

市川三郷町自殺対策計画

2024（令和6）年3月

市川三郷町

ごあいさつ

自殺は誰にでも起こりうる身近な問題であり、その多くが防ぐことができる社会的問題と言われています。我が国の自殺対策は、自殺対策基本法に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」により、基本理念を定め、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して推進しています。

市川三郷町では、平成 30 年度（2018 年度）に「市川三郷町自殺対策計画」を策定し、「みんなで気づき 『いのち』を守るまち 市川三郷」の基本理念をもとに、すべての町民を対象に、地域の関係団体、学校、行政、関係機関など様々な分野との連携を図りながら、心の健康づくりや自殺対策に取り組んでいます。

この度、「第 3 期 山梨県自殺対策推進計画」が改訂されたことに合わせ、本町においても「市川三郷町自殺対策計画」を改めて策定することとし、本町の自殺対策を総合的かつ効果的に推進いたします。

皆様には、引き続き本計画の趣旨をご理解いただき、計画の実現に向けご協力いただけますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見をいただきました健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました町民の皆様、関係機関・関係団体の皆様に心から感謝申し上げます。



令和 6 年 3 月

市川三郷町長 遠藤 浩

目 次

第1章 策定にあたって	1
1. 計画策定の背景・趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	3
4. 計画の策定体制	3
第2章 市川三郷町の現状と課題	5
1. 統計データ等からみる現状	5
2. 町での健康・自殺対策に関する取り組み実績からみる現状	8
3. アンケート調査等からみる現状	10
4. 取組の評価と今後の課題	19
第3章 基本的な方向性	21
1. 自殺に対する基本認識	21
2. 基本理念	23
3. 基本方針	23
4. 計画の体系	26
第4章 施策の展開	27
1. 住民への啓発と周知	27
2. 自殺対策を支える人材の育成	28
3. 児童・生徒に対するSOSの出し方に関する教育	29
4. 地域におけるネットワークの強化	30
5. 生きることの促進要因を増やす取り組み	31
第5章 推進にあたって	33
1. 計画の推進体制	33
2. 計画の進捗管理	34
■ 資料編	35
1. 用語解説	35
2. 策定の経緯	37
3. 市川三郷町健康づくり推進協議会設置及び運営要綱	38
4. 委員名簿	40

第1章 策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

わが国の自殺者数は、2006（平成18）年に自殺対策基本法が制定されて以降、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、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した。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、状況に変化が生じています。特に中高年男性が自殺者数の大きな割合を占める状況は変わっていません。2020（令和2）年には自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことにより、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。2022（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。

市川三郷町においては、合併後の2006（平成18）年から2022（令和4）の自殺者数は70人であり、年々減少傾向にあります。自殺者の傾向としては男性が約6割を占めており、年代では50～60歳代が多く、同居者がいる場合が多くなっています。峡南地区管内、山梨県の平均に比べても自殺死亡率が高く、自殺対策は喫緊に取り組むべき課題といえます。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、健康問題、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、かつ、複数の要因が重なり合っていると言われています。

このような中、2006（平成18）年10月に自殺対策基本法が施行され、「社会的な問題」として自殺対策が進められるようになりました。また、2016（平成28）年3月には、自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策の一層の強化が図られることとなり、それにあたり、都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することが義務付けられました。

山梨県ではこれまで、県民が主役となり、行政や関係機関、民間団体などが連携・協力し、県を挙げて自殺防止対策に取り組むため、2012（平成24）年に「山梨県自殺防止対策行動指針」を策定したほか、2016（平成28）年4月には、全ての県民が明るく希望に満ち、安心して暮らせる山梨の構築を目的に、「山梨県自殺対策に関する条例」が制定されました。この条例を踏まえつつ、2016（平成28）年12月に「山梨県自殺対策推進計画」が策定され、2024（令和6）年3月に「第3期 山梨県自殺対策推進計画」が改訂されました。

このため、本町においても「市川三郷町自殺対策計画」（以下、本計画）を改訂し、本町の自殺対策を総合的かつ効果的に推進することとします。

本計画は、改正自殺対策基本法に基づき、すべての市町村が策定する「市町村自殺対策計画」であり、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを念頭に、「誰も自殺に追い込まれることのない市川三郷町」の実現を官民一体となって目指すための指針となるものです。

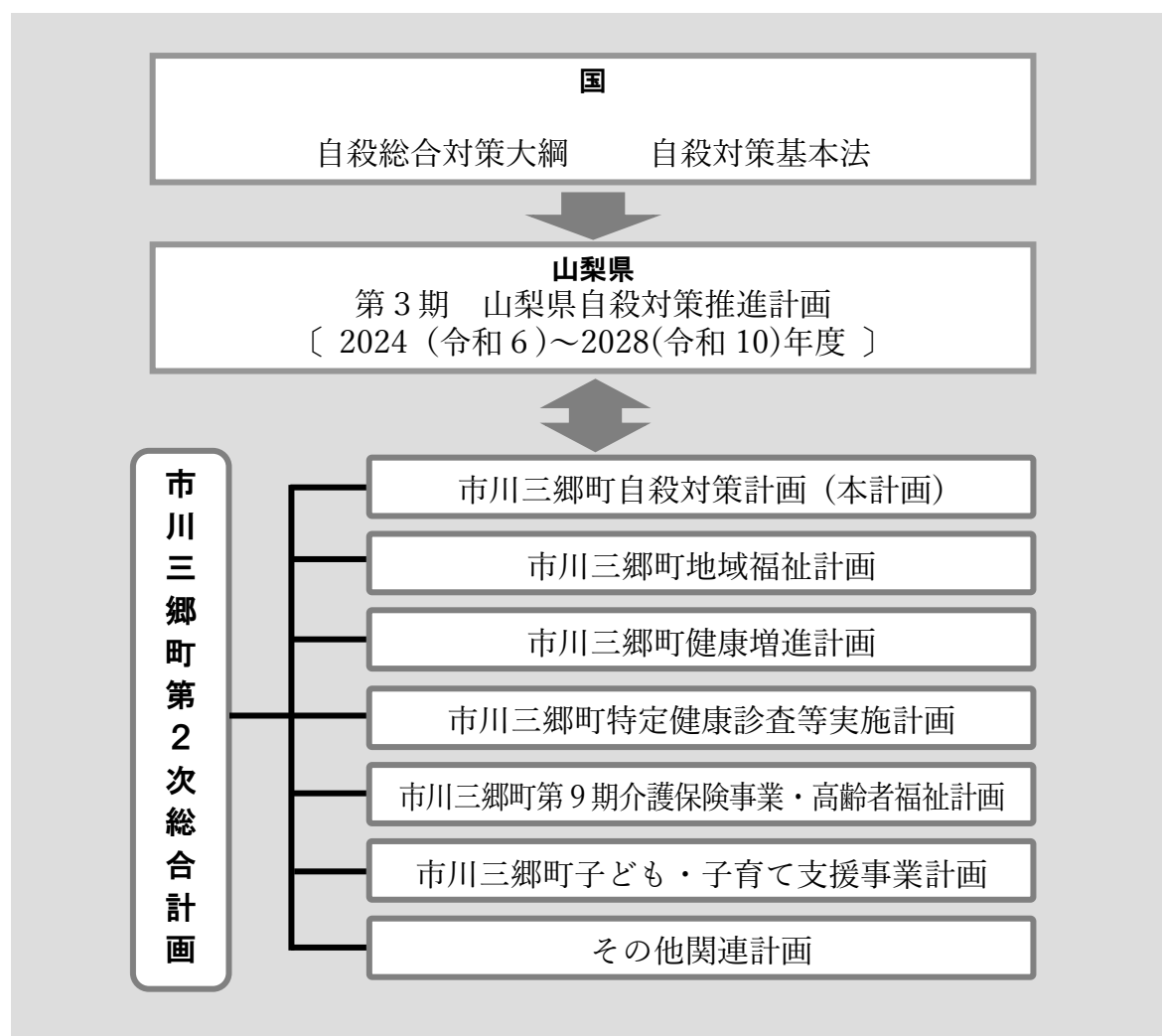
2. 計画の位置づけ

本計画は、2016（平成 28）に改正された「自殺対策基本法」の第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」として、2022（令和 4）に見直された「自殺総合対策大綱」を踏まえて策定するものです。また、策定にあたっては「市川三郷町第 2 次総合計画」を上位計画とし、本計画と同時に策定する「市川三郷町健康増進計画」や、その他の関連計画との整合性を図りながら、町の自殺対策を展開していくものです。

自殺対策基本法

第 13 条 2 項 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。

■計画の位置づけ



3. 計画期間

本計画の計画期間は、2024（令和6）年度から2028（令和10）年度の5年間とします。国や県の計画の変更や、社会情勢の変化等により計画の変更が必要となった場合には、随時計画の見直しを行います。

4. 計画の策定体制

（1）住民アンケート調査の実施

計画の策定にあたり、町民の健康とところに関する生活実態やニーズ等を把握し、計画への反映と施策検討の基礎資料とするために「健康とところに関するアンケート調査」を実施しました。

■調査の概要

	①一般町民	②幼稚園・保育園児、 小・中学生の保護者
調査対象者	町内在住の16歳から74歳の方 (住民基本台帳より無作為抽出)	町内在住の3歳から15歳の方の保護者 (住民基本台帳より無作為抽出)
調査数	2,500件	500件
調査方法	郵送配布・回収	
調査時期	2023（令和5）年12月5日～12月18日	
調査票 回収数	879件（35.2%）	205件（41.0%）

（2）パブリックコメントの実施

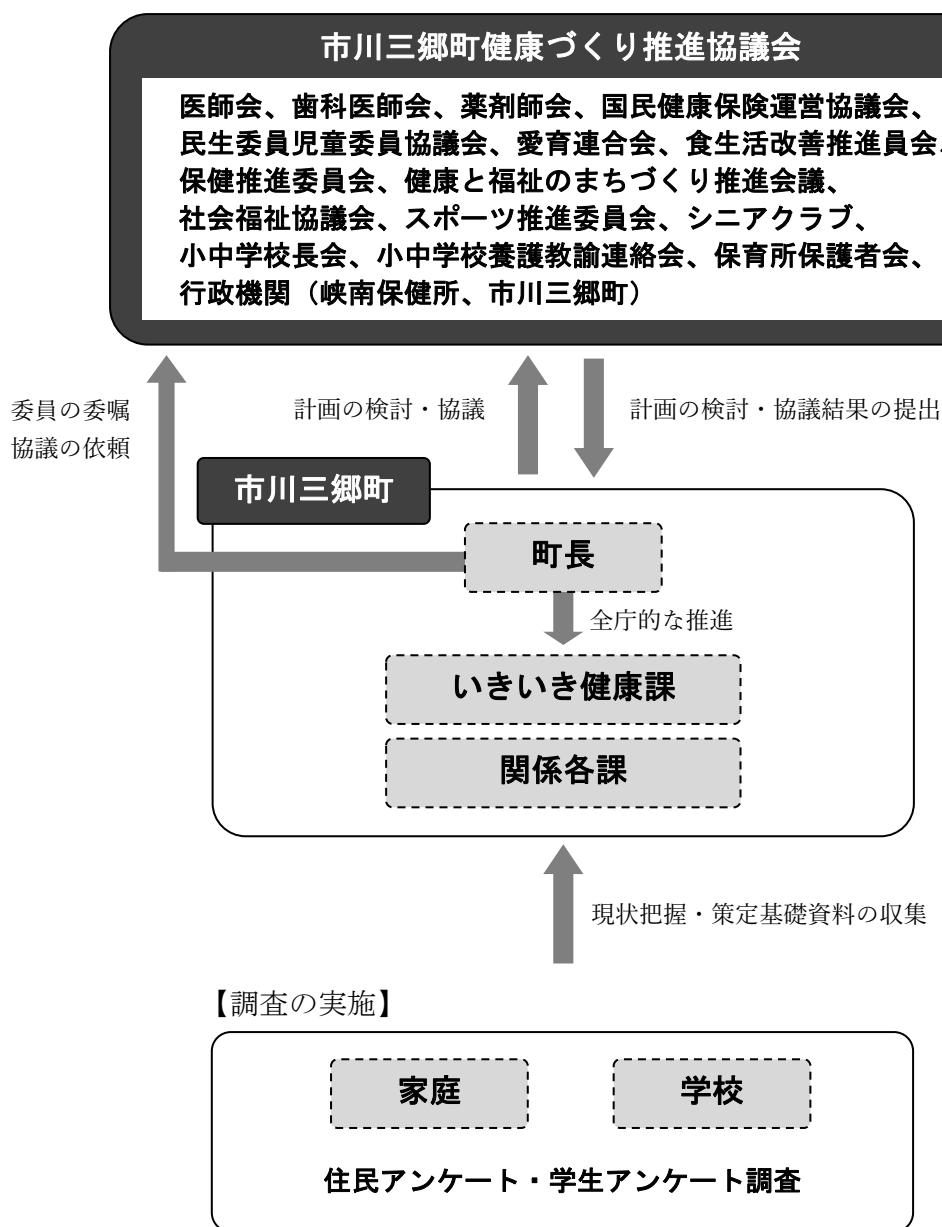
計画について事前に内容を公表して町民の皆様からご意見を募り、いただいたご意見を計画策定の参考とするために、パブリックコメントを実施しました。

パブリックコメントの実施期間	2024（令和6）年2月27日～3月8日
----------------	----------------------

(3) 策定にあたっての体制

計画の策定にあたっては、市川三郷町健康づくり推進協議会を中心に、行政や地域の関係団体、学校、職場、家庭等が、本町の健康課題や健康増進に関する取り組みを明確にするため、策定のための体制作りを行いました。体制の中で健康づくりについて話し合いながら、策定に取り組みました。

■計画策定にあたっての体制



第2章 市川三郷町の現状と課題

1. 統計データ等からみる現状

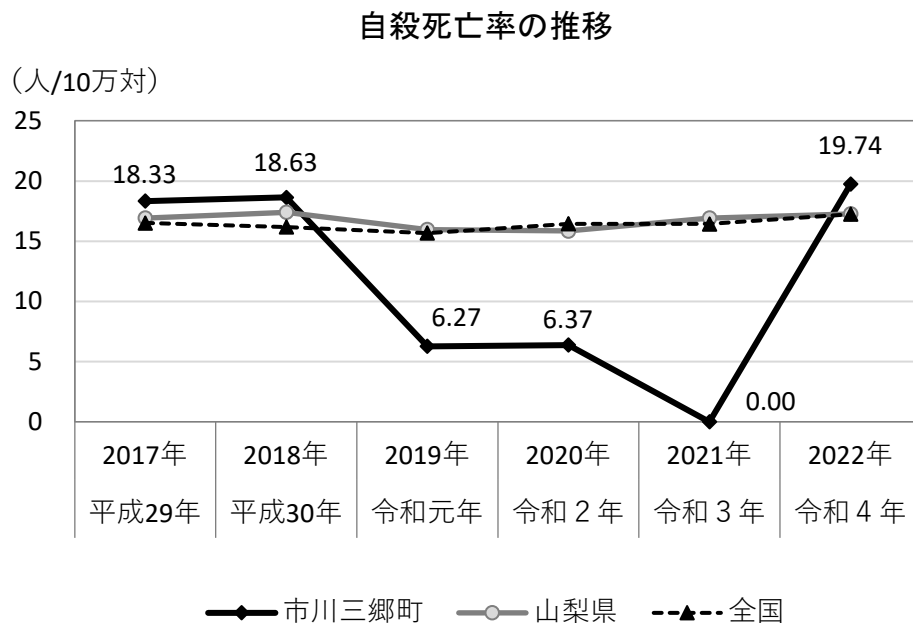
(1) 自殺死亡者数（住居地）

2017（平成29）～2022（令和4）年の6年間の自殺死亡者数の合計は11人（男性7人、女性4人）であり、1年あたりの平均は1.8人となっています。

2019（令和元）年～2021（令和3）年にかけて自殺死亡者数は少ない傾向にありました。

(2) 自殺死亡率

自殺死亡率（10万人当たり自殺者数）をみると、2017（平成29）～2022（令和4）4年にかけて増減を繰り返しており、2022（令和4）年は19.74と、国及び山梨県を上回っています。



（10万人当たり自殺者数）

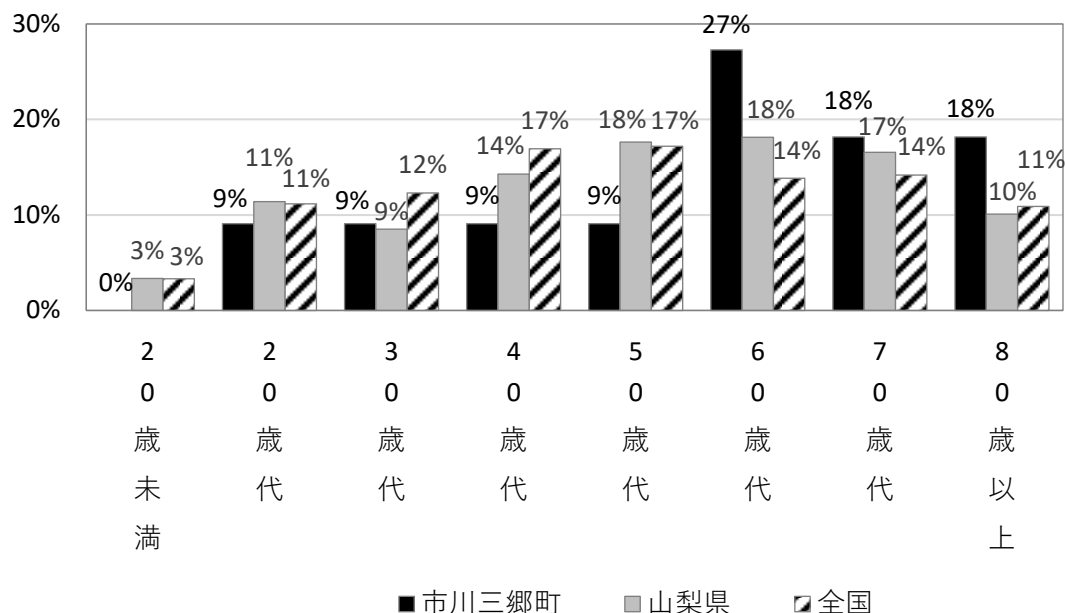
	2017年 平成29年	2018年 平成30年	2019年 令和元年	2020年 令和2年	2021年 令和3年	2022年 令和4年
市川三郷町	18.33	18.63	6.27	6.37	—	19.74
山梨県	16.93	17.41	15.97	15.85	16.93	17.27
全国	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25

資料：地域における自殺の基礎資料

（３）自殺死亡者の年代別割合

年代別の自殺死亡者割合をみると、本町では 60 歳代が特に高くなっているほか、70 歳代と 80 歳以上についても国や山梨県と比較し高くなっています。

年代別の自殺死亡者割合〔2017(平成 29)～2022(令和 4 年)の 6 年間計〕

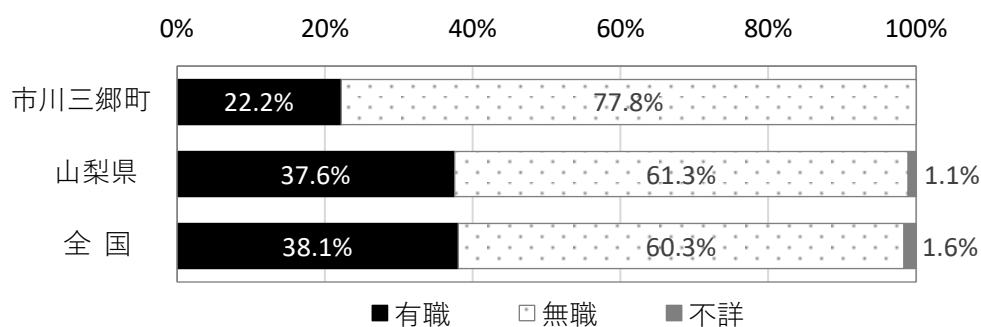


資料：地域における自殺の基礎資料

（４）自殺死亡者の職業割合

職業有無別の自殺死亡者割合をみると、本町で 22.2%が有職、77.8%が無職となっており、国や山梨県と比較して無職割合が高くなっています。

職業有無別の自殺死亡者割合〔2017(平成 29)～2022(令和 4 年)の 6 年間計〕

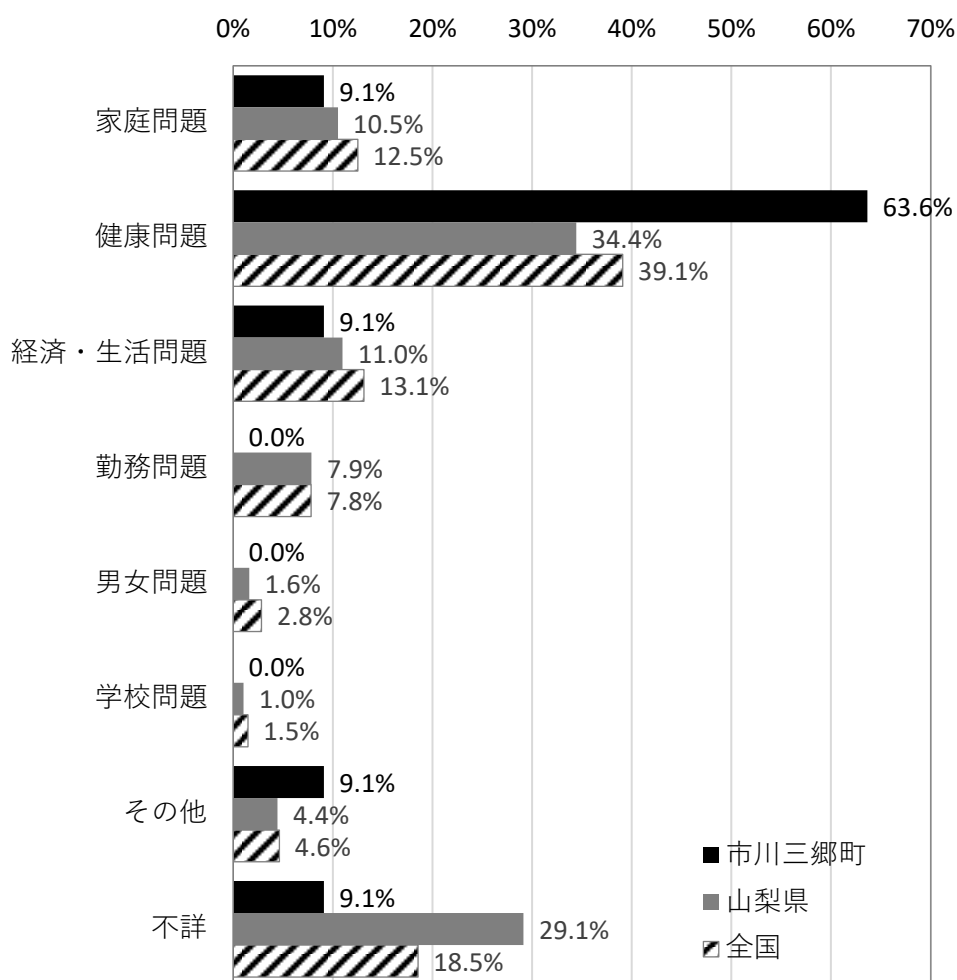


資料：地域における自殺の基礎資料

（５）自殺死亡者の原因・動機別割合

原因・動機別の自殺死亡者割合をみると、本町では「健康問題」が最も多く 63.6%となっています。

原因・動機別の自殺死亡割合〔2017(平成 29)～2022(令和 4 年)の 6 年間計〕

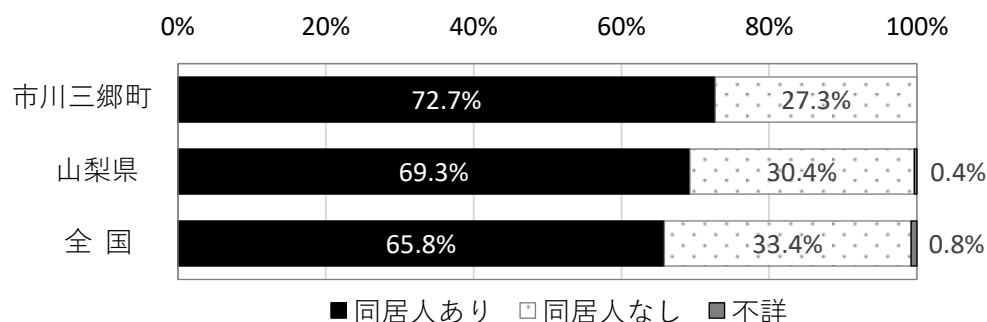


資料：地域における自殺の基礎資料

（６）自殺死亡者の同居人の有無

自殺死亡者の同居人の有無別割合についてみると、本町では「同居人あり」が 72.7%と山梨県や国と比較しても特になくなっています。

同居人有無別の自殺死亡割合〔2017(平成 29)～2022(令和 4 年)の 6 年間計〕



資料：地域における自殺の基礎資料

2. 町での健康・自殺対策に関する取り組み実績からみる現状

(1) こころの健康づくり

住民健康診断時にこころの健康質問票を配布し、自身のこころの健康について、関心や気づき、振り返りの機会を設けています。

また、中学生を対象に、いのちの授業として思春期体験学習を行っています。保健師・助産師より、生命の誕生から命についての講義、赤ちゃん人形抱っこ体験、おむつ替え体験、妊婦体験等を通して生命の大切さ、乳児とのふれあい方や妊婦の大変さを学習しています。

(2) 普及啓発

町民のこころの健康づくりに関する意識高揚を図り、自殺予防に関する正しい知識を町民へ広く普及啓発するため、自殺予防週間、月間時のポスター掲示や、自殺予防の標語『その勇気 生きる力に 変えてみて』のポロシャツ、ステッカー作成などを実施しています。

(3) 人材育成・見守り支援の強化

自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るために、自殺の危険を示すサインに気づき、適切に対応できる人材育成として、平成25年度よりゲートキーパーの養成を行っています。住民と接する機会の多い、民生児童委員、役場職員を対象に養成を実施しています。

また、地域の人とのつながりを大切にするため、サロンなどの居場所づくりの強化、子育て支援センターでの支援強化を行っています。

■ゲートキーパー養成講習 参加延べ人数

	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
人数	39人	58人	実施なし	実施なし	39人

(4) ハイリスク者支援

ハイリスク者の支援として、こころの健康質問票で2点以上の該当者は、専門職が個別に連絡、面談、訪問等を実施しており、必要時には、専門機関へのつなぎを行っています。

また、DV、自殺予防等相談窓口としてこころの相談ダイヤル（午前9時～午後5時平日）を2011（平成23）年度より開設しています。そのほか、こころとからだのお悩み相談会（1回／月、常時窓口相談も実施）、新生児訪問時の産後うつチェック（EPDS 検査）、ひきこもり支援、社会福祉協議会との連携による生活困窮者対策（相談、貸付、食糧支援）なども実施しています。

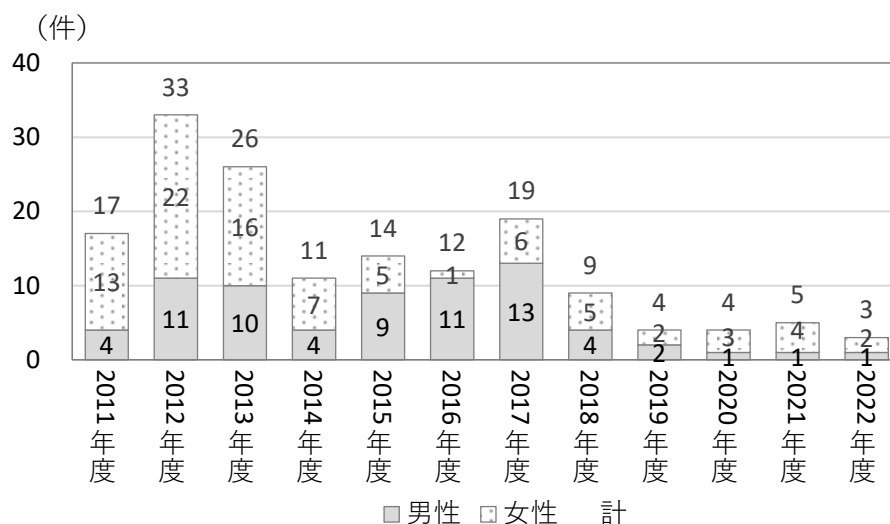
■こころの健康質問票 相談件数

	2019 年 (令和元年)	2020 年 (令和2年)	2021 年 (令和3年)	2022 年 (令和4年)
件数	19 件	14 件	19 件	20 件

■こころの相談ダイヤル 相談内容

- 2020（令和4）年度の相談内容は、DV（DV からくる精神的不安）、その他（身体的症状からくる不安）でありました。
- 2011（平成23）年度からの相談内容（その他）には、思春期相談、仕事、結婚、子どもの発育発達、営業資金のこと、相談者への不満、友人関係（人間関係）、記録、生活苦、恋愛相談、薬剤、こころの健康質問票、コロナワクチン接種後の不安、夫の不倫等があり様々な相談に対応しています。

■こころの相談ダイヤル相談件数（延べ件数）



(5) 相談窓口体制

相談窓口の体制として、相談者への支援、相談援助技術の向上を目的とした支援者研修の実施、相談窓口一覧の作成、庁舎内の連携推進などを行っています。

3. アンケート調査等からみる現状

※「健康とところに関するアンケート調査」の結果の見方

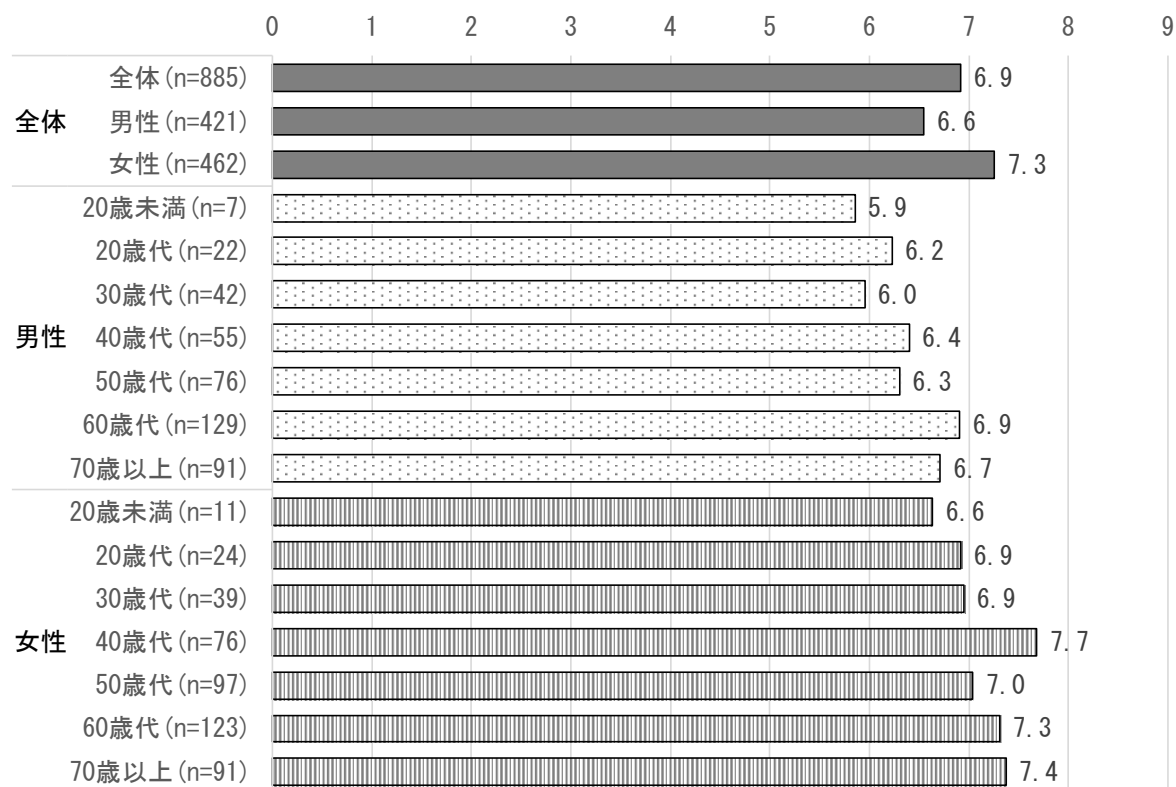
- ①一般町民は（一般町民）、幼稚園・保育園、小・中学生保護者は（保護者）と表記しています。
- ②調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、合計値は小数点第 2 位を四捨五入して小数点第 1 位まで、男女別・年齢別等は小数点第 1 位を四捨五入して整数で示しています。そのため、その合計値が 100%にならない場合があります。
- ③複数回答の設問の場合、回答比率の合計は 100%を超える場合があります。
- ④前回調査は、前計画策定時 2018 年（平成 30 年）9 月に実施しています。

現在の幸福度について、全体の平均値としては 6.9 点となっています。男女別では男性が 6.6 点、女性が 7.3 点であり、女性の方が幸福と感じている方が多い結果となっています。

年代別では、男女ともに年齢が上がるほど幸福度が高い傾向にあります。一番幸福度が高いのは 40 歳代女性であり、一番幸福度が低いのは 20 歳未満男性となっています。

■現在、どの程度幸せか（「とても不幸せ」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点とした場合）（一般町民）

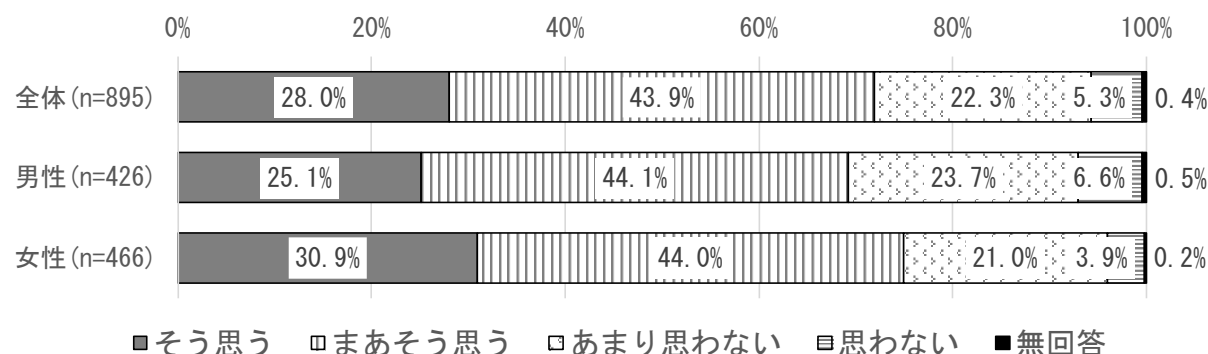
【性年代別】



生きがいについては、『生きがいがある』（「そう思う」「まあそう思う」と回答した方）が、全体では71.9%、男性では69.2%、女性では74.9%となっており、男性よりも女性の方が生きがいを持っている傾向にあります。

■生きがいを持っていると思うか（一般町民）

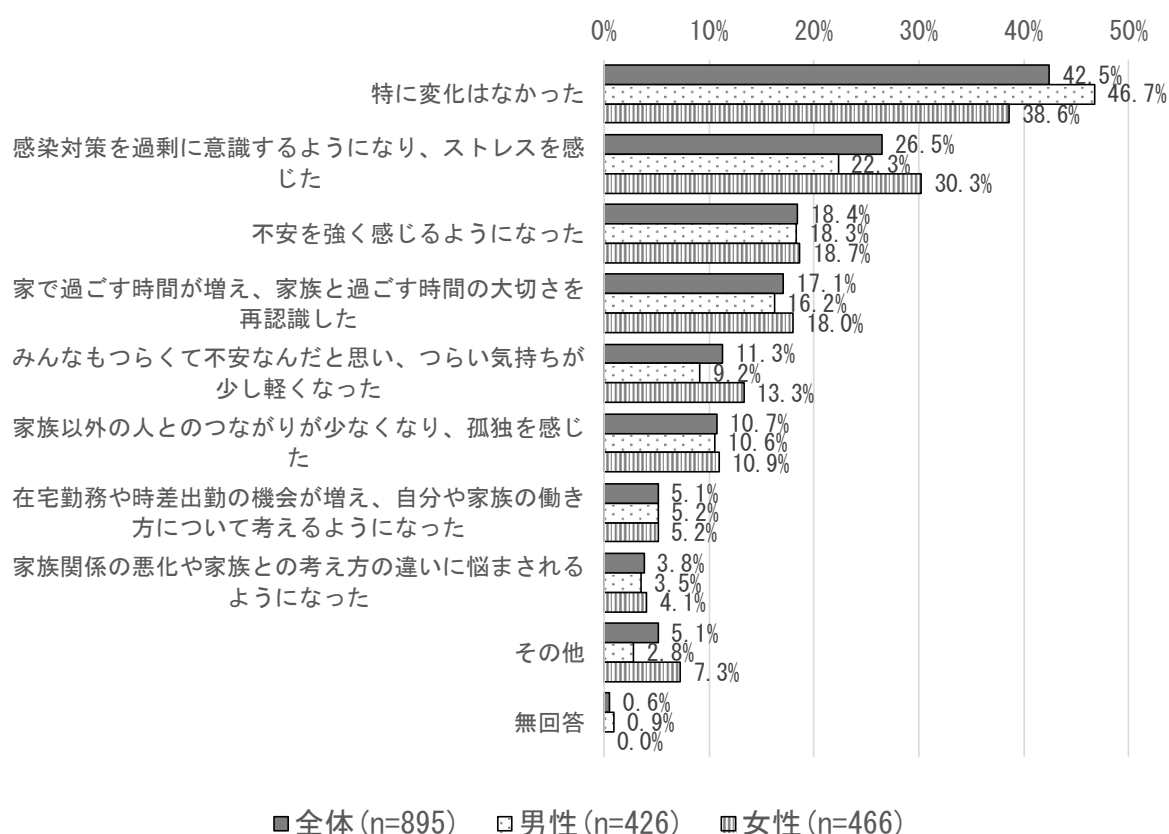
【男女別】



また、新型コロナウイルス感染症流行以降、心情や考えに変化があった方は57.5%となっています。男性では53.3%、女性では61.4%であり、男性よりも女性の方が変化を感じています。心情や考えの変化の内容としては、「感染対策によるストレスを感じた」や「不安を強く感じるようになった」が多い他、「家族と過ごす時間の大切さを再認識した」も多くなっています。

■新型コロナウイルス感染症流行以降、心情や考えに変化があったか（一般町民）

【男女別・複数回答】



相談相手については、全体では「家族・親族」が77.1%、「友人・恋人」が47.0%となっています。性年代別では、20歳未満の男性・女性を除き、「家族・親族」を相談相手とする方が最も多く、次いで「友人・恋人」となっています。20歳未満の男性・女性では「友人・恋人」に相談する方が最も多く、次いで「家族・親族」となっています。

また、「誰にも相談しない・できない」は全体では7.9%、男性では10.8%、女性では5.2%となっており、女性よりも男性の方が、「相談しない・できない」割合が高い傾向にあります。

■あなたは、悩みごとを相談できる相手がいるか（一般町民）

【性年代別】【複数回答】

	全体 (n=895)	男性							
		男性全体 (n=426)	20歳未満 (n=7)	20歳代 (n=23)	30歳代 (n=42)	40歳代 (n=51)	50歳代 (n=77)	60歳代 (n=130)	70歳以上 (n=92)
家族・親族	77.1%	72.3%	71%	78%	71%	71%	70%	78%	65%
友人・恋人	47.0%	36.4%	86%	65%	33%	45%	36%	37%	21%
学校(時代)の先生	1.7%	1.4%	0%	9%	5%	2%	1%	0%	0%
職場の上司・同僚	18.5%	16.9%	0%	13%	31%	33%	32%	9%	2%
近所の人や地域の人(自治会の人、民生委員など)	4.9%	4.5%	0%	4%	0%	2%	4%	6%	7%
公的な相談機関(町役場、保健所、地域包括支援センター)の職員など	3.1%	3.5%	0%	0%	2%	2%	0%	6%	5%
民間の相談機関(有料のカウンセリングセンターなど)の相談員	1.0%	0.9%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	1%
かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)	8.5%	9.2%	0%	4%	7%	6%	8%	12%	12%
法律の専門家	1.3%	1.6%	0%	4%	2%	0%	0%	2%	3%
インターネット上だけのつながりの人	1.0%	0.9%	0%	0%	5%	0%	3%	0%	0%
その他	1.2%	1.6%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	5%
誰にも相談しない・できない	7.9%	10.8%	14%	0%	14%	12%	13%	8%	13%
無回答	2.0%	2.3%	0%	0%	0%	2%	5%	1%	4%

	女性							
	女性全体 (n=466)	20歳未満 (n=11)	20歳代 (n=24)	30歳代 (n=39)	40歳代 (n=76)	50歳代 (n=97)	60歳代 (n=126)	70歳以上 (n=92)
家族・親族	82.0%	82%	83%	72%	83%	76%	88%	83%
友人・恋人	57.1%	91%	71%	67%	64%	54%	55%	47%
学校(時代)の先生	1.9%	18%	17%	0%	3%	1%	0%	0%
職場の上司・同僚	20.2%	0%	38%	36%	30%	29%	14%	2%
近所の人や地域の人(自治会の人、民生委員など)	5.4%	0%	0%	3%	4%	4%	9%	7%
公的な相談機関(町役場、保健所、地域包括支援センター)の職員など	2.8%	0%	8%	3%	3%	2%	2%	4%
民間の相談機関(有料のカウンセリングセンターなど)の相談員	1.1%	0%	4%	0%	1%	2%	0%	1%
かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)	7.7%	0%	4%	5%	4%	6%	10%	13%
法律の専門家	1.1%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	1%
インターネット上だけのつながりの人	1.1%	0%	4%	3%	1%	1%	1%	0%
その他	0.9%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%
誰にも相談しない・できない	5.2%	0%	4%	8%	5%	9%	3%	3%
無回答	1.5%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	5%

※各属性で一番高い割合を太字・着色にて表示

※40%以上の割合を太字にて表示

保護者がお子さんの事で悩んでいる時の相談相手・相談場所としては、全体では「配偶者や祖父母等の親族」が79.2%、「友人や知人」が62.5%、「保育士・幼稚園教諭」「小学校・中学校教諭」の教職員が51.4%となっています。一方、「保育士・幼稚園教諭」「小学校・中学校教諭」以外への専門職への相談は少ない傾向にあります。

性年代別では、男性・女性ともに未就学児の「保育士・幼稚園教諭」への相談割合が特に高くなっています。

■あなたは、お子さんの事で悩んでいる時、誰(どこ)に相談しているか（保護者）
【性年代別】【複数回答】

	全体 (n=216)	男性 (n=108)	女性 (n=108)	男性			女性		
				未就学児 (n=30)	小学生 (n=47)	中学生 (n=30)	未就学児 (n=29)	小学生 (n=57)	中学生 (n=21)
配偶者や祖父母等の親族	79.2%	76%	82%	73%	79%	77%	90%	82%	76%
友人や知人	62.5%	61%	64%	67%	62%	53%	83%	63%	43%
近所の人	3.7%	5%	3%	13%	2%	0%	3%	2%	5%
子育て支援施設・NPO	6.5%	9%	4%	17%	6%	7%	7%	4%	0%
保健所・保健センター	0.5%	1%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%
保育士・幼稚園教諭	19.0%	18%	20%	57%	4%	0%	66%	4%	0%
小学校・中学校教諭	32.4%	31%	33%	0%	49%	37%	10%	47%	29%
民生委員・児童委員	0.0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
かかりつけの医師	8.3%	9%	7%	10%	11%	7%	7%	7%	10%
自治体の子育て関連担当窓口	2.3%	1%	4%	3%	0%	0%	7%	0%	10%
インターネット上だけのつながりの人	0.5%	0%	1%	3%	0%	0%	0%	2%	0%
特にない	4.6%	4%	6%	3%	4%	3%	3%	5%	10%
その他	3.7%	5%	3%	3%	2%	10%	0%	5%	0%
無回答	0%	0%	1%	0%	0%	0%	3%	0%	0%

※各属性で一番高い割合を太字・着色にて表示

※40%以上の割合を太字にて表示

悩みやストレスを感じた時の相談方法としては、全体では「誰かに直接会って相談する（訪問相談を含む）」が 60.1%、「誰かと電話を利用して相談する」が 33.9%となっています。性年代別では、20 歳未満男性・女性、20 歳代女性ではソーシャル・ネットワーキング・サービスを利用した相談が特に多い傾向となっています。

■悩みやストレスを感じた時に、どのような方法を使って悩みを相談したいと思うか
（相談利用したことがありますか）（一般町民）

	全体 (n=895)	男性							
		男性全体 (n=426)	20歳未満 (n=7)	20歳代 (n=23)	30歳代 (n=42)	40歳代 (n=51)	50歳代 (n=77)	60歳代 (n=130)	70歳以上 (n=92)
誰かに直接会って相談する（訪問相談を含む）	60.1%	57.7%	57%	65%	74%	73%	57%	58%	40%
誰かと電話を利用して相談する	33.9%	26.3%	57%	30%	17%	25%	32%	28%	22%
メールを利用して相談する	10.1%	6.8%	0%	9%	10%	12%	6%	6%	4%
LINEやFacebookなどのSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）を利用して相談する	13.2%	8.5%	57%	17%	14%	12%	8%	7%	1%
X（旧Twitter）や掲示板などを利用して、インターネット上の不特定多数に流す	1.2%	0.9%	0%	4%	5%	0%	1%	0%	0%
インターネットを利用して解決方法を検索する	16.5%	18.1%	14%	39%	19%	22%	22%	16%	11%
その他	5.4%	7.5%	0%	4%	2%	4%	9%	7%	11%
無回答	11.5%	13.1%	0%	13%	5%	0%	6%	15%	28%

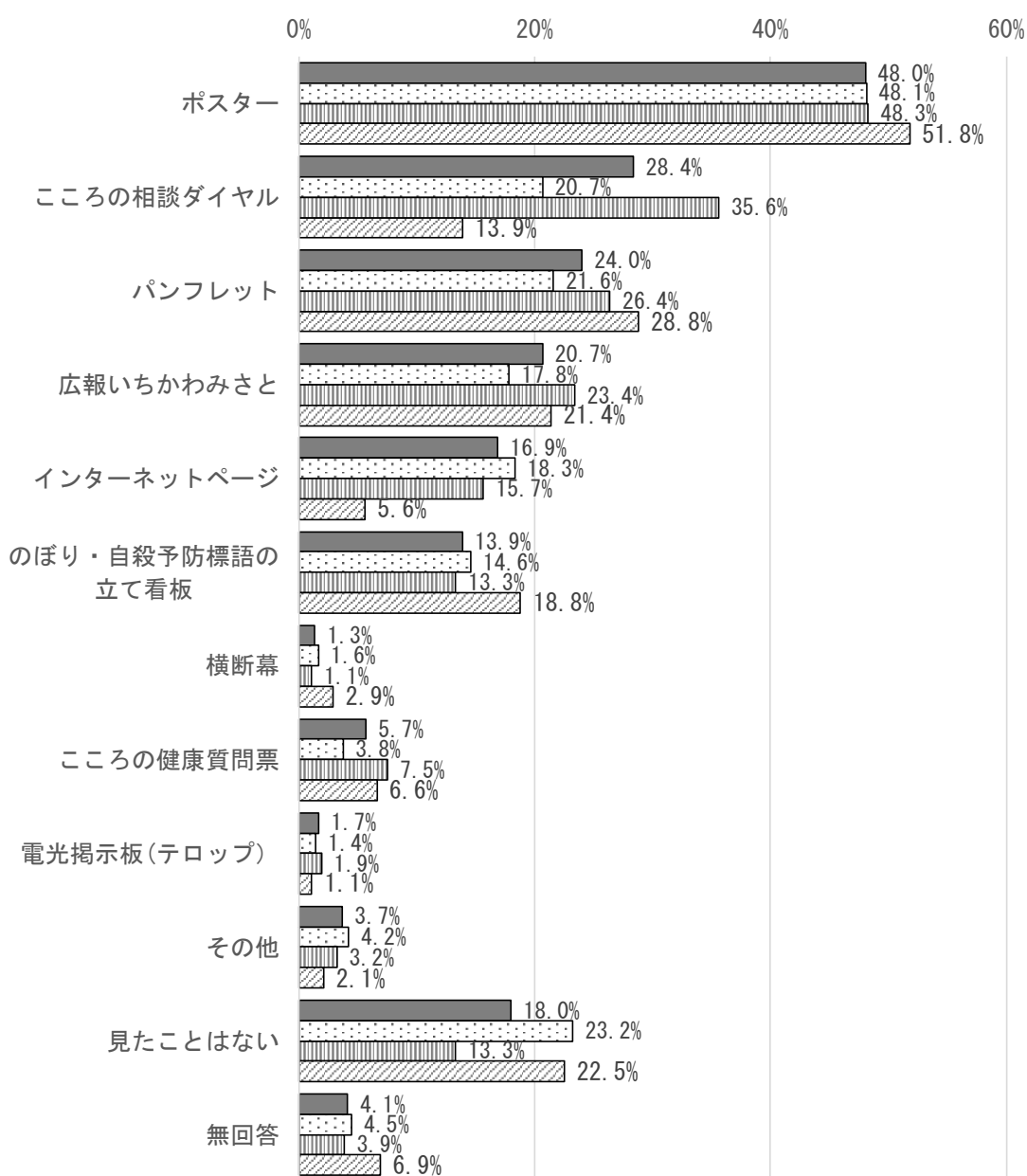
	女性全体 (n=466)	女性						
		20歳未満 (n=11)	20歳代 (n=24)	30歳代 (n=39)	40歳代 (n=76)	50歳代 (n=97)	60歳代 (n=126)	70歳以上 (n=92)
誰かに直接会って相談する（訪問相談を含む）	62.7%	73%	63%	72%	75%	72%	60%	41%
誰かと電話を利用して相談する	41.0%	18%	58%	31%	38%	38%	48%	39%
メールを利用して相談する	13.1%	18%	8%	15%	21%	16%	10%	8%
LINEやFacebookなどのSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）を利用して相談する	17.6%	64%	58%	36%	25%	18%	7%	2%
X（旧Twitter）や掲示板などを利用して、インターネット上の不特定多数に流す	1.5%	0%	8%	3%	1%	3%	0%	0%
インターネットを利用して解決方法を検索する	15.0%	9%	13%	23%	28%	23%	10%	1%
その他	3.2%	9%	0%	3%	3%	2%	2%	8%
無回答	9.9%	0%	4%	3%	1%	3%	11%	28%

※各属性で一番高い割合を太字・着色にて表示

※40%以上の割合を太字にて表示

自殺対策に関する啓発物について、全体では「ポスター」48.0%、「心の相談ダイヤル」28.4%、「パンフレット」24.0%の順に見たことがあると回答しています。男性よりも女性の方が啓発物を見たことがある方が多い傾向にあります。また、今回調査では前回調査より「ポスター」「パンフレット」「広報いちかわ」「のぼり・自殺予防標語の立て看板」を見たことある方の割合が減少していた一方、「インターネット」「こころの相談ダイヤル」は増加しています。「見たことはない」と回答した方の割合は前回調査よりも減少しています。

■あなたはこれまで自殺対策に関する啓発物を見たことがあるか（一般市民）
【全体・複数回答】

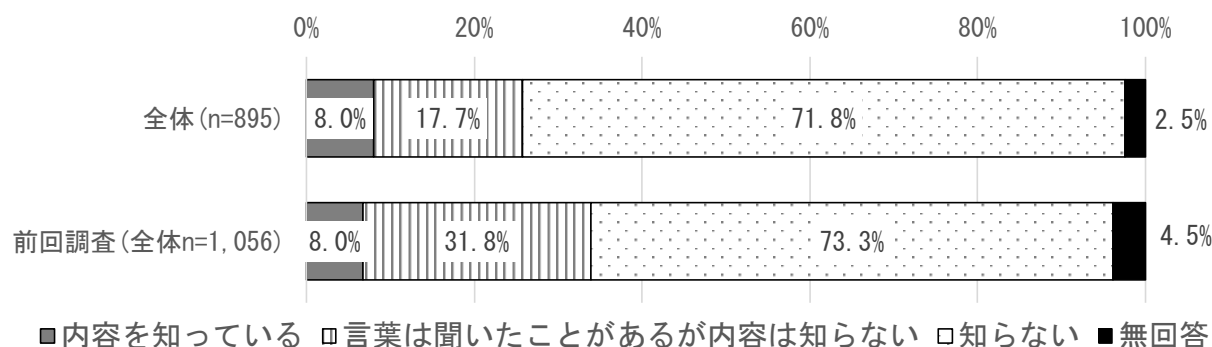


■全体 (n=895) □男性 (n=426) ▨女性 (n=466) ▨前回調査 (全体n=1,056)

ゲートキーパーの認知度については、「知らない」が最も多く 71.8%となっており、内容を含めて知っているとした方は 8.0%にとどまっています。前回調査とほぼ同様の結果となっています。

■あなたは、ゲートキーパーについて知っているか（一般町民）

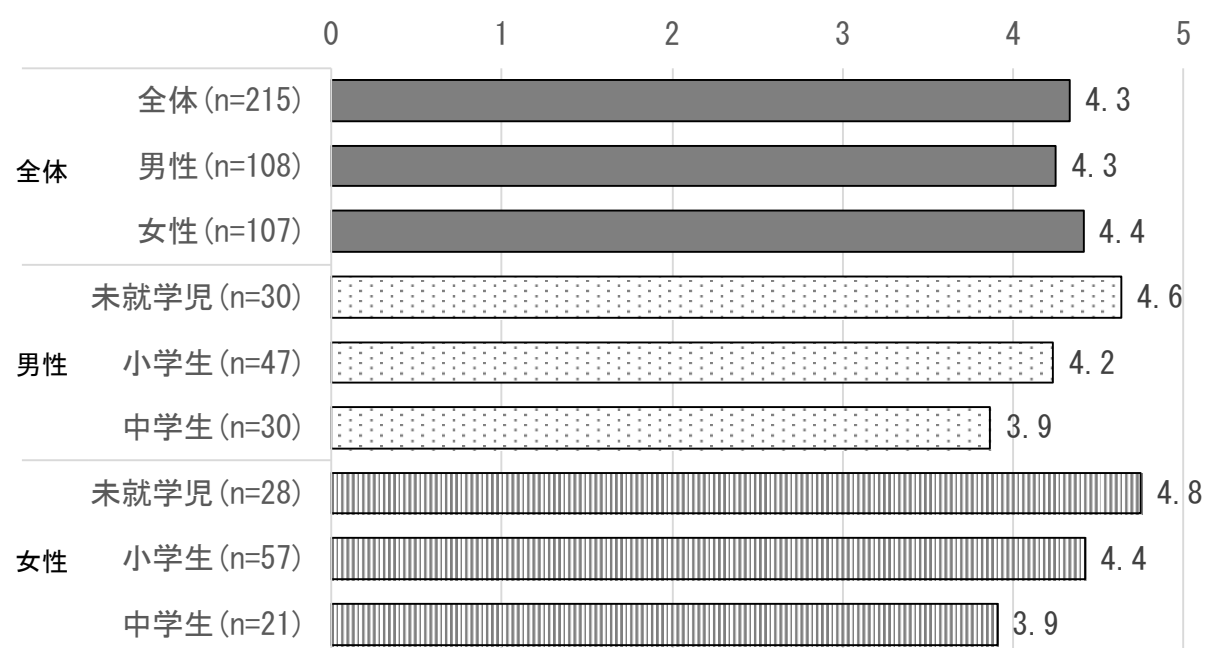
【全体】



子どもが毎日を楽しく過ごしているかについては、全体では平均値が 4.3 となっており、楽しく過ごしている方が多くなっています。男女別では、男性よりも女性の方が毎日を楽しく過ごしています。性年代別では、男性・女性ともに中学生よりも小学生、小学生よりも未就学児の方が平均値は高くなっていることから、年齢が低い方が毎日を楽しく過ごしています。

■お子さんは、毎日を楽しく過ごしているか（「楽しく過ごしている」を 5 とし、「楽しく過ごしていない」を 1 としています）。（保護者）

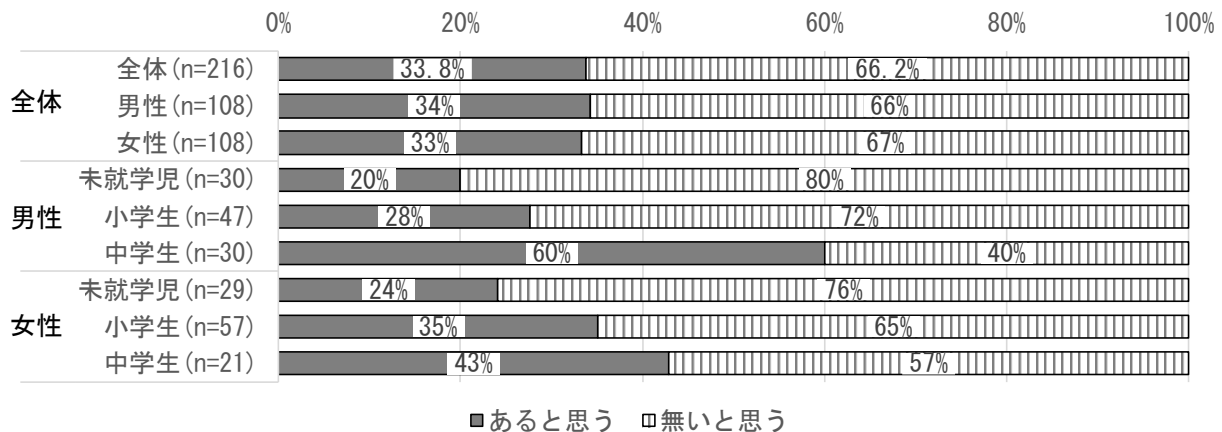
【お子さんの性年代別】



子どもに悩みがありそうかについては、全体では「あると思う」が33.8%となっています。男女別では男性34%、女性33%であり、男女ではほぼ同じ割合となっています。性年代別では中学生男子で「あると思う」が60%と最も高く、次いで中学生女子が43%となっており、男女ともに年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

■あなたからみてお子さんは、悩みがありそうか（保護者）

【お子さんの男女別】【お子さんの性年代別】

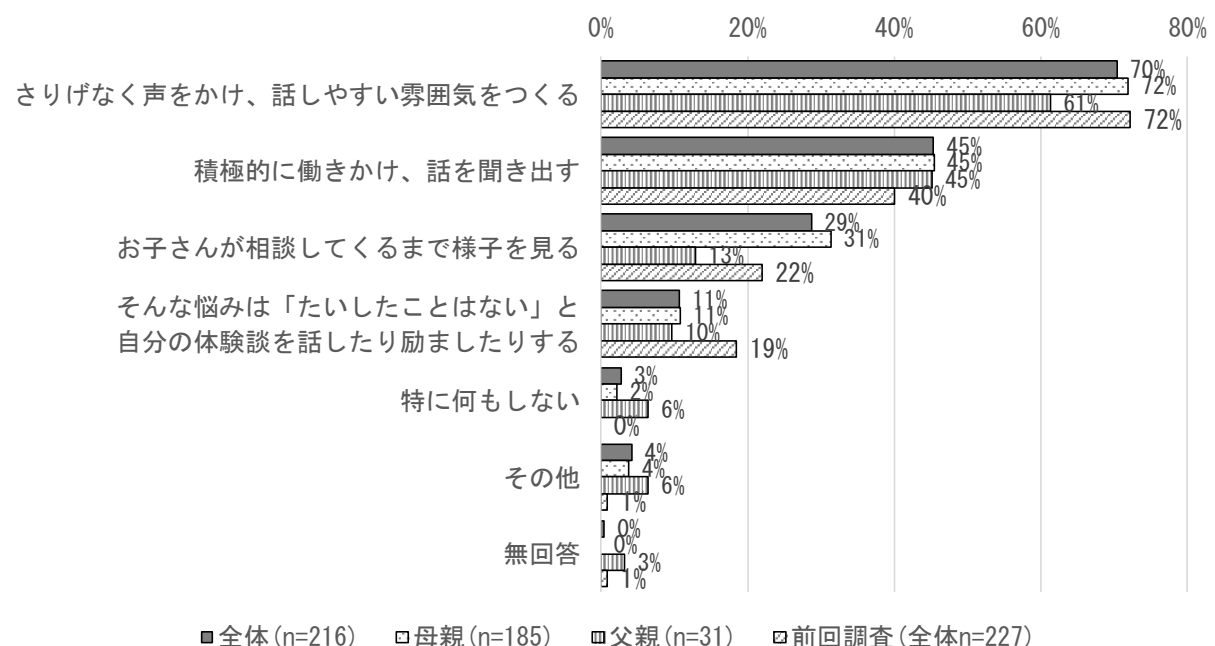


子どもが悩んでいたらどう対応するかについては、「さりげなく声をかけ、話しやすい雰囲気をつくる」が70%と最も多くなっています。次いで「積極的に働きかけ、話を聞き出す」が45%、「お子さんが相談してくるまで様子を見る」が29%となっています。

保護者別では、母親の方が父親よりも「さりげなく声をかけ、話しやすい雰囲気をつくる」、「お子さんが相談してくるまで様子を見る」と考えている割合が高くなっています。

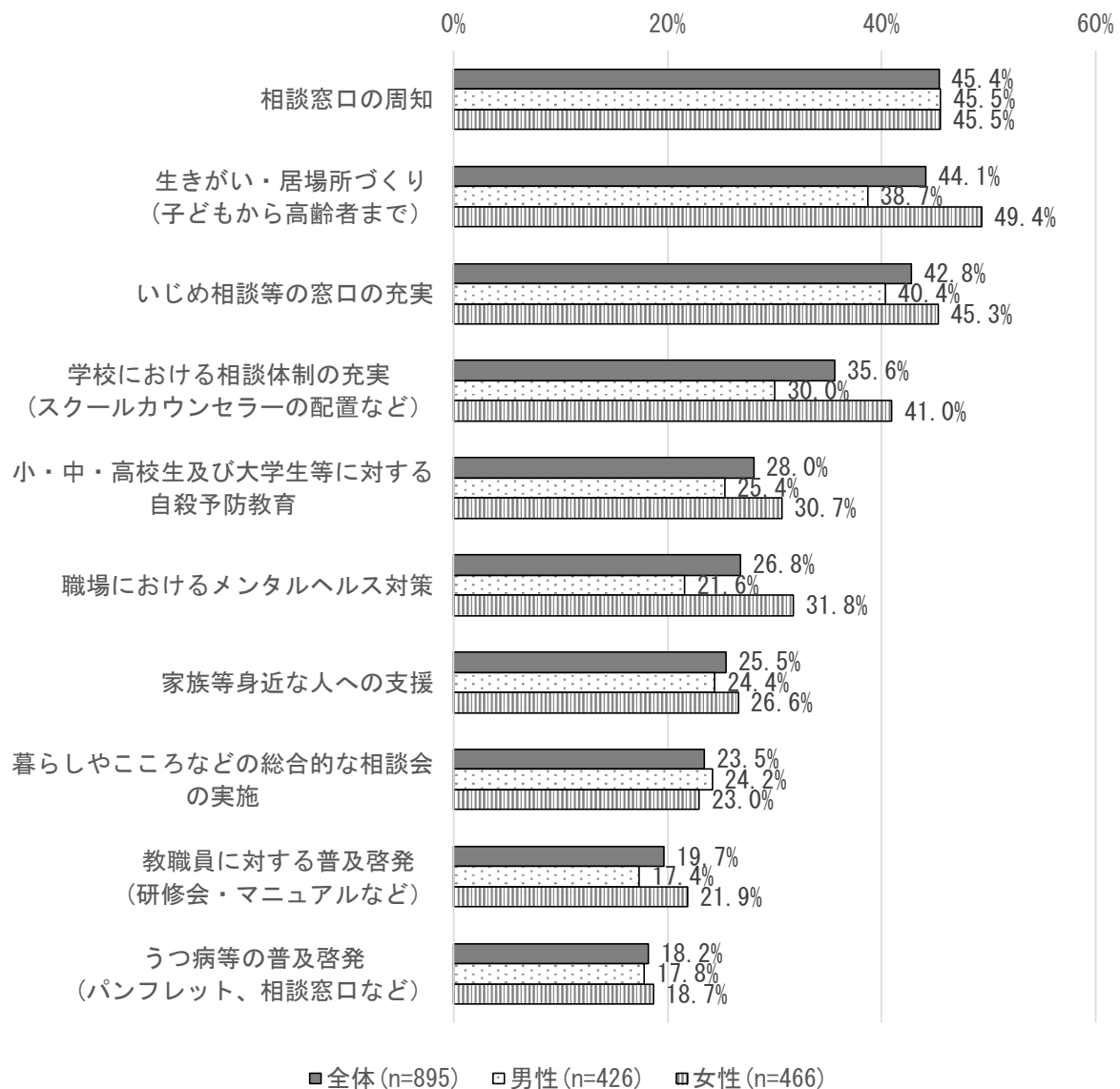
■お子さんの悩んでいる様子に気づいたら、あなたはどのように対応するか。（保護者）

【保護者別・複数回答】



自殺対策に効果的だと思うものについては、全体では「相談窓口の周知」が45.4%と最も多く、次いで「生きがい・居場所づくり(子どもから高齢者まで)」が44.1%、「いじめ相談等の窓口の充実」が42.8%となっています。女性では「生きがい・居場所づくり(子どもから高齢者まで)」が49.4%と最も高くなっています。

■あなたが自殺対策に効果的だと思うものは何か（一般町民 ※上位10項目）
【男女別・複数回答】



4. 取組の評価と今後の課題

(1) 取組の評価

本町における自殺死亡者数は減少傾向にあり、人数としては少ない状況にあります。

これまで関係者が連携して取り組んできた自殺対策の効果が数字に表れてきていると言えます。

特に、ハイリスク者の支援として、住民健康診断時の「こころの健康質問票」で2点以上の該当者は、専門職が個別に連絡、面談、訪問等を実施しており、必要時には、専門機関等へのつなぎを行うなど、個々に応じてとりこぼさないよう支援を行っています。

一方、人数としては少ない状況ですが、自殺死亡率（10万人当たり自殺者数）は国や山梨県と比較して多い年もあることから、自殺対策の取組の継続および強化が求められます。

(2) 今後の課題

現状データやアンケート調査結果より、自殺対策における今後の課題を整理します。

① 社会とのつながりの強化・生きがいづくり

統計データによると、本町では「60歳代男性」の自殺死亡者割合が高い状況にあり、70歳代、80歳代についても、国や山梨県と比較し高くなっています。

アンケート調査によると、男性よりも女性の方が、幸福度が高くなっています。生きがいを持っている割合についても男性より女性の方が高い状況にあります。

また、新型コロナウイルス感染症流行以降、若年層よりも高齢層の方が、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」方が多くなっています。

閉じこもりや抑うつ状態になることを防ぐためにも、特に男性や高齢者の居場所づくりや社会参加の場を創出するとともに、声かけやつながりづくりなどから、外出を促す取り組みが重要です。

また、アンケート結果によると、自殺対策に効果的だと思うものについて、「生きがい・居場所づくり（子どもから高齢者まで）」が多くなっており、生きがいや居場所づくりに取り組むことが必要です。

② 健康問題、家庭の問題、経済・生活問題など多様な問題への対応

統計データによると、本町では自殺死亡者の原因・動機は「健康問題」が最も多いものの、「家庭問題」、「経済・生活問題」など多様な原因が見られます。

アンケート調査によると、新型コロナウイルス感染症流行以降、3割弱が「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」、2割弱が「不安を強く感じるようになった」など、ストレスや不安を感じています。

多様な問題へ対応できるよう相談窓口の体制強化と周知が必要です。

③ 相談窓口等の周知強化・相談方法の工夫

アンケート調査によると、悩みごとの相談相手は、一般市民の約8割が家族・親戚、約5割が友人・恋人をあげている一方、1割弱の方は相談相手がいない状況にあります。保護者については、ほとんどの方に相談相手があり、家族が約8割、友人・知人が約6割、保育園・幼稚園や学校等の教諭が4～6割となっています。小中学生の保護者よりも未就学児の保護者の方が、相談相手がいる割合が高くなっています。しかし、いずれも教諭以外の専門職への相談は少ない状況にあります。

相談方法（媒体）については、約6割が「直接会って相談」、約3割が「電話による相談」としてありますが、10歳代～20歳代は「SNS」利用が約6割と多い状況にあり、年代で相談方法（媒体）が顕著に異なっています。

また、本町では自殺対策に関する啓発物やこころの相談ダイヤル、こころの健康質問票など、自殺対策に関する支援を提供しています。アンケート結果によると、自殺対策に効果的だと思うものについて、「相談窓口の周知」、「いじめ電話相談窓口の充実」が多くなっています。

専門職のサポートが得られる各種相談窓口等について、年代による情報取得方法の差異も考慮しながら、今後より一層の周知強化を図ることが必要です。

④ 自殺対策のネットワークを支えるゲートキーパーの認知度強化

アンケート結果によると、ゲートキーパーの認知度について、「内容を知っている」または、「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」という人は26%となっています。

また、本町では自殺死亡者に同居人がいた割合が国及び山梨県と比較しても高くなっており、周囲の方が気づき役としての役割を果たすことで、自殺を未然に食い止めることができた可能性もあると考えられます。ゲートキーパーが家庭、地域、職場などの場で、周囲の悩んでいる人に気づき、必要な支援につなげることができるよう、ゲートキーパーの周知や養成に力を入れて取り組むことが必要です。

⑤ 学校と行政との連携強化

アンケート結果によると、子どもに悩みがありそうかについては「あると思う」が小学生の女子や中学生の男女を持つ保護者の回答で多くなっています。

また、毎日を楽しく過ごしているかについては「楽しく過ごしていない」が中学生を持つ保護者の回答で多くなっています。

子どもが抱える悩みについての対処方法や、子どものSOSの出し方、インターネット利用などの周知・啓発について、学校と町とが連携して行う体制強化が必要です。

第3章 基本的な方向性

1. 自殺に対する基本認識

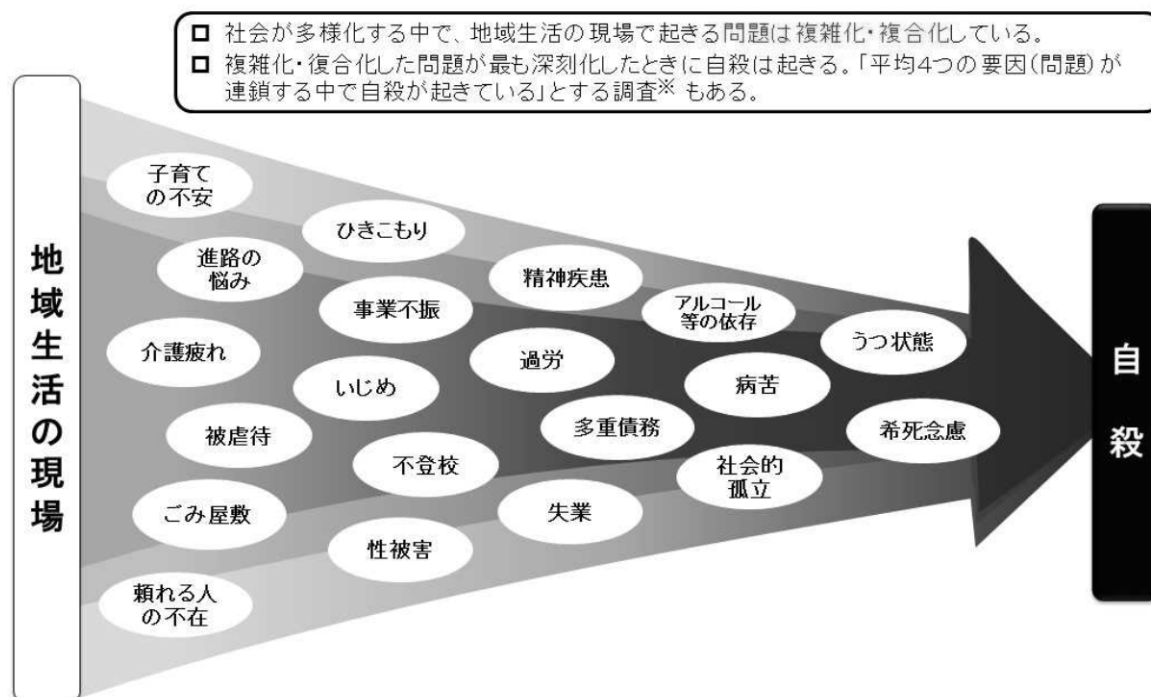
市川三郷町における自殺対策については、自殺の現状と課題等を踏まえ、次に掲げる4つの基本認識に基づいて取り組むことが重要です。

【自殺に対する基本認識】

- (1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- (2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- (4) 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

資料：厚生労働省「自殺総合対策大綱」

■自殺の危機要因イメージ図



資料：「自殺実態白書 2013（NPO法人ライフリンク）」

（１）自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題等、様々な要因が複合的に関係しています。自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが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態に陥ってしまった、「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

（２）年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

2007（平成 19）年 6 月、政府は基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきました。様々な取組の結果、年間自殺者数は減少し、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著です。

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるをえません。若年層では、20 歳未満は自殺死亡率が 1998（平成 10）年以降おおむね横ばいであることに加えて、20 歳代や 30 歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い状況です。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えています。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれています。

（３）新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。

また、今後は感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICT の活用を推進します。新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親やフリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要があります。

（４）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

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

自殺総合対策は、国と地方公共団体等が協力しながら、全国的な PDCA サイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組です。

2. 基本理念

本計画は、前計画の基本的考え方や趣旨を今後も踏襲し、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを念頭に、「誰も自殺に追い込まれることのない市川三郷町」の実現を官民一体となって目指すため、基本理念を『みんなで気づき 『いのち』を守るまち 市川三郷』とします。

みんなで気づき 『いのち』を守るまち 市川三郷

3. 基本方針

2022（平成4）年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱に基づき、市川三郷町の自殺対策計画の基本方針として、次の6つを掲げます。

【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）関連分野と連携して総合的に取り組む
- （3）対応の段階に応じた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）地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び町民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- （6）自殺者の親族等に対する配慮と支援を行う

（1）生きることの包括的な支援として推進する

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て、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、互い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。

「自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題である」ということを認識し、「生きる支援」に関す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な支援」として推進します。

（２）関連分野と連携して総合的に取り組む

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含めた全体的な取り組みが重要です。このような全体的な取り組みを実施するためには、自殺の要因となり得る生活困窮や児童虐待、引きこもり等に対し、様々な分野の施策、人々や組織が、密接に連携する必要があります。

また、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々が、それぞれ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が重要です。

とりわけ、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等との連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の連携を深め、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、総合的に取り組むことが重要です。

（３）対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、一人ひとり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」、包括的な支援を行うための支援者や関係機関との連携を深め、地域全体で対策を推進する「地域連携のレベル」、支援制度の整備等を通じて、誰もが自殺に追い込まれることのない社会を構築する「社会制度のレベル」の３つのレベルに分けて、対策を連動させることが重要です。

また、時系列的な対応として、自殺の危険性が低い段階で周知・啓発を行う「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に対応する「危機対応」、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、それぞれの段階に応じた対策が大切です。

さらに、「自殺の事前対応の、更に前段階での取り組み」として、学校において児童生徒等を対象とした、いわゆる「ＳＯＳの出し方に関する教育」を推進します。また、ＳＯＳの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していくことが重要です。

（４）実践と啓発を両輪として推進する

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」ですが、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ります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、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、自殺や精神疾患に対する偏見をなくすよう、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、取組を推進することが必要です。

（５）地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び町民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

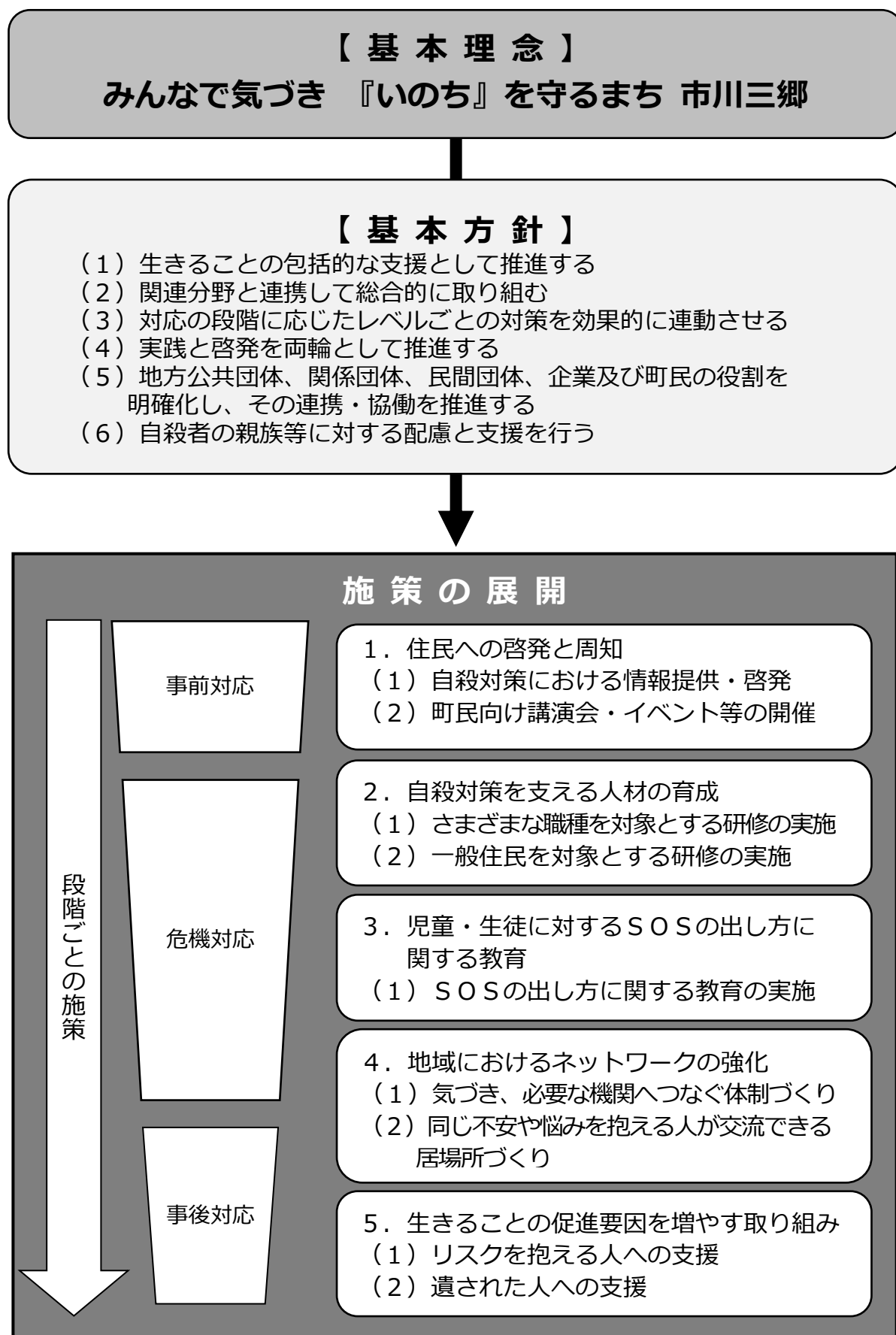
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政だけではなく、国や県、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・協働して、自殺対策を総合的に推進することが重要です。特に町民においては、自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的な自殺対策への取り組みを推進します。

それぞれが果たすべき役割を明らかにし、共有化した上で、お互いの連携・共同の仕組みをつくることが重要です。

（６）自殺者の親族等に対する配慮と支援を行う

基本法第９条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族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ることを踏まえ、国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組めます。

4. 計画の体系



第4章 施策の展開

1. 住民への啓発と周知

●町民・関係団体等の取り組み

- 広報や町のホームページ、暮らしの便利帳、ポスター等、自殺予防に関する掲示物を見たり、自殺予防がテーマのイベントや講演会に参加して、自殺予防についての情報を学びます。
- ゲートキーパーについて、正しい知識を身につけます。

●行政の取り組み

(1) 自殺対策における情報提供・啓発

①広報やパンフレット等での情報提供及び相談機関の周知

主な関連事業	担当課
・ こころの健康づくり事業の普及・啓発	いきいき健康課
・ 自殺予防ポスターやパンフレットの配布	いきいき健康課
・ 自殺予防週間、自殺対策強化月間、山梨いのちの日における啓発活動の推進	いきいき健康課
・ 広報紙作成事業	総務課
・ 暮らしの便利帳作成	総務課
・ 公共図書館活用事業	生涯学習課

(2) 町民向け講演会・イベント等の開催

①講演会やイベント等での啓発・相談

主な関連事業	担当課
・ 自殺予防の標語のPR	いきいき健康課
・ いちかわみさと健康と福祉のつどい	いきいき健康課 子育て支援課 介護課、福祉課 町民課
・ 同和・人権啓発事務（人権啓発事業）	町民課
・ ふるさと四季まつり	商工観光課

2. 自殺対策を支える人材の育成

●町民・関係団体等の取り組み

- 気づき、声かけ、傾聴、見守り、必要に応じて適切な相談機関へつなげるゲートキーパーの養成講座を受講します。
- 悩みを抱えている人や元気がなさそうな人がいたら、変化に気づけるよう地域で見守り、声をかけていきます。

●行政の取り組み

(1) さまざまな職種を対象とする研修の実施

①自治体職員を対象とする研修（ゲートキーパー養成研修、自殺対策研修）

町の職員や関係機関が、町民から相談を受けた際に、適切な対応を取ることができるよう、下記の事業名に従事する職員に対して、ゲートキーパーの養成研修を実施していきます。

主な関連事業	担当課
・ 行政相談	総務課
・ 国民年金に係る受付	町民課
・ 保護司会補助金	町民課
・ 住民への納税相談事業	税務課
・ 育児支援家庭訪問事業	子育て支援課
・ 子育て・子育て支援ネットワーク連絡会	子育て支援課
・ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）	子育て支援課
・ 子育て支援センター	子育て支援課
・ 健康づくり等組織育成事業	いきいき健康課 介護課 福祉課
・ 保健推進委員支援事業	いきいき健康課
・ ファミリーサポートセンター事業	子育て支援課
・ 健康と福祉の町づくり推進会議支援事業	いきいき健康課
・ 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業	福祉課
・ 地域生活支援事業（相談支援事業）	福祉課
・ 初級奉仕員養成及び中級手話講習事業	福祉課
・ 地域リハビリテーション活動支援事業	介護課
・ 訪問理美容サービス事業	福祉課
・ 訪問入浴サービス事業	福祉課
・ 手話通訳者等派遣事業	福祉課
・ 後期高齢者医療保険の保険料の賦課、収納、減免	町民課

・水道使用料徴収業務	生活環境課
・保育等	子育て支援課
・各種補助金交付団体	生涯学習課

(2) 一般住民を対象とする研修の実施

①一般住民へ向けた研修

主な関連事業	担当課
・健康教育	いきいき健康課
・ゲートキーパー養成研修会の開催	いきいき健康課

②各相談支援事業におけるこころの相談体制の構築

主な関連事業	担当課
・すくすく相談会（発達相談会）	子育て支援課
・こころの相談ダイヤルの設置	いきいき健康課
・こころとからだのお悩み相談会	いきいき健康課
・総合相談事業	介護課
・就学に関する事務	教育総務課

3. 児童・生徒に対するＳＯＳの出し方に関する教育

●町民・関係団体等の取り組み

- ・子どもが悩みを抱えているのを見つけたら声をかけ、話を聴くようにします。

●行政の取り組み

(1) ＳＯＳの出し方に関する教育の実施

①ＳＯＳの出し方教育に向けた取り組み

主な関連事業	担当課
・生活困窮者自立支援事業（子どもの学習支援事業等）	教育総務課 福祉課 いきいき健康課
・青少年育成事業	生涯学習課
・職場体験事業	生涯学習課
・薬物乱用防止事業	いきいき健康課

4. 地域におけるネットワークの強化

●町民・関係団体等の取り組み

- ・子育てや介護などで悩んだ時、同じ不安や悩みを持った人同士で集まる場に参加します。
- ・町民が悩んだ時に相談できるよう、組織や関係機関が連携を推進していきます。

●行政の取り組み

(1) 気づき、必要な機関へつなぐ体制づくり

①地域の見守りネットワークの構築及び各地域における連携

主な関連事業	担当課
・ 休日夜間急患診療体制整備事業	いきいき健康課
・ 食生活改善推進員養成講習	いきいき健康課
・ 市川三郷町健康づくり推進協議会の開催	いきいき健康課
・ ファミリーサポート事業	子育て支援課
・ 保育所等巡回相談、小中学校巡回相談	子育て支援課
・ 高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク推進事業	介護課

②介護保険や障害福祉サービス提供時における気づきの体制づくり

主な関連事業	担当課
・ 訪問看護事業	訪問看護ステーション
・ 養護老人ホームへの入所	福祉課
・ 障害福祉サービス給付事業	福祉課
・ ふれあいペンダント設置事業	福祉課

③健康診断やメンタルヘルスチェック等の機会を活かした気づきの体制づくり

主な関連事業	担当課
・ 40歳未満の住民を対象とした健康診査（国民健康保険加入者分）	いきいき健康課
・ 生活習慣病予防事業	いきいき健康課
・ 住民健康診断	いきいき健康課
・ 人間ドック事業	いきいき健康課
・ こころの健康質問票	いきいき健康課
・ こころとからだのお悩み相談会	いきいき健康課
・ こころの相談ダイヤル	いきいき健康課
・ 妊産婦健診	子育て支援課

(2) 同じ不安や悩みを抱える人が交流できる居場所づくり

①交流・相談できる場の提供

主な関連事業	担当課
・地域子育て支援センター事業	子育て支援課
・児童館管理事業	子育て支援課
・カンガルー学級、パパママ教室、リリース教室の開催	子育て支援課
・地域活動支援センター事業	福祉課
・地域生活支援拠点整備事業	福祉課
・介護者のつどい、男性介護者のつどい	介護課
・介護者のつどい教室	介護課
・地域包括支援センターの運営	介護課
・軽スポーツ普及事業	生涯学習課

(3) 関連計画における事業との連携の促進

①関連計画との事業の連携

主な関連事業	担当課
・市川三郷町子ども・子育て支援事業計画	子育て支援課
・健康づくり推進協議会の運営	いきいき健康課
・障害福祉計画管理	福祉課

5. 生きることの促進要因を増やす取り組み

●町民・関係団体等の取り組み

- ・地域の健康づくりの活動に参加します。
- ・妊産婦や子育て世代、一人暮らしの高齢者や、閉じこもりがちの人が地域や集まりに参加しやすいような環境づくりを行います。

●行政の取り組み

(1) リスクを抱える人への支援

①子育て世帯への支援

主な関連事業	担当課
・産後ケア事業	子育て支援課
・児童虐待等対応	子育て支援課
・思春期体験学習事業	子育て支援課
・病後児保育事業	子育て支援課
・いじめ防止対策事業	教育総務課

②高齢者や家族への支援

主な関連事業	担当課
・ 介護給付に関する事務	介護課
・ 介護相談	介護課
・ 高齢者虐待等対応	介護課

③障害や精神疾患、自殺企図者とその家族への支援

主な関連事業	担当課
・ 日中一時支援事業	福祉課
・ 障害福祉サービスに関する事業	福祉課
・ 障害者虐待等対応	福祉課
・ 障害者（児）の相談に関する事業	福祉課
・ 心身障害者（児）福祉手当支給事業	福祉課

④児童生徒やその保護者への支援

主な関連事業	担当課
・ 保育園児給食費無料化事業	子育て支援課
・ 就学援助と特別支援教育就学奨励費支給に関する事務	教育総務課

⑤町職員や教職員等へのケア

主な関連事業	担当課
・ 職員の健康管理事務	総務課
・ 教職員の多忙化解消事業	教育総務課

（２）遺された人への支援

①遺された人への支援

主な関連事業	担当課
・ 総合相談事業	介護課
・ こころとからだのお悩み相談会	いきいき健康課
・ 葬祭費支給	町民課

第5章 推進にあたって

1. 計画の推進体制

(1) 「市川三郷町健康づくり推進協議会」の開催

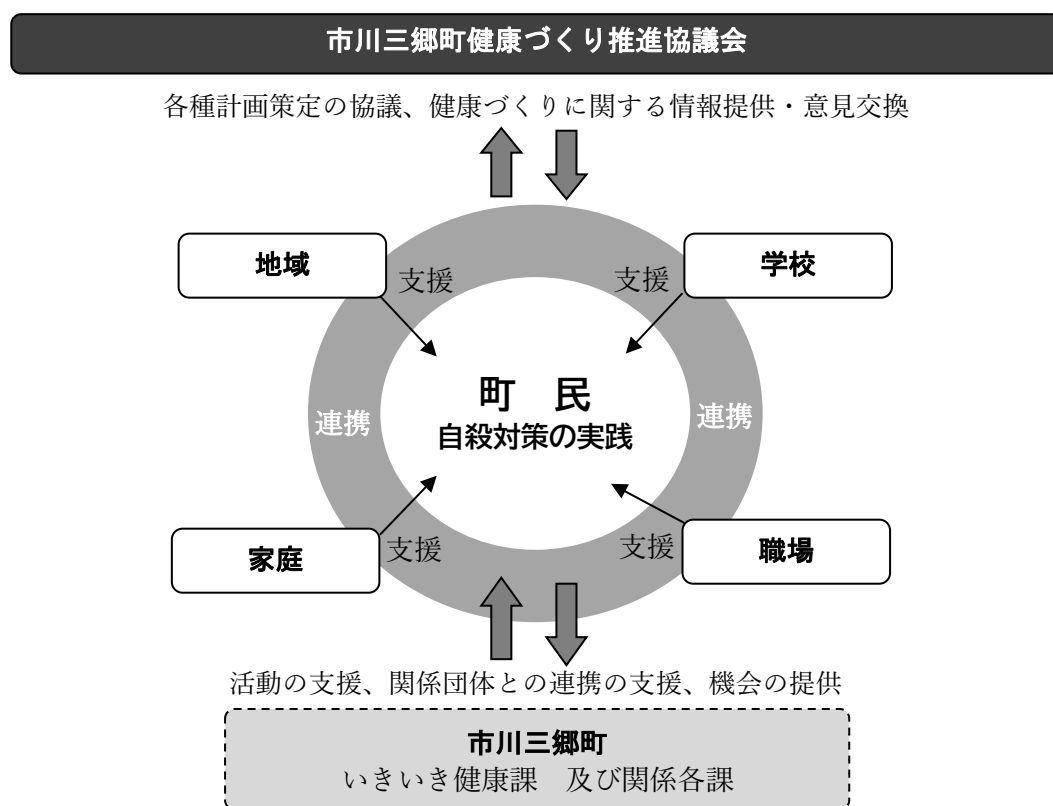
計画を着実な推進に向けて、庁内及び各種関係機関等が自殺対策を総合的かつ効果的に推進していくため、各種関係機関・団体で構成する「市川三郷町健康づくり推進協議会」を開催します。町民の意見を反映させながら計画の評価や見直しなどを行い、本町の自殺の現状に応じた取り組みを実施していきます。

(2) 各主体の役割

計画の推進にあたっては、行政や地域の関係団体、学校、職場、家庭等が、それぞれの役割を理解し、互いに連携し合いながら、協力して進めていきます。

町民や関係団体においては、自殺対策の重要性を認識し、個人や団体で取り組める内容について、積極的に取り組みます。

行政においては、いきいき健康課を中心に関係各課が連携・協力しながら計画を推進していくとともに、国から提供される「地域自殺実態プロファイル」をはじめとする情報も活用しながら、自殺対策を効果的に推進していきます。

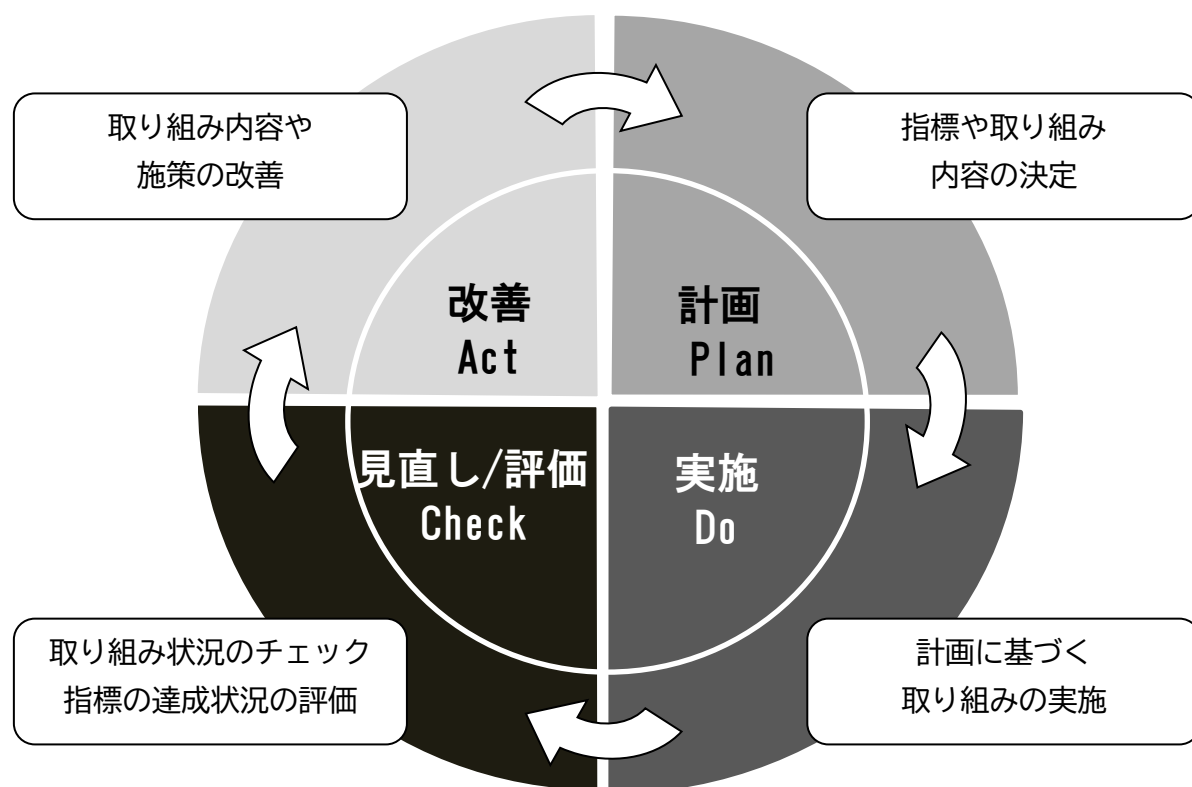


2. 計画の進捗管理

(1) 取り組みの進捗状況の把握

本計画をより実行性のあるものとして推進するために、PDCAサイクルのプロセスに基づき、計画の取り組みの進捗状況を振り返り、実施状況を評価します。計画に位置付けた取り組みについて、毎年度「健康づくり推進協議会」にて評価・検証を行い、その結果を各担当課にフィードバックして、翌年度の推進に生かしていきます。

また、進捗状況や課題をより詳細に把握するために、町内で町民と接している医療・福祉・教育などの関係団体・機関に定期的なヒアリングを実施します。



(2) 取り組み状況の把握

第4章で取り組む事項を把握します。

■ 資料編

1. 用語解説

【か行】

ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。
---------	---

【さ行】

自殺死亡率	ある集団に属する人のうち、一定期間中に自殺で死亡した人の割合。死亡率（人口 10 万対）では、人口 10 万人あたりで、どのくらいの人が死亡したかを表している。
自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね 5 年を目途に見直すこととされている。平成 19 年 6 月に策定された後、平成 24 年 8 月、平成 29 年 7 月、令和 4 年 10 月に見直しが行われた。
自殺対策基本法	自殺対策基本法（平成18年6月21日法律第85号）は、年間の日本の自殺者数が3万人を超えていた日本の状況に対処するため制定された法律である。平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行され、平成28年4月1日に改正された。
自殺予防週間及び自殺対策強化月間	自殺対策基本法では、9 月 10 日から 16 日までの一週間を「自殺予防週間」、3 月を「自殺対策強化月間」として定め、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携し、啓発活動等を推進することとしている。
スクールカウンセラー	児童生徒が抱える問題に学校ではカバーし難い多くの役割を担い、教育相談を円滑に進めるための潤滑油ないし、仲立ち的な役割を果たしている。
生活困窮者自立支援制度	経済的に困窮し最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがある方へ包括的な支援を行う制度である。
ソーシャル・ネットワーキング・サービス	SNS（Social Networking Service）は、個人間のコミュニケーションを促進し、社会的なネットワークの構築を支援する、インターネットを利用したサービスのこと。趣味、職業、居住地域などを同じくする個人同士のコミュニティを容易に構築できる場を提供している。

【た行】

地域自殺実態プロフィール	地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するため、国が自殺総合対策推進センターにおいて作成。全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したもののこと。
--------------	--

【ま行】

メンタルヘルス	こころの健康、精神衛生のこと。
---------	-----------------

【や行】

山梨県自殺対策推進計画	「山梨県自殺対策に関する条例」の制定を受け、国の「自殺総合対策大綱」を勘案しながら、安全で安心して生きることができる社会を目指し策定した計画である。
山梨県自殺対策に関する条例	全ての県民が明るく希望に満ち安心して暮らせる地域社会の実現に寄与するため、自殺対策の実施に関する基本理念や県及び県民等の責務、県の施策の実施に関し必要な事項を定めた条例である。成 28 年 4 月から施行。
山梨県自殺防止対策行動指針	自殺防止対策に取り組むためのガイドラインとして策定した計画である。

【アルファベット】

D V	DV (domestic violence) に明確な定義はないが、日本では「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多い。配偶者からの暴力を防止し、被害者の保護等を図ることを目的として制定された「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」は、「DV 防止法」と呼ばれることもある。
G 7 諸国	フランス、米国、英国、ドイツ、日本、イタリア、カナダ（議長国順）の 7 か国及び欧州連合（EU）が参加する枠組である。G7 の会議には、G7 メンバー以外の招待国や国際機関などが参加することもある。
I C T	I C T (Information and Communication Technology) は、情報 (information) や通信 (communication) に関する技術の総称。日本では同様の言葉として IT (Information Technology: 情報技術) の方が普及していたが、国際的には ICT がよく用いられ、近年日本でも定着しつつある。
P D C A サイクル	Plan (計画)、Do (実行)、Check (測定・評価)、Action (対策・改善) の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念である。
S N S	S N S (Social Networking Service) は、個人間のコミュニケーションを促進し、社会的なネットワークの構築を支援する、インターネットを利用したサービスのこと。趣味、職業、居住地域などを同じくする個人同士のコミュニティーを容易に構築できる場を提供している。

2. 策定の経緯

年月日	内容
令和5年7月25日	第1回市川三郷町健康づくり推進協議会 ・委嘱状交付 ・計画策定の概要説明
12月5日～ 12月18日	「健康とところに関するアンケート調査」の実施
令和6年1月29日	第2回市川三郷町健康づくり推進協議会 ・健康とところに関するアンケート調査結果説明 ・健康増進計画・自殺対策計画素案の検討
2月15日	第3回市川三郷町健康づくり推進協議会（書面開催） ・健康増進計画・自殺対策計画素案の検討
2月27日～ 3月8日	市川三郷町健康増進計画・自殺対策計画策定に関する パブリックコメントの実施
3月25日	第4回市川三郷町健康づくり推進協議会（書面開催） ・パブリックコメント結果報告 ・計画書案の承認

3. 市川三郷町健康づくり推進協議会設置及び運営要綱

(目的)

第1条 この訓令は、町民が健康で文化的な生活を営むために、長期的視野に立って、各種検診、栄養、教育等、市川三郷町が実施する健康づくり事業を、円滑かつ効果的に推進することを目的とする。

(名称及び事務所)

第2条 この会は、市川三郷町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）と称し、事務所を市川三郷町役場いきいき健康課内に置く。

(構成)

第3条 協議会の委員（以下「委員」という。）は、次により構成する。

- (1) 町医師会代表
- (2) 町歯科医師会代表
- (3) 薬剤師会代表
- (4) 保健衛生関係者
- (5) 学校教育関係者
- (6) 幼稚園及び保育園関係者
- (7) 学識経験者
- (8) 行政機関関係者

2 委員は、町長が委嘱する。

3 協議会の中に専門部会を置くことができる。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(任務)

第5条 委員は、町長の求めにより、次の事項について協議する。

- (1) 市川三郷町地域保健計画策定に関すること。
- (2) 各種保健事業実施計画に関すること。
- (3) 医療機関との連絡調整に関すること。
- (4) 健康づくり事業の企画運営に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項

(役員)

第6条 協議会に、会長1人及び副会長1人を置き、会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を統括し、会議の議長になる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長事故あるときは、これを代理する。

4 専門部会に部会長1人を置く。

(会議)

第7条 協議会は、必要に応じ、町長が招集する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、いきいき健康課において処理する。

(その他)

第9条 この訓令に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この訓令は、平成17年10月1日から施行する。

附 則

この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

4. 委員名簿

■健康づくり推進協議会 委員名簿

No.	役 職	氏 名	備 考
1	会長	溝部 政史	医師会関係
2	委員	小澤 賢治	歯科医師会関係
3	委員	畑川 信	薬剤師会関係
4	委員	河西 常元	保健衛生関係
5	委員	有泉 みさを	
6	委員	高木 悦子	
7	委員	望月 良美	
8	委員	砂田 雅子	
9	委員	今村 和広	
10	委員	塩島 明美	
11	委員	村松 昭彦	
12	委員	青沼 隆三	
13	委員	丹沢 伸也	学校教育関係
14	委員	有野 久美	
15	委員	小林 大樹	幼稚園・保育園関係
16	委員	岩佐 敏	行政機関関係
17	委員	依田 誠二	
18	委員	渡井 渡	
19	委員	相川 由美	
20	委員	望月 和仁	
21	委員	海沼 良明	
22	委員	櫻井 茂	
23	委員	渡辺 浩志	
24	委員	中澤 理恵	

	事務局	立川 祐司	いきいき健康課長
	事務局	深澤 克日	健康増進係長
	事務局	村上 葵巳	健康増進係主事
	事務局	加藤 知穂	健康増進係保健師
	事務局	池谷 有璃	健康増進係保健師

	アドバイザー	望月 宗一郎	健康科学大学 教授
--	--------	--------	-----------

市川三郷町自殺対策計画

発行／市川三郷町

発行日／令和6年3月

編集／市川三郷町役場 いきいき健康課

〒409-3244 山梨県西八代郡市川三郷町岩間 495

電話 0556-32-2114 FAX 0556-32-2887

