



「いのち支える」ロゴマーク
(いのち支える自殺対策推進センター)

大江町いのち支える自殺対策計画 (第2期)

～「誰もが健やかでいきいきと暮らせる大江町」の実現に向けて～

令和7年3月

大江町

目 次

第1章 計画の概要

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

第2章 大江町における自殺の現状と課題

1. 大江町の自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
2. 自殺対策計画（第2期）策定のためのアンケート調査から・・・・・・・・ 1 1
3. 大江町の自殺の現状と特徴を踏まえた今後の課題・・・・・・・・ 2 4

第3章 第1期計画（令和1年度～令和5年度）の取組と今後の課題

1. 第1期計画の施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6
2. 第1期計画の評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 7
3. 第1期計画における取組の評価と課題・・・・・・・・・・・・ 2 8

第4章 第2期計画（令和6年度～令和10年度）の取組

1. 基本理念及び最終的な目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 3
2. 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 4
3. 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 6
4. 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 7
5. 重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 7

第5章 自殺対策の推進体制

1. 自殺対策の推進に係る庁舎内連絡会議設置要綱・・・・・・・・ 4 9
2. 大江町自殺対策検討会議設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 1
3. 大江町自殺対策検討会議委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 3
4. 計画策定の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 4

第6章 資料編

1. 自殺総合対策大綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 5
2. 悩みを抱えている方へ～主な相談窓口一覧～・・・・・・・・ 5 7
3. 令和6年度 困ったときの相談窓口一覧・・・・・・・・・・・・ 6 3

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、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」として認識されるようになりました。さらに、平成19年には、政府が推進すべき自殺対策の指針として定められた自殺総合対策大綱が制定され、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。

しかし、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、令和2年には特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は過去最多となっています。

「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を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年に自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるように、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」または「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

この法改正を受け、大江町でも、平成31年3月に第1期計画となる「大江町いのち支える対策計画」を策定し、自殺対策の取組を進めてきたところです。今後も、町民、関係機関・関係団体、行政などで危機感を共有し、様々な取組により、「誰も自殺に追い込まれることのない大江町」を目指して、ひいては「誰もが健やかでいきいきと暮らせる大江町」の実現に向けて、自殺対策の強化を図っていく必要があります。

このため、今回の第2期計画では、本町の自殺の現状の整理及び第1期計画の自殺対策の評価等を行ったうえで、新たな「自殺総合対策大綱」及び「いのち支える山形県自殺対策計画（第2期）」等も踏まえながら、本計画を策定するものです。

2. 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、国の定める自殺総合対策大綱及び県の「いのち支える山形県自殺対策計画（第 2 期）」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。

また、本計画は、「第 10 次大江町総合計画」、「大江町地域福祉計画（第 3 期）」、「いきいき健康行動計画 2 1 おおえ（第 2 次）」等の本町の諸計画との整合性を図ります。

3. 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね 5 年をめぐりに見直しが行われることを踏まえ、計画期間は令和 6 年度から令和 10 年度までの 5 年間とします。

（県の計画期間は、令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 年間）

4. 計画の数値目標

国の「自殺総合対策大綱」において、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（平成 27 年：18.5、令和 8 年：13.0 以下）を目標としています。また、山形県の「いのち支える山形県自殺対策計画（第 2 期）」においても同様に、自殺死亡率 30%以上の減少を目標に定めています。

本町においては、人口規模が小さいため、自殺者数の合計を目標値としています。また、本町では自殺ゼロを目指しますが、評価指標については、下記のとおりとします。

大江町の数値目標

※自殺者数については、計画期間最終年度の前年度までのデータとする。

	平成 30 年～令和 4 年（合計） （2018 年～2022 年）	令和 5 年～令和 9 年（合計） （2023 年～2027 年）
自殺者数	8 人	減少

出典：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）「地域自殺実態プロファイル（2023）」

【参考】山形県の数値目標

	令和 3 年	令和 8 年
自殺者数	2 1 1 人	1 5 2 人
自殺死亡率 （人口 10 万人あたり）	2 0 . 1	1 5 . 1

出典：いのち支える山形県自殺対策計画（第 2 期）

第2章 大江町における自殺の現状と課題

1. 大江町の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

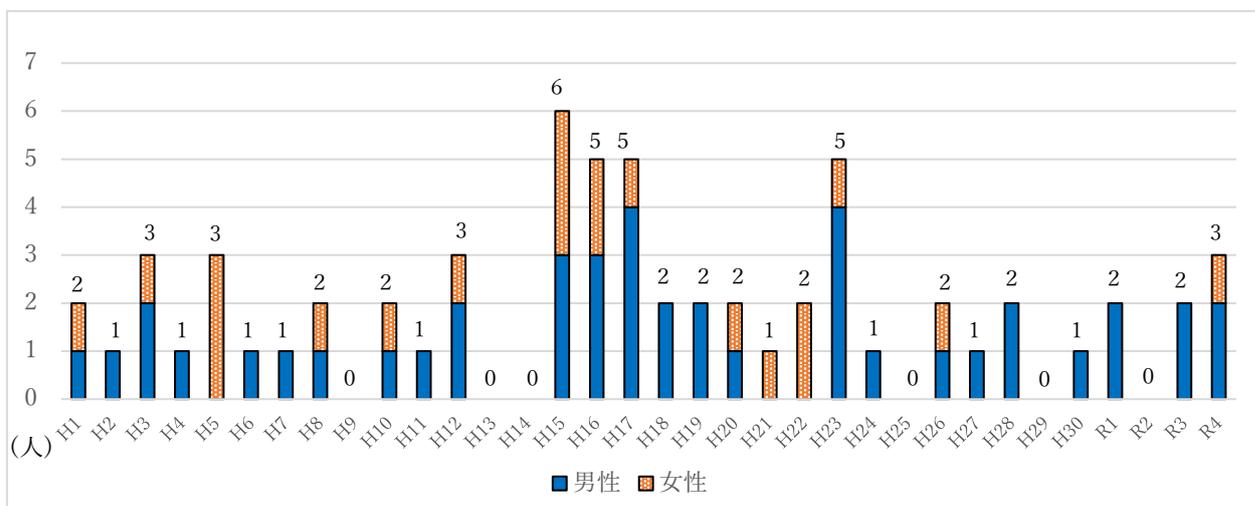
平成30年から令和4年までの本町の自殺者数の合計は8人で、5年間の平均自殺者数は1.6人となっている。

【表1】自殺者数の推移

	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	5年 平均
大江町 自殺者数	0	2	1	2	0	1	2	0	2	3	1.6
山形県 自殺者数	279	243	243	220	210	196	195	180	211	184	193.2
全国 自殺者数	26,063	24,417	23,152	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243	20,291	21,252	20,248

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【図1】大江町の自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 自殺死亡率の推移

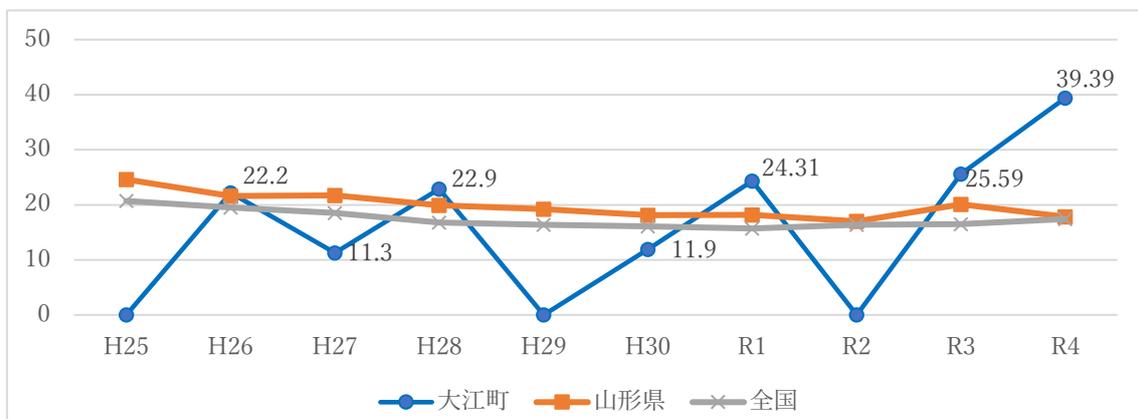
年によってばらつきがあるものの、令和4年の本町の自殺死亡率は、39.39と大幅に高くなっている。本町は人口規模が小さいため、1人が自殺で亡くなった場合に自殺死亡率に与える影響が大きくなるが、5年平均で見ても19.97であり、全国・山形県と比べても高い。

【表 2】自殺死亡率の推移

	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	5年 平均
大江町自殺死亡率 (人口 10 万対)	0	22.2	11.3	22.9	0	11.9	24.31	0	25.59	39.39	19.97
山形県自殺死亡率 (人口 10 万対)	24.6	21.6	21.7	19.9	19.2	18.1	18.2	17	20.1	17.8	17.85
全国自殺死亡率 (人口 10 万対)	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4	16.40

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【図 2】自殺死亡率の推移

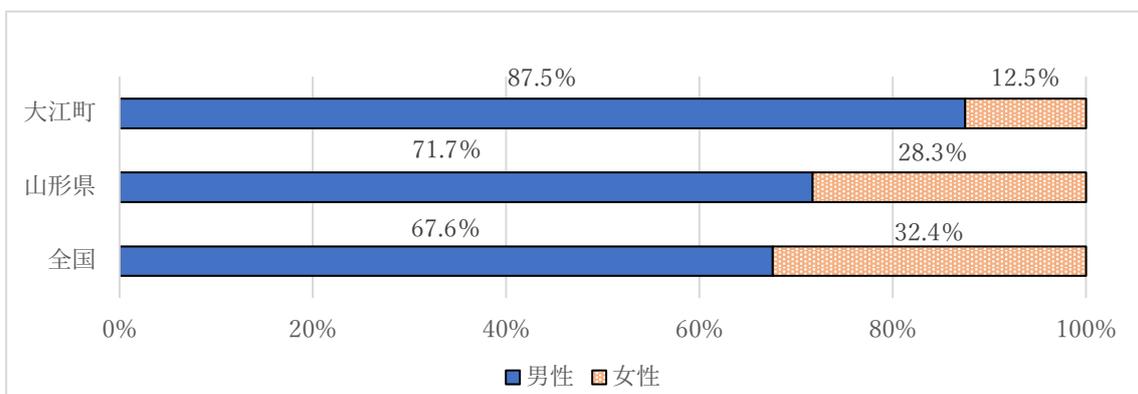


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 性・年齢別自殺者数

5年間（平成 30 年から令和 4 年）で見ると、男性が 87.5%、女性が 12.5%となっており、男性の割合が全国・山形県と比べても高くなっている。また、男性では 70 歳代、女性では 60 歳代で全国・山形県と比べても高い状況である。

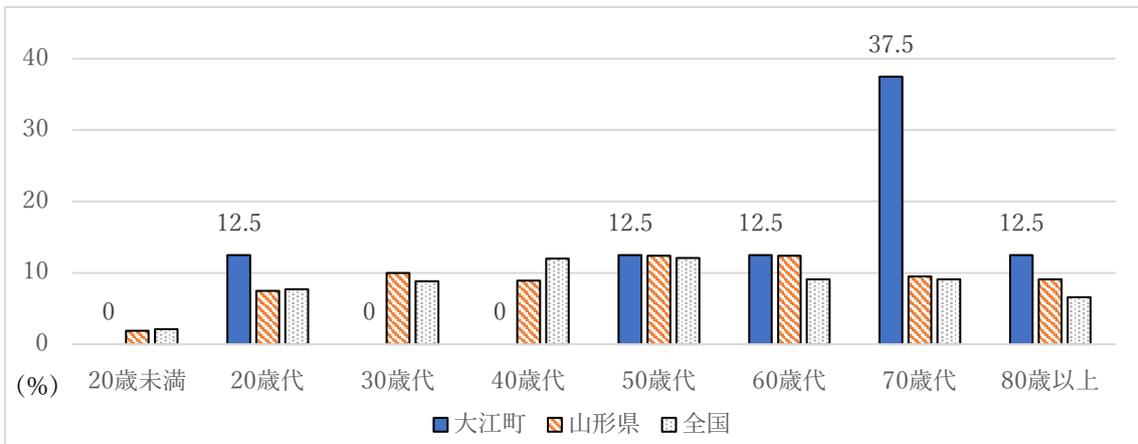
【図 3】自殺者の性別構成割合（平成 30 年～令和 4 年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

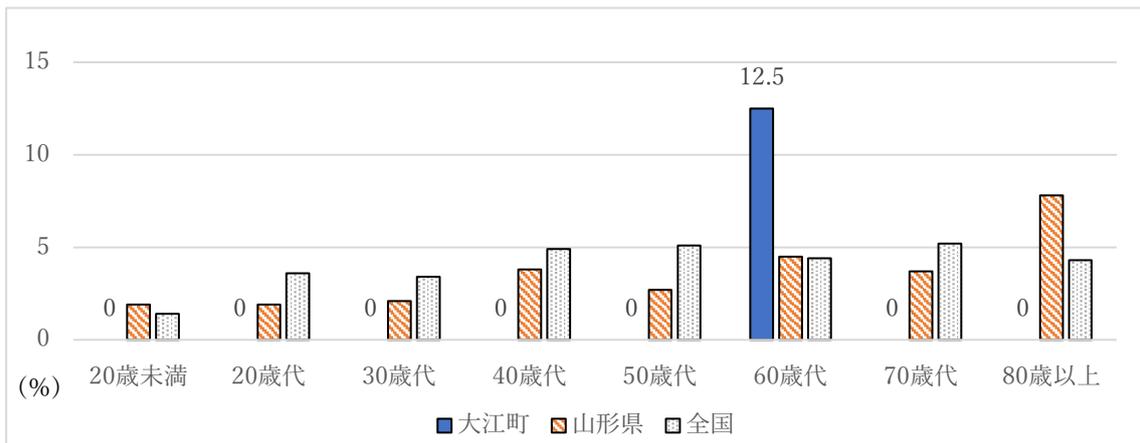
※性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合を示す。

【図4】男性・年代別の自殺者割合（平成30年～令和4年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【図5】女性・年代別の自殺者割合（平成30年～令和4年）

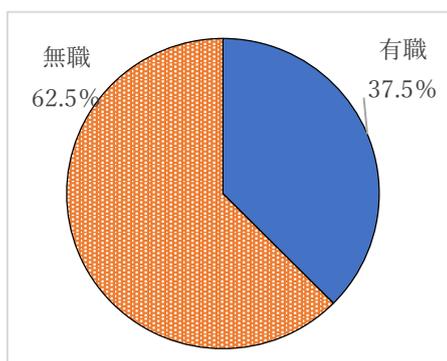


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 職業別の状況

5年間(平成30年から令和4年)の自殺者の職業の有無を見ると、有職者が3人(37.5%)、無職者が5人(61.3%)となっています。学生・生徒の自殺者はいませんでした。

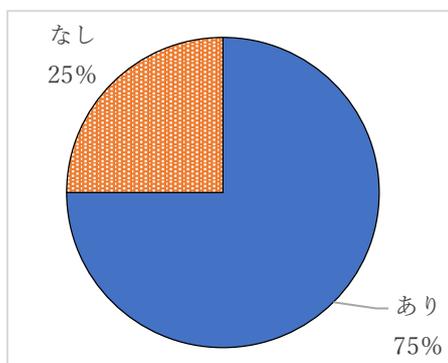
【図6】職業別の状況



(5) 同居人の状況

5年間（平成30年から令和4年）の自殺者の同居人の有無を見ると、同居人ありが6人（75%）、同居人なしが2人（25%）となっています。

【図7】同居人の状況



(6) 山形県における死因別の自殺の状況

令和4年の死因を年齢階級別に見ると、自殺は10・20・30代で死因の第1位、40代で死因の第2位となっている。

【表3】山形県における死因別の自殺の状況（令和4年）

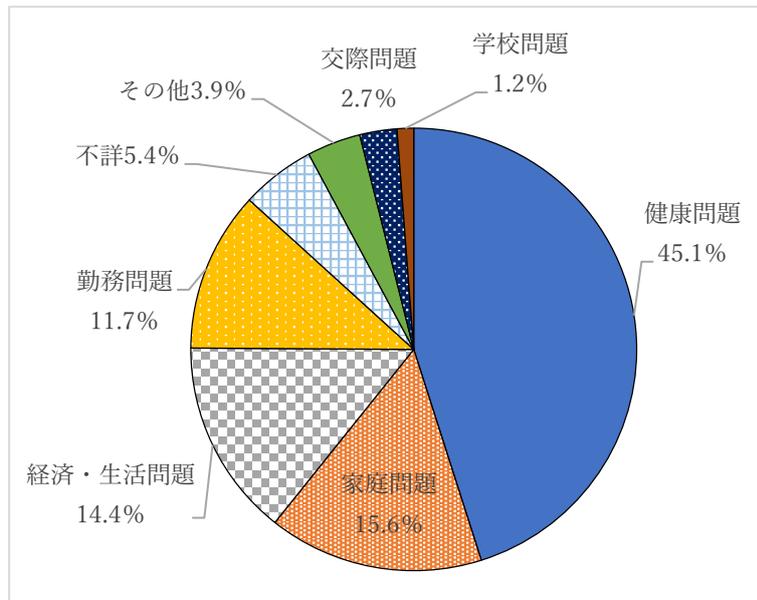
年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
10～19歳	自殺	57.1%	不慮の事故	14.3%	脳血管疾患	7.1%
20～29歳	自殺	51.6%	不慮の事故	19.4%	心疾患	6.5%
30～39歳	自殺	32.8%	悪性新生物	13.8%	心疾患	8.6%
					不慮の事故	8.6%
40～49歳	悪性新生物	27.5%	自殺	20.8%	心疾患	16.3%
50～59歳	悪性新生物	39.2%	心疾患	14.2%	脳血管疾患	8.4%
60～69歳	悪性新生物	44.8%	心疾患	15.6%	脳血管疾患	5.8%
70～79歳	悪性新生物	38.9%	心疾患	13.3%	脳血管疾患	8.1%
80歳～	老衰	19.4%	悪性新生物	17.4%	心疾患	16.2%
総数	悪性新生物	23.3%	心疾患	15.5%	老衰	14.5%

出典：厚生労働省「地人口動態統計」

(7) 山形県における原因・動機別の自殺の状況

令和4年の自殺の原因・動機別の状況を見ると、「健康問題」が116人(45.1%)と最も多く、次いで「家庭問題」40人(15.6%)、「経済・生活問題」37人(14.4%)、「勤務問題」30人(11.7%)の順となっている。

【図8】山形県における原因・動機別の自殺の状況



出典：厚生労働省 警察庁自殺統計原票データの特別集計

※自殺統計の原因・動機については、令和4年からは、遺書等に加え家族等の証言から考える場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能とされている。

(8) 地域自殺実態プロフィールより、本町の主な自殺者の特徴

いのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて公表している「地域自殺実態プロフィール 2023」において、平成 30 年から令和 4 年の 5 年間に於いて、自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別・年代・職業の有無・同居人の有無）の上位 5 区分が示されており、以下のとおりとなっています。

【表 3】大江町の主な自殺者の特徴（平成 30 年～令和 4 年の合計）

自殺者の特性 上位 5 区分 *	自殺者数 (5 年計)	割合	自殺死亡率** (人口 10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ***
1 位:男性・60 歳以上・ 無職・同居	3	37.5%	83.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み (疲れ)+身体疾患→自殺
2 位:男性・40~59 歳・ 有職・独居	1	12.5%	531.4	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 依存症→自殺
3 位:男性・20~39 歳・ 無職・同居	1	12.5%	266.4	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:男性・60 歳以上・ 無職・独居	1	12.5%	180.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
5 位:女性・60 歳以上・ 有職・同居	1	12.5%	62.6	介護疲れ+家族間の不和→身体疾 患+うつ状態→自殺

出典：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ィール 2023」

* 区分の順位は、自殺者数多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順となっている。

** 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 JSCP にて推計したものである。

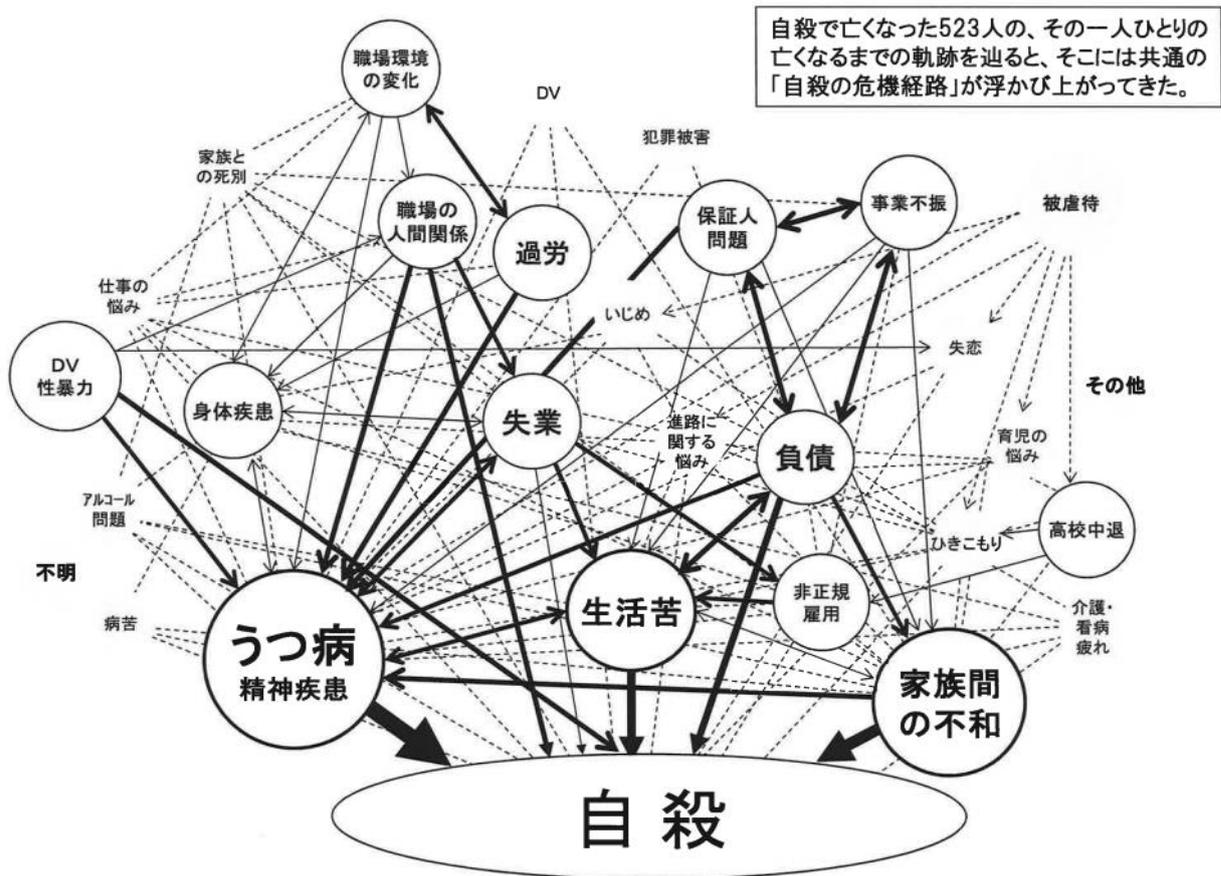
*** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものであり、自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことにご留意いただきたい。

(9) 推奨される重点パッケージ

「地域自殺実態プロファイル 2023」では、過去5年の自殺者数の合計に基づき、本町の自殺者の特性を踏まえたうえで、町が実施する自殺対策の優先度を下記のとおり示しています。

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営 子ども・若者 無職者・失業者
---------	--------------------------------------------

【参考資料】 特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク
 「自殺実態白書 2013」



2. 自殺対策計画（第2期）策定のためのアンケート調査から

（1）アンケート調査の方法

自殺対策計画（第2期）を策定するにあたり、日頃からこころの健康づくりの相談支援をしている人を対象に、アンケート調査を実施しました。

●調査方法：対象者に対し、郵送等で自記式質問用紙によるアンケート調査を実施した。アンケート調査の目的・対象者・方法等については、文書にて説明を行った。調査用紙は無記名とし、返送を持って調査の主旨を理解し、調査への協力に同意したものとした。

●調査期間：令和6年3月15日～3月29日

●調査対象：こころの健康づくりの相談支援をしている人（役場産業医、民生児童委員、各地区区長、各学校の教諭等、介護保険事業所等福祉関係者、町職員等）

●対象者数：291人

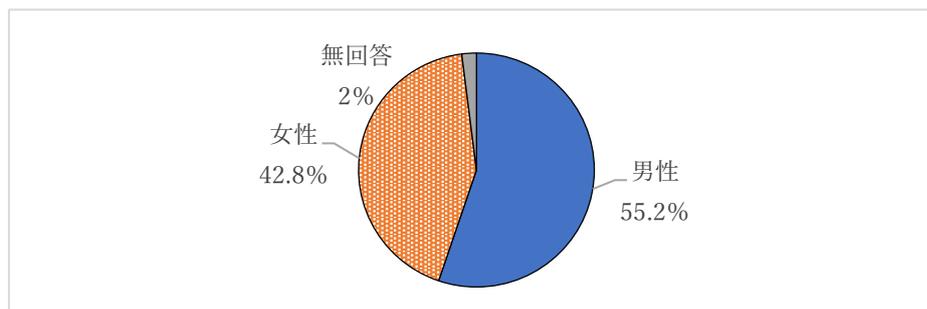
●回答者数：203人

●回答率：69.8%

（2）アンケート集計結果（一部抜粋）

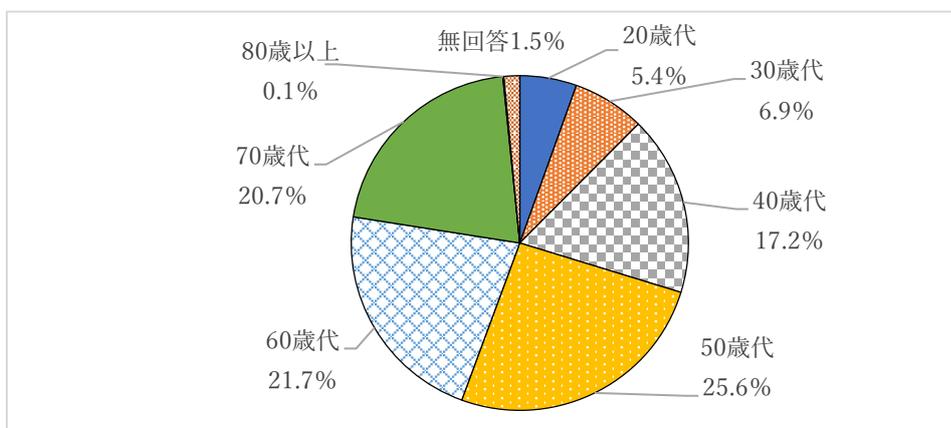
設問1 あなたご自身について

【性別】



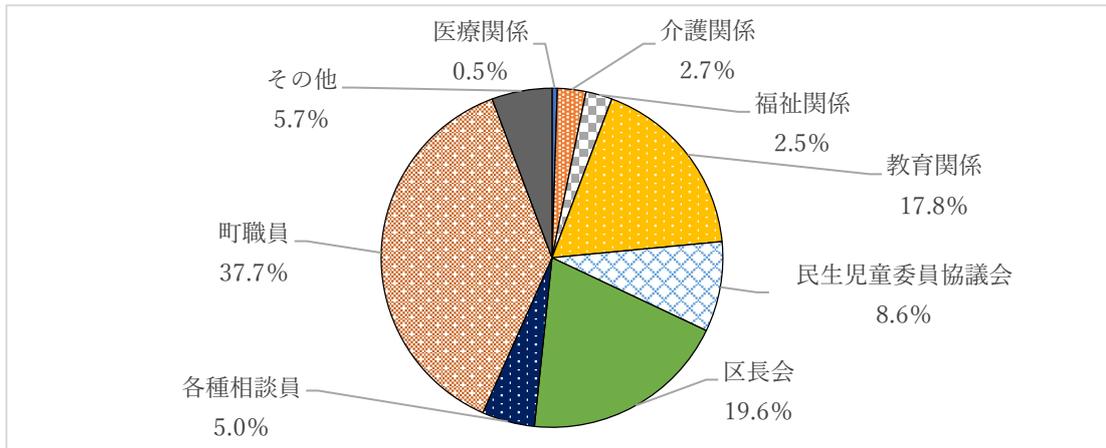
※回答者の性別は、男性112人（55.2%）、女性87人（42.8%）、無回答4人（2%）となっている。

【年齢】



※回答者の年齢は、50歳代が52人（25.6%）と最も多く、次いで60歳代44人（21.7%）、70歳代42人（20.7%）、40歳代35人（17.2%）となっている。

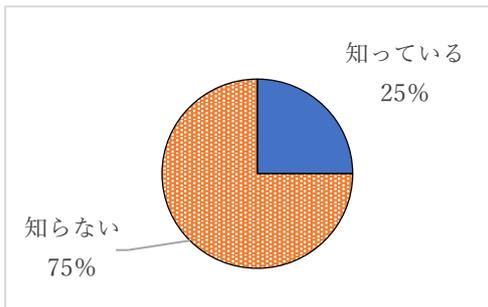
【所属】



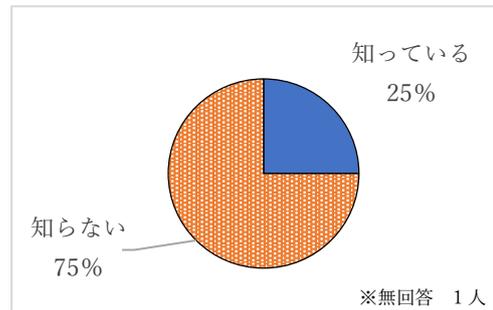
※回答者の所属は、医療関係 5 人 (0.5%)、介護関係 15 人 (2.7%)、福祉関係 9 人 (2.5%)、教育関係 49 人 (17.8%)、民生児童委員協議会 19 人 (8.6%)、区長会 36 人 (19.6%)、各種相談員 8 人 (5.0%)、町職員 52 人 (37.7%)、その他 7 人 (5.7%) となっている。

設問2 自殺に関する意識について

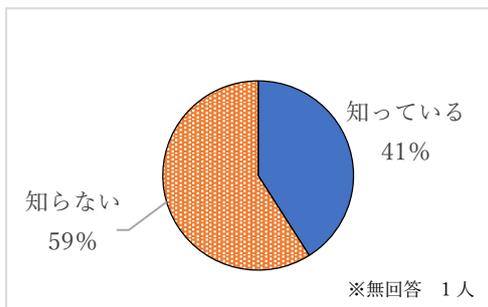
【自殺予防週間を知っていますか？】



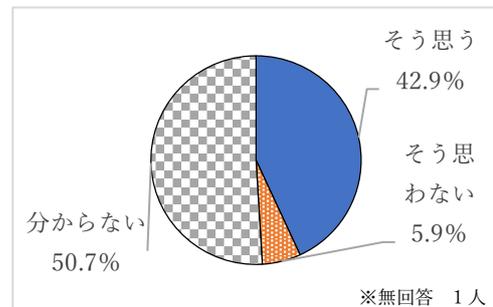
【自殺対策強化月間を知っていますか？】



【ゲートキーパーについて知っていますか？】



【自殺は防げると思えますか？】



※自殺予防週間(毎年9月10日～16日)や自殺対策強化月間の認知度は約25%であるが、ゲートキーパーについては約4割の人が知っているという状況である。自殺を防げると思う人は約4割、分からないという人は約5割という結果であった。

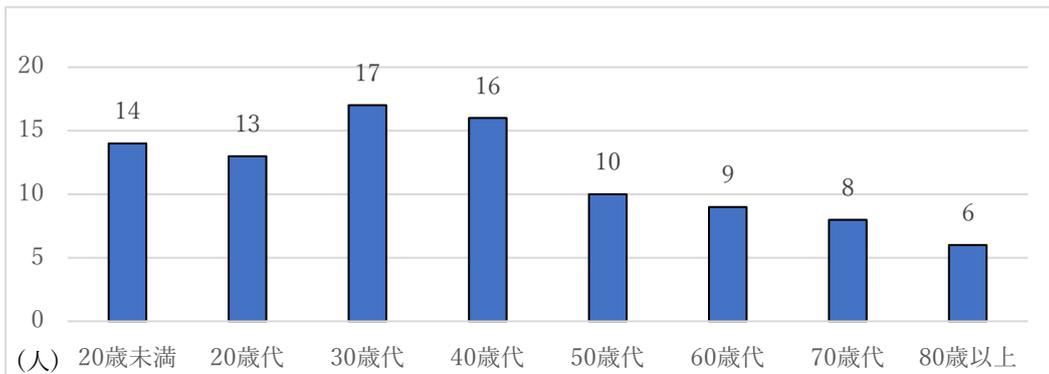
設問3 こころの悩みを持つ人の対応について

【相談者（本人及び家族）の対応をしたことがありますか？】

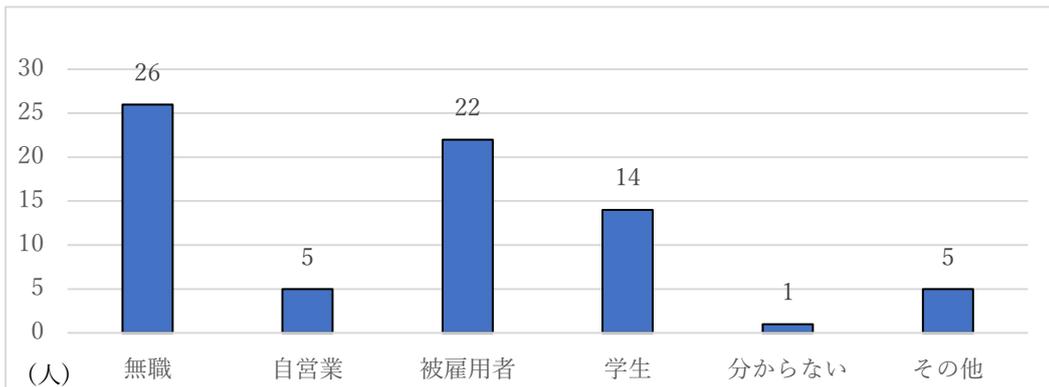
【対象者（本人）の性別で多いのは？】



【対象者（本人）の年齢を教えてください】 ※いくつでも



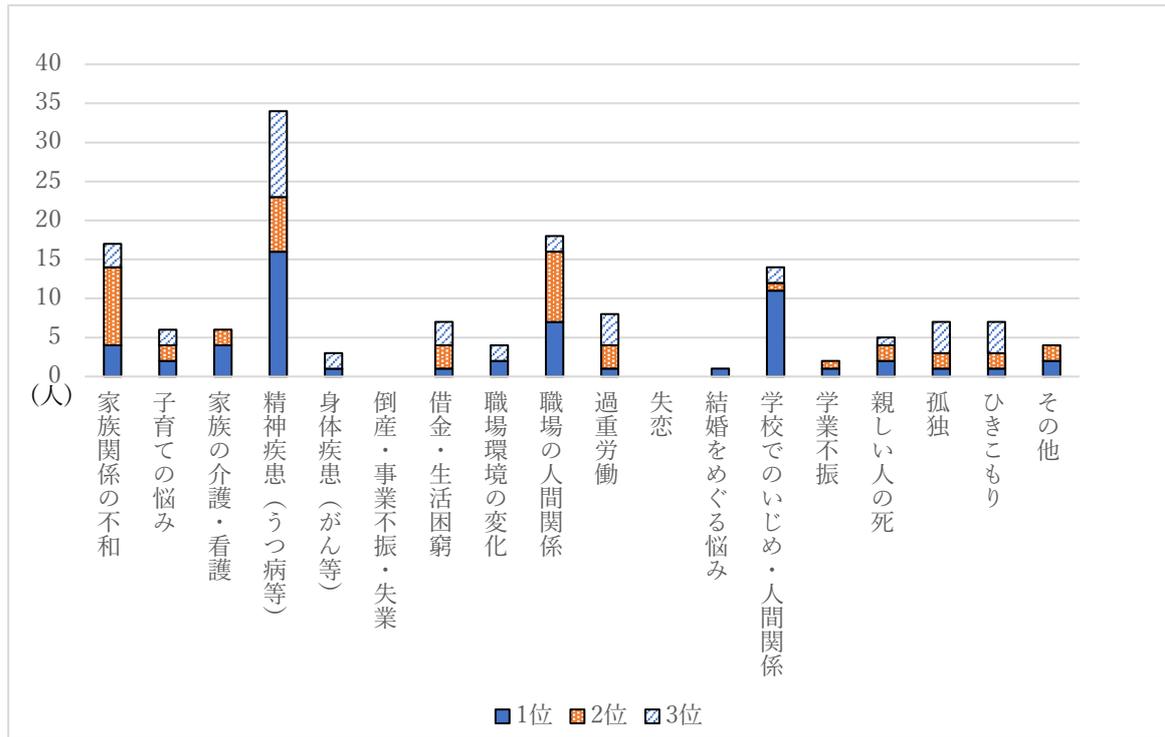
【対象者（本人）の就労の有無を教えてください】 ※いくつでも



(アルバイト、
学生の親など)

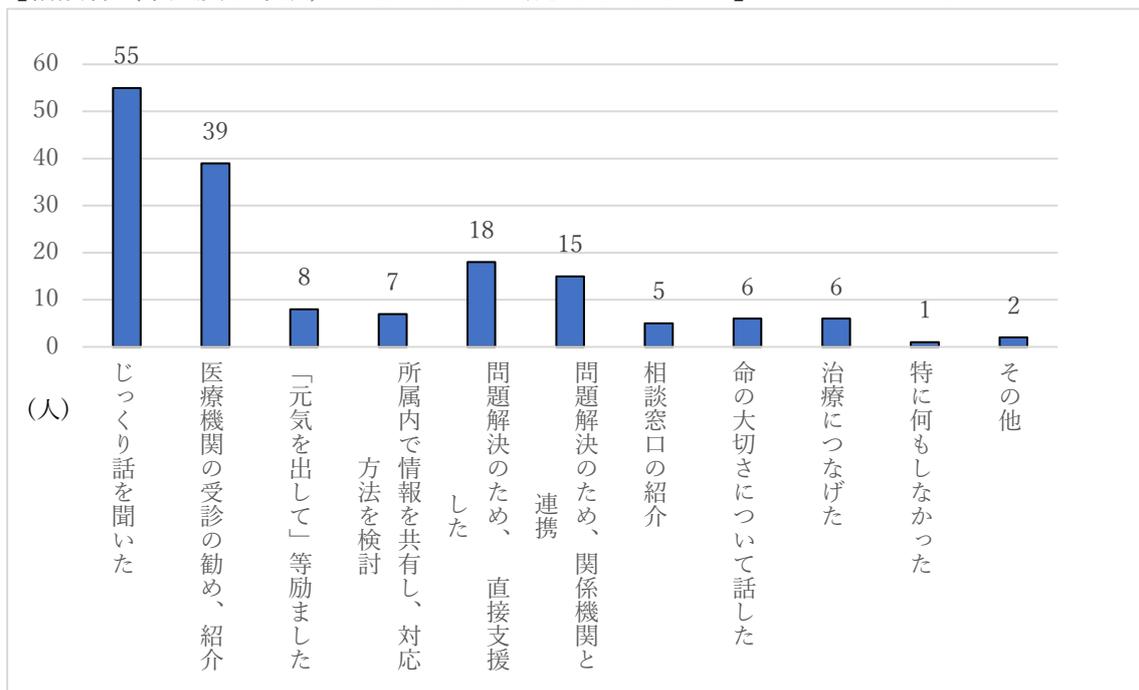
※相談者（本人及び家族）の対応をしたことがある人は約3割おり、対象者（本人）の性別としては女性が約5割と多くなっている。今回、アンケート調査の対象が区長会、民生児童委員、医療・介護・福祉・教育関係者、各種相談員、町職員等と幅広かったため、対象者（本人）の年齢や就労の有無についてはばらつきがあった。

【対象者（本人）はどのような問題を抱えていましたか？】 ※多いもの上位3つ



※今回、アンケート調査の対象が区長会、民生児童委員、医療・介護・福祉・教育関係者、各種相談員、町職員等と幅広かったため、対象者（本人）の抱えている問題についてはばらつきがあったが、最も多い問題は「精神疾患」であり、次いで「職場の人間関係」、「家族関係の不和」といった順となった。アンケート調査の回答者の約 17%が教育関係者であったこともあってか、「学校でのいじめ・人間関係」についての相談も多い結果となった。

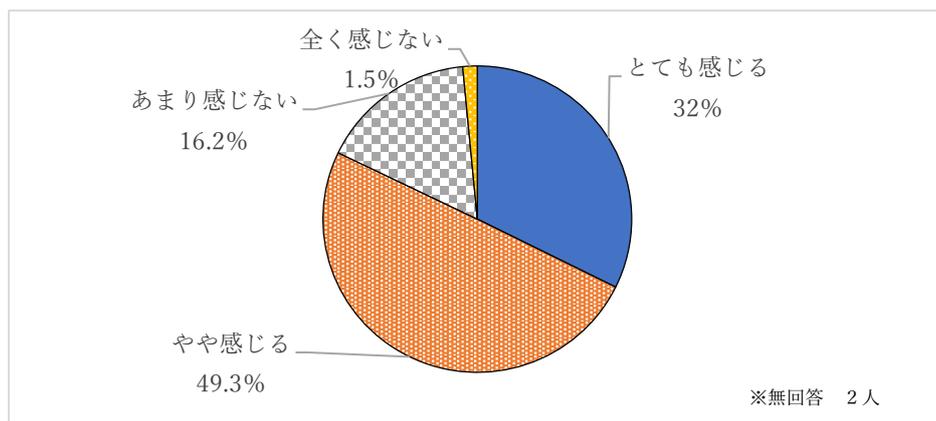
【相談者（本人及び家族）にどのように対応しましたか？】 ※いくつでも



※相談者への対応としては、「じっくり話を聞いた」、「医療機関（精神科・診療内科等）の受診を勧め、紹介した」が多くなっている。ゲートキーパーの役割として、「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」という関わりが大事だと言われており、本人も周囲も一人で抱え込まないようにするために、ゲートキーパー養成講習会についても普及を図っていく必要がある。

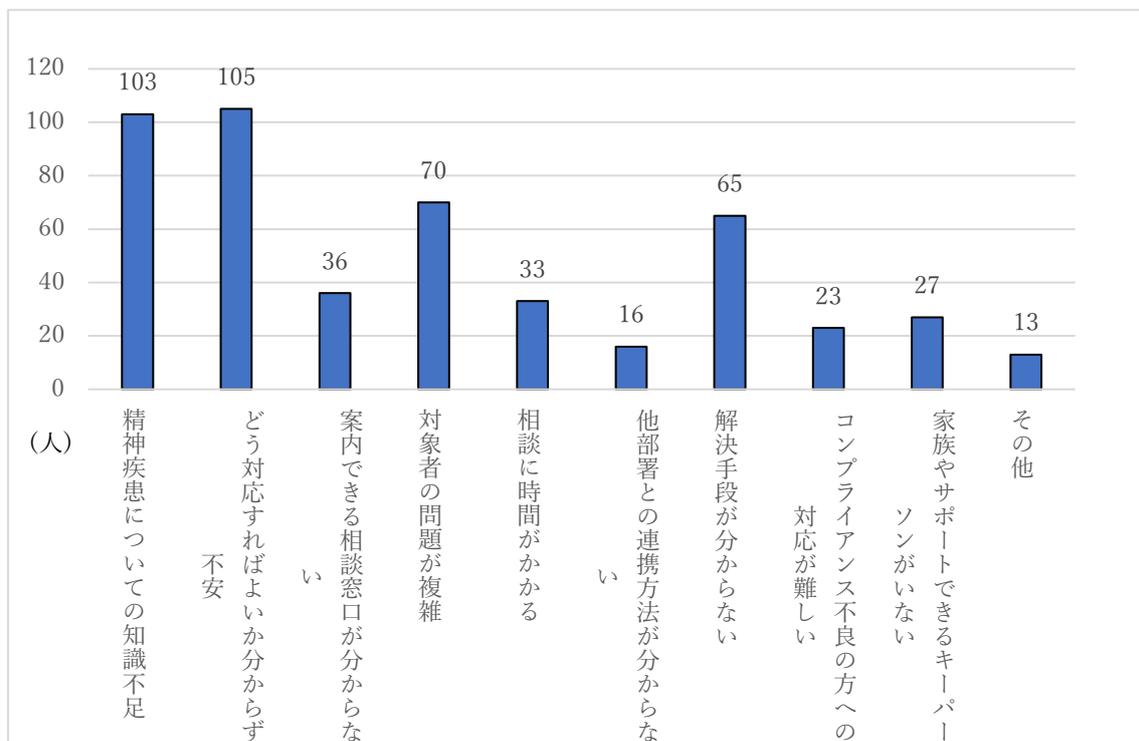
設問4 対象者（本人）を支援する側について

【相談者から相談を受けることに困難を感じますか？】



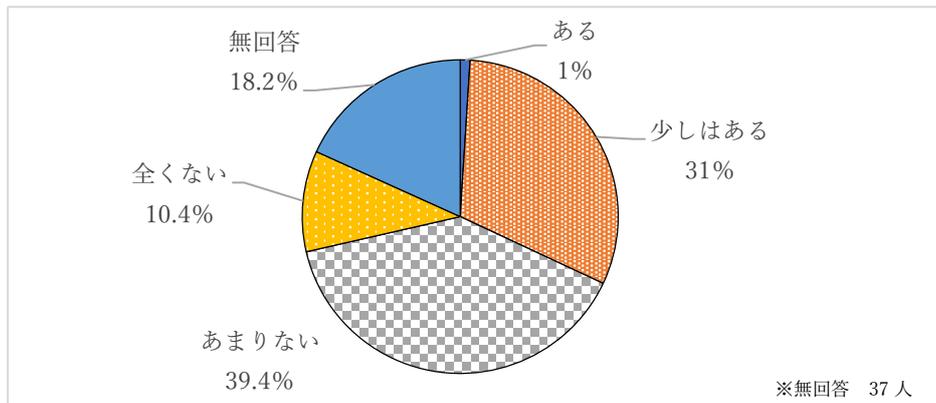
※約8割の人が、相談を受けることに困難を感じている（とても感じる、やや感じる）という結果になった。

【相談を受けることを困難に感じる理由は何ですか？】 ※いくつでも



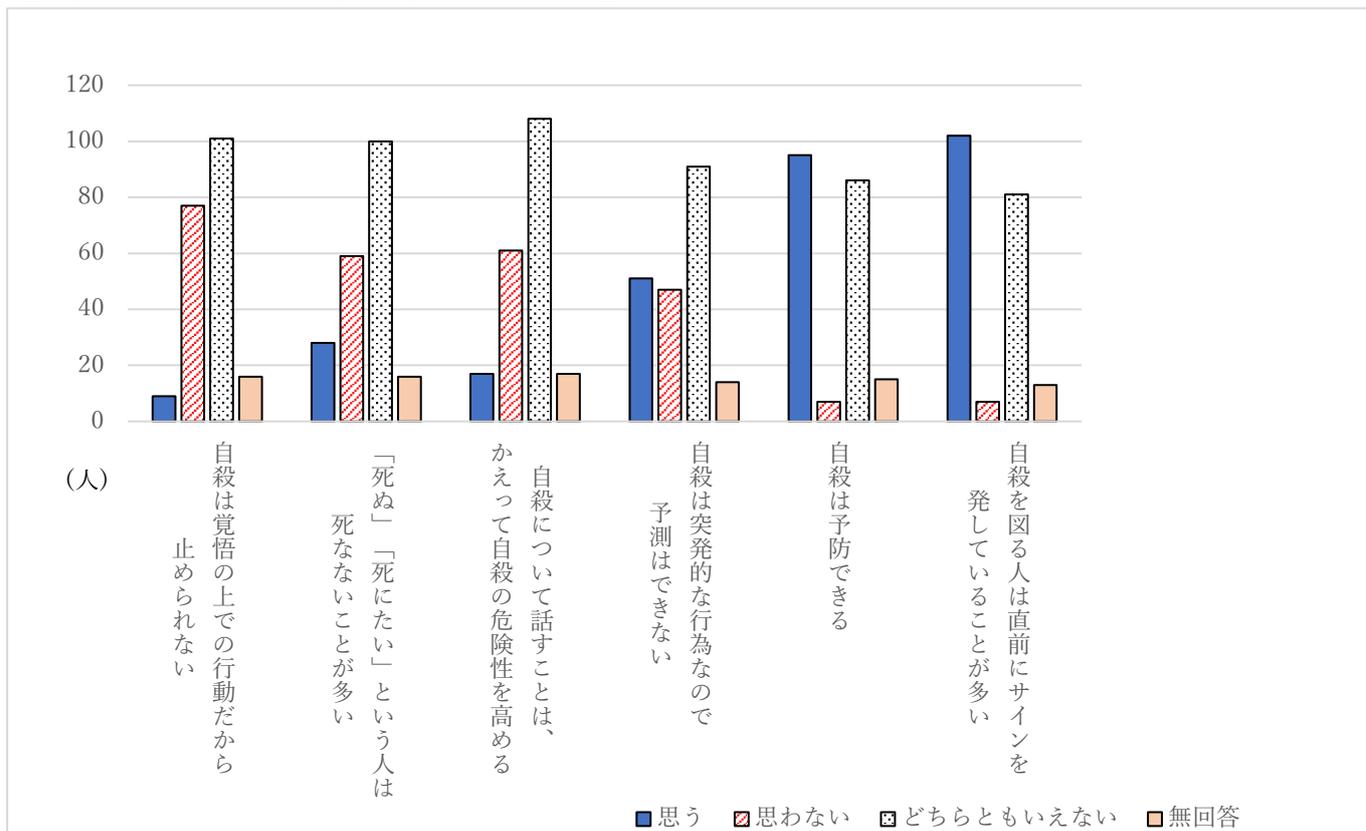
※相談を受けることを困難に感じる理由としては、「精神疾患についての知識不足」と「どう対応すればよいか分からず不安」といったことが最も多くなっている。次いで、「対象者の問題が複雑」、「解決手段が分からない」といった順になっている。

【こころの悩みを持つ人への対応について、自分には知識がありますか？】



※こころの悩みを持つ人への対応について、知識がある（ある、少しはある）と回答した人は約3割、知識がない（あまりない、全くない）と回答した人は約5割という結果になった。アンケート調査用紙の構成から回答時に見落としがあったためか、約2割が無回答となってしまった。

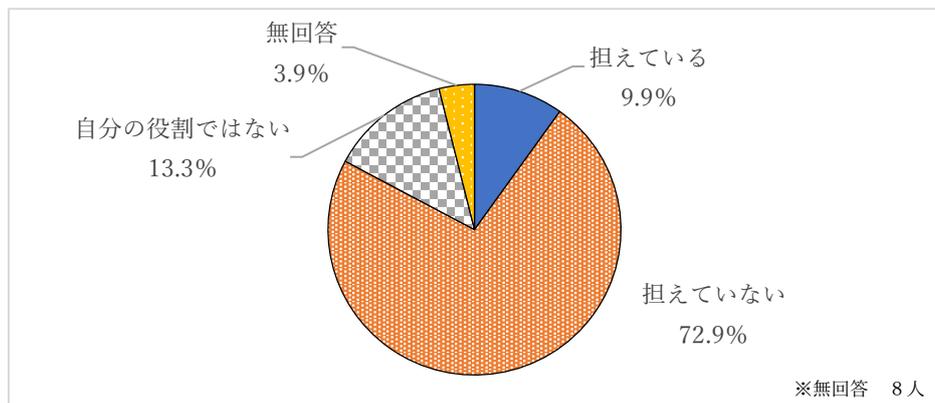
【自殺に対するあなたの考えを教えてください】



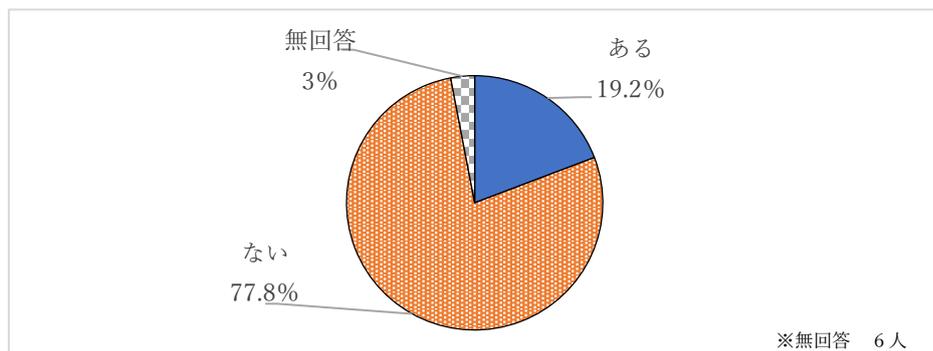
※自殺に対する考えでは、「自殺は予防できる」、「自殺を図る人は直前にサインを発していることが多い」と考えている人が約半数という結果となった。

【あなたは現在「ゲートキーパー」という役割を担えていますか？】

→ゲートキーパーとは、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。



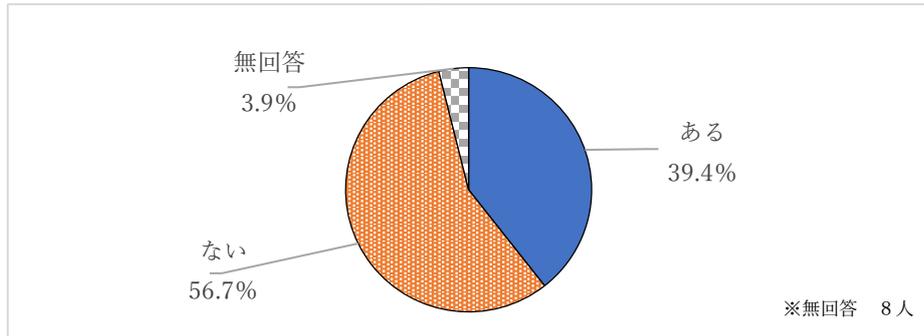
【あなたは「ゲートキーパー養成講習会」を受講したことがありますか？】



※約 7 割の人が、自分はゲートキーパーという役割を担えていないと考えているという結果になり、また、回答者の約 8 割は、ゲートキーパー養成講習会を受講したことがないという結果になった。相談対応する人だけでなく、一般町民にも広くゲートキーパーについて普及・啓発を図っていく必要があると考えられる。

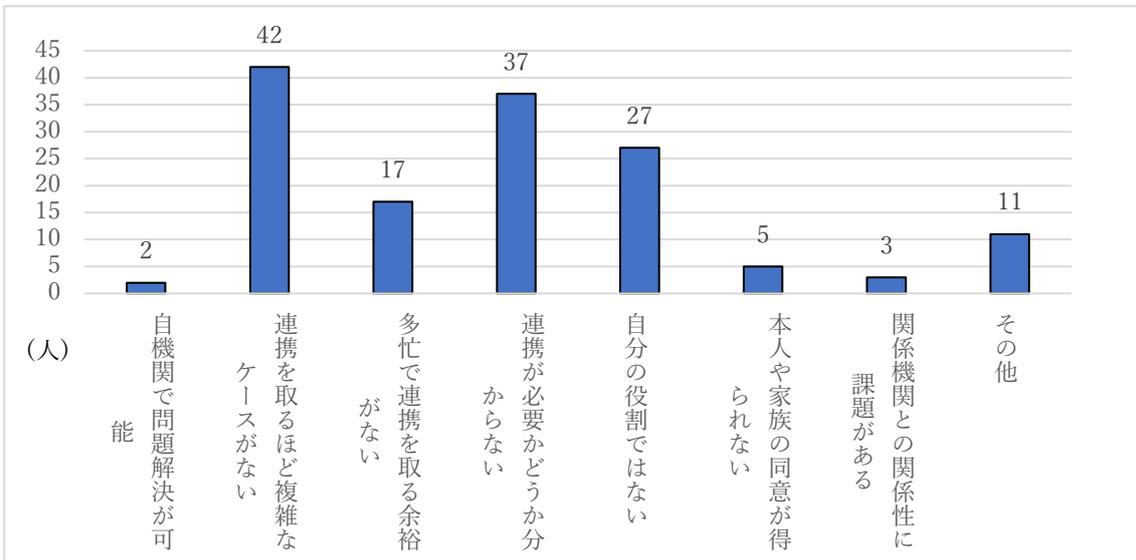
設問5 支援する者同士の連携について

【関係機関と連携する機会がありますか？】



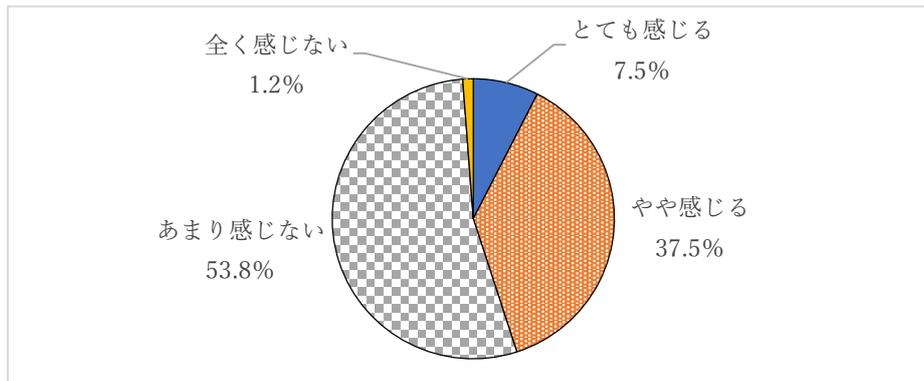
※関係機関と連携する機会がある人は約4割、機会がない人は約5割という結果であった。

【(関係機関と連携する機会がない人に対して) 連携していない理由は何ですか？】



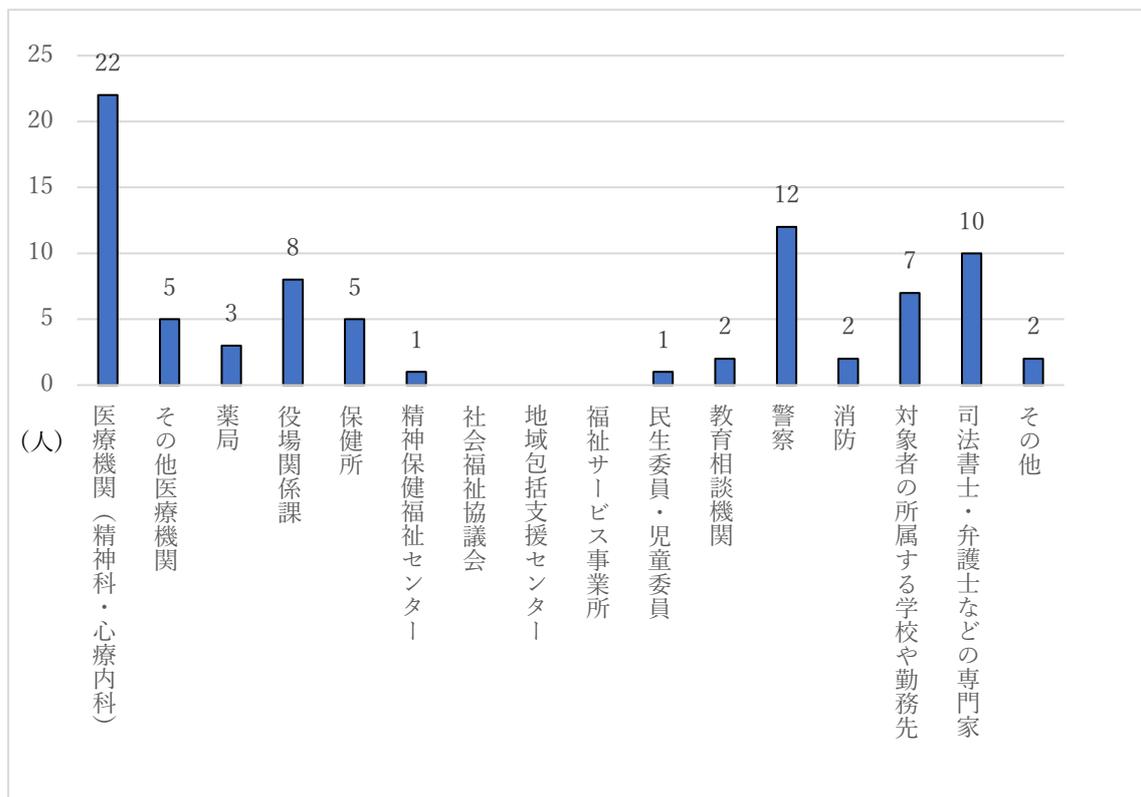
※「連携を取るほど複雑なケースがない」という理由で連携していない人が多かった。しかし、「連携が必要かどうか分からない」という理由で連携していない人も2番目に多いという結果になった。

【(関係機関と連携する機会がある人に対して) 関係機関と連携することを困難に感じますか？】



※関係機関と連携する機会がある人のうち、関係機関との連携に「困難を感じる（とても感じる、やや感じる）」人と「困難を感じない（あまり感じない、全く感じない）」人はほぼ同数であった。

【(関係機関との連携に困難を感じている人に対して) どのような関係機関との連携に困難を感じていますか?】 ※3つまで



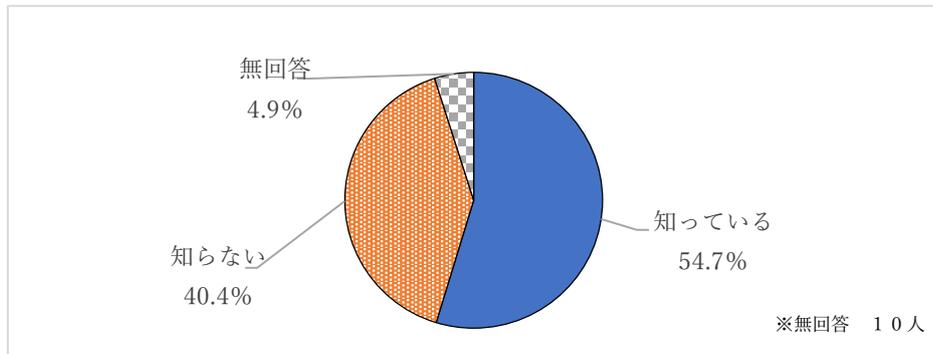
※関係機関との連携に困難を感じている人は、特に「精神科・心療内科といった医療機関」との連携に特に困難を感じているといった結果になった。

設問6 ひきこもりについて

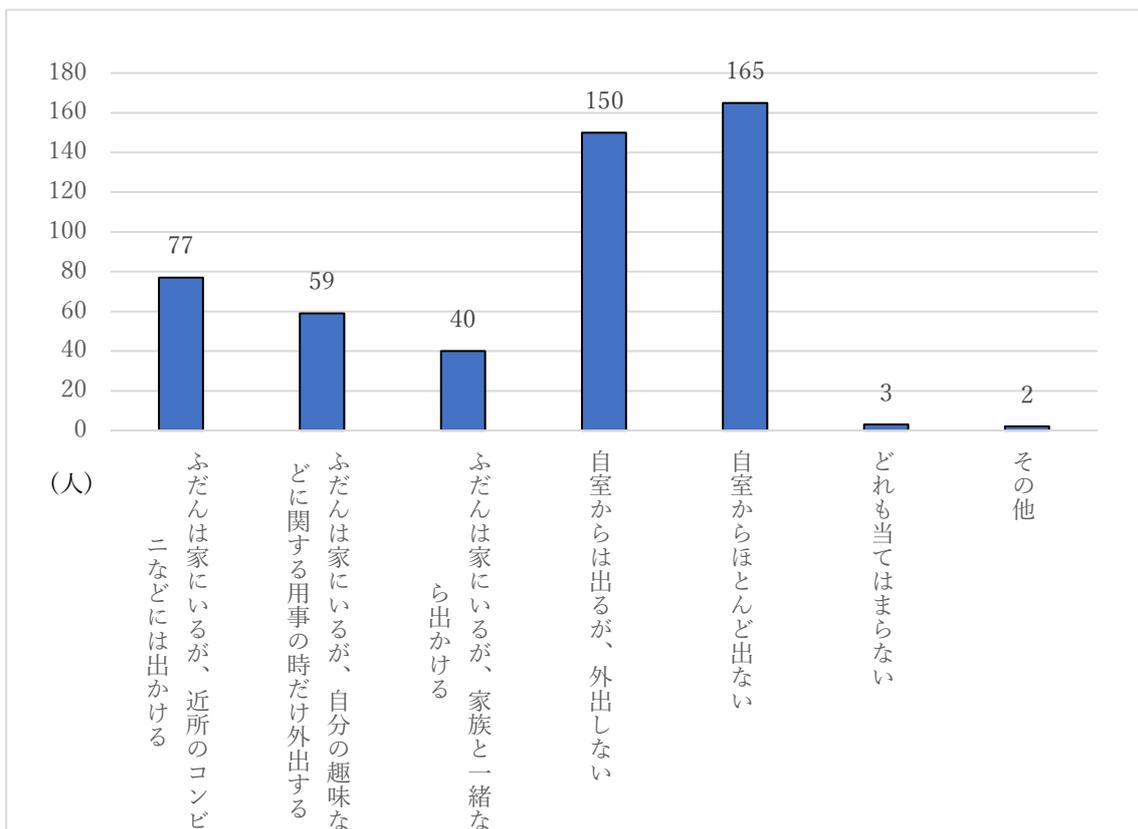
【ひきこもりの定義について知っていましたか？】

→ひきこもりの定義は、「さまざまな要因の結果、社会的参加を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を示す現象概念」とされている。

※引用元「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」より。



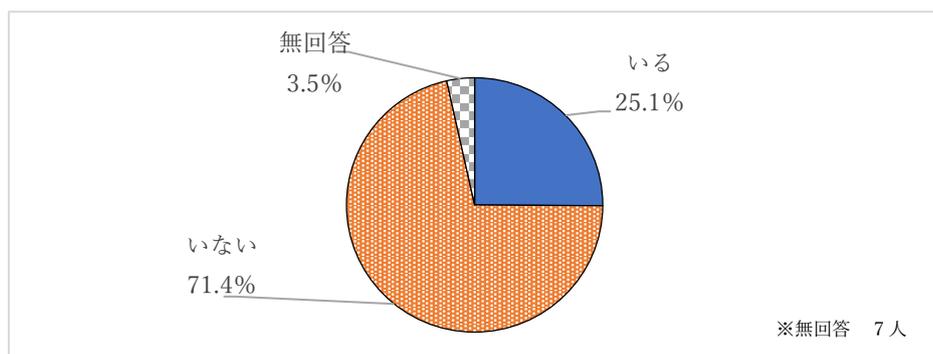
【ひきこもりはどのような状態であると思いますか？】 ※いくつでも



※半数以上の人ひきこもりの定義について知っているという結果になった。ひきこもりとは、「様々な要因の結果として、就学や就労、交友などの社会的参加を避けて、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態のこと（他者と交わらない形での外出をしている場合も含む）」と定義されているが、内閣府が実施した「若者の生活に関する調査報告書」では、「近所のコンビニなどには出かける」「趣味の用事の時だけ

外出する」「自室からは出るが家からは出ない」「自室からほとんど出ない」といった状態にある人も広義のひきこもりに該当するとされている。そのため、ひきこもりといっても様々な状態があり、ひきこもりの原因もストレスや環境の変化によるもの、精神的な疾患によるものなど様々で、一つに特定できない場合が多くある。ひきこもり状態にある人やそのご家族に寄り添いながら支援していく必要があると考える。

【身近（家族、親戚、友人、近所、職場、知り合いなど）にひきこもり状態の人はいますか？】

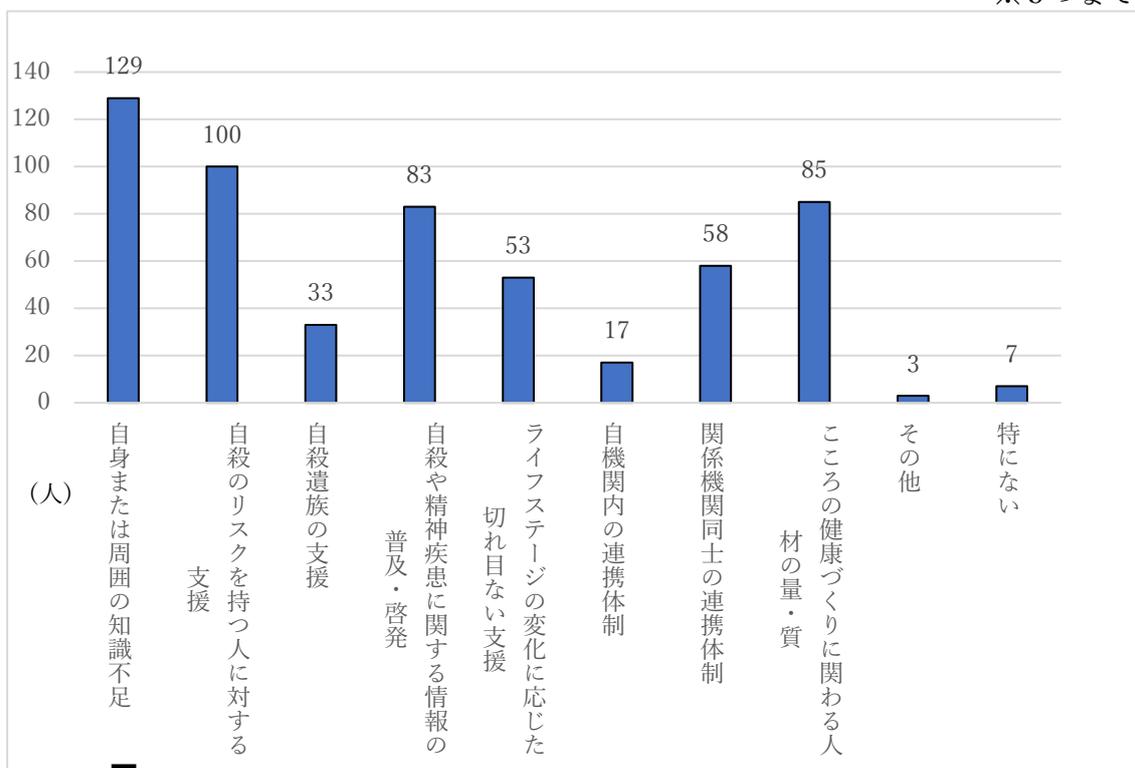


※回答者の約25%が、身近にひきこもり状態の人がいるという結果になった。このことから、ひきこもりは誰にでも起こり得ることとして考えていく必要があると考える。

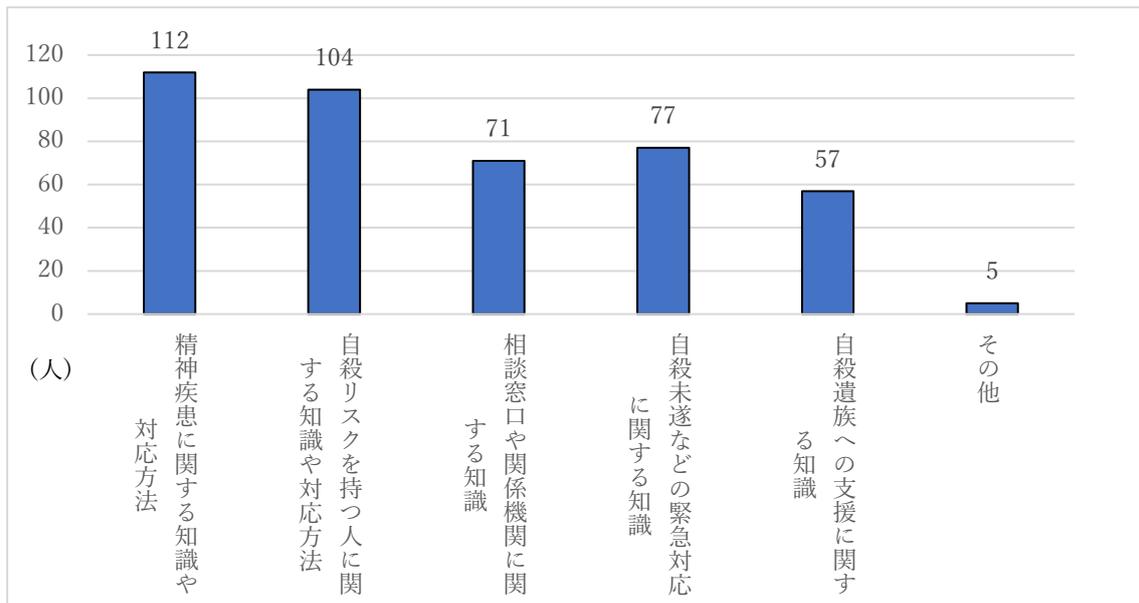
設問7 自殺対策に対するご意見について

【こころの健康づくり対策の推進において、課題であると感じることはありますか？】

※5つまで

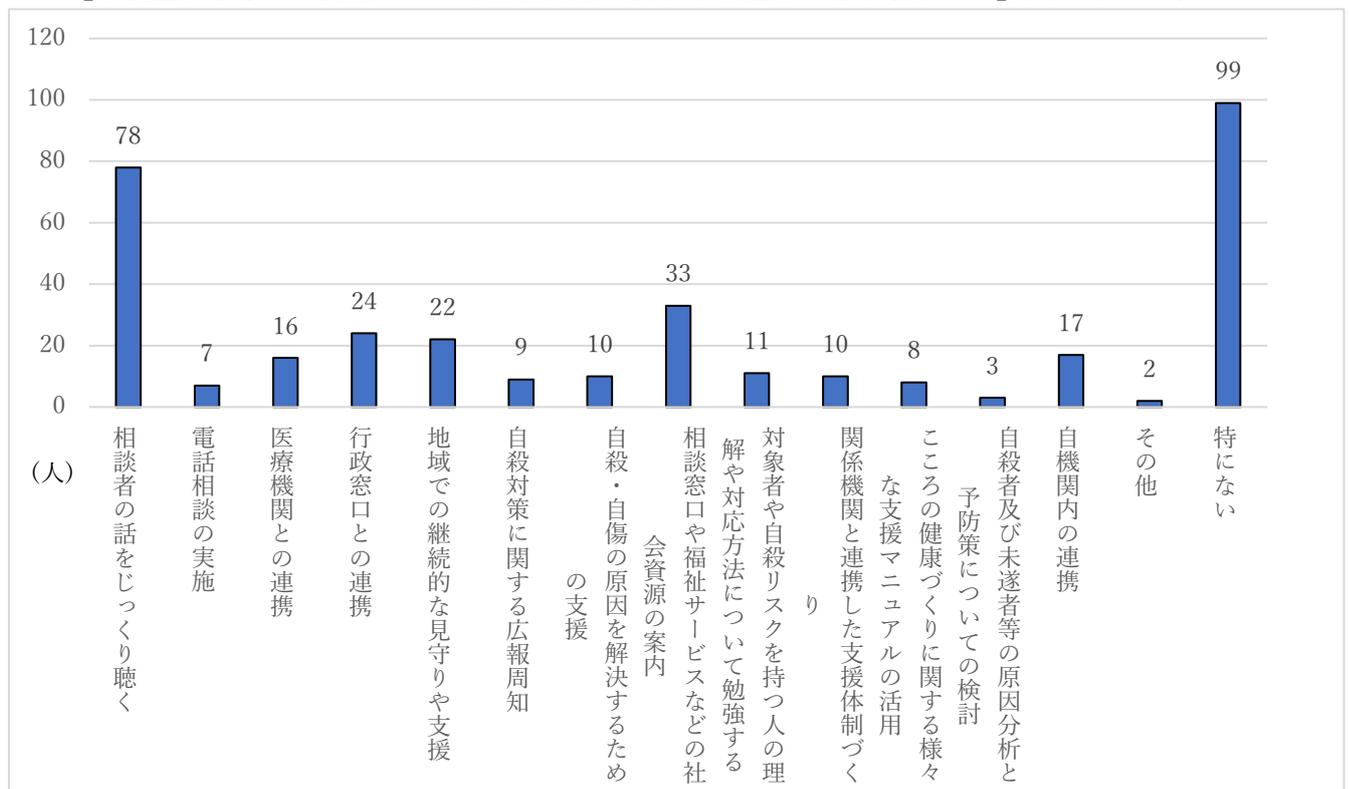


【どのような知識が不足していると感じますか？】

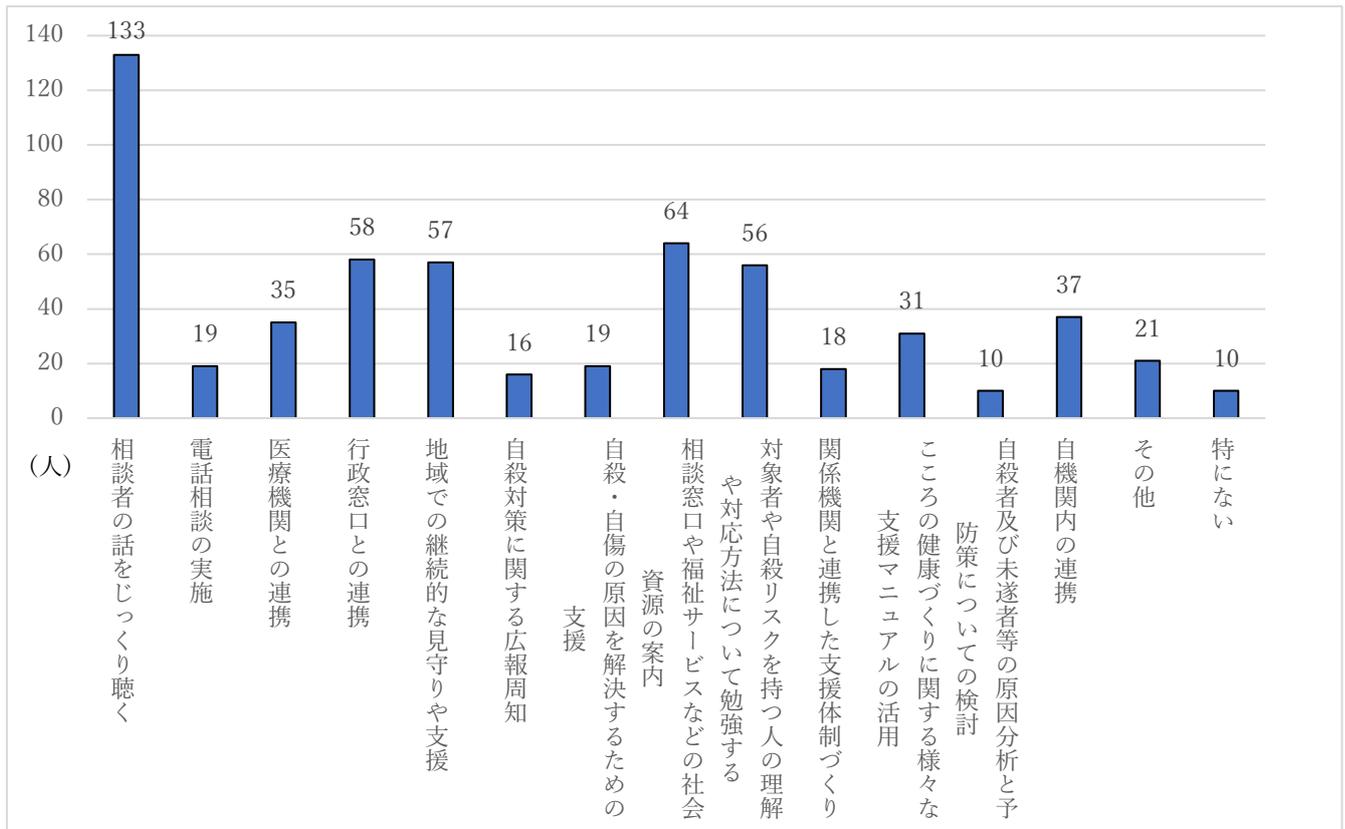


※こころの健康づくり対策の推進において、「自身または周囲の知識不足」が課題であると感じている人が最も多いという結果になり、特に「精神疾患に関する知識や対応方法」「自殺リスクを持つ人に関する知識や対応方法」に関する知識が不足していると考えている人が多いという結果になった。

【今現在、あなたが実施している自殺対策に関わる取組みがありますか？】※いくつでも



【今後、あなたが取り組めると思うことはありますか？】 ※いくつでも



※今現在も今後も、「相談者の話をじっくり聴く」ということに取り組んでいる・取り組めると思うと回答した人が最も多いという結果になった。今現在は取り組めていなくても、今後取り組めるとすることとして、「相談窓口や福祉サービスなどの社会資源の案内」「行政窓口との連携」「地域での継続的な見守りや支援」「対象者や自殺リスクを持つ人の理解や対応方法について勉強する」といった順に回答数が多くなっており、今後、地域でのゲートキーパーとして役割が期待される。

3. 大江町の自殺の現状と特徴を踏まえた今後の課題

(1) 本町の自殺の現状と特徴について

・平成 25 年、平成 29 年、令和 2 年は自殺者数ゼロでしたが、近年自殺者数は増加傾向にあります。本町は人口規模が小さいため、1 人が自殺で亡くなった場合に自殺死亡率に与える影響が大きくなりますが、5 年平均で見ても、全国・山形県と比べても高い状況になっています。

・特に本町では 70 歳代男性の自殺者割合が高い状況です。5 年間で見ると、無職者の割合が約 6 割、同居人ありの割合が約 7 割となっています。

・山形県における令和 4 年の自殺の原因・動機別の状況を見ると、「健康問題」が 45.1%と最も多く、次いで「家庭問題」15.6%、「経済・生活問題」14.4%、「勤務問題」11.7%の順となっています。

(2) 自殺の特徴を踏まえた対策について

・自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因（過労、生活困窮、介護疲れ、孤独・孤立など）があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。そのことから、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であると言われてしています。

・「地域自殺実態プロファイル 2023」では、過去 5 年の自殺者数の合計に基づき、本町の自殺者の特性を踏まえたうえで、町が実施する自殺対策の優先度を下記のとおり示しています。

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営 子ども・若者 無職者・失業者
---------	--------------------------------------------

・これらを踏まえ、本町の重点施策として、「高齢者への支援」、「生活困窮者（無職者・失業者）への支援」、「働く世代への支援」、「子ども・若者への支援」について重点的な取組として推進します。

(3) アンケート調査結果から見えてきた課題

・アンケート調査の回答者で、こころの悩みを持つ人（本人及び家族）の対応をしたことがある人は約 3 割です。相談の対象者（本人）の性別は女性が約 5 割、男性が約 2 割となっており、本町では男性の自殺者数が多い状況を見ると、男性は相談しない・相談につながら

ないことも考えられます。

・相談内容としては、「精神疾患（うつ病等）」が最も多くなっており、次いで「職場の人間関係」、「家族関係の不和」といった順になっています。「学校でのいじめ・人間関係」についての相談も多くなっています。

・相談者から相談を受けることに「困難を感じている（とても感じる、やや感じる）」という回答した人が約 8 割で、こころの悩みを持つ人への対応について、「知識がある（ある、少しはある）」と回答した人は約 3 割という結果になりました。ゲートキーパーの役割についても、約 7 割の人が「担えていない」と回答しています。

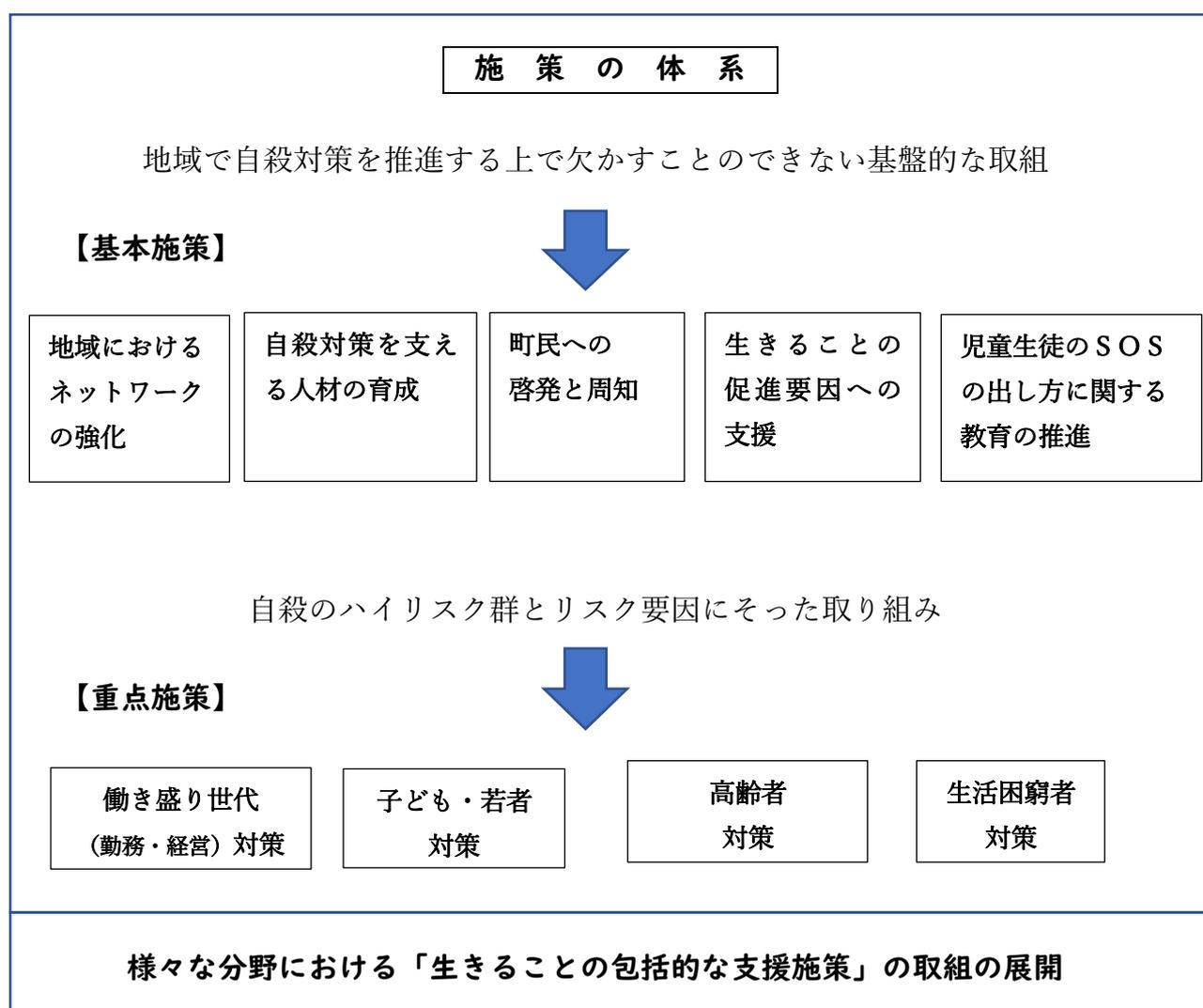
・アンケート調査の回答者が今後取り組めると思うこととして、「相談者の話をじっくり聴く」、「相談窓口や福祉サービスなどの社会資源の案内」、「行政窓口との連携」、「地域での継続的な見守りや支援」、「対象者や自殺リスクを持つ人の理解や対応方法について勉強する」といった順に回答が多くなっています。

・自殺対策では、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であるため、地域全体でゲートキーパーの普及・啓発に努めていく必要があります。また、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、今後も積極的に自殺対策や相談窓口等の普及啓発に努めていきます。自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として実施されなければならないと言われており、関係機関との連携及び自殺対策ネットワークの強化を図り、総合的に推進していく必要があります。

第3章 第1期計画(令和1年度～令和5年度)の取組と今後の課題

1. 第1期計画の施策の体系

第1期計画では、「誰も自殺に追い込まれることのない町をめざして」を基本理念とし、自殺対策を推進してきました。本町の自殺対策は、全ての自治体で取組むことが望ましいとされている5つの「基本施策」と、本町における自殺の現状等を踏まえた4つの「重点施策」で構成されています。



2. 第1期計画の評価指標

第1期計画で設定した評価指標の達成状況は次のとおりです。

【自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」より】

評価指標	第1期計画策定時 (H25～H29年の合計)	目標 (R1～R5年の合計)	実績 (R1～R5年の合計)
自殺者数	5人	3人	9人

【施策目標】

評価指標	第1期計画策定時 (H30年度)	目標 (R5年度まで)	実績 (R1～R5年まで)
ゲートキーパー養成 (町民・各種団体)	—	2回/年	ゲートキーパー養成 講座を実施 (年1～3回)
こころの健康相談	3回/年	4回/年	3回/年
SOSの出し方に関 する教育の実施	—	すべての小中学校に おいて実施	未実施

【いきいき健康行動計画2 | おおえ (第2次)】

評価指標		第1期計画策 定時 (H26年度)	目標 (R1年度)	実績 (R6年度)
ストレスを解消できない人の 割合の減少	20～60歳代	32.4%	20%	34.0%
睡眠で休養が十分とれていな い人の割合の減少	20～60歳代	24.2%	20%	42.5%
眠りを助けるための睡眠補助 剤やアルコールを使うことが ある人の割合の減少	20～60歳代	11.4%	10%	14.0%

3. 第1期計画における取組の評価と課題

基本施策1. 地域におけるネットワークの強化

(1) 第1期計画の内容：

自殺対策について、庁舎内自殺対策連絡会議、自殺対策推進会議等のネットワーク構築の強化を行います。また、町民の自主団体による自殺対策活動を支援していきます。

(2) 第1期計画の取組内容：

◆自殺対策推進会議の開催

- ・平成30年度：平成31年3月に「大江町いのち支える対策計画」を策定。
- ・令和元年度：令和2年3月に「令和元年度 大江町自殺対策推進会議」を開催。
- ・令和2年度：新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い書面協議。
- ・令和3・4・5年度：新型コロナウイルス感染症感染拡大等により、会議開催に至らず。

(3) 第1期計画の評価・課題：

第1期計画策定後、関係機関が連携し総合的な自殺対策を推進していくために、毎年「自殺対策推進会議」を開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症感染拡大等の状況もあり、令和3年度以降は開催することができませんでした。

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

基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成

(1) 第1期計画の内容：

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要です。「気づき」のための人材育成として、町民をはじめ、関係団体、学校関係者を対象としたゲートキーパーの養成を実施します。

(2) 第1期計画の取組内容：

◆ゲートキーパー養成講座の開催

- ・令和元年度～令和5年度までの実績：計230人（延人数）

年 度	実施年月日	対象者	参加者数	備考
令和元年度	R2.1.23（木）	役場職員	26人	
	R2.3.2（月）	自殺対策推進会議参加者	20人	
	R2.3.19（木）	民生児童委員	中止	コロナウイルス感染症感染拡大のため。

年 度	実施年月日	対象者	参加者数	備考
令和2年度	R2.12.21 (月)	民生児童委員	34人	民生児童委員協議会と併せて実施
	R3.2.17 (水)	町民	中止	コロナウイルス感染症感染拡大のため。
令和3年度	R4.2.1 (火)	大江町食生活改善推進協議会 会員、大江町高齢者保健福祉サ ービスチーム事業者介護支援 専門員	23人	
令和4年度	R5.2.17 (金)	役場職員	30人	
	R5.2.22 (水)	役場職員	39人	
	R5.3.16 (木)	民生児童委員	34人	民生児童委員協議会と併せて実施。
令和5年度	R6.2.20 (火)	大江町社会福祉協議会職員及 び相談員、ほほえみ大江会員等	13人	
	R6.2.22 (木)	町民	11人	

(3) 第1期計画の評価・課題：

早期の「気づき」に対応できるように、町民対象としたものだけでなく、さまざまな関係団体等を対象にゲートキーパー養成講座を開催しました。コロナ禍だったということもあり、講座の開催ができなかった時期もありましたが、第1期計画期間の5年間で延べ230人の方に受講していただきました。

今後もさまざまな機会を活用しゲートキーパーの養成に力を入れていく必要があると考えており、これまで連携してこなかった団体等とも連携し参加者の幅を広げていくことが課題であると考えています。

基本施策3. 町民への啓発と周知

(1) 第1期計画の内容：

リーフレットやポスターの掲示、広報メディアを活用した普及啓発に努めます。町民対象の講演会や、公民館や学校等での普及活動を行います。

(2) 第1期計画の取組内容：

◆リーフレット・ポスター等の作成と活用

・リーフレットやポスター等を役場、中央公民館等の公共施設に設置・掲示しました。



◆講演会・イベント時の啓発と周知

・毎年、中央公民館で「健康づくりに関する展示」を実施しており、その中でポスターの掲示やリーフレットの設置を行い普及・啓発を行いました。



◆広報メディア活用の普及・啓発活動

・町の広報紙やホームページ、LINE・X（旧 Twitter）等のSNSなどの広報メディアを使い、こころの健康や自殺対策、各種相談事業等の周知・啓発を行いました。

(3) 第1期計画の評価・課題：

さまざまな機会をとおして、こころの健康や相談窓口等に関する情報提供を行い、地域全体に向けた普及・啓発を行ってきました。特に、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間を中心に啓発活動を強化してきました。

元気なうちは、なかなかこころの健康の大事さに気付かないものです。今後もさまざまな機会を捉えて、こころの健康に関する情報発信や相談窓口等に関する情報提供を行っていくことが課題であると考えています。

基本施策4. 生きることの促進要因への支援

(1) 第1期計画の内容：

自殺対策は、個人や社会において「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことです。日常生活の多くの機会を利用して、居場所づくりや相談窓口の充実を図っていきます。

(2) 第1期計画の取組内容：

◆居場所づくり活動の推進

・高齢者の居場所づくり（1人暮らし高齢者を対象とした「生きがい教室」や、老人クラブ活動、介護予防を目的とした「お達者教室」「いきいき貯筋教室」「健康維持教室」）だけでなく、令和元年度からは社会福祉協議会主催のサロン活動「みんなの茶の間」がスタートしました。また、令和5年度からは、教育文化課が主となり、学校に行きづらくなっていたり学校や社会への一歩踏み出すのに躊躇している子ども・若者を対象として、学校でも家庭でもない「第3の居場所づくり事業」も始まっています。

◆相談窓口の充実

・健康福祉課では、平成28年度より精神保健福祉士による「こころの健康相談」を年3回実施しています（予約制）。

・令和元年度～令和5年度までの実績：計13人（延人数）

年度	参加者数	相談内容
令和元年度	3人	・精神的な不調を抱える自分や家族のこと、対応などについて ・ひきこもり 等
令和2年度	6人	
令和3年度	2人	
令和4年度	1人	
令和5年度	1人	

・また、各課でさまざまな相談事業を実施。相談内容によって、関係機関につなぐなどしながら対応しました。

◆自殺未遂者、遺族への支援

・精神保健福祉センターで実施している「自死遺族個別相談」や「自死遺族の集い」等について、町の広報紙やホームページ等で周知・啓発を行いました。

(3) 第1期計画の評価・課題：

孤立のリスクを抱える恐れのある人が地域とのつながりが持てるように、居場所づくりや生きがいづくり活動を、さまざまな関係機関が連携しながら取り組んできました。また、自殺はさまざまな要因が関係していると言われていたため、相談窓口等を設置し実施してきました。

今後は事業内容を見直しながら、関係機関との連携をより図っていくことが課題であると考えています。

基本施策5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

(1) 第1期計画の内容：

「生きることの包括的な支援」として、「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげる」ことを目標としています。学校の教育活動として、教育文化課・税務町民課・小中学校と連携して実施していきます。

(2) 第1期計画の取組内容：

・第1期計画期間において、当町では未実施。
・令和5年度より、県で「SOSの出し方・受け止め方教育に係る講師派遣モデル事業」を実施しています。
→当町ではSOSの出し方に関する教育は未実施ではありますが、実際学校でどのように授業が行われているのか、令和5年度から県で実施しているモデル事業の見学などを行い、実施方法について検討を行いました。

(3) 第1期計画の評価・課題：

本町では、第1期計画期間において、SOSの出し方に関する教育を実施することができませんでした。今後、町教育委員会や町内小中学校と連携した取り組みを検討していくことが課題であると考えています。

第4章 第2期計画(令和6年度～令和10年度)における取組

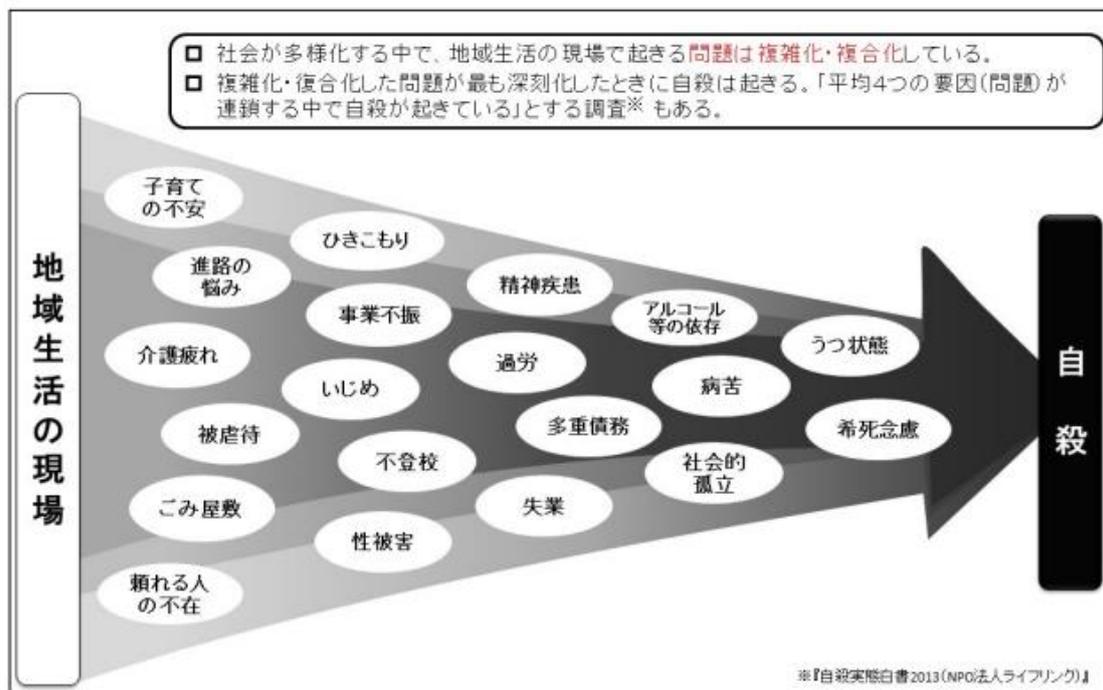
1. 基本理念及び最終的な目標

最終的な目標：「誰もが健やかでいきいきと暮らせる大江町」の実現

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければならないとされています。

これらのことを踏まえ、「自殺総合対策大綱」(厚生労働省)に準拠し、『「誰も自殺に追い込まれることのない大江町」の実現』を基本理念とします。また「いのち支える山形県自殺対策計画(第2期)」に準拠し、本町の最終目標を『「誰もが健やかでいきいきと暮らせる大江町」の実現』とし、自殺対策の取組みを推進していきます。



※「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き(厚生労働省)より引用

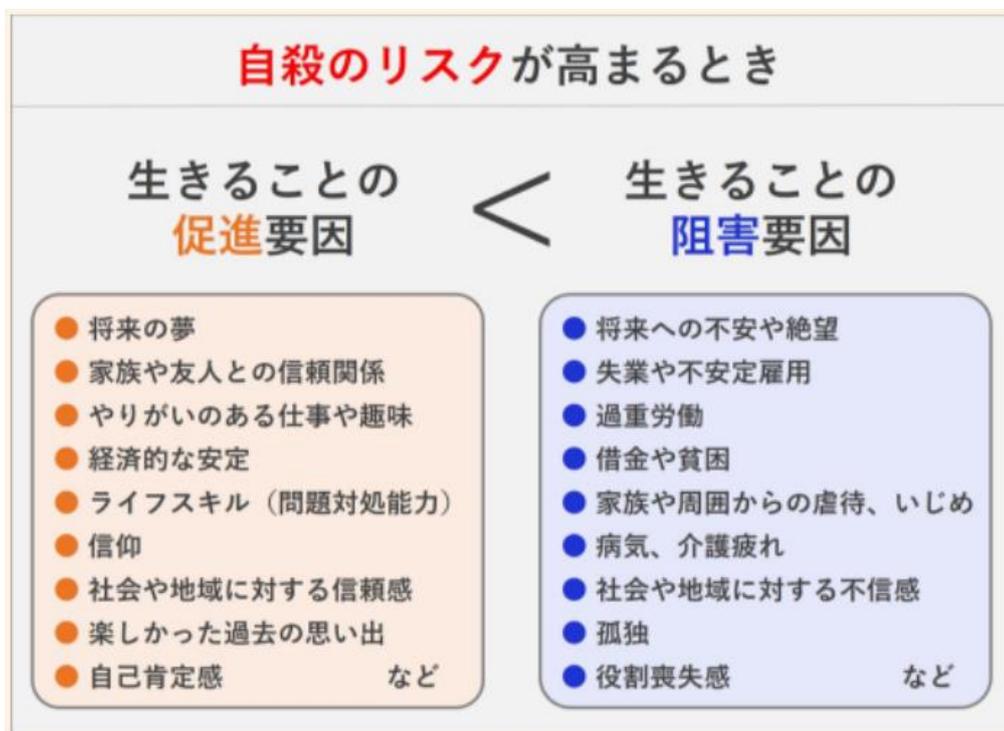
2. 基本方針

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等を踏まえ、基本方針を以下のとおりとします。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組み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。「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進していきます。



※いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）ホームページより引用

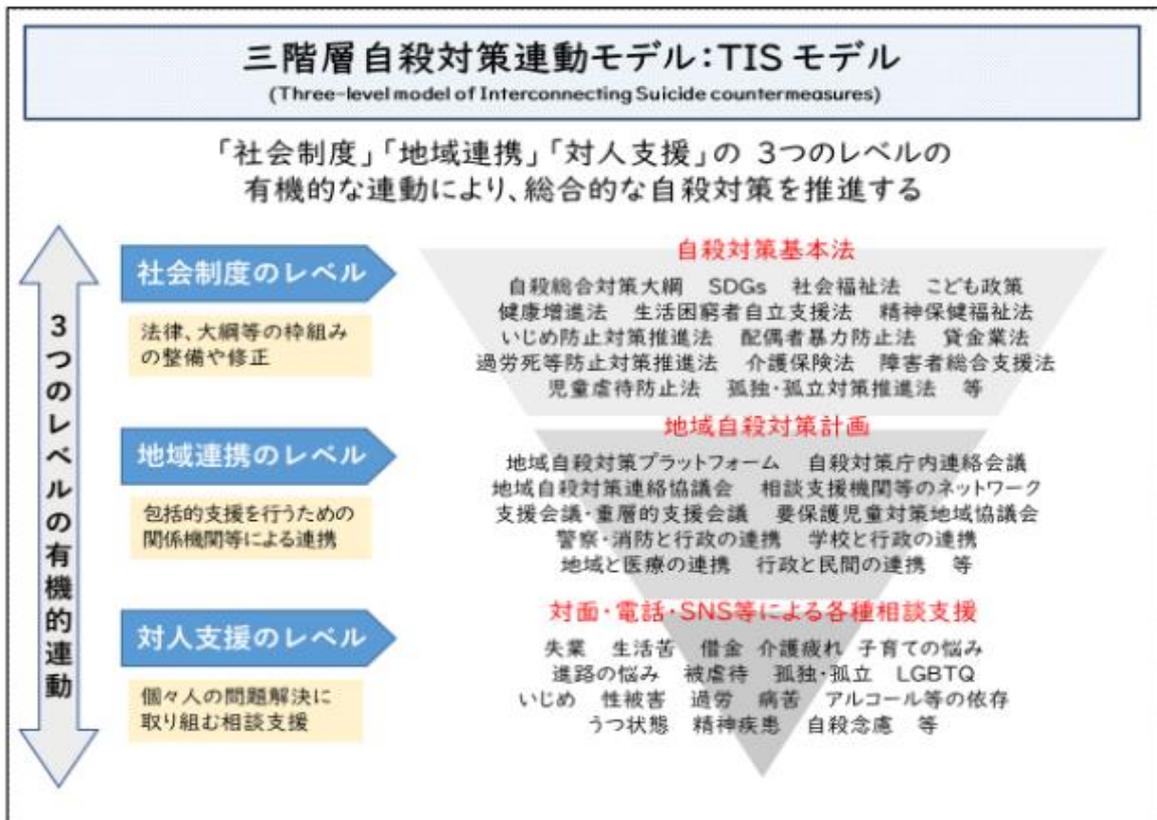
(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

また、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機に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。



出典：「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き（厚生労働省）より引用

(4) 実践と啓発を両輪として推進

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、メンタルヘルスへの理解促進も含め、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、県、市町村等の行政だけでなく、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・協働して、自殺対策を総合的に推進することが必要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮

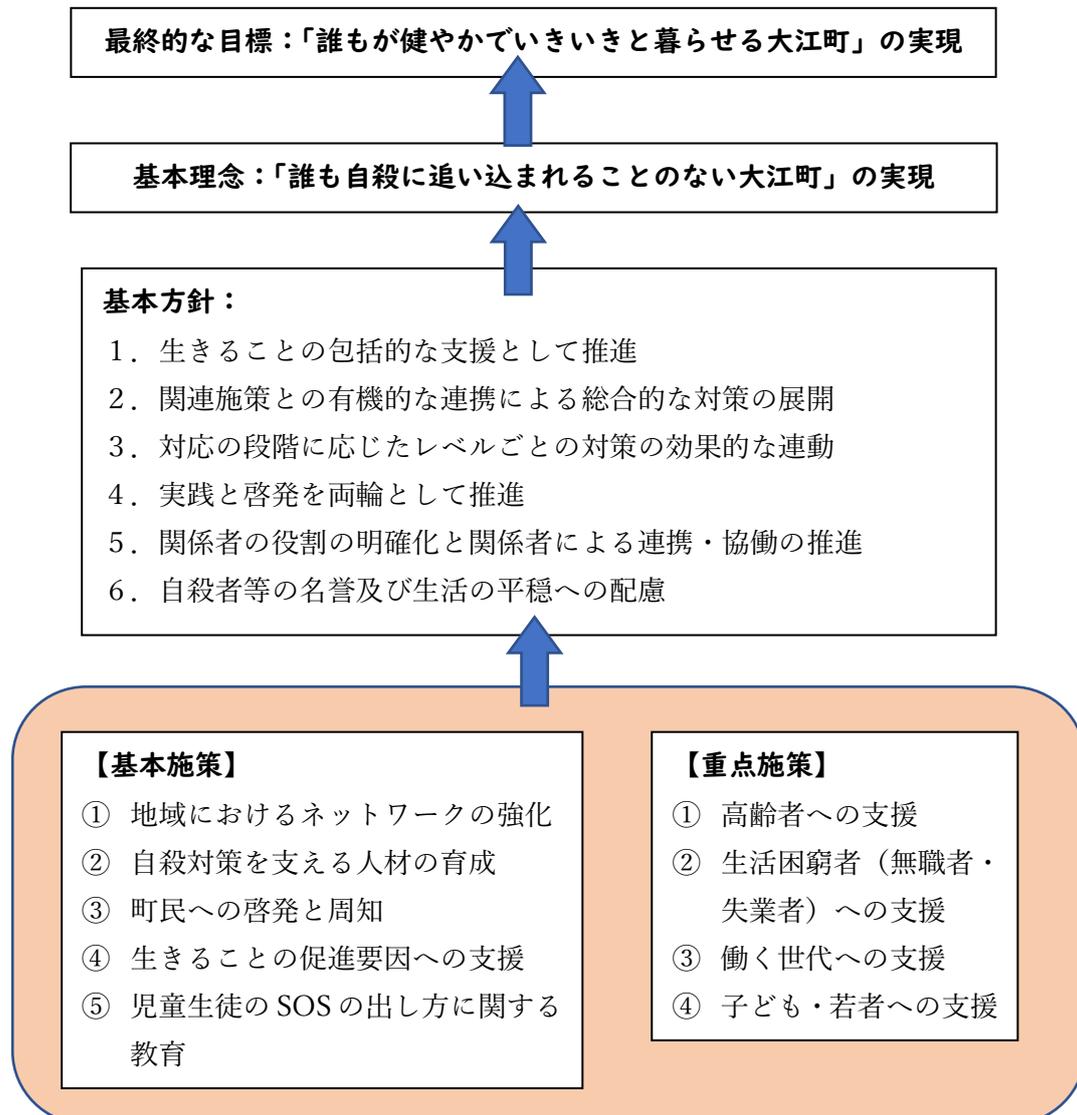
自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分に配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

3. 施策の体系

令和4年10月に閣議決定された国の「自殺総合対策大綱」及び令和5年3月に策定された「いのち支える山形県自殺対策計画（第2期）」に基づき、本町の自殺対策の体系を以下のとおりとします。

また、自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺対策政策パッケージ（平成29年12月）」において全国的に実施することが望ましいとされている5つの「基本施策」と、「地域自殺実態プロフィール（2023）」における重点パッケージを踏まえ地域の特性に応じた対策として実施すべき5つの「重点施策」を柱として、本町の自殺対策の取組を進めていきます。

【体系図】



4. 基本施策

基本施策の項目は、「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされている、以下の5項目とします。

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 町民への啓発と周知
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

基本施策1. 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組みが、地域におけるネットワークの強化です。自殺は多様な要因が関係しているため、様々な分野の施策、組織や人が緊密に連携をする必要があります。

【主な取組・担当部署】

事業名	事業内容	担当課
自殺対策推進会議	自殺対策を総合的また社会全体での取り組みとして推進するために、関係機関や各種団体等で構成する自殺対策推進会議を開催する。	健康福祉課
要保護児童対策地域協議会	児童虐待防止のためのネットワーク会議を開催する。	健康福祉課
西村山地域自立支援協議会	医療・保健・福祉・教育・就労等の関係機関との連携を緊密にした協議を行い、地域における障がい者への支援体制の整備を図る。	健康福祉課
山形県孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム	孤独・孤立対策における支援体制の強化と、孤独・孤立を予防する地域づくりを推進するため、県内の関係機関で組織されるプラットフォームに参画する。	健康福祉課
西村山地区保護司会大江分会	保護司会活動（社会を明るくする運動など）による支援を行う。	健康福祉課
民生児童委員活動	民生児童委員による地域での相談・支援を行い、関係機関につなぐ。	健康福祉課
地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの運営に関し、各委員に協議いただき、住み慣れた地域で暮らすための支援業務（地域包括支援事業）について検討す	地域包括支援センター

	る。介護や生活に関する相談内容について協議会内で共有し、関係機関との連携につなげる。	
生活支援体制整備事業	住み慣れた地域で暮らすために、地域の様々な団体と連携しながら、日常生活支援体制の充実・強化を図る。体操等を通して、定期的に地区の公民館などに通う場を地域住民が自主的に創設し、お互いに見守り等ができるようにしていく。	地域包括支援センター
高齢者虐待防止ネットワーク会議	高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援・関係機関との連携を行う。	地域包括支援センター

◆評価指標◆

評価指標項目	現状値 (R1～5年度)	目標値 (R6～10年度)	新規・継続
自殺対策推進会議の開催	0～1回／年 ※コロナ禍による中止等あり	1回／年	★新規

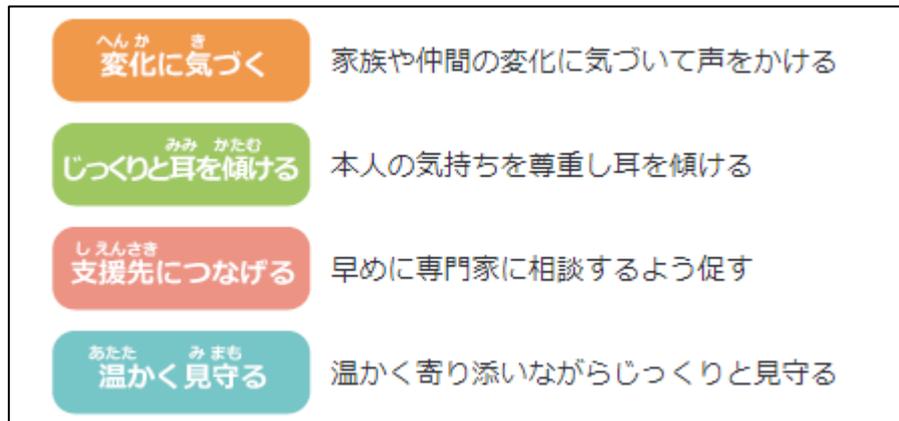
基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、担える人材がいて、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、自殺対策を推進する上で基礎となる重要な取組です。自殺対策を推進していくために、様々な分野の専門家や関係者だけでなく、町民を含めて、地域のネットワークの担い手となる人材を幅広く育成します。

【主な取組・担当部署】

事業名	事業内容	担当課
ゲートキーパー（心のサポーター）養成講座	周りの人の異変に気付き、気付いたときに適切に行動できるように、町民や各種団体向けに受講の機会をつくり、見守り体制の強化を図る。	健康福祉課
高齢者保健福祉サービスチーム調整会議	主に町内の介護支援専門員を含む介護事業所職員を対象に、介護や高齢者を支える支援について、事例検討や研修会を行い、介護支援専門員の資質向上を目指す。	地域包括支援センター

※ゲートキーパーとは…ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気付き、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る人のことを言います。山形県では、県民にも分かりやすいように「心のサポーター」と呼んでいます。



◆評価指標◆

評価指標項目	現状値 (R1～5年度)	目標値 (R6～10年度)	新規・継続
ゲートキーパー（心のサポーター）養成講座の開催	1～3回／年 ※コロナ禍による中止等あり	2回／年	継続

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て相談体制を整えるとともに、町民に対して相談窓口の情報を提供することで、自殺対策に対する理解を深めることができるように、啓発と周知に努めます。

【主な取組・担当部署】

事業名	事業内容	担当課
広報誌による周知・啓発	広報誌で、自殺予防やメンタルヘルスに関するイベントや各種相談窓口の情報を掲載し、町民に周知を図る。	総務課 健康福祉課
ホームページ・SNSによる情報発信	ホームページや公式LINE等を活用して、自殺予防に関する正しい情報や知識の普及啓発を図る。行事や各種相談窓口の情報についても、広報誌と一緒に周知を図る。	総務課 健康福祉課
働きやすい職場づくりへの支援	職場において自殺の要因となり得るハラスメントへの対策や、メンタル不調者へのサポート等について、町内事業所へ情報提供を行う。	地域振興課
図書館の活用	心の健康に関する普及啓発を行う（自殺対策に関する蔵書の設置など）。	教育文化課

◆評価指標◆

評価指標項目	現状値 (R1～5年度)	目標値 (R6～10年度)	新規・継続
町広報紙やSNS等への記事掲載	—	5回／年以上	★新規
「困ったときの相談窓口一覧」の全戸配布	—	年1回	★新規

基本施策4. 生きることの促進要因への支援

自殺は、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」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まると言われています。

仕事や生活・健康不安等の解消、生きがいづくりや居場所づくり、孤立対策等、保健・福祉・教育・労働等、「生きる支援」に関するあらゆる取組みを総動員して、幅広く「生きることの促進要因」への支援を進めていきます。

【主な取組・担当部署】生活上の困りごとを減らす支援

事業名	事業内容	担当課
勤労者生活安定資金貸付	組合組織または貸付制度等を有しない事業所に勤務している方等一定の要件を満たす方に対し、生活の安定と福祉の向上を目的とした貸し付けを行うための原資を東北労働金庫に預託する。	地域振興課
求人情報や職業訓練等の周知	ハローワークや職業訓練施設等のチラシ、パンフレットを用いて、随時情報発信を行い、雇用機会の広報に努める。	地域振興課
公営住宅事務、公営住宅建設事業	住宅に困窮する低額所得者に対して低廉な家賃で賃貸することにより、住民の生活の安定を図る。	建設水道課
母子健康手帳交付	保健師や母子保健コーディネーターが、全妊婦に面談・アンケートを行うことで、悩みを抱える妊婦を把握し支援する。	健康福祉課
産後ケア事業	契約医療機関において、全ての産婦を対象に、産後の母体管理や沐浴・授乳指導を行うことで、産婦の心身の安定と育児不安の解消を図る。	健康福祉課
乳児家庭全戸訪問事業	保健師や母子保健コーディネーターが、全出生児を対象とした訪問で、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を行う。高リスク産婦に対しては、訪問や電話等の継続支援を行うことで、産婦の不安や負担の軽減を図る。	健康福祉課
健康診査事業	16歳から39歳の健康診査を受ける機会のない町民を対象に健康診査を実施する機会を設け、健康の保持のみならず、社会性の維持・改善を図る。	健康福祉課
ファミリー・サポート・センター	育児の援助を受けたい人と育児の援助を行いたい人が会員となり、会員相互により子育ての援助活動を行う。	子育て支援センター
一時預かり事業（一時保育）	保育所・幼稚園等に在園していないお子さんについて、一時的に家庭で保育できない幼児を預かる事業。	健康福祉課

	保護者のレスパイトのための利用も可能。	
子育て短期支援事業	子どもの養育が一時的に困難となった場合に、施設でお子さんを預かる事業。宿泊を伴うショートステイと、宿泊を伴わない夜間までのトワイライトがある。保護者のレスパイトのための利用も可能。	健康福祉課
放課後児童健全育成事業	留守家庭の子どもにとって家庭の代わりとなる場であり、子どもたちが豊かな経験を通して成長できるよう、地域、保護者、学校等が一体となりサポートする。利用者である保護者からの相談に随時応じ、子ども家庭センターと連携し支援を実施する。	健康福祉課
幼児教育・保育事業	育児に不安のある保育所・幼稚園在園時の保護者からの相談に随時応じ、こども家庭センターと連携し支援を実施する。	健康福祉課
子育てガイドブック作成事業	子育て支援事業に関する問い合わせ先等を総合的に案内するガイドブックを作成する。毎年度更新し、ホームページに掲載するとともに、出生時や転入時に配布する。	健康福祉課
障がい者向けリーフレット配布事業	障がい者向けリーフレットの作成・配布により、各種障がい福祉制度の紹介と適切なサービス利用のための情報を提供する。	健康福祉課
障がい児・者支援事業	障がい福祉サービス（訪問系サービス・日中活動系サービス・居住系サービス）、障がい児通所支援、地域生活支援事業（意思疎通支援事業、移動支援事業、日中一時支援事業、訪問入浴支援事業、地域活動支援センター事業、相談支援事業等）の支援を行う。	健康福祉課
やまがたサポートファイル配布事業	県で作成したやまがたサポートファイル（発達障がい等で支援が必要な児の成長の様子などの情報を家族自ら書き込んでいく）を配布する。	健康福祉課
成年後見制度利用支援	成年後見制度利用の相談に応じるとともに、制度利用にあたっての費用負担が困難な者に対する助成を行う。	健康福祉課
生活安定支援事業	生活保護制度に関する相談及び申請等の支援を行う。	健康福祉課
生活困窮者自立支援事業	生活に困窮する方からの相談を受け、一人ひとりの状況に合わせて、自立に向けた課題解決のための支援を行う。（委託先：サポートセンターういんず内西村山地域生活自立支援センター）	健康福祉課

たすけあい金庫・生活福祉基金貸付	緊急時のたすけあい資金の貸付や、生活に困窮している世帯への各種資金貸付の相談と申請を行う。	社会福祉協議会
配食サービス	日中独居となる高齢者世帯に、昼食配達を通して、安否確認を行う。	社会福祉協議会
就学援助	経済的理由により、就学困難な児童生徒に対し、学用品費等の補助を行う。	教育文化課
特別支援教育就学奨励補助金	特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行う。	教育文化課
奨学金に関する事務	経済的理由により、就学困難な生徒に対し、資金面での支援を行い、必要に応じ相談等に応じる。	教育文化課

【主な取組・担当部署】相談体制の充実

事業名	事業内容	担当課
消費者行政、消費生活相談事業	契約に関するトラブル・商品の安全性などの消費生活相談に応じる中で、状況に応じて無料法律相談や、心身の不調を感じる場合には関係部署や医療機関につないでいく。	総務課
人権相談、行政相談	相談業務の中で自殺リスクのある問題を抱えている人を把握した場合は、必要に応じて支援機関等につなぐ。	税務町民課
税金・保険料等収納相談及び支援	納税者の個別・具体的な実情を把握し、無理のない納付指導を実施する。税金・保険料の収納相談を通じて、生活の悩みや生きづらさを抱えるなどの自殺リスクを把握した場合は、相談窓口の紹介や支援機関等につなげる。	税務町民課
仕事に関する相談の紹介	各機関等（労働基準監督署、県労働委員会等）で実施している仕事に関する相談窓口を町ホームページで紹介したり、町内事業所等に情報提供して仕事に関する悩み事の解消を図る。	地域振興課
公営住宅使用料等滞納者相談事業	住宅使用料等の納付が難しい世帯に対しては、今後の支払いについて相談を行う。	建設水道課
未納上下水道料金の納入相談・支援	未納上下水道料金にかかる納入相談及び福祉部局などへ要支援世帯について情報提供を行う。	建設水道課
育児相談	保健師や管理栄養士が、未就学児の保護者を対象に育児相談を行うことで、保護者の不安や負担の軽減を図る。	健康福祉課

すくすくこども相談	臨床心理士が、未就学児の保護者を対象に発達相談・育児相談を行うことで、保護者の不安や負担の軽減を図る。	健康福祉課
こども家庭センター	妊娠期から子育て期における総合相談窓口を設置する。	健康福祉課
高齢者相談支援	介護保険（認知症、サービス利用、老人ホーム入所等）に関する相談に応じる。また、高齢者訪問により、在宅高齢者が住み慣れた地域で生活することができるように支援する。	健康福祉課
障がい者相談事業	身体・知的障がい者相談員による相談に応じる。	健康福祉課
地域包括支援センター	高齢者の介護・健康・暮らしに関する心配事等の相談に応じる。	地域包括支援センター
生活相談	生活全般に関する相談の窓口として、各種相談に応じる。	社会福祉協議会

【主な取組・担当部署】居場所づくりの推進

事業名	事業内容	担当課
まちなか交流館	過疎地域に暮らす青年層のダイバシティの増進や若者の居場所を提供する。	地域振興課
山里交流館	野外活動や生物観察を通じ、生きる力を育む場を提供する。特に学童期の自然体験は、その後の人生観に良い影響を及ぼすことが期待される。	地域振興課
まちづくりチャレンジ 応援事業補助金	町民の自主的な学習会、講演会の開催、組織づくりや活動に対する補助を行う。	地域振興課
お達者教室	認知症やフレイル予防等介護予防に関する知識の普及・啓発を行う。	地域包括支援センター
日本一くんカフェ（認知症カフェ）	認知症や介護に関する相談や高齢者の生活についての講話を行い、誰でも相談できる体制を整備する。	地域包括支援センター
子育て支援センター	乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換の場を提供する。	子育て支援センター
みんなの茶の間	誰もが気軽に参加でき、世代間交流の機会を作ることとを目的としたサロンの場を提供する。要請のあった地区への出前講座も行う。	社会福祉協議会
生きがい教室	一人暮らし高齢者の定期的な交流会を開催し、健康相談、参加者同士が親睦を深める行事や買い物支援を行う。	社会福祉協議会

老人クラブ活動	地域社会の環境美化や文化の継承、元気高齢者の支え合い活動と福祉の向上を期する活動の場を提供する。	社会福祉協議会
サロン助成金	地域住民が主体となって自主的に実施する高齢者の健康保持、認知症予防、仲間づくりを目的とした活動に助成する。	社会福祉協議会
生活支援体制整備事業	地域住民同士が気軽に集い、ふれあいを通して、生きがいづくりや仲間づくりの輪を広げるサポートをする。	社会福祉協議会
放課後子ども教室 「ぶくらぶ子ども教室」	放課後や休日における子どもたちの安全・安心な居場所づくりを推進し、子どもたちの健全育成を図るため、地域の教育力を活用して、様々な体験活動や学習の機会を提供する。	教育文化課
公民館事業「ぶくらす カレッジ」	地域における生涯学習や地域づくり活動の拠点である公民館活動を通して、町民に生きがいや楽しみの場を提供するとともに、地域内の人々のつながりや支え合いを促進することにより、心身ともに健康な地域社会づくりを行います。	教育文化課
ボランティアサークル 夢憧布（ぼけっと）	ボランティア活動を通して、地域社会との交流を図り、会員同士の心のつながりを深める。人から必要とされる「居場所」をつくる。	教育文化課

【主な取組・担当部署】自殺未遂者・自死遺族等への支援

事業名	事業内容	担当課
相談窓口の周知	県精神保健福祉センターで実施している自死遺族支援事業など相談窓口の周知を行う。	健康福祉課

◆評価指標◆

評価指標項目	現状値 (R1～5年度)	目標値 (R6～10年度)	新規・継続
こころの健康相談の実施	3回／年	3回／年	継続

基本施策5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

自殺総合対策大綱において、SOSの出し方に関する教育とは、「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ための教育」とされています。そのため、教育文化課・教育委員会及び町内小中学校と連携し、この取り組みを推進していきます。

また、児童生徒が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、信頼できる大人に助けを求めたり、周囲の大人がSOSに気づき、適切な対応ができるよう、児童生徒の居場所づくりや環境づくりを行います。

【主な取組・担当部署】

事業名	事業内容	担当課
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	悩みや不安を抱えた時に、子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方に関する教育を行う。	健康福祉課 教育文化課
教育相談	子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員が対面で受け付ける。専門の相談員に相談できる機会を提供することで相談の敷居を下げ、早期の問題発見・対応に寄与する。	教育文化課
校内教育支援センター	大江中学校内に「校内教育支援センター」を設置し、主に不登校の生徒を対象に、教育相談や学習支援を行う。不登校の子どもは様々な問題を抱えている可能性があり、相談にのることで孤立化を防ぎ、自殺リスクの軽減に寄与する。	教育文化課
人権啓発事業	小・中学生が生命の尊さを実感し、自尊感情を育み、自殺の抑制、他人を思いやる気持ちを体得できるよう人権擁護委員と連携し、小・中学校での人権啓発活動を行う。	税務町民課 教育文化課
子どもの居場所づくり事業「ぷくりん」	学校に行きづらくなっていたり、学校や社会への「一歩」を躊躇している子どもや若者たちのための学校でもない家庭でもない「第三の居場所」を開設。様々な悩みを抱えている子どもたちや保護者の個別相談も行っている。	教育文化課

◆評価指標◆

評価指標項目	現状値 (R1～5年度)	目標値 (R6～10年度)	新規・継続
SOSの出し方に関する教育の実施	未実施	町内全小中学校において実施	継続

5. 重点施策

「地域自殺実態プロファイル 2023」で示されている重点パッケージも踏まえ、当町では、以下について重点的な取組として推進します。

- (1) 高齢者への支援
- (2) 生活困窮者（無職者・失業者）への支援
- (3) 働く世代への支援
- (4) 子ども・若者への支援

重点施策 1. 高齢者への支援

本町では 60 歳以上の自殺死亡率が高い傾向にあり、特に 70 歳代男性の自殺死亡率が高くなっています。

少子高齢化が進み、人口における高齢化率が高まる中、高齢者の自殺予防対策の重要性が増しています。孤立対策、介護問題、生活に困難を抱える方への支援など、高齢者に関する問題が増加することが考えられます。高齢者は閉じこもりや抑うつ状態にもなりやすく、社会的な孤立を防ぐためにも、相談体制、見守り体制の強化の他、生きがいつくりや居場所づくり等の支援を進めていきます。

また、高齢者本人を対象とした取組みだけでなく、高齢者を支える家族や介護者等に対する支援も含めて、生きることの包括的な支援として取組みを進めていきます。

【取組みの方向性】

- ① 地域での気付きと見守り体制の構築
- ② 相談支援に関する情報の周知
- ③ 生きがいと役割を実感できる地域の居場所づくり
- ④ 地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関係機関との連携

重点施策 2. 生活困窮者（無職者・失業者）への支援

生活困窮の背景には、貧困、多重債務、失業、介護、心身の疾病や障がいなど、多種多様な課題を複合的に抱えている方が少なくありません。

本町の自殺の特徴として、過去 5 年間の自殺者のうち約 6 割が無職者です。主な自殺の危機経路（ライフリンク「自殺実態白書 2013」）からも、失業や生活苦、借金等が自殺の大きな要因となることが示されています。

生活困窮に関する相談については、関係機関と連携しながら、必要とする支援が包括的に行われるように取り組んでいきます。

【取組みの方向性】

- ① 包括的な相談支援体制の充実
- ② 支援につながっていない人を早期に必要な支援につなぐ体制をつくる
- ③ 関係機関との連携

重点施策3. 働く世代への支援

勤務・経営環境をめぐっては、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少や、育児や介護等との両立の難しさ、長時間労働の是正やワークライフバランスの推進など、さまざまな課題があげられます。

本町の自殺の特徴として、過去5年間の自殺者のうち約4割が有職者であり、主な自殺の危機経路（ライフリンク「自殺実態白書2013」）からも職場の人間関係、配置転換、過労等が自殺の大きな要因となることが示されています。

そのため、働く世代に対するメンタルヘルスや相談窓口等の周知啓発とともに、職場内においても周囲の変化に気づき相談につなげられるようにゲートキーパー（心のサポーター）養成講座の開催などを各種団体や各企業等とも連携し実施していくことが課題です。

【取組みの方向性】

- ① メンタルヘルスについての情報提供
- ② メンタルヘルスへの働きかけ（希望する企業・団体等に「ゲートキーパー養成講座」の開催）
- ③ 相談窓口の周知

重点施策4. 子ども・若者への支援

子ども・若者を取り巻く危機的状況を踏まえ、新たな自殺総合対策大綱では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」がポイントの一つとして位置づけられました。

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

【取組みの方向性】

- ① 子ども・若者、その家族の相談支援の推進
- ② 妊娠期からの切れ目のない母子保健事業の充実
- ③ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進
- ④ 自殺予防に関する啓発

第5章 自殺対策の推進体制

「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、行政、関係機関、町民等が相互に連携・協働して自殺対策を総合的に推進していく必要があります。

1. 自殺対策の推進に係る庁舎内連絡会議設置要綱

(目的)

第1条 自殺対策について庁舎内関係部署の緊密な連携と協力により、自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策の推進に係る庁舎内連絡会議(以下「庁舎内連絡会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 庁舎内連絡会議は、次の事項について協議検討する。

- (1) 自殺対策計画の検討及び推進に関すること。
- (2) 自殺対策に関する施策に係る関係部署間の連絡調整に関すること。
- (3) 前各号に掲げるもののほか、自殺対策に関する施策の推進に関すること。

(組織)

第3条 庁舎内連絡会議の委員は、別表1に掲げる職員をもって構成する。

- 2 庁舎内連絡会議は、委員長及び副委員長を置く。委員長は副町長、副委員長は教育長をもって充てる。

(役員)

第4条 委員長は、庁舎内連絡会議を代表し、会務を統括する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員長は、庁舎内連絡会議を招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(ワーキンググループ)

第6条 委員長は、庁舎内連絡会議の運営を補佐するため、ワーキンググループを置くことができる。

- 2 関係各課より、ワーキンググループを組織し、庁舎内の連携を図るものとする。
- 3 ワーキンググループは、別表2に掲げる職員をもって充てる。

(庶務)

第7条 庁舎内連絡会議の事務局は、健康福祉課に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、庁舎内連絡会議の運営等に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年9月4日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年8月28日から施行する。

<別表1>

自殺対策の推進に係る庁舎内連絡会議委員

役 職	
副町長（委員長）、 教育長（副委員長）	
総務課長、政策推進課長、地域振興課長、税務町民課長、農林課長、建設水道課長、教育文化課長	

<別表2>

自殺対策の推進に係る庁舎内ワーキンググループ

役 職		
総務課長補佐、	政策推進課長補佐、	地域振興課長補佐、
税務町民課長補佐、	農林課長補佐、	建設水道課長補佐、
教育文化課長補佐、	健康福祉課長補佐	

2. 大江町自殺対策検討会議設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法第13条の規定により、「自殺対策計画（仮称）」の策定に当たり、有識者等による検討を行うため、大江町自殺対策検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 検討会議は、次の事項について専門的な見地から検討を行うとともに、意見の提出を行うものとする。

- (1) 本町の自殺対策計画の策定及び見直しや次期計画の策定に関すること
- (2) 本町における自殺対策の課題と対応方策
- (3) 本町の自殺対策の推進方策
- (4) その他本町の自殺対策に必要な事項

(組織)

第3条 検討会議の委員は、次に掲げる関係機関及び団体の長またはその職員とし、町長が委嘱する。（別表の通り）

- (1) 保健・医療・福祉関係
- (2) 教育・青少年育成関係
- (3) 商工・労働関係
- (4) 地域団体関係
- (5) 関係行政機関
- (6) その他町長が特に必要と認める者

2 委員の委嘱期間は1年以内とし、町長が定める期間とする。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 検討会議には、委員長及び副委員長を置く。委員長は、委員の互選とし、副委員長は委員長の指名とする。

2 委員長は、会議を代表し、会務を統括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 検討会議は必要に応じて開催し、委員長が招集する。

(庶務)

第6条 検討会議の事務局は、健康福祉課に置く

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の設置及び運営等に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年9月4日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年8月28日から施行する。

別表

大江町自殺対策検討会議 関係機関及び団体

No	所 属 (役職等)	分 野
1	大江町医歯会 (会長)	医療
2	大江町区長会 (会長)	自治会
3	大江町民生児童委員協議会 (会長)	福祉
4	大江町社会福祉協議会 (副会長)	福祉
5	大江町老人クラブ連合会 (会長)	福祉
6	大江町商工会 (会長)	商工
7	大江町校長会 (会長)	教育
8	大江町青少年育成町民会議 (会長)	青少年育成
9	村山保健所 (所長)	関係機関
10	寒河江警察署 (生活安全課長)	警察
11	庁舎内連絡会議 (委員長)	行政

3. 大江町自殺対策検討会議委員名簿

(敬称略)

分野	所属（役職等）	氏名
医療	大江町医歯会（会長）	白田 一誠
◎自治会	大江町区長会（会長）	山家 重之
○福祉	大江町民生児童委員協議会（会長）	佐藤 茂美
福祉	大江町社会福祉協議会（副会長）	関野 幸一
福祉	大江町老人クラブ連合会（会長）	駒林 義雄
商工	大江町商工会（会長）	木村 圭一
教育	大江町校長会（会長）	建部 敦
青少年育成	大江町青少年育成町民会議（会長）	村松 洋一
関係機関	村山保健所（所長）	藤井 俊司
警察	寒河江警察署（生活安全課課長）	大貫 孝伸
行政	自殺対策の推進に係る庁舎内連絡会議 （委員長）	桃井 亮一

◎会長、○副会長

4. 計画策定の経過

月 日	会議名称等	概 要
令和6年10月1日(火)	第1回 自殺対策の推進に係る庁舎内連絡会議	計画の概要、町の自殺の状況等について
令和6年10月17日(木)	自殺対策計画策定に向けた庁舎内ワーキンググループ会議	
令和6年11月13日(水)	第1回 自殺対策検討会議	
令和7年2月19日(水)	第2回 自殺対策の推進に係る庁舎内連絡会議	第2期計画(案)について
令和7年3月19日(水)	第2回 自殺対策検討会議	第2期計画(案)について
令和7年3月	計画策定	

第6章 資料編

1. 自殺総合対策大綱

(1) 自殺総合対策大綱 (概要)

出典：厚生労働省ホームページ

「自殺総合対策大綱」 (令和4年10月閣議決定) (概要)

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

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

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

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

第6 推進体制等

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

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・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を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「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」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につなげる学際的研究

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

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置、サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に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
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・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を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊婦等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

(2) 自殺総合対策大綱のポイント

出典：厚生労働省ホームページ

「自殺総合対策大綱」のポイント



- 自殺対策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、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)
- 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おり、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、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。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「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。

2 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」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 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。

4 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。

- 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
- 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

2. 悩みを抱えている方へ ～主な相談窓口一覧～

出典：厚生労働省ホームページ

(1) 電話相談

【電話相談窓口】

◆ #いのち SOS (特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク)

「死にたい」「消えたい」「生きることに疲れた」など、あなたのそんな気持ちを専門の相談員が受け止め、あなたの状況を一緒に整理し、必要な支援策などについて一緒に考えます。

電話番号	0120-061-338 おもい ささえる (フリーダイヤル・無料)
実施日時	24 時間 365 日
ホームページ	https://www.lifelink.or.jp/inochisos/ #いのち SOS (特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク)

◆ 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)

ガイダンスで専門的な対応も選べます (外国語含む)。

電話番号	0120-279-338 つなぐ ささえる (フリーダイヤル・無料) 岩手県・宮城県・福島県から 0120-279-226 つなぐ つつむ (フリーダイヤル・無料)
実施日時	24 時間対応
ホームページ	http://www.since2011.net/yorisoi/ 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)

※050 で始まる IP 電話からは 050-3655-0279 (24 時間対応) におかけ下さい。

◆ いのちの電話 (一般社団法人 日本いのちの電話連盟)

各地の窓口は全国いのちの電話一覧からご覧になれます。

電話番号	0120-783-556 (フリーダイヤル・無料) ○毎日 16 時から 21 時まで ○毎月 10 日午前 8 時から翌日午前 8 時まで ※IP 電話 (アプリケーション間の無料通話を除く) からは 03-6634-7830 (通話料有料) におかけ下さい。
	0570-783-556 (ナビダイヤル) 注) NTT コミュニケーションズが定める通話料がかかります。電話会社の通話料割引サービスや、携帯電話の料金定額プランの無料通信は適用されませんのでご注意ください。

	○午前 10 時から午後 10 時まで、ナビダイヤル受付センターに順次おつなぎします。
ホームページ	https://www.inochinodenwa.org/?page_id=267 いのちの電話（一般社団法人 日本いのちの電話連盟）

◆こころの健康相談統一ダイヤル

電話をかけた所在地の都道府県・政令指定都市が実施している「こころの健康電話相談」等の公的な相談機関に接続します。

電話番号	0570-064-556 おこなおう まもろうよ こころ（ナビダイヤル） 注）NTT コミュニケーションズが定める通話料がかかります。電話会社の通話料割引サービスや、携帯電話の料金定額プランの無料通信は適用されませんのでご注意ください。 相談対応の曜日・時間は都道府県によって異なります。 ↓ 山形県精神保健福祉センター ・直通電話番号（IP 電話対応）：023-631-7060 ・運用時間：9 時～12 時、13 時～17 時 ・定休日：土・日・祝日・年末年始
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※050 で始まる IP 電話からは接続できませんので、各都道府県・政令指定都市の窓口（IP 電話対応）の電話番号におかけください。

【子ども向け電話相談窓口】

◆チャイルドライン（特定非営利活動法人（NPO 法人）チャイルドライン支援センター）

チャイルドラインは 18 歳までの子ども専用です。チャット相談あります。

電話番号	0120-99-7777（フリーダイヤル・無料 携帯・PHS からかけられる） フリーダイヤルのため、IP でんわからは接続できません。
実施日時	毎日午後 4 時から午後 9 時 * 12 月 29 日～1 月 3 日の期間は、相談受付休止
ホームページ	https://childline.or.jp/ チャイルドライン（特定非営利活動法人（NPO 法人）チャイルドライン支援センター）

◆子供（こども）の SOS の相談窓口（そうだんまどぐち）（文部科学省）

24時間子供SOSダイヤル、少年相談窓口等の情報があります。

電話番号	0120-0-78310 なやみ言（い）おう（フリーダイヤル・無料） フリーダイヤルのため、IP電話からは接続できません。
ホームページ	https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/06112210.htm 子供（こども）のSOSの相談窓口（そうだんまどぐち）（文部科学省）

◆子どもの人権110番（法務省）

法務局・地方法務局の職員、または人権擁護委員が、皆さんのお話を聞いて、どうしたらいいか一緒に考えます。相談は無料、相談内容の秘密は守ります。

電話番号	0120-007-110（フリーダイヤル・無料） IP電話の場合は、各局電話番号一覧別ウィンドウで開く電話番号からおかけ下さい。
実施日時	平日午前8時30分から午後5時15分まで
ホームページ	https://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken112.html 子どもの人権110番（法務省）

（2）SNS相談

【年齢・性別を問わず、チャット等による相談】

◆特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク

SNSやチャットによる自殺防止の相談を行い、必要に応じて電話や対面による支援や居場所活動等へのつながりも行う。様々な分野の専門家及び全国の地域拠点と連携して「生きることの包括的な支援」を行う。

相談時間	全曜日8時～22時30分（22時まで受付）
LINEからの相談	「生きづらびっと」友だち追加 ID検索@yorisoi-chat（生きづらびっと） 
Webからの相談	https://www.lsystem.org/web 生きづらびっと Web相談受付

Facebook	https://www.facebook.com/lmessenger 生きづらびっと相談受付ページ
ホームページ	https://yorisoi-chat.jp/ 生きづらびっとホームページ

◆**特定非営利活動法人 東京メンタルヘルス・スクエア**

主要 SNS (LINE、Facebook) 及びウェブチャットから、年齢・性別を問わず相談に応じる。相談内容等から必要に応じて対面相談・電話相談(一般電話回線の他に通話アプリ (LINE、Zoom 等) にも対応)及び全国の福祉事務所・自立相談支援機関・保健所・精神保健福祉センター・児童相談所・婦人相談所・総合労働相談等の公的機関や様々な分野の NPO 団体へつなぎ支援を行う。

相談時間	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日…第 1 部：9 時から 11 時 50 分 (11 時まで受付)、第 2 部：12 時から 15 時 50 分 (15 時まで受付)、第 3 部：17 時から 20 時 50 分 (20 時まで受付)、第 4 部：21 時から 23 時 50 分 (23 時まで受付) ・月曜日…4 時から 6 時 50 分 (6 時まで受付) ・毎月 1 回…最終土曜日から日曜日：24 時から 5 時 50 分 (5 時まで受付)
LINE	<p>「こころのほっとチャット」友だち追加 ID 検索@kokorohotchat</p> 
Facebook	<p>https://www.facebook.com/kokorohotchat こころのほっとチャット公式アカウント ID 検索@kokorohotchat</p> 

チャット	https://www.npo-tms.or.jp/public/kokoro_hotchat/ こころのほっとチャット ウェブチャットのご案内 
ホームページ	https://www.npo-tms.or.jp/service/sns.html こころのほっとチャット ～SNS チャット相談～

◆**特定非営利活動法人 あなたのいばしょ**

24時間365日、年齢や性別を問わず、誰でも無料・匿名で利用できるチャット相談窓口です。ここはいつでも、だれでもチャットで相談できます。あなたのひみつは、守ります。まずはお話してみませんか。

実施日時	24時間365日
チャット	https://talkme.jp/ 

【10代20代の女性のためのLINE相談】

◆**特定非営利活動法人 BOND プロジェクト**

10代～20代の女性のためのLINE相談を行い、必要に応じて電話・対面相談、居場所や自立支援への繋ぎを行っています。

相談時間	毎週 月曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日 10時から22時（21時30分まで受付）
LINE	「10代20代の女の子専用LINE」友だち追加 

【18歳以下の子どものためのチャット相談】

◆チャイルドライン（特定非営利活動法人（NPO 法人）チャイルドライン支援センター）

18歳までの子ども専用。電話相談（0120-99-7777／16時から21時）と、チャットによるオンライン相談を実施。

相談時間	第1／第3月曜日・毎週火水木金土 16:00～21:00 *12月29日～1月3日の期間は、相談受付休止
チャット	チャイルドラインチャット相談 

3. 令和6年度 困ったときの相談窓口一覧

～山形県精神保健福祉センター
「困った時の相談窓口一覧」から一部抜粋～

悩んでいる方を地域で支え適切な対応がとれるように、さまざまな悩みに応じた相談窓口を紹介しています。一人で悩まずにまずは相談してみませんか？

※電話相談は原則無料ですが、フリーダイヤル以外は通話料金がかかります。

※特に記載がない限り、土日・祝祭日・年末年始は対応しておりません。

大江町健康福祉課
(2025年1月現在の情報)

分野	相談内容	相談の名称	相談窓口	電話番号	受付日時・備考
心の悩み・心の健康	心の健康に関する相談	こころの健康相談	大江町健康福祉課保健衛生係	0237-62-2114	月～金 8:30～17:15 ※精神保健福祉士による相談は年3回、予約制
		精神保健福祉相談	村山保健所 精神保健福祉担当	023-627-1184	月～金 8:30～17:15 ※精神科医師による相談は月1回程度、予約制
		心の健康相談ダイヤル	山形県精神保健福祉センター	023-631-7060	月～金 9:00～12:00 /13:00～17:00
	ひきこもりに関する相談	大江町健康福祉課保健衛生係		0237-62-2114	月～金 8:30～17:15
		自立支援センター「巣立ち」(精神保健福祉センター内)		023-631-7141	電話相談:月・火・木・金 9:00～12:00/13:00～17:00 来所相談:月・火・木・金 9:00～12:00 ※予約制
		村山保健所 精神保健福祉担当		023-627-1184	月～金 8:30～17:15 ※精神科医師による相談は月1～2回、予約制
	さまざまな悩み事に関する相談	山形いのちの電話		023-645-4343	13:00～22:00
健康全般	健診結果や、運動・食事等についての個別相談	健康相談	大江町健康福祉課保健衛生係	0237-62-2114	月～金 8:30～17:15 ※来所相談は月1回、予約制。電話相談は随時受付。
	がんに関する相談	山形県がん総合相談支援センター(山形検診センター内)		0800-800-8230	月～金 10:00～16:00、 第1土(4～12月) 10:00～12:00
	助産師による女性の心身の健康に関する相談	女性の健康相談	村山保健所 子ども家庭支援課	023-627-1203	毎月第2木 15:00～16:00 ※相談日の前週までに要予約
	専門の男性相談員による相談(夫婦関係、家庭や職場の悩み、身体のこと、自分の生き方など)	男性ほっとライン	山形県男女共同参画センター「チェリア」	023-646-1181	毎月第1・2・3水 19:00～21:00
高齢者・介護・認知症	高齢者の介護・健康・暮らしに関する心配事等の相談	大江町地域包括支援センター		0237-84-1495	月～金 8:30～17:15
	介護認定、介護保険サービス等に関する相談	大江町健康福祉課福祉係		0237-62-2285	
	認知症に関する悩み・相談	山形県認知症相談・交流拠点「さくらんぼカフェ」		023-687-0387	月～金 12:00～16:00

生活・福祉	生活保護・生活困窮に関する相談	大江町健康福祉課福祉係		0237-62-2285	月～金 8:30～17:15
	生活や福祉の困りごとに関する相談	生活相談	大江町社会福祉協議会	0237-83-4122	毎週木 13:30～16:00
障がい	身体・知的・精神障がいに関する相談	大江町健康福祉課福祉係		0237-62-2285	月～金 8:30～17:15
	難病・小児慢性特定疾病に関する相談	山形県難病相談支援センター		難病:023-631-6061 小児慢性特定疾病:023-664-0179	月～金 9:00～16:00
	発達障がいに関する相談	山形県発達障がい者支援センター		023-673-3314	月～金 8:30～12:00 / 13:00～17:15
ひとり親	ひとり親に関する相談全般	大江町健康福祉課子育て推進室子育て推進係		0237-84-6157	月～金 8:30～17:15
	ひとり親家庭の生活相談と就業相談等	山形県ひとり親家庭応援センター		023-633-1037	月～金 8:30～17:15
妊娠・出産・子育て全般	妊娠期・出産・子育て期における子育てに関する相談	大江町こども家庭センター(大江町健康福祉課子育て推進室子育て推進係)		0237-84-6157	月～金 8:30～17:15
		大江町健康福祉課保健衛生係(保健師・助産師・管理栄養士による相談)		0237-62-2114	
	育児に関する個別相談	育児相談(保健師・助産師・管理栄養士による相談)	大江町健康福祉課保健衛生係	0237-62-2114	月～金 8:30～17:15 ※予約制
	発達や育児についての臨床心理士による個別相談	すくすくこども相談	大江町健康福祉課保健衛生係	0237-62-2114	月～金 8:30～17:15 ※予約制
青少年・子ども	子育て・児童虐待等に関する相談	大江町こども家庭センター(大江町健康福祉課子育て推進室子育て推進係)		0237-84-6157	月～金 8:30～17:15
		山形県中央児童相談所		023-627-1195	月～金 8:30～17:15
	不登校・子育て等教育に関する悩み	教育相談	大江町教育委員会	0237-62-2270	月～金 8:30～17:15
		教育相談ダイヤル	山形県教育センター	023-654-8181	月～金 8:30～20:30 土・日・祝祭日 8:30～17:30
	いじめをはじめとした子どものSOSに関する悩み・相談	24時間子供SOSダイヤル	山形県教育センター	0120-0-78310 023-654-8383	24時間
	子育ての悩みや家庭教育に関する相談	ふれあいほっとライン家庭教育電話相談	山形県教育庁	023-630-2876	月～金 8:30～17:15

	子どもの養育や家庭生活についての相談	子ども家庭支援センター「チェリー」		0237-84-7111	月～土 9:00～17:00
外国人	外国人の生活全般の相談（7か国語）	外国人相談窓口	山形県外国人総合相談ワンストップセンター	023-646-8861	英語・日本語 火～土 10:00～17:00 中国語 火・金 10:00～14:00 ポルトガル語 水 10:00～14:00 韓国語・朝鮮語 木・土 10:00～14:00 カンダク語 金 10:00～14:00 ハング語 第2・4土 10:00～14:00
	金銭トラブル、相続問題、不動産問題等、法律相談全般	町民無料法律相談	大江町総務課庶務係	0237-62-2112	第2金 13:00～15:00 ※相談は年6回、相談日の2日前まで要予約 ※相談日は、お知らせ版(くらしのカレンダー)で要確認
法律	法律相談全般	山形法律相談センター(山形県弁護士会)		023-635-3648	月・火・木・金 9:00～17:00 水(夜間相談) 9:00～18:30 ※上記受付時間内に事前予約必要。法律相談料がかかる場合あり。
	相続・成年後見・借金問題等、法律に関するお悩み	司法書士無料電話相談会	山形県司法書士会	023-642-3434	毎月第3木曜日 18:00～20:00 ※平日 10:00～12:00/13:00～16:00に相談日3日前まで要予約
	借金・金銭トラブル・離婚・相続・労働問題などの一般相談	無料法律相談	法テラス山形	0570-078381	月～金 9:00～17:00
行政	行政に関する相談	行政相談	大江町税務町民課戸籍年金係	0237-62-2113	毎月第1水 10:00～12:00 ※相談日は、お知らせ版(くらしのカレンダー)で要確認
	町税・保険料に関する相談	大江町税務町民課町民税係		0237-62-2119	月～金 9:00～16:00 ※内容・時期によっては、予約が必要になる場合があります。
交通事故	交通事故に関する賠償、示談、その他の事故に関わる諸問題について	山形県交通事故相談所		023-630-3047	月～金 9:00～16:00
しごと	労働や雇用に関する相談	山形労働局総合労働相談コーナー	山形労働局雇用環境・均等室	023-624-8226	月～金 9:00～17:00
		山形総合労働相談コーナー	山形労働基準監督署	023-608-5265	月～金 8:30～16:30 ※女性相談員がいます。
	求職者の生活・住居や就労に関する相談	県求職者総合支援センター(ハローワークプラザやまがた内)		0800-800-7867	月～金 10:00～17:00
	就職の相談	寒河江公共職業安定所(ハローワーク寒河江)		0237-86-4221	月～金 8:30～17:15

	職場の男女差別、セクハラ、妊婦等による不利益取扱い、育児介護休業等、パート均衡待遇等に関する相談	山形労働局雇用環境・均等室		023-624-8228	月～金 8:30～17:15
消費生活・金融	商品や契約等に関するトラブル等消費生活相談	大江町総務課危機管理係		0237-62-2187	月～金 8:30～17:15
	商品や契約等に関するトラブル等消費生活相談・多重債務相談	消費生活法律相談	県消費生活センター	023-624-0999	月～金 9:00～17:00
	悪質商法・ヤミ金融に関する相談	悪質商法相談	山形県警察本部生活環境課	023-642-4477	24時間
	貸金業務に関する相談・苦情・紛争解決・貸付自粛申告の受付	貸金業相談・紛争解決センター	日本貸金業協会山形県支部	0570-051-051	月～金 9:00～17:00
	借金返済に関する相談(多重債務相談)	山形財務事務所理財課		023-641-5201	月～金 8:30～12:00、13:00～16:30
人権問題	人権に関する相談	人権相談	大江町税務町民課戸籍年金係	0237-62-2113	毎月第1月 13:00～15:00 ※相談日は、お知らせ版(くらしのカレンダー)で要確認
	嫌がらせや差別等、人権に関する相談	みんなの人権110番	山形地方方法務局	0570-003-110	月～金 8:30～17:15
	女性の人権に関する相談(セクハラ・DVなど)	女性の人権ホットライン		0570-070-810	
	子どもの人権に関する相談(いじめ・体罰など)	子どもの人権ホットライン		0120-007-110	
DV (配偶者などからの暴力)	DV等に関する相談	中央配偶者暴力相談支援センター(山形県女性相談支援センター)		023-627-1196	月～金 8:30～17:15
		村山配偶者暴力相談支援センター(山形県村山総合支庁生活福祉課)		0237-86-8212	月～金 8:30～17:15
	ストーカー・DVに関する相談	山形県警察本部人身安全少年課		023-626-0110	24時間
	性暴力被害者電話相談	べにサポやまがた(やまがた性暴力被害者サポートセンター)		023-665-0500	月～金 10:00～21:00
犯罪被害	犯罪被害に関する相談	山形県犯罪被害者総合相談窓口(山形県消費生活・地域安全課)		023-630-3047	月～金 9:00～16:00
	犯罪被害に関する法的な支援	犯罪被害者支援センター(山形県弁護士会)		023-622-2234	月～金 10:00～16:00

大江町いのち支える自殺対策計画（第2期）

令和7年3月

編集・発行： 大江町 健康福祉課

住 所： 〒990-1101 山形県西村山郡大江町大字左沢882-1

電 話： 0237-62-2114

F A X： 0237-62-4736
