

第 1 期吉田町自殺対策計画

～生きることの包括的支援体制の構築～

平成 31 年 3 月

吉田町

天皇退位等に関する皇室典範特例法(平成29年法律第63号)は平成31年4月30日に施行され天皇陛下が退位され元号が改められますが、現段階においては、元号法(昭和54年法律第43号)の規定による政令の改正が行われていないため、本計画における元号の表記は「平成」を用いることとし、改元後は新元号に読み替えるものとします。

目 次

第 1 章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画の目標.....	3
第2章 自殺の現状及び基本的認識	4
1 自殺の現状.....	4
(1)自殺者数の推移.....	4
(2)自殺死亡率の推移.....	4
(3)自殺者数.....	5
(4)同居人の有無及び職の有無.....	6
(5)自殺者における未遂歴の有無.....	7
(6)吉田町の自殺の特徴.....	7
2 自殺に関する基本認識.....	8
3 ころに関するアンケート調査結果.....	10
(1)調査の概要.....	10
(2)調査の結果.....	10
4 本町の課題と方向性.....	22
第3章 自殺対策の基本方針	23
1 生きることの包括的な支援として推進.....	23
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.....	23
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.....	24
4 実践と啓発を両輪として推進.....	24
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.....	24
第4章 具体的な取り組み	25
1 自殺の実態を明らかにする.....	25
2 町民一人ひとりの気づきと見守りを促す.....	25
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を育成する.....	26
4 ころの健康づくりの推進.....	27
5 社会的な取り組みで自殺対策を図る.....	28

第5章 計画の推進体制	30
1 関係機関・団体等との連携体制.....	30
2 庁内における連携体制.....	30
3 地域における連携体制.....	30
4 進捗管理.....	30
参考資料	31
1 自殺対策基本法.....	31
2 自殺総合対策大綱(概要版).....	37
3 吉田町障害者(児)福祉推進委員会設置要綱.....	38

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

日本の自殺者数が平成10年に3万人台に急増したことを受け、国は平成18年に自殺対策基本法(以下「法」いう。)を制定し、自殺を「個人の問題」ではなく「社会の問題」として認識するようになり、様々な取り組みを試みたことで、平成23年頃よりわずかに減少傾向にあります。

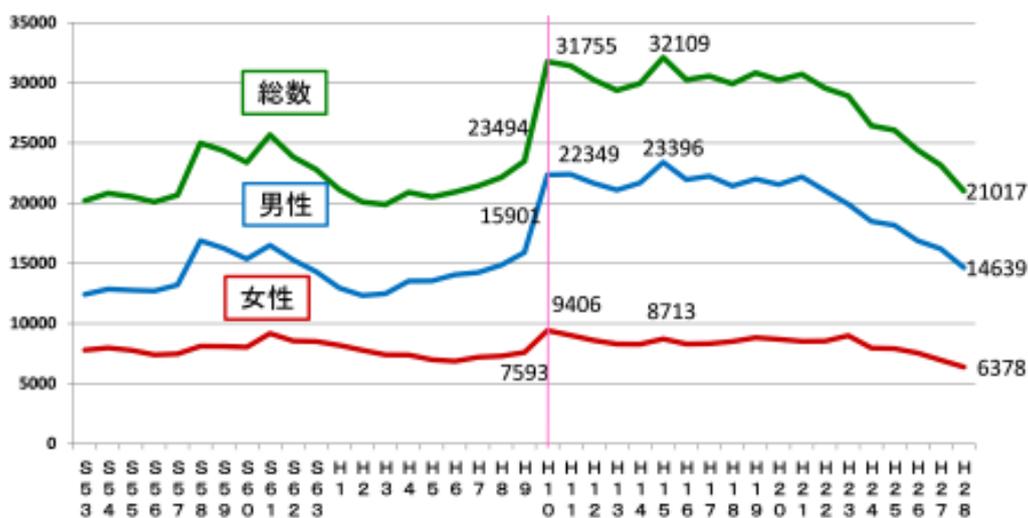
しかし、国際的にみて先進国の中で日本の自殺死亡率が高く、国内の視点では、悪性新生物、心筋梗塞に肩を並べ高い死因に挙がっている状況です。その状況を鑑み、平成28年に法が改正され、基本理念に「生きることの包括的支援」を明記し、各都道府県及び市町村に、自殺対策計画を策定することを義務付けました。

このたび、当町としても「生きることの包括的支援」を基本理念として、町の自殺対策計画(以下「計画」いう。)を策定し、地域全体で自殺対策に取り組み、「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。

《我が国における自殺者数の推移》

日本の自殺の現状

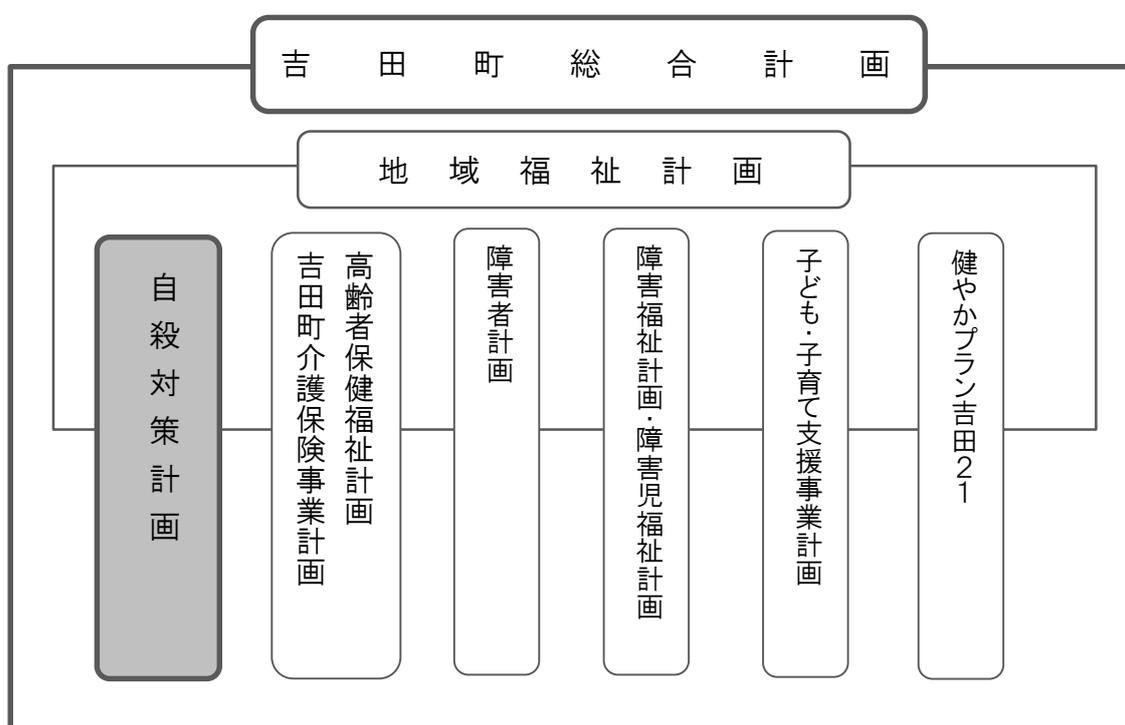
我が国における自殺者数は、平成10年以降、年間3万人前後で推移し、近年減少傾向にあります。いまだに憂慮すべき状況です。



資料:厚生労働省 人口動態統計

2 計画の位置づけ

本計画は、法第13条第2項に定める市町村地域自殺対策計画であり、法の基本理念や自殺総合対策大綱(以下「大綱」いう。)の基本認識と方針を踏まえつつ、自殺対策を総合的に推進していくための計画です。「吉田町総合計画」が目指す施策の展開を推進するものとして位置づけられるとともに、地域福祉の方向性を示す「吉田町地域福祉計画」を上位計画とし、「健やかプラン吉田21(健康増進計画・食育推進計画)」、「吉田町高齢者保健福祉計画・吉田町介護保険事業計画」、「吉田町障害者計画」等の関連する他の計画と整合・連携を図るものとします。



3 計画の期間

大綱が概ね5年を目途に見直しが行われることを踏まえ、計画の推進期間は平成31年度から平成35年度までの5年間とします。

H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
第5次総合計画							
			第1期自殺対策計画				

4 計画の目標

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめなど様々な社会的要因があります。自殺は、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り、追い込まれた末の死です。そこには、社会との繋がりが薄れ、孤立といった問題が潜在しています。

平成29年7月に閣議決定した大綱において、平成38年までに『人口10万人当たりの自殺者数(以下「自殺死亡率」という)』を、平成27年と比べて30%以上減らし13.0以下とすることを目標と定めています。

当町においても、自殺死亡率を下記のような目標に定めるとともに、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目標に、保健、医療、福祉、教育、労働その他関連機関との連携を図り、包括的支援体制の構築に努め、「安全で安心して住み続けることのできるまちづくり」を目指します。

《目標とすべき姿》

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

《計画期間内の成果目標》

内 容	成果目標	参 考
自殺死亡率	平成 30～34 年平均 (5 年平均) 15.5	平成 25～29 年平均 (5 年平均) 18.0
「ゲートキーパー」について知っている人の割合	平成 34 年度調査 30%	平成 30 年度調査 14.3%

※自殺死亡率とは

人口10万人当たりの自殺者数を表します。(自殺者数÷人口×100,000 人)。単位はありません。

第2章 自殺の現状及び基本的認識

1 自殺の現状

(1)自殺者数の推移

当町の年間自殺者数は、平成24年に11人でしたが、平成17年から平成29年までのその他の年は、5人前後で推移しており、概ね横ばいの状況になっています。

《自殺者数の推移》

(単位:人)

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全国	27,589	27,041	25,518	23,806	21,703	21,127
静岡県	776	775	708	680	650	636
吉田町	11	5	5	4	7	6

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態調査プロフィール」より

(2)自殺死亡率の推移

当町は人口規模が小さいため自殺者数の僅かな増減が自殺死亡率に大幅に影響するため、自殺死亡率の5年間平均で比較すると、全国及び静岡県の平均を下回ります。しかし、全国及び県の自殺死亡率の推移は減少傾向にあります。当町においては減少傾向とは言えません。

《自殺死亡率の推移》

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	5年間平均
全国	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	18.5
静岡県	20.3	18.6	18.0	17.2	16.9	18.2
吉田町	16.5	16.6	13.4	23.5	20.2	18.0

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態調査プロフィール」より

(3)自殺者数

平成25年から平成29年までの当町における自殺者数について、年齢階級別で見ると、60歳以上の自殺者が全体の55.6%と高い割合を占めています。

また、男女割合は、男性が59.3%、女性が40.7%と男性の方が高くなっています。

《年齢・男女別》（H25～29 合計）

（単位：人）

区 分	20 歳未満	若年層 (20-39 歳)	40-59 歳	60 歳以上	男女比	
					上段:男性	下段:女性
全 国	2,716	27,761	39,781	48,260	68.9%	31.1%
					72.2%	27.8%
静岡県	72	757	1,261	1,358	59.3%	40.7%
					14.8%	29.6%
吉田町	0	4	8	15	55.6%	
吉田町 年齢別比率	0	14.8%	29.6%	55.6%		

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態調査プロファイル」より福祉課作成

《60歳以上性別・年齢階層別・同居の有無別》（H25～29 合計）

性別	年齢階層	同居人の有無(人数)		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 人	2 人	20.0%	13.3%	17.1%	10.8%
	70 歳代	1 人	1 人	6.7%	6.7%	15.1%	6.3%
	80 歳以上	2 人	0 人	13.3%	0.0%	10.4%	3.6%
女性	60 歳代	2 人	0 人	13.3%	0.0%	9.7%	3.2%
	70 歳代	2 人	0 人	13.3%	0.0%	9.1%	3.8%
	80 歳以上	2 人	0 人	13.3%	0.0%	7.4%	3.5%
合 計		12 人	3 人	100.0%		100.0%	

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態調査プロファイル」より

(4)同居人の有無及び職の有無

平成25年から平成29年までの当町における自殺者数について、同居の有無でみると、81.4%が「同居人あり」、18.5%が「同居なし」となっています。更に男女別にみると、「同居人あり男性」が44.4%、「同居人あり女性」が37%、「同居なし男性」が14.8%、「同居なし女性」が3.7%となっています。

「職の有無」については、有職者の割合が37%、無職者の割合が63%とでした。更に、「同居・無職者」は51.8%、「同居・有職者」は29.6%と、「同居・無職者」が高い割合でした。

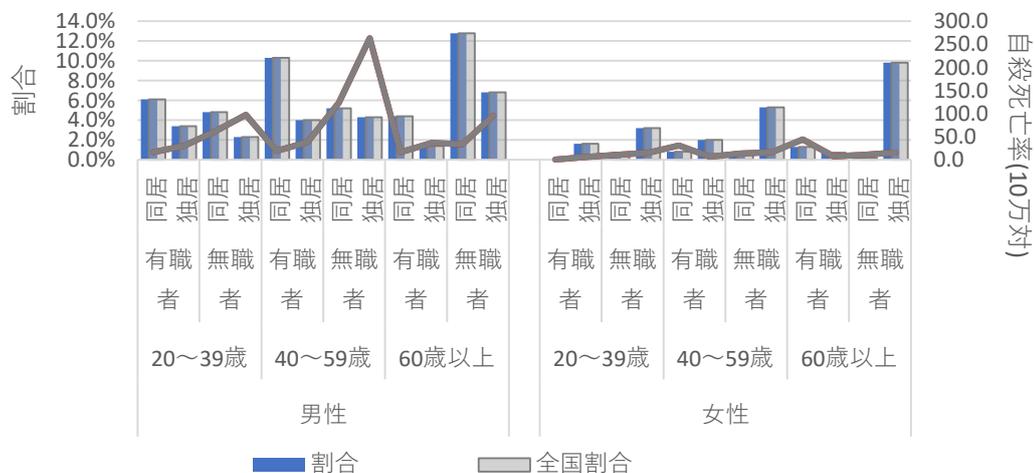
《同居・独居、有職者・無職者別》（H25～29 合計）

（単位：%）

内 容		20～39 歳		40～59 歳		60 歳以上	
		同居	独居	同居	独居	同居	独居
男性	有職者	7.4	0	7.4	3.7	7.4	3.7
	無職者	0	0	7.4	0	14.8	7.4
女性	有職者	0	0	0	0	7.4	0
	無職者	3.7	3.7	11.1	0	14.8	0
合計	有職者	7.4	0	7.4	3.7	14.8	3.7
	無職者	3.7	3.7	18.5	0	29.6	7.4
同居		81.4		有職者		37	
独居		18.5		無職者		63	
同居・有職者		29.6		独居・有職者		7.4	
同居・無職者		51.8		独居・無職者		11.1	

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態調査プロフィール」より福祉課作成

《割合・自殺死亡率》（H25～29 合計）



自殺総合対策推進センター「地域自殺実態調査プロフィール」より

(5) 自殺者における未遂歴の有無

吉田町の自殺者における未遂歴については、平成25年から平成29年の自殺統計によると、亡くなる前に自殺未遂歴があった人は25.9%で、自殺者の4人に1人は、自殺未遂を経験していたこととなります。

また、NPO法人ライフリンクの調査から、自殺未遂者は、実際に亡くなる人の10倍はいると言われますので、平成25年から平成29年の5年間の吉田町の平均自殺者数5人ですから、年間50人近くが自殺未遂を凶っている計算になります。

このことから、自殺未遂者の把握とその支援についての検討の必要性が窺えます。

《未遂歴の有無》（H25～29 合計）

未遂歴	吉田町		全国割合
	自殺者数	割合	
あり	7人	25.9%	19.7%
なし	19人	70.4%	61.0%
不詳	1人		

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態調査プロフィール」より福祉課作成

(6) 吉田町の自殺の特徴

自殺総合対策推進センターの平成25年から平成29年地域実態調査プロフィールによると、当町の主な自殺の特徴は下記のとおりでした。順位は、自殺死亡率に基づいています。

なお、「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考にしたものです。

《地域の主な自殺の特徴》（H25～29 合計）

内 容	自殺者数 5年計	割 合	自殺死亡率 (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	4人	14.8%	43.0	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人	14.8%	23.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:女性 40～59歳無職同居	3人	11.1%	42.2	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
4位:男性 40～59歳無職同居	2人	7.4%	192.7	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上無職独居	2人	7.4%	215.7	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態調査プロフィール」より

2 自殺に対する基本認識

吉田町においては、自殺総合対策大綱に沿って、以下の内容を基本認識とします。

(1)自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、その多くが個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死であること。

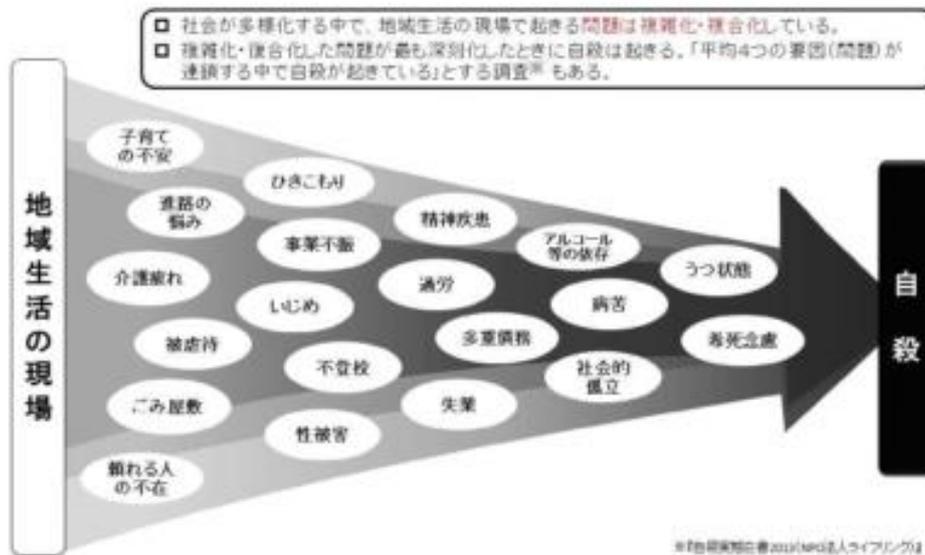
(2)自殺は、防ぐことができる

心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入や自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。

(3)自殺を考えている人は、サインを発していることが多い

自殺を考えている人は、悩みを抱えながらも、自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

◎自殺の要因 ～自殺に至る要因は一つではありません～

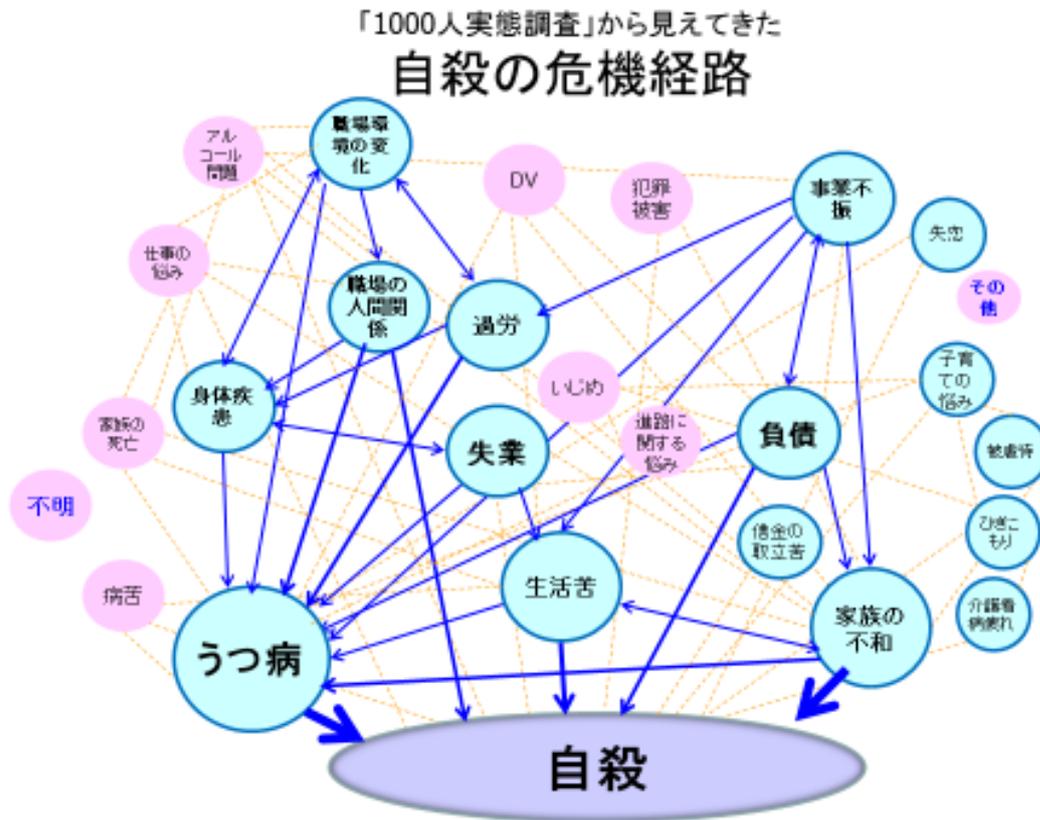


引用: 市町村自殺対策計画策定の手引き(厚生労働省)

JSSC 2018

自殺に至る要因は一つではありません。上の図は様々な自殺の要因を示したものです。自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたと言われています。

◎自殺の要因(危機経路)から対策へ



「自殺実態白書 2013(NPO 法人ライフリンク)」より

上の図は、NPO法人ライフリンクが行った自殺の実態調査から見えてきた「自殺の危機経路」で、まるの大きさが要因の発生頻度を示しています。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを示しています。

自殺の最終要因として「うつ病」が最も大きくなっていますが、「うつ病」になるまでには複数の要因が連鎖していることが分かります。

また、最終要因が「うつ病」であることで、自殺が精神疾患罹患者だけの問題と思われがちですが、発端の要因は誰にでも起こり得るものであることが見えてきます。

この図に示されている自殺の各要因への対策の一例として、以下のことが挙げられます。

- ・生活苦 → 生活困窮者自立支援、生活保護
- ・失業 → 就労支援
- ・負債 → 消費者相談、法律相談

3 こころに関するアンケート調査結果

(1)調査の概要

① 調査の目的

本町の精神保健福祉を踏まえた自殺対策に関する「第1期吉田町自殺対策計画」に基づき策定の基礎資料として、調査を実施した。

② 調査の対象

一般町民：吉田町在住の18歳以上を無作為抽出

③ 調査期間

平成30年6月29日から平成30年7月27日

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 回収状況

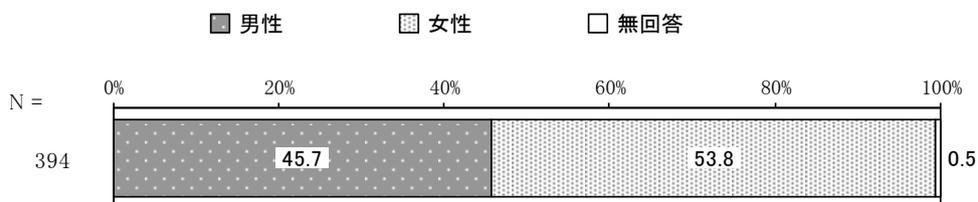
対象者	配布数	有効回答数	有効回答率
一般町民	1,000通	394通	39.4%

(2)調査の結果

《回答者属性》

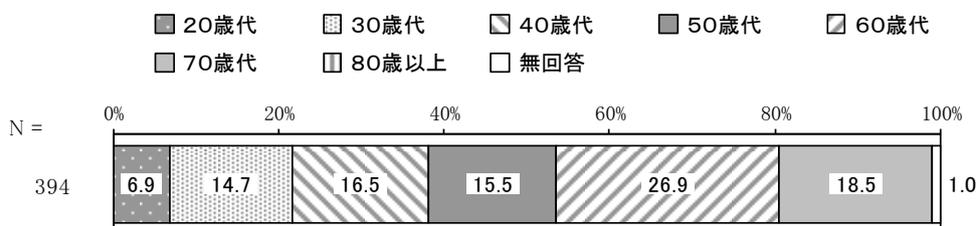
問1 性別はどちらですか。【○は1つだけ】

「男性」の割合が45.7%、「女性」の割合が53.8%となっています。



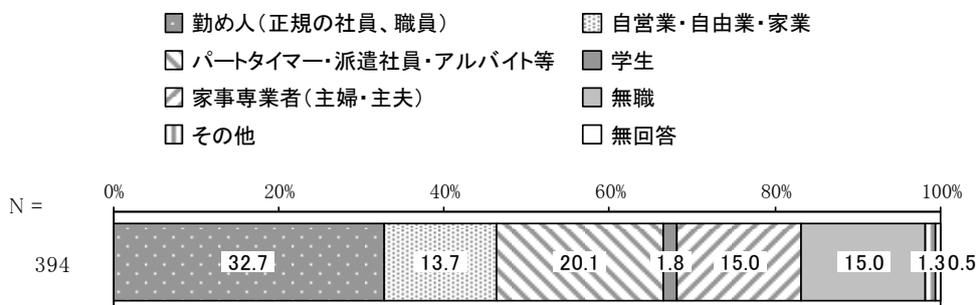
問 2 年齢はおいくつですか。※平成30年6月1日現在でお答えください。
【〇は1つだけ】

「60歳代」の割合が 26.9%と最も高く、次いで「70歳代」の割合が 18.5%、「40歳代」の割合が 16.5%となっています。



問 3 ご職業を教えてください。【〇は1つだけ】

「勤め人(正規の社員、職員)」の割合が 32.7%と最も高く、次いで「パートタイマー・派遣社員・アルバイト等」の割合が 20.1%、「家事専業者(主婦・主夫)」の割合が 15.0%となっています。

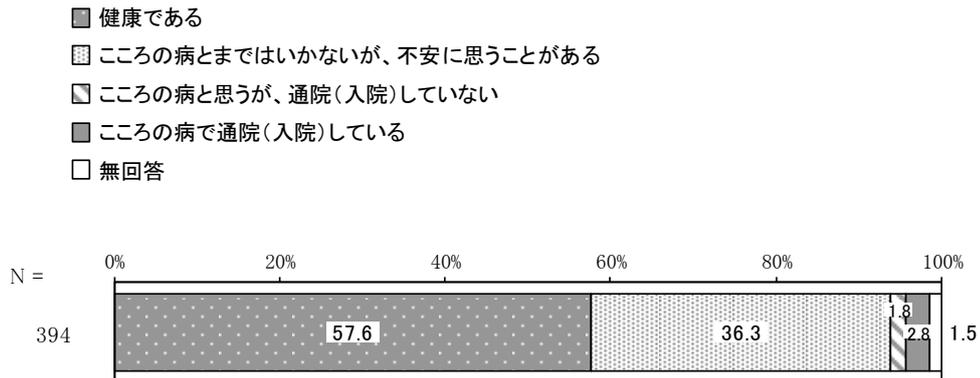


《こころの病気について》

問 4 最近、社会生活でのストレス増加により、うつ病、アルコール依存症や統合失調症などの「こころの病」が社会問題の1つとなっています。あなたのこころ(精神的な)の健康状態についておたずねします。【〇は1つだけ】

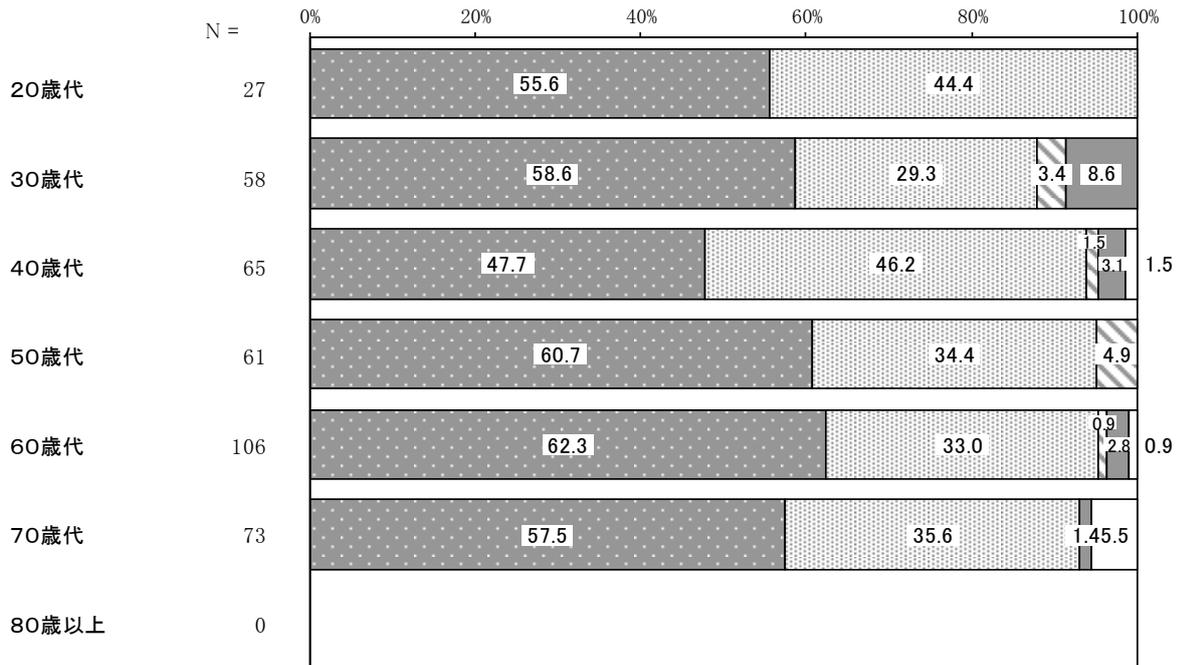
【全体】

「健康である」の割合が 57.6%と最も高く、次いで「こころの病とまではいかないが、不安に思うことがある」の割合が 36.3%となっています。



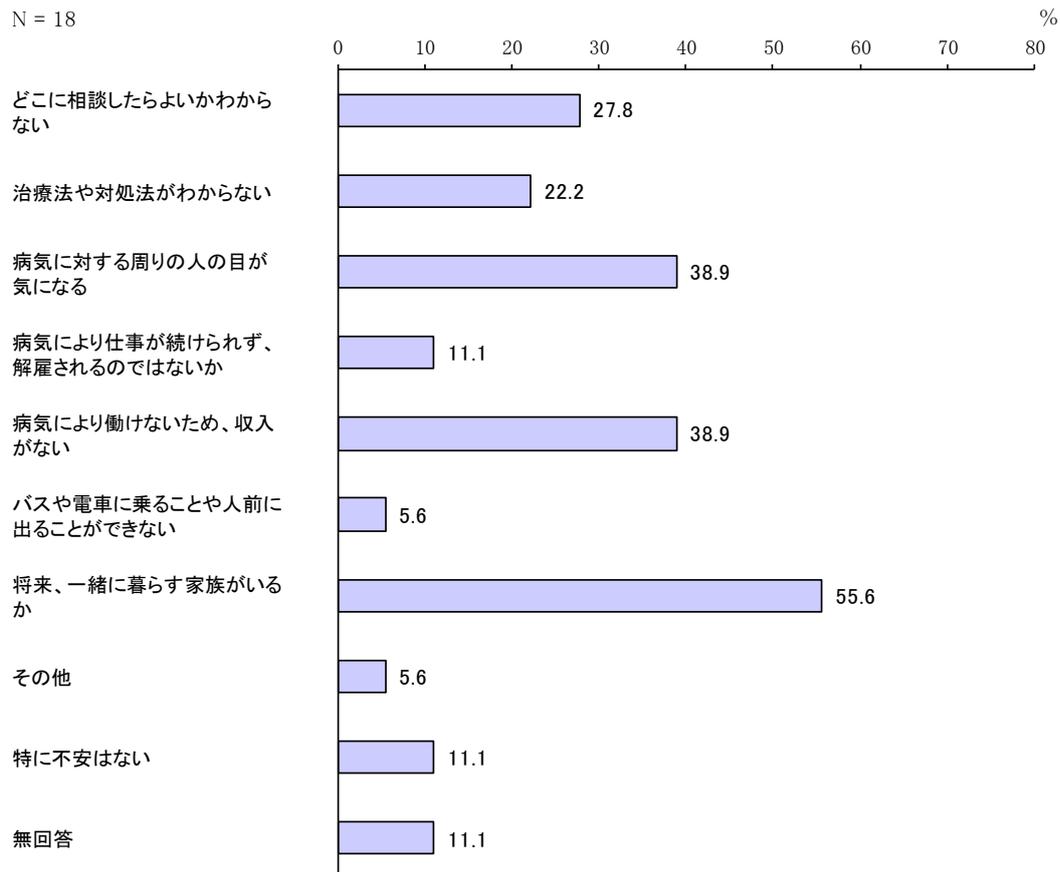
【年齢別】

年齢別で見ると、他に比べ、50歳代、60歳代で「健康である」の割合が、40歳代で「こころの病とまではいかないが、不安に思うことがある」の割合が高くなっています。



問5 問4で「3. こころの病と思うが、通院(入院)していない」または「4. こころの病で通院(入院)している」と答えた方におたずねします。不安に感じていることは何ですか。
【あてはまるものすべてに○】

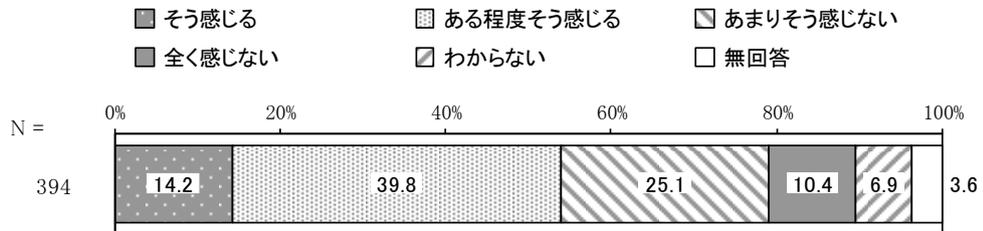
「将来、一緒に暮らす家族がいるか」の割合が 55.6%と最も高く、次いで「病気に対する周りの人の目が気になる」の割合が 38.9%、「病気により働けないため、収入がない」の割合が 38.9%となっています。



問 6 あなたは、悩みを抱えたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。【○は1つだけ】

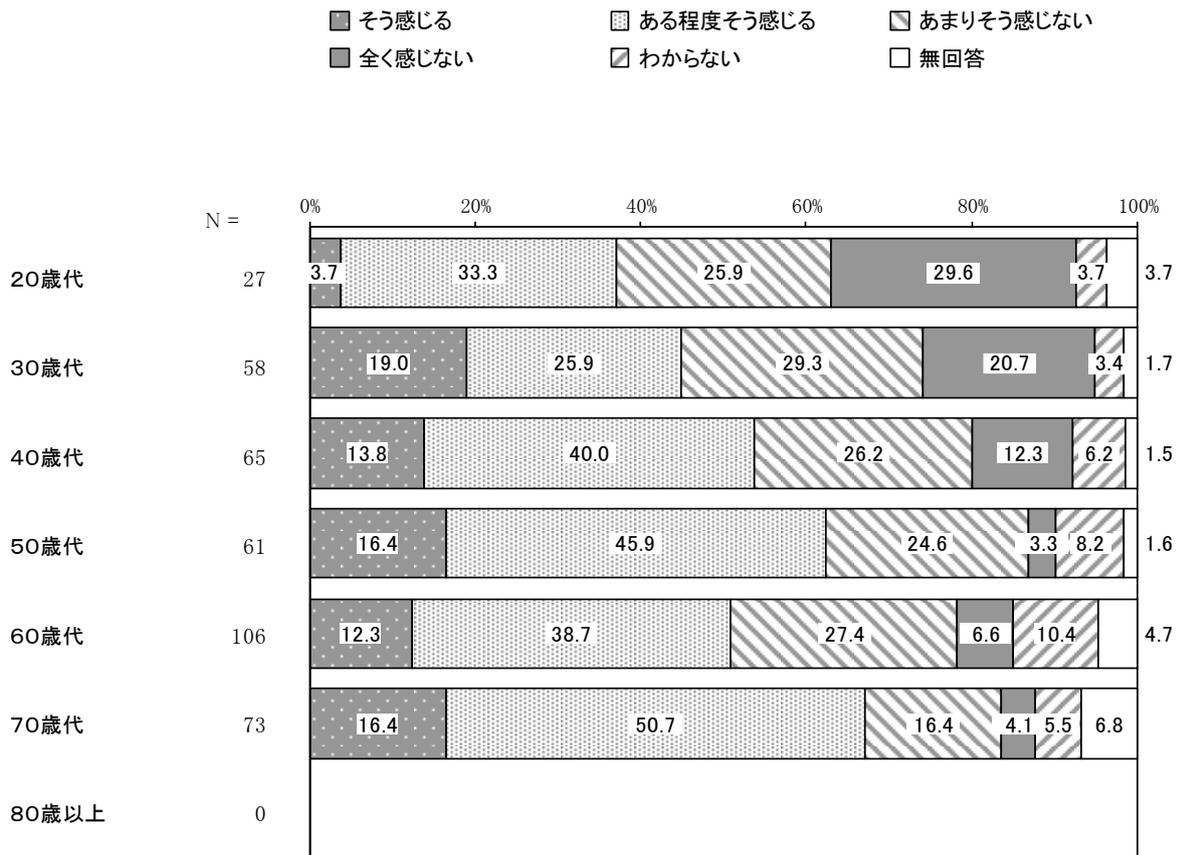
【全体】

「そう感じる」と「ある程度そう感じる」をあわせた“そう感じる”の割合が54.0%、「あまりそう感じない」と「全く感じない」をあわせた“感じない”の割合が35.5%となっています。



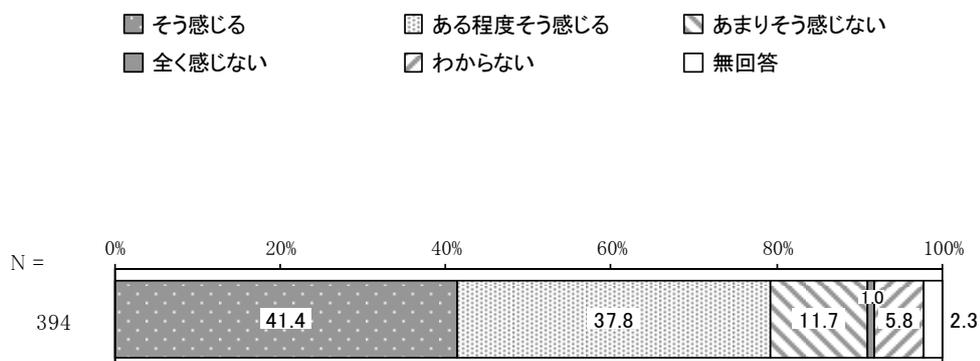
【年齢別】

年齢別で見ると、他に比べ、50歳代、70歳代で“そう感じる”の割合が高くなっています。



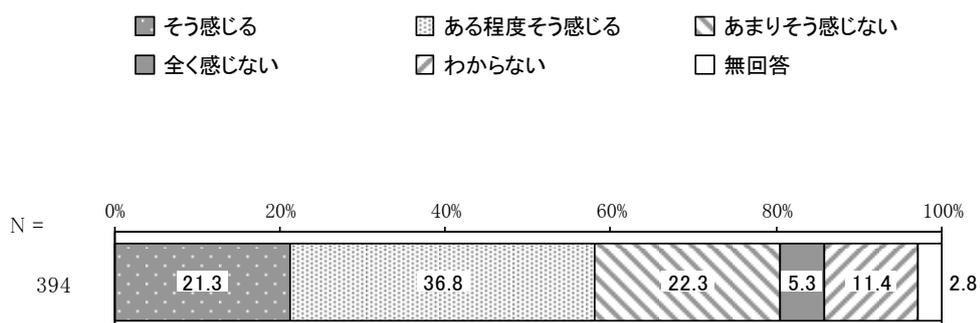
問7 あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。
【〇は1つだけ】

「そう感じる」と「ある程度そう感じる」をあわせた“そう感じる”の割合が79.2%、「あまりそう感じない」と「全く感じない」をあわせた“感じない”の割合が12.7%となっています。



問8 必要なとき、あなたに物質的・金銭的な支援をしてくれる人はいると思いますか。【〇は1つだけ】

「そう感じる」と「ある程度そう感じる」をあわせた“そう感じる”の割合が58.1%、「あまりそう感じない」と「全く感じない」をあわせた“感じない”の割合が27.6%となっています。

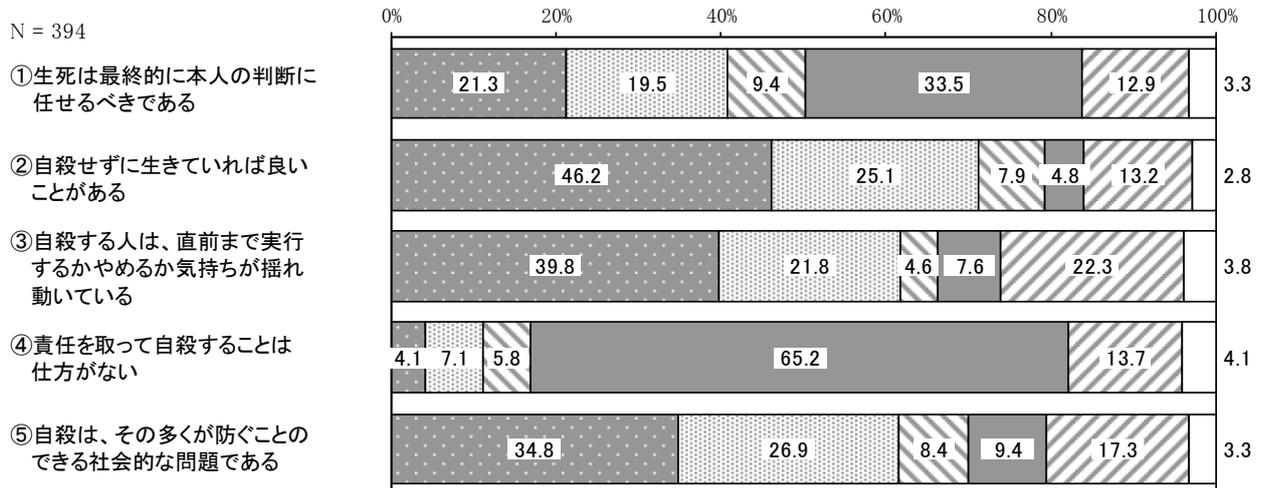


《自殺やうつに関することについて》

問 9 あなたは、自殺についてどのように思いますか。①～⑤それぞれの項目について、あてはまるものを1つ選び、○をつけてください。
【各項目それぞれ1つに○】

『②自殺せずに生きていれば良いことがある』で「そう思う」と「ややそう思う」をあわせた“そう思う”の割合が高くなっています。また、『④責任を取って自殺することは仕方がない』で「ややそう思わない」と「そう思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が高くなっています。

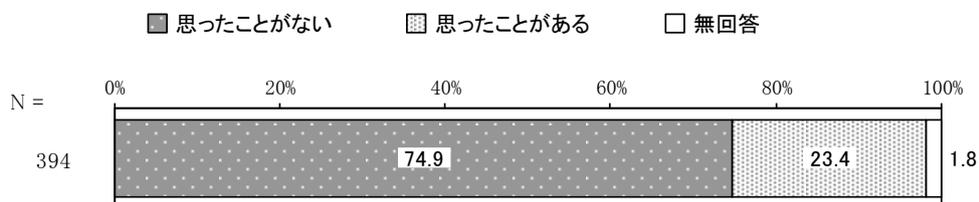
■ そう思う ▨ ややそう思う ▩ ややそう思わない ■ そう思わない
▨ わからない □ 無回答



問 10 あなたは、これまでの人生のなかで、本気で死にたいと考えたことはありますか。
【○は1つだけ】

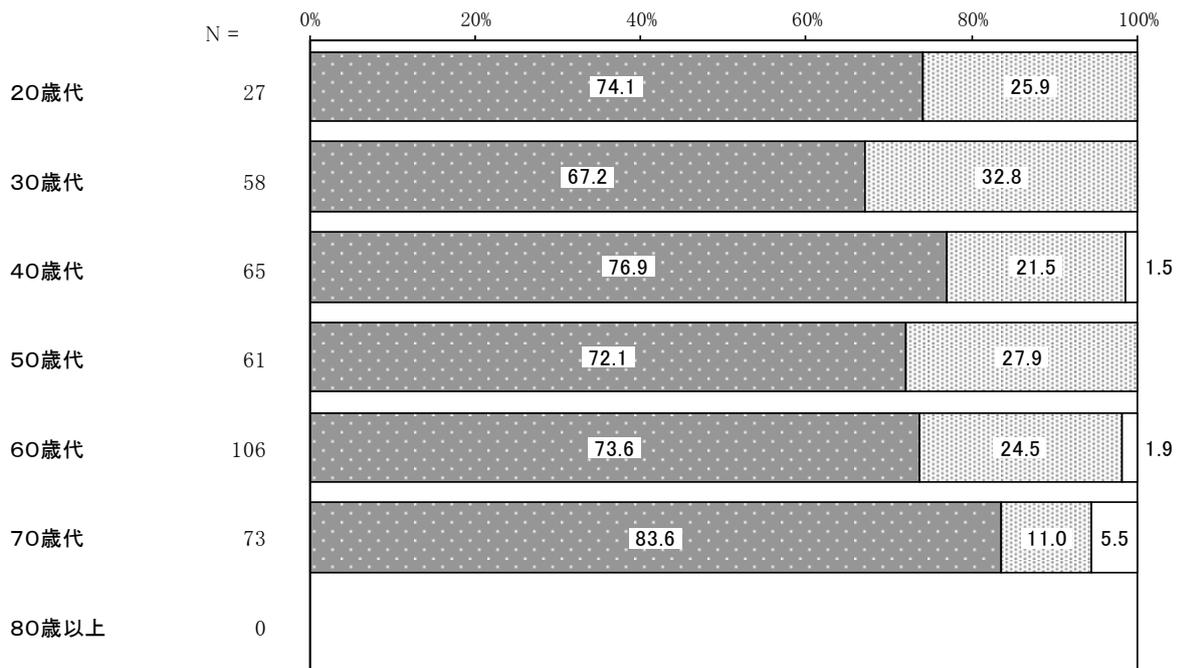
【全体】

「思ったことがない」の割合が 74.9%、「思ったことがある」の割合が 23.4%となっています。



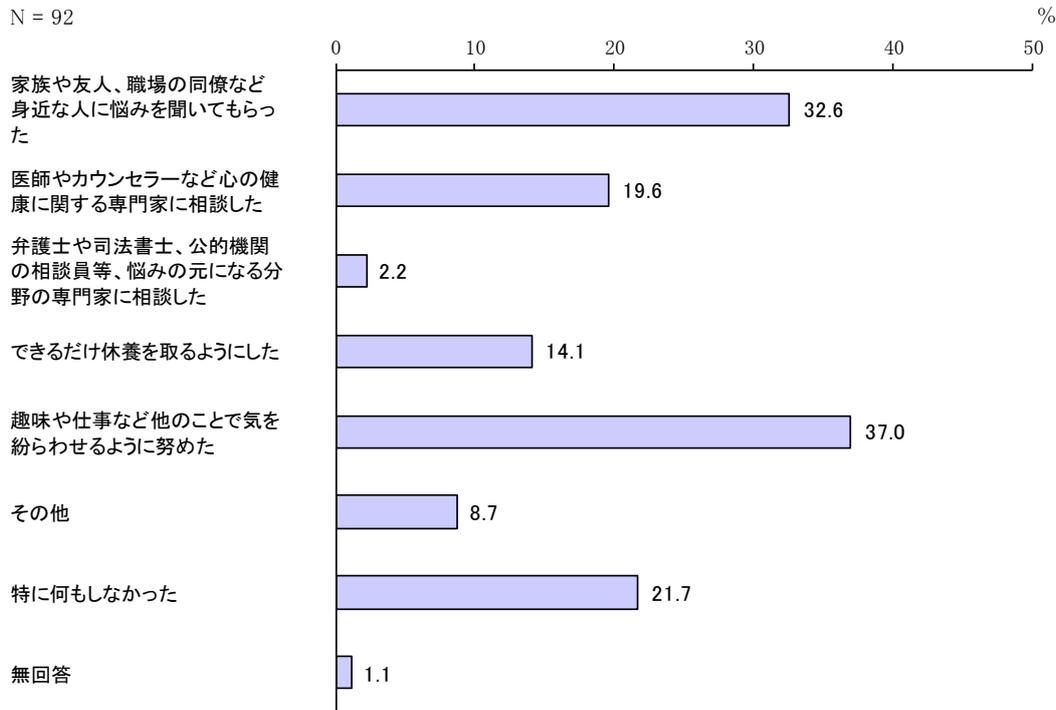
【年齢別】

年齢別でみると、他に比べ、30歳代で「思ったことがある」の割合が高くなっています。



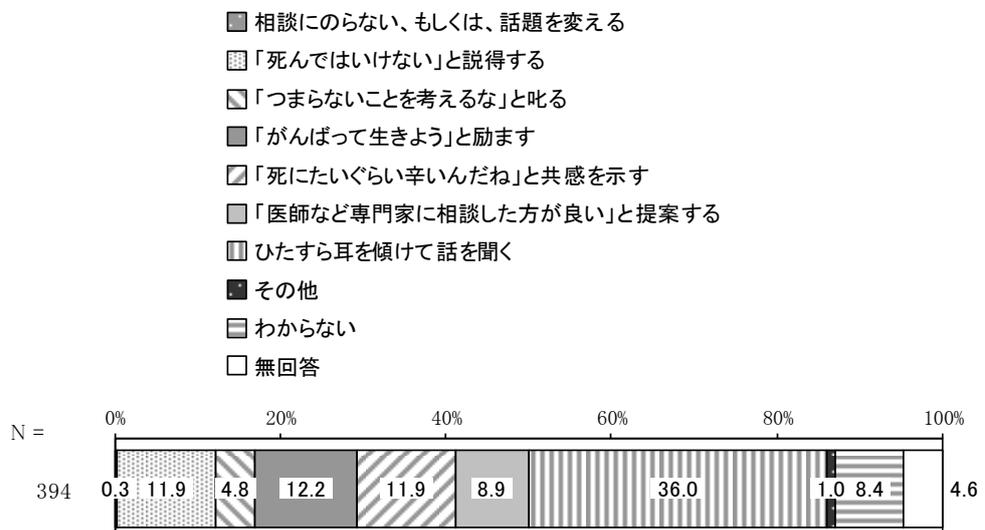
問11 問10で「2.思ったことがある」と答えた方におたずねします。そのように考えたとき、どのように乗り越えましたか。【あてはまるものすべてに○】

「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」の割合が37.0%と最も高く、次いで「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」の割合が32.6%、「特に何もしなかった」の割合が21.7%となっています。



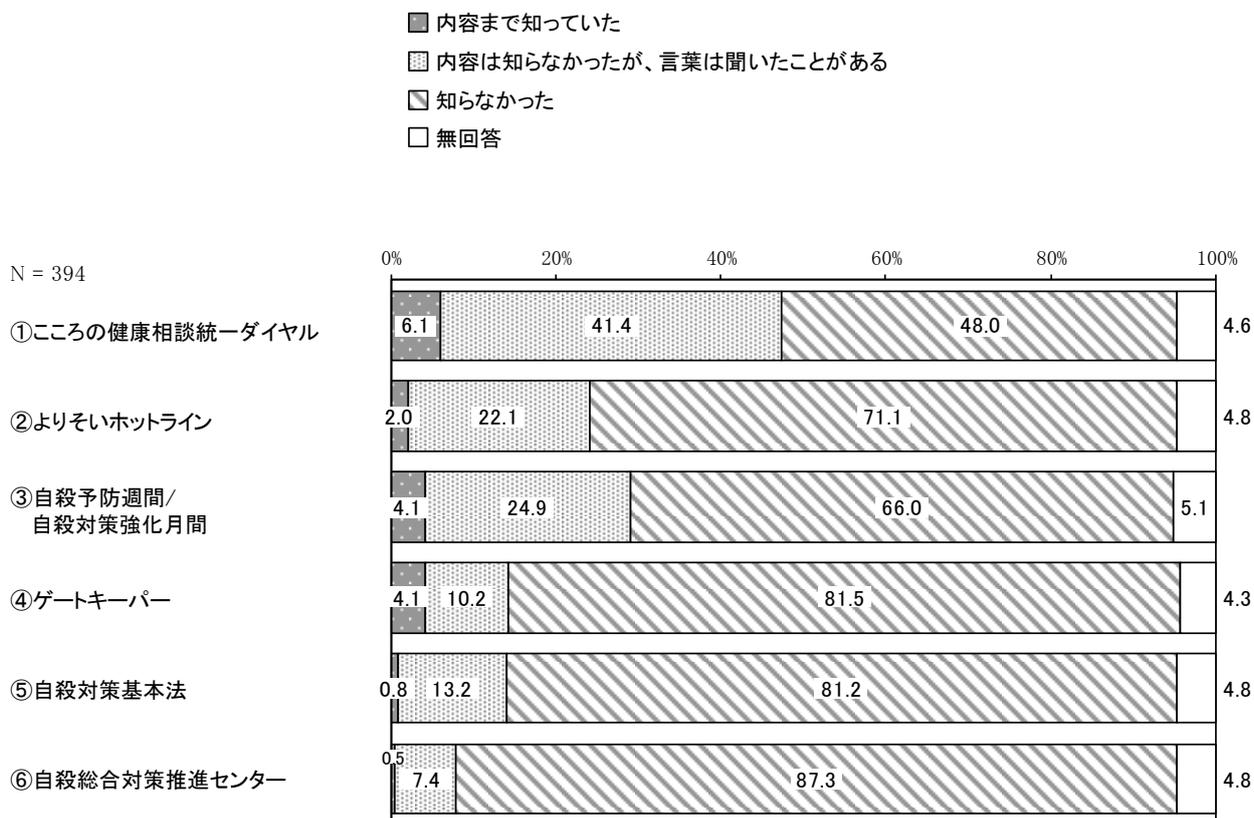
問12 あなたは、もしも身近な人から「死にたい」と打ち明けられたら、どうしますか。【○は1つだけ】

「ひたすら耳を傾けて話を聞く」の割合が36.0%と最も高く、次いで「「がんばって生きよう」と励ます」の割合が12.2%、「死んではいけない」と説得する」の割合が11.9%となっています。



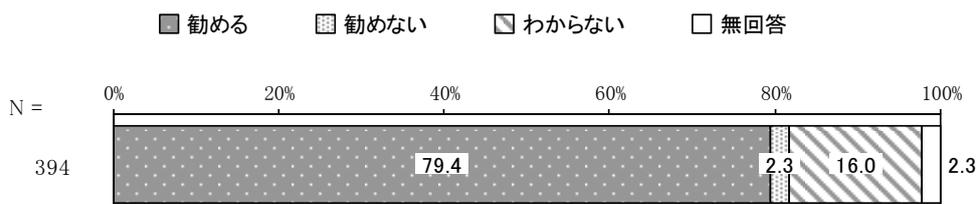
問 13 自殺対策に関する以下の事柄について知っていましたか。
【各項目それぞれ1つに○】

『①こころの健康相談統一ダイヤル』で「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の割合が高くなっています。また、『④ゲートキーパー』『⑤自殺対策基本法』『⑥自殺総合対策推進センター』で「知らなかった」の割合が高くなっています。



問 14 もし仮に、あなたの家族や身近な人に、うつ病の可能性を感じたら専門の相談機関を勧めますか。【○は1つだけ】

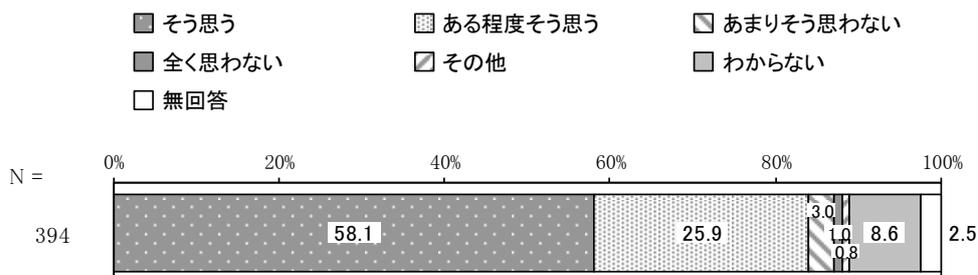
「勧める」の割合が79.4%と最も高く、次いで「わからない」の割合が16.0%となっています。



《今後の自殺対策について》

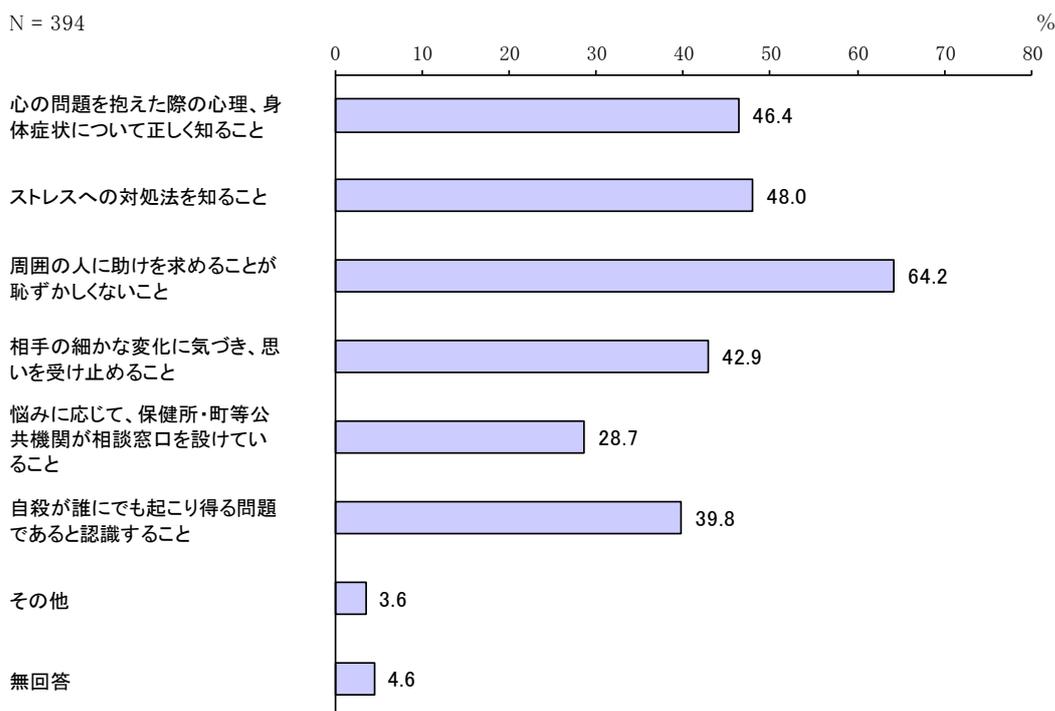
問 15 あなたは、児童生徒が、自殺予防について学ぶ機会があったらよいと思いますか。
【○は1つだけ】

「そう思う」と「ある程度そう思う」をあわせた“そう思う”の割合が 84.0%、「あまりそう思わない」と「全く思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が 4.0%となっています。



問 16 児童生徒の段階において、どのようなことを学べば、自殺予防に繋がると思いますか。【あてはまるものすべてに○】

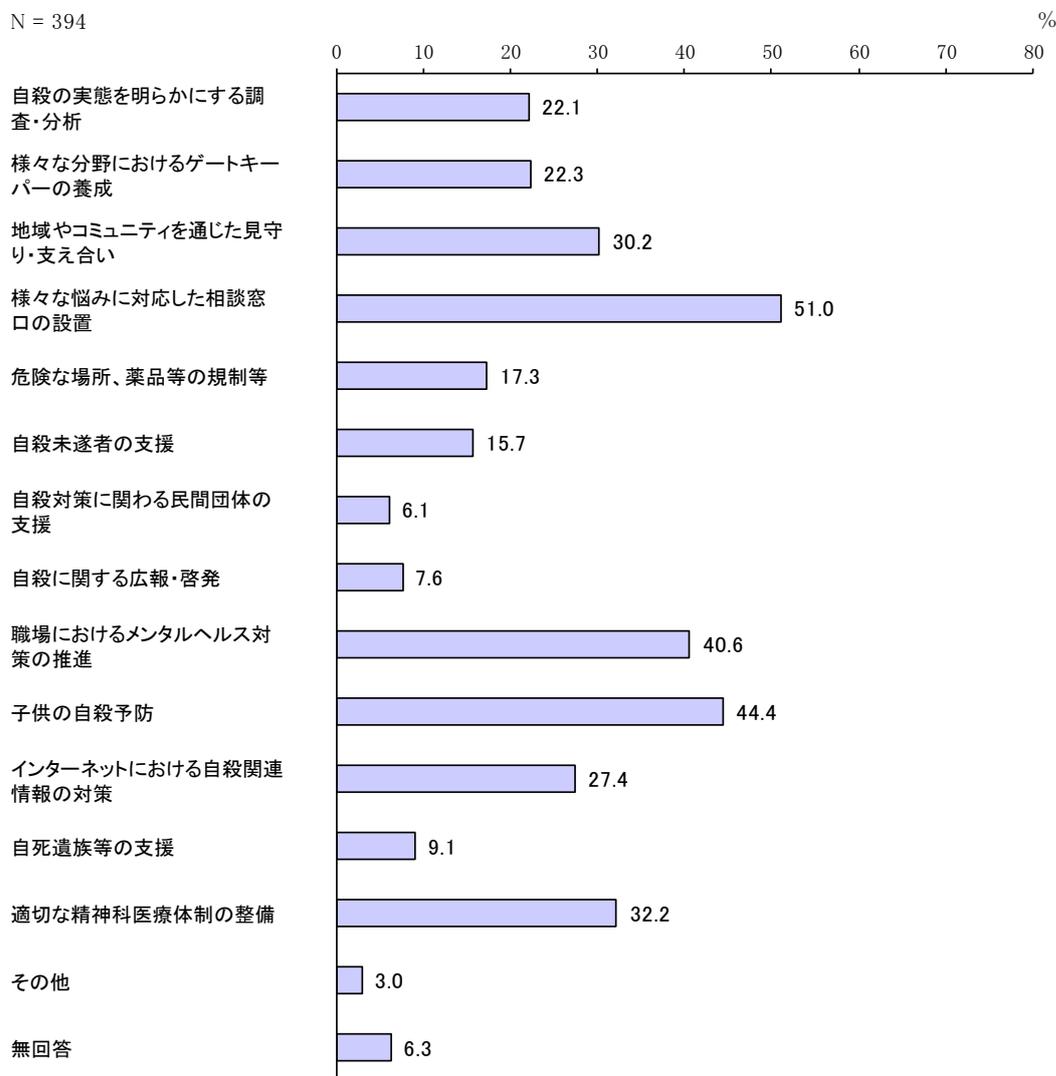
「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」の割合が 64.2%と最も高く、次いで「ストレスへの対処法を知ること」の割合が 48.0%、「心の問題を抱えた際の心理、身体症状について正しく知ること」の割合が 46.4%となっています。



問 17 今後、どのような自殺対策が必要だと思いますか。

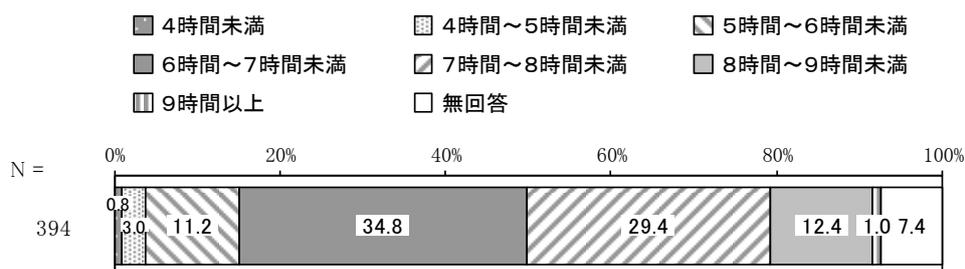
【あてはまるものすべてに○】

「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が 51.0%と最も高く、次いで「子供の自殺予防」の割合が 44.4%、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」の割合が 40.6%となっています。



問 18 平均睡眠時間は、何時間ですか？

「6時間～7時間未満」の割合が 34.8%と最も高く、次いで「7時間～8時間未満」の割合が 29.4%、「8時間～9時間未満」の割合が 12.4%となっています。



4 本町の課題と方向性

課 題	方向性・目標
<p>① 60歳以上の高齢者の自殺者が多い。</p> <p>② 高齢者の多くが、無職であることもあり、自殺者全体の6割以上が無職者である。</p> <p>③ 自殺者の内、同居家族がいる割合が8割以上である。</p> <p>④ 悩み事を誰かに相談したり、助けを求めたりすることに抵抗を感じる方が、70歳以上では、67%であった。抵抗を全く感じない人の割合が、50歳以上で低かった。</p> <p>⑤ 悩みや辛い気持ちを受け止め耳を傾けてくれ人がいないと2割が感じている。</p> <p>⑥ 必要時の経済的支援者が居ないと27%の人が感じている。</p> <p>⑦ 身近な人に「死にたい」と打ち明けられた時に、ゲートキーパー心得に反した対応を考える割合が、3割。</p> <p>⑧ ゲートキーパーを知らない人が8割以上。</p> <p>⑨ 自殺者の4人に1人が、自殺未遂歴あり。</p> <p>⑩ 遺族が累積している。</p>	<p>◎本町のハイリスク対象者として、以下の3つを挙げ、課題を整理し自殺対策を推進する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者 2. 生活困窮者 3. 無職者・失業者 <p>◎高齢者世代であっても、悩み等を抱え込むことなく、居場所があるなど、高齢者や今後高齢者になる世代に対する生きがい対策を推進する。</p> <p>◎分野を超えて総合的に相談できる支援体制や相談機関のネットワークを構築する。</p> <p>◎活動拠点の整備し、地域住民が役割をもてる地域づくりを推進する。</p> <p>◎自殺未遂者の把握や支援体制の構築。</p> <p>◎遺族の支援として、相談窓口の情報提供や県事業との連携により支援体制を構築する。</p> <p>◎ゲートキーパー養成研修や心の健康に関する啓発を実施する。</p>

第3章 自殺対策の基本方針

自殺対策の本質が生きることの支援であることを改めて認識し、「いのち支える自殺対策」という理念の基、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。

当町においても、大綱の基本理念を基に、包括的支援体制を構築することで、以下の内容に重点を置き、自殺対策を推進していきます。施策の展開に当たっては、自殺の防止等に関する啓発を図るとともに、各種相談機関相互の連携を強化し、問題を抱えた人に対する相談及び支援の充実・強化に努め、自殺につながる可能性のある人を見逃さないための取り組みを中心に、自殺対策を進めていきます。

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)」により、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」を減らす取り組みに加え、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り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。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、「生きることの包括的な支援」を推進する必要があります。

2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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、精神保健的な視点での取り組みだけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

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

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、時系列的な対応としては、自殺の危機性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取り組み」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる、「SOS の出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

4 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが必要であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

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

5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

自殺対策が最大限その効果を発揮して「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・町、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。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

第4章 具体的な取り組み

自殺対策は、様々な角度から取り組むことが求められており、庁内横断的に取り組むことが必要不可欠です。「自殺対策」という意識で行っている事業ではなくても、結果的に「自殺対策」につながっている取り組みも少なくありません。

各部署の事業を「自殺対策」の視点で共有し取り組むことで、「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。

1 自殺の実態を明らかにする

(1) 自殺対策に関わる情報共有

自殺の防止等に関する情報を広報や SNS 等を活用して情報提供します。

【福祉課】

(2) 自殺防止等に関する資料の利活用

自殺防止等に関する調査結果や統計資料を地域共生社会の実現のために活用します。

【福祉課】

2 町民一人ひとりの気づきと見守りを促す

(1) 自殺防止に関する普及啓発

自殺予防週間(9月10日～9月16日)や自殺対策強化月間(3月)などのあらゆる機会に普及啓発活動を行い、自殺防止等に関する町民の理解の促進を図ります。

【福祉課】

児童生徒の心の変化における早期発見に向けた取り組みや保護者の家庭における見守りの推進、学校内外における集中的な見守り活動、ネットパトロール等を実施します。また、文部科学省通知に基づき、児童生徒へ自殺予防に向けた取り組みである「24時間子供SOSダイヤル」等の相談窓口の周知に努め、児童生徒への見守りを実施します。

【学校教育課】

精神障害等に関する正しい知識を得てもらうために、町民を対象とする地域精神保健福祉に関する研修会等を実施します。

【福祉課】

(2) 児童生徒の命を大切にす教育の実施

学校において、道徳科の「希望と勇気、克己と強い意志」、「命の尊さ」の学習等、教育活動全体を通じて道徳教育の充実を目指します。

【学校教育課】

児童生徒の「良いところ見つけ」、「ポジティブフォーカス」などの自己肯定感を高める活動、諸活動への積極的な参加や一人一役などの自己有用感を高める活動を推進します。

【学校教育課】

(3) 児童生徒のインターネットやスマートフォンの適切な利用に関する教育

学校において、児童生徒・保護者を対象としたインターネットやスマートフォンの適切な利用に関する情報モラル及び違法・有害情報対策を推進します。

【学校教育課】

3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

(1) ゲートキーパー養成研修の実施

ゲートキーパー養成研修会において、ゲートキーパーとしての役割とこころの健康に関する知識の普及を図ります。

【福祉課】

(2) 介護職員、相談支援従事者、教員等の質の向上

介護職員、介護相談員、相談支援従事者、教員等に対する研修を実施することで、こころの健康づくりに関する知識の普及を図ります。

【福祉課】

さわやかクラブ、介護予防講演会、各地区のサロンや居場所、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業の各教室等において、こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発に努めます。

【福祉課】

(3) 民生委員・児童委員への啓発

地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員に対し、こころの健康に関する研修会を実施します。

【福祉課】

(4)研修会等に関する情報の共有

県等が実施する研修会や相談会等に関する情報の広報及び関係機関への情報提供を行います。

【福祉課】

4 こころの健康づくりの推進

(1)メンタルヘルスケアの促進

町職員に対し、労働安全衛生法第13条の規定に基づき、職員の健康を確保するための産業医を選任し、月に1回産業医による健康相談を実施します。また、労働安全衛生法第66条の10の規定に基づき、1年に1回、心理的な負担の程度を把握するためのストレスチェックを実施します。ストレスチェックの結果、高ストレスの職員に対しては、産業医への相談を勧奨します。更に、職員研修にメンタルヘルス研修を計画的に組み込み、職員のメンタルヘルスケアの推進を図ります。

【総務課】

心身に関する健康相談の実施、各種保健事業や広報などを通じて、休養や適切な睡眠の意義やとり方について周知を行います。

【健康づくり課、福祉課】

(2)学校におけるメンタルヘルスケアの推進

(ア)児童生徒へのメンタルヘルスケア

スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、親と子の相談員等の配置により、児童生徒及び保護者のメンタルヘルスケアの推進を図ります。また、学校保健委員会や保健講話等を通して、児童生徒のストレスマネジメントやレジリエンスの向上を目指します。

【学校教育課】

(イ)教職員への対応

衛生管理者である管理職と養護教諭の定期的な面談の実施と適切な対応に努めます。

【学校教育課】

(3)精神疾患に対する対策の促進

65歳以上の高齢者に対し、うつ関係の項目を含めた基本チェックリストを活用し、介護予防への支援を行います。

【福祉課】

5 社会的な取り組みで自殺対策を図る

(1) 多機関協働による包括支援体制を構築

相談窓口に関するリーフレットの作成し、相談機関の周知を協働で推進します。【福祉課・総務課・こども未来課・健康づくり課・産業課・学校教育課】

地域力強化と多機関協働により、ワンストップ相談窓口の充実を図ります。

【福祉課】

民生委員・児童委員等と連携し、地域における見守りや相談体制の充実を図ります。

【福祉課】

地域包括支援センター、医療・介護関係者、見守りネットワーク協力事業所、認知症サポーターと連携し、高齢者の地域における見守りや相談体制の充実を図ります。

【福祉課】

子育て相談(保育園・子育て支援センター・児童館・放課後児童クラブ)・児童虐待や子どもの発達の悩みの相談(保育園・発達支援事業所)・ひとり親家庭相談等を行うとともに家庭に合った必要な支援を行います。

【こども未来課】

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦に対する支援及び育児不安に係る支援と産後うつ等の予防等の啓発を図ります。

【健康づくり課】

若者無業者に対して「地域若者サポートステーション」等と連携し、職業的自立を支援します。

【産業課】

労働者の立場を守るため、パワーハラスメントやセクシャルハラスメント、中途解雇、未払い賃金等、労働者が抱える深刻な問題について、紛争解決機関と連携し問題解決に努めます。

【産業課】

弁護士による無料法律相談を実施し、司法の視点で助言を行います。

【総務課】

(2)多重債務者に対する相談支援の充実

ワンストップ相談や消費生活相談において、多重債務者に対する相談を実施するとともに、適切に関係機関を紹介するなど、問題解決に努めます。

【福祉課・産業課】

(3)高齢者、介護者に対する相談支援の充実

地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護サービス事業所、介護相談員と連携しながら、相談支援の充実を図ります。

【福祉課】

(4)自殺未遂者や自死遺族等に対する相談の充実

自殺未遂者や自死遺族等を対象とした相談の実施及び県の相談会、実施族の会等の情報提供を行います。また、匿名で相談できる相談支援体制の構築を図ります。

【福祉課】

(5)障害者差別解消法の啓発・促進

障害者差別解消法の啓発・促進のための研修会を実施します。

【福祉課】

第5章 計画の推進体制

1 関係機関・団体等との連携体制

町内の関係機関及び民間団体等で構成される「吉田町障害者(児)福祉推進委員会」において、総合的かつ効果的に自殺対策計画の推進を図ります。

2 庁内における連携体制

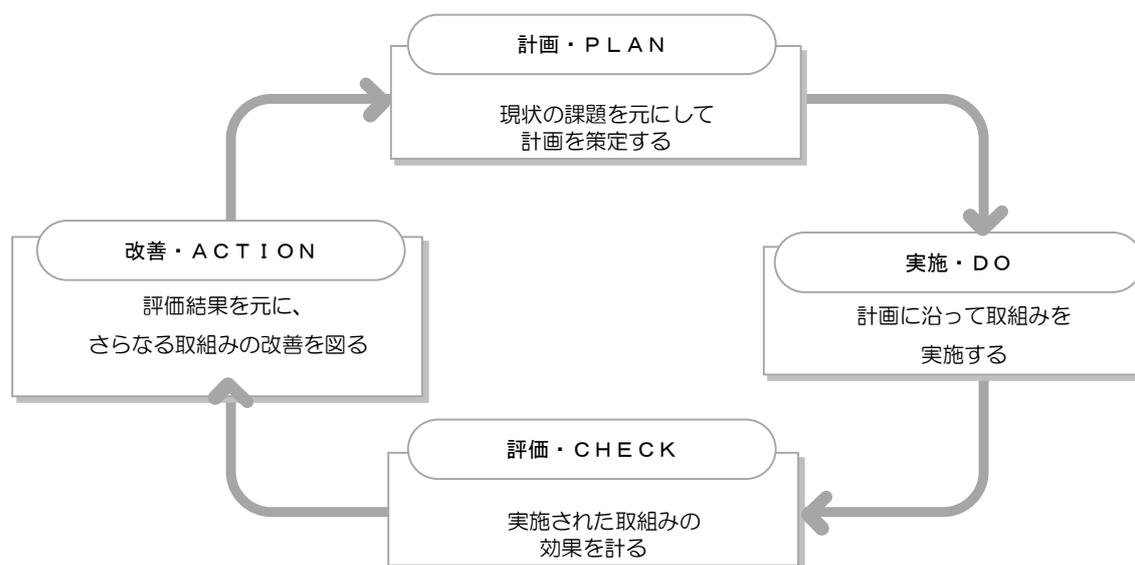
庁内の自殺対策関係課との話し合いの場を定期的に設け、自殺対策事業に係る情報を共有し、相互の連携を図ります。

3 地域における連携体制

町内等で実施している事業等を活用し、庁外関係機関や町民と情報共有し、地域ネットワークの推進を図ります。

4 進捗管理

「吉田町障害者(児)福祉推進委員会」において、自殺対策計画の推進状況の把握や目標の達成状況の確認及び協議を行い、PDCAサイクルの考え方に基づき計画を見直しながら、進捗管理を行います。



自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日)

(法律第八十五号)

第百六十四回通常国会

第三次小泉内閣

改正 平成二七年九月一一日法律第六六号

同二八年三月三〇日同第一一号

自殺対策基本法をここに公布する。

自殺対策基本法

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。

(平二八法一一・一部改正)

(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、全ての人がかげ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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第五条繰上)

(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。

(平二八法一一・旧第六条繰上・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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穩に十分配慮し、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。

(平二八法一一・旧第七条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第九条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十条繰下・一部改正)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

第三章 基本的施策

(平二八法一一・旧第二章繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十一条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十三条繰下・一部改正)

(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^{かん}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。

(平二八法一一・旧第十四条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十五条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十六条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十七条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十八条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十九条繰下・一部改正)

第四章 自殺総合対策会議等

(平二八法一一・旧第三章繰下・改称)

(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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十条繰下・一部改正)

(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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十一条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

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。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 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。

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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、**非常事態はいまだ続いている**
- 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

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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

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

吉田町障害者（児）福祉推進委員会設置要綱

平成18年3月22日

要綱第7号

改正 平成23年3月22日要綱第12号

平成28年3月31日要綱第23号

（設置）

第1条 障害者及び障害児の福祉に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための吉田町障害者（児）福祉推進

委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- （1）吉田町障害者基本計画の策定に関すること。
- （2）吉田町障害福祉計画の策定に関すること。
- （3）障害者（児）福祉施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20人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- （1）民生・児童委員
- （2）医療機関の代表者
- （3）障害者団体の代表者
- （4）福祉施設の代表者
- （5）学識経験を有する者
- （6）その他町長が必要と認めた者

3 委員の任期は2年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選とする。

3 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

4 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 委員会は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上の者が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

（関係者の出席）

第6条 委員長は、会議において必要と認めるときは、委員以外の者に対して出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

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、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成23年3月22日要綱第12号)

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月31日要綱第23号)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。