

八頭町いのち支える自死対策計画(案)

～誰も自死に追い込まれることのない八頭町を目指して～

パブリックコメント(町民意見公募)
閲覧用

令和6年3月

鳥取県八頭町

はじめに

町長写真

八頭町長 吉田 英人

— 目次 —

第1章 計画策定の趣旨等	P. 1
--------------	------

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

第2章 八頭町の自死の現状と課題	P. 4
------------------	------

- 1 自死統計から見る現状
- 2 関連資料から見る現状と課題
- 3 八頭町の課題

第3章 いのち支える自死対策の目標と取組	P. 9
----------------------	------

- 1 基本理念
- 2 計画の目標
- 3 基本施策と重点施策

第4章 自死対策の推進体制	P. 21
---------------	-------

- 1 自死対策の推進体制
- 2 計画の進捗管理

<参考資料>	P. 22
--------	-------

- 1 自殺対策基本法
- 2 八頭町自死対策計画策定員会設置要綱
- 3 八頭町いのち支える自死対策計画策定員会名簿
- 4 策定経緯

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

我が国の自死者数(※1)は、平成10年以降、年間3万人を超える深刻な状況が続いたこともあり、平成18年に「自殺対策基本法」が施行されました。これを機に、それまで「個人の問題」とされていた自死が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて総合的な自死対策が推進されるようになりました。その結果、平成24年に自死者数が3万人を下回り、以降も年々減少傾向にありましたが、それでもなお、自死者数は年間2万人前後で推移してきました。さらに近年、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、令和2年には自死者数が再び増加に転じていることもあり、より総合的かつ効果的な自死対策の推進が求められています。

「誰も自死に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、自死対策を「生きることの包括的な支援」として実施するために、平成28年には自殺対策基本法が改正されました。これにより、全ての都道府県及び市町村が自死対策計画を策定することとなり、地域レベルでの自死対策の推進が求められています。

自死は、その多くが追い込まれた末の死とされています。自死の背景には、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、いじめや孤立等、様々な社会的要因があり、自死に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機といえます。そのため、保健・医療だけではなく、福祉・教育・労働その他関連施策との有機的な連携を図り、生きることの包括的な支援として自死対策が実施できるように「八頭町のち支える自死対策計画」を策定し、誰も自死に追い込まれることのない八頭町の実現をめざします。

また、自死対策は「誰も自死に追い込まれることのない社会の実現」をめざしていることから、生きることの包括的な支援として、社会全体の自死リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開する必要があります。この考えは、「誰一人取り残さない」をスローガンに、持続可能でよりよい社会の実現をめざす世界共通の目標であるSDGs(※2)の理念と合致するものであり、自死対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

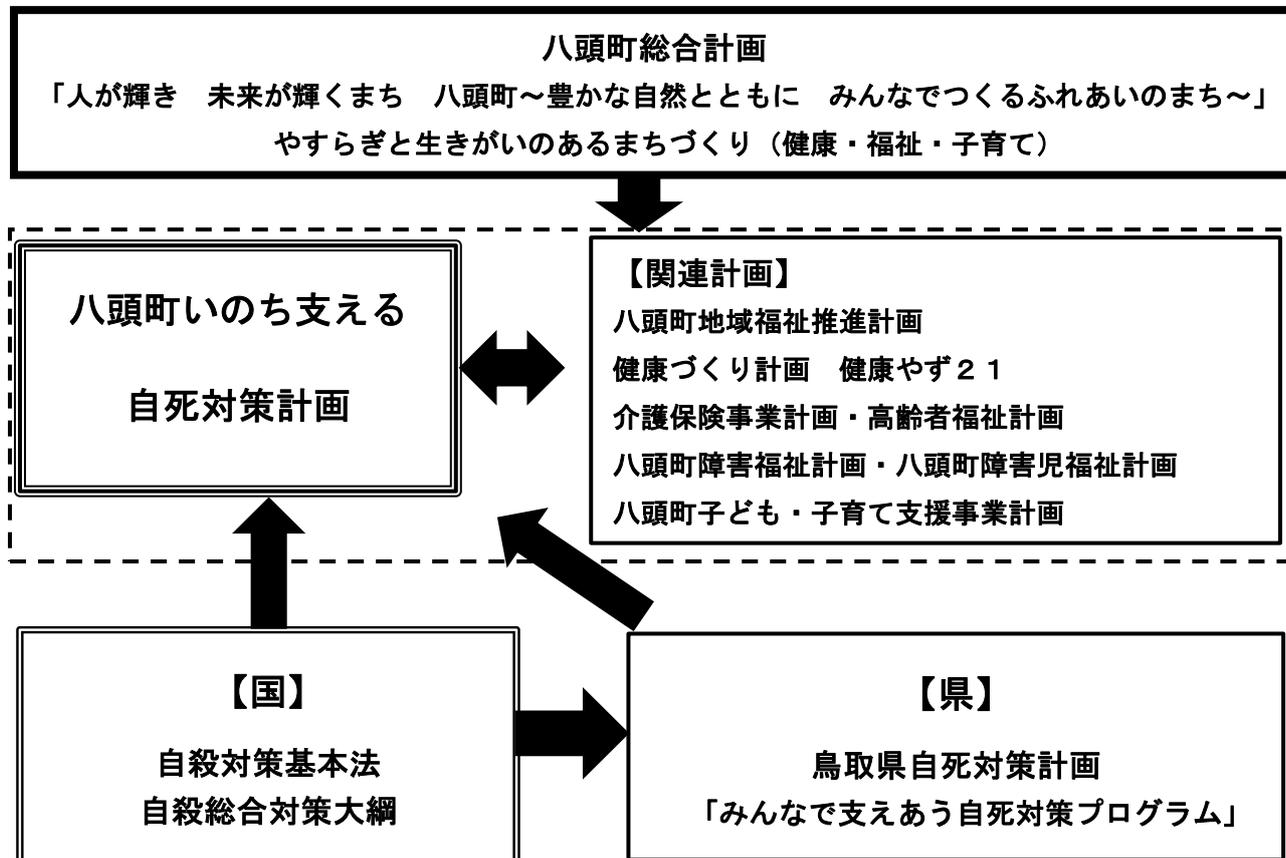


※1 鳥取県では、遺族等の心情にも配慮し、法令等の用語を引用する際に「自殺」という表現を使用する場合を除き、「自死」と表現しています。本町でも鳥取県の考え方に合わせています。

※2 SDGs (エス・ディー・ジーズ) は、持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals) の略で、2015年9月国連で採択された国際目標です。SDGsでは「地球上の誰ひとりとして取り残さない」という理念のもと、「持続可能な世界を実現する」ことをめざした、2030年を達成期限とする17のゴール(目標)とその進展を評価するための指針を持つ包括的な目標です。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法 第13条 第2項によって策定が義務付けられている市町村自殺対策計画とします。また、八頭町総合計画をはじめ、本町の保健・福祉・子育て部門の各計画、鳥取県自殺対策計画と整合性を図ります。



3 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)までの6年間とします。この間、自死をめぐる社会情勢の大きな変化や関連法等の改正があった場合には見直しを行います。

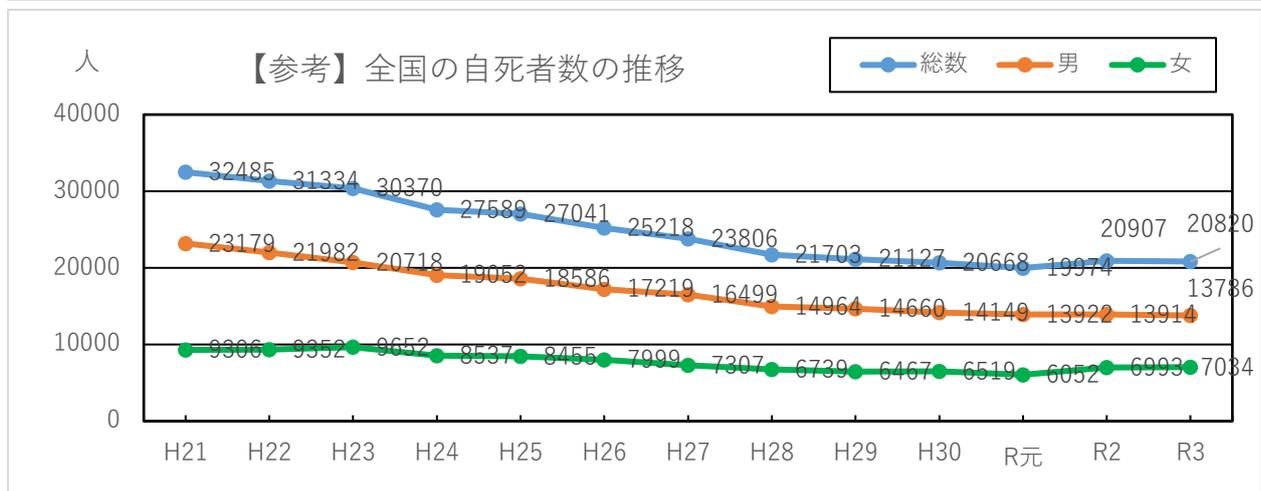
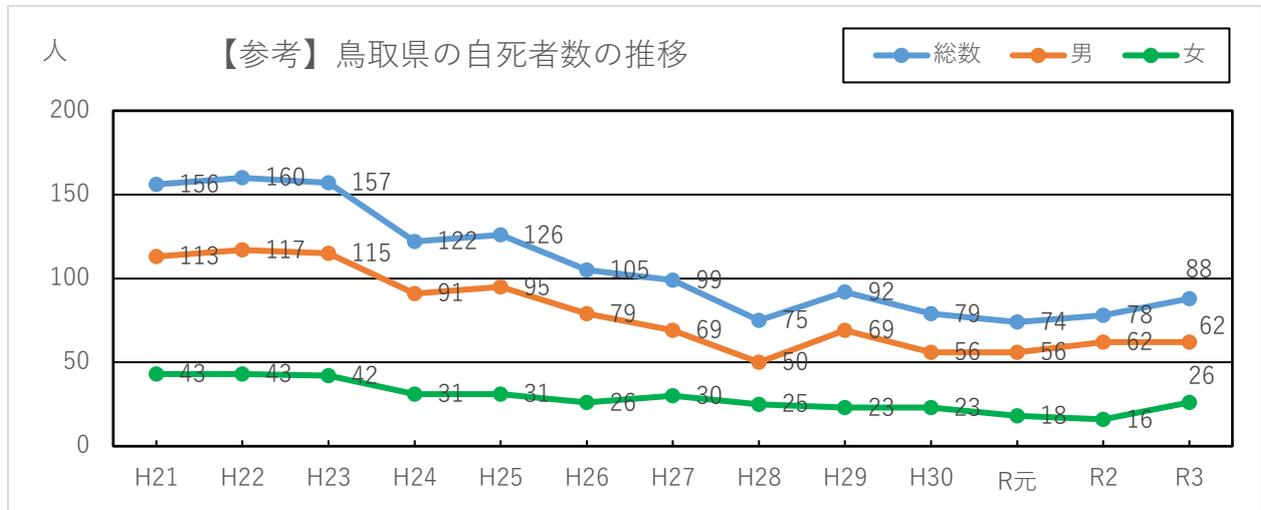
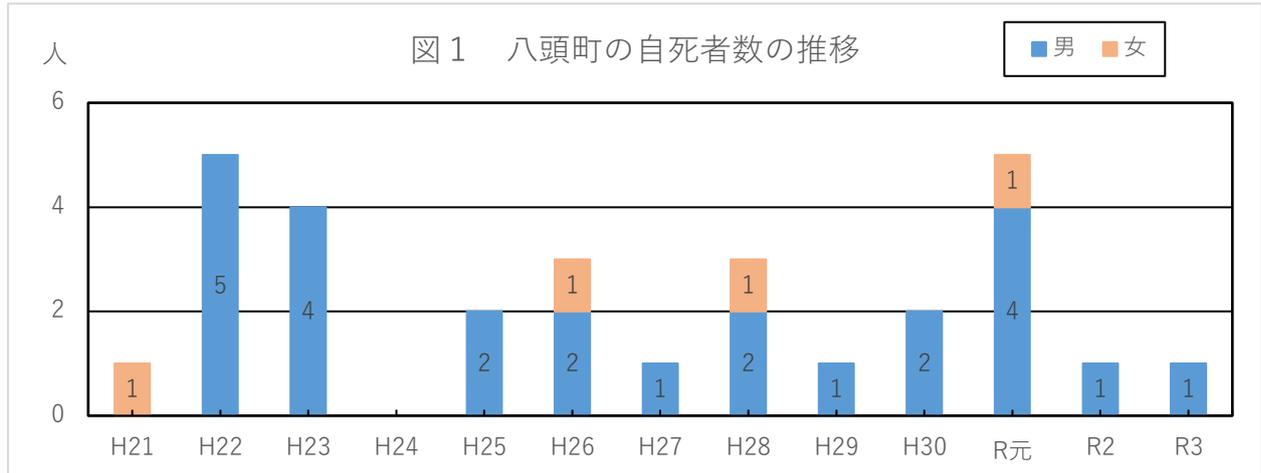
第2章 八頭町の自死の現状と課題

1 自死統計から見る現状

(1) 自死者の推移

自死者数において、鳥取県では平成21年には約150人と高い状態で推移していましたが、近年では減少傾向にあり、約80人となっています。本町の自死者数は、図1のとおり、年による増減はありますが、近年では1人となっています。また、性別による差は、全国、鳥取県と同様に男性が多くなっています。

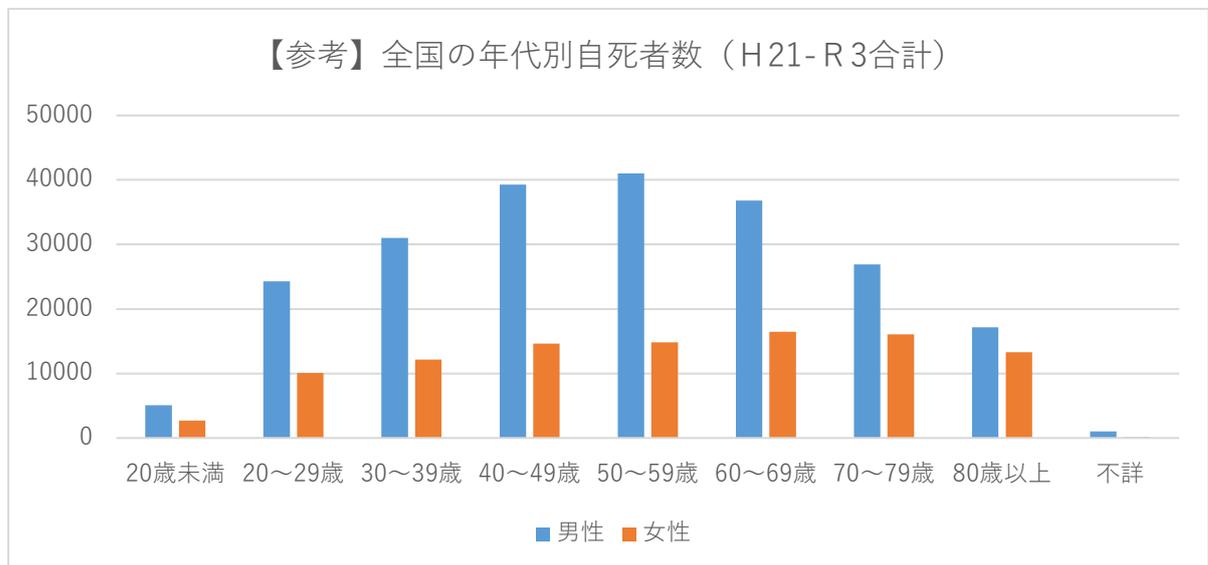
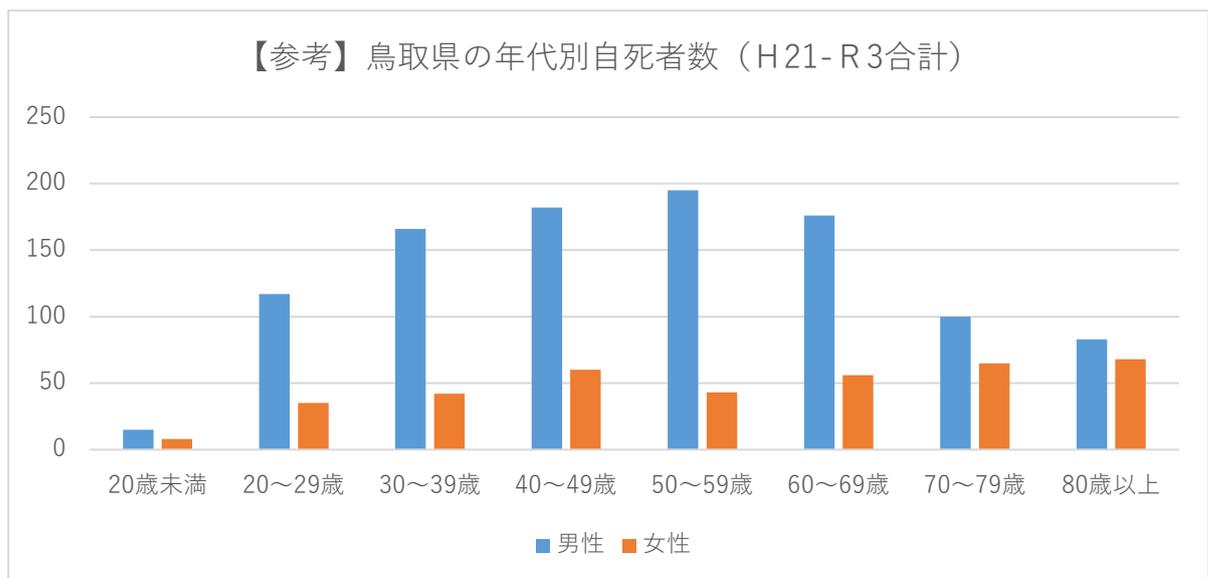
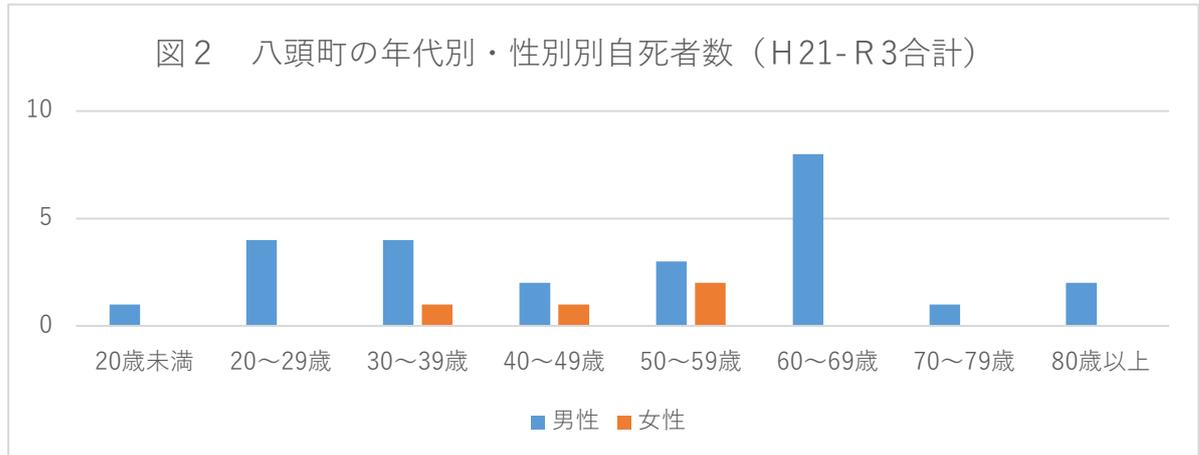
出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料



(2) 年代別自死者数

年代別の自死者数は全国、鳥取県ともに男性では40代から60代が多くなっており、女性では、60代以降が多くなっています。本町の年代別自死者数は、図2のとおり数が少ないため、傾向を把握する事は難しいですが、男性では60代、女性では50代が多くなっています。

出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料



2 関連資料から見る現状と課題

(1) 「地域自殺実態プロファイル」からみた自死の特徴

本町の平成29年～令和3年の自死者数の合計10人(男性9人、女性1人)について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」に基づき、性別、年代別、職業の有無別、家族との同居別に分析した結果、自死の割合が多い属性の上位は表1のとおりです。

表1 八頭町の主な自死者の特徴(平成29年～令和3年合計)

上位5区分	自死者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自死の危機経路**
1位:男性40～59歳 無職同居	2	20.0%	296.1	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自死
2位:男性20～39歳 無職同居	2	20.0%	221.7	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自死/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自死
3位:男性60歳以上 有職同居	2	20.0%	30.4	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自死/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自死
4位:男性20～39歳 有職同居	1	10.0%	18.2	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→自死
5位:男性60歳以上 無職同居	1	10.0%	14.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自死

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

区分の順位は自死者数の多い順で、自死者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっています。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、令和2年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計されたものです。

** 「背景にある主な自死の危機経路」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す。自死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ありません。

(2) 第2次健康やず21における評価指標での達成状況

表2のとおり、第2次健康やず21の評価では、達成に至る指標はありませんでした。新型コロナウイルス感染症による生活様式の変化などの影響も考えられますが、悩みや不安について相談できる人がいる人の割合、睡眠による休養を十分とれていない人の割合、生きがいを感じている人の割合では男女ともに悪化しています。

表2 第2次健康やず21の評価指標における評価

△:目標未達成ではあるが策定時よりも改善 ×:策定時よりも悪化

評価指標		策定時平成 24 年 (調査年 (度))		現状値 (調査年 (度))		目標値	達成状況
自死の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男	25.5	22 年	14.2	3 年度	5.0	△
	女	0		7.3		0	×
うつ病の症状について知っている人の割合の増加	男	75.1%	24 年度	88.7%	4 年度	95%	△
	女	82.0%		89.8%		100%	△
	全体	79.1%		89.3%		99%	△
ストレスを感じた人の割合の減少	男	57.8%		46.7%		37%	△
	女	59.6%		53.5%		39%	△
	全体	58.9%		50.8%		38%	△
悩みや不安について相談できる人がいる人の割合の増加	男	71.9%		71.8%		91%	×
	女	84.8%		80.4%		100%	×
	全体	79.3%		75.6%		99%	×
睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	男	22.7%		26.2%		2%	×
	女	22.4%		25.7%		2%	×
	全体	22.5%		25.7%		2%	×
こころの相談窓口を知っている人の割合の増加	男	34.6%	37.9%	54%	△		
	女	43.6%	42.9%	63%	×		
	全体	39.8%	40.7%	59%	△		
生きがいを感じている人の割合の増加	男	70.8%	63.1%	90%	×		
	女	72.0%	65.3%	92%	×		
	全体	71.5%	63.8%	91%	×		
余暇を楽しく過ごすことができている人の割合の増加	男	69.2%	60.0%	89%	×		
	女	65.2%	66.1%	85%	△		
	全体	66.9%	63.3%	87%	×		

出典：年齢調整死亡率-人口動態統計、その他-健康やず21アンケート調査結果

3 八頭町の課題

八頭町の特徴として、男性の自死数が多く、特に60代の男性が多くなっています。また、地域自殺実態プロフィールから、自死の背景には生活苦などの経済的な不安、介護疲れ、ひきこもりや孤立など複合的な要因があり、追い込まれた結果と考えられます。地域全体の支援体制の構築とハイリスク者に対する包括的な支援が必要とされます。

また、第2次健康やず21の評価から、睡眠の重要性や相談窓口の周知など、積極的な啓発活動と社会とのつながりを促進していく取組が必要とされます。

本計画においては、「人口動態統計」を基にした厚生労働省作成の「地域における自殺の基礎資料」、「自殺統計」を基にした自殺総合対策推進センター作成の「地域自殺実態プロフィール」を現状分析の参考にしています。

【参考】厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

自死者の統計には、「人口動態統計」と「自殺統計」があり次のような違いがあります。

1 日本における外国人の取り扱いの違い

「自殺統計」は日本における日本人及び外国人の自死者数としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人のみの自死者数としています。

2 調査時点の違い

「自殺統計」は捜査等により、自死であると判明した時点で、自殺統計原票を作成しているのに対し、「人口動態統計」は自死、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理し、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自死の旨の訂正報告があった場合には遡って自死に計上します。

3 計上地点の違い

「自殺統計」は住所地または発見地に計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地に計上しています。

第3章 いのち支える自死対策の目標と取組

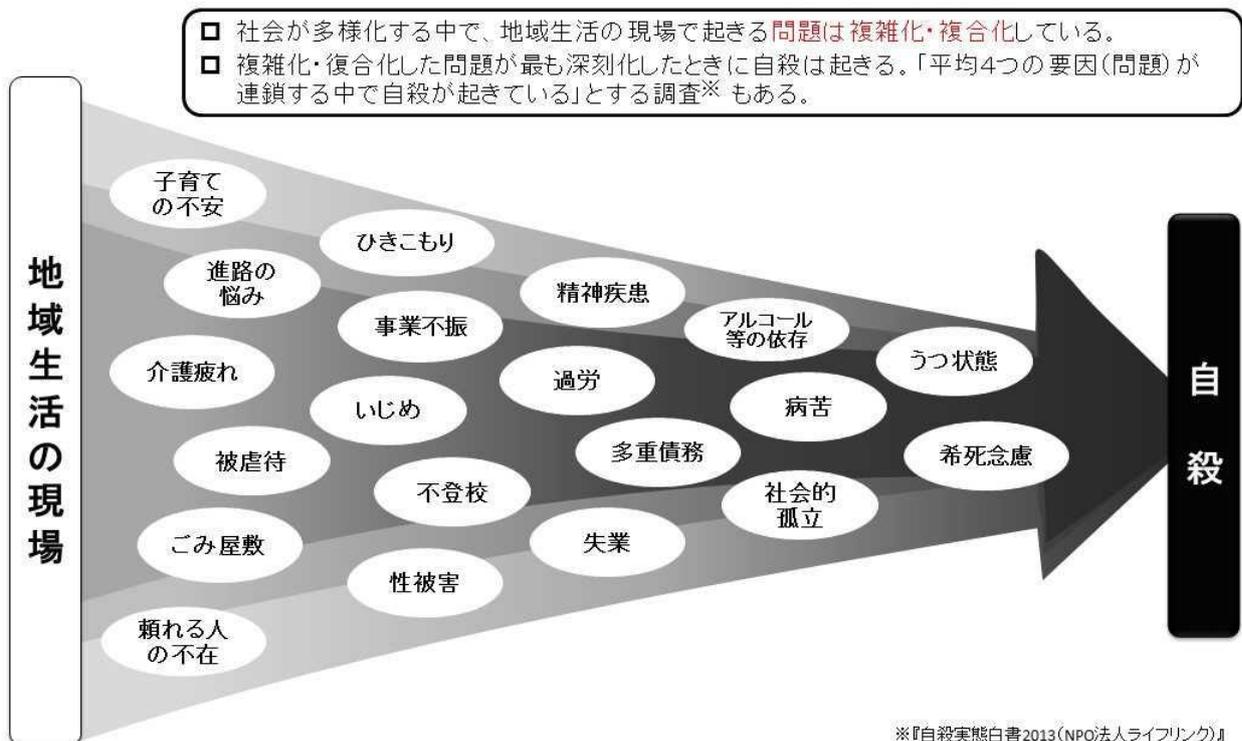
1 基本理念

自死対策は、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、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう生きることの包括的な支援を推進します。下の図3のように自死は複雑化、複合化した悩みが最も深刻化した際に起きており、自死対策は個人の問題だけではなく、背景にある様々な社会的要因に取り組む必要があります。そのため町民、地域、関係機関、学校、行政等が連携・協働し、医療、福祉、教育、労働その他の関連分野と有機的な連携を図り、「誰も自死に追い込まれることのない八頭町」を基本理念として定め、その実現を目指します。

2 計画の目標

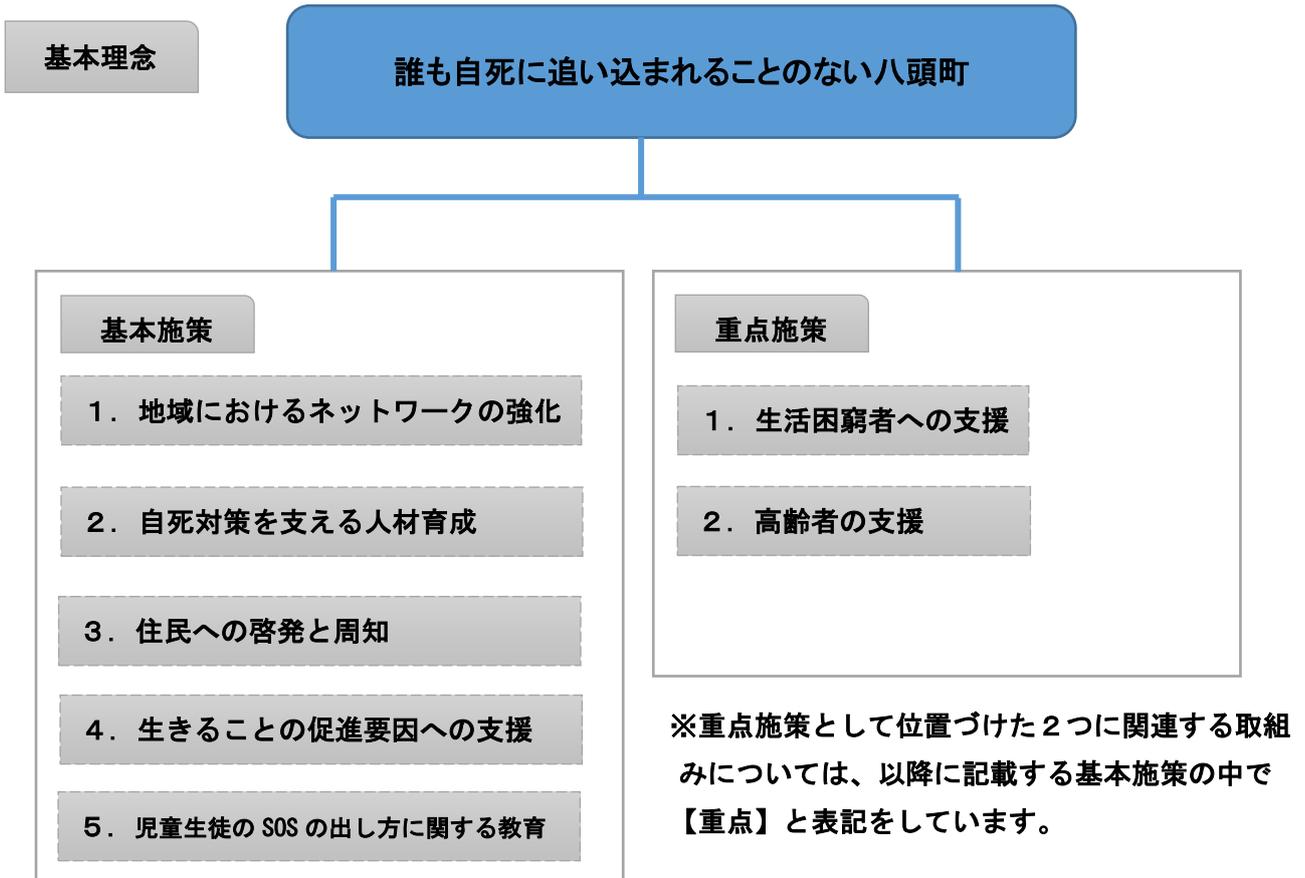
「令和 8 年までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少」という国の「自殺総合対策大綱」のもと、自死対策を町全体で総合的に推進することにより、計画最終年である令和 11 年に目指す姿として、「誰も自死に追い込まれることのない八頭町」の実現を目指します。また、年によって変動はあるものの年 0 人から 5 人程度である自死者数を「計画最終年まで毎年を 0 人」とすることを目標とします。

図3 自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



3 基本施策と重点施策

基本施策は、大綱及び鳥取県自死対策計画「みんなで支えあう自死対策プログラム」に基づいたものであるとともに、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と自殺総合対策推進センター作成の「地域プロフィール」を踏まえ、地域の特性に応じた対策の「重点施策」により、自死対策の取組を推進していきます。



基本施策Ⅰ 地域におけるネットワークの強化

自死の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題等の様々な要因が関係しています。地域関係者が連携し、包括的で実効性のある支援を推進していくことが重要であり、その推進のため自死対策にかかる相談支援機関等の連携を図るなどネットワークの強化を進めます。

<主な取組>

取組	内容（担当課）
要保護児童対策地域協議会	行政機関、教育機関や福祉機関、また医師会、警察等で、要保護児童等の支援に関するシステム、また活動報告等の評価、活動指針等の協議を行い、関係機関の連携体制の強化を図ります。 (保健課)
在宅医療・介護連携の推進（東部地区在宅医療介護連携推進協議会）	圏域内における医療や介護の連携を強化し、在宅医療・介護を推進するための地域資源の連携・活用に取り組みます。 (保健課・地域包括支援センター)
小地域福祉推進会議	社会福祉協議会（生活支援コーディネーター等）、行政機関が定期的に情報共有を図り、まちづくり委員会等の地域づくりやネットワーク強化に向けて取り組みます。 (地域包括支援センター、福祉課)
まちづくり委員会ネットワーク会議	各まちづくり委員会、社会福祉協議会、行政機関など地域の住民のみなさんとの協働での介護予防、健康づくり、高齢者の見守り活動等の推進、運営等支援、連携に向けて、会議や研修等を開催します。 (地域包括支援センター、福祉課)
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に進めていくことを目的とし、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりについて検討を行います。 (地域包括支援センター)
生活困窮者支援会議	生活困窮者に対する支援を図るために必要な情報の交換、地域において日常生活及び社会生活を営むのに必要な支援体制に関する検討を行います。 (福祉課)
重層的支援体制整備事業	属性を問わずにどんな相談でも受け止め、適切な相談支援機関につなげます。その中で、複合的な課題を抱える人や世帯については、多機関で協働し支援を行います。また、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と社会がつながり支え合う地域づくりに取り組みます。 (福祉課)

基本施策2 自死対策を支える人材育成

様々な分野において、生きることの包括的な支援に関わっている専門家や関係者に自死対策の視点を持ってもらうため、研修や講座などを実施していきます。

自死の危険性の高い人の早期発見と早期対応を図るため、自死に関する正しい知識や自死関連事業を普及したり、自死の危険を示すサインに気付き、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材等を養成していきます。

<主な取組>

取組	内容（担当課）
ゲートキーパー養成講座	ゲートキーパーと言われる、身近な相談役の人材養成を町民、民生・児童委員、介護支援専門員等を対象に行います。 (保健課)
認知症サポーター養成講座	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援するための認知症サポーターを養成します。 (地域包括支援センター)
生活支援サポーター養成講座	住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らしていくことができるよう、支援の必要な人を支える担い手として、福祉ボランティアの養成を行います。 (地域包括支援センター)

基本施策3 住民への啓発と周知

自死に追い込まれるという危機は「町民の誰にでも起こり得る危機」であることについて、町民の理解の推進を図る必要があります。また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があるため、そのような心情や背景への理解を深めることを通じて、悩んでいる人のサインに気づき、寄り添い、必要に応じて専門機関につなぎ、見守っていくという自死対策における町民一人ひとりの役割についての意識が共有されるように、広報や啓発を展開していきます。

さらに、こころの健康と睡眠の関連性や人とのつながりの重要性なども合わせて周知していきます。

<主な取組>

取組	内容（担当課）
自殺予防週間、自殺予防月間の普及啓発	9月の自殺予防週間、3月の自殺予防月間にあわせ、広報誌への記事掲載、保健センター及び各関係機関にチラシ等を配架します。 (保健課)
こころの健康教室	各集落に出向き、こころの健康（ストレスとの付き合い方、睡眠の重要性や相談窓口の周知）についての健康教室を実施します。 (保健課)
若年層への相談窓口の普及啓発	町内中学生、高校生（八頭高）、新成人を対象に相談窓口の情報付き啓発物品及びSNS相談などのチラシを配布します。 (保健課)
高齢者虐待防止の啓発	高齢者虐待に関する相談窓口、地域での見守りの呼びかけ等、広報誌やホームページ等で啓発を行います。 (地域包括支援センター)
認知症サポーター養成講座（再掲）	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援するための認知症サポーターを養成します。 (地域包括支援センター)
消費生活に関する啓発	広報誌にて、時事に即した消費者トラブル対策コラムを掲載し、消費生活に関する啓発を行います。 (企画課)
児童虐待防止の普及啓発	11月の児童虐待防止推進月間に啓発ポスター等の掲示や啓発物を配布し啓発を実施します。 (保健課)
女性に対する暴力をなくす運動の普及啓発	女性に対する暴力をなくす運動期間に、啓発ポスター等の掲示や啓発物を配布し啓発を実施します。 (男女共同参画センター)
人権問題講座	自死や自死遺族の人権について講演会を行います。 (人権啓発センター)

基本施策4 生きることの促進要因への支援

社会全体の自死リスクを低下させるため、様々な分野において「生きることの阻害要因」（失業や多重債務、生活苦等）を減らし、あわせて「生きることの促進要因」を増やす取組を進めます。

自死の原因となり得るストレスについて、適切な対応などこころの健康・保持を図るため、啓発活動を実施します。また各分野での相談体制の充実と社会的な制度や支援体制との連携を図ります。

<主な取組>

（全町民への取組）

取組	内容（担当課）
こころとからだの健康相談	ストレス度チェック等をもとに、こころとからだの健康相談を保健師等が行います。 （保健課）
消費生活相談窓口	消費者トラブルを中心に、消費生活に関する不安や困りごとについての相談を消費生活相談員が受け付けます。また、相談の内容に応じて「多重債務・法律相談会」等の各種相談窓口を紹介します。 （企画課）
消費生活法律相談	消費生活に関する法律問題について、弁護士が相談に応じます。 （企画課）
行政相談	国や役所の仕事や暮らしのなかの不便について、行政相談員が相談に応じます。 （企画課）
心配ごと相談	どこに相談したらよいかわからない、また誰かに話したいけれども話しにくい時など、生活にかかわる様々な悩み事の相談をお聞きします。専門的解決を要する内容には、より適切な相談窓口やサービスの申込先を紹介します。 （福祉課）
重層的支援体制整備事業（再掲）	属性を問わずにどんな相談でも受け止め、適切な相談支援機関につなげます。その中で、複合的な課題を抱える人や世帯については、多機関で協働し支援を行います。 （福祉課）
小地域福祉組織（まちづくり委員会）での支援	子どもから高齢者まで世代を越えた、地域の住民で構成される住民主体の集いの場で、介護予防の活動やつながりづくりの活動を通し、高齢者等の孤立の防止に取り組みます。 （福祉課）

弁護士によるなんでも相談	日常で抱える様々な問題の解決のために、弁護士が相談に応じます。 (男女共同参画センター)
女性問題に関する相談窓口	夫、恋人からの暴力のほか、セクシャルハラスメントなどの相談を受け付け、専門部署、専門機関へ引き継ぎます。 (男女共同参画センター)
人権擁護委員による人権相談	様々な人権侵害の解決のために、人権擁護委員が相談に応じます。 (人権推進課)
ネットモニタリング	インターネット上の人権侵害を防止するため、関係機関と連携しネットモニタリングを行い、必要に応じて削除要請に取り組みます。 (人権推進課)

(児童・生徒への取組)

取組	内容 (担当課)
心理及び生活状況調査	児童・生徒を対象に「自尊感情」等の自己認識、「規範意識」や「思いやり」等の社会性、学級環境、生活や学習の習慣等、総合的に学校・クラス・個人の状況を把握する調査を行います。気になる回答をした児童生徒への即時対応します。 (教育委員会、各小中学校)
心の健康教育アンケート	児童・生徒を対象に心のアンケートを行い、悩みなどの早期発見に努めます。 (教育委員会、各小中学校)
教育相談	児童・生徒を対象に担任、希望により養護教諭やスクールカウンセラーをはじめ全教職員との面談を行います。 (教育委員会・各小中学校)

(妊産婦・子育て世代への取組)

取組	内容（担当課）
母子健康手帳交付の面談	母子健康手帳の交付時に健康状態等確認を行い、メンタルの不調や育児不安、経済的不安等があった場合、保健師等が早期から継続的な支援を行います。 (保健課)
産後 8 か月頃の面談 (伴走型相談支援)	全妊婦に健康状態のアンケートを実施し、希望者に保健師が面談を実施します。 (保健課)
新生児・産婦訪問指導	産婦、新生児、乳児の健康状態の確認や産後うつや育児ストレスについて保健師等が訪問し助言等を行います。 (保健課)
産後ケア事業	産後の体調や育児に不安がある産婦に対し、助産師等がいる施設で休養をとりながら、育児や授乳方法について具体的な助言・指導を行います。 (保健課)
産前産後ヘルパー事業	妊産婦で家事、育児を行うことが困難な家庭にヘルパーを派遣し、家事又は育児の支援を行います。 (保健課)
ショートステイ・トワイライトステイ事業	保護者が疾病等の理由により、家庭における養育を行うことが一時的に困難になった児童の養育を行います。 (保健課)
子育て世代包括支援センター活動	妊娠期から子育て期にわたる相談に応じ、情報提供、助言、保健指導、関係機関等の連絡調整等を行い、支援プランを策定し、総合的な相談や支援を実施します。 (保健課)
子ども家庭総合支援拠点活動	子ども家庭支援全般の実情把握、情報の提供、相談また総合調整、要支援児童及び要保護児童等への調査、アセスメント、支援計画作成、支援及び相談等を行います。 (保健課)

(障がいのある方とその家族への取組)

取組	内容 (担当課)
障がい者虐待に関する相談・通報への対応	障がい者の虐待に関する相談・通報があった際に受け付け、事実確認の上、必要な支援を行い、関係機関との連携を行います。 (福祉課)
障がい者権利擁護に関する相談	知的障がい、精神障がいなどがある人の権利を守るために、様々な相談に応じ、必要なサービスにつなげます。 (福祉課)
障がい児・者に関する相談	障がいのある人が地域で自立した日常生活や社会生活を送ることができるよう様々な相談に応じ、必要なサービスを受けることができるよう関係者等の連絡調整を行うなどの支援を行います。必要に応じて訪問し、不安や心配事の解決に向けた支援を行います。 (福祉課)
障がい児・者訪問相談事業	障害手帳をお持ちの方を対象に看護師が訪問し、生活の様子や困りごとなどを聞き取り、必要な支援につなぎます。 (福祉課)
地域活動支援センター	障がいがある人などを対象に、生活上の困りごとを相談できる場や他者と話をする場を設けることで社会交流を促進することを目的に地域活動支援センターを開設しています。また、月に1度郡家保健センターを会場に出前サロンを開設します。 (福祉課)

(ひきこもりの方、(孤独・孤立を抱える方)への取組)

取組	内容 (担当課)
ひきこもり相談	ひきこもり状態で悩む本人及び家族等からの相談を受け、助言や情報提供、必要な支援につなげます。 (福祉課)

（高齢者・介護者への取組【重点】）

取組	内容（担当課）
対象者把握事業	70歳以上で介護保険認定のない方等に基本チェックリストを送付し、運動、口腔、認知機能、閉じこもり、うつ等のリスクのある方を抽出して、各種介護予防教室につなげます。 （地域包括支援センター）
高齢者・養護者（介護家族）総合相談支援	保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士がそれぞれの専門性を活かし連携を図りながら、必要とされる各種サービスにつなげる等、総合的に相談対応を行います。 （地域包括支援センター）
高齢者の保健・介護予防一体的実施	①75歳以上の健康不明者（医療・介護・健診を1年間受けていない方）、②後期高齢者医療健診問診票や対象者把握事業で認知機能低下等を把握したハイリスク者を保健師が訪問を行い、必要とする医療・介護等のサービスにつなげます。また、保健指導を行います。 （地域包括支援センター）
認知症初期集中支援チーム	認知症の方、その疑いのある方（複合的な課題を抱えているなど、ハイリスクなケース）に対し、認知症専門医や認知症サポート医と連携を図りながら、包括的・集中的に支援を行い、医療・介護等のサービスにつなげます。 （地域包括支援センター）
あおぞら教室（認知症予防・支援事業）	70歳以上の介護保険サービスの利用のない方を対象とし、認知症の予防を目的とした教室を行います。認知機能の低下のリスクとなる、引きこもり、うつ状態の予防にもつなげます。 （地域包括支援センター）
介護予防ケアマネジメント	住み慣れた地域で活動的に生きがいのある生活をおくることができるように、本人や家族の希望、身体状況を十分にアセスメントしケアプランを作成して支援を行います。また、必要とする医療・介護等サービスにつなげます。 （地域包括支援センター）
高齢者独居訪問	70歳以上で介護保険サービス等のサービス受給がない一人暮らしの方を対象に、独居生活の様子や健康状態等を確認し、必要とする医療・福祉サービス等につなげます。 （地域包括支援センター）

認知症の人と家族のつどい	認知症の方、その家族等に認知症の問題や介護の悩みを話し合ったり、情報交換を行う交流の場を提供しています。 (地域包括支援センター)
認知症カフェへの支援	認知症の人やその家族、地域で認知症に人を支援し関心を持つ住民等も含め、気軽に交流する集いの場の開設、運営を支援し、地域での認知症の人と家族を支える支援体制づくりを行います。 (地域包括支援センター)

(生活困窮者、失業者等への取組【重点】)

取組	内容 (担当課)
生活困窮に関する相談	生活困窮者（就労、健康状態、地域との関係、その他の事情により、現に困窮している状態の者）に対し、必要な情報提供及び助言を行います。必要に応じて、就労活動支援、家計改善支援、関係機関との連絡調整を行います。 (福祉課)
生活保護に関する相談	様々な事情で生活に困っている人に対して、国が定めた基準に基づいて、生活費や医療費などを保障するとともに、一日も早く自立できるように手助けを行います。 (福祉課)
ひとり親家庭への支援事業	母子父子寡婦福祉資金貸付・自立支援教育訓練給付金・高等職業訓練促進給付金・ひとり親家庭等日常生活支援事業・母子生活支援施設入所の申請を含め、ひとり親家庭からの相談を受け付けています。 (福祉課)
子ども食堂	栄養のある食事の提供や地域の方との交流により、生活習慣やマナーを身に付けたり、家庭での困りごとなどの相談に応じます。 (福祉課)
学習支援	児童扶養手当受給世帯の児童を対象に、宿題を中心に勉強の仕方を教えます。また、学習支援ボランティアが進路相談や生活相談も行います。 (福祉課)

基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒が社会で直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を身に付けるとともに、危機に直面をした時には助けを求める事ができるようにするなど、SOSの出し方に関する教育を推進します。また、一人ひとりの児童・生徒の心と体について、健康観察データなどを活用し、早期に適切な支援を行います。

<主な取組>

性に関する年間指導計画に基づいた授業	児童・生徒を対象とした命や性についての学習、より良い人間関係の築き方やストレスとの向き合い方などに関する学習及び講演を計画的に道徳や保健体育を中心に行います。その中で相談窓口や相談方法について周知します。 (教育委員会・各小中学校)
心理及び生活状況調査 (再掲)	児童・生徒を対象に「自尊感情」等の自己認識、「規範意識」や「思いやり」等の社会性、学級環境、生活や学習の習慣等、総合的に学校・クラス・個人の状況を把握する調査を行います。気になる回答をした児童生徒への即時対応します。 (教育委員会、各小中学校)
若年層への相談窓口の普及啓発 (再掲)	町内中学生、高校生（八頭高）、新成人を対象に相談窓口の情報付き啓発物品及びSNS相談などのチラシを配布します。 (保健課)

第4章 自死対策の推進体制

1 自死対策の推進体制

自死対策は、家庭や学校、職域、地域等社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。

行政、各関係機関、町民、それぞれが役割を果たす事によって本計画を総合的に推進していきます。

(1) 行政の役割

自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、自死対策計画を策定し、国や県と連携しつつ、各関係機関や各課と緊密な連携、協働に努めながら自死対策を推進します。また、自死の危機にある人の早期対応やそういった方を見逃さない体制づくりを進めるとともに、悩んでいる人に対する相談体制を充実し、包括的な支援を推進します。

(2) 関係機関の役割

自死対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が少なくありません。そのため、医療、福祉、警察、地域の各関係機関や団体等においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取り組みを進めます。

(3) 町民の役割

自死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、身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聴く」、「寄り添いながら必要な相談先につなぐ」ことが大切あり、町民一人ひとりが自死対策に関心を持ち、理解を深めるよう努めます。

2 計画の進捗管理

本計画の推進にあたっては、効率的かつ効果的に施策を実施するため「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」の4つの段階によるPDCAサイクルを推進し、自死対策を所管する保健課をはじめ、関係各課と協議しながら計画の適正な進捗管理に努めます。

參考資料

○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かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急

医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

○八頭町自死対策計画策定委員会設置要綱(令和5年7月25日告示第134号)

(設置目的)

第1条 この要綱は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づき、八頭町自死対策計画（以下「計画」という。）を策定するため、八頭町自死対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(委員会の任務)

第2条 委員会は、次の事項を検討する。

- (1) 計画の策定及び評価、改定に関すること。
- (2) その他自死対策について必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 委員会は、町長が委嘱する10人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 地域住民団体の代表者
- (2) 保健、医療及び福祉関係機関の代表者
- (3) 行政機関の職員
- (4) その他町長が指名する者

3 委員会には、委員長1名及び副委員長1名をおき、委員の互選によりこれを定める。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から第2条に規定する任務が終了するまでの間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員長は、委員会を総括し、代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。ただし、第1回目の委員会の会議は町長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開催できない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要に応じて委員会の会議に委員以外の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健課が行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和5年8月1日から施行する。

○八頭町のち支える自死対策計画策定委員会名簿

所属	氏名
岸本内科医院 院長	岸本 昌宏
老人クラブ連合会 会長	岡森 裕
民生児童委員協議会 会長	岡島 吉正
郡家警察署 生活安全刑事課 係長	米谷 進
社会福祉協議会 課長	西尾 美砂代
鳥取県精神保健福祉センター こころの健康増進課 係長	宮脇 香織
教育委員会 学校教育課 参事	前田 徹
福祉課 主幹	西山 千華子
地域包括支援センター 所長	大石 実津代