

昭和町自殺対策計画

(2019年度～2023年度)

2019年3月
昭 和 町

目 次 -----

第1章 計画の概要.....	1
(1) 計画策定の趣旨.....	1
(2) 計画の位置付け.....	2
(3) 計画の期間.....	2
(4) 計画の策定方法.....	2
(5) 計画の数値目標【成果目標】.....	2
第2章 昭和町における現状と課題.....	3
(1) 統計データからみた現状と課題.....	3
(2) 調査結果からみた現状と課題.....	8
1 回答者の属性.....	8
2 悩みやストレスについて.....	9
3 睡眠やうつについて.....	10
4 自殺対策に関することについて.....	11
5 調査結果からみられる現状と課題.....	16
6 昭和町の自殺対策に関する課題.....	18
第3章 自殺対策の基本的な考え方.....	19
(1) 基本理念.....	19
(2) 自殺対策の基本方針.....	20
第4章 自殺対策に関する施策.....	24
(1) 具体的な施策.....	24
1 普及啓発活動の推進.....	24
2 人材の確保・育成.....	25
3 心の健康づくりの推進.....	26
4 相談支援の充実.....	28
5 自殺未遂者や自死遺族等に対する支援.....	32
第5章 計画の推進体制.....	33
(1) 取組主体ごとの役割.....	33
(2) 計画の検証・評価.....	33
資料編.....	34
(1) 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）.....	34
(2) 昭和町自殺対策計画策定委員会設置要綱.....	37
(3) 昭和町自殺対策計画策定委員名簿.....	38
(4) 策定経過.....	39

第1章 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

我が国日本における自殺者数は減少傾向にあるものの、2017年に2万1,321人と未だに年間2万人以上の方が自殺で亡くなっている状況にあります。たとえ自殺者数が減少傾向にあったとしても、1日あたり約60人が自殺で亡くなっている状況は、非常事態だと言っても過言ではありません。また、主要先進7か国の中でも日本の自殺死亡率は最も高いことから、国際的にみても我が国の自殺者数の多さは異常であり、喫緊に解決しなければならない課題であると言えます。

このような現状を受けて、近年では長時間労働やいじめ、生活困窮等が自殺の原因となる可能性が高いとして、自殺を「個人の問題」とせず、「社会の問題」として取り組んでいこうという流れになってきています。さらに、自殺の原因が多岐に渡ることやそれらが複雑に絡み合っていることから、自殺対策は様々な関連分野が連携を図り、「生きることの包括的な支援」として実行されるべきであるとされています。ここで自殺対策の推進のために念頭に置いておかなければならないことは、自殺に追い込まれるという危機は、特定の人だけではなく、誰にでも起こり得るということです。それは自分かもしれないし、家族や知人等の身近な人かもしれません。そのことを十分に理解して、他人事と思わず真剣に自殺対策と向き合っていく必要があります。

国では、1998年以降3万人を超えて推移していた自殺者数に歯止めをかけるべく、2006年に初めての自殺対策に関する法律となる自殺対策基本法を施行しました。この結果、徐々に自殺者数は減少し、2012年には3万人を下回るようになりました。そして、2016年には、更なる自殺者数の減少を目指し、より現状に見合った法律へと改正されました。この改正により、法律の目的や基本理念等が追加され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことや自殺対策が「生きることの包括的な支援」であること、関連施策との有機的な連携を行うこと、自殺対策の地域間格差を解消すること（都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画の策定義務化）等が明示されました。

さらに、国は自殺対策基本法に基づく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2007年に策定し、その後も2008年、2012年に見直しを進めてきました。2016年の自殺対策基本法の改正に伴って行われた2017年の見直しでは、基本理念に自殺対策基本法の新たな目的と同様の「誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指す」、基本方針には「生きることの包括的な支援」、「関連施策との有機的な連携」、「対応の段階に応じたレベルごとの対策」が追加される等、自殺対策基本法との整合が図られました。また、当面の重点施策として、①地域レベルの実践的な取り組みへの支援強化、②適切な精神保健医療福祉サービス、③社会全体の自殺リスクの低下、④子ども・若者の自殺対策の更なる推進、⑤勤務問題による自殺対策の更なる推進の5点が新たに追加されました。また、国の数値目標として、2026年までに自殺死亡률을2015年と比べて30%以上減少させる（13.0以下にする）ことが定められました。

このような国の動きを受けて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指し、市町村自殺対策計画を本町でも策定することとなりました。本計画、「昭和町自殺対策計画（2019年度～2023年度）」は、改正自殺対策基本法や最新の自殺総合対策大綱の内容に沿った内容であることはもちろんのこと、本町の現状を鑑みたものであり、今後は本計画に沿って、町の各部署や関連機関・関連団体、地域住民等と連携のもと、本町の自殺対策を進めていくこととなります。

(2) 計画の位置付け

改正自殺対策基本法の第2章 第13条により、自殺対策の地域間格差を解消して誰もが「生きることの包括的な支援」として自殺対策に関する支援を受けられるようにするために、都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を策定することが義務化されました。本計画は、「市町村自殺対策計画」に相当します。

また、本計画は国の改正自殺対策基本法や自殺総合対策大綱、山梨県の山梨県自殺対策推進計画に沿って策定されるとともに、自殺対策が多分野の関連施策との有機的な連携により推進されるべきものであることから、本町の昭和町第6次総合計画や関連計画である昭和町第3次地域福祉計画、第2次昭和町健康増進計画等とも整合を図り、自殺対策の効率的な推進を図るものとしします。

(3) 計画の期間

2019年度を初年度とする5か年計画であり、計画の期間は2019年度～2023年度です。

ただし、計画の期間中であっても、関連する法律や制度の改正が行われたり、社会情勢の大きな変化が起こる等、計画の見直しが必要と判断された場合には、最終年度を待たずに計画の見直しを行います。

(4) 計画の策定方法

1 こころの健康と自殺対策に関する意識調査の実施

町民のこころの健康や自殺対策に関する意識、そこから見えてくる課題を計画の策定に活かすために、意識調査を実施しました。(調査結果は、抜粋して第2章に掲載しています)

- ・調査対象者：昭和町在住の18歳以上の男女2,000人
- ・調査期間：2018年7月5日～2018年7月20日
- ・調査方法：郵送配布／郵送回収、お礼兼督促状送付1回
- ・有効回収数：976票（有効回収率：48.8%）

2 昭和町自殺対策計画策定委員会による協議・検討

計画の策定にあたり、有識者や関係機関・関係団体、町民代表等を含めた幅広い参加者による昭和町自殺対策計画策定委員会において、協議・検討を行いました。

3 パブリックコメントの実施

計画の素案に対する町民の意見を収集し、計画に反映するために、パブリックコメントを実施しました。

- ・募集期間：2019年2月8日～2019年2月21日
- ・募集方法：窓口来庁、郵送、ファクシミリまたは電子メールにて意見聴取
- ・意見件数：0件

(5) 計画の目標

自殺総合対策大綱において、国の数値目標は「2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させる」（13.0以下にする）と定められています。

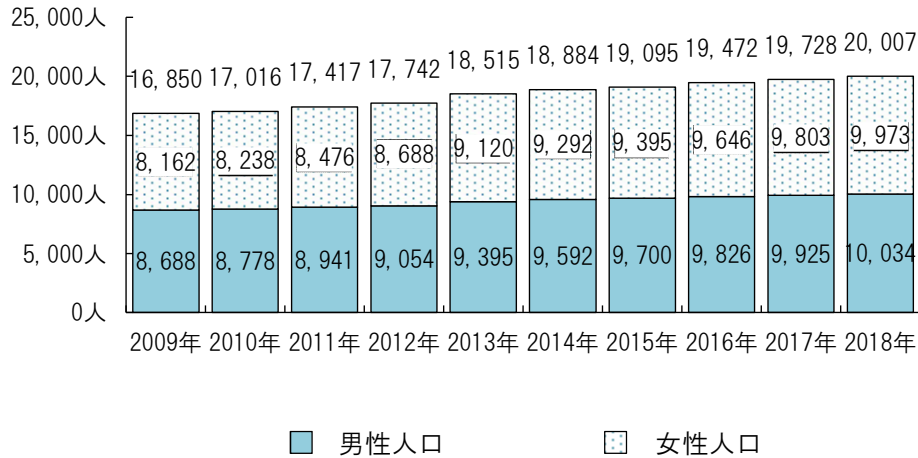
しかし、本町では自殺者割合が低く、国と同様に自殺死亡率の数値目標を定めることは具体性に欠けます。より明確な数値目標とするため、本町では、2009年から2017年において平均して毎年3.7人が亡くなっているという状況から、計画最終年度の2023年までに、年間自殺者数0人を目指すこととしします。

第2章 昭和町における現状と課題

(1) 統計データからみた現状と課題

※特別表記がない限り、出典は厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」です。

◎ 総人口・性別人口の推移

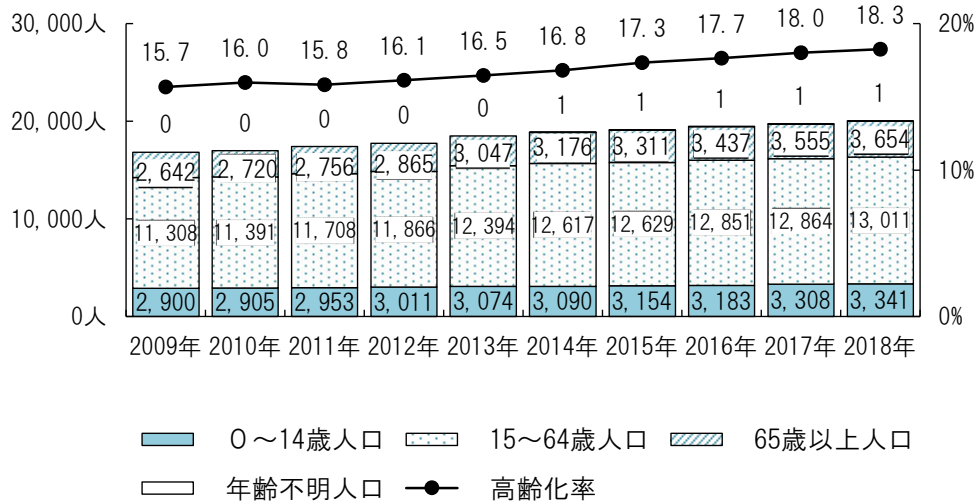


出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（～2013年 3月31日時点、2014年～1月1日時点）

昭和町における2018年の総人口は20,007人で、男性人口が10,034人、女性人口が9,973人となっています。

総人口の推移をみると、毎年数百人程度の増加傾向にあることがわかります。また、性別人口の推移をみると、男女ともに増加傾向にあるものの、男性人口より女性人口の増加幅が大きい年が多く、2009年に500人程度あった差が2018年には60人程度に縮まっています。

◎ 年齢別人口・高齢化率の推移

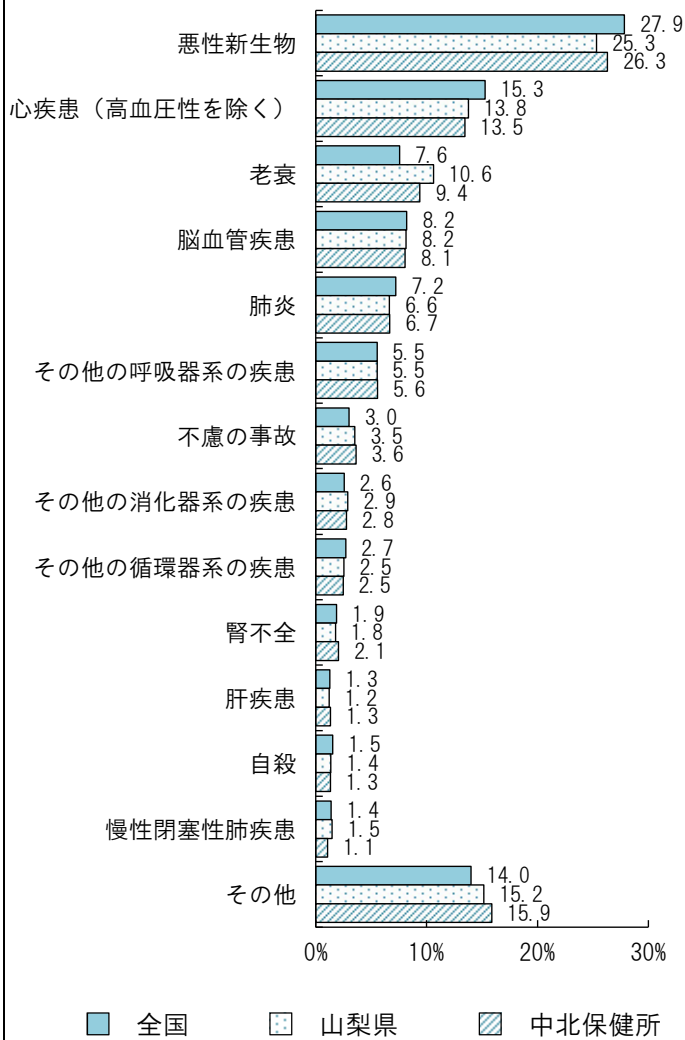


出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（～2013年 3月31日時点、2014年～1月1日時点）

昭和町における2018年の年齢別人口は、0～14歳人口が3,341人、15～64歳人口が13,011人、65歳以上人口が3,654人、年齢不明人口が1人となっており、高齢化率は18.3%となっています。

年齢別人口の推移をみると、いずれの年齢別人口も増加傾向にあり、高齢化率も上昇傾向にあります。自治体の多くが少子高齢化を問題視している一方で、昭和町においては0～14歳人口が増加しているだけでなく、高齢化率も全国（27.2%）より1割近く低く推移しています。

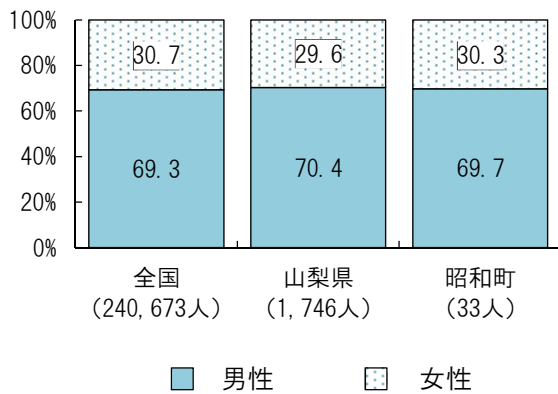
◎ 死因別死亡者割合（2017年）



2017年の死因別死亡者割合をみると、悪性新生物が最も多く、心疾患（高血圧性を除く）、その他が続き、全国、山梨県、中北保健所（昭和町を管轄する保健所）で共通した傾向となっています。自殺による死亡者割合は、2%未満となっています。

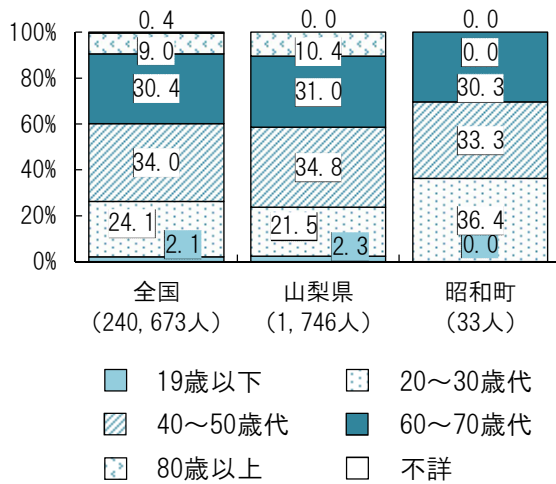
出典：「2017年 人口動態統計」

◎ 性別自殺者割合の状況（2009年～2017年の合計）



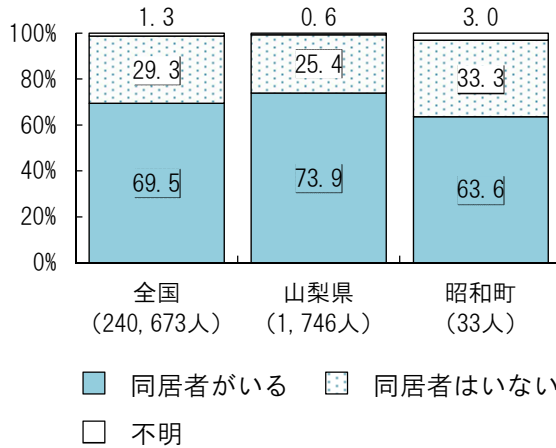
性別自殺者割合（2009年～2017年の合計）をみると、昭和町の状況は全国や山梨県と大きな差異はみられず、男性が約7割、女性が約3割となっています。

◎ 年齢別自殺者割合の状況（2009年～2017年の合計）



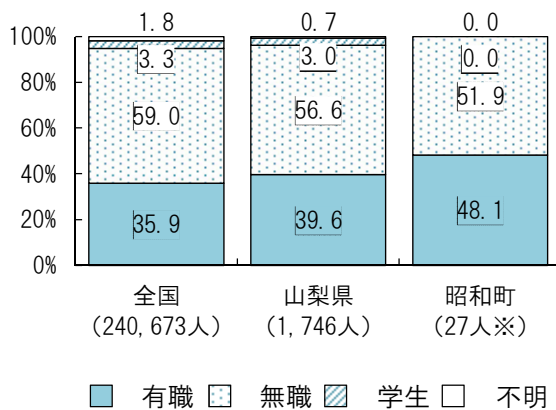
年齢別自殺者割合（2009年～2017年の合計）をみると、全国や山梨県は類似した傾向となっているものの、昭和町は20～70歳代に集中しています。特に20～30歳代は、全国や山梨県よりも10ポイント以上高くなっています。

◎ 同居者の有無別自殺者割合の状況（2009年～2017年の合計）



同居者の有無別自殺者割合（2009年～2017年の合計）をみると、昭和町は全国や山梨県より、同居者がいるが少なく、同居者がいないが多くなっています。

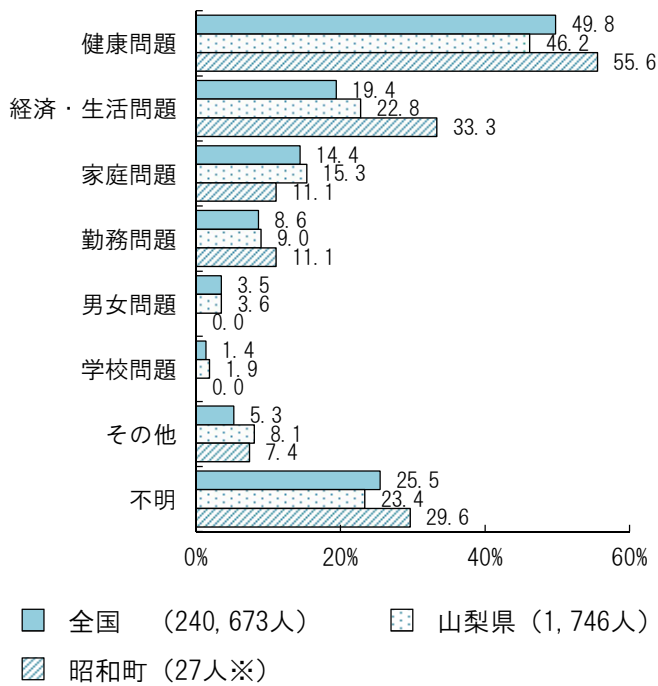
◎ 職業別自殺者割合の状況（2009年～2017年の合計）



職業別自殺者割合（2009年～2017年の合計）をみると、昭和町の状況は全国や山梨県より、有職が多くなっています。

※昭和町の2009年～2017年の自殺者数の合計は33人ですが、個人の特定が可能な年は職業別等の細かなデータは公表されないため、ここでは公表されている人数のみを掲載しています。

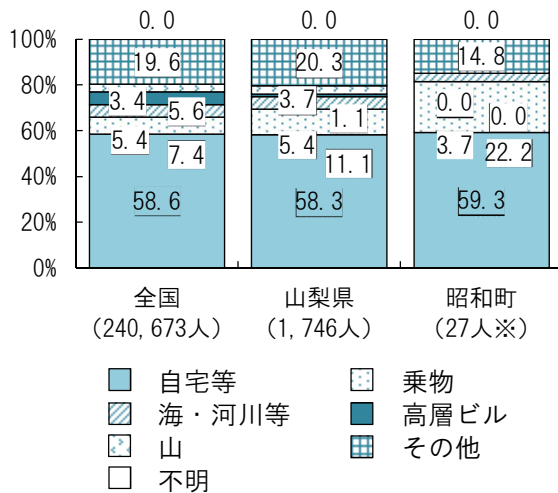
◎ 原因・動機別自殺者割合の状況（2009年～2017年の合計）



原因・動機別自殺者割合（2009年～2017年の合計）をみると、昭和町の状況は全国や山梨県より、健康問題・経済・生活問題が多くなっています。

※昭和町の2009年～2017年の自殺者数の合計は33人ですが、個人の特定が可能な年は職業別等の細かなデータは公表されないため、ここでは公表されている人数のみを掲載しています。

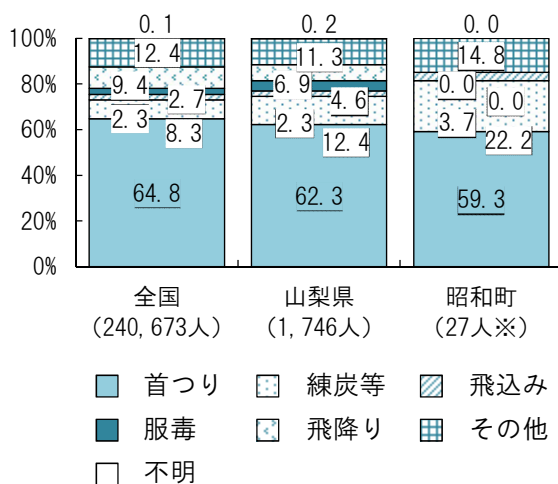
◎ 自殺企図の場所別自殺者割合の状況（2009年～2017年の合計）



自殺企図の場所別自殺者割合（2009年～2017年の合計）をみると、昭和町の状況は全国や山梨県より、乗物が多くなっています。

※昭和町の2009年～2017年の自殺者数の合計は33人ですが、個人の特定が可能な年は職業別等の細かなデータは公表されないため、ここでは公表されている人数のみを掲載しています。

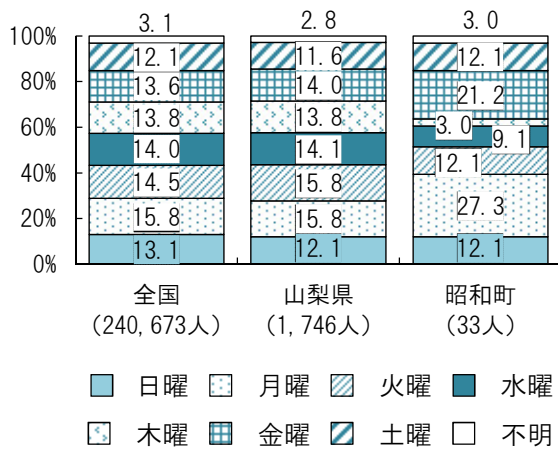
◎ 自殺企図の手段別自殺者割合の状況（2009年～2017年の合計）



自殺企図の手段別自殺者割合（2009年～2017年の合計）をみると、昭和町の状況は全国や山梨県より、首つり・飛降りが少なく、練炭等が多くなっています。

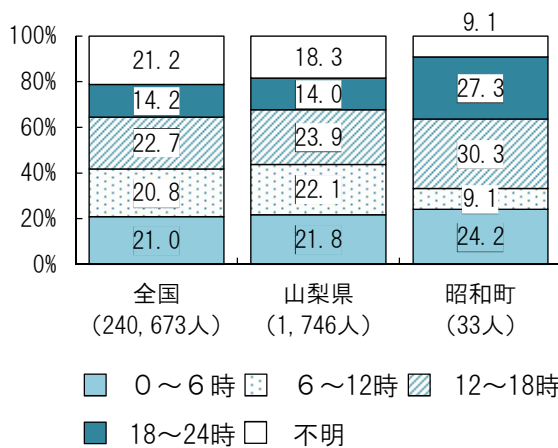
※昭和町の2009年～2017年の自殺者数の合計は33人ですが、個人の特定が可能な年は職業別等の細かなデータは公表されないため、ここでは公表されている人数のみを掲載しています。

◎ 自殺の曜日別自殺者割合の状況（2009年～2017年の合計）



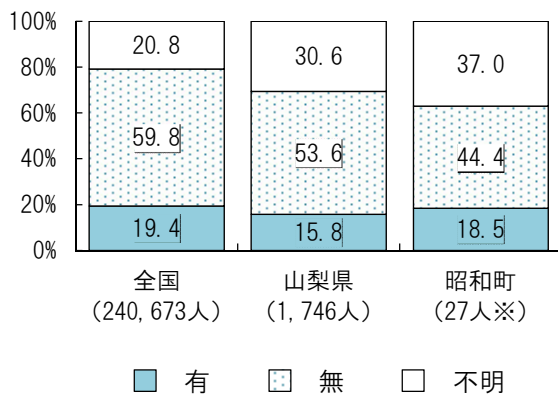
自殺の曜日別自殺者割合（2009年～2017年の合計）をみると、昭和町の状況は全国や山梨県より、月曜・金曜が多く、水曜・木曜が少なくなっています。

◎ 自殺の時間帯別自殺者割合の状況（2009年～2017年の合計）



自殺の時間帯別自殺者割合（2009年～2017年の合計）をみると、昭和町の状況は全国や山梨県より、6～12時が少なく、12～18時・18～24時が多くなっています。

◎ 自殺未遂歴の有無別自殺者割合の状況（2009年～2017年の合計）



自殺未遂歴の有無別自殺者割合（2009年～2017年の合計）をみると、昭和町の状況は全国や山梨県より、無が少なく、不明が多くなっています。

※昭和町の2009年～2017年の自殺者数の合計は33人ですが、個人の特定が可能な年は職業別等の細かなデータは公表されないため、ここでは公表されている人数のみを掲載しています。

(2) 調査結果からみた現状と課題

結果をみる際の注意点

- ・比率は全て百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出している。そのため、百分率の合計が100%にならないことがある。
- ・複数回答が可能な質問は、回答の合計が100%を上回る。
- ・図中に示した「N=〇〇」とは、その質問に対しての「回答者数」を意味している。
- ・(複数回答可) という記載がない質問は全て単数回答の間である。
- ・スペース上、一部設問や選択肢を省略している箇所がある。
- ・選択肢が『 』で囲われている部分は複数の選択肢をまとめて集計している部分である。(例：「大いにある」+「多少ある」=『ある』等)
- ・全国調査との比較に使用しているデータは、厚生労働省が実施した「平成28年度自殺対策に関する意識調査」より抜粋している。また、この調査では都市規模別の集計がされているため、ここでの比較は「町村」の数値を使用している。
- ・この調査結果は、実施した調査から一部を抜粋したものである。

1 回答者の属性

性別	男性	女性	無回答
976人	398人 40.8%	572人 58.6%	6人 0.6%

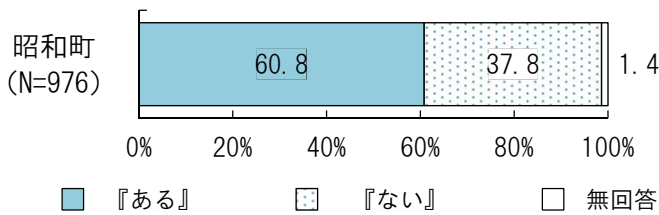
年齢	18歳	19歳	20歳	29歳	30歳	39歳	40歳	49歳	50歳	59歳	60歳	69歳	70歳以上	無回答
976人	12人 1.2%	87人 8.9%	96人 9.8%	112人 11.5%	153人 15.7%	171人 17.5%	340人 34.8%	5人 0.5%						

職業	常勤	パート・アルバイト	自営業	自由業	専業主婦	無職	学生	その他	無回答
976人	289人 29.6%	141人 14.4%	86人 8.8%	17人 1.7%	167人 17.1%	243人 24.9%	17人 1.7%	9人 0.9%	7人 0.7%

同居者の有無	いる	いない	無回答
976人	827人 84.7%	140人 14.3%	9人 0.9%

2 悩みやストレスについて

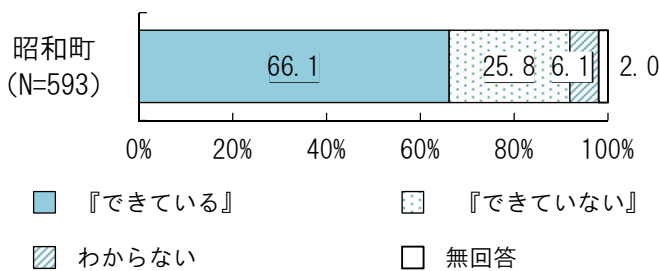
◎ この1ヶ月間における日常生活での不満、悩み、苦労、ストレスなどの有無



この1ヶ月間における日常生活での不満、悩み、苦労、ストレスなどの有無は、『ある』が60.8%、『ない』が37.8%となっています。

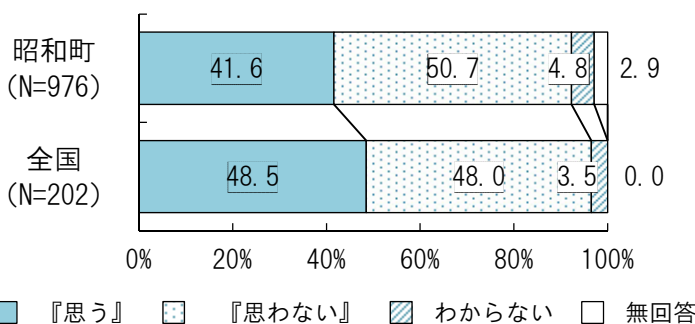
(前問で『ある』と回答した人のみ)

◎ 不満、悩み、苦労、ストレスなどについて、自分なりに対処できていると思うか



不満、悩み、苦労、ストレスなどについて、自分なりに対処できていると思うかについては、『できている』が66.1%と最も多く、次いで『できていない』が25.8%、「わからない」が6.1%となっています。

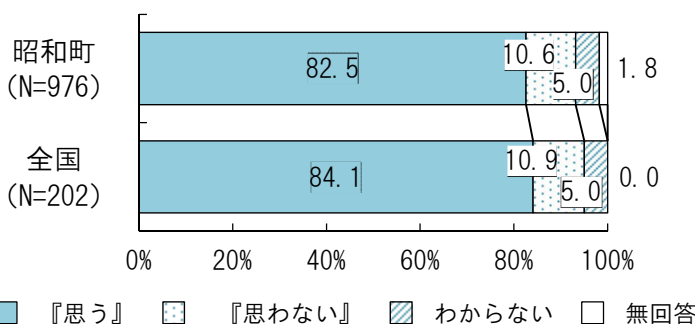
◎ 悩みなどについて誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか



悩みなどについて誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについては、『思わない』が50.7%と最も多く、次いで『思う』が41.6%、「わからない」が4.8%となっています。

全国の結果と比較すると、『思う』が少なくなっています。

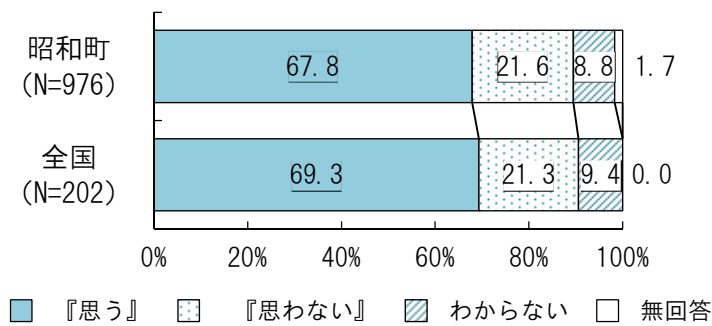
◎ 不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思うか



不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思うかについては、『思う』が82.5%と最も多く、次いで『思わない』が10.6%、「わからない」が5.0%となっています。

全国の結果とは、大きな差異は見られません。

◎ 必要なときに物質的・金銭的な支援をしてくれる人はいると思うか

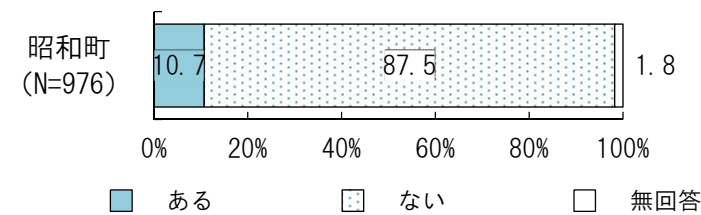


必要なときに物質的・金銭的な支援をしてくれる人はいると思うかについては、『思う』が67.8%と最も多く、次いで『思わない』が21.6%、「わからない」が8.8%となっています。

全国の結果とは、大きな差異は見られません。

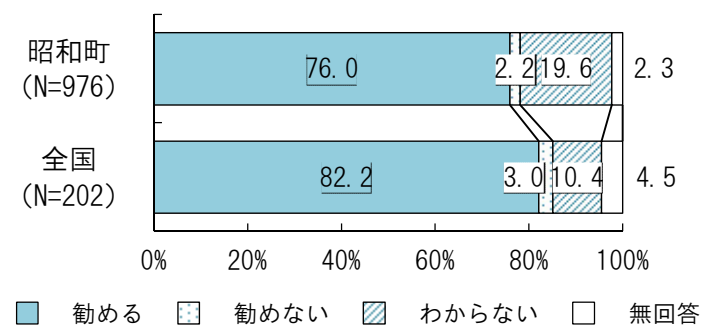
3 睡眠うつについて

◎ 過去2年以内に継続して2週間以上続く不眠症経験の有無



過去2年以内に継続して2週間以上続く不眠症経験の有無は、「ある」が10.7%、「ない」が87.5%となっています。

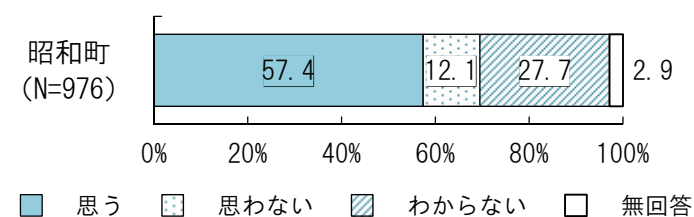
◎ 身近な人のうつ病のサインに気づいたら、専門の相談窓口への相談を勧めるか



身近な人のうつ病のサインに気づいたら、専門の相談窓口への相談を勧めるかについては、「勧める」が76.0%と最も多く、次いで「わからない」が19.6%、「勧めない」が2.2%となっています。

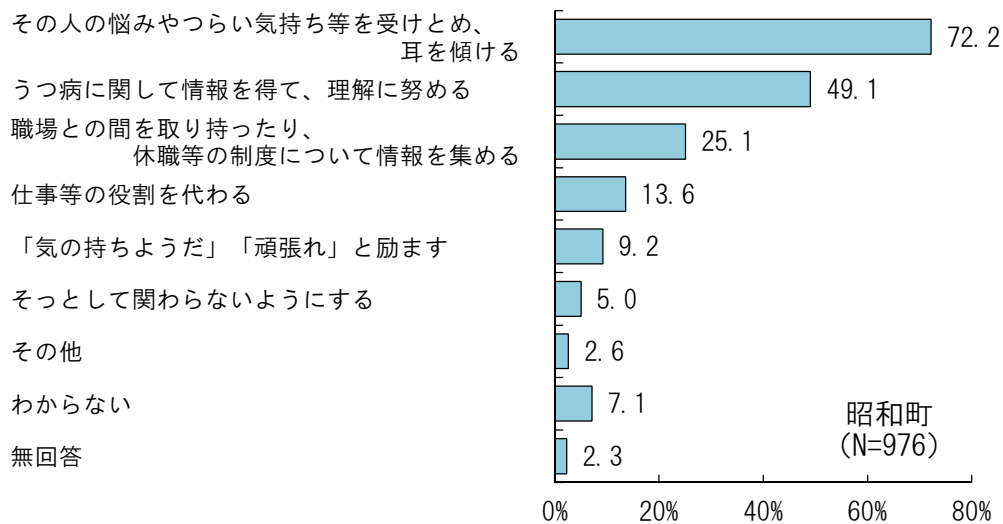
全国の結果と比較すると、「勧める」が少なく、「わからない」が多くなっています。

◎ 自分自身のうつ病のサインに気づいたら、自ら専門の相談窓口へ相談しに行くか



自分自身のうつ病のサインに気づいたら、自ら専門の相談窓口へ相談しに行くかについては、「思う」が57.4%と最も多く、次いで「わからない」が27.7%、「思わない」が12.1%となっています。

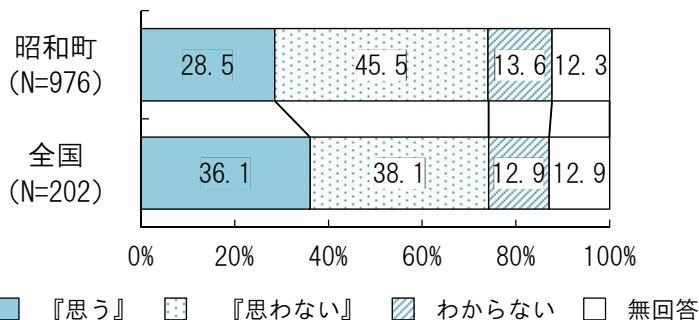
◎ 家族や身近な人がうつ病になった場合にすると思う対応（複数回答可）



家族や身近な人がうつ病になった場合にすると思う対応は、「その人の悩みやつらい気持ち等を受けとめ、耳を傾ける」が72.2%と最も多く、次いで「うつ病に関して情報を得て、理解に努める」が49.1%、「職場との間を取り持ったり、休職等の制度について情報を集める」が25.1%などとなっています。

4 自殺対策に関することについて

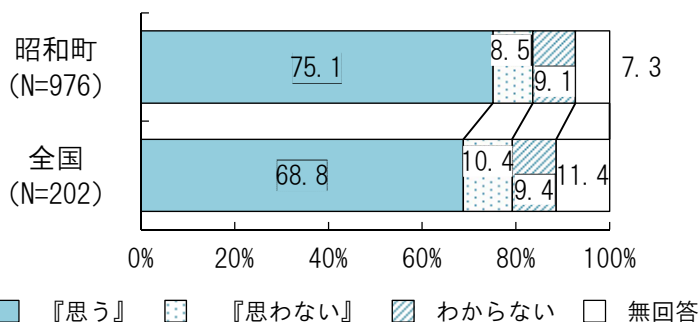
◎ 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである



生死は最終的に本人の判断に任せるべきであると思うかについては、『思わない』が45.5%と最も多く、次いで『思う』が28.5%、「わからない」が13.6%となっています。

全国の結果と比較すると、『思う』が少なく、『思わない』が多くなっています。

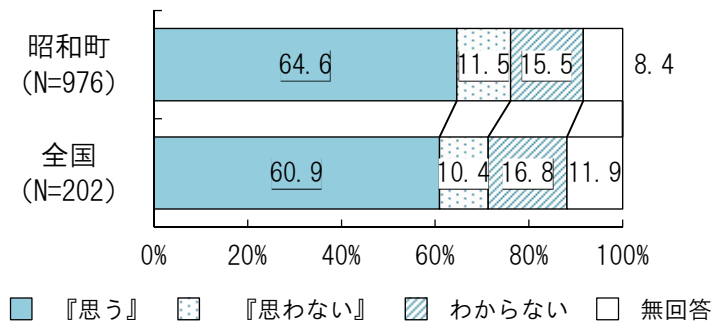
◎ 自殺せずに生きていれば良いことがあると思う



自殺せずに生きていれば良いことがあると思うかについては、『思う』が75.1%と最も多く、次いで「わからない」が9.1%、『思わない』が8.5%となっています。

全国の結果と比較すると、『思う』が多くなっています。

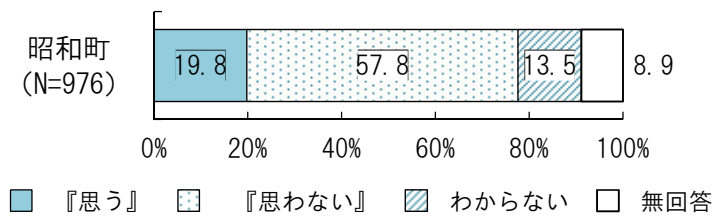
◎ 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いていると思う



自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いていると思うかについては、『思う』が64.6%と最も多く、次いで「わからない」が15.5%、『思わない』が11.5%となっています。

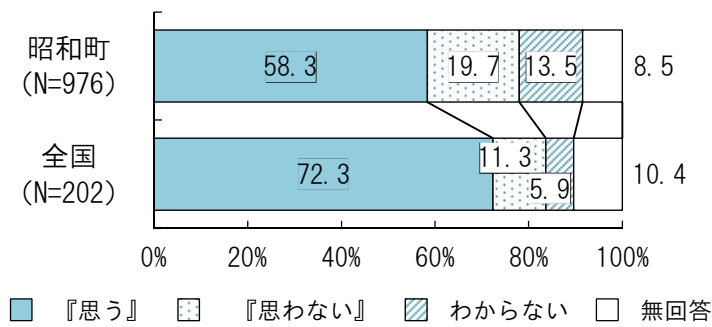
全国の結果とは、大きな差異は見られません。

◎ 自殺は本人が選んだことだから仕方がないことだと思う



自殺は本人が選んだことだから仕方がないことだと思うかについては、『思わない』が57.8%と最も多く、次いで『思う』が19.8%、「わからない」が13.5%となっています。

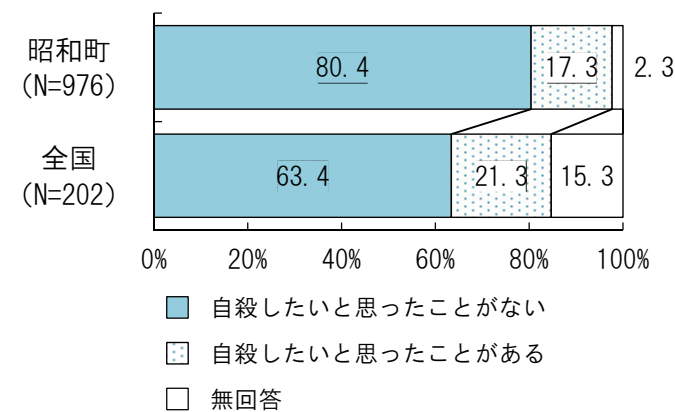
◎ 自殺は、その多くが社会全体の取り組みで防ぐことができる問題だと思う



自殺は、その多くが社会全体の取り組みで防ぐことができる問題だと思うかについては、『思う』が58.3%と最も多く、次いで『思わない』が19.7%、「わからない」が13.5%となっています。

全国の結果と比較すると、『思う』が少なく、『思わない』、「わからない」が多くなっています。

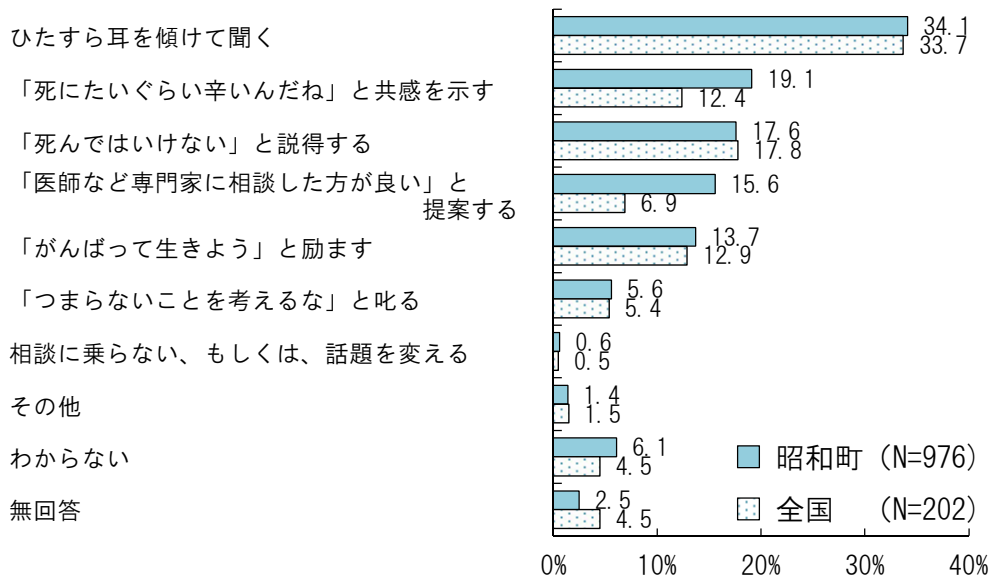
◎ これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えた経験の有無



これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えた経験の有無は、「自殺したいと思っ
たことがない」が80.4%、「自殺したいと思っ
たことがある」が17.3%となっ
ています。

全国の結果と比較すると、「自殺
したいと思っ
たことがない」が多
くなっています。

◎ 身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときに良いと思う対応

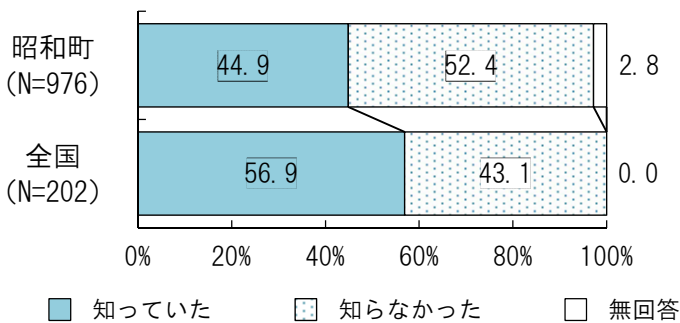


※全国は単数回答の設問として実施しています。また、本町も単数回答の設問として実施しましたが、複数回答が多かったことから複数回答の設問として集計しました。

身近な人から『死にたい』と打ち明けられたときに良いと思う対応は、「ひたすら耳を傾けて聞く」が34.1%と最も多く、次いで『死にたいぐらい辛いんだね』と共感を示す」が19.1%、『死んではいけない』と説得する」が17.6%などとなっています。

全国の結果と比較すると、『死にたいぐらい辛いんだね』と共感を示す、『医師など専門家に相談した方が良い』と提案する」が多くなっています。

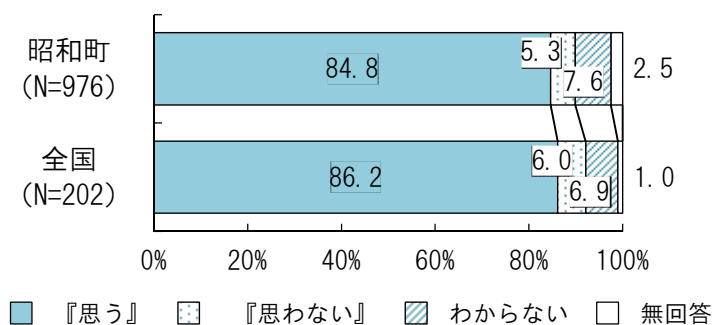
◎ 毎年2万以上の人が自殺で亡くなっていることの認知状況



毎年2万以上の人が自殺で亡くなっていることの認知状況は、「知っていた」が44.9%、「知らなかった」が52.4%となっています。

全国の結果と比較すると、「知っていた」が少なく、「知らなかった」が多くなっています。

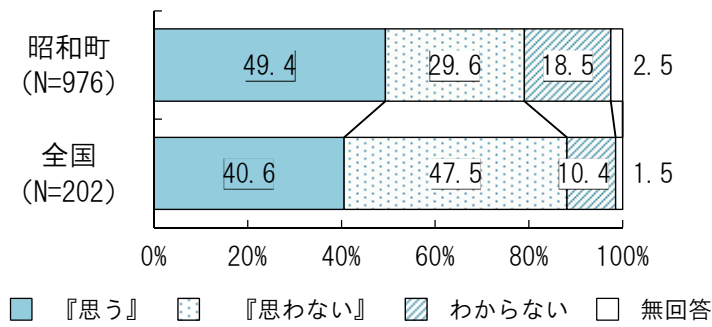
◎ 児童生徒が自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと思うか



児童生徒が自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと思うかについては、『思う』が84.8%と最も多く、次いで「わからない」が7.6%、『思わない』が5.3%となっています。

全国の結果とは、大きな差異はみられません。

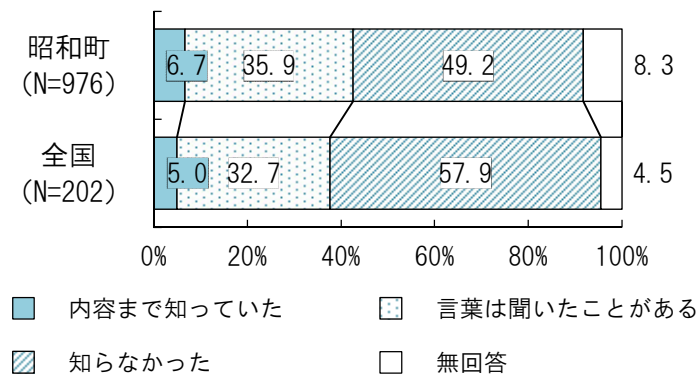
◎ 自殺の問題は自分自身に関わることだと思うか



自殺の問題は自分自身に関わることだと思うかについては、『思う』が49.4%と最も多く、次いで『思わない』が29.6%、「わからない」が18.5%となっています。

全国の結果と比較すると、『思う』、「わからない」が多く、『思わない』が少なくなっています。

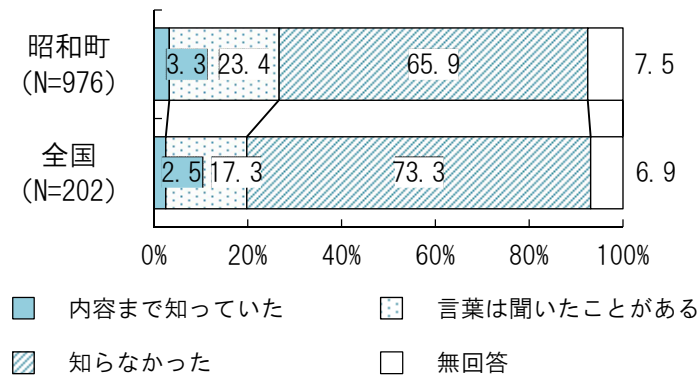
◎ 自殺予防週間/自殺対策強化月間の認知状況



自殺予防週間/自殺対策強化月間の認知状況は、「知らなかった」が49.2%と最も多く、次いで「言葉は聞いたことがある」が35.9%、「内容まで知っていた」が6.7%となっています。

全国の結果と比較すると、「知らなかった」が少なくなっています。

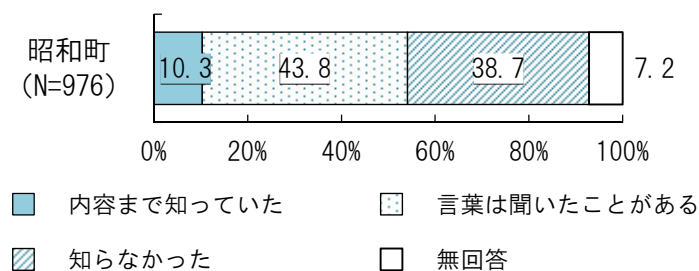
◎ 自殺対策基本法の認知状況



自殺対策基本法の認知状況は、「知らなかった」が65.9%と最も多く、次いで「言葉は聞いたことがある」が23.4%、「内容まで知っていた」が3.3%となっています。

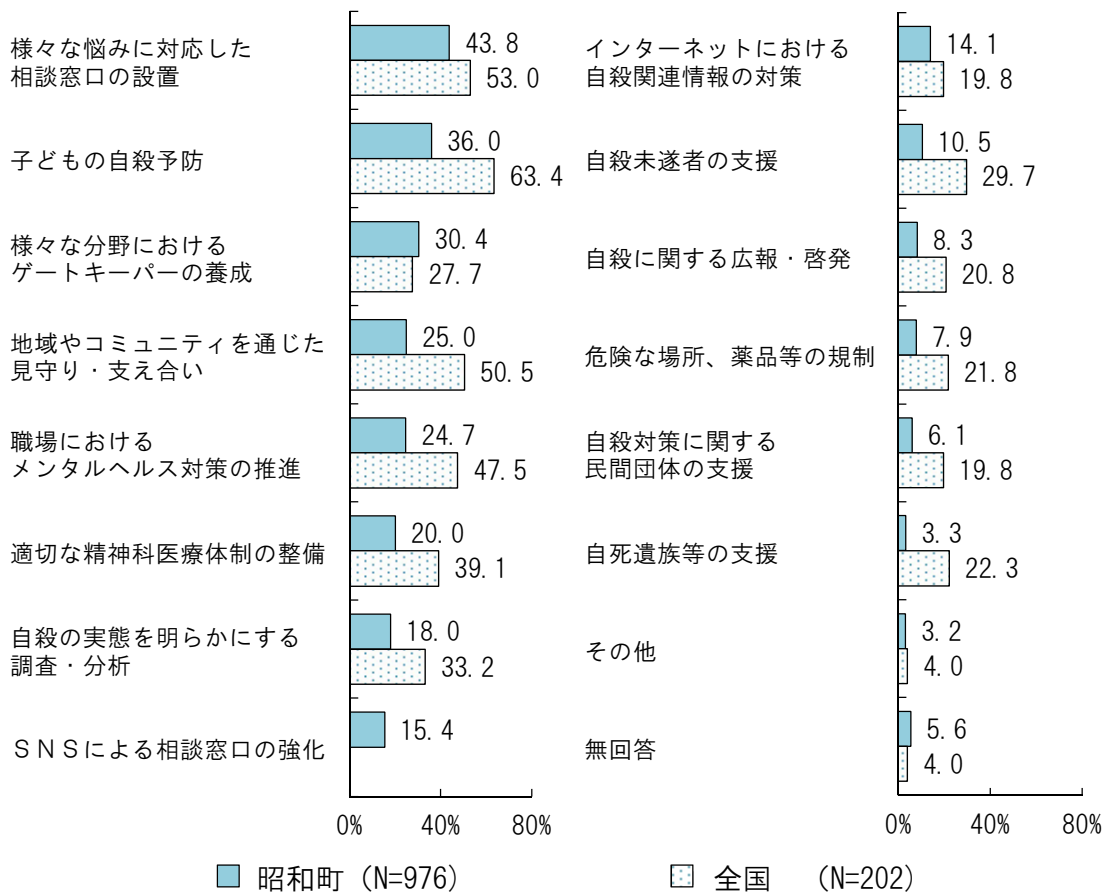
全国の結果と比較すると、「言葉は聞いたことがある」が多く、「知らなかった」が少なくなっています。

◎ こころの健康相談（いきいき健康課）の認知状況



こころの健康相談（いきいき健康課）の認知状況は、「言葉は聞いたことがある」が43.8%と最も多く、次いで「知らなかった」が38.7%、「内容まで知っていた」が10.3%となっています。

◎ 今後、求められると思う自殺対策（複数回答可：3つまで）



※「SNSによる相談窓口の強化」は昭和町での調査のみの選択肢です。

※ 国の調査では、(〇はいくつでも)の回答方法でしたが、優先順位を明確にするため、(〇は3つまで)としています。

今後、求められると思う自殺対策は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が43.8%と最も多く、次いで「子どもの自殺予防」が36.0%、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が30.4%などとなっています。

全国の結果と比較すると、回答の制限数が異なるため、一概には比較できませんが、国では「子どもの自殺予防」が最も多くなっているのに対し、本町では「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が最も多くなっています。また、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」においては国の割合よりも多くなっています。

5 調査結果からみられる現状と課題

日常生活での悩みやストレスなどが『ある』人(60.8%)のうち、悩みやストレスなどに自分なりに対処『できている』人が66.1%、『できていない』人が25.8%。

⇒多くの人が悩みやストレスなどを自分なりに対処している一方で、一部の人は悩みやストレスなどを抱え込んだままであることがわかります。現在上手く対処できているからといって大丈夫だというわけではなく、誰でも悩みやストレスなどを抱え込んでしまう可能性があるということをよく理解しておく必要があります。

不満等を受け止め、耳を傾けてくれる人がいると『思う』が82.5%、必要なときに物質的・金銭的な支援をしてくれる人がいると『思う』が67.8%。

⇒『思う』が半数以上を占めているものの、一部の人は『思わない』と感じていることから、これらの人が相談や支援の場があることや孤独ではないことを認知できる取り組みが必要です。

過去2年以内に継続して2週間以上続く不眠症の経験が『ある』人が10.7%。

⇒一般的に不眠症とうつ病には大きな関係があると言われています。うつ病と診断されなくても、休息したい・寝たいと思いつつも十分な睡眠がとれない辛さや、それが日常生活に及ぼす悪影響は想像を絶します。調査結果でも約10人に1人が2週間以上続く不眠症を2年以内に経験していることから、不眠症の問題は本町においても他人事ではありません。不眠症の原因となり得る不安や悩み等の早期解決や不眠症になってしまった場合でも早期発見・早期治療ができる場を整え、少しでも睡眠に不安を覚えたら相談・受診ができるような環境づくりをしていかなければなりません。

身近な人の《うつ病のサイン》に気づいたら専門の相談窓口への相談を『勧める』が76.0%、自分の《うつ病のサイン》に気づいたら専門の相談窓口へ相談に『行く(思う)』が57.4%。

⇒身近な人へ相談を勧める場合と自分が実際に相談に行く場合とで、2割近くの差がみられます。「勧める」という行動よりも「相談に行く」という行動の人が時間や手間などがかかるためだということも考えられますが、実際に相談窓口へ「相談に行く」ことがうつ病やその他の疾患の早期発見・早期治療につながります。《うつ病のサイン》の発見が専門の相談窓口での相談や医療機関の受診に確実につながるような啓発をしていく必要があります。

家族や身近な人がうつ病になった場合にすると思う対応は、「その人の悩みやつらい気持ち等を受けとめ、耳を傾ける」(72.2%)が最も多く、「うつ病に関して情報を得て、理解に努める」(49.1%)、「職場との間を取り持ったり、休職等の制度について情報を集める」(25.1%)が続く。

⇒7割以上が「その人の悩みやつらい気持ち等を受けとめ、耳を傾ける」と回答しています。また、半数近くが「うつ病に関して情報を得て、理解に努める」とも回答しており、多くの人がうつ病になった家族や身近な人の状態を受け入れ、一緒に生活・活動をしていこうという気持ちをもっていることがうかがえます。

これまで本気で「自殺したいと思ったことがある」が17.3%。

⇒割合としては2割未満ではありますが、6人に1人以上がこれまでに自殺を考えたことがあることは、決して少ないとは言えません。また、デリケートな調査であることから回答をためらった人もいると考えられ、実際にはさらに多くの方が自殺を考えるまで追い詰められている(いた)と思われるかもしれません。本町では、このような人やこの先自殺を考えてしまう人がこれからも生きていこうと思えるよう、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、多角的に自殺対策に取り組んでいく必要があります。

身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときに良いと思う対応は、

「ひたすら耳を傾けて聞く」が34.1%。

⇒家族や身近な人がうつ病になった場合にするとすると思う対応と似た傾向で、「ひたすら耳を傾けて聞く」が34.1%と最も多くなっています。中には、他者に話を聞いてもらうだけで気持ちが落ち着いたり、考えが整理されて冷静になったりする人もいます。「ひたすら耳を傾けて聞く」といっても話を聞く側が負担に感じることがない程度に留める必要がありますが、自殺を考えている人が社会で埋もれることなく、支援につながられるよう、「死にたい」と打ち明けられたときの望ましい対応を知識として広めていく必要があります。

毎年2万人以上の自殺者がいることを「知っていた」人が44.9%。

⇒日本の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、自殺が社会問題となっています。しかし、この調査結果からは未だにその深刻さが十分に認知されていない状況がうかがえます。今後は、現実を正しく認識してもらうためにも、多くの人が自殺をしていることを知ってもらうとともに、決して自殺が他人事ではない（いつ自分や身近な人が自殺に追い込まれるかわからない）ということを強く周知しなければなりません。

児童生徒が自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと『思う』人が84.8%。

⇒子どもの自殺が度々報道されるように、近年では子どもの自殺が大きな問題となっています。子どもの自殺の原因は家庭問題や学校問題、人間関係等と様々ですが、周りの大人に助けを求めたことで救われる命も多いとされています。このような背景から、悩んでいる子どもが自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと『思う』が8割を超えて多くなっていると思われることから、子どもの学習機会の整備と大人の対応方法の充実の両面から子どもの自殺予防を進めていく必要があります。

自殺の問題は自分自身に関わることだと『思う』人が49.4%。

⇒ここまででも説明してきているように、自殺は他人事ではなく、いつ自分や身近な人が自殺に追い込まれるかわかりません。今後は、より多くの町民が自殺を自分や身近な人の問題と捉え、行政と共に自殺対策に真摯に取り組むことができるよう、まずは自殺がいかに身近に存在している問題かを広く町民に知らせていかなければなりません。

「内容まで知っていた」が《自殺予防週間/自殺対策強化月間》6.7%、

《自殺対策基本法》3.3%、《こころの健康相談（いきいき健康課）》10.3%。

⇒自殺対策に関する法律や全国的な運動の認知はそれほど高くありません。また、町の相談窓口についても1割程度と高くはありません。自殺と聞くとマイナスイメージが強いのと思いますが、自殺を防ぐために必要なこととして、認知を深める取り組みを進めることが必要です。

今後、求められると思う自殺対策は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が43.8%と最も多く、「子どもの自殺予防」が36.0%、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が30.4%と続く。

⇒「相談窓口の設置」が4割を超えて最も多くなっています。しかし、自分の《うつ病のサイン》に気づいても専門の相談窓口へ相談に行く人は6割未満という結果も出ていることから、相談窓口の設置自体が強くと求められているのではなく、相談窓口への行きやすい雰囲気づくりや、相談の曜日や時間帯の多様化、またはインターネットやその他の媒体を活用した相談等の相談方法の多様化が同時に求められていると考えられます。

6 昭和町の自殺対策に関する課題

1 子ども・若者を対象とした自殺対策

本町の2009年～2017年合計の自殺者33人のうち、36.4%にあたる12名が20～30歳代の若者でした。この割合は、同時期の全国や山梨県のものよりも10ポイント以上高いことから、全国的にみても、本町は若者の自殺者数が多いことがわかります。そこで、若者を対象とした自殺対策として、子どもの頃からSOSを出す教育を行うことで将来困難に直面した時に他者に助けを求めることができるようにしたり、メールやSNS等の子ども・若者が利用しやすい相談方法に対応したりする等、子どもや若者に特化した自殺対策を進めていく必要があります。

2 生活困窮者を対象とした自殺対策

本町の2009～2017年合計の自殺者の自殺の原因は、健康問題が最も多く、経済・生活問題、家族問題、勤務問題が続きます。特に全国や山梨県と差がみられるのは、経済・生活問題で、10ポイント以上高くなっています。経済的に安定せず、日々の生活に不安がある生活困窮者は、生きるための阻害要因が多い場合が多数を占め、自殺のリスクが高いとされています。そのため、本町では生活困窮者支援制度と連動して生活困窮者を対象とした支援を行うとともに、料金滞納等がみられる生活困窮の疑いのある人を早期に把握して支援につなげていけるように努めていきます。

3 自殺対策に関する普及啓発活動

誰もが自殺に追い込まれる可能性がある以上、自殺対策について広く普及・啓発することはとても大事なことです。しかし、アンケート調査によると、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の全国的な取り組みの認知状況は芳しくありません。いくら行政や民間が様々な自殺対策を行っても、支援を必要としている人がそれについて知る機会がなければ支援につながらないため、広報紙や町ホームページ等で自殺対策について広報したり、自殺予防パンフレットを配布したりする等、町民が自殺対策について知ったり考えたりできる機会を提供していく必要があります。

4 自殺対策に関わる人材の育成と確保

自殺が社会の問題として認識されるようになり、日常生活において自殺に追い込まれている人のサインに気が付くことの重要性が謳われるようになったと同時に、自殺や自殺対策に関する知識をもち、自殺対策の中心的な役割を担うゲートキーパーが必要とされる機会が増えてきました。そこで、本町では様々な職種を対象としたゲートキーパー養成講座を開催して、日常生活や日常業務において自殺対策を進めることができる人材の育成・確保を計画しています。今後は、より多くの人に参加してもらえよう、講座の周知や内容の充実に努めていく必要があります。

5 相談窓口体制の充実

アンケート調査によると、今後求められると思う自殺対策は、様々な悩みに対応した相談窓口の設置が最も多く、4割を超えています。一方で、いきいき健康課が実施しているこころの健康相談について、内容まで知っていた人が約1割、言葉を聞いたことがある人が約5割と、認知度はそれほど高いとは言えません。そのため、今後は、相談窓口の認知状況の改善に努めるとともに、様々な悩みに対応できたり、様々な方法で相談できたりする相談窓口の整備や、相談時のプライバシーの保護、迅速な支援へのつなぎ等に取り組んでいくことが求められています。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

(1) 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない町 昭和町

本町においては、人口の増加に伴い、価値観も多様化し、地域の付き合いが希薄になり、社会よりも個人を重視する傾向が進んでいます。そうした中、様々な悩みや不安を一人で抱えてしまっている人に対し、相談等を通じて「生きる支援」に取り組むことで「誰も自殺に追い込まれることのない町」の実現を目指して、各種自殺対策に関する施策を総合的・効果的に推進してまいります。

(2) 自殺対策の基本方針

自殺総合対策大綱の基本方針及び山梨県自殺対策推進計画の基本的な考え方を踏まえて、本町における自殺対策の基本方針を以下のように設定し、総合的な対策に取り組みます。

1 “生きることの包括的な支援”として推進する

1 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺の原因となり得る経済・生活問題等は、社会的な要因（失業、倒産、多重債務、長時間労働等）の改善で解決することができると言われてしています。一方、健康問題や家庭問題等の社会的な問題ではないと思われる問題でも、不安や悩みに専門家や医療関係者が早期に対応できれば解決に近づくこともあります。

そこで、自殺対策を推進するにあたり、「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、改めて基本認識として持つことが必要で、自殺対策を生きることの包括的な支援として推進することで、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、個人の生活を守ることに寄与すると期待されます。

2 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

私たちの生活には、「生きることの促進要因」と「生きることの阻害要因」の2つが存在しています。「生きることの促進要因」は生きようと思える事項であり、自殺から身を守るという働きをします。一方の「生きることの阻害要因」は生きることを妨げる事項であり、時に自殺リスクを高める働きをします。一般的に、この「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」を上回った場合に自殺リスクが高くなるとされています。そのため、失業や多重債務等の「生きることの阻害要因」を抱えていたとしても、家族や友人との人間関係や自己肯定感等の「生きることの促進要因」も多くあれば、自殺リスクは高まらないとすることができます。このことから、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みだけでなく、「生きることの促進要因」を増やしていく取り組みが欠かせないということがわかります。

生きることの促進要因と阻害要因

《生きることの促進要因》

- ・ 自己肯定感
- ・ 信頼できる人間関係
- ・ 危機回避能力
- ・ 安定した経済力
- ・ やりがいのある仕事
- ・ 楽しかった過去の思い出
- ・ 打ち込める趣味、生きがい
- ・ 将来の夢 等

《生きることの阻害要因》

- ・ 失業、不安定な雇用
- ・ 長時間労働、休養不足
- ・ 多重債務、生活苦
- ・ 孤独
- ・ 介護疲れ、育児疲れ
- ・ 虐待、いじめ
- ・ 社会とのつながりの希薄化
- ・ 健康問題 等

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

1 様々な分野の生きる支援との連携を強化する

自殺は複数の原因が複雑に絡み合っ起こることが多いことや、個人の生活環境や性格、周囲との人間関係等は人それぞれであることから、自殺を考える原因を1つに特定できることは多くありません。そのため、自殺を防ぐには様々な分野や組織、人々が密接に連携し、包括的な支援を行うことで、すべての人が安心して生活を送れる環境を整えていく必要があります。例えば、行政の役割としては、税金等を滞納している人が自殺の原因となり得る生活困窮に陥っていないか確認したり、保健・医療機関の専門機関を紹介できるようにしたりすることが重要だと言えます。逆に、保健・医療機関が、行政の社会的な各種支援を紹介できるようにしておくことも重要です。このような連携は少しずつ広がりを見せており、今後はその連携がより強固なものとなり、違う分野の支援でも早急に提供できるよう努めていきます。また、専門性や責任感の向上のためには、これらの連携に関わる人一人ひとりが、自分が自殺対策の一翼を担っていると自覚することもとても重要なことだと言えます。

2 「我が事・丸ごと」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などとの連携

国が地域福祉の推進において掲げた目標である「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現は、地域において町民や団体、行政等が一丸となって、一人ひとりの生活課題に総合的に対応していくことが必要であり、これは自殺対策にも当てはまります。日常生活における困難や不安を取り除くための社会的な支援や制度は様々なものの、それぞれの条件や制限に該当しない理由で利用できない人もいます。また、そもそもそのような支援があることさえ知らない人もいます。このような人たちに早期に気付き、確実な支援を行うためには、「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策と連携して、町民と行政等の公的機関の協働による包括的な支援体制づくりを進めていく必要があります。

また、自殺と生活困窮者は密接な関わりがあることから、生活困窮者自立支援制度とも連携することが生活困窮による自殺を減少させるためには大事なことです。自殺のリスクに気が付いて生活困窮者の自立相談支援につなげたり、逆に生活困窮にあることに気が付いて自殺対策につなげたりする等、両者が連携しながら一体的に施策を推進していくことが重要です。

3 精神保健医療福祉施策との連携

自殺は心の病気との関わりが非常に強いことから、自殺を防ぐため、また、自殺のリスクのある人が適切な支援につながるためには、精神科医療や保健、福祉等の施策が連動することで、誰もが精神保健医療福祉サービスを適切に受けることができる環境づくりをすることが望ましいとされています。また、そのためには精神保健福祉士等の専門的な知識を持った人が、医療機関等、地域に配置されることが大切です。昭和町単独では難しい部分もあるため、県や中北圏域をはじめとした市町と連携のうえ対応していきます。

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

1 対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる

自殺対策の各施策は、①対人支援、②地域連携、③社会制度の3つのレベルに分けて考えられており、これらが連携することで総合的に自殺対策が推進されます。

- ①対人支援：個人の問題解決に取り組む相談支援
- ②地域連携：問題を複合的に抱える人に対して行う包括的な支援（関係機関等による実務連携等）
- ③社会制度：法律、大綱、計画等の枠組みの整備・修正

2 事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる

上記の自殺対策の3つのレベルの施策は、より効果的な施策とするべく、①事前対応、②自殺発生の危機対応、③事後対応の3つの段階に分けて考えられています。

- ①事前対応：心身の健康の保持増進についての取り組み、自殺や心の病気等についての正しい知識の普及啓発等、自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと
- ②自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと
- ③事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまっ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、新たな自殺を発生させないこと

3 自殺の事前対応の更に前段階での取り組みを推進する

存在している支援を知らないために問題を解決できず、一人で追い詰められてしまった結果、自殺をするということも少なくはありません。これこそ、救えた命、防げた自殺の代表的な例と言えるでしょう。このような自殺を減らすためには、困った時に相談できる場所を日常的に周知したり、辛い時には他者を頼ることは恥ずかしいことでも悪いことでもないことを広く認知させたりすることが必要です。

特に児童や生徒は生活範囲の狭さから、一人での解決が困難な問題に直面した場合に追い詰められやすいため、学校においてSOSの出し方に関する教育や孤立を防ぐための居場所づくりを行うことが効果的だと言われています。また、この教育によって児童や生徒の段階で問題の整理や困難な問題への対処方法を身に付けることができれば、現在直面する問題だけでなく、将来的に直面する可能性のある問題にも対処することができると思われることから、学校における教育の重要性が一段と高くなっています。

4 実践と啓発を両輪として推進する

1 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

自殺は、誰にでも起こり得ることで、そのきっかけは人によって様々です。自分は大丈夫と思わず、自分や身近な人が自殺に追い込まれることになったら、どのような対応ができるかを具体的に考えられるよう、日頃から自殺を「誰にでも起こり得る危機」として捉えておくことが重要です。また、自殺を「誰にでも起こり得る危機」として捉えないことで、実際に自殺に追い込まれてしまった人の心情や背景が理解されにくく、適切な支援にもつながりにくいという弊害が引き起こされます。自殺に追い込まれてしまった人を適切な支援につなげるためにも、日頃から自殺が「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には他者に支援や協力を求めるべきであることを社会全体の共通認識としていく必要があります。

2 自殺や心の病気に対する偏見をなくす取り組みを推進する

自殺と密接な関わりがある心の病気は適切な治療を受けることで治るとされていますが、精神科の受診には未だに強い偏見があり、適切な治療を受けることができないまま自殺につながるケースも見受けられます。中でも、中高年の男性は、女性や若年層よりも相談や治療に抵抗を感じる人が相談や治療に結び付かないことで自殺者が多くなっています。そのため、すべての人の自殺や心の病気、精神科医療等への偏見をなくすことが、自殺者を減らすため、救える命を救うためには欠かせないことだと言えます。また、不眠や原因不明の体調不良等、自殺や心の病気のサインは身体に現れることもあることから、身近な人のサインに気が付いて、適切な支援や見守りにつなげることができるようになることも重要です。今後は、これ等が実現できるよう、広報活動や啓発活動に取り組んでいく必要があります。

5 町、国、山梨県、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

本計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない町 昭和町」の実現のためには、町や国、山梨県、関係団体、民間団体、企業、国民がそれぞれの役割を明確にし、実行すること、また、それぞれが連携・協働して、総合的に自殺対策を推進していく必要があります。（本町における取組主体ごとの役割は、第5章に掲載しています。）

第4章 自殺対策に関する施策

(1) 具体的な施策

1 普及啓発活動の推進

自殺にはあまり良いイメージがないことから、自殺対策にも距離を置いてしまう傾向が見受けられます。しかし、自殺は誰にでも起こり得ることであることから、ある日突然自殺に追い込まれてしまうような出来事が起こるということも考えられます。そのため、日頃から自殺対策に関心をもつことは、いざという時のためにも大切なことと言えます。例えば、自分自身が自殺に追い込まれそうな時でも相談できる窓口を知っていることは心強いですし、身近な人が自殺に追い込まれそうな時に、その人が発しているサインに気が付けるかどうかで、その後の対応は大きく異なってきます。このように、自殺対策に関心をもち、正しい知識を身に付けておくことは、自分自身や大切な人を守るためにも重要なことです。

そこで、本町では自殺対策を推進するための組織づくりを検討し、関係機関と情報を共有する等、連携して自殺対策を推進します。また、町民にも自殺対策について関心をもってもらえるよう、わかりやすいパンフレットを配布する等、啓発活動を行います。

1 自殺対策の推進

①地域におけるネットワークの構築（自殺防止対策事業）

町、関係団体、事業所、町民等の相互の連携の仕組みを構築します。

2 町民への普及啓発活動

①精神保健対策（普及啓発事業）（自殺防止対策事業除く）

精神保健福祉講演会を開催します。

②自殺予防パンフレットの配布

様々な行事やイベント等を通じて、自殺予防パンフレットを配布することで、一人でも多くの町民への問題啓発を図り、自殺防止に努めます。

2 人材の確保・育成

自殺がすべての方に関わる問題である以上、誰もが自殺対策を担う存在になり得ます。自殺対策に関する専門的な知識や技術をもった関係機関や関係団体、ボランティアなどの働きも必要不可欠ですが、まずはすべての方が自殺対策を担っていることを自覚し、日頃から自殺対策を意識しながら活動することが重要です。日常的に顔を合わせる友人や同僚、職場への来訪者が自殺に追い込まれているのであれば、そのサインをいち早く察知し、話を聞いたり、専門の相談窓口やその他の支援につなげたりすることが必要です。

そこで、本町では自殺対策において早期対応の中心的役割を担うことが期待される、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできる“ゲートキーパー”の役割を担う人材を養成するため、山梨県と連携し、町職員のみならず、教職員、民生委員・児童委員、関係団体、町民等を対象としたゲートキーパー養成講座を各方面で実施していきます。

1 さまざまな職種を対象とする研修の実施

①町職員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催

どのような相談に対しても相談者に寄り添いながら支援する役割を担っていけるよう、町職員を対象としたゲートキーパー研修等を開催していきます。

②一般町民や各種団体を対象としたゲートキーパー養成講座開催

日頃から地域住民と接する機会が多い民生委員や地区組織、商工会・消防団等、関係団体、地域ボランティア等に、相談者やその家族の変化に気づき、その気持ちに耳を傾け、早期の専門機関への相談を促し、日々の活動の中で寄り添いながら見守っていく役割を担っていけるよう、ゲートキーパー養成講座等を開催していきます。

【活動目標】

評価項目	目標値
ゲートキーパー研修の実施 (町職員及び一般町民)	300人 (2023年度末までの累計)

③教職員研修

問題行動の未然防止を含めた児童・生徒の健全育成のために、研修体制を充実させます。

2 地域人材の確保・育成

①民生・児童委員事務

民生・児童委員の活動を通じ、地域の相談・支援等を実施します。

3 心の健康づくりの推進

自殺の背景には、うつ病などの心の病気が存在していることが多いと言われています。うつ病などの心の病気は、特定の方だけが罹る病気ではなく、風邪のように誰もが罹る可能性がある病気であるにも関わらず、未だに完全には周知されていません。また、治療を受けることで治る病気であることも、それほど広く知られていません。たとえ心の病気に罹っていなくとも、日常的に不安や悩みを感じていることは、心の健康上げして良いことではないため、心の健康づくりとして不安や悩み等を取り除くための支援が求められます。加えて、心の病気について正しい知識を身に付けたり、心の健康の維持・増進に取り組んだり、心の病気に対して適切な治療を受けたりすることは、将来的な自殺を防ぐことにも役立つとされています。

そこで、本町では自殺のハイリスク者となりやすい方を主な支援対象者として、現状の事業を活用しながら、心の健康づくりを行っていきます。まだ特別な支援は必要としない方が可能な限りその状態を維持することができるよう、各分野の軸となる計画や協議会、システムの構築等を中心として進めます。

1 子育て世帯の心の健康づくり

①ファミリーサポート事業

育児の援助を行いたい人と育児の援助を受けたい人による支えあい活動を通じ、健康づくりにつながる研修や、相談できる場を提供します。

②児童館・児童センター事業

児童館や18歳まで利用できる児童センターの活動において、児童・生徒に心身の健康を維持増進する学びの場や相談の機会を提供します。

2 高齢者の心の健康づくり

①ふれあいランチ事業

家に閉じこもりがちなひとりぐらしの高齢者、障がい者を対象に、各支部・社協理事・ボランティア団体の協力により季節の交流広場事業として、レクリエーションや昼食会の開催により、高齢者・障がい者の孤独感の解消、健康の保持及び生きがいを促進します。

②認知症カフェ（言いつばなし聞きつばなしカフェ）

認知症の家族がいる人や、認知症に関心のある人、介護中の家族、介護従事者など、地域で認知症や介護に関心を持つ町民が気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる機会を提供します。

③おたっしや出前講座

地域の公会堂にて、講師を招いて介護予防教室を実施します。

3 障がいのある人の心の健康づくり

①地域自立支援協議会の開催

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を構築します。

②障がい者講座・講習の開催

障がい者及び家族を対象に、障がいの態様別に講習会を開催します。

4 児童・生徒の心の健康づくり

①昭和町民会議

次代の地域を担う子どもを町民全体で育成するため、町民会議において道徳教育や明るく楽しい家庭づくりなどの青少年の健全育成活動を推進します。

②個性あふれる学校づくり推進事業

総合的な学習の時間等において体験活動やキャリア教育を充実させるために、特色ある学校づくりを推進します。

③スクールソーシャルワーカー活用事業

社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、さまざまな課題を抱えた児童生徒に対し、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したりするなど多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。

④学校保健事業

学校保健安全法に基づき、児童生徒並びに職員の健康増進に向けた各種事業を行います。(定期健康診断、就学時健康診断等)

⑤いじめ防止対策事業

フォーラムの開催や、各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図ります。

4 相談支援の充実

日常生活の不安や悩みがある方や実際に心の病気をもつ方、自殺を考えているサインを出している方を支援につなげるためには、不安や悩み、抱えている問題について相談してもらうことが重要です。また、置かれている状況や必要としている支援を正確に把握することで、より適切な支援へとつなげることもできます。相談者を増やし、将来的な自殺を予防するためには、相談の受付日時の拡大や対応できる内容の充実、相談方法の多様化等の相談窓口の充実だけでなく、相談窓口担当者との信頼関係の構築や相談内容の管理・保護の徹底にも力を入れる必要があります。また、相談窓口担当者が傾聴の心得を学んだり、支援を提供している機関等の情報を集めたりする等、相談者が安心して話ができる環境の整備も求められます。

そこで、本町では自殺のハイリスク者となりやすい方を主な支援対象者として、相談業務に限らず、健診や訪問、福祉サービス、交流事業、講習会等を行うこととします。また、相談や健診、訪問、交流事業等は支援につながる機会でもあると思われることから、支援対象者が安心して話ができるように努めていきます。

1 連携による相談体制の強化

①庁内相談体制の強化

様々な問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう、庁内すべての窓口での対応力向上と、福祉課、いきいき健康課、学校教育課を中心に自殺対策に関して庁内の相談連携体制を強化します。

②県、保健所、ハローワーク等で実施している相談事業との連携強化

県や保健所及び各種関係機関で実施している相談事業について、必要に応じて情報共有を行うなど、相談事業の連携の強化を図ります。

2 子育て世帯への支援

①母子保健(母子健康手帳交付：妊婦相談)

母子健康手帳交付時に必ず面接を行い、妊娠初期指導とともに精神科の既往症歴等、また今の精神状態を聞き取りし、産後うつ等の早期発見につないでいきます。

②母子保健(新生児訪問指導)

新生児訪問指導時、育児支援とともに、母親の精神面のフォローをしていきます。

③母子保健(産婦健診)

医療機関での産婦健診の結果、産後うつの心配のあるケースを医療機関より情報提供をもらいフォローしていきます。

④育児学級、乳幼児健診

育児学級、乳幼児健診の機会を通し、こどもの発育発達の確認と、母親の育児への支援を行います。健診未受診者には、次回に呼び出し、フォローしていきます。その中で、母親のメンタルの支援をしていきます。

⑤すくすく相談

産後うつや育児ストレスに対する専門家による必要な助言・指導等、育児ストレス相談を行います。

⑥ファミリーサポート事業

育児の援助を行いたい人と育児の援助を受けたい人による支えあい活動を通じ、健康づくりにつながる研修や、相談できる場を提供します。

⑦児童館・児童センター事業

児童館や18歳まで利用できる児童センターの活動において、児童・生徒に心身の健康を維持増進するため学びの場や相談の機会を提供します。

⑧ひとり親家庭に対する事業・相談

児童扶養手当や医療費助成等の申請時などに、相談しやすい環境を整備し、ひとり親への相談対応や情報提供を行います。

3 高齢者への支援

①高齢者への総合相談事業

高齢者に対し必要な支援を把握するため、初期段階から継続して相談支援を行い、ネットワークの構築に努めます。

②介護相談

高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談を行います。

4 障がいのある人への支援

①障害者基幹相談支援センター事業

障がい者等の福祉に関する様々な問題について障がい者（児）及びその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障がい福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行います。加えて、関係機関との連絡調整、その他障がい者等の権利擁護のために必要な相談支援の基幹となる相談支援センターを運営します。併せて、虐待防止センターの機能も兼ね備えます。

②精神保健 こころの相談事業

睡眠障がいやうつ症状など日常生活に支障をきたしている人で、まだ医療機関に行くまでには至らないケースに対して、専門医の相談を行います。

③発達障がい支援コーディネーターの相談事業

発達障がいのある人とそのご家族・支援者からの相談に対応します。

5 児童・生徒への支援

①教育相談（いじめ含む）

子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員（心理）が対面で受け付けます。また、仕事の都合や家庭の事情等で来室できない場合には、電話相談も行います。

②不登校児童生徒支援事業

不登校児童生徒（公立学校に通う小中学生）を対象にした適応指導教室を設置するとともに、不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・生活指導等を実施します。また、不登校児童生徒の保護者に対する相談活動も実施します。

6 経営者・労働者への支援

①勤務問題の現状や対策に関する周知・啓発活動

労働基準監督署や商工会、ハローワーク等と連携し、長時間労働の是正や職場におけるハラスメント防止に関する啓発を継続的に実施していきます。

②経営者に対する啓発・相談事業の実施

商工会等が実施する相談事業等の紹介・周知を通して、経営危機に陥った企業経営者や自営業者を支援します。

7 生活困窮者への支援

①自殺対策と生活困窮者支援制度との連動

生活困窮者を支援する担当部署や関係機関と自殺対策担当部署との連携強化を通じ、的確で迅速な対応を行います。

8 暴力や虐待等の被害者への支援

①権利擁護の仕組みづくり

福祉サービス等の相談受付、成年後見人制度利用者の相談受託等を行います。

9 相談を受ける人材に対する支援

①職員ストレスチェック事業

心理的な負担の程度を把握するためのストレスチェック（検査）及びその結果に基づく面接指導を行います。

②学校職員ストレスチェック事業

労働安全衛生法に基づき、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。

③学校職員安全衛生管理事業

労働安全衛生法に基づき、職員 50 人以上の職場では衛生委員会を設置するとともに、嘱託医を任命し、職員の健康管理を行います。また、50 人未満の学校については、健康管理医を任命し、職員の健康管理を行います。

④教育に関する調査研究・会議や連絡会の開催等

不登校対策として、スクールカウンセラーの配置や教育相談室相談員との連携強化を図ります。

⑤県等が実施する専門職を対象とした研修や講演会等の情報提供と参加促進

自殺対策や生きる支援をテーマとして、山梨県等が医療関係者や保健師、介護支援専門員、教職員等を対象に、様々な機会を通じて実施している研修会や講演会等の情報提供を行うとともに、積極的な参加を働きかけます。

5 自殺未遂者や自死遺族等に対する支援

これまで国や山梨県、本町でも自殺を防ぐための取り組みを行ってきましたが、十分な支援をすることができず、自殺未遂者となった方もいます。自殺を図ったことで自殺の原因となった問題が解決するわけではないため、自殺未遂者となった方が再び自殺を図ることもあります。また、自殺された方の遺族には、家族を失った大きな悲しみだけでなく、助けられなかったことへの自責の念とともに生きていかなければならなくなる方もおり、場合によっては後追い自殺につながることもあります。そのため、両者とも、絶望や悲しみから立ち直るために、それぞれの立場にあった手厚い支援が必要とされています。

自殺未遂者は自殺対策においては重要なハイリスク群であり、自殺未遂者の再企図防止は自殺者を減少させるために取り組むべき優先課題の一つです。一般医療機関、精神科医療機関、救急医療機関における身体・精神的治療とともに、地域に戻った後も、専門的ケアや自殺未遂者の抱える様々な社会的問題への包括的な支援が必要です。関係機関が有機的な連携体制を構築し、継続的な医療支援や相談機関へつなぐためのネットワークの構築を図っていきます。

1 自殺未遂者に対する支援

①ハイリスク者を対象とした研修への参加の促進

町をはじめ医療関係者や警察、消防職員等を対象に、自殺未遂者を中心としたハイリスク者への対応に関する県主催の研修への積極的な参加を促します。

2 自死遺族に対する支援

①自殺者の親族の相談に関する研修への参加の促進

身近な人の自殺を経験した人への心のケアに関する支援を行うため、関係職員に対して県が実施する自殺者の親族の相談に関する研修への積極的な参加を促します。

第5章 計画の推進体制

(1) 取組主体ごとの役割

1 行政の役割

本計画を策定した行政は、計画推進を主導する立場にあります。そのため、町民や関係機関・関係団体・ボランティア、町内の企業・事業所に対する啓発活動や自殺対策への協力依頼等を行うとともに、山梨県や近隣市町村と連携した自殺対策の推進を図ります。さらに、通常業務においても自殺を考えている人のサインを見付けて支援につなげたり、自殺に追い込まれる可能性のある状況にある人を見守ったりしていきます。

2 町民の役割

町民は、誰でも自殺に追い込まれる可能性があることを十分に理解し、自殺を自分や身近な人の問題として捉えることが求められます。それが、自殺対策への関心を高めたり、自殺や自殺対策に関する正しい知識を習得したりすることにもつながります。また、自分が自殺を考えそうになっても誰かに相談したり、支援を求めたりすることができるようになり、身近な人の自殺を考えているサインに気が付いて支援につなげたりすることにも期待されています。

3 関係機関・関係団体・ボランティアの役割

関係機関・関係団体・ボランティアは、自殺という社会問題と深く関わる立場であることから、より専門的な知識を身に付け、その知識を日常業務でも生かして適切な支援につなげることが求められています。さらには、複数の関係機関・関係団体、ボランティアの連携による支援の充実・強化にも期待されています。また、立場上、自殺未遂者や自死遺族と関わることもあることから、適切な配慮が十分できるよう、努めていく必要があります。

4 企業・事業所の役割

企業・事業所は、長時間労働やサービス残業等による休養や睡眠の不足などを原因とする勤務問題による自殺も多いことを鑑みて、雇用者として勤務環境の見直しや改善を行い、働きやすい勤務環境を整えることが求められています。また、心の病気をもつ被雇用者に理解を示し、柔軟な対応を取ることや上司や同僚等の周囲の人間を巻き込んで職場全体で支えていける環境づくりにも協力を仰ぎたい考えです。

(2) 計画の検証・評価

本計画を効果的・効率的に推進できるよう、本町ではP D C Aサイクル（下図）に沿った運用を進めていきます。庁内の関係課において、適宜各施策の進捗状況を確認し、検証・評価を行います。その結果から施策の取り組み方法や内容を必要に応じて見直すことで、より効果のある自殺対策を進めていきます。



(1) 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 抄

(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。

(2) 昭和町自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づき、昭和町自殺対策計画（以下「計画」という。）の円滑な策定を図るため、昭和町自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。
(1) 計画の策定の基本的な事項に関すること。
(2) その他計画の策定に関し、必要と認められる事項

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。
(1) 関係団体の代表
(2) 関係機関の代表
(3) 学識経験のある者
(4) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が終了したときまでとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。
2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行し平成30年10月1日から適用する。

昭和町自殺対策計画

発行：2019年 3月

編集：昭和町 福祉課

〒409-3864 山梨県中巨摩郡昭和町押越 616
電話：055-275-8784 / F A X : 055-275-6497