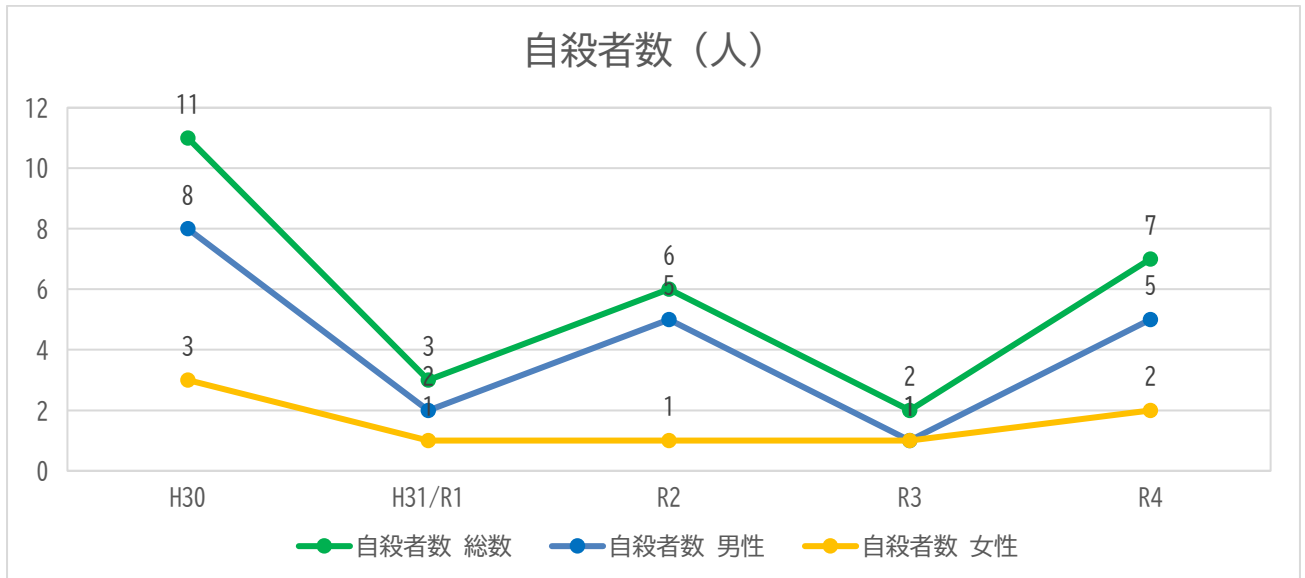


いのち支える那須町自殺対策計画（資料編）

1 地域における自殺の基礎資料、地域自殺実態プロファイル2023の分析及びR5年度自殺対策計画に関するアンケート調査に関する報告

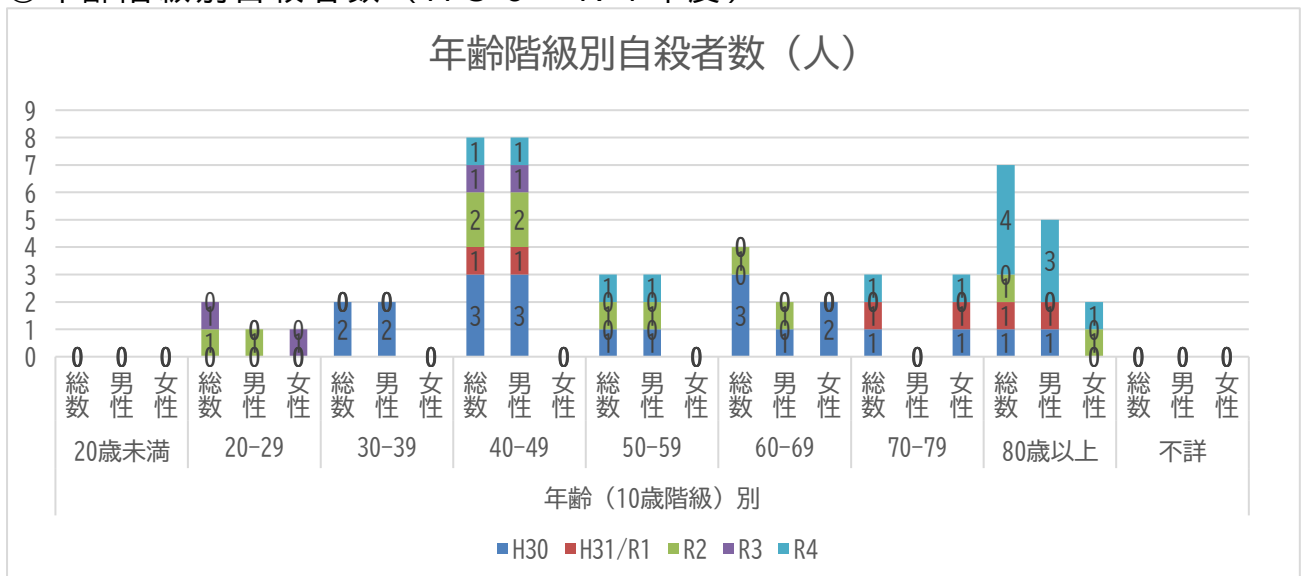
（1）那須町における自殺の状況

①自殺者数（H30～R4年度）



どの年度においても、女性より男性の自殺者数が多く、総数もH30年度より減っているが、R4年度では増加している。

②年齢階級別自殺者数（H30～R4年度）



過去5年間の年齢（10歳）階級別自殺者数を性別にみると、40代男性で最も多く、次いで80歳以上男性となっている。

20代・70代を除く年齢階級において、男性の方が自殺者数が多くなっている。

③主な自殺者の特徴

	自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (人口10万人対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位	男性40～59歳有職独居	4人	13.8%	369.2人	配置転換（昇進・降格含む） →過労+仕事の失敗→うつ 状態+アルコール依存→自殺
2位	男性40～59歳無職 同居	4人	13.8%	322.9人	失業→生活苦→借金+家族 間の不和→うつ状態→自殺
3位	男性60歳以上無職同居	4人	13.8%	34.1人	失業（退職）→生活苦+介護 の悩み（疲れ）+身体疾患→ 自殺
4位	女性60歳以上無職独居	3人	10.3%	81.2人	死別・離別+身体疾患→病苦 →うつ状態→自殺
5位	女性60歳以上無職同居	3人	10.3%	15.4人	身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺

地域自殺実態プロファイル

自殺者の多い生活状況は、地域の自殺対策での重要なリスク群である。地域でどのような背景を持つ人の自殺率が高いかが示される。

自殺の背景にある主な自殺の危機経路に対し、いかに早く気づき、的確に介入・支援することで危機経路を絶つかが課題となる。

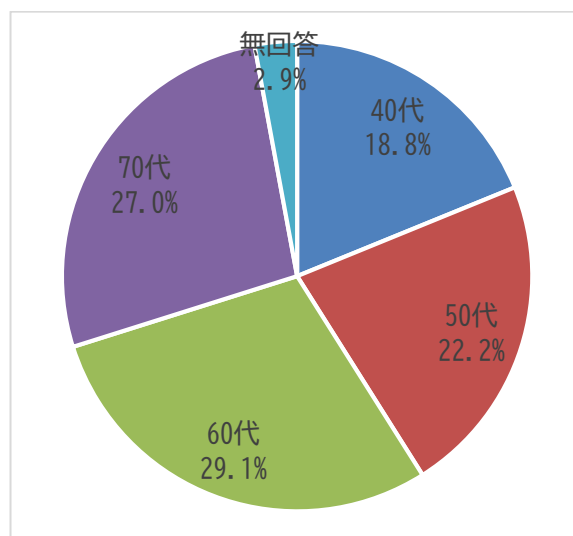
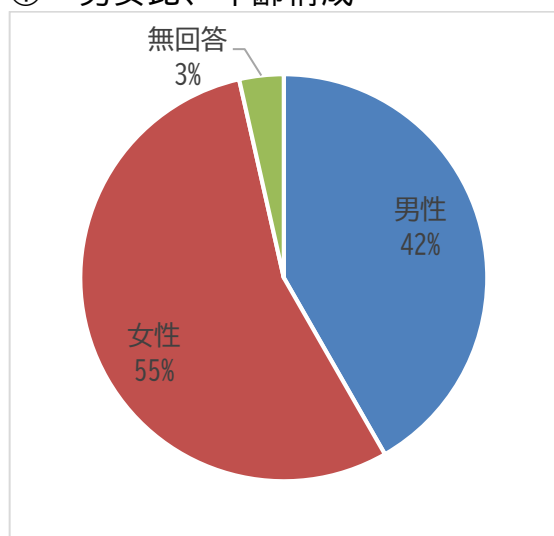
(2) アンケートについて

〈調査の概要〉

- ① 目 的：那須町自殺対策計画策定から5年が経過したが、自殺者数・自殺死亡率「0」に達することは難しい状況にある。現在まで、自殺予防対策として普及啓発を行っているが、行政主体の施策と町民が期待する施策が合致していない可能性が考えられた。
そこで、町民に対するこころの健康に関するアンケート調査から、町民のこころの健康状態や自殺に対する考え方等を把握し、実態に沿った次期計画を策定するため調査を実施した。
- ② 対 象 者：無作為に抽出した40～70代の町民2,000人
- ③ 調査方法：アンケート用紙及びアンケートフォームから回答
- ④ 調査期間：令和5年10月1日～16日
- ⑤ 回収率：全体で32.7%

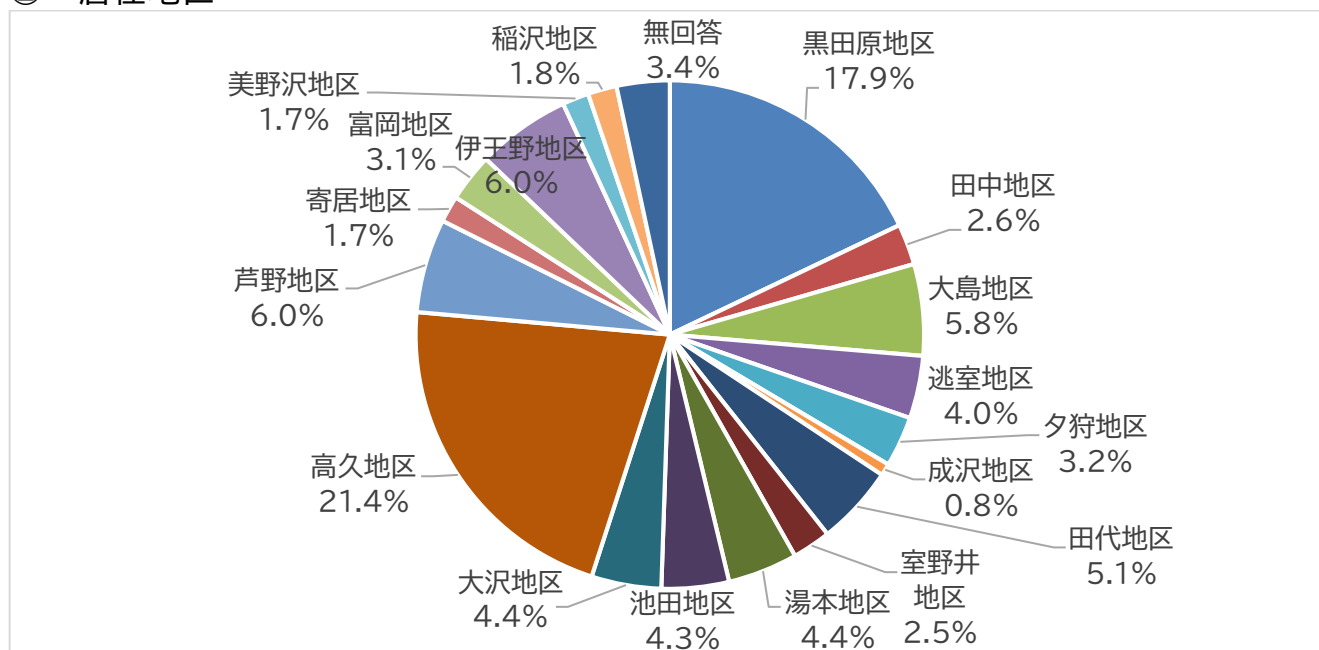
〈調査結果〉

① 男女比、年齢構成



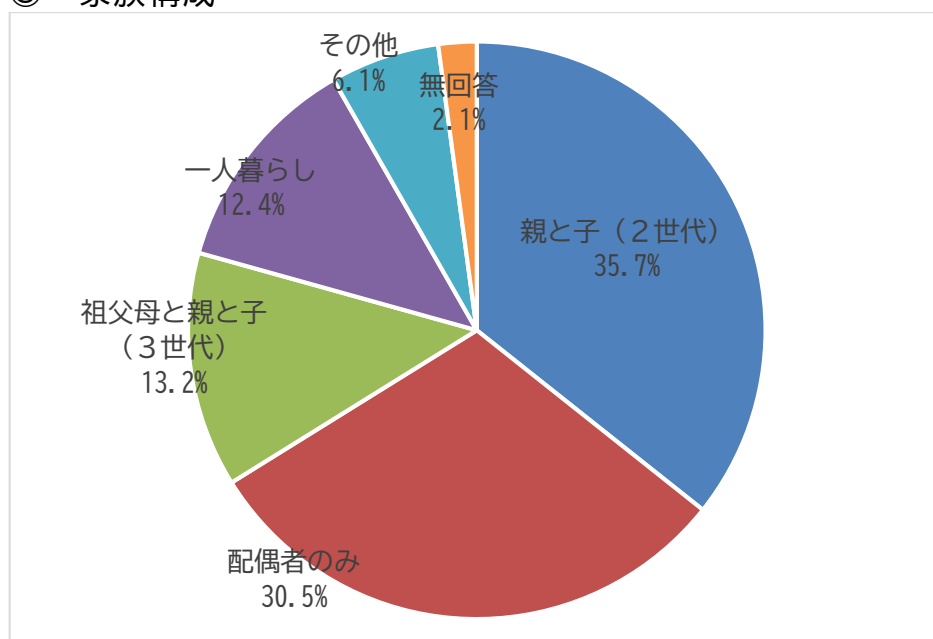
男女比は女性がやや多く、年代別では60代、70代が多い。

② 居住地区



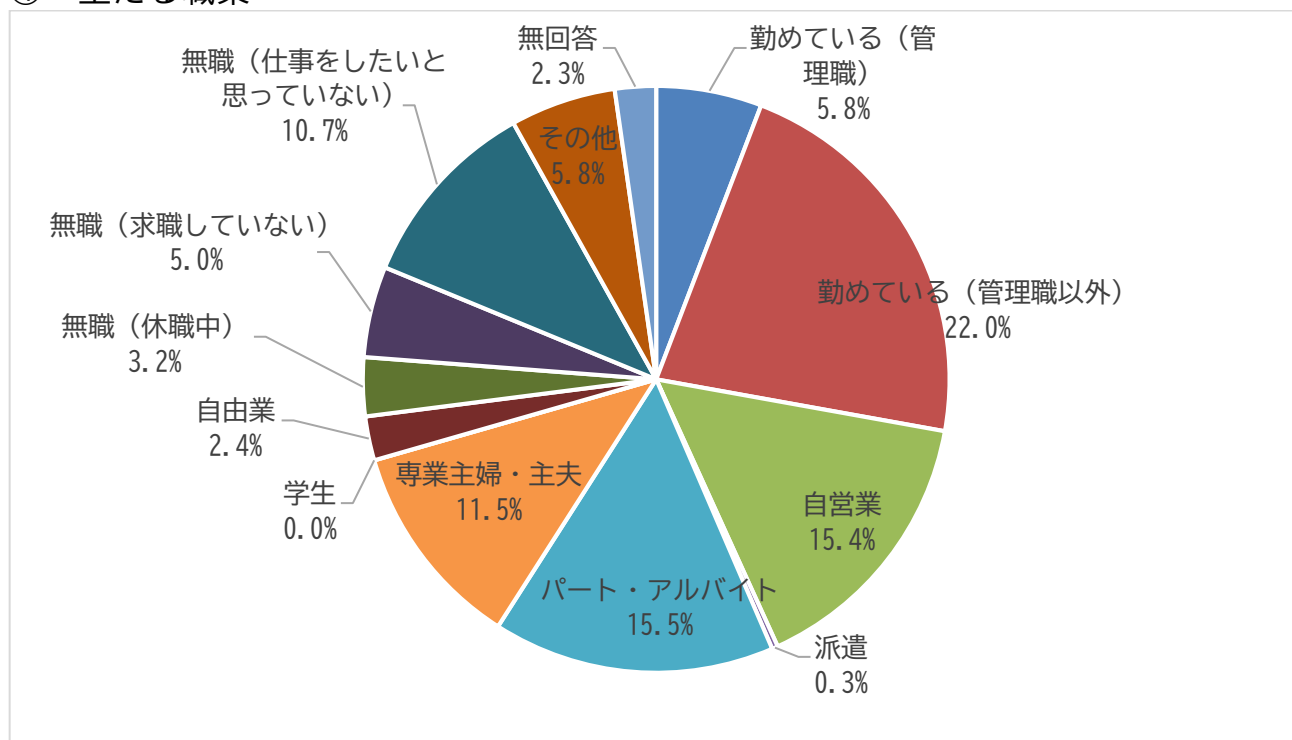
高久地区が最も多く、次いで黒田原地区と続き、その他の地区は1割程度であった。

③ 家族構成



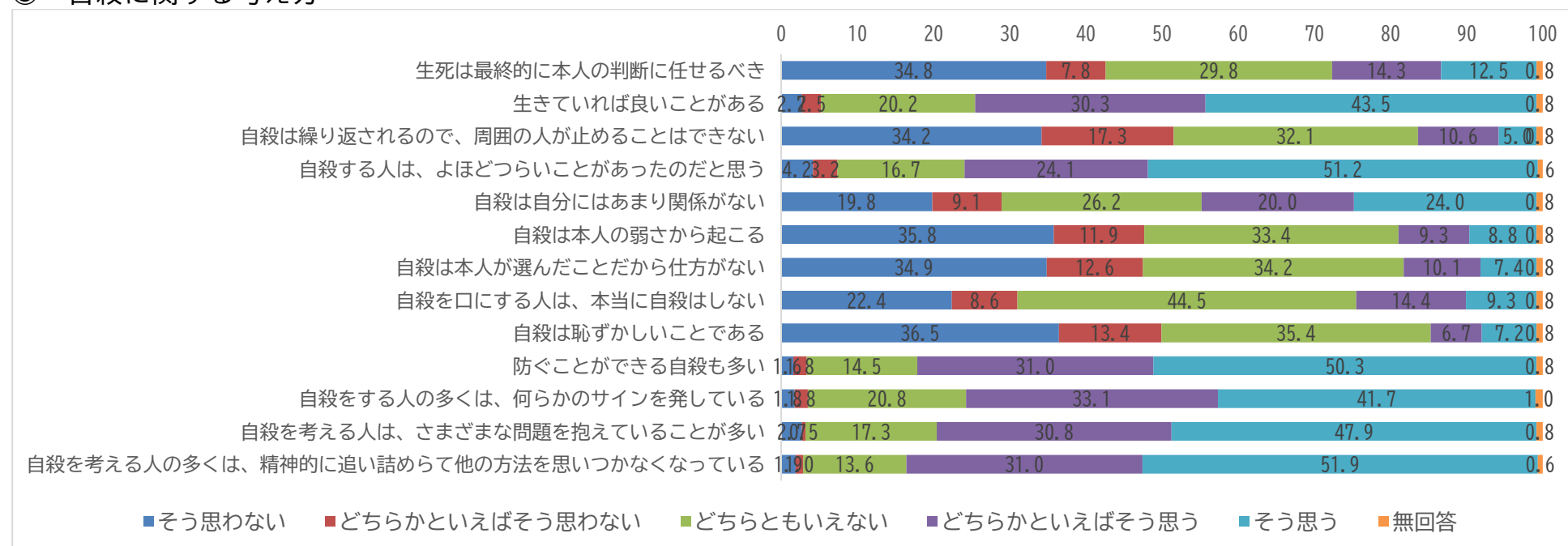
一人暮らし（独居）が12.4%であり、8割以上が同居人ありであった。

④ 主たる職業



「勤めている（役員・管理職以外）」が最も多く、次いで「パート・アルバイト」「自営業」となっている。一方、「無職」の割合も20%近くを占めている。

⑤ 自殺に関する考え方



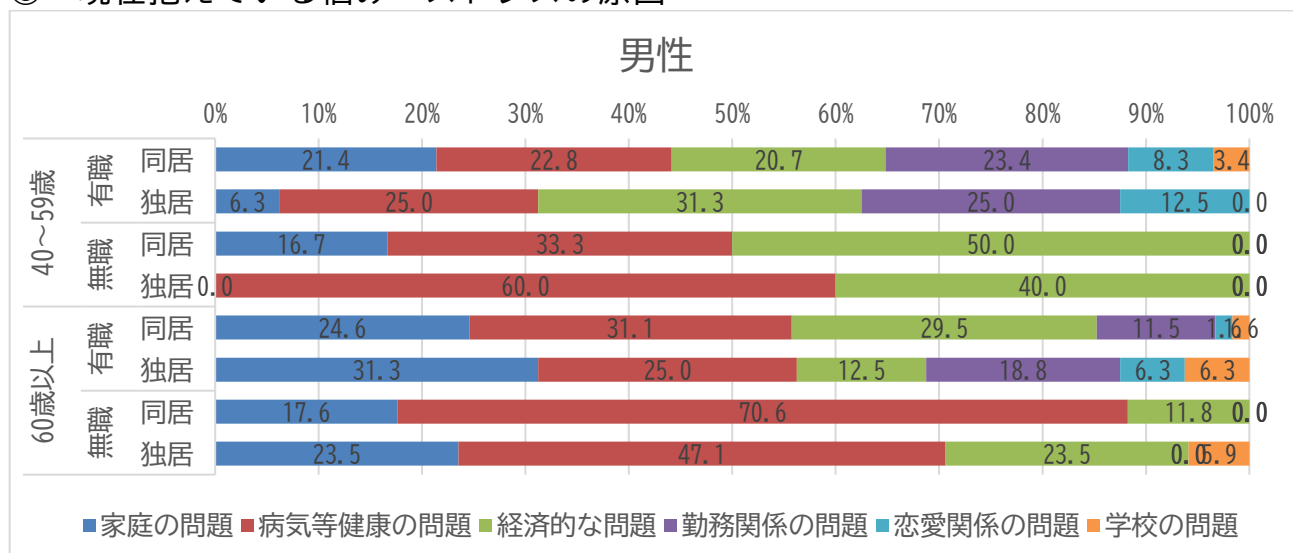
自殺を弱さや恥ずかしいといった認識をしている割合は1～2割程度であるが、各項目とも「どちらともいえない」が2～4割程度ある。

また、自殺を考える人の状況や防げるものであること等を理解しつつも、自分とはあまり関係のあることではないと考えているのが読み取れる。

自殺やその予防・対策に関する知識が十分ではなく、研修会や講演会等自殺に関して考える機会自体が少ない可能性が考えられる。

一人一人が自殺に追い込まれるとはどういう状況か、どうしたら防げるか、自分のところとどう向き合うか等考え・学ぶ機会が必要と考える。

⑥ 現在抱えている悩み・ストレスの原因



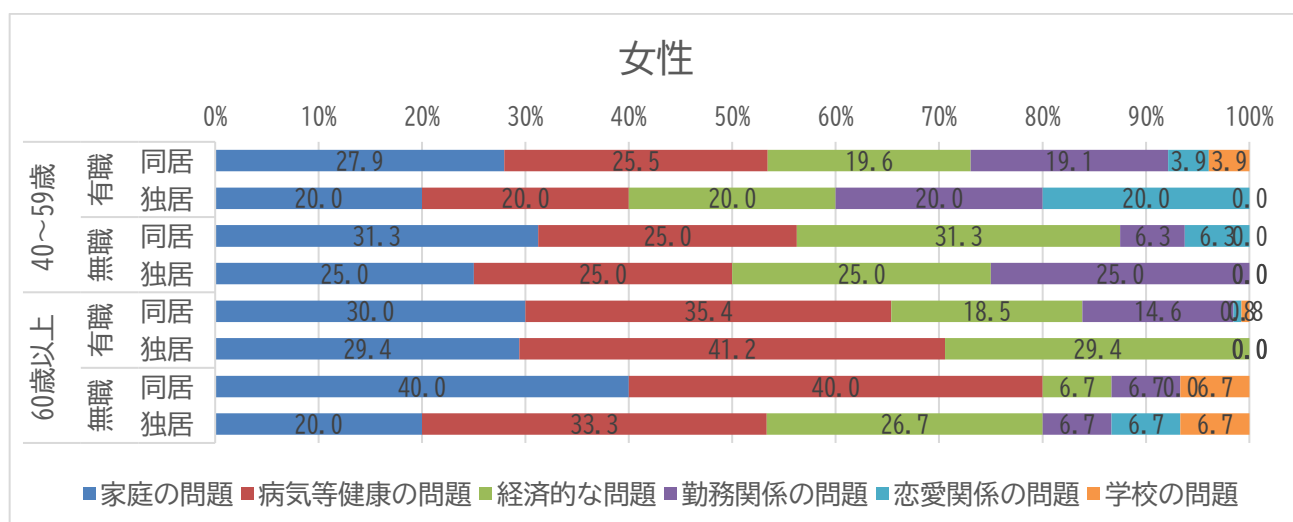
男性の現在ある悩みやストレスについて、それぞれ割合の高い上位3位を整理した。
 (*同数のもの)

40～59歳	有職	同居	勤務の問題	病気等健康の問題	家庭の問題
		独居	経済的な問題	病気等健康の問題※	勤務関係の問題※
	無職	同居	経済的な問題	病気等健康の問題	家庭の問題
		独居	病気等健康の問題	経済的な問題	-
60歳以上	有職	同居	病気等健康の問題	経済的な問題	家庭の問題
		独居	家庭の問題	病気等健康の問題	勤務関係の問題
	無職	同居	病気等健康の問題	家庭の問題	経済的な問題
		独居	病気等健康の問題	家庭の問題※	経済的な問題※

男性では、「病気等健康の問題」「経済的な問題」「家庭の問題」「勤務関係の問題」が上位を占めている。

有職者では「勤務の問題」、無職者では「経済的な問題」が上位に入る。

60歳以上では、「病気等健康の問題」「家庭の問題」が多く、健康課題を抱えやすくなる年代層であり、定年退職後の家庭での役割の変化が関係していると考えられる。



女性の現在ある悩みやストレスについて、それぞれ割合の高い上位3位を整理した。
 (※同数のもの)

40～59歳	有職	同居	家庭の問題	病気等健康の問題	経済的な問題
		独居	家庭の問題※	病気等健康の問題※	経済的な問題※
	無職	同居	家庭の問題	経済的な問題	病気等健康の問題
		独居	家庭の問題※	病気等健康の問題※	経済的な問題※
60歳以上	有職	同居	病気等健康の問題	家庭の問題	経済的な問題
		独居	病気等健康の問題	家庭の問題※	経済的な問題※
	無職	同居	家庭の問題※	病気等健康の問題※	経済的な問題
		独居	病気等健康の問題	経済的な問題	家庭の問題

女性では、「家庭の問題」「病気等健康の問題」「経済的な問題」が上位を占めている。

40～59歳では、「家庭の問題」が最も多く、60歳以上でも上位に位置している。家庭における女性の役割に関係しているものと考えられる。

アンケート結果を踏まえて、再度「主な自殺者の特徴」と合わせて見ていく。

	自殺者の特性上位5区分※1	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率※2 (人口10万人対)	背景にある主な自殺の危機 経路※3
1位	男性40～59歳有職独居	4人	13.8%	369.2人	配置転換(昇進・降格含む) →過労+仕事の失敗→うつ 状態+アルコール依存→自殺
2位	男性40～59歳無職同居	4人	13.8%	322.9人	失業→生活苦→借金+家族 間の不和→うつ状態→自 殺
3位	男性60歳以上無職同居	4人	13.8%	34.1人	失業(退職)→生活苦+介護 の悩み(疲れ)+身体疾患→ 自殺
4位	女性60歳以上無職独居	3人	10.3%	81.2人	死別・離別+身体疾患→病 苦→うつ状態→自殺
5位	女性60歳以上無職同居	3人	10.3%	15.4人	身体疾患→病苦→うつ状 態→自殺

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」

※1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としました。

※2 自殺死亡率とは人口10万人当たりの自殺者数。

自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP
(いのち支える自殺対策推進センター) にて推計したものを記載しました。

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013(ライフリンクを参考にしました)。

1位：男性40～59歳有職独居

自殺者の特徴として、「配置転換(昇進・降格含む)」をきっかけとしている。アンケートでは「経済的な問題」が最も多くなっているが、その背景には「勤務関係の問題」や「病気等健康の問題」があると考えられる。

2位：男性40～59歳無職同居

自殺者の特徴として「失業」をきっかけとしている。アンケートでは「家庭の問題」「経済的な問題」「病気等健康の問題」があり、失業に関係があるものと考えられる。

3位：男性60代以上無職同居

自殺者の特徴として、「失業」をきっかけとしている。アンケートでは「病気等健康の問題」「家庭の問題」「経済的な問題」となっており、定年退職に伴う家庭での役割や収入の変化、年齢に伴う身体疾患の顕在化が関係していると考えられる。

4位：女性60歳以上無職独居

自殺者の特徴として、「死別・離別」をきっかけとしている。アンケートでは、「病気等健康の問題」「経済的な問題」「家庭の問題」が上位にあり、死別・離別により独居となり、収入や家庭での役割の変化、心身の疾患が重なっている恐れがあると考えられる。

5位：女性60歳以上無職同居

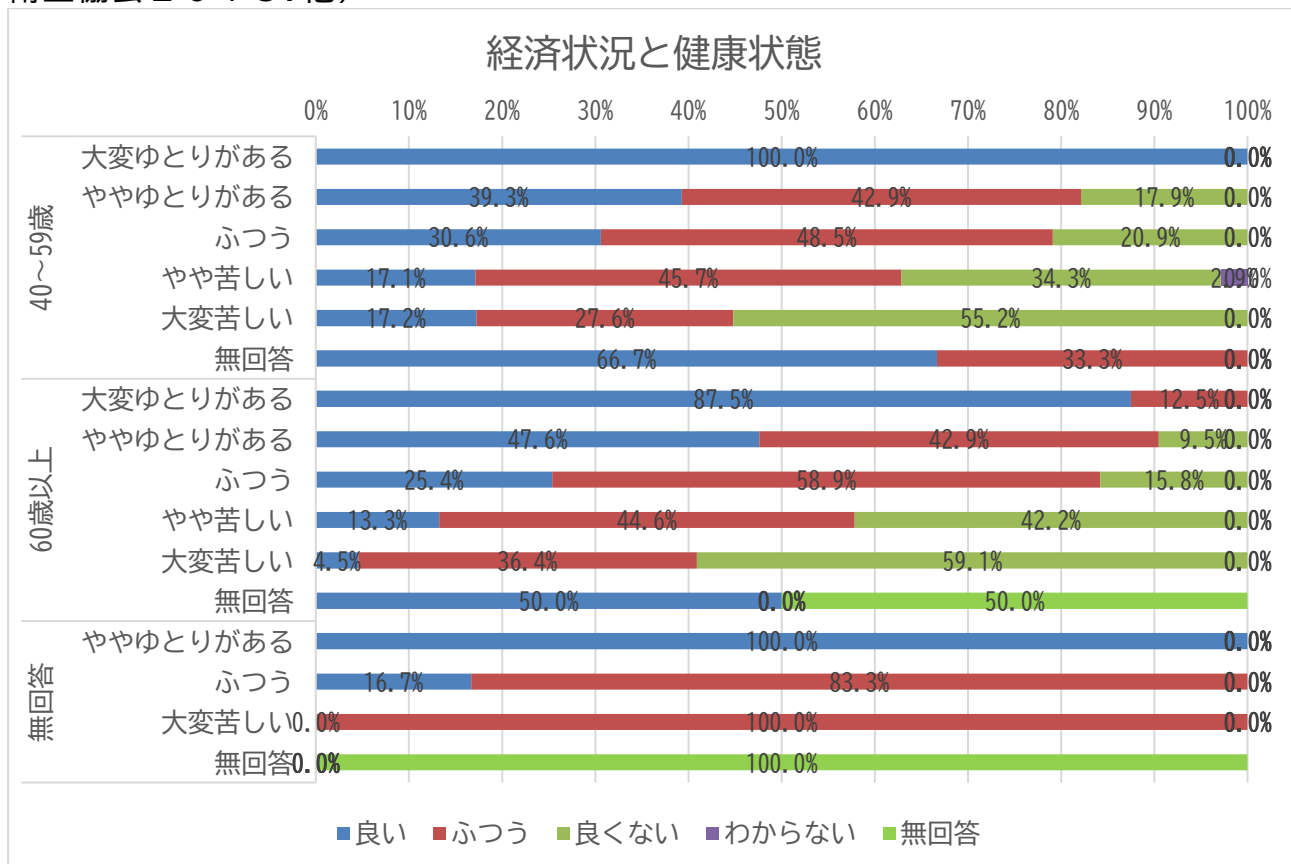
自殺者の特徴として、「身体疾患」をきっかけとしている。アンケートでは、「家庭の問題」「病気等健康の問題」が同数であり、心身の疾患を抱えながらも家庭での役割遂行によるストレスの存在が考えられる。

⑦ 経済状況と健康状態

地域自殺実態プロファイルとアンケート結果から、「健康の問題」「家族の問題」「経済的な問題」が悩みやストレスの高い割合を占めていた。

欧米での研究によると、社会経済的（収入、学歴、職業的地位）に不利な人にがん、循環器疾患、2型糖尿病の罹患率または死亡率が高いという結果が多いとされている。

（近藤克則：健康の社会的決定要因 疾患・病態別「健康格差」レビュー、日本公衆衛生協会2013.他）

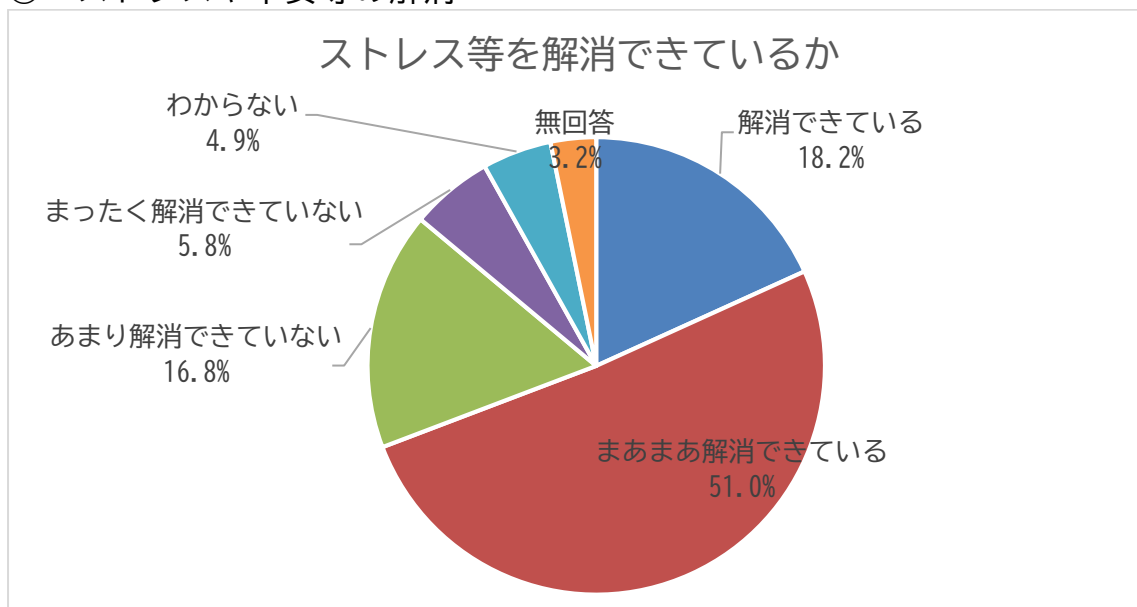


アンケート結果から、那須町においても年齢にかかわらず経済状況に「大変ゆとりがある」「ややゆとりがある」では健康状態が「良い（とても良い、まあ良い）」が多く、経済状況が「やや苦しい」「大変苦しい」では、「良くない（あまり良くない、良くない）」が多くなる傾向が確認できた。経済状況と健康状態が関連すると考えられ、健康状態の改善を図ることで経済状況の改善にもつながる可能性と考察される。

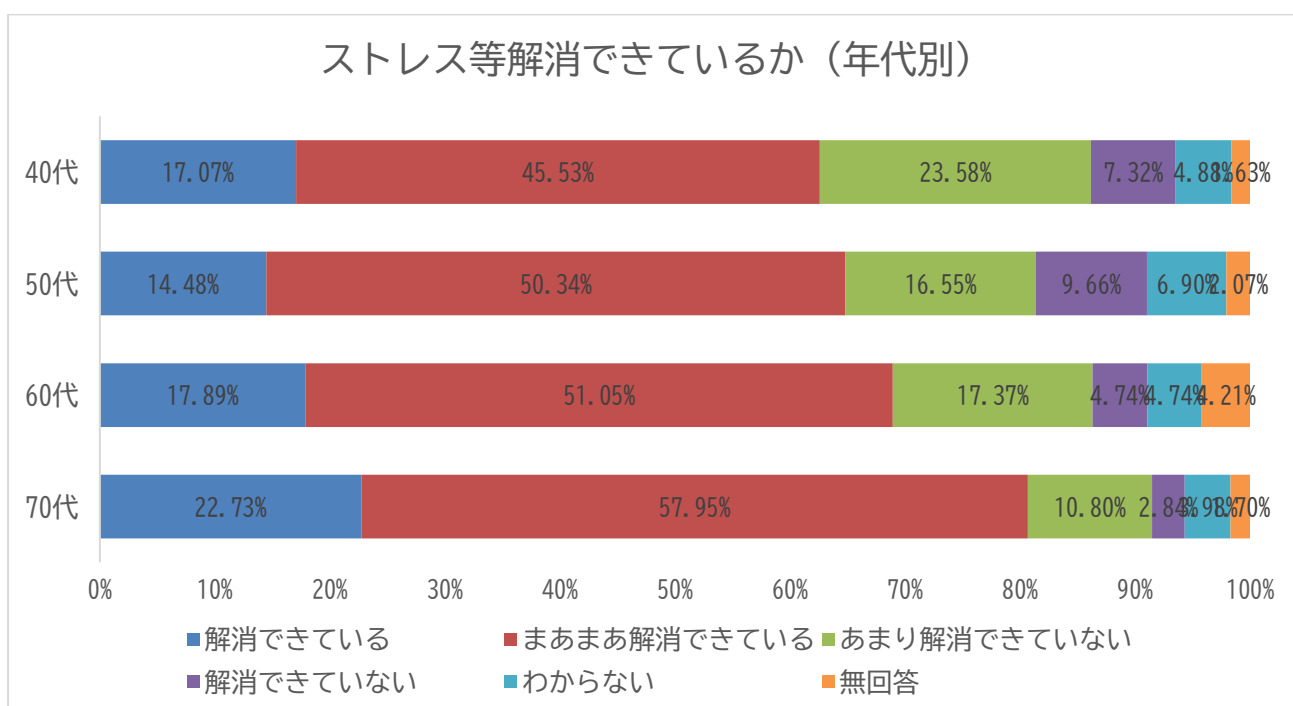
令和5年版自殺対策白書（厚生労働省）では、令和4年度における全国の原因・動機別の自殺者数は、「健康問題」が12,774人、「家庭問題」が4,775人、「経済・生活問題」が4,697人、「勤務問題」が2,968人となっている。

健康状態や経済状況の悪化を防ぐことが、自殺の予防につながると考えられる。

⑧ ストレスや不安等の解消



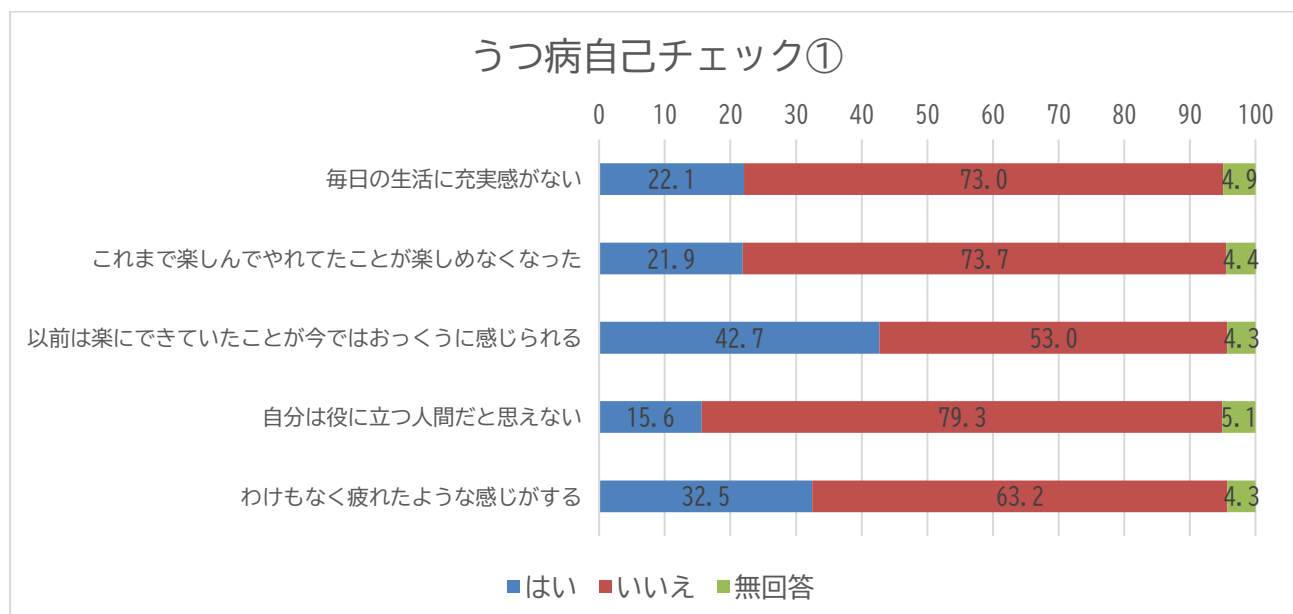
約70%がストレス等を「解消できている」「まあまあ解消できている」と回答している一方、「あまり解消できていない」「まったく解消できていない」の割合も20%を超えている。



年代別に見てみると若い年代ほど解消できていない割合が比較的高くなっている。ストレスや不安等の解消方法は年代や性別によりさまざまと考えられるが、解消方法の例やストレス等を溜めにくくするための生活習慣の工夫等の情報発信は必要と考える。

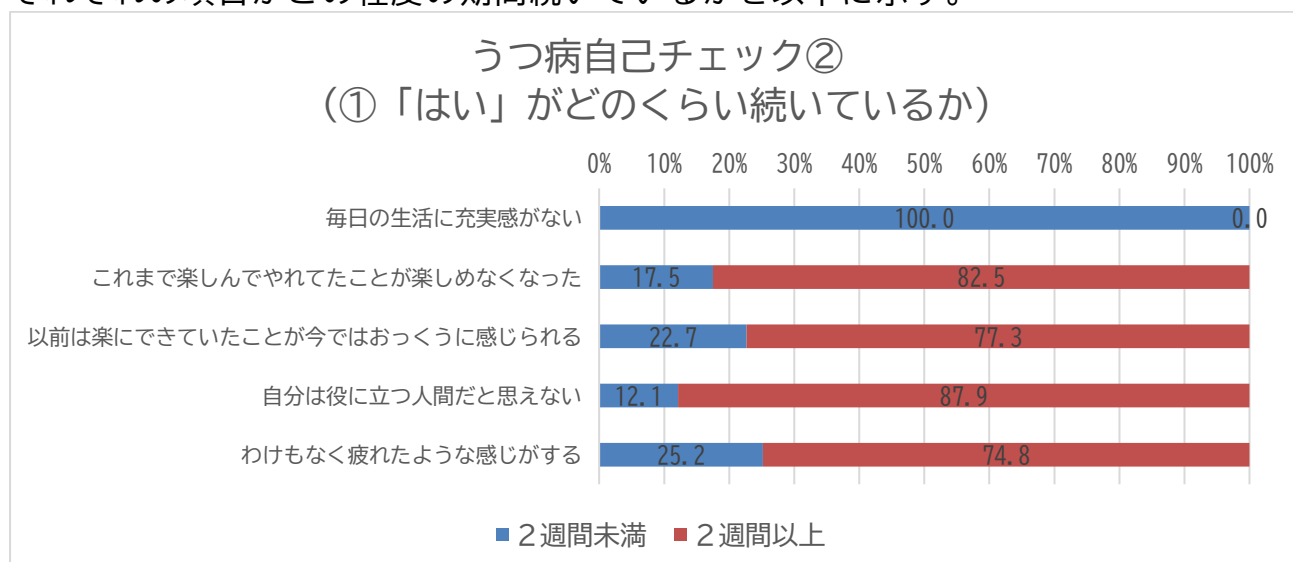
⑨ こころの健康状態

現在のこころの状態を「うつ病自己チェック」（「うつ対策推進方針マニュアル」（厚生労働省）より）を使い調査した。



「はい」に該当するもので最も多かったのは、「以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる」であり、精神的な原因と身体的な原因が考えられる。

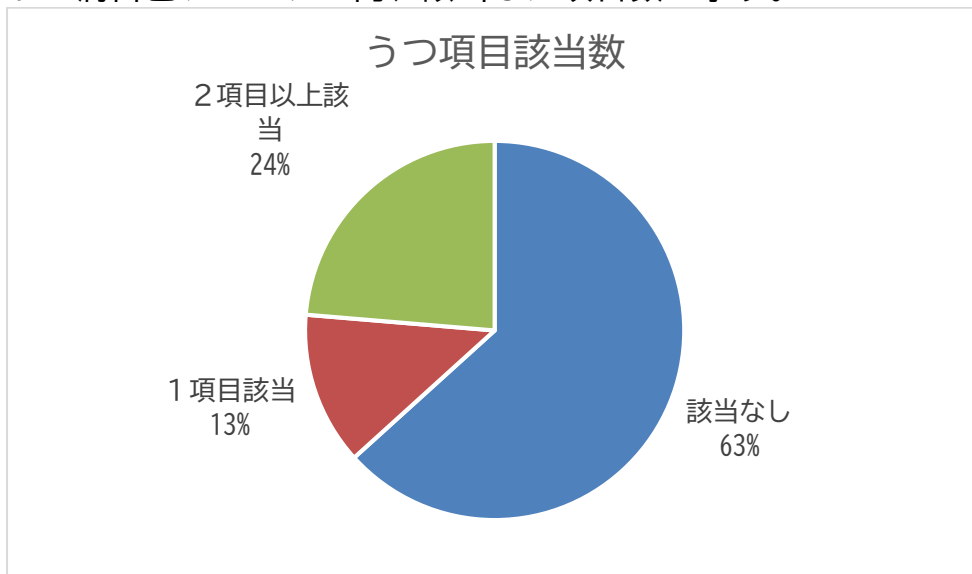
それぞれの項目がどの程度の期間続いているかを以下に示す。



2週間以上続いている項目で最も多いのが「自分は役に立つ人間だと思えない」であり、「これまで楽しんでいたいことが楽しめなくなった」が続いている。

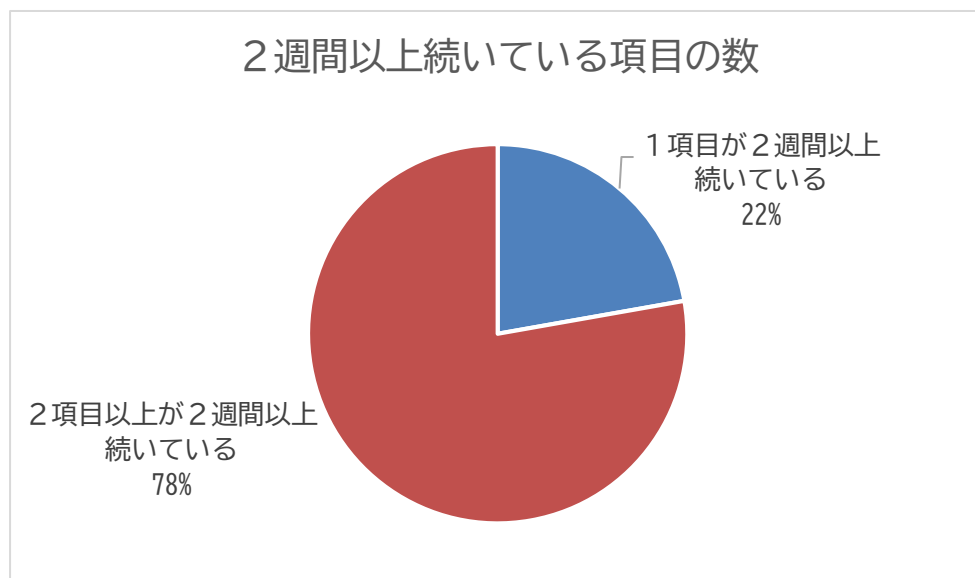
上記の状態のうち2項目以上が2週間以上、ほとんど毎日続いている、そのためにつらい気持ちになったり毎日の生活に支障が出たりしている場合にはうつ病の可能性があるとされている。

うつ病自己チェックの内、該当した項目数を示す。



1項目のみ該当した割合が13%、2項目以上該当した割合が24%あった。

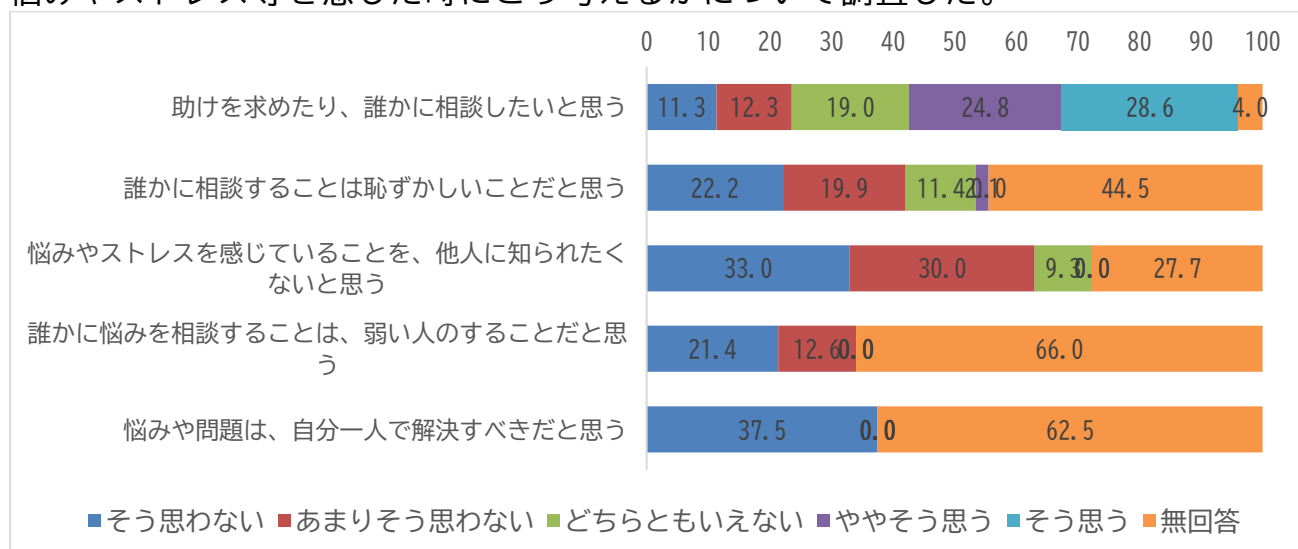
上記で1項目以上該当したものの内、それぞれ2週間以上続いている割合を以下に示す。



2項目以上が2週間以上続いている割合が78%であり、うつ病自己チェックで2項目以上該当している者のほとんどがうつ病の可能性があると結果が出た。

⑩ 悩みやストレス等への対応

悩みやストレス等を感じた時にどう考えるかについて調査した。

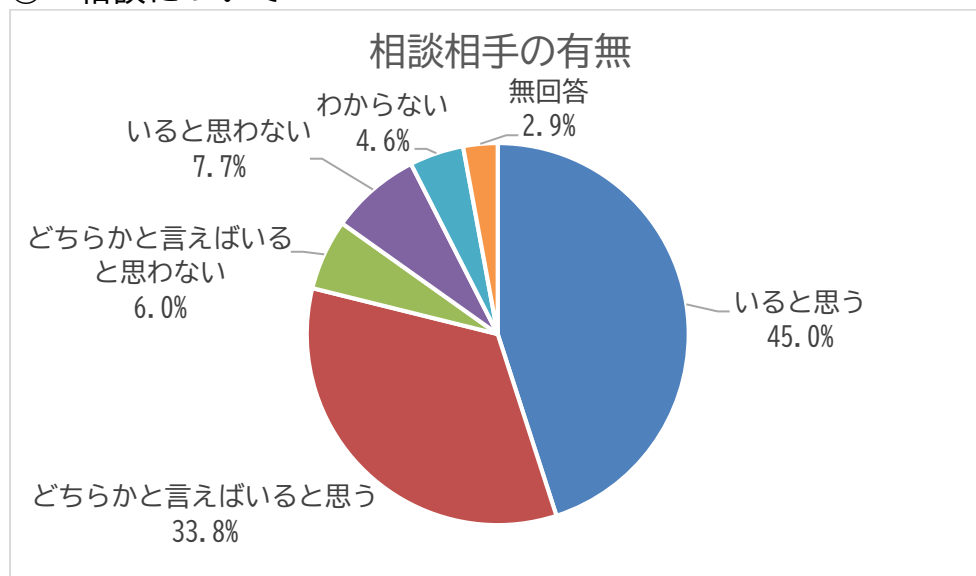


アンケート結果から、悩みやストレスを感じることへのマイナスイメージを抱いている人はおらず、他人に知られたくないとの思いがある割合も少ない。

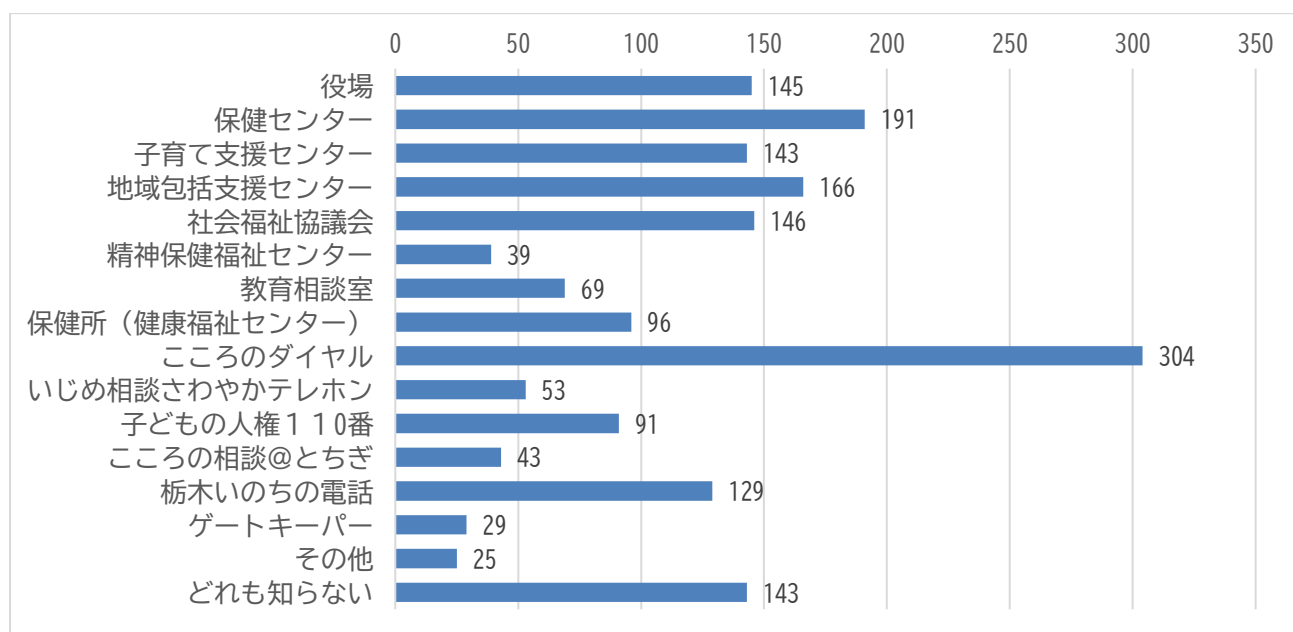
悩みや問題を一人で解決すべきものではないとの認識もあり、誰かに相談することへも肯定的であった。

うつ状態やうつ病を深刻化させないために、誰かに相談することで解決の糸口や気持ちを楽にすることにつながるため、助けを求めたり相談したいと思う「誰か」を増やす必要があると考える。

⑪ 相談について

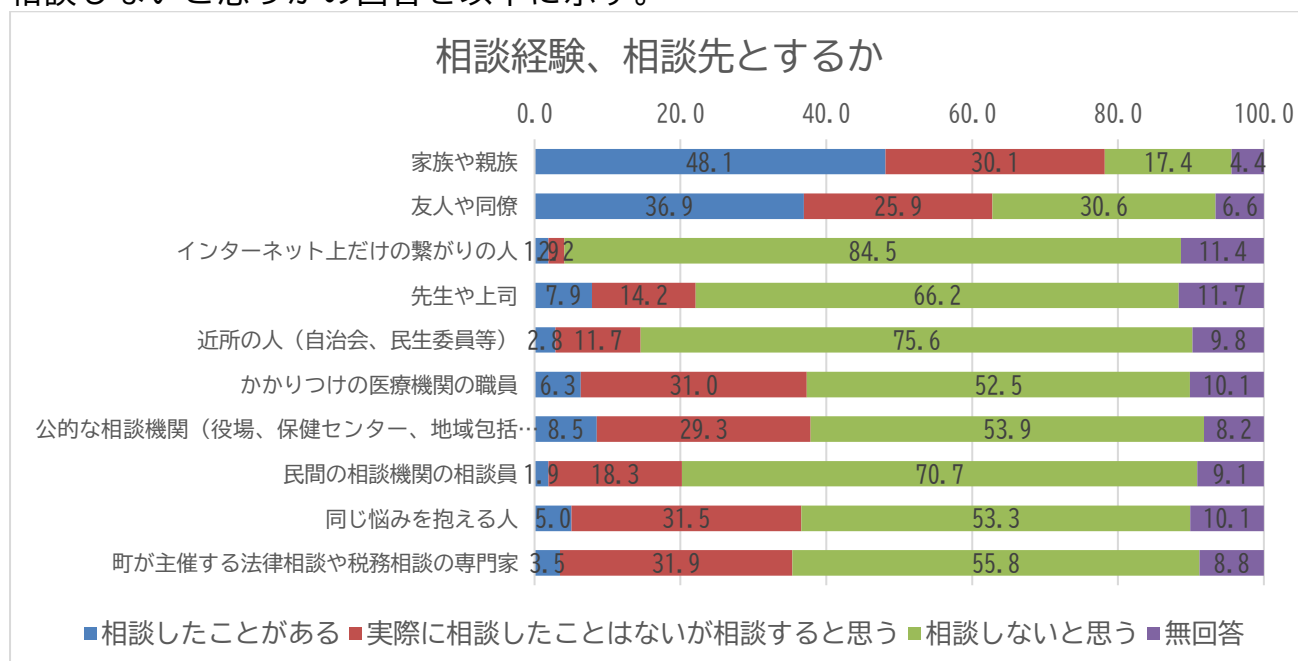


前頁で「誰かに相談したいと思う」割合が50%以上を占めていたが、実際の相談相手について、「いると思う」「どちらかと言えばいると思う」が7割以上を占めているが、「どちらかと言えばいると思わない」「いると思わない」が1割以上あり、相談できずに抱え込んでしまい、複雑化・深刻化につながりかねない。



相談先として知っているものについては、「こころのダイヤル」が最も多く、次いで大きく差を開けて「保健センター」「地域包括支援センター」となっている。また、「どれも知らない」の回答数も多い。

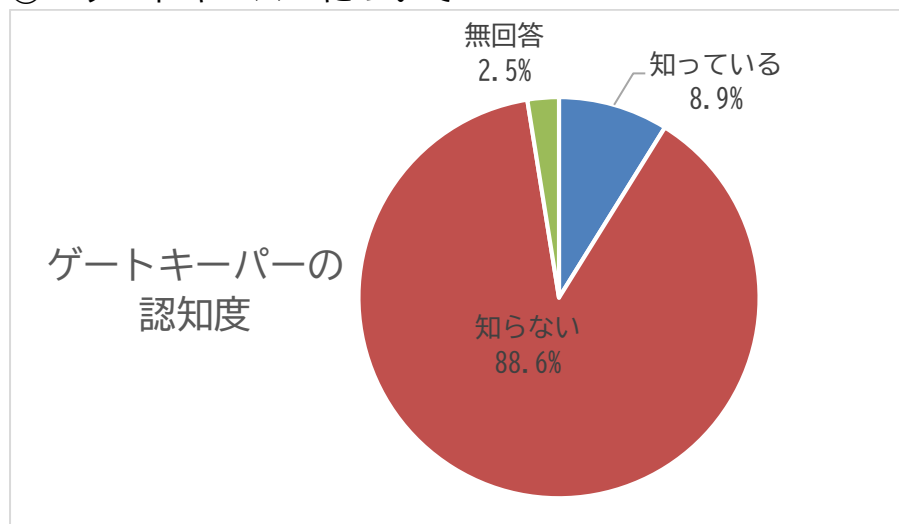
悩みやストレス等を抱えたときに相談したことがある、または、相談すると思うか、相談しないと思うかの回答を以下に示す。



「相談したことがある」「実際に相談したことはないが相談すると思う」の割合が最も高いのは「家族や親族」であり、次いで「友人や同僚」となっており、身近な人への相談がきっかけになり得ることがわかった。

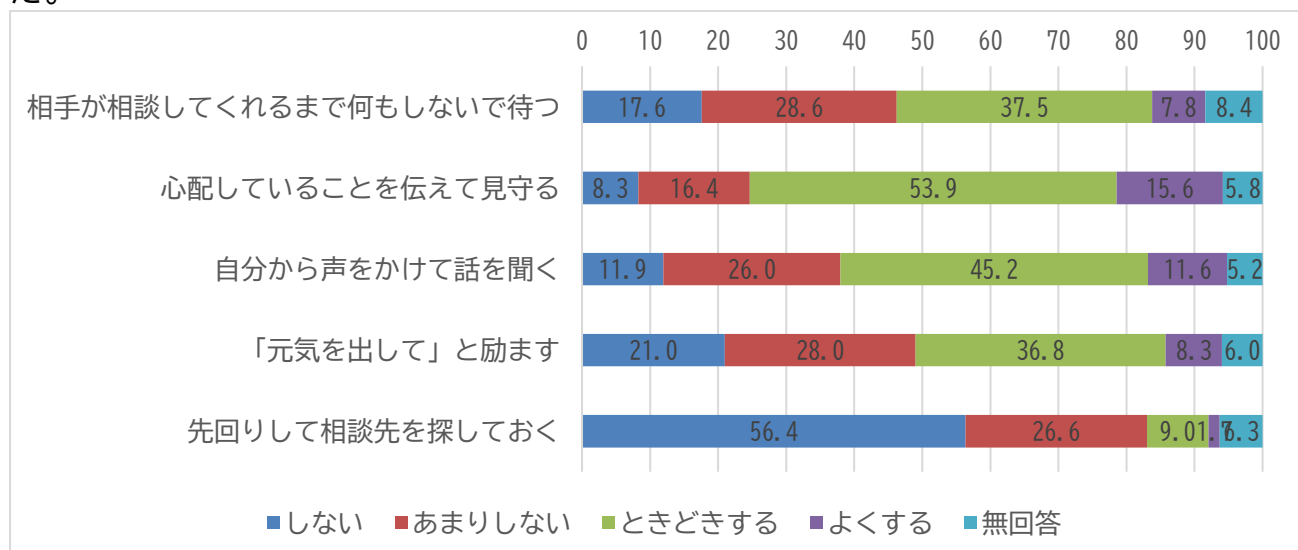
このため、相談を受ける可能性の高い「誰かの身近な人」が思いを受けとめ、必要な専門機関につなげる役割を担うことが今後重要となると考える。

⑫ ゲートキーパーについて

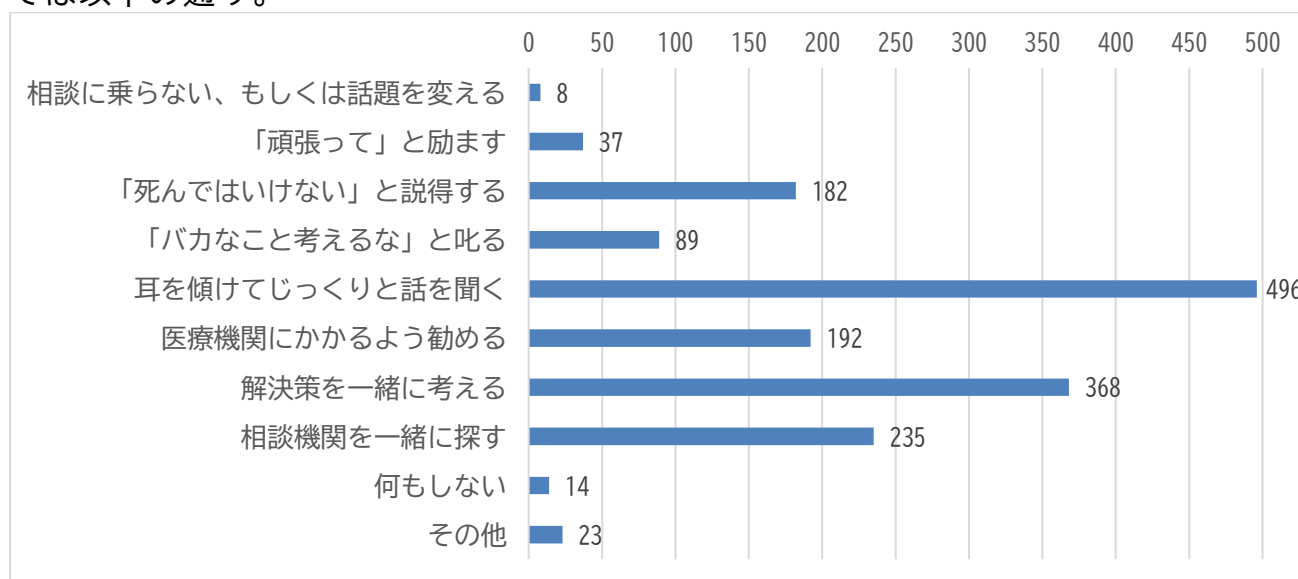


ゲートキーパーを「知っている」と回答した割合はわずか8.9%であり、ゲートキーパーの認知度がかなり低いことがわかる。身近な人が相談相手になる可能性が高いことから、傾聴や見守りの仕方等を学ぶためにもゲートキーパーの養成が必要と考える。

ゲートキーパーの役割に「気づく」「声かけ・傾聴」「つなぐ」「見守り」があるが、身近な人がいつもと違った様子でつらそうに見えたときに行動することについて調べた。

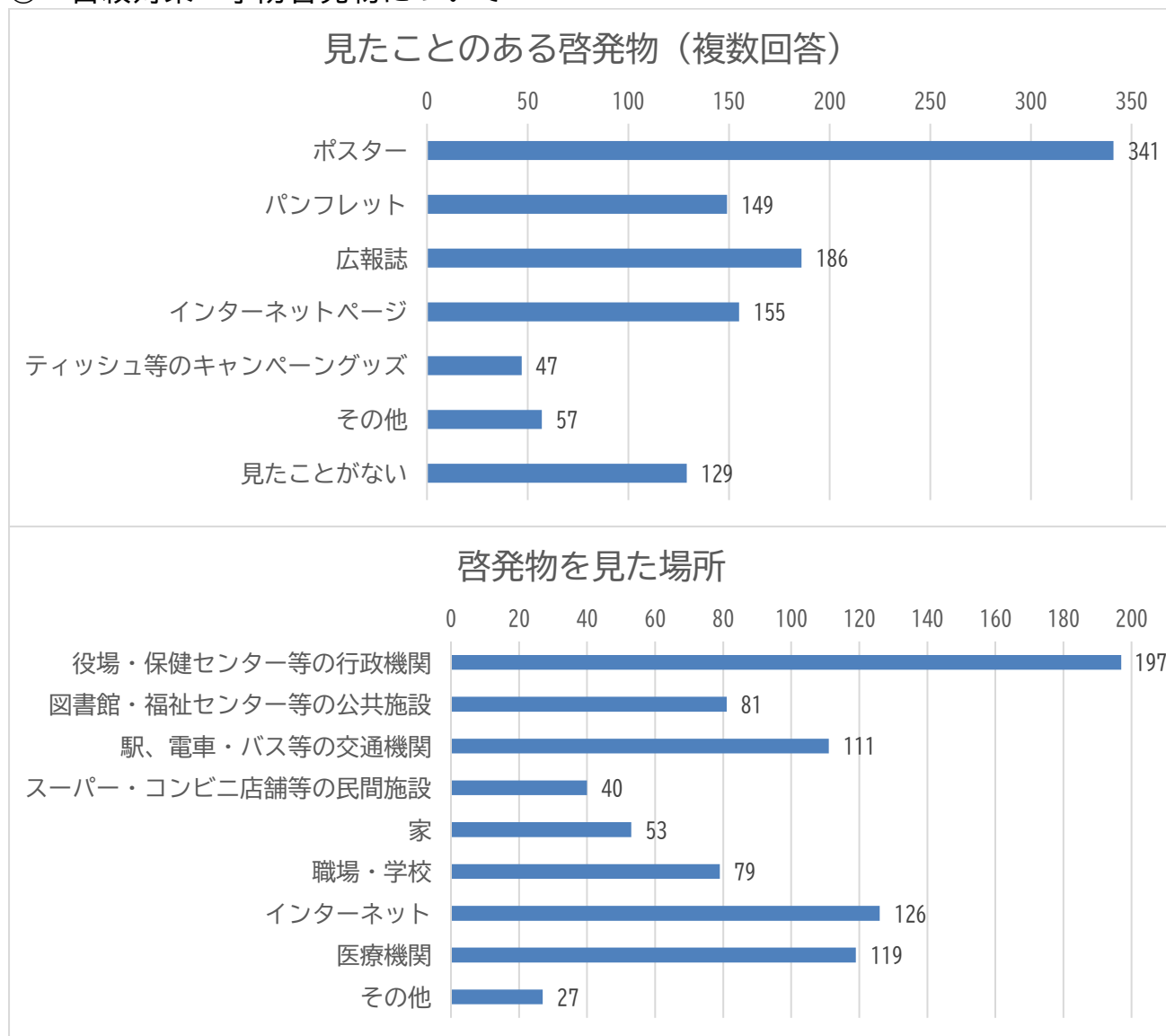


また、身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時どのような対応をするかについては以下の通り。



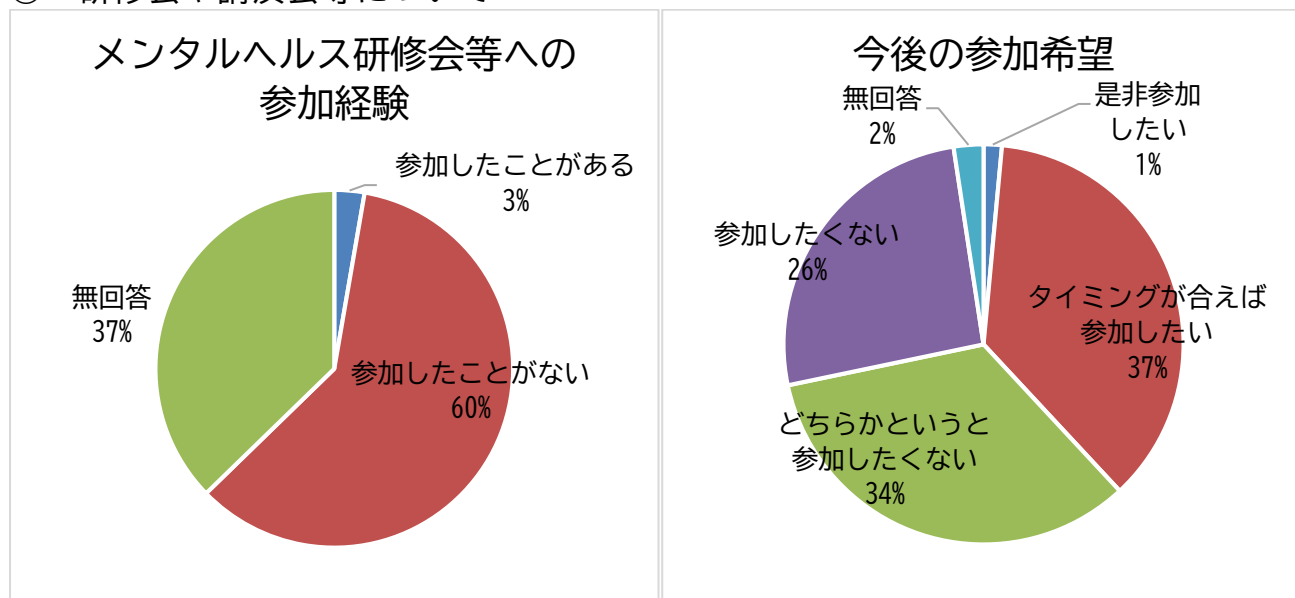
上記から、ほとんどの人がゲートキーパーの役割のいくつかを実施していることがわかった。相談を受けたことで、受けた側が悩むことがないよう、具体的な対応方法や専門機関等の情報提供が必要であり、ゲートキーパー養成講座等住民向けの研修会開催が必要と考える。

⑬ 自殺対策・予防啓発物について



上記から、啓発物は目につく場所に目につく物を設置すべきであり、集計結果からは「役場・保健センター等の行政機関」「医療機関」「駅、電車・バス等の交通機関」に「ポスター」を設置することで、広く周知・啓発できる可能性があることがわかった。

⑭ 研修会や講演会等について



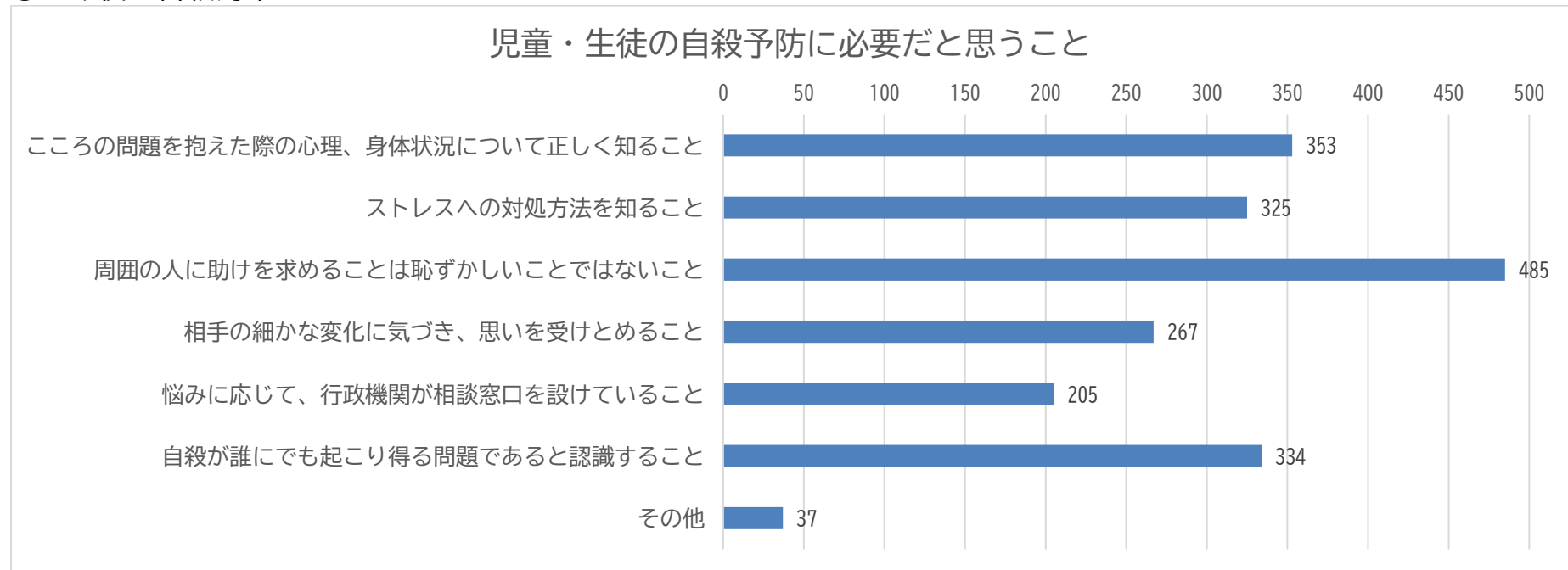
研修会や講演会等に「参加したことがない」が60%を占めている。

また、今後の参加希望については「ぜひ参加したい」「タイミングが合えば参加したい」が38%であるのに対し、「どちらかというに参加したくない」「参加したくない」が60%とかなり高い割合であった。

「⑤自殺に関する考え方」にもあるように、「自殺は自分にはあまり関係ない」と考えている割合が多い原因の一つが研修会や講演会等への参加経験や機会の少なさにあると考える。

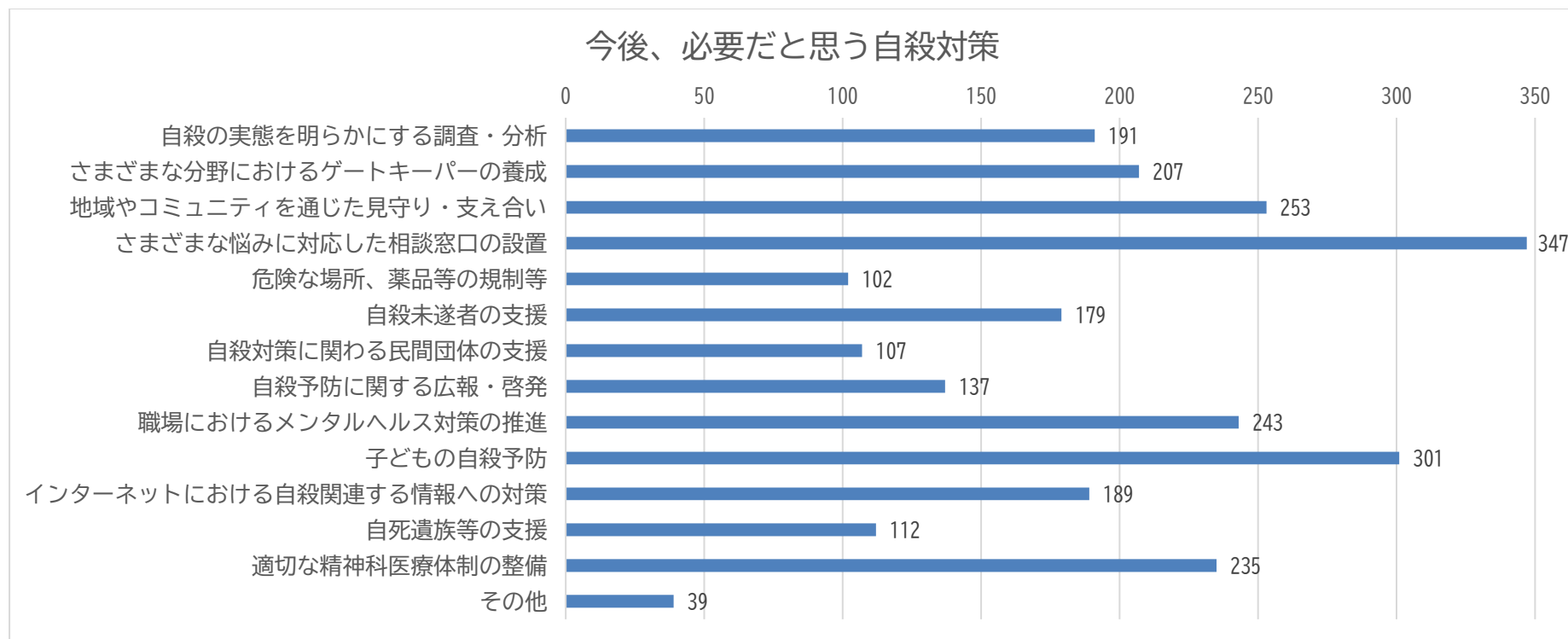
自殺は他人事ではないことをまず知ってもらう必要があり、希望者を募集しての研修会だけでなく、事業所等への直接的な働きかけも今後は必要になってくる。

⑮ 今後の自殺対策について



那須町では過去5年間の20歳未満の自殺者はいないが、若い内から自殺や予防について考える機会が必要と考えている。児童・生徒の自殺予防に必要だと思うことについて「周囲の人に助けを求めることは恥ずかしいことではないこと」が最も多く、「こころの問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」「自殺が誰にでも起こり得る問題であること」「ストレスへの対処方法を知ること」と続く。

「こころの問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」や「ストレスへの対処方法を知ること」はいじめ対策にも関係するため、児童・生徒の段階において、自殺予防に関する教育を積極的に進めていく必要がある。



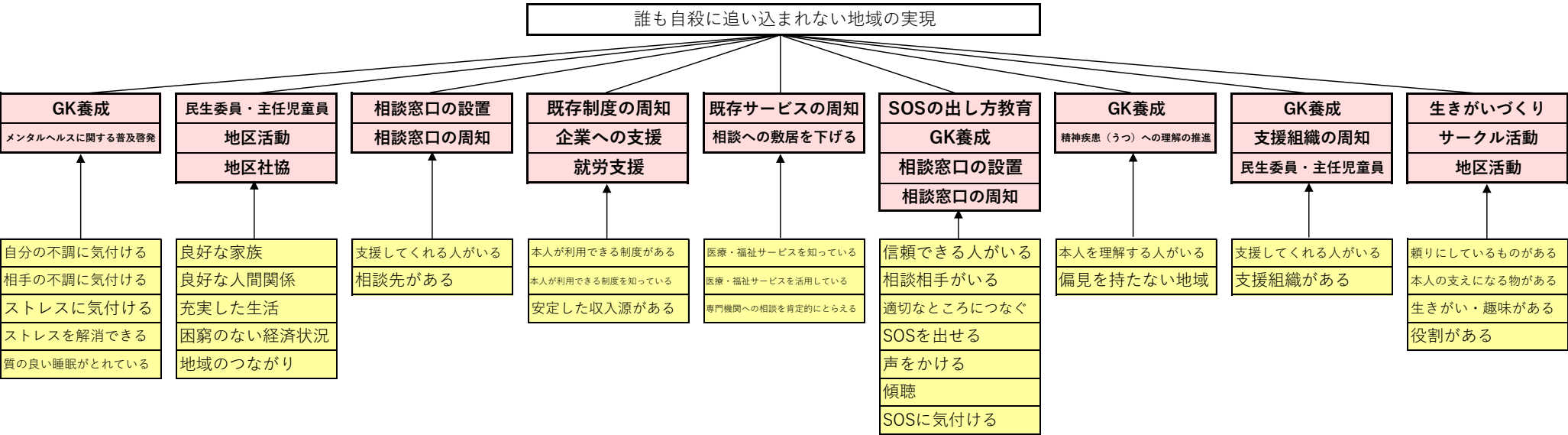
今後、必要だと思う自殺対策について、最も多いのが「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」であり、ワンストップでの問題解決を求めているのではないかと考えられる。

次に多いのは「子どもの自殺予防」であり、「児童・生徒の自殺予防に必要だと思うこと」を参考に事業展開を考慮すべきである。

また、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が続き、地域や職場とも連携し、自殺対策を我が事として考えられ、そっと・もっと・ずっと支え合う地域づくりが必要である。

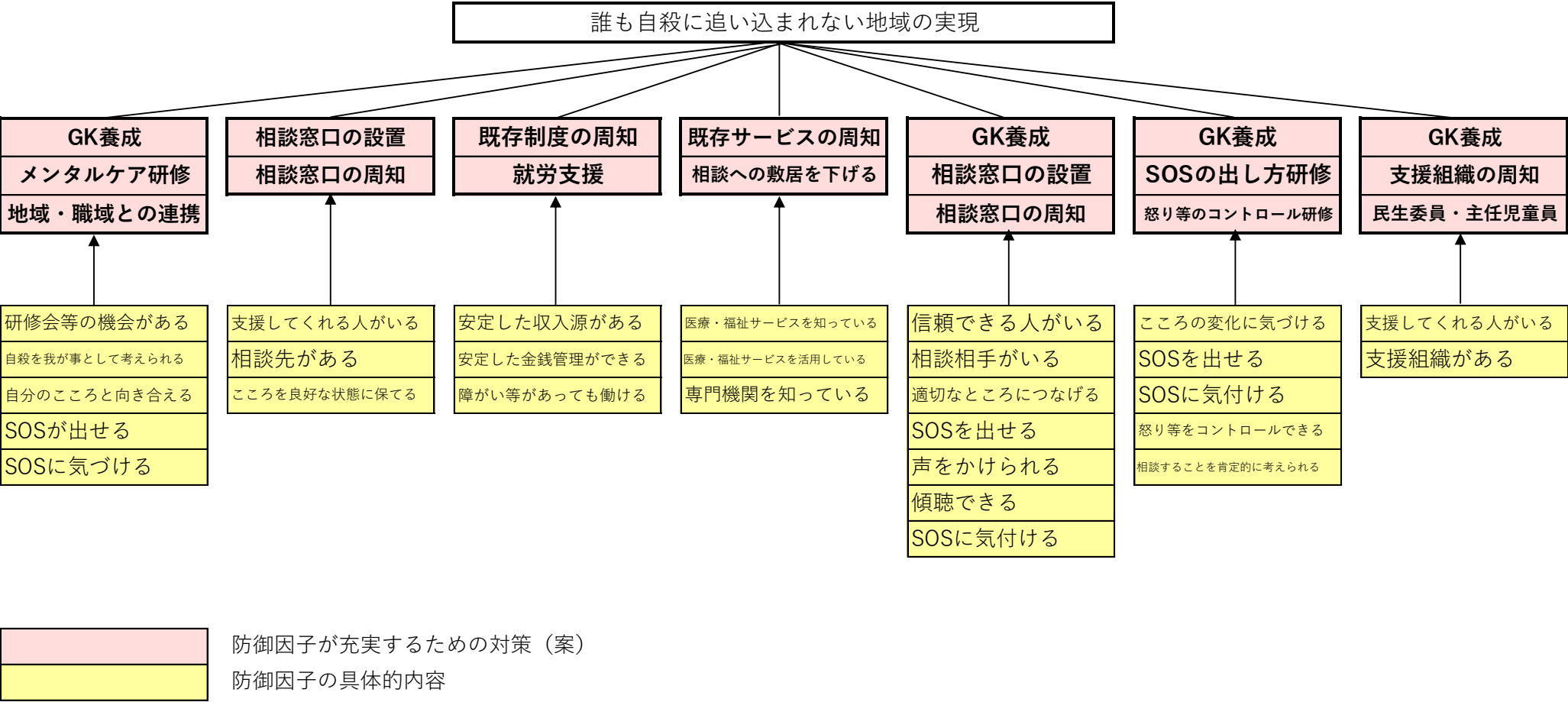
取り組み等の整理

アンケートを実施するにあたり、これまでの自殺対策で「誰も自殺に追い込まれない地域の実現」に向けて、下記のように考え、施策を展開してきた。



	防御因子が充実するための対策（案）
	防御因子の具体的内容

前頁に対し、アンケート調査から町民のこころの健康状態や自殺に対する考え方等から、今後取り組むべき対策等について整理した。



これまで展開してきた施策について、より焦点を絞り、町民の考え方や状況等に沿った施策の展開を見込める結果となった。

優先的な対策

アンケート調査結果から、自殺の防御因子が充実するための対策として、以下の4点を優先的に取組むべきと考える。

相談先の拡充や連携等の体制的な対策についても、並行して検討・実施するものとする。

① ゲートキーパー養成講座の開催

悩みやストレス等を誰かに相談することから解決の糸口につながることが多く、分析結果からはその相談相手には家族や親族、友人や同僚等「身近な人」になることが多い。

誰しもが「誰かの身近な人」になり得ること、相談を受けた側が思い悩んでしまったり、抱え込んでしまったりしないよう、「気づく」「声かけ・傾聴」「つなぐ」「見守る」のスキルを学び、早期に適切な対応ができるようゲートキーパー養成講座の開催が望まれる。

また、自殺は自分とはかけ離れたもの、あまり関係がないものと捉えがちであるため、ゲートキーパー養成講座を通じて、我が事として考えられるようプログラムの工夫が必要である。

② メンタルヘルス研修会

家庭、学校や職場等においてそれぞれ悩みやストレス等を抱えている人が多い状況にあるが、メンタルヘルスに関する研修会や講演会等への参加の機会が少ない結果となっている。

那須町では、働き世代の自殺死亡率が最も高いことから、職域と連携したメンタルヘルス研修の実施が必要と考える。

自分のこころと向き合い、悩みやストレス等はどう対処し、どう付き合っていくかを考え、学ぶ機会を持つことで、自分だけでなく、家族や同僚等身近な人への気づきにつながると考える。

③ 児童・生徒への自殺対策

児童・生徒の段階で、悩みやストレス等との向き合い方、対処の仕方、心身への影響やSOSの出し方等を学ぶことで、自分自身のストレスや怒りのコントロールを身につけることができ、友人等への気づきにもつながり、ひいてはストレスのはけ口が原因の一部とされているいじめ対策にもつながり得ると考える。

④ 情報発信、普及・啓発

アンケート結果から、啓発物や情報発信ツールとして最も目につく物はポスターで

あり、年代によってはインターネットページであることがわかった。

行政機関だけでなく、公共施設、医療機関やコンビニ等の身近にある施設へのポスターの掲載やチラシの設置、また、ホームページやSNSを活用した情報発信が必要と考える。

2 策定の経過

2024 年 10 月 15 日	第 1 回那須町自殺対策計画策定・推進委員会
11 月 19 日	第 1 回那須町自殺対策連絡協議会
2025 年 2 月 27 日	第 2 回那須町自殺対策連絡協議会

3 自殺対策の推進体制等

計画の策定・推進体制

○那須町自殺対策連絡協議会

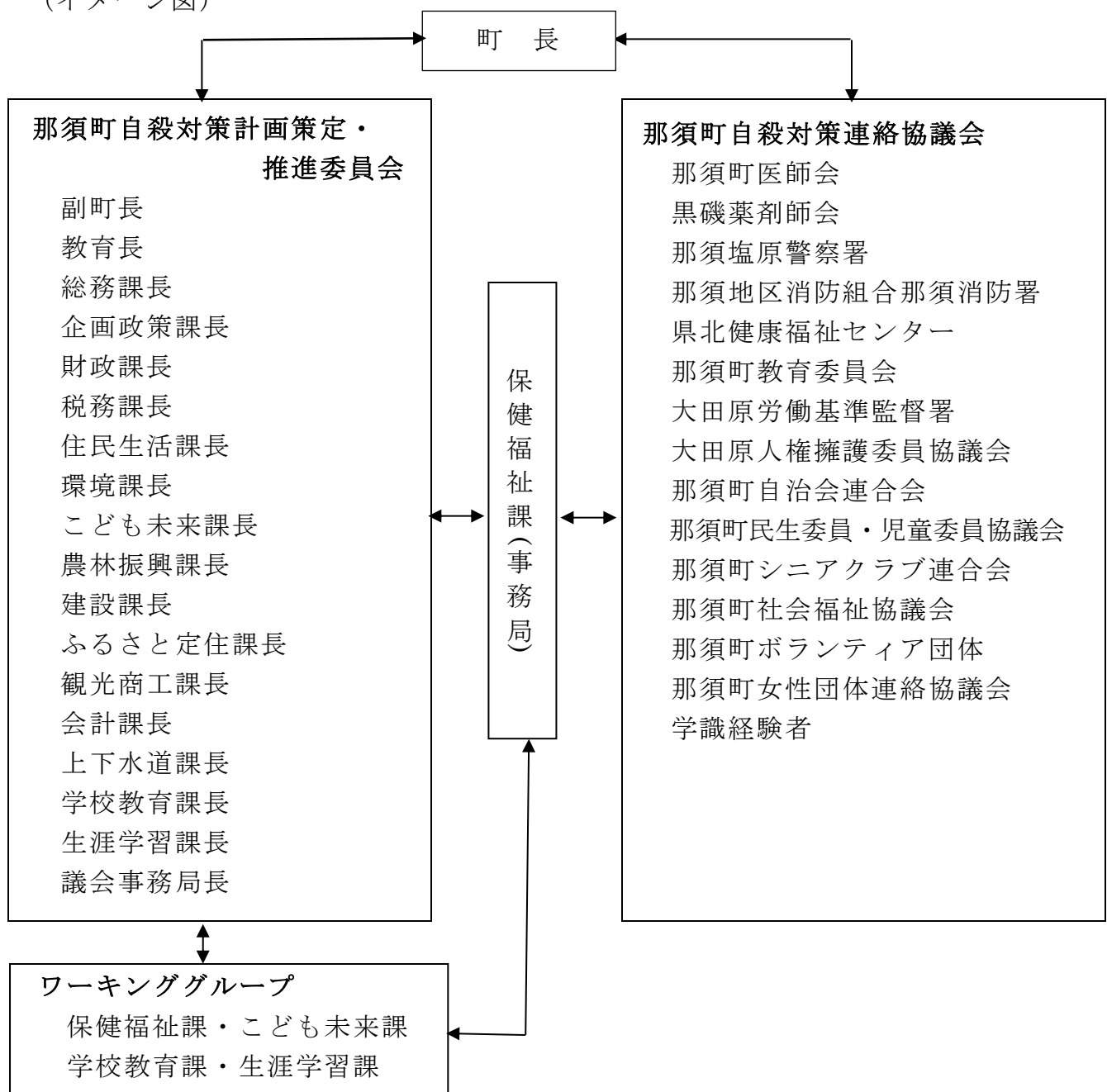
保健・医療・福祉・教育・労働・介護・その他の関係機関と連携し、地域全体で事業を推進するための協力体制を構築。

○那須町自殺対策計画策定・推進委員会

庁内各課の参画により、行政全体で計画を策定し、自殺対策を推進。

○ワーキンググループ

関連課により計画原案を作成し、実務的な論点の整理等関係部署で協議
(イメージ図)



4 会議構成員

那須町自殺対策計画策定・推進委員会

	役 職	氏 名	
1	副町長	平山 浩之	委員長
2	教育長	平久井 好一	副委員長
3	総務課長	池 沢 秀 勝	
4	企画政策課長	鬼 澤 努	
5	財政課長	齋 藤 憲 彦	
6	税務課長	横塚 誠司	
7	住民生活課長	後藤 洋一	
8	環境課長	森 繁 雄	
9	こども未来課長	渡 邊 誠	
1 0	農林振興課長	阿久津 正樹	
1 1	建設課長	大森 貴之	
1 2	ふるさと定住課長	高久 祐一	
1 3	観光商工課長	増子 政秀	
1 4	会計課長	板 垣 正 樹	
1 5	上下水道課長	國 井 一	
1 6	学校教育課長	島村 育男	
1 7	生涯学習課長	人見 英樹	
1 8	議会事務局長	高 藤 建	

ワーキンググループ

	役 職	氏 名	
1	学校教育課		
2	こども未来課		
3	生涯学習課		

事務局

	役 職	氏 名	
1	保健福祉課長	木村 和夫	
2	課長補佐兼保健センター所長	常盤 隆彦	
3	障がい者福祉係長	高久 秀人	
4	主任主査（保健師）	小山田 清香	

那須町自殺対策連絡協議会

	氏 名	関 係 機 関 等	
1	見 川 泰 岳	那須町医師会	
2	小 林 尚 斗	黒磯薬剤師会	
3	中 島 文 雄	那須塩原警察署	
4	松 本 正	那須地区消防組合那須消防署	
5	齋 藤 雅 美	栃木県県北健康福祉センター	
6	菊 地 昭 一	那須町教育委員会	
7	鈴 木 孝 幸	大田原労働基準監督署	
8	石 田 弘	大田原人権擁護委員協議会	
9	廣 町 恭 一	那須町自治会連合会	
10	高 久 孝	那須町民生委員・児童委員協議会	
11	高 久 サキ子	那須町老人クラブ連合会	
12	松 中 キミエ	那須町社会福祉協議会	
13	杉 本 賢 蔵	那須町ボランティア団体	
14	津久井 理 恵	那須町女性団体連絡協議会	
15	荻 原 喜 茂	学識経験者	

5 関係法令

○那須町自殺対策計画策定・推進委員会設置要綱

(平成 30 年 10 月 26 日 告示第 152 号)

(趣旨)

第 1 条 この告示は、自殺対策について庁内各課の緊密な連携と協力により、自殺対策を総合的に推進するため、那須町自殺対策計画策定・推進委員会(以下「委員会」という。)の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について協議・検討を行う。

- (1) 自殺対策計画の策定及び見直しに関すること。
- (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) 自殺対策の推進に係る普及及び啓発に関すること。
- (4) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (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 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、副町長をもって充て、委員会を統括する。

3 副委員長は、教育長をもって充て、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

4 委員は、[別表 1](#)に掲げる者をもって充てる。

5 [前条](#)に掲げる事項を処理するため、必要に応じてワーキンググループを置くことができる。

(運営)

第 4 条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して委員会への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第 5 条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(補則)

第 6 条 この告示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。

○那須町自殺対策連絡協議会設置要綱

(平成 30 年 10 月 26 日 告示第 153 号)

(趣旨)

第 1 条 この告示は、自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)に基づき、住民が心の健康づくりの大切さを意識するとともに、自身の問題のみならず、町全体の問題としてお互いに支えあっていく仕組みづくりを目指し、町、各関係機関・団体は、相互連携し、自殺対策計画及び総合的な自殺対策の推進のため、那須町自殺対策連絡協議会(以下「協議会」という。)の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について協議を行う。

- (1) 那須町自殺対策計画及び進行管理に関すること。
- (2) 自殺対策における関係機関・団体の連携及び協力に関すること。
- (3) その他自殺対策に関し協議会が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会の委員(以下「委員」という。)は、15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健・医療・福祉に関係する者
- (2) 教育・行政に関係する者
- (3) 警察・消防に関係する者
- (4) ボランティアに関係する者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、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。

2 委員は再任することができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長各 1 名を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 会長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

3 協議会に出席する者は、協議会及び業務上知り得た秘密は全て、これを他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

4 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(補則)

第 7 条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附則

(施行期日)

1 この告示は、告示の日から適用する。

(経過措置)

2 この告示の適用後最初に行われる会議は、[第 6 条第 1 項](#)の規定にかかわらず、町長が招集する。

○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—第二十二條）

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。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

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

（法制上の措置等）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県

自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

- 2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえ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ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医

療が提供される体制の整備、身体への傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対応を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

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

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

（必要な組織の整備）

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。