いのち支える
五戸町自殺対策計画

青森県　五戸町

令和７年３月

はじめに

わが国の自殺者数は平成２２年以降減少傾向にあるものの、依然として年間の自殺者数は２万人を超えており、本町においても尊い命が失われております。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で失業率が増加、また、生活環境の変化などの影響により、女性や子ども・若者の自殺が増加するなど新たな問題に直面しています。

本町では平成３１年３月に「いのち支える五戸町自殺対策計画」を策定し、「生きるための包括的な支援」を推進してきました。近年の自殺者数の状況をみると、その年によって自殺者数の変動が大きく、依然として自殺死亡率は県平均・全国平均に比べ高い状態が続いています。このような実態と令和４年１０月に見直しがおこなわれた国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、「第２期いのち支える五戸町自殺対策計画」を策定します。

自殺の背景には、健康問題や経済・生活問題、人間関係など様々な問題が複雑に絡み合っていると言われており、その多くが追い込められた末の「死」という選択であります。自殺は、他人ごとではありません。社会全体の問題であり、誰もが身近で当事者意識をもって取り組む必要があると感じております。

「誰も自殺に追い込まれることのない五戸町の実現」を目指し、自殺は防ぐことができるという信念のもと、総合的な対策に取り組んでまいります。つきましては、住民の皆さまには自殺を身近な問題とし、より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。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査などにご協力をいただきました多くの住民の皆さまや貴重なご意見を賜りました関係者の皆さまに心から御礼申し上げます。

令和７年３月

五戸町長　若宮　佳一

〔目　　次〕

第１章　計画策定にあたって……1
１　計画策定の背景と目的……1
２　計画の位置付け……2
３　計画期間……2
第２章　五戸町における自殺の状況及び基本認識……3
１　五戸町の概況……3
２　五戸町自殺者の状況……6
３　第１期計画での評価……17
４　自殺対策に対する基本認識……21
第３章　計画の基本的な考え方……24
１　計画の基本理念……24
２　施策体系……25
３　数値目標……26
第４章　いのち支える自殺対策の展開……27
１　基本施策……27
基本施策１　地域におけるネットワークの強化……27
基本施策２　自殺対策を支える人材の育成……30
基本施策３　町民への啓発と周知……32
基本施策４　生きることの促進要因への支援……34
基本施策５　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育……36
２　重点施策……39
（１）高齢者……39
（２）生活困窮者……42
（３）勤務・経営……43
（４）子ども・若者……45
（５）女性……47
第５章　計画の推進……49
１　計画の推進……49
２　計画の進行管理……50
資　　料　　編……51
資料１　策定協議……51
資料２　関係法令……56

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の背景と目的

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因があることが知られており、その多くは防ぐことのできる社会的な問題です。

平成 18 年に「自殺対策基本法」が施行されて以降、「個人の問題」と認識された自殺は広く「社会問題」と認識されるようになり、平成 28 年 4 月には、「自殺対策基本法」が改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することとなりました。

五戸町（以下、「本町」とします。）では、こうした動向とこれまで取り組んできたこころの健康等に関する施策を踏まえ、自殺予防を総合的に推進するための計画として、平成３１年３月に「一人ひとりの「こころ」と「いのち」に寄り添い、いきいきと暮らせるまちづくり」を基本理念とする「いのち支える五戸町自殺対策計画」を策定しました。

令和４年には、国の「自殺対策大綱」が見直され、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などを考慮した取組みの方向性が出されており、引き続き自殺対策を社会づくり、地域づくりとして、一人ひとりが抱える課題を早期に発見し、誰一人取り残さない取組みとして生きる支援を包括的に推進することが求められています。

第 1 期計画が令和 5 年度に最終年度を迎えましたが、自殺対策はこころの健康づくりと一体となって取り組まれています。そこで、五戸町健康増進計画が見直しとなる令和 6 年度へ計画期間を継続し、関連する健康づくりとの整合を図ります。

また、新たな第２期計画（以下、「本計画」とします。）として見直しを行い、引き続き自殺者数及び自殺死亡率の低減を目指すとともに、町民一人ひとりがかけがえのない「いのち」の大切さを考え、町民の自殺に対する正しい知識の普及啓発や自殺対策に係る人材の育成、こころに悩みを抱えた人を支援する体制の整備・充実を図り、「誰も自殺に追い込まれることのない五戸町の実現」を目指します。

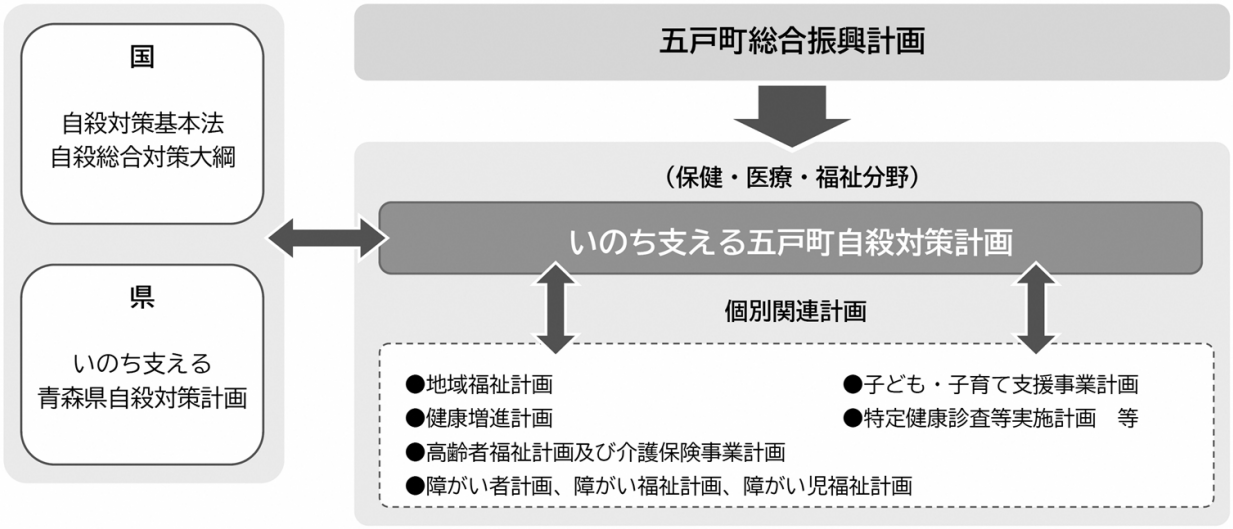
2　計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に規定される計画として、自殺総合対策大綱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社会の実現」に必要な方策を明らかにするものです。

また、中長期的な視点を持って継続的に実施し、五戸町総合振興計画において本町が目指す将来像の実現に向けた、自殺対策の基本となる計画です。

なお、自殺を防ぐためには、精神保健による視点だけでなく、様々な分野の施策と連携する必要があります。そのため、関連性の高い保健・医療・福祉分野の個別関連計画、施策との整合・連携を図り、本町の自殺対策の基本的な方向や具体的な事業・取組みを示すものです。

図表 1-1　計画の位置付け



3　計画期間

本計画は、令和 7 年度から令和 11 年度までの 5 年間とし、計画最終年度に評価を行います。

なお、計画期間においても、社会情勢の変化や国・県の計画の変更に応じ、必要な見直し等、柔軟に対応していきます。

第２章　五戸町における自殺の状況及び基本認識

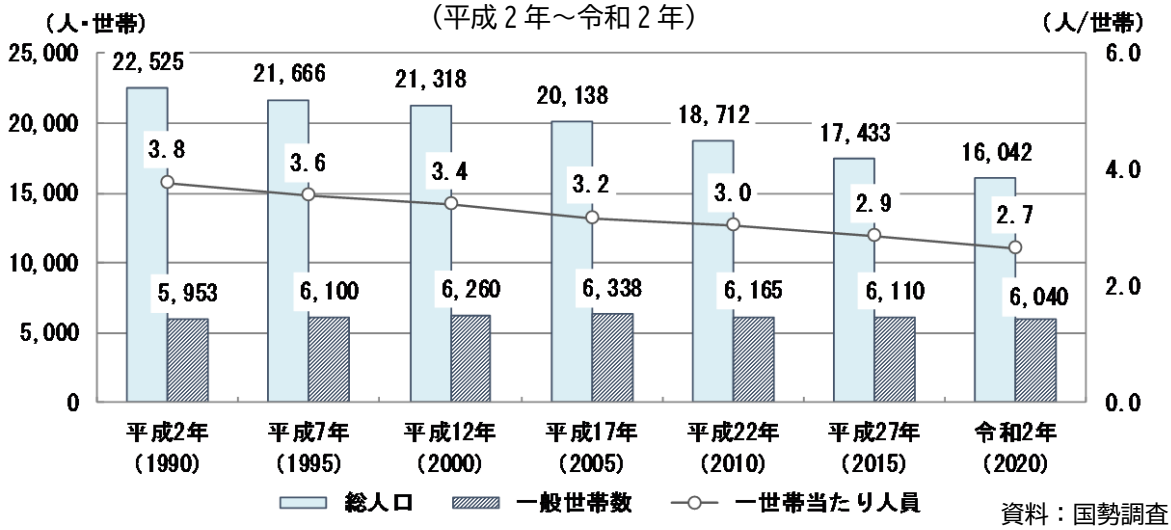
１　五戸町の概況

（１）総人口・世帯数等の推移

国勢調査による本町の令和２年現在の総人口は 16,042 人となっています。総人口は減少推移が続いており、平成２年と令和２年を比較すると、28.8%（6,483 人）減少しています。

一般世帯数については平成 22 年より減少推移が続いており、令和２年現在の世帯数は 6,040 世帯となっています。また、一世帯当たり人員は減少しており、人口減少に加え、世帯規模が縮小して推移していることがうかがえます。

図表 2-1　総人口・一般世帯数の推移
（平成２年～令和２年）



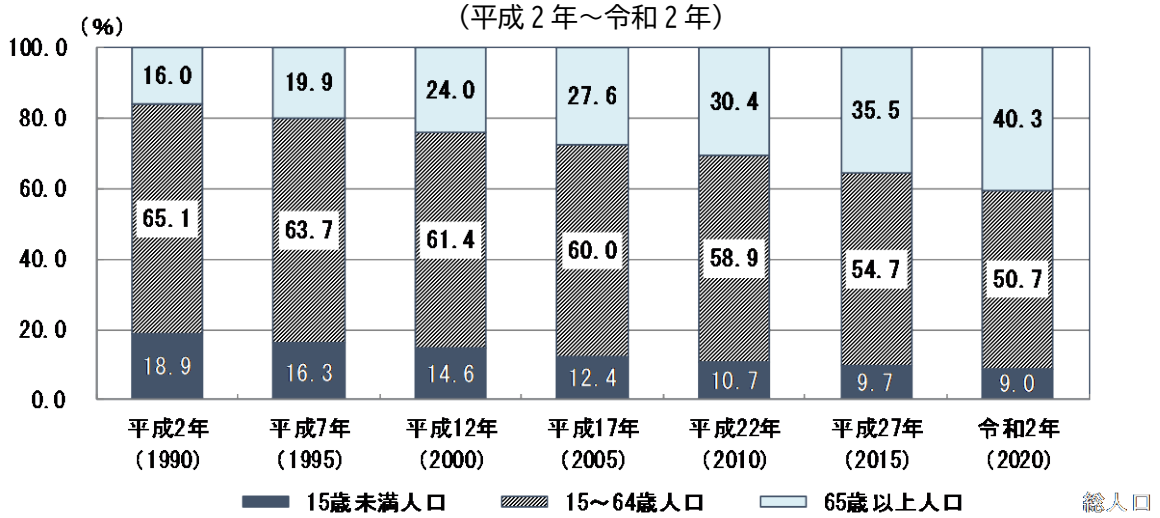
資料：国勢調査

（２）年少人口・高齢人口の推移

国勢調査による年少人口率（総人口に占める「15 歳未満」人口の割合）をみると、減少傾向で推移しており、令和２年には 9.0%となっています。

また、高齢化率（総人口に占める「65 歳以上」人口の割合）は増加傾向にあり、令和２年には 40.3%と、平成 27 年から 4.8 ポイント増加しており、高齢化の進行がみられます。

図表 2-2　年齢 3 区分人口割合の推移
（平成 2 年～令和 2 年）



※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、各比率の合計が 100.0%とならない場合があります。

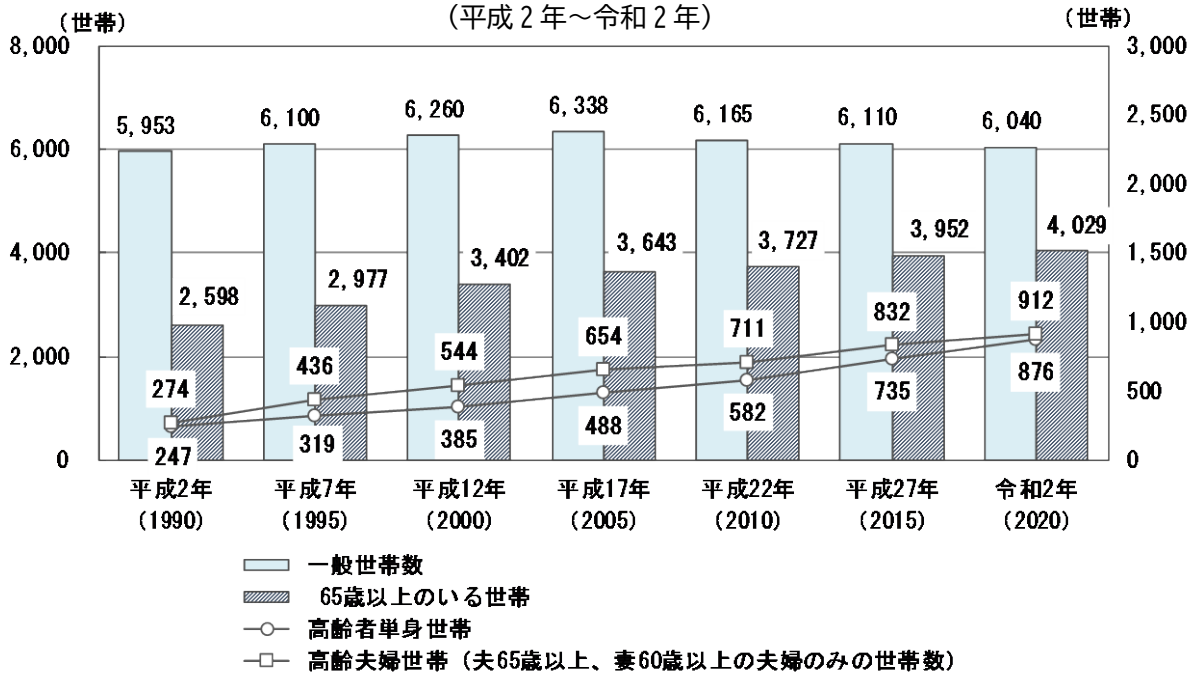
資料：国勢調査

（3）高齢者世帯の状況

国勢調査による 65 歳以上のいる世帯、※1 高齢者単身世帯、※2 高齢夫婦世帯の推移をみると、令和 2 年の高齢単身世帯は 876 世帯、高齢夫婦世帯は 912 世帯となっています。

平成 2 年と比較すると、20 年間で 65 歳以上のいる世帯は約 2 倍に増加しているほか高齢夫婦世帯、高齢単身世帯ともに増加しており、高齢化の進行とともに高齢者世帯についても増加していることがうかがえます。

図表 2-3　一般世帯数・高齢夫婦世帯・高齢者単身世帯の推移
（平成 2 年～令和 2 年）



※1 高齢夫婦世帯：夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯

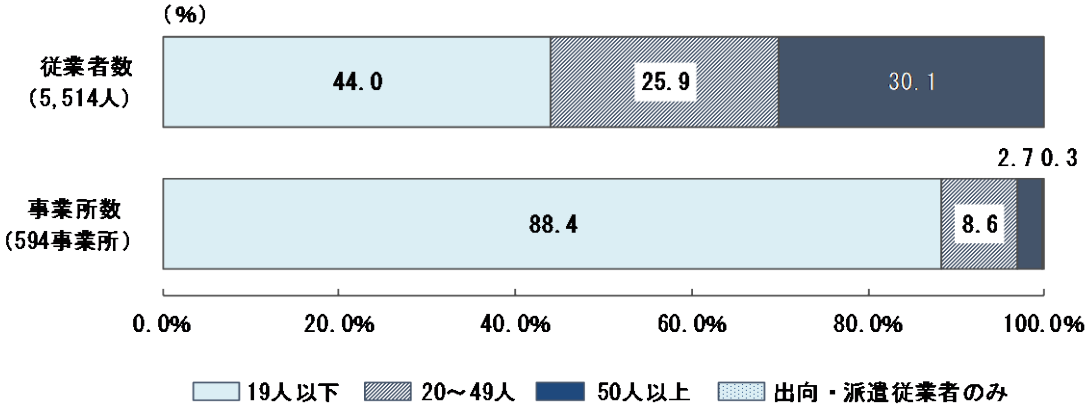
※2 高齢単身世帯：65 歳以上の世帯人員の単独世帯

資料：国勢調査

（４）地域の事業所規模別事業所数／従業者割合

令和３年経済センサス-活動調査による本町の地域の事業所規模別事業所数及び従業者割合をみると、町内事業所のおよそ９割弱が 19 人以下の事業所であり、町内従業者の４割台半ばが 19 人以下の事業所で働いています。

図表 2-4　地域の事業所規模別事業所及び従業者割合
（令和３年（2021））



資料：令和３年経済センサス-基礎調査

2　五戸町自殺者の状況

使用する統計データについて

自殺者数に関する主要統計としては、厚生労働省による「人口動態統計」と警察庁による「自殺統計」の２種類がありますが、詳細分析が可能な「自殺統計」を主に用います。

≪両統計の相違点≫

・調査対象について、人口動態統計は日本における日本国籍を有する者を、自殺統計は総人口（日本における日本国籍を有さない者を含む）を対象としています。

・調査時点について、人口動態統計は住所地をもとに死亡時点で、自殺統計は発見地をもとに発見（認知）時点で計上しています。

※警察庁 地域における自殺の基礎資料について

警察庁自殺統計原票データに基づき厚生労働省自殺対策推進室から公表されているものです。（地域自殺実態プロファイルでは「自殺統計」と表記されています。）

※地域自殺実態プロファイルについて

厚生労働省及び自殺総合対策推進センターが、主に令和元年から令和５年の自殺統計及び住民基本台帳に基づく人口と国勢調査を用いて、性別や年代等の項目ごとに自殺者数を集計した資料を指します。

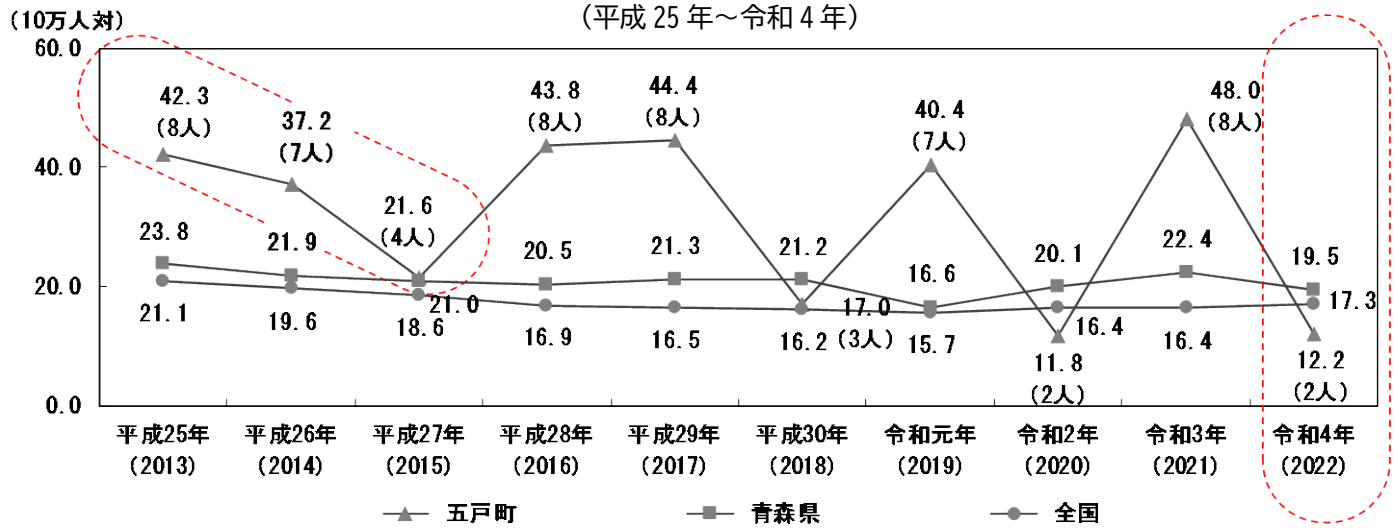
※自殺死亡率について

自殺者数÷人口（10 月 1 日現在）×100,000 人

（１）自殺死亡率の推移（10 万人対）

全国の人口 10 万人当たりの自殺死亡率は減少推移にありましたが、令和元年以降横ばいから増加に転じ、全国と比較すると青森県はやや高くなっています。本町においては、平成 25 年から平成 27 年にかけて減少推移にありましたが、平成 28 年以降は年による変動がみられ、令和４年においては国・県よりも低い水準となっています。

図表 2-5　自殺死亡率の推移（10 万人対）
（平成 25 年～令和４年）



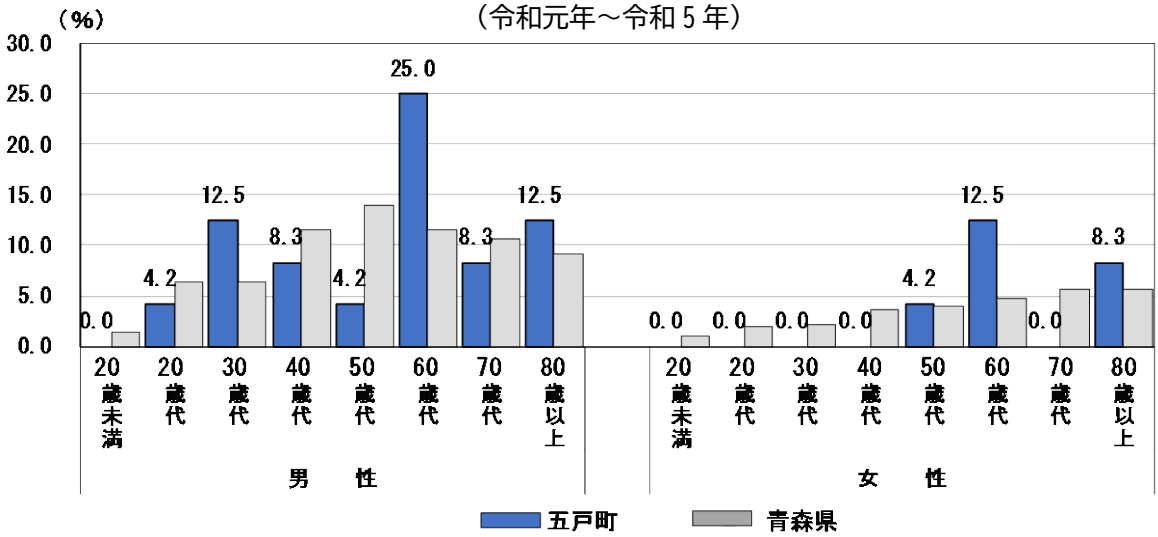
※図表中（　）内は自殺者数

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

（2）性・年代別自殺死亡率（10 万人対）

令和元年から令和５年の性・年代別による人口 10 万人当たりの自殺死亡率をみると、本町では全体的に「男性」の方が多くなっており、特に 30 歳代、60 歳代、80 歳代以上の値が県の値より高くなっています。

図表 2-6　性・年代別自殺死亡率（10 万人対）
（令和元年～令和 5 年）

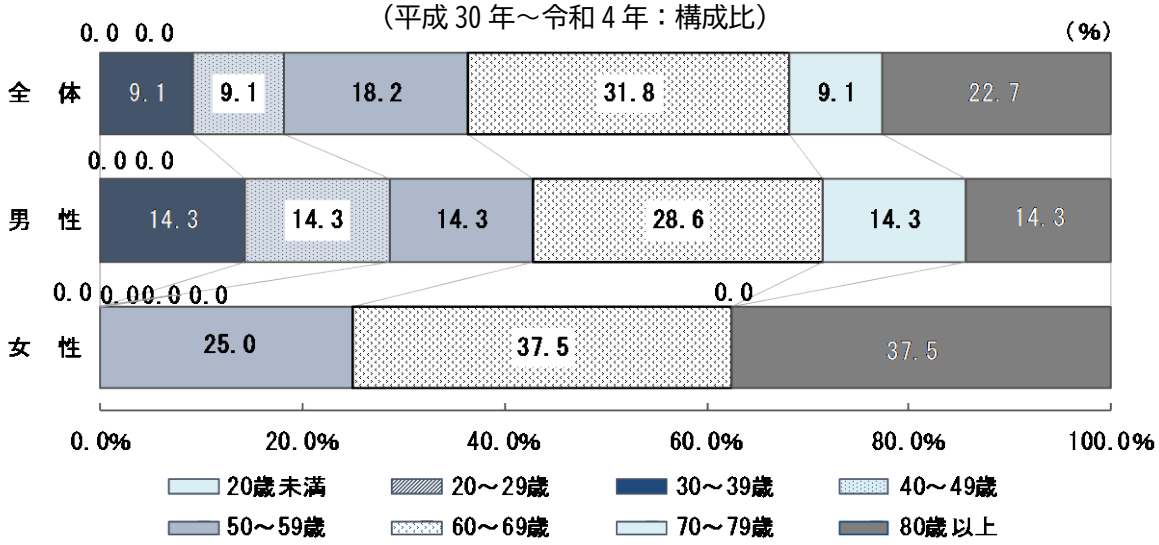


資料：地域自殺実態プロファイル

（3）年齢別自殺者の割合

平成 30 年から令和 4 年の本町の年齢別自殺者の割合を性別で比較すると、20 歳～59 歳の構成比は「男性」の方が高く、「60 歳以上」では、「女性」の割合が「男性」を上回っています。

図表 2-7　年齢別自殺者の割合
（平成 30 年～令和 4 年：構成比）



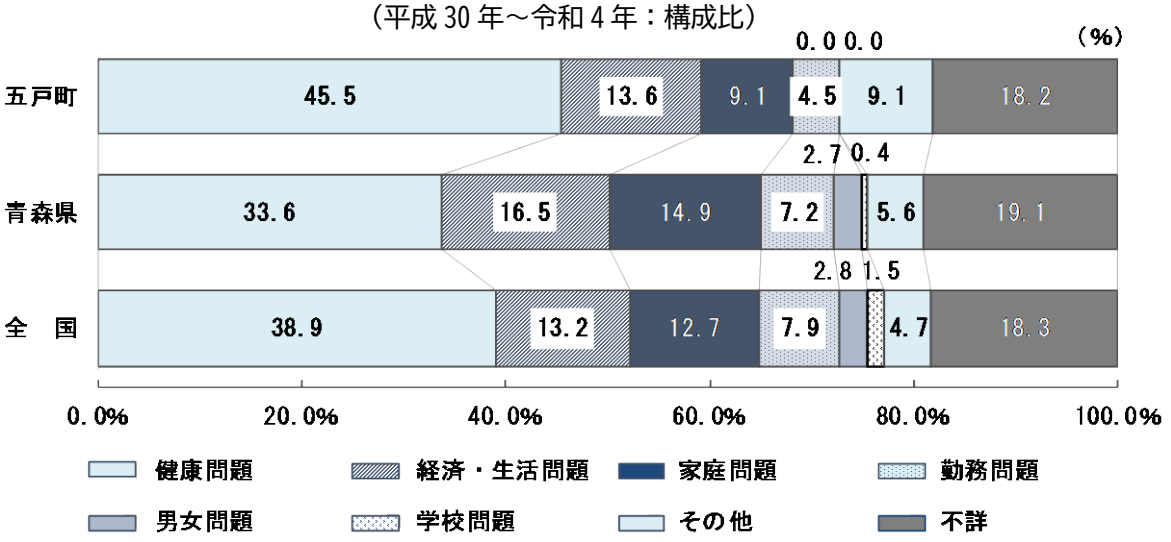
資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

（4）自殺の原因・動機

平成 30 年から令和 4 年の自殺の原因・動機をみると、県や全国と同様に「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」が上位に挙がっています。

構成比の比較では、「健康問題」の割合が県や全国よりもやや高くなっています。

図表 2-8　自殺の原因・動機
（平成 30 年～令和 4 年：構成比）

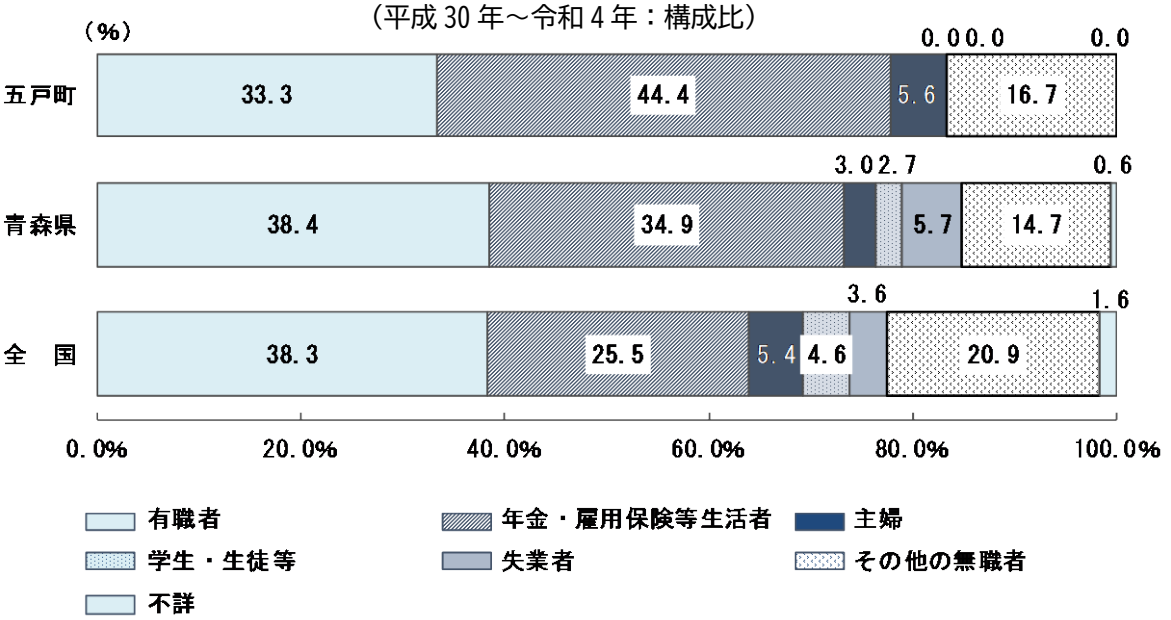


資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

（5）職業別の状況

平成 30 年から令和 4 年の職業別の状況をみると、「年金・雇用保険等生活者」の割合が県や全国よりもやや高くなっています。

図表 2-9　職業別の状況
（平成 30 年～令和 4 年：構成比）



※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、各比率の合計が 100.0%とならない場合があります。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

（6）地域自殺実態プロファイルによる特徴

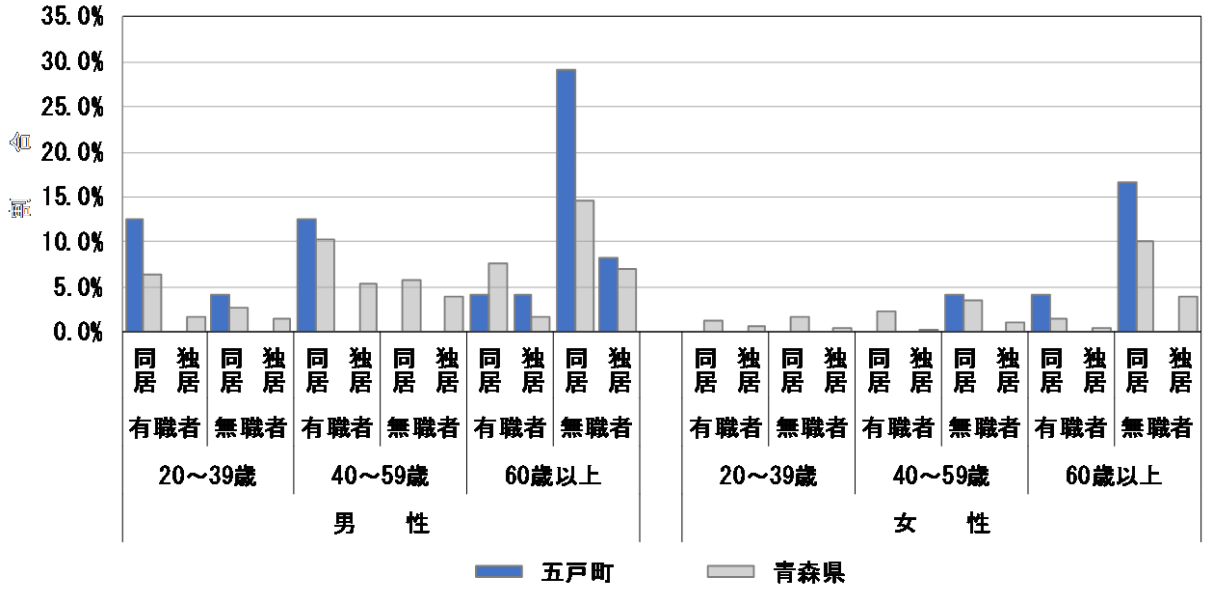
①　本町における自殺者の特徴

地域自殺実態プロファイルによる本町の自殺者の特徴をみると、男性、女性ともに、“60 歳以上・無職・同居人あり”が性別の最上位に挙がっています。

特に本町では、男女ともに 60 歳以上の自殺が上位に挙がっており、病苦や生活苦、介護疲れから自殺に追い込まれていることが示されています。

また、男性の 20～39 歳有職同居、40～59 歳有職同居の危機経路は、全国的な傾向として、職場における人間関係の悩みや過労からうつ状態を経て自殺に至ることが多いといわれています。

図表 2-10　地域の自殺の概要
（特別集計（自殺日・住居地、令和元年～令和 5 年合計）、公表可能）



上位５区分	自殺者数 5 年計	割合（%）	自殺率*（10 万人対）	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	7	29.2%	94.5	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位:女性 60 歳以上無職同居	4	16.7%	29.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位:男性 20～39 歳有職同居	3	12.5%	63.9	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
4 位:男性 40～59 歳有職同居	3	12.5%	36.2	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
5 位:男性 60 歳以上無職独居	2	8.3%	158.6	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

※ 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。

* 自殺率の母数（人口）は令和 2 年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターにて推計したものです。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考に、自殺総合対策推進センターにて分析したものです。

資料：地域自殺実態プロファイル

②　有職・無職者の自殺の内訳

地域自殺実態プロファイルによる有職・無職者別に自殺の状況をみると、自殺者数全体では「無職者」が多くなっています。

図表 2-11　有職・無職者の自殺の内訳
（特別集計（自殺日・住居地、令和元年～令和 5 年合計）、公表可能）

職業	五戸町		青森県割合	全国割合
	自殺者数	割合（%）		
有職者	9	37.5%	40.5%	39.5%
無職者	15	62.5%	59.5%	60.5%
合計	24	100%	100%	100%

資料：地域自殺実態プロファイル

③　60 歳以上の自殺の状況

地域自殺実態プロファイルによる 60 歳以上の自殺の状況をみると、男性、女性ともに同居「あり」の割合が高く、男性、女性ともに 70 歳代を除く各年齢層で県、全国割合を大きく上回っています。

図表 2-12　60 歳以上の自殺の内訳
（特別集計（自殺日・住居地、令和元年～令和 5 年合計）、公表可能）

性別	年齢階級	同居人の有無							
		五戸町（人数）		五戸町（割合）		青森県割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	3	3	18.8%	18.8%	15.7%	8.6%	13.1%	10.2%
	70 歳代	2	0	12.5%	0.0%	15.9%	6.8%	14.8%	8.8%
	80 歳以上	3	0	18.8%	0.0%	15.7%	3.5%	12.2%	5.4%
女性	60 歳代	3	0	18.8%	0.0%	7.5%	2.4%	8.2%	2.9%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.9%	3.1%	8.9%	4.4%
	80 歳以上	2	0	12.5%	0.0%	8.0%	3.8%	6.8%	4.3%
合計		16		100%		100%		100%	

資料：地域自殺実態プロファイル

（7）健康意識調査によるこころの健康・自殺に関する意識

健康意識調査概要及び調査結果にみられる町民の健康状態・生活習慣の概況は次のとおりです。

《調　査　概　要》

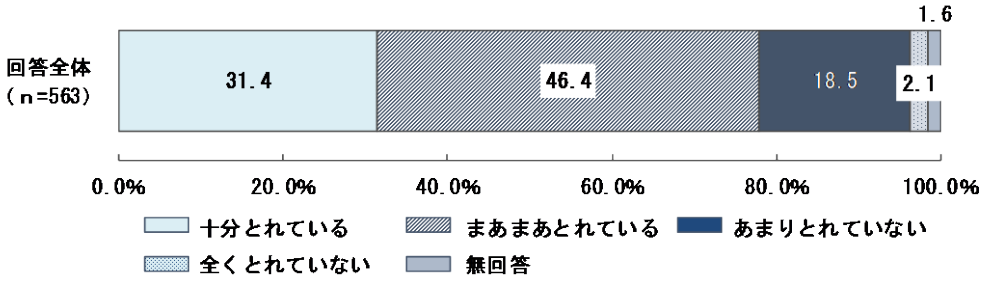
	高校生・一般	小学生・中学生
調査対象	町内在住の高校１年生以上の方 1,500 名	町内小中学校に通う小学 4 年生～中学 3 年生の児童生徒（全 614 名）
調査期間	令和 5 年 8 月～9 月	令和 5 年 9 月
調査方法	郵送配付・回収	学校での配付・回収
回収数（率）	563 票（37.5%）	小学生：289 票（98.0%） 中学生：282 票（88.4%） 合計：571 票（93.0%）

※回答結果の図表に示す「n」は当該設問の回答者数を示しています。

①　睡眠による休養と平均睡眠時間について

睡眠での休養については、「十分とれている」（31.4%）、「まあまあとれている」（46.4%）を合わせた８割近く（77.8%）の方は“※とれている”と感じている一方で、「あまりとれていない」（18.5%）、「全くとれていない」（2.1%）を合わせた２割（20.6%）の方は“※とれていない”と感じています。

図表 2-13　睡眠による休養



※“とれている”：「十分とれている」、「まあまあとれている」と回答した方

※“とれていない”：「あまりとれていない」、「全くとれていない」と回答した方

※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、各比率の合計が 100.0%とならない場合があります。

資料：アンケート調査

睡眠による休養と平均睡眠時間との関係をみると、睡眠による休養が“あまりとれていない”、“全くとれていない”人ほど、睡眠時間が「5 時間以下」の割合が高い傾向にあります。

図表 2-14　睡眠による休養と平均睡眠時間との関係

	5 時間以下	6 時間	7 時間	8 時間	9 時間以上	ほとんど眠れない	無回答
十分とれている（n=177）	2.8%	24.3%	32.8%	29.4%	8.5%	0.0%	2.3%
まあまあとれている（n=261）	9.2%	41.8%	35.6%	10.7%	2.7%	0.0%	0.0%
あまりとれていない（n=104）	36.5%	36.5%	19.2%	2.9%	1.0%	1.9%	1.9%
全くとれていない（n=12）	50.0%	16.7%	16.7%	8.3%	8.3%	0.0%	0.0%

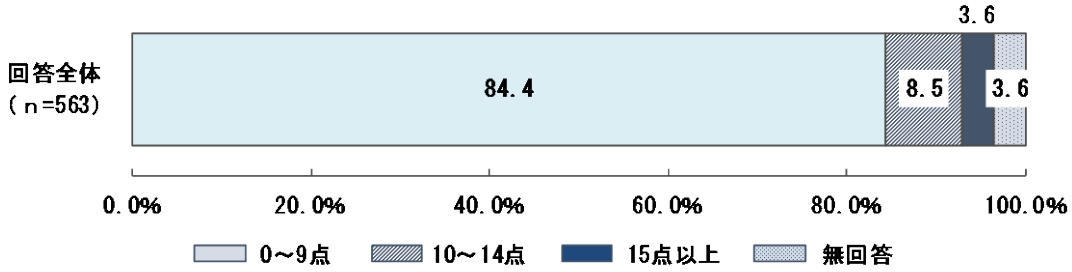
※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、各比率の合計が 100.0%とならない場合があります。

②　抑うつ尺度（K6）の状況

最近のからだやこころの状態から、抑うつ尺度（K6）の状況をみると、「0～9 点」は 84.4%、「10～14 点」は 8.5%、「15 点以上」は 3.6%となっています。

また、「気分障がい・不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている」とされる、判定が 10 点以上となった回答者の割合は、12.1%となっています。

図表 2-15　抑うつ尺度（K6）の状況



※うつ尺度（K6）：うつ病・不安障がいなど、こころの不調を確認するために、以下の 6 項目で行うこころの健康チェックです。合計得点が 10 点以上であれば、うつ病や不安障がいの可能性が高いといえます。

（チェック項目）

1 神経過敏に感じましたか
2 絶望的だと感じましたか
3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか
4 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか
5 何をするのも骨折りだと感じましたか
6 自分は価値のない人間だと感じましたか

※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、各比率の合計が 100.0%とならない場合があります。

資料：アンケート調査

また、主観的による健康状態を抑うつ尺度（K6）のスコア別にみると、睡眠による休養が“あまりとれていない”、“全くとれていない”人ほど、「0～9 点」の割合が高く、うつ病や不安障がいの可能性が高いスコア 10 点以上の回答者の割合は“あまりとれていない”、“全くとれていない”人ほど、高くなっています。

図表 2-16　睡眠による休養とうつ尺度（K6）との関係（K6 スコア別）

	低　←　うつのリスク　→　高			
	0～9 点	10～14 点	15 点以上	無回答
十分とれている（n=177）	92.1%	4.0%	0.6%	3.4%
まあまあとれている（n=261）	85.8%	8.4%	1.5%	4.2%
あまりとれていない（n=104）	74.0%	17.3%	7.7%	1.0%
全くとれていない（n=12）	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%

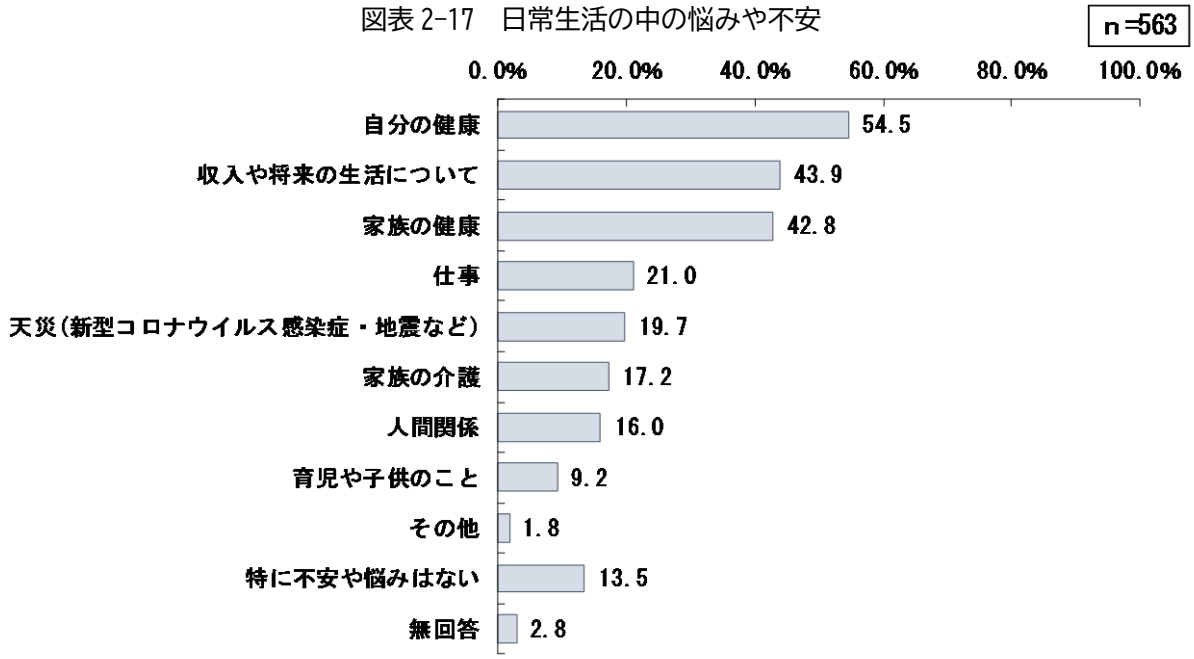
※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、各比率の合計が 100.0%とならない場合があります。

資料：アンケート調査

③　日常の悩みや不安について

回答者の日常生活の中の悩み、不安については、「自分の健康について」が 54.5%と最も多く、次いで「収入や将来の生活設計について」が 43.9%、「家族の健康について」が 42.8%となっています。

図表 2-17　日常生活の中の悩みや不安



※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、複数回答の設問では、各比率の合計が 100.0%を超える場合があります。

資料：アンケート調査

また、年齢別に日常生活の中の悩み、不安の上位項目をみると、20～64 歳では、「収入や将来の生活設計」を上位に挙げる一方で、65 歳以上では「自分の健康」を最上位に挙げています。

図表 2-18　日常生活の中の悩みや不安（年齢別：上位 3 項目）

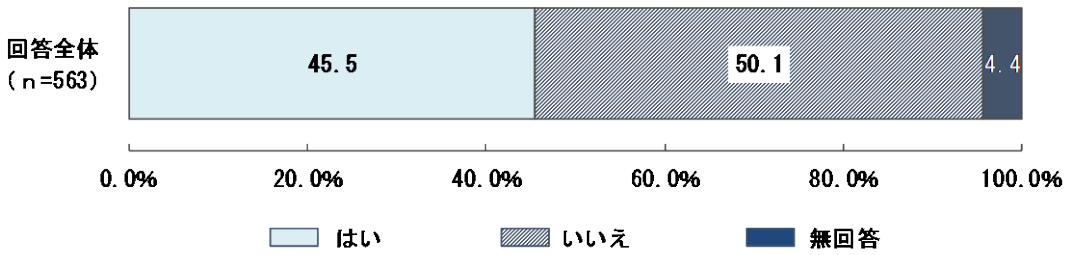
	第 1 位	第 2 位	第 3 位
20 歳未満（n=12）	収入や将来の生活について 25.0%	自分の健康・家族の健康・仕事・人間関係 8.3%（同率）	
20 歳代（n=20）	仕事 60.0%	自分の健康・収入や将来の生活について 40.0%（同率）	
30 歳代（n=32）	収入や将来の生活について 75.0%	仕事 62.5%	家族の健康 43.8%
40 歳代（n=39）	収入や将来の生活について 56.4%	家族の健康 43.6%	仕事 38.5%
50 歳代（n=75）	収入や将来の生活について 56.0%	自分の健康 48.0%	家族の健康 44.0%
60 歳代（n=132）	自分の健康 57.6%	収入や将来の生活について 51.5%	家族の健康 44.7%
70 歳代（n=185）	自分の健康 62.7%	家族の健康 44.9%	収入や将来の生活について 34.6%
80 歳以上（n=58）	自分の健康 70.7%	家族の健康 44.8%	天災（新型コロナウイルス感染症・地震など） 32.8%

※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、複数回答の設問では、各比率の合計が 100.0%を超える場合があります。

④　相談することへのためらい（抵抗感）・相談窓口の利用について

相談することへのためらい（抵抗感）について、「はい（ためらいがある）」は 45.5%、「いいえ（ためらいはない）」は 50.1%となっています。

図表 2-19　相談することへのためらい（抵抗感）



※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、複数回答の設問では、各比率の合計が 100.0%を超える場合があります。

資料：アンケート調査

また、年齢別に相談することへの抵抗感をみると、年齢別でみると、30 歳代は「はい（ためらいがある）」が「いいえ（ためらいはない）」を上回っています。

図表 2-20　相談することへのためらい（抵抗感）（年齢別）

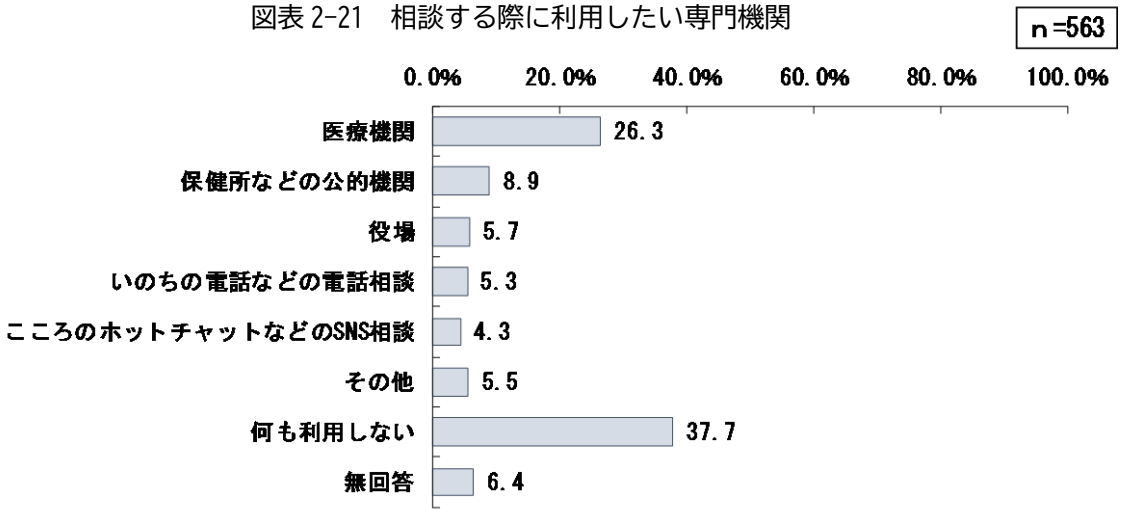
	はい（ためらいがある）	いいえ（ためらいはない）	無回答
回答全体（n=568）	45.5%	50.1%	4.4%
20 歳未満（n=12）	41.7%	50.0%	8.3%
20 歳代（n=20）	50.0%	50.0%	0.0%
30 歳代（n=32）	50.0%	46.9%	3.1%
40 歳代（n=39）	46.2%	53.8%	0.0%
50 歳代（n=75）	49.3%	49.3%	1.3%
60 歳代（n=132）	46.2%	50.0%	3.8%
70 歳代（n=185）	43.2%	50.8%	5.9%
80 歳以上（n=58）	41.4%	50.0%	8.6%

※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、複数回答の設問では、各比率の合計が 100.0%を超える場合があります。
また、複数回答の設問では、各比率の合計が 100.0%を超える場合があります。

ストレスを感じたり、悩んだときに相談する窓口の利用については、「医療機関」が 26.3%と最も多くなっています。次いで「保健所などの公的機関」が 8.9%、「役場」が 5.7%となっています。

また、「何も利用しない」と回答した方は 37.7%となっています。

図表 2-21　相談する際に利用したい専門機関



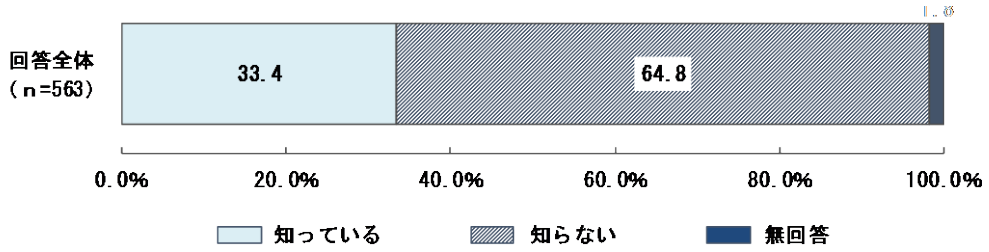
※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、複数回答の設問では、各比率の合計が 100.0%を超える場合があります。
また、複数回答の設問では、各比率の合計が 100.0%を超える場合があります。

資料：アンケート調査

⑤　町の自殺予防への取組みの認知

町の自殺予防への取組みの認知について、「知っている」が 33.4%、「知らない」が 64.8%となっています。

図表 2-22　町の自殺予防への取組みの認知



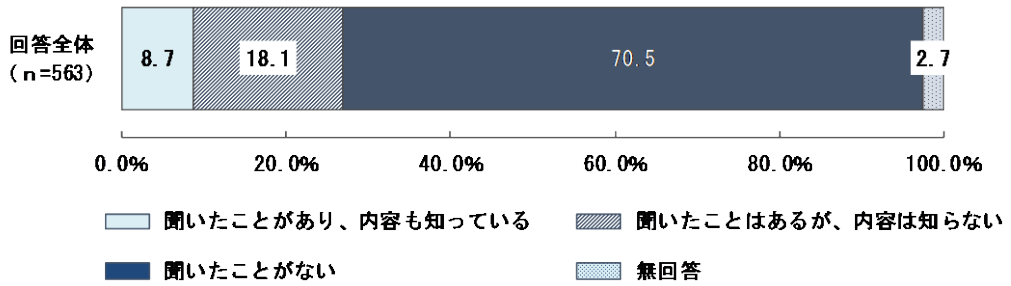
※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、各比率の合計が 100.0%とならない場合があります。

資料：アンケート調査

⑥　ゲートキーパーの認知

ゲートキーパーの認知について、「聞いたことがあり、内容も知っている」が 8.7%、「聞いたことはあるが、内容は知らない」が 18.1%、「聞いたことがない」が 70.5%となっています。

図表 2-23　ゲートキーパーの認知



※本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、各比率の合計が 100.0%とならない場合があります。

資料：アンケート調査

3　第１期計画での評価

自殺総合対策大綱に基づき、自殺対策に関わる行政機関や関係団体等は、次の点を基本認識として共有し、対策に取り組む必要があります。

本町においては、町の自殺の現状と課題等を踏まえ、次に掲げる基本認識に基づいて取り組みます。

（１）数値目標について

本町では平成 27 年（2011～2015 の 5 年間平均）の自殺者数 6.0 人を基準値とし、令和 5 年（2019～2023 の 5 年間平均）に自殺者数を 3.0 人以下、自殺死亡率を 16.7 以下と設定しています。

近年の推移では、実績のない令和２年、令和 3 年を除く、近年４か年分の自殺者数の平均は 4.3 人、自殺死亡率（10 万人対）の平均は 25.4 と基準値を下回り、取組みは着実に推進されていますが、依然として目標値を上回っているため、引き続き自殺死亡率減少に向けた取組みを強化していく必要があります。

図表 2-24　五戸町の自殺者数・自殺死亡率の推移

年	平成30年（2018）	令和元年（2019）	令和2年（2020）	令和3年（2021）	令和4年（2022）	令和5年（2023）	※近年4か年の平均値
自殺者数（人）	3	7	－	－	2	5	4.3
自殺死亡率（10万人対）	17	40.5	－	－	12.2	31.8	25.4

※自殺者数・自殺死亡率は、人口動態統計の値を採用します。なお令和２年、令和３年実績値が計上されていないため除外します。令和５年の自殺者数は厚生労働省の自殺統計を引用しているため参考値とします。

図表 2-25　数値目標

指　標　名	基準値 平成27年 [2011年～2015年] （平均値）	目標値 令和5年 [2019年～2023年] （平均値）
自殺者数（人）	6.0	3.0 以下
自殺死亡率（10万人対）	33.3	16.7 以下
基準値に対する比率	－	-50%

自殺対策において、本来は自殺者数を何人まで減らせばいいというものではなく、ゼロを目指すことを基本とすべき取組みです。そのため、本計画においては国の数値目標を意識しながら、各種事業を推進し、自殺総合対策大綱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社会の実現」を目指すこととします。

※数値目標の基準値は、厚生労働省の「人口動態統計」の値より設定しています。

（2）基本施策における評価指標の状況

いのち支える五戸町自殺対策計画（第１期）では、自殺総合対策推進センターの定める「地域自殺対策政策パッケージ」に基づく５つの「基本施策」と、本町の「地域自殺実態プロファイル」において優先的に取り組むべき対象とされる“高齢者”、“生活困窮者”、“勤務・経営”に対する取組みを「重点施策」として取り組んでいます。

基本施策については、毎年度実施状況の評価を行っており、評価指標の状況については、以下のとおりとなります。

基本施策１　地域におけるネットワークの強化

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値（2018 年度）	目標値（2023 年度）	実績値（2023 年度）	実施状況・評価
五戸町いのち支える自殺対策協議会の開催	平成 30 年度設置	年間１回	年間１回	・目標達成
五戸町いのち支える自殺対策検討委員会の開催	〃	年間１回	年間１回	・目標達成

［ 今後の方向性 ］

〇五戸町健康づくり推進協議会の中で、自殺対策に関する協議を継続していきます。

基本施策２　自殺対策を支える人材の育成

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値（2018 年度）	目標値（2023 年度）	実績値（2023 年度）	実施状況・評価
庁内職員、関係機関の職員を対象としたゲートキーパー養成数	―	80 人以上	77 人	・コロナ禍で実施できなかった時期もあり、目標値に達していない。
住民や地域活動団体を対象としたゲートキーパー養成講座の開催回数	１回	１回以上/年	１回以上/年（156 人養成）	・目標達成 ・「健康への五つの戸健康講座」としてこころの健康に関する講話を実施（住民や地域活動団体を対象としたゲートキーパーの養成と併催）

［ 今後の方向性 ］

〇自殺の現状に合わせて、対象や内容を検討しながら引き続き実施していきます。

［(参考) キーパー養成数の推移 ］

	職員	関係職種	町民
令和元年（2019）	14	実施なし	36
令和 2 年（2020）	19	実施なし	22
令和 3 年（2021）	－	－	－
令和 4 年（2022）	13	9	47
令和 5 年（2023）	14	8	51
合計	60	17	156

基本施策３　住民への啓発と周知

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値（2018 年度）	目標値（2023 年度）	実績値（2023 年度）	実施状況・評価
庁内におけるパンフレット設置窓口か所数 町内関係機関等へのパンフレット設置窓口か所数	－ －	5 か所 7 か所	5 か所 7 か所	・目標達成
地域に向けたこころの健康づくり・生きる支援の啓発・周知の回数 （地区組織等への健康教育、自治会における健康教室の実施回数）	－	1 回/年以上	4 回/年	・目標達成 ・こころが元気になる教室、各健康教室実施の他、様々な機会にてこころの相談窓口一覧を配布。

［ 今後の方向性 ］

〇実施できていることから、引き続き関係機関と連携し、実施していきます。

基本施策４　生きることの促進要因への支援

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値（2018 年度）	目標値（2023 年度）	実績値（2023 年度）	実施状況・評価
高齢者の居場所となる場	45 か所	50 か所	34 か所	・実施していたが、目標値に達していない。 ・参加者の高齢化、次の担い手がいない現状。
障がいのある人の居場所となる場	1 か所	2 か所	2 か所	・目標達成
子ども・子育て家庭の居場所となる場	3 か所	4 か所	6 か所	・目標達成
うつ病スクリーニング（壮年期・高齢期）の実施	1 回	1 回/年	1 回/年	・目標達成
家族介護教室の開催回数	1 回	1 回	1 回	・目標達成
まちカフェの開催回数	10 回	10 回	14 回	・目標達成

［ 今後の方向性 ］

〇おおむね実施できていることから、引き続き関係機関と連携し、実施していきます。
高齢者の居場所となる場については、参加者の高齢化等の問題で継続が難しい事業もありますが、協力体制の強化を図りながら継続していきます。

〇うつ病スクリーニングは、うつ病以外の問題（生活困窮、家庭問題等）の拾い上げにもつながっているため、今後も丁寧なスクリーニングの実施をしていきます。

基本施策５　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値（2018 年度）	目標値（2023 年度）	実績値（2023 年度）	実施状況・評価
こころが元気になる教室の開催校数	4 校	4 校	4 校	・目標達成

［ 今後の方向性 ］

〇事業実施の必要性を保護者等へ理解していただき、引き続き実施できるよう小学校をはじめ、関係機関と連携していきます。

４　自殺対策に対する基本認識

令和４年 10 月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が「生きることの包括的な支援」にあることを念頭に置き、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指していくことが示されています。

そこで、本町においても、町の自殺の現状と課題等を踏まえ、自殺総合対策大綱に示されている４つの基本認識を共通認識として自殺対策を推進します。

①　自殺は、その多くが追い込まれた末の死であること

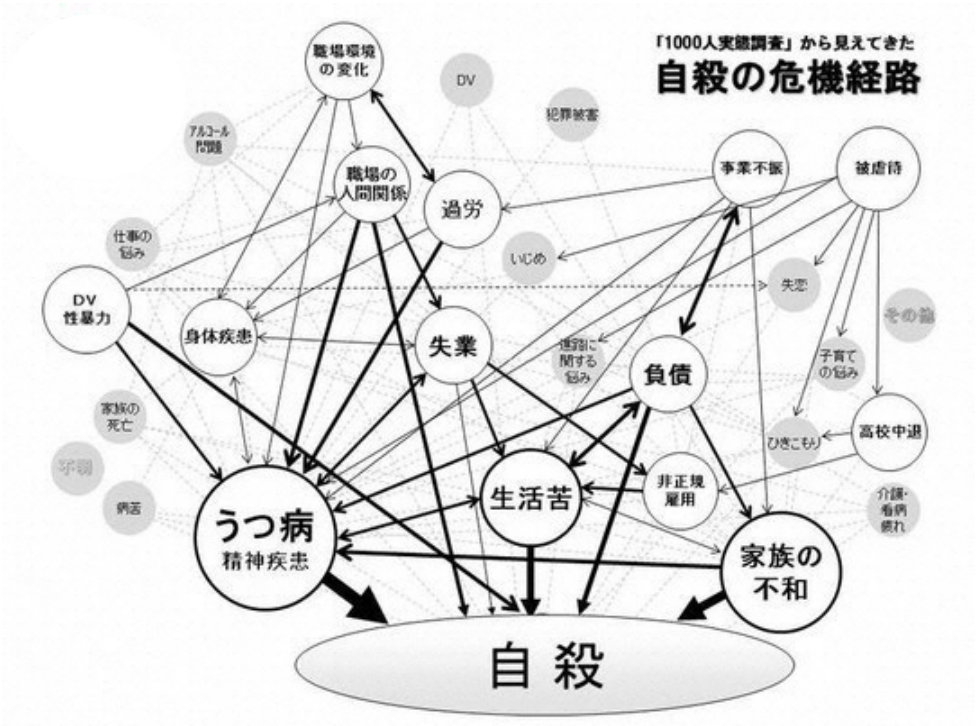
自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、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役割喪失感、役割の過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまうということが考えられます。

自殺に至った人の直前のこころの健康状態をみると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができ、社会全体での認識を徹底していく必要があります。

図表 2-26　（参考）自殺の危機経路

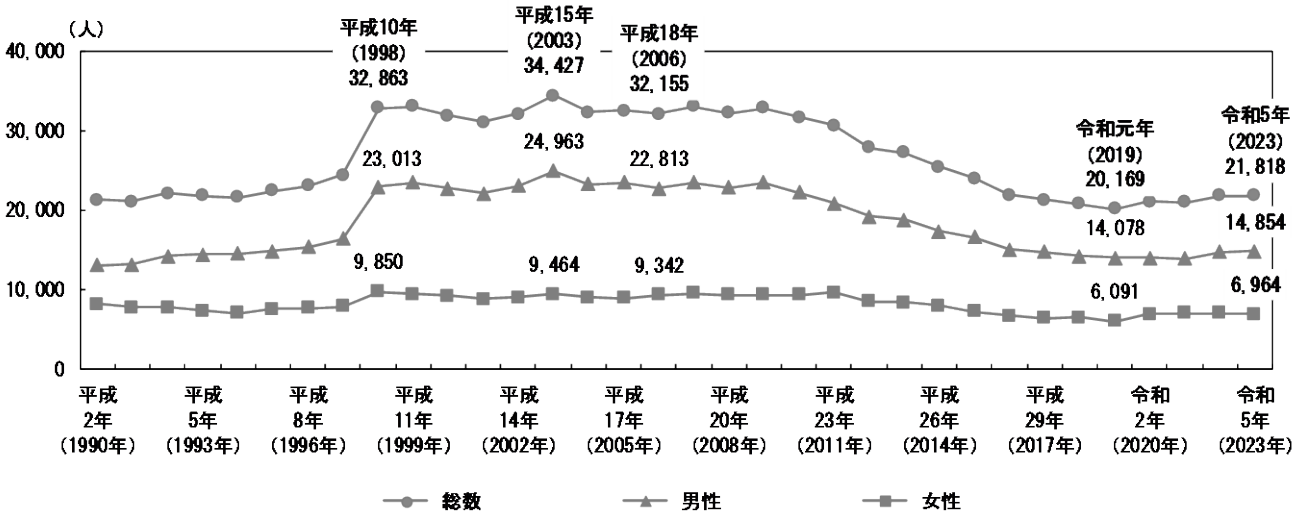


資料：NPO 法人ライフリンク　「1000 人実態調査」から見えてきた自殺の危機経路

②　年間自殺者数は減少している一方で、非常事態はいまだ続いていており、継続して取り組むべき課題であること

わが国の自殺者数を平成 18 年と新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元年を比較すると、自殺者数は男性で 38%、女性で 35%減少しましたが、依然として深刻な状況が続いています。令和 2 年には女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数は 11 年ぶりに前年を上回りました。令和 3 年には全体の自殺者数は減少したものの、女性の自殺者数は増え、小中高生の自殺者数は過去 2 番目の高さとなるなど、国内において非常事態はいまだ続いているということを認識する必要があります。

図表 2-27　自殺死亡者数の推移
（平成 2 年～令和 5 年）



③　新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進が必要であること

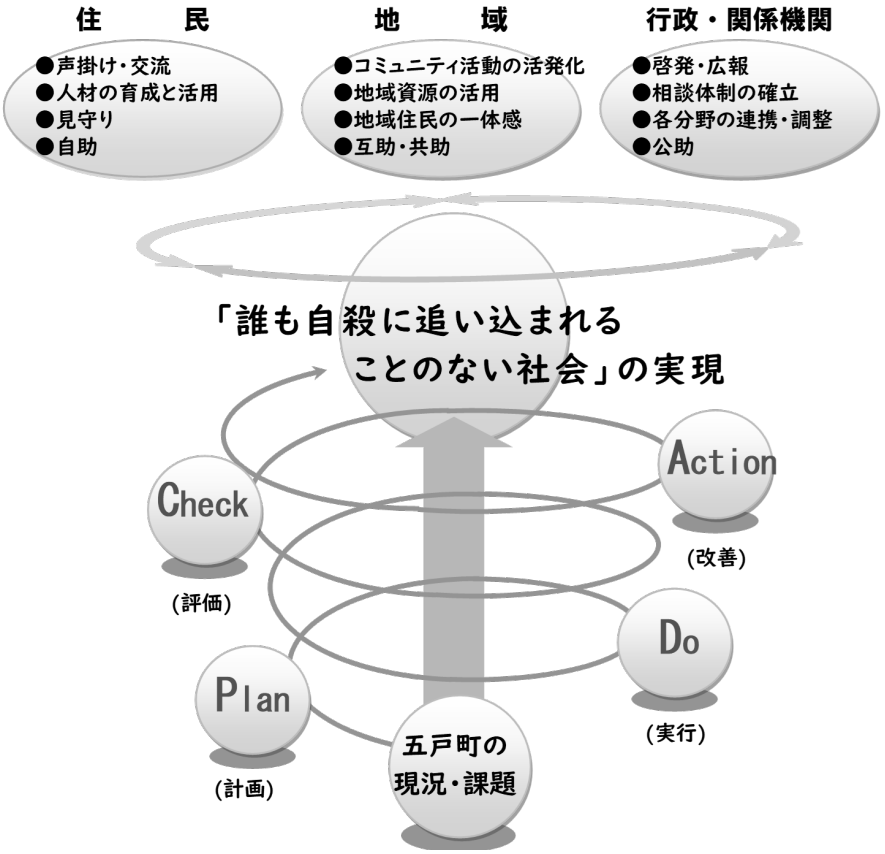
新型コロナウイルス感染症の拡大により、社会全体で人とのつながりが希薄化し、接触機会も減少し、それが長期化することで女性や子ども・若者の自殺者の増加を招きました。

また、雇用形態の変化や学校生活の制約などが影響を与えており、新しい日常以降も影響が懸念されています。この経験を踏まえ、感染症の有無に関わらず、必要な自殺対策を推進することが求められます。

④　地域に応じた実践的な取組みを PDCA サイクルを通じて推進する必要があること

自殺対策に関わる行政機関や関係団体等は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、町民や地域と協働しながら、自殺対策の PDCA サイクルを通じて、地域の状況に応じて実践的に取り組むことを認識する必要があります。

図表 2-28　地域に応じた実践的な取組みと PDCA サイクルの推進イメージ



第３章　計画の基本的な考え方

１　計画の基本理念

一人ひとりの「こころ」と「いのち」に寄り添い、
いきいきと暮らせるまちづくり

自殺の背景には様々な社会的要因が複雑に関係しています。そのため、行政・民間団体・関係機関等及び町民が協働し、町をあげて自殺の予防に取り組むことが求められます。

また、国の自殺総合対策大綱には、自殺対策の基本方針が示されています。本町では、町民に最も身近な行政機関として、自殺の防止等に関する啓発の強化を図るとともに、地域や関係機関との連携を強化する等、困りごとを抱えた人に対する支援の充実を図る必要があります。

そこで、国の理念、方針に基づき、本町においても自殺につながる可能性のある人を見逃さないために、第Ⅰ期の基本理念の『一人ひとりの「こころ」と「いのち」に寄り添い、いきいきと暮らせるまちづくり』を継承し、引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

国の自殺総合対策大綱における基本指針

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穏に配慮する

2　施策体系

本計画では、基本理念『一人ひとりの「こころ」と「いのち」に寄り添い、いきいきと暮らせるまちづくり』の実現を目指すため、自殺に対する基本認識を踏まえます。

また、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターの定める「地域自殺対策政策パッケージ」に基づき、全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、本町の「地域自殺実態プロファイル」において優先的に取り組むべき対象とされる“高齢者”、“生活困窮者”、“勤務・経営”、“子ども・若者”に“女性”を加えた取組みを「重点施策」とします。

さらに、基本施策と重点施策に基づき、本町が既に実施している取組みをできる限り自殺対策に活用できるよう「生きる支援」として掲載します。

図表 3-1　施策体系

3　数値目標

自殺総合対策大綱では令和８年の自殺死亡率を、平成 27 年と比べ 30%以上減少させ、13.0 以下にすることとしています。

近年の推移では、令和２年、令和３年の実績がないため、近年４か年分の自殺者数の平均は 4.3 人、自殺死亡率（10 万人対）の平均は 25.4 となっており、目標値を上回っているため、引き続き自殺死亡率減少に向けた取組みを強化していく必要があります。

そこで、本町では近年の推移状況（令和６年：2018～2023 のうち実績のあった４か年の平均）の自殺者数 4.3 人を基準値とし、令和 11 年（2024～2028 の５年間平均）に自殺者数を 3.0 人以下、自殺死亡率を 17.7 以下と設定します。

［参考］ 近年の自殺者数・自殺死亡率の推移

年	平成30年（2018）	令和元年（2019）	令和2年（2020）	令和3年（2021）	令和4年（2022）	令和5年（2023）	※近年4か年の平均値
自殺者数（人）	3	7	－	－	2	5	4.3
自殺死亡率（10万人対）	17	40.5	－	－	12.2	31.8	25.4

※令和２年、令和３年実績値が計上されていないため除外します。令和５年の自殺者数は厚生労働省の自殺統計を引用しているため参考値とします。

◎　数値目標

指　標　名	基準値 令和６年 ［ 2018年～2023年 ］ （平均値）	目標値 令和11年 ［ 2024年～2028年 ］ （平均値）
自殺者数（人）	4.3	3.0以下
自殺死亡率（10万人対）	25.4	17.7以下
基準値に対する比率	－	-30%

自殺対策において、本来は自殺者数を何人まで減らせばいいというものではなく、ゼロを目指すことを基本とすべき取組みです。そのため、本計画においては国の数値目標を意識しながら、各種事業を推進し、自殺総合対策大綱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社会の実現」を目指すこととします。

※数値目標の基準値は、厚生労働省の「人口動態統計」の値より設定しています。

第４章　いのち支える自殺対策の展開

１　基本施策

基本施策１　地域におけるネットワークの強化

［ 現況・課題 ］

〇自殺の原因・動機としては、全国的な傾向として健康問題が多くなっており、本町においても同様であることに加え、アンケート調査では 60 歳代以上の日常の悩みや不安として「自分の健康」が最上位に挙がっています。そのため、うつ病などの早期発見･早期治療と併せて心身の健康づくりは、自殺対策を進めるうえで極めて重要な取組みとなっています。

〇自殺の要因となる複合的な問題のうち、解決可能な問題の支援をするためにも、関係機関、民間団体等との情報共有や一層の連携強化が必要です。今後も引き続き、各種相談支援機関が連携し、相談状況、支援状況についての情報共有を図るとともに、ネットワーク間の連携による重層的な支援体制の構築に向けて検討していく必要があります。

〇町内では、民生委員・児童委員などの協力のもと、地域での見守り活動が行われています。しかし、単独世帯や核家族世帯の増加により、地域とのつながりが希薄な世帯が増える傾向にあることから、今後も地域団体等との協力のもと見守り活動等を実施するなど、他の保健福祉の活動と連携した地域ぐるみで自殺防止の取組みを進める必要があります。

１-１：行政・関係機関との連携・協力体制の整備

［ 施策方針 ］

〇自殺対策においては、医療、保健、生活、教育、労働等に関する相談のほか、様々な関係機関とのネットワークづくりを進め、総合的に自殺対策を推進します。

〇ひきこもり、生活困窮、子どもの貧困、家庭内での虐待や暴力の被害等、様々な状況に応じて庁内各課や既存の協議体、関係機関と連携・協力体制を整備し、総合的に自殺対策を推進します。

〇様々な問題が複雑化する前に、より早い段階で専門的な相談や個別支援、重層的な支援につながるよう整備します。また、相談窓口の周知及び相談の多様な手段の確保を図ります。

〇自殺に対する誤った認識や偏見を取り除き、自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて関係機関等につなぎ、見守るという自殺対策における町民一人ひとりの行動や地域におけるゲートキーパーの役割について、理解が深まるよう啓発します。

○地域全体の自殺リスクの低下につながるよう、町内で活動する様々な民間団体と連携しながら、地域における見守り・支え合い活動を支援し、早期に支援につなぐ体制を強化します。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
五戸町健康づくり推進協議会	・関係団体の代表が集まり、自殺対策に係る計画の協議や事業について協議します。	◎健康増進課 五戸町健康づくり推進協議会
五戸町いのち支える自殺対策検討委員会	・自殺対策の全庁的な連携・取組みの推進に向けて、五戸町いのち支える自殺対策検討委員会を開催し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。	◎健康増進課 全庁
総合的な相談体制、連携体制の強化	・各種相談窓口と健康増進課との情報共有や連携強化に向けて、支援体制を整備します。 ・他分野の関係機関が連携できるよう、相談窓口同士をつなぐ手法について検討し、継続して支援が行われるよう連携体制を強化します。	◎健康増進課 全庁 五戸町健康づくり推進協議会
要保護児童対策地域協議会	・特定妊婦、要保護児童に関する情報共有を図り、早期発見、適切な保護、支援を図ることを目的に関係機関が連携し、対策について協議します。	◎健康増進課 福祉課 教育課 要保護児童対策地域協議会
高齢者や障がい者への虐待防止対策	・高齢者や障がい者（児）等に対する虐待について、既存の協議体において早期発見、対応に向けて相談・通報に適切に対応します。 ・協力団体との情報共有・連携を強化し、自殺に対するリスクの低下につながるよう努めます。	◎介護支援課 ◎福祉課 健康増進課 教育課
生活困窮者自立相談支援事業・支援調整会議	・三戸地域自立相談窓口と関係機関が集まり、相談者の支援経過などについて、情報共有を行いながら現状の確認や支援方法について協議します。	◎福祉課 ◎健康増進課 三戸地域自立相談窓口

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
五戸町健康づくり推進協議会の開催	年１回	年１回
五戸町いのち支える自殺対策検討委員会の開催	年１回	年１回
要保護児童対策地域協議会	代表者会議：年１回 実務者会議：年３回	代表者会議：年１回 実務者会議：年３回
生活困窮者自立相談支援事業・支援調整会議	随時実施	随時実施

1-2：見守り・支え合いの地域づくり

［ 施策方針 ］

〇自殺に対する誤った認識や偏見を取り除き、自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて関係機関等につなぎ、見守るという自殺対策における町民一人ひとりの行動や地域におけるゲートキーパーの役割について、理解が深まるよう啓発します。

〇地域全体の自殺リスクの低下につながるよう、町内で活動する様々な民間団体と連携しながら、地域における見守り・支え合い活動を支援し、早期に支援につなぐ体制を強化します。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
自殺に対する正しい理解の促進	・自殺に対する予防と正しい理解の普及啓発を図るため、ゲートキーパーの役割、こころの悩みや病気の相談窓口情報等について、町ホームページ、町広報紙、リーフレット等を活用し、普及啓発を行います。	◎健康増進課
地域における見守り・支え合い活動	・ほのぼの交流協力員や地域の民間事業所、民生委員・児童委員等、多様な主体による重層的な地域における見守り・支え合い活動を通じて、支援の必要な町民の早期発見・早期支援につなげます。 ・生きる支援を行っている地域の民間団体の実態把握に努め、連携や活動支援を図ります。	◎健康増進課 ◎福祉課 ◎介護支援課 社会福祉協議会 民間事業所 民生委員・児童委員 地域活動団体

※　（◎）は担当課

基本施策２　自殺対策を支える人材の育成

［ 現況・課題 ］

○自殺を考えている人は、悩みを抱え込みながらもサインを発しています。自殺に関する正しい知識の普及啓発や、自殺の危険性が高い人の早期発見、見守りへの対応を図るためには、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて関係機関につなぎ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材の養成が、引き続き必要です。

○アンケート調査から、ゲートキーパーについては町民の認知度が低いため、引き続き様々な分野・対象へゲートキーパー養成講座を実施し、多くの町民が周りの人の異変に気づいたときに適切に行動ができる人材として育成に取り組む必要があります。

2-1：様々な職種を対象とする研修の実施

［ 施策方針 ］

○自ら命を絶つ行為に対して誰もが早期のサインに気づき、対応できるよう、職員をはじめとした様々な職種に対し、ゲートキーパー養成講座を実施するとともに、傾聴や相談窓口のつなぎ方など、段階的に研修を実施することでスキルアップを図ります。

○日頃から地域住民と接する機会の多い、多様な主体に向けてゲートキーパー養成講座を開催し、地域における対策の支え手を育成します。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
庁内職員、関係団体を対象としたゲートキーパーの養成	・庁内の窓口業務や相談、徴収業務などの際に、サインに気づけるよう、また、全庁的な取り組み意識を高めるため、管理職を含め、職員を対象とした研修会を開催します。 ・地域住民に身近な存在で、様々な分野で活動される方を対象に研修会を開催し、人材確保を図ります。	◎健康増進課

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
庁内職員、関係団体を対象としたゲートキーパーの養成	年１回	年１回

2-2：町民を対象とする研修の実施

［ 施策方針 ］

〇住民同士で自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材の養成を進めます。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
町民を対象としたゲートキーパーの養成	・町民向けの研修会を開催して地区レベルでの人材確保を図ります。	◎健康増進課

※ （◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 (2023 年度)	目標値 (2029 年度)
町民を対象としたゲートキーパーの養成	年１回	年１回

基本施策３　町民への啓発と周知

［ 現況・課題 ］

〇自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」こととして理解を深め、いのちや暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であるということが、社会全体の共通認識となるよう、積極的に周知を図る必要があります。

〇普及啓発については、町内において啓発活動を行う様々な媒体を有しています。
今後は“我が事”として自殺防止への理解と関心を深め、多くの町民による見守り、支援につなぐ役割を担えるよう、より一層の普及啓発を実施する必要があります。

3-1：リーフレット・相談窓口案内の作成・周知

［ 施策方針 ］

〇いのちの危機や暮らしでの困りごとに直面した場合に、誰かに援助を求めることを社会全体の共通認識となるよう、また、自殺企図のサインを見逃さないための啓発活動等を通じて町民の理解と関心を深めます。

〇困りごとに対する相談窓口の情報を確実に得ることができるよう、町広報紙・ホームページによる啓発やリーフレット等を通じて、普及・啓発を行います。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
ちらし・相談窓口一覧の配布	・窓口における死亡届出時に、「大切な方をなくされた方へ」（ちらし）と相談窓口一覧を配布し、遺族のこころの健康づくりの啓発を行います。	◎健康増進課 ◎住民課
こころの健康・自殺予防に関する情報提供、相談窓口等の周知	・誰もがこころの健康や自殺予防について理解できるよう、町広報紙、ホームページ、リーフレット等を活用し、様々な機会を捉えて啓発・周知を図ります。 ・様々な困りごとや悩みを抱える人が相談窓口の情報が得られるよう、リーフレットの設置や配布を行っていきます。	◎健康増進課 全庁
障害福祉ガイドブックの活用	・各種福祉制度の概要や手続などを案内するガイドブックを活用し、生きる支援や相談窓口を周知することで早期に相談や支援につながるよう支援します。	◎福祉課

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
ちらし・相談窓口一覧の配布	死亡届出時に配布	継続
相談先リーフレット等の設置窓口か所数	庁内・関係機関 合わせて 12 か所	継続

3-2：こころの健康づくり・生きる支援の啓発・周知

［ 施策方針 ］

〇地域における健康づくり活動や保健活動等を通じて、こころの健康づくりの正しい知識について周知と啓発を行います。また、ストレスの対処法や自殺、精神疾患等についての正しい知識の普及に努めます。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
健康講座等での啓発活動の実施	・健康講座や健康教室を実施し、地域における自殺対策への理解を深めるとともに、こころの健康づくり・生きる支援について啓発・周知を図ります。 ・各イベントの機会に、こころの健康づくりに関連した情報提供のブースを設置します。	◎健康増進課
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動	・自殺予防週間（9/10～16）や自殺対策強化月間（3月）に合わせて、ポスターの掲示、町広報紙・リーフレット・ホームページを活用し、普及啓発を実施します。	◎健康増進課

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
こころの健康づくりに関連した健康講座の実施	年１回	年１回以上
町が自殺予防に取り組んでいることを知っている人の割合	33.4%	50%
広報媒体を活用した啓発活動	年２回	年１回以上

基本施策４　生きることの促進要因への支援

［ 現況・課題 ］

〇相談支援や既存の事業を通じて、支援の必要な対象を発見するとともに、「生きることへの促進要因」への支援という観点から、家庭や職場、学校等、地域の様々な場で寄り添い、支え合うための支援が求められます。

〇様々な生きづらさを抱えた人が自殺につながることがないよう、既存の保健活動や福祉的な支援、サービスを通じた対象の発見や、様々な問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう、状況に応じた適切な支援につなげていく必要があります。

〇自殺の防止とともに、大切な人を亡くし、悲しみ・苦しみを抱えている自殺者の親族等が適切な支援を受けることができるようにするため、必要かつ適切な情報の提供、支援体制の充実を図る必要があります。

４-１：地域での生きがい・居場所づくりの推進

［ 施策方針 ］

〇誰もが元気で生きがいを持ち、住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくことができ、身近な地域で“人と人とのつながり”を深め、地域や近隣の人との接点を持ち、“ふれあい”の機会となるよう、地域にある居場所活動等について把握し、民間団体とも連携しながら、居場所づくりや生きがいづくりの活動を支援します。

〇様々な生きづらさを抱えた人へ支援を行う家族や介護者等、支援する立場の方々が、心身に負担を抱えることがないよう、家族や介護者同士の交流をはじめ、日頃の心身の疲れを回復する支援に取り組むなど、支援の充実に努めます。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
各種居場所づくり	【高齢者】 ・老人クラブ、通いの場、転倒骨折予防教室等の介護予防を通じた生きがい・居場所づくりを進めます。 ・認知症の予防・早期発見・早期治療、認知症にやさしいまち・ネットワークづくりを目的とした居場所づくりを進めます。 ・家族介護教室を通じて、介護者への支援も図ります。	◎介護支援課 ◎健康増進課 ◎福祉課 介護予防活動団体
	【子ども・子育て家庭】 ・親子が気軽に集える場を提供するとともに、子育て全般に関する専門的な支援、放課後の子どもの居場所の確保に努めます。	◎福祉課 ◎健康増進課 子育てサークル 子育て支援センター 子育てメイト

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 (2023 年度)	目標値 (2029 年度)
高齢者の居場所となる場	４つ	継続
子ども・子育て家庭の居場所となる場	５つ	継続

4-2：状況に応じた切れ目のない支援の構築

〇誰もが相談しやすい体制を整備し、相談内容により、専門窓口につなげられるよう、関係機関や団体と連携しながら相談窓口の充実に努めます。

〇生活困窮や障がい、子育て、介護による生活・福祉課題のほか、家庭内での問題、暴力や虐待等により、様々な生きづらさを抱えた人が自ら命を絶つようなことがないよう、様々な問題が複雑化する前に、より早い段階で状況に応じた適切な支援につなげます。

〇自殺遺族の孤立防止、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等、こころを支える支援に向けて、県や関係機関と協力、連携を図りながら、適切に支える体制について検討します。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
生活における困りごと相談の充実	・各年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（生活困窮や住まい、障がい、子育て、DV、介護、虐待など）により、様々な生きづらさを抱えた人の相談対応と問題解決のため、状況に応じ関係機関と密な連携を図り支援に当たります。	◎健康増進課 全庁
うつ病スクリーニング（壮年期・高齢期）	・対象者にうつ病スクリーニングを行い、必要時、受診勧奨や精神科医師との面談を行います。	◎健康増進課 介護支援課 青森県立保健大学
妊産婦うつ病スクリーニング	・不安の強い妊婦や出産後間もない産婦に対し、電話、個別面談、産後うつスクリーニングを実施し、初期段階における支援につなげます。また、乳幼児健診、相談においても継続的に母の健康状態を支援します。	◎健康増進課 医療機関 三戸地方保健所
二次医療圏との連携	・八戸地域精神科救急医療システム連絡調整委員会や三八地域自殺対策ネットワーク会議において、地域の実情を把握するとともに、自殺未遂者への支援について連携しながら検討していきます。	◎三戸地方保健所 健康増進課
遺された人への支援	・自死により身近な人を亡くされた方を対象とした県主催の「自死遺族のつどい」について、広報に開催案内を掲載したり、パンフレットを庁舎に設置して周知します。	◎健康増進課 青森県立精神保健福祉センター

※ （◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
うつ病スクリーニング（壮年期・高齢期）の実施	年 1 回	継続
妊婦うつ病スクリーニングの実施	随時	継続
産婦うつ病スクリーニングの実施	全産婦	継続

基本施策５　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

［ 現況・課題 ］

〇こころに深い傷を受けた子どもには、長期的な支援が必要であることから、学校、家庭、地域社会が一体となって支援に当たることが重要であり、緊急事態に備えて、いつでも適切な対応が迅速に行えるように、日頃から子どものこころのケアの体制づくりをしておく必要があります。

〇近年では、児童生徒を取り巻く環境の変化等により様々な問題を抱える児童生徒が増加傾向にあるため、今後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（SOS の出し方に関する教育）等、自殺対策に資する教育に引き続き取り組む必要があります。

5-１：関係機関との連携・体制づくり

［ 施策方針 ］

〇心身の健康に関する問題を抱える児童生徒が学校生活によりよく適応していけるよう、教職員やスクールソーシャルワーカー等、学校関係者ほか、随時関係機関との情報共有と、児童相談所との連携、定期的なケース会議を開催し体制を整え、児童生徒へのこころの健康課題の解決に努めます。

〇いじめの未然防止や児童生徒へのこころの健康、ストレス解消の対処法に係る教育や指導を行います。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
学校教育関係者等の人材育成・相談体制の強化	・国の動向を踏まえ、教育委員会と連携し、教職員等に対して、こころの健康、自殺対策への理解を促進するため、リーフレット配布のほか、情報提供を行います。 ・児童生徒と日々接している教職員等への普及啓発を図るとともに、SOS を受けた際の対応の仕方、フォローの仕方等を学ぶ機会として研修等の実施を検討します。	◎教育課 ◎健康増進課 各小中学校 教育関係機関
スクールソーシャルワーカー等の活用	・いじめ、不登校等、児童生徒が抱える様々な問題について、学校や家庭と関係機関等のネットワーク構築やその支援を行い、児童生徒を取り巻く環境からその状況の改善を図ります。	◎教育課 教育関係機関

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
学校への専門家（スクールカウンセラー）の配置	全校配置	継続

5-2：児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の実施

［ 施策方針 ］

〇児童生徒が自己肯定感を持てるように支援するとともに、将来起きるかもしれない危機的状況に対応できるよう SOS の出し方について学ぶ機会を創出します。

〇児童生徒の自殺を予防するために、悩みを持つ児童生徒が相談できる機会の周知や、学校教育関係者等による相談体制の強化を図ります。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
こころが元気になる教室	・様々な困難やストレスに直面した際に、ひとりで抱え込むことなく、学校や家庭、地域の大人へつながるよう、SOS の出し方教育も兼ねて町内の小学４年生に対し、こころの健康教室を行います。	◎健康増進課 ◎教育課 各小学校
SOS の出し方教室	・思春期を迎えた中学生に対し、直面する問題やストレスに対処する力やライフスキル、相談方法について具体的かつ実践的な教育を行います。	◎健康増進課 ◎教育課 各中学校
子どもが直接相談できる機会の周知	・24 時間子供SOS ダイヤルや子どもの人権１１０番、ヤング・テレホン・コーナーなど、子どもが直接相談できる機会の普及・啓発に取り組みます	◎教育課 各小中学校

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
こころが元気になる教室の開催校数	４校	４校
SOS の出し方教室の開催校数	－	３校

2　重点施策

「地域自殺実態プロファイル」において優先的に取り組むべき対象とされる“高齢者”、“生活困窮者”、“勤務・経営”、“子ども・若者”に“女性”を加えた取組みを「重点施策」と位置付け、基本施策と連携を図りながら推進します。

（1）高齢者

○高齢者については、男性では 60 歳代の失業（退職）、生活苦、女性では 60 歳代の病苦による自殺が危機経路の上位に挙がっており、高齢期における健康、医療、介護、生活等に関する様々な問題が、自殺に追い込まれる要因となるとみられます。そのため、認知症や自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなげられるよう、地域をはじめ、保健、医療、関係機関等の連携を推進し、包括的な支援体制を整備する必要があります。

①　包括的な支援体制の構築

○地域包括支援センターを中心に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、関係機関や地域活動団体等との連携を推進します。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
地域ケア会議・地域包括支援センター運営協議会	・地域の高齢者が抱える問題のほか、自殺対策の視点を加えた個別支援について協議を行えるよう、組織の充実とともに、地域資源の把握や多職種による連携体制の整備に取り組みます。	◎介護支援課 介護関係施設 医療機関
在宅医療・介護連携推進	・医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅での医療と介護を包括的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を促進します。	◎介護支援課 介護関係施設 医療機関
五戸町高齢者虐待防止対策連絡に関する協議	・高齢者の虐待防止や虐待の早期発見のためのネットワークを通じて、地域の状況、養護者が抱える問題や取り巻く環境などを情報共有し、対応を検討し、虐待の早期発見、対応に努めます。	◎介護支援課 介護関係施設 福祉事業所 医療機関 警察
五戸町高齢者等生活支援体制づくり協議会	・五戸町高齢者等生活支援体制づくり協議会において、高齢者への身近な生活支援について検討します。	◎介護支援課 社会福祉協議会

※　（◎）は担当課

取組・事業名	内　　容	担当課・主な連携機関
地域での見守り・支え合いの推進	・ほのぼの交流協力員や地域の民間事業所、民生委員・児童委員等、多様な主体による重層的な地域における見守り・支え合い活動を通じて、支援の必要な町民の早期発見・早期支援につなげます。	◎健康増進課 ◎福祉課 ◎介護支援課 社会福祉協議会 民間事業所 民生委員・児童委員 地域活動団体 自治会

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
地域ケア会議開催 地域包括支援センター運営協議会	年 11 回 年 1 回	継続
五戸町高齢者等生活支援体制づくり協議会	年 1 回	年 1 回

②　高齢者に対する「生きるための支援」の充実

○既存の高齢者に対する「生きるための支援」を通じて、高齢期における生活・福祉課題のほか、家庭内での問題等に早期に気づき、様々な問題が複雑化する前に適切な支援につなげ、より早い段階での問題解決を図ります。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課 主な連携機関
介護給付費に関わる相談支援	・介護保険負担限度額申請等の手続において、当事者や家族等と対面で応対する機会を通して、必要な支援先につなげる接点となるよう相談支援を行います。	◎介護支援課 介護事業所
第 1 号訪問・通所・生活支援事業	・要支援者などが、要介護状態にならないための予防や自立した日常生活を営むことができるよう、本人の状況に応じたサービスを提供するとともに、暮らしや健康に関する不安や悩みの把握に努めます。	◎介護支援課
認知症初期集中支援チーム	・認知症となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援するとともに、継続的な支援を通じて本人や家族の課題把握に努めます。	◎介護支援課 医療機関 介護事業所
老人保護措置事業	・環境上の理由及び経済的な理由により在宅での生活が困難な老人を養護老人ホームに措置入所させる際に、家族等から問題状況等の把握に努め、必要な支援先につなぎます。	◎福祉課 福祉事業所
うつ病スクリーニング	・基本チェックリスト（問診票）による一次スクリーニング、電話や面接による二次スクリーニングを行い、専門家による判定結果により、必要に応じて受診勧奨など、個別対応を行います。	◎健康増進課 ◎介護支援課 青森県立保健大学

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
うつ病スクリーニング	年１回	継続

③　社会参加・孤立の防止

○高齢者の居場所づくりや健康づくりを推進するとともに、支援が必要な高齢者への声かけ、見守り活動を推進します。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課 主な連携機関
高齢者の生きがいづくり	・社会参加や生きがい対策として老人クラブ等の活動に対する支援を行うほか、様々な高齢者の通いの場を通じて、町民同士の支え合いや助け合いの醸成につなげます。	◎福祉課 ◎健康増進課 ◎介護支援課 社会福祉協議会
転倒骨折予防教室	・高齢者が定期的に地域で集い、介護予防を行う場を設けることで、高齢者の状況を把握し、変調がみられれば必要な支援をつなげます。	◎健康増進課 社会福祉協議会 介護事業所
まちカフェの開催	・認知症の予防・早期発見・早期治療、認知症にやさしいまち・ネットワークづくりを目的に、当事者とその家族、町民等、誰もが気軽に集まり自由に過ごせる居場所づくりに向けて、新規参加者の増員や気軽に楽しく取り組めるメニューなど、認知症カフェとしての内容充実を図ります。	◎介護支援課 ボランティア団体
地域介護予防活動支援事業	・「高齢者の通いの場」を運営する町民主体による自主活動を支援するとともに、活動を通じて支援が必要な高齢者の把握に努めます。	◎介護支援課
介護する家族等への支援	・家族介護教室や短期入所、日中一時支援等により、日常的に介護を行う家族の一時的な休息のほか、多様な視点（介護離職・老々介護など）からの家族介護者の支援を推進し、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。	◎介護支援課 ◎福祉課
町民を対象としたゲートキーパーの養成	・町民向けの研修会を開催して、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制を構築します。	◎健康増進課

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
町民を対象としたゲートキーパーの養成	年１回	年１回

（2）生活困窮者

〇生活困窮者については、その背景として、単に経済的な問題だけでなく、心身の健康や家族等との人間関係、ひきこもり、依存症、障がい、疾患、介護等、多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが考えられ、様々な支援を一体的かつ計画的に行うことが望まれます。

〇本町では、特に 60 歳以上、年金・雇用保険等生活者の自殺の割合が多いことを踏まえ、地域包括支援センターを中心に、高齢者への取組みと併せて複合的な課題に対応できる支援の体制のさらなる深化を図る必要があります。

〇生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連携を図りながら、生活困窮者からの相談に応じ、必要な情報提供と助言を行うほか、居場所づくりや生活支援の充実を図るなど、自立に向けた包括的な支援が求められます。

①　生活困窮を抱えた町民に対する自立支援

〇生活保護制度に基づく支援とともに、関係機関と連携のもと、個々の状況に応じて自立を促進します。

〇生活困窮者の実態把握に努め、子どもの貧困対策も視野に入れながら、個々の状況に応じて、相談支援をはじめ生活福祉資金の貸付や生活支援等により自立を促進します。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課 主な連携機関
生活保護に関する相談	・相談者やその家族が抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。	◎福祉課 民生委員・児童委員
生活困窮者自立相談支援	・青森県社会福祉協議会と連携し、相談支援、就労支援、家計支援のほか、対象者一人ひとりの困りごとにあわせて適切な支援先につなげます。	◎福祉課 三戸地域自立相談窓口
行政手続を通じた生活困窮状況の把握	・行政手続の過程で、生活困窮の状況や経済的な問題が明らかになった場合は、必要な支援につなぎます。	◎健康増進課 全庁
生活福祉資金の貸付の相談	・低所得者や障がい者・高齢者世帯に対して、用途に応じて資金の貸付制度について周知を図り、適切な支援先につなぎます。	◎健康増進課 ◎福祉課 社会福祉協議会
ひとり親家庭への経済的な支援	・児童扶養手当やひとり親家庭等医療費助成等、ひとり親家庭に対して、生活の安定と児童の福祉の増進を図ります。	◎福祉課
消費生活相談	・消費者被害の実態やその防止方法等の啓発に努めるとともに、被害に遭遇した場合の相談窓口の紹介等を通じて、生活困窮の状況や経済的な問題が明らかになった場合は、必要な支援につなぎます。	◎住民課 八戸市消費生活センター 消費者信用生活協同組合

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
生活保護に関する相談	随時	継続
生活困窮者自立相談支援	随時	継続

（3）勤務・経営

〇勤務・経営については、過労死等の防止、長時間労働の是正、ハラスメント防止等、国の働き方改革の諸施策等と連携を図りながら進める必要があります。

〇就労環境や就労構造は様々ですが、町内事業所の多くは中小事業所であることから、事業所ごとの職場環境の改善とともに、メンタルヘルス対策への取組みも重要と考えられます。

〇厚生労働省は、令和 6 年 10 月の労働安全衛生法の改正により、従業員 50 人未満の事業場にもストレスチェックを義務化する方針を発表しており、今後は自殺対策の推進に向けて、地域の関係機関と連携した小規模事業所への支援が期待されています。

①　職場のメンタルヘルス・ハラスメント防止対策の推進

〇自殺の原因となり得るストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など、こころの健康の維持・増進をはじめ、職場におけるメンタルヘルスや各種ハラスメント対策など職場環境改善の取組みを進めます。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課 主な連携機関
職場におけるメンタルヘルスの推進	・職場におけるメンタルヘルスに関してのリーフレットを活用し、管内における相談先の周知を進めます。	◎総務課 ◎健康増進課 五戸町健康づくり推進協議会
法律相談	・職場のトラブルやこころの問題等に対し、弁護士等による法律相談を開催するとともに、労働問題に関する様々な悩みについて相談機会の周知を図り、必要に応じて他の相談窓口につなぎます。	◎健康増進課 社会福祉協議会
うつ病スクリーニング（壮年期・高齢期）	・対象者にうつ病スクリーニングを行い、必要時、受診勧奨や精神科医師との面談を行います。	◎健康増進課 青森県立保健大学
心の健康相談	・窓口、電話相談及びメール相談により、相談内容に応じて専門機関につないだり、必要時は面接や訪問を行います。	◎健康増進課

※ （◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
うつ病スクリーニング	年 1 回	継続
心の健康相談	随時	継続

②　経営者に対する相談等の実施

〇関係機関との連携を図りながら、経営者を対象とした各種相談及び支援について周知します。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課 主な連携機関
特別保証制度保証料助成	・町内の中小企業者に対し、経営の安定と事業の活性化を図るため、保証料の助成を行います。 ・経営上の様々な課題や自殺のリスクとなりかねない相談を受けた際には、職員が気づき役、つなぎ役としての役割を担います。	◎総合政策課 商工会
農地の相談	・農地を売りたい、貸したい人の中には経済的に困窮した人も含まれる可能性があるため、問題を抱えている場合には適切な窓口へつなぎます。	◎農業委員会 農林課 農地中間管理機構

※　（◎）は担当課

（4）子ども・若者

〇子ども・若者については、近年の自殺死亡率から 20 歳未満の自殺者はみられないものの、30 歳代の自殺死亡率（10 万人対）が男性で県の値を上回っており、勤務者と併せて切れ目のない取組みが求められます。

〇一方で、いじめや職場、家族等との人間関係、ひきこもり等、複雑かつ複合化した問題を抱えていることも考えられるため、学校や家庭、職場以外の様々な居場所づくりとともに、個々の状況に応じた必要な支援を行うことも重要となります。

〇生涯を通じて生きる力を育むためにも、学校等におけるＳＯＳの出し方に関する教育やこころのケア、相談支援の充実も重要と考えられます。

①　地域での居場所づくり

〇子ども・若者が地域の居場所づくりを通じてこころ豊かに成長できるよう支援するとともに、親子で気軽に集える居場所を通じて、子育て家庭の不安や負担軽減を図ります。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課 主な連携機関
子ども・子育て家庭の居場所づくり（再掲）	・親子が気軽に集える場を提供するとともに、子育て全般に関する専門的な支援を行います。 ・放課後児童クラブ等、放課後の子どもの居場所の確保に努めます。	◎福祉課 ◎健康増進課 子育てサークル 子育て支援センター 子育てメイト
ひきこもりに関する相談支援	・はちのへ若者サポートステーションや三戸自立相談窓口などの相談支援機関との連携を強化し、社会参加や就労などの個別支援を推進します。	◎健康増進課 ◎福祉課 はちのへ若者サポートステーション 三戸地域自立相談窓口

※ （◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
子ども・子育て家庭の居場所となる場（再掲）	6 か所	継続
ひきこもりに関する相談支援	随時	継続

②　児童生徒の生きる力、個別支援の充実

○いのちの危機や暮らしの困りごとに直面したときに、適切に対処できる力を身に付けられるよう、学校や地域が連携して、子どもたちの児童生徒の生きる力、個別支援の充実を図ります。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課 主な連携機関
スクールソーシャルワーカー等の活用（再掲）	・いじめ、不登校等、児童生徒が抱える様々な問題について、学校や家庭と関係機関等のネットワーク構築やその支援を行い、児童生徒を取り巻く環境からその状況の改善を図ります。	◎教育課 教育関係機関
いじめの防止	・小中学校の道徳等の時間において、道徳性の育成とともに、いじめの未然防止や児童生徒へのこころの健康づくりについて教育や指導を行います。	◎教育課 各小中学校 五戸町いじめ問題対策連絡協議会
こころが元気になる教室（再掲）	・様々な困難やストレスに直面した際に、ひとりで抱え込むことなく、学校や家庭、地域の大人へつながるよう、SOS の出し方教育も兼ねて町内の小学 4 年生に対し、こころの健康教室を行います。	◎健康増進課 ◎教育課 各小学校
SOS の出し方教室（再掲）	・思春期を迎えた中学生に対し、直面する問題やストレスに対処する力やライフスキル、相談方法について具体的かつ実践的な教育を行います。	◎健康増進課 ◎教育課 各中学校

※ （◎）は担当課

取組・事業名	内　　容	担当課 主な連携機関
子どもが直接相談できる機会の周知	・24 時間子供 SOS ダイヤルや子どもの人権 110 番、ヤング・テレホン・コーナーなど、子どもが直接相談できる機会の普及・啓発に取り組みます。	◎教育課 各小中学校
学校教育関係者等の人材育成・相談体制の強化（再掲）	・国の動向を踏まえ、教育委員会と連携し、教職員等に対して、こころの健康、自殺対策への理解を促進するため、リーフレット配布のほか、情報提供を行います。 ・児童生徒が出した SOS に気づき、どのように受け止めるか等について、児童生徒と日々接している教職員等への普及啓発を図るとともに、SOS を受けた際の対応の仕方、フォローの仕方等を学ぶ機会として研修等の実施を検討します。	◎教育課 ◎健康増進課 各小中学校 教育関係機関

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
こころが元気になる教室の開催校数（再掲）	4 校	4 校
SOS の出し方教室の開催校数（再掲）	－	3 校

（5）女性

〇女性については、近年の自殺死亡率から 50 歳代、60 歳代、80 歳代で自殺死亡率（10 万人対）が県の値を上回るなど、若い世代よりも 50 歳代以降に自殺へのリスクが高まるとみられますが、妊娠や出産、就職など、生涯を通じた家庭や社会環境の変化に応じて心身の健康を支援するなど、充実した生涯を送るための取組みが求められます。

〇本人の年齢や就学・就労状況、婚姻状況や周囲との関係性等により、直面し得る課題は様々に異なるため、それらを踏まえた、きめ細かな支援策の提供も必要と考えられます。

①　女性の生涯を支える心身の健康づくりの推進

〇妊娠や出産期においては、妊娠に対する想いや不安、心配なことの有無、育児支援状況に応じて切れ目のない育児支援に努め、必要な場合は個別支援につながるよう、保健活動との連携を図ります。

〇ライフコースによる、女性の多様なこころの健康状態の変化に応じた適切な支援につながるよう、様々な機会を通じて啓発を推進します。

［ 実施施策 ］

取組・事業名	内　　容	担当課 主な連携機関
生活における困りごと相談の充実	・各年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（生活困窮や住まい、障がい、子育て、DV、介護、虐待など）により、様々な生きづらさを抱えた人の相談対応と問題解決のため、状況に応じ関係機関と密な連携を図り支援に当たります。	◎健康増進課 全庁
うつ病スクリーニング（壮年期・高齢期）	・対象者にうつのスクリーニングを実施し、必要時、受診勧奨や精神科医師との面談を行います。	◎健康増進課 介護支援課 青森県立保健大学
妊産婦うつ病スクリーニング（再掲）	・不安の強い妊婦や出産後間もない産婦に対し、電話、個別面談、産後うつスクリーニングを実施し、初期段階における支援につなげます。また、乳幼児健診、相談においても継続的に母の健康状態を支援します。	◎健康増進課 三戸地方保健所
地域･家庭におけるこころの健康づくりの推進	・各種健康相談や家庭訪問、がん検診等を活用し、家庭や地域におけるこころの健康づくりを支援します。	◎健康増進課
生理用品の無償配布	・経済的な理由などにより、生理用品の購入が困難な女性への支援として、無償配布を行います。	◎福祉課

※　（◎）は担当課

［ 評価指標 ］

項　　目	現状値 （2023 年度）	目標値 （2029 年度）
生活における困りごと相談における対応	随時実施	継続
うつ病スクリーニング（壮年期・高齢期）（再掲）	年 1 回	自殺の現状に合わせ対象者を選出し、継続
妊婦うつ病スクリーニングの実施（再掲）	随時	継続
産婦うつ病スクリーニングの実施（再掲）	全産婦	継続
生理用品の無償配布	希望者に配布	継続

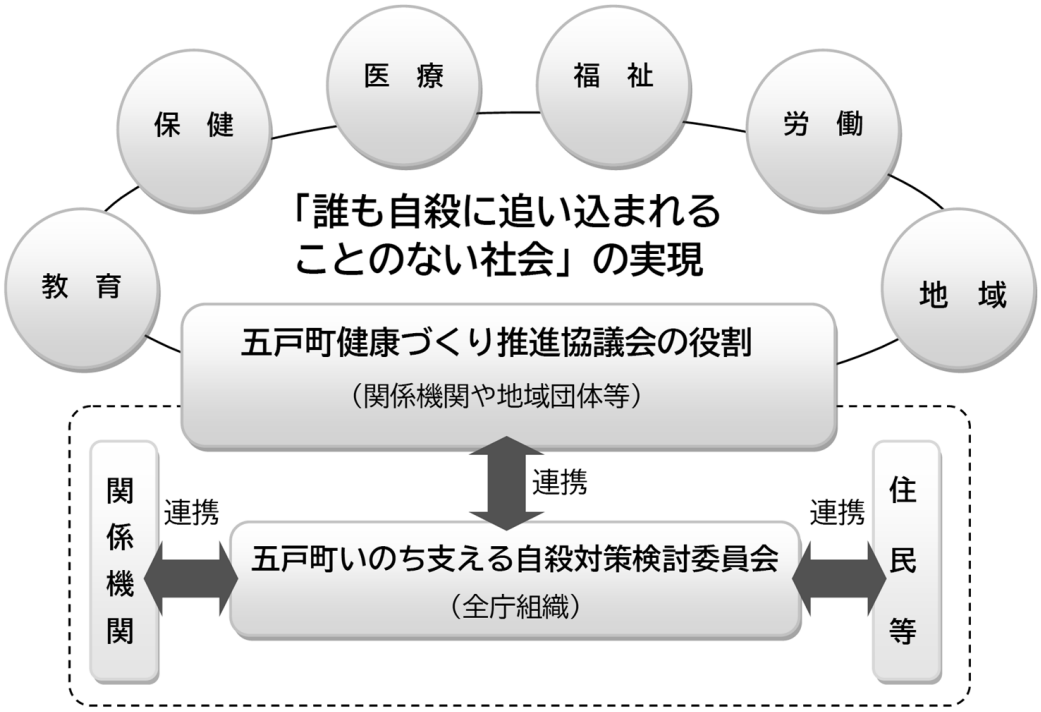
第５章　計画の推進

１　計画の推進

計画の推進にあたっては、関係機関や地域団体等で構成する「五戸町健康づくり推進協議会」等において、計画の進捗状況について点検・評価します。

また、庁内においても全庁的な取組みとして、各課を横断した検討機会を設けるなど、総合的な生きる支援に取り組みます。

図表 5-1　計画の推進体制



○五戸町健康づくり推進協議会の役割

関係機関・団体などの代表による自殺対策協議会は、総合的、複合的な自殺対策を町全体で推進していくために、自殺対策の取組状況について協議と評価を行います。

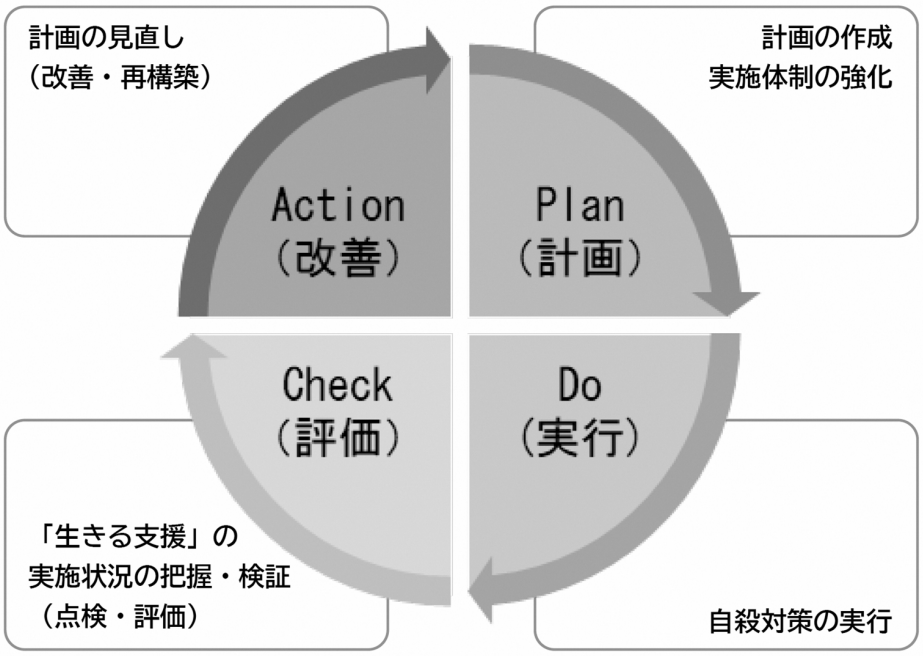
○五戸町いのち支える自殺対策検討委員会の役割

庁内検討組織では、関係各課の連携を強化し、総合的、複合的な自殺対策の充実に向けて取り組みます。

2　計画の進行管理

計画の進行管理にあたっては、PDCA サイクルに基づき、数値目標の推移や実施事業量の把握のほか、生きる支援に向けた具体的な取組みの進捗状況の確認と新たな課題の整理等を行うことで、進行管理を行います。

図表 5-2　PDCA サイクルによる進行管理



資　料　編

資料１　策定協議

（１）策定経過

（策定期間：令和５年８月～令和７年３月）

開催日・期間	内　　容	協　議　事　項　等
令和５年 ８月～９月	アンケート調査	○第２期いのち支える五戸町自殺対策計画策定に係るアンケート調査（庁内在住の高校１年生以上の方、１，500名を無作為抽出）
令和６年 １月～２月	ヒアリング調査	○第２期いのち支える五戸町自殺対策計画策定に係るヒアリング調査 （地域活動団体６団体、小学校４校、中学校３校）
令和６年 ８月９日	第１回 五戸町健康づくり推進協議会	○案件 第１期いのち支える五戸町自殺対策計画の評価および第２期いのち支える五戸町自殺対策計画の策定方針について
令和７年 １月31日～２月６日	庁内各課へ素案照会	○第２期いのち支える五戸町自殺対策計画（素案）提示及び意見募集 意見提出課：２課
令和７年 ２月10日	五戸町健康づくり推進協議会委員に計画(素案)送付	○第２期いのち支える五戸町自殺対策計画（素案）提示及び意見募集 意見の提出数：８件
２月18日～３月３日	パブリックコメント	○第２期いのち支える五戸町自殺対策計画（案）の公表及び意見募集 意見の提出数：０件
３月18日	第２回 五戸町健康づくり推進協議会	○案件 第２期いのち支える五戸町自殺対策計画（案）について

（２）五戸町健康づくり推進協議会設置要綱

（目的）

第１条　近年の著しい社会環境の変化に伴い、健康増進等保健需要の増大と変化に対応するべく、住民の健康づくり対策を推進するため、五戸町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（事項）

第２条　協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

（１）健康づくりに係る総合的な保健活動に関すること。

（２）健康づくりに係る知識の普及啓発に関すること。

（３）保健活動の地区組織の育成に関すること。

（４）自殺対策基本法第１３条第２項に規定する計画の策定等に関する事項。

（５）前各号に掲げるもののほか必要な事項。

（組織）

第３条　協議会の委員は、各種団体・学識経験者及びその他町長が必要と認めた者に委嘱する。

２　委員の任期は２年とする。ただし、欠員を生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第４条　協議会に会長及び副会長を置き、会長及び副会長は、委員の互選による。

２　会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

３　会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

（会議）

第５条　協議会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

２　協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

（庶務）

第６条　協議会の庶務は、保健衛生担当課において処理する。

（雑則）

第７条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が別にこれを定める。

附　則（平成２１年４月２０日告示第３２号）

（施行期日）

この要綱は、告示の日から施行し、平成２１年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、令和６年７月１日から施行する。

（3）五戸町いのち支える自殺対策検討委員会設置要綱

（設置）

第１条　自殺対策について庁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、五戸町いのち支える自殺対策検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２条　委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

（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）自殺対策の推進に係る普及及び啓発に関すること。

（３）自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。

（４）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　委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

２　委員長は、町長をもって充て、委員会を統括する。

３　副委員長は、副町長、教育長をもって充て、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。

４　委員は、別表１に掲げる者をもって充てる。

（運営）

第４条　委員会は、委員長が招集する。

２　委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して委員会への出席を求め、その意見を聴くことができる。

（幹事会）

第５条　委員会に幹事会を置く。

２　幹事会は、第２条各号に掲げる委員会の所掌事項について検討を行い、委員会に報告する。

３　幹事会は、幹事長、副幹事長及び幹事をもって組織する。

４　幹事長は、健康増進課長をもって充て、必要に応じて幹事会を招集し、これを主宰する。

５　副幹事長は、健康増進課長補佐をもって充て、幹事長を補佐し、幹事長に事故があるときは、その職務を代理する。

６　幹事は、別表２に掲げる者をもって充てる。

７　幹事長は、前項に定める幹事のほか、必要と認めるときは臨時の幹事を指名することができる。

（部会）

第６条　委員長は、委員会の運営を補佐するため、部会を置くことができる。

２　部会は、委員長の指名する部会長及び部会員をもって構成する。

３　部会長は、必要があると認めるときは、部会員以外の者に対して部会への出席を求め、その意見を聴くことができる。

４　部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長が指名する者がその職務を代理する。

（庶務）

第７条　委員会の庶務は、自殺対策担当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、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

この告示は、平成 30 年 7 月 10 日から施行する。

別表１（第３条関係）

総務課長、企画財政課長、総合政策課長、税務課長、福祉課長、介護支援課長、健康増進課長、住民課長、農林課長、建設課長、会計管理者、議会事務局長、農業委員会事務局長、教育課長、五戸総合病院事務局長

別表２（第５条関係）

総務課長補佐、企画財政課長補佐、総合政策課長補佐、税務課長補佐、福祉課長補佐、住民課長補佐、農林課長補佐、建設課長補佐、出納室長補佐、農業委員会事務局次長、教育課長補佐、給食センター所長、町立公民館長、図書館長、五戸総合病院事務局次長

（4）五戸町健康づくり推進協議会委員名簿

（任期：自　令和６年８月９日～至　令和８年８月８日）

	所　　属	役　　職	氏　　名
1	三戸地方保健所	保健総室長	立　花　直　樹
2	五戸総合病院	院長	安　藤　敏　典
3	医療法人小村歯科医院	会長	小　村　徳　行
4	五戸町議会　民生常任委員	委員長	鈴　木　隆　也
5	五戸町学校保健会	会長	山　口　　登
6	五戸町商工会	会長	髙　橋　　敏
7	五戸町社会福祉協議会	会長	向　山　　裕
8	八戸農業協同組合	代表理事専務	小　原　良　洋
9	八戸薬剤師会 なの花薬局　五戸店	管理者	前　田　法　晃
10	五戸町民生委員児童委員協議会	会長	川　村　國　芳
11	五戸町老人クラブ連合会	会長	久　保　哲　男
12	五戸町保健協力員会	会長	三　浦　浩　子
13	五戸町食生活改善推進員会	会長	木　村　愛　子
14	五戸町スポーツ推進委員	委員長	太　田　博　之
15	五戸町スポーツ振興公社	副理事長	米　田　清　治
16	五戸町立五戸小学校	養護教諭	森　　静　江
17	五戸町立給食センター	栄養教諭	市　川　麻由美
18	五戸町教育委員会	教育課長	櫻　井　篤　史

資料２　関係法令

（１）自殺対策基本法

平成十八年法律第八十五号

目次

第一章
総則（第一条―第十一条）
第二章
自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条―第十四条）
第三章
基本的施策（第十五条―第二十二条）
第四章
自殺総合対策会議等（第二十三条―第二十五条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条　自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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、社会的な取組みとして実施されなければならない。

３　自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

４　自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

５　自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条　国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

２　地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

３　国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条　事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条　国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条　国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条　国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

２　自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

３　国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

４　国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条　国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第九条　自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

第十条　政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十一条　政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章　自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条　政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条　都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条　国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組み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あり方、地域の状況に応じた自殺対策のあり方、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、先進的な取組みに関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

２　国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条　国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条　国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

３　学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条　国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条　国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）
第二十条　国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。
（自殺者の親族等の支援）
第二十一条　国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。
（民間団体の活動の支援）
第二十二条　国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章　自殺総合対策会議等
（設置及び所掌事務）
第二十三条　厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。
２　会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
一　自殺総合対策大綱の案を作成すること。
二　自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
三　前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。
（会議の組織等）
第二十四条　会議は、会長及び委員をもって組織する。
２　会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
３　委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
４　会議に、幹事を置く。
５　幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
６　幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
７　前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。
（必要な組織の整備）
第二十五条　前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附　則　抄
（施行期日）
第一条　この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。
附　則　（平成二七年九月一一日法律第六六号）　抄
（施行期日）
第一条　この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
一　附則第七条の規定　公布の日
（自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置）
第六条　この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

（政令への委任）

第七条　附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附　則　（平成二八年三月三〇日法律第一一号）　抄

（施行期日）

1　この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

いのち支える五戸町自殺対策計画

発　　行：令和７年３月

編　　集：五戸町　健康増進課

〒039-1513　青森県三戸郡五戸町字古舘 21-1

電 話：0178-62-2111（代表）
ＦＡＸ：0178-62-2216
町ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ：https://www.town.gonohe.aomori.jp/