藍住町自殺対策基本計画

《平成 31 年度（2019 年度）～平成 35 年度（2023 年度)》

平成３１年３月

藍住町

はじめに

　我が国の自殺者数は、平成 10 年に初めて年間３万人を超えて以降、長い間高い水準で移行していました。
　その後、国を挙げて自殺対策が総合的に推進され、平成 22 年以降は年々減少しています。しかし、今なお、自殺者数は毎年２万人を超え、多くの尊い命が失われている状況が続いています。

　こうした中、藍住町においても「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、学校・保健・福祉等の様々な分野で、取組を行ってきましたが、この度、自殺対策基本法の改正を受け、本町の実情に応じた自殺対策を総合的かつ効果的に推進するとともに、町民の皆様にも知っていただけるよう、新たに「藍住町自殺対策基本計画」を策定しました。

　本計画では、町民一人一人が、自分や家族、自分の身近な方々の「こころといのち」を大切にし、「あしたの　いのちを守る　すみやすい町を　みんなの手で」をスローガンに、５つの基本施策と４つの重点施策を計画の柱とし、それに対する取組を掲げています。

　今後は、本計画に基づき、町民、地域、関係機関、民間団体、企業、学校、行政等が連携、協同し、「助かる命を助ける」との思いのもと、自殺対策を総合的に推進してまいります。

　最後になりましたが、本計画の策定に当たり貴重な御意見、御提案をいただきました自殺対策基本計画策定委員の皆様をはじめ、町民、関係機関等の皆様方に心から感謝申し上げます。

　平成 31 年３月

藍住町長　髙橋　英夫

目次

第１章　計画策定の趣旨 1
１　趣旨 1
２　計画の位置付け 3
３　計画期間 3

第２章　藍住町における自殺の現状 4
１　統計データでみる藍住町の自殺の現状 4
２　対策が優先されるべき対象群の把握 10
３　藍住町の自殺者の傾向 11
４　こころの健康に関する町民意識調査からみえる現状 12
５　健康づくりアンケート（中学生）からみえる現状 18
６　関係団体調査でみる藍住町の自殺対策の現状と課題 24
７　現状からみえる課題 25

第３章　自殺対策の基本的な考え方 27
１　自殺対策の基本認識 27
２　基本理念 28
３　基本方針 28
４　数値目標 30
５　施策体系 31

第４章 いのちを支える自殺対策における取組 32
１　基本施策 32
２　地域における生きる支援の活動 44
３　重点施策 45

第５章　取組における評価 47

第６章　自殺対策の推進体制等 48
１　推進体制 48
２　進行管理（ＰＤＣＡサイクル） 48

第７章　資料 49
１　藍住町いのち支える自殺対策ネットワーク会議設置要綱 49
２　藍住町いのち支える自殺対策推進本部設置要綱 51
３　藍住町自殺対策基本計画策定委員会名簿 53

第１章　計画策定の趣旨

１　趣旨

国の自殺者数は、平成 10 年以降年間３万人を超える状態が続いていました。このため国は、平成 18 年 10 月 28 日に「自殺対策基本法」を施行し、内閣府に「自殺総合対策会議」を設置し、さらに平成 19 年には自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、その後、平成 24 年と平成 29 年に見直しの閣議決定を行っています。

これらの法整備を踏まえて、様々な施策が行われた結果、平成 24 年には 15 年ぶりに３万人を下回りましたが、今もなお依然として毎年２万人以上を超える状況であり、非常事態は続いていると言わざるを得ません。そこで、平成 28 年に「自殺対策基本法」を改正し、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けるとともに、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、生きがいや希望をもって暮らすことができるよう、国を挙げて自殺対策を総合的に推進しています。

本計画は、自殺対策基本法の趣旨や平成 29 年７月に閣議決定された自殺総合対策大綱に基づいて、本町における自殺に関する情報収集や現状分析を通じて地域の課題を抽出し、藍住町の自殺の現状に即したきめ細やかな対策に取り組むことを通じて、町民一人一人がかけがえのない命の大切さを考え、ともに支え合う地域社会の実現を目指して、自殺対策を総合的に推進する計画として策定するものです。

■自殺対策に係る国・徳島県・藍住町の経緯

	国	徳島県	藍住町
平成 18（2006）年度	■自殺対策基本法制定	●徳島県自殺対策連絡協議会設置	
19（2007）	旧自殺総合対策大綱		
20（2008）			
21（2009）		●徳島県自殺者ゼロ作戦	
22（2010）			
23（2011）			
24（2012）	旧自殺総合対策大綱		
25（2013）			
26（2014）			
27（2015）			
28（2016）	■自殺対策基本法改正	徳島県自殺対策基本計画（平成 28～30 年度）	
29（2017）	自殺総合対策大綱		
30（2018）			
31（2019）		徳島県自殺対策基本計画（平成 31～35 年度）	藍住町自殺対策基本計画（平成 31～35 年度）
32（2020）			
33（2021）			
34（2022）			
35（2023）			
36（2024）			

■自殺総合対策大綱の概要

「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

■自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策　※各施策に担当府省を明記　※補助的な評価指標の盛り込み〈例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度〉

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1.地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- **地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成**
- **地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成**
- **地域自殺対策推進センターへの支援**
- **自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進**

2.国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（**SOSの出し方に関する教育の推進**）
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- うつ病等についての普及啓発の推進

3.自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（**革新的自殺研究推進プログラム**）
- **先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供**
- 子ども・若者の自殺調査
- **死因究明制度との連動**
- **オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析**

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

- **医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進**
- 自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ゲートキーパーの養成
- **家族や知人等を含めた支援者への支援**

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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

- **精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置**
- **精神保健医療福祉サービス**を担う人材の養成等
- うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

7.社会全体の自殺リスクを低下させる

- **ICT（インターネットやSNS等）の活用**
- **ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実**
- **妊産婦への支援の充実**
- **相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化**
- **関係機関等の連携に必要な情報共有の周知**
- **自殺対策に資する居場所づくりの推進**

8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- **地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備**
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- **居場所づくりとの連動による支援**
- **家族等の身近な支援者に対する支援**
- **学校、職場等での事後対応の促進**

9.遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
- **遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等**
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援

10.民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- **いじめを苦にした子どもの自殺の予防**
- **学生・生徒への支援充実**
- **SOSの出し方に関する教育の推進**
- **子どもへの支援の充実**
- **若者への支援の充実**
- **若者の特性に応じた支援の充実**
- **知人等への支援**

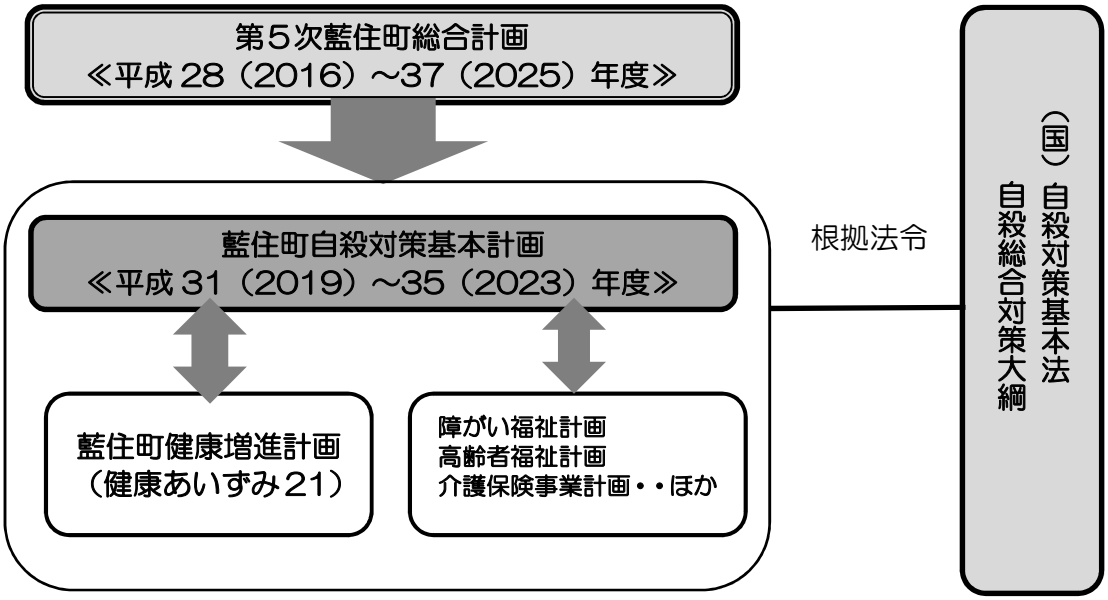
12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- **長時間労働の是正**
- **職場におけるメンタルヘルス対策の推進**
- **ハラスメント防止対策**

2　計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第２項の規定により、藍住町における実情を勘案して定める自殺対策についての計画です。

また、「第５次藍住町総合計画」（平成 28～37 年度）、「藍住町健康増進計画（第二次健康あいずみ 21）」（平成 29～35 年度）をはじめ、健康・福祉に関する計画や、自殺総合対策大綱及び徳島県自殺対策基本計画との整合を図りながら策定するものです。



3　計画期間

本計画の期間は、平成 31（2018）年度から平成 35（2023）年度までの５か年とし、目標年度を平成 35（2023）年度とします。また、関連計画である「藍住町健康増進計画（健康あいずみ 21）」と連携を図って、推進するものとします。

なお、法制度等の改正があった場合には、見直しを行います。

平成 30（2018）年度	平成 31（2019）年度	平成 32（2020）年度	平成 33（2021）年度	平成 34（2022）年度	平成 35（2023）年度
策定	藍住町自殺対策基本計画　（５か年計画）				
					目標年度
藍住町健康増進計画（第二次健康あいずみ 21）					

第２章　藍住町における自殺の現状

１　統計データでみる藍住町の自殺の現状

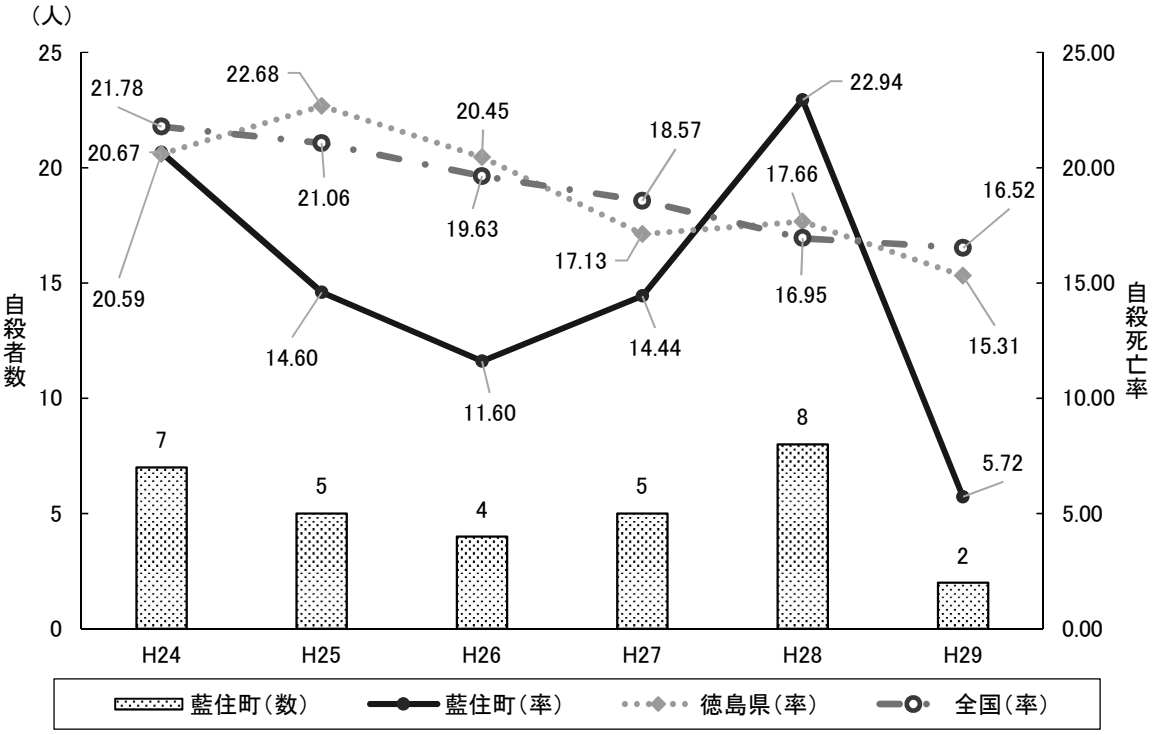
（１）自殺者数及び人口 10 万人当たりの自殺死亡者数（自殺死亡率）の推移

平成 24 年から 29 年までの本町の自殺者数は、最も多いのが平成 28 年で８人、最も少ないのが平成 29 年の２人となっています。

人口 10 万人当たりの自殺死亡者数（自殺死亡率）は、全国で平成 24 年の 21.78 を、徳島県で平成 25 年の 22.68 をピークに減少傾向にあります。

本町の自殺死亡率は、平成 24 年から 26 年まで減少していましたが、平成 27、28 年と増加し、平成 29 年には再度減少しています。自殺死亡率においては平成 24 年と平成 28 年を除いて全国及び徳島県を大きく下回っています。また、最も低いのは平成 29 年の 5.72 で、最も高いのは平成 28 年の 22.94 となっています。

図表　自殺者数及び自殺死亡者率の推移

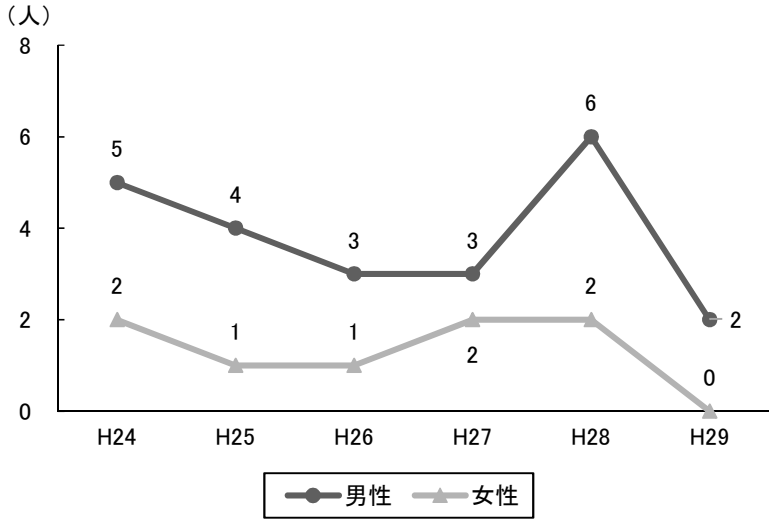


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（２）性別自殺者数の推移

本町の自殺者数の推移を性別でみると、平成 24 年から 29 年までいずれの年も男性が女性を上回っており、最も差が大きいのは平成 28 年の４人、最も差が小さいのは平成 27 年の１人となっています。また、６年間の総数では男性が 23 人、女性が８人で、男性は女性の３倍程度となっています。

図表　性別自殺者数の推移

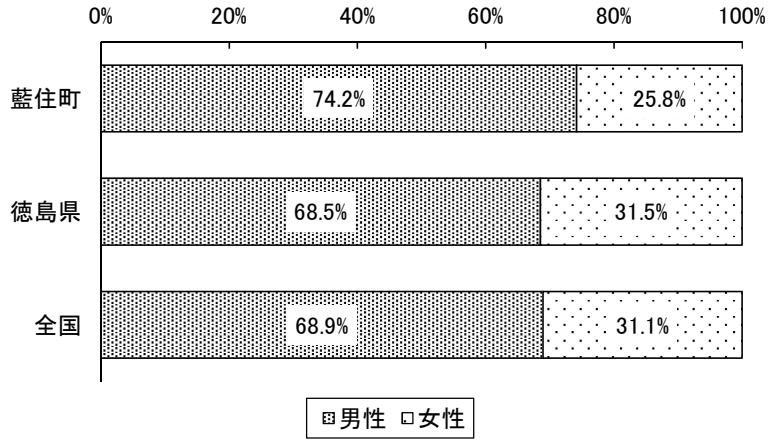


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

●性別割合（全国・徳島県・町）

平成 24 年から 29 年の６年間の合計を全国・徳島県と比較してみると、本町では男性の割合が 74.2%であり、全国や徳島県よりも高くなっています。

図表　自殺者の性別割合の比較（H24～29 年の６年間合計）

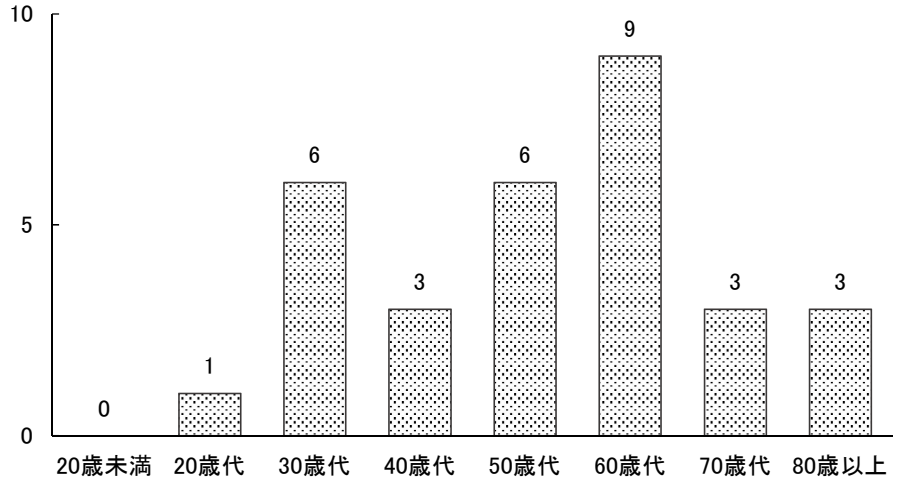


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（３）年代別の自殺者数

平成 24 年から 29 年までの本町の自殺者数の合計を年代別でみると、60 歳代が９人で最も多く、次いで 30 歳代と 50 歳代が６人となっており、20 歳未満は０人となっています。

図表　年代別の自殺者数（H24～29 年の６年間合計）

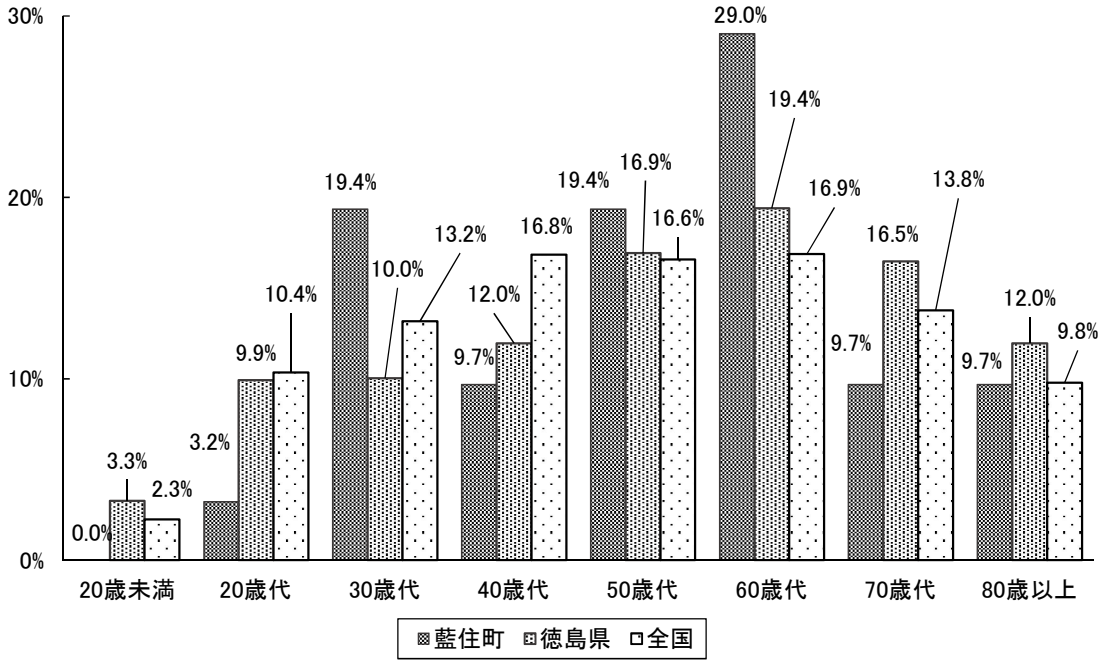


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

●年代別割合（全国・徳島県・町）

平成 24 年から 29 年の６年間の合計を全国・徳島県と比較してみると、本町は 60 歳代と 30 歳代、50 歳代で全国と徳島県を上回っています。

図表　年代別の自殺者数（H24～29 年の６年間合計）

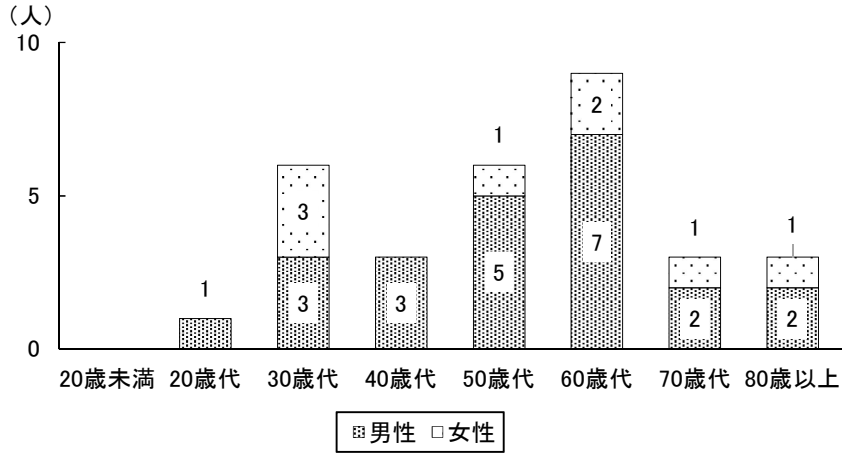


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

●性別・年代別自殺者数

平成 24 年から 29 年までの本町の自殺者数の合計を性別・年代別でみると、男性は 60 歳代が７人で最も多く、次いで 50 歳代が５人となっており、女性は 30 歳代が３人で最も多くなっています。また、自殺者数が０人の 20 歳未満と男性と女性が同数の 30 歳代を除き、いずれの年代でも男性が女性を上回っています。

図表　性別・年代別の自殺者数（H24～29 年の６年間合計）

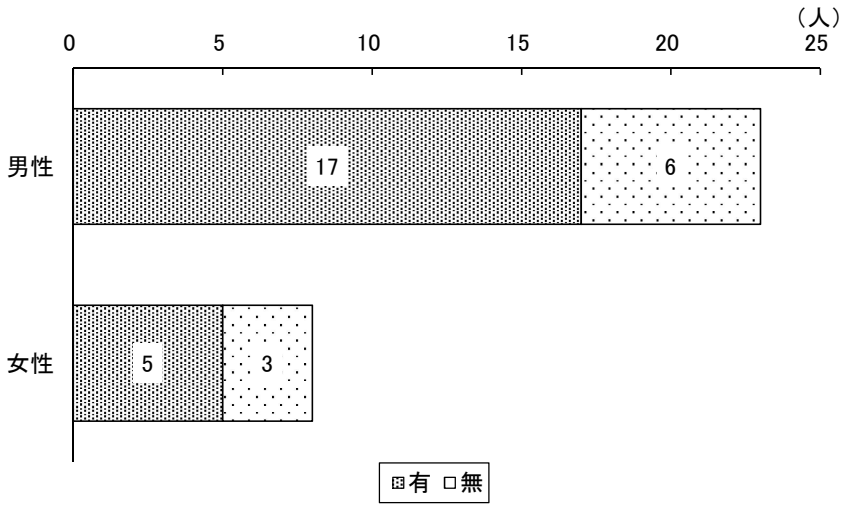


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（４）同居人の有無別自殺者数

平成 24 年から 29 年までの本町の自殺者数の合計を同居人の有無別でみると、「有」は男性で 17 人、女性で５人と、男女共に「無」を上回っており、特に男性は「有」が「無」のほぼ３倍となっています。

図表　同居人の有無別の自殺者数（H24～29 年の６年間合計）

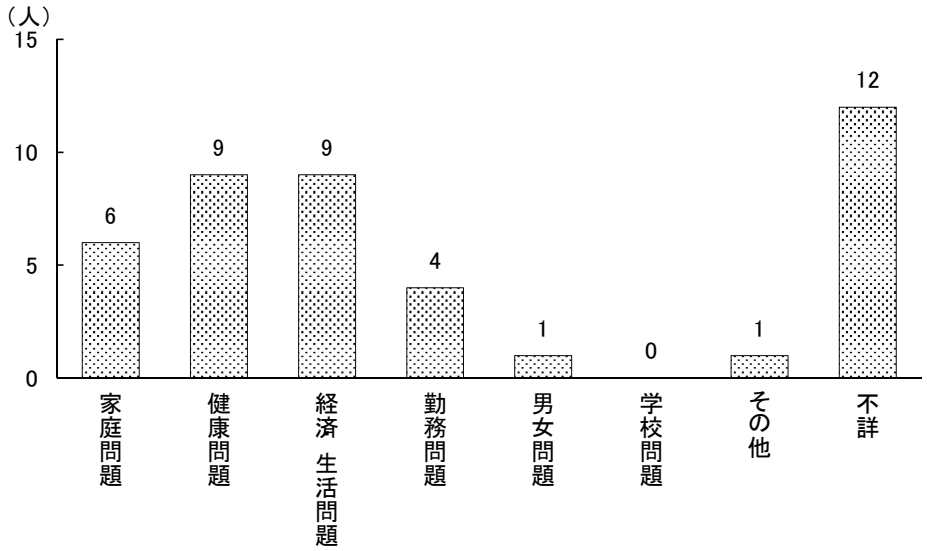


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（５）原因・動機別自殺者数

平成 24 年から 29 年までの本町の自殺者数の合計を原因・動機別でみると、「不詳」を除くと「健康問題」及び「経済・生活問題」が９人で最も多くなっています。しかし、自殺の危機経路（Ｐ10）から、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有していることが分かります。

図表　原因・動機別の自殺者数（H24～29 年の６年間合計※）



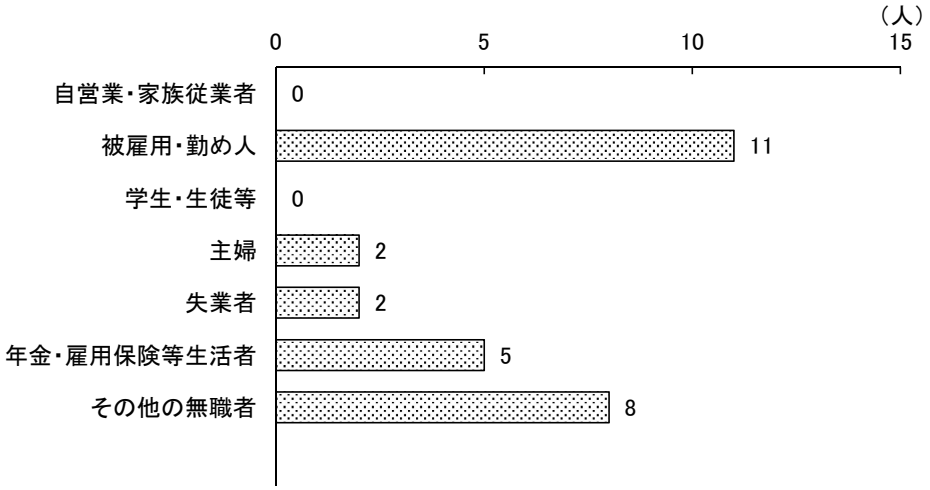
※原因・動機については１人につき３件まで計上可能であり、また個人が特定され得るデータについては秘匿処理が行われているため、合計が自殺者数と一致しないことがあります。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（６）職業別自殺者数

平成 24 年から 29 年までの本町の自殺者数の合計を職業別でみると「被雇用・勤め人」が 11 人で最も多く、次いで「その他の無職者」が８人となっています。

図表　職業別の自殺者数（H24～29 年の６年間合計※）



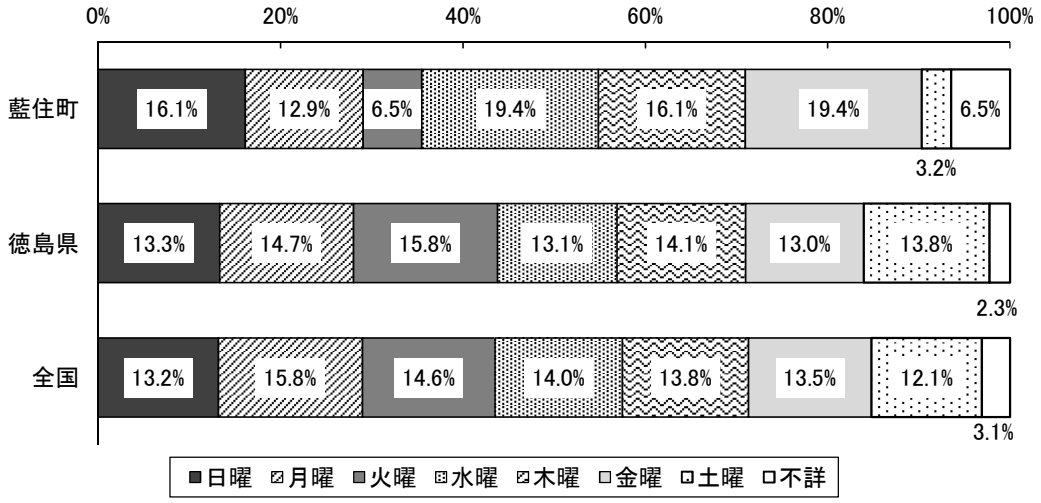
※個人が特定され得るデータについては秘匿処理が行われているため、合計が自殺者数と一致しないことがあります。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（７）曜日別割合

平成 24 年から 29 年までの本町の自殺者数の合計を曜日別でみると、「水曜」及び「金曜」が 19.4%で最も高く、次いで「日曜」及び「木曜」が 16.1%となっており、いずれも全国と徳島県を上回っています。一方、「土曜」と「火曜」は全国と徳島県を下回っています。

図表　自殺者の曜日別割合（H24～29 年の６年間合計）

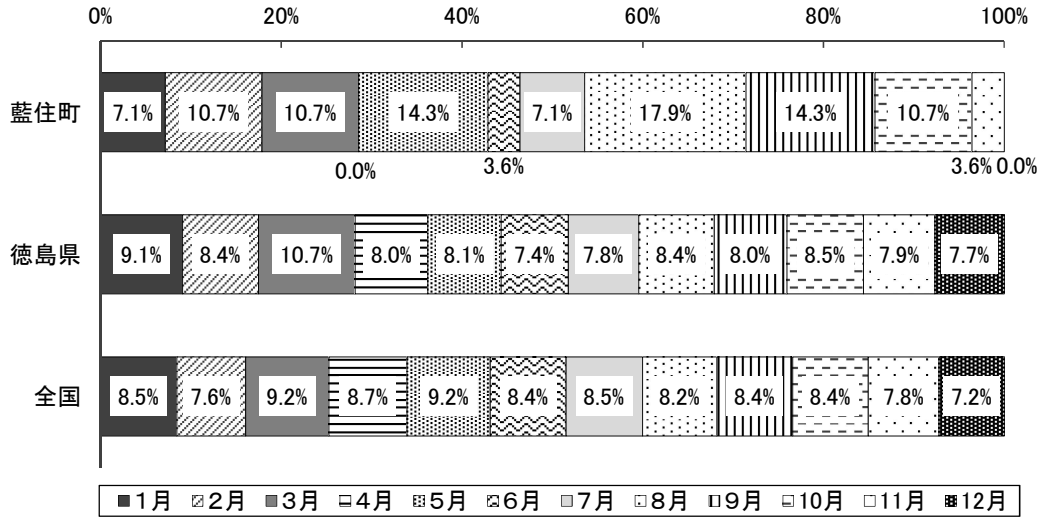


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（８）月別割合

平成 24 年から 29 年までの本町の自殺者数の合計を月別でみると、「８月」が 17.9%で最も高く、次いで「５月」及び「９月」が 14.3%となっており、いずれも全国と徳島県を上回っています。一方、「４月」及び「12 月」は 0.0%、「６月」及び「11 月」は 3.6%となっており、全国と徳島県を下回っています。

図表　自殺者の月別割合（H24～29 年の６年間合計）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

2　対策が優先されるべき対象群の把握

■地域の自殺の特徴

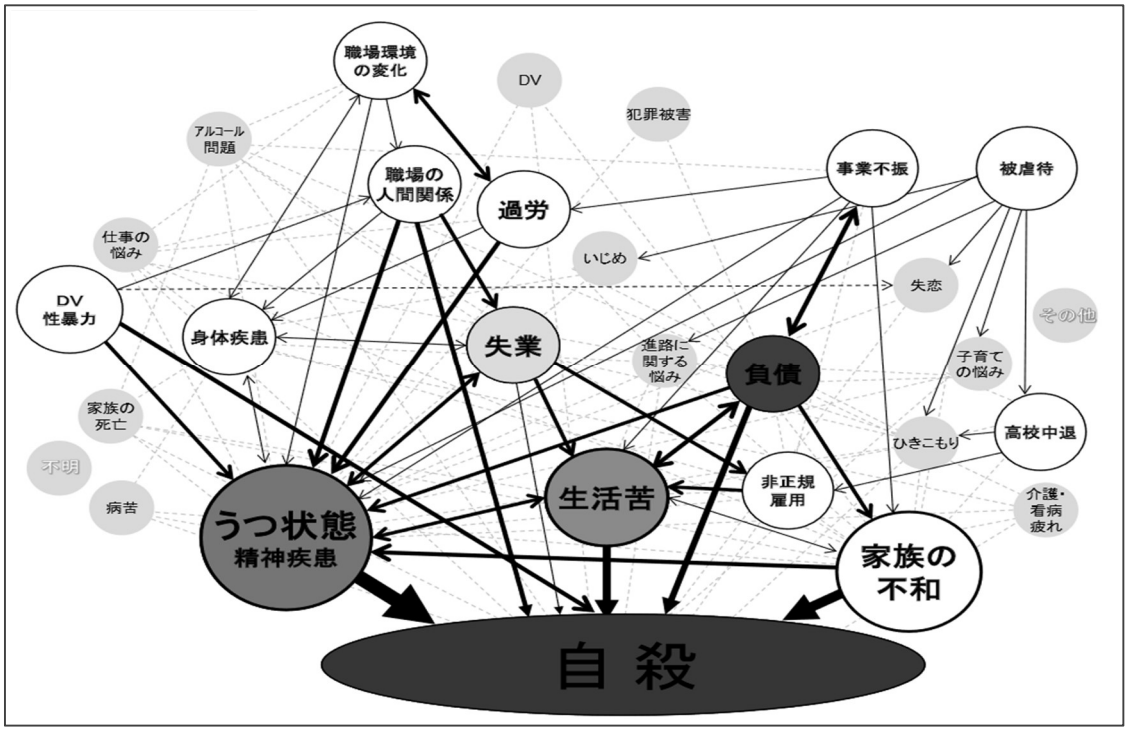
国から「地域の主な自殺の特徴」として示された本町の自殺の実態は、以下のとおりです。性、年代、職業、同居人の有無から自殺者数が多い５つの区分が示されました。

地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H24～28 合計）、公表可能）

上位５区分	自殺者数 ５年計	割合	自殺率* （10 万対）	背景にある主な自殺の危機経路 **
１位:男性 60 歳以上無職同居	7	24.1%	56.8	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
２位:男性 20～39 歳有職同居	4	13.8%	27.0	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
３位:男性 60 歳以上無職独居	3	10.3%	174.5	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
４位:女性 60 歳以上無職独居	3	10.3%	78.1	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
５位:女性 20～39 歳有職同居	3	10.3%	26.9	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

＊　順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。
＊　自殺率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しています。
**「背景にある主な自殺の危機経路」の欄には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013（ＮＰＯ法人ライフリンク）を参考にしました

図表　自殺の危機経路（ＮＰＯ法人自殺対策センターライフリンクが行った「自殺実態 1,000 人調査」から見えてきた自殺に至るプロセス）



Ｐ10 の図表の〇印の大きさは危機要因の発生頻度を表しています。〇印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。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表しています。矢印が太いほど因果関係が強いことになります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

自殺で亡くなった人は「平均４つの要因」を抱えていたことが分かっています。

ＮＰＯ法人ライフリンクの調査では、図以外にも、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることも分かってきています。

3　藍住町の自殺者の傾向

■統計データからみる自殺者の傾向

① 全国や徳島県の自殺死亡率は減少傾向にあるのに対し、本町では平成 27 年、28 年にかけて増加しています。また、自殺死亡率は平成 28 年を除いて、おおむね全国や徳島県を下回っています。

② 性別の比率は全国や徳島県は男性が７割を下回っているのに対し、本町では７割を超えています。

③ 年代別にみると本町では 30 歳代、50 歳代と 60 歳代の割合が高く、全国や徳島県を上回っています。

④ 同居の有無別に自殺者数をみると、男女共に同居人「有」が多くなっています。

⑤ 職業別に自殺者数をみると、「被雇用・勤め人」が最も多く、次いで「その他の無職者」と続きます。

■地域の自殺の特徴からみる自殺者の傾向

① 自殺者数が最も多いのは、60 歳以上の男性の無職者で、同居人のいる人です。
平成 24 年から平成 28 年の５年間の自殺者数は７人（自殺死亡率は 56.8）で、全体の 24.1％を占めています。

② 次に自殺者数が多いのは、20～39 歳の男性の有職者で、同居人のいる人です。平成 24 年から平成 28 年の５年間の自殺者数は４人（自殺死亡率は 27.0）で、全体の 13.8％を占めています。

③ 自殺死亡率からみると、男性 60 歳以上無職独居 174.5、次いで女性 60 歳以上無職独居 78.1 が高くなっています。

４　こころの健康に関する町民意識調査からみえる現状

（１）アンケートの概要

アンケート調査の概要は以下のとおりとなっています。

〇調査対象：平成 30 年９月１０日現在、町民から無作為抽出した
　　1,665 名

〇調査期間：平成 30 年９月 18 日～10 月５日

〇調査方法：郵送配布・郵送回収

〇配布・回収状況：

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
1,665 票	482 票	482 票	28.9%

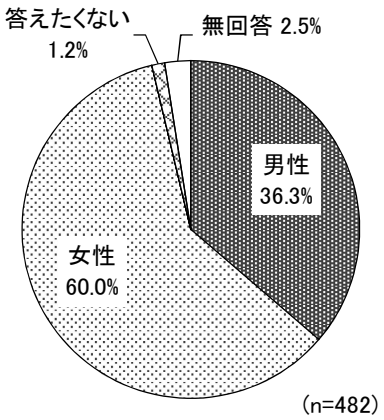
（２）アンケートの結果

●回答者の属性

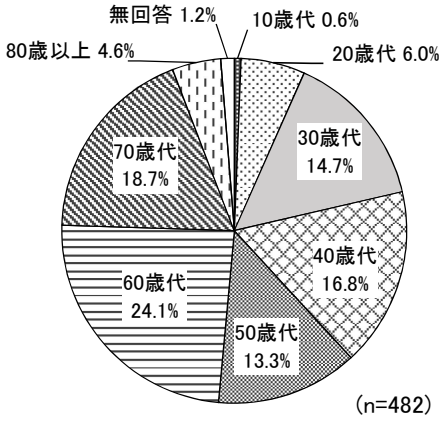
回答者の属性について、性別をみると、「女性」が 60.0%、「男性」が 36.3%となっています。

年齢は、「60 歳代」が 24.1%で最も高く、次いで「70 歳代」が 18.7%で、60 歳代以上がおよそ半数となっています。

図表　回答者の性別



図表　回答者の年齢

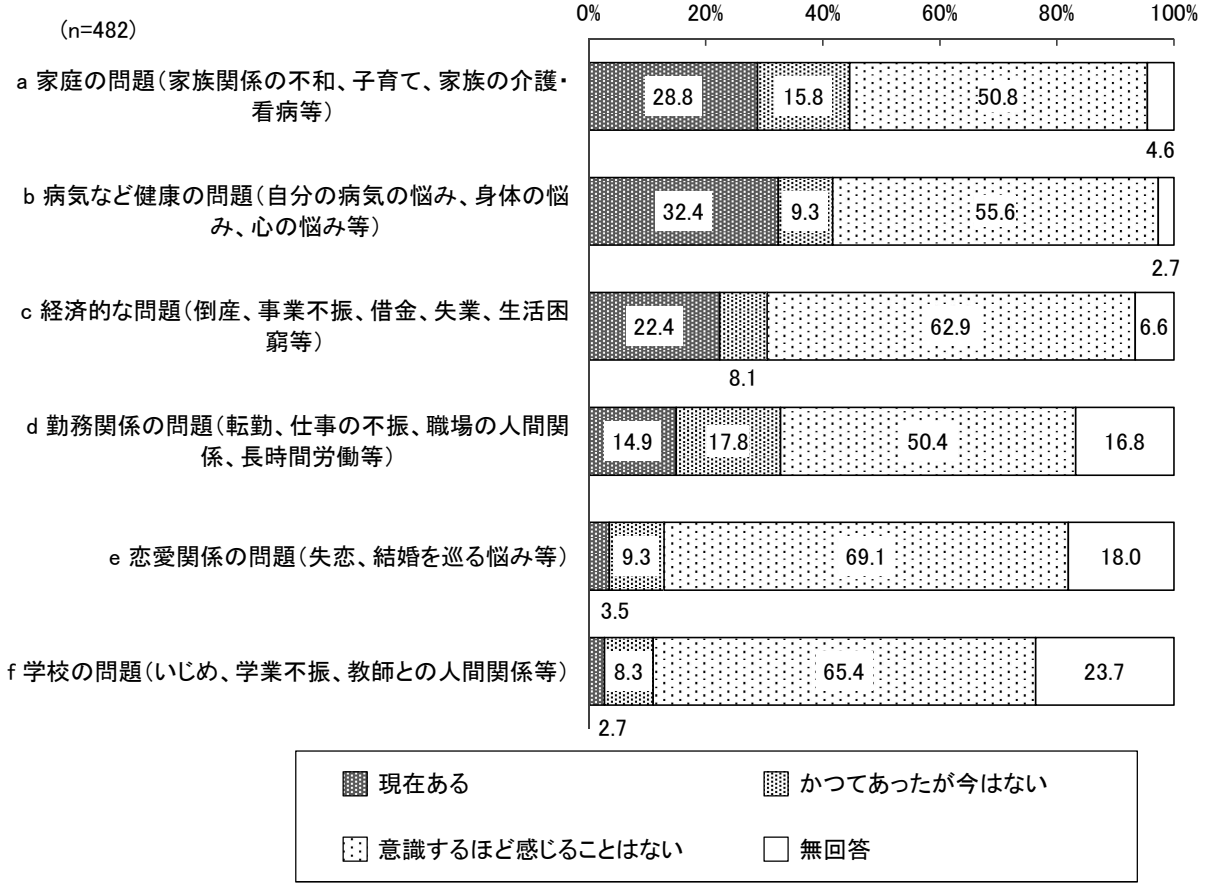


●日頃感じる、悩みや苦労、ストレス、不満

日頃感じる、悩みや苦労、ストレス、不満をみると、「現在ある」の中では「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）」が 32.4%で最も高く、次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」が 28.8%となっています。「かつてあったが今はない」を加えた『感じたことがある』人の中では、「家庭の問題」が 44.6%で最も高く、次いで「健康の問題」が 41.7%で、いずれも４割超となっています。

※「現在ある」＋「かつてあったが今はない」＝『感じたことがある』

図表　日頃感じる、悩みや苦労、ストレス、不満

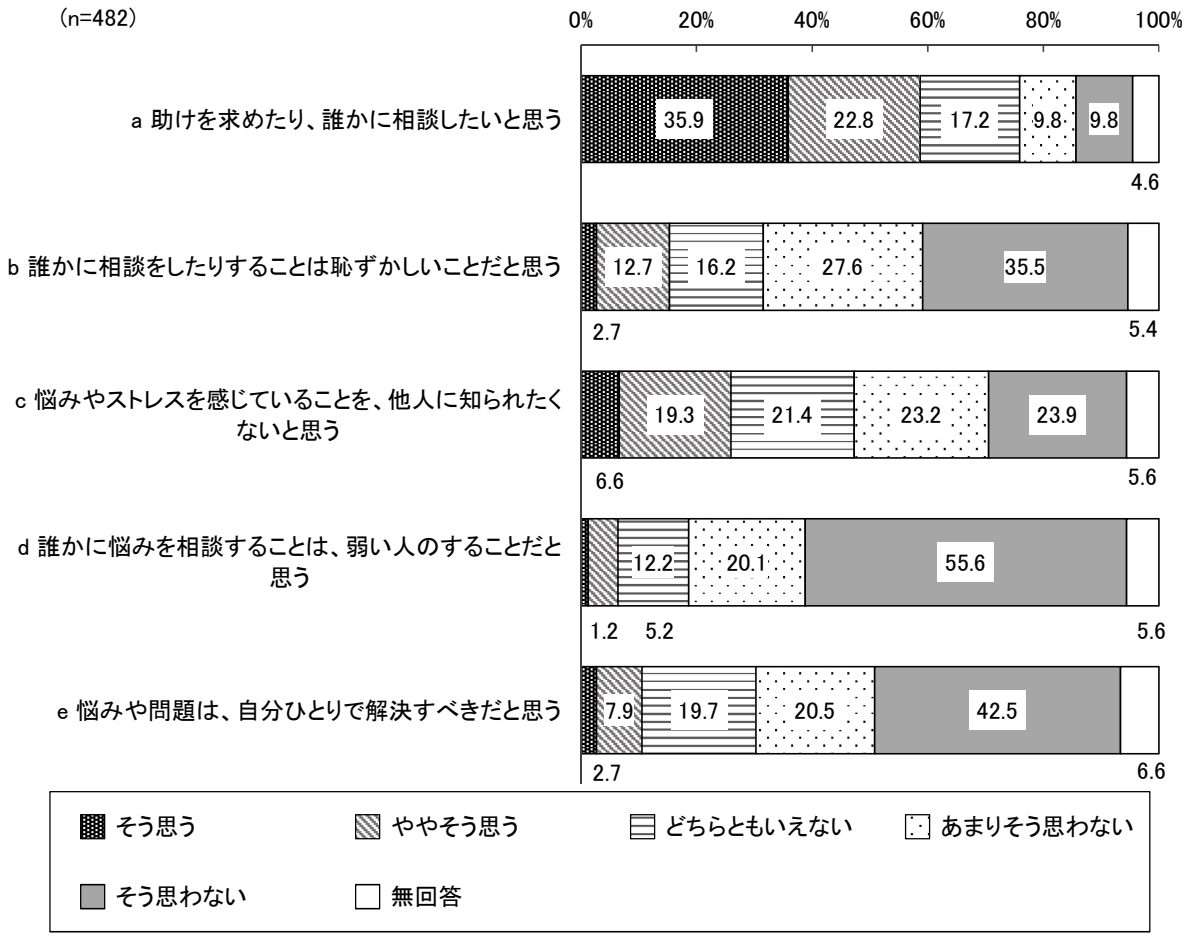


●悩みやストレスを感じた時の考え方

悩みやストレスを感じた時の考え方をみると、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」は「そう思う」と「ややそう思う」を合計した『思う』が 58.7%で「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合計した『思わない』を上回っています。「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う」「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」に関しては『思わない』が半数以上となっています。ただし「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」は『思う』が 25.9%となっています。

※「そう思う」＋「ややそう思う」＝『思う』
「そう思わない」＋「あまりそう思わない」＝『思わない』

図表　悩みやストレスを感じた時の考え方



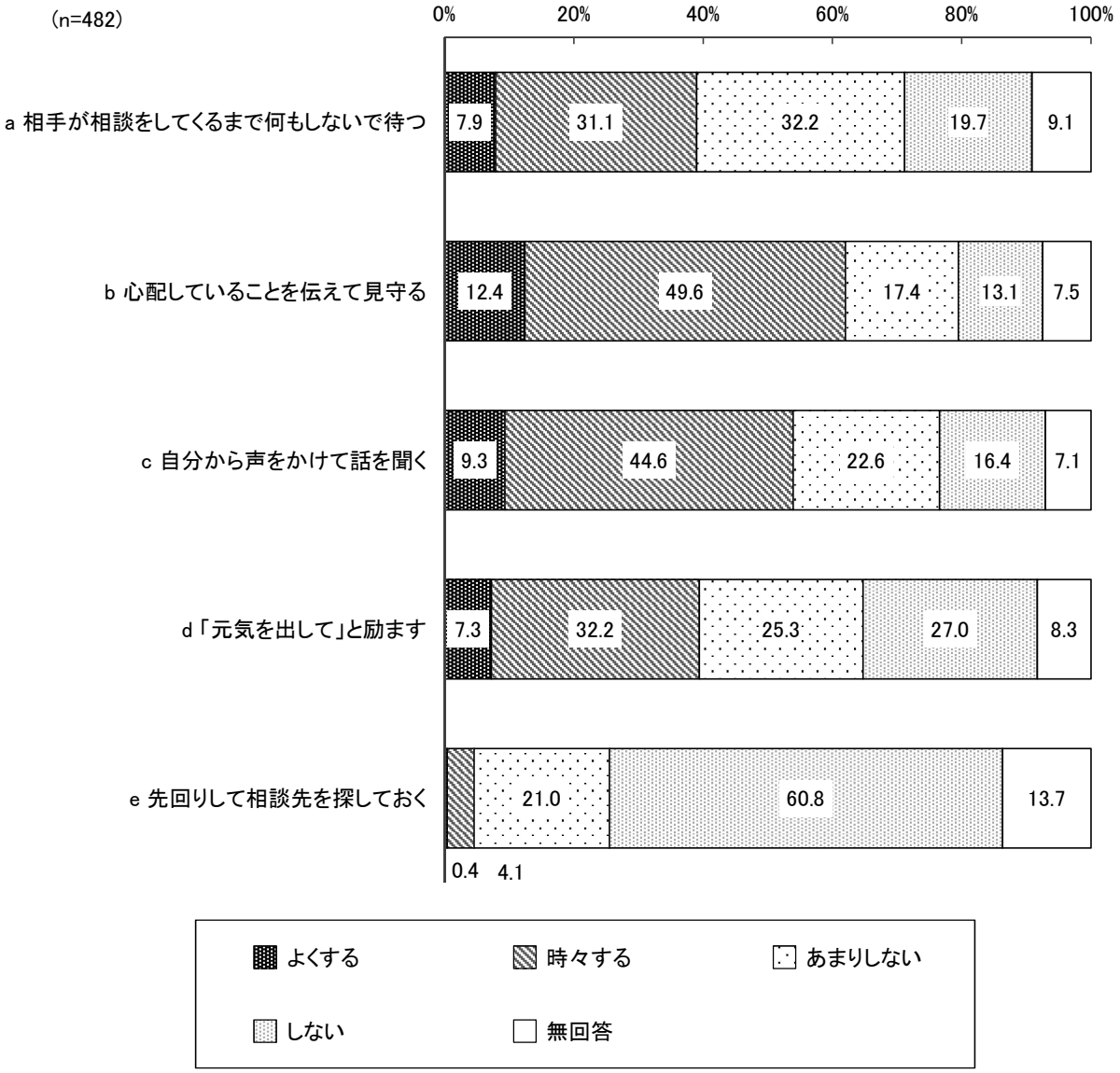
●身近な人がいつもと違って辛そうに見えた時の対応

身近な人がいつもと違って辛そうに見えた時の対応をみると、「よくする」と「時々する」を合計した『そうする』は「心配していることを伝えて見守る」が 62.0%と最も高く、次いで「自分から声をかけて話を聞く」が 53.9%となっています。

また、「先回りして相談先を探しておく」は「しない」と「あまりしない」を合計した『そうしない』が 81.8%と特に高くなっています。

※「よくする」＋「時々する」＝『そうする』
「しない」＋「あまりしない」＝『そうしない』

図表　身近な人がいつもと違って辛そうに見えた時の対応



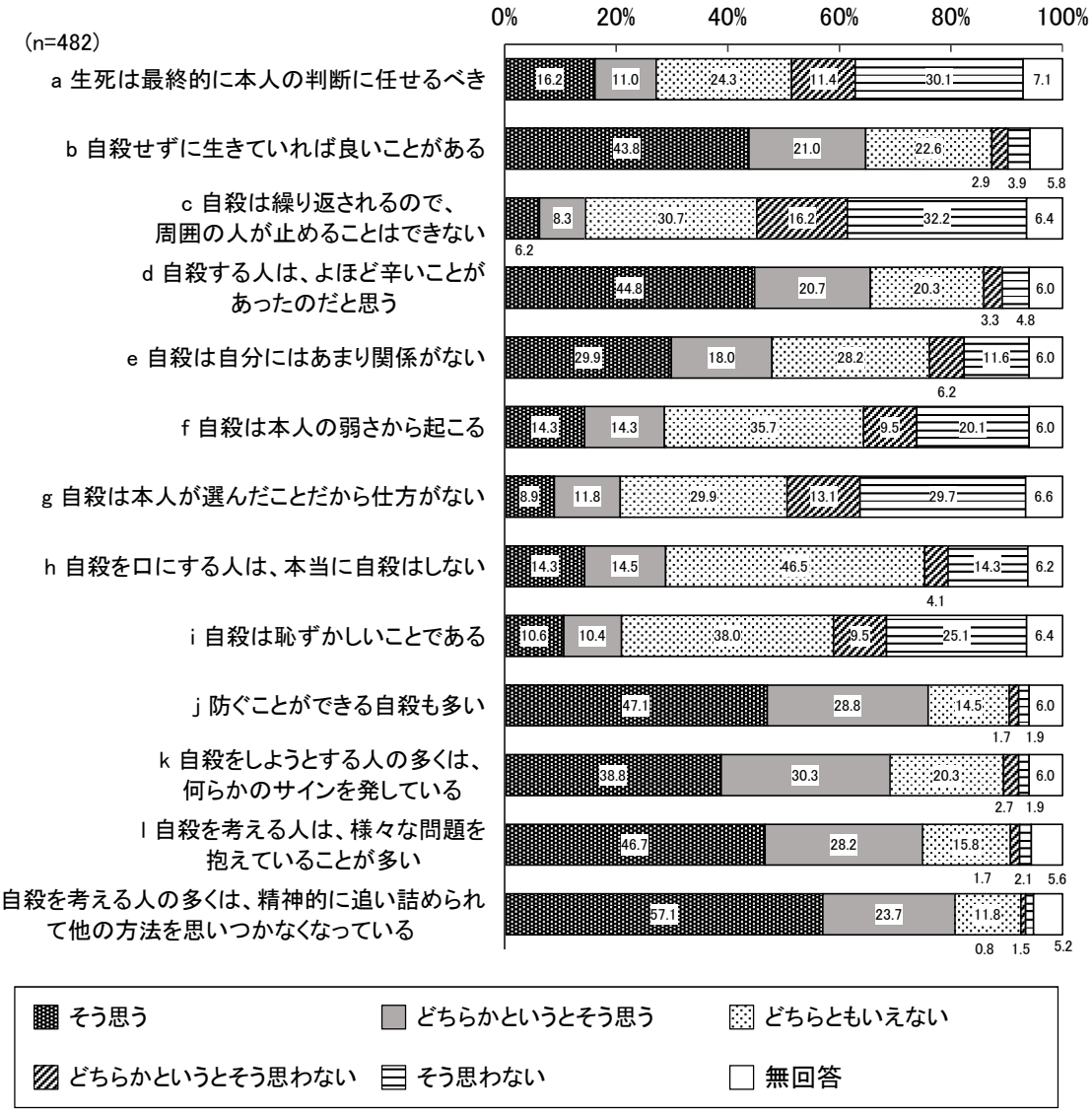
●「自殺」についてどのように思うか

「自殺」についてどのように思うかをみると、「そう思う」と「ややそう思う」を合計した『思う』は「m 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」が 80.8%と最も高く、次いで「ｊ防ぐことができる自殺も多い」が 75.9%、「ｌ自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」が 74.9%、そのほか、「ｋ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」、「ｄ自殺する人は、よほど辛いことがあったのだと思う」、「ｂ自殺せずに生きていれば良いことがある」が６割超となっています。

また、「ｃ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」、「ｇ自殺は本人が選んだことだから仕方がない」、「a 生死は最終的に本人の判断に任せるべき」では「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合計した『思わない』が４割超となっています。

※「そう思う」＋「ややそう思う」＝『思う』
「そう思わない」＋「あまりそう思わない」＝『思わない』

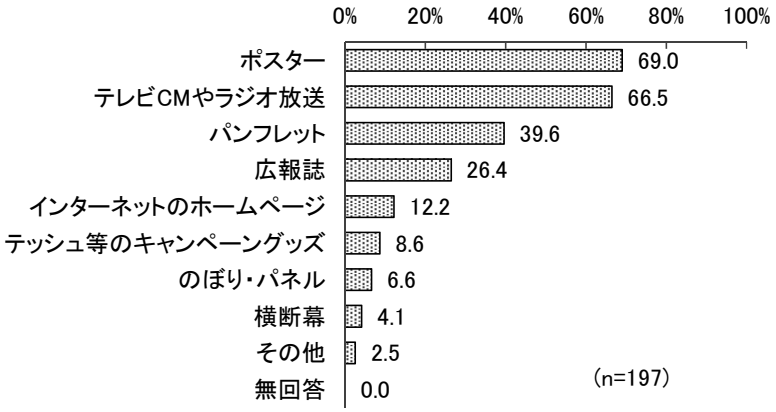
図表　「自殺」についてどのように思うか



●見たり聞いたりしたことのある自殺対策に関する啓発物

見たり聞いたりしたことのある自殺対策に関する啓発物をみると、「ポスター」が 69.0%と最も高く、次いで「テレビCMやラジオ放送」が 66.5%、「パンフレット」が 39.6%となっています。

図表　見たり聞いたりしたことのある自殺対策に関する啓発物

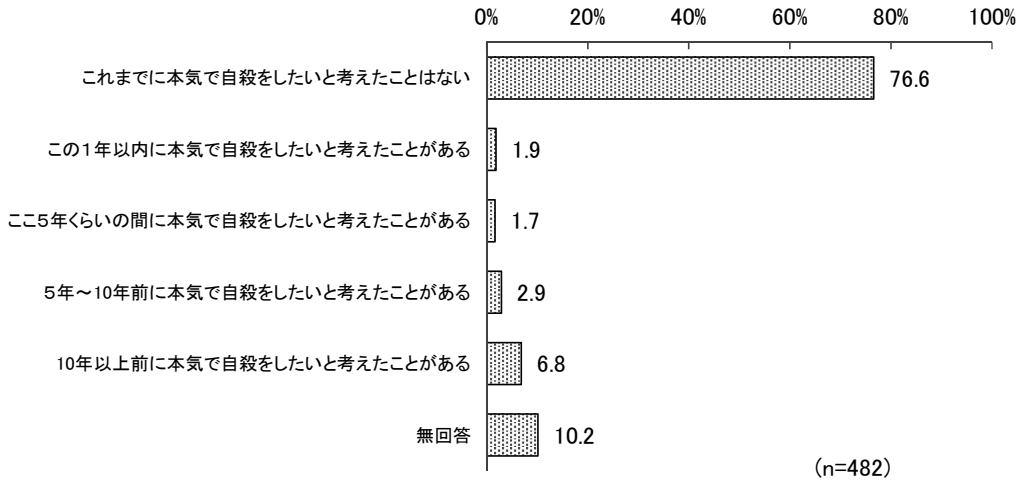


●本気で自殺をしたいと考えたこと

本気で自殺をしたいと考えたことをみると、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」が 76.6%となっており、「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」、「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」、「５年～10 年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」、「10 年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」を合計した『自殺をしたいと考えたことがある』は 13.3%となっています。

※「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」＋「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」＋「5年～10 年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」＋「10 年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」＝『自殺をしたいと考えたことがある』

図表　本気で自殺をしたいと考えたこと



5　健康づくりアンケート（中学生）からみえる現状

（１）健康づくりアンケート（中学生）の概要

アンケート調査の概要は以下のとおりとなっています。

〇調査対象：平成 30 年９月１日現在、藍住町在住の中学２年生
335 名

〇調査期間：平成 30 年９月 18 日～10 月５日

〇調査方法：学校を通じて配布・回収

〇配布・回収状況：

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
335 票	289 票	289 票	86.3%

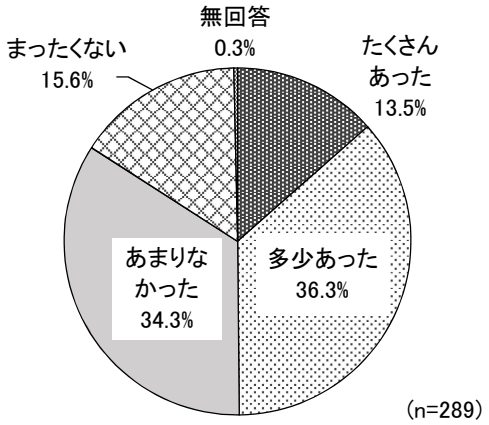
（２）健康づくりアンケート（中学生）の結果

●不満や悩み、ストレスを感じること

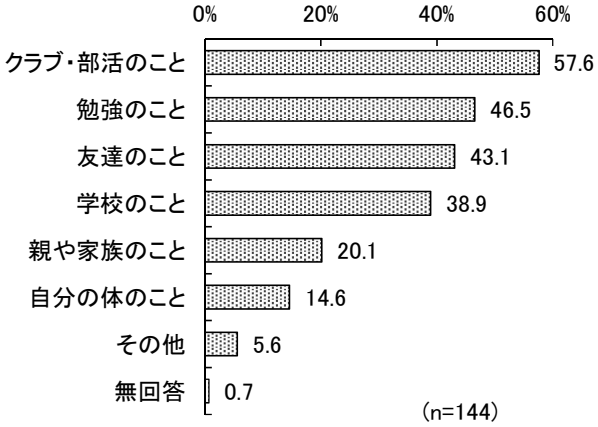
「中学２年生になってから、不満や悩み、ストレスを感じることがありましたか」という質問に対しては「たくさんあった」「多少あった」と答えた割合が 49.8%と約半数となっています。

また、「たくさんあった」「多少あった」と答えた人にその内容を質問したところ（複数回答可）、「クラブ・部活のこと」と答えた人が 57.6%と最も高くなっており、次いで「勉強のこと」と答えた人が 46.5%、「友達のこと」と答えた人が 43.1%、「学校のこと」と答えた人が 38.9%となっています。

図表　不満や悩み、ストレスを感じることの有無



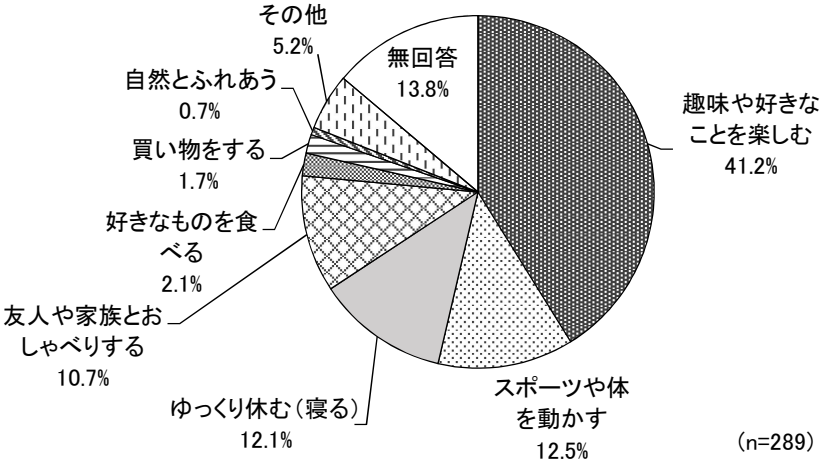
図表　不満や悩み、ストレスの内容



●ストレスへの対処法

「ストレスを感じた時はどうしますか」という質問に対しては「趣味や好きなことを楽しむ」と答えた人が 41.2%と最も多く、次いで「スポーツや体を動かす」が 12.5%、「ゆっくり休む（寝る）」が 12.1%となっています。

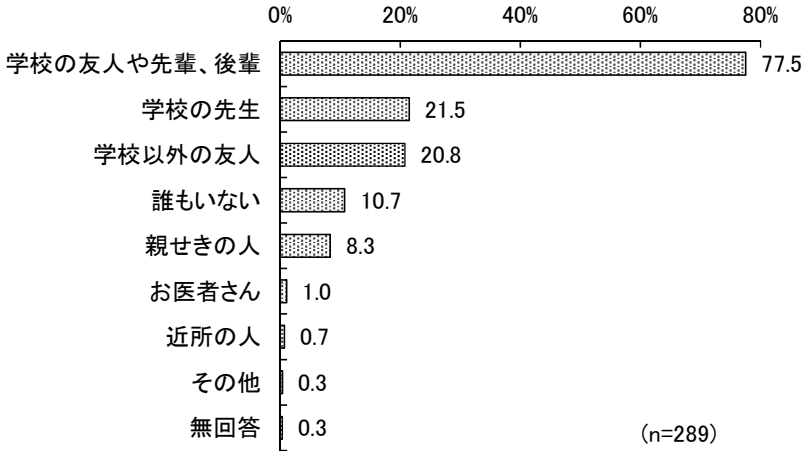
図表　ストレスへの対処法



●家族以外に相談できる人

「悩みごとがあるとき、家族以外に相談できる人はいますか」という質問に対して、「学校の友人や先輩、後輩」と答えた人が 77.5%と最も高く、次いで「学校の先生」が 21.5%、「学校以外の友人」が 20.8%となっています。

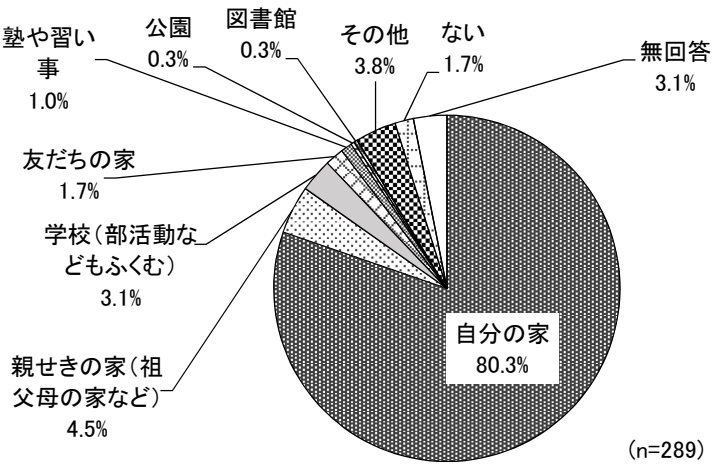
図表　家族以外に相談できる人



●一番ほっとできる居場所

「あなたにとって、一番ほっとできる場所はどこですか」という質問に対して、「自分の家」が 80.3%と最も高く、次いで「親せきの家（祖父母の家など）」が 4.5%となっています。一方、「ない」は 1.7%となっています。

図表　一番ほっとできる居場所

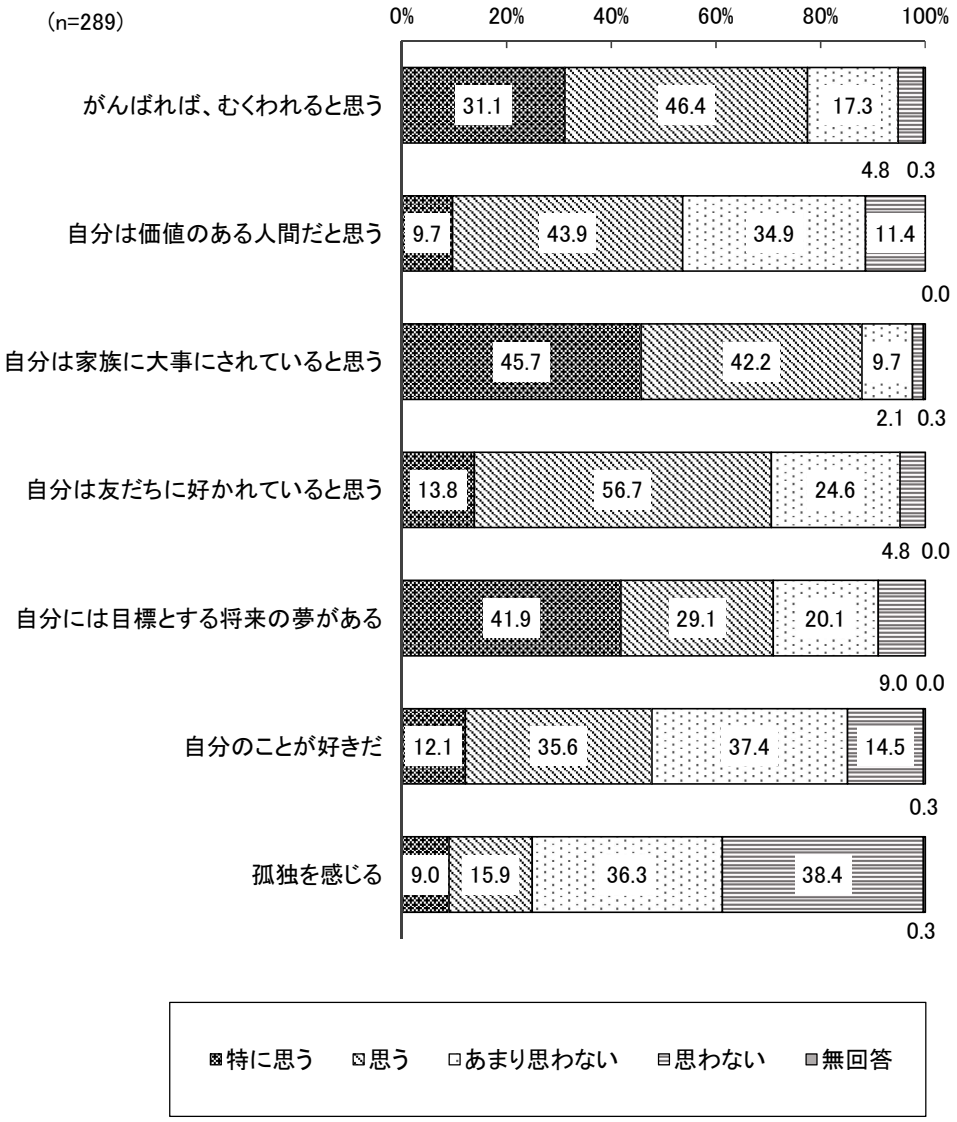


●今の思いや気持ちは

「（それぞれの項目に関し）今の思いや気持ちにもっとも近いものは？」という質問に対して、「自分は家族に大事にされていると思う」の項目で『思う』は 87.9%、「自分は友だちに好かれていると思う」の項目で『思う』は 70.5%となっています。一方で、「自分は価値のある人間だと思う」の項目で『思わない』は 46.3%、「自分のことが好きだ」の項目で『思わない』は 51.9%となっています。

※「特に思う」＋「思う」＝『思う』
「あまり思わない」＋「思わない」＝『思わない』

図表　今の思いや気持ち

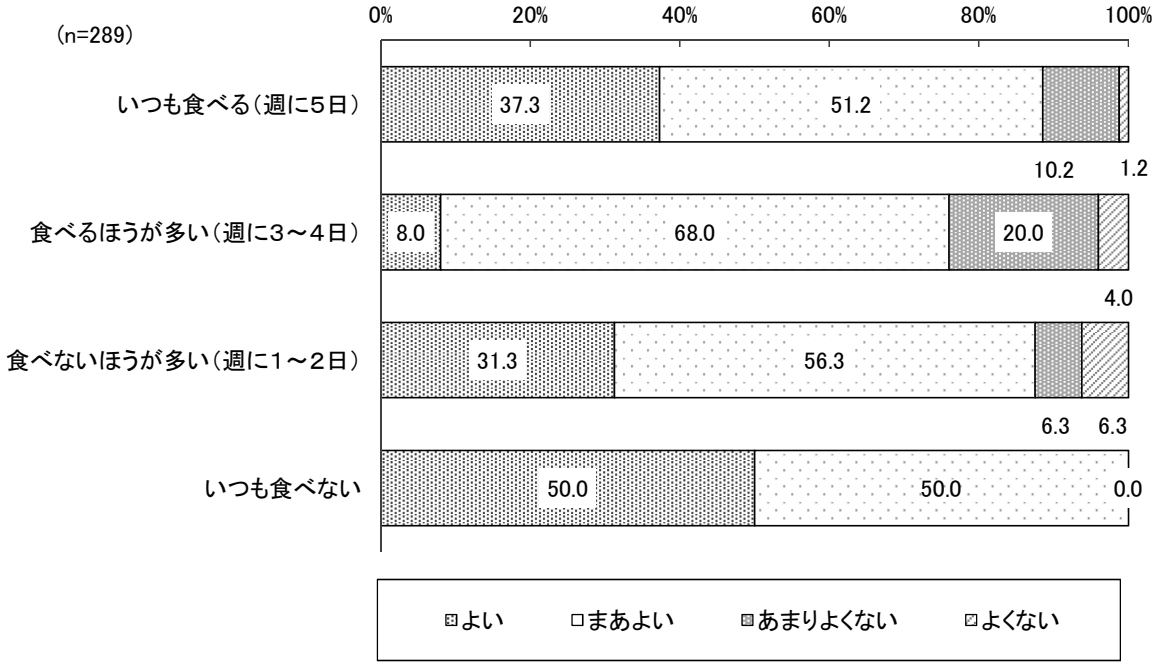


●「平日（学校がある日） に毎日、朝ごはんを食べますか」と「自分の健康状態についてどう感じていますか」のクロス集計

「平日（学校がある日） に毎日、朝ごはんを食べますか」と「自分の健康状態についてどう感じていますか」のクロス集計では、「いつも食べない」は「自分の健康状態」が『よい』が 100%となっており、次いで「食べないほうが多い」の 87.6%が「自分の健康状態」が『よい』としています。ただし、「平日（学校がある日） に毎日、朝ごはんを食べますか」との質問に「いつも食べる」と答えた人は８割超おり、「食べないほうが多い」と答えた人は 5.5%、「いつも食べない」と答えた人は 1.4%となっています。

※「よい」＋「まあよい」＝『よい』
　「あまりよくない」＋「よくない」＝『よくない』

図表　「平日（学校がある日） に毎日、朝ごはんを食べますか」と「自分の健康状態についてどう感じていますか」のクロス集計

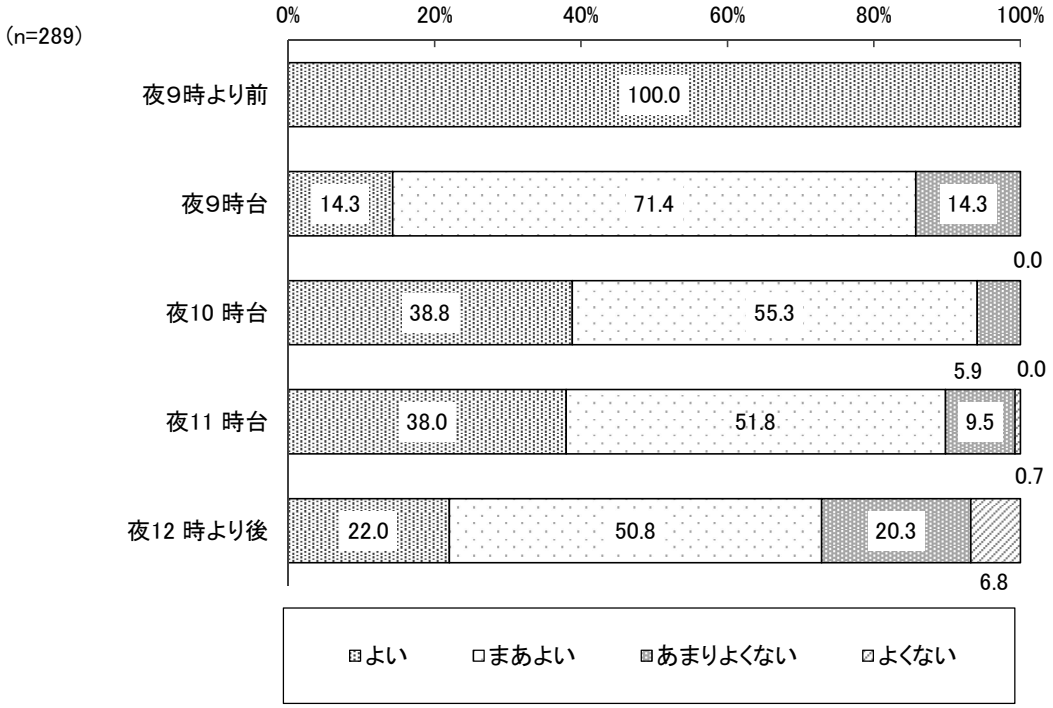


●「平日（学校がある日）の夜は何時ごろに寝ますか」と「自分の健康状態についてどう感じていますか」のクロス集計

「平日（学校がある日）の夜は何時ごろに寝ますか」と「自分の健康状態についてどう感じていますか」のクロス集計では、「夜９時より前」では 100%が「夜９時台」「夜 10 時台」「夜 11 時台」に寝ると答えた人の約９割が「自分の健康状態」を『よい』と答えていますが、「夜 12 時より後」では『よい』は７割程度に減少しています。なお、「平日（学校がある日）の夜は何時ごろに寝ますか」との質問で「夜 12 時より後」は 20.4%にのぼっています。

※「よい」＋「まあよい」＝『よい』
　「あまりよくない」＋「よくない」＝『よくない』

図表　「平日（学校がある日）の夜は何時ごろに寝ますか」と「自分の健康状態についてどう感じていますか」のクロス集計



６　関係団体調査でみる藍住町の自殺対策の現状と課題

自殺対策を推進していく関係団体へのアンケート調査の結果を現状と課題として整理しました。

調査対象	現状と課題
【１】自殺対策活動団体等	●自殺予防や専門的な相談機関に関する情報の普及・啓発等を実施・継続していく必要があります。 ●自殺リスクの高い人は、複雑な問題を抱えているケースが多いため、関係機関との連携強化や情報共有、技術支援・相談拡充を検討していく必要があります。 ●自殺企図者を家族だけが見守るのでなく、見回り体制の構築や自殺予防サポーターの養成を検討するなど、行政・地域などが連携して見守るような体制づくりを行う必要があります。 ●悩みをもつ人が一人で抱え込まずに、話をすることのできる場づくりを行う必要があります。 ●自殺リスクにつながりかねない状況にならないよう、雇用の安定やトラブル回避などの環境づくりを進めていく必要があります。 ●自治会等の地域活動・ボランティアグループ等の活動会員に学習会を実施し、知識の普及を図る必要があります。
【２】医療機関	●医療と保健が連携していく必要があります。 ●全ての年代の人に対して、病気や境遇で普通から外れたと感じさせる社会ではなく、多様性を受け入れられる教育が必要です。
【３】ソーシャルワーカー	●電話相談での顔の見えない相手との対応や、個別対応のタイミング等の難しさに対応していく必要があります。 ●救急治療室に常駐の精神科医や精神保健福祉士を置く必要があります。
【４】事業所	●産業医や専門家の目で定期的にチェックができる環境づくりを行っていくことが求められます。それにより、メンタル不調を引き起こす高リスク者を洗い出し、自宅訪問やこころの相談を行うとともに、その広報を行っていく必要があります。
【５】学校	●地域の人々の交流を促進し、相互理解を深めるとともに、地域での社会教育の推進が重要です。 ●相談機関・支援機関の周知や講演など啓発活動を積極的に行う必要があります。 ●行政や地域・住民などとそれぞれが役割をもって連携していく必要があります。

7　現状からみえる課題

統計データでみる自殺の現状や本町の自殺者の傾向、アンケート調査の結果から、本町の自殺対策の課題について整理すると、以下のとおりです。

（１）生きるための包括的な支援

日頃感じる、悩みや苦労、ストレス、不満については、「家庭の問題」や「病気など健康の問題」が高くなっており、こうした悩み等に対応する相談窓口の周知啓発と、複数の悩み等のある相談者に対しても、適切に対応できるよう、連携のあり方などを検討していくなど、生きるための阻害要因を減らしていくことが求められます。また、同時に健康づくりや生きがいづくりなどの生きることを促進するための取組を強化し、生きるための包括的な支援を行っていく必要があります。

（２）正しい知識の理解

「自殺」についてどのように思うかについて、「自殺は本人の弱さから起こる」や「自殺を口にする人は、本当に自殺はしない」といった認識をもっている人も少なくありません。また、こうした認識が精神疾患等への異なった認識につながっていくことも考えられます。このため、こうした認識を払拭し、自殺や精神疾患等への正しい理解を深めるための啓発活動を進めていくことが重要です。

（３）自殺の兆候への気づき、適切な対応

自殺者数からみると、同居人ありが多くなっています。このため、同居家族をはじめとした身近にいる人が早期に自殺の兆候に気づき、適切な対応ができるよう、１人でも多くの町民に命の門番ともいえるゲートキーパーとなってもらうために、幅広く普及・啓発や人材養成を行っていく必要があります。

（４）効果的な普及・啓発活動

見たり聞いたりしたことのある自殺対策に関する啓発物に関しては、「ポスター」や「テレビＣＭやラジオ放送」の割合は高いものの、「のぼり・パネル」や「横断幕」など、１割に満たないものもあります。今後、普及・啓発活動を進めていくに当たっては、その方法についても改めて検討し、効果的に行うことができるようにしていくことが求められます。

（５）各年代に合わせた効果的な取組

本町では全国や徳島県と比較して 30 歳代、50 歳代、60 歳代の自殺者数が多く、それぞれの年代に合わせた効果的な取組を行う必要があります。

（６）健康問題に対する支援体制の整備・充実

自殺の原因・動機は、「不詳」を除くと「経済・生活問題」と並んで「健康問題」と回答した人が多く、高齢者では身体疾患、若年層では精神疾患が多い、あるいはこれらが絡み合っていることが考えられます。このため、健康問題に対する総合的な支援体制の整備や関係する相談機関や専門機関が連携した支援を行っていくことが必要です。

（７）援助を求めることが普通になる取組

悩みやストレスを感じた時の考え方として、「助けを求めたり、誰かに相談したい」と思わない人は２割程度おり、相談することに対して恥ずかしい、弱い人のすることと否定的に考えている人も１割以上います。こうした考え方の人を減らし、もしものときは自ら援助を求めたり、危機を発信できるようにしていく取組が必要です。

（８）経済的要因への支援

自殺の原因・動機として「経済・生活問題」と回答した人に関しては、職業でみると男女共に「無職者」や「年金・雇用保険等生活者」が多いことから、生活困窮者や無職者が社会的に孤立しないよう、孤立を防ぐための居場所づくりや、総合的に対応可能な相談体制の整備、支援制度等の普及・啓発、就労支援の取組などの総合的な支援が重要となります。

（９）被雇用者に対する支援

自殺者を職業別でみると「被雇用・勤め人」が多いことから企業と連携した労働者に対する相談・支援体制の充実が必要です。

（10）自尊心や自己有用感を高める教育

ほぼ半数の中学生が部活、勉強、友達といった学校に関する不満や悩み・ストレスを感じているにも関わらず、（家族以外では）先生に相談する人は２割にとどまっており、大人に伝わりづらい状況がうかがえます。

また、約９割が自分は家族に大事にされている、約７割が友達に好かれていると感じているにも関わらず、約半数が自分は価値のある人間だと思わない、自分のことが好きだとは思わないと考えており、多感な中学生の気持ちに配慮しつつ慎重に見守っていくとともに、自尊心や自己有用感を高める教育を継続して行う必要があります。

第３章　自殺対策の基本的な考え方

１　自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺に対する基本認識が明らかにされています。

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

（１）自殺は誰にでも起こり得る身近な問題である

多くの人にとって、自殺とは、自分には関係がない「個人の問題」と考えられがちですが、実際は当人のみでなく、家族や友人等、周りの人が当事者となる可能性があり、誰にでも起こり得る身近な問題であることを認識する必要があります。

（２）自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、その多くが様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまった、「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

（３）自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

自殺の背景や原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、相談・支援体制の整備等、社会的な取組により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患については、専門家への相談や適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

（４）自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良等、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。自殺の危険を示すサインに気づくことで自殺予防につなげることができることを認識する必要があります。

２　基本理念

本計画の基本理念

あしたの
いのちを守る
すみやすい町を
みんなの手で

この理念には、町民をはじめ地域の関係機関・関係団体、行政等が一丸となり、町民一人一人が「こころ」と「いのち」を大切にし、誰も自殺に追い込まれることのない藍住町を築きあげたいとの思いが込められています。

３　基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺に対する基本認識を踏まえ、自殺総合対策大綱により示された５つの基本方針に沿った、総合的な自殺対策を推進します。

（１）生きることの包括的な支援

自殺は様々な問題等が複雑に絡み合い、多くが追い込まれた末の死ですが、一方で、その多くは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、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で自殺対策を展開するものとします。

また、個人においても地域においても、自殺に対する保護要因となる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」を、自殺のリスク要因となる過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺リスクを低下させるには、「生きることの阻害要因」を減らす取組だけでなく、「生きることの促進要因」を増やすため、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を行い、自殺対策を生きることの包括的な支援として推進します。

（２）関連分野の有機的な連携の強化

自殺は、健康問題や職場環境の問題、経済・生活問題、人間関係などだけでなく、その人の性格や家族の状況などの要因が複雑に関係しています。自殺を防ぐためには、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、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を行っていくことが必要です。

そのため、様々な分野の施策を、それぞれの分野の人々や組織と密接に連携して、取り組んでいくこととします。

また、自殺の要因となり得る関連の分野においても、様々な人々や組織が連携しながら取組を展開しており、こうした生きる支援に関わ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し、連携の効果をより一層高めます。

（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、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、関係機関等が連携し包括的な支援を行う「地域連携のレベル」、支援制度や計画等の枠組みの整備や修正を行う「社会制度のレベル」、それぞれの段階に応じたレベルごとの対策を強力、かつ総合的に進め、効果的な対策を講じることで、社会全体の自殺リスクを低下させます。

また、時系列的な対応の段階として、自殺の危険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」、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」、それぞれの段階において施策を講じていく必要があります。

さらに、学校では、「自殺の事前対応の、更に前段階での取組」として、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」を推進します。

（４）実践と啓発を両輪とした推進

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、現状では危機に陥った人の心情や背景が十分に理解されているとはいえません。そのため、そうした心情や背景への理解を深めるとともに、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、地域全体の共通認識となるように積極的に普及・啓発を行います。

また、町民一人一人が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人が発している、自殺の危険を示すサインに早期に気づき、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動や教育活動等の取組を推進します。

（５）関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進

「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、本町だけでなく、国や徳島県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・協働し、一体となって自殺対策を総合的に推進していくことが必要です。

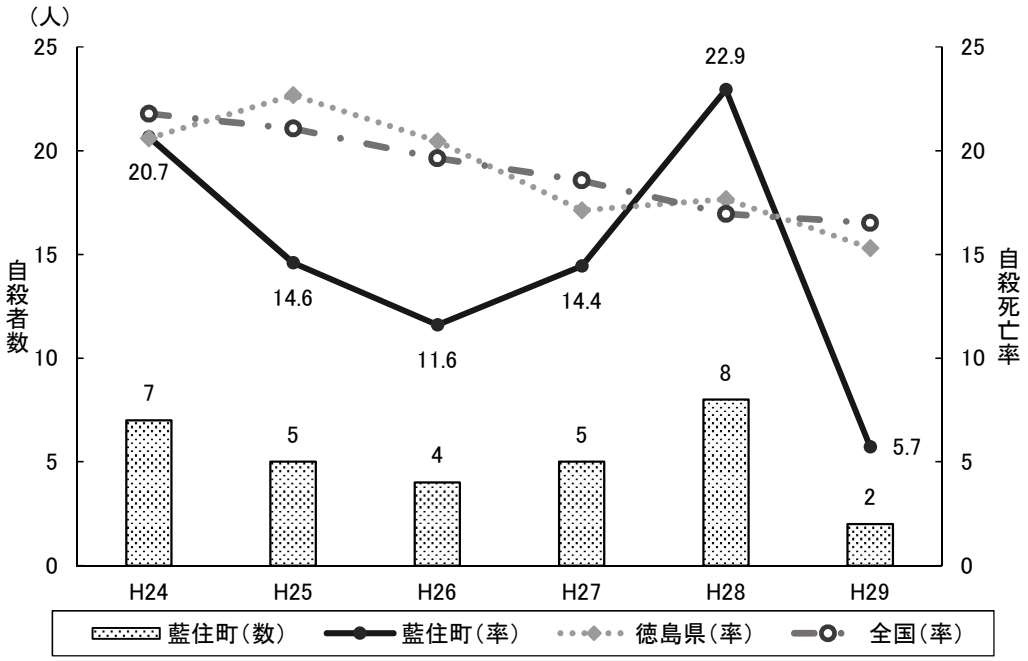
そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築し、この地域社会で暮らす私たち一人一人が一丸となって、それぞれができる取組を進めていくこととします。

4　数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、平成 38（2026）年までに（平成 37（2025）年の）厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率を平成 27（2015）年の 18.5 と比べて、30%以上減少させる（13.0 以下にする）ことを目標としています。

本町の具体的な目標としては、平成 24（2012）～平成 29（2017）年の平均自殺死亡率（人口 10 万人当たり）15.0 を、平成 31（2019）年～平成 35 年（2023）年の平均で 30%以上減少させ、自殺死亡率 10.5 以下とすることを目標とし、各種事業・取組を推進します。

図表　自殺者数及び自殺死亡者率の推移



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

5　施策体系

基本認識

（１）自殺は誰にでも起こり得る身近な問題である
（２）自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
（３）自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である
（４）自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い

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」

あしたの
いのちを守る
すみやすい町を
みんなの手で

藍住町マスコットキャラクター
『あいのすけ』

基本方針

（１）生きることの包括的支援
（２）関連分野の有機的な連携の強化
（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
（４）実践と啓発を両輪とした推進
（５）関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進

基本施策及び重点施策

重点施策１ 高齢者の自殺対策の推進	重点施策２ 生活困窮者支援と自殺対策の連動	重点施策３ 勤務問題に関する自殺対策の推進	重点施策４ 子ども・若者に関する自殺対策の推進
基本施策１　地域におけるネットワークの強化			
基本施策２　自殺対策を支える人材の育成			
基本施策３　住民への啓発と周知			
基本施策４　生きることの促進要因への支援			
基本施策５　児童・生徒のＳＯＳの出し方に関する教育			

※重点施策は、本町における自殺のハイリスク群である「高齢者」「生活困窮者」「勤務問題」「子ども・若者」に焦点を絞った取組です。

第４章 いのちを支える自殺対策における取組

１　基本施策

基本施策１ 地域におけるネットワークの強化

【施策の方向】

自殺の多くは、健康問題、経済・生活問題、家庭や学校、職場の問題等の様々な要因が複雑に関係しています。こうした要因に働きかけ、適切に対応していくためには、町民や各種団体、企業、行政など、地域の多様な関係者が連携、協力し、実効性のある施策を推進していくことが重要です。そのためには、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、地域の様々な人材・資源を把握した上で、様々な分野の取組を相互に連携させて、地域から自殺対策に取り組む体制を構築していくことが重要となります。また、それぞれが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で、連携の効果を高めていきます。

【生きる支援施策関連事業】

事業・取組	施策内容	担当課
関係機関等とのネットワークの構築・連携強化	行政、医師会、関係機関・団体等で構成された、各種協議会において連携強化と施策の検討を進めます。また、地域の支援団体等において、自殺対策に係る情報交換等を行い、更なる自殺予防の推進を図ります。	
	・健康づくり推進協議会	保健センター
	・自立支援協議会	福祉課
	・民生委員・児童委員協議会	福祉課
	・藍住町人権教育推進協議会	教育委員会
	・地区推進協議会	社会福祉協議会
	・消費者見守りネットワーク	経済産業課
地域の人材・資源の把握	地域の人材・資源を把握し、活動を支援するとともに、連携・協働して自殺予防の取組を行います。	保健センター

基本施策２ 自殺対策を支える人材の育成

【施策の方向】

様々な悩みや生活上の困難等を抱える人が発するサインにいち早く気づき、適切な支援につなぐことが、自殺対策を推進する上で重要です。こうした役割を担う「ゲートキーパー」等の人材を育成するため、行政職員や関係者だけでなく、地域で活動する町民も対象とした養成講座の受講を進め、自殺予防の観点からの知識や技術の習得により、自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上に努めます。

また、地域で自殺対策に取り組む町民や団体等の活動を支援するとともに、連携を深め、包括的な支援の体制づくりに取り組みます。

【生きる支援施策関連事業】

事業・取組	施策内容	担当課
町民ゲートキーパーの養成	ゲートキーパーの役割を広く周知するとともに、町民が周りの方のこころのＳＯＳに気づき、必要なところへつなぐことができるよう人材養成を行います。	保健センター
ボランティアへの研修	健康づくり推進員やボランティアセンターの方々の養成講座の中に、自殺対策の視点を加え、自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐ等の対応を取れるように、支援体制を整備します。	保健センター 社会福祉協議会
認知症サポーターの養成	誰もが安心して暮らせる町づくりを目指して、認知症の正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。	包括支援センター
職員等への研修	町職員や人権擁護委員・保護司等においても正しい知識が深まるよう、各種研修機会を活用し、職員等の資質向上に努めます。	総務課 住民課 保健センター
民生委員・児童委員等への研修	ゲートキーパー養成講座を民生委員・児童委員を対象とした研修の機会に設け、内容の充実を図ります。	福祉課 保健センター
各種保健事業の機会における気づきとつなぎの推進	保健師等の職員を対象に、自殺のリスクや支援のポイント等に関する研修を実施し、本人や家族との接触時に状態を把握した上で、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ります。	保健センター

事業・取組	施策内容	担当課
青少年健全育成会議との連携	指導員にゲートキーパー研修等の受講を進め、様々な問題を抱えた自殺リスクの高い若者の早期発見・早期対応を図れるように、支援体制を整備します。	教育委員会
子どもを支える人との連携	適応指導教室や不登校児童を支える指導員や教員等にゲートキーパー研修等の受講を進め、不登校の児童・生徒の問題を察知した場合には適切な機関につないでもらう等、つなぎ役としての対応を取れるように、支援体制を整備します。また、通学路見守りボランティアにもゲートキーパー研修受講を進め、子どもたちに関して、見守りボランティアが気づき役としての視点をもてるようにすることで、支援体制を整備します。	教育委員会

基本施策3 住民への啓発と周知

【施策の方向】

自殺の危機に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡み合い、異なっているため、理解されにくいものです。しかし、「誰にでも起こり得る」危機であり、直面する可能性のある「重大な問題」だということ、その場合は誰かに援助を求めることが適当であるということが町民の共通理解となるように積極的に普及・啓発活動を推進します。

また、相談体制を充実させても、町民がその存在を知らなければ活用することができません。そこで、相談、支援機関等に関する情報の提供や普及・啓発活動について、地域の広報媒体や関係施設等と連携する等、地域全体に向けた問題の啓発や相談先情報の周知を効果的に行えるようにします。

【生きる支援施策関連事業】

事業・取組	施策内容	担当課
自殺予防週間と自殺対策強化月間の啓発実施	総合相談会や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する機会として、「自殺予防週間（９月）」や「自殺対策強化月間（３月）」を基本として、町の実情に応じた時期に広報や展示物による啓発を行い、より効果的な発信に努めます。	保健センター
自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及啓発	自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識、ゲートキーパーの役割、こころの悩みや病気の相談窓口情報等について、町広報紙・リーフレット・パネル等を活用し、普及・啓発を行います。	保健センター
自殺やうつ病等の精神疾患に関する知識の普及啓発	うつ病等の精神疾患への対応に関する正しい知識の普及・啓発を行います。また、町広報紙において、自殺とうつ病等の関連について記事を掲載し、知識の普及に努めます。	保健センター
こころの悩みや病気に関する相談・相談窓口の情報の周知	保健センターにおいて、相談窓口の周知とこころの健康相談を行います。	保健センター
虐待防止に関する知識の普及啓発、虐待通報・相談窓口の周知	虐待に関する啓発や通報先の周知を町広報紙等に掲載します。また、パンフレット等にて啓発を行います。	福祉課 保健センター
住民向け行政・生活ガイドブックの発行	ガイドブック発行時に、様々な生きる支援に関する相談先の情報を掲載することで、住民への情報周知を図ります。	企画政策課

事業・取組	施策内容	担当課
人権啓発事業	講演会等の中で自殺問題について取り上げるなど、自殺対策を啓発する機会の拡充を図ります。	教育委員会
いのちに関する図書展	自殺対策強化月間に、いのちに関する図書の展示と貸し出しを実施します。	教育委員会（図書館） 保健センター
地域産業の育成・発展（経営者支援セミナー等）	商工会議所と連携し、セミナーにおいて自殺対策（生きることの包括的支援）に関連する講演の機会を設け、経営者に健康管理の必要性と重要性を周知します。	経済産業課

基本施策４ 生きることの促進要因への支援

【施策の方向】

様々な悩みや生活上の困難を抱えて生活を送っている人が多くいると考えられ、こうした状況が絡み合い大きくなると、「生きることの促進要因（自殺の保護要因：自己肯定感、信頼できる人間関係）」よりも「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等）」が上回り、自殺に追い込まれる危険性が高まります。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組を行うだけでなく、「生きることの促進要因」を増やすための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、健康づくりや生きがいづくり等、「生きることの促進要因」を増やすことにつながる様々な取組を進めます。

【生きる支援施策関連事業】

①自殺リスクを抱える可能性のある方への支援

事業・取組	施策内容	担当課
精神保健事業 ・こころの相談 ・精神障がい者の早期発見・早期治療・社会復帰促進 ・精神障がい者家族向け講演会・交流会	・早期段階から社会復帰に向けた支援を専門機関や保健師等が展開し、本人や家族を包括的・継続的に支えていくことで、自殺リスクの軽減につなげます。 ・連絡会や相談の機会を通じて、飲酒行動上の問題を抱える方の情報を把握し、関係機関が連携し支援するための契機となるよう努めます。 ・当事者同士が交流できる場を提供し、生きることの促進要因となるよう支援します。	保健センター
健康づくり事業	様々な疾患等の問題で悩んでいる方に対し、講演会や家庭訪問等で支援を図ります。	保健センター
公営住宅事務	公営住宅の居住者は、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、自殺のリスクが潜在的に高いと考えられる住民に接触するための、有効な窓口として活用します。	生活環境課
公営住宅家賃滞納整理対策	家賃滞納者の相談対応や、支援体制を整備します。	生活環境課
清掃事業	独力でのゴミ出しが困難な高齢者等を支援します。	生活環境課

事業・取組	施策内容	担当課
公園・遊園等の管理及び設置に関する事務	自殺発生が予測される場所等について点検・検討を行い、対策を図ります。	生活環境課
公害・環境関係の苦情相談	公害や環境に関する住民からの苦情相談を、地域の問題を把握・対処する上での有益な情報源として活用します。	生活環境課
生活困窮者自立支援事業	就労支援を行うことにより、経済、生活面や人間関係等による視点を含めた包括的な生きる支援（自殺対策）を行います。	社会福祉協議会
生活福祉資金貸付事業	資金の貸与時に、聞き取り等を行うことにより、困難な状況に陥った背景や原因等を把握し、支援につなげるよう努めます。	社会福祉協議会 福祉課
心配ごと相談事業	弁護士相談に至る住民の中には、抱えている問題が深刻、複合的であるなど、自殺リスクの高い方も多く、問題解決につながるよう努めます。	社会福祉協議会
権利擁護事業	自殺のリスクが高い方の情報を把握し、支援につなぐための機会、接点として活用します。	社会福祉協議会
青少年健全育成会議	協議会において、青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有し、連携の基礎を築けるよう努めます。 地域の若年層の自殺実態を把握する上で、青少年に関する情報収集に努めます。	教育委員会
消費生活対策事務	消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題の把握・対応にもつなげ、包括的な問題の解決に向けた支援を展開します。	経済産業課
商工相談 （専門家の派遣）	経営上の様々な課題を各種専門家に相談できる機会を提供し、経営者の問題状況の把握や支援につなげるよう努めます。	経済産業課
中小企業支援事業 （創業者支援制度）	支援の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクが高まっている経営者の情報を把握し、適切な支援先へとつなげます。 健康経営促進に向けたＰＲ案の検討を行うことで、健康経営の強化を図ります。	経済産業課

事業・取組	施策内容	担当課
高齢者への総合相談事業	高齢者に対し必要な支援を把握するため、健康推進課と地域包括支援センターにおいて初期段階から相談支援を行い、ネットワークの構築に努めます。	健康推進課 包括支援センター
第１号訪問・通所・生活支援事業	対象となる方に適切なサービスを提供することで、安心な日常生活を送ることができるよう努めます。	健康推進課 包括支援センター
在宅医療・介護連携推進事業	地域で安心して暮らす上で必要な医療・介護を切れ目なく受けられる体制整備を目指して、医療機関を構成員とする協議会を開催し、在宅医療・介護の推進に向けた事業を板野郡医師会に委託して実施します。	健康推進課 包括支援センター
介護予防運動教室等	介護保険未利用で閉じこもりがちな方や、身体面で問題や不安を抱えて孤立状態にある高齢者に積極的に関わり、介護予防事業につなげ、健康的な生活を取り戻すことができるよう支援します。	健康推進課 包括支援センター
保険税（料）の賦課、収納、減免	保険税（料）の納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげる等に努めます。	健康推進課 税務課

②乳幼児・児童・生徒や家庭に対する相談体制の充実

事業・取組	施策内容	担当課
母子保健事業 ・子ども発達相談	子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、保護者の負担や不安の軽減に努め、必要時には別の関係機関へとつなぐ等の対応を取ることで、包括的な支援を提供します。	保健センター
乳幼児健康診査	家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となるため、貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動し、乳幼児のみならずその親も含めた包括的な支援を展開します。	保健センター
子ども・子育て支援事業計画の推進	子ども・子育て支援事業と自殺対策を連動させることにより、妊産婦や子育て世帯への支援強化を図ります。	福祉課

事業・取組	施策内容	担当課
ＰＴＡ活動の支援・育成に関する事務	セミナーや研修会等で自殺問題について講演し、保護者に対して、子どもの自殺の危機への気づきの力を醸成します。 役員会の場で相談先の情報等をあわせて提供し、子どもへの情報周知のみならず、保護者自身が問題を抱えた際の相談先の情報提供に努めます。	教育委員会
保幼小中連携事業	保育所、幼稚園、小学校、中学校間で、児童・生徒の家族の状況等も含めた情報共有を図り、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援します。	福祉課 教育委員会
就学に関する事務	特別な支援を要する児童・生徒が就学に向けて困難を感じることに対し、関係機関が連携して、それぞれに応じた支援を展開することで、困難の軽減を図ります。また、児童・生徒の保護者の相談に応じることにより、保護者自身の負担軽減を図ります。	教育委員会
就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事務	経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品費等を補助し、負担の軽減に努めます。また、特別支援学級在籍者に対し、就学奨励金の補助を行います。	教育委員会
奨学金に関する事務	支給対象の学生又はその保護者との面談時に、家庭の状況やその他の問題等の聞き取りを行うことで、資金面の援助だけでなく、必要に応じて、他の機関につなげて包括的に支援できるよう努めます。 支給対象の学生に相談先一覧等のリーフレットを配布し、支援先の情報周知を図ります。	教育委員会
震災児童生徒就学援助事業	学用品費や給食費を援助する際に、保護者の抱えている問題や生活状況等を把握することで、自殺のリスクを早期に発見し、問題状況に応じて他の支援先へつなげるなどの支援を行います。	教育委員会

③遺族等に対する支援

事業・取組	施策内容	担当課
相談等を行っている機関との連携強化 ・自死遺族家族会	保健所等との連携を図りながら、自死遺族等への支援を行います。	保健センター
ひとり親家庭医療費の助成	ひとり親家庭、又は父母のない児童の保険診療による医療費の助成を行います。	福祉課
葬祭費	国民健康保険被保険者の死亡に対し、一時金を支給します。亡くなった方の中には自殺による死亡のケースがあることも想定されるため、遺族に対して一律で相談先等の情報を掲載したリーフレット（自死遺族の相談・支援先も掲載）を配布することにより、一時金の支給機会を遺族への情報提供の機会として活用します。	健康推進課

④自殺対策に資する居場所づくりの推進

事業・取組	施策内容	担当課
適応指導教室	不登校の児童・生徒に対し、一日も早い学校への復帰を目指して、教育関係者・臨床心理士等が連携し、一人一人の状況に応じた学習やグループ活動を実施します。児童・生徒が自らの自主・自立を発揮できるように支援します。	教育委員会
体験活動の実施	不登校の子どもとその家族が相互に交流できる機会を提供することで、当事者同士のつながりの形成と強化を支援します。	教育委員会
介護者のつどい	介護従事者が悩みの共有や情報交換を行うことができる機会を設けることで、支援者相互の支え合いを推進します。	社会福祉協議会
ふれあい会食事業	家に閉じこもりがちな高齢者とのふれあいを深める目的で、ボランティア団体等が調理した食事の提供を行い、会食に参加することで高齢者の孤独感の解消、健康の保持及び生きがいづくりを促進し、高齢者の福祉の増進を図ります。	社会福祉協議会

⑤支援者支援の推進

事業・取組	施策内容	担当課
職員の健康管理事務	住民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図ります。	総務課 保健センター
中学校部活動推進事業	地域住民と連携・協力し、部活動を実施できる体制を整備することで、教員に対する支援を強化します。	教育委員会
介護給付に関する事務	介護給付に関する相談を通じて家族の負担軽減を図り、自殺リスクの軽減を図ります。	健康推進課
介護相談	介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や本人が抱える様々な問題を察知し、支援につなげます。	健康推進課 包括支援センター

基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

【施策の方向】

相談体制の充実などの自殺対策を進めても、悩みやストレスを一人で抱え込んでしまうと、危機に追い込まれてしまう可能性が高くなります。こうしたことを防ぐため、学校でも児童・生徒が悩みを一人で抱え込んでしまわないよう、様々な困難やストレスへの対処方法や、つらいときや苦しいときのＳＯＳの出し方に関する教育を行い、直面する問題に対処する力を身に付けていく必要があります

また、学校で児童・生徒が出したＳＯＳに気づき、どのように受け止めるか等について、児童・生徒と日々接している教職員等が理解を深められるよう図ります。

【生きる支援施策関連事業】

事業・取組	施策内容	担当課
企画調整に関する事務（教育大綱の策定）	子ども・若者の自殺対策に関する内容を「教育大綱」に反映させることにより、実効性の向上を図ります。	教育委員会
青少年補導センター事業	研修会等の際に、青少年の自殺の現状と対策（生きることの包括的支援）について情報提供を行うことにより、青少年向け対策の現状と取組内容についての理解促進を図ります。	教育委員会
いじめ防止対策事業	いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、ＳＯＳの出し方教育を推進することで、児童・生徒の自殺防止を推進します。 フォーラム開催時や個別支援時に、リーフレットを児童・生徒に配布し、いじめにあった際の相談先の情報等を周知します。	教育委員会
教育相談（いじめ含む）	学校以外の場で専門の相談員に相談できる機会を提供し、早期の問題発見・対応を推進します。 教育相談に訪れた保護者にリーフレットを配布し、相談先情報の周知を図ります。	教育委員会
教育に関する調査研究・会議や連絡会の開催等	不登校の子どもは本人自身だけでなく、その家庭も様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性があるため、スクールカウンセラーや専門相談員と連携し、児童・生徒の家庭の状況にも配慮し問題解決を図ります。	教育委員会

2　地域における生きる支援の活動

全ての町民が一人で問題を抱え込まずに、安心して自分らしく暮らしていくことができるように、町の取組だけではなく、地域の関係機関・関係団体と連携を図りながら、地域全体で一人一人を支えていく取組を推進します。

取組名	取組内容	関係機関
関係機関とのネットワークの強化	●行政や自殺対策活動団体、医療機関、ソーシャルワーカー、事業所、学校などと連携し、情報共有や情報交換を行います。	自殺対策活動団体 医療機関 ソーシャルワーカー 事業所 学校
検討会の開催	●事例検討会を開くなどチームでの取組を進めます。	自殺対策活動団体
高齢者の見守り強化	●日々の生活の中で、様々な被害に遭遇するリスクの高い高齢者に対して、啓発や見守り体制を強化します。	自殺対策活動団体
支援者の育成	●町民を対象に自殺対策に関する人材の育成を推進し、地域における見守り体制の強化を図ります。	自殺対策活動団体
長時間労働対策	●長時間勤務労働者に対し、問診票の得点や産業医との面談にて体調管理を行います。	事業所
職場でのメンタルヘルスケア	●メンタルヘルス教育の実施、高ストレス者へのカウンセリング、外部相談窓口の案内等を実施します。	事業所
命の大切さに関する教育の推進	●各種授業を通じ、子どもたちの命の大切さに関する理解が促進するよう努めます。	学校
自殺予防教育の導入	●今後の自殺予防教育の導入に向けて、職員研修を進めるとともに、校内の実施体制を構築します。	学校
学校と地域との連携	●地域での情報交換等を強化し、学校・地域が連携してみんなで見守る体制の構築を検討します。	学校 自殺対策活動団体

3　重点施策

本町では、平成 24 年～29 年の６年間に自殺によって 31 人（男性 23 人、女性８人）が亡くなっており、そのうち、半数近い 15 人（男性 11 人、女性４人）、48.4%は 60 歳以上の高齢者でした。各年代別では最も多いのは 60 歳代９人（男性７人、女性２人）、次いで 30 歳代６人（男性３人、女性３人）、50 歳代６人（男性５人、女性１人）、と続き、働き盛り世代の男性にも自殺が多くなっています。

また、自殺者数の内訳を原因・動機別にみると健康問題と経済・生活問題が最も多く、次いで家庭問題、勤務問題となっていますが、原因・動機は重複することが多く、生活全般に困窮をきたしており包括的な取組が必要です。

一方、平成 24 年～29 年の６年間は、20 歳未満の自殺者数は０人ですが、こころの健康づくりアンケートの結果からも、子ども・若者における継続した取組が重要であると考えます。

これらの点から「高齢者」「生活困窮者」「勤務問題」「子ども・若者」の４つを重点施策として位置付け、それぞれに関わる自殺への対策を進めていきます。

重点施策１　高齢者の自殺対策の推進

高齢者が孤立せず、生きがいをもって、住み慣れた地域で生活できるような高齢者支援の充実を推進します。

高齢者を含む町民への相談窓口の周知に努めるとともに、関係機関の連携を強化し、居場所づくりや社会参加などの地域づくりを目指します。

また、介護保険サービスの適切な利用により、高齢者だけでなく、介護者の負担の軽減にもつながるため、自立支援や重度化防止に積極的に取り組む介護保険制度の適切な運営を進めます。

重点施策２　生活困窮者支援と自殺対策の連動

生活困窮者は、経済的な問題だけではなく、人間関係や心身の健康問題等、様々な問題を抱えており、生きることの包括的支援を効果的に行うことが重要な支援となります。

生活困窮の状態にある者、生活困窮に至る可能性のある者が自殺に至らないよう、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて、早い段階で効果的に必要な支援につなげます。

また、複数の関係機関の間で支援の状況や相談者とのやりとりに関する情報等の共有化を図り、適切な支援を行います。

重点施策３　勤務問題に関する自殺対策の推進

勤務問題による自殺の背景には職場の人間関係、仕事疲れ、職場環境の変化、仕事の悩み等があり、一人一人が無理なく、健康で働き続けられる環境づくりを進めていくことが重要です。

このため、経営者等への自殺対策の普及・啓発や、経営や労働問題などの各種相談窓口の周知に努めます。また、自殺対策や精神疾患に関する知識の普及・啓発を図るとともに、労働者やその家族、周囲の人が早期に気づくことができるよう、ゲートキーパーの養成等の取組を進めます。

重点施策４　子ども･若者に関する自殺対策の推進

経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調等の健康問題等、自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機です。それらの問題への対処法や支援先に関する情報を、早い時期から身に付けておくことで、将来の自殺リスクの低減を図ります。

このため、子どもや若者が様々な困難やストレスに直面したとき、一人で抱え込むことなく、誰にどうやって助けを求めればよいかＳＯＳの出し方の教育を進めます。また、関係機関と連携し、問題を抱えている家庭の状況を把握し、適切な支援につなげることで、児童・生徒の負担を軽減します。

第５章　取組における評価

項目	現状値 平成 30（2018）年度	平成 35（2023）年度 までの目標値
関係機関のネットワーク会議の開催	58 回	毎年実施
藍住町いのち支える自殺対策推進本部会の開催	１回	毎年実施
町民のゲートキーパー養成研修受講者数	600 人	800 人
関係団体、町職員を対象にしたゲートキーパー養成研修受講者数	271 人	400 人
広報等掲載での周知回数	２回	増加
パンフレット等の配布	500 人	1,000 人
いのちに関する図書展の実施	１回	毎年実施
こころの健康相談の実施回数	43 回 （保健センターでの実施回数）	継続
町内職域への啓発回数	１回	継続
学校でのいのちの尊さを学ぶ授業の実施校数	６校	継続
ＳＯＳの出し方教育に取り組む学校数	６校	継続

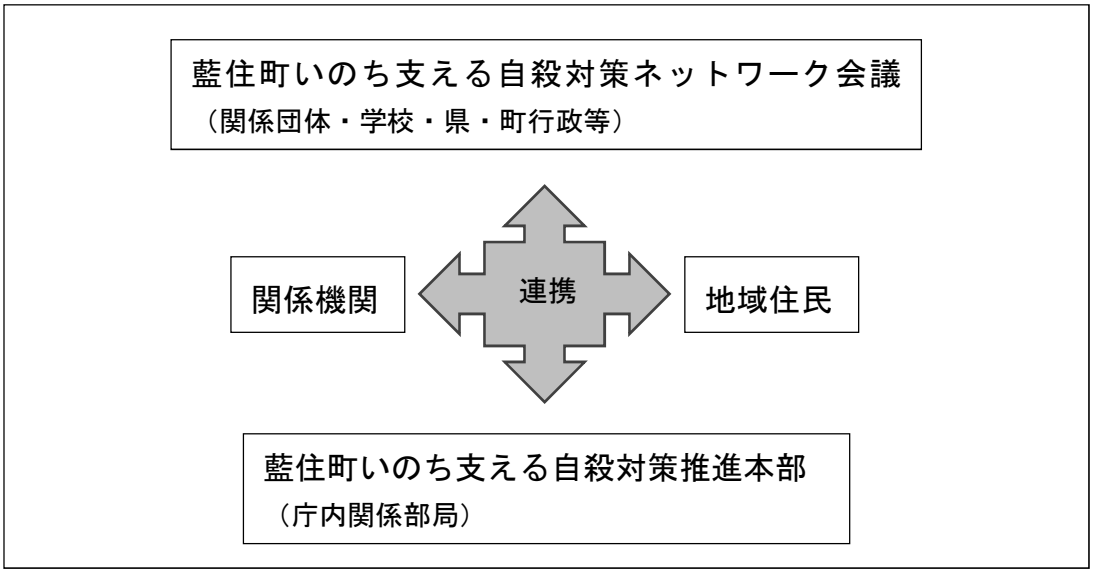
第６章　自殺対策の推進体制等

１　推進体制

自殺対策は、町民・学校・関係団体・民間団体・企業・行政等がそれぞれの状況に応じてその役割を認識し、相互に連携、協力しながら自殺予防に取り組むことが必要です。藍住町では、「藍住町いのち支える自殺対策ネットワーク会議」において、今後更なる連携強化を図り、自殺対策を包括的に推進する体制を整備していきます。

また、町の自殺対策の推進体制を確立するために、庁内関係部局が横断的に参画する「藍住町いのち支える自殺対策推進本部」を設置し、本計画の進行管理を行い、生きる支援施策に関連した事業との連携を図り、取組を行っていきます。

■推進体制イメージ図



２　進行管理（ＰＤＣＡサイクル）

本計画に基づく施策の実施状況や数値目標・評価指標の達成状況等の把握に努め、藍住町いのち支える自殺対策ネットワーク会議や藍住町いのち支える自殺対策推進本部等において情報共有や協議を進め、評価の結果を今後の取組に反映できるようＰＤＣＡサイクルに基づき実施していきます。

第７章　資料

１　藍住町いのち支える自殺対策ネットワーク会議設置要綱

（設置）
第１条　自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）に基づき、各種団体と連携し、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、藍住町いのち支える自殺対策ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を置く。

（協議事項）
第２条　ネットワーク会議は、次に掲げる事項を協議するものとする。
（１）自殺対策のための連携強化及び情報交換に関すること。
（２）自殺対策の推進に関すること。
（３）その他必要と認められる事項に関すること。

（組織）
第３条　ネットワーク会議は、会長、副会長及び委員をもって組織し、全員を藍住町自殺対策基本計画に係る策定委員とする。
２　会長は藍住町健康づくり推進協議会会長をもって充て、副会長は藍住町健康づくり推進協議会副委員長をもって充てる。
３　委員は、次に掲げる機関及び団体（以下「団体等」という。）の代表者又は団体等から推薦された者をもって充てる。
（１）医療・福祉・保健機関
（２）教育機関
（３）商工労働機関
（４）民間団体
（５）その他の団体

（会長及び副会長の職務）
第４条　会長はネットワーク会議を代表し、会務を総理する。
２　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（任期）
第５条　委員の任期は、１年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）
第６条　ネットワーク会議は、町長が招集し、会長がその議長となる。

２　会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（庶務）
第７条　ネットワーク会議の庶務は、保健センターにおいて処理する。

（その他）
第８条　この要綱に定めるもののほか、ネットワーク会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附則
この要綱は、平成３０年９月２６日から施行する。

２　藍住町いのち支える自殺対策推進本部設置要綱

（設置）

第１条　自殺対策基本法（平成１８年法律第８５号）に基づき、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、藍住町いのち支える自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　本部の所掌事項は、次のとおりとする。

（１）　自殺対策に推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。

（２）　自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。

（３）　自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。

（４）　自殺対策に関する関係行政機関及び関係団体との連携の強化に関すること。

（５）　その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

（組織）

第３条　本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

２　本部長は副町長をもって充て、副本部長は教育次長をもって充てる。

３　本部長は、別紙に掲げる職員をもって充てる。

（本部長及び副本部長の職務）

第４条　本部長は、本部を代表し、本部を総理する。

２　副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　本部の会議は、本部長が招集し、その議長となる。

２　本部は、本部員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

３　本部員は、本部長の許可を受け、本部員以外の者を代理出席させることができる。

４　本部長は、必要があると認めるときは本部員以外の者に会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

５　本部の議事は、出席した本部員の過半数をもって決し、可否同数のときは、本部長の決するところによる。

（庶務）

第６条　本部の庶務は、保健センターにおいて処理する。

（その他）

第７条　この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附則

この要綱は、平成３０年８月１０日から施行する。

藍住町いのち支える自殺対策推進本部

職名	組織
副町長	本部長
教育委員会次長	副本部長
総務課長	本部員
福祉課長	本部員
健康推進課長	本部員
保健センター所長	本部員

3　藍住町自殺対策基本計画策定委員会名簿

所属	氏名
徳島保健所代表	中 川　　洋 一
医師会代表	近 藤　　慎 治
歯科医師団	枡 富　　健 二
議長代表（厚生常任委員長）	徳 元　　敏 行
鳴門藍住農業支援センター代表	守 田　　宏 美
板野郡農協代表	真 田　　こ が ね
商工会代表	奥 村　　美 恵
民生委員児童委員協議会代表	山 本　　き み 子
主任児童委員代表	河　野　　学
教育委員会代表	青 木　　秀 明
小学校代表	乾　　幸 信
中学校代表	谷 川　　健 二
福寿連合会代表	木 村　　輝 行
婦人会代表	湊　　千 代
社会福祉協議会代表	石 川　　洋 至
ボランティアグループ連絡協議会代表	蓑 田　　好 子
保健栄養推進員代表	前 川　　め ぐ み
食生活改善推進協議会代表	菊 野　　良 子
副町長	加 藤　　弘 道

藍住町自殺対策基本計画

＜発 行 年 月＞平成 31 年３月
＜発行＞藍住町役場
＜編集＞藍住町保健センター
〒771-1203
徳島県板野郡藍住町奥野字矢上前 32 番地１
電話番号：088-692-8658
Ｆ Ａ Ｘ：088-637-3158