

第二次

いのち支える

嘉手納町自殺対策計画

～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～

令和8年3月

嘉 手 納 町

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
4 計画の数値目標	2
第2章 嘉手納町における自殺の現状および特徴	3
1 自殺の現状および特徴	3
2 町民の現状（アンケート結果から）	5
第3章 前回計画の評価	13
1 前回計画の評価	13
第4章 施策体系	14
1 施策体系	14
第5章 計画の基本方針・基本施策・重点施策	15
1 基本方針	15
2 基本施策・重点施策	17
3 施策の展開	19
基本施策① 地域におけるネットワークの強化	19
基本施策② 自殺対策を支える人材育成の強化	19
基本施策③ 住民への啓発と周知	19
基本施策④ 生きることの促進要因への支援	20
基本施策⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	22
重点施策① 高齢者の支援	24
重点施策② 生活困窮者（無職者・失業者）の支援	26
重点施策③ 子ども・若者の支援	27
第6章 計画の評価指標	31
1 評価指標	31

第7章 計画の推進体制.....	32
1 自殺対策推進本部.....	32
2 自殺対策ネットワーク.....	32
【参考資料】.....	33
第二次いのち支える嘉手納町自殺対策計画策定委員会 設置要綱.....	33
自殺対策基本法.....	35
自殺総合対策大綱.....	43

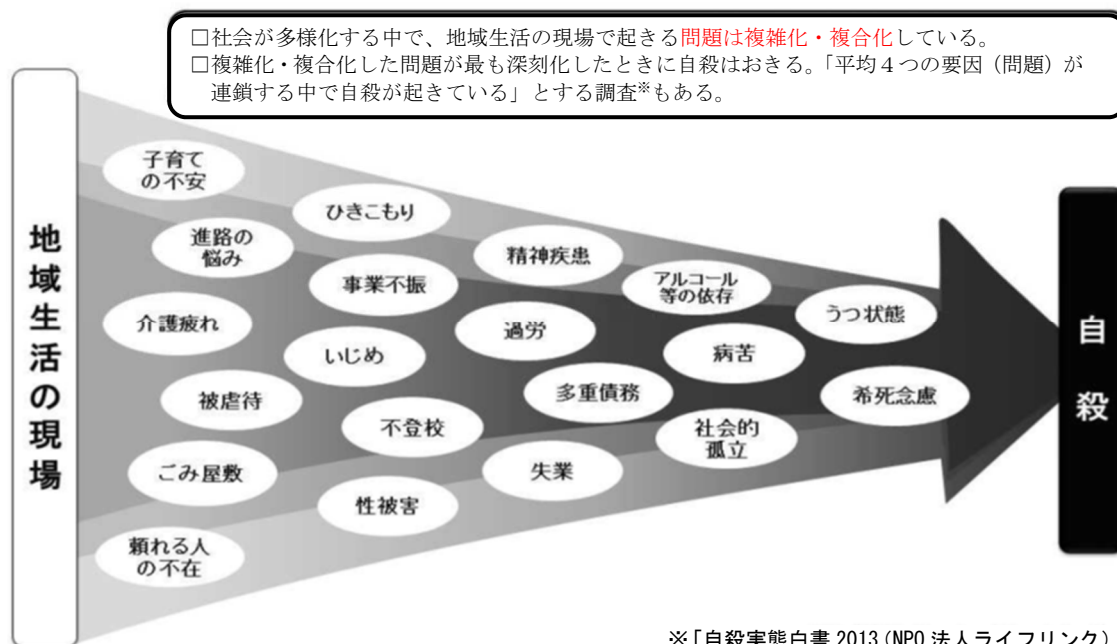
第1章 計画策定の趣旨等

1 計画の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で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たり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。自殺対策基本法は、第1条において、「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」とうたっています。我が国の自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、本町の状況を勘案して定める「市町村自殺対策計画」となります。

町の行政運営を総合的かつ計画的に進めるための最上位計画である「第5次嘉手納町総合計画」及びその部門別計画である「第2次健康・食育かでな21」、「第3次嘉手納町地域福祉推進計画」等、保健・福祉の分野別行動計画との整合性をはかり、本町における自殺対策の総合的な計画としての目標、施策などを示したものです。

3 計画の期間

国の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱がおおむね5年を目安に見直すこととされていることを踏まえ、本計画の期間は、令和8年度から令和12年度までの5年間とします。

なお、社会状況の変化や自殺対策基本法、または自殺総合対策大綱の見直し等の国の動向もふまえ、必要に応じ内容の見直しを行います。

4 計画の数値目標

国は、自殺総合対策大綱において、「令和8年までに、人口10万人当たりの自殺者数（以下、自殺死亡率）を平成27年と比べて30%以上減少させる」としています。

本町においては、計画期間が概ね5年と短いこともあり、自殺死亡率の5年平均値を15%減少させることを目標とします。

【数値目標】

指標		現状値(R1~R5)	目標値(R6~R10)
自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数の5年平均値）	嘉手納町	13.4	11.3
	県	16.6	14.5（R8年）
	全国	16.6	13.0（R8年）

※他の地方自治体と比較しやすいよう、評価指標を前計画の自殺者数から自殺死亡率の5年平均値に変更した。

第2章 嘉手納町における自殺の現状および特徴

本計画の自殺の統計については、厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」、いのち支える自殺対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル(2024)」、嘉手納町の「健康・食育かでな21アンケート調査報告書(令和6年3月)」に基づいて作成しています。

1 自殺の現状および特徴

(1) 自殺者の推移

本町の自殺者数は令和1年～令和5年の5年間で合計9人、年平均1.8人となっています。

自殺者数(嘉手納町・中部医療圏・沖縄県の比較)

	R1	R2	R3	R4	R5	合計	平均
嘉手納町	1	0	0	3	5	9	1.8
沖縄県 中部医療圏	87	70	92	86	99	434	86.8
沖縄県	245	208	247	269	265	1,234	246.8

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ァイル(2024)」

(2) 自殺率の推移

本町の自殺率の平均(令和1年～令和5年)は、中部医療圏、沖縄県に比べ低い状況にあるが、令和4年以降の自殺率は顕著に高くなっています。

	R1	R2	R3	R4	R5	合計	平均
嘉手納町	7.3	0	0	22.6	38.0	-	13.4
沖縄県 中部医療圏	16.8	13.5	17.6	16.4	18.9	-	16.6
沖縄県	16.6	14.0	16.6	18.1	17.8	-	16.6

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ァイル(2024)」

(3) 性別・年代別の自殺者数

本町の自殺者数について性別・年代別にみると、全数が男性で、特に60歳以上の男性に自殺者が多い状況にあります。

R1～R5 合計	20歳 未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳 以上	合計
男	0	2	0	0	2	3	1	1	9
女	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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ァイル(2024)」

(4) 対策が優先されるべき対象群

本町において、令和1年～令和5年の自殺者の合計は、9人（男性9人）であり、いのち支える自殺対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」では、以下のように嘉手納町の自殺で亡くなる人の割合が多い属性の上位5区分として示されています。また、以下の属性情報から、町において重点的な取り組みが推奨される対象として「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」が挙げられています。

【嘉手納町の自殺者の特徴（令和1年～令和5年合計）】

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (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	3	33.3%	64.0	失業（退職）→生活苦+介護 の悩み（疲れ）+身体疾患→ 自殺
2位:男性60歳以上 無職独居	2	22.2%	142.3	失業（退職）+死別・離別→ うつ状態→将来生活への悲観 →自殺
3位:男性40～59歳 無職独居	1	11.1%	380.9	失業→生活苦→借金→うつ状 態→自殺
4位:男性20～39歳 有職独居	1	11.1%	143.0	①【正規雇用】配置転換→過 労→職場の人間関係の悩み+ 仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】（被虐待・ 高校中退）非正規雇用→生活 苦→借金→うつ状態→自殺
5位:男性20～39歳 無職同居	1	11.1%	81.6	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

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ァイル(2024)」

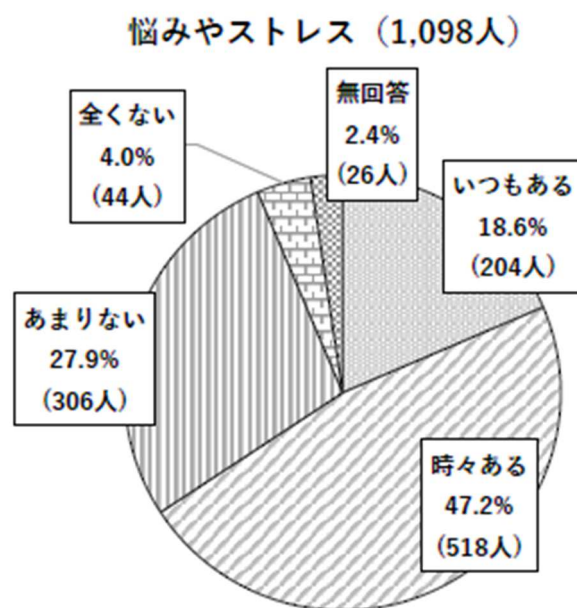
2 町民の現状（アンケート結果から）

健康・食育かでな 21 アンケート調査報告書（令和 6 年 3 月）より

（1）悩みやストレス

問 51 ふだんの生活で悩み、ストレスを感じることがありますか。

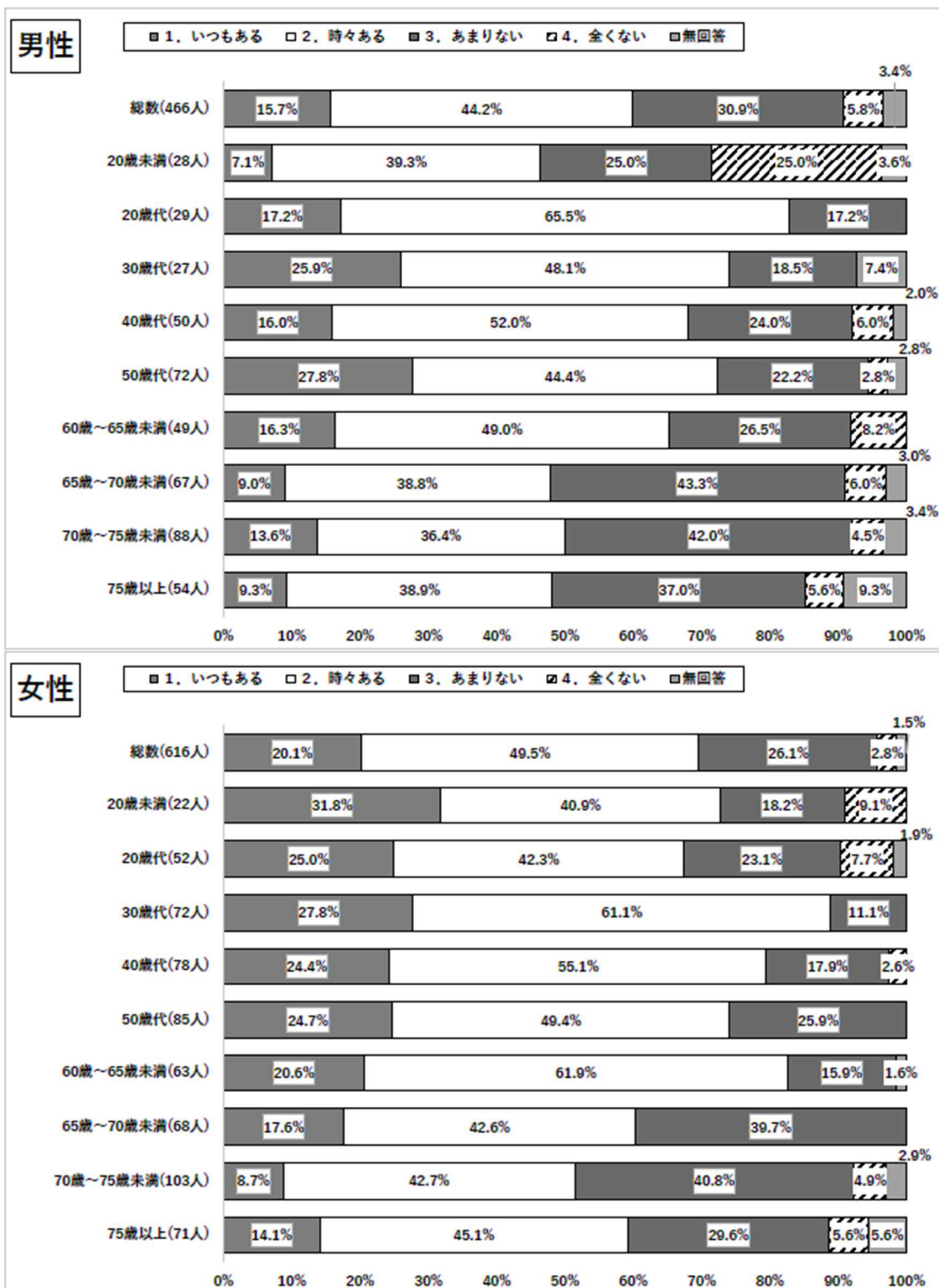
普段の生活で悩み、ストレスを感じることは、「時々ある」が 47.2%と最も高く、次に「あまりない」が 27.9%、「いつもある」が 18.6%となります。



性別年齢層別の分析結果では、20 歳代を除く各年代において、男性より女性の方が「いつもある」または「時々ある」と回答した割合が高くなっています。

また、「いつもある」または「時々ある」と回答した割合は、男性では20 歳代、女性では30 歳代が最も多くなっています。それ以降年齢層が高くなるにつれ、「いつもある」または「時々ある」と回答した割合が減少する傾向にあります。

悩みやストレス（性別年齢層別）



沖縄県のデータと比較すると、男女ともに概ねどの年齢層でも「いつもある」と回答する割合が沖縄県のデータを上回っています。

特に20歳代未満に関しては、「いつもある」と回答している割合について、男性は沖縄県のデータを下回っている一方で、女性は沖縄県のデータを大きく上回っています。

悩みやストレス（沖縄県との比較）

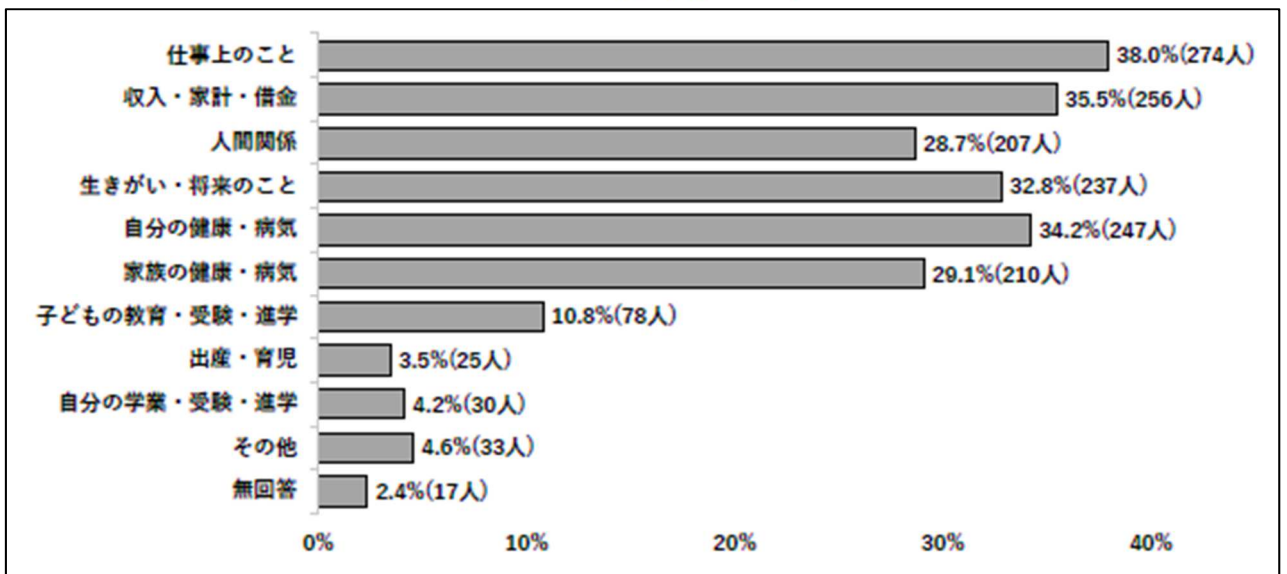
		20歳代未満		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
		嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県
男性	総回答実数	27人		29人		25人		49人		70人		114人	
	いつもある	7.4%	11.8%	17.2%	13.8%	28.0%	18.8%	16.3%	12.7%	28.6%	17.0%	12.3%	5.7%
	時々ある	40.7%	41.2%	65.5%	69.0%	52.0%	40.6%	53.1%	54.5%	45.7%	45.3%	43.9%	33.0%
	あまりない	25.9%	29.4%	17.2%	13.8%	20.0%	37.5%	24.5%	25.5%	22.9%	32.1%	36.8%	45.5%
	全くない	25.9%	17.6%	0.0%	3.4%	0.0%	3.1%	6.1%	7.3%	2.9%	5.7%	7.0%	15.9%
女性	総回答実数	22人		51人		72人		78人		85人		130人	
	いつもある	31.8%	8.3%	25.5%	21.1%	27.8%	24.6%	24.4%	25.4%	24.7%	19.2%	19.2%	11.6%
	時々ある	40.9%	66.7%	43.1%	44.7%	61.1%	44.3%	55.1%	55.2%	49.4%	49.3%	52.3%	40.7%
	あまりない	18.2%	25.0%	23.5%	28.9%	11.1%	31.1%	17.9%	17.9%	25.9%	28.8%	28.5%	45.3%
	全くない	9.1%	0.0%	7.8%	5.3%	0.0%	0.0%	2.6%	1.5%	0.0%	2.7%	0.0%	2.3%

(2) 悩みやストレスの内容 (複数回答)

問 51-1 どういうことで悩みやストレスを感じる人が多いですか。
(問 51 で「1.」または「2.」と答えた人)

悩みやストレスの内容については、「仕事上のこと」が 38.0%と最も高く、次に「収入・家計・借金」が 35.5%、「自分の健康・病気」が 34.2%となります。
※複数回答につき、割合の合計が 100%を超える場合があります。

悩みやストレスの内容 (1,098 人)



性別年齢層別の分析結果では、男女とも20歳代から65歳未満まで「仕事上の事」または「収入・家計・借金」と回答した割合が高くなっています。

65歳以降は、男女とも「自分の健康・病気」「生きがい・将来の事」の割合が高くなり、女性では「家族の健康・病気」の割合も高くなります。

悩みやストレスの内容（性別年齢層別）

【男性】	総数	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳～ 65歳未満	65歳～ 70歳未満	70歳～ 75歳未満	75歳以上
総回答数	279	13	24	20	34	52	32	32	44	26
仕事上のこと	42.7%	15.4%	58.3%	65.0%	61.8%	71.2%	43.8%	25.0%	18.2%	3.8%
収入・家計・借金	34.8%	7.7%	25.0%	35.0%	41.2%	36.5%	56.3%	37.5%	22.7%	34.6%
人間関係	26.9%	23.1%	8.3%	25.0%	32.4%	32.7%	15.6%	31.3%	34.1%	19.2%
生きがい・将来のこと	32.3%	30.8%	25.0%	25.0%	32.4%	25.0%	28.1%	37.5%	38.6%	50.0%
自分の健康・病気	36.9%	0.0%	16.7%	15.0%	20.6%	32.7%	43.8%	53.1%	54.5%	61.5%
家族の健康・病気	22.9%	0.0%	8.3%	10.0%	11.8%	17.3%	34.4%	31.3%	38.6%	30.8%
子どもの教育・受験・進学	6.5%	15.4%	4.2%	25.0%	14.7%	5.8%	0.0%	3.1%	2.3%	0.0%
出産・育児	0.7%	0.0%	0.0%	5.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
自分の学業・受験・進学	4.3%	46.2%	20.8%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	5.0%	23.1%	0.0%	0.0%	2.9%	5.8%	0.0%	9.4%	4.5%	7.7%
無回答	1.4%	0.0%	4.2%	5.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%

【女性】	総数	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳～ 65歳未満	65歳～ 70歳未満	70歳～ 75歳未満	75歳以上
総回答数	429	16	35	64	62	63	52	41	53	42
仕事上のこと	35.0%	0.0%	54.3%	50.0%	53.2%	38.1%	42.3%	17.1%	18.9%	7.1%
収入・家計・借金	35.9%	6.3%	37.1%	46.9%	46.8%	42.9%	30.8%	41.5%	24.5%	19.0%
人間関係	28.7%	37.5%	40.0%	17.2%	22.6%	31.7%	30.8%	24.4%	32.1%	35.7%
生きがい・将来のこと	33.1%	50.0%	31.4%	21.9%	24.2%	28.6%	36.5%	41.5%	43.4%	40.5%
自分の健康・病気	32.6%	0.0%	14.3%	14.1%	19.4%	28.6%	42.3%	41.5%	60.4%	59.5%
家族の健康・病気	32.9%	6.3%	8.6%	26.6%	25.8%	33.3%	34.6%	48.8%	52.8%	38.1%
子どもの教育・受験・進学	13.5%	0.0%	2.9%	37.5%	37.1%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%
出産・育児	4.9%	0.0%	8.6%	23.4%	3.2%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
自分の学業・受験・進学	3.7%	75.0%	8.6%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	4.4%	0.0%	5.7%	0.0%	6.5%	3.2%	9.6%	4.9%	1.9%	7.1%
無回答	3.0%	6.3%	0.0%	4.7%	0.0%	4.8%	1.9%	4.9%	5.7%	0.0%

沖縄県のデータと比較すると、男性では「自分の健康・病気」と回答した割合が、20歳代未満を除くすべての年代で沖縄県よりも高くなっています。

また、男性は40歳代以降で、女性はすべての年代において「収入・家計・借金」と回答した割合が沖縄県よりも高くなっていました。

悩みやストレスの内容（沖縄県との比較）

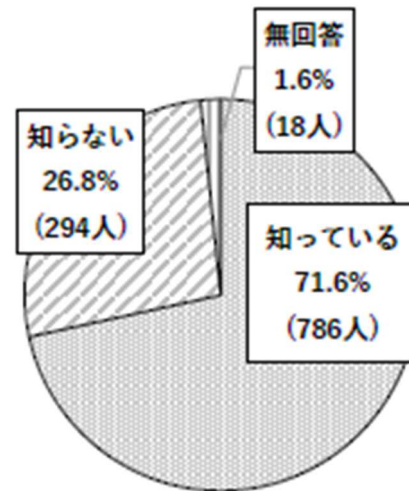
		20歳代未満		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
		嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県
男性	総回答実数	13人		23人		19人		34人		51人		64人	
	仕事上のこと	15.4%	11.1%	60.9%	75.0%	68.4%	94.7%	61.8%	83.3%	72.5%	78.8%	34.4%	55.9%
	収入・家計・借金	7.7%	0.0%	26.1%	37.5%	36.8%	47.4%	41.2%	38.9%	37.3%	24.2%	46.9%	32.4%
	人間関係	23.1%	55.6%	8.7%	25.0%	26.3%	31.6%	32.4%	47.2%	33.3%	33.3%	23.4%	23.5%
	生きがい・将来のこと	30.8%	55.6%	26.1%	33.3%	26.3%	21.1%	32.4%	27.8%	25.5%	15.2%	32.8%	23.5%
	自分の健康・病気	0.0%	0.0%	17.4%	12.5%	15.8%	10.5%	20.6%	13.9%	33.3%	24.2%	48.4%	44.1%
	家族の健康・病気	0.0%	11.1%	8.7%	4.2%	10.5%	0.0%	11.8%	8.3%	17.6%	21.2%	32.8%	20.6%
	子どもの教育・受験・進学	15.4%	0.0%	4.3%	4.2%	26.3%	10.5%	14.7%	25.0%	5.9%	3.0%	1.6%	0.0%
	出産・育児	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	自分の学業・受験・進学	46.2%	66.7%	21.7%	8.3%	0.0%	5.3%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他	23.1%	11.1%	0.0%	4.2%	0.0%	5.3%	2.9%	0.0%	5.9%	0.0%	4.7%	2.9%
女性	総回答実数	15人		35人		61人		62人		60人		90人	
	仕事上のこと	0.0%	11.1%	54.3%	60.0%	52.5%	69.0%	53.2%	64.8%	40.0%	44.9%	32.2%	26.7%
	収入・家計・借金	6.7%	11.1%	37.1%	28.0%	49.2%	38.1%	46.8%	33.3%	45.0%	26.5%	36.7%	17.8%
	人間関係	40.0%	55.6%	40.0%	44.0%	18.0%	31.0%	22.6%	38.9%	33.3%	32.7%	28.9%	48.9%
	生きがい・将来のこと	53.3%	66.7%	31.4%	40.0%	23.0%	35.7%	24.2%	33.3%	30.0%	28.6%	40.0%	37.8%
	自分の健康・病気	0.0%	11.1%	14.3%	20.0%	14.8%	19.0%	19.4%	18.5%	30.0%	44.9%	43.3%	44.4%
	家族の健康・病気	6.7%	0.0%	8.6%	0.0%	27.9%	19.0%	25.8%	22.2%	35.0%	44.9%	42.2%	44.4%
	子どもの教育・受験・進学	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	39.3%	19.0%	37.1%	24.1%	15.0%	12.2%	0.0%	0.0%
	出産・育児	0.0%	0.0%	8.6%	12.0%	24.6%	16.7%	3.2%	7.4%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	自分の学業・受験・進学	80.0%	77.8%	8.6%	12.0%	1.6%	4.8%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%
	その他	0.0%	0.0%	5.7%	0.0%	0.0%	2.4%	6.5%	9.3%	3.3%	2.0%	7.8%	4.4%

(3) 相談先〈公的機関・医療機関〉の周知状況

問 55 悩みやストレスを感じたとき、相談先として、公的な機関(町の窓口や保健所等)や専門の医療機関があることを知っていますか。

悩みやストレスを感じた時の相談先については、「知っている」が71.6%、「知らない」が26.8%となります。

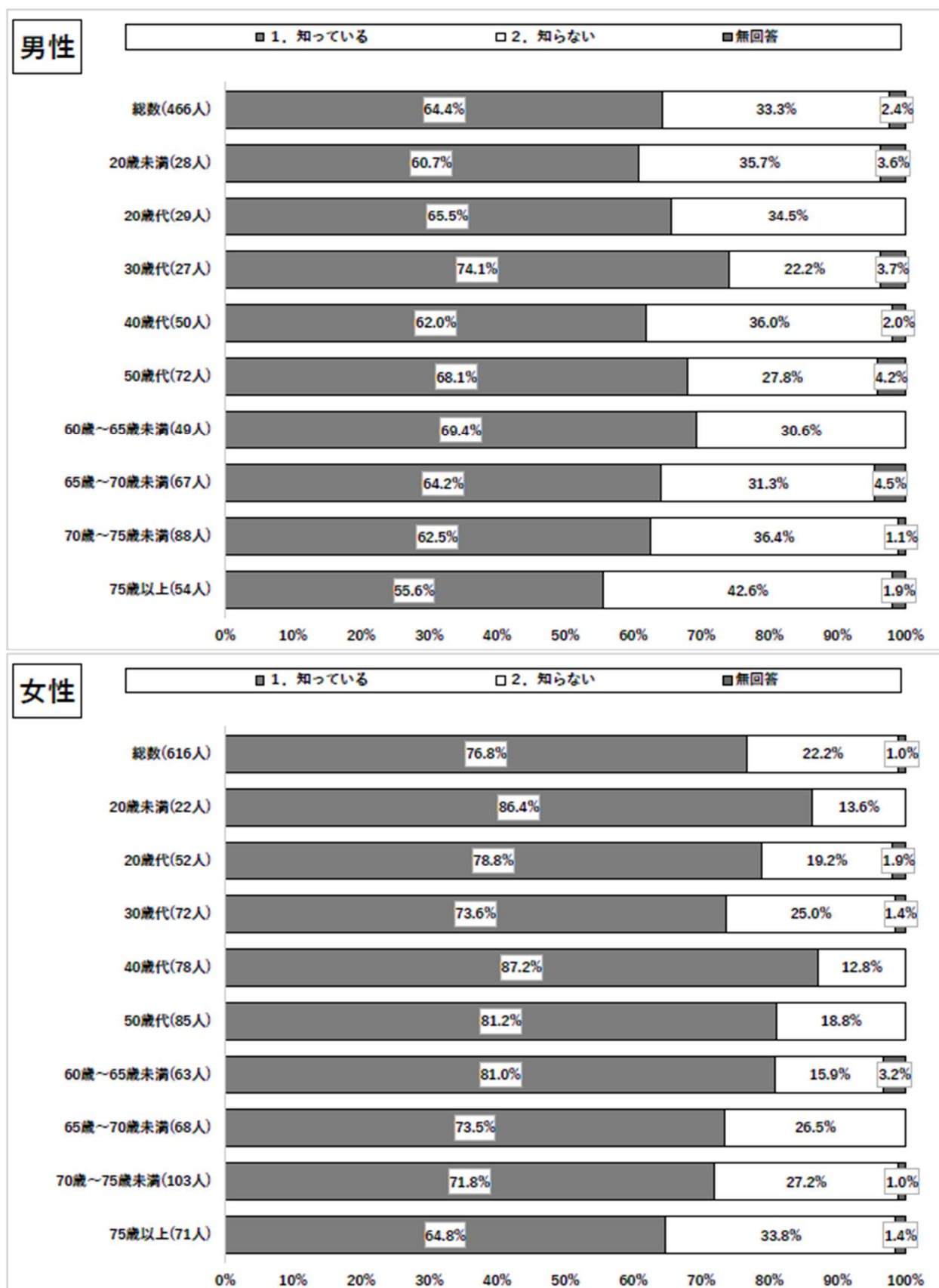
相談先の周知状況 (1,098人)



性別年齢層別の分析結果では、30歳代を除くすべての年代で男性より女性の方が「知っている」と回答した割合が高くなっています。

また、男性では75歳以上を除く全ての年代で、「知っている」と回答した人は男性で6割以上、女性で7割以上と高く、最も高かったのは男性の場合30歳代、女性の場合40歳代でした。男女とも60歳以降、年齢層が高くなるにつれ「知っている方」の割合が低下する傾向にあり、75歳以上で最も低くなっています。

相談先の周知状況（性別年齢層別）



第3章 前回計画の評価

1 前回計画の評価

【数値目標】

評価指標	前回計画策定時 (H26～H30の合計)	目標 (R1～R5の合計)	実績 (R1～R5の合計)
自殺者数	13人	11人	9人

本町においては、人口規模が小さく、自殺死亡率の変動幅が大きくなりがちであるため、自殺者数の減少を目標として掲げ、15%以上減少させることを目標として取り組んできました。

令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、国全体の自殺者数は増加に転じ、コロナ禍前よりも多い傾向が続きましたが、本町の自殺者数は計9人の結果（約30%減少）となり、数値上は目標を上回りました。

しかしながら、令和4年度以降自殺者数は増加傾向にあり、第二次計画においても前計画同様15%減少を目標といたします。

【施策目標】

評価指標	前回計画策定時 (R1年度まで)	目標 (R5年度まで)	実績 (R1～R5年度)
自殺対策推進本部	—	年1回	—
自殺対策ネットワーク	—	年1回	—

前回計画策定後、関係機関が連携し、総合的な自殺対策を推進していくために庁舎内の自殺対策推進機関である「自殺対策推進本部」、また自殺対策における関係機関とネットワークを形成するための「自殺対策ネットワーク」を開催する予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大等の状況もあり、開催することができませんでした。

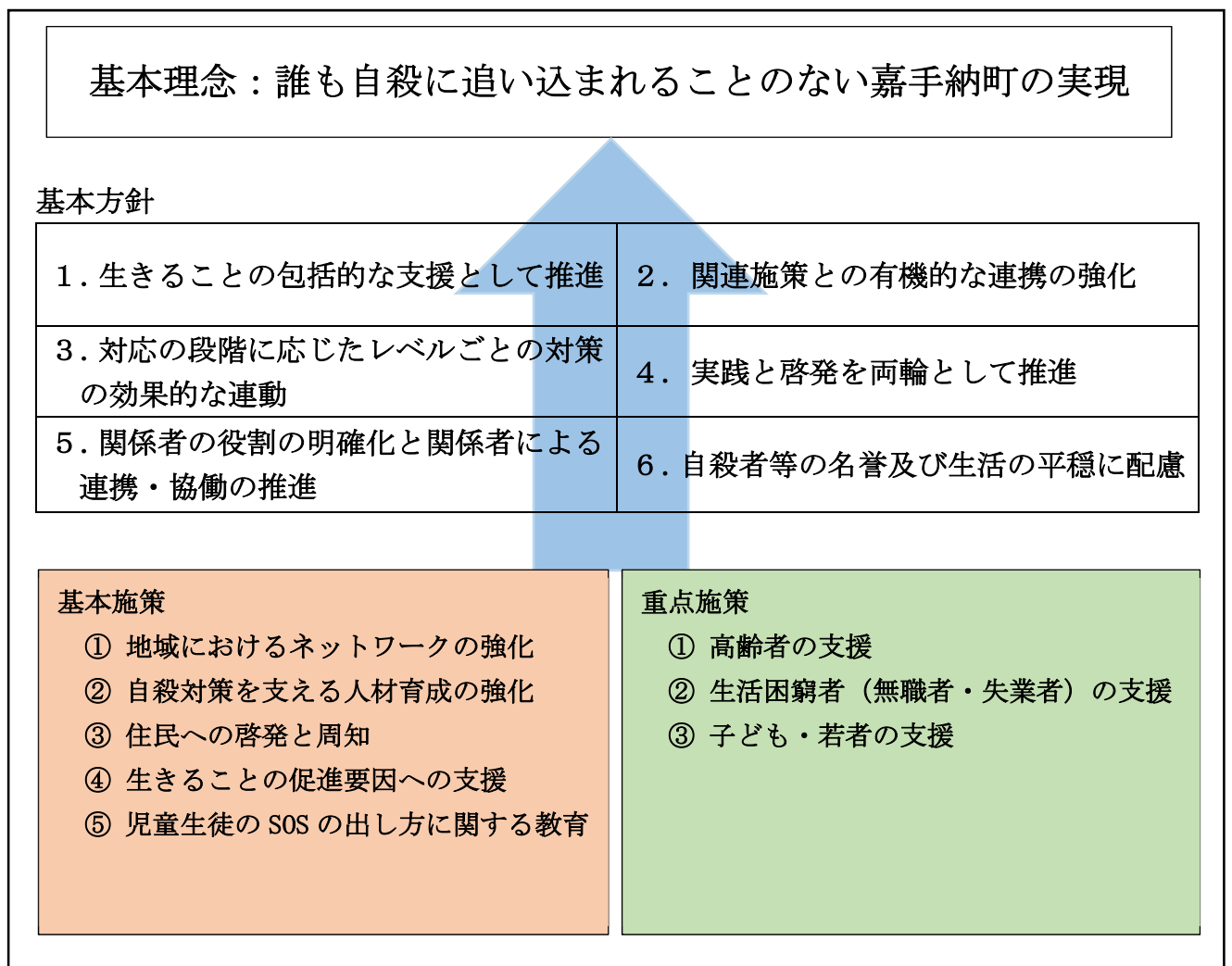
今後も関係機関との連携した支援ができるように、さまざまな機関とのネットワークの構築・強化が課題であると考えています。

第4章 施策体系

1 施策体系

本町の自殺対策は、自殺対策の基盤となる取組の「基本施策」と、本町の自殺の現状と全国的な自殺の傾向を踏まえた取り組みである「重点施策」で構成しています。

【体系図】



第5章 計画の基本方針・基本施策・重点施策

1 基本方針

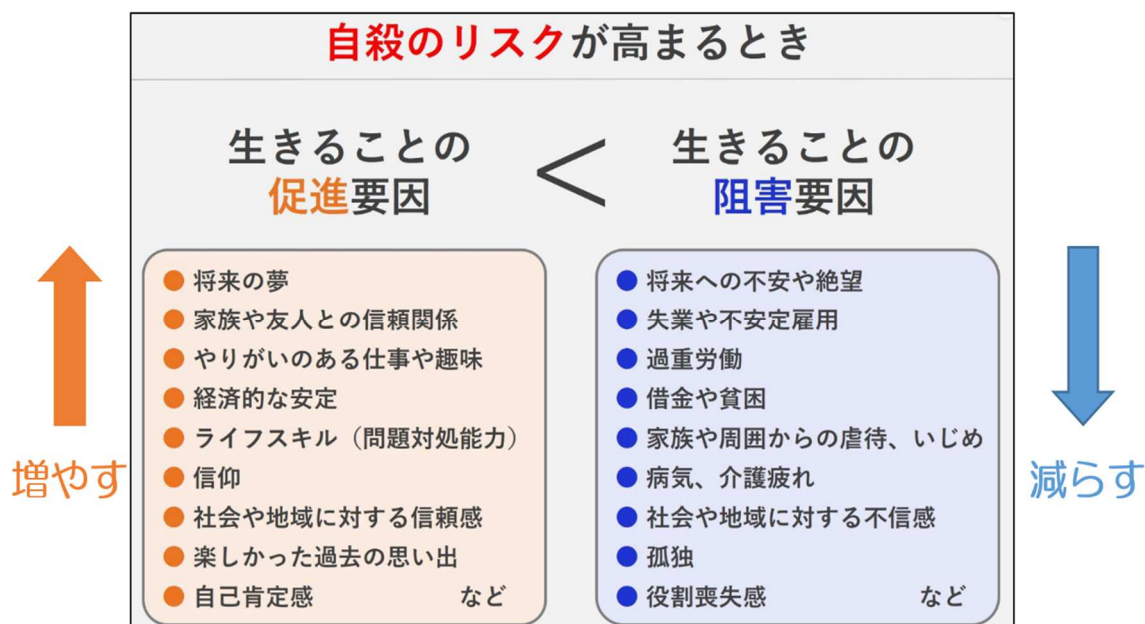
本町では、国が令和4年10月に閣議決定した自殺総合対策大綱を踏まえて以下の6点を、自殺対策における基本方針とします。

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との有機的な連携の強化
- (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
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (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
- (6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「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、双方の取組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。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域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」として推進することが重要です。



資料:いのち支える自殺対策推進センターホームページより

(2) 関連施策との有機的な連携の強化

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・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、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。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。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組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、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することが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「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することが重要です。

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施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」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」を推進することも重要とされています。

(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、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、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

(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

自殺対策を通じて「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、嘉手納町だけではなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして町民一人ひとりと連携・協働して町を挙げ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、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重要です。

自殺対策の目指す「誰も自殺に追い込まれることのない嘉手納町」の実現に向けては、嘉手納町で暮らす町民一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが期待されます。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮

自殺対策に関わる者は、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に配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

2 基本施策・重点施策

(1) 基本施策

嘉手納町においては、以下の5項目を基本施策として推進していきます。

- 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育成の強化
- ③ 住民への啓発と周知
- ④ 生きることの促進要因への支援
- ⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

(2) 重点施策

嘉手納町では、令和1年～令和5年までの5年間に、9人が自殺によって亡くなっており、そのうち5人が60歳以上となっています。

嘉手納町の「地域自殺実態プロファイル2024」によると、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」に関わる自殺に対する取り組みが喫緊の課題となっています。(P4参照)

また、全国的な子ども・若者の自殺における危機的状況(令和6年の児童生徒の自殺者数は統計開始以降、過去最多となった)を踏まえ、新たな自殺総合対策大綱では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」に重点を置くことが示されました。

これらの点から、嘉手納町では以下の 3 項目に関わる対策を重点施策としてすすめていきます。

- ① 高齢者の支援
- ② 生活困窮者（無職者・失業者）の支援
- ③ 子ども・若者の支援

3 施策の展開

基本施策① 地域におけるネットワークの強化

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を実現するためには、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして町民一人ひとりと相互に連携・協働する仕組みを構築し、ネットワークを強化することが重要です。

事業名	事業内容	担当課
自殺対策推進本部	本町の自殺対策を庁内関係部署と連携し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進する。	町民保険課
自殺対策ネットワーク	地域の関係機関や団体とネットワークを構築し、自殺対策における地域のネットワーク強化を行います。	町民保険課
健康づくり推進協議会	健康増進計画や住民の健康増進に関することについて審議する。	町民保険課

基本施策② 自殺対策を支える人材育成の強化

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての理解と、周囲の早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。

事業名	事業内容	担当課
ゲートキーパー養成講座	ゲートキーパーの役割が担えるよう知識や技術を習得することを目的とし、養成講座を開催する。	町民保険課

※ゲートキーパー・・・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人のことです。

基本施策③ 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

事業名	事業内容	担当課
こころの健康講演会	うつ病等についての普及啓発を目的に、町民を対象に講演会を開催します。	町民保険課

こころの健康展	自殺に関係が深いうつ病やアルコール依存症等についての普及啓発を目的とし、町民を対象に健康展を開催します。	町民保険課
自殺予防週間・自殺対策月間キャンペーンの実施	自殺予防週間、自殺対策強化月間において、ホームページ等を活用し、自殺対策について周知します。	町民保険課
自死遺族会の周知	自死遺族の会について窓口、パネル展示等を通して周知を行います。	町民保険課

基本施策④ 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「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」を増やす取組を行うことが必要です。このような観点から、生活上の困り事（健康、子育て、介護、生活困窮等）、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

事業名	事業内容	担当課
健康診査・がん検診等	生活習慣病等の予防・早期発見を目的に健康診査（若年・生活保護受給者）、特定健診、長寿健診、がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳）を実施します。	町民保険課
健診後の結果説明・保健指導	集団健診実施後に結果説明会を設け、保健師（看護師）・管理栄養士等による健診結果説明及び栄養相談を行います。また、健診結果に応じて個別（来所・訪問等）の保健指導を行います。	町民保険課
こころの健康相談	悩み事を気軽に相談できるよう、相談員（臨床心理士）を配置し「こころの健康相談」を実施します。	町民保険課
健康相談	利用者の心身の健康に関する一般的事項について、総合的な指導・助言を行うことを主な内容とし、毎週木曜日の午前中に実施しています。	町民保険課
障害者相談支援事業	専門職員が障害のある方や家族からの各種相談を受け、課題解決や地域生活への移行へ向けて、障害福祉サービスの利用支援及び必要な情報の提供を行います。	福祉課

<p>成年後見制度利用 支援事業</p>	<p>認知症高齢者、知的障害のある方、精神障害のある方等、判断能力が不十分な方が権利侵害を受けないよう、成年後見制度を適切に利用できるよう支援します。</p>	<p>福祉課</p>
<p>人権相談</p>	<p>人権侵害をはじめ、悩みや不安を抱える方の相談に、人権擁護委員が応じます。 平日午前8時半から午後5時まで、各法務局で開催。嘉手納町役場でも、年4回（2月、6月、10月、12月）人権相談所を開設しています。</p>	<p>那覇地方 法務局 (総務課)</p>
<p>心配ごと相談</p>	<p>暮らしの中の困りごと、悩みや不安に弁護士が無料で相談に応じます。 毎月第2、第4金曜日の午後2時から5時まで、社会福祉協議会で開催。要予約。</p>	<p>社会福祉 協議会 (福祉課)</p>
<p>コミュニティソーシャルワーク事業</p>	<p>個人や世帯が抱える問題を地域の問題としてとらえ、自立した生活を支援するために、個人や世帯の支援を行いつつ、地域の自治会や住民、行政、関係団体や民生委員・児童委員、福祉関係協力者などとネットワークづくりを行います。</p>	<p>社会福祉 協議会 (福祉課)</p>
<p>学校職員等 ストレスチェック</p>	<p>学校職員等のストレスチェックを実施し、メンタル不調の未然防止を図ります。また、必要に応じて面談や研修を実施します。</p>	<p>教育指導課</p>
<p>自治公民館講座 拡充事業</p>	<p>各自治会へ公民館主事を配置し、様々な年齢・性別を対象に、地域のニーズ・特性等を踏まえた講座を実施することにより、公民館を核として学校・家庭・地域が一体となり、幅広い年代の交流が広がる地域社会の構築及び自主的な学習活動の推進を図ります。</p>	<p>中央公民館</p>

基本施策⑤ 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

いじめや学業不振や進路に関する悩みを苦しめた児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成 28 年 4 月の自殺対策基本法の改正では、学校における SOS の出し方教育の推進が盛り込まれ、また、令和 7 年 12 月には一部改正により子どもに係る自殺対策に社会全体で取り組むことが基本理念に追加されました。

児童生徒が、命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法と同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学び、直面する問題に対処する力やライフスキルを身に付ける教育(SOS の出し方に関する教育) の実施に向けた環境づくりを推進します。

事業名	事業内容	担当課
教育支援教室 「ふれあい」運営	心理的要因により学校不適應を起こしている児童生徒に対し、無理のない範囲内での学校復帰・社会的自立を目指し、集団生活への適應、情緒の安定、基礎学力の補充等のため、個々の実態や状況に応じた教育支援を図ります。	青少年センター
子どもの貧困 緊急対策事業	子ども支援コーディネーターが、子どもの貧困に関する地域の現状を把握し、学校や学習支援施設、居場所づくりを行う関係機関との情報共有を行うとともに、子どもの就学援助や子どもの居場所などの支援につなげるための調整を行います。	子ども家庭課
教育相談事業	学校生活や学級集団への不適應や対人関係での問題が生じている児童生徒に対して、青少年センターへの定期的な来所による教育相談の充実を図り、必要に応じてスクールカウンセラーによる支援を行います。	青少年センター
児童生徒支援強化事業 (スクールソーシャルワーカー配置)	教育委員会にスクールソーシャルワーカーを配置し、様々な課題を抱えた児童生徒やその保護者に対して、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用するなど多様な支援方法を用い	教育指導課

	て課題解決に向けた対応を図ります。	
児童生徒支援強化事業 (生徒指導支援員配置)	学校に生徒指導支援員を配置し、不登校気味の児童生徒に対して、居場所づくりや登校支援を中心とした支援を図ります。	教育指導課
学校における早期発見 の取組	<p>○学校で実施するアンケート調査やICTを活用したステップアップシートにおいて、日頃の心身の状態を把握します。</p> <p>○長期休業前後の教育相談において、学校とスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが連携し、一人一人に寄り添い面談を行い、悩みや困難を抱える児童生徒の早期発見に努めます。</p> <p>○スクールカウンセラーによる児童生徒へのストレスマネジメント授業や個別のソーシャルスキルトレーニング等を通じて、児童生徒が問題に対処する力や大人に相談する力を身につける教育環境を整えます。</p> <p>○教職員向けに、スクールカウンセラーがi-checkや心理検査を活用し、集団アセスメントをもとに学級経営や個別の支援アドバイスをを行い、児童生徒の集団不適應の早期発見へつなげます。</p>	教育指導課
社会全体での見守り	長期休業前後・期間中において、家庭に対して、児童生徒の見守りを促すお便りを学校・委員会から発信します。また、学校、教育委員会、地域、警察等関係諸機関と連携し放課後や夜間、学校外の見守り活動の体制を構築します。	教育指導課

重点施策① 高齢者の支援

高齢者は、加齢とともに慢性疾患の罹患や心身機能の低下で抑うつ状態になる危険が高まります。また、社会的側面では、子どもが独立して仕事を引退することで社会的役割を喪失する時期にあるとともに、配偶者や友人の死、心身機能低下による社会参加の機会減少、両親の介護に伴う介護疲れなどが考えられます。

これらのことから、高齢者の自殺を防ぐためには、高齢者本人だけでなく、家族や近隣住民等周りの働きかけも重要であり、周囲の支援者が認知症や自殺のリスクに気づき、必要な支援につなげていくことが大切です。

また、高齢者が孤立することなく、他者との関わりをもち、生きがいを感じながら地域で暮らすことができるよう居場所づくりが重要です。

高齢者の自殺は、健康問題や経済・生活問題等の自殺リスクとなる問題を64歳以前から抱えており、それが長期化してしまうことで自殺に追い込まれてしまうことも考えられます。そのため、基本施策や重点施策②とも連動させながら対策に取り組んでいきます。

事業名	事業内容	担当課
健康診査・ がん検診等 ※再掲	生活習慣病等の予防・早期発見を目的に健康診査（若年・生活保護受給者）、特定健診、長寿健診、がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳）を実施します。	町民保険課
健診後の結果説明 ・保健指導 ※再掲	集団健診実施後に結果説明会を設け、保健師（看護師）・管理栄養士等による健診結果説明及び栄養相談を行います。また、健診結果に応じて個別（来所・訪問等）の保健指導を行います。	町民保険課
認知症サポーター 養成講座	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かい目で見守る応援者（サポーター）を養成し、認知症の方やその家族が安心して地域で暮らし続けることができる地域づくりを推進します。	福祉課
総合相談支援事業	高齢者に関する様々な相談に対し、その内容に応じて高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が続けられるよう支援します。 専門的な知識を持った保健師、社会福	福祉課

	社士、主任ケアマネジャー等が相談の内容に応じて適切なサービスや制度を紹介します。	
認知症カフェ	認知症の方やその家族が気軽に集える場として、認知症カフェの開催・普及を行い、本人やその家族が地域で孤立しないように支援します。	福祉課
緊急通報システム事業	在宅の高齢者または身体障害者等の急病時等の緊急通報や見守りセンサー、定期的な架電により安否確認を行います。	福祉課
高齢者外出支援 タクシー料金助成事業	タクシー料金の一部を助成することにより、経済的負担の軽減、日常生活の利便性の向上及び社会生活圏の拡大を図り、もって高齢者の福祉の向上を図ります。	福祉課
認知症地域支援推進員の配置	認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行います。	福祉課
地域介護予防活動 支援事業 (生きがいミニデイサービス)	各コミュニティセンターで高齢者を対象に日常動作訓練、趣味活動を行なう事で、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進及び健康増進を図ります。	福祉課
成年後見制度利用 支援事業 ※再掲	認知症高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人等、判断能力が不十分な人が権利侵害を受けないよう、成年後見制度適切に利用できるよう支援します。	福祉課

重点施策② 生活困窮者（無職者・失業者）の支援

本町では、自殺者のうち無職者の割合は、令和1年～令和5年の5年間の状況を見ると、約8割を占めています。

【自殺者の職業の有無】（令和1年～令和5年）

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	2	22.2%	39.5%
無職	7	77.8%	60.5%
合計	9	100%	100%

生活困窮者の背景には、多重債務、ニート・ひきこもり、介護、心身の疾病や障害、虐待、性暴力被害、労働等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて、社会から孤立しやすい傾向があります。

このような様々な背景を抱える生活困窮のある状態にある人、生活困窮に至る可能性がある人が、自殺に傾かないように、関係機関と連携しながら、必要とする支援が包括的に行われるように取り組んでいきます。

事業名	事業内容	担当課
生活保護相談事業	病気や事故、その他さまざまな事情による生活困窮者が、健康で文化的な最低限度の生活ができるよう、生活保護の相談や手続きの案内を行います。	福祉課
生活困窮者自立支援相談窓口の周知	さまざまな生活課題を抱えた方の相談窓口として沖縄県就職・生活支援パーソナルサポートセンターの周知を行います。	福祉課
就職相談窓口支援事業	経験豊富な就職相談員を配置し、求職者に対し就職相談等を行うことによって、一人でも多くの就職に結びつけます。	産業環境課

重点施策③ 子ども・若者の支援

全国的な子ども・若者の自殺における危機的状況を踏まえ、新たな自殺総合対策大綱では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」に重点を置くことが示されました。

本町では、(平成 21 年～令和 5 年において) 児童・生徒の自殺はないものの、少子化や多様化が進む社会の中で、子ども・若者をはじめ、子育て家庭についても不安や悩みを安心して相談できるような環境・体制づくりを推進します。

事業名	事業内容	担当課
子育てサポーターの養成	子育て経験者を中心に、子育てサポーター等の養成講座を開催し、子育てに対する悩みや相談に対応できる人材を配置するなど、地域での多様な子育て支援体制に取り組みます。	子ども家庭課
産婦健康診査事業	産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、産後 2 週間及び産後 1 か月の産後間もない時期の産婦を対象とした健康診査において、エジンバラ産後うつ病質問票等を実施します。これにより、うつ状態を早期に把握し、個別支援や産後ケア事業へつなげることで、切れ目のない支援を行います。	子ども家庭課
産後ケア事業	出産後の母子に対し、助産師が心身のケアや育児支援、相談対応を行う事業で、産後の心身の回復や育児不安の軽減、孤立防止を図るとともに、産後も安心して子育てができるよう支援します。	子ども家庭課
すこやか健康相談	妊娠・出産に対する不安感を解消し、妊娠中の親と子どもの健やかな成長を促していくため、毎週火曜日の午前中に実施している。	子ども家庭課
延長保育事業	保護者の就労時間や通勤時間の確保のため、保育所における通常の 11 時間の開所時間を超えて、保育時間の延長を行う事業です。	子ども家庭課

病児・病後児保育事業	疾病回復期にある概ね10歳未満の児童で、保護者の労働その他の理由により家庭での保育に支障のある場合、一時的に保育を行う事業です。	子ども家庭課
一時預かり事業	週に1～3日程度、臨時・緊急的に保育所(園)の利用ができます。保護者の勤務形態などの事情、疾病・入院などの場合のほか、育児疲れ解消などのためにも利用できる事業です。	子ども家庭課
こども誰でも通園制度	生後6か月から満3歳未満までの保育所などに通っていない子どもが、保護者の就労要件などを問わず、月一定時間まで保育所等を利用することができる制度で、子どもの成長と子育て家庭を支援します。	子ども家庭課
保育の実施	公立保育所(さんさん保育所)において保護者の保育・育児相談を実施しています。	子ども家庭課
子ども家庭支援員(児童家庭相談員)の配置	すべての子どもとその家庭及び妊産婦等を対象として、その福祉に関し必要な支援に係る相談員を配置します。	子ども家庭課
ファミリー・サポート・センター事業	地域住民同士の育児に関する互助援助活動で、サービス提供者・利用者ともに登録する会員組織によって運営される事業です。	子ども家庭課
地域子育て支援拠点事業	乳幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行う事業です。	子ども家庭課
利用者支援事業	個別の子育て家庭のニーズを把握して、適切な施設・事業等を円滑に利用できるよう支援を行います。	子ども家庭課
乳児家庭全戸訪問事業	生後4か月未満のお子さんを持つすべての世帯に訪問し、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うと共に、支援が必要な家庭に対しては適切	子ども家庭課

	<p>なサービスの提供に結び付けることにより地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とした、広く一般を対象とした子育て支援事業です。</p>	
<p>子どもの居場所づくり</p>	<p>子どもの現在及び将来がその生まれ育った環境によって左右されることなく、すべての子どもが心身ともに健やかに育成されるよう、子どもの生活面から学習面まで多面的に支援するため、関係団体等と連携し、子どもの居場所づくりを支援します。</p>	<p>子ども家庭課</p>
<p>放課後児童健全育成事業</p>	<p>就労などの理由により保護者が昼間家庭にいない小学生を対象に、遊びや生活の場を与えることによって健全育成を図る事業です。</p> <p>現在、公立 2 箇所、民間 4 箇所において本事業を実施しており、今後も、子どもの居場所を確保するため、本事業の実施個所を拡充します。</p>	<p>子ども家庭課</p>
<p>放課後子ども教室事業</p>	<p>町内の児童を対象に、学校施設や学習等施設を活用して放課後に子ども達が安全に過ごせる場所（居場所）を提供し、学習支援や地域住民との交流等とおして心豊かに育まれる環境づくりを推進する事業です。</p> <p>当該事業において、地域の協力も得ながら体験活動等も取り入れ、子ども達の健全育成を図っていきます。</p>	<p>社会教育課</p>
<p>青少年健全育成事業</p>	<p>青少年の非行防止、健全育成を図るための事業を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青少年指導員定例会の開催 ・青少年指導員による夜間巡視、朝巡視、朝の挨拶運動 ・青少年健全育成協議会による新春もちつき大会の開催 	<p>社会教育課</p>

<p>i - c h e c k 総合 質問紙調査</p>	<p>児童生徒の実態や集団全体の傾向を分析するためのアンケートを行い、「自己認識」や「社会性」の醸成などを客観的に把握することで、学級経営や生徒指導の指針づくりに生かします。</p>	<p>教育指導課</p>
-----------------------------------	---	--------------

第6章 計画の評価指標

1 評価指標

指標	現 状 (令和 1～5 年) ※	目 標 (令和 6～10 年) ※
自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）の 5 年平均値	13.4	11.3

※各年の自殺死亡率のデータを得られるまでに 2 年程度要するため、計画期間とずれが生じる。

指標	現 状 (令和 2～6 年度)	目 標 (令和 7～11 年度)
悩みやストレスを感じた時の相談先として、公的な機関や専門の医療機関を知っている人の割合（健康・食育かでな 21 アンケート）	71.6%	増加
ゲートキーパー養成講座受講者数	計 73 人	計 100 人
自殺対策推進本部	未実施	年 1 回
自殺対策ネットワーク	未実施	年 1 回

第7章 計画の推進体制

1 自殺対策推進本部

自殺対策関連部署で構成する自殺対策推進本部を設置し、自殺対策における町の取り組むべき事業について推進していきます。

国の自殺対策の動向や本町の自殺の状況等に応じて、今後構成部署は変更する場合があります。

【自殺対策推進本部 構成部署】

副町長
町民保険課、総務課、福祉課、子ども家庭課、教育指導課、社会教育課

2 自殺対策ネットワーク

自殺対策においては、様々な関係機関のネットワークづくりが重要になります。

地域の関係機関や団体とのネットワークを構築し、自殺対策における地域のネットワーク強化を行います。

【参考資料】

第二次いのち支える嘉手納町自殺対策計画策定委員会 設置要綱

(設置)

第1条 第二次いのち支える嘉手納町自殺対策計画策定にあたり、第二次いのち支える嘉手納町自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を処理するものとする。

- (1) 第二次いのち支える嘉手納町自殺対策計画に関すること。
- (2) その他必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、副町長をもって充て、副委員長は、総務課長をもって充てる。

3 委員会の委員は、次に掲げる職にある者をもって充てる。

- (1) 副町長
- (2) 総務課長
- (3) 福祉課長
- (4) 子ども家庭課長
- (5) 教育指導課長
- (6) 社会教育課長

(任期)

第4条 委員の任期は、任命の日から第2条に規定する所掌事務が終了したときまでとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、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、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聞き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、町民保険課健康予防係において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

この要綱は、令和8年1月28日から施行する。

自殺対策基本法

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	協議会（第二十三条—第二十五条）
第五章	自殺総合対策会議等（第二十六条—第二十八条）
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、関係機関、関係団体その他の関係者の連携と協働により、社会的な取組として推進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。

6 自殺対策は、デジタル社会の進展を踏まえ、情報通信技術、人工知能関連技術等の適切な活用を図りながら展開されるようにするとともに、自殺の防止においては、インターネット等を通じて流通する自殺に関連する情報が及ぼす影響に関し適切な配慮がなされるようにするための取組の促進について特に留意されなければならない。

7 こどもに係る自殺対策は、こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利利益の擁護が図られ、将来にわたって健康で心豊かな生活を送ることができる社会の実現を目指し、社会全体で取り組むことを基本として、行われなければならない。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条第一項及び第五条において「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 こどもに係る自殺対策について、内閣総理大臣、文部科学大臣及び厚生労働大臣は、その自殺の実態等を踏まえて適切かつ効果的に策定され、及び実施されるよう、相互に又は関係行政機関の長との間において緊密な連携協力を図りつつ、それぞれの所掌に係る施策を推進しなければならない。

（地方公共団体の責務）

第三条の二 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。

2 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。

（学校の責務）

第五条 学校は、基本理念にのっとり、関係者との連携を図りつつ、こどもの自殺の防止等に取り組むよう努めるものとする。

（国民の理解）

第六条 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。

2 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、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（次条及び第二十六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、及び困難な事態、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を行うとともに、自殺の防止等の観点から、心の健康の保持のための健康診断、保健指導等の措置のほか、精神保健に関する知識の向上その他の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、精神科医その他の医療従事者に対する自殺の防止等に関する研修の機会の確保、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。

2 前項の規定により整備する体制においては、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、自殺の発生を回避するための適切な対処を行う上で必要な情報が、当該対処を行う関係機関及び関係団体に対し迅速かつ適切に提供されるようにするものとし、そのために必要な措置が講じられなければならない。

3 国及び地方公共団体は、自殺の防止の観点から、自殺の助長につながるような情報、物品、設備等についてその適切な管理、配慮等に関して注意を促すために必要な措置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かつ継続的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、その生活上の不安等が緩和されるよう、当該親族等への総合的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 協議会

(協議会の設置等)

第二十三条 地方公共団体は、第十九条及び第二十條の施策でこどもに係るものを実施するに当たっては、単独で又は共同して、学校、教育委員会、児童相談所、精神保健福祉センター（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第六条第一項に規定する精神保健福祉センターをいう。）、医療機関、当該地域を管轄する警察署等の関係機関、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者をもって構成する協議会（次項及び次条において「協議会」という。）を置くことができる。

2 前項の規定により協議会を設置する地方公共団体は、協議会において次条第一項の規定によりこどもの自殺の防止のための対処、支援等の措置に関し協議を行うときは、あらかじめ、協議会を構成する者に、当該協議を行う事項を通知するものとする。

3 前項の規定による通知を受けた者は、正当な理由がある場合を除き、当該通知に係る事項の協議に応じなければならない。

(協議会の事務等)

第二十四条 協議会は、前条第一項に規定する施策を適切かつ効果的に実施するため、こどもの自殺の防止等について必要な情報の交換を行うとともに、必要な対処、支援等の措置に関する協議を行うものとする。

2 協議会は、前項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるときは、関係行政機関その他の関係者に対して、資料又は情報の提供、意見

の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

3 内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣その他の国の関係行政機関の長及び都道府県は、こどもの自殺の防止等に関し、協議会を構成する者の求めに応じて、必要な助言、資料の提供その他の協力を行うことができる。

4 次の各号に掲げる協議会を構成する者の区分に従い、当該各号に定める者は、正当な理由がなく、協議会の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

一 国又は地方公共団体の機関 当該機関の職員又は職員であった者

二 法人 当該法人の役員若しくは職員又はこれらの者であった者

三 前二号に掲げる者以外の者 協議会を構成する者又は当該者であった者

5 前条及び前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

(罰則)

第二十五条 前条第四項の規定に違反した者は、一年以下の拘禁刑又は五十万円以下の罰金に処する。

第五章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十六条 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)

第二十七条 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)

第二十八条 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。

(検討)

第二条 自殺対策については、自殺に関する状況の変化、自殺対策に係る諸施策の実施の状況、自殺対策等に関する最新の知見その他社会経済情勢の変化を踏まえ、適宜、その在り方に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるものとする。

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～

令和4年10月14日閣議決定

自殺総合対策大綱は、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おります。平成19年6月に策定された後、平成24年8月と平成29年7月に見直しが行われました。平成29年に閣議決定された大綱について、令和3年から見直しに向けた検討に着手し、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4年10月、「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～」が閣議決定されました。

見直し後の大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取り組みに加え、

- ・子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- ・女性に対する支援の強化
- ・地域自殺対策の取組強化
- ・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などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

✓ 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5 自殺対策の数値目標

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

第6 推進体制等

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

1