

邑楽町自殺予防対策計画（案）

～全ての町民が安心して生活でき、誰も自殺に追い込まれることのないまち～

平成 30 年 12 月
邑楽町

< 目 次 >

第1章 計画の概要	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 計画の策定体制.....	3
第2章 邑楽町の自殺の現状	4
1 自殺に関する統計.....	4
(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況	5
(2) 性別・年代別の状況	7
(3) 同居人の有無別の状況.....	10
(4) 自殺手段	11
(5) 自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）	12
2 アンケート調査の概要	13
(1) 調査の概要.....	13
(2) 調査結果	13
3 本町における現状と課題	21
(1) 現状と課題.....	21
(2) 支援が優先されるべき対象群	22
第3章 計画の基本的な考え方	23
1 計画の基本理念.....	23
2 計画の基本方針.....	24
(1) 生きることの包括的な支援.....	24
(2) 関連施策との連携による対策の展開.....	24
(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を推進	24
(4) 実践と啓発を両輪とした推進	25
(5) 関係者による連携・協働.....	25
3 計画の数値目標.....	26
4 計画の体系	28
第4章 具体的な取組（生きるための支援施策）	29
1 基本施策	29
(1) 地域における連携とネットワークの強化.....	29
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	29
(3) 町民への啓発と周知	30
(4) 生きることの促進要因への支援	30
(5) 児童・生徒の SOS の出し方に関する教育.....	31

2 重点施策	32
(1) 高齢者への対策	32
(2) 生活困窮者への対策	33
(3) 自殺手段対策	34
(4) 子ども・若者への対策	34
第5章 計画の推進のために	36
1 計画の推進体制	36
(1) 庁内連携の強化	36
(2) 関係機関との連携の強化	36
2 点検・評価方法	36
3 各主体の役割	37
資料編	38
1 アンケート調査票	38
2 邑楽町自殺予防対策計画策定懇談会設置要綱	49
3 邑楽町自殺予防対策計画策定委員会設置要綱	51
4 計画の策定経過	52
5 邑楽町自殺予防対策計画策定懇談会委員名簿	53
6 自殺対策基本法	54
7 自殺総合対策大綱の概要	59

第1章 計画の概要

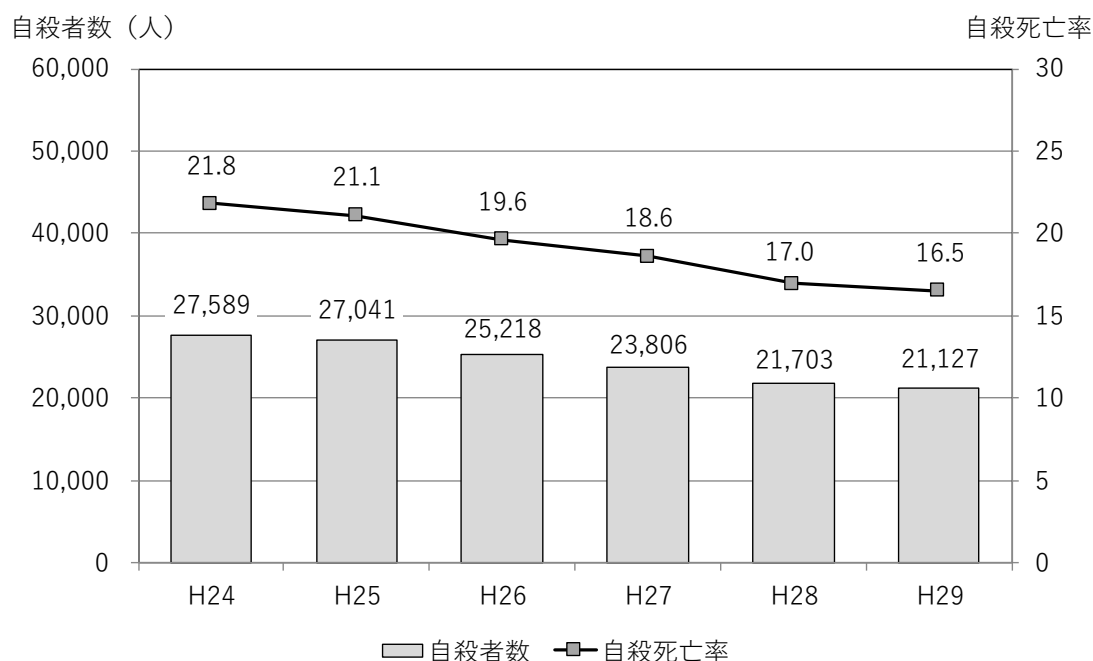
1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年に急増してから高止まりの状態が続きました。こうしたことから、国は平成18年に自殺対策基本法を施行し、自殺を社会問題として捉えた基本理念が定められ、総合的な自殺対策を実施することとしました。その結果、自殺者数は平成22年から減少していき、平成24年には3万人を割り込みましたが、依然として深刻な状況にあります。

平成28年には自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きるための包括的な支援」と新たに位置づけた上で、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務づけました。また、自殺対策基本法の改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成29年に「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

本町の自殺者数は平成24年以降、減少傾向にあります。毎年3～5人の方が自殺により命を落としています。このような状況をふまえ、本町においても、町民をはじめとして医療・保健・福祉・教育等関係機関との連携・協力を強化し、効果的かつ総合的な自殺対策を推進するため、「邑楽町自殺予防対策計画」を策定します。

《国の自殺者数・自殺死亡率の推移》

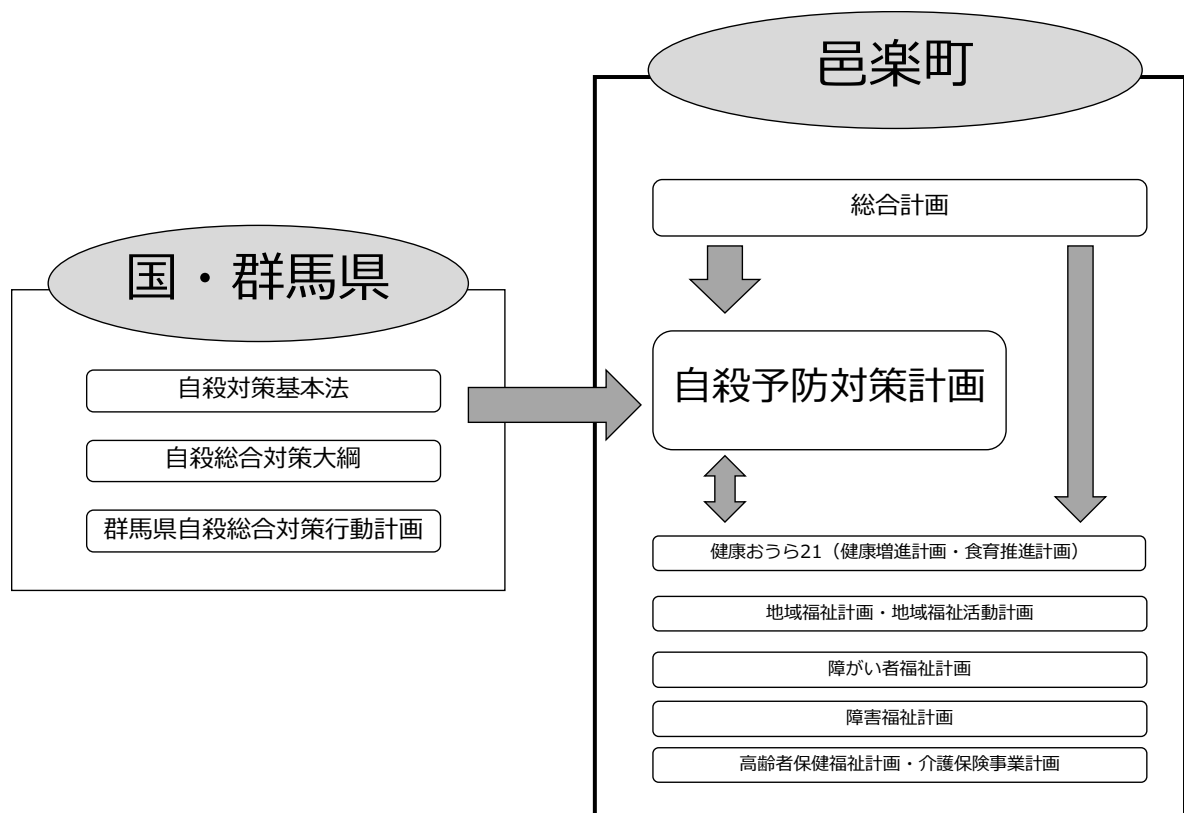


2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される計画です。

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、様々な分野の施策と連携する必要がある、町の「健康おうら 21（健康増進計画・食育推進計画）」や「地域福祉計画・地域福祉活動計画」、県の「群馬県自殺総合対策行動計画」等、関連計画との整合を図り推進します。



3 計画の期間

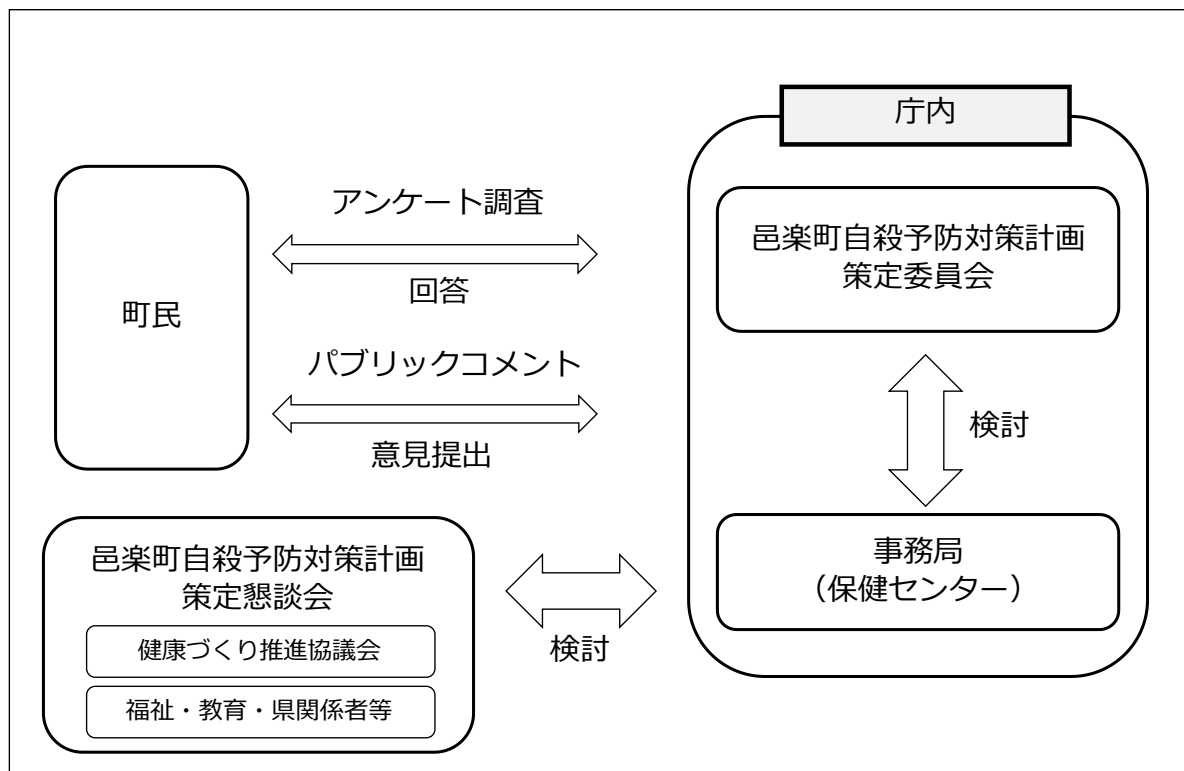
「邑楽町自殺予防対策計画」は2019（平成31）年度から2025年度までの7年間の計画期間とします。

なお、計画期間中に、国や県の方針・動向や町の自殺に関する状況に大きな変化があった場合には、必要に応じた見直しを行うこととします。

2018 H30	2019 H31	2020	2021	2022	2023	2024	2025
策定	邑楽町自殺予防対策計画						

4 計画の策定体制

本計画の策定体制は以下の通りです。



第2章 邑楽町の自殺の現状

1 自殺に関する統計

■自殺統計の種類について

自殺の統計の主なものとしては、警察庁の「自殺統計」と、厚生労働省の「人口動態統計」があります。両者の違いは次の通りです。

項目	警察庁「自殺統計」	厚生労働省「人口動態統計」
調査対象	総人口（日本における外国人も含む）	日本における日本人
調査時点	発見地を基に、自殺死体発見時点（正確には認知）で計上	住所地を基に死亡時点で計上
訂正報告	捜査等により、自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し、計上	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理し、死亡診断書等について自殺の旨訂正報告がない場合、自殺に非計上

■「地域における自殺の基礎資料」について

警察庁から提供を受けた自殺データに基づき、厚生労働省自殺対策推進室（平成27年までは内閣府）が都道府県別・市区町村別自殺者数について、自殺者の住所があった場所である「住居地」及び自殺死体が発見された「発見地」の2通りで再集計し、公表しているものです。

※本計画書では、特に記載がない限り、自殺者の「住居地」すなわち「町民」を対象とした統計値を採用しています。

■「自殺死亡率」について

自殺者数を当該自治体の人口で割った値を10万倍し、10万人あたりの自殺者数として標準化した数値で、これにより、国や県、人口規模の異なる自治体間での比較が可能となります。但し、規模の小さい自治体では年間の自殺者数も少ないため、自殺死亡率の推移に大きな変動が出やすくなります。

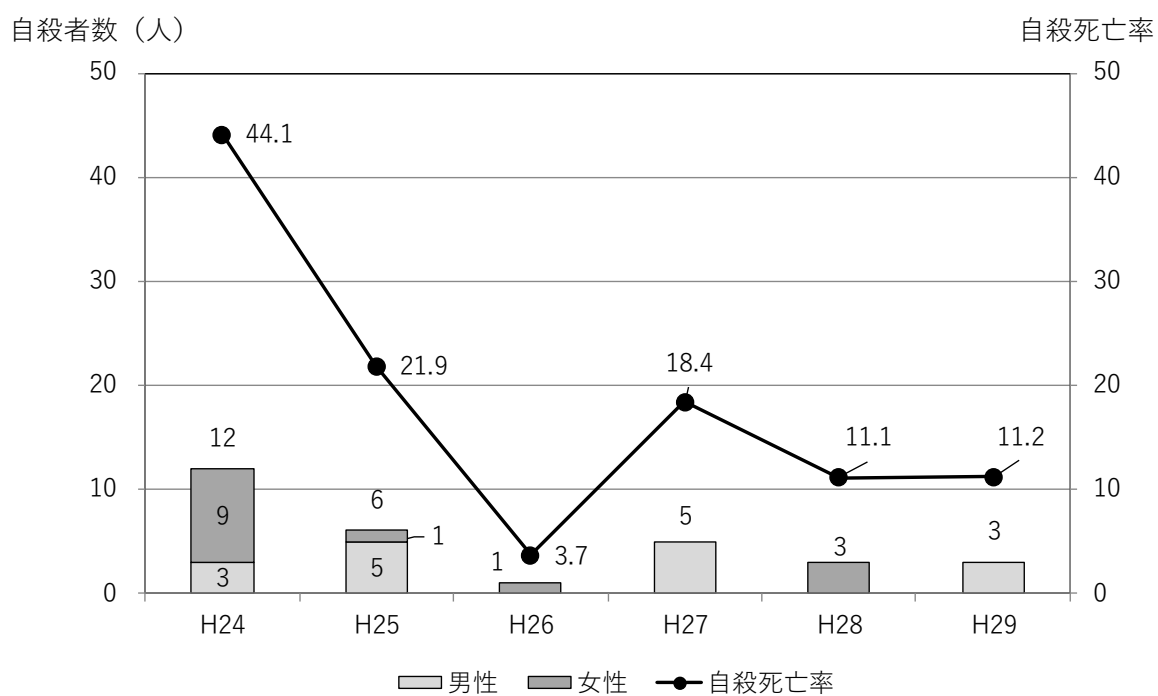
算出では、「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」における各年1月1日時点の人口（平成25年までは3月31日時点の人口）を使用しています。

(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況

本町の年間の自殺者数は、平成 24 年から平成 26 年にかけて減少傾向にありましたが、その後は 3～5 人の横ばい状態が続いています。

また、男女比をみるとほぼ同数となっています。

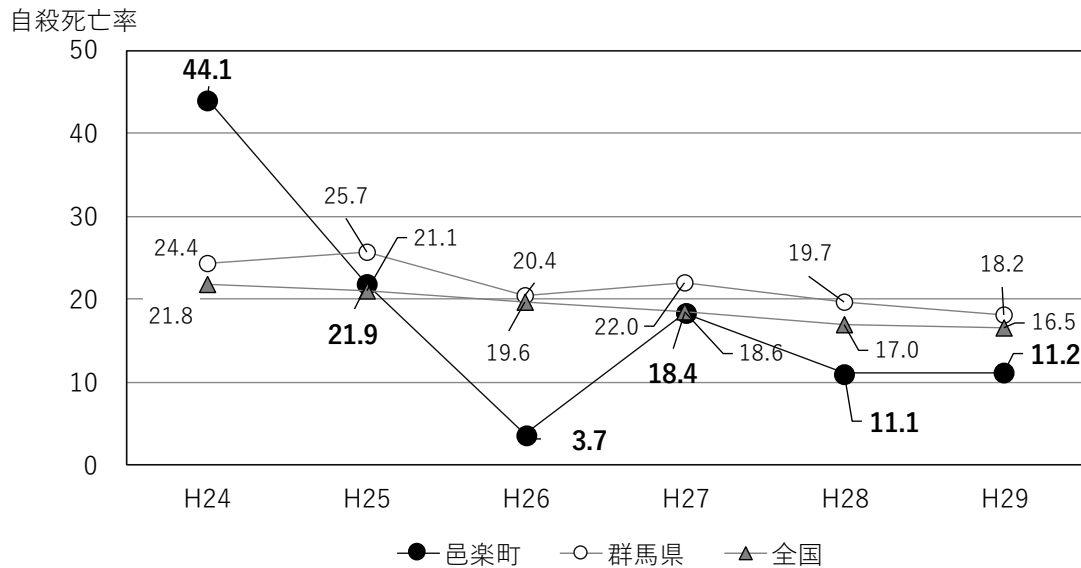
《 邑楽町における自殺者数・自殺死亡率の推移 》



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本町と群馬県・全国の自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）の推移をみると、群馬県・全国の自殺死亡率は年々減少しているのに対し、本町の自殺死亡率は、平成 24 年から平成 26 年にかけて大幅に減少しましたが、その後は増減を繰り返しています。

《 邑楽町・群馬県・全国の自殺死亡率の推移 》

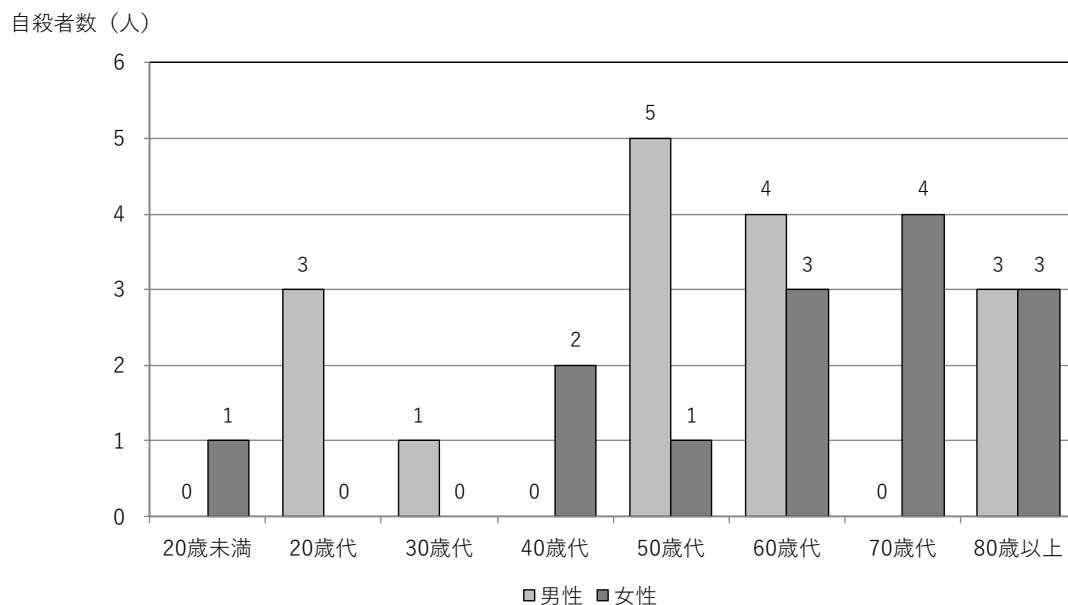


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 性別・年代別の状況

本町の自殺者数の累計は6年間で30人です。年代別にみると、男性では「50歳代」が最も多く、次いで「60歳代」となっています。女性では「70歳代」が最も多く、次いで「60歳代」、「80歳代」が同数となっています。

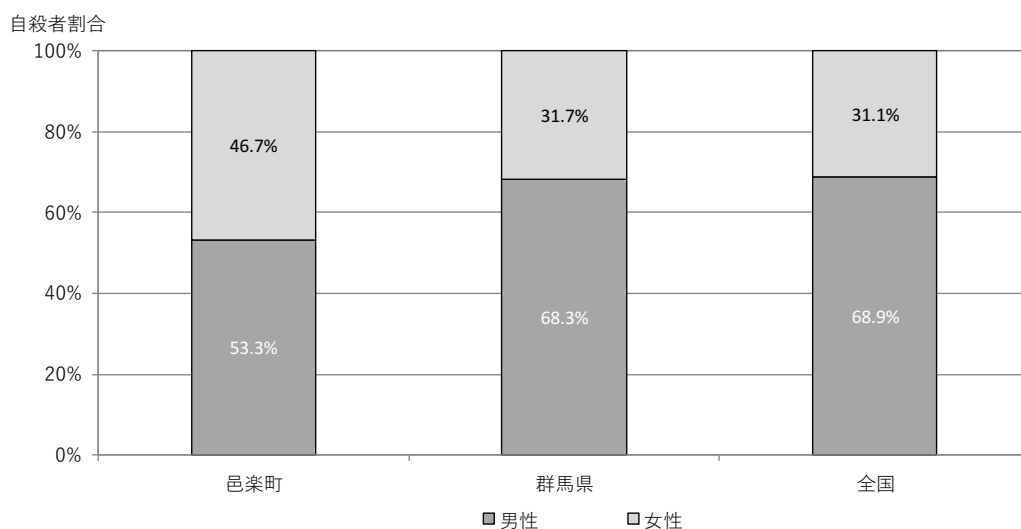
《 邑楽町における性別・年代別自殺者数（H24～H29） 》



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

邑楽町・群馬県・全国の自殺者性別割合をみると、本町では群馬県・全国と比較すると、女性の割合が大幅に高くなっています。

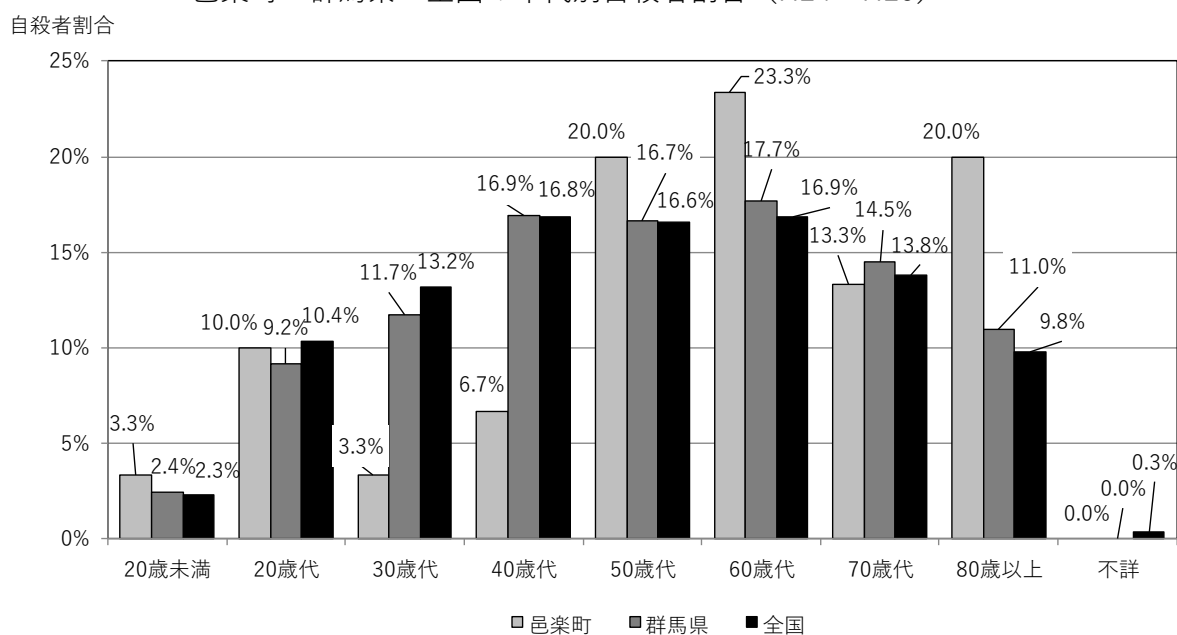
《 邑楽町・群馬県・全国の自殺者性別割合（H24～H29） 》



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本町の年代別自殺者割合を群馬県・全国と比較すると、「60 歳代」、「50 歳代」、「80 歳代」の割合が多くなっています。

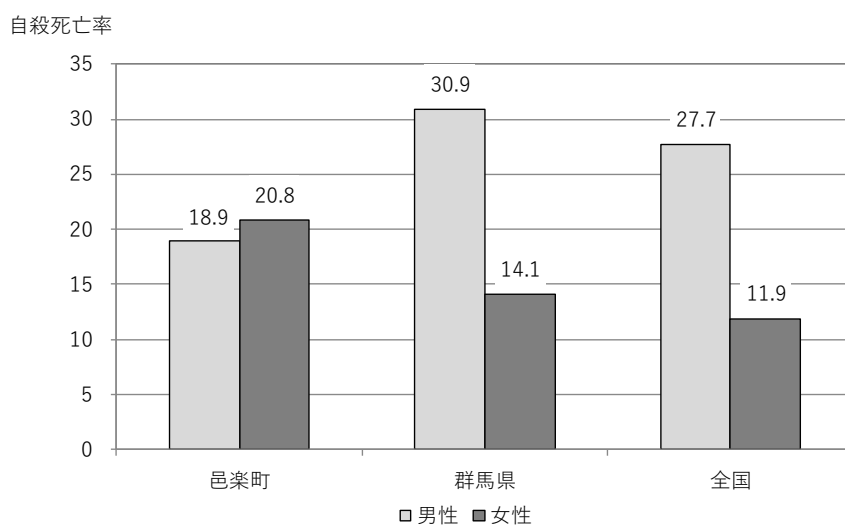
《 邑楽町・群馬県・全国の年代別自殺者割合（H24～H29） 》



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

平成 24 年から平成 28 年までの本町の性別自殺死亡率を群馬県・全国と比較すると、男性は群馬県・全国よりも大幅に低くなっている一方、女性は高くなっています。

《 邑楽町・群馬県・全国の性別自殺死亡率（H24～H28） 》

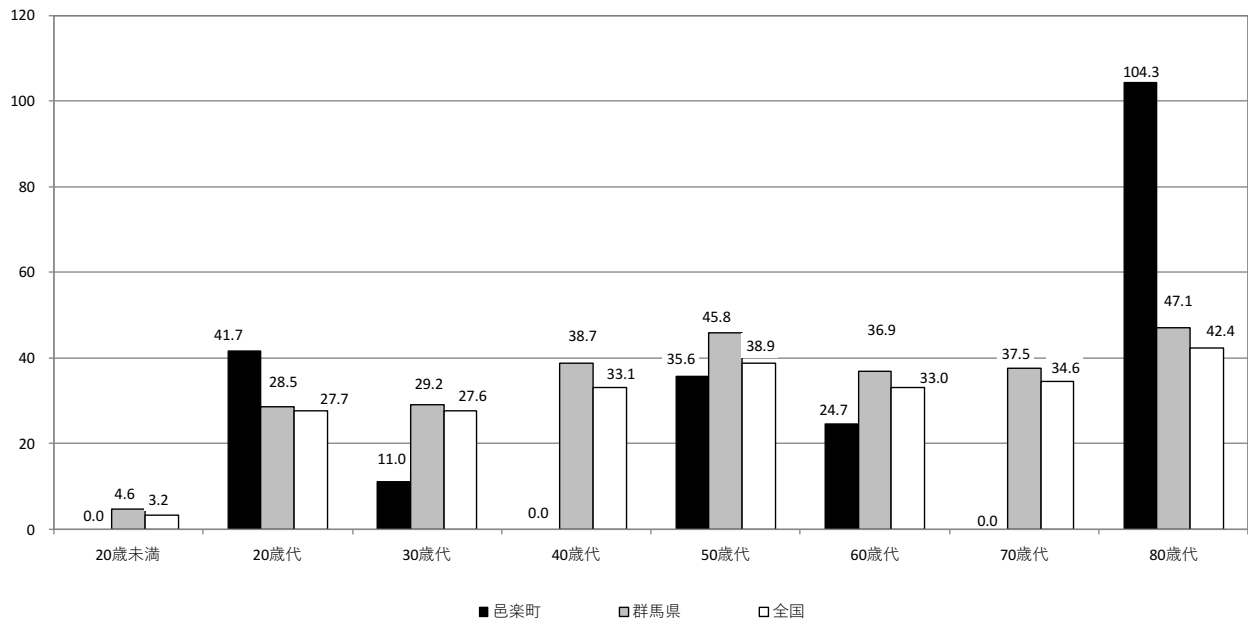


資料：「地域自殺実態プロファイル」

平成 24 年から平成 28 年までの本町における年代別自殺死亡率を群馬県・全国と比較すると、男性では「80 歳代」が大幅に高くなっており、次いで「20 歳代」となっています。

自殺死亡率

《 邑楽町・群馬県・全国の年代別自殺死亡率（H24～H28） -男性》

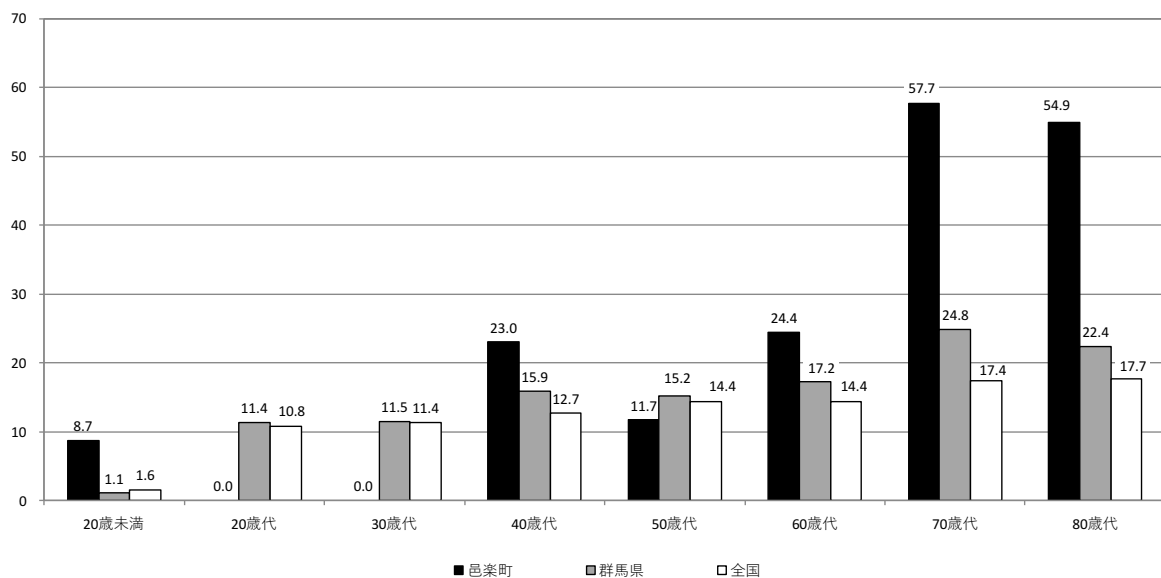


資料：「地域自殺実態プロファイル」

本町における女性の年代別自殺死亡率を群馬県・全国と比較すると、「70 歳代」、「80 歳代」が大幅に高くなっています。

自殺死亡率

《 邑楽町・群馬県・全国の年代別自殺死亡率（H24～H28） -女性》

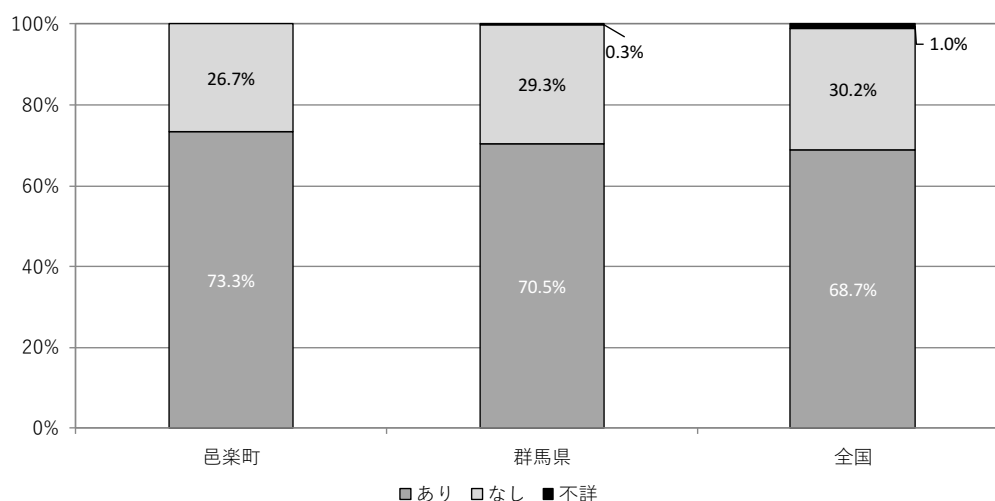


資料：「地域自殺実態プロファイル」

(3) 同居人の有無別の状況

平成 24 年から平成 29 年の自殺者の同居人の有無別の構成比をみると、本町では同居人「あり」の割合が 73.3%と、群馬県・全国と比較すると多くなっています。

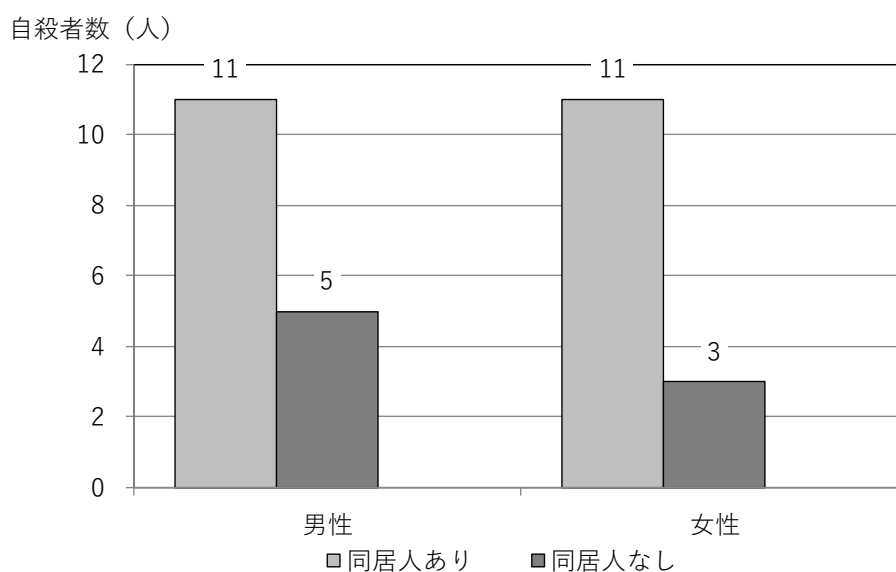
《同居人有無別自殺者の構成比（H24～H29）》



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本町における同居人の有無別の自殺者数を性別でみると、男女ともに「同居人あり」は同数となっていますが、「同居人なし」の数はやや男性のほうが多くなっています。

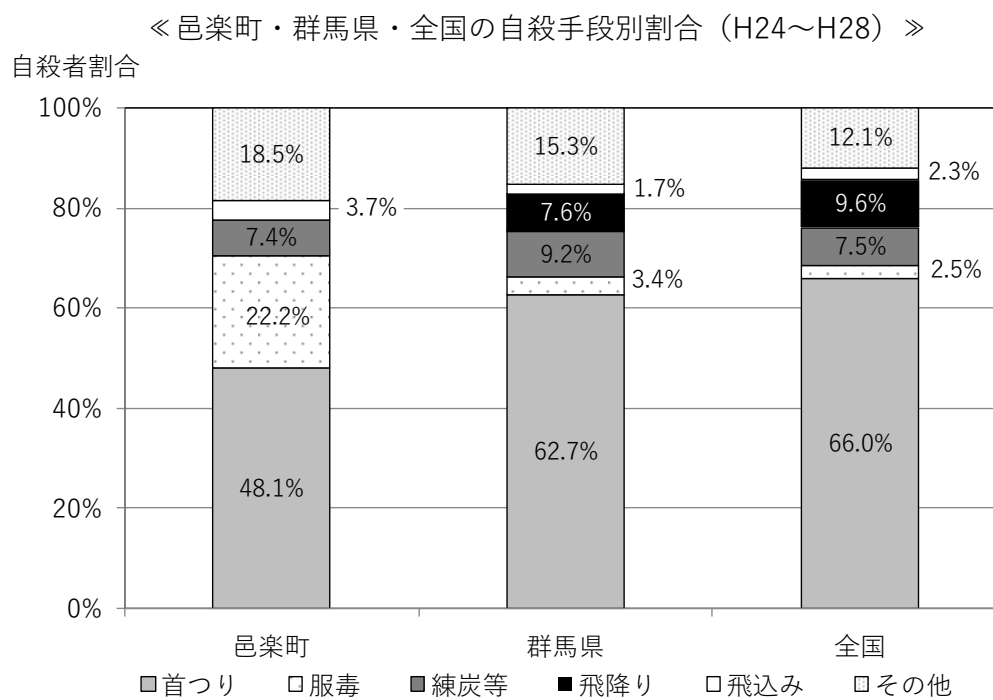
《邑楽町における同居人の有無別自殺者数（H24～H29）》



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 自殺手段

平成 24 年から平成 28 年までの本町における自殺手段を群馬県・全国と比較すると、本町においては、「服毒」での自殺者が群馬県・全国に比べ多くなっています。



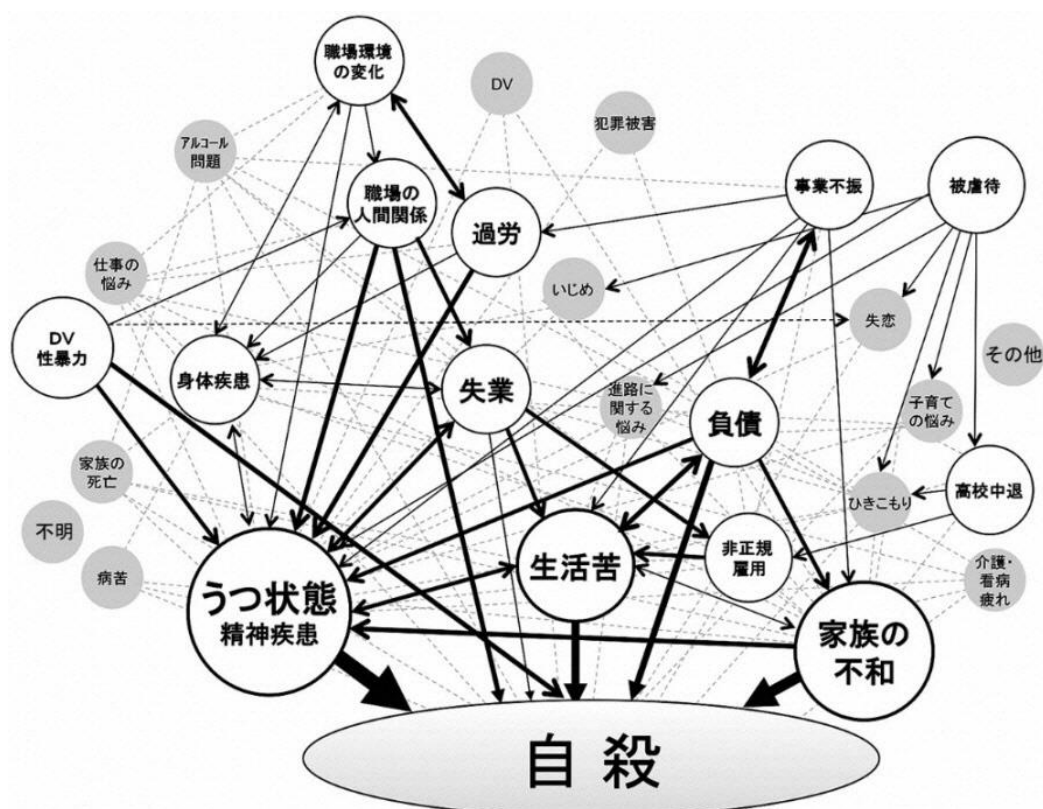
資料：「地域自殺実態プロファイル」

(5) 自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）

下に示す図は、NPO 法人ライフリンク※が行った「自殺実態 1000 人」調査からみえてきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。

マルの大きさはその要因が抱えられていた頻度が高いということであり、矢印の太さは因果関係の強さを示しています。

自殺に至る要因で最も大きいものとしては「うつ状態」ですが、「うつ状態」に至る過程において、様々な要因が重なり合い連鎖していることが見てとれ、自殺者は平均 4 つの要因を抱えていたことが分かっています。



資料：NPO 法人ライフリンク「自殺実態 1000 人調査」

※自殺対策や自死遺族ケアなどを行っている団体や個人に対して、活動のために必要な調査や関連情報の提供などを行うことで、より効果的な自殺対策が行われるように支援等を行っている NPO 法人。

2 アンケート調査の概要

(1) 調査の概要

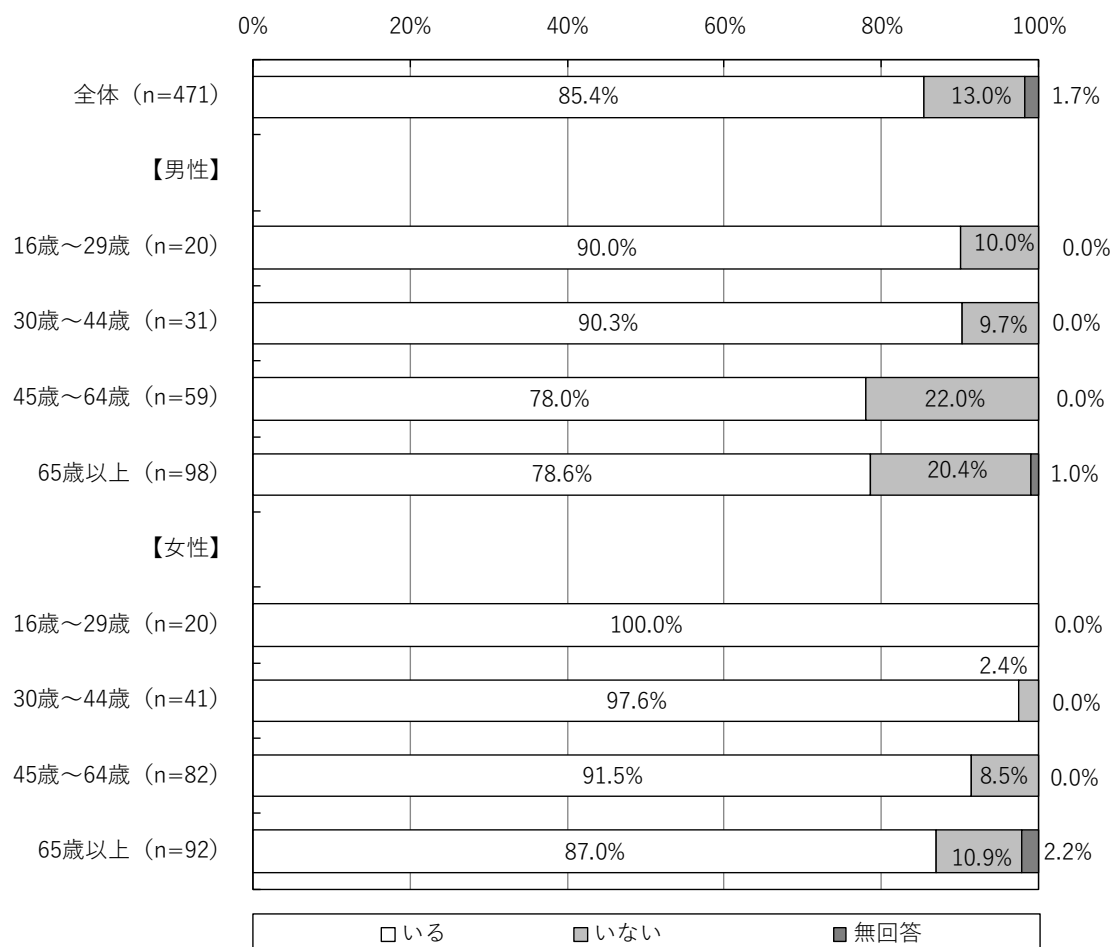
調査の対象者		16 歳以上の町民 1,100 人を無作為抽出
調査の方法		郵送配布・回収（礼状等の配布はなし）
調査の期間		平成 30 年 7 月 9 日（月）～7 月 27 日（金）
回収結果	対象者数	1,100 人
	有効回答者数	471 人
	有効回答率	42.8%

(2) 調査結果

① 悩みや不安を打ち明けられる存在の有無について

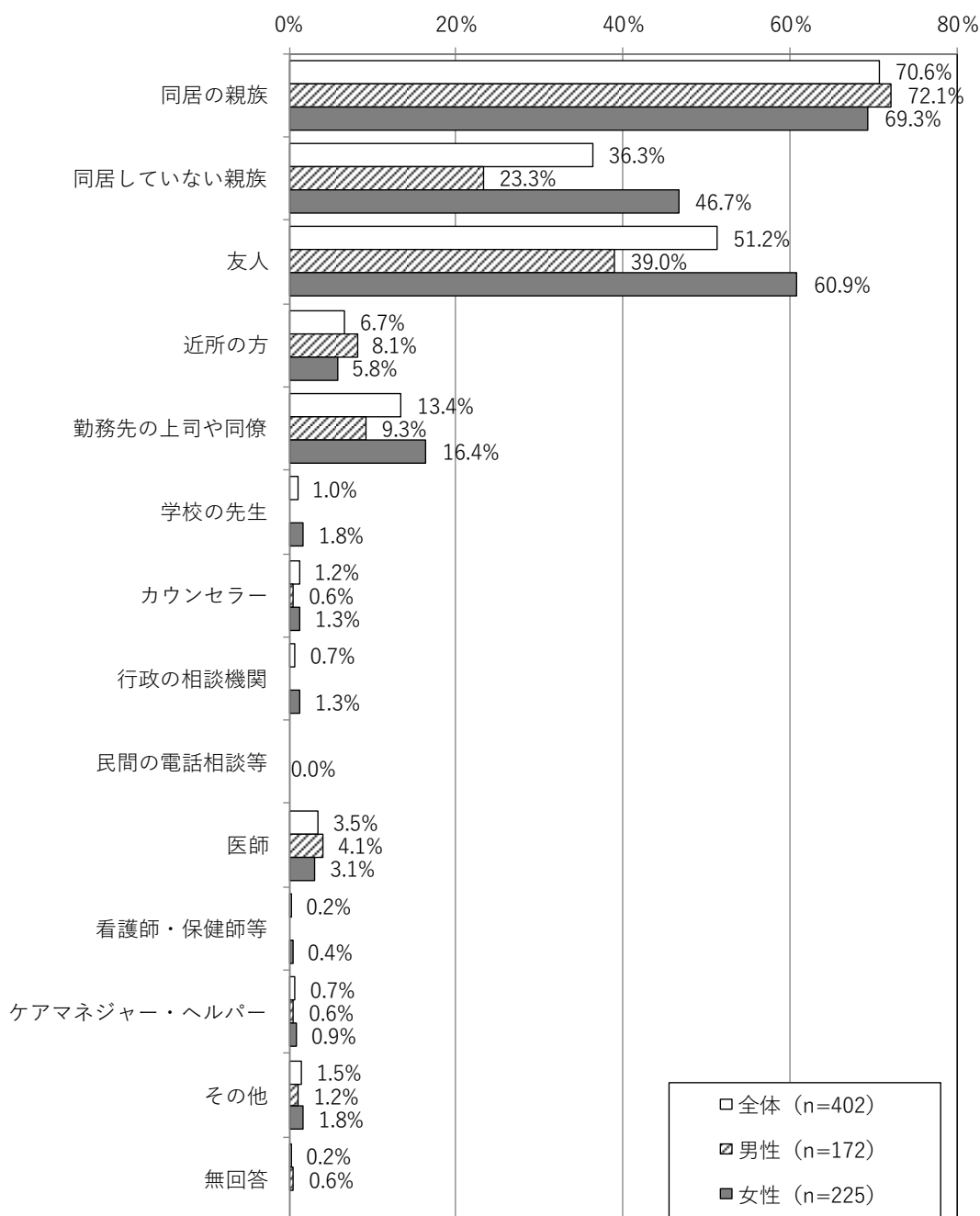
悩みや不安を打ち明けられる存在の有無について、全体をみると、8 割以上の方が「いる」と回答しています。

男女別・年代別でみると、全ての年代において男性よりも女性の方が相談相手が「いる」の方が多くなっています。



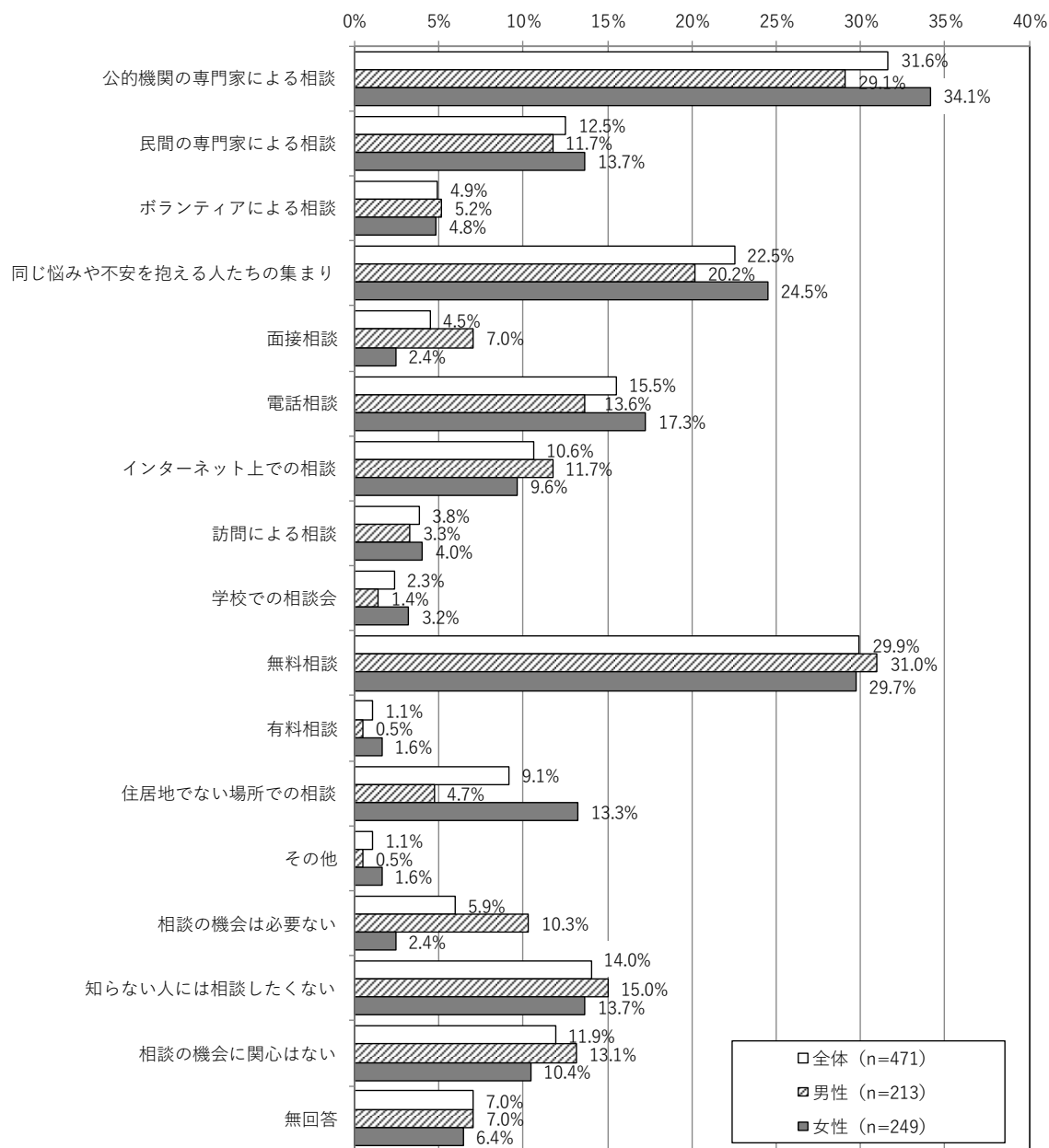
②悩みを聞いてくれる人について

悩みを聞いてくれる人については、男女ともに「同居の親族」が最も多く、男性のほうがやや多くなっています。次いで、男女ともに「友人」の回答が多くなっていますが、女性のほうが20ポイント以上高くなっています。



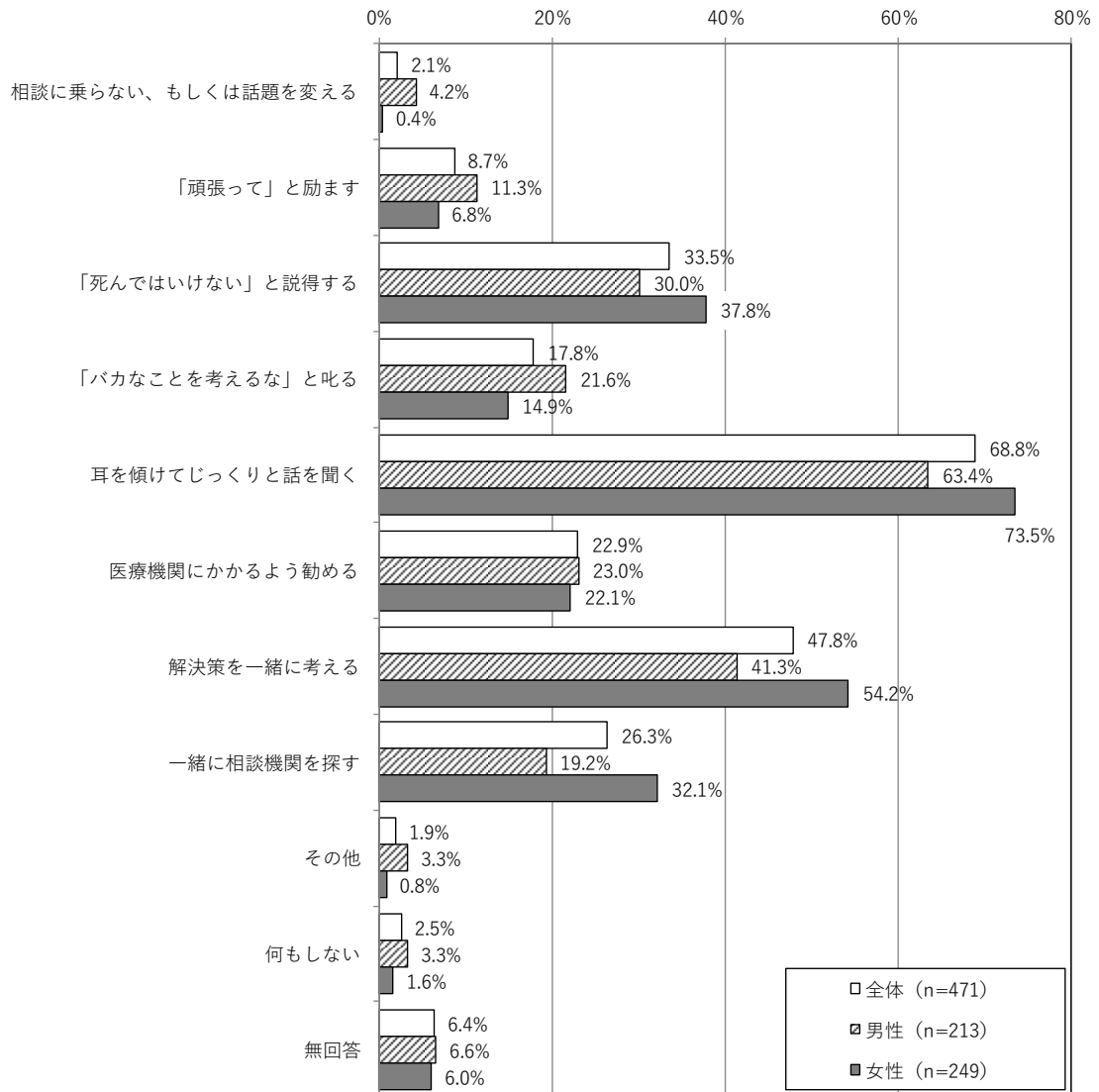
③悩みやストレスを感じた時の相談の機会について

どのような相談の機会があればよいかについては、「公的機関の専門家による相談」と「無料相談」の回答が約3割となっています。



④「死にたい」と打ち明けられた時の対応について

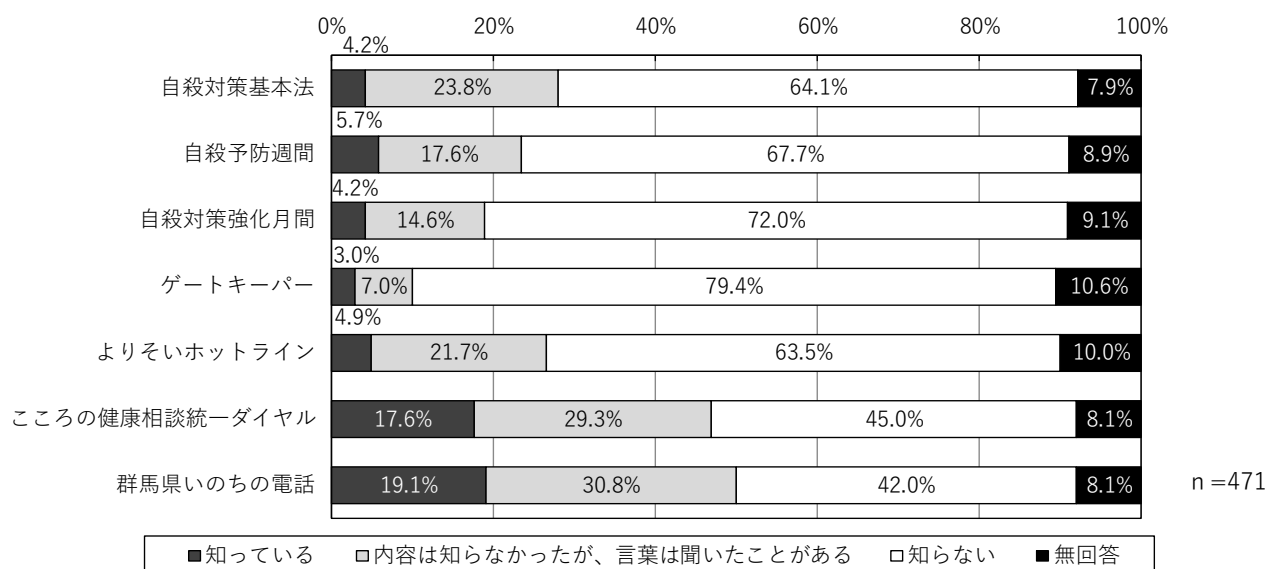
男女ともに「耳を傾けてじっくりと話を聞く」、「解決策と一緒に考える」が多くなっています。



⑤自殺に関する取組の認知度について

自殺に関連した取組の認知度については、「群馬県いのちの電話」が最も多く、次いで「こころの健康相談統一ダイヤル」となっており、言葉は聞いたことがあると合わせると、ともに約5割となります。

また、「ゲートキーパー」は約8割の方に認知されていないことがうかがえます。



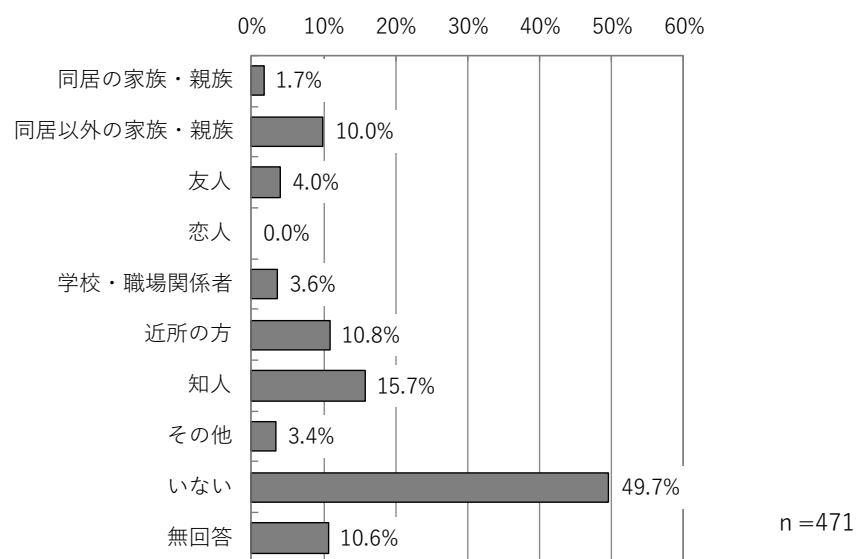
ゲートキーパー

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

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

⑥身近に自殺者がいるかどうかについて

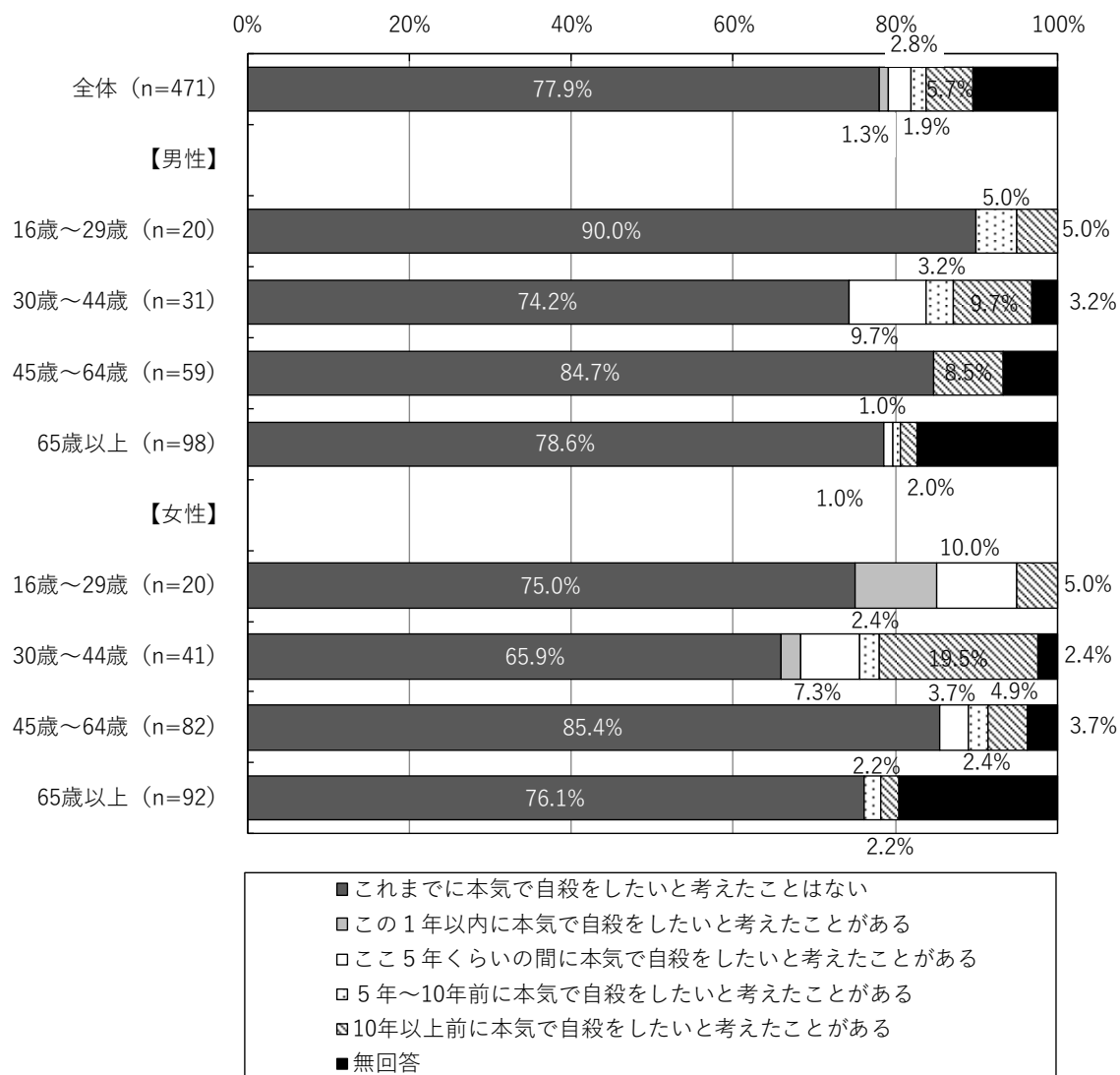
身近に自殺者がいるかについては、「いない」が約5割となっていますが「知人」、「近所の方」等の回答も若干ながら見受けられます。



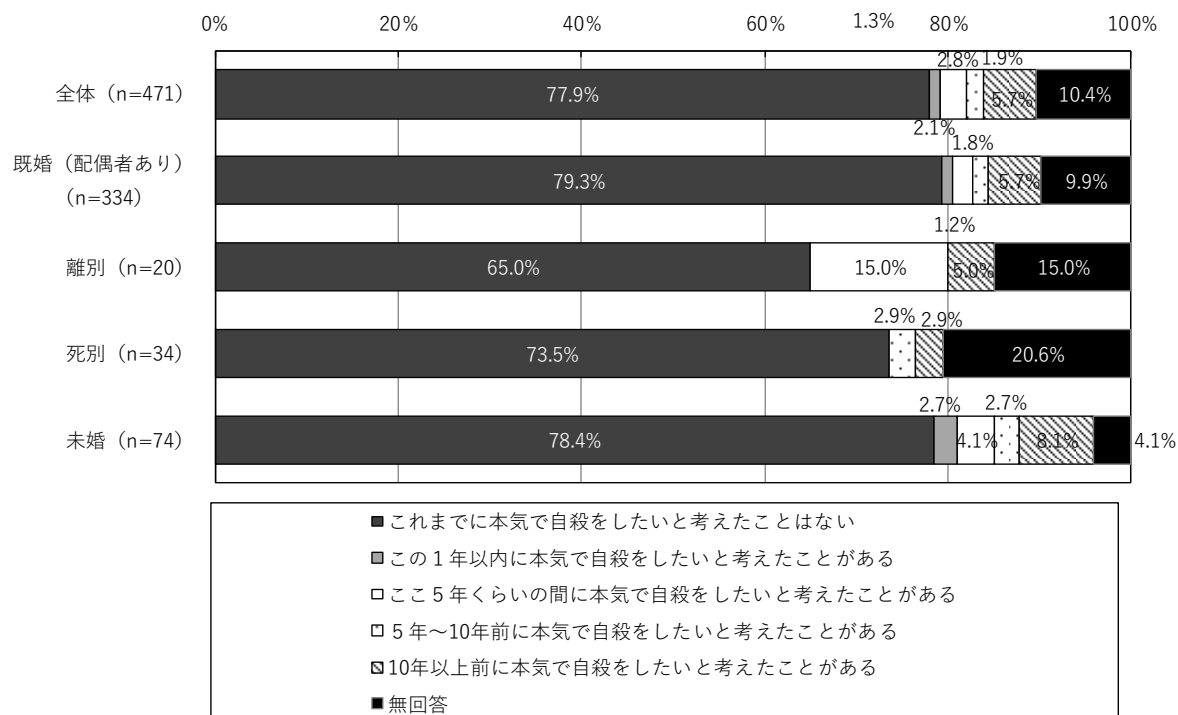
⑦自殺を考えた経験の有無について

自殺を考えた経験について男女別でみると、男性に比べ女性のほうが過去に自殺を考えたことがある方がやや多くなっています。

年代別にみると、30 歳～44 歳の年代は他の年代に比べて、過去に自殺を考えたことがあると回答した方が 1 割程度多くなっています。



また、婚姻別でみると、離別及び未婚者において、これまでに自殺を考えたことがあると回答した方が約2割となっています。

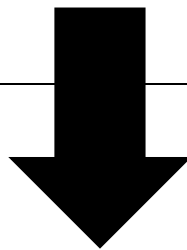


3 本町における現状と課題

(1) 現状と課題

現状と町民アンケート調査からみえること

- ★県・全国の自殺死亡率は年々減少しているのに対し、本町の自殺死亡率は増減を繰り返しています。
- ★県・全国と比較すると、女性の自殺死亡率が高くなっています。
- ★約8割の方がゲートキーパーを認知していません。
- ★悩みや不安を打ち明けられる存在の有無は、どの年代においても男性より、女性の方が打ち明けられる存在を持っている方が多くなっています。
- ★30歳～44歳の年代において過去に何らかのかたちで自殺を考えたことがある方が他の年代に比べ多くなっており、男性に比べ女性の方が自殺を考えたことがある方が多くなっています。



今後、それぞれの世代ごとに、幅広く自殺対策を講じて、継続的に自殺者を減少させていく取組や、様々な健康づくりの施策との包括的な連携を充実させていくことが重要です。

また、ライフステージごとの相談体制の充実や、企業等と連携した取組の推進、自殺の危険を示すサインに気づき適切な対応を図る「ゲートキーパー」を広く町民に認知してもらい、また養成していくことが必要です。

(2) 支援が優先されるべき対象群

平成 24～28 年の 5 年間の地域の自殺の「特徴」として示された本町の自殺の特徴は以下のとおりです。性、年代、職業、同居人の有無から自殺者数が多い 5 つ区分が示されました。

本町の自殺の特徴を分析した結果や、国から示された「邑楽町の自殺の特徴」の属性情報から、本町において推奨される重点施策として、「高齢者」「生活困窮者」「自殺手段」に対する取組が挙げられました。

■ 邑楽町の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H24～28 合計））

上位 5 区分※ ¹	自殺者数 5 年計	割合	自殺率※ ² (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路※ ³
1 位:女性 60 歳以上 無職・同居	6 人	22.2%	31.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2 位:男性 60 歳以上 無職・同居	4 人	14.8%	33.5	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
3 位:女性 60 歳以上 無職・同居	3 人	11.1%	125.3	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位:女性 40～59 歳 無職・同居	3 人	11.1%	33.5	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
5 位:男性 60 歳以上 無職・同居	2 人	7.4%	135.9	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

資料：「地域自殺実態プロファイル」

※1 順位は自殺者数の多さに基づきます。

※2 自殺者数の母数（人口）は、平成 27 年国勢調査を基に自殺総合対策センターにおいて推計。

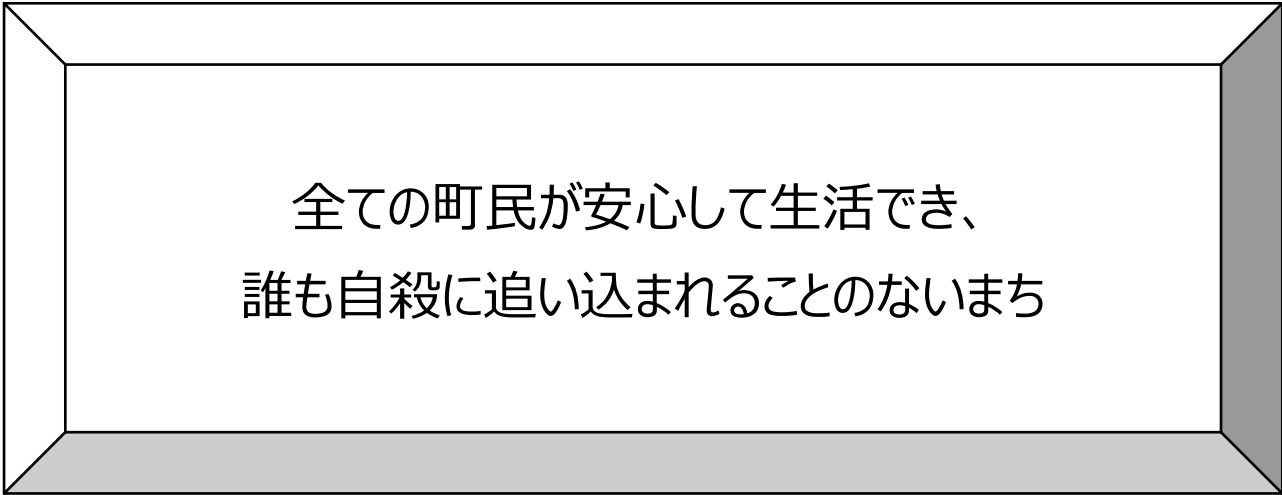
※3 「背景にある主な自殺の危機経路」とは、NPO 法人ライフリンクが行った 500 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は平均すると 4 つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。（詳細は「自殺実態白書 2013」（NPO 法人ライフリンク））

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

平成 28 年の自殺対策基本法の改正において、基本理念として新たに「自殺対策は生きることの包括的な支援として実施されなければならない」、「保健、医療、福祉、教育、労働その他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」と規定されました。また、自殺対策基本法の改正を受けて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指す」を基本理念とした、新しい自殺総合対策大綱が平成 29 年に閣議決定されました。

本町においても、全ての町民が支え合い、つながることで、その人がその人らしく生きる喜びを実感でき、誰もが自殺に追い込まれない町を目指します。



全ての町民が安心して生活でき、
誰も自殺に追い込まれることのないまち

2 計画の基本方針

(1) 生きることの包括的な支援

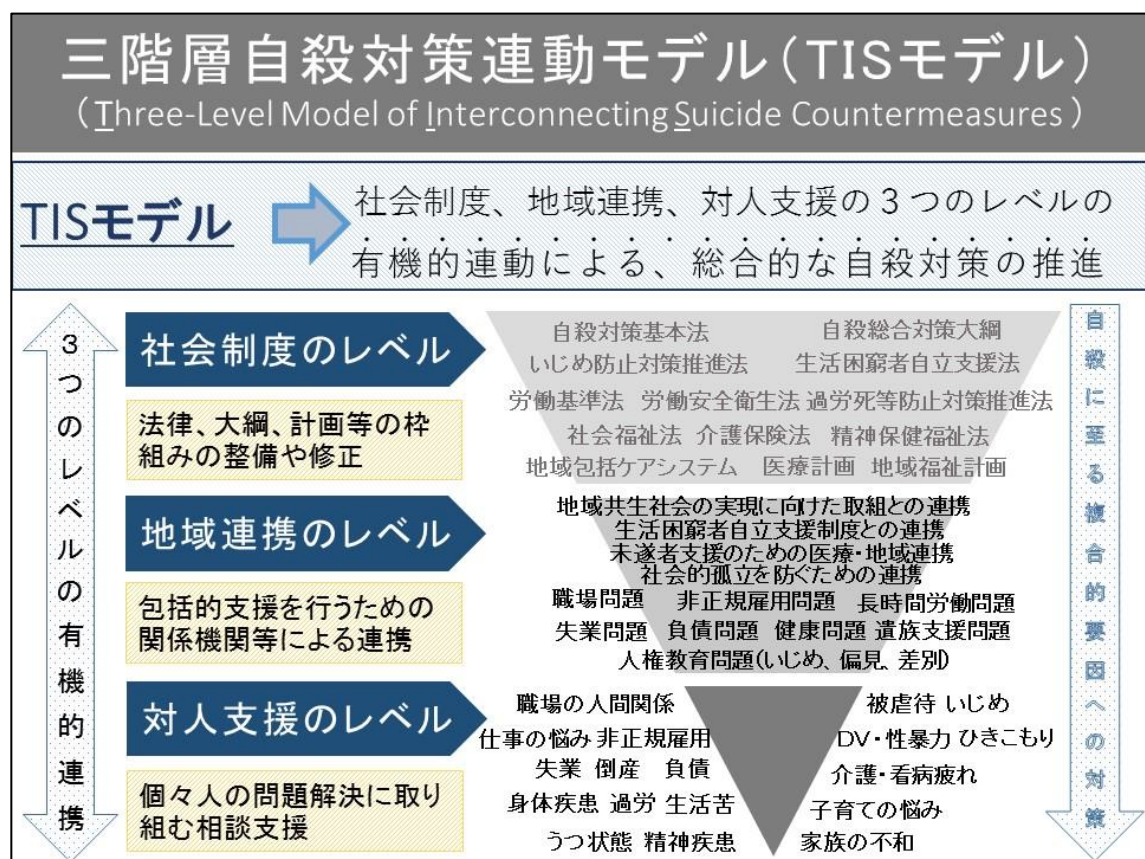
自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、また防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として取り組み、自殺リスクを低下させることや、生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす取組を展開します。

(2) 関連施策との連携による対策の展開

自殺は、健康問題や人間関係、生活の問題等、様々な要因が複雑に関連しており、防止するためには精神保健的な視点のみならず、様々な分野の施策、組織が密に連携する必要があります。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を推進

自殺対策に係る施策は、「対人支援」、「地域連携」、「社会制度」の各レベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進します。



資料：三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター）

(4) 実践と啓発を両輪とした推進

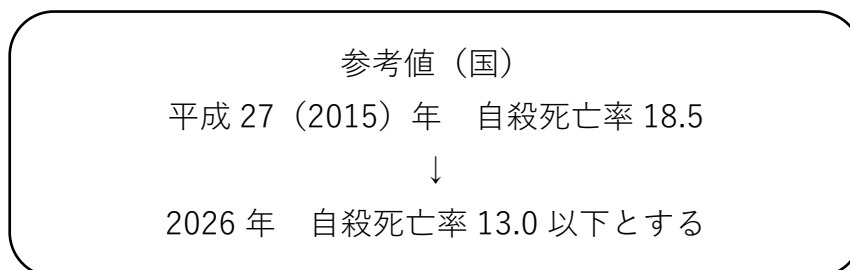
自殺は誰にでも起こりうる危機であるという認識を醸成し、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるように広報活動に取り組みます。

(5) 関係者による連携・協働

「全ての町民が尊重され、誰も自殺に追い込まれることのないまち」を実現するにあたり、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します。

3 計画の数値目標

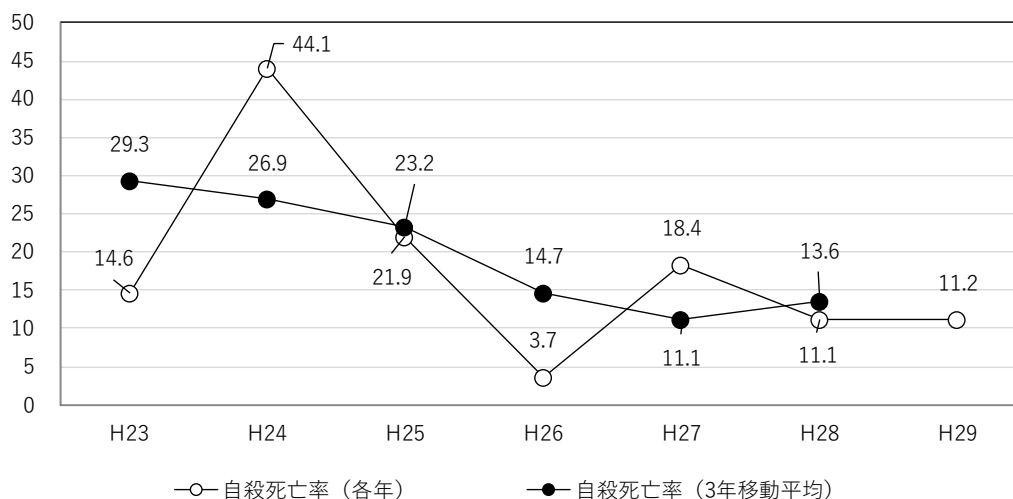
自殺総合対策大綱における当面の目標では、我が国の自殺死亡率を先進諸国の水準まで減少させることを目指し、2026年までに自殺死亡率を平成27（2015）年の18.5と比べて30%以上減少させ、13.0以下にすることを目標としています。



本町では、国の目標を踏まえるとともに、年ごとの自殺者数の増減幅が大きいことを考慮し、3年間の移動平均値※による自殺死亡率を基準に、本計画の最終年である2025年の目標値を8.1まで減少させることとします。

また、自殺対策において、最終的に目指すものは自殺総合対策大綱にもあるとおり「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。そのため、本町では最終的に「自殺者ゼロ」を目指します。

自殺死亡率



資料：各年の自殺死亡率は厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、3年移動平均は計算により算出された数値

※時系列データにおいて、ある一定区間ごとの平均値を区間をずらしながら求めたもの。移動平均を用いてグラフを作成すると、長期的な傾向を表す滑らかな曲線が得られる。

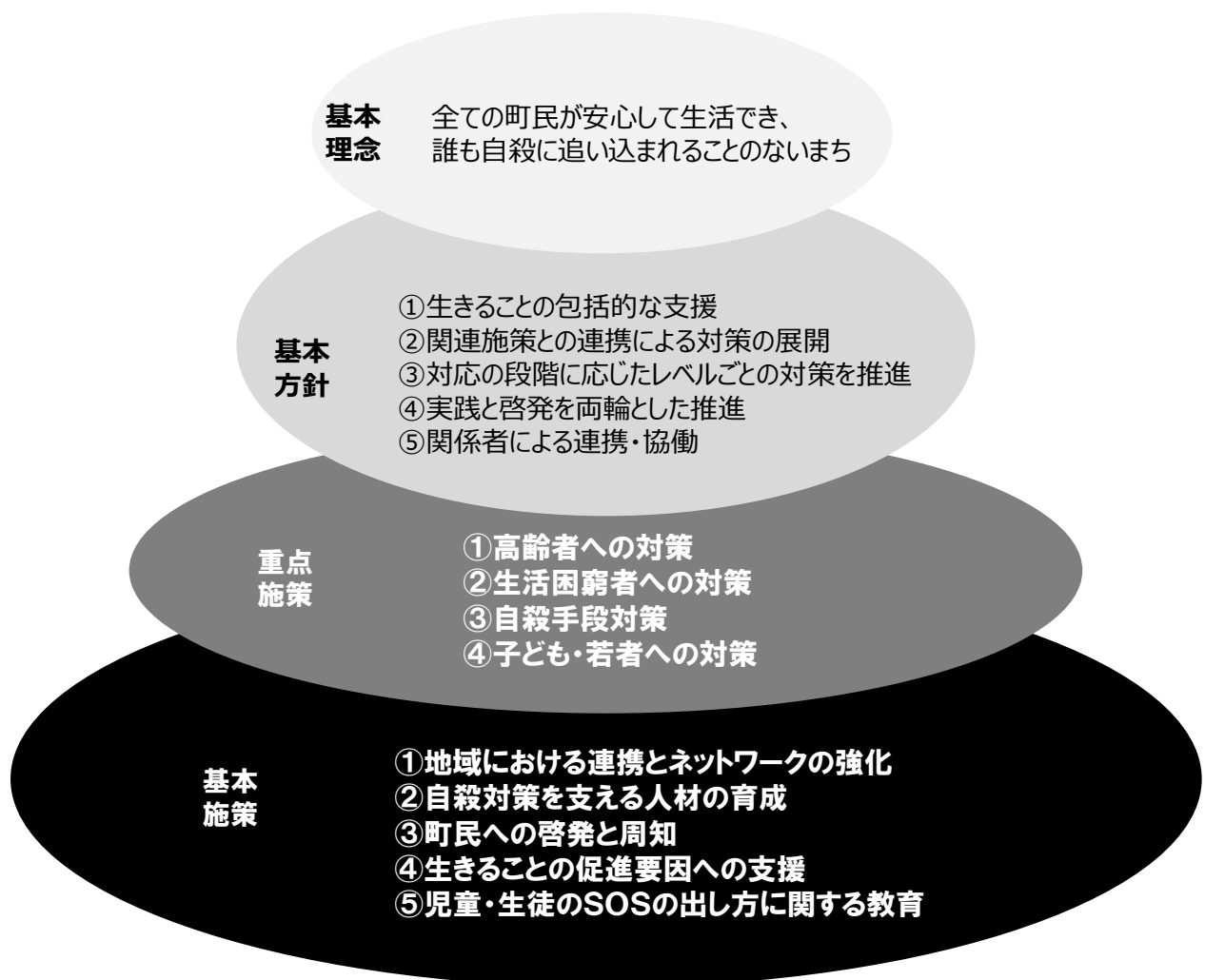
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
自殺者数（人）	8	4	12	6	1	5	3	3
自殺死亡率（各年）	29.1	14.6	44.1	21.9	3.7	18.4	11.1	11.2
自殺死亡率（3年移動平均）※	—	29.3	26.9	23.2	14.7	11.1	13.6	—

資料：各年の自殺死亡率は厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、3年移動平均は計算により算出された数値

※X年の自殺死亡率の移動平均値はX-1年、X年、X+1年の自殺死亡率の平均値

	基準年 H27 (2015) 年	計画最終年 2025 年	参考値 2026 年
自殺死亡率 (3年移動平均)	11.1	8.1	7.8 (30%減)

4 計画の体系



第4章 具体的な取組（生きるための支援施策）

1 基本施策

基本施策とは、自殺対策を推進していく上で、欠かすことのできない基盤となる取組です。

以下に示す施策を連動させ総合的に推進していくことで、本町における自殺対策の基盤を強化します。

（１）地域における連携とネットワークの強化

自殺対策に特化した、ネットワークのみならず、他事業を通じて展開されているネットワークと自殺対策との連携の強化にも取り組みます。

内容または事業名	所 管 課
自殺予防対策計画策定懇談会の開催	保健センター
邑多福まつり	健康福祉課・住民課等
安全安心まちづくり事業	安全安心課
避難行動要支援者避難支援等事業	安全安心課

（２）自殺対策を支える人材の育成

◎評価指標

内 容	目 標
講座に参加後、ゲートキーパーの役割について理解できた人の割合※	80.0%

※講座終了後アンケートから

支え合いの地域づくりを推進していくために、町で取り組む事業を有機的に推進していきます。

内容または事業名	所 管 課
地区組織活動の育成（ゲートキーパー養成研修会）	健康福祉課・保健センター
精神保健事業（普及啓発）	健康福祉課・保健センター
メンタルヘルス研修会	総務課
高齢者向け交通安全教室	安全安心課
生徒指導部会、教育相談関係者地域連携会議	学校教育課
社会教育事業	生涯学習課

(3) 町民への啓発と周知

◎評価指標

内 容	現 状	目 標
ゲートキーパーを認知している町民の割合※	11.9%	15.0%

※こころの健康に関するアンケート調査結果から

町民との接点を活かし講座の開催やキャンペーンを通じて、こころの健康に関する正しい知識の普及に努めます。

内容または事業名	所 管 課
薬物乱用防止キャンペーン	保健センター
安全安心に関する講座の開催	安全安心課
情報モラル講習会	学校教育課

(4) 生きることの促進要因への支援

◎評価指標

内 容	現 状	目 標
悩みや相談を打ち明けられる人がいる割合（男性-45～64 歳）※	78.0%	増加

※こころの健康に関するアンケート調査結果から

自殺への危険が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも、「生きることの阻害要因」が上回った時です。そのため「生きることの阻害」を減らすための取組のみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて推進します。

内容または事業名	所 管 課
健康相談（自殺未遂者等への支援）	健康福祉課・保健センター
健康相談（遺された人への支援）	健康福祉課・保健センター
総合相談（高齢者への支援）	地域包括支援センター
A C P (アドバンスケアプランニング)講演会の開催	地域包括支援センター
地域子育て支援センター	子ども支援課
図書館事業	生涯学習課

(5) 児童・生徒の SOS の出し方に関する教育

児童・生徒が命の大切さを実感できるような教育や、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身に付けるための教育を進めます。

内容または事業名	所 管 課
健康教育	保健センター
地区組織活動の育成	健康福祉課・保健センター
みんなの講座	企画課（窓口）・事業実施課
要保護児童対策	子ども支援課
児童生徒の心のケアシステム推進	学校教育課
いじめ問題対策推進	学校教育課
生徒指導部会、教育相談関係者地域連携会議	学校教育課
人権教育擁護啓発事業	生涯学習課
人権教育事業	生涯学習課
教育相談室の設置	学校教育課

2 重点施策

自殺総合対策推進センターが作成した「邑楽町自殺実態プロファイル」においては、「高齢者」や「生活困窮者」による自殺とともに、「自殺手段」に対しての取組を今後重点的に進めていくことが推奨されています。

これらの点から本町では、「高齢者」「生活困窮者」「自殺手段」に関わる自殺への対策と、20歳代の若年層の自殺率が高いことや、児童・生徒への対策にも目を向け、今後の重点施策と定めた上で取組を進めていきます。

(1) 高齢者への対策

本町では平成24年から平成29年までの6年間で、自殺によって30人が亡くなっており、そのうち17人（男性7人、女性10人）が60歳以上の高齢者です。

高齢者は疾病の発症や悪化により、介護や生活困窮等の問題を抱え込むケースが多くみられ、また、家族との死別や離別をきっかけに独居となり、地域で孤立し自殺リスクへの危険性が高まります。

高齢者の自殺を防止するには、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて、対策に取り組んでいく必要があることや、高齢者とその家族が、日常的に他者と関わる機会を持てるような地域づくりを進めることで、社会的孤立を防ぐことも重要です。

◎評価指標

内 容	現 状	目 標
高齢者ふれあいサロン（行政区サロン）を開催（実施）した行政区の数※	22 行政区	増加

※行政実績報告書から

①包括的な支援のための連携の推進

内容または事業名	所 管 課
地区組織活動の育成	健康福祉課・保健センター
介護相談	健康福祉課・ 地域包括支援センター
地域包括支援センターの運営（総合相談支援・権利擁護等）	地域包括支援センター
認知症施策の推進	地域包括支援センター
高齢者向け交通安全教室	安全安心課
安全安心まちづくり事業	安全安心課
避難行動要支援者避難支援等事業	安全安心課

②地域における要介護者に対する支援

内容または事業名	所 管 課
認知症地域支援推進員配置	地域包括支援センター
介護支援専門員相談事業	地域包括支援センター

③高齢者の健康不安に対する支援

内容または事業名	所 管 課
健康相談	保健センター・ 地域包括支援センター

④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

内容または事業名	所 管 課
自主サークルの支援	保健センター・生涯学習課
老人クラブ補助事業	健康福祉課
生きがい活動支援通所事業	健康福祉課
生活支援・地域支え合いの体制づくり	地域包括支援センター

(2) 生活困窮者への対策

生活困窮者による自殺を防ぐには、生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労支援や心身面の疾患に対する治療等、様々な分野の関係者が協働し取組を進めることで、生活困窮者を包括的に支援していく必要があります。

◎評価指標

内 容	目 標
生活困窮者自立相談支援事業への相談窓口の周知※	増加

※ 邑楽町社会福祉協議会調べ

①相談支援、人材育成の推進

内容または事業名	所 管 課
地区組織活動の育成	健康福祉課・保健センター

②居場所づくりや生活支援の充実

内容または事業名	所 管 課
群馬県子どもの生活・学習支援事業	群馬県・健康福祉課
生活保護制度	保健福祉事務所・健康福祉課
多重債務者に対する相談	商工振興課・消費生活センター
公営住宅管理事業	都市建設課
邑楽町小中学校就学援助費	学校教育課
邑楽町高等学校等就学援助費	学校教育課
邑楽町入学準備金	学校教育課
邑楽町奨学金制度	学校教育課
生活福祉資金貸付制度	社会福祉協議会

③自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

内容または事業名	所 管 課
生活困窮者自立支援	社会福祉協議会

(3) 自殺手段対策

自殺対策をより包括的に推進していくにあたり、重複・多剤投与者に対する適正受診を促す取組を実施し、有機的かつ包括的に連携させ推進していきます。

内容または事業名	所 管 課
重複・多剤投与者に対する適正受診を促す取組	住民課・保健センター

(4) 子ども・若者への対策

「生きることの促進要因」が少ない若者は、些細なできごとに対しても大きく傷つき、自殺のリスクが高まる可能性があるため、地域や学校・行政等の関係機関が連携し、若者の居場所づくりを進めるとともに、自己肯定感を育み、生きることの促進要因の増加を図ります。

①児童・生徒や家族に対する相談体制の充実

内容または事業名	所 管 課
児童生徒の心のケアシステム推進	学校教育課
いじめ問題対策推進	学校教育課
教育相談室の設置	学校教育課

②児童・生徒の健全育成に資する各種取組を推進

内容または事業名	所 管 課
公民館生涯学習事業	生涯学習課
健全育成推進事業	生涯学習課

③若者向けの相談・支援の推進

内容または事業名	所 管 課
成人式典事業での新成人向けの各種チラシの配布	生涯学習課
青年キャリア相談	生涯学習課・勤労青少年ホーム
ぐんま若者サポートステーションの周知	商工振興課

第5章 計画の推進のために

1 計画の推進体制

(1) 庁内連携の強化

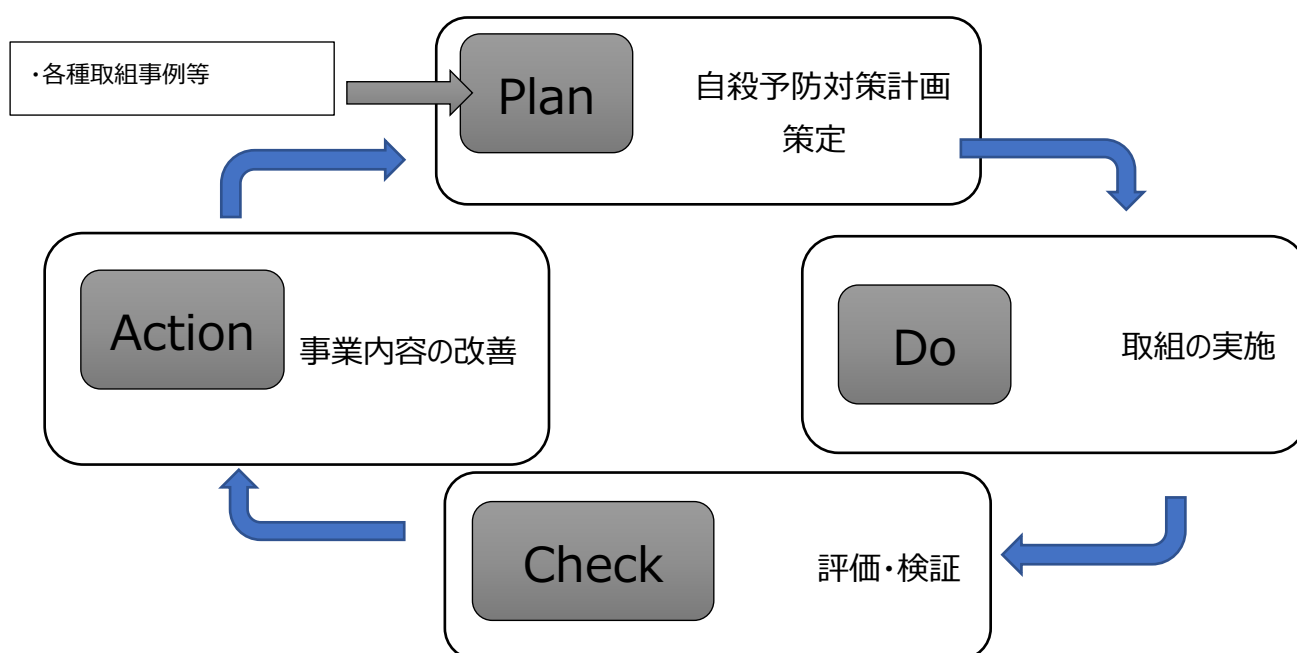
地域における自殺対策に関する施策の推進を図るには、庁内の関係部局の連携を一層強化し、保健分野や福祉分野の総合的かつ一体的な施策を実施していくことが重要です。世界的にみても自殺者の数が多い我が国において、自殺対策に関する施策は本町においても重要課題となっており、今後は、関係部局との連携を綿密に図りながら課題に対応できる体制を構築します。

(2) 関係機関との連携の強化

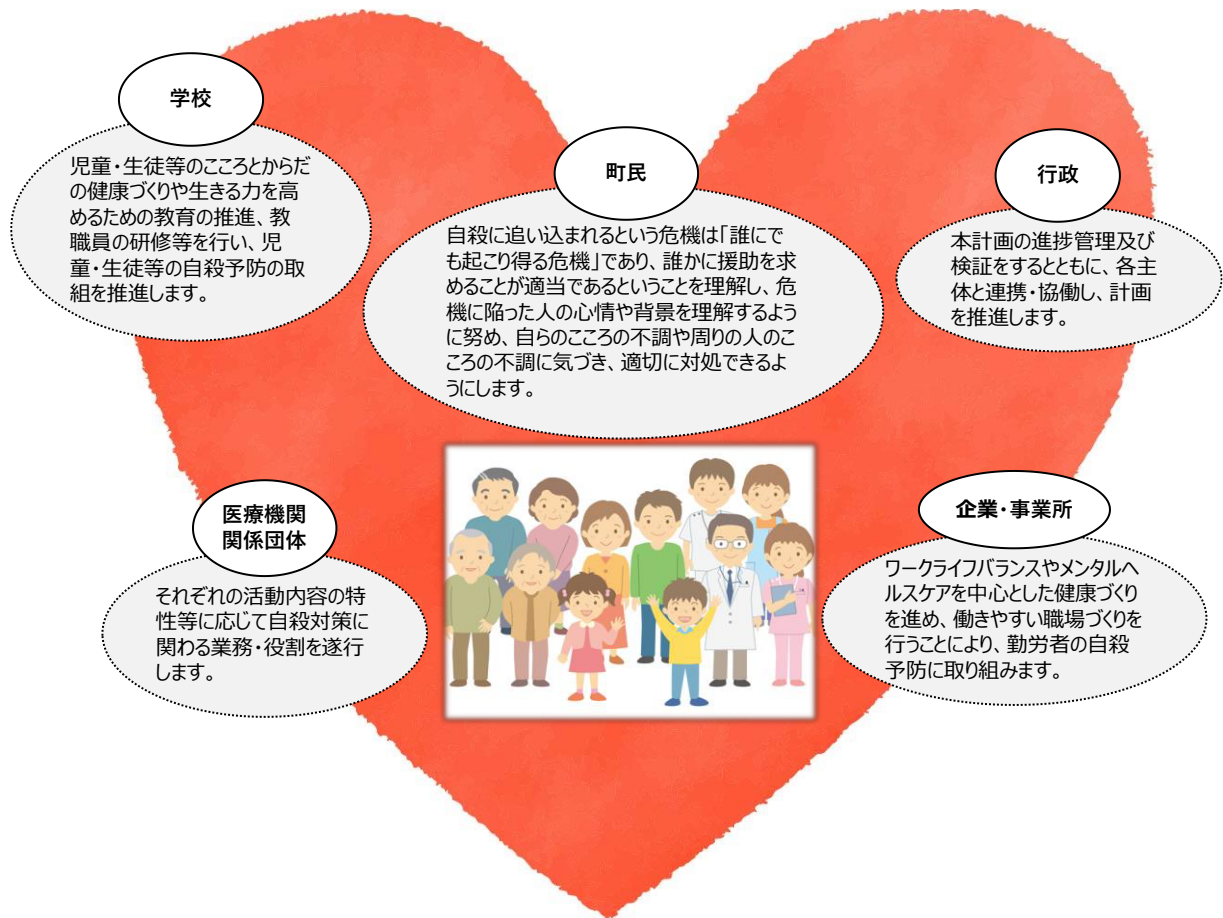
保健・福祉・医療等の各関係機関が連携し、支援を必要とする方々の把握や適切なサービスの提供を行うとともに、情報交換や各サービスの調整を図ります。

2 点検・評価方法

計画の円滑な推進を図るため、「邑楽町健康づくり推進協議会」等において、報告・協議をし、事業がスムーズに実施できるように努めます。



3 各主体の役割



資料編

1 アンケート調査票

【Ⅰ はじめに、あなたのことについておたずねします】

問1 あなたの性別と年齢を教えてください。(○は1つ)

※ 性別を選択することに違和感や抵抗感がある場合は、回答をいただかなくても結構です。

1. 男性	3. その他	年齢	歳
2. 女性		(平成30年6月1日時点)	

問2 あなたがお住まいの地域は、次のどちらですか。(○は1つ)

1. 中野地区	2. 高島地区	3. 長柄地区
---------	---------	---------

問3 現在のお住まいでの居住年数はどのくらいですか。

約	年	※1年未満の場合は「1」年と記入してください。
---	---	-------------------------

問4 あなたは結婚していますか。(○は1つ)

1. 既婚(配偶者あり)	3. 死別
2. 離別	4. 未婚

問5 あなたの家の世帯構成をお選びください。(○は1つ)

1. ひとり暮らし	4. 祖父母と親と子(3世代)
2. 配偶者のみ	5. その他
3. 親と子(2世代)	

問6 あなたの主たるご職業をお選びください。(○は1つ)

1. 会社・団体などの役員	9. 自由業(個人で、自分の専門的知識や技術を生かした職業に従事)
2. 勤めている(管理職)	
3. 勤めている(役員・管理職以外)	10. その他
4. 自営業(事業経営・個人商店など)	(具体的に)
5. 派遣	11. 無職(求職中)
6. パート・アルバイト	12. 無職
7. 専業主婦・主夫	(仕事をしたいが、現在は求職していない)
8. 学生(高校生・大学生・その他)	13. 無職(仕事をしたいと思っていない)

問7 現在、あなたはどの程度幸せですか。「とても不幸せ（0点）」から「とても幸せ（10点）」の間で表すと、何点だと思いますか。数字に○を付けてください。
（○は1つ）

とても 不幸せ											とても 幸せ
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	

【Ⅱ 悩みやストレスに関しておたずねします】

問8 あなたの不安や悩み（いじめ等を含む）、つらい気持ちを受け止めてくれる方、耳を傾けてくれる方はいますか。（○は1つ）

1. いる ⇒ 問8-1へ	2. いない
--	--------

問8-1 問8で「1. いる」とお答えになった方におたずねします。
それはどなたですか。（○はいくつでも）

1. 同居の親族	8. 行政の相談機関
2. 同居していない親族	9. 民間の電話相談等
3. 友人	10. 医師
4. 近所の方	11. 看護師・保健師等
5. 勤務先の上司や同僚	12. ケアマネジャー・ヘルパー
6. 学校の先生	13. その他
7. カウンセラー	（具体的に ）

<全員の方に>

問9 この1か月間に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありますか。
（○は1つ）

1. 大いにある ⇒ 問9-1へ	3. あまりない
2. 多少ある ⇒ 問9-1へ	4. まったくない

問9-1 問9で「1. 大いにある」「2. 多少ある」とお答えになった方におたずねします。それは、どのような事柄が原因ですか。(〇はいくつでも)

1. 家族の問題(家庭関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等)
2. 病気など健康の問題(自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み 等)
3. 経済的な問題(倒産、事業不振、借金、失業 等)
4. 勤務関係の問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 等)
5. 男女関係の問題(失恋、結婚をめぐる悩み 等)
6. 学校の問題(いじめ、学業不振、教師・クラスメイト等との人間関係 等)
7. その他()

＜全員の方に＞

問 10 あなたが日常生活での悩みやストレスを解消するために、よく行うことは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 買い物 | 9. たばこを吸う |
| 2. 音楽(カラオケを含む) | 10. ギャンブル・勝負ごとをする |
| 3. スポーツ | 11. 旅行やドライブ |
| 4. テレビ・映画鑑賞、ラジオ | 12. インターネットの閲覧や投稿 |
| 5. 食べる | 13. 趣味() |
| 6. 寝る | 14. その他() |
| 7. 人と話しをする | 15. 特になし |
| 8. お酒を飲む | |

【Ⅲ 相談することについておたずねします】

問 11 あなたは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。(〇は1つ)

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない ⇒ 問 11-1 へ
4. そう思わない ⇒ 問 11-1 へ
5. わからない

問 11-1 問 11 で「3. どちらかといえばそう思わない」「4. そう思わない」とお答えになった方におたずねします。

それは、どのような理由からでしょうか。(○はいくつでも)

1. 助けを求めたり相談することは、恥ずかしいことだから
2. 助けてくれたり相談にのってくれるところが、信用できるかどうかわからないから
3. 助けを求めたり相談した経験があるが、その対応が適切ではなかったから
4. 助けてくれたり相談にのってくれるところを知らないから
5. 悩みやストレスは、自分で解決するから相談は必要ない
6. その他 ()

<全員の方に>

問 12 あなたはどのような相談の機会があればよいと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 公的機関の専門家による相談 | 9. 学校での相談会 |
| 2. 民間の専門家による相談 | 10. 無料相談 |
| 3. ボランティアによる相談 | 11. 有料相談 |
| 4. 同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり | 12. 住居地でない場所での相談 |
| 5. 面接相談 | 13. その他 () |
| 6. 電話相談 | 14. 相談の機会には必要ない |
| 7. インターネット上での相談 | 15. 知らない人には相談したくない |
| 8. 訪問による相談 | 16. 相談の機会に関心はない |

【Ⅳ 相談を受けることについておたずねします】

問 13 理由はわからないけれども、身近な方がいつもと違った様子で辛そうに見えた時に、あなたがどうするかについてお聞きします。(それぞれに○は1つ)

	しない	あまりしない	時々する	よくする
① 相手が相談をしてくるまで何もしないで待つ	1	2	3	4
② 心配していることを伝えて見守る	1	2	3	4
③ 自分から声をかけて話を聞く	1	2	3	4
④ 「元気を出して」と励ます	1	2	3	4
⑤ 先回りして相談先を探しておく	1	2	3	4
⑥ その他(具体的に)	1	2	3	4

問 14 問 13 での選択肢 (①～⑥) の中で、最もよくする対応を教えてください。
また、その理由を教えてください。

最もよくする 対応の番号を記入	【その理由】

【V 自殺に関するお考えについておたずねします】

問 15 あなたは「自殺」についてどのように思いますか。(それぞれに○は1つ)

	そう思う	どちらかというとそう思う	どちらともいえない	どちらかというとそう思わない	そう思わない
① 生死は最終的に本人の判断に任せるべき	1	2	3	4	5
② 自殺せずに生きていれば良いことがある	1	2	3	4	5
③ 自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない	1	2	3	4	5
④ 自殺する人は、よほど辛いことがあったのだと思う	1	2	3	4	5
⑤ 自殺は自分にはあまり関係がない	1	2	3	4	5
⑥ 自殺は本人の弱さから起こる	1	2	3	4	5
⑦ 自殺は本人が選んだことだから仕方がない	1	2	3	4	5
⑧ 自殺を口にする人は、本当に自殺はしない	1	2	3	4	5
⑨ 自殺は恥ずかしいことである	1	2	3	4	5
⑩ 防ぐことができる自殺も多い	1	2	3	4	5
⑪ 自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している	1	2	3	4	5
⑫ 自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い	1	2	3	4	5
⑬ 自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている	1	2	3	4	5

問 16 もし身近な方から「死にたい」と打ち明けられた時、あなたはどのように対応しますか。(〇はいくつでも)

1. 相談に乗らない、もしくは話題を変える	6. 医療機関にかかるよう勧める
2. 「頑張って」と励ます	7. 解決策を一緒に考える
3. 「死んではいけない」と説得する	8. 一緒に相談機関を探す
4. 「バカなことを考えるな」と叱る	9. その他()
5. 耳を傾けてじっくりと話を聞く	10. 何もしない

問 17 問 16 で、最もするであろう対応と、その対応の理由を教えてください。

最もするであろう 対応の番号を記入	【その理由】

【Ⅵ 自殺対策・予防等についておたずねします】

問 18 あなたはこれまで自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。
(○はいくつでも)

1. ポスター	6. インターネット
2. パンフレット	7. ティッシュ等のキャンペーングッズ
3. 広報誌	8. 横断幕
4. 電光掲示板(テロップ)	9. その他()
5. のぼり・パネル	10. 見たことはない

問 19 問 18 で「1～9」に○を付けた方におたずねします。その自殺対策に関する啓発物は、どこで見ましたか。(○はいくつでも)

1. 役場(保健センター)保健所等の行政機関	5. 家
2. 図書館・公民館等の公共施設	6. 職場・学校
3. 駅や電車・バス等の交通機関	7. インターネット
4. スーパー・コンビニ店舗等の民間施設	8. その他()

問 20 自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがありますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 21 自殺対策に関するPR 活動(啓発物や講演会など)についてどのように思いますか。(○は1つ)

1. 不要	2. どちらかといえば不要	3. どちらかといえば必要	4. 必要
-------	---------------	---------------	-------

	知っている	聞いたことがある	内容は知らないが、言葉は	知らない
① 自殺対策基本法	1	2		3
② 自殺予防週間	1	2		3
③ 自殺対策強化月間	1	2		3
④ ゲートキーパー	1	2		3
⑤ よりそいホットライン	1	2		3
⑥ こころの健康相談統一ダイヤル	1	2		3
⑦ 群馬県いのちの電話	1	2		3

問 23 あなたはいじめを受けた、またはいじめを受けている方を見聞きしたことがありますか。(○は1つ)

1. 受けた ⇒ 問 23-1 へ 2. 見聞きしたことがある ⇒ 問 23-1 へ 3. ない

1. 同居の家族・親族	6. スクールカウンセラー
2. 同居以外の家族・親族	7. 近所の方
3. 友人（先輩・後輩）	8. 相談しなかった
4. 恋人	9. わからない
5. 学校の先生	10. その他（ ）

【Ⅷ 自死遺族支援についておたずねします】

「自殺」は遺されたご家族や身近な方に深い心の傷を残します。その心情に配慮し、「自殺」という言葉を使わず、「自死遺族」という言葉を使うことがあります。

問 24 あなたの周りで自殺(自死)をした方はいらっしゃいますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------|
| 1. 同居の家族・親族 | 6. 近所の方 |
| 2. 同居以外の家族・親族 | 7. 知人 |
| 3. 友人 | 8. その他 |
| 4. 恋人 | 9. いない |
| 5. 学校・職場関係者 | |

問 25 身近な方が自死遺族であると分かった時、どのように対応しますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 相談に乗る | 5. 専門家の相談を受けるように勧める |
| 2. 励ます | 6. 特に何もしない |
| 3. 細かな状況を確認する | 7. その他 |
| 4. 何らかのアドバイスをする | () |

問 26 自死遺族の支援について、知っているものがありますか。(○はいくつでも)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 遺族の集い(自由に話せる場) |
| 2. 無料電話相談 |
| 3. 法テラス(借金や法律問題について) |
| 4. 役場の窓口(心のケア、生活支援、子育てなどについて) |
| 5. 学生支援機構・あしなが育英会(学費について) |
| 6. いずれも知らない |

【Ⅸ 本気で自殺をしたいと考えたことがあるかどうかについておたずねします】

問 27 あなたはこれまでに、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。
(○は1つ)

1. これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない ⇒
2. この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある
3. ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある
4. 5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある
5. 10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある

これで質問は終わりです。
ご協力ありがとうございました。

※下記の「注意」を
読んでください

※注 意

次からの設問は、本気で自殺をしたいと考えたことがある（問27で「2～5」のいずれかに○を付けた）方に対しておたずねするものです。
回答は強制ではないので、負担を感じる方は回答して頂かなくても構いません。
ご協力いただける方だけご回答ください。

問 28 自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか。
(○はいくつでも)

① 家庭の問題			
1. 家族関係の不和	2. 子育て	3. 家族の介護・看病	4. その他
② 病気など健康の問題			
1. 自分の病気の悩み	2. 身体の悩み	3. 心の悩み	4. その他
③ 経済的な問題			
1. 倒産	2. 事業不振	3. 借金	4. 失業
5. 生活困窮	6. その他		
④ 勤務関係の問題			
1. 転勤	2. 仕事の不振	3. 職場の人間関係	4. 長時間労働
5. その他			
⑤ 恋愛関係の問題			
1. 失恋	2. 結婚を巡る悩み	3. その他	
⑥ 学校の問題			
1. いじめ	2. 学業不振	3. 教師との人間関係	4. その他
⑦ その他			
1. その他（具体的に			）

問 29 自殺をしたいという考えを思いとどまった理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 人に相談して思いとどまった ⇒問 29-1 へ
2. 家族や大切な人のことが頭に浮かんだ
3. 解決策が見つかった
4. 時間の経過とともに忘れさせてくれた
5. その他（具体的に

)

問 29-1 問 29 で「1. 人に相談して思いとどまった」とお答えになった方におたずねします。相談した相手の方はどなたでしたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------|-------------------------------------|
| 1. 同居している家族・親族 | 7. 知人 |
| 2. 同居以外の家族・親族 | 8. 相談機関の職員（保健センター、町役場
保健所、医療機関等） |
| 3. 友人 | 9. その他 |
| 4. 恋人 | （具体的に |
| 5. 学校・職場関係者 |) |
| 6. 近所の方 | |

問 30 あなたのご家族や周りの方で、自殺をほのめかす発言をしている方、また、被虐待や DV、ひきこもり等、深刻な悩みや問題を抱えている方はいますか。その方は、あなたから見て、次のどのような関係にあたりますか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|---------|-------------|
| 1. 子 | 8. 恋人 |
| 2. 孫 | 9. 学校・職場関係者 |
| 3. 親 | 10. 近所の方 |
| 4. 祖父母 | 11. 知人 |
| 5. 兄弟姉妹 | 12. その他 |
| 6. 配偶者 | 13. いない |
| 7. 友人 | |

問 31 その理由や原因はどのようなことでしょうか。(〇はいくつでも)

1. 家庭の問題（家族関係の不和や子育て等の悩み）
2. 病気など健康の問題
3. 経済的な問題（生活困窮、事業不振や会社の倒産、借金等）
4. 勤務関係の問題（転勤や職場の人間関係等）
5. 恋愛関係の問題
6. 学校の問題（いじめ、学業不振等）
7. その他（

)

* 差支えなければ、その方についてあなたにお話をお聞きしたいと思います。
あなたのお名前、電話番号をご記入いただければ、まず、こちらからお電話を差し上げます。

○電話番号 _____

○あなたのお名前 _____

これで質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

記入済みの調査票を同封の返信用封筒に入れて、

平成 30 年 7 月 27 日（金）までに 郵便ポストに投函してください。

2 邑楽町自殺予防対策計画策定懇談会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づく邑楽町自殺予防対策計画（以下「計画」という。）の策定に際し、広く意見を求め、重要な事項について審議を行うため、邑楽町自殺予防対策計画策定懇談会（以下「懇談会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 懇談会の委員は、18人以内とし、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の役職員
- (3) 本町の住民

(協議事項)

第3条 懇談会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 計画案の策定に関すること。
- (2) 計画案の調査及び研究に関すること。
- (3) その他計画案の策定に関し必要な事項

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から前条の事項についての協議が終了した日までとし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 懇談会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によりこれらを定める。

2 会長は、会務を総理し、懇談会の会議（以下「会議」という。）の議長となる。

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

(会議)

第6条 会議は、会長が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

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

4 会議は、必要に応じ、委員以外の者に対し、その出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(策定委員会)

第7条 町長は懇談会の下に計画案の検討及び全庁的な関係課局の連携を図るため、策定委員会を設置するものとする。

(庶務)

第8条 懇談会の庶務は、健康福祉課保健センターにおいて行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、会長が懇談会に諮り定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

3 邑楽町自殺予防対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項及び邑楽町自殺予防対策計画策定懇談会設置要綱（平成30年邑楽町要綱第38号）第7条の規定に基づき、邑楽町自殺予防対策計画（以下「計画」という。）を策定し、策定後の計画の効果的な推進を図るため、邑楽町自殺予防対策計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画案を検討し、邑楽町自殺予防対策計画策定懇談会に提出すること。
- (2) 計画案を検討するに当たり、関係課局と意見を調整すること。
- (3) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 策定委員会は、別表に掲げる委員をもって組織する。

2 策定委員会に委員長を置き、副町長をもってこれに充てる。

3 策定委員会に副委員長を置き、総務課長をもってこれに充てる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、会務を総理し、策定委員会の会議（以下「会議」という。）の議長になる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、特に必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて説明若しくは意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(報告)

第6条 委員長は、策定委員会の検討経過及び結果について、必要に応じ町長へ報告するものとする。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、健康福祉課保健センターにおいて行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、策定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

この要綱は、公布の日から施行する。

別表（第3条関係）

副町長、教育長、総務課長、企画課長、税務課長、住民課長、安全安心課長、子ども支援課長、農業振興課長、商工振興課長、都市建設課長、会計課長、学校教育課長、生涯学習課長、議会事務局長及び健康福祉課長

4 計画の策定経過

開催日	会議名称等	概 要
平成 29 年 12 月	課長会議	計画策定趣旨と事業の棚卸し実施について説明（各課へ依頼）
平成 30 年 1・2 月	各課事業の棚卸し実施	町の実施するすべての事業について、自殺対策事業との関連性を検証するため各課へ「自殺対策関連事業の洗い出しシート」への記入依頼
平成 30 年 7 月 9 日から 7 月 27 日	こころの健康に関するアンケート調査実施	16 歳以上の町民 1,100 名（無作為抽出）に調査票を送付
平成 30 年 10 月 19 日	第 1 回自殺予防対策計画策定懇談会	計画骨子（案）やアンケート調査結果の説明及び意見交換
平成 30 年 12 月 17 日	第 1 回自殺予防対策計画策定委員会	計画（案）についての説明及び意見交換
平成 30 年 12 月 17 日	第 2 回自殺予防対策計画策定懇談会	計画（案）についての説明及び意見交換
平成 31 年 1 月 7 日から 2 月 6 日	パブリックコメントの実施	期間中、保健センター及び町ホームページにおいて計画（案）を公表
平成 31 年 2 月〇日	パブリックコメントの実施結果公表	計画（案）の修正
平成 31 年 2 月 28 日	町長決裁により計画完成	

5 邑楽町自殺予防対策計画策定懇談会委員名簿

番号	氏 名	所 属 団 体	備 考
1	寺 内 政 也	医師会	* 会長
2	山 本 伊 仙	歯科医師会	* 副会長
3	黒 岩 由 里	薬剤師会	*
4	小 野 澤 裕 子	保健推進員会	*
5	佐 藤 ト ミ 子	食生活改善推進協議会	*
6	大 塚 由 美 子	ボランティアグループ	*
7	築 比 地 庸 雄	区長会	住民代表
8	田 部 井 猛 夫	社会福祉協議会	福祉関係
9	田 部 井 正 則	民生委員児童委員協議会	福祉関係
10	阿 藤 光 浩	小・中学校校長会	教育関係
11	長 谷 川 久 美 子	小中学校養護教諭部会	教育関係
12	高 山 哲 雄	大泉警察署	警察関係
13	深 澤 広 子	館林保健福祉事務所	群馬県
14	増 尾 由 紀 子	保健センター利用団体自主サークルグループ	*
15	小 濱 信 一	公募による者	*
16	廣 澤 ゆ き 枝	公募による者	*
17	渡 邊 小 百 合	公募による者	*

*は邑楽町健康づくり推進協議会委員を兼任

(順不同・敬称略)

6 自殺対策基本法

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つ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、身体へ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応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。

「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運動させる
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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
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:41.5.1(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

7 自殺総合対策大綱の概要