

皆野町自殺対策計画 素案

平成31年1月

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	2
第2章 皆野町における自殺の状況	3
1. 統計データからみる皆野町の状況	3
2. アンケート結果からみる皆野町の状況	12
3. ヒアリング調査結果からみる皆野町の状況	24
4. 皆野町の現状と課題	27
第3章 自殺対策に関する基本的な考え方	29
1. 自殺対策の基本的認識	29
2. 計画の基本理念	31
3. 計画の基本方針	33
4. 数値目標	34
5. 施策の体系	35
第4章 自殺対策推進に向けた取り組み	36
1. ライフステージに応じたところの健康づくりの推進	36
2. 自殺を防ぐ「地域の力」の強化に取り組む	42
3. 自殺リスクの低減に向けた支援を充実させる	47
第5章 計画の推進体制	54
1. 推進体制	54
2. 計画の進捗管理	56

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。しかし、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

自殺対策基本法は施行から10年の節目である平成28年に改正されました。その際、「生きることの包括的な支援」として自殺対策が実施されるべきことが明記され、すべての都道府県及び市町村が「自殺対策計画」を策定することとされました。

この計画では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、町民にとって最も身近な市町村が取り組み主体となり、「生きることの包括的な支援」を進めていくことが求められています。

皆野町では、自殺対策基本法の趣旨や自殺総合対策大綱を踏まえ、効果的に自殺対策を推進していくために、「皆野町自殺対策計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

2. 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法の第13条2項の規定により定められた、自殺対策についての計画です。

町政運営の最も基本となる「第5次皆野町総合振興計画」及びその分野別計画である「地域福祉計画」、「健康みなもの21計画」等、保健・医療・福祉に関する各計画と整合を図り、皆野町における自殺対策の目標、施策を示したものとなっています。

3. 計画の期間

計画の期間は、平成31年度（2019年度）から平成35年度（2023年度）までの5か年とし、目標年度を平成35年度とします。なお、法制度等の改正があった場合には、見直しを行い、柔軟に対応することとします。

平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
計画期間				(見直し)

第2章 皆野町における自殺の状況

1. 統計データからみる皆野町の状況

(1) 自殺者数の推移

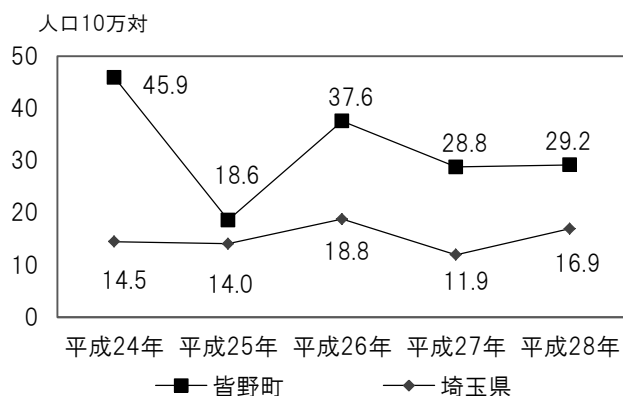
平成24年から平成28年にかけての皆野町における自殺者数は年間2～5人で推移しており、平均は年間3.4人となっています。(資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(2) 自殺死亡率、標準化死亡比の推移

① 自殺死亡率

自殺死亡率は県よりも高い値で推移しています。平成24年から平成25年にかけては自殺者数が減少したことから自殺死亡率が低くなっています。

■ 自殺死亡率の推移

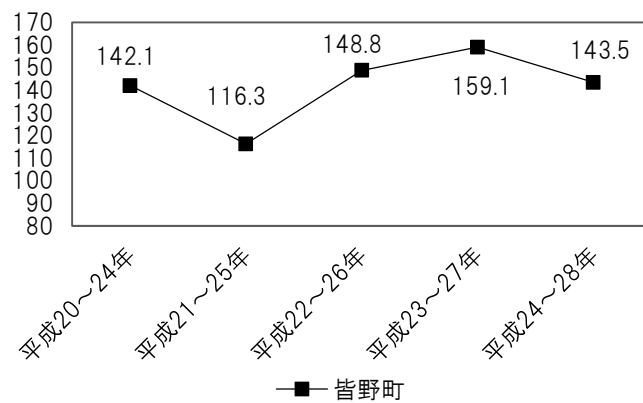


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

②標準化死亡比

標準化死亡比は継続して100を超えており、5年間を通して県の水準を上回っています。

■標準化死亡比の推移



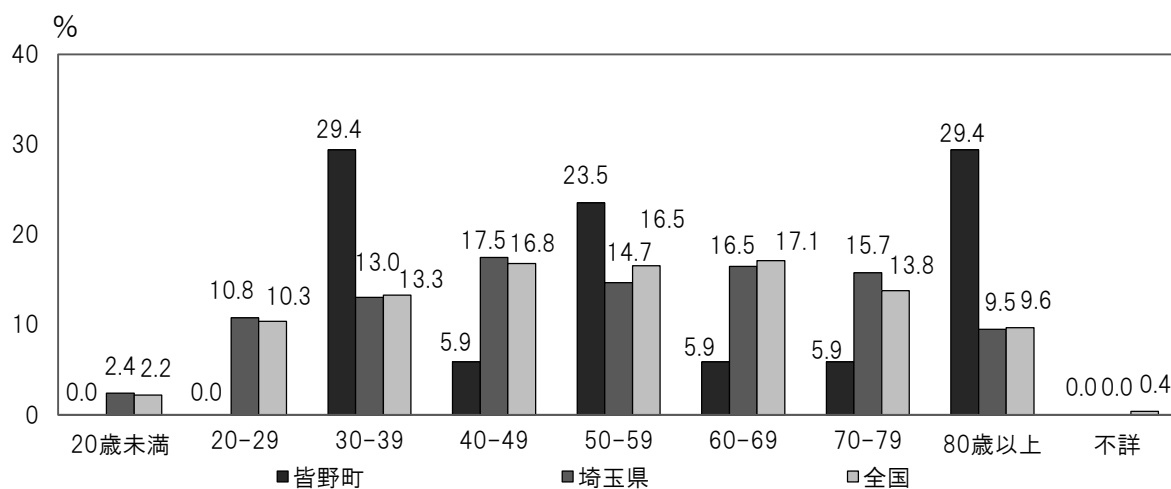
資料：埼玉県「健康指標総合ソフト」

※標準化死亡比とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整したもの。ここでは基準集団の埼玉県を100とした場合の数値を掲載している。

（３）年齢別自殺死亡割合

年齢別自殺死亡割合をみると、30～39歳、50～59歳、80歳以上で全国と埼玉県を上回っています。特に80歳以上では全国と埼玉県の3倍以上となっています。その他の年代では全国と埼玉県を下回っています。

■年齢別自殺死亡割合（平成24年～平成28年までの5年間）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) ライフステージ別死因

壮年期において自殺が死因のうち50%を占め、死因順位の第1位となっているほか、中年期で第5位となっています。また、総数では第7位となっています。

■ ライフステージ別死因順位(平成24年～平成28年)

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	肺炎 100%		不慮の事故 50%	自殺 50%	悪性新生物 38.2%	心疾患(高血圧性を除く) 23.5%	心疾患(高血圧性を除く) 22.4%
第2位				悪性新生物 30%	心疾患(高血圧性を除く) 14.7%	悪性新生物 19.6%	悪性新生物 21.3%
第3位				脳血管疾患 10%	脳血管疾患 7.4%	脳血管疾患 11.4%	脳血管疾患 11.0%
第4位					不慮の事故 7.4%	肺炎 8.2%	肺炎 7.7%
第5位					自殺 5.9%	老衰 7.6%	老衰 6.8%
第6位					ウイルス肝炎 2.9%	不慮の事故 2.7%	不慮の事故 3.2%
第7位					糖尿病 2.9%	腎不全 1.9%	自殺 1.9%
第8位					大動脈瘤及び解離 2.9%	高血圧性疾患 1.6%	腎不全 1.7%
			その他 50%	その他 10%	その他 17.6%	その他 23.4%	その他 24.1%

資料：人口動態統計

※死因順位に用いる分類項目による。死亡割合が同率の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同率であっても掲載していない。

（５）自殺者の特徴

①自殺者の特徴

皆野町の自殺者の特徴をみると、男性では20～39歳、60歳以上、女性では40～59歳代の自殺者が上位となっています。

■地域の主な自殺の特徴（平成25年～平成29年までの5年間）

上位5区分	（参考）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	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歳無職同居	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→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→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:女性 40～59歳無職同居	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
5位:男性 20～39歳有職同居	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺

※順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

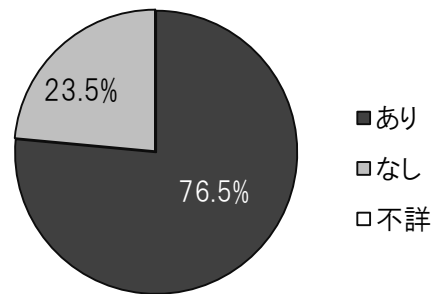
※「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考に自殺総合対策推進センターが作成したものであり、地域の現状を分析した結果ではない。また、実際の自殺の原因は集計されていない。

資料：地域自殺実態プロフィール（2018）

②同居人の有無別自殺死亡割合

自殺者の同居人の有無別自殺死亡割合をみると、「あり」が「なし」を上回っています。

■同居人の有無別自殺死亡割合（平成24年～平成28年までの5年間）

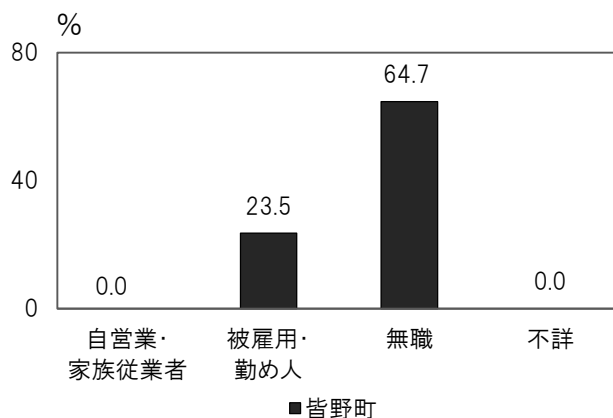


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

③職業別自殺死亡割合

職業別自殺者割合をみると、「無職」が最も多く、次いで「被雇用・勤め人」となっています。

■職業別自殺死亡割合（平成24年～平成28年までの5年間）

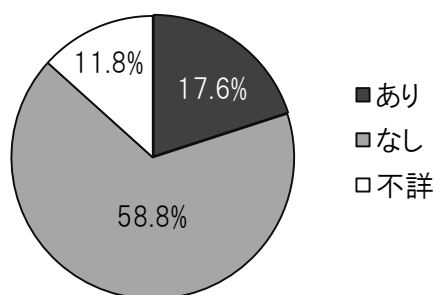


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

④自殺の未遂歴別自殺死亡割合

自殺の未遂歴別自殺死亡者割合をみると、「なし」が「あり」を上回っています。

■自殺の未遂歴別自殺死亡割合（平成24年～平成28年までの5年間）

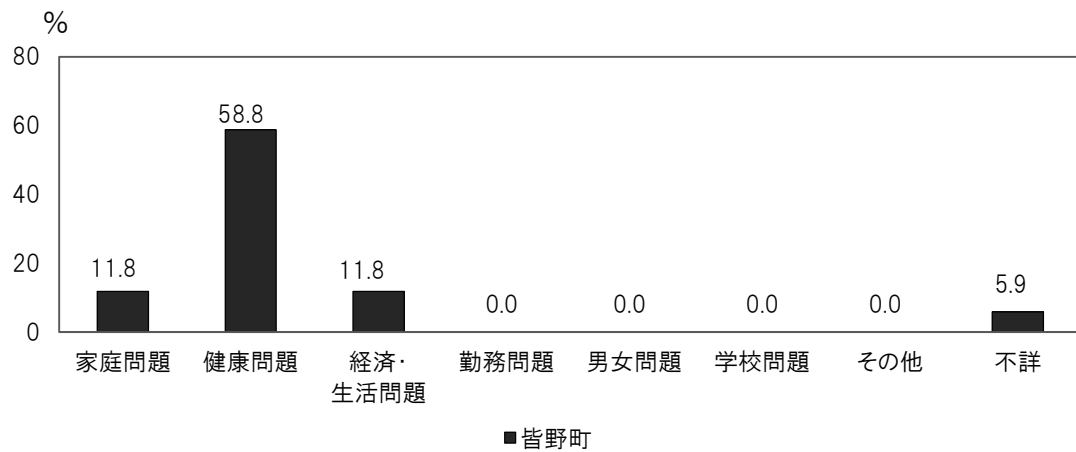


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑤原因動機別自殺死亡割合

原因動機別自殺者割合をみると、「健康問題」が58.8%と最も多く、次いで「家庭問題」と「経済・生活問題」が11.8%となっています。

■原因動機別自殺死亡割合（平成24年～平成28年までの5年間）

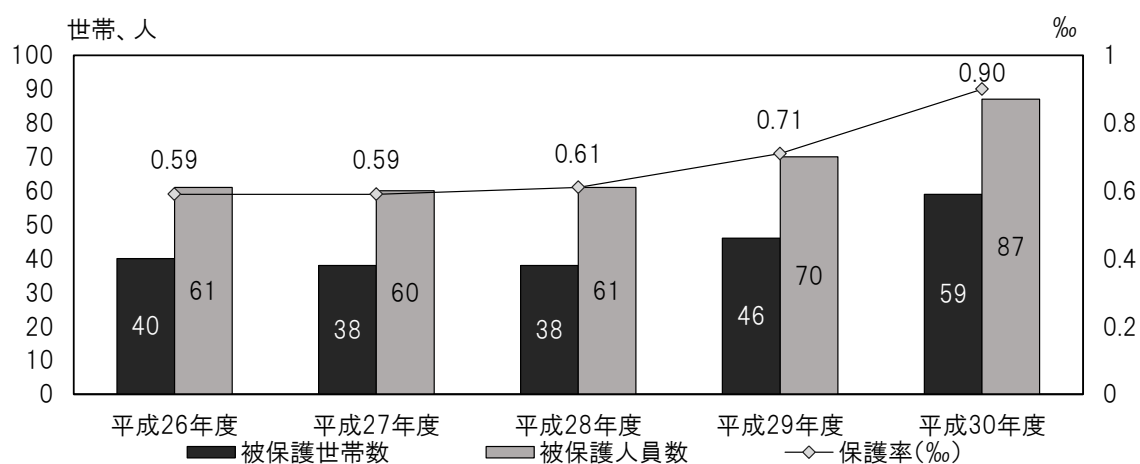


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（６）生活保護の状況

生活保護の状況をみると、平成28年度までは被保護世帯・被保護人員数、保護率は横ばいでしたが、平成29年度以降上昇傾向にあります。

■生活保護の状況の推移



資料：健康福祉課

2. アンケート結果からみる皆野町の状況

本計画及び「第3期健康みなとの21計画」の策定にあたり、平成30年8月に町民の日常の習慣、食事、運動等の意識を把握することを目的として「健康づくりに関するアンケート調査」を実施しました。その中で、自殺対策の効果的な推進に向けて「こころの健康」に関する調査を行いました。

調査の概要は以下の通りです。

■「健康づくりに関するアンケート調査」の概要

- ・調査地域：皆野町全域
- ・調査対象：皆野町に居住している18歳以上の住民
- ・標本数：1,000名
- ・抽出法：無作為抽出
- ・調査期間：平成30年8月
- ・調査方法：調査票による本人記述方式
郵送配布・郵送回収による郵送調査方法

・回収結果

発送数	有効回収数	有効回収率
1,000	457	45.7%

(1) 睡眠によって休養が取れているか

睡眠によって休養が充分とれているかについては、男女ともに30～50代では睡眠によって休養が「あまりとれていない」割合が多くなっています。

	合計	充分と れている	まあまあと れている	あまりと れていない	まったく いない	不明
全体	457	16.0	57.5	23.4	1.1	2.0
男性全体	198	16.2	57.6	24.7	0.5	1.0
10・20代	14	14.3	57.1	28.6	-	-
30代	13	15.4	30.8	53.8	-	-
40代	19	5.3	47.4	47.4	-	-
50代	26	3.8	61.5	34.6	-	-
60代	48	25.0	62.5	10.4	2.1	-
70代	53	11.3	62.3	24.5	-	1.9
80代以上	23	30.4	60.9	4.3	-	4.3
女性全体	249	16.1	57.8	22.5	1.6	2.0
10・20代	9	-	77.8	22.2	-	-
30代	18	27.8	27.8	33.3	11.1	-
40代	24	8.3	58.3	33.3	-	-
50代	30	13.3	46.7	30.0	6.7	3.3
60代	62	14.5	62.9	21.0	-	1.6
70代	59	20.3	62.7	16.9	-	-
80代以上	43	18.6	60.5	16.3	-	4.7

（２）こころの状態の度合い

心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている、こころの健康状態に関する６項目の質問（Ｋ６）を行い、「まったくない」（０点）、「少しだけある」（１点）、「時々ある」（２点）、「よくある」（３点）、「いつもある」（４点）とし、合計点（０～２４点）を算出しました。合計点が高くなるほど心理的苦痛を感じている度合いが高く、合計得点が９点以上であれば、気分障害・不安障害等の可能性が高いと考えることができます。

性年代別にみると、男性１０・２０代、４０代、女性１０・２０代、５０代で１０点以上が３割程度と多くなっています。

	合 計	０ 点 以下	５ 点 以下	１ ０ 点 以下	１ ５ 点 以上	不 明
全体	457	50.1	31.3	9.8	4.6	4.2
男性全体	198	50.5	33.8	9.6	2.5	3.5
１０・２０代	14	50.0	14.3	28.6	7.1	-
３０代	13	15.4	69.2	-	7.7	7.7
４０代	19	36.8	36.8	21.1	5.3	-
５０代	26	42.3	38.5	15.4	3.8	-
６０代	48	56.3	33.3	4.2	2.1	4.2
７０代	53	60.4	26.4	5.7	-	7.5
８０代以上	23	56.5	39.1	4.3	-	-
女性全体	249	49.8	30.1	10.0	6.4	3.6
１０・２０代	9	11.1	55.6	11.1	22.2	-
３０代	18	33.3	44.4	11.1	11.1	-
４０代	24	41.7	37.5	8.3	12.5	-
５０代	30	40.0	30.0	16.7	13.3	-
６０代	62	59.7	27.4	8.1	4.8	-
７０代	59	57.6	32.2	5.1	1.7	3.4
８０代以上	43	53.5	14.0	14.0	2.3	16.3

６つの質問項目

- ・ ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることがある
- ・ 絶望的だと感じることがある
- ・ そわそわ落ち着かなく感じることがある
- ・ 気分が沈み、気が晴れないように感じることがある
- ・ 何をするにも面倒だと感じることがある
- ・ 自分は価値のない人間だと感じることがある

(3) ストレス、不満等の状況

悩みや苦勞、ストレス、不満を感じる問題については、「病気など健康の問題」「家庭の問題」が「現在ある」という方が、他の問題と比較して多くなっています。「経済的な問題」「恋愛関係の問題」「学校の問題」については、「意識して感じたことはない」が半数を超えています。

	合計	意識して ない	たか がつ ては あ な い	(現在 ある 感じる)	不明
①家庭の問題	457	37.9	21.9	29.1	11.2
②病気など健康の問題	457	39.4	18.2	33.5	9.0
③経済的な問題	457	57.8	9.6	19.9	12.7
④勤務関係の問題	457	42.0	17.1	15.5	25.4
⑤恋愛関係の問題	457	61.1	8.8	4.4	25.8
⑥学校の問題	457	60.0	8.5	1.3	30.2
⑦その他	457	16.6	0.2	3.7	79.4

(4) ストレスの解消方法

日常生活での悩みやストレスを解消するために行うことについて、性年代別にみると、男性10・20代で「ゲームをする」、女性30～40代で「好きなものを食べる」がそれぞれ6割以上で最も多くなっています。また、男性50代、男女ともに70代以上では「テレビを見る」が最も多くなっています。

また、男性60代以上、女性70代でストレスの解消方法が「特になし」の割合が1割以上となっています。

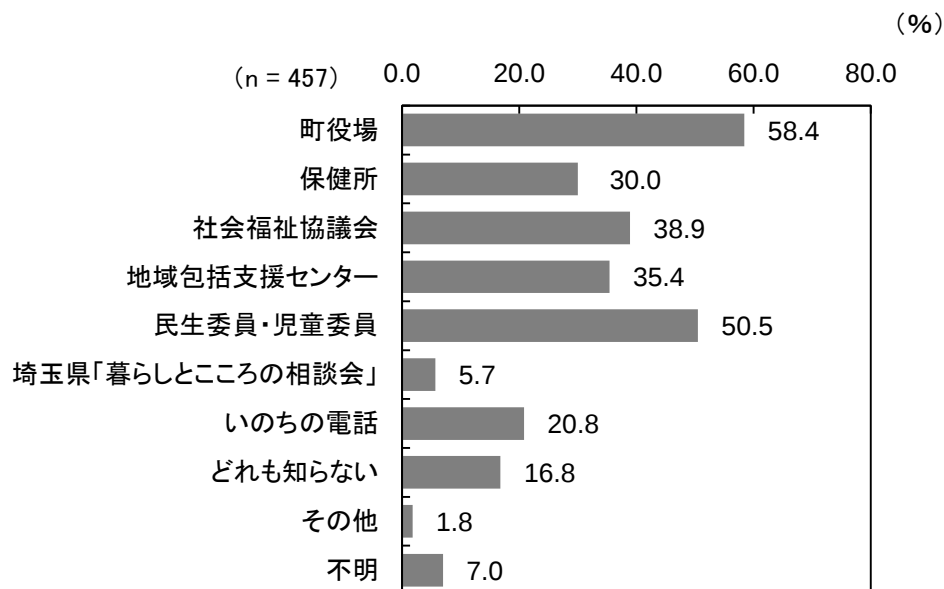
	合計	音楽を聴く	テレビを見る	親しい人 に 会 う	メ ー ル や 電 話 を す る	ネ ッ ト を 見 る	ゲ ー ム を す る	買 い 物 に 行 く	読 書 を す る	お し ゃ べ り を す る
全体	457	27.1	49.9	31.7	15.8	12.9	7.9	34.1	17.5	30.9
男性全体	198	28.3	49.5	17.2	7.6	19.7	12.1	22.7	17.7	12.6
10・20代	14	57.1	28.6	28.6	28.6	42.9	71.4	28.6	14.3	28.6
30代	13	15.4	38.5	15.4	7.7	46.2	15.4	7.7	7.7	7.7
40代	19	26.3	36.8	15.8	10.5	47.4	31.6	26.3	21.1	10.5
50代	26	38.5	50.0	11.5	-	26.9	-	23.1	23.1	11.5
60代	48	25.0	43.8	14.6	4.2	14.6	4.2	22.9	16.7	10.4
70代	53	18.9	56.6	17.0	5.7	1.9	3.8	20.8	13.2	13.2
80代以上	23	30.4	73.9	21.7	8.7	8.7	-	26.1	26.1	8.7
女性全体	249	26.5	51.0	43.4	22.5	8.0	4.8	44.2	18.1	45.4
10・20代	9	88.9	66.7	77.8	44.4	66.7	22.2	100.0	22.2	55.6
30代	18	27.8	50.0	50.0	38.9	38.9	5.6	61.1	33.3	61.1
40代	24	29.2	45.8	41.7	12.5	12.5	8.3	58.3	20.8	50.0
50代	30	20.0	46.7	53.3	20.0	3.3	3.3	43.3	13.3	50.0
60代	62	23	46.8	45.2	24.2	1.6	3.2	50.0	14.5	37.1
70代	59	24	57.6	40.7	18.6	-	5.1	32.2	18.6	49.2
80代以上	43	21	55.8	27.9	18.6	-	2.3	27.9	18.6	39.5

	合計	旅 行 ・ ド ラ イ ブ	運 動 を す る	睡 眠 を と る	の 好 き な も の を 食 べ る	酒 を 飲 む	そ の 他	特 に な し	不 明
全体	457	23.4	20.4	31.3	38.7	17.9	3.3	7.9	2.4
男性全体	198	23.2	27.3	32.3	30.3	27.3	3.0	10.1	2.5
10・20代	14	21.4	14.3	35.7	14.3	14.3	7.1	7.1	-
30代	13	15.4	23.1	38.5	53.8	46.2	-	7.7	7.7
40代	19	31.6	36.8	36.8	42.1	31.6	5.3	5.3	-
50代	26	38.5	46.2	42.3	19.2	19.2	3.8	-	-
60代	48	27.1	22.9	22.9	29.2	45.8	2.1	10.4	2.1
70代	53	15.1	28.3	26.4	30.2	20.8	1.9	17.0	5.7
80代以上	23	13.0	13.0	39.1	30.4	8.7	4.3	13.0	-
女性全体	249	23.7	14.9	30.9	45.8	11.2	3.2	6.0	1.2
10・20代	9	66.7	22.2	66.7	88.9	44.4	-	-	-
30代	18	44.4	27.8	55.6	66.7	38.9	-	-	-
40代	24	25.0	12.5	41.7	70.8	12.5	-	4.2	-
50代	30	33.3	20.0	30.0	50.0	20.0	-	3.3	-
60代	62	24.2	12.9	17.7	38.7	6.5	3.2	6.5	-
70代	59	18.6	20.3	30.5	39.0	5.1	5.1	10.2	-
80代以上	43	7.0	2.3	23.3	30.2	2.3	7.0	7.0	7.0

（５）相談機関・相談先について

①相談先の認知度

知っている相談機関・相談先については、「町役場」が58.4%と最も多く、次いで「民生委員・児童委員」が50.5%、「社会福祉協議会」が38.9%となっています。



②悩みごとを相談できる相手の有無

悩みごとを相談できる相手については、「家族・親族」が80.3%となっています。性年代別にみると、男性30～40代で悩みごとを「誰にも相談しない、できない」の割合が2割以上となっています。また、男性10・20代では「インターネット上だけのつながりの人」が14.3%となっています。

	合計	家族・親族	友人・恋人	学校（時代）の先生	職場の上司・同僚	近所の人や地域の人（自治会の人、民生委員など）	公的な相談機関（町役場、保健所、地域包括支援センター）の職員など	民間の相談機関（有料のカウンセリングセンターなど）の相談員
全体	457	80.3	42.2	1.3	13.1	12.0	11.2	0.4
男性全体	198	75.3	32.8	-	13.1	12.6	12.6	-
10・20代	14	78.6	64.3	-	42.9	-	7.1	-
30代	13	69.2	46.2	-	38.5	7.7	7.7	-
40代	19	47.4	36.8	-	36.8	5.3	5.3	-
50代	26	80.8	38.5	-	15.4	15.4	3.8	-
60代	48	77.1	29.2	-	6.3	16.7	6.3	-
70代	53	81.1	30.2	-	1.9	17.0	17.0	-
80代以上	23	73.9	13.0	-	-	8.7	39.1	-
女性全体	249	84.3	50.2	2.4	13.3	11.2	10.0	0.8
10・20代	9	88.9	100.0	22.2	66.7	11.1	-	-
30代	18	100.0	88.9	11.1	50.0	5.6	33.3	-
40代	24	87.5	75.0	4.2	25.0	8.3	4.2	-
50代	30	76.7	56.7	-	23.3	-	3.3	-
60代	62	91.9	51.6	1.6	8.1	14.5	11.3	-
70代	59	81.4	33.9	-	-	10.2	10.2	-
80代以上	43	72.1	20.9	-	-	20.9	9.3	4.7

	合計	かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）	法律の専門家	インターネット上だけのつながりの人	その他	誰にも相談しない・できない	不明
全体	457	17.1	3.3	0.9	0.9	7.9	2.6
男性全体	198	18.2	3.0	1.5	1.0	10.1	3.5
10・20代	14	7.1	7.1	14.3	-	7.1	-
30代	13	7.7	-	-	-	23.1	-
40代	19	5.3	-	-	5.3	26.3	-
50代	26	19.2	-	3.8	-	-	-
60代	48	10.4	-	-	2.1	12.5	4.2
70代	53	30.2	5.7	-	-	5.7	5.7
80代以上	23	30.4	8.7	-	-	8.7	8.7
女性全体	249	15.7	2.8	0.4	0.8	6.4	1.2
10・20代	9	-	-	-	-	-	-
30代	18	27.8	5.6	5.6	-	5.6	-
40代	24	8.3	8.3	-	-	4.2	-
50代	30	13.3	-	-	3.3	10.0	-
60代	62	12.9	1.6	-	-	3.2	-
70代	59	16.9	1.7	-	1.7	8.5	-
80代以上	43	23.3	4.7	-	-	9.3	7.0

③悩みやストレスを感じた際にどうするか

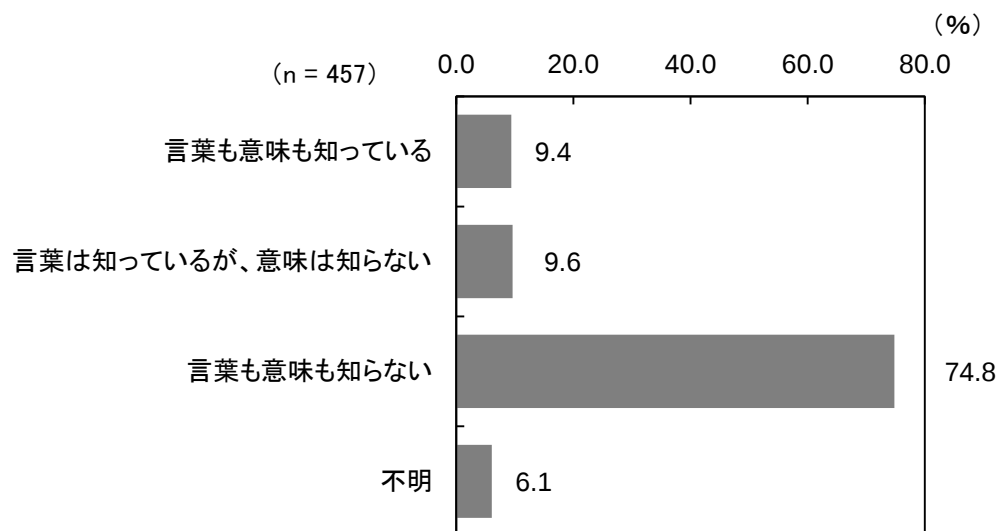
悩みやストレスを感じた時に、以下の方法を使って悩みを相談したいと思うかについては、どの項目についても「相談・利用しないと思う」が最も多くなっています。「①直接会って相談する（訪問相談を含む）」、「②電話を利用して相談する」については「実際にしたことはないが相談・利用すると思う」が3割弱となっています。

	合計	相談・利用しないと思う	実際にはないが相談・利用すると思う	相談・利用したことがある	不明
①直接会って相談する(訪問相談を含む)	457	51.2	28.9	8.1	11.8
②電話を利用して相談する	457	51.6	27.6	5.3	15.5
③メールを利用して相談する	457	68.7	10.7	0.9	19.7
④LINEやFacebookなどのSNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)を利用して相談する	457	70.7	6.8	2.4	20.1
⑤Twitterや掲示板などを利用して、インターネット上の不特定多数に流す	457	76.1	2.4	0.9	20.6
⑥インターネットを利用して解決法を検索する	457	54.0	17.1	9.4	19.5
⑦その他	457	18.8	0.9	1.1	79.2

(6) 自殺対策の啓発活動について

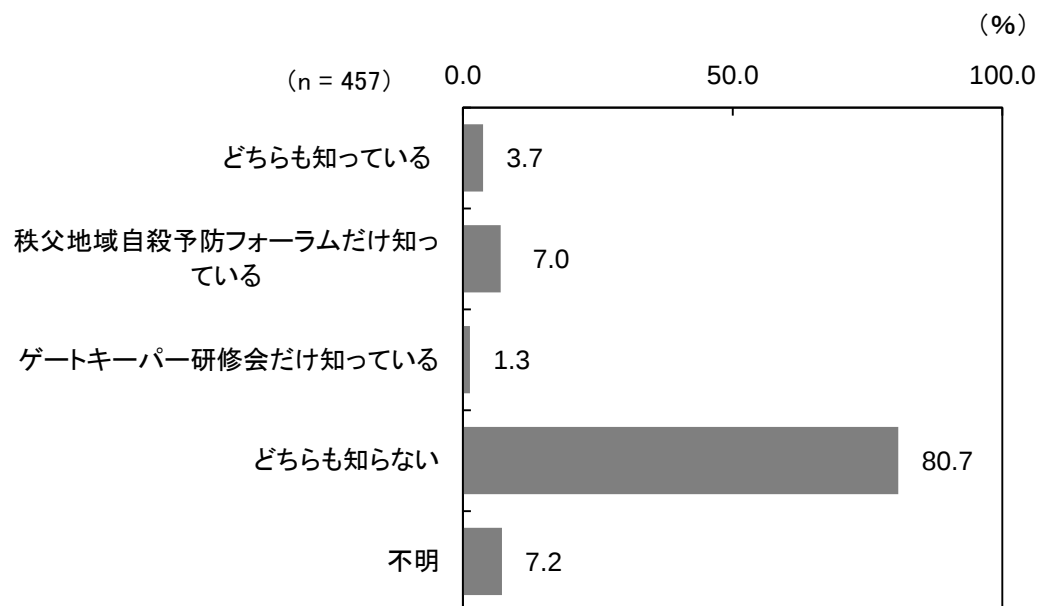
①ゲートキーパーの認知度

ゲートキーパーを知っているかについては、「言葉も意味も知らない」が7割以上となっており、ゲートキーパーの認知度は低い状況です。



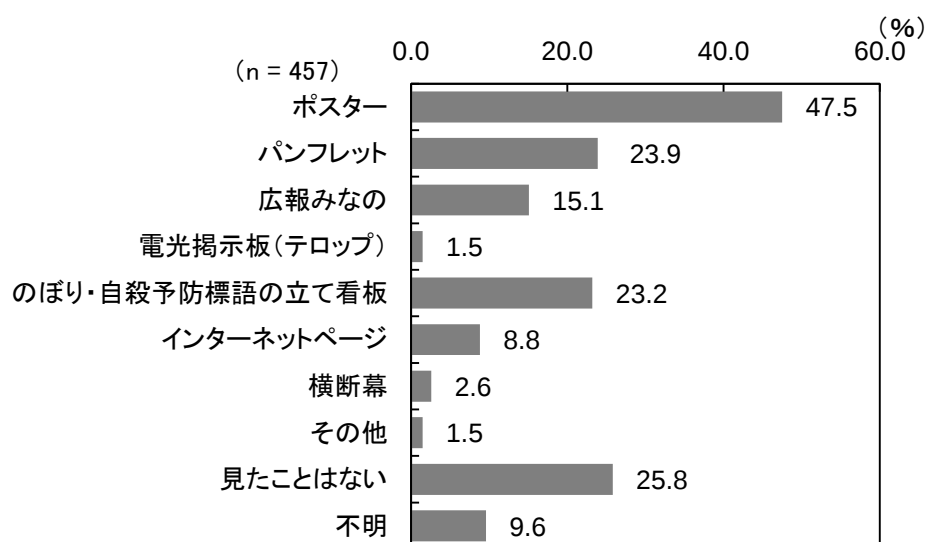
②秩父地域自殺予防フォーラム、ゲートキーパー研修会の認知度

秩父地域自殺予防フォーラムやゲートキーパー研修会を知っているかについては、「どちらも知らない」が80.7%と最も多く、次いで「秩父地域自殺予防フォーラムだけ知っている」が7.0%、「どちらも知っている」が3.7%となっています。



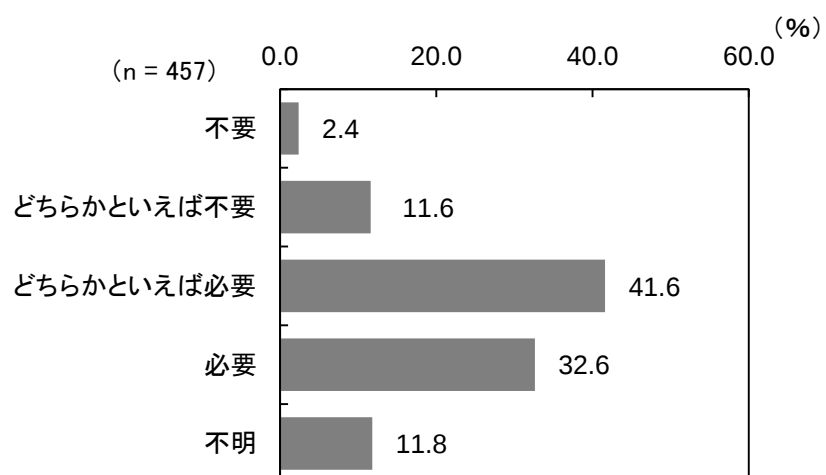
③自殺対策の啓発物について

見たことがある自殺対策に関する啓発物については、「ポスター」が47.5%と最も多く、「パンフレット」が23.9%となっています。啓発物を「見たことはない」も25.8%となっています。



④自殺対策の啓発物についての考え

自殺対策に関するPR活動(啓発物や講演会等)についてどのように思うかについては、全体では「どちらかといえば必要」が41.6%と最も多く、次いで「必要」が32.6%、「どちらかといえば不要」が11.6%となっています。



3. ヒアリング調査結果からみる皆野町の状況

(1) 調査の趣旨

皆野町で行われているこころの健康づくりの状況、悩みを抱えた人の相談や見守りに実際にかかわる団体等が把握する現場の状況をうかがい、計画策定の資料とするため、ヒアリング調査を実施しました。

(2) 調査概要

①調査対象：3つのテーマに沿って関係団体・機関を選定しました。

＜児童・生徒のこころの健康づくり＞

養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー（6名）

＜自殺のリスク要因が発生しうる場の状況＞

町内で活動する団体（12団体）

＜職場でのメンタルヘルス対策の状況＞

町内の事業所（4カ所）

②調査の方法：ヒアリングシートによる記入調査

③調査期間：平成30年8月6日～8月24日

（３）調査結果

ヒアリング調査では、皆野町で自殺対策やこころの健康づくりを推進するにあたり、重要だと思う取り組みについて各団体から意見をお聞きしました。

３つのテーマごとに取りまとめた結果は以下の通りです。

①児童・生徒のこころの健康づくりについて

- ・小中高それぞれでいじめやこころの健康に関する定期的なアンケートを実施している。
- ・アンケート結果に表れない状況や家庭、部活動中など目が届きにくい場での状況の把握に関して課題を感じている。
- ・皆野町で行っている自殺対策やこころの健康づくりに関連する事業に関して、今後、活動への町民の参加や理解・協力を得るために必要だと思うものは、活動のコーディネート機能の充実、関係機関・団体の活動を町民に周知する機会を増やす（広報誌への掲載等）等が挙げられた。

②自殺のリスク要因が発生しうる場の状況について

- ・ひとり暮らし高齢者はもちろん、高齢者夫婦世帯への見守りや声掛けも重要だと考えられているが、現在はできていない。
- ・生活困窮者に対しての支援が重要である。経済的な相談等、法的な専門機関を含めた支援ネットワークが必要だ。
- ・ひとり親世帯に対する支援が課題となっている。
- ・家庭内の問題に関しては関与しづらい現状がある。
- ・自殺未遂者とその家族については、専門でない団体・機関も、他の団体・機関と連携し、医療機関や相談窓口等に適切につなぐことが重要だと感じている。
- ・ゲートキーパー養成講座について、内容が充実しているという声が挙げられている。一方、実際の活動に生かしていく工夫も今後必要とされている。
- ・自殺対策にかかわる相談支援については、相談等各種支援の情報提供を行うことが今後重要だという意見が多かった。また、相談支援にかかわる関係機関の連携・情報共有を求める声もあった。
- ・ダブルケア、老老介護等、家庭内でのケア役割を担う人に対する支援が課題となっている。
- ・今後、活動への町民の参加や理解・協力を得るために必要なことについては、関係機関・団体の活動を町民に周知する機会を増やすことや、関係機関・団体と地域の団体との交流・連携の機会を設けるといったことが多く挙げられた。

③職場でのメンタルヘルス対策の状況について

- ・すべての事業所において、労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施等、メンタルヘルスに関して何らかの取り組みを行っており、現在重要課題だと捉えている企業においては、今後も取り組みを強化していく必要があると考えている。
- ・メンタルヘルスの問題と、企業パフォーマンスへのマイナス影響（生産性の低下や重大事故の発生等）について、「関係がある」と考えている事業所においてはメンタルヘルスケアの推進に関して前向きな姿勢が見られたが、「関係がない」と考えている事業所ではメンタルヘルスケアの推進を今後も強化したいという意向はなかった。

④今後の取り組みについての事項

- ・学校における対策については、子どもからの相談を受け止める体制の充実、児童・生徒に対するSOSの出し方に関する教育の推進、教職員に対する普及・啓発（SOSを出した子どもの受け止め方に関する研修の実施等）が重要だという意見が多く挙がった。
- ・職場等における対策については、ほとんどの団体・機関で職場におけるメンタルヘルス対策の推進が重要だという意見が挙がった。
- ・周知・啓発、支援等については、町民に対する、自殺予防に関する正しい知識の周知・啓発、地域におけるこころの健康づくりの推進、インターネットやSNS等の正しい利用方法の周知・啓発が重要だという意見が多く挙がった。
- ・体制整備、人材確保・養成については、適切な精神保健医療が受けられる体制づくり、地域やコミュニティを通じた見守り・支え合いが重要だという意見が多く挙がった。

4. 皆野町の現状と課題

皆野町の現状をふまえた課題は以下の通りです。

（１）統計データからみる現状と課題

自殺者数は増減を繰り返しており、特に30代の自殺率が高くなっています。また、自殺者に占める60歳以上の無職者の割合も多くなっています。

また、自殺死亡率は埼玉県や国と比較して高い値となっており、地域自殺実態プロファイルの「地域の自殺特性の評価」によると、皆野町の自殺率（10万対）は、全国市町村中上位10～20%以内となっています。

一方で、自殺者数1人の増減によってこの順位は変わるため、1人の自殺者が減少することで数値の状況は改善していくと考えられます。引き続き自殺対策の取り組みを強化し、1人でも多くの人を自殺から救う体制を整えることが重要です。

（２）アンケート調査結果からみる現状と課題

30～50代で睡眠による休養が十分に取れていない割合が高くなっています。

特に、若年層の男性では相談機関・相談先の認知度が低い傾向にあるほか、悩みごとを「誰にも相談しない、できない」と感じる割合も高くなっています。また、ストレス要因としては、健康問題、家庭の問題、経済問題の順に多くなっています。

さらに、全ての世代において秩父地域自殺予防フォーラムやゲートキーパー研修会といった啓発活動の認知度が低いため、町民に対する啓発活動を強化することが重要です。

一方で、自殺対策の啓発について「どちらかといえば必要」、「必要」と答えた割合は高いことから、自殺対策の取り組みの周知も加えて行っていくことが必要です。

（３）ヒアリング調査結果からみる現状と課題

職場等における対策については、ほとんどの団体・機関で職場におけるメンタルヘルス対策の推進が重要だという意見が挙がりましたが、その効果を感じていない事業所ではメンタルヘルス対策を推進したいという意向は見られなかったことから、職場におけるメンタルヘルス対策の重要性を周知していくことが重要です。

また、地域やコミュニティを通じた見守りの強化、専門機関を含めた支援ネットワークや、適切な精神保健医療が受けられる体制づくりが必要だという意見が多く挙がりました。これらの支援を充実させ、町民に周知していく必要があります。

さらに、皆野町で行われている支援については、地域における関係機関との連携や各種支援の情報提供を求める声が多かったことから、個別のケアマネジメントや情報提供を通して地域のつながりを強化していくことが重要です。

（４）皆野町の重点課題

人口に対する自殺率が高く、自殺に追い込まれる人を１人でも多く救うために、町として自殺ゼロに向けた取り組みを着実に実行することが求められます。

特に、自殺の現状から、若年層と高齢者に向けた自殺対策に取り組むことが課題となっており、この世代に向けて休養の重要性の意識付けや、相談機関の周知を行っていくこと等が必要です。

アンケート調査とヒアリング調査の結果から、関係団体や町民等、町内の自殺対策にかかわる主体に対し、ゲートキーパー及び自殺予防の取り組みに対する正しい知識・理解を広げていくことや、情報提供や啓発活動を通して地域のつながりを強めていくことも重要です。

自殺に至る原因は様々であり、自殺リスクが深刻化する前に発見することが重要です。また、複数の課題を抱えている人については、その複合的な課題に対して包括的な支援体制を整備していくことも求められています。

第3章 自殺対策に関する基本的な考え方

1. 自殺対策の基本的認識

自殺対策の推進に当たっては、皆野町の自殺の現状と課題をふまえ、次に掲げる基本認識に基づいて取り組むことが重要です。

（１）自殺は誰にも起こりうる身近な問題である

多くの方は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人等周りの人が当事者になる可能性があります。自殺対策を進める上で、町民一人ひとりが、自殺は誰にも起こりう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、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「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。

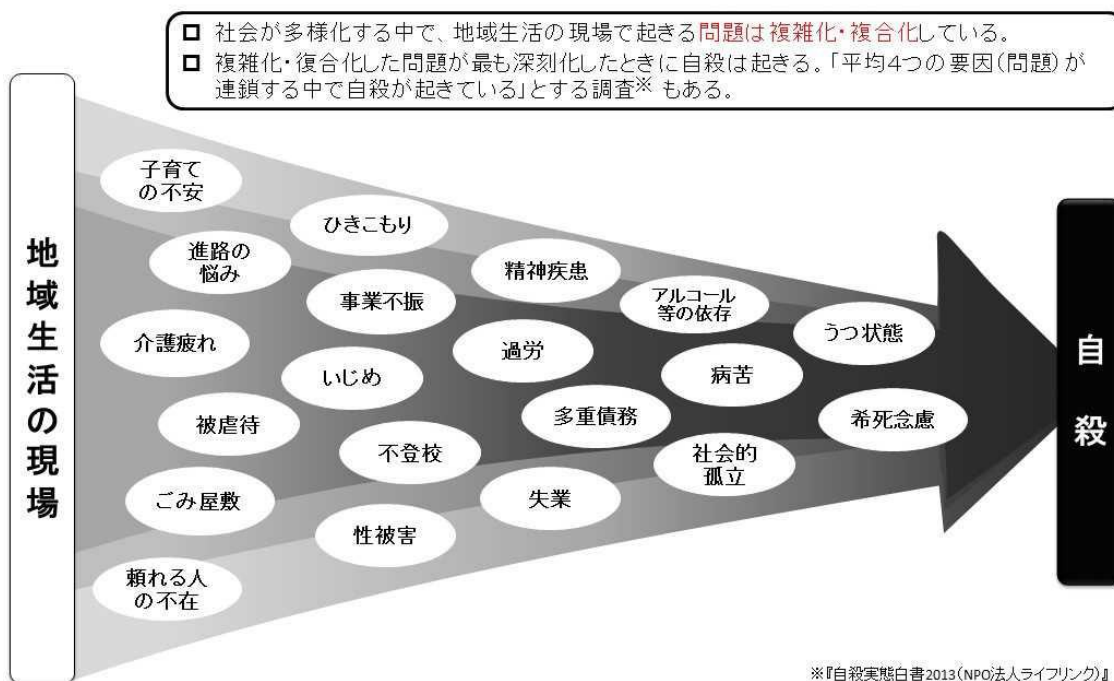
（３）自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるということが、世界の共通認識となっています。心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、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（予兆）を発していることが多い

死にたいと考えている人は、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、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされています。自殺を図った人の家族や職場の同僚等身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もありますので、身近な人以外の方が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

■参考：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2. 計画の基本理念

皆野町では、総合振興計画における「楽しく子育てと元気で長生きができるまち」という主要目標において、「健やかに暮らせるまちづくり」としてこころの健康対策を推進しています。

町として「生きることの包括的な支援」を進めていくため、基本理念を以下のように定めます。

誰も自殺に追い込まれることのない

こころ健やかに生きられるまち、みんなの

～自殺対策総合政策大綱における、自殺対策の基本理念～

1. 生きることの包括的な支援として推進する

自殺リスクは、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに高くなると言われています。「生きることの阻害要因」を減らすことに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

2. 関連分野の有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺は様々な要因が複雑に関係して起こるものであり、自殺を防ぐためには精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む取り組みが重要です。そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々が自殺対策の一翼を担っているという認識を共有し、総合的な自殺対策を展開していくことが求められます。

3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策にかかわる個別の施策は、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」の3つに分けて総合的に推進するものとされています。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

わが国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、相談や適切な医療機関の受診に抵抗感を持つ場合も多く、問題が深刻化しがちだと言われています。すべての国民が、自殺を考えている人のサインに気づき、適切な機関につなぐこと、そして見守っていくことができるよう、広報活動、教育活動に取り組んでいく必要があります。

5. 関連機関の役割を明確化し、その連携・共同を推進する

自殺対策を総合的に推進していくためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民がそれぞれの役割を明確化・共有化した上で相互の連携・協働を進めていくことが重要です。

3. 計画の基本方針

基本理念の実現を目指し、自殺対策の基本的認識や国の自殺総合対策大綱に基づき、皆野町の自殺対策を以下の基本方針に沿って推進します。

（１）ライフステージに応じたこころの健康づくりを推進する

自殺や、自殺につながるこころの病気は、身体の不調と同様、治療が必要であり、予防することができるという認識を町民に広げていくことが重要です。

現在自殺率が高くなっている世代はもちろん、全ての世代でこころの健康づくりへの意識を高め、ライフステージに応じたこころの健康づくりを推進します。

（２）自殺を防ぐ「地域の力」の強化に取り組む

より効果的な自殺予防対策を推進するために、各関係機関の連携や、地域コミュニティを通じた居場所づくり等を通して、「地域の力」を強化します。

また、ゲートキーパー等、地域において支援が必要な人を支える人材の育成に取り組めます。

（３）自殺リスクの低減に向けて支援を充実させる

町における自殺対策の取り組みを充実させることで自殺リスクを減らします。

また、町民への啓発活動を行うとともに、相談支援、自殺のリスク要因となりやすい生活上の課題に対する支援を充実させることで自殺リスクの低減に努めます。

4. 数値目標

国では、自殺総合対策大綱において平成38年（2026年）までに厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率を平成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。

埼玉県では平成32年（2020年）までに自殺死亡率を平成27年比13.3%減となる15.6を目指しています。

皆野町においては、人口規模と自殺者数から、数値を設定して目標値とするのではなく、平成35年（2023年）までに自殺者数をゼロ（自殺死亡率0）にすることを目標とします。

5. 施策の体系

皆野町の自殺対策は、基本方針に基づいて構成します。

自殺対策の基本的認識

自殺は誰にも
起こりうる
身近な
問題である

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
防ぐことが
できる
社会的な
問題である

自殺を考えて
いる人は
何らかのサイ
ン（予兆）を
発している
ことが多い

計画の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない

こころ健やかに生きられるまち、みんなの

計画の基本方針

- ライフステージに応じたこころの健康づくりを推進する
- 自殺を防ぐ「地域の力」の強化に取り組む
- 自殺リスクの低減に向けて支援を充実させる

第4章 自殺対策推進に向けた取り組み

1. ライフステージに応じたこころの健康づくりの推進

自殺に至るまでの要因は様々ですが、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」です。まずは町民一人ひとりが心理的な状況や悩みから引き起こされるこころの健康状態に関心を持つ必要があります。そのため、こころの健康づくりやこころの病気に対する正しい知識を身につけるための取り組みを推進します。

「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」は、命の大切さを実感できる教育に加え、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を、児童生徒の段階でライフスキルとして身につけてもらう重要な取り組みであり、すべての自治体において早急に取り組むべきとされています。

また、働き盛り世代の休養の取り方、高齢者世代の生きがいづくりの支援等、こころの健康づくりの支援が必要です。年代によって対策のアプローチ方法が異なるため、それぞれの世代に応じた事業に取り組みます。

【評価指標】

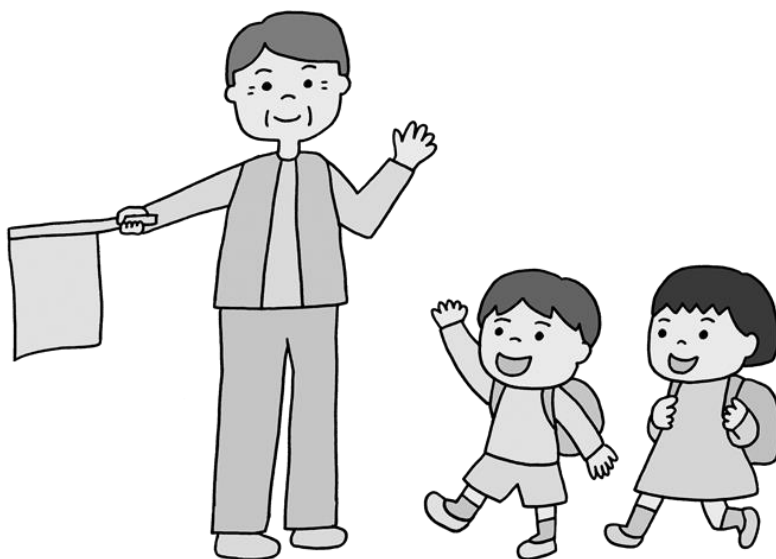
項目	現状値 平成30年、2018年	目標値 平成35年、2023年
児童生徒のSOSの出し方教育	0回 (平成29年度)	全ての学校において、1年に1回以上SOSの出し方に関する授業を実施する。
青年期・壮年期・中年期(30～50代)の、睡眠による休養の度合い(住民意識調査)	睡眠によって休養が「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した人の割合 38.4%	睡眠によって休養が「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した人の割合 20%以下

【町の取り組み】

①妊娠から乳幼児期に向けた取り組み

妊娠・出産によって、心身の不調が起こることがあります。妊娠・出産から子育てにかかる不安や悩みを解消するための支援を行います。

事業	取り組み内容	担当課
新生児訪問	全出生児を対象に保健師が家庭訪問を実施し、赤ちゃんの発育・発達状況の確認、育児相談、お母さんの体調や精神面の相談等を行います。 EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の実施により、産後うつやリスクを評価し、育児への不安軽減が図れるよう支援します。	健康福祉課
母子健康手帳交付	保健師が母子健康手帳を交付する際にアンケートを実施します。身体的、精神的、家庭に関する問題等の有無を確認し、必要に応じ地区担当保健師が支援します。	健康福祉課
乳幼児健診	乳幼児健診を受診する親子に対して、健診問診票を用いて、子どもの発育状況及び親の養育状況・生活状況についてアセスメントを行います。特に育児不安や悩みのある保護者については、医師・歯科医師・保健師・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士・言語聴覚士・臨床心理士等の専門職が個別に相談に対応します。	健康福祉課



②学童・思春期（児童生徒）に向けた取り組み

あいさつ、食習慣、睡眠のとり方等規則正しい生活習慣の形成に取り組めます。

また、命の大切さ、社会において直面する様々な困難への対処方法、及びこころの健康との向き合い方等に関する教育を推進し、孤立を防ぐための居場所づくりを推進します。

事業	取り組み内容	担当課
体験・交流活動の促進	小・中学生に様々な体験活動を経験してもらう「埼玉の子ども70万人体験活動」にかかわる各校の取り組みを支援し、子どもたちが心身ともに健やかに成長することができるような環境づくりに努めます。	教育委員会
いじめ・不登校への取り組みの強化	いじめ防止対策基本方針を設定し、児童生徒が安心して学校生活を送れる環境づくりを推進します。スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、さわやか相談員が教職員と連携し各校での相談活動を推進します。	教育委員会
教育相談	学校において、スクールカウンセラー、さわやか相談員、養護教諭を中心とした教育相談を行います。	教育委員会
相談体制の充実	一人ひとりの児童生徒及び保護者の困りごとに対し、適切な相談窓口や機関を紹介します。	教育委員会
命を大切にする教育の推進	道徳、保健体育、総合的な学習の時間等教育活動全体で命を大切にする教育を推進します。	教育委員会
あいさつ運動の推進	幼稚園・各小中学校において、あいさつ運動を実施しています。	教育委員会

■あいさつ運動の様子



③青年期・壮年期・中年期に向けた取り組み

働き方や休養のとり方について啓発を行い、こころの健康についての関心を高めます。

事業	取り組み内容	担当課
働き方の見直し促進	すべての人が仕事と生活のバランスが取れる働き方を選択することができるよう、広報紙への情報掲載やパンフレット配布による啓発を行います。 また、企業に対しても商工会と連携しながら啓発を行います。	総務課
住民健診	住民健診問診票からスクリーニングした精神的不調やアルコール依存症（予備群含む）等の自殺ハイリスク者について、健診結果説明会で直接の面談、または訪問等で確認し、必要な支援を行います。また、結果説明会では、こころの健康に関するパンフレットも配布し普及啓発を行います。	健康福祉課



④高齢期に向けた取り組み

介護状態や認知症を予防する取り組みや居場所づくりを通して、心身の健康づくりを支援します。

事業	取り組み内容	担当課
高齢者学級	高齢者に対し、学習や創作活動の機会を提供します。	教育委員会
ご近所介護予防体操教室	介護予防サポーターが中心となり、各地区の近所同士で介護予防体操を実施します。 (ご近所介護予防体操教室に対して、介護予防・生活支援サービス等補助金交付事業として、立上げ費用、運営費用の補助を行います。)	健康福祉課
ふれあい広場 (高齢者閉じこもり予防)	認知症予防や閉じこもり防止を目的に、高齢者がお茶を飲みながら楽しくおしゃべりをする場を提供します。 送迎を行い、交通機関の不便な地区の方も参加しやすいよう工夫するとともに、男性の参加を促進するため、プログラムの充実や声かけを行います。	健康福祉課
らくらく健康塾	運動機能の維持・向上を目的に介護予防教室を開催します。	健康福祉課
水中ウォーキング教室	体力維持のための水中ウォーキング教室を開催します。	健康福祉課



⑤世代を問わない取り組み

町民のこころの健康づくりに関して様々な世代に共通する取り組みを行います。

事業	取り組み内容	担当課
こころの健康に関する出前講座の実施	依頼のあった団体を対象に、うつ病やこころの健康についての普及啓発を行います。	健康福祉課
健康相談	地区担当の保健師が、心身の相談に随時対応します。	健康福祉課
いきいきサポーター活動	担当地区毎に、健康の保持増進のために活動します。心身の健康づくりに関する知識を伝達するとともに、地域の特性に応じた健康づくりを実践します。	健康福祉課
海の家補助事業	町民の健康保持と余暇の有効活用をめざし、町が契約している保養所（海の家）を利用する方を対象に1人2泊を限度に宿泊費の一部を助成します。	健康福祉課
ふれあいプール・ホットを活用した取り組みの充実	様々な世代の町民の健康増進に加えて、コミュニケーションの場として、ふれあいプール・ホットを活用します。	教育委員会

【地域の取り組み】

居場所づくりを通じて、心身の健康づくりを支援します。

事業	取り組み内容	担当
高齢者健康づくり支援事業	健康維持とコミュニケーションを目的に長生クラブ連合会が主催するグラウンドゴルフ大会、「住んでいる地域の自然文化を訪ねる事業」を実施します。	社会福祉協議会
ほんわか交流会	見守りボランティアや皆野町赤十字奉仕団の協力により、親睦を深めたり外出のきっかけをつくることを目的に、会食と公演の鑑賞を行います。	社会福祉協議会

2. 自殺を防ぐ「地域の力」の強化に取り組む

より効果的な自殺予防対策を推進するためには、各関係機関の連携や、町民に対する正しい意識の形成、生きる事の促進要因への支援等を通して、自殺を防ぐ地域の力の強化が重要となります。

また、自殺対策を推進していく上では、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。皆野町では、ゲートキーパー等、地域において支援が必要な人を支える身近な人材の育成に取り組めます。そして、自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援につなげられる環境づくりに努めます。

さらに、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進することで、生きる事の促進要因への支援を行います。また、秩父地域全体で自殺予防のための情報提供や普及啓発に取り組めます。

【評価指標】

項目	現状値 平成 30 年、2018 年	目標値 平成 35 年、2023 年
ゲートキーパー研修会の参加人数	参加延べ数（人） 69人	参加延べ数（人） 80 人
ゲートキーパー研修会と秩父地域自殺予防フォーラムの認知度 （住民意識調査）	ゲートキーパー研修会と秩父地域自殺予防フォーラムについて「どちらも知っている」と回答した人の割合 3.7%	ゲートキーパー研修会と秩父地域自殺予防フォーラムについて「どちらも知っている」と回答した人の割合 20%

【町の取り組み】

①地域でのつながり・ネットワークづくり

町民同士での見守り活動や、関係機関の連携を強化することで、助け合いができる地域づくりを行います。

事業	取り組み内容	担当課
虐待防止ネットワークによる見守り	子どもへの虐待を未然に防止するため、子育て支援・見守りを強化します。 また、要保護児童対策地域協議会を開催し、必要な情報交換を行うとともに、要保護児童に対する支援等について、協議や調整を行います。	健康福祉課
精神保健福祉士等による相談・支援体制の整備	精神保健福祉士や保健師が面接・訪問・電話による相談・支援を随時行うとともに、保健所や医療機関、地域関係者との連携を図ります。	健康福祉課
精神障がい者家族会等への支援の充実	家族会やボランティア団体等の諸活動に対して、家族への相談支援、家族会への補助金交付等を行い、支援の充実に努めます。	健康福祉課
み～なネットワーク	民生委員・行政区長・社会福祉協議会・シルバー人材センター・警察署・消防署・民間企業等に協力依頼し、地域ぐるみで見守り支援できるように地域の人のつながり（ネットワーク）をつくれます。	健康福祉課
民生児童委員・主任児童委員活動	地域福祉の主要な担い手として、町民の身近な相談相手として活動します。	健康福祉課 民生児童委員協議会
秩父地域自殺予防対策連絡会	秩父地域（秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町）の定住自立圏事業として、自殺予防対策連絡会を開催し、自殺に関する検討や研修を実施し、秩父地域全体で自殺対策に取り組みます。	健康福祉課

②自殺対策を支える人材の育成

地域において、悩みや困難を抱える人に対して、早期に「気づき」、支援につなげるなど、適切な対応ができる人材を育成します。

事業	取り組み内容	担当課
認知症サポーター養成事業	認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターの養成を促進します。	健康福祉課
介護予防サポーター養成事業	各地区の近所同士で集まって介護予防体操を町民主体で実施するため、体操の企画・運営を中心となり活動する「介護予防サポーター」を養成します。	健康福祉課
ゲートキーパー研修会	家族、友人、学校、職場、地域における身近な人の自殺のサインに“気づき”、“傾聴”し、適切な相談機関に“つなぎ”“見守る”ことができる人材（ゲートキーパー）を養成します。	健康福祉課
町職員によるハイリスク者の早期発見体制の整備	生活困窮者等リスクを有する人を早期に発見し、自立相談支援センター等につなげる体制を整備します。	健康福祉課

■ゲートキーパー研修会の様子



③生きることの促進要因への支援

同じ境遇にある方同士で集まり、交流できる場づくりに努めます。

事業	取り組み内容	担当課
放課後の子どもの居場所づくりの充実	小学校2、3年生を対象にした放課後子ども教室を運営し、放課後の子どもの居場所づくりを支援します。	教育委員会
子育て支援センター	乳幼児とその保護者を対象に、子育て支援センターで、親子で楽しく遊ぶ環境を提供するとともに、仲間づくりを支援します。	健康福祉課
ご近所介護予防体操教室	介護予防サポーターが中心となり、各地区の近所同士で介護予防体操を実施します。 (ご近所介護予防体操教室に対して、介護予防・生活支援サービス等補助金交付事業として、立上げ費用、運営費用の補助を行います。)	健康福祉課
ふれあい広場 (高齢者閉じこもり予防)	認知症予防や閉じこもり予防を目的に、高齢者がお茶を飲みながら楽しくおしゃべりをする場を提供します。 送迎を行い、交通機関の不便な地区の方も参加しやすいよう工夫するとともに、男性の参加を促進するため、プログラムの充実や声かけを行います。	健康福祉課



【地域の取り組み】

地域のネットワークや居場所づくりという側面から、生きる事の促進要因への支援を行います。また、身近にいる困りごとを抱えた人をサポートする体制をつくることで、自殺リスクの軽減を図ります。町民同士が自然とあいさつを交わす、つながりの強い地域をつくります。日常的な活動の中で支援が必要な人を発見した際には、適切な機関につなげます。

事業	取り組み内容	担当
ひとり暮らし高齢者近隣見守り活動	一般ボランティアの協力により、在宅で見守りを必要とするひとり暮らしの方へ乳酸菌飲料を持参するとともに見守り活動を推進します。	社会福祉協議会
ひとり暮らし高齢者給食サービス	皆野町赤十字奉仕団の協力により、家庭的な食生活が楽しめることと、安否確認を目的に、給食サービスを行います。	社会福祉協議会
ひとり暮らし高齢者防火指導訪問	消防署の協力により、担当地区民生委員及び町・社会福祉協議会職員が同行し、対象者の火気扱い場所の点検を実施します。	社会福祉協議会
住みよい地域づくり助成事業	在宅高齢者、障がい児（者）、児童、子育て問題に対する福祉活動等、自らの地域をより住みやすくしていこうとする活動をする自治会、団体に助成を行います。	社会福祉協議会
福祉団体育成事業	長生クラブ連合会・身体障害者福祉会・遺族会・赤十字奉仕団の事務局を担い、各団体の活動を支援します。	社会福祉協議会



3. 自殺リスクの低減に向けた支援を充実させる

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が理解されにくい現実があります。

自殺という危機に陥ってしまう心情や背景の理解を深めることによって、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭することが重要です。さらに、命や暮らしの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、という理解を促進するために、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開することも必要とされています。

そのため、町民への啓発を行っていくとともに、相談支援や一般的に自殺リスクが高くなりやすいとされている、生活困窮・障がい等の状況にある方への支援を充実させることで自殺リスクの低減に努めます。

【評価指標】

項目	現状値	目標値
	平成 30 年、2018 年	平成 35 年、2023 年
相談窓口の認知度 (住民意識調査)	相談機関相談先について、 「どれも知らない」と回答 した人の割合 16.8%	相談機関相談先について、 「どれも知らない」と回答 した人の割合 10%以下



【町の取り組み】

①町民への啓発

町民同士での支え合いを促進するため、自殺に至る心情や背景の理解を深める啓発活動に努めます。

事業	取り組み内容	担当課
精神保健に関する知識の普及・啓発	精神障がい者に対する誤解や偏見を是正し、町民の関心と理解を深めるため、講演会や広報誌等で正しい知識の普及を図ります。 また、毎年テーマを決めて自殺予防ゲートキーパー研修会を実施します。	健康福祉課
秩父地域自殺予防フォーラムの開催	秩父地域自殺対策連絡会において、定住自立圏事業として講演会や研修会を実施します。	健康福祉課
みんなの皆野ふれあいまつり	毎年10月に開催されるみんなの皆野ふれあいまつりで、リーフレット配布等、普及啓発を行います。	健康福祉課

■秩父地域自殺予防フォーラムの様子



②相談支援事業

それぞれの相談機関が相談者の問題解決に努めるとともに、解決が難しい場合は地域において適切な機関につなげます。

事業	取り組み内容	担当課
総合相談支援業務（包括的支援事業）	高齢者に関する総合的な相談を受け付け、どのような支援が必要か判断し、地域における適切な機関や制度につなぐなどの支援を行います。	健康福祉課
精神保健福祉士等による相談	精神保健福祉士や保健師が面接・訪問・電話による相談・支援を随時行うとともに、保健所や医療機関、地域関係者との連携を図ります。	健康福祉課
健康相談	いきいきサポーターや地区別の健康相談を通じて、栄養に関する相談や、こころの健康相談を実施します。	健康福祉課
訪問指導	老人精神保健・社会復帰・アルコール・薬物・思春期精神保健・ひきこもり・こころの健康づくり等の精神保健福祉相談に、保健師が家庭訪問で対応します。	健康福祉課
発達相談	お子さんの発達に関することや子育てにおける不安・心配事について、専門職（理学療法士、言語聴覚士、臨床心理士）による個別相談を実施します。	健康福祉課
人権相談	いじめ・いやがらせ・体罰等の人権問題で困っている方の相談に応じます。	総務課
行政相談	町の仕事やその手続き・サービス等について、わからないことや困りごとの相談に応じます。	総務課
登記相談	相続、遺言、不動産登記、多重債務、成年後見に関すること等の相談に応じます。	総務課
法律相談	金銭、親族間、賠償問題等法律問題で悩んでいる方の相談に応じます。	総務課
相談窓口の周知	広報やホームページ、各種事業を通じて、相談窓口の周知を図ります。また、自殺予防週間（9月）・自殺対策月間（3月）には、重点的に普及啓発に取り組めます。	健康福祉課

③自殺リスク低減に向けた支援

一般的に自殺リスクが高くなりやすいとされている方に対する支援の充実を図り、自殺リスクの低下に努めます。

事業	取り組み内容	担当課
在宅介護者のつどい事業	家庭で寝たきりや認知症高齢者の介護にあたっている方を対象に、介護者同士がその悩みや体験談を話し合い交流を深め、心身のリフレッシュを図ります。	健康福祉課
虐待防止ネットワークによる見守り	子どもへの虐待を未然に防止するため、子育て支援・見守りを強化します。 また、要保護児童対策地域協議会を開催し、必要な情報交換を行うとともに、要保護児童に対する支援等について、協議や調整を行います。	健康福祉課
障がい児等保育の充実	障がい児保育を実施する園へ補助金を交付します。 また、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が巡回し、保育士等に対して発達障害が疑われる子どもの対応について助言や支援を行い、必要に応じて親への育児相談・支援を行い、療育につなげます。	健康福祉課
経済的援助の充実	幼稚園・保育園における保護者負担金を国基準より安価に設定し、子育て世帯の経済的負担を軽減します。小・中学校においては、低所得世帯や特別な支援が必要な児童生徒に対し、学用品費・給食費等の一部を援助します。	健康福祉課 教育委員会
精神障害者社会復帰支援事業（太陽のひろば）	精神障がい者の自立と社会参加の促進を支援するため、グループ活動（参加者主体で考えたプログラム）を実施したり、参加者個々の相談に随時対応します。	健康福祉課
精神障がい者家族会等への支援の充実	家族会やボランティア団体等の諸活動に対して、家族への相談支援、家族会への補助金交付等を行い、支援の充実に努めます。	健康福祉課

事業	取り組み内容	担当課
自立支援医療費 （精神通院医療） 支給制度の周知	精神障がい者の適正な医療を普及し、早期発見・早期治療及び再発防止等の効果を高めるため、自立支援医療費（精神通院医療）支給制度の周知を図り、利用の促進に努めます。	健康福祉課
訪問指導	健康問題は自殺の原因になり得るため、保健師が家庭を訪問し、身体やこころの相談に対応します。	健康福祉課
自殺を防ぐ環境 の整備	自殺の起こりやすい場所へ看板を設置するなど、自殺の起こりにくい環境を整備します。	健康福祉課
自死遺族の支援	秩父保健所が開催している“自死遺族の語らいのつどい”等の情報を周知し、参加を促します。	健康福祉課
自殺未遂者への 支援	自殺未遂者の自殺再企図を防止するため、医療機関等と連携しながら支援を行います。	健康福祉課

■自殺を防ぐ環境の整備

～秩父地域「いのちの大切さ」に関する標語入選作品を掲載した看板～



【地域の取り組み】

困難を抱えている町民に対し、福祉サービスの提供や相談支援等を行い、地域の自殺リスクの軽減に努めます。

事業	取り組み内容	担当
心配ごと相談	日常の困りごと、遺言、相続、離婚、成年後見等、日常生活で起こった様々な問題の相談に応じます。	社会福祉協議会
心身障がい者福祉相談	障がいのある方やその家族等に対して、生活や健康、福祉サービス等の相談に応じ、必要な情報提供や助言を行ったり、事業所や関係機関と連携をとることで相談者の生活の質の向上を図るための支援をします。	社会福祉協議会
行路者旅費支給	現に収入欠如している方、または収入の途が無い方に対し、その応急的需要を満たすことを目的とし、旅費を支給します。	社会福祉協議会
福祉資金貸付事業（町社会福祉協議会）	低所得者世帯の応急的需要を満たし、生活の安定と自立の助長を図るため、民生委員が貸付の対象とすることを適当と認めた世帯に貸し付けを行います。	社会福祉協議会
生活福祉資金貸付事業（県社会福祉協議会）	低所得世帯、障がい者世帯または高齢者世帯に対し、その世帯の安定した生活と経済的自立を図ることを目的として、資金の貸し付けと必要な相談支援を行います。	社会福祉協議会
訪問介護・介護予防訪問介護事業	介護認定で要支援、要介護状態となった方が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事、その他の生活全般にわたる支援・援助を行います。	社会福祉協議会
歳末たすけあい募金及び慰問金の配布	新たな年を迎える時期に、支援を必要とする人たちが地域で安心して暮らすことができるよう、町民の参加や理解を得て、民生委員の協力のもと、慰問金を配布します。	社会福祉協議会

事業	取り組み内容	担当
安心サポートネット	物忘れのある高齢者や知的障がい、精神障がいのある方等が、安心して生活が送れるよう、定期的に訪問し、福祉サービスの利用や暮らしに必要なお金の出し入れのお手伝いを行います。	社会福祉協議会
生活困窮者自立支援事業	暮らしや仕事等生活面で困っている人に対し、生活困窮者自立支援法に基づき、個別支援を提供します。生活困窮者の課題をアセスメントし、ニーズに応じて関係機関と連絡調整します。	アスポート相談支援センター埼玉北部・秩父出張所



第5章 計画の推進体制

1. 推進体制

計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない ころ健康やかに生きられるまち、みんなの」を実現するためには、行政をはじめ、関係団体、企業、そして町民等が連携して総合的に自殺対策を推進することが重要です。

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することが必要です。

自殺対策の推進のために、それぞれの主体が果たす役割を以下に示します。

（１）町民の役割

町民は、自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組むことが重要です。

自殺の状況や、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対する理解と関心を深めるとともに、自殺という危機に至る状況や危機に至った際の対応について正しい知識を身につけることに努めます。また、ころの健康づくりに関心を持つことで、自らのころの不調や周りの人のころの不調に気づき、適切に対処することができるようにします。

（２）関係団体・機関の役割

関係団体・機関は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動も自殺対策に寄与するということを理解し、積極的に自殺対策に参画することが必要です。

町内には、自殺対策に寄与しうる様々な関係機関・団体があります。活動内容の自殺対策への関連の度合いは様々ですが、自殺対策に直結しない事業であっても、それぞれの機関が地域の中で積極的に活動することでつながりや居場所づくりにつながっていきます。

そのため、専門知識を活かした自殺対策やころの健康づくりの普及啓発に努めるほか、団体間での連携を強めます。

（３）教育機関の役割

教育機関は、児童生徒の時期から命や暮らしの危機に直面したときの問題の整理や対処方法を、ライフスキルとして身につけてもらうための重要な役割を担います。

また、こころの健康との向き合い方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく事が重要です。

町内の教育機関において既に取り組まれているいじめ防止の取り組みに加え、SOSの出し方教育という視点からも取り組みを行っていくことが効果的です。

（４）企業の役割

企業は、従業員のこころの健康の状況と、企業のパフォーマンスの関連について認識し、積極的に自殺対策に参画することが必要です。

既にメンタルヘルスケアの取り組みが行われている事業所ではこれまで以上に従業員の心身の健康管理を推進し、あまり積極的に取り組みをしてこなかった事業所においても、これらの取り組みに対する関心を持ち、継続・発展させます。

（５）行政の役割

行政は、地域の状況を的確に把握し、本計画の着実な推進に努めます。

また、町民一人ひとりが主体的にこころの健康づくりに取り組める環境づくりや、地域内の各主体の連携・協働に努めながら、地域づくりとして自殺対策を総合的に推進します。

2. 計画の進捗管理

本計画を着実に推進するためには、計画の達成状況を客観的に評価し、必要に応じて見直しを行うことができる進捗管理体制を確立することが必要です。

本計画においては、計画の進捗を評価するために自殺対策の数値目標と事業の評価指標という2種類の指標を設定しています。自殺対策の数値目標は、計画全体の目標として掲げるものです。一方で、市町村においては自殺対策にかかわる個々の事業の実施がただちに自殺の減少という「結果」に現れるとは限らないため、それぞれの事業が自殺を減少させるための手段として適正であったかどうか、自殺対策の「プロセス」を評価するために自殺対策の取り組みに対する評価指標を設定しています。

進捗状況の把握に際しては、自殺対策の数値目標の検証に加え、基本方針ごとに設定した評価指標により取り組み状況进行评估し、その後取り組むべき課題について明らかにします。取り組まれてきた事業についても状況を把握し、事業の見直しを行います。

本計画を自殺対策推進の効果的なツールとしていくために、PDCAサイクルに基づいて、継続的に自殺対策計画を推進していきます。

■PDCAサイクルの流れ

