

いのち支える南部町自死対策計画

～誰もが自死に追い込まれることのない南部町を目指して～



2019年3月

2024年3月（改定）

鳥取県南部町

はじめに

本町では、1万人の町民の皆さん一人ひとりが、豊かさを実感する「なんぶ暮らし」を実現するために、「なんぶ創生」「こども達がいきいき育つ環境と人材育成」「健康長寿のまちづくり」「人と地域環境にやさしい共生のまちづくり」「行財政改革」の五つの挑戦に取り組んでまいりました。

全国の自死者数は平成21年より連続して減少しておりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で状況に変化が生じています。男性、特に中高年男性が自殺者数の大きな割合を占める状況は変わっていませんが、令和2年には自死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死者数が著しく増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。本町においても、毎年尊い命が失われています。この現状を受け、国は平成28年4月に自殺対策基本法を改正し、令和4年10月に自殺総合対策大綱が見直されました。

自死とはその多くが追い込まれた末の死であると言われていています。様々な悩みから、自死以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、相談することができず孤立してしまう方を一人でも減らすためには、お互いの悩みに気付き、声をかけ、支え合う地域づくりが必要ではないでしょうか。そのために、本町では、健康長寿のまちづくりを通じて、誰もが自死に追い込まれることなく、その力を発揮できる地域を目指してまいります。

平成31年3月に策定しました南部町自死対策計画ですが、5年が経過し、また社会情勢が大きく変化した中で今一度現状を把握し、対策を推進するために自死計画を見直し改定いたします。今後は、この計画に基づき、関係機関との連携を一層強化しながら、町民の皆さんが安全・安心で暮らせる地域社会を築けるよう邁進してまいります。皆さんも、より一層のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。



令和6年3月

南部町長 陶山 清孝

いのち支える南部町自死対策計画 目次

第1章	計画策定の趣旨等	
1	趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
第2章	南部町の自死の特徴	
1	自死の現状	2
2	心の健康チェックシートの結果分析	10
3	計画の期間	14
4	計画の数値目標	14
第3章	自死対策の取組	
1	5つの基本施策	15
2	重点施策	24
第4章	自死対策の推進体制	
1	自死対策の推進体制	25
第5章	資料編	
1	自殺対策基本法	26
2	参考資料	31

第1章 計画策定の趣旨等

1. 趣旨

自死は、その多くが追い込まれた末の死です。自死の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自死に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自死以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自死に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。そのため、自死対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。自殺対策基本法は、第1条において、「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする」とうたっています。我が国の自死対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自死に追い込まれることのない社会」の実現を目指しているのです。

我が国の自死対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自死が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自死対策を総合的に推進した結果、自死者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。しかし、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自死による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、自死者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。そうした中、「誰も自死に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自死対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年に、自殺対策基本法が改正されました。自死対策が「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するとともに、自死対策の地域間格差を解消し、いわばナショナルミニマムとして、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自死対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

2. 計画の位置付け

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、鳥取県自死対策計画や南部町総合計画等の関連計画との整合を図ります。

第2章 南部町における自死の特徴

1. 自死の現状

町の自死の実態に即した計画を策定するため、厚生労働省「人口動態統計」、警察庁「自殺統計」※1、ならびに自殺総合対策推進センターが自治体毎の自死実態を示した「地域自殺実態プロファイル」を基に分析を行いました。また、健康診査やがん検診時に実施している、心の健康チェックシートの結果を分析しました。

※1 自死実態の分析にあたって・・・本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、自死者数と自殺死亡率の2種類の値を参照しました（自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自死者数を指します）。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

- 1) 調査対象の差異：厚生労働省の人口動態統計は、国内の日本人を対象としているが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。
- 2) 計上方法の差異：厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

自死とは…鳥取県では遺族の方等の心情に配慮し、原則として「自殺」という言葉に代えて「自死」という言葉を用います。（鳥取県ホームページより）

取扱方針

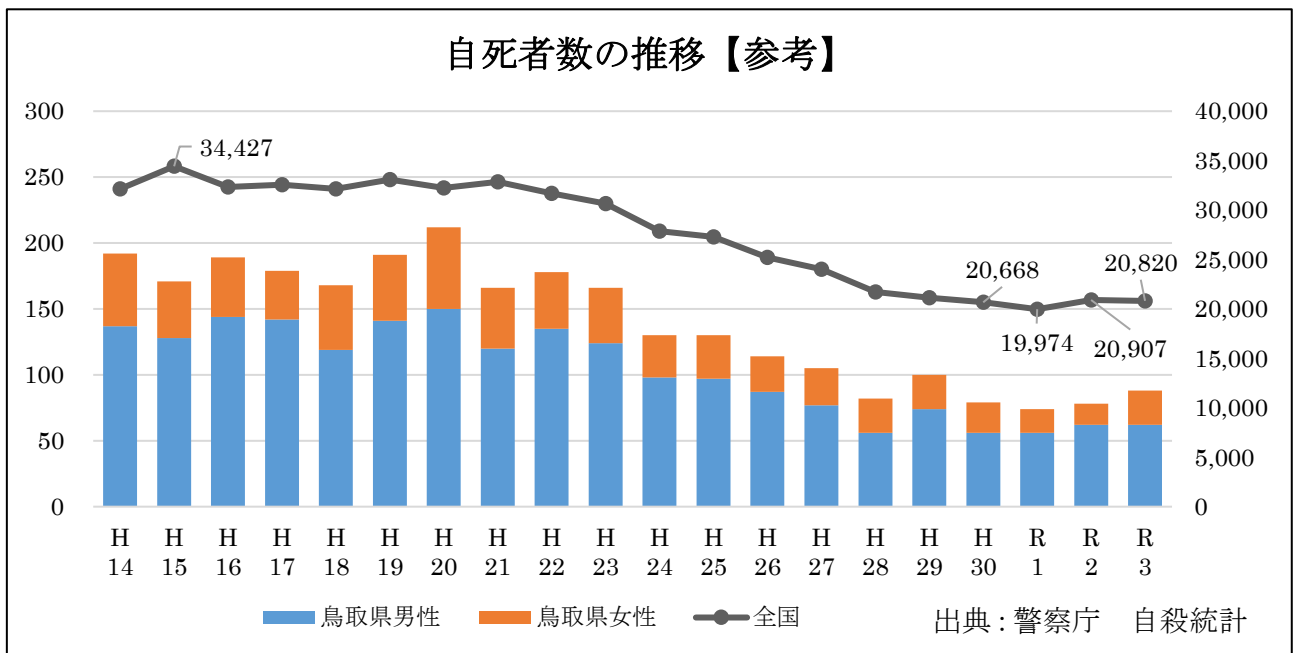
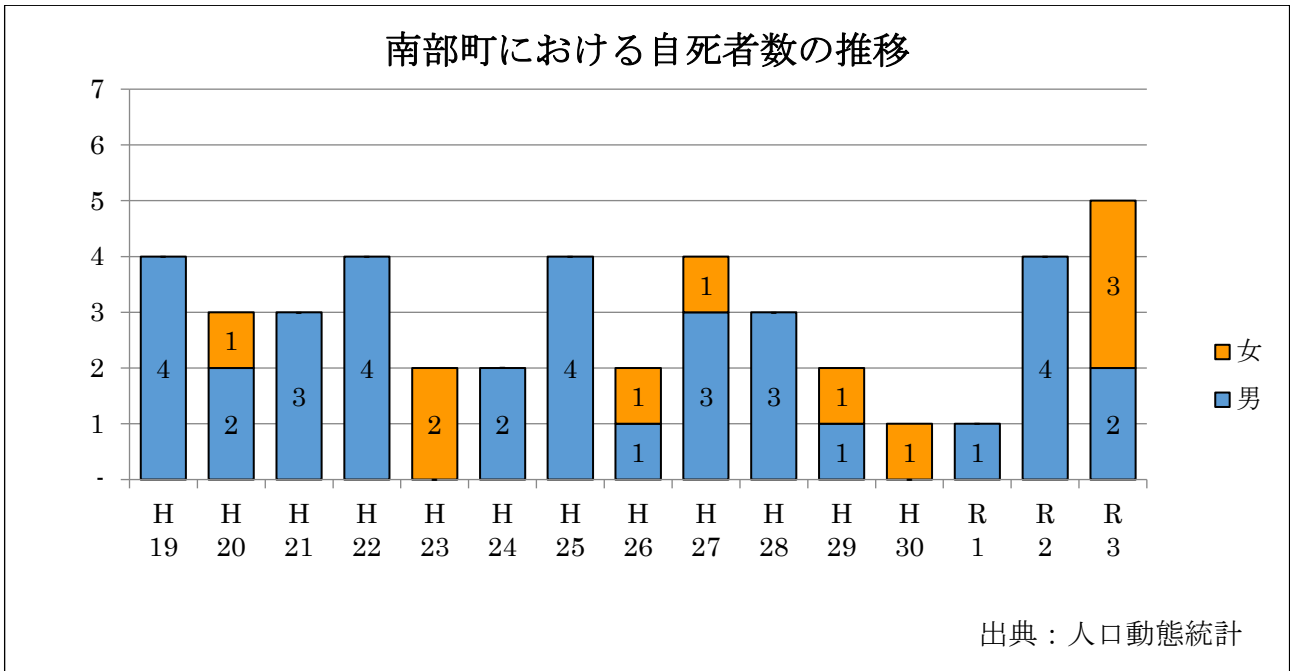
法律名や統計用語などを除き、原則「自死」を使用する。

※適用除外例（引き続き「自殺」を使用する例）

- ・法令等の名称（自殺対策基本法、自殺総合対策大綱など）
- ・国等の統計に使用される用語（自殺死亡率など）
- ・その他（著作物からの引用など）

(1) 自死者数の推移

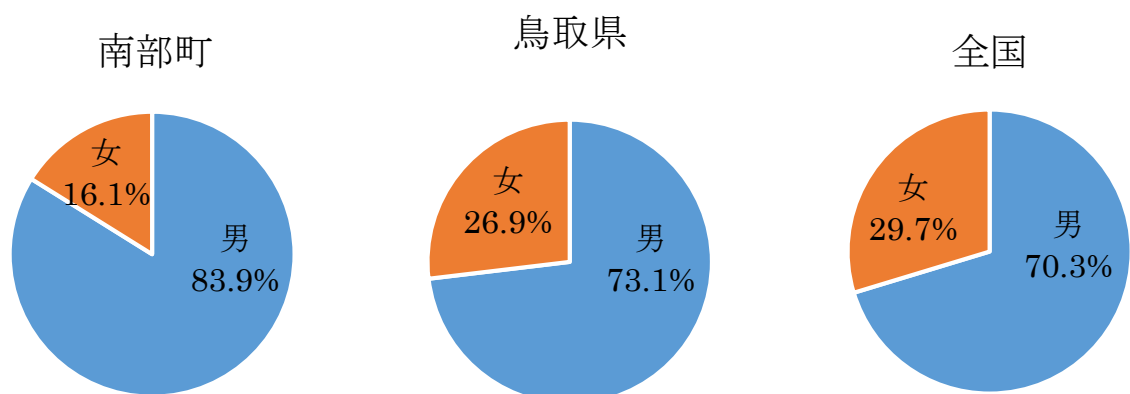
南部町の自死者数は平成19年から平成28年まで、年による増減はありますが、おおむね横ばいです。平成29年から令和元年はやや減少していますが、令和2年以降は増加傾向が見られます。全国、鳥取県の自死者数はいずれも減少傾向でしたが、令和元年以降はやや増加しています。また、全国、鳥取県と同様に男性の死亡が多いですが、平成29年から令和3年合計を見ると全国同様、南部町でも女性の自死が増加しています。



自殺死亡率（10万対） 出典：警察庁 自殺統計

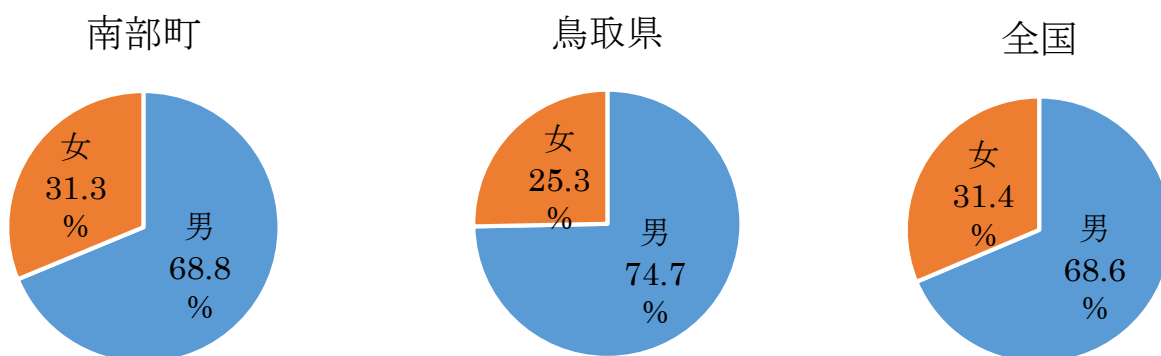
H24-H28 平均	南部町	全国	H29-R3 平均	南部町	全国
総数	29.6	19.6	総数	16.51	16.25
男性	55.5	27.7	男性	23.15	22.67
女性	6.6	11.9	女性	10.49	10.14

自死者数の男女比（H19-H28）合計



出典：人口動態統計

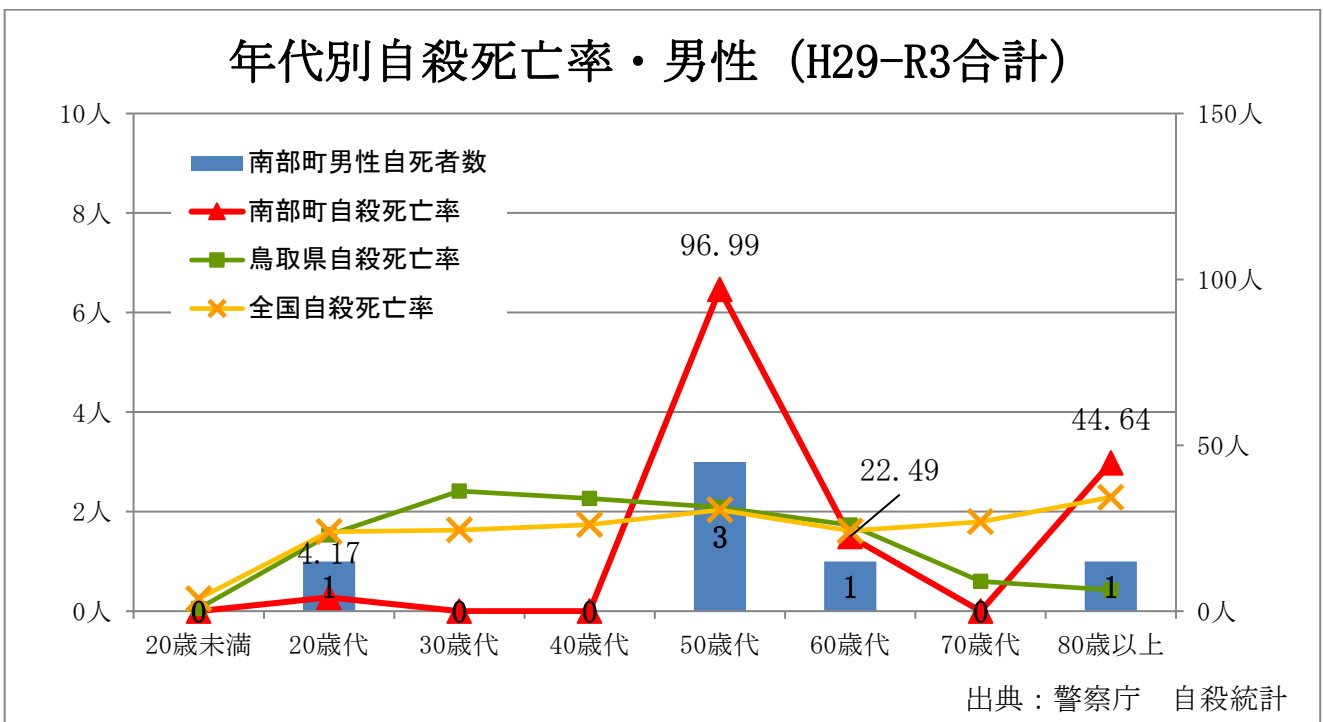
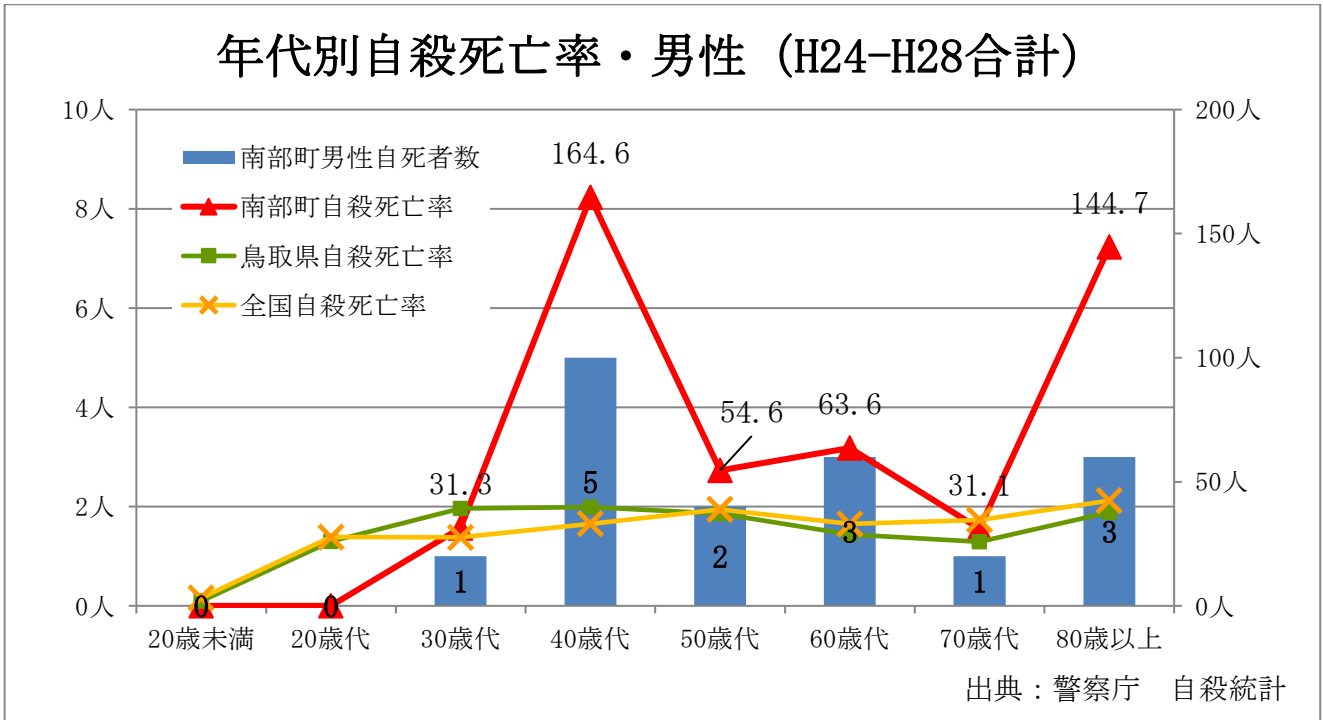
自死者数の男女比（H29-R3）合計



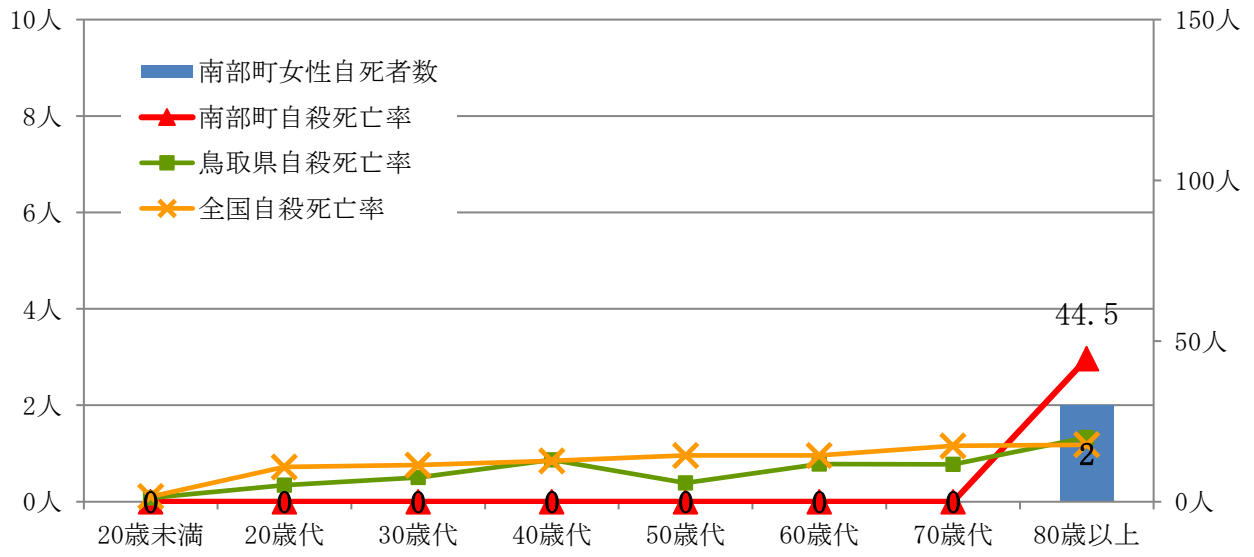
出典：人口動態統計

(2) 年代別自殺率

南部町の男性は全国に比べ、平成 29 年度から令和 3 年度では 50 歳代、80 歳代で特に自殺率が高くなっています。女性で平成 24 年度から平成 28 年度に自死された方は 2 名で、いずれも 80 歳以上でしたが、平成 29 年度から令和 3 年度では 40 歳代、50 歳代の自殺率が全国より高くなっています。

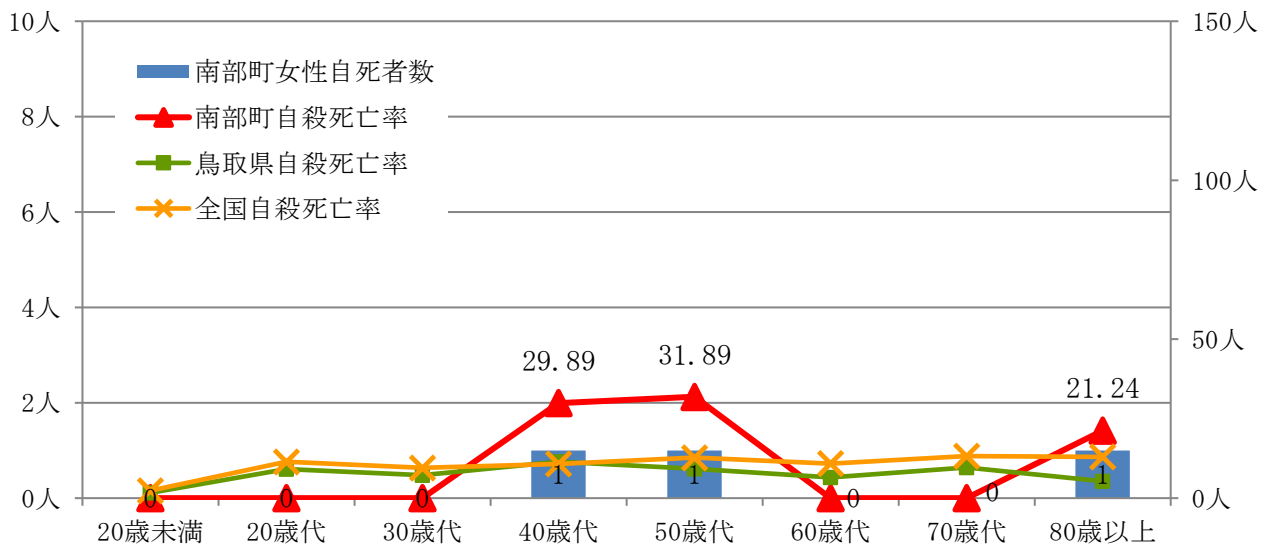


年代別自殺死亡率・女性（H24-H28合計）



出典：警察庁 自殺統計

年代別自殺死亡率・女性（H29-R3合計）



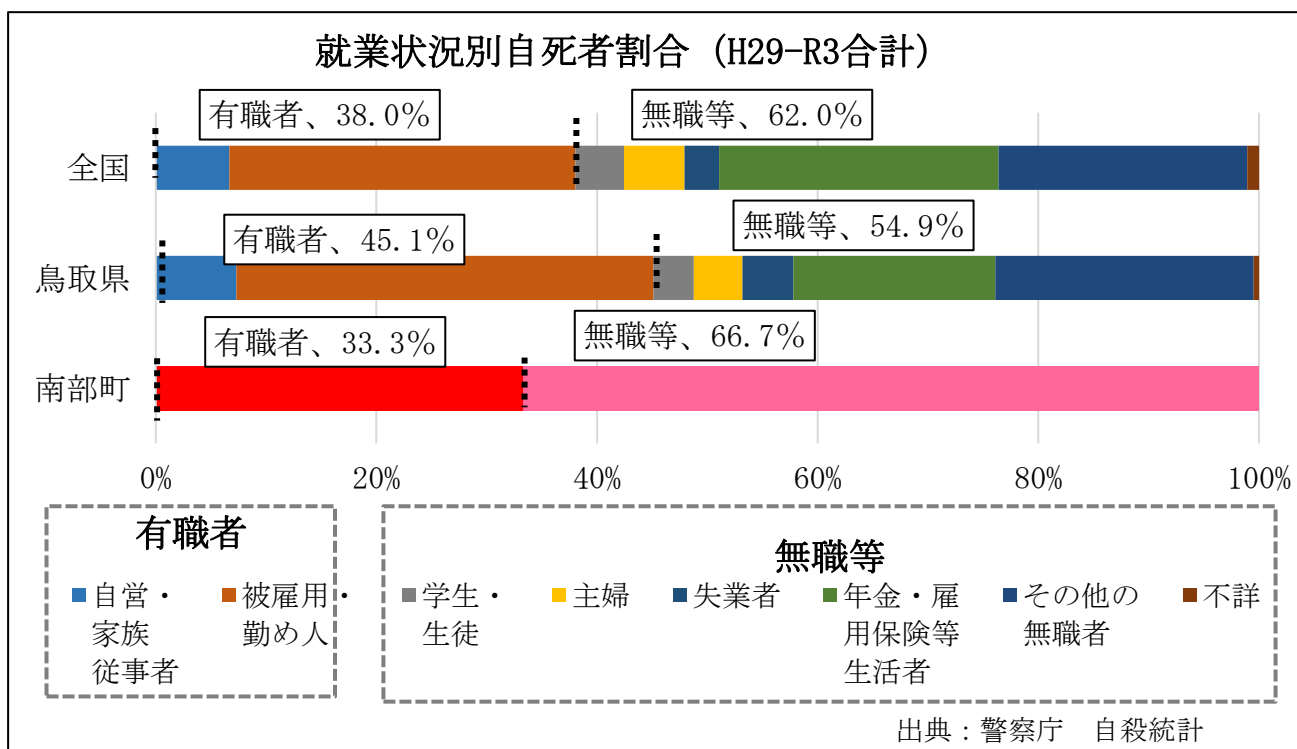
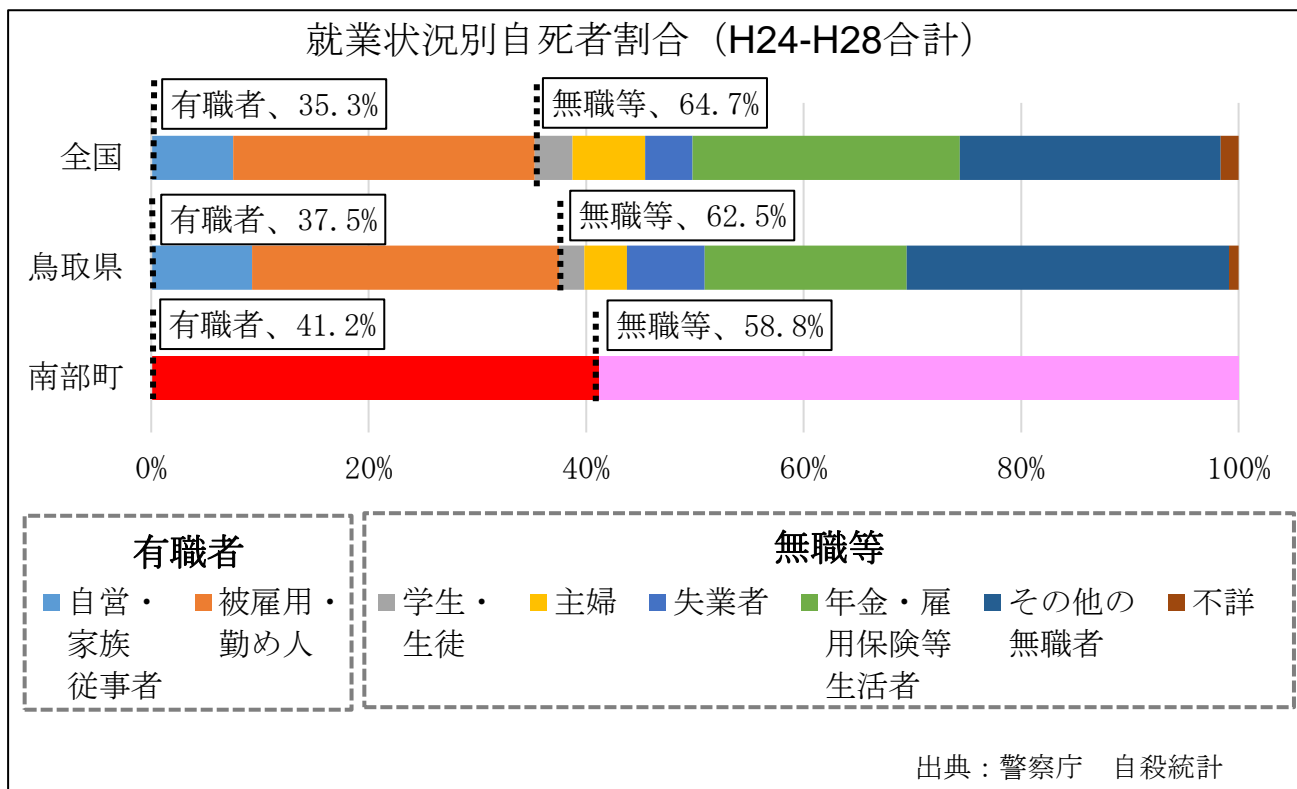
出典：警察庁 自殺統計

自殺死亡率とは…人口10万人あたりの自死者の数

(3) 就業状況別自死者割合

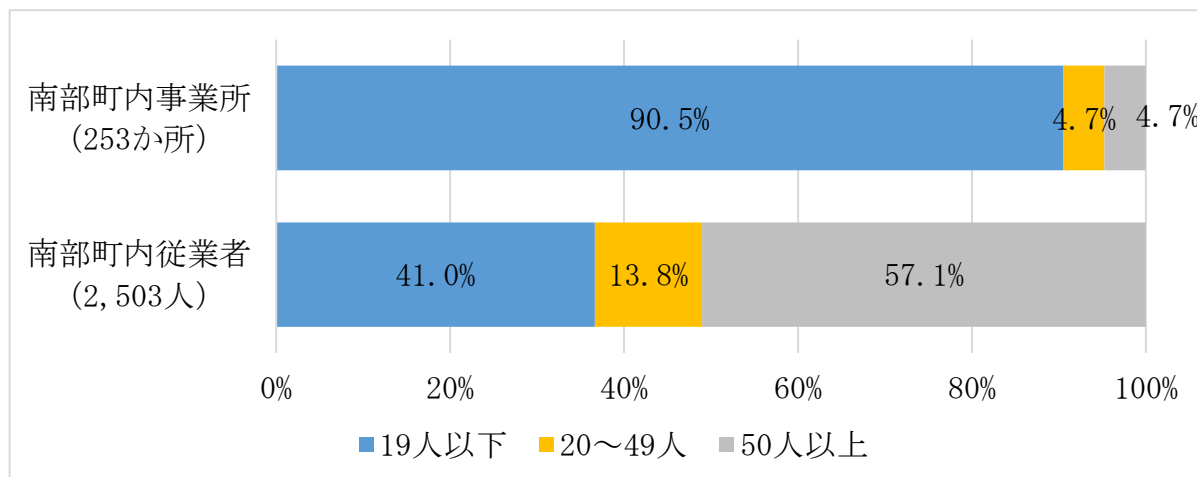
南部町は、平成 24 年度から平成 28 年度は鳥取県や全国と比べて、自死者数全体の中で有職者の割合が多かったですが、平成 29 年度から令和 3 年度は全国よりも無職者の割合が多くなりました。

※5 人以下の人数は非公表のため、南部町は有職者と無職等の内訳なし。



【参考】地域の事業所規模別事業所／従業者割合 <平成 28 年経済センサス>地域実態プロフィール
2022

労働者数 50 人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われている。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれます。



区分	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	総数
事業所数	148	54	27	7	5	7	5	253
従業者数	293	358	376	156	190	505	925	2,803

(4) 地域自殺実態プロフィール (提供：自殺対策推進センター) における南部町の自死の特徴 (H24～28)

・鳥取県南部町の自死者数は H24～H28 合計 17 人 (男性 15 人、女性 2 人)

(警察庁：自殺統計 (自殺日・住居地))

上位 5 区分	自死者数 5 年計	割合	自殺率* (10 万対)	「背景にある主な 自殺の危機経路」**
1 位: 男性 40～59 歳 有職同居	6	35.3%	110.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2 位: 男性 60 歳以上 無職同居	5	29.4%	99.7	失業 (退職) →生活苦+介護の悩み (疲れ) +身体疾患→自殺
3 位: 女性 60 歳以上 無職独居	2	11.8%	143.8	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

4位:男性 60歳以上 有職独居	1	5.9%	356.6	配置転換／転職＋死別・離別→ 身体疾患→うつ状態→自殺
5位:男性 40～59歳 無職同居	1	5.9%	247.8	失業→生活苦→借金＋家族間の 不和→うつ状態→自殺

順位は自死者数の多さにもとづき、自死者数が同数の場合は自殺率の高い順となっている。

*自殺率の母数（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。「主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書2013に基づき、あくまでも、該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

地域自殺実態プロファイル（提供：自殺対策推進センター）における南部町の自死の特徴（H29～R3）

・鳥取県南部町の自死者数はH29～R3合計9人（男性6人、女性3人）

（警察庁：自殺統計（自殺日・住居地））

上位5区分	自死者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	「背景にある主な 自殺の危機経路」**
1位:男性 40～59歳 無職独居	1	11.1%	1721.0	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位:女性 40～59歳 有職独居	1	11.1%	529.9	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳 無職同居	1	11.1%	250.7	失業→生活苦→借金＋家族間の不和 →うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上 無職独居	1	11.1%	155.2	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	1	11.1%	77.1	近隣関係の悩み＋家族間の不和→ うつ病→自殺

(1)～(4)より、南部町は平成24年から平成28年では全国や鳥取県に比べ、男性の自死の割合が多いですが、近年では女性の自死も増加しています。また男女ともに50歳代、80歳代で自死される方が多いです。また、自死者の年齢層、就業状況等から、仕事上の悩みや、失業、生活困窮、独居、高齢であることなどが南部町の自死に影響していると推測されます。

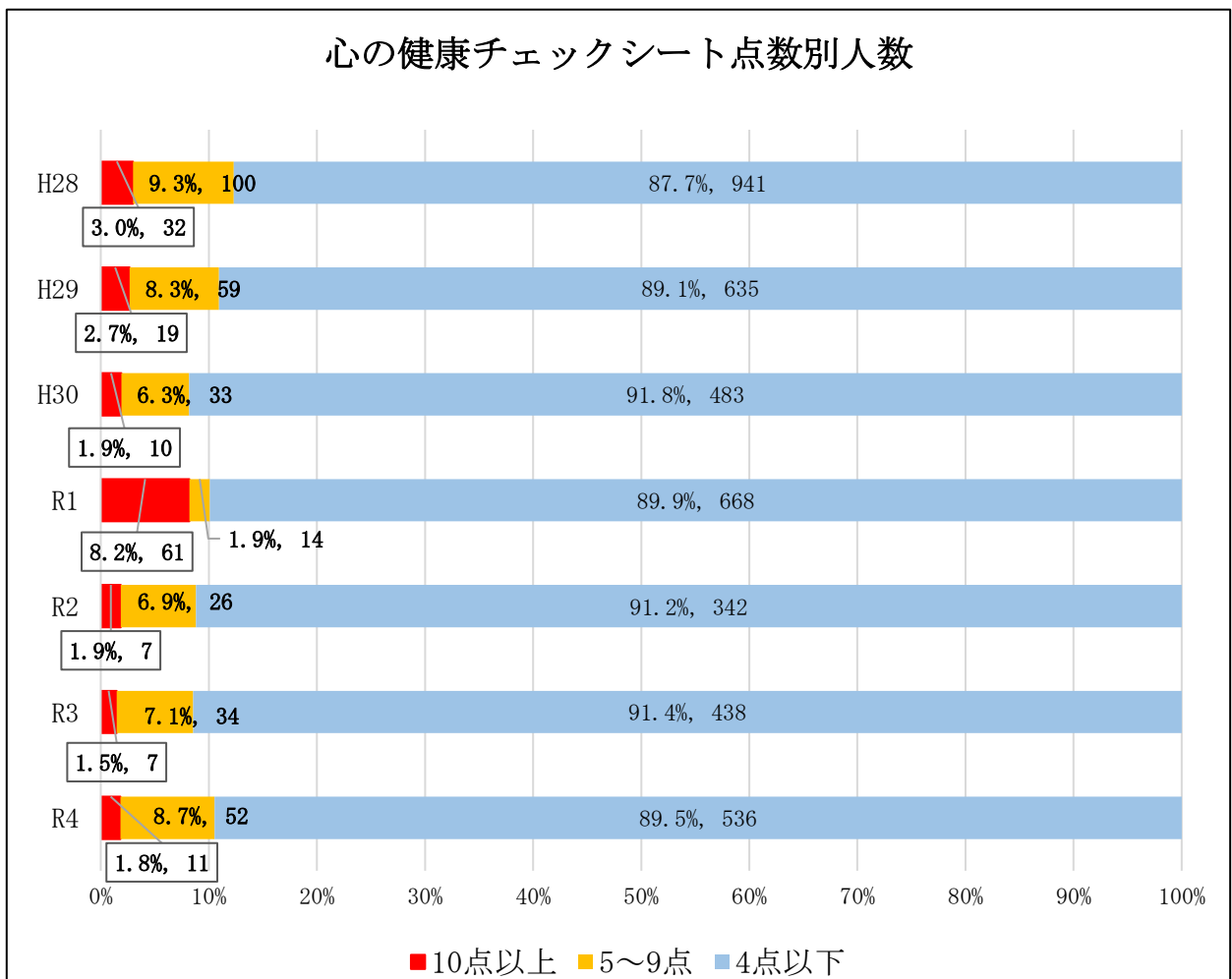
2. 心の健康チェックシートの結果分析

平成28年度から令和3年の結果ではおおむね10%前後の方が心の健康に何らかの問題がある（5点以上）という結果でした。令和元年度はうつ状態が疑われる（10点以上）方が約1割ありました。

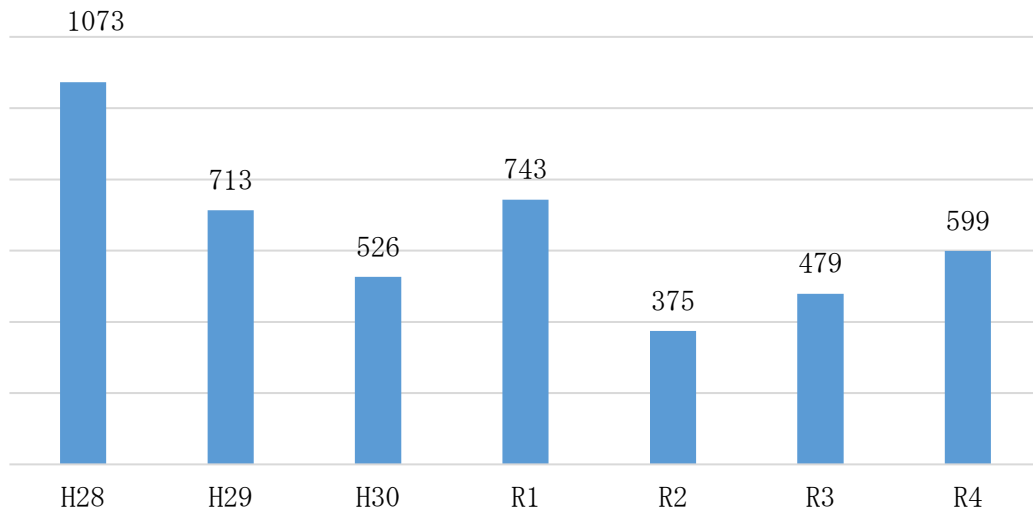
自殺企図者（自死を図った人）は、75%に精神障害があり、その約半数がうつ病等だったと言う報告があります。（参考資料1）そのため、うつ病の早期発見は自死の予防に効果的と考えられますが、うつ病患者の4人に3人は医療機関を受診していないとの報告（参考資料2）もあり、こうした未受診のうつ病患者を受診に繋ぐことが必要であると考えられます。

※心の健康チェックシートについて

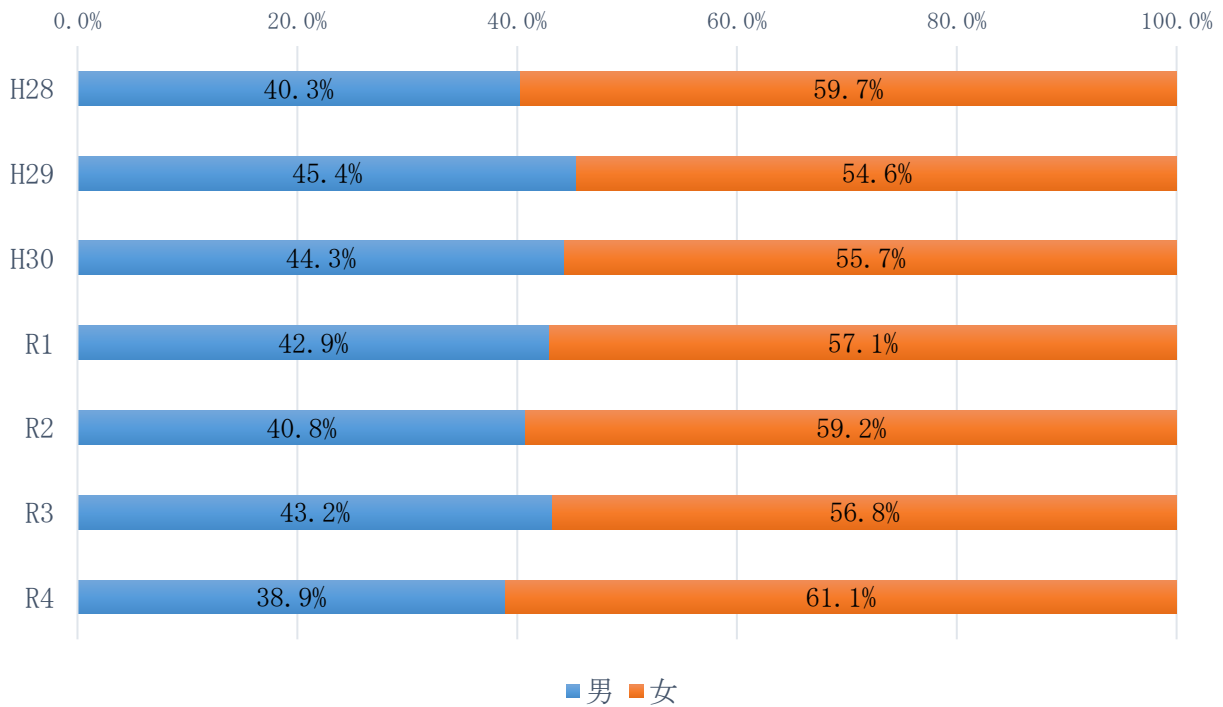
がん検診受診券配布時に20～74歳の対象者に心の健康チェックシート（老年期うつ病評価尺度を一部改変した自己採点シート）を配布。健康診査およびがん検診の際に回収している。老年期うつ病評価尺度では5点以上がうつ状態、10点以上がうつ病の可能性が高いとされているため、5点以上の者は地区担当保健師が訪問等でフォローしている。



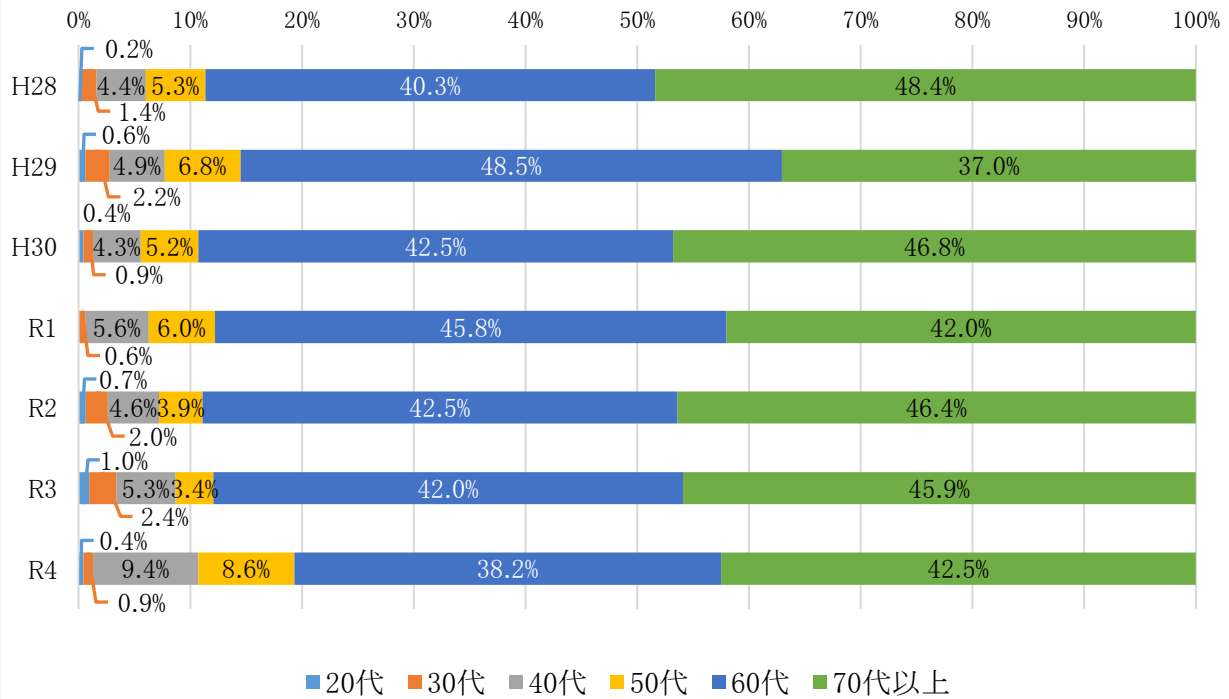
回答者の総計【参考】(人)



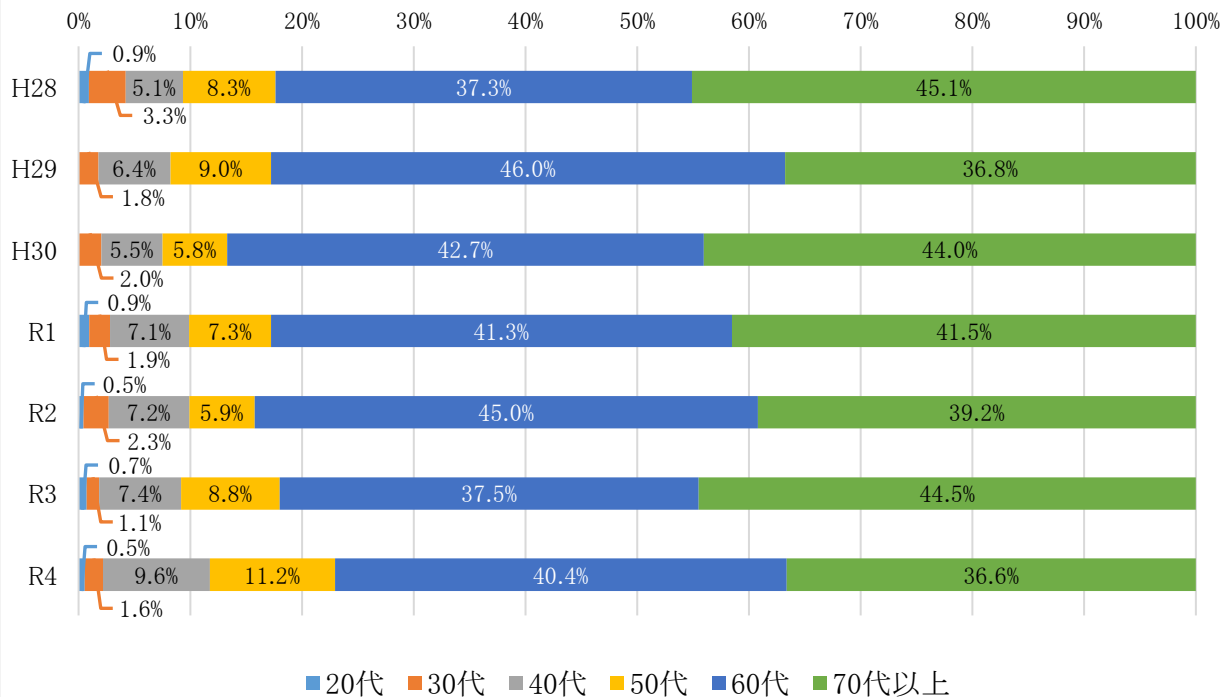
回答者の男女比【参考】

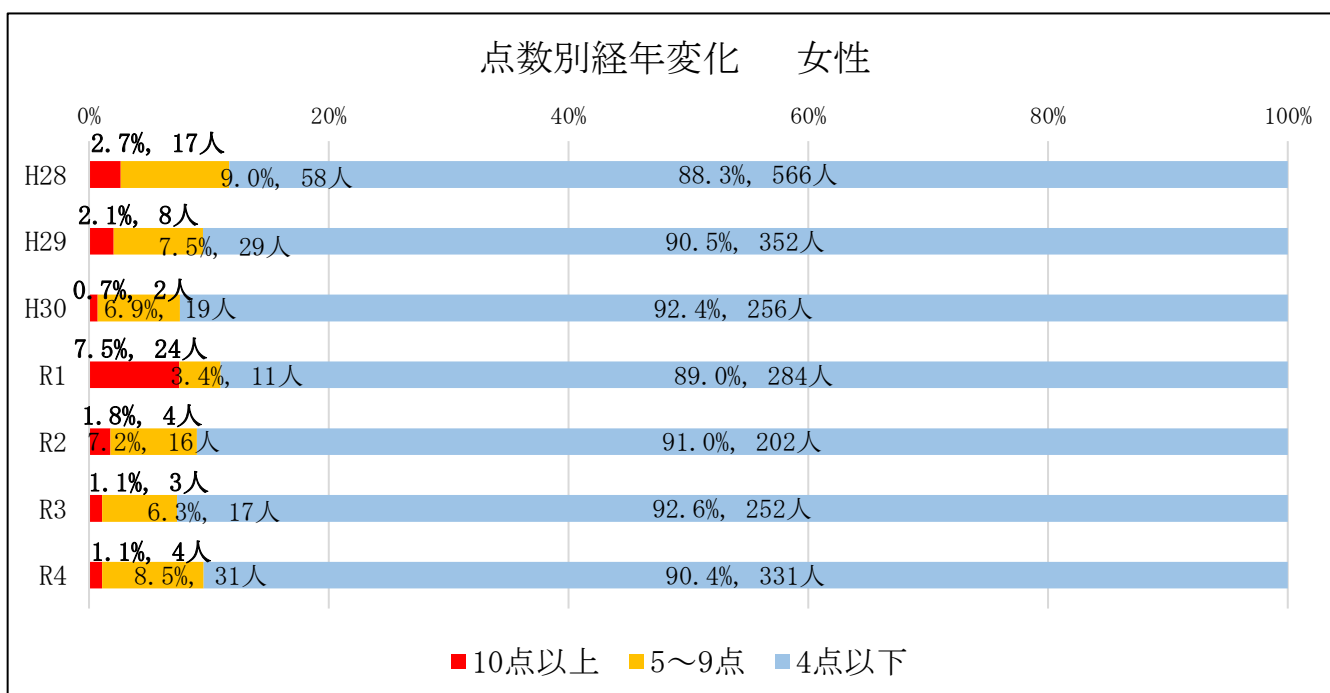
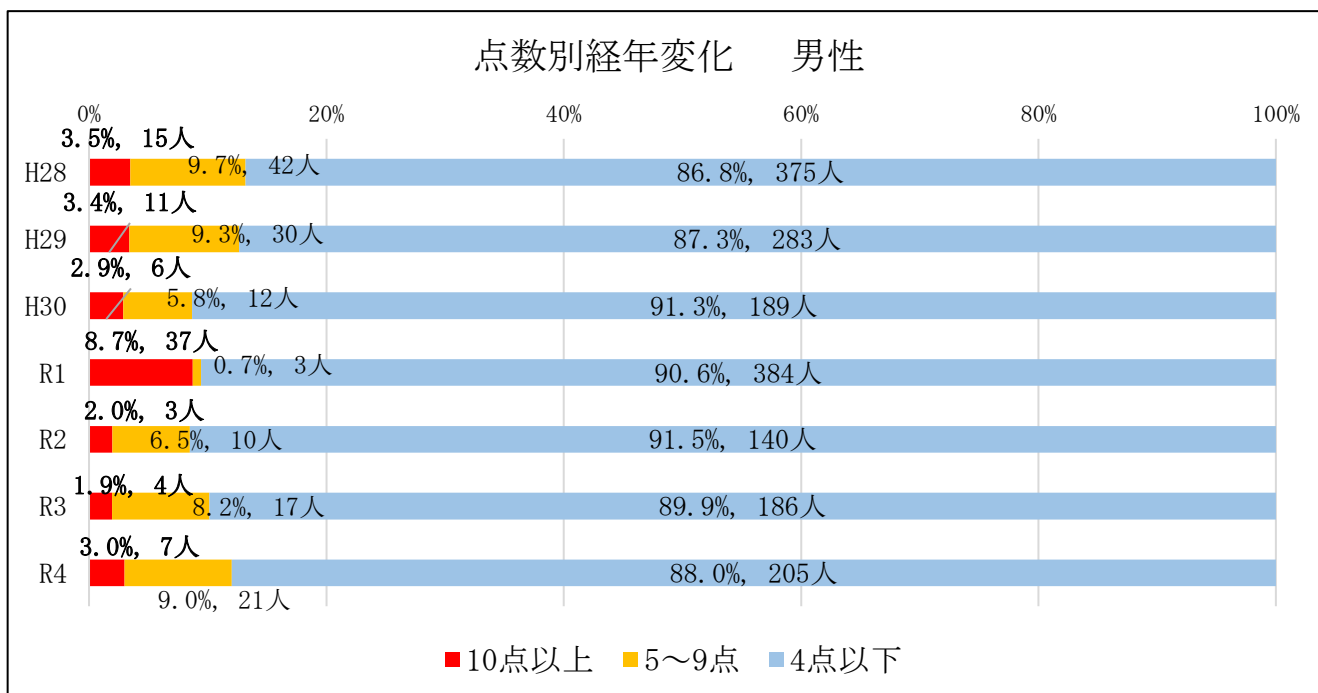


年代別回答比率 男性【参考】



年代別回答比率 女性【参考】





男性は5～9点と10点以上の方の割合が、女性と比べて、いずれも多いです。このことから、男性は女性に比べてうつ状態の方が多いと予想されます。特に令和元年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴う環境や心理面の変化の影響か、うつ状態を疑う10点以上の方が男女ともに大幅に増加しました。

3. 計画の期間

南部町総合計画を踏まえ、本計画の推進期間は2018年度から2028年度までの11年間とします。

4. 計画の数値目標

自殺対策基本法において示されているとおり、自死対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けては、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果を挙げているかといった検証も行っていく必要があります。国は、平成29年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、令和8年までに人口10万人当たりの自死者数（以下、「自殺死亡率」という）を、平成27年と比べて30%以上減らし13.0以下とすることを目標として定めました。また、「鳥取県自死対策計画」では、令和5年までに死亡者数を50人以下とすること、自殺死亡率を令和5年までに10.0以下とすることを目標として定めています。これらから、南部町の目標を以下のように定めます。

南部町の目標	2028年度（令和10年度）までに
自死者数	毎年0人
心の健康チェックシートの点数	5点以上の方が10%以下 (H29:12.0%、R4:10.5%)
ゲートキーパーの人数	実人数650人以上 (H30～R4実績:延164人参加) ※コロナ感染拡大で実質2年間事業実施できず

ゲートキーパーとは…自死対策において、身近で悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

※悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。自死対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自死の危険を抱えた人々に気づき適切にかかわることです。

第3章 自死対策の取組

1. 5つの基本施策

国の定める地域自殺対策政策パッケージでは、地域の自死対策の推進においてすべての自治体で取り組むことが望ましい施策群として、次の5つを挙げています。

1) 地域におけるネットワークの強化

国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が相互に連携・協働する仕組みを構築し、ネットワークを強化する。

2) 自殺対策を支える人材の育成

さまざま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る。

3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、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、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要がある。

4) 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」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことである。このような観点から、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。

5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒のSOSの出し方に関する教育を全国的に展開していくためには、「生きる包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、学校の教育活動として位置づけ、地区担当の保健師等地域の専門家が授業を行うという形で実施していくことが考えられる。

地域自殺対策政策パッケージを踏まえ、南部町では、次のように事業を展開していきます。

1 地域におけるネットワークの強化

事業	詳細	関係機関
自殺対策ネットワークの構築	<p>自殺の危険の高い、うつ病その他の精神疾患、生活困窮、借金、滞納、不登校、休職、妊産婦、介護疲れ、自殺企図などを把握した場合、速やかに役場各課の窓口・担当保健師等に報告し、関係者で情報を共有してそれぞれの役割を明確化します。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の危険の高い方に接した関係機関より、随時健康福祉課地区担当保健師、または事業担当保健師、産業医などに連絡が入り情報共有や情報提供、必要時面談などの対応を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉課 ・役場各課 ・社会福祉協議会 ・教育委員会 ・医療機関 ・民生児童委員 ・居宅介護支援事業所等
支え合う地域づくり	<p>100歳体操、いきいきサロン、地域振興協議会の活動などを推進し、町民同士のつながりを強めることで、孤立を防ぎます。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・100歳体操、いきいきサロン、地域振興協議会の活動はコロナ禍があけ、活動が再開しています。 100歳体操やいきいきサロンなど集いの場の新規立ち上げ、継続支援を引き続き関係機関で行っていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・南部地域包括支援センター ・スポ net なんぶ ・社会福祉協議会 ・地域振興協議会等

2 自殺対策を支える人材の育成

事業	詳細	関係機関
町民へのゲートキーパー養成講座	<p>まちの保健室でゲートキーパー養成講座を開催し、自殺やうつ病についての正しい理解やゲートキーパーの役割についての普及啓発を進めます。また地域におけるゲートキーパーを増やし、様々な場面で自殺を未然に防ぐ環境づくりを進めます。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・まちの保健室やいきいきサロンなどで住民向けのゲートキーパー養成講座を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉課

事業	詳細	関係機関
医師によるゲートキーパー養成講座	<p>業務上関わった住民のリスクにいち早く気づき、関係部署につなげるとともに、自身の健康管理に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・役場職員への講習(自死リスクの高い住民に出会った際の対応について、自身の健康について) ・高齢者に関わる機会の多い、広域連合の職員およびケアマネージャー、ヘルパー等への講習(高齢者のうつ、介護者のうつ、介護疲れへの対応について) <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・約3年に1回役場職員向けにゲートキーパー養成講座を行っています。 ・高齢者に関わる機会の多い職員に対しての講習は未開催です。うつ傾向が見られる介護者家族、高齢者本人に対しては介護支援居宅事業者などが医療機関、健康福祉課や地域包括支援センターなどに随時相談され対応しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・総務課 ・南部地域包括支援センター ・医療機関
町内企業への啓発	<p>町内企業(特に50人未満の小規模事業場)に職場でのストレスチェックの結果を産業医、産業保健師等がフォローできているか聞き取り、心の健康相談会の案内等を実施します。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内誘致企業に「心の健康相談会」のポスター、携帯カードを配布し相談先の周知を行っています。 <p>しかし、働き世代の方が心の健康相談会に参加することは、時間帯などの問題もあり物理的に困難であるのが現状です。</p> <p>心の健康相談会は年に2回休日開催(9月、3月)をしており、利用促進に向けて啓発を強化する必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年に2か所町内企業にストレスチェックや産業医などの配置状況の聞き取りを行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉課 ・町内企業

3 住民への啓発と周知

事業	詳細	関係機関
自殺予防週間や自殺対策強化月間での啓発	<p>「世界自殺予防デー(9月10日)」を初日とする「自殺予防週間」や、全国的に自死者が多いことから「自殺対策強化月間」に設定されている3月に、広報なんぶ、ポスター等を用いて自死やうつ病の正しい知識の普及に取り組みます。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月、3月に休日心の健康相談会を開催しています。 ・広報なんぶ(おおむね3月号)にて自死予防について啓発しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉課
自死やうつ病についての普及啓発	<p>まちの保健室で開催するゲートキーパー養成講座の中で自死やうつ病についての情報提供を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生児童委員、地域福祉委員、健康増進委員、PTA等を対象に、ゲートキーパー養成講座を行います。 <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー養成講座はまちの保健室などで開催しています。 ・若年者対策として、二十歳の集いで県のLINE相談など、相談先のパンフレットなどを配布しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉課 ・社会福祉協議会 ・教育委員会 ・学校
相談窓口の紹介	<p>うつ病その他の精神疾患、生活困窮、離職、引きこもりなど様々な問題を抱える方がどこに相談に行けばよいのか、相談窓口の一覧を作成し周知します。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全戸訪問にて相談窓口一覧表を配布しています。 ・心の健康相談会について健診受診券配布時にチラシを配布しています。 ・令和5年6月に県作成の心の健康についての相談先一覧のチラシを全戸配布しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉課

4 生きることの促進要因への支援

事業	詳細	関係機関
地区担当保健師の設置	地域振興協議会ごとに地区担当保健師を置き、地域に密着した活動を行っていく中で随時相談を受け付けます。また、月に1回まちの保健室を開催し、個別に相談を受けます。	・健康福祉課等
心の健康相談会	<p>悩みを抱える本人、家族を対象に健康管理センターすこやかで、臨床心理士による無料相談会を行います。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月第3火曜の午後、と9月、3月の休日に①13:30～14:15、②14:30～15:15、③15:30～16:15の枠で予約制にて心の健康相談会を開催しています。 	・健康福祉課
心の健康チェックシート	<p>心の健康に関する自己チェックシートを配布・回収し、得点が高くうつ状態が疑われる方には、地区担当保健師が訪問しフォローします。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診券配布時に20～74歳の対象者に心の健康チェックシート（老年期うつ病評価尺度を一部改変した自己採点シート）を配布し、健康診査およびがん検診の際に回収します。老年期うつ病評価尺度では5点以上がうつ状態、10点以上がうつ病の可能性が高いとされているため、5点以上の方は地区担当保健師が訪問等でフォローします。心の健康相談会の周知、またCES-Dうつ病（抑うつ状態）自己評価尺度のアンケートに答えていただき、気分障害群である16点以上の方には保健師が訪問、電話などでフォローを行い、場合に応じて受診勧奨支援を行っています。 	・健康福祉課

事業	詳細	関係機関
精神科医療体制の充実および相談窓口	<p>うつ病等精神疾患患者に医療を提供し、自死を防ぎます。また、患者や家族からの相談を受け、適切な支援に繋がります。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・西伯病院を中心として必要な医療を提供し支援を行っています。 ・必要な方には本人の同意を得た上で、保健師等が医療機関に情報提供を行ったり、受診同行支援を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・西伯病院 ・医療機関 ・健康福祉課 ・米子保健所
女性に対する支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠初期、予期せぬ妊娠、慣れない育児などで不安を抱えた女性等を支援するため、子育て世代包括支援センターネウボラと連携をし、妊婦面談、新生児訪問、産後健康診査の状況把握、乳児健康診査等で産後うつの早期発見、早期支援を行います。 ・子育てサロンや乳幼児相談などを開催し、子育てをする保護者同士で集う場を提供します。 ・ひとり親、寡婦への支援を関係機関と連携して行います。 ・中高年女性特有の課題に対して、鳥取県の「更年期障害相談窓口」（令和5年度中に設置。西部の相談窓口：山陰労災病院、県の連携中核医療機関：鳥取大学医学部附属病院）と連携して必要な支援を行います。 <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦面談 全数実施（早期里帰り者含めず） ・新生児訪問 全数実施 ・乳幼児健康診査 月1回開催（4、7、10、12か月児健診） ・子育てサロン 月2回（年24回） ・乳幼児相談 月1回開催 ・福祉事務所に母子父子自立支援員を配置し、随時必要な支援や情報提供を行い、必要に応じて関係機関と連携しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代包括支援センターネウボラ ・健康福祉課 ・医療機関 ・福祉事務所 ・社会福祉協議会

<p>アルコール、ギャンブルなど依存症についての普及啓発と個別支援</p>	<p>アルコールやギャンブルなど依存症は自死の危険因子の一つであることから、依存症についての正しい知識や早期発見・早期治療の重要性についての普及啓発を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援が必要な方に対して、医療機関と連携して家族や本人支援を行うと共に、米子保健所主催の「依存症（アルコール・ギャンブル・薬物・ネット等）家族教室・専門窓口」や、全国ギャンブル依存症家族の会鳥取の相談窓口やミーティング、鳥取県断酒会などの情報提供を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉課 ・医療機関 ・米子保健所 ・全国ギャンブル依存症家族の会鳥取 ・鳥取県断酒会
<p>人権・行政相談</p>	<p>人権擁護委員が交流会館、総合福祉センターしあわせで人権問題（女性の権利、子どもの権利、部落差別、障がい者差別など）についての相談を伺います。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回総合福祉センターしあわせ、月1回交流会館で人権相談会を行っています。 ・随時相談員が相談を受けています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会
<p>消費生活相談</p>	<p>担当職員が随時相談を受け付けます。毎月第2・4火曜日は消費生活センターの専門員が来所します。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月第2・4火曜に消費生活センターの専門員が来所し、相談を受けています。 ・随時担当職員が消費生活センターを連携し相談を受けています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町民生活課
<p>就労相談</p>	<p>様々な理由によりハローワーク等まで足を運ぶことが難しい方を対象に、法勝寺庁舎、総合福祉センターいこい荘で、就労に関する相談を伺います。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・企画政策課（法勝寺庁舎）、NPO法人なんぶ里山デザイン機構（総合福祉センターいこい荘）で随時相談を受けています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・企画政策課 ・NPO 法人なんぶ里山デザイン機構

行政書士相談会	<p>相続・遺言・成年後見・悪徳商法被害・交通事故 トラブル・各種契約等に関する相談を、行政書士 が無料で伺います。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・月 1 回キナルなんぶにて行政書士相談会を開 催し、相談を受けています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法勝寺図書館 ・鳥取県行政書士 会
なんでも相談所	<p>日常生活の悩みごとや心配ごと等について、なん んでも相談員が相談に応じます。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週水曜日に民生児童委員が交代で相談に乗 っておりましたが、年々相談件数が減り、ｺｯ 禍のこともあり令和元年度の相談件数は 4 件で した。ｺｯ禍の影響で事業を継続していても相談 があることが見込めないため令和 2 年 3 月末で なんでも相談所は事業としては終了しました。 ・以後は、従来より行っている社会福祉協議会 職員による総合相談、また民生児童委員への相 談で対応しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会
法律相談	<p>金銭貸借、扶養、人権、離婚などの問題につい て、弁護士が相談に応じます。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・月 1 回総合福祉センターしあわせにて実施し 相談を受けています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会
社協職員による一 般相談	<p>社協職員が、福祉・介護相談、福祉資金、ボラン ティア活動などの相談に応じます。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・随時社協職員が相談対応をしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会
各種相談窓口	<p>相談全般…福祉総合相談窓口 妊娠から子育て、保育園の入所に関する相談 高齢者の介護や健康、生活全般の相談 生活保護・障がい・ひとり親家庭に関する相談</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種窓口で相談を受けた場合、関係機関と情 報共有を行い対応をしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理センタ ーすこやか（子育 て支援課、 南部地域包括支援 センター、 福祉事務所）

<p>その他関係機関における相談窓口等</p>	<p>地域若者支援センター、生活サポートセンターなんぶ、地域共生社会実現拠点いくらの郷</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域若者支援センターについては、令和4年度より「ひきこもり支援ステーション」としていくらの郷に実施委託をしています。 ・生活サポートセンターなんぶでは生活困窮など金銭面や就労などの支援を行っています。 ・いくらの郷ではひきこもりや不登校、休職など生活のしづらさを抱える方の相談を受け、必要に応じ通所支援、就労支援を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会 ・いくらの郷
<p>保健師によるケア</p>	<p>悩みやつらさを傾聴し、家族の集いや自助グループ等の紹介を行います。</p> <p><実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・随時相談を受け、必要に応じて家族の集いや自助グループ等の紹介を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉課等

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

事業	詳細	関係機関
<p>小中学校での性教育講演会等</p>	<p>子どもたちに幼い頃からのちの大切さについて学ぶ機会をつくり、自尊心を高めることで、将来的な自死を防ぐとともに、自宅に帰ってから親子で会話することで、全体として幅広い年代に周知を図ります。</p> <p>また、児童生徒が心の健康の保持に係る教育や、SOSの出し方に関する教育を受ける機会を設けます。</p>	<p>教育委員会 学校 健康福祉課</p>

2. 南部町の重点施策

自死に至る可能性の高い問題を抱えた方に接することができる窓口は多岐に渡りますが、その際関わった周囲の方、家族、友人、職員、支援者等が対象者の自死の危険性に気づき、適切な支援に繋げることができれば、自死を選ばざるを得ない方を減らせるのではないのでしょうか。これらより、以下の2つを南部町の重点施策として位置づけます。

・町民一人ひとりの気付きと見守りを促す

家族、地域、職場、役場の窓口などで自死の危険が高い方の存在に気付いたとき、適切な対応ができるよう、様々な枠組みでゲートキーパー養成講座を実施します。ゲートキーパーの養成等を通じて、自死や自死対策に関する正しい理解促進の取組を推進します。

・心の健康を支援する環境の整備と、地域ぐるみでの心の健康づくりの推進

悩みを抱えた方が孤立することがないように、100歳体操やいきいきサロンなどの地域の集いの場や福祉活動を通して、お互いに声をかけ、支え合う地域を目指します。

また相談窓口の周知や心の健康相談会の開催などを通して悩みを身近な場所で相談できる体制づくりを行います。

第4章 自死対策の推進体制

1. 自死対策の推進体制

関係する主な機関・団体とその役割

機関・団体	主な職種	主な役割
市町村	保健師等専門職、 その他役場職員全般	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師等専門職を中心とした自死対策および計画策定 ・自死の危険性の高い住民の早期発見、早期対応
医療機関	医師、看護師、 臨床心理士、 精神保健福祉士 等	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病の早期発見と適切な医療の提供 ・地域、職域等との連携による事前予防、危機介入、事後対応。地域移行支援。
学校	教職員、養護教諭、 スクールカウンセラー 等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒の自死予防を含むこころの健康づくりに係る普及啓発
企業	衛生管理者、 産業医 等	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者のメンタルヘルス対策、労働環境の整備、健康診査および保健指導の実施
福祉関係機関	介護支援専門員、 社会福祉士 等	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、障がい者に対する気付きや見守りを通じた早期発見、早期対応
地区組織	民生児童委員、地域振興協議会、 社会福祉協議会 等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の身近な存在として、気づきや見守りを通じた早期発見、早期対応
民間団体 (鳥取いのちの電話、自死遺族自助グループ)		<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談による傾聴、心の支え ・自死遺族のための多様な支援

第5章 資料編

1. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

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

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

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

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

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

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

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

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者

が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

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

（自殺者の親族等の支援）

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

（民間団体の活動の支援）

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

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

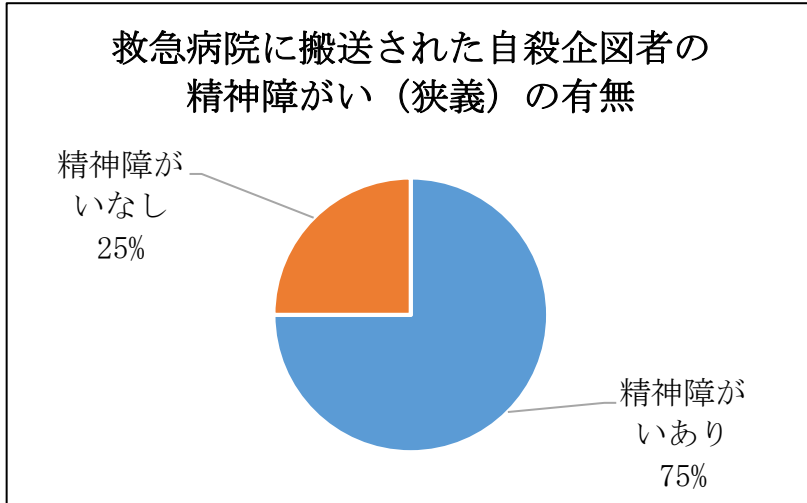
7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

2. 参考資料

<参考資料 1> 出典：自殺の危険因子としての精神障害 — 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 — 飛鳥井 望 (精神神経誌 1994)

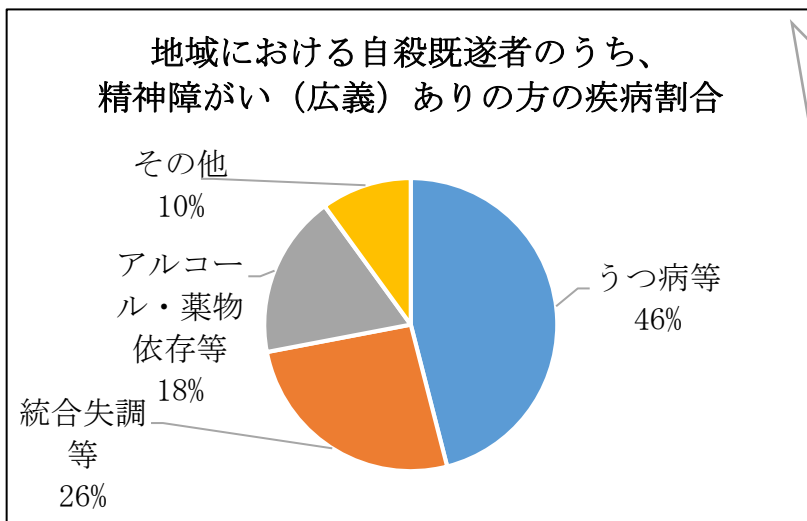


この研究における用語

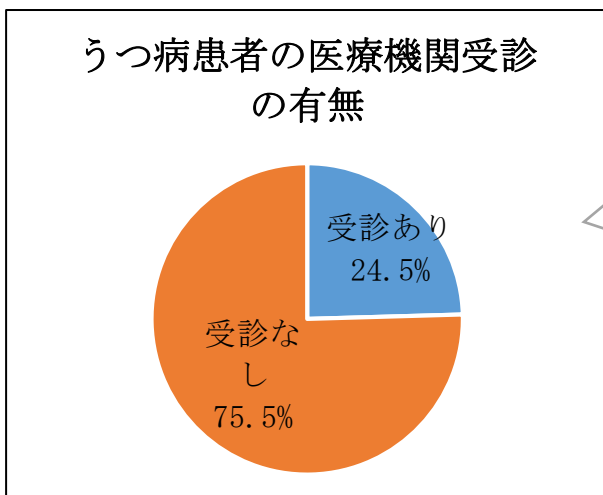
○狭義の精神障害：分裂病・妄想性障害，うつ病，精神作用物質性障害（アルコール症，覚せい剤，有機溶剤）

○広義の精神障害：抑うつ性障害圏（うつ病，反応性・神経症性抑うつ状態など），精神病圏（精神分裂病，分裂・感情障害，分裂病型人格障害，妄想性障害，その他の近縁する精神障害など），物質乱用性障害圏（アルコール症，覚せい剤，有機溶剤などに関連する精神障害）

※分裂症，人格障害という名称は，それぞれ統合失調症，パーソナリティ障害と変更され，現在は使用されない。



<参考資料 2> 出典：心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究
厚生労働科学特別研究事業 主任研究者 川上 憲人 (平成 14 年度)



この研究における用語

受診あり：精神科医または一般医（一般開業医あるいはかかりつけ医、循環器医、産婦人科医、泌尿器科医など）に受診

<参考資料3>

平成30年度 心の健康チェックシート（20-74歳の健康診査・がん検診対象者に配布）

H30 心の健康チェックシート

住所	南部町	集落名	電話番号	
	番地			
ふりがな		性別	大・昭・平	年
氏名		男・女	生年月日	月 日(歳)
内科のかかりつけ…あり・なし		精神科または心療内科のかかりつけ…あり・なし		

南部町では毎年自死で亡くなる方がおられます。そのため、心の健康チェックシートを利用して、自死の原因で多くを占める「うつ」のリスクがある方を早期にケアしていく取り組みを進めています。

心の健康チェックシートはあなたの心の健康状態を表すものです。この健診の機会に、身体のみならず心の健康にも目を向けてみましょう。



以下の心の健康チェックシートにご記入いただき、集団健診・医療機関健診受診時に提出していただくか、健康福祉課窓口までお持ちいただきますよう、お願いいたします。

☆ここ2週間以上続いている心の様子について、以下の項目を読んで、「はい」「いいえ」のうち当てはまる方に○印をつけてください。

No.	項目	はい	いいえ
1	毎日の生活に満足できない	はい	いいえ
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思う	はい	いいえ
3	自分の生活をむなしく感じる	はい	いいえ
4	毎日が退屈だと思うことが多い	はい	いいえ
5	大抵は気分がすぐれない	はい	いいえ
6	将来の漠然とした不安に駆られることが多い	はい	いいえ
7	自分は不幸だと思うことが多い	はい	いいえ
8	自分が無力だなと思うことが多い	はい	いいえ
9	外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいと思う	はい	いいえ
10	なによりもまず、もの忘れが気になる	はい	いいえ
11	いま生きていることはすばらしいと思わない	はい	いいえ
12	生きていても仕方がないと思う気持ちになることがある	はい	いいえ
13	自分自身に活気がないと思う	はい	いいえ
14	希望がないと思うことがある	はい	いいえ
15	周りの人があなたより幸せそうに見える	はい	いいえ

「はい」を1点として合計を記入してください。⇒



判定	10点以上	うつ状態が疑われます。
	5点から9点	心の疲れがたまっている状態です。
	4点以下	心の健康が保たれている状態です。

10点以上の方は「まちの保健室」、「心の健康相談会」、専門機関（精神科・神経科・心療内科・かかりつけ医）等へ相談をお勧めします。

<参考資料4>

中間評価における各関係機関の実績

1 地域におけるネットワークの強化

<100歳体操実施箇所数（R5.7時点）>

49箇所/ 92集落

<いきいきサロン実施箇所数（R5.7時点）>

68箇所/ 92集落

2 自死対策を支える人材の育成

○ゲートキーパー養成講座実績

（住民向け）

	人数（人）	開催回数
H30	60	8回
R1	5	1回
R2		
R3	52	3回
R4	47	8回
計	164	

（役場職員向け）

	人数（人）	開催回数
R1	64	2回
R4	46	2回
計	110	

3 住民への啓発と周知

<全戸訪問実績（南部町決算資料より）>

事業名	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全戸訪問実施率	14%(546件)	37%(1,408件)	47%(1,789件)	51.4%(2,006件)

4 生きることの促進要因への支援

<心の健康相談会実績>

H30	R1	R2	R3	R4
全14回12人	全13回13人	全8回11人	全6回14人	全10回18人

<心の健康チェックシート回収実績>

H30	R1	R2	R3	R4
484人	750人	375人	479人	560人

<消費生活相談実績>

※令和3年度 相談14件 令和4年度 相談14件

<就労相談実績>

就労相談（NPO法人なんぶ里山デザイン機構）

	R3	R4
求職相談回数	28回	33回
求職人数	14人	19人

*企画政策課はR3、R4ともに0件

<社会福祉協議会による各種相談実績>

生活相談支援事業

R2		R3		R4	
総合相談	173件	総合相談	173件	総合相談	157件
法律相談	16件	法律相談	11件	法律相談	13件

自立支援相談支援事業

R2		R3		R4	
困窮相談	46件	困窮相談	46件	困窮相談	40件

<ひきこもり支援ステーションの設置（令和4年度～）実績>

事業内容	令和4年
相談件数	新規相談:実5人、延16人(町内) ※総計:実10人、延34人 継続相談:実4人、延9人(町内) ※総計:実6人、延12人
窓口周知	ニュースレター発行12回、まちの保健室7回、なんぶSANチャンネル3回 鳥取県「困難を抱える若者に寄り添うフォーラム」動画配信
居場所づくり	利用人数 実44人(うち町内24名※体験利用、家族など) 延269人(うち町内63人※体験利用、家族など)
ネットワークづくり	2回(ひきこもり支援調整会議)

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

<小中学校での性教育講演会等実績>

・(教育委員会)小学生5、6年生、中学生1～3年生に対して外部講師に来ていただき、年1回性教育を通して自尊心を高める授業を行っています。

また、参観日も兼ねて保護者への啓発も行っています。

・(健康福祉課)中学3年生に向けた講話(ストレスへの対処法、自分の心の状態に注意を向ける、グループワーク) R4(新規)69人(法勝寺中・南部中学校)

鳥取県「眠れてますか？」
睡眠キャンペーンキャラクター
「スーミン」



南部町自死対策計画

平成30年度～令和10年度
《2018～2028》

発行年月：令和6年3月
発行：南部町健康福祉課
〒683-0323
鳥取県西伯郡南部町倭482
TEL 0859-66-5524
URL <http://www.town.nanbu.tottori.jp/>