



第2期東海村「いのちを支える」計画
～自殺対策計画～

令和6（2024）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。

わが国の自殺者数は、平成 18 年の「自殺対策基本法」制定以降、国と地域で総合的な自殺対策の推進により、年々減少傾向となっていましたが、依然として年間2万人を推移している状況が続いています。

国では、平成 28 年に「自殺対策基本法」が改正され、「生きることの包括的な支援」を基本理念とする自殺対策計画の策定を義務付けました。さらに、平成 29 年に「自殺対策大綱」の見直しを行い、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、更なる推進・強化が進められています。

本村では、令和2年度に、国の指針のもと、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』を策定し、ゲートキーパー養成講座をはじめとした、様々な事業に取り組んでまいりました。

このたび、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『第2期東海村「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、自殺対策を全村で取り組むため、保健、医療、福祉、教育、労働、その他関係機関、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東海村」の実現を目指し、取り組みを推進してまいりますので、今後とも御理解と御協力をお願い申し上げます。

むすびに、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 6（2024）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 東海村における自殺の現状	
1 自殺者の状況	4
2 アンケート調査結果について	8
3 第1期計画の進捗と評価	8
第3章 計画の基本的な方向性	
1 基本認識	15
2 基本方針	16
3 基本施策	17
4 重点施策	18
5 計画の体系図	19
6 計画の数値目標	20
7 SDGsの視点を踏まえた計画の推進	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	27
基本施策2 自殺対策を支える人材育成の強化	29
基本施策3 地域におけるネットワークの強化	30
基本施策4 様々な問題や悩みに応える相談体制の充実	31
基本施策5 自殺未遂者や遺された人への支援	32
2 重点施策の取組	22
重点施策1 子ども・若者への支援	22
重点施策2 高齢者への支援	23
重点施策3 生活困窮者への支援	24
重点施策4 働く世代への支援	25
重点施策5 女性への支援	26
第5章 計画の推進	
1 計画の周知	32
2 計画の推進体制	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

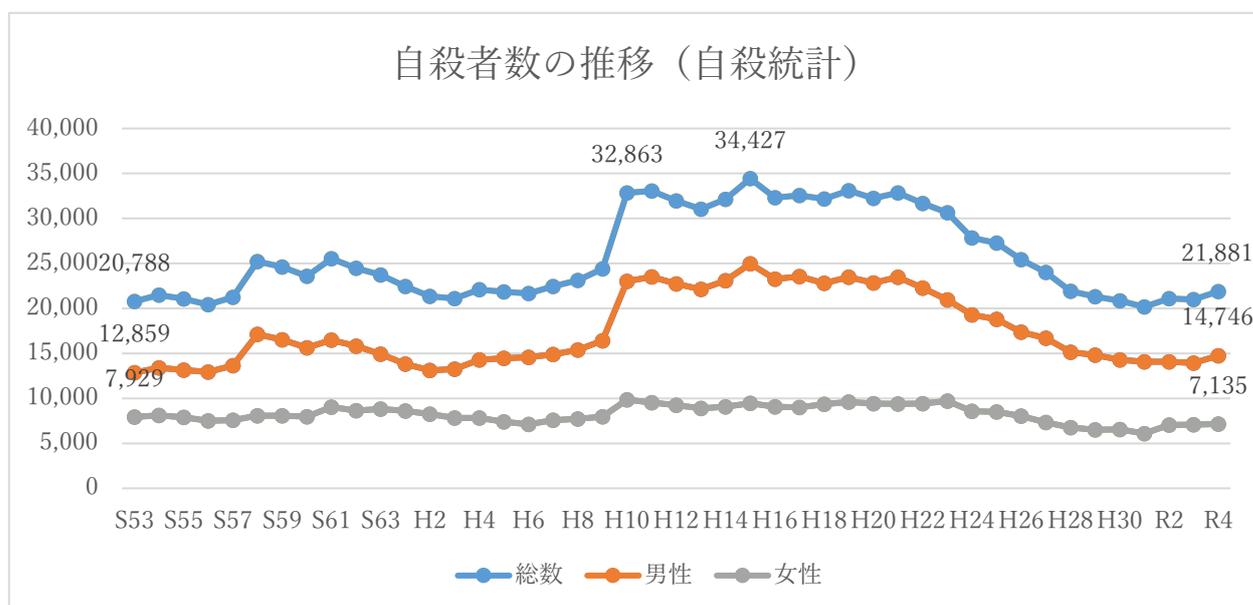
我が国では、平成10年以降、自殺者数が年間3万人を超える年が続く深刻な状況にありました。その後、自殺者数は減少傾向がみられましたが、新型コロナウイルス感染症による影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、2020年（令和2年）には増加に転じ、依然として2万人を超える状況が続いています。

国では、平成18年に、「自殺対策基本法」を施行し、自殺については、単なる「個人の問題」として捉えるのではなく、「社会の問題」として広く認識されるようになりました。

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、総合的に実施することが重要です。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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あることを改めて認識し、「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、対策を推進しているところです。

東海村では、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、2020年（令和2年）3月に『東海村「いのちを支える」計画～自殺対策計画～』を策定し、地域をあげて自殺対策を推進してきました。このたび、計画期間が満了したことを受け、『第2期東海村「いのちを支える」計画～自殺対策計画～』を策定し、より一層の充実を図るものです。

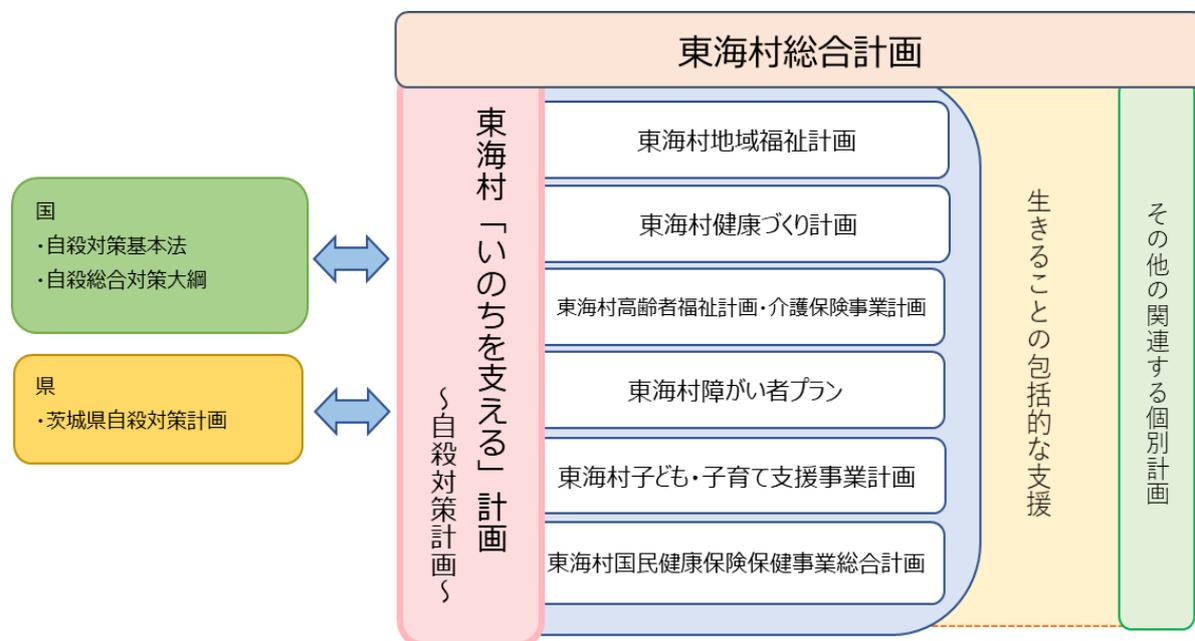
○自殺者数の推移（自殺統計）



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条第2項に基づく「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、2024年度（令和6年度）から2028年度（令和10年度）までの5年間の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。

2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)
旧 自殺総合対策大綱			国 自殺総合対策大綱					
茨城県 茨城県自殺対策計画				茨城県健康医療計画				
第1期 自殺対策計画				第2期 自殺対策計画				

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2023年（令和5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、2018年（平成30年）から2022年（令和4年）の5年間平均で約5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

	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
東海村	※	5	6	6	5	7	7	※	※
茨城県	565	545	479	494	451	455	467	445	483
全国	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723

※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

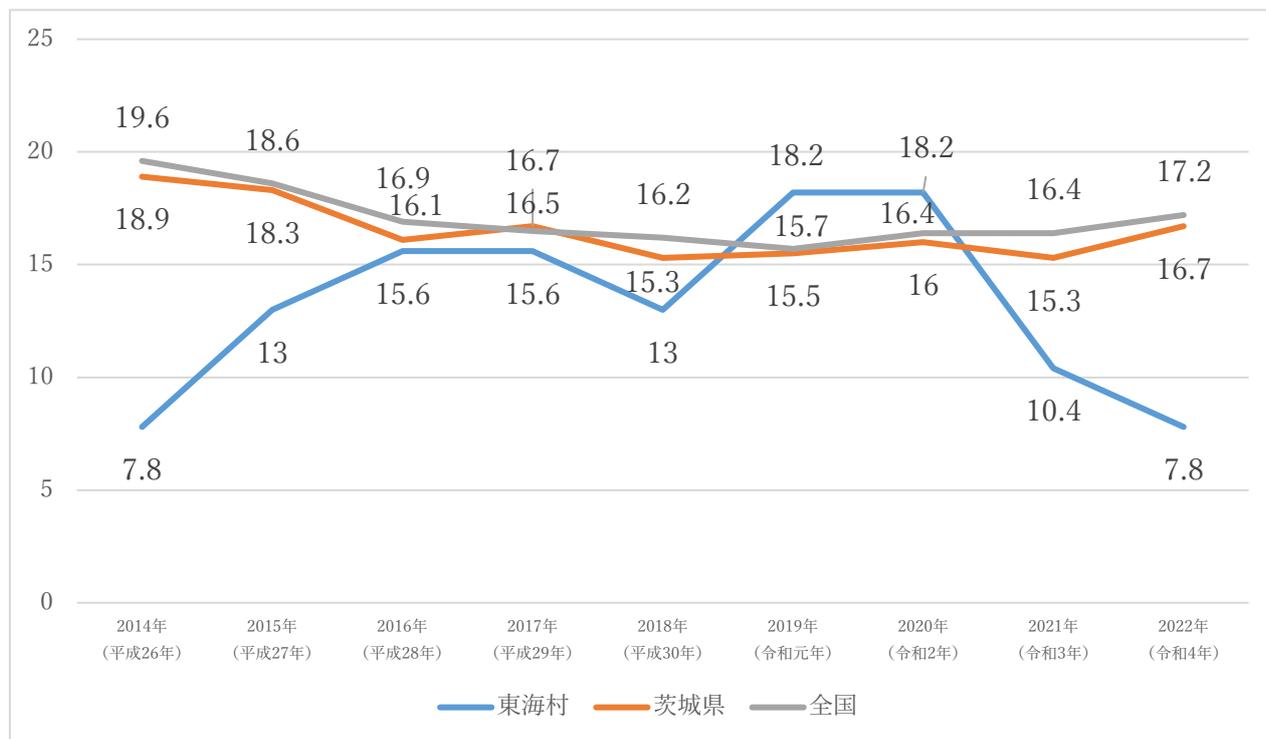
本村の2022年（令和4年）の自殺死亡率は7.8となっており、近年は全国や県と比べると低い傾向にあります。

○自殺死亡率の推移

	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
東海村	7.8	13	15.6	15.6	13	18.2	18.2	10.4	7.8
茨城県	18.9	18.3	16.1	16.7	15.3	15.5	16	15.3	16.7
全国	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.2

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

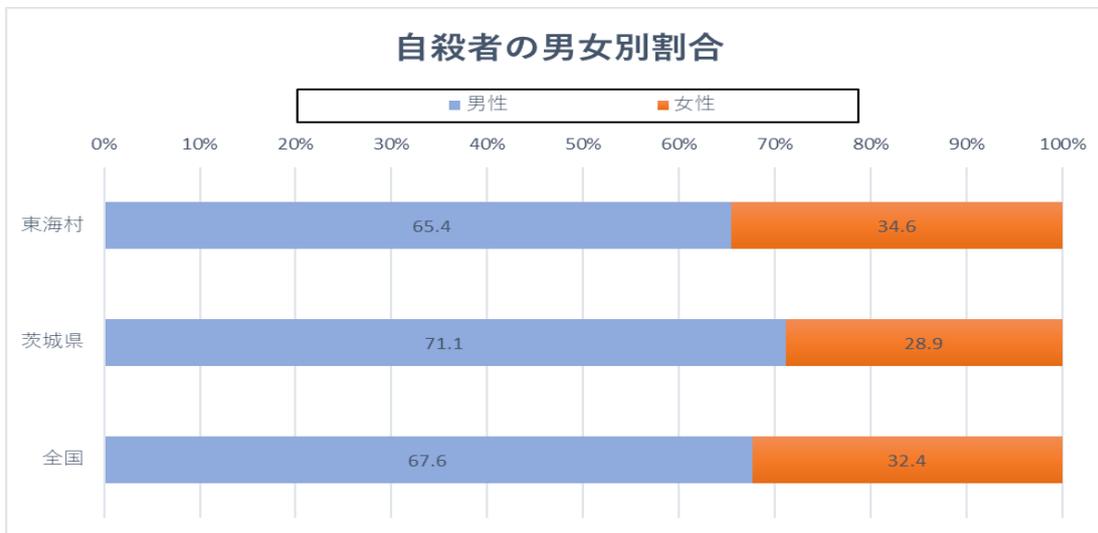


資料：警察庁「自殺統計」

(3) 自殺者の男女別割合（平成30年から令和3年までの平均）

本村の自殺者数の男女別割合でみると男性は65.4%、女性は34.6%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30年から令和3年までの平均）

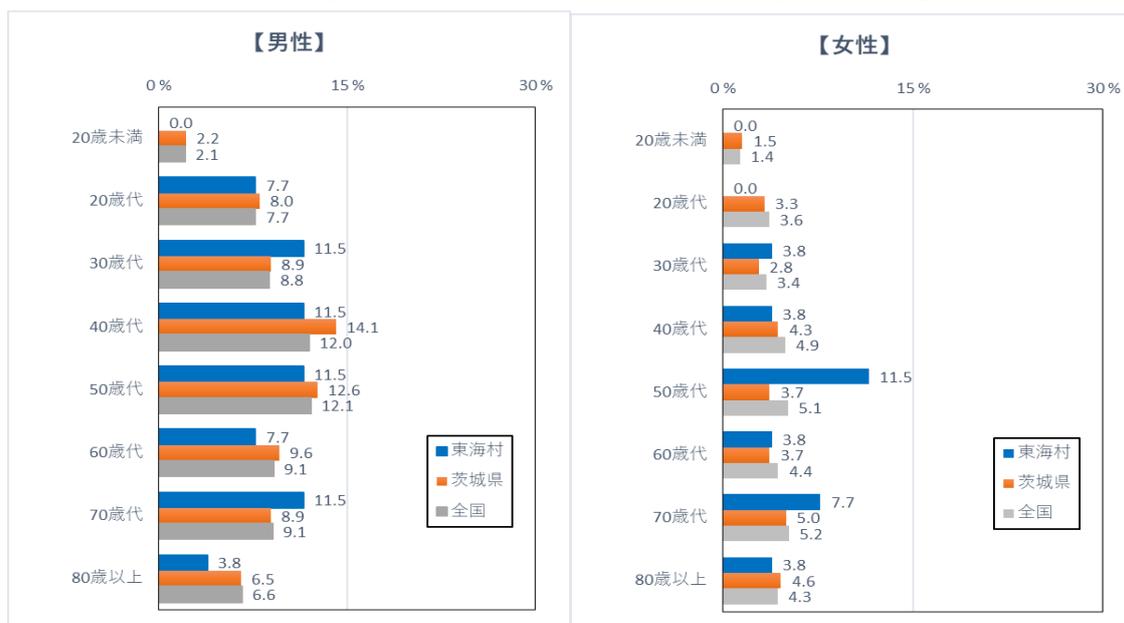


資料：警察庁「自殺統計」

(4) 性別年代別の自殺者割合（平成30年から令和3年までの平均）

本村の男性の自殺者全体に占める割合は、30～50歳代、70歳代が11.5%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、50歳代が最も高く11.5%、次いで70歳代が7.7%と高くなっています。また、男性では30歳代、70歳代、女性では50歳代、70歳代が、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30年から令和3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：男性 60歳以上 無職独居	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位：女性 60歳以上 無職同居	身体疾患→病苦→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：女性 40～59歳 有職同居	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
5位：男性 40～59歳 無職同居	失業→生活苦→借金→家族間の不和→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) 障がい福祉とこころの健康に関するアンケート調査の概要

本計画及び「東海村障がい者プラン」の策定にあたって、村の住民に対し、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 令和5年8月7日～9月6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	・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 ・「ゲートキーパーについて」 ・自殺対策について	500人	154人 (30.8%)

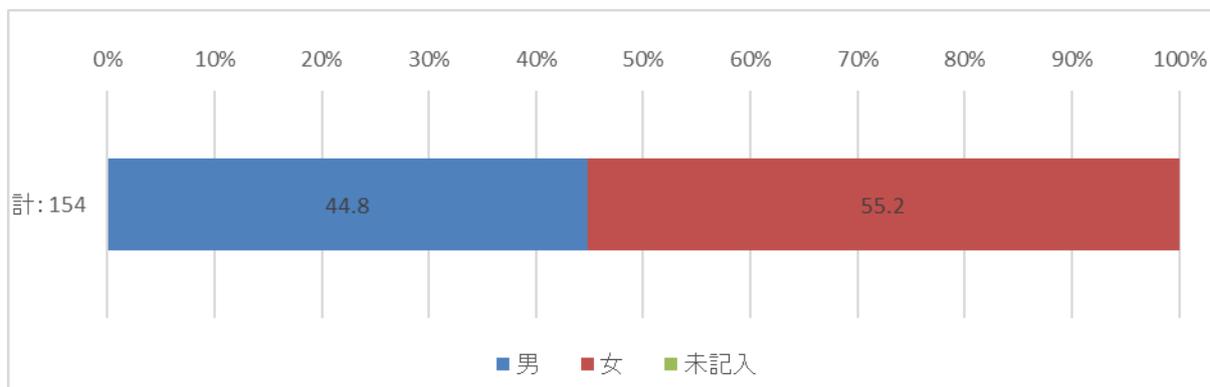
○分析・表示

- ・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：〇〇）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るため、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

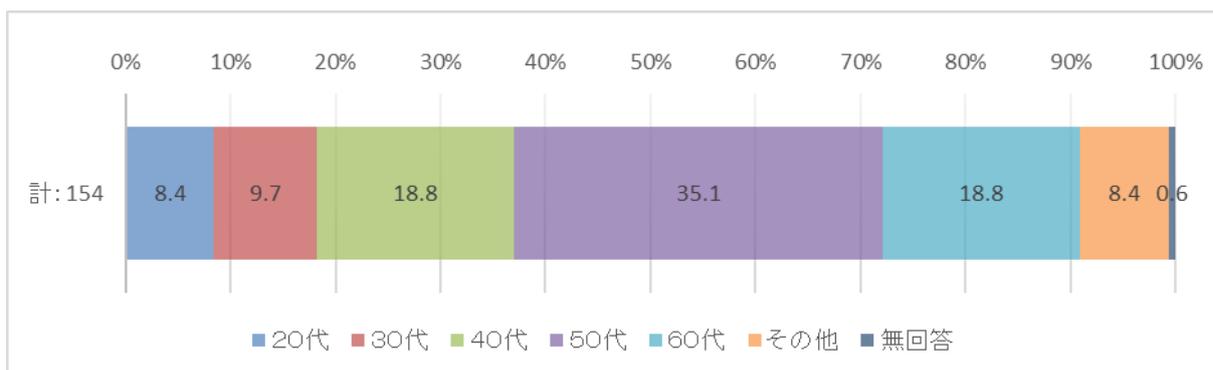
①性別

回答者の性別は「男性」が44.8%、「女性」が55.2%となっています。



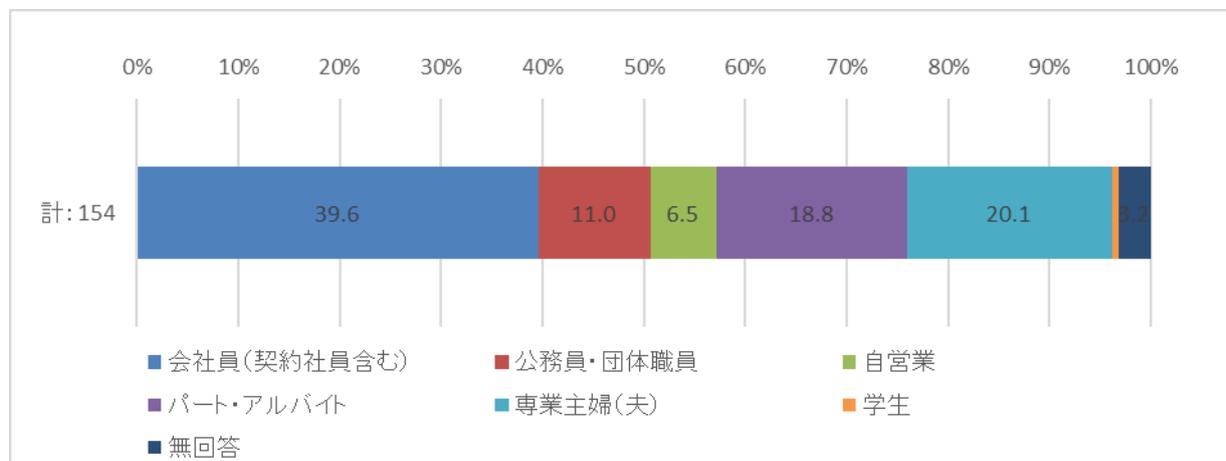
②年齢

回答者の年齢は「50代以上」が35.1%と最も多く、次いで「40代」及び「60代」が18.8%となっています。



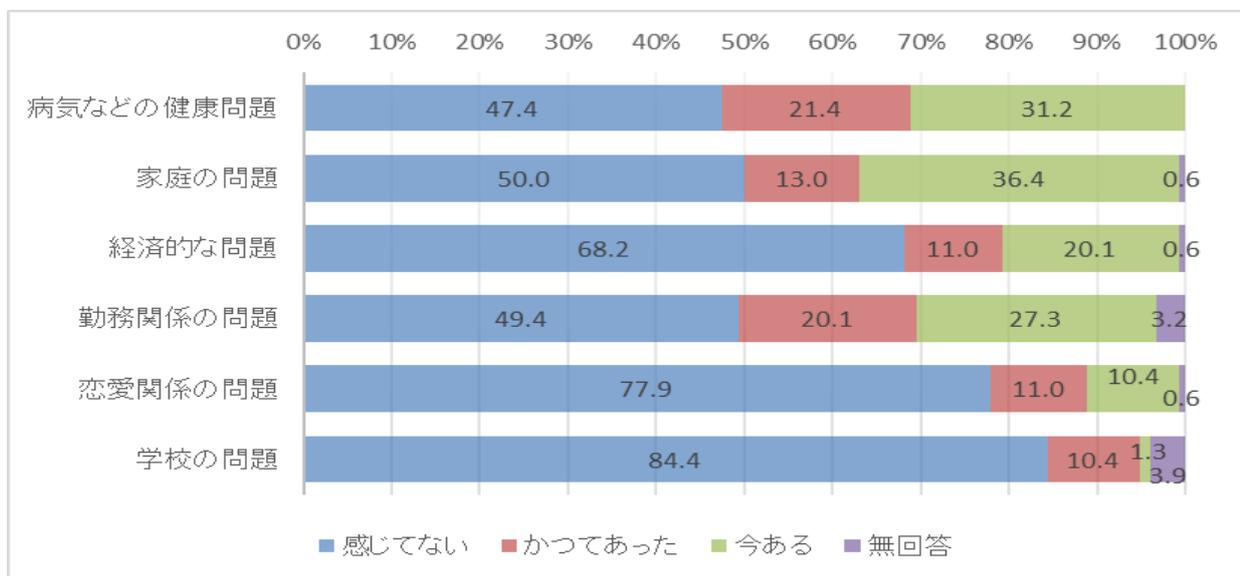
③職業

回答者の職業は「会社員（契約社員含む）」が39.6%と最も多く、次いで「専業主婦・主夫」が20.1%、「パート・アルバイト」が18.8%となっています。



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「今ある」と回答した人が多いものとして、「家庭の問題」が36.4%と最も多く、次いで「病気などの健康問題」が31.2%、「勤務関係の問題」が27.3%となっています。



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24.7%と最も多く，次いで40代が15.5%となっています。「病気などの健康問題」では50代が18.6%と最も多くなっています。「勤務関係の問題」では50代が17.5%と最も多くなっています。

○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すか。

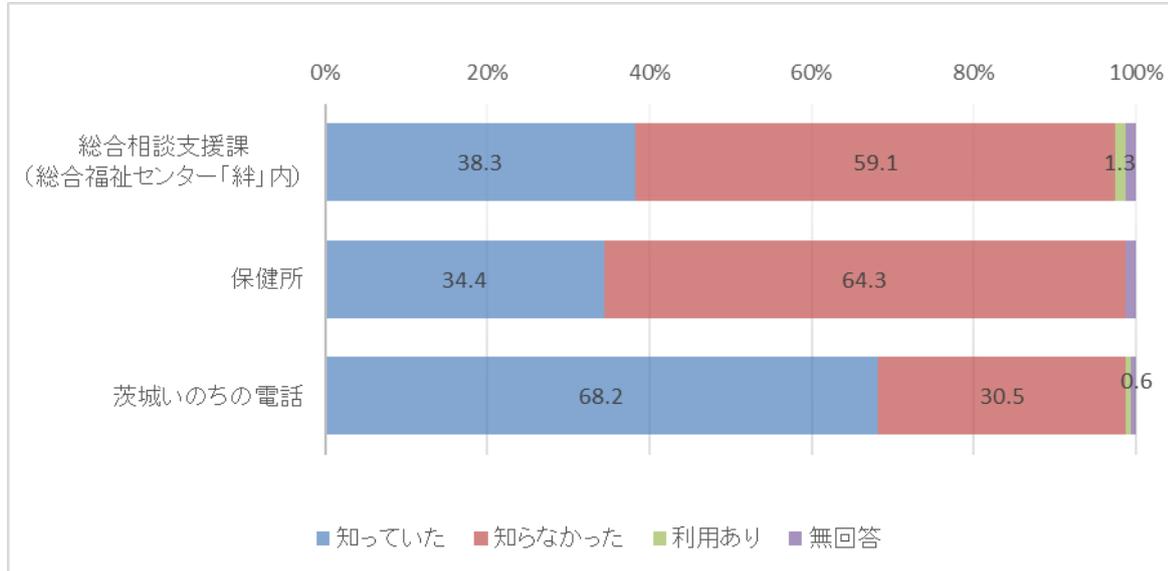
（上位3項目の年代別集計）

単位：%

	家庭の問題	病気などの健康問題	勤務関係の問題
全体	57.7	49.5	43.3
20代	1.0	6.2	4.1
30代	4.1	34.9	6.2
40代	15.5	4.1	9.3
50代	24.7	18.6	17.5
60代	9.3	9.3	4.1
70代以上	3.1	7.2	1.0

⑤こころの相談窓口などの認知度について

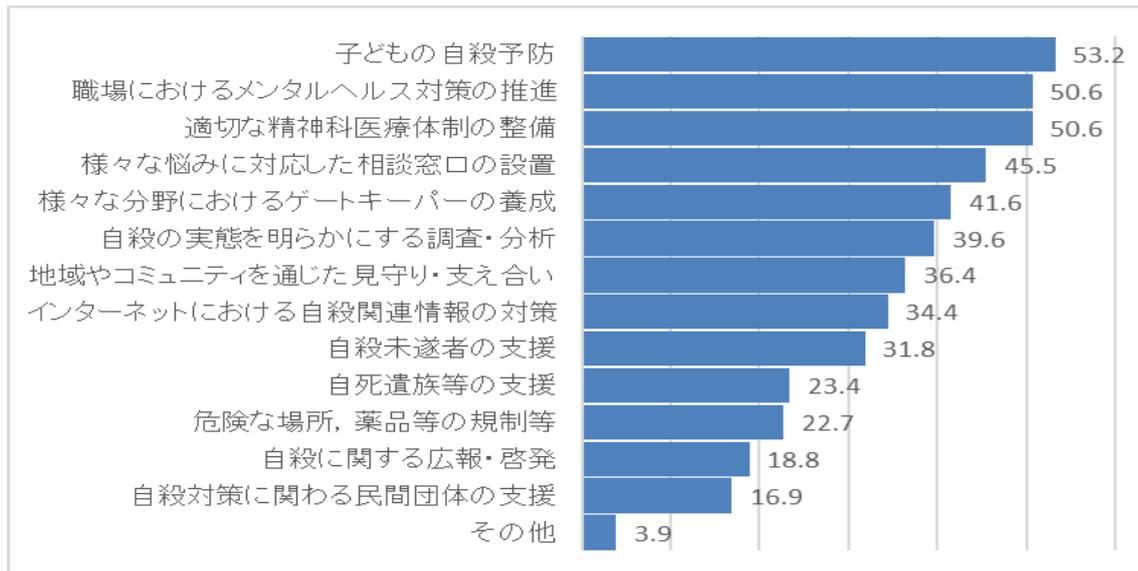
こころの相談窓口などの認知度では、「茨城いのちの電話」が68.2%と最も多く、次いで「総合相談支援課（東海村総合福祉センター「絆」内）」が38.3%、「保健所」が34.4%となっています。



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53.2%と最も多く、次いで「適切な精神科医療体制の推進」及び「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が50.6%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。

	合計 (計：154)	20代 (計：13)	30代 (計：15)	40代 (計：29)	50代 (計：54)	60代 (計：29)	70代 (計：13)
子どもの自殺予防	53.2	69.2	73.3	72.4	48.1	34.5	30.8
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	50.6	69.2	60.0	58.6	48.1	41.4	38.5
適切な精神科医療体制の整備	50.6	69.2	66.7	41.4	51.9	44.8	46.2
様々な悩みに対応した相談窓口の設置	45.5	30.8	60.0	48.3	48.1	37.9	38.5
様々な分野におけるゲートキーパーの養成	41.6	30.8	60.0	41.4	42.6	34.5	38.5
自殺の実態を明らかにする調査・分析	39.6	69.2	53.3	34.5	35.2	41.4	15.4
地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	36.4	53.8	60.0	48.3	24.1	31.0	23.1
インターネットにおける自殺関連情報の対策	34.4	38.5	53.3	58.6	24.1	20.7	30.8
自殺未遂者の支援	31.8	76.9	53.3	31.0	27.8	17.2	15.4
自死遺族等の支援	23.4	30.8	40.0	20.7	20.4	17.2	23.1
危険な場所、薬品等の規制等	22.7	23.1	33.3	34.5	14.8	24.1	15.4
自殺に関する広報・啓発	18.8	23.1	26.7	13.8	14.8	31.0	7.7
自殺対策に関わる民間団体の支援	16.9	23.1	40.0	17.2	11.1	20.7	0.0
その他	3.9	15.4	13.3	3.4	1.9	0.0	0.0

3 第1期計画の評価

第1期計画における実績や統計データ、アンケート調査、協議会委員の意見等から、東海村の課題と方向性を取りまとめました。

東海村の課題と方向性

- ・国、茨城県と比べて自殺死亡率は概ね低くなっていますが、いまだ自殺により亡くなっている人がいます。
- ・ゲートキーパーの認知度が低く、周知が必要です。
- ・様々な相談がある人に対する相談窓口を知らない人が多く、更なる周知が必要です。
- ・男女ともに自殺者における60歳以上の割合が高く、高齢者の孤立予防が必要です。
- ・東海村の自殺者のうち、40～50歳代の有職者の割合が多く、職場の人間関係や過労等の問題を抱える人のメンタルヘルス対策の推進が必要です。
- ・相談窓口の職員や関連部署の職員が、相談者の相談を受け止めてつなぐための更なる体制整備が必要です。

第1期計画の実績

計画における項目	現状値(2020年)	目標値(2023年)	実績値(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	継続実施
ゲートキーパー養成数	50人	毎年70人以上	206人(R2~5)
新採職員研修の実施	実施	継続実施	未実施
村役場職員のゲートキーパー養成研修会の実施	59人(平成22年)	全職員	13人
協議会における個別支援会議の開催	2回	毎年2回以上	未実施
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	中学校2校実施
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	ホームページ及び広報掲載
誕生学講座実施回数	2回	毎年2回以上	年1~2回実施
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	高齢者限定での実施は未実施
総合生活相談の実施	月~金曜日 8:30~17:15	継続実施	継続実施
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	未実施

第3章 計画の基本的な方向性

1 基本理念

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東海村の実現」を目指します。



誰も自殺に追い込まれることのない東海村の実現

2 自殺対策の基本認識

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、以下の基本認識に基づいて取り組みます。

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- (2) 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
- (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進（新）
- (4) 地域レベルの実践的な取組をP D C Aサイクルを通じて推進する

3 基本方針

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に基づく計画づくりを行います。

(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) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組みます

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) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動します

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) 実践と啓発を両輪として推進します

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、専門家につながる、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) 国、地方公共団体、関係団体、企業及び国民の役割を明確化し、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。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩へ配慮します

基本法9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族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にすることを踏まえ、関係者等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

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) 村民への啓発と周知

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育成の強化

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強化します。

(3) 地域におけるネットワークの強化

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) 様々な問題や悩みに応える相談体制の充実

自殺の要因は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題など多岐にわたるとともに、個人の考え方や感じ方などが複雑に関係しています。本村では、様々な問題や悩みに対応するワンストップ相談窓口を設置し、個々の相談者の気持ちに寄り添いつつ、早期に適切な対応が図れるよう相談体制の充実を図ります。

(5) 自殺未遂者や遺された人への支援

自殺対策の総合的推進においては、自殺の防止を図ることともに、自殺未遂者に対する再企図の防止や、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」、「高齢者」、「生活困窮者」、「働く世代」「女性」の5分野を重点施策として取り組みます。

(1) 子ども・若者への支援

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ティも含めた総称のことです。

(5) 女性への支援

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年もさらに前年を上回りました。女性の自殺対策は、妊産婦への支援をはじめ、性犯罪・性暴力被害など女性特有の支援を必要とするため、関係機関と連携した取組みを推進します。

6 計画の体系図

誰も自殺に追い込まれることのない東海村の実現

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) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組みます
- (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します
- (4) 実践と啓発を両輪として推進します
- (5) 関係者の役割を明確化するとともに、その連携・協働を推進します
- (6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮します

基本施策

- (1) 村民への啓発と周知
- (2) 自殺対策を支える人材育成の強化
- (3) 地域におけるネットワークの強化
- (4) 様々な問題や悩みに応える相談体制の充実
- (5) 自殺未遂者や遺された人への支援

重点施策

子ども・若者
への支援

高齢者への
支援

生活困窮者へ
の支援

働く世代への
支援

女性への支援

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（令和8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、2022年（令和4年）と比べ、限りなく0人を目標値とします。

指標	区分	基準値（2015年）	現状値（2022年）	目標値（2026年）
自殺死亡者数	東海村	5人	※人	0人
	茨城県	535人	483人	420人以下
	全国	23,806人	21,723人	16,664人以下

※5人未満は非公表

8 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGsは、2015年（平成27年）に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた、2030年（令和12年）までに達成を目指す交際目標です。SDGsは「地球上の誰一人取り残さない持続可能な世界」を実現するための17の長期的なビジョン（ゴール）と169の具体的な開発目標（ターゲット）で構成されています。

国の「自殺総合対策大綱」において、『自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての理念も持ち合わせるものである』とされていることを受けて、本計画に掲げる施策の推進においても、SDGsのゴールとの関連を意識し、本計画の推進がSDGsにおけるゴールの達成に資するものとして位置づけます。



第4章 施策の内容

1 基本施策の取組

基本施策 1 村民への啓発と周知

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。

【主要施策】

施策名	施策の内容
リーフレット・啓発グッズなどによる情報周知	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。
図書館での啓発ブースの開設	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。
広報等を活用した普及・啓発	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。

基本施策2 自殺対策を支える人材育成の強化

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」が自殺防止に有効であることから、「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。

【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。
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。

基本施策3 地域におけるネットワークの強化

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。

【主要施策】

施策名	施策の内容
障がい者総合支援協議会を活用した検討会の実施	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から構成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。
緊急時における支援会議の実施	地域住民からの通報により、緊急的に支援が必要となった場合において、関係機関を招集し情報共有及び支援方針について検討します。

※ 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 4 様々な問題や悩みに応える相談体制の充実

自殺の要因は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題など多岐にわたるとともに、個人の考え方や感じ方などが複雑に関係しています。本村では、様々な問題や悩みに対応するワンストップ相談窓口を中心に、各事業の相談窓口において、個々の相談者の気持ちに寄り添いつつ、早期に適切な対応が図れるよう相談体制の充実を図ります。

【主要施策】

施策名	施策の内容
ワンストップ窓口機能の充実	ひきこもりや家族関係の悩みなど、どこに相談してよいかわからない福祉に関する困りごとについて、相談に応じ、必要な支援を行います。
こころの専門相談の充実	こころの悩みや不安を抱える方に対し、専門職員が個別相談に応じるほか、必要なサービスや制度につなぐ支援を行います。
地域包括支援センターの機能充実	高齢者の総合相談、権利擁護、地域の支援体制づくりや介護予防に必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。また、医療、介護、福祉の関係者と連携を図り高齢者の相談対応を行います。
障がい者基幹相談支援センターの機能強化	地域で暮らす障がい者の方の様々な課題に対し、相談に応じるほか、成年後見制度利用支援事業や支援機関への助言、連携強化などの取り組みを行います。
女性生活相談の充実	配偶者やパートナーから受けている暴力等についての相談に応じ、必要な支援を行います。
生活困窮者自立支援事業に関する窓口の充実	生活の困りごとや不安を抱えている方や離職により住居を失った方などの相談に応じ、必要な支援につなぐ支援を行います。
こども家庭センターの設置	全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う「こども家庭センター」を設置し、保健師や子ども家庭支援員等の連携・支援機能充実を図ります。
消費生活相談の充実	消費者生活に関する身近な窓口として「東海村消費生活センター」を開設し、専門知識を有する相談員が様々な消費生活に関する相談に対応します。また、消費者トラブルを未然に防ぐための出前講座や広報紙等による情報提供など啓発活動にも取り組みます。
保健センターにおける健康相談の充実	保健センターでは、乳幼児健診や食生活や生活習慣等のライフステージに合わせた健康づくりに関する相談に対応します。
人権等に関する相談の実施	差別や虐待、ハラスメント、家族間の問題等、様々な人権問題についての相談に対応します。

基本施策5 自殺未遂者や遺された人への支援

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。

そのため、生きる支援のための各種窓口の周知や、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。

【主要施策】

施策名	施策の内容
生きる支援のための各種窓口の周知	各種相談窓口の周知を行います。
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・若者への支援

子ども・若者への支援と対策は、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多様な支援をしていきます。

【主要施策】

施策名	施策の内容
とうかい版ネウボラ※ (子ども家庭センターはぐ♡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、就学・進学(級)するうえで不安を抱えている家庭などの支援を行うため、村内小・中学校に県のスクールソーシャルワーカーを要請します。
要保護児童対策協議会等の実施	児童虐待の予防・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。
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適切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。

※ 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関する専門家である臨床心理士のことです。

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】
児童虐待防止月間等における啓発活動	児童虐待防止月間において、ポスター掲示や講演会の開催などによる啓発活動を行います。
不登校児童生徒支援の実施	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、青少年カウンセラー一設置事業の実施	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、青少年相談員による巡回活動や電話相談などを行います。また、臨床心理士による面接相談（予約制）を行い関係機関との連携を図ります。

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。

【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	高齢者状況調査等において、地域での身近な支援者（民生委員、自治会会員など）が、様々な悩み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ぎ見守り続けていく体制を強化します。
地域包括支援センター機能の充実	高齢者の総合相談、権利擁護、地域の支援体制づくりや介護予防に必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。
高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり事業の実施	地域支え合い活動、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
訪問調査等を通じた本人・世帯状況の把握	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業や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。

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、障がい、難病、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。

【主要施策】

施策名	施策の内容
生活困窮者自立支援事業における一時相談窓口の充実	生活が困窮している住民からの相談に対し、生活状況の把握を行い、関係機関へのつなぎや情報提供など必要な支援を行います。
アウトリーチ等による生活支援の充実	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、アウトリーチ等による生活支援を行います。
徴収業務と連携した生活困窮者の気づきと支援の案内と相談の充実	各種収納業務において、生活困窮状態と気づいた場合は、ひとりで抱え込まないよう、相談の場の提供に努め、必要な支援の窓口につなぎます。
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、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。

【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。
労働等に関する相談機関の紹介	解雇、雇止め、配置転換、ハラスメント等に関する相談機関の周知を図ります。
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。

重点施策5 女性への支援

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年もさらに前年を上回っております。女性の自殺対策は、妊産婦への支援をはじめ、配偶者等からの暴力や性犯罪・性暴力被害など女性特有の支援を必要とするため、関係機関と連携した取組みを推進します。

【主要施策】

施策名	施策の内容
女性生活相談の充実	配偶者や恋人などからの暴力、離婚などの悩みに対し、女性相談員が相談に応じ、適切な支援を行います。
女性に対する暴力をなくす週間等における啓発活動の実施	配偶者等からの暴力や性犯罪・性暴力被害など女性特有の問題に対し、社会の意識を喚起するとともに、人権尊重のための意識啓発を図ります。
妊産婦からの孤立防止支援の充実	「相談相手がいない」「育児の協力者がいない」妊婦及び保護者に対し、関係機関や適切なつなぎ先を紹介するなどの支援を行います。
とうかい版ネウボラ※ (子ども家庭センターはぐ♡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。(再掲)

※ 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。

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。

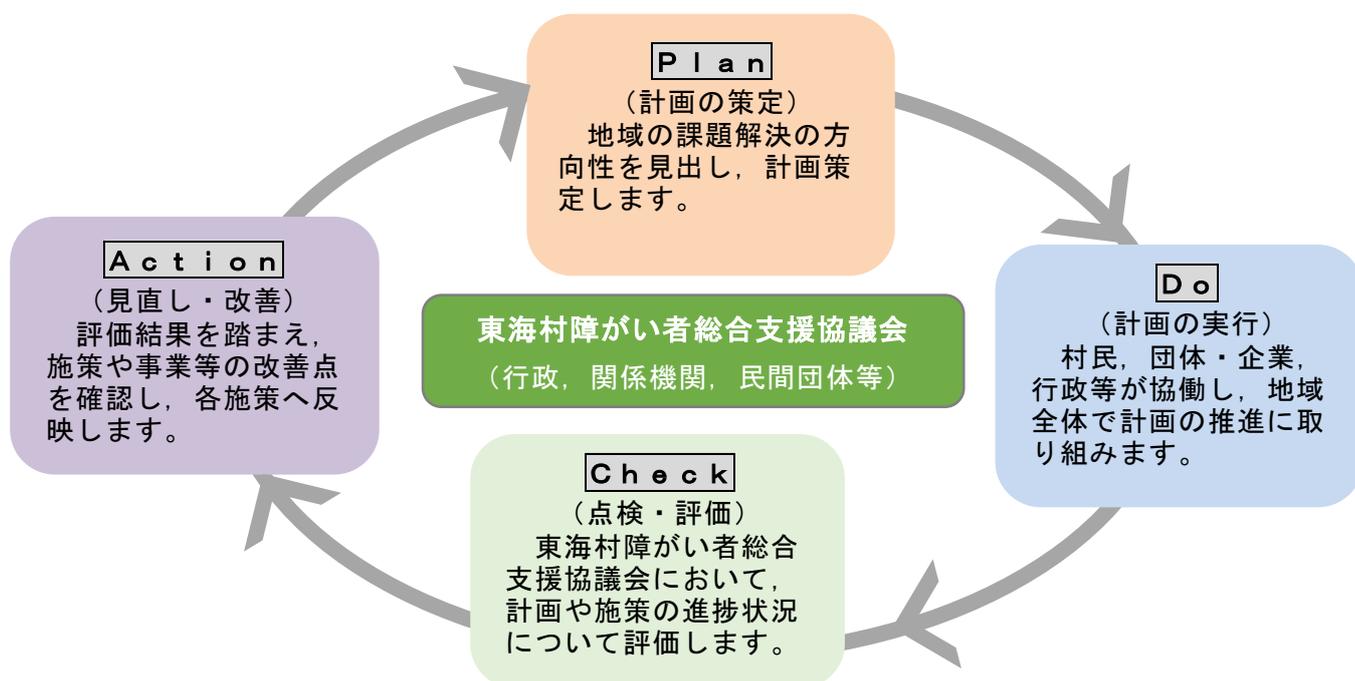
2 計画の推進体制

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 自殺対策に関する相談窓口

こころの健康相談統一ダイヤル

おこなおう まもろうよ こころ
☎ **0570-064-556**
(ナビダイヤル)

全国どこにいても、その地域の専門機関につながる電話番号です ※運用日時は、各都道府県等により異なります。

いばらきこころのホットライン

☎ **029-244-0556** (月～金曜日)
☎ **0120-236-556** (土・日曜日)

受付時間▼午前9時～正午、午後1時～4時

不登校、対人関係、社会生活、治療上の問題、家庭に関する悩みなど、心の問題全般について相談できます

茨城いのちの電話

☎ **029-350-1000** (24時間体制)

SNS(LINE)相談

受付時間等の詳細はこちら▶



人生、医療、家庭、教育、対人関係の悩み、不安なことなどについて相談できます

新型コロナウイルス感染症関連SNS心の相談

【受付日時】

▽月・火・木・金・日曜日…午後5時～10時30分(受付は午後10時まで)

▽水曜日…午前11時～午後4時30分(受付は午後4時まで)



新型コロナの影響による心の悩みについて、チャット形式で相談できます

メンタルヘルスに関する近隣医療機関一覧(心療内科・精神科)

保険医療機関名	郵便番号	事業所所在地	主標榜診療科目
ひたちなかメンタルクリニック	311-1226	ひたちなか市幸町14-1	心療内科、精神科
アイメンタルクリニック	312-0045	ひたちなか市勝田中央5-1平戸ビル2階	精神科、心療内科
医療法人社団有朋会栗田病院	311-0117	那珂市豊喰505	精神科、心療内科、内科
ひたちの森クリニック	317-0053	日立市東滑川町5-12-1	内科、心療内科・精神科
医療法人安東会みどりクリニック	316-0023	日立市東大沼町3-15-5	精神科、心療内科
医療法人光風会回春荘病院	319-1221	日立市大みか町6-17-1	精神科、神経科
医療法人圭愛会日立梅ヶ丘病院	316-0012	日立市大久保町2409-3	精神科
大原神経科病院	319-1221	日立市大みか町1-13-18	精神科、神経科
永井ひたちの森病院	319-1413	日立市小木津町966	精神科、心療内科、内科等
株式会社日立製作所日立総合病院	317-0077	日立市城南町2-1-1	こころの診療科(精神科)
医療法人社団南高野医院	319-1224	日立市南高野町3-16-2	内科、小児科、心療内科
医療法人社団久慈川会西野医院	319-1231	日立市留町1166	心療内科
こころのクリニック日立	317-0073	日立市幸町1-14-5 日立AKKビル1F	心療内科、精神科、内科
おあしす内科リウマチ科クリニック	316-0015	日立市金沢町3-17-15	内科・リウマチ科・心療内科・精神科
MED AGREE CLINICひたち	317-0074	日立市旭町3-4-2トキワビル3F南側号室	精神科

2 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

(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) 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第3項の規定に基づく東海村障害者計画、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第88条第1項の規定に基づく東海村障害福祉計画及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20第1項の規定に基づく東海村障害児福祉計画（以下「東海村障害者計画等」という。）の策定に関すること。
- (2) 東海村障害者計画等の推進及び評価に関すること。
- (3) 村の障がい者等の相談支援事業の運営に関すること。
- (4) 障がい者等の困難事例への対応のあり方に関すること。
- (5) 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。
- (6) 地域の社会資源の開発等に関すること。
- (7) 障がい者等の就労に関すること。
- (8) 障がいを理由とする差別の解消に関すること。
- (9) 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・令2告示87・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、必要があると認めるときは、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、必要があると認めるときは、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 2 6 告示 4 6 ・ 一部改正)

(秘密保持)

第 1 0 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 2 6 告示 4 6 ・ 一部改正)

(庶務)

第 1 1 条 協議会の庶務は、総合相談支援課において処理する。

(平 3 0 告示 5 1 ・ 令 4 告示 7 2 ・ 一部改正)

(補則)

第 1 2 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 2 4 年 3 月 3 1 日までとする。

附 則 (平成 2 5 年告示第 4 4 号) 抄

(施行期日)

1 この告示は、平成 2 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 2 6 年告示第 4 6 号)

この告示は、平成 2 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 2 9 年告示第 1 3 0 号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成 3 0 年告示第 5 1 号)

この告示は、平成 3 0 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (令和 2 年告示第 8 7 号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (令和 4 年告示第 7 2 号) 抄

(施行期日)

1 この告示は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

3 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	
2	有賀 絵理	公益社団法人茨城県地方自治研究センター	会長
3	有阪 加奈子	社会福祉法人はまぎくの会	副会長
4	池永 潤	医療法人社団有朋会栗田病院	
5	石塚 保士	らいおんハート相談支援事業所東海	
6	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	
7	大串 昌弘	特定非営利活動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	
8	大貫 操	東海村家族会	
9	恩智 敏夫	独立行政法人国立病院機構茨城東病院	
10	近藤 勝美	障がい福祉サービス事業所端楽	
11	坂下 由子	東海村心身障がい児者親の会	
12	澤島 京子	茨城県重症心身障害児(者)を守る会	
13	鈴木 芳江	一般社団法人ハピネス東海	
14	中村 正和	特定非営利活動法人ドリームたんぽぽ	
15	永山 奈津子	社会福祉法人東海村社会福祉協議会	
16	川上 むつみ	医療法人日立渚会大原神経科病院	
17	益子 篤	ともさんか・むらまつ	
18	松永 順	特定非営利活動法人 らぽーる朋	

(敬称略, 順不同)

4 策定経過

月 日	内容
2023 年（令和 5 年）	
7 月 5 日	<ul style="list-style-type: none"> ●東海村障がい者総合支援協議会第 1 回全体会議 ・策定スケジュールについて ・アンケート調査について
8 月 11 日～ 9 月 6 日	障がい福祉とこころの健康に関するアンケート調査の実施 村内在住の 20 歳以上の方 500 人を対象，回収数 154 件（30.8%）
11 月 17 日	<ul style="list-style-type: none"> ●東海村障がい者総合支援協議会第 2 回全体会議 ・アンケート調査結果について
11 月 17 日～ 12 月 15 日	<ul style="list-style-type: none"> ●東海村障がい者総合支援協議会委員へ意見聴取 ・東海村自殺対策計画 施策内容について
12 月 14 日	<ul style="list-style-type: none"> ●東海村障がい者総合支援協議会 事務局会議 ・委員意見取りまとめ結果について，施策内容について協議
2024 年（令和 6 年）	
1 月 20 日	<ul style="list-style-type: none"> ●東海村障がい者総合支援協議会委員へ意見聴取 ・東海村自殺対策計画（案）について
1 月 24 日～ 2 月 14 日	パブリックコメント実施
2 月 22 日	<ul style="list-style-type: none"> ●東海村障がい者総合支援協議会事務局会議 ・東海村自殺対策計画（案）パブリックコメント結果等について
3 月 4 日	庁議
3 月 26 日	<ul style="list-style-type: none"> ●東海村障がい者総合支援協議会第 3 回全体会議 ・東海村自殺対策計画（案）について
3 月	計画策定

5 自殺総合対策大綱の概要及びポイント

「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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

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
 - ・ワーク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

- いじめを苦しめ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ブ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

6 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。

**第2期東海村「いのちを支える」計画
～自殺対策計画～**

発行年月／2024年3月

発行・編集／茨城県 東海村 福祉部 総合相談支援課

(東海村総合福祉センター「絆」内)

〒319-1112

茨城県那珂郡東海村村松 2005

電話 (029) 287-2525

FAX (029) 282-3538

E-mail soudanshien@vill.tokai.ibaraki.jp