

玉城町第2次自殺対策推進計画

～ だれも自殺に追い込まれることのない

玉城町を目指して～

令和6年3月

三重県玉城町

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 SDGsの達成に向けた取り組み.....	2
4 計画の推進期間.....	2
5 前期計画の評価と課題.....	3
第2章 玉城町の自殺をめぐる現状と課題	6
1 人口と世帯の状況.....	6
2 自殺の現状.....	7
第3章 計画の基本理念と方針	10
1 基本理念.....	10
2 基本認識.....	10
3 計画の目標.....	11
4 基本方針.....	12
5 施策体系.....	13
第4章 いのちを支える自殺対策の方針と取り組み	14
1 地域におけるネットワークの強化.....	14
2 自殺対策を支える人材の育成.....	15
3 町民への啓発と周知.....	16
4 生きることの促進要因への支援.....	17
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	22
第5章 計画の推進について	23
1 計画の推進体制.....	23
2 評価.....	23
巻末資料	24
1 自殺対策基本法.....	24
2 自殺総合対策大綱（概要）.....	29
3 庁内自殺対策ネットワーク会議組織図.....	32
4 健康づくり推進協議会委員名簿.....	33
5 用語の解説.....	34

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨

玉城町（以下「当町」という）では、平成31年3月に「玉城町自殺対策推進計画」を策定し、「だれも自殺に追い込まれることのない玉城町」の実現を目指し、「生きる支援」に関連する事業を全庁的な取り組みとして自殺対策を推進してきました。

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さまざま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、さまざまな悩みが原因で追い詰められて自殺以外の選択肢が考えられない状態に至ったり、社会のつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）を施行するとともに、平成19年に自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、これまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、平成22年以降は自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向が続いていました。しかし、新型コロナウイルス感染症等の影響により、自殺の要因になり得るさまざまな問題が悪化したことから、特に女性や小中高生が著しく増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性も13年ぶりに増加し、女性は3年連続の増加、小中高生は過去最多となっています。我が国の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）は、依然としてG7諸国の中で最も高く、自殺死亡者数も毎年2万人を超える水準で推移していることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

これらの背景を踏まえ、当町においても平成31年3月に「自殺対策推進計画」を策定し、令和5年度までの5年間、「だれも自殺に追い込まれることのない玉城町を目指して」自殺対策に総合的に取り組んできました。このたび、令和5年度末で計画の期間が終了することに伴い、新たに令和6年度から令和10年度までの施策を明確化した「玉城町第2次自殺対策推進計画」（以下本計画）を策定しました。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」に基づく、「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、当町のまちづくりの総合的な指針となる「第6次玉城町総合計画」を最上位の計画とし、各種関連計画や三重県が策定する「第4次三重県自殺対策行動計画」との整合を図りながら推進します。

3. SDGsの達成に向けた取り組み

国においては、平成27年の国連サミットで採択をされたSDGs (Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標) の達成に向けたSDGs実施方針を定めており、その中で、地方自治体においても、積極的な取り組みを推進することが期待されています。

当町においても、SDGsの「誰一人取り残さない」社会の実現が目指されており、本計画においても基本方針や施策を推進することにより、SDGsが定める17のゴールのうち、以下の8つのゴールの達成に貢献します。



4. 計画の推進期間

国の自殺対策の指針を示した「自殺総合対策大綱」が、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、おおむね5年に一度を目安に改定が行われています。そこで、本計画の期間も、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

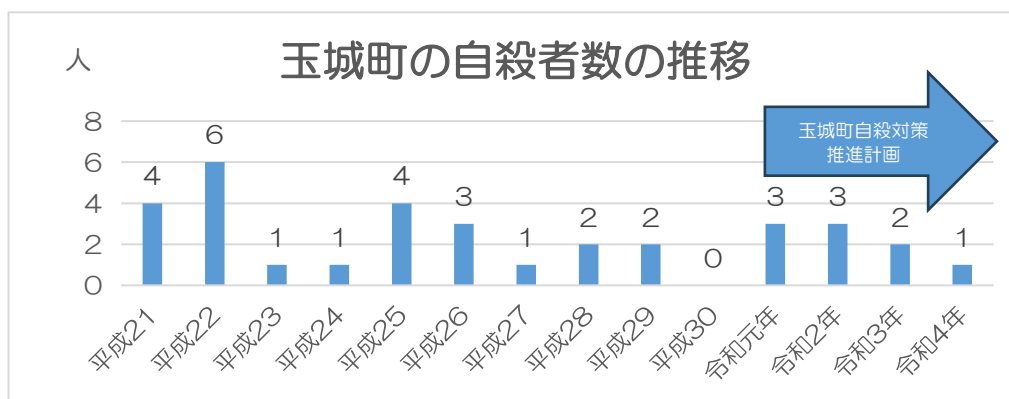
2019 令和元年	2020 令和2年	2021 令和3年	2022 令和4年	2023 令和5年	2024 令和6年	2025 令和7年	2026 令和8年	2027 令和9年	2028 令和10年
玉城町自殺対策推進計画					玉城町第2次自殺対策推進計画				

5. 前期計画の評価と課題

(1) 数値目標

当町では、平成 21 年から平成 28 年までにおいて平均して毎年約 3 人が亡くなっているという状況から、計画最終年度の令和 5 年までに、年間自殺者数を 0 人とすることを目標にかかげ、取り組んできました。

しかし、令和元年の計画策定以降、維持または減少してはいるものの目標である 0 人とすることはできませんでした。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 各取り組みの評価

全 8 指標について、「達成できた：◎」、「概ね（8 割）達成できた：○」、「達成できなかった：×」の 3 段階で評価を行いました。

① 地域におけるネットワークの強化

評価項目	現状値 【平成 30 年度】	目標値 【令和 4 年度】	結果 【令和 4 年度】	達成状況
庁内におけるネットワーク会議の開催	2 回/年	1 回/年以上	1 回/年	◎
庁外におけるネットワーク会議の開催	1 回/年	1 回/年以上	1 回/年	◎

庁内におけるネットワーク会議では、現状把握や事業内容の報告、計画推進に向けた取り組み内容の検討を行いました。

庁外におけるネットワーク会議では、医療・保健・福祉など専門機関の関係者と地域課題の解決に向けた検討等を行いました。

② 自殺対策を支える人材の育成

評価項目	現状値 【平成 30 年度】	目標値 【令和 4 年度】	結果 【令和 4 年度】	達成状況
ゲートキーパー養成講座開催回数	—	1回/年	1回/年	◎
有償傾聴ボランティア養成講座スキルアップ講座の回数	1回/月	継続	継続	◎

民生委員・児童委員や市内ネットワーク会議のメンバー（町職員）を対象にゲートキーパー養成講座を開催しました。有償傾聴ボランティア養成講座スキルアップ講座も継続実施しており、現在 14 名の方が受講しています。

③ 町民への啓発と周知

評価項目	現状値 【平成 30 年度】	目標値 【令和 4 年度】	結果 【令和 4 年度】	達成状況
自殺予防週間、自殺対策強化月間の啓発	—	2回/年以上	2回/年	◎

9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間に併せて、相談窓口などを記載したリーフレット等を配布しました。また広報誌やホームページに記事を掲載し、正しい知識の普及や相談窓口の周知に取り組みました。

④ 生きることの促進要因

○高齢者

評価項目	現状値 【平成 30 年度】	目標値 【令和 4 年度】	結果 【令和 4 年度】	達成状況
認知症初期集中支援チーム員会議の開催回数	11回/年	12回/年	4回/年	×

計画策定時点では、月 1 回の開催で目標値を設定していましたが、事業の見直しにより、令和 4 年度からは 2 ヶ月に 1 回の開催としていました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催を見合わせた月もあり、開催回数自体は減少しています。

○生活困窮者

評価項目	現状値 【平成30年度】	目標値 【令和4年度】	結果 【令和4年度】	達成状況
生活保護・生活困窮の相談件数	24件/年	30件/年	34件/年	◎
三重県生活相談支援センターの相談につながった件数	11件/年	15件/年	15件/年	◎

地域共生室が窓口となり、生活保護や生活困窮に関する相談に対応しました。生活保護に関しては多気度会福祉事務所、生活困窮に関しては玉城町社会福祉協議会や三重県生活相談支援センターと共同し、連携を図りながら支援に当たりました。

○勤務問題

評価項目	現状値 【平成30年度】	目標値 【令和4年度】	結果 【令和4年度】	達成状況
商工会との連携	—	1回/年以上	2回/年	◎

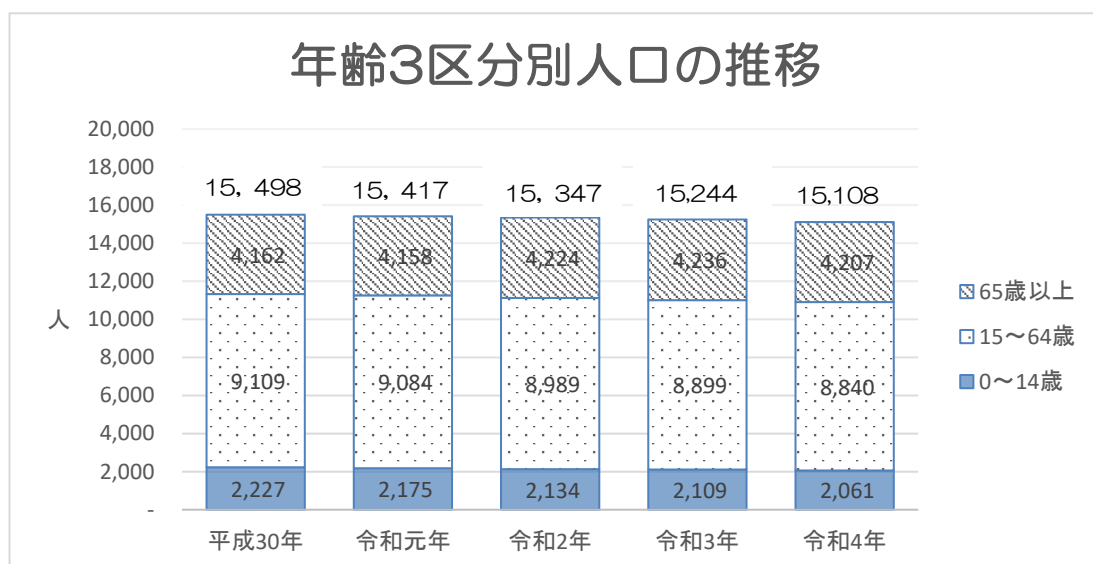
9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間に併せて発行しているリーフレットを、商工会の窓口へ設置してもらい、商工会会員などへ正しい知識や相談窓口の周知を行いました。

第2章 玉城町の自殺をめぐる現状と課題

1. 人口と世帯の状況

(1) 年齢3区分別人口の推移

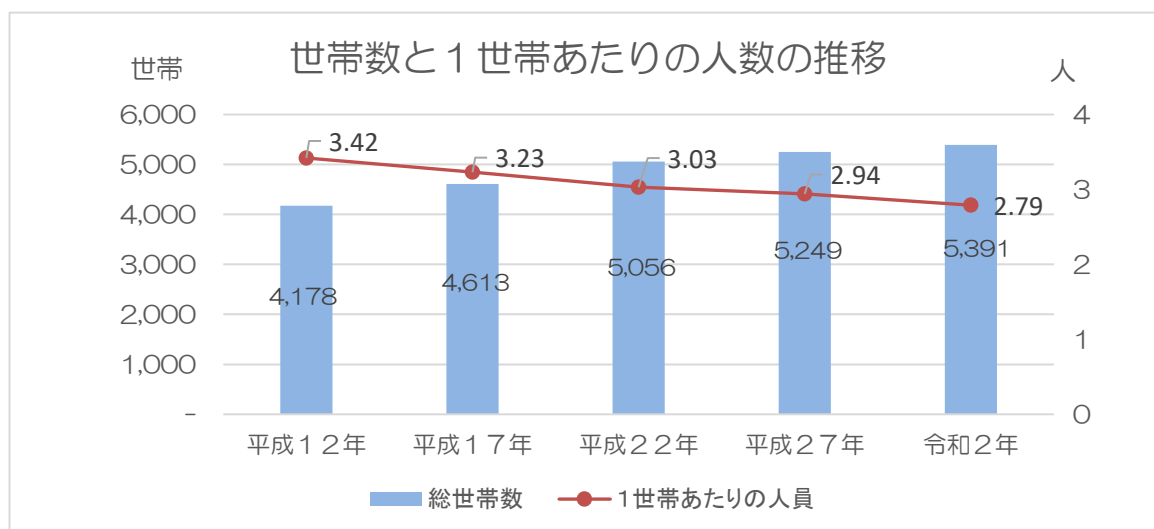
総人口の推移をみると、平成30年をピークとし、年々減少しています。令和4年には、年齢3区分別人口の推移をみると、0～14歳（年少人口）、15～64歳（生産年齢人口）、65歳以上（老年人口）のすべてにおいて前年を下回っています。



資料：住民基本台帳（各年度末日現在）

(2) 世帯数と1世帯あたりの人数の推移

平成12年から令和2年の世帯数の推移をみると、年々増加しており、令和2年には5,810世帯となっています。一方、1世帯あたりの人員の推移をみると減少しており、年々世帯の小規模化が進んでいることが伺えます。

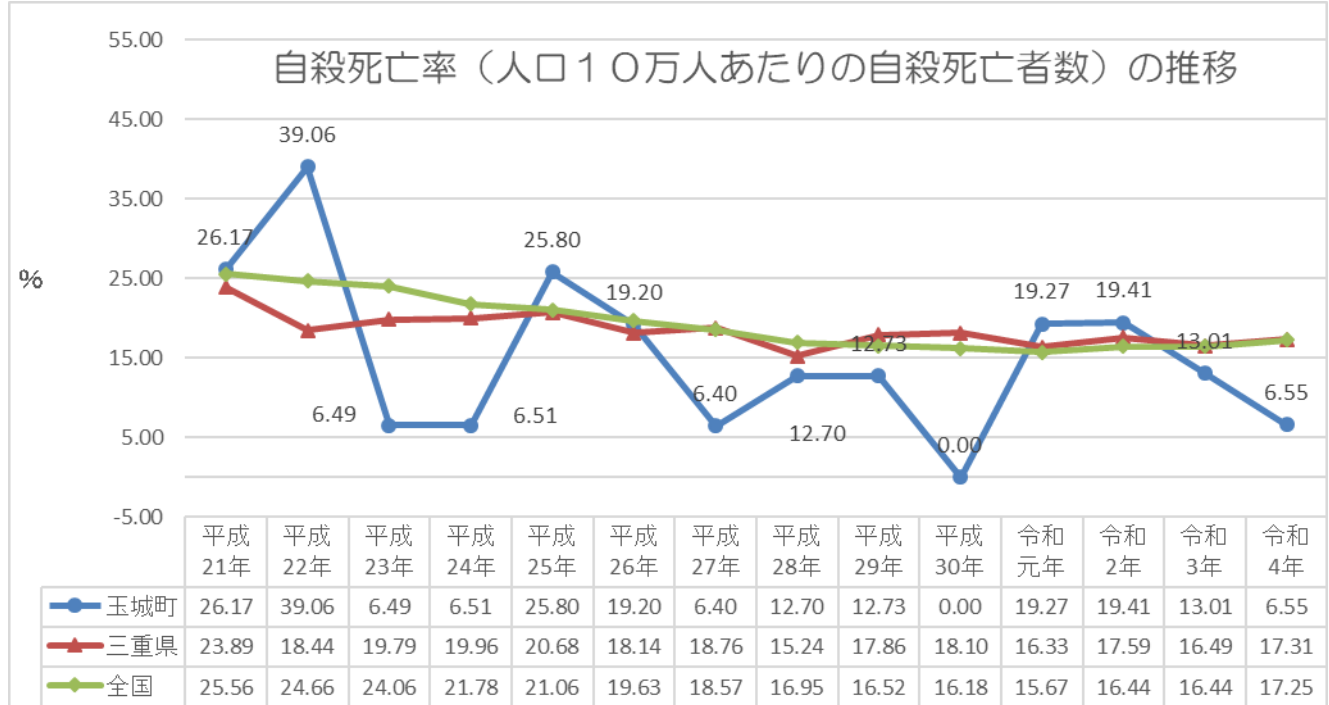


資料：国勢調査

2. 自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

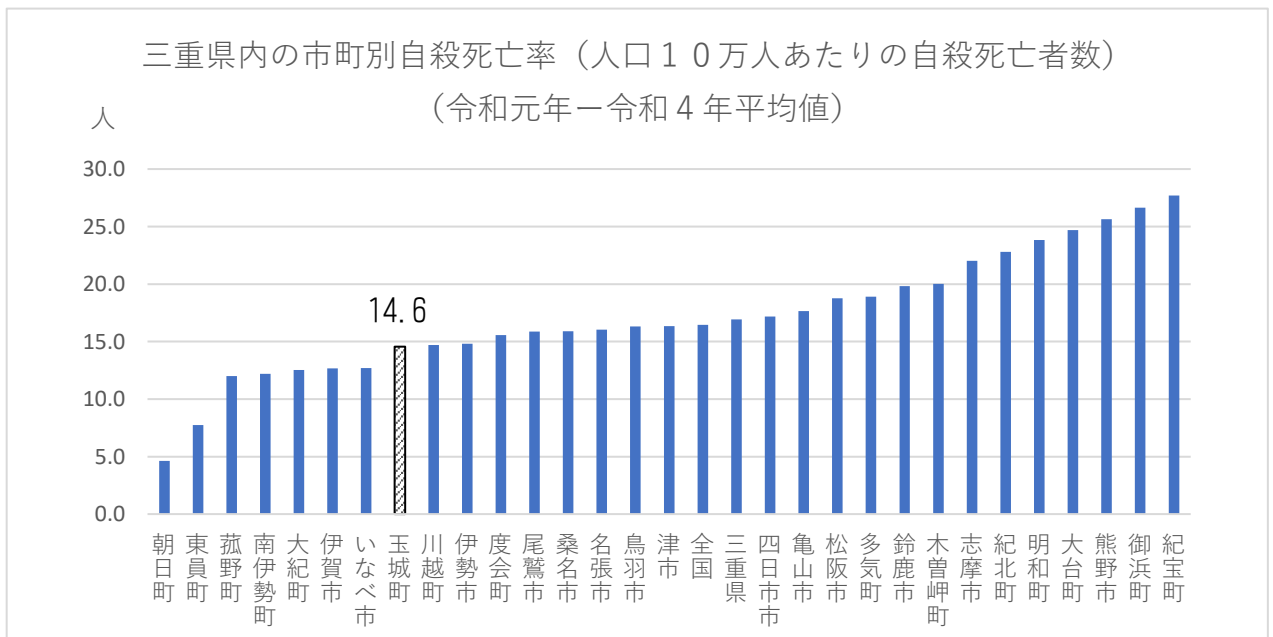
近年の当町の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）は、令和元年と令和2年は全国や三重県を上回りましたが、令和3年からは減少し、全国や三重県より下回っています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 三重県内の市町自殺死亡率

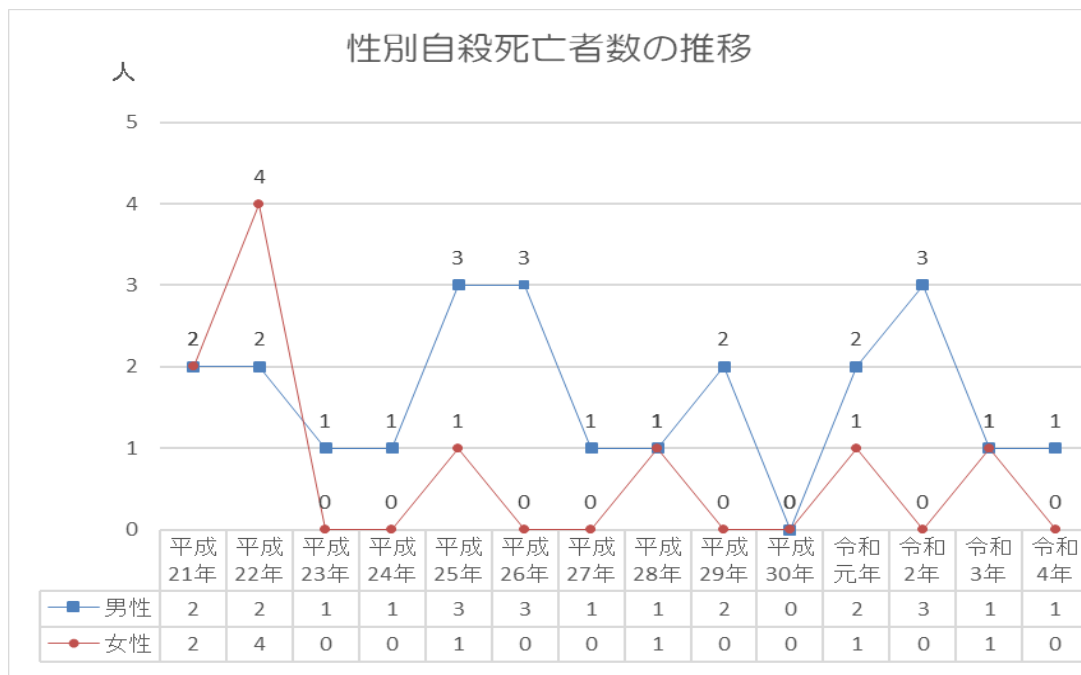
当町の自殺死亡率（令和元年～4年の平均値）は、全国や三重県より低く、県内の市町の中では、低い方から8番目となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(3) 男女別自殺死亡者数

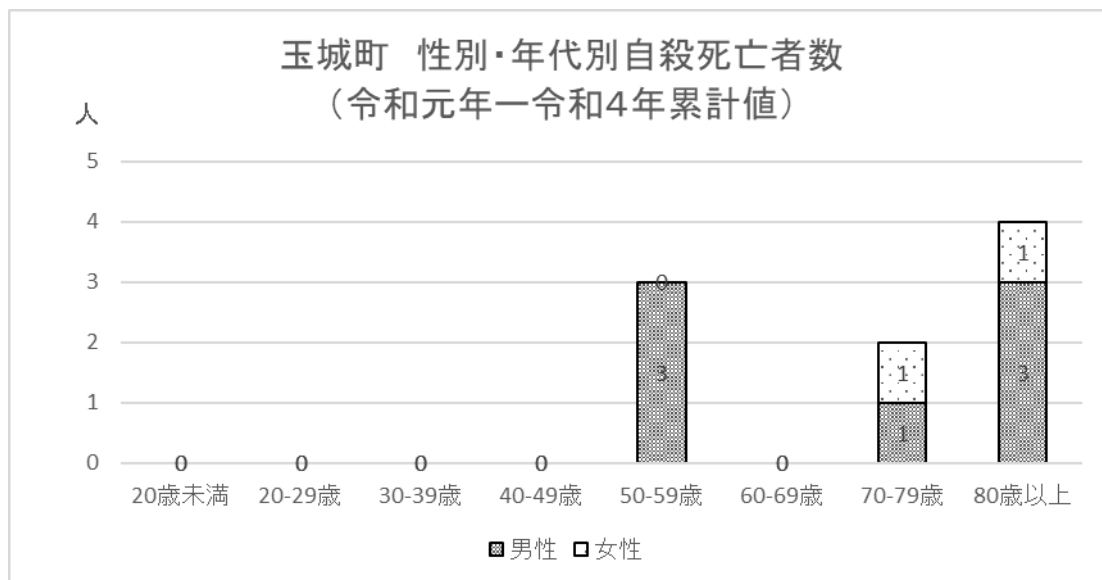
当町の自殺死亡者数は、平成 22 年を除き、男性が女性に比べ多くなっています。平成 30 年は男女共に 0 人でした。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(4) 性別・年代別自殺死亡者数

自殺死亡者を性別・年代別にみると、80歳以上が最も高くなっています。男性は50歳代でも多くなっています。

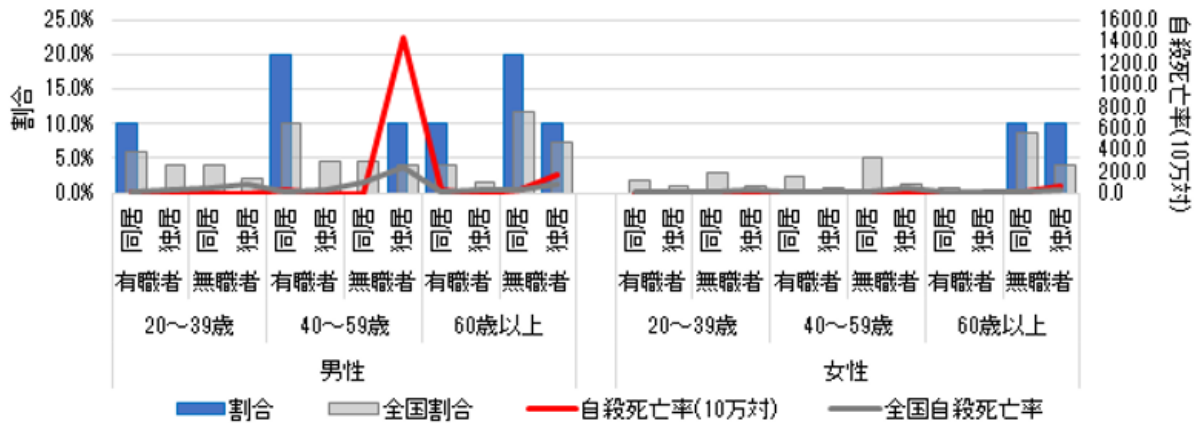


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(5) 性・年代・職業の有無・同居人の有無別自殺死亡割合と死亡率

平成29年～令和3年合計で割合をみると、男性では40～59歳・有職者・同居者、60歳以上・無職者・同居者、女性では60歳以上・無職者・独居者が全国割合を上回っています。

自殺死亡率をみると、男性では40～59歳・無職者・独居者が全国自殺死亡率を大きく上回っています。



資料：自殺総合対策推進センター

(6) 主な自殺者の特徴

平成30年～令和4年の5年間の自殺者数は合計9人（男性7人、女性2人）であった。「地域自殺実態プロファイル」により、当町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位5区分が示されています。

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	2	22.2%	36.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	2	22.2%	23.8	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
3位:男性 40～59歳無職独居	1	11.1%	1,430.5	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上無職独居	1	11.1%	171.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:女性 60歳以上無職独居	1	11.1%	62.3	死別・離別+身体疾患→病苦→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」(自殺日・住居地)より集計

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た。

*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。

**「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。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ないことを留意。

第3章 計画の基本理念と方針

1. 基本理念

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、家族や職場の人間関係、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。このため自殺対策は、社会における「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社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、自殺対策を総合的に推進することが重要です。

これらのことから、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」の理念のもと、「だれ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。

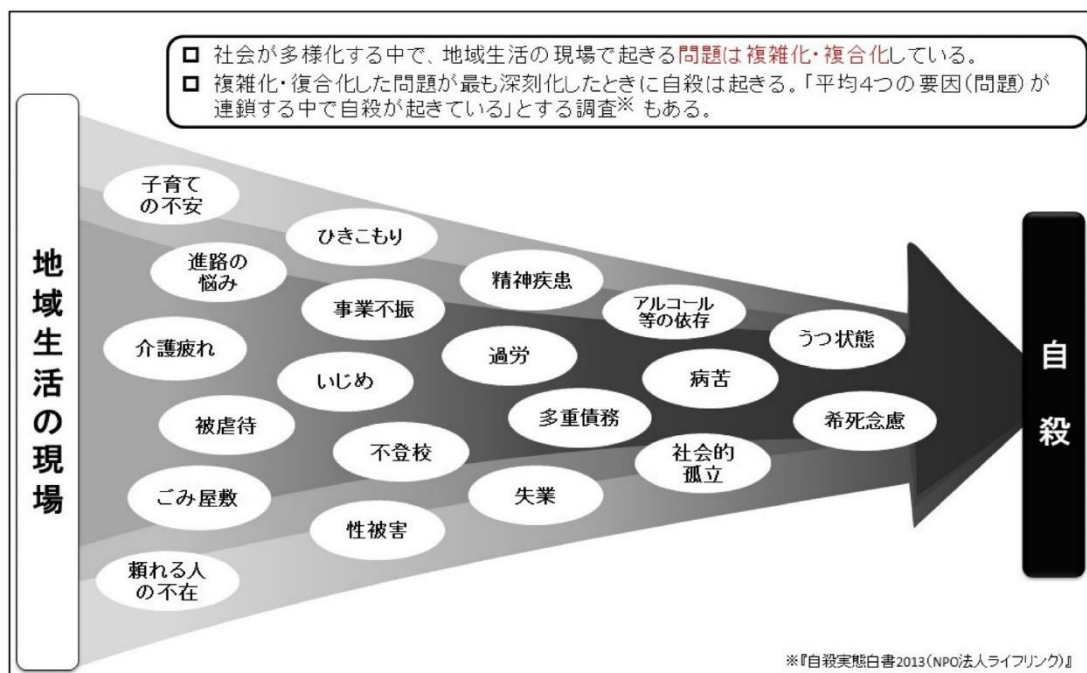
2. 基本認識

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれる過程として捉える必要があります。

自殺に至る心理として、様々な悩みが原因で、自殺以外の選択肢を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役割喪失、逆に与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感等から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

また、自殺の背景・原因となる要因の中には、社会的な取り組み・支援で解決できる事柄もあります。自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開することが必要です。



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) 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

全国の自殺者数は平成10年の急増以降、年間3万人を超える高い水準で推移していましたが、「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」に基づき、さまざまな取組が進められ、平成22年より7年連続して減少しています。しかし、令和2年には新型コロナウイルス感染症等の影響により、自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化したことから、特に女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数は11年ぶりに前年を上回りました。

若年層では、20歳未満の自殺死亡率が概ね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第1位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低くなっています。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超え、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれていることから、非常事態はまだまだ続いていると言えます。

(3) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策の推進

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとしたさまざまな変化が生じました。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。

このことから、社会環境の変化により生じた課題を踏まえた各施策のさらなる充実を図ります。

(4) 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

「自殺対策基本法」において自殺対策の目的は「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」とうたわれ、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

国は、地域特性を考慮した自殺対策事業をまとめた政策パッケージを地方公共団体に提供しており、国と地方公共団体等が協力しながら、全国的な自殺対策のPlan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善行動）のPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していくとしています。当町においても、本計画をツールとしたPDCAサイクルにより、取り組みを推進します。

3. 計画の目標

新たな「自殺総合対策大綱」では、前大綱において政府の進める自殺対策の目標として定められていた「令和8年までに、自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させる（13.0以下とする）」ことと、同様の数値目標を設定するとされています。

しかし、当町においては、人口規模も少なく、毎年の自殺者数も数人となっていることから、年間自殺死亡者数を0人にすることを目標とします。

4. 基本方針

自殺の背景にある社会的な問題である「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）」を増やすことで、「誰もが自殺に追い込まれることのない玉城町の実現」を目指します。また、当町の自殺の現状や、国が定めた「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」及び 県の定めた「第4次三重県自殺対策行動計画」を踏まえ、当町では次の6点を「基本方針」として、本計画を推進していきます。

（1）生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「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、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援をして、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに一人ひとりの生活を守る姿勢で展開するものとします。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

（2）関連施策との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り組みが重要です。

とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりなど、地域共生社会の実現に向けた取り組み、生活困窮者自立支援制度等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、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすること等の取り組みが重要です。

（3）対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

問題解決に取り組むための相談を行う「対人支援のレベル」、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」、法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」、それぞれの対応段階に応じたレベルごとの対策を強化し、かつ効果的に連動させ、社会全体の自殺リスクの低下につながり得る自殺対策を推進します。

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」や、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合における「事後対応」等、それぞれの段階に応じて施策を展開します。

(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、そうした心情や背景への理解を深めるとともに、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

全ての町民が、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、その助言を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

(5) 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

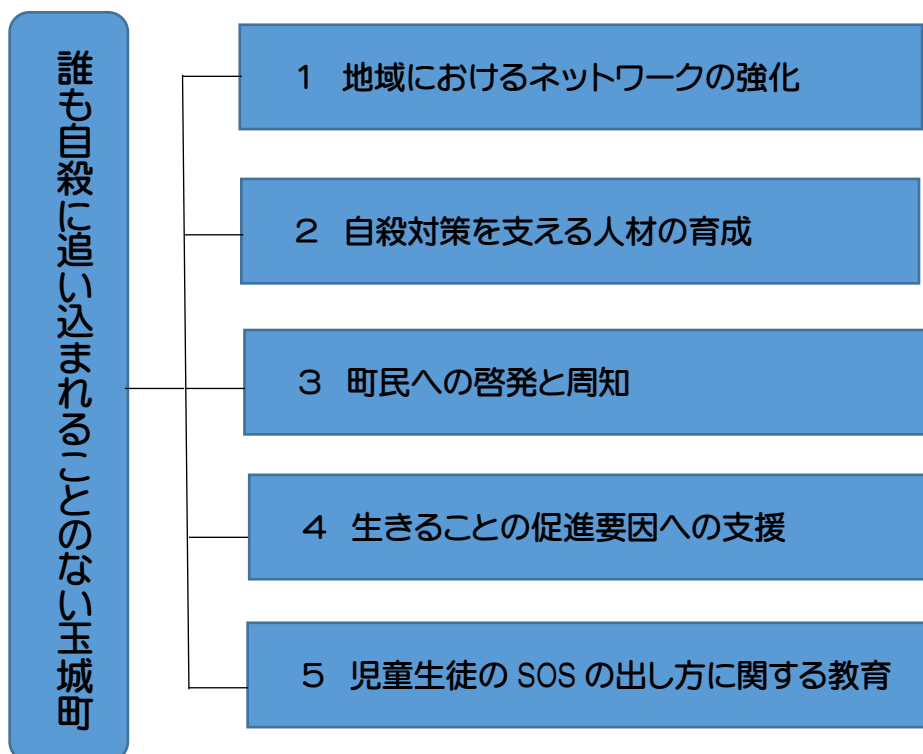
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、当町をはじめ、医療機関、学校、職場、関係機関、民間団体、行政等が連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策に関わる者は、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、不当に侵害することのないよう、このことを意識して自殺対策に取り組む必要があります。

5. 施策体系

当町の自殺対策は、以上の基本方針に則り、引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない玉城町」の実現を目指し、主に以下の5つの施策を展開していきます。



第4章 いのちを支える自殺対策の方針と取り組み

1. 地域におけるネットワークの強化

NPO法人ライフリンクの自死遺族への聞き取り調査によると、自殺で亡くなった人のうちおよそ7割の人が、自殺で亡くなる前にどこかの専門機関に相談を行っていたとされています。さまざまな悩みを抱えた人が何とかたどり着いた相談先で、確実に必要な支援につながるができるよう、直接的に自殺防止や遺族への支援を目的とする活動のみならず、保健・医療・福祉・教育・労働・法律・その他関連する分野での活動が自殺対策に寄与し得る、さまざまな領域において自殺対策に参画できる環境を整えていくことが重要であり、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、地域に展開されているネットワーク等と連携していくことが必要です。

事業・取組	事業・取組内容	担当課・団体等
庁内自殺対策ネットワーク会議の開催	庁内各課で構成される庁内自殺対策ネットワーク会議において、横断的な自殺対策に取り組みます。	保健福祉課
庁外におけるネットワークの強化	庁外におけるネットワークを「玉城町健康づくり推進協議会」に位置づけ、役場組織以外の関係機関ならびに民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かし、自殺対策を総合的に推進するために、関係者や専門家等を構成員とする自殺防止のための協議を行っていきます。	保健福祉課
玉城町子ども家庭支援ネットワーク会議の開催	「要保護児童地域対策協議会」と「途切れない支援」の2本柱で、保健・福祉・教育が連携し、情報共有や支援により、自殺のリスクを抱えたケースの早期発見、対応に努めます。	保健福祉課
認知症高齢者等SOSネットワーク「見守りたまき」	行方不明になるおそれのある認知症高齢者等が行方不明になったときに地域の支援を得て早期に発見できるよう支援体制を構築し、認知症高齢者等の安全の確保と家族等への支援を図るため、制度の周知、利用促進を行います。	保健福祉課
地域包括ケアシステムの推進	誰もが住みな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、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進します。	保健福祉課

伊勢保健所管内地域・職域 連携懇話会	伊勢保健所管内の地域と職域の保健医療関係者等が連携し、生涯を通じた継続的な保健サービス(メンタルヘルス・自殺対策を含む)が効果的に推進される体制整備を行います。	保健福祉課
-----------------------	--	-------

評価の指標

評価項目	現状値 【令和4年度】	目標値 【令和10年度】
庁内におけるネットワーク会議の開催	1回	1回/年以上
庁外におけるネットワーク会議の開催	1回	1回/年以上

2. 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、メンタルパートナー(ゲートキーパー)養成講座等を開催し、地域のネットワークの担い手となる人材を育成していきます。

事業・取組	事業・取組内容	担当課・団体等
メンタルパートナー養成講座	町職員を含む幅広い対象者に、身近な支え手となるメンタルパートナーの養成講座を実施します。	保健福祉課
民生委員・児童委員を対象とした人材育成	地域住民の身近な相談窓口の役割を担う民生委員・児童委員を対象に、自殺対策に関する情報を提供したり、研修等を実施することでメンタルパートナーの役割を担う人材の育成に努めます。	保健福祉課
有償傾聴ボランティア養成講座	悩みや不安を聴き、相談者に寄り添いながら必要な機関につなげるための養成講座を民間事業所に委託して実施していきます。	保健福祉課
認知症サポーター養成講座	認知症について正しく理解する「認知症サポーター」を養成し、認知症の人とその家族を見守ることにより、介護する家族の負担軽減につなげます。	保健福祉課

評価の指標

評価指標	現状値 【令和4年度】	目標値 【令和10年度】
自殺予防に関する人材育成研修受講者数	—	累計100人

3. 町民への啓発と周知

自殺に追いこ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。こ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、誰かに支援を求めることが適切であるということが社会全体の共通認識になるよう、普及啓発を行っていきます。

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を早期に察知し、必要に応じて専門機関につなぎ、見守っていく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意識が共有されるよう、教育活動・広報活動等を通じた啓発に引き続き取り組んでいきます。

事業・取組	事業・取組内容	担当課・団体等
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発	自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に合わせ、広報誌・ホームページ等での啓発やリーフレット配布等による街頭啓発を実施し、自殺予防の啓発活動を引き続き行います。	保健福祉課
自殺予防のための意識啓発および相談窓口案内を記載したリーフレットの作成と配布	自殺に対する正しい理解の促進及び相談窓口案内を記載したリーフレットを作成し、町職員を含む幅広い対象者へ配布を行います。	保健福祉課
こころの健康講演会	自殺の背景になり得る、こころの健康に関する講演会を実施し、自殺予防の視点でこころの健康づくりを推進します。	保健福祉課
人権に関する講演会	人権問題の正しい理解と認識を広めることを目的に、町民を対象に人権講演会を開催します。	税務住民課

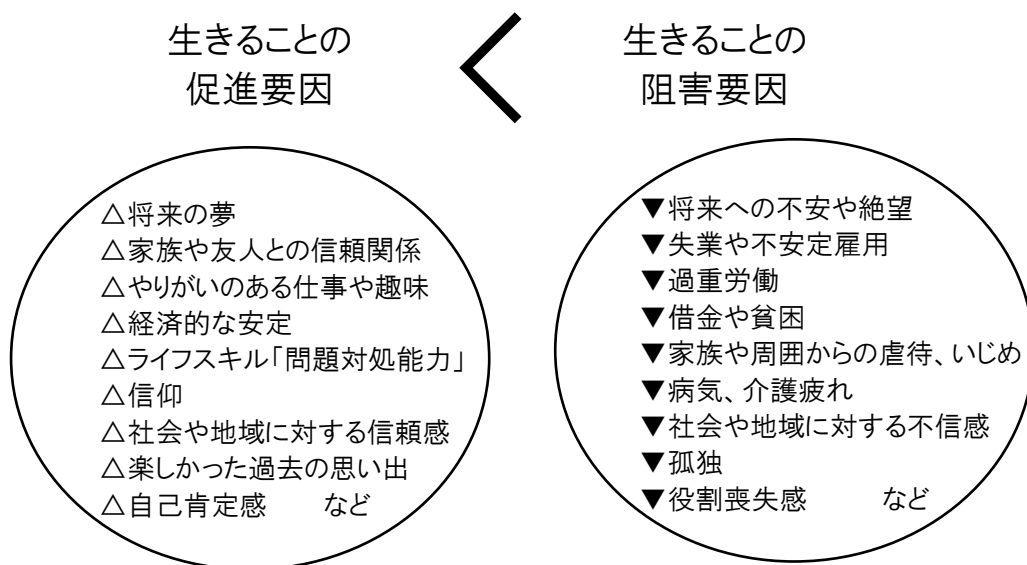
評価の指標

取組指標	現状値 【令和4年度】	目標値 【令和10年度】
自殺予防週間、自殺対策強化月間の啓発	2回	2回/年以上

4. 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」より、「生きることの阻害要因」が上回った時です。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」を増やす取組を組み合わせる行うことにより、自殺リスクを低下させる必要があります。「阻害要因」があっても生きていこうと思える「促進要因」を強化する取り組みを進めます。

自殺のリスクが高まる時



NPO法人ライフリンク作成

(1) 子ども・若者への支援

事業・取組	事業・取組内容	担当課・団体等
いのちの学習	各小学校と連携して、命の尊さや大切さを学ぶ「命の授業」を実施します。	保健福祉課
就学援助制度	経済的な理由から、就学に必要な費用を負担することが難しい家庭に対して、学用品費、給食費、修学旅行費等を援助します。	教育委員会
玉城町奨学金奨学生制度	経済的な理由により、修学が困難な生徒に対して奨学金を支給し、社会的に貢献する有用な人材の育成を図ります。	教育委員会

学習塾代助成事業	子育て世帯の経済的負担を軽減するとともに、子どもたちの学力や学習意欲の向上を目指し、進学のための学習塾等にかかる費用を助成します。	教育委員会
特別支援教育就学奨励費	特別支援学級に在籍する児童生徒に対して、経済的負担を軽減するため、家庭の経済状況に応じ給食費、学用品費、修学旅行費等の一部を援助します。	教育委員会

(2) 妊産婦・子育て世代への支援

事業・取組	事業・取組内容	担当課・団体等
マイ保健師制度	妊娠期から切れ目のない支援を行うため、母子健康手帳の交付時から地区担当保健師がマイ保健師として、継続的に来所・訪問・電話相談等を実施します。	保健福祉課
母子健康手帳の交付	母子健康手帳の交付時、主にマイ保健師が、妊娠・出産・育児の心配や不安等に早期に相談に応じ、未然に育児不安や困難によるストレス、精神不安等を防ぎます。	保健福祉課
出産・子育て応援事業	出産・子育て応援交付金に基づいた経済的支援と共に、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、ニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型の相談支援を行います。	保健福祉課
産婦健康診査	健診時、産婦に対しエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を実施し、産後うつ病の早期発見を行います。	保健福祉課
妊産婦・乳児家庭全戸訪問事業	保健師が全戸訪問を実施し、妊娠・出産・育児の心配や不安等に早期に応じ、未然に育児不安や困難によるストレス、精神不安等を防ぎます。	保健福祉課
乳幼児健康診査	育児による心配や不安等に早期に応じ、未然に育児不安や困難によるストレス、精神不安等を防ぎます。	保健福祉課

Nobody's Perfect (ノバデ ィズ パーフェクト完璧な親なんて いない!) 講座	ノバデ ィズ パーフェクトでは、子育て中の親が悩み を共有しながら、自分たちで問題を解決する力 をつけていきます。 その中で参加者同士のつながりが深まり、地域 でお互いに子育てを支えあう仲間作りを支援 します。	保健福祉課
子育て相談	育児についての不安や悩み、発達について等子 育てに関するさまざまな悩みに保健師等が相 談に応じます。場合によっては、関係機関につ ないだり、連携をとって支援します。	保健福祉課
子育て支援ショートステイ事 業	子どもの一時預かりや母子の保護により、家族 の状況や保護者が抱える問題・悩み等に対し、 必要な支援を提供します。	保健福祉課
養育支援訪問事業	さまざまな理由により、児童の養育に関する支 援が特に必要と認められる保護者への支援を 通じて、問題の深刻化を防ぎます。	保健福祉課
子育て支援センター事業	子育て家庭の交流の場(子育て支援タイム「に こにこ」)の提供、子育てに関する講座の開催、 育児不安についての相談指導、子育てサークル 等への支援等を実施し、育児疲れや育児不安等 の軽減を図ります。	保健福祉課

(3) 働き盛り・高齢者世代への支援

事業・取組	事業・取組内容	担当課・団体等
介護予防・生活支援サービ ス事業、一般介護予防事業	「悠ゆう塾OB会」「らくらく倶楽部」「健(脚) 健(脳)教室」「元気づくり会」「フレイルチェ ック」を通して生活機能を向上させるため簡単 な運動やセルフチェックの機会を提供するこ とで、高齢者の健康づくりの推進、閉じこもり 予防につなげます。	保健福祉課
老人クラブ補助金	老人クラブ活動に対し補助金を交付し、活動の 活性化を図り、生きがいや健康づくり、閉じこ もり予防を推進します。	保健福祉課

(4) 無職者・失業者・生活困窮者への支援

事業・取組	事業・取組内容	担当課・団体等
生活保護施行事業	病気・怪我・高齢等による就労困難、あるいは就労はしているが収入が少ない等の理由で生活に困窮する人に、「健康で文化的な最低限度の生活」を保障するため、多気度会福祉事務所と連携し、自立を助長します。	保健福祉課 多気度会福祉事務所
生活困窮者自立支援事業	生活困窮している相談者やその家族の相談に応じ、玉城町社会福祉協議会や三重県生活相談支援センター等の関係機関と連携し、必要な支援につなげます。	保健福祉課 玉城町社会福祉協議会 三重県生活相談支援センター
玉城町生涯現役促進協議会との連携	シニア世代（おおむね55歳以上）の就労や生きがいづくりをサポートしている玉城町生涯現役促進協議会と連携します。	保健福祉課 生涯現役促進協議会
商工会との連携	商工会を通して町内事業者等に対して、相談先や自殺対策に関するリーフレットを配布し啓発を行います。	保健福祉課 商工会

(5) 自殺未遂者・遺された人への支援

事業・取組	事業・取組内容	担当課・団体等
自死遺族の集い（わかちあいの会）の周知	こころの健康センターが主催している「わかちあいの会」等を広く住民や支援者に周知するため、広報誌等に情報を掲載します。	保健福祉課

(6) すべてに共通する支援

事業・取組	事業・取組内容	担当課・団体等
総合相談事業	地域共生室が総合相談窓口として、住民の様々な相談を受け、専門的・継続的な関わりを持ち、適切なサービスや制度につなぐことで、住み慣れた地域でその人らしい生活が継続して送れるよう支援します。	保健福祉課
司法書士・弁護士による無料法律相談	相続関係をはじめ、債権、不動産、離婚問題など、相談の機会を設け様々な相談に応じます。	保健福祉課

各種納付相談	各種税金や保険料の支払い等の際、困難な問題や状況が背景にある場合を考慮して納付相談を行います。	保健福祉課 税務住民課 上下水道課 建設課 教育委員会
精神保健に関する相談	こころの病を持つ人や家族への相談を受け、適切な医療や福祉サービス等につなげます。	保健福祉課
消費生活相談窓口の設置	消費生活にまつわるトラブルに関し、専門相談員による電話・窓口相談を開催し、消費者問題の早期解決に努めます。	産業振興課
たまきのつどい場	誰もがつどえる「協（かなう）」、健康マージャン「ロン」等、楽しみながら自分らしい時間を過ごせる居場所の充実を図ります。	保健福祉課

評価の指標

取組指標	現状値 【令和4年度】	目標値 【令和10年度】
生活保護・生活困窮に関する相談窓口の周知回数	1回/年	2回/年
生活保護・生活困窮の相談件数	34件/年	35件/年
三重県生活相談支援センターの相談につながった件数	15件/年	15件/年
商工会との連携	2回/年	1回/年以上

5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「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の声をあげられる」ということを目標として、SOSの出し方に関する教育を教育委員会と共に学校現場と連携し、進めていきます。

事業・取組	事業・取組内容	担当課・団体等
スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの有効な活用	県のスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーが各小中学校に出向き、安心して相談できる体制をとっています。対象はすべての児童生徒であるが、小学校高学年の児童、中学生の生徒に重点を置き、相談しやすい体制づくりを行っていきます。	教育委員会
教育相談	子どもの教育上の悩みや心配ごとに関する相談に応じ、必要な機関につなげていきます。	教育委員会
教育支援センター「ふれあい教室」	玉城町内の不登校及び不登校傾向にある児童生徒一人ひとりの社会的自立を目指す取り組みを行っていきます。	教育委員会 教育支援センター

評価の指標

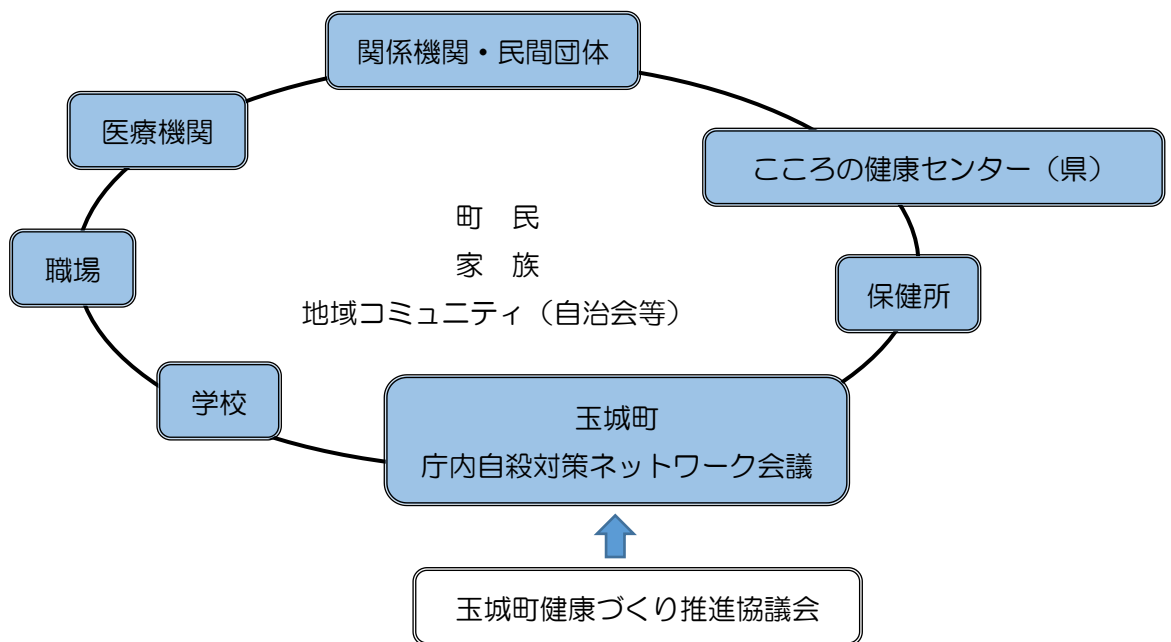
取組指標	現状値 【令和4年度】	目標値 【令和10年度】
「全国学力・学習状況調査」(小学校6年生、中学校3年生対象)より、「いじめは、どんなことがあってもいけないことだと思う。」という問いに対し肯定的な回答をした児童生徒の割合	小学校 93.9% 中学校 98.5%	小学校 100% 中学校 100%

第5章 計画の推進について

1. 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、庁内の関係課からなる「庁内自殺対策ネットワーク会議」を設置して、町における総合的な対策を推進します。

また、関係機関や民間団体等と連携を強化し、計画の推進に努めるとともに、医療保健関係者や学識経験者、町内団体代表等により組織された「玉城町健康づくり推進協議会」において、進行状況の確認、評価を行います。



2. 評価

各取組について、進捗状況を取りまとめ、「玉城町健康づくり推進協議会」において、評価指標などを基に評価を行い、今後の取組みについて協議を行います。

自殺に関わる事項について、当町の状況を適切に評価し、必要な対策を迅速に進めていくよう、PDCAサイクルに基づき、計画の進捗管理を行います。

1. 自殺対策基本法（平成28年4月改正）

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

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

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等 (自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。
(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等 (設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、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。

(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 (平成二十八年三月三十日法律第一一号) 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。ただし次項の規定は、公布の日から施行する。

「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)(概要)

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づき「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

- 現行：令和4年10月14日閣議決定
- 第3次：平成29年7月25日閣議決定
- 第2次：平成24年8月28日閣議決定
- 第1次：平成19年6月8日閣議決定

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

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

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
- ✓ 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
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
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にし、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
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

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。
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「自殺総合対策大綱」 第4章 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

- 地域自殺実態ブローチアイル、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・尊さ、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
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(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型の実態把握
- 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げる学際的研究

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

- 大学や専修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
- かかりつけ医、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担う人材の養成等
 - ・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

「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. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 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
- 居場所づくりとの運動による支援
- 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. 遺され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
- 遺族等に対応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を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やアタッチ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の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
 - ・不登校の子どもへの支援について、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・尊さ、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を出しやすいつい環境を整えとともに、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
 - ・子ども家庭庁と連携し、体制整備を検討

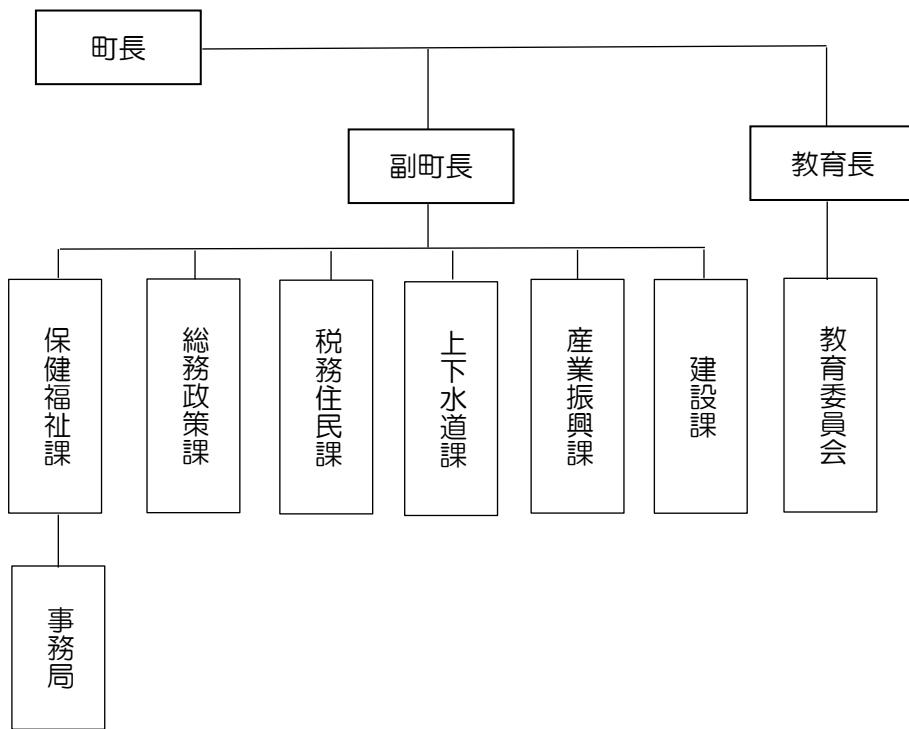
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 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
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 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
 - ・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

庁内自殺対策ネットワーク会議組織図



玉城町健康づくり推進協議会委員名簿

役職	氏名	所属
会長	河北 知之	たまき玉川クリニック
副会長	中村 好樹	なかむらデンタルクリニック
委員	藤川 和彦	玉城町民生委員・児童委員協議会
委員	中谷 歌子	食生活改善推進協議会
委員	風口 千早	健康しあわせ委員会
委員	谷口 恵津子	認知症サポーターさくら
委員	中野 典保	たまき文化スポーツクラブ
委員	小水 知加子	玉城町認定農業者
委員	坂本 真理	有小学校 養護教諭
委員	山本 晃子	外城田保育所

敬称略・令和5年度玉城町健康づくり推進協議会開催時点

用語の解説

【あ行】

エジンバラ産後うつ病質問票

産後うつ病の早期発見や診断をするために、イギリスのエジンバラで開発された質問票。

【か行】

健康マージャン

「賭けない・飲まない・吸わない」を合言葉に「健康づくり・仲間づくり・生きがいづくり」を目的としたマージャン。

【さ行】

自殺予防週間・自殺対策強化月間

世界保健機構（WHO）が定めている毎年9月10日の「世界自殺予防デー」からの1週間を「自殺予防週間」、例年自殺者数の多い3月を「自殺対策強化月間」と、「自殺対策基本法」で定めている。

スクールカウンセラー

臨床心理に関する専門知識を活かし、学校現場で児童や生徒及び保護者、教職員に相談・支援を行う。

スクールソーシャルワーカー

福祉の専門性を持ち、児童・生徒の最善の利益を保障するために、学校などにおいてソーシャルワークを行う専門職。

【た行】

つどい場「協（かなう）」

合同会社たまきあいが運営するつどい場。

【な行】

Nobody's Perfect（ノバディーズパーフェクト完璧な親なんていない！）

0～5歳の子どもとの親がグループの中で互いの体験や不安を話し合うことによって、子育てスキルを高め、自信を取り戻していくプログラム。

認知症初期集中支援チーム

認知症の専門知識を持った医療・介護の専門職が、認知症が疑われる人や、認知症の人又はその家族などを訪問し、適切な医療や介護が受けられるように、一定期間集中的に支援するチーム。

【ま行】

メンタルパートナー（ゲートキーパー）

自殺予防に関する正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人や悩んでいる人を相談窓口へつなぐ役割が期待される人。メンタルパートナーは三重県独自の名称で、自殺対策における身近なゲートキーパーのことを指す。

マイ保健師制度

妊産婦などが抱える悩みや不安を解消するために、すべての妊産婦や乳幼児の保護者に対し、担当の保健師「マイ保健師」を配置する制度。

【わ行】

わかちあいの会

ご家族を自死で亡くされた方々が胸の内を語り合い、思いをわかちあう場。

玉城町第2次自殺対策推進計画

令和6年3月

玉城町役場 保健福祉課 地域共生室
〒519-0433 玉城町勝田4876-1
電話 0596-58-7373
FAX 0596-58-8688
E-mail hoken@town.tamaki.lg.jp