

第 2 期

与論町のち支える自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない与論町の実現をめざして～



令和8年3月

鹿児島県与論町

はじめに



近年、少子高齢化の進行や社会環境の変化に加え、新型コロナウイルス感染症の拡大などにより、私たちの暮らしや心のあり方は大きな影響を受けてきました。不安や孤立、経済的困難など、こころの健康を取り巻く課題は、誰にとっても身近なものとなっています。

国においては、平成28年4月に「自殺対策基本法」が改正され、生きることの包括的な支援を基本理念とする自殺対策の推進が明確化されるとともに、市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。さらに、令和4年10月には「自殺総合対策大綱」が見直され、地域の実情に応じた総合的な取組の強化が示されています。

このたび策定する「第2期与論町いのち支える自殺対策計画」は、これまでの取組を継承・発展させるとともに、近年の社会状況や本町の実情を踏まえ、より実効性の高い施策を体系的に推進することを目的としています。特に、心理的負担が深刻化する前の段階で支援につなぐ「早期発見・早期支援」を重視し、医療・福祉・教育・地域団体など多様な主体が連携して、「いのちを支える与論町」の実現に向けた取組を着実に進めてまいります。そして、町民一人ひとりが安心して暮らし続けられる地域社会の構築を目指してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、住民意識調査にご協力いただいた町民の皆さまをはじめ、貴重なご意見をお寄せいただいた関係者の皆さまに、心より感謝申し上げます。

令和8年3月

与論町長 田畑克夫

与論町のち支える自殺対策計画目次

第1章 計画の概要 1

1 自殺対策における現状と計画策定の趣旨 1

2 計画の位置づけ 2

3 計画の期間 2

第2章 与論町の自殺に関する状況 3

1 自殺者数と自殺死亡率の推移 3

2 本町の自殺の現状 5

(1) 性別・年代別の自殺者数と自殺死亡率の状況 5

(2) 地域自殺実態プロファイル2025からみる本町の自殺者の特徴 6

(3) 職業の有無による自殺者数と割合 7

(4) 自殺未遂者の状況 7

(5) 原因・動機別自殺者数 8

(6) 自殺の危機経路の事例 9

3 住民意識調査の結果分析 10

(1) ストレスの有無等 12

(2) うつ病・自殺予防のためのスクリーニング質問票について 14

(3) うつ病について 15

(4) こころの病気への認識等 16

(5) 睡眠と飲酒について 18

(6) 自殺について 21

(7) 自殺対策・予防について 23

(8) 自死遺族支援について 26

(9) 自殺したいと考えたことがあるかについて 28

(10) 今後求められる自殺対策について 31

第3章 第2期与論町のち支える自殺対策計画の方向性 32

1. 基本理念 32

2. 第4次自殺総合対策大綱の概要 基本理念 34

3. 鹿児島県第2期自殺対策計画の概要 37

4.孤独・孤立対策の重点計画	38
5.計画の策定方法	39
6.計画の数値目標	39
7.基本施策	40
基本施策1.地域におけるネットワークの強化	40
基本施策2.自殺対策を支える人材の育成	42
基本施策3.住民への啓発と周知	43
基本施策4.自殺未遂者への支援の充実	44
基本施策5.治氏遺族等への支援の充実	44
基本施策6.児童生徒のSOSの出し方に関する教育	45
8.重点施策	46
重点施策1.無職者・失業者への対策	46
重点施策2.生活困窮者への対策	47
重点施策3.高齢者への対策	49
重点施策4.勤務・経営への対策	52
重点施策5.子ども・若者への対策	54

第4章 計画の推進体制 56

1.計画の推進体制	56
2.計画の進行管理	56
3.数値目標の設定	57

資 料 編

住民意識調査票	60
与論町のち支える自殺対策推進本部設置要綱	71
与論町のち支える自殺対策ネットワーク会議設置要綱	73
与論町のち支える自殺対策ネットワーク会議 委員名簿	74
与論町のち支える自殺対策計画の評価指標と目標達成状況	75
自殺対策基本法	77
用語解説	84

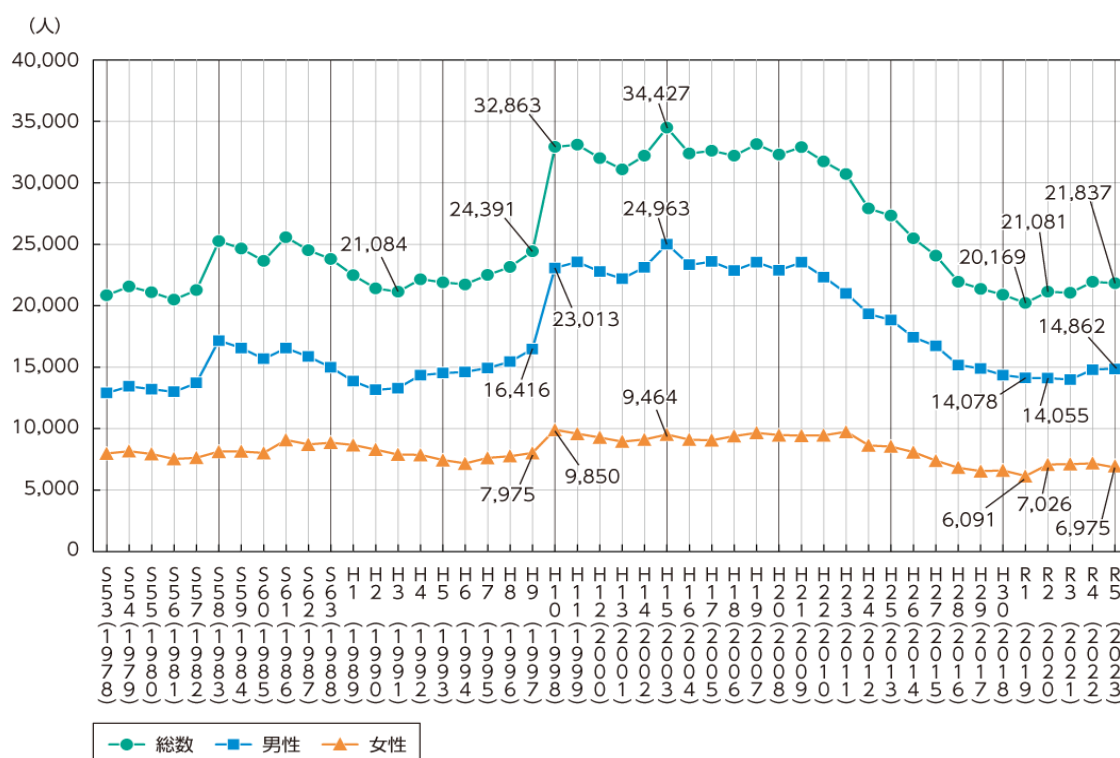
第1章 計画の概要

1.自殺対策における現状と計画策定の趣旨

(1)施策の動向

- 平成10年以降、自殺者数が3万人を超え続けていたことを受けて、平成18年に「自殺対策基本法」が制定されました。
 - 平成28年には、都道府県、市町村に自殺対策計画を義務付けるなどとする改正が行われました。
 - 政府が推進すべき自殺対策の指針として平成29年7月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。
 - 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となっています。
- 一方、依然として、自殺者は年間2万人を超える水準で推移しており、コロナ禍で女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準になっております。
- 令和4年10月政府は、自殺対策の指針として新たな「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を閣議決定しました。

我が国における自殺者数の推移



出典:警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

(2)与論町における計画の策定

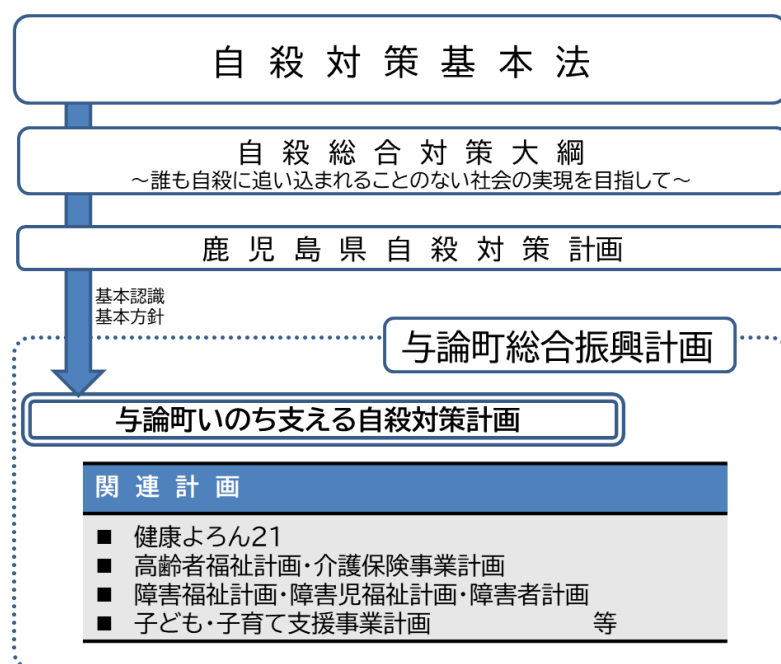
○本町では、平成31年3月に、「与論町のち支える自殺対策計画」を策定しました。

○従来の計画内容を見直し、本町におけるこれまでの取組みの成果や課題をふまえ、町が今後新たに取組む施策や事業等の方針を示す「第2期与論町のち支える自殺対策計画」を策定します。

2.計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて策定します。

また、鹿児島県の「鹿児島県自殺対策計画」や与論町の「総合振興計画」、「健康よろん21」、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」等の関連計画との整合を図ります。



3.計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直しが行われることを踏まえ、本計画の推進期間は令和8年度から令和12年度までとします。

なお、法改正や社会情勢の変化等により柔軟に見直します。

第2章 与論町の自殺に関する状況

1.自殺者数と自殺死亡率の推移

本町の自殺者数は、2020(R2)～2024(R6)年の自殺統計において自殺者数は2020年(R2)の6人をピークに、合計15人、平均自殺者数は3人でした。5年間の平均自殺死亡率は58.21%となっており、全国、鹿児島県より非常に高い数値を示しています。

本町は人口規模が小さいことから、自殺者数は年による変動が大きく、単年度の増減のみで傾向を判断することが難しいという特性があります。このため、複数年平均や属性別の傾向を踏まえた継続的な分析と対策の評価が必要となります。

○全国・県・本町における5年間の自殺者数(自殺日・住居地)の推移・平均 (人)

	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	合計	平均
全国	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820
鹿児島県	295	271	318	270	256	1,410	282.0
与論町	6	2	4	2	1	15	3.0

出典:地域自殺実態プロファイル2025

○全国・県・本町における5年間の自殺死亡率(自殺日・住居地)の推移・平均

	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	平均
全国	16.44	16.44	17.25	17.27	16.11	16.70
鹿児島県	18.10	16.75	19.81	16.96	16.24	17.58
与論町	114.35	38.32	77.67	39.39	19.70	58.21

出典:地域自殺実態プロファイル2025

■自殺対策における2つの指標と2つの統計

自殺対策の主な指標は、「自殺者数」と「自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺による死亡数)」の2つがあります。また「自殺者数」と「自殺死亡率」には、それぞれ「人口動態統計」と「自殺統計」の2つがあり、それぞれ事務手続き等に違いがあります。この計画においてはいのちを支える自殺対策推進センターが、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析し作成した、「地域自殺実態プロファイル」を主に活用しています。

【自殺死亡率の計算式】

$$\text{自殺死亡率} = \frac{\text{地域の自殺者数}}{\text{人口}} \times 10\text{万}$$

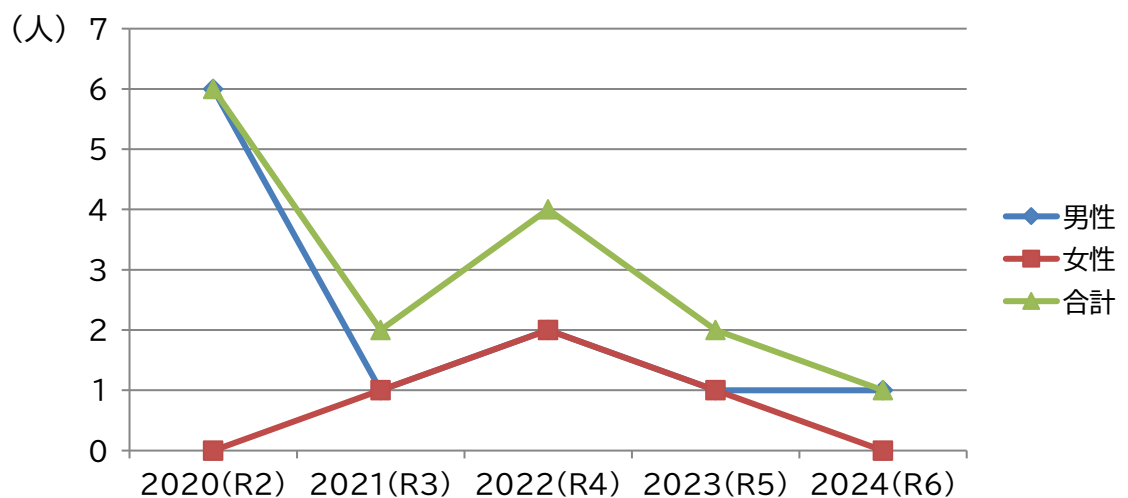
統計名	調査対象	事務手続き等
人口動態統計 (厚生労働省)	日本における 日本人	「人口動態統計」は、死亡診断書等により、「住所地」に計上されます。また、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。
自殺統計 (警察庁の自殺統計 原票を厚生労働省で 集計した結果)	総人口 (日本における 外国人も含む)	警察庁では、捜査等により、自殺であると判明した時点で、「自殺統計原票」を作成し、「発見地」に計上されます。その後、厚生労働省にて、警察庁より提供された自殺統計原票データに基づき集計し、「自殺日・住居地別」「自殺日・発見地別」「発見日・住居地別」「発見日・発見地別」の自殺者数等の統計が公表されています。

2.本町の自殺の現状

(1)性別・年代別の自殺者数と自殺死亡率の状況

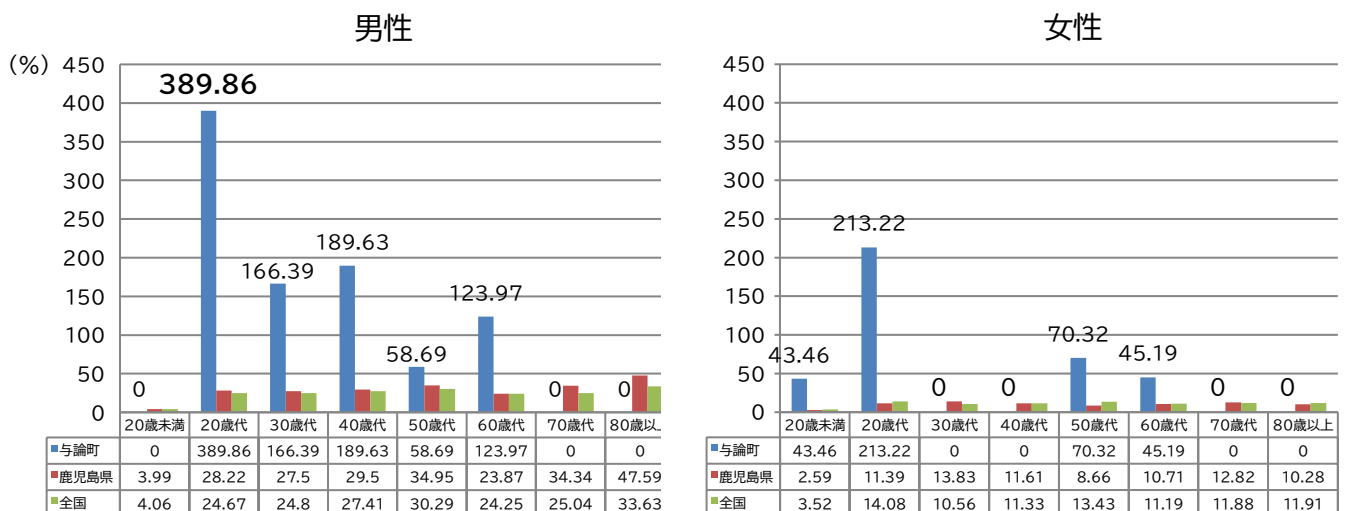
2020(R2)～2024(R6)年の5年間に、自殺統計(自殺日・住居地)から自殺者数合計を性別で見ると、男性の自殺者数が11人、女性が4人となっています。また、自殺死亡率で比較した場合、20歳代の男性が389.86と最も高く、全国・鹿児島県との差も大きくなっています。また、60歳以上の自殺者数は4人となっており、そのすべてが同居人なしの独居ということが分かっています。

○性別自殺者数の推移(自殺統計(自殺日、住居地))



出典:地域自殺実態プロファイル2025

○年代別自殺死亡率の推移(自殺統計(自殺日、住居地))



出典:地域自殺実態プロファイル2025

○60歳以上の自殺者数の内訳

		自殺者数		割合		全国割合	
同居人の有無		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0	3	0.0%	75.0%	12.7%	10.2%
	70歳代	0	0	0.0%	0.0%	14.6%	8.9%
	80歳以上	0	0	0.0%	0.0%	12.5%	5.7%
女性	60歳代	0	1	0.0%	25.0%	8.1%	2.9%
	70歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.7%	4.3%
	80歳以上	0	0	0.0%	0.0%	6.9%	4.4%
		4		100%		100%	

出典：地域自殺実態プロファイル2025

(2)地域自殺実態プロファイル2025からみる本町の自殺の特徴

本町の自殺者の2020(R2)～2024(R6)年の合計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性・40～59歳・無職・同居」であり、次いで「男性・60歳以上・有職・独居」、「男性・20～39歳・有職・同居」と続き、上位5区分すべて男性が占めています。

○地域自殺実態プロファイル2025からみる本町の自殺の特徴

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率*(10万対)
1位: 男性・40～59歳・無職・同居	2	13.3%	846.1
2位: 男性・60歳以上・有職・独居	2	13.3%	383.7
3位: 男性・20～39歳・有職・同居	2	13.3%	153.2
4位: 男性・20～39歳・無職・独居	1	6.7%	9,184.5
5位: 男性・20～39歳・無職・同居	1	6.7%	693.9

*区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPIにて推計したもの。

出典：地域自殺実態プロファイル2025

(3)職業の有無による自殺者数と割合(2020(R2)～2024(R6)年合計)

本町において、「男性・有職者」が6人、「男性・無職者」5人、「女性・無職者」2人、「女性・有職者」1人と続きます。有職者数と無職者数は、ほぼ同数となっています。

○職業の有無による自殺者数と割合

性別	職業	年齢階級別	人数(%)	職業別合計(%)	性別合計(%)
男性	有職者	20～39 歳	2(13.3%)	6 (40%)	11 (73.3%)
		40～59 歳	2(13.3%)		
		60 歳以上	2(13.3%)		
	無職者	20～39 歳	2(13.3%)	5 (33.3%)	
		40～59 歳	2(13.3%)		
		60 歳以上	1(6.7%)		
女性	有職者	20～39 歳	0	1 (6.7%)	3 (20%)
		40～59 歳	0		
		60 歳以上	1(6.7%)		
	無職者	20～39 歳	1(6.7%)	2 (13.4%)	
		40～59 歳	1(6.7%)		
		60 歳以上	0		

*本表中には20歳未満および年齢、職業、同独居の不詳を含まない。

出典：地域自殺実態プロフィール2025

(4)自殺未遂者の状況(2020(R2)～2024(R6)年合計)

2020(R2)～2024(R6)年の5年間の自殺者のうち、自殺未遂歴のある自殺者数は、全国では19.7%、鹿児島県では23.8%となっています。

本町の自殺未遂歴の有無別自殺者数は、5人未満のため、個人情報保護のため公表不可となっております。

○自殺者における自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全 国	20,718人(19.7%)	66,542人(63.2%)	17,964人(17.1%)
鹿児島県	336人 (23.8%)	974人 (69.1%)	100人 (7.1%)
与論町	※	※	※

出典：地域自殺実態プロフィール2025

(5)原因・動機別自殺者数と原因・動機別割合

本町の自殺者の原因・動機について、2020(R2)～2024(R6)年の5年間の累計でみると、家庭問題の4件、次いで健康問題と経済・生活問題が3件ずつとなっています。

この原因・動機を全国や鹿児島県と比べてみると、家庭問題が最も多く、次いで健康問題であることは共通していますが、本町は次いで経済・生活問題が多い状況となっています。

○原因・動機別自殺者数

(人)

	家庭	健康	勤務	経済・ 生活	男女	学校	その他	不詳
全 国	55,209	39,779	17,404	7,251	3,819	7,635	11,383	27,955
鹿児島県	744	488	215	113	46	105	186	421
与論町	4	3	※	3	※	※	※	※

*与論町における「勤務」「男女」「学校」「その他」「不詳」は、件数が2件未満のため非公開とされている。

原因・動機を最大3つまで計上可能としているため、原因・動機別人数と実人数とは一致しない。

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より与論町作成

(6)自殺の危機経路の事例

いのち支える自殺対策推進センターが作成した地域自殺実態プロフィール2025では、男女別・年齢別等に自殺に至る背景にある主な自殺の危機経路の例を次表のとおり示しています。

○生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路の例

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20～39歳	有職	同居	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
			独居	① 【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ② ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	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
			独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
			独居	配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
			独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

出典：地域自殺実態プロフィール2025

3.住民意識調査の結果分析

『こころの健康に関する住民意識調査』調査結果

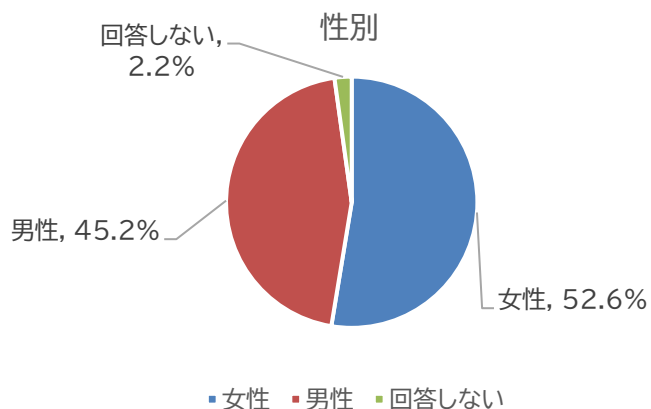
町では、本計画の策定にあたり、住民のからだところの健康状態と自殺対策をより推進していくため、下記の方法で住民意識調査を実施しました。
ここでは、調査結果の概要及び分析結果を示します。

- 調査基準日 令和7年11月1日
- 調査対象 与論町に住所を有する18歳から79歳までの者
- 対象者数 1,000名
- 抽出方法 層化無作為抽出(年代別)
- 配布方法 調査票を郵送
- 提出方法 役場回収箱への直接提出及びWebによる回答
- 調査期間 令和7年12月9日(火)～令和7年12月26日(金)まで
- 有効回答数 462票(回答率46.2%)

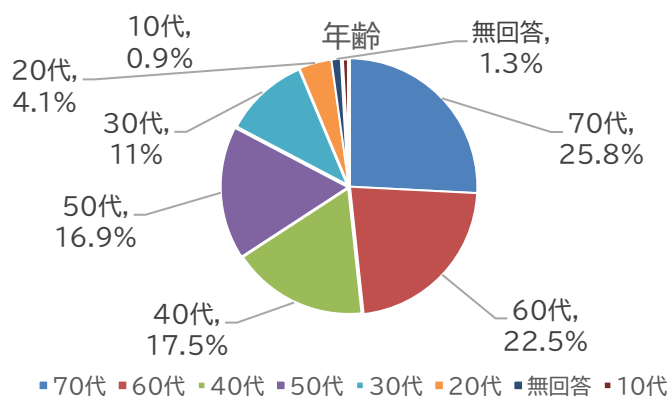
※本調査結果についての注意点

- (1)表・グラフ内の「n」は、質問に対する集計対象総数であり、割合算出の基準です。
- (2)割合は、nに対する各選択肢の百分率(%)で小数点以下第2位を四捨五入し、少数点第1位までを表記しています。合計が100.0%にならない場合があります。
- (3)一人の回答者が2つ以上の回答(複数回答)をすることができる設問は、各選択肢の割合の合計が100.0%を超える場合があります。

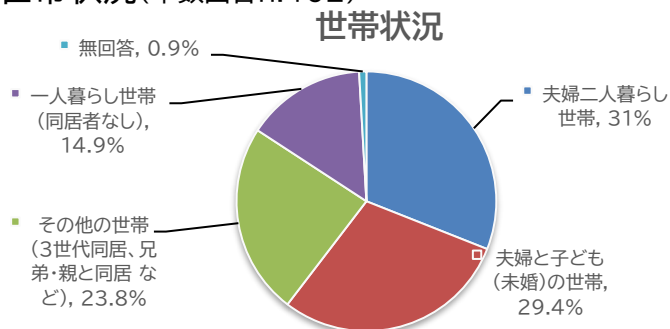
○回答者の性別(単数回答n:462)



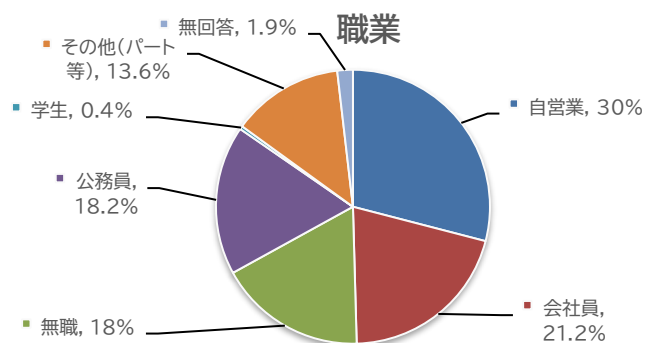
○回答者の年齢(単数回答n:462)



○回答者の世帯状況(単数回答n:462)



○回答者の職業別(単数回答n:462)



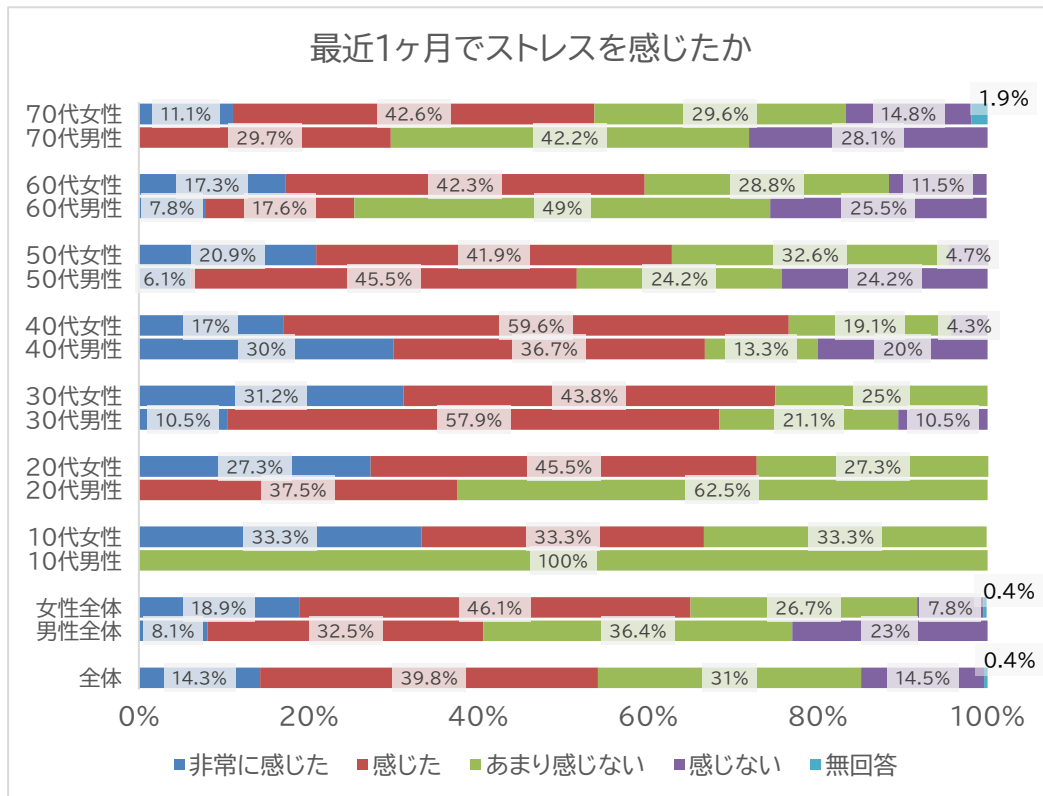
(1)ストレスの有無等

○ここ1ヶ月の間にストレスを感じましたか。(性別・年齢別)(単数回答n:462(全体))

※割合(%)は、全体・性別別・年代別の各区分ごとの有効回答者数を分母として算出しています。

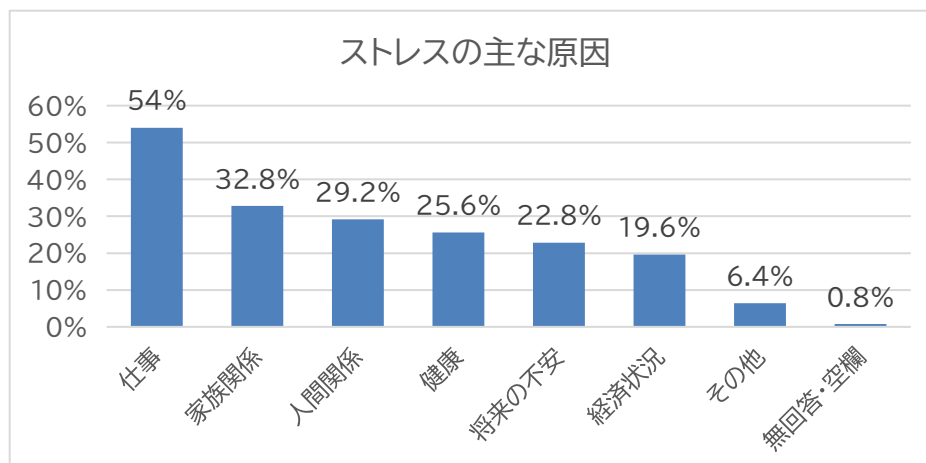
※「無回答」は未記入および「無回答」と回答したものを含みます。

※区分ごとに有効回答者数が異なるため、割合は単純に比較できない場合があります。



○ストレスを「非常に感じた」「感じた」内容はどのようなことですか。(複数回答)

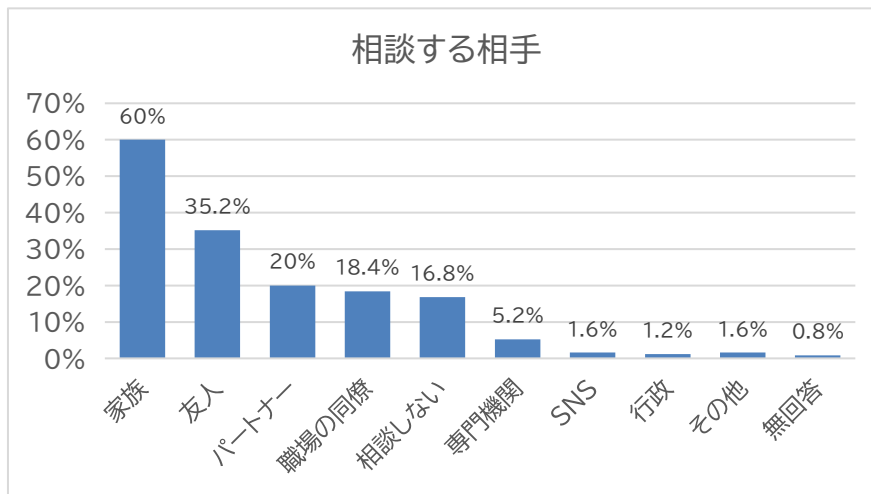
※有効回答者n:250 複数回答のため割合合計は100%にならない。



ストレスを感じていると回答した方は、特に20～40代の働き盛り世代に多く、性別では女性の割合がすべての年代において高くなっています。仕事、家庭、介護等が重なる世代において心理的負担が蓄積している可能性が考えられます。

○悩みやストレスを感じたときの相談先はどこですか。(複数回答)

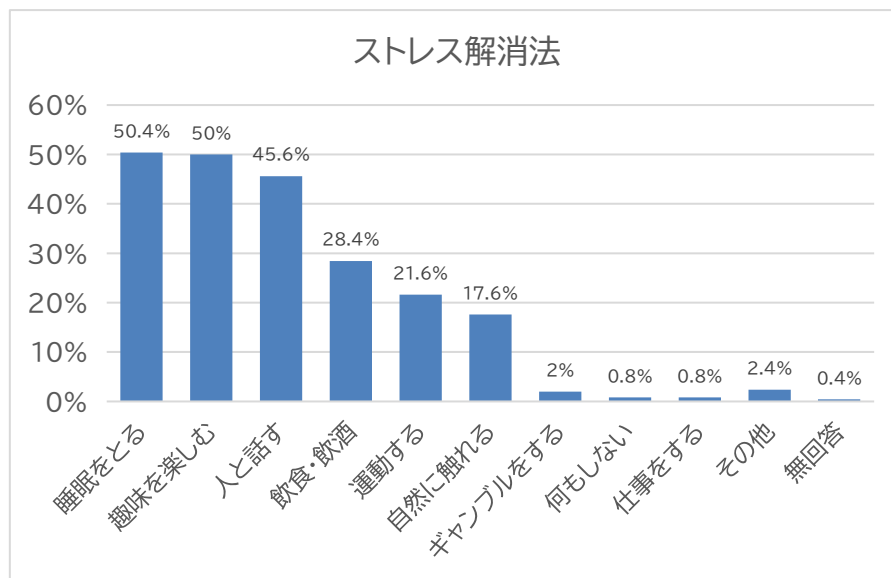
※有効回答者n:250 複数回答のため割合合計は100%にならない。



悩みやストレスの相談先では、「家族」が60%と多く、「友人」35.2%、「パートナー」20%、「職場の同僚」18.4%と続いています。

○ストレスを解消するために何をしていますか(複数回答)

※有効回答者n:250 複数回答のため割合合計は100%にならない。



ストレスの解消法としては、「睡眠をとる」が50.4%で多く、「趣味を楽しむ」50%、「人と話す」45.6%、「飲食・飲酒」28.4%と続きます。

(2)うつ病・自殺予防のためのスクリーニング質問票(K6※)について

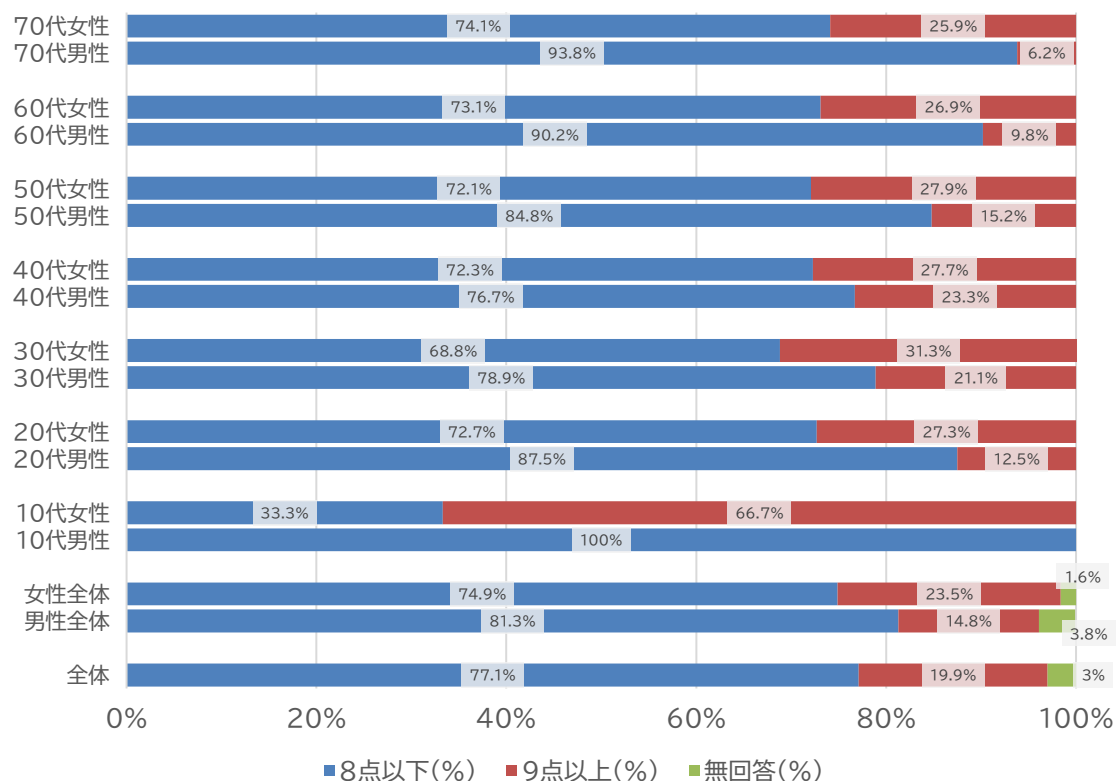
※K6:過去30日間の心理的苦痛尺度です。次のそれぞれの質問について、過去1か月間どのような状態であったかを点数化し、合計得点が9点以上の場合に、気分障害・不安障害のリスクがあると判断されます。

質問	4点	3点	2点	1点	0点
神経過敏に感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
絶望的だと感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
そろそろ、落ち着かなくなったか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
何をするのも骨折りだと感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
自分は価値の無い人間だと感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない

○K6を用いた気分障害・不安障害のリスクありの人の割合(年齢別)

※有効回答者n:448 (K6・年代・性別すべて回答者)

K6を用いた気分障害・不安障害のリスクありの人の割合



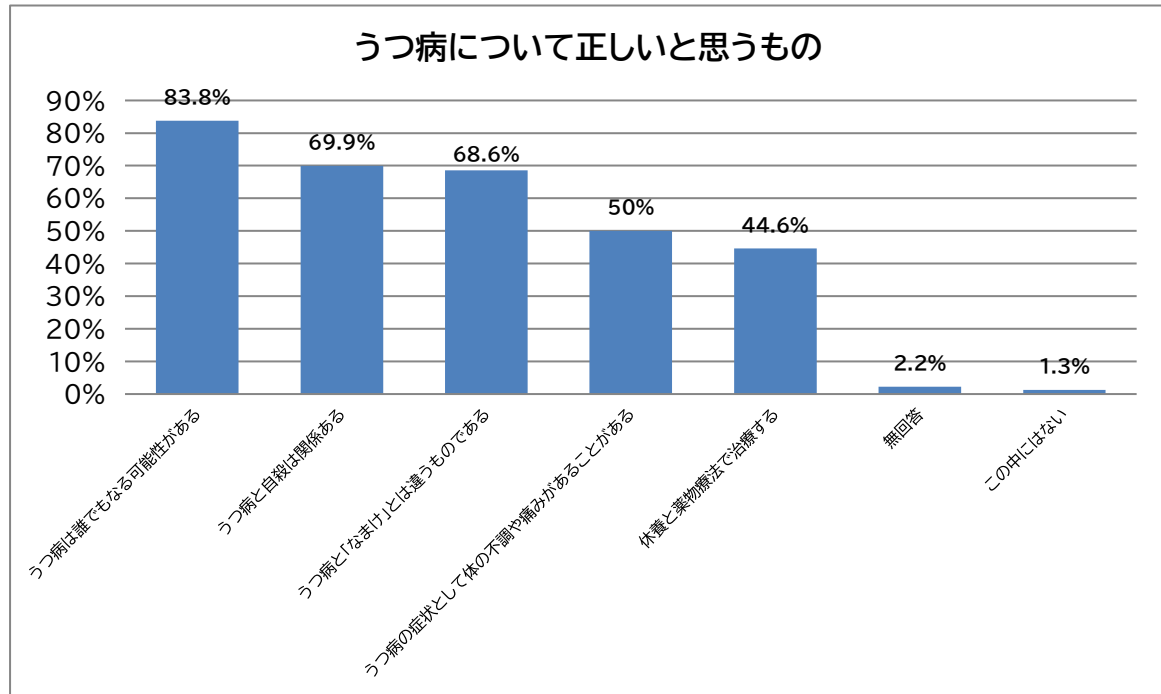
K6の結果から、心理的な苦痛が高い状態にある方が一定数存在することがうかがえます。特に、10代女性を含むすべての年代において、女性の割合が男性より高い傾向がみられました。

こうした結果を踏まえ、心理的負担が深刻化する前に気づき、支援につなげていく体制づくりが重要であると考えられます。

(3)うつ病について

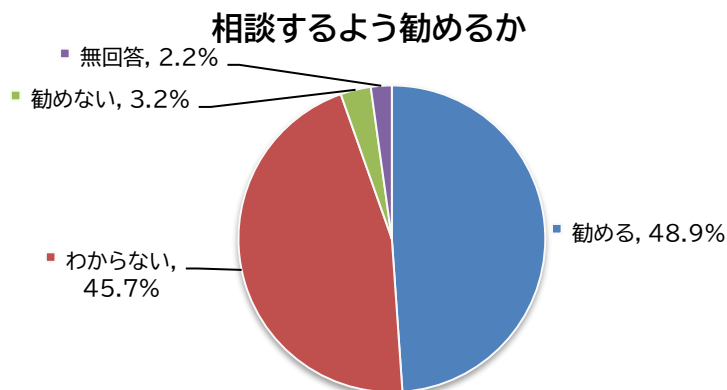
○うつ病について、以下の項目は正しいと思いますか。(「正しい」と回答した割合、複数回答)

※n:462 複数回答のため割合合計は100%にならない。



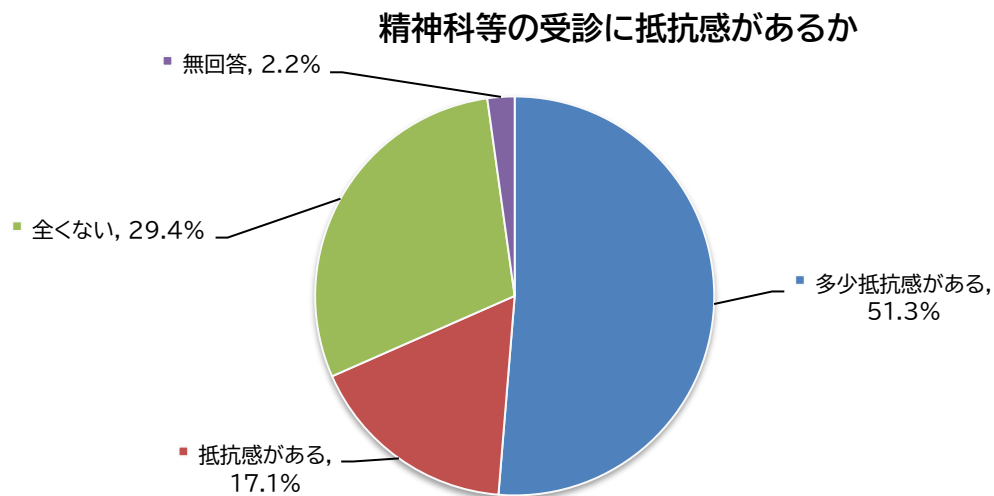
うつ病の理解については、「誰でもなる可能性がある」83.8%、「自殺と関係がある」69.9%、「うつ病と“なまけ”は違うもの」68.6%、と続いています。

○周囲の人のうつのサインに気づいたとき、相談するよう勧めますか。(単数回答n:462)



身近な人のうつのサインには、専門窓口への相談を「勧める」が48.9%、「わからない」と回答した方は、45.7%となっています。

○精神科や心療内科への受診に抵抗感がありますか。(単数回答n:462)

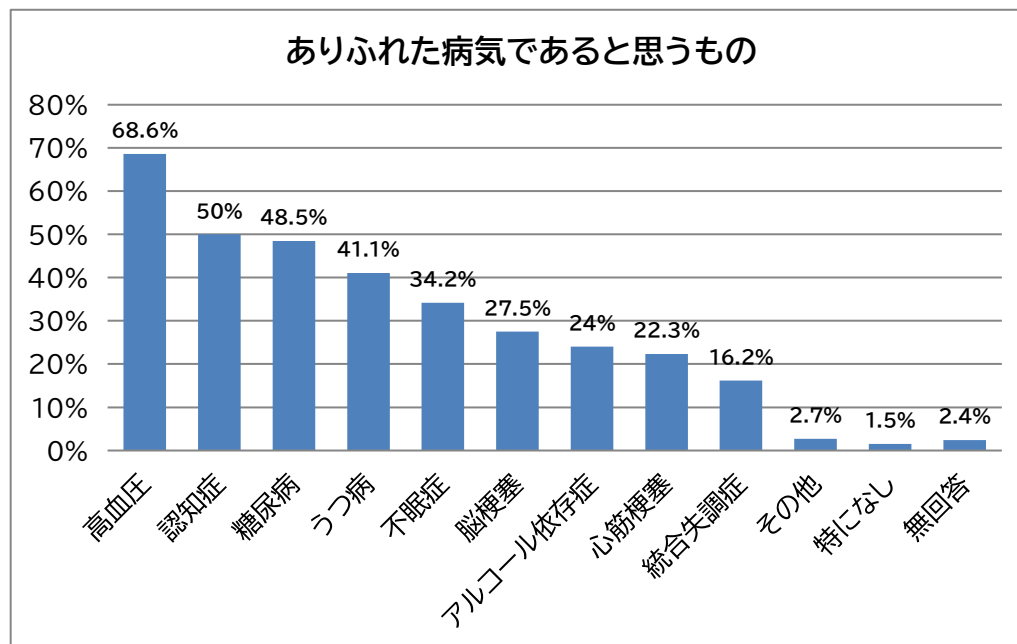


精神科受診への抵抗感については、「多少抵抗がある」51.3%、「抵抗感がある」17.1%を合わせて68.4%と多くなっています。

(4)こころの病気への認識等

○ありふれた病気であると思うものはどれですか。(複数回答)

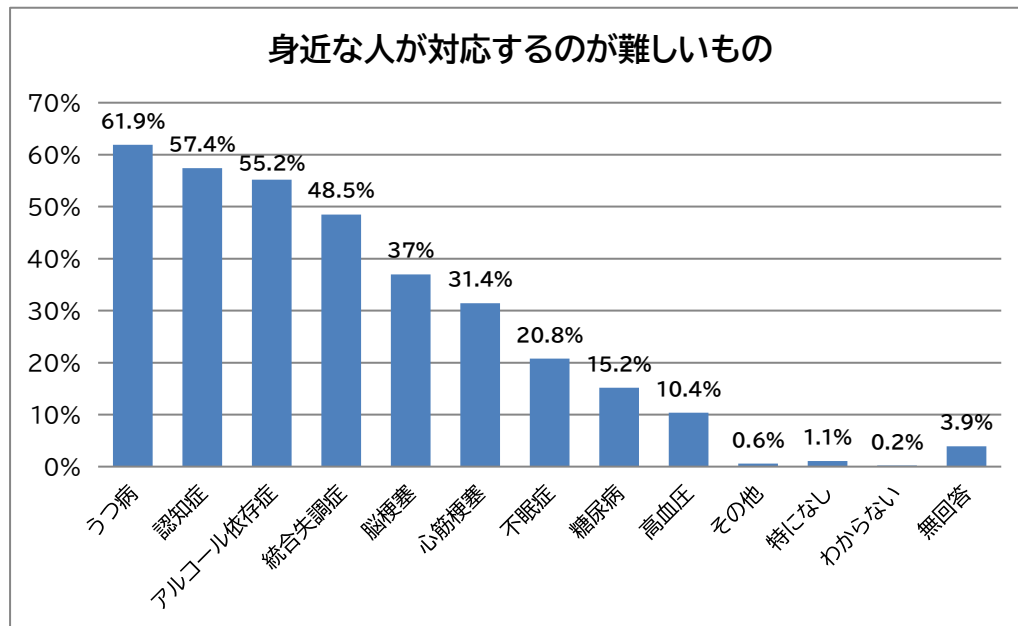
※n:462 複数回答のため割合合計は100%にならない。



ありふれた病気であると思うもので多いものは、「高血圧」が68.6%、「認知症」50%、続いて「糖尿病」48.5%となっており、生活習慣病が上位に多く上がっています。

○家族や身近な人が対応することが難しいと思うものはどれですか。(複数回答)

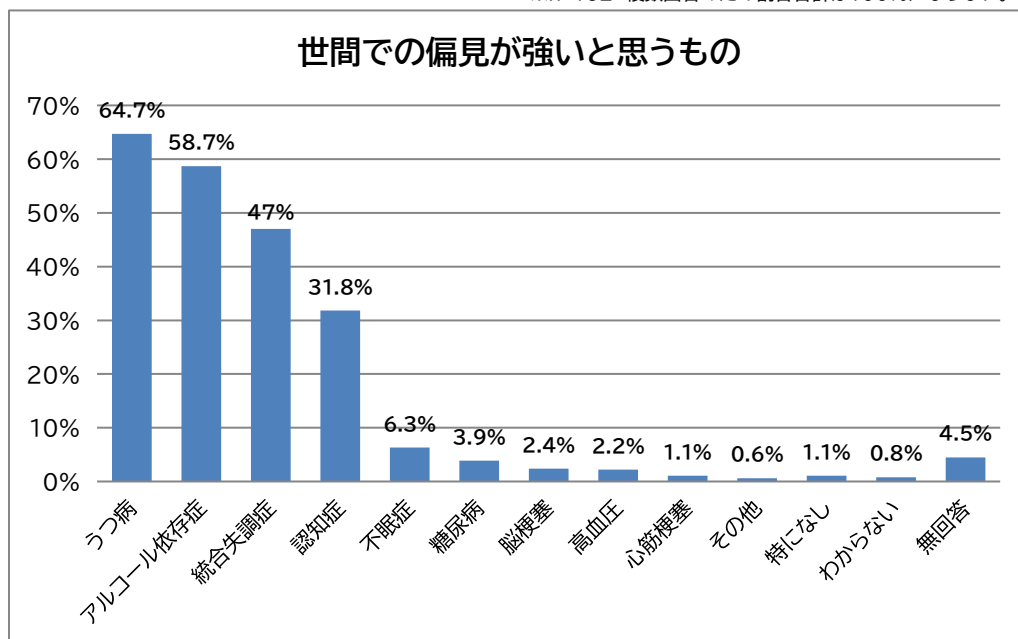
※n:462 複数回答のため割合合計は100%にならない。



身近な人が対応することが難しいと思う病気は、「うつ病」61.9%、「認知症」57.4%、「アルコール依存症」55.2%、「統合失調症」48.5%と、こころの病気が多くなっています。

○世間での偏見が強いと思うものはどれですか。(複数回答)

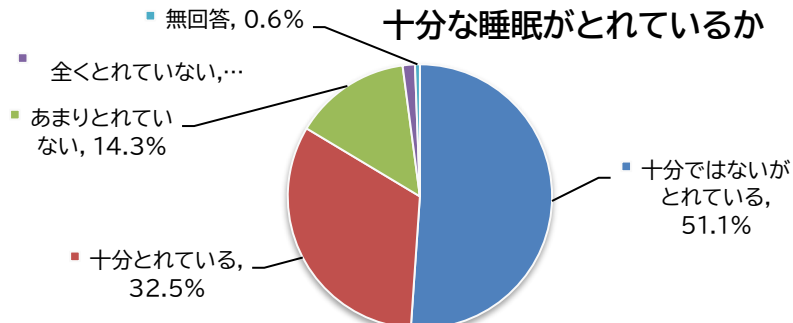
※n:462 複数回答のため割合合計は100%にならない。



世間の偏見が強いと思うものは、「うつ病」64.7%、「アルコール依存症」58.7%、「統合失調症」47%と、こころの病気が多くなっています。

(5)睡眠と飲酒について

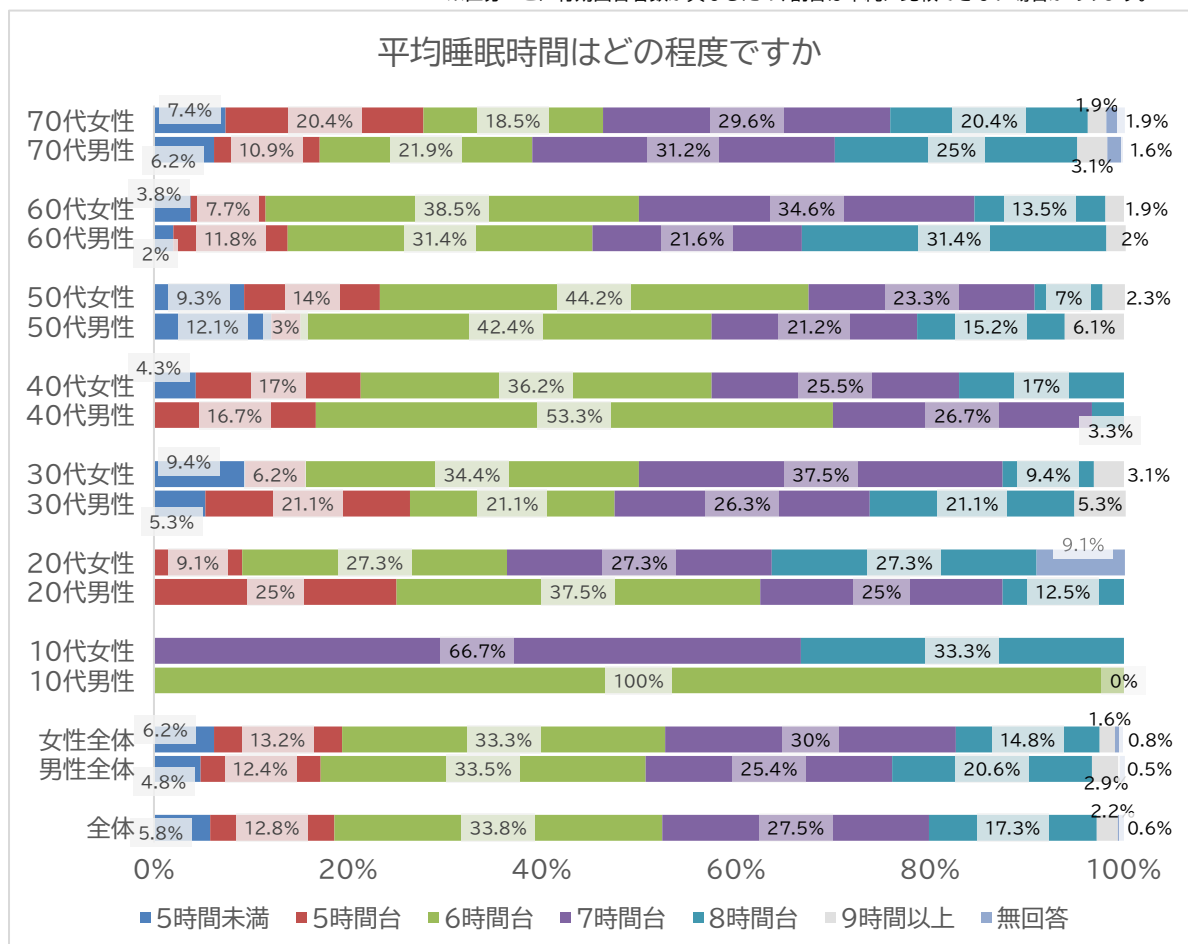
○睡眠について、十分とれていると感じますか。(単数回答n:462)



睡眠について、「十分とれている」、「十分ではないがとれている」が合わせて、83.6%となっています。

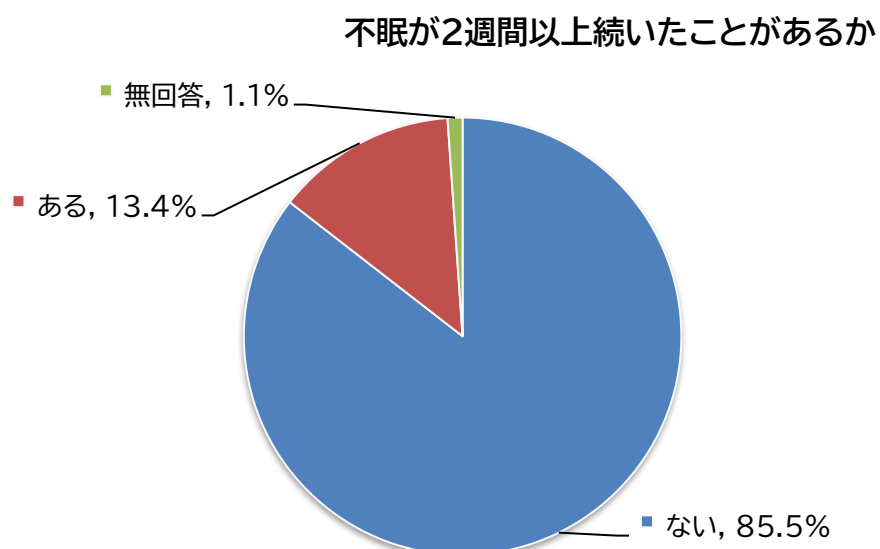
○平均睡眠時間はどの程度ですか。(年齢別)(単数回答n:462(全体))

※割合(%)は、全体・性別別・年代別の各区分ごとの有効回答者数を分母として算出しています。
 ※「無回答」は未記入および「無回答」と回答したものを含みます。
 ※区分ごとに有効回答者数が異なるため、割合は単純に比較できない場合があります。

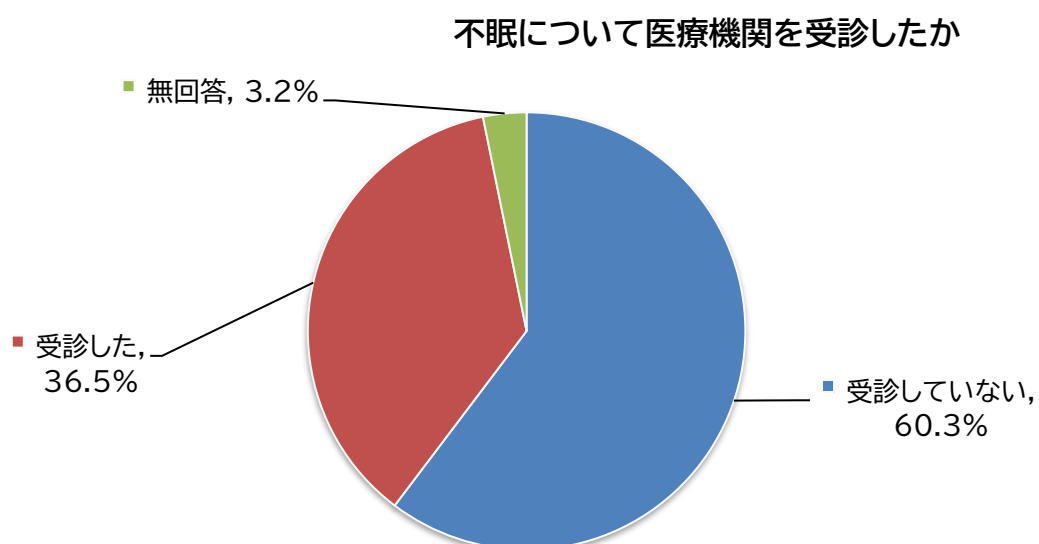


睡眠時間は、全体で「6時間台」「7時間台」「8時間台」を合わせると、78.6%となっています。

○不眠が2週間以上続いたことはありますか。(単数回答n:462)

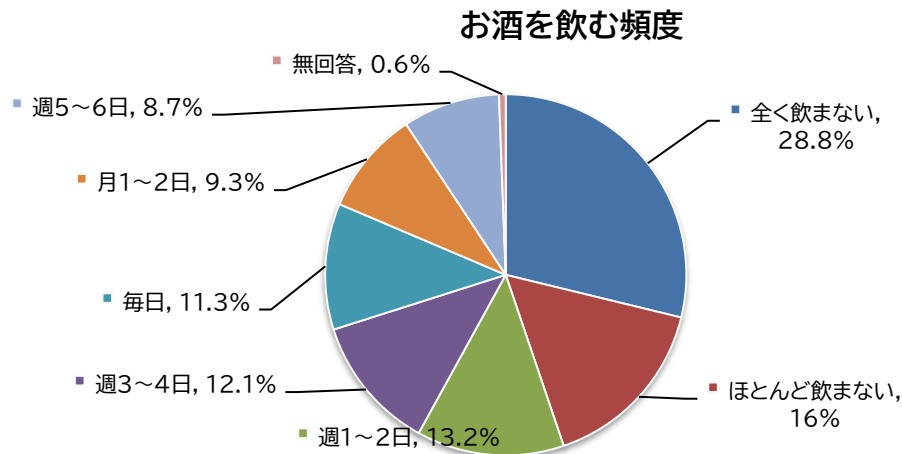


○不眠が続いた場合に、医療機関を受診しましたか。(単数回答) ※有効回答者n:62



不眠が2週間以上続いたことがあるかという問いには、13.4%の人が「ある」と答えており、そのうちの36.5%が「医療機関を受診した」と答えています。

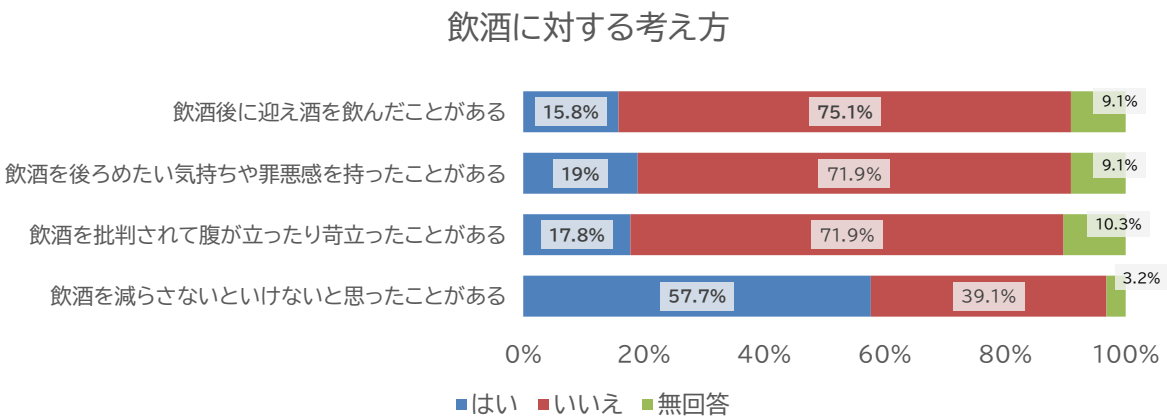
○あなたは、どの程度の頻度でお酒を飲みますか。(単数回答n:462)



飲酒に関して、お酒を飲むと回答した方(「全く飲めない」「ほとんど飲まない」を除く)が54.6%と半数を超えています。

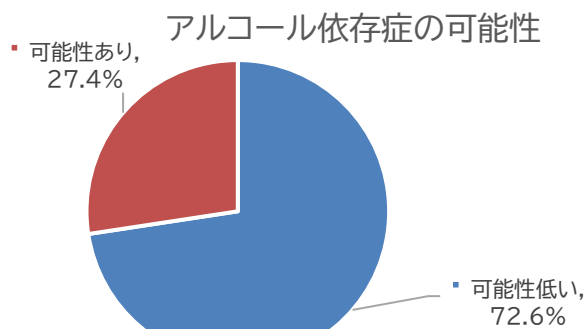
○(お酒を飲むと回答した方へ)飲酒に対する考え方について(CAGEテスト)(単数回答)

※有効回答者n:252



上記の4つの質問について、「はい」と答えた数が2つ以上であると、「アルコール依存症の可能性はある」と判定されます。

○アルコール依存症の可能性について ※有効回答者n:252

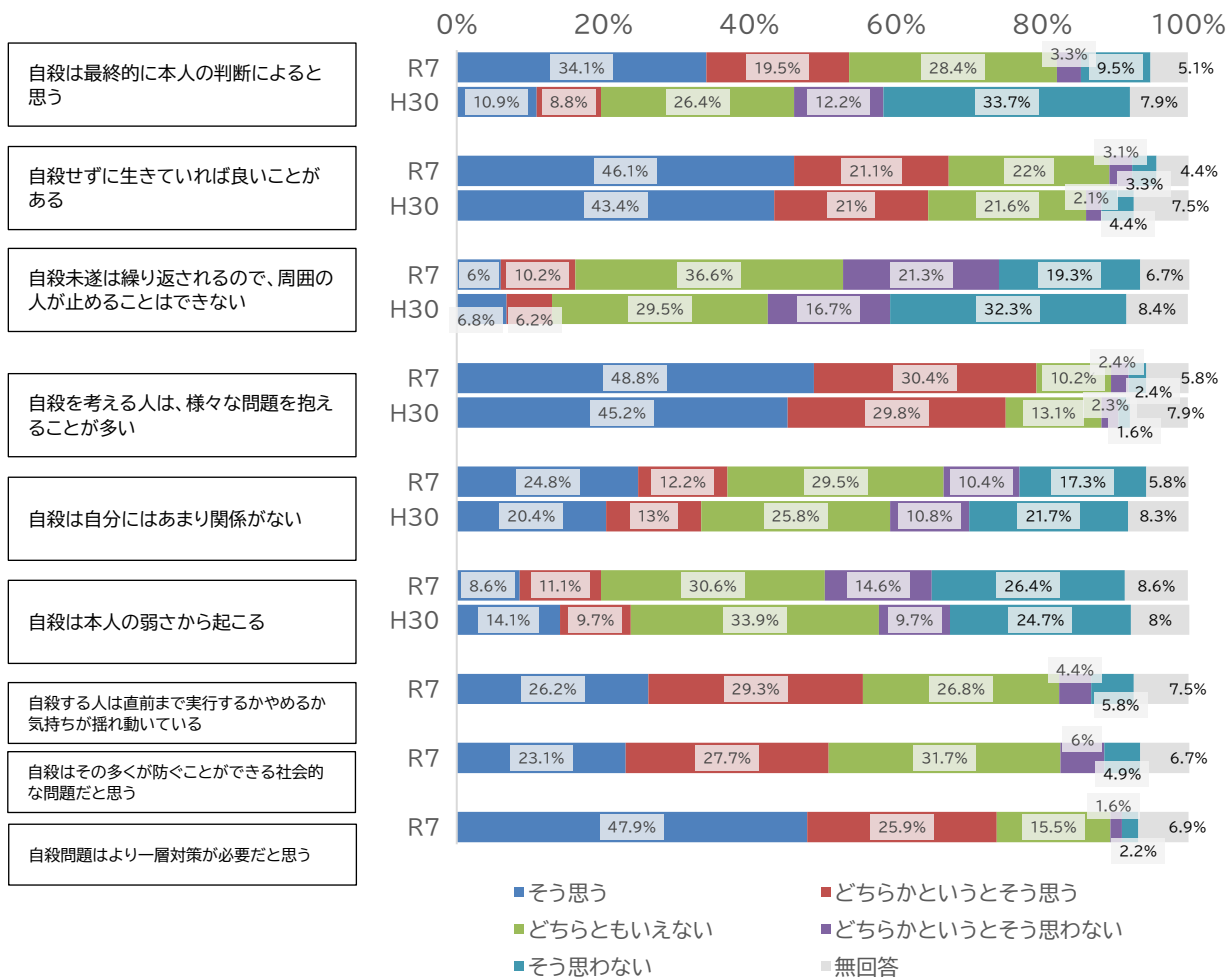


(6)自殺について

○自殺に関する以下の設問について、あなたはどのように考えますか。(単数回答)

※R7有効回答者(未回答者を除く)n:451、 H30n:1,046

自殺に対する意識



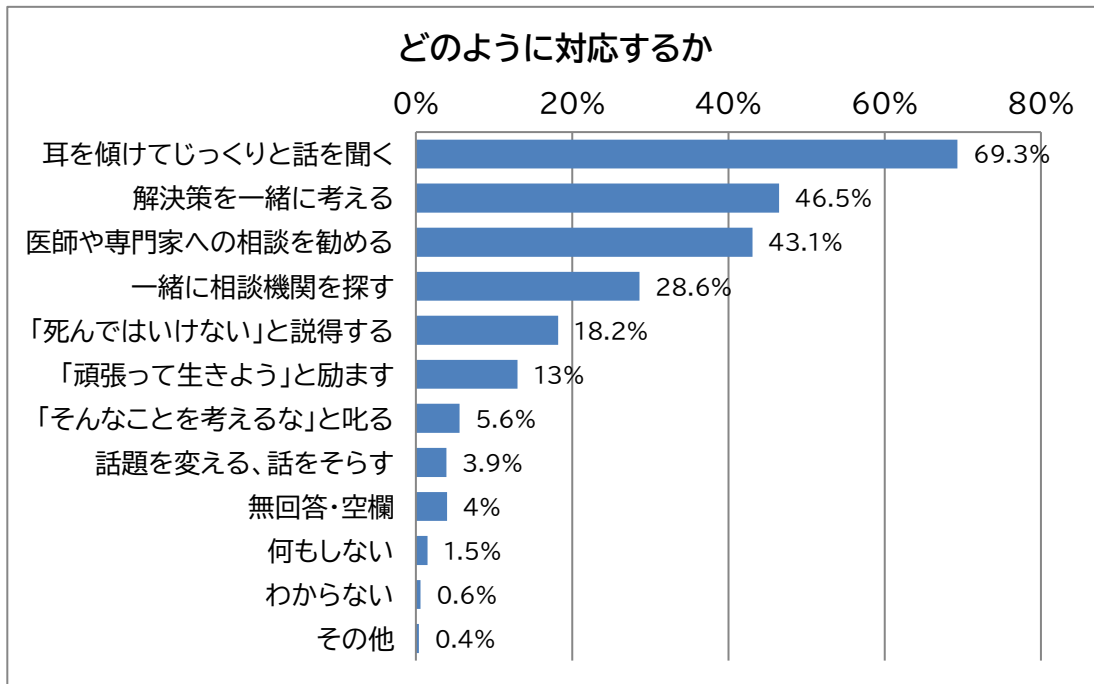
「自殺」についてどう思うかをそれぞれたずねたところ、「自殺を考える人は様々な問題を抱えていることが多い」が48.8%で最も多く、次いで「自殺問題は、より一層の対策が必要」が47.9%、「自殺せずに生きていれば良いことがある」が46.1%と続いています。

「自殺は最終的に本人の判断によると思う」に「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人は、平成30年は19.7%でしたが、令和7年では53.6%となり、33.9ポイント増加しています。

また、「自殺は本人の弱さから起こる」に「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人は、23.8%から19.7%となり、4.1ポイント減少しています。

○「死にたい」と打ち明けられたとき、どのように対応しますか。(複数回答)

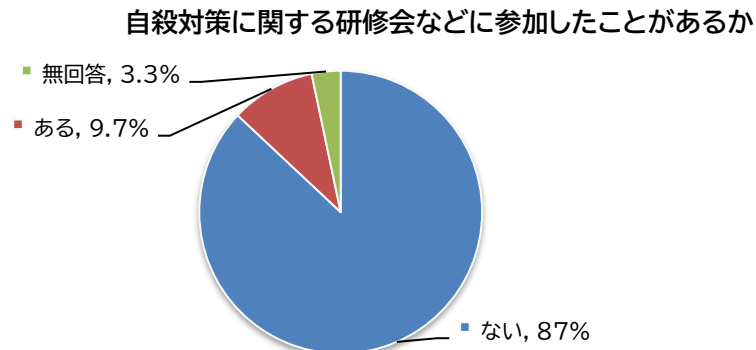
※有効回答者(未回答者を除く)n:451 複数回答のため割合合計は100%にならない。



「死にたい」と打ち明けられた時の対応では、「じっくり話を聞く」が69.3%、「解決策を一緒に考える」が46.5%、「医師や専門家の相談や診察を勧める」が43.1%となっています。

(7)自殺対策・予防について

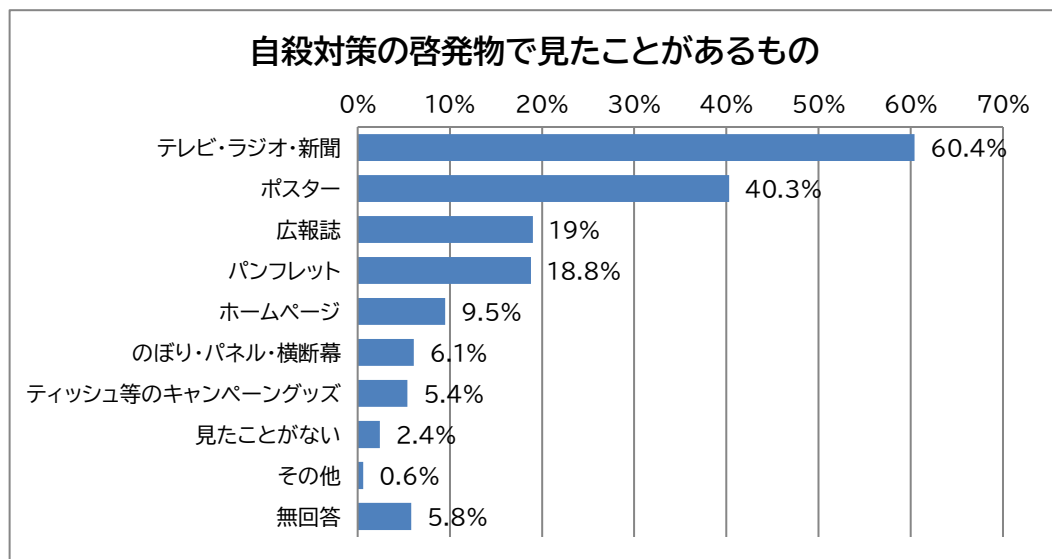
○自殺対策に関する研修会などに参加したことがありますか。(単数回答n:462)



自殺対策に関する講演会・講習会参加について、「ある」が9.7%、「ない」が87%となっています。

○自殺対策の啓発物で見たこと(聞いたこと)があるものはありますか。(複数回答)

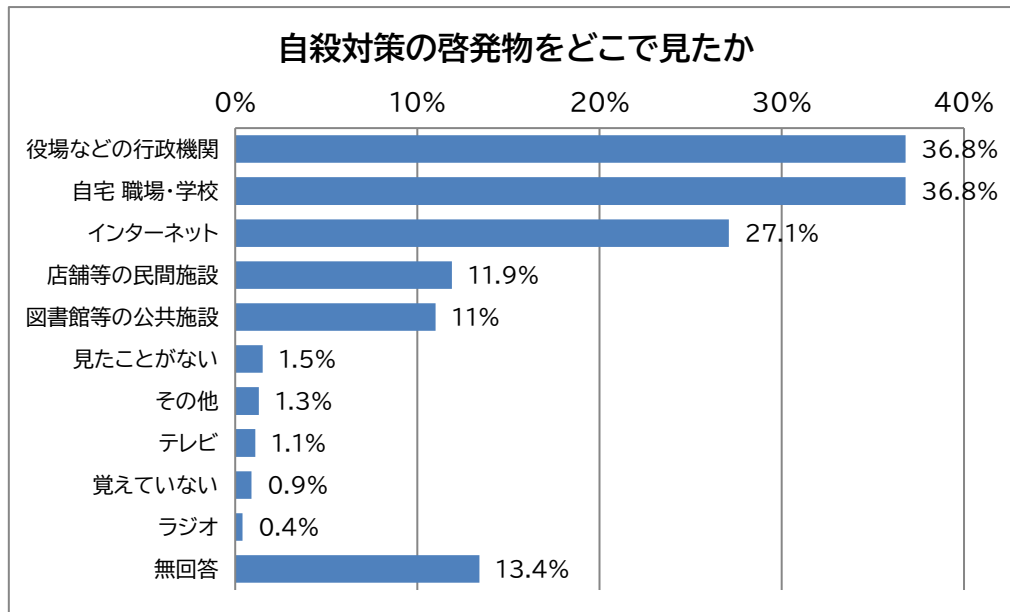
※有効回答者(未回答者を除く)n:451複数回答のため割合合計は100%にならない。



自殺対策の啓発物で、見たことがあるのは、「テレビ・ラジオ・新聞」が60.4%で最も多く、「ポスター」が40.3%、「広報誌」が19%と続きます。一方「見たことがない」と回答した方は2.4%となっています。

○自殺対策の啓発物を見た(聞いた)場所はどこですか。(複数回答)

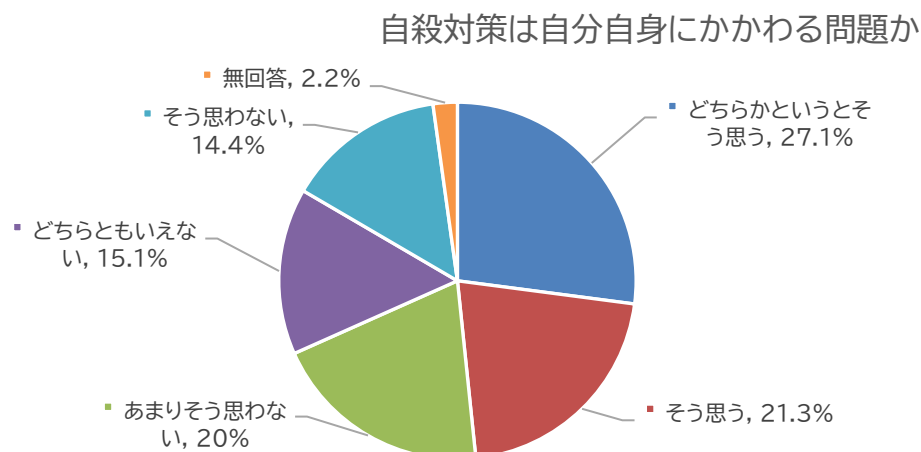
※有効回答者(未回答者を除く)n:451複数回答のため割合合計は100%にならない。



啓発物を見た場所では、「役場等の行政機関」と「自宅・職場・学校」がどちらも36.8%、「インターネット」が27.1%となっております。

○自殺対策は、自分自身に関わる問題と思いますか。(単数回答)

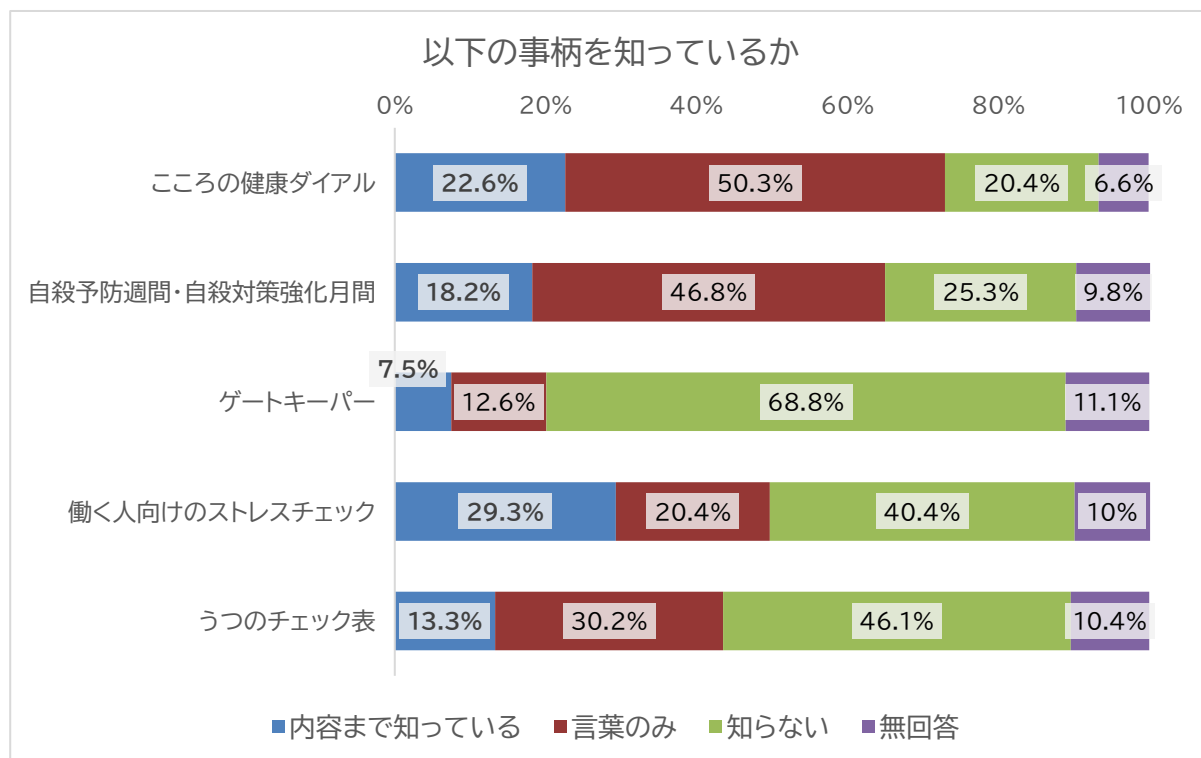
※有効回答者(未回答者を除く)n:451



自殺対策は、自分自身に関わる問題について、「そう思う」「どちらかというと思う」と回答した人は、48.4%となっています。

○自殺対策に関する言葉(機関)について(単数回答)

※有効回答者(未回答者を除く)n:451



自殺対策に関する取組の認知度では、言葉も内容も知っていると回答した方が、「働く人向けのストレスチェック」29.3%、「こころの健康相談ダイアル」が22.6%となっています。

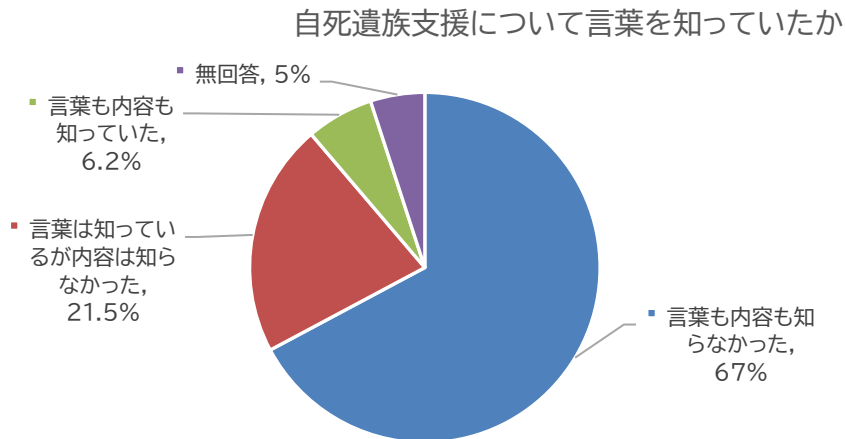
※ゲートキーパー

悩んでいる人に、気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

(8) 自死遺族支援について

○自死遺族支援について知っていますか。(単数回答)

※有効回答者(未回答者を除く)n:451

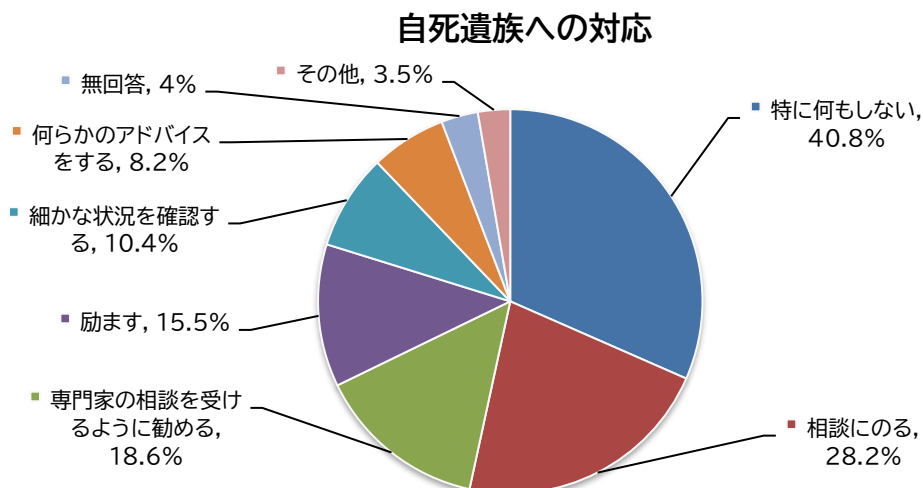


自死遺族について、「言葉も内容も知っている」人は、6.2%となっています。

○身近な人が自死遺族であるとわかったとき、どのように対応しますか。

(複数回答)

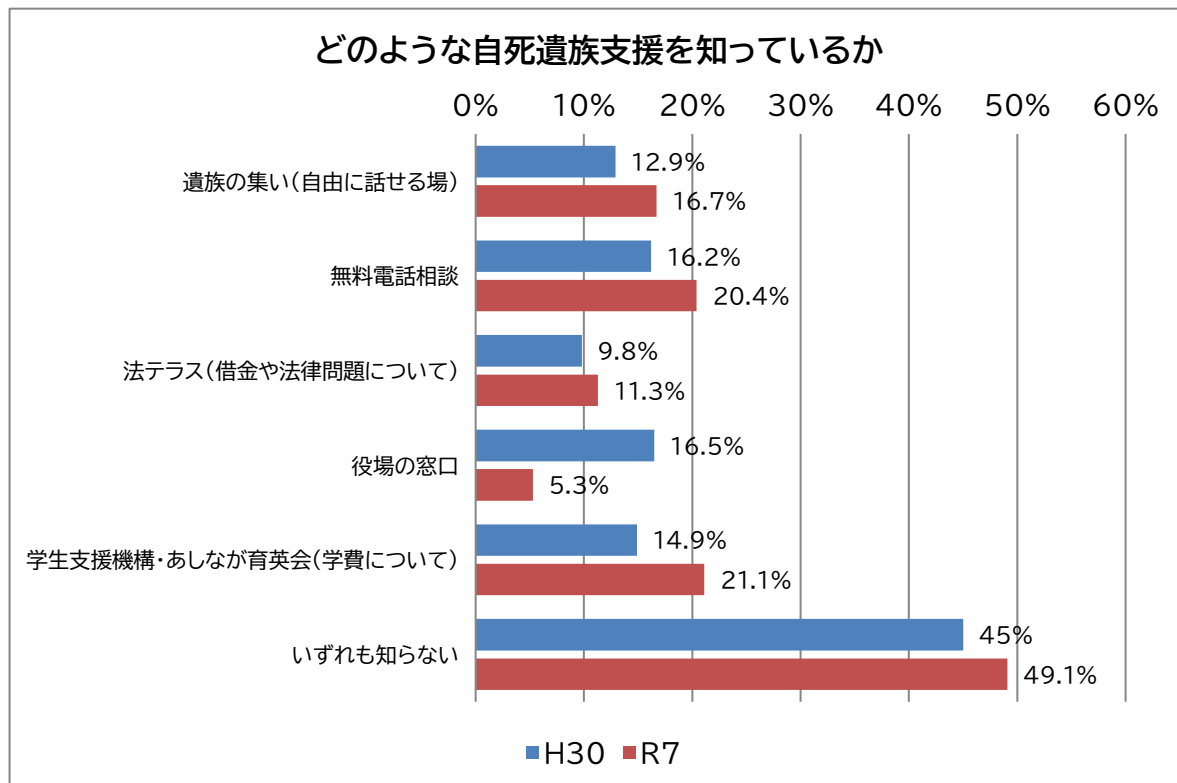
※有効回答者(未回答者を除く)n:451複数回答のため割合合計は100%にならない。



自死遺族への対応は、「特に何もしない」が40.8%と多く、「相談にのる」が28.2%、「専門家の相談を受けるように勧める」18.6%と続きます。

○支援機関として、知っているものはありますか。(複数回答)

※R7有効回答者(未回答者を除く)n:451複数回答のため割合合計は100%にならない。
H30n:1,046



自死遺族の支援で「いずれも知らない」と答えた方が一番多く49.1%となっています。

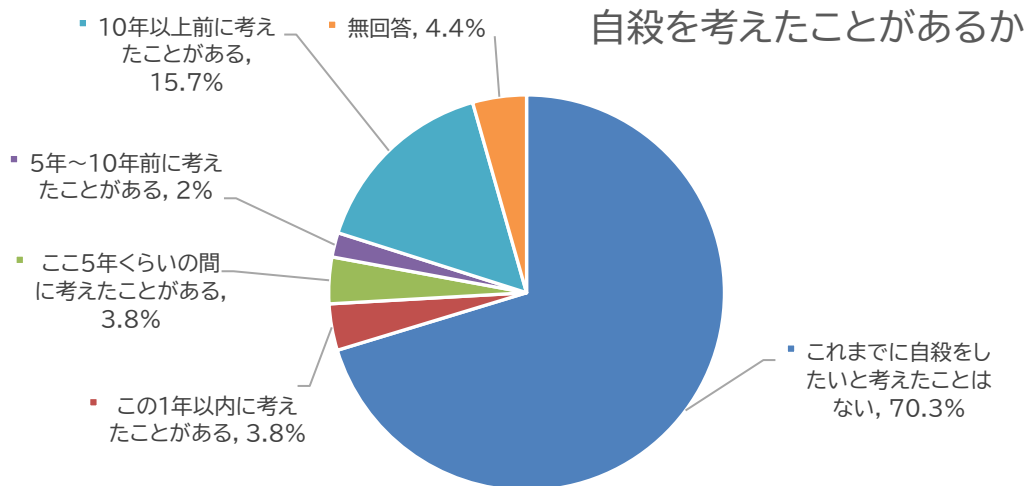
知っているものでは、「学生支援機構・あしなが育英基金」が21.1%と多く、「無料電話相談」20.4%、「遺族の集い」16.7%と続きます。

平成30年と令和7を比較すると、「学生支援機構・あしなが育英基金」は、14.9%から21.1%となり6.2ポイント増加、「無料電話相談」は、16.2%から20.4%となり4.2ポイントの増加、「遺族の集い」は、12.9%から16.7%となり3.8ポイント増加していますが、「役場の窓口」に関しては16.5%から5.3%と11.2ポイント減少しています。

(9)自殺したいと考えたことがあるかについて

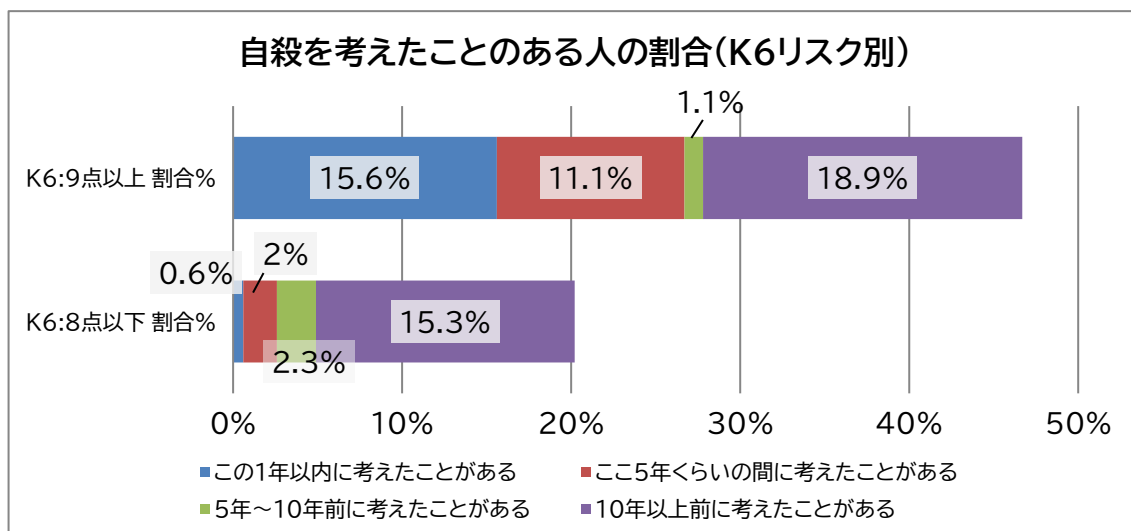
○あなたは自殺を考えたことがありますか。また、それはいつごろのことですか。(単数回答)

※有効回答者(未回答者を除く)n:451



自殺したいと考えたことがあるかの問いには、全体で25.3%の人が「考えたことがある」と答えています。

○K6によるリスク別の自殺を考えたことがある方の割合 ※有効回答者(未回答者を除く)n:114



自殺を考えたことがある人の割合について、K6の質問票から「9点以上:リスク有」の人は46.7%、「8点以下:リスク無」の人は20.2%であり、リスク有の人が約26.5ポイント高くなっています。

○自殺を考えたことがある方の割合(年齢別)

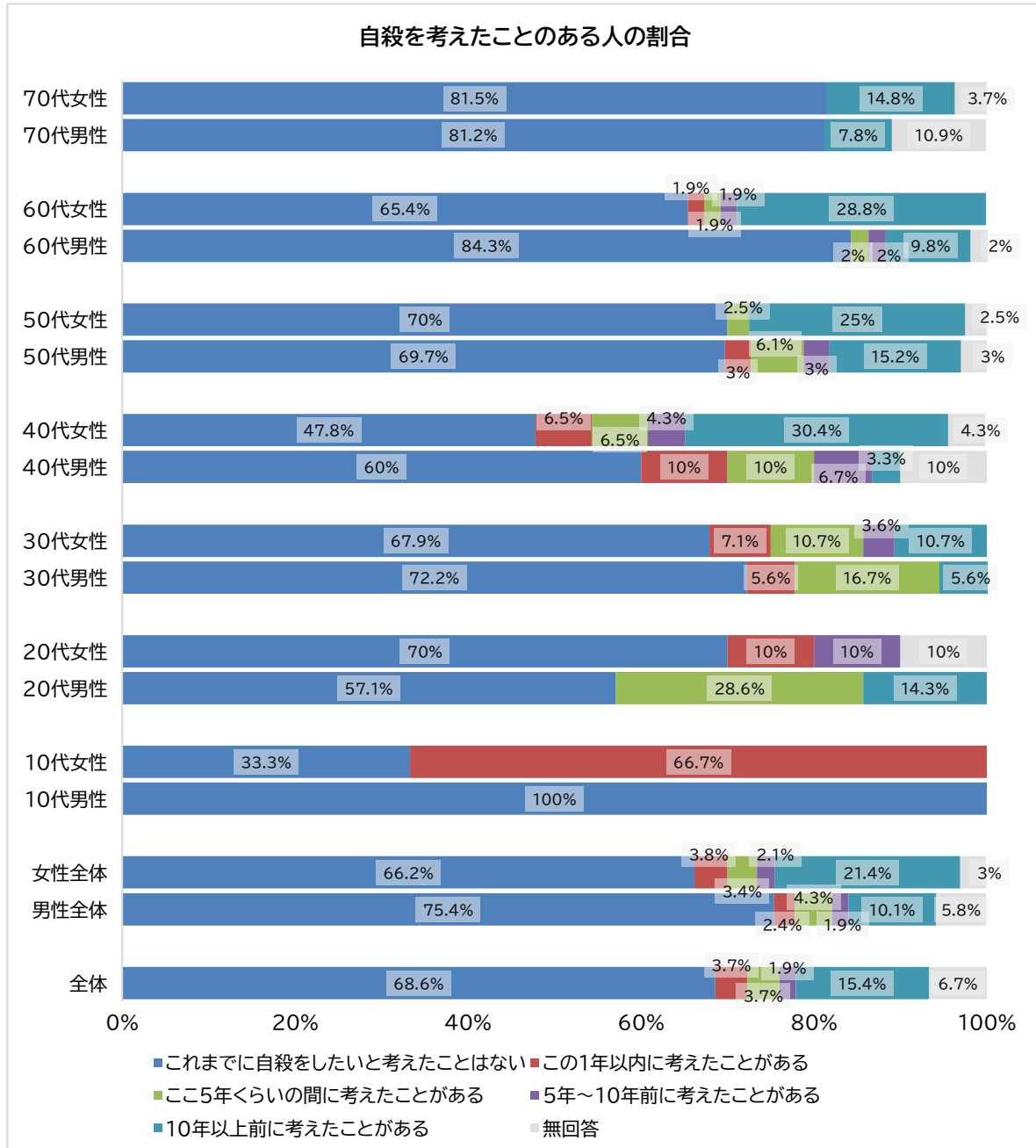
※単純集計は問32の有効回答者(n=451)、クロス集計は完全回答者(n=431)を分母としています。

※完全回答者(n=431)の内訳:

男性193人(10代1人、20代7人、30代18人、40代27人、50代32人、60代50人、70代57人、無回答3人)

女性227人(10代3人、20代9人、30代28人、40代44人、50代39人、60代52人、70代52人)

回答しない9人(40代4人、50代2人、60代1人、無回答2人)

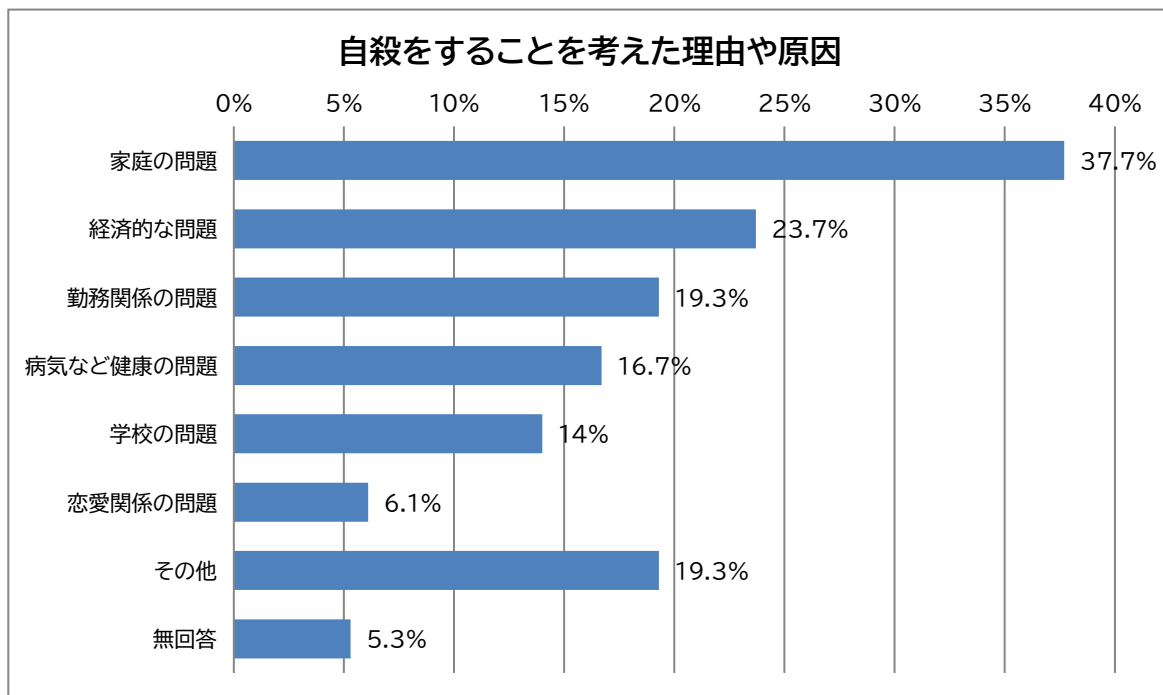


性別でみると、「男性全体」18.7%、「女性全体」30.7%と、女性の割合が高くなっています。

年齢別にみると、「10代女性」66.7%、「40代女性」47.7%、「20代男性」42.9%、「40代男性」30%と、若年者と40代の割合が高くなっています。

○あなたが自殺を考えた理由は(複数回答)

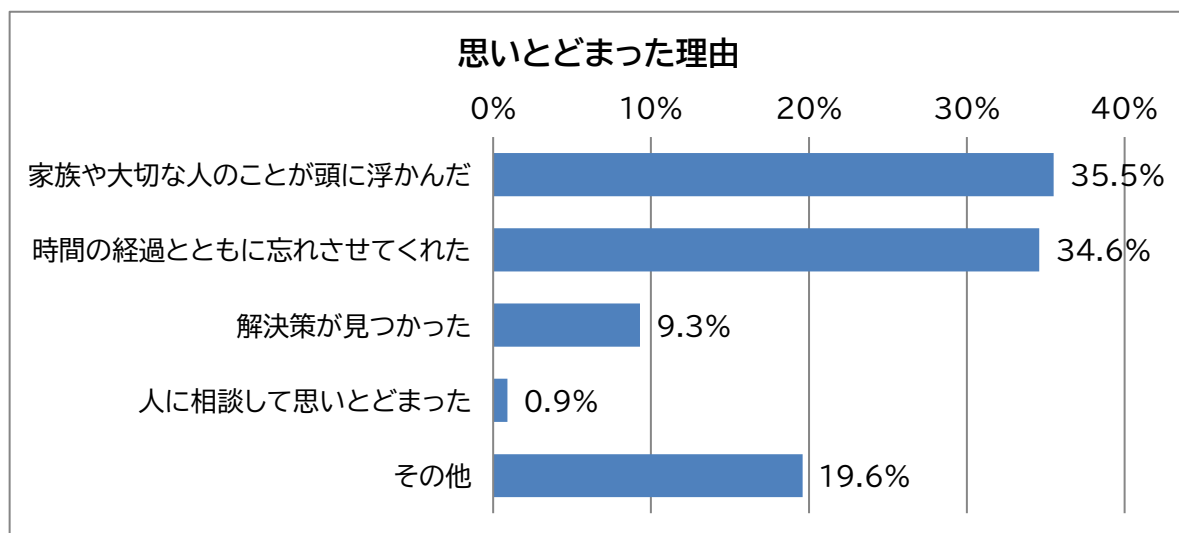
※有効回答者(未回答者を除く)n:114複数回答のため割合合計は100%にならない。



自殺を考えた理由では、「家庭の問題」が37.7%、「経済的な問題」23.7%、「勤務関係の問題」19.3%と続いています。

○自殺を思いとどまった理由は(複数回答)

※有効回答者(未回答者を除く)n:107複数回答のため割合合計は100%にならない。

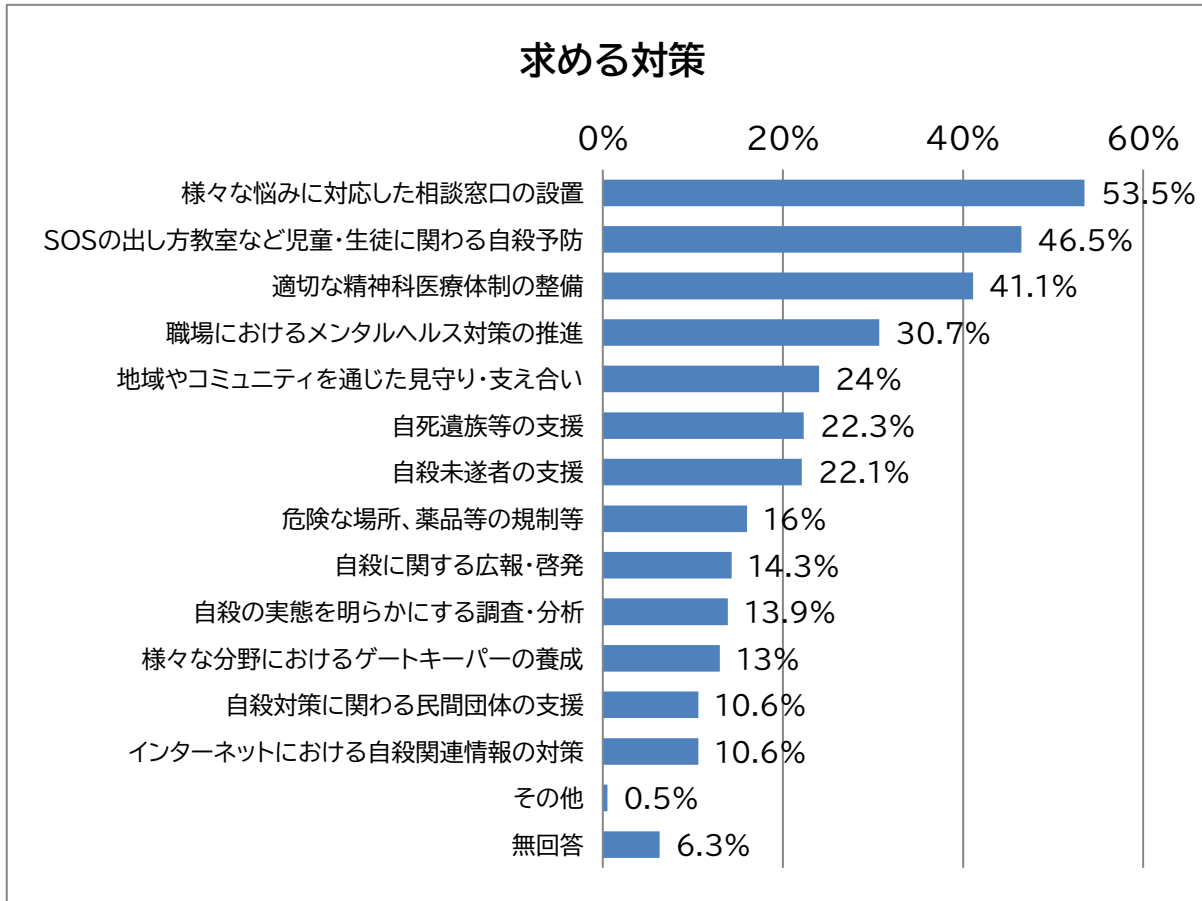


自殺を思いとどまった理由では、「家族などの事が頭に浮かんだ」が35.5%で最も多く、「時間の経過とともに忘れさせてくれた」が34.6%、「解決策が見つかった」が9.3%となっています。

(10)今後求められる自殺対策について

○今後、町に求められる自殺対策(複数回答)

※n:462複数回答のため割合合計は100%にならない。



今後求められる自殺対策については、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が53.5%と最も多く、「SOSの出し方教室など児童・生徒に関わる自殺予防」が46.5%、「適切な精神科医療体制の整備」が41.1%などと続いています。

相談体制の充実や身近な支援を求める声が多く寄せられています。地域特性を踏まえた支援体制の拡充が必要であると考えられます。

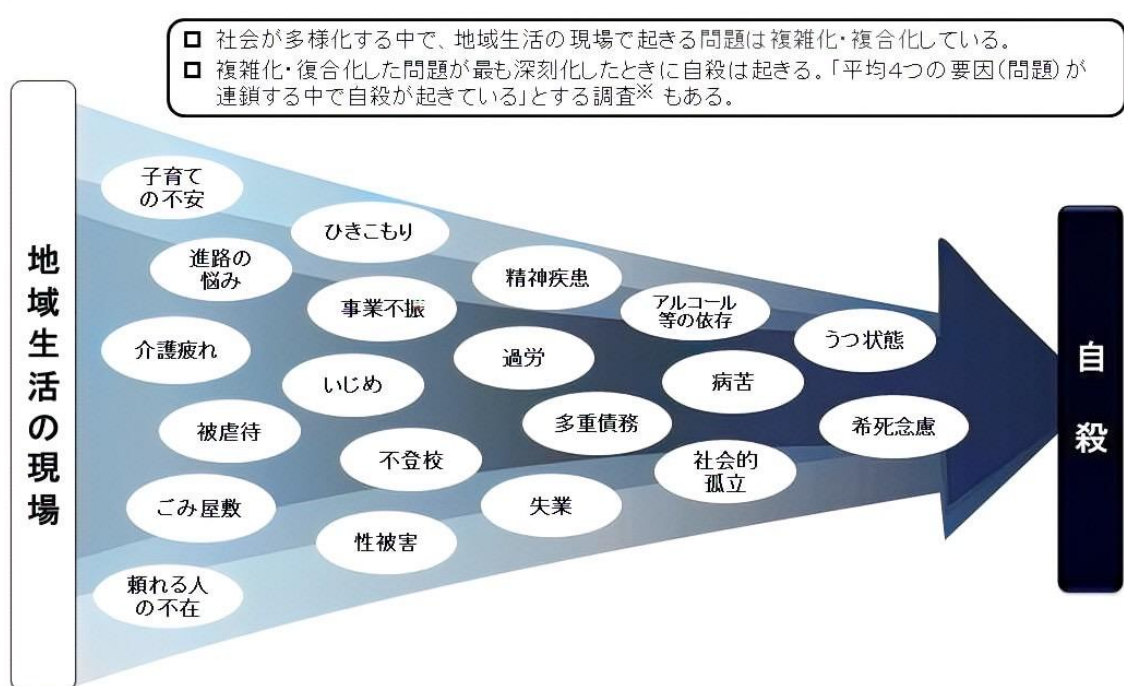
第3章 与論町いのち支える自殺対策計画の方向性

1. 基本理念

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おり、自殺はその多くが追い込まれた末の死と言われています。自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が生きることの支援であることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしています。

与論町においても、町民一人ひとりのかけがえのない命を守るため、「～誰も自殺に追い込まれることのない与論町をめざして～」を基本理念とし、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

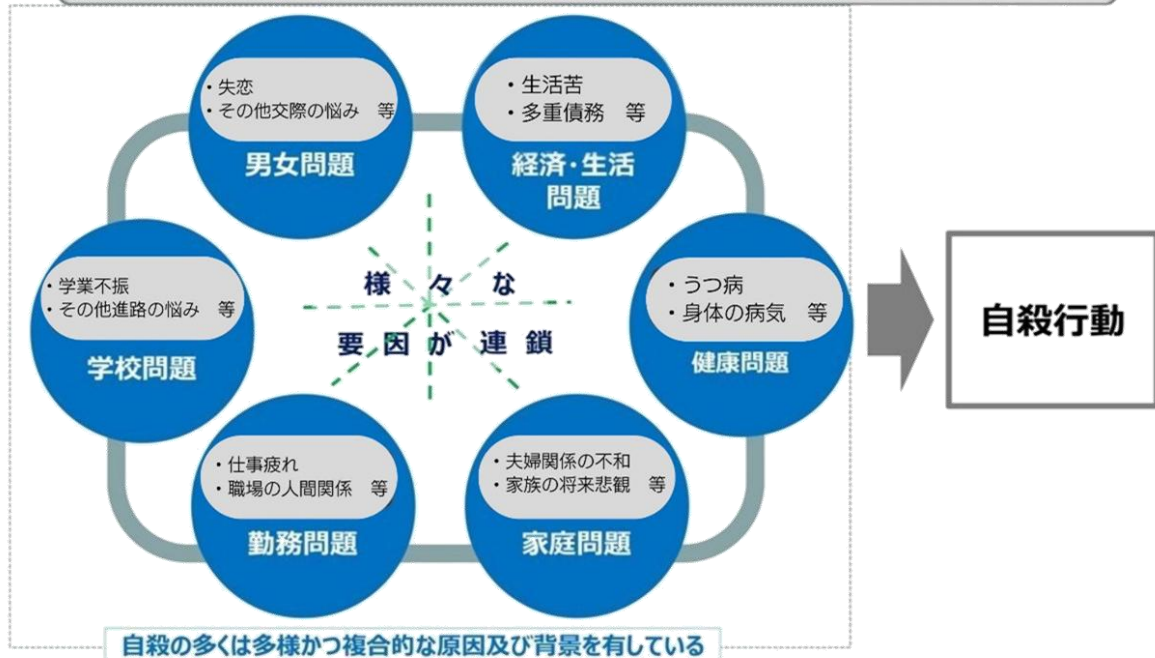
○自殺の危機要因イメージ



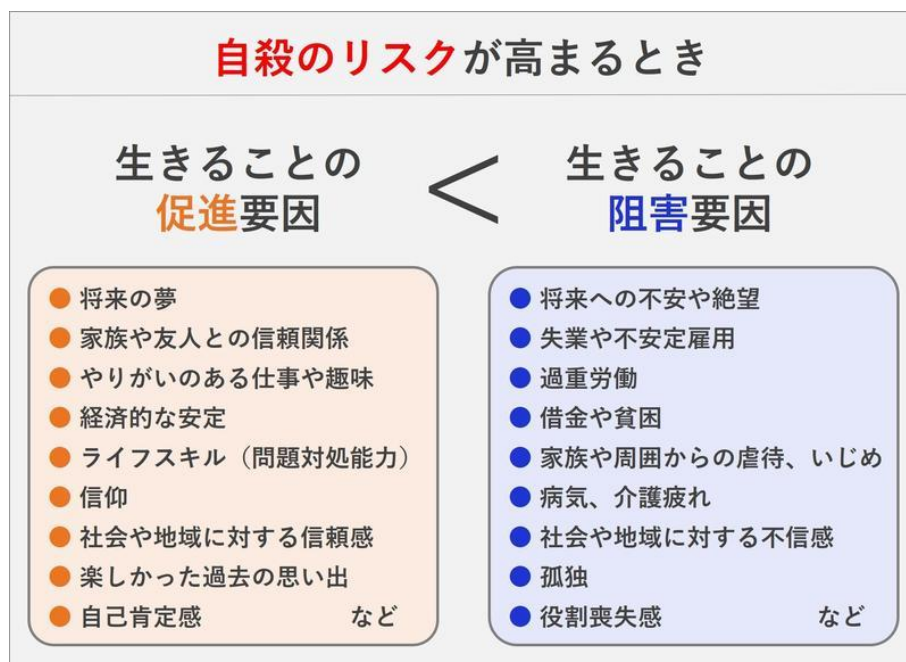
出典：自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク発行)

○自殺の原因・背景について

➤ 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。
(「経済・生活問題」や「家庭問題」等、他の問題が深刻化の中で、これらと連鎖して、うつ病等の「健康問題」が生ずる等)



出典:厚生労働省資料「自殺の統計各年の状況／平成 30年中における自殺の状況」第1章平成 30 年中における自殺の概況(P8)



出典:いのち支える自殺対策推進センターホームページより

2. 第4次自殺総合対策大綱の概要基本理念

令和4年10月に閣議決定された「第4次自殺総合対策大綱」の概要は以下のとおりです。

【「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)(概要)】

【基本理念】

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」

【自殺の現状と自殺総合対策における基本認識】

- (1)自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- (2)年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- (3)新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- (4)地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

【自殺総合対策の基本方針】

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

(1)生きることの包括的な支援として推進する

社会においても、自殺リスクの低下に加え、一人ひとりの生活を守る自殺対策として、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らす取組とともに、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」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「生きることの包括的な支援」として推進します。

(2)関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

様々な悩みを抱えた人がたどり着いた相談先で、必要な支援を受けることができるよう、それぞれの分野の支援機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、有機的な連携を深めることが重要となります。

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を地域において早期に発見し、確実に支援していくため、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」、地域共生社会の実現に向けた取組や、生活困窮者自立支援制度等と一体的に取り組む、効果的かつ効率的に展開していきます。

(3)対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、関係機関等による実務連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会制度のレベル」の3つを有機的に連動させ、総合的に推進することとします。

また、個別の施策においては以下の3つの段階ごとの対応も必要となります。

ア. 事前対応:心身の健康の保持増進の取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等

イ. 自殺発生の危機対応:現に起こりつつある自殺発生の危機介入

ウ. 事後対応:自殺や自殺未遂が生じた場合の事後対応

(4)実践と啓発を両輪として推進する

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という現状があります。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だれかに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように積極的な普及啓発を進めていきます。

全ての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に積極的に取り組んでいきます。

(5)関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する

自殺対策が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、県、市町村、関係団体、企業、町民皆が連携・協働し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、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

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」のため主体的に取り組んでいきます。

(6)自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

自殺対策基本法第9条において、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と定められていることを踏まえ、このことを改めて認識して自殺対策に取り組んでいきます。

3. 鹿児島県第2期自殺対策計画の概要

鹿児島県の自殺者数は、2018(H10)年以降500人前後で推移し、その後、2006(H18)年から2016(H28)年までは減少傾向となっていました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響等により、2022(R4)年は7年ぶりに自殺者数が300人を超え、依然として年間で300人近い方が自ら命を絶っていることから、深刻な事態が続いています。

このような状況の中で、誰も自殺に追い込まれることのない鹿児島県の実現を目指して、2024(R6)年3月に「鹿児島県第2期自殺対策計画」が策定されています。

鹿児島県自殺対策計画の概要

基本理念	誰も自殺に追い込まれることのない鹿児島県を目指す
基本認識	1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である 2 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態が続いている 3 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進 4 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する
基本方針	1 生きることの包括的な支援として推進 ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化 2 本県の全事業の中から、「生きる支援」に関連する事業を総動員し、既存事業を最大限活用して、総合的な対策を推進 → 全庁的な取組として、自殺対策を推進する 3 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動 4 実践と啓発を両輪として推進 5 県・市町村、関係団体等及び県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮
基本施策・重点施策	基本施策 全国的に実施することが望ましいとされている施策 1 住民への啓発と周知 2 生きることの促進要因への支援 3 地域におけるネットワークの強化 4 自殺対策を支える人材の育成 5 市町村等への支援の強化
	重点施策 鹿児島県において対応すべき課題に対する施策（自殺実態プロフィールより） 1 高齢者に対する取組 2 ハイリスク者（自殺未遂者等）に対する取組 3 子ども・若者に対する取組 4 被雇用者・勤め人に対する取組 5 生活困窮者に対する取組 6 女性に対する取組
数値目標	令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少 平成27年19.0 → 令和8年13.3以下 本計画の運用期間(令和6年～10年)では、令和10年で13.3以下 ※ 自殺死亡率:人口10万人当たりの自殺者数
推進体制	1 鹿児島県自殺対策連絡協議会 (関係機関・団体との連携強化、計画の進捗管理・評価等の実施) 2 鹿児島県自殺対策庁内連絡会議（全庁的な自殺対策の推進） 3 市町村自殺対策計画の推進 (県自殺予防情報センターによる助言・指導等) 4 その他市町村等への支援の強化 (自殺対策に資する事業に対する技術的支援や助言、人材養成等)

4. 孤独・孤立対策の重点計画

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症の拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、孤独・孤立の問題が一層深刻化しています。女性や若者の自殺の増加などは、孤独・孤立の問題も要因の一つと考えられます。

国では、令和3年12月に相談支援体制の整備、居場所の確保、NPO等の活動へのきめ細やかな支援などを盛り込んだ孤独・孤立対策の重点計画を策定し、令和4年12月に見直しが行われています。計画の概要は以下のとおりです。

【孤独・孤立対策の重点計画 概要】

【孤独・孤立対策の基本理念】

- 1 孤独・孤立双方への社会全体での対応
- 2 当事者や家族等の立場に立った施策の推進
- 3 人と人との「つながり」を実感できるための施策の推進

【孤独・孤立対策の基本方針】

- 1 孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とする
 - (1)孤独・孤立の実態把握
 - (2)支援情報が網羅されたポータルサイトの構築、タイムリーな情報発信
 - (3)声を上げやすい・声をかけやすい環境整備
- 2 状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる
 - (1)相談支援体制の整備(電話・SNS 相談の24 時間対応の推進等)
 - (2)人材育成等の支援
- 3 見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う
 - (1)居場所の確保
 - (2)アウトリーチ型支援体制の構築
 - (3)保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの推進等
 - (4)地域における包括的支援体制の推進
- 4 孤独・孤立対策に取り組むNPO 等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO 等の連携を強化する
 - (1)孤独・孤立対策に取り組むNPO 等の活動へのきめ細かな支援
 - (2)NPO 等との対話の推進
 - (3)連携の基盤となるプラットフォームの形成
 - (4)行政における孤独・孤立対策の推進体制の整備

5. 計画の策定方法

(1) 与論町のち支える自殺対策計画策定委員会

本計画を地域の実情に即した実効性のある内容とするために、「与論町のち支える自殺対策計画策定委員会」を開催して協議し、計画内容の検討を行いました。

(2) こころの健康に関する住民意識調査

本計画の基礎資料とするため、こころの健康に関する住民意識調査を実施しました。

①対象者

無作為抽出した本町在住で18歳以上の方

②実施時期、実施方法

令和7年12月に実施

郵送による配布、役場回収箱への直接提出及びWebによる回答

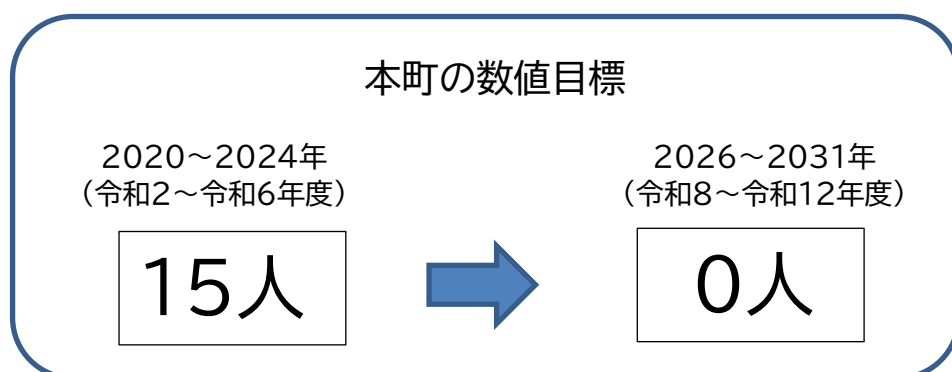
③配布数、有効回答数、有効回答率

配布数	有効回答数	回答率
1,000件	462件	46.2%

6. 計画の数値目標

自殺対策を通じて最終的に本町が目指すところは、国の自殺総合対策大綱にあるとおり「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。

本町では2020(R2)～2024(R6)年の5年間で毎年数人の方が自殺で亡くなっているという状況もあることから、計画最終年度の令和12年度まで年間自殺者数を0人とするを本計画の数値目標とします。



7. 基本施策

基本施策は、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基本的な施策であり、地域の自殺の状況に関わらず、あらゆる地域の住民がそれらの取組を通じた支援を受けられるよう、自殺対策基本法の趣旨を踏まえて、全ての地方公共団体で実施されるべき施策として定められています。

本町では、国の示す「地域自殺対策政策パッケージ」に基づき、6分野の基本施策に取り組めます。

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. 自殺未遂者等への支援の充実
5. 自死遺族等への支援の充実
6. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を実現していくためには、町・関係機関・事業所・住民等の様々な主体が連携・協力し総合的に自殺対策を推進していくことが必要です。

町行政の自殺対策の中心となる「庁内自殺対策検討会」及び地域の自殺対策のネットワークの中心となる「自殺対策地域ネットワーク」をコアとして、関係者による自殺対策の推進と、支援が必要な人を発見した時に速やかに支援につなげる体制の構築を図ります。

また、健康、経済面、障がい等の個別の専門分野の相談窓口と連携し、必要な情報の提供やつなぎ等を行います。

(1) 庁内のネットワーク強化

施策名	取組内容	担当課等
庁内連携の推進	町の自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、各課での現状、課題の共有、対策の検討、取組の進捗確認、評価を行っていきます。	健康長寿課
相談体制の充実とつなぎ	様々な悩みに応じた相談が受けられるよう相談体制の充実を図り、どこで相談を受けても専門の窓口へつなぐことができるように体制を整備し、関係機関と連携して適切な支援を行います。	全課

(2)地域におけるネットワークの構築

施策名	取組内容	担当課等
与論町のち支える自殺対策ネットワーク会議	与論町のち支える自殺対策ネットワーク会議を開催し、地域の関係団体と現状の共有、協議、取組の進捗確認、評価を行います。	健康長寿課
各関係協議会や関係事業との連動・連携	障害者自立支援協議会や生活困窮者自立支援事業、地域包括ケアシステム、要保護児童対策地域協議会等と連動・連携していきます。	健康長寿課 町民生活課 こども未来課 (関係機関)

(3)個別の専門分野との連携強化

施策名	取組内容	担当課等
民生委員・児童委員の活動	住民の立場に立ち日頃の相談活動を通して地域のつながりを深め、住民が安心して過ごせるよう支援します。	町民生活課 (民生委員・児童委員)
医療・保健分野との連携	保健所と連携し、精神保健福祉業務や自殺対策に取り組めます。また、地域の病院や精神科病院と連携し、課題を抱えた人の把握と支援体制の充実を図ります。	健康長寿課
その他分野の関係団体との連携	健康、経済面、障がい等の個別の専門分野の相談窓口や関係団体等と連携し、課題を抱えた人の把握と支援につなげる体制の構築を図ります。また、自殺対策に直結しない分野の団体等についても、活動によって生きることの促進要因となったり、自殺リスクのある人や各種支援が必要な人を孤立させず支援につなげる役割を持つことから、連携と活動の支援に努めます。	健康長寿課 (全課・関係機関)

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを支える人材がいて初めて機能するものであり、自殺対策を支える人材の育成は、自殺対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。

自殺の背景にある様々な悩みや生活上の困難に対して、早期に「気づき」支援につなぐことができる人材の確保と、具体的な支援に携わる支援者の質の向上とサポートに取り組むことで、速やかな問題の把握と解決を目指します。

本町においては、ゲートキーパーの内容まで知っている人の割合が約1割にも満たず、ゲートキーパーの存在があまり認知されていないことから、ゲートキーパーのさらなる養成とあわせて、存在の周知に取り組めます。

(1)各種研修の実施

施策名	取組内容	担当課等
役場職員の研修	各種相談や保険料等の徴収業務等で町民と関わる職員が自殺のリスクを抱えた人に早期に気づき、支援へとつなぐ役割を担うことができるようゲートキーパー養成講座を実施します。	健康長寿課 総務企画課
地域の関係機関や支援者を対象とした研修の実施	様々な分野に関連する方が地域の支援者として、ゲートキーパーの役割を担う人材が増えるようゲートキーパー養成講座を開催し、受講を推進します。 ・福祉・介護・医療・障がい者支援関係機関 ・民生・児童委員、人権擁護委員 ・学校・教育関係機関 ・食生活改善推進員 ・自治公民館長、各集落老人クラブ ・商工会、金融機関等	健康長寿課 各関係課
こころのサポーター養成講座の実施	メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族等に対して傾聴を中心とした支援ができる「こころのサポーター」の養成講座を実施します。	健康長寿課

(2)支援者のサポート

施策名	取組内容	担当課等
相談を受ける体制の充実	相談を受ける職員の研修受講等による質の向上など体制の充実を図ります。	健康長寿課
相談・窓口業務等に携わる役場職員のメンタルヘルス対策	「支援者」となる役場職員のメンタルヘルス対策として、ストレスチェックの結果等を踏まえ、具体的な方策を検討します。	総務企画課

基本施策3 住民への啓発と周知

「自殺は誰にでも起こり得る危機である」との認識を社会全体に広げるとともに、危機に直面した際には援助を求めることが重要であるとの理解が共有されるよう、周知・啓発に取り組みます。あわせて、自殺に対する誤った認識や偏見を解消し、悩みや苦しさを打ち明けやすい地域づくりを目指します。

(1)心の健康についての啓発活動の推進

施策名	取組内容	担当課等
広報誌等による周知・啓発	9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせて、広報誌等を活用して自殺に関する知識や心の健康、ゲートキーパーに関する周知・啓発を行っていきます。	健康長寿課
ホームページやSNSの活用	自殺対策に関する情報および正しい知識の普及、相談窓口の周知のため、町のホームページやLINE等を活用し、情報の発信に努めます。	健康長寿課
公共施設及び関係機関等へのポスター掲示	9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせて、関係機関の協力を得て公共の場へのポスターの配布等を行います。	健康長寿課 (図書館・医療機関等)
リーフレットの作成と設置	自殺予防に関するリーフレット等を作成し、役場や町内各所に配布します。窓口対応時に必要に応じて配布したり、手に取りやすい場所へ設置します。 【配布先】 ・役場 ・医療機関 等	健康長寿課 (町内関係機関等)
こころの健康・自殺予防に関する啓発	町民向けに心の健康について各種団体等の集会の機会に合わせた講話等を行っていきます。	健康長寿課 (各地域の団体等)

(2)相談窓口の周知

施策名	取組内容	担当課等
各種媒体による相談窓口の周知	自殺予防のための相談窓口のリーフレット等の窓口への設置・配布、町広報誌等への自殺に関する相談窓口の情報掲載など、各種媒体を活用して相談窓口を周知します。	健康長寿課
専門職による相談の広報	無料法律相談会・法テラスによる福祉サポートナビなど、専門職による相談機会についての周知・広報を行います。	総務企画課

基本施策4 自殺未遂者等への支援の充実

自殺未遂の経験は、自殺の最大のリスクファクターとされていることから、自殺企図に至った背景にある様々な課題の解決を図ることで、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことが重要となります。

しかし、自殺未遂者の把握は町単独では困難であることから、保健所や関係機関等との連携が不可欠となります。

保健所と町関係機関が連携し、自殺未遂者の心理的なケアのために継続的かつ適切に介入を行うとともに、その背景にある課題に対して保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関がネットワークを構築し包括的に支援に取り組むとともに、居場所づくり、未遂者家族等への支援など、自殺未遂者を取り巻く環境全体での課題解決を図ります。

施策名	取組内容	担当課等
自殺未遂者への支援	関係機関と連携を図り、未遂者や家族への支援を行います。	健康長寿課 保健所 (医療機関・警察・消防等)

基本施策5 自死遺族等への支援の充実

自殺対策基本法第1条では、自殺防止を図るとともに、「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」を目的として掲げており、同第9条においては、自殺者の親族の名誉や生活の平穏等に十分に配慮することとしています。

残された家族の心情への配慮を前提としたうえで、自死遺族支援に関する周知啓発や、自殺や心の悩み等に対する偏見の解消に向けた周知・啓発に努め、自死遺族の精神的負担の軽減に努めます。

施策名	取組内容	担当課等
自死遺族への支援	「自死遺族等を支えるために 総合的支援の手引き」を活用し、大切な人を自死によって亡くされた方の支援に取り組みます。それぞれの課題に応じた相談機関等の周知を行います。	健康長寿課 (警察・医療機関等)

基本施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

若年層が自殺に追い込まれることがないように抱えた悩みや問題が深刻化する手前の段階で必要な支援につながる取組が求められます。

学校において命や暮らしの危機に直面した時 誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に つらいときや苦しいときには助けを求めてよいということを学ぶ教育「SOS の出し方に関する教育」を推進します。

施策名	取組内容	担当課等
SOS の出し方に関する授業の実施	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 生活上の困難やストレスに直面したときの対処方法や SOS の出し方を学ぶための教育を推進します。	教育委員会 (各学校) 健康長寿課
教職員及び学校関係者への啓発	職員研修において 生きる支援(自殺対策)に関する内容や「SOS の出し方に関する教育」を研修テーマに盛り込み SOS の受け皿としての教職員の役割についての理解の促進に努めます。 またSOS に対する 気づき の向上に向けた自殺対策に関する研修への受講を促します。	教育委員会 (各学校) 健康長寿課
心とからだの健康教育 (性教育・命の授業等)	助産師等が学校へ出向き、生徒へ性に関する正しい知識・自己肯定感・相談することの大切さを伝えます。	こども未来課 (各学校)

8. 重点施策

「重点施策」は、自殺総合対策大綱において「当面の重点施策」とされた事項並びに本町における自殺実態を踏まえて特に力点を置いて取り組むべき施策内容を示すものです。「基本施策」の実施を通じて地域の自殺対策の基盤を整備・強化するとともに、「重点施策」として本町において特に力を入れて支援に取り組むべき対象層とその支援策を定めることで、より効果的な自殺対策の推進を図ります。

本町では、「地域自殺実態プロファイル2025」において推奨された「無職者・失業者」、「生活困窮者」、「高齢者」、「勤務・経営」、「子ども・若者」を含めた5分野を重点施策と定め、自殺予防の観点から取組に努めます。

1. 無職者・失業者への対策
2. 生活困窮者への対策
3. 高齢者への対策
4. 勤務・経営への対策
5. 子ども・若者への対策

重点施策1. 無職者・失業者への対策

「令和4年中の自殺の状況」(厚生労働省 全国データ)によると自殺者全体に占める無職者の割合は53.8%と過半数を占めるなど、失業は自殺の重大なリスク要因の一つです。

無職や失業に至った背景は、社会経済状況や雇用環境の悪化のほか、心身面の課題や障がい、職場の人間関係から就労が困難になるなど、社会や個人の状況により様々であることから、そうした状況を踏まえて、丁寧な対応に取り組めます。

離島である本町は、就労機会の限定や支援資源の不足により、困難が長期化しやすい傾向にあります。特に、無職・失業問題は勤務・経営や経済的な困窮と密接な関係があることから、「重点施策2 生活困窮者への対策」や「重点施策4 勤務・経営への対策」の取組による支援を行います。また、無職者・失業者は社会的に孤立するリスクが高いことから、生きる支援関連施策のうち社会的な孤立を防ぐ地域の居場所づくりや生きがいづくり、つながり支援にも取り組めます。

(1) 就労に向けた支援

施策名	取組内容	担当課等
就労・失業に関する支援	ハローワーク等と連携し、失業者、求職者に対して情報提供や支援に努めます。	町民生活課

(2)孤立を防ぐ地域の居場所づくり

施策名	取組内容	担当課等
集落活動	住民がつながりを深め、安心して地域で過ごせるよう集落の地域活動を行っていきます。(集落活動を支援します。)	総務企画課 (自治公民館連絡協議会)
公民館講座 公民館活動・運営	趣味の充実や仲間づくりを通して、ストレスの解消や生きがいづくり等を推進します。また、心の健康に関連した書籍コーナーの設置やリーフレット等を配布します。安心して過ごせる場所を確保し、気づきの視点をもって支援を行います。	生涯学習課

重点施策2. 生活困窮者への対策

生活困窮者は、その背景に貧困、多重債務、失業、介護、虐待、依存症、心身の障がいなど自殺リスクにつながる多種多様な課題を複合的に抱えている方が少なくありません。

また、経済的な困窮をはじめとして複合的な課題を抱えた結果として、安心できる居場所がない、他者とのつながりが希薄であるなど関係性の貧困に陥るケースがあるなど、生活困窮者は、経済的困窮のみならず様々な側面での生きづらさを抱えています。

様々な課題を抱えた生活困窮者に対して、生活困窮に対する支援とあわせて適切な相談支援を行いその抱える課題を把握し、関係機関相互の連携により包括的に支援します。

(1)生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援

施策名	取組内容	担当課等
生活困窮の相談	生活困窮の相談を受けた際に、適切な支援につなげます。	各課
生活困窮者自立支援事業	相談を受け、調整会議で支援状況の把握や支援プランの内容を検討し各関係機関(役場、福祉事務所、社会福祉協議会)で連携を取り自立に向け支援を行います。(社会福祉協議会委託)	社会福祉協議会 町民生活課
生活困窮者に対する個別支援	生活困窮者を把握した際には、生活困窮者一人ひとりの状況に応じた適切な支援の提供に努めます。	社会福祉協議会 町民生活課 健康長寿課

(2) 包括的な支援のための連携推進

施策名	取組内容	担当課等
税・保険料等に関する相談	病気・失業・多重債務等で税・保険料の納入が困難な場合、納入方法等の相談に関して関係課につなげます。	税務課 健康長寿課
消費生活に関する相談	消費生活に関する相談を行う中で、経済的な悩みを抱えている場合には、町外の弁護士会無料相談等を案内するなど必要な関係機関につなげます。	商工観光課 総務企画課
公営住宅家賃滞納整理対策	住宅使用料を効率的に収納するよう促し、滞納世帯に対して生活状況を聞き取り、必要であれば関係機関につなげます。	建設課
水道料・上下水道使用料に関する相談	水道料金滞納者に対し、丁寧に関わり、必要に応じて関係機関につなげます。	水道課
年金に関する相談	年金に関する各種相談を行う中で、経済的な悩みを抱えている場合には問題解決を図るために必要な関係機関につなげます。	町民生活課
児童扶養手当支給事務 ひとり親家庭医療費助成事務	手続等で来庁した際に、困りごとがあるようであれば必要な関係機関につなげます。	こども未来課
医療費公費負担・助成各種相談	相談時に健康面や生活の不安などにも耳を傾け、必要な場合は関係機関と連携を図ります。	健康長寿課 こども未来課

重点施策3. 高齢者への対策

高齢者は、健康問題や同居する家族に看護や介護の負担をかけることへの精神的負担のほか、介護疲れ、配偶者・子・兄弟など近親者の病気や死による強い喪失感から、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向があります。

こうした高齢者特有の課題を踏まえつつ、一人ひとりの多様な状況や価値観に配慮した支援や働きかけが必要となります。

高齢者の心身の健康や活動に対する取組は、与論町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画による高齢者施策や地域包括ケアシステムの構築をはじめとして様々な既存の事業が存在します。これらの施策と連動した事業の展開を図り、悩みを抱えた高齢者の早期発見、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくりや社会参加の促進など、心身の健康を保ち、生きがいを感じながら地域で生活できるよう支援します。

(1) 高齢者の心の不調の早期発見と早期支援

施策名	取組内容	担当課等
医療機関との連携	医療機関受診時に自殺リスクが高いと思われる人がいた場合、連携をとり、早期に介入し必要な支援先につなぐようにします。	医療機関 健康長寿課
各事業を通じた支援と対応	介護認定調査時や健診、各種相談等で、メンタル不調がみられる人がいた場合、支援が可能な関係機関へつなぎます。	健康長寿課 介護保険事務局
地域活動や見守りとの連携	高齢者の心の不調の早期発見は困難であることから、日常的な見守りや活動の中での把握が重要となります。 地域の見守りや集落サロン、介護予防教室といった高齢者の社会参加の場などで心の不調が疑われる人がいた場合は速やかに関係機関につなぐ、相談支援等の利用を勧めるなどの対応をとるよう、活動関係者に働きかけます。	健康長寿課 社会福祉協議会 民生委員・児童委員 各集落サロン ともしびグループ

(2) 各相談窓口と自殺対策の連動を図る支援

施策名	取組内容	担当課等
地域包括ケアシステムの深化	高齢者等が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まいが包括的に確保されるよう深化を図ります。	健康長寿課 居住支援協議会
地域包括支援センターの運営	地域包括ケア推進の中核的な機関として、高齢者等が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるようネットワーク構築機能、ワンストップサービス窓口機能、権利擁護事業、介護支援専門員支援機能等を担います。	健康長寿課
地域ケア会議	支援が必要な高齢者等への適切な支援を行うための検討を多様な関係者で行うとともに、個別ケースの検討によって共有された地域課題を地域づくりや施策形成に結びつけていくことで地域包括ケアの推進を図ります。	健康長寿課

(3)地域における高齢者とその家族に対する支援

施策名	取組内容	担当課等
高齢者に関する総合相談事業	高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談を実施します。高齢者に対し必要な支援を把握するため、初期段階から継続して相談支援を行い課題の解決に努めます。	健康長寿課
高齢者虐待防止ネットワークの構築	地域包括支援センター・警察・民生委員・児童委員等の関係機関で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支援を行うとともに、関係機関の連携体制の強化を図ります。	健康長寿課
介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者に対し、介護予防の目的として日常生活上の支援及び機能訓練や閉じこもり予防、自立支援に資するサービスを提供します。	健康長寿課
「食」の自立支援事業	おおむね 65 歳以上の在宅高齢者(要支援等)に食事を提供することにより、食生活の改善と孤独感の解消、安否確認を行います。	健康長寿課
認知症の方と家族への支援	介護家族等の介護の不安や負担を軽減するため個別支援を行うとともに、参加者の交流などを内容とした「認知症カフェ」等への支援を行います。	健康長寿課
権利擁護事業	地域の住民、民生委員・児童委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し安心して生活を行うことができるよう専門的、継続的な視点から高齢者の権利擁護のための支援を行います。	健康長寿課
介護保険料の納付相談	納付が困難な町民の生活状況を聞き取り、納付方法等の相談に応じ関係各課へつなげます。	健康長寿課
民生委員による支援	一人暮らし等要支援高齢者世帯への見守り・支援等を行います。	町民生活課 健康長寿課
高齢者への啓発	集落サロン等の集まりを活用し、心の健康についての啓発を行います。	健康長寿課

(4)社会参加の強化と孤独・孤立予防

施策名	取組内容	担当課等
生活支援体制整備事業(地域支え合い体制づくり事業)	協議体や生活支援コーディネーターを地域に配置し、地域の課題を地域住民自らが把握し、課題解決にむけた取組を行っています。また、高齢者等の生活に必要な生活支援サービスを地域住民と協力して構築していきます。	健康長寿課
集落サロン	サロン活動に助成金を交付し、健康づくり、友愛、奉仕をはじめとした生活と地域を豊かにする活動の助成を行います。	健康長寿課 各集落サロン
介護予防教室	高齢者を地域で支え交流する機会を設けることで孤立を防止し、地域の中で支え合いながら介護予防を行います。	健康長寿課

重点施策4. 勤務・経営への対策

本町の自殺者数は、有職者と無職者が過去5年間で同数ではありますが、ストレスを感じているのは20～40代の働き世代が多く、その原因として「仕事」が上位に挙げられていることから、働いている人のケアと自殺者対策は重要な課題となります。

勤務・経営に関する自殺要因としては、過重労働や職場の人間関係、経営の悪化による生活困窮などが挙げられることから、働き方改革に関する動向も踏まえ、必要に応じて関係機関と連携を図りながら働きやすい環境づくりや職場におけるメンタルヘルス対策、企業経営や農業経営の支援等に取り組めます。

町内には、ストレスチェック等が義務付けられていない従業員 50 人未満の小規模事業所が多くあることから、勤務する従業員や管理監督者に対するメンタルヘルスの取組について事業所と連携し推進していきます。

(1)相談体制の充実

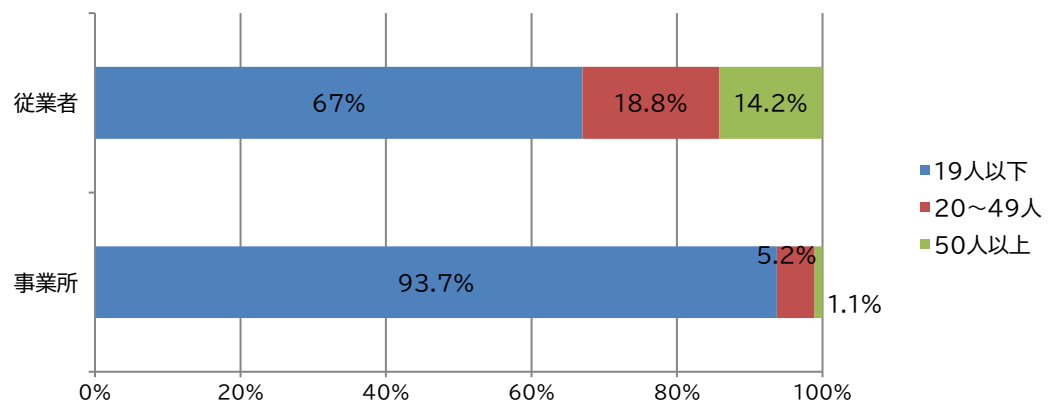
施策名	取組内容	担当課等
農業関係	さとうきびや畜産、園芸の生産向上に向けて技術面や資金面等の支援を行います。また、農業機械取り扱い安全対策や農業共済、収入保険制度の推進を行います。	産業課
観光業関係	資金繰りが必要な中小企業者に対し、商工会による金融支援やセーフティネット保障制度の活用など円滑な資金供給を図ることで継続した事業活動が行えるよう支援します。	商工観光課 商工会
水産業関係	経営難の漁業者や協同組合に対し、利用できる制度等の情報提供を行います。	産業課

(2)健康経営に関する取組

施策名	取組内容	担当課等
心の健康づくりに関する支援	依頼のあった団体等へ健康教育を行い、心の健康に関する普及啓発を図ります。 また、町内事業所の状況に応じて心の健康相談等を検討します。	健康長寿課 (町内事業所)
リーフレット等の配布	働き手世代に対する心の健康に関する意識啓発として、特定健診問診票配付の際のリーフレットの同封、事業所向けのリーフレットの配布を行います。	健康長寿課 (町内事業所)

○与論町の事業所規模別事業所／従業者割合〈令和6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
事業所数	175	91	42	30	6	3	1	1
従業者数	1,368	239	269	408	148	109	65	130
従業者数 うち常用雇 用者数	1,113	176	198	331	138	108	50	112



出典：経済センサス調査4-3

重点施策5. 子ども・若者への対策

全国的に小中高校生の自殺者数は増加しており、令和6年(2024年)は529人と統計以降過去最多となっています。調査研究によると、子どもの自殺の背景には、家庭問題、健康問題、学校問題等が複合的に関係している可能性が指摘されています。

本町においても20歳代の自殺死亡率が国と比べて高いことから、勤務・経営分野の施策とも連携し、若者のメンタルヘルスに関する周知・啓発を進める必要があります。

あわせて、子ども・若者が抱えやすい課題への支援や、保護者や周囲の大人への取組を推進するとともに、命の大切さを学ぶ教育や、辛いときに助けを求めてよいことを伝える「SOSの出し方に関する教育」を実施し、自殺予防を図ります。

(1) 子ども・若者の抱えやすい課題に着目した支援の充実

施策名	取組内容	担当課等
スクールソーシャルワーカー活用事業・教育相談事業	様々な課題を抱えた児童生徒に対し、本人が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等と連携を図りながら多様な支援方法を用いて課題解決に努めます。	教育委員会学務課
不登校児童生徒支援事業	教育支援センターを開設し、学習の機会の確保、居場所支援、教育相談などきめ細やかな対応を行います。	教育委員会学務課 こども未来課
いじめ防止対策事業	各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応継続的な再発予防を図ります。	教育委員会学務課
生活指導・健全育成 (教職員向け研修等)	問題行動の未然防止を含めた児童・生徒の健全育成のために、問題行動のみならず自殺やいじめ問題等、自己肯定感の向上を含めた予防対策について指導できるよう研修体制の充実を図ります。	教育委員会学務課
子ども会育成連絡協議会	地域・家庭・学校が連携し、地域のつながりや世代間のふれあいを深め、青少年が安全で安心な生活が送れるよう支援します。	生涯学習課
相談しやすい窓口の周知	相談機関が掲載されたリーフレット等の配布を行います。	教育委員会学務課 健康長寿課
児童虐待に関する相談	近隣住民や児童委員等の情報も得ながら必要な支援を行います。	こども未来課
就学に関する支援事業	特別に支援を要する児童、生徒に対し、関係機関と協力し、相談会や保育所・幼稚園訪問、検討会などを通して、一人ひとりの障がい及び発達の状態に応じたきめ細かな相談や家庭訪問を行います。	教育委員会学務課 こども未来課
発達支援に関する相談	支援が必要な子どもとその家族等の相談支援を実施し、不安の軽減を図り、必要なサービスにつなげます。 ・児童発達支援 ・放課後等ディサービス ・療育センター等の相談事業	健康長寿課 こども未来課

(2)児童・生徒のSOSの出し方に関する教育等の推進

施策名	取組内容	担当課等
SOSの出し方に関する教育	児童生徒が問題や悩みを抱えた時に、どのような方法で助けを求めればよいのかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。	教育委員会 学務課
SOSの受け止め方に関する研修	県事業等も活用し、教職員等を対象とした児童生徒からのSOSの受け止め方に関する研修を行います。	教育委員会学務課
心とからだの健康教育 （性教育・命の授業等）	助産師・保健師等が学校へ出向き、性に関する正しい知識・自己肯定感・相談することの大切さを伝えます。	こども未来課 各学校

(3)子どもの健全育成

施策名	取組内容	担当課等
家庭教育学級	各小・中学校において、保護者を対象とした家庭教育学級を実施し、子育てに関する学習や保護者の交流を図ります。	生涯学習課
PTA活動の支援	役員会や研修会等において児童生徒の自己肯定感の大切さに触れ、自殺対策の視点の啓発に努めます。	生涯学習課
スポーツ少年団の健全育成事業	スポーツ少年団活動を通して自分の気持ちを自主的に伝えることができるよう関わり、また、指導者として児童生徒の変化に気づき、つなげられるよう支援します。	生涯学習課
広報活動事業 （ホームページ等による情報発信含む）	命の大切さや、子どもたちの自己肯定感を高める環境づくりについて保護者等に伝えるとともに、相談先について紹介します。	教育委員会 学務課
心とからだの健康教育 （性教育・命の授業等）（再掲）	助産師・保健師等が学校へ出向き、児童生徒へ性に関する正しい知識・自己肯定感・相談することの大切さを伝えます。	こども未来課 各学校

第4章 計画の推進体制

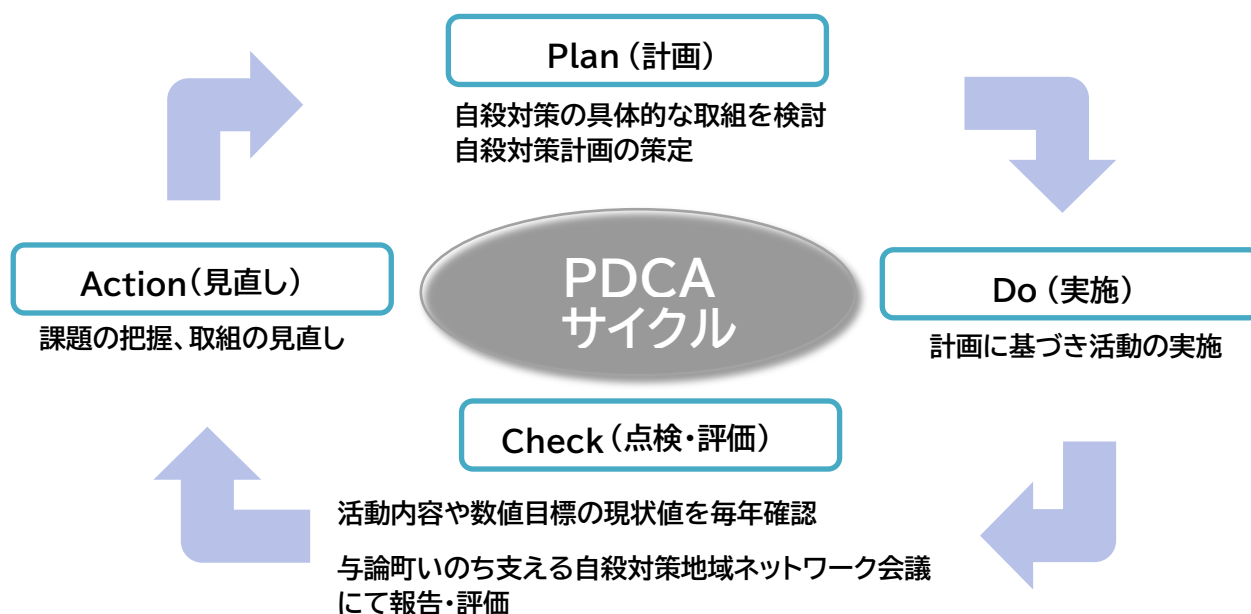
1. 計画の推進体制

本計画は、計画策定後、行政と住民が協働し計画に沿って着実に取組を実施することが最も重要であり、総合的、効果的な自殺対策の推進のためには、保健・医療・福祉等の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。

そのために、幅広い関係機関・団体が構成される「与論町のち支える自殺対策地域ネットワーク会議」により、官民一体となった自殺対策を推進していきます。また、自殺対策の推進のため与論町役場内設置された「与論町のち支える自殺対策推進本部」により、全庁的な関連施策の推進を図ります。

2. 計画の進行管理

本計画に基づく施策を着実に展開するため、PDCAサイクルにより計画に掲げる目標や施策が、本町の現状に応じて的確に実行されているかなど、計画の進捗状況の検証・評価を行い、必要に応じた施策の改善、計画の見直し等を行います。



3. 数値目標の設定

「第1章3(2)数値目標」にて設定した自殺者数に関する数値目標に加え、下記のとおり数値目標を設定し、目標の達成に向けて各施策を着実に推進します。

【基本施策】

主な施策分野	指標の内容	実績	目標値等
地域におけるネットワークの強化	与論町のち支える自殺対策ネットワーク会議の開催	0回	1回/年
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座の受講者数	22人(R3年度)	60人 (延べ人数)
住民への啓発と周知	ゲートキーパーを知っている人の割合 (「ゲートキーパー」について知っていますか。」という設問に「知っている」「聞いたことはあるが内容は知らない」と答えた人の割合)	20.1%	30%以上
自殺未遂者等への支援の充実	自殺を考えたことがある人の割合 (「ここ1年以内に考えたことがある」「ここ5年くらいの間に考えたことがある」と答えた人の割合)	7.6%	6%以下
自死遺族等への支援の充実	自死遺族に関する支援の認知度 (「知っている」「聞いたことはあるが内容は知らない」と答えた人の割合)	27.7%	40%以上
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	SOSの出し方に関する授業の実施	与論高校 那間小学校にて 実施	各学校において 年1回実施

【重点施策】

主な施策分野	指標の内容	実績	目標値等
無職者・失業者への対策	無職者の自殺者数	7人 (R2～R6)	0人/5年間
生活困窮者への対策	経済・生活問題を理由とする自殺者数(失業、年金、無職(その他)の自殺者数の合計)	3人 (R2～R6)	0人/5年間
高齢者への対策	60歳以上の自殺者数	4人 (R2～R6)	0人/5年間
勤務・経営への対策	有職者の自殺者数	7人 (R2～R6)	0人/5年間
子ども・若者への対策	若年者の自殺者数 (20歳未満、20歳代の合計)	4人 (R2～R6)	0人/5年間

資料編

住民意識調査票

『こころの健康に関する住民意識調査』

ご協力をお願い

本調査は「第2期与論町のち支える自殺対策計画」を策定するにあたり、町民の皆さまが日頃感じていることや、町に期待することを伺うために実施するものです。

ご回答はすべて統計的に処理され、個人が特定されることはありません。
率直なご意見をお聞かせいただきますよう、お願い申し上げます。

(1) 調査対象者

18歳から79歳までの町民1,000名(令和7年11月1日現在、年代ごとに無作為抽出)

(2) 調査期間

令和7年12月9日(火)～令和7年12月26日(金)

(3) 提出期限：令和7年12月26日(金)

【ご回答いただく際のお願い】

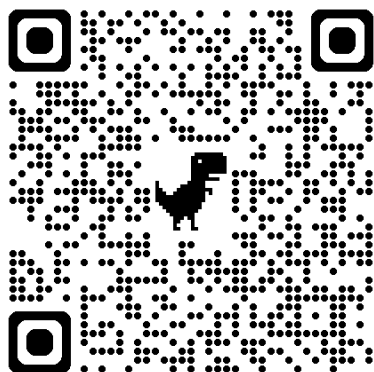
- 回答にあたっては、特に説明のない限り、あてはまる項目を選び、その番号を○で囲んでください。
- 設問には(○は1つ)、(質問に対し○は1つ)、(複数選択可)、などを書いてありますので、それぞれの指示に従ってお答えください。
- 回答が「その他」の場合は、お手数ですが()内になるべく具体的にその内容をご記入ください。

【調査票の提出方法等】 下記のいずれかの方法で12/26(金)までにご提出ください

① 下記QRコードから回答する

② 役場入口の回収箱へ提出する

※スマホで簡単回答できます



アンケートURL :

<https://forms.gle/ud8zveeuYAd3biA6>

【問合せ先】

与論町茶花1418番地1

与論町役場 健康長寿課

電話 0997-97-4992(直通)

担当: 林

1 はじめに、あなたのことについておたずねします

【問1】あなたの性別を教えてください。（○は1つ）

1. 男性 2. 女性 3. 回答しない

【問2】あなたの年齢を教えてください。（○は1つ）

1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代
5. 50代 6. 60代 7. 70代

【問3】あなたの世帯の状況について、おたずねします。（○は1つ）

1. 一人暮らし世帯（同居者なし） 2. 夫婦2人暮らし世帯
3. 夫婦と子ども（未婚）の世帯
4. その他の世帯（3世代同居、兄弟・親と同居など）

【問4】あなたのご職業を教えてください。（○は1つ）

1. 会社員 2. 自営業 3. 公務員
4. 学生 5. 無職 6. その他（ ）

2 悩みやストレスに関しておたずねします

【問5】最近1か月、ストレスを感じましたか。（○は1つ）

1. 非常に感じた
2. 感じた
3. あまり感じない → 【問9へ】
4. 感じない → 【問9へ】

【問6】【問5】で1.または2.を選択した方へおたずねします。ストレスの主な原因は何ですか。（複数選択可）

1. 仕事 2. 家族関係 3. 健康 4. 経済状況
5. 人間関係 6. 将来不安 7. その他（ ）

【問7】相談できる相手はいますか。（複数選択可）

1. 家族 2. パートナー 3. 友人 4. 職場の同僚
5. 専門機関 6. 行政 7. SNS 8. 相談しない
9. その他（ ）

【問8】ストレスを解消するために、どのようなことをしていますか。（複数選択可）

1. 睡眠をとる 2. 趣味を楽しむ 3. 運動をする 4. 人と話す
5. 自然に触れる 6. 飲食・飲酒 7. ギャンブルをする
8. その他（ ）

【問9】過去1か月間どのようであったか、質問に対し○を1つつけて合計点数を教えてください。

質 問	4点	3点	2点	1点	0点
神経過敏に感じた	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
絶望的だと感じた	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
そわそわ落ち着かない	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
気分が沈みこんだ	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
何をするのも骨折りだ	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
自分は価値がないと感じた	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない

合計点数 点

3 こころの病気への認識について

【問10】ありふれた病気であると思うものはどれですか。（複数選択可）

1. 糖 尿 病 2. 心筋梗塞 3. 脳梗塞 4. 認知症
5. 高血圧 6. うつ病 7. 統合失調症 8. 不眠症
9. アルコール依存症 10. その他（ ）

【問11】 家族や身近な人が対応することが難しいと思うものはどれですか。
(複数選択可)

1. 糖尿病 2. 心筋梗塞 3. 脳梗塞 4. 認知症
5. 高血圧 6. うつ病 7. 統合失調症 8. 不眠症
9. アルコール依存症 10. その他 ()

【問12】世間での偏見が強いと思うものはどれですか。（複数選択可）

1. 糖尿病 2. 心筋梗塞 3. 脳梗塞 4. 認知症
5. 高血圧 6. うつ病 7. 統合失調症 8. 不眠症
9. アルコール依存症 10. その他 ()

4 うつ病に関しておたずねします

【問13】うつ病について以下の項目で正しいと思うものに○をしてください。
(複数選択可)

1. うつ病は誰でもなる可能性がある
2. うつ病と自殺は関係ある
3. うつ病と「なまけ」とは違うものである
4. うつ病の症状として体の不調や痛みがあることがある
5. 休養と薬物療法で治療する
6. この中にはない

【問14】周囲の人のうつサインに気づいたとき、相談するよう勧めますか。
(○は1つ)

1. 勧める 2. 勧めない 3. わからない

【問15】精神科や心療内科への受診に抵抗感がありますか。
(○は1つ)

1. 全くない 2. 多少抵抗感がある 3. 抵抗感がある

5 睡眠と飲酒について

【問16】睡眠について十分とれていると感じますか。（○は1つ）

- 1. 十分とれている
- 2. 十分ではないがとれている
- 3. あまりとれていない
- 4. 全くとれていない

【問17】平均睡眠時間はどの程度ですか。（○は1つ）

- 1. 9時間以上
- 2. 8時間台
- 3. 7時間台
- 4. 6時間台
- 5. 5時間台
- 6. 5時間未満

【問18】不眠が2週間以上続いたことはありますか。（○は1つ）

- 1. ある
- 2. ない →【問20】へ

【問19】【問18】で1.を選択した方で、不眠が続いた場合に、医療機関を受診しましたか。（○は1つ）

- 1. 受診した
- 2. 受診してない

【問20】あなたはどの程度の頻度でお酒を飲みますか。（○は1つ）

- 1. 毎日
- 2. 週5～6日
- 3. 週3～4日
- 4. 週1～2日
- 5. 月1～2日
- 6. ほとんど飲まない
- 7. まったく飲まない →【問22へ】

【問21】問20で1.～5.を選択した方で飲酒に対する考えかたについてお伺いします。（質問に対し○は1つ）

- 1. 飲酒を減らさないといけないと思ったことがある
 - 2. 飲酒を批判されて腹が立ったり苛立ったことがある
 - 3. 飲酒を後ろめたい気持ちや罪悪感を持ったことがある
 - 4. 飲酒後に「迎え酒」をしたことがある
- はい ・ いいえ
- はい ・ いいえ
- はい ・ いいえ
- はい ・ いいえ

6 自殺に関するお考えについておたずねします

【問22】あなたは「自殺」についてどのように考えますか。
(質問に対し○は1つ)

質 問	そう思う	どちらか という と思う	どちらと もいえ ない	どちらか という と思わ ない	そう思わ ない
自殺は最終的に本人の判断によると思う	1	2	3	4	5
自殺せずに生きていれば良いことがある	1	2	3	4	5
自殺未遂は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない	1	2	3	4	5
自殺を考える人は、様々な問題を抱えることが多い	1	2	3	4	5
自殺は自分にはあまり関係がない	1	2	3	4	5
自殺は本人の弱さから起こる	1	2	3	4	5
自殺する人は直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている	1	2	3	4	5
自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題だと思う	1	2	3	4	5
自殺問題はより一層対策が必要だと思う	1	2	3	4	5

【問23】もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時、あなたはどのように対応しますか。(複数選択可)

1. 話題を変える、話をそらす
2. 「頑張って生きよう」と励ます
3. 「死んではいけない」と説得する
4. 「そんなことを考えるな」と叱る
5. 耳を傾けてじっくりと話を聞く
6. 医師や専門家への相談を勧める
7. 解決策を一緒に考える
8. 一緒に相談機関を探す
9. 何もしない
10. その他 ()

7 自殺対策・予防についておたずねします

【問24】自殺対策に関する研修会などに参加したことがありますか。
(○は1つ)

1. ある 2. ない

【問25】自殺対策の啓発物で見たこと（聞いたこと）があるものはありますか。（複数選択可）

1. ポスター
2. パンフレット
3. 広報誌
4. テレビ・ラジオ・新聞
5. ホームページ
6. ティッシュやクリアファイル等のキャンペーングッズ
7. のぼり・パネル・横断幕
8. その他 ()

【問26】自殺対策の啓発物で見た（聞いた）場所はどこですか。（複数選択可）

1. 役場などの行政機関
2. 図書館等の公共施設
3. 店舗等の民間施設
4. 自宅・職場・学校
5. インターネット
6. その他
- ()

【問27】 自殺対策は自分自身にかかわる問題だと思いますか。(〇は1つ)

1. そう思う
2. どちらかというと思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない
5. どちらともいえない

【問28】 自殺対策に関する言葉（機関）について、以下の事柄を知っていますか。（質問に対し○は1つ）

質 問	言葉も内容も知っている	言葉は知っているが内容は知らない	言葉も内容も知らない
こころの健康相談ダイヤル			
自殺予防週間・自殺対策強化月間			
ゲートキーパー			
働く人向けのストレスチェック			
うつのチェック表			

8 自死遺族支援についておたずねします

※自死遺族支援とは

大切なご家族を自死によって亡くされた方々が、偏見にさらされることなく
悲しみと向き合い、心理面や生活面で必要なサポートを受けながら回復し、
その人らしい生き方を再構築できるよう支援する取り組みのことです

【問29】 自死遺族支援について、知っていましたか。（○は1つ）

1. 言葉も内容も知っていた
2. 言葉は知っているが内容は知らなかった
3. 言葉も内容も知らなかった

【問30】 身近な人が自死遺族であると分かった時、どのように対応しますか。（複数選択可）

1. 相談にのる
2. 励ます
3. 細かな状況を確認する
4. 何らかのアドバイスをする
5. 専門家の相談を受けるように勧める
6. 特に何もしない
7. その他（ ）

【問31】 自死遺族の支援について、知っているものはありますか。
(複数選択可)

1. 遺族の集い（自由に話せる場）
2. 無料電話相談
3. 法テラス（借金や法律問題に関する相談）
4. 役場の窓口
5. 学生支援機構・あしなが育英会（学費について）
6. いずれも知らない

9 自殺をしたいと考えたことがあるかどうかについておたずねします

【問32】あなたはこれまでに、自殺をしたいと考えたことはありますか。
(○は1つ)

1. これまでに自殺をしたいと考えたことはない
 2. この1年以内に考えたことがある
 3. ここ5年くらいの間に考えたことがある
 4. 5年～10年前に考えたことがある
 5. 10年以上前に考えたことがある
- ⇒【問36へ】
- ⇒以下の注意書きを
読んでください

※ 注意 ※

次からの設問は、自殺をしたいと考えたことがある(問32で2～5のいずれかに○を付けた)方に対しておたずねするものです。
回答は強制ではないので、負担を感じる方は回答して頂かなくても構いません。
ご協力いただける方だけ、ご回答ください。

【問33】自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか。1～7に○をつけてください。（複数選択可）

1. 家庭の問題 2. 病気など健康の問題 3. 経済的な問題
4. 勤務関係の問題 5. 恋愛関係の問題 6. 学校の問題
7. その他 (具体的:)

**【問34】 自殺をしたいという考えを思いとどまった主な理由は何ですか。
(○は1つ)**

1. 人に相談して思いとどまった→【問35へ】

2. 解決策が見つかった

3. 時間の経過とともに忘れさせてくれた

4. 家族や大切な人のことが頭に浮かんた

5. その他（具体的に

)

2～5まで
【問36へ】

**【問35】 【問34】で「1. 人に相談して思いとどまった」と回答した方にお
たずねします。そのとき相談した相手や相談先について教えてください。
(複数選択可)**

1. 同居している家族・親族

2. 同居以外の家族・親族

3. 友人

4. 恋人

5. 学校・職場関係者

6. 学校の先生

7. 相談機関の職員（保健センター、役場、医療機関等）

8. SNS

9. こころの相談電話

10. その他（)

【問36】 今後、町に求める自殺対策を教えてください。（複数選択可）

1. 様々な悩みに対応した相談窓口の設置
2. SOSの出し方教室など児童・生徒に関わる自殺予防
3. 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
4. 地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い
5. 適切な精神科医療体制の整備
6. 様々な分野におけるゲートキーパーの養成
7. 自殺の実態を明らかにする調査・分析
8. 自殺未遂者の支援
9. 自死遺族等の支援
10. 自殺対策に関わる民間団体の支援
11. インターネットにおける自殺関連情報の対策
12. 自殺に関する広報・啓発
13. 危険な場所や薬品等の規制

これで質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

与論町のち支える自殺対策推進本部設置要綱(案)

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するために、与論町のち支える自殺対策推進本部(以下「本部」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 本部の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 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。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (4) 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。
- (5) 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。

(本部長及び副本部長の職務)

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。

(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 本部は、本部員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 本部員は、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への出席を求め、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。

(庶務)

第6条 本部の庶務は、健康長寿課において処理する。

(その他)

第7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

この要綱は、令和8年3月19日から施行する。

別表第1

教育長、総務企画課長、健康長寿課長、町民生活課長、こども未来課長、税務課長、環境課長、水道課長、建設課長、産業課長兼農業委員会事務局長、耕地課長、商工観光課長、教育委員会事務局長兼学務課長、生涯学習課長、保健センター所長、地域包括支援センター所長、その他医療・福祉職

与論町のち支える自殺対策ネットワーク会議設置要綱(案)

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、各種団体と連携し、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するために、与論町のち支える自殺対策ネットワーク会議(以下「ネットワーク会議」という。)を置く。

(協議事項)

第2条 ネットワーク会議は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 自殺対策のための連携強化及び情報交換に関すること。
- (2) 自殺対策の推進に関すること。
- (3) その他必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 ネットワーク会議は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

2 会長は副町長をもって充て、副会長は教育長をもって充てる。

3 委員は、次に掲げる機関及び団体等のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療・保健・福祉機関
- (2) 教育機関
- (3) 警察・消防機関
- (4) 各種団体
- (5) 行政機関
- (6) 各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者

(会長及び副会長の職務)

第4条 会長はネットワーク会議を代表し、会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会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。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 ネットワーク会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会長は、必要があると認めたときは、委員以外の者に出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 ネットワーク会議の庶務は、健康長寿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、ネットワーク会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年3月27日から施行する。

与論町のち支える自殺対策ネットワーク会議 委員名簿(R8.3.27時点)

※人事異動又は任期満了等により委員に異動が生じた場合は、その後任の職にある者をもって充てる

	機関	所属・団体	職名	氏名	備考
1	医療	与論徳洲会病院	院長	高杉 香志也	
2	医療	パナウル診療所	院長	小林 真介	
3	保健	保健センター	所長	麓 由理子	
4	保健	地域包括支援センター	所長	池田 ひとみ	
5	福祉	社会福祉協議会	会長	町岡 光弘	
6	福祉	社会福祉協議会	主任相談員	原田 誠一	
7	福祉	民生委員協議会	会長	竹下 美津子	
8	福祉	沖永良部事務所総務福祉課与論駐在	主事	大瀬 智靖	
9	福祉	こども未来課	保健師	稲江 夢奈	
10	教育	与論中学校	校長	吉松 浩志	
11	教育	与論高等学校	校長	大倉 秀心	
12	教育	与論小学校	校長	荒殿 博昭	
13	教育	茶花小学校	校長	山本 裕三	
14	教育	那間小学校	校長	高山 謙一	
15	警察	与論幹部派出所	所長	郡山 悦臣	
16	消防	与論分遣所	所長	本 哲文	
17	地域	自治公民館連絡協議会	会長	吉井 満秀	
18	青年	連合青年団	団長	裾分 理司	
19	老人	老人クラブ連合会	会長	麓 才良	
20	商工	商工会	会長	有村 晃治	
21	団体	あまみ農協与論事業本部	本部長	林 富士雄	
22	行政	役場	副町長	山下 哲博	
23	行政	教育委員会	教育長	中山 義和	
24	行政	教育委員会	指導主事	宮田 盛博	
25	行政	こども未来課	課長	光 俊樹	
26	行政	町民生活課	課長	山下 高明	
27	行政	健康長寿課	課長	山下 真紀	

与論町のち支える自殺対策計画の評価指標と目標達成状況

※評価 —：評価できず

◎：当初の予定通り実施できた

○：おおむね実施できた

△：実施は不十分であった

×：実施できなかった

1 地域におけるネットワークの強化					
評価指標	現状	目標	備考	実績	評価
与論町のち支える自殺対策本部の開催回数	—	1回以上/年	平成30年度設置	実績なし	×
与論町のち支える自殺対策ネットワーク会議の開催回数	—	1回以上/年	平成30年度設置	実績なし	×
2 自殺対策を支える人材の育成					
評価指標	現状	目標	備考	実績	評価
ゲートキーパー養成研修会の開催回数	1回 (平成29年度)	5回/5年		令和4年度実施	△
3 住民への啓発と周知					
評価指標	現状	目標	備考	実績	評価
「ゲートキーパー」の認知度	—	1/3以上	こころの健康に関するアンケート等	内容まで 7.5% 言葉のみ 12.6%	○
「自殺予防情報センター」、「こころの電話」の認知度	—	2/3以上	こころの健康に関するアンケート等	内容まで 22.6% 言葉のみ 50.3%	○
4 生きることの促進要因への支援					
評価指標	現状	目標	備考	実績	評価
幸せ度10点中0点から4点までの割合	16.1% (平成30年度)	10.0%	こころの健康に関するアンケート等	ストレスの有無 非常に感じた14.3%	○
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育					
評価指標	現状	目標	備考	実績	評価
SOSの出し方教育の開催回数	—	各学校1回		年1回実施	○
「信頼できる大人に助けの声をあげられる」の割合	—	1/2以上	こころの健康に関するアンケート等	1/2以上達成	○

1 高齢者に対する取組					
評価指標	現状	目標	備考	実績	評価
高齢者元気度アップ・ポイント事業交付金対象者数	233人 (平成29年度)	年間280人		217名 (令和7年度実績)	△
60歳以上の自殺者数	4人 (平成25～29年)	0人	自殺統計	4名 (令和2年度～令和6年度)	×
2 勤務・経営に対する取組					
評価指標	現状	目標	備考	実績	評価
ストレスチェック制度や「地域産業保健センター」等の支援制度の周知	—	年1回以上の広報		実施無し	×
有職者の自殺者数	6人 (平成25～29年)	0人	自殺統計	7人 (令和2年度～令和6年度)	×
3 子ども・若者に対する取組					
評価指標	現状	目標	備考	実績	評価
児童・生徒の自殺者数	1人 (平成25～29年)	0人	自殺統計	0人	◎
SOSの出し方教育の開催回数（再掲）	—	各学校1回		年1回実施	◎
「信頼できる大人に助けの声をあげられる」の割合（再掲）	—	1/2以上	こころの健康に関するアンケート等	1/2以上達成	◎
4 無職者・失業者に対する取組					
評価指標	現状	目標	備考	実績	評価
無職者・失業者の自殺者数	2人 (平成25～29年)	0人	自殺統計	7人 (令和2年度～令和6年度)	×
5 生活困窮者に対する取組					
評価指標	現状	目標	備考	実績	評価
生活困窮者家計改善支援事業によるプラン作成件数	1件 (平成29年度)	3件		1件 (与論町社会福祉協議会)	△

自殺対策基本法

平成十八年法律第八十五号

自殺対策基本法

目次

第一章 総則(第一条—第十一条)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第十二条—第十四条)

第三章 基本的施策(第十五条—第二十二条)

第四章 協議会(第二十三条—第二十五条)

第五章 自殺総合対策会議等(第二十六条—第二十八条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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、関係機関、関係団体その他の関係者の連携と協働により、社会的な取組として推進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。

6 自殺対策は、デジタル社会の進展を踏まえ、情報通信技術、人工知能関連技術等の適切な活用を図りながら展開されるようにするとともに、自殺の防止においては、インターネット等を通じて流通する自殺に関連する情報が及ぼす影響に関し適切な配慮がなされるようにするための取組の促進について特に留意されなければならない。

7 こどもに係る自殺対策は、こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利利益の擁護が図られ、将来にわたって健康で心豊かな生活を送ることができる社会の実現を目指し、社会全体で取り組むことを基本として、行われなければならない。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条第一項及び第五条において「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 こどもに係る自殺対策について、内閣総理大臣、文部科学大臣及び厚生労働大臣は、その自殺の実態等を踏まえて適切かつ効果的に策定され、及び実施されるよう、相互に又は関係行政機関の長との間において緊密な連携協力を図りつつ、それぞれの所掌に係る施策を推進しなければならない。

（地方公共団体の責務）

第三条の二 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。

2 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。

（学校の責務）

第五条 学校は、基本理念にのっとり、関係者との連携を図りつつ、こどもの自殺の防止等に取り組むよう努めるものとする。

（国民の理解）

第六条 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。

2 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、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(次条及び第二十六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、及び困難な事態、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を行うとともに、自殺の防止等の観点から、心の健康の保持のための健康診断、保健指導等の措置のほか、精神保健に関する知識の向上その他の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、精神科医その他の医療従事者に対する自殺の防止等に関する研修の機会の確保、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。

2 前項の規定により整備する体制においては、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、自殺の発生を回避するための適切な対処を行う上で必要な情報が、当該対処を行う関係機関及び関係団体に対し迅速かつ適切に提供されるようにするものとし、そのために必要な措置が講じられなければならない。

3 国及び地方公共団体は、自殺の防止の観点から、自殺の助長につながるような情報、物品、設備等についてその適切な管理、配慮等に関して注意を促すために必要な措置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かつ継続的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、その生活上の不安等が緩和されるよう、当該親族等への総合的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 協議会

(協議会の設置等)

第二十三条 地方公共団体は、第十九条及び第二十条の施策でこどもに係るものを実施するに当たっては、単独で又は共同して、学校、教育委員会、児童相談所、精神保健福祉センター(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)第六条第一項に規定する精神保健福祉センターをいう。)、医療機関、当該地域を管轄する警察署等の関係機関、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者をもって構成する協議会(次項及び次条において「協議会」という。)を置くことができる。

2 前項の規定により協議会を設置する地方公共団体は、協議会において次条第一項の規定によりこどもの自殺の防止のための対処、支援等の措置に関し協議を行うときは、あらかじめ、協議会を構成する者に、当該協議を行う事項を通知するものとする。

3 前項の規定による通知を受けた者は、正当な理由がある場合を除き、当該通知に係る事項の協議に応じなければならない。

(協議会の事務等)

第二十四条 協議会は、前条第一項に規定する施策を適切かつ効果的に実施するため、こどもの自殺の防止等について必要な情報の交換を行うとともに、必要な対処、支援等の措置に関する協議を行うものとする。

2 協議会は、前項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるときは、関係行政機関その他の関係者に対して、資料又は情報の提供、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

3 内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣その他の国の関係行政機関の長及び都道府県は、こどもの自殺の防止等に関し、協議会を構成する者の求めに応じて、必要な助言、資料の提供その他の協力を行うことができる。

4 次の各号に掲げる協議会を構成する者の区分に従い、当該各号に定める者は、正当な理由がなく、協議会の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

一 国又は地方公共団体の機関 当該機関の職員又は職員であった者

二 法人 当該法人の役員若しくは職員又はこれらの者であった者

三 前二号に掲げる者以外の者 協議会を構成する者又は当該者であった者

5 前条及び前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

(罰則)

第二十五条 前条第四項の規定に違反した者は、一年以下の拘禁刑又は五十万円以下の罰金に処する。

第五章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十六条 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)

第二十七条 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)

第二十八条 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

(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。

(検討)

第二条 自殺対策については、自殺に関する状況の変化、自殺対策に係る諸施策の実施の状況、自殺対策等に関する最新の知見その他社会経済情勢の変化を踏まえ、適宜、その在り方に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるものとする。

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な 取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと 見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きていることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する 調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用・検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死に検証 (CDR; Child Death Review) の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、 養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

5. 心の健康を支援する環境の整備と 心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 適切な精神保健医療福祉 サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信
 - ・ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
 - ・性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

用語解説

あ行	
いのち支える自殺対策推進センター	「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」が定める厚生労働大臣指定調査研究等法人・一般社団法人。自殺の実態や自殺対策等について研究・検証及び情報の収集・整理及び提供を行う法人で、地方公共団体に対し「地域自殺対策政策パッケージ」や「地域自殺実態プロファイル」の提供を行う。
うつ・うつ病	「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などの症状を抑うつ気分と言い、それが強い状態を抑うつ状態と言う。また、このような症状が一定期間続き、重症な状態をうつ病と言う。
か行	
ゲートキーパー	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、見守る人のこと。
さ行	
自殺企図	自殺をくわだてること。自殺しようとする事。
自殺死亡率	自殺者数を人口で割り、これを10万人あたりの数値に換算したもの。
自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。おおむね5年を目途に見直しが行われ、現在、令和4年10月に閣議決定されたものが最新となる。
自殺対策基本法	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対処するために、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、自殺対策に関し基本理念、国、地方公共団体等の責務及び自殺対策の基本となる事項を定めた法律。
自殺予防週間	自殺対策基本法において、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定められた期間。9月10日の「世界自殺予防デー」にちなんで、9月10日～9月16日の一週間が設定されている。
自殺対策強化月間	自殺対策基本法において、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定められた期間。例年、月別自殺者数が最も多いことから、3月が自殺対策強化月間として定められている。
スクールカウンセラー	児童生徒の臨床心理に関して高度の専門的な知識・経験を有し、児童生徒へのカウンセリングや、教職員・保護者に対する助言・援助を行う専門職。

さ行(続き)	
スクールソーシャルワーカー	児童生徒が抱えている問題を解決するため、家庭や学校など児童生徒がおかれた環境への働きかけや関係機関の連携・調整などを行う専門職。教育と福祉の両面に関して専門的な知識・技術を有するとともに、過去に教育や福祉の分野において活動実績等がある者が起用される。
生活困窮者自立支援制度	就労の状況、心身の状況、地域社会からの孤立の状況など様々な状況又はそれらの複合的な状況に応じて、自立相談支援事業(自立支援相談窓口で相談を受けた支援員が、自立に向けた支援プランを作成し、就労支援やその他様々な支援を行う)を中核に、住居確保給付金の支給、就労準備支援事業の実施などにより包括的かつ早期的な支援を提供する制度。
SNS(ソーシャルネットワークサービス)	Social Networking Serviceの略。Web上で社会的ネットワーク(ソーシャル・ネットワーク)を構築可能にするソーシャルメディアのこと。狭義では、人と人とのつながりを促進・サポートするコミュニティ型の会員制サービスを指す。
た行	
地域自殺実態プロフィール	いのち支える自殺対策推進センターが、地方公共団体が自らの地域の自殺実態を把握することにより地域特性を考慮した地域自殺対策計画を策定することができるように、全ての都道府県及び市町村について作成・提供している地方公共団体の自殺実態データ。データのみならず、重点的に取り組むべき分野や、当該地方公共団体における自殺者数の上位群とその主な自殺に至る経路等が示されている。
地域自殺対策政策パッケージ	いのち支える自殺対策推進センターが、全国の地方公共団体が自殺対策を効果的・効率的に進めるための取組を企画・考案するための資料として、地方公共団体の自殺対策の取組を分野別にまとめた資料集。
DV(ドメスティックバイオレンス)	domestic violenceの略。明確な定義はないが、日本では、「配偶者や恋人など親密な関係にある、またはあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多い。
は行	
PDCAサイクル	業務管理手法や行動プロセスの枠組みのひとつ。Plan(計画)、Do(実行)、Check(確認)、Action/Act(行動)の4つで構成されていることから、PDCAという名称になっている。PDCAサイクルの考え方は、公共分野において事業の円滑な推進に資するために広く取り入れられている。
ま行	
民生委員・児童委員	民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人々であり、「児童委員」を兼ねている。児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。 また、一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けている。

ま行（続き）	
メンタルヘルス	「こころの健康」のこと。「こころが健康である」とは、前向きな気持ちを安定的に保ち、意欲的な姿勢で環境（職場）に適応することができ、生き生きとした生活を送れる状態のこと。 複雑な人間関係や長時間労働等のストレスにより、メンタルヘルスに不調をきたす人が増えてきている。

第2期 与論町いのち支える自殺対策計画

■発行年月日 令和8年3月

■発行・編集 鹿児島県 与論町(健康長寿課)

〒891-9301 鹿児島県与論町大字茶花1418番地1
TEL(0997)97-4992
