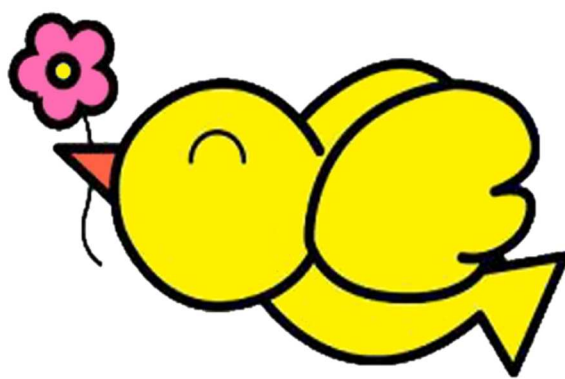


東海村「いのちを支える」計画

～自殺対策計画～



気づいてほしい, 気にしてほしい

令和2(2020)年3月
東海村

はじめに



自殺は、その多くが追い込まれた末の死といわれています。その背景には、こころの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、家庭の不和、いじめや孤立などの様々な社会的要因が複合的に連鎖していると考えられます。したがって、自殺対策には、生活上の様々な要因の解消に努めることが重要です。

平成18年に自殺対策基本法が制定され、全国で年間3万人を超えた自殺者数は国と地域で様々な対策が講じられ減少傾向となりましたが、依然として年間約2万人を推移しており、深刻な状況が続いています。

こうした背景により、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置づけ、自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

そこで、東海村においても、自殺対策基本法の改正や自殺総合対策大綱の見直しを受け、本村の実情に応じた自殺対策を総合的に推進するため『東海村「いのちを支える計画」～自殺対策計画～』を策定いたしました。

本計画では、村民一人ひとりが健康でいきがいや希望をもって、自分らしく地域で暮らせることができるよう、自殺対策を全村で取り組み、関係機関、関係団体等と連携を図りながら「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指してまいります。

本計画策定にあたり、貴重な御意見、御提案をいただきました東海村障がい者総合支援協議会の委員の皆様をはじめ、関係されました多くの皆様方に対し、心から感謝申し上げます。

令和2（2020）年3月

東海村長 山田 修

目 次

第1章 計画策定の趣旨

1	計画の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制	3

第2章 東海村における現状

1	自殺者の状況	4
2	アンケート調査結果について	8

第3章 計画の基本的な考え方

1	自殺に関する基本認識	15
2	基本理念	16
3	基本目標	17
4	基本施策	18
5	重点施策	19
6	計画の体系図	20
7	計画の数値目標	21

第4章 施策の内容

1	基本施策の取組	22
	基本施策1 住民への啓発と周知	22
	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	23
	基本施策3 地域における連携・協働	24
	基本施策4 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	25
	基本施策5 生きることの促進要因への支援	26
2	重点施策の取組	27
	重点施策1 子ども・若者・子育て世代への支援	27
	重点施策2 高齢者への支援	29
	重点施策3 生活困窮者への支援	30
	重点施策4 働く世代（労働者・経営者）への支援	31

第5章 計画の推進

1	計画の周知	32
---	-------	----

資料編

1	東海村障がい者総合支援協議会設置要綱	33
2	東海村障がい者総合支援協議会委員名簿	36
3	策定経過	37
4	自殺総合対策大綱の概要及びポイント	38
5	自殺対策基本法	40

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の趣旨

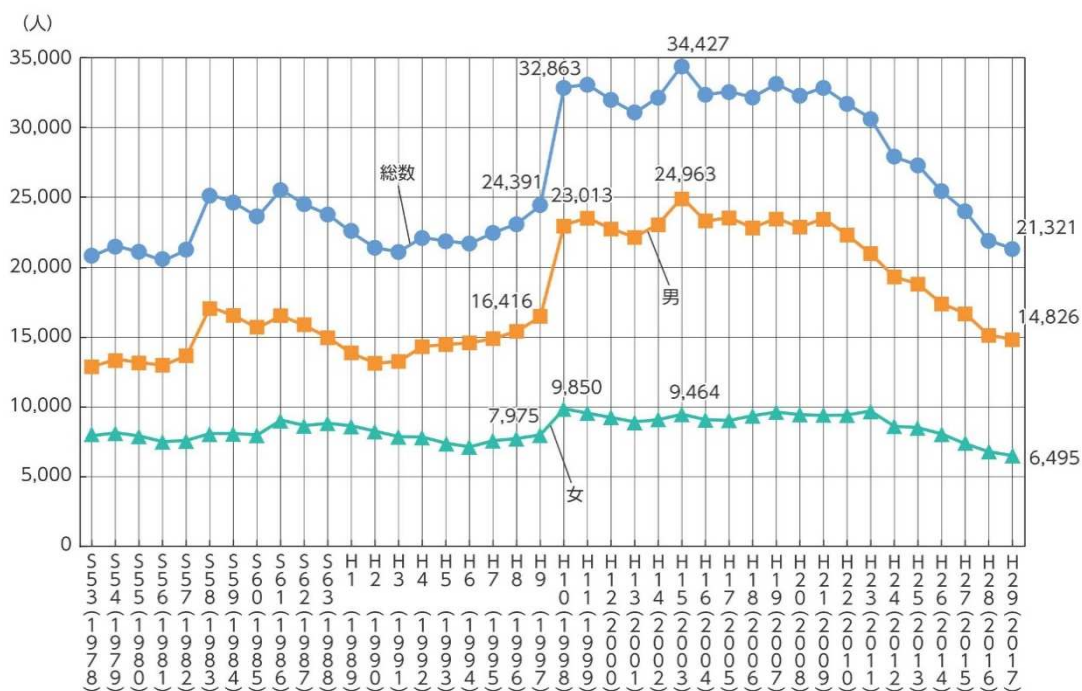
我が国では、自殺者数が年間3万人を超える年が続き、2017年（平成29年）においても約2万1,000人の方が自ら命を絶ちました。このように、自殺による死亡者数は高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して社会的な取組を進めていくことは重要な課題となっています。

自殺については、単なる個人的な問題として捉えるのではなく、その背景には様々な要因があることを理解しなければなりません。自殺を防ぐためには、そこに至る様々な要因を解消するための支援や、解消を促進するための環境整備を適切に進めていく必要があります。したがって、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くては十分な効果は期待できません。

かけがえのない個人として尊重され、生きがいや希望を持って暮らすことは、すべての人が持つ当然の権利です。本計画は、すべての村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ため、村の自殺対策の基本となる事項を定めるものです。

この計画に基づき、本村の自殺対策を全村で取り組み、地域をあげて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止や自死遺族の支援の充実を図るものです。

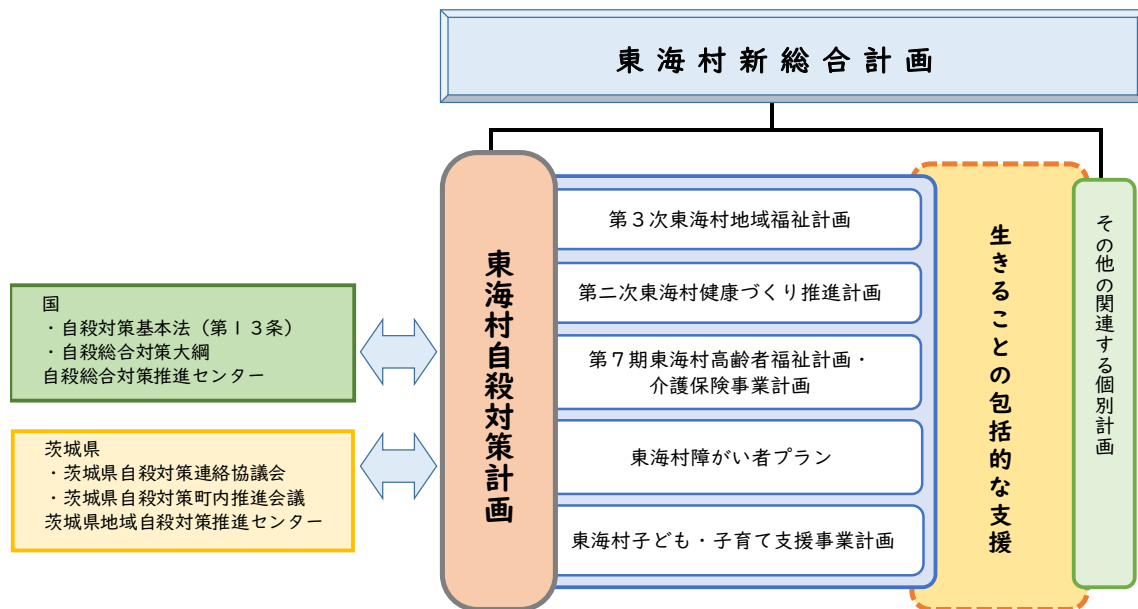
○自殺者数の推移（自殺統計）



警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」です。
東海村新総合計画のほか、他の個別計画との整合性を図る内容としました。



○自殺対策基本法（抜粋）

（基本理念）

第2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つつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第13条 略

- 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を定めるものとする。

3 計画の期間

本計画は、2020年度から2023年度までの4年間を計画の期間とします。この計画の推進にあたっては、常に社会情勢の変化や環境の変化に柔軟に対応していくものとします。

2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31、R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
	国 自殺総合対策大綱					
	茨城県 茨城県自殺対策計画					
			本計画			

4 計画の策定体制

(1) 委員会の実施

本計画の策定にあたっては、「東海村障がい者総合支援協議会」において、計画内容の審議等を行いました。

(2) アンケート調査などの実施

本計画を策定するにあたり、計画策定の基礎資料とすることを目的に2018年（平成30年）8月にアンケート調査を実施しました。

第2章 東海村における現状

自殺者数に関する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」があげられます。

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計です。警察庁「自殺統計」は、総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住所地を基にしています。本村は、警察庁「自殺統計」を基に現状を把握しています。

1 自殺者の状況

(1) 自殺者数の推移

本村の自殺者数は、2013年（平成25年）から2017年（平成29年）の5年間平均で約6人となっています。近年は全体的に減少傾向にあります。

○自殺者数の推移

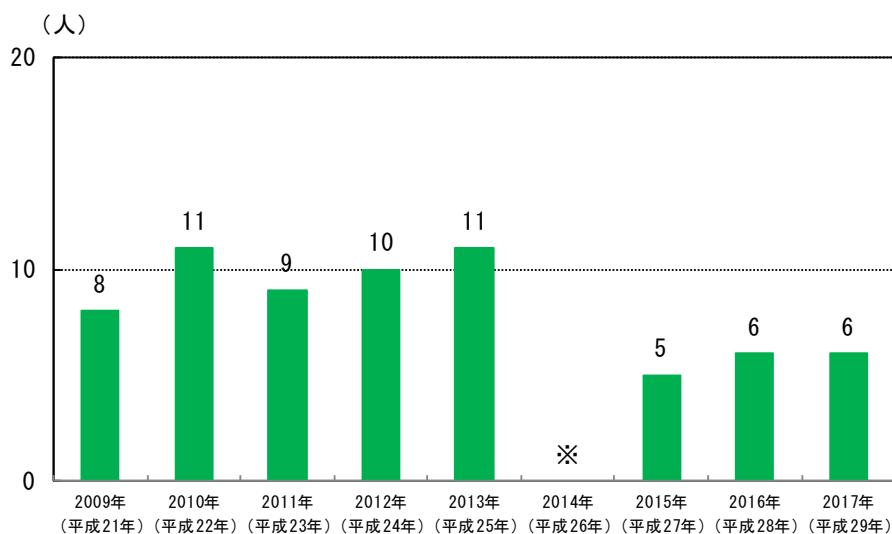
単位：人

	2009年 (平成21年)	2010年 (平成22年)	2011年 (平成23年)	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)
東海村	8	11	9	10	11	※	5	6	6
茨城県	745	728	697	616	614	565	545	479	494
全国	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127

※5人未満は非公表

資料：警察庁「自殺統計」

○本村の自殺者数の推移



※5人未満は非公表

資料：警察庁「自殺統計」

(2) 自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の推移

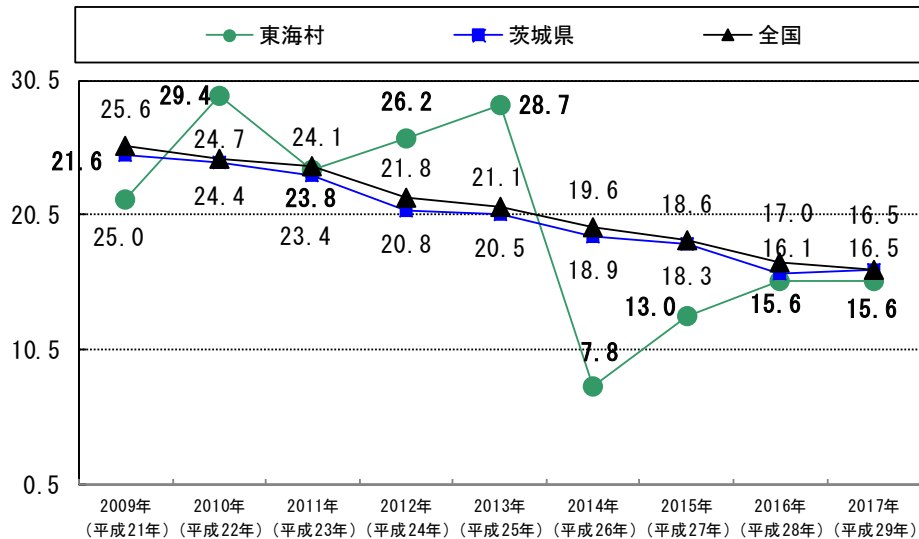
本村の2017年（平成29年）の自殺死亡率は15.6となっており、近年は全国や県と比べると低い傾向にあります。

○自殺死亡率の推移

	2009年 (平成21年)	2010年 (平成22年)	2011年 (平成23年)	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)
東海村	21.6	29.4	23.8	26.2	28.7	7.8	13.0	15.6	15.6
茨城県	25.0	24.4	23.4	20.8	20.5	18.9	18.3	16.1	16.5
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5

資料：警察庁「自殺統計」

○自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の推移

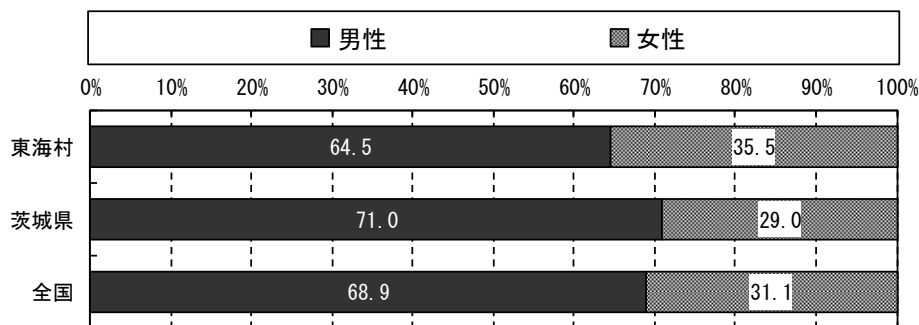


資料：警察庁「自殺統計」

(3) 自殺者の男女別割合（平成25年から平成29年までの平均）

本村の自殺者数の男女別割合で見ると男性は64.5%、女性は35.5%で、男性が女性を上回っています。全国、県と比べ女性の割合が若干高くなっています。

○自殺者の男女別割合（平成25年から平成29年までの平均）



資料：警察庁「自殺統計」

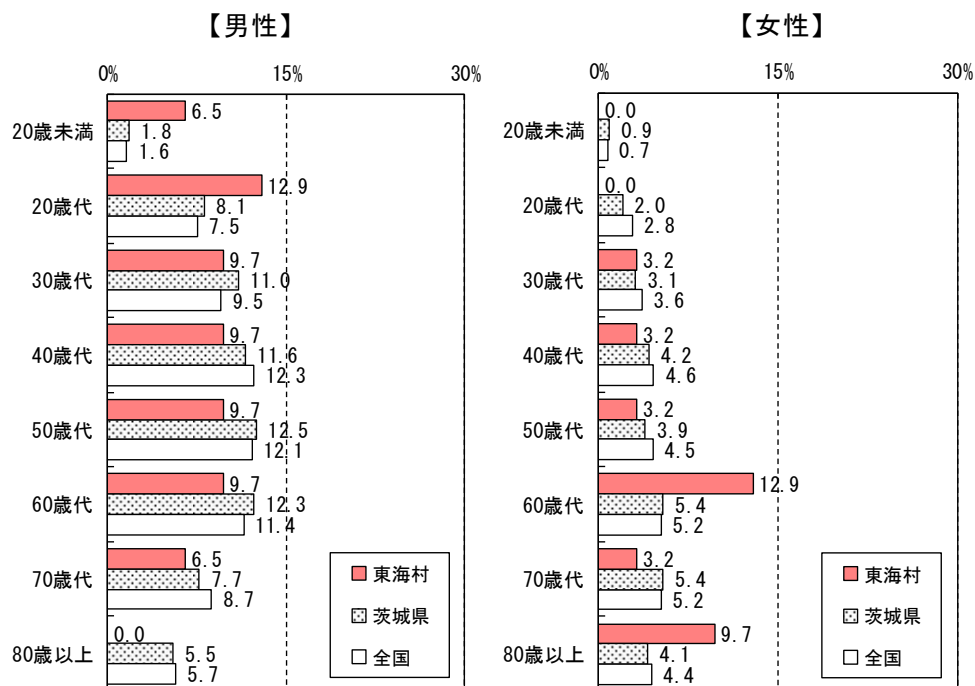
(4) 性別年代別の自殺者割合（平成25年から平成29年までの平均）

本村の男性の自殺者全体に占める割合は、20歳代が12.9%と最も高くなっています。

また、女性の自殺者全体に占める割合は、60歳代が最も高く12.9%、次いで80歳以上が高くなっています。

男性では20歳未満、20歳代、女性では60歳代、80歳代以上が、全国、県と比べて高くなっています。

○性別年代別の自殺者割合（自殺者全体に対する割合）の推移



資料：警察庁「自殺統計」

(5) 自殺者の特徴（平成 25 年から平成 29 年までの平均）

本村の主な自殺の特徴として、男女ともに60歳以上の自殺者数が多く、この年代の全国的にみられる主な自殺の危機経路としては、失業（退職）や身体疾患、介護疲れに関する悩みからうつ状態を経て、自殺に至ることが多いとされています。

また、20歳から59歳などの勤労世代の男性の自殺者も多く、この年代の全国的にみられる主な自殺の危機経路としては、職場の配置転換、過労、職場の人間関係の悩みなどからうつ状態を経て、自殺に追い込まれているとされています。

これらの分析から、高齢者にあっては、身体疾患や介護疲れなどを原因として、40歳～59歳では職場の環境などを原因としてうつ状態となり、自殺に追い込まれていく姿がうかがえます。

○本村の自殺者の状況

上位5区分	自殺の背景にある主な危機経路の例※
1位：女性 60歳以上 無職同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位：男性 60歳以上 有職同居	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／ ②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
3位：男性 40～59歳 有職独居	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
4位：男性 20～39歳 有職独居	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
5位：男性 20～39歳 無職同居	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

※自殺の背景にある主な危機経路の例は特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンクが作成した「自殺実態白書 2013」を参考に作成しています。

資料：警察庁「自殺統計」

2 アンケート調査結果について

(1) アンケート調査の概要

本計画の策定にあたって、村の住民のこころの健康に関する実態や要望などについてアンケート調査を実施しました。

○調査期間 平成30年8月6日～24日

○実施方法 郵送・回収

対象者	調査内容	配布数	回収数
20歳以上の村民	<ul style="list-style-type: none">・性別や年齢など基本属性・健康状態や生活について・悩みやストレスについて・相談することについて・相談窓口について・身近な人から相談を受けることについて・「ゲートキーパーについて」・自殺対策・予防などについて	2,000人	715件 (35.8%)

○分析・表示

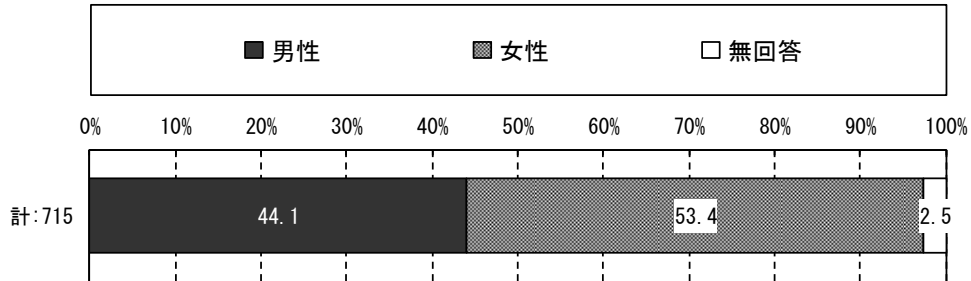
- ・比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計が100.0%とならないこともあります。
- ・複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。
- ・グラフ中の(計:○○)という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- ・クロス集計については、集計の都合上、無回答者を除いた集計となっている部分があり、単純集計の結果と合致しない場合があります。また、一部表記を省略しています。

(2) アンケート調査結果

①性別

回答者の性別は「男性」が44.1%、「女性」が53.4%となっています。

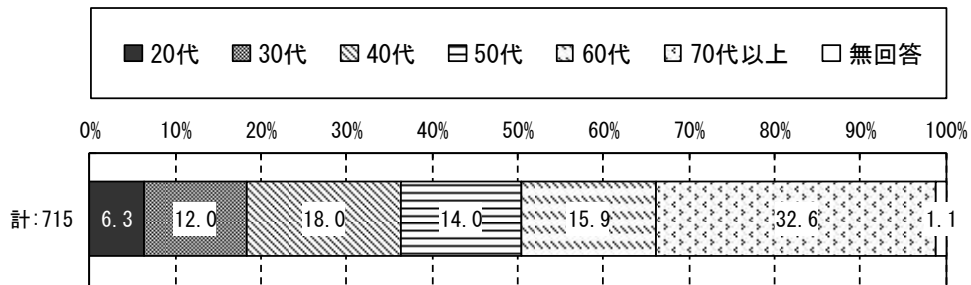
○回答者の性別



②年齢

回答者の年齢は「70代以上」が32.6%と最も多く、次いで「40代」が18.0%、「60代」が15.9%となっています。

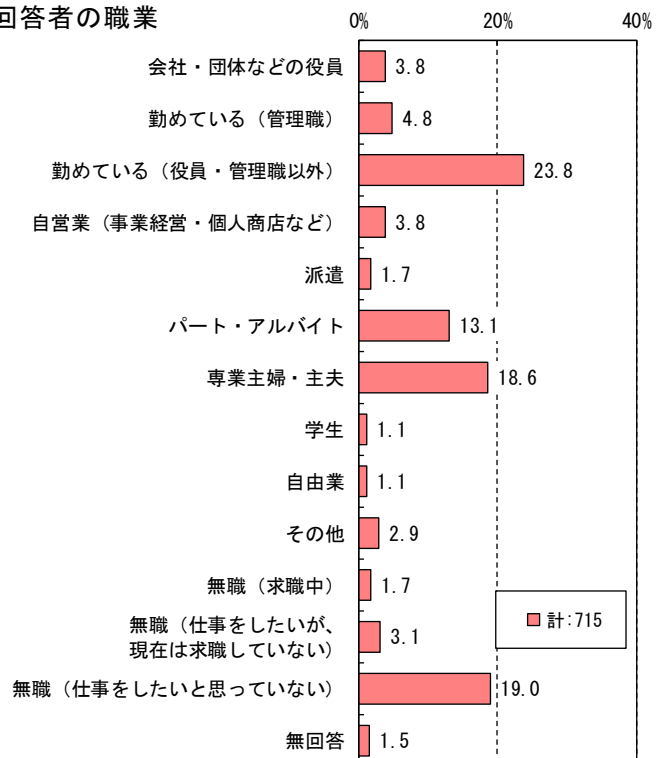
○回答者の年齢



③職業

回答者の職業は「勤めている（役員・管理職以外）」が23.8%と最も多く、次いで「専業主婦・主夫」が18.6%、「パート・アルバイト」が13.0%となっています。

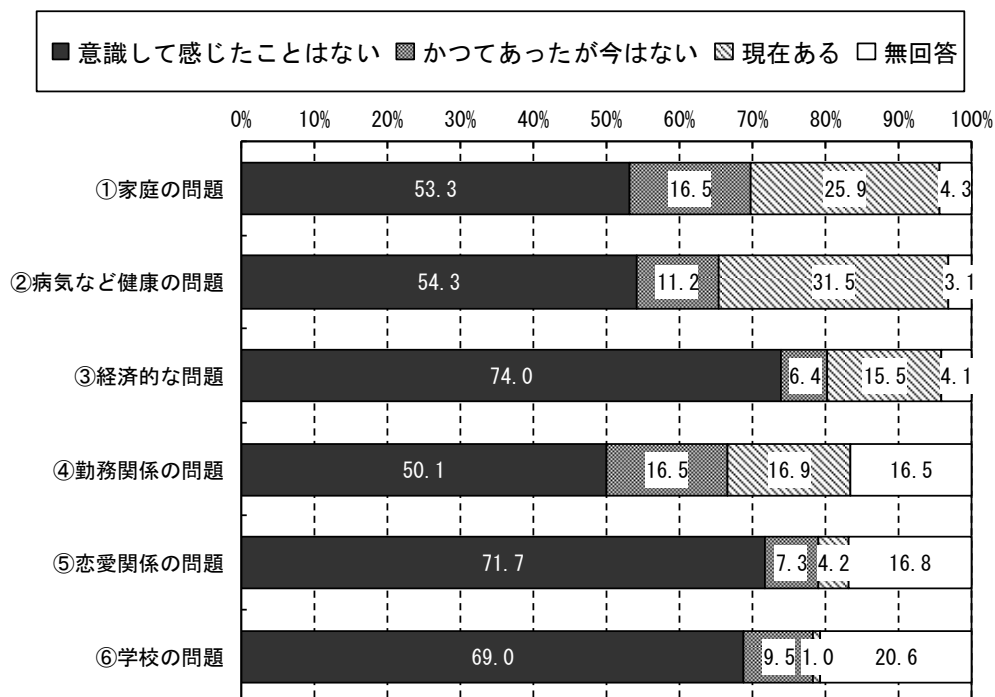
○回答者の職業



④日頃の悩みなどについて

日頃の悩みやストレスについて感じていることで「現在ある」と回答した人が多いものとして、「②病気など健康の問題」が31.5%と最も多く、次いで「①家庭の問題」が25.9%、「④勤務関係の問題」が16.9%となっています。

○あなたは日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることはありませんか。



悩みや苦勞，ストレス，不満が「現在ある」と回答した人の（上位3位）の年齢別でみると「病気など健康問題」ではどの年代でも3割近くが悩みがあると回答しており，特に30代が34.9%と最も多くなっています。

「家庭の問題」では50代が41.0%と最も多く，次いで30代が36.0%，40代が35.7%となっています。

「勤務関係の問題」では30代が39.5%と最も多く，次いで40代が30.2%，50代が29.0%と働く世代が主に高くなっています。

○あなたは日頃，悩みや苦勞，ストレス，不満を感じることはありませんか。

（上位3項目の年代別集計）

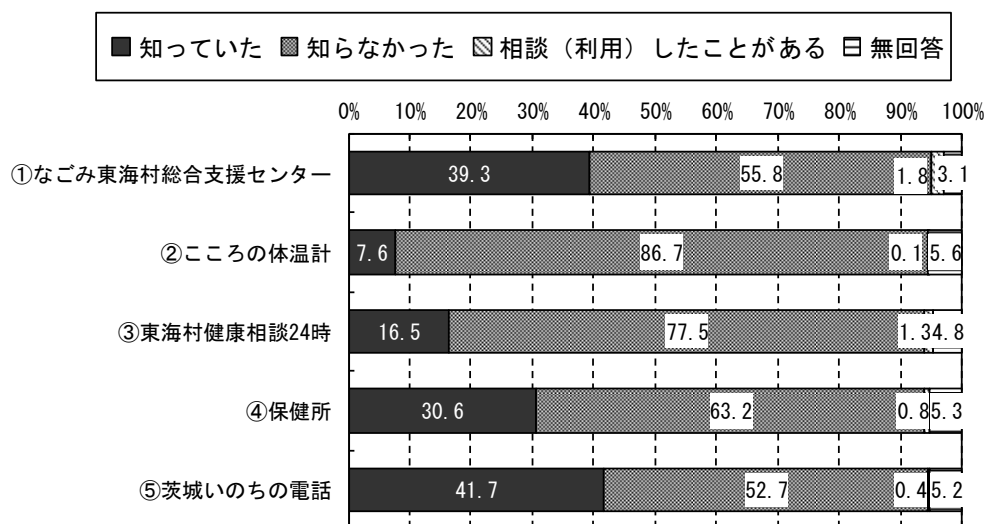
単位：%

	病気などの健康問題	家庭問題	勤務関係の問題
全体	31.5	25.9	16.9
20代	26.7	24.4	26.7
30代	34.9	36.0	39.5
40代	31.8	35.7	30.2
50代	34.0	41.0	29.0
60代	28.9	26.3	3.5
70代以上	30.5	9.4	0.4

⑤こころの相談窓口などの認知度について

こころの相談窓口などの認知度では，「⑤茨城いのちの電話」が41.7%と最も多く，次いで「①なごみ東海村総合支援センター」が39.3%，「④保健所」が30.6%となっています。

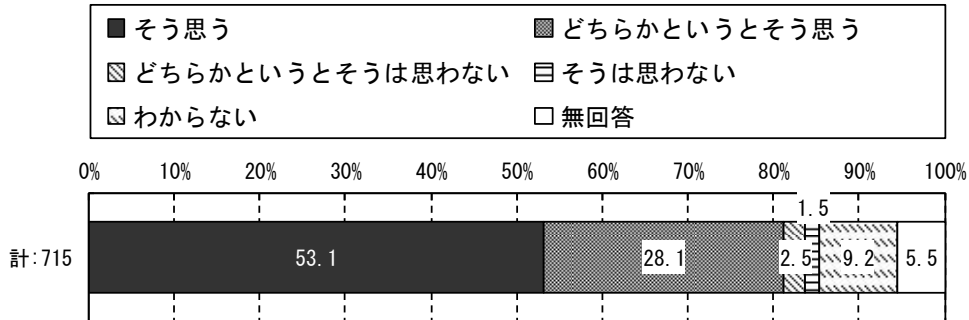
○あなたは「こころの相談窓口など」をご存知ですか。



⑥児童生徒が自殺予防について学ぶ機会の必要性について

児童生徒が自殺予防について学ぶ機会の必要性では、「必要だと思う」と8割が回答しています。

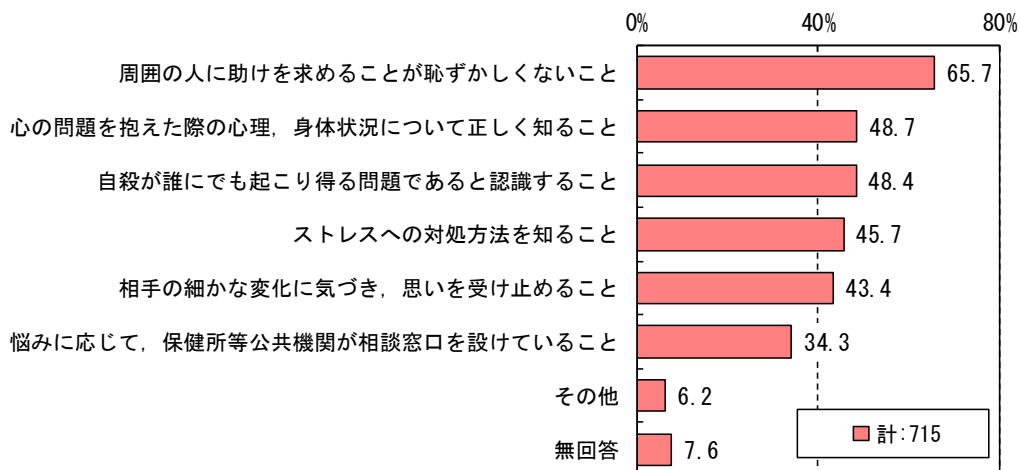
○あなたは、児童生徒が、自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと思いますか。



⑦児童生徒の自殺予防について

児童生徒が自殺予防で学ぶことで重要なことについて、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が65.7%と最も多く、次いで「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」が48.7%、「自殺が誰にでも起こり得る問題であると認識すること」が48.4%となっています。

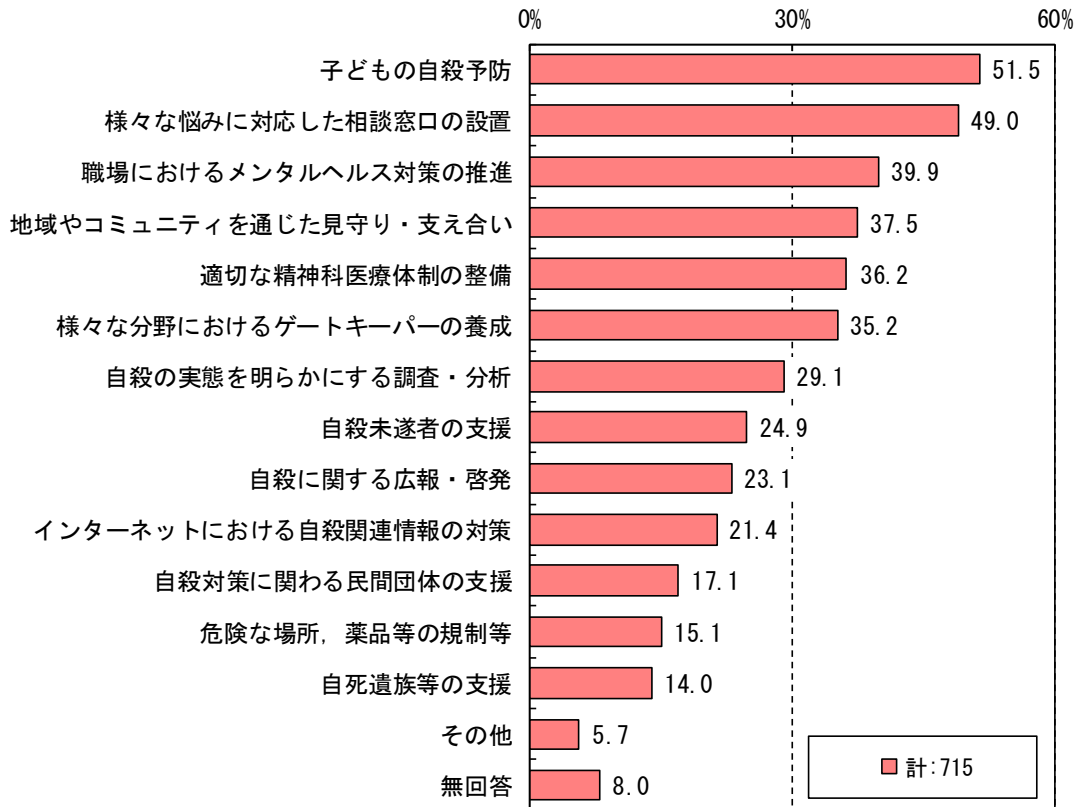
○児童生徒の段階において、どのようなことを学べば、自殺予防に資すると思いますか。



⑧今後求められる自殺対策について

今後求められる自殺対策については、「子どもの自殺予防」が51.5%と最も多く、次いで「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が49.0%、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が39.9%となっています。

○今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になると思いますか。



今後求められる自殺対策について年代別でみると、全体同様に「子どもの自殺予防」、
「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が
上位を占めていますが、働く世代の20代から50代では「職場におけるメンタルヘルス対策
の推進」が他の年代に比べ高く、50代以上では「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、
「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」、「様々な分野におけるゲートキーパー
の養成」が高くなっています。

○今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になると思いますか。（年代別集計）

単位：%

	全体 (計:715)	20代 (計:45)	30代 (計:86)	40代 (計:129)	50代 (計:100)	60代 (計:114)	70代以上 (計:233)
子どもの自殺予防	51.5	62.2	70.9	60.5	59.0	42.1	39.5
様々な悩みに対応した相談窓口の設置	49.0	31.1	52.3	48.1	51.0	53.5	49.4
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	39.9	53.3	53.5	46.5	52.0	42.1	22.3
地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	37.5	33.3	33.7	31.0	37.0	41.2	42.5
適切な精神科医療体制の整備	36.2	31.1	41.9	38.0	44.0	40.4	27.9
様々な分野におけるゲートキーパーの養成	35.2	31.1	25.6	42.6	44.0	43.9	28.8
自殺の実態を明らかにする調査・分析	29.1	24.4	24.4	34.1	31.0	25.4	30.0
自殺未遂者の支援	24.9	31.1	29.1	27.9	28.0	23.7	19.7
自殺に関する広報・啓発	23.1	24.4	15.1	18.6	26.0	30.7	23.6
インターネットにおける自殺関連情報の対策	21.4	20.0	29.1	27.1	32.0	21.1	11.6
自殺対策に関わる民間団体の支援	17.1	8.9	19.8	15.5	26.0	16.7	15.5
危険な場所、薬品等の規制等	15.1	17.8	17.4	13.2	16.0	13.2	15.5
自死遺族等の支援	14.0	13.3	19.8	17.8	15.0	10.5	11.6
その他	5.7	0.0	10.5	6.2	8.0	4.4	4.7
無回答	8.0	2.2	2.3	1.6	6.0	3.5	17.2

第3章 計画の基本的な考え方

1 自殺に関する基本認識

本村においては、国の自殺総合対策大綱の「生きることへの支援」の観点から、村の自殺の現状、アンケート等を踏まえ、以下のような基本認識に基づいて取り組みます。

(1) 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景は、理解されにくい現実があり、そうしたことへの理解を深めることも含めて、誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識として普及啓発を行う必要があります。

(2) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、病気の悩みなどの健康問題のほか、倒産、失業、多重債務などの経済・生活問題、介護・看病疲れなどの家庭問題など、様々な要因が複雑に関係しています。自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

(3) 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である

自殺は、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ことができるという認識をする必要があります。

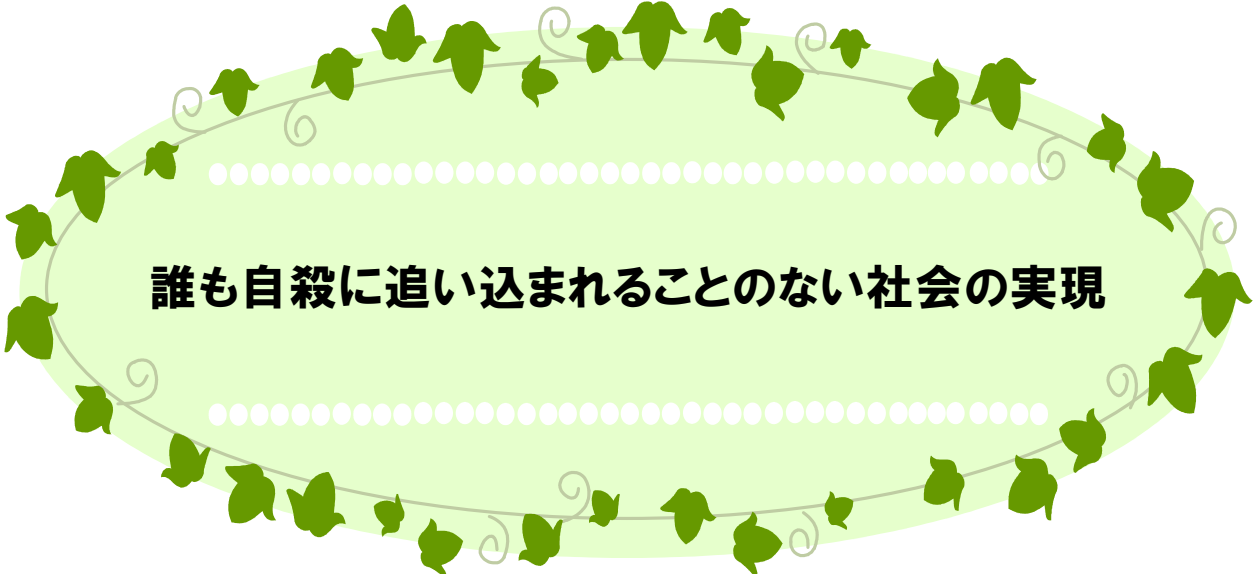
(4) 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

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、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。

(5) 様々な分野の生きる支援との連携を強化する

自殺に追い込まれようとしている人の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あり、そのためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

2 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

自殺対策とは、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ということです。

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にとどまらない、実態に即した多面的な対策を実施していく必要があります。

そのため、本村では、村民をはじめ、国、県、関係団体、民間団体、企業などとの連携・協働のもと、地域を挙げて自殺対策を総合的に推進し、「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。

3 基本目標

本計画における自殺対策の基本目標は、国の自殺総合対策大綱の基本方針を踏まえ、以下の基本目標を設定します。

(1) 生きることの包括的な支援として推進します

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認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として推進します。

(2) 関連施策と連携します

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐために、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をすすめるとともに、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携をします。

(3) 自殺の危険性の段階に応じて施策を推進します

自殺の事前対応のさらに前段階での取り組み、自殺の事前対応、自殺発生の危機への対応などの段階ごとに効果的な取り組みを推進します。

(4) 啓発と実践を両輪に推進します

自殺は「誰にでも起こり得る危機」という社会全体での認識を醸成するとともに、また、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、専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

(5) 関係者の役割を明確化するとともに、連携・協働を推進します

国、県、関係団体、民間団体、企業、村民などの役割を明確化し、連携・協働を推進します。

4 基本施策

本村では、全国的に実施されることが望ましい取組として国が示した、自殺対策を推進するうえで欠かすことのできない基盤的な施策を基本施策として取り組みます。

(1) 住民への啓発と周知

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」であり、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、社会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。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「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します。

(3) 地域における連携・協働の強化

国、県、関係団体、民間団体、企業、村民などが相互に連携・協働する仕組みを構築し、ネットワークを強化します。

(4) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒のSOSの出し方に関する教育を全国的に展開していくためには、「生きることへの包括的な支援」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、学校の教育活動として位置づけて推進します。

(5) 生きることの促進要因への支援

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」を増やす取組を行うことです。このような観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

5 重点施策

本村の現状などを踏まえ、重点的に取り組むべき「子ども・若者・子育て世代」、「高齢者」、「生活困窮者」、「働く世代（労働者・経営者）」の4分野を重点施策として取り組みます。

（1）子ども・若者・子育て世代への支援

子ども・若者対策は、そのライフスタイルや生活の場に応じた対応が求められます。抱える悩みは多様で、子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なります。そのため、それぞれの段階にあった対策を推進します。また、産後うつ・育児ストレスを抱える妊産婦や、子育てに悩む世帯の早期支援につなぐため、母子に係る保健分野と医療分野の連携を促進するとともに、要保護児童対策地域協議会を活用し、関係機関との密接な連携を図っていきます。

（2）高齢者への支援

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、働きかけが必要です。

高齢者に社会参加を促すとともに、孤立・孤独を予防し地域包括ケアシステムなどの施策と連動した事業の展開を図ります。

（3）生活困窮者への支援

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ[※]、知的障がい、発達障がい、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働などの多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向があります。

複合的な課題を抱える人の中には、自殺リスクを抱える人が少なくない実情を踏まえ、関係機関などと連携し、支援します。

（4）働く世代（労働者・経営者）への支援

政府の働き方改革実行計画において、「改革の目指すところは、働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにする」ことが挙げられていますが、自殺に追い込まれる有職者はまさにこの反対の状況にあります。そのため、ワーク・ライフ・バランスの確保、相談体制の整備・充実を推進します。

[※] 性的マイノリティ LGBT（L：レズビアン、G：ゲイ、B：バイセクシャル、T：トランスジェンダーの頭文字を取った用語）も含めたセクシャルマイノリティと、この4つ以外のセクシャルリティも含めた総称のことです。

6 計画の体系図

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

基本目標

- (1) 生きることの包括的な支援として推進します
- (2) 関連施策と連携します
- (3) 自殺の危険性の段階に応じて施策を推進します
- (4) 啓発と実践を両輪に推進します
- (5) 関係者の役割を明確化するとともに、連携・協働を推進します

基本施策

- (1) 住民への啓発と周知
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 地域における連携・協働の強化
- (4) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育
- (5) 生きることの促進要因への支援

重点施策

- (1) 子ども・若者・子育て世代への支援
- (2) 高齢者への支援
- (3) 生活困窮者への支援
- (4) 働く世代（労働者・経営者）への支援

生きることへの支援に対する施策（関連既存事業等）

7 計画の数値目標

(1) 計画全体の指標

国は、自殺総合対策大綱において、2026年までに自殺率を2015年（平成27年）と比べて30%以上減少させるとしています。

本村においては、庁内関係各課及び関係機関との連携を図りながら、地域における自殺対策を強化し、2015年（平成27年）と比べ、限りなく0人を目標値とします。

指標	区分	現状値（2015年）	目標値（2026年）
自殺死亡者数	東海村	5人	0人
	茨城県	535人	420人以下
	全国	23,806人	16,664人以下

第4章 施策の内容

1 基本施策の取組

基本施策 1 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」ことであるにもかかわらず、そのような危機に瀕した人の心情や背景は理解されにくいものです。

誤った認識や偏見を払拭し、「命や暮らしの危機が迫った場合には、誰かに援助を求めるのは当然のこと」という考えが社会の共通認識となるよう啓発を図ります。

さらに、自殺対策における村民一人ひとりの役割が共有されるよう、広報・啓発活動を展開します。

【目標値】

目標名	現状値（2019年）	目標値（2023年）
図書館での「こころの健康図書コーナー」の開設	実施 (3月, 9月)	継続実施

【主要施策】

施策名	施策の内容
リーフレットの作成、啓発グッズなどによる啓発活動	心の健康に関するリーフレットや啓発グッズなどを作成し、それらを有効に活用しながら、啓発活動を推進します。
イベントなどでの啓発活動	福祉まつりなどのイベント会場において周知グッズの配布や相談コーナーの開設などを行い、啓発を強化します。
図書館での「こころの健康図書コーナー」の開設	図書館において自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）などの期間中にこころの健康に関する図書コーナーを開設します。
広報媒体を活用した啓発活動	広報誌やホームページに、自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）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。 村のホームページで、心のセルフチェックができる専門サイト「こころの体温計」の情報内容を充実して啓発活動を強化します。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」が重要であることから、「気づき」のための人材育成は重要な取組です。

保健，医療，福祉，教育，労働の関係者はもちろん，村民の誰もが早期の「気づき」に対応できるよう，必要な研修の機会の確保を図ります。

【目標値】

目標名	現状値（2019年）	目標値（2023年）
ゲートキーパー養成数（*）	50人	毎年70人以上
新採職員研修に自殺対策についての講義を実施	実施	継続実施
村役場職員のゲートキーパー養成数（非常勤職員等を除く）	59人（平成22年）	全職員

（*）ゲートキーパー養成数は，P.29 高齢者支援のための養成数も含む

【主要施策】

施策名	施策の内容
ゲートキーパー※養成講座の実施	一般住民や地域住民に身近な存在である民生委員・児童委員などにゲートキーパー出前講座を実施し，人材確保を図ります。
新採職員研修の実施	様々な職種を対象とする新採職員研修において，自殺対策に関する講義を組み入れた職員研修を実施します。
村役場職員のゲートキーパー養成研修会の実施	庁内の窓口業務や相談，徴収業務等の際に，早期発見のサインに気づくことができるよう，また，全庁的な取組み意識を高めるために，全職員を対象とし研修会を開催します。

※ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき，適切な対応（悩んでいる人に気づき，声をかけ，話を聞いて，必要な支援につなげ，見守る）を図ることができる人のことで，言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです

基本施策 3 地域における連携・協働の強化

国，県，関係団体，民間団体，企業，村民など，それぞれの主体が果たすべき役割を明確化，共有化した上で，相互に連携・協働する仕組みの構築，強化を図ります。

【目標値】

目標名	現状値（2019年）	目標値（2023年）
協議会における個別支援会議の開催（実務者会議）	2回	毎年2回以上

【主要施策】

施策名	施策の内容
既存の協議会の専門部会を活用した検討会の開催	福祉，保健，医療，教育，その他の関係機関の委員により，地域や自殺対策の現場で具体的な連携を図る機会と場の提供を図ります。
要保護児童対策協議会における普及啓発	子どもに係る地域の関係者が一堂に会する当協議会において，自殺対策の情報共有やゲートキーパー養成講座の研修を紹介し，支援の共通認識を図ります。

基本施策 4**児童・生徒のSOSの出し方に関する教育**

児童生徒が困難やストレスに直面した際、心理的な抵抗を感じることなく、信頼できる大人に助けを求めることができるよう、自殺予防の知識を授ける特別な授業ではない、通常の学校の教育活動の一環としてのSOS教育を推進します。

【目標値】

目標名	現状値（2019年）	目標値（2023年）
児童・生徒のSOSの出し方に関する教育実施校数	未実施	全小中学校で実施

【主要施策】

施策名	施策の内容
児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	小中学校、高校との連携を図り、いじめなど様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声をあげられるよう、SOSの出し方に関する教育を推進するため、講師などを派遣します。
子どもホットラインなど相談窓口の周知	全ての児童に対して、いじめや体罰など相談できる相談窓口リーフレットやカードを配布して、リスクの回避を図ります。 【24時間子どもホットラインなど】

基本施策5 生きることの促進要因への支援

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」を増やす取組を行うことが重要です。

このため、居場所づくりや、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

【目標値】

目標名	現状値（2019年）	目標値（2023年）
生きる支援のための各種相談窓口一覧のリーフレット作成	一部作成	2020年度までに作成

【主要施策】

施策名	施策の内容
生活における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（多重債務、振り込め詐欺、DV、生活困窮、子育て、介護など）に応じて、関係機関と連携を図りながら相談対応と問題解決にあたります。
自殺未遂者の支援	自殺未遂者については、救急医療機関、警察、消防、保健所などと連携し、継続的な支援を行うことによりリスクの軽減に努めます。
自死遺族の支援	残された家族は、深刻な影響を受けていることが多いため、自死遺族自助グループなどの周知に努めるとともに状況により個別の支援を行います。

2 重点施策の取組

本村の自殺をめぐる現状や特徴を踏まえ、本村の地域特性に応じた重点対策分野を設定し、それぞれの分野における具体的な取組を展開します。

重点施策 1 子ども・若者・子育て世代への支援

子ども・若者・子育て世代への支援と対策は、年齢ごとの生活環境が異なることから、それぞれの生活の場に応じた対応が求められます。

また、抱える悩みは多様で、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、保健・医療・福祉・教育の分野の関係機関と連携し、それぞれの年代と置かれた状況に合った支援をしていきます。

また、子育てに不安を抱えているなど、支援が必要な保護者に対し、子育てに対する不安や負担が軽減できるように支援します。

【目標値】

目標名	現状値（2019年）	目標値（2023年）
誕生学講座実施回数	2回	毎年2回以上

【主要施策】

施策名	施策の内容
とうかい版ネウボラ※ （子育て世代包括支援センターはぐ♡くみの運営）	妊娠出産コーディネーターによる母子健康手帳交付時の全数面接により、妊婦の不安に寄り添うとともに、母子保健コーディネーターやマイ保健師による妊娠・出産・育児期における包括的相談支援を行います。 また、母子保健コーディネーターによる、切れ目のない支援に取り組みます。
スクールソーシャルワーカー※及びスクールカウンセラー※による支援	児童生徒が悩みや不安について相談することができるよう、村内小・中学校にスクールカウンセラーを派遣し、相談しやすい環境を整備するとともに、児童生徒、保護者及び関係機関とのネットワークの構築、次年度就学児家庭の不安解消などの支援を行うため、村内小・中学校にスクールソーシャルワーカーを派遣します。

※ ネウボラ：フィンランド語で「相談・アドバイスの場所」を意味します。フィンランドでは、妊娠期から就学前までかかりつけの専門職（助産師または保健師）により、ワンストップで継続的に母子とその家族の相談・支援が行われています。

※ スクールソーシャルワーカー：教育の分野に加え、社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する者で、問題を抱えた児童・生徒に対し、当該児童・生徒が置かれた環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築など、多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図っていく人材です。

※ スクールカウンセラー：学校において教職員や保護者への指導・助言、児童生徒の心の相談に当たる臨床心理に關しての専門家である臨床心理士のことです。

施策名	施策の内容
要保護児童など対策の取り組み	虐待の予防・早期発見・対応により児童の安全・権利を守るため、協議会を開催し、関係機関との連携により、児童の適切な保護と支援に努めます。
いのちの大切さを実感できる取り組み（誕生学講座の実施）	小学生に対して、いのちの大切さを伝える取り組みを開催し、自分の命の大切さや、家族の大切さを知り、自分を認め自己有用感を高めるための支援を行います。

【その他の関連事業】

関連事業	施策の内容
不登校児童生徒支援	不登校の児童生徒（公立学校に通う小中学生）を対象とした教育支援センターを設置し、集団再適応、自立を援助する学習・生活指導などの実施や保護者に対する相談を実施します。
青少年相談員運営事業	青少年や保護者等からの相談に応じる体制を整え、青少年の健全育成や非行化防止を図るため、青少年相談による巡回活動や電話相談等を行います。

重点施策 2 高齢者への支援

高齢者の自殺対策については、閉じこもりや抑うつ状態、健康不安、孤立・孤独など、高齢期特有の問題への対応が求められます。寿命の延伸、ライフスタイルの変化により、高齢世帯、高齢単独世帯が増加していることから、高齢者の社会参加の促進は、自殺対策の観点でも重要な課題と言えます。

関係機関やサービス事業などとの連携を図りながら、それぞれの高齢者が持つ多様な背景や価値観に合わせた支援、働きかけを行います。

【目標値】（再掲）

目標名	現状値(2019年)	目標値(2023年)
高齢者支援のためのゲートキーパー養成数	0人	毎年20人以上

【主要施策】

施策名	施策の内容
地域での気づきと見守り体制の強化	地域での身近な支援者（民生委員、自治会会員など）が地域のゲートキーパーになることにより、様々な悩みのための自殺を抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制を強化します。
介護施設職員などを対象としたゲートキーパー養成講座の開催	介護施設職員などへのゲートキーパー養成講座の開催により、施設を利用する高齢者のうつなどのリスクの早期発見と個別支援につなげます。
高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり	サロン活動、認知症カフェなどを通じた居場所づくり活動を推進し、高齢者の社会参加の促進と孤独・孤立の予防を図ります

【その他の関連事業】

関連事業	施策の内容
高齢者状況調査	支援が必要な高齢者の早期発見と対応を図るため、70歳以上の高齢者宅を民営委員・児童委員が訪問し、高齢者の状況を把握し、必要な支援につなぎます。
訪問調査等を通じた本人・世帯状況の把握	介護認定調査等の機会を通して、高齢者本人やその家族を取り巻く状況を把握し、支援が必要と思われる場合には、それぞれの支援機関につなぎます。
高齢者の総合相談業務	高齢者に関する相談を受け、適切な関係機関・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、あらゆるサービスの調整まで可能なワンストップサービスを行います。

重点施策3 生活困窮者への支援

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障がい、発達障がい、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働など、多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、社会的に排除されやすい傾向があります。

社会的に孤立した生活困窮者が、地域の人とのつながりを持つことにより、生きることの促進要因となり、自殺リスクを抱える人は支援を受けられる機会が広がります。

生活困窮者や生活困窮状態に陥る可能性のある者が自殺に至らないように、包括的な生きる支援としての効果的な対策を推進します。

【目標値】

目標名	現状値（2019年）	目標値（2023年）
総合生活相談の実施	月～金曜日 8:30～17:15	継続実施

【主要施策】

施策名	施策の内容
相談支援体制の充実	生活困窮者に対する包括的な支援体制として、保健・福祉・医療・労働・教育・司法・警察など関係機関、民間団体によるネットワークづくりと情報共有、相談会を随時開催します。
生活困窮者の関係職員などを対象としたゲートキーパー研修	生活困窮者への支援を行う相談機関や関係機関の職員などに対し、継続的なゲートキーパー研修を開催します。
生活支援の充実	地域のつながりの中で把握された生活困窮状態の自殺ハイリスク者に対し、生活支援を行います。
庁内の担当部門間の連携強化、ワンストップの自殺対策支援	自殺対策の窓口が生活困窮者自立相談支援窓口との連携を図り、生活困窮者支援制度（自立相談支援など）との連動性を考慮して支援を行います。

【その他の関連事業】

関連事業	施策の内容
徴収業務と連携した生活困窮者の気づきと支援の案内	各種収納業務において、生活困窮状態と気づいた場合は、必要な支援の窓口につながります。
医療費助成制度や就学援助制度の周知	各種制度の実施を通して、医療費や教育費等の負担軽減を図ります。

重点施策 4**働く世代（労働者・経営者）への支援**

有職者の自殺率は無職者に比べて低いものの、わが国の全自殺者の4割近くが有職者です。就労環境や就労構造は地域によって様々であることから、勤務環境や労働環境の多様化に対応した対策が求められます。そのためには、過労自殺を含む過労死などを、職場や労働者のみの問題と捉えるのではなく、自分自身にも関わる問題であるという認識を広く共有することが重要です。

地域の業界団体などとの連携のもと、本村における就労環境や就労構造の特徴を十分に踏まえながら、職域、各事業所単位の対策にとどまらない、地域での周知・啓発や具体的な取組の促進などを図ります。

また、企業に対しては、ワーク・ライフ・バランスなどの推進を図ります。

【目標値】

目標名	現状値（2019年）	目標値（2023年）
企業、団体等へゲートキーパー養成等の出前講座の実施	実施	毎年実施

【主要施策】

施策名	施策の内容
商工業活性化事業の推進	中小企業の様々な経営課題に関して、商工会の連携のもと専門のコーディネーターが企業を訪問し、解決まで継続して経営上のアドバイスを行い、事業者の経営力の向上を図ります。
ワーク・ライフ・バランスの推進	地域でワーク・ライフ・バランスに取り組む事業所の周知や表彰などを通じて、地域のワーク・ライフ・バランスの推進を図ります。
うつや睡眠障害、飲酒リスクなどに係る普及啓発	働き盛り世代を主な対象に広報誌などを利用した、うつや睡眠障害、飲酒リスクなどに係る普及啓発により、こころの健康リスクの早期発見を進めます。
家族などの気づきの促進と普及啓発	悩みを抱えた勤労者の心身の変調に、家族などの身近な人がいち早く気づくことができるよう、うつの気づき方や、適切な相談窓口についての普及啓発を進めます。

第5章 計画の推進

1 計画の周知

本計画を推進していくために、村民一人ひとりが自殺対策への重要性を理解し、取組を行うことができるよう、ホームページや広報など様々な媒体を活用して、周知を行います。

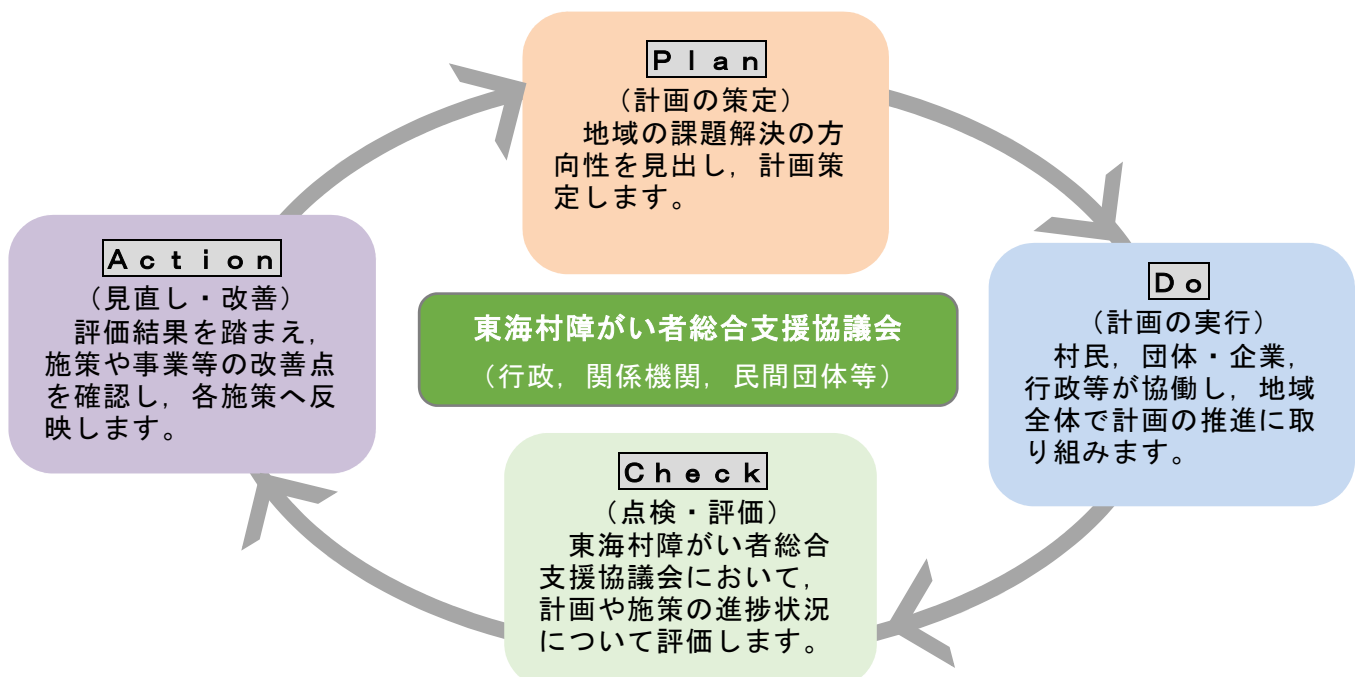
2 計画の推進体制

本計画は、地域の「生きる支援」に関する事業や活動を総動員するための試みでもあります。実際の計画に盛り込んだ各事業の推進状況については、「東海村障がい者総合支援協議会」において、適時適切に把握・確認します。

自殺予防やその対策については、庁内関係課などが情報共有を図りながら共通の認識を持ち、各事業に着実に取り組むとともに、連携しながら計画の推進を図っていきます。さらに、保健所や警察などの関係機関及び民間団体との相互の緊密な連携を図り、地域における自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。

なお、主要施策及びその他の関連事業については、実施の有無や実施内容を確認するとともに、各施策及び事業の担当者から「実施した感想」や「改善すべき課題」などについての意見の収集に努めます。

さらに、推進状況については、自殺総合対策推進センターや茨城県地域自殺対策推進センターの協力を得ながら適時評価を行います。



資料編

1 東海村障がい者総合支援協議会設置要綱

平成21年10月20日

告示第99号

改正 平成25年3月29日告示第44号

(題名改称)

平成26年3月31日告示第46号

平成29年12月14日告示第130号

平成30年3月30日告示第51号

(設置)

第1条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第89条の3第1項及び障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）第17条第1項の規定に基づき、障がい者及び障がい児（以下「障がい者等」という。）が住み慣れた地域で自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、地域の障がい福祉に関して中核的な役割を果たす協議の場として、東海村障がい者総合支援協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(平25告示44・平26告示46・平29告示130・一部改正)

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議し、及び検討する。

- (1) 村の障がい者等の相談支援事業の運営に関すること。
- (2) 障がい者等の困難事例への対応のあり方に関すること。
- (3) 地域の関係機関によるネットワーク構築等に関すること。
- (4) 地域の社会資源の開発等に関すること。
- (5) 障がい者等の就労に関すること。
- (6) 障がいを理由とする差別の解消に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、障がい者等の福祉向上のために必要と認められること。

(平26告示46・平29告示130・一部改正)

(組織)

第3条 協議会は、30人以内の委員をもって組織し、次に掲げる者のうちから村長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 障がい者等の相談支援事業関係者
- (2) 障害福祉サービス事業等の関係者
- (3) 保健・医療関係者
- (4) 教育機関等の関係者
- (5) 就労機関等の関係者
- (6) 民生委員・児童委員

- (7) 学識経験者
- (8) 前各号に掲げる者のほか、村長が特に必要と認める者
(平26告示46・一部改正)

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。
(平26告示46・一部改正)

(任期)

第5条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。

- 2 前項の規定にかかわらず、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。

(組織)

第6条 協議会は、全体会議、専門部会及び個別ケア会議で構成する。

(全体会議)

第7条 全体会議の会議は、会長が招集し、議長となり、第2条に規定する事項に係る課題や施策等について、専門部会及び個別ケア会議から報告を受け、協議し、及び検討する。

- 2 全体会議の会議は、委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。ただし、緊急性がある場合は、この限りではない。
- 3 議長は、必要に応じて委員以外の関係者を会議に出席させ、意見を聴くことができる。

(平26告示46・一部改正)

(専門部会)

第8条 専門部会は、第2条に規定する事項について、専門的に調査し、及び検討を行い、その結果を全体会議に報告する。

- 2 専門部会は、必要があると認めたときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。
- 3 専門部会の設置について、必要な事項は、会長が別に定める。

(個別ケア会議)

第9条 個別ケア会議は、自立した日常生活及び社会生活を営むために支援を必要とする障がい者等に対する個別事案への対応を協議する。

- 2 個別ケア会議は、必要があると認めたときは、第3条に規定する関係機関の実務を担当している者その他必要な関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。
- 3 個別ケア会議における協議結果のうち、特に必要な事項については、全体会議に報告する。

(平26告示46・一部改正)

(秘密保持)

第10条 協議会に関係した者は、会議及び活動を通じて知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(平26告示46・一部改正)

(庶務)

第11条 協議会の庶務は、障がい福祉課において処理する。

(平30告示51・一部改正)

(補則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(任期の特例)

2 この要綱の施行以後、最初に委嘱し、又は任命される委員の任期は、第5条の規定にかかわらず、平成24年3月31日までとする。

附 則 (平成25年告示第44号) 抄

(施行期日)

1 この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年告示第46号)

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年告示第130号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成30年告示第51号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

2 東海村障がい者総合支援協議会委員名簿

No	氏名	所属	備考
1	浅野 由吏	社会福祉法人愛信会 幸の実園 課長	副会長
2	鈴木 正人	NPO 法人東海村障がい者地域生活自立支援ネットワークまつぼっくり 第一作業所管理者兼施設長	
3	大串 昌弘	NPO 法人東海村障がい者地域生活自立支援ネットワークまつぼっくり 第二作業所管理者兼施設長	
4	中村 朋子	NPO 法人ドリームたんぽぽ 代表理事	
5	中村 正和	NPO 法人ドリームたんぽぽ 施設長	
6	鈴木 芳江	一般社団法人ハピネス東海 代表理事	会長
7	仲澤 由絵	一般社団法人ハピネス東海 支援員	
8	近藤 勝美	合同会社プランニングシステムズ端楽, チャレンジド 管理者	
9	菊池 真奈美	合同会社プランニングシステムズ端楽 職業指導員	
10	有阪 加奈子	社会福祉法人はまぎくの会 ハートケアセンターひたちなか 施設長	
11	根本 和子	社会福祉法人はまぎくの会 ハートケアセンターひたちなか 相談支援専門員	
12	松永 外美	NPO 法人らぼーる朋 共同作業所ふれあい 施設長	
13	松永 順	NPO 法人らぼーる朋 共同作業所ふれあいサービス 管理責任者	
14	石塚 保士	株式会社アルティー らいおんハートリハビリ 児童デイサービス東海 管理者	
15	橋本 奈津子	社会福祉法人東海村社会福祉協議会 障害者センター主任	
16	市毛 幸子	社会福祉法人東海村社会福祉協議会 生活支援ネットワーク係主任	
17	益子 篤	株式会社サトウエージェンシー ともさんか・むらまつ施設長	
18	小野 美千代	独立行政法人国立病院機構 茨城東病院 療育指導室長	
19	大貫 操	東海村家族会 会長	
20	坂下 由子	東海村心身障がい児者親の会 副会長	
21	澤島 京子	茨城県重症心身障害児（者）を守る会 理事	
22	宇都宮 弘治	公益社団法人地域医療振興協会 村立東海病院 地域医療連携室 ケースワーカー	
23	星 正城	医療法人日立渚会 大原神経科病院 ケースワーカー	
24	有賀 絵理	茨城県地方自治研究センター研究員/ 茨城大学地域総合研究所	
25	蛭田 良一	医療法人社団 有朋会 くりの木 管理者	

3 策定経過

月 日	内容
2018年(平成30年)	
5月15日	<ul style="list-style-type: none"> ● 第1回障がい福祉課計画策定会議 ・ スケジュールについて ・ アンケート調査について
8月6日～ 8月24日	こころの健康に関する住民意識調査の実施 村内在住の20歳以上の方2,000人を対象, 回収数715件(35.8%)
9月6日	<ul style="list-style-type: none"> ● 第2回障がい福祉課計画策定会議 ・ 骨子案について
10月5日	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成30年度東海村障がい者総合支援協議会 第1回 全体会 ・ 東海村自殺対策計画(案)について
11月12日	<ul style="list-style-type: none"> ● 第3回障がい福祉課計画策定会議 ・ 東海村自殺対策計画(案)について
12月20日	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成30年度東海村障がい者総合支援協議会 第2回 全体会 ・ 東海村自殺対策計画(案)について
2019年(平成31年, 令和元年)	
1月16日	<ul style="list-style-type: none"> ● 第4回障がい福祉課計画策定会議 ・ 東海村自殺対策計画(案)について
12月24日 ～2020年1月 23日	パブリックコメント実施
2020年(令和2年)	
3月	計画策定

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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、**非常事態はいまだ続いている**

➤ 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連動させる
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

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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遭わ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**

第5 自殺対策の数値目標

➤ 先進諸国の現在の水準まで減少させたいことを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

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

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込みく例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気つきと見守りを促す

- ・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関する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進）
- ・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の推進

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（革新的自殺研究推進プログラム）
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査・死因究明制度との連動
- ・オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- ・医療等に関する専門家を養成する大学や専門学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人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
- ・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、福祉等の運動性の向上、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
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・ひきこもり児童虐待・性被害・性暴力の被害者、生活困難者、ひとり親家庭、ひとり暮らしに対する支援の充実
- ・妊産婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

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拠点機能を担う医療機関の整備
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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

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
- ・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
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

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
- ・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

5 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、地域の実情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。

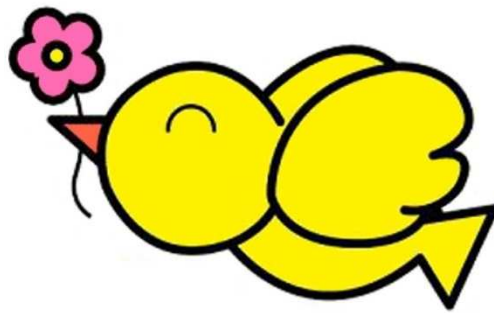
5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

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。



なごみちゃん

表紙の鳥「なごみちゃん」は、幸せを運ぶ黄色い鳥をイメージしています。

東海村の障がい福祉のシンボルとして、広く活用していきます。

東海村「いのちを支える」計画 ～自殺対策計画～

発行年月／2020年3月

発行・編集／茨城県東海村 福祉部障がい福祉課
(なごみ東海村総合支援センター内)

〒319-1118

茨城県那珂郡東海村舟石川駅東3丁目9番33号

電話 (029) 287-2525

FAX (029) 282-3538

E-mail syougai Fukushi@vill.tokai.ibaraki.jp