

第2期 新富町自殺対策計画



令和6年3月
宮崎県 新富町

はじめに



誰も自殺に追い込まれることのない 自分が自分らしく生活できる新富町を目指して

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。自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は減少しました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、女性や小中高生の自殺者数が増加したり、令和 4 年には男性の自殺者数が 13 年ぶりに増加するなど我が国の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は、依然として、G7 諸国の中で最も高い状態にあります。また、自殺者数も毎年 2 万人を超える水準で推移していることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

国では、『自殺対策基本法』を平成 28 年 4 月に改正し、各市町村に生きることの包括的な支援を基本理念とした市町村自殺対策計画策定を義務づけ、さらに令和 4 年 10 月には「自殺総合対策大綱」を見直しております。

本町におきましては、「誰も自殺に追い込まれることのない 自分が自分らしく生活できる新富町」を基本理念として、平成 30 年度に『第 1 期 新富町自殺対策計画』を策定し自殺対策に取り組んでまいりました。令和 5 年度、第 1 期の終了年度を迎えるにあたり、これまでの取り組みについての評価を行うとともに、令和 4 年 10 月に閣議決定された新たな『自殺総合対策大綱』を踏まえ、『第 2 期 新富町自殺対策計画』を策定することといたしました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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、いじめや孤独・孤立など様々な社会的要因があります。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。そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。

引き続き本計画が、本町における全事業の中から「生きる支援」に関連する事業を総動員して、全庁的な取り組みとして「生きることの包括的な支援（＝自殺対策）」を推進することで、全ての人がかけがえのない個人として尊重され、「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。

最後に、本計画策定にあたり、新富町健康増進計画等策定委員会の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提案をいただきました多くの皆様に心から感謝とお礼を申し上げます。

令和 6 年 3 月

新富町長 小嶋 崇嗣

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の推進期間	5
4 計画の数値目標	5
5 前期計画の評価	5
第2章 新富町の自殺をめぐる現状	7
1 統計データから見る新富町の自殺の現状	9
(1) 新富町の自殺死亡率の推移	9
(2) 男女別・年代別に見た自殺の現状	10
(3) 自殺の原因・動機	11
(4) 新富町の自殺の特徴	12
2 「新富町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」に関するアンケート結果	14
(1) 結果報告	14
(2) 調査結果にみる課題	22
第3章 計画の目標と基本方針	23
1 目標	25
2 基本方針	25
第4章 新富町の自殺対策の8本柱	27
第5章 自殺対策の具体的な取り組み	31
1 地域・役場組織内におけるネットワークの強化	33
2 自殺対策を支える人材の育成	33
3 住民への啓発と周知	34
4 生きることの促進要因への支援	35
5 子どもへの支援	36
6 勤務者・経営者に対する支援の強化	38
7 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化	39
8 若年層に対する支援	40

第6章 今後の成果指標	41
1 自殺対策全体の成果指標（数値目標）	43
2 施策に対する指標	43
参考資料.....	49
1 自殺対策基本法（平成18年法律第85号 平成28年4月施行）	49
2 自殺総合対策大綱（概要）（令和4年10月閣議決定）	54





第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

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。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。

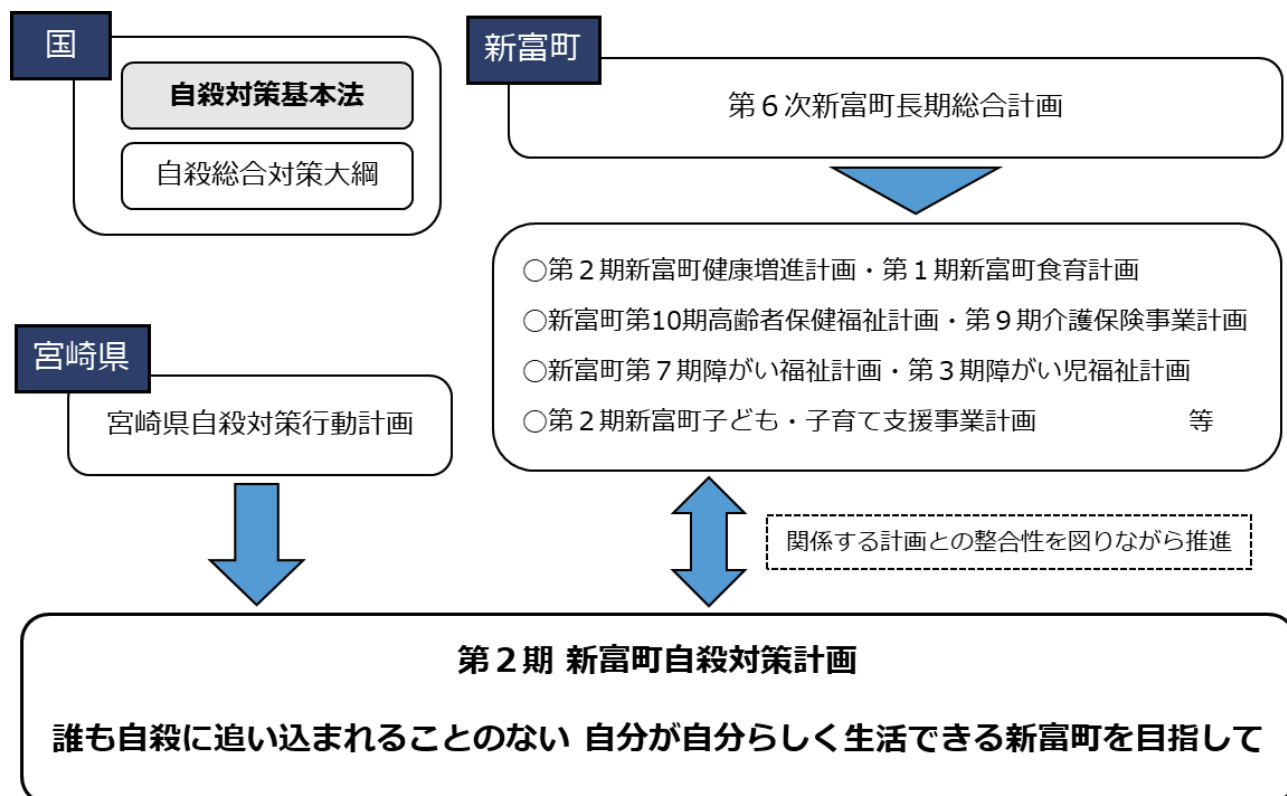
しかし、中高年男性が自殺者数の割合を占める状況は変わっていませんが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、令和2年には自殺の要因となりうる様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は過去最多となっています。我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、依然として、G7諸国の中で最も高く、自殺者数も毎年2万人を超える水準で推進していることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

この間、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年に自殺対策基本法が改正されました。改正された『自殺対策基本法』では、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての市町村が『地域自殺対策計画』を策定することとされ、本町も『第1期新富町自殺対策計画』を平成30年度に策定しました。この度、5年目の節目を迎え、これまでの取り組みの成果や課題、令和4年10月に見直された自殺総合対策大綱を踏まえ、『第2期新富町自殺対策計画（以下、第2期計画という。）』を策定し、「誰もが自殺に追い込まれることのない新富町」を目指していくものです。



2 計画の位置づけ

第2期計画は、平成28（2016）年に改正された『自殺対策基本法』に基づき、国の定める自殺総合対策の指針を示した『自殺対策総合大綱』の趣旨を踏まえ、自殺対策基本法第13条第2項に定める『市町村自殺対策計画』として策定するものです。また『宮崎県自殺対策行動計画』の内容を踏まえるとともに、『第6次 新富町長期総合計画』や『第2期 新富町健康増進計画』等、関連する計画との整合性を図っていきます。



第1章 計画策定の趣旨等

3 計画の推進期間

これまで『自殺総合対策大綱』は、おおむね5年に一度を目安に改訂が行われてきています。

町の計画も、こうした国の動きや、自殺実態、社会状況等の変化を踏まえるとともに、他の基本計画、特に『健康増進計画・食育推進計画』と計画の推進期間を合わせることとし、『第2期計画』の推進期間を令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、最終的に目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。本町では、平成29年～令和3年において平均して毎年2.2人が自殺により亡くなっている状況から、第2期計画最終年度の令和11年度までに、年間自殺者数を、0人とすることを町の目標に掲げます。

5 前期計画の評価

平成31年3月に策定した前期計画は、新型コロナウイルス感染症拡大により、ネットワークの強化や人材育成、庁内各課との協議や連携など、計画していた内容を実施することが困難な状況でした。その様な中でも各課での事業等を通して、リーフレット配布や啓発、窓口対応などを実施しました。

第2期計画では、前期計画では実施できなかった内容を含め、周知・啓発やネットワークの強化、人材育成等を実施します。







第2章 新富町の自殺をめぐる現状

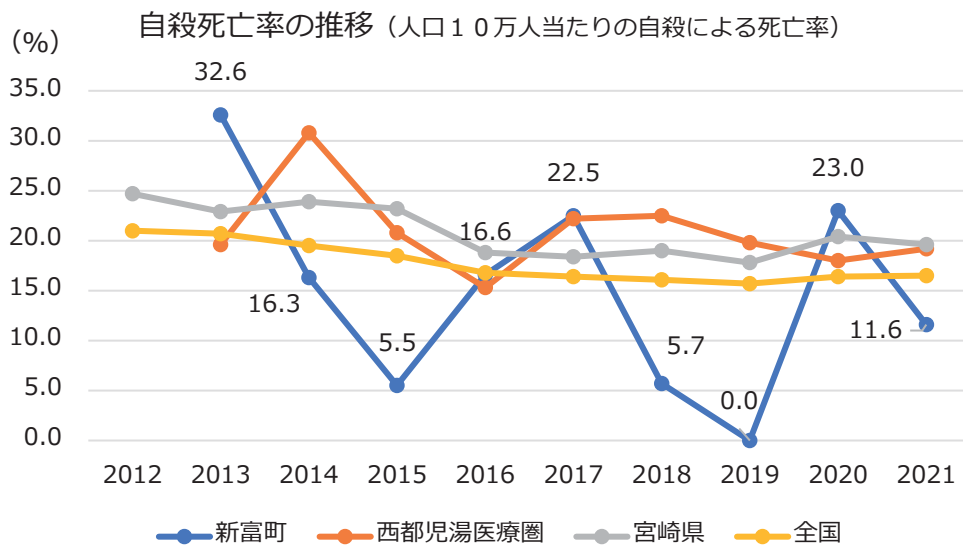
1 統計データから見る新富町の自殺の現状

(1) 新富町の自殺死亡率の推移

厚生労働省の人口動態統計に基づく自殺死亡率は、5年前と比べ、やや低下しています。

平成25(2013)年～令和3(2021)年の9年間に自殺により亡くなった方は24人(年間平均2.7人)です。(平成29(2017)年～令和3(2021)年では年間平均2.2人)

自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺による死亡率)は平成29(2017)年から令和3(2021)年の5年間では平均12.6人で、全国の16.3人をやや下回っています。

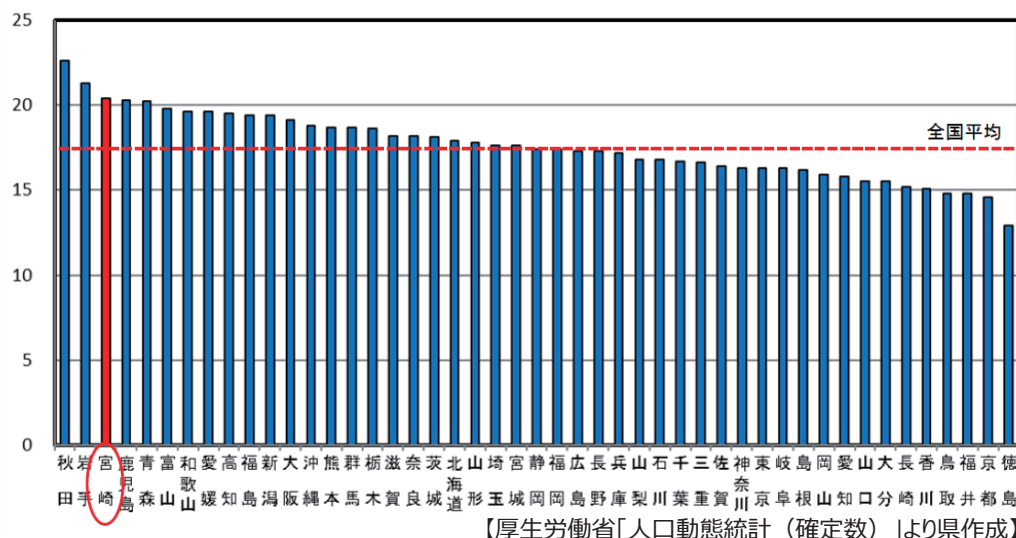


資料：新富町 地域自殺実態プロフィール2022(JSCP2022)、西都児湯医療圏 地域自殺実態プロフィール2022(JSCP2022)、宮崎県 地域自殺実態プロフィール2022(JSCP2022)、全国 地域自殺実態プロフィール2022(JSCP2022)

宮崎県の自殺死亡率は、一貫して全国を上回っており、全国でも長年上位となっています。

■都道府県別の自殺死亡率の比較(令和4年)

本県の 全国順位	H19	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	2位	3位	3位	11位	9位	7位	8位	2位	5位	3位

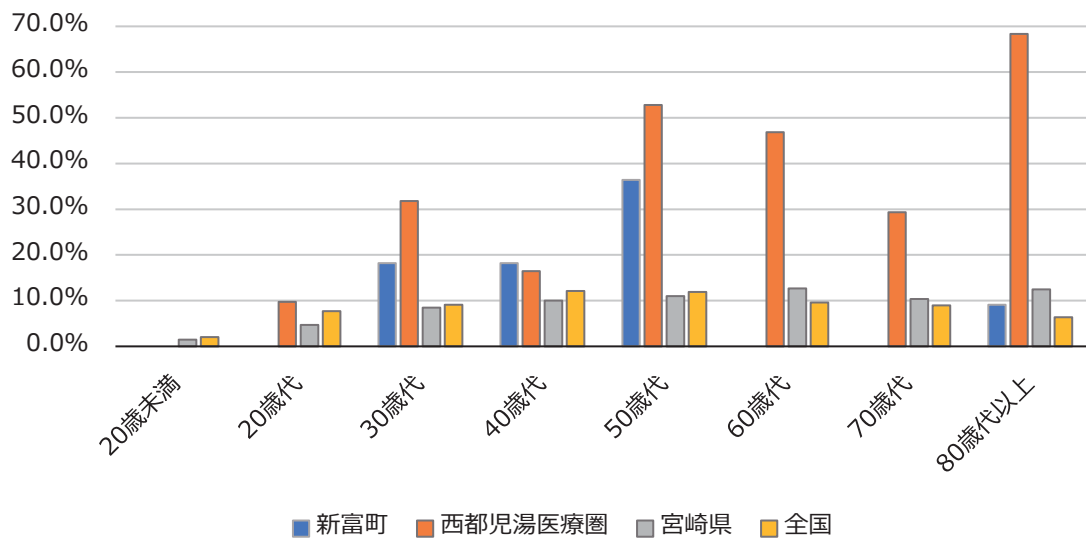


(2) 男女別・年代別に見た自殺の現状

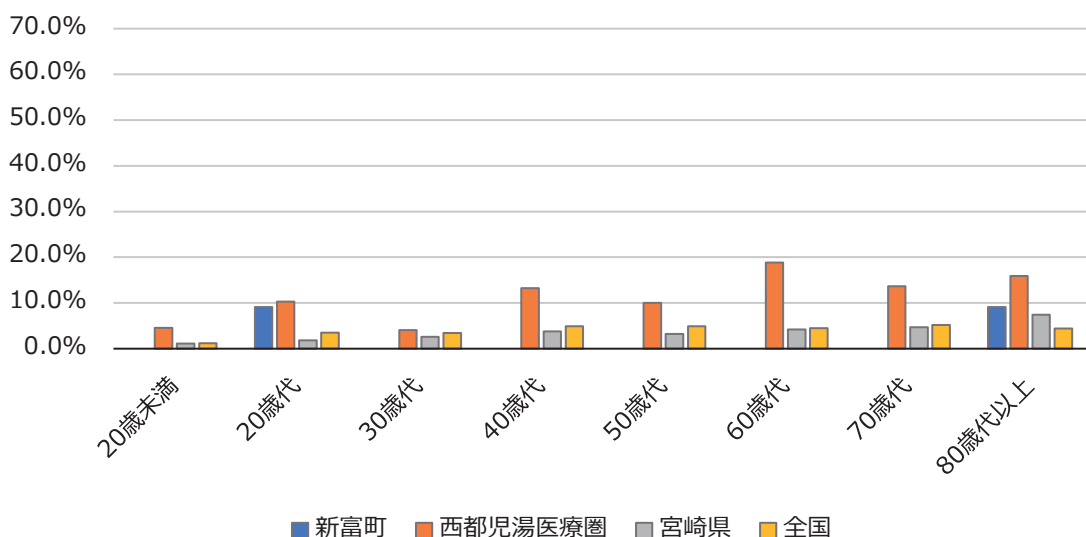
性別・年代別自殺死亡割合は、男性は働き世代が多く、女性は若い世代と高齢者の二つの世代に多い状況です。

平成 29（2017）年～令和 3（2021）年の 5 年間の性別・年代別自殺死亡割合をみると、性別では男性の方が高く、年代別では男性では 50 歳代が最も高く、働き世代の 30 歳代から 50 歳代に集中しています。女性は 20 歳代と 80 歳代以上で高く、二極化となっています。

性別・年代別自殺死亡割合（男性）



性別・年代別自殺死亡割合（女性）



※全自殺者数に占める割合

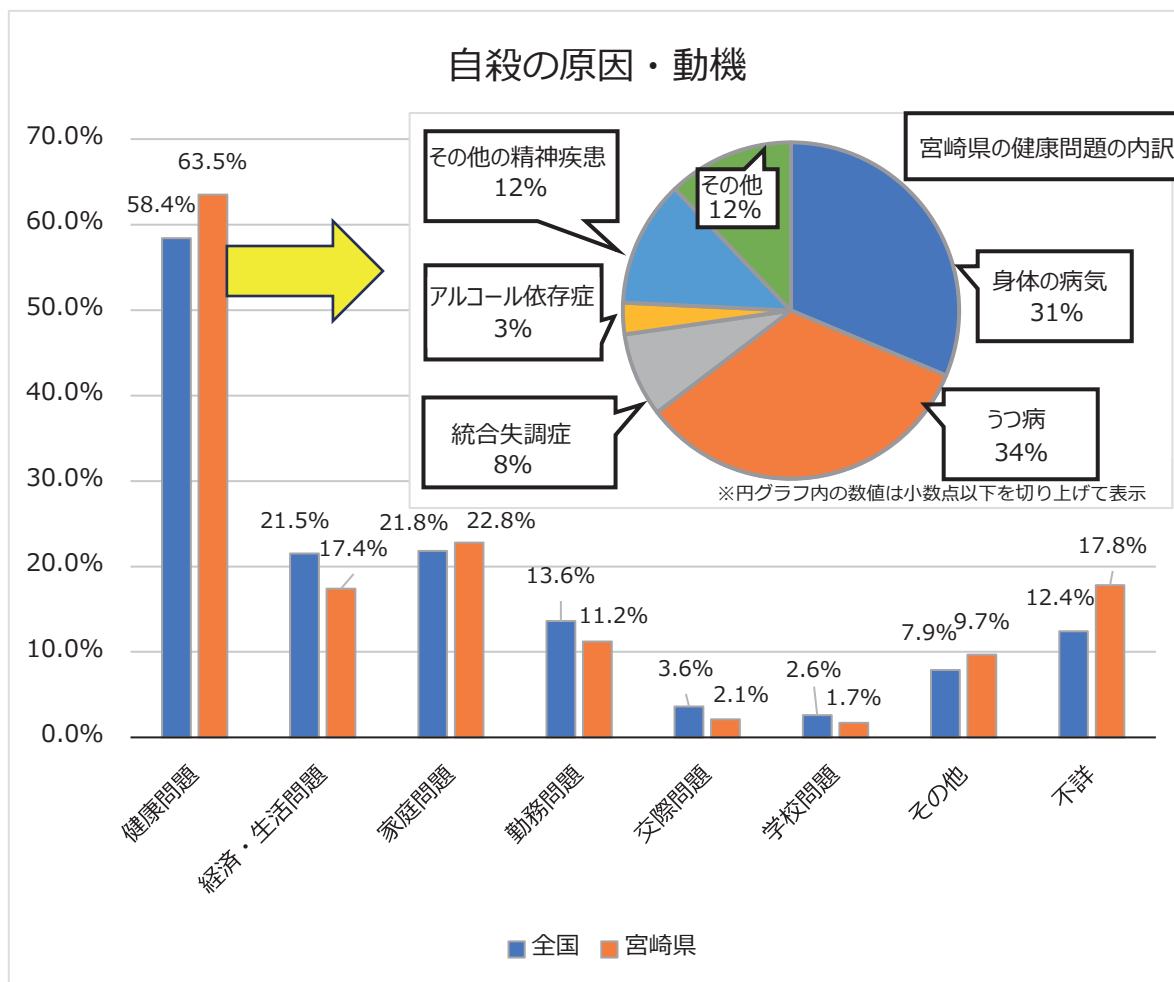
資料：新富町 地域自殺実態プロフィール 2022（JSCP2022）、西都児湯医療圏 地域自殺実態プロフィール 2022（JSCP2022）、宮崎県 地域自殺実態プロフィール 2022（JSCP2022）

第2章 新富町の自殺をめぐる現状

(3) 自殺の原因・動機

自殺の原因・動機は「健康問題」が一番多く、精神疾患が過半数を占めています。

令和4年における宮崎県の原因・動機別の自殺者数の割合は、「健康問題」が最も高く、その内訳では「うつ病」をはじめとする精神疾患が過半数を占めています。また、推移においても「健康問題」の割合が最も高い状況が続いています。



資料：令和4年における全国と宮崎県の原因・動機別自殺者数の割合（警察庁「自殺統計」）

(4) 新富町の自殺の特徴

自殺総合対策推進センターの統計分析では、新富町の平成29（2017）年～令和3（2021）年の5年間ににおける自殺者の性別・年代別等の特性から、「勤務・経営」、「子ども・若者」、「無職者・失業者」、「生活困窮者」に対して、重点的に取り組む必要があるとされています。

しかし、新富町における自殺者数は人数としては少ないため、自殺者数1人の増減で、傾向が大きく変わることもあり、この分析結果のみで新富町の自殺者の傾向を読み取ることは難しい状況にあります。

ただし、新富町の40～59歳の男性の自殺死亡率は、5年前と同様に高く、そのため働く世代に重点を置いた取り組みを行う必要があります。

また、一方で、全世代が自殺に追い込まれないような地域づくりを行い、誰かにつながったら関係機関の支援が途切れないよう、周囲や関係機関の連携強化に努めることが大切だと考えます。

[新富町の主な自殺者の特徴]

宮崎県新富町（住居地）の2017～2021年の自殺者数は合計11人（男性9人、女性2人）
前期計画時（2013～2017年の自殺者数は合計17人（男性12人、女性5人））より減少している。

地域の主な自殺者の特徴（2017～2021年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞〔公表可能〕

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* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位：男性40～59歳有職同居	5	45.5%	63.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位：男性20～39歳有職同居	2	18.2%	39.5	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位：男性40～59歳無職独居	1	9.1%	691.9	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位：女性20～39歳有職同居	1	9.1%	23.4	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
5位：男性60歳以上無職同居	1	9.1%	16.8	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺

資料：新富町 地域自殺実態プロフィール2022（JSCP2022）

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

** 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。

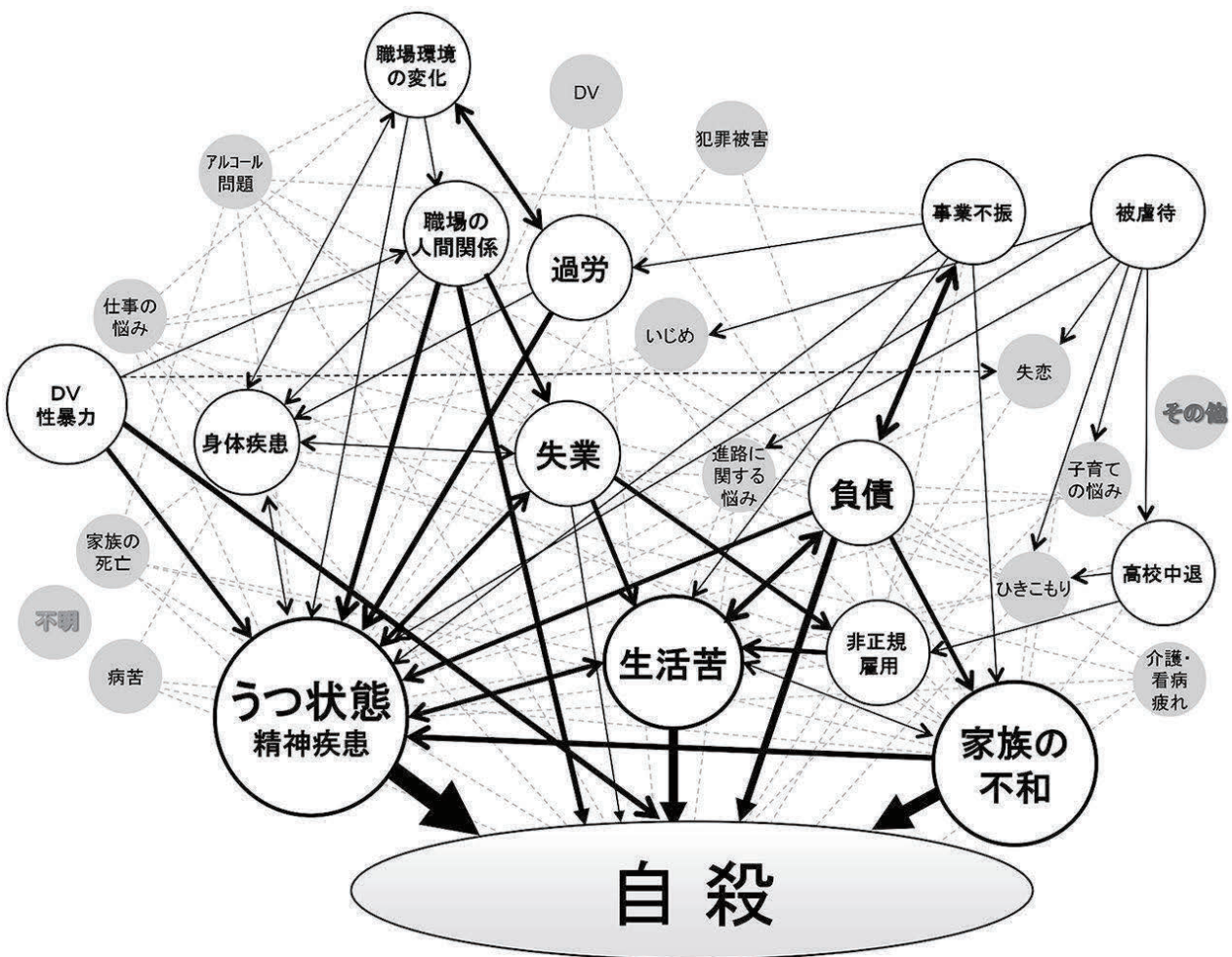
〈参考〉自殺の危機要因及び危機経路

下の図は、「自殺実態 1000 人調査」（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）からみえてきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。

「自殺の危機経路」における丸印の大きさは、要因の発生頻度を表しています。丸印が大きいほど、自殺者がその要因を抱えていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いことになります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンクの調査では、自殺で亡くなった人は平均して4つの要因を抱えており、「自殺の危機経路」以外にも、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることがわかってきています。



出典：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「自殺実態 1000 人調査」

2 「新富町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」に関するアンケート結果

第2期 新富町健康増進計画・第1期 新富町食育推進計画・第2期 新富町自殺対策計画策定のため、小中学生・高校生・成人を対象にアンケート調査を実施しました。その中から、こころの健康に関する内容を抜粋しています。

(回答率：47.5% 回答数：成人 570 人、小学 6 年生 121 人、中学 3 年生 131 人、高校 3 年生 63 人)

(1) 結果報告

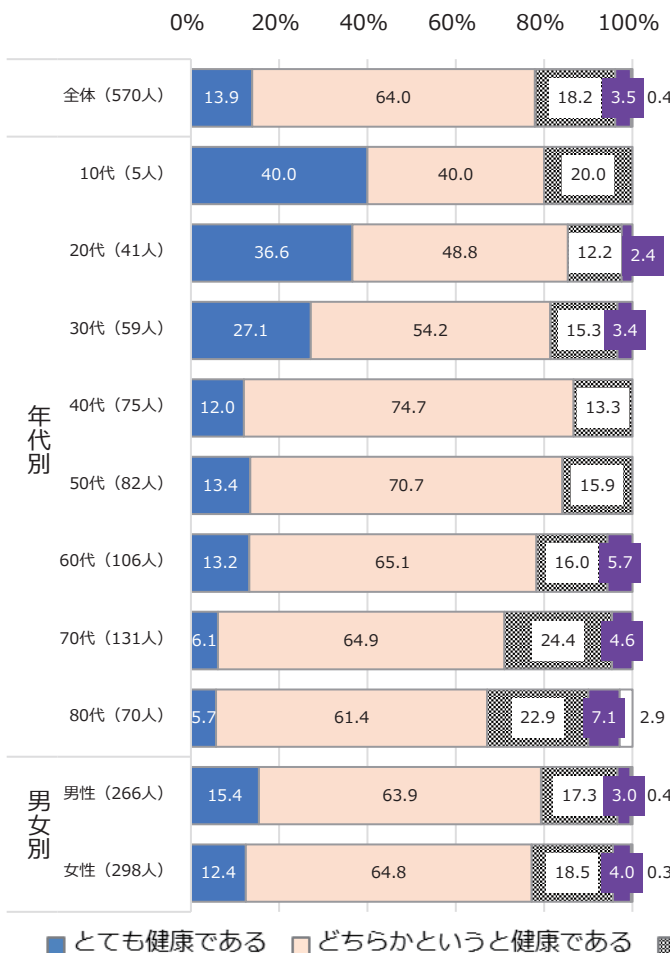
① 成人

現在の身体（からだ）の健康状態をどう思いますか。（○は1つ）

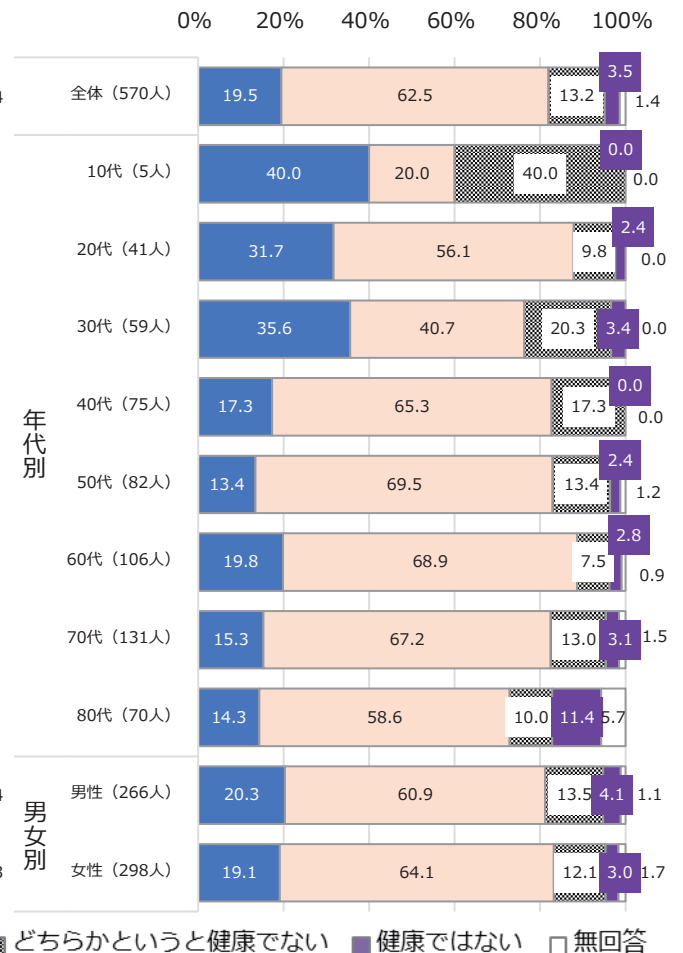
現在のこころの健康状態をどう思いますか。（○は1つ）

全体では「とても健康である」「どちらかという健康である」と答えた割合は、身体（からだ）は 77.9%、こころは 82.0%、「どちらかという健康ではない」「健康ではない」と答えた割合は、身体（からだ）は 21.7%、こころは 16.7%で、どちらも男女差はあまり見られません。身体（からだ）に関しては年齢が上がるにつれて「健康ではない」と答えた割合が高くなり、こころに関しては 30 歳代から 50 歳代の働き世代と 70 歳代から 80 歳代の高齢の方で「健康ではない」と答えた割合が高くなっています。

身体（からだ）の健康状態



こころの健康状態



■ とても健康である ■ どちらかという健康である ■ どちらかという健康でない ■ 健康ではない □ 無回答

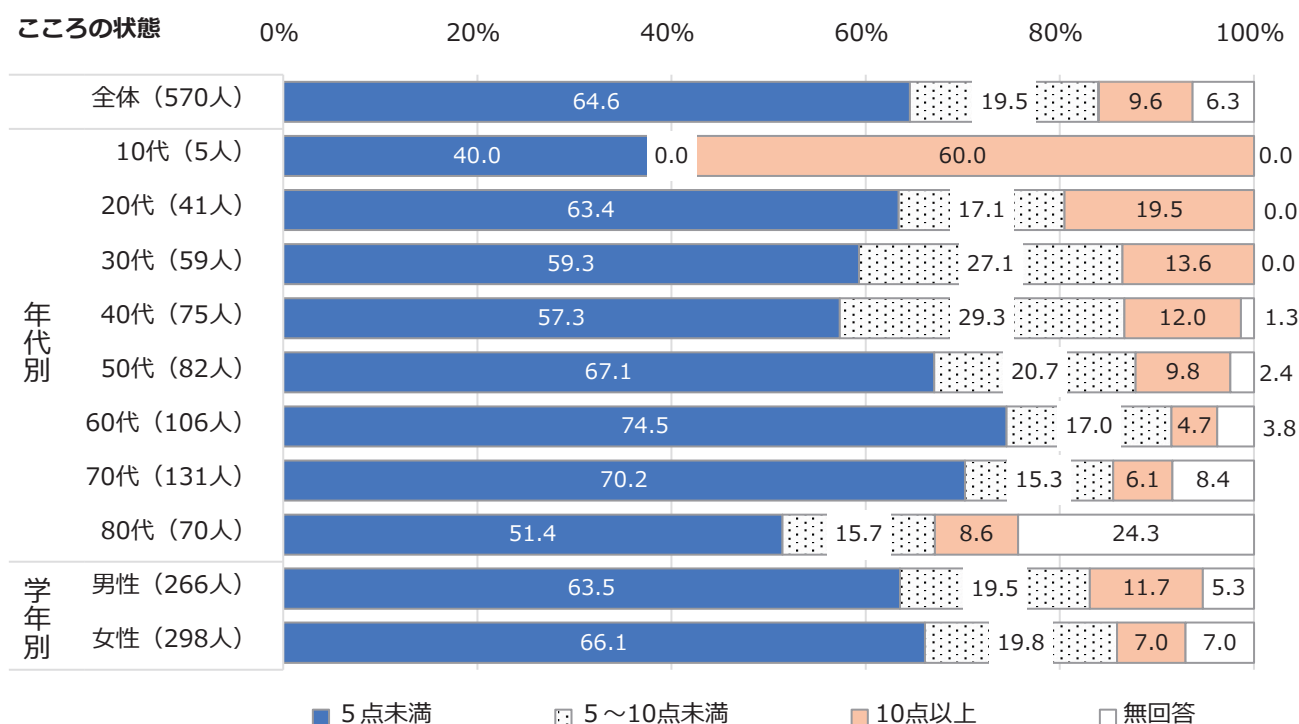
第2章 新富町の自殺をめぐる現状

過去1か月間にどれくらいの頻度で(1)～(6)に示したようなことがありましたか。

- (1) 神経過敏に感じましたか (2) 絶望的だと感じましたか (3) そわそわ落ち着かなく感じましたか
(4) 気分が沈み込んで何が起こっても気が晴れないように感じましたか
(5) 何をするにも骨折りだと感じましたか (6) 自分は価値のない人間だと感じましたか
1. いつも 2. たいてい 3. ときどき 4. 少しだけ 5. まったくない

※ うつ病や不安障害などの精神疾患のスクリーニング（K6 評価）。心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標。
5 点未満：問題なし 5～10 点未満：要観察 10 点以上：要注意

質問に対し、点数化した結果 10 点以上の方が 9.6%（前期アンケートでは 8.8%）と 1 割近い方が要注意の状況です。特に、20 歳代から 40 歳代は 10%を超えており、年代が若くなるにつれて高くなっています。また、性別では男性の方が 10 点以上の割合が高くなっています。



不安や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

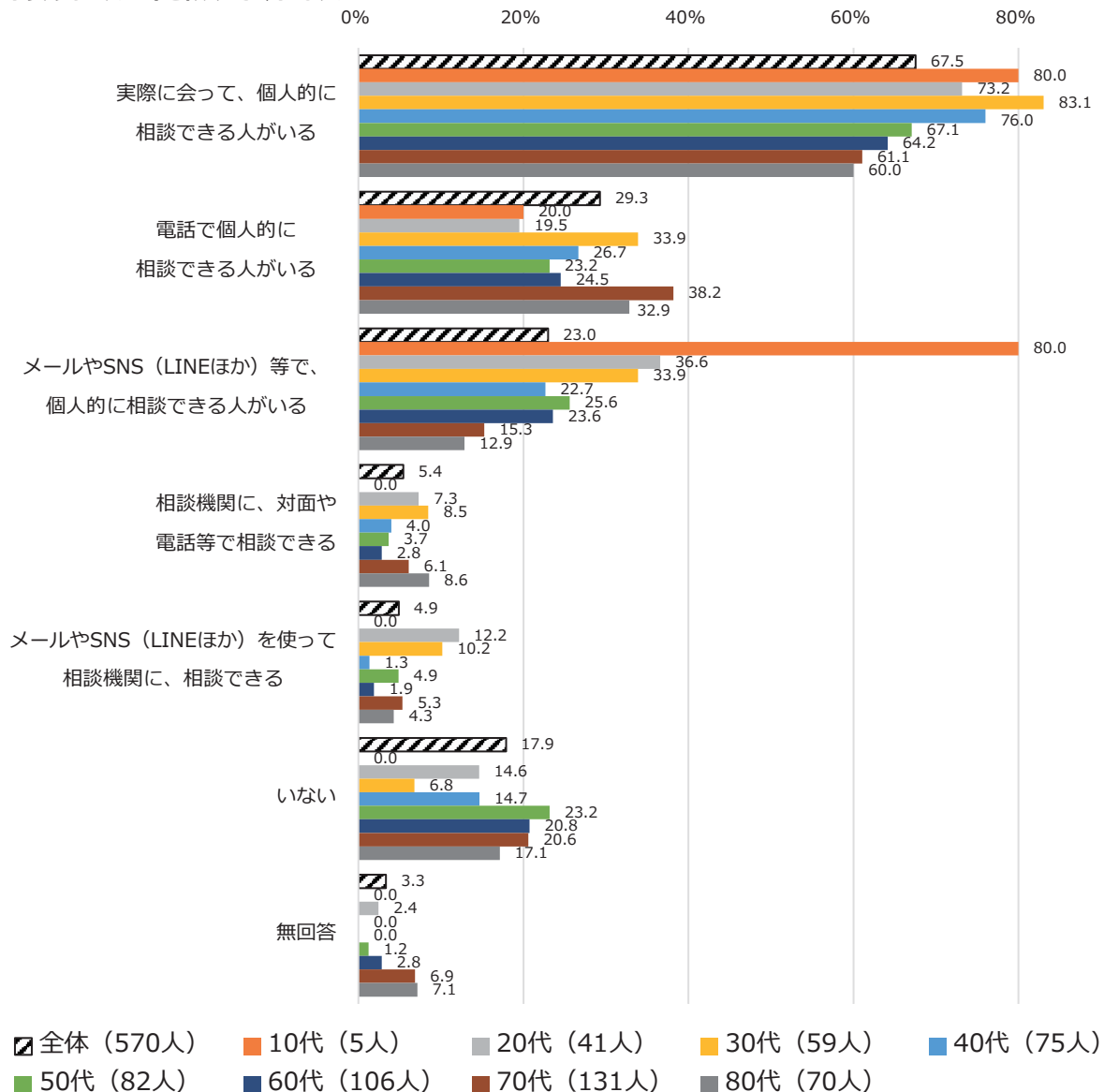
全体では「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」と答えた方は 67.5%と高く、若い年代で高くなっています。一方で、「いない」と答えた方が 17.9%（前期アンケートでは 9.8%）となっており、50 歳代が最も高く、60 歳代・70 歳代も 20%を超えています。

相談機関に対面や電話等、メールや SNS を使って相談できると答えた方の割合は低い状況です。

㊤前期アンケートでは、相談できる人の有無ではなく、相談相手について問う内容になっていました。
(複数回答)

回答結果：相談相手同居家族・・・59.1% 同居以外の家族・親族・・・20.8% 友人・・・35.7% 他

不安や悩みに耳を傾けてくれる人



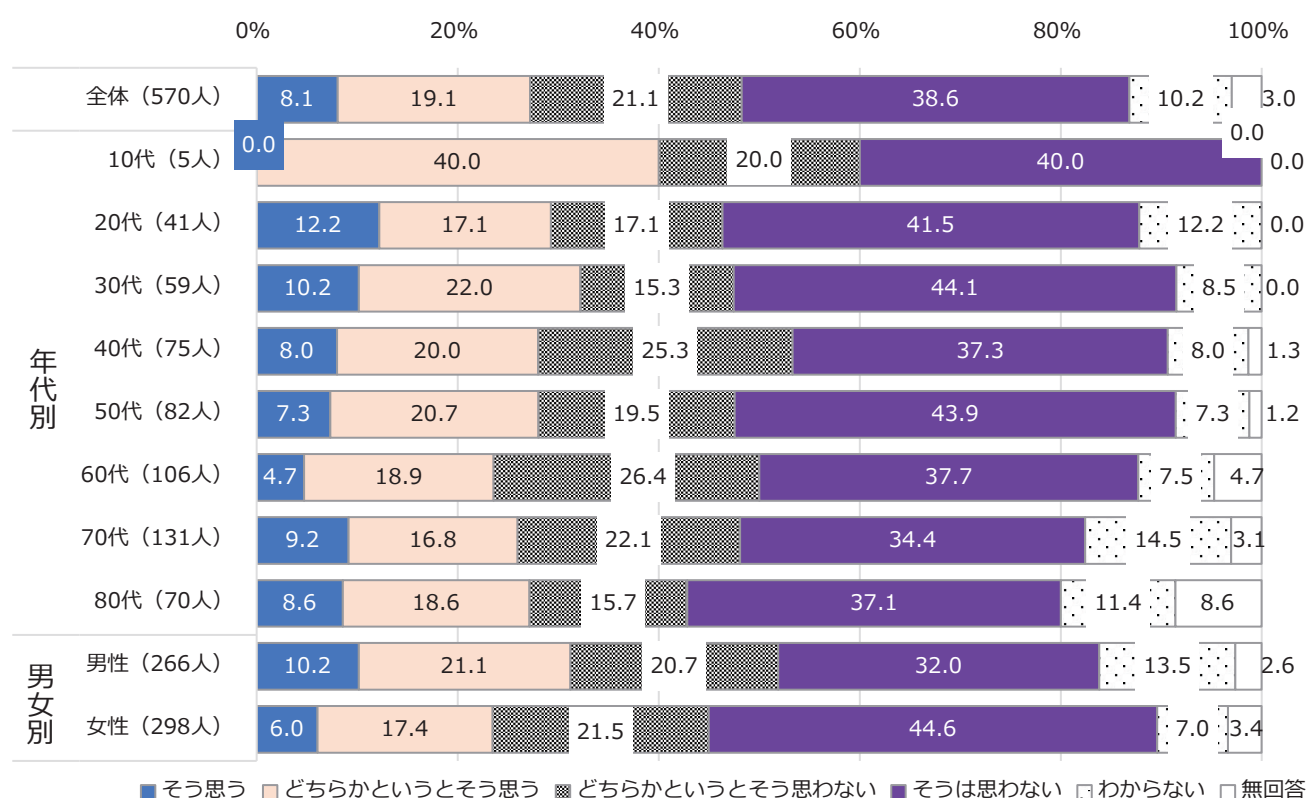
第2章 新富町の自殺をめぐる現状

悩みを抱えた時やストレスを感じた時、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じますか。
(○は1つ)

全体では「そうは思わない」「どちらかというと思わない」と答えた方は 59.7%となっています。

一方で「そう思う」「どちらかというと思おう」と答えた方は 27.2%（前期アンケートでは 16.7%）で、20 歳代・30 歳代の若者の中での割合が高く、男性の方が高くなっています。

誰かに相談したり助けを求めることにためらいを感じるか

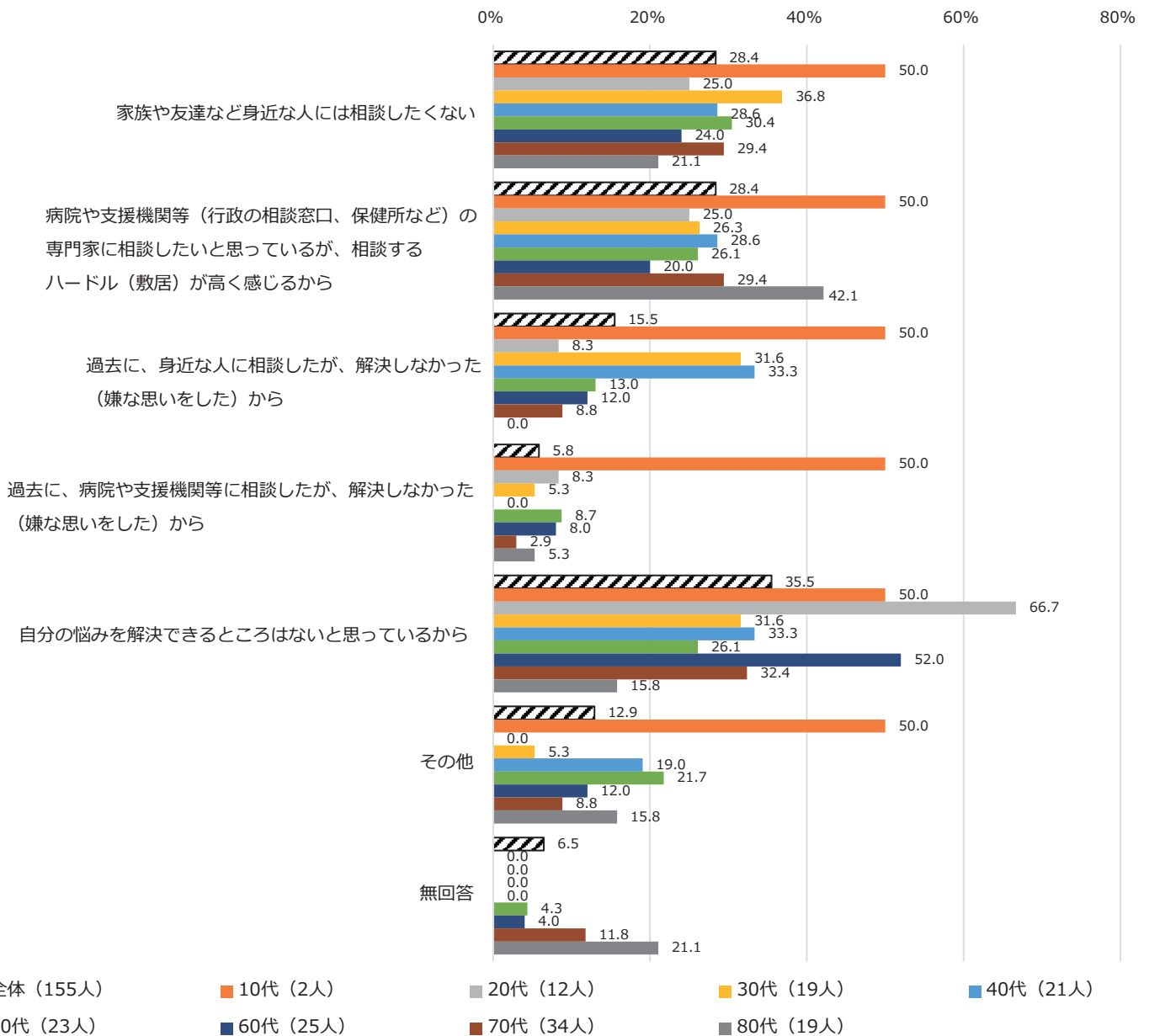


「悩みを抱えた時やストレスを感じた時、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じますか。」の問いに、「そう思う」「どちらかというと思う」と答えた方におたずねします。

誰かに悩みを相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる理由について、あてはまるものはどれですか。（あてはまるものすべてに○）

全体では「自分の悩みを解決できる場所はないと思っているから」と答えた方は 35.5%と最も高く、「家族や友達など身近な人には相談したくない」「専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じるから」と答えた方（28.4%）が次いで高くなっています。「その他」の内容には、迷惑をかけるから、甘えととられるから等がありました。

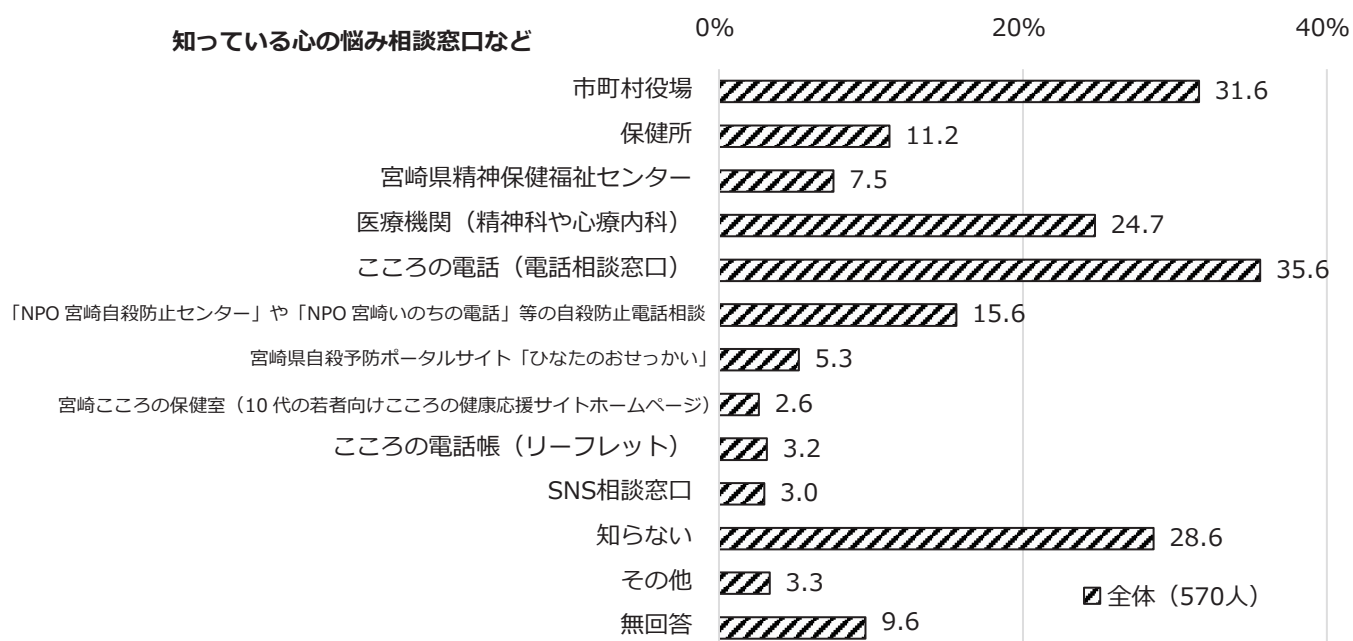
相談したり助けを求めることにためらいを感じる理由



第2章 新富町の自殺をめぐる現状

知っている心の悩みの相談窓口はどこですか。また、窓口を案内するリーフレットで知っているものはどれですか。
(あてはまるものをすべてに○)

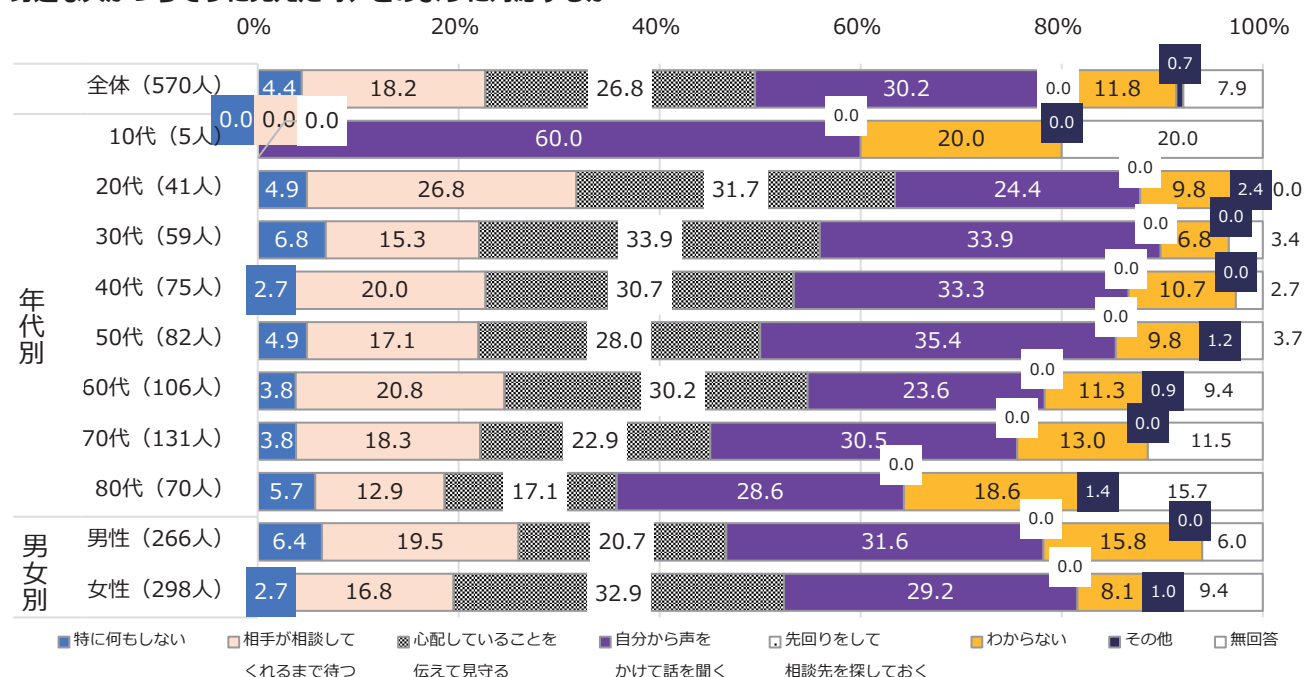
「こころの電話（電話相談窓口）」と答えた方は 35.6%と最も高く、次いで「市町村役場」が 31.6%となっています。また、「知らない」と答えた方は 28.6%となっています。「その他」の内容には、相談機関、社会福祉協議会、職場、企業倫理ホットライン、子ども等がありました。



身近な人がつらそうに見えた時、どのように対応しますか。（○は1つ）

全体では「自分から声をかけて話を聞く」と答えた方は 30.2%と最も高く、次いで「心配していることを伝えて見守る」が 26.8%、「相手が相談してくれるまで待つ」が 18.2%となっています。一方で、「特に何もしない」が 4.4%、「わからない」が 11.8%となっています。

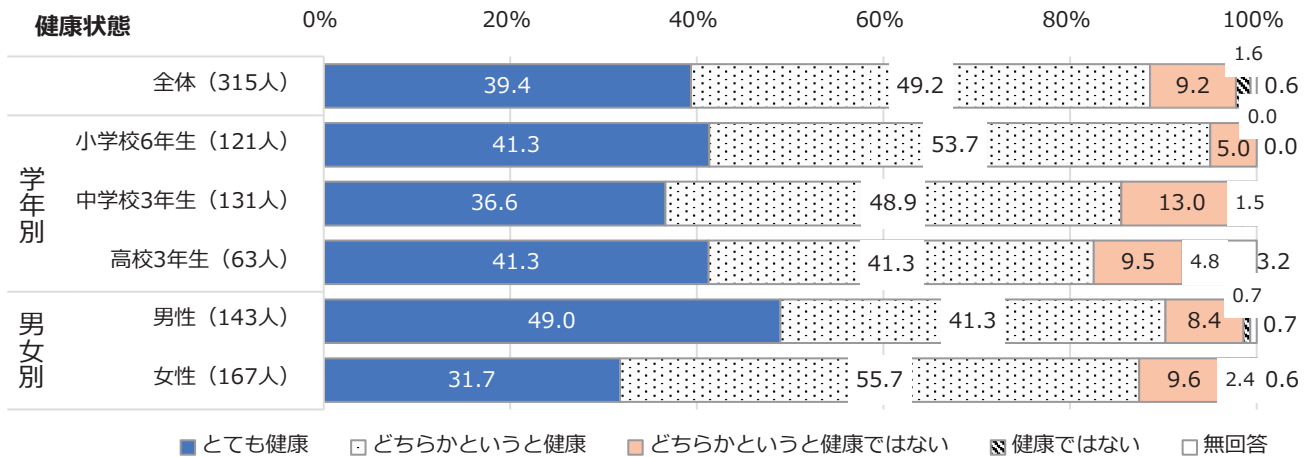
身近な人がつらそうに見えた時、どのように対応するか



②学生（小学校6年生・中学校3年生・高校3年生）

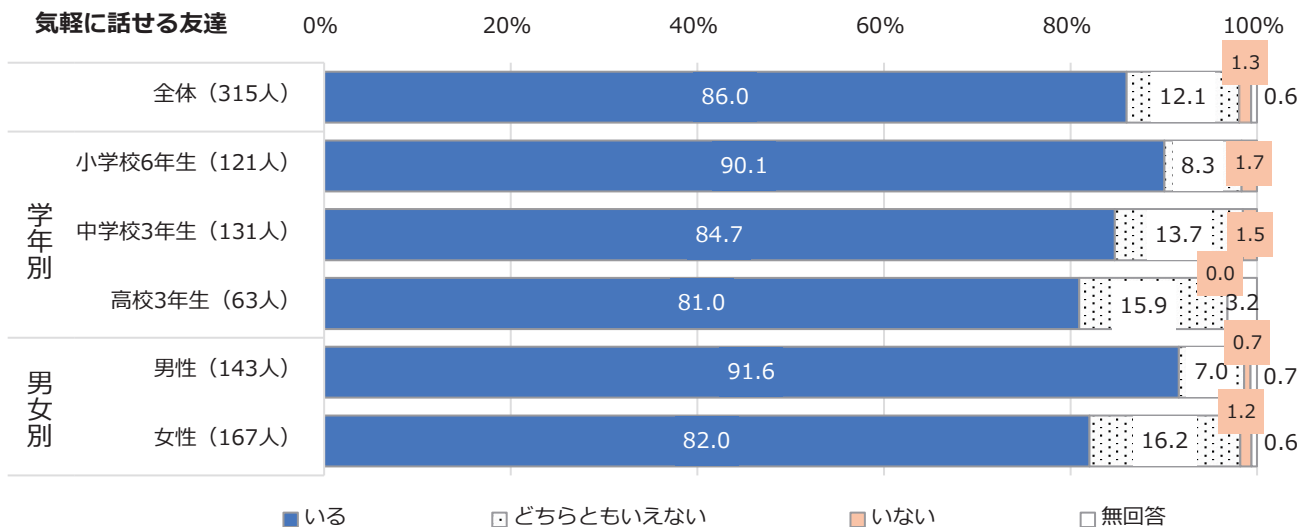
自分のことを健康だと思いますか。（○は1つ）

全体では「とても健康」「どちらかという健康」と答えた割合が88.6%となっています。「どちらかという健康ではない」「健康ではない」と答えた割合は10.8%となっています。



気軽に話せる友達はいますか。（○は1つ）

全体では「いる」と答えた割合が86.0%と最も高く、次いで「どちらともいえない」が12.1%、「いない」が1.3%となっています。

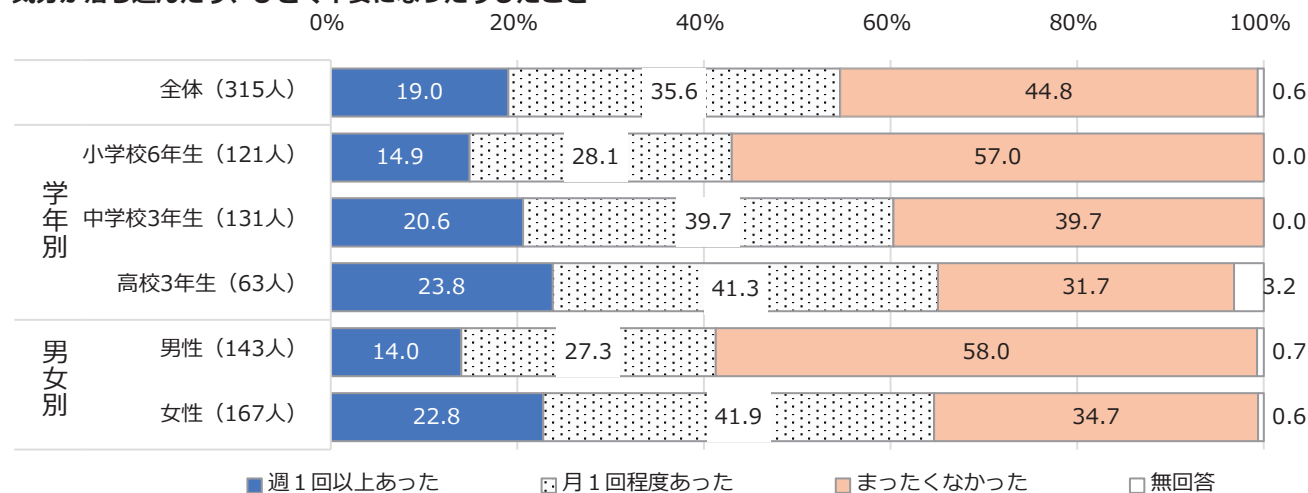


第2章 新富町の自殺をめぐる現状

ここ1か月の間に気分が落ち込んだり、ひどく不安になったりしたことがありましたか。(○は1つ)

全体では「まったくなかった」と答えた割合が44.8%と最も高くなっています。しかし、学年が上がるごとに、気分が落ち込んだりひどく不安になる頻度が多い傾向があり、性別では女性の方が多くなっています。

気分が落ち込んだり、ひどく不安になったりしたこと



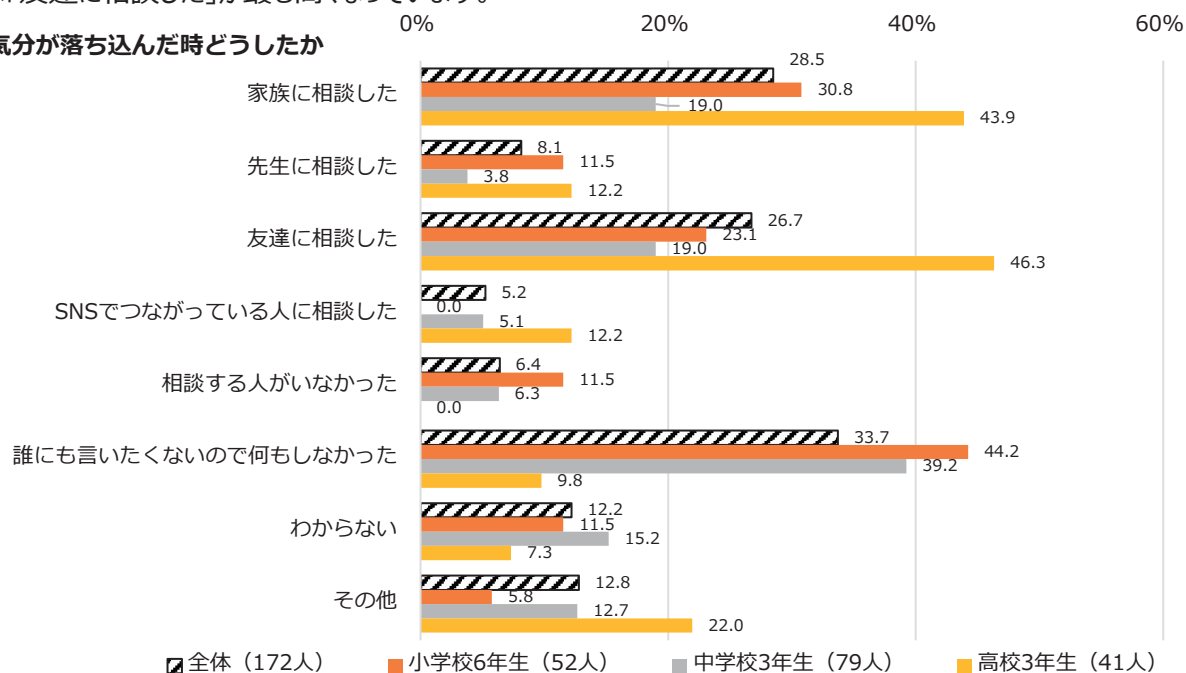
「ここ1か月の間に気分が落ち込んだり、ひどく不安になったりしたことがありましたか。」という問いに対して、「週1回以上あった」「月1回程度あった」と答えた方におたずねします。

気分が落ち込んだ時、どうしましたか。(あてはまるものすべてに○)

全体では「誰にも言いたくないので何もなかった」と答えた割合が33.7%と最も高く、次いで「家族に相談した」28.5%、「友達に相談した」26.7%となっています。「その他」の内容には、好きなことをした、音楽を聴いた、寝た、学校を休んだ、警察に相談した等がありました。

学年別では小学校6年生と中学校3年生では「誰にも言いたくないので何もなかった」が、高校3年生では「友達に相談した」が最も高くなっています。

気分が落ち込んだ時どうしたか



(2) 調査結果にみる課題

日頃、悩みやストレスを感じながら生活している町民や学生の中で、身体（からだ）やこころの健康状態に不安を抱えている方が成人・学生ともに約2割います。不安や悩み、つらい気持ちを相談できる相手がいる方は約7割いる一方で、「いない」と答えた方が約2割います。相談することに対して「ためらい」を感じている方は「自分の悩みを解決できるところはないと思っている」「身近な人には相談したくない」「専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じるから」と回答しています。学生では気軽に話せる友達が「いない」「どちらともいえない」と回答した方が約1割います。また、「気分が落ち込んだ時どうしましたか」の問いに対して「相談する人がいなかった」「誰にも言いたくなかったので何もなかった」「わからない」と回答している方も少なくありません。それぞれが悩みやストレスを感じている中で、『誰かに相談する・気持ちを打ち明ける』選択を持たずに、自ら抱え込んでいる状況があると考えられます。

相談窓口に関しては、「こころの電話（電話相談窓口）」や「市町村役場」と答えた方が約3割いる一方で、「知らない」と答えた方も約3割いました。「悩みを相談する」という行為につなげるために、日常生活で人とのつながりや信頼関係を築きやすくする地域社会づくりや、相談窓口の周知徹底、相談窓口へのハードルを下げるなどの方策が必要です。

また、悩みやストレスを抱えこんでいる方に対して、声をかけ、見守り、サポートする「ゲートキーパー（命の門番）」を地域での取り組みとして広げていく必要があります。





第1章
計画策定の趣旨等

第2章
自殺をめぐる現状

第3章 計画の目標
と基本方針

第4章
自殺対策の8本柱

第5章 自殺対策の
具体的な取り組み

第6章
今後の成果指標

参
考
資
料

第3章 計画の目標と基本方針

1 目標

「誰も自殺に追い込まれることのない 自分が自分らしく生活できる新富町」を目指して、自殺対策を通じて最終的に目指すものは、「誰もが自殺に追い込まれることのない新富町」の実現です。この目標達成には、対策を進める上で具体的な数値目標等を定め、取り組みの成果と合わせて検証を行っていくことが必要です。

本町では、平成 29（2017）年から令和 3（2021）年において平均して 2.2 人が毎年自殺で亡くなっているという状況から、計画最終年度の令和 11（2029）年までに、年間自殺者数を 0 人とすることを目指します。

2 基本方針

令和 4（2022）年 10 月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえ、次の 6 項目を基本方針として第 2 期計画を推進します。

- （1）生きることの包括的な支援として自殺対策を推進します。
- （2）関連施策の有機的な連携により、自殺対策を総合的に推進します。
- （3）対応のレベルと段階に応じた施策を効果的に連動させます。
- （4）実践的な取り組みと啓発を両輪で推進します。
- （5）関係者の役割を明確にし、関係者同士が連携・協働して取り組みます。
- （6）自殺者等の名誉や生活の平穏に配慮します。



（1）生きることの包括的な支援として自殺対策を推進します。

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」よりも、失業や生活苦、孤独等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加え、「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ていくことが必要です。自殺防止や遺族支援といった狭義の取り組みだけでなく、「生きる支援」につながる地域のあらゆる取り組みを総動員し「生きることの包括的支援」として自殺対策を推進します。

(2) 関連施策の有機的な連携により、自殺対策を総合的に推進します。

さまざまな要因により自殺に追い込まれようとしている人を、安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会的・経済的な視点を含む包括的な支援が必要です。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などとの連携を推進するとともに、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、すべての関係機関が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で必要な支援に確実につなげていきます。

(3) 対応のレベルと段階に応じた施策を効果的に連動させます。

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、さまざまな分野で包括的支援を行うために支援者や関係機関が連携する「地域連携のレベル」、法・支援制度等の整備を通して自殺に追い込むことのない社会づくりを進める「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けることができます。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階での啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった際の「事後対応」の3段階があります。それぞれのレベルや段階に応じ、関連する施策を効果的に連動させ、必要な支援を総合的に提供します。

(4) 実践的な取り組みと啓発を両輪で推進します。

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」です。当事者への支援策の実施や、関係機関の連携などの実践的な取り組みとともに、自殺に追い込まれそうな時は誰かに相談することや、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、温かく見守ることが出来るよう、啓発・教育活動を積極的に進めます。

(5) 関係者の役割を明確にし、関係者同士が連携・協働して取り組みます。

自殺対策の効果を最大限に高め、「誰も自殺に追い込まれることのない 自分が自分らしく生活できる新富町」を実現するために、国や県、町、関係機関や関係団体、企業、町民のみなさんがそれぞれの果たすべき役割を明確にし、連携・協働して自殺対策に取り組みます。

また、町等の相談窓口及び支援機関とのネットワーク化を進め、情報共有のためのプラットフォームづくりを行います。

(6) 自殺者等の名誉や生活の平穩に配慮します。

自殺者及び自殺未遂者、親族等の名誉と生活の平穩を侵害することがないように、新富町はこれを認識して自殺対策に取り組みます。



第1章
計画策定の趣旨等

第2章
自殺をめぐる現状

第3章
計画の目標
と基本方針

第4章
自殺対策の8本柱

第5章
自殺対策の
具体的な取り組み

第6章
今後の成果指標

参
考
資
料

第4章 新富町の自殺対策の8本柱

新富町では、町の自殺実態やアンケート調査結果を踏まえ、かつ自殺対策の基本方針に則り、「誰も自殺に追い込まれることのない 自分が自分らしく生活できる新富町」の実現を目指して、主に以下の8つの施策を展開していきます。

《新富町の自殺対策の8本柱》

- 1 地域・役場組織内におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の育成
- 3 住民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援
- 5 子どもへの支援
- 6 勤務者・経営者に対する支援の強化
- 7 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化
- 8 若年層に対する支援



これらの施策のうち、1～5の施策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においても全国的に実施されることが望ましいとされている基本的な取り組みです。「事前対応」「危機対応」「事後対応」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策群となっています。

一方、6・7・8の取り組みは、町において特に自殺の実態が深刻である「壮年期」、また、自殺のリスクを抱えている失業者や無職者、生活に困窮する方々や「若年層」に焦点を絞った取り組みです。これらの取り組みについては、自殺総合対策推進センターが作成した新富町の「自殺実態プロファイル」においても、特に重点的に支援を展開する必要があるとされています。







第1章
計画策定の趣旨等

第2章
自殺をめぐる現状

第3章
計画の目標
と基本方針

第4章
自殺対策の8本柱

第5章
自殺対策の
具体的な取り組み

第6章
今後の成果指標

参
考
資
料

第5章 自殺対策の具体的な取り組み

1 地域・役場組織内におけるネットワークの強化



困りごとを抱えている人の早期発見には、窓口対応や各業務の中でいかに気づくかが重要です。自殺対策を総合的に推進するため、関係機関・関係団体等が連携・協働する仕組みを構築し、地域のネットワークを強化します。定期的に会議を開催し、ネットワークづくりと情報共有に努め、今後は具体的な事案の取り扱いについて検討を進めます。

事業名	取り組み	担当課
(1) 課長会	〇町の自殺対策を庁内各分野の部署と連携するため、課長会等を活用し総合的かつ効果的に推進していきます。	いきいき健康課 総務課
(2) 自殺対策ボランティア団体との連携強化	〇住民の自発的なボランティア団体と連携をとり協働しながら、自殺防止のための啓発活動を強化します。	いきいき健康課
(3) ネットワーク間の円滑な情報共有の仕組みの構築 (共通の相談票の導入)	〇支援対象者に対する情報を支援機関同士が円滑に共有し、切れ目のない支援を実現できるよう、役場内関係課等が共通して使用できる相談票を作成・システム導入することを検討します。	いきいき健康課
(4) 庁内における連携見守り体制の強化	〇各種窓口対応や相談業務、見守り等において支援の必要性が感じられた場合に、必要な支援につなげられるように関係各課と連携します。また、積極的な声かけ・見守り等により支援につながる機会を増やします。	全課



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、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。自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。住民に最も身近な基礎自治体である役場職員がひとりでも多く、ゲートキーパーとしての意識を持ち、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場で出来ることから進んで行動を起こすことが自殺対策につながります。また、町民をサポートする職員が健康に働く環境を築くためには、心身ともに健康であることを基本とし、さらに同僚や部下のこころの変化に早く気づき、悩みや不安を親身になって聴く力が必要です。ゲートキーパーの養成は、役場職員を中心に実施し、社会福祉協議会や民生委員など地域における関係機関・関係団体・民間団体などへ養成を拡充します。また、ゲートキーパーについて、町民への周知方法を再考するとともに、町民向けの養成講座開催を検討します。

事業名	取り組み	担当課
(1) ゲートキーパー養成 (役場職員)	○職員研修の中に、自殺の実態を理解し、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、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守ること）を目的としたゲートキーパー養成を実施します。	いきいき健康課 総務課
(2) ゲートキーパー養成 (関係機関・町民)	○悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、支援するため、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動をおこしていくためゲートキーパー養成を実施します。	いきいき健康課 福祉課
(3) 役場職員に対する研修 およびストレスチェック	○町民をサポートする職員が心身ともに健康に働くため、メンタルヘルス研修を定期的の実施します。また、「支援者」となる役場職員のメンタルヘルス対策として、ストレスチェックを実施し、その結果を踏まえ、具体的な方策を検討します。	総務課

3 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。また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、いのちや暮らしの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の理解を促進することを通じて、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動・広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

事業名	取り組み	担当課
(1) 相談窓口の情報提供・ 広報に関する事務	○年に2回(9月、3月)保健相談センターに相談窓口に関する情報を住民に提供します。また、ポスターを掲示し、窓口業務のある課に相談窓口のリーフレットを設置します。	全課
(2) 広報誌・各種メディア 媒体を活用した啓発活動	○9月10日～9月16日の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間中、生きることの包括的な支援（自殺対策）に関する周知・啓発のため「保健センターだより」を作成し配布します。 ○ホームページ・フェイスブック等の活用：新富町ホームページや公式フェイスブック等から、宮崎県・新富町からのお知らせやイベントなどの情報提供を行います。また、宮崎県や厚生労働省のホームページとリンクすることで、自殺対策についての情報発信や町民への啓発を行います。	いきいき健康課 総務課

第5章 自殺対策の具体的な取り組み

(3) 新富町総合交流センター等での展示や生涯学習講座等の機会を利用した啓発	○自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて、役場本庁や新富町総合交流センターに自殺対策に関する啓発用ブースを設置し、パネルや生きることに関する包括的な内容の図書の展示、リーフレットの配布を行います。生涯学習講座等の機会を利用して相談窓口の情報提供やゲートキーパーについて啓発を行います。	いきいき健康課 生涯学習課
--	---	------------------

4 生きることの促進要因への支援



自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」よりも高まった時です。「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目指します。

事業名	取り組み	担当課
(1) 高齢者等の居場所づくり等の推進	○地区サロン活動や認知症カフェ、介護予防教室等と連動して、高齢者が社会参加しやすい多様性のある居場所づくりを推進していきます。また、介護者の身体的・精神的軽減を図るための、家族介護事業などを行います。	福祉課
(2) 母子寡婦会等との連携や子どもが居る世帯の居場所づくり	○孤立のリスクを抱えるおそれのある単親世帯を対象とした交流会を支援します。また、社会福祉協議会が実施している「支援対象児童等見守り強化事業」や「フードバンク事業」につなぎ見守り、住民主体で実施している「子ども食堂」等を紹介し、連携しています。生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりについて検討します。	福祉課 社会福祉協議会
(3) 児童生徒育成連絡協議会	○家庭、学校、地域全体で児童生徒の健全に育成することを目指すため、町部局や学校と、高鍋警察署や主任児童委員、人権擁護委員等の関係団体が協力し、各地域での児童生徒の様子を知り、その現状や課題を共有しながら、よりよい地域づくりの在り方、そのための具体策を協議します。	教育総務課
(4) 無料法律相談	○生活上のトラブルを抱える人に、相談の機会を提供します。相談内容に応じて関係機関の紹介等を行います。	社会福祉協議会
(5) 障がい者（児）への支援	○新富町障がい者自立支援協議会において、障がい者（児）への支援について協議するとともに、新富町障がい者（児）基幹相談支援センター等の関係機関と連携し、相談窓口の周知を図り相談支援体制を充実します。	福祉課

(6) 自殺未遂者等への支援	○自殺未遂者支援に対し、警察・消防・医療・行政機関と連携強化し、高鍋保健所や西都児湯地域精神保健福祉協議会等を通じて自殺未遂者支援を推進します。	いきいき健康課
(7) 自死遺族への支援	○保健師等がこころのケアに努めるとともに、役場本庁・新田支所・上新田地区町民サービスコーナー等の申請窓口に自死遺族への支援情報が掲載されたリーフレットを設置します。	いきいき健康課

5 子どもへの支援



我が国の自殺者数は、近年、全体としては減少傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和3年には小中高生の自殺者数が過去2番目の水準となっています。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策は重要な課題となっています。児童生徒のSOSの出し方に関する教育は、自殺予防の知識を授ける特別なプログラムではありません。

つらい気持ちに襲われた時、どうやって助けを求めたらいいか、友達が悩んでいたら、どうやって信頼できる大人につなげたらいいか、信頼できる大人はどこにいるかを学び、学んだことを発揮できる力を幼少期から身につけることが出来るよう支援します。なお、「SOSの出し方に関する教育の推進」は、平成28年4月に一部改正された自殺対策基本法第17条第1項において明文化されているほか、令和4年に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱の重点施策の1つとしても位置付けられています。【自殺対策基本法（平成18年法律第85号）】

事業名	取り組み	担当課
(1) 若年層が「相談しやすい」相談窓口の周知	○宮崎県精神保健福祉センターが取り組む、インターネットのウェブサイトやメール等を活用した相談窓口を周知し、若年層が相談しやすい機会を周知します。また、行政や民間団体が実施するひきこもり・こころの健康相談やいのちの電話、町内外の相談機関窓口の周知をさらに強化します。また、児童生徒が多く集まる新富町総合交流センターや新田コミュニティセンター・各小中学校・町内体育館に、自殺対策に関するポスター掲示やリーフレット設置を行い、児童生徒が相談窓口の情報を入手する機会を増やします。	いきいき健康課 教育総務課 生涯学習課

第5章 自殺対策の具体的な取り組み

(2) SOSの出し方に関する教育の推進	学校：宮崎県等が開催する「SOS の出し方に関する教育」についての研修会へ積極的に参加し、町内小中学校から「SOS の出し方に関する教育」の授業を実施します。 学校外：家庭教育学級（委託）や思春期講座・子ども会活動などのプログラムに「SOS の出し方に関する教育」を盛り込み、SOS の出し方を学校以外でも子どもたちに教える機会をつくることを検討します。また、乳幼児期からの「SOSの出し方」についても保育園・幼稚園と連携した取り組みを検討します。 新富町教職員、その他学校関係者への啓発： 新富町教職員研修会において、生きることの包括的な支援（自殺対策）に関する内容や「SOS の出し方に関する教育」を研修テーマに盛り込み、SOS の受け皿としての教職員の役割についての理解の促進に努めます。また、SOS に対する気づきの向上に向けた自殺対策に関する研修への受講を促します。	いきいき健康課 教育総務課 生涯学習課 福祉課
(3) いじめ対策	○人権教育や各校のいじめ防止基本方針の点検・見直しを毎年行い、いじめの早期発見（定期的なアンケートの実施、認知件数等の把握）・初期対応（その日のうちに組織で）・継続的ないじめの未然防止（「わかる授業」づくり、安全安心な学級づくり）に努めます。	教育総務課
(4) けやき教室の運営	○学校生活に適應できずに不登校になっている児童生徒の登校・自立を支援するため、けやき教室で学習生活指導等を行うとともに、不登校児童生徒が安心して居られる場所を提供します。また、保護者からの相談にも対応します。	教育総務課
(5) 児童虐待防止対策の充実	○特定妊婦ケース会議や要保護児童地域対策協議会において、育児不安を抱える家庭や虐待などに対する支援が必要な家庭への支援を協議しケースに応じた支援を行います。さらに、保育園や幼稚園、小中学校と連携し、子どもの状態に関わらず養育に困難（特に親の精神疾患等や生活困窮）を抱える家庭の把握を進め、支援の必要度を関係者間で協議・整理のうえ、個別支援を進めていきます。	いきいき健康課 福祉課 教育総務課

6 勤務者・経営者に対する支援の強化



有職者に対して「生きることの阻害要因」を減らすとともに「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行います。

町の自殺者数の状況をみると、有職者・無職者ともにリスクがあることがわかります。自殺対策支援センター ライフリンクが実施した「自殺実態1000人調査」によると、自殺は平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きているとされています。有職者に関係する過労・仕事の失敗・職場の人間関係・身体疾患・うつ状態などをきっかけに、退職や失業に至った結果、生活困窮や多重債務等の問題が付随的に発生し、最終的に自殺のリスクが高まるケースは少なくありません。勤務上の悩みを抱えた人が適切な相談先・支援先につながるができるよう、相談体制の強化や窓口情報の周知を図るとともに、そもそも自殺リスクを生まないような労働環境を整備することも必要です。

令和4年10月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」でも、『勤務問題による自殺対策を更に推進する』ことが、当面の重点施策として位置づけられるなど、勤務問題に関わる自殺への対策は国を挙げての重要課題となっています。

事業名	取り組み	担当課
(1) 職場における自殺対策の周知・啓発	○リーフレットや広報を活用し、健康で充実して働き続けることのできる労働環境の整備を啓発するとともに、労働問題に関する相談窓口を周知します。	いきいき健康課 産業振興課
(2) 商工会・中小企業への支援	○事業所に対して、商工会経営指導員や専門相談員が巡回訪問・面接・電話等により、金融・税務・経営・法律等の相談に応じます。また、事業所向けの講習会を開催することを検討します。	産業振興課
(3) 新規就農者への支援	○経営状況等の相談については、巡回訪問や面談等により、県やJA等の関係機関と連携して支援します。	産業振興課
(4) 労働に関する相談	○就労、経営や労働等に関する相談に対応し、求職者には職業紹介等の周知を行い、必要な場合は関係機関と連携して支援します。また、移住希望者からの就労や経営等、労働に関する相談にも対応し、移住希望者と企業とのマッチングを行います。	産業振興課
(5) 申告会場における相談窓口の周知	○納税という金銭面に関する窓口で、経済的な不安に関して相談窓口につながるができるよう、申告会場にリーフレットを設置します。	税務課

7 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化



自殺の背景に大きく関与している「失業・無職・生活困窮者」への対策を推進します。

新富町の自殺された方の多くの背景には、「失業・生活苦・借金」が関与していると推測されます。生活保護受給者の自殺死亡率は、それ以外も含めた全国の平均値の2倍超であるなど（※）生活困窮者や生活保護受給者の自殺リスクは深刻です。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・知的障害・発達障害・精神疾患・被災避難・介護・多重債務・労働・介護等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。生活困窮者による自殺を防ぐには生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労支援や心身面の疾患に対する治療等、様々な分野の関係者が協働し取り組みを進めることで、生活困窮者を包括的に支援していく必要があります。このように生活困窮者に対する支援と自殺対策との連動性を高めるための取り組みが、国を挙げて進められていることから、本町でも両事業の更なる連動性の向上を図っていきます。

※「第4回社会保障審議会生活保護基準部会」参考資料（平成23年、厚生労働省）より

事業名	取り組み	担当課
(1) 子育て世代の経済的支援	○医療費の助成や児童扶養手当の支給、就職に有利な資格の習得に向けた自立支援教育訓練給付金の支給等、ひとり親家庭に対する経済面での各種支援を提供します。また、町内幼稚園・保育園の通園者の保育料の無償化・小中学校給食の無償化を実施し、子育て世代に経済的な支援をはかります。	福祉課 教育総務課
(2) 学ぶ機会の確保	○能力があるにもかかわらず、高校・大学・専門学校への進学に関する学資の支弁が困難なものに対して奨学金を無利子で貸与します。また、奨学金の申請手続き時の資料の中にリーフレット等を入れ込むことで、相談先情報を周知します。経済的理由により就学困難な児童・生徒に対し学用品等を補助します。特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行います。	教育総務課
(3) 生活困窮者に対する支援	○ゲートキーパー養成講座：次の業務に携わる職員に関しては、他の職員より優先的に養成講座を実施します。徴収業務を担当する職員・窓口で納付相談に応じる職員、国民年金保険料の支払いについての相談に応じる職員・水道料金の徴収業務を行う職員・町営住宅料の徴収業務を行う職員、生活保護申請業務を行う職員	税務課 水道課 都市建設課 いきいき健康課 福祉課
(4) 相談窓口の周知	○保険料・税金・水道料金・町営住宅料・国民年金の徴収時には、自殺のリスクを抱えた滞納者を早期に発見し、支援へとつなげる体制を強化します。また、相談対応の際にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。	いきいき健康課 税務課 水道課 都市建設課 町民課

8 若年層に対する支援



新富町での自殺者の傾向として、30歳代・40歳代の自殺者が多くなっています。若者は、高校・大学卒業後、進学や就職など、それまでの生活環境から一変し、新しい環境下での生活を送る場面が多く、経験したことがないストレス反応を感じることも少なくありません。また、心理学者であるエリクソン^(※)によると、20歳代・30歳代は自分を確立していき友人や社会、恋愛などにおいて信頼できる人たちとの中を深めていく大切な時期でもあります。しかし、この時期にある者は、自発的な相談や支援につながりにくい傾向があり、支援者側からの情報も届きにくい状況にあります。今後、インターネットやSNSなどを活用し、若年層に届きやすい情報発信や相談窓口の周知を検討するとともに、関係機関が連携し思春期から抱える生きづらさについて支援していきます。

※エリクソンとは…ドイツ生まれ、アメリカで活躍した心理学者で、「アイデンティティ」の概念を生み出した人物。エリクソンが提唱した「心理社会的発達理論」には、「乳児期」「幼児前期」「幼児後期」「学童期」「青年期」「成人期」「壮年期」「老年期」の8つの発達段階があり、この8つの発達段階にはそれぞれ「心理社会的危機」が存在し、人間はその心理社会的危機を乗り越えることで力を身につけることができるというのがエリクソンの発達理論です。

事業名	取り組み	担当課
(1) 成人式でのリーフレットの配布	○新成人にリーフレットを配布し、いのちや暮らしの危機等に陥った際に相談できる場所としてさまざまな相談支援機関があることを伝えます。	いきいき健康課 生涯学習課
(2) 若年層が「相談しやすい」相談窓口の周知	○宮崎県精神保健福祉センターが取り組む、インターネットのウェブサイトやメール等を活用した相談窓口を周知し、若年層が相談しやすい機会を周知します。また、行政や民間団体が実施するひきこもり・こころの健康相談やいのちの電話、町内外の相談機関窓口の周知をさらに強化します。また、児童生徒が多く集まる新富町総合交流センターや新田コミュニティセンター・各小中学校・町内体育館に、自殺対策に関するポスター掲示やリーフレット設置を行い、児童生徒が相談窓口の情報を入手する機会を増やします。	いきいき健康課 教育総務課 生涯学習課
(3) 生きづらさを抱えた方への支援	○精神科などの専門医療機関を受診しておらず、精神的な不調や不安を抱える本人または家族からの相談に、対応することで、地域住民の精神的健康の保持増進を図るとともに、精神疾患の早期発見と適切な治療の提供及び精神障がい者の社会参加の促進を図ります。	いきいき健康課 福祉課 社会福祉協議会 (基幹型相談支援センター)
(4) 子育てをされている方への支援	○育児不安のある方・特定妊婦・虐待世帯・親の精神疾患等や生活困窮など支援が必要な家庭の把握を進め、自殺のリスクをアセスメントし、関係機関で連携し支援します。	いきいき健康課 福祉課 教育総務課



第6章 今後の成果指標

第1章
計画策定の趣旨等

第2章
自殺をめぐる現状

第3章
計画の目標
と基本方針

第4章
自殺対策の8本柱

第5章
自殺対策の
具体的な取り組み

第6章
今後の成果指標

参
考
資
料

第6章 今後の成果指標

1 自殺対策全体の成果指標（数値目標）

成果指標	現状値（R4年度）	目標（R11年度）
年間自殺者数	平成29（2017）年～ 令和3（2021）年 年平均2.2人	0人

2 施策に対する指標

成果指標	現状値（R4年度）	目標（R11年度）
1 地域・役場組織内におけるネットワークの強化		
（1）課長会	随時	課長会での自殺対策についての協議…年1回以上
（2）自殺対策ボランティア団体との連携強化	随時	定例会への出席…年1回以上
（3）共通相談票の開発・導入	未実施	2024年度開発・ 2025年度より各課で利用
2 自殺対策を支える人材の育成		
（4）ゲートキーパー養成講座 ：役場職員	0名	2024年度から毎年度50名×2回 （すべての職員）
（5）ゲートキーパー養成講座 ：民生委員、社会福祉協議会職員、 町民等	0名	100名
（6）役場職員に対する研修および ストレスチェック	研修：1回/年 高ストレス者の割合 8.38%	研修：2回/年 高ストレス者の割合 5.0%以下
3 住民への啓発と周知		
（7）相談窓口の情報提供 広報に関する事務	リーフレット設置・ポスター掲示 本庁・保健相談センター・新田 支所・上新田地区町民サービス コーナー・新富町総合交流セン ター・各小中学校	リーフレット設置・ポスター掲示 場所の拡充：文化会館・町内体育 館・自治公民館・町内金融機関等

(8) 広報誌・各種メディア媒体を活用した啓発活動	保健センターだより発行 年2回	年2回 ホームページやFacebookなども活用
(9) 新富町総合交流センター等で展示や生涯学習講座等の機会を利用した啓発	未実施	年2回 啓発用ブースの設置
(10) 相談窓口の認知度	「知らない」人の割合 …28.6%	「知らない」人の割合 …10.0%以下
4 生きることの促進要因への支援		
(11) 多様性のある居場所づくり	○地区サロン・老人クラブ数 ：19か所 ○一般介護予防事業で計上している教室（委託・助成・補助） 〔きらり体操：21地区 ダンベル体操への補助：4か所 こむずカフェ：3か所 ポジットレ：2教室〕 ○家族介護に関する事業：0か所 ○居場所づくり補助金活用によりできた居場所：3か所	多様性のある様々な居場所の数の増加
(12) 関連会議の開催	児童育成連絡協議会 ：年1回 新富町障がい者自立支援協議会 ：年1回 新富町障がい者(児)基幹相談支援センターとの連携会議 ：随時	児童育成連絡協議会 ：年1回 新富町障がい者自立支援協議会 ：年1回 新富町障がい者(児)基幹相談支援センターとの連携会議 ：1回/4半期
(13) 相談相手が「いない」割合	不安や悩み、つらい気持ちに耳を傾けてくれる人が「いない」…17.9%	不安や悩み、つらい気持ちに耳を傾けてくれる人が「いない」…10.0%以下

5 子どもへの支援		
(14) SOSの出し方に関する教育の実施	学校：年1回 学校外：未実施 教職員研修等：年1回	学校：町内各学校年1回 学校外：年1回 教職員研修等：年1回
(15) 気分が落ち込んだ時の対応	「誰にも相談したくないので何もしなかった」…33.7% 「わからない」…12.2%	「誰にも相談したくないので何もしなかった」…10.0%以下 「わからない」…10.0%以下
6 勤務者・経営者に対する支援の強化		
(16) 労働者に関する相談会の実施	未実施	年1回
(17) こころの状態（K6）	「10点以上」…9.6%	「10点以上」…5.0%以下
7 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化		
(18) ゲートキーパー養成講座 ：役場職員（再掲）	0名	2024年度から毎年度50名×2回 （すべての職員）
8 若年層に対する支援		
(19) 相談や助けを求めることにためらいを感じる	「そう思う」「どちらかというと思う」合計 20歳代…28.3% 30歳代…32.2%	「そう思う」「どちらかというと思う」合計 20歳代…10.0%以下 30歳代…10.0%以下
(20) 成人式でのリーフレットの配布	実施	実施を継続
(21) いきいき健康課・福祉課・基幹型 相談支援センター会議	随時	1回/4半期



第1章
計画策定の趣旨等

第2章
自殺をめぐる現状

第3章
計画の目標
と基本方針

第4章
自殺対策の8本柱

第5章
自殺対策の
具体的な取り組み

第6章
今後の成果指標

参
考
資
料





第1章
計画策定の趣旨等

第2章
自殺をめぐる現状

第3章
計画の目標
と基本方針

第4章
自殺対策の8本柱

第5章
自殺対策の
具体的な取り組み

第6章
今後の成果指標

参
考
資
料

参考資料

1 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号 平成 28 年 4 月施行）

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

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。

2 自殺総合対策大綱（概要）（令和4年10月閣議決定）

「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、非常事態はまた続いている
- ✓ 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. 自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

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

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 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・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと 見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊厳、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
- 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、その多くが思い込まれた未来の死である」「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
 - ・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ざら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
 - ・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、福祉等の連携性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
 - ・性的マイノリティの方等に対する支援の充実
 - ・関係機関等の連携に必要な情報共有
 - 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
 - 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
 - 自殺対策に関する国際協力の推進

2

参考資料

参
考
資
料

今後の成果指標
第6章

具体的な取り組み
第5章 自殺対策の

自殺対策の8本柱
第4章

と基本方針
第3章 計画の目標

自殺をめぐる現状
第2章

計画策定の趣旨等
第1章

「自殺総合対策大綱」

＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 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へ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ブジュ型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とともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・「ゲートキーパー」等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・子ども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務時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

第 2 期 新富町自殺対策計画

発行年月日 令和 6 年 3 月

発行 宮崎県 新富町

編集 新富町 いきいき健康課

〒889-1493

宮崎県児湯郡新富町大字上富田 7 4 9 1 番地

TEL 0983-33-6059 FAX 0983-33-4862