

第 2 期曾於市自殺対策計画

令和 7 年度▶令和 11 年度



令和 7 年 3 月

曾 於 市

はじめに

わが国の自殺者数は、平成18年に「自殺対策基本法」が制定されて以降、減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大以降、増加傾向に転じている状況で、依然として毎年2万人を超えるかけがえのない命が失われています。

令和4年の自殺総合対策大綱の見直しでは、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「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」等が追加され、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられました。

本市におきましては、「誰も自殺に追い込まれることのない曾於市を目指して」を基本理念とした「曾於市自殺対策計画（令和2年度～令和6年度）」を策定し、計画に基づいた取組をしてまいりました。しかしながら、本市の自殺死亡率は依然として高い水準で推移しています。

この度、これまでの取組をさらに発展させ、曾於市の実情に即した自殺対策を推進するため、令和7年度から令和11年度までを計画期間とした第2期曾於市自殺対策計画を策定いたしました。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題です。今後も、自殺対策を生きることの包括的な支援として、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係機関と連携・協働し、総合的に推進していきます。

自殺を身近な問題として捉え、自分のこころの不調や周りの人の悩みに気づき、孤立させないよう声をかけ、話を聞いて、必要に応じた支援につなげ、見守っていくことこそが自殺を未然に防ぐことにつながると考えますので、市民の皆様の自殺対策へのご理解・ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重なご意見・ご提言をいただきました曾於市自殺対策協議会（計画策定委員会）の委員の皆様をはじめ、アンケート調査を通じて貴重なご意見をいただきました市民の皆様方、ご協力をいただきました関係機関の皆様方に厚くお礼申し上げます。

令和7年3月

曾於市長 五位塚 剛

目 次

第1章 計画の概要について	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の期間	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画の推進体制	3
5 計画の進行管理と評価	5
6 国・鹿児島県の動向	6
第2章 曾於市における自殺の状況	8
1 統計データからみる曾於市の状況	8
2 アンケート調査結果からみる曾於市の状況	14
3 曾於市の傾向と課題	28
第3章 自殺対策に関する基本的な考え方	32
1 自殺対策の基本認識	32
(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である	32
(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	32
(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	33
(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	33
2 計画の基本理念	33
3 計画の基本方針	34
(1) ライフステージに応じたこころの健康づくりを推進する	34
(2) 自殺を防ぐ「地域の力」の強化に取り組む	34
(3) 自殺リスクの低減に向けた支援を充実させる	34
4 数値目標	34
5 施策の体系	35
第4章 自殺対策に関する取組	36
1 ライフステージに応じたこころの健康づくりの推進	36
(1) 妊娠から乳幼児期に向けた取組	36
(2) 学童・思春期（児童生徒）に向けた取組	38
(3) 青年期・壮年期・中年期に向けた取組	39
(4) 高齢期に向けた取組【重点】	40
(5) 世代を問わない取組	42
2 自殺を防ぐ「地域の力」の強化	43
(1) 地域でのつながり・ネットワークづくり	43
(2) 自殺対策を支える人材の育成	45
(3) 生きることの促進要因への支援	45
3 自殺リスクの低減に向けた支援の充実	47

(1) 市民への啓発	47
(2) 相談支援事業	48
(3) 自殺リスク低減に向けた支援	49
第5章 計画の推進体制	51
第6章 資料編	52
1 相談窓口一覧	52

第1章 計画の概要について

1 計画策定の趣旨

平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」として認識されるようになり、国を挙げた対策が推進された結果、全国の自殺者数はピーク時の3万人台から2万人台まで減少しました。また、平成28年4月の改正自殺対策基本法では、自殺対策を「生きるための包括的な支援」と新たに位置付けた上で、地方自治体に自殺対策のための計画策定が義務付けられました。

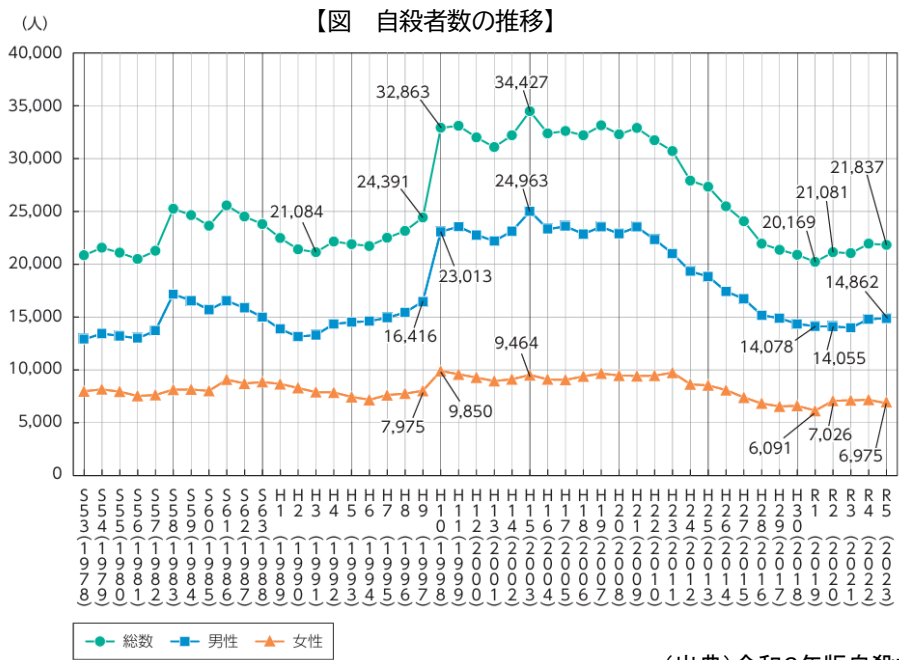
本市においては、令和元年度に「曾於市自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない曾於市を目指して」を基本理念に掲げ、総合的な自殺対策を推進してきました。

本市の自殺者数は、令和3年を除き毎年10人を超えており、依然として深刻な状況が続いています。

国は令和4年10月に「自殺総合対策大綱」を見直し、新型コロナウイルス感染症拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえて、今後5年間に取り組むべき施策を新たに位置づけ、自殺対策の一層の推進を図ることとしています。

こうした社会環境の変化や新たな課題等に対応するとともに、これまでの取組をさらに充実・発展させるため、次期計画として「第2期曾於市自殺対策計画」を策定しました。

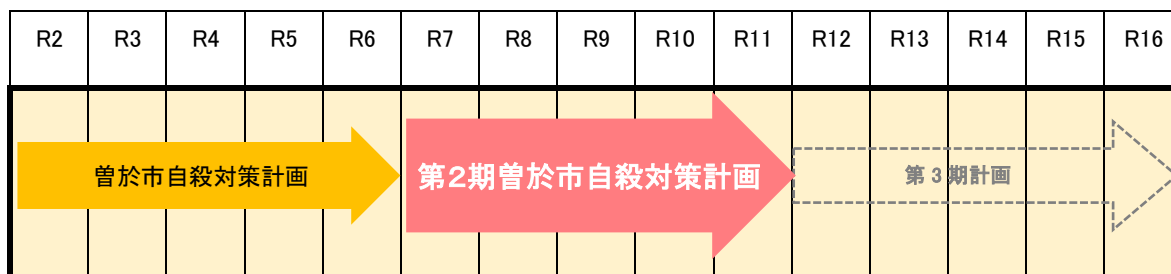
	法的根拠	
曾於市自殺対策計画	自殺対策基本法第13条第2項	市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。



(出典) 令和6年版自殺対策白書

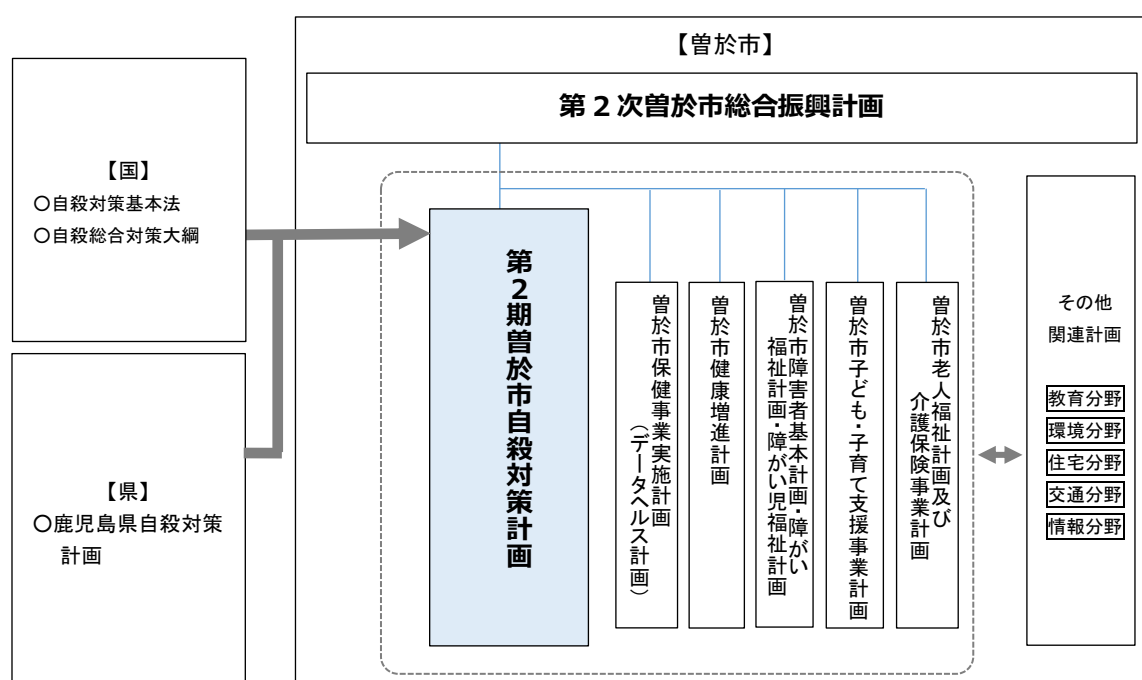
2 計画の期間

本計画の計画期間は、計画の進捗や国の動向、社会情勢等の変化等に対応するため、令和7年度から令和11年度までの5年間とします。



3 計画の位置づけ

第2期曾於市自殺対策計画は、長期的な展望に基づき、まちづくりの将来目標を示す市政の最も基本となる「第2次曾於市総合振興計画」や国・県の関連上位計画との整合を図り、「曾於市健康増進計画」、「曾於市保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「曾於市障害者基本計画等」、「曾於市子ども・子育て支援事業計画」、「曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画」と整合を図りながら策定するものです。



平成 27 年 9 月に国連において採択された「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals : SDGs)」の理念である「誰一人取り残さない」の下、本計画を推進することとします。

図 持続可能な開発目標 (SDGs) 17 ゴール



4 計画の推進体制

計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない曾於市を目指して」を実現するためには、行政をはじめ、関係団体、企業、そして市民等が連携して総合的に自殺対策を推進することが重要です。

そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが必要です。

自殺対策の推進のために、それぞれの主体が果たす役割を以下に示します。

(1) 市民の役割

市民は、自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組むことが重要です。

自殺の状況や、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対する理解と関心を深めるとともに、自殺という危機に至る状況や危機に至った際の対応について正しい知識を身につけることに努めます。また、こころの健康づくりに関心を持つことで、自らのこころの不調や周りの人のこころの不調に気づき、適切に対処することができるようにします。

（２）関係団体・機関の役割

関係団体・機関は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動も自殺対策に寄与するということを理解し、積極的に自殺対策に参画することが必要です。

市内には、自殺対策に寄与しうる様々な関係機関・団体があります。活動内容の自殺対策への関連の度合いは様々ですが、自殺対策に直結しない事業であっても、それぞれの機関が地域の中で積極的に活動することでつながりや居場所づくりにつながっていきます。

そのため、専門知識を活かした自殺対策やこころの健康づくりの普及啓発に努めるほか、団体間での連携を強めます。

（３）教育機関等の役割

教育機関は、児童生徒の時期から命や暮らしの危機に直面したときの問題の整理や対処方法を、ライフスキルとして身につけてもらうための重要な役割を担います。

また、こころの健康との向き合い方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく事が重要です。

市内の教育機関において既に取り組まれているいじめ防止の取組に加え、SOS の出し方教育という視点からも取組を行っていくことが効果的です。

（４）企業の役割

企業は、従業員のこころの健康の状況と、企業のパフォーマンスの関連について認識し、積極的に自殺対策に参画することが必要です。

既にメンタルヘルスケアの取組が行われている事業所ではこれまで以上に従業員の心身の健康管理を推進し、積極的に取組をしてこなかった事業所においても、これらの取組に対する関心を持ち、継続・発展させます。

（５）行政の役割

行政は、地域の状況を的確に把握し、本計画の着実な推進に努めます。

また、市民一人ひとりが主体的にこころの健康づくりに取り組める環境づくりや、地域内の各主体の連携・協働に努めながら、地域づくりとして自殺対策を総合的に推進します。

5 計画の進行管理と評価

進捗状況の把握に際しては、自殺対策の数値目標の検証に加え、基本方針ごとに設定した評価指標により取組状況を評価し、その後取り組むべき課題について明らかにします。取り組まれてきた事業についても状況を把握し、事業の見直しを行います。

本計画を自殺対策推進の効果的なツールとしていくために、PDCA サイクルに基づいて、継続的に自殺対策計画を推進していきます。

6 国・鹿児島県の動向

(1) 自殺対策基本法の制定（国）

自殺対策を総合的に推進し、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平成18年6月に自殺対策基本法が制定され、国は、基本法に基づき、自殺対策の推進として、自殺総合対策大綱を制定しました。

また、令和4年10月の自殺総合対策大綱の見直しでは、新型コロナウイルスの感染拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の状況を踏まえ、今後5年間に取り組むべき新たな施策を位置づけ、一層の自殺対策推進を図ることとしています。

新たな自殺総合対策大綱の概要

自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いています。更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づけています。

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる
- 阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

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

第3 自殺総合対策の基本方針

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

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

(2) 鹿児島県第2期自殺対策計画

鹿児島県では、平成30年度に「鹿児島県自殺対策計画」を策定していますが、国の「自殺総合対策大綱」の見直しを受け、令和5年度に見直しを行っています。

鹿児島県自殺対策計画の概要

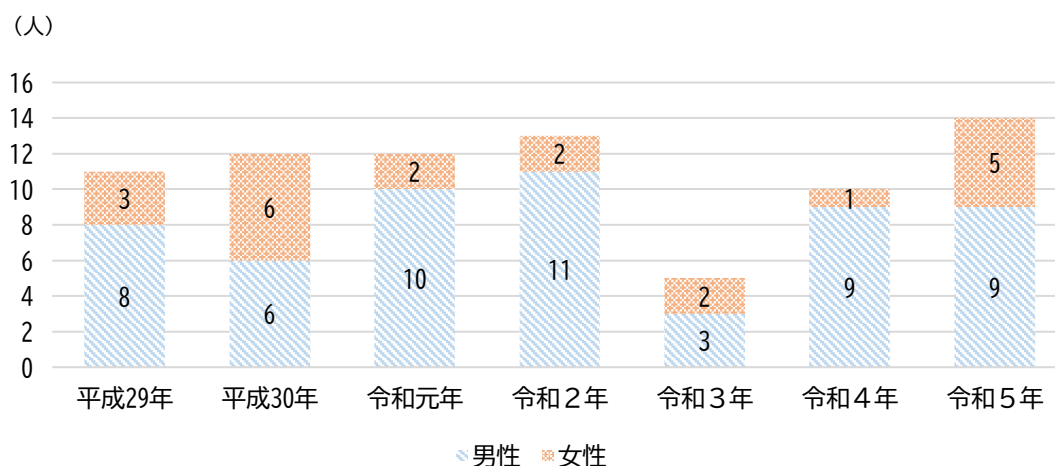
基本理念	誰も自殺に追い込まれることのない鹿児島県を目指す
基本認識	1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である 2 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態が続いている 3 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進 4 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する
基本方針	1 生きることの包括的な支援として推進 ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化 2 本県の全事業の中から、「生きる支援」に関連する事業を総動員し、既存事業を最大限活かして、総合的な対策を推進 → 全庁的な取組として、自殺対策を推進する 3 対応の段階に応じたレ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 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 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)

第2章 曾於市における自殺の状況

1 統計データからみる曾於市の状況

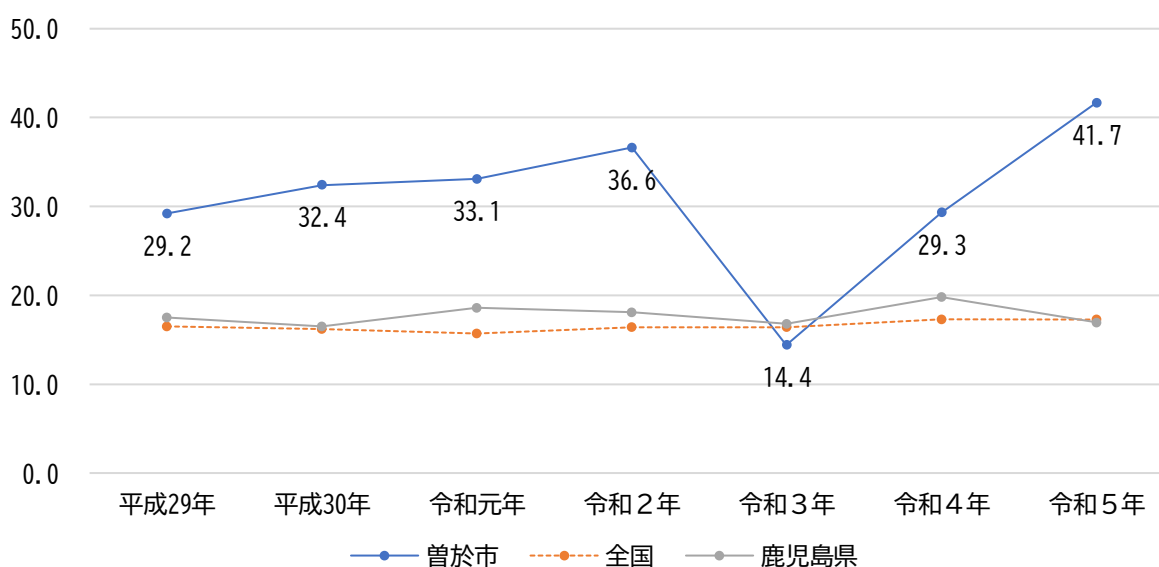
(1) 自殺者数の推移

【図 自殺者数の推移（平成29年～令和5年）】



出典：曾於市 地域自殺実態プロファイル

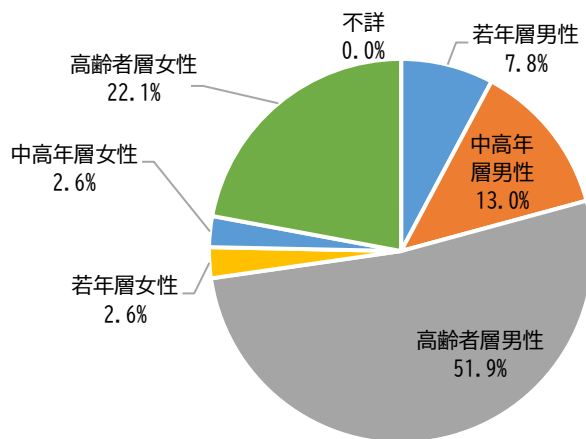
【図 自殺死亡率（人口10万対）の推移（平成29年～令和5年）】



出典：曾於市 地域自殺実態プロファイル

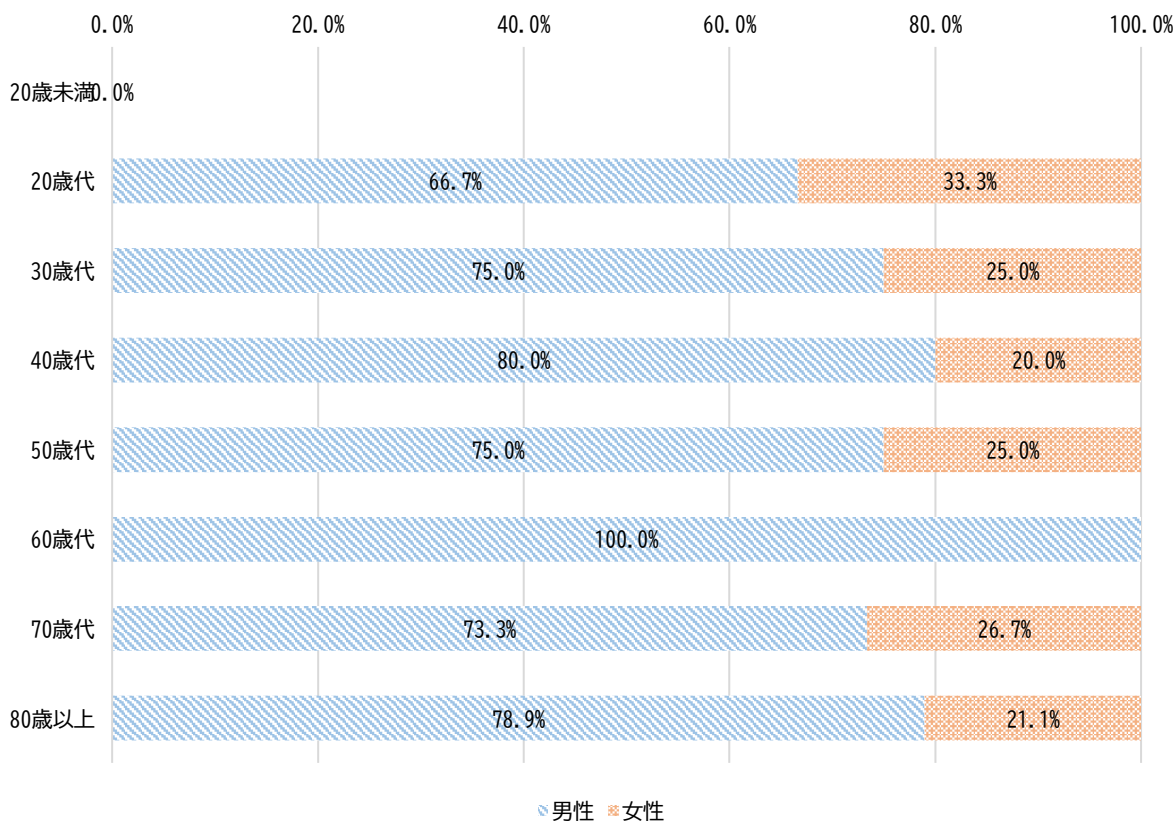
(2) 性・年代別の自殺の現状

【図 自殺者数の年代別構成割合（平成 29 年～令和 5 年計）】



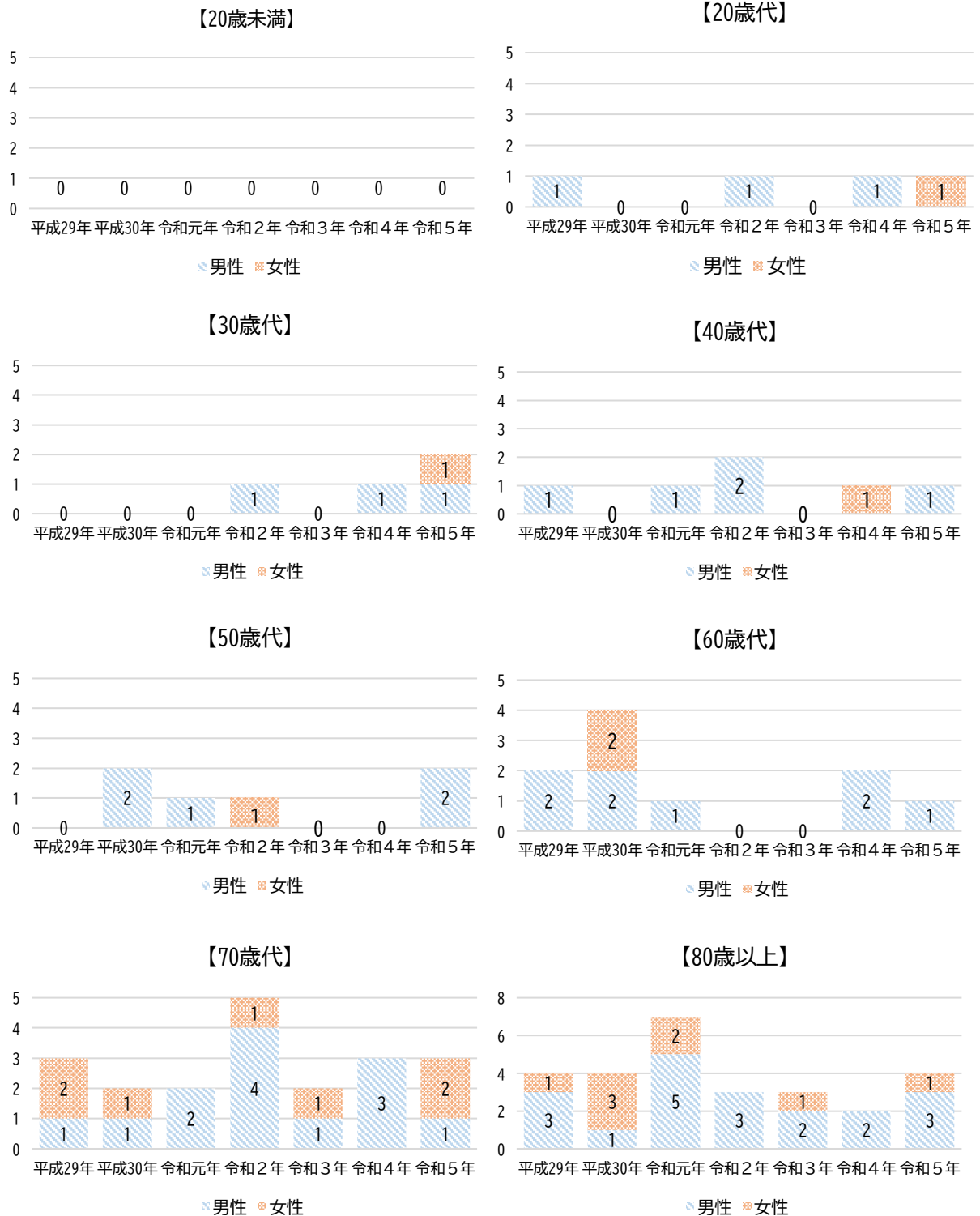
出典：曾於市 地域自殺実態プロファイル

【図 年齢階級別自殺者数の男女構成割合（平成 29 年～令和 5 年計）】



出典：曾於市 地域自殺実態プロファイル

【図 年齢階級別自殺者数の男女別推移（平成 29 年～令和 5 年）】



出典：曾於市 地域自殺実態プロファイル

(3) 発見地・住所地別自殺の現状

【図表 発見地・住所地別自殺者数の推移（令和元年～令和5年計）】

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	合計
発見地	12	12	6	9	13	52
住所地	12	13	5	10	14	54

【図表 発見地・住所地別における年齢別自殺者数の推移（令和元年～令和5年計）】

	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳	合計
発見地	0	5	3	4	4	4	14	18	0	52
住所地	0	3	4	5	4	4	15	19	0	54

出典：曾於市 地域自殺実態プロファイル 2024

発見地：市内で発見された自殺者数であり、他市町村に住所を有する者も含まれる。

住所地：市内に住所を有する者の自殺者数であり、他市町村に住所を有する者は含まれていない。

(4) 曾於市の自殺者の概要（令和元年～令和5年）

性別	年齢階級	職業	同居	自殺者数	順位	割合	曾於市自殺死亡率	全国割合	全国自殺死亡率
男性	20～39歳	有職	同居	4	3	7.4%	45.6	5.9%	15.8
			独居	0	15	0.0%	0.0	4.0%	28.7
		無職	同居	1	11	1.9%	101.9	3.9%	49.4
			独居	0	15	0.0%	0.0	2.2%	91.3
	40～59歳	有職	同居	3	7	5.6%	21.7	10.1%	16.3
			独居	1	14	1.9%	47.8	5.0%	39.0
		無職	同居	1	12	1.9%	82.0	4.5%	95.4
			独居	2	8	3.7%	691.5	4.1%	236.6
	60歳以上	有職	同居	4	5	7.4%	29.8	3.9%	12.1
			独居	1	13	1.9%	47.9	1.8%	32.9
		無職	同居	19	1	35.2%	126.8	11.2%	27.7
			独居	6	2	11.1%	127.9	7.2%	83.5

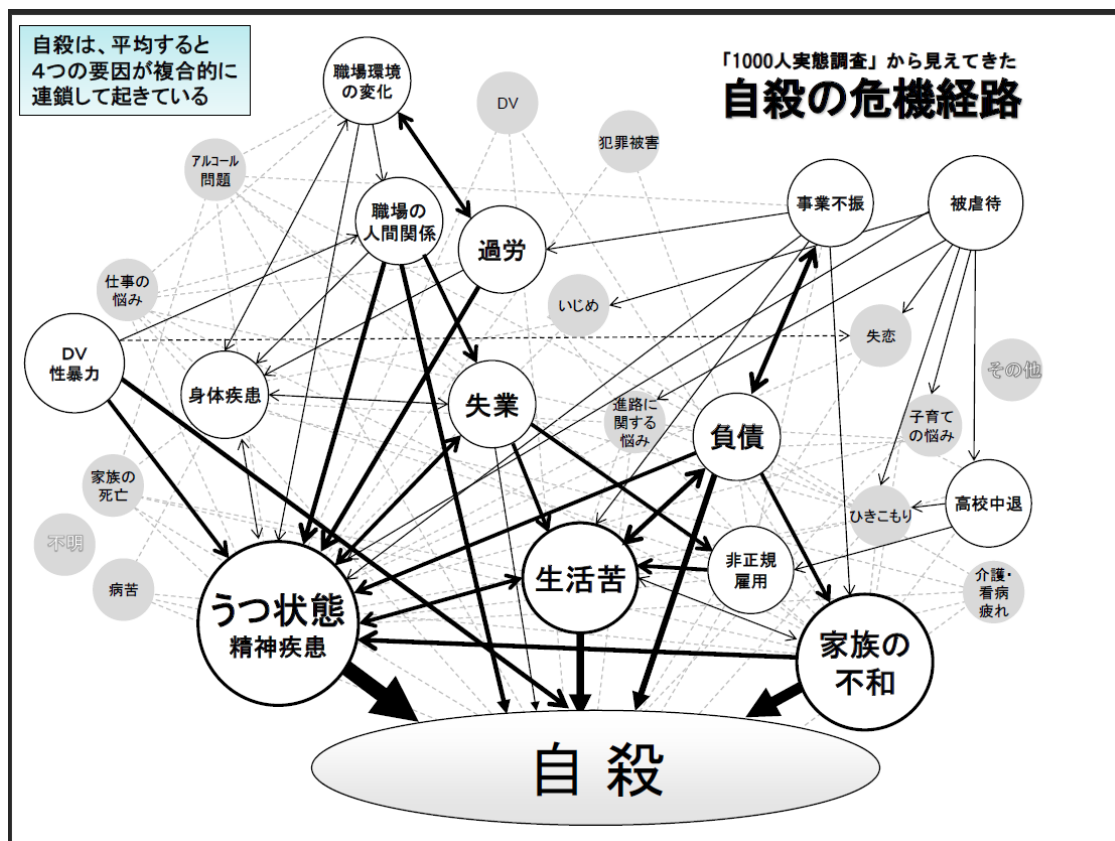
女性	20～39歳	有職	同居	0	15	0.0%	0.0	2.1%	6.7
			独居	2	9	3.7%	120.8	1.2%	14.0
		無職	同居	0	15	0.0%	0.0	2.9%	15.8
			独居	0	15	0.0%	0.0	1.0%	37.9
	40～59歳	有職	同居	0	15	0.0%	0.0	2.7%	6.5
			独居	0	15	0.0%	0.0	0.7%	13.6
		無職	同居	2	10	3.7%	38.7	5.2%	16.7
			独居	0	15	0.0%	0.0	1.4%	44.1
	60歳以上	有職	同居	0	15	0.0%	0.0	0.8%	5.6
			独居	0	15	0.0%	0.0	0.3%	8.8
		無職	同居	4	6	7.4%	17.5	8.3%	12.2
			独居	4	4	7.4%	35.6	4.1%	20.3

出典：曾於市 地域自殺実態プロファイル 2024

【参考】自殺の危機経路

下記の図は、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。丸（○）の大きさは要因の発生頻度を表し、大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いことを示しています。また矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表し、太いほど因果関係が強いことを示しています。

この図から自殺の直接的な要因に「うつ病」が示されていますが、「うつ病」になるまでには複数の要因が関係しており、同調査では、自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたと示されています。

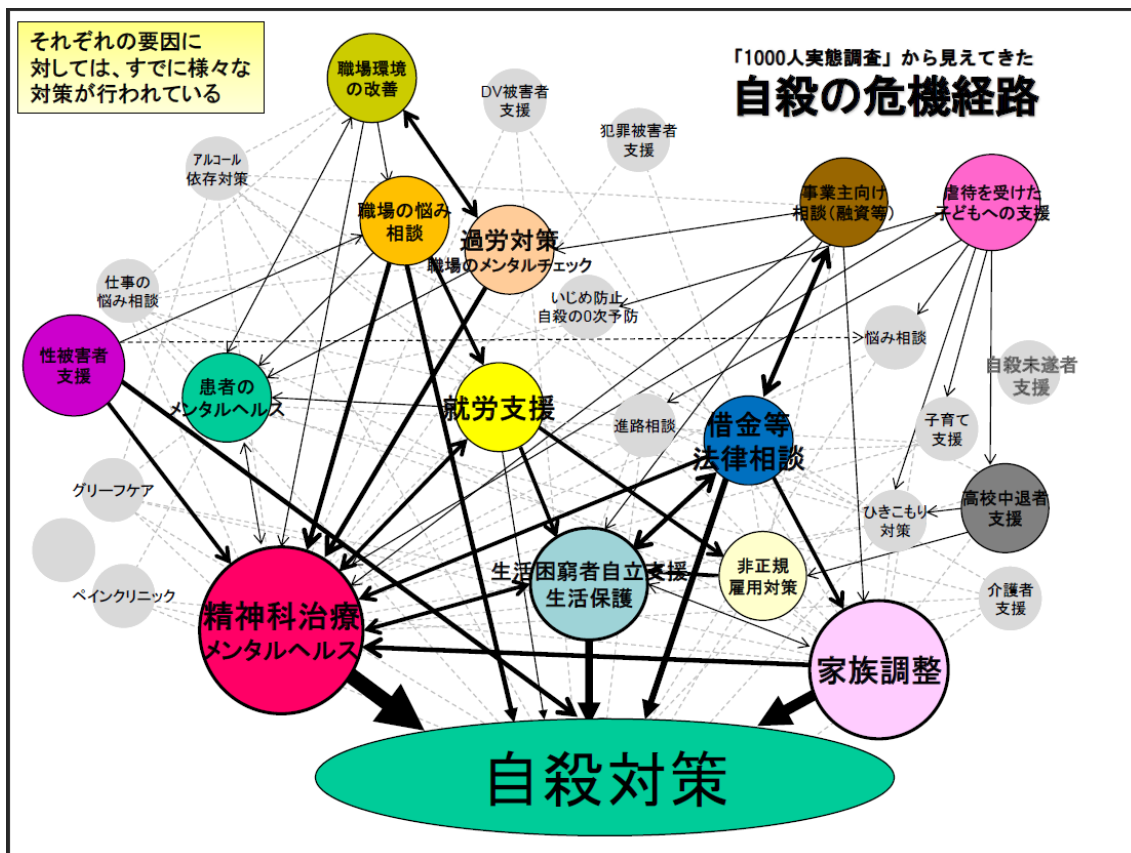


（資料：「自殺実態白書 2013」）

「自殺の危機経路」事例

(「→」=連鎖。「+」=併発)

- 【失業者】①失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
 ②連帯保証債務→倒産→離婚の悩み+将来生活への不安→自殺
 ③犯罪被害（性的暴力など）→精神疾患→失業+失恋→自殺
- 【労働者】①配置転換→過労+職場の人間関係→うつ状態→自殺
 ②昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺
 ③職場のいじめ→うつ病→自殺
- 【自営者】①事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
 ②介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ状態→自殺
 ③解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺
- 【主婦など（就業経験のない無職者）】
 ①子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺
 ②DV→うつ病+離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺
 ③身体疾患+家族の死→将来生活への不安→自殺
- 【学生】①いじめ→自殺
 ②親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺



(資料：NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク「1000 人実態調査」)

2 アンケート調査結果からみる曾於市の状況

○ 調査目的

本市では、「曾於市自殺対策計画」に基づき、市民一人ひとりの健康づくりと自殺対策における施策を展開してきました。

第2期計画策定に向け、市民の健康づくりに対する考え方や日常生活の様子や考えをお伺いし、今後の基礎資料とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

○ 調査時期

令和6年10月18日～令和6年11月5日

○ 調査対象

- ・ 曾於市内に居住する満16歳以上の男女
- ・ 曾於市内に居住する中学生

○ 調査方法

郵送による配布・回収

○ 回収状況

対象者	配付数	回収件数	回収率
一般市民	2,200件	595件	27.0%
中学生	200件	63件	31.5%

○ 集計上の留意点

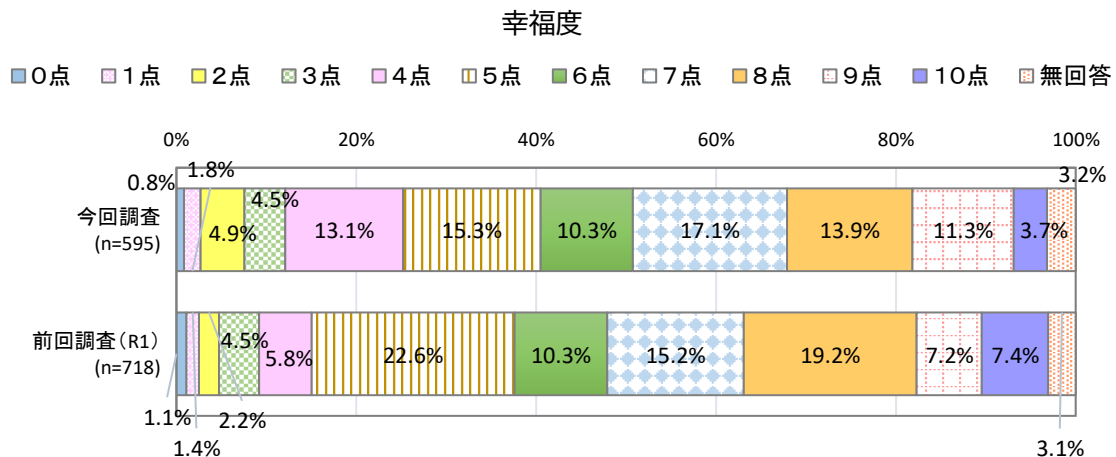
- (1) グラフ中の「n=」は、母数となるサンプル数(回答者数)を示している。
- (2) 集計結果は百分率で算出し、四捨五入の関係上、百分率の合計が100%にならない場合がある。
- (3) 複数回答の場合は、回答者実数より多くなっている場合がある。
- (4) 回答者が無い場合の設問では一部集計表・グラフを省いている。

(1) 一般市民

Q 現在、あなたはどの程度幸せですか。「とても不幸せ（0点）」から「とても幸せ（10点）」の間で表すと、何点だと思いますか。数字に○を付けてください。（○は1つ）

幸福度については、「7点」17.1%が最も高く、次いで「5点」15.3%、「8点」13.9%となっています。

前回調査と比較すると、「4点」が7.3ポイント増加した一方、「5点」、「8点」がいずれも5.0ポイント以上減少しています。

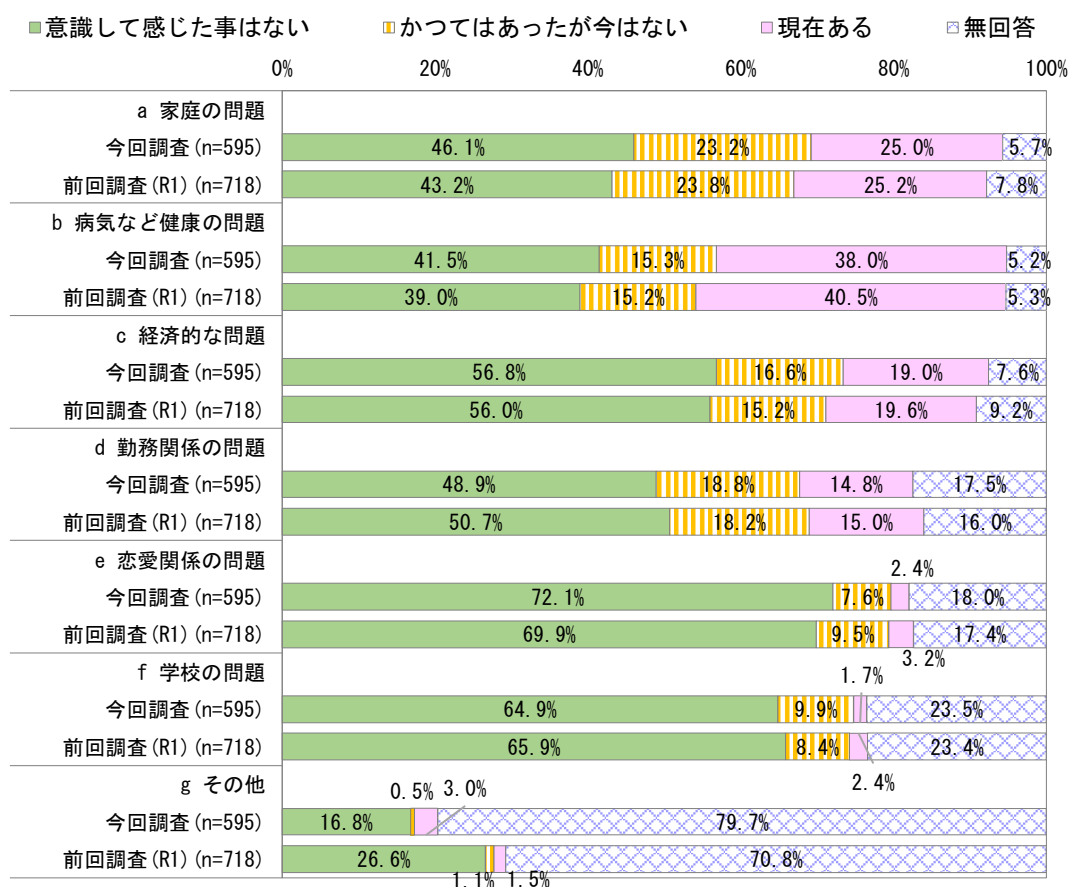


		小点数第2位を 四捨五入している ため、合計は100% と一致しない場合 がある	上段: 回答者数 下段: 構成比	上位1項目	サ ン プ ル 数	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点	5 点	6 点	7 点	8 点	9 点	1 0 点	無 回 答
今回調査		595 100.0%	5 0.8%	11 1.8%	29 4.9%	27 4.5%	78 13.1%	91 15.3%	61 10.3%	102 17.1%	83 13.9%	67 11.3%	22 3.7%	19 3.2%			
前回調査(R1)		718 100.0%	8 1.1%	10 1.4%	16 2.2%	32 4.5%	42 5.8%	162 22.6%	74 10.3%	109 15.2%	138 19.2%	52 7.2%	53 7.4%	22 3.1%			
性別	男性	239 100.0%	1 0.4%	7 2.9%	13 5.4%	15 6.3%	36 15.1%	34 14.2%	29 12.1%	37 15.5%	27 11.3%	26 10.9%	9 3.8%	5 2.1%			
	女性	338 100.0%	3 0.9%	4 1.2%	16 4.7%	11 3.3%	38 11.2%	57 16.9%	32 9.5%	64 18.9%	55 16.3%	41 12.1%	13 3.8%	4 1.2%			
	その他	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%			
	無回答	16 100.0%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 18.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.3%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	10 62.5%			
年 齢 別	10歳代	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	5 38.5%	3 23.1%	4 30.8%	0 0.0%	0 0.0%			
	20歳代	16 100.0%	0 0.0%	1 6.3%	0 0.0%	1 6.3%	4 25.0%	0 0.0%	1 6.3%	3 18.8%	1 6.3%	2 12.5%	3 18.8%	0 0.0%			
	30歳代	36 100.0%	0 0.0%	1 2.8%	1 2.8%	5 0.0%	2 13.9%	6 5.6%	4 16.7%	8 11.1%	4 22.2%	5 11.1%	0 13.9%	0 0.0%			
	40歳代	54 100.0%	0 0.0%	2 3.7%	6 11.1%	1 1.9%	4 7.4%	8 14.8%	4 7.4%	12 22.2%	8 14.8%	8 14.8%	1 1.9%	0 0.0%			
	50歳代	64 100.0%	0 0.0%	3 4.7%	4 6.3%	4 6.3%	9 14.1%	3 4.7%	11 17.2%	13 20.3%	10 15.6%	6 9.4%	0 0.0%	1 1.6%			
	60歳代	85 100.0%	1 1.2%	1 1.2%	7 8.2%	3 3.5%	12 14.1%	20 23.5%	9 10.6%	11 12.9%	13 15.3%	4 4.7%	2 2.4%	2 2.4%			
	70歳代	112 100.0%	1 0.9%	2 1.8%	2 1.8%	8 7.1%	17 15.2%	17 15.2%	10 8.9%	15 13.4%	13 11.6%	20 17.9%	6 5.4%	1 0.9%			
	80歳代	51 100.0%	1 2.0%	1 2.0%	1 2.0%	4 7.8%	4 7.8%	13 25.5%	3 5.9%	10 19.6%	7 13.7%	5 9.8%	2 3.9%	0 0.0%			
	90歳代	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%			
	無回答	163 100.0%	2 1.2%	0 0.0%	8 4.9%	6 3.7%	23 14.1%	27 16.6%	17 10.4%	29 17.8%	20 12.3%	13 8.0%	3 1.8%	15 9.2%			

Q あなたは日頃、aからgのそれぞれの問題に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか。（それぞれに○は1つ）

悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることにについて、「現在ある」と回答した割合では、「病気など健康の問題」38.0%が最も高く、次いで「家庭の問題」25.0%、「経済的な問題」19.0%となっています。また、「かつてあったが今はない」と回答した割合では、「家庭の問題」23.2%が最も高く、次いで「勤務関係の問題」18.8%となっています。

悩みや苦勞、ストレス、不満を感じること



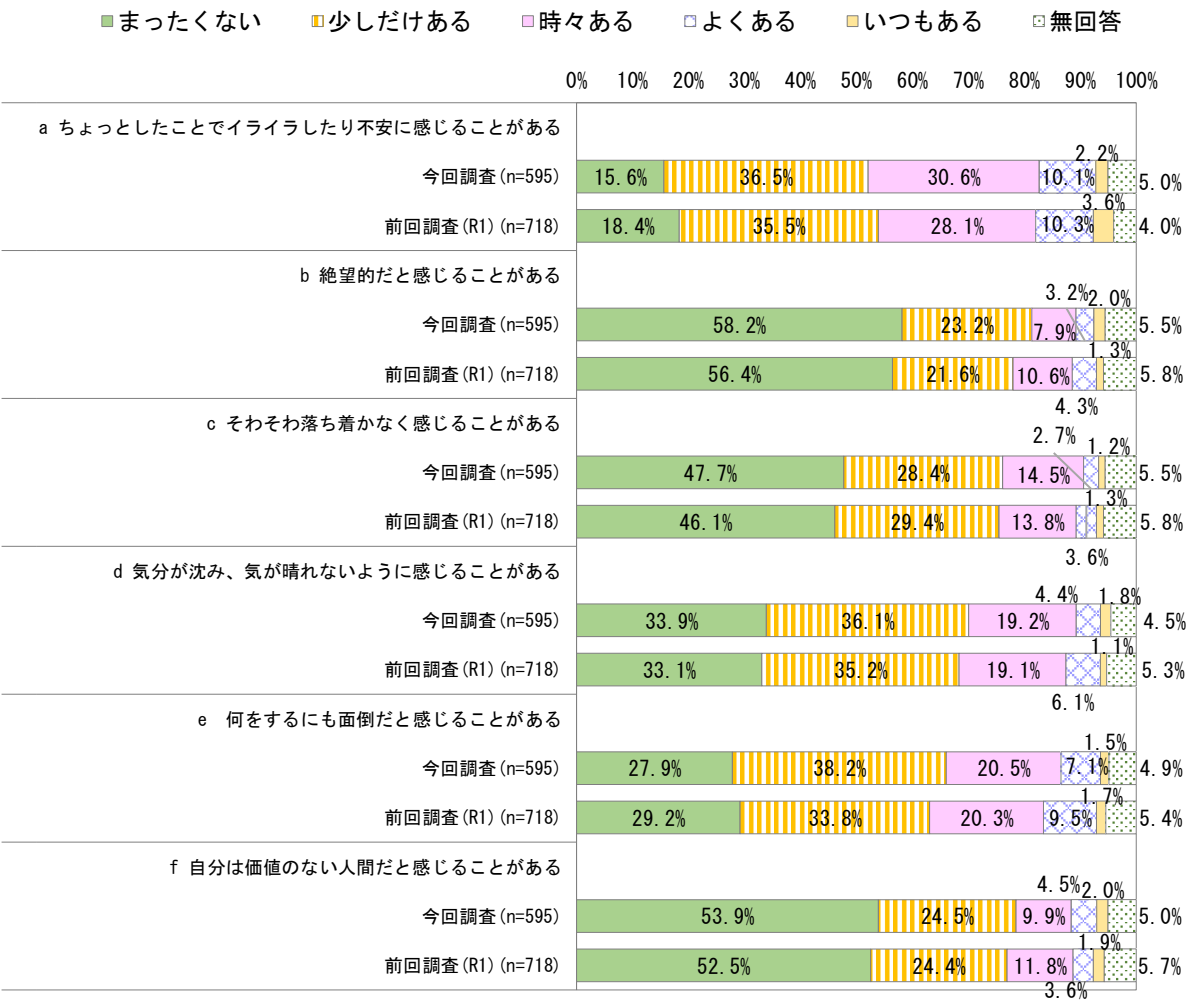
	【今回】				
	サンプル数	意識して感じた事はない	かつてはあったが今はない	現在ある	無回答
小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある					
上段: 回答者数 下段: 構成比					
上位1項目					
a 家庭の問題	595	274	138	149	34
	100.0%	46.1%	23.2%	25.0%	5.7%
b 病気など健康の問題	595	247	91	226	31
	100.0%	41.5%	15.3%	38.0%	5.2%
c 経済的な問題	595	338	99	113	45
	100.0%	56.8%	16.6%	19.0%	7.6%
d 勤務関係の問題	595	291	112	88	104
	100.0%	48.9%	18.8%	14.8%	17.5%
e 恋愛関係の問題	595	429	45	14	107
	100.0%	72.1%	7.6%	2.4%	18.0%
f 学校の問題	595	386	59	10	140
	100.0%	64.9%	9.9%	1.7%	23.5%
g その他	595	100	3	18	474
	100.0%	16.8%	0.5%	3.0%	79.7%

	【前回】				
	サンプル数	意識して感じた事はない	かつてはあったが今はない	現在ある	無回答
a 家庭の問題	718	310	171	181	56
	100.0%	43.2%	23.8%	25.2%	7.8%
b 病気など健康の問題	718	280	109	291	38
	100.0%	39.0%	15.2%	40.5%	5.3%
c 経済的な問題	718	402	109	141	66
	100.0%	56.0%	15.2%	19.6%	9.2%
d 勤務関係の問題	718	364	131	108	115
	100.0%	50.7%	18.2%	15.0%	16.0%
e 恋愛関係の問題	718	502	68	23	125
	100.0%	69.9%	9.5%	3.2%	17.4%
f 学校の問題	718	473	60	17	168
	100.0%	65.9%	8.4%	2.4%	23.4%
g その他	718	191	8	11	508
	100.0%	26.6%	1.1%	1.5%	70.8%

Q あなたは日々の生活の中で、次のように感じることはありますか。（それぞれに○は1つ）

日々の生活で感じることにについて、『ある』（「少しだけある」＋「時々ある」＋「よくある」＋「いつもある」）と回答した割合は、「ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることもある」79.4%が最も高く、次いで「何をするにも面倒だと感じることもある」67.3%、「気分が沈み、気が晴れないように感じることもある」61.5%となっています。

日頃の生活で感じること



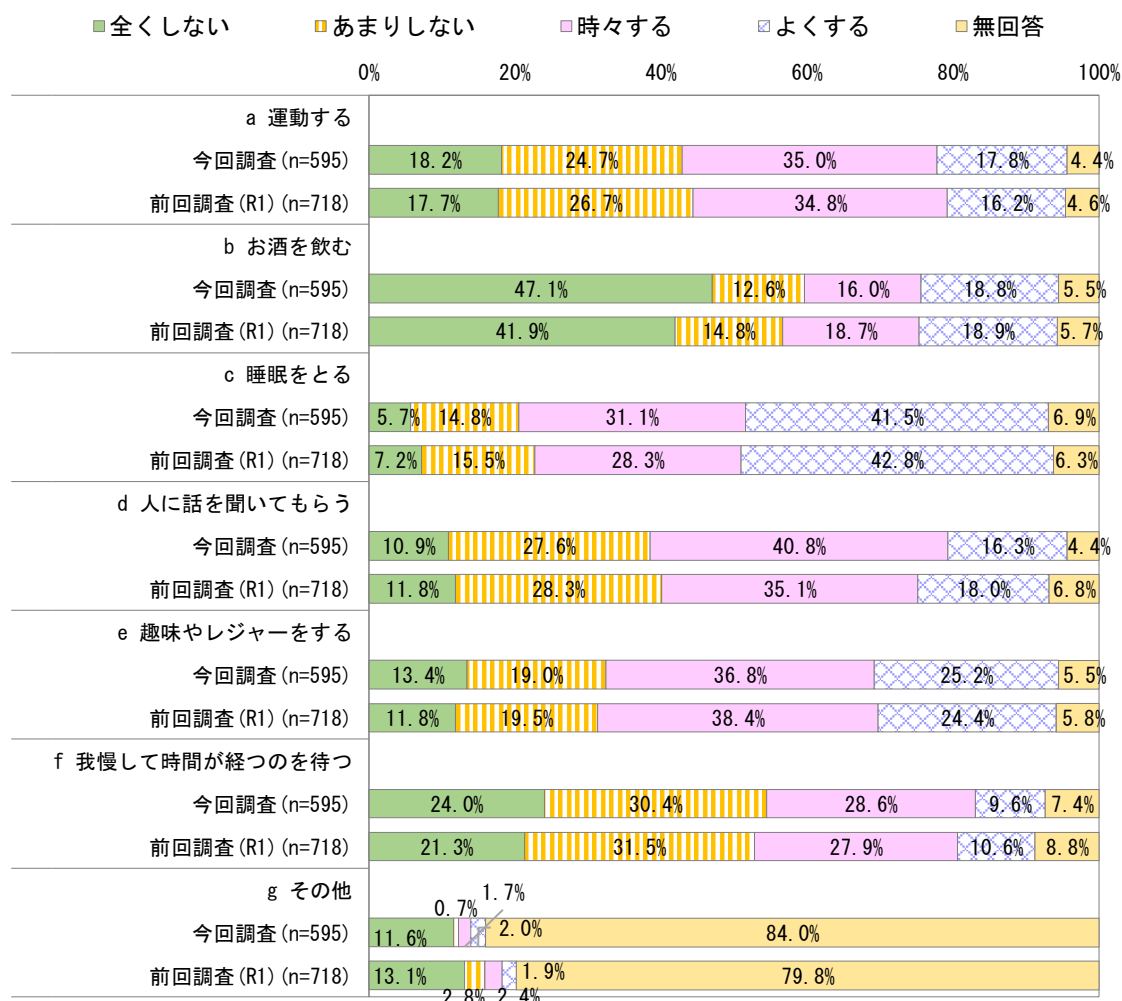
	【今回】						
	サンプル数	まったく	少しだけ	時々	よく	いつも	無回答
小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合があります							
上段: 回答者数							
下段: 構成比							
■ 上位1項目							
a ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることもある	595	93	217	182	60	13	30
	100.0%	15.6%	36.5%	30.6%	10.1%	2.2%	5.0%
b 絶望的だと感じることもある	595	346	138	47	19	12	33
	100.0%	58.2%	23.2%	7.9%	3.2%	2.0%	5.5%
c そわそわ落ち着かなく感じることもある	595	284	169	86	16	7	33
	100.0%	47.7%	28.4%	14.5%	2.7%	1.2%	5.5%
d 気分が沈み、気が晴れないように感じることもある	595	202	215	114	26	11	27
	100.0%	33.9%	36.1%	19.2%	4.4%	1.8%	4.5%
e 何をするにも面倒だと感じることもある	595	166	227	122	42	9	29
	100.0%	27.9%	38.2%	20.5%	7.1%	1.5%	4.9%
f 自分は価値のない人間だと感じることもある	595	321	146	59	27	12	30
	100.0%	53.9%	24.5%	9.9%	4.5%	2.0%	5.0%

	【前回】						
	サンプル数	まったく	少しだけ	時々	よく	いつも	無回答
a ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることもある	718	132	255	202	74	26	29
	100.0%	18.4%	35.5%	28.1%	10.3%	3.6%	4.0%
b 絶望的だと感じることもある	718	405	155	76	31	9	42
	100.0%	56.4%	21.6%	10.6%	4.3%	1.3%	5.8%
c そわそわ落ち着かなく感じることもある	718	331	211	99	26	9	42
	100.0%	46.1%	29.4%	13.8%	3.6%	1.3%	5.8%
d 気分が沈み、気が晴れないように感じることもある	718	238	253	137	44	8	38
	100.0%	33.1%	35.2%	19.1%	6.1%	1.1%	5.3%
e 何をするにも面倒だと感じることもある	718	210	243	146	68	12	39
	100.0%	29.2%	33.8%	20.3%	9.5%	1.7%	5.4%
f 自分は価値のない人間だと感じることもある	718	377	175	85	26	14	41
	100.0%	52.5%	24.4%	11.8%	3.6%	1.9%	5.7%

Q あなたは日常生活の不満、悩み、苦勞、ストレスを解消するために、次のことをどのくらいしますか。(それぞれに○は1つ)

日常生活の不満等を解消するためにすることについて、『する』（「時々する」＋「よくする」）と回答した割合は、「睡眠をとる」72.6%が最も高く、次いで「趣味やレジャーをする」62.0%、「人に話を聞いてもらう」57.1%となっています。

ストレス解消の頻度



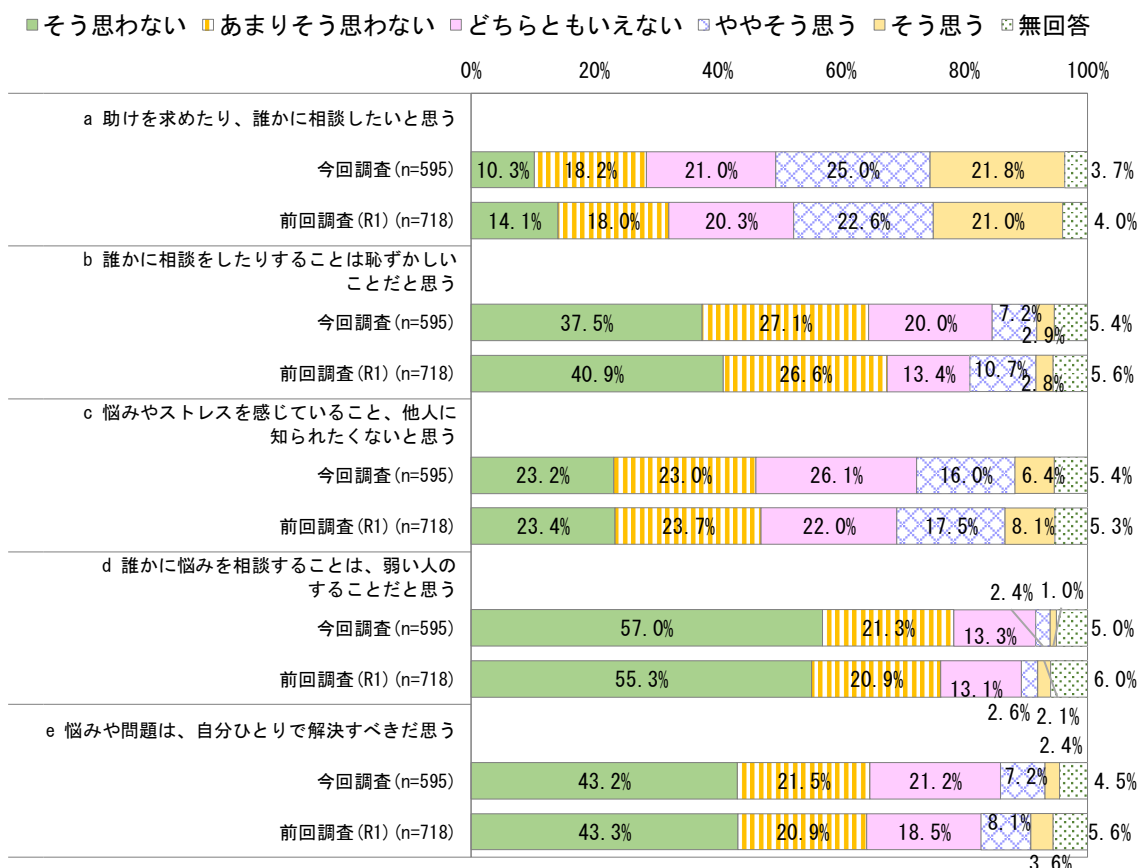
	【今回】					
	サンプル数	全くしない	あまりしない	時々する	よくする	無回答
小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある						
上段: 回答者数						
下段: 構成比						
■ 上位1項目						
a 運動する	595	108	147	208	106	26
	100.0%	18.2%	24.7%	35.0%	17.8%	4.4%
b お酒を飲む	595	280	75	95	112	33
	100.0%	47.1%	12.6%	16.0%	18.8%	5.5%
c 睡眠をとる	595	34	88	185	247	41
	100.0%	5.7%	14.8%	31.1%	41.5%	6.9%
d 人に話を聞いてもらう	595	65	164	243	97	26
	100.0%	10.9%	27.6%	40.8%	16.3%	4.4%
e 趣味やレジャーをする	595	80	113	219	150	33
	100.0%	13.4%	19.0%	36.8%	25.2%	5.5%
f 我慢して時間が経つのを待つ	595	143	181	170	57	44
	100.0%	24.0%	30.4%	28.6%	9.6%	7.4%
g その他	595	69	4	10	12	500
	100.0%	11.6%	0.7%	1.7%	2.0%	84.0%

【前回】						
サンプル数	全くしない	あまりしない	時々する	よくする	無回答	
718	127	192	250	116	3	
100.0%	17.7%	26.7%	34.8%	16.2%	4.6%	
718	301	106	134	136	4	
100.0%	41.8%	14.8%	18.7%	18.9%	5.7%	
718	52	111	203	307	4	
100.0%	7.2%	15.5%	28.3%	42.8%	6.3%	
718	85	203	252	129	4	
100.0%	11.8%	28.3%	35.1%	18.0%	6.8%	
718	85	140	276	175	4	
100.0%	11.8%	19.5%	38.4%	24.4%	5.8%	
718	153	226	200	76	6	
100.0%	21.3%	31.5%	27.9%	10.6%	8.8%	
718	94	20	17	14	57	
100.0%	13.1%	2.8%	2.4%	1.9%	79.8%	

Q あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか。(それぞれに○は1つ)

悩みやストレスを感じた時について、『そう思う』（「ややそう思う」＋「そう思う」）と回答した割合は、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」46.8%が最も高く、次いで「悩みやストレスを感じていること、他人に知られたくないと思う」22.4%、「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う」10.1%となっています。

ストレス時の思考

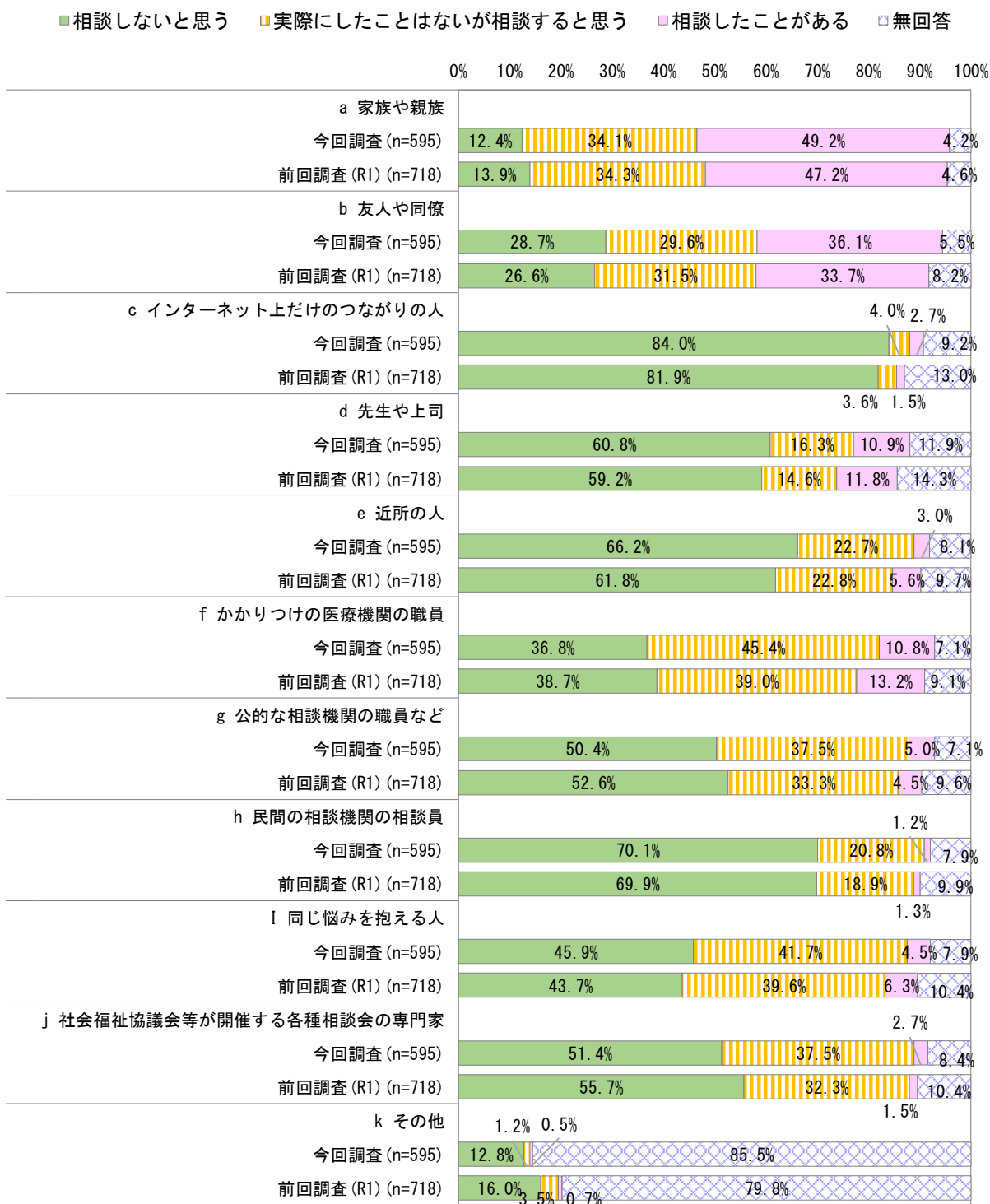


	【今回】							【前回】						
	サンプル数	そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う	無回答	サンプル数	そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う	無回答
a 助けを求めたり、誰かに相談したいと思う	595	61	108	125	149	130	22	718	101	129	146	162	151	29
	100.0%	10.3%	18.2%	21.0%	25.0%	21.8%	3.7%	100.0%	14.1%	18.0%	20.3%	22.6%	21.0%	4.0%
b 誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う	595	223	161	119	43	17	32	718	294	191	96	77	20	40
	100.0%	37.5%	27.1%	20.0%	7.2%	2.9%	5.4%	100.0%	40.9%	26.6%	13.4%	10.7%	2.8%	5.6%
c 悩みやストレスを感じていること、他人に知られたくないと思う	595	138	137	155	95	38	32	718	168	170	158	126	58	38
	100.0%	23.2%	23.0%	26.1%	16.0%	6.4%	5.4%	100.0%	23.4%	23.7%	22.0%	17.5%	8.1%	5.3%
d 誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う	595	339	127	79	14	6	30	718	397	150	94	19	15	43
	100.0%	57.0%	21.3%	13.3%	2.4%	1.0%	5.0%	100.0%	55.3%	20.9%	13.1%	2.6%	2.1%	6.0%
e 悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う	595	257	128	126	43	14	27	718	311	150	133	58	26	40
	100.0%	43.2%	21.5%	21.2%	7.2%	2.4%	4.5%	100.0%	43.3%	20.9%	18.5%	8.1%	3.6%	5.6%

Q あなたは悩みやストレスを感じた時に、以下の人々に相談すると思いますか。
(それぞれに○は1つ)

悩みやストレスの相談先について、「相談したことがある」と回答した割合は、「家族や親族」49.2%が最も高く、次いで「友人や同僚」36.1%、「先生や上司」10.9%となっています。

ストレスの相談先

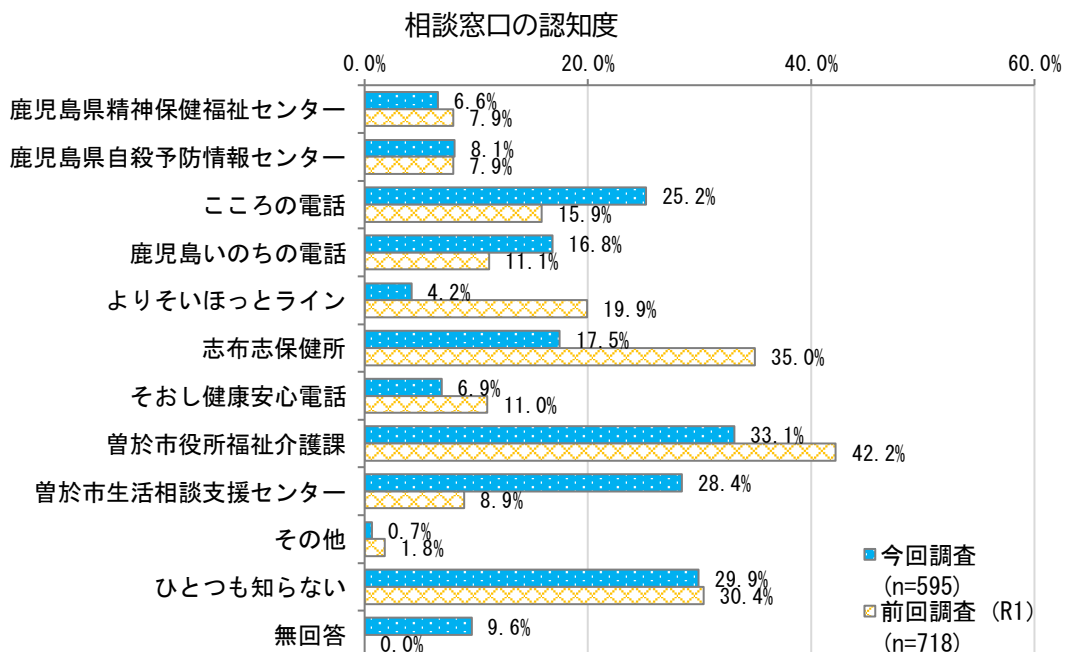


	【今回】					【前回】				
	サンプル数	相談しないと思う	いざ実際に相談することはない	相談したことがある	無回答	サンプル数	相談しないと思う	いざ実際に相談することはない	相談したことがある	無回答
小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある										
上段:回答者数 下段:構成比 ■ 上位1項目										
a 家族や親族	595 100.0%	74 12.4%	203 34.1%	293 49.2%	25 4.2%	718 100.0%	100 13.9%	246 34.3%	339 47.2%	33 4.6%
b 友人や同僚	595 100.0%	171 28.7%	176 29.6%	215 36.1%	33 5.5%	718 100.0%	191 26.6%	226 31.5%	242 33.7%	59 8.2%
c インターネット上だけのつながりの人	595 100.0%	500 84.0%	24 4.0%	16 2.7%	55 9.2%	718 100.0%	588 81.9%	26 3.6%	11 1.5%	93 13.0%
d 先生や上司	595 100.0%	362 60.8%	97 16.3%	65 10.9%	71 11.9%	718 100.0%	425 59.2%	105 14.6%	85 11.8%	103 14.3%
e 近所の人	595 100.0%	394 66.2%	135 22.7%	18 3.0%	48 8.1%	718 100.0%	444 61.8%	164 22.8%	40 5.6%	70 9.7%
f かかりつけの医療機関の職員	595 100.0%	219 36.8%	270 45.4%	64 10.8%	42 7.1%	718 100.0%	278 38.7%	280 39.0%	95 13.2%	65 9.1%
g 公的な相談機関の職員など	595 100.0%	300 50.4%	223 37.5%	30 5.0%	42 7.1%	718 100.0%	378 52.6%	239 33.3%	32 4.5%	69 9.6%
h 民間の相談機関の相談員	595 100.0%	417 70.1%	124 20.8%	7 1.2%	47 7.9%	718 100.0%	502 69.9%	136 18.9%	9 1.3%	71 9.9%
i 同じ悩みを抱える人	595 100.0%	273 45.9%	248 41.7%	27 4.5%	47 7.9%	718 100.0%	314 43.7%	284 39.6%	45 6.3%	75 10.4%
j 社会福祉協議会等が開催する各種相談会の専門家	595 100.0%	306 51.4%	223 37.5%	16 2.7%	50 8.4%	718 100.0%	400 55.7%	232 32.3%	11 1.5%	75 10.4%
k その他	595 100.0%	76 12.8%	7 1.2%	3 0.5%	509 85.5%	718 100.0%	115 16.0%	25 3.5%	5 0.7%	573 79.8%

Q あなたは以下のこころの相談窓口等を知っていますか。(〇はいくつでも)

こころの相談窓口等の認知度については、「曾於市役所福祉介護課」33.1%が最も高く、次いで「ひとつも知らない」29.9%、「曾於市生活相談支援センター」28.4%となっています。

前回調査と比較すると、「こころの電話」が9.3ポイント、「曾於市生活相談支援センター」が19.5ポイント増加し、「よりそいほっとライン」、「志布志保健所」がいずれも15.0ポイント以上減少しています。



複数回答のため 合計は100%に ならない 上段：回答者数 下段：構成比 ■ 上位1項目		サンプル数	鹿児島県 福祉センター	鹿児島県 自殺予防 情報センター	こころの電話	鹿児島市の いのちの電話	より いほっと ライ	志布志 保健所	そおし健康 安心電話	課 曾於市役 所福祉介 護	曾於市生 活相談支 援センター	その他	ひとつも 知らない	無回答
今回調査		595 —	39 6.6%	48 8.1%	150 25.2%	100 16.8%	25 4.2%	104 17.5%	41 6.9%	197 33.1%	169 28.4%	4 0.7%	178 29.9%	57 9.6%
前回調査(R1)		718 —	57 7.9%	57 7.9%	114 15.9%	80 11.1%	143 19.9%	251 35.0%	79 11.0%	303 42.2%	64 8.9%	13 1.8%	218 30.4%	—
性別	男性	239 —	11 4.6%	15 6.3%	38 15.9%	28 11.7%	3 1.3%	41 17.2%	15 6.3%	85 35.6%	69 28.9%	1 0.4%	87 36.4%	23 9.6%
	女性	338 —	28 8.3%	32 9.5%	111 32.8%	70 20.7%	21 6.2%	61 18.0%	26 7.7%	109 32.2%	99 29.3%	3 0.9%	83 24.6%	30 8.9%
	その他	2 —	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%
	無回答	16 —	0 0.0%	1 6.3%	1 6.3%	2 12.5%	1 6.3%	2 12.5%	0 0.0%	3 18.8%	1 6.3%	0 0.0%	7 43.8%	3 18.8%
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
年齢別	10歳代	13 —	0 0.0%	0 0.0%	4 30.8%	1 7.7%	1 7.7%	3 23.1%	0 0.0%	2 15.4%	2 15.4%	0 0.0%	5 38.5%	0 0.0%
	20歳代	16 —	0 0.0%	2 12.5%	4 25.0%	2 12.5%	2 12.5%	0 0.0%	1 6.3%	1 6.3%	2 12.5%	0 0.0%	8 50.0%	1 6.3%
	30歳代	36 —	3 8.3%	2 5.6%	15 41.7%	10 27.8%	2 5.6%	1 2.8%	2 5.6%	6 16.7%	6 16.7%	1 2.8%	14 38.9%	1 2.8%
	40歳代	54 —	5 9.3%	7 13.0%	11 20.4%	9 16.7%	6 11.1%	5 9.3%	3 5.6%	16 29.6%	10 18.5%	1 1.9%	20 37.0%	5 9.3%
	50歳代	64 —	2 3.1%	2 3.1%	14 21.9%	17 26.6%	0 0.0%	13 20.3%	4 6.3%	14 21.9%	14 21.9%	1 1.6%	26 40.6%	4 6.3%
	60歳代	85 —	7 8.2%	10 11.8%	31 36.5%	19 22.4%	5 5.9%	14 16.5%	5 5.9%	23 27.1%	20 23.5%	0 0.0%	32 37.6%	4 4.7%
	70歳代	112 —	8 7.1%	4 3.6%	16 14.3%	12 10.7%	1 0.9%	31 27.7%	9 8.0%	61 54.5%	46 41.1%	0 0.0%	17 15.2%	13 11.6%
	80歳代	51 —	2 3.9%	2 3.9%	4 7.8%	3 5.9%	0 0.0%	9 17.6%	3 5.9%	23 45.1%	18 35.3%	1 2.0%	11 21.6%	10 19.6%
	90歳代	1 —	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	無回答	163 —	12 7.4%	19 11.7%	51 31.3%	27 16.6%	8 4.9%	28 17.2%	14 8.6%	50 30.7%	51 31.3%	0 0.0%	45 27.6%	19 11.7%

その他回答
都城なら知っている
民生委員の方、アドバイザー
目や耳にしたことはあるが覚えていない

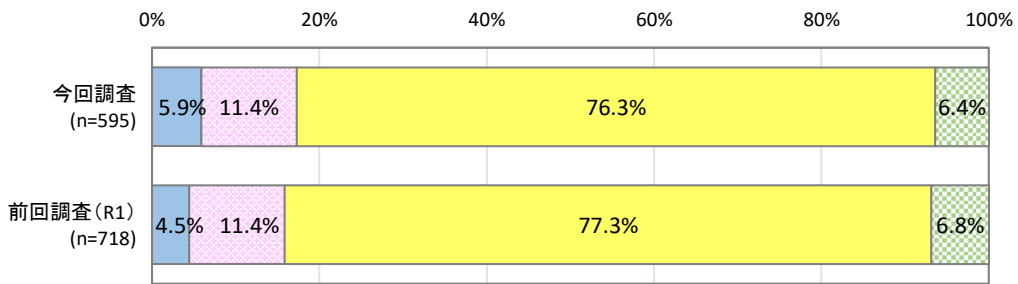
Q ゲートキーパーという言葉を知っていますか。(〇は1つ)

ゲートキーパーの認知度については、「知らない」76.3%が最も高く、次いで「名前は聞いたことがあるが内容は知らない」11.4%、「名前も内容も知っている」5.9%となっています。

前回調査と比較して、大きな差異はみられません。

ゲートキーパーの認知

■ 名前も内容も知っている □ 名前は聞いたことがあるが内容は知らない ■ 知らない ■ 無回答



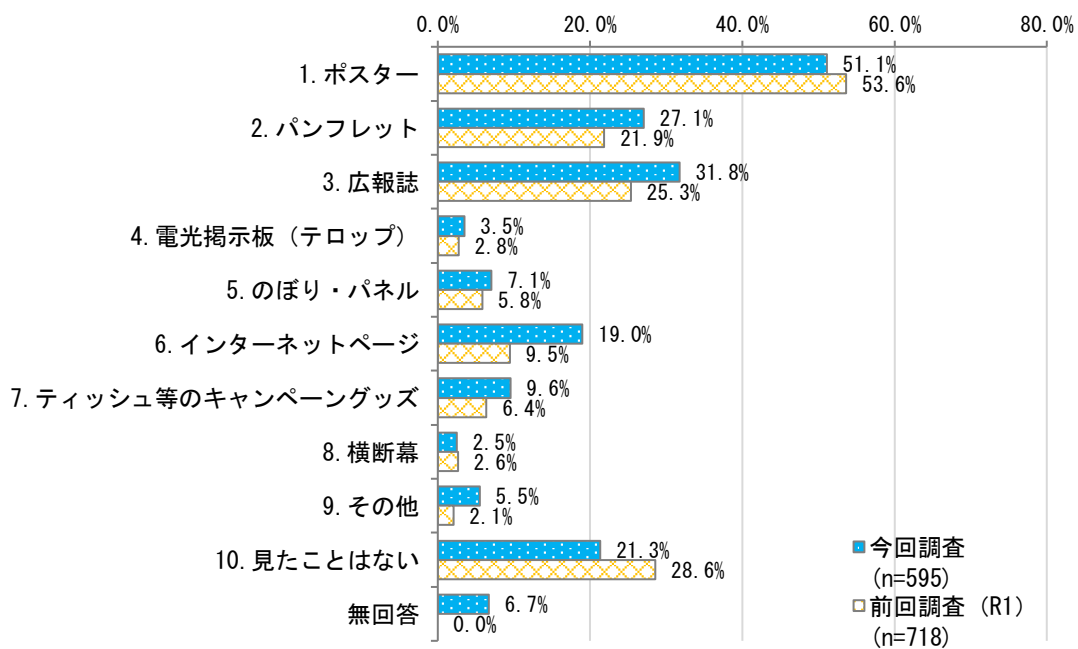
小数点第2位を 四捨五入している ため、合計は100% と一致しない場合 がある 上段: 回答者数 下段: 構成比 ■ 上位1項目		サン プル 数	名 前 も 内 容 も 知 っ て	い る が 内 容 は 聞 い た こ と な	知 ら な い	無 回 答
今回調査		595 100.0%	35 5.9%	68 11.4%	454 76.3%	38 6.4%
前回調査(R1)		718 100.0%	32 4.5%	82 11.4%	555 77.3%	49 6.8%
性別	男性	239 100.0%	12 5.0%	26 10.9%	189 79.1%	12 5.0%
	女性	338 100.0%	23 6.8%	39 11.5%	253 74.9%	23 6.8%
	その他	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%
	無回答	16 100.0%	0 0.0%	3 18.8%	11 68.8%	2 12.5%
年齢別	10歳代	13 100.0%	2 15.4%	2 15.4%	9 69.2%	0 0.0%
	20歳代	16 100.0%	0 0.0%	3 18.8%	13 81.3%	0 0.0%
	30歳代	36 100.0%	1 2.8%	4 11.1%	31 86.1%	0 0.0%
	40歳代	54 100.0%	3 5.6%	7 13.0%	42 77.8%	2 3.7%
	50歳代	64 100.0%	5 7.8%	6 9.4%	49 76.6%	4 6.3%
	60歳代	85 100.0%	9 10.6%	9 10.6%	65 76.5%	2 2.4%
	70歳代	112 100.0%	3 2.7%	16 14.3%	85 75.9%	8 7.1%
	80歳代	51 100.0%	0 0.0%	6 11.8%	37 72.5%	8 15.7%
	90歳代	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	無回答	163 100.0%	12 7.4%	15 9.2%	122 74.8%	14 8.6%

Q あなたはこれまで自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。(〇はいくつでも)

自殺対策に関する啓発物を見たことがあるかについては、「ポスター」51.1%が最も高く、次いで「広報誌」31.8%、「パンフレット」27.1%となっています。

前回調査と比較すると、「インターネットページ」が9.5ポイント、「パンフレット」、「広報誌」がいずれも5.0ポイント以上増加しています。

自殺対策啓発物を見たことがあるか

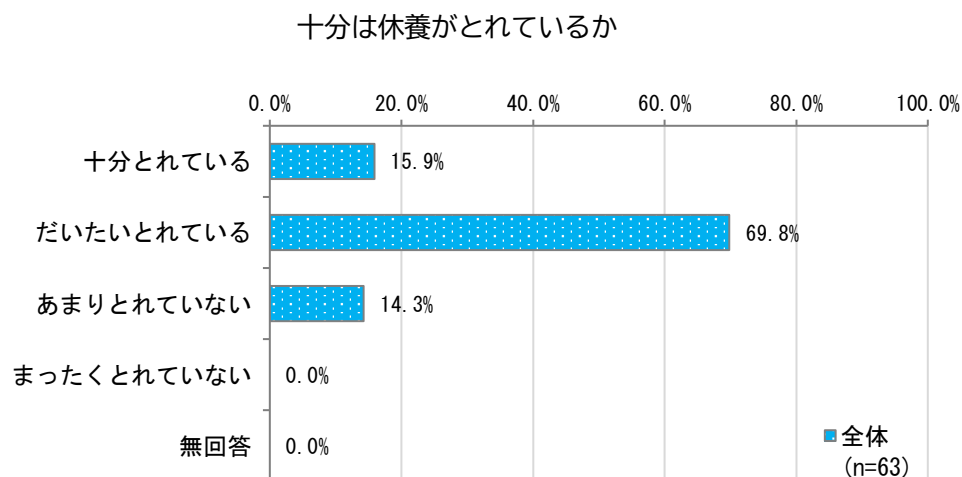


複数回答のため 合計は100%に ならない		サンプル 数	ポ ス タ ー	パ ン フ レ ッ ト	広 報 誌	電 光 掲 示 板 (テ ロ ッ プ)	の ぼ り ・ パ ネ ル	ジ ン タ ー ネ ッ ト ペ ー ジ	ティ ッ シュ 等 の キ ャ ン ペ ー ン グ ズ	横 断 幕	そ の 他	見 た こ と は な い	無 回 答
上段:回答者数	下段:構成比												
今回調査		595	304 51.1%	161 27.1%	189 31.8%	21 3.5%	42 7.1%	113 19.0%	57 9.6%	15 2.5%	33 5.5%	127 21.3%	40 6.7%
前回調査(R1)		718	385 53.6%	157 21.9%	182 25.3%	20 2.8%	42 5.8%	68 9.5%	46 6.4%	19 2.6%	15 2.1%	205 28.6%	-
性別	男性	239	115 48.1%	69 28.9%	82 34.3%	12 5.0%	12 5.0%	43 18.0%	19 7.9%	7 2.9%	13 5.4%	48 20.1%	13 5.4%
	女性	338	182 53.8%	90 26.6%	102 30.2%	9 2.7%	30 8.9%	69 20.4%	38 11.2%	7 2.1%	20 5.9%	74 21.9%	24 7.1%
	その他	2	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%
	無回答	16	6 37.5%	2 12.5%	5 31.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.3%	0 0.0%	5 31.3%	2 12.5%
年齢別	10歳代	13	8 61.5%	5 38.5%	3 23.1%	0 0.0%	0 0.0%	6 46.2%	1 7.7%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%
	20歳代	16	10 62.5%	4 25.0%	1 6.3%	1 6.3%	1 6.3%	7 43.8%	3 18.8%	0 0.0%	1 6.3%	2 12.5%	0 0.0%
	30歳代	36	25 69.4%	8 22.2%	9 25.0%	4 11.1%	6 16.7%	16 44.4%	5 13.9%	3 8.3%	3 8.3%	6 16.7%	0 0.0%
	40歳代	54	36 66.7%	16 29.6%	17 31.5%	4 7.4%	7 13.0%	30 55.6%	10 18.5%	2 3.7%	1 1.9%	6 11.1%	1 1.9%
	50歳代	64	40 62.5%	15 23.4%	22 34.4%	2 3.1%	5 7.8%	11 17.2%	5 7.8%	0 0.0%	3 4.7%	10 15.6%	1 1.6%
	60歳代	85	42 49.4%	29 34.1%	32 37.6%	2 2.4%	5 5.9%	7 8.2%	7 8.2%	1 1.2%	10 11.8%	20 23.5%	2 2.4%
	70歳代	112	44 39.3%	31 27.7%	42 37.5%	3 2.7%	8 7.1%	7 6.3%	9 8.0%	3 2.7%	8 7.1%	26 23.2%	13 11.6%
	80歳代	51	13 25.5%	6 11.8%	13 25.5%	2 3.9%	1 2.0%	0 0.0%	1 2.0%	1 2.0%	2 3.9%	17 33.3%	11 21.6%
	90歳代	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	無回答	163	86 52.8%	47 28.8%	50 30.7%	3 1.8%	9 5.5%	29 17.8%	16 9.8%	5 3.1%	4 2.5%	39 23.9%	12 7.4%

(2) 中学生

Q あなたは普段の睡眠で十分な休養がとれていますか。(○は1つ)

普段の睡眠で十分な休養がとれているかについて、『とれている』(「十分とれている」+「だいたいとれている」)と回答した方の割合は全体の85.7%となっています。

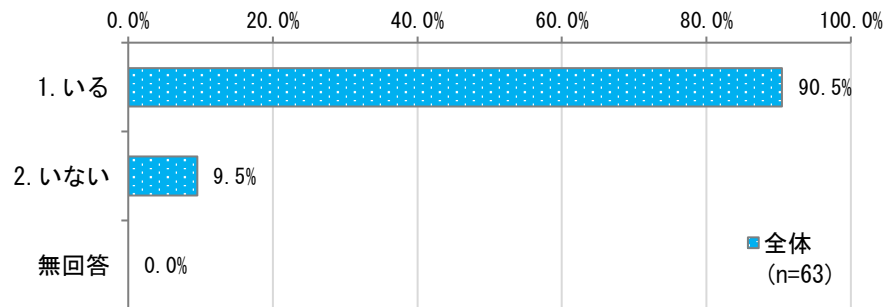


小数点第2位を 四捨五入している ため、合計は100% と一致しない場合 がある 上段: 回答者数 下段: 構成比 ■ 上位1項目		サ ン プ ル 数	十 分 と れ て い る	だ い た い と れ て い る	あ ま り と れ て い な い	ま っ た く と れ て い な い	無 回 答
全体		63	10	44	9	0	0
		100.0%	15.9%	69.8%	14.3%	0.0%	0.0%
性別	男性	32	5	24	3	0	0
		100.0%	15.6%	75.0%	9.4%	0.0%	0.0%
女性		31	5	20	6	0	0
		100.0%	16.1%	64.5%	19.4%	0.0%	0.0%

Q あなたは、悩みごとがあるとき、相談をする人がいますか。(○は1つ)

悩みごとがあるとき、相談をする人がいるかについては、「いる」90.5%、「いない」9.5%となっています。

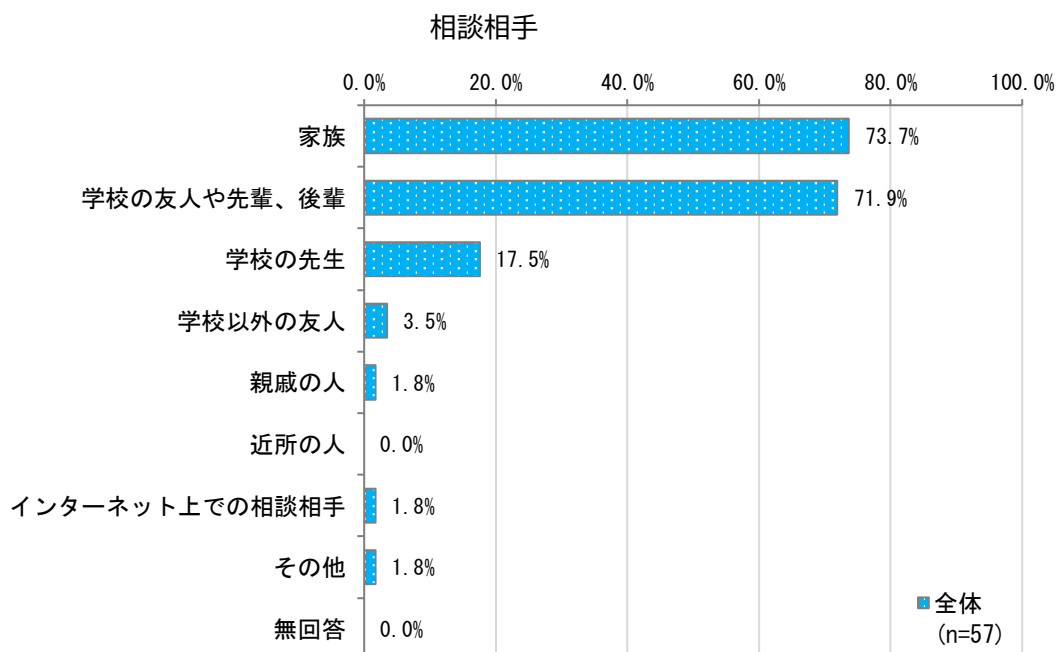
相談相手の有無



小数点第2位を 四捨五入している ため、合計は100% と一致しない場合 がある		サン プル 数	い る	い ない	無 回 答
上段:回答者数 下段:構成比					
上位1項目					
全体		63 100.0%	57 90.5%	6 9.5%	0 0.0%
性別	男性	32 100.0%	26 81.3%	6 18.8%	0 0.0%
	女性	31 100.0%	31 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

Q 誰に相談しますか。(〇はいくつでも)

誰に相談するかについては、「家族」73.7%が最も高く、次いで「学校の友人や先輩、後輩」71.9%、「学校の先生」17.5%となっています。



複数回答のため 合計は100%に ならない		サ ン プ ル 数	家 族	後輩 学校の友人や先輩、	学校の先生	学校以外の友人	親戚の人	近所の人	インターネット上で の相談相手	その他	無回答
上段:回答者数 下段:構成比											
全体		57 －	42 73.7%	41 71.9%	10 17.5%	2 3.5%	1 1.8%	0 0.0%	1 1.8%	1 1.8%	0 0.0%
性別	男性	26 －	17 65.4%	21 80.8%	4 15.4%	2 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	女性	31 －	25 80.6%	20 64.5%	6 19.4%	0 0.0%	1 3.2%	0 0.0%	1 3.2%	1 3.2%	0 0.0%

その他回答
カウンセラーの先生

3 曾於市の傾向と課題

(1) 曾於市の特徴と傾向

①自殺の特徴

いのち支える自殺対策推進センターによる地域自殺実態プロファイルでは、本市の自殺の特徴について、次のように示されています。

ア) 性、年代、職業、同独居等の特性

自殺者数の多い順に「男性 60 歳以上無職同居」、「男性 60 歳以上無職独居」、「男性 20～39 歳有職同居」となっています。

イ) 自殺に至る背景（危機経路）の例

危機経路の一例として、「60 歳以上」では、無職で同居人有の方の割合が高く、自殺に至る主な背景として、失業からの生活苦、介護の悩みや疲れ、さらに身体的な病気等の健康問題の重なり、うつ状態と推定されています。

また、「20～39 歳」では、有職で同居人有の方の割合が高く、自殺に至る主な背景として、職場の人間関係、パワハラや過労からうつ状態と推定されています。

■本市の主な自殺者の特徴（2019～2023 年合計） <特別集計（自殺日・住居地）>

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)
1位:男性60歳以上無職同居	19	35.2%	126.8
2位:男性60歳以上無職独居	6	11.1%	127.9
3位:男性20～39歳有職同居	4	7.4%	45.6
4位:女性60歳以上無職独居	4	7.4%	35.6
5位:男性60歳以上有職同居	4	7.4%	29.8

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（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推計した。

出典：曾於市 地域自殺実態プロファイル

②自殺の特性

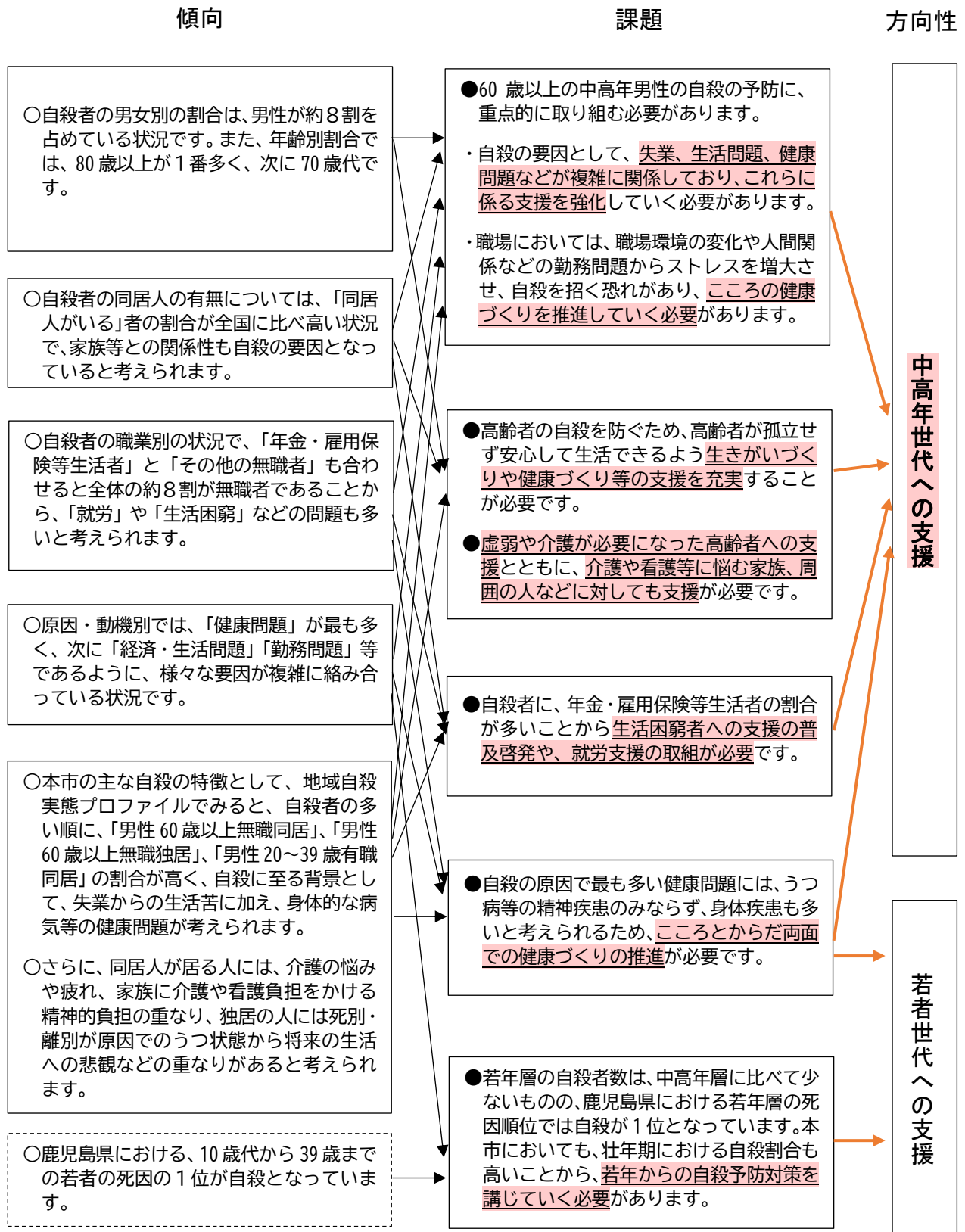
本市の自殺死亡率を全国、県と比較すると、性年齢別では「70 歳代男性」「80 歳以上男性」においては、約3倍以上となっており、高齢期における自殺死亡率の高さが顕著となっており、重点的に取り組む必要があります。

■本市の自殺の特性の評価（2019～2023 年合計）

2019～2023 年平均		自殺死亡率 (人口 10 万対)		
		曾於市	鹿児島県	全国
総数		30.99	18.05	16.61
男性		51.34	27.55	23.00
女性		12.98	9.54	10.53
男性	20 歳未満	0.00	5.28	4.13
	20 歳代	39.40	30.86	24.48
	30 歳代	39.47	28.16	24.76
	40 歳代	47.37	31.42	27.13
	50 歳代	29.77	37.63	30.65
	60 歳代	24.81	26.49	24.25
	70 歳代	93.11	32.51	25.60
	80 歳以上	150.63	49.30	33.88
女性	20 歳未満	0.00	2.41	3.05
	20 歳代	18.09	11.49	13.13
	30 歳代	13.23	12.72	10.23
	40 歳代	12.03	9.38	11.23
	50 歳代	9.66	10.16	13.32
	60 歳代	0.00	9.50	11.12
	70 歳代	29.22	12.75	12.36
	80 歳以上	21.09	11.26	12.15

出典：曾於市 地域自殺実態プロフィール

(2) 曾於市の課題と方向性



★★★高齢者の自殺防止

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。

高齢者の生活支援や介護支援とともに、相談体制、一人暮らし高齢者の居場所づくりや交流機会の一層の充実を図り、地域包括ケアシステムの構築や地域における要介護者支援、健康づくり等の推進、そして孤立防止に取り組む必要があります。

★★★生活困窮者の自立支援と自殺対策との連動

生活困窮者はその背景として、多重債務、労働、精神疾患、発達障害、知的障害、介護、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ¹等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済困難に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。

このように様々な背景を持つ生活困窮者や、生活困窮に陥る可能性のある人が自殺に陥らないように、生活困窮者自立支援制度と自殺対策の連携を強化し、相談窓口が効果的かつ効率的な支援へつなぐ取組が必要です。

★★★勤務・経営問題に関わる自殺防止

働く人が心身ともに健康で生活できるよう長時間労働の是正、また職場における様々なストレスや不安を軽減することができるよう企業のメンタルヘルス対策に取り組む必要があります。

また、配置転換や職場での人間関係などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や借金、家族間の不和等で発生する自殺リスクの低減に向けて、労働者や経営者を対象とした各種相談事業への取組も必要となります。

¹ 性的マイノリティとは、身体的性、性的指向、性自認等の様々な次元の要素の組み合わせによって、多様な性的指向・性自認を持つ人々のこと。

第3章 自殺対策に関する基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

「自殺総合対策大綱」にて挙げられている、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識を踏まえ、本計画においては以下の基本認識を念頭に置いて自殺対策を推進していきます。

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

また、自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺行為に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができるからです。

自殺行動に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い込まれた結果、自殺の直前には、抑うつ状態にあったり、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断ができない状態となっていることが明らかになってきています。

このように、自殺は個人の自由な意見や選択の結果ではなく、その多くが心理的に「追い込まれた末の死」であることを認識することが必要です。

(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

自殺総合対策大綱に基づく国の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで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。

しかしながら、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回っています。一方、本市においては、「曾於市の傾向と課題」に記したとおり、高齢男性の自殺者が多く、近年においては増加傾向にあります。国の年間自殺者数も依然として2万人を超えていることから、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれていることへの認識が必要です。

（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

地域社会に大きな変化をもたらした新型コロナウイルス感染症は、５類感染症（インフルエンザ等と同等の扱い）に移行し、行動規制なども緩和された現在、曾於市を含め各地でウィズコロナ、アフターコロナへの対応を迫られています。

今後においては、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、更なる取組を推進していくことが必要です。

（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

自殺総合対策とは、「自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進すること」とされていることから、関係機関との協力を強化しながら、PDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させることの認識が必要です。

２ 計画の基本理念

本市では、総合振興計画において「豊かな自然の中で みんなが創る 笑顔輝く元気なまち」を基本理念に掲げ、「市民のこころ安らぐまちづくり」の基本方向のもと、こころの健康対策を推進しています。

本市として「生きることの包括的な支援」を進めていくため、これまでの基本理念を継承し、以下のように定めます。

誰も自殺に追い込まれることのない曾於市を目指して

3 計画の基本方針

基本理念の実現を目指し、自殺対策の基本的認識や国の自殺総合対策大綱に基づき、本市の自殺対策を以下の基本方針に沿って推進します。

(1) ライフステージに応じたこころの健康づくりを推進する

自殺や、自殺につながるこころの病気は、身体の不調と同様、治療が必要であり、予防することができるという認識を市民に広げていくことが重要です。

自殺死亡率が高くなっている世代はもちろん、全ての世代でこころの健康づくりへの意識を高め、ライフステージに応じたこころの健康づくりを推進します。

(2) 自殺を防ぐ「地域の力」の強化に取り組む

より効果的な自殺予防対策を推進するために、各関係機関の連携や、地域コミュニティを通じた居場所づくり等を通して、「地域の力」を強化します。

また、ゲートキーパー等、地域において支援が必要な人を支える人材の育成に取り組みます。

(3) 自殺リスクの低減に向けた支援を充実させる

市における自殺対策の取組を充実させることで自殺リスクを減らします。

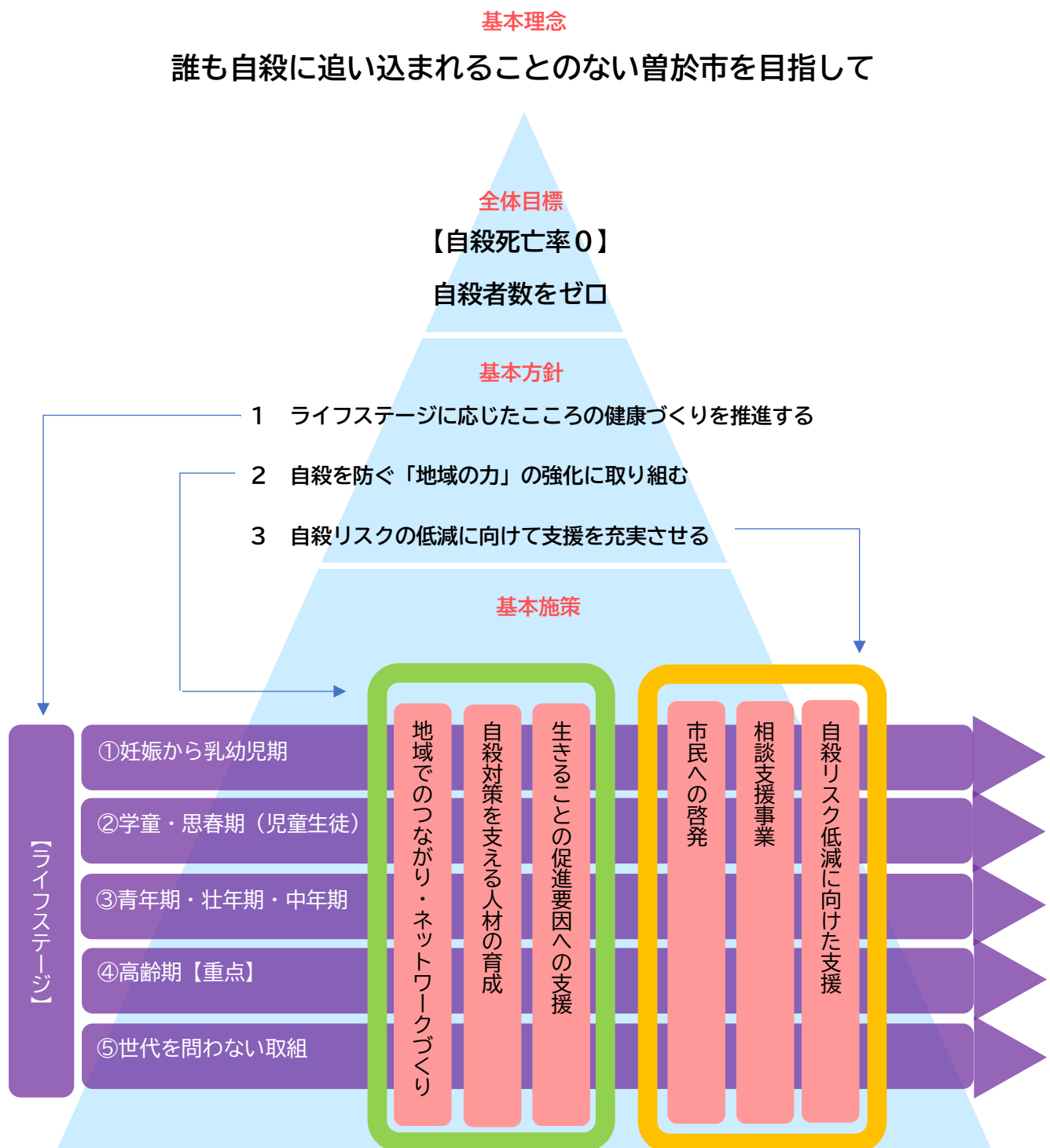
また、市民への啓発活動を行うとともに、それぞれの悩みに対応する相談支援、自殺のリスク要因となりやすい生活上の課題に対する支援を充実させることで自殺リスクの低減に努めます。

4 数値目標

国では、自殺総合対策大綱において令和8年(2026年)までに厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率を平成27年の18.5と比べて30%以上減少させる(13.0以下にする)ことを目標としています。

本市においては、人口規模と自殺者数から、数値を設定して目標値とするのではなく、令和11年(2029年)までに自殺者数をゼロ(自殺死亡率0)にすることを目標とします。

5 施策の体系



第4章 自殺対策に関する取組

1 ライフステージに応じたこころの健康づくりの推進

自殺に至るまでの要因は様々ですが、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」です。まずは市民一人ひとりが心理的な状況や悩みから引き起こされるこころの健康状態に関心を持つ必要があります。そのため、こころの健康づくりやこころの病気に対する正しい知識を身につけるための取組を推進します。

「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」は、命の大切さを実感できる教育に加え、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を、児童生徒の段階でライフスキルとして身につけてもらう重要な取組であり、すべての自治体において早急に取り組むべきとされています。

また、働き盛り世代の休養の取り方、高齢者世代の生きがいづくりの支援等、こころの健康づくりの支援が必要です。年代によって対策のアプローチ方法が異なるため、それぞれの世代に応じた事業に取り組めます。

(1) 妊娠から乳幼児期に向けた取組

核家族化が進み、地域のつながりも希薄になる中で、孤独感や不安感を抱える妊婦・子育て世帯も少なくないため、妊娠期から出産・子育てまで身近で相談に応じ、ニーズに応じて必要な支援につなげる伴走型支援を行っていきます。

事業	取組内容	担当課
母子健康手帳 交付時相談	保健師が母子健康手帳を交付する際に、身体的、精神的及び経済状況を確認し、ハイリスクの妊婦に対して妊娠期から出産・子育て期まで継続支援を行います。	こども未来課
妊婦健診	妊婦健康診査の受診費用を助成し、健診結果により保健師・栄養士等が必要な相談・助言を行います。	こども未来課
産婦健診	産婦健康診査の受診費用を助成します。また、「エジンバラ産後うつ病質問票」と「赤ちゃんへの気持ち質問票」を必須とし、育児ストレス・虐待を未然に防止します。	こども未来課

事業	取組内容	担当課
産後ケア	産後1年以内の母子に対して助産所、産科病院等で心身のケアや育児サポート等を行い、育児不安の軽減や母親の身体回復を促す支援を行います。日帰り型、宿泊型、訪問型サービス利用の費用を全額助成します。	こども未来課
乳児家庭全戸訪問	生後4か月までの乳児のいる家庭を助産師・保健師が訪問し、乳児の発育状況の確認、育児等に関する不安や悩みを傾聴し、相談に応じ、子育て支援に関する情報提供等を行います。また、乳児及び保護者の心身の状況、養育環境等を把握し、助言を行い、必要なサービスにつなげます。	こども未来課
乳幼児健診	1か月児、3～5か月児、9～11か月児、1歳6か月児、2歳児、3歳児、5歳児健診において、発育・発達の確認や育児不安等の相談に医師・保健師・栄養士・歯科衛生士等が応じ、助言を行い、必要なサービスにつなげます。	こども未来課
乳幼児相談	離乳食準備教室（4か月児）・6か月児相談・1歳児相談において、保健師・助産師・栄養士・歯科衛生士との面談・相談を行い、育児不安の軽減を図ります。	こども未来課
未熟児養育医療給付	身体の発育が未熟なままで生まれ、入院を必要とする1歳未満の未熟児の医療費を補助し、家族の経済的、心理的負担を軽減します。	こども未来課
子ども医療費助成	子どもに係る医療費の自己負担額を助成することにより、子育て世帯の経済的負担を軽減します。	こども未来課
ひとり親家庭医療費助成	ひとり親家庭等の医療費の自己負担額を助成することにより、ひとり親家庭の経済的負担を軽減します。	こども未来課

事業	取組内容	担当課
子ども家庭支援事業 (こども家庭センター)	子どもとその家庭及び妊産婦等に、母子保健・児童福祉の両機能が一体的に切れ目なく、包括的・継続的な支援を行い、子育てに困難を抱える家庭の養育環境を整え、児童虐待の予防、早期発見、早期対応を行います。	こども未来課
母子生活支援施設	配偶者のいない女子又はこれに準ずる事情にある女子と、その看護すべき児童の母子生活支援施設への入所を実施し、入所施設の実施運営費を扶助することで、入所者の生活を支援します。	こども未来課
子育て支援センター	乳幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言、その他の援助を行います。	こども未来課

(2) 学童・思春期（児童生徒）に向けた取組

学童期は、児童生徒が困り事やストレスを感じた時に、身近な人へ相談することができ、また、自殺やこころの健康に関する正しい知識を持って、困難なことにも対処できる力を身につける大事な時期です。

また、命の大切さ、社会において直面する様々な困難への対処方法及びこころの健康との向き合い方等に関する教育を推進します。

事業	取組内容	担当課
いじめ・不登校への取組	いじめ防止対策基本方針を設定し、児童生徒が安心して学校生活を送れる環境づくりを推進します。スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーが教職員と連携し各校での相談活動を推進します。	学校教育課
スクールカウンセラー	児童生徒に対して心理面からの専門的な見立てを行い、不登校や問題行動等の未然防止及び早期対応を図ります。	学校教育課
スクールソーシャルワーカー	いじめや不登校等生徒指導上の課題に対応するため、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、児童生徒の置かれた様々な環境の課題に働きかけて支援を行います。	学校教育課

事業	取組内容	担当課
教育相談員	各中学校に1名の相談員を配置し、不登校や問題行動等の未然防止及び早期対応を図ります。	学校教育課
命を大切にする教育の推進	道徳、保健体育、総合的な学習の時間等教育活動全体で命を大切にする教育を推進します。	学校教育課
児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進	児童生徒が困りごとやストレスを感じたときに SOS を発信する方法や友人等周囲の人のこころのサインに気づき、声をかけることの大切さを学ぶ授業を実施します。	学校教育課
ヤングケアラー ² への支援	関係機関と連携を図り、ヤングケアラーの周知、早期発見に努め、適切な支援へつなげます。	こども未来課 学校教育課

(3) 青年期・壮年期・中年期に向けた取組

青年期は、進学や就職など人生の節目や転機に関わる出来事が多く、ストレスを受けやすい時期です。悩みに対して早期に対応することが必要なため、適切な相談先につながるよう関係機関が連携し支援していきます。

地域自殺実態プロファイルからみる本市の特徴では、20 歳から 40 歳代男性の自殺死亡率も高くなっています。

壮年期・中年期は、家庭・職場の双方で重要な位置を占め、心理的・社会的にも負担を抱えることが多い年代です。特に長時間労働や職場の人間関係等を原因とする不安やストレスを感じている人が多いとされ、状況に沿った施策を推進していく必要があります。働き方や休養のとり方について啓発を行い、こころの健康についての関心を高めます。

事業	取組内容	担当課
相談窓口の周知	様々な悩みに対する相談窓口の周知を行います。	福祉介護課
学校職員のストレスチェック	ストレスチェックの結果を活用し、メンタルヘルス不調の対処支援及び職場環境の改善を図ります。	学校教育課
多忙解消のための業務改善	学校や学校職員の業務の見直しを推進し、教職員の多忙解消を図ります。	学校教育課

² ヤングケアラーとは、ケアラーに含まれる 18 歳未満の者のこと。ケアラーとは、高齢、身体上又は精神上の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者のこと。

事業	取組内容	担当課
働く世代の健康づくり	商工会等と連携し、総代会でのチラシ配布や、人間ドック、ミニドック、がん検診などを勧奨し、働く世代の健康づくりや生活習慣病の発症予防・重症化予防を図ります。	保健課
40歳未満健康診査	若年世代から健康に関心をもち、生活習慣を見直すことで生活習慣病の予防を図ります。	保健課
特定健診・特定保健指導・結果報告会	保健指導等により、疾病の発症予防・重症化予防を図ります。	保健課

（４）高齢期に向けた取組【重点】

本市はコロナ禍を含む平成 29 年から令和 5 年までの自殺者数のうち、60 歳代以上が 7 割を超えています。

高齢期は身体の衰えから閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、また配偶者や家族との死別・離別を経験し、ひとり暮らしの人も多く、孤立・孤独になりやすい年代です。

また、老老介護や介護離職、高齢者の支援者となる子どものひきこもりに起因する「8050 問題」等の社会問題も踏まえ、介護を担う家族への支援も重要です。

孤立することなく、住みなれた地域で生活していけるよう、高齢者支援の充実を図るとともに、高齢者の家族等の支援者に対する支援も含めて関係機関で連携し、地域包括ケアシステムの深化・推進や地域共生社会の実現等の施策と連動した取組を推進します。

【重点①】高齢者への「生きるための包括的支援」の充実と連携体制の推進

高齢者の閉じこもりやうつ状態、孤立・孤独への対策として、地域共生社会、地域包括ケアシステム等と連動した包括的な事業の展開を図り、高齢者の環境の変化にも応じた支援に努めます。

【重点②】高齢者の健康づくり

自殺の原因・動機別割合は健康問題が高い割合となっており、高齢者では慢性疾患による将来への不安のほか、身体の衰えによる社会や家庭での役割の喪失も挙げられます。高齢者の介護予防や健康診査等の受診勧奨等による健康づくりを推進します。

事業	取組内容	担当課
高齢者の 生きがいづくり	シルバー人材センターの円滑な運営を支援し、高齢者の能力活用及び生きがいづくりを図るとともに、活躍の場を提供します。	福祉介護課
介護予防 体操教室	各地域で実施されている介護予防体操教室に向き、体操指導、体力測定を行い、結果に基づいた適切な体操方法などの指導を行いフレイル予防につなげます。	福祉介護課
ふれあい・いき いきサロン事業	住民が通い、つながる居場所となる「ふれあい・いきいきサロン」活動を推進し、地域での孤立を防ぎ、顔の見える関係づくりを促進します。	曾於市社会 福祉協議会
茶飲み場、 ほっとひといき タイム	ひきこもりや孤立防止などのための話し相手、居場所づくりを行うことで、地域住民の不安などに気づき、声かけや適切な支援先につないでいきます。	福祉介護課
認知症カフェ	認知症予防や閉じこもり予防を目的に、定期的に高齢者が集い、本人自らが活動し楽しめる場、介護者同士で理解し励ましあえる場を提供します。認知症の当事者や家族、ボランティア、専門職、地域の方が、分け隔てなく気軽に集える場を目指します。	福祉介護課
高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な推進	後期高齢者健診の結果から、栄養・口腔及び転倒のハイリスク者を抽出し、希望者へ訪問指導を実施します。また、専門職等が通いの場等に出向きフレイル予防に取り組みます。	保健課 福祉介護課
地域介護予防 活動支援事業	介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援します。 介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援を行います。	福祉介護課
高齢者実態把握	高齢者に関する相談を受け、必要な支援につなげる中で、抱えている問題の解決を図ります。	福祉介護課

事業	取組内容	担当課
地域包括支援センターの運営	高齢者とその家族の困りごとについて把握し、適切な支援や助言を行います。	福祉介護課
ささえあいネットワーク事業	在宅福祉アドバイザーを核（取りまとめ役）とした地域のネットワークで、日常的な見守りや声かけ、安否確認を行います。	曾於市社会福祉協議会
高齢者見守り対策事業	訪問専門員（3支所各1名）による、見守り対象者への週1回の訪問を行い、安否確認とともに、必要な福祉サービスなどの相談に応じます。	福祉介護課
介護認定申請、介護給付に関する事務	介護認定の申請手続等の窓口対応を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、支援につなげることで、自殺対策につなげていきます。また、自殺リスクが高いと判断できる対象者について、然るべき相談窓口等への相談を促します。	福祉介護課
長寿クラブ活動の支援	高齢者の生活を豊かにするため、高齢者が自主的に教養の向上、レクリエーション、地域社会の交流を行う長寿クラブの活動を支援します。	福祉介護課

（５）世代を問わない取組

市民のこころの健康づくりに関して様々な世代に共通する取組を行います。

事業	取組内容	担当課
健康相談	保健師等が、心身の相談に随時対応します。	保健課
健康教育	生活習慣病の予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ります。	保健課
男女共同参画社会の推進	男女共同参画社会の実現に向け、男女平等・人権・命の大切さ等を伝えるための講演会、市報等における啓発を行います。	総務課
情報発信	市報やFMを活用した自殺対策に関する市民への情報発信、啓発を図ります。	福祉介護課
生活困窮者自立支援事業	様々な問題を抱えた生活困窮者に対して、適切な相談支援を行い、関係機関相互の連携を推進します。	福祉介護課

2 自殺を防ぐ「地域の力」の強化

より効果的な自殺予防対策を推進するためには、各関係機関の連携や、市民に対する正しい意識の形成、生きることの促進要因への支援等を通して、自殺を防ぐ地域の力の強化が重要となります。

また、自殺対策を推進していく上では、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。ゲートキーパー等、地域において支援が必要な人を支える身近な人材の育成に取り組みます。そして、自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援につなげられる環境づくりに努めます。

さらに、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進することで、生きることの促進要因への支援を行います。

(1) 地域でのつながり・ネットワークづくり

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を実現するためには、行政関係各課を含め、保健、医療、福祉、教育、産業、その他生きる支援に係る関係機関が連携・協力し、市全体で包括的に自殺対策を推進していくことが必要です。

総合的かつ効果的な対策を推進するために関係課で自殺に関する情報や課題を共有し、関係性の構築と自殺対策への理解が深まるよう推進します。

また、子どもや一人暮らし高齢者、不安や孤独感を抱える市民等に対して、必要に応じて支援につなげるなど、安心して生活できる地域づくりを行います。

事業	取組内容	担当課
自殺予防 対策協議会	協議会（医師、警察、消防、商工会、金融機関、法律・司法、障害者支援機関、民生委員・児童委員協議会、女性団体、高齢者団体、行政等の代表者）を開催し、実態把握や情報共有を行い、自殺対策を検討します。	福祉介護課
専門職による 相談支援体制の 整備	保健師等の専門職が面接、訪問、電話による相談支援を随時行うとともに、保健所や医療機関、地域関係者との連携を図ります。	保健課 福祉介護課 こども未来課

事業	取組内容	担当課
民生児童委員・主任児童委員活動	民生委員・児童委員が地域で困難を抱えている人に気づき、身近な相談相手として活動し、適切な相談機関につなげる等、必要な支援を行います。	福祉介護課 民生委員児童委員協議会
児童虐待防止ネットワークによる見守り	子どもへの虐待を未然に防止するため、地域での子育て支援・見守り体制の構築を図ります。	こども未来課
適応指導教室 指導員配置事業	心理的・情緒的理由により登校できない児童生徒や、その保護者に対して適応指導等を行うことで、学校への早期復帰を図ります。	学校教育課
救急医療・夜間 急病センター	市民が、夜間・休日に安心して医療機関の利用ができる体制を整備します。	保健課
24時間健康・ 医療相談サービス	医師・保健師・看護師などの相談スタッフが24時間年中無休体制で相談対応やアドバイスを実施します。気になるからだの症状やケガの応急処置法、医療機関情報等の提供を行います。	保健課
食生活改善 推進員養成講座	養成講座のなかに、自殺対策の視点を入れることで、推進員が自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐ等の対応につなぎます。	保健課
食生活改善 推進員活動	市民の生活状況把握のなかで自殺のリスクが高い市民への、個別相談や継続支援に繋げる等の支援を行います。	保健課
健康づくり 推進活動	市民の生活状況把握のなかで自殺のリスクが高い市民への、個別相談や継続支援に繋げる等の支援を行います。	保健課
心が元気になる 相談室	臨床心理士による相談窓口を設置し、市民が安心して相談を受けられ、メンタルヘルスの向上を図ります。また、ハイリスク者や要支援者を適切な支援先につなぎます。	福祉介護課
地域包括支援 センターの運営 【再掲】	高齢者とその家族の困りごとについて把握し、適切な支援や助言を行います。	福祉介護課
ささえあいネッ トワーク事業 【再掲】	在宅福祉アドバイザーを核（取りまとめ役）とした地域のネットワークで、日常的な見守りや声かけ、安否確認を行います。	曾於市社会 福祉協議会

（２）自殺対策を支える人材の育成

地域において、悩みや困難を抱える方に対して、早期に気づき、支援につなげるなど、適切な対応ができる人材を育成します。

特に、自殺に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応・連携を図ることのできる「ゲートキーパー」の養成に努めます。

事業	取組内容	担当課
ゲートキーパー 養成研修会	家族、友人、学校、職場、地域等で身近な人の自殺のサインに“気づき”、“傾聴”し、適切な相談機関に“つなぎ”、“見守る”ことができる人材（ゲートキーパー）を養成します。	福祉介護課
認知症サポーター 養成事業	認知症サポーター養成講座を開催し、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターの養成を促進します。	福祉介護課
認定サポーター 養成事業	生きがいや働きがいを感じながら、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、ボランティア活動を通じた地域を支える多様な担い手となる「認定サポーター」を養成します。	福祉介護課
市職員による ハイリスク者の 早期発見体制の 整備	窓口等において、ハイリスクと思われる方がいた場合に、自殺対策担当課である福祉介護課につなぐ体制を整備します。	福祉介護課 (全課)

（３）生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組と、「生きることの促進要因」を増やす取組を併せて行うことが必要です。市民が抱えるさまざまな悩みが「生きることの阻害要因」となり得るため、幅広い分野において生きることの促進要因の増加に向けた支援の推進が重要です。

本市に暮らすすべての人が、自分の居場所や人とのつながりを持つことができる場づくりを推進します。

事業	取組内容	担当課
子育て支援センター	乳幼児とその保護者を対象に、親子で楽しく遊ぶ環境を提供するとともに、仲間づくりを支援します。	こども未来課
介護予防体操教室の推進【再掲】	各地域で実施されている介護予防体操教室に参加される方々が、目標や楽しみをもって参加できるよう支援します。	福祉介護課
ふれあい・いきいきサロン事業【再掲】	住民が通い、つながる居場所となる「ふれあい・いきいきサロン」活動を推進し、地域での孤立を防ぎ、顔の見える関係づくりを促進します。	曾於市社会福祉協議会
茶飲み場、ほっとひといきタイム【再掲】	ひきこもりや孤立防止などのための話し相手、居場所づくりを行うことで、地域住民の不安などに気づき、声かけや適切な支援先につないでいきます。	福祉介護課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進【再掲】	後期高齢者健診の結果から、栄養・口腔及び転倒のハイリスク者を抽出し、希望者へ訪問指導を実施します。また、専門職等が通いの場等に出向きフレイル予防に取り組みます。	保健課 福祉介護課

3 自殺リスクの低減に向けた支援の充実

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。

自殺という危機に陥ってしまう心情や背景の理解を深めることによって、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭することが重要です。さらに、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当である、という理解を促進するために、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開することも必要とされています。

そのため、市民への啓発を行っていくとともに、それぞれの悩みに対応する相談支援や一般的に自殺リスクが高くなりやすいとされている、生活困窮・障がい等の状況にある方への支援を充実させることで自殺リスクの低減に努めます。

(1) 市民への啓発

様々な機会を通じ、こころの健康や自殺に関する正しい知識の普及に努めるために、相談窓口案内リーフレット・チラシ等を配布し、周知と啓発を推進します。

自殺予防に関する正しい知識や相談窓口情報等の普及、自殺対策に関する理解を広げるために、広報紙等を活用した啓発活動を図ります。

事業	取組内容	担当課
自殺予防週間・自殺対策強化月間	自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）に広報・ホームページ上で自殺対策に関する記事を掲載し、住民への情報周知や啓発を図ります。	福祉介護課
インターネットを活用した普及啓発	こころの健康や自殺対策に関する正しい知識の普及について、市ホームページ等、インターネットを活用して取り組みます。	福祉介護課
こころの健康づくり講演会	こころの健康づくり講演会で、自殺対策に関する普及啓発を行い、多くの市民に自殺予防への関心を持っていただけるよう努めます。	福祉介護課
地域保健活動	地域の現状や課題等から健康づくりや自殺対策等の施策を考え、関係者の理解促進と意識の醸成を図ることで、地域保健活動の組織と自殺対策との連携強化を図ります。	保健課

(2) 相談支援事業

自殺へと追い込まれる人の多くは、様々な問題を複合的に抱えているため、あらゆる相談窓口において悩みや不安や気持ちを傾聴し、相談支援する必要があります。

それぞれの相談機関が相談者の問題解決に努めるとともに、解決が難しい場合は適切な機関につなげます。

事業	取組内容	担当課
総合相談支援業務(包括的支援事業)	高齢者に関する総合的な相談を受け付け、どのような支援が必要か判断し、地域における適切な機関や制度につなぐなどの支援を行います。	福祉介護課
妊婦等包括相談支援事業	妊婦・その配偶者等に対して、面談等の実施により、妊娠期から出産・子育てまでの必要な情報提供や相談に応じるとともに、ニーズに応じて必要な支援につなげる伴走型支援を行います。	こども未来課
相談窓口の周知【再掲】	様々な悩みに対する相談窓口の周知を行います。	福祉介護課
民生児童委員・主任児童委員活動【再掲】	民生委員・児童委員が地域で困難を抱えている人に気づき、身近な相談相手として活動し、適切な相談機関につなげる等、必要な支援を行います。	福祉介護課 民生委員児童委員協議会
市職員の健康管理とメンタルヘルス対策	メンタルヘルス対策に関する相談体制の整備及び自身のメンタル不調の気づきを促すストレスチェックの実施等を通じて職員の心身面の健康の維持増進を図ります。	総務課
女性相談窓口	女性が抱える悩み全般に対応することで、ひとりで悩みを抱え込まない環境づくりをします。	福祉介護課
ひとり親家庭への支援	ひとり親家庭等医療費受給申請等において、対象者の状況把握に努め、必要に応じて相談機関につなぎます。	こども未来課
消費生活相談	消費生活に関する様々な悩みに対する相談を受け、必要に応じて関係機関につなぎます。	商工観光課

事業	取組内容	担当課
D V ³ 等の被害者への支援	警察・福祉・保健・医療・教育などの関係機関と連携し、適切な支援へつなげます。	福祉介護課
精神保健相談及び訪問指導	相談や訪問を実施することで、本人・家族の負担軽減や安心に繋がるよう努めます。	保健課
重複・頻回受診者・多剤服用者訪問指導	重複・頻回受診者は、多剤になり食生活や活動に悪影響を及ぼすことが考えられるため訪問指導に努めます。	保健課

(3) 自殺リスク低減に向けた支援

一般的に自殺リスクが高くなりやすいとされている方に対する支援の充実を図り、自殺リスクの低下に向けた取組が重要です。

自殺未遂者は、自殺の危険性が高い状況で、再企図の可能性があるため、医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援や精神科等との連携体制の強化を行います。また、自殺未遂者に関わる支援者を対象に研修会を実施するなど、自殺の危機的状況への対応技術の向上や自殺未遂者を見守る等の支援のための連携を図ります。

事業	取組内容	担当課
要保護児童対策地域協議会の充実	要保護児童対策地域協議会を開催し、要支援・要保護児童等に対し、適切で迅速な支援を行うために関係機関との情報共有、連携、役割分担の調整を行います。	こども未来課
障がい児等保育の充実	療育相談員、公認心理師・臨床心理士、理学療法士等が巡回し、保育士等に対して発達に課題がある子どもの対応について助言を行います。また必要に応じて親への育児相談を行い、適切な療育へつなげます。	こども未来課

³ DVとは、「Domestic Violence（ドメスティック・バイオレンス）」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、又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。

事業	取組内容	担当課
経済的援助の 充実(未就学児)	幼稚園・保育園における保護者負担金を国基準より安価に設定し、子育て世帯の経済的負担を軽減します。	こども未来課
経済的援助の 充実(児童生徒)	小中学校においては、低所得世帯や特別な支援が必要な児童生徒に対し、学用品費・給食費等の一部を援助します。	教育総務課
自立支援医療費 (精神通院医療) 支給制度の周知	精神障がい者の適正な医療を普及し、早期発見・早期治療及び再発防止等の効果を高めるため、自立支援医療費(精神通院医療)支給制度の周知を図り、利用の促進に努めます。	福祉介護課
訪問指導	健康問題は自殺の原因になり得るため、保健師等の専門職が家庭を訪問し、身体やこころの相談に対応します。	保健課

第5章 計画の推進体制

総合的、効果的な自殺対策を推進していくためには、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・団体で構成される「曽於市自殺予防対策協議会」を設置して、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曽於市役所内に「曽於市庁内自殺対策連絡会議」を設置して、全庁的な関連施策の推進を図ります。

進行管理は、計画に掲げる目標や施策が、本市の現状に応じて的確に実行されているかなど、その達成状況を点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するPDCAサイクルにより行います。



(目標値)

	項目	現状値 令和5年度(2023 年度)	目標値 令和 11 年度(2029 年度)
目標値	自殺死亡率	41.67 (令和5年)	0

第6章 資料編

1 相談窓口一覧

【曾於市内】

相談窓口	電話番号	相談内容
曾於市役所 福祉介護課	0986-76-8807	福祉全般、介護保険等に関する相談
曾於市役所 保健課	0986-76-8806	健康増進等に関する相談
曾於市役所 こども未来課	0986-76-8870	母子保健等に関する相談
曾於市生活相談支援センター	0986-57-1750	生活の中で出てくる様々な悩みに関する相談
そおし健康安心電話	0120-177-282	身体 の 症状、医療機関等に関する相談
曾於市社会福祉協議会	0986-72-0460	高齢者、家族問題、介護等に関する相談
曾於市社会福祉協議会 権利擁護センター	0986-72-0460	成年後見制度、その他権利擁護に関する相談
曾於市地域包括支援センター	0986-76-8824	介護保険、権利擁護等に関する相談
曾於市消費生活センター	0986-76-8823	債務、詐欺等に関する相談
曾於市教育委員会 学校教育課	0986-76-8872	いじめや不登校等に関する相談
曾於警察署	099-482-0110	DV やストーカー等に関する相談
ハローワーク大隅	099-482-1265	就業に関する相談
曾於地域産業保健センター	099-482-0234	労働者 50 人未満の事業所で勤務する労働者の健康に関する相談

【鹿児島県内のこころの健康・いのちに関する相談機関】

(こころの健康に関する相談)

相談窓口	電話番号	相談内容
精神保健福祉センター	099-218-4755	こころの健康づくり、依存症等に関する相談
自殺予防情報センター	099-228-9558	自殺を考えている方、自死遺族の方の相談
志布志保健所	099-472-1021	こころの健康に関する相談
こころの電話	099-228-9566 099-228-9567	精神的不安等、こころの悩みごとに関する相談
鹿児島いのちの電話	099-250-7000	自殺等様々な悩みを抱える方々の相談
鹿児島大学大学院心理臨床相談室	099-285-7208	子ども、人づきあい、家族関係、不安・悩み等に関する相談
志学館大学心理相談センター	099-257-0233	対人関係、家族の問題、障害等に関する相談

相談窓口	電話番号	相談内容
鹿児島純心大学大学院心理臨床相談センター	0996-23-5385	家族や対人関係等に関する相談

(青少年、子どもに関する相談)

相談窓口	電話番号	相談内容
大隅児童相談所	0994-43-7011	子どもに関する相談
大隅地域振興局地域保健福祉課(家庭児童相談室)	0994-52-2123	子どもに関する相談
大隅教育事務所	0994-52-2204	児童生徒の問題行動や不登校などに関する相談
県警察少年サポートセンター 霧島分室	0995-47-2110 (内線 285)	いじめ、非行等に関する相談
県警察少年サポートセンター 鹿屋分室	0994-44-0110 (内線 261)	いじめ、非行等に関する相談
法務少年支援センターかごしま	099-254-7830	青少年の非行や性格上の様々な問題に関する相談
児童家庭支援センター「つながり」	0994-45-7300	子どもと家庭に関する相談
子ども・家庭 110 番	099-275-4152	子育て、非行、いじめ・不登校等の相談
かごしま子ども・若者総合相談センター(ひきこもり地域支援センター)	099-257-8230	不登校、ひきこもり、ニート、フリーター等の相談
かごしま教育ホットライン 24	0120-783-574	いじめ、不登校、子どもに関する相談
一般社団法人パーソナルサービス支援機構	0120-836-183	学校や友だち、恋人のこと、生活面のこと等に関する相談
NPO 法人 ヒューマンネットワーク	0994-40-0369	不登校、ひきこもり等に関する相談

(男女間の問題に関する相談)

相談窓口	電話番号	相談内容
県男女共同参画センター	099-221-6630	家庭や職場等での性別に起因する悩みの相談
性犯罪被害 110 番	099-206-7867	女性の性犯罪被害に関する相談
女性相談支援センター	099-222-1467	配偶者等から暴力を受けている女性からの相談
性暴力被害者サポートネットワークかごしま	099-239-8787	性暴力被害に関する相談
大隅地域振興局 地域保健福祉課(配偶者暴力相談支援センター)	0994-52-2123	DV に関する相談
女性の人権ホットライン	0570-070-810	女性をめぐる人権問題に関する相談
鹿児島地方法務局 鹿屋支局	0994-43-6790	人権に関する相談

(障がい者(児)に関する相談)

相談窓口	電話番号	相談内容
そお地区障がい者等基幹相談支援センター	099-401-0028	身体・知的・精神障がいに関する相談
おおすみ障害者就業・生活支援センター	0994-35-0811	障がい者の就職、生活に関する相談
こども総合療育センター	099-265-0005	こどもの心身の発達、療育等に関する相談
発達障害者支援センター	099-264-3720	発達障害に関する相談

(高齢者に関する相談)

相談窓口	電話番号	相談内容
鹿児島シルバー110番	099-250-0110	高齢者やその家族の方々の悩みに関する相談

(外国人に関する相談)

相談窓口	電話番号	相談内容
外国人総合相談窓口	070-7662-4541	在留外国人の生活に関する相談

(多重債務に関する相談)

相談窓口	電話番号	相談内容
九州財務局鹿児島財務事務所	099-227-5279	多重債務に関する相談
県消費生活センター	099-224-0999	多重債務等の相談、その他消費生活に関する相談
県弁護士会	099-226-3765	多重債務等の相談、その他法律問題に関する相談
県司法書士会	099-248-8270	
法テラス鹿屋法律事務所	050-3383-5527	

(労働に関する相談)

相談窓口	電話番号	相談内容
鹿屋総合労働相談コーナー	0994-43-3385	労働条件や労働問題に関する相談
鹿児島産業保健総合支援センター	099-252-8002	産業保健に関する相談

【全国のこころの健康・いのちに関する相談機関】

(電話相談)

相談窓口	電話番号	相談内容
#いのち SOS	0120-061-338	「死にたい」、「消えたい」、「生きることに疲れた」などの気持ちを受け止め、状況を整理し、必要な支援策を考えていきます
よりそいホットライン	0120-279-338	暮らしの困りごと、DV・性暴力など女性の相談 LGBT に関する相談等(外国語による相談も受け付けます)
いのちの電話	0570-783-556 0120-783-556	様々な困難や危機にあって、自殺を考えている方の相談電話です
こころの健康相談統一ダイヤル	0570-064-556	電話をかけた所在地の都道府県・政令指定都市が実施している「こころの健康電話相談」等の公的な相談機関に接続します
チャイルドライン	0120-99-7777	18 歳までの子どもがかかる電話です
子供の SOS の相談窓口(文部科学省)	0120-0-78310	24 時間子供 SOS ダイヤル、少年相談窓口等の情報があります
子どもの人権 110 番(法務省)	0120-007-110	法務局の職員、または人権擁護委員が、皆さんのお話を聞いて、どうしたらいいか一緒に考えます

(SNS 相談)

相談窓口	ホームページ URL	相談内容
特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク	https://lifelink.or.jp/	SNS やチャットによる自殺防止の相談を行い、必要に応じて電話や対面による支援や居場所活動等へつなぎます
特定非営利活動法人 東京メンタルヘルス・スクエア	https://www.npo-tms.or.jp/	LINE、Facebook およびウェブチャットから、年齢・性別を問わず相談に応じます
特定非営利活動法人 あなたのいばしょ	https://talkme.jp/	24 時間 365 日、誰でも無料・匿名で利用できるチャット相談窓口
特定非営利活動法人 BOND プロジェクト	https://bondproject.jp/	10 代 20 代の女性のための LINE 相談
特定非営利活動法人 チャイルドライン支援センター	https://childline.or.jp/	18 歳以下の子どものためのチャット相談

【近隣市町の精神科及び心療内科医療機関一覧】

相談窓口	電話番号	住所
医療法人健成会 たき心療内科クリニック	0986-46-9191	都城市若葉町 13 街区6号
医療法人恵心会 永田病院	0986-23-2863	都城市五十町 5173 番地
藤元メディカルシステム 藤元病院	0986-25-1315	都城市早鈴町 17 街区4号
医療法人一誠会 都城新生病院	0986-22-0280	都城市志比田町 3782 番地
あきづき医院	0986-36-0534	都城市上水流町 2307 番地1

相談窓口	電話番号	住所
医療法人仁心会 福山病院	0995-55-2221	霧島市福山町福山 771
医療法人仁心会 松下病院	0995-42-2121	霧島市隼人町真孝 998 番地
医療法人敬躍会 ハートフル隼人病院	0995-42-3121	霧島市隼人町住吉 100
医療法人左右会 病院芳春苑	099-472-0030	志布志市志布志町安楽 3008 番地5
石神診療所	099-474-0107	志布志市有明町伊崎田 9102
公益社団法人いちょうの樹 メンタルホスピタル鹿屋	0994-42-3155	鹿屋市田崎町 1043-1
鹿児島県立始良病院	0995-65-3138	始良市平松 6067
医療法人和心会 武井内科クリニック	099-285-0051	鹿児島市上之園町 34-20-2F
社会医療法人如月会 若草病院	0985-28-2801	宮崎市宮田町7番 37 号

発行年月 令和7年3月

編集・発行 曾於市 福祉介護課

〒899-8692 鹿児島県曾於市末吉町二之方1980番地

TEL : 0986-76-8807 / FAX : 0986-76-8283