

(案)

塩谷町いのち支えあう自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない町を目指して～



令和2年3月

塩谷町

(案)

目次

第1章	計画策定の趣旨等	
1	趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
第2章	塩谷町における自殺の現状と課題	
1	統計からみる自殺の現状	4
2	アンケート調査結果からみる塩谷町の現状	8
3	課題	25
第3章	計画の基本的な考え方	
1	基本理念	27
2	基本方針	28
3	計画の数値目標	30
4	施策体系	31
第4章	自殺対策の具体的取組	
第1節	基本施策	
1	地域の見守りとネットワークの強化	32
2	生きることの促進要因への支援	33
3	自殺対策を支える人材の育成	36
4	町民への啓発と周知	37
第2節	重点施策	
1	高齢者の自殺対策の推進	38
2	働き世代の自殺対策の推進	38
3	妊産婦・子育てをしている保護者への支援	38
第5章	自殺対策の推進体制等	
1	計画の推進体制	40
2	計画の進行管理	40
【資料編】		
1	自殺対策基本法	41
2	塩谷町自殺対策計画策定委員会設置要綱	47
3	塩谷町自殺対策計画策定委員	48
4	塩谷町自殺対策計画策定の経過	49

第1章 計画策定の趣旨等

1 趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年に急増して以来年間3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」として捉えられるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は減少傾向を示し、平成26年には2万5千人を下回るようになりました。しかしながら、依然として多くの尊い命が自殺で失われるという深刻な状況が続いております。

こうした中、平成28年3月に自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「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、すべての都道府県及び市町村は自殺対策計画を策定することが義務づけられました。

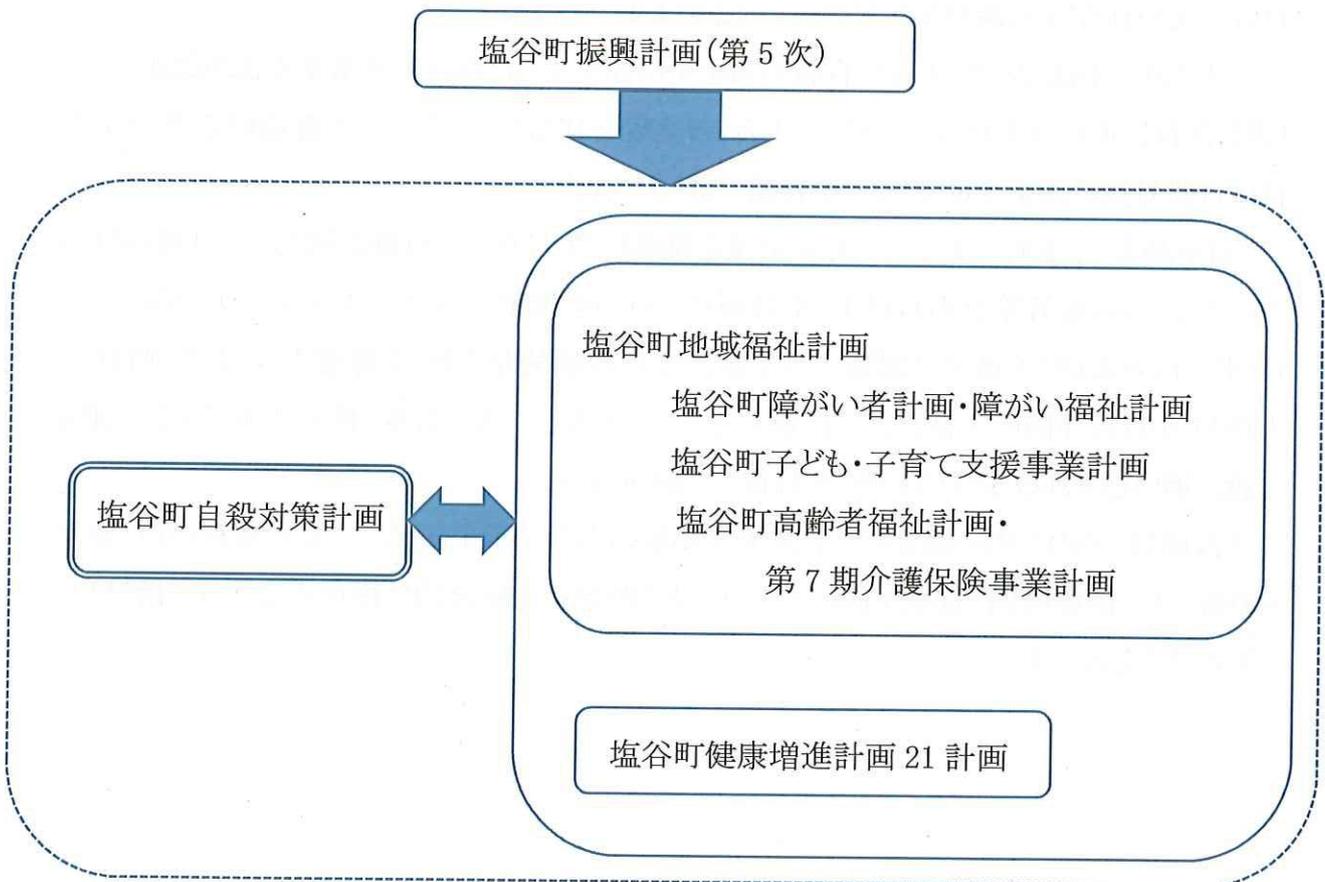
これを踏まえ、本町においても自殺対策を推進していくための行動計画として、「塩谷町いのち支えあう自殺対策計画」(以下「本計画」という。)を策定しました。「いのち」の大切さ、「絆(きずな)」の大切さを改めて認識し、「生きることの包括的な支援」を推進することで、町民一人ひとりが自殺予防の主役となり、自殺を考えている人を一人でも多く救うことができる、「誰も自殺に追い込まれることのない町」を目指してまいります。

本計画は、そのための総合的な自殺対策の取組方針を示すとともに、基本施策・重点施策を明確にし、関係機関と連携を図りながら自殺予防対策を総合的に推進するための指針として策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

なお、本計画は「第 5 次塩谷町振興計画」を上位計画とし、「塩谷町障がい者計画・障がい福祉計画」「塩谷町子ども・子育て支援事業計画」「塩谷町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「塩谷町健康増進計画」など関連する他の計画と整合を図りつつ対策を行うものです。



3 計画の期間

国の自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」は、おおむね5年に1度を目安に改訂が行われていることから、本町の計画は、令和2年度から令和6年度までの5カ年を計画期間とします。

ただし、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

	平成 29	平成 30	令和 1	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5	令和 6
国	自殺総合対策大綱							
県		いのち支える栃木県自殺対策計画						
町			塩谷町いのち支えあう自殺対策計画					

第2章 塩谷町の自殺の現状と課題

1 統計からみる自殺の現状

本町の自殺の実態に即した計画を策定するため、厚生労働省「人口動態統計」「地域における自殺の基礎資料」、並びに自殺総合対策推進センターが自治体ごとの自殺実態を示した「地域自殺実態プロフィール」を基に分析を行いました。

(1) 自殺者の推移(平成21年～平成29年)

本町の自殺者数を見ると、平成21年から平成29年までの9年間で37名、年により増減はありますが、平均では年4.11人となっています。

○自殺者数の状況

(単位:人)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
全国	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465
栃木県	549	495	479	449	444	392	379	366	349
塩谷町	18(年平均4.5人)				19(年平均3.8人)				

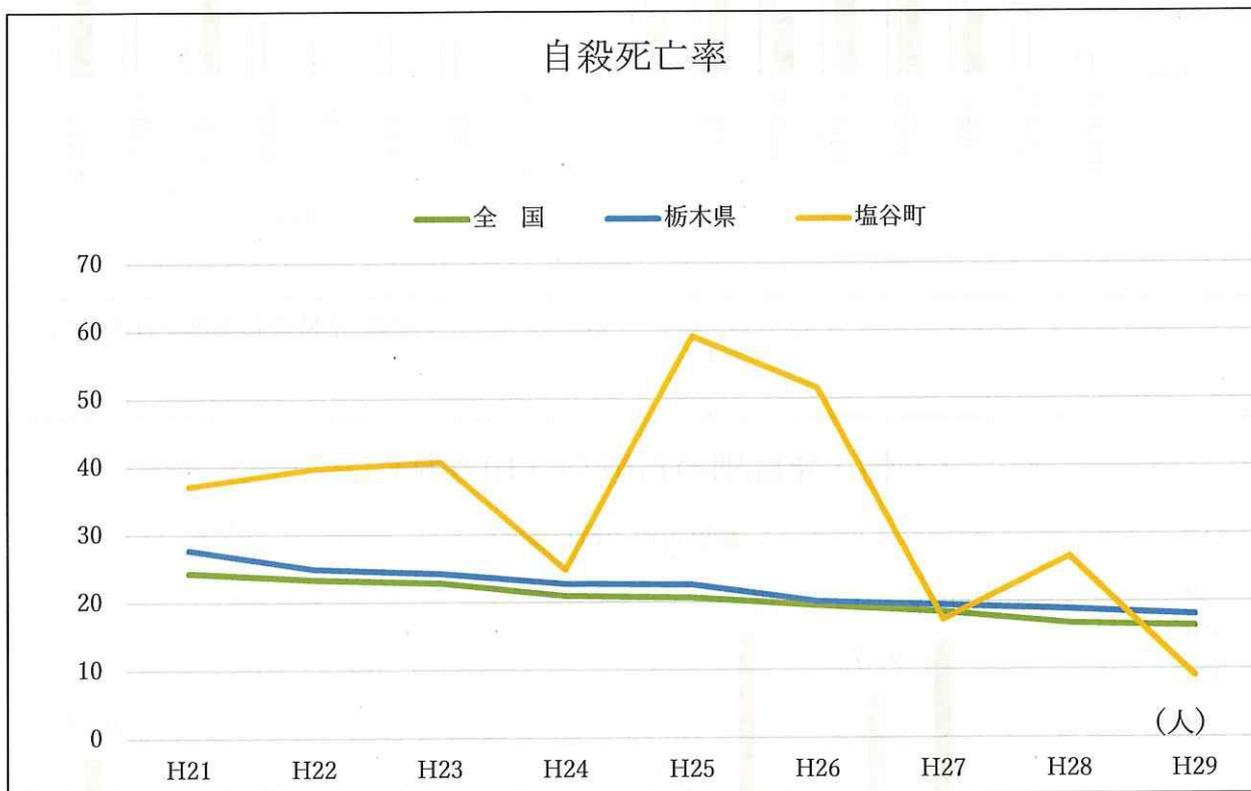
出典:厚生労働省「人口動態統計」

○自殺死亡率(人口10万対)の推移

(単位:人)

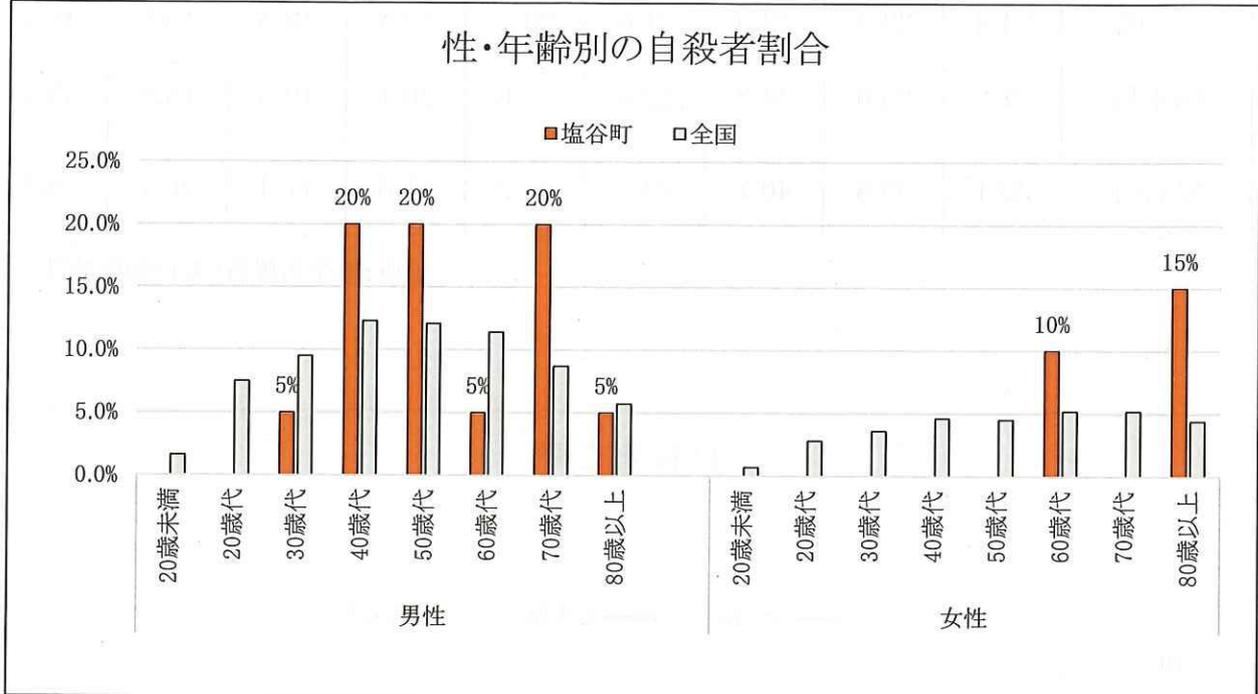
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
全 国	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4
栃木県	27.8	25.0	24.3	22.8	22.6	20.1	19.5	18.9	18.1
塩谷町	39.1	39.8	40.7	24.9	59.2	51.6	17.4	26.7	9.1

出典:厚生労働省「人口動態統計」

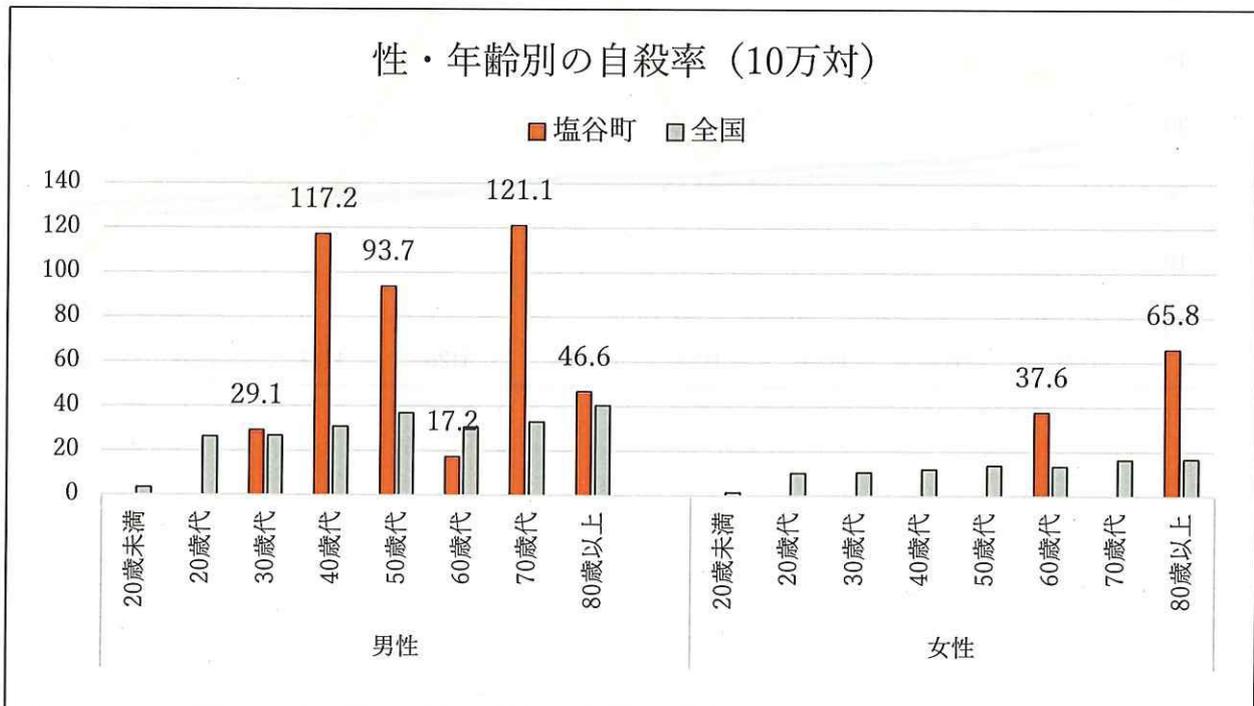


(2) 男女・年齢階層別自殺者数の状況 (H25～29 平均)

母数(人口)が大幅に異なるので、全国と単純に比較はできないが、自殺者は男性では中高年齢層、女性では高年齢層が多い傾向にある。

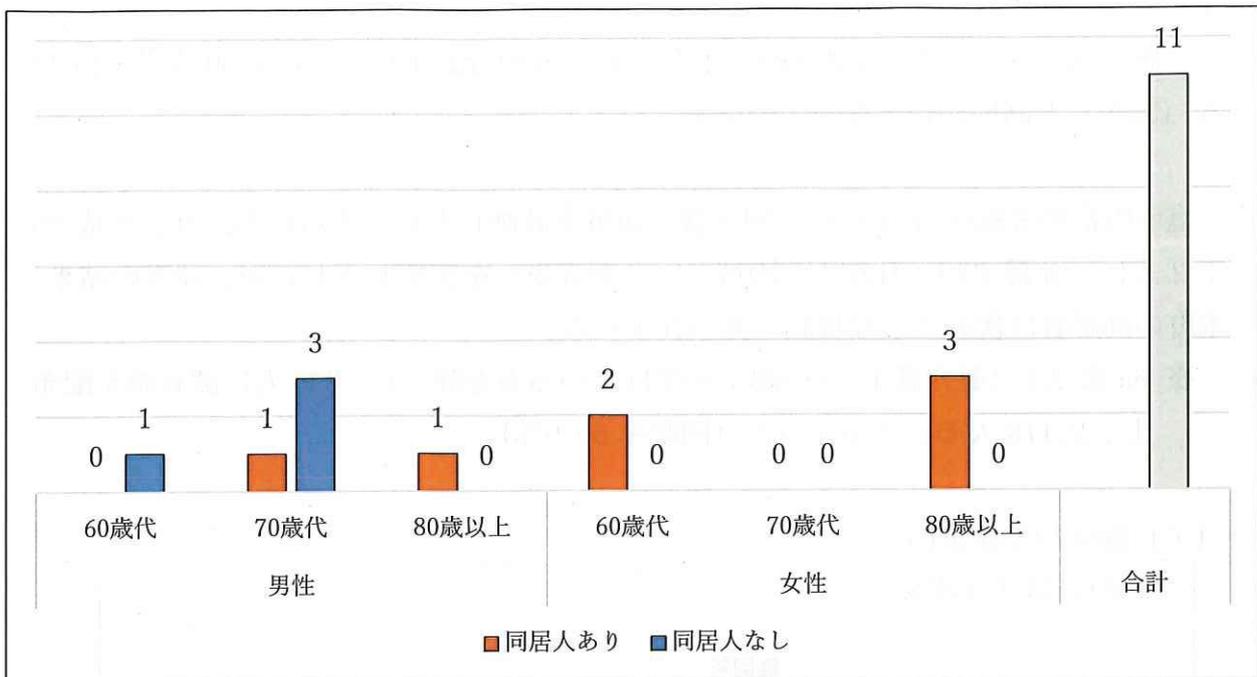


出典: 地域自殺実態プロフィール



出典: 地域自殺実態プロフィール

(3) 高齢者関連資料(特別集計):60歳以上の自殺者数の内訳(塩谷町:H25~29 合計)



出典:地域自殺実態プロファイル

(4) 塩谷町における自殺の特徴:H25~29 合計(自殺統計(自殺日・住居地))

上位5区分	背景にある主な自殺の危機経路※
1位:女性60歳以上 無職同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性40~59歳 有職同居	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
3位:男性60歳以上 無職独居	失業(退職)+死別・離別→将来生活への悲観→うつ状態→自殺
4位:男性40~59歳 無職同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位:男性60歳以上 無職同居	失業(退職)生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→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死亡率の高い順とした。

※「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、町独自に考察した。

2 アンケート調査結果から見る塩谷町の現状

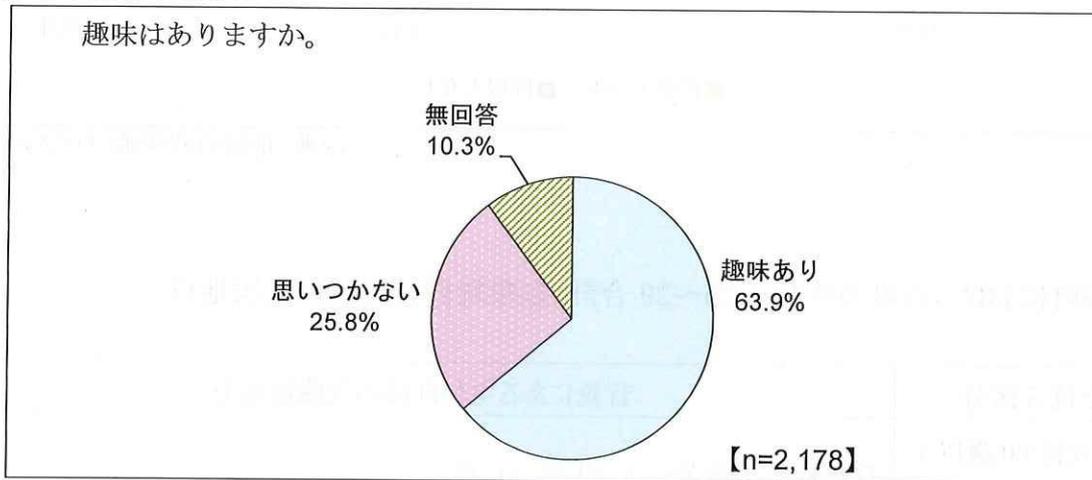
(1) 高齢者の現状

平成 25 年から 29 年までの本町における自殺者の合計 19 人のうち、60 歳以上は 11 人（58%）と高い割合となっています。

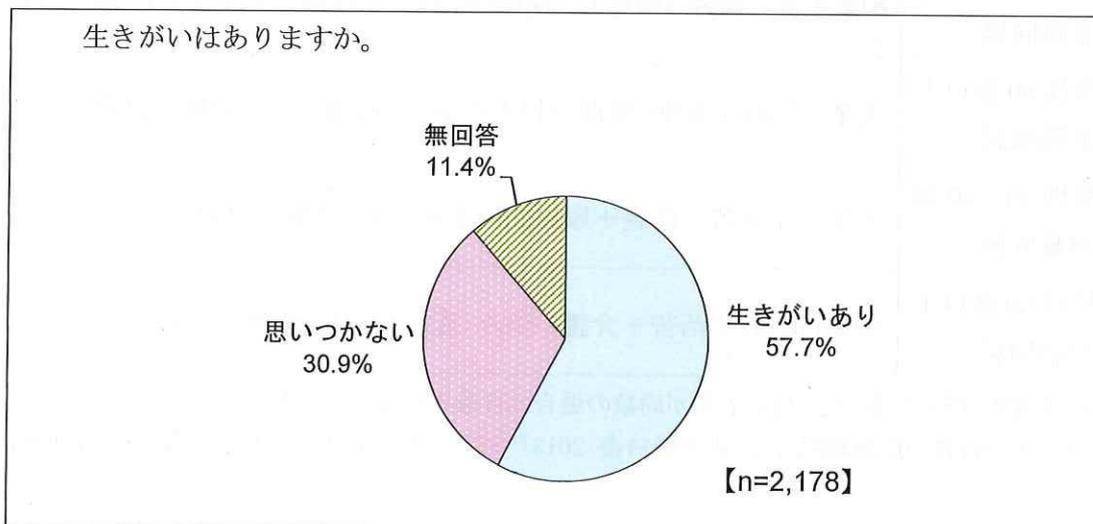
「塩谷町高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」を策定するにあたり、平成 29 年 2 月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査※」を実施しましたが、調査の結果、本町の高齢者は次のような現状が見られました。

※ 65 歳以上（要介護 1～5 の認定を受けている方を除く）3,306 人に調査票を配布し、2,178 人の回答があった（回収率 65.9%）。

(ア) 趣味や生きがい



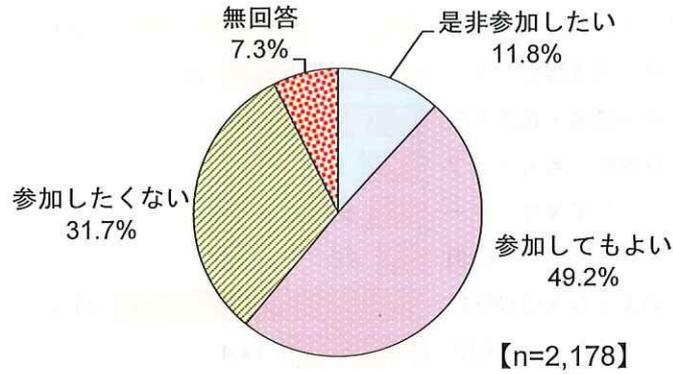
「趣味がない」と答えた人は、25.8%であった。



「生きがいがない」と答えた人は、30.9%であった。

(イ) 地域活動

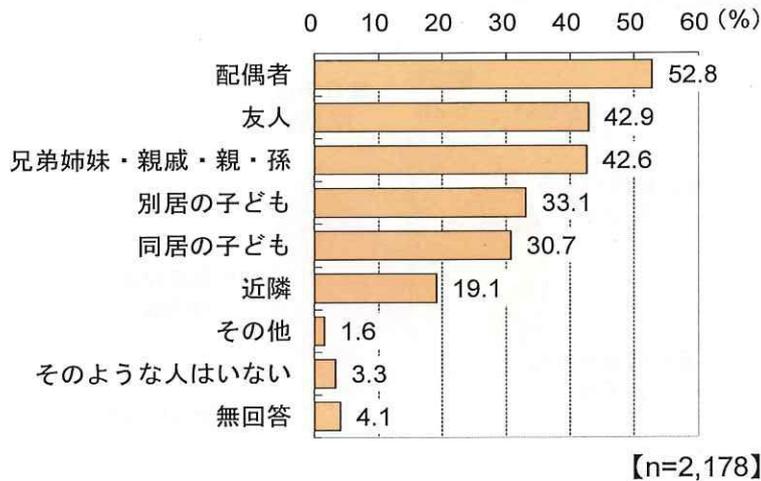
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。



地域の活動に「参加したくない」と答えた人は、31.7%であった。

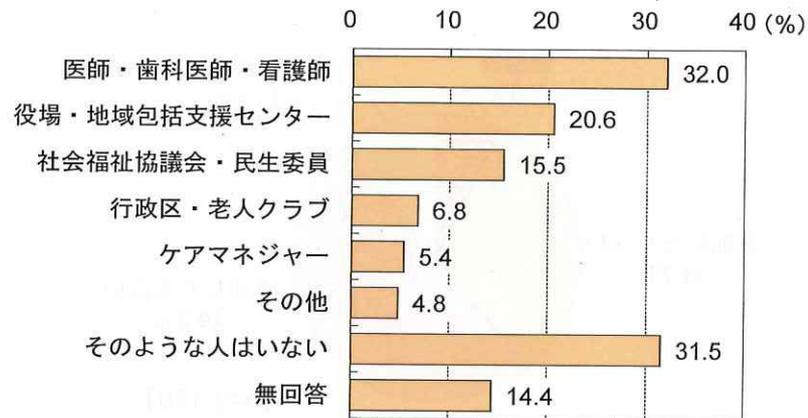
(ウ) 相談相手

あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか。（複数回答可）



心配事や愚痴を聞いてくれる人が「いない」と答えた人は、3.3%であった。

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手を教えてください。
(複数回答可)

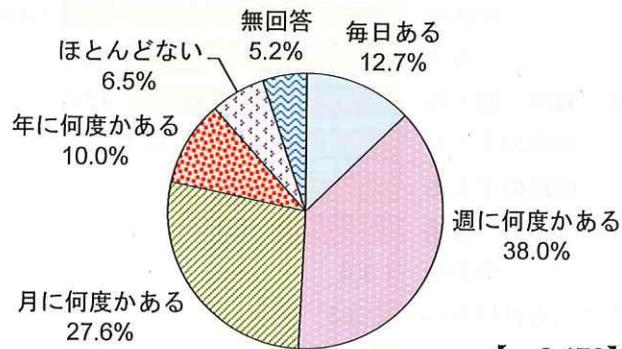


【n=2,178】

家族や友人・知人がいない時に相談する相手が「いない」と答えた人は、31.5%であった。

(エ) 友人や知人と会う機会

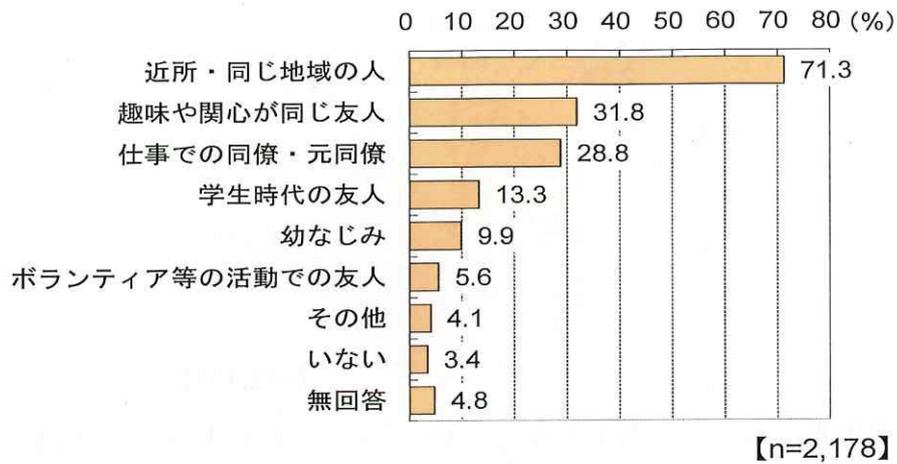
友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。



【n=2,178】

友人や知人と会う機会が「ほとんどない」と答えた人は、6.5%であった。

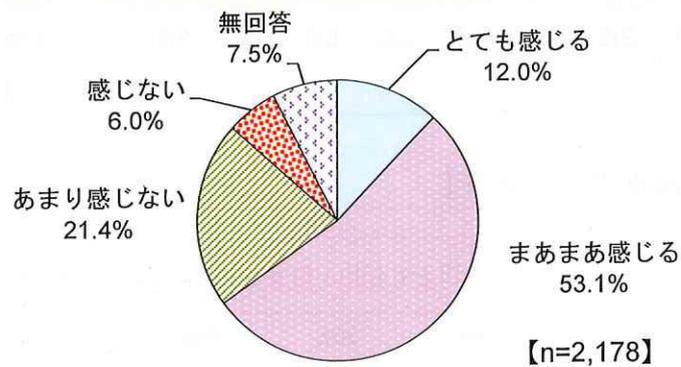
よく会う友人・知人はいますか。(複数回答可)



「よく会う友人・知人がいない」と答えた人は、3.4%であった。

(オ) 地域のつながり

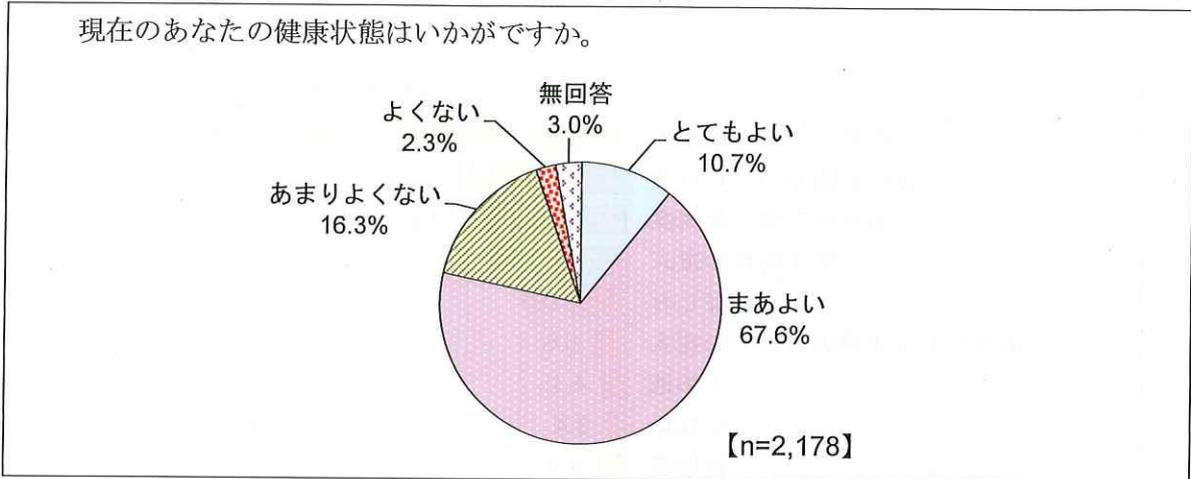
あなたがお住まいの地域には、近隣のつながりがありますか。



近隣のつながりを「感じない」「あまり感じない」と答えた人は、約3割であった。

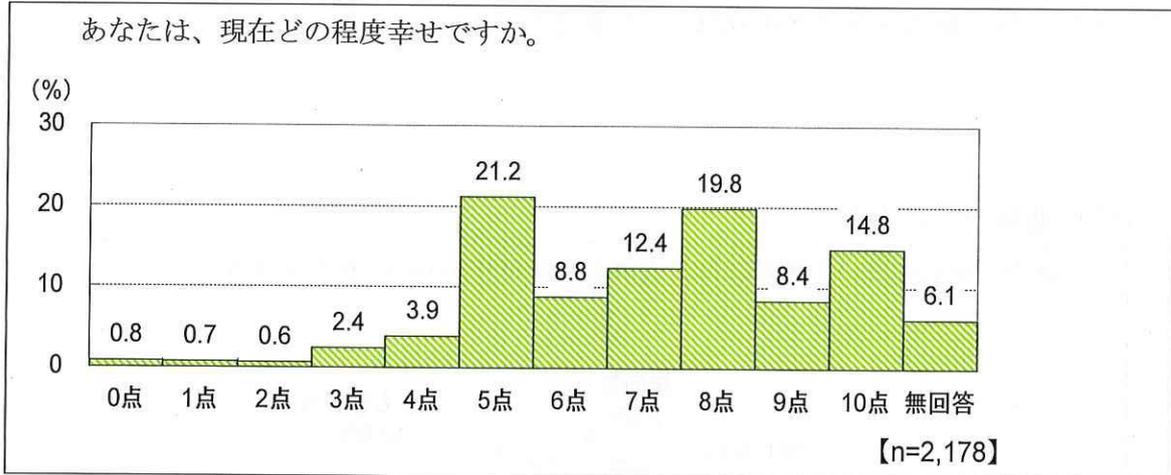
(カ) 健康について

○ 主観的健康観

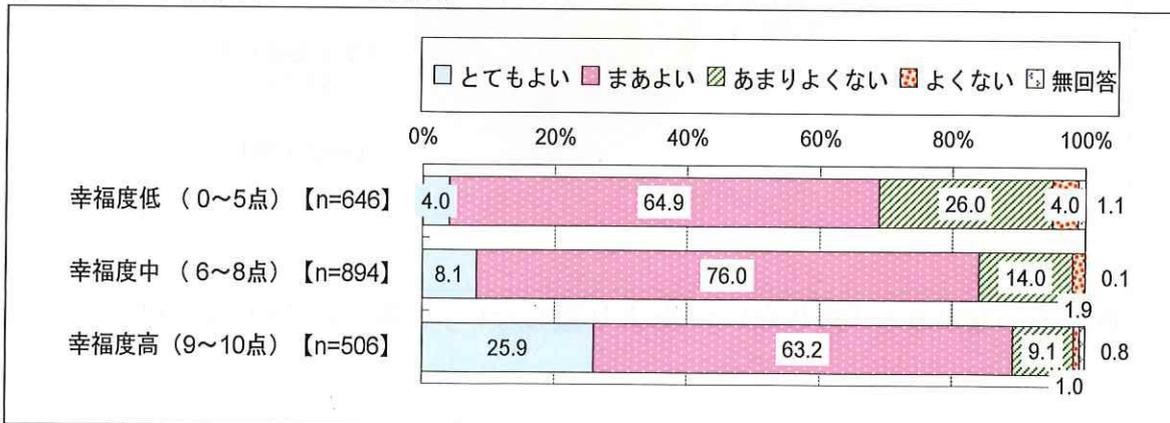


自身の健康状態について「あまりよくない」「よくない」と答えた人は、約2割であった。

○ 主観的幸福感

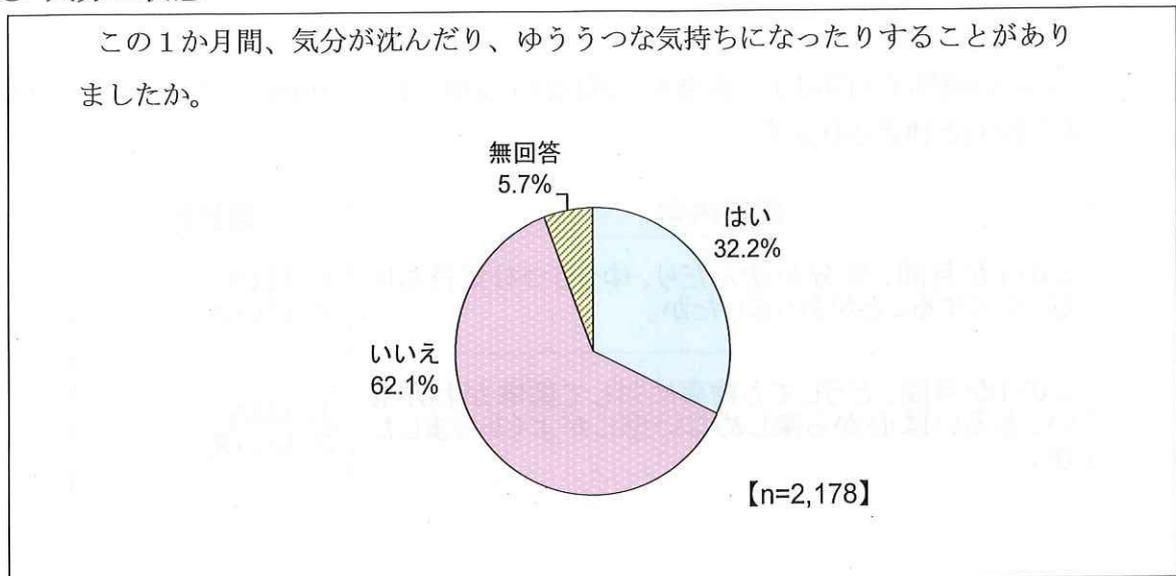


【健康観×幸福度別クロス集計】



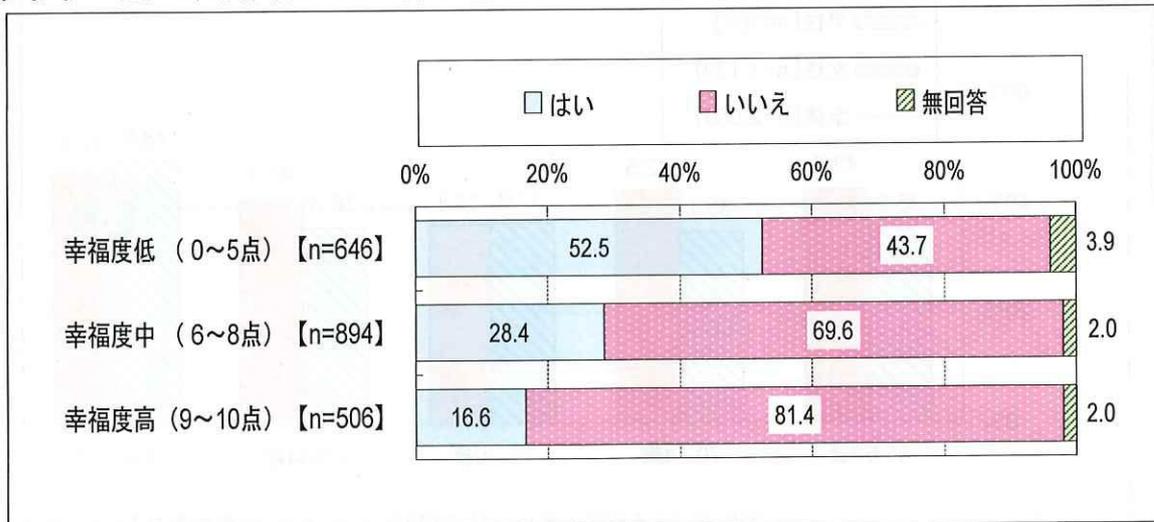
幸福度別に主観的健康観を見ると、幸福度が高いほど主観的健康観もよくなっている。

○ 気分の状態



うつ傾向のチェック該当となる「はい」の割合は、32.2%となっている。

【ゆううつ感×幸福度別クロス集計】



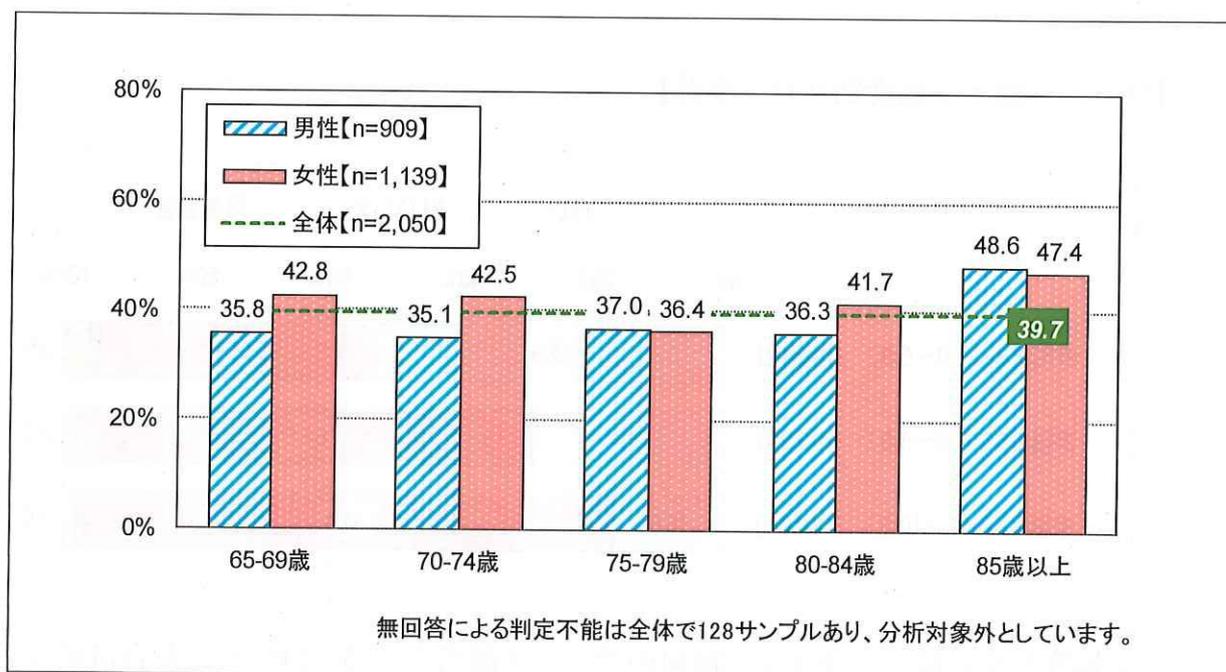
幸福度が高いほど、ゆううつ傾向のチェック該当となる「はい」の割合は低くなっている。

(キ) 性別・年齢別うつ傾向

【リスク判定方法】

下記の設問で1問以上、該当する選択肢(網掛け箇所)が回答された場合は、「リスク有り」と判定されます。

設問内容	選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい 2. いいえ
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい 2. いいえ



うつ傾向のリスクについて、男女ともに「85歳以上」の数値が最も高くなっている。

まとめ

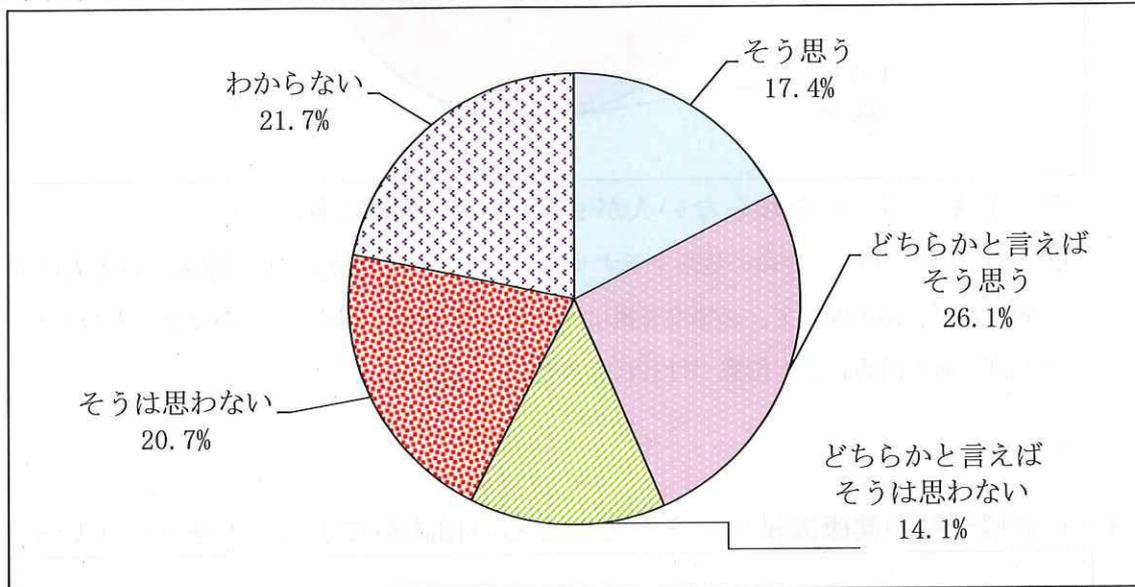
- ・趣味がない、生きがいがないと感じている人が、約3割いる。
- ・地域活動に参加したくない人が、約3割いる。
- ・相談する人がいない、地域のつながりを感じない人が、約3割いる。
- ・幸福度が高いほど、健康観が高い。
- ・幸福度が高いほど、うつ傾向が低い。

(2) 働き世代の現状

平成 25 年から 29 年までの本町における自殺者の合計 19 人のうち 20 歳から 60 歳未満の人は 8 人となっており、その内 66% は勤務者又は自営業でした。

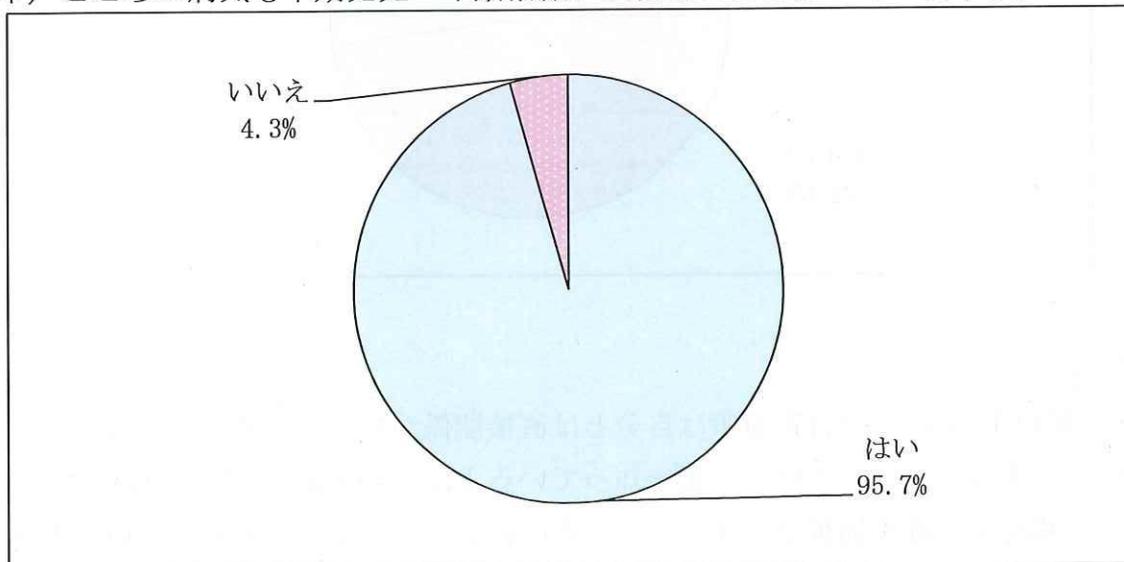
「平成 30 年度集団健診結果報告会におけるアンケート結果」によると、本町の働き世代は次のような現状が見られます。(対象: 19 歳から 59 歳の町民 92 人)

(ア) 自殺対策は自分自身に関わる事だと思いませんか。

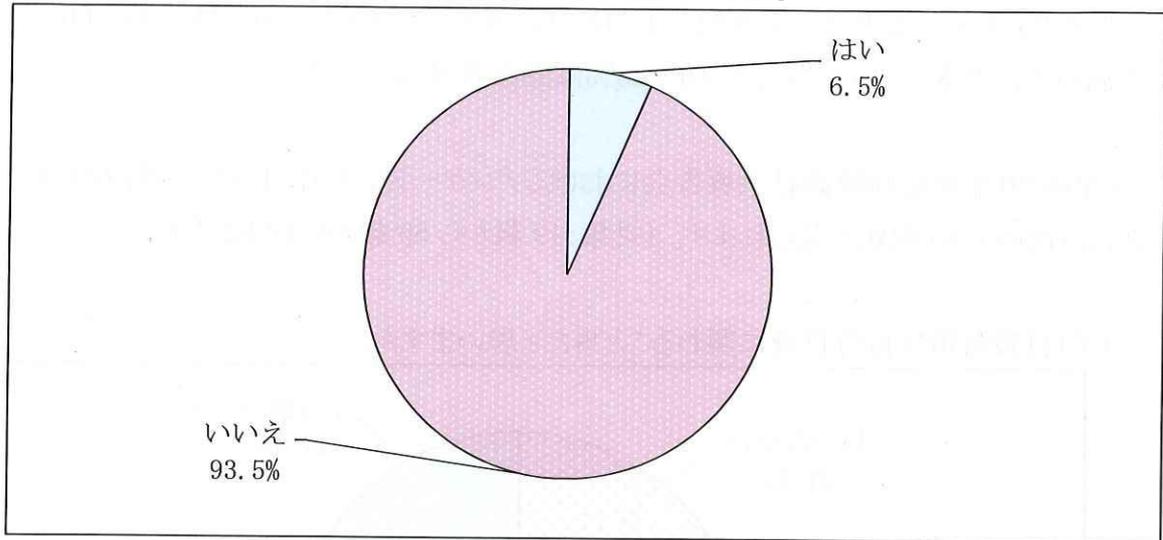


「そう思う」と「どちらかと言えばそう思う」とで 43.5% になった。

(イ) こころの病気も早期発見・早期治療が大切なことを知っていますか。



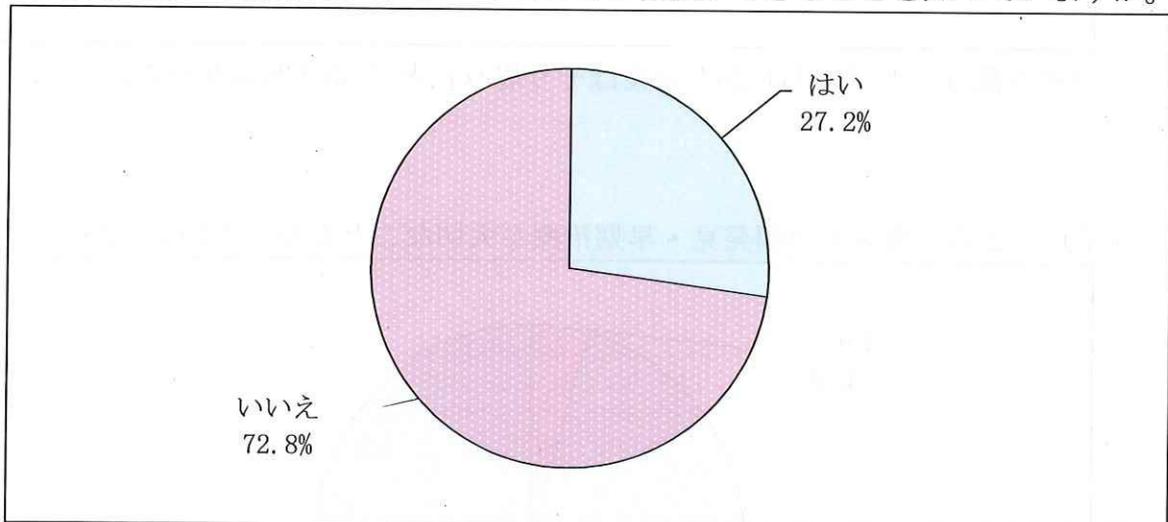
(ウ) 「ゲートキーパー※」という言葉を知っていますか。



「ゲートキーパー」を知らない人が9割以上と非常に多かった。

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

(エ) 役場や県の健康福祉センターでこころの相談ができることを知っていますか。



まとめ

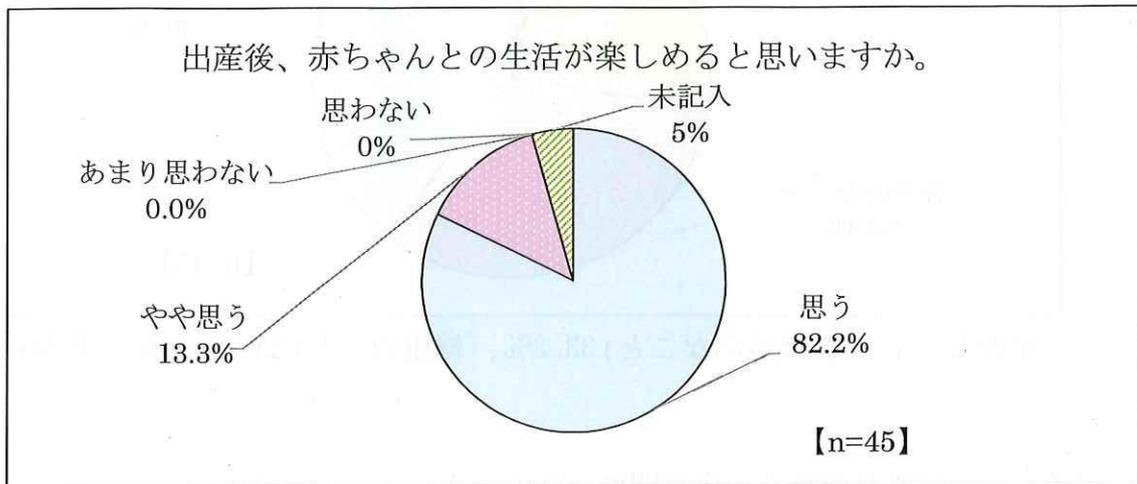
- ・半数以上の人々が、「自殺対策は自分とは直接関係がない」と感じている。
- ・「ゲートキーパー」という言葉を知っている人は、わずか6.5%しかいない。
- ・役場や県の健康福祉センターでこころの相談ができることを知っている人は3割以下と少ない。

(3) 妊産婦・子育てをしている保護者の現状

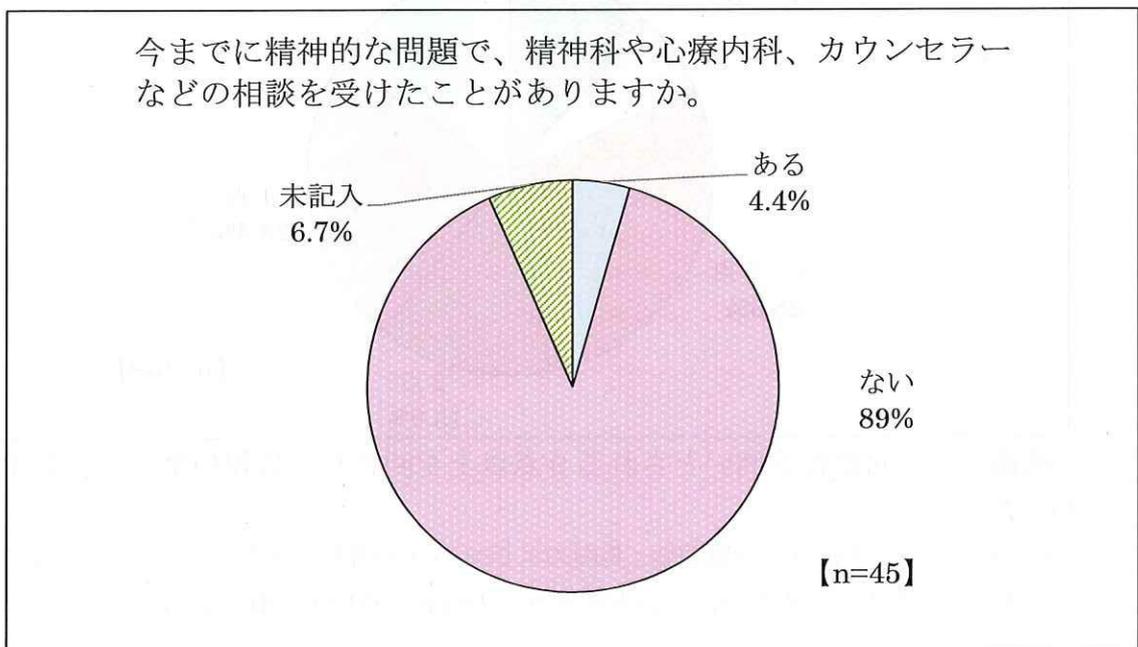
出産や育児における不安や困難さなどが自殺のリスクとなることが指摘されています。

この時期特有のリスクを分析するため、既存の乳幼児健康診査等の問診票から関連のある項目を集計しました。

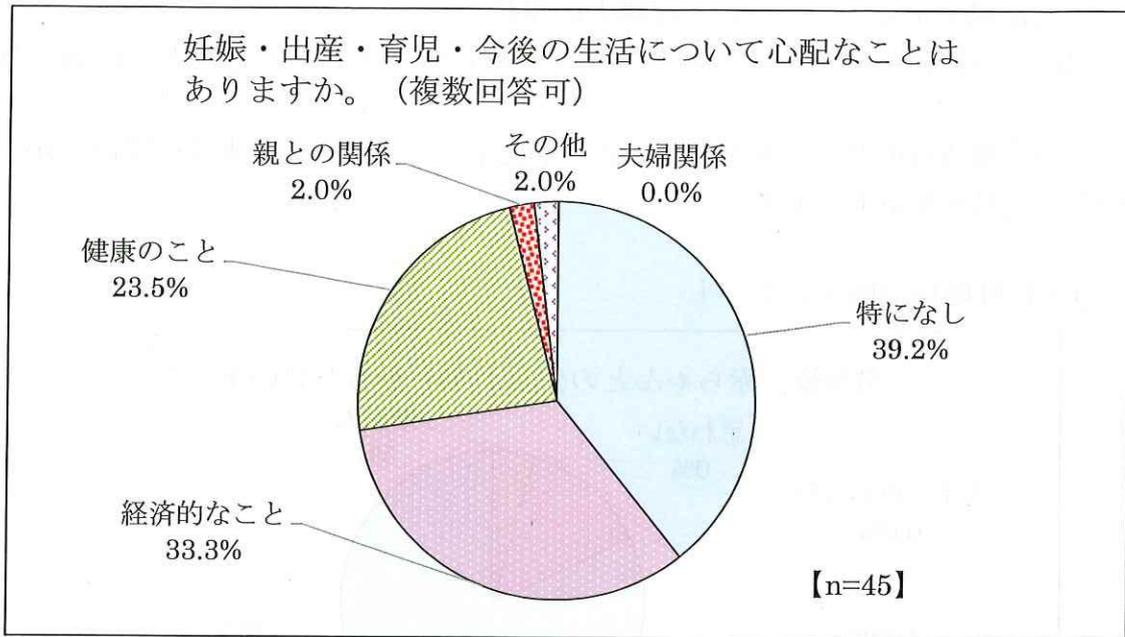
(ア) 妊娠届出時アンケート



未記入者以外は出産後の赤ちゃんとの生活を楽しいと「思わない」「あまり思わない」という回答はなかった。

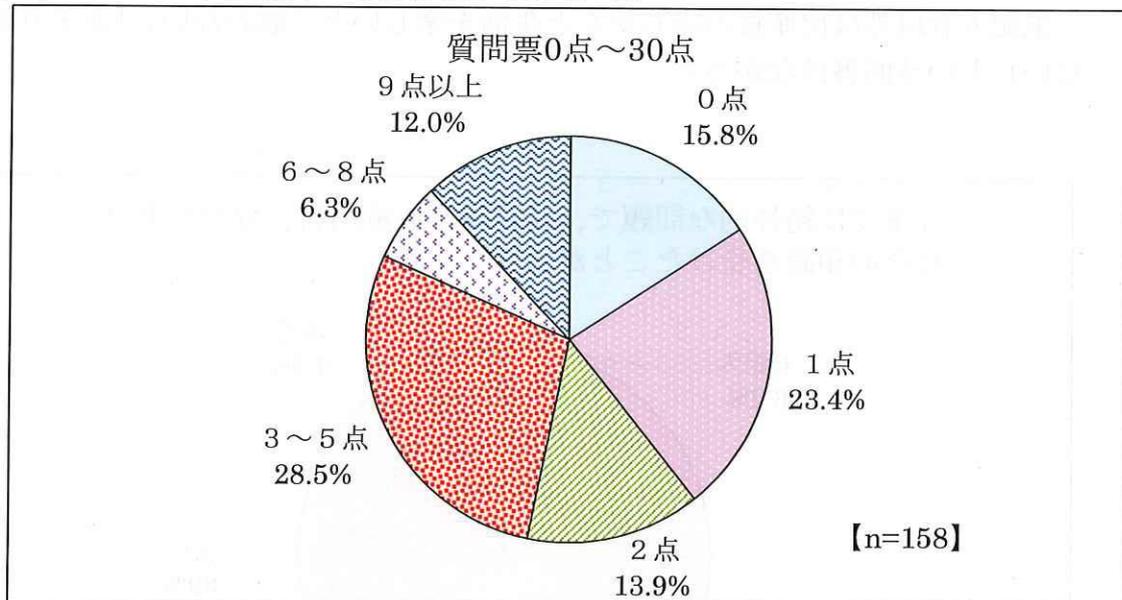


過去の精神科・心療内科への受診歴があったのは、4.4%であった。



心配なことは、「経済的なこと」33.3%、「健康のこと」23.5%の順が多かった。

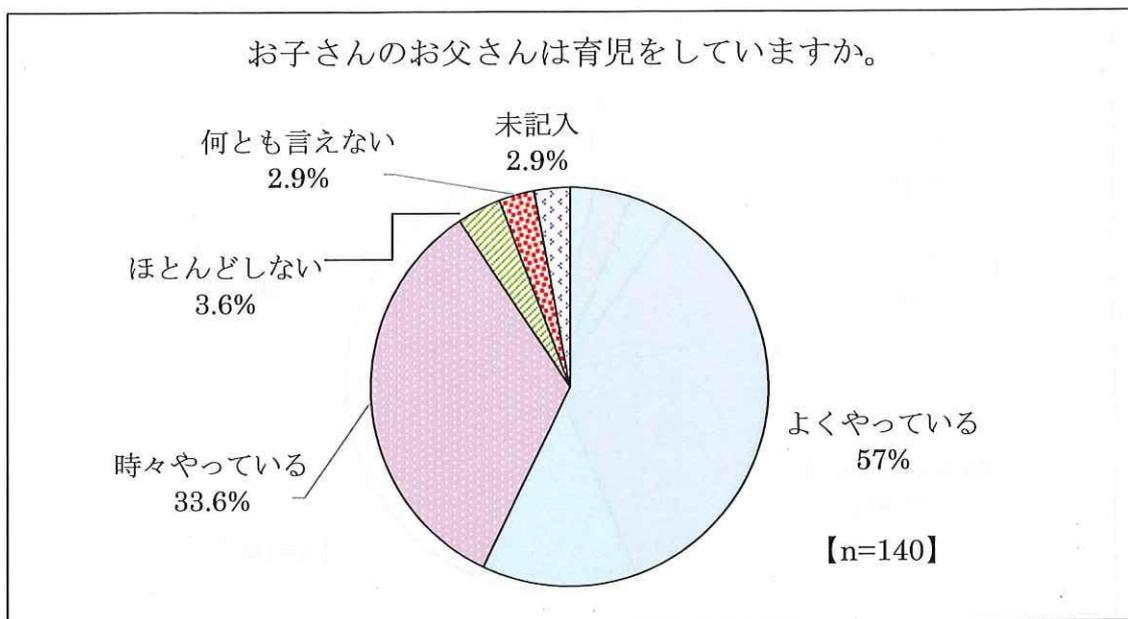
(イ) エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) ※



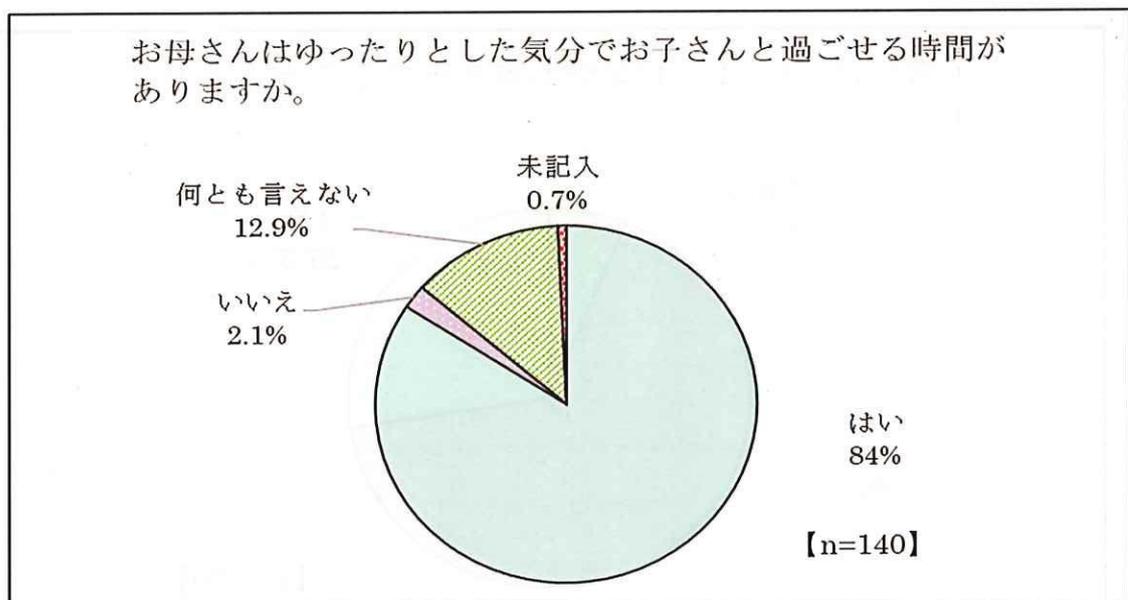
産後うつの可能性が高いとされる9点以上を回答した母親の割合が、12.0%であった。

※ エジンバラ産後うつ病質問票：英国のエジンバラで開発された、産後うつの症状を確認するためのもの。点数が高いほど産後うつの症状が重いとされている。

(ウ) 4か月児健診問診票

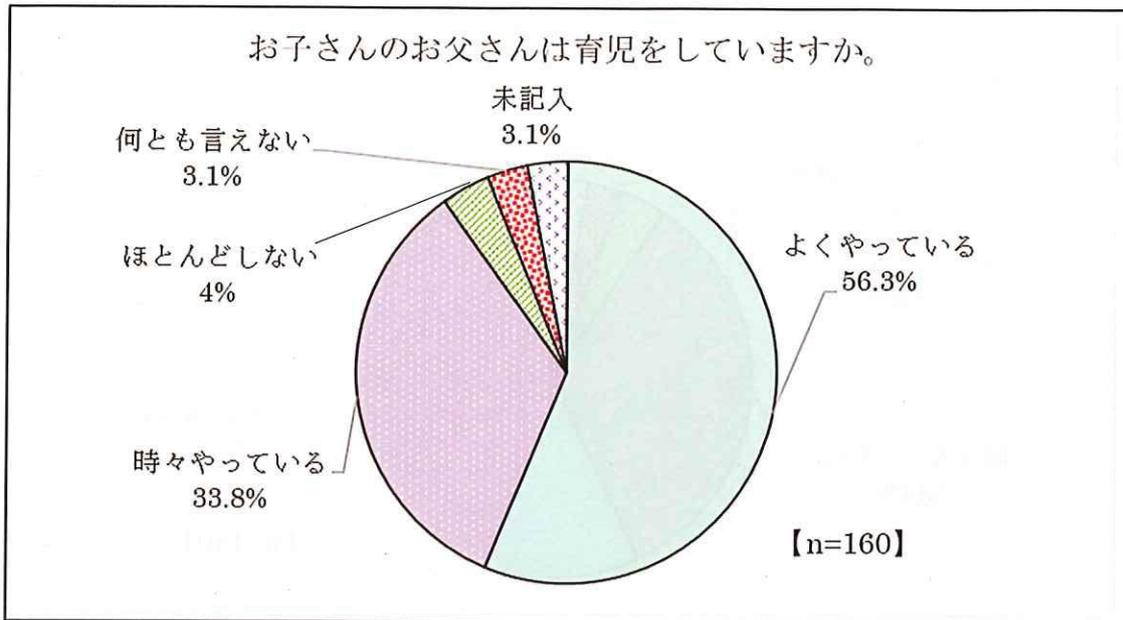


父親の育児協力については、「よくやっている」が半数以上を占めるが、「ほとんどしない」「何とも言えない」と答えた人が、合わせて6.5%いた。

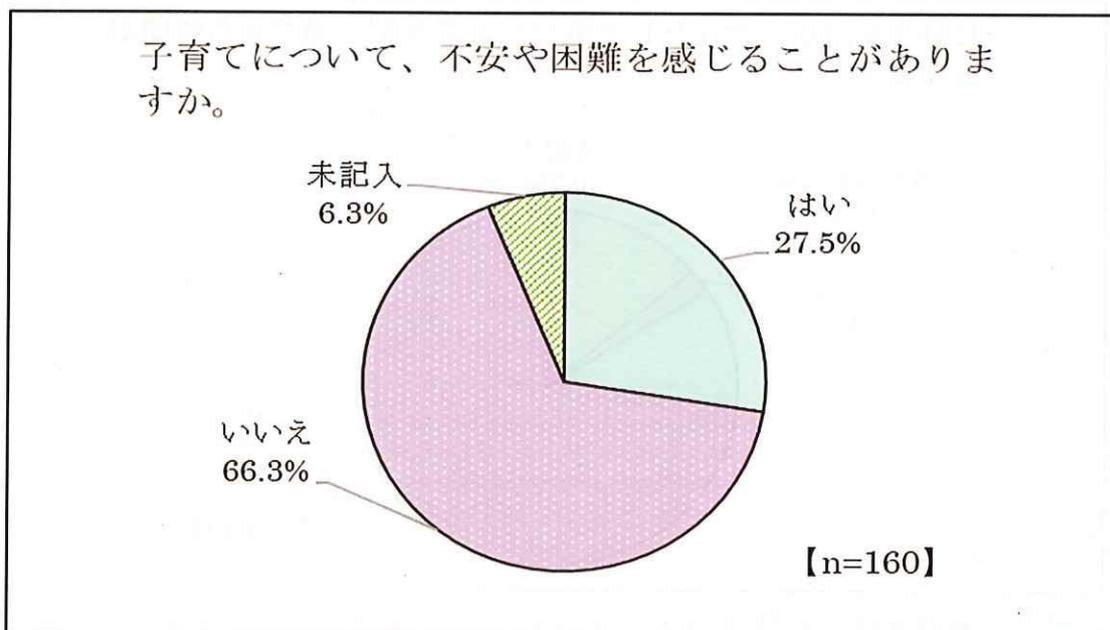


「何とも言えない」「いいえ」と答えた人が、合わせて15%いた。

(エ) 1歳6か月児健診問診票

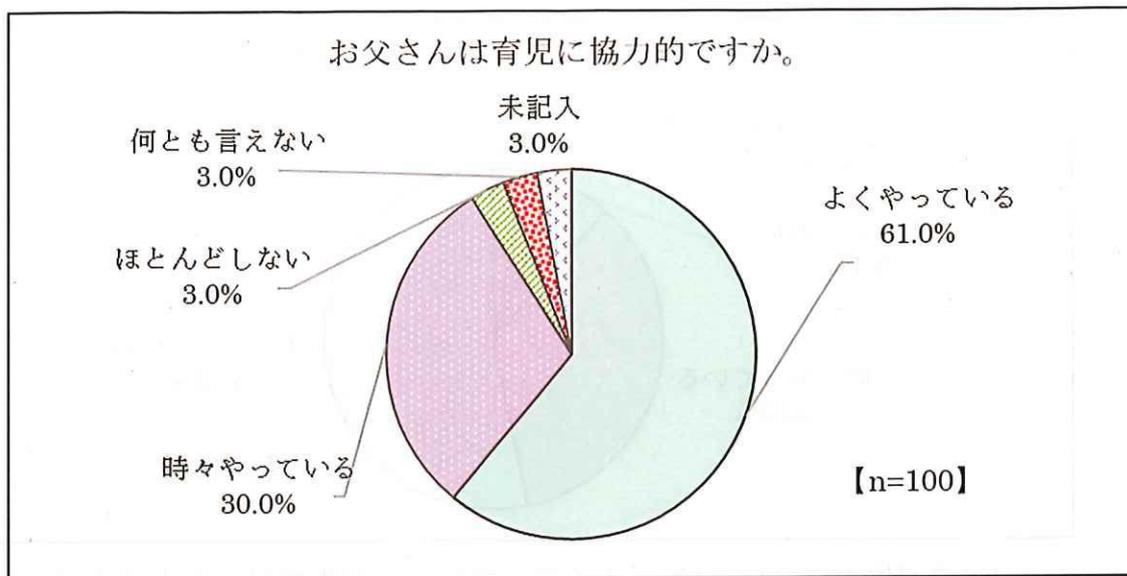


父親の育児協力については、「よくやっている」が半数以上を占めるが、「ほとんどしない」「何とも言えない」と答えた人が、合わせて7.1%いた。

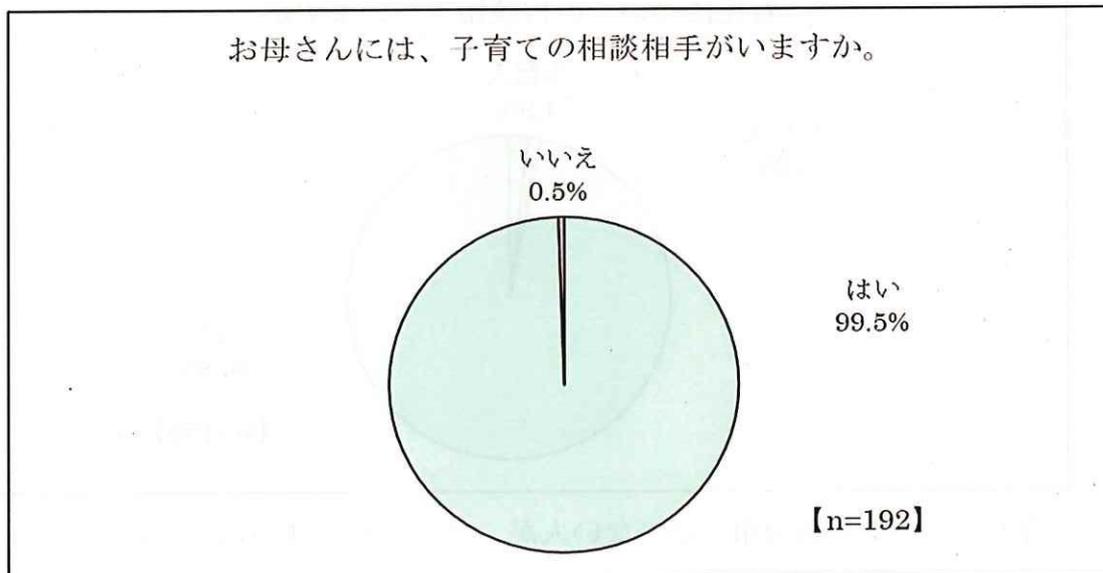


約3割の保護者が不安や困難を感じながら子育てをしている。

(オ) 2歳6か月児健診問診票

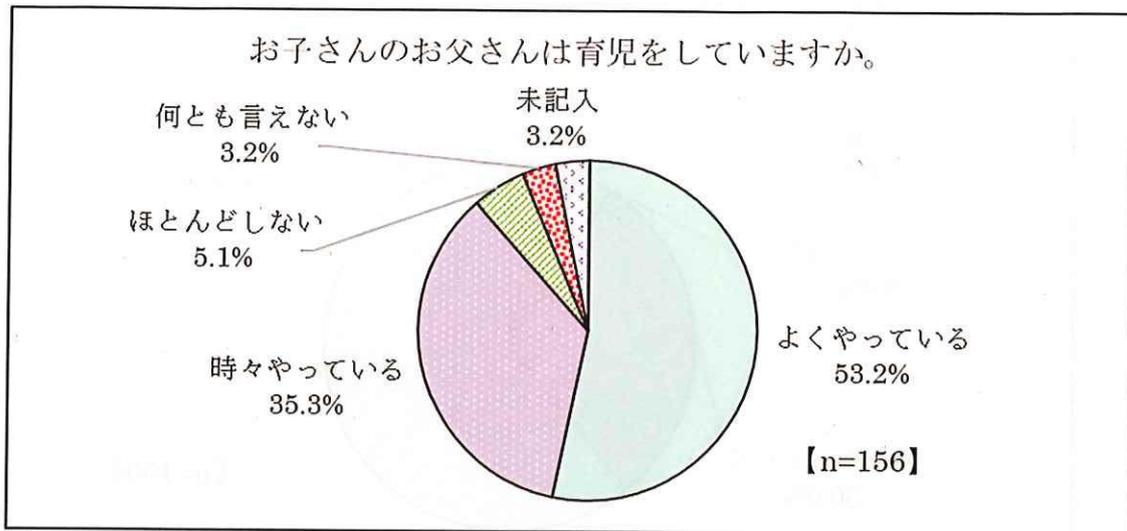


父親の育児協力については、「よくやっている」が半数以上を占めるが、「ほとんどしない」「何とも言えない」と答えた人が、合わせて6%いた。

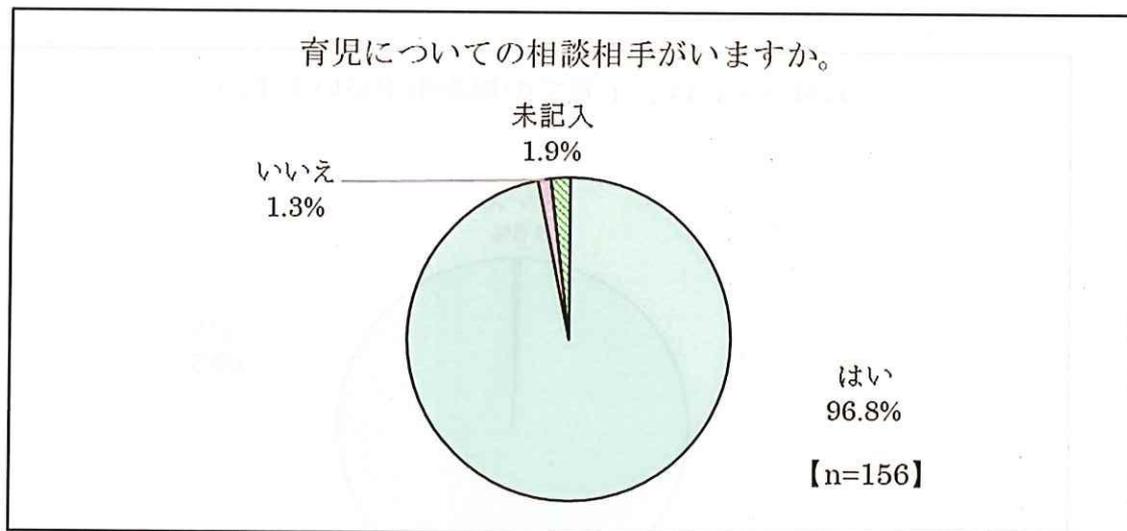


ごくわずかではあるが、子育ての相談相手がない母親がいた。

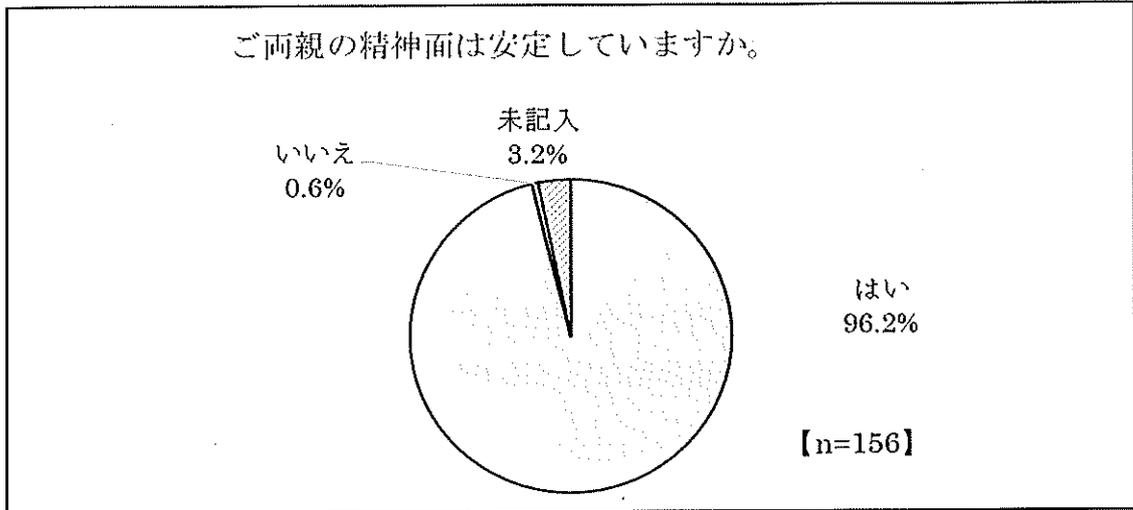
(カ) 3歳6か月児健診問診票



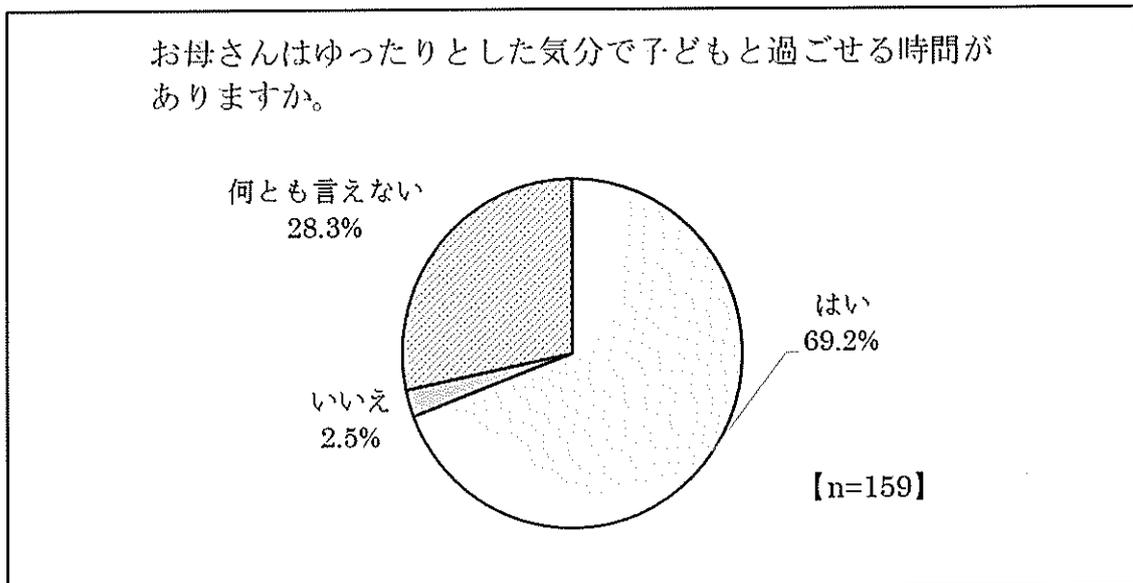
父親の育児協力については、「よくやっている」が半数以上を占めるが、「ほとんどしない」「何とも言えない」と答えた人が、合わせて8.3%いた。



育児についての相談相手がない人が、1%を超えている。



ごくわずかであるが、両親の精神面が安定していないと答えている。



子どもとゆったりとした気分で過ごせる時間があるかとの問いに、「何とも言えない」「いいえ」と答えた母親が、合わせて3割以上いた。

まとめ

- ・妊婦の抱える不安で最も多いものは「経済的なこと」であり、次いで「健康のこと」となっている。また、不安について「ない」と答えた人も約4割いた。
- ・出産後うつ傾向は約1割の人に見られたが、精神心療内科の受診経験との相関は不明である。
- ・父親の育児協力の割合は乳児期から幼児期まで大きな変化はないが、「ほとんどしない」と答えた人が、4ヶ月児健診時は3.6%であったのに比べ、3歳6ヶ月児健診時では5.1%に微増している。
- ・「子どもとゆったりとした気分で過ごせる時間がある」と答えた母親は、乳児期(4か月)には84%だったのに対して、幼児期(3歳6か月)には69.2%と減少している。
- ・育児の相談相手について「いない」と答えた人は、2歳6か月時には0.5%であったが、3歳6か月時に1.3%と微増している。
- ・1歳6か月児健診の問診票から、「子育てについて不安や困難を感じる」と答えた人は27.5%、およそ4人に1人いる。

3 課題

本町における自殺死亡率は、平成 21 年から平成 26 年までの 6 年間は、全国や栃木県を上回っている状況となっておりますが、平成 27 年には下回り、平成 29 年は大幅に減少しております。

平成 25 年から平成 29 年までの 5 カ年間では、全自殺者の 75% が男性でした。そのうち 40 歳代から 50 歳代までの稼働年齢層、次いで 60 歳代以降の高齢者が多い状況となっております。また、稼働年齢層の半数以上が有職者でした。女性は全員が 60 歳代以降の高齢者でした。

自殺は、ある特定の要因で起こるものではなく、病気の悩み、うつ病等の心の病気等の健康問題、失業、倒産、多重債務等の経済・生活問題、育児や介護・看病疲れ等の家庭問題、過重労働やパワハラ等の勤務問題等、様々な要因が複雑に関係していると考えられています。

このようなことから、本町における自殺の実態を踏まえ、心理的に追い詰められた人に対する自殺対策として、行政、関係機関、団体、町民等が連携して、生きることの包括的な支援に向けた対策に取り組む必要があります。

(1) 高齢者への対応

高齢者は、配偶者との死別や身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮などの複数の問題を抱え込みがちです。また、地域とのつながりが希薄である場合には問題の把握が遅れてしまい、その間に自殺の危険性が高まる恐れもあることから、高齢者の孤立を防ぐ必要があります。

(2) 働き世代への対応

働き世代の自殺の背景には、職場での配置転換や人間関係など、勤務にまつわる様々な問題が多くあります。それをきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や借金、家庭内の不和等が生じ、最終的には自殺の危険が高まることも想定されます。

町内事業所 495 カ所の内、98% が従業員 50 人以下の事業所です (H26 経済センサス基礎調査より)。このような小規模事業所ではメンタルヘルス対策が十分でないこともあり、関係機関との連携が必要となってきます。

また、近年、職場でのパワハラ等のハラスメント問題や、長時間労働を一因とした自殺の発生等もあり、勤務問題に係わる自殺への対策 (情報提供、相談窓口の周知、

ゲートキーパーの育成等) は今後重要になってくると考えられます。

(3) 妊産婦・子育てをしている保護者への対応

国の統計によると、妊産婦の死因の第1位は妊娠出産による疾病によるものではなく、自殺です。妊娠出産を経て、休む暇もなく子育てに入る多くの母親は、少なからず何らかのストレスを抱えながら子育てを続けていると思われま

す。特に、核家族などの子育ては、さらに子育ての「手」が薄くなることが懸念されます。地域との繋がりも希薄になっている場合は更にリスクをはらみ、我が子への虐待や自殺につながる可能性もあることから、母と子の双方を暖かく見守り支えていくことが求められています。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

いのち支えあうまち

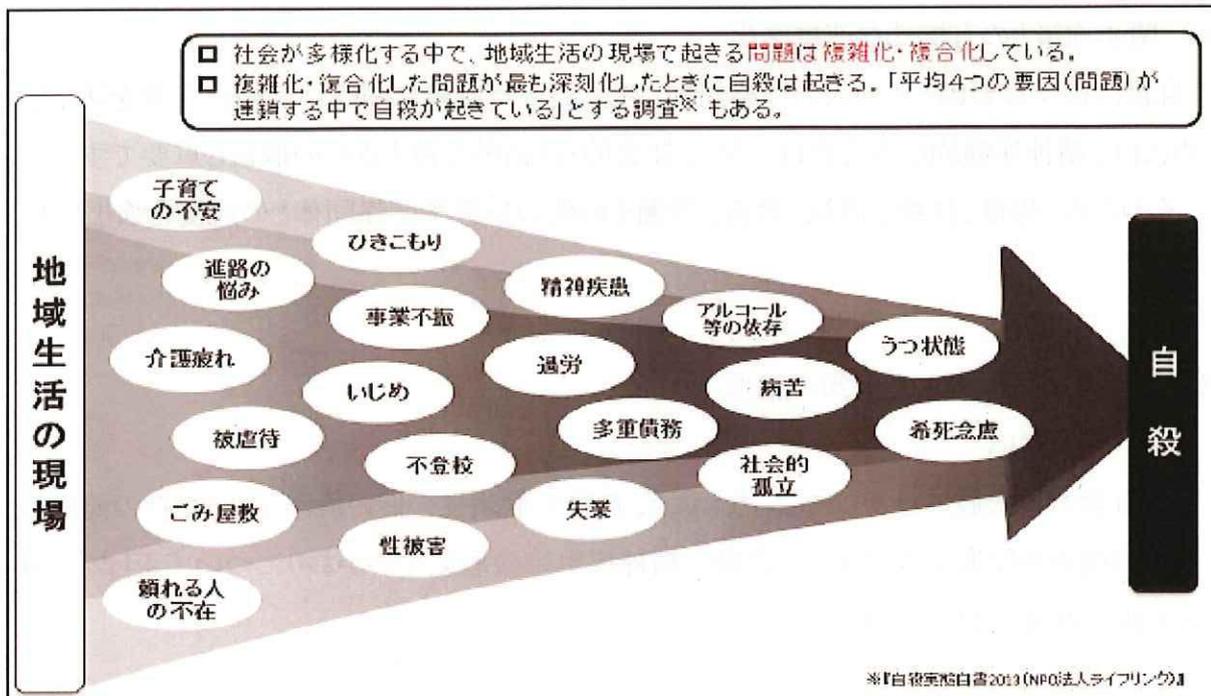
～誰も自殺に追い込まれることのない町を目指して～

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめ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。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で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るなど、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

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。

そのため、一人ひとりが生きることの意味を見出すことができ、万が一危機に陥りそうな時であっても周囲の誰かが察知し、関係者が連携して適切に対応することができる地域づくりを進め、「いのち支えあうまち～誰も自殺に追い込まれることのない町～」を実現していきます。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2 基本方針

基本理念である「いのち支えあうまち～誰も自殺に追い込まれることのない町を目指して～」を実現するために、次に掲げる4つの基本方針のもとに、施策の推進に取り組みます。

- ① 生きることの包括的な支援
- ② 関連施策との有機的な連携強化
- ③ 対応の段階に応じた対策の推進
- ④ 実践と啓発を両輪とした対策の推進

① 生きることの包括的な支援

自己肯定感や信頼関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」よりも、健康問題、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに、自殺の危険性が高まるとされています。

そのため、地域全体で「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」を増やす取組を行い、一人ひとりの生活を守るという姿勢で生きることを包括的に支援していきます。

② 関連施策との有機的な連携強化

自殺は様々な要因とその人の性格傾向、死生観等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、社会的・経済的な視点からの取組も重要です。

そのため、保健、医療、福祉、教育、労働その他の施策や関係団体との連携を強化します。

③ 対応の段階に応じた対策の推進

(1) 事前対応

自殺が選択肢のひとつにならないよう、自殺の危険性の低い段階から、心身の健康の保持増進を促進するとともに、自殺や精神疾患等の病気やかかわりについて正しい知識を普及啓発していきます。

(2) 危機対応

現に起こりつつある自殺発生の危険を把握した際に、自殺発生の危機に介入します。

(3) 事後対応

自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、家族や関係者に与える影響が最小限となるよう支援します。また、自殺未遂者に対しては、救急治療や急性期治療を施し、地域ケアを通して再度の自殺企図を防ぎ社会復帰に結びつけていきます。

上記の対策に加え、「事前対応の更に前段階での取組」として、学校では児童・生徒等を対象に、辛い時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ、「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対策の推進

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。

そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、「危機に陥った時は誰かに援助を求めることが出来る」ということが地域全体の共通認識となるように、広報活動や教育活動により積極的に啓発します。

また、町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、医療機関や専門家につなぐ体制作りを推進します。

3 計画の数値目標

自殺対策基本法に示されている「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けては、対策を進める上での具体的な数値目標等を定めるとともに、取組の成果とあわせて検証を行っていく必要があります。

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、令和7年までに、人口10万人当たりの自殺による死亡者数(以下「自殺死亡率」という。)を平成27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。

塩谷町においてこの基準により算出すると、平成27年の自殺死亡率が17.4であることから、令和7年の目標とする自殺死亡率は5.7以下(自殺者数1人以下、およそ30%の減少)となりますが、本計画を効率的・効果的に推進することで、基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない塩谷町」を目指し、計画期間の令和6年を含めて「自殺者ゼロ」を目標とします。

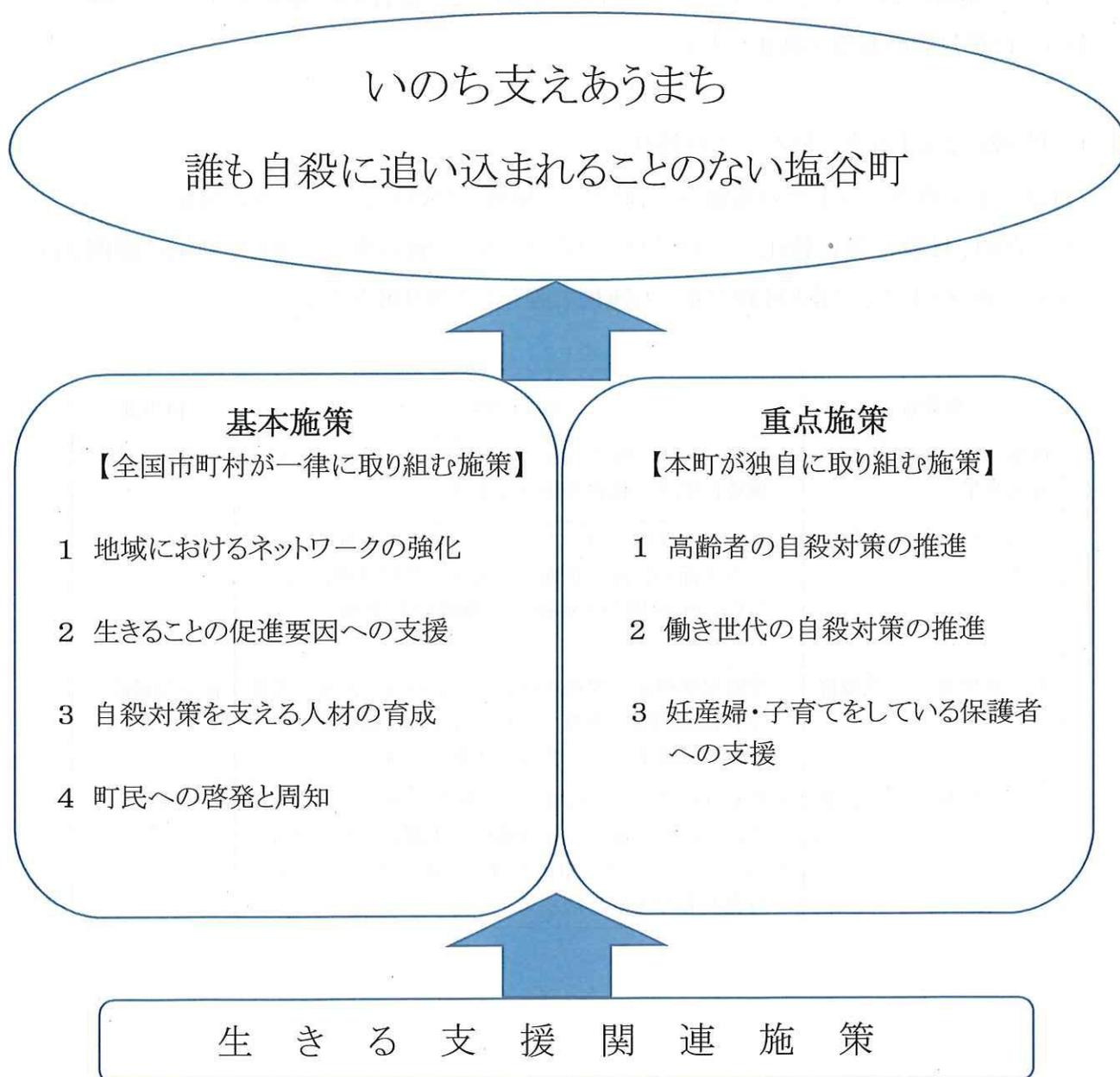
指標	現状(平成25年～29年平均値)	令和6年(目標値)	令和7年(目標値)
塩谷町自殺死亡者数	3.8人	0人	0人

指標		平成27年(基準値)	令和6年(目標値)	令和7年(目標値)
自殺死亡率 (人口10万対)	全国	18.5人	0人	13.0人以下
	塩谷町	17.4人		0人

4 施策体系

国が定める「地域自殺対策パッケージ」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、地域の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロフィールにより示された「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた施策を推進していきます。

また、町内の多様な既存事業を「生きることを支える取り組み」と位置づけ、より包括的・全庁的に対策を推進していきます。



第4章 自殺対策の具体的取組

第1節 基本施策

地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組は、すなわち「地域におけるネットワークの強化」「生きることの促進要因への支援」「自殺対策を支える人材の育成」「町民への啓発と周知」の4つです。

これらの施策それぞれを強力に、かつこれらを連動させて総合的に推進することで、本町における自殺対策の基盤を強化します。

1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。

そのため、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されている各種ネットワーク等と自殺対策との連携の強化にも取り組みます。

事業名	事業内容	担当課
健康づくり推進協議会運営事業	・健康づくり計画や自殺対策計画策定に係わり、広く健康に関する指針を決定します。	保健福祉課
子育て世代包括支援センター	・すべての妊婦に対しアンケート調査を実施して、メンタル面の状況を把握し、高リスク妊産婦に対し、庁内や医療機関と連携して継続的な支援を実施します。	保健福祉課
要保護児童対策地域協議会	・家庭児童相談や児童虐待に対し、福祉、医療、警察や教育機関等と連携して早期発見し、適切な対応や児童・保護者等への支援を実施します。	保健福祉課
民生委員協議会運営事業	・地域の子どもから高齢者の全年代に対する生活の相談にあたり、適切な相談機関や支援につながります。 ・会議において、自殺対策の視点を盛り込むとともに、情報共有や連携を図ります。	保健福祉課

2 生きることの促進要因への支援

「生きることの阻害要因」を減らすための取組のみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組を併せて行うことによって、自殺の危険性を低下させる必要があります。

そこで、高齢者生きがいがづくり事業や生活困窮者援助事業など様々な「生きることの促進要因」の強化に取り組めます。

事業名	事業内容	担当課
成人健康教育相談事業	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病をはじめとする様々な疾病予防や精神保健に係わる教育の機会をつくります。 健康相談会や家庭訪問の中で、生活上の悩みを聞き支援をしていきます。 	保健福祉課
特定健康診査等事業	<ul style="list-style-type: none"> 健診及び健診事後指導において個別相談に丁寧に対応し、心身の健康を促します。 	住民課
子ども・妊産婦・ひとり親家庭・重度心身障害者医療費助成事業	<ul style="list-style-type: none"> 医療費を助成することにより生活の安定を支援します。 医療費申請窓口で、高リスク者の相談を適切な他機関へ確実につなぎます。 	保健福祉課
妊産婦健康診査事業	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠期間中の健診費用を助成することにより、安心して出産に臨めるようにします。 妊娠に関わるストレスや産後うつなどの予防と早期発見のため、妊娠期間中専門スタッフが関わるとともに、医療機関と連携して支援継続します。 	保健福祉課
保育所運営支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 働く保護者の育児支援をすることで、保護者のストレスや不安解消につなげます。 	保健福祉課
子育て支援センター運営事業	<ul style="list-style-type: none"> たんぼ広場において、専任保育士が常駐し、子育て教室や育児相談を行います。 	保健福祉課
敬老事業	<ul style="list-style-type: none"> 敬老会を開催することで、高齢者間のコミュニケーションを図り、閉じこもりを解消します。 	高齢者支援課
老人団体支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の社会活動を支援することで、閉じこもりを予防し精神の安定を図ります。 	高齢者支援課
高齢者生活支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生活を支援することで、生活の不安を軽減し精神の安定を図ります。 	高齢者支援課
一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> 各事業の中で把握した高リスク者を、適切な支援機関につなぎます。 	高齢者支援課

事業名	事業内容	担当課
包括的支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りネットワーク事業で把握した高リスク者を適切な支援機関につなぎます。 ・高齢者の心身（虐待を含む）や財産に関する相談を受け、生きるための直接的な支援をします。 	高齢者支援課
介護保険任意事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護教室や介護者交流会において、介護の不安や疲労などの悩みを共有し、精神の安定を図ります。 ・各事業の中で把握した高リスク者を、適切な支援機関につなぎます。 	高齢者支援課
障害者支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費や手当等を支援することで、生活の質と安定を図り、様々なリスクを下げます。 ・自立支援のためのサービスを支給することで、日常生活がスムーズに営めるように支援します。 	保健福祉課
生活保護及び生活困窮者支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・生活困窮者の生活を財政的・精神的に支え生活の自立を促し、生きることを支援します。 	保健福祉課
義務教育推進事務	<ul style="list-style-type: none"> ・心の悩み相談テレフォンを設置し、児童生徒等の悩みに対応します。 	学校教育課
学習支援事務	<ul style="list-style-type: none"> ・不登校児童・生徒を対象とした適応教室を広域で運営し学習支援をします。 ・不登校であることのストレスを軽減し、リスクの軽減を図ります。 ・教育相談員が各学校を巡回し、児童・生徒からの相談等に適切に対応します。 	学校教育課
教育委員会運営事務	<ul style="list-style-type: none"> ・いじめ対策のための相談を受ける体制を整えます。 ・SOS の出し方に関する教育を実施します。 	学校教育課
奨学金貸与事務	<ul style="list-style-type: none"> ・高校等の就学に関する費用を融資することにより、勉学意欲のある若者を支援します。 	学校教育課
行旅病人事務	<ul style="list-style-type: none"> ・町民以外の方でも、身体的・精神的・経済的にリスクを負った方を支援し、必要に応じ専門家に引きつぎます。 	保健福祉課
心配ごと相談	<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる心配事に対して相談を受け付け、不安解消につなげます。 	社会福祉協議会
社会福祉基金	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的に困窮した方に、現金を無利子で融資します。 	社会福祉協議会

事業名	事業内容	担当課
消費者行政事務	・相談者の相談内容に応じて、消費者相談センター・法テラス等に紹介してトラブルの解決を図っていきます。	産業振興課
町営住宅家賃等管理事務	・町営住宅家賃の支払困難等の相談応じ、生活困窮支援が必要な場合には保健福祉課につながります。	建設水道課
行政相談事業	・様々な相談を受ける中で、高リスクと疑う場合の相談は関係課と情報を共有します。	企画調整課
水道料金管理事務	・水道料金の支払困難等の相談応じ、生活困窮支援が必要な場合には保健福祉課につながります。	建設水道課
町税・保険料等賦課事務	・生活困窮者等の町税に関わる相談については、納税相談と連携して支援します。	税務課
納税相談	・町税等を納期限までに納付できない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあつたりする可能性が高いため、納税相談後関係機関の支援につながります。	税務課
町税徴収嘱託員設置事務	・徴収のために自宅に訪問する機会が多い徴収嘱託員にパンフレット等で自殺対策等を理解させて、支援が必要な方を関係機関につなげることができるようにします。	税務課
職員福利厚生管理事務	・職員のメンタルヘルス対策を行い、職員の心身面の健康の維持管理を図ります。	総務課
日常生活自立支援事業 (あすてらす)	・高齢者や障がいのある方からの、物品の売買や契約の不安に関する相談等について、丁寧に対応します。	社会福祉協議会
各種相談業務	・精神保健福祉や難病について相談を受けています。 ・自殺対策推進業務を行っています。	栃木県矢板健康福祉センター

3 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担い支える人材がいて、はじめて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。

自殺の危険性が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、話を聴いて、見守りながら必要な相談・支援機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの養成に取り組めます。

事業名	事業内容	担当課
ゲートキーパー養成講座	・自殺リスクを抱えた町民を早期に発見し、支援につなぐ役割を担える人材を育成するため、保健、医療、介護、福祉、経済、労働、教育等の様々な分野における相談・支援などを行う専門職等に対し、ゲートキーパー養成講座を開催します。	保健福祉課
ひきこもりサポーター派遣事業	・専門の養成研修を受講し登録された「ひきこもりサポーター」を派遣し、ひきこもり状態の本人や家族に寄り添った相談支援等を行います。	保健福祉課
民生委員協議会運営事業	・民生委員・児童委員に対して、自殺対策に関する研修を実施し、意識づけを行うとともに、専門性のある相談員を育成します。	保健福祉課
職員研修に関する事務	・職員研修の中で、メンタルヘルスやゲートキーパー講座などを開設し、職員はもちろん町民の自殺対策につなげます。	総務課

4 町民への啓発と周知

自殺を考えている人は、悩みながらもサインを發します。自殺を防ぐためには、このようなサインを發している本人や、そのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる機関が十分に周知されていることが重要です。

そこで、町民との様々な接点を活かして、リーフレット等を配布し相談・支援機関に関する情報を提供するとともに、講演会等を開催し、町民の自殺対策について理解の促進と啓発に取り組みます。

事業名	事業内容	担当課
自殺予防の啓発事業	・こころの健康や自殺予防に関する講演会や教室を開催し、町民全体に自殺対策に関する理解促進を図ります。	保健福祉課
自殺予防パンフレットの配布事業	・集団検診結果報告会で受診者へ配布します。 ・各区開催の敬老会や老人クラブ事業、介護予防教室、地域サロンなどを通して、パンフレットを配付配布します。 ・介護保険料の通知にパンフレットを同封します。 ・成人式開催時、パンフレットを配布します。	保健福祉課 高齢者支援課 生涯学習課
こころの悩み相談事業	・心の悩み相談テレフォンを周知することで、悩みを抱える子どもを相談機関につなげます。	学校教育課
家庭教育推進事業 青少年健全育成事業	・自殺予防をテーマとした事業を展開することによって、啓発の機会を設けます。	生涯学習課
図書館運営事務	・館内の掲示板を利用して自殺予防の周知を図ります。	生涯学習課
公共交通システム整備事業	・バス等の車内に啓発ポスターを掲示し、相談機関の情報などを周知します。	企画調整課
広報公聴事業	・広報誌やホームページを通じて、自殺予防の普及啓発をします。	企画調整課

第2節 重点施策

1 高齢者の自殺対策の推進

(1) 閉じこもり高齢者を防ぐ取り組みを推進します

高齢者が、自宅に閉じこもらず戸外に出かけ、地域の人との交流等により生きがいを感じられるようにするとともに、必要なときに適切な支援につながるよう地域の行事やサロン等の居場所への参加を促進していきます。

(2) 地域住民のたすけあいの事業を推進します

高齢者を含めた地域住民が、お互いに見守り支え合う仕組みを構築するための地域づくりを進めます。

(3) 地域包括支援センター職員が個別に支援します。

高齢者本人のみならず介護者の身体的・精神的な負担の軽減につながり、住み慣れた地域で生活できるように、専門知識を持った職員が高齢者の介護サービスや介護予防サービス、日常生活支援などの相談に応じ適切な利用を推進します。

2 働き世代の自殺対策の推進

(1) 勤務問題の現状についての啓発に努めます

町民や企業に対し、長時間労働やハラスメント等の自殺の要因となることに対する対策方法などの、普及啓発を行います。

(2) こころの相談窓口の周知を推進します

役場や県の健康福祉センター及び精神保健センター等の公的機関の他、病院や相談事業所等が行う各種相談事業の情報提供に努めます。また、職場内での相談から適切な支援に繋がるように、社員・職員に対するゲートキーパー育成を行います。

(3) 関係機関との連携を強化します

職場内のメンタルヘルス対策を支援できるように、産業保健センターや管内の地域職域連携会議などの活用を図ります。

3 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

(1) 塩谷町子育て世代包括支援センターの充実を図ります

令和元年度に設置スタートした塩谷町子育て世代包括支援センターの充実を図り、センターの目的である「切れ目のない」支援ができるよう、適切な対応ができる人材の確保や資質の向上に努めます。

(2) 健診・相談・家庭訪問等あらゆる機会から支援を行います

妊娠期から就学終了までの健診や相談などを重要で貴重な支援の機会ととらえ、必要に応じて情報共有しながら関係者が足並みをそろえ、子育てを支援していきます。

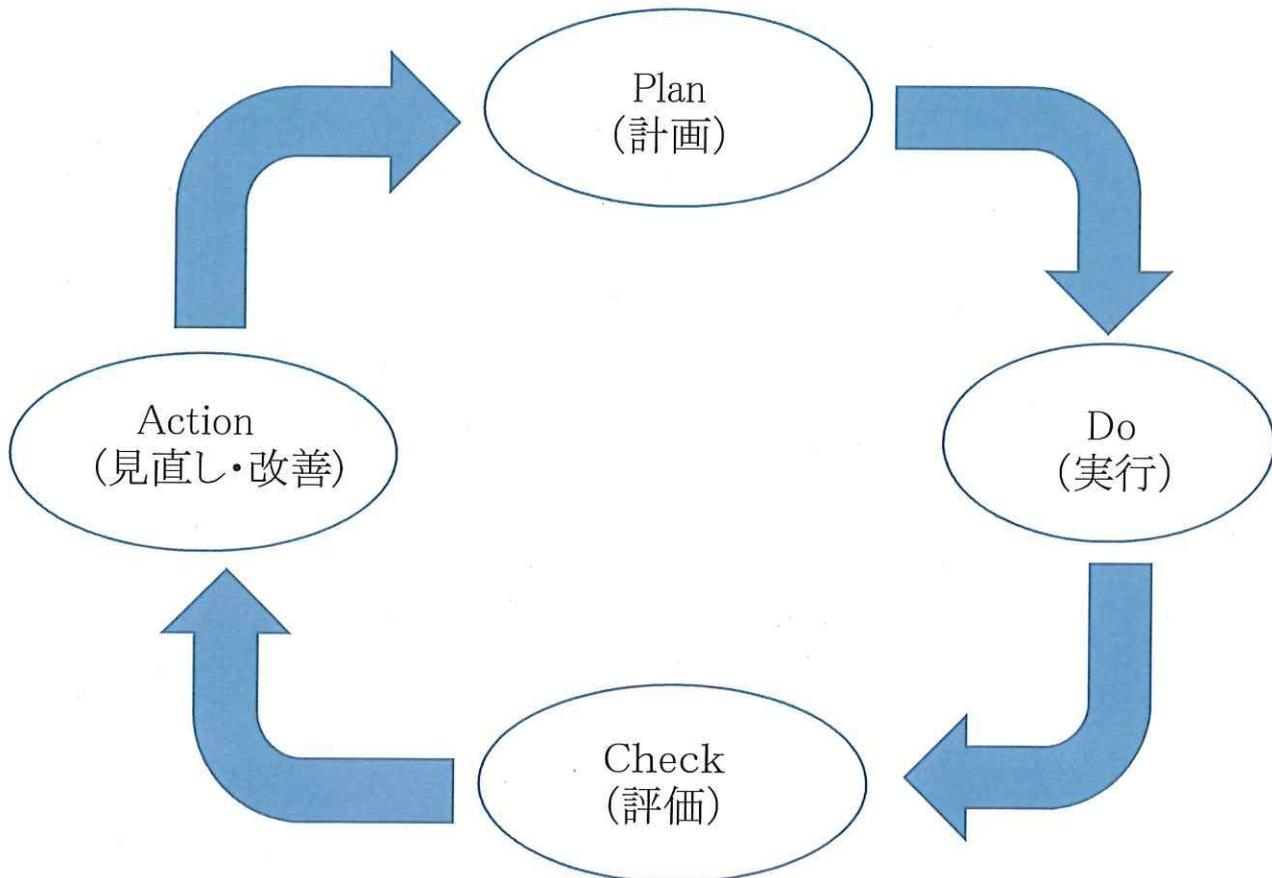
第5章 自殺対策の推進体制等

1 計画の推進体制

庁内の情報共有を図るとともに、全庁的に自殺対策を推進するため、「(仮称)塩谷町自殺対策推進委員会(以下「委員会と略す。)」を設置するとともに、保健、医療、福祉、教育、労働等幅広い分野における関係機関・団体や行政、町民等との効果的な連携・協働により官民一体となって自殺対策に取り組むことを目的として、「(仮称)塩谷町自殺対策連絡協議会(以下「協議会」と略す。)」を設置します。

2 計画の進行管理

本計画の実効性を高めるため、委員会や協議会を開催して、PDCA サイクルを通じて施策や取組の効果等を検証し、検証結果や国の動向を踏まえつつ、必要に応じて取組等を見直しかつ改善することにより、自殺対策を展開していきます。



【資料編】

1 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支え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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(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の仕方を身に付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)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、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 塩谷町自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規程に基づき、塩谷町自殺対策計画（以下「計画」という。）を策定するため、塩谷町自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に関し、必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内の委員をもって組織する。

2 委員会は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 関係機関及び団体の役職員
- (3) 学識経験者
- (4) 前各号に掲げるもののほか、町長が特に必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が完了した日までとする。

2 委員が任期の途中にその職を退いたときは、後任者は、前項に定める任期を引き継ぐものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

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

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

3 塩谷町自殺対策計画策定委員会委員

	所 属	氏 名	役 職
1	議会	和氣 勝英	塩谷町議会教育福祉常任委員会委員長
2	医師会	大和田 信雄	塩谷町医師会会長
3	歯科医師会	斎藤 邦浩	塩谷町歯科医師会会長
4	社会教育	吉成 東	塩谷町社会教育委員長
5	体育協会	斎藤 勝重	塩谷町体育協会长
6	学校	江面 明子	塩谷町小中学校養護教諭部会代表
7	老人会	船山 清	塩谷町老人クラブ連合会会長
8	商工会	斎藤 久雄	塩谷町商工会事務局長
9	女性団体	兼子 テルイ	塩谷町食生活改善推進員協議会代表
10	関係行政機関	五月女 幸子	矢板健康福祉センター保健衛生課長
11	事務局	星 育男	保健福祉課長
12		吉成 幸子	課長補佐兼保健予防担当
13		荒井 有希	保健師
14		手塚 英恵	保健師
15		柿沼 澄子	保健師
16		加藤 麻希	管理栄養士

4 塩谷町自殺対策計画策定の経過

令和元年 7月30日	第1回塩谷町自殺対策計画策定委員会
令和元年 9月18日	第1回庁内検討会議
令和元年 12月16日	第2回塩谷町自殺対策計画策定委員会
令和2年 1月22日	第2回庁内検討会議
令和2年 2月5日～2月29日	パブリックコメントの実施
令和2年 3月 日	塩谷町自殺対策計画の決定・公表

