

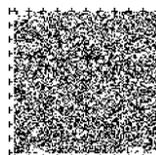


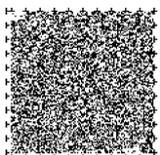
曾於市自殺対策計画

令和2年度～令和6年度



令和2年3月
鹿児島県 曾於市





はじめに

我が国の自殺者数は、平成10年以降14年連続して3万人を超える状態が続いていましたが、平成18年に自殺対策基本法が制定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、総合的な自殺対策が推進された結果、自殺者数は、平成24年から3万人を下回り、平成28年には22年ぶりに2万2千人を下回るようになりました。

しかし、依然として15～39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっており、毎年多くの尊い命が自殺によって失われ、非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の取り組みを市民の皆様とともに考え、自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題として、生きることへの包括的支援として自殺対策を推進していくことが必要であります。

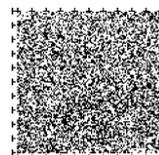
本市におきましても、こうした動きを背景に、「誰も自殺に追い込まれることのない曾於市」を基本理念とした、「曾於市自殺対策計画」を策定いたしました。

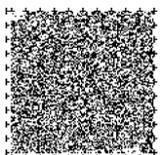
個人の価値観や取り巻く環境が多様化・複雑化し、ストレスを感じる機会の多い現代社会では、精神的に追い込まれることは、決して特別な出来事ではありません。私たち一人ひとりが自殺を身近な問題と捉え、自分のこころの不調や周りの人の悩みに気づき、人と人、関係機関がつながり支え合う社会を目指し、皆様と一緒に頑張ってまいりたいと考えております。

最後に、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計画策定委員の皆様をはじめ、アンケート調査等を通じて貴重な御意見をいただきました市民の皆様、ご協力をいただきました関係機関の皆様方に心から御礼申し上げます。

令和2年3月

曾於市長 **五位塚 剛**





目次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格と位置づけ	2
3	計画期間及び数値目標	3

第2章 自殺の現状

1	鹿児島県の現状	4
	(1) 鹿児島県の自殺者数の推移	4
	(2) 鹿児島県の自殺死亡率の推移	5
2	曾於市の現状	7
	(1) 曾於市の自殺者数の推移	7
	(2) アンケート調査結果	13

第3章 曾於市の自殺の特徴と対策

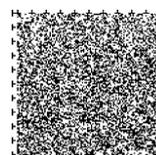
1	地域の自殺の特徴（地域自殺実態プロファイル）	21
2	曾於市における自殺対策の課題	22
	(1) 高齢者の自殺防止	22
	(2) 生活困窮者の自立支援と自殺対策との連動	22
	(3) 勤務・経営問題に関わる自殺防止	22

第4章 自殺対策の基本理念及び基本方針

1	基本理念	25
2	基本方針	25

第5章 基本施策・重点施策・施策体系図

1	基本施策	28
	(1) 地域におけるネットワークの強化	28
	(2) 自殺対策を支える人材の育成	28
	(3) 住民への啓発と周知	28



(4) 生きることの促進要因への支援	-----	28
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	-----	29
2 重点施策	-----	29
(1) 高齢者	-----	29
(2) 生活困窮者	-----	29
(3) 勤務・経営	-----	29
3 施策体系図	-----	30

第6章 施策の展開（具体的取組）

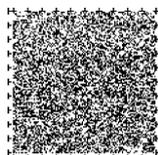
1 地域におけるネットワークの強化	-----	31
2 自殺対策を支える人材の育成	-----	33
3 住民への啓発と周知	-----	35
4 生きることの促進要因への支援	-----	36
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	-----	40

第7章 計画の推進体制

計画の推進体制	-----	41
---------	-------	----

第8章 資料編

1 曾於市自殺予防対策協議会設置要綱	-----	42
2 曾於市自殺対策計画策定委員名簿	-----	43
3 用語解説	-----	44



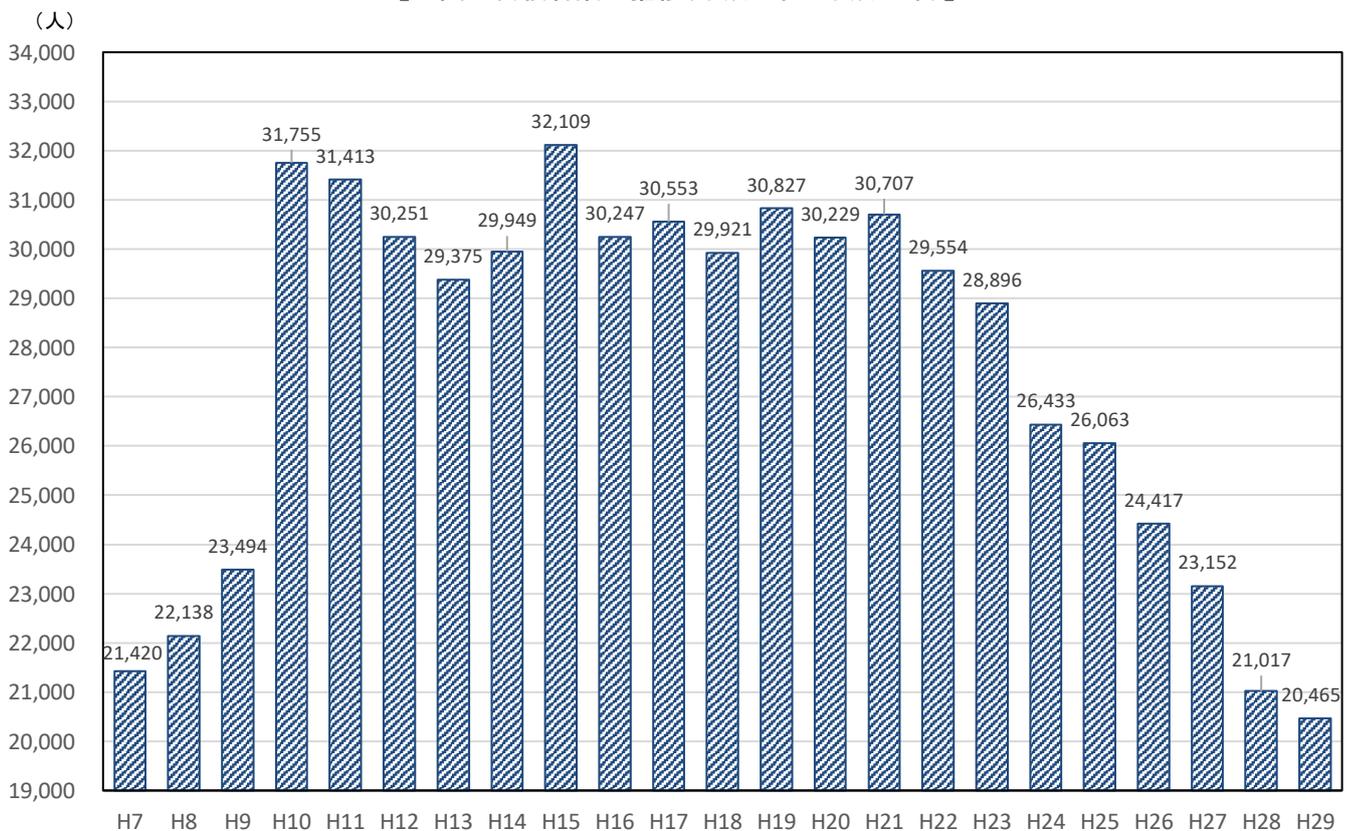
第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

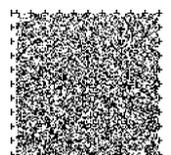
我が国の自殺者数は、平成10年以降、毎年3万人を超える深刻な状態であったことから、国は平成18年に「自殺対策基本法」を制定し、平成19年には、自殺対策基本法に基づく、自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を策定しました。これを機に、自殺予防の取組は、「個人の問題」から「社会の問題」へと認識の転換が図られ、総合的な自殺対策が推進された結果、自殺で亡くなる人の数は平成22年以降、8年連続で減少しています。しかし、年間の自殺者数は依然として2万人を超えるという非常事態が続いています。

そうした中、「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、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進することを目的に、平成28年に、自殺対策基本法が改正されました。このなかで、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、すべての市町村が「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

【全国の自殺者数の推移(平成7年～平成29年)】



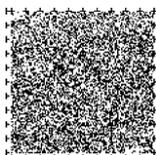
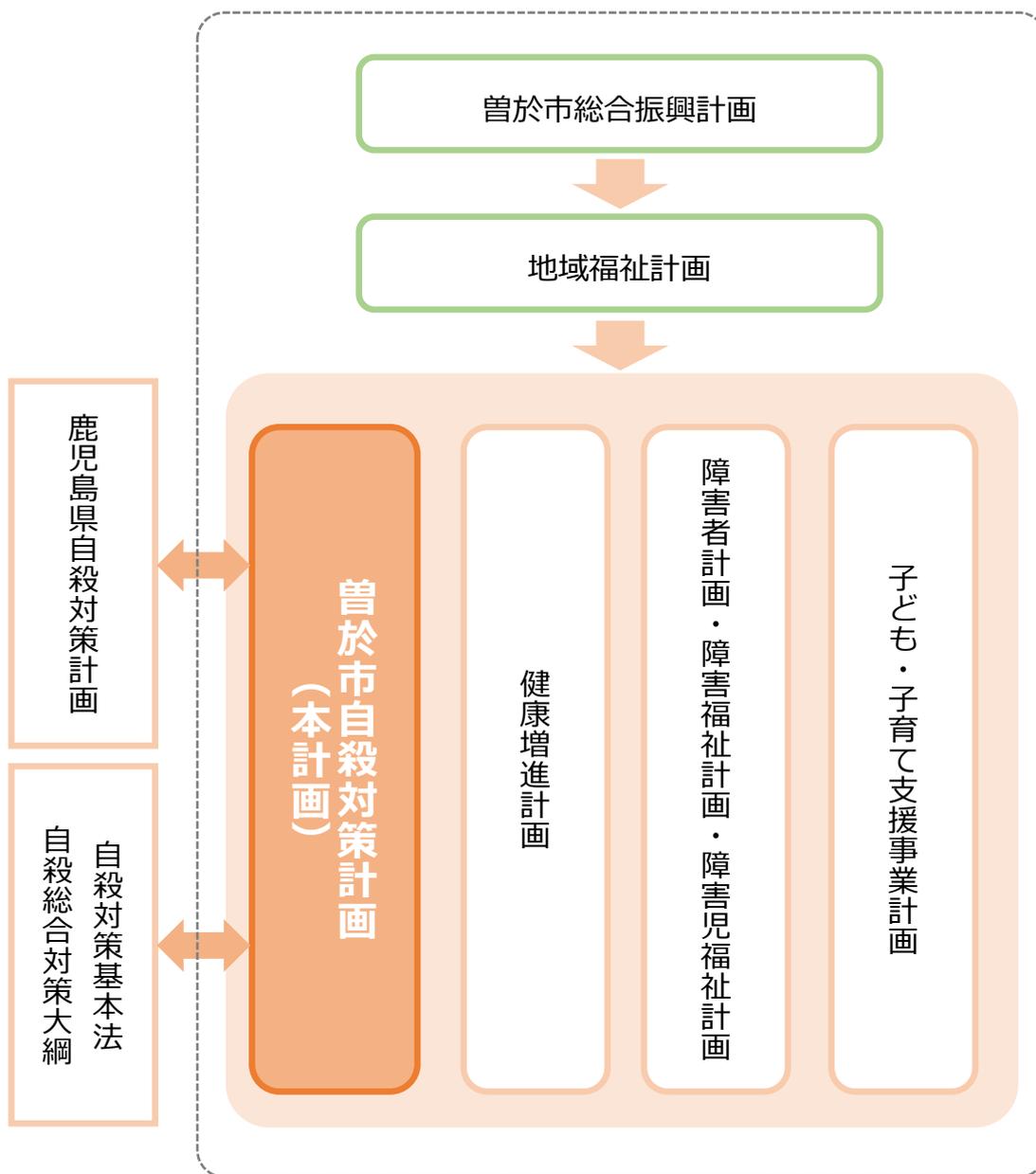
(資料：人口動態統計)



2 計画の性格と位置づけ

本計画は曾於市総合振興計画を上位計画とし、関係する各種計画との整合を図りながら推進する計画です。

自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村計画として、国の「自殺総合対策大綱」、及び県の「自殺対策計画」の基本的視点をふまえて策定します。



3 計画期間及び数値目標

(1) 計画期間

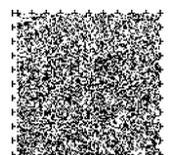
国の自殺総合対策大綱がおおむね5年に一度を目安として改訂されていることから、令和2年度から令和6年度までの5箇年を計画期間とします。ただし、社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、適宜内容の見直しを行うこととします。

(2) 数値目標

国の自殺総合対策大綱においては、令和8年(2026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(2015年)と比べて30%以上減少させることを目標としています。そこで、本市では、当面の目標値として、本計画期間である令和6年(2024年)までの5年間で、6人以下を目指すこととします。

	2017年 (平成29年)	2024年 (令和6年)	2026年 (令和8年)
自殺者数の目標値	11人	6人以下	3人以下

※国の「自殺総合対策大綱」における目標は、2026年までに2015年(平成27年)と比較し、30%以上減少させることとしています。



第2章 自殺の現状

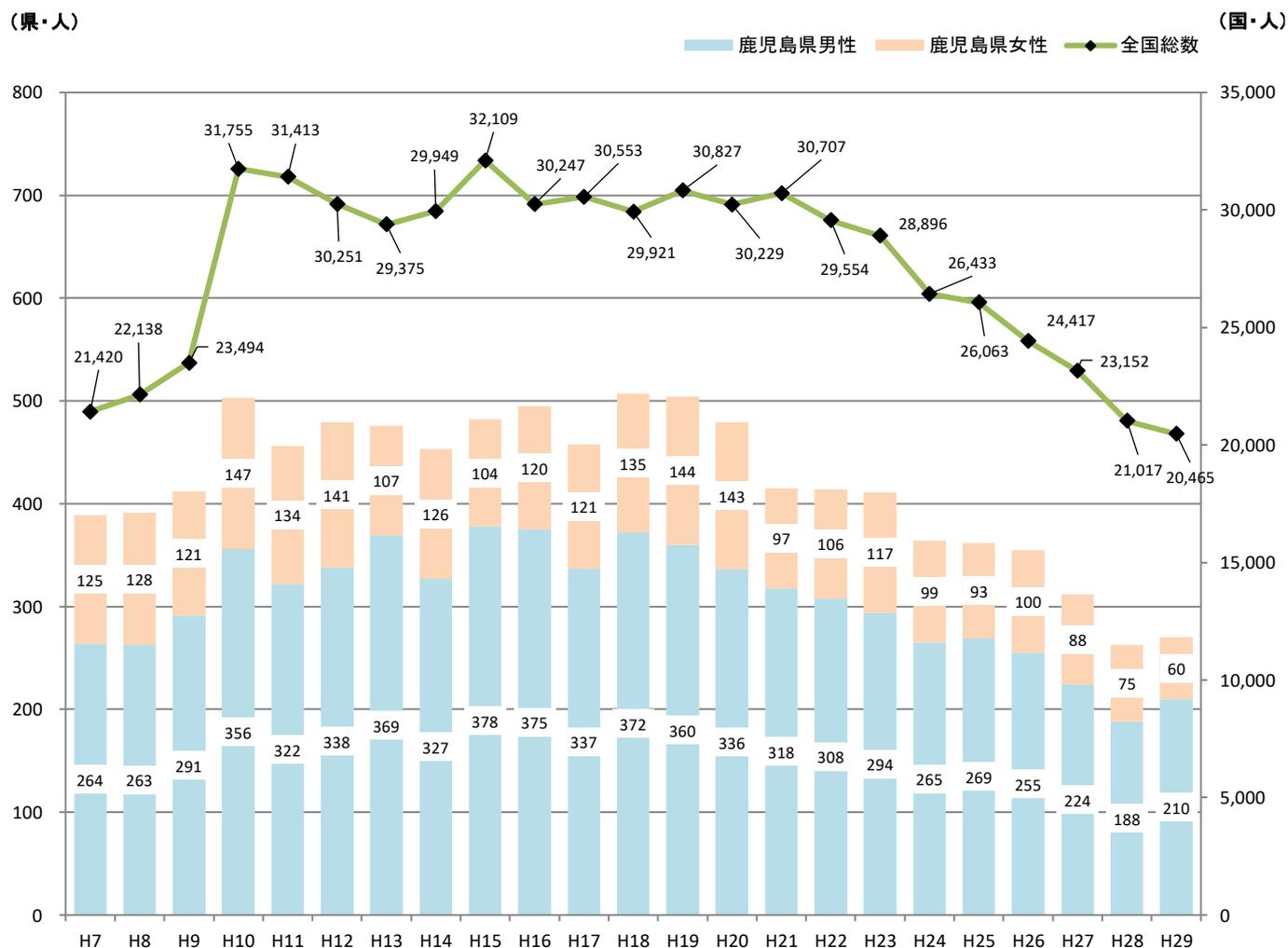
1 鹿児島県の現状

(1) 鹿児島県の自殺者数の推移

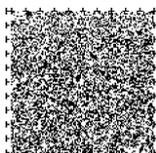
平成29年自殺対策白書によると、全国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続き、平成15年には統計を取り始めた昭和53年以降で最多となりましたが、平成16年は減少し、平成21年まで横ばいで推移した後、平成22年以降は減少を続けています。

また、本県の自殺者数は、平成10年以降500人前後で推移していましたが、平成18年以降は減少傾向にあります。しかし、平成29年では平成28年に比べ7人増加しており、いまだ年間に300人近いカタが自殺でなくなっていることから、非常に深刻な状況にあります。

【自殺者数の推移(平成7年～平成29年)】



(資料：人口動態統計)



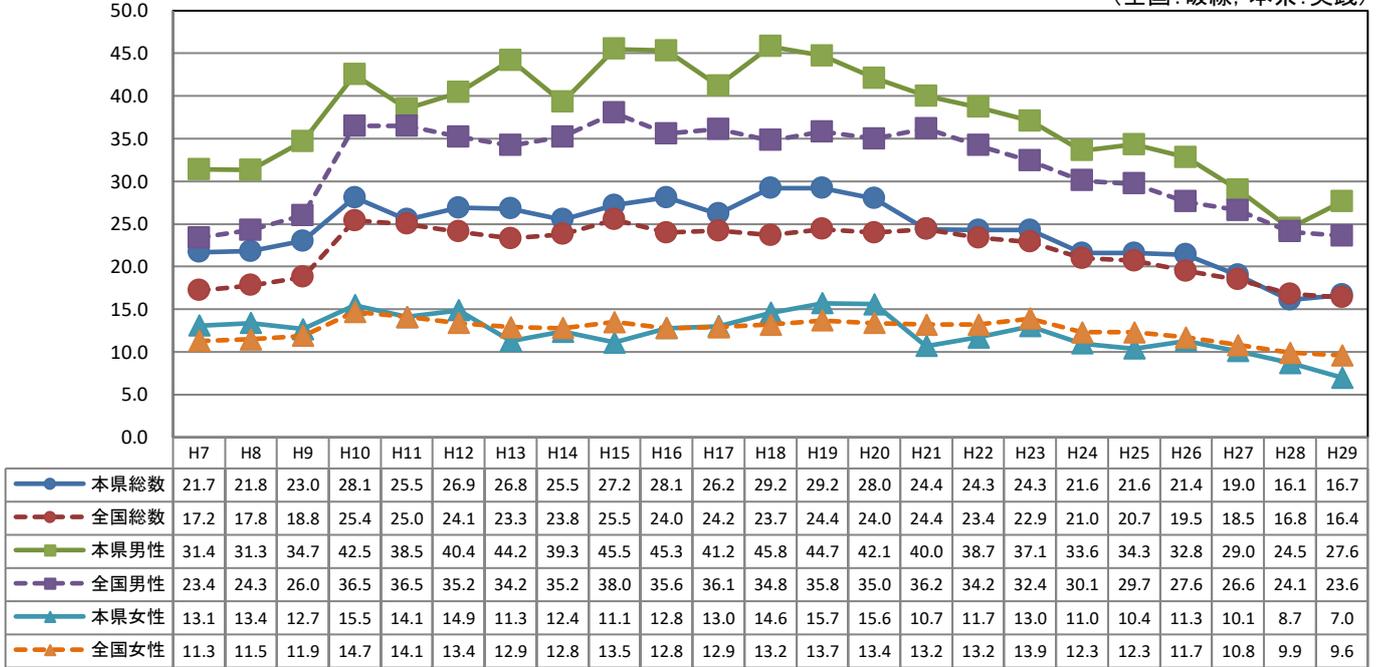
(2) 鹿児島県の自殺死亡率の推移

全国及び本県の自殺死亡率は減少傾向にあります。全国に比べてやや高い状況です。特に本県の男性の自殺死亡率は、多くの年齢階級で全国の男性と比べて高い状況にあり、特に80歳以上では、全国と比較すると約2倍と、高くなっています。

また女性についても、30歳代では、全国の自殺死亡率の1.3倍となっています。

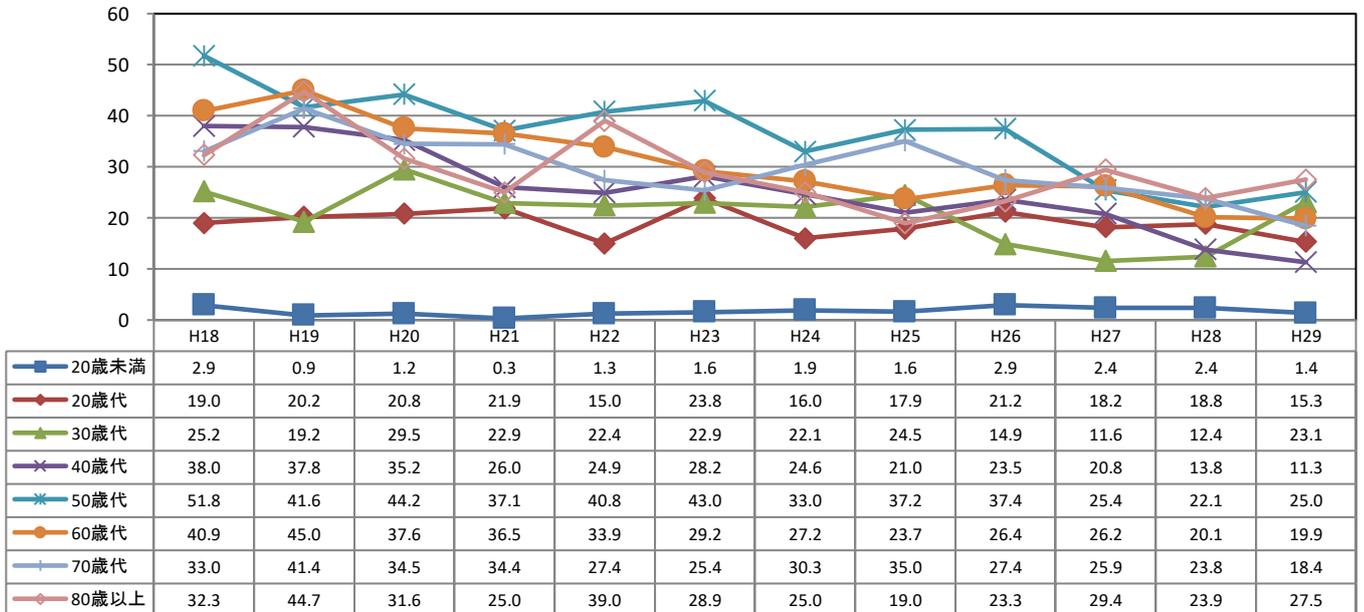
【自殺死亡率(人口10万対)の推移(平成7年～平成29年)】

(全国:破線, 本県:実線)

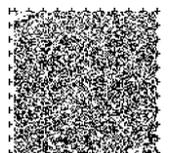


(資料：人口動態統計)

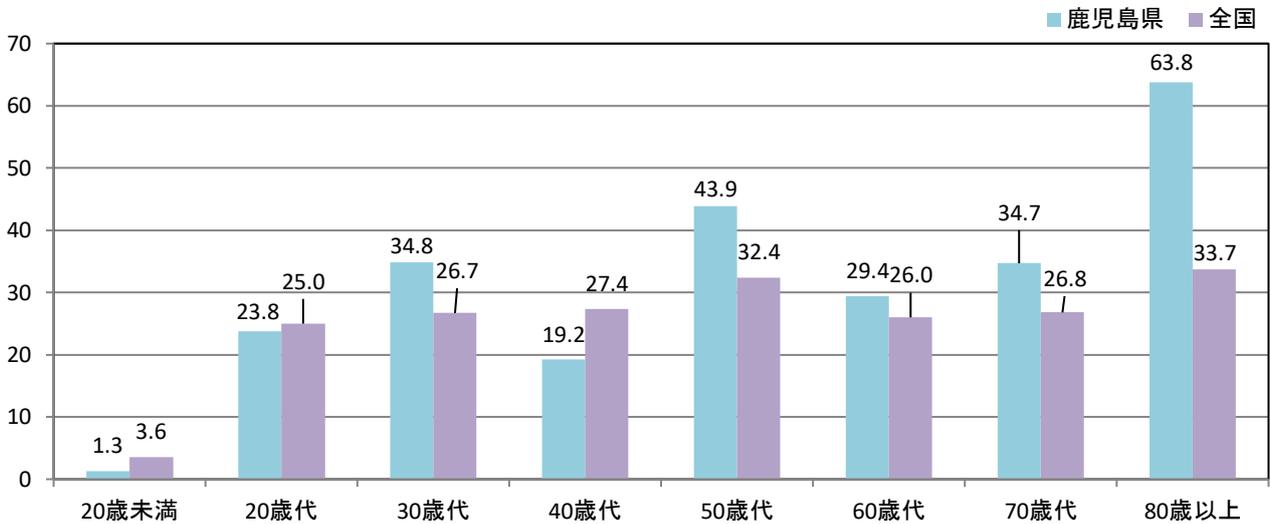
【年齢階級別自殺死亡率(人口10万対)の推移(平成18年～平成29年)】



(資料：人口動態統計)

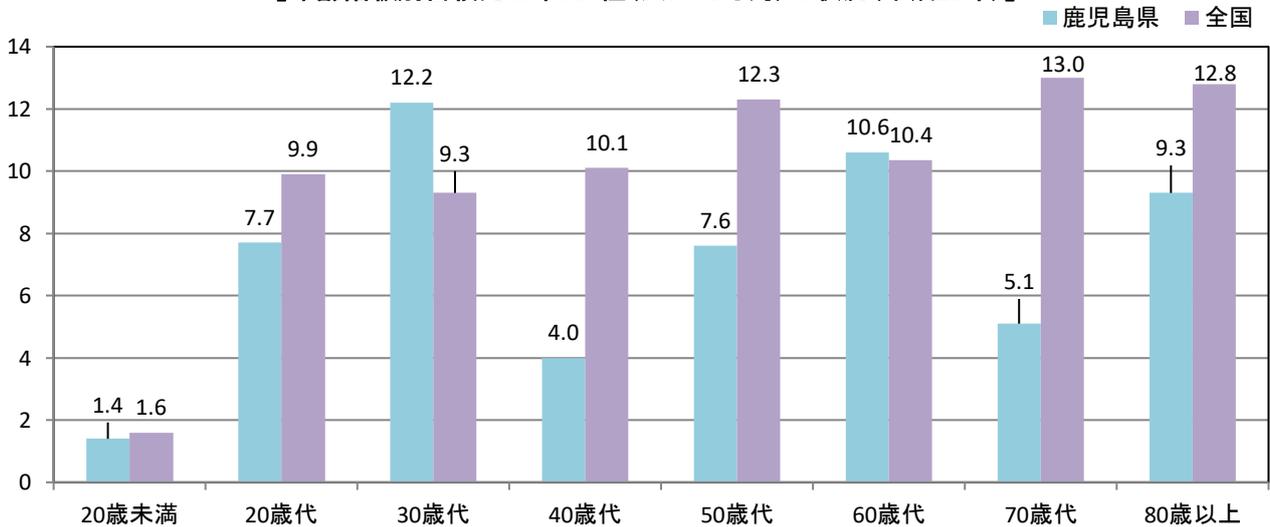


【年齢階級別自殺死亡率:男性(人口10万対)の状況(平成29年)】

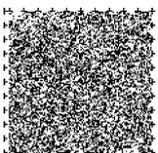


(資料:人口動態統計)

【年齢階級別自殺死亡率:女性(人口10万対)の状況(平成29年)】



(資料:人口動態統計)

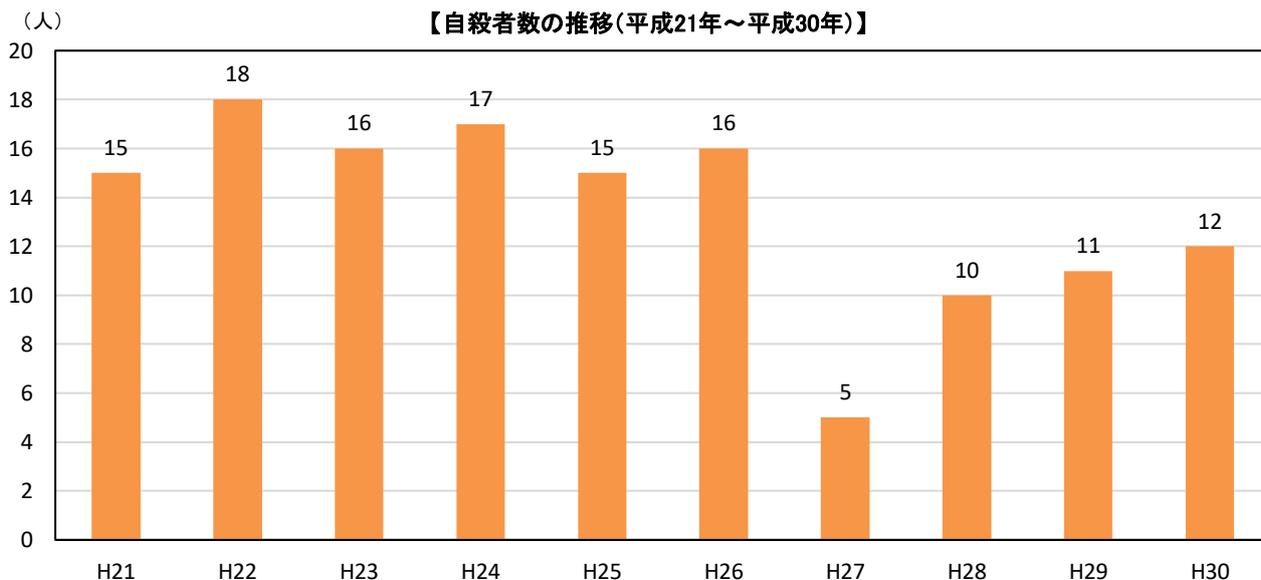


2 曾於市の現状

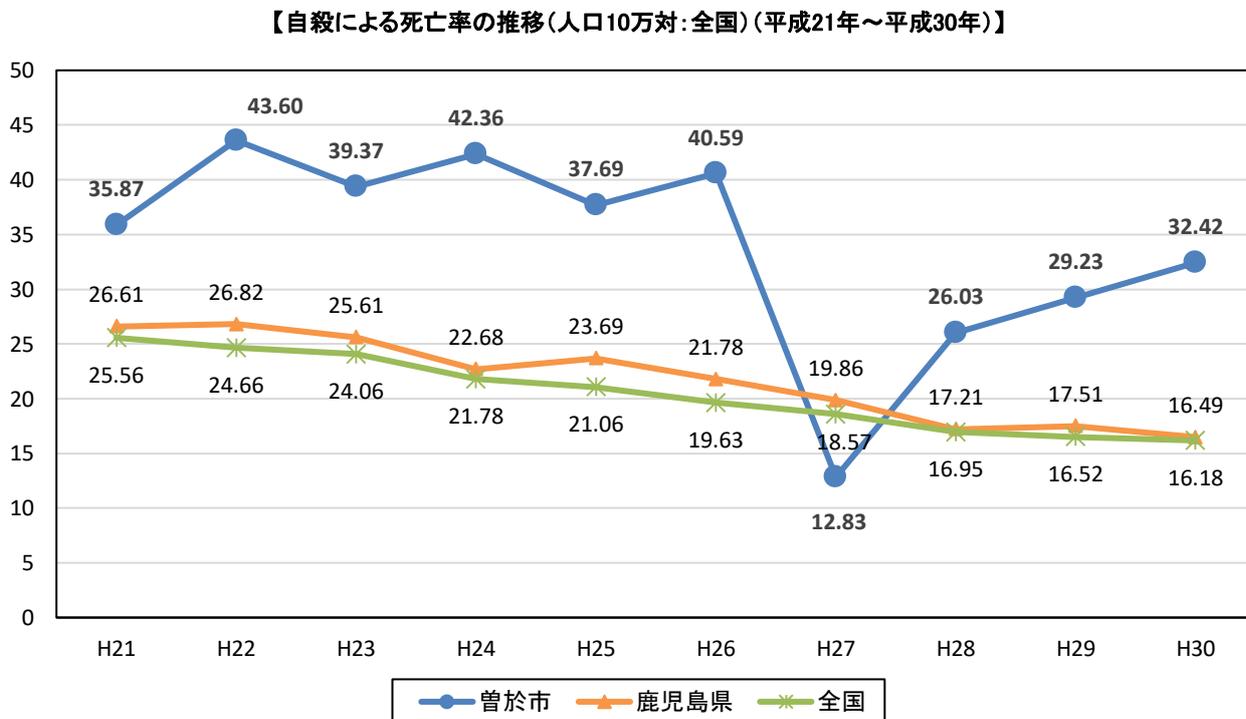
(1) 曾於市の自殺者数の推移

①自殺者の推移

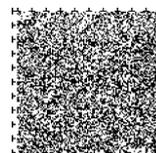
自殺統計が取られ始めた平成 21 年以降、本市における自殺者数は年度により、増減はあるものの近年においては横ばい状況にあります。自殺死亡率は平成 27 年は全国及び鹿児島県よりも低くなっていますが、その他の年は高い状態が続いています。特に平成 22 年、平成 24 年は高くなっています。



(資料：自殺統計)

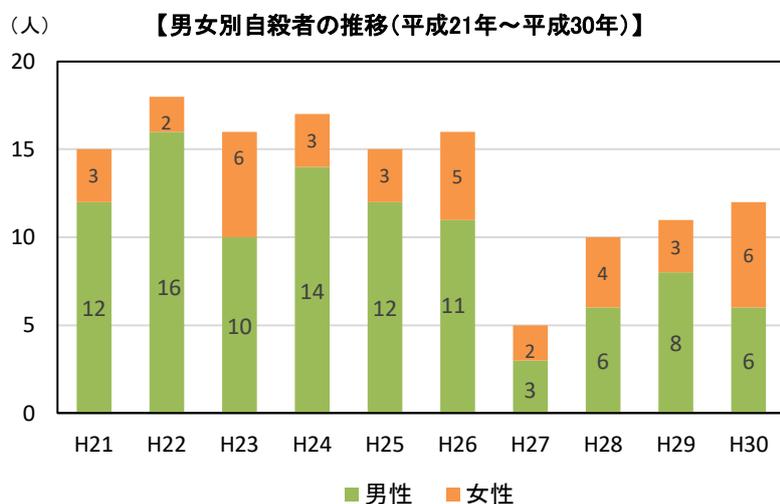


(資料：自殺統計)

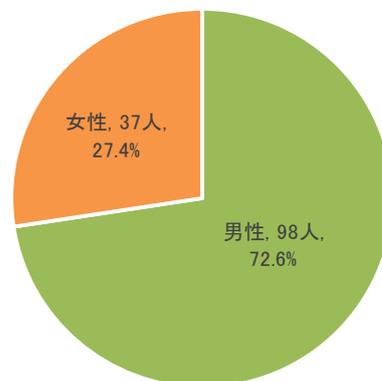


②男女別自殺者数の状況

平成21年から平成30年までの10年間の合計を男女別で見ると、男性98人、女性37人と男性が全体の72.6%と多い傾向となっています。またこの期間を自殺死亡率で見ると、男女ともに自殺者がいた場合、全国、鹿児島県に比べて高い状況にあります。



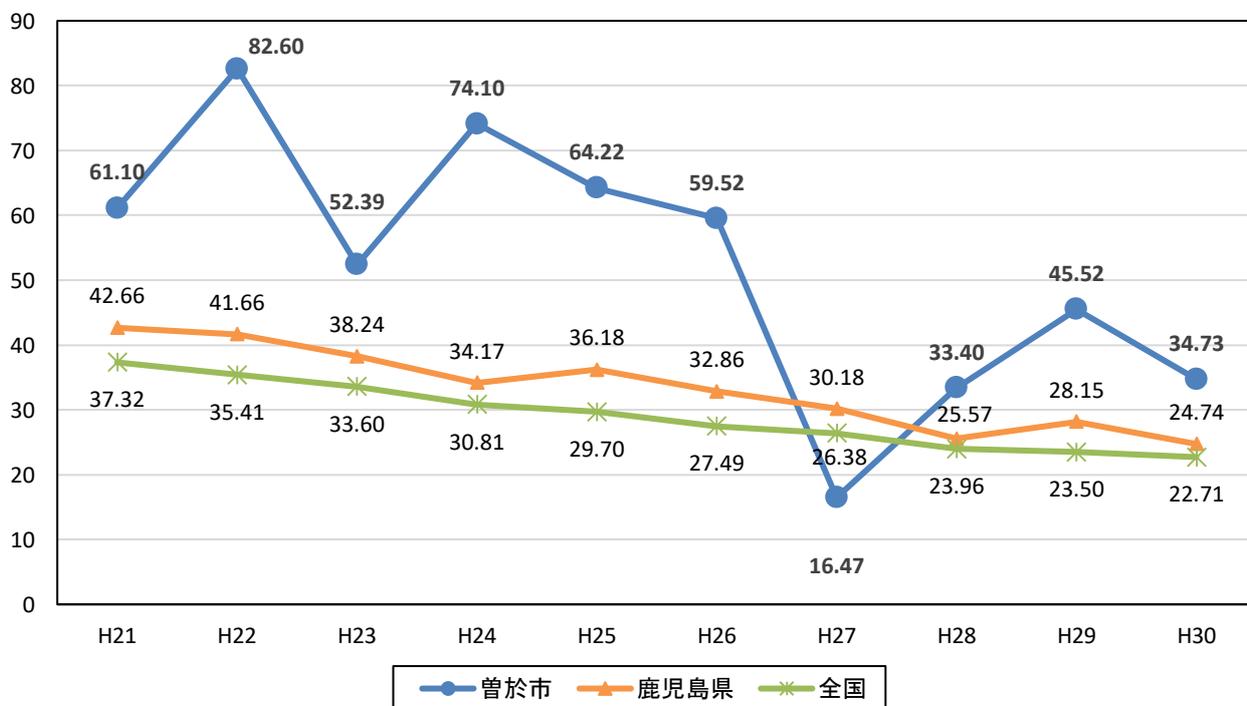
【男女別自殺者の状況(累計)
(平成21年～平成30年)】



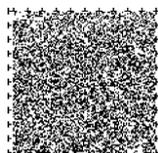
(資料：自殺統計)

(資料：自殺統計)

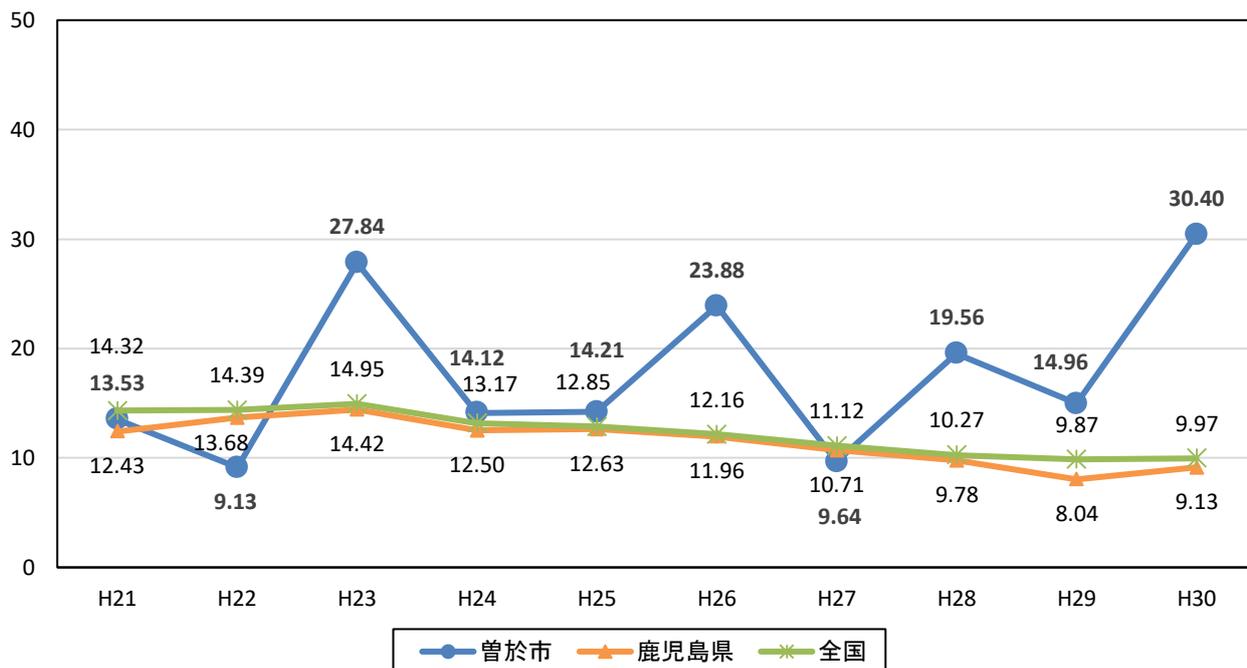
【自殺による死亡率の推移(人口10万対:男性)(平成21年～平成30年)】



(資料：自殺統計)



【自殺による死亡率の推移(人口10万対:女性)(平成21年～平成30年)】

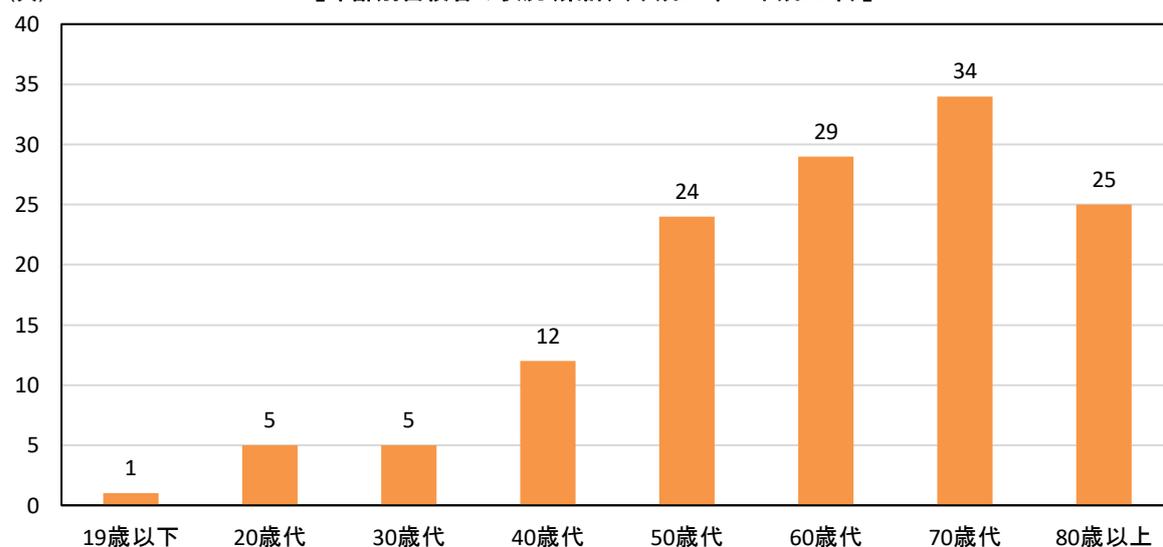


(資料：自殺統計)

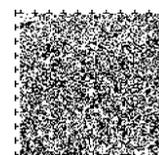
③年齢別自殺者数の状況

平成21年から平成30年までの10年間の合計を年齢別で見ると、50歳代以上が高くなっています。また地域自殺実態プロフィールより、平成25年から平成29年度まで自殺率の平均を年代別、男女別で、全国及び鹿児島県と比較すると、男性では20歳未満、60歳代以上で、女性では40歳代以上で全国及び鹿児島県を上回っています。特に男性は高齢者が高い状況にあります。

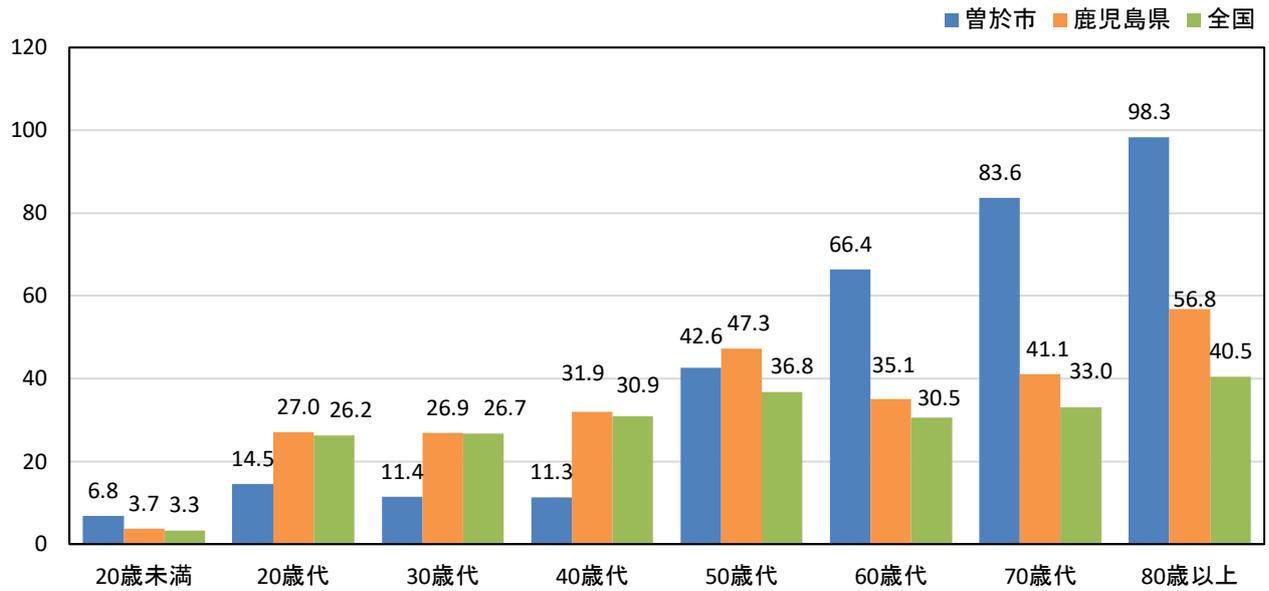
【年齢別自殺者の状況(累計)(平成21年～平成30年)】



(資料：自殺統計)

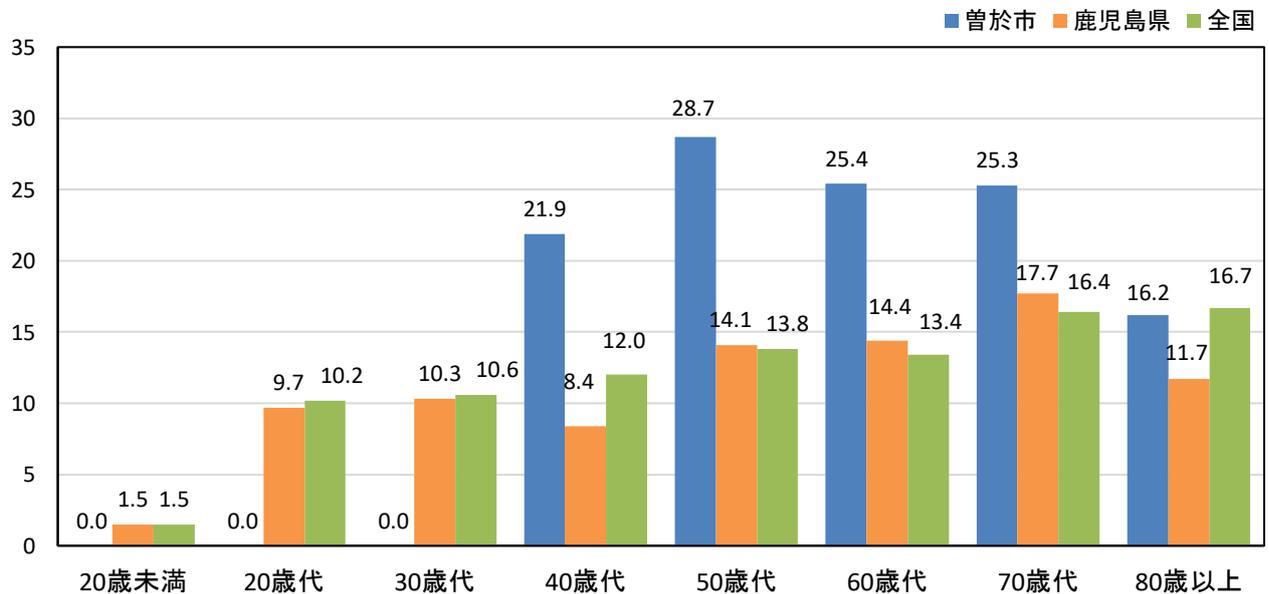


【年代別自殺死亡率(人口10万対:男性)(平成25年～平成29年:平均)】

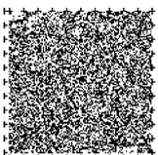


(資料：自殺統計)

【年代別自殺死亡率(人口10万対:女性)(平成25年～平成29年:平均)】



(資料：自殺統計)

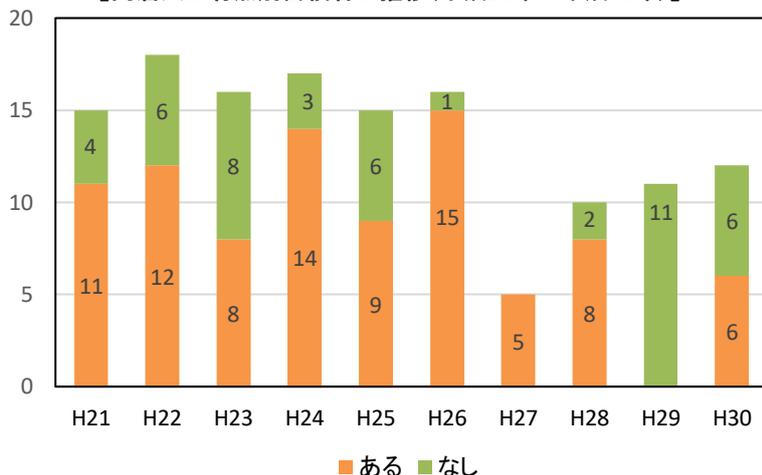


④同居人の有無

本市の自殺者について、同居人の有無別では、同居人のいる場合が88人(全体の約65.2%)と、多くの方に同居人がいました。高齢者の自殺者の多くが「家族に迷惑をかけたくないと生前もらしていた」という調査結果もあり、介護などで同居人に負担をかけたくないという気持ちが、自殺リスクに関連があることが示唆されています。

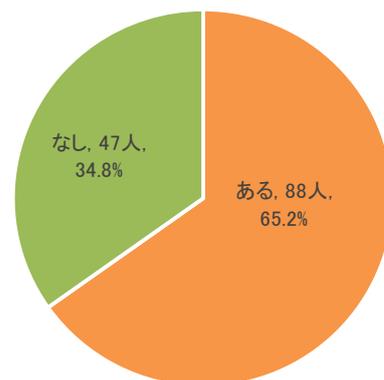
※国立精神・神経センター精神保健研究所による調査結果

【同居人の有無別自殺者の推移(平成21年～平成30年)】



(資料：自殺統計)

【同居人有無別自殺者の状況(累計)(平成21年～平成30年)】

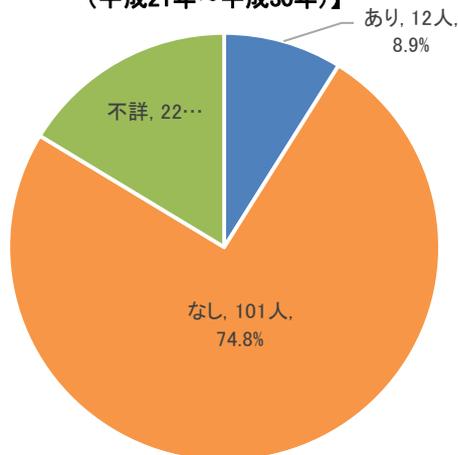


(資料：自殺統計)

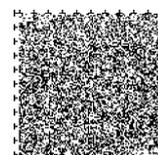
⑤自殺未遂歴の有無

本市における自殺者について、自殺未遂歴の有無でみると、未遂歴のある人が12人、未遂歴のない人が101人となっており、自殺者の8.9%の方に自殺未遂歴があることとなっています。

【自殺未遂の有無別自殺者の状況(累計)(平成21年～平成30年)】



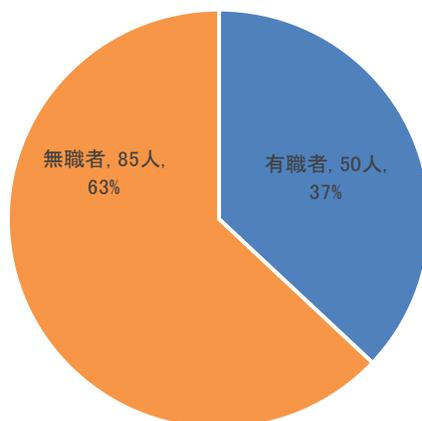
(資料：自殺統計)



⑥自殺者の職業の有無

本市における自殺者数について、職業の有無でみると、高齢者等を含んでいるため、かならずしも失業者ということではありませんが、有職者が50人、無職者が85人となっており、自殺者の63%の方が無職者となっています。

【職業の有無別自殺者の状況(累計)
(平成21年～平成30年)】

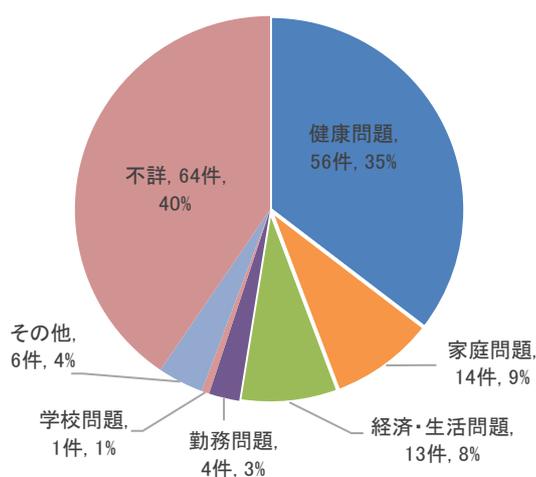


(資料：自殺統計)

⑦原因・動機別の状況

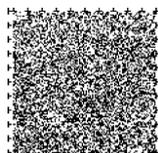
本市における自殺者数について、原因・動機についてみると、健康問題が56件と多く、次いで家庭問題14件、経済・生活問題13件と続きます。しかし全体では、不詳の場合が64件と一番多く、自殺は複数の要因が絡み合い、追い詰められた結果、死に至ると言われており、原因を特定するという事は、非常に困難な状況にあります。

【原因・動機別自殺者の状況(累計)
(平成21年～平成30年)】



(資料：自殺統計)

※原因が複数の項目に該当する場合があるため、各項目の計は自殺者数の合計に一致しません。



(2) アンケート調査結果

①調査概要

■調査目的

曾於市自殺対策計画策定のための基礎資料を得ることを目的に、住民の健康の実態、意識及び意向の調査分析を行いました。

■調査対象 満16歳以上の住民2,400人（無作為抽出）

■調査方法 郵送による配布・回収

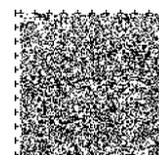
■調査期間 令和1年7月～令和1年8月に実施

■配布件数・回収状況等

配布件数	回収件数	回収率
2,400件	718件	29.9%

■報告書利用上の注意

- ・単一回答における構成比（％）は、百分比の小数点第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。
- ・構成比（％）は、回答人数を分母として算出しています。
- ・表記中のn＝は、回答者数を表しています。

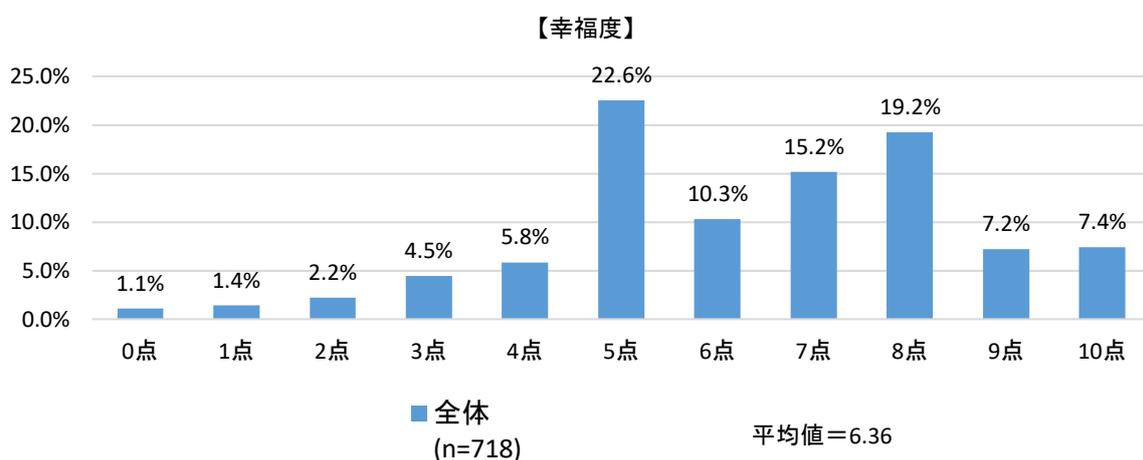


②調査結果（抜粋）

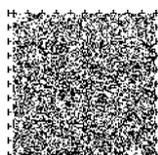
現在、あなたはどの程度幸せですか。「とても不幸せ（0点）」から「とても幸せ（10点）」の間で表すと、何点だと思いますか。数字に○を付けてください。（○は1つ）

幸福度については、「とても幸せ」を10点、「とても不幸せ」を0点としたとき、幸福度の平均点は「6.36」となっています。

年代別で見るとほとんどの年代で「5点」の回答が多いが、10歳代(35.3%)・40歳代(17.1%)は「8点」が最も高くなっています。



		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	10点	無回答
全体		718	8	10	16	32	42	162	74	109	138	52	53	22
		100.0%	1.1%	1.4%	2.2%	4.5%	5.8%	22.6%	10.3%	15.2%	19.2%	7.2%	7.4%	3.1%
性別	男性	308	4	7	8	14	22	68	44	43	54	20	20	4
		100.0%	1.3%	2.3%	2.6%	4.5%	7.1%	22.1%	14.3%	14.0%	17.5%	6.5%	6.5%	1.3%
	女性	393	4	3	8	18	19	92	29	63	84	31	32	10
		100.0%	1.0%	0.8%	2.0%	4.6%	4.8%	23.4%	7.4%	16.0%	21.4%	7.9%	8.1%	2.5%
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	16	0	0	0	0	1	2	1	2	0	1	1	8
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	12.5%	6.3%	12.5%	0.0%	6.3%	6.3%	50.0%
年代	10歳代	17	0	0	0	3	0	1	3	2	6	1	1	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	17.6%	0.0%	5.9%	17.6%	11.8%	35.3%	5.9%	5.9%	0.0%
	20歳代	25	0	0	0	2	2	9	3	1	2	2	4	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	8.0%	36.0%	12.0%	4.0%	8.0%	8.0%	16.0%	0.0%
	30歳代	53	1	0	2	3	2	8	7	13	9	4	4	0
		100.0%	1.9%	0.0%	3.8%	5.7%	3.8%	15.1%	13.2%	24.5%	17.0%	7.5%	7.5%	0.0%
	40歳代	41	1	1	1	3	4	6	2	6	7	3	6	1
		100.0%	2.4%	2.4%	2.4%	7.3%	9.8%	14.6%	4.9%	14.6%	17.1%	7.3%	14.6%	2.4%
	50歳代	78	1	0	2	1	4	21	11	11	16	4	5	2
		100.0%	1.3%	0.0%	2.6%	1.3%	5.1%	26.9%	14.1%	14.1%	20.5%	5.1%	6.4%	2.6%
60歳代	149	2	2	4	2	6	41	20	25	27	6	9	5	
	100.0%	1.3%	1.3%	2.7%	1.3%	4.0%	27.5%	13.4%	16.8%	18.1%	4.0%	6.0%	3.4%	
70歳代	142	1	4	3	7	11	34	10	17	29	13	11	2	
	100.0%	0.7%	2.8%	2.1%	4.9%	7.7%	23.9%	7.0%	12.0%	20.4%	9.2%	7.7%	1.4%	
80歳代	62	2	1	2	6	3	14	4	7	10	8	2	3	
	100.0%	3.2%	1.6%	3.2%	9.7%	4.8%	22.6%	6.5%	11.3%	16.1%	12.9%	3.2%	4.8%	
	無回答	151	0	2	2	5	10	28	14	27	32	11	11	9
		100.0%	0.0%	1.3%	1.3%	3.3%	6.6%	18.5%	9.3%	17.9%	21.2%	7.3%	7.3%	6.0%
居住地区	末吉地区	381	5	3	8	15	20	80	44	63	71	28	36	8
		100.0%	1.3%	0.8%	2.1%	3.9%	5.2%	21.0%	11.5%	16.5%	18.6%	7.3%	9.4%	2.1%
	大隅地区	190	0	4	6	7	13	47	19	27	40	15	8	4
		100.0%	0.0%	2.1%	3.2%	3.7%	6.8%	24.7%	10.0%	14.2%	21.1%	7.9%	4.2%	2.1%
	財部地区	139	3	3	2	10	9	35	11	19	27	9	9	2
	100.0%	2.2%	2.2%	1.4%	7.2%	6.5%	25.2%	7.9%	13.7%	19.4%	6.5%	6.5%	1.4%	
	無回答	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%



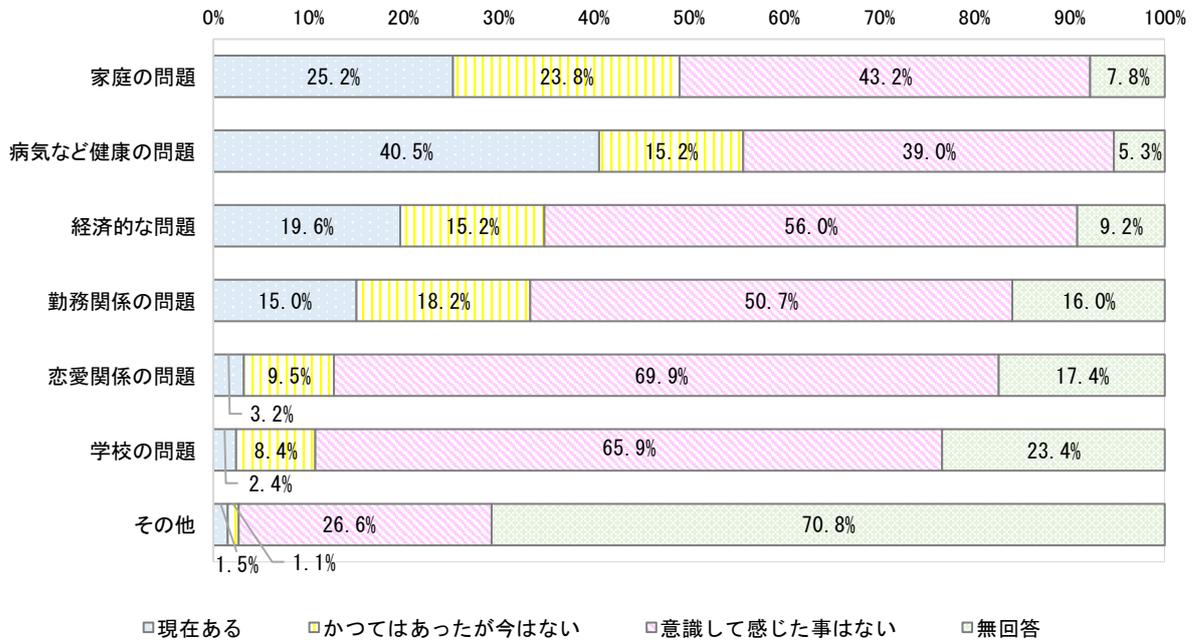
あなたは日頃、次の問題に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか。

(それぞれに○は1つ)

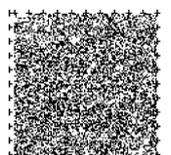
悩みや苦勞、ストレス、不満については、『現在ある』は「病気などの健康問題」が40.5%と最も多く、次いで「家庭の問題」が25.2%、「経済的な問題」が19.6%となっています。

(n=718)

【ストレスを感じること】



	サンプル数	現在ある	かつてはあったが今はない	意識して感じた事はない	無回答
家庭の問題	718	181	171	310	56
病気など健康の問題	718	291	109	280	38
経済的な問題	718	141	109	402	66
勤務関係の問題	718	108	131	364	115
恋愛関係の問題	718	23	68	502	125
学校の問題	718	17	60	473	168
その他	718	11	8	191	508

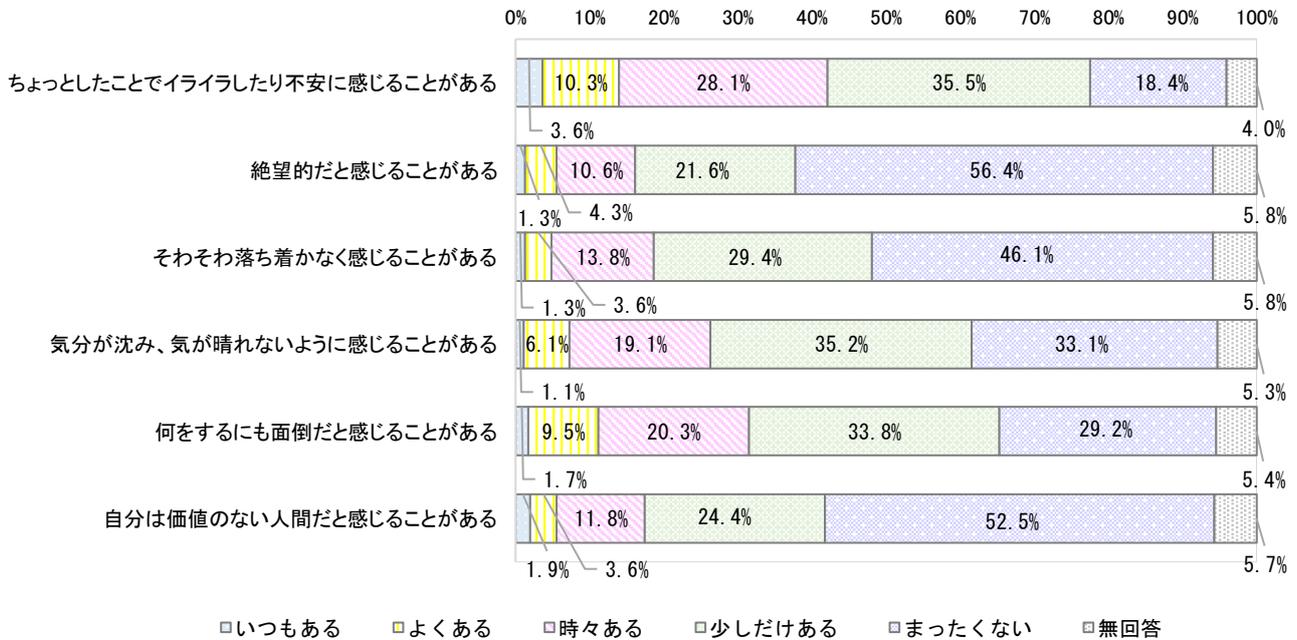


あなたは日々の生活の中で、次のように感じることはありますか。(それぞれに○は1つ)

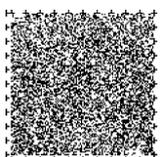
日々の生活で感じることは、『まったくない』は「絶望的だと感じる」が56.4%で最も多く、次いで「自分は価値のない人間だと感じる」が52.5%、「そわそわ落ち着かなく感じる」ことがある」が46.1%となっています。

(n=718)

【日々の生活で感じること】



	サンプル数	いつもある	よくある	時々ある	少しだけある	まったくない	無回答
ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じる	718	26	74	202	255	132	29
絶望的だと感じる	718	9	31	76	155	405	42
そわそわ落ち着かなく感じる	718	9	26	99	211	331	42
気分が沈み、気が晴れないように感じる	718	8	44	137	253	238	38
何をするにも面倒だと感じる	718	12	68	146	243	210	39
自分は価値のない人間だと感じる	718	14	26	85	175	377	41

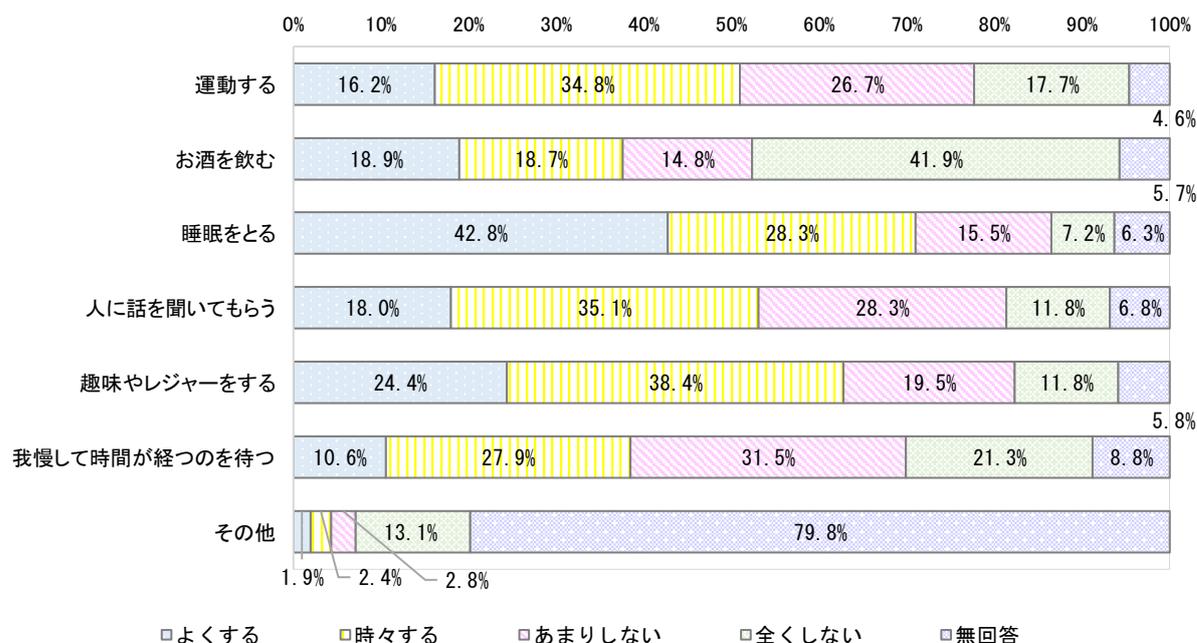


あなたは日常生活の不満、悩み、苦勞、ストレスを解消するために、次のことをどのくらいしますか。(それぞれに○は1つ)

日常生活の不満等を解消するためにすることについては、『よくする』は「睡眠をとる」が42.8%で最も多く、次いで「趣味やレジャーをする」が24.4%、「お酒を飲む」が18.9%となっています。

(n=718)

【ストレス解消の頻度】



	サンプル数	よくする	時々する	あまりしない	全くしない	無回答
運動する	718	116	250	192	127	33
お酒を飲む	718	136	134	106	301	41
睡眠をとる	718	307	203	111	52	45
人に話を聞いてもらう	718	129	252	203	85	49
趣味やレジャーをする	718	175	276	140	85	42
我慢して時間が経つのを待つ	718	76	200	226	153	63
その他	718	14	17	20	94	573

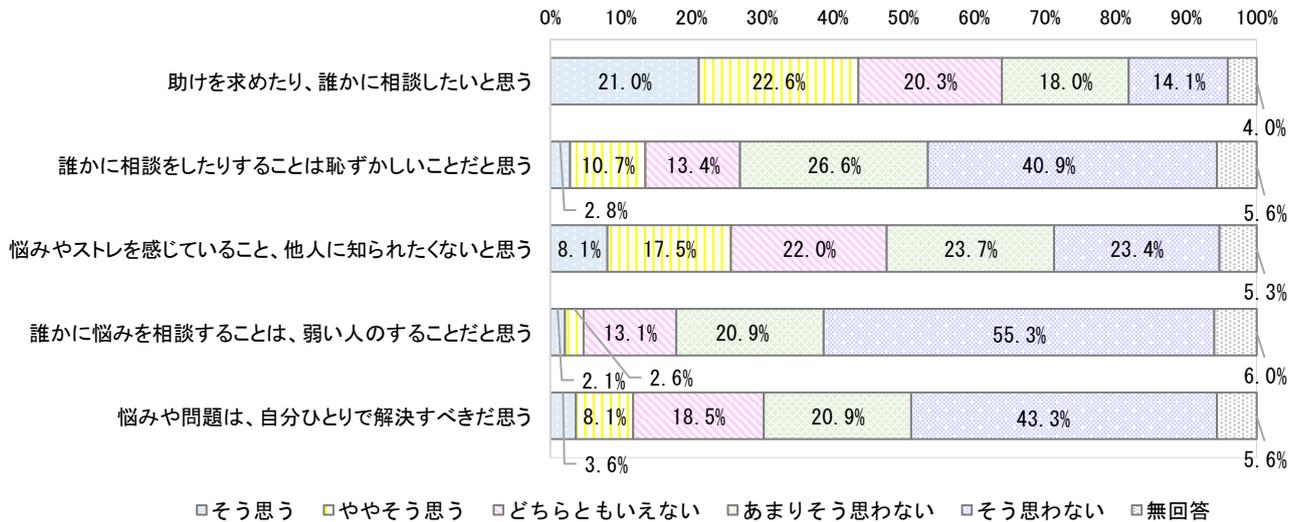


あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか。(それぞれに○は1つ)

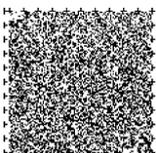
悩みやストレスを感じた時について、『そう思わない』では「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」が55.3%で最も多く、次いで「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」が43.3%、「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う」が40.9%となっています。

(n=718)

【ストレス時の思考】



	サンプル数	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
助けを求めたり、誰かに相談したいと思う	718	151	162	146	129	101	29
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	718	20	77	96	191	294	40
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	718	58	126	158	170	168	38
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	718	15	19	94	150	397	43
悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う	718	26	58	133	150	311	40

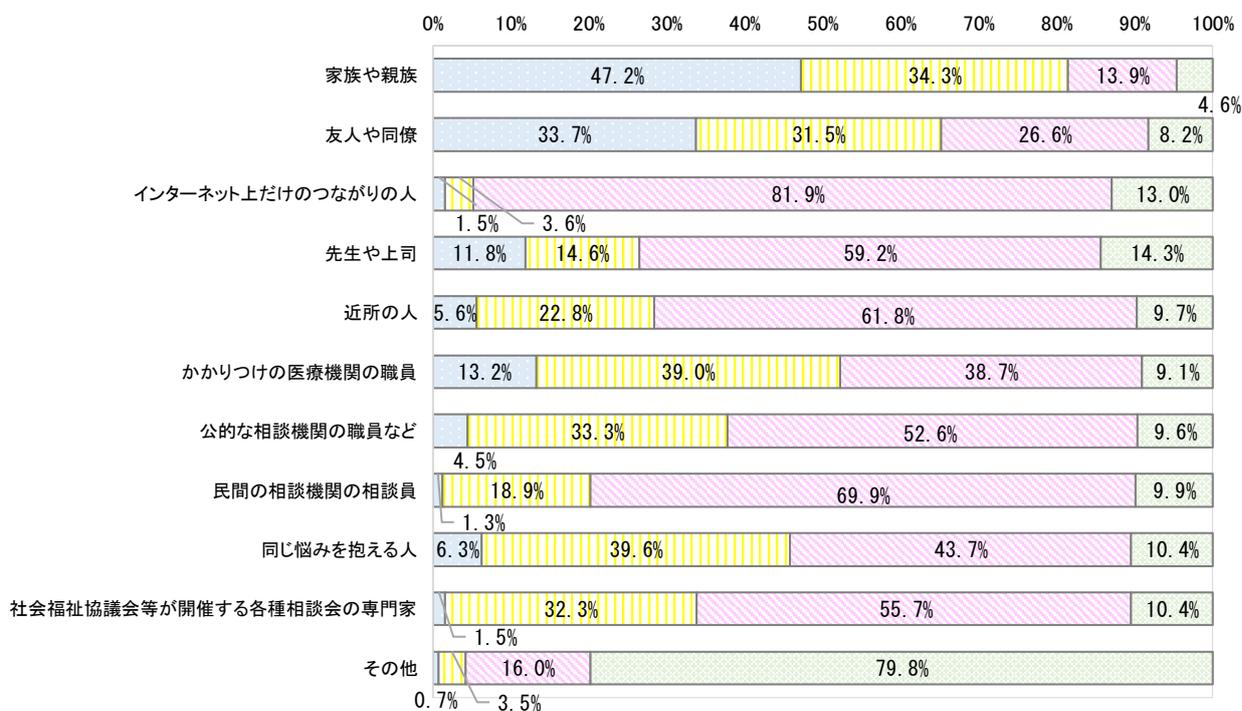


あなたは悩みやストレスを感じた時に、次の人々に相談すると思いますか。(それぞれに○は1つ)

悩みやストレスの相談先については、『相談したことがある』は「家族や親族」が47.2%、「友人や同僚」が33.7%となっているものの、他の項目は約1割となっています。また、「インターネット上だけのつながりの人」では、8割以上が「相談しないと思う」としています。

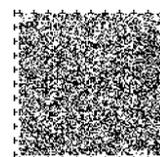
(n=718)

【ストレスの相談先】



□相談したことがある □実際にしたことはないが相談すると思う □相談しないと思う □無回答

	サンプル数	相談したことがある	相談したことはないが相談すると思う	相談しないと思う	無回答
家族や親族	718	339	246	100	33
友人や同僚	718	242	226	191	59
インターネット上だけのつながりの人	718	11	26	588	93
先生や上司	718	85	105	425	103
近所の人	718	40	164	444	70
かかりつけの医療機関の職員	718	95	280	278	65
公的な相談機関の職員など	718	32	239	378	69
民間の相談機関の相談員	718	9	136	502	71
同じ悩みを抱える人	718	45	284	314	75
社会福祉協議会等が開催する各種相談会の専門家	718	11	232	400	75
その他	718	5	25	115	573



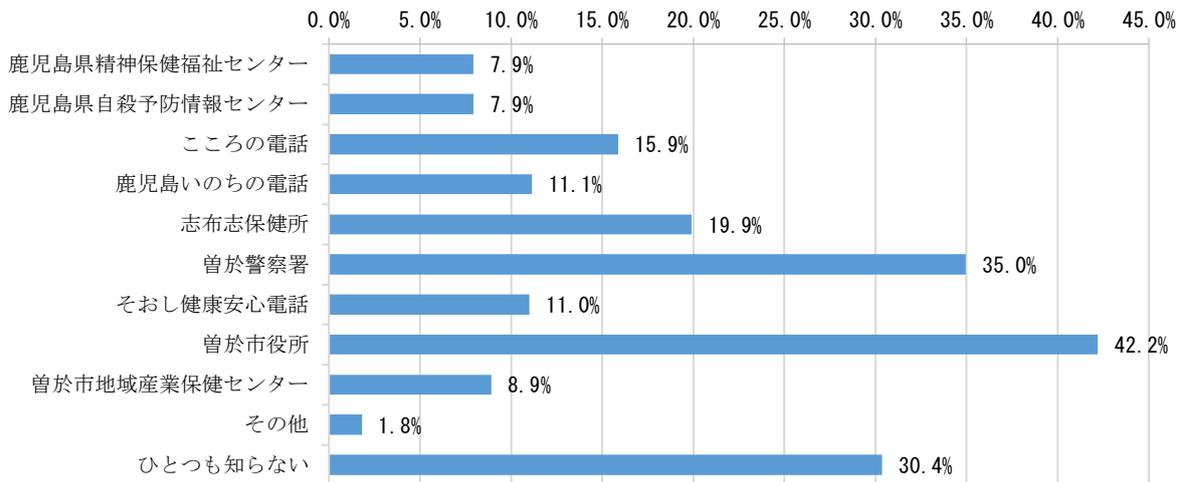
あなたは以下のこころの相談窓口等を知っていますか。(〇はいくつでも)

心の相談窓口の認知度については、「曾於市役所」が42.2%で最も多く、次いで、「曾於警察署」が35.0%、「ひとつも知らない」が30.4%となっています。

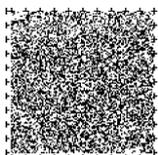
年代別でみると、10歳代から40歳代では、「ひとつも知らない」が4割以上を占めていますが、70歳代では「曾於市役所」が5割を超えています。

(n=718)

【相談窓口の認知】



	サンプル数	鹿児島県精神保健福祉センター	鹿児島県自殺予防情報センター	こころの電話	鹿児島いのちの電話	志布志保健所	曾於警察署	そおし健康安心電話	曾於市役所	曾於市地域産業保健センター	その他	ひとつも知らない	
全体	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	308	22 7.1%	23 7.5%	33 10.7%	20 6.5%	64 20.8%	115 37.3%	29 9.4%	117 38.0%	27 8.8%	4 1.3%	114 37.0%
	女性	393	35 8.9%	32 8.1%	77 19.6%	57 14.5%	77 19.6%	131 33.3%	50 12.7%	181 46.1%	35 8.9%	9 2.3%	99 25.2%
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	無回答	16	0	2	4	3	2	5	0	5	2	0	4
年代	10歳代	17	1 5.9%	1 5.9%	3 17.6%	1 5.9%	1 5.9%	3 17.6%	1 5.9%	6 35.3%	0 0.0%	0 0.0%	7 41.2%
	20歳代	25	1 4.0%	1 4.0%	1 4.0%	3 12.0%	1 4.0%	10 40.0%	1 4.0%	6 24.0%	0 0.0%	0 0.0%	13 52.0%
	30歳代	53	3 5.7%	4 7.5%	7 13.2%	3 5.7%	6 11.3%	14 26.4%	6 11.3%	21 39.6%	1 1.9%	1 1.9%	25 47.2%
	40歳代	41	4 9.8%	3 7.3%	6 14.6%	4 9.8%	5 12.2%	9 22.0%	3 7.3%	10 24.4%	0 0.0%	0 0.0%	20 48.8%
	50歳代	78	7 9.0%	8 10.3%	19 24.4%	15 19.2%	14 17.9%	23 29.5%	10 12.8%	26 33.3%	7 9.0%	1 1.3%	28 35.9%
	60歳代	149	17 11.4%	14 9.4%	34 22.8%	24 16.1%	43 28.9%	58 38.9%	17 11.4%	70 47.0%	11 7.4%	3 2.0%	36 24.2%
	70歳代	142	9 6.3%	8 5.6%	17 12.0%	11 7.7%	33 23.2%	56 39.4%	19 13.4%	75 52.8%	21 14.8%	2 1.4%	38 26.8%
	80歳代	62	4 6.5%	3 4.8%	4 6.5%	5 8.1%	15 24.2%	32 51.6%	11 17.7%	31 50.0%	12 19.4%	3 4.8%	8 12.9%
	無回答	151	11 7.3%	15 9.9%	23 15.2%	14 9.3%	25 16.6%	46 30.5%	11 7.3%	58 38.4%	12 7.9%	3 2.0%	43 28.5%
居住地区	末吉地区	381	24 6.3%	29 7.6%	56 14.7%	43 11.3%	71 18.6%	131 34.4%	44 11.5%	155 40.7%	33 8.7%	8 2.1%	121 31.8%
	大隅地区	190	19 10.0%	16 8.4%	34 17.9%	19 10.0%	44 23.2%	73 38.4%	14 7.4%	83 43.7%	19 10.0%	3 1.6%	53 27.9%
	財部地区	139	14 10.1%	11 7.9%	22 15.8%	17 12.2%	27 19.4%	45 32.4%	21 15.1%	64 46.0%	11 7.9%	2 1.4%	41 29.5%
	無回答	8	0	1	2	1	1	2	0	1	1	0	3



第3章 曾於市の自殺の特徴と課題

1 地域の自殺の特徴（地域自殺実態プロフィール）

平成25年から平成29年の5年間における自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロフィール」により、本市において自殺で亡くなる人の割合が多い属性の上位5区分が示されました。

地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地，H25～H29の合計））

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上無職同居	12	21.1%	73.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性60歳以上有職同居	10	17.5%	75.4	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 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
3位:女性60歳以上無職同居	8	14.0%	32.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性60歳以上無職独居	6	10.5%	148.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:女性40～59歳無職同居	5	8.8%	66.1	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

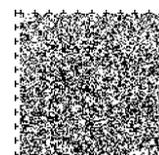
順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

また、「地域自殺実態プロフィール」において、曾於市は、推奨される重点パッケージとして、「高齢者」、「生活困窮者」「勤務・経営」に着目することが指摘されています。

重点パッケージ
高齢者 生活困窮者 勤務・経営



2 曾於市における自殺対策の課題

(1) 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いっそうの充実を図り、地域包括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。

(2) 生活困窮者の自立支援と自殺対策との連動

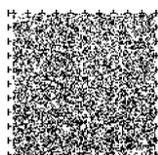
生活困窮者はその背景として、多重債務、労働、精神疾患、発達障害、知的障害、介護、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティなどの多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済困難に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。

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。

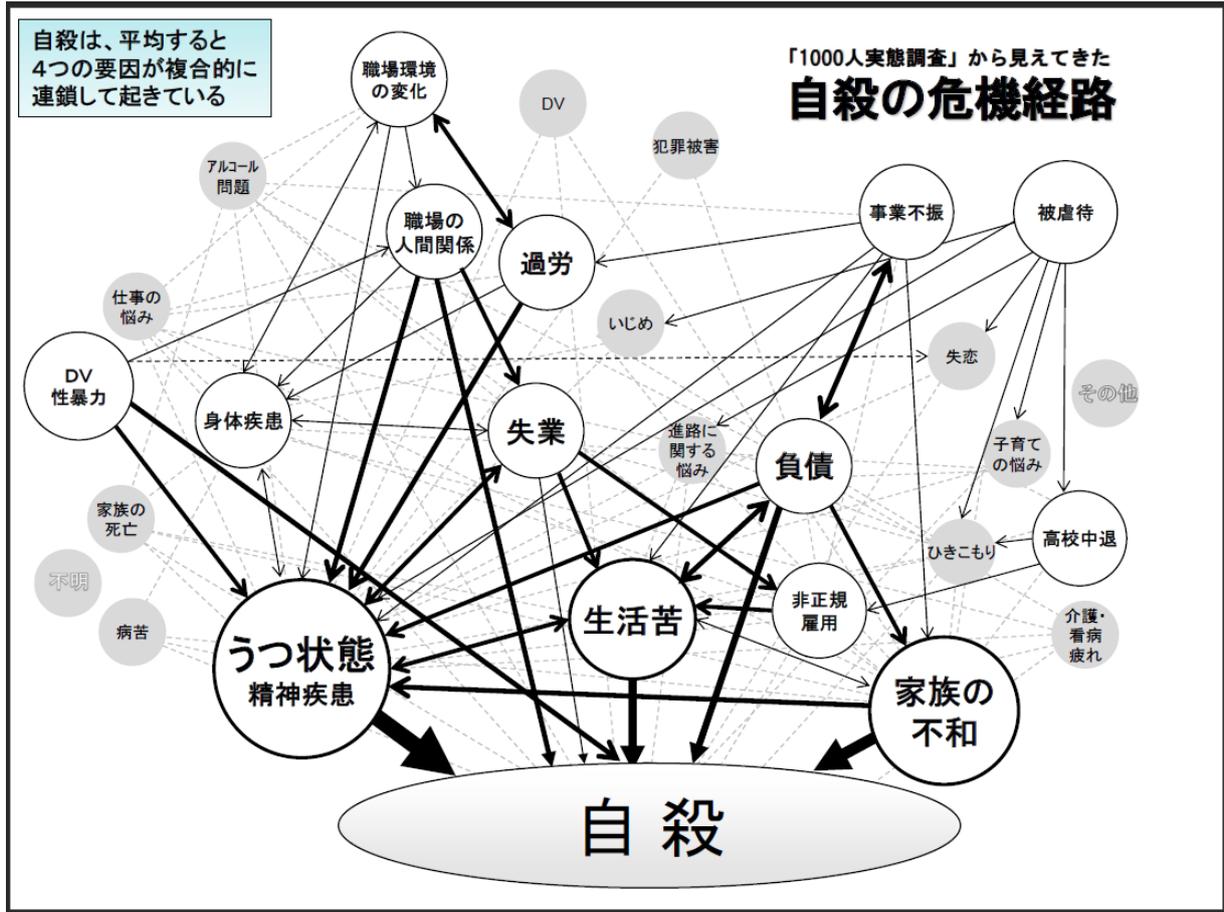
(3) 勤務・経営問題に関わる自殺防止

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、ハラスメント防止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や、ストレスチェックの実施等、メンタルヘルスの向上に向けた各種取組の実施も必要となります。



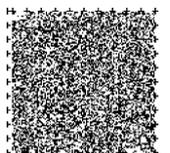
【参考】自殺の危機経路



「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 法人ライフリンク「1000人実態調査より」)



第4章 自殺対策の基本理念及び基本方針

1 基本理念

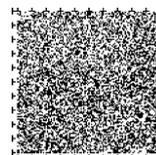
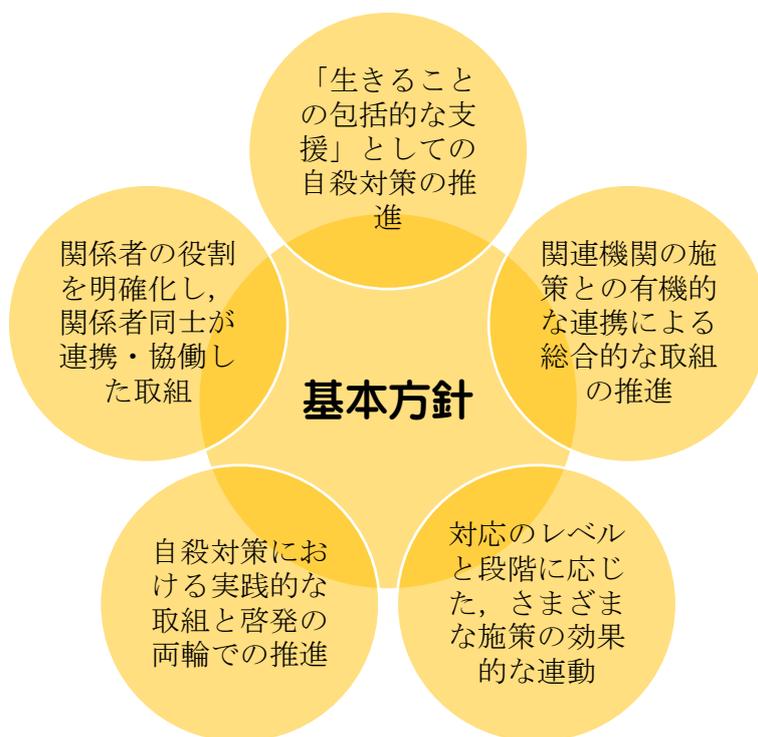
自殺は、その大半が防ぐことができる社会的な問題であり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す上で、地域、家庭、学校、職場などの様々な場所で、個々の様子に気づき、必要に応じて専門機関等へつなぐことが自殺予防においては重要であり、早期の段階で悩んでいる人に気づく身近な支援者を増やし、共生・協働の地域づくりを進めていくことが必要です。

そのため、本計画の基本理念（目指す姿）を「誰も自殺に追い込まれることのない曾於市を目指して」とし、様々な分野の人々や組織が密接に連携し、かけがえのない命を支え合うまちづくりを目指します。

～誰も自殺に追い込まれることのない曾於市を目指して～

2 基本方針

本計画では、「曾於市総合振興計画」の将来像である「豊かな自然の中でみんなが創る笑顔輝く元気なまち」を踏まえるとともに、自殺総合対策大綱における基本認識を基本とし、曾於市における自殺対策の課題解決を図るため、次の5点を自殺対策における「基本方針」として、本計画の推進を図ります。



基本方針1 「生きることの包括的な支援」としての自殺対策の推進

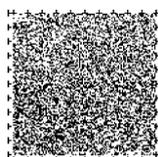
個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

基本方針2 関連機関の施策との有機的な連携による総合的な取組の推進

自殺で亡くなった人のうちおよそ7割の人が、自殺で亡くなる前に、専門機関等に相談に行っていたとされています。さまざまな悩みを抱えた人が何とかたどり着いた相談先で、確実に必要な支援につながるができるよう、さまざまな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、互いに有機的な連携を深めることが重要です。特に、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など、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な支援を受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

基本方針3 対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施策の効果的な連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、それぞれのレベルにおける取組を、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。加えて、「自殺の事前対応よりもさらに前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされます。

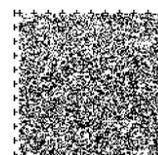


基本方針4 自殺対策における実践的な取組と啓発の両輪での推進

効果的な自殺対策を展開するためには、当事者へのさまざまな支援策を展開し、支援関係者との連携を図るなどの実践的な取組と同時に、この実践的な取組が地域に広がり、そして根付くために、自殺対策に関する周知・啓発と両輪で推進していくことが重要です。特に自殺に対する基本的な理解や、危機に陥った人の心情や背景への理解を進め、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行うことが求められます。すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、雇用問題や金銭問題などのケースに応じて、役所職員や精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

基本方針5 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働した取組

自殺対策を通じて「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、市だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、その情報を共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。



第5章 基本施策・重点施策・施策体系図

1 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、市、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。そのためには、地域の様々な主体の役割を明確化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築し、地域におけるネットワークを強化し、様々な領域で積極的に自殺対策に参画できる環境を整備していきます。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の背景には様々な悩みや生活上の困難があり、そのような問題に対して早期の「気づき」が重要となります。「気づき」ができ、適切な支援につなげることができる人材をいかに育成・確保していくかが課題となっています。行政機関だけでなく、関係機関、事業所、地域住民等様々な主体に対し、研修等を開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材育成を図ります。

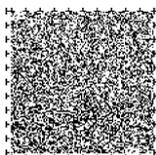
(3) 住民への啓発と周知

「自殺総合対策大綱」では、「自殺は誰にでも起こり得る危機」となっていますが、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実があり、そうした心情や背景に対して理解を深め、危機に陥った場合には、誰かに助けを求めることが大切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に周知啓発を行うことが必要です。

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するために、地域の多様な関係者が連携・協力したネットワークづくりが重要です。

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、自殺につながる要因を減らす取組に加え、生きることの促進要因を増やす取組が必要です。双方の取組を通じて自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進していきます。



(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

経済や生活問題、勤務問題、家族問題、心身面の不調等の様々な問題は、誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法や相談・支援に関する情報を早い時期から取得しておく必要があります。

自殺対策基本法では、児童生徒に対して、かけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育や困難な事態、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を実施することが求められています。子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、教職員の受け皿としての質の向上を図るとともに、養護教諭等の行う健康相談、スクールカウンセラーの配置などを推進します。

また、自殺対策をテーマとする研修を実施するなど、家庭教育に関する啓発を図ります。

2 重点施策

(1) 高齢者

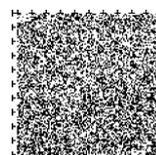
高齢者は、健康問題や同居する家族に看護や介護の負担をかけることへの精神的負担のほか、介護疲れ、配偶者、子、兄弟など近親者の病気や死による強い喪失感から、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向があります。そのため、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策と連動した事業の展開を図ることや、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の促進等の施策の推進が必要となります。

(2) 生活困窮者

生活困窮の背景には、多様かつ広範的な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて生きづらさを抱えていることもあります。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。

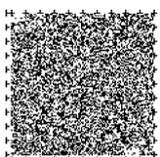
(3) 勤務・経営

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に取り組みます。また、ストレスチェックの実施等、メンタルヘルスの向上に向けた各種取組の実施を推進します。



3 施策体系図

基本理念	基本方針	基本施策	施策内容
<p>誰も自殺に追い込まれることのない曾於市を目指して</p>	<p>(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</p>	地域におけるネットワークの強化	<p>市民の理解促進</p> <p>いのちを支える地域ネットワークの構築</p>
		自殺対策を支える人材の育成	<p>ゲートキーパーの養成</p> <p>相談支援体制の充実</p>
		住民への啓発と周知	<p>啓発活動の推進</p> <p>こころの健康についての理解促進</p>
		生きることの促進要因への支援	【重点施策1】 高齢者に対する支援
			【重点施策2】 生活困窮者に対する支援
			<p>【重点施策3】 勤務・経営問題対策</p> <p>妊産婦・子育てをしている人への支援</p>
		児童生徒のSOSの出し方に関する教育	学校・家庭における早期発見に向けた取組
			子どもの相談体制の充実



第6章 施策の展開（具体的取組）

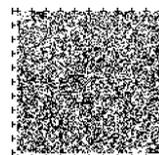
1 地域におけるネットワークの強化

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、市、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。そのためには、地域の様々な主体の役割を明確化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築し、地域におけるネットワークを強化し、様々な領域で積極的に自殺対策に参画できる環境を整備していきます。

①市民の理解促進

自殺対策に関する理解を深めるために、自殺予防に関する正しい知識や相談窓口等の情報をわかりやすく発信します。

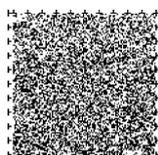
	施策	具体的取組	担当課
1	健康増進事業（健康教育）	生活習慣病の予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ります。	保健課
2	男女共同参画計画推進事業	自殺対策（生きることの大切さ）に関連した内容を一部取り入れた講演会や、市報に掲載することで、市民への情報周知や啓発を図ります。 DV被害者の支援にあたる職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応について一層の理解を深めてもらうことで自殺リスクを抱えた人への支援の拡充を図ります。	企画課
3	情報発信事業	各担当者から自殺対策（生きることの大切さ）に関連した内容を広報紙やFM等に取り入れることで、市民への情報周知や啓発を図ります。	企画課
4	認知症カフェ	誰でも気軽に集い交流のできる場を提供します。	介護福祉課



②いのちを支える地域ネットワークの構築

本市における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、保健、医療、福祉、教育等の行政機関、関係団体の連携を強化するとともに、情報交換に努め、地域における取組を推進しながら、いのちを支えるネットワークの構築を進めます

	施策	具体的取組	担当課
1	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
2	地域医療支援（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
3	地域医療支援（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
4	健康増進事業（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、適切な支援先へ繋ぐ等の対応につなぎます。	保健課
5	健康増進事業（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
6	国民健康保険・健康増進事業（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
7	曾於市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。	福祉事務所



2 自殺対策を支える人材の育成

自殺の背景には様々な悩みや生活上の困難があり，そのような問題に対して早期の「気づき」が重要となります。「気づき」ができ，適切な支援につなげることができる人材をいかに育成・確保していくかが課題となっています。行政機関だけでなく，関係機関，事業所，地域住民等様々な主体に対し，研修等を開催することで，地域のネットワークの担い手・支え手となる人材育成を図ります。

①ゲートキーパーの養成

民生委員・児童委員や生きることの包括的な支援に係るボランティアなどを対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。

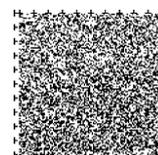
また，一般住民を対象とした，ゲートキーパー養成講座への参加も呼びかけていきます

	施策	具体的取組	担当課
1	曾於市水道事業給水条例	滞納者への督促業務等を行う担当にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことにより，問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対して，必要に応じて他機関へつなぐ等の対応を行います。	水道課
2	男女共同参画計画推進事業【再掲】	自殺対策（生きることの大切さ）に関連した内容を一部取り入れた講演会や，市報に掲載することで，市民への情報周知や啓発を図ります。 DV被害者の支援にあたる職員に，ゲートキーパー研修を受講してもらうことにより，必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応について一層の理解を深めてもらうことで自殺リスクを抱えた人への支援の拡充を図ります。	企画課
3	ゲートキーパー養成講座実施事業	一般市民を対象として，ゲートキーパー養成講座を実施し，市民意識と対策効果の向上を図ります。	福祉課 福祉事務所

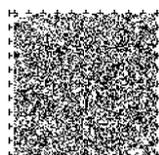
②相談支援体制の充実

問題や悩みをひとりで抱え込まず相談できる相談支援体制を充実するとともに，庁内部署や関係機関との横断的な連携を図ります。

	施策	具体的取組	担当課
1	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き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。	介護福祉課



2	精神保健事業（精神保健相談および訪問指導）	相談や訪問を実施することで、本人だけでなく家族の負担軽減や安心に繋がるよう努めます。	保健課
3	国民健康保険事業（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
4	健康増進事業（特定疾患・エイズ等相談）	特定疾患やエイズ等の疾病の正しい知識やアドバイスで不安軽減につなげていきます。また、県への手続きに関してもアドバイスしスムーズに進められるよう支援します。	保健課
5	職員の研修事業	職員研修の一環として、自殺対策に関する講義を導入することで全庁的に自殺対策を推進します。	総務課



3 住民への啓発と周知

「自殺総合対策大綱」では、「自殺は誰にでも起こり得る危機」となっていますが、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実があり、そうした心情や背景に対して理解を深め、危機に陥った場合には、誰かに助けを求めることが大切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に周知啓発を行うことが必要です。自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するために、地域の多様な関係者が連携・協力したネットワークづくりが重要です。

①啓発活動の推進

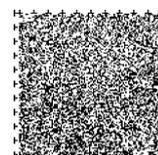
住民が自殺対策について理解を深められるよう、自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)を中心として、自殺対策に関連した内容を広報紙やFM等に取り入れ、市民への啓発を行います。

	施策	具体的取組	担当課
1	健康増進計画策定・推進	計画の次期改定の際に、計画の中で自殺対策につき言及し、自殺対策との連動性を高めていきます。	保健課
2	情報発信事業【再掲】	各担当者から自殺対策(生きることの大切さ)に関連した内容を広報紙やFM等に取り入れることで、市民への情報周知や啓発を図ります。	企画課
3	男女共同参画計画推進事業【再掲】	自殺対策(生きることの大切さ)に関連した内容を一部取り入れた講演会や、市報に掲載することで、市民への情報周知や啓発を図ります。 DV被害者の支援にあたる職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応について一層の理解を深めてもらうことで自殺リスクを抱えた人への支援の拡充を図ります。	企画課
4	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。	福祉事務所

②こころの健康についての理解促進

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ます。

	施策	具体的取組	担当課
1	健康増進事業(地域保健活動)	地域の現状や地域づくりの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



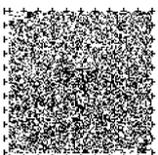
4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、自殺につながる要因を減らす取組に加え、生きることの促進要因を増やす取組が必要です。双方の取組を通じて自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進していきます。

①高齢者に対する支援

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。そのため、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策と連動した事業の展開を図ることや、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の促進等の施策の推進が必要となります。

	施策	具体的取組	担当課
1	高齢者実態把握事業	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。	介護福祉課
2	地域包括支援センター運営	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。	介護福祉課
3	茶飲み場	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。	福祉事務所
4	認知症カフェ【再掲】	誰でも気軽に集い交流のできる場を提供します。	介護福祉課
5	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
6	高齢者見守り対策事業	訪問専門員3名（各支所）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。	福祉事務所
7	心配ごと相談事業	高齢者の様々な相談に応じ、地域での問題・不安を解消し、自立生活の支援を図ります。	福祉事務所



②生活困窮者に対する支援

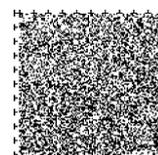
生活困窮の背景には、多様かつ広範的な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて生きづらさを抱えていることもあります。様々な問題を抱えた生活困窮者に対して、適切な相談支援を行い、関係機関相互の連携を推進します。

	施策	具体的取組	担当課
1	生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業）	生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動性を高めるため、スタッフ向けの合同研修会を開催します。	福祉事務所
2	生活困窮者自立支援事業（住居確保給付金）	住居や就労に関する解決に向けた事業と連携を高め、住居喪失の恐れや不安の解消に努めます。	福祉事務所
3	生活困窮者自立支援事業（一時生活支援事業）	家賃滞納により住居を失った方、家庭環境悪化により居場所のない方の一時的な宿泊場所の提供や衣食の支給等の支援に努めます。	福祉事務所
4	生活困窮者自立支援事業（子どもの学習支援事業等）	進学や就職相談に応じることにより、当人や家庭の抱える問題を早期に把握し、専門機関への支援につなげていきます。	福祉事務所
5	生活困窮者自立支援事業（就労準備支援事業）	就労支援と自殺対策事業とを連携させ、有効な自殺対策（生きることの包括的支援）を推進します。	福祉事務所
6	生活困窮者自立支援事業（家計改善支援事業）	家計の状況を「見える」化し、家計改善の意欲を引き出す相談支援を行います。	福祉事務所

③勤務・経営問題対策

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に取り組みます。また、ストレスチェックの実施等、メンタルヘルスの向上に向けた各種取組の実施を推進します。

	施策	具体的取組	担当課
1	学校職員ストレスチェック事業	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
2	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、教職員の多忙化解消を図ります。	学校教育課
3	健康増進事業（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、個別検診などを勧奨し、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
4	国民健康保険事業（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



5	国民健康保険・健康増進事業 (特定健診・特定保健指導・結果報告会)	総合健診により疾病の発症予防・重症化予防を図ります。	保健課
6	職員の健康管理事務	職員の心身健康の保持，健康相談，健診後の事後指導により，職員の，心身面の健康の維持増進を図ります。	総務課

④妊産婦・子育てをしている人への支援

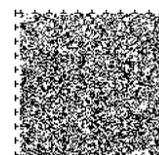
妊産婦の死因上位は自殺であり，原因は産後うつ，育児のストレス，などが関係しています。

本市では妊婦・産婦・子育てをしている保護者に対して，保健師，栄養士等の専門職が妊娠から出産，子育てに至る包括的な支援を行っており，今後も引き続き支援の充実を図り，自殺のリスク低下に努めます。

	施策	具体的取組	担当課
1	母子歯科保健事業（母子健康手帳交付）	保健師等を対象に，支援のポイント等に関する研修を実施することで，本人や家族との接触時に状態を把握し，問題があれば関係機関につなげる等，自殺対策を踏まえた対応の強化を図ります	保健課
2	母子歯科保健事業（妊婦健康診査）	妊婦健康診査受診票（14回分）を使って医療機関において健康診査を受ける費用を助成します。 医療機関から届く結果によって，必要な妊婦に訪問し相談・指導等を行います。	保健課
3	未熟児養育医療給付事業	身体の発育が未熟なままで生まれ，入院を要する乳児に対して，その治療に必要な医療費を負担します。	保健課
4	母子歯科保健事業（産婦健康診査）	産婦健康診査受診票（2回分）を使って医療機関において健康診査を受ける費用を助成します。 「エン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」を必須にし，育児ストレス・虐待を未然に防ぐ取り組みを行います。	保健課
5	母子歯科保健事業（産後ケア）	育児に不安を抱える産婦及び乳児に対し，助産所，病院，診療所において必要な保健指導等を行います。宿泊型サービスと日帰り型サービスの利用料の一部を助成します。	保健課
6	母子歯科保健事業（乳児家庭全戸訪問事業）	助産師・保健師が自宅を訪問し，乳児の発育状況の確認，母親の健康相談，育児相談，子育て支援に関する情報提供等を行います。	保健課
7	母子歯科保健事業（乳幼児相談）	離乳食準備教室（3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・相談を行います。	保健課



8	母子歯科保健事業（乳幼児健康診査）	3～5か月児健診（委託）・9～11か月児健診（委託）・1歳6か月児健診・2歳児健診・3歳児健診・4歳児健診において、保健師・助産師・栄養士・歯科衛生士との面談・相談を行います。	保健課
9	母子歯科保健事業（幼児発達クリニック・療育支援親子教室）	子どもの発達に関して専門家が相談に応じたり、育児へのアドバイスを受けることで家族の負担や不安感の軽減を図ります。	保健課
10	子育て支援サイト事業	子育て支援を行う関係団体同士のネットワークを強化し、子育ての様々な不安を抱えた保護者への迅速な情報提供を行います。	福祉事務所 保健課
11	利用者支援事業	養育支援が必要であると認めた家庭に対し、訪問支援者がその居宅を訪問し自立に向けた育児・家事援助を行うことで、育児全般に関する不安解消を図ります。	福祉事務所
12	地域子育て支援拠点事業（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。	福祉事務所 保健課
13	放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）	学校とは違う環境で、放課後児童クラブの職員が問題を抱えている保護者や子どもの相談役となり必要な機関へつなぐ等の連携を取ります。	福祉事務所
14	子ども医療費助成事業	子どもの疾病の早期発見と早期治療を促進し、子どもの健康の保持増進を図るために子どもに係る医療費の自己負担額を助成します。	福祉事務所
15	ひとり親家庭医療費助成事業	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、ひとり親家庭の生活と福祉の向上を図ります。	福祉事務所
16	母子家庭等自立支援給付金事業	自立支援教育訓練給付金及び高等職業訓練促進給付金を支給することで、資格取得をすることができ、そのことにより収入の不安解消を図ります。	福祉事務所
17	家庭児童相談員設置事業	家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導を行う家庭児童相談員を配置します。	福祉事務所 保健課
18	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、自立の促進のためにその生活を支援します。	福祉事務所



5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

経済や生活問題、勤務問題、家族問題、心身面の不調等の様々な問題は、誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法や相談・支援に関する情報を早い時期から取得しておく必要があります

自殺対策基本法では、児童生徒に対して、かけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育や困難な事態、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を実施することが求められています。子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、教職員の受け皿としての質の向上を図るとともに、養護教諭等の行う健康相談、スクールカウンセラーの配置などを推進します。

また、自殺対策をテーマとする研修を実施するなど、家庭教育に関する啓発を図ります。

①学校・家庭における早期発見に向けた取組

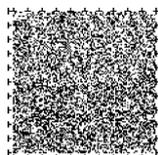
学校に対する個別支援等を通じていじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図ります。児童生徒の悩みや課題の早期発見に努めるとともに、相談体制を充実するなど、児童生徒がSOSを出しやすい環境づくりを進めます。

	施策	具体的取組	担当課
1	いじめ防止対策事業	生徒指導主任等研修会の開催や、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。	学校教育課

②子どもの相談体制の充実

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、教職員の受け皿としての質の向上を図るとともに、相談員による相談、スクールソーシャルワーカーの配置などを推進します。

	施策	具体的取組	担当課
1	学校職員衛生管理事業	校長及び職員等が、安全の確保及び健康の保持増進並びに職場環境の整備に努めます	学校教育課
2	心の教育相談員設置事業	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
3	スクールソーシャルワーカー活用事業	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問題に働きかけて支援を行います。	学校教育課

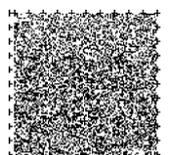
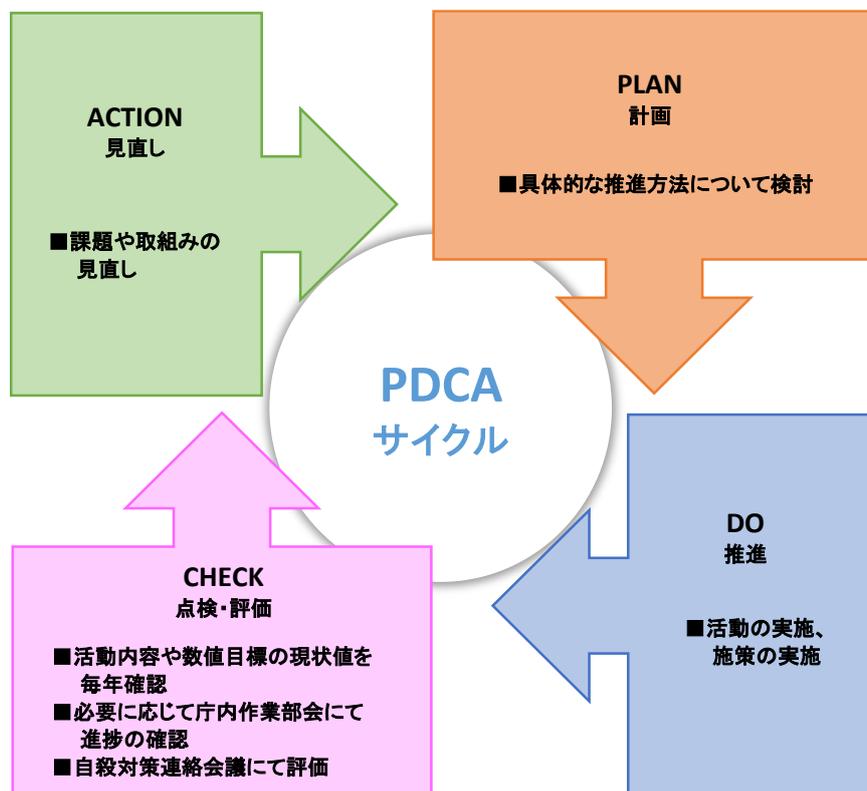


第7章 計画の推進体制

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・団体に構成される「曾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曾於市役所内に「曾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、本市の現状に応じた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。



第8章 資料編

1 曾於市自殺予防対策協議会設置要綱

平成26年3月31日告示第48号

改正

平成28年3月25日告示第46号

平成29年2月1日告示第9号

曾於市自殺予防対策協議会設置要綱

(設置)

第1条 本市における自殺予防対策を総合的に推進し自殺防止を図るため、曾於市自殺予防対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

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

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱し、又は任命する。

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

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

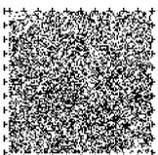
2 市長は、委員が欠けたときは、補欠の委員を委嘱し、又は任命することができる。この場合において、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置く。

2 会長は、福祉課を担当する副市長をもって充てる。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。



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

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

- 2 会議の議長は、会長が務める。
- 3 会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。
- 4 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その者からの意見を聴取することができる。

(幹事会)

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

- 2 幹事会は、幹事長及び幹事をもって組織する。
- 3 幹事長は、福祉課長をもって充てる。
- 4 幹事は、福祉課長、介護福祉課長、保健課長及び保健福祉課長の職にある者がそれぞれ担当する課に属する職員のうちから指名した者をもって充てる。
- 5 幹事会は、必要に応じ幹事長が招集する。
- 6 幹事長に事故あるとき、又は幹事長が欠けたときは、幹事長があらかじめ指名する幹事がその職務を代理する。

(作業部会)

第8条 自殺予防対策推進に係る実務的な検討及び調整を行うため、協議会に作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会は、部会長及び部会員をもって組織する。
- 3 部会長は、福祉課長をもって充てる。
- 4 部会員は、委員が属する機関、団体等に属する職員等のうちから、その都度当該委員が指名した者をもって充てる。
- 5 作業部会は、必要に応じ部会長が招集する。
- 6 部会長に事故あるとき、又は部会長が欠けたときは、部会長があらかじめ指名する部会員がその職務を代理する。

(秘密の保持)

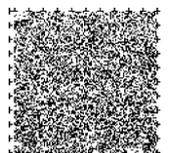
第9条 委員、幹事及び部会員は、職務上知り得たことを他人に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(謝金)

第10条 委員に、予算の範囲内で謝金を支給する。ただし、第3条第2項第3号の委員は除く。

(庶務)

第11条 協議会の庶務は、福祉課において処理する。



(その他)

第 12 条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、協議会の同意を得て、市長が別に定める。

附 則

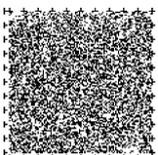
この告示は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 28 年 3 月 25 日告示第 46 号)

この告示は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 29 年 2 月 1 日告示第 9 号)

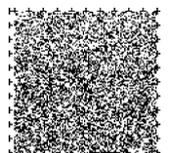
この告示は、公布の日から施行する。



2 曾於市自殺予防対策協議会委員名簿

(敬称略)

番号	分野	所属	役職	氏名
1	医師会	曾於市医師会（末吉町）	代表	梶 育夫
2	精神科医	藤元病院	院長	竹内 康三
3	警察	曾於警察署	署長	牛垣 誠
4	消防	曾於消防署	署長	下出 敬太郎
5	法律・司法	田代司法書士事務所	代表	田代 啓太
6	商工会	曾於市商工会	会長	平川 忠幸
7	金融機関	そお鹿児島農業協同組合	組合長	本倉 敬一
8	障害者支援	そお地区障がい者基幹相談支援センター	所長	吉田 優
9	民生委員・児童委員	曾於市民生委員児童委員協議会連合会	会長	東江 光次
10	女性団体	曾於市各種女性団体連絡協議会	会長	神崎 陽子
11	高齢者団体	曾於市長寿クラブ連合会	会長	古川 眞一
12	社会福祉協議会	曾於市社会福祉協議会	会長	市吉 幸二
13	行政（保健所）	志布志保健所	所長	亀之園 明
14	行政（市）	曾於市教育委員会	教育長	瀬下 浩
15	行政（市）	曾於市	副市長	大休寺 拓夫



3 用語解説

あ行

●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ます。それが強い状態を抑うつ状態と言い、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います。

か行

●ゲートキーパー

身近な人の悩みに気づき、声をかけ、その人の話にじっくり耳を傾け（傾聴）、専門家や相談窓口につなぎ、見守る人のことを「ゲートキーパー」＝「命の門番」と言います。

さ行

●自殺総合対策大綱

政府が推進すべき自殺対策の指針です。「対人支援のレベル」，「地域連携のレベル」，「社会制度のレベル」，それぞれにおいて強力的に、かつそれらを総合的に推進するものとされています。

●自殺対策基本法

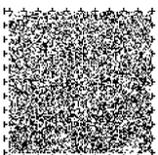
わが国において、自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するために、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、自殺対策に関し基本理念、国、地方公共団体等の責務及び自殺対策の基本となる事項を定めた法律です。

●自殺予防週間・自殺対策強化月間

平成28（2016）年4月改正の自殺対策基本法において、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ことを目的に、毎年9月10日～9月16日を「自殺予防週間」、毎年3月を「自殺対策強化月間」とすることが定められています。

●スクールカウンセラー

小中学生を対象に、いじめや不登校問題など、児童・生徒や保護者の悩みや相談を受けるために、臨床心理に専門的な知識・経験を有するカウンセラーのことで



●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います）を中核に，住居確保給付金の支給（離職などで住居を失った方や，失うおそれの高い方に，就職活動をする等の条件をもとに，一定期間家賃相当額を支給します），就労準備支援事業（「社会との関わりに不安がある」など直ちに就労が困難な方に就労に向けた支援や就労の機会を提供します）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です。

た行

●地域自殺実態プロフィール

地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するツール。国が，自殺総合対策推進センターにおいて作成し，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たもの。

●地域包括支援センター

高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点。市町村が設置主体となり，保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して，3職種のチームアプローチにより，住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより，その保健医療の向上及び福祉の推進を包括的に支援することを目的とする施設である。

は行

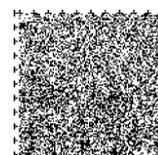
●PDCAサイクル

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

●メンタルヘルス

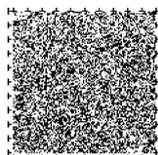
「こころの健康」を指します。ストレスによる精神的疲労や精神疾患の予防やケアを行うことによって，こころの病気に適切に対処し，自身や周囲の人がこころの病気を正しく理解することが重要となっています。



4 相談窓口一覧

【曾於市内】

相談窓口	電話番号	相談内容
曾於市福祉事務所 社会福祉係	0986-72-0936	障がい者全般に関する相談
曾於市福祉事務所 生活相談支援センター	0986-72-0011	生活困窮者に対する就労, 家計等に関する相談
曾於市役所 介護福祉課	0986-76-8807	福祉, 介護保険等に関する相談
曾於市大隅支所 保健福祉課	099-482-5925	保健, 福祉等に関する相談
曾於市役所 保健課	0986-76-8806	健康増進, 母子保健等に関する相談
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
末吉地域福祉相談センター	0986-76-7382	介護保険, 高齢者サロン等に関する相談
大隅地域福祉相談センター	099-482-6333	介護保険, 高齢者サロン等に関する相談
財部地域福祉相談センター	0986-72-3732	介護保険, 高齢者サロン等に関する相談
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 (適応指導教室)	0986-76-5588	登校できない児童生徒に関する相談



【鹿児島県内】

分野	相談窓口	電話番号等	相談内容
こころの健康に関する相談	県精神保健福祉センター	099-218-4755	さまざまなこころの悩み、依存症等についての相談
	こころの電話	099-228-9566 099-228-9567	精神的不安等、心の悩みごとに関する相談
	鹿児島いのちの電話	099-250-7000	自殺などのさまざまな困難を抱え、ひとり悩む方々の相談
	自殺予防情報センター	099-228-9558	自殺を考えている方の相談、大切な人を自死によって亡くされた方の相談 等
	志布志保健所	099-472-1021	こころの健康に関する相談
	曾於警察署	099-482-0110	近隣トラブル等に関する相談
青少年、子どもに関する相談	県精神保健福祉センター	099-218-4755	思春期相談（精神科医）
	中央児童相談所	099-264-3003	養護、育成、非行、心身障害、里親等の子どもに関する相談
	大隅児童相談所	0994-43-7011	
	大島児童相談所	0997-53-6070	
	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
NPO法人ネットポリス鹿児島	スマートフォンアプリ「LINE」のID検索ID：meyasubako	若年層（39歳以下）に関するさまざまな悩み	
男女間の問題に関する相談	県男女共同参画センター	099-221-6630 099-221-6631	家庭や職場、地域等での性別に起因する悩みや問題の相談
	県女性相談センター	099-222-1467	暴力などを受けている女子等の相談
	女性の人権ホットライン	0570-070-810	女性をめぐる人権問題（DV、セクハラ等）
高齢者に関する相談	鹿児島シルバー110番	099-250-0110 0120-165270 (フリーダイヤル)	高齢者やその家族の方々の心配ごと、悩みごと
	最寄りの地域包括支援センター		認知症に関すること、高齢者やその家族の方々の心配ごと、悩みごと
多重債務に関する相談	鹿児島県消費生活センター	099-224-0999	多重債務等の相談、その他消費生活全般に関する相談
	大島消費生活相談	0997-52-0999	多重債務等の相談、その他消費生活全般に関する相談
	九州財務局鹿児島財務事務所	099-227-5279	多重債務等の相談
	県弁護士会	099-226-3765	
	県司法書士会	099-256-0335	
労働に関する相談	鹿児島労働局総合労働相談コーナー	099-223-8239	個々の労働者と事業主と間の民事的なトラブルの相談 解雇、雇止め、配置転換、いじめ、いやがらせ、労災保険等に関する相談 等
	鹿児島総合労働相談コーナー	099-214-9175	
	鹿屋総合労働相談コーナー	0994-43-3385	
	川内総合労働相談コーナー	0994-22-3225	
	加治木総合労働相談コーナー	0995-63-2035	
	名瀬総合労働相談コーナー	0997-52-0574	
	最寄りのハローワーク		就業に関する相談 職業相談、職業紹介、求人受付、障害者
	鹿児島産業保健総合支援センター	099-252-8002	産業保健相談員による相談

