

第2期皆野町自殺対策計画

令和6年度▶令和10年度



令和6年3月

皆野町

目次

第1章 計画の概要について.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の期間.....	2
3 計画の位置づけ.....	2
4 自殺対策基本法の制定.....	3
第2章 皆野町における自殺の状況.....	5
1 統計データからみる皆野町の状況.....	5
2 アンケート調査結果からみる皆野町の状況.....	15
3 ヒアリング調査結果からみる皆野町の状況.....	28
4 皆野町の傾向と課題.....	31
第3章 自殺対策に関する基本的な考え方.....	35
1 自殺対策の基本的認識.....	35
(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である.....	35
(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている.....	35
(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進.....	36
(4) 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.....	36
2 計画の基本理念.....	37
3 計画の基本方針.....	37
(1) ライフステージに応じたところの健康づくりを推進する.....	37
(2) 自殺を防ぐ「地域の力」の強化に取組む.....	37
(3) 自殺リスクの低減に向けた支援を充実させる.....	37
4 数値目標.....	38
5 施策の体系.....	39
第4章 自殺対策推進に向けた取組.....	40
1 ライフステージに応じたところの健康づくりの推進.....	40
(1) 妊娠から乳幼児期に向けた取組.....	41
(2) 学童・思春期（児童生徒）に向けた取組.....	42
(3) 青年期・壮年期・中年期に向けた取組.....	43
(4) 高齢期に向けた取組【重点】.....	44
(5) 世代を問わない取組.....	47
2 自殺を防ぐ「地域の力」の強化に取組む.....	48
(1) 地域でのつながり・ネットワークづくり.....	49
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	50
(3) 生きることの促進要因への支援.....	51
3 自殺リスクの低減に向けた支援を充実させる.....	54

(1) 町民への啓発.....	55
(2) 相談支援事業.....	56
(3) 自殺リスク低減に向けた支援.....	58
第5章 計画の推進体制.....	62
1 推進体制.....	62
(1) 町民の役割.....	62
(2) 関係団体・機関の役割.....	62
(3) 教育機関の役割.....	62
(4) 企業の役割.....	63
(5) 行政の役割.....	63
2 進行管理と評価.....	63
資料編	65
1 計画の策定経過.....	65
2 皆野町自殺対策計画策定委員会設置要綱.....	66
3 第2期皆野町自殺対策計画策定委員会名簿.....	67

第1章 計画の概要について

1 計画策定の趣旨

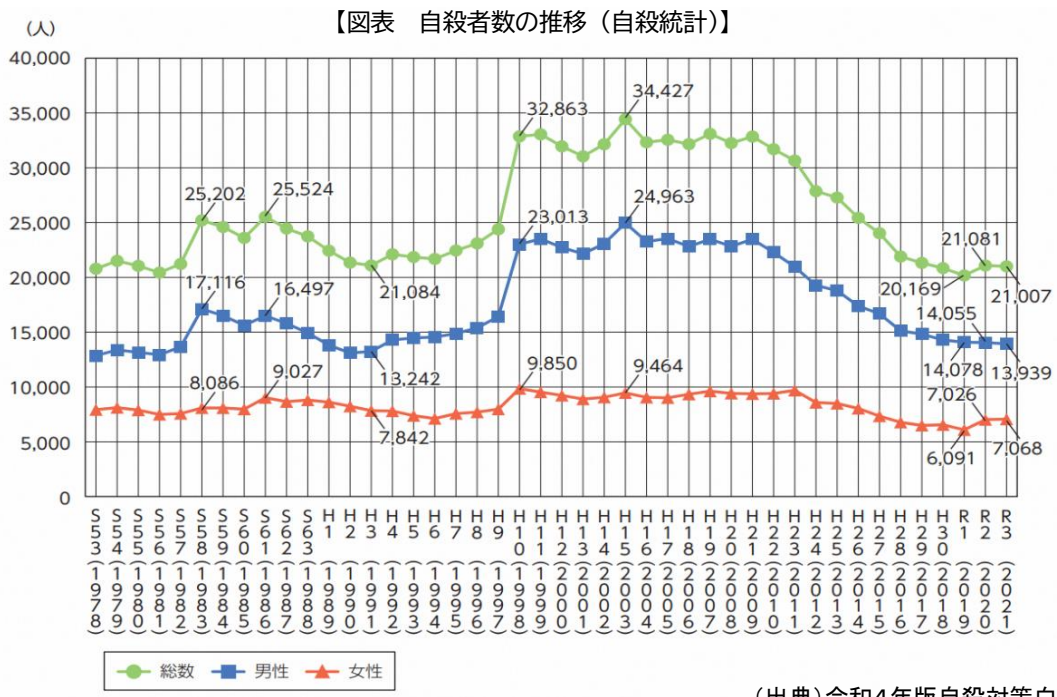
平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」として認識されるようになり、国を挙げた対策が推進された結果、全国の自殺者数はピーク時の3万人台から2万人台まで減少しました。また、平成28年4月の改正自殺対策基本法では、自殺対策を「生きるための包括的な支援」と新たに位置付けた上で、地方自治体に自殺対策のための計画策定が義務付けられました。

本町においては、平成30年度に「皆野町自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない ころころ健やかに生きられるまち、みんなの」を基本理念に掲げ、総合的な自殺対策を推進してきました。

本町の自殺者数は平成30年、令和元年の5人をピークに減少傾向が続いています。

国は令和4年10月に「自殺総合対策大綱¹」を見直し、新型コロナウイルス感染症拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえて、今後5年間に取組むべき施策を新たに位置づけ、自殺対策の一層の推進を図ることとしています。

こうした社会環境の変化や新たな課題等に対応するとともに、これまでの取組をさらに充実・発展させるため、次期計画として「第2期皆野町自殺対策計画」を策定します。



¹ 自殺総合対策大綱とは、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を目途に見直すこととされている。

	法的根拠	
皆野町自殺対策計画	自殺対策基本法 第13条第2項	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を定めるものとする。

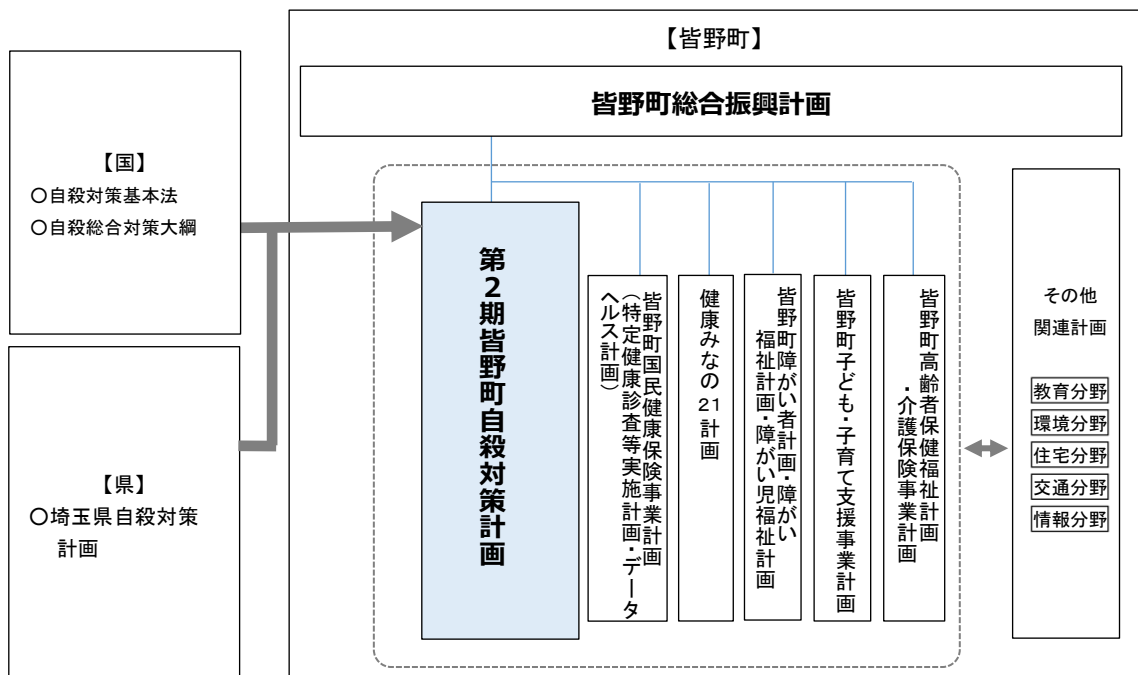
2 計画の期間

本計画の計画期間は、計画の進捗や国の動向、社会情勢等の変化等に対応するため、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。



3 計画の位置づけ

第2期皆野町自殺対策計画は、長期的な展望に基づき、まちづくりの将来目標を示す町政の最も基本となる「皆野町総合振興計画」や国・県の関連上位計画との整合を図り、「健康みなもの21計画」、「皆野町国民健康保険事業計画（特定健康診査等実施計画・データヘルス計画）」、「皆野町障がい者計画等」、「皆野町子ども・子育て支援事業計画」、「皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」と整合を図りながら策定するものです。



平成 27 年 9 月に国連において採択された「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals : SDGs)」の理念である「誰一人取り残さない」の下、本計画を推進することとします。

図表 持続可能な開発目標(SDGs)17ゴール



4 自殺対策基本法の制定

自殺対策を総合的に推進し、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して平成 18 年 6 月に自殺対策基本法が制定され、国は、基本法に基づき、自殺対策の推進として、自殺総合対策大綱を制定しました。

また、令和 4 年 10 月に「自殺総合対策大綱」を見直し、新型コロナウイルスの感染拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえて、今後 5 年間に取組むべき施策を新たに位置づけ、自殺対策の一層の推進を図ることとしています。

埼玉県では、令和 2 年度に「埼玉県自殺対策計画 (第 2 次)」を策定していますが、国の「自殺総合対策大綱」の見直しを受け、令和 5 年度に見直しを行っています。

新たな自殺総合対策大綱の概要

自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いています。更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づけています。

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

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
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 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運動させる
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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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付きと見守りを促す
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. 自殺対策に関わる人材の確保、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
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

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

1

(出典)厚生労働省

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

【掲載した統計資料における留意点】

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

2 調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している。

3 事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

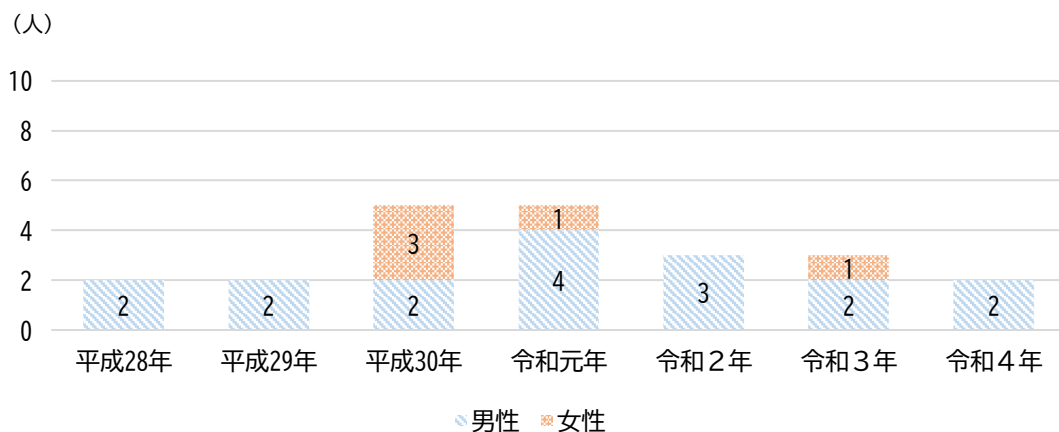
警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

（1）自殺者数の推移

本町の自殺者数は増加傾向にありましたが、令和元年の5人をピークに減少に転じています。性別で見ると「男性」が多くなっています。

自殺死亡率（人口10万対）²については、年によって増減のばらつきがあるものの、令和4年においては、国、県と近くなっています。

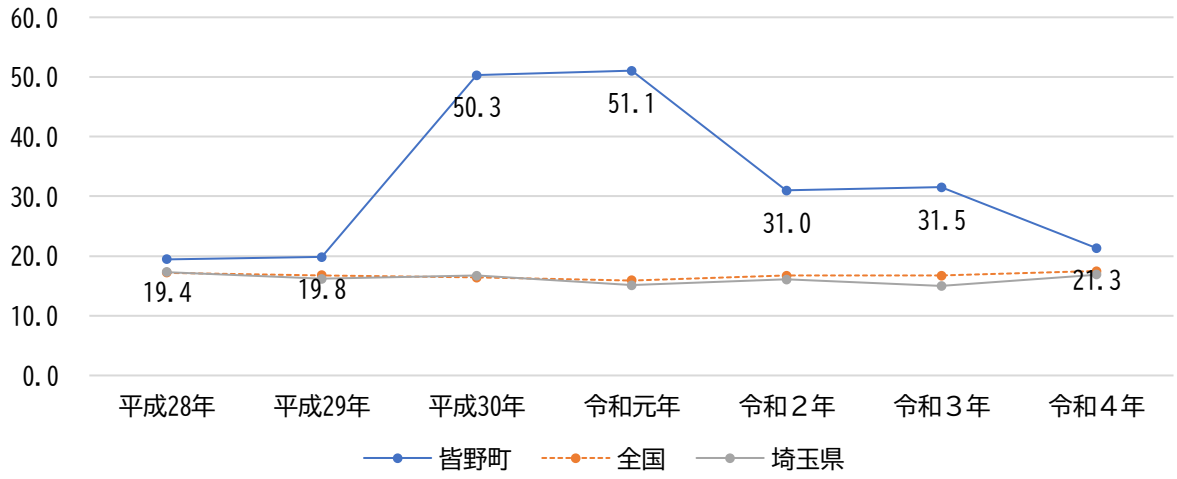
【図表 自殺者数の推移（平成28年～令和4年）】



出典：警察庁「自殺統計」

² 自殺死亡率（人口10万対）とは、人口10万人当りの年間自殺者数である。

【図表 自殺死亡率の推移（平成28年～令和4年）】

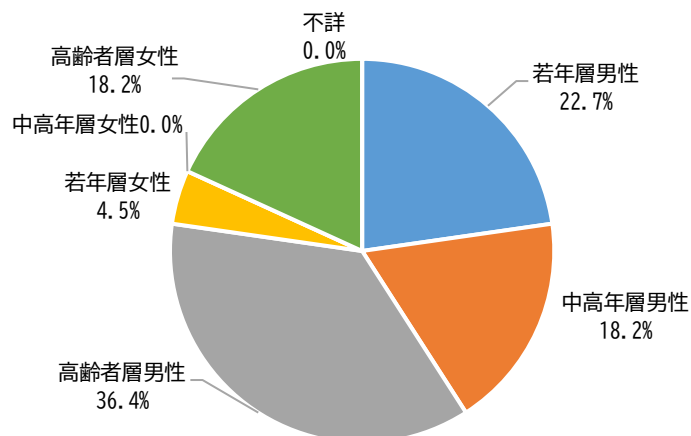


出典：警察庁「自殺統計」

(2) 性・年代別の自殺の現状

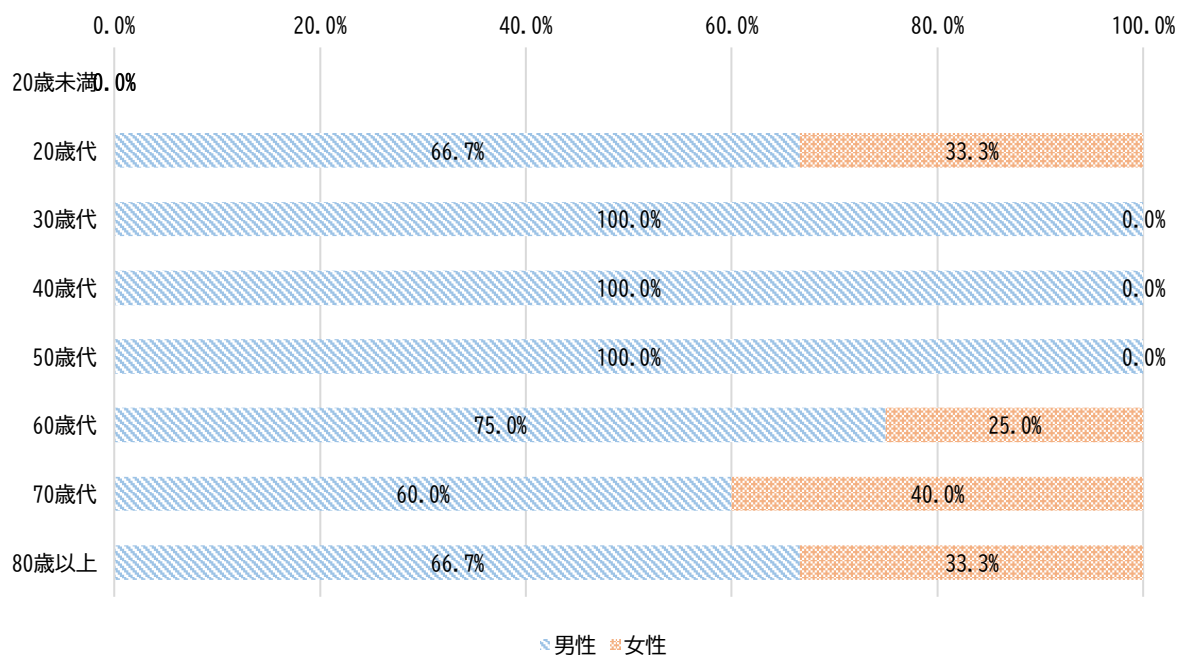
性・年代別で自殺の現状をみると、「高齢者層男性」が最も高く 36.4%、次いで「若年層男性」22.7%となっています。

【図表 自殺者数の年代別構成割合（平成28年～令和4年計）】



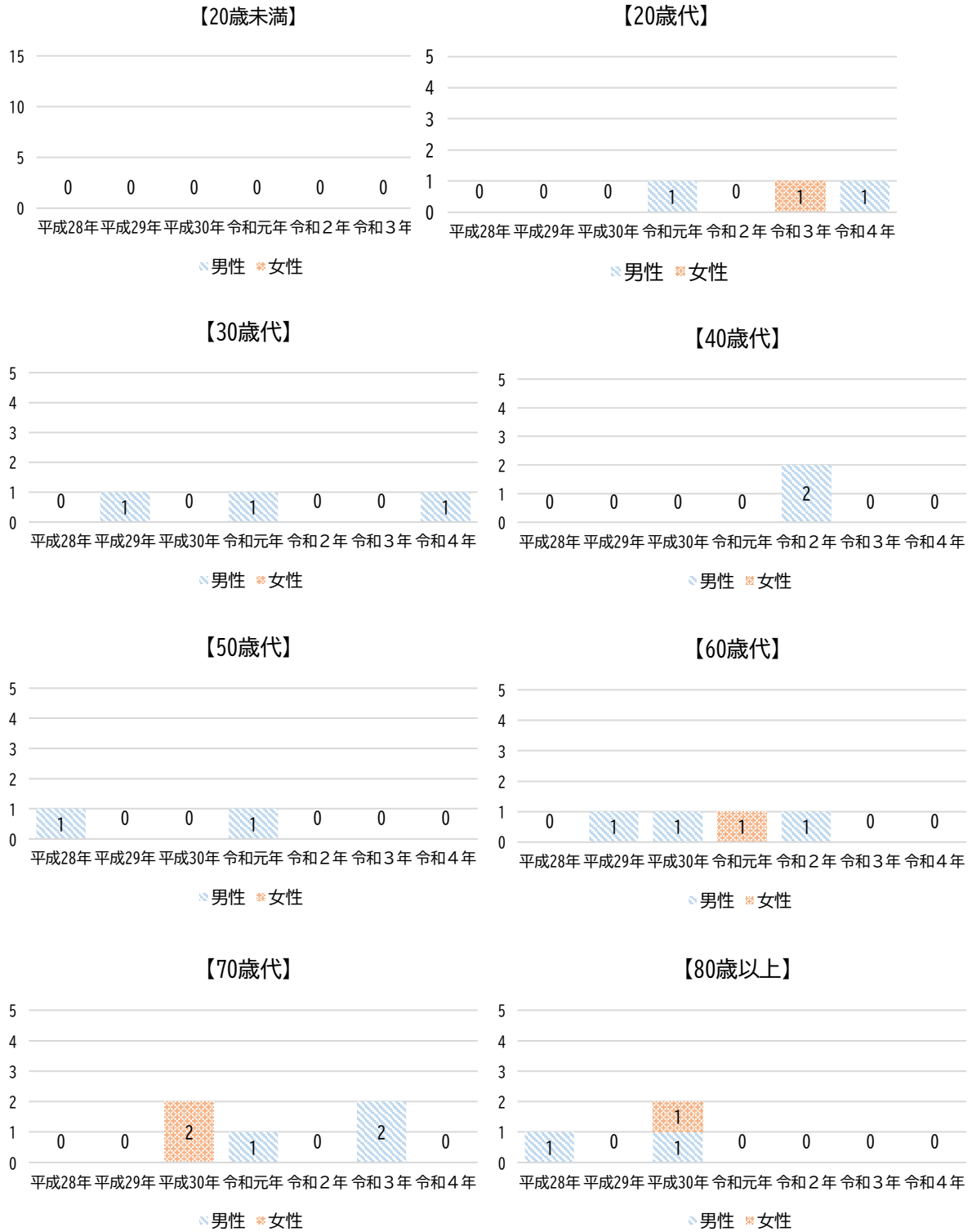
出典：警察庁「自殺統計」

【図表 年齢階級別自殺者数の男女構成割合（平成28年～令和4年計）】



出典：警察庁「自殺統計」

【図表 年齢階級別自殺者数の男女別推移（平成28年～令和4年）】

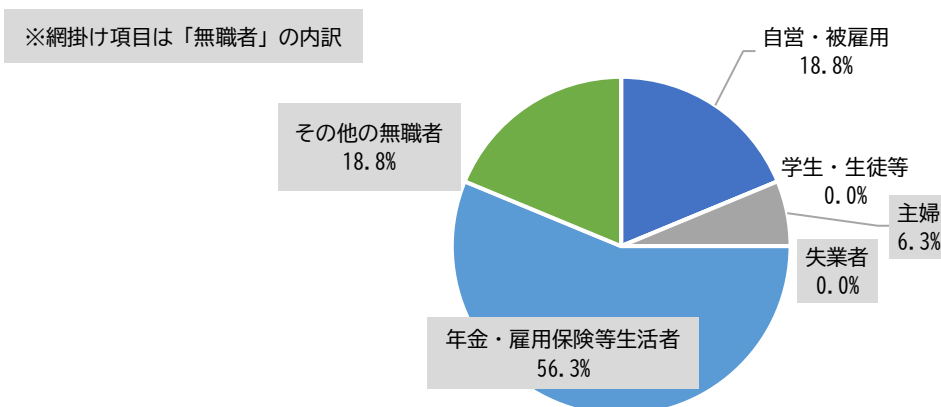


出典：警察庁「自殺統計」

(3) 職業別自殺の現状

職業別で自殺の現状をみると、「年金・雇用保険等生活者」が最も多く56.3%、次いで「自営・被雇用者」「その他無職者」がともに18.8%となっています。

【図表 自殺者数の職業別構成割合（平成30年～令和3年計）】



※その他の無職者：利子・配当・家賃等生活者、ホームレス等

※有職者：令和4年より「自営業・家族従事者」「被雇用・勤め人」を合算

出典：警察庁「自殺統計」

【図表 職業別自殺者数の推移（平成30年～令和3年）】

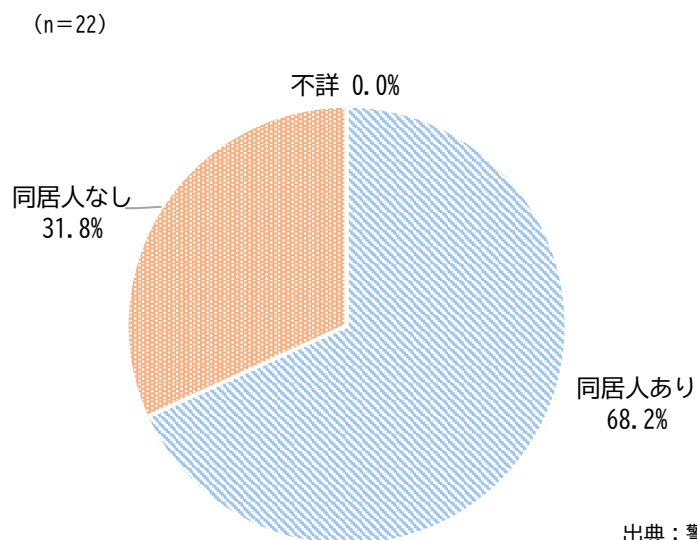
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
自営業・家族従事者		0	0	0	0
被雇用・勤め人		0	1	1	1
学生・生徒等		0	0	0	0
無職者	主婦	0	1	0	0
	失業者	0	0	0	0
	年金・雇用保険等生活者	5	1	1	2
	その他の無職者	0	2	1	0
不詳		0	0	0	0
合計		5	5	3	3

出典：警察庁「自殺統計」

(4) 同居人有無別自殺の現状

同居人有無別で自殺の現状をみると、「同居人あり」が 68.2%、「同居人なし」が 31.8%となっています。

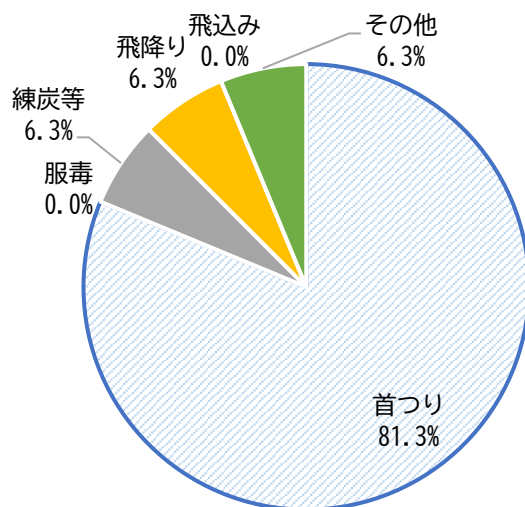
【図表 自殺者数の同居人有無別構成割合（平成 28 年～令和 4 年計）】



(5) 手段別自殺の構成割合

手段別で自殺の現状をみると、「首つり」が最も高く 81.3%となっています。

【図表 自殺者数の手段別構成割合（平成 30 年～令和 3 年計）】

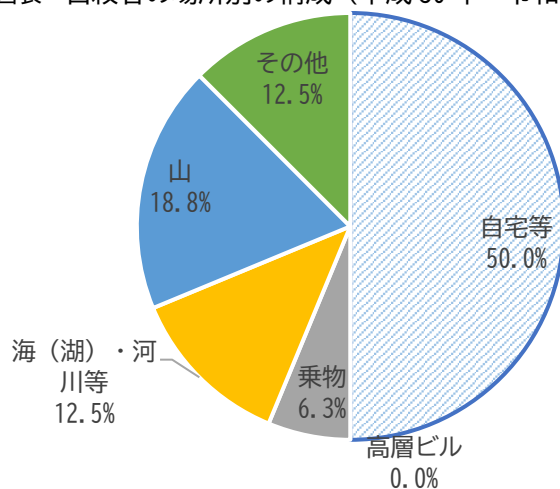


出典：警察庁「自殺統計」

(6) 場所別自殺の現状

場所別で自殺の現状をみると、「自宅等」が最も高く 50.0%、次いで「山」18.8% となっています。

【図表 自殺者の場所別の構成（平成30年～令和3年計）】



出典：警察庁「自殺統計」

(7) 原因・動機別自殺の現状

原因・動機別で自殺の現状をみると、平成30年～令和3年の合計では「健康問題」が12件と他と比較して顕著に多くなっています。

【図表 原因・動機別自殺者数の推移（平成30年～令和3年）】

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
家庭問題	総数	0	0	0	0
健康問題	総数	5	2	3	2
経済・生活問題	総数	0	1	0	0
勤務問題	総数	0	1	0	0
男女問題	総数	0	0	0	1
学校問題	総数	0	0	0	0
その他	総数	0	1	0	0
不詳	総数	0	0	0	0

出典：警察庁「自殺統計」

【図表 ライフステージ別死因別死亡（平成29年～令和3年）】

	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	-	-	悪性新生物 30.0%	悪性新生物 45.5%	悪性新生物 26.0%	悪性新生物 27.2%
第2位	-	-	自殺 30.0%	心疾患 11.4%	心疾患 16.8%	心疾患 16.4%
第3位	-	-	糖尿病 10.0%	脳血管疾患 9.1%	脳血管疾患 10.5%	脳血管疾患 10.3%
第4位	-	-	心疾患 10.0%	自殺 9.1%	老衰 10.2%	老衰 9.5%
第5位	-	-	-	筋骨格系及び結合組織の疾患 6.6%	肺炎 4.3%	肺炎 4.2%

出典：人口動態統計

（8）発見地・住所地別自殺の現状

住所地ベースは、町内に住所を有する者の自殺者数であり、他市町村に住所を有する者は含まれていませんが、発見地ベースは、町内で発見された自殺者数であり、他市町村に住所を有する者も含まれます。

本町は、平成30年以降、発見地ベースが住所地ベースを上回っています。

【図表 発見地・住所地別自殺者数の推移（平成29年～令和3年計）】

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	合計
発見地	2	5	5	3	3	18
住所地	3	4	3	2	2	14

【図表 発見地・住所地別における年齢別自殺者数の推移（平成29年～令和3年計）】

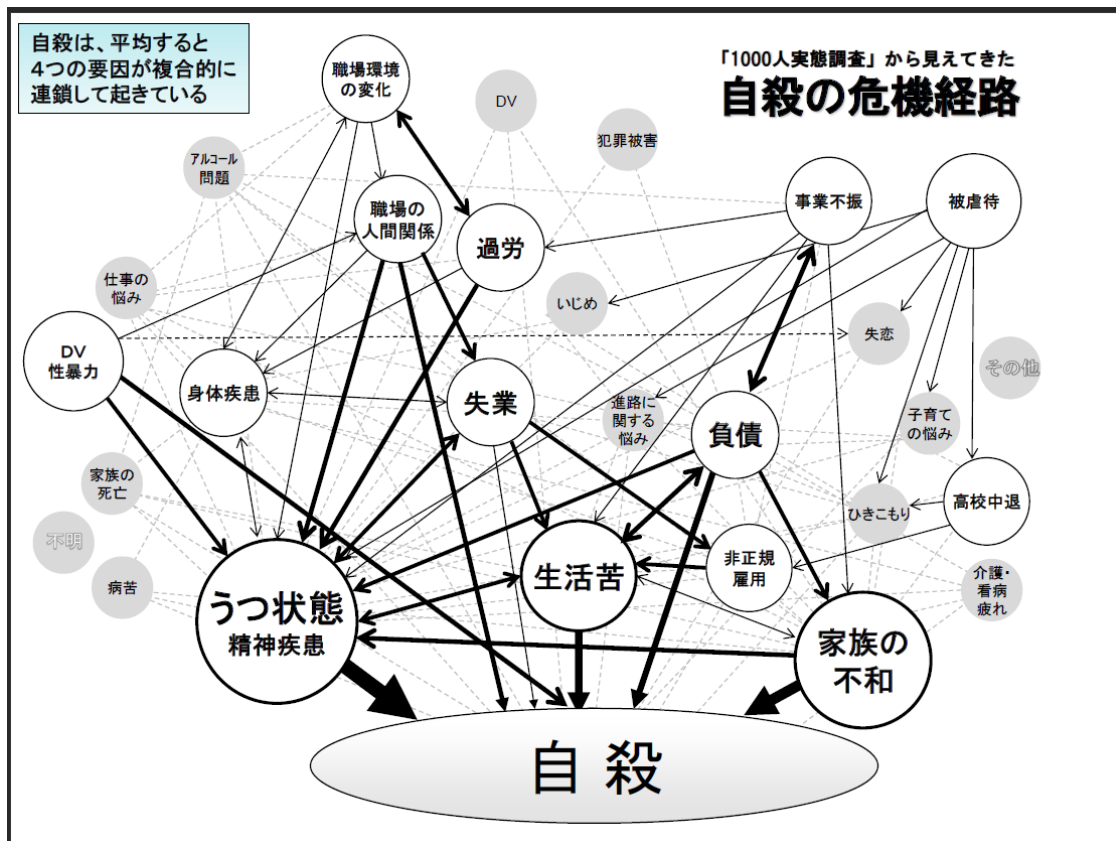
	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳	合計
発見地	0	2	2	2	1	4	5	2	0	18
住所地	0	0	1	2	1	4	4	2	0	14

出典：皆野町 地域自殺実態プロファイル2022

【参考】自殺の危機経路

下記の図は、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。まるの大きさは要因の発生頻度を表し、大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いことを示しています。また矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表し、太いほど因果関係が強いことを示しています。

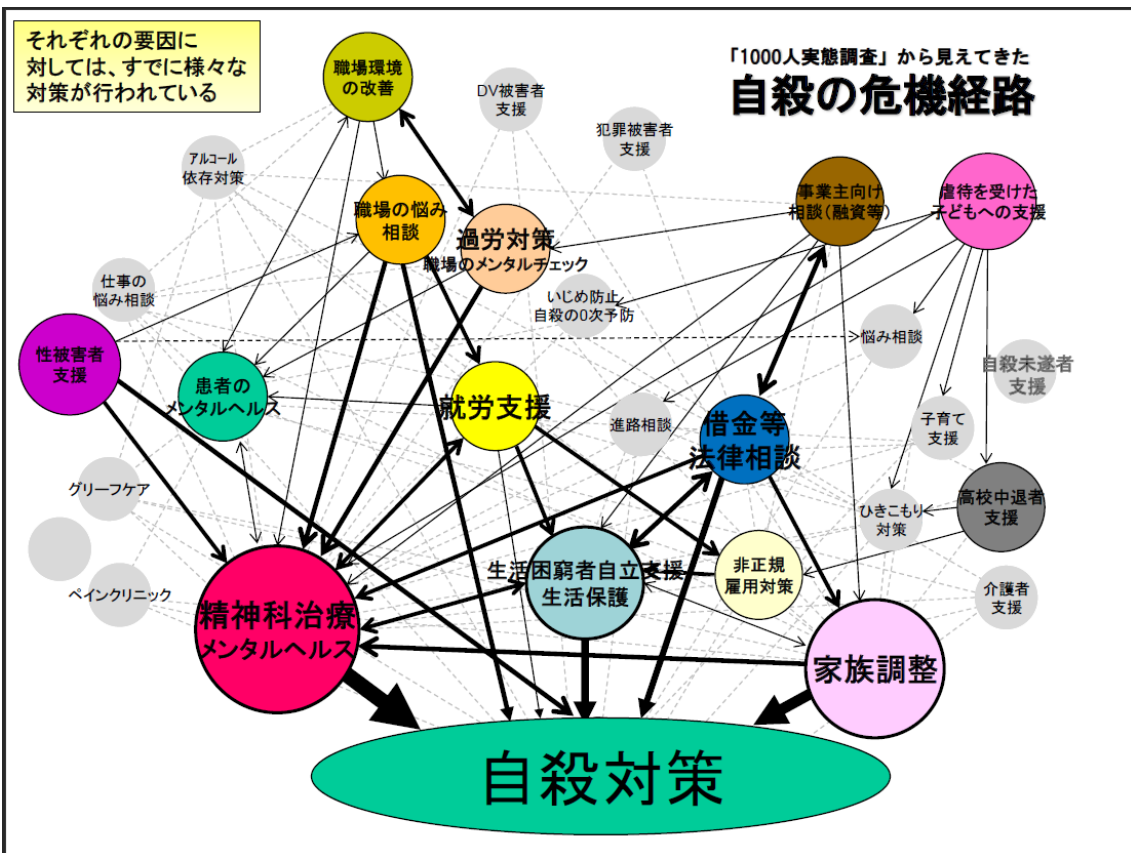
この図から自殺の直接的な要因に「うつ病」が示されていますが、「うつ病」になるまでには複数の要因が関係しており、同調査では、自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたと示されています。



(資料：「自殺実態白書 2013」)

「自殺の危機経路」事例 (「→」=連鎖。「+」=併発)

- 【失業者】 ①失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
 ②連帯保証債務→倒産→離婚の悩み+将来生活への不安→自殺
 ③犯罪被害(性的暴力など)→精神疾患→失業+失恋→自殺
- 【労働者】 ①配置転換→過労+職場の人間関係→うつ状態→自殺
 ②昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺
 ③職場のいじめ→うつ病→自殺
- 【自営者】 ①事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
 ②介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ状態→自殺
 ③解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺
- 【主婦など(就業経験のない無職者)】
 ①子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺
 ②DV→うつ病+離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺
 ③身体疾患+家族の死→将来生活への不安→自殺
- 【学生】 ①いじめ→自殺
 ②親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺



(資料：NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク「1000人実態調査」)

2 アンケート調査結果からみる皆野町の状況

○ 調査目的

本町では、「健康みなとの21計画」及び「皆野町自殺対策計画」に基づき、町民一人ひとりの健康づくりと自殺対策における施策を展開してきました。現在、令和6年3月末に計画期間の終了を迎えることから、次期計画策定に向け、町民の健康づくりに対する考え方や日常生活の様子や考えをお伺いし、今後の基礎資料とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

○ 調査時期

令和5年8月8日～令和5年8月31日

○ 調査対象

皆野町内に居住する18歳以上の男女1,000名を対象に無作為抽出

○ 調査方法

郵送による配布・回収

○ 回収状況

配布件数	回収件数	回収率
1,000件	426件	42.6%

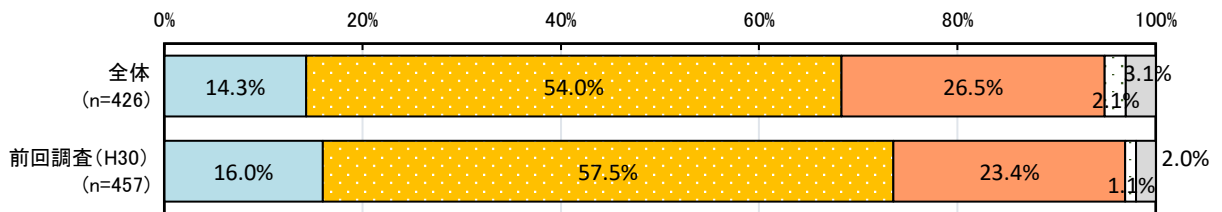
○ 集計上の留意点

- (1) グラフ中の「n=」は、母数となるサンプル数(回答者数)を示している。
- (2) 集計結果は百分率で算出し、四捨五入の関係上、百分率の合計が100%にならない場合がある。
- (3) 複数回答の場合は、回答者実数より多くなっている場合がある。
- (4) 回答者が無い場合の設問では一部集計表・グラフを省いている。

Q ここ1か月間、睡眠によって休養が充分とれていますか。(○は1つだけ)

睡眠によって休養が充分とれているかについては、「まあまあとれている」54.0%が最も高く、次いで「あまりとれていない」26.5%、「充分とれている」14.3%となっています。

□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 □まったくとれていない □無回答

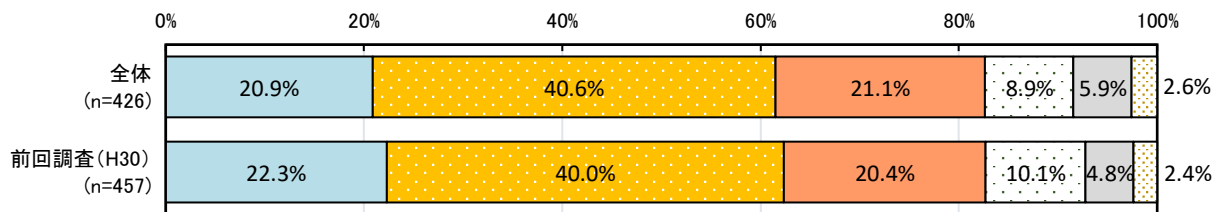


小点数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある		サンプル数	充分とれている	まあまあとれている	あまりとれていない	まったくとれていない	無回答
上段: 回答者数 下段: 構成比							
■ 上位1項目							
全体		426	61	230	113	9	13
		100.0%	14.3%	54.0%	26.5%	2.1%	3.1%
前回調査 (H30)		457	73	263	107	5	9
		100.0%	16.0%	57.5%	23.4%	1.1%	2.0%
性・年代別	男性	197	32	109	48	4	4
		100.0%	16.2%	55.3%	24.4%	2.0%	2.0%
	10, 20代	9	3	3	3	0	0
		100.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%
	30代	18	2	11	4	1	0
		100.0%	11.1%	61.1%	22.2%	5.6%	0.0%
	40代	18	3	10	5	0	0
		100.0%	16.7%	55.6%	27.8%	0.0%	0.0%
	50代	29	3	17	7	2	0
		100.0%	10.3%	58.6%	24.1%	6.9%	0.0%
	60代	40	7	20	11	1	1
		100.0%	17.5%	50.0%	27.5%	2.5%	2.5%
	70代	48	4	33	11	0	0
		100.0%	8.3%	68.8%	22.9%	0.0%	0.0%
	80代以上	34	10	15	6	0	3
		100.0%	29.4%	44.1%	17.6%	0.0%	8.8%
	無回答	1	0	0	1	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	女性	228	29	120	65	5	9
	100.0%	12.7%	52.6%	28.5%	2.2%	3.9%	
10, 20代	13	4	2	6	1	0	
	100.0%	30.8%	15.4%	46.2%	7.7%	0.0%	
30代	20	1	9	10	0	0	
	100.0%	5.0%	45.0%	50.0%	0.0%	0.0%	
40代	25	6	15	4	0	0	
	100.0%	24.0%	60.0%	16.0%	0.0%	0.0%	
50代	30	1	16	12	1	0	
	100.0%	3.3%	53.3%	40.0%	3.3%	0.0%	
60代	41	5	22	12	1	1	
	100.0%	12.2%	53.7%	29.3%	2.4%	2.4%	
70代	39	4	23	10	1	1	
	100.0%	10.3%	59.0%	25.6%	2.6%	2.6%	
80代以上	57	8	33	9	1	6	
	100.0%	14.0%	57.9%	15.8%	1.8%	10.5%	
無回答	3	0	0	2	0	1	
	100.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	

Q あなたは、生きがいを持っていると思いますか。(〇は1つだけ)

生きがいを持っていると思うかについては、「まあそう思う」40.6%が最も高く、次いで「どちらともいえない」21.1%、「そう思う」20.9%となっています。

□ そう思う ■ まあそう思う □ どちらともいえない □ あまり思わない □ 思わない □ 無回答

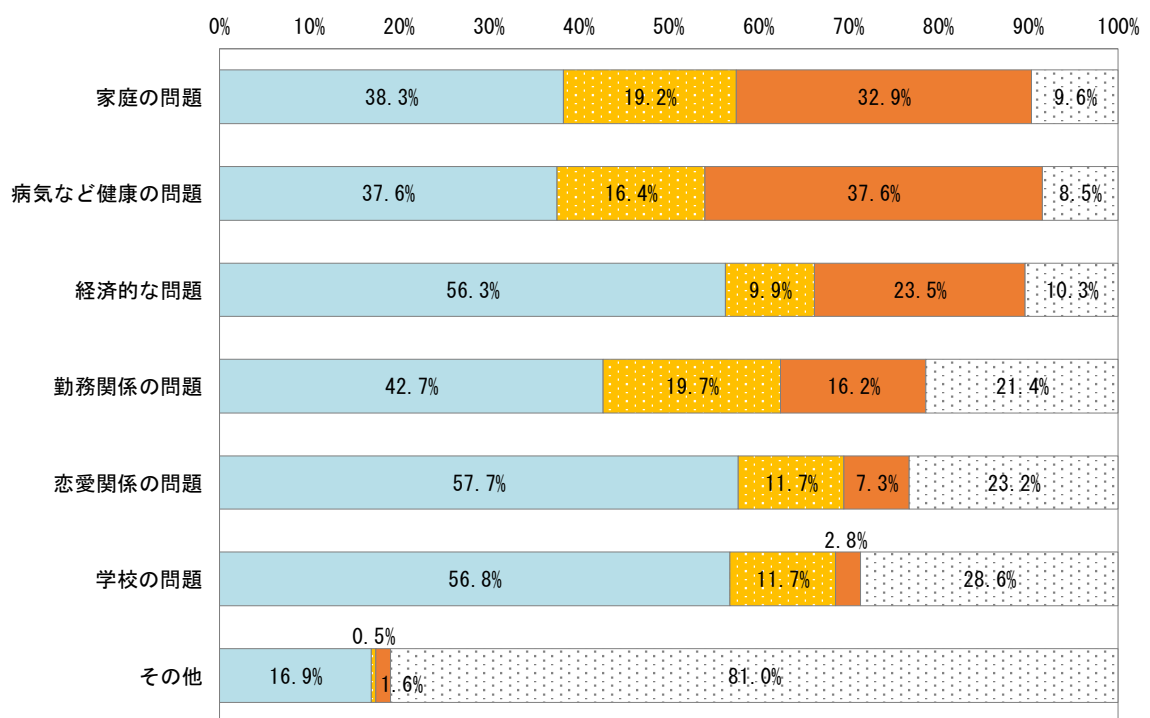


小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある		サンプル数	そう思う	まあそう思う	どちらともいえない	あまり思わない	思わない	無回答
上段: 回答者数 下段: 構成比								
■ 上位1項目								
全体		426	89	173	90	38	25	11
		100.0%	20.9%	40.6%	21.1%	8.9%	5.9%	2.6%
前回調査 (H30)		457	102	183	93	46	22	11
		100.0%	22.3%	40.0%	20.4%	10.1%	4.8%	2.4%
性・年代別	男性	197	47	84	33	17	12	4
		100.0%	23.9%	42.6%	16.8%	8.6%	6.1%	2.0%
	10, 20代	9	2	3	1	2	1	0
		100.0%	22.2%	33.3%	11.1%	22.2%	11.1%	0.0%
	30代	18	7	8	1	0	1	1
		100.0%	38.9%	44.4%	5.6%	0.0%	5.6%	5.6%
	40代	18	4	8	4	1	1	0
		100.0%	22.2%	44.4%	22.2%	5.6%	5.6%	0.0%
	50代	29	10	9	5	3	2	0
		100.0%	34.5%	31.0%	17.2%	10.3%	6.9%	0.0%
	60代	40	6	21	6	5	2	0
		100.0%	15.0%	52.5%	15.0%	12.5%	5.0%	0.0%
	70代	48	14	23	6	4	1	0
		100.0%	29.2%	47.9%	12.5%	8.3%	2.1%	0.0%
	80代以上	34	4	12	9	2	4	3
		100.0%	11.8%	35.3%	26.5%	5.9%	11.8%	8.8%
	無回答	1	0	0	1	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	女性	228	42	88	57	21	13	7
		100.0%	18.4%	38.6%	25.0%	9.2%	5.7%	3.1%
10, 20代	13	3	5	1	2	2	0	
	100.0%	23.1%	38.5%	7.7%	15.4%	15.4%	0.0%	
30代	20	9	7	0	2	2	0	
	100.0%	45.0%	35.0%	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	
40代	25	4	12	4	5	0	0	
	100.0%	16.0%	48.0%	16.0%	20.0%	0.0%	0.0%	
50代	30	6	12	10	0	1	1	
	100.0%	20.0%	40.0%	33.3%	0.0%	3.3%	3.3%	
60代	41	6	20	10	4	1	0	
	100.0%	14.6%	48.8%	24.4%	9.8%	2.4%	0.0%	
70代	39	5	16	11	3	3	1	
	100.0%	12.8%	41.0%	28.2%	7.7%	7.7%	2.6%	
80代以上	57	9	15	21	5	3	4	
	100.0%	15.8%	26.3%	36.8%	8.8%	5.3%	7.0%	
無回答	3	0	1	0	0	1	1	
	100.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	

Q あなたは日頃、次のそれぞれの問題に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか。(それぞれに○は1つ)

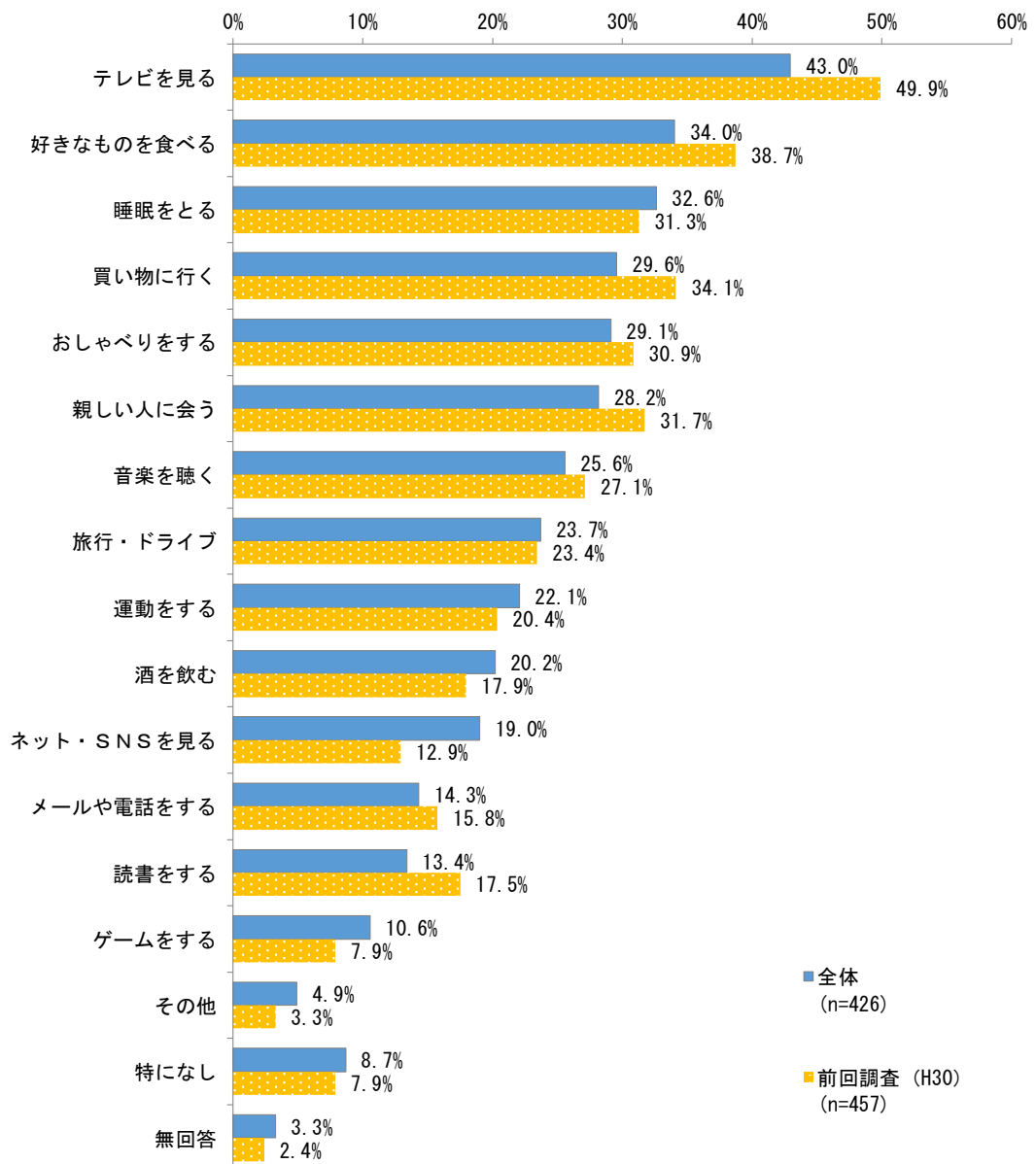
悩みや苦勞、ストレス、不満を感じる問題について、現在ある（感じる）と回答があった割合が高いのは、「病気など健康の問題」37.6%が最も高く、次いで「家庭の問題」32.9%、「経済的な問題」23.5%となっています。

■意識して感じたことはない ■かつてあったが今はない ■現在ある（感じる） □無回答



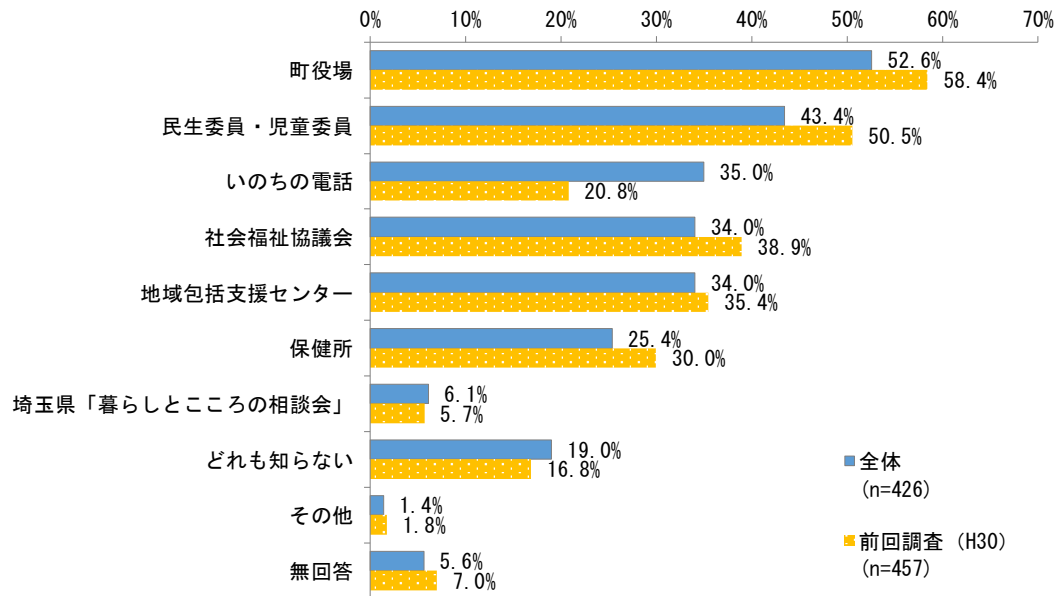
Q あなたが日常生活での悩みやストレスを解消するために行うことは、次のどれにあてはまりますか。(あてはまるものすべてに○)

悩みやストレスを解消するために行うことについては、「テレビを見る」43.0%が最も高く、次いで「好きなものを食べる」34.0%、「睡眠をとる」32.6%となっています。



Q あなたは、次の主な相談機関・相談先を知っていますか。(知っているものすべてに○)

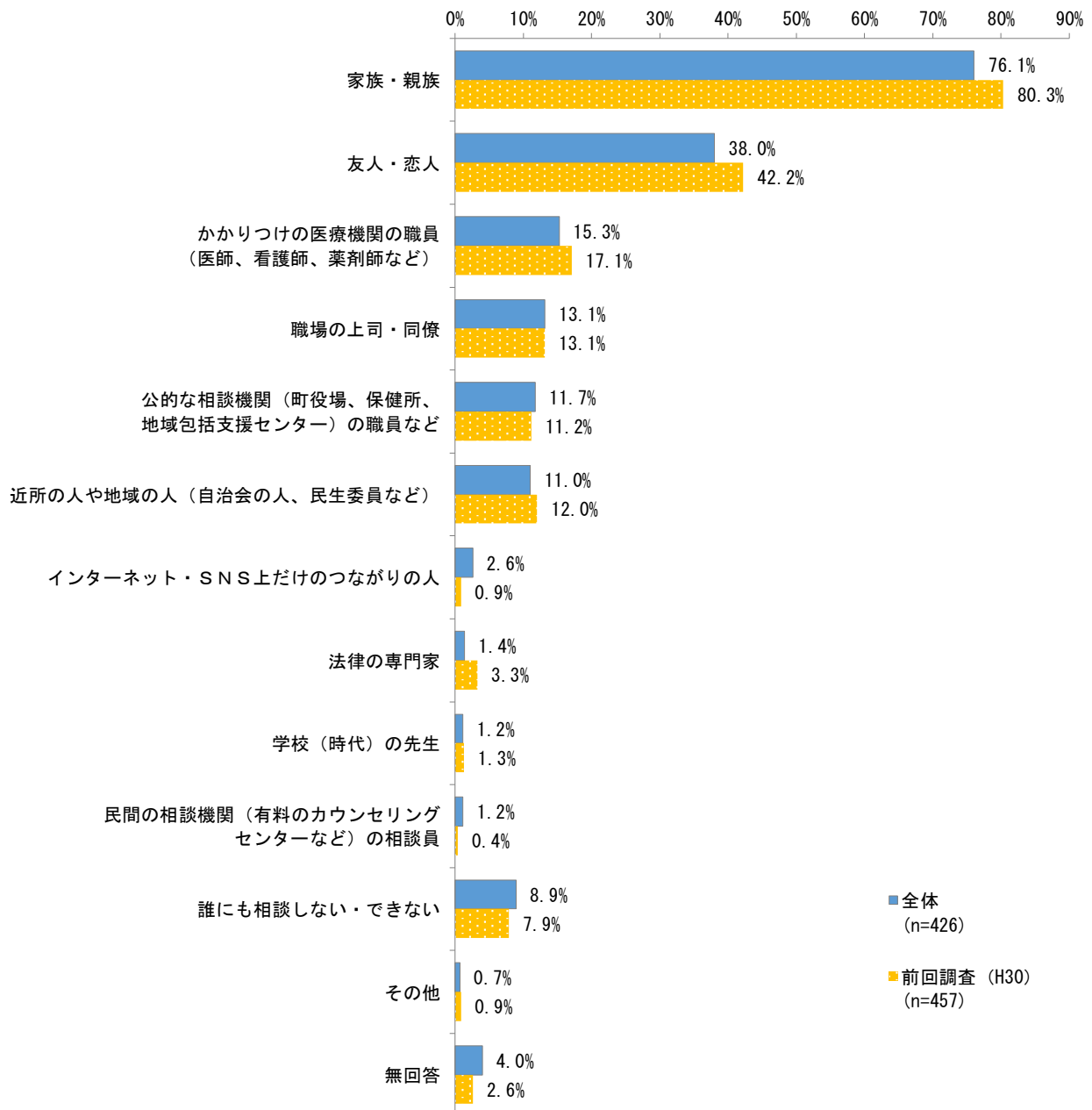
知っている相談機関・相談先については、「町役場」52.6%が最も高く、次いで「民生委員・児童委員」43.4%、「いのちの電話」35.0%となっています。



性・年代別	サンプル数	町役場	保健所	社会福祉協議会	地域包括支援センター	民生委員・児童委員	埼玉県「暮らしとこころの相談会」	いのちの電話	どれも知らない	その他	無回答
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合
全体	426	224 (52.6%)	108 (25.4%)	145 (34.0%)	145 (34.0%)	185 (43.4%)	26 (6.1%)	149 (35.0%)	81 (19.0%)	6 (1.4%)	24 (5.6%)
前回調査 (H30)	457	267 (58.4%)	137 (30.0%)	178 (38.9%)	162 (35.4%)	231 (50.5%)	26 (5.7%)	95 (20.8%)	77 (16.8%)	8 (1.8%)	32 (7.0%)
男性	524	114 (21.8%)	57 (10.9%)	75 (14.3%)	64 (12.2%)	93 (17.7%)	13 (2.5%)	54 (10.3%)	44 (8.4%)	2 (0.4%)	8 (1.5%)
10, 20代	9	6 (66.7%)	3 (33.3%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
30代	18	8 (44.4%)	4 (22.2%)	2 (11.1%)	3 (16.7%)	4 (22.2%)	1 (5.6%)	8 (44.4%)	8 (44.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
40代	18	8 (44.4%)	3 (16.7%)	5 (27.8%)	5 (27.8%)	3 (16.7%)	1 (5.6%)	6 (33.3%)	8 (44.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
50代	29	17 (58.6%)	7 (24.1%)	6 (20.7%)	7 (24.1%)	10 (34.5%)	1 (3.4%)	12 (41.4%)	8 (27.6%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)
60代	40	24 (60.0%)	14 (35.0%)	18 (45.0%)	11 (27.5%)	23 (57.5%)	3 (7.5%)	13 (32.5%)	9 (22.5%)	1 (2.5%)	2 (5.0%)
70代	48	28 (58.3%)	18 (37.5%)	26 (54.2%)	20 (41.7%)	31 (64.6%)	3 (6.3%)	8 (16.7%)	7 (14.6%)	0 (0.0%)	3 (6.3%)
80代以上	34	22 (64.7%)	7 (20.6%)	14 (41.2%)	15 (44.1%)	19 (55.9%)	3 (8.8%)	3 (8.8%)	2 (5.9%)	0 (0.0%)	3 (8.8%)
無回答	1	1 (100.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
女性	568	110 (19.4%)	51 (9.0%)	70 (12.3%)	81 (14.3%)	92 (16.2%)	13 (2.3%)	94 (16.5%)	37 (6.5%)	4 (0.7%)	16 (2.8%)
10, 20代	13	7 (53.8%)	3 (23.1%)	4 (30.8%)	4 (30.8%)	4 (30.8%)	0 (0.0%)	8 (61.5%)	3 (23.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
30代	20	9 (45.0%)	3 (15.0%)	2 (10.0%)	2 (10.0%)	3 (15.0%)	1 (5.0%)	11 (55.0%)	6 (30.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)
40代	25	16 (64.0%)	7 (28.0%)	3 (12.0%)	5 (20.0%)	7 (28.0%)	1 (4.0%)	16 (64.0%)	3 (12.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)
50代	30	13 (43.3%)	8 (26.7%)	11 (36.7%)	10 (33.3%)	12 (40.0%)	4 (13.3%)	18 (60.0%)	6 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
60代	41	23 (56.1%)	12 (29.3%)	14 (34.1%)	15 (36.6%)	13 (31.7%)	2 (4.9%)	20 (48.8%)	7 (17.1%)	1 (2.4%)	2 (4.9%)
70代	39	15 (38.5%)	6 (15.4%)	14 (35.9%)	15 (38.5%)	19 (48.7%)	3 (7.7%)	9 (23.1%)	9 (23.1%)	0 (0.0%)	4 (10.3%)
80代以上	57	26 (45.6%)	11 (19.3%)	21 (36.8%)	30 (52.6%)	33 (57.9%)	2 (3.5%)	10 (17.5%)	3 (5.3%)	1 (1.8%)	9 (15.8%)
無回答	3	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)

Q あなたは、悩みごとを相談できる相手がありますか。(あてはまるものすべてに○)

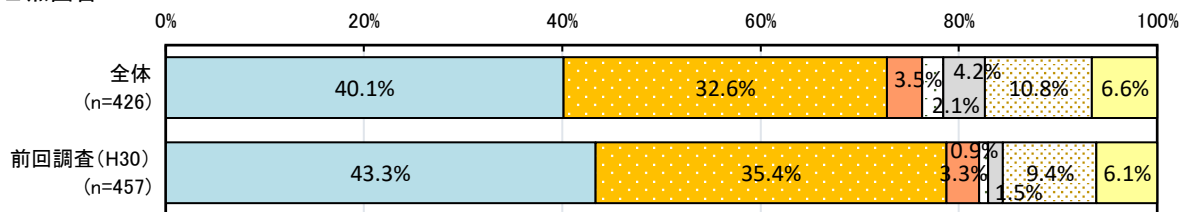
悩みごとを相談できる相手がいるかについては、「家族・親族」76.1%が最も高く、次いで「友人・恋人」38.0%、「かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）」15.3%となっています。



Q もし仮に、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、以下の専門の相談窓口のうち、どれを利用したいと思いますか。(〇は1つだけ)

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門の相談窓口については、「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」40.1%が最も高く、次いで「精神科や心療内科等の医療機関」32.6%、「その他」4.2%となっています。

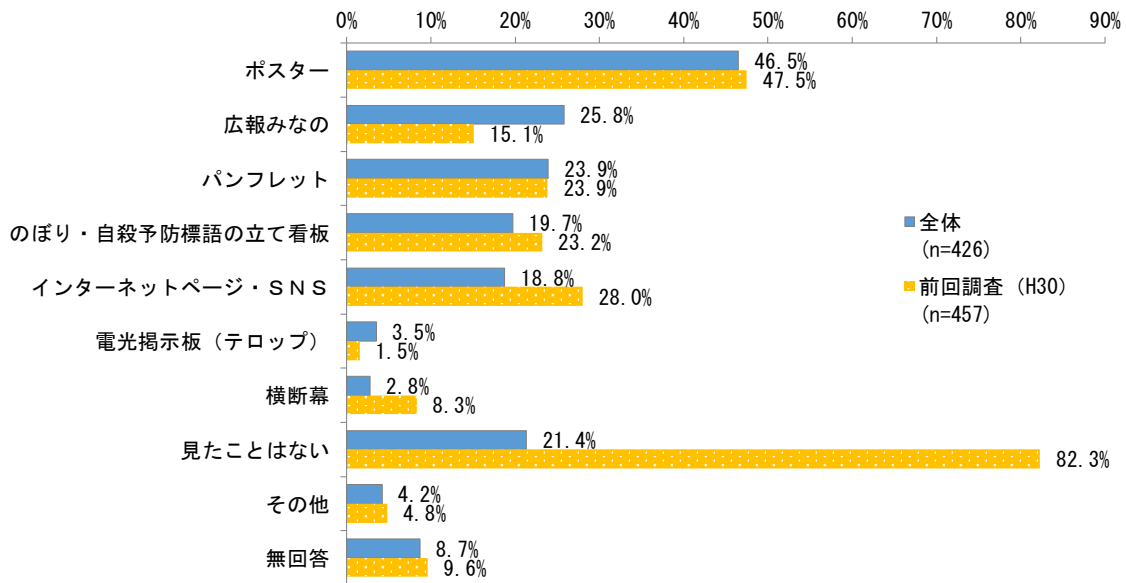
- かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）
- 精神科や心療内科等の医療機関
- ▣ 保健所等公的機関の相談窓口
- いのちの電話等民間機関の相談窓口
- その他
- 何も利用しない
- 無回答



性・年代別	サンプル数	かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）	精神科や心療内科等の医療機関	保健所等公的機関の相談窓口	いのちの電話等民間機関の相談窓口	その他	何も利用しない	無回答
全体	426	171	139	15	9	18	46	28
前回調査 (H30)	457	198	162	15	4	7	43	28
男性	197	85	58	12	3	9	22	8
10, 20代	9	2	5	1	0	1	0	0
30代	18	2	9	1	2	1	3	0
40代	18	7	8	0	0	1	2	0
50代	29	10	11	0	0	1	6	1
60代	40	22	9	3	1	1	3	1
70代	48	23	13	5	0	4	2	1
80代以上	34	19	3	2	0	0	5	5
無回答	1	0	0	0	0	0	1	0
女性	228	86	80	3	6	9	24	20
10, 20代	13	1	9	0	0	0	3	0
30代	20	5	10	0	1	1	3	0
40代	25	10	11	1	0	2	0	1
50代	30	8	16	0	2	0	3	1
60代	41	17	18	1	1	1	3	0
70代	39	17	8	1	1	1	5	6
80代以上	57	27	7	0	1	4	7	11
無回答	3	1	1	0	0	0	0	1

Q あなたはこれまで自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。
(あてはまるものすべてに○)

自殺対策に関する啓発物を見たことがあるかについては、「ポスター」46.5%が最も高く、次いで「広報みなの」25.8%、「パンフレット」23.9%となっています。

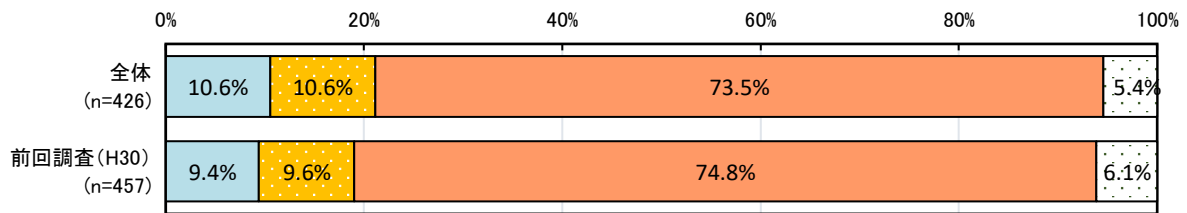


性別・年代別	サンプル数	ポスター	パンフレット	広報みなの	電光掲示板 (テロップ)	のぼり・自殺予防標語の立て看板	インターネットページ	横断幕	その他	見たことはない	無回答
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合
全体	426	46.5%	23.9%	25.8%	3.5%	19.7%	18.8%	2.8%	4.2%	21.4%	8.7%
前回調査 (H30)	457	47.5%	23.9%	15.1%	1.5%	23.2%	8.8%	2.6%	1.5%	25.8%	9.6%
男性	361	27.1%	13.9%	16.3%	2.8%	13.3%	9.4%	2.2%	1.4%	11.4%	2.2%
10, 20代	9	66.7%	44.4%	11.1%	22.2%	33.3%	55.6%	0.0%	0.0%	22.2%	0.0%
30代	18	72.2%	22.2%	27.8%	11.1%	44.4%	44.4%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
40代	18	27.8%	5.6%	11.1%	5.6%	27.8%	27.8%	11.1%	0.0%	38.9%	0.0%
50代	29	48.3%	17.2%	24.1%	3.4%	20.7%	13.8%	6.9%	6.9%	20.7%	0.0%
60代	40	57.5%	27.5%	42.5%	5.0%	22.5%	20.0%	2.5%	0.0%	15.0%	2.5%
70代	48	52.1%	29.2%	29.2%	0.0%	25.0%	6.3%	2.1%	6.3%	16.7%	2.1%
80代以上	34	32.4%	29.4%	35.3%	2.9%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	35.3%	17.6%
無回答	1	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
女性	383	25.8%	13.6%	13.3%	1.3%	9.1%	11.7%	1.0%	3.4%	13.1%	7.6%
10, 20代	13	69.2%	38.5%	30.8%	0.0%	7.7%	46.2%	0.0%	7.7%	15.4%	0.0%
30代	20	50.0%	20.0%	20.0%	5.0%	20.0%	70.0%	10.0%	10.0%	5.0%	0.0%
40代	25	72.0%	36.0%	16.0%	4.0%	16.0%	24.0%	0.0%	8.0%	8.0%	8.0%
50代	30	50.0%	20.0%	26.7%	0.0%	30.0%	26.7%	0.0%	10.0%	16.7%	3.3%
60代	41	56.1%	24.4%	22.0%	4.9%	17.1%	14.6%	2.4%	7.3%	7.3%	9.8%
70代	39	41.0%	33.3%	30.8%	2.6%	15.4%	7.7%	2.6%	0.0%	25.6%	15.4%
80代以上	57	12.3%	7.0%	15.8%	0.0%	3.5%	1.8%	0.0%	3.5%	47.4%	26.3%
無回答	3	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%

Q あなたは、ゲートキーパーを知っていますか。(○は1つだけ)

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」73.5%が最も高く、次いで「言葉も意味も知っている」、「言葉は知っているが、意味は知らない」がいずれも10.6%となっています。

言葉も意味も知っている
 言葉は知っているが、意味は知らない
 言葉も意味も知らない
 無回答

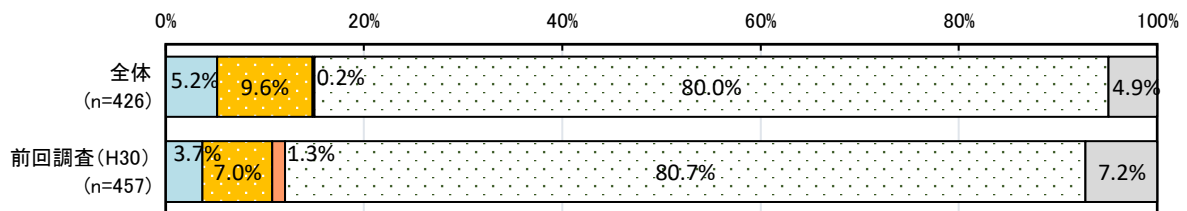


性・年代別	サンプル数	言葉も意味も知っている	言葉は知っているが、意味は知らない	言葉も意味も知らない	無回答
全体	426	45	45	313	23
前回調査 (H30)	457	43	44	342	28
男性	197	27	26	138	6
10, 20代	9	0	2	7	0
30代	18	4	7	7	0
40代	18	1	1	16	0
50代	29	2	2	24	1
60代	40	8	5	26	1
70代	48	7	7	34	0
80代以上	34	4	2	24	4
無回答	1	1	0	0	0
女性	228	18	18	175	17
10, 20代	13	2	1	10	0
30代	20	1	1	18	0
40代	25	1	2	20	2
50代	30	3	6	21	0
60代	41	3	5	32	1
70代	39	7	0	26	6
80代以上	57	1	3	46	7
無回答	3	0	0	2	1

Q 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ますか。(〇は1つだけ)

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」80.0%が最も高く、次いで「秩父地域自殺予防フォーラムだけ知っている」9.6%、「どちらも知っている」5.2%となっています。

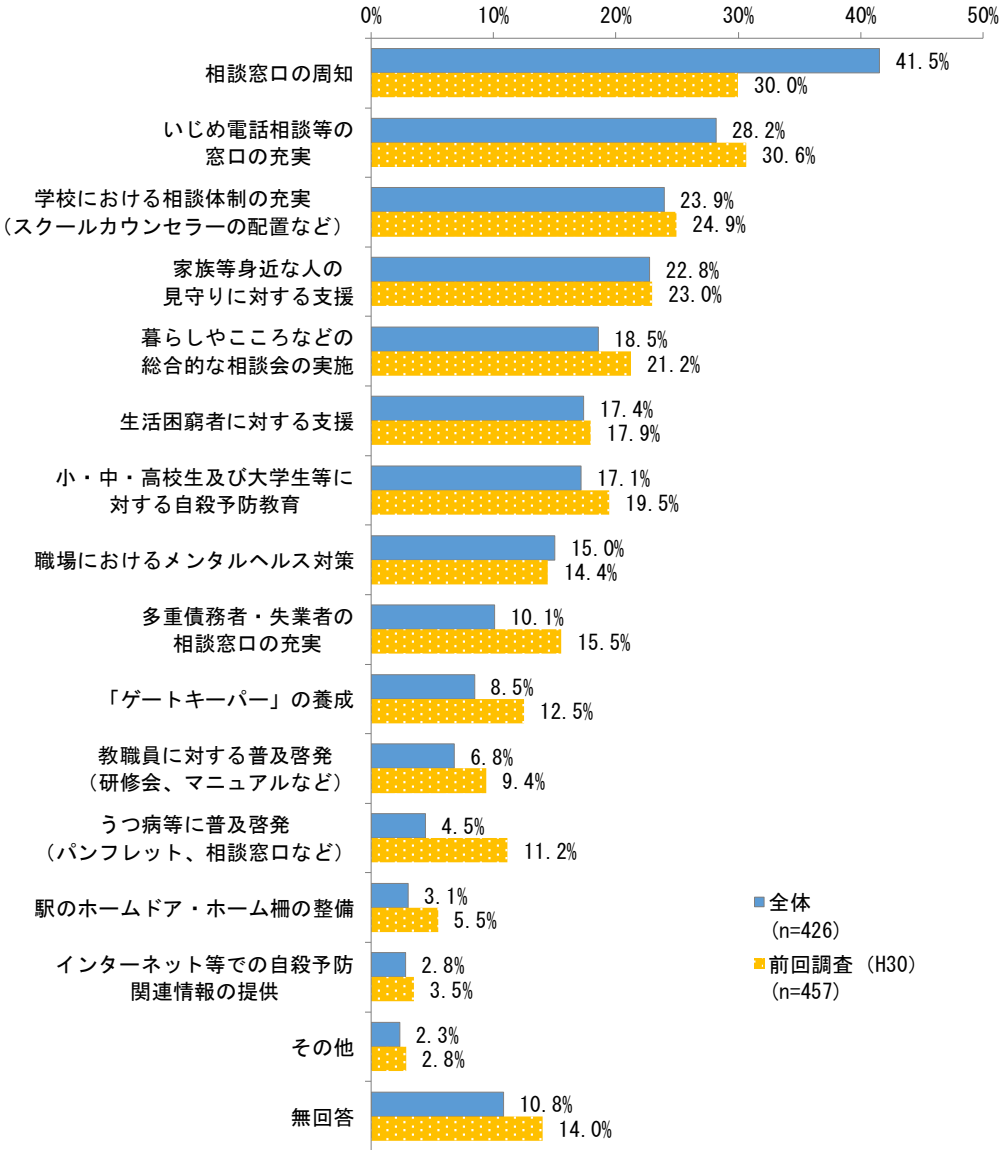
- どちらも知っている
- ゲートキーパー研修会だけ知っている
- 無回答
- 秩父地域自殺予防フォーラムだけ知っている
- どちらも知らない



性・年代別	サンプル数	どちらも知っている	秩父地域自殺予防フォーラムだけ知っている	ゲートキーパー研修会だけ知っている	どちらも知らない	無回答
全体	426	22 (5.2%)	41 (9.6%)	1 (0.2%)	341 (80.0%)	21 (4.9%)
前回調査 (H30)	457	17 (3.7%)	32 (7.0%)	6 (1.3%)	369 (80.7%)	33 (7.2%)
男性	197	13 (6.6%)	19 (9.6%)	0 (0.0%)	159 (80.7%)	6 (3.0%)
10, 20代	9	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)	0 (0.0%)
30代	18	3 (16.7%)	2 (11.1%)	0 (0.0%)	13 (72.2%)	0 (0.0%)
40代	18	0 (0.0%)	1 (5.6%)	0 (0.0%)	17 (94.4%)	0 (0.0%)
50代	29	1 (3.4%)	4 (13.8%)	0 (0.0%)	23 (79.3%)	1 (3.4%)
60代	40	3 (7.5%)	4 (10.0%)	0 (0.0%)	32 (80.0%)	1 (2.5%)
70代	48	4 (8.3%)	7 (14.6%)	0 (0.0%)	36 (75.0%)	1 (2.1%)
80代以上	34	1 (2.9%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	29 (85.3%)	3 (8.8%)
無回答	1	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
女性	228	9 (3.9%)	22 (9.6%)	1 (0.4%)	181 (79.4%)	15 (6.6%)
10, 20代	13	0 (0.0%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)	11 (84.6%)	0 (0.0%)
30代	20	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	19 (95.0%)	0 (0.0%)
40代	25	1 (4.0%)	4 (16.0%)	0 (0.0%)	19 (76.0%)	1 (4.0%)
50代	30	1 (3.3%)	6 (20.0%)	0 (0.0%)	22 (73.3%)	1 (3.3%)
60代	41	1 (2.4%)	3 (7.3%)	1 (2.4%)	35 (85.4%)	1 (2.4%)
70代	39	5 (12.8%)	4 (10.3%)	0 (0.0%)	25 (64.1%)	5 (12.8%)
80代以上	57	1 (1.8%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	49 (86.0%)	6 (10.5%)
無回答	3	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)

Q あなたが自殺予防対策に効果的だと思うものは何ですか。(〇は3つまで)

自殺予防対策に効果的だと思うものについては、「相談窓口の周知」41.5%が最も高く、次いで「いじめ電話相談等の窓口の充実」28.2%、「学校における相談体制の充実（スクールカウンセラーの配置など）」23.9%となっています。



複数回答のため 合計は100%に ならない 上段:回答者数 下段:構成比 ■ 上位1項目	サンプル数	相談窓口の周知										
		相 談 窓 口 の 周 知	暮 ら し や こ こ ろ な ど の 総 合 的 な 相 談 会 の 実 施	多 重 債 務 者 ・ 失 業 者 の 相 談 窓 口 の 充 実	口 の 充 実	い じ め 電 話 相 談 等 の 窓 口	学 校 に お け る 相 談 体 制 の 充 実 (ス ケ ー ル の 配 置 な ど)	学 生 等 に 対 す る 自 殺 予 大 防 教 育	小 ・ 中 ・ 高 校 生 に 対 す る 自 殺 予 大 防 教 育	発 展 研 修 に 対 す る 音 楽 ・ マ ニ ピ ュ ア 等	養 成 「 グ ー ト キ ー パ ー 」 の 実 施	家 族 等 身 近 な 人 の 見 守 り に 対 す る 支 援
全体	426	177 - 41.5%	79 18.5%	43 10.1%	120 28.2%	102 23.9%	73 17.1%	29 6.8%	36 8.5%	97 22.8%	64 15.0%	
前回調査(H30)	457	137 - 30.0%	97 21.2%	71 15.5%	140 30.6%	114 24.9%	89 19.5%	43 9.4%	57 12.5%	105 23.0%	66 14.4%	
性・年代別	男性	471	80 - 17.0%	36 7.6%	26 5.5%	55 11.7%	53 11.3%	37 7.9%	13 2.8%	18 3.8%	45 9.6%	28 5.9%
	10, 20代	9	2 - 22.2%	0 0.0%	1 11.1%	1 55.6%	5 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	2 22.2%	4 44.4%	2 22.2%
	30代	18	5 - 27.8%	4 22.2%	4 22.2%	4 22.2%	7 38.9%	5 27.8%	2 11.1%	3 16.7%	3 16.7%	4 22.2%
	40代	18	2 - 11.1%	3 16.7%	5 27.8%	9 50.0%	2 11.1%	3 16.7%	0 0.0%	1 5.6%	4 22.2%	4 22.2%
	50代	29	12 - 41.4%	4 13.8%	5 17.2%	13 44.8%	10 34.5%	9 31.0%	2 6.9%	3 10.3%	5 17.2%	8 27.6%
	60代	40	18 - 45.0%	9 22.5%	6 15.0%	9 22.5%	9 22.5%	9 22.5%	2 5.0%	1 2.5%	9 22.5%	4 10.0%
	70代	48	22 - 45.8%	13 27.1%	4 8.3%	13 27.1%	17 35.4%	10 20.8%	6 12.5%	5 10.4%	9 18.8%	5 10.4%
	80代以上	34	19 - 55.9%	3 8.8%	1 2.9%	6 17.6%	3 8.8%	3 2.9%	0 0.0%	3 8.8%	11 32.4%	1 2.9%
	無回答	1	0 - 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	女性	520	97 - 18.7%	43 8.3%	16 3.1%	65 12.5%	49 9.4%	36 6.9%	16 3.1%	18 3.5%	52 10.0%	35 6.7%
	10, 20代	13	7 - 53.8%	2 15.4%	1 7.7%	4 30.8%	4 30.8%	3 23.1%	3 23.1%	0 0.0%	1 7.7%	5 38.5%
	30代	20	7 - 35.0%	3 15.0%	4 20.0%	4 20.0%	6 30.0%	3 15.0%	2 10.0%	3 15.0%	8 40.0%	9 45.0%
	40代	25	11 - 44.0%	4 16.0%	4 16.0%	7 28.0%	7 28.0%	4 16.0%	2 8.0%	3 12.0%	5 20.0%	5 20.0%
	50代	30	15 - 50.0%	10 33.3%	2 6.7%	10 33.3%	5 16.7%	6 20.0%	4 13.3%	2 6.7%	7 23.3%	5 16.7%
	60代	41	19 - 46.3%	8 19.5%	1 2.4%	17 41.5%	9 22.0%	8 19.5%	2 4.9%	5 12.2%	5 12.2%	6 14.6%
	70代	39	18 - 46.2%	2 5.1%	4 10.3%	11 28.2%	8 20.5%	4 10.3%	1 2.6%	0 0.0%	12 30.8%	3 7.7%
	80代以上	57	18 - 31.6%	13 22.8%	0 0.0%	12 21.1%	9 15.8%	8 14.0%	2 3.5%	5 8.8%	13 22.8%	2 3.5%
無回答	3	2 - 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	

複数回答のため 合計は100%に ならない 上段:回答者数 下段:構成比 ■ 上位1項目	サンプル数	窓(ハット病等に普 及、相談発 供自 イ ン タ ー 防 関 ネ ッ ト 情 報 等 の 提 の ム 駅 の ホ ー ム ド ア ・ ホ ー ム の 整 備							援 生 活 困 窮 者 に 対 す る 支 援	そ の 他	無 回 答
		窓 (ハ ット 病 等 に 普 及 、 相 談 発 供 自 イ ン タ ー 防 関 ネ ッ ト 情 報 等 の 提 の ム 駅 の ホ ー ム ド ア ・ ホ ー ム の 整 備	援 生 活 困 窮 者 に 対 す る 支 援	そ の 他	無 回 答						
全体	426	19 - 4.5%	12 2.8%	13 3.1%	74 17.4%	10 2.3%	46 10.8%				
前回調査(H30)	457	51 - 11.2%	16 3.5%	25 5.5%	82 17.9%	13 2.8%	64 14.0%				
性・年代別	男性	471	8 - 1.7%	9 1.9%	6 1.3%	33 7.0%	5 1.1%	19 4.0%			
	10, 20代	9	1 - 11.1%	2 22.2%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%			
	30代	18	0 - 0.0%	2 11.1%	1 5.6%	3 16.7%	0 0.0%	1 5.6%			
	40代	18	0 - 0.0%	1 5.6%	1 5.6%	3 16.7%	2 11.1%	1 5.6%			
	50代	29	2 - 6.9%	2 6.9%	0 0.0%	3 10.3%	1 3.4%	1 3.4%			
	60代	40	1 - 2.5%	1 2.5%	1 2.5%	8 20.0%	1 2.5%	4 10.0%			
	70代	48	1 - 2.1%	1 2.1%	1 2.1%	9 18.8%	0 0.0%	2 4.2%			
	80代以上	34	3 - 8.8%	0 0.0%	0 0.0%	7 20.6%	1 2.9%	9 26.5%			
	無回答	1	0 - 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%			
	女性	520	11 - 2.1%	3 0.6%	7 1.3%	40 7.7%	5 1.0%	27 5.2%			
	10, 20代	13	0 - 0.0%	0 0.0%	3 23.1%	3 23.1%	0 0.0%	0 0.0%			
	30代	20	0 - 0.0%	0 0.0%	1 5.0%	4 20.0%	0 0.0%	0 0.0%			
	40代	25	0 - 0.0%	0 0.0%	2 8.0%	4 16.0%	0 0.0%	1 4.0%			
	50代	30	1 - 3.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.3%	2 6.7%			
	60代	41	3 - 7.3%	2 4.9%	0 0.0%	6 14.6%	2 4.9%	4 9.8%			
	70代	39	5 - 12.8%	0 0.0%	1 2.6%	8 20.5%	0 0.0%	7 17.9%			
	80代以上	57	2 - 3.5%	0 0.0%	0 0.0%	15 26.3%	2 3.5%	12 21.1%			
無回答	3	0 - 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%				

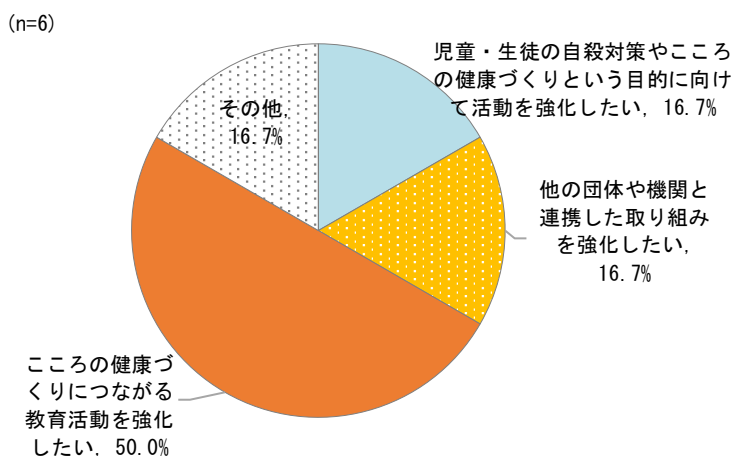
3 ヒアリング調査結果からみる皆野町の状況

ヒアリングアンケート調査では、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、重要だと思う取組について各団体から意見を伺いました。

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

Q 児童・生徒に対する、自殺対策やこころの健康づくりに関連する取組に関して、今後はどのように進めていきたいと考えていますか。(〇は1つだけ)



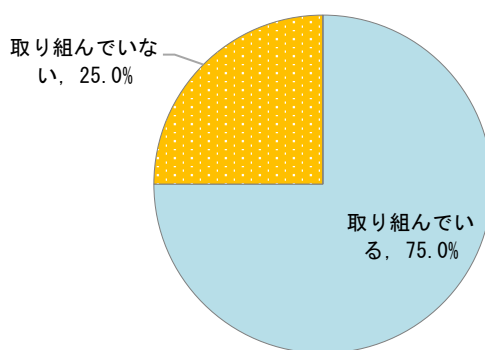
Q 今後取組たい、または拡充したい活動をご記入ください。(自由記述)

回答内容	件数
・SOSの出し方に関する教育・児童の自己肯定感を高めるスキル	1
・予防教育の強化かと思えます。例えば、ストレスコーピングの授業や、自分の良いところ探し、ネット依存症とはどういふものか、障がい者理解、ジェンダー教育等 早いうちを知っておくと良い教育はたくさんあると思えます。	1
・保護者を孤立させない取り組み(関係機関との連携含む。関係を強化させたい)	1
・県から配付される悩み相談カードの活用・教職員に対する子どものSOSの受け方の研修	1
・自殺予防教育の校内研修を行い、発達や段階に応じた授業の展開を目指す	1

(2) 職場でのメンタルヘルス対策の状況について

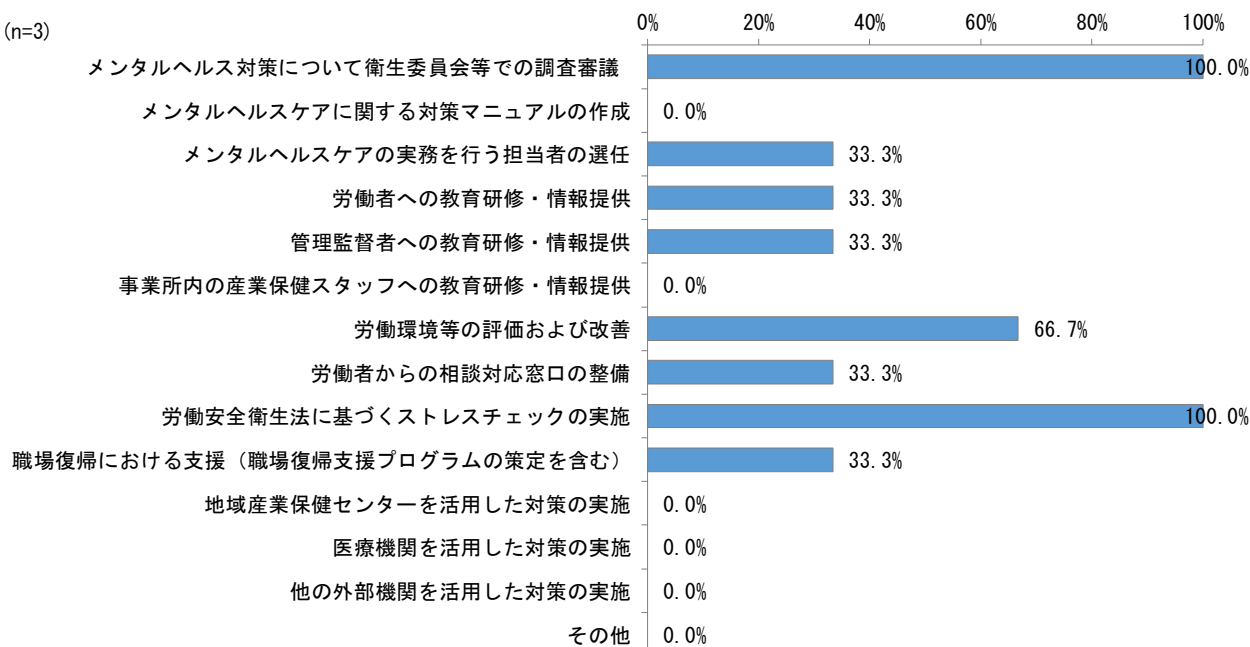
Q 貴事業所では、現在、こころの健康対策(メンタルヘルスケア)に取り組んでいますか。
(○は1つ)

(n=4)

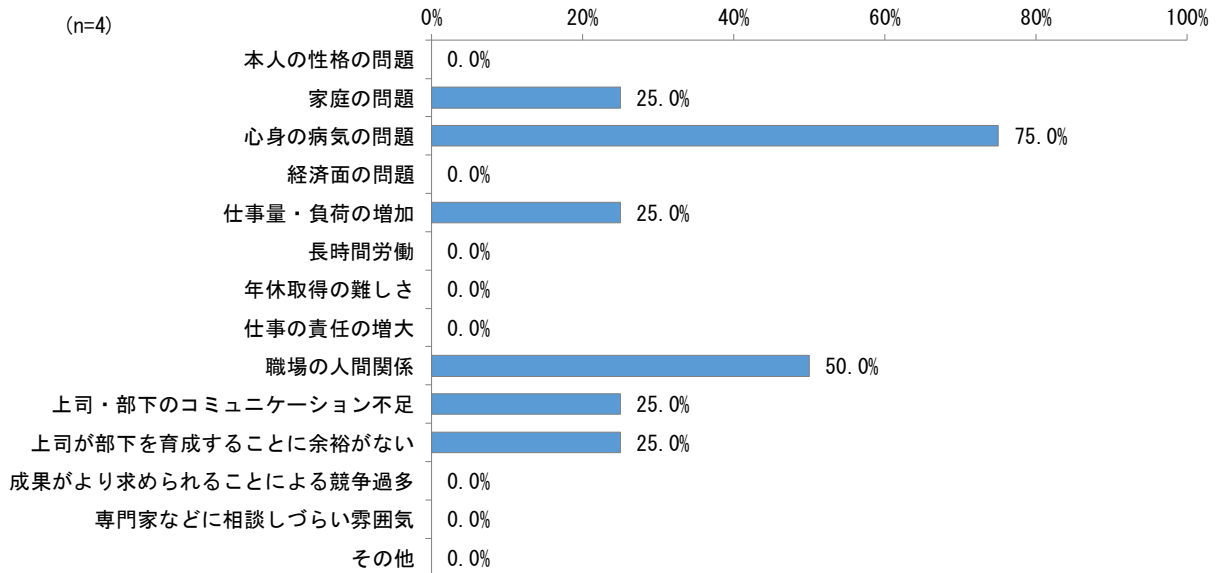


Q 現在、メンタルヘルスケアとしてどのようなことを行っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

(n=3)



Q メンタルヘルス不調者が現れる原因は何だと思えますか。(〇は3つまで)



4 皆野町の傾向と課題

(1) 皆野町の特徴と傾向

①自殺の特徴

自殺総合対策推進センターによる地域自殺実態プロファイルでは、本町の自殺の特徴について、性・年代等の特性と、背景にある主な自殺の危機経路事例を次のように明らかにしています。

なお、順位は自殺者数の多い順となり、同数で「男性 40～59 歳無職同居」、「男性 60 歳以上無職同居」、「女性 60 歳以上無職同居」となっています。

危機経路事例について、「40～59 歳の男性」では、無職で同居人有の方の割合が高く、自殺に至る主な背景として、失業からの生活苦に、借金から家族間の不和が重なり、うつ状態と分析されています。

また、「60 歳以上の男性」はで、無職で同居人有の方の割合が高く、自殺に至る主な背景として、失業からの生活苦に、介護の悩みや疲れ、さらに身体的な病気等の健康問題の重なりがあると分析されています。

■本町の主な自殺者の特徴（2017～2021 年合計） <特別集計（自殺日・住居地）>

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)
1位: 男性40～59歳無職同居	3	21.4%	535.8
2位: 男性60歳以上無職同居	3	21.4%	61.8
3位: 女性60歳以上無職同居	3	21.4%	40.2
4位: 男性60歳以上有職独居	2	14.3%	516.1
5位: 男性60歳以上無職独居	2	14.3%	197.5

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死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に推計した。

②自殺の特性

本町の自殺の特性を全国のランクで見ると、男性の60歳代、70歳代の指標が全国の市町村の中で上位10%以内に入っており、高くなっています。

■本町の自殺の特性の評価（2017～2021年合計）

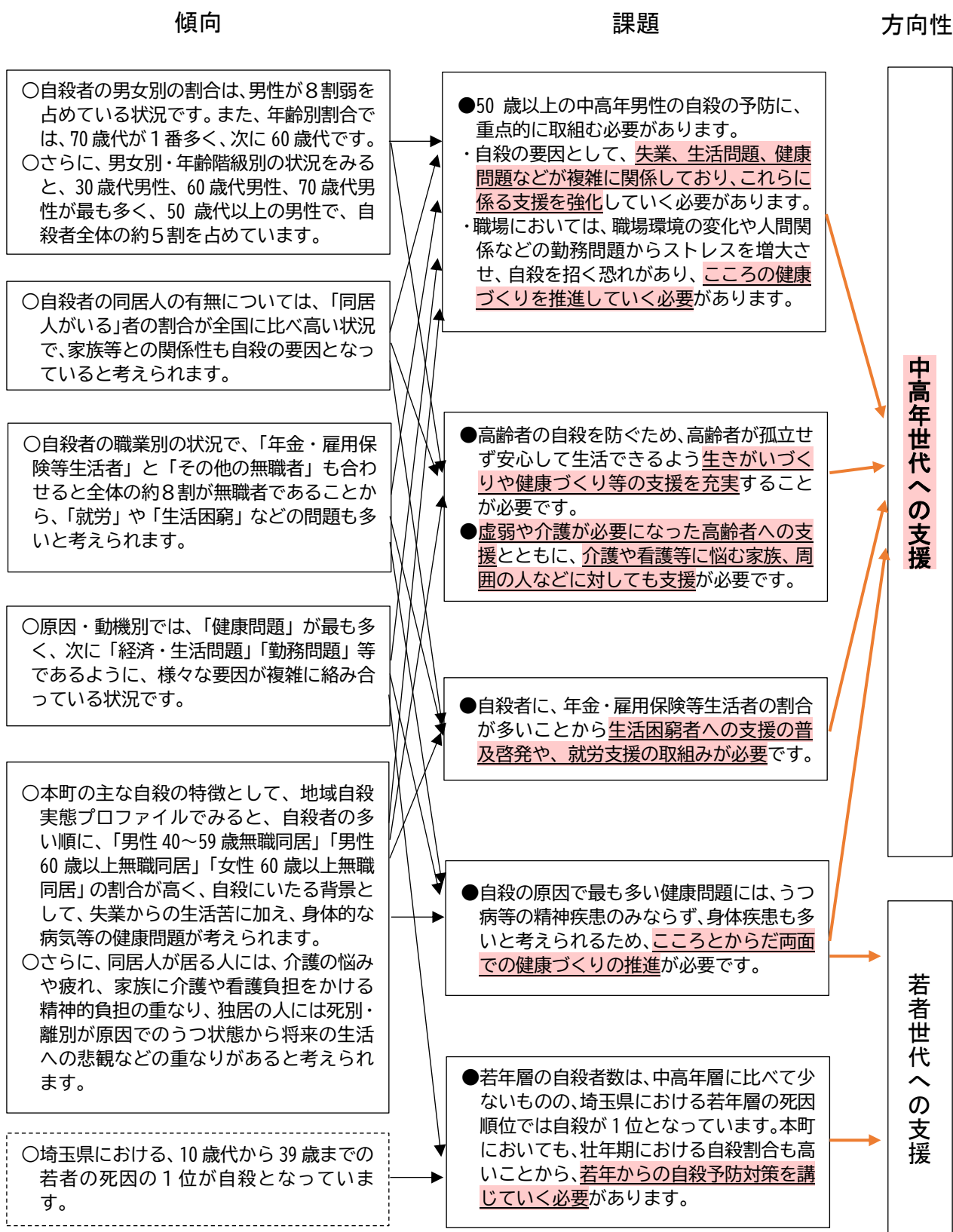
	指標値	ランク
総数*1)	28.6	★★★a
男性*1)	45.4	★★★★
女性*1)	12.1	★a
20歳未満*1)	0.0	-a
20歳代*1)	0.0	-a
30歳代*1)	23.2	★a
40歳代*1)	32.1	★★a
50歳代*1)	16.7	-a
60歳代*1)	46.9	★★★★a
70歳代*1)	56.1	★★★★
80歳以上*1)	34.4	★★a
若年者(20～39歳)*1)	12.6	-a
高齢者(70歳以上)*1)	46.3	★★★a
ハイリスク地*3)	129%/+4	-a
勤務・経営*2)	0.0	-
無職者・失業者*2)	87.0	★★★a
自殺手段*4)	21.4%	-

- 1) 自殺統計に基づく自殺死亡率（10万対）。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 2) 特別集計に基づく20～59歳を対象とした自殺死亡率（10万対）
- 3) 地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷住居地（%）とその差（人）。自殺者（発見地）1人の減少でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 4) 地域における自殺の基礎資料または特別集計に基づく首つり以外の自殺者の割合（%）。首つり以外で多いと高い。

ランクの標章（本町の各指標についての
全国市区町村におけるランク）

ランク	
★★★★/☆☆	上位10%以内
★★/☆	上位10～20%
★	上位20～40%
-	その他
**	評価せず

(2) 皆野町の課題と方向性



★★★高齢者の自殺防止

高齢者は、健康問題や同居する家族に看護や介護の負担をかけることへの精神的負担のほか、介護疲れ、配偶者、子、兄弟など近親者の病気や死による強い喪失感から、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向があります。

高齢者の生活支援や介護支援とともに、相談体制、一人暮らし高齢者の居場所づくりや交流機会のいっそうの充実を図り、地域包括システムの構築や地域における要介護者支援、健康づくり等の推進、そして孤立防止に取り組む必要があります。

★★★生活困窮者の自立支援と自殺対策との連動

生活困窮者はその背景として、多重債務、労働、精神疾患、発達障害、知的障害、介護、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ³などの多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済困難に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。

このように様々な背景を持つ生活困窮者や、生活困窮に陥る可能性のある人が自殺に陥らないように、生活困窮者自立支援制度と自殺対策の連携を強化し、相談窓口が効果的かつ効率的な支援へつなぐ取組が必要です。

★★★勤務・経営問題に関わる自殺防止

働く人が心身ともに健康で生活できるよう長時間労働の是正、また職場における様々なストレスや不安を軽減することができるよう企業のメンタルヘルス対策に取り組む必要があります。

また、配置転換や職場での人間関係などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や借金、家族間の不和等で発生する自殺リスクの低減に向けて、労働者や経営者を対象とした各種相談事業への取組も必要となります。

³ 性的マイノリティとは、身体的性、性的指向、性自認等の様々な次元の要素の組み合わせによって、多様な性的指向・性自認を持つ人々のこと。

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

「自殺総合対策大綱」にて挙げられている、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識を踏まえ、本計画においては以下の基本認識を念頭に置いて自殺対策を推進していきます。

(1) 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、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。

また、自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺行為に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、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や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができるからです。

自殺行動に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い込まれた結果、自殺の直前には、抑うつ状態にあったり、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断ができない状態となっていることが明らかになってきています。

このように、自殺は個人の自由な意見や選択の結果ではなく、その多くが心理的に「追い込まれた末の死」であることを認識することが必要です。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

大綱に基づく国の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となっています。

しかしながら、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回っています。一方、皆野町においては、「皆野町の傾向と課題」(p31-33)に記したとおり、高齢男性の自殺者が多く、近年においては減少傾向にあります。国の年間自殺者数も依然として2万人を超えていることから、かけがえない多くの命が日々、自殺に追い込まれていることへの認識が必要です。

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

地域社会に大きな変化をもたらした新型コロナウイルス感染症は、5類感染症（インフルエンザ等と同等の扱い）に移行し、行動規制なども緩和しつつある現在、皆野町を含め各地でウィズコロナ・アフターコロナへの対応を迫られています。

今後においては、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、更なる取組を推進していくことが必要です。

(4) 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

自殺総合対策とは、「自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進すること」とされていることから、関係機関との協力を強化しながら、PDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させることの認識が必要です。

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

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まず。

(3) 自殺リスクの低減に向けた支援を充実させる

町における自殺対策の取組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、それぞれの悩みに対応する相談支援、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

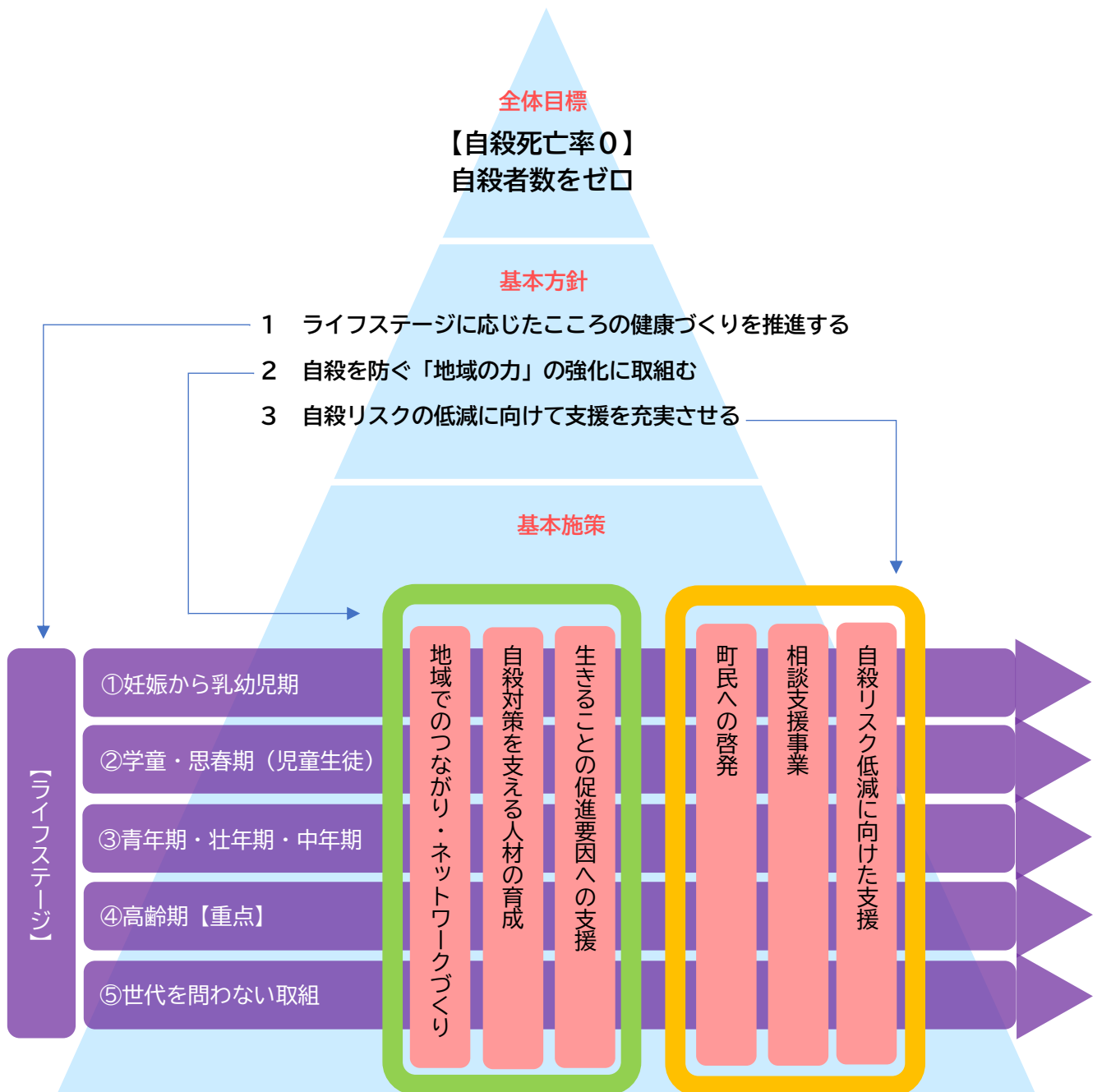
国では、自殺総合対策大綱において令和8年（2026年）までに厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率を平成27年の18.5と比べて30%以上減少させる（13.0以下にする）ことを目標としています。

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、令和10年（2028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

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



第4章 自殺対策推進に向けた取組

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組を推進します。

「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組であり、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めます。

【評価指標】

項目	現状値 令和5年度(2023年度)	目標値 令和10年度(2028年度)
児童生徒の SOS の出し方に関する教育	各学校において、1年に1回 SOS の出し方に関する授業を実施	各学校において、1年に1回以上 SOS の出し方に関する授業を実施
青年期・壮年期(30～50代)の、睡眠による休養の割合(アンケート調査)	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 32.9%	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 20.0%以下

【町の取組】

(1) 妊娠から乳幼児期に向けた取組

妊娠中及び産後は、ホルモン分泌の変化や子育てへの不安などが重なりマタニティブルーや産後うつ病のリスクが高まることから、相談機関を周知するなどの支援を行っていきます。

事業	取組内容	担当課
伴走型相談支援	妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぎます。対面で面談を実施し、全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てができ、子どもが健やかに成長できるようサポートします。	健康こども課
ほっとハグくむ…ママサロン (ちちぶ定住自立圏事業)	妊娠・出産や子育てに関する悩みを解消し、楽しく子育てが出来るように助産師がサポートします。秩父地域1市4町の会場で実施しています。	健康こども課
母子健康手帳交付	保健師や助産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、必要に応じ支援します。	健康こども課
産後ケア事業	出産後のからだやこころの不調や育児不安に対し、デイサービスや訪問等により助産師がサポートします。	健康こども課
新生児訪問	全出生児を対象に保健師や助産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) ⁴ 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。	健康こども課

⁴ EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票)とは、新生児訪問等で用いられることの多い質問票で出産後保健師等が家庭を訪問した際に利用し、心理社会的リスクのある母子をアセスメントし、援助計画を立案するためのもの。

事業	取組内容	担当課
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、専門職（公認心理師・臨床心理士、理学療法士、言語聴覚士等）による個別相談を実施します。	健康こども課
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、心配ごとについて、専門職（公認心理師・臨床心理士、理学療法士、言語聴覚士等）による個別相談を実施します。	健康こども課

（２）学童・思春期（児童生徒）に向けた取組

学童期は、児童生徒が困り事やストレスを感じた時に、身近な人へ相談することができ、また、自殺やこころの健康に関する正しい知識を持って、困難なことにも対処できる力を身に着ける大事な時期です。

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組ます。

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ます。

事業	取組内容	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組を支援し、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・不登校への取組の強化	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。 さわやか相談員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー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

事業	取組内容	担当課
教育相談	学校において、さわやか相談員、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
児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進	児童生徒が困りごとやストレスを感じたときに SOS を発信する方法や友人等周囲の人の こころのサインに気づき、声をかけることの 大切さを学ぶ授業を実施します。	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
ヤングケアラー ⁵ への支援	関係機関と連携を図り、ヤングケアラーの周知、早期発見に努め、適切な支援へつなげます。	福祉課 教育委員会 健康こども課

(3) 青年期・壮年期・中年期に向けた取組

青年期は、進学や就職など人生の節目や転機に関わる出来事が多く、ストレスを受けやすい時期です。悩みに対して早期に対応することが必要なため、適切な相談先につながるよう関係機関が連携し支援していきます。

地域自殺実態プロファイルからみる本町の特徴（p31）では、40～59 歳男性（無職）の自殺死亡率も高くなっています。

壮年期・中年期は、家庭・職場の双方で重要な位置を占め、心理的・社会的にも負担を抱えることが多い年代です。特に長時間労働や職場の人間関係等を原因とする不安やストレスを感じている人が多いとされ、状況に沿った施策を推進していく必要があります。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。

⁵ ヤングケアラーとは、ケアラーに含まれる 18 歳未満の者のこと。ケアラーとは、高齢、身体上又は精神上の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者のこと。

事業	取組内容	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リー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、健診結果説明会で面談または訪問するなど、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リーフレットも配布し普及啓発を行います。	健康こども課
相談窓口の周知	労働問題に関する様々な悩みに対する相談窓口（埼玉労働局、県労働相談センター、法テラス等）の周知を行います。	産業観光課

（４）高齢期に向けた取組【重点】

本町はコロナ禍を含む平成29年～令和3年の自殺者数のうち、60歳代以上が7割を超えています。

高齢期は身体の衰えから閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、また配偶者や家族との死別・離別を経験し、ひとり暮らしの人も多く、孤立・孤独になりやすい年代です。

また、老々介護や介護離職、高齢者の支援者となる子どものひきこもりに起因する「8050問題」等の社会問題も踏まえ、介護を担う家族への支援も重要です。

孤立することなく、住みなれた地域で生活していけるよう、高齢者支援の充実を図るとともに、高齢者の家族等の支援者に対する支援も含めて関係機関で連携し、地域包括ケアシステムの深化・推進や地域共生社会の実現等の施策と連動した取組を推進します。

【重点①】高齢者への「生きるための支援」の充実と連携体制の推進

高齢者の閉じこもりやうつ状態、孤立・孤独への対策として、地域共生社会、地域包括ケアシステム等と連動した包括的な事業の展開を図り、高齢者の環境の変化にも応じた支援に努めます。

【重点②】高齢者の健康づくり

自殺の原因・動機別割合は健康問題が高い割合となっており、高齢者では慢性疾患による将来への不安のほか、身体の衰えによる社会や家庭での役割の喪失も挙げられます。高齢者の介護予防や健康診査等の受診勧奨等による健康づくりを推進します。

事業	取組内容	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
高齢者の生きが いづくり	シルバー人材センターの円滑な運営を支援し、高齢者の能力活用及び生きがいづくりを図るとともに、活躍の場を提供します。	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支援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。)	福祉課
ふれあい広場 (高齢者閉じこ もり予防)	シルバー人材センターへ委託し、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。	福祉課
認知症カフェ・ サロン	認知症予防や閉じこもり予防を目的に、定期的に高齢者が集い、編み物や小物作りを行う場を提供します。 認知症の当事者やボランティア、障がいを抱える方が、分け隔てなく集える場を目指します。	福祉課

事業	取組内容	担当課
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。	福祉課
公民館活動の促進	生きがいづくり、地域の仲間づくり、健康づくり等のため、公民館の利用を促進します。	教育委員会
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進	後期高齢者健診の結果から、転倒ハイリスクかつ筋肉量減少者を抽出し、希望者へ訪問指導を実施します。また、保健師等が通いの場等に出向きフレイル予防に取り組めます。	町民生活課
地域介護予防活動支援事業	町が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援します。 介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援を行います。	福祉課
地域包括支援センターの運営	地域包括支援センターの相談窓口において、高齢者とその家族の困りごとについて把握し、適切な支援や助言を行います。	福祉課

(5) 世代を問わない取組

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組を行います。

事業	取組内容	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。	健康こども課
健康相談	保健師等が、心身の相談に随時対応します。	健康こども課
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。	健康こども課

【地域の取組】

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	取組内容	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、健康講座等を実施します。	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、生きること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、生きること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 令和5年度(2023年度)	目標値 令和10年度(2028年度)
ゲートキーパー養成研修会の参加人数	参加延べ数 <u>0人</u>	参加延べ数 <u>80人</u>
ゲートキーパー養成研修会と秩父地域自殺予防フォーラムの認知度 (アンケート調査)	ゲートキーパー養成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 <u>5.2%</u>	ゲートキーパー養成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 <u>15.0%</u>

【町の取組】

(1) 地域でのつながり・ネットワークづくり

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を実現するためには、行政関係各課を含め、保健、医療、福祉、教育、産業、その他生きる支援に係る関係機関が連携・協力し、町全体で包括的に自殺対策を推進していくことが必要です。

総合的かつ効果的な対策を推進するために関係課で自殺に関する情報や課題を共有し、関係性の構築と自殺対策への理解が深まるよう推進します。

また、子どもや一人暮らし高齢者、不安や孤独感を抱える町民等に対して、必要に応じて支援につなげるなど、安心して生活できる地域づくりを行います。

事業	取組内容	担当課
児童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。	健康こども課
専門職による相談支援体制の整備	保健師等の専門職が面接、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。	健康こども課
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。	福祉課
み～なネットワーク	民生委員・児童委員、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々のつながり（ネットワーク）をつくれます。	福祉課
民生児童委員・主任児童委員活動	民生委員・児童委員が地域で困難を抱えている人に気づき、身近な相談相手として活動し、適切な相談機関につなげる等、必要な支援を行います。	福祉課

事業	取組内容	担当課
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）のちちぶ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することにより、秩父地域全体で自殺対策に取り組めます。	健康こども課
社会的孤立への 対応	地域での生活相談、見守り、関係機関へのつなぎ役である民生委員・児童委員の活動を支援します。 こどもの居場所及び多世代交流として、子ども食堂「み～なちゃん食堂」を定期的に開催し、社会的孤立者の孤独・孤立予防に取り組めます	福祉課 健康こども課

（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方に対して、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。

特に、自殺に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応・連携を図ることのできる「ゲートキーパー」の養成に努めます。

事業	取組内容	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。	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。	福祉課
ゲートキーパー養成研修会	家族、友人、学校、職場、地域等で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。	健康こども課

事業	取組内容	担当課
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、自殺対策担当課である健康こども課につなげる体制を整備します。	健康こども課

(3) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組と、「生きることの促進要因」を増やす取組を併せて行うことが必要です。町民が抱えるさまざまな悩みが「生きることの阻害要因」となり得るため、幅広い分野において生きることの促進要因の増加に向けた支援の推進が重要です。

孤立しやすい傾向にある人が自分の居場所や人とのつながりを持つことができる場づくりを推進します。

事業	取組内容	担当課
子育て支援 センター (きらきらクラブ)	乳幼児とその保護者を対象に、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。	健康こども課
子ども食堂	こどもの居場所及び多世代交流として、子ども食堂「み～なちゃん食堂」を定期的を開催し、社会的孤立者の孤独・孤立予防に取組まします。	健康こども課
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。)	福祉課

事業	取組内容	担当課
ふれあい広場 (高齢者閉じこもり予防)	シルバー人材センターへ委託し、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。	福祉課
公民館活動の促進	生きがいつくり、地域の仲間づくり、健康づくり等のため、公民館の利用を促進します。	教育委員会
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進	後期高齢者健診の結果から、転倒ハイリスクかつ筋肉量減少者を抽出し、希望者へ訪問指導を実施します。また、保健師等が通いの場等に出向き、フレイル予防に取り組めます。	町民生活課

【地域の取組】

地域のネットワークや居場所づくりという側面から、生きること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方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方を発見した際には、適切な機関につなげます。

事業	取組内容	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、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、家庭的な食生活を楽しんでもらうことと、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

事業	取組内容	担当
<p>住みよい地域 づくり助成事業</p>	<p>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。</p>	<p>社会福祉 協議会</p>
<p>福祉団体育成事業</p>	<p>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。</p>	<p>社会福祉 協議会</p>

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、それぞれの悩みに対応する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 令和5年度(2023年度)	目標値 令和10年度(2028年度)
相談窓口の認知度 (アンケート調査)	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 19.0%	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 10.0%以下

【町の取組】

(1) 町民への啓発

様々な機会を通じ、こころの健康や自殺に関する正しい知識の普及に努めるために、相談窓口案内リーフレット・チラシ等を配布し、周知と啓発を推進します。

自殺予防に関する正しい知識や相談窓口情報等の普及、自殺対策に関する理解を広げるために、広報紙等を活用した啓発活動を図ります。

事業	取組内容	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。	健康こども課
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、ちちぶ定住自立圏事業として講演会や研修会を実施します。	健康こども課
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。	健康こども課
自殺予防週間・自殺対策強化月間	自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）に広報・ホームページ上で自殺対策に関する記事を掲載し、住民への情報周知や啓発を図ります。	健康こども課
インターネットを活用した普及啓発	こころの健康や自殺対策に関する正しい知識の普及について、町ホームページ等、インターネットを活用して取組ます。	健康こども課

(2) 相談支援事業

自殺へと追い込まれる人の多くは、様々な問題を複合的に抱えているため、あらゆる相談窓口において悩みや不安や気持ちを傾聴し、相談支援する必要があります。

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適切な機関につなげます。

事業	取組内容	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。	福祉課
専門職による相談	アルコールや薬物、こころの健康づくり等の精神保健福祉相談に保健師等の専門職が面接、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。	健康こども課
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、心配ごとについて、専門職(公認心理師(臨床心理士)、理学療法士、言語聴覚士等)による個別相談を実施します。	健康こども課
人権相談	いじめやいやがらせ、体罰等の人権問題で困っている方の相談に応じます。 性別、年齢、国籍などの違いにかかわらず、ひとりの個人として尊重され、多様性が受容される社会の実現のための情報提供や相談を推進します。	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

事業	取組内容	担当課
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、町民や企業に対し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。	健康こども課
民生児童委員・主任児童委員活動	民生委員・児童委員が地域で困難を抱えている人に気づき、身近な相談相手として活動し、適切な相談機関につなげる等、必要な支援を行います。	福祉課 民生児童委員協議会
町職員のメンタルヘルス対策	メンタルヘルス対策に関する相談体制の整備及び自身のメンタル不調の気づきを促すストレスチェックの実施等を通じて職員の心身面の健康の維持増進を図ります。	総務課
女性相談窓口	女性が抱える悩み全般に対応することで、ひとりで悩みを抱え込まない環境づくりをします。	総務課
ひとり親家庭への支援	ひとり親家庭等医療費受給申請等において、対象者の状況把握に努め、必要に応じて相談機関につなぎます。	健康こども課
消費生活相談	消費生活に関する様々な悩みに対する相談窓口（秩父市消費生活センター）の周知を行います。	産業観光課
性的少数者に対する支援	多様な性のあり方への理解促進のため、町民等への啓発を行います。	総務課
DV ⁶ 等の被害者への支援	警察・福祉・保健・医療・教育などの関係機関と連携し、適切な支援へつなげます。	総務課

⁶ DVとは、「Domestic Violence（ドメスティック・バイオレンス）」の略。明確な定義はないが、日本では、「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多い。

(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向けた取組が重要です。

自殺未遂者は、自殺の危険性が高い状況で、再企図の可能性があるため、医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援や精神科等との連携体制の強化を行います。また、自殺未遂者に関わる支援者を対象に研修会を実施するなど、自殺の危機的状況への対応技術の向上や自殺未遂者を見守る等の支援のための連携を図ります。

事業	取組内容	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。	福祉課
児童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。	健康こども課
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、療育相談員、公認心理師・臨床心理士、理学療法士等が巡回し、保育士等に対して発達に課題がある子どもの対応について助言を行います。また必要に応じて親への育児相談を行い、適切な療育へつなげます。	健康こども課
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。	健康こども課 教育委員会
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。	福祉課

事業	取組内容	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。	福祉課
訪問指導	健康問題は自殺の原因になり得るため、保健師等の専門職が家庭を訪問し、身体やこころの相談に対応します。	健康こども課
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。	健康こども課
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。	健康こども課
自殺未遂者への支援	自殺未遂者の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。 自殺防止のための専門相談窓口を周知し、自殺未遂者やその家族への相談について関係機関と連携し支援を行います。	健康こども課
アルコール・薬物等の依存症についての普及啓発	多様な場と方法により、アルコール、薬物等の依存症及び薬物乱用防止に対する正しい知識の普及啓発を行い、依存症や乱用の防止及び早期対応を促進します。	健康こども課

【地域の取組】

困難を抱えている方に対し、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	取組内容	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

事業	取組内容	担当
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、民生委員が貸し付け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 募金及び援護金 の配付	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、援護金を配付します。	社会福祉 協議会
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。	社会福祉 協議会
あんしん サポートねっと	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、安心して生活を送れるよう、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

事業	取組内容	担当
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。	アサポート 相談支援 センター 埼玉秩父

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組まれているいじめ防止の取組に加え、SOS の出し方教育という視点からも取組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組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、あまり積極的に取組をしてこなかった事業所においても、これらの取組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 進行管理と評価

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組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組状況を評価し、その後取組むべき課題について明らかにします。

本計画の実施状況については、毎年PDCAに基づく進行管理・評価を行い、必要に応じて、「皆野町自殺対策計画策定委員会」等での意見を参考にしながら、計画の見直し等を行います。



(目標値等一覧)

	項目	現状値 令和5年度(2023年度)	目標値 令和10年度(2028年度)
目標値	自殺死亡率	21.3% (令和4年)	0%
活動指標1 ライフステージに応じたこころの健康づくりの推進	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	各学校において、1年に1回SOSの出し方に関する授業を実施	各学校において、1年に1回以上SOSの出し方に関する授業を実施
	青年期・壮年期(30~50代)の、睡眠による休養の割合 (アンケート調査)	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 32.9%	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 20.0%以下
活動指標2 自殺を防ぐ「地域のかち」の強化に取組む	ゲートキーパー養成研修会の参加人数	参加延べ数 0人	参加延べ数 80人
	ゲートキーパー養成研修会と秩父地域自殺予防フォーラムの認知度 (アンケート調査)	ゲートキーパー養成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 5.2%	ゲートキーパー養成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 15.0%
活動指標3 自殺リスクの低減に向けた支援を充実させる	相談窓口の認知度 (アンケート調査)	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 19.0%	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 10.0%以下

資料編

1 計画の策定経過

時期	内容
令和5年8月8日 ～5年8月31日	●町民アンケート調査実施 ・町民1,000人を対象
令和5年8月8日 ～5年9月6日	●事業所等ヒアリング調査実施
令和5年10月3日	●第1回 第2期皆野町自殺対策計画策定委員会 ・計画の概要について ・皆野町の現状について ・アンケート結果について ・施策の取組状況について ・計画骨子について
令和5年12月18日	●第2回 第2期皆野町自殺対策計画策定委員会 ・計画素案について
令和6年1月10日 ～6年2月9日	●パブリックコメントの実施
令和6年2月29日	●第3回 第2期皆野町自殺対策計画策定委員会

2 皆野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項の規定に基づく自殺対策計画(以下「計画」という。)を策定するため、皆野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。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 皆野町自殺対策計画の策定に関すること。
- (2) その他自殺対策計画の策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、保健、医療、福祉、教育等に優れた識見を有するものをもって組織し、委員は町長が委嘱する。

(委員の定数)

第4条 委員の定数は、15名以内とする。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、審議が終了するまでの期間とする。ただし、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6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 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。
- 4 委員会は、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康こども課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は委員長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(令和3年告示第26号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

3 第2期皆野町自殺対策計画策定委員会名簿

氏名	機関・団体名	参考役職
常山知子	皆野町議会	総務教育厚生常任委員会 委員長
中健治	皆野町区長会	会長
小野敦郎	医療機関	つむぎ診療所医療福祉相談室長
清水大貴	医療機関	清水病院理事長
荻野まき	秩父保健所	保健予防推進担当課長
引間宣行	秩父消防署 北分署	分署長
宮前浩之	皆野町民生・児童委員協議会	会長
根岸みどり	皆野町社会福祉協議会	事務局長
浅見広行	アスポート相談支援センター 埼玉秩父	相談支援員
富田たつ	富田建設株式会社 居宅介護支援事業所	介護支援専門員
濱田純	皆野町商工会	事務局長
井上佳代子	皆野中学校	養護教諭
千島真	皆野町教育委員会事務局	スクールソーシャルワーカー
黒澤栄則	皆野町	副町長
坂本文孝	皆野町教育委員会事務局	指導主事兼主席主幹

(敬称略)

第2期皆野町自殺対策計画

発行年月 令和6年3月

編集・発行 皆野町 健康こども課

〒369-1492 埼玉県秩父郡皆野町大字皆野1420-1

TEL : 0494-62-1288 / FAX : 0494-62-2791

