

第2期函南町自殺対策計画

～ “生きる”を支える、“生きる”をつなげるまち・函南～

(計画期間 令和6年度～令和10年度)

令和6年3月

函 南 町

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3万人を超える状況が続いていましたが、平成15年をピークに減少傾向にあり、令和元年には2万人まで減少しました。しかし、令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響により11年ぶりに前年自殺者数を上回り、令和3年以降も依然として高い傾向にあります。



自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、家族や周りの人々にも大きな悲しみをもたらします。自殺に追い込まれる背景の多くは、経済や生活、家庭や健康の悩みといった様々な問題が複合的に合わさり、日々の積み重ねにより誰にでも起こりうる身近な問題です。

このような状況の中、平成28年に行われた自殺対策基本法の改正に伴い、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、すべての市町村に対して自殺対策計画の策定が義務づけられました。

本町では平成29年3月に第六次函南町総合計画を策定、令和4年3月には、計画を見直し、第六次函南町総合計画-後期基本計画-を更新しました。「環境・健康・交流都市函南（住んでよし訪れてよし函南町）」を基本理念とする最上位計画として、「函南町自殺対策計画」を策定し、誰もが安心して暮らすことができる地域共生社会の実現を目指し総合的な自殺対策の推進を図ってきました。

この度、計画の期間満了に伴い自殺総合対策大綱や本町の実情を踏まえ改正された函南町健康増進計画、函南町地域福祉計画等と整合性を図り「第2期函南町自殺対策計画」を策定いたしました。

本計画の～“生きる”を支える、“生きる”をつなげるまち・函南～を目指し、町民の皆様及び関係機関の皆様と連携し積極的な施策の推進に取り組んでまいりますので、引き続きより一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただいた町民の皆様、関係機関の皆様におかれましては、貴重なご意見やご提言をいただきまして心から感謝申し上げます。

令和6年3月

函南町長 仁科 喜世志

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 4 目標(計画の成果指標)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

第2章 函南町における自殺の現状と課題

- 1 統計データから見る自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- 2 アンケート調査結果から見る自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
- 3 前計画の評価と達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
- 4 現状の課題と整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

第3章 自殺対策計画の基本的な考え方

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
- 2 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

第4章 自殺対策のための施策

- 1 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
- 2 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
- 3 重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

第5章 自殺対策の推進体制等

- 1 庁内における連携体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
- 2 関係機関・団体等との連携体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
- 3 主な評価指標と検証・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
- 4 取組目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

【参考資料】

- 自殺対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

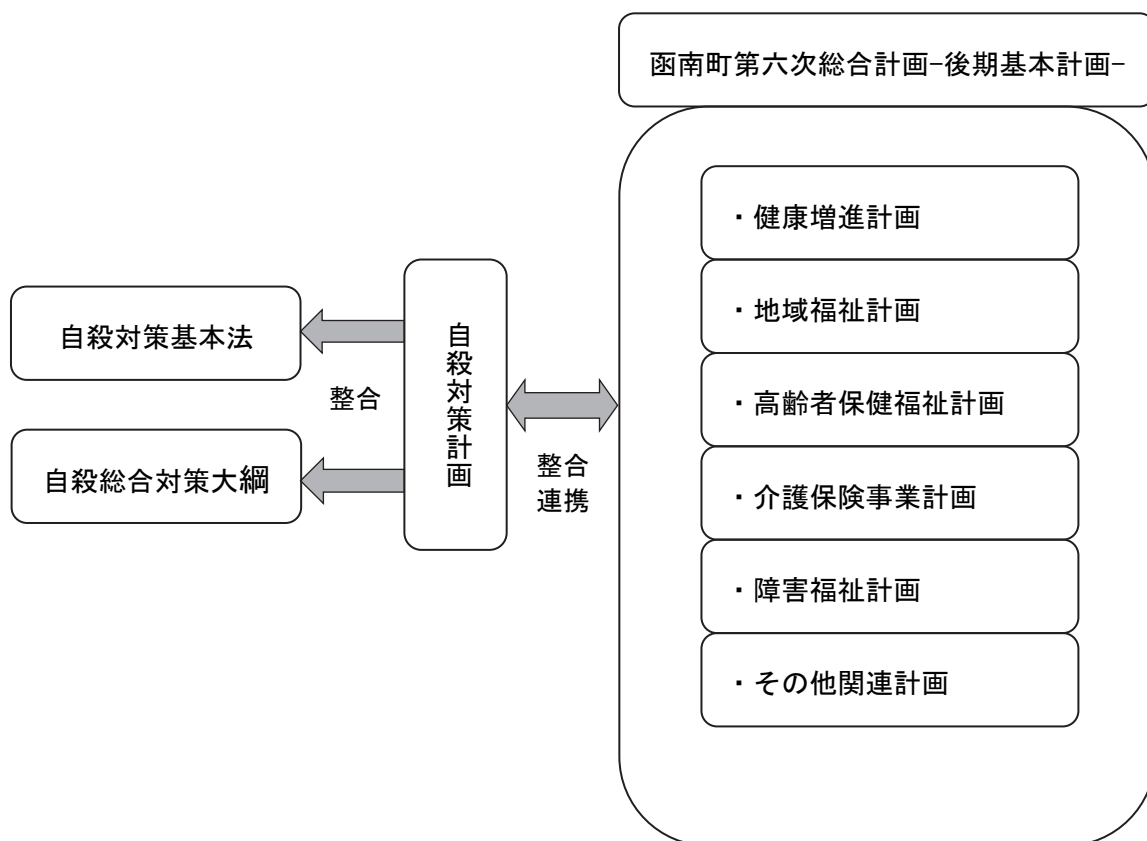
日本の自殺者数は、平成10年から14年間にわたって、年間3万人を超える深刻な状態にありました。その後、自殺者数は減少傾向となりましたが、新型コロナウイルス感染症により社会情勢が大きく変化した令和2年は11年ぶりに増加に転じ、依然として2万人を超える状況が続いています。人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という）は、主要先進7か国の中で最も高く、社会的な問題となっています。

こうした状況の中、国においては平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、翌年には同法に基づいて政府が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が策定されました。また、平成28年には自殺対策基本法が改正され、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自殺対策計画を策定するものとされました。令和4年には、新型コロナウイルス感染症の影響により変化した自殺の傾向等を踏まえ、新たな自殺総合対策大綱が策定されています。

このような経緯を踏まえ、本町では平成30年度に全庁的な取組として更に総合的に対策を推進するため「函南町自殺対策計画～“生きる”を支える、“生きる”をつなげるまち・函南～」を策定し、本町における自殺の傾向等を加味したうえで、生きることの包括的な支援の実現に向けた施策・事業を展開してきましたが、この度、計画期間の満了にあわせて、本町のこれまでの取組を継承しつつ、「第2期函南町自殺対策計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

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として、すべての市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられているものです。また、静岡県の「自殺総合対策行動計画」や本町の最上位計画である「第六次函南町総合計画-後期基本計画-」、こころの健康増進を図る施策を推進する「函南町健康増進計画」、地域全体での支え合いを広めることを目指す「函南町地域福祉計画」などの様々な計画との整合を図っていきます。



3 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。なお、計画期間中であっても関連法等の改正や社会情勢の大きな変化があった場合には、必要に応じて随時見直しを行うこととします。

令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年	令和 12年
第1期計画			第2期函南町自殺対策計画					第3期計画	
		見直し					見直し		

4 目標（計画の成果指標）

国の「自殺総合対策大綱」においては「令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減らし、13.0以下とする」ことを目標として定めました。

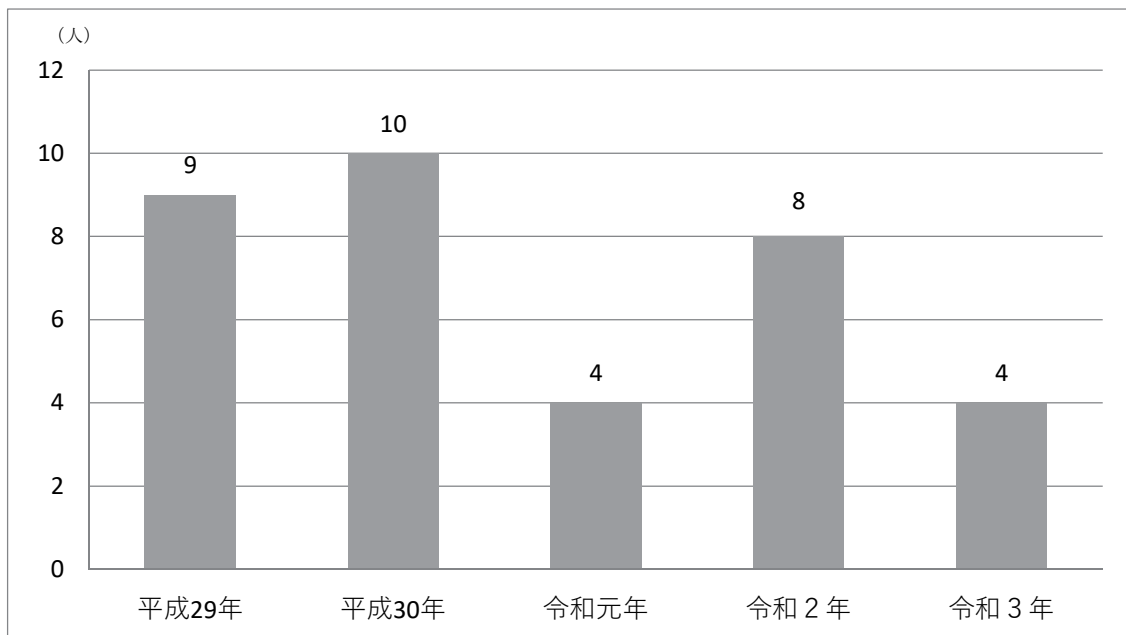
直近の統計である令和3年の本町の自殺死亡率は10.7でした。これを踏まえ本計画では30%減少の8.3以下とし、「～“生きる”を支える、“生きる”をつなげるまち・函南～」を目指します。

国の目標値 (令和8年)	本町の現状値 (令和3年)	計画期間の目標値 (令和10年)
13.0以下	10.7	8.3以下

第2章 函南町における自殺の現状と課題

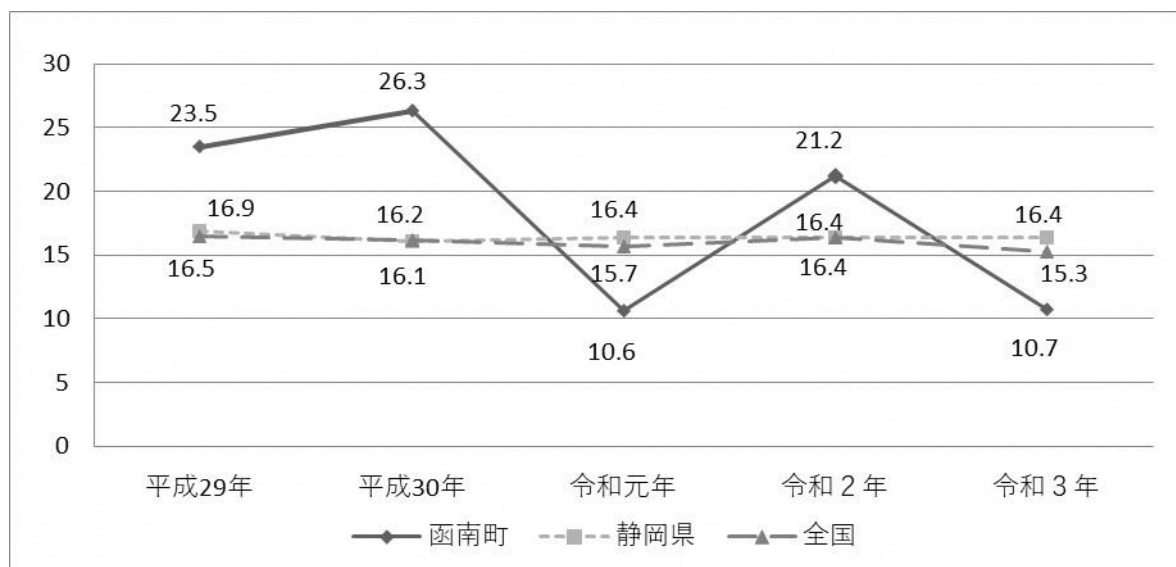
I 統計データから見る自殺の現状

(1) 自殺者数の推移



資料：厚生労働省 人口動態統計

(2) 自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省 人口動態統計

(3) 自殺者の割合と自殺死亡率（平成 29 年～令和 3 年合計）

性別	年齢階級	職業	同居	自殺者数	割合	自殺死亡率	全国割合	全国自殺死亡率
男性	20～39 歳	有職者	同居	4 人	11.4%	33.2	6.0%	15.9
			独居	3 人	8.6%	131.1	3.9%	28.2
		無職者	同居	0 人	0.0%	0.0	4.2%	52.4
			独居	0 人	0.0%	0.0	2.1%	89.0
	40～59 歳	有職者	同居	6 人	17.1%	30.1	10.0%	16.1
			独居	1 人	2.9%	32.3	4.5%	34.8
		無職者	同居	2 人	5.7%	117.5	4.6%	97.0
			独居	0 人	0.0%	0.0	4.1%	237.0
	60 歳以上	有職者	同居	0 人	0.0%	0.0	4.0%	12.4
			独居	0 人	0.0%	0.0	1.6%	30.2
		無職者	同居	5 人	14.3%	31.8	11.6%	28.4
			独居	1 人	2.9%	38.2	7.3%	83.2

女性	20～39 歳	有職者	同居	0 人	0.0%	0.0	1.8%	6.0
			独居	0 人	0.0%	0.0	1.0%	11.6
		無職者	同居	0 人	0.0%	0.0	2.9%	15.9
			独居	0 人	0.0%	0.0	0.9%	33.4
	40～59 歳	有職者	同居	2 人	5.7%	14.7	2.4%	5.9
			独居	0 人	0.0%	0.0	0.6%	12.2
		無職者	同居	1 人	2.9%	10.6	5.1%	16.3
			独居	0 人	0.0%	0.0	1.4%	43.3
	60 歳以上	有職者	同居	1 人	2.9%	20.8	0.8%	5.6
			独居	1 人	2.9%	114.1	0.2%	7.4
		無職者	同居	5 人	14.3%	20.0	8.7%	12.8
			独居	2 人	5.7%	37.3	4.1%	20.4

年齢、性別、職業不詳者 1 名

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(4) 主な自殺の特徴（平成 29 年～令和 3 年合計）

自殺総合対策推進センターによる、自殺に関する地域の分析及び地域特性（地域の課題）の把握のための「地域自殺実態プロファイル」に示されている本町の地域特性

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率	背景にある主な自殺の危機経路
1 位: 男性 49～59 歳 有職同居	6 人	17.1%	30.1	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 人	14.3%	31.8	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 無職同居	5 人	14.3%	20.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位: 男性 20～39 歳 有職同居	4 人	11.4%	33.2	職場の人間関係の悩み／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5 位: 男性 20～39 歳 有職独居	3 人	8.6%	131.1	①【正規雇用】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【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

- ・警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて集計したものです。
- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。
- ・自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したものです。
- ・「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものです。
- ・自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではありません。
- ・データの算出において小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100% にならない場合があります。

(5) 有職者の自殺の内訳（平成 29 年～令和 3 年合計）

職 業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	1 人	5.6%	17.5%
被雇用者・勤め人	17 人	94.4%	82.5%
合 計	18 人	100.0%	100.0%

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(6) 60歳以上の自殺の内訳（平成29年～令和3年合計）

同居人の有無		自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	1人	0人	6.7%	0.0%	14.0%	10.4%
	70歳代	0人	1人	0.0%	6.7%	15.0%	8.0%
	80歳以上	4人	0人	26.7%	0.0%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	1人	3人	6.7%	20.0%	8.7%	2.8%
	70歳代	2人	0人	13.3%	0.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	3人	0人	20.0%	0.0%	6.9%	4.3%
合 計		15人		100.0%		100.0%	

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(7) 手段別の自殺者数（平成29年～令和3年合計）

手 段	人数	割合	全国割合
首つり	24人	68.6%	66.1%
首つり以外（小計）	11人	31.4%	33.8%
合 計	35人	100.0%	100.0%

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(8) 自殺者における自殺未遂歴の有無（平成29年～令和3年合計）

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	6人	17.1%	19.4%
なし	22人	62.9%	62.3%
不詳	7人	20.0%	18.3%
合 計	35人	100.0%	100.0%

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

2 アンケート調査結果から見る自殺の現状

(1) 調査の目的

今後の函南町自殺対策計画の策定に資するため、日常の悩みやストレス、自殺に関する意識等の実態を把握するために実施しました。

(2) 調査の方法

調査方法：郵送配布・郵送または窓口回収

対 象 者：函南町在住の 18 歳以上の男女 2,000 人（無作為抽出）

調査期間：令和 5 年 9 月 26 日～令和 5 年 10 月 13 日

(3) 回収状況

対象者数	回収数	有効回収数	有効回収率
2,000 人	832 人	829 人	41.5%

(4) 調査結果を読む際の注意事項

- ・調査結果の比率は、その設問の対象者数を基数として、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出しています。
- ・単一回答において小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合があります。
- ・質問文や選択肢の語句が長い場合には、本文や表、グラフ中では省略した表現を用いる場合があります。

問 1 あなたの性別は。(単位：人)

総数	男性	女性	答えたくない	無回答
829	364	453	5	7

問 2 あなたの年齢は、おいくつですか。(単位：%)

18・19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	無回答
0.7	5.1	8.3	12.8	13.8	18.6	26.3	14.0	0.5

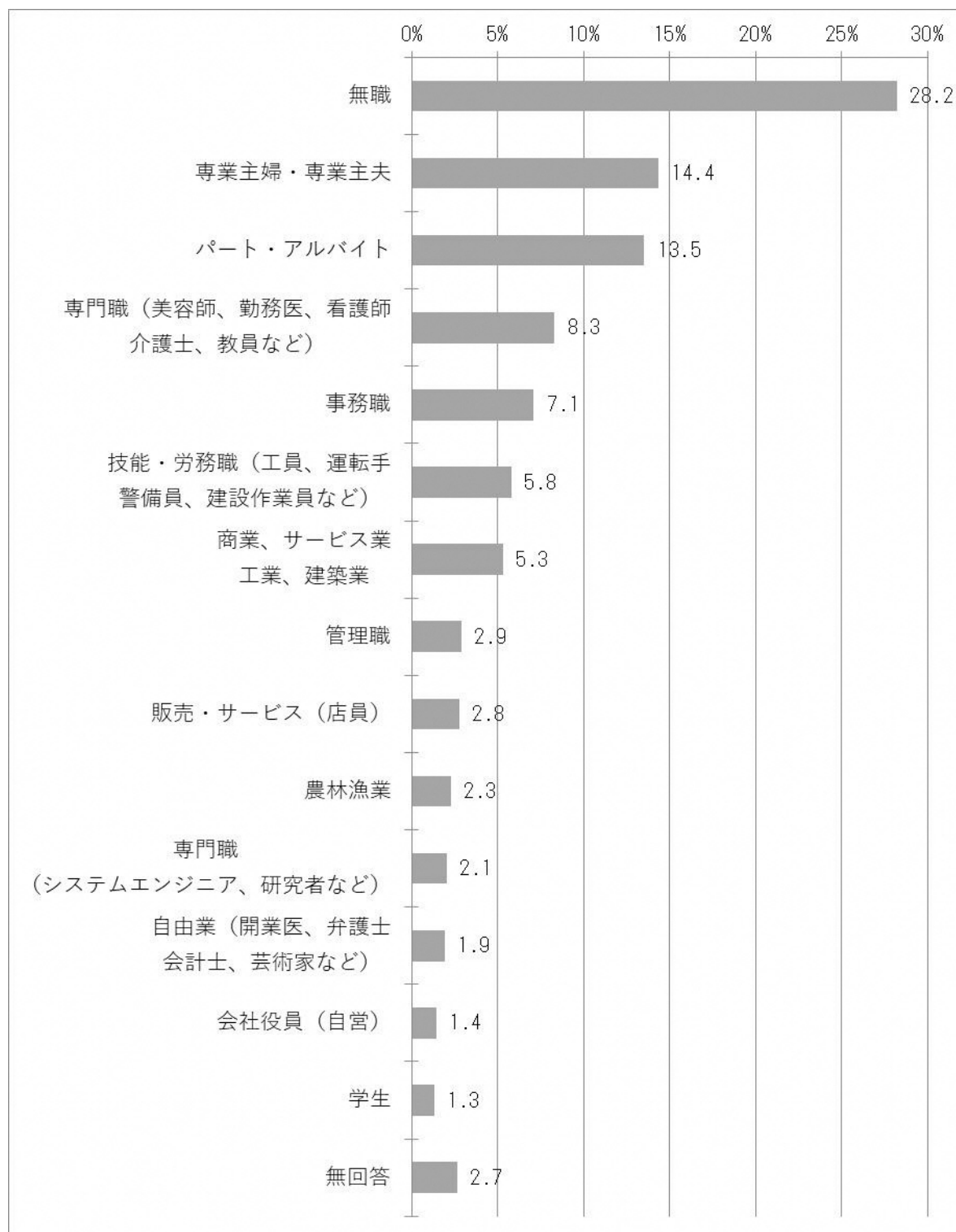
問 3 結婚の有無についてお答えください。(単位：%)

している (事実婚含む)	結婚したが、死別・ 離婚した(今は独身)	していない	無回答
67.2	19.1	13.3	0.5

問 4 あなたの世帯についてお答えください。(単位：%)

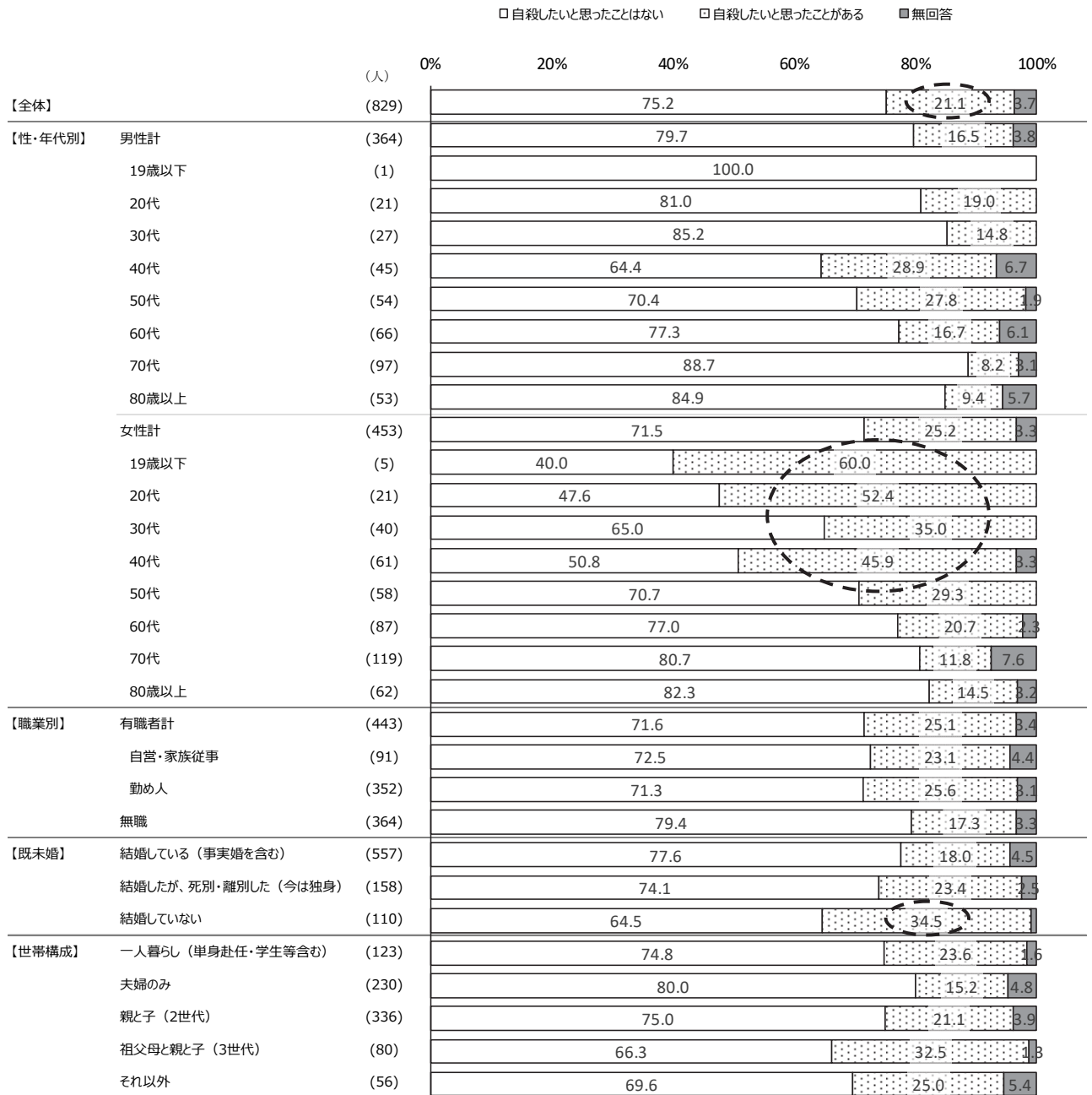
親と子 (2 世代)	夫婦のみ	1 人暮らし (単身赴任・学生等含む)	祖父母と親と子 (3 世代)	それ以外	無回答
40.5	27.7	14.8	9.7	6.8	0.5

問5 あなたの職業は次のどれですか。



回答者の職業は、「無職」が 28.2%と最も高く、次いで「専業主婦・専業主夫」が 14.4%、「パート・アルバイト」が 13.5%となっている。パート・アルバイトを除く“有職者”の中では「専門職（美容師、勤務医、看護師、介護士、教員など）」が 8.3%と最も高い。

問6 あなたは、これまでに本気で自殺したいと考えたことがありますか。

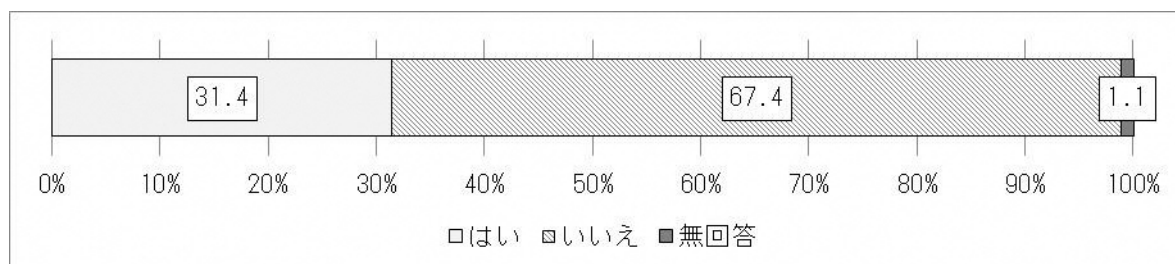


全体では、「自殺したいと思ったことはない」が75.2%、「自殺したいと思ったことがある」が21.1%となっている。

性・年代別では、女性40代以下は「自殺したいと思ったことがある」の割合が高くなっている。

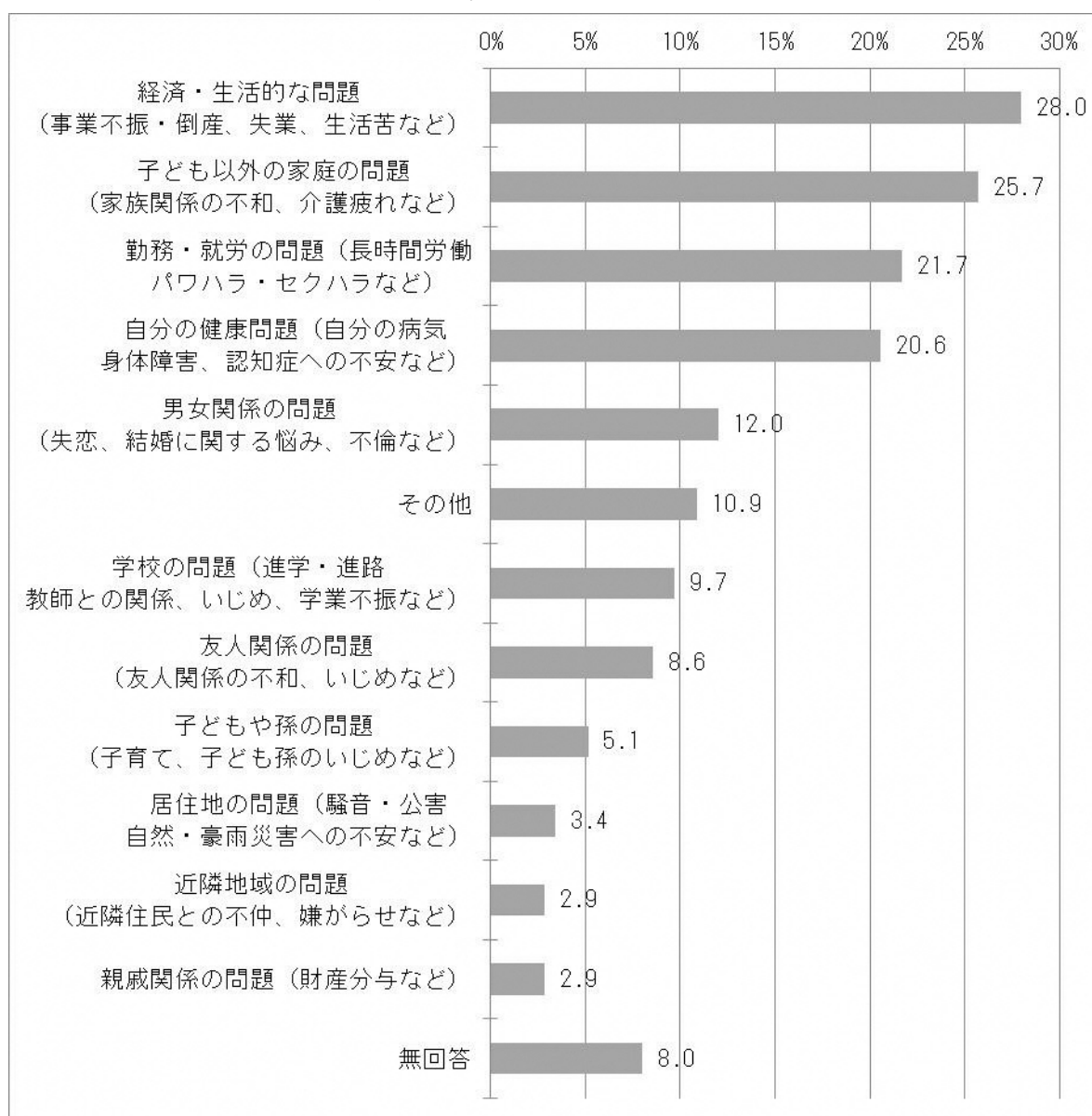
既未婚別では、“結婚していない”人は「自殺したいと思ったことがある」が34.5%と他の層に比べ高い。

問7 本気で自殺したいと考えたのは1年以内ですか。



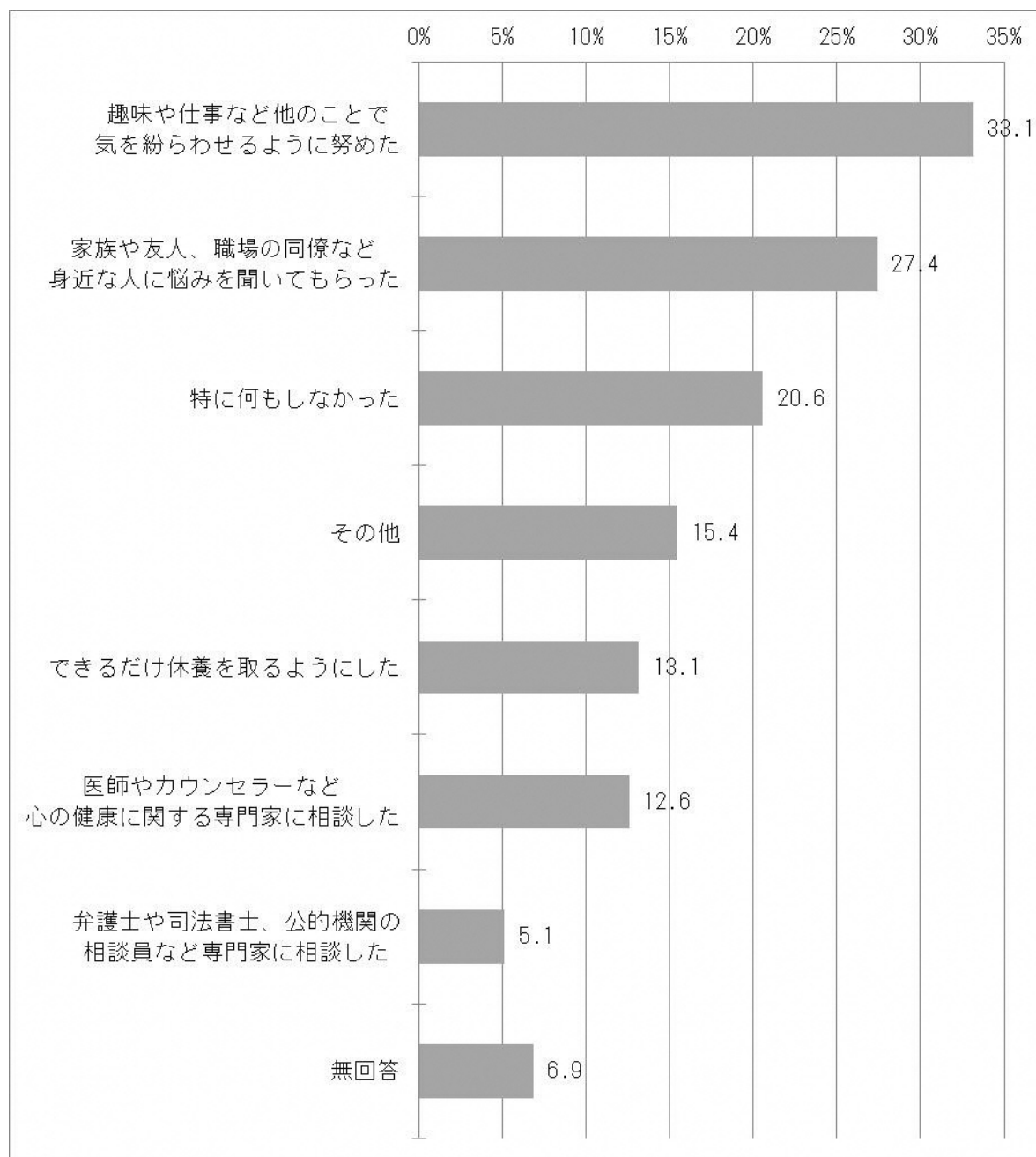
全体では、「はい」が31.4%、「いいえ」が67.4%となっている。

問8 それは、どのような事柄が原因ですか。



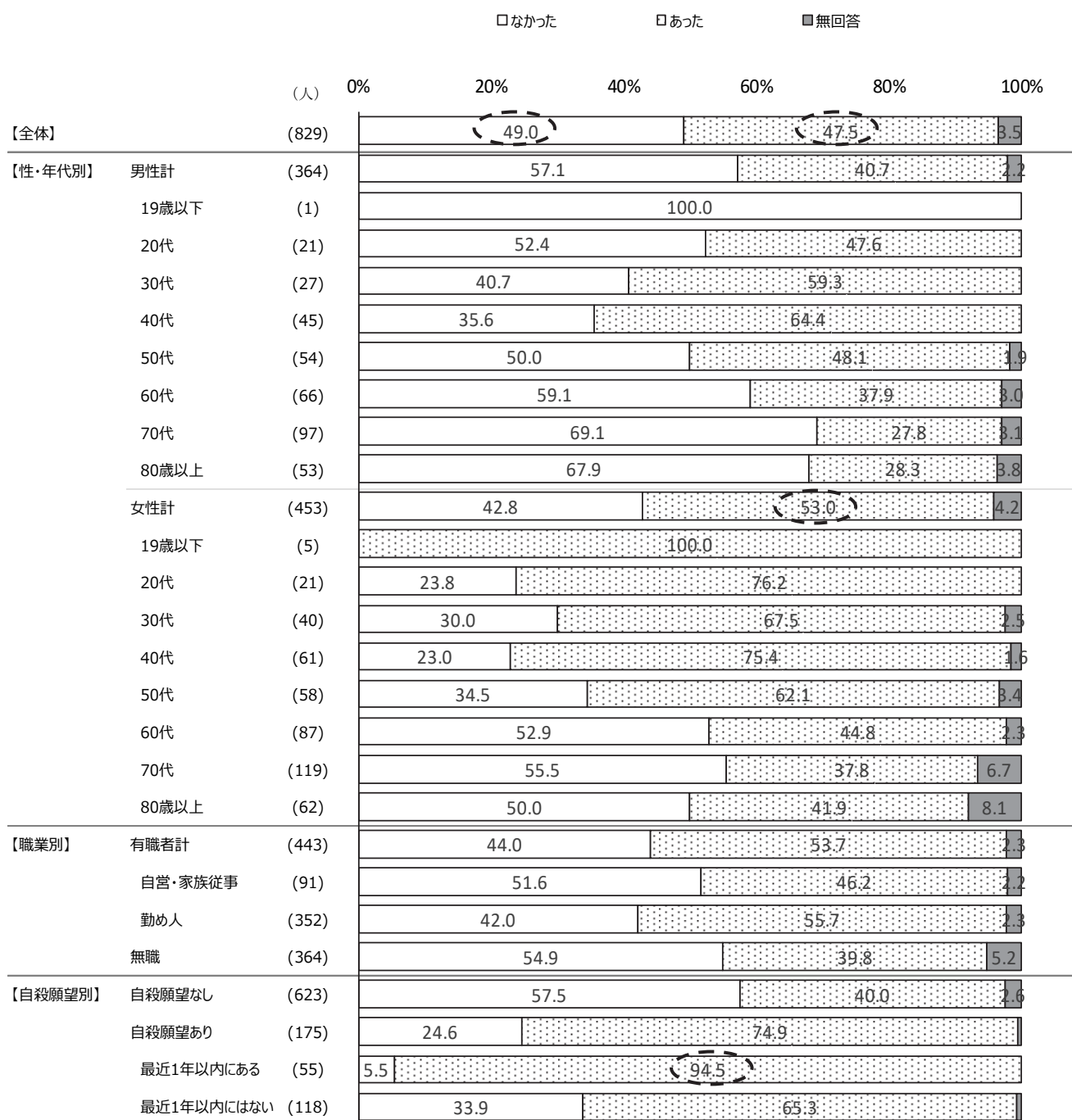
全体では、「経済・生活的な問題」が28.0%と最も高く、次いで「子ども以外の家庭の問題」が25.7%、「勤務・就労の問題」が21.7%となっている。

問9 そのように考えたとき、どのようにして乗り越えましたか。



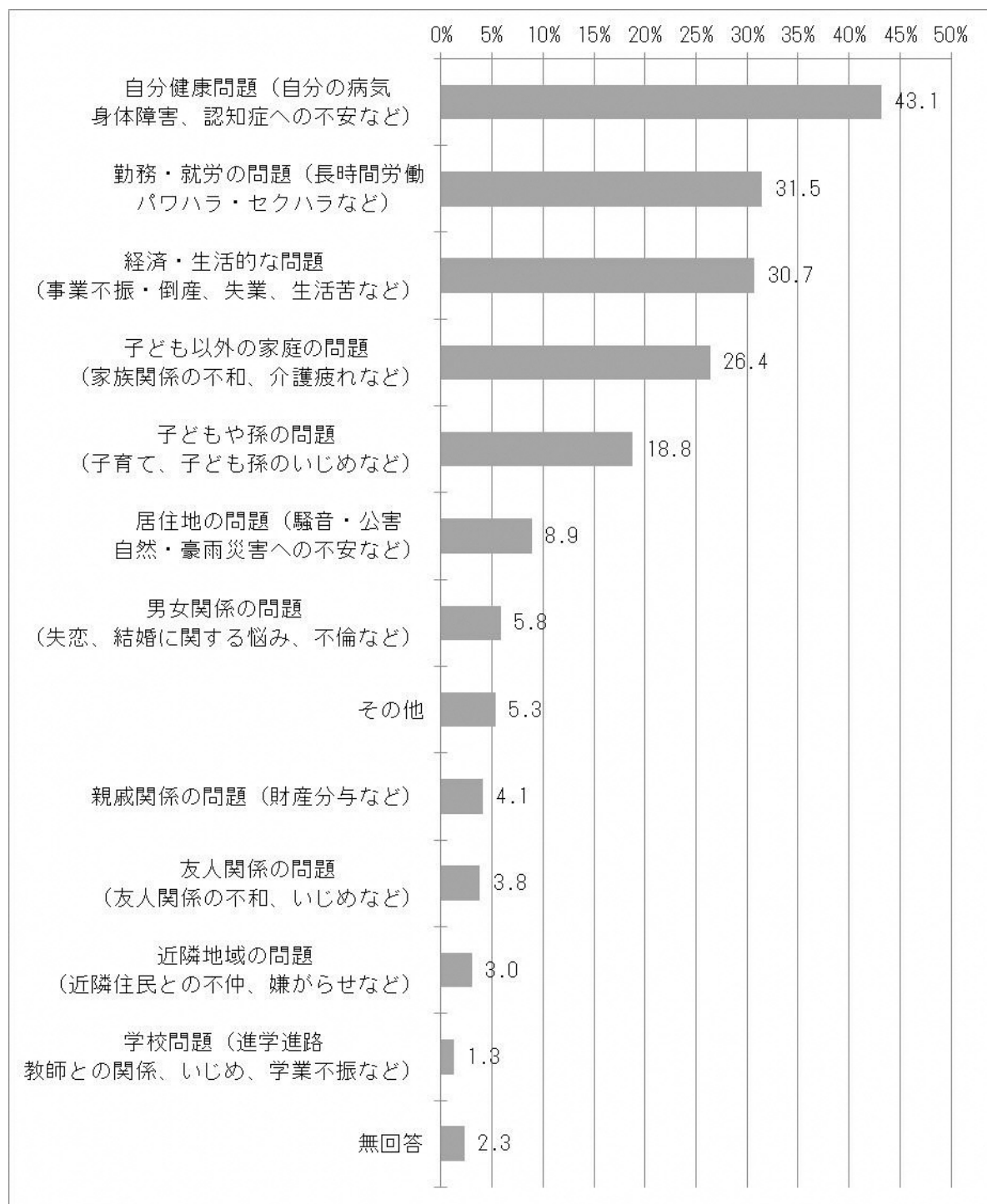
全体では、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」が33.1%と最も高く、次いで「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が27.4%となっている。一方で「特に何もしなかった」は20.6%である。

問 10 あなたは、この 1 か月以内に悩んだり、不安やストレスを感じることはありませんか。



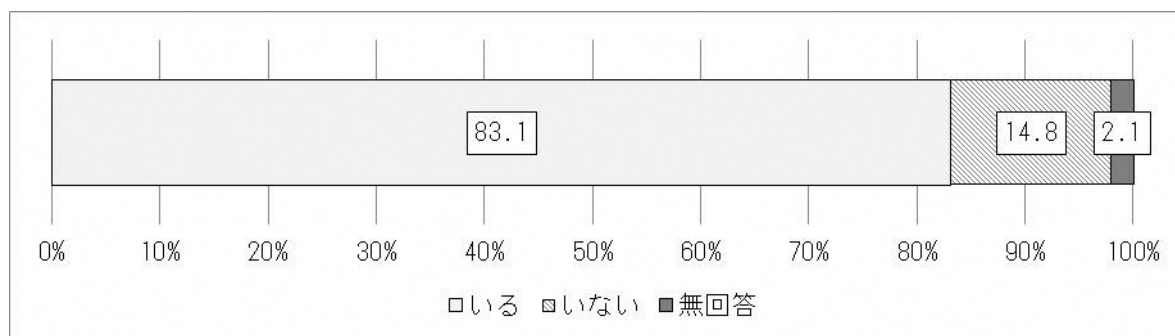
全体では、「なかった」が49.0%で「あった」が47.5%と拮抗している。
 性・年代別では、女性は「あった」が53.0%と男性に比べ約12ポイント高い。
 自殺願望別では、“最近1年以内にある”人は「あった」が94.5%と突出している。

問11 あなたが、この1か月以内に悩んだり、不安やストレスを感じたのは、どのような事柄が原因ですか。(複数回答)



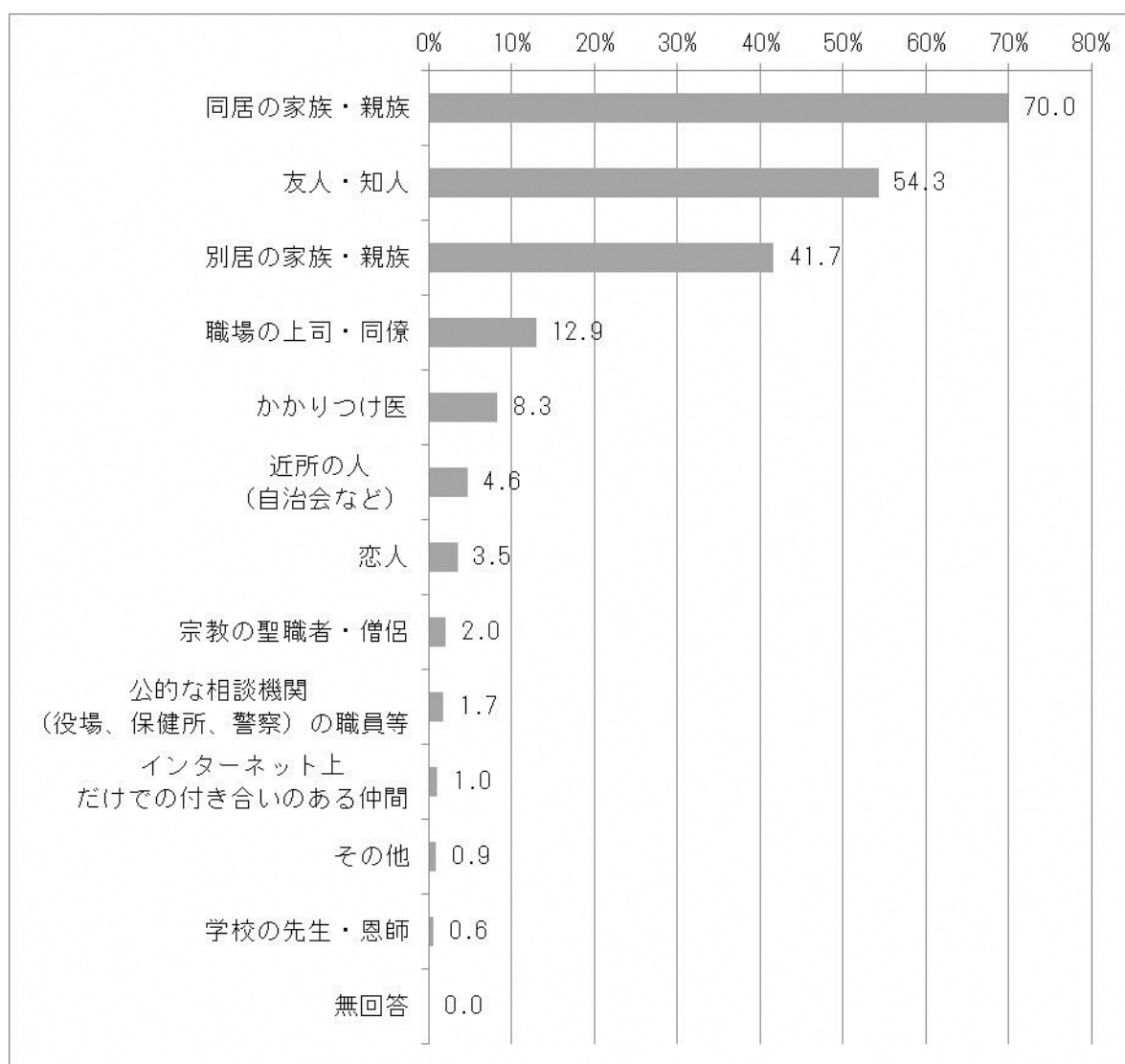
全体では、「自分の健康問題(自分の病気、身体障害、認知症への不安など)」が43.1%と最も高く、次いで「勤務・就労の問題(長時間労働、パワー・ハラスメント・セクシャルハラスメントなど)」が31.5%、「経済・生活的な問題(事業不振・倒産、失業、生活苦など)」が30.7%となっている。

問 12 あなたは、心配ごとや悩みごとを相談できる人がいますか。



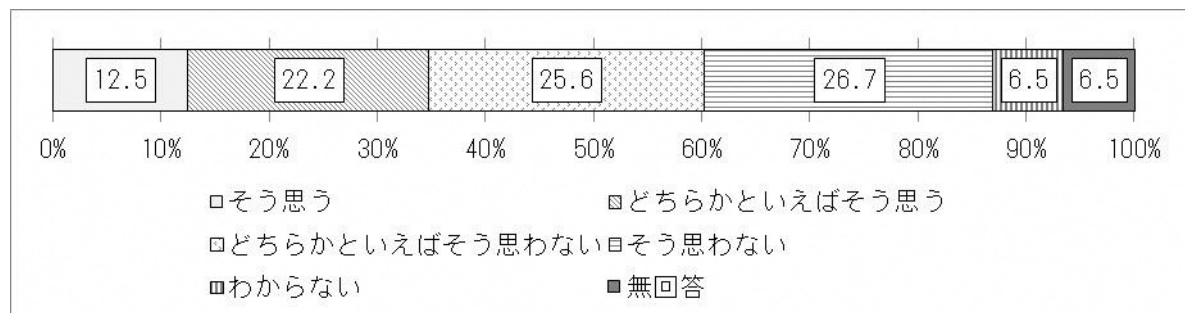
全体では、「いる」が83.1%、「いない」が14.8%となっている。

問 13 あなたが、つらい気持ちを相談できる人はどなたですか。(複数回答)



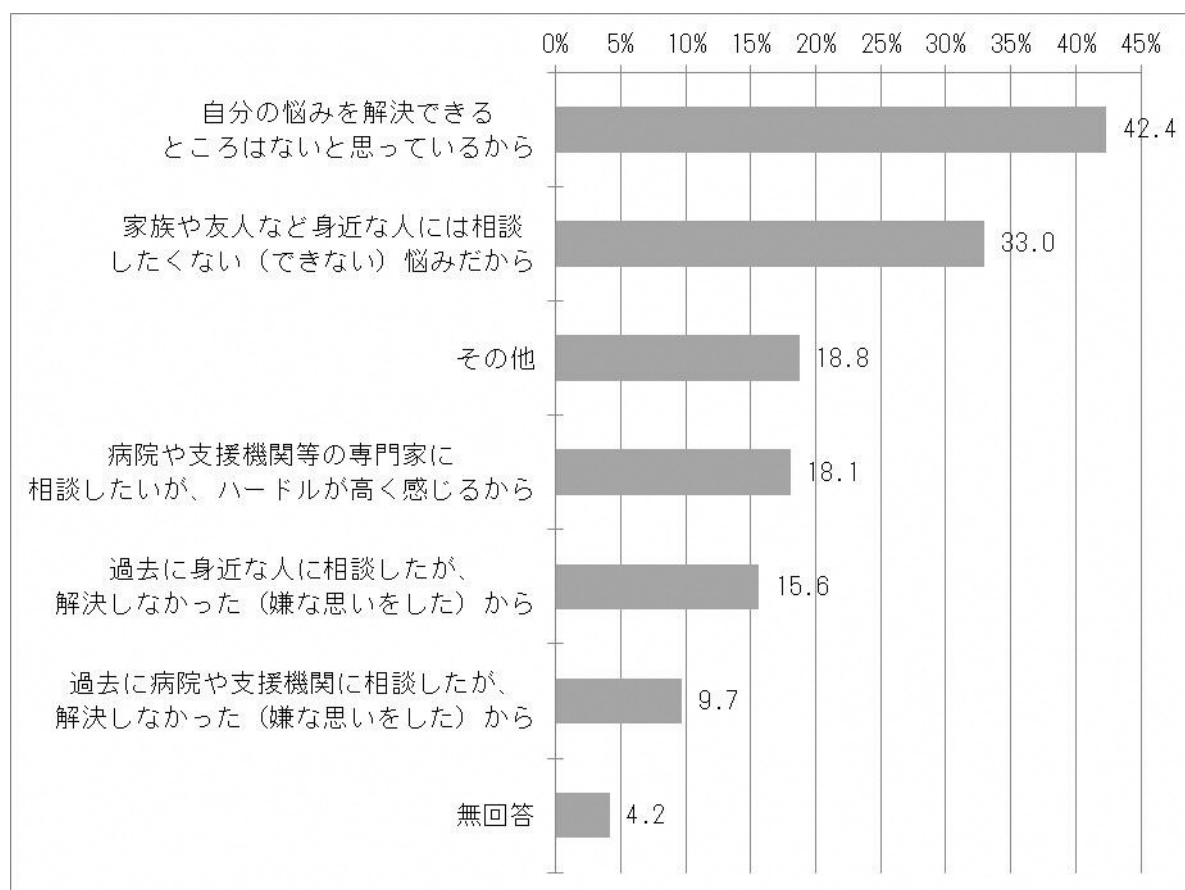
全体では、「同居の家族・親族」が70.0%と最も高く、次いで「友人・知人」が54.3%、「別居の家族・親族」が41.7%となっている。

問 14 悩みを抱えたときなど、誰かと相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。



全体では、“そう思う”（「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計）が 34.7%で、“そう思わない”（「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」の合計）の 52.3%に比べ約 18 ポイント低い。

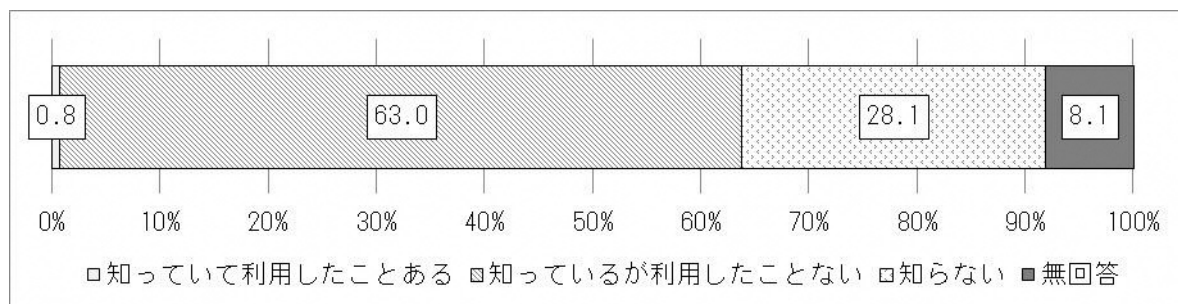
問 15 誰かと相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる理由は何ですか。（複数回答）



全体では、「自分の悩みを解決できるところはないと思っているから」が 42.4%と最も高く、次いで「家族や友人など身近な人には相談したくない（できない）悩みだから」が 33.0%となっている。

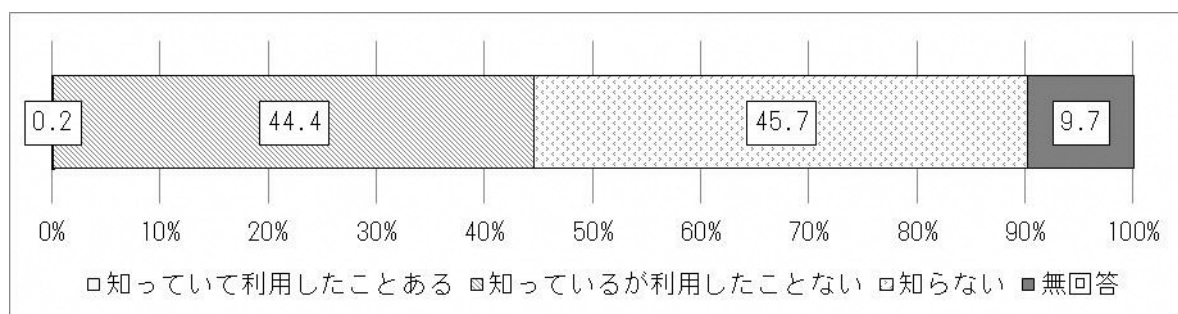
問 16 あなたは、次の相談先や相談機関を知っていますか。また、利用したことはありますか。

1) 電話相談（静岡いのちの電話、よりそいホットライン）



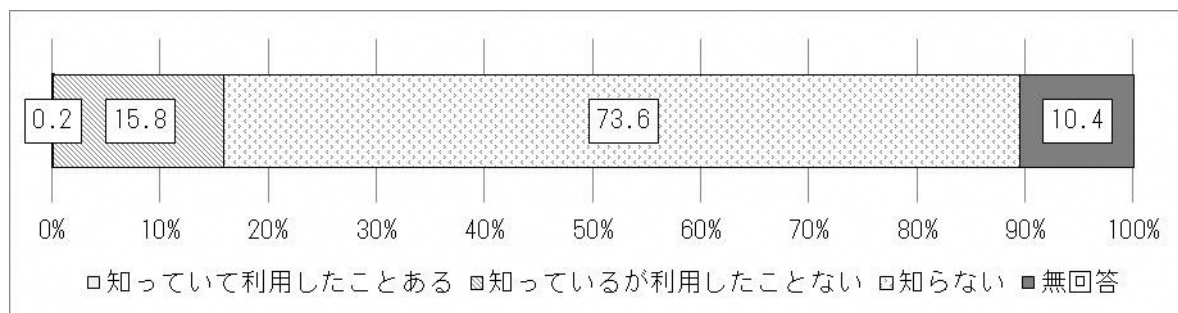
全体では、「知っているが利用したことがある」が0.8%、「知っているが利用したことない」が63.0%、「知らない」が28.1%となっている。

2) インターネット相談（いのちの電話インターネット相談など）



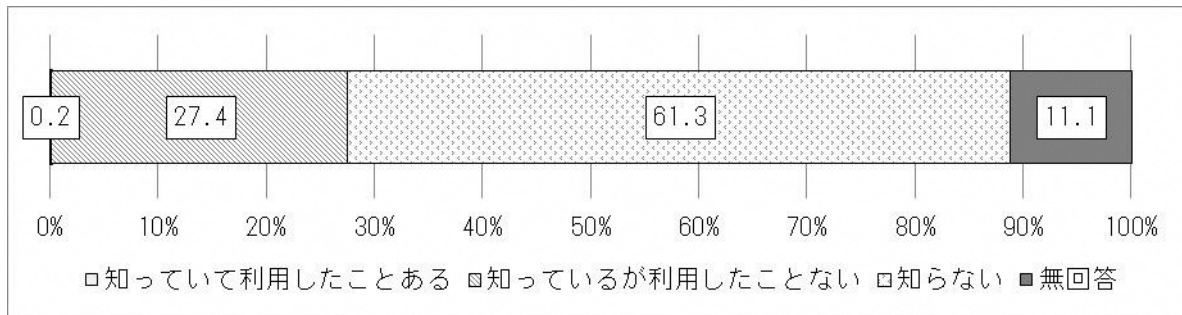
全体では、「知っているが利用したことがある」が0.2%、「知っているが利用したことない」が44.4%、「知らない」が45.7%となっている。

3) SNS（静岡県うちあけダイヤル LINE 相談）



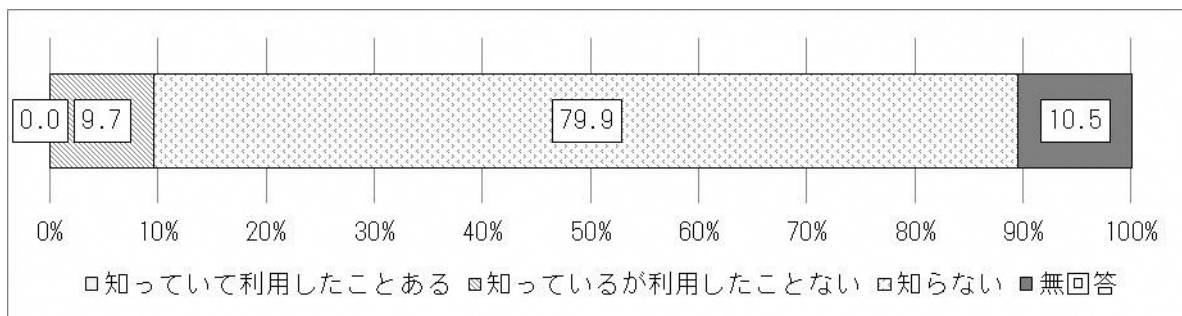
全体では、「知っているが利用したことがある」が0.2%、「知っているが利用したことない」が15.8%、「知らない」が73.6%と認知率は低い。

4) 子ども・若者向け相談（24 時間こども SOS ダイヤル、若者こころの悩み相談窓口）



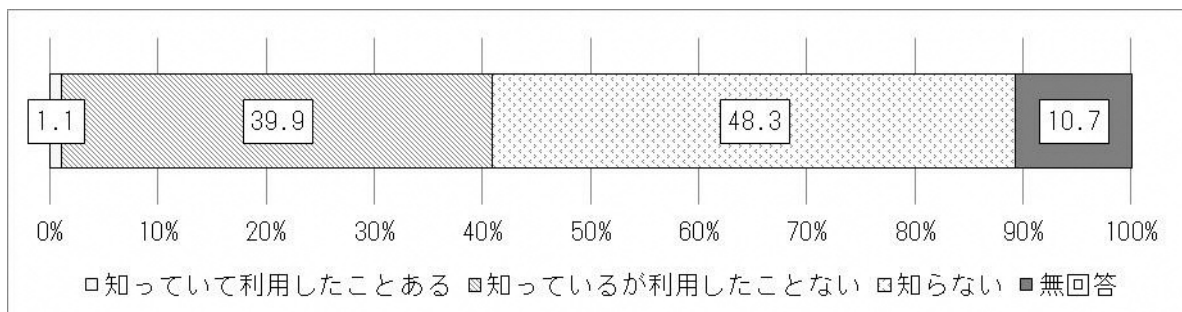
全体では、「知っているが利用したことある」が 0.2%、「知っているが利用したことない」が 27.4%、「知らない」が 61.3%と認知率は低い。

5) 自死遺族相談（すみれ相談）



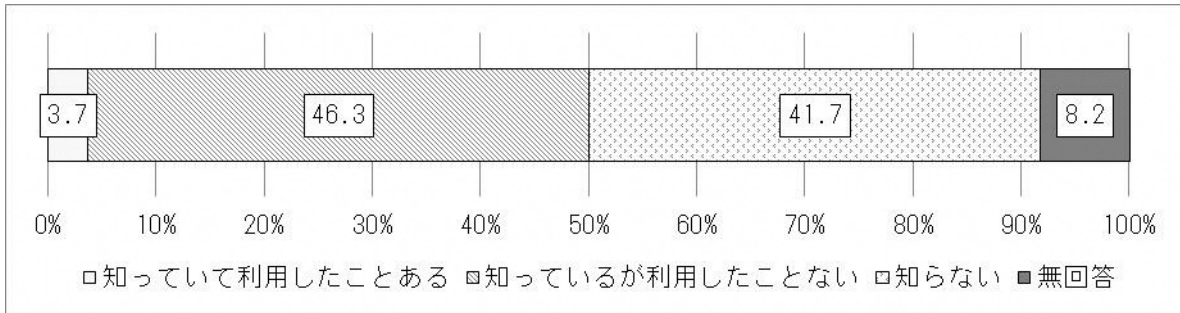
全体では、「知っているが利用したことある」が 0.0%と利用者はなく、「知っているが利用したことない」が 9.7%、「知らない」が 79.9%と認知率は非常に低い。

6) 子育て世代包括支援センター（函南町役場健康づくり課）



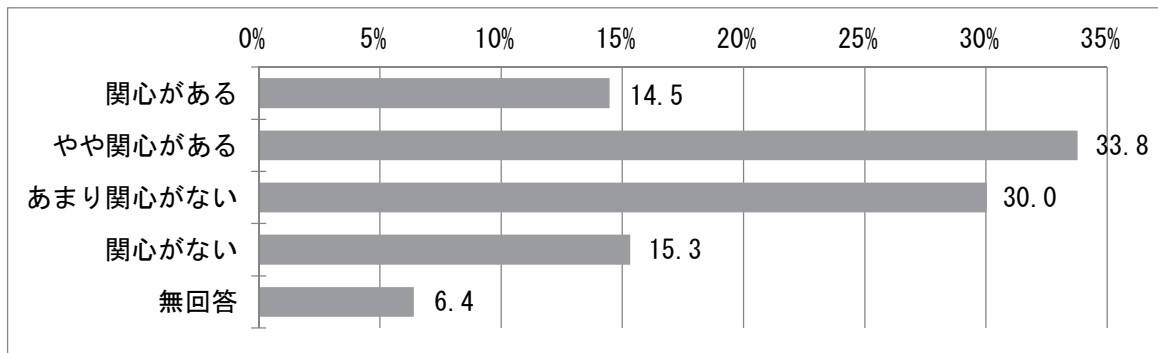
全体では、「知っているが利用したことある」が 1.1%、「知っているが利用したことない」が 39.9%、「知らない」が 48.3%となっている。

7) 函南町地域包括支援センター



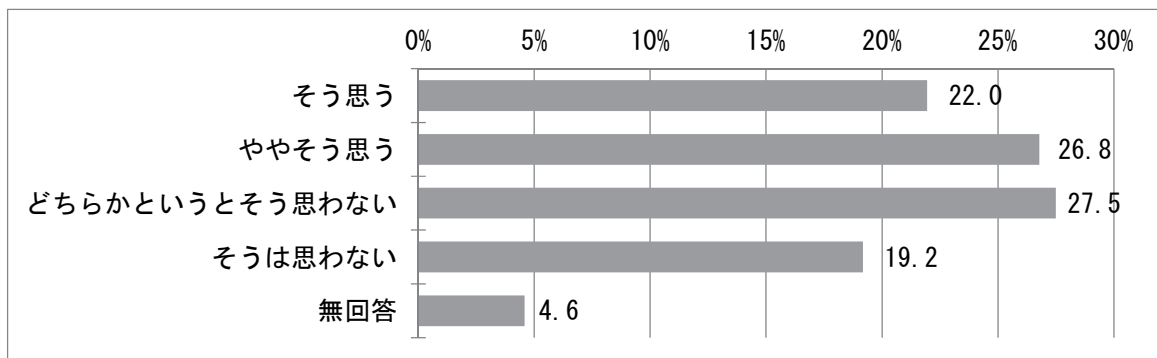
全体では、「知っているが利用したことある」が3.7%、「知っているが利用したことない」が46.3%、「知らない」が41.7%となっている。

問 17 あなたは、自殺対策について関心がありますか。



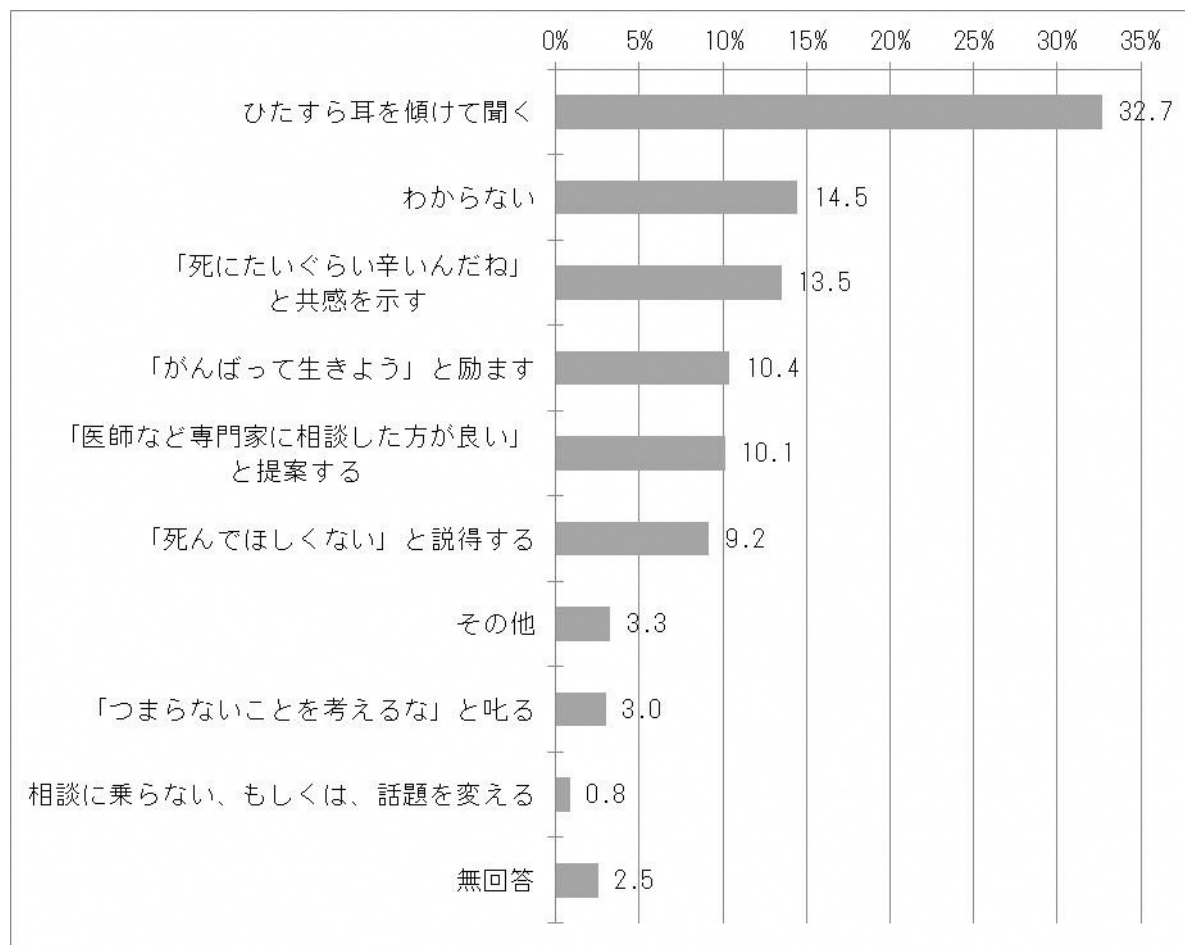
全体では、“関心がある”（「関心がある」と「やや関心がある」の合計）が48.3%と“関心がない”（「あまり関心がない」と「関心がない」の合計）の45.3%を僅かに上回る。

問 18 自殺の問題は自分自身に関わることだと思いますか。



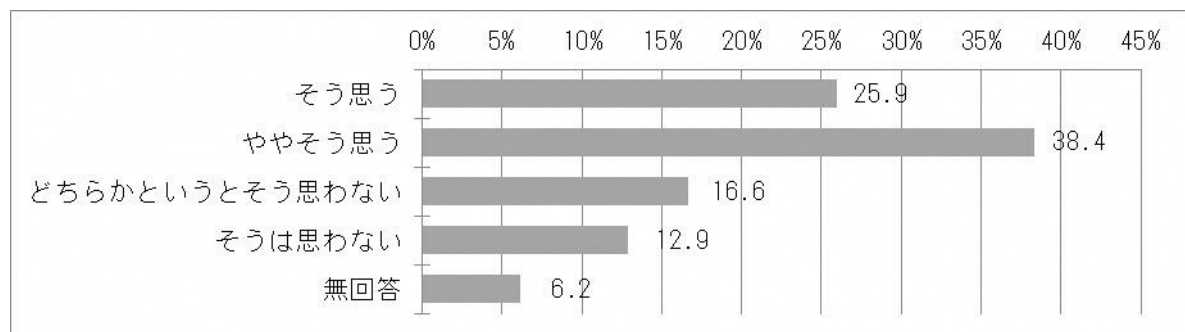
全体では、“そう思う”（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が48.8%と“そうは思わない”（「どちらかというと思わない」と「そうは思わない」の合計）の46.7%を僅かに上回る。

問 19 あなたは、もしも身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのが良いと思いますか。



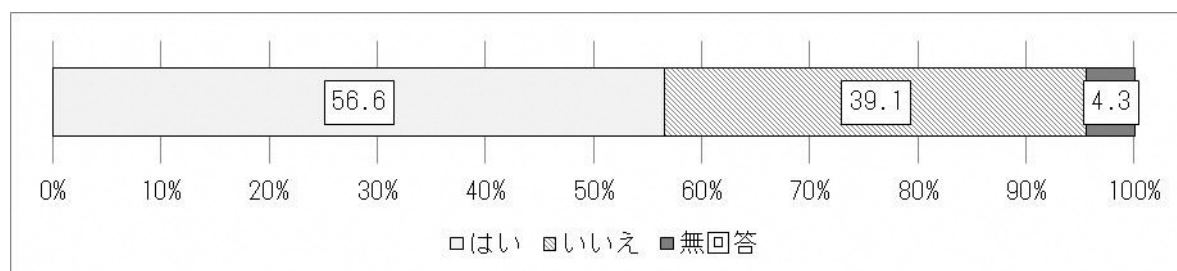
全体では、「ひたすら耳を傾けて聞く」が 32.7%と最も高く、次いで「わからない」が 14.5%、「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す」が 13.5%となっている。

問 20 自殺の問題はその多くが社会全体の取組で防ぐことができる問題だと思いますか。



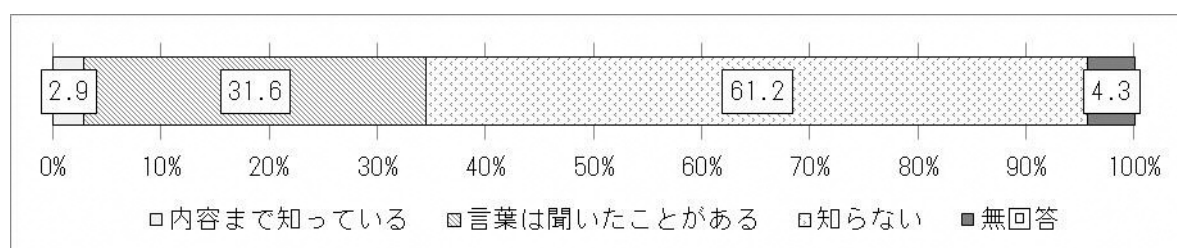
全体では、“そう思う”（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が 64.3%と“そう思わない”（「どちらかというと思わない」と「そうは思わない」の合計）の 29.5%を大きく上回る。

問 21 日本の自殺者数は長い間、毎年3万人を超え、この数年は3万人を下回っていますが、令和4年度においても約2万人の方が亡くなっています。あなたはこのような毎年多くの人が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。



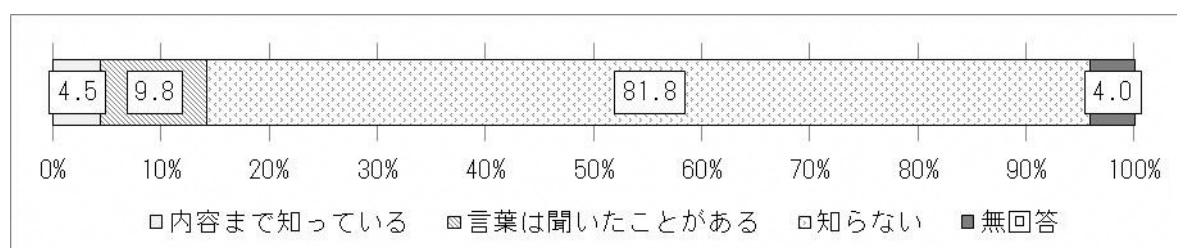
全体では、「はい」が56.6%、「いいえ」が39.1%となっている。

問 22 自殺対策基本法では、9月10日～16日を「自殺予防週間」、3月を「自殺対策強化月間」として重点的に自殺対策を推進するよう定めています。あなたは、「自殺予防週間／自殺対策強化月間」について知っていましたか。



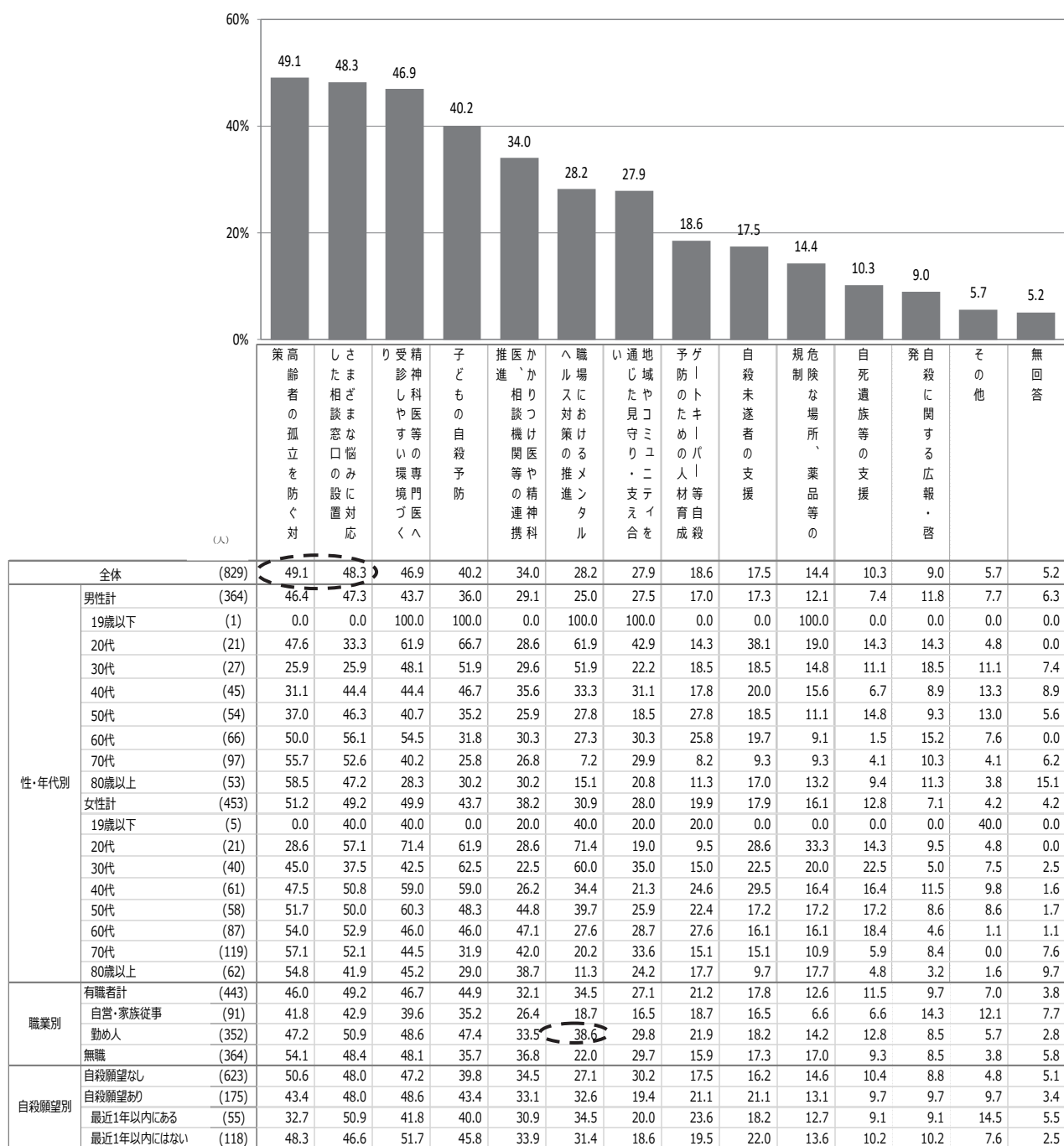
全体では、「内容まで知っている」が2.9%、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」が31.6%、「知らない」が61.2%と認知率は低い。

問 23 本町では自殺対策の一環として、悩んでいる人のサインに気づき、専門機関に繋ぐ等適切な対応を取ることができる「ゲートキーパー」についての養成講座を行っています。あなたは「ゲートキーパー」について知っていましたか。



全体では、「内容まで知っている」が4.5%、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」が9.8%、「知らない」が81.8%と認知率は非常に低い。

問 24 今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要だと思いますか。
(複数回答)



全体では、「高齢者の孤立を防ぐ対策」が49.1%、「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」が48.3%と拮抗し、次いで「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」が46.9%となっている。

職業別では、“勤め人”は「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が38.6%と“自営・家族従事”“無職”に比べ高い。

3 前計画の評価と達成状況

前計画では、各分野の取組の進捗確認、効果検証を行うためそれぞれ成果指標を設定しました。今回、新たな計画策定にあたり、成果指標の達成状況を把握し、本町における課題の分析と新たな計画の施策検討に活用しました。

主な施策分野	指標の内容	現状値 (平成 30 年度)	現状値 (令和 5 年度)
住民への啓発 と周知	自殺予防週間、自殺対策強化月間の認知度	34.4%	34.5%
	ゲートキーパーの認知度	16.6%	14.3%
人材の育成	ゲートキーパー養成数	3 回/年	2 回/年
SOS の出し 方教育	児童生徒、教職員を対象とする SOS の出し方研修会の開催	—	全中学校で 実施
高齢者への 対策	居場所づくりの拡充	35 か所	28 か所
生活困窮者へ の対策	社会福祉協議会等と連携した函 南町支援調整会議の開催	必要に応じて 開催(5 回/年)	5 回/年
子ども・若者へ の対策	生徒指導担当教員対象のいじめ 対応に関する研修会の開催	5 回/年	4 回/年

【評価の結果】

- ・ゲートキーパーの認知度は 14.3%と減少傾向であり、前回同様に低い状況である。
- ・小学生を対象とした SOS の出し方講座は小学校での実施ができていない。
- ・高齢者の居場所は減少し、今後も減少傾向が続くと思われる。

4 現状の課題と整理

（１）地域における相談体制の強化

アンケート調査では、自殺を考えたとき、乗り越える方法として、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」といった回答に次いで、「特に何もしなかった」と回答した人の割合が多くなっています。

今後、求められる自殺対策として、「高齢者の孤独を防ぐ対策」「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」「相談機関等の連携推進」や「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」と回答した人が多かったことから、早期に解決するため地域において悩みを相談できる支援体制の構築や関係機関との連携、重層的支援体制整備事業における包括的な組織体制の強化を図ることが求められていると考えられます。

（２）自殺対策の普及と人材育成の推進

アンケート調査では、家族や友人などの身近な人から相談されたときに「ひたすら耳を傾けて聞く」と回答した人が最も多い一方で、「ゲートキーパーについて知らなかった」と回答した人が非常に多いことから、広くゲートキーパー養成講座を実施し、自殺対策を担う人材の育成を図るとともに、ゲートキーパーの認知度を上げるための啓発にも力を入れていく必要があります。また、「自殺予防週間」「自殺対策強化月間」について「知らなかった」と回答した人が61.2%と多く、自殺対策を進めるには、自殺に関する現状や自殺対策への理解の促進を図り、広報や啓発活動を積極的に実施することが重要となります。

（３）高齢者を対象とした自殺対策の推進

アンケート調査では、自殺対策に今後求められるものとして「高齢者の孤独を防ぐ対策」の必要性を回答した人が49.1%と最も多かったことや、本町の自殺者数をみると中高年層が多いことから、高齢者を対象とした自殺対策の推進が課題であることがわかります。関係機関等と連携した包括的な支援や、地域における居場所づくりや見守りなどの支援体制の推進を図ります。

（４）生活困窮者を対象とした自殺対策の推進

アンケート調査では、「無職」と回答した人が28.2%と最も高く、１年以内に本気で自殺したい原因は「経済・生活的な問題」と28.0%と最も高いことから、経済問題における課題を抱える人が多いことが推測されます。貧困や生活困窮は自殺に至る大きな要因の一つであると考えられています。今後求められる自殺対策として、各種支援制度の充実、重層的支援体制整備事業における他機関連携において関係機関との連携した支援体制の推進が必要となります。

（５）学校における「いのち」の教育の充実

アンケート調査の回答では、今後求められる自殺対策として「子どもの自殺予防」の必要性を回答した人が40%以上で、特に20～30代の子育て世代の男女共に高い傾向にあり、相談窓口の拡充・周知の徹底、学齢期から「こころの健康」「ＳＯＳの出し方教育」等を実施し、子どもの自殺予防対策を推進していくことが求められます。

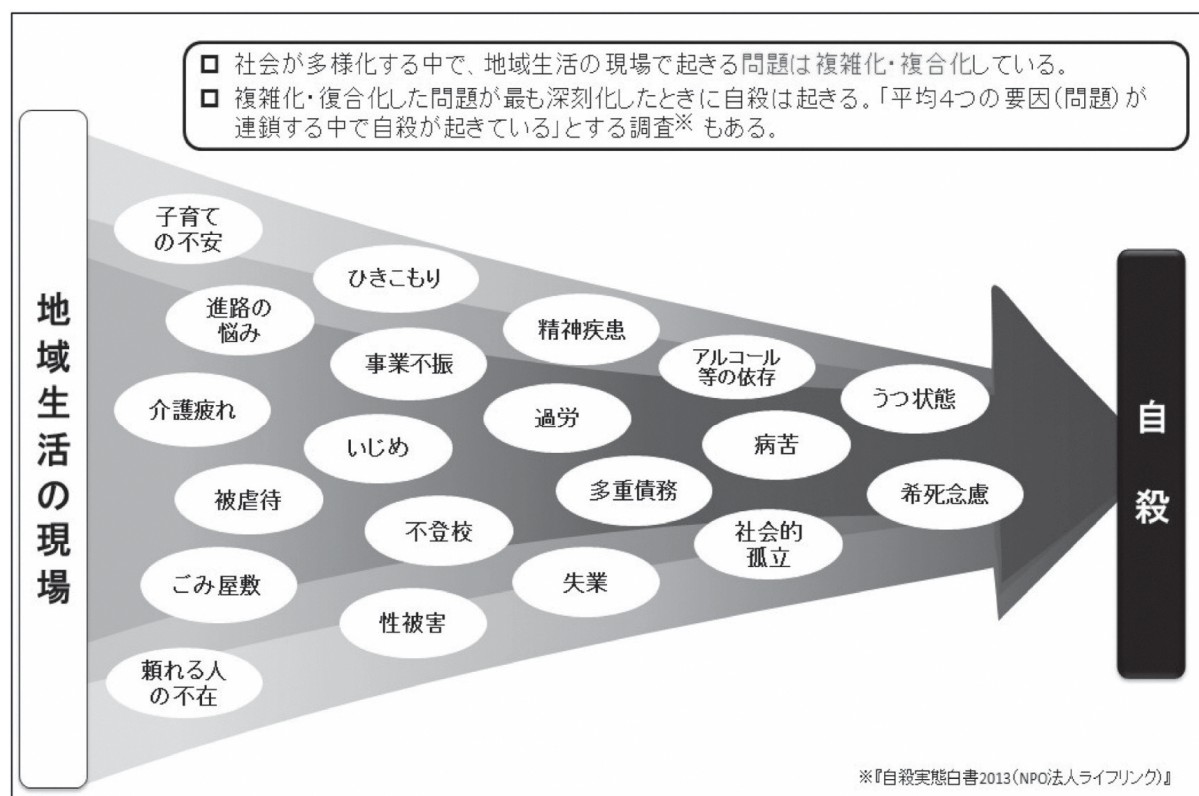
第3章 自殺対策計画の基本的な考え方

Ⅰ 基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、経済、生活問題、健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独などの様々な要因があると考えられます。

これまで本町においては、平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえ自殺対策の基本方針を掲げてきました。

第2期となる本計画では、これまでの基本方針を踏襲しつつ、令和4年10月に見直しが行われた新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、総合的・計画的に実施し「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。



自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用）

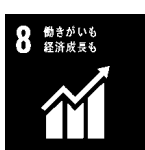
2 基本方針

（１）生きることの包括的な支援として推進する

自殺リスクは、個人・地域において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、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに高まると考えられています。

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自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域の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。今後は社会全体の自殺リスクの低下を図るとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で自殺対策を展開していきます。

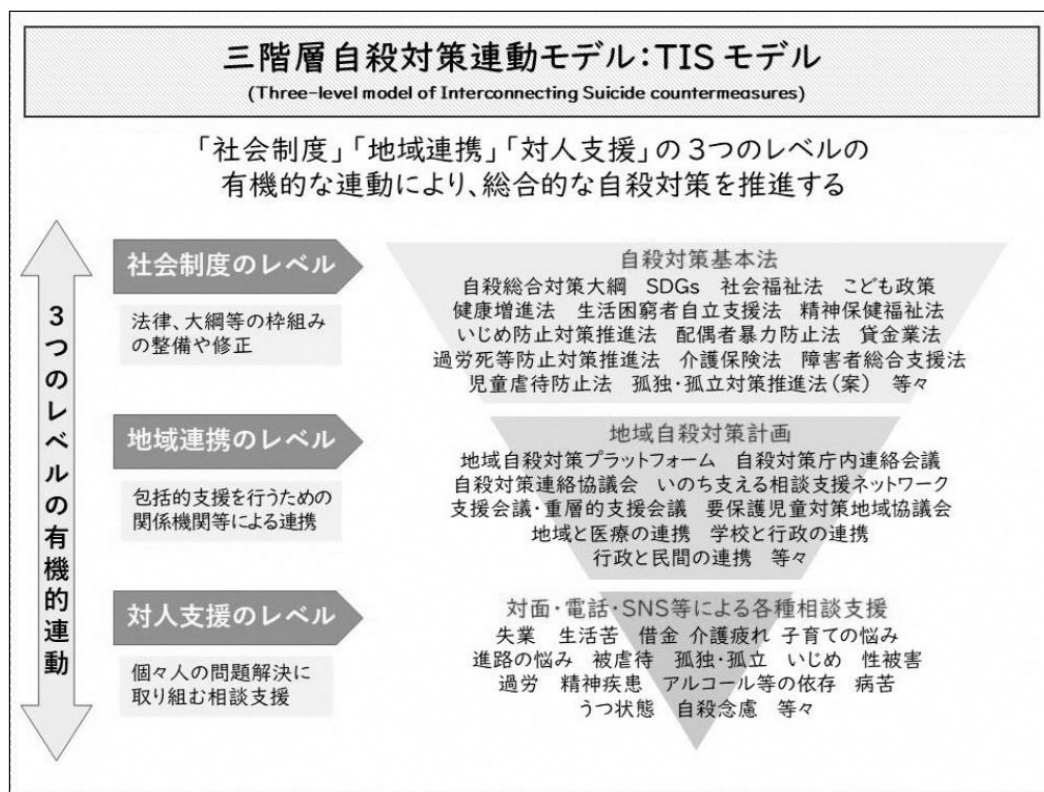
また、この方針は「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指すSDGsの理念とも合致するものであるため、本町がSDGsの達成に向けて展開する取組としての意義も持ち合わせています。



（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

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密に連携する必要があります。自殺の要因となりえる生活困窮、児童虐待、性暴力被害、引きこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の取組が展開されています。そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々が連携を図り、総合的かつ重層的な対策を展開していきます。



(3) 対応の段階に応じた対策を効果的に連動させる

社会全体の自殺リスクを低減させるため、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」、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」の、それぞれの段階において効果的な施策を講じます。施策の展開や対応にあたっては、支援を必要とする人や自殺者及び自殺未遂者、遺族等の権利に十分配慮し、対象者の名誉及び生活の平穏が不当に侵害されることのないよう徹底します。加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、地域における居場所づくりや、学校の児童生徒等を対象とした「SOSの出し方に関する教育」を推進していきます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深め危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが必要であるという社会全体の共通認識となるように普及啓発することが重要です。

住民一人ひとりが、身近にいる人の中で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、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必要です。

(５) 県、市町、関係団体、民間団体、企業及び住民の役割を明確化し、
その連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に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、共有化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

国や県、町行政における計画を策定・推進する責務のほか、関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、住民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

これらの役割について、計画の推進を担う町行政が中心となって周知啓発を行い、様々な主体との連携・協働により総合的な支援体制の実現に努めます。

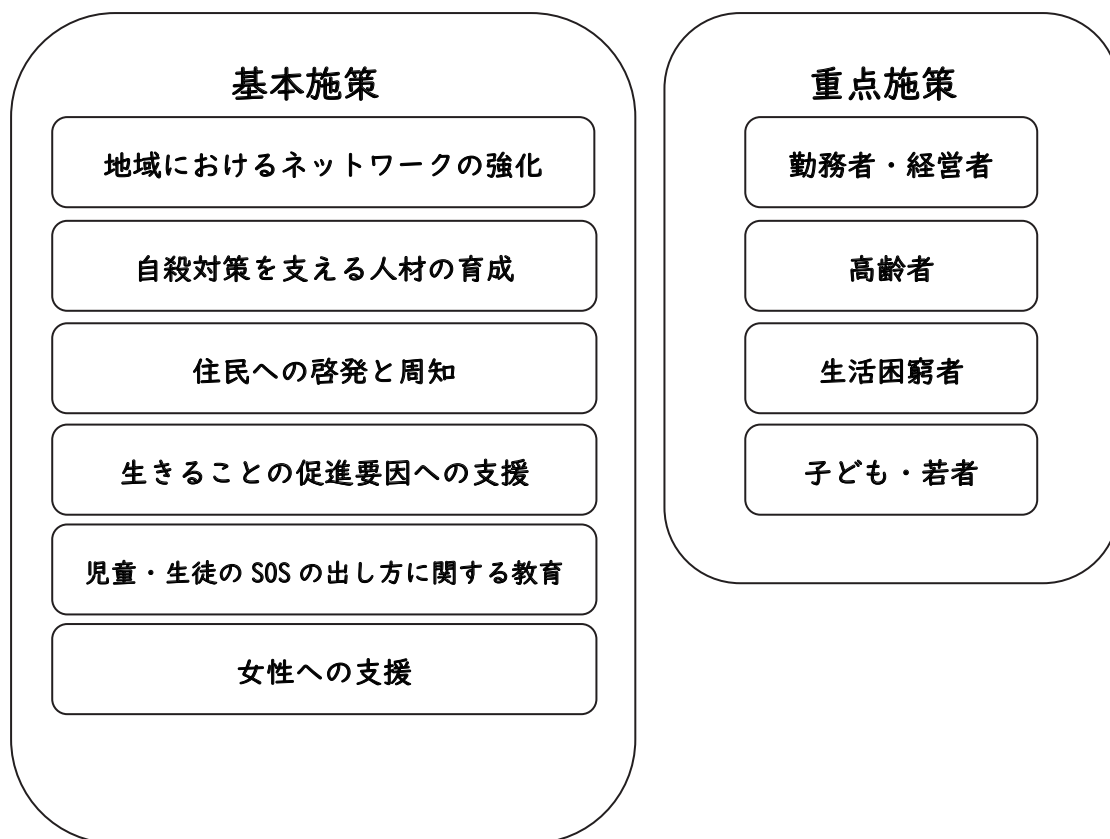
(６) 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

自殺対策基本法第９条の理念において、「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穏に十分配慮し、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」と定められています。このことを改めて認識して自殺対策に取り組んでいきます。

第4章 自殺対策のための施策

I 施策の体系

本町の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている5つの基本施策に、令和4年10月に大綱の重点施策に新設された「女性への自殺対策を推進」を追加した「6つの基本施策」と、本町における自殺の現状を踏まえ、地域自殺実態プロファイル等で推奨される「重点施策」で構成され、それぞれの施策を推進していきます。



2 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題など様々な要因が関係しているものであり、誰もが当事者となり得る重大な問題です。それらに適切に対応するためには、行政及び地域の多様な関係者が連携、協力してネットワークを強化していくことが重要となります。他の事業を通じて様々な関係機関とのネットワークの連携を図り、「生きることの包括的な支援」を進めます。

【主な取組・担当部署】

児童虐待・DV対策事業における支援	
・子どもに係る地域の関係者が会する要保護児童対策地域協議会において、要保護児童への支援の共通認識を図り、児童虐待の早期発見、早期支援に繋げていきます。 ・配偶者からの身体的・精神的・性的・経済的暴力を受けた人を保護し、自立に関する支援を行います。	子育て支援課
住民の健康増進について協議するネットワークづくり	
・健康づくり推進協議会において、住民の健康増進に係る各種事業に応じた健康対策や住民の心身の健康について意見を聴取しながら多角的に考え協議していきます。	健康づくり課
自治会・保健委員活動や地域における関係機関の連携の推進	
・区長会、自治会活動を中心とした事業を展開し、町及び区相互の情報共有、共通課題の解決をしながら地域振興を図り、自治会活動の中で本町の自殺実態に関する情報等を共有し、自殺対策について理解を深める機会を作ります。 ・保健委員は、全町35地域より選出された57人が町より委嘱を受け委員会を組織しています。住民と行政のパイプ役としての役割を担い、自身の健康と共に、地域の人々の心身の健康づくりについて知識を深め、孤立化の予防や自殺予防について役立てるよう活動します。	企画財政課 福祉課 健康づくり課

社会福祉協議会、民生委員・児童委員活動事業	
・地域において生活する住民に対し、各種事業や在宅福祉サービスの提供の充実に努め、不安や悩みの相談から心身の状況を把握し、関係機関と連携する等早期対応に努めます。 ・民生委員・児童委員の地域の見守りや声掛けにより、孤立や孤独を防ぎ、支援を必要としている人にアプローチを行います。	福祉課 社会福祉協議会 民生委員・児童委員協議会
スクールソーシャルワーカー活動事業	
・様々な課題を抱えた児童生徒及びその保護者等に対して、警察、保護司、スクールアドバイザー等の関係機関とのネットワークを活用し、支援方法を考え問題解決に取り組みます。	学校教育課 教育支援センター
地域子育て支援拠点事業	
・子育て中の親子に遊びの場や交流の場を提供し、子育てに関する相談の実施等、地域の子育て家庭に対して育児支援を行います。相談に応じる中で関係機関と連携して対応に努めます。	子育て支援課
青少年健全育成会事業	
・幼稚園、保育園、小中学校、PTA、老人クラブ、自治会等の関係団体が連携し、住民相互の理解と連帯感を深め、あいさつ運動や声掛け運動、町内パトロール等を行います。地域ぐるみで青少年の健全育成を図り、心身共に健康で明るい家庭づくり、豊かで住みよい地域づくりを目指します。	生涯学習課
町の障害者自立支援協議会の活動	
・函南町障がい者自立支援協議会において、医療、保健、福祉、教育、就労等に関する機関と、地域の困難事例や課題を共有し、課題等の解決に向けて検討を行い、必要な関係機関と連携して支援を行います。	福祉課
重層的支援体制整備事業（函南町まるとサポート）	
・複雑化、複合化した課題を抱えている自殺念慮者やその家族等に対して「生きることの包括的支援」を実施するため重層的支援会議を活用し、地域の関係部署、機関と連携し自殺念慮者への支援を行います。	福祉課

（２）自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見、早期対応のため、自殺予防について正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、声をかけ、話を聴いて見守り、早めに専門機関につなぐなど、適切な対応を図ることができるゲートキーパーの役割を担う人材の養成を進めます。また、地域の人的資源と連携し、関係機関の相談員の資質向上を図り包括的に支援できるよう進めます。

【主な取組・担当部署】

町役場全職員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催	
・窓口業務や相談業務の際に、自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応を図ることができるよう、また、全庁的な取組意識を高めるため、「役場の全職員」がゲートキーパーとしての自覚を持って、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割の担うことができるよう全職員を対象とし、養成講座を開催します。	福祉課 (全庁的に実施)
地域住民及び様々な分野でのゲートキーパー養成講座の開催	
・地域住民、自治会の区長、赤十字奉仕団及び小中学校のPTA役員等を対象に、研修会を開催し、周囲の人の自殺の危険を示すサインに気づき、困難を抱えている人の心情を踏まえた適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成し、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図ります。	福祉課
障害者相談支援事業所、介護支援専門員等に対するゲートキーパー養成講座の実施	
・障害者相談支援事業所や福祉関連事業所、介護支援専門員、地域包括支援センター職員及び巡回相談員等を対象とした養成講座を開催し、自殺の危険性の高い相談者に対応するために支援者の資質向上を図ります。	福祉課
民生委員・児童委員等へのゲートキーパー養成講座等の実施	
・民生委員・児童委員等を対象とした研修の中で、心の健康づくり、ゲートキーパー養成講座や自殺対策に関する内容を取り込むことにより地域における相談・見守り体制を強化し、地域住民の「孤独・孤立」を防ぎます。	福祉課

(3) 住民への啓発と周知

自殺対策基本法第7条第2項で法定化されている、9月10日（世界自殺予防デー）から16日までの自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間を中心に、いのちの大切さや自殺に関する正しい知識の普及を図るとともに、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるよう住民の気づきを高める啓発事業を実施します。

【主な取組・担当部署】

図書館の「展示スペース」を利用した啓発活動	
・町の図書館の展示スペースを利用し、自殺対策強化月間等の期間中にあわせて、パネルやポスター、関連する図書を展示し、特集コーナーを設置して情報提供の場とします。あわせて図書の貸し出しやリーフレットを配布し、普及、啓発を図ります。	生涯学習課（図書館）
町ホームページやFMみしま・かなみの放送等を活用した啓発活動	
・自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）等にあわせて、町の広報誌やホームページ、かなみ安心情報メールに自殺対策に役立つ情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。 ・FMみしま・かなみへの放送業務を委託し、災害の緊急速報や身近な話題など情報発信を実施します。	福祉課 企画財政課
イベント開催に合わせてうつ病等に関する知識の普及啓発の推進	
・睡眠や心の健康に関する正しい知識について普及啓発を行います。 ・ふれあい広場などのイベントを利用して普及啓発を行います。	健康づくり課 福祉課
健康教育・出前講座による普及	
・「こころの健康」などをテーマに出前講座を開催します。 ・相談窓口に限らず、健診時にチラシを配布するなど心身の健康に関する早期発見、予防方法等の知識の普及に努めます。	健康づくり課
成人・熟年対象生涯学習講座の実施	
・住民の各年代における多様な学習ニーズに対応した学習機会を提供し、自己の充実や生活の向上を図る中で、いのちの大切さやゲートキーパーの役割等について学習内容に加え、意識の醸成と啓発の機会とします。	生涯学習課

自殺に関する啓発グッズの作成・配布	
・自殺予防に関する啓発グッズを作成し、イベント時や自殺予防週間や対策月間時に配布し、普及、啓発を図ります。	福祉課

(4) 生きることの促進要因への支援

個人や社会における「生きることの阻害要因（自殺に追い込む様々な要因）」を減らし、「生きることの促進要因（生きることに希望を持てる様々な要因）」を増やす取組を推進するとともに、生きるための支援として、様々な要因に対応する相談窓口を充実させ包括的に支援します。

【主な取組・担当部署】

生活における困りごとの相談の充実	
・生活しているうえで生じる困りごと(健康、子育て、介護、税金、住宅、離婚、相続等)に応じて各窓口で相談に応じ、全庁的に連携を図りながら問題解決に向けて対応します。	全庁的に実施
人権・行政・法律相談事業	
・毎月、人権擁護委員・行政相談委員・弁護士による人権・行政・法律相談会を開催し、住民の日常生活における問題やトラブルの解決の手助けを行います。また、関係する専門機関へのつなぎ役となることで早期支援を図ります。	住民課
精神保健福祉相談等事業	
・精神障害のある人とその家族等からの相談を受ける中で、自殺のリスクのある人を早期に発見し、専門的な支援につなぐ役割を担います。	福祉課 東部保健所
健康栄養相談事業の充実	
・健康栄養相談を実施し、地域住民の健康増進を図ります。 ・生活習慣病に関する健康教育や女性ホルモンの影響による心身の不調等の健康相談、育児不安や子どもの発育に関する相談等を実施します。	健康づくり課
介護予防・生活支援(居場所づくり)事業	
・社会福祉協議会などが、住民による見守り活動や、住民が主体となって運営するサロンや居場所等の活動を推進します。	福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
シルバー人材センター運営事業	
・シルバー人材センターに助成することで、会員の健康増進、活動意欲の促進を目的とし、活躍できる場を提供することで高齢者の就業機会の増大や生きる支援を推進します。	福祉課 シルバー人材センター

生活保護者の相談や支援	
・生活に困窮する住民に対して、東部健康福祉センターと連携し、必要な相談、支援を行い最低限度の生活を保障するとともに、被生活保護者の生活の安定や自立の手助けを行います。	福祉課 東部健康福祉センター 民生委員・児童委員協議会
家庭教育支援事業	
・育児中の保護者に対し、家庭教育の重要性について考え、学ぶ機会を提供します。不安や問題を一人で抱えず、置かれている状況や気持ちを共有できる環境づくりを行うことで無責任な放任、虐待の防止、家庭や地域において、「孤立・孤独」を防ぐよう努めます。	生涯学習課
子育て交流センター運営事業	
・子育て中の親子の遊びの場や交流の場の提供を行い、子育てに関する不安や悩み等の相談を実施し、関係機関への情報提供などで連携し、地域の子育てに関する育児支援を行います。	子育て支援課
生涯学習推進事業	
・生涯にわたって自ら学び、学んだ成果やキャリアを生かし人に教えることにより更に学ぶというサイクルの活性化により、生涯学習を推進します。年間を通じた学習活動により、生きがいづくりや仲間づくりを促進し、孤独・孤立を防ぎます。	生涯学習課
適切な医療や福祉サービスの提供及び相談支援事業	
・障害者（児）に対し、個別に必要な福祉サービスの提供を図り地域において安心して生活することができるよう支援します。また、介護者の不安や負担の軽減を図ります。	福祉課

（５）児童・生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

若年層の最も多い死因は自殺によるものです。児童・生徒が社会において、様々な困難や問題に直面した際に、その対処法を身につけることができるよう、ＳＯＳの出し方に関する教育等を実施するとともに、教員のいじめ対応についての知識と資質の向上を図り、児童生徒や保護者等が抱えこみがちな自殺のリスクの早期発見に努めます。

【主な取組・担当部署】

スクールカウンセラー活動事業	
・ 思春期の児童生徒の悩みごとの相談を受け、早期発見と早期対応に努めながら、子どもが周囲に相談できるようＳＯＳの出し方教育を推進します。子どもが自分自身の大切さを自覚するとともに、危機的状況を自分で切り抜けるための知識や方法を学び、たくましく生きるための支援を行います。	学校教育課 教育支援センター
いじめ防止等生徒指導連絡協議会	
・ 主任児童委員、児童相談所、警察、保護司など、学校を取り巻く関係諸機関がいじめの兆候をいち早く把握し、迅速に対応できるよう連携を図ります。	学校教育課、 教育支援センター
教員向けいじめ対応研修の実施	
・ いじめ防止等生徒指導連絡協議会において、年４回、教員のいじめ対応についての研修会を開催し、資質向上を図ります。	学校教育課

（６）女性への支援

全ての妊婦が安全・安心に出産し、子育て期を迎えることを目的に、保健師等の専門職が妊娠届時に全数面接を行い、妊娠期の心身の変化や専門相談窓口等、妊娠から産後までにかかる様々な情報提供と支援をします。

また、夫婦間暴力等の困難な問題を抱える女性への支援を推進します。

【主な取組・担当部署】

子育て世代包括支援センター事業	
・妊娠の届出時から保健師が相談や保健指導を実施し、妊娠期から子育て期にわたって継続的な支援を行います。また、支援を必要としている人には、関係機関と連携し、早期に対応を図るよう努めます。	健康づくり課
健診時にうつ病等に関する普及啓発の推進	
・妊産婦とその家族に対し、妊娠期から産後うつに関する正しい理解が得られるよう啓発を行います。	健康づくり課
産前・産後サポート事業	
・妊産婦等が抱える悩み等について、助産師等の専門家による相談支援や子育て経験者、シニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行うことで、家庭や地域での孤立感や育児不安の解消・産後うつなどを予防します。	健康づくり課
母子・赤ちゃん訪問・産後ケア事業	
・母子、乳児全戸訪問・未熟児訪問を実施することで、母子の状態を把握し、産後の心身両面への支援を行います。また、支援が必要な母子に対しては、抱える問題や悩みを共有し、早期に必要な支援につなぎます。	健康づくり課
女性相談事業	
・離婚、子育て、夫婦間暴力など女性が持つ悩みについて相談を受け、専門機関等の必要な情報提供を行います。	子育て支援課

3 重点施策

平成 29 年からの統計によると、本町の自殺者では、40 代以上の中高年が多く、有職の人の自殺が最も多くなっています。また、原因動機別では、健康問題や経済・生活問題が多く、国が作成した本町の地域自殺実態プロファイルにおいても、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」に係る取組が重点課題であるとされていることも踏まえ、函南町の重点施策には「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」のほかに今まで重点施策としていた「子ども・若者への対策」も継続し 4 つを自殺対策の重点施策として推進します。

(1) 勤務者・経営者への対策

本町の有職者の過去 5 年間の自殺者数は 18 人で、9 割は「被雇用者・勤め人」の方でした。被雇用者・勤め人の全国割合が 82.5%に対し本町は 94.4%と高い数値にあります。有職者の自殺の背景の全てに勤務問題があるとは言いきれませんが、職場での人間関係や長時間労働、転勤や異動等の環境変化等、勤務上の問題をきっかけに退職や失業に至った結果、生活困窮や多重債務等の問題が付随的に発生し、最終的に自殺のリスクが高まるケースは少なくありません。

勤務上の悩みを抱えた人が適切な相談先・支援先につながれるよう、相談体制の強化や窓口情報の周知を図るとともに、自殺リスクを生まないような労働環境を整備することも必要です。

【主な取組・担当部署】

各種健診の実施	
・健診受診者の事後指導等の面談時に、うつ病等のリスクがある人に対し必要に応じた相談及び関係機関につなげます。	健康づくり課
自殺対策の普及啓発	
・パンフレットや広報誌を活用し、うつ病や自殺のサインへの気づき方や適切な相談窓口の普及啓発を行います。	福祉課
職場における自殺対策の普及啓発（町職員）	
・町職員を対象としたメンタルヘルスや職場におけるハラスメントに関する研修を実施し自殺対策を図ります。	総務課
ワーク・ライフ・バランスについての周知徹底	
・パンフレットや広報誌を活用し、仕事と生活の調和についての情報発信を行います。	福祉課

新規事業主における自殺対策の普及啓発	
・事業所に対し自殺に関するチラシ等を配布し、自殺対策への周知を図ります。	産業振興課 商工会
事業所向けゲートキーパー養成講座の開催	
・受講希望のある事業所に向け、ゲートキーパー養成講座を開催し、自殺に対する正しい知識定着を図り意識の醸成と啓発の機会とします。	福祉課

（２）高齢者への対策

自殺の主な原因の中で、健康問題が高い割合となっており、高齢者の場合は、身体疾患の悩みとともに、社会的役割の喪失感や孤独感などが加わると考えられます。そこで、健康・医療・介護・生活などに関する様々な関係機関と連携し、包括的な支援が出来るような体制を構築していきます。

【主な取組・担当部署】

後期高齢者健診事業	
・後期高齢者医療被保険者の健診を実施し、健康づくりの支援を行います。	住民課
介護保険地域支援事業介護予防把握事業	
・75歳以上の独居高齢者に基本チェックリストを実施し、未回答者の全戸訪問、うつ傾向のある高齢者の抽出を行い、適切なサービスに早期につなぐ支援を行います。	福祉課
生活支援事業体制整備事業	
・地域包括ケアシステム構築のため、新聞店やガス会社等による見守りやコンビニエンスストアの移動販売等、誰でも高齢者の生活を見守り支援できる体制を整備します。	福祉課
介護者への支援の充実	
・認知症初期集中支援チームを設置することで、認知症の疑われる人を早期に医療、介護につなぎ、本人の不安、家族の精神的・身体的介護負担を軽減します。	福祉課
介護予防・生活支援事業費補助金	
・町内に「誰が来てもいい、いつ来てもいつ帰ってもいい居場所」を増やすため、運営費を1回1,000円助成します。人との交流により、悩みを打ち明けたり、困りごとを助ける等、自身が役に立てる機会を提供し、生きがいを持つことができるよう支援します。	福祉課
移動における支援	
・高齢者の外出における様々な移動の方法を検討し、社会参加を促進します。	福祉課

（３）生活困窮者への対策

生活困窮の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、ＤＶ、ひきこもり、介護等の多様な問題が複合的に関わっていることが多く、その対策は包括的な生きる支援として行われる必要があります。生活困窮者の中には、自殺のリスクを抱えている人が少なくない状況を踏まえ、生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業と連動した包括的な支援に取り組めます。

【主な取組・担当部署】

人権・行政・法律相談事業、消費生活センター等、相談窓口の充実	
・人権・行政・法律相談会では、日常生活において問題を抱えている人や多重債務等により生活困窮に陥っている人の相談を受け、助言やアドバイス、専門機関の紹介を行います。	住民課
・函南町消費生活センターでは、売買上の契約、サービスに関する相談、悪徳商法の相談等について、消費生活相談員が相談を受け、内容によっては連携する他の専門的な相談機関等（法テラス、県弁護士会、県司法書士会等の専門家）の紹介も早期に行います。	産業振興課
町税・水道料金等の各種料金徴収業務と連携した支援の実施	
・町税や上下水道料金等の滞納金額の増加により納付が困難な場合は、納税等相談を行います。	各種料金担当課
生活困窮者、失業者等に対する支援の充実等	
・生活に困窮する人に対して相談に応じ、生活困窮者自立支援制度や資金の貸付制度の周知を図り、社会福祉協議会や東部健康福祉センターと連携し支援を行います。	福祉課 社会福祉協議会 東部健康福祉センター
町営住宅維持管理事業	
・町営住宅の維持管理を行い、入居の条件を満たす人に対して入居を決定し、民間の家賃より低価格の家賃での入居ができるようにします。	管財課

（４）子ども・若者への対策

子どもの抱える悩みは多様であり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階に合った対応が重要です。子どもを対象とした支援・啓発のみならず、教育を行う教職員の資質向上、関係機関との連携を強化します。

【主な取組・担当部署】

スクールソーシャルワーカー活動事業（再掲）	
・様々な課題を抱えた児童生徒及びその保護者等に対して、警察、保護司、スクールアドバイザー等の関係機関とのネットワークを活用し、支援方法を考え問題解決に取り組みます。	学校教育課 教育支援センター
いじめ防止等生徒指導連絡協議会（再掲）	
・主任児童委員、児童相談所、警察、保護司など、学校を取り巻く関係諸機関がいじめの兆候をいち早く把握し、迅速に対応できるよう連携を図ります。	学校教育課、 教育支援センター
教育支援センター事業	
・学校を巡回し、悩みや不安を抱えている子どもの情報を収集したり、様々な機関の強みを生かした連携を模索したり、早期発見、早期対応できる体制を構築します。 また、学校や保護者に対して、周囲の支援を受けながら危機的状況を回避するための知識や方策について助言・指導を行います。	学校教育課 教育支援センター スクールアドバイザー

第5章 自殺対策の推進体制等

本計画の推進にあたっては、そのリスクとなる課題を早期に発見し、ひとつひとつ解決していくことが重要であり、そのためには、庁内関係各課との横断的な連携のほか、外部の関係機関との連絡・調整も必要となります。そこで、計画の総合的・効果的な推進に向けて、庁内関係各課との連携を図り、基本目標ごとの取組内容に応じて、広く住民や関係者などの協力を得ながら、主体となる関係課が連携してその対応にあたります。

1 庁内における連携体制

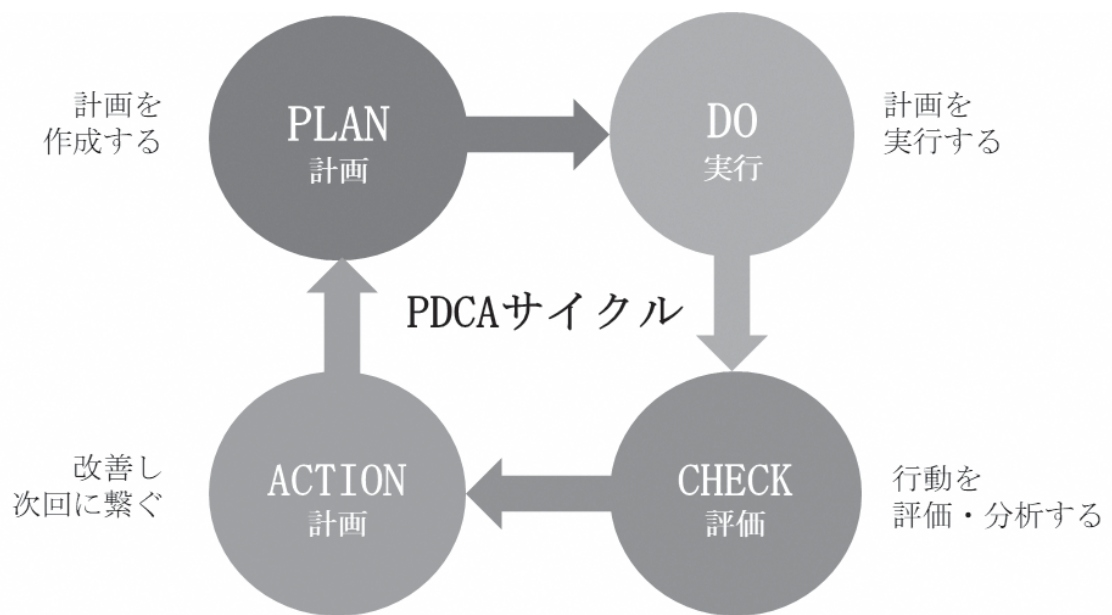
全課における自殺対策関連事業の実施状況を情報交換し、相互の連携を図ります。また、住民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知を行い、全庁的な関連施策の推進を図ります。

2 関係機関・団体等との連携体制

計画の推進に当たっては、行政のみならず、住民、地域団体、ボランティア等、多様な関係機関、団体との連携が重要です。相互に緊密な情報交換を行いながら、地域の実情を踏まえ連携した取組を進め、総合的な自殺対策の推進を図ります。

3 主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を定め、計画の着実な推進を図るため、確認シートにて、施策の実施状況、目標の達成状況を毎年PDCAサイクルに基づき各課で点検・評価・改善を行い、各課長、担当者による庁内連絡会を年に1回開催し進捗を確認します。



4 取組目標

主な施策分野	指標の内容	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
住民への啓発 と周知	自殺予防週間、自殺対策強化月間の認知度	34.5%	40%以上
	ゲートキーパーの認知度	14.3%	20%以上
人材の育成	ゲートキーパー養成講座	2回/年	継続実施
SOSの出し方教育	児童生徒、教職員を対象とするSOSの出し方研修会の開催	全中学校で実施	全小中学校で実施
高齢者への対策	社会福祉協議会に登録した居場所の数	28か所	35か所
生活困窮者への対策	社会福祉協議会等と連携した函南町支援調整会議の開催	必要に応じて開催(5回/年)	月1回開催
子ども・若者への対策	生徒指導担当教員対象のいじめ対応に関する研修会の開催	4回/年	継続実施

【参考資料】

自殺対策基本法

発令：平成18年6月21日号外法律第85号

最終改正：平成28年3月30日号外法律第11号

改正内容：平成28年3月30日号外法律第11号[平成28年4月1日]

○自殺対策基本法

[平成十八年六月二十一日号外法律第八十五号]

[総理・総務・財務・文部科学・厚生労働大臣署名]

自殺対策基本法をここに公布する。

自殺対策基本法

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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穏に十分配慮し、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、身体へ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。

附 則（抄）

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

函南町自殺対策計画

発 行 令和6年3月

発行者 函南町 厚生部 福祉課

〒419-0192

静岡県田方郡函南町平井 717 番地の 13

電 話 055-979-8127

F A X 055-979-8143