



第2次

越前町自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない町を目指して～

令和8年3月

越前町

平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、自殺を「個人の問題」ではなく「社会的な問題」として捉え、国を挙げて自殺対策を包括的に推進した結果、自殺者数は減少傾向となり、我が国の自殺対策は、着実に成果を上げています。しかし、自殺者数は、依然として 2 万人程度の水準で推移しており、さらには新型コロナウイルス感染症まん延の影響等で、自殺の要因になりうる様々な問題が複雑化している状況です。

越前町では、令和 2 年 3 月に、「第 1 次越前町自殺対策基本計画」を策定し、自殺対策を支える人材であるゲートキーパーの養成、児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進及びこころの健康の保持・増進のための啓発活動等に取り組んでまいりました。しかしながら、令和 2 年から令和 6 年の 5 年間に於いて自ら命を絶たれた方は、年平均 4.2 人で平成 27 年から令和元年の 5 年間に比べ 1.2 人増加しており、これまで以上に自殺対策を推進する必要があります。

このたび策定した「第 2 次越前町自殺対策基本計画」は、第 1 次計画の評価と現下の状況を踏まえるとともに、国の基本理念に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない越前町」を目指したものです。いのちを守るためのつながりを大切に、地域全体で自殺対策のさらなる推進を図ります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「越前町自殺対策計画策定委員会」の皆様をはじめ関係者の皆様に心から感謝申し上げますとともに、住民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和 8 年 3 月

越前町長 高田 浩樹

目次

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の背景 1
2. 計画策定の趣旨 2
3. 計画の位置づけ 2
4. 計画の期間 2
5. 計画の数値目標 3

第2章 越前町の自殺の特徴

1. 自殺者数と自殺死亡率の推移 4
2. 年代別自殺者数の推移 4
3. 性別・年代別の自殺者数 5
4. 同居の有無・仕事の有無別の自殺者数と自殺死亡率 6
5. 越前町における傾向 7
6. 対策が優先されるべき対象群 7

第3章 これまでの取組・評価

1. これまでの取組 8
2. 評価 8

第4章 いのち支える自殺対策における取組

1. 越前町の自殺対策における基本方針 11
2. 施策の体系 13
3. 5つの基本施策 14
4. 4つの重点施策 18

第5章 計画の評価

1. 評価指標 21
2. 評価指標の詳細 21

第6章 自殺対策の推進体制

1. 推進体制 22
2. 自殺対策に関連する相談支援窓口 22

参考資料

1. 自殺対策基本法 27
2. 越前町自殺対策計画策定委員会設置要綱 32
3. 越前町自殺対策計画策定委員名簿 33

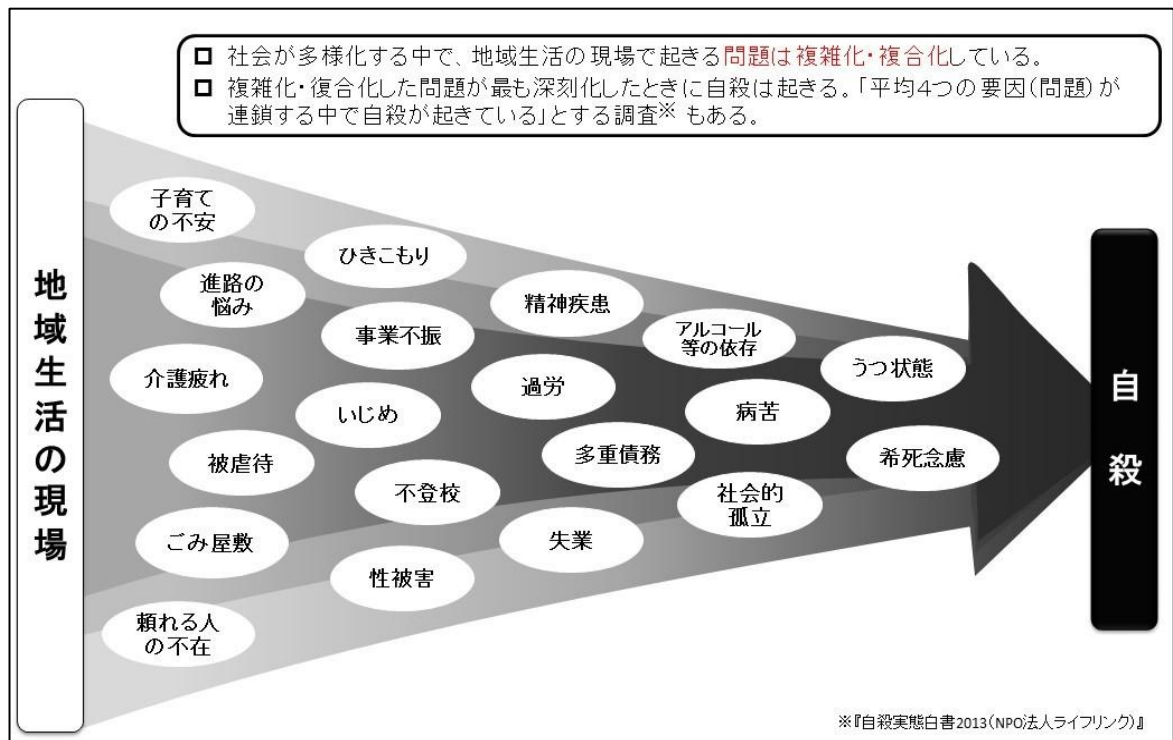
第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の背景

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はなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があると言われています。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する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の喪失感を感じたり、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。

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超える状態が続いていました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が施行され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から10年目の平成28年3月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。国を挙げて自殺対策を統合的に推進した結果、全国の自殺者数は3万人台から2万人台に減少する等、着実な成果を上げていますが、依然として年間2万人程度の水準で推移しており、今後も自殺対策の強化を図る必要があります。

1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2. 計画策定の趣旨

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策基本法が改正され、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたこと等を踏まえ、越前町では、令和元年度に越前町自殺対策計画を策定し、自殺防止のための包括的な支援体制の構築を推進しています。

令和2年～令和6年の町内自殺者数（年平均）は4.2人で、これを自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）に換算すると20.26となり、全国（16.70）、県（14.90）を上回る状況を鑑み、引き続き町全体で総合的に自殺対策を推進する必要があるため、改正自殺対策基本法に基づいて作成された「市町村自殺対策計画策定の手引」（厚生労働省）の内容を踏まえ「第2次越前町自殺対策基本計画」を策定しました。

3. 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定めた「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～（以下「自殺総合対策大綱」という。）」の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。本計画は、町の最上位計画「越前町総合振興計画」をはじめ、「越前町健康増進計画」及び自殺対策に関連する他の計画と連携を図るものです。また、広域的な施策については福井県策定の「福井県自殺対策計画」との連携も図っています。

4. 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱は、平成19年6月に策定された後、これまで概ね5年に一度を目安として、改訂が行われています。

本計画も、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、概ね5年に一度を目安とし、計画の見直しを行うこととします。

計画期間：令和8年度～令和12年度

5. 計画の数値目標

国は、平成 29 年 7 月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、令和 8 年までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 10 年間で 30%以上減少させることを、自殺対策の目標として定めています。

こうした国の方針を踏まえ、本町では過去 5 年間（令和 2 年～令和 6 年・データとして出せる直近値）の自殺死亡率の平均を現状値とし、そのうえで、現状値から 30%以上減少させた死亡率 14.2、年間自殺者数 2.9 人を目標値と定め、「誰も自殺に追い込まれることのない越前町」の実現を目指します。

	現状値 令和 2 年～令和 6 年の平均値	目標値 現状値の 30%以上減少
自殺死亡率 (人口 10 万人対)	20.26 (※)	14.2
年間自殺者数	4.2 人 (※)	2.9 人

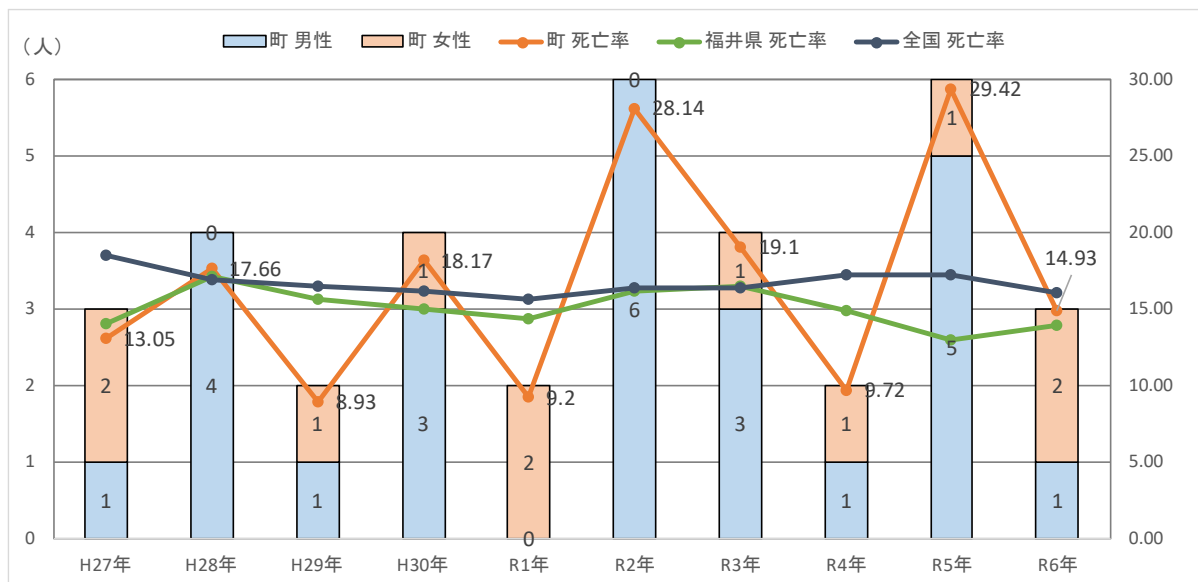
(※) 自殺死亡率及び年間自殺者数算出の元となる統計は、警察庁「自殺統計」(自殺日・住居地)によるもの

第2章 越前町の自殺の特徴

1. 自殺者数と自殺死亡率の推移

町の自殺者数・自殺死亡率ともに平成27年から令和元年にかけて横ばい状況でしたが、令和2年以降は増加傾向にあります。社会情勢としては、令和2年頃より新型コロナウイルス感染症の感染拡大と、それに伴う様々な影響がみられていた時期と重なります。

図2：自殺者数と自殺死亡率（町・県・全国）の推移（平成27年～令和6年）

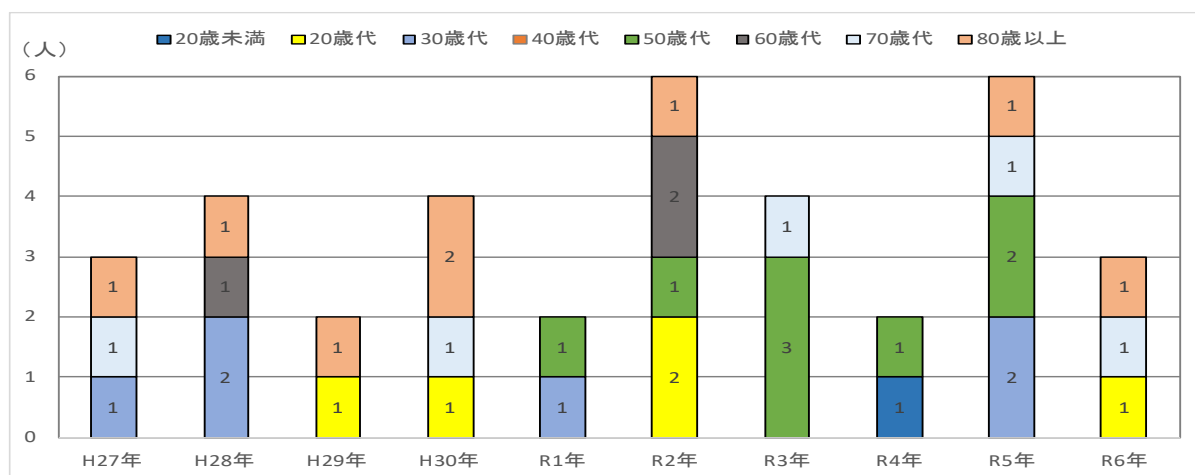


資料: 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2. 年代別自殺者数の推移

平成27年から令和6年の自殺者数（合計）は、年代の偏りは見られませんが、第1次計画策定時の平成27年～令和元年と評価の年である令和2年～令和6年の各5年間で比較すると、高齢者は減少傾向にあるが、生活の中核を担う50歳代の自殺者数が増加しています。

図3：年代別自殺者数の推移（平成27年～令和6年）



資料: 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【再掲】年代別自殺者数推移合算（平成27年～令和元年）

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	合計
人数	0	2	4	0	1	1	2	5	15
割合	0.0	13.3	26.7	0.0	6.7	6.7	13.3	33.3	100.0

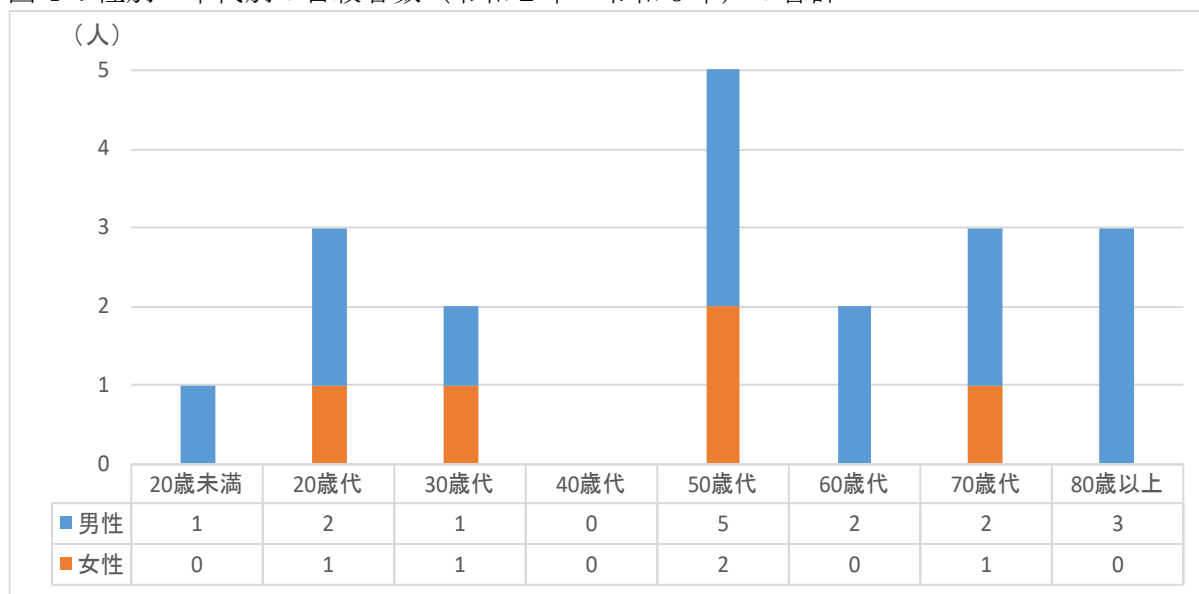
【再掲】年代別自殺者数推移合算（令和2年～令和6年）

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	合計
人数	1	3	2	0	7	2	3	3	21
割合	4.8	14.3	9.5	0.0	33.3	9.5	14.3	14.3	100.0

3. 性別・年代別の自殺者数

男性の自殺者数が多く、50歳代と80歳以上が多い状況です。全体としては、50歳代以上が多い状況です。

図4：性別・年代別の自殺者数（令和2年～令和6年）の合計



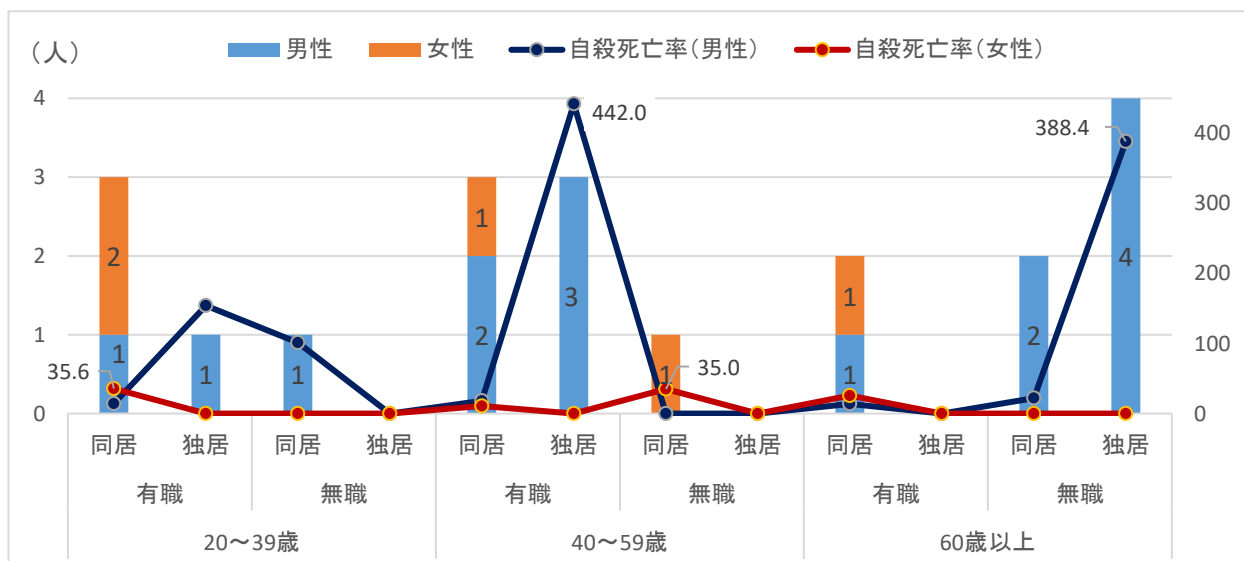
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

4. 同居の有無・仕事の有無別の自殺者数と自殺死亡率

同居の有無別自殺者数では、男性は「独居」（同居人なし）が多く、女性は全ての年代で「同居」（同居人あり）です。仕事の有無別では、自殺者数のうち有職者が12人、無職者が8人です。

性別・同居の有無別・仕事の有無別を合わせて自殺死亡率を見ると、「40～59歳・有職者・独居の男性」、「60歳以上・独居の男性・無職者」の自殺死亡率が高いです。全国では近年、若年層の女性の自殺死亡率も増えていますが、町でも「20～39歳・同居の女性・有職者」、「40～59歳・同居の女性・無職者」の死亡率が高くなっています。

図5：同居の有無・職の有無別による自殺者数と自殺死亡率(令和2年～令和6年)の合計



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 2025」

5. 越前町における傾向

- ① 自殺者数・自殺死亡率ともに平成 27 年から横ばい状況だったが、令和 2 年より増加し、死亡率も全国を上回っている。(図 2)
- ② 自殺者は年齢別で見ると 50 歳代に多く、性別は男性が多い。(図 4)
- ③ 同居の有無別では、男性は「独居」の自殺死亡率が高く、女性は「同居」の自殺死亡率が高い。(図 5)
- ④ 仕事の有無別では、有職者、無職者ともに約半数である。(図 5)

6. 対策が優先されるべき対象群

越前町の自殺者の特徴をまとめると下記のとおりになります。この特徴を踏まえた「いのち支える自殺総合対策推進センター」の分析により、今後 5 年間越前町で重点的に対策を行っていく対象は「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」「無職者・失業者」と導き出されています。

関係機関が連携して自殺対策に取り組むことが必要です。

主な自殺の特徴（令和 2 年～令和 6 年）

	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 無職独居	4	19.0%	388.4	失業(退職) + 死別・離別 → うつ状態 → 将来生活への悲観 → 自殺
2 位	男性 40～59 歳 有職独居	3	14.3%	442.0	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
3 位	女性 20～39 歳 無職同居	2	9.5%	35.6	離婚の悩み → 非正規雇用 → 生活苦 + 子育ての悩み → うつ病 → 自殺
4 位	男性 60 歳以上 無職同居	2	9.5%	22.1	失業(退職) → 生活苦 + 介護の悩み(疲れ) + 身体疾患 → 自殺
5 位	男性 40～59 歳 有職同居	2	9.5%	18.2	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

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 2025」

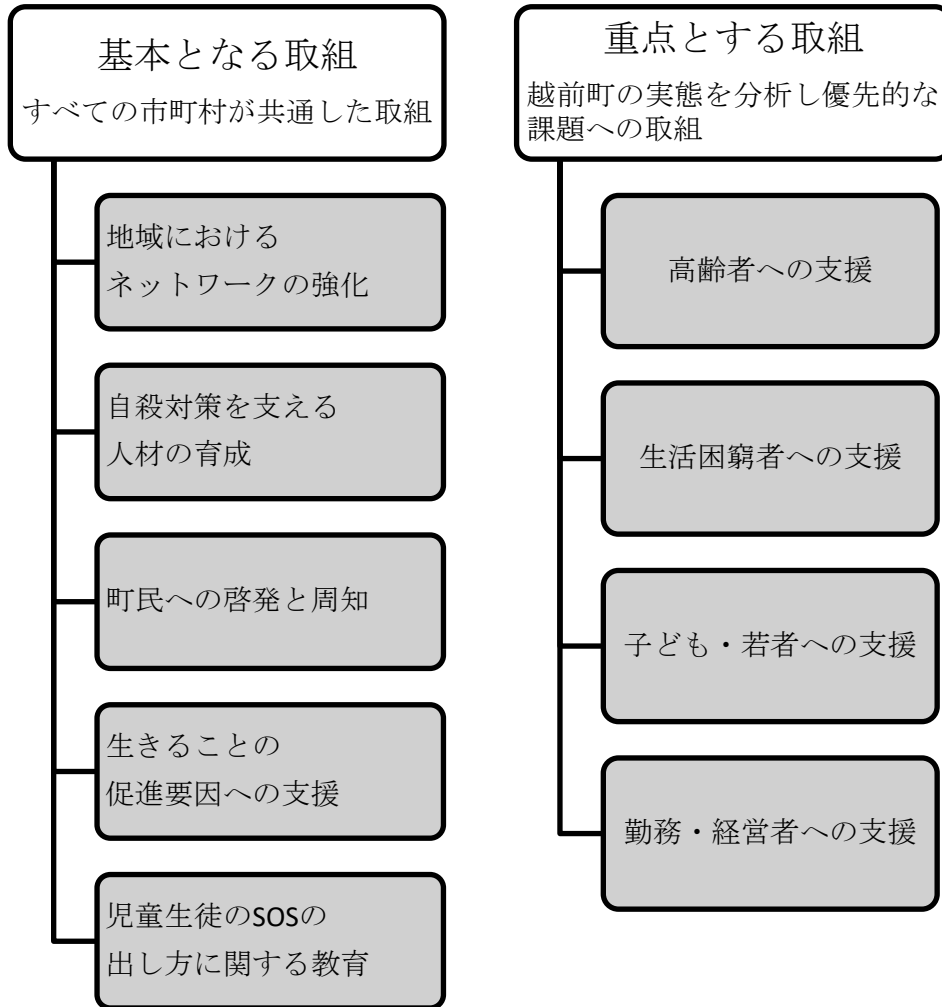
- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基にいのち支える自殺対策推進センターにて推計したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

第3章 これまでの取組・評価

1. これまでの取組

令和元年度に策定された越前町自殺対策計画では、「5つの基本となる取組」・「4つの重点とする取組」を実施してきました。

図6：越前町における自殺対策の施策体系



2. 評価

(1) 自殺死亡率の評価

	【目標値】 令和元年計画当初の平均値	【現状値】 令和2年～令和6年の平均値
自殺死亡率 (人口10万人対)	13.50	20.26
年間自殺者数	3.0人	4.2人

残念ながら、策定時の目標値を上回りました。

(2) 取組に対する評価

【5つの基本取組】

事業名	現状値 (R2年度)	目標値	実績値 (R6年度)	目標 達成
1. 地域におけるネットワークの強化				
健康づくり推進協議会	年1回	継続	継続	達成
高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会	年1回	継続	継続	達成
ひとり歩き高齢者等 SOS ネットワーク運営委員会	年1回	継続	継続	達成
要保護児童対策地域協議会	年1回	継続	継続	達成
2. 自殺対策を支える人材の育成				
ゲートキーパー養成講座の受講者数	41人 H30年度	300人 R2-7年度累計	400人 R2-7年度累計	達成
ゲートキーパー養成講座の町職員の受講者率	—	80%以上	70.6%	実施はしたが参加者が少なかった
3. 町民への啓発と周知				
自殺予防キャンペーン	—	年1回	年2回	達成
広報媒体を活用した啓発活動	年1回	継続	継続	達成
自殺予防週間、自殺対策強化月間の認知者数	—	増加	増加	達成
ゲートキーパーの役割の認知者数	—	増加	増加	達成
健康フェア等での啓発活動	年1回	継続	継続	達成
4. 生きることへの促進要因への支援				
心をいやす相談会利用人数	延33人 H30年度	延220人 R2-7年度累計	延187人 R2-7年度累計	コロナ禍が落ち着いてからは減少
5. 児童生徒の SOS の出し方に関する教育				
SOS の出し方、ストレスケアについて理解する児童生徒の増加 (心の健康づくりセミナー受講者)	258人 H30・31年度	800人 R2-7年度累計	858人 R2-7年度累計	達成

【4つの重点取組】

事業名	現状値 (R2年度)	目標値	実績値 (R6年度)	目標 達成
1. 高齢者への支援				
介護予防サポーター養成・育成者数	延 205 人 H30 年度	延 1,300 人 R2-7 年度累計	延 748 人 R2-7 年度累計	コロナ過で 実施不可能 な年度あり
2. 生活困窮者への支援				
くらしの困りごと相談会利用者	65 件	400 人 R2-7 年度累計	326 人 R2-7 年度累計	コロナ過以 降、相談会で なく、随時相 談を実施
3. 子ども・若者への支援				
スクールカウンセラー配置	全校	継続	継続	達成
4. 勤務・経営者への支援				
事業所等でのストレスケア講座	19 人 H30 年度	150 人 R2-7 年度累計	97 人 R2-7 年度累計	コロナ過で 実施不可能 な年度あり

第4章 いのち支える自殺対策における取組

1. 越前町の自殺対策における基本方針

令和4年10月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱の基本方針」を踏まえて、越前町でも以下の6点を自殺対策における「基本方針」とします。

国・自殺総合対策大綱の基本方針

- (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による総合的な対策の展開
- (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する
- (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穩への配慮

(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、生活困窮等の「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。

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SDGsの理念とも合致するため、自殺対策はSDGsの達成に向けた政策としても意義があります。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

不安を抱え、自殺に追い込まれそうな人が、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孤独・孤立、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した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。属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりを一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施等、地域共生社会の実現に向けた取組、生活困窮者自立支援制度等との連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各種施策との連動性を高めて、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスが受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

(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」・「地域連携」・「社会制度」のレベルを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、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県や関係医療機関と連携しながら効果的な施策を講じる必要があります。

さらに、「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、また併せて孤立を防ぐための居場所づくりの推進も重要です。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、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大切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必要があります。

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気づき、県等の相談窓口や精神科医等につなぐとともに、そうした関係機関と協力しながら見守っていきけるよう、メンタルヘルスの理解促進も含め、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組むことが必要です。

(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

「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、国や県、周辺市町、関係団体、民間団体、企業、町民が連携・協働して一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのためそれぞれ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。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺者及び自殺未遂者並びに親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、自殺対策に取り組む必要があります。

2. 施策の体系

越前町の自殺対策の取組は、大きく以下2つの施策群から構成されます。

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、町内の自殺の実態を踏まえた「重点施策」です。

「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」等、地域で自殺対策を推進していく際の基盤となる取組です。そのため「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取組」のすべての段階におよび、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅した、幅広い内容となっています。

一方で「重点施策」は、町内の自殺の実態からみた「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」「無職者・失業者」に焦点を絞り、取組をまとめています。行政の縦割りの壁を越えた様々な施策を提示しているほか、関係機関や地域の民間団体の取組も本計画に掲載しています。

このように施策の体系を定め、町の事業だけでなく、様々な関係機関、地域の民間団体とも連携することで、「誰も自殺に追い込まれることのない越前町」の実現を目指して、地域全体で自殺対策を推進します。

越前町における自殺対策の施策体系

計画の目指す姿 : 誰も自殺に追い込まれることのない越前町				
6つの「基本方針」				
<ul style="list-style-type: none"> (1) 生きることの包括的な支援として推進する (2) 関連する施策との有機的な連携による総合的な対策を展開する (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる (4) 実践と啓発を両輪として推進する (5) 関係者の役割を明確化し関係者同士が連携・協働して取組を推進する (6) 自殺者等への名誉及び生活の平穩への配慮をする 				
5つの「基本施策」 全国的に自殺対策を推進する上で欠かすことのできない取組				
地域における ネットワークの 強化	自殺対策を 支える人材の 育成	町民への 啓発と周知	生きることの 促進要因への 支援	児童生徒の SOSの出し方に 関する教育
4つの「重点施策」 越前町における自殺のリスク群と自殺リスク要因に沿った取組				
高齢者	生活困窮者	勤務・経営者	無職者・失業者	

3. 5つの基本施策

5つの基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない取組で、全市町村が実施する事が望ましいとされている項目です。5つの各施策を連動させつつ、総合的に推進することで、越前町の自殺対策の基盤を強化します。

【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。ここでは自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に構築・展開されるネットワーク等と自殺対策との連携も含まれます。

□ 越前町健康づくり推進協議会（健康保険課）

幅広い関係機関や団体で構成される協議会で、様々な健康づくり施策の検討を行います。心の健康、自殺予防について情報の共有や意見交換等を実施し、自殺対策を総合的に推進するため、庁内外の関係機関や専門家等を委員として協議を行います。

□ 丹生郡在宅医療・介護連携推進協議会（地域包括支援センター）

地域における医療と介護の関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療と介護を一体的に提供する体制を構築するに当たり、在宅医療・介護連携の課題を抽出し、その対応の協議を行います。

□ 鯖江市・越前町自立支援協議会（障がい生活課）

障害者等への支援体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成され、地域における障害者等への適切な支援に関する情報及び支援体制に関する課題についての情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行います。

□ 越前町要保護児童対策地域協議会（こども家庭センター）

虐待や非行等さまざまな問題を抱えた児童等の早期発見と適切な保護を目的とし、地域の教育、児童福祉等の関係機関が、子どもやその家庭に関する情報や考え方を共有し、より連携を密にしながら支援が活性化できるように協議を行います。

□ 重層的支援体制整備事業（障がい生活課他）

複雑化・複合化した課題を抱えている相談者に対し、包括的・一体的な支援が行えるように、各関係機関との連携体制を強化するとともに、地域の社会資源等を活用し社会とのつながりづくりに向けた体制を整備します。

□ 自殺未遂者への対応（医療機関・健康福祉センター・健康保険課等）

医療機関や健康福祉センター等関係機関から情報提供を受け、保健師等が自宅訪問に同行する等、自殺未遂者との関係性を築き、その家族への支援もできるよう支援体制の構築を図ります。

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材がいて初めて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。越前町では自殺対策の推進にあたり、様々な専門家や関係者だけでなく、町民に対しても研修等を開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を幅広く育成します。

□ 心のSOS気づき講座（ゲートキーパー養成講座）（健康保険課他関係部署）

外部講師に依頼して、民生児童委員・商工会・町の企業・学校職員・役場職員・PTA・その他町内関係機関にゲートキーパー養成講座(※)の受講を奨励し、気づきの力を高めてもらうことにより、問題を抱えた町民の早期発見及び早期支援を図ります。

※ゲートキーパー養成講座：地域の中で自殺危機の可能性のある人に出会った際、そのサインに気づき、必要に応じて相談機関につないで、見守る役割を担うスキルを身につける講座。

【基本施策3】町民への啓発と周知

地域のネットワークを強化し相談体制を整えても、町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、それらの制度は活用できません。そこで相談機関等に関する情報を、様々な接点を活かして町民に提供します。さらに3月の自殺対策強化月間や9月の自殺予防週間には、広報媒体やイベント等で、町民への啓発や相談先情報の周知を図ります。

□ 広報・ホームページ・町SNS等を活用した普及啓発（健康保険課・総務課）

心の健康や自殺対策に関する正しい知識について、広報やホームページ、SNS等を活用し、普及啓発をさらに推進します。

□ 各施設を利用した啓発の推進（健康保険課・図書館他）

3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、公共施設へのポスター掲示や、図書館等へ特設コーナーを設置し、関連資料の展示やリーフレットの配架を行い、自殺予防に関する正しい理解の普及と相談先の周知を行います。

□ 各種イベントにおけるポスターの展示等（健康保険課・障がい生活課他）

健康フェア等の各種イベントにおいて、自殺対策に関するポスターの掲示やリーフレット配布等を行うことで、町民への啓発と相談先情報の周知を進めます。

□ 心の健康出前講座（健康保険課）

町内会や商工会、企業等への健康出前講座にて、「こころの健康」の講座を実施し、ストレスの対処法等について学ぶための機会を提供します。

□ 人権教室（人権擁護委員会）

町内小学校低学年の児童や保育園児を対象に、人権教室を開催し人権意識を高めます。

【基本施策4】生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性は「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時に高まります。そのため、「生きることの阻害要因」を減らすだけでなく、「生きることの促進要因」を増やすための取組を行うことで、自殺リスクを低下させる必要があります。このことを踏まえて越前町では、「生きることの促進要因」につながるような、様々な取組を進めます。

□ 高齢者の生きがいくりにへの支援

（介護福祉課・地域包括支援センター・障がい生活課・社会福祉協議会）

高齢者の生きがいくりや閉じこもりの防止、介護予防を目的としたつるかめ教室・地区サロン・運動講座等への参加を支援します。

また、民生委員による高齢者訪問の際、必要な方を行政へつなげ孤立を防ぎます。

□ 妊娠・出産に関わるメンタルヘルス対策（こども家庭センター・医療機関）

母子手帳発行時の保健師面談・助産師による妊婦訪問・産後健診を活用し、メンタル不調をきたしやすい妊娠出産期をフォローします。子育て期も乳幼児健診や家庭訪問を通して、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行います。

□ 子育て世代に対する支援の充実（子育て支援センター・子ども未来課他）

乳幼児とその保護者が相互に交流できる場として、子育て支援センターを開設・運営します。子育てについての相談や各種情報の提供、助言等を通じて、地域の子育て支援機能の充実を図ることにより、保護者の子育てを支えます。また、乳幼児健診を通じ子育てに伴う不安感を緩和するとともに、親子の愛着形成を促し、子どもの健やかな成長を支援します。

□ 町民の居場所の提供（生涯学習課・図書館）

生きがいくりの場として、子どもから高齢者まで幅広い世代に対する社会教育活動の周知や、図書館での読書環境を充実します。

□ 生涯を通じた生きがいくりの支援（健康保険課・生涯学習課等）

趣味、学習、スポーツ、地域貢献等の個々人の生きがいくりを長く追求するには、健康な心身が基盤になるため、健康診査等の健康の保持・増進を支援します。

□ 災害時こころのケアの推進（健康保険課等）

大規模災害での様々な生活上の不安や悩みに対し、支援者を含めた被災者へのこころのケアを実施します。

【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

自殺の背景にあるとされる様々な問題は人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、様々な問題への対処方法や支援先に関する情報を、早い時期から知っておくことが重要です。そこで、越前町では、保護者や地域の関係者等と連携しつつ、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を推進することで、問題を抱える前の段階から対策を講じることに伴い、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

□ SOSの出し方に関する授業の実施（健康保険課・学校）

小中学生に対して、生活上の困りごとやストレスに直面したときの対処方法、自己肯定感を高める方法について公認心理師等が授業を行います。保護者にも積極的に参観していただくよう学校とも連携して取り組みます。

□ ケース会議を通じた児童生徒の支援体制の強化（こども家庭センター・学校教育課他）

不登校やいじめ等問題行動及びハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を進めるために、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーを配置します。

また、児童相談所をはじめとする町内外の各種関係機関を交えたケース会議等を通じて、連携を強化し支援体制を確立します。

□ 児童生徒の居場所の提供（学校教育課・子ども未来課）

学校では、児童生徒へのアンケートを年に3回実施し、児童生徒の声に耳を傾けながら、児童生徒の居場所づくり、絆づくりを行います。

放課後や長期休業の子どもの居場所として、児童館等で遊びや生活の場の提供をします。

4. 4つの重点施策

越前町では令和2年から令和6年の5年間に、自殺によって21人（男性16人・女性5人）が亡くなっており、そのうち8人が60歳以上で、高齢者の自殺が目立つ状況です。自殺総合対策推進センターが作成した「越前町自殺実態プロファイル」には、「高齢者」の自殺対策を重点的に取り組むことが推奨されています。そのほか「生活困窮者」「勤務・経営」「無職者・失業者」を理由とした自殺への取組を、今後重点的に進めることが推奨されています。

「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」を理由とした自殺への取組は、「福井県自殺実態プロファイル」「丹南医療圏自殺実態プロファイル」においても推奨されており、共通する事から、広域的な視点においても重点的な取組が必要とされています。町だけでなく、各機関と共同で対策を行う必要があります。

【重点施策1】高齢者の自殺対策の推進

高齢者本人だけでなく、高齢者を支える家族等の支援も含めて、地域包括支援センターや関係機関と連携し、相談対応や見守り等の対策を推進します。

また、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割が少なくなった中高年男性等の孤立を防ぐための居場所づくりを推進するとともに、多職種による在宅患者・家族の見守り体制の充実を図ります。

□ 地域包括支援センターの運営（地域包括支援センター）

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを支援するために、相談支援や関係機関との連携体制の構築を図ります。

□ 家族介護者の支援（社会福祉協議会）

要介護者を在宅で介護している方を対象に、日頃の悩みや体験を通して意見の交換や親睦を図ることで介護の疲れを癒し、心身のリフレッシュを促す等、在宅での介護を支援します。

また、介護講座を開催し、介護技術や腰痛予防・ストレスセミナー等、介護者のこころの健康と身体の保持・増進を推進します。

□ 一人暮らしの高齢者等の支援（介護福祉課、社会福祉協議会）

一人暮らし高齢者等の緊急時、災害時等に援護が必要な人の名簿作成や自宅への通報装置の設置を推進し、急病等緊急事態に対応できる環境を整えることで、安心して日常生活がおくれるように支援します。

ボランティア団体が調理した食事を提供し、孤独感の解消、健康の保持及び生きがいづくりを促進します。また、必要時には寝具の洗濯乾燥消毒サービスを行います。

□ **認知症の支援（地域包括支援センター）**

認知症の人やその家族を温かく見守ることができるように、認知症の基礎講座や声掛けの実践講座を実施し、地域での生活が継続できる環境づくりを推進します。

認知症の人や家族等が気軽に集まれる認知症カフェや、相談・診断・対応の支援体制を構築します。

□ **医療介護の多職種連携の推進（地域包括支援センター・医療機関他）**

地域の医療・介護関係者の多職種が、高齢者が抱える身心面の課題、住宅、家族等の環境面の課題等の解決を図るケア会議や研修会を行い、お互いの職種の理解を深め、連携の推進を図ります。

【重点施策2】生活困窮者の自殺対策の推進

【重点施策3】勤務・経営者の自殺対策の推進

【重点施策4】無職者・失業者の自殺対策の推進

働き盛りの世代は勤務問題だけでなく、昇進等の労働環境の変化、退職や失業による生活困窮、心身の健康や家族との人間関係等、心理的、社会的にも負担を抱えることが多く、様々な問題が複雑化・複合化し、結果的に自殺に追い込まれる場合もあります。

そのため、経済的支援に加えて、うつ病をはじめとする心身面の疾患に対する治療や就労支援等、様々な分野の関係者が協働し取組を進めるよう、重点施策としては3つに分かれています。深く関連していることから計画の内容は共通したものとします。

□ 生活困窮者の自立支援（丹南健康福祉センター・障がい生活課他）

生活困窮者の自立支援のための相談、住居確保のための支援、就労に向けての支援等生活が自立できるように、関係機関と連携して支援を行います。

□ 支援にたどり着いていない人に対するアプローチと情報共有の強化

（総務課・税務課・上下水道課・介護福祉課他）

税金や水道料金等の滞納者は生活困窮も含め様々な問題を抱えている可能性があります。滞納者と接触する機会に問題を察知し、支援につなげるため、職員に対するゲートキーパー研修を実施します。

□ 勤労者・経営者への支援（商工観光課・商工会他）

商工会や日本政策金融公庫と連携し、個別相談や創業に向けた専門知識の提供・個別指導を行います。

また、町内に住所を有する人を対象に、北陸ろうきんと提携して、生活の安定と福祉の向上に必要な資金の融資を行います。

□ 女性の就職、ひとり親家庭への支援（商工観光課・丹南健康福祉センター他）

子育て中の女性を対象にハローワークと連携し、再就職や転職の相談会を行います。

また、ひとり親家庭等における子育てをはじめとした生活、就業等の様々な悩みについて、早い段階から相談に応じ支援が行き届くよう、情報提供や相談体制の充実を図ります。

□ 失業者・無職者に対する支援（商工観光課他）

町内事業所等の求人情報の発信やハローワークと連携した相談会を実施し、就労支援へつなげます。

□ メンタルヘルスに関する普及啓発（健康保険課・商工会他）

商工会、企業と連携し、就労者に向けてのメンタルヘルスに関する普及啓発、ストレスチェック後の対応等の出前講座を行います。

第5章 計画の評価

1. 評価指標

(1) 自殺死亡率

	現状値 令和2年～令和6年の平均値	目標値 現状値の30%以上減少
自殺死亡率 (人口10万人対)	20.26 (※)	14.2
年間自殺者数	4.2人 (※)	2.9人 計画最終年には0人

(※) 自殺死亡率及び年間自殺者数算出の元となる統計は、警察庁「自殺統計」(自殺日・住居地)による

(2) ゲートキーパー養成講座受講者数

	現状値 (令和2年～令和6年)	目標値
延べ受講者数	358名	400名

健康増進計画評価目標：ゲートキーパー養成講座の実施

(3) 次世代における心の健康づくりセミナー受講児童・生徒

	現状値 (令和2年～令和6年)	目標値
延べ受講者数	739名	700名

健康増進計画評価目標：次世代における心の健康づくりセミナーの実施

2. 評価指標の詳細

進捗・評価は項目ごと毎年実施します。

第6章 自殺対策の推進体制

1. 推進体制

自殺対策の推進に当たっては、自殺対策に関する取組の有機的な連携が図られるよう、庁内の関係課等と相互に必要な連絡・調整を行うとともに、県、事業者、関係団体との連携を図ります。

計画を着実に推進するため「越前町健康づくり推進協議会」において、計画目標の達成状況及び施策の推進状況について必要な事項を協議し、総合的、効果的な取組を推進します。

2. 自殺対策に関連する相談支援窓口

自殺対策に関連する相談支援窓口と越前町役場内で関連事業を担当する部署をまとめると、以下のとおりになります。

相談支援機関一覧

担当部署	相談内容・業務内容	電話番号	所在地・開設時間
健康保険課	・健康づくりに関する相談 ・公認心理師による相談 ・健康づくり推進協議会事務局	0778-34-8710	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
地域包括支援センター	・社会福祉士・ケアマネージャー等による介護・医療サービス相談 ・権利擁護に関する相談	0778-34-8729	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
介護福祉課	・介護保険に関する相談 ・介護保険料・後期高齢者医療保険料の納付に関する相談	0778-34-8715	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
障がい生活課	・障がい者福祉に関する相談 ・越前町民生児童委員協議会事務局	0778-34-8723	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
こども家庭センター	・妊娠期から乳幼児の保健福祉に関する相談 ・要保護児童対策地域協議会事務局	0778-34-8821	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
子ども未来課	ひとり親家庭に関する相談	0778-34-8725	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
学校教育課	児童・生徒の教育に関する相談	0778-34-8716	越前町内郡 13-19-3 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)

担当部署	相談内容・業務内容	電話番号	所在地・開設時間
住民環境課	人権に関する相談	0778-34-8708	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
総務課	消費生活トラブル等の相談	0778-34-8700	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
税務課	町税等の納付に関する相談	0778-34-8709	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
上下水道課	水道料金の納付に関する相談	0778-34-8707	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
定住促進課	町営住宅入居に関する相談	0778-34-8727	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
商工観光課	・ハローワークと連携し再就職・転職に関する相談 ・創業希望者に商工会や日本政策金融公庫と連携した相談	0778-34-8720	越前町西田中 13-5-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
子育て支援センター	・子育てに関する相談 ①朝日子育て支援センター ②宮崎子育て支援センター ③越前子育て支援センター ④織田子育て支援センター ⑤はぎの子育て支援センター	①0778-34-7123 ②0778-32-2323 ③0778-37-0900 ④0778-36-2232 ⑤0778-36-0396	①越前町気比庄 57-205 ②越前町江波 76-5-1 ③越前町梅浦 60-15-3 ④越前町織田 109-55 ⑤越前町細野 73-2 ①②③⑤ 月～金 9:00～14:00 ④月～金 9:00～13:00 (祝日・年末年始のぞく)
越前町社会福祉協議会	くらしの困りごとの相談	0778-34-2388	越前町西田中 8-20-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
越前町相談支援センター さざんか	障がい者福祉・児童福祉に関する相談	0778-34-2501	越前町朝日 1 丁目 201 月～金 9:00～18:00 (祝日・年末年始のぞく)
地域包括支援センター 丹生	介護・健康・福祉等の高齢者の暮らしに関する相談	0778-34-8000	越前町朝日 22-7-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
在宅介護支援センター さざんかホール	高齢者に関する相談	0778-34-1440	越前町朝日 22-7-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
越前町社会福祉協議会 在宅介護支援センター		0778-36-0698	越前町織田 106-51-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
海楽園 在宅介護支援センター		0778-39-1461	越前町米ノ 46-1-1 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)

担当部署	相談内容・業務内容	電話番号	所在地・開設時間
丹南健康福祉センター	・精神科医等専門家による相談 ・生活困窮に関する相談 ・DVに関する相談	0778-51-0034	鯖江市水落町 1 丁目 2-25 月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
福井県精神保健福祉センター ホッとサポートふくい	①精神科医等専門家による相談 ①依存症、摂食障害等に関する相談 ②働き世代の男性のための男性電話相談	①0776-26-4400 ②0776-20-0634	①月～金 9:00～17:00 (祝日・年末年始のぞく) ②月 2 回
福井県総合福祉相談所	障がい者に関する相談 (虐待・権利擁護等) ①身体・知的②精神	①0776-24-7311 ②0776-24-5135	月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
福井児童相談所	18 歳未満のこどもに関する相談	①0776-35-1581 ②子ども虐待防止相談 0776-35-1781	①月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく) ②24 時間
福井女性相談支援センター	DV、性被害等女性に関する相談 ①来所②電話	0776-35-1725	①月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく) ②8:30～22:00
福井県教育総合研究所 教育相談センター	家族や友達、学校の悩みの電話相談	0776-51-0511	365 日 24 時間
福井県発達障害者児支援センター スクラム福井	発達障害児(者)に関する相談	0776-22-0370	月～金 9:00～17:00 (祝日・年末年始のぞく)
法テラス福井	弁護士・司法書士による相談	法テラス福井 0570-078-348	火・金 9:10～12:30
福井県ひきこもり 地域支援センター	ひきこもりに関する相談	0776-26-4400	月～金 9:00～17:00 (祝日・年末年始のぞく)
福井県産業保健総合 支援センター	仕事や職場に関する相談	0776-27-6395	月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
ライフトレーニング 福井マインド	依存症に関する相談	0776-89-1560	月～金 8:30～17:15 (祝日・年末年始のぞく)
自死遺族の会 (アルメリアの会)	自殺によりご家族を亡くされたご遺族の支援	090-9448-4668	福井県生活学習館 月 1 回の定例会

担当部署	相談内容・業務内容	電話番号等	開設時間等
子供 SOS ダイアル	家族や友達、学校の悩みの電話相談	0120-0-78310 (全国共通)	365日 24時間
チャイルドライン (NPO 法人 チャイルドライン支援センター)	18歳までの子どもの電話相談	0120-99-7777 (全国共通)	毎日:16時~21時
#いのち SOS (NPO 法人 自殺対策支援センターライフリンク)	専門の相談員による電話相談	0120-061-338 (全国共通)	365日 24時間
よりそいホットライン (一般社団法人 社会的包摂サポートセンター)	暮らしの悩みごと、DV・性暴力等の電話相談	0120-279-338 (全国共通)	365日 24時間
こころの健康相談統一ダイヤル (公益社団法人 日本公認心理師協会)	こころの悩みを軽減する電話相談	0570-064-556 (全国共通)	月~金 18:30~22:30
いのちの電話 (一般社団法人 日本いのちの電話連盟)	孤独や不安で悩んでいる人のための電話相談	0120-783-556 (全国共通)	毎日:16時~21時 毎月10日:8時~ 翌日8時
死にとり (NPO 法人地域生活支援ネットワークサロン)	ネットの居場所	https://shinitori.net/	
かくれてしまえばいいのです (NPO 法人「自殺対策支援センターライフリンク」)	こども・若者向けのネットの居場所	https://kakurega.lifelink.or.jp/	

参 考 资 料

1. 自殺対策基本法

平成十八年六月二一日 法律第八十五号
改正 令和七年法律第六十四号

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、全ての人がかけ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条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。

2. 越前町自殺対策計画策定委員会設置要綱

令和元年5月31日
訓令第5号

(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項の規定に基づく自殺対策計画(以下「計画」という。)を策定するため、越前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について審議する。

- (1) 計画の策定に関する事
- (2) その他計画の策定に必要な事項に関する事

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、保健、医療、福祉、教育等の分野において優れた識見を有する者のうちから町長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は計画の策定が終了する日までとし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(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く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。ただし、最初に招集される委員会の会議は、町長が招集する。

- 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、必要に応じて委員以外の者に会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康保険課において行う。

(その他)

第8条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し、必要な事項は委員長が別に定める。

附 則

この訓令は、令和元年7月1日から施行する。

3. 越前町自殺対策計画策定委員 名簿

関係機関・役職名	氏名	備考
丹生郡医師会 会長	伊部 晃裕	委員長
丹南健康福祉センター 福祉保健部長	沖 智子	
公認心理師・臨床心理士	千崎 愛	
越前町民生委員・児童委員協議会 主任児童委員	渡辺 勇	
越前町老人クラブ連合会 会長	高橋 健一	
越前町連合婦人会 会長	時田 静香	副委員長
越前町保健推進員 会長	高畑 志津子	
丹生郡学校教育研究会養護教諭研究部長 織田小学校 校長	松村 康彦	
越前町商工会 事務局次長	近藤 克弥	
越前町社会福祉協議会 事務局長	富田 得夫	

第2次 越前町自殺対策計画
～誰も自殺に追い込まれることのない町を目指して～

発行年月 令和8年3月
企画編集 越前町役場 健康保険課
電 話 0778-34-8710 (直通)
F A X 0778-34-1235
電子メール kenkou@town.echizen.lg.jp