

# 横瀬町自殺対策計画

＜案＞

(パブリックコメント用資料)

# 目次

第1章 計画策定の趣旨.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
第2章 横瀬町における自殺の特徴.....	4
1 統計データの状況.....	4
2 アンケート調査からみる状況.....	8
3 ヒアリング調査からみる状況.....	16
4 自殺対策の推進に向けた課題.....	18
第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方.....	20
1 基本理念.....	20
2 基本方針.....	21
3 数値目標.....	23
4 施策の体系.....	24
第4章 自殺対策の推進のための具体的な取り組み.....	26
1 全世代に関わる施策.....	26
2 ライフステージごとの施策.....	33
第5章 計画の推進体制.....	37
1 推進体制.....	37
2 計画の進捗管理.....	37

## 第1章 計画策定の趣旨

### 1 計画策定の趣旨

---

全国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人を超える水準で推移していましたが、平成22年以降は減少傾向となっています。しかしながら、依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、いまだ非常事態は続いています。

世界保健機関（WHO）は平成15年に「自殺（自死）は『追い詰められた末の死』であり、『避けることの出来る死』。つまり、個人の問題ではなく、社会的な問題である」と明言しており、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のが、世界の共通認識となっています。

国では平成18年10月に自殺対策基本法が施行されました。わが国の自殺対策が指すものは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「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」とうたわれています。つまり、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ます。

平成28年には自殺対策基本法が改正され、誰も自殺に追い込まれることがない社会の実現を目指し、全ての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとされました。

横瀬町自殺対策計画（以下、「本計画」という。）は自殺対策基本法に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない横瀬町」の実現を、町民、関係機関、行政等が一体となり、地域づくりとして目指していくために策定しました。

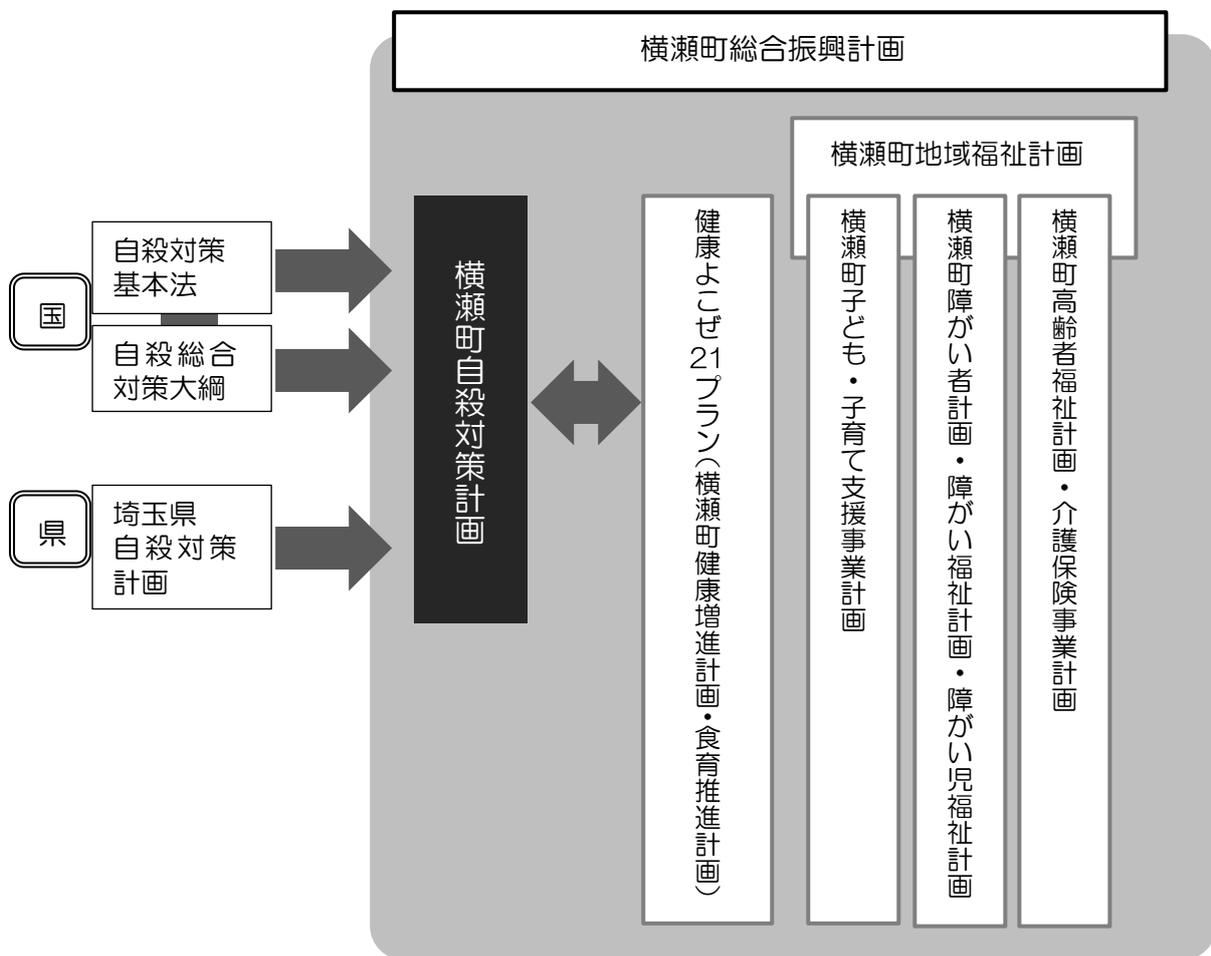
# 第1章 計画策定の趣旨

## 2 計画の位置づけ

### 2 計画の位置づけ

本計画は平成 28 年に改正された自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として位置付けられるものであり、自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて策定したものです。

また、町政運営の最上位計画である「横瀬町総合振興計画」の個別計画として位置付けるとともに、「横瀬町地域福祉計画」「横瀬町健康増進計画・食育推進計画（健康よこぜ 21 計画）」等、その他の関連計画や県の自殺対策計画との整合を図って策定したものです。



#### 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（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。

### 3 計画の期間

---

本計画の期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間として策定します。ただし、法制度の改正や国の自殺総合対策大綱及び県の埼玉県自殺対策計画の見直しの状況等も踏まえ、必要に応じて見直しを行い、柔軟に対応することとします。

平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
埼玉県自殺対策計画						
		横瀬町自殺対策計画				

## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 1 統計データの状況

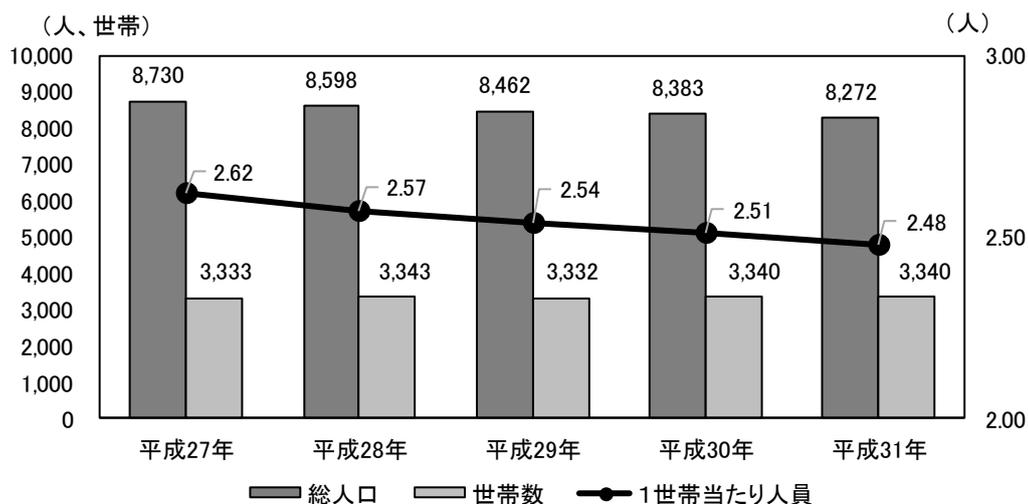
## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 1 統計データの状況

#### (1)横瀬町の概況

総人口、世帯数、1世帯当たり人員の推移をみると、総人口は減少傾向にあります。一方で世帯数は横ばいとなっており、1世帯当たり人員は減少しています。

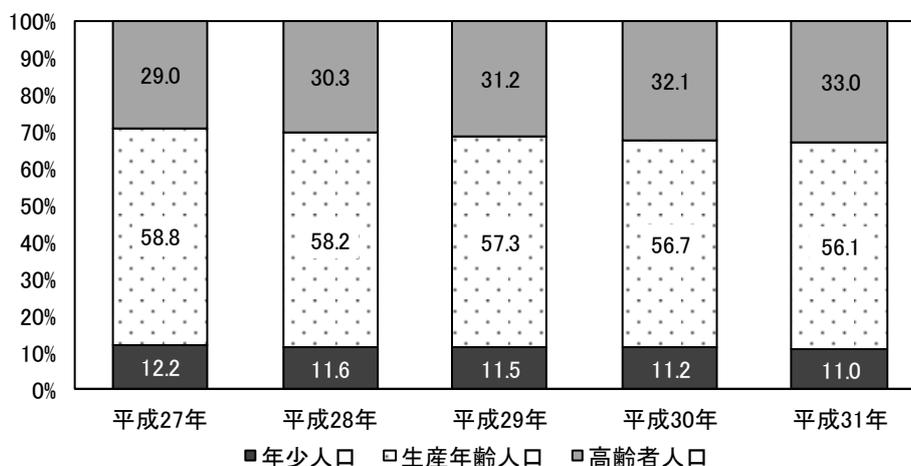
#### ■人口、世帯数の推移



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

人口3区分割合の推移をみると、平成27年からの5年間で、高齢者人口割合は増加傾向にあり、生産年齢人口割合、年少人口割合は減少傾向にあります。

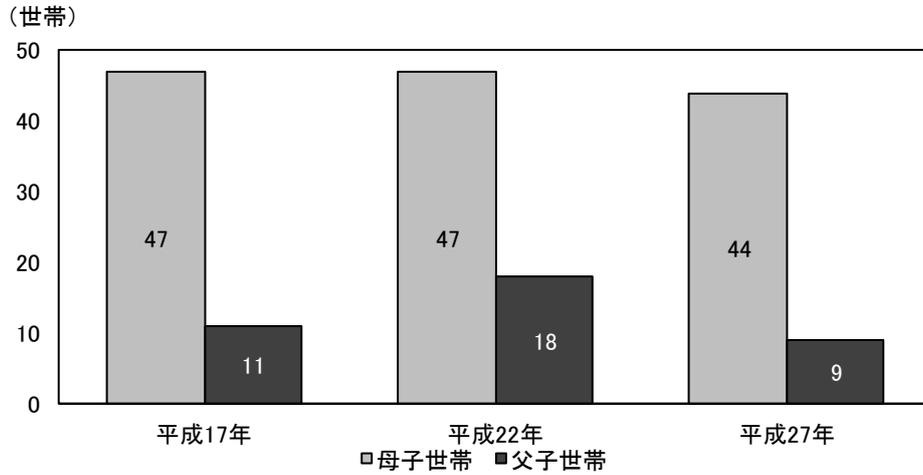
#### ■年齢3区分人口



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

ひとり親世帯数の推移をみると、平成22年から平成27年にかけて母子家庭・父子家庭ともに減少しています。

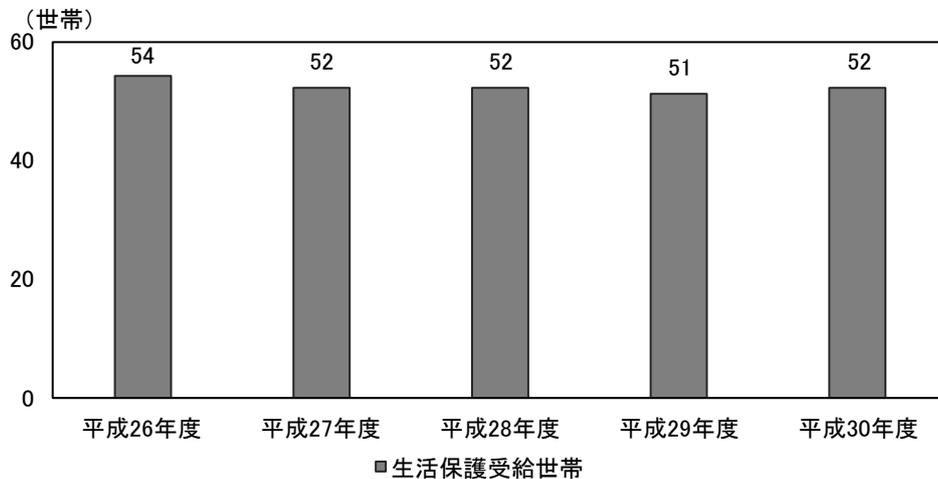
### ■ひとり親世帯数の推移



資料：国勢調査

生活保護受給世帯数の推移をみると、平成26年度から平成30年度の5年間を通して横ばいとなっています。

### ■生活保護受給世帯数の推移



資料：横瀬町

## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 1 統計データの状況

ライフステージ別死因順位をみると、自殺は青年期（15～24歳）で33.3%を占め死因の第1位、中年期（45～64歳）で8.7%を占め死因の第3位となっています。

総数においても、自殺は1.7%で第8位となっています。

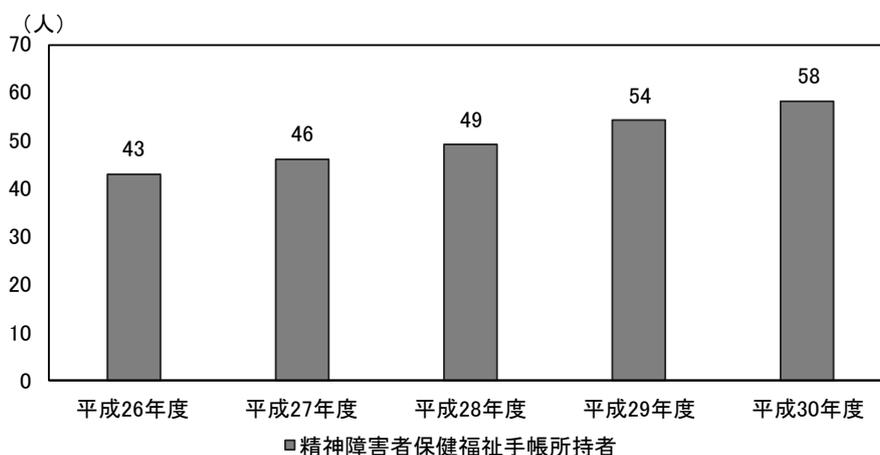
#### ■ライフステージ別死因順位（平成25年～29年）

	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	髄膜炎		先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	50.0%		33.3%	25.0%	39.1%	22.1%	23.1%
第2位	先天奇形、変形及び染色体異常		不慮の事故	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	心疾患(高血圧性を除く)	心疾患(高血圧性を除く)
	50.0%		33.3%	25.0%	17.4%	16.8%	16.7%
第3位			自殺		脳血管疾患	肺炎	肺炎
			33.3%		8.7%	10.5%	9.6%
第4位					自殺	脳血管疾患	脳血管疾患
					8.7%	9.0%	9.0%
第5位					不慮の事故	老衰	老衰
					6.5%	6.2%	5.7%
第6位					その他の新生物	不慮の事故	不慮の事故
					4.3%	2.9%	3.3%
第7位					敗血症	腎不全	腎不全
					2.2%	2.6%	2.5%
第8位					血管性及び詳細不明の認知症	慢性閉塞性肺疾患	自殺
					2.2%	1.4%	1.7%
				その他	その他	その他	その他
				50.0%	10.9%	28.5%	28.3%

資料：人口動態統計

精神障害者保健福祉手帳所持者数は平成26年度から平成30年度の5年間を通して増加傾向にあります。

#### ■精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移



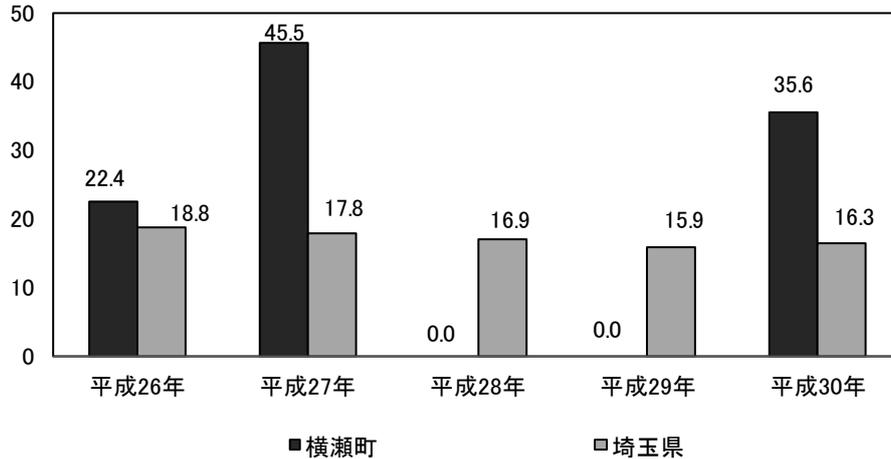
資料：横瀬町

(2) 自殺の状況

自殺死亡率<sup>1</sup>の推移をみると、横瀬町は年ごとに大きく推移しています。平成 28 年と平成 29 年では 0.0、それ以外の年では埼玉県を大きく上回っています。

■自殺死亡率の推移

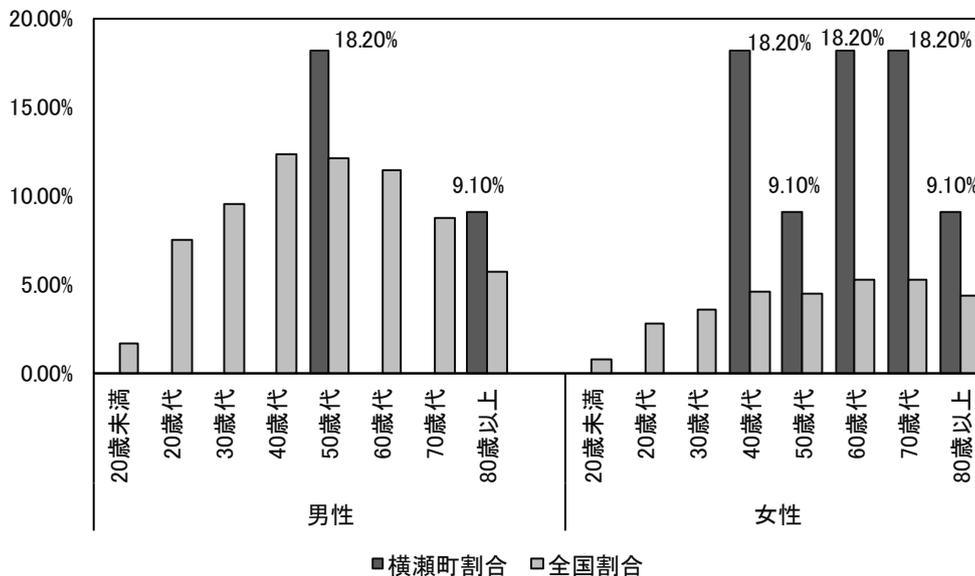
(人口10万対)



資料：地域における自殺の基礎資料

平成 25 年～平成 29 年の自殺者における性・年代別の割合をみると、横瀬町は全国と比較して、特に女性の 40、60、70 歳代で高くなっています。

■性・年代別の自殺の概要（平成 25 年～平成 29 年）



資料：地域自殺実態プロフィール

<sup>1</sup> 自殺死亡率

…人口 10 万人当たりの自殺者数のこと。

## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 2 アンケート調査からみる状況

#### 2 アンケート調査からみる状況

---

##### (1)調査の目的

本計画と、横瀬町健康増進計画・食育推進計画（健康よこぜ 21 計画）策定に向けて、町民の心身の健康づくりに関する意識を把握し、誰もが自殺に追い込まれることのない地域づくりに向けた取り組みを検討する基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。

##### (2)横瀬町健康づくりに関するアンケート調査の概要

- ◆調査地域：横瀬町全域
- ◆調査対象：町内在住の 20 歳以上の町民 1,000 人を無作為抽出
- ◆調査方法：郵送配布回収
- ◆調査期間：令和元年 8 月 16 日～8 月 29 日
- ◆回収結果：435 件回収（回収率 43.5%）

(3) 調査結果の概要

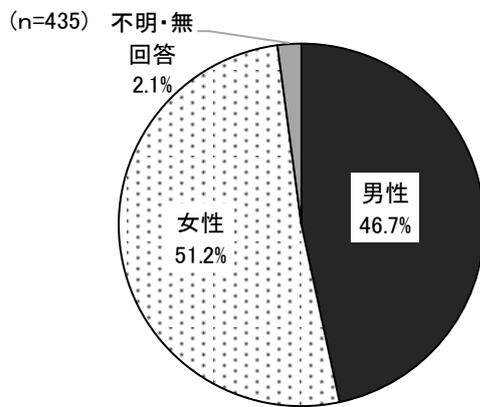
① 回答者の属性について

性別については「女性」が「男性」を上回っています。

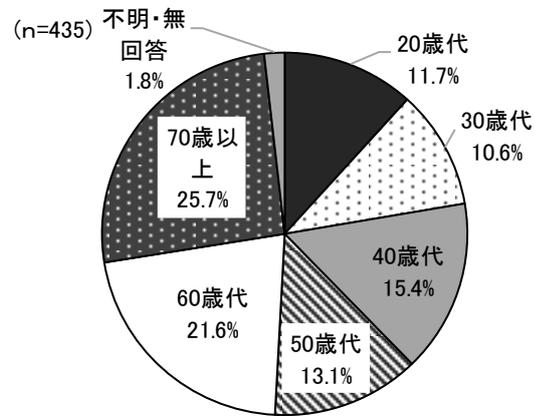
年齢については「70歳以上」が25.7%で最も高く、次いで「60歳代」が21.6%となっています。60歳代以上で47.3%を占めています。

世帯構成については、「二世帯世帯」が35.4%で最も高く、次いで「夫婦のみ」が29.0%となっています。「夫婦のみ」「二世帯世帯」「多世代世帯」を合わせた『同居』は72.2%を占めています。

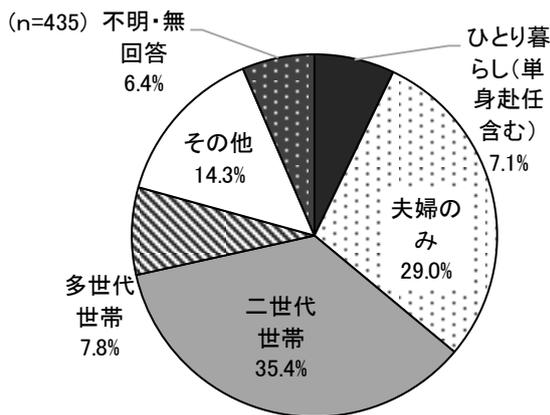
◆ 性別



◆ 年齢



◆ 世帯構成



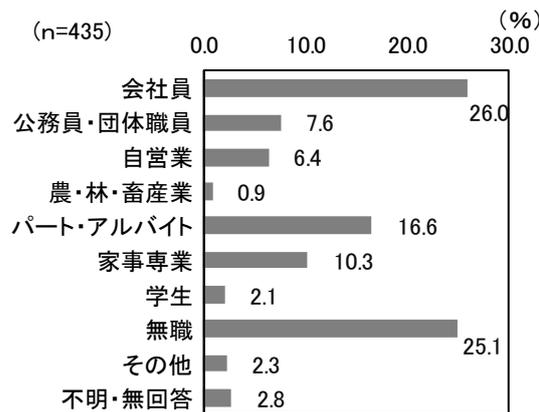
## 第2章 横瀬町における自殺の特徴

### 2 アンケート調査からみる状況

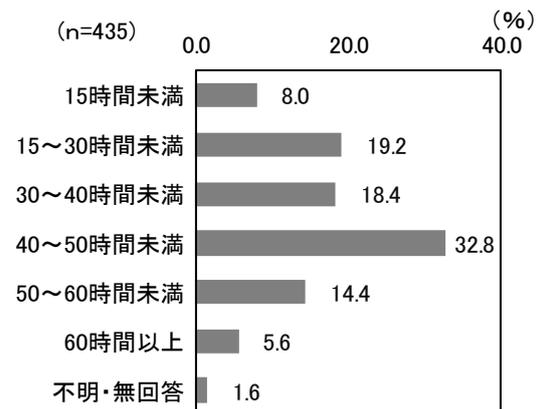
職業については、「会社員」が26.0%で最も高く、次いで「無職」が25.1%、「パート・アルバイト」が16.6%となっています。『有職』は57.5%を占めています。

有職者の週当たり就労時間については、「40～50 時間未満」が32.8%で最も高く、次いで「15～30 時間未満」が19.2%、「30～40 時間未満」が18.4%となっています。「60 時間以上」は5.6%となっています。

#### ◆職業



#### ◆週当たり就労時間



②悩みやストレスについて

【現在ある・感じる悩み（性・年代別）】

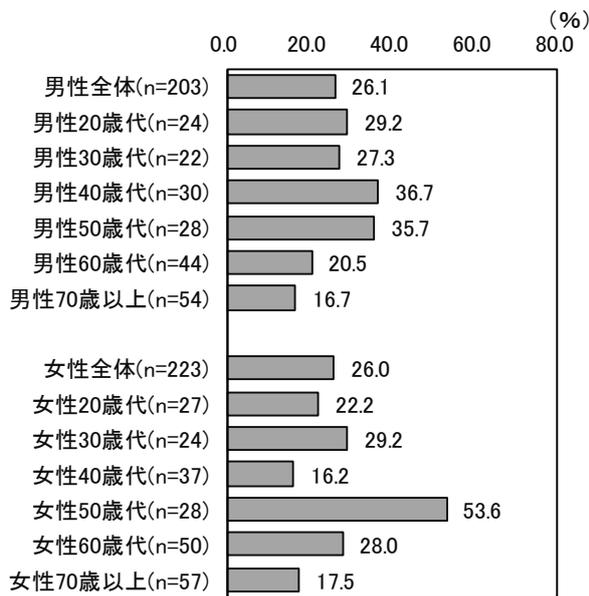
〔家庭の問題〕では女性50歳代で半数を超え、突出して高くなっています。

〔病気等健康の問題〕では男女ともに50歳代と、女性20歳代で4割を超えて高くなっています。

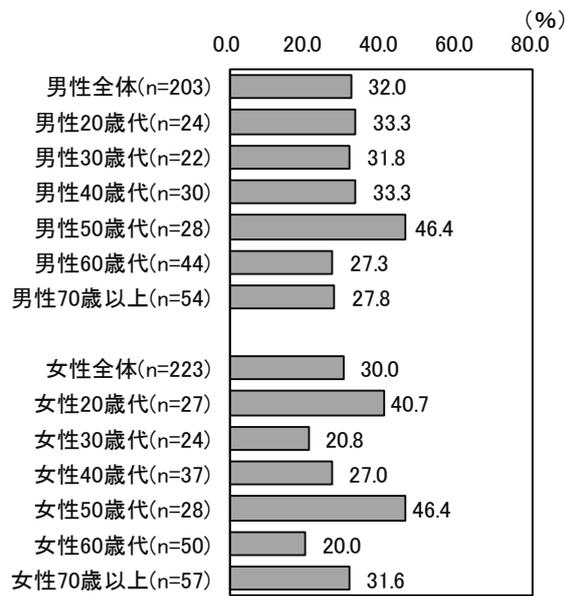
〔経済的な問題〕では男性20、40歳代と女性50歳代で3割を超えて高くなっています。

〔勤務関係の問題〕では男性の20～50歳代、女性の20歳代で4割を超えており、特に男性30、50歳代では5割を超えています。

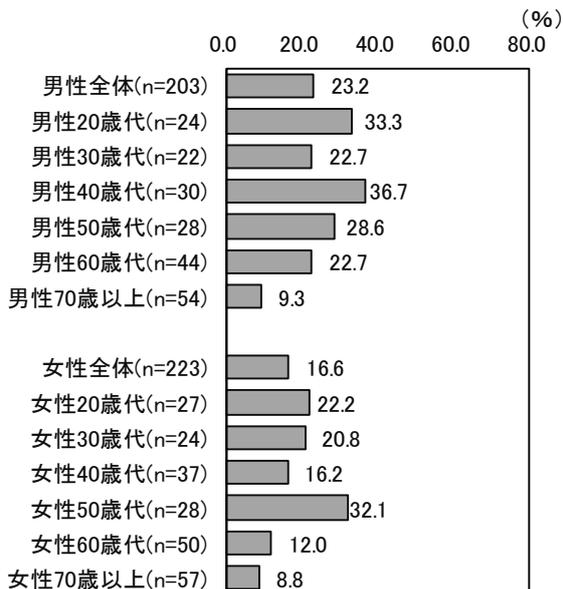
◆家庭の問題



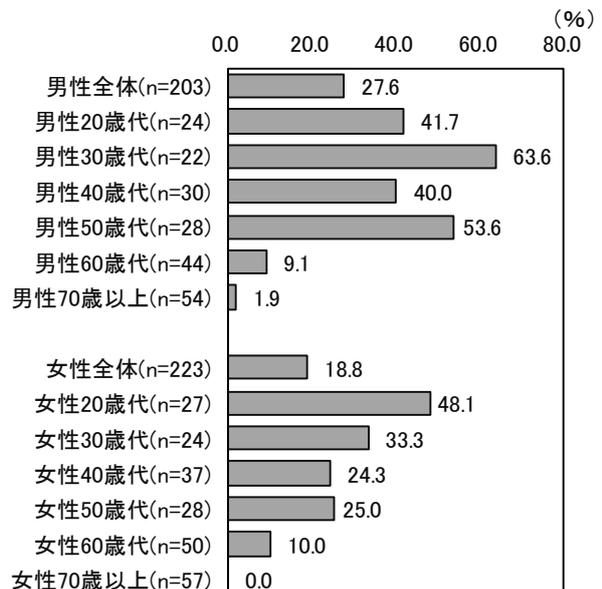
◆病気等健康の問題



◆経済的な問題



◆勤務関係の問題

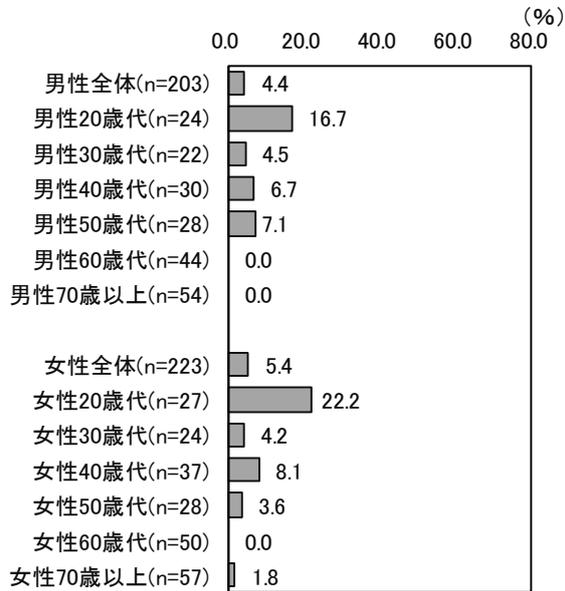


第2章 横瀬町における自殺の特徴  
2 アンケート調査からみる状況

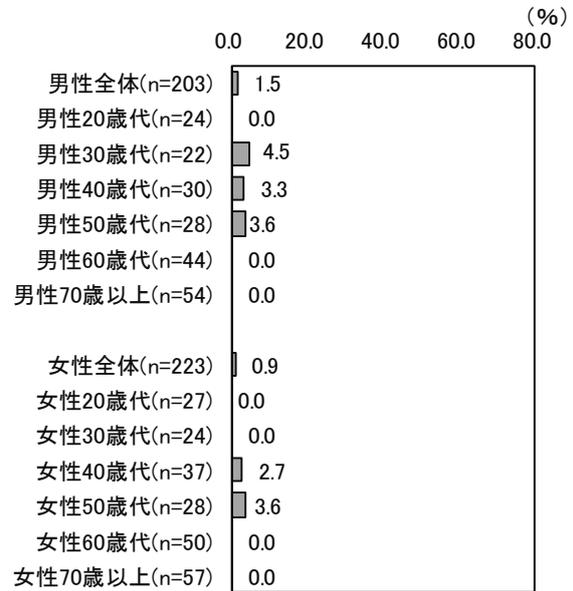
[恋愛関係の問題] では男女ともに 20 歳代でほかの年代と比較して高くなっています。

[学校の問題] については「現在ある・感じる」割合はほかの問題と比較して低くなっており、男性 30～50 歳代、女性 40～50 歳代現在悩みを感じている人がいる状況です。

◆恋愛関係の問題

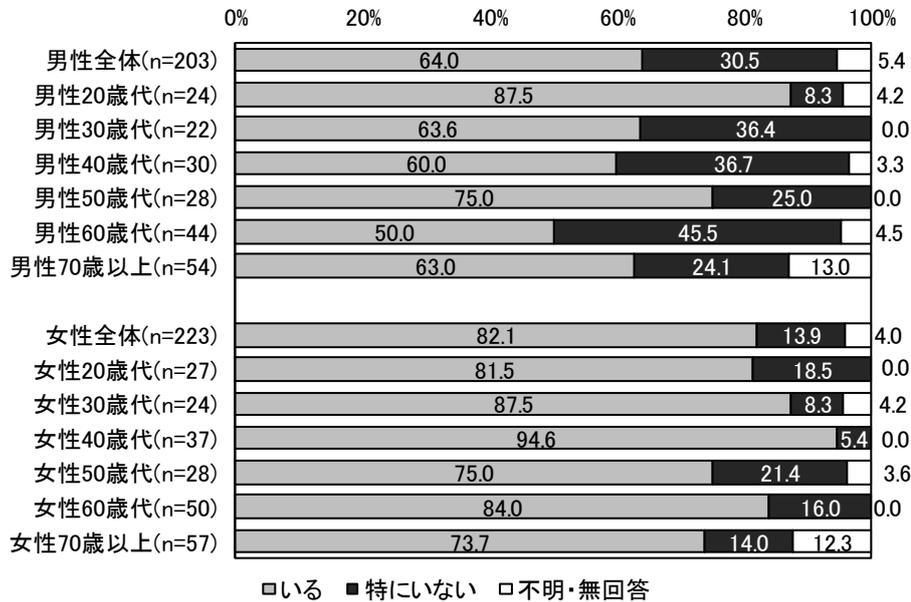


◆学校の問題



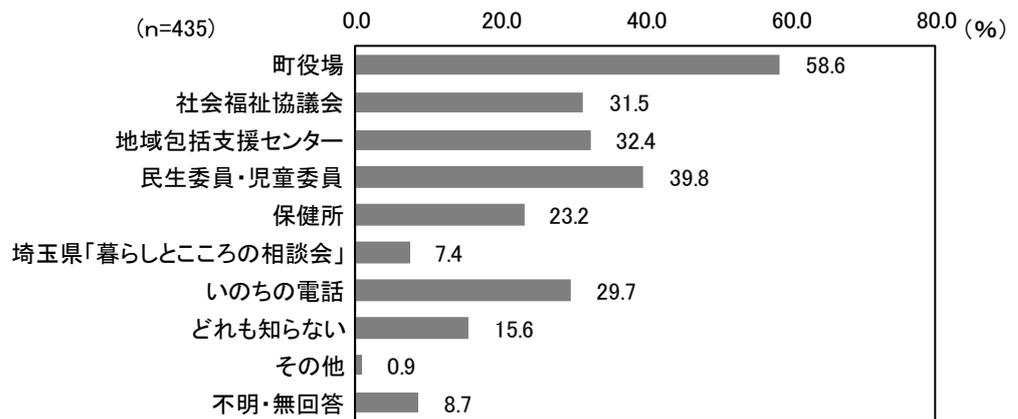
【悩みを打ち明け、相談できる相手はいますか（性/年代別）】

相談相手については、全ての性年代で「いる」が「特にいない」を上回っています。20歳代を除き、男性の方が「特にいない」割合が高い傾向にあり、特に男性60歳代では45.5%と高くなっています。



【知っている相談機関、相談窓口】

知っている相談機関、相談窓口については、「町役場」が58.6%で最も高く、次いで「民生委員・児童委員」が39.8%、「地域包括支援センター」が32.4%となっています。一方、「どれも知らない」は15.6%となっています。

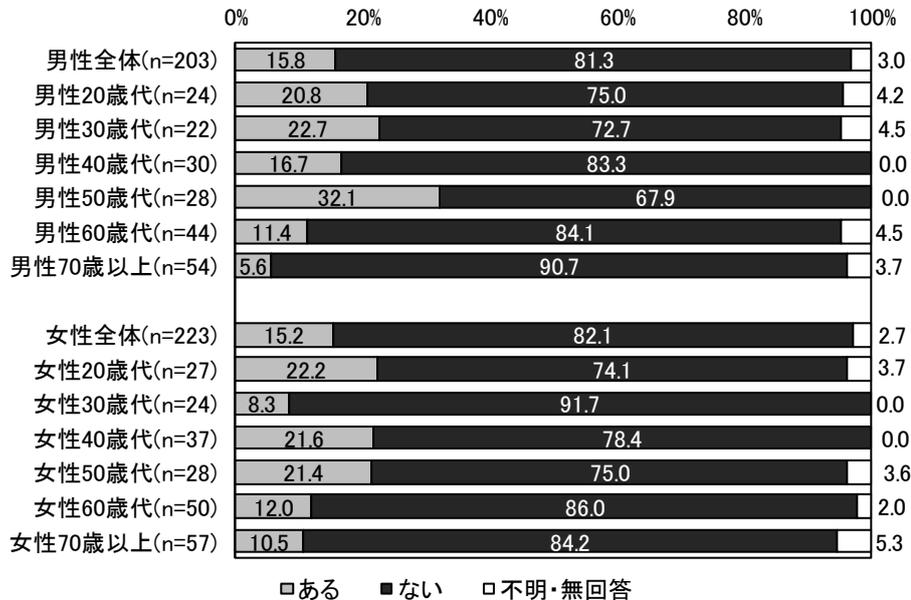


第2章 横瀬町における自殺の特徴  
2 アンケート調査からみる状況

③自殺を考えた経験について

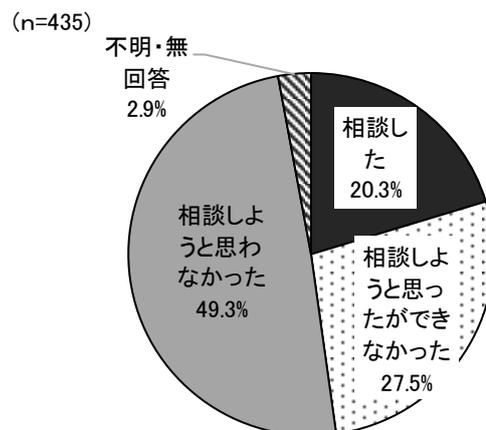
【今までに自殺を考えたことがあるか（性・年代別）】

自殺を考えたことはあるかについては、全ての性年代で「ない」が「ある」を上回っています。「ある」は男性 20～30、50 歳代と女性 20、40～50 歳代で 2 割以上と他の性年代と比較して高くなっており、特に男性 50 歳代で 3 割を超えています。



【自殺を考えた際、誰かに相談をしたか】

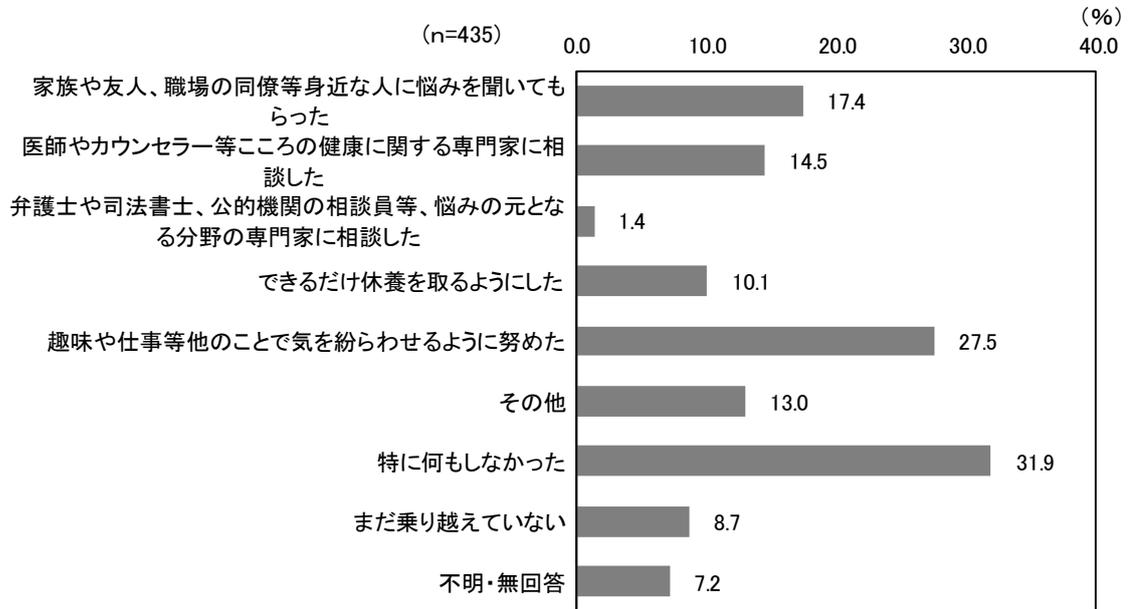
自殺を考えた際、相談をしたかについては、「相談しようと思わなかった」が 49.3%で最も高く、次いで「相談しようと思ったができなかった」が 27.5%となっており、「相談した」は 20.3%で最も低くなっています。



【自殺を考えた際、どのようにして乗り越えたか】

自殺を考えた際の乗り越え方については、「特に何もしなかった」が31.9%で最も高く、次いで「趣味や仕事等他のことで気を紛らわせるように努めた」が27.5%、「家族や友人職場の同僚等身近な人に悩みを聞いてもらった」が17.4%となっています。

一方、「まだ乗り越えていない」も8.7%となっています。



### 3 ヒアリング調査からみる状況

#### (1)調査の目的

本計画の策定や施策の検討に向けて、地域において自殺対策につながる活動・事業を行っている関係機関・団体を対象に、活動の状況や地域の課題を把握するために実施しました。

#### (2)調査の概要

- ◆調査対象：町内において自殺対策につながる活動・事業を行う関係機関・団体  
(13 団体)
- ◆調査方法：ヒアリングシート調査
- ◆調査期間：令和元年 8 月

#### (3)調査結果の概要

##### ①横瀬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

自殺対策に関わる各分野について、重要だと考える取り組みを選択式で回答していただきました。回答が多かった選択肢について以下に示しています。括弧内には回答のあった団体数を示しています。

学校における対策について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもからの相談を受け止める体制の充実（9 団体）</li> <li>・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）（8 団体）</li> </ul>
職場等における対策について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進（10 団体）</li> <li>・ハラスメント予防対策の推進（6 団体）</li> <li>・長時間労働の是正（5 団体）</li> </ul>
周知・啓発、支援等について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域におけるこころの健康づくりの推進（8 団体）</li> <li>・町民に対する、うつ病等についての普及・啓発（5 団体）</li> <li>・インターネットや SNS 等の活用、正しい利用方法の周知・啓発（4 団体）</li> <li>・町民に対する、自殺予防に関する正しい知識の周知・啓発（4 団体）</li> </ul>
体制整備、人材確保・養成について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域におけるゲートキーパーの養成（6 団体）</li> <li>・かかりつけ医により自殺リスクの早期発見・対応ができる体制づくり（5 団体）</li> <li>・地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い（5 団体）</li> <li>・適切な精神保健医療が受けられる体制づくり（4 団体）</li> </ul>

②町民生活の現状や課題について

活動を通して得られる現状、課題について分野ごとにご意見をいただきました。いただいたご意見の概要を以下に示しています。

健康分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昼夜を問わず、うつ状態の人から相談を受けた際は、ていねいに対応し、うつ状態を緩和するようにしている。</li> <li>・メンタルの不調に関して相談が気軽にできない状況である。</li> <li>・声かけ訪問、見守り活動等を通じ、特に高齢者等の健康について留意している。</li> </ul>
福祉分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内の社会福祉法人が地域社会への貢献活動にも熱心であることが、緊急時の対応において助けとなっている。緊急時には民生委員や地元の関係者等との連携が重要であることから、日頃から協力関係を構築しておくことが課題である。</li> <li>・担当地域を決めて福祉全般についても配慮している。</li> <li>・地域共生社会の推進に取り組んでいる。</li> </ul>
経済・生活分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気軽に相談できる環境づくりが必要。</li> <li>・若い方の経済的不安が大きいように感じる。</li> <li>・経済的な分野は実態を正確に把握することが難しい。</li> </ul>
雇用・就労分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働き方改革の推進が必要。</li> <li>・障がい者の就労に関してまだ理解が不足している。</li> </ul>
家庭・男女分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務を通じて問題を抱えている家庭を把握した際は、関係機関に情報を提供し、情報共有を図るようにしている。</li> <li>・当事者以外からの介入や対応が難しい。</li> </ul>
学校・教育分野 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床心理士等専門家のフォロー。</li> <li>・主任児童委員・教育委員会・学校との連携の下、定例会での報告等により全委員が情報の共有化を図っている。</li> </ul>

③関係団体・機関での連携について

活動の中で他の関係機関・団体と連携しているかについては、すべての団体が「連携している」と回答していました。今後についても他の機関と連携したいと考えている団体が多くありました。

#### 4 自殺対策の推進に向けた課題

##### (1) 自殺の現状からみる課題

町の人口規模から、自殺者1人の増減によって年度ごとに自殺死亡率が大きく推移しています。

一方、ライフステージ別死因順位をみると、自殺は青年期（15～24歳）で33.3%を占め死因の第1位、中年期（45～64歳）で8.7%を占め死因の第3位となっており、全体においても第8位となっています。

平成25年～平成29年の自殺者における性・年代別の割合をみると、埼玉県と比較して女性40、60、70歳代で高くなっています。

- 自殺者を1人でも減らしていくという意識づくりが必要
- 青年期・壮年期・中年期の自殺を防ぐ取り組みが必要

##### (2) 町民の意識からみる課題

現在抱える悩みごとについては、男女ともに20～50歳代で様々な悩みを抱える割合が高くなっています。悩みごとの相談相手については、全ての性年代で「いる」が「特にいない」を上回っていますが、男性の方が「特にいない」割合が高い傾向にあり、特に男性60歳代では45.5%と高くなっています。

自殺を考えたことはあるかについては、全ての性年代で「ない」が「ある」を上回っています。「ある」割合は男性20～30、50歳代と女性20、40～50歳代で他の性年代と比較して高くなっており、特に男性50歳代で3割を超えています。

自殺を考えた際に相談をしたかについては、「相談した」が20.3%で最も低くなっている一方、「相談しようと思ったができなかった」が27.5%となっており、これまで悩みを抱える人を相談支援につなげられていなかった可能性があります。

また、自殺を考えた際の乗り越え方については、「特に何もしなかった」が最も高く、次いで「趣味や仕事等他のことで気を紛らわせるように努めた」が高くなっています。専門の相談機関を利用したり、休養を取ったりするといった解決に向けた手段をとった割合は少なくなっています。

- 青年期・壮年期・中年期に対してのこころの健康づくり支援の充実が必要
- 悩みごとを抱える人を相談支援につなげる体制づくりが必要
- 悩みやストレスへの対処法等、こころの健康づくりに関する正しい情報の普及・啓発が必要

(3) 関係団体の意識からみる課題

様々な分野において相談支援を気軽に受けられる環境づくりや、家庭に関する問題等関係機関という立場からでは介入しづらい問題への対処が課題となっています。

日頃からの見守り活動や、団体同士で協力関係を構築しておくなど、問題が発生する前からの取り組みについて複数の団体において課題認識があります。

- 
- 相談しやすい環境づくりが必要
  - 関係機関・団体それぞれが地域での自殺対策に寄与しようという意識を共有するための働きかけを行うことが必要
  - 今後も関係機関・団体で連携を図り、それぞれの得意分野を生かしながら町民がいきいきと暮らせる環境づくりに取り組むことが必要



## 2 基本方針

---

自殺総合対策大綱において掲げられている5つの基本方針に基づき、以下のような基本方針を掲げ、自殺対策を推進します。

### 1. 生きることの包括的な支援として推進する

自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まると言われています。

そのため、自殺対策は「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」を増やすことで自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進します。

### 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

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包括的な取り組みが重要であり、包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

連携の効果を更に高めるため、様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有します。

### 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

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて推進することが重要です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の、更に前段階での取組」として、学校において、児童 生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

## 第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方

### 2 基本方針

#### 4. 実践と啓発を両輪として推進する

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。そうした心情や背景への理解を深めることや、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ことが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

#### 5. 町、関係機関・団体企業及び町民の役割を明確化し、連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、町、関係機関・団体企業及び町民が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。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します。

### 3 数値目標

我が国の自殺対策が最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。国では「平成38年（令和8年）までに自殺死亡률을平成27年と比べて30%以上減少させる」ことを当面の目標としています。

横瀬町においては、自殺者数が少なく、年度によって自殺死亡률も増減を繰り返している現状となっています。そこで「誰ひとり自殺に追い込まれることのない 横瀬町」の実現のため、自殺者数0（自殺死亡률0）を目標とします。

#### 【参考】国・埼玉県の達成指標

##### ◆国（自殺総合対策大綱）

平成27年の自殺死亡률 18.5

→平成37年（令和7年）の自殺死亡률 13.0（平成27年比 70%）

##### ◆埼玉県（埼玉県自殺対策計画）

平成27年の自殺死亡률 18.0

→平成31年（令和元年）の自殺死亡률 15.6（平成27年比 86.7%）

→平成37年（令和7年）の自殺死亡률 12.6（平成27年比 70%）（参考）

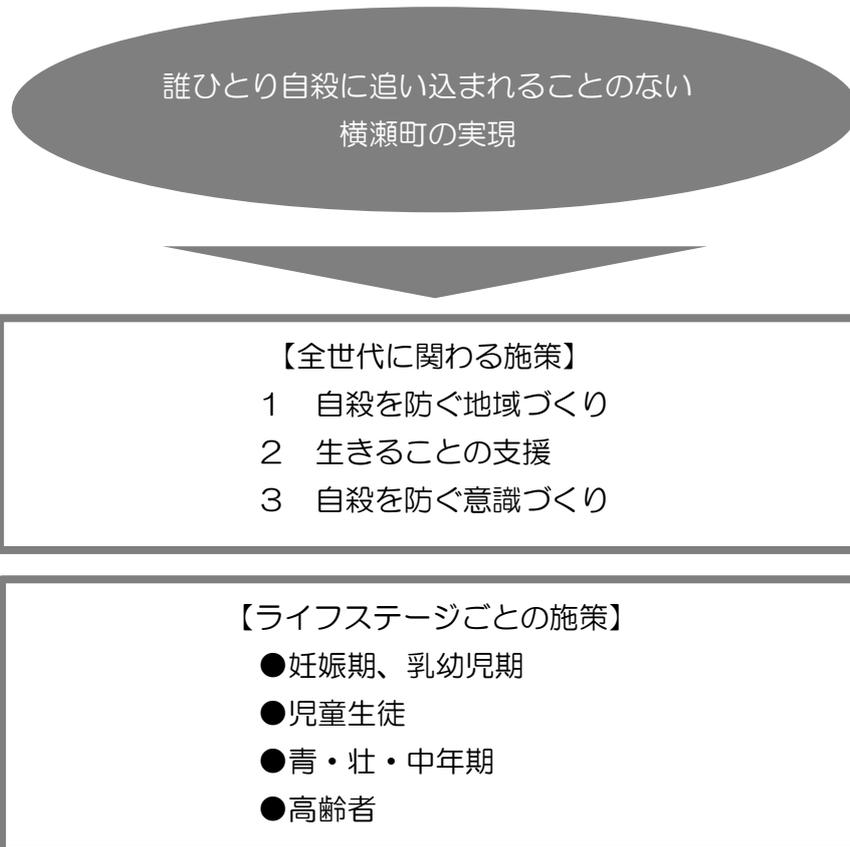
### 第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方

#### 4 施策の体系

#### 4 施策の体系

本計画は、以下のような体系に基づいて構成します。

全世代に関わる施策を位置付ける 3 つの施策の柱と、ライフステージに応じた施策を位置付ける4つの施策の柱から成り立ちます。それぞれの施策の柱の中に、全ての自治体で取り組むべきとされている施策を含んでいます。

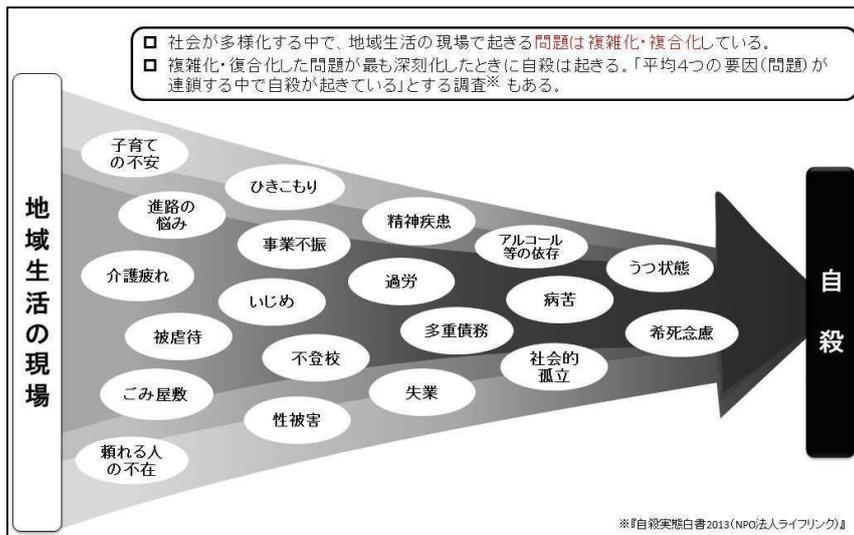


**【自殺はなぜ起こってしまうのか？】**

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因があるとされています。自殺に至るにあたっては様々な悩みが原因で追い詰められていく過程があり、追い込まれた人は正常な判断ができない状態にあることも少なくありません。そのため、自殺は個人の自由な選択や意思決定の結果ではなく、防ぐことができる社会的な死であり、自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」とされています。

自殺対策の本質は生きることの支援であることを念頭に置き、一人ひとりがいきいきと暮らせる地域づくりを推進していくことが重要です。

■自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

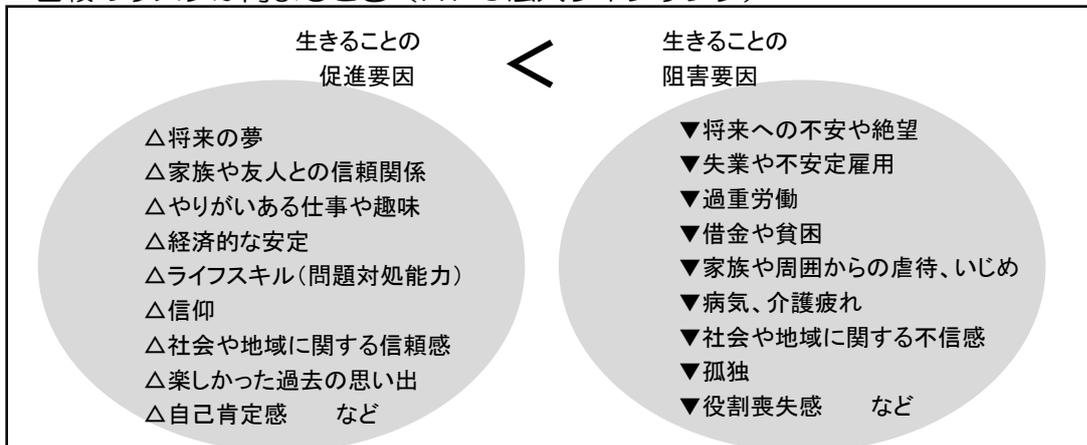


**【実際に自殺を防ぐためにはどのような取り組みが必要か？】**

生きることの阻害要因が促進要因を上回ったときに自殺のリスクが高まるといわれています。自殺を防ぐためには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が重要です。

また、自殺に追い込まれる人は何らかのサインを発していることが多いと言われています。身近な人がそのサインに気づき、必要に応じて適切な専門機関につなげることで自殺を防ぐきっかけになります。

■自殺のリスクが高まる時（NPO法人ライフリンク）



## 第4章 自殺対策の推進のための具体的な取り組み

### 1 全世代に関わる施策

#### (1) 自殺を防ぐ地域づくり

##### 取り組みの方向性

自殺対策を支えるゲートキーパー等の人材の育成、地域における連携体制の強化に取り組むとともに、身近な見守りの機能を強化し、地域全体での自殺防止を推進します。

##### 取り組みの内容

#### ■自殺対策を支える人材の育成

事業	担当	取り組み内容
障がい児（者）の支援	健康づくり課	障がい児（者）が自立した生活を送るため、情報提供や相談を通して生活上の困難や虐待等の危険を早期に発見し、自殺リスクへの早期対応にもつなげます。
ゲートキーパー養成講座	健康づくり課	ゲートキーパーの役割について知ってもらい、自殺のサインに気づき、声をかけ、話を聞き、適切な相談機関につなぎ、見守る人を増やします。ステップアップ講座も開催します。
認知症サポーター養成講座	健康づくり課	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、地域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。

#### ■地域での身近なネットワーク・見守りの強化

事業	担当	取り組み内容
ちちび定住自立圏形成協定事務	まち経営課	圏域内全体で連携して自殺対策を推進していくための基盤として活用します。
民生委員・児童委員活動	健康づくり課	民生・児童委員は地域住民と顔の見える関係をつくり、早期に問題発見し、関係機関へつなぎます。また、町としてその活動を支援します。
高齢者地域相談支援体制強化事業	健康づくり課	高齢者に関する個別相談や訪問活動により実態を把握し、関係機関との連絡・調整等を行います。
アクティブシニア推進事業	健康づくり課	60歳以上の方に外出の機会の提供や、仲間づくり・生きがいがいづくりにつなげます。



## 第4章 自殺対策の推進のための具体的な取り組み

### 1 全世代に関わる施策

#### (2) 生きることの支援

##### 取り組みの方向性

生活困窮、過労、孤立等の生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）を減らすとともに、地域での居場所づくり・生きがいつくり等に取り組み、生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）を増やします。

また、困難な状況にある方々に向け各種相談支援を実施し、地域全体での自殺リスクの低下に向けて取り組みます。

##### 取り組みの内容

#### ■居場所づくり・生きがいつくりの支援

事業	担当	取り組み内容
敬老会事業	健康づくり課	敬老会を年に1度開催し、同級生等と触れ合う機会を作り、楽しみ・生きがいつくりにつなげます。
精神障害者社会復帰支援事業（ソーシャルクラブ）	健康づくり課	精神疾患をかかえながら地域で生活する人たちのグループ活動（ソーシャルクラブ）を通して、自立した生活が維持できるための支援に努めます。
地域支援事業（地域包括支援センター事業）	健康づくり課	高齢者等が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的および継続的な支援を行います。
地域子育て支援拠点事業 出張広場「メープルの森」運営事業	子育て支援課	子育て中の保護者の相談支援、交流促進を行います。問題を抱える保護者については必要に応じて関連機関等につなげます。



## ■困難を抱える方への支援

事業	担当	取り組み内容
老人保護措置事業	健康づくり課	身体状況や経済的な理由等で居宅生活で養護を受けることが困難な65歳以上の町民を養護老人ホームに保護措置します。
自立支援給付費支援事業	健康づくり課	障がい児・者の日常生活や社会生活を総合的に支援します。
自立支援医療費事業	健康づくり課	心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減し、生活上の困難を軽減します。
障害福祉施設等支援事業	健康づくり課	生活上の困難を抱える方の支援を行います。
在宅福祉事業（障害福祉関連事業）	健康づくり課	障がい児（者）、難病、小児慢性特定疾病患者に対して経済的な支援や社会参加への支援を行い、生活上の困難を軽減します。
家族介護者支援手当	健康づくり課	要介護者を介護する家族介護者の経済的・精神的負担の軽減を図るため、家族介護者支援手当を支給します。
ひとり親家庭等医療費支給事業	子育て支援課	ひとり親家庭等に対し、医療費の助成を行います。
児童手当支給事業	子育て支援課	児童を養育している方に手当を支給します。
育英奨学金貸付事業	教育委員会	経済的な理由により就学が困難である高等学校以上の学校に在学する者に奨学資金を貸し付け、経済的負担を軽減します。
要保護児童援助事業	教育委員会	経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、修学旅行費等を補助します。
就学援助費支給事業	教育委員会	経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助します。
納税相談	税務会計課	町民からの納税に関する相談を行います。生活面で困難を抱える方については、関係機関につなげます。
介護保険賦課徴収費事業（後期高齢者医療保険料徴収を含む）	いきいき町民課	保険料等を期限までに支払えないなど、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあたりする可能性が高い住民を発見し、関係機関につなげます。
国民健康保険短期保険証・資格証発行に関する事務	いきいき町民課	保険料等を期限までに支払えないなど、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあたりする可能性が高い住民を発見し、関係機関につなげます。



## (3) 自殺を防ぐ意識づくり

## 取り組みの方向性

悩みやストレスへの正しい対処法等、こころの健康づくりに関する知識を普及させるとともに、自殺はその多くが防ぐことができる、追い詰められた末の死であるという認識を啓発し、自殺防止に関する意識づくりを推進します。

## 取り組みの内容

## ■住民への啓発・周知

事業	担当	取り組み内容
行政区振興事業	総務課	区長を経由して、自殺対策の啓発チラシの配布や相談窓口の周知等を実施します。
横瀬町暮らしのガイド作成事業	まち経営課	暮らしのガイドに生きる支援に関する相談先等の情報を掲載し、町民が適切に相談支援を利用できる体制づくりに取り組みます。
広報誌発行事業	まち経営課	広報よこぜにおいて生きる支援に関する情報や、自殺対策強化週間、自殺予防週間の啓発を行うなど、自殺対策の啓発の機会として活用します。
SNS 配信事業	まち経営課	SNS において生きる支援に関する情報や、自殺対策強化週間、自殺予防週間の啓発を行うなど、自殺対策の啓発の機会として活用します。
心の健康に関する普及啓発事業	健康づくり課	うつ等の精神疾患に関する講座の開催や、広報・HPを通じた情報提供により住民がこころの健康を維持できるよう努めます。
健康まつり事業	健康づくり課	こころの健康づくりや自殺に対する正しい知識の普及啓発、相談先の周知に努めます。
健康増進事業	健康づくり課	生活習慣病予防とストレスの関係、適切なストレスへの対処法等を周知し、住民が自発的に健康づくりに取り組めるよう支援に努めます。
成人検診事業	健康づくり課	がん検診等実施時にリーフレットを配布し、こころの健康づくり・自殺予防に関する正しい知識の普及啓発や相談先の周知に努めます。
子育て・子育て応援ガイドブック	子育て支援課	妊娠・出産・育児に関して、助成制度や保健事業、相談窓口等の概要や手続き方法を紹介し、町民が適切に制度の利用や相談支援を受けられるよう情報提供を行います。











## 第5章 計画の推進体制

### 1 推進体制

自殺対策を推進していくためには、行政、関係機関・団体等の住民を支援している各主体が連携することが不可欠です。

行政、関係機関・団体等が一体となって地域を支えるとともに、啓発活動等を通じて住民自身が自殺を防ぐための正しい知識を身につけ、誰ひとり自殺に追い込まれることのない地域づくりを推進します。

### 2 計画の進捗管理

計画を着実に推進していくために、進行管理にあたっては計画の立案（Plan）、計画の実行（Do）、進捗状況の点検（Check）、取り組みの改善（Action）といったPDCAサイクルに基づいて進捗状況の点検を行います。

#### ■PDCAサイクルのイメージ

