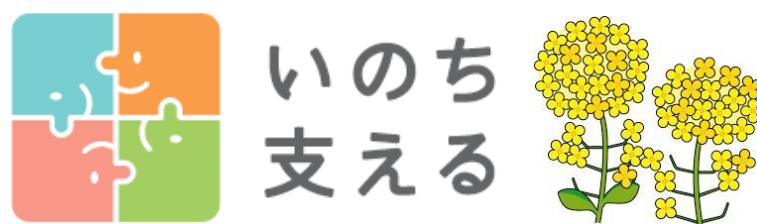


いのち支える三川町自殺対策計画(第2期)



自殺対策シンボルマーク（厚生労働省自殺対策推進室作成）



山形県「心の健康づくり」
シンボルマーク

令和7年3月
山形県三川町

はじめに



我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降大きく前進しました。自殺には、個人の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、いじめや孤立など様々な社会的要因が関係しています。自殺が「社会の問題」と認識されるようになり国を挙げて対策を推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど着実に成果をあげています。

しかし、新型コロナウイルス感染症の影響等で、令和2年には特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加しました。さらに、令和6年には小中高生の自殺者数は過去最多となりました。

このような中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことを基本理念とし、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「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を推進していく必要があります。

本町においては、健康で安心して暮らせる地域社会の構築を施策に掲げ、自殺対策に取り組んでまいりましたが、町民一人ひとりが互いに助け合いながら、生きがいを持って自分らしく生きることができる「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、このたび「いのち支える三川町自殺対策計画（第2期）」を策定いたしました。引き続き住民や関係機関の皆さまとともに「生きることの支援」として地域全体で支え合う「気づき、寄り添い、つなぐ」自殺対策を推進してまいります。

最後に、本計画の策定に際し、貴重なご意見・ご提言をいただきました関係者の皆さまに心より感謝申し上げます。

令和7年3月

三川町長 阿 部 誠

目 次

第1章 計画の概要.....	1
第2章 本町における自殺等の現状.....	3
第3章 第1期計画の進捗状況、評価と課題.....	17
第4章 三川町の自殺の現状・特徴・課題を踏まえた今後の取り組みの方向性.....	26
第5章 いのち支える自殺対策における取り組み.....	28
第6章 自殺対策の推進体制.....	46
参考資料	
1. 自殺対策基本法.....	48
2. 自殺総合対策大綱.....	53
3. 三川町自殺対策推進協議会設置要綱.....	55
4. 三川町自殺対策推進協議会委員名簿.....	56
5. 三川町自殺対策推進本部設置規程.....	57

第1章 計画の概要

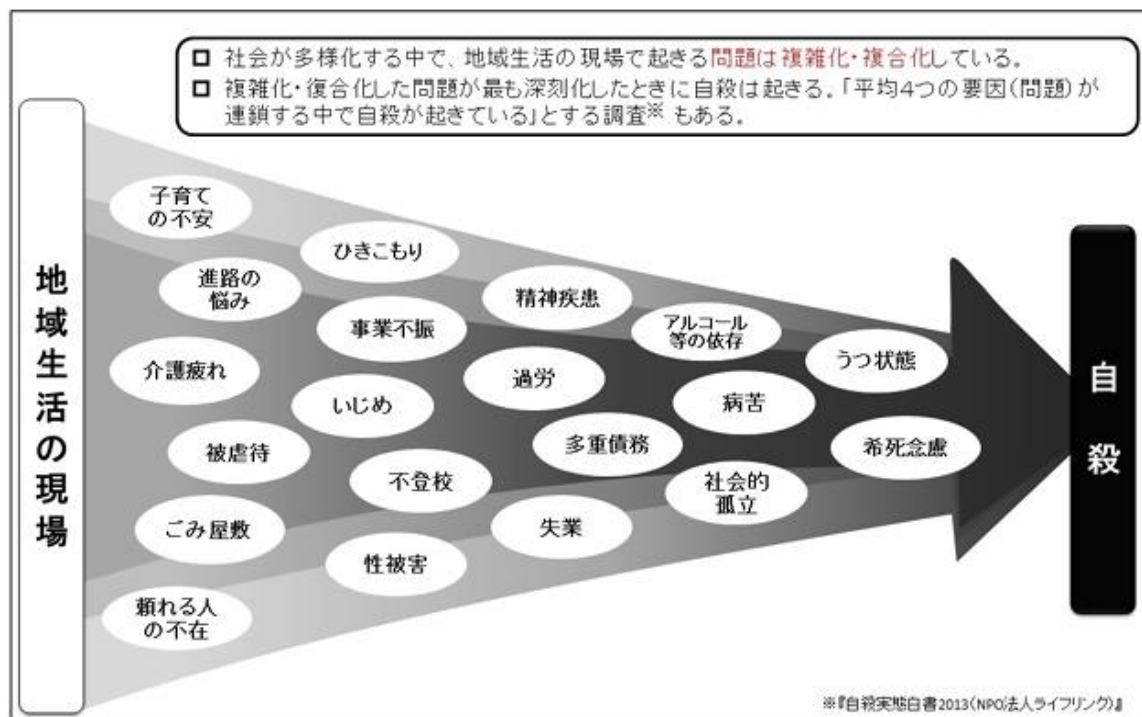
1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年から年間3万人を超える深刻な状態でしたが、平成22年以降は9年連続で減少しております。しかしながら、国際的に見ても自殺死亡率が高いという非常事態が続いています。

平成18年に策定された自殺対策基本法（以下、「基本法」という。）を機に、「自殺総合対策大綱」が策定されました。自殺はその多くが追い込まれた末の死で、自殺予防の取り組みは「個人の問題」から「社会の問題」へと認識の転換が図られ、総合的な自殺対策が推進されてきた結果、全国の自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど成果が上がってきていました。しかし、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に、小中高生の自殺者数は増加傾向にあり、令和6年には過去最多になるなど、非常事態はいまだ続いています。

基本法、大綱の基本認識を踏まえ策定されたいのち支える三川町自殺対策計画の第2期を策定し、「生きることの包括的な支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、「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。

図1 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2 計画の位置づけ

○自殺対策基本法第13条2項に定める「市町村地域自殺対策計画」であり、国の「自殺対策基本法」の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて策定します。

○「いのち支える山形県自殺対策計画」や「三川町総合計画」、「三川町健康づくり計画」等の関連計画との整合性を図ります。

3 計画の期間

本計画は、計画期間を令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

4 計画の数値目標

本町では平成26年から平成30年において、自殺によって平均して年間1.4人が亡くなっていました。政府の自殺総合対策大綱における数値目標から、第1期計画の数値目標を「自殺死亡率を30%以上減少させる」つまり、「令和2年～6年の自殺者数0」を目指しましたが、実際は3人（※年間0.6人）でした。

この目標を引き継ぎ、令和7年～11年の第2期計画も引き続き自殺者数0をめざします。

	現状値 令和5年 (2024年)	目標値 令和11年 (2029年)
自殺死亡率 (人口10万人対)	0.0	0.0
年間自殺者数	0人	0人
自殺者数 (過去5年間平均)	0.6人	0.4人

※目標値は「地域自殺実態プロファイル」の数値を基に設定します。

※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

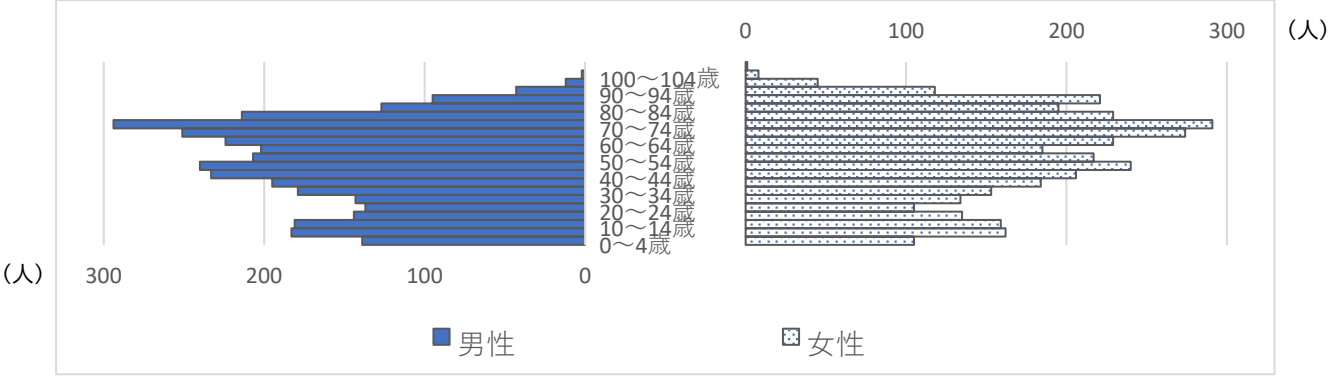
第2章 本町における自殺等の現状

1 人口等の現状

(1) 町の人口

本町の総人口は令和6年3月31日時点において、7,041人で、男性が3,445人、女性が3,596人です。そのうち65歳以上の高齢者は2,420人で、高齢化率は34.4%となっています。

図1 三川町の年齢別人口（令和6年3月31日）

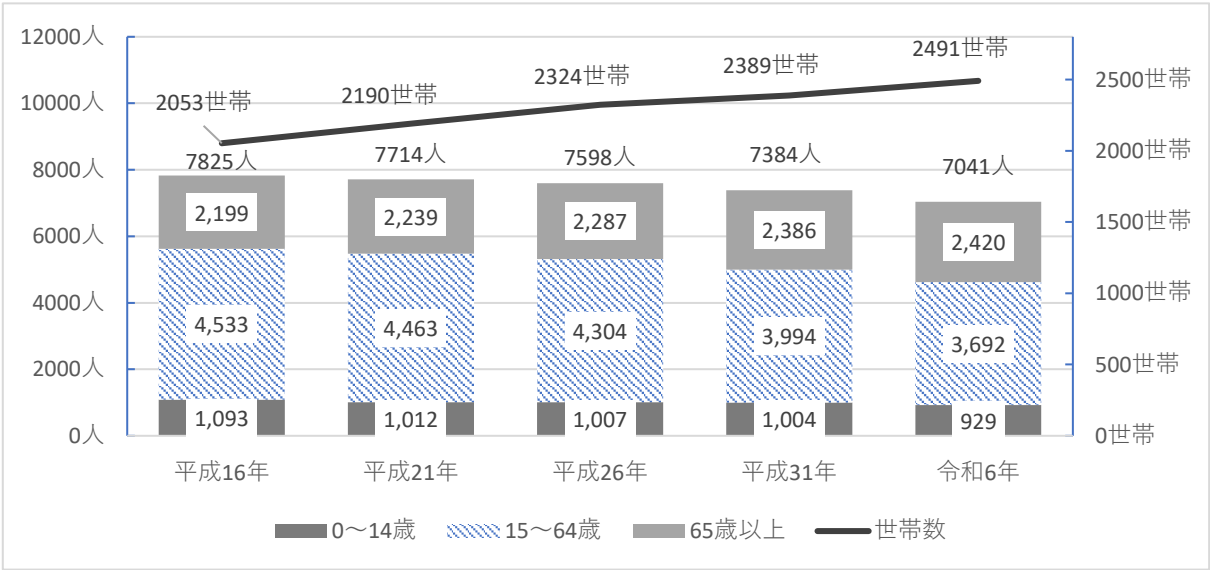


出典：住民基本台帳人口

(2) 人口及び世帯数の推移

総人口は緩やかに減少しているものの、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化が進行しています。また、0～14歳の人口は減少しています。世帯数は増加傾向にあり、令和6年には2,491世帯となっています。

図2 三川町の人口及び世帯数の推移（各年3月31日）



出典：住民基本台帳人口

2 自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

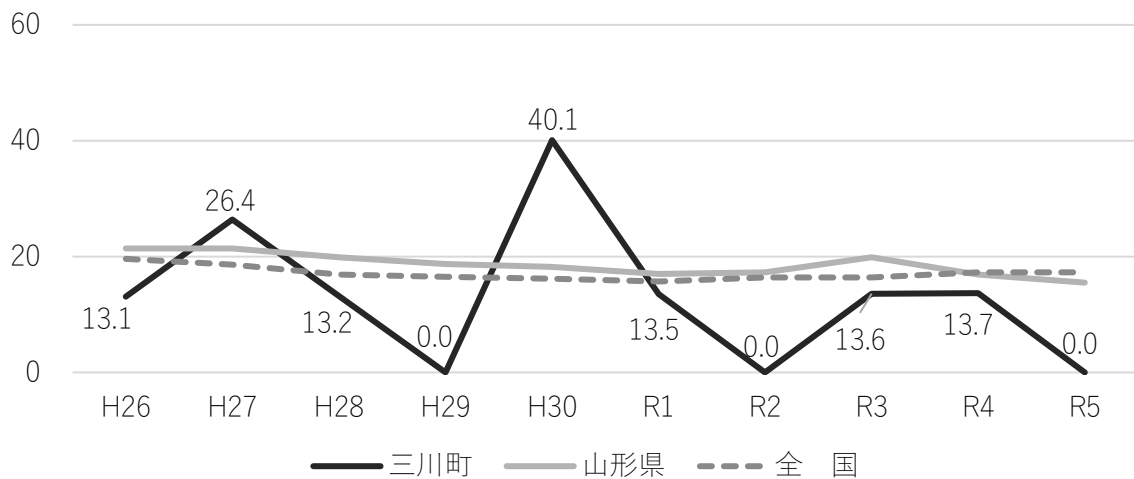
平成26年から令和5年までの本町の自殺死亡率は、年によって変動がみられる状況です。平成29年、令和2年、令和5年は自殺死亡率が0となっております。

表1 自殺死亡率の推移

	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
三川町	13.1	26.4	13.2	0.0	40.1	13.5	0.0	13.6	13.7	0.0
山形県	21.4	21.4	19.9	18.7	18.2	17.0	17.3	19.9	16.9	15.5
全 国	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3	17.3

出典：地域自殺実態プロファイル

図3 自殺死亡率の推移



出典：地域自殺実態プロファイル

(2) 自殺者数の推移

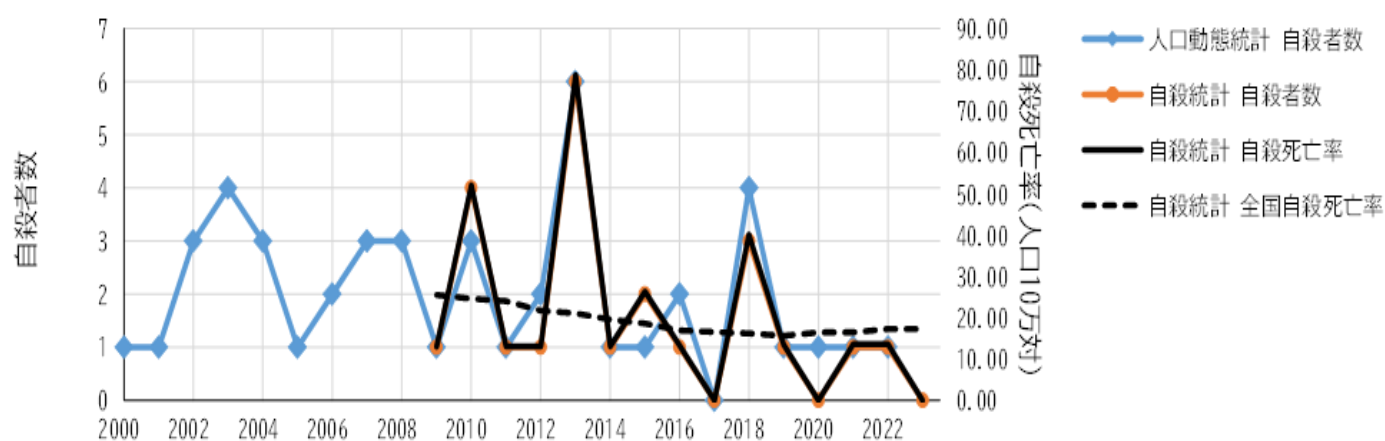
本町における過去5年間の自殺者数は合計3人、各年0～1人で推移しています。長期的推移をみると、過去5年間の自殺者数は減少傾向にあります。

表2 自殺者数

	男女別	R 元	R 2	R3	R4	R5
全 国	男性	13,922	13,914	13,786	14,622	14,725
	女性	6,052	6,993	7,034	7,101	6,932
山形県	男性	134	129	152	128	121
	女性	52	58	61	51	40
三川町	男性	1	0	1	0	0
	女性	0	0	0	1	0

出典：地域自殺実態プロファイル

図4 自殺者数及び自殺死亡率の長期的推移



出典：地域自殺実態プロファイル

（３）性・年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率

性・年代別の自殺者割合は30代男性、60代男性、80歳以上女性でそれぞれ33.3%となりました。男女別では、男性が半数以上を占めており、全国、県でも男性の自殺者数が多い状況です。年代別に見ると、60歳以上の自殺が66.7%を占めています。

図5 性・年代別の自殺者割合

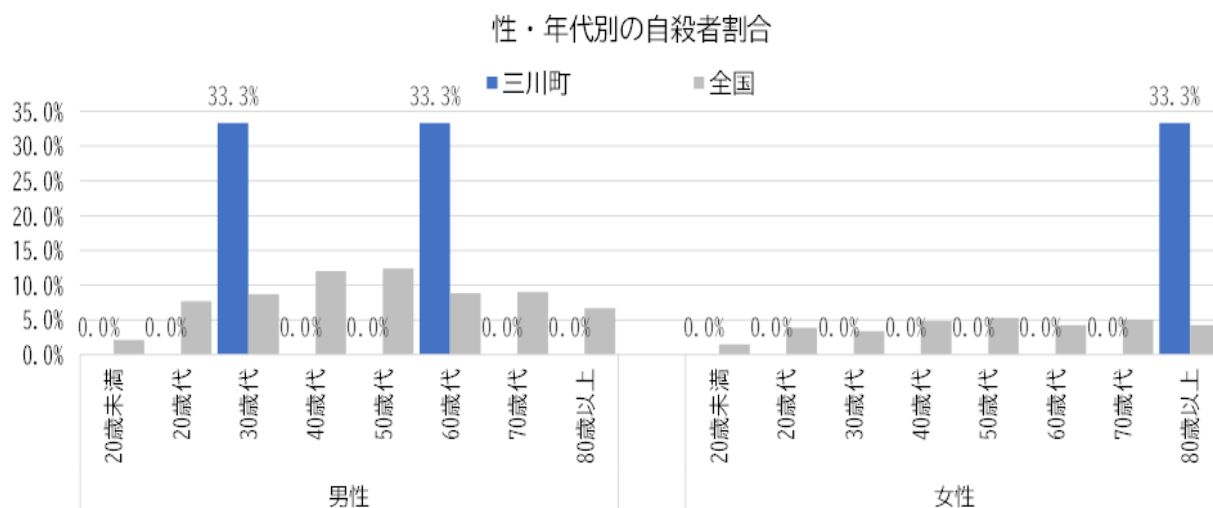
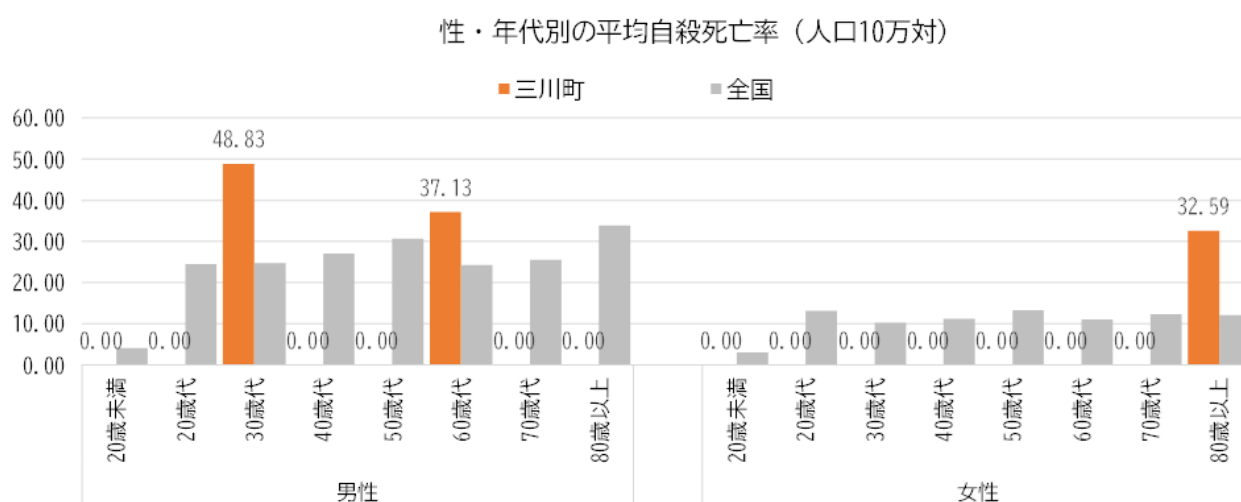


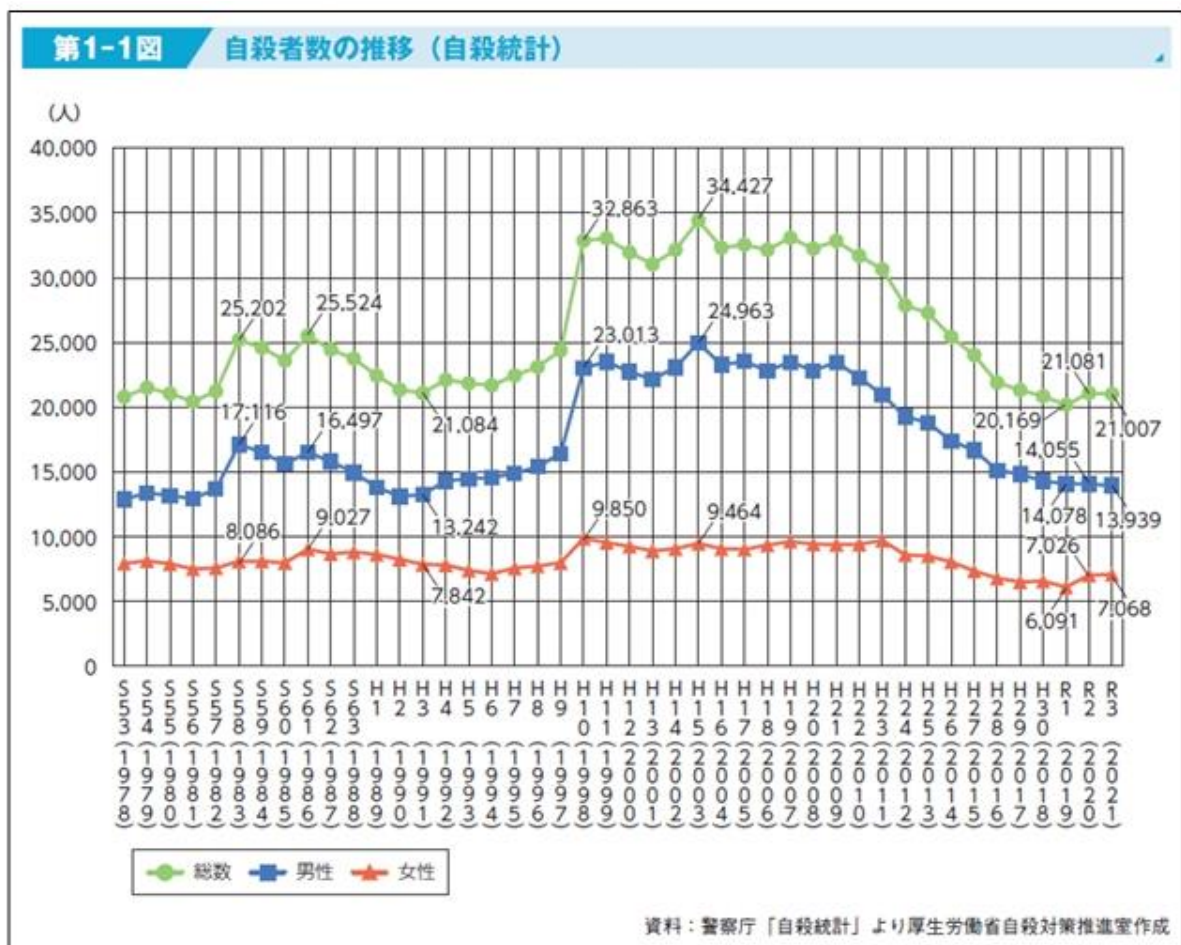
図6 性・年代別の自殺死亡率



性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合を示す。

出典：地域自殺実態プロフィール

図7 日本の自殺者数の推移（令和4年版「自殺対策白書」第1—1図）



3 三川町の自殺の特徴

(1) まとめ（地域自殺実態プロフィール）

令和元年から令和5年の自殺者数は合計3人（男性2人、女性1人）でした。下記の表は、本町の令和元年から令和5年の自殺者を、男女別・年齢・職業・同居人の有無によって比較した結果です。

人口10万人に対する自殺死亡率を比較すると、「女性・60歳以上・無職・独居」「男性・60歳以上・無職・同居」「男性・20～39歳・有職・同居」の順で高い状況です。前回計画策定時は1位から4位までを男性が占めていました。

自殺の背景にある主な危機経路としては、「死別・離別」「失業（退職）」などのライフイベントや、「職場のパワハラ」「過労」等があげられており、そこからうつ状態となり自殺に至る経路をたどっています。

地域の主な自殺者の特徴（2019～2023年合計）〔公表可能〕 <個別集計（自殺日・住居地）>

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:女性 60歳以上無職独居	1	33.3%	149.6	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	1	33.3%	36.7	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
3位:男性 20～39歳有職同居	1	33.3%	33.8	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計

・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（詳細は付表の参考表1参照）。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に留意いただきたい。

出典：地域自殺実態プロフィール

(2) 勤務・経営関連資料

職業別の自殺の内訳（2019～2023 年合計）〔公表可能〕 <個別集計（自殺日・住居地）>

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	1	33.3%	39.5%
無職	2	66.7%	60.5%
合計	3	100%	100%

性・年齢・同居の有無の不詳を除く。

出典：地域自殺実態プロファイル

(3) 高齢者関連資料

60歳以上の自殺者数の内訳（2019～2023 年合計）〔公表可能〕 <個別集計（自殺日・住居地）>

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	0	50.0%	0.0%	13.1%	10.2%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	14.8%	8.8%
	80 歳以上	0	0	0.0%	0.0%	12.2%	5.4%
女性	60 歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.2%	2.9%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.9%	4.4%
	80 歳以上	0	1	0.0%	50.0%	6.8%	4.3%
合計		2		100%		100%	

出典：地域自殺実態プロファイル

4 町民アンケート調査の結果

「三川町健康づくり計画(第3次)～元気プランみかわ～」の最終評価として、令和4年度に実施した町民アンケート調査結果の抜粋です。

○対象:三川町在住の20～70歳までの5歳刻み年代866人

○回収数399人(回収率46.1%)

(1) 健康観

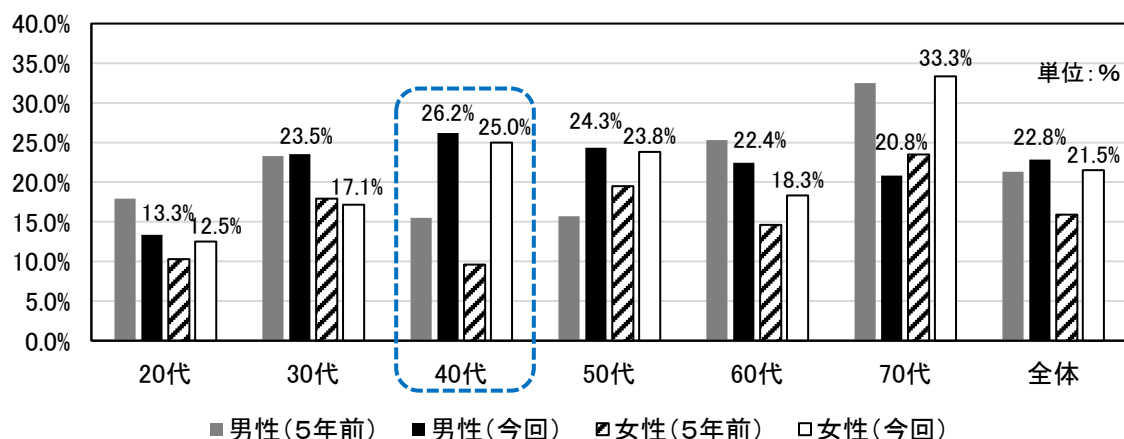
「あなたはふだん健康だと思いますか。それはどんな面で感じますか。」

全体的には、健康観が高い方(「非常に健康だと思う」、「まあまあ健康だと思う」と回答した方)が約7割を占めています。

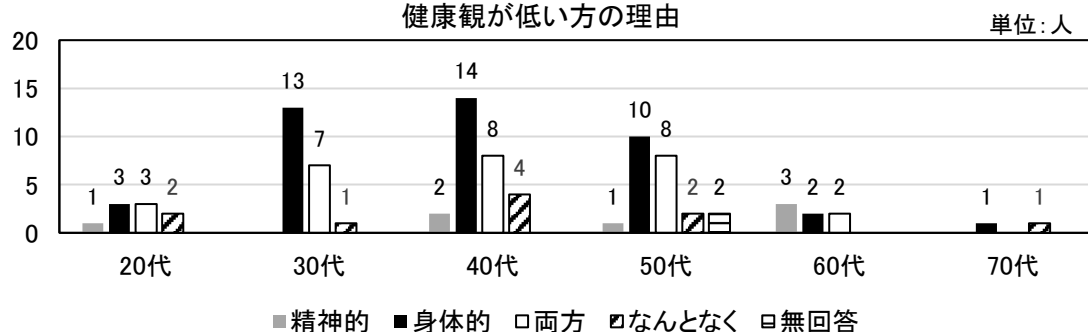
一方で、健康観が低い方(「あまり健康ではない」、「健康ではない」と回答した方)については、5年前と比較し、全体的に割合が増えており、特に40代は男女ともに健康観が低い方が10ポイント以上増加しています。

また、どんな場面で感じるかとの質問には、20代～50代までは「身体的な要因」を挙げる方が多くなっており、次いで「精神的・身体的両方」が多い結果となりました。

健康観の低い人の割合(%)



健康観が低い方の理由



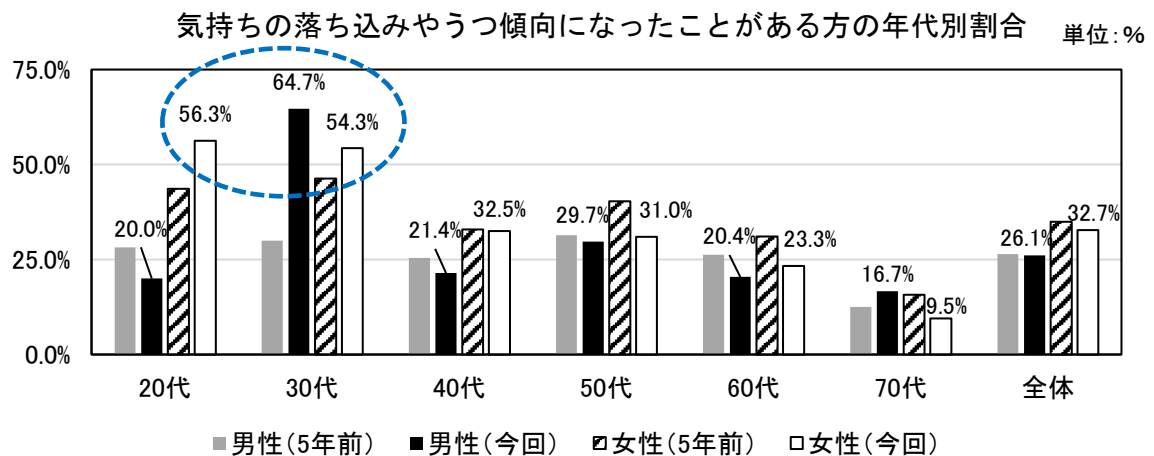
(2)心の健康・睡眠

①「これまでひどい気持ちの落ち込みやうつ傾向になったことはありますか」

気持ちの落ち込みやうつ傾向になったことがある方の割合は、全体の約3割を占めています。

全体としては、5年前と同様に男性よりも女性の割合が高い傾向にあります。

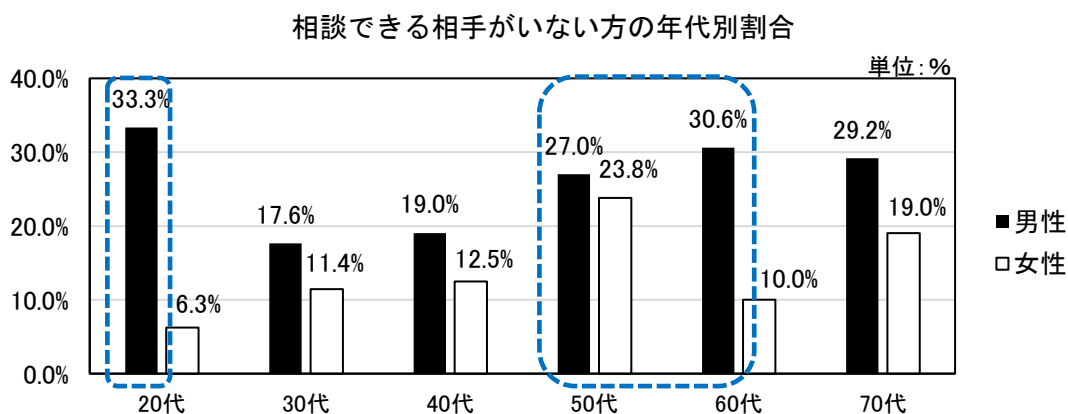
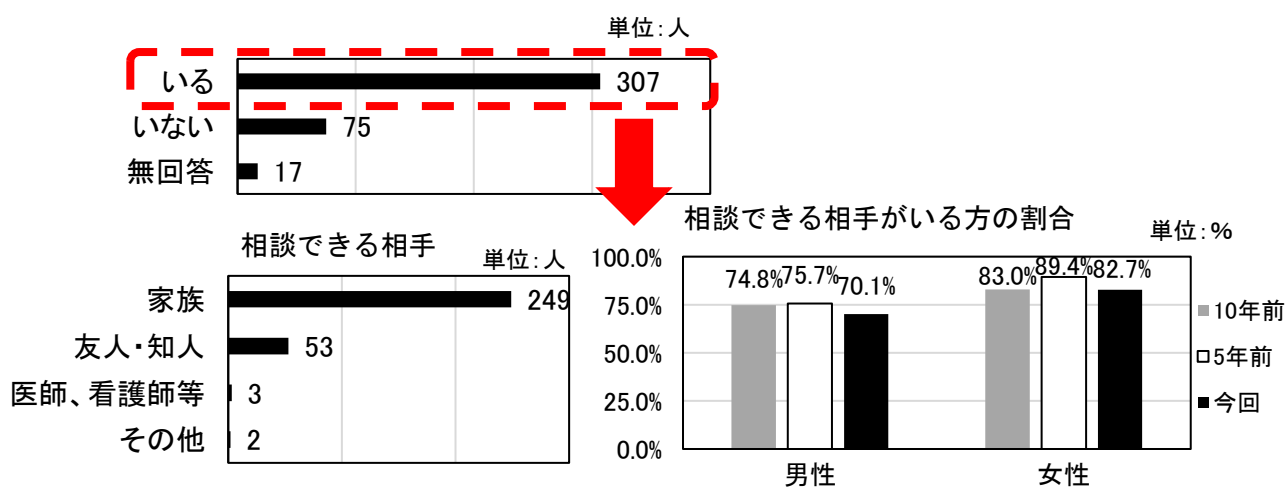
次に5年前と比較すると、男性全体は横ばいであるが、女性全体はやや減少しており、また、年代別でみると、20代女性、30代男性・女性は、5年前の割合から大きく増加しています。特に20代女性は12.7ポイント、30代男性は34.7ポイントの上昇がみられ、若い世代で気持ちの落ち込みやうつ傾向が増えていることがわかります。



②「あなたには精神的に支えになり、相談できる相手がありますか」

精神的に支えになり、相談できる相手について、「いる」と回答した方が全体の76.9%を占め、その相手は「家族」と回答した方が最も多くなっています。次に10年前、5年前と比較した場合、相談できる相手が「いる」と回答した割合は、男女ともに10年前、5年前の割合をやや下回る結果となりました。

一方、相談できる相手が「いない」と回答した方の割合をみると、女性よりも男性の方の割合が大きく、さらに男性は20代、50代、60代、女性は50代の割合が高くなっています。

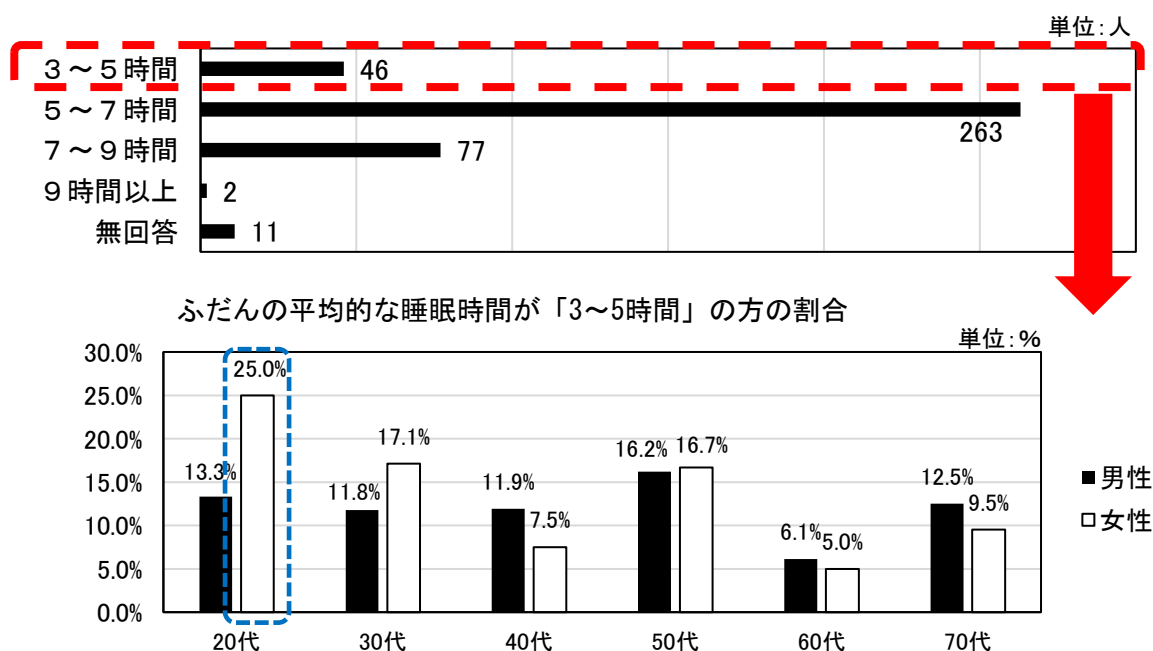


③「あなたのふだんの平均的な睡眠時間はどのくらいですか」

10年前、5年前の調査では、何時ごろに就寝するか質問していましたが、社会状況やライフスタイルの変化を考慮し、今回はふだんの平均的な睡眠時間について質問しています。

十分な睡眠が確保されている「5～7時間」、「7～9時間」と回答した方が、全体の85.2%を占めています。

一方、平均睡眠時間より少ない「3～5時間」と回答した方は11.5%で、20代女性の割合が大きくなっています。

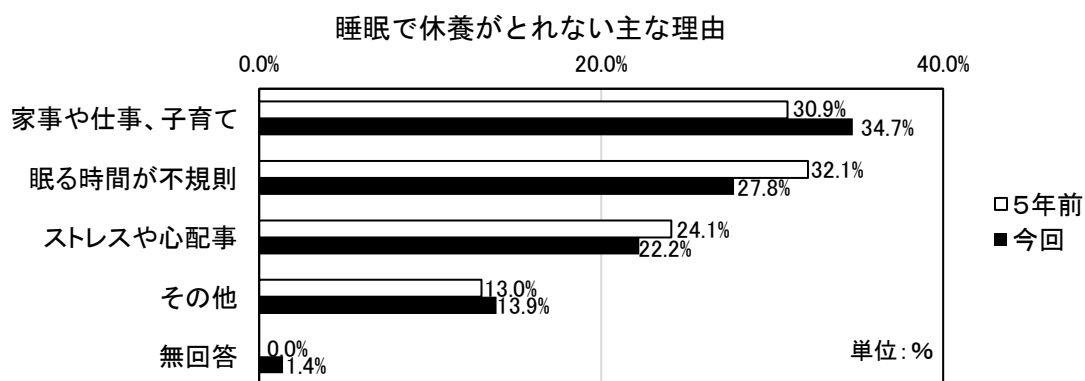
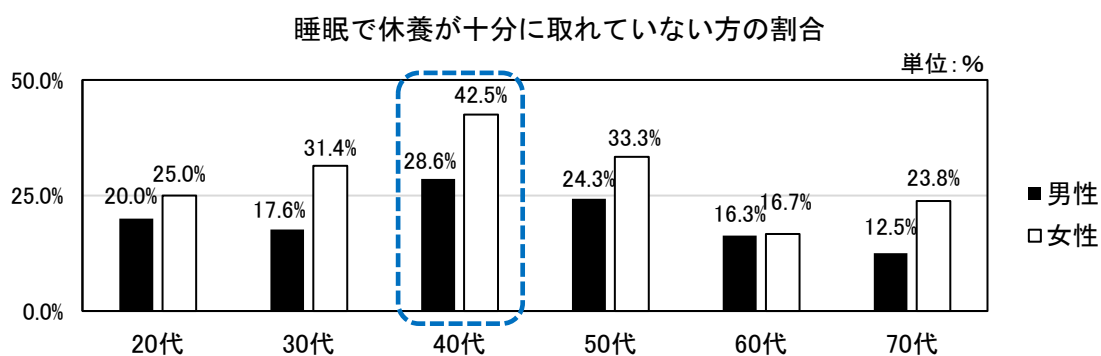
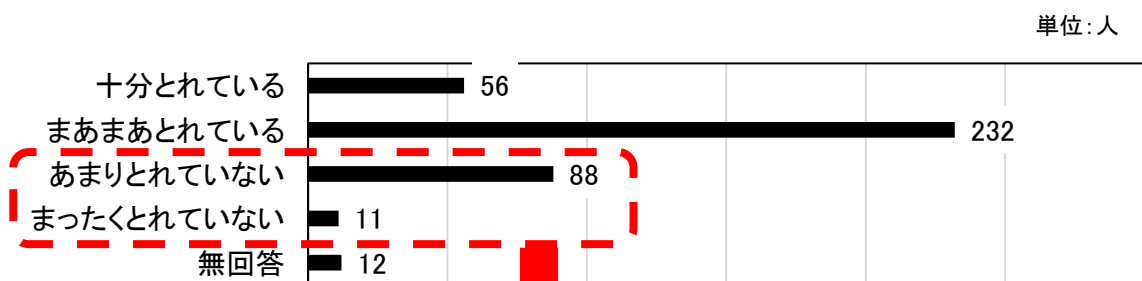


④「あなたはふだんの睡眠で休養が十分にとれていると思いますか」

ふだんの睡眠で休養が十分にとれている方（「十分とれている」、「まあまあとれている」と回答した方）の割合は、全体の72.2%を占めています。

一方、睡眠で休養が十分にとれていない方（「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した方）を年代別にみると、男女ともに40代が最も高い割合となっています。

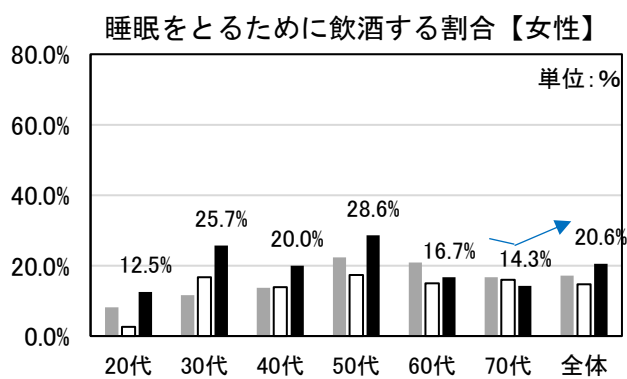
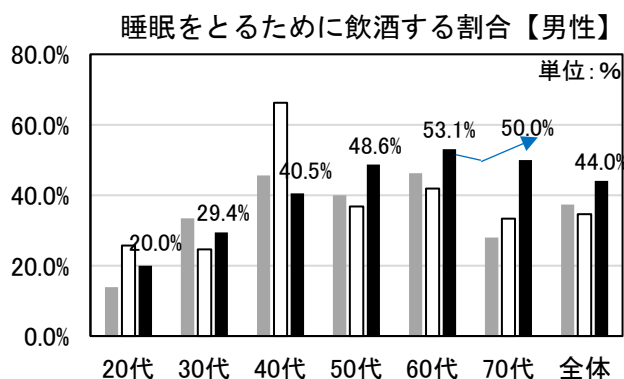
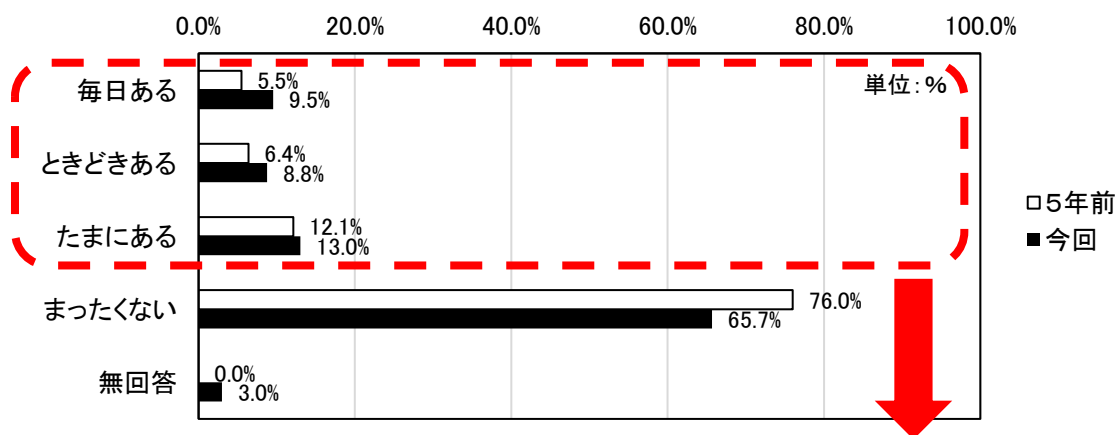
次に、睡眠で休養がとれない主な理由について質問したところ、5年前は「寝る時間が不規則」という方の割合が最も高かったが、今回は「家事や仕事、子育て」と回答した方が最も高くなっています。



⑤「あなたは睡眠をとるためにアルコールを飲むことがありますか」

睡眠をとるためにアルコールを飲むことがあるかについて、「まったくない」と回答した方は 65.7%で、5年前よりも 10.3 ポイント減少しています。代わって、5年前よりも「毎日ある」が 4.0 ポイント、「ときどきある」が 2.4 ポイント、「たまにある」が 0.9 ポイントそれぞれ上昇しています。

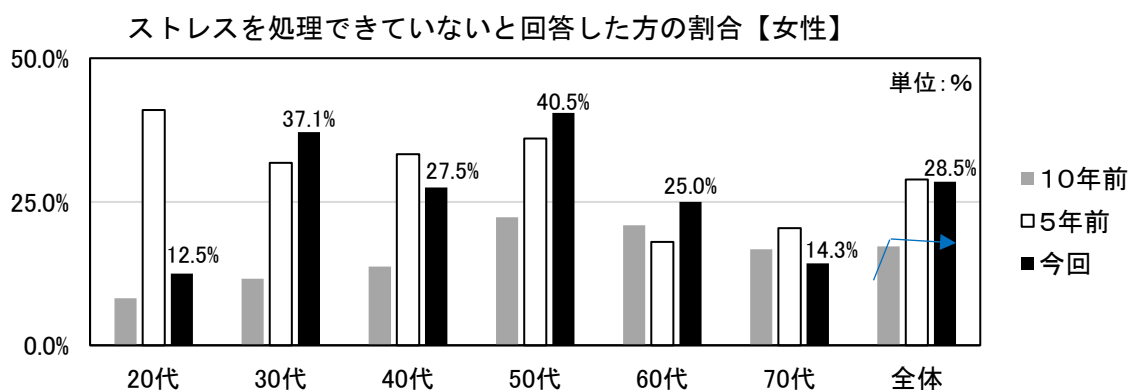
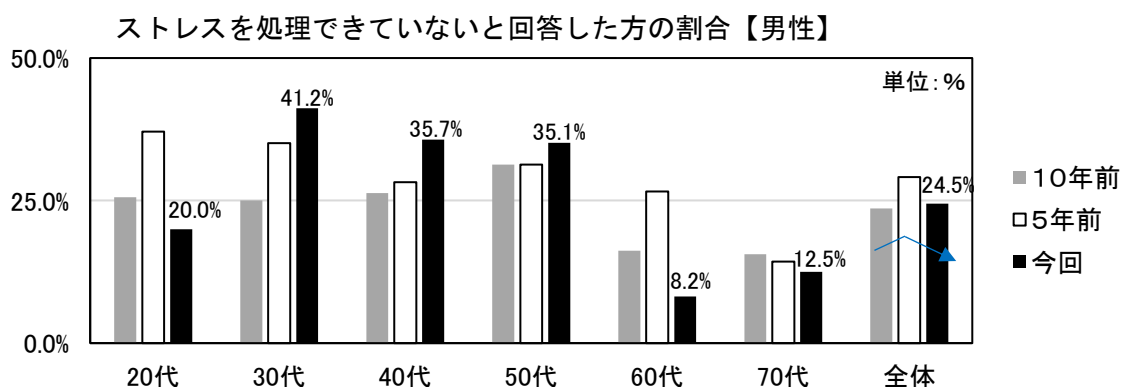
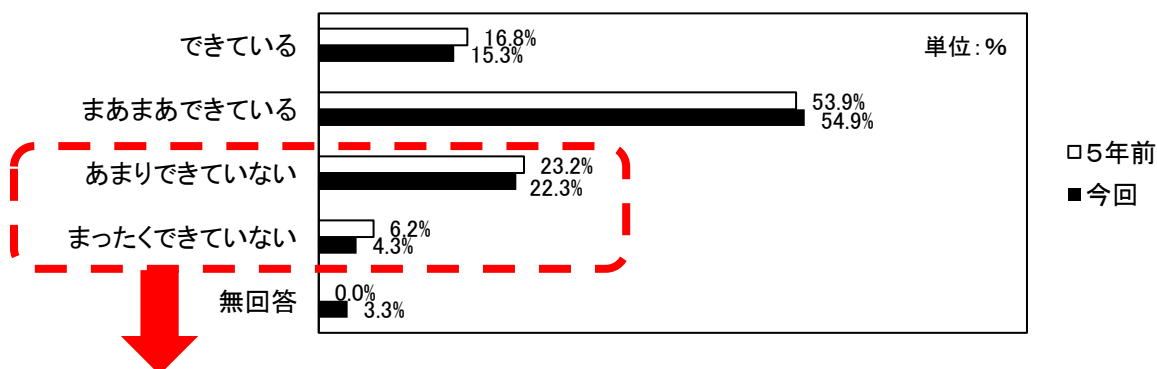
次に、睡眠をとるために飲酒する方の割合については、男女ともに 10 年前、5 年前より割合が上昇しています。また、男性の方が女性よりも割合が高くなっており、男性は 20～60 代について、年代が上がるごとに割合の上昇がみられています。



⑥「あなたは最近1ヵ月間を振り返り、不満、悩み、苦労などのストレスを処理できていると思いますか」

1ヵ月間で、不満、悩み、苦労などのストレスを処理できていると感じている方（「できている」、「まあまあできている」と回答した方）は、全体の約7割を占めています。

一方、ストレスを処理できていない方（「あまりできていない」、「まったくできていない」と回答した方）について、男女ともに20代では5年前より大幅に割合が減少しており、30代、50代は5年前、10年前と比較して割合がやや増加しています。



第3章 第1期計画の進捗状況、評価と課題

1 第1期計画の進捗状況

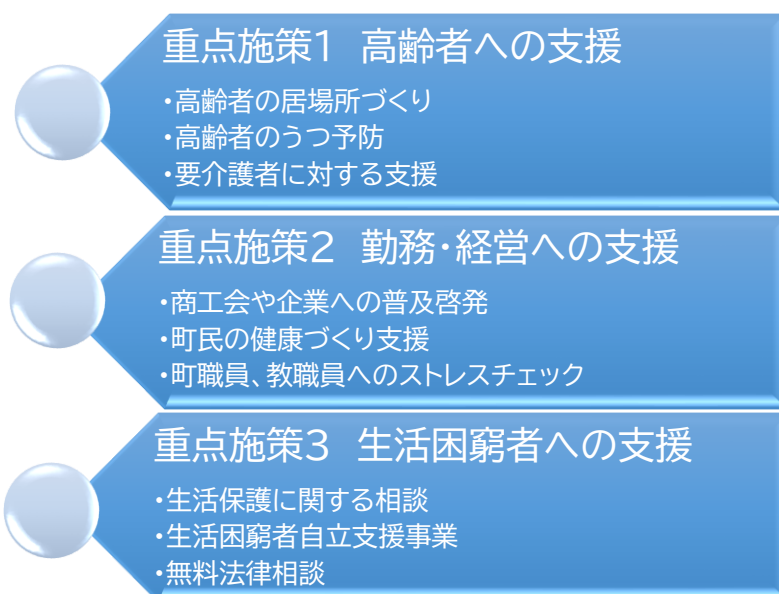
第1期計画においては、「誰も自殺に追い込まれることのない三川町」を基本理念とし、下記のとおり5つの基本施策と3つの重点施策として位置づけ取り組みを進めてきました。

特に集中的に取り組むべき重点施策として「高齢者への支援」「勤務・経営への支援」「生活困窮者への支援」を挙げ、優先的な推進を図りました。これまで取り組んできた取り組みのうち、施策の主なもの、及び関連指標の進捗状況は次のとおりです。

2 施策体系図

5つの 基本施策

基本施策1 地域における ネットワークの強化	・三川町自殺対策連絡会(三川町自殺対策推進協議会) ・三川町自殺対策推進本部
基本施策2 自殺対策を支える 人材の育成	・ゲートキーパー養成講座の開催(町職員向け、町民向け)
基本施策3 町民への啓発と周知	・イベントや広報を活用した啓発活動の実施 ・町民向け講演会の開催
基本施策4 生きることの促進要因への 支援	・生涯学習に親しむ活動の推進 ・うつ予防対策(高齢者・産後) ・高齢者の居場所づくりの推進
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方 に関する教育	・児童生徒向け研修・保護者向け研修 ・児童生徒の支援体制の強化



3つの 重点施策

3 基本施策の評価

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

指標	策定時	目標値	実績値
三川町自殺対策連絡会（R 6 は三川町自殺対策推進協議会）の開催	年 1 回	年 1 回	年 1 回
三川町自殺対策推進本部会議の開催	—	年 1 回	—

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

指標	策定時	目標値	実績値
ゲートキーパー養成講座の開催	—	年 1 回以上	年 1 回
町職員向けゲートキーパー養成講座の開催	—	1 回以上	—

基本施策3 町民への啓発と周知

指標	策定時	目標値	実績値
イベント等での啓発活動の実施	—	年 1 回以上	随時
広報を活用した啓発活動	年 2 回	年 2 回	年 2 回
町民向け講演会の開催	—	1 回以上	年 1 回

基本施策4 生きることの促進要因への支援

指標	策定時	目標値	実績値
うつ予防スクリーニングの実施割合	93.5%	100%	97.9%
ハイリスク者への対応割合	100%	100%	100%
コミュニティカフェの開催	—	実施へ	年 2 回
町民講座の開催	12 講座	12 講座	12 講座
みかわスポフェスの開催	年 1 回	年 1 回	年 1 回

基本施策5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

指標	策定時	目標値	実績値
児童生徒向け研修	—	1 回以上	年 1 回
保護者向け研修	—	1 回以上	—
思春期ふれあい体験	年 3 回	年 3 回	年 3 回
放課後子ども教室の開催	3 か所	3 か所	3 か所
教職員のストレスチェック	年 1 回	年 1 回	年 1 回

4 基本施策の取り組み内容

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

【主な取り組みと実績】

取り組み	内容と実績	担当課
三川町自殺対策連絡会（R6は三川町自殺対策推進協議会）の開催	・当町の自殺対策推進の中核組織として、協議や計画の進捗状況を検証 ・保健、医療、福祉、社会教育等の幅広い関係機関や団体で構成し年1回開催 ・自殺対策計画の策定および計画の進捗管理に関すること、自殺対策の検討および情報交換と連携強化を一括して行えるよう、令和6年度から三川町自殺対策推進協議会として開催	健康福祉課
三川町自殺対策推進本部会議の開催	・連絡会（協議会）に合わせた取り組み評価の実施	健康福祉課

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

【主な取り組みと実績】

取り組み	内容と実績	担当課
ゲートキーパー養成講座の開催	・町民向け、民生児童委員や保健委員、食生活改善推進員、介護支援専門員等の関係団体、町職員向けにゲートキーパー養成研修会を年1回開催	健康福祉課 総務課

基本施策3 町民への啓発と周知

【主な取り組みと実績】

取り組み	内容と実績	担当課
イベント等での啓発活動の実施	・各種イベントや団体研修会等において自殺予防と心の健康づくり啓発リーフレット等を配布	健康福祉課

取り組み	内容と実績	担当課
リーフレット・啓発グッズ等の配布	・ 公共機関等において自殺予防啓発と心の健康づくり啓発リーフレットや啓発グッズ等を配布 ・ 健康まつりや講演会等において相談先が書かれたチラシ、ポケットティッシュを配付	健康福祉課
広報紙等を活用した啓発活動	・ 自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に合わせて、町広報紙に自殺対策の情報を掲載	健康福祉課 企画調整課
町民向け講演会の開催	・ 健康まつりやイベント等で、「こころの健康づくり」についての講話を年1回実施	健康福祉課

基本施策4 生きることの促進要因への支援

【主な取り組みと実績】

取り組み	内容と実績	担当課
困りごと相談の充実	・ それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、ひきこもり、DV・虐待、住まい等）に応じた相談対応と問題解決に向けた全庁的な連携	全庁的に実施
うつ予防スクリーニングの充実	・ こころのチェックリストの実施 ・ うつ病の可能性のある人の早期発見・早期対応	健康福祉課
産後うつ対策の充実	・ 産後うつスクリーニング（EPDS）の実施 ・ 子育てに関する支援が必要な家庭の早期発見・早期対応	健康福祉課
養育支援訪問	・ 妊産婦、乳幼児のいる家庭で、養育支援が特に必要な家庭を訪問 ・ 養育に関する指導、助言	健康福祉課

取り組み	内容と実績	担当課
要介護者や介護者への支援	・家族介護者の抱える悩みの共有、情報交換、リフレッシュできる場として、にこにこ介護者ほっとカフェを年2回実施 ・認知症地域支援推進員による「ほっとオレンジ相談デー」にて認知症ケアパスを活用した家族へのアドバイスを月1回開催	地域包括支援センター
高齢者の居場所づくりの推進	・コミュニティカフェや介護事業所などを通じた、高齢者の居場所づくりの推進 ・高齢者の通いの場のない町内会に「地域出前カフェ」を年2回開催	地域包括支援センター
遺された人への情報提供	・遺された人に対する支援の周知	健康福祉課
生涯学習に親しむ活動の推進	・誰でも気軽に参加できる場所を通じた仲間づくり、地域づくりの推進 ・「町民講座」を12講座開催	教育委員会
生涯スポーツ社会の環境づくり	・町民一人ひとりが、気軽に身近にスポーツに親しむことができる各種事業の展開 ・「みかわスポフェス」を年1回実施	教育委員会

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【主な取り組み・担当部署】

取り組み	内容と実績	担当課
児童生徒向け研修	・児童生徒が生活上の困難・ストレスに直面した時の対処法やSOSの出し方を学ぶための教育を、中学生を対象に年1回実施	教育委員会 健康福祉課
保護者向け研修	・保護者が子どもの心と身体の健康づくりについて学ぶ機会の提供	教育委員会 健康福祉課

取り組み	内容と実績	担当課
児童生徒の支援体制の強化	・ 学校支援員の巡回や教育相談員の配置 ・ 学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制の充実 ・ 各校いじめ防止基本方針に基づき、アンケートやQ Uテスト（集団づくりのためのアンケート）を通して、いじめ等の早期発見・組織的対応	教育委員会
教育相談	児童生徒や保護者の悩みや心配ごとについての相談対応	教育委員会
思春期ふれあい体験	・ 思春期の児童や生徒を対象に乳幼児とのふれあいを通し、健全な母性、父性を育成 ・ 町内各小学校で実施	健康福祉課
子どもの居場所づくりの推進	・ 放課後子ども教室や学童保育所など、地域の中で子育てを応援する仕組みづくりの推進	教育委員会 健康福祉課
青少年健全育成関係事業との連携	・ 青少年の抱える問題や生きることの包括的支援についての情報提供	教育委員会
教職員のストレスチェック	・ 支援者自身が健康を損ねることなく児童生徒の支援ができるよう、支援者となる教職員に対してストレスチェックを年1回実施	教育委員会

6 重点施策の取り組み内容

重点施策1 高齢者への支援

【主な取り組みと実績】

取り組み	内容と実績	担当課
高齢者の居場所づくり	・「いきいき 100 歳体操」など高齢者が気軽に参加できる居場所の提供（17 か所で実施） ・高齢者が楽しみながら仲間との交流が図れる環境づくり ・住民が自由にお茶のみサロンに参加できるよう「こばえちゃ広場」を月1回開催 ・町内会単位で高齢者の居場所づくりとなるサロンを11 か所で実施	地域包括支援センター 社会福祉協議会
一人暮らし高齢者等への訪問	・一人暮らし高齢者や高齢者世帯への積極的な相談訪問 ・社会福祉協議会、民生委員との情報共有 ・民生委員による緊急連絡先カード確認	地域包括支援センター 社会福祉協議会
高齢者のうつ予防	・高齢者基本チェックリスト等によるうつ傾向の方の早期発見・早期対応	健康福祉課 地域包括支援センター
要介護者に対する支援	・要介護者と介護者にとって身近な存在である介護職員との連携支援	健康福祉課

重点施策2 勤務・経営への支援

【主な取り組みと実績】

取り組み	内容と実績	担当課
商工会や企業への普及啓発	・ 各種セミナー等、就労支援情報の提供	健康福祉課 産業振興課
町活性化の取り組みの支援	・ 観光協会主催の町活性化に繋がるイベントへの支援	産業振興課
町民の健康づくり支援	・ 各種健康診査や人間ドック結果説明会の実施	健康福祉課
町職員のストレスチェック	・ 支援者となる町職員に対するストレスチェックを年1回実施 ・ 高ストレス者への産業医による面談（希望者のみ）	総務課
教職員へのストレスチェック	支援者となる教職員に対するストレスチェックを年1回実施	教育委員会

重点施策3 生活困窮者への支援

【主な取り組みと実績】

取り組み	内容と実績	担当課
生活保護に関する相談	・相談者やその家族が抱える様々な問題の把握 ・適切な相談窓口の紹介	健康福祉課
納付相談	・納付相談等から把握した生活問題について、関係機関と連携した支援	町民課 建設環境課 健康福祉課
生活困窮者自立支援事業	・社会福祉協議会及び生活自立支援センター等と連携した相談支援、就労支援、生活支援等	社会福祉協議会 健康福祉課
貸付・生計の相談	・低所得者等に対する経済的な自立や生活意欲の助長促進を図るための資金の貸付	社会福祉協議会
地域食堂	・生活困窮者等を対象とした地域食堂を年2回開催	社会福祉協議会
フードドライブ・フードパントリー	・町内で集めた食糧等の物資を、生活困窮等の相談や家庭支援係の訪問、地域食堂等で配付する	社会福祉協議会
無料法律相談	・司法書士による無料法律相談を年4回実施	社会福祉協議会

第4章 三川町の自殺の現状・特徴・課題を踏まえた

今後の取り組みの方向性

1 現状の整理

（１）自殺者数及び自殺死亡率について

本町の自殺死亡率は年によって変動がみられているが、0～3人/年で推移し平成29年、令和2年、令和5年は0でした。自殺者数は前回の計画策定時より減少しており、全国、県と比較しても少ない状況です。

（２）「地域自殺実態プロファイル」で示される三川町の特徴

山形県三川町（住居地）の2019～2023年の自殺者数は合計3人（男性2人、女性1人）であった（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）。

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:女性60歳以上無職独居	1	33.3%	149.6	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性60歳以上無職同居	1	33.3%	36.7	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
3位:男性20～39歳有職同居	1	33.3%	33.8	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

（３）類型別の特徴

①男女別

・過去5年間（令和元年～令和5年）の自殺者を男女別に見ると、男性が66.7%を占めている。

②年代別

・年代別に見ると60歳以上の自殺が66.7%を占めている。

④職業別

・過去5年間（令和元年～令和5年）の自殺者を職業別に見ると、有職者が33.3%、無職者が66.7%であった。

(4) その他

町民アンケートの結果から

- ・「これまでひどい落ち込みやうつ傾向になったことがある方」の割合は全体の3割を占め、20代、30代の若い世代で増加傾向にある。
- ・「精神的に支えになり相談できる相手がいるか」について、「いない」と答えた方は男性に多くなっている。
- ・「最近1か月間を振り返り、不安、悩み、苦労などのストレスを処理できているか」については、約7割が「できている」「まあまあできている」と答えているが、「ストレスを処理できていない」と答えた方は男性の30代、女性の50代で高く、5年前、10年前と比較しても増加している。

2 今後の取り組みに向けた課題と方向性の整理

(1) 第1期計画での取り組みを踏まえた課題

- 職域(町職員向け)ゲートキーパー養成講座の実施
- 児童生徒のSOSの出し方に関する教育について、保護者向け研修の実施
- うつ予防スクリーニングの実施率

(2) 自殺の実態を踏まえた「重点的に取り組む対象」

本章までに整理した、本県の自殺の実態や特徴を踏まえ、当面の間重点的に取り組むべき対象を以下のとおりとします。

重点的に 取り組む対象	①高齢者 本町の自殺者の半数以上を占める60歳以上の男女（健康問題、家庭問題、経済問題等） ②生活困窮者 無職者、失業者等への対応（経済問題、家庭問題等） ③子ども・若者 学校での問題、家庭問題、経済問題等 ④働き盛り世代（勤務・経営） 20歳代～50歳代を中心とした有職者（勤務問題、経済問題等）
----------------	---

第5章 いのち支える自殺対策における取り組み

1 三川町の自殺対策における基本方針

自殺対策基本法に基づき、自殺総合対策大綱、山形県自殺対策計画及び地域の実情を踏まえて、本町では以下の5点を自殺対策における「基本方針」とします。

基本施策及び重点施策についてはこの基本方針を踏まえつつ、前章までの整理を踏まえた三川町の実情を反映します。

自殺対策の基本方針

- (1)自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する
- (2)関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する
- (3)対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る
- (4)自殺対策における実践的な取り組みと、自殺問題の啓発的な取り組みとを合わせて推進する
- (5)関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取り組みを推進する

(1)自殺対策を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、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時に、自殺リスクが高まるとされています。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取り組みのみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2)関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取り組みが重要です。また、このような取り組みを包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。現在、自殺のリスク要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等に対し、様々な関

係者や組織等が更に連携して取り組みを展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。特に、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度等、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

(3)対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取り組みを強力に、かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取り組み」として、学校では引き続き、児童生徒等を対象に、「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(4)自殺対策における実践的な取り組みと、自殺問題の啓発的な取り組みとを合わせて推進する

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は周囲の人には理解されにくいのが実情です。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。自殺を考えている人たちを見守っていけるような地域社会を築くには、あらゆる町民が、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、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

(5)関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取り組みを推進する

「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、本町だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より町民の皆さん一人ひとりと連携・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。自殺対策を通じて誰も自殺に追い込まれることのない三川町を目指すには、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取り組みを進めていくことが重要です。

2 5つの「基本施策」

基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みで、次の5つとします。これらの各施策を連動させ、総合的に推進することで本町の自殺対策の基盤を強化します。

基本施策1 地域における ネットワークの強化	・三川町自殺対策推進協議会 ・三川町自殺対策推進本部
基本施策2 自殺対策を支える 人材の育成	・ゲートキーパー養成講座の開催
基本施策3 町民への啓発と周知、 相談体制の充実	・イベント等での健康教育・啓発活動の実施 ・町民向け学習会等の開催
基本施策4 人との「つながり」を実感し、 いきいきと暮らせるまちづ くりの推進	・困りごと相談の充実・産後うつ予防対策 の充実・高齢者の居場所づくりの推進
基本施策5 児童生徒の自殺予防に向 けた心の教育の推進	・児童生徒の支援体制の強化 ・児童生徒・保護者向け研修

3 「5つの基本施策」における主な取り組み

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、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力することが大変重要となります。

このため、連携の効果を更に高め、「生きることの包括的な支援」を実施するため、地域におけるネットワークの構築及び強化を図ります。

【主な取り組み・担当部署】

取り組み	内 容	担当課
三川町自殺対策推進協議会	保健、医療、福祉、社会教育等の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、当町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策計画の策定および計画の進捗管理に関すること、自殺対策の検討および情報交換と連携強化を行います。	健康福祉課
三川町自殺対策推進本部	三川町役場内において、各所属の長等で構成される庁内組織であり、協議会に合わせた評価の実施・見直しなどを行い、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組めます。	健康福祉課

【目標】

指標	現状値	目標値
三川町自殺対策推進協議会の開催	年1回	年1回

基本施策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と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴き、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材「ゲートキーパー」（山形県では心のサポーター）の養成を進めます。

【主な取り組み・担当部署】

取り組み	内 容	担当課
ゲートキーパー養成講座の開催	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、温かく見守ることのできる人材を養成するための講座を開催します。町民向け、民生児童委員や保健委員、食生活改善推進員、介護支援専門員等の関係団体向けにゲートキーパー養成研修会を開催して人材確保を図ります。	健康福祉課
町職員向けゲートキーパー養成講座の開催	町民と直接対応する窓口業務や相談、徴収業務等の際に、町民のサインにいち早く気づくことができるよう、また、全庁的な取り組み意識を高めるため、管理職を含め、全職員を対象とした研修会を開催します。	健康福祉課 総務課

【目標】

指標	現状値	目標値
ゲートキーパー養成講座の開催	年１回	年１回以上
ゲートキーパー養成者数	今後把握	１００人以上

基本施策3 町民への啓発と周知、相談体制の充実

自殺を考える人は、悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人に、気軽に悩みを相談できる体制について周知することが必要です。

悩みを抱えた時には、適切な援助を求めることができる社会になるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。

【主な取り組み・担当部署】

取り組み	内 容	担当課
イベント等での健康教育・啓発活動の実施	各種イベントや団体研修会等において、健康教育やリーフレット等の配布を行い、自殺予防とこころの健康づくりの啓発を行います。	健康福祉課
リーフレット・啓発グッズ等の配布	公共機関、町内商業施設、町内企業等にリーフレットや啓発グッズ等の配布を行い、相談先の周知など自殺予防の啓発を行います。	健康福祉課
ホームページ（SNS）、広報紙等を活用した啓発活動	町のホームページや広報紙等に、自殺対策強化月間（3月）自殺予防週間（9月）等に合わせて、自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。	健康福祉課 企画調整課
町民向け学習会等の開催	心の健康や自殺に関する正しい知識等について、理解を深めるための学習会等を開催します。	健康福祉課

【目標】

指標	現状値	目標値
イベント等での啓発活動の実施	随時	随時
広報紙を活用した啓発活動	年2回	年2回
町民向け心の健康教育の実施	年2回	年2回以上

基本施策4

人との「つながり」を実感し、いきいきと暮らせるまちづくりの推進

自殺対策は、過労や生活困窮、育児や介護疲れなどの「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係を築くなど「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことにより、自殺リスクを低下させる方向で推進していく必要があります。このため、生活上の困りごと相談の充実と関係機関の連携、孤立を防ぐための居場所づくり、うつ等のスクリーニング事業などを進めていきます。

【主な取り組み・担当部署】

取り組み	内 容	担当課
困りごと相談の充実	それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、ひきこもり、DV・虐待、住まい等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応を実施します。	全庁的に実施
うつ予防スクリーニングの充実	高齢受給者証交付の機会を活用して、うつ病の可能性のある人の早期発見・早期対応に努めます。	健康福祉課
産後うつ予防対策の充実	エジンバラ産後うつ病自己評価表（EPDS）を実施し、子育ての孤立等子育てに関する支援が必要な家庭の早期発見に努めます。	健康福祉課
養育支援訪問	妊産婦、乳幼児のいる家庭で、養育支援が特に必要な家庭を訪問し、養育に関する指導・助言を行います。	健康福祉課
要介護者や介護者への支援	認知症当事者と家族の方の意見を聞く機会として、にこにこ介護者ほっとカフェを開催します。 また、認知症地域支援推進員による「ほっとオレンジ相談デー」を定期的に実施し、要介護者への情報提供と助言を行います。	地域包括支援センター

取り組み	内 容	担当課
高齢者の居場所づくりの推進	高齢者の通いの場のない町内会に「地域出前カフェ」を働きかけ、身近な通いの場の立ち上げの機会を作ります。 福祉センターを会場にボランティア団体の協力をいただき、誰でも参加できるお茶のみサロン「こばえちゃ広場」を月1回開催します。	地域包括支援センター 社会福祉協議会
遺された人への情報提供	山形県精神保健福祉センターや庄内保健所が主催する遺された人に対する個別相談やつどいなど遺された人への支援について周知を図ります。	健康福祉課
生きがい・仲間づくり、運動機会の創出	町民講座やみかわスポフェス等を開催し、町民の生きがい、仲間づくりの促進、運動する機会を確保します。	健康福祉課 教育委員会

【目標】

指標	現状値	目標値
うつ予防スクリーニングの実施割合	97.9%	100%
ハイリスク者への対応割合	100%	100%
地域出前カフェの開催	1か所2回	1か所2回
お茶のみサロンの開催	12回	12回
町民講座の開催	12講座	12講座
みかわスポフェスの開催	年1回	年1回

基本施策5 児童生徒の自殺予防に向けた心の教育の推進

いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。山形県の児童生徒（10歳代）の自殺者数は、ここ10年間で増加傾向にあり、死因の第1位が自殺という状況が続いています。

このため、本町でも、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、困難に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればいいのかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、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教育（SOSの出し方教育）を行います。

また、周囲の大人が子どもの変化に気づける体制づくりや、SOSを受け止め、寄り添うことができるよう支援します。

【主な取り組み・担当部署】

取り組み	内 容	担当課
児童生徒の支援体制の強化	学校支援員の巡回やスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーの配置など、学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制の充実を図ります。	教育委員会
小中学校での取り組み	生命の大切さについて、道德の授業をはじめ、教育活動全体で学習します。 各校いじめ防止基本方針に基づき、アンケートやQUテスト(集団づくりのためのアンケート)を通して、いじめ等の早期発見、組織的対応に取り組みます。	教育委員会
教育相談	児童生徒や保護者の悩みや心配ごとについて相談対応を行います。	教育委員会
思春期ふれあい体験	赤ちゃんとのふれあいを通して、生命の尊さを感じてもらえるよう各小学校で思春期ふれあい体験授業を実施します。	健康福祉課
児童生徒・保護者向け研修	児童生徒が困難を抱えた際に、自分の心の不調に気づき、適切に相談できる体制を整備すること、また、身近な大人が児童生徒の発信する悩みを受け止めやすくなることを目指し、町内の小中学校、保護者向けの講座を実施します。	健康福祉課 教育委員会

取り組み	内 容	担当課
子どもの居場所づくり活動への支援	放課後子ども教室や校内教育支援センター等、子どもの居場所づくり活動への支援を行います。 社会福祉センターの「子ども広場」を会場に、年10回中学生を対象にしたフリースペースを実施します。	健康福祉課 教育委員会 社会福祉協議会

【目標】

指標	現状値	目標値
児童生徒・保護者向け研修	年1回	1回以上
思春期ふれあい体験	年3回	年3回
放課後子ども教室の開催	3か所	3か所
教職員のストレスチェック	年1回	年1回
中学生向けフリースペースの開催	年6回	年10回

4 重点施策に対する取り組み(重点的に取り組む対象)

国が作成した本町の自殺実態プロファイルの結果を踏まえ本町における「重点的に取り組む対象」を「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「働き盛り世代(勤務・経営)」とし、高齢者のうつ予防や子ども・若者へは心の健康教育や相談窓口の周知などそれぞれの課題に関する施策を推進していきます。

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

- ・高齢者の居場所づくり
- ・高齢者のうつ予防
- ・要介護者に対する支援

重点施策2 生活困窮者の自殺対策の 包括的な支援

- ・生活保護に関する相談
- ・生活困窮者自立支援事業
- ・無料法律相談

重点施策3 子ども・若者への支援

- ・心の健康教育等の推進
- ・子どもや若者が利用しやすい相談窓口の周知
- ・居場所づくり活動への支援

重点施策4 「働き盛り世代」の 自殺対策の推進

- ・商工会や企業など職域への普及啓発
- ・健診や人間ドック相談会の実施
- ・町職員・教職員のストレスチェック

重点施策 1 高齢者の自殺対策の推進

本町では、令和元年から令和5年までの自殺者3人のうち、2人が60歳以上の方となっています。

高齢者の自殺については、高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要となります。また、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独になりやすいため、地域包括支援センターとの連携を図り、高齢者の居場所づくりなどの事業展開を図っていきます。

【主な取り組み・担当部署】

取り組み	内 容	担当課
高齢者の居場所づくり	「いきいき100歳体操」や「よれちや家」、「ミニサロン」など高齢者が気軽に参加できる居場所を提供し、高齢者が楽しみながら仲間との交流が図れる環境づくりに努めます。	地域包括支援センター 社会福祉協議会
一人暮らし高齢者等への訪問	一人暮らし高齢者や高齢者世帯への相談訪問を積極的に行い、民生委員児童委員や社会福祉協議会と連携しながら生活状態の把握に努めます。	地域包括支援センター 社会福祉協議会
高齢者のうつ予防	高齢受給者証交付や高齢者の通いの場、高齢者相談業務の機会を活用して、「基本チェックリスト」を実施し、うつ病の可能性のある人の早期発見・早期対応に努め、自殺予防につなげます。	健康福祉課 地域包括支援センター
要介護者に対する支援	要介護者と介護者にとって身近な存在である介護職員による見守り・気づきの重要性が高いことから、介護職員と連携し支援を行っていきます。	健康福祉課

重点施策２ 生活困窮者の自殺対策の包括的な支援

生活困窮者は経済的困窮、就職活動困難、病気、家族関係、住まいの不安定、うつ・不眠・依存症・適応障害などのメンタルヘルスの課題、多重債務、ニート・ひきこもりなど複数の課題を抱え生活困窮に陥っています。

このような生活困窮者の中には自殺リスクを抱える人が少なくない実情を踏まえ、自殺対策に係る関係機関などと緊密に連携を図り、生活困窮者に対して包括的な支援を行っていきます。

【主な取り組み・担当部署】

取り組み	内 容	担当課
生活保護に関する相談	相談者やその家族が抱える様々な問題の把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につないでいきます。	健康福祉課
納付相談	税金や保険料、下水道料金、町営住宅家賃等の納付相談等から把握した生活問題について、関係機関と連携した支援を行っていきます。	町民課 建設環境課 健康福祉課
生活困窮者自立支援事業	社会福祉協議会及び生活自立支援センター等と連携し、相談支援、就労支援、生活支援等を行います。	健康福祉課 社会福祉協議会
貸付・生計の相談	低所得者等に対し、経済的な自立や生活意欲の助長促進を図るため資金の貸付を行います。	社会福祉協議会
地域食堂	生活困窮者等を対象に、ボランティアの協力を得ながら地域食堂を開催します。	社会福祉協議会
フードドライブ・フードパントリー	町内企業及び三川町社会福祉協議会に収集箱を設置し食料品などの物資を集め、生活困窮等の相談があった時や地域食堂等で物資を渡し支援します。	社会福祉協議会
無料法律相談	司法書士による無料法律相談を開催し、広く情報提供を図ります。	社会福祉協議会

重点施策3 子ども・若者への支援

全国では、コロナ禍以前から児童生徒や学生等の自殺が増加傾向にありました。特にコロナ禍の令和2年は中学生、高校生ともに自殺者数が大きく増加しました。山形県では20歳未満の女性は過去5年間（平成27年から令和元年）平均と比較して、令和2年及び3年の自殺死亡率が高くなっています。

また、山形県の20～39歳の若年層についても令和2年及び3年の自殺死亡率が高くなっています。

コロナ禍の影響を大きく受けたとされる子ども・若者等について、児童生徒の自殺予防に向けた心の教育や居場所づくりなど支援の充実を図る必要があります。

【主な取り組み・担当部署】

取り組み	内 容	担当課
心の健康教育等の推進	S O S の出し方教育や受け止め方教育、いじめ防止対策などの取り組みを、各小中学校と連携し実施します。	健康福祉課 教育委員会
子どもや若者が利用しやすいSNS等による相談窓口の周知	県や国のLINE相談や電話相談窓口の周知に努めます。	健康福祉課
スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置と活用促進	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置し、児童生徒の不安や悩みの解決に努めます。	教育委員会
ひきこもり者の社会参加や職業的自立に向けた相談支援体制の構築	ひきこもり者に対し、職業的自立に向けた相談支援体制の構築を図ります。	健康福祉課 社会福祉協議会
居場所づくり活動への支援	子どもの居場所づくり活動への支援を行います。	健康福祉課 教育課

重点施策4 「働き盛り世代」の自殺対策の推進

本町では、令和元年から令和5年までの自殺者3人のうち、20代～30代の働き盛り世代の男性が1人（33.3%）を占めています。

働き盛りの世代は、心理的、社会的にも負担を抱えることが多く、また過労、失業、病気等により心の健康を損ないやすいとされています。こうした人々が安心して生きることができるようにするためには、精神保健的な観点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

自殺の原因となりうる様々なストレスの軽減に向け、ワーク・ライフ・バランスや健康経営の推進といった職場の環境改善の取り組みに加え、ストレスへの適切な対応のためのメンタルヘルス対策の推進が必要です。

【主な取り組み・担当部署】

取り組み	内 容	担当課
商工会や企業への普及啓発	商工会やJA、金融機関、町内企業等に向けてのメンタルヘルスの啓発や、各種セミナー等、就労支援情報の提供を行います。	健康福祉課 産業振興課
健診やドック結果相談会の実施	各種健康診査やドック結果説明会を実施し、町民の健康づくりに努めます。	健康福祉課
町職員・教職員のストレスチェック	支援者となる町職員・教職員に対し、メンタルヘルスについての研修やストレスチェックを実施し、支援者自身が健康を損ねることなく町民や児童生徒の支援ができるよう努めます。	総務課 教育委員会

5 庁内自殺対策(生きる支援)事業一覧

課	事業内容	課題・今後必要な事業等
総務課	・メンタルヘルス、ハラスメント研修（職員向け） ・ストレスチェック（職員向け） ・衛生委員会の開催（職員向け） ・被災者支援 ・犯罪被害者支援	
企画調整課	・町の広報紙やホームページ、LINE 等 SNS による周知	
町民課	・納税相談 ・人権擁護委員による相談業務（人権なんでも相談、女性のためのなんでも相談、児童生徒対象に人権 SOS ミニレター配布）	・生活困窮者について福祉部署との連携
建設環境課	・町営住宅の相談 ・町営住宅家賃や下水道料金等の納付相談	
農業委員会	・農家相談（農地の売買相談、離農等経営規模変更時の経営相談）	・認定農家者等の担い手の経営意向の情報収集
産業振興課	・消費者相談 ・悪質商法や特殊詐欺防止のための啓発 ・就労支援 ・農業分野における地域事業への参画 ・災害や価格の暴落対応するための収入保険制度、共済制度等への加入促進	・消費生活にかかる情報提供 ・出羽商工会と連携し、個人事業者や労働者等に対する相談支援 ・労働悩みごと相談会の紹介 ・鶴岡市雇用対策連絡協議会、庄内地域雇用対策連絡協議会が実施するセミナーの紹介 ・農業分野における地域事業に参加する事で地域との繋がりを強化 ・安定的な農業所得が確保されるよう、関係団体と連携して収入保険制度や共済制度等への加入を促進

課	事業内容	課題・今後必要な事業等
健康福祉課	・福祉や介護、障害等の相談支援 ・生活保護に関する相談 ・生活困窮者に関すること ・ひきこもりに関すること ・高齢者(国保の70歳到達者)のうつチェック、相談支援 ・健康相談、訪問指導 ・心の健康に関する啓発 ・妊産婦メンタルサポート ・乳幼児健診等の活用 ・産前産後サポート事業 ・産後ケア事業 ・関係機関との連携	・貧困対策に関する業務 ・住民による助け合い体制の構築 ・きめ細かな相談支援の対応 ・こころの健康づくりに関する啓発 ・養育支援訪問の実施 ・保健所、医療機関等関係機関との連携 ・心の健康への支援が必要な人の早期発見
子育て支援室	・伴走型相談支援事業 ・要支援家庭に関すること ・DV被害者支援に関すること ・ひとり親に関すること	・子どもの貧困対策に関する業務 ・警察等関係機関との連携
地域包括支援センター	・高齢者の総合相談 ・一人暮らし、高齢者世帯の実態把握 ・介護予防事業 ・高齢者虐待に関すること ・成年後見制度について	・基本チェックリストの活用機会 ・高齢者の社会とのつながりの創設(通いの場、カフェ等) ・相談体制の充実 ・民生委員、福祉員等との連携 ・成年後見利用促進事業の円滑実施

課	事業内容	課題・今後必要な事業等
教育委員会	・就学援助費の支給 ・特別支援教育就学奨励費の支給 ・育英奨学資金の貸付 ・電話、面談による教育相談の実施 ・電話、面談による就学相談の実施 ・特別支援学級支援員の配置 ・学校教育支援員の配置 ・特別支援教育等支援員の配置 ・健康福祉課との情報交換 ・民生児童委員との情報交換 ・二十歳のつどいの開催(仲間づくり) ・町民講座の開催(仲間づくり、生きがいづくり) ・青少年の健全育成 ・子どもの居場所づくり(放課後こども教室等) ・みかわスポフェスの開催 ・ストレスチェック(教職員向け)の実施	・教職員の働き方改革等による子どもと向き合う時間の確保 ・支援を要する家庭や児童生徒が増加していることから、関係各課とのよりスムーズな情報共有
社会福祉協議会	・民生委員児童委員による家庭訪問、相談支援 ・民生委員児童委員に対する研修会の開催 ・心配ごと相談 ・無料法律相談 ・生活一時金資金貸付 ・居場所づくり事業(お茶のみサロン、中学生向けフリースペース) ・各地区サロンへの支援 ・歳末たすけあい配分事業(世帯状況の確認) ・一人暮らし世帯への支援事業 ・地域食堂 ・フードドライブ、フードパントリー	・関係機関の連携充実と役割分担 (一相談機関の負担軽減) ・地域福祉活動に係るボランティア人材の育成

第6章 自殺対策の推進体制

計画の着実な推進を図るため、「三川町自殺対策推進本部」において、全庁的に関係各課の連携を図り、取り組みを推進します。

また、「三川町自殺対策推進協議会」において、専門的見地によるご意見をいただきながら、本町の自殺対策について協議し、各方面のネットワークの構築、情報や対策の共有と、計画の効果的な推進を図っていきます。

（１）三川町自殺対策推進協議会

医療・保健・福祉・教育等が連携し、総合的な自殺対策を進めるため、定期的に三川町自殺対策推進協議会を開催します。

令和6年度から「三川町自殺対策計画策定委員会」と「三川町自殺対策連絡会」を統合し、自殺対策計画の策定および計画の進捗管理に関すること、自殺対策の検討および情報交換と連携強化を一括して行う体制を整備しました。

（２）三川町自殺対策推進本部

役場内において、町長をトップとした関係課等の長で構成される庁内組織であり、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組めます。

参 考 資 料

1. 自殺対策基本法

平成二十八年三月三十日公布（平成二十八年法律第十一号）改正

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、社会的な取り組み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り組み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、先進的な取り組み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

(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。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 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。

2. 自殺総合対策大綱

「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。
- 同法に基づく「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化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉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

1

「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ィール、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付きと見守りを促す

- 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、生きること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の検討
- 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
 - ・自殺等の事業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系の実態把握
- 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見出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

2

「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
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・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プッシュ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
 - ・こ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

3

「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・尊厳、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プ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、民間団体等が一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誉等 ■ 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

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。 1

3. 三川町自殺対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づき、三川町自殺対策計画の策定に関する事項を協議すること、及びそれぞれの機関等の役割や機能を活かし、連携を図りながらうつ病予防・自殺予防等に関する普及啓発と見守りを推進することを目的として、三川町自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について、必要な調査及び審議を行うものとする。

- (1) 三川町自殺対策計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策の実施及び促進に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 協議会は、委員10名以内で構成し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療、保健及び福祉関係者
- (2) 各種関係団体の代表者

(会長)

第4条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会議を総理し、会議の議長となる。
- 3 会長に事故等があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(任期)

第5条 協議会の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

- 2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明及び意見を聞くことができる。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、健康福祉課に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。
(三川町自殺対策連絡会議設置要綱の廃止)
- 2 三川町自殺対策連絡会議設置要綱は、廃止する。

4. 三川町自殺対策推進協議会委員名簿

(順不同 敬称略)

	所 属	役職名	氏 名
1	医療法人社団愛陽会 三川病院	院 長	錦 織 靖
2	庄内保健所(庄内総合支庁) 地域保健福祉課	精 神 保 健 福 祉 主 幹	大 谷 慈 子
3	社会福祉法人けやき 特別養護老人ホーム なの花荘	施 設 長	本 多 一 明
4	三川町保健委員協議会	会 長	工 藤 陽 子
5	三川町町内会長連絡協議会	副 会 長	武 田 富 志
6	三川町民生児童委員協議会	会 長	上 野 千 晶
7	三川町老人クラブ連合会	副 会 長	石 川 昭 廣

5. 三川町自殺対策推進本部設置規程

(設置)

第1条 自殺対策について庁内関係部署の緊密な連携と協力により、自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次の事項について協議検討する。

- (1) 自殺対策計画の検討及び推進に関すること。
- (2) 自殺対策に関する施策に係る関係部局間の連絡調整に関すること。
- (3) 前各号に掲げるもののほか、自殺対策に関する施策の推進に関すること。

(構成)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は町長をもって充て、副本部長は副町長をもって充てる。
- 3 本部員は、課長以上の職員をもって充てる。
- 4 本部長は、必要があると認めるときは、本部員を追加することができる。

(本部長及び副本部長)

第4条 本部長は、本部を総括する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 推進本部会議は、本部長が招集し、その議長となる。

- 2 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の関係者の出席を求め、説明及び意見を聞くことができる。

(事務局)

第6条 推進本部の事務局は、健康福祉課に置く。

(その他)

第7条 この規程に定めるもののほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、その都度協議して定めるものとする。

附 則

この規程は、令和2年1月20日から施行する。

附 則

この訓令は、令和6年4月1日から施行する。