

昭和町第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画

昭和町
令和6年3月

目 次

第1章 はじめに	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	5
第2章 国の自殺対策	6
1. 自殺総合対策大綱のポイント	6
2. 自殺総合対策大綱の概要	7
第3章 昭和町の自殺の現状	8
1. 昭和町の自殺の現状	8
第4章 昭和町の自殺の特徴	12
1. 昭和町の自殺の特徴	12
2. 昭和町の自殺の特徴から推奨される重点パッケージ	13
第5章 前計画の検証と本町の課題	14
1. 数値目標	14
2. 活動目標	14
3. 本町の課題	14
第6章 計画の数値目標	15
1. 国が掲げる自殺対策の数値目標	15
2. 本町の自殺対策の数値目標	15
第7章 計画方針	16
1. 本町の目指す姿(基本理念)	16
2. 基本方針	16
3. 計画の体系	21
第8章 施策の展開	22
第9章 計画の推進	40
1. 取り組み主体ごとの役割	40
2. 計画の検証・評価	41
第10章 資料編	42
1. 昭和町自殺対策計画策定委員会設置要綱	42
2. 昭和町自殺対策計画策定委員名簿	43
3. 計画策定の経過	44
4. 各種連絡先一覧	45

本計画書は、弱視の方、また明るい場所などでまぶしくて文字を認識似
づらいなどの際にも読みやすい「UD(ユニバーサルデザイン)フォント」
を使用しています。

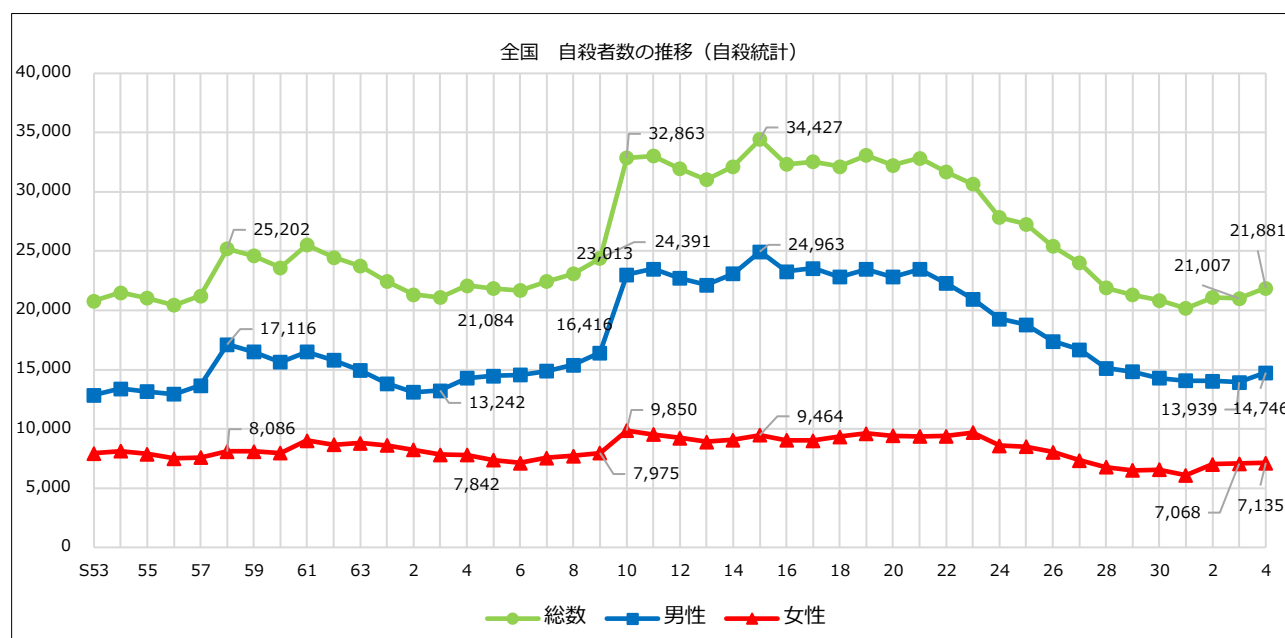
第1章 はじめに

1. 計画策定の背景と趣旨

平成18年10月に自殺対策基本法(以下「基本法」)が施行されて以降、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、「社会の問題」と広く認識され、自殺防止に係る対策が推進されてきました。それ以降自殺者数は3万人台から2万人台に減少し着実に成果を上げてきました。

一方で、日本の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、G7(先進7か国)の中で最も高く、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しています。

さらに、令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回りました。令和3年はほぼ横ばいとなり、令和4年はまた増加に転じています。令和4年の自殺者数は21,881人で、前年に比べて874人(4.2%)増となっています。男女別にみると、男性は13年ぶりの増加、女性は3年連続の増加となっており、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。



資料:警察庁「自殺統計」

このような状況下、平成28年には、都道府県、市町村に自殺対策計画を義務づける基本法の改正が行われました。そして、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、

- ・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
- ・地域自殺対策の取り組み強化
- ・総合的な自殺対策の更なる推進・強化

などを追加し、政府が推進すべき自殺対策の指針として、令和4年10月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

本町では、平成31年3月に「昭和町自殺対策計画」を策定し「誰も自殺に追い込まれることのない町 昭和町」の基本理念を実現するため、各種自殺対策に関する施策の推進に取り組んできました。

自殺対策基本法 第13条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。

自殺総合対策大綱 令和4年10月14日 閣議決定

<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

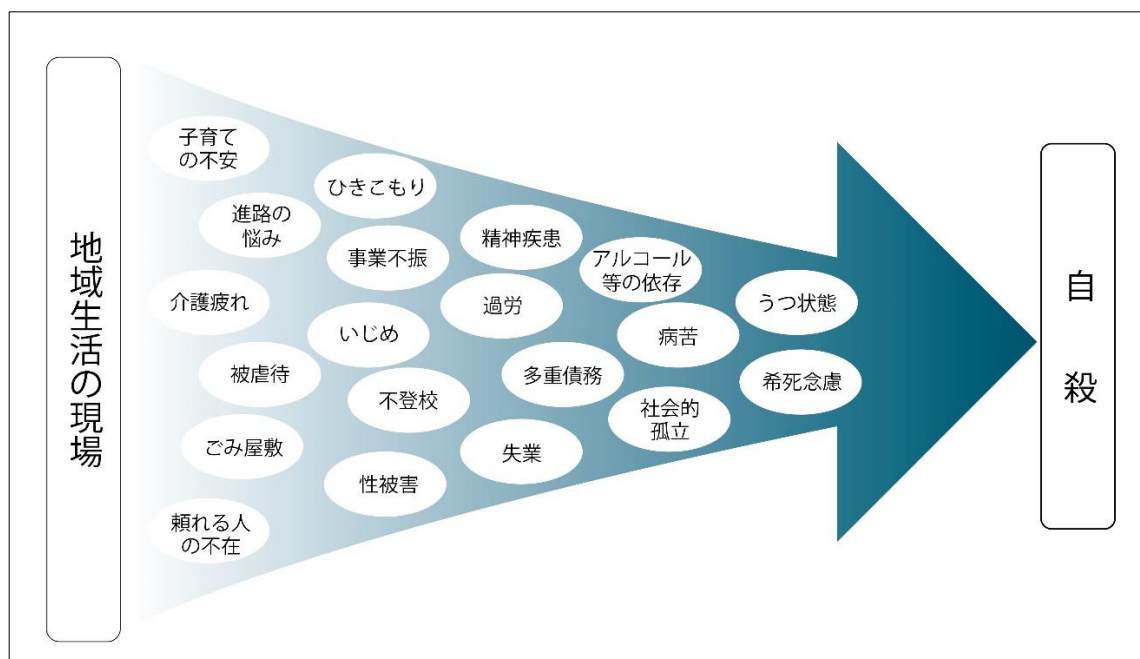
自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる。

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

社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は、複雑化・複合化してきています。複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに、自殺は起きます。平均4つの要因が連鎖して自殺が起きているとする調査結果もあります。以下に自殺の危機要因のイメージ図を示します。

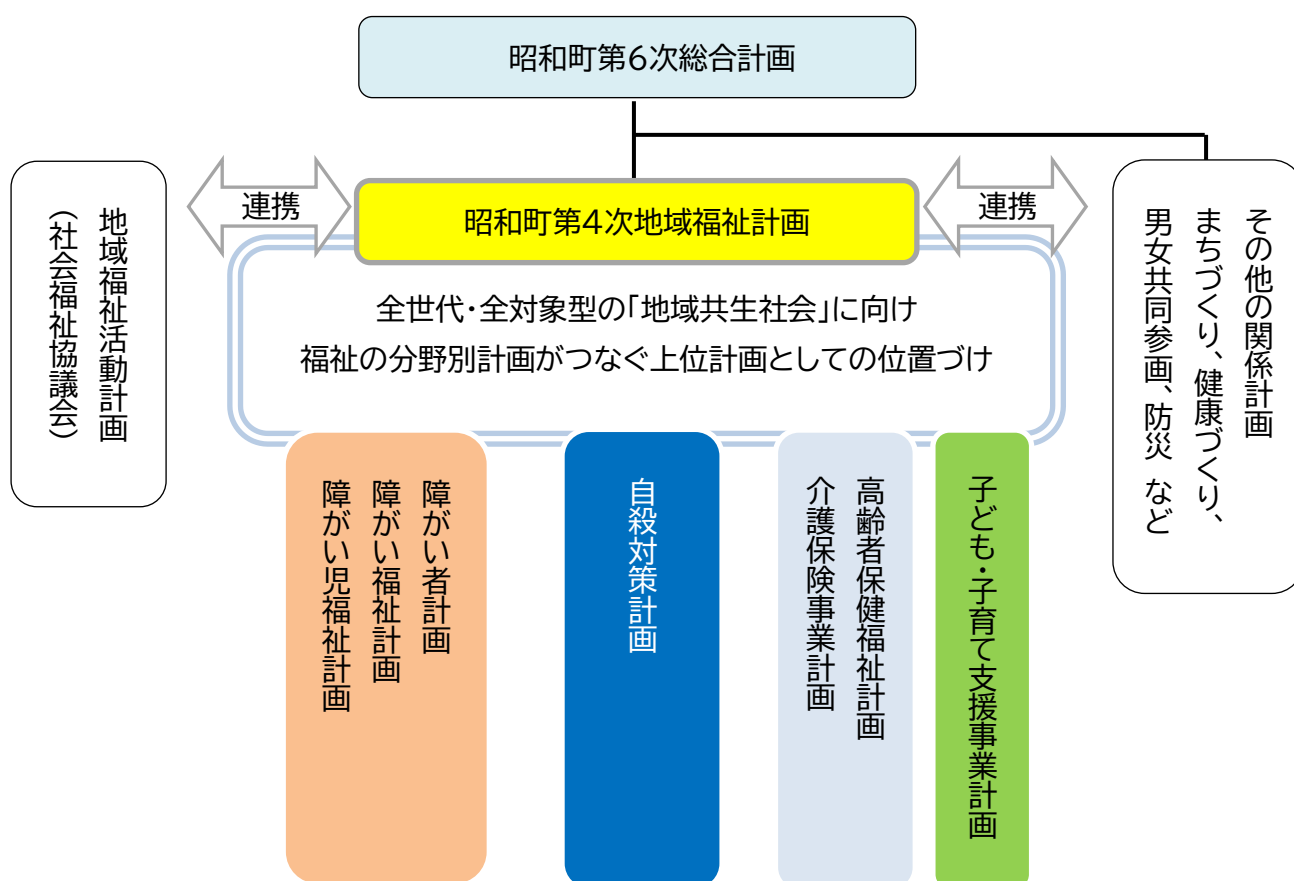
自殺の危機要因イメージ図



出展: 自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)より引用

2. 計画の位置づけ

昭和町では「昭和町第6次総合計画」に基づいてまちづくりを進めています。「昭和町第2次自殺対策計画」は、この総合計画を上位計画として、「第4次地域福祉計画」をはじめとする「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」、「子ども・子育て支援事業計画」など、関連する各種計画と整合性をとりながら、自殺対策施策の方向と具体的な取り組みを示していきます。



(参考) 警察庁「自殺統計」の違いと厚生労働省「人口動態統計」

1. 日本における外国人の取扱いの差異:「自殺統計」は日本における日本人及び日本における外国人の自殺者数としているのに対し「人口動態統計」は日本における日本人のみの自殺者数としています。
2. 計上地点の差異:「自殺統計」は発見地に計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地に計上しています。

◆SDGsとの関連について

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の基本認識のもと、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開していきます。

この考え方は「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものです。自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。

SDGsとは

SDGs(エスディージーズ)は「Sustainable Development Goals」の略で、日本語では「持続可能な開発目標」を意味します。

2015年9月に国連で採択され、2030年を達成期限とする17のゴールと169のターゲット、およびその進展を評価するための指針で構成されています。

SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル(普遍的)なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。



3. 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和10年度までの5年間を計画期間とします。

ただし、計画期間中であっても法律や制度の改正などにより、計画の見直しが必要となった場合は、適宜見直しを行います。

令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
第6次総合計画(平成28～令和7年度)						
		第2次自殺対策計画				
	第4次地域福祉計画(令和5～令和9年度)					
		第10次高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画				
第5次障がい者計画(令和4～令和8年度)						
		第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画 (令和6～令和8年度)				

第2章 国の自殺対策

1. 自殺総合対策大綱のポイント

平成18年に「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、併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」を目的として、日本で自殺対策に関する初めての法律である自殺対策基本法(以下「基本法」という。)が公布・施行されました。平成19年には、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(以下「大綱」という。)が策定されました。

自殺総合対策大綱の策定後、平成24年に初めて全体的な見直しが行われ「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(第2次大綱)。

基本法の施行から10年の節目にあたる平成28年には「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、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、基本法が改正・施行されました。

大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、概ね5年を目途に見直しを行うこととされており、平成29年、基本法の改正や国の自殺の実態を踏まえ、大綱の抜本的な見直しが行われました(第3次大綱)。令和4年10月には、新たな大綱が閣議決定されました(第4次大綱)。

基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となっており、取り組みには一定の効果があったことがうかがえます。しかし、年間の自殺者数は依然として2万人を超える水準で推移しており、女性については3年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっています。

第4次大綱(令和4年10月14日閣議決定)のポイント

【子ども・若者の自殺対策の更なる推進と強化】

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

【女性に対する支援の強化】

- ・妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置付けて取り組みを強化

【地域自殺対策の取り組み強化】

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

【総合的な自殺対策の更なる推進・強化】

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

2. 自殺総合対策大綱の概要

(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」

(2) 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 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。
- ④地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する。

(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。

(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り組み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。

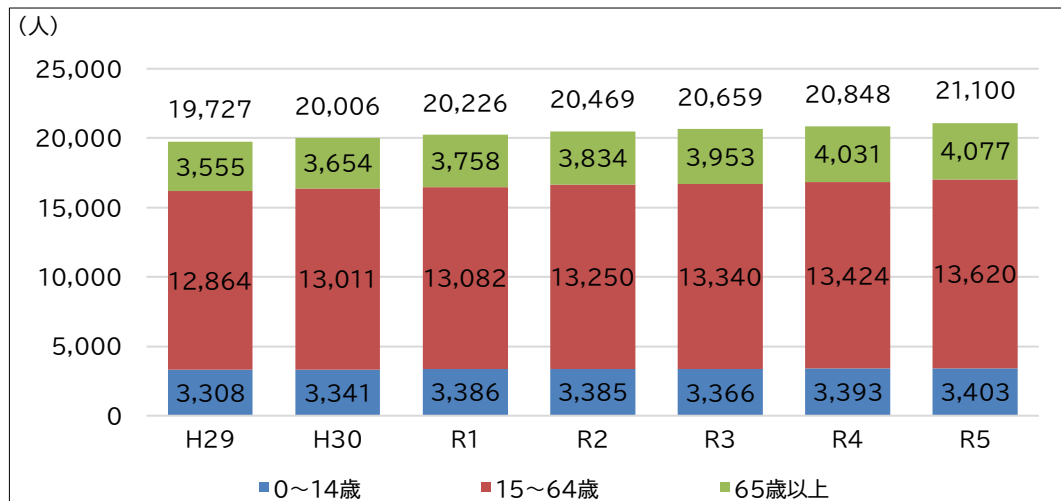
第3章 昭和町の自殺の現状

1. 昭和町の自殺の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

本町の65歳以上人口は緩やかに増加傾向となっていますが、14歳以下人口、15～64歳人口も緩やかな増加傾向となっており、本町では少子高齢化の進展は見られません。

令和5年の総人口は21,100人、年齢3区分別では、0～14歳が3,403人、15～64歳が13,620人、65歳以上が4,077人となっています。

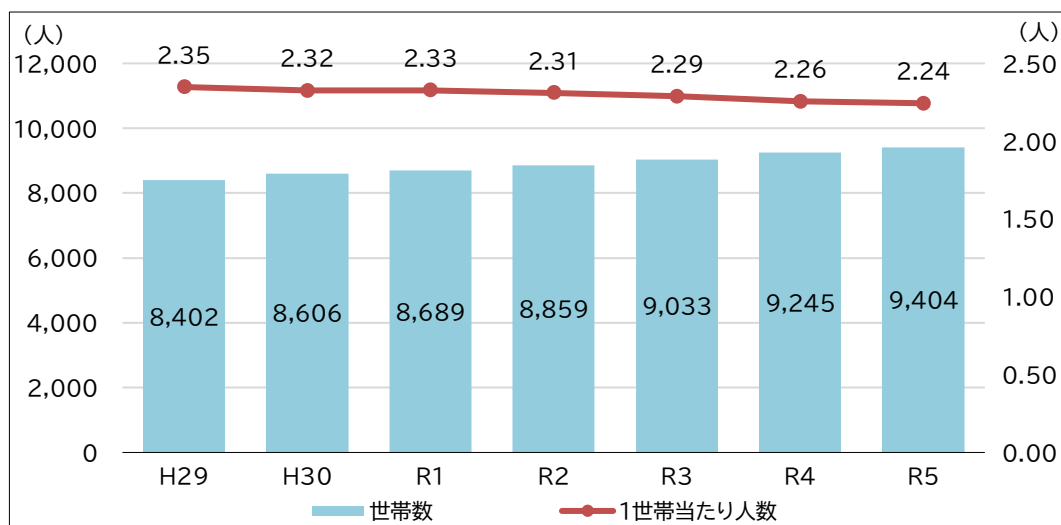


資料:「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(各年1月1日現在)

(2) 世帯数・世帯当たり人員数の推移

令和5年の世帯数は9,404世帯、1世帯あたり人員は2.24人となっています。

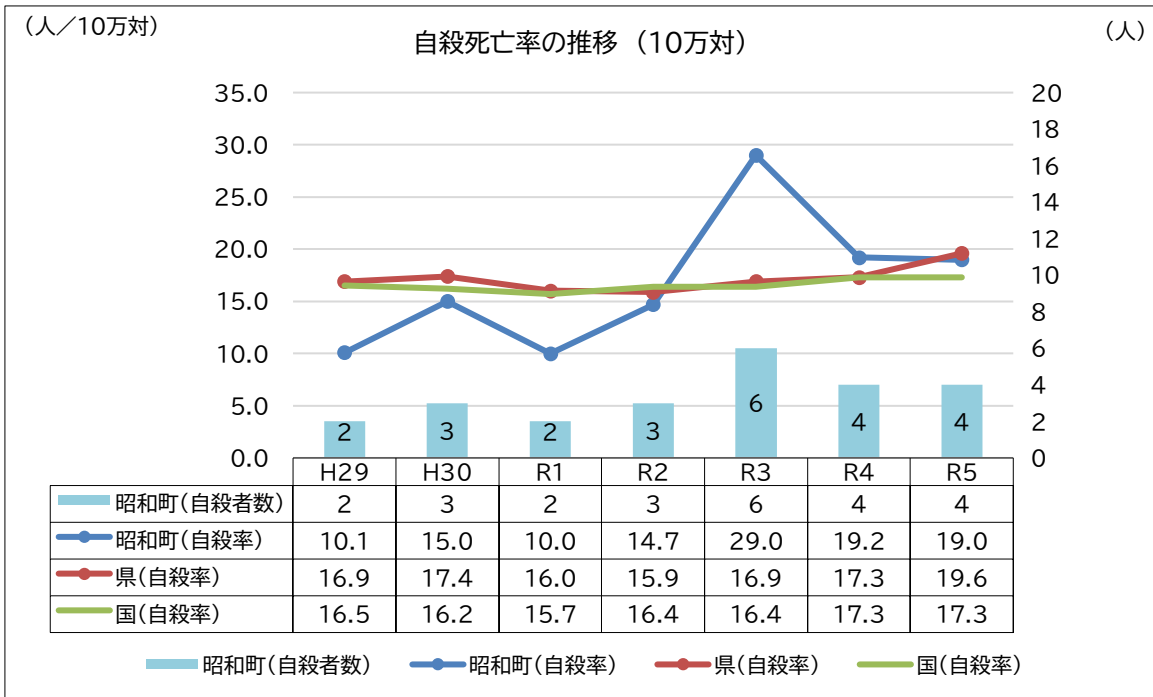
平成29年以降の推移をみると、世帯数は増加傾向にあります。1世帯あたり人員は緩やかな減少傾向で推移しています。



資料:「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(各年1月1日現在)

(3) 自殺者数と自殺死亡率(10万対)の推移(住所地ベース)

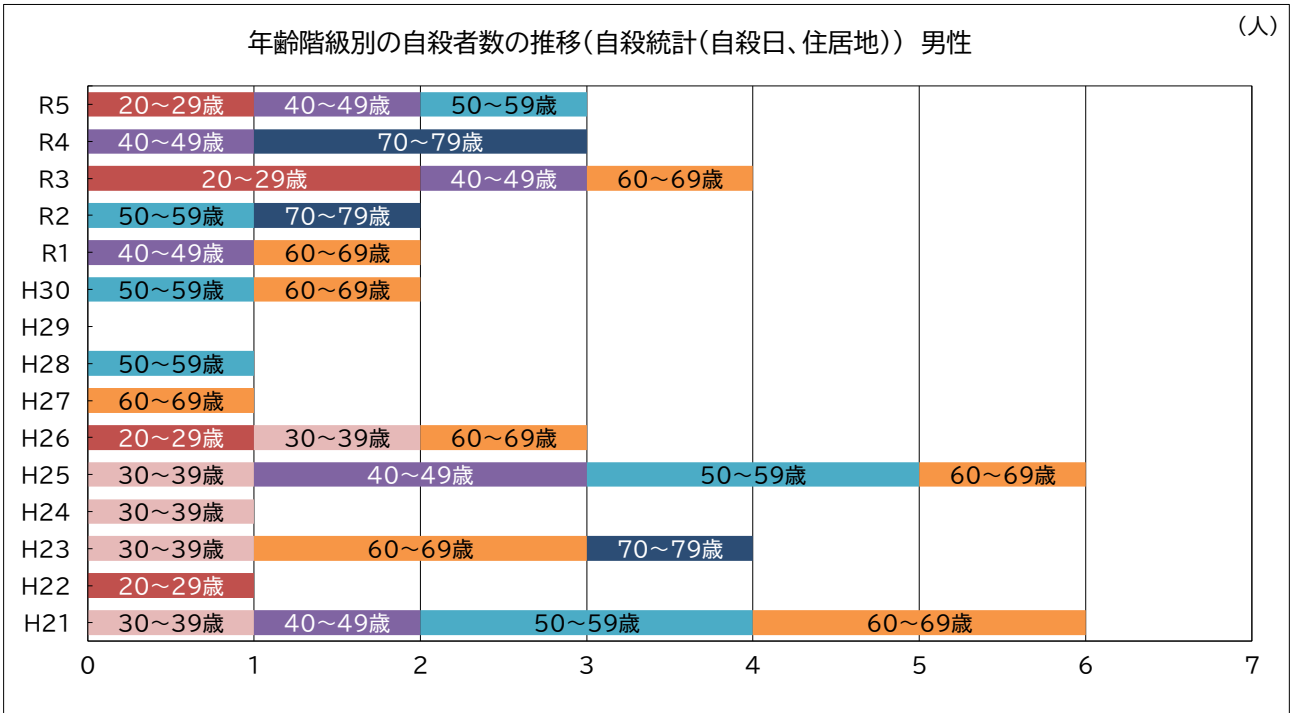
本町の自殺死亡率の推移を全国、山梨県と比較すると、令和2年までは下回っていましたが、令和3年に2倍程度に増加し、大幅に上回りました。令和4年は減少しましたが、未だ高い水準となっています。



出典:人口動態統計

(4) 年齢階級別の自殺者数の推移

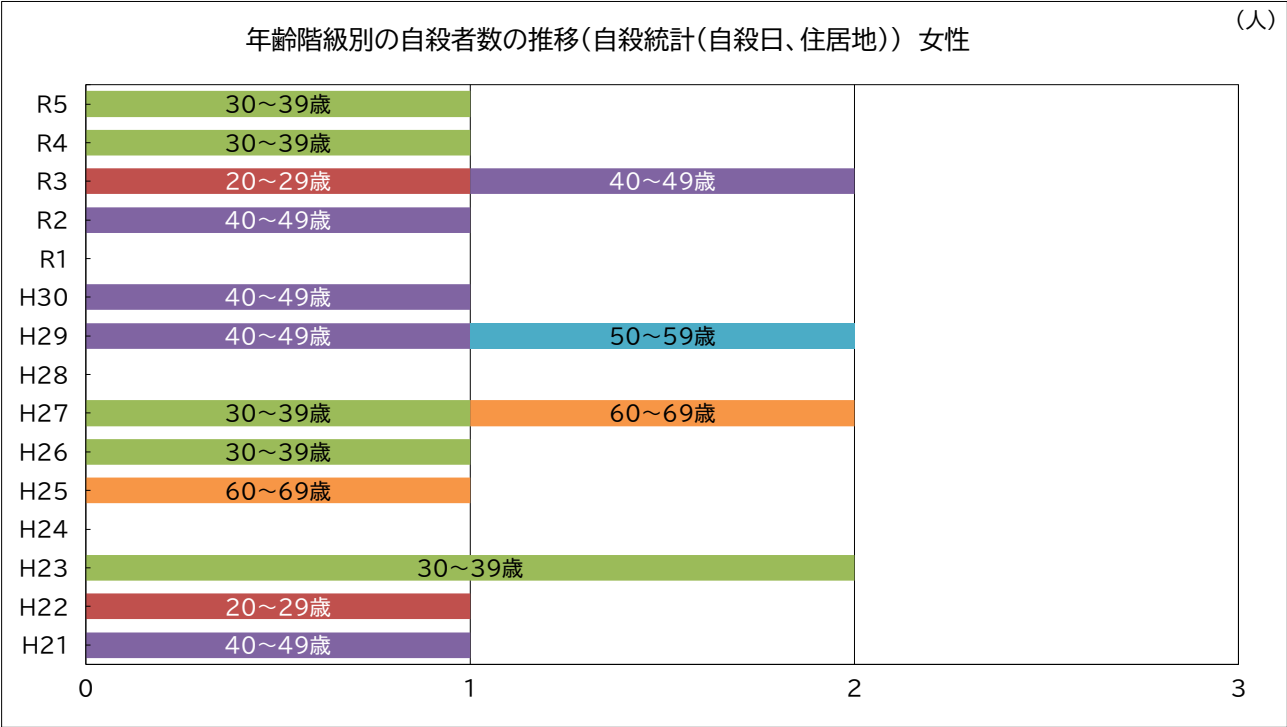
本町の年齢階級別自殺者の推移を性別でみると、男性は直近の3年間では20～29歳、40～49歳、70～79歳が多くなっています。



出典:自殺統計

昭和町第2次自殺対策計画

女性は、過去全般を通して、30～39歳、40～49歳が多くなっています。

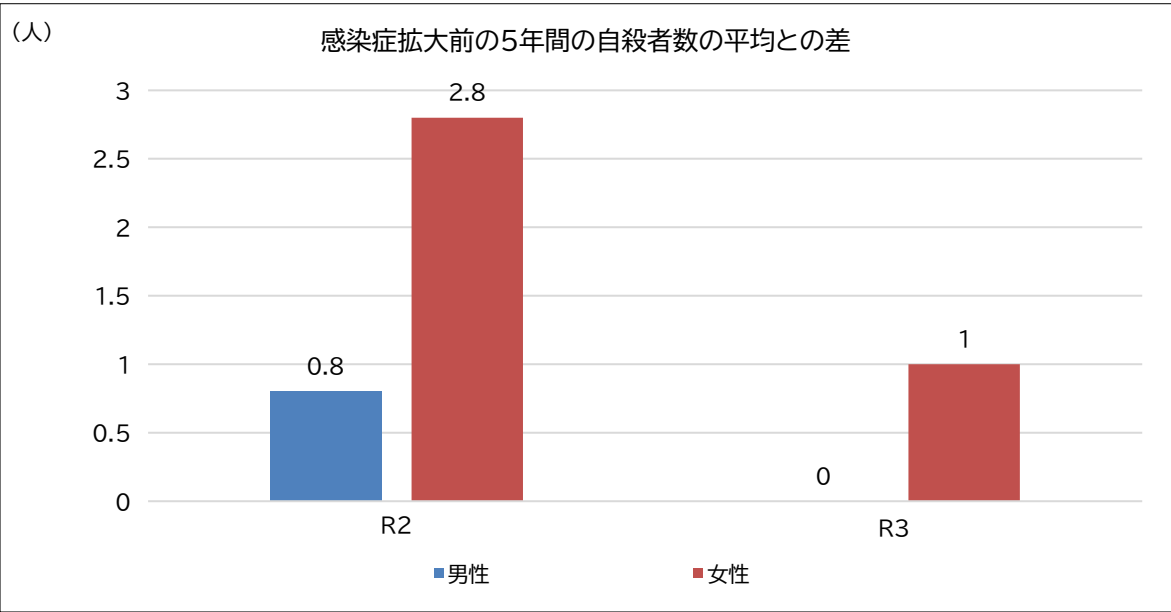


出典：自殺統計

(5) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺の動向

本町の令和2年及び令和3年の男女別の自殺者数について、感染症拡大前の5年間(平成27年から令和元年)の自殺者数の平均との差を示します。令和2年、令和3年ともに女性の自殺者が増加していることが分かります。

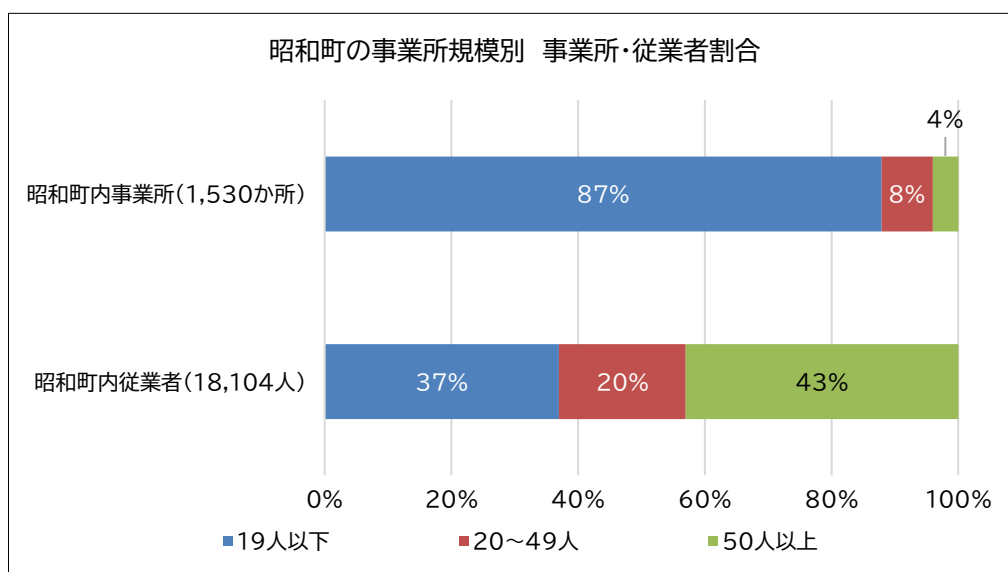
※平均との比較であるため、整数とならない場合があります。



出典：地域自殺実態プロフィール

(6) 昭和町の事業所規模別 事業所・従業員割合

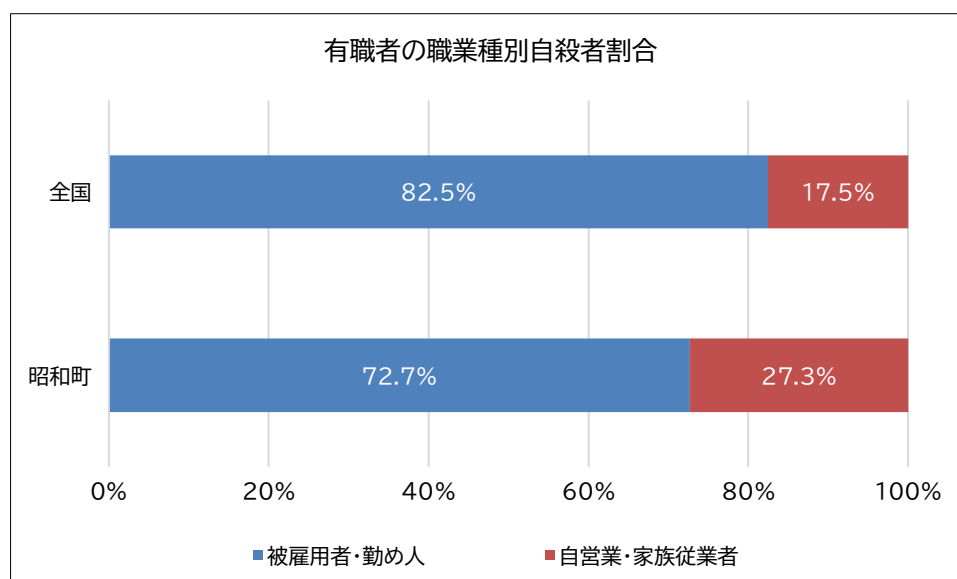
昭和町の事業所・従業員の割合を事業所の規模別にみると、95%の事業所が従業員50人未満であることが分かります。一般に、50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルスの取り組みに遅れがあると指摘されています。



出典：地域自殺実態プロフィール

(7) 有職者の職業種別内訳

有職者の職業種別自殺者割合をみると、本町では70%以上が「被雇用者・勤め人」であることが分かります。



地域自殺実態プロフィール

第4章 昭和町の自殺の特徴

1. 昭和町の自殺の特徴

「昭和町地域自殺実態プロファイル2022」によると、本町における平成29年から令和3年までの自殺者数は合計16人(男性10人、女性6人)でした。

本町の自殺者を特性別に分類した上位5区分を下表に示します。

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* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位	男性 40～59歳 有職 独居	2	12.5%	63.7	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
2位	男性 20～39歳 有職 独居	2	12.5%	63.2	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
3位	男性 60歳以上 有職 同居	2	12.5%	44.2	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
4位	女性 40～59歳 無職 同居	2	12.5%	38.4	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
5位	女性 40～59歳 有職 同居	2	12.5%	25.2	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺

資料:昭和町地域自殺実態プロファイル2022

※区分の順位は自殺者数が同数のため自殺死亡率の高い順としています。

*自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に「いのち支える自殺対策推進センター」にて推計したものです。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものです。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意ください。

2. 昭和町の自殺の特徴から推奨される重点パッケージ

「推奨される重点パッケージ」は「昭和町の自殺の特徴」の上位3区分の自殺者の特徴「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に、「子ども・若者（20～39歳）」「勤務・経営」「生活困窮者」「無職者・失業者」「高齢者」の中から選定されます。本町の上位3区分の自殺者の特性をみると、1位は「男性、40～59歳、有職、独居」、2位は「男性、20～39歳、有職、独居」、3位は「男性、60歳以上、有職、同居」となっています。特徴として「男性」「有職」が多く、また「20～39歳（若者）」が含まれていることがあげられます。

以上のことから、推奨される重点パッケージは以下のようになります。

重点パッケージ	勤務・経営
	子ども・若者
	高齢者

第5章 前計画の検証と本町の課題

1. 数値目標

数値目標については、本町の自殺者数を前計画最終年度の令和5年までに、年間自殺者数0人を目指す目標でした。令和5年の自殺者数は4人となっており、目標は未達となりました。

項目	目標値	前計画策定期間の年ごとの結果				
		R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
自殺者数	0人 (R5年までに年間自殺者数)	2人	3人	6人	4人	4人

2. 活動目標

評価項目	目標値	結果
ゲートキーパー研修の実施	300人 (2023年度までの累計)	79人 (2023年度までの累計)

3. 本町の課題

項目	課題	取り組むべき対策の整理
昭和町	ほぼ毎年働き世代の自殺者の発生	働く人への自殺対策の推進
	ほぼ毎年40～59歳の女性の自殺者の発生	女性への自殺対策の推進
	健康問題、勤務問題による自殺	こころの健康支援、勤務問題への支援の推進
自殺実態 プロフィール	勤務・経営、子ども・若者、高齢者の高い自殺死亡率	重点施策として取り組む
前期計画	関係機関との連携 リスクの高い人の把握が困難	関係機関との連携強化
	自殺対策に関わる人材の確保・育成	ゲートキーパー養成講座の開催

第6章 計画の数値目標

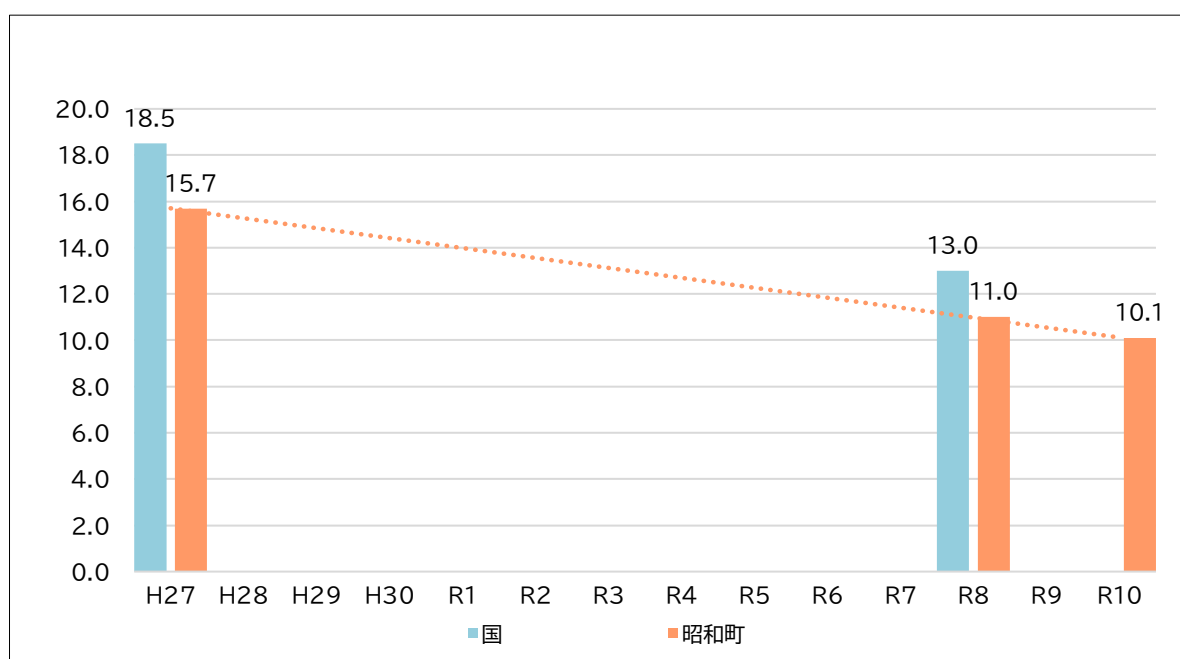
1. 国が掲げる自殺対策の数値目標

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します。(平成27年:18.5 ⇒ 令和8年:13.0以下)

2. 本町の自殺対策の数値目標

平成27年から令和8年までの11年間で、自殺死亡率を30%以上減少させるという目標をもとに、計画の中間年度である令和8年の自殺死亡率を11.0(平成27年の15.7に対して30%減)と設定し、計画の最終年度である令和10年に、本町の自殺死亡率を10.1以下にすることを目標とします(年率で0.43の減少※)。自殺対策には継続的に取り組み、最終的には本町の自殺者数を0とすることを目指していきます。

※平成27年に対して令和8年に30%減少という目標は、本町では毎年0.43の減少に相当します。



第7章 計画方針

1. 本町の目指す姿(基本理念)

第4次大綱における自殺対策の基本理念は、従来の理念の精神を引き継ぎ「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」とされています。

本町においても、大綱の理念に基づき、引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない町 昭和町」を基本理念として自殺対策を推進します。

基本理念

「誰も自殺に追い込まれることのない町 昭和町」

2. 基本方針

第4次大綱では、基本方針として次の項目が掲げられています。本町においても、この基本方針に則り「地域自殺実態プロファイル」の内容に鑑みながら、施策を体系化して対策の推進を図ります。

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. 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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

①生きることの包括的な支援として推進する

○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あり、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。

○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言えます。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

○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てい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。

○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

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。制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取り組みを始めとした各種施策との連携を進めていくことを検討する必要があります。地域共生社会の実現に向けた施策は、町での包括的な支援体制の整備を図ること、町民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要です。

また、こうした支援のあり方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取り組みを引き続き進めることなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組む、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要です。

○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。

○孤独・孤立対策との連携

令和3年12月28日に「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったもの

である。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示されました。孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながるものです。さらには、孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策とも共通します。このことから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要があります。

○こども家庭庁との連携

子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自殺対策を強力に推進することが必要です。子どもの自殺対策を推進するには、関係府省や地方自治体、民間団体等との緊密な連携が不可欠となります。そのような中、子どもまんなか社会の実現に向けて、常に子どもの視点に立って、子ども政策に強力かつ専一に取り組む組織として、こども家庭庁が令和5年4月1日に設立され、こども家庭庁とも連携を図ることを検討していきます。

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

○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「対人支援」、「地域連携」、「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。

- ・対人支援：個人の問題解決に取り組む相談支援
- ・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）
- ・社会制度：法律、大綱、計画等の枠組みの整備・修正

○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「事前対応」、「自殺発生の危機対応」、「事後対応」の3つの段階に分けて考えられています。

- ・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
- ・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
- ・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

○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

○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。

○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、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、県、関係団体、民間団体、企業、町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（本町における取り組み主体ごとの役割は、第9章に掲載しています）。

⑥自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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、町や国、山梨県、関係団体、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む必要があります。

3. 計画の体系

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない町 昭和町

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. 町、国、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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

重点施策

昭和町において重点的に取り組む必要があると考えられる施策群

- 【重点施策1】勤務・経営問題による自殺防止対策の更なる推進
- 【重点施策2】子ども・若者の自殺防止対策の更なる推進
- 【重点施策3】高齢者の自殺防止対策の更なる推進
- 【重点施策4】女性の自殺対策の更なる推進

基本施策

自殺防止対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な施策群

- 【基本施策1】地域における自殺対策の強化
- 【基本施策2】町民一人ひとりの気付きと見守りを促す
- 【基本施策3】自殺対策に関わる人材の確保と育成の推進
- 【基本施策4】心の健康づくりの推進
- 【基本施策5】社会全体の自殺リスクの低下への推進～相談支援の充実～
- 【基本施策6】自殺未遂者や自死遺族等に対する支援

生きる支援関連施策

自殺防止対策の視点でとらえることが出来る事業
自殺防止対策につながる可能性のある事業の取り組み

いのち支える自殺対策推進センターが作成した「昭和町地域自殺実態プロファイル2022」では、「勤務・経営」や「子ども・若者」、「高齢者」を自殺リスクの高い集団として抽出しており、今後これらを理由とした自殺への取り組みを重点的に進めることが推奨されています。次いで「女性」も自殺リスクの高い集団とされています。本町では「勤務・経営」、「子ども・若者」、「高齢者」、「女性」に関わる自殺への対策を、「4つの重点施策」と定めて取り組みを進めていきます。併せて、地域で自殺防止対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みを「6つの基本施策」と定め、各施策を連動させつつ、強力的かつ総合的に推進していきます。

第8章 施策の展開

【重点施策1】勤務・経営問題による自殺防止対策の更なる推進

労働者や経営者における自殺の背景の一つとして「勤務・経営」に関する問題が挙げられます。過重労働や職場の人間関係、経営不振、社会情勢等、様々な要因で悩みを抱え、心身の健康に影響をきたし、自殺のリスクが高まるケースが少なくありません。近年では長時間労働や職場によるハラスメントが原因となる場合もあるため、自殺リスクを生まない労働環境の整備促進が重要となってきます。

また、平成28年経済センサスによると、町内事業所の95%が労働者数50人未満の小規模事業所であり、そのような小規模事業所では、一般的にメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。メンタルヘルスに関する理解の促進や不調を感じている労働者への相談窓口などの情報提供、メンタルヘルス対策を強化していきます。

(1) 働き方の改善	
取り組み・事業	内容
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。
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。
過労死等防止の周知	自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせ、過労死等防止に関する周知を行います。
相談窓口の周知	働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトや電話・メール・SNSでの相談先など、ホームページや広報誌等を利用して総合的な情報提供を行います。

(2) メンタルヘルス対策の推進	
取り組み・事業	内容
メンタルヘルスの普及促進	出前講座等を通してメンタルヘルスに関する健康教育やストレスチェックなど職場におけるメンタルヘルス対策の普及・啓発に努めます。
企業への情報提供	行政機関が行う「心の健康相談」やハラスメント対策について情報の提供を行います。

【重点施策2】子ども・若者の自殺防止対策の更なる推進

日本では近年、小中高生の自殺者数が増加しており、令和4年には過去最多の514人、令和5年も513人と状況の改善は見られません。令和5年4月に発足した「こどもまんなか社会の実現を目指すこども家庭庁」も、こどもが自ら命を絶つようなことがない社会を作らなければならないと警鐘を鳴らしています。また、令和5年6月には「こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議」において、「こどもの自殺対策緊急強化プラン」が取りまとめられました。このような状況のなかで本町も「子ども・若者」の自殺防止対策のため、学校におけるSOSの出し方に関する教育や普及啓発、早期発見、相談体制の整備、自殺予防のための対応等、継続した取り組みを推進していきます。

(1) 自殺の防止に資する教育や普及啓発	
取り組み・事業	内容
SOSの出し方教育の実施	小中学校で文部科学省から出ている啓発資料「友だちのこころSOSの受け止め方」を活用し、SOSの出し方や周囲の仲間のSOSに気付くための教育を行います。
思春期赤ちゃん抱っこ体験学習	中学校と連携し、中学校1年生全員に赤ちゃんの抱っこ体験を実施し、命の大切さや生活習慣の見直しなどの健康教育も実施します。
心の相談事業の周知	心療内科の医師による個別相談の周知を行います。
「いじめ・不登校ホットライン」の周知	各小中学校でのリーフレット配布を通して、山梨県教育センター「いじめ・不登校ホットライン」の24時間電話相談の周知を行います。
思春期におけるこころの問題啓発活動	広報等によりこころの問題について周知、啓発を行います。

(2) 自殺リスクの早期発見と相談体制の整備	
取り組み・事業	内容
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。
関係機関の連携強化	保健師や青少年カウンセラー・学校カウンセラー、教育指導監等、学校教育係、児童家庭係、障害福祉係、養護教諭と連携し、自殺リスクの早期発見に努めます。

昭和町第2次自殺対策計画

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。
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。
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「にじいろ」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。
情報端末利用状況の把握と対策の実施	タブレット端末で自殺等危険な単語を検索した場合に、学校と連携して対応を行います。
「こども家庭センター」を通じた支援	こども家庭センターとして、こどもとその家庭、妊産婦に対して専門的な相談に応じ、総合的かつ継続的に支援を行います。
若者への支援	職業的自立支援やひきこもり相談、ICTを活用した相談支援の推進を検討します。
引きこもり支援	引きこもりの状態にある児童・生徒に対して、本人や家族に対して相談支援を行うなど、伴走型の支援を実施します。
子ども・若者の自殺対策推進に向けた体制の整備	こども家庭庁と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備を検討します。

(3) 子どもの学習支援と居場所づくり

取り組み・事業	内容
子どもの学習・生活支援事業	生活困窮者が困窮状態から脱却するために相談支援及び食料支援を行います。また医療機関と連携し、専門職による相談・訪問・情報提供等を行います。
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。
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。
子どもの居場所づくり教室	各種団体と協力して「子ども教室」を開催し、週末の子どもたちの居場所づくりを推進します。

【重点施策3】高齢者の自殺防止対策の更なる推進

高齢者は、健康問題、死別や離別、孤立、介護の悩み等の複数の問題を連鎖的に抱え込み、自殺リスクが高くなる傾向にあります。そこで、支援が必要な高齢者に情報が伝わるよう積極的に配信していくとともに、様々な事業の連携により見守り体制を強化し、早期発見・早期支援に努めていきます。そして、生きがいや居場所づくりの支援により「生きることの包括的な支援」を促進します。

(1) 高齢者の相談・見守り支援	
取り組み・事業	内容
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。
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。

(2) 高齢者の生きがい支援・居場所づくり	
取り組み・事業	内容
いきいき・ふれあいサロン	町内の全12地区でボランティアの方々の協力により、高齢者の社会的な孤立防止やいきがいづくりの場として、お茶会や食事会、体操など、心と体の健康に関わる催しを行う「いきいき・ふれあいサロン」を開催しています。
認知症カフェ(言いつぱなし聞きっぱなしカフェ)	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。
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。

【重点施策4】女性の自殺対策の更なる推進

日本では、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加して以降、3年連続の増加となりました。この現状を踏まえ、令和4年10月に見直され閣議決定された「自殺総合対策大綱」には、新たな重点施策として「女性の自殺対策を更に推進する」ための取り組みが盛り込まれました。これを踏まえ、本町においても妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題や困難な問題を抱える女性への対策を強化します。

(1) 妊産婦への支援の充実	
取り組み・事業	内容
妊娠中からの母親へのメンタルヘルスサポート	母子手帳交付時からメンタルヘルスの状況を確認し、妊娠中からサポートを行います。
産後ケア	産後4か月までの育児不安等がある母親への支援(宿泊費の助成)を行います。
保健師による相談の充実	様々な機会を通じて保健師が相談に対応します。
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。
こども家庭センターを通じた支援	こども家庭センターとして、子どもとその家庭、妊産婦に対して専門的な相談に応じ、総合的かつ継続的に支援を行います。

(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援	
取り組み・事業	内容
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。
就職・再就職支援	関係機関(社協・ハローワーク等)と連携を図りながら相談に対応していきます。
育児休業、短時間勤務制度の周知	働く人に対して、育児休業、短時間勤務制度の周知を行います。
DV相談窓口の周知	DV相談窓口の周知に努めます。
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。

【基本施策1】地域における自殺対策の強化

自殺防止対策を推進する上で基盤となる取り組みが、地域におけるネットワークの強化です。そのため、自殺防止対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて展開されているネットワーク等との連携強化にも取り組みます。

また、抱える悩みに対して、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、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めていきます。

(1) 地域におけるネットワークの強化	
取り組み・事業	内容
地域におけるネットワークの構築	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。
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、福祉介護課、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。
相談事業との連携強化	県や保健所及びハローワーク等、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。
民生・児童委員との連携	民生委員・児童委員連絡協議会で研修を実施するなど、民生委員・児童委員との連携・協働を図ります。
重層的支援体制整備事業におけるアウトリーチ等を通じた継続的支援事業	介護、障害、子育て、生活困窮といった分野別の相談体制では解決に結びつかないような「くらしの困りごと」に対応するため、町全体で「分野を問わない相談支援」、「参加支援」および「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する包括的支援体制整備の推進を検討します。

(2) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	
取り組み・事業	内容
関係機関との連携	地域包括支援センターやこども家庭センター、障がい者相談支援センター、保健所等の関係機関と連携し、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう努めます。
心の健康相談	思春期や中高齢期の心の健康やストレス管理に関する相談、指導体制を医療機関と連携して行います。
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。
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。

【基本施策2】町民一人ひとりの気付きと見守りを促す

自殺は特定の人や地域に起こる問題ではなく、誰もが当事者になり得る問題であり、個人の問題ではなく「社会の問題」として広く認識される必要があります。また「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」、「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の浸透も含めて、啓発活動を推進していきます。自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し「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」との理解の促進を通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気付くことができるようになることが求められます。当事者の思いに寄り添い、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における町民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開していきます。

(1) 自殺や自殺対策に関する正しい知識と認識の普及	
取り組み・事業	内容
自殺予防週間、自殺対策強化月間における広報活動	自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせ、ホームページ・広報誌等で広報活動を行います。
精神保健対策 (自殺防止対策事業除く)	精神保健福祉講演会を開催し、普及啓発を行います。
各種講座を利用した啓発の推進	ゲートキーパー養成講座や出前講座、地域説明会等の役場が実施する講座を通じて、自殺や自殺対策に関する正しい知識と理解促進に努めます。
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。
SOSの出し方教育の実施	小中学校で文部科学省から出ている啓発資料「友だちのこころSOSの受け止め方」を活用し、SOSの出し方や周囲の仲間のSOSに気付くための教育を行います。
性的マイノリティに対する理解の促進	LGBT等、性的マイノリティに対する正しい知識や理解を深め、不当な差別を受けることがないよう、学校や行政において教育や啓発を進めます。

(2) 心の健康づくりに関する知識の普及促進	
取り組み・事業	内容
出前講座や地域説明会の実施	ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発やメンタルヘルスの正しい知識の普及を行うことで、早期休息・早期発見・早期受診を促進します。

【基本施策3】自殺対策に関わる人材の確保と育成の推進

自殺がすべての人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持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、まずはすべての人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、職場への来訪者等が発する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大切です。

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、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」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実施していきます。

(1) 人材の育成と確保の推進	
取り組み・事業	内容
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。
町民や各種団体を対象としたゲートキーパー養成講座の開催	日頃から地域住民と接する機会の多い民生委員・児童委員や地区組織、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。将来的には町民全体に広く受講していただくことを検討していきます。
教職員研修の実施	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。
民生・児童委員による相談・支援	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。
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。

(2) 相談を受ける人材に対する支援	
取り組み・事業	内容
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。
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。
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。

【基本施策4】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、未だに理解が進んでいません。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人には、心の健康づくり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、自殺を防ぐことにも役立つとされています。

本町では、自殺のハイリスク者となりやすい人を対象に、町が実施している事業を活用しながら、心の健康づくりを推進していきます。まだ特別な支援は必要としていない方が、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ていきます。

(1) 子育て世帯の心の健康づくり	
取り組み・事業	内容
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。
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	
取り組み・事業	内容
認知症カフェ(言いっぱなし聞きっぱなしカフェ)	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。
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	
取り組み・事業	内容
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係する機関とのネットワークを構築します。
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	
取り組み・事業	内容
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。
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。
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。
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)
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。

(5) 働く人の心の健康づくり	
取り組み・事業	内容
企業への情報提供	行政機関が行う「心の健康相談」やハラスメント対策について情報の提供を行います。
メンタルヘルス対策	出前講座等を通してメンタルヘルスに関する健康教育やストレスチェックなど職場におけるメンタルヘルス対策の普及・啓発に努めます。

【基本施策5】社会全体の自殺リスクの低下への推進～相談支援の充実～

日常生活の不安や悩みがある人や実際に心の病気をもつ人、自殺を考えているサインを出している人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。相談者を支援し、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など、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人を主な支援対象者として、健診や訪問、福祉サービス、交流事業、講習会等を行っていきます。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ことから、支援対象者が安心して話ができる環境構築に努めていきます。

(1) 相談体制の充実とアウトリーチ化の推進	
取り組み・事業	内容
重層的支援体制整備事業におけるアウトリーチ等を通じた継続的支援事業	介護、障害、子育て、生活困窮といった分野別の相談体制では解決に結びつかないような「くらしの困りごと」に対応するため、町全体で「分野を問わない相談支援」、「参加支援」および「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する包括的支援体制整備の推進を検討します。
相談窓口に関する情報提供	地域包括支援センターをはじめ、役場内には様々な相談窓口があります。町民の抱える悩みや問題に対応するために、各種相談窓口を案内するとともに、相談に対応する職員の資質向上に努めます。
相談体制の充実	多様化する問題に対応するため、様々な分野において専門的な相談に対応できる人材の確保・育成に努めるとともに、多方面において専門機関との連携を図ります。
伴走型支援の推進	相談者を支援先につなげた後も、相談者への定期的な面談実施に加え、受入先の支援者と連携して相談者を継続的に支える伴走型支援を行います。
広報紙やホームページの活用	子どもから高齢者、また障がいのある人にもわかりやすい広報紙面やわかりやすいホームページの作成に努めます。また、従来の広報媒体以外にも、SNS 等の新しい媒体の活用も検討し、福祉サービスなどの情報提供をわかりやすく、かつ継続的に実施していきます。

情報端末利用状況の把握と対策の実施	タブレット端末で自殺等危険な単語を検索した場合に、学校と連携して対応を行います。
-------------------	--

(2) 必要な人への個別相談支援の推進

取り組み・事業		内容
子育て世帯・女性への支援	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。
	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。
	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。
	育児学級、乳幼児健診	育児学級、乳幼児健診の機会を通し、子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。
	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。
	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。
	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。
	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。
高齢者への支援	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。
	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。

障がい者への支援	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。
	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、まだ医療機関にい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。
	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。
働く人への支援	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。
	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。
生活困窮への支援	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。
暴力や虐待等の被害者への支援	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。

(3) 孤立させない居場所づくりの推進	
取り組み・事業	内容
生涯学習機会の充実	町で開催した講座や教室の修了者などを対象に、主体的なサークル活動や自主的な教室運営を支援します。
参加しやすい環境づくり	学校や地域、関係団体などとの連携により、身近な地域で芸術、文化活動、スポーツやレクリエーションを体験できる機会を提供します。
外国人参加の促進	町内在住の外国人に対して、地域での行事や活動への参加を働きかけるなど、地域での交流機会の拡充を促進します。

活動拠点の整備	町内にある既存の公共施設(グラウンド・体育館・総合会館など)については、ボランティア活動、保健活動など地域活動の拠点として利用されるよう、計画的な維持補修に努めるとともに、町民が利用しやすいよう、利用方法などについて広報誌やホームページなどで周知していきます。
子育て支援施設の整備	児童館については、子育てに関する相談や情報提供、親子の交流機会の場として利用されるようにしていきます。また、子どもが利用する施設や場所については、防犯に配慮した施設整備に努めます。
福祉施設の整備・充実	町民のニーズを勘案し、整備が必要な施設については事業者の積極的な参入を促します。
多様なつどいの場づくりの推進	高齢者や児童、障がいの有無に関わらず、誰もが参加できる多様なつどいの場づくりを進めるとともに、ICT の活用など新たなつどいの場の形についても検討します。
産後ケア	産後4か月までの育児不安等がある母親への支援(宿泊費の助成)を行います。

【基本施策6】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推進してきましたが、自殺を図り、自殺未遂者となった人もいます。自殺の原因となる問題の解決がなされていないと、再び自殺を図ることもあり得ます。また、自殺された人の遺族には、家族を失った大きな悲しみを抱えるだけでなく、助けられなかったことへの自責の念を持つこともあり、場合によっては後追い自殺を行うこともあります。そのため、そのような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なります。

自殺未遂者は自殺対策においてはハイリスク群とされており、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となります。精神科医療機関、救急医療機関等における身体・精神的な治療とともに、地域に戻った後も、専門的ケアや抱えている様々な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	
取り組み・事業	内容
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。
医療連携体制の整備	自殺未遂者を、退院後も円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備を推進します。また、継続支援を行う中で連携を行っていきます。
自殺の実態把握やプロフィールの検討会議の実施	自殺の実態把握やプロフィールの検討会議を実施し、自殺未遂者の実態把握と対策を協議していきます。
自殺未遂者への支援体制の構築	警察や消防、地域のかかりつけ医等と連携し、支援体制の構築推進に努めます。

(2) 自死遺族等に対する支援	
取り組み・事業	内容
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「山梨県自死遺族支援者研修」など、自殺者の親族の相談に関する研修への積極的参加を促します。
相談窓口等の整備	自死遺族等に対する相談窓口の充実を図ります。また、必要に応じて訪問、電話等の継続支援や県の相談機関の紹介を行います。
自死遺族の二次被害防止	遺族への二次被害を防止するための適切な対応と支援の強化を図ります。

(3) 事後対応の充実	
取り組み・事業	内容
ゲートキーパー養成研修の実施	ゲートキーパー養成研修を実施し、身近な支援者による見守りの強化を図ります。
スクールソーシャルワーカー活用事業	児童・生徒及び家庭への各種サービスのコーディネートを実施します。
専門職による相談や訪問事業	家族等身近な支援者に対して、専門職による相談や訪問を行い、サポートに努めます。

第9章 計画の推進

1. 取り組み主体ごとの役割

(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ったり、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。

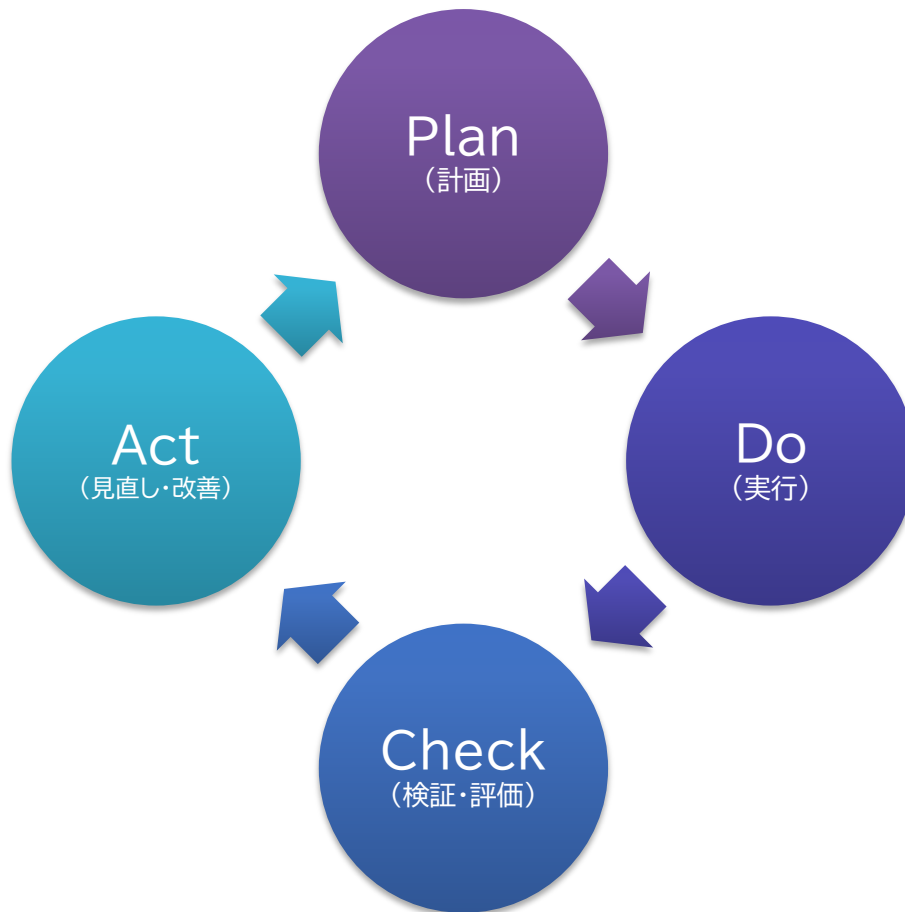
(4) 企業・事業所の役割

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PDCAサイクル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。



第10章 資料編

1. 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、福祉介護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。

附 則（令和3年3月 24 日告示第8号）

この告示は、公布の日から施行する。

2. 昭和町自殺対策計画策定委員名簿

氏名	所属・役職	備考
大塚 ゆかり	山梨県立大学人間福祉学部 教授	委員長
中山 恵子	昭和町民生児童委員協議会 会長	副委員長
井口 加保理	昭和町教育委員 教育長職務代理者	
芦澤 恒	南甲府警察署 生活安全課長	
戸田 昭人	南消防署 副署長	
石川 一仁	中北保健福祉事務所 主幹	
秋山 高一郎	昭和町社会福祉協議会 事務局長	
木村 由美	県立精神保健福祉センター 自殺防止センター	オブザーバー

※役職は当時の役職です。

【事務局】

氏名	所属・役職	備考
大森 保夫	福祉課介護課 課長	
中込 裕二	福祉課介護課 係長	
望月 準平	福祉課介護課 主事	
阿部 裕一	いきいき健康課 課長	
功刀 朱美	いきいき健康課 係長	
小宮山 和俊	学校教育課 課長	
細田 忠司	学校教育課 係長	

※役職は当時の役職です。

3. 計画策定の経過

日付	内 容
令和5年9月29日	・委嘱式 ・委員長、副委員長選出 ・昭和町第2次自殺対策計画の概要について ・昭和町の自殺の現状について ・今後のスケジュールについて
令和5年11月27日	・第2次自殺対策計画(素案)について ・今後のスケジュールについて
令和6年1月22日	・第2次自殺対策計画(素案)について ・今後のスケジュールについて
令和6年2月15日～ 令和6年3月5日	パブリックコメント

4. 各種連絡先一覧

さまざまな悩みや苦しみを抱えているときは、一人で悩まず、誰かに相談しましょう。相談することで自分にはない視点からアドバイスがもらえたり、気持ちが楽になったり、悩みなどが解決できるかもしれません。

それぞれの内容に応じた窓口へ、まずは相談してみませんか。

【電話で相談】

まずは電話で相談してみてください。面談による相談を受け付けてくれる所もあります。

※受付時間の平日表記は土・日曜日、祝日、年末年始を除きます。

※0120から始まる電話番号の通話料は無料です。

相談内容		相談窓口	電話番号	受付時間
心と体	心の悩み	山梨県精神保健福祉センター	055-254-8644	平日8:30～17:15
		自殺防止センター (山梨県精神保健福祉センター内)	055-254-8651	平日8:30～17:15 (面接予約専用ダイヤル)
		ストレスダイヤル	055-254-8700	平日9:00～16:00 (12～13時を除く) 夜間(木)16:00～19:00 (祝日と年末年始を除く)
		こころの健康相談統一ダイヤル (自殺防止電話相談)	0570-064-556	365日24時間対応 (平日12～13時を除く)
		ひきこもり相談窓口 (山梨県精神保健福祉センター内)	055-254-7231	平日9:00～16:00 (12～13時を除く)
		依存症相談窓口 (山梨県精神保健福祉センター内)	055-254-8644	平日9:00～16:00 (12～13時を除く)
		山梨いのちの電話	055-221-4343	火～土16:00～22:00
		東京いのちの電話	03-3264-4343	24時間対応 (詳細はHPで確認)
		自死遺族相談(要予約)	055-254-8651	平日8:30～17:15 (相談予約申し込み)
		よりそいホットライン	0120-279-338 (無料)	24時間対応
	心と体の 悩み	昭和町役場いきいき健康課	055-275-8785	平日8:30～17:15
		中北保健福祉事務所	0551-23-3448	平日8:30～17:15
	性別や同性 愛などに関 わる相談	よりそいホットライン	0120-279-338 (無料)	24時間対応
	難病	山梨県難病相談支援センター	055-244-5260	平日9:00～16:00
	がん	山梨県立中央病院がん相談支援 センター	055-254-7851 (直通)	平日8:30～17:00
		山梨大学医学部附属病院がん 相談支援センター	055-273-8093 (直通)	平日9:00～17:00
		山梨県がん患者サポートセンター	055-227-8740	平日8:30～17:00

昭和町第2次自殺対策計画

相談内容		相談窓口	電話番号	受付時間
高齢・認知症	高齢・認知症の悩み	昭和町地域包括支援センター	055-275-8784	平日8:30～17:15
		認知症コールセンター (認知症の人と家族の会山梨支部)	055-254-7711	平日13:00～17:00
	認知症	山梨県若年性認知症相談支援センター(日下部記念病院内)	0553-22-2212	平日10:00～15:00
女性	女性の悩み・配偶者等による暴力	山梨県女性相談所 (配偶者暴力相談支援センター)	055-254-8635	平日 電話9:00～20:00 面接9:00～17:00 (要予約)
		山梨県男女共同参画推進センター (ぴゅあ総合) (配偶者暴力相談支援センター)	055-237-7830	毎日9:00～17:00 (第2・4月曜日除く)
	セクハラやDVなど	女性の人権ホットライン (甲府地方法務局)	0570-070-810	平日8:30～17:15 (全国共通ナビダイヤル)
	産前・産後の不安や悩み	山梨県産前産後電話相談	055-269-8110	24時間対応
子ども・若者	子育ての悩み	子育て相談総合窓口かるがも	055-228-4152	平日9:00～16:30 土・日・祝日 9:00～15:30 (第2・4月曜日除く)
	子ども (18歳未満) の悩み	子どもの人権110番 (甲府地方法務局)	0120-007-110 (無料)	平日8:30～17:15 (全国共通フリーダイヤル)
		チャイルドライン (18歳以下の子ども専用)	0120-99-7777 (無料)	毎日16:00～21:00 (年末年始を除く)
		親子のための相談 LINE 山梨県相談窓口(LINE)		平日12:00～22:00
		子ども権利相談室やまなし スマイル	055-225-3958	月～木13:00～18:00 金 13:00～20:00
	ヤングケアラー	電話相談窓口	0120-189-783 (無料) 0120-0-78310 (無料)	24時間対応
		対面相談窓口 (山梨県総合教育センター内相談支援センター)	055-263-3711	平日9:00～17:00
	いじめ・不登校	昭和町役場学校教育課	055-275-8631	平日8:30～17:15
		いじめ不登校ホットライン (山梨県総合教育センター内相談支援センター)	0120-0-78310 (無料) 055-263-3711	24時間対応
	非行等少年問題の悩み	ヤングテレホンコーナー (山梨県警察本部)	0120-31-7867 (無料)	平日8:30～17:00
	若者の就労	やまなし若者サポートステーション	055-244-3033	平日、第1・3土曜日 9:00～18:00

相談内容		相談窓口	電話番号	受付時間
障がい者	障がい者と家族の悩み	障害者110番 (山梨県障害者福祉協会)	055-254-6266	火～土 9:00～16:00
	発達障害	こころの発達総合支援センター (発達障害者支援センター)	055-288-1695	平日 9:00～17:00
	障がい者虐待に関する相談	山梨県障害者権利擁護センター	055-225-3733	24時間対応 (時間外携帯電話に転送)
経営者	経営や倒産危機に関する悩み	やまなし産業支援機構	055-243-1888	平日 8:30～17:15
		山梨県よろず支援拠点	055-288-8400	平日 8:30～17:15
		山梨県中小企業団体中央会	055-237-3215	平日 9:00～17:30
		山梨県商工会連合会	055-235-2115	平日 8:30～17:15
		甲府商工会議所	055-233-2241	平日 9:00～17:30
	メンタルヘルス	山梨産業保健総合支援センター	055-220-7020	平日 9:00～17:00
		中北地域産業保健センター	055-220-7020	平日 9:00～17:00
	事業所の安全衛生管理	山梨労働局 労働基準部健康安全課	055-225-2855	平日 8:30～17:15
労働者	職場内のいじめ、嫌がらせ、労働条件等	山梨労働局 (総合労働相談コーナー)	055-225-2851	平日 8:30～17:15
		甲府労働基準監督署 (総合労働相談コーナー)	055-224-5620	平日 8:30～17:15
		中小企業労働相談所 (山梨県県民生活センター内)	055-223-1471	平日 8:30～17:00
金銭	消費者トラブル	山梨県県民生活センター	055-235-8455	平日 8:30～17:00
	多重債務	甲府財務事務所	055-253-2269	平日 8:30～16:30 (12～13時を除く)
		全国クレサラ・生活再建問題被害者連絡協議会	0120-996-742	24時間対応
法律	法的トラブル	法テラス山梨	0570-078326 (IP電話) 050-3383-5411	平日 9:00～17:00
		山梨県弁護士会法律相談センター	055-235-7202	平日 9:30～17:00 要予約(有料の場合有り)
		山梨県司法書士会総合相談センター(完全予約制)	055-253-2376	平日 9:00～17:00
人権	いじめ・体罰・差別等	みんなの人権 110 番 (甲府地方法務局)	0570-003-110	平日 8:30～17:15 (全国共通ナビダイヤル)
性的被害	性暴力被害の相談	やまなし性暴力被害者サポートセンター かいさぼ ももこ	#8891 055-222-5562	相談受付:月曜日～金曜日 9時～17時 国のコールセンター対応により 平日17時～9時、土日、祝日 (実質24時間対応)
犯罪・生活の安全	犯罪被害者等総合支援	山梨県犯罪被害者等総合支援窓口	055-223-4180	平日 8:30～17:15
	警察安全相談	警察本部総合相談室	#9110 055-233-9110	24時間対応
		南甲府警察署	055-243-0110	

昭和町第2次自殺対策計画

令和6年3月

発行：昭和町役場 福祉介護課

〒409-3880 山梨県中巨摩郡昭和町押越542-2

電話：055-275-8784 ／ FAX：055-275-4817