

いのちをつなぐ糸田町自殺対策計画 (案)

**平成 30 年 月
糸 田 町**

はじめに

平成 18 年に「自殺対策基本法」が制定され、本町ではこころの健康相談やゲートキーパー研修会など健康施策の一環として自殺対策を進めてまいりました。

その中で、平成 28 年 4 月に「自殺対策基本法」が改正され、各市町村に生きることの包括的な支援を基本理念とした市町村自殺対策計画策定が義務付けられました。さらに、平成 29 年 7 月には「自殺総合対策大綱」が見直され、『いのち』をより一層大事にする総合的な取り組みが求められています。

このことから、本町では誰も自殺に追い込まれることのない糸田町を目指して「いのちをつなぐ糸田町自殺対策計画」を策定いたしました。その中で、高齢者の自殺者割合が多いことが分かり、介護予防事業の一環として「閉じこもり・うつ予防支援」の推進も視野に入れつつ、高齢者の「生きる力」を引き出し支えるための計画も重要な要素の一つであると考えます。

この計画では、本町における自殺対策を総合的に推進するための施策を定めており、今後は本計画に基づいて関係機関・団体との連携を一層強化しながら「自殺は防ぐことができる」を信念のもとに取り組んでいきます。この計画により、「いのちを支え合う」取り組みがさらに広がることを願うものであります。

結びに、本計画策定にあたり、貴重なご意見を賜りました糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画推進協議会の皆様をはじめ、関係各位、町民の皆様から感謝を申し上げます。

平成 30 年 月

糸田町長 佐々木 淳

糸田町自殺対策計画 目次

第1章 計画策定にあたって

..... 1

1. 計画策定の趣旨
2. 計画の法的根拠
3. 計画の位置づけ
4. 計画の期間

第2章 糸田町の現状

..... 3

1. 自殺の現状
 - (1) 自殺死亡率の推移
 - (2) 自殺者数と自殺死亡率
 - (3) 年代別人数
 - (4) 性別割合の比較
 - (5) 年代別割合の比較
 - (6) 同居者の有無
 - (7) ハイリスク対象群
 - (8) 職業別割合
 - (9) 未遂歴の有無
2. 自殺に関連するデータ
 - (1) 高齢化率の推移
 - (2) こころの健康に関連するデータ
 - ① 飲酒頻度
 - ② 一日の飲酒量
 - ③ 睡眠状況
3. これまでの取り組み
4. 取り組み実績

第3章 取り組みの方向性

..... 13

1. 施策体系と基本理念
2. 基本認識
3. 基本目標
4. 施策の推進
 - (1) 基本施策
 - (2) 重点施策
5. 各課の取り組み
6. 評価指標

第4章 計画の推進

..... 23

1. 計画の推進体制と評価の仕組み

★ 資料編 ★

..... 24

1. 自殺対策基本法
2. 糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画推進協議会設置要綱
3. 糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画策定部会設置要綱

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

日本の自殺者数は、平成10年に急増し、3万人前後の高水準で推移していました。国においては、平成18年に施行された「自殺対策基本法」に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針として平成19年に「自殺総合対策大綱」を策定し、自殺対策を総合的に推進してきました。その結果、これまで「個人の問題」として認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」として認識されるようになったと言えます。

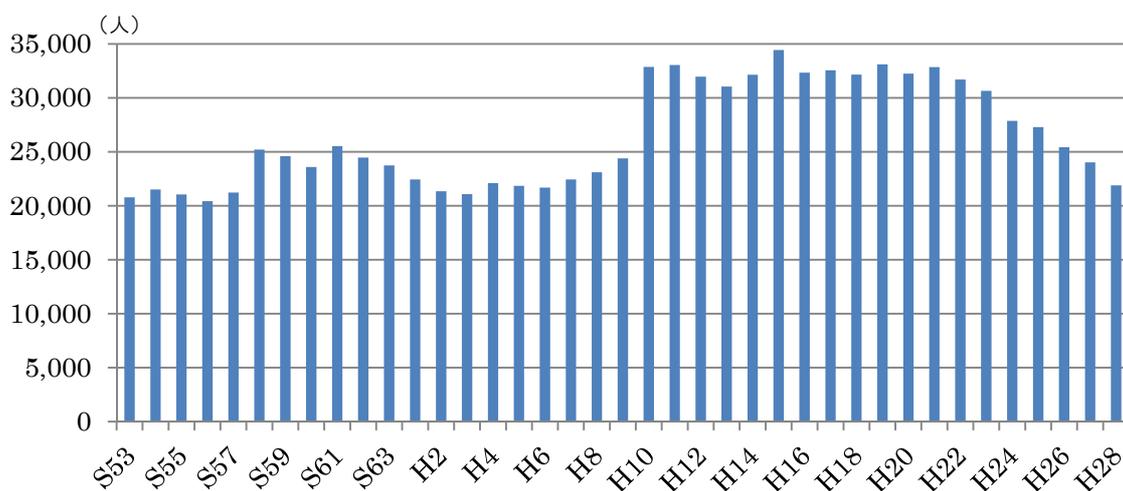
これより、平成23年以降自殺者は減少してきたものの、国際的にみてもその死亡率は高く、依然深刻な状況にあります。

このような状況で、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、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、「市町村自殺対策計画」を策定するものとされました。

福岡県においては、平成29年に「福岡県自殺対策計画」を策定し、自殺対策に関する具体的な施策を展開しています。

本町においても、このような状況を踏まえ、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、糸田町自殺対策計画を策定します。近隣市町村との情報交換や福岡県田川保健福祉事務所などの外部有識者からの助言を積極的に取り入れ、実効性の高い計画策定を目指します。

< わが国における自殺者数の推移 >



2. 計画の法的根拠

自殺対策基本法 13 条では、「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、市町村自殺対策計画を定める」ものとされており、本計画は同法に規定された「市町村自殺対策計画」として策定します。

3. 計画の位置づけ

この計画は、本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。中長期的な視点を持って継続的に実施していくため、「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」を踏まえるとともに、関連性の高い計画である「健康増進計画いとだ」や「糸田町総合戦略」との整合性を図ります。

4. 計画の期間

「自殺総合対策大綱」がおおむね 5 年を目途に見直すとされていることを踏まえ、本計画の期間は、平成 30 年度から平成 34 年度までの 5 年間とします。

なお、国の政策と連携する必要があることから、国の動向や社会情勢の変化に配慮し、必要に応じ計画の見直しを行います。

第2章 糸田町の現状

1. 自殺の現状

糸田町は、人口規模が小さいため統計から町の特徴を見出すのは難しい状況ですが、実態は以下のとおりです。

<参考1>

自殺死亡率とは、「人口10万人当たりの自殺者数」をいいます

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

<参考2>

自殺者数に関連する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警視庁「自殺統計」が挙げられます。

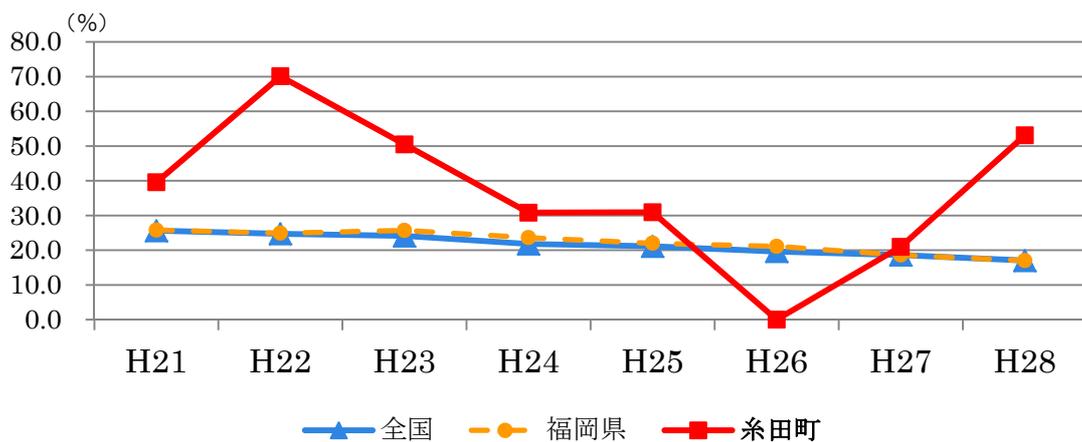
「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計である一方、「自殺統計」は総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住居地を基にしています。

(1) 自殺死亡率（人口10万対）の推移

(%)

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	平均
自殺死亡率	全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	21.5
	福岡県	25.8	24.9	25.7	23.6	22.0	21.1	18.6	17.0	22.3
	糸田町	39.6	70.1	50.5	30.8	30.9	0.0	21.0	53.1	37.0

[地域自殺実態プロフィール]



人口規模が小さいため、自殺者の人数により自殺死亡率の変動は大きい。自殺死亡率は低いとは言えず、平成22年度・平成28年度は福岡県内で最も高い数値となっています。

(2) 自殺者数と自殺死亡率 (H21~H28 の合計)

糸田町	総数	男性	女性
人口(人)	78,000	36,430	41,570
自殺者数(人)	29	18	11
自殺死亡率(%)	37	49	27

[地域自殺実態プロファイル]
[住民基本台帳に基づく人口(総務省)]

8年間で29人の方が亡くなっており、性別で比較すると男性が多い状況です。

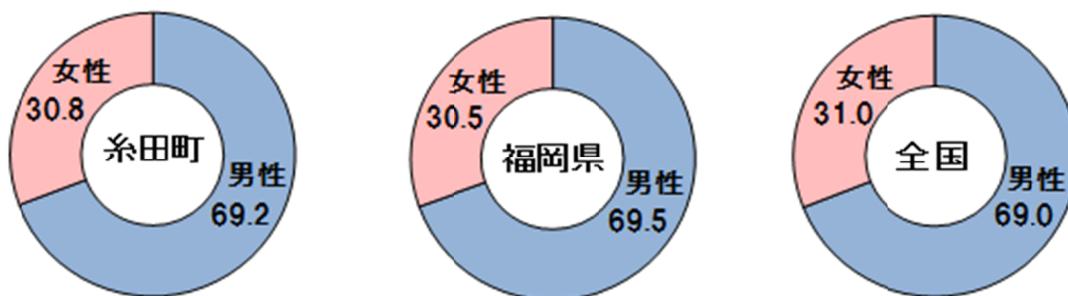
(3) 年代別人数 (H21~H28 の合計)

年代	~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~	計
男性	0	1	3	1	3	7	2	1	18
女性	1	0	1	1	4	1	1	2	11
総数	1	1	4	2	7	8	3	3	29

[地域自殺実態プロファイル]

全体的にみると、男性の60代が多く、女性では50代が比較的多い状況です。

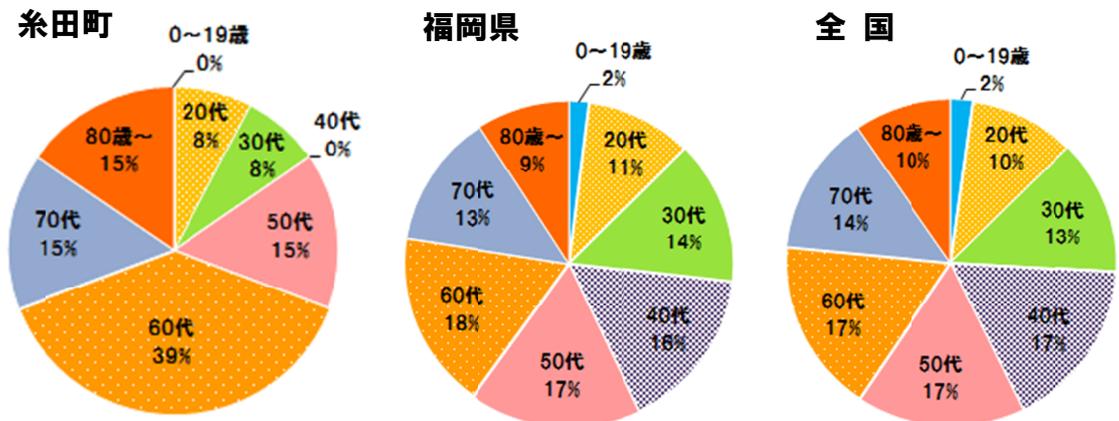
(4) 性別割合の比較 (H24~H28 の合計)



[地域自殺実態プロファイル]

本町の自殺者割合を過去5年間で比較すると、男性は女性の2倍以上であり全国や福岡県と変わらない状況です。

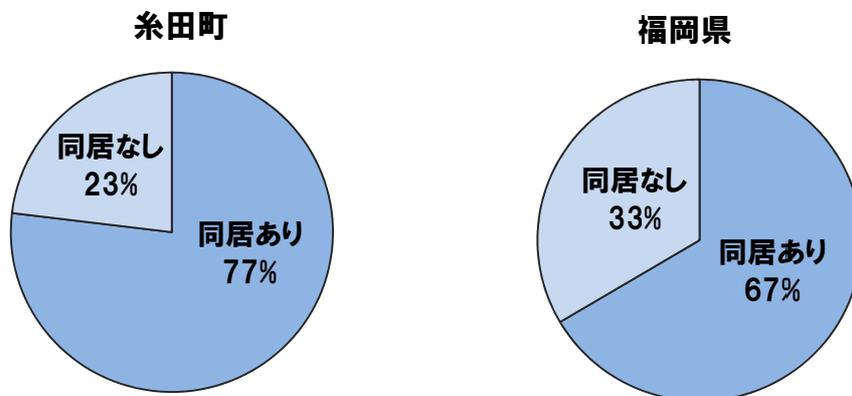
(5) 年代別割合の比較 (H24~H28 の合計)



[地域自殺実態プロフィール]

過去5年間をみると、20歳未満の自殺者はいませんが、60代の割合が多く70代・80代を含めて高齢期の自殺が比較的多いようです。

(6) 同居者の有無 (H24~H28 の合計)



[地域自殺実態プロフィール]

「同居者あり」の方が7割を占めていました。

(7) ハイリスク対象群

H24～H28 合計 13 人（男性 9 人、女性 4 人）

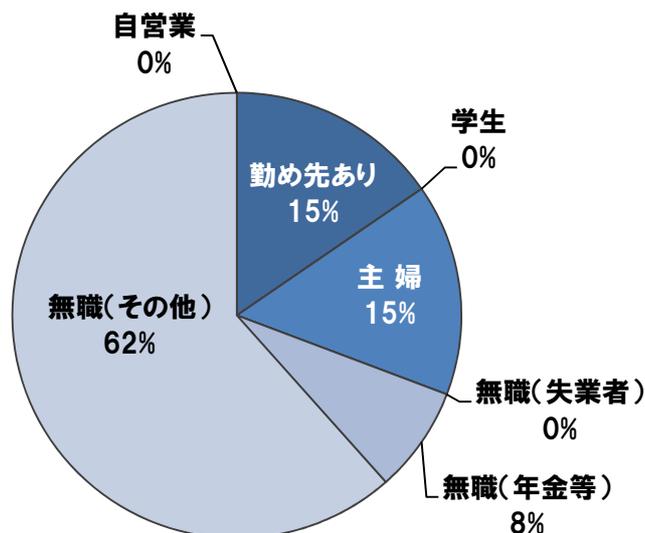
< 糸田町におけるハイリスク対象群 >

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	5	38.5%	122.6	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位 女性 60 歳以上無職同居	2	15.4%	34.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位 男性 40～59 歳無職独居	1	7.7%	337.5	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4 位 男性 60 歳以上有職独居	1	7.7%	284.4	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
5 位 男性 20～39 歳無職同居	1	7.7%	155.9	①【30 代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺／②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

糸田町の自殺者の 5 年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性・60 歳以上・無職・同居」であり、次いで「女性・60 以上・無職・同居」と続きます。

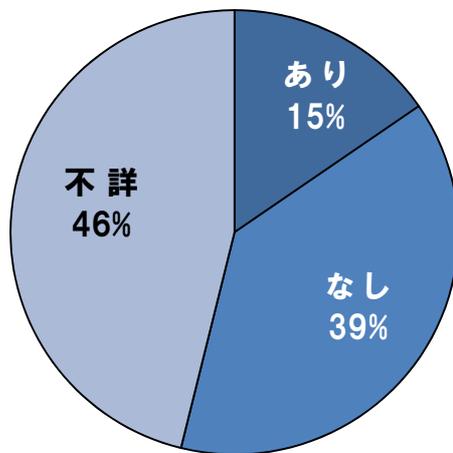
[地域の自殺の基礎資料]

(8) 職業別割合（H24～H28 の合計）



[地域自殺実態プロファイル]
特別集計(自殺日・住居地)

(9) 未遂歴の有無 (H24~H28)



[地域自殺実態プロフィール]
特別集計(自殺日・住居地)

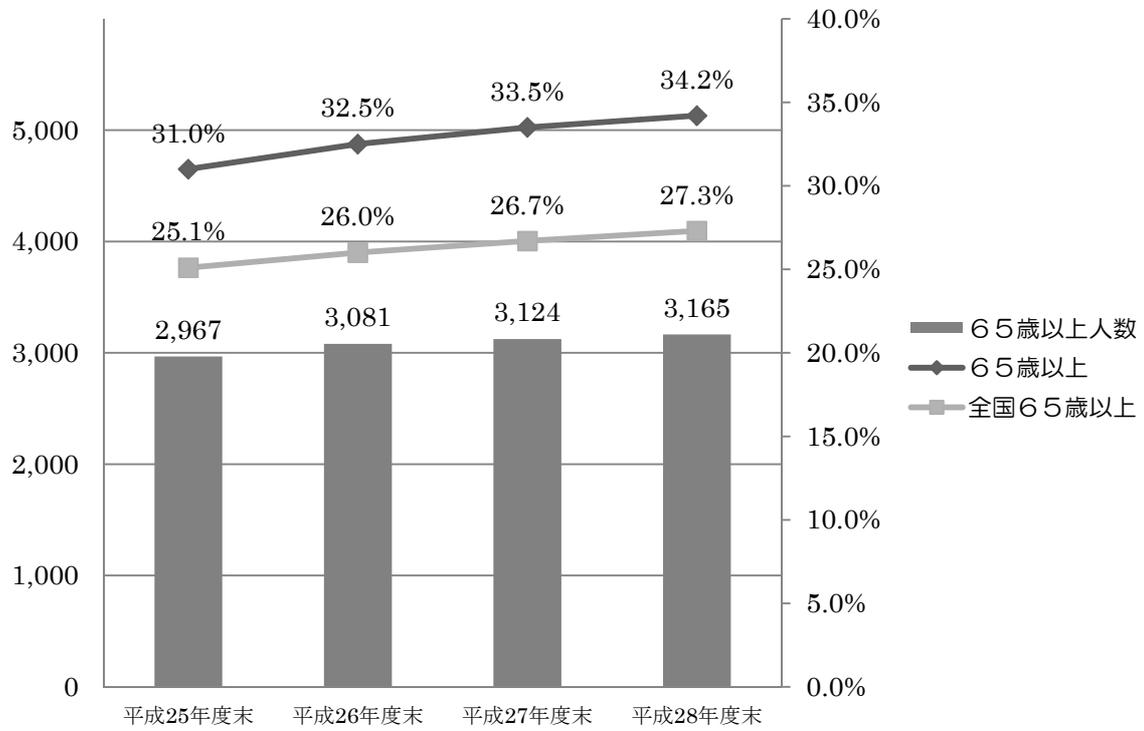
<自殺の現状からみる糸田町の特徴>

- H21~H28 (8年間) の町内における年間自殺者数の平均は 3.6 人であり自殺死亡率は国や福岡県と比べて高い
- 高齢者の自殺死亡率が高い
- 自殺者の 8 割以上が無職
- 自殺者の 7 割以上に同居人がいた

2. 自殺に関するデータ

(1) 高齢化率の推移

糸田町の高齢者数と高齢化率、全国高齢化率の推移



[糸田町高齢者保健福祉計画より抜粋]

(2) こころの健康に関連するデータ

平成 29 年度の特定健診の問診から、こころの健康に関するデータは以下のとおりです。

※40 歳以上の糸田町国民健康保険加入者

[出典 KDB システム] (単位:%)

①飲酒頻度

男 性	毎 日	時 々	飲まない
糸田町	44.8	20.3	34.9
福岡県	45.8	23.3	30.9
全 国	45.0	23.1	31.9

女 性	毎 日	時 々	飲まない
糸田町	15.0	9.6	75.4
福岡県	11.1	23.3	65.7
全 国	10.8	21.4	67.8

②一日の飲酒量

男 性	1 合未満	1~2 合未満	2~3 合未満	3 合以上
糸田町	32.1	43.3	19.4	5.2
福岡県	50.5	33.5	13.0	3.1
全 国	44.4	34.9	15.9	4.7

女 性	1 合未満	1~2 合未満	2~3 合	3 合以上
糸田町	65.8	26.3	3.9	3.9
福岡県	87.2	9.9	2.4	0.6
全 国	83.2	13.0	2.9	0.8

③睡眠状況

「睡眠で休養が十分取れていますか」という質問に対して、「いいえ」と回答した人の割合

	男 性	女 性
糸田町	21.7	31.4
福岡県	21.8	27.4
全 国	23.5	27.8

本町は、国・県と比較して「毎日飲む」女性の割合が高く、一日飲酒量では 1 合未満を除くと男女ともに県・国平均より高く、1 回の飲酒量が多いことがわかります。

睡眠状況については、「睡眠不足の女性」が多い傾向がみられます。

3. これまでの取り組み

22 年度	<ul style="list-style-type: none"> ◆自殺予防週間にあわせて広報 9 月号に関連記事掲載、リーフレットの全戸配布 ◆11 月の健康まつりにて、普及啓発のクリアファイルを配布 ◆自殺対策強化月間にあわせて広報 3 月号に関連記事掲載
23 年度	<ul style="list-style-type: none"> ◆臨床心理士による『こころの健康相談』を月 2 回実施 (H23.6 月～開始) ◆自殺予防週間にあわせて広報 9 月号に関連記事掲載 ◆11 月の健康まつりにて、普及啓発のポケットティッシュを配布 ◆自殺対策強化月間にあわせて広報 3 月号に関連記事掲載
24 年度	<ul style="list-style-type: none"> ◆臨床心理士による『こころの健康相談』を月 4 回実施 ◆町職員を対象に、臨床心理士による「職場におけるメンタルヘルス研修会」を実施 ◆広報いとだ 3 月号にて、「命に寄り添う」をテーマに自殺対策の特集記事を掲載 ◆3 月は図書館に自殺対策に関する特設コーナーの設置やのぼり旗をあげて PR
25 年度	<ul style="list-style-type: none"> ◆臨床心理士による『こころの健康相談』を月 2 回実施 ◆町民が気軽に相談できる『まちの保健室』を実施 (2 ヲ所の公民館) ◆職員に POMS (気分プロフィール) を実施し、個人面談を実施して結果を返却 ◆民生委員の定例会で、ゲートキーパーについてのミニ講話を実施 ◆自殺予防週間にあわせて広報 9 月号に関連記事掲載 ◆健康まつりで自殺対策講演会を実施 小嶋秀幹先生:「今、わたしにできること」 ◆自殺対策強化月間にあわせて広報 3 月号に関連記事掲載 ◆3 月は図書館に自殺対策に関する特設コーナーの設置やのぼり旗をあげて PR
26 年度	<ul style="list-style-type: none"> ◆臨床心理士による『こころの健康相談』を月 2 回実施 ◆健康まつりで自殺対策講演会を実施 吉村春生先生:「心がかぜをひくとき」 ◆町民が気軽に相談できる『まちの保健室』を実施 (2 ヲ所の公民館) ◆自殺予防週間にあわせて広報 9 月号に関連記事掲載 ◆自殺対策強化月間にあわせて広報 3 月号に関連記事掲載 ◆3 月は図書館に自殺対策に関する特設コーナーの設置やのぼり旗をあげて PR
27 年度	<ul style="list-style-type: none"> ◆臨床心理士による『こころの健康相談』を月 1 回実施 ◆住民センターで毎週月曜日、町民が気軽に相談できる『まちの保健室』を実施 ◆自殺予防週間・強化月間にあわせて、広報紙掲載や窓口にリーフレットを設置 ◆3 月は図書館に自殺対策に関する特設コーナーの設置やのぼり旗をあげて PR
28 年度	<ul style="list-style-type: none"> ◆臨床心理士による『こころの健康相談』を月 1 回実施 ◆住民センターで毎週月曜日、町民が気軽に相談できる『まちの保健室』を実施 ◆自殺予防週間・強化月間にあわせて、広報紙掲載や窓口にリーフレットを設置 ◆3 月は図書館に自殺対策に関する特設コーナーの設置やのぼり旗をあげて PR
29 年度	<ul style="list-style-type: none"> ◆臨床心理士による『こころの健康相談』を月 1 回実施 ◆住民センターで毎週月曜日、町民が気軽に相談できる『まちの保健室』を実施 ◆自殺予防週間・強化月間にあわせて、広報紙掲載や窓口にリーフレットを設置 ◆3 月は図書館に自殺対策に関する特設コーナーの設置やのぼり旗をあげて PR

4. 取り組み実績

◆こころの健康相談

臨床心理士による相談事業を保健センターで実施。

個別面談や訪問、電話相談に応じて精神的不安の軽減を図る。

【相談実施回数と件数】

	実施回数	相談件数
23年度	21日（月2回）6月開始	109件（面談 82、訪問 21、電話 6）
24年度	52日（月4回）	246件（面談 153、訪問 64、電話 29）
25年度	24日（月2回）	35件（面談 13、訪問 15、電話 7）
26年度	24日（月2回）	145件（面談 112、訪問 28、電話 5）
27年度	12日（月1回）	75件（面談 57、訪問 13、電話 5）
28年度	12日（月1回）	70件（面談 52、訪問 12、電話 6）
29年度	12日（月1回）	53件（面談 45、訪問 6、電話 2）

【相談内容の内訳割合(%)】

	健康	家族	職場	生活	その他
23年度	13.0	31.0	7.0	20.0	29.0
24年度	8.7	21.7	11.7	33.8	24.1
25年度	11.8	17.7	0	29.4	41.1
26年度	10.1	19.9	10.9	19.6	39.5
27年度	11.7	25.1	1.7	25.7	35.8
28年度	8.6	26.2	1.8	26.8	36.6
29年度	10.6	19.5	0	33.6	36.3

※相談1件につき、複数の内容が含まれる場合があります。

◆まちの保健室

学校に保健室があるように、地域で生活している人々が健やかに暮らせるよう、気軽に相談できる場所を設置。保健師や管理栄養士、社会福祉士などが相談、血圧測定、尿検査等を実施。

	実施回数	件数
25年度	21日（各地区 毎月1回）	55件（モデル地区2カ所）
26年度	21日（各地区 毎月1回）	94件（モデル地区2カ所）
27年度	72日（毎週月・火曜日）	430件（住民センターにて）
28年度	54日（毎週月曜日）	368件（住民センターにて）
29年度	43日（毎週月曜日）	298件（住民センターにて）

自殺対策基本法制定後、本町においても様々な取り組みを行ってきましたが、講演会やこころの相談窓口設置など担当課による直接的なものでした。

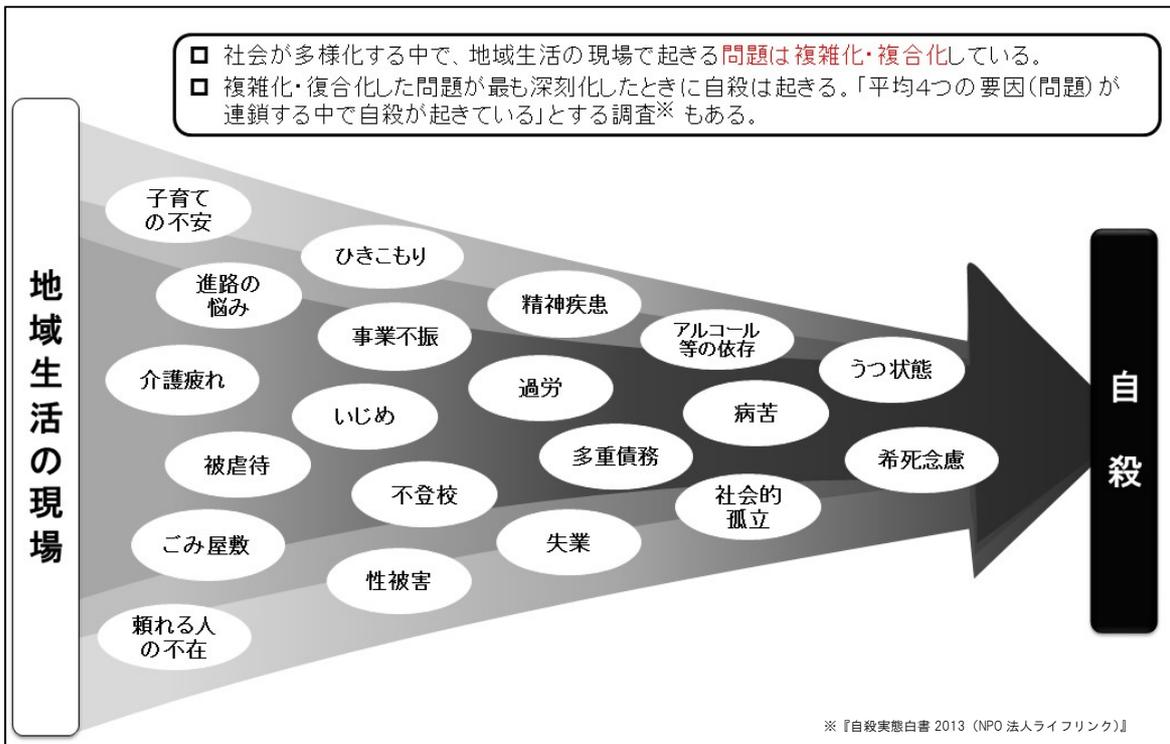
自殺の危機要因（図1）は、多岐にわたるため、自殺対策は様々な角度で庁内横断的に取り組むことが必要不可欠です。

現在、各課で行っている取り組みで、「自殺対策」という意識で行っている事業ではなくても、結果的に「自殺対策」につながっている取り組みも少なくありません。

今後は、各課の事業を「自殺対策」の視点で共有して『いのちをつなぐ』体制づくりに努めていく必要があります。

また、身近な住民の「気づき」により、早い段階で支援者につながるができるよう、地域での「見守り」が継続されるよう地域づくりに努めていきます。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



第3章 取り組みの方向性

1. 施策体系と基本理念

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロファイルにより示された「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。

本町における重点施策は、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」となっています。

< 基本理念 >

「いのちをつなぎ、支え合う、誰も自殺に追い込まれることのない糸田町」

5つの「基本施策」

- 地域におけるネットワークの強化
- 自殺対策を支える人材の育成
- 住民への啓発と周知
- 生きることの促進要因への支援
- 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

3つの「重点施策」

- 高齢者
- 生活困窮者
- 無職者・失業者

「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、**非常事態はまだまだ続いている**

➢ 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

<h4>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<h4>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<h4>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・オンライン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 	<h4>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</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家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 	<h4>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</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<h4>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</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・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
<h4>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT(インターネットやSNS等)の活用 ・ひきこもり児童若者や犯罪・性暴力の被害者、生活困難者(ひとり親世帯、ひとり親世帯)に対する支援の充実 ・好産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アットリーナの強化 ・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 	<h4>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<h4>9. 遺された人への支援を充実する</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<h4>10. 民間団体との連携を強化する</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<h4>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<h4>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・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. 基本認識

本町の自殺対策において、自殺の現状と課題等を踏まえ、次のような基本認識に基づいて取り組みます。

① 自殺の多くは、追い込まれた末の死である

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

このような様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたり、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、自殺の多くが追い込まれた末の死ということを確認する必要があります。

② 自殺は防ぐことができる

平成 18 年の自殺対策基本法の施行以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識され、自殺対策が社会的取組として推進され始めた結果、自殺者数は減少傾向になるなど、一定の成果を挙げてきました。

しかしながら、依然として我が国の自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も多く、年間自殺者数も 2 万人を超えており、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

自殺の背景にある様々な要因のうち、失業や倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因については、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取り組みにより自殺を防ぐことができます。

また、自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、早期発見と早期治療につなげることにより、多くの自殺を防ぐことができるということを確認する必要があります。

③ 自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発している

たとえ自殺を考えていても、心の中で「生きたい」という気持ちもあり、死の瞬間まで激しく揺れ動き、不眠や原因不明の体調不良など、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。このようなサインに周囲の人が気付くことが、自殺予防につながることを認識する必要があります。

3. 基本目標

町民一人ひとりが命の大切さについて理解し、自殺者がいない町を目指します。

(1) 長期目標

- 自殺者数が0人となる。

(2) 短期目標

- 町民一人ひとりが自殺を身近な問題としてとらえ、こころの不調のサインについて理解できる。
- 町民一人ひとりが気軽に支援者又は相談機関に相談できる。

4. 施策の推進

(1) 基本施策

●地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場問題、健康問題などの様々な要因が関係していることから、地域の多様な関係者が連携、協力して実効性のある施策を推進していくことが重要となります。自殺対策に係る支援機関等との連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

●自殺対策を支える人材の育成

自殺リスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、必要な相談や支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成を進めます。

<ゲートキーパーとは>

自殺に関連する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づき、必要に応じて専門家につなぎ、見守るという役割を担います。

死に傾いた人が抱えている個人的課題を、他者が代わって解決することは難しいが、「声掛け、寄り添い、見守る」といったゲートキーパーの支援によって本来備わっている「生きる力」を呼び覚ますことはできるといわれています。

- ◆気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- ◆傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- ◆つなぎ：早めに専門家に相談するように促す
- ◆見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

●町民への啓発と周知

サインを発している本人やサインに気づいた周りの人が、気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

このため、地域、職場、学校等において、こころの健康に関する相談窓口の周知活動を徹底して早い段階で専門機関につなげていく体制を整えます。

●生きることへの促進要因への支援

自殺対策は、個人や社会においても「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことで自殺リスクを低下させます。

このため、生活上の困りごとを察知して関係者連携で解決を図る支援や孤立を防ぐための居場所づくり等の支援を進めていきます。

●児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦にした児童生徒の自殺が社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方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、児童生徒が命や暮らしの危機に直面した時、誰にどうやって助けを求めればよいのかの具体的かつ実践的な教育を行い、問題に対処する力やライフスキルを身に付けることができるよう取り組みます。

(2) 重点施策

●高齢者への支援

本町では、全ての自殺者のうち60歳以上の割合は、平成24年～28年の5年間で約7割を占めています。高齢者の場合は、身体疾患の悩みとともに、社会的役割の喪失感や孤立感などが加わることが推察されます。

本町の高齢化率は34.9%（H29）となっており、今後ますます高齢化が進むことで家族や地域との関係の希薄化の進行や、社会的な孤立に悩む高齢者が一層増加することが考えられます。

これより、他者との交流を図れるよう多様な居場所を設置するなど、高齢者が生きがいを感じることができる地域づくりを推進していきます。

●生活困窮者・無職者等への支援

国による本町の自殺実態プロフィールでは、自殺対策重点パッケージとして、「生活困窮者」及び「無職者・失業者」の対策を推奨しています。

生活困窮者の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の多様な問題が複合的に関わっていることが多く、その対策は包括的な生きる支援として行われる必要があります。

生活困窮者の中には自殺リスクを抱えている人が少なくない状況を踏まえ、生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業と連動した包括的な支援に取り組みます。

5. 各課の取り組み

自殺対策は、様々な角度からの取り組みが必要です。各課の事業を「自殺対策」の視点で共有し取り組むことで、“生きる”を支える体制づくりに努めます。

課	事業内容（自殺対策の視点から）	取り組み
全体	町民と接する場面において、様々な困りごとに応じて、関係機関と緊密な連携や、専門機関の紹介等、相談対応と問題解決を図る。表情や声掛け等、相談しやすい環境づくりに努める。	随時
総務課	◆人権・行政相談 個別相談に応じ、安心して生活できるよう支援する。必要に応じて専門機関の紹介など不安の軽減・問題解決を図る。	12回/年
	◆無料法律相談 個別相談に応じ、不安の軽減・問題解決を図る。	利用回数 1回/年 相談時間 30分/回
	◆職員研修事業 職員の資質や能力の向上により、直接的、間接的に町民に満足感、安心感を与える。	随時
	◆防災訓練 災害への不安を軽減し、地域の助け合いの精神を醸成する。	1回/年
地域振興課	◆広報いとだ・ホームページ 町の情報を発信し、町民の意欲向上につなげる。また、身近な自殺対策の情報提供の媒体となる。	随時
税務課	◆町税の課税・納税 徴収の過程で低収入者や生活困窮者に対して早期に気づき、必要に応じて相談機関につなぐ。	ケースに応じて対応
建築課	◆町営住宅の管理 入居者等の低収入や生活困窮に早期に気づき、必要に応じて相談機関につなぐ。	ケースに応じて対応
福祉課	◆生活保護 生活保護受給者は、統計上自殺のリスクが高い。各種相談・支援機関を紹介する。	ケースに応じて対応
	◆生活困窮者 生活のことや家計、仕事等の心配事のある方には「困りごと相談室」を紹介し、解決に向けて支援する。	ケースに応じて対応
	◆民生・児童委員 住民に身近な相談者として、地域の最初の相談窓口になりやすいため、適切な相談機関につなげる等の支援をする。	連携し支援していく

福祉課	◆地域ケア会議 地域の高齢者が抱える問題を、多職種で連携して個別支援の充実を図る。	ケースに応じて実施
	◆包括支援センター 高齢者に関する相談窓口。包括的支援を行う。	随時
	◆認知症予防教室 講義や運動、歌や計算などを行い認知機能の向上維持を図る。閉じこもり予防も行う。	24回/年
	◆認知症カフェ 孤立化や閉じこもり予防のため、地域交流の場を作る。	6回/年
	◆認知症サポーター養成 認知症の正しい理解を呼びかけ、認知症の家族の負担を軽減し、安心して暮らせるよう支援する。	3回/年
	◆介護者のつどい 介護者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりする機会を設けることで、相互の支え合いを推進する。	4回/年 (社会福祉協議会にて) 連携し支援していく
	◆配食サービス 食べる喜びを感じるとともに、配達員との会話が生まれる。	随時
	◆要保護児童対策地域協議会 虐待防止や被害者の保護等、関係機関が情報交換を密にしてネットワークを構築する。	全大会1回/年 (ケースに応じて開催)
	◆子育て支援室 子育て全般に関する相談窓口。 教室や遊びを通して交流を図る。	随時
	◆臨床心理士による子育て支援 臨床心理士が子育ての不安や悩み等の相談に応じる。	1回/月
	◆障害者相談支援事業 委託先である相談支援事業所の相談支援専門員が障害者等の相談に応じ、必要な支援を行う。	随時
◆障害者相談員 障害者の地域の身近な相談者として、必要な支援を行う。	随時	

住民課	◆こころの健康相談 町民を対象に、臨床心理士が悩みや不安、ストレス等の相談に応じる。	1回/月
	◆まちの保健室 学校の保健室があるように、地域住民が気軽に相談できる場所を設置。保健師、看護師、管理栄養士等が相談に応じる。	毎週月曜日
	◆自殺予防週間・自殺対策強化月間 こころの問題や自殺に対して、町民同士の理解や支え合いの大切さを意識する機会とする。	9月・3月に広報紙やのぼり旗でPR
	◆ゲートキーパー研修会 地域住民や、地域住民に身近な民生委員や食生活改善推進員等を対象に研修会を開催して人材確保を図る。	1回/年
	◆特定健診・特定保健指導、各種健康教室 各種機会を捉え、睡眠や飲酒量などこころの健康に影響する項目の指導や支援を行う。必要に応じて専門機関につなぐ。	随時
	◆はつらつ遊ビリ倶楽部 健康維持・閉じこもり予防を目的に、行政区公民館にインストラクターを派遣し体操を行う。	1回/月 10地区の公民館
	◆母子手帳交付・赤ちゃん訪問・乳幼児健診・育児教室等 妊娠中から産後、また育児不安等の相談を受けたり、仲間と交流し、ともに学ぶ場を作る。	随時
教務課	◆生涯学習講座 趣味の充実や仲間づくりを通して、ストレス解消や生きがいづくりに寄与する。	講座の開催や各種サークルの支援
	◆成人式での啓発 相談窓口の一覧等を配布して周知を図る。	1回/年
	◆学校での専門家による相談 小・中学校において、スクールカウンセラー・ソーシャルワーカーによる学校生活やこころの健康に関する相談に応じる。	学校と連携を図り実施
	◆SOSの出し方教育 児童生徒が、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法やSOSの出し方を学ぶための教育を推進する。	学校と連携を図り実施
	◆図書館での「こころの健康」に関する特設コーナーの設置 自殺対策強化月間の期間中に、こころの健康に関する図書コーナーを開設して、こころの健康に関する理解を深める。	3月

6. 評価指標

計画の推進における効果検証のために評価指標を設定します。

◆成果や結果を示すアウトカム指標（No.1）

◆対策のプロセスの状況を示すプロセス指標（No.2～14）

主な施策分野	No.	指標の内容	現状値 (H28)	目標値等 (H34)
	1	自殺者数	5人	0人
ネットワーク の強化	2	行政区長や民生委員等への情報提供・働きかけ	0回/年	1回/年 以上
人材育成	3	ゲートキーパー研修会の実施	0回	1回/年
	4	ゲートキーパー養成数	0人	延べ80人
普及啓発	5	広報紙での啓発	2回/年	2回/年
	6	成人式でのチラシ配布	0回/年	1回/年
生きることの 支援	7	こころの健康相談の実施	12回/年	12回/年
	8	まちの保健室の実施	36回/年	36回/年
SOSの 出し方教育	9	小学校 SOSレターの配布	1回/年	1回/年
	10	中学校 学期末に生活相談の実施	3回/年	3回/年
高齢者対策	11	はつらつ遊びり倶楽部の実施	10カ所	11カ所
	12	認知症予防教室	24回/年	27回/年
	13	認知症カフェの実施	6回/年	12回/年
生活困窮者・ 無職者対策	14	相談先の案内チラシの設置	3課窓口	9課窓口

第4章 計画の推進

1. 計画の推進体制と評価の仕組み

総合的な自殺対策の推進のため、町民一人ひとり、関係団体、行政が連携・協力して「生きることの包括的な支援」に取り組むことで計画を推進します。

また、評価については毎年度行い、糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画推進協議会や糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画策定部会において報告し、必要に応じて計画の見直しを行います。

★ 資料編 ★

1. 自殺対策基本法（平成 18 年 6 月 21 日法律第 85 号）

第一章 総則

（目的）

第 1 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 2 条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第 3 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4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5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6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7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8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9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10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 11 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 12 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 13 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 14 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 15 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 16 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 17 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 18 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 19 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 20 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 21 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 22 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 23 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 24 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 25 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。

2. 糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画を策定するとともに、健康づくりの推進を図るため、糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画推進協議会（以下「計画推進協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 計画推進協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 健康増進計画及び健康づくり計画の策定及び変更に関する事項
- (2) 健康増進計画及び健康づくりの推進に関する事項
- (3) 健康増進計画及び健康づくり計画に基づいた施策の実施状況

2 計画推進協議会は、健康づくりの推進に関し必要と認める事項について、町長に意見を述べることができる。

(組織等)

第3条 計画推進協議会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町民又は町内の各種団体の代表者
- (2) 識見を有する者
- (3) 前2号に定める者のほか、町長が必要と認める者

(委員の任期等)

第4条 委員の任期は2年とする。但し、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 計画推進協議会に、委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、計画推進協議会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 計画推進協議会の会議は、委員長が召集し、委員長はその会議の議長となる。

2 計画推進協議会は、委員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 計画推進協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要に応じて関係する者に計画推進協議会の会議への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(報酬)

第7条 委員の報酬の額は、糸田町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和31年糸田町条例第7号）による。

(庶務)

第8条 計画推進協議会の庶務は、住民課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、計画推進協議会に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する

3. 糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画策定部会設置要綱

(目的)

第1条 糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画を策定するとともに、計画の実現を図るため、糸田町健康増進計画及び糸田町健康づくり計画策定部会（以下「計画策定部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 計画策定部会は、次の各号に掲げる協議を行う。

- (1) 健康増進計画及び健康づくり計画の策定・検討に関すること。
- (2) 健康増進計画及び健康づくりの計画の推進に関すること。
- (3) 健康増進計画及び健康づくり計画の見直しに関すること。

(組織)

第3条 計画策定部会の会員は、本町に所属する部署及び関係機関をもって組織し、町長が委嘱する。

- 2 所属する部署及び関係機関とは、役場内各課等、教育委員会、町立病院、保育所、社会福祉協議会とする。

(任期)

第4条 会員の任期は1年とする。但し、再任を妨げない。

- 2 補充された会員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 計画策定部会に、部会長及び副部会長を置き、会員の互選により選出する。

- 2 部会長は、部会を代表し、会務を統括する。
- 3 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 計画策定部会の会議は、部会長が召集し、会議の議長となる。

- 2 計画策定部会は、会員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 計画策定部会の部会長は、必要があると認めるときは、会議に会員以外の者を出席させて意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 計画策定部会の庶務は、住民課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、計画策定部会に関し必要な事項は、計画策定部会に諮って定めるものとする。

(補 足)

第9条 この要綱に定めのない事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。