

第 2 期川崎町自殺対策計画

～ 誰も自殺に追い込まれることのない川崎町の実現を目指して ～

令和 6 年 3 月

目 次

第 1 章	計画の概要	1
第 2 章	自殺の現状とこころの健康に関するデータ	3
第 3 章	計画の基本的な考え方	13
第 4 章	基本施策	15
第 5 章	自殺対策における取組	16
第 6 章	自殺対策の推進体制等	18
第 7 章	参考資料	27

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の趣旨

国における自殺者数は、平成10年以降3万人を超える状況が長年続いていましたが、平成18年の自殺対策基本法成立に伴うさまざまな取組の成果もあり、平成22年から減少し続け、平成30年には37年ぶりに2万1千人を下回りました。また、「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、平成28年に自殺対策基本法が改正され、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するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、当町においても「川崎町自殺対策計画」を策定（平成31年3月）し、関係機関等と連携・協働して取組みを行っていますが、令和6年3月で計画期間が終了となることから、新たに「第2期川崎町自殺対策計画」を策定するものです。

第2節 法令の根拠

自殺対策基本法第13条第2項において、「市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。」と規定されており、本計画は同法に規定する「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

第3節 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

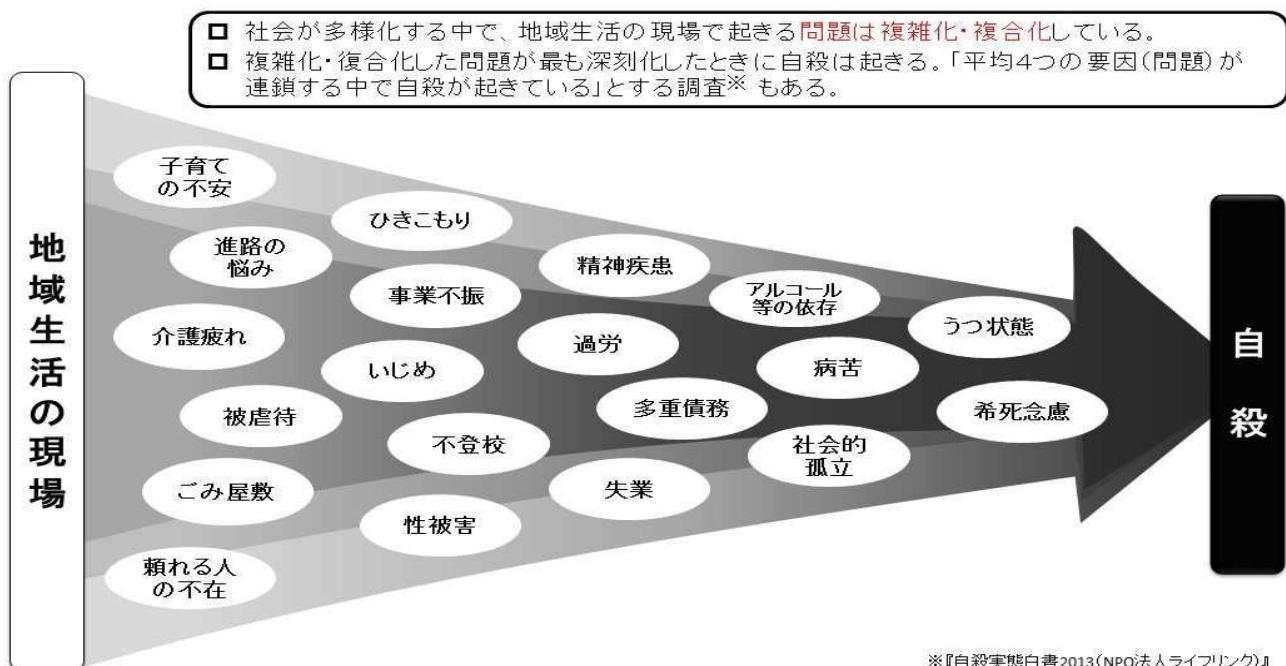
ただし、法改正等の国の動向その他社会経済状況の変化も踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

第4節 計画策定の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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様々な社会的要因があることが知られています。自殺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殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、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、危機的な状況にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。そこには、社会との繋がりが希薄になり、孤立に至る過程も見られます。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。

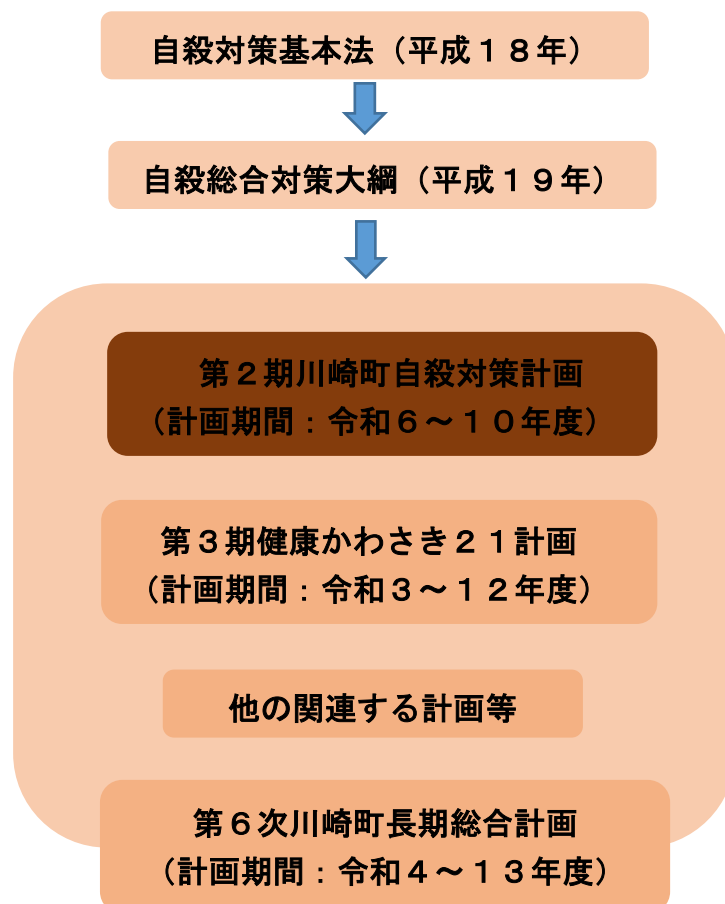
また自殺は、自殺で亡くなった人のみならず、その家族や周囲の方々にも大きな悲しみをもたらすことを考慮すると、社会へ及ぼす影響も計り知れません。

そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連機関との連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施する必要があります。



第5節 計画の位置づけ

本計画は、県の「宮城県自死対策計画（平成30年）」を踏まえるとともに、町の上位計画である「第6次川崎町長期総合計画（令和4～13年度）」の健康づくりの推進（施策の大綱）に関する具体的な部門別計画として位置づけ、町の関連計画との整合・調整を図りながら策定したものです。



第2章 自殺の現状とこころの健康に関するデータ

当町は比較的小規模人口であるため、各種統計等から町の特徴を見出すのは困難です。
しかしながら、平成29年度から令和3年度までの自殺の状況をみると、実態として次のようになっています。

■使用する統計データについて

自殺者数に関する主要統計としては、厚生労働省による「人口動態統計」と警察庁による「自殺統計」の2種類がありますが、本計画では、詳細分析が可能な「自殺統計」を主に用います。

《両統計の相違点》

- ・調査対象について、人口動態統計は日本における日本国籍を有する者を、自殺統計は総人口（日本における日本国籍を有さない者を含む。）を対象としています。
- ・調査時点について、人口動態統計は住所地を基に死亡時点で、自殺統計は発見地を基に発見（認知）時点で計上しています。

■地域自殺実態プロファイルについて

厚生労働省及び自殺総合対策推進センターが、主に平成29（2017）年から令和3（2021）年の自殺統計及び住民基本台帳に基づく人口と国勢調査を用いて、性別や年代等の項目毎に自殺者数を集計した資料を指します。

■特別集計について

警察庁自殺統計原票データを自殺総合対策推進センターと厚生労働省自殺対策推進室で特別集計し作成したもの。集計結果によって公表の可否が異なります。

■その他

表中数値を四捨五入している関係上、割合の合計が100%とならない場合があります。

（1）自殺者数・自殺率の年次推移

当町における自殺者数は、「自殺統計」によると年0～4人の間で推移しており、5年間の自殺者数合計は9人となっています。

（表1）当町の自殺の概要（H29～R3 合計）

	H29	H30	R1	R2	R3	合計	平均
自殺統計 自殺者数	3	1	4	1	0	9	1.8
自殺統計 自殺率*	33.0	11.2	45.4	11.5	0.0	-	20.4
人口動態統計 自殺者数	1	1	4	1	0	7	1.4

*「自殺死亡率」の略で、人口10万人当りの年間自殺者数。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

（2）性別、年代別の状況

性別は男性が8人、女性が1人であり、男女比では男性が女性よりも多い状況となっており、男性の年代別傾向で自殺者が多いのは50歳代の3人で、30歳代が2人、40歳代、60歳代、70歳代がそれぞれ1人となっています。一方女性は、80歳代以上が1人となっています。

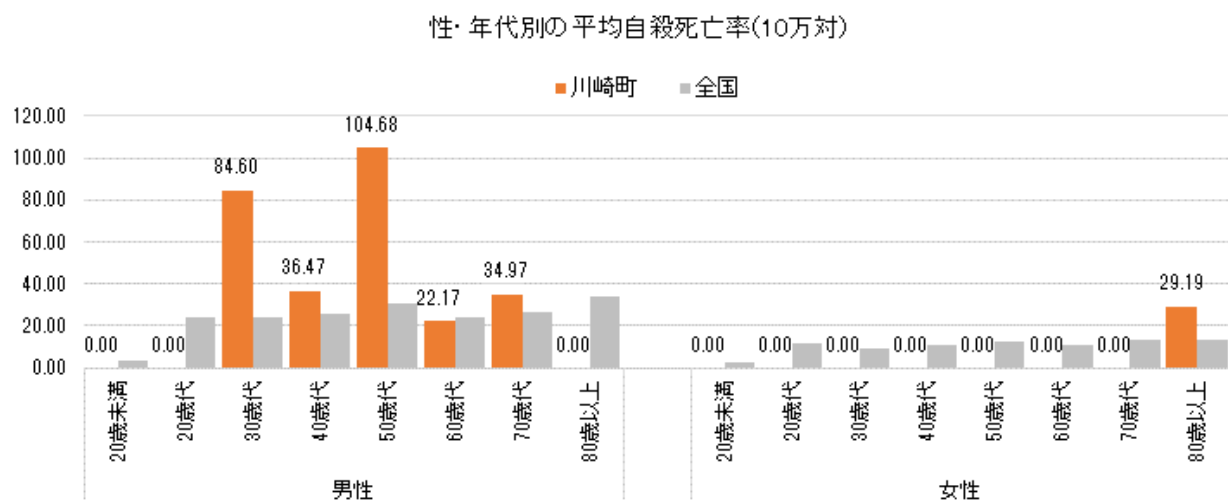
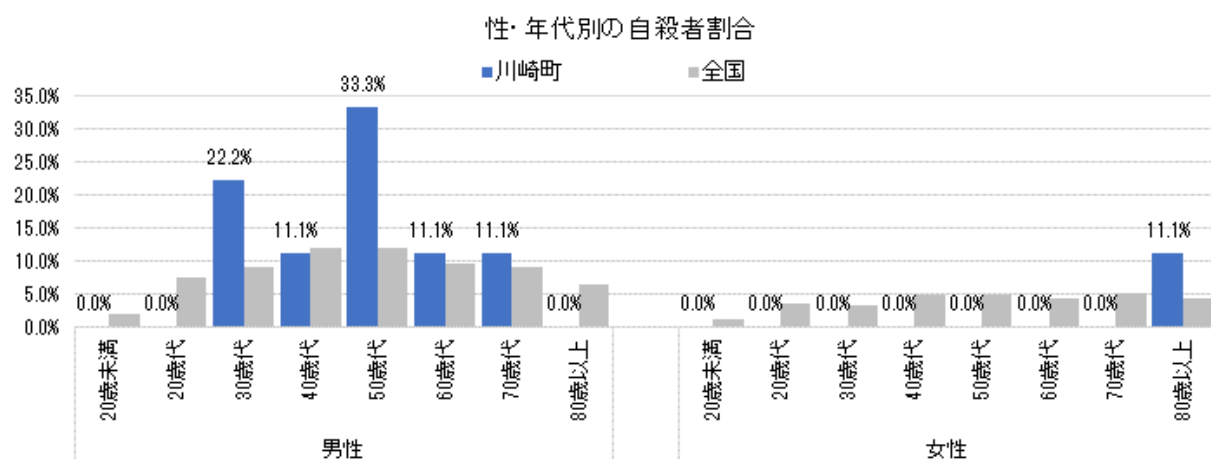
なお、子ども・若者等20歳代（未満）の自殺者はいません。

(表2) 性・年代別の推移 (自殺統計 H29～R3 合計)

性別	年代	H29	H30	R1	R2	R3	合計
男性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	0	0	0	0
	30歳代	1	0	1	0	0	2
	40歳代	0	0	0	1	0	1
	50歳代	1	0	2	0	0	3
	60歳代	0	0	1	0	0	1
	70歳代	1	0	0	0	0	1
	80歳以上	0	0	0	0	0	0
小計		3	0	4	1	0	8
女性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	0	0	0	0
	30歳代	0	0	0	0	0	0
	40歳代	0	0	0	0	0	0
	50歳代	0	0	0	0	0	0
	60歳代	0	0	0	0	0	0
	70歳代	0	0	0	0	0	0
	80歳以上	0	1	0	0	0	1
小計		0	1	0	0	0	1
自殺者数 合計		3	1	4	1	0	9

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

(図1) 性・年代別 (H29～R3 平均)



*全自殺者に占める割合を示す。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

(3) 高齢自殺者における同居人の有無

高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居人の有無を示しています。60歳以上の自殺者3人のうち、同居人ありが2人（男性1人、女性1人）、同居人なしが1人（男性1人）となっています。

（表4）60歳以上の自殺の内訳（特別集計 H29～R3 合計）

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0	1	0.0%	33.3%	14.0%	10.4%
	70歳代	1	0	33.3%	0.0%	15.0%	8.0%
	80歳以上	0	0	0.0%	0.0%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.7%	2.8%
	70歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	1	0	33.3%	0.0%	6.9%	4.3%
合計		3		100%		100%	

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

(4) 有職者及びそれを取り巻く状況（勤務・経営関連）

職業別では、自営業や被雇用者等の有職者が男性のみで5人、失業者や年金等の無職者が4人（男性3人、女性1人）となっています。

（表5）有職者の自殺の内訳（特別集計 H29～R3 合計）

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	2	40.0%	17.5%
被雇用者・勤め人	3	60.0%	82.5%
合計	5	100.0%	100.0%

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

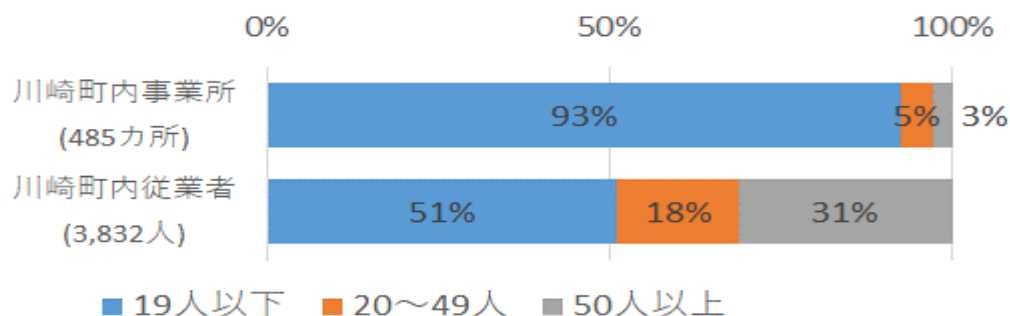
（表6）当町の就業者の常住地・従業地（R2 国勢調査）

		従業地		
		川崎町内	他市区町村	不明・不詳
常住地	川崎町内	2,626	1,712	55
	他市区町村	1,165	—	—

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

・川崎町内における常住就業者の39.0%が、他の市区町村で従業しています。また、川崎町内における従業者の30.7%が、他の市区町村に常住しています。

（表7・図2）地域の事業所規模別事業所／従業者割合（H28 経済センサス-基礎調査）



	総数	1～4 人	5～9 人	10～19 人	20～29 人	30～49 人	50～99 人	100 人以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数	438	295	71	41	10	10	7	3	1
従業者数	3,328	619	474	535	235	395	488	582	0

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

・従業者数が 50 人未満の小規模事業所では、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、宮城産業保健総合支援センター等による支援が行われています。

（５）自殺者における未遂歴の状況

自殺者 9 人のうち未遂歴ありは 0 人、未遂歴なしが 8 人、不詳が 1 人となっています。なお、全国における自殺未遂歴のある割合は約 2 割となっています。

（表 8）自殺者における未遂歴の総数（自殺統計 H29～R3 合計）

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	0	0.0%	19.4%
なし	8	88.9%	62.3%
不詳	1	11.1%	18.3%
合計	9	100%	100%

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

（６）当町の主な自殺の特徴

（表 9）当町の主な自殺の特徴（特別集計 H29～R3 合計）

上位 5 区分	自殺者数 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** (全国的な傾向)
1 位: 男性 40～59 歳 有職同居	4	44.4%	95.4	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 20～39 歳 無職同居	2	22.2%	369.0	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 60 歳以上 無職独居	1	11.1%	191.9	失業（退職）+ 死別・離別→うつ状態→ 将来生活への悲観→自殺
4 位: 男性 60 歳以上 有職同居	1	11.1%	24.6	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
5 位: 女性 60 歳以上 無職同居	1	11.1%	15.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

*自殺率の母数（人口）は R2 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。

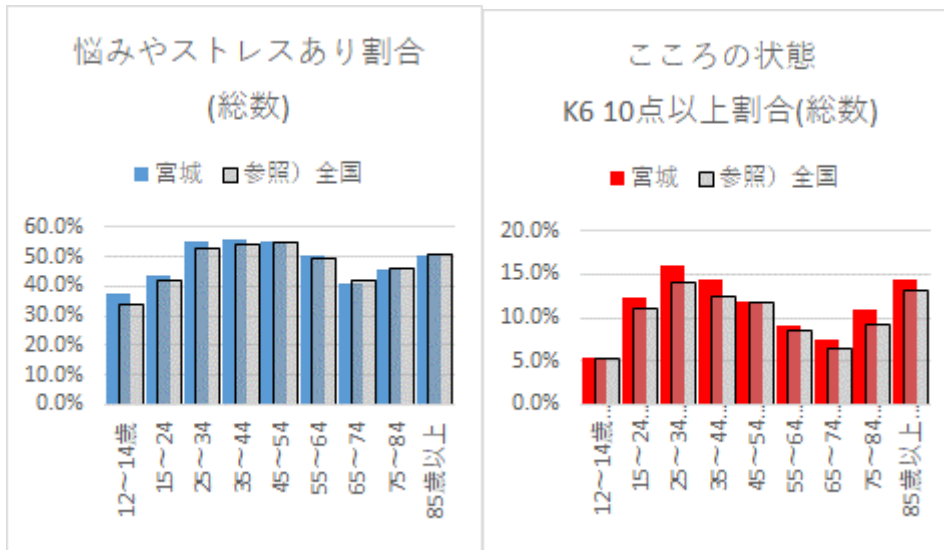
出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

（７）原因・動機別

本項目については、市町村別の全国的な調査は行われていませんが、参考として「都道府県－21 大都市別および全国の年齢（10 歳階級）別」の結果を記載しています。

なお、こころの状態の評価には「K6」という尺度が用いられ、これはうつ病、不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として米国で開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されており、点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされています。（点数の範囲は 0～24 点）

■（図3）住民の悩みやストレス、こころの状態の状況（令和元年国民生活基礎調査結果）



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

■休養・心の健康づくり（町民意識調査結果より）

令和3年3月に策定した「第3期健康かわさき21計画」の基礎資料を得ることを目的として、町民の「休養や心の健康づくりに」関連する行動等の実態を把握するためのアンケート調査を実施しました。

<調査方法>

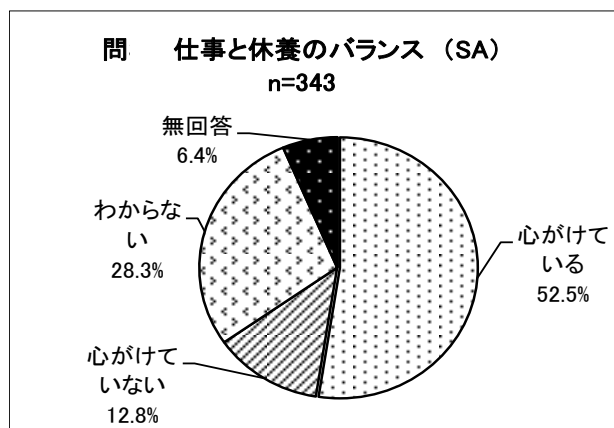
- 調査地域：川崎町全域
- 調査対象及び対象数：20歳以上の一般町民 800人
- 抽出方法：無作為抽出
- 調査方法：郵送による配布・回収

<調査票回収結果>

調査対象 配布数

調査対象	配布数	回収数	回収率
町民意識調査	800人	354人	44.3%

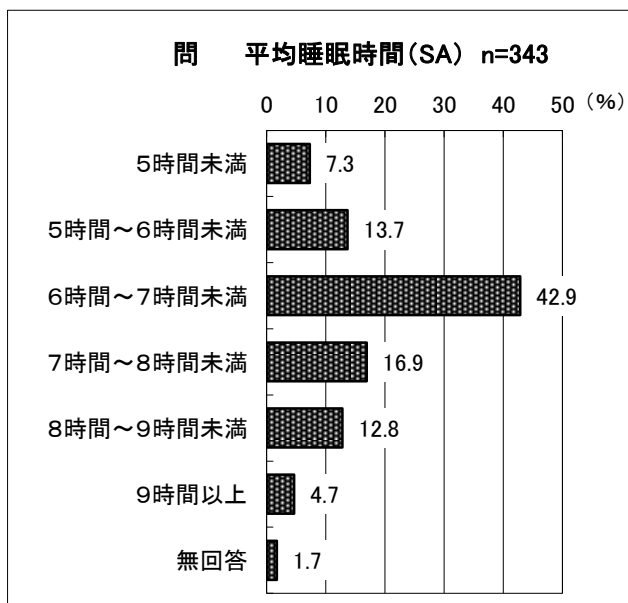
問 あなたは睡眠で休養のバランスを心がけていますか。



回答された方の睡眠で休養のバランスを心がけているかでは、「心がけている」が52.5%、「心がけていない」が12.8%、「わからない」が28.3%となっています。

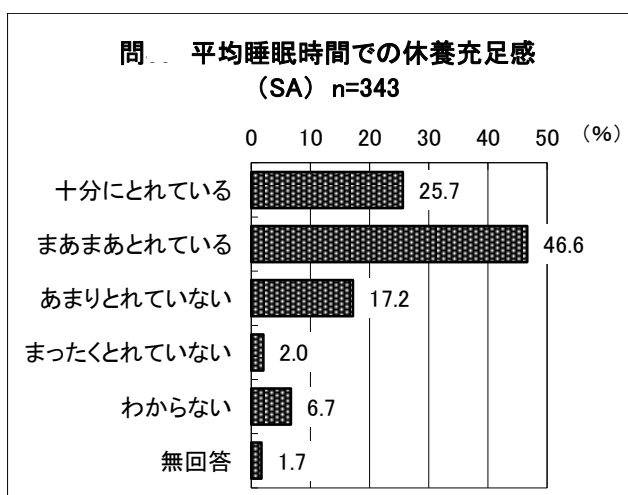
睡眠による休養においては、半数以上の方が心がけていることが示されています。

問 あなたの睡眠時間は平均して何時間くらいですか。



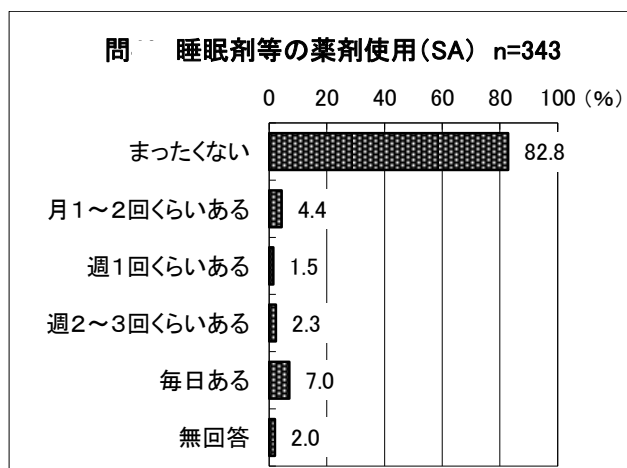
回答された方の平均睡眠時間の状況は、「6時間～7時間未満」が 42.9%、次いで「7時間～8時間未満」が 16.9%、「5時間～6時間未満」が 13.7%、「8時間～9時間未満」が 12.8%などとなっています。

問 あなたは、平均睡眠時間で休養が十分とれていますか。



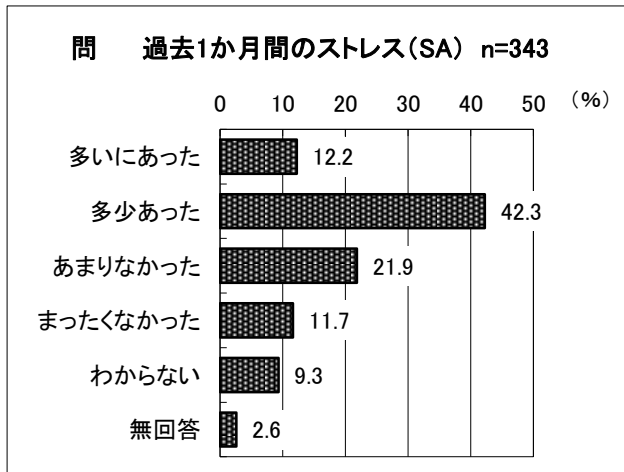
回答された方の平均睡眠時間での休養充足感では、「まあまあとれている」が 46.6%、「十分にとれている」が 25.7%、「あまりとれていない」が 17.2%、「まったくとれていない」が 2.0%、「わからない」が 6.7%となっています。7 割以上の方で休養がとれていることが示されました。

問 あなたは、よく眠れるように睡眠剤や精神安定剤を飲むことがありますか。



回答された方の睡眠剤や精神安定剤の服用状況では、「まったくない」が 8 割を占める 82.8%、「毎日ある」が 7.0%、「月 1～2 回くらいある」が 4.4%、「週 2～3 回くらいある」が 2.3%、「週 1 回くらいある」が 1.5%となっています。

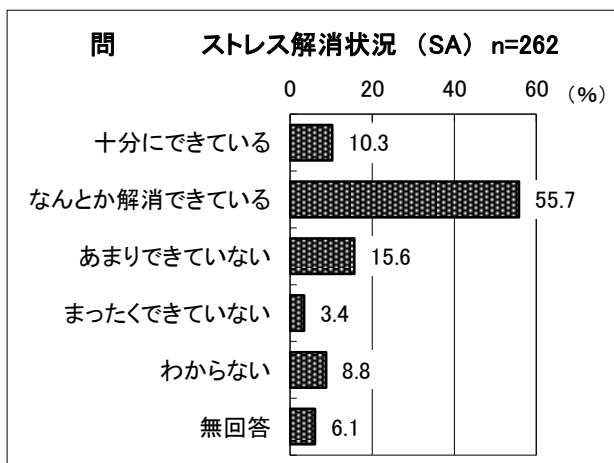
問 この1ヶ月間に、不満、悩みなどストレスを感じたことはありますか。



回答された方で過去1ヶ月間での不満、悩みなどストレスの有無の状況は、「多少あった」が4割の42.3%、「多にあった」が12.2%となっています。一方、「あまりなかった」が21.9%、「まったくなかった」が11.7%となっています。また、「わからない」が9.3%となっています。

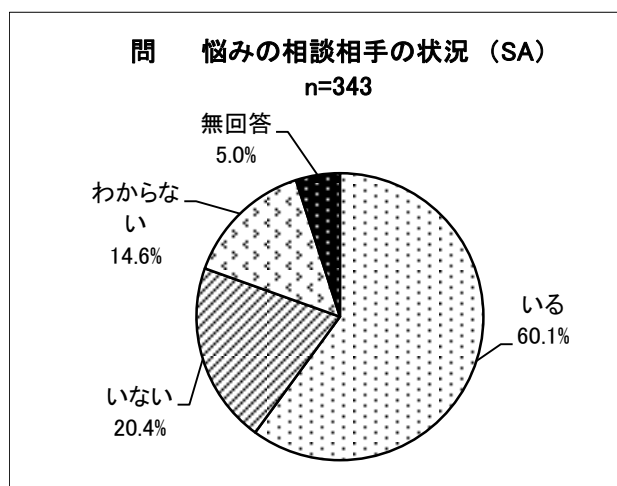
上記の問で「多にあった」「多少あった」「あまりなかった」を回答した方におたずねします。

問 ストレスを自分なりの解消法で処理できていると思いますか。



上記問の「多にあった」「多少あった」を回答された方262人の1ヶ月間でのストレス解消の状況では、「なんとか解消できている」が55.7%、次いで「あまりできていない」が15.6%、「十分にできている」が10.3%、「わからない」が8.8%、「まったくできていない」が3.4%となっています。

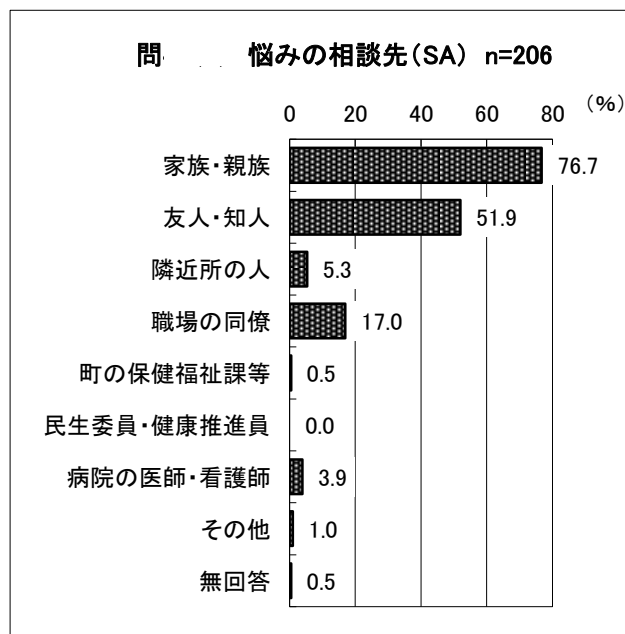
問 悩みなどを気軽に相談できる相手がいますか。



回答された方で悩みなどの相談相手の有無では、「いる」が60.1%、「いない」が20.4%、「わからない」が14.6%となっています。

前の問で「1. いる」を回答した方におたずねします。

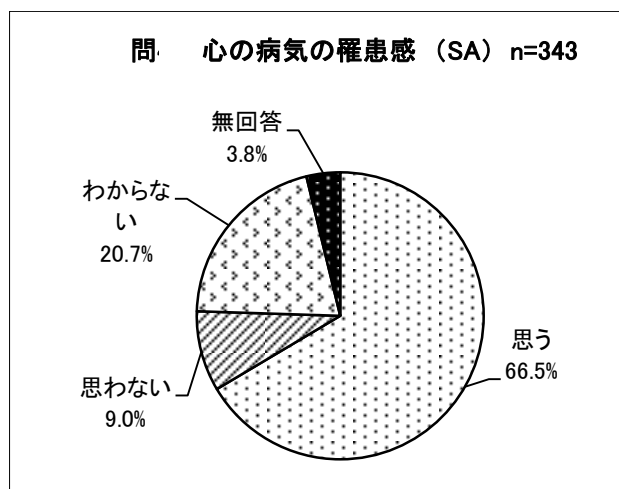
問 悩みなどを相談する相手は、誰ですか。



上記の問で「いる」に回答された方 206 人の悩みなどの相談相手先は、「家族・親族」が 76.7%と最も多く、次いで「友人・知人」が 51.9%、「職場の同僚」が 17.0%、「隣近所の人」が 5.3%、「病院の医師・看護師」が 3.9%などとなっています。

回答された多くの方が自分の身近な方を相談先にしています。

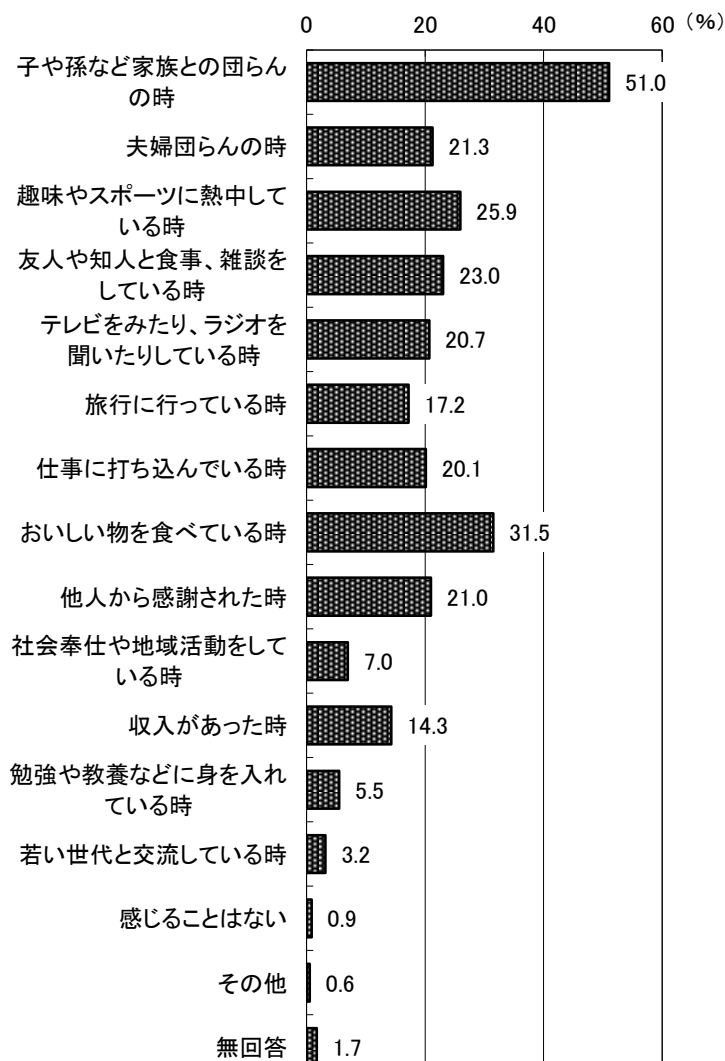
問 あなたは、心の病気について誰もがかかる可能性のある病気だと思いますか。



回答された方の心の病気に誰もがかかる可能性のある病気と思うかについての罹患感では、「思う」が 66.5%、「思わない」が 9.0%、「わからない」が 20.7%となっています。

問 あなたは、生きがいを感じるがありますか。それはどのような時ですか。

問 生きがいを感じる時(SA) n=343



回答された方の生きがいを感じる時では、「子や孫など家族との団らんの時」が51.0%、次いで「おいしい物を食べている時」が31.5%、「趣味やスポーツに熱中している時」が25.9%、「友人や知人と食事、雑談をしている時」が23.0%、「夫婦団らんの時」が21.3%、「他人から感謝された時」が21.0%、「テレビをみたり、ラジオを聞いたりしている時」が20.7%、「他人から感謝された時」が20.1%などとなっています。

【これまでの取組と評価】

当町では自殺対策基本法の趣旨を踏まえ、自殺対策を総合的に推進してきました。第１期計画策定時に設定した数値目標と達成状況は次のとおりです。

＜数値目標と達成状況＞

項 目	単 位	目標値 (R5)	実績値 (R 元)	実績値 (R2)	実績値 (R3)	実績値 (R4)	達成状況
①自殺者	人 数	0 人	4 人	1 人	0 人	－ 人	R3 のみ達成
②自殺に関する講習会・各種教室の開催	回 数	1 回	0 回	1 回	0 回	0 回	R2 のみ達成
	参加者数	20 人	0 人	48 人	0 人	0 人	
③ゲートキーパー養成研修会の開催	回 数	2 回	1 回	0 回	0 回	1 回	未達成
	参加者数	80 人	50 人	0 人	0 人	31 人	
④「児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育」の実施	学 校 数	6 校	6 校	6 校	5 校	5 校	達成

※①自殺者数の R4 実績値は未だ公表されていない。

④の学校数は統廃合により小学校が１校減となった（R3～）。

当町ではこれまで、年間の自殺者数を０人とすることを目標に自殺対策を推進してきました。年によって差はあるものの、令和３年には数値目標として掲げていた０人を達成することができました。自殺に関する講習会やゲートキーパー養成研修会は、令和２年度からの新型コロナウイルス感染症拡大による影響から、計画どおりに実施することができませんでした。

今後も、様々な事業の実施や関係機関の支援を続けることで、生きる事への包括的な支援へとつなげていきます。

第3章 計画の基本的な考え方

当町は、人口規模が小さく自殺者数も少ないため、「誰も自殺に追い込まれることのない川崎町」を目標とします。

具体的には、直近5年間の自殺者数9人に対し、今後5年間の自殺者数を0人とするものです。

第1節 基本方針

(1) 「つながり」のある地域づくり

- ・地域における交流の場を増やし、高齢者を孤独にさせない地域づくりを行います。
- ・学校・保護者・地域が一体となって、児童生徒に対する「いのちの教育」の充実を図ります。
- ・企業は、職場等におけるこころの健康づくりの推進や、働きやすい環境づくりに努めます。

(2) 相談窓口の充実

- ・町民・地域・行政が生活困窮者や障がい者等の支援・見守りを一体となって行います。
- ・相談機関を明確にし、町民が相談しやすい相談窓口の充実を図ります。

(3) 「こころの病気」等に関する知識の普及・啓発

- ・うつ病をはじめとする「こころの病気」等の自殺予防に関する正しい知識の普及・啓発を推進します。

(4) 関係団体や行政機関との連携・推進

- ・必要な支援につなげるため、本人の同意を得るなど個人情報の適切な管理に努めながら、関係団体や行政機関との連携・協働による取組を推進します。

(5) 人材養成・支援

- ・自分自身を大切にし、周囲の人たちへの気づきと見守りを主体的に行う人を養成します。
- ・職域、地域等へのゲートキーパー（※）養成研修や職場のメンタルヘルス研修の実施を推進します。

※「ゲートキーパー」とは、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、話を聞いて、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」とも位置付けられている人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの人に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

第2節 数値目標

項 目	単 位	直近値 (R4) ※①は R3 実績	目標値 (R10)
①自殺者	人 数	0 人	0 人
②自殺に関する講習会・各種教室の開催	回 数	0 回	1 回
	参加者数	0 人	20 人
③ゲートキーパー養成研修会の開催	回 数	1 回	2 回
	参加者数	31 人	80 人
④「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」 の実施	学 校 数	5 校	5 校

第4章 基本施策

「自殺総合対策大綱」における当面の重点目標を踏まえ、当町の自殺対策基本施策を次のとおり示します。

（１）町民一人ひとりの気づきと見守りの促進

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という自殺対策の趣旨について、町民の理解と関心を深めます。また、自殺に対する誤った認識や偏見を取り除き、自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて関係機関等につなぎ、見守るという自殺対策における町民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるように啓発します。

（２）こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進

自殺の原因となり得るストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など、こころの健康の維持・増進をはじめ、職場におけるメンタルヘルスや各種ハラスメント対策など職場環境改善の取組みを推進します。

（３）適切な精神保健医療福祉サービスの利用支援

自殺の危険性が高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につながるように支援するとともに、様々な問題・課題に包括的に対応ができるよう精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、適切な精神保健医療福祉サービスを利用できるように支援します。

（４）地域全体の自殺リスクの低下

自殺のリスクを低下させるため、相談・支援事業や保健福祉サービスの利用等により「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）」を増やすことにより、心身ともに健康に暮らしていけるように、情報提供をはじめ地域における相談・支援体制の整備・充実に努めます。

（５）子ども・若者の自殺対策の更なる推進

学校における人権教育、ＳＯＳの出し方に関する教育を推進するとともに、子ども・若者の成長段階、それぞれの立場（学校や社会とのつながりの有無等）に対応した支援や自殺対策を推進します。

第5章 自殺対策における取組

第1節 行政内の各課等における取組

自殺対策は、様々な角度から取り組むことが求められており、庁内横断的に取り組むことが必要不可欠です。

また、意識的に行っていなくても、結果的に自殺対策につながっている事業も少なくないことから、各課等の事業を「生きる支援に関連する（または関連しうる）」という視点で共有し、全庁一丸となって取組んでいきます。

第2節 ライフステージごとの取組

ライフステージに応じた心の健康づくりの推進や正しい知識の普及啓発を行い、各関係機関が連携して取組を続けていくとともに、確実に専門機関につながるよう更なる充実を図っていきます。

■乳幼児期（0～6歳）

親子の信頼関係を育て、安定した心の土台をつくるために、養育者が子育てについての学びや相談ができる体制をつくります。また、事業を通じて仲間作りができるよう支援します。

■学童・思春期（7～18歳）

精神的な安定を損ないやすく、この時期に受けた心の傷は生涯にわたって影響します。学童期から自己肯定感を高め、相談する習慣をつけ、思春期では、自殺や心の健康に関する正しい知識とストレスなどへの対処能力を養うことが重要です。

命の大切さや、自分や家族、友達、地域の人々を大切に思う心を育てるとともに、気軽に悩みを相談できる体制を整えます。

■青年期（19～39歳）、壮年期（40～64歳）

進学、就職、結婚、出産、育児などの人生を左右する様々な出来事があり、人間関係や環境によるストレスを受けやすい時期です。環境の変化や時期をとらえて、悩みを抱えている人に気づき、早期に対応することが重要です。家庭や職場で重要な位置を占める一方、身近な人との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的・社会的に負担を抱えることが多い時期です。うつ病などに関する正しい知識を持ち、予防や早期対応ができる必要があります。

家庭や職場等での問題が解消できるよう各種相談事業につなげます。子育てや仕事のストレス等と上手につきあえるよう支援をします。

■高齢者（65歳以上）

慢性的疾患や身体機能低下による役割喪失感や介護疲れ、死への不安などの多くの問題

を抱える時期です。身体的不調の背景に、うつ病などの精神疾患が潜んでいることも多く、かかりつけ医や相談員が気づき・つなぐことが大切になります。

地域のつながりを深め、孤立を防ぎます。健康や生活等の不安に対し相談体制を整えるとともに、適切に専門機関に結びつけられるようにします。

第3節 県やその他関連する機関等との連携

自殺対策を推進するにあたり、県や民間団体との連携は必要不可欠です。特に本町のよう人口規模がそれほど大きくない自治体では、単独での実施が困難な事業も多く、県や民間団体等が実施している事業を活用したり連携することで、より活発に取り組んでいきます。

第6章 自殺対策の推進体制等

自殺対策を推進していくためには、町民一人ひとり、関係機関、行政が連携・協働し「生きることの包括的な支援」に取り組む必要があります。

本町では、自殺予防やその対策などについて、庁内関係課等が情報共有を図りながら共通の認識を持ち、各事業に着実に取り組むとともに、連携しながらこの計画の推進を図っていきます。

また、保健所や警察等の関係機関及び民間団体等との相互の緊密な連携を図り、地域における自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。

(1) 子ども・若者対策

子ども・若者は、成長過程で社会や集団と自己との関係において様々な悩みを抱えることが多く、思春期には精神的な安定を失いやすくなったり、青年期に受けた心の傷は生涯にわたる影響が懸念されることなど、若年層の自殺対策は人生を生き抜く土台づくりとしても重要です。このため、心の健康や自殺の問題への関心を高め正しく理解するための教育や啓発活動のほか、若年層を取り巻く行政、学校、地域など多様な主体の連携した取組が求められています。

- ①児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育
- ②いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ③若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実
- ④経済的困難を抱える子ども等への支援の充実

(2) 勤務・経営対策

特に男性において、無職者の自殺死亡率が有職者の自殺死亡率に比べて極端に高いとの統計データもあり、雇用が自殺防止に一定の役割を果たしている現状も窺えます。

こうしたことから、職場内の人間関係や長時間労働など労働環境の一層の改善が必要であるほか、町内の産業経済や雇用施策の一層の推進が求められています。

- ①職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ②過労自殺を含む過労死等の防止について
- ③長時間労働の是正

(3) 生活困窮者、無職者・失業者対策

自殺の原因・要因として、健康問題に次いで「生活苦」や「負債（多重債務）」の割合が高く、危機経路の主要部に存在しています。経済的・社会的な困窮は、虐待、依存症、疾患、障害、被災、介護、多重債務、労働等の多様な要素が複雑に絡み合って生じており、社会的孤立とも深く関係しています。このため、困窮者が抱える複合的な課題に対する包括的な支援の検討・実施が求められています。

- ①相談支援、人材育成の支援
- ②居場所づくりや生活支援の充実
- ③自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

- ④失業者対策等に対する相談窓口等の充実
- ⑤職業的自立へ向けた若者への支援の充実
- ⑥無職者・失業者の居場所づくり等の推進

(4) 高齢者対策

高齢者は、退職や身体疾患等により孤立・孤独に陥りやすい状況に置かれていることを踏まえ、保健・医療・福祉が連携した地域包括ケアシステムの整備や孤立・孤独を防ぐための社会参加促進施策が強く求められています。

- ①包括的な支援のための連携の推進
- ②地域における要介護者に対する支援
- ③高齢者の健康不安に対する支援
- ④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

■当町における主な関連事業

当町では、町民の安心安全のため様々な事業を実施しています。

以下、生きるための支援として関連があると思われる主な事業を掲載していますが、これ以外の関連計画、会議、事業等においても連携を図り、自殺対策の推進に取り組んでいきます。

課 名 (係名)	事業等名	内容（自殺対策の視点）	基本施策 との関連
保健福祉課 (健康推進係)	こころの相談事業	精神保健福祉相談（こころの相談）を実施し、うつ病などに対する相談体制の強化を図るとともに、医療機関と連携して、医療受診、社会復帰や生活に関する支援を行います。	(3)
保健福祉課 (健康推進係)	乳幼児健診事業	乳幼児の月齢に合わせた健康診査や相談を実施し、発育・発達等の乳幼児の健康状態の確認や異常の早期発見に努めます。 育児不安や育てにくさ等がある保護者に対し、関係機関と連携を図り支援を行います。	(4)
保健福祉課 (健康推進係)	療育支援事業（巡回コンサルタン ト）	気になる子どもが日常多くの時間を過ごす園において、個々の持っている力を生かし健やかに成長できるよう、保育士の人材育成及び町の支援体制を含めた子育て環境の整備を図ります。 具体的にはかわさきこども園、富岡幼稚園、児童教室の各施設で巡回コンサルテーション等を実施し、専門の心理士に気になる子どもの様子や保育士の関わり等を観察してもらい、現場での支援の方法を学んでいきます。	(4)
保健福祉課 (健康推進係)	子育て世代包括支援センター（こども家庭センター）事業	妊娠前から出産・子育てを応援していく総合相談窓口として、1人ひとり顔の見える関係を構築し、包括的な支援を行います。 妊産婦の体調不良や子育てに対する不安、経済的な困窮などを早期に発見し、幼児の虐待や自殺予防に努めます。	(4)

課 名 (係名)	事業等名	内容（自殺対策の視点）	基本施策 との関連
保健福祉課 (健康推進係)	ゲートキー パー養成等 事業	病院や施設、学校、事業所等の自殺対策の担当者等の支援者を対象にした、自殺予防の考え方や初期対応の方法（メンタルヘルス・各種自殺予防に関する研修会等）についての研修を行います。 また、日ごろから地域の方と接する機会の多い民生委員・児童委員や行政区長、各種ボランティア等を対象にしたゲートキーパー研修を行うことで、地域の自殺予防の取り組みの中で期待される役割を担っていけるよう支援していきます。	(1)
保健福祉課 (健康推進係)	産後ケア 事業	産後は育児への不安等から、うつリスクを抱える危険がある。出産後の心身に掛かる負担が大きく不安定になりやすい一定期間（子が1歳になるまで）において、母親の身体的回復と心理的な安定を促進し、母子とその家族の健やかな生活が保たれるよう支援していきます。	(4)
保健福祉課 (福祉係)	生活保護事 務	生活保護利用者（受給者）は、利用（受給）していない人に比べて自殺のリスクが高いことから、扶助受給等の機会を通じて当人や家族の問題状況を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげていきます。	(4)
保健福祉課 (福祉係)	要保護児童 対策地域協 議会	虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童の早期発見や適切な保護を図るため、関係機関がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していきます。	(4)
保健福祉課 (福祉推進係)	民生委員・ 児童委員活 動支援事業	民生委員・児童委員は、地域での声掛けや見守りなど、地域福祉活動における中心的な役割を担っています。少子高齢化の進行や、単身世帯の増加等の社会情勢の変化により、支援が必要な人が増加しており、民生委員・児童委員への期待と負担が増加しています。 今後も、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりに取り組み、地域活動支援の充実を図ります。	(1)

課 名 (係名)	事業等名	内容（自殺対策の視点）	基本施策 との関連
保健福祉課 (福祉推進係)	緊急通報体制等整備事業	おおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯等に、急病や災害時に迅速かつ適切な対応を図るための体制（システム）を整備し、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応の更なる推進を図っていきます。	(4)
保健福祉課 (福祉推進係)	会食サービス事業	おおむね65歳以上の高齢者に、各種施設や公民館などで会合を行う際の昼食代の一部を助成することで外出の機会を提供し、高齢者の日常生活の安定と健康を保持します。 高齢者の生活実態を把握し、孤独感の解消と孤独死等の予防を図っていきます。	(4)
保健福祉課 (福祉推進係)	養護老人ホームへの入所事業	65歳以上で、経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者の老人ホームへの入所手続きを行います。 その際、当人や家族等と接触の機会を利用し、家庭での様々な問題等を事前に察知することができれば、必要な支援先につなげる接点ともなり得るものです。	(4)
保健福祉課 (介護保険係)	介護相談事業	「介護」は当人や家族にとっての負担が少なく、時に自殺リスクにつながる場合もあることから、高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合的な相談に対応していきます。 また、高齢者に対し必要な支援を把握するため、地域包括支援センター職員が訪問し、初期段階から継続して相談支援を行いネットワークを構築することで、途中で関わりが途切れることなく包括的な支援につなげていきます。	(4)
保健福祉課 (介護保険係)	介護者交流会・介護者教室等開催事業	介護者が日ごろの悩みを共有したり、情報交換できる機会を設けることで、支援者相互の支え合い推進を図ります。 また、介護者セミナーを開催し、介護者自身が健康を損なわない様に家族の介護負担の軽減を図り、在宅介護を支援していきます。	(4)

課 名 (係名)	事業等名	内容（自殺対策の視点）	基本施策 との関連
保健福祉課 (介護保険係)	地域包括支援センター 運営事業	高齢者が住み慣れた自宅や地域で自分らしく生活できるように、保健・福祉・医療をはじめ様々な面から総合的に支援します。	(4)
保健福祉課 (介護保険係)	認知症サポーター養成 事業	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成します。 サポーターには自殺リスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担ってもらいます。	(1)
保健福祉課 (介護保険係)	高齢者見守りネットワ ーク事業	地域包括支援センターを中心として、民生児童委員、地域住民等との連携によるネットワークの構築を行い、在宅の高齢者の見守り等を実施することで、高齢者が家族や地域社会から孤立することを防止し、住み慣れた地域で安心した生活の確保を図っていきます。 また、事業委員会において、高齢者虐待や介護と自殺との関係性等の情報共有をすることで、自殺対策についての理解を深め取組を推進します。	(1)
保健福祉課 (介護保険係)	認知症支援 相談員等事業	認知症の人が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、認知症支援相談員が認知症と思われる高齢者等の見守りや家族への支援を行い、自殺リスクの早期発見と対応等につなげていきます。 また、認知症地域支援推進員が、認知症予防についての勉強会や支援者同士の交流会を開催する等の普及活動を行い、家族等（支援者）に対する支援の強化を図っていきます。	(4)
保健福祉課 (介護保険係)	認知症カフェ	認知症高齢者や認知症の家族がいる方、認知症に関心のある方、介護従事者など、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場（週1回、喫茶「みかん」）を開設することにより、気分転換や情報交換のできる機会を提供し、支援者相互の支えあいを推進します。	(4)

課 名 (係名)	事業等名	内容（自殺対策の視点）	基本施策 との関連
保健福祉課 (介護保険係)	介護予防・ 日常生活支 援総合事業 (介護予 防・生活支 援サービス 事業)	元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民団体の活動やNPO、社会福祉法人、社会福祉協議会など、高齢者を地域で支える多様なサービスの提供体制の構築を図ります。 生活機能の低下がみられる人等に対し機能維持・向上のための活動場所を提供することで、自立支援・重度化防止を目指します。	(4)
保健福祉課 (介護保険係)	在宅医療・ 介護連携推 進事業	地域で安心して暮らす上で必要な医療・介護を切れ目なく受けられる体制の整備を目指し、医療機関や介護事業所等の関係機関と連携しながら、対象者への包括的なサービスの提供等につなげていきます。	(4)
保健福祉課 (介護保険係)	高齢者向け サロンの開 催	地域の高齢者の集いの場を提供することで閉じこもりを防止し、介護予防につなげることを目的としたサロン活動を、各地区で開催していきます。 閉じこもりがちであったり孤立状態にある高齢者の把握や相談窓口にもなり得ます。	(4)
保健福祉課 (介護保険係)	配食サービ ス事業	65歳以上の在宅ひとり暮らしの高齢者等に対し、栄養バランスのとれた給食サービスを定期的に提供することにより、自立支援と生活の質の確保及び家族の身体的・精神的な軽減を図ります。 また、サービス提供のために定期的に訪問することにより安否確認を合わせて行います。	(1)
総務課 (管財係)	無料法律相 談事業	結婚、離婚、相続、遺言、契約上のさまざまなトラブルに関して、町の顧問弁護士が法律に基づいて問題解決の助言や支援を行います。 複数の問題を抱えていたり、潜在的な自殺リスクの高い人々をキャッチする上でも重要な窓口となり得ることから、関係機関へのつなぎ役になる等各種相談に対応していきます。	(4)

課 名 (係名)	事業等名	内容（自殺対策の視点）	基本施策 との関連
総務課 (庶務係)	職員の心身 健康の保 持・健康相 談事業	住民からの相談に応じる職員の心身面の健康の維持増進を図ることで、自殺総合対策大綱にも記載されている「支援者への支援」を展開します。 労働安全衛生法に基づき職員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ります。また、職員の健康や心身の相談にも産業医や総務課職員が対応に努めています。	(2)
町民生活課 (窓口係)	消費生活相 談事業	多重債務が自殺の原因となる等社会問題化しており、消費生活上の困難を抱える人々は、自殺リスクの高いグループでもあるため、消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を展開していきます。	(4)
町民生活課 (窓口係)	人権擁護相 談事業	地域住民の人権が侵されないよう絶えず見守り、万一人権が侵されたり、侵されようとしている場合には、人権擁護委員が相談相手になってその救済を図るとともに、正しい人権の考え方の普及に努めます。	(4)
教育委員会 学務課 (学務係)	人権教育の 推進	生命の大切さを学び、自尊感情や他の人と共に生きる意味や、集団生活での自己実現力を養う能力など生きる力を育む教育活動を推進します。	(5)
教育委員会 学務課 (学務係)	教職員人 事・研修関 係事務	教職員の長時間労働が問題となる中で、研修によるメンタルヘルスの周知をおこない、必要な場合には適切な支援につなげられるような意識醸成を図ります。	(2)
教育委員会 学務課 (学務係)	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たり、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられます。 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、早期発見や専門相談先を紹介する機会にもなり得ます。	(5)

課 名 (係名)	事業等名	内容（自殺対策の視点）	基本施策 との関連
教育委員会 学務課 (学務係)	スクールソーシャルワーカー（ＳＳＷ）配置事業	不登校やいじめ、虐待などの問題行動等の解消のため、スクールソーシャルワーカーを配置し、児童生徒への働きかけとともに家庭環境への働きかけにより支援活動に取り組みます。	(５)
教育委員会 学務課 (学務係)	スクールカウンセラー（ＳＣ）配置事業	不登校やいじめ等の児童生徒及び保護者への様々な対応のため、臨床心理士等をスクールカウンセラーとして、全ての小中学校に配置を行い、小中学校等におけるカウンセリング等の機能の充実を図ることで、生徒指導上の諸問題の解決を図ります。	(５)
教育委員会 学務課 (学務係)	児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育	命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のかを学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶことにより、直面する問題に対処する力を身につけられる教育の推進を図ります。	(５)
教育委員会 学務課 (学務係)	こどものこころのケアハウス事業	学校に登校できないでいる児童生徒の学習支援を中心とした学びサポート機能等を行い、心の問題等により学校生活に困難がある児童生徒、社会的自立が必要な児童生徒へのきめ細かな心のケアを実施します。	(５)

■自殺対策の評価・検証

P D C A サイクルにより、自殺対策の施策や取組の効果を評価・検証し、その結果や国・県の動向を踏まえつつ、本計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善し、継続的に自殺対策を展開します。

第7章 参考資料

■自殺対策基本法

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつ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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十条繰下・一部改正)

(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務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十一条繰下・一部改正)

(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。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

川崎町こころの健康等に関する相談窓口（令和6年3月現在）

総合相談窓口

川崎町保健福祉課

電話 84-6008、6009

住所：川崎町大字前川字北原23-1

健康推進係（主に65歳未満の方）

地域包括支援センター（主に65歳以上の方）

- ・こころの健康に関すること（うつ、アルコール など）
- ・からだの健康に関すること（生活習慣病、がん など）
- ・子どもの健康、育児に関すること
- ・妊娠・出産に関すること など

- ・介護予防に関すること（各教室や地区サロン等）
- ・もの忘れ等認知症に関すること
- ・こころとからだの健康に関すること
- ・介護保険サービスに関すること
- ・介護に関する悩みなど
- ・高齢者虐待に関すること
- ・総合相談 など

《直通電話 84-6021》

福祉係

- ・生活困窮、就労に関すること
- ・母子・父子家庭に関すること
- ・DV（配偶者やパートナーからの暴力）に関すること
- ・子どもの虐待に関すること
- ・ひきこもりに関すること など

福祉推進係

- ・障がいに関すること（障害福祉サービス） など

役場本庁舎

総務課 管財係 電話 84-2111

- ・契約上の法律等に関すること など

町民生活課 電話 84-2112

- ・人権擁護に関すること
- ・消費生活に関すること など

教育委員会（役場西庁舎）

学務課 学務係

電話 84-2308

- ・不登校に関すること
- ・学校に関すること
- ・就学援助に関すること など

■自殺総合対策大綱

新たな自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）の概要

「自殺総合対策大綱」の概要	
※赤字は旧大綱からの主な変更箇所	
第1 自殺総合対策の基本理念 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す	第4 自殺総合対策における当面の重点施策 →重点施策の拡充内容については、P.3・4 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる 8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ 9. 遺された人への支援を充実する 10. 民間団体との連携を強化する 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する 13. 女性の自殺対策を更に推進する(新)
第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識 ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新) ・自殺への影響について情報収集・分析 ・ICT活用を推進 ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策 ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する	第5 自殺対策の数値目標 ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下） ※令和2年：16.4
第3 自殺総合対策の基本方針 1. 生きることの包括的な支援として推進する ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化 2. 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 ・こども家庭庁（令和5年4月に設立予定）、孤独・孤立対策等との連携 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる 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 ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援 6. 自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する(新) ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮	第6 推進体制等 1. 国における推進体制 ・指定調査研究等法人（いのちを支える自殺対策推進センター）が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進 2. 地域における計画的な自殺対策の推進 ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援 3. 施策の評価及び管理 4. 大綱の見直し ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

「自殺総合対策大綱」のポイント



- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。（平成18年:32,155人→令和元年:20,169人）
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やブッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
 - ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。
- 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名譽等 ■ ゲートキーパー普及 ※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
 ■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

3

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学ぶ動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遭った人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防の推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やチャット型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることでできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ、尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・ご家庭療育と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務時間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・副業・兼業への対応
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実（新設）
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

4