

能登町自殺対策計画

～ “生きる” を支え合う地域社会の実現をめざして～

平成31年3月

は じ め に



我が国では、平成１０年に初めて年間の自殺者数が３万人を超えて以来、高い水準で推移していました。

本町においても、毎年平均５，６人の方がその尊い命を自ら亡くされています。

このような状況において、国では平成１８年１０月に「自殺対策基本法」が施行されるとともに、平成１９年６月には、「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、自殺対策は社会的な取り組みとして実施することとし、国を挙げて自殺対策の取り組みが行われた結果、自殺者数は減少してきています。

平成２８年４月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として新たに位置付け、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務付けられました。

こうしたことから、本町でも町民一人ひとりがかけがえのない「いのち」を大切にし、誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりを目指し、さらに自殺対策を推進するため、「能登町自殺対策計画」を策定いたしました。

自殺の背景にはいろんな要因が潜んでおり、社会的な問題が大きく関与していることから、総合的な取り組みが不可欠です。今後、本計画を実行性のあるものとするために、医療・保健・福祉・介護・教育・警察・消防・民間団体など様々な分野の機関や団体と連携を図りながら、自殺対策を推進してまいります。

なお、町民の皆様には、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。

本計画の策定に当たり、ご協力いただきました関係機関、関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

平成３１年３月

能登町長 持 木 一 茂

能登町自殺対策計画 目次

第1章 計画策定にあたって	2
1 計画策定の趣旨	
2 計画の位置づけ	
3 計画の期間	
4 計画の数値目標	
第2章 自殺の現状	4
1 自殺の現状	5
（1）石川県、全国の自殺者の推移	
（2）職業別、原因・動機別の自殺者数	
（3）年齢階級別の自殺者数	
（4）手段別の自殺者割合	
（5）地域別自殺者の標準化死亡比（SMR）ごとの比較	
（6）能登北部圏域市町別自殺者数	
（7）能登町の年代別自殺者数	
（8）能登町の職業別自殺者数	
（9）能登町の自殺の特徴	
2 こころの健康に関するアンケート	11
（1）本人・家族について	
（2）悩みやストレス、不眠について	
（3）相談する相手、機関について	
（4）自殺に関する考え方について	
第3章 取り組みの方向性	19
1 基本的な考え方	20
2 基本目標	
3 基本施策	
（1）普及啓発	
（2）相談体制の充実	
（3）人材育成、地域の見守り体制づくり	
（4）関係機関との連携強化	
（5）施策の数値目標	
4 対象者に応じた取り組み	22
（1）妊娠婦、子育てをしている母親への支援	
（2）生活困窮者への支援	
（3）精神障害者への支援	
（4）高齢者への支援	
（5）不登校児童やいじめを受けている生徒への支援	
（6）労働者への支援	
（7）自死遺族への支援	
第4章 計画の推進	28
1 地域包括ケアシステムの推進	
2 地域ネットワークの構築	
資料編	30
1 自殺の現状	
2 こころの健康に関するアンケート調査集計	
付録	37

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本の自殺死亡者数は、平成10年以降、14年間連続で毎年3万人を超えていました。平成18年に国が策定した「自殺対策基本法」が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者の年次推移は減少傾向となるものの、現在でも2万人を超える水準となっています。

こうした中、平成28年4月「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されました。

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、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。自殺に至る心理には、様々な悩みに追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることが知られています。そうしたことから、本計画では、自殺対策における現状と問題点を明らかにするとともに、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための基本的方向を定め、「“生きる”を支え合う地域社会の実現」を目指すこととします。

2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される計画となります。

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」を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、さまざまな分野の施策と連携する必要があります。そのため、町の「能登町健康づくり計画」や「能登町地域福祉計画」、県の「石川県自殺対策計画」など、関連する計画との整合を図っていきます。

3 計画の期間

この計画の期間は平成31年度から5年間とします。また、国の政策と連携する必要があることから、国の動向や社会情勢の変化に配慮し、必要に応じ計画の見直しを行います。

また、計画を見直し、新しい事業に取り組む際には、「能登町健康づくり対策推進協議会」で協議し、決定していくものとします。

4 計画の数値目標

平成24年から5年間の死亡者数の平均は5.8人でした。平成38年までに、5年間死亡者数平均を全国平均値まで引き下げること为目标とします。

区 分	平成24年～平成28年	平成34年～平成38年
5年間自殺死亡者平均	5.8人	2.8人
5年間自殺死亡率平均	29.5	14.7

*数値目標は、国の自殺総合対策大綱に準じて設定（人口動態統計による）

*自殺死亡率は、人口10万人に占める割合

第2章 自殺の現状

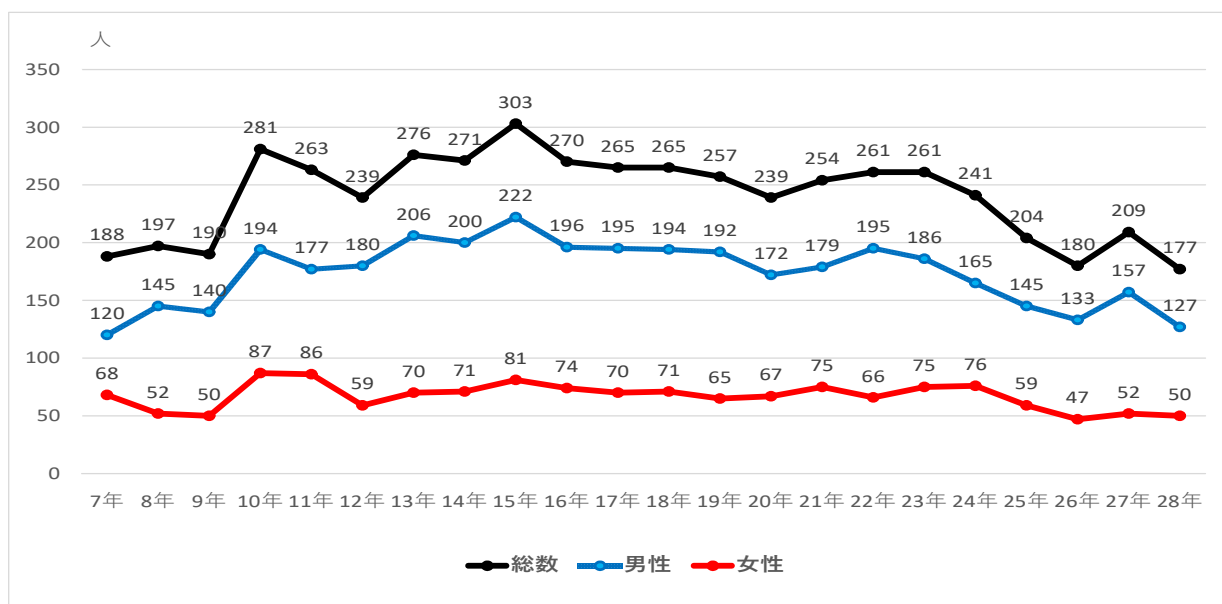
1 自殺の現状

(1) 石川県、全国の自殺者数の推移〔図1、2〕

石川県の自殺者数は、平成10年に281人まで急増し、その後も同じ水準で推移していましたが、平成25年以降は年により多少の増減はあるものの減少傾向となり、平成28年には177人となっています。

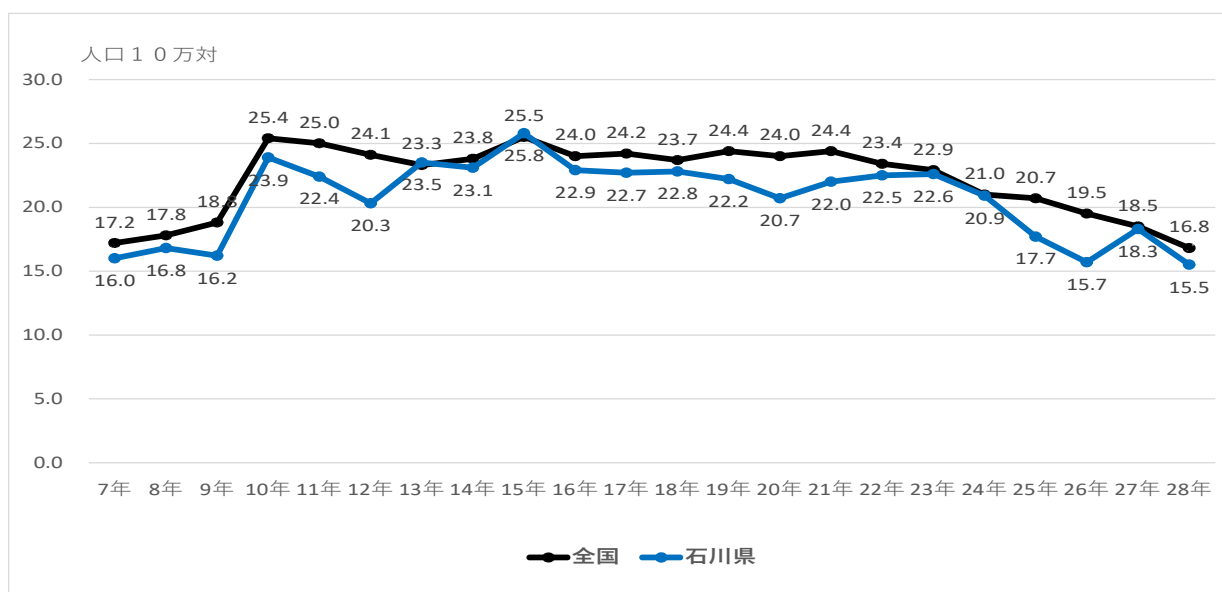
また、全国との自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の比較では、石川県は全国より低く推移しています。性別の自殺者では、平成28年の男性の自殺者数は127人と全体の7割を超えています。

〔図1〕 自殺者数・男女別の推移（石川県）



資料：人口動態統計

〔図2〕 自殺者死亡率（人口10万対）の推移（全国、石川県）



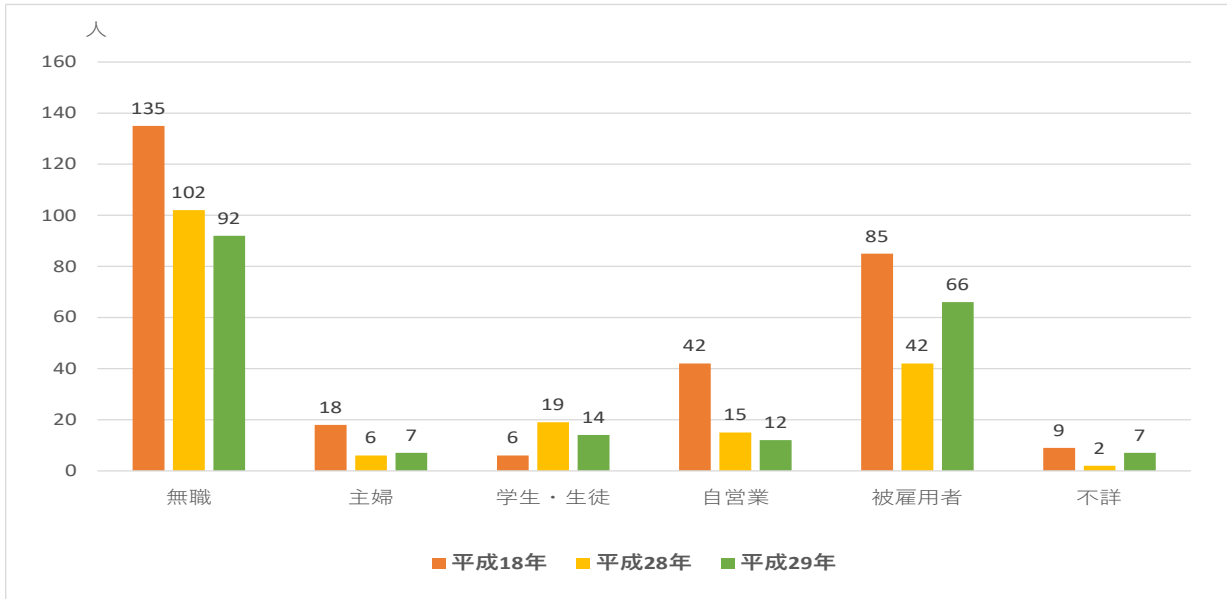
資料：人口動態統計

(2) 職業別、原因・動機別の自殺者数（石川県）〔図3、4〕

平成18年と平成28年、29年の職業別の自殺者数は無職の方が多く、次いで被雇用者が多くなっています。平成18年には自営業の方が第3位となっています。

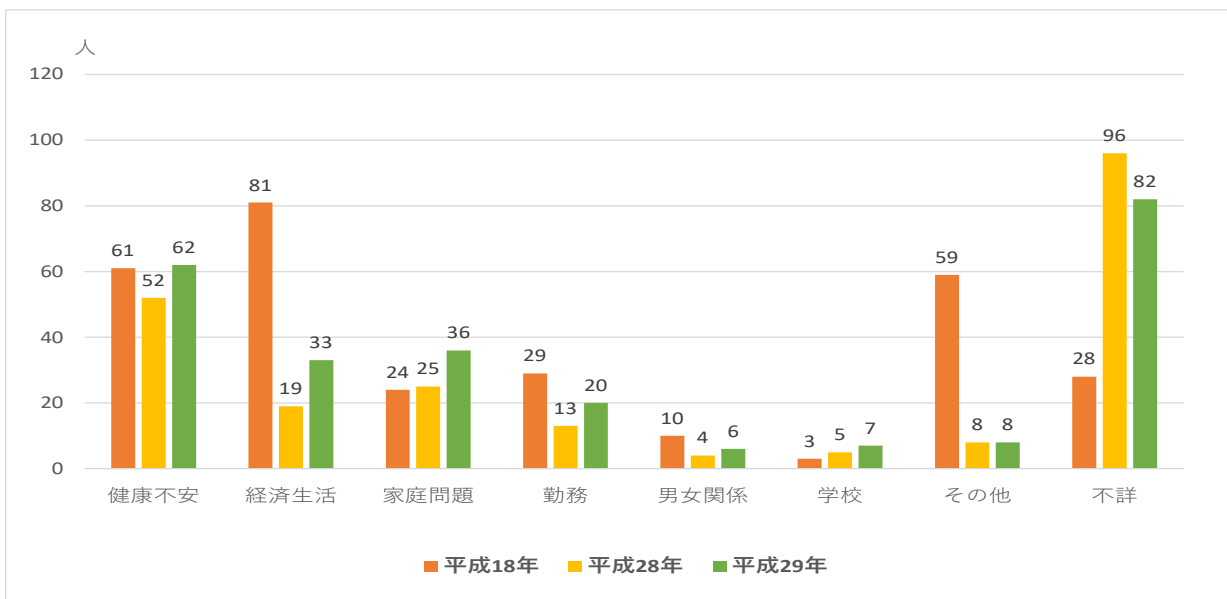
また、原因・動機別では平成18年は「経済生活」が一番多く、次いで「健康不安」「勤務問題」が上位となっています。平成29年では、「健康不安」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済生活」が多い順となっています。しかしながら、原因・動機が「不詳」という件数も多く、予防や取り組みが難しいという背景があります。

〔図3〕 職業別自殺者数（石川県）



資料：警視庁統計

〔図4〕 原因・動機別自殺者数（石川県）



資料：警視庁統計

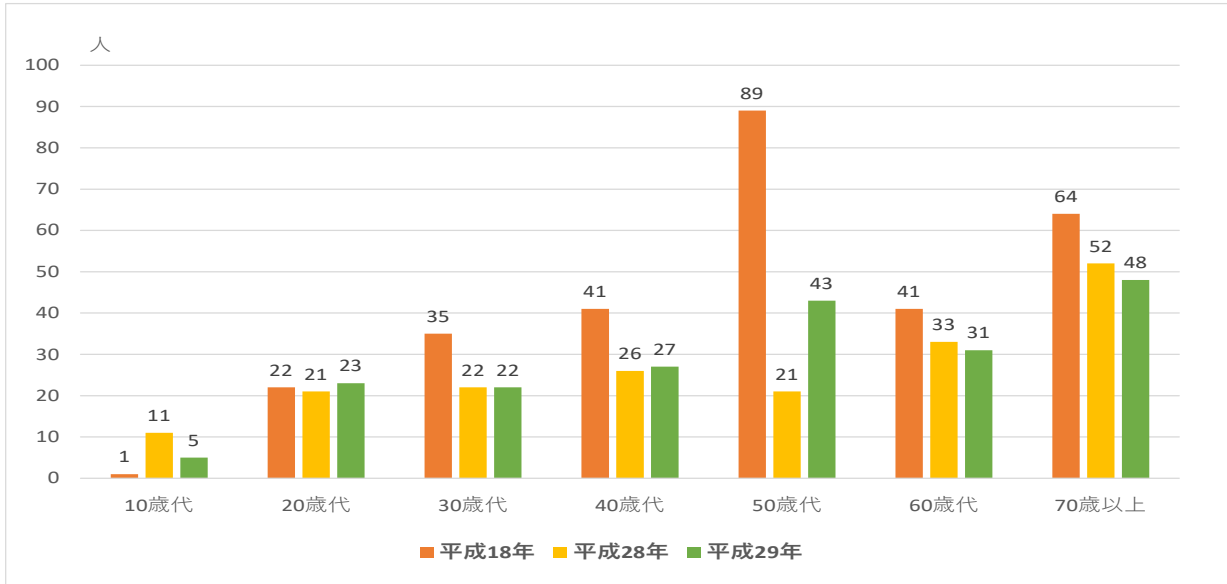
*平成18年は、明らかに推定できる原因・動機は1つだけ計上。

*平成26年以降は、明らかに推定できる原因・動機は3つまで計上。

（３）年齢階級別の自殺者数（石川県）〔図５〕

平成１８年では、５０歳代に多く見られましたが、どの年も年齢が高くなるにつれ、自殺者が多くなる傾向です。

〔図５〕 年齢階級別の自殺者数（石川県）

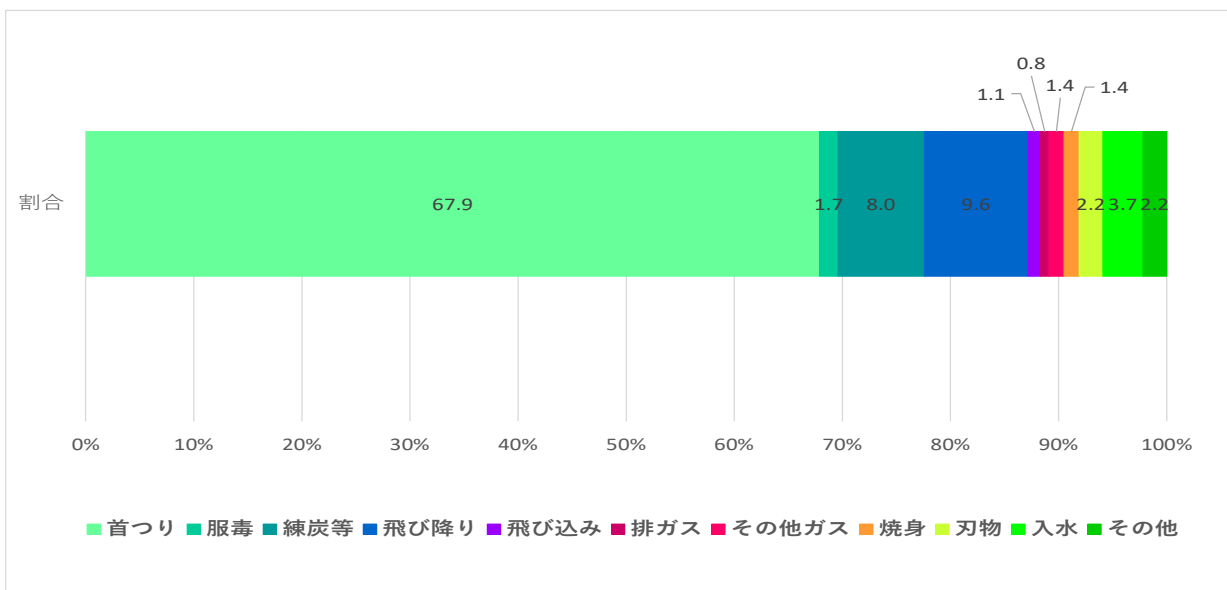


資料：警視庁統計

（４）手段別の自殺者割合（石川県 平成２４～２８年合計）〔図６〕

平成２４年から２８年までの５年間合計の自殺者を手段別割合で見ると、「首つり」が６７．９％で全体の７割近くを占め、次いで「飛び降り」９．６％「練炭等」８．０％での自殺が多い順となっています。

〔図６〕 手段別の自殺者割合（石川県 平成２４～２８年合計）

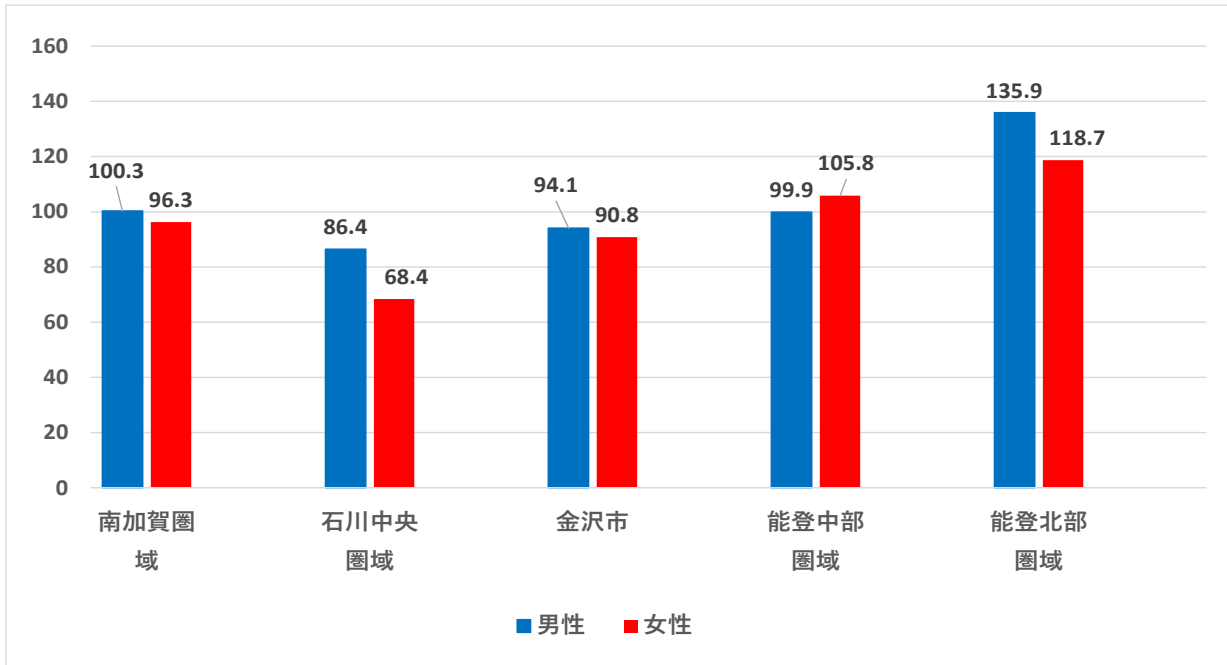


資料：警視庁統計

（５）地域別自殺の標準化死亡比（SMR）ごとの比較（平成２０～２４年）〔図７〕

地域別では平成２０～２４年までの５年間の自殺標準化死亡比（SMR）をみると、男女とも「能登北部圏域」が高くなっています。

〔図７〕 地域別自殺の標準化死亡比（SMR）ごとの比較（平成２０～２４年）

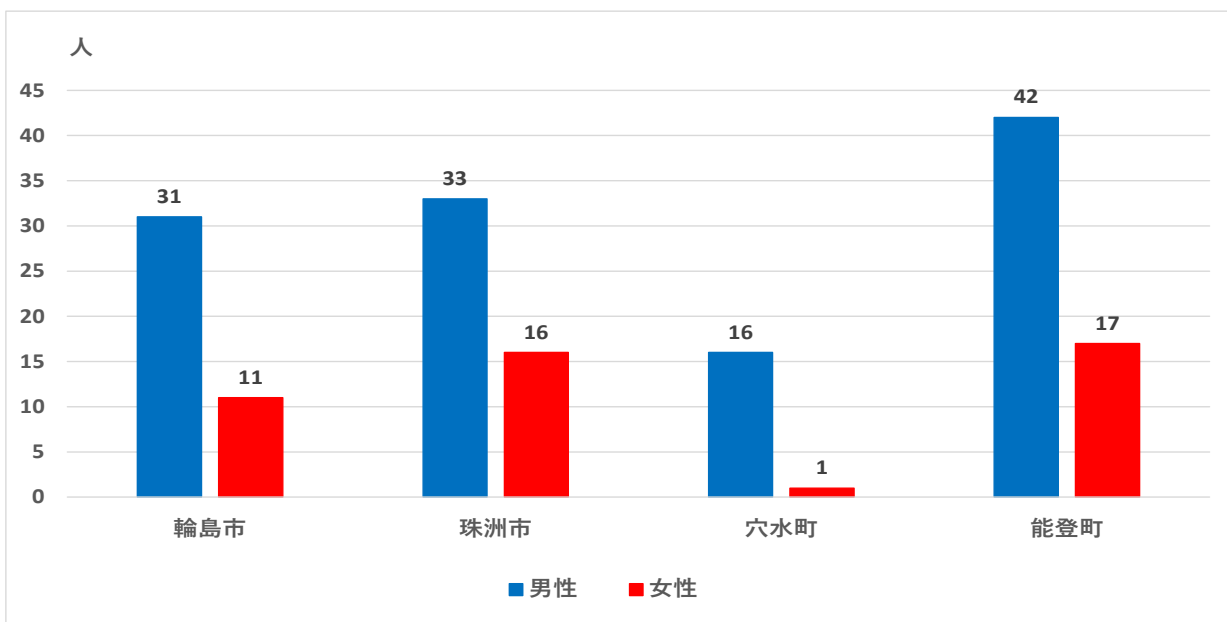


資料：厚生労働省人口動態統計特殊報告

（６）能登北部圏域市町別自殺者数（平成２１～２８年合計）〔図８〕

能登北部圏域の市町別でみると、平成２１～２８年の自殺者数合計は、男女とも能登町が多くなっています。

〔図８〕 能登北部圏域市町別自殺者数（平成２１～２８年合計）

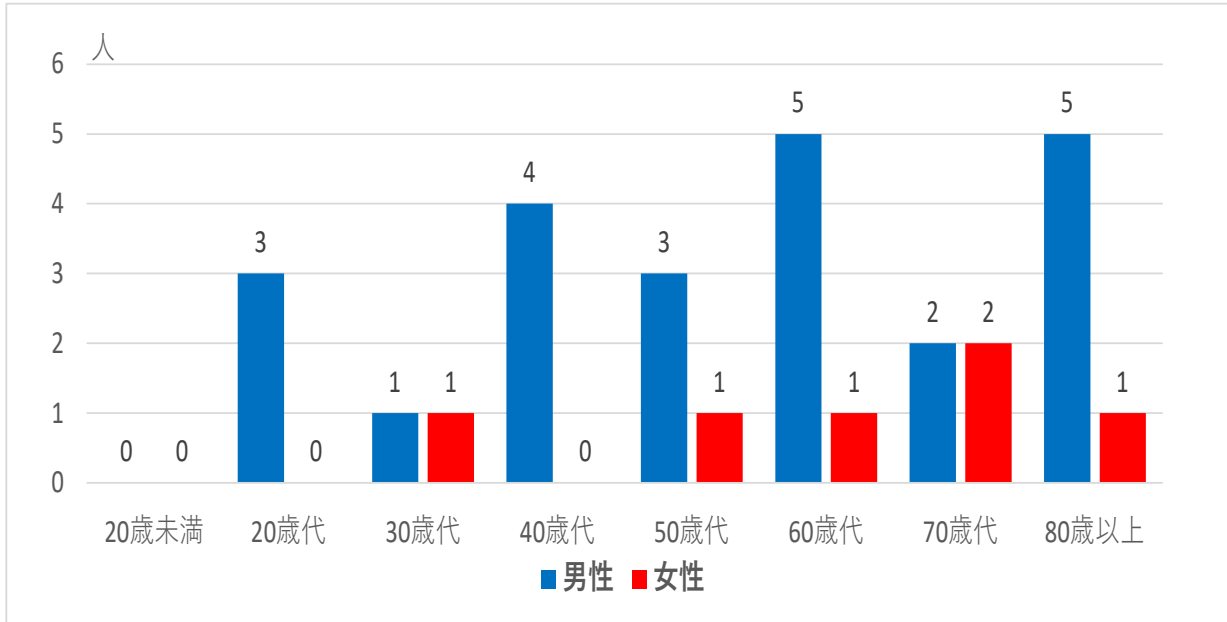


資料：人口動態統計

（７）能登町の年代別自殺者数（平成２４～２８年合計）〔図９、１０〕

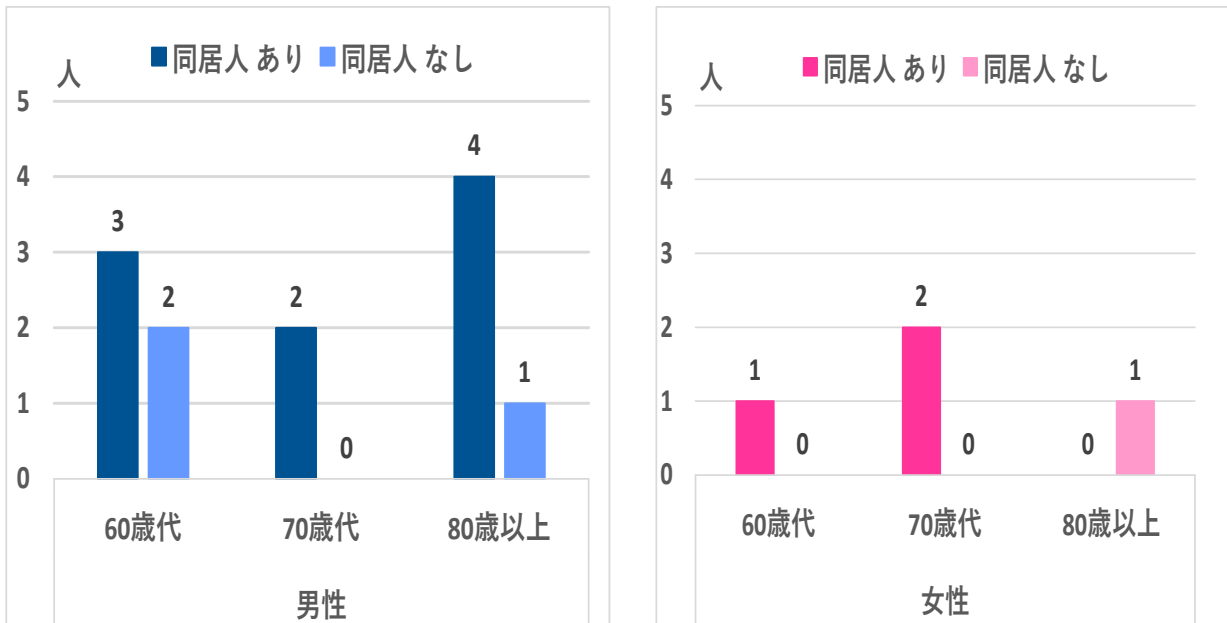
能登町の自殺者は男性に多く、６０歳代、８０歳以上に多く見られます。また、６０歳以上の自殺の内訳では、同居人ありの男性の自殺者が多い傾向です。

〔図９〕 能登町の年代別自殺者数（平成２４～２８年合計）



資料：自殺総合対策推進センター

〔図１０〕 ６０歳以上の自殺の内訳（平成２４～２８年合計 同居の有無）

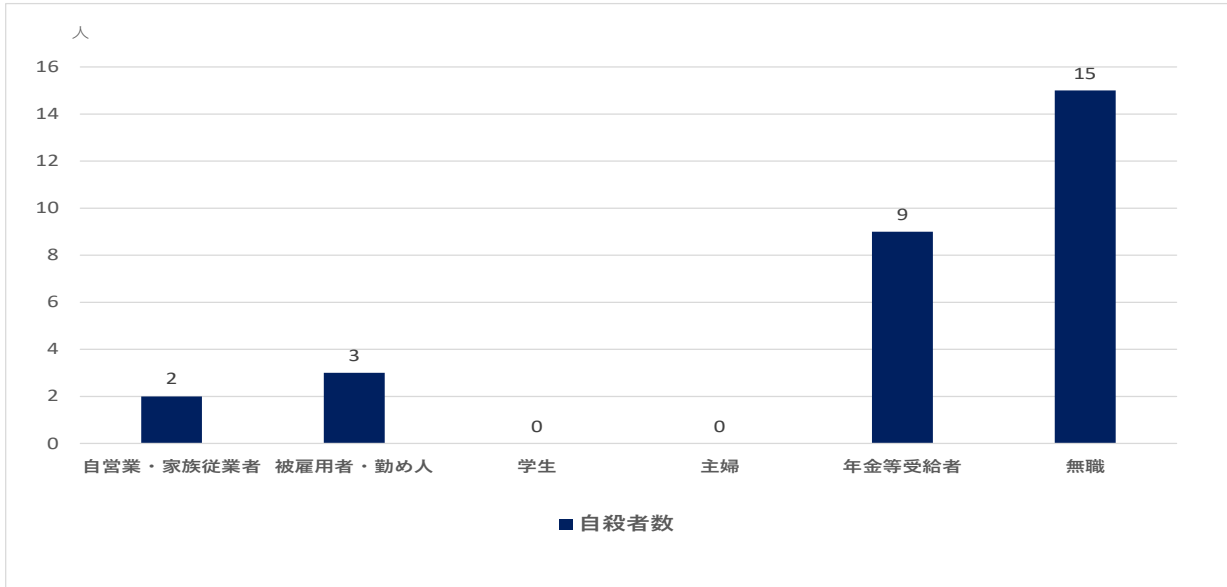


資料：自殺総合対策推進センター

(8) 能登町の職業別自殺者数（平成24～28年合計）〔図11〕

有職者に比べ、無職や年金等受給者に自殺が多く見られます。60歳以上の方に自殺者が多くなることと関係しているようです。

〔図11〕 能登町の職業別自殺者数（平成24～28年合計）



資料：自殺総合対策推進センター

(9) 能登町の自殺の特徴

背景にある主な自殺の危機経路としては、失業・退職で生活が苦しくなり、さらに家族の状況により苦悩、家族間の不和、将来生活への悲観からうつ状態となり自殺につながっています。

上位5区分	自殺者数 5年合計	割合 (%)	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性 60歳以上 無職同居	7	24.1	68.6	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 無職同居	4	13.8	478.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→ うつ状態→自殺
3位：男性 20～39歳 無職同居	3	10.3	503.6	①【30代その他無職】ひきこもり+ 家族間不和→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	3	10.3	195.4	失業(退職)+死別・離婚→うつ状態→ 将来生活への悲観→自殺
5位：女性 60歳以上 無職同居	3	10.3	17.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：自殺総合対策推進センター

順位は自殺者の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順となっています。
「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書（ライフリンク）を参考にしたものです。

2 こころの健康に関するアンケート

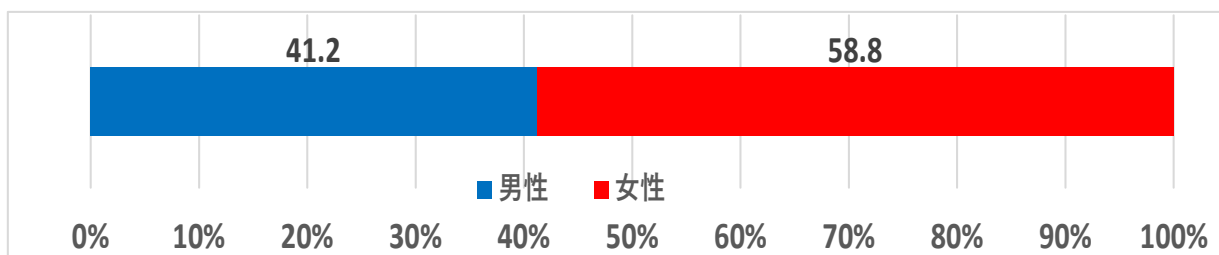
日頃より各窓口で相談を受けることが多い能登町職員と地域で高齢者や若年者と交流することが多い地域ボランティア、婦人会の方々に「こころの健康に関するアンケート調査」を実施しました。

実施期間：平成30年7月1日～7月20日、8月29日～9月14日

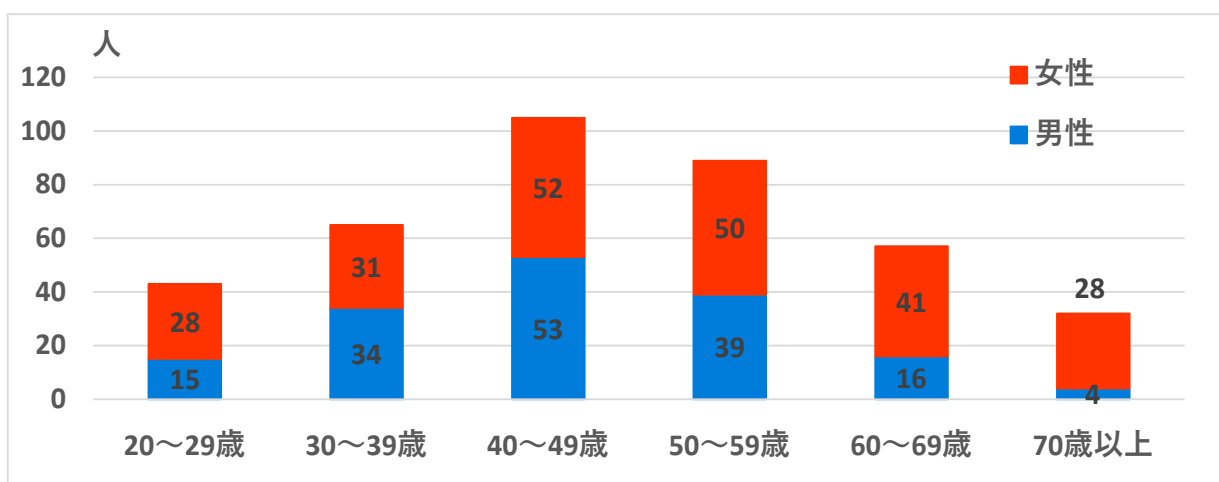
466件配布 391件回収（回収率83.9%）

（1）回答者の性別・年齢区分・家族構成・仕事の形態〔図1、2、3、4〕

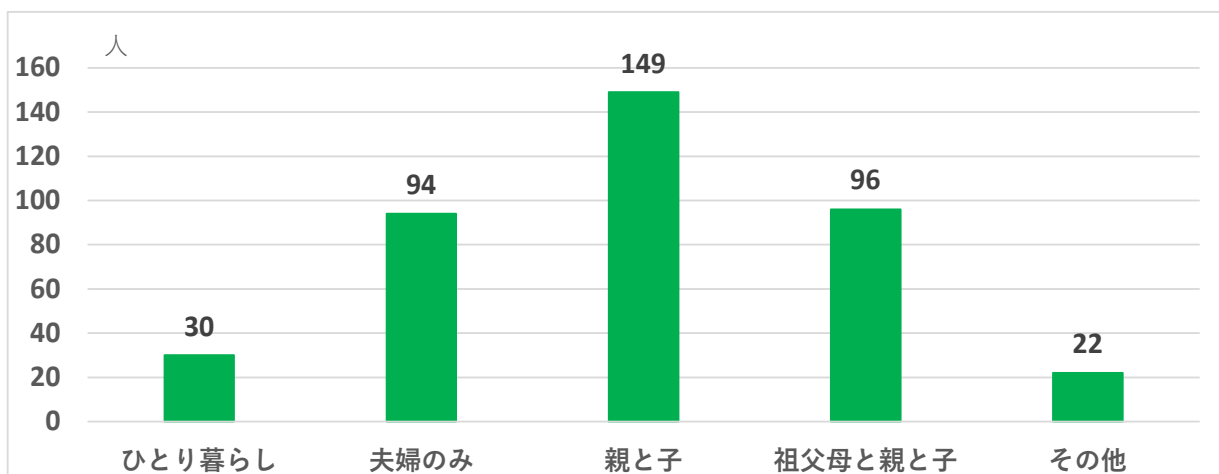
〔図1〕性別



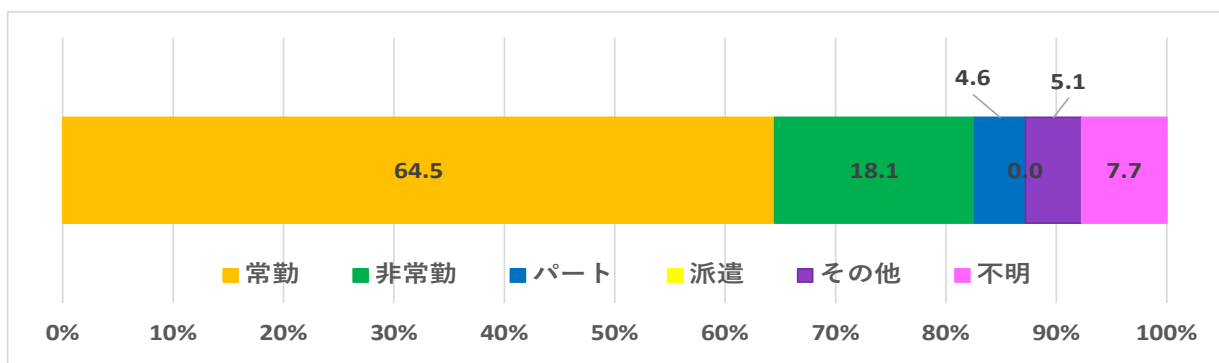
〔図2〕年齢区分



〔図3〕家族構成



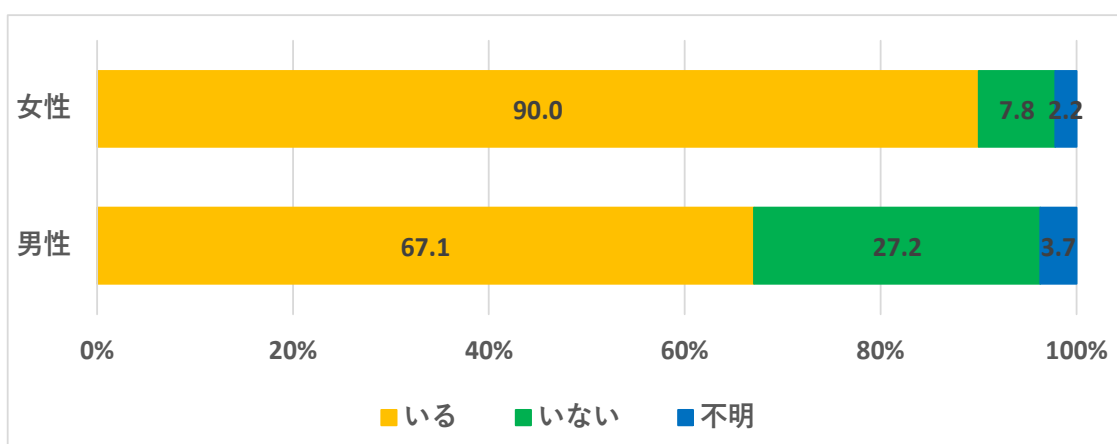
〔図4〕仕事の形態



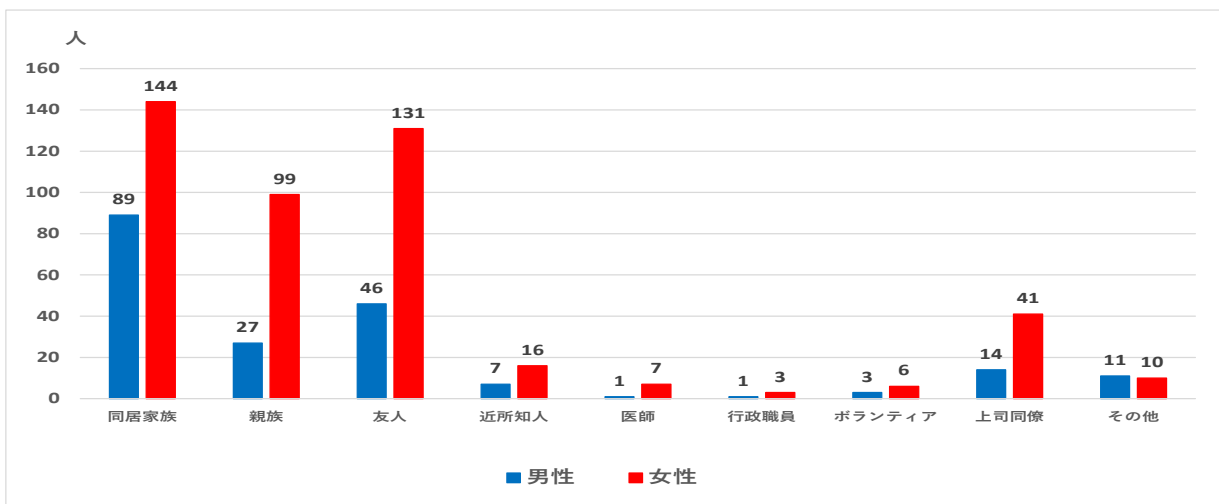
（２）不安や悩みを受け止めてくれる相手〔図5、6〕

不安や悩みを受け止めてくれる相手は、女性は9割が「いる」と答えているのに対し、男性は6割程度にとどまっています。また、その相手は女性では「同居家族」、「友人」、「親族」が多いですが、男性では「同居家族」が主な相談相手となっています。

〔図5〕不安や悩みを受け止めてくれる相手



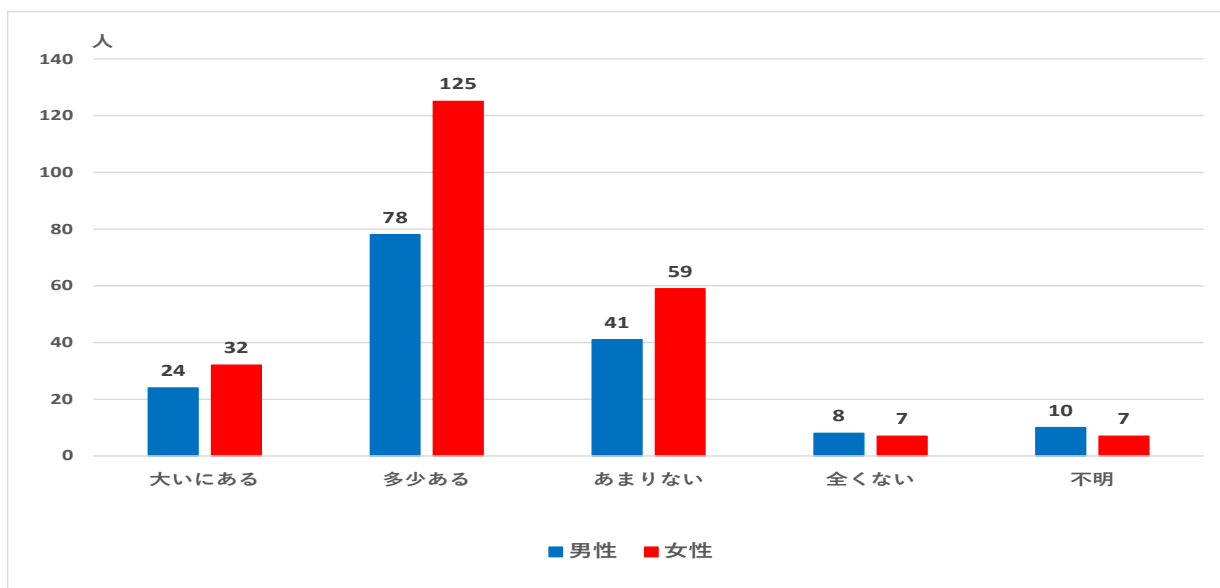
〔図6〕その相手はどなたですか



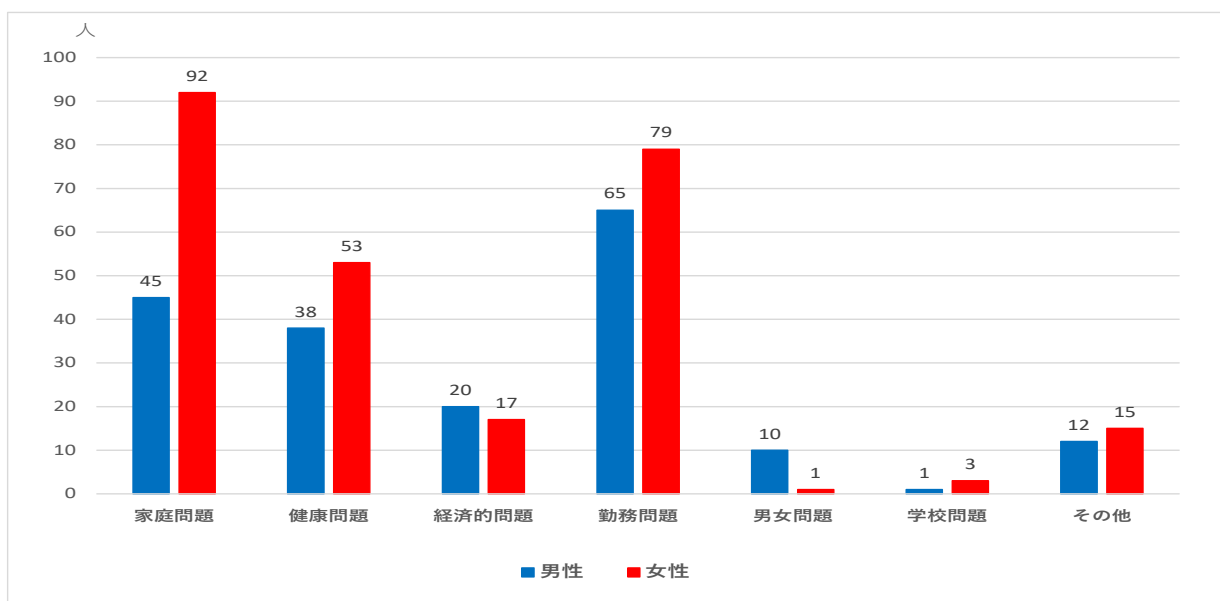
（３）悩みやストレスについて〔図７、８、９〕

最近１か月間で悩みやストレスは、男女とも「多少ある」が一番多くなっています。「大いにある」を含めると悩みやストレスがある人は男性で６３．４％、女性では６８．３％となっています。悩みの原因は、男性では「勤務問題」が一番多くなっており、女性では「家庭問題」が一番多くなっています。悩みやストレスの解消方法は、男性では「酒を飲む」が第１位となっており、次いで「寝る」、「人と話す」、「スポーツ」の順になっています。女性では「人と話す」が一番多く、次いで「寝る」、「買い物」、「食べる」、「テレビ・読書」の順となっています。

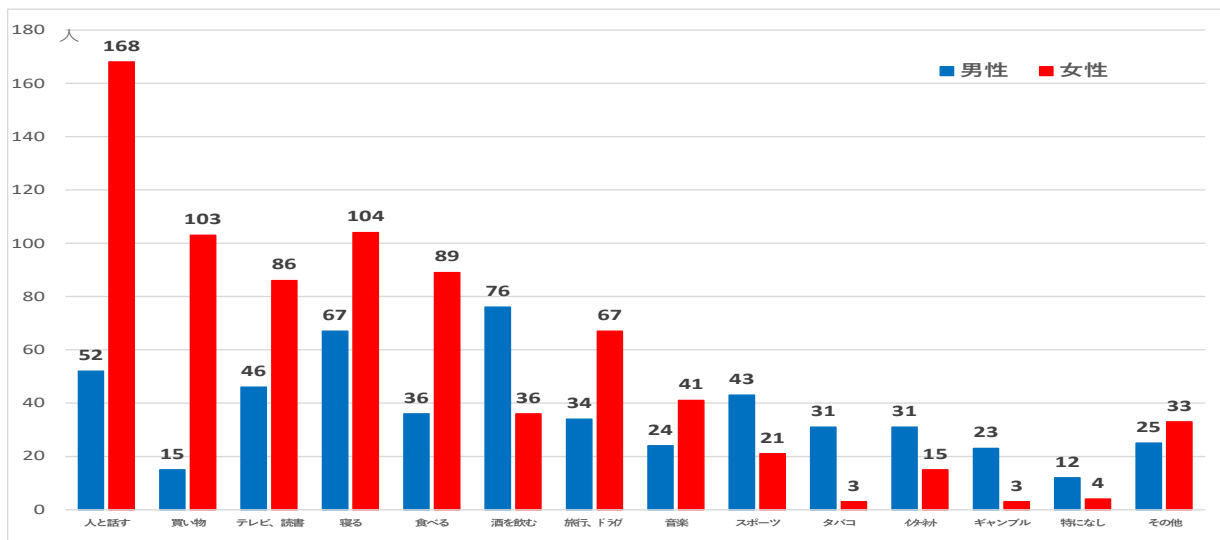
〔図７〕 最近１か月間で悩みやストレスはありましたか



〔図８〕 悩みやストレスの原因は何ですか（複数回答）



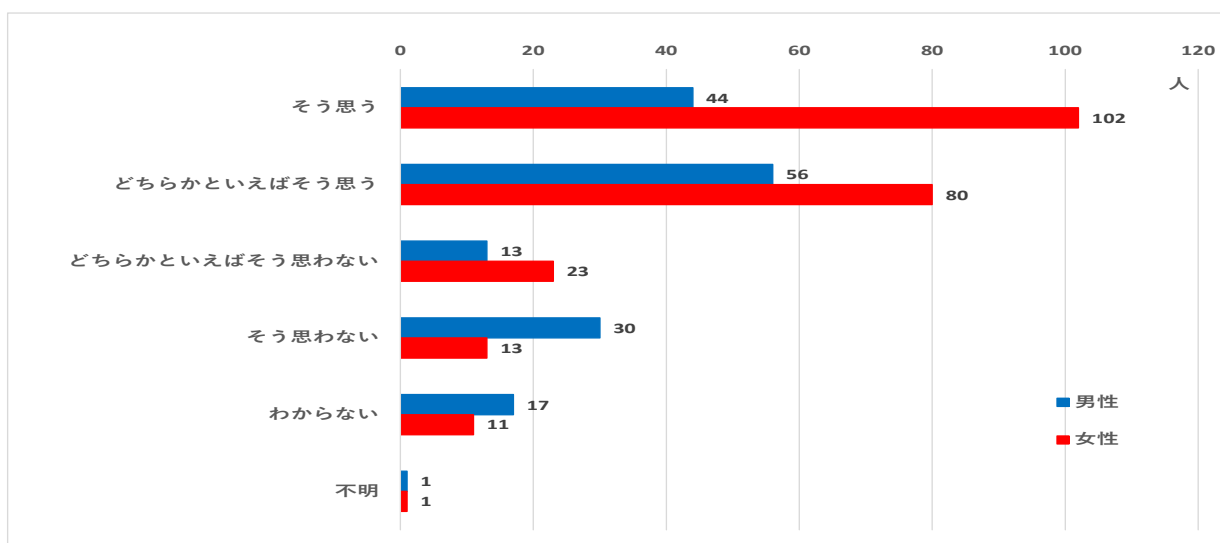
〔図9〕 悩みやストレスの解消法（複数回答）



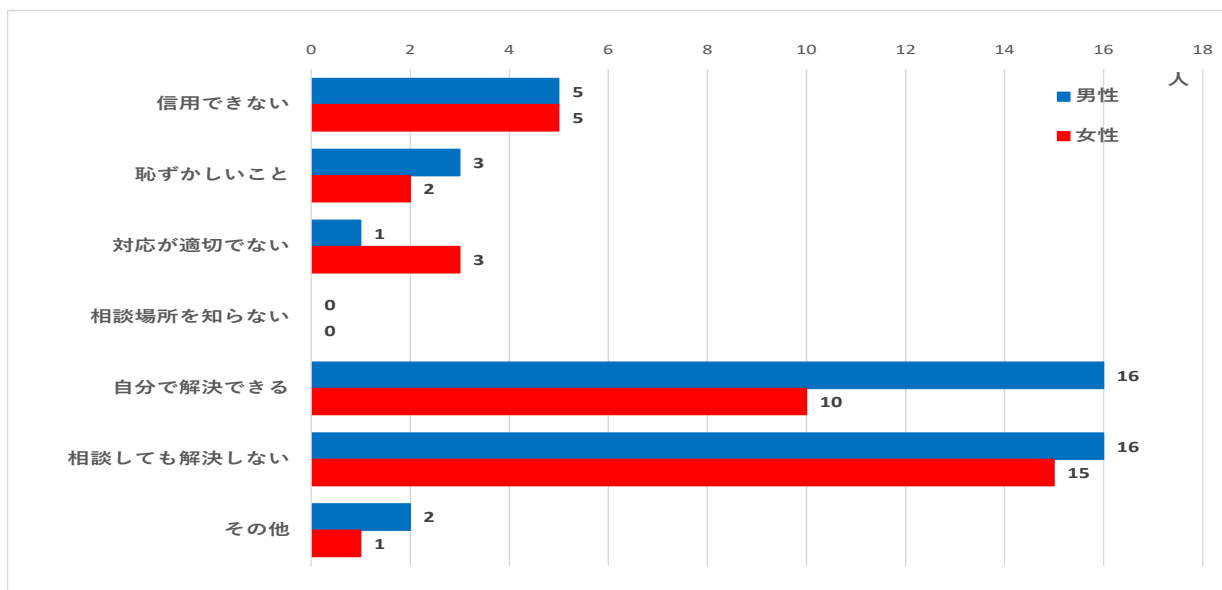
（４）誰かに相談することについて〔図10、11、12、13〕

「悩みやストレスを感じた時に、誰かに助けを求めたり、相談したいと思いますか。」の問いでは、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」が、男性では62.1％であり、女性では79.1％でした。男性の方が低い割合となっています。相談したくない理由としては、男女とも「相談しても解決しないから」、「自分で解決できるから」が多く見られました。また、「どのような相談の機会が良いですか」の問いでは、「公的機関の専門家による相談」が一番多く、次いで、「同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり」が多く見られました。逆に「居住地でない相談場所での相談」や「知らない人には相談したくない」という人も多く、身近な知り合いに知られたくない、知らない人には悩みを打ち明けられないという気持ちもあるようです。そして、精神的な悩みを相談できる機関を知っているかの問いでは、公的な相談機関であっても知っているという人は半数も満たない状況であり、相談支援事業所を知っている人は1割程度でした。

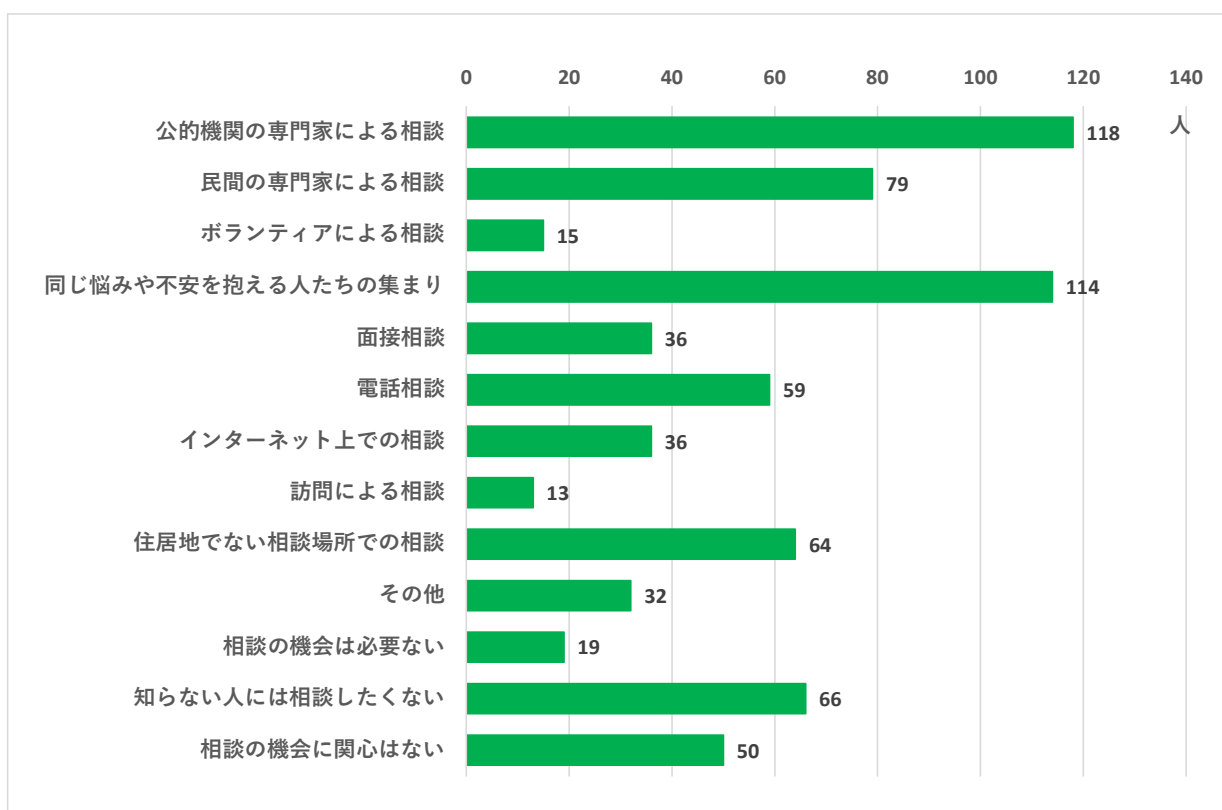
〔図10〕 誰かに相談したいですか



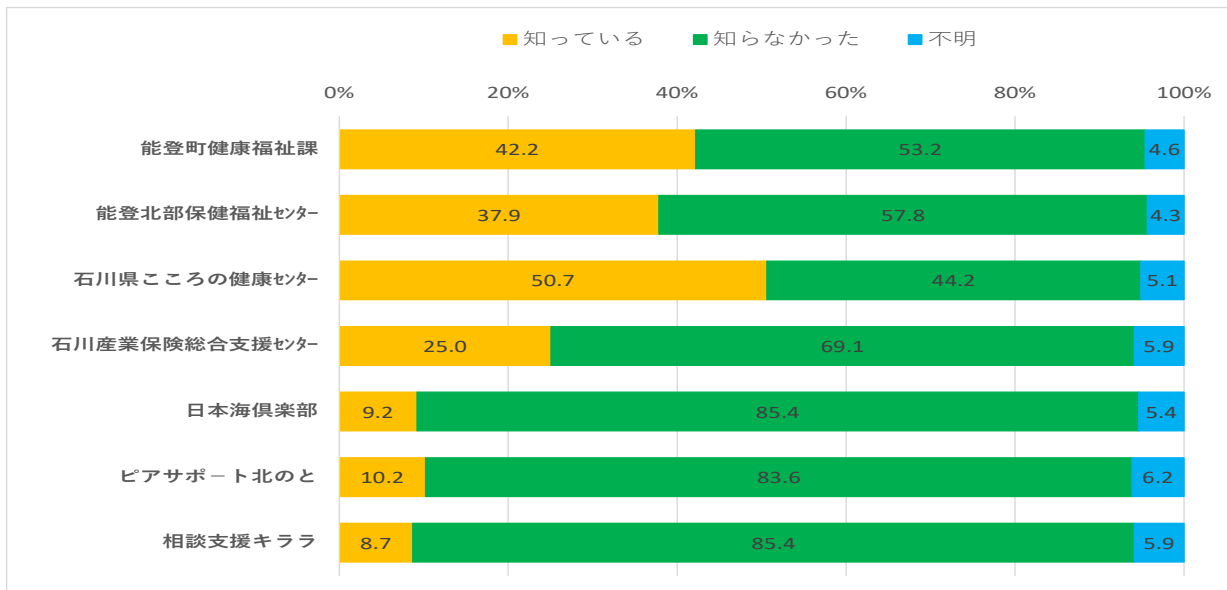
〔図１１〕 相談したくないのはどのような理由ですか（７９人中）



〔図１２〕 どのような相談の機会があれば良いですか（複数回答）



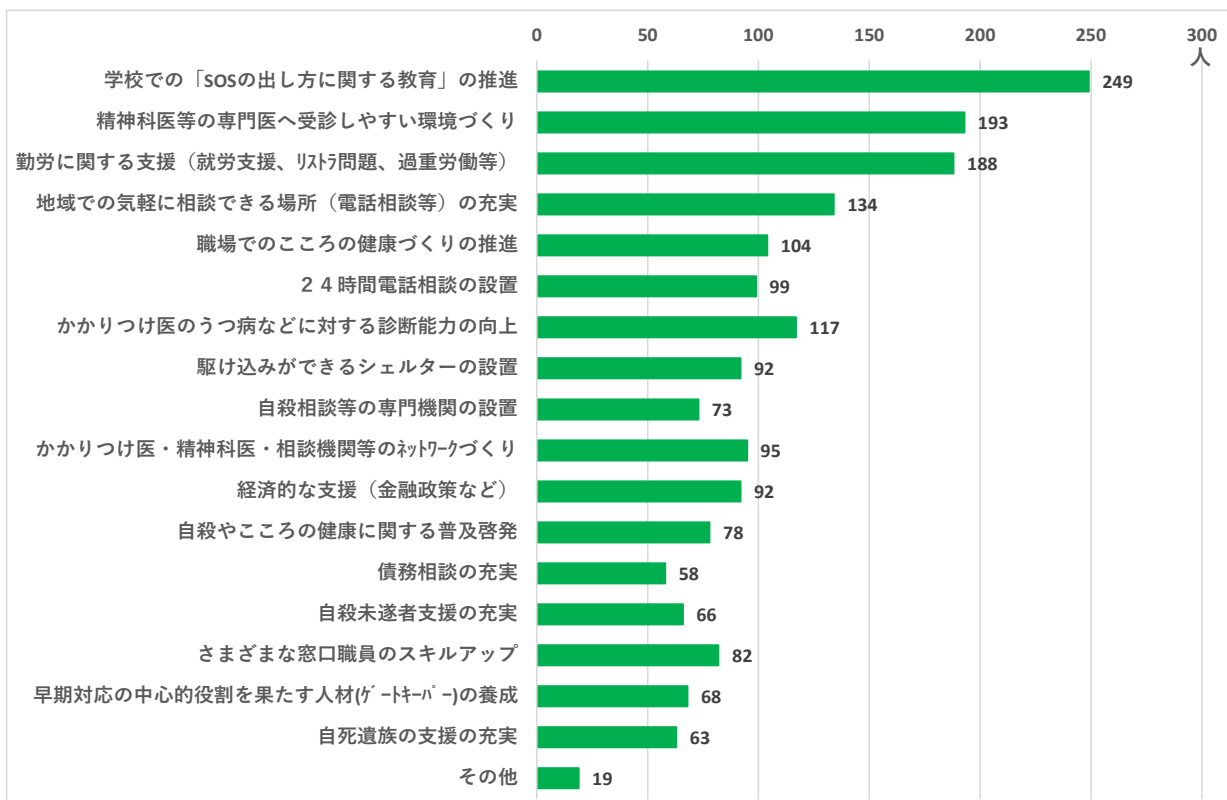
【図 1 3】精神的な悩みの相談を次の機関でできることを知っていますか



(5) 自殺予防に関する考え方について【図 1 4】

自殺減少のために重要だと思うことは、「学校でのSOSの出し方に関する教育の推進」が最も多く、次いで「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」や「就労に関する支援（就労支援、リストラ問題、過重労働等）」が多くあげられました。また、町の自殺対策についてのご意見・ご要望は以下のとおりです。

【図 1 4】自殺減少のために重要だと思うことは何ですか（重複回答）



【問】自殺減少のために重要だと思うことは何ですか（その他の意見）〈抜粋〉

- ・悩みを受け止めてくれる人を見つけて、悩みを打ち明けること。
- ・一番は家庭の教育だと思う。かけがえのない命の教育は家庭でこそ行われるべきであり、家族に愛されているものは、自殺を選択しないのでは？
- ・子どもが小学生のうちに、家庭でも自殺について話し合える環境が大事だと思います。
- ・早い年代での自己愛学習。
- ・宗教、哲学を学ぶこと。他人のために尽くすこと。
- ・自殺は他人事ではなく、自分の身近にある、いつでも起こりうるものとして、一人ひとりが認識することが大切だと思う。
- ・何のために人間として生まれて、生涯を過ごすのか。人としての生き方を教える先生との出会いが重要だと思う。
- ・人に弱みを見せたがらない。それ故に、誰にも相談できないように思います。まず、その教育のあり方、親の子育ての仕方を改善すべきだと思う。
- ・自殺者（本人）の問題だけでなく、周りの人が様子の変化に気づけるようになること。言葉がけしたり、普段から思いやりのある関わり方を幼少の頃から、人と接する中で学べるよう、家庭での関わりや教育システム等、社会全体での取り組みが必要である。
- ・自殺しようとする人は、誰に相談しても同じと思い込んでいる人が多い。その意識を変えるには、上辺だけの相談ではなく、その人に寄り添って一緒に乗り越えていく、決して裏切れないパートナーが必要かと思います。
- ・向こう三軒両隣の地域（近隣）のお付き合いがあること。個々人が互いに相手の気持ちをくみ、声をかけ、切磋琢磨していく社会がほしい。
- ・支援は存在しても、なかなか利用しないと思う。何気ない集まりがあり、そこでの気づきをできる人が存在することが良いと考えます。
- ・相談窓口はいまひとつ周知が行き届きにくいので、もっと周知してもよいと思います。
- ・自死遺族の支援について、具体的にどんなことが可能か疑問です。自殺の原因が社会風潮も係わっているとなると遺族に近づくのが一番難しい。



【自由記載】町の自殺対策について、ご意見やご感想がありましたらお聞かせ下さい。〈抜粋〉

- 能登町の過去に自殺された方々の原因（いじめ、心の病気、身体の病気、経済面、仕事面）を精査することによって予防活動の参考になるのではと思います。亡くなった方の死を無駄にせず、行政で対策をお願いします。
- 能登町の宝である子どもたちが、自殺しないような環境や教育を行って欲しい。
- 相談できる場（機関）や専門職が少ないので、悩みのある人や家族は抱え込んでしまう。当事者や家族だけの問題とせず、自殺に至るまでに相談できる場があれば良いと思う。
- 町に困った方を助ける相談員の設置をお願いします。
- 自殺に対する偏見をなくす社会づくりに期待します。みんながそれぞれの立場でSOSに気づけるような知識を持つようにして欲しい。
- 異年齢、異世代間、異業種間の交流ができる場があること。地域の中で話ができるふれあいの場づくりが必要。
- これだけ情報社会の今でも、自殺するほどの悩みを公の機関や身内、他者に相談できない人がいるということ。個々人が私的な悩みを開示しやすい環境づくりが必要です。
- 町の方からは、自殺対策を区長会や民生委員、婦人会、老人会が連携していけるよう研修、指導して欲しい。
- 実際悩みを持つ人は、知っている人に自分のことを知られたくない人も多いと思います。悩みの内容にもよりますが、身近な地元の窓口で対応できるなら、役場に専用スペースを設置し、窓口案内でわかりやすくしたり、地元の窓口がいやな人には、奥能登2市2町から専門職員2名ずつ選出し、他市町の相談員が対応する。相談により必要であれば、弁護士や心のクリニック、専門機関を紹介したりすれば、自殺を踏みとどまる人もいられるかもしれません。
- 自殺につながる悩みや不安への対応として、役場では各課（住民、福祉、介護、税務、年金、住宅等）における相談体制の充実や周知が重要だと思う。相談の対応について窓口職員のスキルアップが大切だと思います。
- 自殺予防について、一般住民に広く知っていただく啓発活動を増やしていただければと思います。例えば、地域の集会に便乗してとか、学校PTAや婦人会、老人会の会合の場で自殺予防の知識をPRしてはいかがでしょうか。
- 自殺は簡単でないことをもっと教育すべし。
- 精神科の充実。児童、生徒の悩みをかかえている場合の支援。
- 町内に低料金で気軽に利用できる個室タイプの若者向けの娯楽施設ができればいいなと思う。辛くなった時の逃げ道（場所）をつくってあげる。ストレス発散や気分転換する方法を提案する。
- 医療、保健、福祉、介護、教育、警察、消防等の関係機関のスタッフが、自殺予防に関心を持ち、時々会合で出会い、意思を同じにして、連携していけるよう、ネットワークを構築して見守っていけるような社会にしていかなければならないと思う。
- 自殺予防の講演会等、お話を聴く機会が、悩んでいる人やご家族にもあると良い。
- 自死遺族への支援の難しさを感じます。時間がかかる支援だと思いますが、必要な人に支援が行き渡ればよいなと思います。

第3章 取り組みの方向性



1 基本的な考え方

町民一人ひとりが、繋がり、支え合うことで、自分らしく生きる喜びを実感でき、誰も自殺に追い込まれることのない町を目指します。その実現に向け、「生きるための支援」を充実させ、若年者から働き盛り世代、中高年や高齢者等、幅広い年代を対象とした自殺予防のための対策を進めます。

2 基本目標

(1) 長期目標

- ・“生きる”を支え合う地域社会の実現。

(2) 短期目標

- ・町民一人ひとりが自殺を身近な問題として捉え、こころの不調サインについて理解できている。
- ・町民一人ひとりが気軽に支援者または支援機関、専門医療機関に相談できる。
- ・自殺対策について、町の関係機関の実務者が集まり、方向性を検討し、関係する支援機関に繋げ、施策を実施し、見守る体制がある。

3 基本施策

(1) 普及啓発

町民一人ひとりが、こころの健康づくりについて理解し、自身のこころの不調や悩みを抱えた方のSOSサインに気づき、適切に対処できるよう、正しい知識や情報の普及に努めます。自殺予防週間・自殺対策強化月間の取り組み、自殺予防キャンペーンでのPR、のと広報等で普及啓発します。

(2) 相談体制の充実

町民一人ひとりが、支援者または支援機関、専門医療機関に相談できるような環境を整備します。一人で悩みを抱えず、早期に相談でき、適切な対処方法が得られるよう、相談窓口、電話相談、専門医療機関等の周知により、相談体制の充実、早期受診に繋がるよう努めます。

(3) 人材育成、地域の見守り体制づくり

町民をはじめ様々な関係機関や団体に対してゲートキーパー養成を行い、悩みを抱えた方のSOSサインに気づいて相談機関に繋ぐ等、知識と技術を習得し、早期に対応できるような人材育成及び地域での見守り体制づくりに努めます。

*ゲートキーパーとは

「命の門番」のことで、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を習得し、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るという役割を担います。

4つの行動

- ①気づき：何らかのサインに気づいて、声をかける
- ②傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- ③つなぐ：早めに専門家に相談するように促す
- ④見守り：温かく寄り添いながら、継続して見守る

ゲートキーパー（人材育成）研修会受講者

年 度	対 象	人 数
H 2 2	能登地区民生児童委員	3 1 人
H 2 3	内浦地区民生児童委員・居宅介護支援事業所職員等	1 4 人
	柳田地区民生児童委員・居宅介護支援事業所職員等	1 5 人
H 2 4	能登海上保安署職員	1 3 人
H 2 5	内浦地区地域福祉推進委員	2 6 人
H 2 6	シルバー人材センター会員・職員	3 5 人
H 2 7	能登町健康づくり推進員	1 3 人
H 2 8	能登町行政職員	2 9 人
H 2 9	高齢者交流会ボランティア	5 5 人
H 3 0	能登町婦人会会員	2 8 人

（４）関係機関との連携強化

様々な自殺要因に関する課題解決に向けて、関係機関が一丸となって自殺予防に努めます。医療・保健・福祉・介護、教育・労働機関、警察・消防、民間団体と連携を強化し、自殺予防のネットワークを構築します。

（５）施策の数値目標

精神的な悩みを相談できる公的機関を知っている人を増やす。	39 % → 60%以上
自殺予防週間や強化月間を知っている人を増やす。	35 % → 60%以上
ゲートキーパー養成の受講者を増やす。	259 人 → 500 人
SOSの出し方教育を実施する学校を増やす。	0 % → 60%以上
睡眠で休養が十分に取れていない人を減らす。	31.4 % → 25%以下
自殺対策に関するネットワーク会議等、連携を図る。	0 回 → 年 1 ～ 2 回

ゲートキーパー養成講習会



ゲートキーパー講師



自殺予防キャンペーン



4 対象者に応じた取り組み

(1) 妊産婦、子育てをしている母親への支援

妊婦・産婦・子育てをしている母親に対して、産後うつ、育児ストレス等で深刻に悩まないよう、保健師・管理栄養士・保育士等が一人ひとり顔の見える関係を構築し、妊娠・出産、子育てに至る包括的な支援を行っていきます。

事業名	取り組み	担当課、協力機関
産後うつの早期発見、早期対応	病院で妊産婦の問診を行い、EPDS(産後うつ)の点数が高い方(9点以上)の連絡を受け、必要に応じて保健師が訪問しています。	健康福祉課 出産した医療機関
産後ケア事業	産後のお母さんと赤ちゃんの生活リズムをつくるために助産師が訪問し、母子のケアや授乳指導、育児方法について相談を受けています。	健康福祉課
産婦・赤ちゃん訪問事業	産後、自宅に帰られてから町の乳児健診までの間に、保健師が自宅に訪問し、身体計測、育児相談、予防接種の受け方、各種教室の案内等を行っています。	健康福祉課
子育て応援ヘルパー事業	妊娠による体調不良、産後で家事・育児ができない方が安心して育児や日常生活が送れるよう、ヘルパーを派遣して家事・育児を行います。	健康福祉課
離乳食教室	お母さんの育児に対する不安を軽減するため、離乳食の進め方の講義と実演、試食、個別相談を行っています。	健康福祉課 こどもみらいセンター 母子保健推進員
ママサロン	産後ママの不安や悩みを軽減するために、こころや体のケアについて紹介します。	健康福祉課
子育てママのおしゃべりセラービー	イライラしたり、辛いことがあったり、育児に自信をなくしたママのための癒やしのサロンとして、定期的な集いがあります。	健康福祉課
あそびの教室	お子さんの発達を促すあそびの紹介や実践、関わり方等を相談しながら、お子さんの発達状況を確認し、個別に相談も受けています。	健康福祉課 珠洲市総合病院
幼児発達相談	ことばや発達の遅れが気になる、保育園になじめない、落ち着きがない等、お子さんの発達について相談を行っています。	能登北部保健福祉センター 健康福祉課
ポレポレ教室	発達に遅れや偏りのあるお子さんについて、なるべく早い時期からお子さんの発達に応じたプログラムで発達支援を行います。	精育園 健康福祉課



(2) 生活困窮者への支援

生活困窮の背景として、知的障害、発達障害、精神疾患、介護、多重債務、労働等多様な問題を複合的に抱えていることが多い傾向です。そのため生活困窮は経済的な困窮にとどまらず、日常生活や社会生活における自立支援を図り、各種相談機関と連携しながら進めて行きます。

事業名	取り組み	担当課、協力機関
生活保護相談	生活に困窮する方に対して相談に応じ、抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援先に繋がります。	能登北部保健福祉センター 健康福祉課
自立相談支援事業	生活保護に至る前の段階の自立支援策と一緒に考え、経済的な自立のみならず、日常生活における自立や社会生活における自立を支援します。	能登北部保健福祉センター
就労準備支援事業	直ちに就労が困難な方に6か月から1年の間、プログラムに沿って、一般就労に向けた支援や就労機会の提供を行います。	能登北部保健福祉センター
心配ごと相談	日常生活の様々な心配ごとに応じ、解決に向けて支援します。3地区、月2回開催。	社会福祉協議会
生活福祉資金	生活の安定と経済的自立を図ることを目的として、資金の貸付と必要な相談支援が受けられます。	社会福祉協議会
弁護士無料法律相談事業	消費生活や相続上のトラブルを抱えた方に対し、弁護士による相談の機会を提供します。	社会福祉協議会
年金・税金相談	年金に関する相談や各種税金や保険料の支払い等の際、金銭的な問題を抱えている方の相談を随時、窓口で受け付けます。	住民課 税務課
消費生活相談	消費生活被害に遭った場合の相談、その対応や支援を行い、健全で快適な消費生活を促進します。	ふるさと振興課 奥能登消費生活相談室 石川県消費生活支援センター



(3) 精神障害者への支援

自殺を図った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病等の精神疾患を発症しており、正常な判断を行うことができない状態になっていることが明らかになっています。そのため、精神障害者への支援に努める必要があります。

事業名	取り組み	担当課、協力機関
こころの相談 (電話相談・訪問相談)	家庭や職場、学校における“こころ(精神)”の不安や悩みについて、保健師等が電話や訪問で相談に応じます。精神科医による相談は、予約が必要です。	健康福祉課 能登北部保健福祉センター
精神障害者社会復帰支援事業	精神科等に通院している方の自立と社会復帰の促進を図るため、定期的に集い、調理実習や創作活動、スポーツを行います。	健康福祉課
就業継続支援事業	通常の民間企業での就職が難しい方に就業の機会を設け、社会参加の支援を行います。	就労継続支援センター (A型、B型) 健康福祉課
障害支援区分認定・サービス利用	障害者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、認定調査、医師意見書により障害支援区分認定を行います。区分によりサービス支援を行います。	健康福祉課 特定相談支援事業所
自立支援医療	精神科に通院している方が医師の診断により、通院医療費の自己負担額が所得に応じて軽減されます。	健康福祉課

(4) 高齢者への支援

高齢者は身体機能、認知機能の低下や親しい人への死別等から、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括支援センター事業や地域包括ケアシステム等と連動した包括的な事業の展開を図る必要があります。

事業名	取り組み	担当課、協力機関
地域高齢者交流会	65歳以上の方を対象とし、地域のボランティアが主催して月1回程度交流会を開催し、閉じこもりがちな方に声かけをし参加促進を図ります。	地域ボランティア 健康福祉課
ボランティアの育成・活動支援	健康づくり推進員や老人保健ビジター、食生活改善推進員等のボランティアを育成し、レクリエーションやダンス等で介護予防、低栄養予防等の活動を支援します。	健康福祉課
老人クラブ活動	各地区の老人クラブでは自主的に仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行っています。	社会福祉協議会
おしゃべりカフェ	毎週木曜日の午前中、「笹ゆり荘」の一部屋を解放し、おしゃべりしたい方がコーヒー、お茶(無料)を飲みながら自由に利用しています。	社会福祉協議会

配食サービス事業	定期的に居宅を訪問し、栄養のバランスのとれた食事（昼食または夕食）を提供するとともに、利用者の安否確認を行います。	健康福祉課 要援護者等支援事業所
軽度生活支援事業	登録シルバーが自宅へ訪問し、買い物・掃除・洗濯・除雪・庭の剪定等、日常生活上の援助を行います。	健康福祉課 シルバー人材センター
老人福祉連絡員設置事業	虚弱な1人暮らし高齢者宅を1日1回訪問し、安否確認及び生活状況を確認します。	健康福祉課 民生委員
介護予防日常生活支援総合事業	65歳以上の高齢者を対象に「基本チェックリスト」を実施し、運動機能、口腔機能、低栄養、閉じこもり、認知症、うつ病等、気になる高齢者に適切なサービスを提供し、自立を支援します。	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所
介護保険認定・サービス提供	必要に応じて要介護認定を受け、担当ケアマネジャーが本人やご家族と随時、相談しながらサービス調整を行い、サービスを提供します。	健康福祉課 居宅介護支援事業所 介護保険サービス事業所
総合相談支援	高齢者の相談を総合的に受け、実態を把握し必要なサービスに繋ぐ等の支援をします。	地域包括支援センター
家族介護教室	家族介護者の交流や息抜き場として、花見や葛狩り、コンサート、小旅行等で日頃の介護疲れを癒やすことにより、心温かい介護に繋がっています。	地域包括支援センター
傾聴ボランティア	傾聴ボランティアを養成し、希望者の紹介や連絡調整を行います。月2回程度、ボランティア2人で希望者のお宅へ訪問し、お話を聴きます。	健康福祉課 社会福祉協議会
福祉サービス利用支援事業	認知症高齢者や知的障がいなどで判断能力に不安がある方の大切な書類のお預かり、日常的なお金の管理、必要な手続きのお手伝い（相談・助言）を行っています。	社会福祉協議会
権利擁護	認知症等で金銭管理ができない、高齢で各種手続きが出来ない等、成年後見制度を利用したり、消費者被害や虐待防止等、高齢者の権利擁護に努めます。	地域包括支援センター 金沢地方法務局
ひまわりネットワーク	普段から地域みんなが「さりげない見守りを心掛ける」ことで、高齢者の異変や生活の支障にいち早く気づき、連絡するネットワークを構築しています。	地域包括支援センター 健康福祉課
緊急通報装置貸与事業	65歳以上の1人暮らしの方等の自宅に緊急通報装置を設置し、緊急時の対応を行います。火災通報、安否通報、お元気コールの利用も出来ます。	健康福祉課 立山システム研究所



(5) 不登校児童やいじめを受けている生徒への支援

学校におけるいじめも１０歳代の自殺のリスクとなっています。学校においては、児童の悩みを受け止められるよう相談体制を強化するとともに、不登校児童への対応やいじめ対策、命を大切にする教育を推進します。

事業名	取り組み	担当課、協力機関
SOSの出し方教育	命や暮らしの危険に直面したとき、誰にどうやって助けを求めたらよいか、具体的かつ実践的な方法を教育します。	教育委員会
いじめ予防対策及びいじめへの対応	いじめを許さない意識の普及および、いじめの早期発見と徹底した対応を行います。	教育委員会
相談体制の強化	各学校にスクールカウンセラー、ハートフル相談員等を配置し、相談を行います。	教育委員会 石川県教育委員会
命を大切にする教育の推進	道徳、特別活動、保健・体育、総合的な学習の時間を中心としつつ、教育活動全体で命を大切にする教育を推進します。	教育委員会
不登校児童への対応	不登校児童生徒の悩みの克服と人間関係づくりを支援し、１日も早い学校復帰を図るため、学校ハートフルフレンド相談員（専門家）による児童や家族との面接、訪問相談を行っています。	教育委員会
主任児童委員の活動	地域の子供たちが元気に安心して暮らせるように、子供たちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配事などの相談・援助を行います。必要に応じて関係機関等との連絡調整をします。	社会福祉協議会 健康福祉課



(6) 労働者への支援

全国的に労働者の自殺は増加しており、職場環境の様々な負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼしていると考えられます。平成２６年６月に労働安全衛生法が改正され、労働者数５０人以上の事業場において、ストレスチェックをすべての労働者に対して実施することが義務付けられました。労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、メンタル不調者を出さない職場づくりに取り組む必要があります。また、求職者には職業紹介、雇用保険、雇用サービスを実施している機関として、公共職業安定所（ハローワーク）の活用を促します。

事業名	取り組み	担当課、協力機関
職場におけるストレスチェック	職員に対して、健康診断と同時にストレスチェックを実施します。	総務課 産業医 衛生管理者
高ストレス者への面接指導	ストレスチェックにより、高ストレス者と判定された方に、産業医による面接指導を案内し、面接を設定します。必要に応じて職場転換を図ります。	総務課 産業医 衛生管理者
職場におけるメンタルヘルス対策	職員や管理監督者に対してストレス解消法を紹介したり、上司による相談・面接の技法等、メンタルヘルス研修会や実技を実施します。	総務課 衛生管理者
職場のメンタルヘルス担当者への教育	職場のメンタルヘルス対策の取り組みやカウンセリングの技術向上のための研修会を開催します。	石川県産業保健総合支援センター
求職者支援	働く希望を持つ若者・女性・高齢者・障害者をはじめとする全ての国民の就職実現のための支援、求職者の状況に応じた取り組みを実施しています。	ハローワーク
雇用保険制度	労働者が失業した場合にセーフティネットとして、その生活の安定と早期再就職の促進のために、給付を行っています。	ハローワーク

(7) 自死遺族への支援

家族を亡くした方が、悲しみと向き合い、死別の傷みから回復し、その人らしい生き方を取り戻すことができるよう、相談窓口や遺族交流会等の情報提供に努めます。遺族には、大切な家族を失った悲しみに加え、経済的な問題や強い自責の念などに追い詰められる場合も多いため、心の相談等、心のケアの充実に努めます。

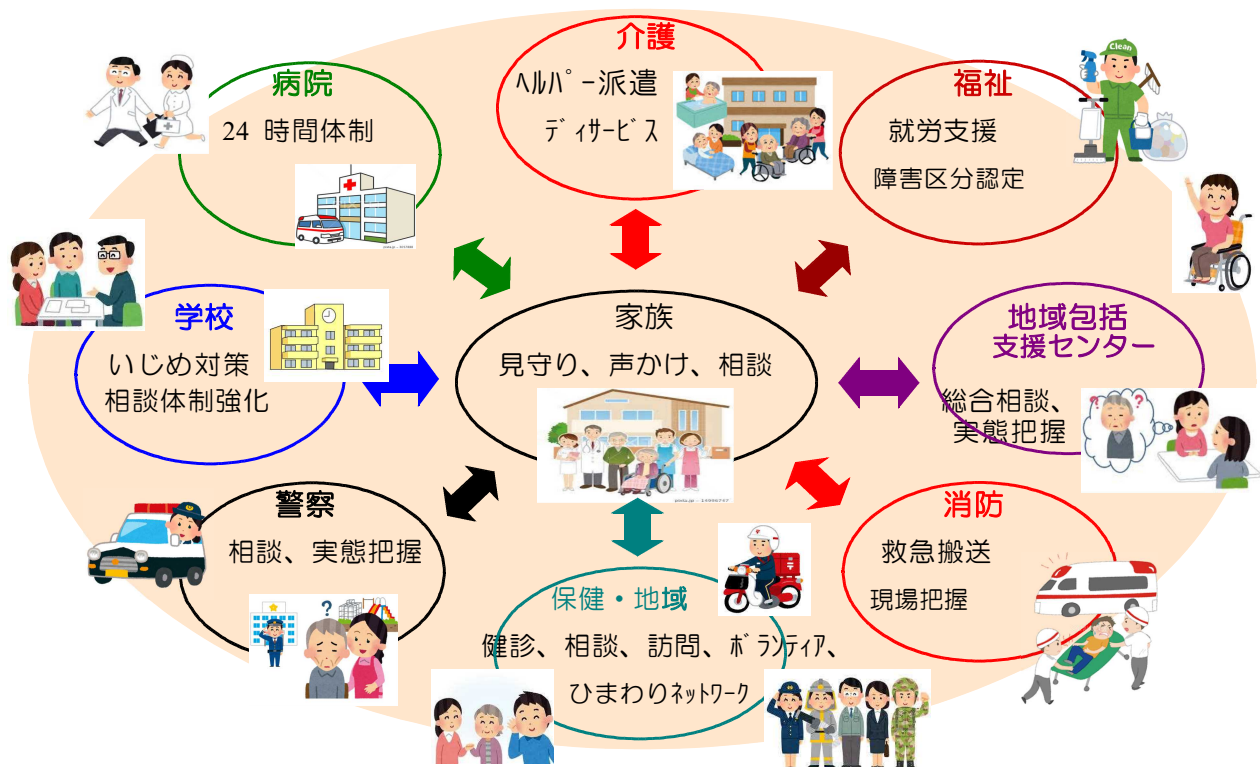


第4章 計画の推進

1 地域包括ケアシステムの推進

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の他、地域・職場の在り方の変化等、様々な要因とその人の性格、家族の状況、死生観等が複雑に関係して起こり、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り組みが必要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、医療・保健・福祉・介護・教育等の様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があり、地域包括ケアシステムの推進を図っていきます。

能登町の地域包括ケアシステム



2 地域ネットワークの構築

能登町自殺予防対策連絡会において広域的な観点から自殺予防対策を進めるとともに、高齢者が孤立することなく安心して生活を送ることができるよう、「ひまわりネットワーク（高齢者見守り応援隊）」を推進します。また、誰も自殺に追い込まれることのない能登町を目指して、能登町自立支援連絡会等で地域の関係機関が連携・協働して総合的に自殺対策を推進していくよう地域ネットワークを構築していきます。

事業名	取り組み	担当課、協力機関
能登町自殺対策連絡会	地域の医療・保健・福祉・介護・教育・警察・消防・民間団体等、様々な分野の機関や団体と協議し、連携を図りながら自殺対策を推進していきます。	健康福祉課 関係機関
高齢者見守りネットワーク	高齢者の見守りを行い、異変を認めた場合は適切な支援に繋げ、高齢者が安心して生活ができるよう、自殺対策の視点も含めたネットワークを構築します。	健康福祉課 関係機関
奥能登自立支援協議会能登町連絡会	地域の関係機関と自殺対策について検討し、連携・協働して総合的に事業を推進していきます。	健康福祉課 関係機関

資料編



1 自殺の現状

表1 自殺者の年次推移

平成	石 川 県		
	総数	男性	女性
7年	188	120	68
8年	197	145	52
9年	190	140	50
10年	281	194	87
11年	263	177	86
12年	239	180	59
13年	276	206	70
14年	271	200	71
15年	303	222	81
16年	270	196	74
17年	265	195	70
18年	265	194	71
19年	257	192	65
20年	239	172	67
21年	254	179	75
22年	261	195	66
23年	261	186	75
24年	241	165	76
25年	204	145	59
26年	180	133	47
27年	209	157	52
28年	177	127	50

資料：人口動態統計

表2 自殺死亡率（人口10万対）の年次推移

平成	全 国			石 川 県		
	全国	男性	女性	石川県	男性	女性
7年	17.2	23.4	11.3	16.0	21.1	11.2
8年	17.8	24.3	11.5	16.8	25.5	8.6
9年	18.8	26.0	11.9	16.2	24.6	8.2
10年	25.4	36.5	14.7	23.9	34.1	14.3
11年	25.0	36.5	14.1	22.4	31.1	14.2
12年	24.1	35.2	13.4	20.3	31.6	9.7
13年	23.3	34.2	12.9	23.5	36.2	11.6
14年	23.8	35.2	13.4	23.1	35.2	11.7
15年	25.5	38.0	13.5	25.8	39.1	13.4
16年	24.0	35.6	12.8	22.9	34.4	12.2
17年	24.2	36.1	12.9	22.7	34.7	11.6
18年	23.7	34.8	13.2	22.8	34.6	11.8
19年	24.4	35.8	13.7	22.2	34.3	10.8
20年	24.0	35.1	13.5	20.7	30.8	11.2
21年	24.4	36.2	13.2	22.0	32.1	12.5
22年	23.4	34.2	13.2	22.5	34.8	11.0
23年	22.9	32.4	13.9	22.6	33.3	12.6
24年	21.0	30.1	12.3	20.9	29.6	12.8
25年	20.7	29.7	12.3	17.7	26.1	10.0
26年	19.5	17.6	11.7	15.7	24.0	8.0
27年	18.5	26.6	10.8	18.3	25.8	6.7
28年	16.8	24.1	9.9	15.5	23.0	8.5

資料：人口動態統計

表3 地域別の自殺死亡率の比較（H21～28年）

	南加賀圏域	石川中央圏域	金沢市	能登中部圏域	能登北部圏域
人口10万対	20.0	17.1	18.4	20.3	29.2

資料：人口動態統計

表4 地域別自殺の標準化死亡比（SMR）ごとの比較（H20～24年）

	南加賀圏域	石川中央圏域	金沢市	能登中部圏域	能登北部圏域
男性	100.3	86.4	94.1	99.9	135.9
女性	96.3	68.4	90.8	105.8	118.7

資料：厚生労働省人口動態統計特殊報告

表5 石川県年齢階級別の自殺者数（警視庁統計）

	平成18年		平成28年		平成29年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
10歳代	1	0	9	2	4	1
20歳代	17	5	17	4	18	5
30歳代	29	6	12	10	18	4
40歳代	29	12	21	5	20	7
50歳代	67	22	15	6	30	13
60歳代	31	10	25	8	24	7
70歳以上	32	32	35	17	28	20

表6 石川県職業別の自殺者数（警視庁統計）（人）

	平成18年	平成28年	平成29年
無職	135	102	92
主婦	18	6	7
学生・生徒	6	19	14
自営業	42	15	12
被雇用者	85	42	66
不詳	9	2	7

表7 石川県原因・動機別の自殺者数（警視庁統計）（人）

	平成18年	平成28年	平成29年
健康不安	61	52	62
経済生活	81	19	33
家庭問題	24	25	36
勤務	29	13	20
男女関係	10	4	6
学校	3	5	7
その他	59	8	8
不詳	28	96	82

*平成18年は、明らかに推定できる原因・動機は1つだけ計上。

*平成26年以降は、明らかに推定できる原因・動機は3つまで計上。

表8 石川県手段別の自殺者数（H24～28年合計）

手段	人数	割合	全国割合
首つり	727	67.9	66.0
服毒	18	1.7	2.5
練炭等	85	8.0	7.5
飛び降り	103	9.6	9.6
飛び込み	12	1.1	2.3
排ガス	9	0.8	0.4
その他ガス	15	1.4	1.4
焼身	15	1.4	1.4
刃物	24	2.2	2.3
入水	39	3.7	3.4
その他	23	2.2	3.2

資料：地域自殺実態アンケート（2017）

表9 能登北部圏域市町別自殺者数（H21～28年合計）

	自殺者数			自殺死亡率		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
輪島市	42	31	11	18.5	28.9	9.2
珠洲市	49	33	16	39.8	58.7	24.0
穴水町	17	16	1	23.1	45.7	2.6
能登町	59	42	17	40.0	61.2	21.6
能登北部 計	167	122	45	29.2	45.4	14.8

資料：人口動態統計

表10 能登町の自殺者数（H24～28年）

（人）

	H24	H25	H26	H27	H28	計
自殺者数	8	4	5	7	5	29
能登町自殺率	39.2	19.9	25.3	36.4	26.7	29.5
全国自殺率	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	19.6

資料：地域自殺実態7° 07711(2017)

表11 能登町の年代別自殺者数（H24～28年合計）

（人）

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
自殺者数	0	3	2	4	4	6	4	6	29
男性	0	3	1	4	3	5	2	5	23
女性	0	0	1	0	1	1	2	1	6

資料：地域自殺実態7° 07711(2017)

表12 能登町の職業別自殺者数（H24～28年合計）

職業	自殺者数	割合（％）
自営業・家族従業者	2	6.9
被雇用者・勤め人	3	10.4
学生	0	0.0
主婦	0	0.0
年金等受給者	9	31.0
無職	15	51.7

資料：地域自殺実態7° 07711(2017)

表13 能登町の60歳以上の自殺の内訳（同居人の有無）

性別	年齢階級別	同居人		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	3	2	18.8	12.5	18.1	10.7
	70歳代	2	0	12.5	0.0	15.2	6.0
	80歳以上	4	1	25.0	6.3	10.0	3.3
女性	60歳代	1	0	6.3	0.0	10.0	3.3
	70歳代	2	0	12.5	0.0	9.1	3.7
	80歳以上	0	1	0.0	6.3	7.4	3.2
合計		16		100		100	

資料：地域自殺実態7° 07711(2017)

表14 能登町の自殺の特徴

上位5区分	自殺者数 5年合計	割合 （％）	自殺率 （10万対）	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性60歳以上無職同居	7	24.1	68.6	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歳無職同居	4	13.8	478.5	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
3位：男性20～39歳無職同居	3	10.3	503.6	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	3	10.3	195.4	失業（退職）→死別・離婚→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位：女性60歳以上無職同居	2	10.3	17.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：地域自殺実態7° 07711(2017)

2 こころの健康に関するアンケート調査集計

H30.7.1.～7.25. 8.29～9.14. 391人回収（回収率83.9%）

（回答者：能登町職員 330人、高齢者地域ボランティア 38人、能登町婦人会 23人）

1. 性別（割合）

	男性	女性	合計	
数	161	230	391	人
割合	41.2	58.8	100.0	%

2. 年齢区分（割合）

	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	
男性	15	34	53	39	16	4	人
割合	9.3	21.1	32.9	24.2	10.0	2.5	%
女性	28	31	52	50	41	28	人
割合	12.2	13.5	22.6	21.7	17.8	12.2	%

3. 家族構成

	ひとり暮らし	夫婦のみ	親と子	祖父母と親と子	その他	
数	30	94	149	96	22	人
割合	7.4	24.1	38.2	24.6	5.7	%

4. 仕事の種類

	公務員	会社員	船員	金融機関	医療機関	自営業	主婦	無職	失業中	その他	
数	328	3	0	0	0	1	28	22	0	9	人
割合	83.9	0.7	0.0	0.0	0.0	0.3	7.2	5.6	0.0	2.3	%

5. 仕事の形態

	常勤	非常勤	パート	派遣	その他	不明	
数	252	71	18	0	20	30	人
割合	64.5	18.1	4.6	0.0	5.1	7.7	%

6. 不安や悩みを受け止めてくれる相手はいますか

	20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70歳以上		
	いる	いない	いる	いない	いる	いない	いる	いない	いる	いない	いる	いない	
男性	10	3	27	7	31	20	22	16	14	1	4	0	人
割合	9.2	6.4	25.0	14.9	28.7	42.6	20.4	34.0	13.0	2.1	3.7	0.0	%
女性	24	1	29	1	46	6	46	4	36	4	26	2	人
割合	11.6	5.6	14.0	5.6	22.2	33.3	22.2	22.2	17.4	22.2	12.6	11.1	%

7. その相手はどなたですか（複数回答）

	同居家族	親族	友人	近所知人	医師	行政職員	ボランティア	上司同僚	その他	
男性	89	27	46	7	1	1	3	14	11	人
女性	144	99	131	16	7	3	6	41	10	人
総数	233	126	177	23	8	4	9	55	21	人

8. 最近1か月で悩みやストレスがありましたか

	大いにある		多少ある		あまりない		全くない		不明		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
数	24	32	78	125	41	59	8	7	10	7	人
割合	14.9	13.9	48.4	54.4	25.5	25.7	5.0	3.0	6.2	3.0	%

9. 悩みやストレスの原因は何ですか（複数回答）

	家庭問題	健康問題	経済的問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	
男性	45	38	20	65	10	1	12	人
女性	92	53	17	79	1	3	15	人
総数	137	91	37	144	11	4	27	%

10. 悩みやストレスの解消法は何ですか（複数回答）

解消法	人と話す	買い物	テレビ、読書	寝る	食べる	酒を飲む	旅行、ドライブ	音楽	スポーツ	タバコ	インターネット	ギャンブル	特になし	その他
男性	52	15	46	67	36	76	34	24	43	31	31	23	12	25
女性	168	103	86	104	89	36	67	41	21	3	15	3	4	33
総数	220	118	132	171	125	112	101	65	64	34	46	26	16	58

11. 睡眠で疲れが十分とれている

	十分にとれる	まあまあとれる	あまりとれない	全くとれない	
数	64	199	123	5	人
割合	16.4	50.9	31.4	1.3	%

12. 眠れない日が2週間以上続いた場合、医療機関を受診しますか

	精神科等	精神科以外	受診しない	その他	不明	
数	69	53	223	14	32	人
割合	17.6	13.6	57.0	3.6	8.2	%

13. 受診しない理由は何ですか（223人中）

	精神科に拒否	自然に治る	時間がない	場所を知らない	市販の睡眠薬	その他	不明	
数	18	156	15	10	9	10	5	人
割合	8.1	70.0	6.7	4.5	4.0	4.5	2.2	%

14. 誰かに助けを求めたり、相談したいですか

	そう思う	どちらかといえそう思う	どちらかといえそう思わない	そう思わない	わからない	不明	
男性	44	56	13	30	17	1	人
女性	102	80	23	13	11	1	人
合計	146	136	36	43	28	2	人
割合	37.3	34.8	9.2	11.0	7.2	0.5	%

15. 相談したくないのはどのような理由からですか（79人中）

	信用できない	恥ずかしいこと	対応が適切でない	相談場所を知らない	自分で解決できる	相談しても解決しない	その他	
男性	5	3	1	0	16	16	2	人
女性	5	2	3	0	10	15	1	人
合計	10	5	4	0	26	31	3	人
割合	12.7	6.3	5.1	0.0	32.9	39.2	3.8	%

16. どのような相談の機会があればよいですか（複数回答）

相談の機会	公的機関の専門家による相談	民間の専門家による相談	ボランティアによる相談	同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり	面接相談	電話相談	インターネット上での相談	訪問による相談	住居地でない相談場所での相談	その他	相談の機会には必要ない	知らない人には相談したくない	相談の機会に関心はない
数	118	79	15	114	36	59	36	13	64	32	19	66	50

17. 精神的な悩みの相談を次の機関で出来ることを知っている？

	知っている	割合	知らなかった	割合	不明	割合
能登町健康福祉課	165	42.2	208	53.2	18	4.6
能登北部保健福祉センター	148	37.9	226	57.8	17	4.3
石川県こころの健康センター	198	50.7	173	44.2	20	5.1
石川産業保険総合支援センター	98	25.0	270	69.1	23	5.9
日本海倶楽部	36	9.2	334	85.4	21	5.4
ピアサポート北のと	40	10.2	327	83.6	24	6.2
相談支援キララ	34	8.7	334	85.4	23	5.9
	人	%	人	%	人	%

18. 「自殺予防週間」を知っているか

	聞いたことがある	聞いたことがない	不明	
数	161	221	9	人
割合	41.2	56.5	2.3	%

19. 「自殺予防月間」を知っているか

	聞いたことがある	聞いたことがない	不明	
数	115	268	8	人
割合	29.4	68.5	2.1	%

20. 自殺についてどのように思いますか。

	そう思う	どちらかといえはそう思う	どちらかといえはそう思わない	そう思わない	わからない	不明
生死は最終的に本人に任せるべき	48	70	48	140	65	20
自殺せず生きていけば良いことがある	164	115	17	19	63	13
幼い子供を道連れに自殺するのは仕方ない	2	3	25	317	30	14
責任を取って自殺することは仕方ない	8	8	39	272	49	15
自殺は繰り返されるので周囲の人が止められない	13	32	68	187	75	16
自殺する人はよほど辛いことがあったのだと思う	138	115	25	32	67	14
多くの自殺者は1つだけでなく様々な問題を抱えている	157	130	10	12	68	14
多くの自殺者は自殺以外の解決策を思いつかない状態にある	171	137	9	4	55	15
自殺しようとする人は何らかのサインを発している	124	130	17	8	98	14
多くの自殺は防ぐことができる	69	121	38	31	118	14
自殺は自分にあまり関係がない	86	89	57	68	77	14
自殺は本人の弱さから起こる	14	63	78	100	94	14
自殺は本人が選んだことだから仕方がない	21	37	74	171	73	15
自殺を口にする人は本当に自殺しない	49	62	58	82	127	13
自殺は恥ずかしいことである	26	41	56	130	124	13

人

21. 自殺減少のために重要と思うことは何ですか（複数回答）

	数
学校での「SOSの出し方に関する教育」の推進	249
精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり	193
勤労に関する支援（就労支援、リストラ問題、過重労働等）	188
地域での気軽に相談できる場所（電話相談等）の充実	134
職場でのこころの健康づくりの推進	104
24時間電話相談の設置	99
かかりつけ医のうつ病などに対する診断能力の向上	117
駆け込みができるシェルターの設置	92
自殺相談等の専門機関の設置	73
かかりつけ医・精神科医・相談機関等のネットワークづくり	95
経済的な支援（金融政策など）	92
自殺やこころの健康に関する普及啓発	78
債務相談の充実	58
自殺未遂者支援の充実	66
さまざまな窓口職員のスキルアップ	82
早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）の養成	68
自死遺族の支援の充実	63
その他	19

人

付録

自殺対策の動向（平成１８年～３１年）

平成１８年	６月	自殺対策基本法制定 全国の自殺者数は、平成１０年に急増し、３万人前後の高水準で推移していた。自殺対策基本法が制定され、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」として認識されるようになり、様々な取り組みが行われた結果、平成２３年以降は減少傾向にある。
平成１９年	６月	自殺総合対策大綱策定
平成２０年	３月	石川県自殺対策行動計画策定
平成２４年	６月	自殺総合対策大綱見直し
平成２８年	４月	自殺対策基本法改正 自殺対策を「生きることの包括的な支援」として新たに位置づけ、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務づけられる。
平成２９年	７月	自殺総合対策大綱見直し 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する。
平成３０年	４月	石川県自殺対策計画策定
平成３１年	３月	能登町自殺対策計画策定

「能登町自殺対策計画」策定の経緯

平成３０年	２月１６日	第１回 能登町自殺対策計画策定 打ち合せ
平成３０年	６月 １日	第２回 能登町自殺対策計画策定 打ち合せ
平成３０年	７月 １日	第１次「こころの健康に関するアンケート調査」 能登町職員 ３８３名に実施 ３３０名回収 平成２９年度ゲートキーパー参加者 ５５名に実施 ３８名回収
平成３０年	８月２９日	ゲートキーパー養成研修会開催 能登町婦人会 ２８名参加 第２次「こころの健康に関するアンケート調査」 研修会参加者 ２８名に実施 ２２名回収
平成３０年	９月１５日	「自殺予防週間」に合わせて自殺予防キャンペーンを実施 健康づくり推進員の協力で１００名にグッズ配布
平成３０年	１１月 ５日	能登町自殺対策連絡会開催 １５名出席
平成３１年	１月２４日	能登町健康づくり対策推進協議会開催 １１名出席
平成３１年	２月	パブリックコメント募集
平成３１年	３月	「自殺予防強化月間」に合わせて庁舎各窓口で絆創膏配布、 “のと広報”にて「こころの相談窓口」をＰＲ
平成３１年	３月	奥能登自立支援協議会能登町連絡会開催
平成３１年	３月	能登町自殺対策計画完成、各関係機関へ配布

能登町自殺対策推進連絡会委員名簿

所 属 機 関 名	平成30年度	
	職名（職種）	氏 名
珠洲警察署生活安全刑事課	生活安全係長	窪田 将也
能登消防署 内浦分署	消防士	吉野 大介
石川県能登北部保健福祉センター	福祉専門員	吉岡 智子
公立宇出津総合病院	総看護師長	中町 律子
石川県立能登高等学校	養護教諭	高 千令
能登町社会福祉協議会 福祉サービス利用支援係	地域福祉課長	川上 正宏
能登町傾聴ボランティア	会長	高木 米子
能登町 教育委員会事務局 学校教育係	係長	大門 孝徳
能登町 総務課 危機管理室	主幹	大平 哲也
能登町 税務課 町県民税係	主幹	藤谷 雅美
能登町 住民課 年金係	主事	朝川 千春
能登町 健康福祉課 保育係	係長（保育士）	濱田 知子
能登町 健康福祉課 介護保険係	課長補佐（保健師）	大鷲 久仁子
能登町 健康福祉課 社会援護係	課長補佐	西谷 幸一
能登町 健康福祉課 障害福祉係	係長	林 誠
能登町地域包括支援センター 総合相談支援係	主査（社会福祉士）	久田 悠貴
能登町 健康福祉課（事務局）	課長	大森 凡世
能登町 健康福祉課 健康推進係	課長補佐(保健師)	本谷 広子
能登町 健康福祉課 健康推進係	主幹(保健師)	和田 いずみ

奥能登自立支援協議会能登町連絡会議委員名簿

事業所名	平成30年度	
	職名	氏名
社会福祉法人 佛子園 日本海倶楽部相談支援事業	相談支援専門員	永田 雅敏
社会福祉法人 佛子園 日本海倶楽部相談支援事業	相談支援専門員	玉地 聖佳
医療法人 松原会 相談支援事業所 ビアサポート北のと	相談支援専門員	高橋 直美
医療法人 松原会 相談支援事業所 ビアサポート北のと	相談支援専門員	藤澤 和吉
社会福祉法人 徳充会 相談支援 キラウ	相談支援専門員	岡田 昌夫
社会福祉法人 おおとり会	管理者	飯川 彰子
社会福祉法人 能輝人	管理者	渡 真也
社会福祉法人 礎会	サービス管理 責任者	橋本 克治
社会福祉法人 石川県聴覚障害者協会 能登就労支援事業所やなぎだハウス	サービス管理 責任者	春木 健也
社会福祉法人 多花楽会 多花楽会訪問介護事業所	サービス管理 責任者	砺波 守法
県立七尾特別支援学校珠洲分校	進路指導主事	端野 豊
公立宇出津総合病院 医療サービス推進室	医療ソーシャル ワーカー	久田 緑
能登町社会福祉協議会	相談支援専門員	天呑 幸子
石川県能登北部保健福祉センター	福祉専門員	吉岡 智子
能登町地域包括支援センター	主 幹	青木 秀勝
能登町健康福祉課	課長補佐(保健師)	本谷 広子
能登町健康福祉課	主 幹(保健師)	和田 いずみ
能登町健康福祉課	主 査(保健師)	小原 麻紀
能登町健康福祉課	課長補佐	西谷 幸一
能登町健康福祉課	係 長	林 誠
能登町健康福祉課	主 査	中谷 麻美

能登町健康づくり対策推進協議会委員

任 期：平成29年4月1日～平成31年3月31日

役 職 名	氏 名	備 考	◎会長 ○副会長
能登町議会教育厚生常任委員長	田端 雄市		◎
公立宇出津総合病院名誉院長	滝川 豊		○
能登北部医師会代表	中野 利美	柳田温泉病院長	
能登町歯科医師会代表	草山 和人	草山歯科医院長	
能登町薬剤師会代表	立岡 靖	たておか薬局	
能登北部保健福祉センター所長	小林 勝義		
能登町婦人団体協議会長	山崎 洋子		
能登町老人クラブ連合会長	大谷内 義一		
能登町商工会事務局長代理	向口 宏		
能登町町会区長会連合会長	山本 勉		
のと四ツ葉の会代表	森屋 恵美子	食生活改善推進員会長	
能登町校長会代表	小杉 直基	小木小学校長	
能登町保育士会代表	岩崎 みゆき	認定こども園 ひばり保育所長	
能登町副町長	下野 信行		
能登町教育長	中口 憲治		

事務局：健康福祉課 健康推進係

「能登町自殺対策計画」の策定、見直し、新規事業については、「能登町健康づくり対策推進協議会」で協議し、決定していくものとします。

能登町健康づくり対策推進協議会運営規則

平成17年3月1日

規則第72号

(趣旨)

第1条 この規則は、能登町健康づくり対策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 地域住民の保健及び公的医療体系に関する総合計画の立案
- (2) 地域住民の健康診査、健康相談、栄養指導及び食生活改善等、地区内衛生組織の育成と住民健康づくりの推進
- (3) 地域住民に密着した健康づくり施策等を積極的に実施するため、必要な関係機関相互の連絡調整

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 医師会等の保健医療関係団体の構成員
- (3) 地区組織の構成員及び事業所等の代表者

(任期)

第4条 前条の委員の任期は2年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長それぞれ1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(事務局)

第6条 協議会の事務局を健康福祉課に置く。

(会議)

第7条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決する。ただし、可否同数のときは、会長の決するところとする。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成17年3月1日から施行する。

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

最終改正：平成28年法律第11号

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 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であり、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等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等にする教育又は啓発、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)

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 (抄) ※平成27年法律第66号

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日より施行する。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・二 (略)

(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。

附 則 (抄) ※平成28年法律第11号

(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。

2 (略)

能登町自殺対策計画

平成31年（2019年）3月 発行

能登町 健康福祉課

〒927-0695

石川県鳳珠郡能登町字松波13字75番地

TEL 0768-72-2504

FAX 0768-82-8002