

第 2 期
箱根町自殺対策計画
「いのちを支える箱根町自殺対策計画」

令和 6 年 3 月

箱 根 町

ごあいさつ

本町ではこの度、国が自殺対策の指針として示す「自殺総合対策大綱」の見直しに伴い、新たに第2期箱根町自殺対策計画「いのちを支える箱根町自殺対策計画」を策定しました。

自殺者数は年々減少傾向にあるものの、依然として毎年2万人を超える水準で推移しております。また近年では新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって生活様式が一変し、働き方や地域とのつながりに大きな影響を及ぼしました。少しずつ行動の規制は緩和されているものの、一連の変化による経済的な影響や心理的なストレスは未だ地域に潜在していると思われます。

新たな計画では、これまでから引き続き地域の連携強化や人材の育成、周知啓発等の基本施策と、高齢者や若年層、失業者等をターゲットとする重点施策の2つを主軸として推進するとともに、より広く支援や相談先の情報が行き渡るようICTの利活用を推進することや、人材の確保・育成とともに自殺対策に従事する職員・関係者へのこころのケアを実施すること、本計画の推進を通じて、誰一人取り残さない包摂的な社会を目指すSDGsの達成に貢献すること等を盛り込んでいます。

町民の皆さまをはじめ、ボランティアや相談支援に携わる地域の関係者の皆さまには、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に本計画の策定にあたり、慎重な審議をいただきました箱根町自殺対策計画策定委員の皆さまをはじめ、アンケート調査を通じて貴重なご意見、ご提言を賜りました町民の皆さまに心からお礼申し上げます。

令和6年3月

箱根町長

勝俣 浩行

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
第2章 箱根町の現状	3
1 地域自殺実態プロファイルに見る現状	3
2 統計データに見る現状	4
3 アンケート調査に見る現状	8
4 箱根町における自殺対策の課題と方向性	20
第3章 計画の基本的な考え方	23
1 基本理念	23
2 基本方針（新規）	23
3 施策の体系（変更）	26
4 計画の数値目標	27
第4章 自殺対策の取組	29
1 基本施策	29
2 重点施策	38
第5章 自殺対策の推進体制	45
1 自殺対策計画の推進体制	45
2 計画の評価・検証	46
3 成果指標	46
資料編	47
1 箱根町自殺対策推進本部設置要綱	47
2 箱根町自殺対策計画策定委員会規則	49
3 箱根町自殺対策計画策定委員会委員名簿	50
4 用語集	51

第Ⅰ章

計画の概要

I 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数の年次推移は減少傾向にありますが、依然として多くの人が自ら命を絶つ深刻な状況が続いており、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺による死亡者数）は主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数は毎年2万人を超えて推移しています。

こうした状況の中、国においては平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、翌年には同法に基づいて政府が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が策定されました。平成28年には自殺対策基本法が改正され、第13条において、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自殺対策計画を策定するものとされています。また、令和4年には、新型コロナウイルス感染症の影響により変化した自殺の傾向等を踏まえ、新たな自殺総合対策大綱が策定されました。

改正自殺対策基本法

（第13条第2項）

市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

神奈川県においては、平成19年度に様々な分野の関係機関・団体により構成されるかながわ自殺対策会議を横浜市・川崎市と共同で設置。平成23年3月には、かながわ自殺総合対策指針を策定することを通じて自殺対策を推進しています。

また、平成30年3月には、「健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現」と「孤立しない地域づくり」を目指し、かながわ自殺対策計画を策定。令和5年3月には新たな自殺総合対策大綱の内容を踏まえて計画の改訂を行い、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進することを目指しています。

本町においても、このような国・県の動向に応じて平成30年度に全町的な取組として更に総合的に対策を推進することを目的とした「箱根町自殺対策計画」を策定し、本町における自殺の傾向等を整理したうえで、生きることの包括的な支援の実現に向けた施策・事業を展開してきました。

この度、計画期間の終了に合わせて、新型コロナウイルス感染症等の影響による社会情勢の変化や世界的な取組が求められているSDGs^{※1}の理念等を計画に反映し「第2期箱根町自殺対策計画」を策定します。

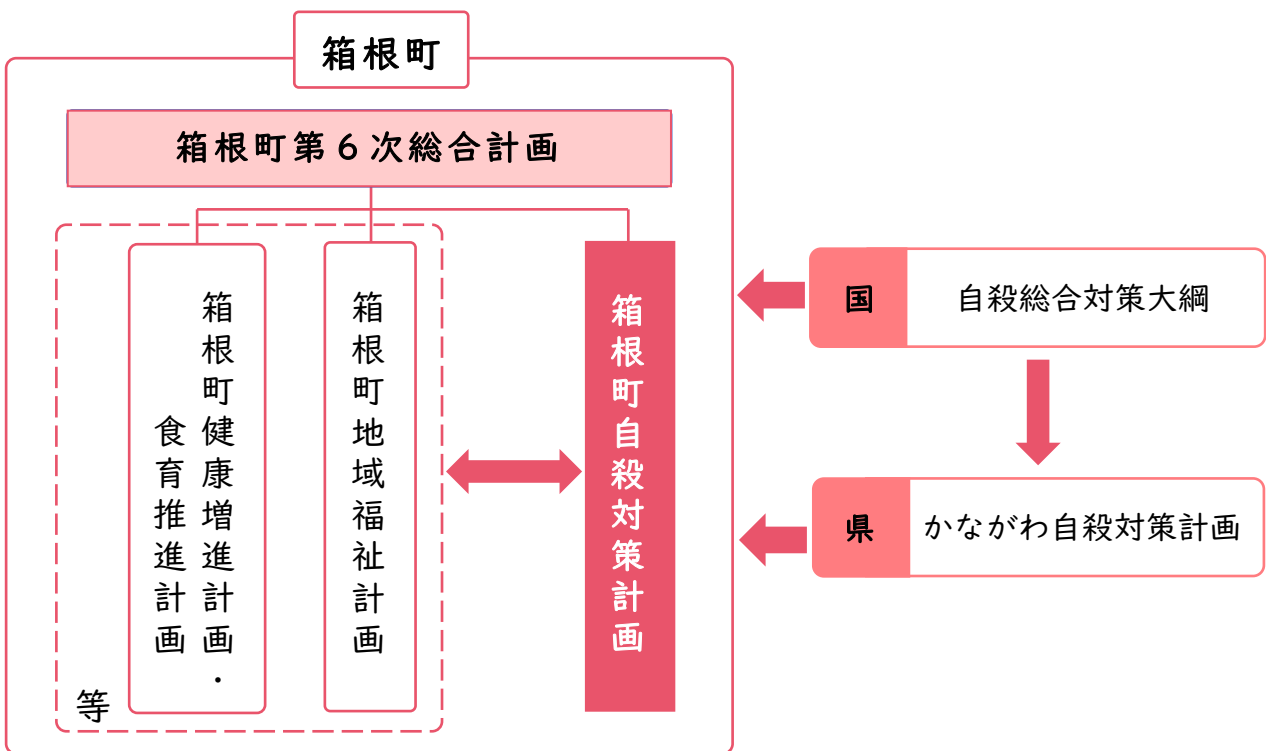
2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める市町村自殺対策計画として位置づけられ、本町における自殺対策に関する施策の方向性の総合的な指針となるものです。

なお、策定に当たっては、令和4年に見直された自殺総合対策大綱の方針や、県のかながわ自殺対策計画との整合性に配慮し策定します。

また、箱根町第6次総合計画を上位計画とし、健康増進計画・食育推進計画、地域福祉計画などの個別・分野別計画と連携を図るものです。

◆箱根町自殺対策計画の位置付け◆



3 計画の期間

自殺総合対策大綱がおおむね5年を目途に見直すとされていることを踏まえ、第2期計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

なお、自殺対策基本法又は自殺総合対策大綱の改正、その他社会情勢の変化等が生じた場合は、適宜必要な見直しを行うこととします。

	令和元～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1期計画						
第2期計画						

第2章

箱根町の現状

Ⅰ 地域自殺実態プロファイルに見る現状

（１）地域の自殺の特徴

箱根町の自殺者数は平成29年から令和3年の5年間で14人（男性5人、女性9人）となっています。属性別に見ると「女性60歳以上無職独居」「女性60歳以上無職同居」「男性20～39歳無職同居」「女性20～39歳有職同居」「男性20～39歳有職独居」の5点があげられます。

▼地域の自殺の状況

（平成29年～令和3年 合計）〔公表可能〕 <特別集計（自殺日・住居地）>

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性60歳以上無職独居	3	21.4%	113.9	死別・離別+身体疾患 →病苦→うつ状態→自殺
2位:女性60歳以上無職同居	2	14.3%	34.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性20～39歳無職同居	1	7.1%	282.7	①【30代その他無職】ひきこもり+ 家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→ うつ状態→自殺
4位:女性20～39歳有職同居	1	7.1%	56.3	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+ 子育ての悩み→うつ状態→自殺
5位:男性20～39歳有職独居	1	7.1%	30.6	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

※順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*自殺率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

資料：箱根町 地域自殺実態プロファイル※2

（２）発見地と住所地の自殺者数

発見地と住所地の自殺者数を見ると、平成29年から令和3年の5年間で発見地では20人、住所地では14人となっており、箱根町在住者の自殺者数よりも箱根町内で発見された自殺者数のほうが概ね上回って推移しています。

▼自殺者数の推移

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	合計	集計 (発見地/住所地)	
発見地	5	2	5	4	4	20	比	143%
住所地	1	2	5	3	3	14	差	+6人

※「発見地」は箱根町内で発見された自殺者

「住所地」は箱根町に住所を有していた自殺者

資料：箱根町 地域自殺実態プロファイル

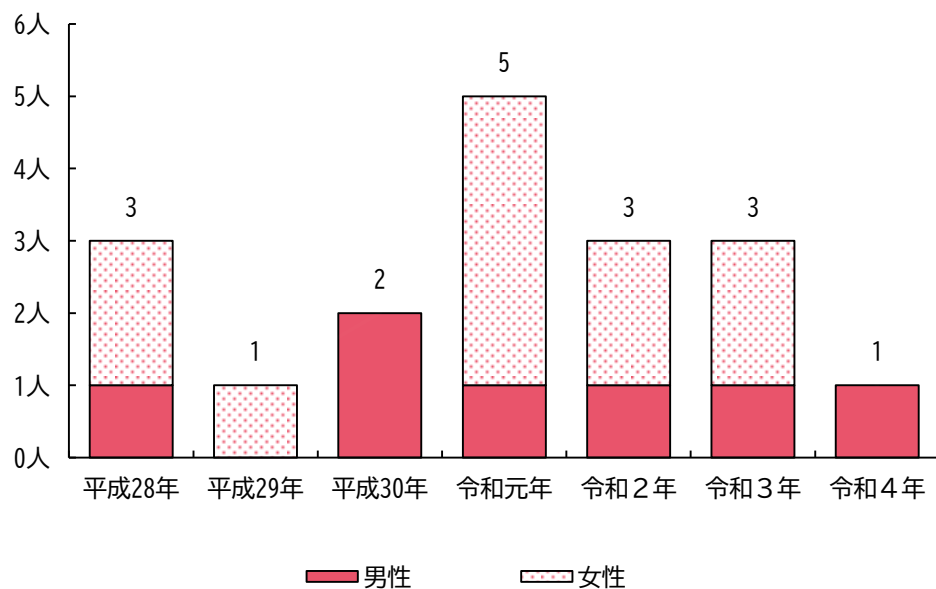
2 統計データに見る現状

(1) 自殺者数（住所地）

箱根町に住所を有していた自殺者は、過去7年間は年間5人以下で推移し、令和4年は1人となっています。

(人)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
男性	1	0	2	1	1	1	1
女性	2	1	0	4	2	2	0
合計	3	1	2	5	3	3	1



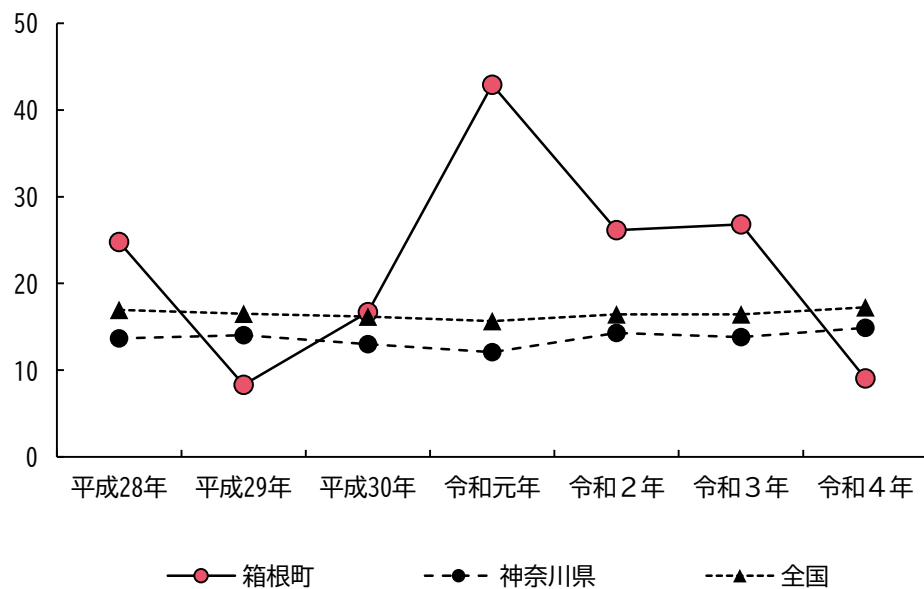
資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(2) 自殺死亡率（住所地）

自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、国や神奈川県と比べて、人口や自殺者数が箱根町では少ないため、数人の自殺者数で、自殺死亡率は大きく変化する現状となっています。

(人口10万対)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
箱根町	24.79	8.32	16.71	42.9	26.16	26.8	9.06
神奈川県	13.66	14.05	13.02	12.08	14.3	13.8	14.89
全 国	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25



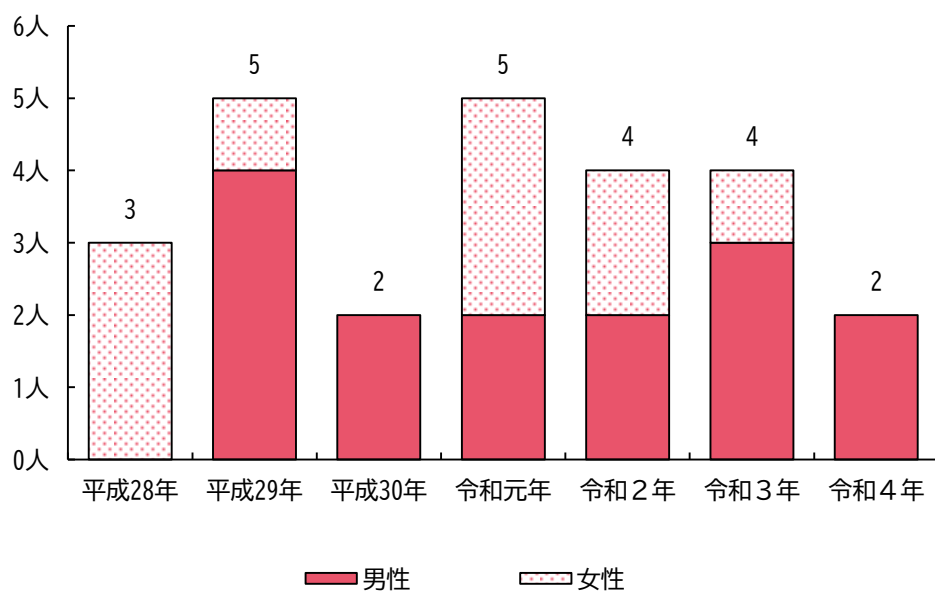
資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(3) 自殺者数（発見地）

箱根町内で発見された自殺者は、過去7年間は増減を繰り返しており、令和4年は2人と なっています。

(人)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
男 性	0	4	2	2	2	3	2
女 性	3	1	0	3	2	1	0
合 計	3	5	2	5	4	4	2



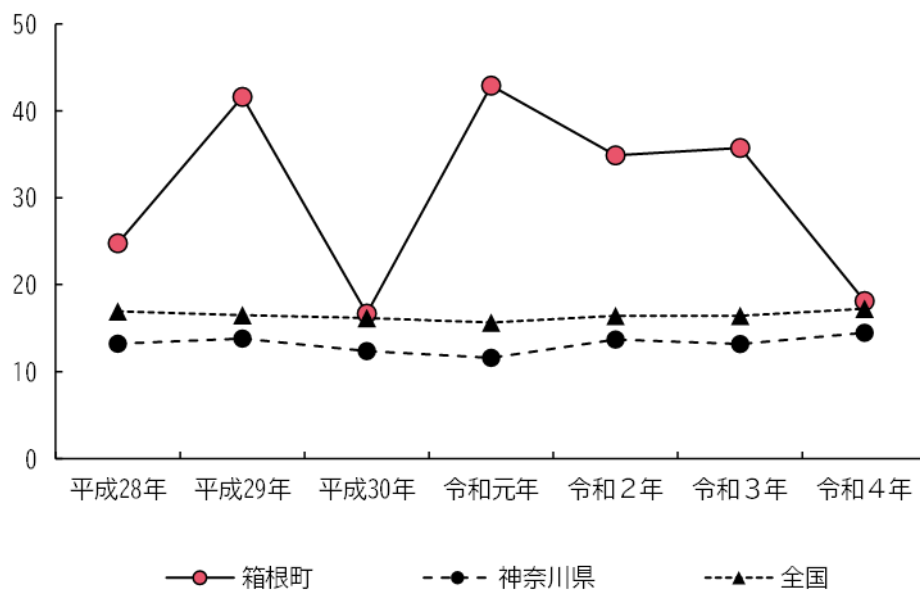
資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(4) 自殺死亡率（発見地）

自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、国や神奈川県と比べて、人口や自殺者数が箱根町では少ないため、数人の自殺者数で、自殺死亡率は大きく変化する現状となっています。

(人口10万対)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
箱根町	24.79	41.61	16.71	42.9	34.88	35.73	18.13
神奈川県	13.22	13.81	12.36	11.6	13.69	13.19	14.47
全 国	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

3 アンケート調査に見る現状

(1) 調査概要

町民のこころの健康に関する意識や考えを把握し、『第2期箱根町自殺対策計画』の基礎資料とするために「箱根町こころの健康に関する住民意識調査」実施しました。

1 調査設計

調査地域と対象者：箱根町在住の20歳以上の男女1,000人

調査方法：郵送配布・郵送回収

抽出方法：無作為抽出

調査期間：令和5年7月6日(木)～令和5年7月20日(木)

2 回収状況

発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
1,000件	266件	26.6%	264件	26.4%

※有効回収数とは、回収した回答から無回答など集計に不適切な無効回答を除いた数です。

3 調査結果を見る際の注意点

①nは各設問の回答者数(回答者母数)を示します。

②比率はすべて百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。

そのため、百分率の合計が100%にならないことがあります。

③複数回答可能な設問の場合、回答比率の合計が100%を超える場合があります。

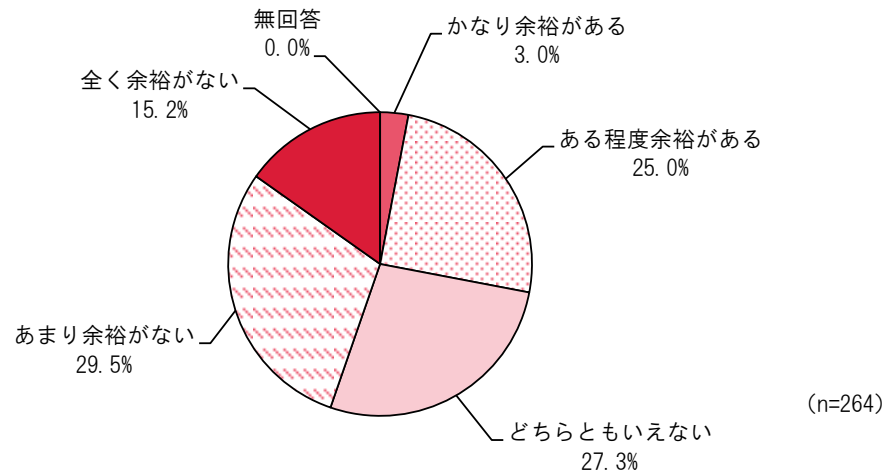
④単一回答の場合は調査票の選択肢の順、複数回答の場合は回答数が多い順に記載しています。

(2) 調査結果

I 回答者の属性について

1 家計の余裕

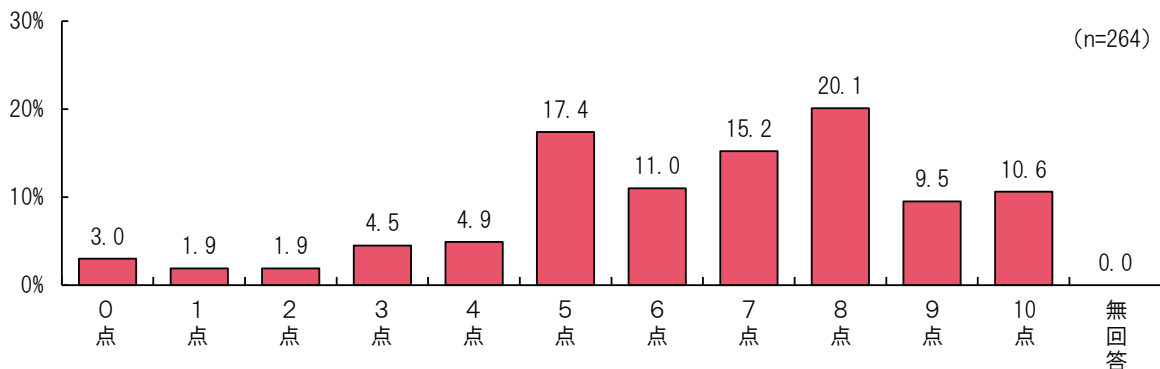
問 あなたの家庭の家計はどの程度余裕があるか教えてください。(○は1つ)



家計の余裕は、「あまり余裕がない」が29.5%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が27.3%、「ある程度余裕がある」が25.0%などとなっています。

2 幸福度

問 現在、あなたはどの程度幸せですか。「とても不幸せ(0点)」から「とても幸せ(10点)」の間で表すと、何点だと思いますか。数字に○を付けてください。(○は1つ)



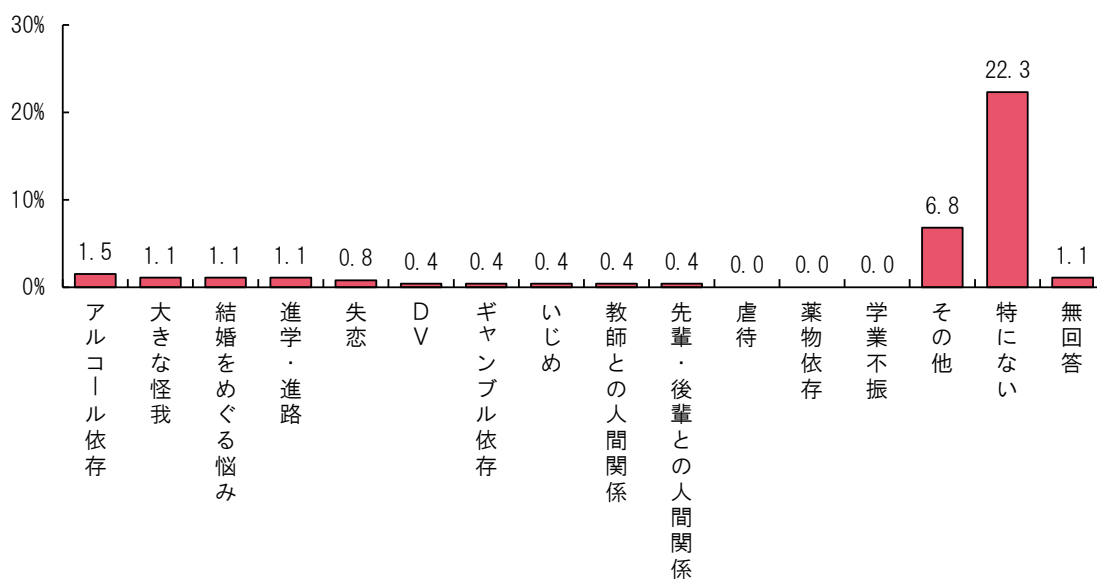
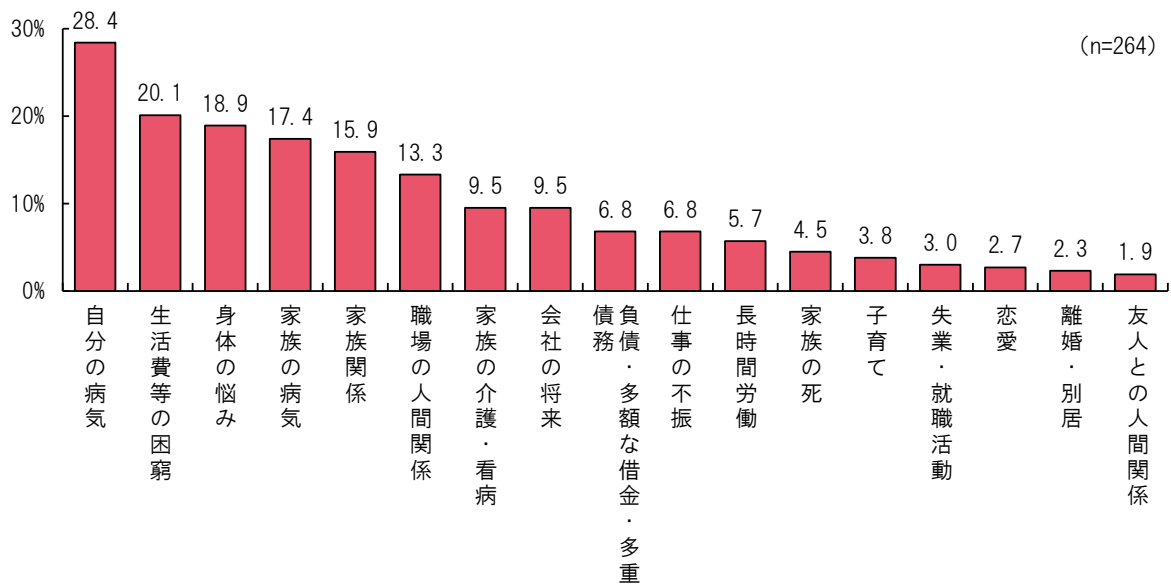
幸福度は、「8点」が20.1%と最も多く、次いで「5点」が17.4%、「7点」が15.2%などとなっています。

Ⅱ 悩みやストレスについて

1 日頃感じる悩みやストレス

問 あなたが日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることは、次のうちどれですか。

(○はいくつでも)



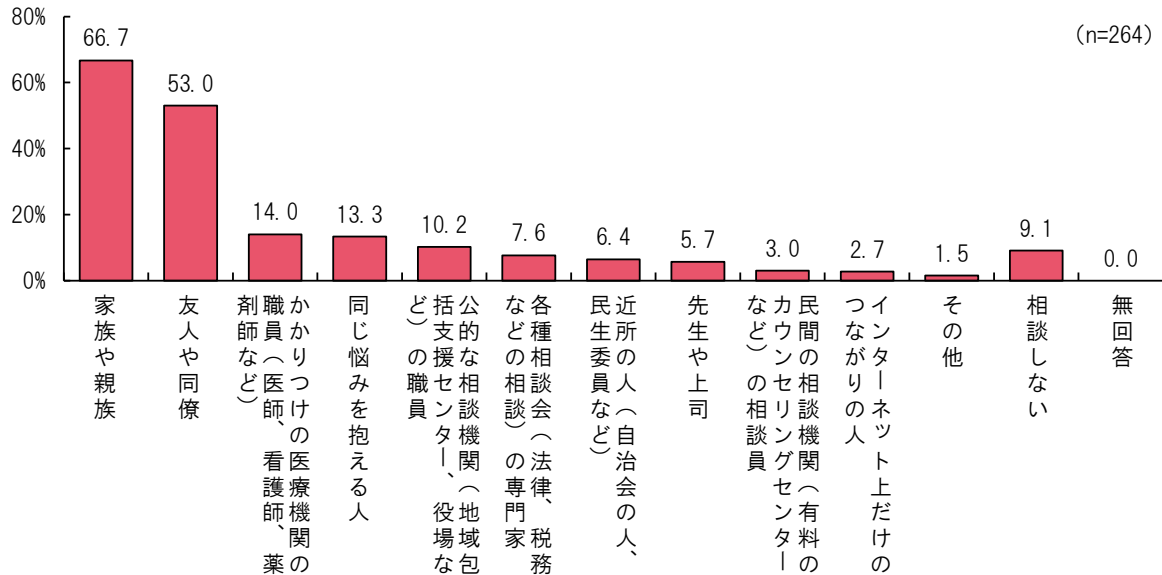
日頃感じる悩みやストレスは、「自分の病気」が28.4%と最も多く、次いで「生活費等の困窮」が20.1%、「身体の悩み」が18.9%などとなっています。また、「特にない」が22.3%となっています。

Ⅲ 相談することについて

1 悩みやストレスを感じた時に相談したい人

問 あなたは悩みやストレスを感じた時に、どなたに相談したいと思いますか。

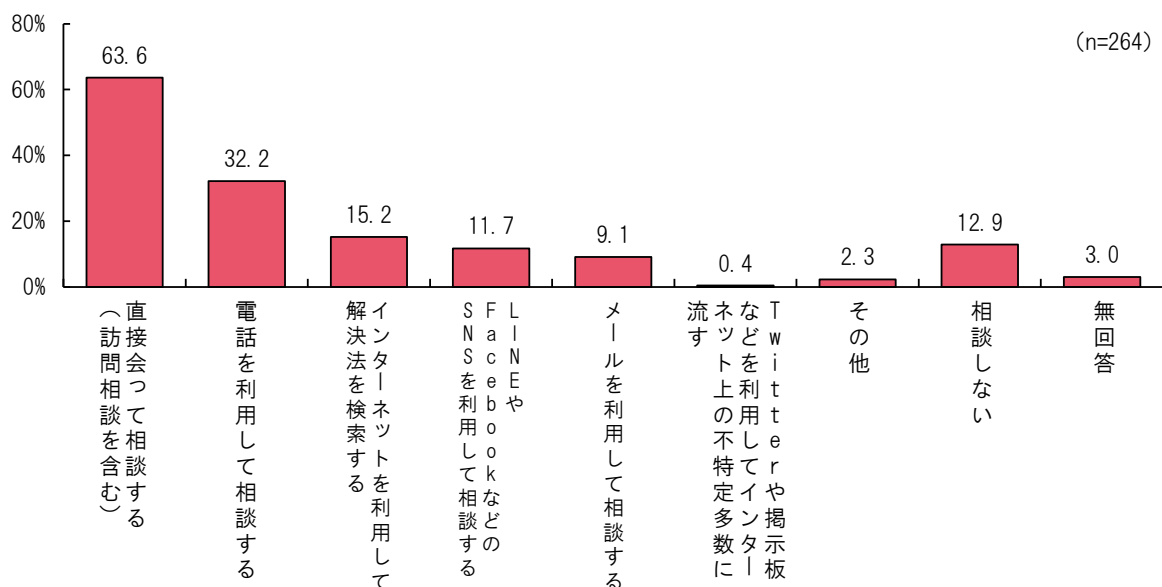
(○はいくつでも) ※P46の成果指標とする。



2 悩みやストレスを感じた時に相談したい方法

問 あなたは悩みやストレスを感じた時に、どんな方法を使って悩みを相談したいと思いますか。

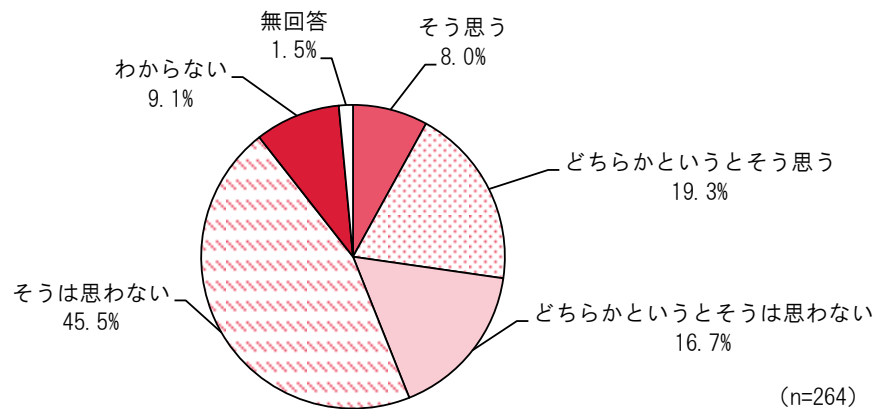
(○はいくつでも)



悩みやストレスを感じた時に相談したい方法は、「直接会って相談する(訪問相談を含む)」が63.6%と最も多く、次いで「電話を利用して相談する」が32.2%、「インターネットを利用して解決法を検索する」が15.2%などとなっています。

3 相談や助けを求めることへのためらい

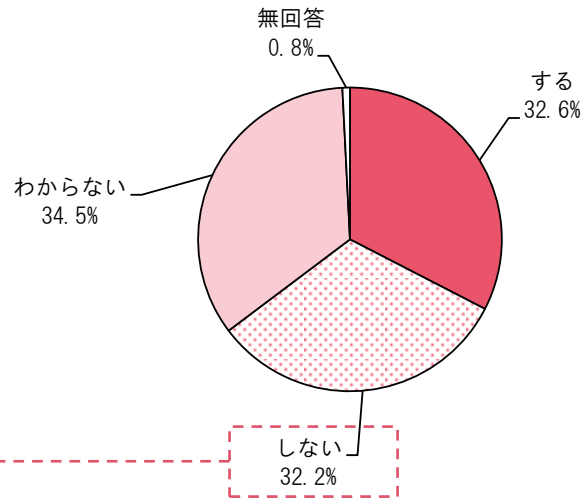
問 あなたは、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。 (○は1つ)



相談や助けを求めることへのためらいは、「そうは思わない」が45.5%と最も多く、次いで「どちらかというそう思う」が19.3%、「どちらかというそうは思わない」が16.7%などとなっています。

4 心の健康に不安を感じたときの医療機関への受診

問 あなたは、心の健康に不安を感じたときに、医療機関を受診しますか。 (○は1つ)



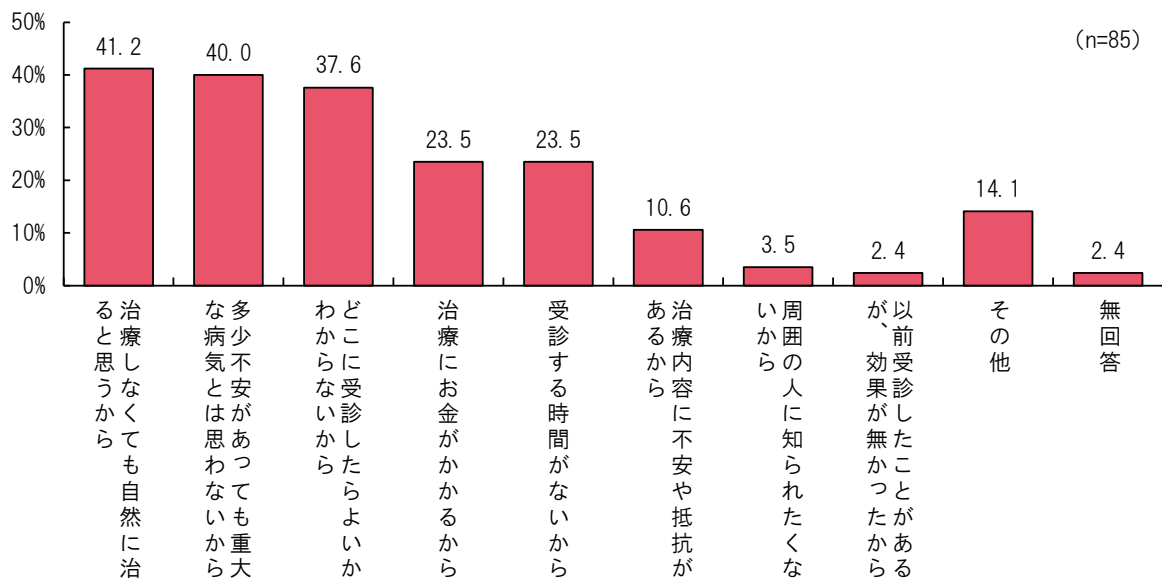
(n=264)

心の健康に不安を感じたときの医療機関への受診は、「する」が32.6%、「しない」が32.2%、「わからない」が34.5%となっています。

5 医療機関を受診しない理由

上記の質問で「しない」に○を付けた方におたずねします。

問 医療機関を受診しない理由は次のうちどれですか。 (○はいくつでも)



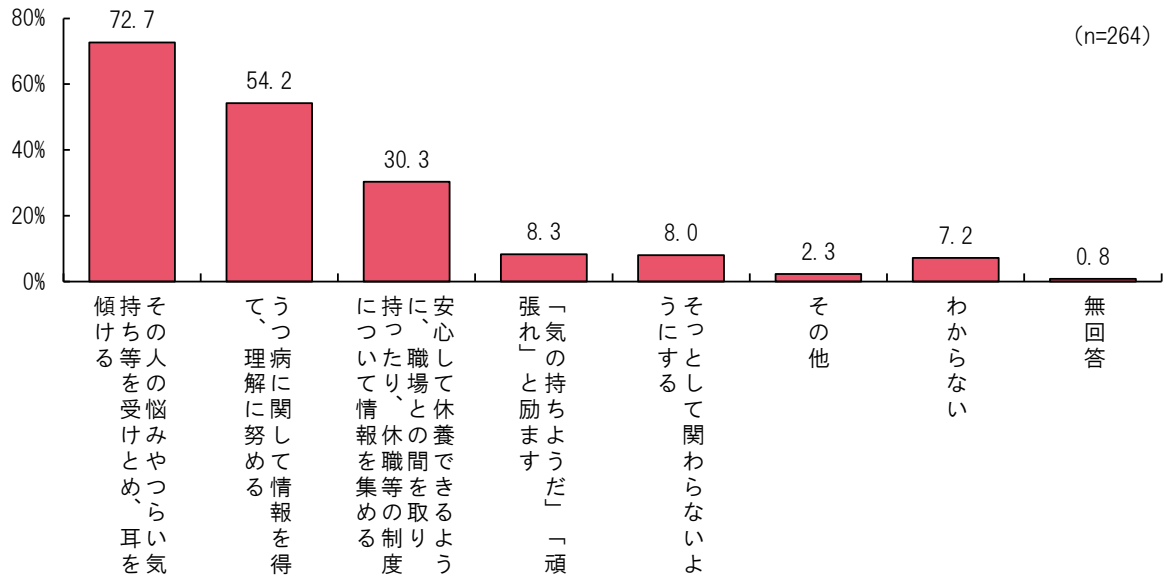
(n=85)

医療機関を受診しない理由は、「治療しなくても自然に治ると思うから」が41.2%と最も多く、次いで「多少不安があっても重大な病気とは思わないから」が40.0%、「どこに受診したらよいかかわからないから」が37.6%などとなっています。

Ⅳ うつについて

1 身近な人がうつ病になった場合の対応

問 もし仮に、あなたの家族や身近な人がうつ病になった場合、あなたはどのように対応すると思いますか。
(〇はいくつでも)



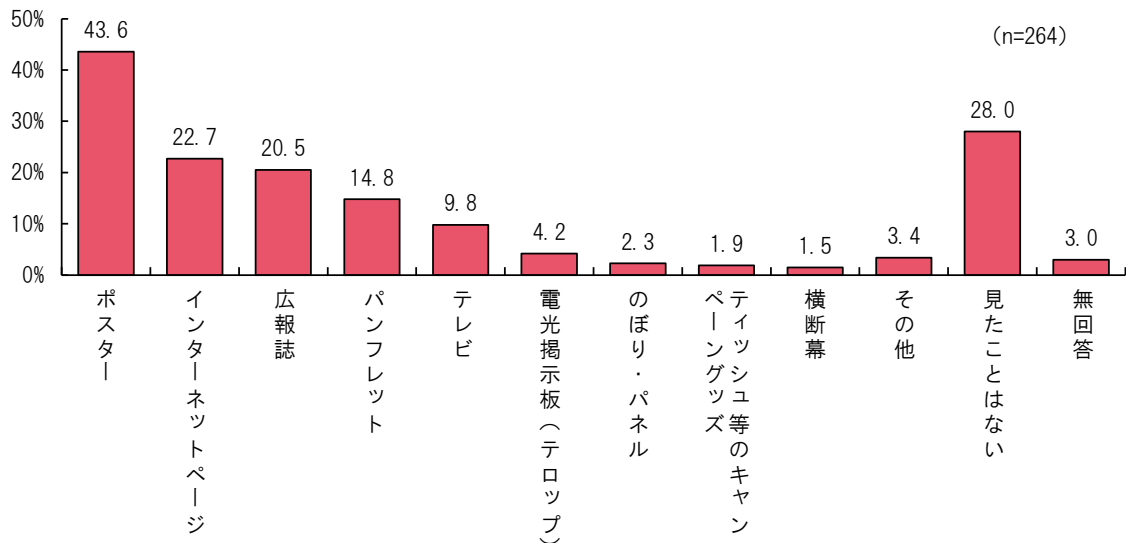
身近な人がうつ病になった場合の対応は、「その人の悩みやつらい気持ちを受けとめ、耳を傾ける」が72.7%と最も多く、次いで「うつ病に関して情報を得て、理解に努める」が54.2%、「安心して休養できるように、職場との間を取り持ったり、休職等の制度について情報を集める」が30.3%などとなっています。

V 自殺対策・予防等について

1 見たことのある自殺対策に関する啓発物

問 あなたはこれまで自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。

(○はいくつでも)

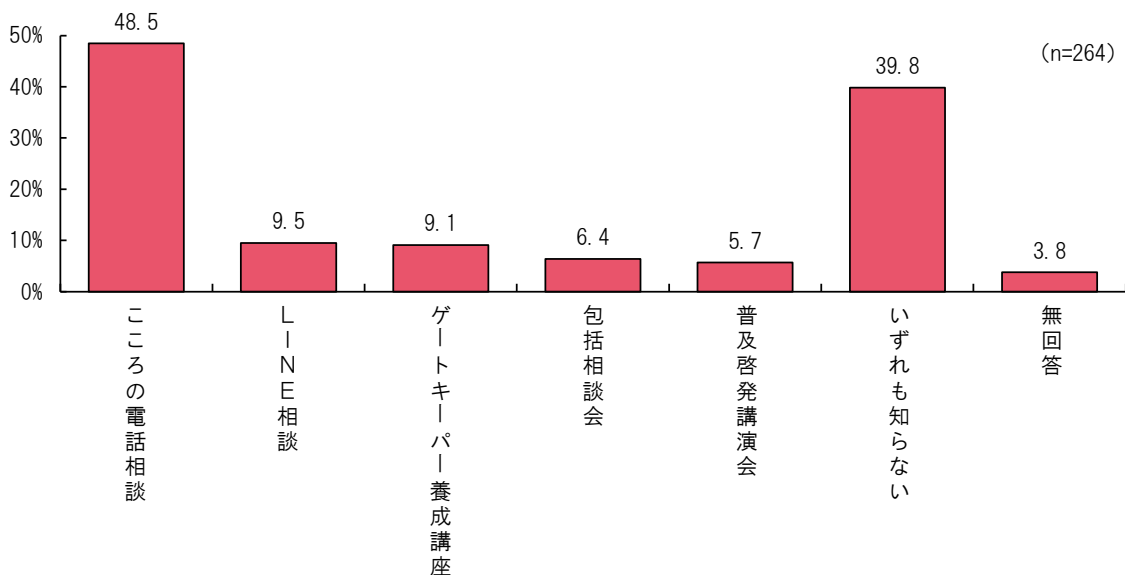


見たことのある自殺対策に関する啓発物は、「ポスター」が43.6%と最も多く、次いで「インターネットページ」が22.7%、「広報誌」が20.5%などとなっています。また、「見たことはない」が28.0%となっています。

2 県や町で実施している自殺対策について知っているもの

問 県や町で実施している自殺対策について、知っているものがありますか。

(○はいくつでも) ※P46の成果指標とする。

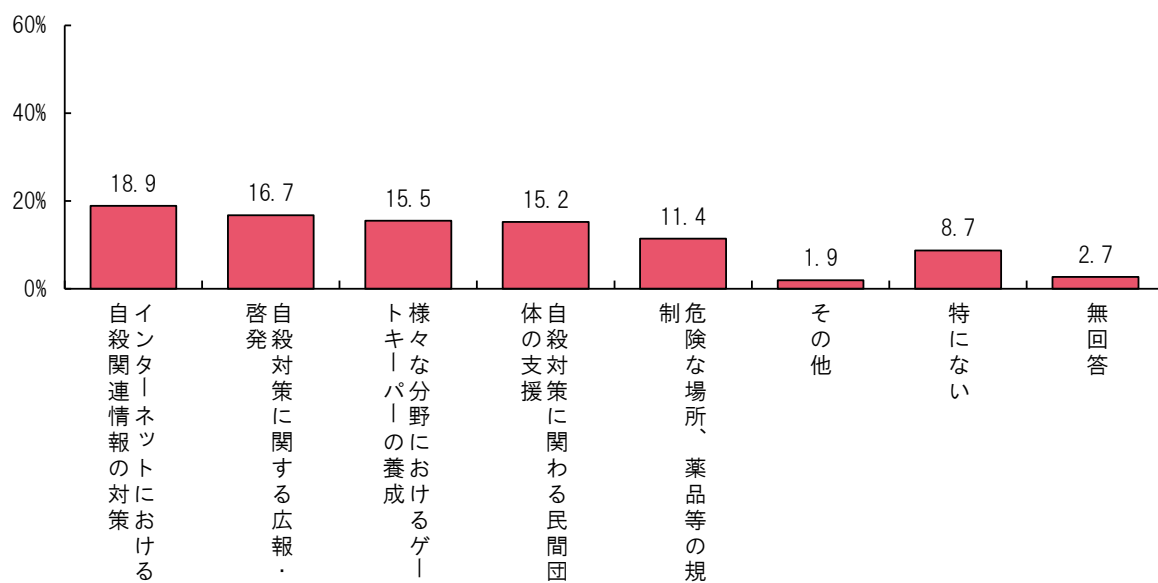
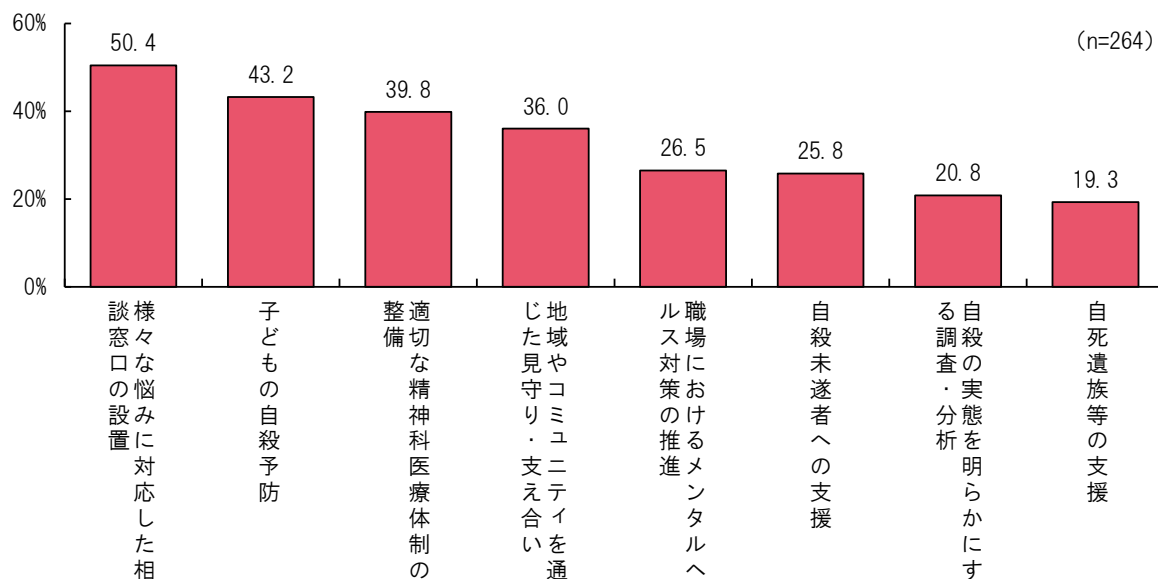


県や町で実施している自殺対策について知っているものは、「こころの電話相談」が48.5%と最も多く、次いで「LINE相談」が9.5%、「ゲートキーパー^{※3}養成講座」が9.1%などとなっています。また、「いずれも知らない」が39.8%となっています。

3 今後求められる自殺対策

問 今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要だと思いますか。

(〇はいくつでも)



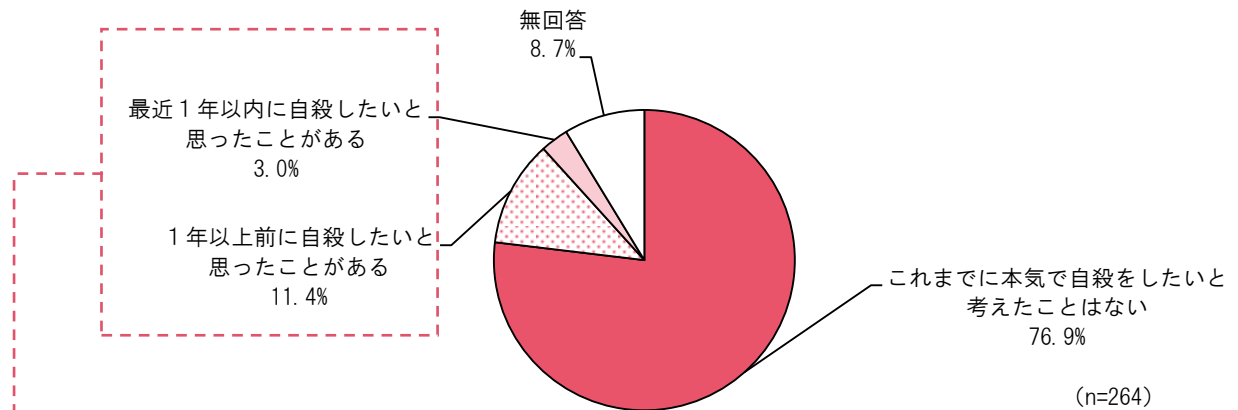
今後求められる自殺対策は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が50.4%と最も多く、次いで「子どもの自殺予防」が43.2%、「適切な精神科医療体制の整備」が39.8%などとなっています。

Ⅵ 本気で自殺をしたいと考えたことがあるかどうかについて

1 本気で自殺をしたいと考えたことの有無

問 あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。

(○はひとつ)



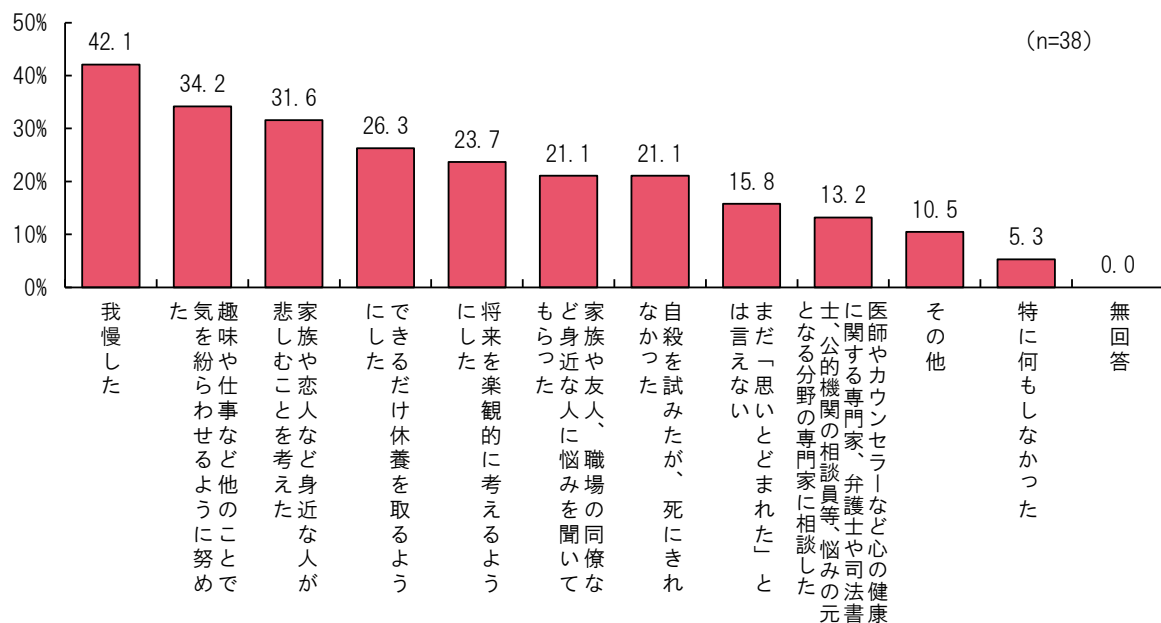
本気で自殺をしたいと考えたことの有無は、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」が76.9%と最も多く、次いで「1年以上前に自殺したいと思ったことがある」が11.4%、「最近1年以内に自殺したいと思ったことがある」が3.0%となっています。

2 自殺したいと考えたときの対処方法

上記の質問で「1年以上前に自殺したいと思ったことがある」と「最近1年以内に自殺したいと思ったことがある」に○を付けた方におたずねします。

問 自殺したいと考えたとき、どのように対処しましたか。

(○はいくつでも)

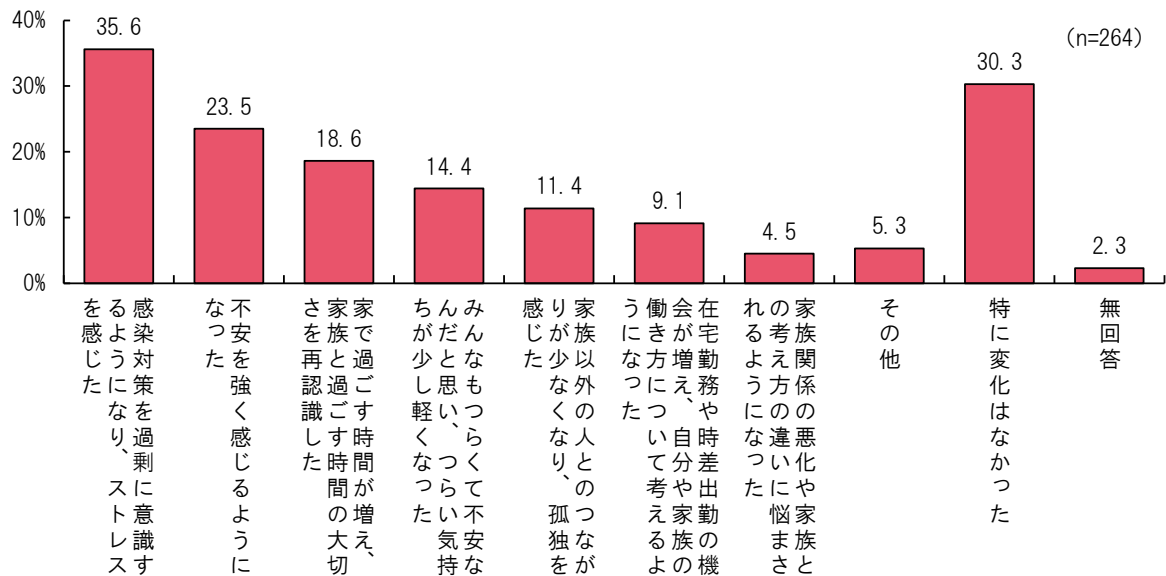


自殺したいと考えたときの対処方法は、「我慢した」が42.1%と最も多く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」が34.2%、「家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた」が31.6%などとなっています。

VII 新型コロナウイルス感染症について

1 新型コロナウイルス感染症流行以降の自身の心情や考えの変化

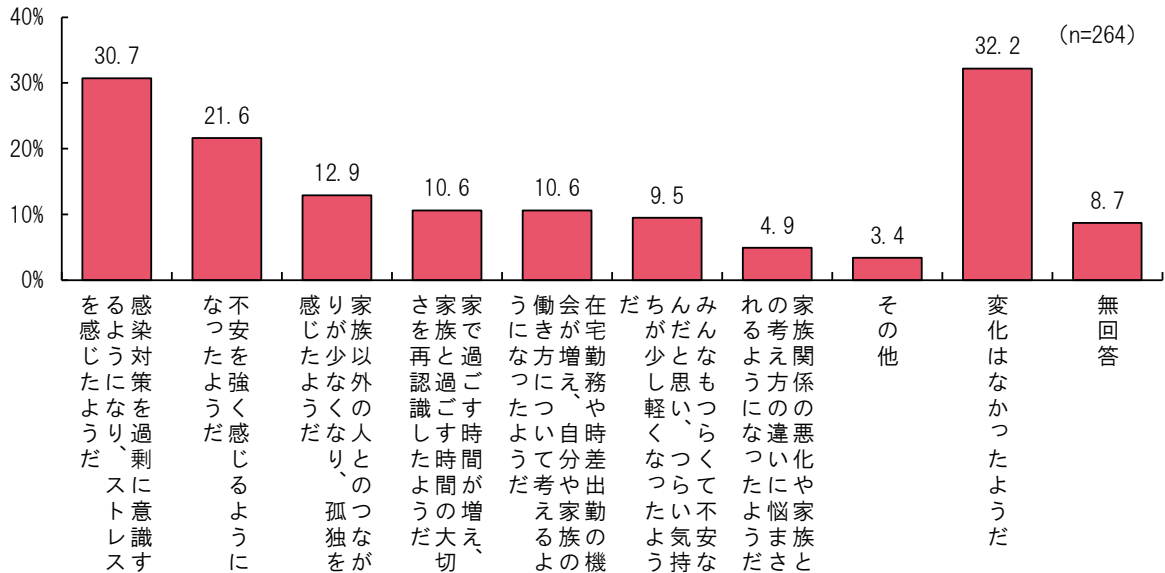
問 新型コロナウイルス感染症流行以降、あなたの心情や考えに変化がありましたか。コロナ流行から回答時点までのあなたの気持ちについて、以下の中であてはまるもの全てに○をつけてください。（○はいくつでも）



新型コロナウイルス感染症流行以降の自身の心情や考えの変化は、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が35.6%と最も多く、次いで「不安を強く感じるようになった」が23.5%、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」が18.6%などとなっています。また、「特に変化はなかった」が30.3%となっています。

2 新型コロナウイルス感染症流行以降の家族や友人・知人の心情や考えの変化

問 新型コロナウイルス感染症流行以降、あなたの家族や友人・知人など、身近な人の心情や考えに変化があったと感じますか。以下の中であてはまるもの全てに○をつけてください。
(○はいくつでも)



新型コロナウイルス感染症流行以降の家族や友人・知人の心情や考えの変化は、「感染対策を過剰に意識するようになった」、「ストレスを感じたようだ」が30.7%と最も多く、次いで「不安を強く感じるようになった」が21.6%、「家族以外の人とのつながりが少なくなり、孤独を感じたようだ」が12.9%などとなっています。また、「変化はなかったようだ」が32.2%となっています

4 箱根町における自殺対策の課題と方向性

(1) 自殺者の傾向に基づく対策の検討

本町の自殺実態プロフィールに示された自殺者の属性及び背景として考えられる自殺の危機経路等を考慮すると、箱根町の自殺の特徴として次の4点があることがわかります。

■一人暮らし高齢者の自殺

総人口に占める高齢者の割合が高いことから、多くの市町村において、高齢者の自殺が地域の特徴のひとつとしてあげられています。本町においては、特に一人暮らしの自殺者数が多い傾向にあり、見守り体制の強化が求められます。

■生活苦や収入に起因する自殺

危機経路として、生活苦からうつ状態へと発展し、自殺に至るケースが多くなっています。生活苦に至るまでの背景には家庭内の様々な要因が影響しますが、本町においては非正規雇用による収入不足や生活の不安定さとの関連が見受けられ、職域と連携しての対策が重要です。

■悩みを抱える若年層の自殺

本町では20～39歳の自殺も複数報告されており、就労状況や世帯状況も様々です。自殺に至る経路も多岐にわたりますが、いずれも必要な支援を受けられずうつ状態に発展しているとみられるため、支援に関する情報が行き渡るよう、情報発信の手法を再検討していく必要があります。

■就職失敗や失業・閉じこもりの影響

若年層では就職や転職の失敗に起因する自殺や、働かないことで家庭内での不和につながり自殺に至ったケース等が報告されています。就職や自立した生活に向けた支援の充実を図り、社会とのつながりを再構築することが重要です。

(2) 地域の孤独・孤立対策の推進と気軽に相談できる機会の拡充

■統計から見える本町の孤独・孤立のリスク

本町は独居高齢者世帯の割合が国・県の平均よりも高くなっており、身近な家族・親族との死別・離別を契機として社会的孤立につながるケースや、周りに支援を求めることができず生活課題の複合化・複雑化につながる可能性を多くの町民が等しく抱えています。

■アンケート調査から見える相談支援のニーズ

悩みやストレスを感じた時に相談したい人に関しては、「家族や親族」「友人や同僚」が多くなっていますが、身体の問題や家族の問題に関しては、家庭内での相談に加えて、家族ではない第三者に相談できる機会を充実させていくことが重要です。現状ではあまり選択肢としてあがってこない行政・民間の相談機関についても広く周知することが求められます。

■情報発信におけるICT^{※4}の利活用促進

近年では高齢者も含めて、電話・メールでの相談対応を希望する人が少なくありません。対面の

相談だけでなくSNS等を活用した既存の国・県の相談事業を周知する等、ICTの活用状況について情報を発信し、併せて町独自の取組も検討していく必要があります。

(3) 自殺対策や治療に関する正しい知識の普及と地域の担い手の確保

■自殺対策における基本認識の普及啓発

町が展開する自殺対策の施策・事業は一般の町民の目に留まらないことも多く、「自殺はその多くが追い込まれた末の死である」という基本認識も未だ十分に浸透したとは言えない状況です。引き続き広報啓発や人材の育成等を通じて町民への理解促進を図る必要があります。

■精神疾患や治療に対する偏見の払拭

本町のアンケート調査では悩みやストレスを感じた際に相談や支援を求めることにためらいを感じる人は少ない一方で、心の不調を感じた際に医療機関を受診することには消極的な傾向が出ており、「治療しなくても自然に治る」、「重大な病気とは思わない」といった意見も多く見受けられます。うつ・精神疾患に対する正しい理解の普及とともに、必要に応じて医療機関を受診することの重要性も周知していく必要があります。

■地域の担い手の確保とケアの推進

改訂された自殺総合対策大綱では、精神保健福祉サービスを担う人材の育成と、地域の医療機関を含めたハイリスク者の早期発見・早期支援のネットワーク構築を求めています。引き続きゲートキーパー養成に取り組むとともに、医療機関やメンタルヘルスの指導等に携わる人材の確保についても検討していく必要があります。併せて、自殺対策に携わる人材・職員の心のケアについても充実を図ることが重要です。

(4) 町外在住者を対象とした自殺対策

■観光業とコロナ禍の影響

国際観光地である本町では、基幹産業である観光業に町内外の多くの人々が従事しており、年齢層やライフスタイルも様々です。また観光関連産業は新型コロナウイルス感染症の影響を最も強く受けた産業のひとつであり、令和5年現在では徐々に経済社会活動へのマイナス効果も薄れ始めているますが、コロナ禍において発生した失業者等の影響は未だ地域に潜在しているものと捉え、今後も顕在化し得る地域の課題として対策を講じる必要があります。

■町外在住者への防止策とアプローチ

本町の地域特性とコロナ禍の影響を踏まえ、地域自殺実態プロフィールから「ハイリスク地」が除外されているものの、引き続き本町における自殺対策の重要な視点のひとつと捉え、町外在住者も視野に入れた自殺対策の取組を検討していきます。

施策の検討においては、無職者・失業者への支援と併せて勤務問題や生活困窮への支援等と連動した総合的な自殺対策の推進について検討していきます。

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

令和4年10月に見直された国の自殺総合対策大綱では、従来の「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念としつつ、当面における新たな重点施策として、“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”、“新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進”などが追加され、さらなる総合的な自殺対策の推進・強化が謳われています。

これらを踏まえ、第2期箱根町自殺対策計画においては、基本理念を第1期計画と同様、「誰も自殺に追い込まれることのない箱根の実現」とし、生きる支援を推進し、すべての町民がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らすことができる箱根町を目指します。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない箱根の実現

2 基本方針（新規）

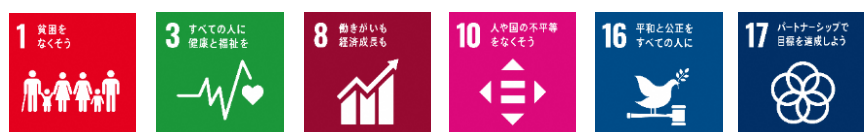
本町では、国の自殺総合対策大綱に基づき、自殺対策を推進するに当たっての基本的な方針を以下のとおり定めます。

（1）生きることの包括的な支援として推進する

自殺リスクは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに高まると考えられています。

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。今後は社会全体の自殺リスクの低下を図るとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で自殺対策を展開していきます。

なお、この方針は「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指すSDGsの理念とも合致するものであるため、本町がSDGsの達成に向けて展開する取組としての意義も持ち合わせています。



(2) 関連する施策と連携することで総合的な対策を展開する

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

また、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、孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族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実施の検討など、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度など各種施策との連携を図り地域で暮らす様々な人を対象とする総合的な自殺対策を展開します。

(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を図る

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援を得ることができない人を出さないようにする「地域連携のレベル」、支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」と、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じた場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。加えて「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

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適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

（５）関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない箱根の実現」のためには、町だけでなく、国や県、関係団体、民間団体、企業、そして何より町民一人ひとりが連携・協働して、自殺対策を推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的な役割として、国は「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、町は「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また、関係団体や民間団体、企業には、それぞれの特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められています。

（６）自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、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穩に十分配慮し、侵害してはならないと明記されています。

本町において自殺対策や支援に携わる職員及び関係機関・団体においては、この原則に基づいて、対象者の権利擁護やプライバシー保護について十分理解したうえで取り組む必要があります。

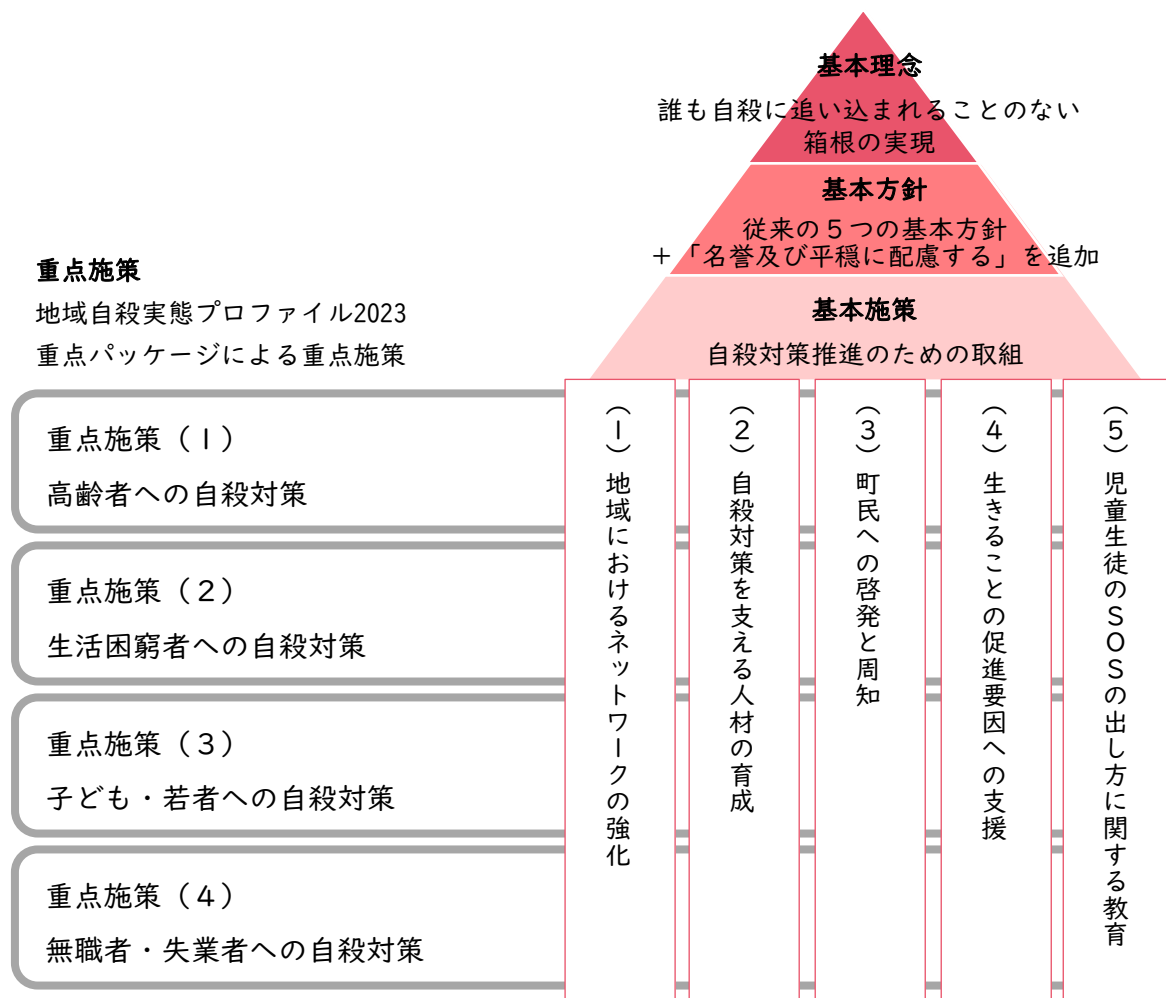
3 施策の体系（変更）

計画の施策体系は以下のとおり、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「5つの基本施策」と、本町における自殺の現状を踏まえてまとめた「4つの重点施策」で構成します。

「5つの基本施策」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」など、地域で自殺対策を推進するうえで欠かすことのできない基盤的な取組です。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」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策群となっています。

また、「4つの重点施策」は、本町における自殺のハイリスク層である高齢者や、自殺のリスク要因となっている生活問題や勤務問題等に焦点を絞った取組です。行政の縦割りを越えて、それぞれの対象に関わる様々な施策を集結させることで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

<自殺対策施策の体系>



4 計画の数値目標

基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない箱根の実現」を目指すうえで、具体的な数値目標を設定し、自殺対策に関する取組がどのような効果を上げているのかを検証していく必要があります。

国は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30%以上減少させることを目標として定めており、令和4年10月に改訂された自殺総合対策大綱においても、この目標を踏襲しています。

箱根町では、自殺者数が少ないため、5年間の合計の自殺者数の減少を目標値に設定して前計画から取組を推進してきました。国の自殺総合対策大綱における目標値と県のかながわ自殺対策計画の目標値を踏まえ、第2期計画の5年間で15%の減少を目標として掲げ、達成に努めていきます。

町

自殺者数（町に住所を有する自殺者数）（人口動態統計※16）を
平成30年から令和4年までの5年間の合計自殺者数14人から
令和6年から令和10年までの5年間で15%以上減少の11人以下にすることとします。

▼国の目標

国

令和8年までに自殺死亡率（人口動態統計）を
平成27年の18.5と比べて、30%以上減少させ、13.0以下にすることとします。

▼県の目標

県

自殺死亡率（人口動態統計）を平成28年の14.6から、
10年間で30%以上減少させ、令和8年に10.2以下にします。

第4章

自殺対策の取組

I 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

本町の自殺対策を推進するうえで、最も基礎となる取組が地域におけるネットワークの強化です。誰も自殺に追い込まれることのない箱根を実現するためには、町だけではなく、町民、関係機関、関係団体、企業等が、地域において連携し、取り組む必要があります。

地域における主体の役割を明確化するとともに、各主体が連携できる場や環境の整備を図ることで、地域における自殺対策に関するネットワークを強化していきます。また自殺の要因となり得る生活困窮や虐待、孤独・孤立対策といった関連分野との連携強化に努めます。

①地域における連携・ネットワークの強化

■地域における支え合いの推進

町民と行政、民間の福祉サービス事業者等が力を合わせ、すべての人々が支え合い、安心していきいきと暮らすことができるまちづくりを推進します。

■地域における関係機関の連携

地域包括支援センターや子育て世代包括支援センター等のさまざまな機関との連携を強化することで、あらゆる世代を対象とした地域における自殺対策の推進体制の強化を図ります。

■地域における見守り体制の強化

地域ごとで開設している心配ごと相談にて、民生委員児童委員や地域包括支援センター、教育相談センターなど、出席者間で情報共有を図り、総合的な地域の見守りの更なる強化を図ります。

②庁内における連携・ネットワークの強化

■個別計画における自殺対策の位置づけ

健康増進計画や地域防災計画、地域福祉計画等、庁内個別計画において、自殺対策に関する施策を位置づけます。

■庁内における自殺対策推進体制の強化

教育・福祉等のさまざまな専門職や行政担当者との相互の情報共有を図ることで、連携強化をし、自殺対策を推進していくための庁内における体制の充実を図ります。また町内の関係各課、国・県との連携を図り、自殺対策に関わる様々なデータを収集し、調査・分析を推進します。

③町内事業所を通じての自殺対策の推進（変更）

■若者の交流機会の促進

町内で働く若者を対象に、各施設の垣根を越えて交流できるイベント等の開催を支援し、若者同士の交流機会を促進します。

■経営者に対するセミナー及び経営支援の実施

経営者支援セミナー等において、自殺対策に関するテーマを取り上げることで、健康管理の必要性や重要性を啓発します。

また、経営支援の専門アドバイザーの派遣や、中小企業資金融資などの周知を行うことで、経営に対する支援を推進し、勤務問題にかかわる自殺対策を推進していきます。

■地域におけるパトロールの実施

町職員や民生委員児童委員、警察等が連携し、パトロールを行い、自殺念慮を持つと思われる人を発見した際は、関係機関に情報提供します。

また、バス・タクシー運転手、売店販売員等の地域の観光産業に関係する人等をゲートキーパーとして養成することで、見守り体制の強化を図ります。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期に気付くことができる人材を確保していくことが必要です。必要な支援につなげるためには、「気づき」や傾聴に重点を置いた人材育成が重要になります。本町では悩みを抱える人の話を聞き、必要な支援や相談につなげる「ゲートキーパー」の養成を推進しています。

また、近年では自殺対策に携わる関係者へのケアにも重点が置かれているほか、支援に当たって対象者の名誉や生活の平穩に配慮することも求められています。国の指針に基づき自殺対策に携わる職員の管理体制や権利擁護等に関わる研修も展開していきます。

※P46の成果指標とする。

①さまざまな職種を対象とする研修

■町職員向けゲートキーパー養成講座等の開催

町民と接触する機会のある職員がゲートキーパー養成講座や自殺対策に関する研修を受講することで、自殺リスクの高い町民に対して適切な対策へとつなげることができるようにします。

■対象者の名誉・生活の平穩等への配慮の徹底(新規)

自殺対策に関わる職員への研修やゲートキーパー養成講座において、権利擁護やプライバシー保護の徹底を呼び掛けます。

■学校教育・社会教育に関わる人を対象としたゲートキーパー養成講座の開催

教師、保育士など学校教育や社会教育に関わる人を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施することで、教育現場において適切な対策へとつなげることができるようにします。

■相談職員・介護支援専門員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催(変更)

相談に関わる職員や介護支援専門員がゲートキーパー養成講座や自殺対策に関する研修を受講することで、貧困や生活困窮に気づき、自殺リスクの高い相談者に対して適切な対策へとつなげる等、地域の見守り体制の強化を図ります。

■町内事業所を対象としたゲートキーパー養成講座の開催(変更)

町内の事業所における経営者や従業員を対象としたゲートキーパー養成講座を開催することで、職域及び地域の見守りを強化し、自殺念慮者^{※5}への気づきや警察・消防へとつなげる体制の強化を図ります。

②町民を対象とする研修

■町民向けゲートキーパー養成講座の開催

町民を対象としたゲートキーパー養成講座を実施することで、自殺リスクの高い町民に対する適切な対応ができるようにします。

■自殺対策の視点を取り入れた講座の実施

自殺対策に関する講座の実施だけではなく、既存のさまざまな講座に、自殺対策の視点を取り入れます。

③学校教育・社会教育に関わる人への研修

■学校教育・社会教育に関わる人を対象としたゲートキーパー養成講座の開催[再掲]

教師、保育士など学校教育や社会教育に関わる人を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施することで、教育現場において適切な対策へとつなげることができるようにします。

■児童生徒のSOSに気づくための研修の実施(新規)

教職員に対して各種研修を通じて、児童生徒のこころの健康に配慮でき、児童生徒の発するSOSに気づくことができる人材の育成に努め、児童生徒が相談しやすい教育環境の整備を推進します。

④支援に携わる職員へのケア及びフォローアップ(新規)

■自殺対策従事者への心のケア及び管理体制の強化(新規)

各相談窓口に従事している職員に対し、職務上の悩みについて、必要時に相談できる外部の相談窓口等の体制づくりに努めます。また自殺対策に携わる関係者・関係機関の連絡協議の場を拡充し、自殺対策従事者が抱える悩みを共有できるネットワークを構築します。

■ゲートキーパー養成講座のフォローアップ(新規)

自殺対策の担い手としてゲートキーパーを養成するだけでなく、実際に自殺対策に携わるゲートキーパーが悩みを抱え込まないよう、関係部署との連携強化や、メンタルヘルス等を含むフォローアップ研修の充実に努めます。

(3) 町民への啓発と周知

自殺は個人の問題ではなく、社会の問題であるため、誰にでも起こり得る可能性があります。自殺の危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そのため、自殺に対する正しい理解や知識を誰もが持つことができるよう、啓発と周知事業を展開することが重要です。

また、今後は町民への情報提供と併せて、DVや性犯罪・性暴力といったジェンダー^{※6}に関わる問題や、LGBTQ^{※7}等の性的マイノリティの人々に関する周知啓発を行います。また、人権尊重の意識の高揚を図り、性的指向や性自認に関する正しい理解の促進を図ります。

①リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用

■自殺予防週間^{※8}、自殺対策強化月間^{※9}における広報やポスターの掲示

公共施設や町内事業所と連携し、自殺予防週間、自殺対策強化月間において、自殺対策に関するポスターの掲示や啓発グッズの配布を行います。

■自殺対策に対する情報の発信

自殺対策に関する情報を町ホームページや広報誌等を用いて情報発信します。また、町の行政情報コーナーや公民館等に自殺対策に関するポスターの掲示やリーフレットを配架します。

■リーフレット・啓発グッズ等の配布

学校との連携を通じて、児童生徒への自殺対策に関するリーフレットや啓発グッズの配布を行います。また、窓口相談やイベント等のさまざまな機会を通じて、自殺対策に関するリーフレット・啓発グッズ等を配布します。

②町民向け講演会・イベント等の開催

■自殺対策に関する講演会の実施

自殺対策に関する講演会を実施し、町民の正しい自殺に対する理解を深めます。また、町で実施している自殺対策と異なるテーマの講演会においても自殺対策について取り上げます。

■イベント等を通じた自殺対策の推進

健康・福祉フェスティバル等のイベントにおいて、自殺対策に関するブースや展示等を行います。

■ジェンダー、性的マイノリティ等に関する問題の理解促進(新規)

町民及び支援に携わる職員等に向けて研修や講演会を開催し、DVや性犯罪・性暴力といったジェンダーに関わる問題や、LGBTQ等の性的マイノリティの人々に関する周知啓発を行います。

③メディアを活用した啓発及び指導

■メディアを活用した自殺対策に関する啓発

県や周辺自治体と連携し、地域のラジオ局等のメディアを通じて、自殺念慮者が思いとどまるようなコマーシャルや放送を行うことを検討します。

■広報啓発におけるICTの利活用促進(新規)

より幅広い層に向けて町の取組やメンタルヘルスの普及啓発を行うため、SNS等を活用したICTの利活用による広報啓発を推進していきます。

■インターネット・SNSにおける自殺対策の指導(新規)

インターネットやSNSは情報発信や情報収集のツールとして重要であると同時に、有害な情報につながるリスクも持ち合わせています。インターネットやSNSの危険性についても周知啓発に努め、児童生徒を中心にデジタルリテラシー向上に向けた指導を実施します。

（４）生きることの促進要因への支援

自殺対策を推進していくためには、「生きることの阻害要因」を減らすだけではなく、「生きることの促進要因」を増やすことが必要です。特に自殺未遂者や精神障がい者は自殺リスクが高いため、生きることの促進要因を増やす支援が必要となります。また、自死遺族に対する自死が起きた後の対応も必要となります。

居場所づくりや自殺未遂者、残された遺族への支援などを通じて、生きることの促進要因を増やす取組を推進していきます。また近年ではライフスタイルの多様化により個人の抱える生活課題の複雑化・複合化が問題となっています。相談支援における連携を強化し、複雑化・複合化した生活課題の解決に向けた伴走型支援体制を整備していきます。

①居場所づくり活動

■自然と触れ合える居場所づくりの推進

自然環境の保護や自然遊歩道の維持管理等を通じた自然と触れ合う環境整備を通じて、こころのストレスを解消する居場所を整備していきます。

■気軽に集える居場所の充実

子育て親子が集える場所や、家族介護者、高齢者等、さまざまな人が集える場所等を設けることで、気軽に日ごろの悩みを相談できる居場所を充実させます。

■温泉施設を活用したこころの健康づくり

箱根の豊富な温泉を活用し心のケアにつながるよう、町営入浴施設などを活用していきます。

②自殺未遂者等への支援

■自殺未遂者への早期支援

警察からの通報や医療機関等からの連絡を受け、関係機関へ連絡し、自殺未遂者の支援を行います。また、未遂者の再企図防止のため、医療機関に搬送された対象者の退院後等、警察や関連機関と連携しながら継続的に介入を行います。

③妊娠・出産・子育て世代に関する相談支援

■相談支援と保健指導の実施

妊産婦や子育て世代の抱える不安や子どもの発達に関する心配ごとについて、切れ目のない相談支援体制や戸別訪問による適切な保健指導を通じて、母子ともに安心して過ごせる環境づくりに努めます。

③遺された人への支援

■ 自死遺族に対する支援

自死により身近な人を失った遺族に対して、直面している問題を把握し、それに応じた相談窓口や支援機関へつなげます。

■ 子どもの自死に関する心理的ケア

子どもの自死が起きた際に、スクールカウンセラー※¹⁰・スクールソーシャルワーカー※¹¹によるこころのケアを行います。

④早期の自殺リスクの発見

■ 相談対応等を通じた自殺リスクの把握

相談対応や訪問指導を通じて、自殺リスクを把握し、適切な対策へとつなげます。

■ 健康診査等を通じた自殺リスクの把握

病院や専門機関等との連携を強化し、健康診査結果やメンタルヘルスチェック結果等の情報共有を進めることで、早期の自殺リスクを把握し、適切な対策へとつなげます。

■ 地域における悩みや困りごとに関する相談体制の充実

日常生活における悩みや困りごとを気軽に相談できる庁内の相談体制を充実させます。

⑤あらゆる暴力の根絶に向けた体制整備による自殺予防の推進（新規）

■ 児童虐待の防止（新規）

児童虐待通告への早期対応に努めるとともに関係機関との情報共有、継続的な見守り活動などを通じて、児童虐待の発生予防に取り組みます。

■ DVの防止と早期発見（新規）

女性の自殺対策や相談支援体制の強化に努め、DV被害者への支援や相談対応においては、必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応を行います。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けることを目的とした「SOSの出し方に関する教育」の実施・充実に努めます。併せて、児童生徒と日々接している教職員等がSOSを察知して適切な対処ができるよう研修の実施に努めます。

①SOSの出し方に関する教育の実施

■SOSの出し方に関する教育の実施

学校と連携し、学校教育において、こころの健康に関する正しい知識と対処法を学ぶSOSの出し方に関する教育を実施します。

■利用可能な相談窓口の周知(新規)

児童生徒が利用できる電話相談や法務省が実施する「こどもの人権SOSミニレター※¹²」や「LINE電話相談」等について周知し、様々な形式の相談支援の利用につなげます。

②SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

■教育委員会及び学校との連携の強化

SOSの出し方に関する教育を推進するために、教育委員会及び学校とSOSの出し方教育に関する連携を強化します。

■児童生徒のSOSに気づくための研修の実施【再掲】(新規)

教職員に対して各種研修を通じて、児童生徒のこころの健康に配慮でき、児童生徒の発するSOSに気づくことができる人材の育成に努め、児童生徒が相談しやすい教育環境の整備を推進します。

2 重点施策

(1) 高齢者への自殺対策

高齢者は、死別や離別、病気や孤立等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺リスクが急速に高まることがあります。そのため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が大きな課題となっています。今後は団塊世代の高齢化がさらに進むことで、介護に関わる悩みや家族・世帯に絡んだ複合的な課題も一層増えていくと考えられます。

本町では、地域包括ケアシステムの推進に基づいて、高齢者支援の情報を高齢者本人や支援者に対して積極的に発信し、高齢者を支える家族や介護者等への支援を推進します。加えて、高齢者一人ひとりが生きがいと役割を実感することのできる地域づくりを通じて、高齢者への「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

①包括的な支援のための連携の推進

■地域包括支援センターにおける総合相談

地域包括支援センターにおける総合相談事業を通じて、高齢者の自殺リスクを把握し、適切な支援へとつなげます。

■地域における高齢者の課題の把握

地域ケア会議等で地域の高齢者が抱える問題や自殺リスク等の情報を共有し、自殺対策の視点を踏まえた高齢者向け施策を展開します。

■包括的な生活支援体制の整備

生活支援コーディネーターや協議体等を設置し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現できる生活支援体制を整備します。

■権利擁護の推進

成年後見制度の普及啓発や、高齢者の虐待、消費者被害^{※13}の防止に取り組むことで、高齢者の権利擁護を推進します。

②地域における要介護者に対する支援

■高齢者及び家族等への支援に関する周知啓発(新規)

高齢者や支援者に対して、高齢者向けの様々な相談支援・サービスの情報発信を強化していきます。また、家族の介護疲れによる心中などを予防するため、高齢者本人への支援だけでなく、高齢者を支える人(家族等)への支援を推進します。

■相談職員・介護支援専門員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催【再掲】(変更)

相談に関わる職員や介護支援専門員がゲートキーパー養成講座や自殺対策に関する研修を受講することで、貧困や生活困窮に気付き、自殺リスクの高い相談者に対して適切な対策へとつなげる等、地域の見守り体制の強化を図ります。

③高齢者の健康不安に対する支援

■健康相談を通じた健康増進の推進

高齢者の安否確認や健康状態の確認の際に、高齢者の健康相談に応じることで、高齢者の健康に対する不安の軽減や健康増進を図ります。

■健康診査を通じた支援体制の整備

病院や医療機関と連携し、高齢者の健康診査結果等を通じて、高齢者の自殺リスクを早期に把握し、適切な支援につなげます。

④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

■高齢者の生きがいづくりの推進

スポーツ大会等の開催、働きたい高齢者の就労支援等を通じて、高齢者の生きがいづくりを支援します。

■高齢者の居場所づくりの推進

老人クラブ等の研修及び交流を支援することで、老人クラブを育成し、高齢者の孤独感の解消を図ります。※P46の成果指標とする。

■町民相互の見守り体制の構築・強化(新規)

高齢者の周囲にいる一人ひとりが「ゲートキーパー」としての役割を担い、高齢者との接触の機会を活かして必要に応じて早期に支援へとつなげ、相談等の対応・支援を行う見守り体制の強化に努めます。

(2) 生活困窮者への自殺対策

近年ではひとつの生活課題を契機として連鎖的に生じる複合化・複雑化した生活課題への対応が急務となっています。個人だけでなく、世帯や地域にも関わる深刻な問題は「生きることの阻害要因」として、自殺のリスクを高めるおそれがあります。

本町では、相談機関同士の連携等、生活困窮に陥った人への支援の強化を行います。併せて「制度の狭間」として扱われる複雑な生活課題を抱え、必要な支援を得られていないなど、自殺リスクを抱え込みかねない人を支援につなぐための積極的なアプローチを推進していきます。

相談支援や自立支援、生活支援等のさまざまな包括的な支援を推進することで、無職者・失業者・生活困窮者に対する対策を推進していきます。

①早期支援へとつなぐための連携強化（新規）

■アウトリーチ※14強化による積極的な支援（新規）

生活困窮等の課題を抱え、制度や支援の対象から漏れている人が、誰にも相談できないまま悩みを抱え込んでしまうことの無いよう、支援を必要としている人へのアウトリーチを強化します。アプローチの手法においては、税金や各種料金徴収業務との連携を検討していきます。

■多分野の関係機関による「生きることの包括的な支援」のための基盤整備（新規）

重篤な疾患や生活困窮等の課題を抱える人への相談支援を随時実施していきます。また、必要に応じて医療機関や福祉事務所等と連携を図り、より専門的な支援へとつなげていきます。

※P46の成果指標とする。

②ハイリスク者に対応できる体制整備（新規）

■各種支援制度と自殺対策の連動（新規）

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度等に基づく取組と自殺対策との連携を強化して、生活困窮者援助や多重債務解決支援、ホームレスに対する支援等、ハイリスク者に対応できる相談支援体制の強化に努めます。

※P46の成果指標とする

(3) 子ども・若者への自殺対策

児童生徒及び学生は、家庭、地域、学校が主な生活の場となっているため、児童福祉や教育に関する関係機関と連携した対応が必要となります。一方で、10代後半からは、就労の問題も関係するため、生活支援や労働に関する関係機関とも連携した対応が重要です。

児童生徒と若年層は、どちらも共通して支援策や相談先の認知度が低く、特に成人の若年層では支援を利用することに抵抗や煩わしさを感じる人が全国的に多い傾向にあります。インターネットやSNS等を活用した相談支援等を周知することで支援の利用につなげていきます。

①いじめを苦にした子どもの自殺予防

■いじめの早期発見、即時対応、再発予防

学校において学期ごとに実施する「学校生活アンケート」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。

■専門職の配置

スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーなどの専門職を配置することで、児童生徒、保護者の相談や支援を行います。

※P46の成果指標とする。

②若者の抱えやすい課題に着目した児童生徒等への支援の充実

■要保護児童対策地域協議会の運営

教育、福祉分野で活動する専門職及び行政担当者の連携を密にし、子どもの支援に関する情報共有や共通理解を図ることで、さまざまな子どもの支援を検討する要保護児童対策地域協議会を開催します。

■学校教育・社会教育に関わる人を対象としたゲートキーパー養成講座の開催[再掲]

教師、保育士など学校教育や社会教育に関わる人を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施することで、教育現場において適切な対策へとつなげることができるようにします。

■青少年問題協議会の開催

青少年問題協議会において、青少年の抱える問題等を共有することで、早期の自殺リスクを把握し、適切な支援へとつなげます。

■相談窓口の充実

教育相談センターにて、子どもや保護者からの教育相談に対応します。また、仕事の都合や家庭の事情等で来所できない場合には、電話相談や出張所における相談を実施します。

■子どもの居場所づくり

公共施設等を活用し、学校に行きづらい子どもたちのシェルターや青少年たちが気軽に集える場の整備を行います。

③経済的困難を抱える子ども等への支援の充実

■経済的な支援の充実

経済的な理由で就学が困難な児童生徒に対して、給食費・学用品等の支給等の支援を行います。また、奨学金支給対象の学生の面談時等において、奨学金に関する情報提供を行います。

■事務手続きや相談を通じたりスクの把握

児童扶養手当の給付事務や奨学金に関する事務手続き時の相談を通じて、自殺リスクの把握を行います。

④ICTを活用した子ども等への支援

■県と連携したICTを活用した若者支援

行政の情報が届きにくい若年層を対象に、SNS等を活用した広報啓発を展開することで、相談窓口の案内や適切な支援につなげていきます。

また県で実施しているLINEいじめ相談等のICTを利用した事業について、学校と連携して情報を提供することで、ICTを活用した若者支援を行います。

⑤社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取組

■子育て世帯の居場所づくりに関する支援

子育て親子が集い、交流できる場を設けることで、子育ての悩みを気軽に相談できる環境の整備や、子育て家庭の孤立を防止します。

■子育ての悩み等に対する支援

子育ての手法を学ぶ講習会等を実施することで、保護者の子育てスキルの向上を図り、子育ての悩み等を解消していきます。また、子育て世代包括支援センターを中心に、子育てに関する各種相談にさまざまな専門機関と連携し、専門的な助言・指導ができる環境を整備します。

■各種健康診査等を通じた産前産後の支援

各種健康診査や乳児全戸訪問事業、妊婦全数面接等を通じて、母親の心身の健康状態を把握し、悩みを抱える母親に対しては、適切な指導につなげます。また、専門スタッフによる相談事業や専門機関との連携により、妊娠・出産・育児に関する相談・支援事業を充実させます。

■乳幼児期から自立までの切れ目のない支援(新規)

乳幼児期は保護者を介して適切な保健指導を実施するほか、成長段階に応じて、児童生徒を対象とする道徳教育の推進、中高生を取り巻く有害環境への対策の推進等、庁内各課の連携によりライフステージに応じた効果的な対策を推進します。

（４）無職者・失業者への自殺対策

無職者や失業者は経済的な問題だけではなく、経済問題以外の疾病や障がい、人間関係といったさまざまな問題を抱えている場合も多いため、有職者に比べて自殺リスクが高いことが知られています。

生活困窮者が抱える貧困はさまざまな自殺リスクにつながる要因となります。生活困窮の背景には、虐待、性犯罪・性暴力・依存症、性的マイノリティ、障がい、被災避難、介護、多重債務、労働等の多種多様な問題を複合的に抱えていることが多いため、包括的な支援が必要となります。

相談支援や自立支援、生活支援等のさまざまな包括的な支援を推進することで、無職者・失業者・生活困窮者に対する対策を推進していきます。

①相談支援、人材育成の推進

■事務手続きや相談を通じた支援

無職者・失業者・生活困窮者等に対する事務手続きや相談を通じて、自殺のリスクを把握し、適切な支援へとつなげます。

■相談支援体制の強化（新規）

失業に直面した際に生じる様々な生活上の問題に関する相談や心の悩み相談などに対応し、失業者への包括的な支援を推進します。対象者の生活課題の把握や自立に向けた支援に向けて、支援に携わる職員の質及びアセスメント機能向上に向けた研修等の実施に努めます。

■相談職員・介護支援専門員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催【再掲】（変更）

相談に関わる職員や介護支援専門員がゲートキーパー養成講座や自殺対策に関する研修を受講することで、貧困や生活困窮に気づき、自殺リスクの高い相談者に対して適切な対策へとつなげる等、地域の見守り体制の強化を図ります。

②自立支援や生活支援の充実

■就労支援の周知

各種団体が開催する就労相談、内職の求人求職相談、就職面接会、就労支援セミナー、県西部地域若者サポートステーション等の周知を図り、就労に関する支援を行います。

■県と連携した自立支援や生活支援

生活困窮に関する相談時に、必要に応じて関係機関へとつなぎ、適切な支援へとつなぎます。

第5章

自殺対策の推進体制

I 自殺対策計画の推進体制

本計画の推進に当たっては、「誰も自殺に追い込まれることのない箱根の実現」を目指して、町民・地域・職域、関係機関・団体・行政が相互に連携し、目標に向けてそれぞれが積極的かつ効果的に取り組み、自殺対策を包括的に推進していきます。また国の指針に基づき、今後も庁内外を問わず、施策・事業の推進において権利擁護やプライバシー保護の順守を徹底していきます。

(1) 庁内における推進体制

庁内の関係各課が幅広く連携し、全庁的に自殺対策についての情報や認識を共有しながら計画を推進していきます。

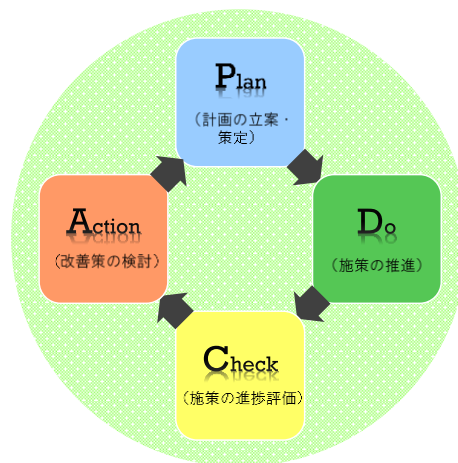
また自殺対策に関連する事業の実施状況について、随時情報共有に努めるとともに、評価・検証結果を各担当課にフィードバックすることで、施策事業の方向性を見直し等を協議します。

(2) 関係機関等との連携

県や保健所、警察等の関係機関及び民間団体等と連携するとともに、町民や地域との連携も図りながら、総合的な対策を推進していきます。本計画の進捗管理を行うとともに、関係者が連携を図りさまざまな知見を活かして、自殺対策を包括的に推進していきます。

2 計画の評価・検証

計画の進行管理に当たっては、継続的に施策の検証、改善を図る仕組みであるPDCAサイクル※15を確立し、効率的・効果的に計画を推進していきます。また施策の進捗状況を定期的に把握し、社会情勢やニーズの変化等を踏まえて、施策の内容や方向性について見直しの必要性を検討していきます。



3 成果指標

計画の検証に当たっては、第2期より採用した成果指標の達成状況の確認や、個々の施策・事業の進捗等を中心に評価を行います。

成果指標	現状値 (令和5年)	目標値 (令和10年)	出典
悩みやストレスを感じたときの「相談しない」人の割合	9.1%	0.0%	P11こころの健康に関する住民意識調査
悩みやストレスを感じたときに「公的な機関」へ相談する人の割合	10.2%	50.0%	P11こころの健康に関する住民意識調査
県や町が実施している自殺対策を「いずれも知らない」人の割合	39.8%	10.0%	P15こころの健康に関する住民意識調査
ゲートキーパー養成講座の年間受講者	40人	50人	現状値については令和4年度実績 P31自殺対策を支える人材の育成
老人クラブ加入者数	369人	420人	P39高齢者の居場所づくりの推進
「生きることの包括的な支援」のための基盤及びハイリスク者に対応できる体制の整備	—	体制を構築	P40生活困窮者への自殺対策
児童生徒や保護者の相談支援を行う専門職の確保	2人	2人	P41専門職の配置

資料編

Ⅰ 箱根町自殺対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、箱根町自殺対策推進本部(以下「推進本部」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部の所掌事務は、次に掲げる事項とする。

- (1) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (2) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (3) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

2 本部長は、町長をもって充て、副本部長は、副町長をもって充てる。

3 本部員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

(本部長及び副本部長の職務)

第4条 本部長は、会務を総理し、推進本部を代表する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進本部の会議は、本部長が招集し、その議長となる。

2 本部長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(幹事会)

第6条 本部長は、推進本部を補佐するため、推進本部に幹事会を設置することができる。

2 幹事会は、幹事長及び幹事をもって組織する。

3 幹事長は、福祉部長をもって充てる。

4 幹事は、別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。ただし、幹事長が必要があると認めるときは、幹事以外の者を会議に出席させることができる。

5 幹事会は、幹事長が招集し、その議長となる。

(庶務)

第7条 推進本部の庶務は、福祉部保険健康課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表第1(第3条関係)

区分	職
本部員	教育長 企画観光部長 総務部長 福祉部長 環境整備部長 教育次長 消防長

別表第2(第6条関係)

区分	職
幹事	企画課長 観光課長 総務防災課長 町民課長 財務課長 税務課長 福祉課長 子育て支援課長 保険健康課長 都市整備課長 上下水道温泉課長 環境課長 会計課長 議会事務局長 学校教育課長 生涯学習課長 消防次長

2 箱根町自殺対策計画策定委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、箱根町附属機関設置条例(令和元年箱根町条例第17号)第2条の規定に基づき設置された箱根町自殺対策計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)の所掌事務、組織及び運営等について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、町長の諮問に応じて、箱根町自殺対策計画(以下「計画」という。)の策定に関する事項について調査審議し、その結果を報告し、又は意見を建議するものとする。

(委員)

第3条 策定委員会の委員(以下「委員」という。)は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 教育関係者
- (3) 法律関係者
- (4) 労働関係者
- (5) 地域関係者
- (6) 行政関係者
- (7) その他町長が必要と認めた者

2 委員は、計画の策定が終了したときは、解任されるものとする。

(会長及び副会長)

第4条 策定委員会に会長1人及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理し、会長が欠けたときはその職務を行う。

(会議)

第5条 策定委員会の会議は、必要に応じて会長が招集する。ただし、委員の委嘱後最初に開催される策定委員会の会議は、町長が招集する。

2 会長は、会議の議長となり、議事を総理する。

3 策定委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、福祉部保険健康課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他策定委員会の運営に関し必要な事項は、会長が策定委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

3 箱根町自殺対策計画策定委員会委員名簿

構成	推薦団体	策定委員
(1) 医療関係	小田原医師会	勝田 有子
(2) 教育関係	箱根町校長・園長会	高橋 大明
(3) 法律関係	神奈川県司法書士会	浅沼 賢史
(4) 労働関係	箱根温泉旅館ホテル協同組合	川口 將明
(5) 地域関係	箱根町自治会連絡協議会	武藤 明
(6) 行政関係	小田原保健福祉事務所	村岡 広代
(7) 行政関係	小田原警察署	本郷 大介
(8) 行政関係	箱根町消防本部	戸北 智和
(9) 相談支援関係	箱根町社会福祉協議会	小川 拓哉
(10) 相談支援関係	箱根町民生委員児童委員協議会	勝俣 達夫

4 用語集

■ ICT※⁴

「Information and Communication Technology（情報通信技術）」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指し、情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。

■ アウトリーチ※¹⁴

福祉の分野においては、積極的に対象者のいる場所に出向いて必要なサービスや情報を届けるよう行動すること。また把握だけにとどまらず、福祉が必要な人に積極的にアプローチすることも含まれる。

■ SDGs※¹

2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択され、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す17のゴール・169のターゲットから構成された国際目標。

■ LGBTQ※⁷

同性愛者や両性愛者、トランスジェンダーなどの、性的少数派の総称ジェンダーマイノリティや性的マイノリティといった言葉で表現されることも多い。

■ 警察庁自殺統計

警察庁の自殺統計原票を集計した結果。日本における外国人を含む総人口を対象とし、遺体発見時を調査時点としている。発見時には死亡原因が明確でない場合でも、その後の調査で判明した場合はその時点で計上される。発見地（当該対象者の遺体が発見された場所）と住所地（当該対象者の住居があった場所）の2通りで集計されている。

■ ゲートキーパー※³

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

■ こどもの人権SOSミニレター※¹²

学校におけるいじめを始め、こどもをめぐる様々な人権問題の解決を図るため、全国の小中学校に「こどもの人権SOSミニレター」を配布し、送られてきたミニレターに法務局職員又は人権擁護委員が回答する法務省が行っている事業。

■ジェンダー※6

生物学的な性とは違い、社会的・文化的につくられている性のこと。

■自殺対策強化月間※9

自殺総合対策会議では、例年、月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定めている。自殺対策強化月間では、地方公共団体、関係団体等と連携して、重点的に広報啓発活動を展開するとともに、様々な自殺対策に資する活動をしている団体等とも連携して、できる限り幅広い団体からの協賛を得て、当事者が支援を求めやすい環境を作るための「生きる支援」として展開することとされている。

■自殺念慮者※5

自殺したいと思ったり、自殺することについて考えている状態の人。

■自殺予防週間※8

自殺対策基本法では、9月10日から9月16日までを、自殺に対する正しい知識の普及啓発や、それにふさわしい事業を実施する「自殺予防週間」として位置付けている。平成29年7月25日に閣議決定した、「自殺総合対策大綱」では、国、地方公共団体、関係団体及び民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進し、併せて、啓発事業によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、支援策を重点的に実施することとされている。

■消費者被害※13

消費者の弱みを利用し、消費者に不利な契約等を結び、消費者に被害を与えること。悪質な業者による訪問販売や通信販売、マルチ商法、振り込め詐欺等がある。

■人口動態統計※16

厚生労働省の人口動態調査の統計。日本における日本人を対象とし、死亡時点を調査時点としている。死亡診断書等で自死が明確でない場合は、「自殺以外」で処理され、住所地（当該対象者の住居のあった場所）で集計されている。

■スクールカウンセラー※10

教育機関において、児童・生徒の心理的な相談に応じ、教師や保護者に指導・助言を行う心理職の専門家。

■スクールソーシャルワーカー※11

問題を抱えた児童・生徒に対し、家庭環境等の児童・生徒が置かれた環境への働きかけや、児童相談所などの関係機関との連携、教師への支援を行い、課題解決を図る福祉の専門家。

■地域自殺実態プロフィール※2

自殺対策計画の策定を支援するために、自殺総合対策推進センターから示された、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの。分析結果に基づき、推奨される取組施策も記載されている。

■PDCAサイクル※15

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4つの段階を繰り返すことにより、業務を継続的に改善する仕組みのこと。

第2期箱根町自殺対策計画

令和6年3月

発行 箱根町 福祉部 保険健康課

神奈川県足柄下郡箱根町宮城野881-1
箱根町総合保健福祉センター「さくら館」

電話 0460-85-0800

FAX 0460-85-0811

Eメール sakura@town.hakone.kanagawa.jp
