

有田町自殺対策推進計画

～誰も自殺に追い込まれることのない有田を目指して～

平成31（2019）年3月

有田町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画の期間	2
4. 計画の数値目標	3
第2章 有田町における自殺の現状・課題と今後の方向性	4
1. 統計からみる有田町の現状	4
2. アンケートからみる有田町の現状	8
3. 課題のまとめと今後の方向性	12
第3章 計画の基本的な考え方	14
1. 計画の基本理念	14
2. 計画の基本方針	15
第4章 施策の展開	17
[1 基本施策]	17
1. 地域におけるネットワークの強化	17
2. 自殺対策を支える人材の育成	19
3. 町民に対する啓発と周知	20
4. 生きることの促進要因への支援	21
5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	25
[2 重点施策]	26
1. 子ども・若者の自殺対策	26
2. 勤務者・経営者向けの自殺対策	28
3. 高齢者の自殺対策	29
[3 評価指標]	30
第5章 計画の推進体制	31
1. 各主体の役割	31
2. 計画の進捗状況の管理・評価	32
資料編	33
1. 有田町自殺対策推進本部設置要綱	33
2. 策定経過	35
3. 用語解説	36

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は平成10(1998)年以降、毎年3万人を超える状況が続き、平成15(2003)年には34,427人とピークを迎え、その後も高い水準で推移してきました。平成18(2006)年の「自殺対策基本法[※]」の施行以降、「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」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が進められたことで、平成22(2010)年以降は減少を続け平成27(2015)年には24,025人と、平成10(1998)年の急増前の水準になったものの、依然として自殺者数は毎年2万人を超え、先進7カ国の中で最も高い水準となっています。特に、若年層では、20歳未満の自殺死亡率[※]が平成10(1998)年以降、概ね横ばいであることに加えて、20歳代、30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率もピーク時からの減少率が他の年代に比べて低く、非常事態はいまだ続いています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの多種多様な社会的要因があることが知られており、さまざまな悩みが原因で追い詰められた結果、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったことによるものと考えられます。また、自殺は家族や社会とのつながりの希薄化や、自己肯定感の低下、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から追い込まれるものであり、「個人の自由な意思や選択」の結果ではなく、追い込まれた末に生じる「誰にでも起こり得る危機」だと言えます。そのため、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により、「生きることの包括的な支援」として実施していく必要があります。

こうした中、平成28(2016)年4月には自殺対策をさらに強化するため、自殺対策基本法[※]が改正され、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、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとなりました。本町においても、すべての町民がかげがえのない個人として尊重され、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、「有田町自殺対策推進計画(以下、「本計画」という。)」を策定するものです。

2. 計画の位置付け

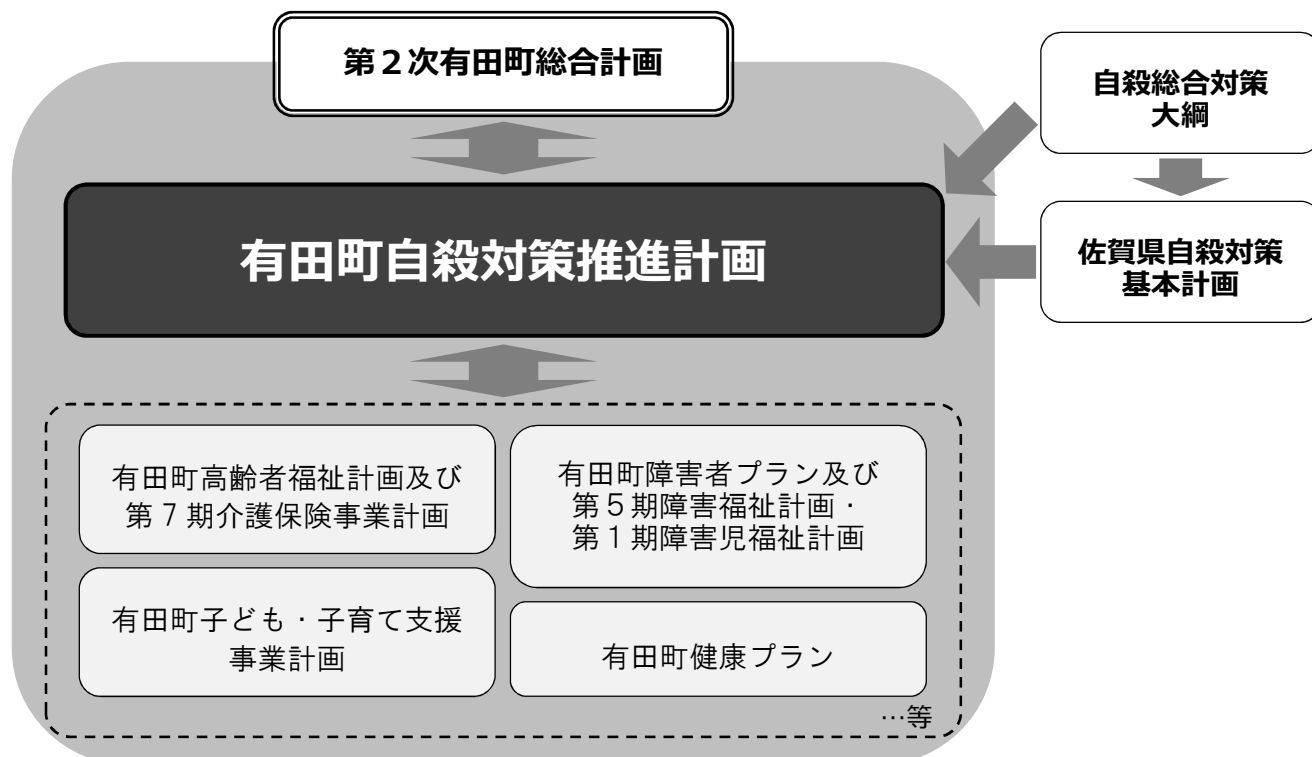
(1) 法令の根拠

本計画は、自殺対策基本法[※]第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、本町における自殺対策の基本的な計画として策定します。

(2) 各種計画等との関係

本計画は、本町の最上位計画である「第 2 次有田町総合計画」の個別計画として位置付けるとともに、「有田町健康プラン」「有田町高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」「有田町子ども・子育て支援事業計画」「有田町障害者プラン及び第 5 期障害福祉計画・第 1 期障害児福祉計画」等の関連計画と整合を図るとともに、国の「自殺総合対策大綱^{*}」及び佐賀県の「自殺対策基本計画」を踏まえて策定しています。

■関連計画等との関係図



3. 計画の期間

本計画は、国の自殺総合対策大綱^{*}及び佐賀県自殺対策基本計画を踏まえ、平成 31 (2019) 年度から 2028 年度までの 10 年間を計画期間として設定し、おおむね 5 年を目途に見直しを行うこととします。

■計画の期間

平成 31 (2019) 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度
有田町自殺対策推進計画									

4. 計画の数値目標

国は自殺対策について、2026年までに、自殺死亡率を平成27(2015)年の18.5と比べて30%以上減少させるという考え方のもと、「2026年までに、自殺死亡率を13.0以下まで減少させる」ことを目標にしています。

有田町においては、2028年までに、自殺死亡率を平成27(2015)年の24.0と比べて30%以上減少させるため、本計画での目標を下記の通り設定します。

	現状値	目標値
	平成27(2015)年	2028年
自殺死亡率(10万人対)	24.0	16.8

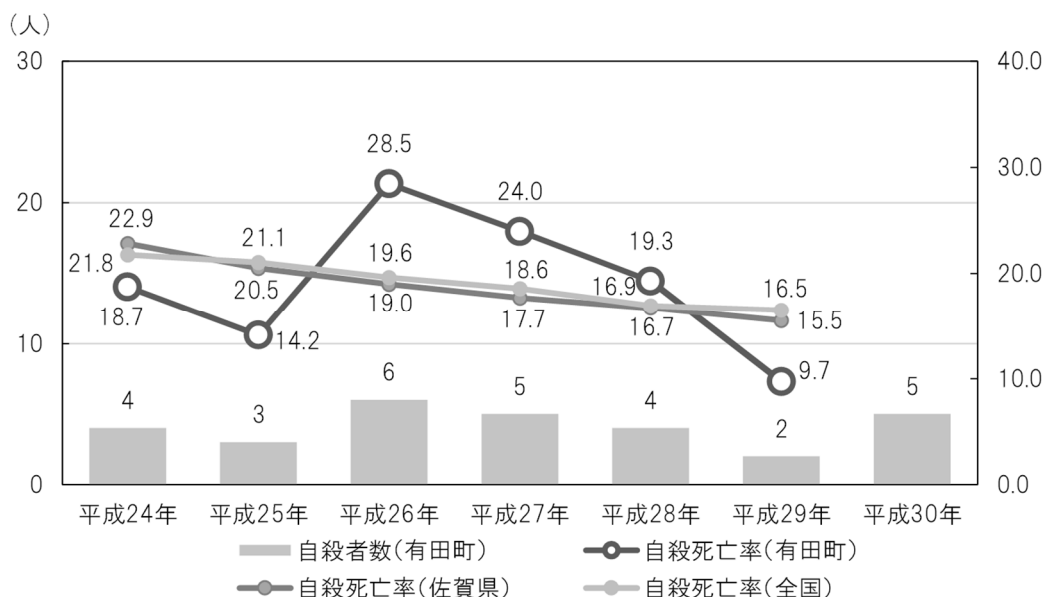
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」

第2章 有田町における自殺の現状・課題と今後の方向性

1. 統計からみる有田町の現状

(1) 有田町の自殺者数と自殺死亡率の推移

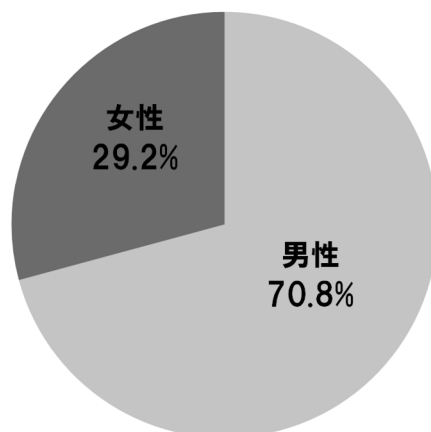
有田町の自殺者数をみると、平成26（2014）年は6人と自殺者数は多くなっていますが、その後は減少傾向で推移しており、平成29（2017）年は2人となっています。しかし、平成30（2018）年は11月時点で5人（暫定値）と平成29（2017）年を大きく上回っています。



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

(2) 有田町の性別の自殺死亡率

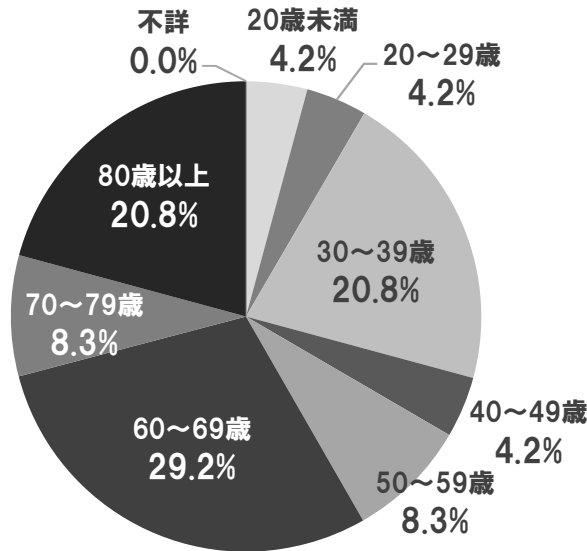
有田町の平成24年～29年の性別の自殺死亡率をみると、男性が70.8%、女性は29.2%となっています。



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

(3) 有田町の年齢別の自殺者の状況

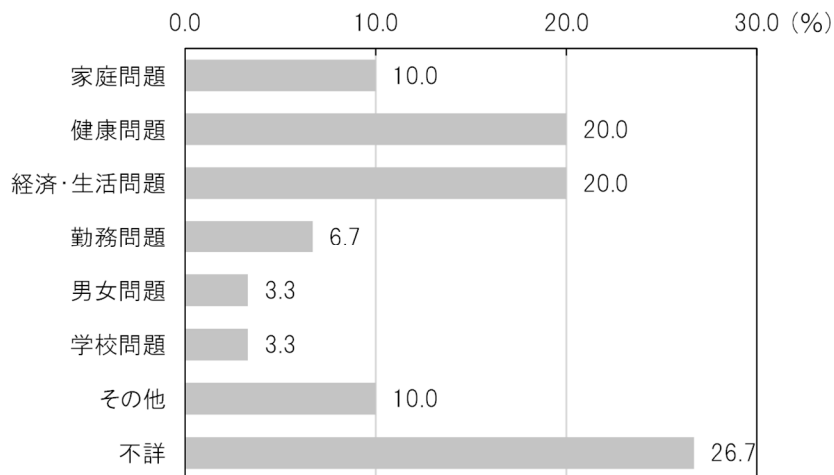
有田町の平成24年～29年の年齢別の自殺者の状況をみると、60～69歳が29.2%と最も高くなっており、30～39歳、80歳以上がともに20.8%となっています。



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）」

(4) 有田町の自殺の原因・動機

有田町の平成24年～28年の自殺の原因・動機をみると、「健康問題」、「経済・生活問題」がともに20.0%で最も高くなっていますが、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていることが考えられます。



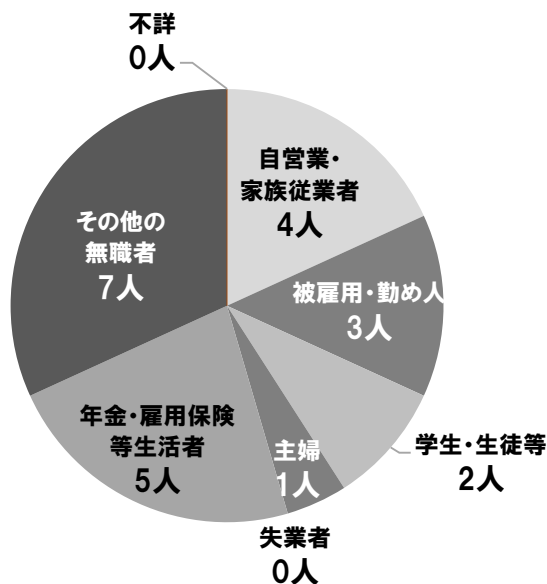
※平成29年の数値については、資料の自殺者総数が2人以下となっていることから、他情報と照合しても個人が識別されないよう公表されていません。

※自殺の原因・動機に係る集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、自殺者総数とは一致しません。

資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）」

(5) 有田町の職業別の自殺者の状況

有田町の平成24年～28年の職業別の自殺者の状況を見ると、「その他の無職者」が7人、「年金・雇用保険等生活者」が5人、「被雇用・勤め人」が3人となっています。

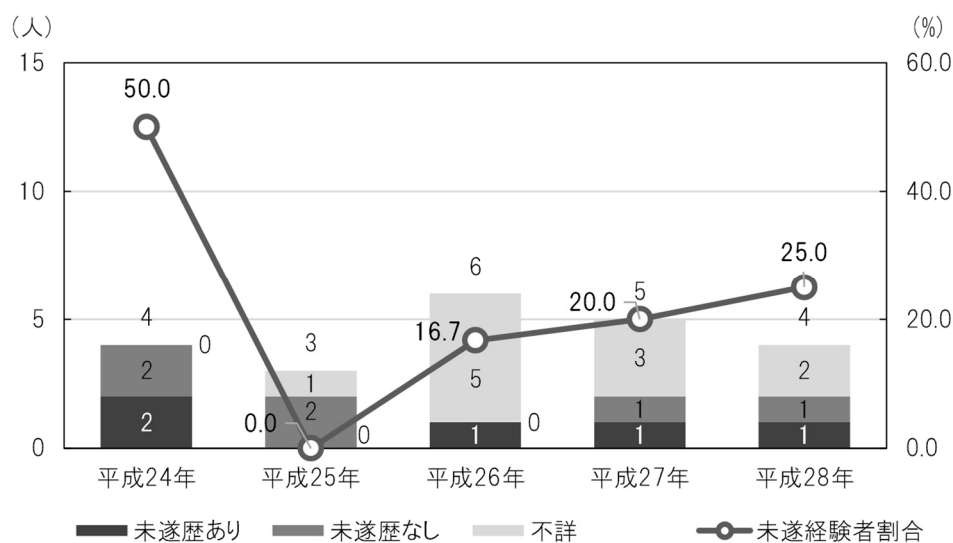


※平成29年の数値については、資料の自殺者総数が2人以下となっていることから、他情報と照合しても個人が識別されないよう公表されていません。

資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）」

(6) 有田町の自殺者における自殺未遂経験者数と割合

有田町の自殺者における自殺未遂経験者の割合をみると、年によってばらつきはあるものの、平成28年では25.0%となっています。



※平成29年の数値については、資料の自殺者総数が2人以下となっていることから、他情報と照合しても個人が識別されないよう公表されていません。

資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）」

(7) 有田町の主な自殺の特徴

有田町の平成25年～29年の主な自殺の特徴をみると、「男性60歳以上無職独居」の自殺リスクが最も高くなっています。

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歳以上無職独居	3	15.0%	299.9	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位: 男性 20～39歳無職同居	3	15.0%	284.0	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
3位: 男性 20～39歳有職同居	3	15.0%	45.3	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位: 女性 60歳以上無職同居	3	15.0%	20.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位: 男性 60歳以上有職同居	2	10.0%	30.8	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

有田町の自殺者数はH25～29合計20人(男性14人、女性6人)(自殺統計(自殺日・住居地))

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。

*自殺死亡率については、各区分の有田町の人口を平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センター※にて推計して算出した。

**「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。

資料：地域自殺実態プロファイル※【2018更新版】

2. アンケートからみる有田町の現状

■調査の概要

調査地域	：	有田町全域
調査対象者	：	有田町在住の18歳以上1,500名を無作為抽出
調査期間	：	平成30年12月18日～平成31年1月4日
調査方法	：	郵送による配布・回収

配布数 (A)	回収票数 (B)	回収率 $\frac{(B)}{(A)}$
1,500	448	29.9%

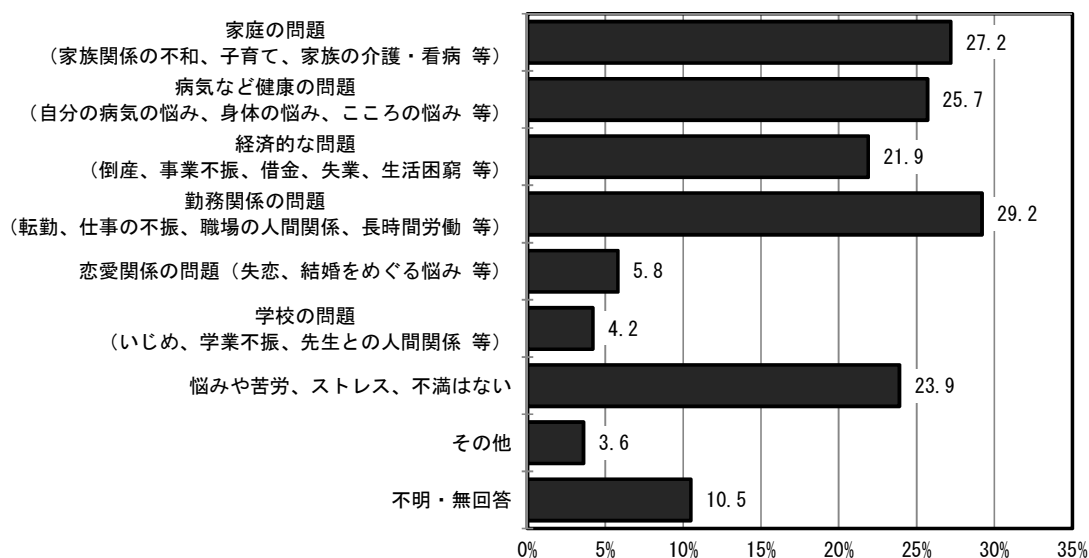
※回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。

■調査結果

◎日頃、次のようなことで悩みやストレスを感じることもあるかについて。（複数回答）

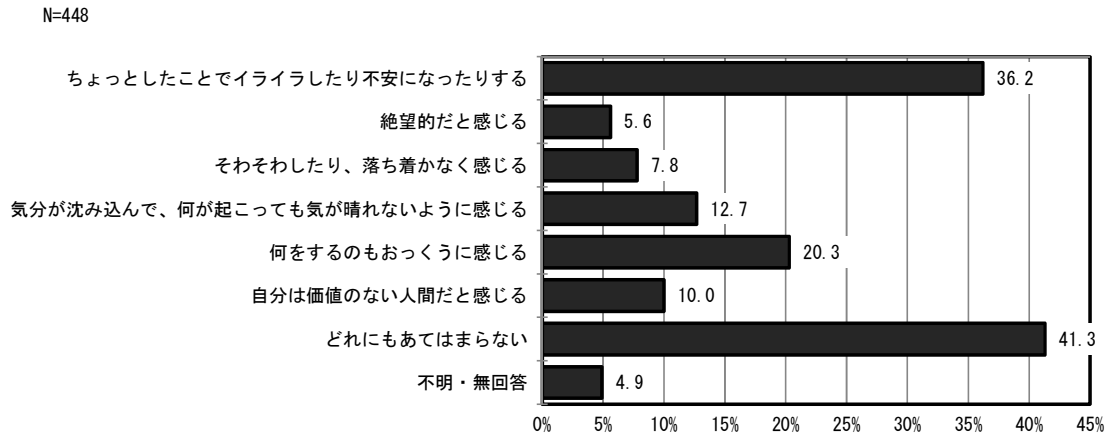
「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 等）」が29.2%で最も高くなっています。次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等）」が27.2%、「病気など健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、こころの悩み 等）」が25.7%、「悩みや苦労、ストレス、不満はない」が23.9%で続いています。

N=448



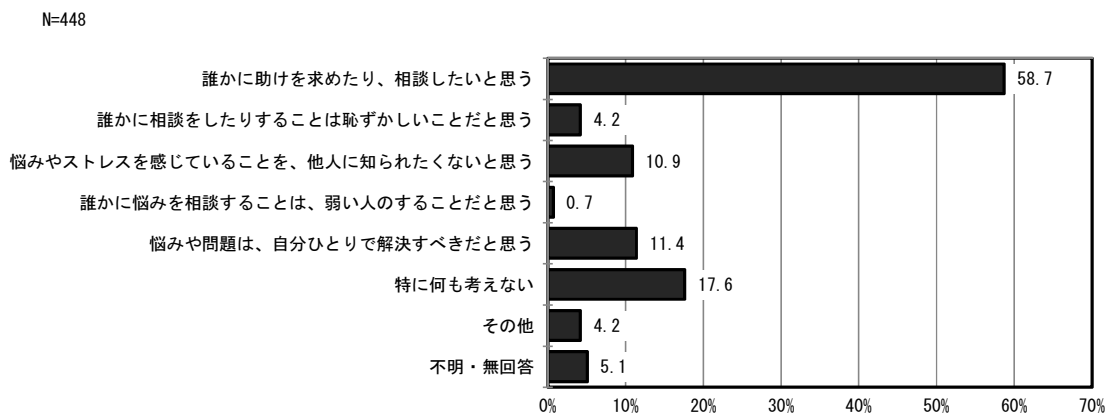
◎日々の生活の中で、次のように感じることもあるかについて。(複数回答)

「どれにもあてはまらない」が41.3%で最も高くなっています。次いで「ちょっとしたことでイライラしたり不安になったりする」が36.2%、「何をするのもおっくうに感じる」が20.3%で続いています。



◎悩みやストレスを感じた時に、どう考えるかについて。(複数回答)

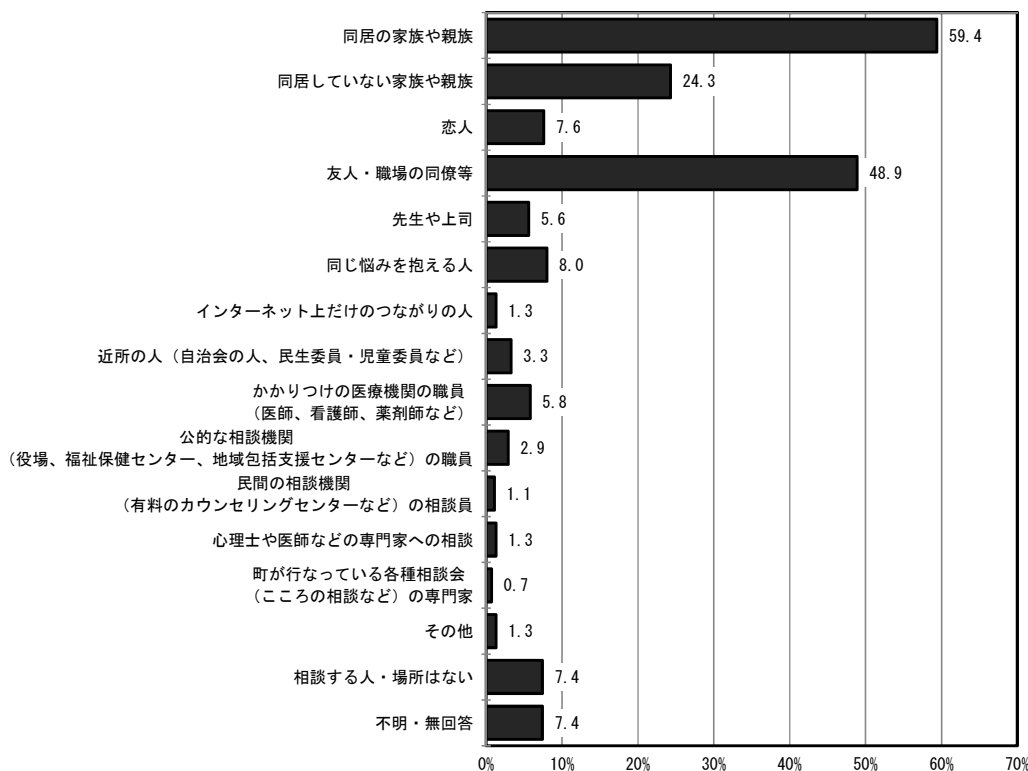
「誰かに助けを求めたり、相談したいと思う」が58.7%で最も高くなっています。次いで「特に何も考えない」が17.6%、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」が11.4%で続いています。



◎悩みやストレスを感じた時に、次のどのような人に相談したり、話したりするかについて。(複数回答)

「同居の家族や親族」が59.4%で最も高くなっています。次いで「友人・職場の同僚等」が48.9%、「同居していない家族や親族」が24.3%が続いています。

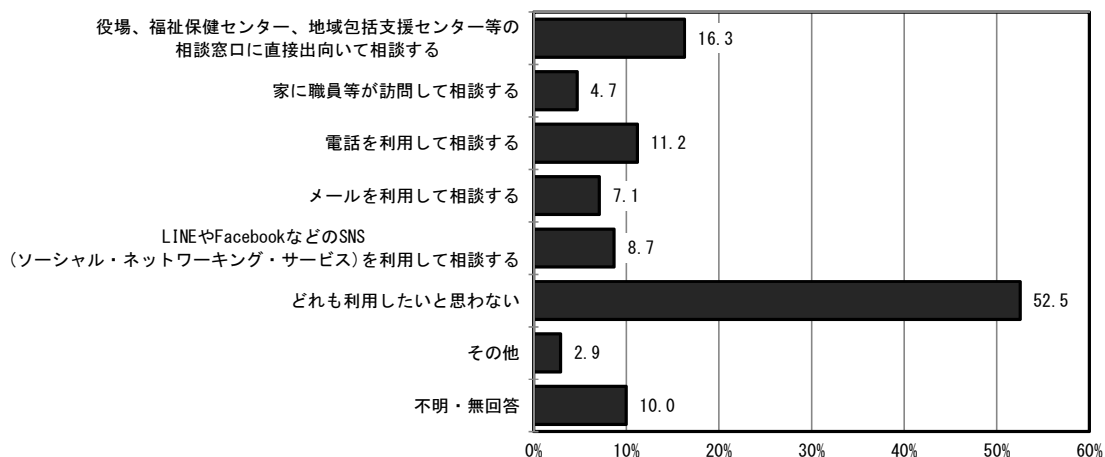
N=448



◎あなたは悩みやストレスを感じた時に、次の方法を使って公的な相談機関(役場、福祉保健センター、地域包括支援センターなど)に悩みを相談したいと思うかについて。(複数回答)

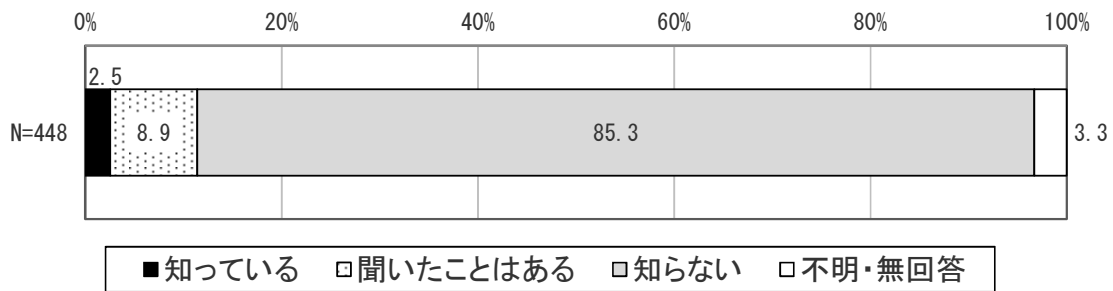
「どれも利用したいと思わない」が52.5%で最も高くなっています。次いで「役場、福祉保健センター、地域包括支援センター等の相談窓口へ直接出向いて相談する」が16.3%、「電話を利用して相談する」が11.2%が続いています。

N=448



◎「ゲートキーパー※」を知っているかについて。(単数回答)

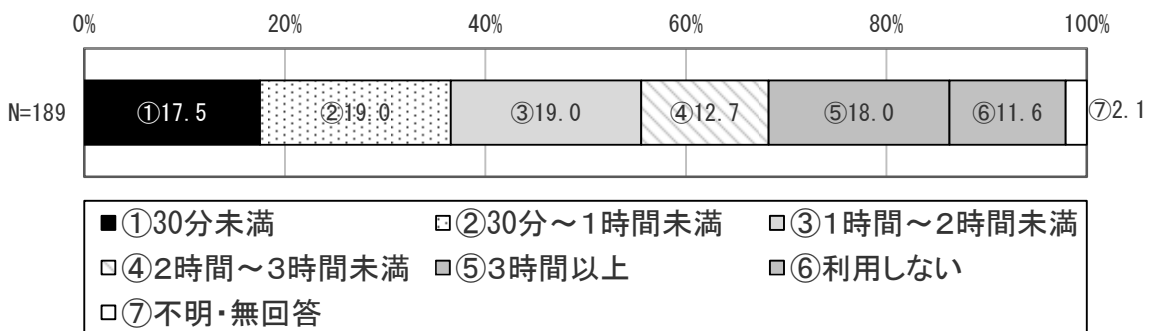
「知らない」が85.3%と特に高くなっています。



※40歳未満の方

◎平日に、SNS※をどれくらい利用するかについて。(単数回答)

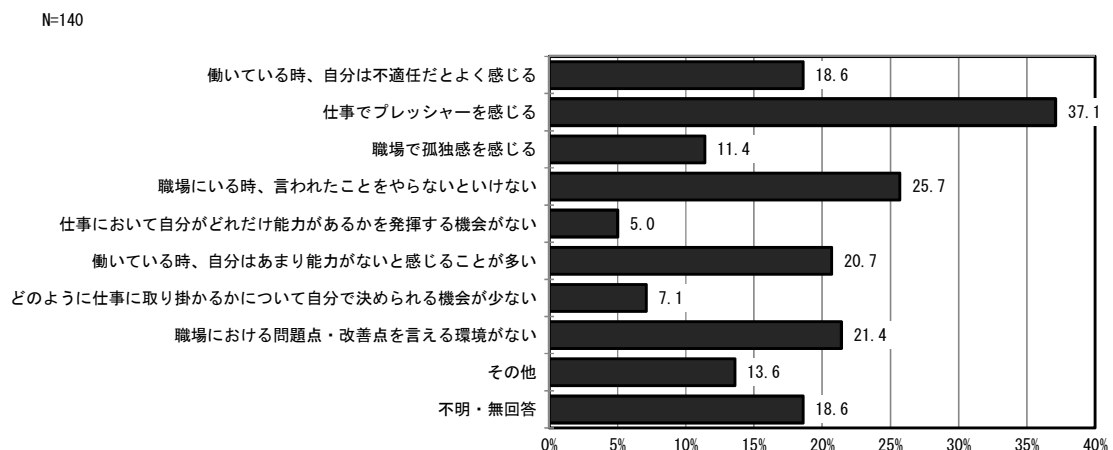
「②30分～1時間未満」、「③1時間～2時間未満」が19.0%で最も高くなっています。次いで「⑤3時間以上」が18.0%、「①30分未満」が17.5%が続いています。



※40歳未満で就業中の方

◎仕事をしている中で、以下のようなことでストレスを感じることもあるかについて。(複数回答)

「仕事でプレッシャーを感じる」が37.1%で最も高くなっています。次いで「職場にいる時、言われたことをやらないといけない」が25.7%、「職場における問題点・改善点を言える環境がない」が21.4%が続いています。



3. 課題のまとめと今後の方向性

「1. 統計からみる有田町の現状」や「2. アンケートからみる有田町の現状」等から見えてきた課題をまとめ、今後の方向性を示します。

(1) いのちを大切に作る包括的なネットワークの形成

一人ひとりの自殺の背景には、健康や経済、職場、家庭、学校などの多種多様な要因が重なって合っています。さまざまな悩みや生活上の困難を抱えている人を支援していくために、自殺の要因となり得る課題を抱えた人に接する部署では、たえず目の前の人々が自殺に追い込まれる危険性があるという認識を持ち、自殺予防についての役割を明確にして適切な対応をすることが必要となります。

また、自殺未遂経験者においては、再度自殺を図ることも考えられます。有田町においても自殺未遂経験者の自殺者が出ていることから、自殺未遂経験者への包括的な支援を図ることが重要です。

さらに、普段の取り組みを自殺対策の視点から捉え直して進めながら、行政だけでなく、自殺対策に関わる関係機関や町民、団体、企業等はもちろん、地域のさまざまな関係者や組織との連携をさらに強化していくことが重要です。

(2) いのちを支える気運の醸成と人材育成

アンケート調査結果をみると、ゲートキーパー[※]の認知度については、8割以上の町民が知らないと回答していることから、自殺対策に関する情報をさらに積極的に発信し、自殺に追い込まれることが誰にでも起こり得るものであるということ、同時に自殺対策の本質は生きることの支援であるということを継続的に啓発し、町民一人ひとりがゲートキーパー[※]として適切な対応ができる人材の育成を進めていくことが重要です。

(3) 相談しやすい、居場所を感じられる地域づくり

悩みやストレスを感じた時には、周囲の人や相談窓口を利用するなど、何らかのかたちで解消に向けた行動を起こしている人もいますが、相談する人や場所がないと回答した人が少なからずいることがアンケート調査結果からうかがえることから、町民にとって気軽に相談でき、自分の居場所と感じられる地域づくりが求められます。

また、悩みや困難を抱える過程で誰かに一声をかけてもらえる、もしくは周りの人が当事者にアプローチできるよう、日頃からのつながりや関係を構築することも重要となります。

(4) 重点的な取り組みの推進

我が国における10歳代後半から30歳代までの死因の第1位が自殺で、若者の自殺は国際的にみても深刻な状況です。平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱^{*}では、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」ことが自殺対策の当面の重点施策の1つとして新たに追加されました。それに、佐賀県における平成30(2018)年の年代別自殺者数の状況(警察庁の暫定値)は、20~29歳、30~39歳、40~49歳いずれの年代も平成29(2017)年の数値を超えており、憂慮すべき状況にあります。これらのことから、子ども・若者に対する自殺対策は、現在のみならず将来の自殺リスクの低減にもつながるため、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指す上できわめて重要であると考えられます。

また、本町の自殺者の特徴として、「被雇用・勤め人」「自営業・家族従業者」などの勤務者や経営者の自殺割合が高くなっていることから、職場環境の改善を図ることが重要となります。そして、自殺総合対策推進センター^{*}が作成した「地域自殺実態プロファイル^{*}」では、本町の自殺の特徴として、高齢者による自殺の割合が高いことが示されており、高齢者に対する包括的な支援も重要であると考えます。

以上のことから、「子ども・若者」「勤務者・経営者」「高齢者」の3者に対する取り組みを重点的に進めていくことが求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

国の自殺総合対策大綱^{*}で掲げられている基本理念である、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を踏まえつつ、「第2次有田町総合計画」の将来像である「ひとつつながり ひとつがどう 世界に誇れるまち 有田」、また、福祉・保健・医療分野の基本目標である「世代を超え楽しく安心して暮らしやすいまち」という視点から、以下のように基本理念を定めます。

■計画の基本理念

ひとつつながり、誰も自殺に追い込まれない安心なまち

2. 計画の基本方針

基本理念の実現に向けて、以下の4つを基本方針として掲げます。

(1) 生きることの包括的な支援の推進

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」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方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。

本町の自殺防止は、「生きることの支援」に関する地域におけるあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進します。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。そのためには、さまざまな分野の施策、人々や組織を密接に連携させる必要があります。

また、連携の効果をさらに高めるため、さまざまな分野で生きることの支援に携わる人それぞれが、自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神医療・保健・福祉サービスを受けられるようにすることを目指します。

(3) 対応の段階に応じた対策と関係者による連携・協働[※]の推進

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」がそれぞれのレベルにおいて強力的に、かつそれらを総合的に推進することが求められるため、本町をはじめ、国や佐賀県、関係団体、民間団体、企業、町民等と適切な役割分担を行い、取り組みを進めます。

また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、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、それぞれ自殺の危険性の段階に応じた対応を講じます。また、「自殺の事前対応のさらに前段階」での取り組みとして、小・中学校において、児童生徒を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、本町をはじめ、国や佐賀県、関係団体、民間団体、企業、町民等との効果的な相互の連動を図り、連携・協働[※]して総合的に自殺対策を推進することが必要です。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[※]のしくみを構築します。

(4) 啓発と実践を両輪とした推進

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、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には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、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

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

第4章 施策の展開

有田町の自殺対策は、「基本施策」と「重点施策」で構成しています。「基本施策」は、すべての自治体で取り組むことが望ましいとされている「1. 地域におけるネットワークの強化」、「2. 自殺対策を支える人材の育成」、「3. 町民に対する啓発と周知」、「4. 生きることの促進要因への支援」、「5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つの施策を基本施策として取り組みます。「重点施策」は、有田町における自殺の実態を踏まえ、優先的に取り組むべき施策として「1. 子ども・若者」、「2. 勤務者・経営者向けの自殺対策」、「3. 高齢者」の3つを重点施策として取り組みます。

[1 基本施策]

1. 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進するためには、それぞれの関係機関が果たすべき役割を明確にし、共有した上で、相互の連携・協働^{*}の仕組みを構築することが重要です。

本町の自殺対策の実施、施策の検討等を行っている「有田町自殺対策推進本部会」において自殺対策の地域課題の把握・共有を図るとともに、地域の活動団体・機関との連携を図り、有田町全体で自殺対策を進めるための体制づくりを進めていきます。

1 地域の関係機関との連携強化

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	関係機関との連携	自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、保健・医療・福祉・教育・警察・自殺対策に関わる団体・鉄道事業者などと連携するとともに、自殺対策に関する情報交換等を行います。	健康福祉課
2	防犯団体や見守りボランティア等への啓発と連携	防犯団体や見守りボランティアとの会議の際に子どもの自殺対策の状況等を啓発し、組織間の連携を図り、自殺予防に取り組みます。	総務課

2 庁内の連携強化

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	有田町自殺対策推進本部会の開催	庁内の部署が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため、町長、副町長、教育長、各課長で構成される有田町自殺対策推進本部会を開催します。	健康福祉課
2	庁内での連携による支援の推進	相談事業や様々な調査を通じ、支援が必要な人を見逃さないようにし、庁内全ての課で連携しながら支援を実施します。	全課

2. 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策においては、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する「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ことが求められます。保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連領域の方だけでなく、一般住民に対しても、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、啓発や研修の機会を持つことが重要です。

町職員、関係団体等への自殺防止のための研修機会の充実を図ることにより、自殺対策を支える人材の育成を図り、地域で自殺対策に取り組みます。

1 研修機会の充実

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	職員に対する研修の開催	庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、自殺のサインに気づくことができるよう、また全庁的に自殺対策を推進していく意識を高めるため、研修を開催します。	総務課
2	関係団体へのゲートキーパー※養成研修会の実施	関係各課、各種団体と連携して関係団体へのゲートキーパー※養成研修会を企画・実施し、いざというときのつなぎ先や初期対応等を知っておいてもらうことで、地域の自殺対策（生きる支援）に関わる人材を増やします。	健康福祉課 学校教育課 商工観光課 上下水道課

3. 町民に対する啓発と周知

自殺対策を推進するにあたっては、自殺に対する誤った認識や偏見を取り除くことが必要です。また、いのちや暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めていい、という考えを普及させる取り組みが重要となります。

周囲にいるかもしれない、自殺リスクを抱えている人の存在に気づき、必要に応じて支援機関等につなぎ、見守っていくという、自殺対策における役割について一人ひとりが自覚できるよう、広報活動等を通じた啓発を進めることが重要となります。そのため、自殺対策に関するイベントや講座の開催、リーフレットやホームページ等の各種メディアを活用した周知等、様々な機会での啓発を進めていきます。

1 各種メディアを活用した普及啓発の実施

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	チラシの配布	自殺予防・早期発見のためのサイン、相談窓口一覧を示したチラシを配布し、啓発に努めます。	健康福祉課
2	広報媒体による啓発の実施	町の広報「広報ありた」やホームページを活用し、自殺予防週間（9月10日～16日）・自殺対策強化月間（3月）及びいのちの日（12月1日）等に併せ、自殺対策の情報や相談窓口を掲載し、施策の周知や理解促進を図ります。	健康福祉課

2 様々な分野と連携した普及啓発

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	男女共同参画推進事業	ワーク・ライフ・バランスの広報・啓発活動を行い、労働環境を含めた地域のワーク・ライフ・バランスの推進を図るとともに、町内で開催される男女共同参画についてのイベントの際に、相談窓口一覧を示したチラシ等の専用スペースを確保します。	まちづくり課
2	図書館事業	読書を通じて生きる喜びに出会えるような資料を収集、提供します。また、相談窓口一覧を示したチラシ等の専用スペースを確保します。	生涯学習課
3	健康づくり栄養教室	ヘルスマイト養成講座の中で、自殺予防・早期発見のためのサイン、相談窓口一覧を示し、推進員となって活動する際に、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が取れるよう啓発を行います。	健康福祉課

4. 生きることの促進要因への支援

自殺対策においては、一人ひとりが抱えている悩みや不安のような「生きることの阻害要因」を減少させる取り組みだけでなく、生きがいつくりや地域での居場所づくり等、「生きることの促進要因」を増やす取り組みも重要となります。

子どもや若者、高齢者といったすべての方の居場所づくりに関する取り組みを進めていき、地域や学校等で孤立することを防ぎます。また、自殺未遂者や遺族等、自殺リスクが高いと思われる人が自殺に陥ることのないよう、こころの負担を軽減する支援につなげるための情報提供を行います。

1 多様な相談窓口・居場所づくり

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	母と子の集える場づくり	育児の孤立化を防ぐため、「母と子の広場」、「れんげのつどい」等の集える場や、子育ての情報交換ができる場づくりを推進します。	健康福祉課
2	高齢者が集える場づくり	生涯学習講座（シニア教室等）、フレッシュクラブ、水中ヘルス教室、傾聴ボランティア事業など、日常的なつながりが持てる場づくりを推進します。	健康福祉課
3	老人クラブ事業	ボランティア活動を始めとする地域を豊かにする各種活動や、生きがいつくりと健康づくり等を行います。	健康福祉課
4	在宅精神障害者が集える場づくり	「WAIWAIクラブ」や「わいわいチャット」など、語りあえる場づくりを進め、精神障害のある人が孤立することなく、日常的なつながりが持てる場づくりを推進します。	健康福祉課
5	こころの相談	月1回、予約制による臨床心理士による相談会を実施しています。相談者、心配事を抱える人の中には自殺リスクを抱えている場合が多いため、専門職が対応することで、自殺対策を踏まえた対応を図ります。	健康福祉課
6	消費生活相談事業	消費生活に関する相談をきっかけに、必要に応じて、専門相談機関への案内により自殺対策に関連する支援を展開します。	住民環境課
7	公害・環境関係の相談	公害や環境に関する住民からの苦情相談を通じ、自殺リスクの早期発見・対応に努めます。	住民環境課
8	教育相談	保護者からの子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を行い、早期の問題発見・対応を行いません。	学校教育課

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
9	地域子育て支援拠点事業	子育て中の親子の交流、子育て相談を実施することにより、子育てに伴う過度な負担や、子育てに対する不安を軽減します。	子育て支援課
10	介護家族教室	社会福祉協議会に委託している家族介護教室において、料理や施設見学、レクリエーション、認知症の対応などの支援について講話や実技を実施し、悩みごとの共有や家族の介護負担の軽減を図ります。	健康福祉課
11	住民相談	自殺者の多くが複数の問題を抱えていることから、各種相談を受ける窓口は、潜在的な自殺リスクの高い人をキャッチする上で重要な役割を担っています。そのため、上記以外の相談対応を行う職員についても、ゲートキーパー※養成研修会を受講し、つなぎ役としての対応を取ります。	全課

2 生きることの阻害要因を減少させる取り組み

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	災害時におけるケア対策	大規模災害時における被災者のこころのケアは、幅広い相談内容が想定されることから、関係機関と連携を図り対応します。	総務課 健康福祉課
2	交通事故の加害者・被害者に対する自殺対策の啓発	交通事故の加害者・被害者ともに、事故後には様々な困難や問題に直面し、自殺リスクが高まる可能性があることから、自殺予防・早期発見のためのサイン、相談窓口一覧を示したチラシを町内の公的機関に設置及び配布し、住民へ情報提供に努めます。	総務課
3	人権啓発	人権相談を通じて抱えている問題を把握し対応することによって、自殺リスクを抱えている相談者を支援機関につなぎます。また、イベントで配布する人権啓発グッズに人権相談窓口を掲載することによって、人権意識の啓発を図ります。	住民環境課
4	特別支援委員会やケース会議等の開催	特別な支援を要する児童生徒の個々の状況に応じた支援を関係機関と連携して行うとともに、保護者の相談にも応じることにより、保護者自身の負担感を軽減します。	学校教育課
5	就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事務	就学に際して経済的困難を抱えている児童生徒は、その他にも様々な問題を抱えている場合があります。保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられるため、費用の補助に際して保護者と対応する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクを早期発見し、対応します。	学校教育課
6	専門家による生活指導	児童生徒の保護者に対して福祉の専門家が直接対応し、子育てをはじめとする様々な相談に応じることで、家庭の直面している問題に早期に気づき、適切な関係機関につなげるなど、必要な支援を行います。	学校教育課
7	特定健診結果説明会	特定健診結果説明会において身体問題だけではなく、こころの健康づくりの視点でも支援を実施します。	健康福祉課
8	重複多受診者訪問指導	訪問指導の際に状況の聞き取りと把握を行うことで、自殺のリスクが高い場合には他機関につなぐ等の対応を行います。	健康福祉課

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
9	日中一時支援事業	ショートステイの機会を活用し、障害のある人の状態把握を行うことで、虐待等の危険を早期に発見するための機会ともなることから、自殺リスクへの早期対応を行います。	健康福祉課
10	障害児者虐待防止	虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、適切な支援先へとつなぎます。	健康福祉課 子育て支援課
11	要保護児童対策地域協議会の運営	子育て中の保護者からの育児に関する各種相談に、様々な専門機関と連携しながら応じることで、危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し、対応します。	子育て支援課
12	ひとり親家庭への支援	ひとり親家庭等医療費の助成を行うとともに、ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供及び助言、職業能力の向上及び求職活動に関する相談支援を行い、生活の安定、児童の福祉の増進を図ります。	子育て支援課
13	自殺未遂者の再企図防止に向けた協力	医療機関等から適切な相談支援機関につながるよう協力し、自殺の再企図防止に努めます。	健康福祉課

5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

学校における教育活動としての位置付けのもと、「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を求めることができるよう、児童生徒のSOSの出し方に関する教育に取り組みます。また、SOSの出し方に関する教育を推進するための連携強化にも取り組みます。

1 SOSの出し方に関する教育の実施

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	SOSの出し方に関する教育の推進	学校において、いのちや暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を教えると同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを教えるSOSの出し方に関する教育を推進します。	学校教育課
2	いじめ防止対策事業	各学校における「いじめ等問題行動対策会議」と教育委員会における「いじめ等問題対策協議会」において、いじめ及び暴力等の問題行動に関し、専門的な見地から検討を行い、いじめ防止対策を図ります。	学校教育課
3	スクールソーシャルワーカー※活用事業	困り感を抱えた児童生徒や、深い悩みを持つ保護者は、自殺リスクを抱えている場合があるため、スクールソーシャルワーカー※や専門機関とも連携した包括的な支援を行います。	学校教育課

[2 重点施策]

1. 子ども・若者の自殺対策

子ども・若者に関する自殺対策は、ライフスタイルや生活の場に応じた取り組みが求められます。

妊産婦が自殺に追い込まれる要因としては、ホルモン分泌の変化や子育てへの不安による産後うつが考えられます。産後うつによる自殺を防ぐためには、訪問や健診を通じた早期発見・早期対応、必要に応じて継続した支援を実施することが重要です。

また、子どもや若者が自殺に追い込まれる要因として、学校における人間関係、家族との関係等の様々な背景が考えられます。自殺リスクを軽減するためには、自殺予防に関する知識を教えるだけでなく、「生きることの包括的な支援」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を求められる」ということを目標として、教育活動を進めることが重要となります。

児童福祉や教育機関はもちろん、就労機関をはじめ、保健・医療・福祉・教育・労働等の各分野の関係機関や関係各課は、日々の業務の中で早期発見に努めるとともに、互いが連携し、支援する体制づくりや新たな取り組みを進めます。

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	母子健康手帳交付	妊娠の届出をした妊婦へ母子健康手帳と妊婦健康診査受診票を交付します。交付時は、保健師・栄養士などの専門職で対応し、問診（アンケート）によりリスク等の把握や、心配事に関する支援を行います。	健康福祉課
2	赤ちゃん訪問、乳幼児健診	母親との面談時に異変や困難に気づき、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。	健康福祉課
3	子育て発達カウンセリング	子どもの発達について専門的な助言指導が必要と思われる保護者や、子育てに不安を抱える保護者を対象に、臨床心理士による発達検査を含めた個別相談を行い、子どもの状況に合わせた関わり方について助言を行います。また、子育てに対する不安の軽減なども図りながら、必要に応じて医療機関・療育機関を紹介します。	健康福祉課
4	母と子の集える場づくり（再掲）	育児の孤立化を防ぐため、「母と子の広場」、「れんげのつどい」等の集える場や、子育ての情報交換ができる場づくりを推進します。	健康福祉課

第4章 施策の展開

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
5	Q-Uアンケート調査 (楽しい学校生活を送るためのアンケート)	客観的指標として調査結果を活用することにより、児童生徒のメンタルヘルス [*] の状態や、学級の状況等を把握するとともに、必要時には適切な支援につなげます。	学校教育課
6	性に関する指導	性に関する被害等は、児童生徒の自殺リスクにつながりかねない重大な問題であることから、性に関する指導の充実を図ります。	学校教育課
7	PTA 活動の支援	PTA に対し自殺問題、メンタルヘルス [*] 研修会等の実施により、関係者全体で問題を共有し、ストレスに対する理解を深め、対処法を学び、ストレスを一人で抱え込まない環境づくり、メンタルヘルス [*] 不調の予防に努めます。	学校教育課

2. 勤務者・経営者向けの自殺対策

近年、職場でのパワハラや長時間労働を一因とする自殺の発生等もあり、平成29年7月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱[※]」でも、勤務問題による自殺対策の推進が「当面の重点施策」として新たに追加されるなど、勤務問題に関わる自殺対策は、国を挙げての重要課題となっています。そのため、本町においても勤務者や経営者に対し、積極的に自殺対策に対する支援を進めます。

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	創業支援事業	創業後の状況聴き取りの際に、生活困窮な状態などが把握できた場合、必要な支援へとつなげます。	商工観光課
2	中小企業振興資金貸付事業	町、商工会議所及び指定金融機関との連携により、融資の機会を通して経営状況を把握し、経営難など自殺のリスクが高まっている者の情報を掴み適切な支援へとつなげます。	商工観光課
3	教職員のメンタルヘルス [※] の推進	労働安全衛生法に基づき、学校職員等のストレスチェック [※] を実施し、メンタル不調の未然防止を図るとともに、学校や教職員の業務の見直しを推進し、教職員の多忙化解消につなげます。	学校教育課
4	職員の健康管理の推進	住民の相談に対応する職員のケア対策として、ストレスチェック [※] の分析や産業医からのアドバイスを気軽に受けることができる体制をつくります。	総務課

3. 高齢者の自殺対策

高齢者の自殺対策については、特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した働きかけ、支援が求められるため、包括的な支援に向けた連携を推進します。また、自殺原因として最も多い健康不安に対する支援を行いつつ、社会参加の強化と孤独・孤立の予防に努めるなど、地域包括ケアシステム^{*}の推進とともに、総合的に取り組みます。

No.	取り組み	取り組みの内容	担当課
1	高齢者が集える場づくり（再掲）	生涯学習講座（シニア教室等）、フレッシュクラブ、水中ヘルス教室、傾聴ボランティア事業など、日常的なつながりが持てる場づくりを推進します。	健康福祉課
2	地域ケア会議	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、ケアマネジャーより提供してもらった事例について、多職種が集まり意見を出し合い、よりよい支援を検討します。	健康福祉課
3	認知症相談	認知症の人や介護している家族の不安や悩みについて、同じ経験を持つ相談員が対応するとともに、認知症に関する情報提供を行います。	健康福祉課
4	介護予防サポーター養成講座	地区で行なわれている住民主体の通いの場を充実させ、高齢者の社会参加を促進するために、介護予防運動の指導者を養成します。	健康福祉課
5	緊急通報システム事業	65歳以上の一人暮らしの高齢者等に対して緊急通報装置を貸与することにより、日常生活の安心・安全を確保し、不安を解消します。	健康福祉課
6	老人クラブ事業（再掲）	ボランティア活動を始めとする地域を豊かにする各種活動や、生きがいづくりと健康づくり等を行います。	健康福祉課
7	高齢の生活困窮者支援	経済的な理由等により自宅での生活が困難な65歳以上の高齢者の入所措置等の介入支援を行います。	健康福祉課

[3 評価指標]

本町における自殺対策を適正に評価・検証するため、以下のように評価指標を設定します。

	評価指標	実績 (2018年)	目標 (2028年)
1	ゲートキーパー [※] 養成研修会の開催数	未実施	1回/年
2	自殺対策に関するチラシの設置箇所数	1ヶ所	5ヶ所
3	SOSの出し方に関する教育を実施している学校数	未実施	6校
4	「広報ありた」への自殺対策に関する記事の掲載数	2回/年	2回/年

第5章 計画の推進体制

1. 各主体の役割

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域等社会の全般に関係しており、総合的な対策を行うためには、多分野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、町長、副町長、教育長、各課長で構成される「有田町自殺対策推進本部会」において、実効性ある施策の推進を図るとともに、全庁的な関連施策の推進を図ります。

また、関係機関や関係団体等と連携を強化し、それぞれの分野で課題を探り、事業の推進に努めるとともに、進行状況の確認、評価を行います。

(1) 町の役割

町民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、個別支援の充実、有田町自殺対策推進計画の策定、実施と検証のPDCAサイクル^{*}の実践等、自殺対策の主要な推進役を担います。

(2) 関係団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が少なくありません。このため、関係団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取り組みを進めます。

(3) 教育関係者の役割

児童生徒のこころとからだの健康づくりや、SOSの出し方をはじめとした生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子ども達の自殺予防の取り組みを進めます。

(4) 職域等

仕事における強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルス^{*}ケアの取り組みを一層推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善や、うつ病の早期発見と早期治療等への取り組みを進めます。

(5) 町民の役割

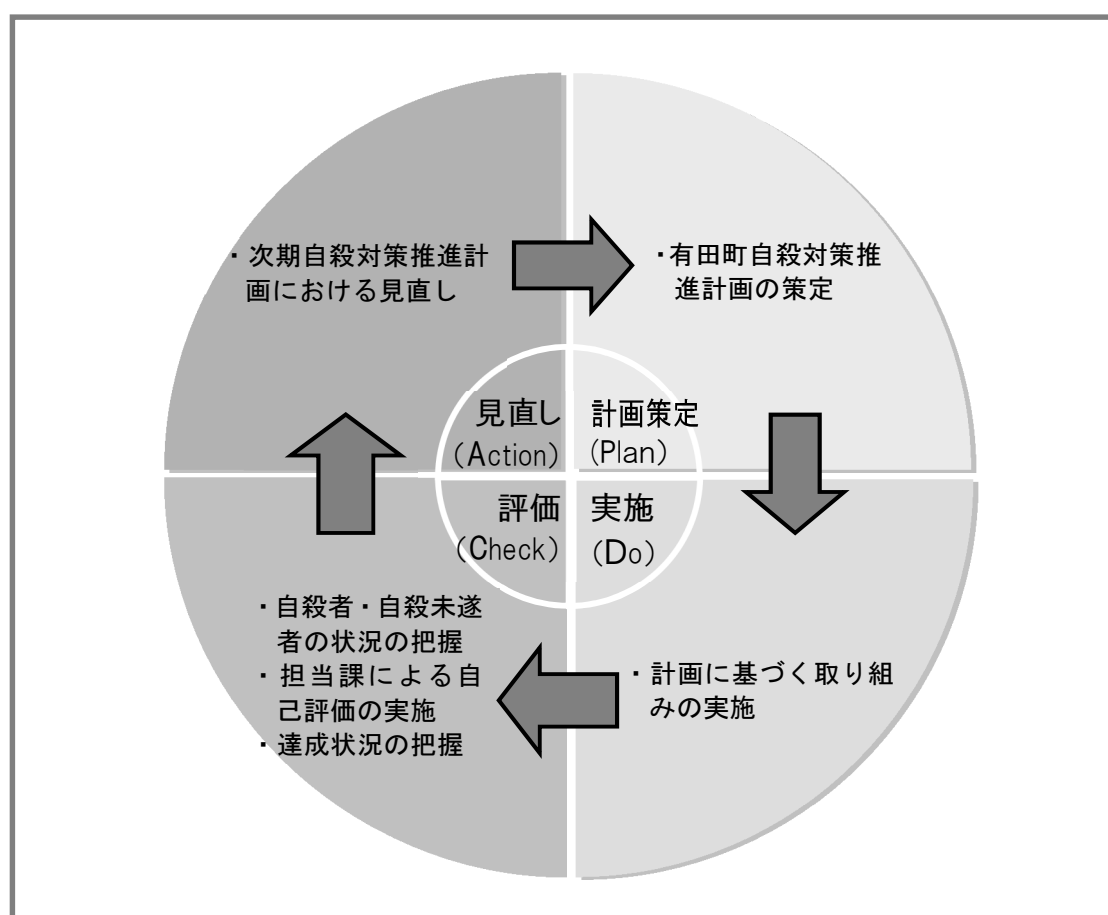
町民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聴く」、「寄り添いながら必要な相談先につなぐ」ことを行ってもらいます。

2. 計画の進捗状況の管理・評価

本計画の着実な推進にあたっては、計画の推進に必要な事項について審議するとともに、本計画策定後も、計画の進行管理を行っていく必要があります。

進行管理の点検にあたっては、管理手法の基本的な考え方である「PDCA」サイクルを取り入れた計画の進行管理を行います。本計画（Plan：計画）に基づいた事業の実施状況（Do：実施）について、計画推進における課題や取り組みの妥当性に関する評価（Check：点検・評価）を担当課や関係部署において行い、その結果を次期計画の基礎資料として活用（Action：改善・見直し）することで、新たな計画の策定（Plan）につなげ、継続的な改善に取り組みます。

■循環型のマネジメントサイクル（PDCAサイクル※）



資料編

1. 有田町自殺対策推進本部設置要綱

平成30年8月27日

訓令第9号

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 本部の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策の推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (4) 自殺対策に関する関係行政機関及び関係団体との連携の強化に関すること。
- (5) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は町長をもって充て、副本部長は副町長をもって充てる。
- 3 本部員は、別表に掲げる職員をもって充てる。

(本部長及び副本部長の職務)

第4条 本部長は、本部を代表し、本部を総理する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 本部の会議は、本部長が招集する。

- 2 本部は、本部員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 本部員は、本部長の許可を受け、本部員以外の者を代理出席させることができる。
- 4 本部長は、必要があると認めるときは本部員以外の者に会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。
- 5 本部の議事は、出席した本部員の過半数をもって決し、可否同数のときは、本部長の決するところによる。

(検討委員会)

第6条 所掌事務の専門的な検討及び調査を行わせるため、本部に検討委員会を置く。

- 2 検討委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。
- 3 委員長は健康福祉課長をもって充て、副委員長は委員長が指名する者をもって充てる。
- 4 委員は、別表に掲げる所属の長が指名する職員をもって充てる。
- 5 委員長は、会務を総理し、検討委員会を代表する。
- 6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 7 委員長は、必要に応じて検討委員会を招集し、これを主宰する。
- 8 委員長は、検討委員会における検討及び調査の進捗状況を本部長に報告するものとする。

(庶務)

第7条 本部及び検討委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則 (平成30年訓令第10号)

この訓令は、平成30年10月1日から施行する。

別表 (第3条、第6条関係)

教育長、総務課長、財政課長、商工観光課長、まちづくり課長、住民環境課長、税務課長、健康福祉課長、子育て支援課長、農林課長、建設課長、会計課長、学校教育課長、生涯学習課長、文化財課長、上下水道課長、議会事務局長
--

2. 策定経過

年度	月 日	内 容
平成 30 年度	8月 27日	【第1回有田町自殺対策推進本部会】 有田町自殺対策推進計画について 有田町自殺対策推進本部について スケジュールについて
	12月 18日 ～1月 4日	こころの健康づくりに関する町民意識アンケート調査の実施
	1月 25日	【第2回有田町自殺対策推進本部会】 有田町自殺対策推進計画（骨子案）について 今後のスケジュールについて
	1月 28日	【平成30年度伊万里有田地区自殺未遂者支援検討会】
	2月 5日 ～2月 19日	パブリックコメントの実施
	2月 25日	【第3回有田町自殺対策推進本部会】 第2回自殺対策推進本部会後の経過報告 有田町自殺対策推進計画（素案）について 今後のスケジュールについて

3. 用語解説

あ行	
SNS	Social Networking Service(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)の略語で、人と人とのつながりを促進・サポートする、コミュニティ型の会員制のサービス、あるいはそういったサービスを提供するウェブサイトのこと。
か行	
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。
協働	町民、自治会・町内会、ボランティア団体、NPO、事業者、企業、町などのさまざまな主体が、公共の利益に資する同一の目的を持って取り組むまちづくり活動に対し、対等の立場で連携の上、協力及び協調して取り組むこと。
さ行	
自殺死亡率	人口10万人あたりの自殺死亡者数。
自殺総合対策推進センター	自殺総合対策の更なる推進を求める決議（平成27年6月2日参議院・厚生労働委員会）及び「自殺予防総合対策センターの今後の業務の在り方について」（平成27年7月）を踏まえ、これまでの「自殺予防総合対策センター」を改組し、平成28年度より新たに「自殺総合対策推進センター」として、平成28年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための資料の提供や、民間団体を含めた地域の自殺対策を支援している。
自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われた。平成24年に閣議決定された大綱は、おおむね5年を目途に見直すこととされていたことから、平成28年から見直しに向けた検討に着手し、平成28年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成29年7月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定された。
自殺対策基本法	自殺対策基本法（平成18年6月21日法律第85号）は、年間の日本の自殺者数が3万人を超えていた日本の状況に対処するため制定された法律である。平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行され、平成28年4月1日に改正された。
スクールソーシャルワーカー	児童・生徒が日常生活で直面する苦しみや悩みについて、児童・生徒の社会環境を構成する家族や学校、地域に働きかけ福祉的なアプローチによって解決を支援する専門職。

ストレスチェック	ストレスに関する質問票に記入し、それを集計・分析することで自分のストレスがどのような状態にあるか調べる簡単な検査。
た行	
地域自殺実態プロファイル	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。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。
地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるような、地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。
は行	
P D C A 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、P D C A という名称になっている。P D C A サイクルの考え方は、公共分野において事業の円滑を推進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	メンタルヘルス(英:mental health)は、精神面における健康のこと。主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減や緩和とそれへのサポート、メンタルヘルス対策、あるいは精神保健医療のように精神障害の予防と回復を目的とした場面で使われる。世界保健機関による精神的健康の定義は、精神障害でなく、自身の可能性を実現し、共同体に実りあるよう貢献して、十全にあることだとしている。 厚生労働省では、心の健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイト「みんなのメンタルヘルス」を設けており、こころの病気の理解やセルフケア、サポートについて啓発している。国の政策と方向性の中に、自殺対策も取り上げられている。

有田町自殺対策推進計画

発行年月：平成 31 年 3 月

発行：有田町役場 健康福祉課

〒844-0027 佐賀県西松浦郡有田町南原甲 664-4

TEL：0955-43-2237 / FAX：0955-43-2301