

第2期白川町いのちを守る自殺対策計画

～ 気づき つなげて 大切な命をささえる

生きる支援の取り組み ～



令和7年3月

白 川 町

はじめに

人が生きていくためには、身体が健康であることはもちろんのこと、同時に身体と心のバランスを保つことが大切です。

自殺問題は、長らく「個人の問題」として捉えられていましたが、その背景には生活困窮、育児や介護疲れ、いじめなどの社会的な要因が複合的に絡み、それらに追い込まれた結果であり、平成18年に制定された自殺対策基本法では「社会問題」とであると広く認識されるようになりました。その後、同法により市町村すべてに「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられ、本町では、平成31年「白川町いのちを守る自殺対策計画」を策定し、町民一人ひとりが、かけがえのない命の大切さを考え、共に支えあう地域社会の実現を目指すため、施策や事業を推進してまいりました。

今回、第2期計画の策定にあたり、国及び県の動向や白川町における自殺の特徴の推察から、その課題を踏まえるとともに、すべての町民が、かけがえのない個人として尊重され、生きる力を基礎として生きがいや希望をもって暮らすことができるよう環境の充実を図り、その目標を「誰も自殺に追い込まれることのない白川町を目指す(年間自殺死亡者0人)」としました。

人の心というものは、その人にしかわからない部分があり、すべてを理解して納得できる対応をすることは難しいものです。自分の意思とは関係なく、自分でもどうしようもない時もあります。私がつらい時、思い浮かべる言葉があります。

「まだ見ぬものにおそれるな 過ぎたことにくよくよするな」

誰もが将来に不安を抱えたり、失敗したことに悩んだりするものです。普段から自分を追い込まないように生きていくこと、その訓練が大切なのかもしれません。

結びに、今後の自殺対策にあたり、役場内それぞれの部署の連携を図り、皆様と各地域、各団体の皆様と共に、各施策の展開をより一層進めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

白川町長 佐伯正貴

目 次

はじめに

第 1 章 計画の策定にあたって	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 計画の目標	1
第 2 章 白川町における自殺をめぐる現状	3
1 白川町における自殺の特徴と支援が優先されるべき対照群	3
2 自殺死亡率	4
3 年代別死因から見る自殺の傾向	5
4 その他の状況	6
5 自殺をめぐる現状の分析	6
第 3 章 これまでの自殺対策における取り組みと評価	9
1 第1期白川町いのちを守る自殺対策計画の取り組みの成果 (平成31～令和6年度)	9
第 4 章 課題の解決に向けて 生きる支援の取り組み	11
1 計画の基本理念	11
2 施策の体系	13
3 基本施策	14
4 重点施策	16
5 生きる支援の関連施策	20
第 5 章 生きる支援の推進体制	24
1 自殺対策の推進体制	24
<資料>	
資料1 自殺対策基本法	26
資料2 自殺総合対策大綱(概要)	30
資料3 白川町いのち支える自殺対策推進本部設置要綱	31
資料4 白川町自殺対策連絡協議会設置要綱	32

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の趣旨

日本における自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定され、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ってきました。平成28年には自殺対策基本法が改正され、すべての市町村に地域自殺対策計画の策定が義務づけられました。白川町でも、「白川町いのち支える自殺対策推進本部」「白川町自殺対策連絡協議会」を立ち上げ、「生きることの包括的な支援」との考えのもと、白川町の自殺対策について検討を行い、平成31年に「白川町いのちを守る自殺対策計画」を策定しました。

また、全国的には、近年の新型コロナ感染拡大の影響で、自殺の要因となる様々な問題が悪化したことにより、女性は2年連続の増加、小中高生は、過去最多の水準となっています。

白川町でも自殺対策の推進の結果、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は32.8（平成25年～平成29年の5年間の平均）から27.3（平成30年～令和4年の5年間の平均）に減少しているものの、国・県と比較しても依然として高く深刻な状況が続いていると言えます。

本計画は、「自殺対策基本法」（平成18年10月施行）及び新しい「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）の趣旨を踏まえ、気づき、つなげて支え合うことで大切な命を守るとし、あらゆるネットワークの中で、一人も自殺に追い込まれることのない地域を目指して策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定める自殺総合大綱の趣旨をふまえて策定するものです。

本町の健康増進計画「まめな白川いきいきプラン」などを始め、関連計画と整合性を図っていきます。

3 計画の期間

本計画は、令和7（2025）年度を初年度とし、令和12（2030）年度までの6か年を計画期間とします。また、国・県の政策と連携する必要があることから、「自殺総合対策大綱」の改正や状況の変化に配慮して、見直しを図ります。

4 計画の目標

国の「自殺総合対策大綱」には、令和8（2026）年度までに自殺死亡率を2015年度（平成27年度）と比べて30%以上減少するとしています。（2015年度18.5 →2026年度13.0以下にする）

白川町においては、2018 年(平成 30 年)から 2022 年(令和 4 年)の 5 年間で 11 人、平均では毎年 2.2 人が自殺で亡くなっています。小規模な白川町では統計上での評価は困難なため、「年間自殺者数を 0 人とする」ことを町の目標にかかげます。

誰も自殺に追い込まれることのない白川町を目指す
年間死亡者数 0 人

第2章 白川町における自殺をめぐる現状

1 白川町における自殺の特徴と支援が優先されるべき対照群

<7つの特徴>

- ① 白川町の自殺死亡率は国・県と比較しても非常に高く、毎年平均2.2人の自殺死亡がある。
- ② 40歳代以下の死亡数の約半数を自殺が占め、若年層にとっては深刻な問題である。
- ③ 自殺者は男性に多い。
- ④ 80歳以上の男性の自殺者数が多い。
- ⑤ 女性の自殺者は同居が多い。
- ⑥ 高齢者は男女ともに自殺者数が多い傾向にある。
- ⑦ 町内でも地域によってその特徴は異なり、黒川地区に自殺者が多い傾向にある。また、蘇原地区は比較的若い方の自殺が多い傾向にある。佐見地区は高齢者が多い傾向にある。（この傾向は、第1期計画期間の特徴と同様。）

<支援が優先される対照群>

- ① 80歳以上の男性で、無職、同居（妻や子との同居）
- ② 40～59歳の男性で、有職、独居
- ③ 高齢者（男女共に）

（図表1） 国から提供された地域の主な自殺の特徴 特別集計（自殺日・住居地、H30～R4年合計）

上位5区分	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上 無職同居	36.4%	97.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
2位:男性40～59歳 有職独居	18.2%	735.8	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
3位:男性60歳以上 有職独居	9.1%	345.1	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→ うつ状態→自殺
4位:女性60歳以上 有職同居	9.1%	63.0	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ 状態→自殺
5位:女性40～59歳 有職同居	9.1%	37.0	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態 →自殺

出典:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2023)」

2 自殺死亡率

人口 10 万人あたりの自殺死亡率は、全国・岐阜県と比較しても白川町は非常に高いことがわかります。(図表 2)

これは、単年のみではなく、継続的に高い傾向です。また、性別では男性の死亡率が高く(図表 3、4)、

特に 60 歳以上の無職、同居の男性の死亡割合が高く、次いで 40 歳代～59 歳の有職、独居の男性の死亡割合が高くなっています。(図表 1、5)

60 歳以上の自殺者数を見ると、80 歳以上の同居の男性の割合が高くなっています。(図表 6)

職の有無別の自殺者数を見ると、有職 5 人、無職 6 人となっています。(図表 7)

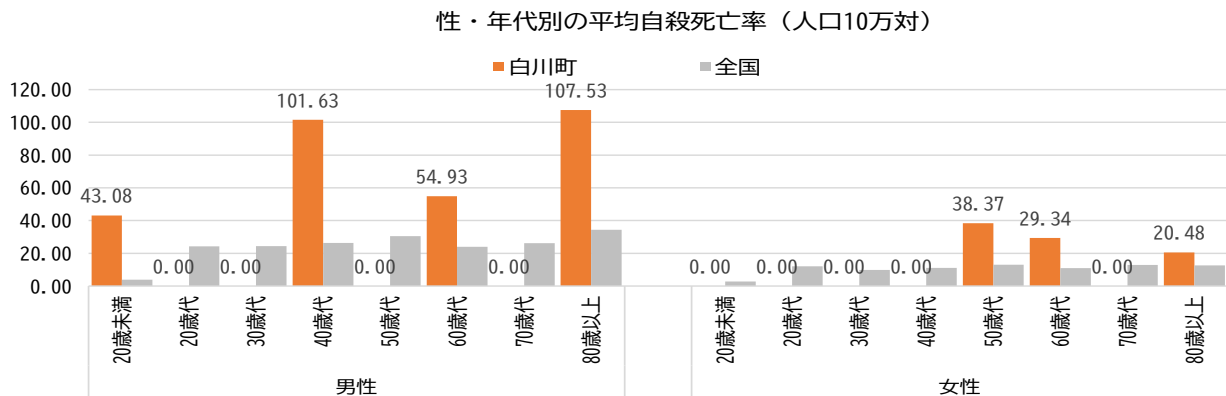
高齢者については、男女ともに高い傾向にあります。(図表 4)

(図表 2) 自殺死亡率 (人口 10 万人対)

	白川町	全国	岐阜県
H30 年～令和 4 年	27.3	16.4	16.0

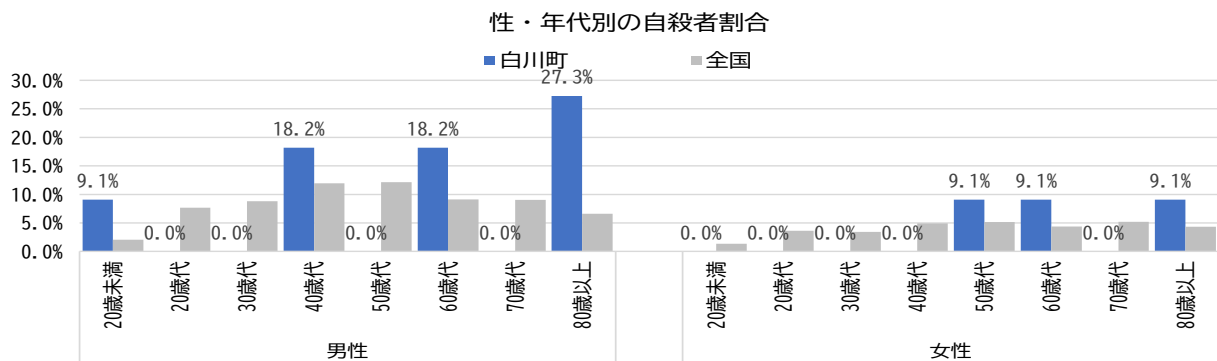
出典:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2023)」

(図表 3) 性・年代別の平均自殺死亡率 全国との比較 (H30～R4 年平均)



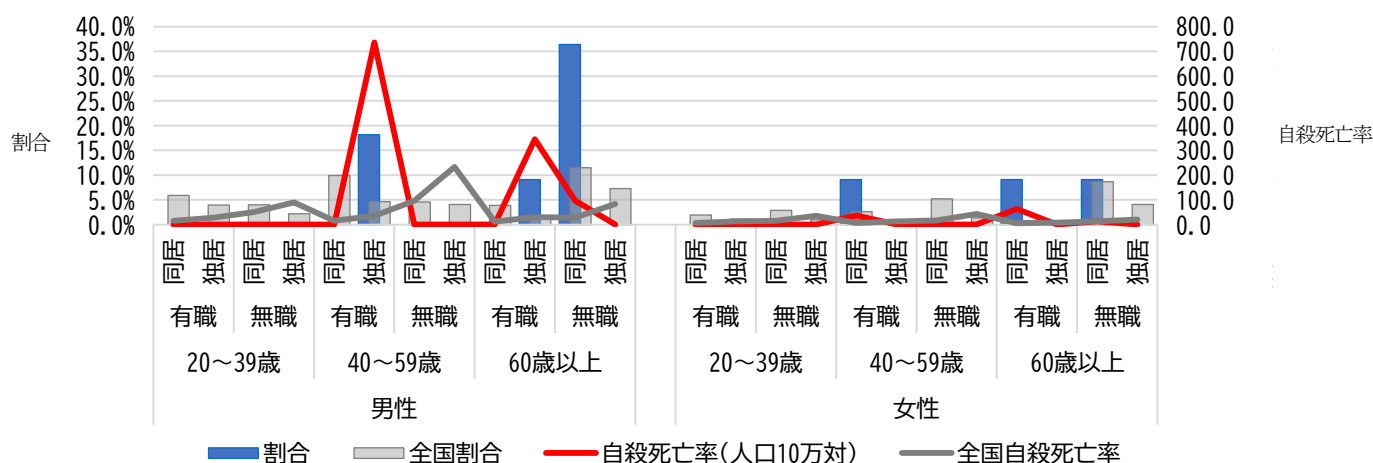
出典:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2023)」

(図表 4) 性・年代別の自殺者割合 全国との比較 (H30～R4 年平均)



出典:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2023)」

(図表 5) 同居の有無×仕事の有無×年齢×性別の状況 (H30～R4 年合計)



出典:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2023)」

(図表 6) 60 歳以上の自殺者数の内訳 (H30～R4 年合計)

同居人の有無		自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	1	1	14.3%	14.3%	13.4%	10.0%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	14.9%	8.4%
	80 歳以上	3	0	42.9%	0.0%	11.9%	5.2%
女性	60 歳代	1	0	14.3%	0.0%	8.5%	2.8%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	4.3%
	80 歳以上	1	0	14.3%	0.0%	7.0%	4.3%
合計		7		100%		100%	

出典:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2023)」

(図表 7) 職の有無別の自殺者数の内訳 (H30～R4 年合計)

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	5	45.5%	38.7%
無職	6	54.5%	61.3%
合計	11	100%	100%

出典:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2023)」

3 年代別死因から見る自殺の傾向

年代別に死因を見ると、0 歳～19 歳までと、40 歳代は死因の第 1 位に自殺があげられます。特に 40 歳代以下の死亡数の約半数が自殺による死亡となっています。(図表 8)

(図表 8) 年代別死因の状況 (H30 年度～R4 年度)

	第 1 位	第 2 位	第 3 位
～19 歳	自殺	—	—
20 歳代	—	—	—
30 歳代	その他	—	—
40 歳代	自殺・悪性新生物	その他	—
50 歳代	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎
60 歳代	悪性新生物	肺炎	心疾患・脳血管疾患
70 歳代	悪性新生物	心疾患	肺炎
80 歳代以上	老衰	肺炎	悪性新生物

出典:白川町統計

4 その他の状況

居住地と発見地の差を比較すると、平成 30 年から令和 4 年の 5 年間で 11 人の町民が自殺をしている一方、発見地が白川町内であった数は 14 人となっています。(図表 9、10)

(図表 9) 年代別自殺者の居住地、発見地の状況

2018～2022 年合計	20 歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 歳以上	不詳	合計
発見地	1	1	0	4	1	3	0	4	0	14
住居地	1	0	0	2	1	3	0	4	0	11

出典:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」

(図表 10) 年別自殺者の居住地、発見地の状況

	2018	2019	2020	2021	2022	合計	集計 (発見地/住居地)	
発見地	5	1	3	4	1	14	比	127%
住居地	4	0	3	4	0	11	差	+3

出典:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」

5 自殺をめぐる現状の分析

平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺が、「社会の問題」と認識されるようになってきました。それにより、自治体のみでなく、関係機関、民間の支援組織が一体になり、

相談支援や自殺対策の普及啓発など様々な取り組みを継続したこと等で、白川町の自殺死亡率は、32.8（平成25～29年）から27.3（平成30～令和4年）に減少しました。しかし、自殺死亡率が全国・県と比較しても高く、依然として深刻な状態は変わりません。

国から提供されたプロフィールや町における自殺に関する統計によると、近年（平成30年～令和4年）は3ページの「支援が優先される対照群」のとおり、①男性 80歳以上 無職 同居 ②男性 40～59歳 有職 独居 ③高齢者男女(80歳代) に自殺者が多い傾向にあります。（岐阜県と比較しても同様の傾向）男女比で見ると、平成30年からの5年間の自殺者11人の内、72.7%が男性で、中でも80歳以上の無職同居男性が多いことが特徴です。（図表4、5、6）

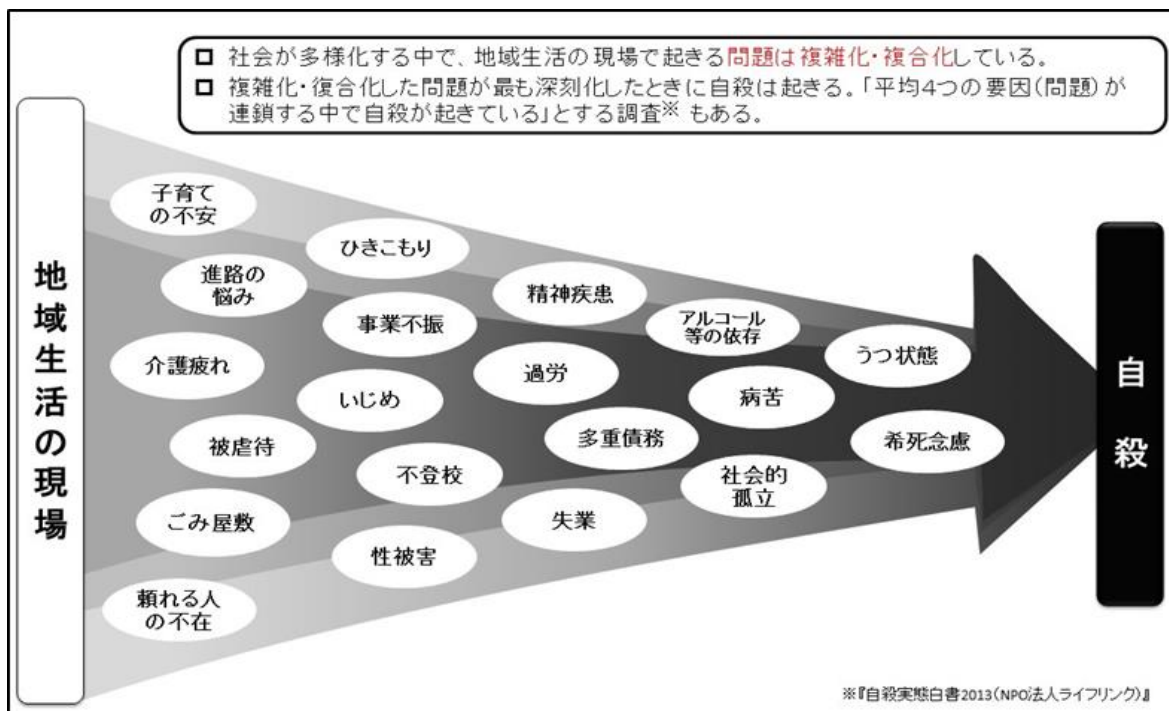
高齢者は、家族との死別や離別、身体疾患や認知症、8050問題など複数の問題を抱え込みがちで、特に男性は、地域の集まりの場などに出向いて他者と交流する機会が少ない傾向にあり、生きがいつくりや居場所づくりも含めた高齢者への支援が必要です。

40～59歳の中高年の男性は、社会活動を活発に行える時期にある一方、経済問題や勤務・生活問題などに加えて、健康問題も出てくる時期で、複数の原因が重なる年代であり、これらに伴うストレスが精神的な不調の引き金になることが考えられます。そのため、働き盛りである年代への支援が必要です。

また、全国的には、コロナ禍以後、女性の自殺率は2年連続で増加していることや、小中高生は過去最多の水準になっていること、白川町では、40歳代以下の死亡数の約半数を自殺が占めていることから、子ども・若者への支援や女性に対する支援も必要となっています。

白川町内を地区別にみると、自殺が多い地域や、比較的若い方が亡くなる地区の特徴は、第1期計画期間と変わっていません。80歳以上の男性や、女性の自殺者は、同居家族がいることも特徴です。町内の自殺をめぐる聞き取りからも「思いもよらなかった人が亡くなった。」「直前までは元気そうにみえたのに。」といった声を聞きます。自身の悩みや不安を他者に伝えられず、結果として自殺を選択してしまう地域性があるのではないかと考えられます。そういった地域性を断ち切り、自殺から一人でも救うためには、問題が重複化する前（図表11）に解決に向けて支援をつなぐことが重要です。

(図表 11) 自殺の危機要因イメージ図 (厚生労働省資料)

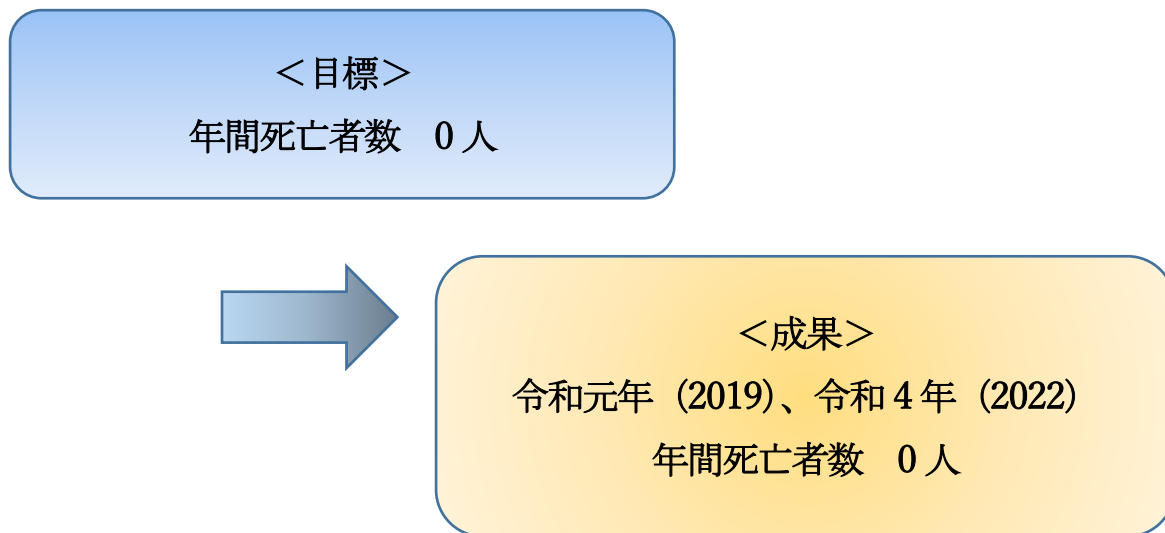


第3章 これまでの自殺対策における取り組みと評価

1 第1期白川町いのちを守る自殺対策計画の取り組みの成果（平成31～令和6年度）

（1）数値目標について

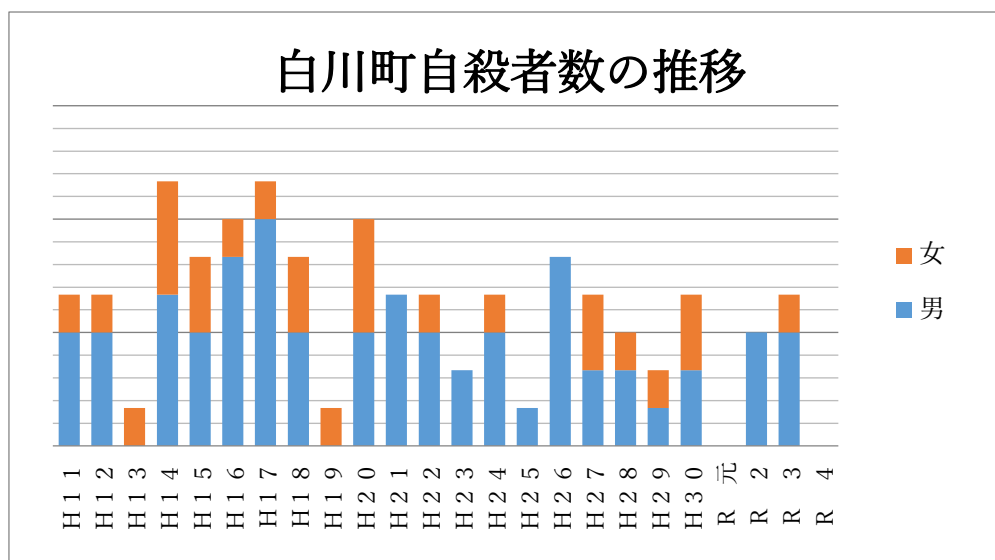
小規模な市町村では、統計上での評価は困難なため、年間死亡者数を0人とすることを目標としています。



白川町の自殺死亡率（人口10万人対）は、32.8（平成25年～平成29年の5年間の平均）から27.3（平成30年～令和4年の5年間の平均）、自殺死亡者数は、15人（平成25年～平成29年の5年間）から11人（平成30年～令和4年の5年間）に減少しました。さらに、令和元年と令和4年は、数値目標の0人を達成しています。白川町の過去25年の自殺者数の統計を遡っても、自殺者数が男女ともに0人であった年はありません。（図表12）

以上のことから、一定の成果があったと考えられます。

（図表12） 白川町の過去25年の自殺者数の推移



出典：白川町統計

第1期白川町いのちを守る自殺対策計画の取り組みでは、町の施策を「基本施策」「重点施策」「生きる支援の関連施策」の3つの柱に分け、関連団体や民間の支援組織が一体となり、相談支援や普及啓発など様々な取り組みを継続しました。

特に、基本施策の中の「児童生徒のSOSの出し方教育」は、令和元年から新規事業として取り組み、町内の中学1年生に対して、SOSを出していくことの大切さと、それを受け止めてくれる大人が必ずいることを伝え、町内の相談先の啓発も行いました。また、自殺対策の推進の場として、作業部会（ワーキンググループ）や、いのち支える自殺対策推進本部会議を開催し、自殺対策を全庁的に推進させるため、役場内の横断的体制を整えるとともに、計画の進捗状況の評価や、取組の検討を行い、より効果的な自殺対策の推進を図ってきました。また、自殺対策連絡協議会の開催により地域関係者と共に、自殺対策の現状や課題を共有し、地域で自殺対策を考える取り組みをすすめました。

今後も年度により自殺者数の増減はあるとは思いますが、自殺対策事業の一つ一つの積み重ねで、少しでも目標値に近づくよう努めてまいります。

第4章 課題の解決に向けて 生きる支援の取り組み

1 計画の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない白川町を目指す

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。

自殺対策の本質は「生きることの包括的な支援」として、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

<計画の基本認識>

「自殺はその多くが追い込まれた末の死である」

自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥ったり、社会とのつながりが減少し、生きていても役に立たないという役割喪失感から、あるいは与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程であるとみることができます。

自殺行動に至った直前の心の健康状態をみると、その多くは様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症などの精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態になっていることが明らかになっています。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。

<計画の基本方針>

自殺対策基本法・自殺総合対策大綱に基づき、以下の6点を基本方針とします。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、「生きる支援」に関する町内のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進します。

(2) 自殺対策は、保健・福祉・医療・教育・労働・その他関連施策との有機的な連携により総合的に実施

自殺の要因となり得る健康問題、生活困窮、ひきこもり、高齢者の生きがい問題、児童虐待等、関連の分野において、それぞれが自殺対策の一翼を担っているという意識を共有すると共に、地域共生社会の実現に向け、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにします。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進します。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において対策を推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」です。その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を理解し、自らの心の不調や、周りの人の心の不調に気づき、適切に対処できるよう啓発していくことが必要です。

自殺を考えている人は、死にたいという気持ちと生きたいという気持ちとの間で揺れ動いており、その多くが不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発しています。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気づき、必要な場合は、精神科医等の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、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

また、自殺や精神疾患・精神科医療に対する誤った認識や偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動に取り組む必要があります。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

町の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、多くの人が自殺は個人が選んだ死ではなく、追い詰められた先のやむを得ない結果であること、それぞれが気づき、つなぐことが自殺者を出さない地域づくりにつながるということを、意識することが大切です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策基本法第9条においては、「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」と定められており、白川町、関係機関、民間団体、企業、町民等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むことが求められます。こうしたことを認識し、自殺者、自殺未遂者、自死遺族等関係する方々の名誉及び生活平穏への配慮についての取り組みを実施します。

2 施策の体系

- (1) **基本施策** 国（いのち支える自殺対策推進センター）が、全国的に実施されることが望ましいと示している4つの施策

- 1) 地域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

- (2) **重点施策** 白川町の状況を踏まえ、特に強化すべき5つの施策

- 1) 高齢者への支援
- 2) 労働者・経営者への支援
- 3) 生活困窮者への支援
- 4) 子ども・若者への支援
- 5) 女性への支援

- (3) **生きる支援の関連施策** 白川町における様々な生きる支援の関連事業について



3 基本施策

以下の4項目については、地域自殺対策の推進においてすべての自治体で取り組むことが望ましいとされている施策です。白川町においても既存の取り組みを基盤にこの4施策の実施を通して、自殺対策の基盤を強化します。

(1) 地域におけるネットワークの強化

① 自殺対策連絡協議会の開催（32 ページ設置要綱参照）（保健福祉課）

町における自殺対策を総合的に推進し、自殺の防止を図るため、関係機関と連携を図るべく、町の現状を共有し、課題・自殺対策のあり方について検討をする機会とします。

② 窓口相談対応マニュアルの作成（保健福祉課）

庁内窓口対応他、町民の SOS を感知した際に、その場の対応にとどまることなく、必要な支援に確実につなげるよう、窓口対応をマニュアル化します。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

① ゲートキーパー研修の実施（保健福祉課）

あらゆる団体の集まる機会を利用して、広くゲートキーパーについて学ぶ機会を提供します。

実施団体の例

役場職員・町議会議員・民生委員・福祉委員・介護職員・学校職員・家庭教育学級・シニアクラブ・母子保健推進員・健康づくり推進協議会会員・食品衛生協会・商工会・保護司・水道検針員・町内金融機関等・自治会等の集まる機会

② 傾聴ボランティア養成講座の実施（保健福祉課）

傾聴ボランティア「みみずくの会」の活動支援と共に、適宜フォローアップ研修を取り入れ、傾聴について学ぶ機会とします。

傾聴講座初級入門編の実施により、多くの方に傾聴について学ぶ機会を提供し、「みみずくの会」の入会を促します。

(3) 住民への啓発と周知

① こころと命を大切にする講演会（保健福祉課）

広く町民に、自殺対策・メンタルヘルス等について学ぶ機会を提供します。

② 心の健康づくり講座の実施（保健福祉課）

心の健康について、あらゆる年代に向けて順次講座の機会を設けます。

高齢者のつどい：うつ予防について

家庭教育学級：メンタルヘルスについて

商工会：職場のメンタルヘルスについて・働き盛りのメンタルヘルスについて

③ 相談先一覧チラシの作成（保健福祉課）

SNS を利用した相談先も含めた相談先一覧のチラシを作成し、広く町民の目にとまるよう、あらゆる機会に配布、設置します。（全戸配布・乳幼児健診・保育園・小中学校・駅・町内商店・地域公共交通（おでかけしらかわ）・各種総会会議の場面で配布・公共施設トイレ内等・二十歳のつどい〜大志式〜）

町ウェブサイト等に相談先一覧を掲載します。

④ 自殺対策キャッチフレーズの PR（保健福祉課）

保健福祉課発送の封筒にキャッチフレーズを印刷します。

⑤ あらゆる機会をととして自殺対策についての啓発を実施（保健福祉課）

健康づくり推進協議会での啓発や広報しらかわ・ほのぼの情報（社会福祉協議会発行 高齢世帯向け冊子）・ケーブルテレビなどでの記事を作成します。

また、3 月の自殺予防月間に楽集館での自殺予防啓発コーナーを設置します。

（4）生きることの促進要因への支援

① 傾聴ボランティア「みみずくの会」による、訪問型傾聴ボランティア活動（保健福祉課）

高齢者のメンタルヘルスの維持に向けて、ひきこもり者、傾聴を希望する人、傾聴が必要な人への支援を行います。

② 自死遺族の相談先の案内（保健福祉課）

有限会社典霊の協力を得て、自死遺族に対して、自死遺族の会「千の風の会」の紹介と、保健福祉課の相談窓口を案内するチラシを配布します。保健福祉課での相談の際には、自死遺族の精神的支援ができるよう、傾聴に徹します。また、可能であれば、自殺された本人の状況について把握することで、今後の対応のあり方について検討する機会とします。

③ 救急隊・警察との連携（保健福祉課）

相談先一覧を持参し、情報の交換を通して連携を図ることで、未遂者を確実に相談先や必要な支援に結びつけます。

④ 子ども発達支援システム・こども家庭センターの活動との連携（教育課）

途切れのない支援のもと、白川町の子ども誰もが安心して過ごすことができるような仕組みづくりと共に、個の自己肯定感を育てる関わりをします。

⑤ 依存症を抱える人への支援（保健福祉課）

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症を抱える方や家族に、各種相談会、専門医療機関や家族会などの紹介を行い、適切な相談支援につながるよう関わります。

4 重点施策

重点施策とは、白川町の自殺をめぐる実態を、いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」や町独自の統計より分析して、町の特性に応じた施策を指します。

白川町では第1に、80歳以上の無職男性の自殺が多く、「高齢者への支援」が重要です。第2に、40～59歳代男性有職者の自殺も多く、「労働者・経営者への支援」も必要です。第3に、経済的な問題と自殺との関連は無視できないため、「生活困窮者への支援」は必須です。第4に、0歳～40歳代の死亡数の約半数を自殺が占めていることから「子ども・若者に対する支援」も重要となります。第5に、国・県の女性の自殺死亡者数をみると、コロナ禍2年連続で増加し、その後もコロナ禍以前の水準には減少しておらず、町としても女性に対する支援は無視できない状況にあることから「女性に対する支援」を実施します。

（1）高齢者への支援

① 高齢者のつどいの実施（保健福祉課）

- ・各自治会いきいきサロン
- ・地区福祉会・自主的高齢者のつどい
- ・ひまわりサロン（認知症家族の会）
- ・介護予防教室

② 地域包括支援センター出張相談（保健福祉課）

専門職が、生活困窮者、高齢者、ひきこもり者などを中心に個別相談を実施します。

③ 高齢者のメンタルヘルス講話（保健福祉課）

上記のつどいの機会等を利用して、高齢者うつを始めとしたメンタルヘルスの講話を実施します。つどいを利用することで、多くの方の受講が可能となります。

④ 訪問型傾聴ボランティア活動（保健福祉課）

傾聴ボランティアみみずくの会による、訪問型傾聴ボランティア活動を実施します。

⑤ 予防支援・要介護高齢者の介護保険を利用した支援（保健福祉課）

介護保険利用者に対する介護サービスの提供支援と見守りの中で、適宜必要相談機関へのつな

ぎを実施します。

⑥ 予防支援・要介護高齢者の介護者に対する支援（保健福祉課）

認知症の方を抱える家族のつどい、居宅介護支援事業所・包括支援センターなどの介護相談支援、介護サービス事業所による声かけ助言などによる介護者の精神的支援、必要時は専門機関へのつなぎを実施します。

⑦ 要支援高齢者の訪問活動（保健福祉課）

包括支援センター等による、見守り支援、要支援高齢者宅の継続訪問支援活動を行い、適宜相談機関へのつなぎを実施します。

⑧ こころの健康相談（保健福祉課）

精神科病院の精神保健福祉士や精神科医師が、眠れない、気分が沈みがちななどの心に不安がある方の相談支援を行います。

訪問相談を実施することで、高齢者も利用しやすい相談とします。

⑨ 公共交通サービスを利用した高齢者の外出支援と相談先の周知（振興課）

高齢者の安全かつ快適な外出支援を行うとともに、相談先一覧を公共交通のバスに設置します。

（２）労働者・経営者への支援

① メンタルヘルス・相談することの重要性についての研修（保健福祉課）

商工会をととして、会議の機会を利用し、メンタルヘルスに関する研修や相談先一覧の配布をしながら、相談することの重要性を説明し、ゲートキーパー研修を実施します。

② 相談先の周知（保健福祉課）

商工会員への配布と共に、店内に設置を依頼します。

③ 金融機関との連携（保健福祉課）

多重債務、多額な負債など、ハイリスクケースへの相談機会の周知とつなぎを実施します。

④ 法律と心の相談会（保健福祉課）

社会福祉協議会が実施する無料法律相談の同会場にて、精神保健福祉士による相談会を実施し、法律相談員との連携の中で、必要者にはこころの相談へつなげるよう依頼します。

⑤ 商工会員の支援・連携事業

・経営上の問題や労働環境の改善などの相談を実施します。（振興課）

・統計など情報の共有をしながら、自殺対策についてともに検討します。（保健福祉課）

⑥ 働く人の人権を守る（町民課）

職場環境を一因とする自殺を発生させないため、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメント等の防止に向けた啓発を実施し、また、人権に関する相談機会の確保や、人権意識の高揚を図ります。

（3）生活困窮者への支援

① 地域包括支援センター出張相談（保健福祉課） 【再掲】

専門職が、生活困窮者、高齢者、ひきこもり者などを中心に個別相談会を実施します。

② 税・保険料・水道代・町営住宅等の家賃等の滞納者情報の共有（保健福祉課）

年に1回、各担当者の情報共有会議を開催することで滞納者情報を共有し、個人の抱える問題について検討します。また、徴収についても相談の上実施します。

③ 生活困窮者支援調整会議（保健福祉課）

生活困窮に関する相談から、中濃振興局の困窮者対策へつなぎ、支援します。

④ ハローワークによる相談会（振興課）

ハローワークによる就職に向けての出張相談会を実施します。

（4）子ども・若者への支援

① 児童生徒のSOSの出し方に関する教育（教育課・保健福祉課）

町内中学1年生を対象に、各学校にて担任と保健師で共同授業を実施し、SOSの出し方について伝え、学校以外の地域の相談先としての保健福祉課・こども家庭センターを周知します。

② SOSを受け止める立場の学校職員に対し、研修の実施（教育課・保健福祉課）

SOSを受け止める立場である学校教員に対し、対応の仕方について研修を行います。

③ 命のふれあい講座の実施（教育課・保健福祉課）

町内中学3年生を対象に、各学校にて助産師の出産の講話、妊婦体験や産道体験、妊婦や幼児とのふれあいなどの「命の教育」を通して、自尊感情を高め、家族や他者への感謝の気持ちを育み、自他ともにかげがえのない命を大切にすることを目的として実施します。

④ こころの健康相談（保健福祉課） 【再掲】

精神科病院の精神保健福祉士や精神科医師が、眠れない、気分が沈みがちななどの心に不安がある方の相談を行います。

⑤ こども家庭センター事業（教育課・保健福祉課）

全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行います。

（5）女性への支援

① 妊娠期から出産・子育て期の母子保健事業（保健福祉課・教育課）

母子健康手帳交付から担当保健師が面談し、妊娠期から出産・子育て期まで継続した支援を行うことで、早期に適切な支援へつなげます。

- ・母子健康手帳交付 ・妊婦、両親学級 ・全戸乳児訪問事業
- ・産後ケア事業 ・赤ちゃん相談 ・乳幼児健診
- ・母と子の健康サポート事業 等

② こども家庭センター事業（教育課・保健福祉課） 【再掲】

全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行います。

③ 子育て支援センター事業（教育課）

主に未就学児と保護者（妊婦含む）が交流できる場を提供し、交流を支援するとともに、成長発達や育児の相談対応も行います。

④ 要支援妊婦・保護者・子どもの継続的支援（保健福祉課）

妊娠・子育てに困難さを抱える対象者への継続的支援を行います。

5 生きる支援の関連施策

	事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当機関（担当課）
1	消費生活対策事務	消費者相談・情報提供・啓発	消費生活相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握し、次につなげ、包括的支援を展開する。	町民課
2	移住定住交流 推進事業	移住の促進と住居の斡旋、 仕事情報の提供	移住される方の中には都市での生活に見切りをつける意味で来られる方もあり、精神的不安定さを抱える方もある。リスクを抱える方の早期発見とつなぎの包括的支援が必要。また、新たなコミュニティがリスクを回避することも考えられる。	振興課
3	窓口業務	住民窓口での対応や案内	町民との接点となる住民窓口は、複雑な問題を併せ持つハイリスク者をキャッチする上で重要となる。丁寧な対応と必要な支援に結び付ける対応を行う。	町民課
4	人権相談	人権擁護委員による無料 人権相談	人権の相談を抱える対象者に対し、身近な会場で、気軽に相談できる機会は重要。また、相談から次の的確な相談機関につなげる包括的支援を行う。	町民課
5	納税相談	住民からの納税に対する 相談を受ける。	期日までに納税できない対象者は生活困窮である場合がある。滞納整理と共に、住民からの納税相談時、他に抱える課題も確認し、的確な相談機関につなげる包括的支援を行う。	町民課
6	地域福祉推進事業	地域福祉計画に基づき、みんながいきいきと暮らしていける地域づくりを推進	地域包括ケアと自殺対策は連動すべきものである。誰もが生きやすい環境を整えることがひいては地域づくりとなる。地域福祉のネットワークが自殺対策につながる。	保健福祉課
7	権利擁護の 仕組みづくり	日常生活自立支援事業 成年後見制度	判断能力に不安を抱える方は精神疾患や知的障害を抱える場合が多いと考えられるため、必要な方を必要な支援につなげる包括的支援を展開する。	保健福祉課
		高齢者・障害者虐待防止ネットワーク事業	介護負担の問題、高齢者・障害者の権利擁護の問題、経済的問題他複雑な問題を抱える場合が多い。必要な方を必要な支援につなげる包括的支援が必要。	保健福祉課
8	基幹相談支援 センター事業	障害を中心に総合的な相談に応じる	相談に来所する方は、様々な問題をあわせ持つ事が少なくない。丁寧な対応と、必要な支援に結びつける対応が必要。	保健福祉課
9	保健福祉総合相談 窓口対応事業	生活困窮、介護相談他あらゆる相談業務		

	事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当機関（担当課）
10	地域包括ケアシステム事業	誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を一体的に提供する	地域包括ケアと自殺対策は連動すべきものである。誰もが生きやすい環境を整えることがひいては地域づくりとなる。地域福祉のネットワークが自殺対策につながる。	保健福祉課
11	包括的支援事業	制度のはざまや、問題が複数ある人に対して全庁を通して横断的に支援する	医療・福祉・教育などの様々な分野で、困難や生きづらさを抱える人に、多角的に一貫した支援を行うことで自殺のリスクの減少につなげる。	保健福祉課
12	ひとり暮らし等高齢者支援事業	民生委員等の訪問や保健医療福祉関係者の会議などでの連携	地区ごとの高齢者を中心にした関係者が連携を深めることにより、問題を抱えた高齢者の早期発見につながる。	保健福祉課 社会福祉協議会
13	生きがい施策	シニアクラブ活動への支援	高齢者の生きがい対策として、活動の支援を行う。また、会議等の機会を捉えて自殺対策について学ぶ機会を設定する。	保健福祉課
		農産物生産者への支援	農産物の生産・販売を通して、地域の中で生きがいを持って生活できる機会を提供する。	農林商工課
14	認知症地域支援事業	介護従事者の日頃の悩み解消やリフレッシュ情報交換の場とする 認知症地域支援推進員活動による認知症高齢者・家族への支援	介護を一人で抱え込むことでその方法など行き詰まりを感じることなく、適切な支援を学んだり、支え合い、リフレッシュをすることは、介護者の自殺対策として有効である。	保健福祉課
15	障害者介護支援事業	日常生活に支援を必要とする本人の生活支援と、介護者負担の軽減	本人の自立を促すための生活支援と介護者の負担軽減は、生きる支えとなり得る。また、生活の問題を抱える自殺リスクの高い人も少なくないため、必要な支援へ結びつける包括的支援を展開する。	保健福祉課
16	配食サービス事業	ひとり暮らし、高齢世帯を訪問し、計画的な配食を手渡しして、見守りにつなげる	手渡しであることから、高齢者の見守りと孤独感に対する支援の効果がある。また、調理が困難になった方への生活支援であり、栄養を整えることで健康の維持にも貢献できる。健康維持と生活支援・見守りは大きな自殺対策につながる。	保健福祉課 社会福祉協議会
17	高齢者実態把握事業	高齢者の実態把握訪問	生活の困りごとに対して、自ら発することができず問題を抱える家庭がある。生活実態の把握を行うことは、問題を把握し、必要な専門機関につなぐ、包括的支援が期待される。	保健福祉課
18	生活支援体制整備事業	高齢者の生活の困りごとを聞き取り、地域の支援のあり方を検討		

	事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当機関（担当課）
19	生活保護に関する事務	就労支援・医療ケア相談・高齢者支援・資産調査	生活保護を必要とする対象者は生活に困窮しており、生活に対する支給を行うことでその生活を支援する事は自殺対策にとって重要である。	保健福祉課
20	生活福祉資金貸付事業	日常生活の安定のため、迅速かつ低金利で貸し付けを行う。	生活に困窮する対象者は、十分な生活相談と共に、必要な支援に結ぶ包括的支援を必要とする。	社会福祉協議会
21	無料法律相談	弁護士による無料法律相談	法律相談を必要とする対象者は自殺リスクも高い場合がある。同時に法律と心の相談会を実施しているため、つなぎ、包括的支援につなげる。	社会福祉協議会
22	精神保健事業	相談支援・訪問支援他	精神的不安定さや精神障害により生きづらさを抱える方に対し、継続的支援により、生きる支援につながる。	保健福祉課
23	成人保健事業	各種相談・健診・訪問事業など	健康を保つことはメンタルヘルスにも重要であり、また、医療費がかからないよう予防することは、個人の生活の質も保つことができる。	保健福祉課
24	住宅管理事業	町営住宅の管理・公募	町営住宅の入居者・入居希望者は生活困窮など経済的問題を抱えている場合もある。入居者の各種相談などから必要な方は支援につなげる包括的支援を展開する。	建設環境課
25	一般廃棄物処理事業	高齢者・障害者対象の戸別ゴミ出し支援	ゴミ出しという生活支援を必要とする対象者は、他にも生活支援を必要としている。また、ゴミ屋敷化する対象者も精神的問題を抱えていることが多い。ゴミ問題をとおして、自殺リスクのある方の早期発見対応につながる。	建設環境課
26	保小中連携事業	町内保育園・小学校・中学校間で連携し、子どもの育ちを支える。	保小中の連携を図ることで、子どもが抱える問題を多角的にとらえることができ、自殺のリスクを早期発見対応することができる。	教育課
27	広報活動	広報誌「ひとなる」の発行により、学校の特徴的活動を紹介する。	「ひとなる」に SOS の出し方教育について取り上げることで、保護者や地域の方にもその内容を広く知ってもらうことができる。	教育課
28	就学に関する事務 発達障害に関する支援事務	特別に支援を要する子どもに対して一人一人にあったきめ細かな相談に応じる	生きづらさを抱えた子どもの自尊心を育て、その子のよりよい育ちを促すためにも、また、育てづらさを感じている保護者への支援のためにも丁寧な相談に対応し、方向性を導くことは生きる支援につながる。	教育課
29	奨学金に関する事務	奨学金に関する事務	経済的支援を必要とする方が多いため、他の生活上の問題に目を向けて、必要な支援につなぐ包括的支援を展開する。	教育課

	事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当機関（担当課）
30	教育相談 スクールカウンセラ ー活用事業	子どもの教育上の悩みや 心配事に関する悩みを受 け止める	学校、または学校以外でも相談ができること で、悩みが出しやすくなり、問題の早期対応をす ることができる。	教育課
31	不登校生徒児童 支援事業	不登校生徒児童のための 適応指導を実施	不登校の子どもは自殺リスクを抱えやすく、その 保護者も問題を抱えている場合が少なくない。適 切な相談支援が生きる支援につながる。	教育課
32	いじめ問題対策支援 事業	いじめ問題対策連絡協議 会の開催	学校、家庭及び地域が連携して、いじめをなくし、 子どもたちが安心して生活し、健やかに成長でき るように支援する。適切な支援が生きる支援につ ながる。	教育課
33	子育て 支援センター事業	乳幼児がいる保護者の交 流・相談の場	子育てに悩む保護者が集うことで不安の解消に つながり、居場所づくりを行うことにもつなが る。不安を共有し、学びあうことが自殺リスクを 下げ、虐待防止にもつながる。	教育課
34	放課後児童健全育成 事業	放課後児童クラブ	働く家庭への支援となる。また、子どもとの関わり の中で、子どもや家族の問題に気がつく機会も 増え、問題の早期発見対応につながるることがあ る。	教育課
35	地域児童クラブ事業	夏休み児童クラブ		
36	児童虐待相談事業 DV 相談事業	児童虐待やDV 問題の相談 支援対応 予防対策地域会議の開催	虐待、DV 問題を抱える家庭は、経済的問題や精 神的問題など複雑に問題を抱えるケースがある。 問題に早期発見対応することが必要。	教育課
37	児童発達支援事業	ことばや身体、情緒の発達 に支援が必要な子どもの 発達支援	心身に障がいのある子どもが地域で安心して暮 らせるように、その家庭の状況に応じたサービ スの充実を図り、子どもがそれぞれの可能性を伸ば しながら成長できるように支援する。適切な支援 を受けられる体制を整えることで、虐待のリスク を下げ、生きる支援につながる。	教育課
38	発達支援 システム事業	「白川町に生まれ育つず べてのこどもに途切れの ない支援」を受けられるよ う保健・医療・福祉・教育 の連携により発達障がい 児に対して実施		



第5章 生きる支援の推進体制

1 自殺対策の推進体制

(1) 白川町いのち支える自殺対策推進本部

白川町長が本部長を務め、副町長・教育長以下各課課長で構成しています。

白川町の自殺対策を全庁的に推進させるため、役場内の横断的体制を整えます。

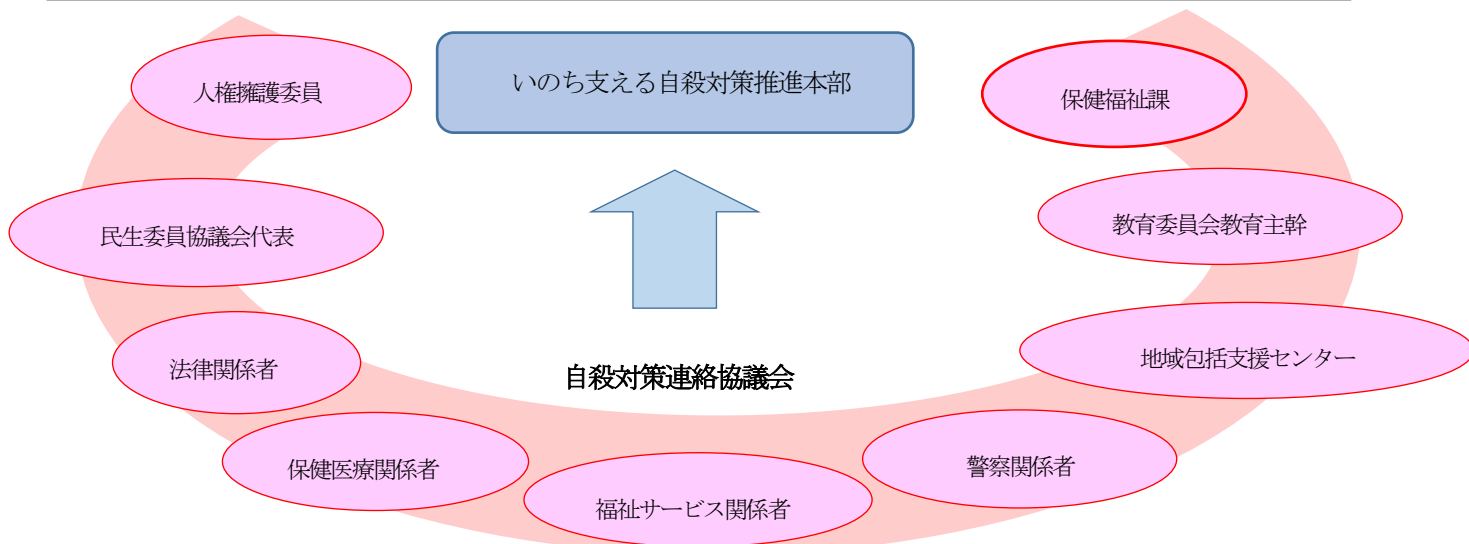
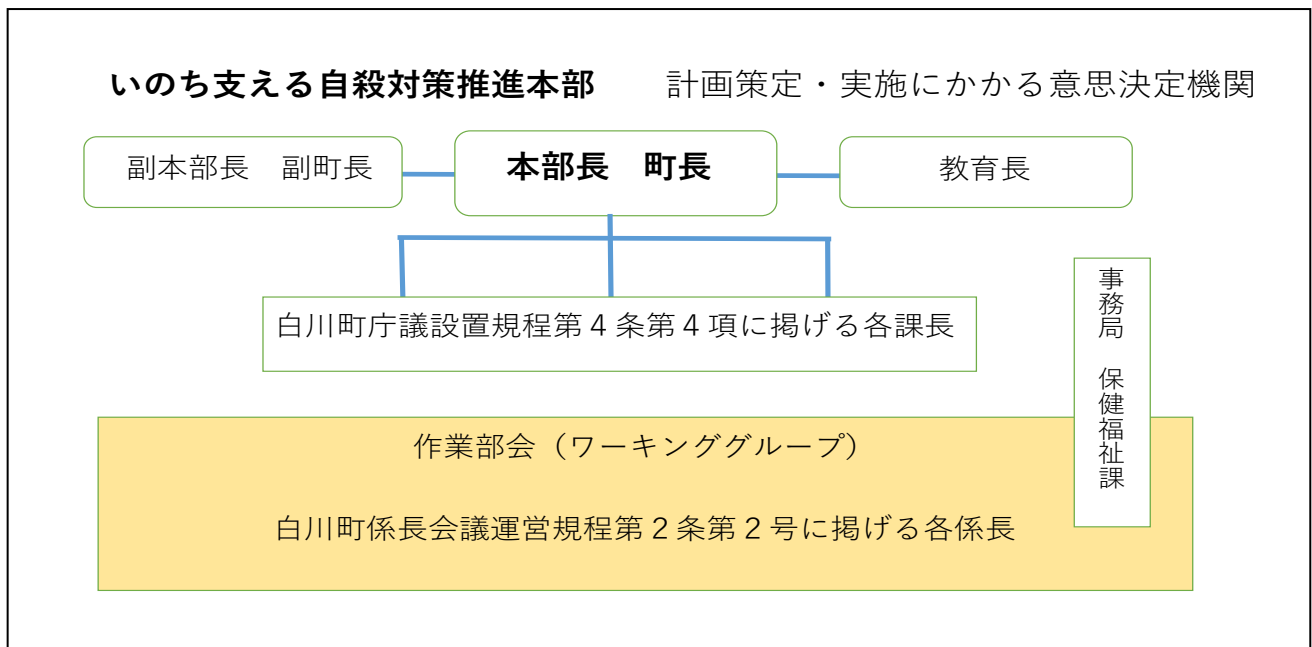
(2) 白川町自殺対策連絡協議会

自殺対策に関わりうるあらゆる関係者で構成しています。相互の密な連携の元、町内のあらゆる課題について情報交換し、対策のあり方を検討します。

<白川町自殺対策推進体系図>

(図表 13)

いのち支える自殺対策推進本部 計画策定・実施にかかる意思決定機関



< 資 料 >

資料1 自殺対策基本法

資料2 自殺総合対策大綱（概要）

資料3 白川町いのち支える自殺対策推進本部設置要綱

資料4 白川町自殺対策連絡協議会設置要綱

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—第二十二條）
- 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、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえ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)

第二十二條 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)

第二十三條 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)

第二十四條 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)

第二十五條 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第一條 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一條 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 附則第七条の規定公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六條 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七條 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）	
○ 平成18年に自殺対策基本法が成立。 ○ 同法に基づく「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 ✓ 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穩に配慮する	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

令和6年10月1日

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号。以下「法」という。）に基づき、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、白川町自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 本部の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 法第13条第2項に基づく白川町いのちを守る自殺対策計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (2) その他自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 本部は、白川町庁議設置規程（令和5年白川町訓令乙第2号）第4条第4項に掲げる者をもって組織する。

(本部長及び副本部長)

第4条 本部に本部長及び副本部長を置く。

- 2 本部長は、町長をもって充て、本部を代表し、本部を総理する。
- 3 副本部長は、副町長をもって充て、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 本部の会議は、本部長が招集し、本部長が議長となる。

- 2 本部長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(作業部会)

第6条 本部は、専門的な事項の検討及び調査に当たらせるため、必要に応じ作業部会を設置することができる。

- 2 作業部会は、白川町係長会議運営規程（平成26年白川町訓令乙第3号）第2条第2号に掲げる者をもって組織する。

(庶務)

第7条 本部及び作業部会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年10月1日から施行する。

令和6年10月1日

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、本町、関係機関等が連携し、生きることの包括的な支援を推進し、総合的かつ円滑に自殺対策の推進を図るため、白川町自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺の実態把握及び実態の共有に関すること。
- (2) 自殺予防対策に関すること。
- (3) 自殺者の遺族に対する支援に関すること。
- (4) 関係団体の役割と相互の連携に関すること。
- (5) その他自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、白川町高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議設置要綱（令和6年白川町訓令甲第51号）第3条に掲げる委員をもって充てる。

(会長)

第4条 会長は、保健福祉課長をもって充てる。

2 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、その議事を主宰する。

2 会長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第6条 協議会に携わる者は、会議で知り得た個人情報等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。

(報償)

第7条 協議会に出席した委員に対しては、報償金は支払わないものとする。ただし、会長の求めに応じ出席した者に対しては、予算の定めるところにより報償金を支払うものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和6年10月1日から施行する。

第2期白川町いのちを守る自殺対策計画

令和7年3月発行

白川町保健福祉課

所在地 岐阜県加茂郡白川町河岐 1645-1

電話 0574-72-2317