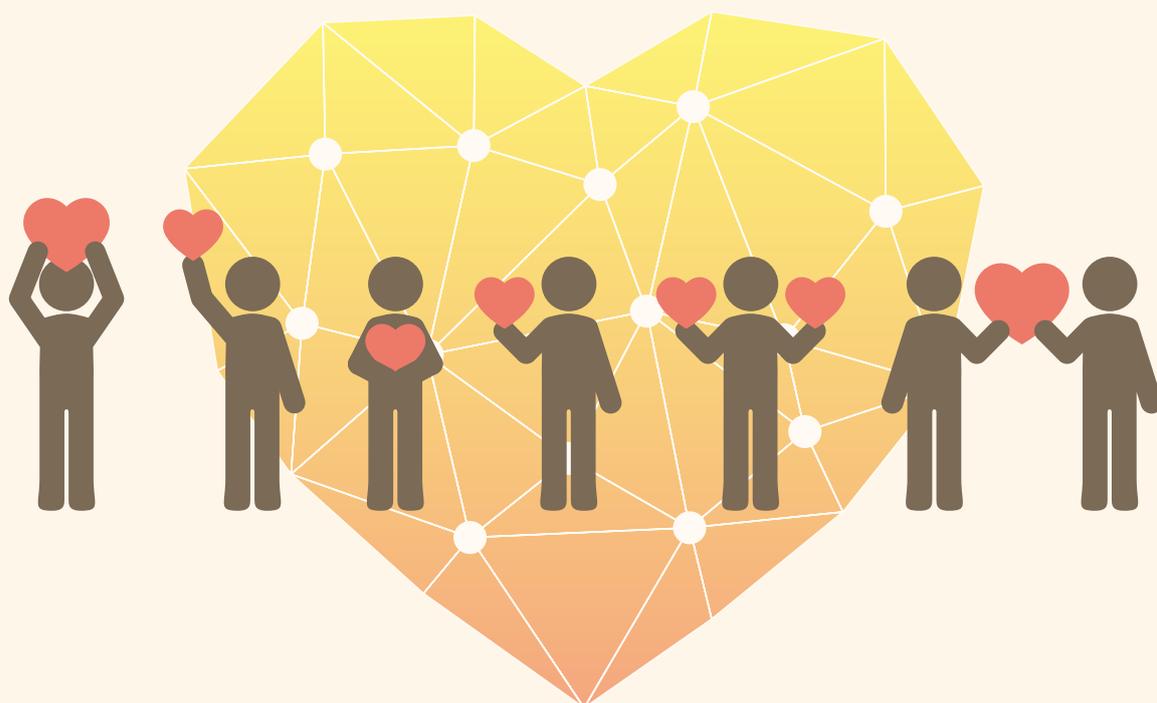


武豊町自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない武豊町の実現を目指して～

平成31年度
(2019)

平成35年度
(2023)



平成31年3月
武豊町

○平成 31 年 5 月に改元が予定されていますが、分かりやすい表記とするため、本計画では平成 31 年度以降も「平成」を使用しています。

はじめに

自殺に至る背景は、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、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られております。そのため、自殺対策は地域の様々な課題にきめ細かく取り組むことが必要です。



我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。そのような中、平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にある等、自殺対策は大きく前進しました。

しかしながら、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、本町におきましても、これまで行ってまいりました自殺対策をさらに加速するべく、本町で初めてとなる自殺対策計画を策定いたしました。

武豊町自殺対策計画では、実効性のある計画となるよう本町における自殺対策を包括的に推進するための具体的な取組を定めており、今後は本計画に基づいて、町民の皆様のご理解とご協力の下、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるまちづくりの実現に向けて取り組んでまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、熱心なご議論をいただきました武豊町地域福祉推進協議会の皆様を始め、関係各位に心から感謝を申し上げます。

平成31年3月

武豊町長 榎山芳輝

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の数値目標	3
5 計画策定の方向性	4

第2章 武豊町における自殺の現状

1 はじめに	5
2 自殺者数と自殺死亡率の推移	6
3 性別・年齢階級別の自殺者割合と自殺死亡率	8
4 職業の有無による自殺の状況	10
5 同居人の有無による自殺の状況	11
6 自殺の動機	13
7 自殺者における未遂歴の有無	14
8 支援が優先されるべき属性	15

第3章 武豊町における自殺対策の取組

1 施策の体系	17
2 基本施策	18
(1) 地域におけるネットワークの強化	18
(2) 自殺対策を支える人材の育成	20
(3) 住民への啓発と周知	21

(4) 生きることの促進要因への支援	22
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	24
3 重点施策	26
(1) 高齢者への対策	26
(2) 生活困窮者への対策	28
4 生きる支援関連施策	30

第4章 計画の推進

1 計画の周知	35
2 計画の評価・進捗管理	35

第5章 参考資料

1 武豊町地域福祉推進協議会	37
2 パブリックコメント	41
3 自殺対策基本法	42

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

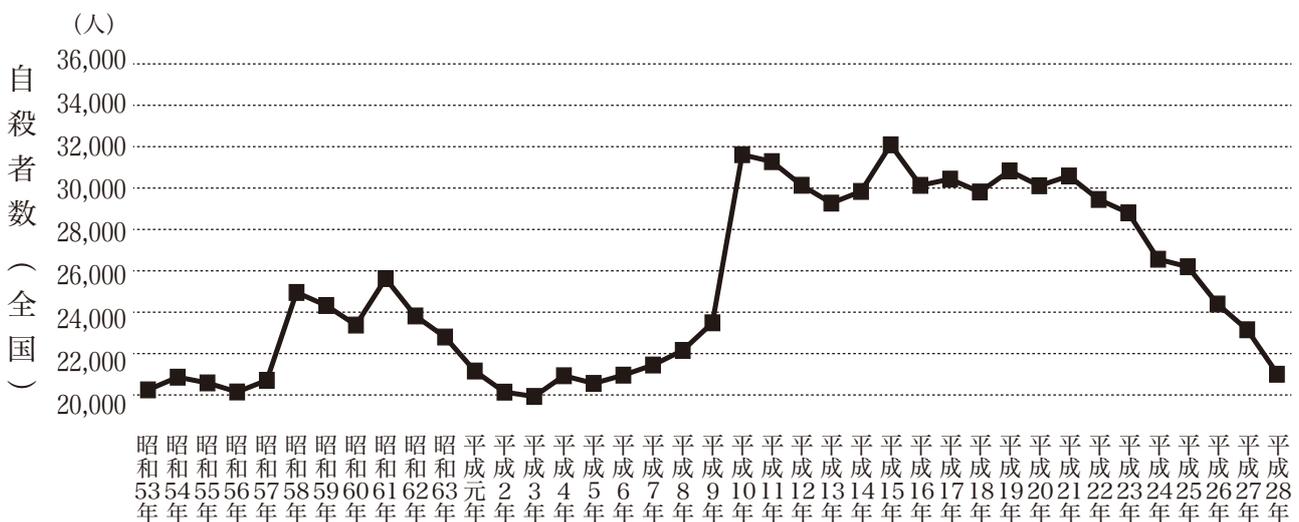
自殺者数の累計が毎年2万人を超える我が国においては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策を総合的かつ効果的に推進する必要があります。

そうした中、国においては、施行から10年の節目に当たる平成28年に、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

本町における自殺者数は、長期的に見ると減少傾向となっているものの、依然として自ら命を絶っている方がいることには変わりはなく、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるまちづくりを進めていくことが求められています。

このような背景を踏まえ、自殺対策を全庁的に進めるため、既存の事業、取組を最大限生かす形で武豊町自殺対策計画を策定いたしました。

〔図1〕 自殺者数の推移

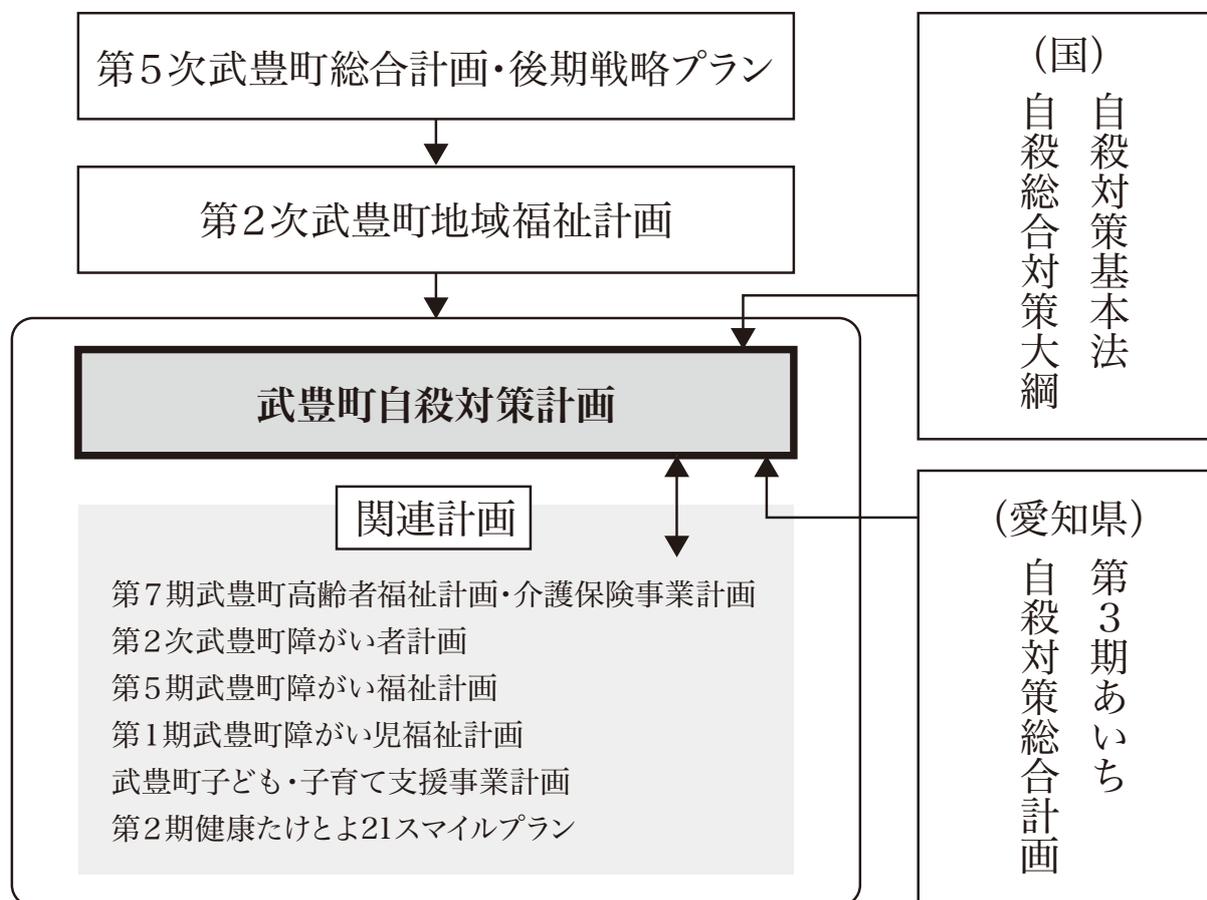


【出典】 人口動態統計

2 計画の位置づけ

自殺対策基本法第13条において、都道府県及び市町村は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を定めるものとされました。本計画は、同法第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画に位置づけられます。

また、第5次武豊町総合計画・後期戦略プランや第2次武豊町地域福祉計画を上位計画とする分野別の計画に位置づけられ、上位計画は元より、高齢、障がい、子育て、保健分野等の他の関連計画との整合性を確保して策定しています。



■市町村自殺対策計画の法的根拠

[自殺対策基本法 第13条第2項]

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。

3 計画の期間

計画期間は、平成31年度（2019年度）から平成35年度（2023年度）までの5年間とします。ただし、計画期間中であっても、状況の変化により見直しの必要性が生じた場合には、適宜、見直しを行います。

4 計画の数値目標

自殺対策基本法において示されているように、本町においても自殺対策を通じて、最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

国は、平成29年7月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、平成38年（2026年）までに、自殺死亡率※を平成27年（2015年）と比較し、30%以上減少させることを目標としています。（自殺死亡率：平成27年18.5 ⇒ 平成38年13.0以下）

こうした国の方針を踏まえ、本町では目標値として、平成24年（2012年）から平成28年（2016年）までの5年平均の自殺死亡率12.7（人数5.4人）と比較し、平成31年（2019年）から平成35年（2023年）までの5年平均の自殺死亡率を20%以上減少させ、10.0（人数4.2人）とすることを目指します。

※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの年間自殺者数のことをいいます。

$$\text{自殺死亡率} = \frac{\text{年間自殺者数}}{\text{人口}} \times 100,000 \text{人}$$

自殺対策を通じて達成すべき目標値

	現状値	目標値
	平成24年～平成28年 (2012年～(2016年) 平均値	平成31年～平成35年 (2019年～(2023年) 平均値
自殺死亡率 (人口10万対)	12.7	10.0
年間自殺者数 (人)	5.4	4.2

※自殺者数及び自殺死亡率算出の基となる統計は、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を使用しました。

※平成31年（2019年）～平成35年（2023年）の平均年間自殺者数は、目標値の自殺死亡率と国立社会保障・人口問題研究所の推計人口を基に算出しました。

5 計画策定の方向性

市町村自殺対策計画を策定する際には、国が示す以下の5つの基本方針を含め、自殺総合対策大綱を勘案することとされています。

① 生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが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、社会全体の自殺リスクを低下させる。

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

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、様々な要因が複雑に関係しており、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、人々や組織が密接に連携する必要がある。

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

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つの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、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

④ 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。また、我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。全ての国民が、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、その指導を受けながら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。

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

「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、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ある。

※趣旨を損なわない範囲で自殺総合対策大綱を要約して記載しています。

第2章 武豊町における自殺の現状

1 はじめに

自殺の実態に即した計画を策定するため、「地域における自殺の基礎資料」（以下「自殺統計」という。）、「特別集計」及び「人口動態統計」を基に現状の分析を行いました。

○各統計の違い

	自殺統計	特別集計	人口動態統計
対 象	総人口 (外国人を含む)	総人口 (外国人を含む)	国内日本人のみ
計上時点	自殺者の自殺日 ・住居地ごと	自殺者の自殺日 ・住居地ごと	自殺者の自殺日 ・住所地ごと
計上方法	死体発見時に処理を行った警察官が作成した自殺統計原票を基に厚生労働省で再集計して計上。	左記の自殺統計原票を自殺総合対策推進センター*と厚生労働省が分析及び集計して計上。	死体検案を行った医師が作成した死亡診断書又は死体検案書から調査書を作成して計上。 ※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ており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

※各統計資料において百分率（％）で示してあるものについては、四捨五入により内訳の合計が100%にならない場合があります。

※自殺総合対策推進センターとは、総合的な自殺対策の支援機能や地域レベルでの実践的な取組の支援機能を強化するために国が設置した機関です。

2 自殺者数と自殺死亡率の推移

本町の自殺者数は、平成23年以前は10人を超える時期が多くありましたが、平成24年からは一桁で推移し、減少傾向となっています。過去5年間（平成24～28年。以下同じ。）における平均自殺死亡率については、12.7となっており、愛知県（18.7）及び全国（19.6）の値を下回っています。

また、過去5年間において、性別・年齢階級別で見ると、男性は60歳代以上の自殺者が8人となっており、同期間の男性自殺者の半数を、女性は60歳代以上の自殺者が7人となっており、同期間の女性自殺者の6割以上を占めています。

[表1] 自殺者数と自殺死亡率の推移 単位：自殺者数(人)、自殺死亡率(人口10万対)

		平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年
武豊町	自殺者数	11	8	16	7	6	6	6	2
	自殺死亡率	26.5	19.2	38.2	16.7	14.1	14.0	14.0	4.6
愛知県	自殺者数	1,652	1,604	1,640	1,464	1,520	1,424	1,331	1,196
	自殺死亡率	22.9	22.2	22.6	20.2	20.4	19.0	17.8	15.9
全国	自殺者数	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703
	自殺死亡率	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.5	17.0

【出典】自殺統計

[表2] 過去5年間における自殺者数と平均年間自殺者数・平均自殺死亡率

単位：自殺者数(人)、自殺死亡率(人口10万対)

	自殺者数	平均年間自殺者数	平均自殺死亡率
武豊町	27	5.4	12.7
愛知県	6,935	1,387.0	18.7
全国	125,357	25,071.4	19.6

【出典】自殺統計

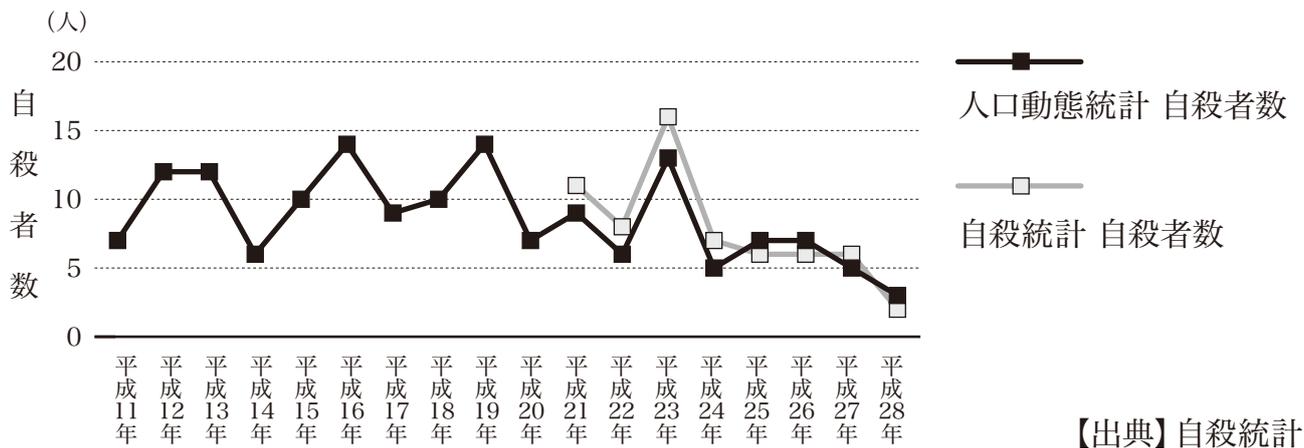
[表3] 本町の性別・年齢階級別自殺者数の推移

単位：人

		平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	合計
自殺者数	総数	7	6	6	6	2	27
男性	合計	3	5	3	4	1	16
女性	合計	4	1	3	2	1	11
男性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	1	0	1	0	0	2
	30歳代	0	0	2	0	0	2
	40歳代	0	2	0	1	0	3
	50歳代	1	0	0	0	0	1
	60歳代	1	3	0	1	1	6
	70歳代	0	0	0	2	0	2
	80歳以上	0	0	0	0	0	0
女性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	1	0	0	1
	30歳代	0	0	0	0	0	0
	40歳代	0	0	1	1	0	2
	50歳代	1	0	0	0	0	1
	60歳代	1	0	1	1	0	3
	70歳代	2	1	0	0	0	3
	80歳以上	0	0	0	0	1	1

【出典】自殺統計

[図2] 本町の自殺者数の推移



【出典】自殺統計

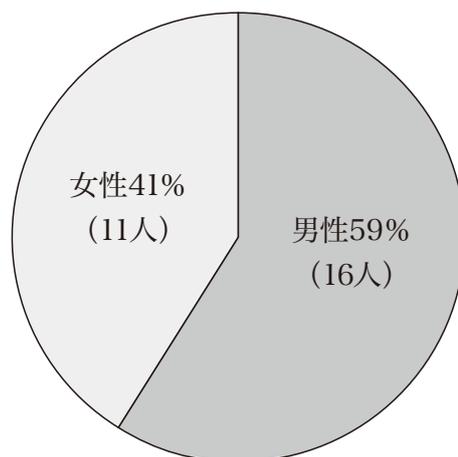
3 性別・年齢階級別の自殺者割合と自殺死亡率

自殺者割合※と自殺死亡率を性別・年齢階級別で見ると、自殺者割合は、男性は60歳代が最も高く、全国割合に比べても非常に高い値となっています。女性は20歳代、40歳代、60歳代、70歳代が全国割合に比べて高い値となっており、60歳代、70歳代だけで22%を占めています。

また、自殺死亡率は、男性は60歳代が、女性は40歳代、60歳代、70歳代が全国自殺死亡率と比べて高い値となっています。

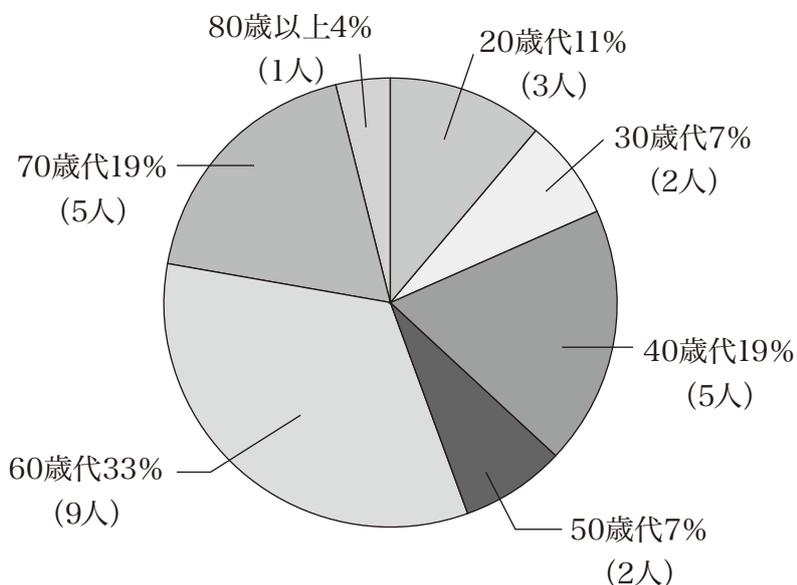
※自殺者割合とは、全自殺者に占める割合を示しています。

〔図3〕 本町の自殺者における男女の割合（平成24～28年合計）



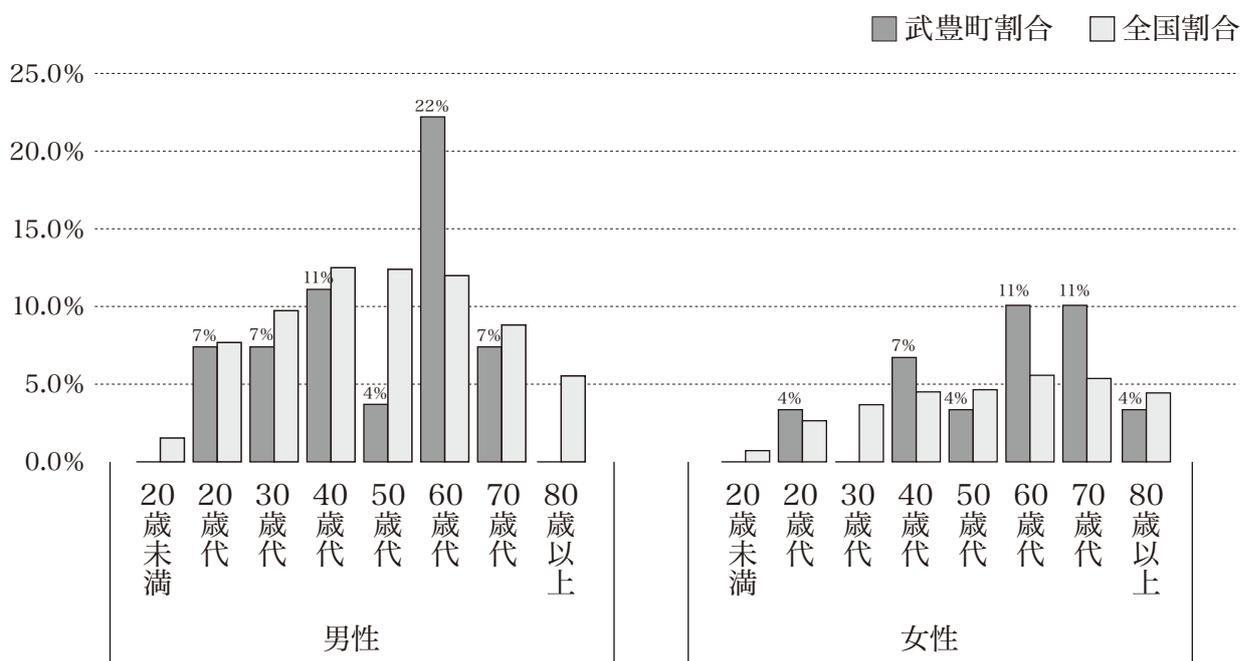
【出典】自殺統計

〔図4〕 本町の自殺者における年齢階級別の割合（平成24～28年合計）



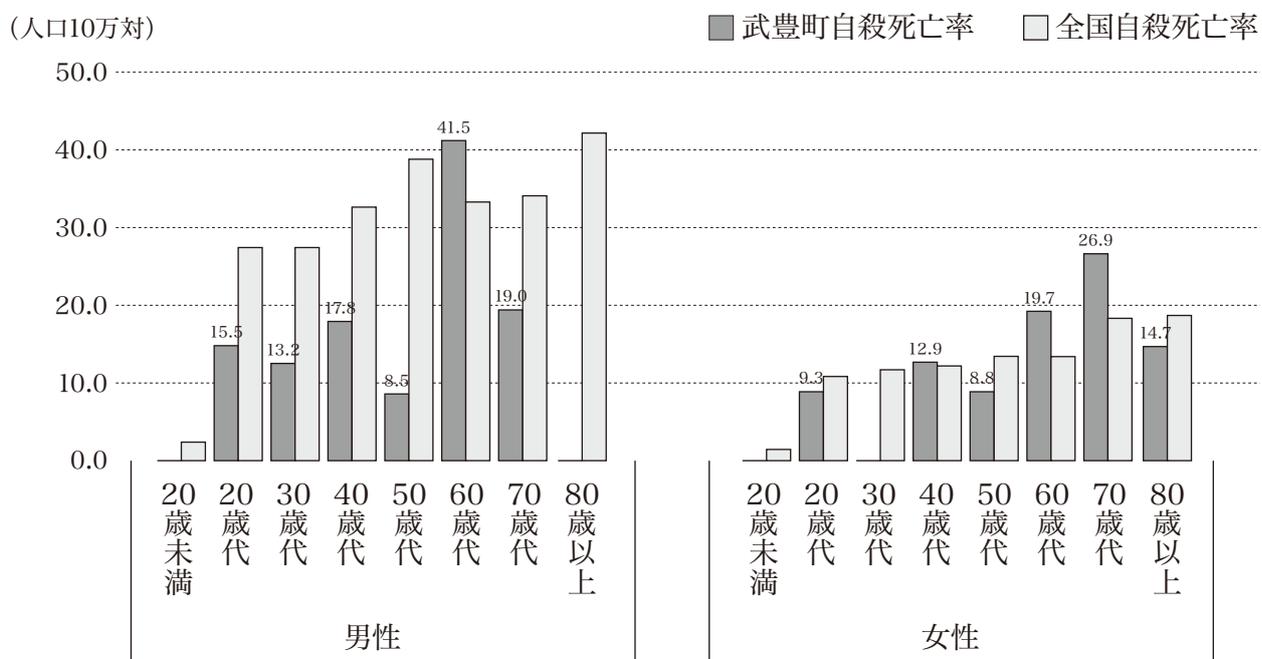
【出典】自殺統計

[図5] 本町の性別・年齢階級別の自殺者割合（平成24～28年合計）



【出典】自殺統計

[図6] 本町の性別・年齢階級別の自殺死亡率（平成24～28年合計）



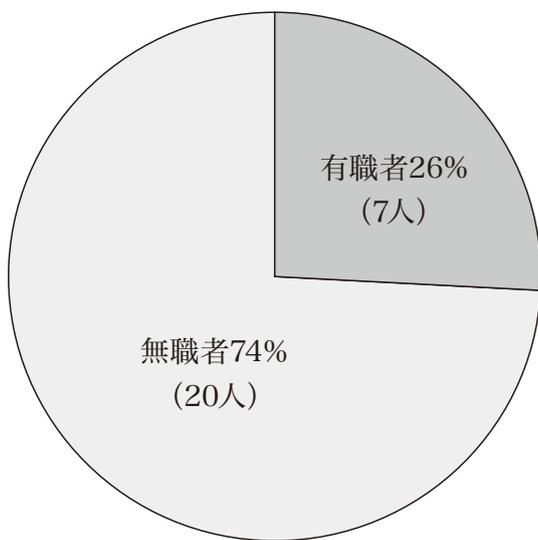
【出典】自殺統計

4 職業の有無による自殺の状況

自殺者を有職・無職別で見ると、過去5年間における自殺者27人のうち、有職者が7人、無職者が20人となっており、7割以上が無職者であったことが分かります。

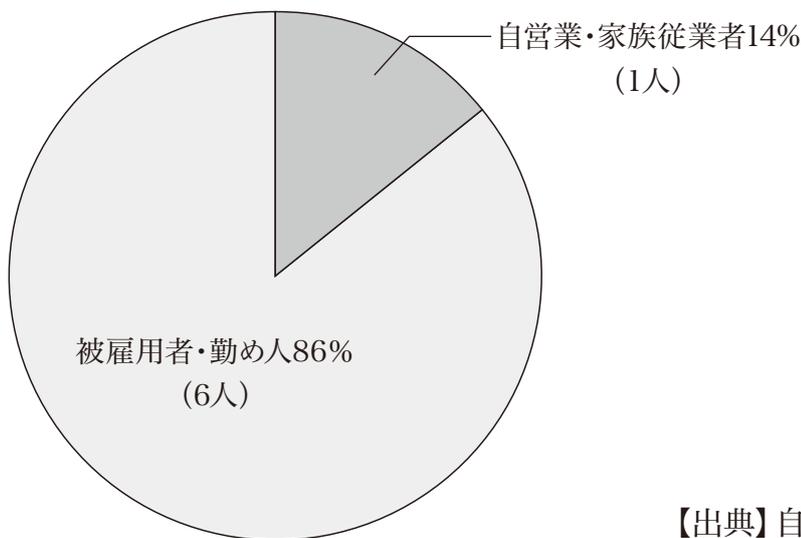
また、有職者を就業形態別で見ると、自営業・家族従業者が1人、被雇用者・勤め人が6人となっており、8割以上が被雇用者・勤め人だったことが分かります。

[図7] 本町の自殺者における有職・無職別の割合（平成24～28年合計）



【出典】自殺統計

[図8] 本町の自殺者のうち有職者の就業形態別の割合（平成24～28年合計）



【出典】自殺統計

5 同居人の有無による自殺の状況

自殺者を同居人の有無別で見ると、過去5年間における自殺者27人のうち、同居人ありの方が21人、同居人なしの方が6人となっており、7割以上が同居人がいた方であったことが分かります。

また、60歳以上の自殺者を同居人の有無別で見ると、過去5年間における60歳以上の自殺者15人のうち、同居人ありの方が10人、同居人なしの方が5人となっており、60歳以上の高齢者に目を向けても同居人がいた方が自殺者が多いことが分かります。

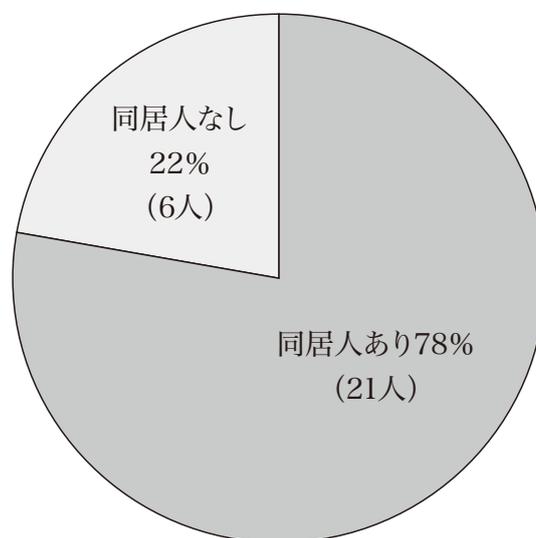
[表4] 本町の自殺者における同居人の有無の推移

単位：人

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	合計
同居人あり	5	5	4	5	2	21
同居人なし	2	1	2	1	0	6

【出典】自殺統計

[図9] 本町の自殺者における同居人の有無の割合（平成24～28年合計）



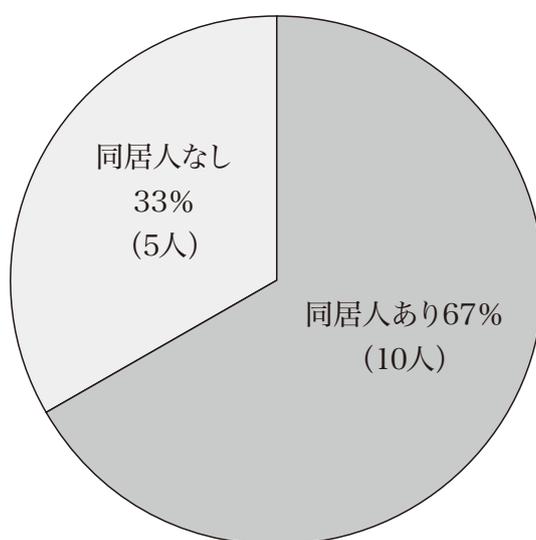
【出典】自殺統計

[表5] 本町の60歳以上の自殺者における同居人の有無（平成24～28年合計）単位：人、%

		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	4	2	26.7	13.3	18.1	10.7
	70歳代	1	1	6.7	6.7	15.2	6.0
	80歳以上	0	0	0.0	0.0	10.0	3.3
女性	60歳代	2	1	13.3	6.7	10.0	3.3
	70歳代	2	1	13.3	6.7	9.1	3.7
	80歳以上	1	0	6.7	0.0	7.4	3.2
小計		10	5	66.7	33.4	69.8	30.2
合計		15		100		100	

【出典】特別集計

[図10] 本町の60歳以上の自殺者における同居人の有無の割合（平成24～28年合計）



【出典】特別集計

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章

6 自殺の動機

自殺者を自殺動機別で見ると、平成24～27年では、多い方から家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題となっています。自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きるものではありませんが、本表から本町の自殺動機の特徴をうかがい知ることができます。

[表6] 本町の自殺者における自殺動機別の推移

単位：人

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	合計
家庭問題	4	2	2	4	12
健康問題	3	3	4	2	12
経済・生活問題	5	3	0	1	9
勤務問題	0	0	1	1	2
男女問題	0	1	0	0	1
学校問題	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
不詳	0	0	1	1	2

【出典】自殺統計

※平成28年の数値は公表されていないため記載していません。

※自殺者1人に対して複合的な動機がある場合は、その全ての動機を計上しているため、自殺者数とは一致していません。

7 自殺者における未遂歴の有無

自殺者における未遂歴の有無については、平成24～27年では、不詳を除き、平成24年に1人未遂歴があるものの、平成25～27年の自殺者は未遂歴がなく、自殺に至っていることが分かります。

[表7] 本町の自殺者における未遂歴の推移

単位：人

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	合計
未遂歴あり	1	0	0	0	1
未遂歴なし	3	6	6	6	21
不詳	3	0	0	0	3

【出典】自殺統計

※平成28年の数値は公表されていないため記載していません。

8 支援が優先されるべき属性

自殺総合対策推進センターの分析から、過去5年間において自殺者数の多い上位5区分が本町の主な自殺の特徴として示されました。

[表8] 本町の主な自殺の特徴（平成24～28年合計）

単位：人

上位5区分 ^{※1}		自殺者数 5年計	自殺者 総数に 占める割合	自殺死亡率 ^{※2} (人口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	4	14.8%	16.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位	男性40～59歳 無職同居	3	11.1%	206.3	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
3位	女性40～59歳 無職同居	3	11.1%	21.0	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
4位	男性60歳以上 無職同居	3	11.1%	18.3	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
5位	男性60歳以上 無職独居	2	7.4%	82.1	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2017）」

- ※1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。
- ※2 自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計したものです。
- ※3 背景にある主な自殺の危機経路は、NPO法人ライフリンクの実態調査（平成19年7月から平成24年10月に実施）に基づき、あくまでも、該当する性別、年代、職業等の属性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示したものです。p.16の表9「生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例」には、当該実態調査により明らかとなったそれぞれの属性が抱え込みやすい要因とその連鎖のうち主なものが記載されています。

[表9] 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況		背景にある主な危機経路の例		
男性	20～39歳	有職	同居	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
			独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
		②【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺		
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺
			独居	②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
		40～59歳	有職	同居
	独居			②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	無職		同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
			独居	配置転換（昇進／降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
	60歳以上	有職	同居	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺
独居			②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺	
			配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺	
同居			失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺	
独居	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺			
女性	20～39歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		②仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺		
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→うつ状態→孤立→自殺
		40～59歳	有職	同居
	独居			職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
	無職		同居	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺
			独居	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
	60歳以上	有職	同居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
			独居	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患＋うつ状態→自殺
		無職	同居	死別・離別＋身体疾患→うつ状態→自殺
独居			身体疾患→病苦→うつ状態→自殺	
			死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺	

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

第3章 武豊町における自殺対策の取組

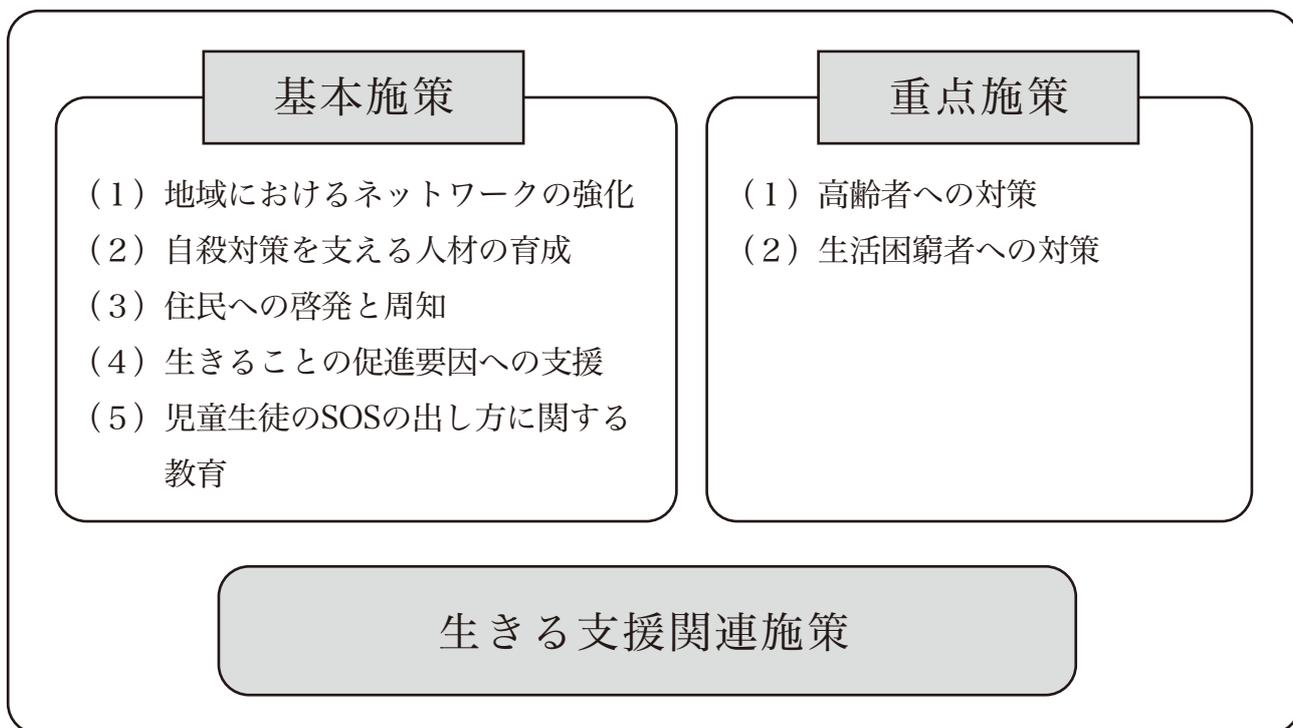
1 施策の体系

本町の自殺対策は、大きく3つの施策群で構成されています。

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において全ての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、本町の自殺の実態を踏まえてまとめた「重点施策」、さらに、その他の事業をまとめた「生きる支援関連施策」です。

「基本施策」は、地域で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的な取組を、「重点施策」は、本町における自殺のハイリスク層である高齢者や生活困窮者に焦点を絞った取組を定めています。また、「生きる支援関連施策」は、本町において既に行われている様々な事業を、自殺対策と連携して推進するためにまとめた施策群となっています。

このように施策の体系を定めることで、本町の自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。



2 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺には、健康・経済・生活・人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化等、多面的な要因と、その方の性格、家族の状況、死生観等が複雑に関係しています。安心・安全な生活を守り、町民が自殺に追い込まれないようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があることから、地域におけるネットワークの強化を図ります。

取 組	内 容	関係課
自治会活動への支援	町民同士つながりのあるまちづくりの一助となる自治会について、加入促進を図ります。また、自治会が行う文化・スポーツ・コミュニティ活動等に対し、活動費の支援を行います。	総務課 企画政策課
高齢者・障がい者関係機関との連携	高齢者の個人支援の充実を目的とする地域ケア会議や、障がい者における地域支援体制を協議する知多南部地域自立支援協議会等を通じて、課題や情報の共有を図り、関係機関との連携を強化します。	福祉課
子育て支援関係機関との連携	産後うつ・育児ストレスを抱える妊産婦や、子育てに悩む世帯の早期支援につなぐため、母子に係る保健分野と医療分野の連携を促進するとともに、要保護児童対策地域協議会を活用し、関係機関との密接な連携を図っていきます。また、いじめや不登校問題に係る協議の場において、児童生徒の支援に取り組みます。	子育て支援課 健康課 学校教育課

取組	内容	関係課
生活困窮者支援関係機関との連携	生活困窮者自立支援制度の実施機関や社会福祉協議会と連携を図り、自殺リスクの高い生活困窮者への各種支援に係る調整を行います。	福祉課
企業等との連携	企業や各種団体等との情報交換会を実施し、労働者の健康管理や自殺対策について、様々な職域での連携を図ります。	健康課
武豊町地域福祉推進協議会の活用	保健医療関係者や学識経験者、地域の代表者、福祉関係者等で構成する地域福祉推進協議会において、本計画の評価・進捗管理や情報共有を行い、自殺対策の更なる推進を図ります。	福祉課
自殺対策ネットワーク会議への参加	保健所が開催する自殺対策に係るネットワーク会議に参加し、関係機関と自殺対策の推進や課題について情報共有し、自殺対策の広域連携に努めます。	福祉課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える方、自殺リスクの高い方に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。

誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修等の機会の確保を図ります。

取組	内容	関係課
ゲートキーパー※養成研修の開催	自殺のリスクを抱えた町民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するため、町職員を対象としたゲートキーパー養成研修を実施します。また、地域の身近な支え手となる民生委員・児童委員や各種専門職等、様々な方に対してゲートキーパー養成研修の受講を推奨します。	福祉課
保健師に対する育成支援	健康づくりや精神保健衛生上において大きな役割を担っている町保健師に対して、必要な研修や学習の機会の確保を図ります。	健康課
支援者に対する支援	介護技術の習得による家族の介護負担の軽減を図ることを目的とした家庭介護者等養成研修や、介護従事者の日頃の悩みの解消やリフレッシュ、情報交換を目的とした介護者のつどい等を開催し、支援者に対する支援に努めます。	福祉課
町職員への支援	町民の相談に応じる職員の心身面における健康の維持増進を図るため、メンタルヘルス研修の受講機会の提供や、ストレスチェック等を実施します。	秘書広報課

※ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる方のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる方のことです。

(3) 住民への啓発と周知

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、危機に陥った方の心情や背景が理解されにくい現実があります。

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適当であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。

取組	内 容	関係課
自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発活動の推進	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）を中心に、自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるための取組を実施します。	福祉課
イベント等における啓発活動の推進	若年層に対して自殺予防に係る啓発を行うため、成人式において啓発品を配布します。また、福祉まつりにおいて、パネル展示やリーフレット配布等を行い、自殺リスクのある当事者だけでなく、地域全体の自殺対策意識の向上を図ります。	福祉課 健康課
町広報誌・ホームページ等による情報発信	町広報誌やホームページ等を活用し、自殺対策や健康づくりに関する情報発信に努めます。	福祉課 健康課
相談窓口の周知	保健・福祉ガイドブックやカルチャー&スポーツ等の町発行物に相談窓口を掲載し、周知を図ります。また、町民から相談があった際は、適切な相談先の紹介等を行います。	福祉課 生涯学習課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも、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）」が上回ったときです。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。

こうした点を踏まえて本町では、「生きることの促進要因」の増進につながり得る様々な取組を進めます。

取組	内容	関係課
居場所の確保	創作的活動やコミュニケーションの場として障がいのある方等が通うフリースペース事業や、親同士が子育ての悩みや喜びを分かちあえる場として子育て世帯が利用する子育て支援センター等を通じて、居場所の確保を図ります。また、不登校等の児童生徒の居場所の確保をするとともに、悩みや相談を受け付ける適応指導教室事業を適切に実施します。	福祉課 子育て支援課 学校教育課
生きがいづくりの促進	各種生涯学習講座の開催や、サークル・団体活動への支援を通じて生きがいづくりを促し、生きることの促進要因の拡充を図ります。	生涯学習課
スポーツ活動の推進	たけとよチャレンジ大会やたけとよウォーカー、ゆめたろうスマイルマラソン大会等を開催し、心と体の健康や社会参加、交流の促進を図ります。	スポーツ課
当事者活動への支援	障がいのある方や子育て中の親等、特定の体験を共有している方たちが集まった当事者組織の活動について、支援を行います。	福祉課 子育て支援課
障害福祉サービス等の推進	障がいのある方が福祉サービスを利用しながら、地域で安心して自立した暮らしができるよう、障がい福祉計画及び障がい児福祉計画に基づき、計画的な福祉サービスの推進をしていきます。	福祉課

取組	内容	関係課
地域生活支援拠点等の充実	障がいのある方に対し、介護者が急病等により介護できない状況等の際に、緊急的に宿泊の受入れ等を行う地域生活支援拠点等を実施し、障がいのある方が地域で安心して暮らせるように、体制整備等の充実に努めます。	福祉課
権利擁護の推進	誰もが持つ権利を侵害されることは、生きることの阻害要因となり、自殺リスクを増大させる危険につながるため、成年後見制度、DV対策、高齢者・障がい者・児童虐待の防止、障がい者差別の解消等、各制度の適切な運用に努めるとともに周知を図ります。	福祉課 子育て支援課
各種健診や相談事業の推進	特定健診やがん検診、乳幼児健診等の各種健康診査を実施し、生きることの阻害要因となる病気の早期発見及び重症化予防を促します。また、特定保健指導や健康相談、育児相談等の機会を設け、必要に応じて専門機関へつなぐよう努めます。	保険医療課 健康課
育児負担の軽減	乳児家庭全戸訪問事業や子育て支援ヘルパーの派遣、子育てリフレッシュ講座、フレッシュパパママ教室等、子育て世帯を支援する各種事業を実施し、育児に係る負担軽減を図ります。	子育て支援課 健康課 生涯学習課
ひきこもり等に悩む方への支援	ひきこもりや不登校に悩む当事者やその家族に対し、臨床心理士による相談事業や、参加者が安心して活動できる居場所づくり事業を実施し、支援します。	生涯学習課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦しめた児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、児童や生徒に対するSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれました。

このため、本町においても児童や生徒が命の大切さを実感できる教育を進めていくことに加えて、困難な事態や強い心理的負担を受けた場合等において、信頼できる大人に助けの声を上げられる教育を進めていきます。

取組	内容	関係課
SOSの出し方に関する教育の実施	町保健師等が、小中学校で「SOSの出し方に関する教育」の授業を実施し、助けの声を上げられる児童生徒の育成を図ります。	健康課 学校教育課
いのちの教育の推進	小中学校においていのちの教育を実施し、自他のいのちを大切にする心を育て、共に学び合い高め合える児童生徒の育成を目指します。	健康課 学校教育課
スクールカウンセラーによる心のケア	小中学校にスクールカウンセラーを配置し、多様化する児童生徒の心の問題について支援を行います。また、必要に応じて保護者や教職員に対して支援を行います。	学校教育課
精神障がいへの理解促進	児童生徒に対し、精神障がいのある当事者、家族会、病院及び相談支援事業所等と連携し、引き続き啓発活動を実施します。また、児童生徒自身が精神障がい等に対する理解を深め、心の健康づくりやSOSの出し方に関する意識づけとなるよう、町保健師も関わりながら取り組みます。	健康課
交通指導員による見守りの推進	児童と登下校時に日々接している交通指導員が、児童との交流を通じて、異変を察知した際には、学校へ報告する等、情報提供体制を整えます。	防災交通課

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

3 重点施策

(1) 高齢者への対策

過去5年間における本町の自殺者を性別・年齢階級別で見ると、男性は60歳代以上が、男性自殺者の半数を占めており、女性は60歳代以上が、女性自殺者の6割以上を占めている状況にあります。(p.7表3参照) 自殺者割合や自殺死亡率においても、男性、女性ともに60歳代以上が概ね他の年代に対し比較的高い値となっています。(p.9図5、6参照)

また、自殺総合対策推進センターによる地域自殺実態プロファイル(2017)においても、本町の自殺の特徴として、60歳以上が上位5区分のうち、1位、4位、5位という分析がされています。(p.15表8参照)

以上のことから、本町においては、高齢者への自殺対策を重点的に推し進めていく必要があります。住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築等、高齢者に対する様々な施策を実施し、自殺対策を進めていきます。

取組	内容	関係課
医療と介護の連携強化	医療と介護が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしを続けることができるよう、地域の医療機関や介護サービス事業所等と連携し、在宅で医療と介護が受けられるまちづくりを推進します。	福祉課
認知症にやさしいまちづくりの推進	認知症サポーターの養成や認知症初期集中支援等を通じて、認知症の方やその家族にやさしいまちづくりを推進します。	福祉課

取組	内容	関係課
生活支援体制整備事業の推進	高齢者を対象とした生活支援サービスの開発やマッチング等を行う生活支援コーディネーターの配置や、地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくり等を目的とした協議体を設置し、高齢者に係る生活支援体制の整備を図ります。	福祉課
介護予防の推進	憩いのサロン・体操サロンの開催や、要支援・要介護予備軍の早期把握調査等の一般介護予防事業を引き続き実施し、介護予防や孤立防止、心身における健康の保持増進を図ります。	福祉課
高齢者への総合相談の充実	高齢者に関する相談を幅広く受け付け、適切な医療や福祉サービス、制度についての情報提供や橋渡し等の支援を行います。また、必要に応じて訪問等を行い、一人ひとりに寄り添った包括的な支援に努めます。	福祉課
見守り活動の推進	ひとり暮らし高齢者の見守りを目的とした高齢者台帳登録制度や、配食サービス事業等を引き続き実施し、高齢者の見守り活動を推進します。	福祉課
高齢者の生きがいづくりの推進	老人クラブやシルバー人材センターへの支援、敬老関係事業等を通じて、高齢者の生きがいづくりを推進します。	福祉課
福寿大学の活用	60歳以上の町民を対象として、豊かな人生を送るための知識等を学ぶ福寿大学において、健康に関するテーマを取り入れる等、高齢者に対して生きることの促進要因の増進を図ります。	生涯学習課

(2) 生活困窮者への対策

過去5年間における本町の自殺者を有職・無職別で見ると、全自殺者のうち7割以上が無職者であったということが分かっています。(p.10図7参照) 自殺総合対策推進センターによる地域自殺実態プロファイル(2017)においても、本町の自殺の特徴として、上位5区分の全てが無職者という分析がされています。(p.15表8参照)

また、NPO法人ライフリンクが示す生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例によると、無職者が自殺に至る経路として生活苦(生活困窮)からうつ状態につながり、自殺に至ってしまうことが最も多いと示されています。(p.16表9参照)

以上のことから、本町においては、無職者を含めた生活困窮者について、現行制度の活用や実施機関との連携を図りながら、生活困窮者に対する自殺対策を重点的に進めていく必要があります。

取組	内容	関係課
生活困窮者への支援	生活に困窮する方の早期発見に努め、生活保護制度や生活困窮者自立支援制度の実施機関へ適切につなぎ、連携しながら支援を行います。	福祉課
子育て世帯への貧困対策	経済的理由により、就学困難な児童生徒に対して行う給食費及び学用品費の助成や、地域住民による学習支援を行うことで、経済的困難を抱える子育て世帯の負担軽減を図ります。	学校教育課 生涯学習課
経済的負担の軽減	各種減免制度、手当及び医療費助成制度を適切に実施し、経済的負担の軽減を図るとともに、各制度の周知に努めます。	保険医療課 福祉課 子育て支援課

取 組	内 容	関係課
町税等納付相談の活用	各種税金や保険料等に係る納付相談の際に、対象者が生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある場合には、関係課において連携を行ったり、様々な支援機関につなげられる体制を確保します。	収納課 保険医療課 福祉課 子育て支援課 上下水道課
町営住宅の適切な管理運営	町営住宅については、住宅に困窮している方に対し、引き続き低廉な家賃で住宅の提供を行い、適切な管理・運営に努めます。また、経済的困難を抱えている入居者や入居希望者に対しては、必要に応じ関係課等と連携し、支援を行います。	都市計画課



4 生きる支援関連施策

本町において既に行われている様々な事業を、生きる支援関連施策として、自殺対策と連携して推進していきます。

事業名	事業概要	担当課
住 民 法 律 相 談	弁護士による無料法律相談を毎月1回（第2金曜日）開催	総 務 課
男女共同参画事業	男女共同参画を推進するための講演会の実施や啓発	総 務 課
交 通 安 全 対 策	交通安全に係る各種事業の実施	防 災 交 通 課
犯 罪 対 策	犯罪被害及び防犯に係る各種事業の実施	防 災 交 通 課
コミュニティバス事業	コミュニティバスゆめころんの運行	防 災 交 通 課
空 き 家 対 策	空き家等に係る対策の実施	防 災 交 通 課
防 災 啓 発 事 業	防災に対する意識向上を図るための啓発事業の実施	防 災 交 通 課
提案型協働事業 交 付 金	町民活動団体からの提案に基づき、町と協働で行う事業への交付金	企 画 政 策 課
ケーブルテレビの活用	ケーブルテレビを活用した情報発信	秘 書 広 報 課
暮らしの便利本の発行	暮らしの便利本を活用した情報発信	秘 書 広 報 課
町 長 談 話 室	町民と町長が対談する機会を確保	秘 書 広 報 課

事業名	事業概要	担当課
職員健康診断	全職員に対して健康診断を実施	秘書広報課
安全衛生委員会	労働安全衛生法に基づき、安全衛生委員会を実施	秘書広報課
サポート職員制度	新規採用職員に対し、経験豊富な職員がサポート	秘書広報課
全庁一斉退庁	毎月第3金曜日に全庁一斉退庁を実施	秘書広報課
国民年金受付相談	国民年金に係る各種受付と相談	保険医療課
出産育児一時金	国民健康保険加入者に対する出産育児一時金の給付	保険医療課
手すり設置費用助成	高齢者等が居住する住宅に手すりを設置する際の工事費用を助成	福祉課
介護保険事業	介護保険制度に基づく介護給付及び予防給付の実施	福祉課
高齢者世帯見守り 収集支援事業	生活支援が必要な高齢者世帯等に対する定期的な家庭ごみの回収による安否確認	福祉課
ホームヘルプ サービス事業	ホームヘルパーの派遣による調理、洗濯、買物、掃除等の生活援助	福祉課
寝具クリーニング 乾燥事業	寝具の衛生管理が困難な高齢者等の布団等のクリーニングを実施	福祉課
障がい者授産製品 販売促進事業	障がい者授産製品の販売促進を図る事業	福祉課
障害者相談員	障がいについて専門知識のある相談員を設置	福祉課

事業名	事業概要	担当課
障害者手帳	各種障害者手帳の申請受付、交付	福祉課
障害者タクシー料金助成事業	障がいのある方がタクシーを利用する際の料金助成	福祉課
障害者バス運賃助成事業	障がいのある方がバスを利用する際の運賃助成	福祉課
保育の実施	公立保育園による保育・育児相談の実施	子育て支援課
ファミリー・サポート・センター	育児の応援をしていただける方と育児の援助を受けたい方の相互援助活動	子育て支援課
親子遊び方教室	町保健師及び保育士による発達に心配のある幼児の親子を対象に行う育児支援	子育て支援課
養育に困難を抱える家庭の支援	支援が必要な家庭に対し、子育ての相談、情報提供、家庭訪問を実施	子育て支援課
児童館	児童の健全育成を図るために遊びの場や交流の場の提供	子育て支援課
児童クラブ	保護者の仕事等により、放課後に家庭で児童をみる方がいない方を対象に遊びを通じて育成指導を実施	子育て支援課
あおぞら園	心身の発達に不安や悩みのある児童と保護者を対象に、親子の愛着形成や基本的な生活習慣及び集団生活への適応性を身に付けていくことを支援	子育て支援課
予防接種事業	予防接種に対する費用の助成	健康課
献血事業	献血や親子血液教室の実施	健康課
休日診療事業	休日の救急患者に対する応急処置を実施	健康課

事業名	事業概要	担当課
不妊治療費助成事業	不妊治療に対する費用の助成	健康課
消費生活相談	消費生活相談員による消費生活相談窓口の設置	産業課
消費者団体補助事業	賢い消費生活に関する研究等を行う消費生活研究会への補助	産業課
消費生活啓発事業	憩いのサロン会場、地元中学校等での健全な消費生活に向けての啓発	産業課
中小企業に対する融資支援	県と協調して行う中小企業向けの低金利の融資制度	産業課
知多地区勤労者福祉サービスセンター補助事業	中小企業の福利厚生を行う（一財）知多地区勤労者福祉サービスセンターの管理・運営に要する経費の補助	産業課
職業訓練所訓練生補助事業	就業者の技能習得を目的とする職業訓練所の運営に要する経費の補助	産業課
県労働者福祉協議会知多支部補助事業	労働者とその家族の福祉の向上や生活の向上を図る愛知県労働者福祉協議会知多支部の労働者福祉増進事業に対する補助	産業課
勤労者住宅資金融資事業	勤労者に対する低金利の住宅資金融資制度	産業課
観光事業	知多半島観光圏協議会や武豊町観光協会との連携による観光事業の振興	産業課
中心市街地拠点施設利用補助事業	中心市街地の空き店舗を利用した商業施設に対する補助	産業課
武豊町農地銀行	農地を売りたい・貸したい方と買いたい・借りたい方へのあっ旋	産業課
畜産クラスター事業	地域の関係事業者が連携・結集し、地域ぐるみで行う高収益型の畜産事業	産業課

事業名	事業概要	担当課
農業次世代人材投資事業	新規就農者に対する経営が軌道に乗るまでの資金援助制度	産業課
武豊町民小菜園	農地を利用してもらうことで有効な土地活用を図り、町民の余暇利用を啓発する制度	産業課
無料不動産相談	(公社) 愛知県宅地建物取引業協会の協力による無料相談事業	都市計画課
無料建築相談	(公社) 愛知建築士会の協力による無料相談事業	都市計画課
武豊町公共施設アダプトプログラム	公園等の美化及び保全のため、町民が里親となってボランティアで管理する制度	都市計画課
学級満足度調査	学級経営や授業改善につなげるため「QUテスト(楽しい学校生活を送るためのアンケート)」を実施	学校教育課
スクールサポーターの配置	不登校の児童生徒及び保護者への支援	学校教育課
生徒指導推進連絡協議会	生徒指導推進連絡協議会を設置し、毎年教育講演会及び総会を実施	学校教育課
生涯学習施設の管理・運営	中央公民館、歴史民俗資料館、図書館、ゆめたろうプラザの管理・運営	生涯学習課
文化的イベントの開催	公民館まつり、ふるさとまつり、芸能祭、文化祭、絵画展、図書館フェスタで各団体等の作品展示、芸能発表等を実施	生涯学習課
運動公園	町運動公園の管理・運営	スポーツ課
体力チェック	20歳以上の男女を対象に、体力チェックを実施	スポーツ課
総合体育館	町総合体育館の管理・運営	スポーツ課

第4章 計画の推進

1 計画の周知

本計画を推進していくために、町民一人ひとりが自殺対策への重要性を理解し、取組を行えるよう、町ホームページ等様々な媒体を活用し、本計画の周知を行います。

2 計画の評価・進捗管理

計画の評価・進捗管理については、検証可能な数値等を用いつつ、各取組を年1回評価し、次年度以降に向けて取組を改善していく、P D C Aサイクルによる計画の管理を進めます。

なお、評価・進捗管理や計画の見直しについては、武豊町地域福祉推進協議会において実施し、自殺対策を総合的に推進していきます。



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第5章 参考資料

1 武豊町地域福祉推進協議会

(1) 開催状況

	開催日	主な審議事項等
第1回	平成30年 3月23日	・ 計画策定について
第2回	平成30年11月16日	・ 計画案について
第3回	平成31年 3月22日	・ 最終計画案について ・ パブリックコメントの結果について

(2) 武豊町地域福祉推進協議会委員名簿

(敬称略)

選出区分	役職等	氏名
保健医療関係者	武豊町医師団幹事	杉石 識行
	武豊町歯科医師会幹事	梅原 徳光
	武豊町薬剤師会代表	榊原 彰宏
知識経験を有する者	千葉大学予防医学センター教授 国立長寿医療研究センター老年学評価研究部長	【会長】 近藤 克則
地域の代表者	長尾部区長会長尾部長	靱山 信一 (平野 康三)
	大足区長	後藤 光明 (牟田 光良)
	富貴地区区長会会長	岡井 博士 (田中 敏春)
	武豊町勤労者代表	山本 将
	武豊町商工会会長	天木 一馬
	あいち知多農業協同組合武豊事業部長	廣澤 賢治
	生活支援ワーキンググループ代表	大石 靖彦
	公募	村上 博
	公募	大岩 優太
福祉関係者	武豊町老人クラブ連合会代表	中川 時夫
	武豊町子ども会育成連絡協議会代表	中川 善文
	武豊町手をつなぐ育成会代表	倉知 楯城
	武豊町身体障害者福祉協議会代表	下鶴 正澄
	武豊町精神障がい者家族会かたばみ代表	森 充代
	介護サービス利用関係者	鈴木 正志
	社会福祉施設代表	吉井 覚
	武豊町民生委員児童委員協議会会長	【副会長】 角皆 宏
	武豊町社会福祉協議会会長	木村 保夫
	武豊町ボランティアセンター代表	井上 久枝
武豊町防災ボランティアの会代表	細川 敦子	
行政機関の関係者	知多福祉相談センター次長兼地域福祉課長	吉田 繁雄

() 内は前任者

(3) 武豊町地域福祉推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、武豊町地域福祉計画（以下「地域福祉計画」という。）に基づき、地域福祉計画の推進組織として定められた、武豊町地域福祉推進協議会（以下「協議会」という。）の適切な運営に資することを目的とする。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事項は、次に掲げる事項とする。ただし、他の要綱等に策定方法及び評価・進捗管理方法の定めのある計画にあつてはこの限りではない。

- (1) 地域福祉計画及び地域福祉計画を基本的指針とする分野別計画（以下「分野別計画」という。）の策定に関する事項
- (2) 地域福祉計画及び分野別計画の評価・進捗管理に関する事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、地域福祉計画に基づく福祉施策の総合的な推進のために必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員25人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 知識経験を有する者
- (3) 地域の代表者
- (4) 福祉関係者
- (5) 行政機関の関係者

(任期)

第4条 委員の任期は3年以内とし、再任を妨げないものとする。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 協議会の会議は、会長が招集する。

3 会長は、委員の互選により選出し、副会長は、会長が指名する。

4 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

5 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。

(委員会)

第6条 協議会に以下の事項に関する委員会を置くことができる。

(1) 地域福祉計画及び分野別計画の評価・進捗管理・推進に関する必要な調査審議を行うこと。

(2) 分野別計画の策定に関し、必要な審議を行うこと。

2 委員会の委員及び委員長は会長が指名する。

(関係者の出席)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部福祉課で処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行後、最初に委嘱された委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

附 則（平成27年4月1日）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成28年9月1日）

この要綱は、平成28年9月1日から施行する。

附 則（平成30年7月1日）

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

2 パブリックコメント

募集期間	平成30年12月14日～平成31年1月15日
募集結果	0件



3 自殺対策基本法

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。

(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^{かん}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)

第二十二條 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)

第二十三條 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)

第二十四條 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务大臣のうちから、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)

第二十五條 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) (平成二十七年法律第六十六号)

(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) (平成二十八年法律第十一号)

(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)

武豊町自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない武豊町の実現を目指して～

平成 31 年 3 月発行

武豊町健康福祉部福祉課

〒470-2392

愛知県知多郡武豊町字長尾山 2 番地

TEL : 0569-72-1111 (代表)

FAX : 0569-72-1115

E-mail : syafuku@town.taketoyo.lg.jp

HP : <http://www.town.taketoyo.lg.jp/>

