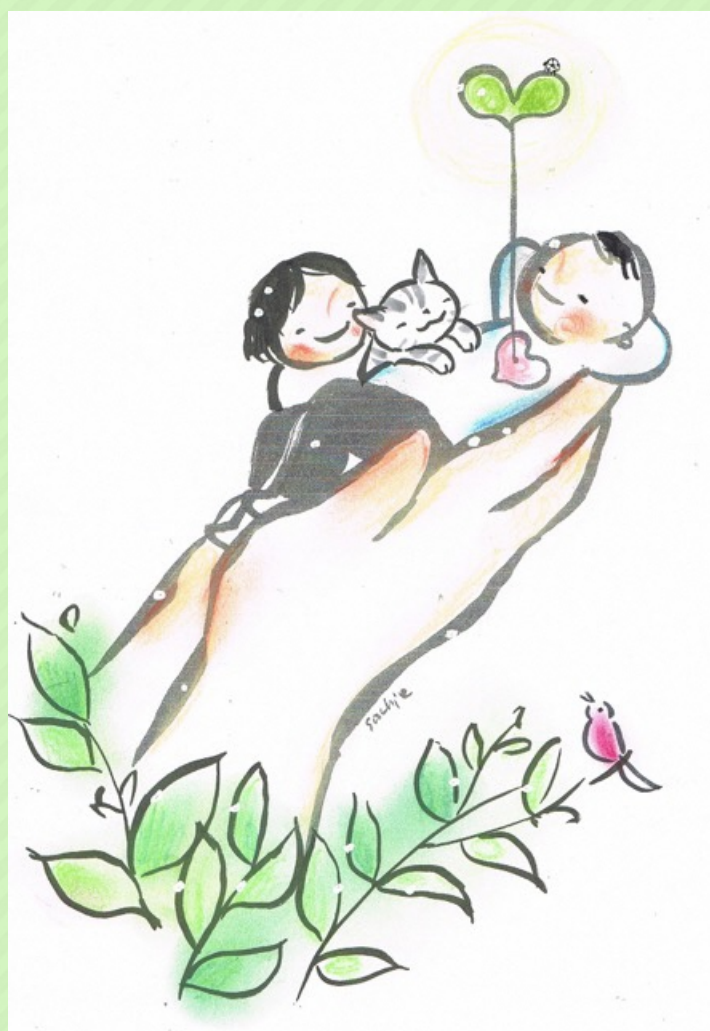


平泉町自死対策計画（第2次）

いのち 支えあう ひらいずみ

～だれも自死に追い込まれることのない平泉をめざして～



令和6年3月

平泉町

ごあいさつ

我が国の自死者数は、平成 10 年から 14 年連続で 3 万人を上回る状態が続いていましたが、平成 22 年以降は 10 年連続で減少しており、自死者数は減少傾向にありましたが、女性の自死者数が増加したことを背景に、令和 2 年以後は増加傾向に転じています。

そのような中、国においては、平成 29 年に「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定され、令和 4 年 10 月には、最新の自殺者数の動向や社会情勢の変化を踏まえた、新たな「自殺総合対策大綱」が策定されました。

本町においても、平成 31 年 3 月に『平泉町自死対策計画』を策定し、「いのち支えあうひらいずみ～だれも自死に追い込まれることのない平泉をめざして～」を基本理念として自死対策を図ってきましたが、今なお自死で亡くられる方がおり、自死対策は継続して取り組むべき大きな課題であると言えます。

そしてこの度、計画の最終年度を迎えたことから、『平泉町自死対策計画（第 2 次）』を策定いたしました。計画策定にあたっては、町民へのアンケート調査、平泉町自死対策推進連絡会議における検討を行い、これまでの取り組みの成果と課題を明らかにし、国や県の動向を踏まえて、策定を行っています。

この計画は、第 6 次平泉町総合計画を上位計画とし、第 1 次計画の理念を踏襲して、だれも自死に追い込まれることのない平泉をめざすことを基本理念に定めたものです。国、県をはじめ、様々な分野の関係機関との連携を強化するとともに、町民の皆様と一体となった取り組みを展開してまいりたいと考えておりますので、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました平泉町自死対策推進連絡会議の委員の皆様、アンケート調査にご協力をいただきました皆様に心からお礼申し上げます。

令和 6 年 3 月 平泉町長 青木 幸保

目 次

第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 自死対策推進分野における国の動向.....	2
第3節 計画の位置づけ	3
第4節 SDGsとの調和.....	3
第5節 計画の期間	3
第2章 平泉町の自死の現状と課題	4
第1節 統計データからみる現状.....	4
第2節 こころの健康に関するアンケート調査結果からみる現状	8
第3節 第1次計画の進捗状況.....	16
第3章 計画の基本的な考え方	22
第1節 基本理念	22
第2節 計画の基本方針	23
第3節 施策の体系	25
第4節 計画の数値目標	25
第4章 基本施策	26
第5章 重点施策	35
第6章 計画の推進	40
資料編.....	41

「自殺」と「自死」の2つの表現について

本計画では、法律の名称、統計用語等、一部の例外を除き、ご遺族等の心情に配慮し、「自殺」という言葉を「自死」と言い換えて使用しています。

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の趣旨

わが国では、平成10年以降、自死者数が年間3万人を超える深刻な状況が続いてきました。このような中で、平成18年に「自殺対策基本法」が制定され、「個人の問題」と認識されてきた自死が広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自死対策が進められるようになりました。

平成28年に改正された自殺対策基本法により、すべての都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられ、平泉町においても、平成31年3月に『平泉町自死対策計画』（以降、『第1次計画』という）を策定し、「いのち支えあうひらいずみ～だれも自死に追い込まれることのない平泉をめざして～」を基本理念として自死対策を図ってきました。

国全体の自死者数は、自殺対策基本法が成立した平成18年と令和元年を比較すると、男女とも減少しているものの、依然、中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていません。令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自死の要因となり得る様々な問題が悪化し、特に女性や小中高生の自死者数が増え、総数が11年ぶりに前年を上回ったことなどから、令和4年10月に見直された政府が推進すべき自死対策の指針である自殺総合対策大綱には、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が基本認識に盛り込まれました。

本町では、このたび、第1次計画期間が終了したことを受け、第1次計画の取り組みを検証するとともに、自殺総合対策大綱を踏まえ、現在の社会潮流や平泉町の現状に対応した『平泉町自死対策計画（第2次）』を策定し、より一層の自死対策の充実を図ります。

第2節 自死対策推進分野における国の動向

我が国の自死対策は、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。「個人の問題」とされてきた自死が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自死対策を総合的に推進した結果、自死者数の年次推移は平成21年から令和元年にかけ減少を続けてきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和2年には再び増加に転じました。世界全体が社会・経済的に危機的状況に陥り、感染症拡大の終息にめどが立たない中で多くの人が様々な不安や負担、ストレスを抱える状態になったことが背景にあるといわれています。

令和4年10月には、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。自殺対策基本法が成立した平成18年と令和元年との比較では自死者は男女とも減少しているものの、依然、中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないことに加え、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自死の要因となり得る様々な問題が悪化し、特に女性や小中高生の自死者数が増え総数が11年ぶりに前年を上回ったことなどから、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が基本認識に盛り込まれました。

◆新たな「自殺総合対策大綱」のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自死者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人-令和元年:20,169人)
- 自死者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やアッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

■孤独・孤立対策等との連携 ■自殺者や親族等の名誉等 ■ゲートキーパー普及※ ■SNS相談体制充実 ■精神科医療との連携
■自殺未遂者支援 ■勤務問題 ■遺族支援 ■性的マイノリティ支援 ■誹謗中傷対策 ■自殺報道対策 ■調査研究 ■国際的情報発信など

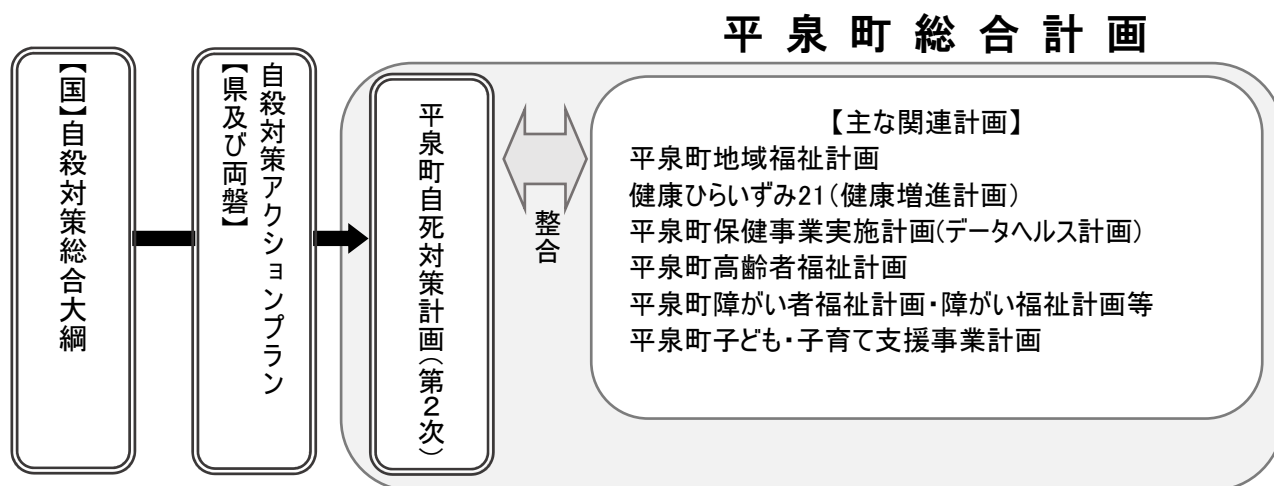
※資料:厚生労働省「自殺総合対策大綱」のポイント

第3節 計画の位置づけ

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

また、岩手県や両磐圏域の「自殺対策アクションプラン」や「平泉町総合計画」、「健康ひらいずみ21」等の関連計画との整合性を図ります。

◆計画の位置づけ



第4節 SDGsとの調和

SDGsとは、平成27年9月の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、平成28年から令和12年までの国際目標です。SDGsでは「誰一人取り残さない」を基本理念にしており、「だれも自死に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という自死対策の基本理念とも合致するものです。

本町においても、第6次平泉町総合計画の各施策にSDGsが掲げる17のゴールを関連付けた推進が図られています。本計画でも、自死対策と特に関連の深い目標である、目標3「すべての人に健康と福祉を」と目標17「パートナーシップで目標を達成しよう」を中心に、SDGsの視点を踏まえ、取り組みを推進します。



第5節 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間として策定し、定期的な評価と進捗状況の管理を行います。

また、国の自殺総合対策大綱及び県及び両磐圏域の自殺対策アクションプランの見直しの状況等も踏まえ、必要により見直しを行い、効果的に対策が推進されるよう進めます。

第2章 平泉町の自死の現状と課題

第1節 統計データからみる現状

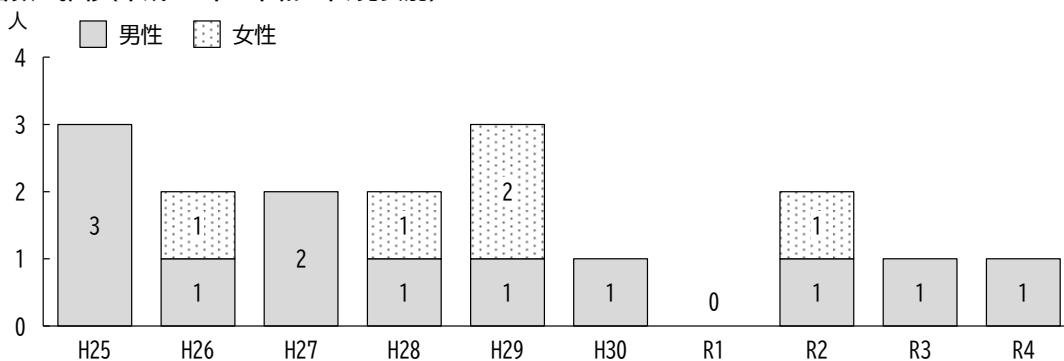
1 自殺者数の推移

平泉町の平成25年～令和4年の10年間の自殺者数の累計は17人で、毎年3人以下で推移しています。

また、新型コロナウイルス感染症拡大のあった令和2年以降については、毎年1人または2人となっています。

性別でみると、男性が女性に比べて多い傾向にあります。

◆自殺者数の推移(平成25年～令和4年、男女別)

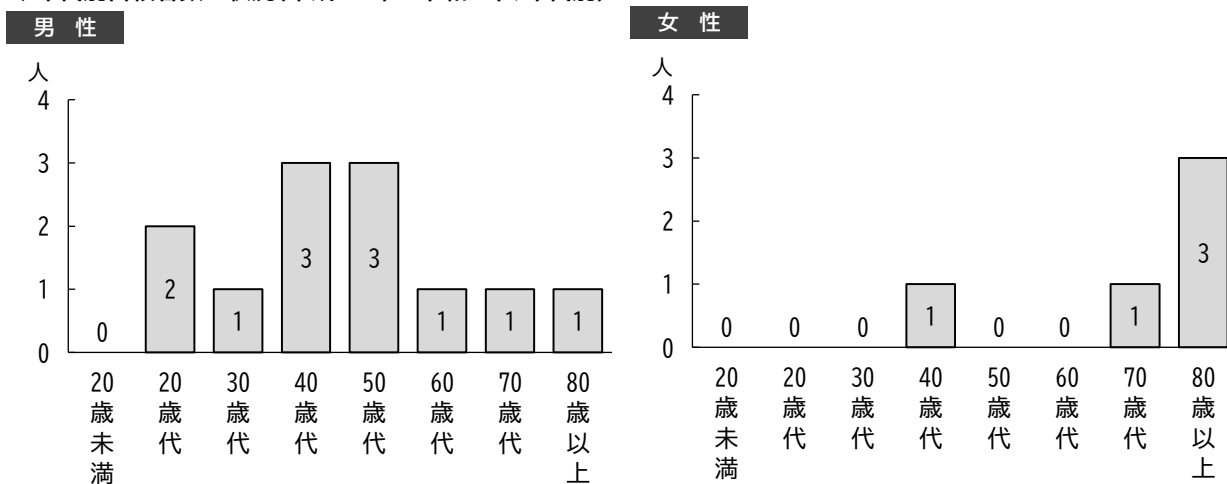


※居住地基準 資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
(本出典は、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づき再集計したもので、以降も同様)

2 年代別自殺者数の状況

平成25年～令和4年の10年間年代別の自殺者数は、男性では、40～50歳代が6人となっており、女性では、80歳以上が3人となっています。

◆年代別自殺者数の状況(平成25年～令和4年、年代別)

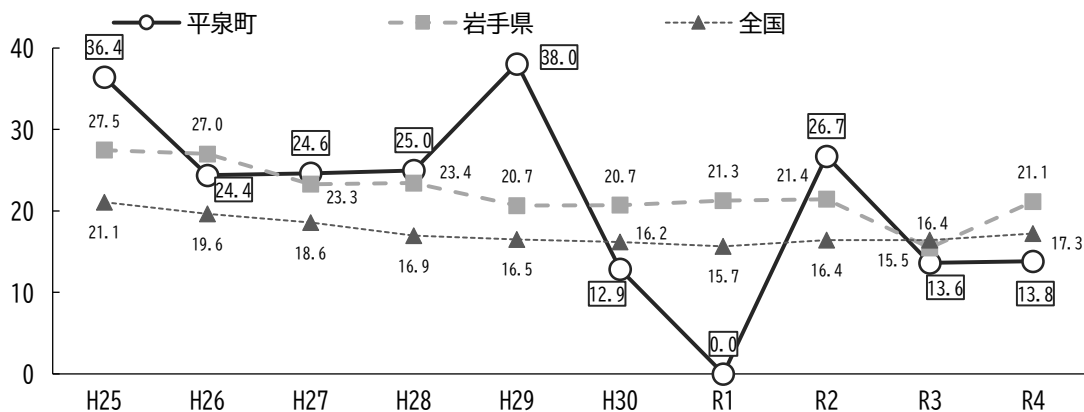


※居住地基準 資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

3 自殺死亡率の比較

自殺死亡率(人口10万人に対する自死者数)は、平成29年までは、国・県に比べて同等または高い水準で推移していましたが、平成30年以降減少傾向にあります。

◆自殺死亡率の推移(平成25年～令和4年、平泉町・岩手県・全国)



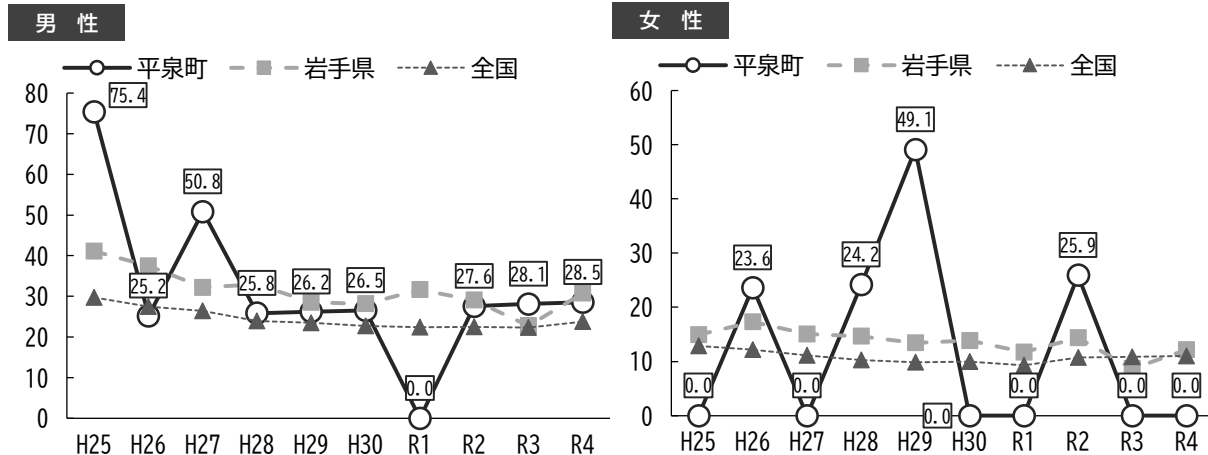
※居住地基準 資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

4 男女別自殺死亡率の推移

男性の自殺死亡率は、平成25年と平成27年を除いて、国・県と同等で推移しています。

女性の自殺死亡率は、自死者が1人以上いる年では国・県の水準を上回っています。

◆男女別自殺死亡率の推移(平成25年～令和4年、平泉町・岩手県・全国)

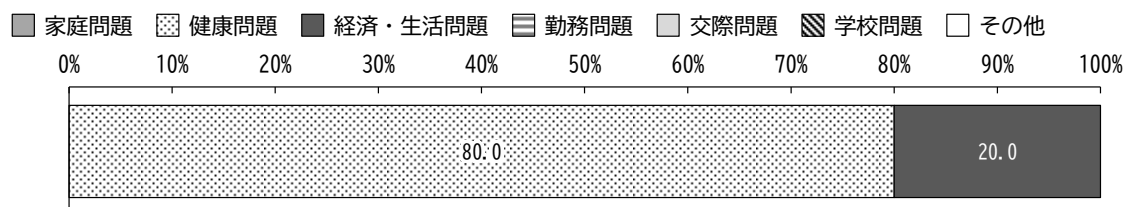


※居住地基準 資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

5 自殺の原因別割合

自殺の原因をみると、全体では、健康問題が80.0%と最も高く、次いで、経済・生活問題が20.0%となっています。

◆自殺の原因別割合(平成25年～令和4年)

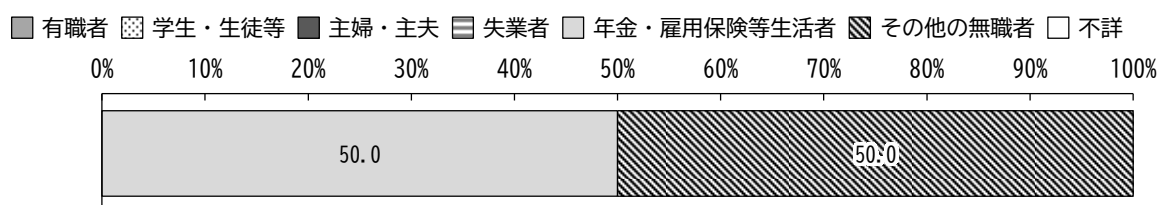


※居住地基準 資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

6 自殺者の職業別割合

自殺者の職業をみると、全体では、年金・雇用保険等生活者とその他の無職者で占められています。

◆自殺者の職業別割合(平成25年～令和4年)

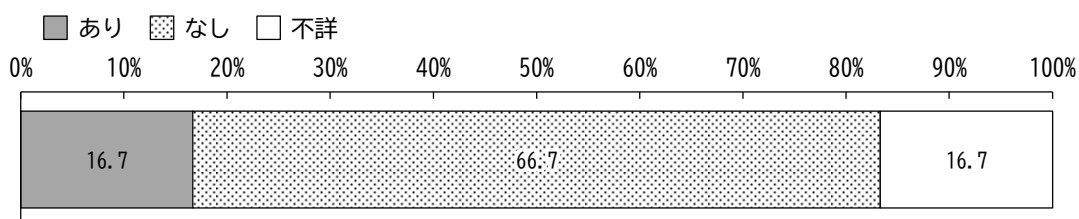


※居住地基準 資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

7 自殺者の自殺未遂歴の状況

自殺者の自殺未遂歴をみると、全体では自殺未遂経験ありが16.7%となっています。

◆自殺未遂歴の状況(平成25年～令和4年)



※居住地基準 資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

8 地域自殺実態プロフィールからみた本町の自死の特徴

国が作成した地域自殺実態プロフィールにおいては、本町の自死対策の取り組みにおける重点パッケージ（重点施策）として、「子ども・若者」「無職者・失業者」「生活困窮者」「高齢者」への取り組みが推奨されています。

◆地域自殺実態プロフィールから推奨される重点パッケージ

重点パッケージ
子ども・若者
無職者・失業者
生活困窮者
高齢者

◆本町における自殺の特徴

自殺者の特性	背景にある主な自殺の危機経路*
男性 20～39 歳無職同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
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
女性 60歳以上無職独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
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
男性 60歳以上有職同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

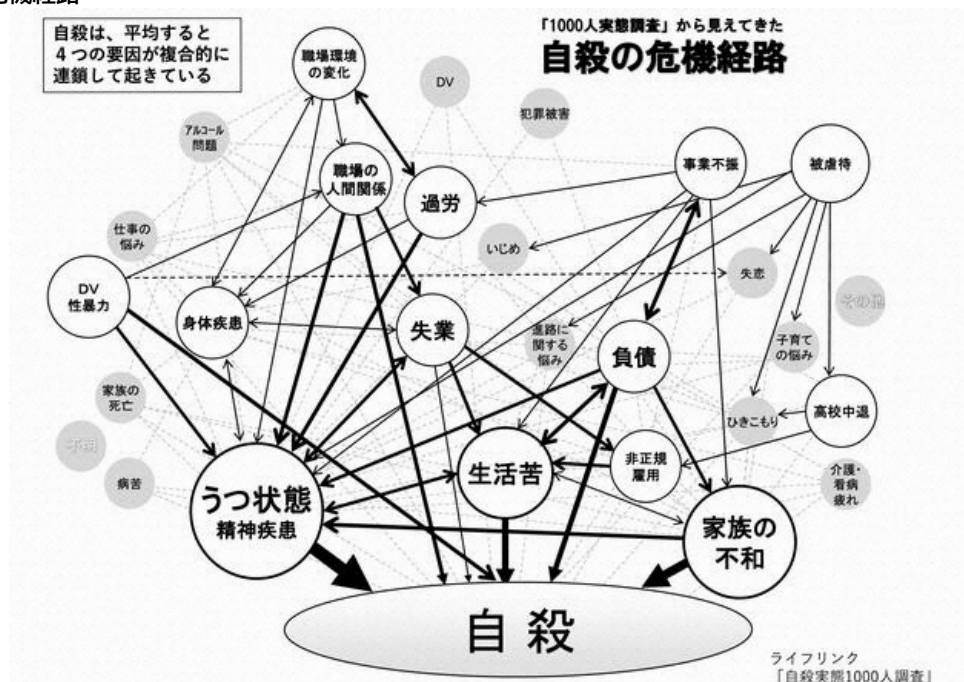
【集計・算出方法】

・警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

*「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもので、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。

資料: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 2022」

◆自殺の危機経路



資料:NPO 法人自殺対策支援センター ライフリンク

第2節 こころの健康に関するアンケート調査結果からみる現状

調査概要

- ・調査地域：町内全域
 - ・調査期間：令和4年10月～11月
 - ・調査方法：郵送による配布・回収
 - ・回収状況：配布数1,200件、回収数623件、回収率51.9%
- ※「前回調査」は平成30年11月～12月に実施した調査との比較になります。

【調査結果の見方】

- ・回答結果の割合は有効回収数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答(複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式)であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- ・図表中の「n(n u m b e r o f c a s e)」は、有効回収数(あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人数)を表しています。
- ・18～29歳については、回答者数が少ないため参考値として数値を掲載しています。

1 心の状態や社会とのつながりについて

○この1か月間に日常生活で不満や悩み、苦労、ストレスなどを感じたか

- ・「非常に感じた」と「感じた」を合わせた“不満や悩み、苦労、ストレスを感じた”が49.5%と、「あまり感じなかった」と「全く感じなかった」を合わせた“不満や悩み、苦労、ストレスを感じなかった”の47.0%を上回っています。
- ・年代別にみると、30～39歳で“不満や悩み、苦労、ストレスを感じた”が75.9%と他の年代に比べて多くなっています。

	全体			性別		年代別					
	今回 n=623	前回 n=441	差 -	男性 n=293	女性 n=319	18～ 29歳 n=31	30～ 39歳 n=54	40～ 49歳 n=75	50～ 59歳 n=91	60～ 69歳 n=168	70～ 79歳 n=197
非常に感じた	10.8	17.5	-6.7	8.5	13.2	29.0	14.8	26.7	13.2	5.4	4.6
感じた	38.7	38.3	0.4	37.2	39.2	38.7	61.1	38.7	48.4	35.7	30.5
あまり感じなかった	35.8	33.6	2.2	37.5	34.8	22.6	20.4	30.7	24.2	44.6	42.1
全く感じなかった	11.2	7.5	3.7	14.7	8.5	9.7	3.7	4.0	8.8	13.1	16.2
不明・無回答	3.5	3.2	0.3	2.0	4.4	0.0	0.0	0.0	5.5	1.2	6.6

○日常生活で不満や悩み、苦労、ストレスなどを感じた原因

- ・「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病など）」が44.8%と最も多く、次いで「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働など）」が42.2%、「病気など健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩みなど）」が39.0%となっています。
- ・性別にみると、男性で「勤務関係の問題」、女性で「家庭の問題」が最も多くなっています。また、男性で「経済的な悩み」が21.6%と女性に比べて多くなっています。
- ・年代別にみると、30～59歳で「勤務関係の問題」、60～69歳で「家庭の問題」、70～79歳で「病気など健康の問題」が最も多くなっています。また、30～39歳で「経済的な悩み」が24.4%と他の年代に比べて多くなっています。

	全体			性別		年代別					
	今回 n=308	前回 n=246	差 -	男性 n=134	女性 n=167	18～ 29歳 n=21	30～ 39歳 n=41	40～ 49歳 n=49	50～ 59歳 n=56	60～ 69歳 n=69	70～ 79歳 n=69
家庭の問題	44.8	47.2	-2.4	30.6	56.9	42.9	48.8	36.7	48.2	50.7	40.6
病気など健康の問題	39.0	33.7	5.3	40.3	38.3	38.1	26.8	44.9	33.9	30.4	55.1
経済的な悩み	18.5	19.5	-1.0	21.6	16.2	33.3	24.4	18.4	17.9	15.9	14.5
勤務関係の問題	42.2	48.4	-6.2	51.5	35.3	52.4	58.5	67.3	60.7	26.1	11.6
男女関係の問題	3.2	5.7	-2.5	3.0	3.6	19.0	4.9	6.1	1.8	0.0	0.0
学校の問題	2.9	2.8	0.1	2.2	3.0	28.6	2.4	0.0	1.8	0.0	1.4
その他	6.8	4.1	2.7	8.2	6.0	0.0	7.3	4.1	1.8	10.1	11.6

○こころの状態（K6）

- ・「5点未満」が60.2%と最も多く、次いで「5～9点」が17.3%、「10～14点」が8.5%となっています。
- ・年代別にみると、「10点以上」が30～39歳で25.9%、40～49歳で28.0%とそれぞれ他の年代に比べて多くなっています。

	全体	性別		年代別					
	今回 n=623	男性 n=293	女性 n=319	18～ 29歳 n=31	30～ 39歳 n=54	40～ 49歳 n=75	50～ 59歳 n=91	60～ 69歳 n=168	70～ 79歳 n=197
5点未満	60.2	60.4	60.5	51.6	53.7	42.7	49.5	72.6	65.0
5～9点	17.3	17.4	16.9	19.4	20.4	26.7	23.1	16.1	10.7
10～14点	8.5	9.6	7.8	12.9	18.5	17.3	14.3	2.4	4.6
15～19点	3.7	3.4	4.1	16.1	7.4	8.0	3.3	2.4	0.5
20点以上	1.0	1.4	0.3	0.0	0.0	2.7	2.2	0.6	0.5
不明・無回答	9.3	7.8	10.3	0.0	0.0	2.7	7.7	6.0	18.8

※K6とはうつ病や不安障害などの精神疾患の可能性のある人を見つけるための調査手法。「まったくない」＝0点、「少しだけ」＝1点、「ときどき」＝2点、「たいてい」＝3点、「いつも」＝4点として①から⑥の合計点を算出する。10点以上がうつ状態等が疑われるとされている。

2 悩みやストレスの相談について

○悩みやストレスを感じた時に、だれかに相談したいと思うか

- ・「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた“そう思う”が64.0%と、「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」を合わせた“そう思わない”の22.0%を上回っています。
- ・性別にみると、男性で“そう思わない”が27.6%と女性に比べて多くなっています
- ・年代別にみると、30～39歳で“そう思わない”が31.5%と他の年代に比べて多くなっています。

	全体		性別		年代別					
	今回 n=623	男性 n=293	女性 n=319	18～ 29歳 n=31	30～ 39歳 n=54	40～ 49歳 n=75	50～ 59歳 n=91	60～ 69歳 n=168	70～ 79歳 n=197	
そう思う	28.7	24.2	33.5	32.3	29.6	34.7	27.5	30.4	25.9	
どちらかといえばそう 思う	35.3	32.8	37.6	32.3	38.9	36.0	38.5	36.3	31.5	
どちらかといえばそう 思わない	9.6	13.3	6.6	12.9	16.7	10.7	7.7	9.5	8.1	
そう思わない	12.4	14.3	10.3	12.9	14.8	9.3	9.9	12.5	14.2	
わからない	10.1	12.6	7.8	9.7	0.0	9.3	12.1	10.1	12.2	
不明・無回答	3.9	2.7	4.1	0.0	0.0	0.0	4.4	1.2	8.1	

○悩みやストレスを感じた時に、だれかに相談したいと思わない理由

- ・「悩みやストレスは、自分で解決するから相談は必要ない」が54.7%と最も多く、次いで「相談にのってくれるところが、信用できるかどうかわからないから」が23.4%、「相談した経験があるが、その対応が適切ではなかったから」が13.1%となっています。
- ・性別にみると、男性で「相談にのってくれるところを知らないから」が13.6%と女性に比べて多く、女性で「相談した経験があるが、その対応が適切ではなかったから」が16.7%と男性に比べて多くなっています。
- ・年代別にみると、「相談した経験があるが、その対応が適切ではなかったから」が30～39歳で17.6%、40～49歳で13.3%、60～69歳で16.2%、40～49歳で「相談にのってくれるところが、信用できるかどうかわからないから」が40.0%とそれぞれ他の年代に比べて多くなっています。

	全体		性別		年代別					
	今回 n=137	男性 n=81	女性 n=54	18～ 29歳 n=8	30～ 39歳 n=17	40～ 49歳 n=15	50～ 59歳 n=16	60～ 69歳 n=37	70～ 79歳 n=44	
相談することは、恥ずかしいことだから	8.0	8.6	7.4	12.5	5.9	13.3	12.5	8.1	4.5	
相談にのってくれるところが、信用できるかどうかわからないから	23.4	24.7	22.2	50.0	11.8	40.0	25.0	18.9	20.5	
相談した経験があるが、その対応が適切ではなかったから	13.1	11.1	16.7	37.5	17.6	13.3	6.3	16.2	6.8	
相談にのってくれるところを知らないから	9.5	13.6	3.7	12.5	5.9	13.3	12.5	10.8	6.8	
悩みやストレスは、自分で解決するから相談は必要ない	54.7	56.8	51.9	0.0	58.8	53.3	50.0	56.8	63.6	
その他	13.1	9.9	18.5	12.5	29.4	13.3	12.5	8.1	11.4	
不明・無回答	5.1	3.7	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	8.1	9.1	

○不満や悩み、つらい気持ちを相談する人がいるか

- ・「いる」が73.2%と、「いない」の22.0%を上回っています。

	全体			性別		年代別					
	今回 n=623	前回 n=441	差 -	男性 n=293	女性 n=319	18~ 29歳 n=31	30~ 39歳 n=54	40~ 49歳 n=75	50~ 59歳 n=91	60~ 69歳 n=168	70~ 79歳 n=197
いる	73.2	76.9	-3.7	66.9	79.3	71.0	81.5	76.0	68.1	79.8	67.0
いない	22.0	18.4	3.6	29.0	15.7	29.0	18.5	22.7	24.2	18.5	24.4
不明・無回答	4.8	4.8	0.0	4.1	5.0	0.0	0.0	1.3	7.7	1.8	8.6

○不満や悩み、つらい気持ちを相談する相手

- ・不満や悩み、つらい気持ちを相談する相手については、「同居の家族」が69.1%と最も多く、次いで「友人」が50.2%、「同居していない家族」が34.0%となっています。
- ・性別にみると、女性で「同居していない家族」が45.5%、「友人」が56.5%と、それぞれ男性に比べて多くなっています。
- ・年代別にみると、30~39歳で「勤務先の上司や同僚」が40.9%、「LINEなどのSNSやインターネット上の相談窓口」が6.8%、70~79歳で「近隣・地域住民」が15.2%と、それぞれ他の年代に比べて多くなっています。

	全体			性別		年代別					
	今回 n=456	前回 n=240	差 -	男性 n=196	女性 n=253	18~ 29歳 n=22	30~ 39歳 n=44	40~ 49歳 n=57	50~ 59歳 n=62	60~ 69歳 n=134	70~ 79歳 n=132
同居の家族	69.1	70.8	-1.7	79.1	61.7	68.2	72.7	75.4	72.6	70.1	62.9
同居していない家族	34.0	21.8	12.2	18.9	45.5	22.7	38.6	28.1	33.9	33.6	37.1
友人	50.2	49.6	0.6	41.8	56.5	63.6	45.5	56.1	51.6	48.5	47.7
近隣・地域住民	8.1	5.0	3.1	8.2	7.9	0.0	0.0	5.3	1.6	9.0	15.2
勤務先の上司や同僚	14.9	23.0	-8.1	15.3	15.0	13.6	40.9	29.8	25.8	9.0	1.5
学校の先生	0.2	1.5	-1.3	0.0	0.4	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科・心療内科医	2.9	1.2	1.7	1.0	4.3	13.6	0.0	3.5	8.1	1.5	0.8
かかりつけ医	4.2	3.2	1.0	6.1	2.8	0.0	6.8	3.5	0.0	4.5	6.1
保健センター・保健所	0.2	0.9	-0.7	0.5	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0
民生委員	1.1	0.3	0.8	1.5	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	3.0
電話相談員	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
LINEなどのSNSやインターネット上の相談窓口	1.3	1.5	-0.2	1.5	0.8	4.5	6.8	1.8	1.6	0.0	0.0
ケアマネジャー・ヘルパー	2.4	-	-	0.5	4.0	0.0	0.0	0.0	1.6	4.5	3.0
その他	3.9	2.9	1.0	2.6	5.1	9.1	9.1	1.8	3.2	4.5	2.3
不明・無回答	0.4	0.0	0.4	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.8

○不満や悩み、つらい気持ちを相談する方法

- ・「対面」が93.2%と最も多く、次いで「電話」が38.8%、「SNSやインターネット上」が12.3%となっています。
- ・性別にみると、女性で「電話」が48.6%、「SNSやインターネット上」が14.2%と、それぞれ男性に比べて多くなっています。

	全体		性別		年代別					
	今回 n=456		男性 n=196	女性 n=253	18～ 29歳 n=22	30～ 39歳 n=44	40～ 49歳 n=57	50～ 59歳 n=62	60～ 69歳 n=134	70～ 79歳 n=132
対面	93.2		94.9	92.1	90.9	88.6	94.7	90.3	94.0	94.7
電話	38.8		26.5	48.6	40.9	38.6	42.1	35.5	35.8	42.4
SNSやインターネット上	12.3		9.2	14.2	45.5	29.5	24.6	17.7	3.7	1.5
その他	0.7		1.0	0.4	0.0	2.3	0.0	1.6	0.0	0.8
不明・無回答	1.1		2.0	0.4	0.0	0.0	1.8	1.6	1.5	0.8

○相談機関や窓口などを知っているか

- ・「保健センター」が76.9%と最も多く、次いで「役場（生活保護等）」が47.5%、「保健所」が44.6%となっています。
- ・年代別にみると、30～39歳で「役場（生活保護等）」が33.3%、「社会福祉協議会」が24.1%と、それぞれ他の年代に比べて少なくなっています。また、30～39歳で「どれも知らない」が20.4%と他の年代に比べて多くなっています。

	全体		性別		年代別					
	今回 n=623		男性 n=293	女性 n=319	18～ 29歳 n=31	30～ 39歳 n=54	40～ 49歳 n=75	50～ 59歳 n=91	60～ 69歳 n=168	70～ 79歳 n=197
保健センター	76.9		74.1	80.6	74.2	63.0	78.7	79.1	82.1	75.6
保健所	44.6		42.3	47.3	54.8	40.7	41.3	53.8	48.8	38.1
子育て世代包括支援センター	12.4		11.6	13.5	12.9	14.8	16.0	12.1	14.3	9.1
子育て支援センター	27.9		20.5	35.4	29.0	29.6	38.7	37.4	26.2	20.8
児童相談所	32.7		27.0	38.9	61.3	33.3	41.3	37.4	33.3	22.8
役場（生活保護等）	47.5		49.8	46.1	38.7	33.3	46.7	53.8	50.0	48.2
社会福祉協議会	40.9		39.6	42.9	25.8	24.1	41.3	44.0	48.8	40.6
精神保健福祉センター	4.3		2.4	6.3	6.5	5.6	6.7	4.4	4.2	3.0
県民生活センター	16.5		17.7	15.7	12.9	7.4	13.3	23.1	19.0	15.7
信用生協	6.9		7.2	6.6	16.1	1.9	9.3	13.2	5.4	4.1
産業保健センター	1.1		1.0	1.3	3.2	1.9	0.0	1.1	1.2	1.0
ハローワーク	34.7		34.5	35.7	48.4	29.6	44.0	44.0	41.1	21.3
地域生活支援センター	13.5		9.6	17.6	19.4	14.8	13.3	14.3	13.1	12.7
地域包括支援センター	21.0		14.0	28.2	12.9	9.3	25.3	17.6	26.2	21.8
盛岡いのちの電話	14.9		8.5	21.0	9.7	11.1	20.0	18.7	18.5	10.2
子どもの人権110番	19.1		15.4	22.9	41.9	16.7	22.7	30.8	17.3	11.7
ヤングテレホン相談	5.0		2.7	6.9	16.1	5.6	4.0	12.1	2.4	2.5
女性の人権ホットライン	11.2		3.8	18.5	16.1	14.8	10.7	15.4	14.3	5.6
#いのちSOS岩手(SNS相談)	12.4		8.9	15.7	19.4	13.0	13.3	18.7	13.1	7.6
どれも知らない	7.1		9.6	4.7	12.9	20.4	10.7	6.6	3.6	4.1
その他	1.1		2.4	0.0	3.2	3.7	1.3	1.1	0.6	0.5
不明・無回答	7.1		7.2	6.6	0.0	5.6	0.0	4.4	5.4	13.7

○どのような相談の機会があればよいと思うか

- ・「公的機関の専門家による相談」が38.2%と最も多く、次いで「電話相談」が25.8%、「民間の専門家による相談」が17.7%となっています。
- ・性別にみると、女性で「住所地ではない相談場所での相談」が16.9%と男性に比べて多くなっています。
- ・年代別にみると、30～39歳で「SNSやインターネット上での相談」が最も多くなっています。また、40～49歳で「知らない人には相談したくない」が25.3%、「訪問による相談」が60～69歳で16.1%、70～79歳で16.8%とそれぞれ他の年代に比べて多くなっています。

	全体		性別		年代別					
	今回 n=623		男性 n=293	女性 n=319	18～ 29歳 n=31	30～ 39歳 n=54	40～ 49歳 n=75	50～ 59歳 n=91	60～ 69歳 n=168	70～ 79歳 n=197
公的機関の専門家による相談		38.2	37.9	38.9	16.1	27.8	40.0	36.3	36.9	45.7
民間の専門家による相談		17.7	18.1	17.6	9.7	16.7	24.0	18.7	19.6	14.7
訪問による相談		11.7	11.3	12.2	3.2	5.6	5.3	4.4	16.1	16.8
面接相談		16.9	18.8	14.7	12.9	13.0	13.3	17.6	20.2	15.7
電話相談		25.8	25.6	25.7	12.9	18.5	24.0	28.6	28.0	26.9
SNSやインターネット上での相談		11.7	10.9	11.9	48.4	31.5	21.3	9.9	4.8	3.6
同じ悩みや不安を抱える人達の集まり		16.4	14.0	18.5	16.1	14.8	13.3	17.6	18.5	15.2
ボランティアによる相談		2.6	4.8	0.6	6.5	1.9	2.7	1.1	2.4	3.0
住所地でない相談場所での相談		13.0	8.9	16.9	9.7	13.0	16.0	18.7	11.9	10.7
知らない人には相談したくない		15.6	16.0	15.4	19.4	7.4	25.3	17.6	11.9	16.2
相談の機会はいらない		4.3	5.5	3.1	3.2	5.6	4.0	4.4	4.8	3.6
その他		1.8	3.4	0.3	3.2	1.9	0.0	2.2	1.2	2.5
不明・無回答		9.0	8.2	9.7	0.0	3.7	2.7	7.7	9.5	14.2

3 自死に関する状況について

○これまでに本気で「消えてしまいたい」や「死にたい」と考えたことがあるか

- 「これまでに本気で考えたことはない」が74.5%と最も多く、次いで「10年以上前に本気で考えたことがある」が9.8%、「ここ5年位の間に本気で考えたことがある」が3.9%となっています。

	全体			性別		年代別					
	今回 n=623	前回 n=441	差 -	男性 n=293	女性 n=319	18~ 29歳 n=31	30~ 39歳 n=54	40~ 49歳 n=75	50~ 59歳 n=91	60~ 69歳 n=168	70~ 79歳 n=197
これまでに本気で考えたことはない	74.5	65.5	9.0	78.2	71.2	51.6	59.3	68.0	67.0	83.3	80.2
この1か月以内に本気で考えたことがある	1.4	4.8	-3.4	0.3	1.9	3.2	3.7	2.7	1.1	0.6	0.5
この1年以内に本気で考えたことがある	3.0	5.9	-2.9	1.7	4.1	12.9	5.6	2.7	4.4	1.8	1.5
ここ5年位の間に本気で考えたことがある	3.9	4.1	-0.2	4.8	3.1	22.6	7.4	5.3	3.3	1.2	2.0
5~10年前に本気で考えたことがある	2.6	9.1	-6.5	2.4	2.8	6.5	11.1	2.7	3.3	0.6	1.0
10年以上前に本気で考えたことがある	9.8	10.7	-0.9	8.9	11.0	3.2	13.0	16.0	16.5	8.3	6.1

○これまでに本気で「消えてしまいたい」や「死にたい」と考えた原因

- 「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働など）」が38.0%と最も多く、次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病など）」が31.8%、「経済的な問題（倒産、事業不振、借金、失業など）」が19.4%となっています。
- 性別にみると、男性で「勤務関係の問題」、女性で「家庭の問題」が最も多くなっています。

	全体			性別		年代別					
	今回 n=129	前回 n=132	差 -	男性 n=53	女性 n=73	18~ 29歳 n=15	30~ 39歳 n=22	40~ 49歳 n=22	50~ 59歳 n=26	60~ 69歳 n=21	70~ 79歳 n=22
家庭の問題	31.8	29.5	2.3	20.8	39.7	46.7	36.4	22.7	34.6	23.8	31.8
病気など健康の問題	17.1	12.1	5.0	15.1	19.2	20.0	13.6	18.2	23.1	4.8	22.7
経済的な問題	19.4	10.6	8.8	26.4	15.1	40.0	13.6	31.8	15.4	9.5	13.6
勤務関係の問題	38.0	27.3	10.7	45.3	32.9	46.7	40.9	50.0	34.6	38.1	18.2
男女関係の問題	13.2	9.1	4.1	13.2	13.7	33.3	18.2	9.1	7.7	19.0	0.0
学校の問題	15.5	9.1	6.4	13.2	16.4	53.3	31.8	18.2	0.0	4.8	0.0
その他	5.4	2.3	3.1	9.4	2.7	0.0	4.5	4.5	0.0	9.5	13.6
不明・無回答	12.4	0.0	12.4	7.5	16.4	0.0	4.5	0.0	15.4	19.0	31.8

4 自死の現状と対策について

○自死を減少させるために重要と思うこと

- ・「学校での“いのちの教育”の充実（SOSの出し方教育）」が47.5%と最も多く、次いで「精神科医などの専門医へ受診しやすい環境づくり」が35.3%、「孤立しやすい人を地域で見守るネットワークづくり」が25.7%となっています。
- ・性別にみると、男性で「自死や心の健康に関する普及啓発」が25.9%、「債務相談や生活困窮者への相談の充実」が17.4%とそれぞれ女性に比べて多く、女性で「LINEなどのSNSやインターネットによる相談の充実」が17.6%、「かかりつけ医、精神科医、相談機関などのネットワークづくり」が24.5%、「精神科医などの専門医へ受診しやすい環境づくり」が40.1%と、それぞれ男性に比べて多くなっています。
- ・年代別にみると、30～39歳で「LINEなどのSNSやインターネットによる相談の充実」が44.4%、60～69歳で「孤立しやすい人を地域で見守るネットワークづくり」が31.5%と他の年代に比べて多くなっています。

	全体	性別		年代別					
	今回 n=623	男性 n=293	女性 n=319	18～ 29歳 n=31	30～ 39歳 n=54	40～ 49歳 n=75	50～ 59歳 n=91	60～ 69歳 n=168	70～ 79歳 n=197
自死や心の健康に関する普及啓発	21.2	25.9	17.2	19.4	14.8	17.3	17.6	23.2	24.9
学校での「いのちの教育」の充実 (SOSの出し方教育)	47.5	44.4	50.5	45.2	50.0	41.3	50.5	47.0	48.7
職場での心の健康づくりの推進	22.6	21.8	23.2	25.8	33.3	34.7	31.9	20.2	12.2
地域での「こころの健康相談」など、 身近な相談場所の充実	23.4	23.5	23.8	22.6	9.3	18.7	16.5	28.6	28.9
電話相談の充実	13.8	15.7	11.6	6.5	13.0	12.0	12.1	17.9	12.7
LINEなどのSNSやインターネット による相談の充実	14.9	11.9	17.6	58.1	44.4	18.7	17.6	8.9	3.0
自死遺族支援の充実	3.5	2.0	5.0	9.7	5.6	2.7	5.5	1.8	3.0
自死未遂者支援の充実	5.1	4.4	5.6	6.5	11.1	5.3	8.8	3.6	2.5
かかりつけ医、精神科医、相談機 関などのネットワークづくり	19.9	15.0	24.5	22.6	18.5	18.7	20.9	23.2	17.3
精神科医などの専門医へ受診しや すい環境づくり	35.3	30.0	40.1	41.9	35.2	40.0	34.1	31.5	36.0
債務相談や生活困窮者への相談の 充実	14.6	17.4	12.2	6.5	16.7	5.3	19.8	15.5	15.7
ゲートキーパーの養成	6.3	5.8	6.9	12.9	3.7	13.3	8.8	5.4	3.0
孤立しやすい人を地域で見守る ネットワークづくり	25.7	23.9	27.3	9.7	16.7	25.3	24.2	31.5	26.4
その他	3.7	5.1	2.5	6.5	7.4	6.7	2.2	3.0	2.5
不明・無回答	6.3	5.8	6.3	0.0	3.7	5.3	4.4	6.5	8.6

第3節 第1次計画の進捗状況

1 第1次計画における取り組みと評価

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

医師、歯科医師、保健所等各関係団体の代表で構成する平泉町自死対策推進連絡会議を設置し、計画の進捗状況の評価を行い、自死対策を総合的に進めるための会議を毎年開催しました。

また、平泉町自死対策庁内連絡会議を年1回開催し、庁内においても、町の自死の状況や自死対策事業の現状や課題を共有し、支援ネットワークの強化を図ってきました。今後も、庁舎内の関係課の職員と町の自死の状況や自死対策事業について理解を深め、全庁的に自死対策に取り組むことが重要です。

	基準値 平成30年	実績値 令和4年	目標値	達成状況
平泉町自死対策推進連絡会議 開催	年1回	年1回	年1回以上	達成
平泉町自死対策庁内連絡会議 開催	年1回	年1回	年1回以上	達成

基本施策2 自死対策を支える人材の育成

自死の兆候の早期発見、早期対応のための人材育成に向け、職員や町民・関係団体等を対象にゲートキーパーの養成に努めました。

民生委員・児童委員や保健推進員、食生活改善推進員等の地区組織、地域ボランティアなど、日頃から地域住民と接する機会が多い方を中心にゲートキーパーが増えています。ゲートキーパー養成者数は、令和4年度時点で、延べ472名となりました。

また、地域の高齢者が抱える問題について、自死対策の視点も踏まえて支援ができるよう、高齢者の支援に携わる民生委員・児童委員や町内事業所・施設等の関係機関等と地域ケア推進会議を定期的に開催しました。

今後も引き続き、町民に対してゲートキーパーを広く周知し、様々な分野でのゲートキーパーの養成を積極的に推進するとともに、地域ケア推進会議等の開催を通じて、関係者の情報共有、スキルアップの他、関係者のメンタルヘルスの向上にも繋がるよう、取り組みが望まれます。

		基準値 平成30年	実績値 令和4年	目標値	達成状況
ゲートキーパー研修 開催回数	職員向け	0回	年1回	年1回	達成
	町民・団体等 向け	2回	年4回	年2回以上	達成
ゲートキーパー養成者数		103人	延べ472人	延べ400人	達成
地域ケア推進会議開催回数		年2回	年2回	年2回以上	達成

基本施策3 町民への啓発と周知

自死対策に関する情報の発信による町民の意識啓発及び情報周知に向け、チラシによる相談窓口の周知、成人式や申告会場での啓発、ひらいずみココロフェスタの開催、地区公民館での健康教育等、様々な機会を通じて啓発・周知に取り組みました。新型コロナウイルス感染症流行の影響により、令和3年度以降開催を見送った講座もあることから、今後はより効果的な情報発信の方法を検討する必要があります。

自死は、個人の問題ではなく、地域で考え取り組むべき問題として捉える必要があることを、あらゆる機会を通じて各世代に啓発し、理解を図っていくことが重要です。

		基準値 平成30年	実績値 令和4年	目標値	達成状況
チラシ設置窓口	庁内	1か所	6か所	6か所	達成
	町内関係機関	-	11か所	10か所	達成
成人式・申告会場での啓発		年1回	年1回	継続実施	達成
講演会、講座、教室の開催件数		年1～3回	2回	年5回以上	未達成

基本施策4 生きることの促進要因への支援

老人クラブの活動支援や、各種介護予防事業を実施することで、地域の町民同士が交流し、地域の支え合いの強化を図りました。町が実施する一般介護予防事業への参加者数は目標値を下回っていますが、住民主体のいきいき百歳体操が定着し地域に通いの場が増えていることから、高齢者の生きがいや健康づくりに繋がっているものと思われます。

	基準値 平成30年	実績値 令和4年	目標値	達成状況
一般介護予防事業参加者数	2,528人	1,473人	2,600人	未達成

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法やSOSの出し方、困った時の相談窓口について、中学校において実施した生と性に関する講演会と併せ健康教育を行いました。

今後も各学校や町教育委員会と連携し、児童生徒の生きるための支援を継続していきます。

	基準値 平成30年	実績値 令和4年	目標値	達成状況
SOSの出し方教育開催回数	-	中学校1、2年生 各1回	各小・中学校 1回ずつ	おおむね達成

重点施策1 子ども・若者への対策

子ども・若者を取りまく環境は、学校、職場、出産、子育てなど多岐にわたるため、今後はそれぞれの悩みに応じた関係機関との連携強化や相談窓口の周知をすることが重要となります。

	基準値 平成30年	実績値 令和4年	目標値	達成状況
SOSの出し方教育開催回数 (再掲)	-	中学校1、2 年生 各1回	各小・中学校 1回ずつ	おおむね達成
成人式での啓発(再掲)	年1回	年1回	現状維持	達成

重点施策2 働き盛り世代への対策

働き盛り世代は、勤務問題や家庭問題、経済問題など様々な問題を抱えやすく、心理的・社会的にも負担を抱えることが多い世代です。また、長時間労働や職場、家庭の人間関係等を原因とする悩みやストレスをだれにも相談できず孤立している人は少なくありません。

勤務環境、労働環境の多様化に対応できるよう、メンタルヘルス、ワークライフバランス、ハラスメント対策など、職場での対策に加え、行政や地域の関係機関が連携しながら自死予防のための普及啓発を推進していく必要があります。

	基準値 平成30年	実績値 令和4年	目標値	達成状況
健康教室(がっちりエクササイズ) [※]	4回	5回	現状維持	達成
労働者への啓発	-	年1回	年1回以上	達成

※令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症流行の影響により事業を見直したため、運動に関連した教室の実施回数を実績値として計上した。

重点施策3 生活困窮者・無職者等への対策

生活困窮者の中には、複合的な課題（失業、住居がない、多重債務、心身の不調、介護・ひきこもり・虐待などの家庭問題、孤独・孤立など）を抱えている人が少なくありません。生活困窮者による自死を防ぐには、経済的な支援だけでなく、就労支援や心身の疾患に対する相談や治療、家族を含めた支援など、関係者が連携して包括的に支援していく必要があります。

	基準値 平成30年	実績値 令和4年	目標値	達成状況
生活保護世帯数 ※生活保護相談件数から指標を 変更	44件	35件	現状維持	—※

※指標の変更を行ったため、達成状況は「—」としています。

重点施策4 シニア世代・高齢者への対策

高齢者の自死は病気による悩みや身体機能の低下などに伴い、社会的な役割の喪失感や孤立感、人の世話になることへの負担感などが原因となることが多いとされています。今後も、高齢者の様々な背景や価値観に対応した支援の継続が望まれます。

	基準値 平成30年	実績値 令和4年	目標値	達成状況
地域ケア推進会議開催回数 (再掲)	年2回	年2回	年2回以上	達成
一般介護予防事業参加者数 (再掲)	2,528人	1,473人	2,600人	未達成

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

第1次計画では、人を自死に追い込む様々な要因を解消することにより、社会全体の自死リスクの低下を図るとともに、生きることの包括的な支援として総合的に自死対策を推進し、だれも自死に追い込まれることのない平泉町の実現を目指してきました。

第2次計画では、計画の基本理念を踏襲し、これまでの取り組みを継続、発展させながら、新たな課題に対応していき、だれも自死に追い込まれることのない平泉町を目指します。

【計画の基本理念】

いのち 支えあう ひらいずみ

～だれも自死に追い込まれることのない平泉をめざして～

第2節 計画の基本方針

令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」に則り、本計画においては、次の6つを基本方針として掲げます。

1. 生きることの包括的な支援として推進する

自死リスクが高まるのは、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、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」が上回った時だとされています。

そのため自死対策は、個人においても地域や職場においても、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自死リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

また、自死防止や遺族支援といった狭義の取り組みのみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取り組みを総動員して、「生きることの包括的な支援」の推進を図ります。

2. 関連施策との有機的な連携による総合的に取り組む

自死は、健康問題、経済・生活問題の他、地域・職場の在り方や家族の状況などが複雑に関係しており、生きることの包括的な支援に向けて、精神科医療、保健、福祉等のサービスを提供する分野のみでなく、社会・経済的な分野の関係者や組織等との連携を図るとともに、各施策の連動性を高めて取り組みを推進します。

また、地域共生社会の実現に向けた取り組みや自死の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等の関連ある分野においても、支援にあたる者がそれぞれ自死対策の一翼を担っているという意識を共有しながら、総合的な施策の展開を図ります。

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させる

自死対策に係る個別の施策は、国の指針に基づき、次の3つのレベルに応じて、それぞれ事前対応・自死発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに施策を講じながら、総合的な推進を図ります。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

また、自死の事前対応の更に前段階での取り組みとして、児童生徒等を対象としたSOSの出し方についての周知、地域での孤立を防ぐための居場所づくり等、関係機関と連携した取り組みを推進していきます。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

自死に追い込まれるという危機は「だれにでも起こり得る危機」であり、自死に追い込まれるような危機に陥った場合には、一人で抱え込まずにだれかに援助を求めるのが適当であるということが地域全体の共通認識となるように普及啓発を行います。

また、自死や精神疾患、精神科医療への受診などに対する偏見をなくす取り組みを推進するとともに、全ての町民が、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインに早く気づき、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みます。

5. 関係機関・団体の役割の明確化と連携・協働により推進する

本計画に定める自死対策を通じて「だれも自死に追い込まれることのない社会」を実現するためには、自死をめぐる課題や施策について、町民、地域、関係機関・団体等と共有し、連携・協働によって、町をあげて自死対策を総合的に推進していく必要があります。

そのため、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、相互の連携・協働の仕組みを構築することができるよう取り組みを推進していきます。

6. 自死した人や家族等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自死や自死未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自死を発生させないことが重要です。また、自死に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることが懸念されます。

自殺対策基本法第9条では、「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」と定められています。

これらを踏まえ、町民に対して、自死に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいきます。

第3節 施策の体系

本町では、従前から取り組んできた包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）の推進と、地域の自死の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロファイルにより示された「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。

基本施策	重点施策
1 地域におけるネットワークの強化 2 一次予防（町民全体へのアプローチ） 3 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ） 4 三次予防（自死遺族等へのアプローチ） 5 精神疾患へのアプローチ 6 職域へのアプローチ	重点施策1 子ども・若者への対策 重点施策2 生活困窮者・無職者等への対策 重点施策3 シニア世代・高齢者への対策

第4節 計画の数値目標

令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、前大綱が掲げた自殺対策の数値目標「令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる」ことを引き続き、同様の数値目標と設定しています。

本町においては、国や県の方針を踏まえつつ、現状値から30%以上の減少、自死で亡くなる人「ゼロ」を目指して、目標に以下のように設定します。

◆計画の数値目標(全体目標)

指標	第1次計画基準値 平成28年	現状値 令和4年	目標値 令和11年
自殺死亡率 (人口10万対)	25.0	13.8	0.0
自殺者数	2人	1人	0人

自殺日・居住地基準 資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

② 人材育成

取組内容		詳細な事業	推進主体
①	悩んでいる人に寄り添うゲートキーパー※の養成に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 町民対象のゲートキーパー養成講座 ・ 関係機関や団体対象のゲートキーパー養成講座 ・ 職員対象のゲートキーパー養成講座 	保健センター 総務課
②	自死対策に繋がるボランティア等の養成等に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心のサポーターや認知症サポーターの養成 ・ 傾聴ボランティアの養成及び活動支援 	保健センター

※ゲートキーパーとは…家庭や地域・職場・学校など様々な場面で悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことで「命の門番」とも言われています。

③ 健康づくり・地域づくりの推進

取組内容		詳細な事業	推進主体
①	自死の原因・動機となり得る健康問題の早期発見のため、健康診査や各種検診を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の実施 ・ がん検診の実施 	町民福祉課 保健センター
②	健診結果に基づき、必要な保健指導を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診事後指導会の開催 ・ 特定保健指導の実施 	町民福祉課 保健センター
③	疾病予防や健康増進に関する健康相談、健康教育を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話や窓口等での健康相談 ・ 地区健康教室等の実施 	保健センター
④	町民の健康づくりや食生活改善を担う組織の活動を支援します。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健推進員活動支援 ・ 食生活改善推進協議会活動支援 	保健センター
⑤	高齢者の健康と生きがい対策の推進を目指します。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種介護予防教室 ・ 平泉いきいき百歳体操の推進 ・ 老人クラブの活動支援 	保健センター

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

計画の推進体制として、関係機関・団体等の代表者により構成される「平泉町自死対策推進連絡会議」のもと共通認識を持ち、総合的な自死対策を推進します。

また、庁内においては、「平泉町自死対策庁内連絡会議」を開催し、関係各課との連携を図りながら、全庁的に自死対策を推進します。

2 町民・関係機関・団体等との協働による推進

自死対策に関わる課題の解決には、行政のみならず、家庭や学校、職域、地域の関係機関・団体など、様々な人・組織の理解と協力が必要となります。そのため、本計画の周知・啓発を積極的に行うとともに、各主体への働きかけなど連携を図り、自死対策に取り組んでいきます。

3 計画の進行管理と評価

本計画の実施状況については、PDCAサイクルに基づく点検・評価を行います。具体的には、毎年度取り組み状況を取りまとめ、進捗状況を検証・評価し、「平泉町自死対策推進連絡会議」、「平泉町自死対策庁内連絡会議」に報告の上、その後の取り組みについて協議を行い、計画を推進します。

資料編

1 目標値一覧

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

指標	基準(令和4年)		目標(令和11年)	目標の考え方
平泉町自死対策推進連絡会議開催	年1回	▶	年1回以上	継続的に実施
平泉町自死対策庁内連絡会議開催	年1回	▶	年1回以上	継続的に実施

基本施策2 一次予防（町民全体へのアプローチ）

指標	基準(令和4年)		目標(令和11年)	目標の考え方	
ゲートキーパー養成講座開催回数	職員向け	年1回	▶	年1回	継続的に実施
	町民・団体等向け	年4回	▶	年4回以上	継続的に実施
ゲートキーパー養成者数	延べ472人	▶	延べ650人	増加	
成人式・申告等での啓発	年2回	▶	年2回以上	継続的に実施	
ひらいずみココロフェスタの開催	年1回	▶	年1回	継続	
平泉いきいき百歳体操活動団体	16団体	▶	18団体	増加	

基本施策3 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）

指標	基準(令和4年)		目標(令和11年)	目標の考え方
産婦のEPDSが9点以上の割合	0%	▶	0%	維持
うつスクリーニング実施数	378人	▶	延べ1,000人	増加
地域ケア推進会議開催回数	年2回	▶	年2回以上	継続的に実施

基本施策4 三次予防（自死遺族等へのアプローチ）

指標	基準(令和4年)		目標(令和11年)	目標の考え方
こころの健康相談会の開催回数	年7回	▶	年6回以上	継続的に実施

基本施策5 精神疾患へのアプローチ

指標	基準(令和4年)	目標(令和11年)	目標の考え方
ふれあい会の開催回数	年12回	▶ 年12回	継続的に実施

基本施策6 職域へのアプローチ

指標	基準(令和4年)	目標(令和11年)	目標の考え方
特定健康診査実施率	52.9%	▶ 60%	継続的に実施
労働者への啓発	年1回	▶ 年1回	継続的に実施

重点施策1 子ども・若者への対策

指標	基準(令和4年)	目標(令和11年)	目標の考え方
成人式・申告等での啓発(再掲)	年2回	▶ 年2回以上	継続的に実施
産婦のEPDSが9点以上の割合(再掲)	0%	▶ 0%	維持
うつスクリーニング実施数(再掲)	378人	▶ 延べ1,000人	増加

重点施策2 生活困窮者・無職者等への対策

指標	基準(令和4年)	目標(令和11年)	目標の考え方
こころの健康相談会の開催回数(再掲)	年7回	▶ 年6回以上	継続的に実施

重点施策3 シニア世代・高齢者への対策

指標	基準(令和4年)	目標(令和11年)	目標の考え方
平泉いきいき百歳体操活動団体(再掲)	16団体	▶ 18団体	増加
地域ケア推進会議開催回数(再掲)	年2回	▶ 年2回以上	継続的に実施

2 平泉町自死対策関連事業一覧

事業名	実施内容	推進主体
職員の研修事業	新任研修、メンタルヘルス	総務課
職員の健康管理事務	職員の心身健康の保持、健康相談、健診後の事後指導	総務課
防災対策一般事務	計画的な防災対策の推進	総務課
定住自立圏構想に関する事務	第3次一関・平泉定住自立圏共生ビジョンの策定（計画期間：令和6年度から令和10年度）	まちづくり推進課
企画調整に関する事務（総合計画等の策定）	第6次平泉町総合計画（後期基本計画）の策定（計画期間：令和8年度～令和12年度） 平泉町まち・ひと・しごと創生総合戦略の改訂	まちづくり推進課
パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度	性的マイノリティの方やその家族がパートナーシップまたはファミリーシップを宣誓した場合にその関係を証明する受領証及び受領証カードを交付	まちづくり推進課
納税相談	納税に関する相談	税務課
行政相談	特設人権・行政相談所の開設	町民福祉課
生活保護に関する相談	生活保護に関する相談	町民福祉課
母子健康手帳交付等	母子健康手帳交付、妊婦健康診査、出生時相談	子育て支援課
母子家庭訪問等	乳児全戸訪問 全産婦へのEPDSの実施	子育て支援課
育児教室事業	離乳食教室 ピヨピヨ広場・9か月児相談 言語相談・発達相談、ペアレントプログラム講座	子育て支援課
幼児健診・歯科健康診査	1歳6か月児、2歳6か月児、3歳児健診の実施	子育て支援課
思春期保健事業	生と性に関する講演会の開催	子育て支援課
健康教育事業	地区健康教室、保健推進員研修、食生活改善推進員研修等	保健センター
うつスクリーニング	うつスクリーニング（こころの健康度チェック）の実施	保健センター
ゲートキーパー養成事業	ゲートキーパー養成講座の開催	保健センター
ふれあい会	在宅精神障がい者の自立や社会参加及び家族支援等を目的とした集いの場の開催	保健センター

事業名	実施内容	推進主体
精神障がい者に係る申請受付	精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療の申請受付事務	保健センター
ガイドブック作成事業	各種福祉制度の概要や手続き方法等を紹介するガイドブックの作成・更新	保健センター
障害者相談員による相談業務 (身体・知的障害者相談員)	障害者相談員による相談業務	保健センター
手話通訳者等派遣事業	聴覚障害者・難聴者への手話通訳者派遣	保健センター
地域自立支援協議会の開催 (一関市・平泉町)	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関する機関とのネットワーク構築	保健センター
障がい者虐待の対応	町広報掲載による周知、障がい者虐待に関する通報・相談窓口の設置	保健センター
障害者相談支援事業	管内の相談支援事業所による障害者相談	保健センター
障がい児支援に関する事務	児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障害児相談支援、発達支援教室	保健センター
日中一時支援事業	障がい者（児）の一時預かり	保健センター
障がい福祉計画策定・管理事業	障がい者福祉計画の策定、進行管理	保健センター
地域支援事業	いきいき百歳体操の実施 通所サービスBの実施	保健センター
認知症カフェ (ほほえみカフェ平泉)	認知症の人や家族等を対象とした集いの場	保健センター
介護予防サポーター養成講座 (いきいき百歳サポーター養成講座)	各種介護予防事業を補助する人材育成	保健センター
一般介護予防事業	さくらの会、コツ骨貯筋教室等 男の介護予防教室（平泉じいちゃん倶楽部）	保健センター
在宅医療介護連携推進会議	在宅医療介護関係職員等を対象とした会議	保健センター
老人クラブ活動助成	老人クラブの活動費を助成	保健センター
訪問理容サービス	在宅寝たきり高齢者に対する理髪サービス	保健センター
配食サービス	独居又は高齢者世帯、重度障がい者を対象とした配食サービス	保健センター
介護相談	高齢者とその家族の悩み、介護保険に関する総合相談	保健センター
平泉町中小企業振興資金	信用保証制度を利用した中小企業者に対する資金貸付、町による低利資金融資	観光商工課

事業名	実施内容	推進主体
消費者救済資金貸付事業	消費者債務の整理、消費者被害による救済などに要する資金貸付	観光商工課
勤労者生活安定資金貸付事業	臨時的・緊急的に必要とする資金貸付	観光商工課
消費者行政支援業務	消費生活相談員による相談対応や消費者出前講座の開催	観光商工課
公営住宅事務	公営住宅の管理事務・公募事務	建設水道課
土木管理に関する事務	道路及び河川使用の適正化指導に関する事務	建設水道課
JFAこころのプロジェクト「夢の教室」	JFAこころのプロジェクトとして夢先生を小中学校へ派遣	教育委員会
就学援助事業	経済的理由による就学困難世帯を対象とした就学費用の給付	教育委員会
高齢者学級 (東夷大学、東稲大学)	60歳以上を対象とした学習の場	教育委員会

3 平泉町自死対策推進連絡会議設置要領

平泉町自死対策推進連絡会議設置要領

(設 置)

第1 平泉町民を対象に自死やうつ病等についての啓発普及を行うとともに、ハイリスク者への早期の気づき、対応により地域住民のこころの健康維持・向上及び自死の減少につなげることを目的に、平泉町自死対策推進連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 連絡会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自死対策の重要性に関する認識の共有化に関すること。
- (2) 平泉町における自死の現状と課題に関する情報の収集及び提供に関すること。
- (3) 自死予防事業の内容の検討に関すること。
- (4) その他自死対策に必要な事項

(構成員)

第3 連絡会議の構成員は、健康づくり推進協議会委員をもって構成する。

(会長及び副会長)

第4 連絡会議に構成員の互選による会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第5 連絡会議は、必要に応じて町長が招集する。

(構成員以外の出席)

第6 会長は、必要があると認めたときは、構成員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第7 連絡会議の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(補 則)

第8 この要領に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

この要領は、令和4年6月30日から施行する。

4 平泉町自死対策推進連絡会議委員名簿

(順不同・敬称略)

	所 属	氏 名
1	岩手県一関保健所長	木 村 博 史
2	ひらいずみ内科クリニック院長	小野寺 正 輝
3	平泉歯科診療所院長	金 沢 純 一
4	平泉町国保運営協議会長	内 藤 まき子
5	平泉町学校保健会会長 平泉中学校長	小田島 達 哉
6	岩手労働基準協会一関支部事務局長	熊 谷 篤 志
7	平泉町保健推進員副代表	千 葉 香代子
8	平泉町食生活改善推進協議会長	浅 利 徳 子
9	平泉町民生児童委員協議会主任児童委員	阿 部 ひとみ
10	平泉町学校保健会 平泉中学校養護教諭	佐々木 久 美

5 策定経過

年月	会議等	主な協議事項
令和4年10月～11月	●町民アンケート調査の実施	
令和5年6月	令和5年度 第1回 推進協議会	●町民アンケート調査の結果報告 ●計画策定スケジュールの説明
令和5年12月	令和5年度 第2回 推進協議会	●計画素案についての協議
令和6年1月	パブリックコメント の実施	●計画への意見募集
令和6年3月	●平泉町自死対策計画（第2次）策定	

6 自殺対策基本法

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、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の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養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議という。」）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

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

平泉町自死対策計画（第2次）

発行年月 令和6年3月

発行者 平泉町保健センター

〒029-4192 岩手県西磐井郡平泉町平泉字志羅山45-2

TEL：0191-46-5571

FAX：0191-46-2204
