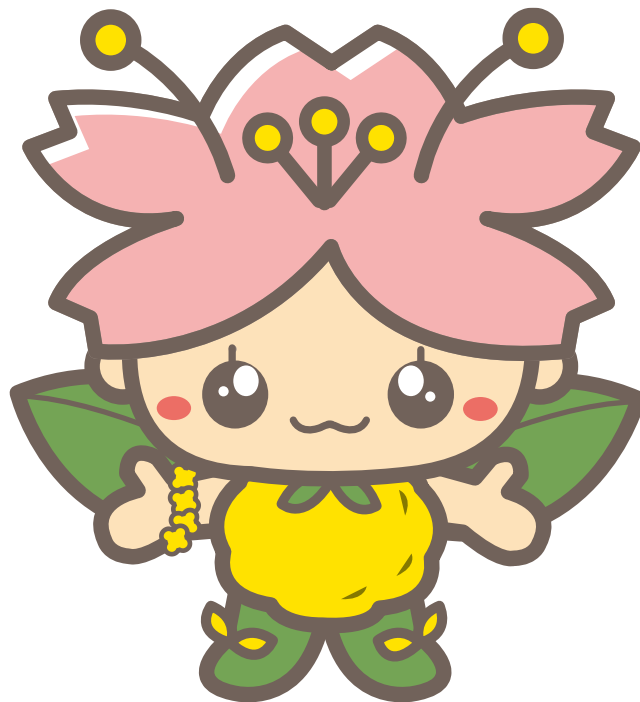


# 柴田町自殺対策計画

改訂版

みんなで支えよう心と命

～誰も自殺に追い込まれることのない柴田町を目指して～



平成31年 3月策定  
令和 3年12月改訂

柴田町



## はじめに

我が国の自殺者数が、平成 10(1998)年に急増して以降 3 万人を超える状態が続いたため、平成 18(2006)年には、自殺対策基本法が制定され、国を挙げて総合的に自殺対策が推進されることになりました。その結果、自殺者数は減少傾向にあります。しかし、それでも、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）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 万人を超えており、非常事態がまだまだ継続したままとなっています。

平成 28(2016)年には、自殺対策基本法が改正され、基本理念に、「自殺対策は生きることの包括的な支援として実施されるべきこと」が明記されました。このため市町村においてはこの基本理念にのっとり、地域の実情に応じた施策を策定することになりました。

当町における自殺死亡率は、年によって増減がありますが、宮城県及び全国に比べ高い状況にあります。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、健康や家庭、経済、社会問題等、様々な社会的複合要因があり、その結果、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれているのが実情です。

このような状況を踏まえ、町では、「みんなで支えよう心と命～誰も自殺に追い込まれることのない柴田町～」を目指し、町の実情に応じた自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、今回「柴田町自殺対策計画」を策定しました。

今後、この計画に基づき、地域や関係機関と連携・協力のもと、自殺の諸要因に関する支援等の充実を図り、町民が支えあい、生きがいを持って暮らすことができる地域となるよう自殺対策に取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご協力をいただきました関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 31 年 3 月

柴田町長 滝口 茂

# 柴田町自殺対策計画 目次

第1章 計画策定の趣旨等	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	3
第2章 柴田町における自殺の特徴と課題	4
1. 自殺の現状	4
2. 町民健康調査の結果	9
3. 関係団体へのヒアリング	16
4. 自殺をとりまく現状と課題	17
第3章 自殺対策の基本理念等	18
1. 基本理念	18
2. 基本認識	19
3. 基本方針	21
4. 計画の数値目標	22
第4章 自殺対策の取組	23
1. 基本施策	23
2. 重点施策	25
3. 評価指標	30
第5章 自殺対策の推進体制	31
1. 計画の推進体制	31
2. 進行管理	31
第6章 参考資料	32
1. 自殺対策基本法	32
2. 柴田町自殺対策計画策定委員会設置要綱	37
3. 柴田町自殺対策計画策定委員会委員等名簿	39
4. 柴田町自殺対策計画策定経過	40
5. 用語解説	41
6. みんなで心と命を支える事業一覧	43
7. 町民健康調査の結果	47

# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1. 計画策定の趣旨

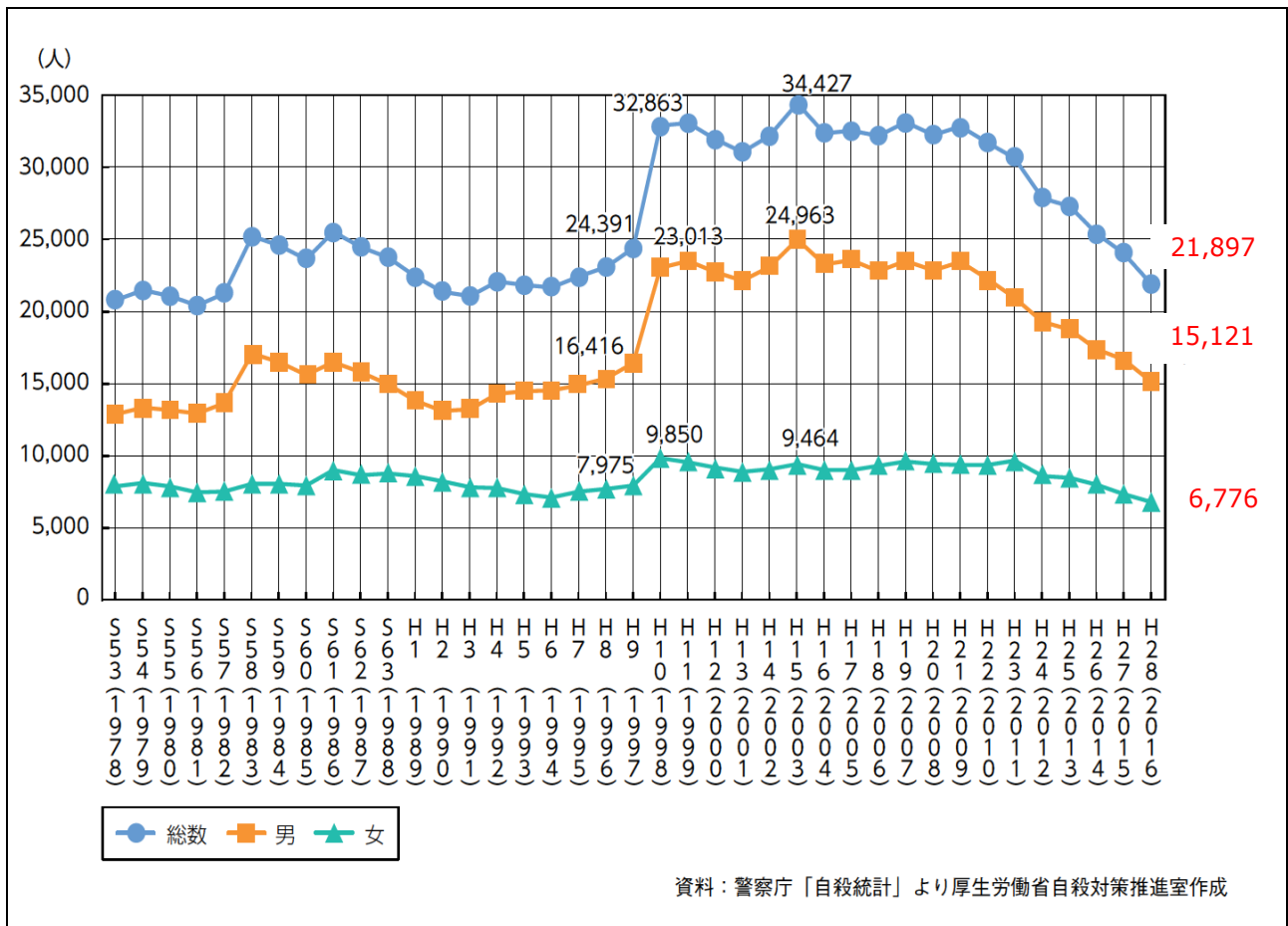
平成10(1998)年に自殺者数が急増したことにより、平成18(2006)年10月に自殺対策基本法<sup>(注1)</sup>が施行され、自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになりました。国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあります(図1)。

しかし、それでも自殺者数の累計は2万人を超える水準で積み上がっているなど、決して楽観できる状況ではありません。平成28(2016)年に自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、市町村に地域の実情等を勘案した自殺対策計画を策定することが示されました。

県では、東日本大震災に起因した環境の変化等による、様々な心理的ストレスなどから、今後も自殺への影響が懸念されています。依然として深刻な状況を踏まえ、平成21(2009)年3月に策定した「宮城県自殺対策計画<sup>(注2)</sup>」を平成30(2018)年度に見直しました。

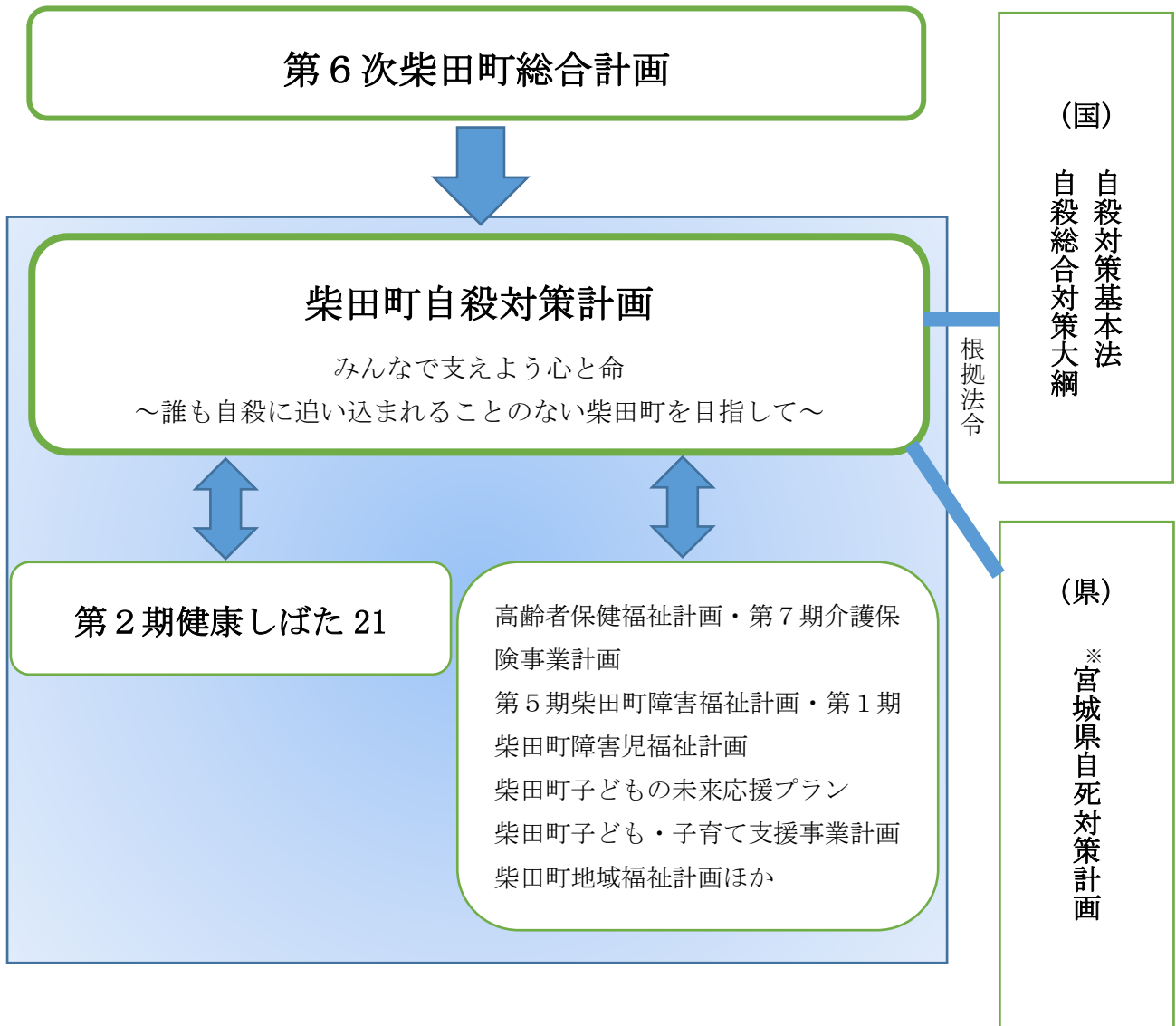
町では精神保健的な視点だけでなく、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策について、関係機関と連携して包括的な自殺対策を推進するため本計画を策定しました。

(図1) 日本の自殺者数の推移(平成29(2017)年版「自殺対策白書<sup>(注3)</sup>」)



## 2. 計画の位置付け

本計画は、平成 28(2016)年に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定めた「自殺総合対策大綱<sup>(注4)</sup>～誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指して～(以下「自殺総合対策大綱」という。)」の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。本計画は、「柴田町総合計画<sup>(注5)</sup>」を上位計画とし、健康増進計画「健康しばた 21<sup>(注6)</sup>」や自殺対策に関連するほかの計画と整合性を図るものです。



※「宮城県自殺対策計画」は平成 30(2018)年度の見直しに合わせ、「宮城県自死対策計画」に名称変更された。

### 3. 計画の期間

本計画は平成 31(2019)年度から令和 6(2024)年度の 6 年間とし、計画期間中に状況の変化などが生じた場合には、必要に応じて見直すこととします。

平成 31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)
1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目
					
計画の 推進・ 実行					最終評価 次期計画 案作成
					
					
第 2 期健康しばた 2 1 H25(2013)年度～R6(2024)年度					
第 6 次柴田町総合計画 H31(2019)年度～R8(2026)年度					

## 第2章 柴田町における自殺の特徴と課題

### 1. 自殺の現状

#### (1) 自殺者数と自殺死亡率<sup>(注7)</sup>の推移

自殺者数は全国的に減少傾向にあります。柴田町においては年によって増減があります。柴田町における平成24(2012)年から平成28(2016)年の5年間の自殺者数の平均は9.8人となっています。また、自殺死亡率は宮城県及び全国より高い状況です。

(表1) 柴田町の自殺者数、自殺死亡率の推移

	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	合計	町平均	県平均	全国平均
自殺者数 (人)	14	14	5	7	9	49	9.8	473.2	25,298
自殺死亡率 (10万対)	36.5	36.3	13.0	18.2	23.4	-	25.5	20.4	19.6

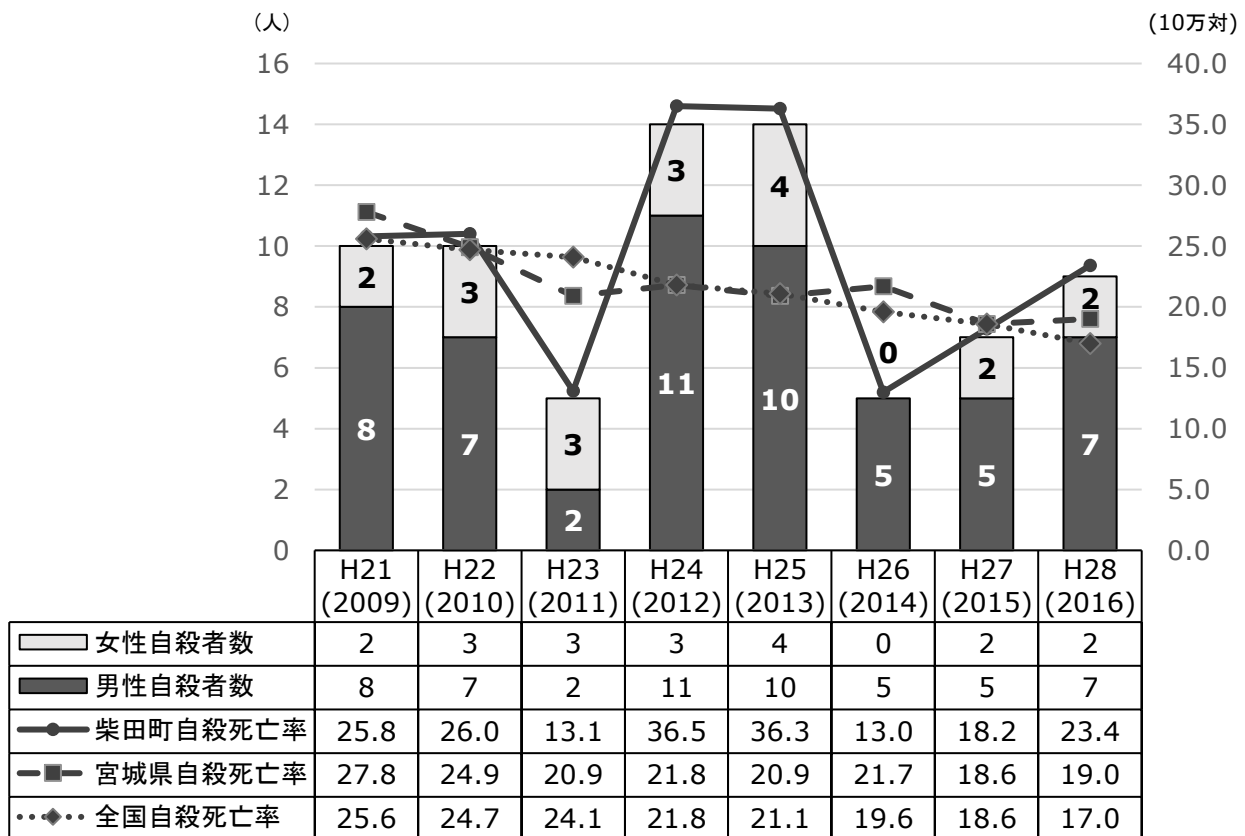
出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

\*自殺死亡率の母数(人口)は平成27(2015)年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計

(図2) 自殺者数(柴田町)と自殺死亡率(柴田町・宮城県・全国)の推移

(H21(2009)～H28(2016))



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より柴田町作成

\*経年の推移をみるため H21(2009)～H28(2016)年のデータを使用

(2) 性年代別の自殺者数と割合

平成 24(2012)年から平成 28(2016)年の自殺者について性別で見ると、男性が宮城県・全国より高く、7割を占めています(表 2)。また、男女とも 20歳未満の自殺者はありません。

男性の自殺死亡率を年代別に見ると、70歳代が最も高く、次いで 50歳代、80歳以上が高くなっています。また、20歳未満と 60歳代を除く年代でも全国割合より高くなっています(図 3)。

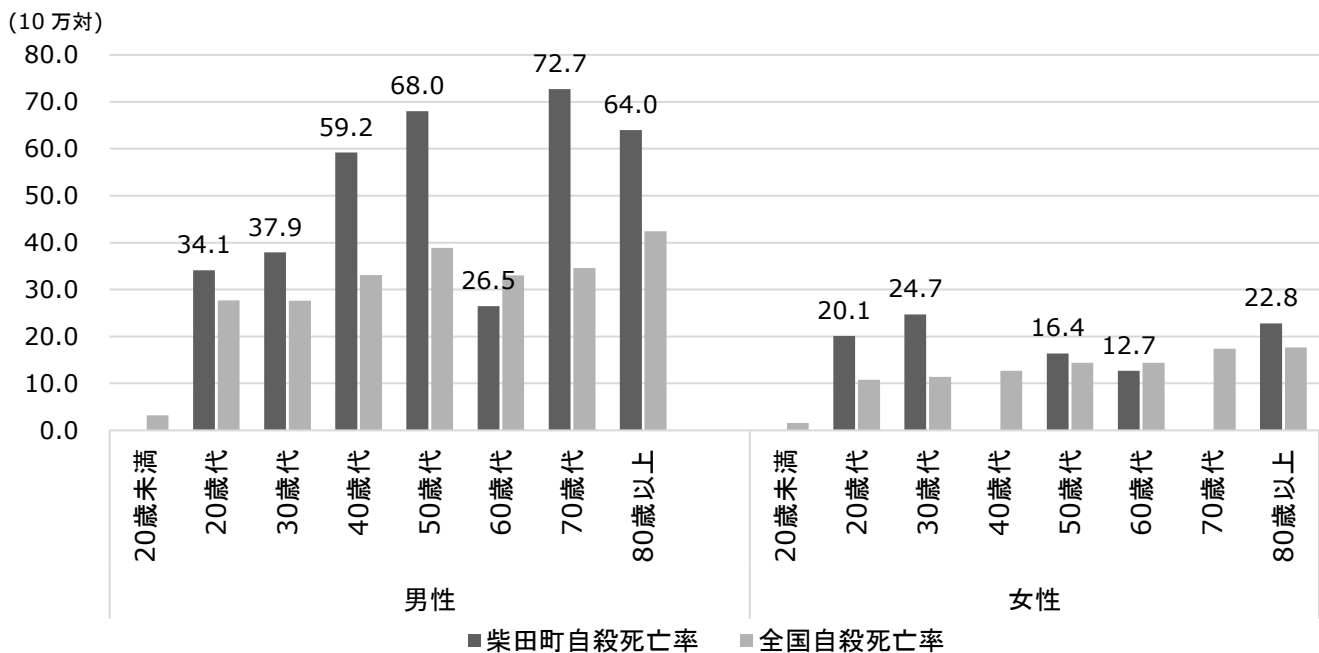
(表 2) 性別の自殺者数と宮城県・全国の割合 (H24(2012)～H28(2016)合計)

性別	柴田町		宮城県割合	全国割合
	人数	割合		
男性	38人	77.6%	68.3%	68.9%
女性	11人	22.4%	31.7%	31.1%
合計	49人	100.0%	100.0%	100.0%

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(図 3) 性年代別の自殺死亡率 (H24(2012)～H28(2016)合計)



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」



(3) 死因の状況

平成 24(2012)年から平成 28(2016)年の 5 年間に於ける死因に占める自殺の状況を年代別でみると、20 歳代及び 30 歳代で第 1 位となっており、40 歳代及び 50 歳代では第 3 位に入っています。

(表 3) 年代別の死因上位 3 位 (H24(2012)～H28(2016)合計)

年代別死因	第 1 位	第 2 位	第 3 位
20 歳代	自殺	不慮の事故	心疾患
30 歳代	自殺	悪性新生物	不慮の事故 心疾患 脳血管疾患
40 歳代	悪性新生物	脳血管疾患	自殺
50 歳代	悪性新生物	心疾患	自殺
全年代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患

出典：宮城県「衛生統計年報」より柴田町作成

(4) 同居の有無別の自殺者数

平成 24(2012)年から平成 28(2016)年の自殺者の約 8 割は家族等と同居しており、宮城県割合より高くなっています。

(表 4) 同居の有無別自殺者数と割合 (H24(2012)～H28(2016)合計)

同居・独居	柴 田 町		宮城県割合
	人 数	割 合	
同 居	40 人	81.6%	73.9%
独 居	9 人	18.4%	25.9%
不 詳	0 人	0.0%	0.2%
合 計	49 人	100.0%	100.0%

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

(5) 職業の有無（性年代別）

平成 24(2012)年から平成 28(2016)年の自殺者について、職業の有無による自殺者数を比較すると無職者が多くなっていますが、性年代別に見ると、男性 20～59 歳有職者の割合が高くなっています（表 5）。また、有職者のうち「被雇用者・勤め人」が 9 割と、全国割合よりも高くなっています（表 6）。

(表 5) 仕事の有無、性年代別の自殺者数（H24(2012)～H28(2016)合計）

性 別	年 代	有 職	無 職
男 性	20～59 歳	16 人	8 人
	60 歳以上	※	12 人
女 性	20～59 歳	※	※
	60 歳以上	※	※
合 計		21 人	28 人

※は件数が少数のため非公開

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

(表 6) 有職者の自殺者の内訳（H24(2012)～H28(2016)合計）

職 業	柴 田 町		全国割合
	人 数	割 合	
自営業・家族従業者	2 人	9.5%	21.4%
被雇用者・勤め人	19 人	90.5%	78.6%
合 計	21 人	100.0%	100.0%

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

(6) 60 歳以上の自殺者割合

平成 24(2012)年から平成 28(2016)年の自殺者について、60 歳以上で同居人の有無の割合をみると、男性 70 歳代同居人ありの割合が最も高く、全国割合を上回っています。

(表 7) 60 歳以上の同居人有無別自殺者の割合と全国割合（H24(2012)～H28(2016)合計）

性 別	年 代	同居人の有無（町割合）		同居人の有無（全国割合）	
		あ り	な し	あ り	な し
男 性	60 歳代	16.7%	5.6%	18.1%	10.7%
	70 歳代	27.8%	11.1%	15.2%	6.0%
	80 歳以上	11.1%	5.6%	10.0%	3.3%
女 性	60 歳代	5.6%	5.6%	10.0%	3.3%
	70 歳代	0.0%	0.0%	9.1%	3.7%
	80 歳以上	11.1%	0.0%	7.4%	3.2%

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

(7) 自殺の原因・動機

平成 21(2009)年から平成 28(2016)年の自殺者の原因・動機について、最も多いのが健康問題となっています。

(表 8) 原因・動機別自殺者累計数 (H21(2009)～H28(2016)合計)

性 別			原因・動機 (内訳)					不詳
男	女	合 計	健康問題	家庭問題	経済・生活問題	勤務問題	その他	
66 人	20 人	86 人	39 人	16 人	15 人	10 人	6 人	14 人

注：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき 3 つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

出典：厚生労働省による特別集計

\*原因・動機についてより多くの累計数をみるため H21(2009)～H28(2016)年のデータを使用

\*自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている

(8) 柴田町におけるリスクが高い対象群

自殺者の 5 年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性・60 歳以上・無職・同居」です。

(表 9) 高リスク対象群 (H24(2012)～H28(2016)合計)

上位 3 区分	自殺者数	割合	自殺死亡率 (10 万対)
1 位： 男性 60 歳以上 無職・同居	9 人	18.4%	51.8
2 位： 男性 40～59 歳 有職・同居	8 人	16.3%	43.3
3 位： 男性 20～39 歳 有職・同居	5 人	10.2%	32.5

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

\*地域自殺実態プロファイルについて

厚生労働省及び自殺総合対策推進センターが、主に平成 24(2012)年から平成 28(2016)年の自殺統計及び住民基本台帳に基づく人口と国勢調査を用いて、性別や年代等の項目ごとに自殺者数を集計した資料

## 2. 町民健康調査の結果

### 心の健康に関するアンケート調査

自殺対策計画策定に活用する基礎資料とするため、平成 29(2017)年度に実施した「第 2 期健康しばた 21 中間評価のための町民健康調査」の「休養・こころの健康」の分野に自殺に関する項目を追加し調査しました。

#### 調査対象及び調査方法

項目	内容
調査対象	一般町民（20 歳～99 歳までの男女）合計 1,800 人（無作為抽出）
調査基準日	平成 29(2017)年 8 月 1 日現在の年齢
調査方法	郵送調査（送付・回収）
調査期間	平成 29(2017)年 8 月 4 日（金）～8 月 18 日（金）

#### 回収結果

発送数	回収数	回収率
1,800 件	982 件	54.6%

#### 結果の見方

- 回答結果の割合「%」は標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から 1 つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が 100.0%にならない場合があります。このことは、読み取り文、グラフ、表においても反映しています。
- 複数回答（複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの標本数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。
- 分析手法のひとつとしてクロス集計を用います。その際、クロス集計分析結果表の分析軸に「無回答」がある場合（例として、年齢が無回答だった場合）は表示しません。そのため、分析軸の回答者数の合計が全体の合計と一致しない場合があります。
- グラフ中、「今回調査」とは平成 29(2017)年度、「前回調査」とは平成 22(2010)年度に実施した町民健康調査結果を指します。

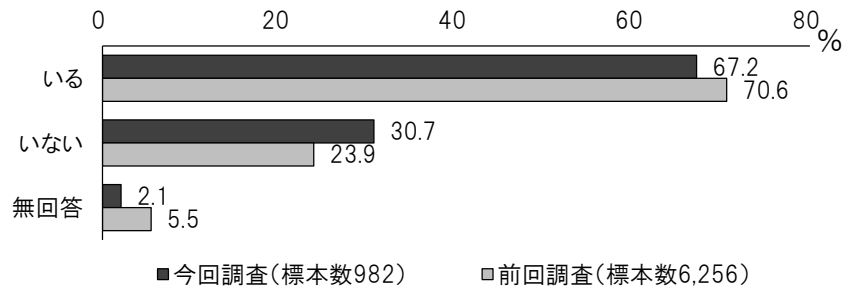
(1) 悩みなどを気軽に相談できる相手はいますか。

**相談できる相手が「いない」は30.7%**

悩みなどを気軽に相談できる相手がいるかについては、「いる」が67.2%で、「いない」が30.7%となっています。

前回調査と比較すると、「いない」が6.8ポイント多くなっています。

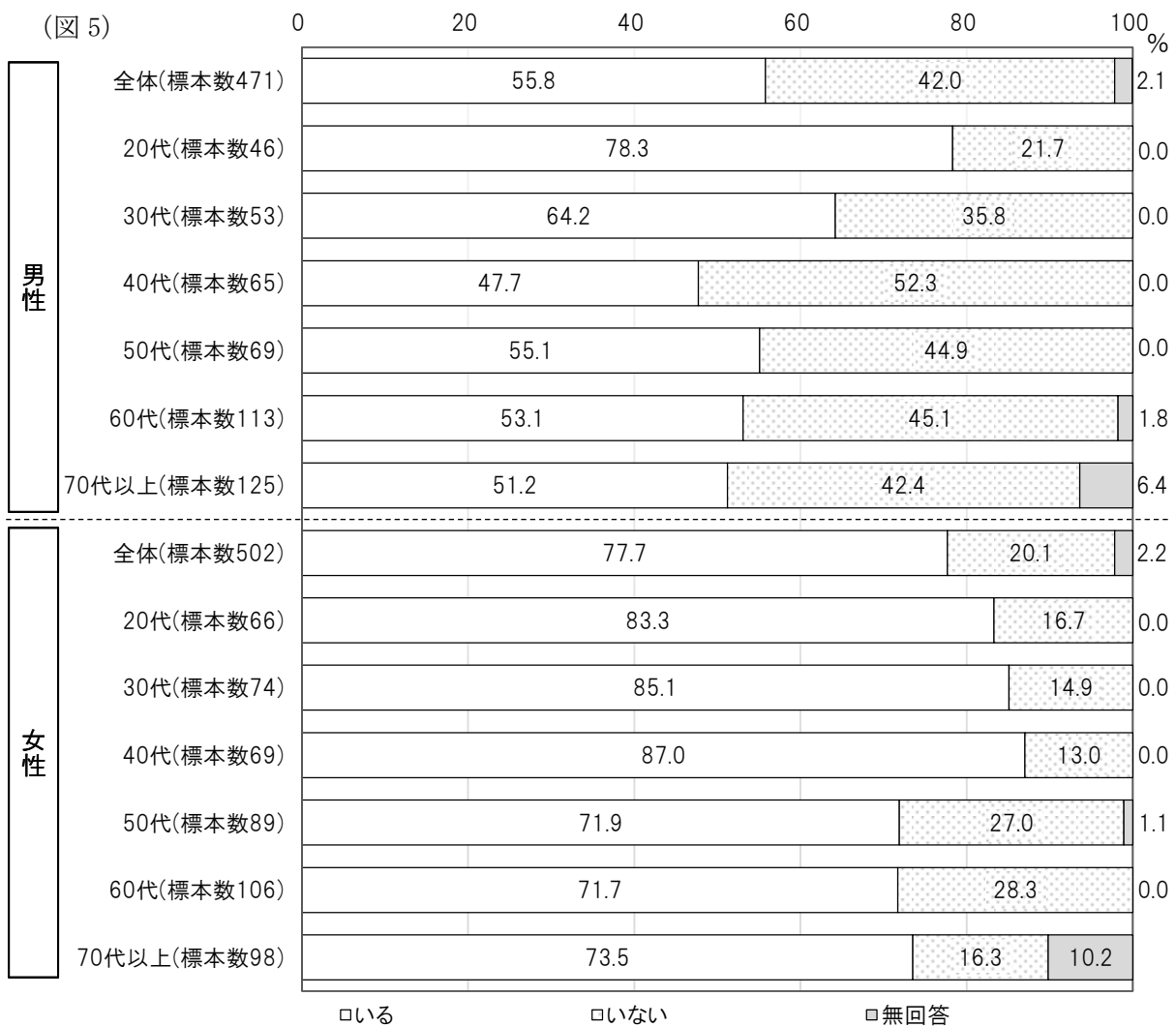
(図4)



**【性年代別】**

女性では相談相手が「いる」が77.7%で、男性の55.8%に比べて多くなっています。一方、男性の40代以上では相談相手が「いない」が4割から5割と多くなっています。

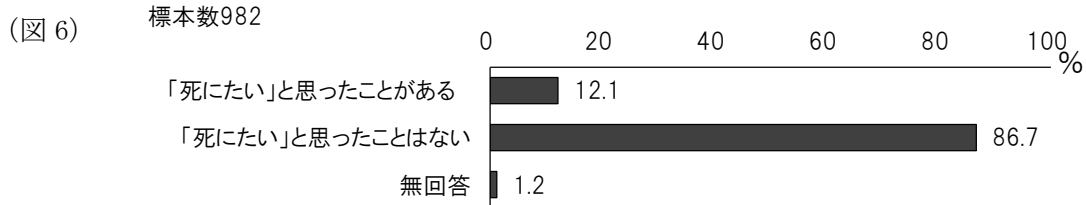
(図5)



(2) 過去1年以内で、本気で「死にたい」と考えたことがありますか。

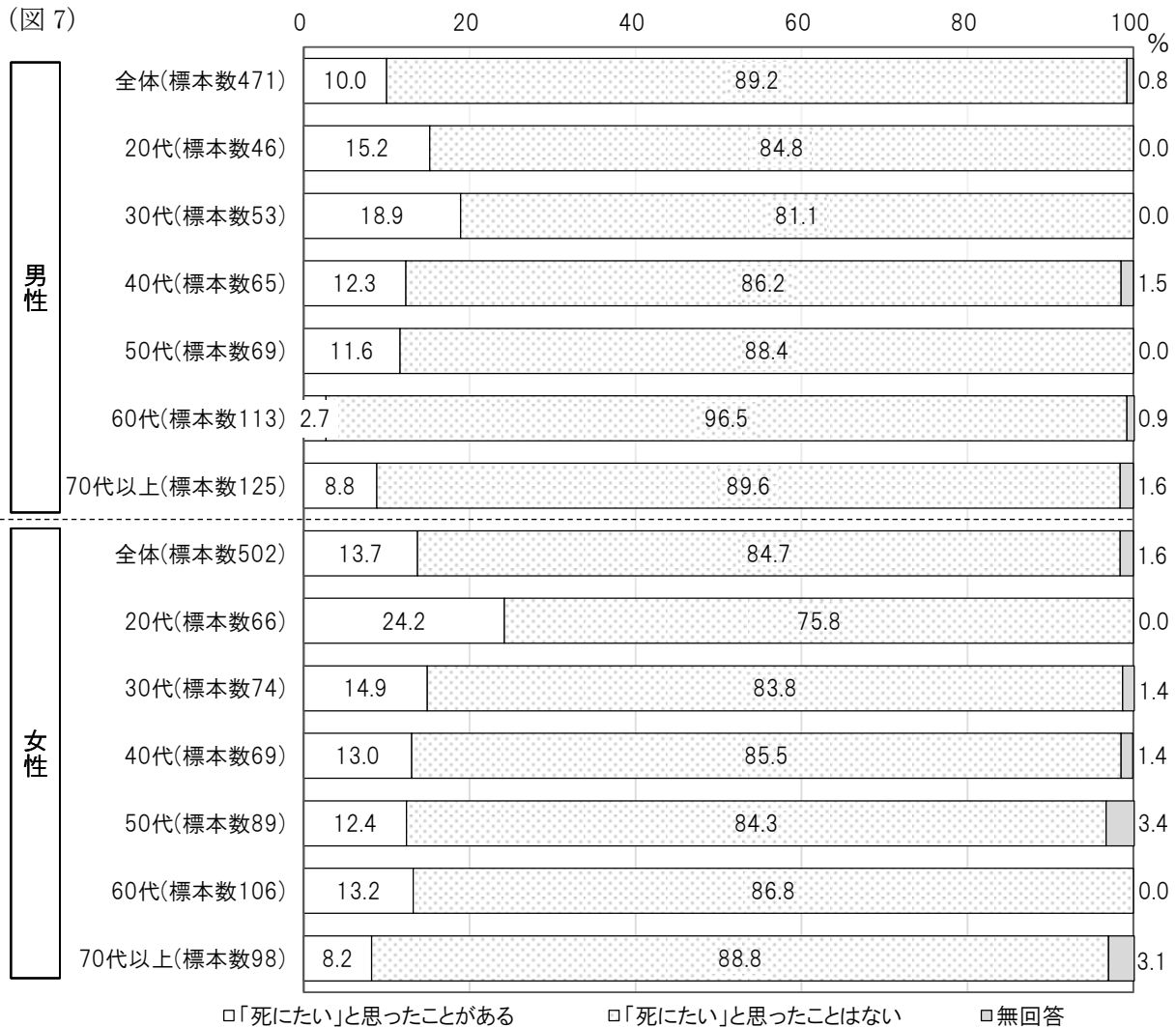
『死にたい』と思ったことがあるは12.1%

『死にたい』と思ったことはないが86.7%で、『死にたい』と思ったことがあるが12.1%となっています。



【性年代別】

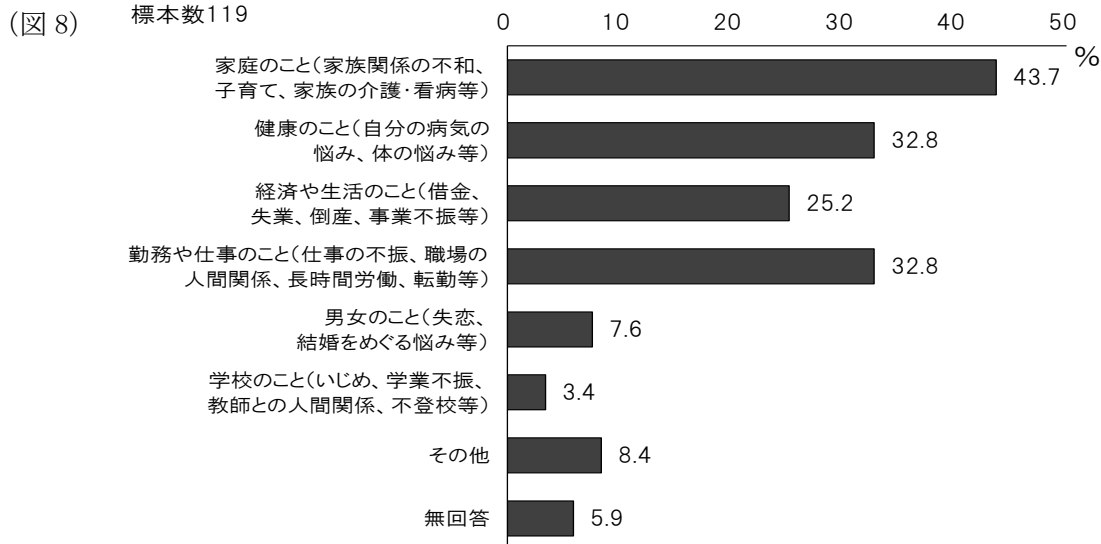
女性20代では『死にたい』と思ったことがあるが24.2%と多くなっています。



(3) 死にたいと思った原因は何ですか。(複数回答)

**原因は「家庭のこと」が43.7%で最も多い**

死にたいと思った原因については、「家庭のこと」が43.7%で最も多く、次いで「健康のこと」と「勤務や仕事のこと」がともに32.8%となっています。



**【性年代別】**

死にたいと思った原因については、女性30代から60代では「家庭のこと」が、男性50代以上と女性70代以上では「健康のこと」が、男性20代から50代、女性20代では「勤務や仕事のこと」が多くなっています。

(図9)	標本数	家庭のこと(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)	健康のこと(自分の病気の悩み、体の悩み等)	経済や生活のこと(借金、失業、倒産、事業不振等)	勤務や仕事のこと(仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働、転勤等)	男女のこと(失恋、結婚をめぐる悩み等)	学校のこと(いじめ、学業不振、教師との人間関係、不登校等)	その他	無回答	
男性	全体	47	34.0	40.4	34.0	40.4	2.1	2.1	2.1	2.1
	20代	7	28.6	28.6	42.9	42.9	14.3	14.3	0.0	0.0
	30代	10	40.0	10.0	40.0	60.0	0.0	0.0	10.0	0.0
	40代	8	50.0	12.5	37.5	62.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	50代	8	50.0	62.5	37.5	62.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	60代	3	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	70代以上	11	9.1	81.8	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1
女性	全体	69	50.7	27.5	20.3	27.5	11.6	4.3	13.0	8.7
	20代	16	25.0	18.8	6.3	68.8	31.3	6.3	18.8	12.5
	30代	11	63.6	18.2	0.0	27.3	9.1	0.0	18.2	0.0
	40代	9	66.7	33.3	44.4	11.1	11.1	11.1	11.1	0.0
	50代	11	72.7	18.2	27.3	36.4	9.1	9.1	0.0	9.1
	60代	14	50.0	35.7	42.9	0.0	0.0	0.0	7.1	21.4
	70代以上	8	37.5	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0

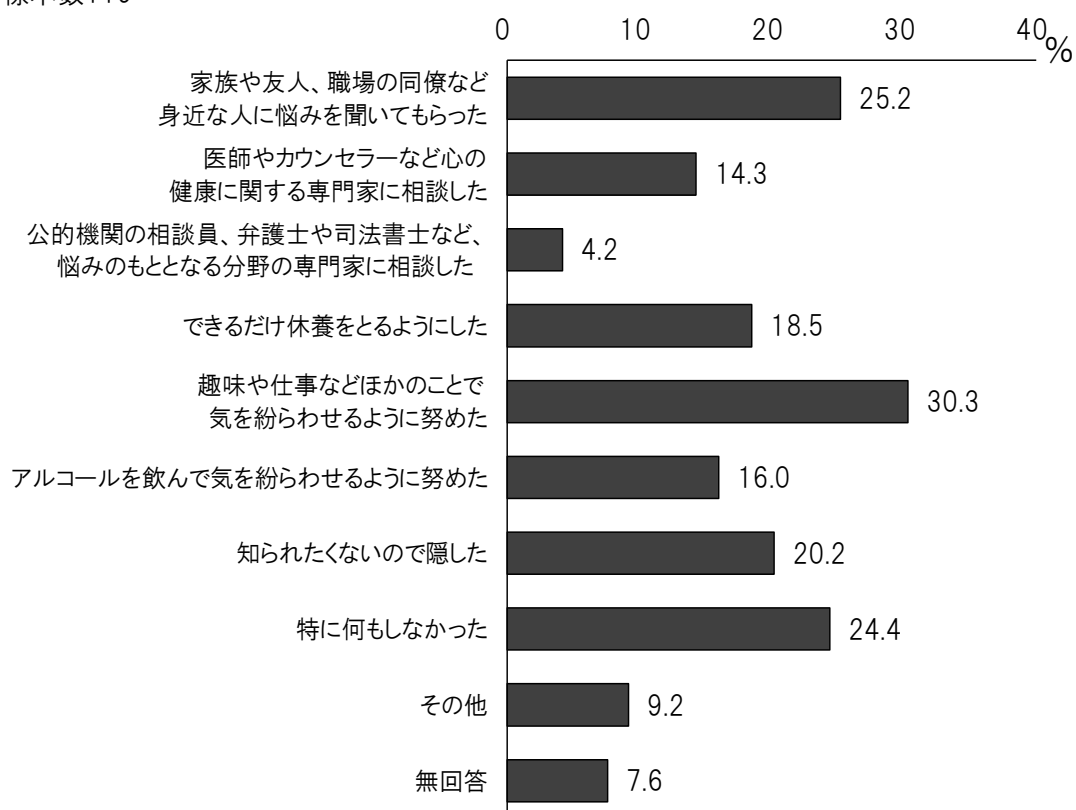
(4) 死にたいと思ったとき、どのようにして乗り越えましたか。(複数回答)

**「趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた」が30.3%で最も多い**

死にたいと思ったとき、どのようにして乗り越えたかについては、「趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた」が30.3%で最も多く、次いで「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が25.2%、「特に何もしなかった」が24.4%となっています。

(図 10)

標本数119



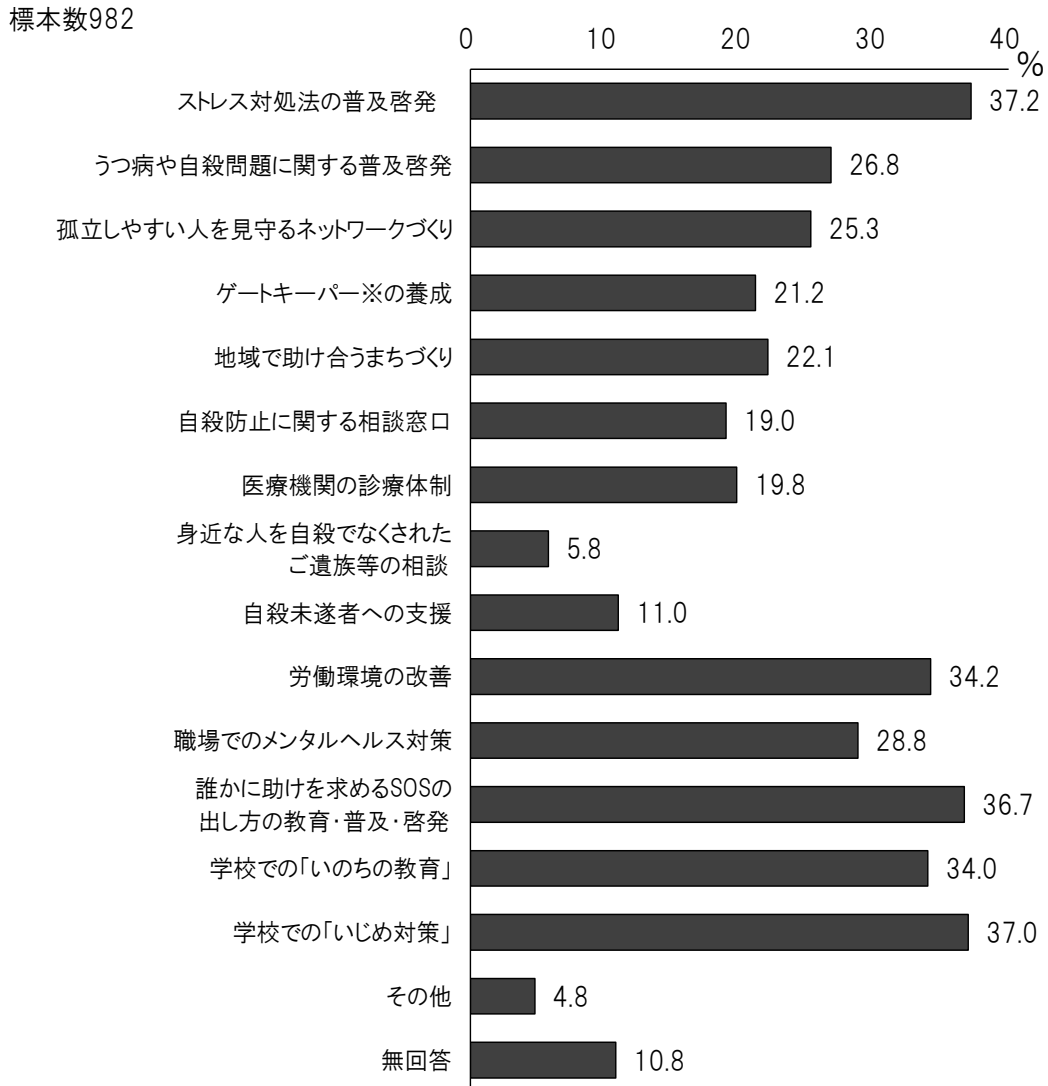


(5) 自殺を減らすには、どのような対策の充実が必要だと思いますか。(複数回答)

**自殺予防に必要な対策は「ストレス対処法の普及啓発」が37.2%で最も多い**

自殺を減らすには、どのような対策の充実が必要だと思うかについては、「ストレス対処法の普及啓発」が37.2%で最も多く、次いで「学校での『いじめ対策』」が37.0%、「誰かに助けを求めるSOSの出し方の教育・普及・啓発」が36.7%となっています。

(図 11)

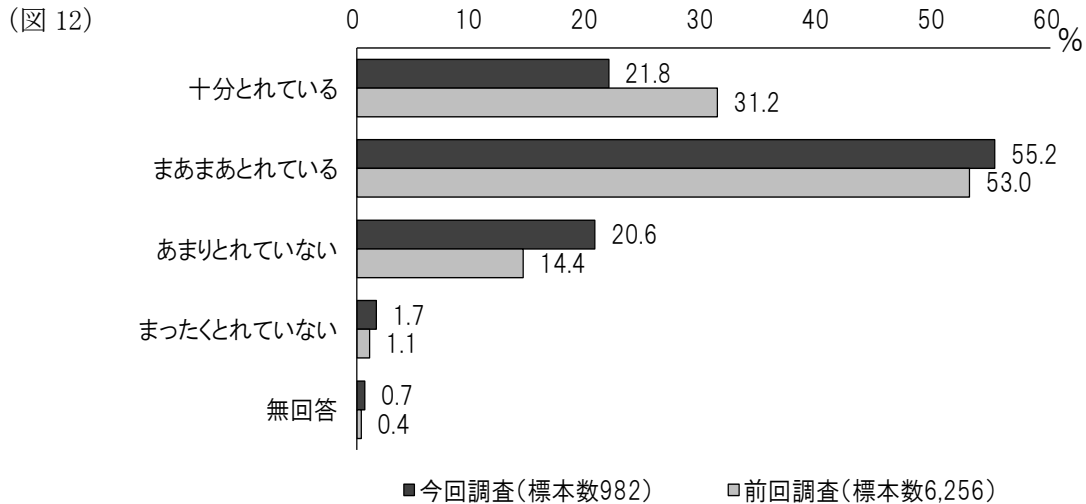


※ゲートキーパー：悩んでいる人のサインに気づき、声をかけ、話を傾聴し、必要な支援につなげ見守る人

(6) この1ヶ月間に、睡眠で休養が十分にとれていますか。

**「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせると77.0%**

「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせると77.0%となっています。睡眠による休養を「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせると22.3%であり、前回より多くなっています。

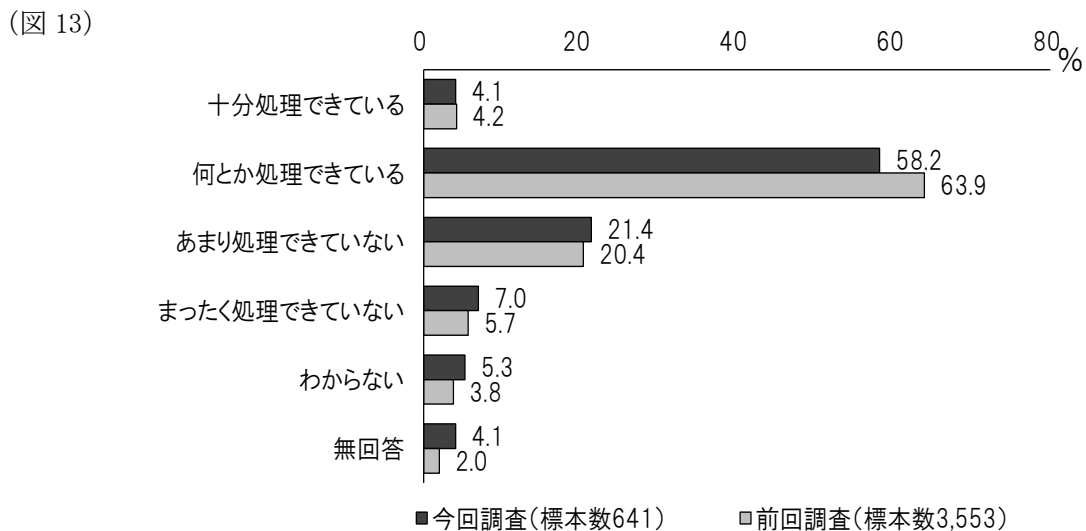


(7) この1ヶ月間に、ストレス、不満、悩み、苦勞などを感じるものが「おおいにあった」、「多少あった」に○をつけた方で、ストレスなどを自分なりの解消法で処理できていると思いますか。

**ストレス等を「何とか処理できている」が58.2%と最も多い**

ストレス等を自分なりの解消法で「あまり処理できていない」と「まったく処理できていない」を合わせると28.4%となっています。

また、「十分処理できている」と「何とか処理できている」を合わせると62.3%となっており、前回調査と比較すると、5.8ポイント少なくなっています。



### 3. 関係団体へのヒアリング

#### (1) 目的

柴田町自殺対策計画に反映するため、地域及び学校・職場等で身近な相談支援を行っている関係機関から心の健康づくり・自殺予防に関する現在の取組状況や課題・自殺対策への要望等を聴取しました。また、精神障害者及び家族より心の健康づくり・自殺予防について意見を聴取しました。

#### (2) 実施時期 平成 30(2018)年 8 月～9 月

#### (3) 対象とヒアリングの結果

- ① 対象：柴田町社会福祉協議会・柴田町民生児童委員協議会・柴田町地域包括支援センター・柴田町小中学校養護教諭部会・町内企業 1 社

項目	結果
現在の心の健康づくり・自殺予防についての取組状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のボランティアへの研修会の実施</li> <li>・民生委員や区長など地区関係者での情報共有と見守り</li> <li>・介護予防事業を通し、高齢者の SOS サインに気付く関係の構築と世話人への支援</li> <li>・話を傾聴し、相手に寄り添い、本人の自己決定を支援 必要時、相談先につなぐ</li> <li>・児童生徒への生活アンケートやいじめ見のがしゼロ運動、いのちの教育の実施</li> <li>・ストレスチェック<sup>(注8)</sup>の実施、産業医への相談、管理監督者向けにメンタルヘルス<sup>(注9)</sup>に関する講座を実施</li> </ul>
現在、心の健康づくり・自殺予防について感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経済不安が精神的な不調や健康問題につながる</li> <li>・ひきこもりや不登校等が自殺につながる懸念がある</li> <li>・地域のつながりの希薄化と家庭力の低下</li> <li>・いじめ予防が自殺対策につながる</li> </ul>
今後、自殺予防対策で充実が必要と思うこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働環境の整備</li> <li>・子ども達へ命の大切さを伝える教育</li> <li>・居場所、生きがい、人や地域とのつながり作り</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民同士、地域の関係者同士の顔の見えるネットワークが、本来の地域包括ケアシステムにつながる</li> </ul>

- ② 対象：精神障害者当事者会・精神障害者家族会

項目	結果
現在、心の健康づくり・自殺予防について感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性は内に秘めてしまう</li> <li>・地域や社会資源とのつながりが少なくなっている</li> <li>・心の病気は隠さず勇気をもって公表するとサポートを得やすくなる</li> <li>・重症になる前に相談につながると良い</li> </ul>
今後、心の健康づくり・自殺予防対策で充実が必要と思うこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺したい気持ちを誰かに聞いて欲しい</li> <li>・閉じこもらず、外に出た方が良いが難しい</li> <li>・自殺を考える場合、精神科を受診した方が良い</li> <li>・相談窓口など社会資源についての情報提供や利用勧奨</li> </ul>

#### 4. 自殺をとりまく現状と課題

第2章1～3を踏まえ現状と課題を整理しました。

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の原因・動機として健康問題が最も多い（表8）。</li> </ul>	<p>健康問題は様々な問題と密接な関係があり、自殺対策の基盤として心身の健康の保持増進を図る必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族等の同居人がいる自殺者割合が8割と高い（表4）。</li> <li>・死にたいと思った原因は「家庭のこと」が最も多い（図8）。</li> <li>・死にたいと思った時にどのようにして乗り越えたかの質問に、4人に1人が「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」と答えている（図10）。</li> </ul>	<p>家庭や職場等で身近な人のSOSに気付き、声をかけ、必要な支援につなぎ、見守ることのできる人材の育成に取り組む必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳代から30歳代の死因の1位が自殺である（表3）。</li> <li>・「過去1年以内に本気で死にたいと考えたことがある」割合は20歳代女性が最も高い（図7）。</li> <li>・自殺予防に必要な対策として、「学校でのいじめ対策」、「誰かに助けを求めるSOSの出し方の教育・普及・啓発」、「学校でのいのちの教育」を望む声が多い（図11）。</li> </ul>	<p>子ども・若者への心の健康づくりに関する知識や、SOSの出し方に関する普及啓発に取り組む必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺者を性・年代別、職業の有無別にみると、男性20歳代から50歳代の有職者が多い（表5）。</li> <li>・死にたいと思った原因について、男性20歳代から50歳代は「勤務や仕事のこと」が最も多い（図9）。</li> <li>・男性の自殺者割合が7割と高く、全国・宮城県の割合より高い（表2）。</li> <li>・男性40歳代以上では相談相手がいない人が4割～5割と高い（図5）。</li> </ul>	<p>働き盛り世代への心の健康づくりや、相談窓口の普及啓発に取り組む必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺死亡率を性年代別にみると、男性70歳代の割合が最も高い（図3）。</li> <li>・60歳以上の同居人有無別自殺者の割合をみると、男性70歳代の同居人ありの割合が最も高い（表7）。</li> </ul>	<p>高齢者の孤立や孤独感を防ぐために、地域での見守りや社会参加を増やす取組を行う必要がある。</p>

### 第3章 自殺対策の基本理念等

#### 1. 基本理念

みんなで支えよう心と命

～誰も自殺に追い込まれることのない柴田町を目指して～

自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出しています。

柴田町においても「生きることの包括的な支援」として、町民・町・関係機関が手を取りあい、かけがえのない大切な命を守り、誰も自殺に追い込まれることのない町を目指します。

(図 14)

## 「自殺総合対策大綱」(概要) ※下線は旧大綱からの主な変更箇所

**平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し**

#### 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**

▶ 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連動させる
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

#### 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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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

#### 第5 自殺対策の数値目標

▶ 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**  
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO: 仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

#### 第6 推進体制等

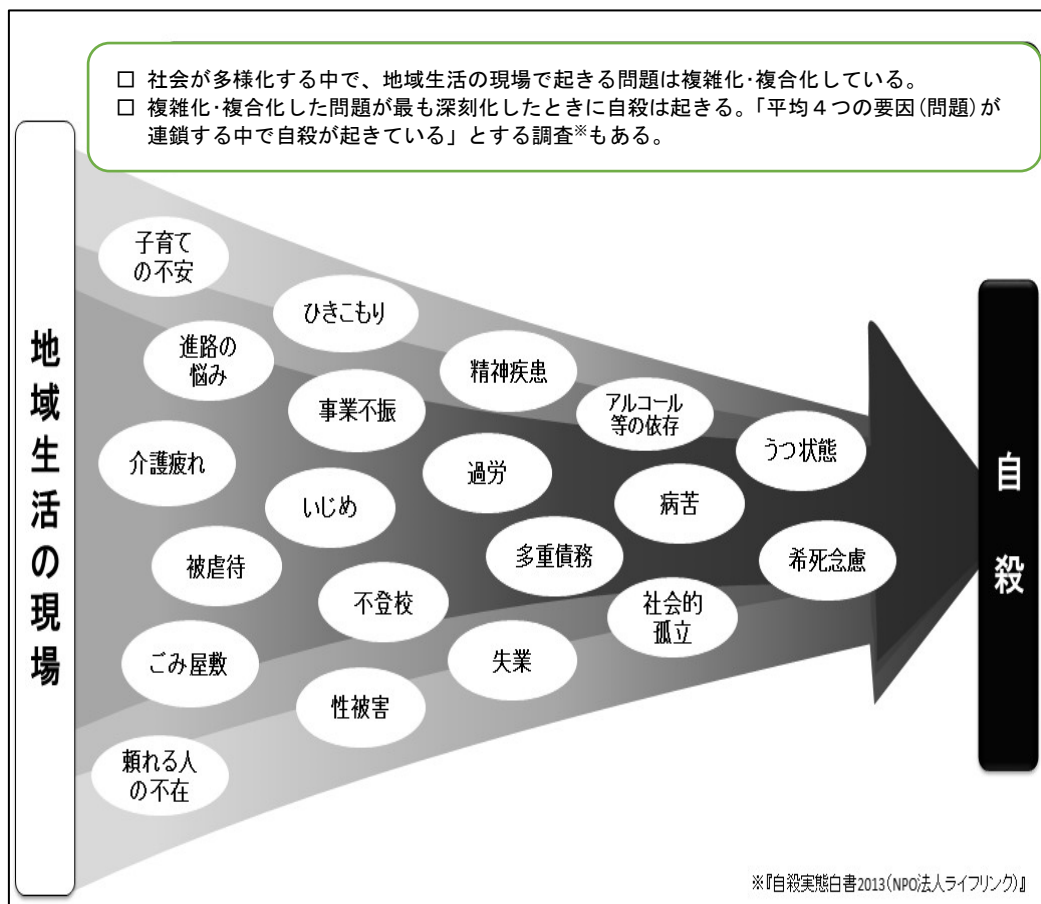
1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

## 2. 基本認識

### (1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が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り、社会とのつながりの減少や役割の喪失感または過剰な負担感から、危機的な状態に追い込まれてしまう過程と見ることができます。このように、自殺は個人の意思や選択の結果ではなく、その多くが「追い込まれた末の死」と認識する必要があります。

(図 15) 自殺の危機要因イメージ図 (厚生労働省資料)



### (2) 自殺の多くは防ぐことができる社会的な問題である

世界保健機構 (WHO) が「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることが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。

### (3) 自殺を考えている人は、悩みながらも心のSOSサインを発している

自殺を考えていても、その意志が固まっている人はまれであり、多くの場合、「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで激しく揺れ動き、不眠や原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。このような心のSOSサインに周囲の人が気づくことが、自殺予防につながることを認識する必要があります。

#### 心のSOSサイン

##### 自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。

- 1 うつ病の症状に気をつけよう  
（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く）
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

出典：内閣府『自殺対策白書 平成20(2008)年版』

### 3. 基本方針

#### (1) 生きることの包括的な支援として推進

個人・地域においても、自己肯定感や信頼できる相談相手、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、健康状態の悪化、家庭関係の不和、仕事の悩み、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時に自殺リスクが高まります。

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行います。双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きる支援に関連するあらゆる取組を総動員し、生きることの包括的な支援として推進します。

#### (2) 関連施策との連携による総合的な対策の展開

自殺の原因は、健康問題、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題等様々です。自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生きるために、様々な分野の施策や関係機関が密接に連携し、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組を展開します。また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、DV<sup>(注10)</sup>、ひきこもり、いじめ等、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の共有を図ります。

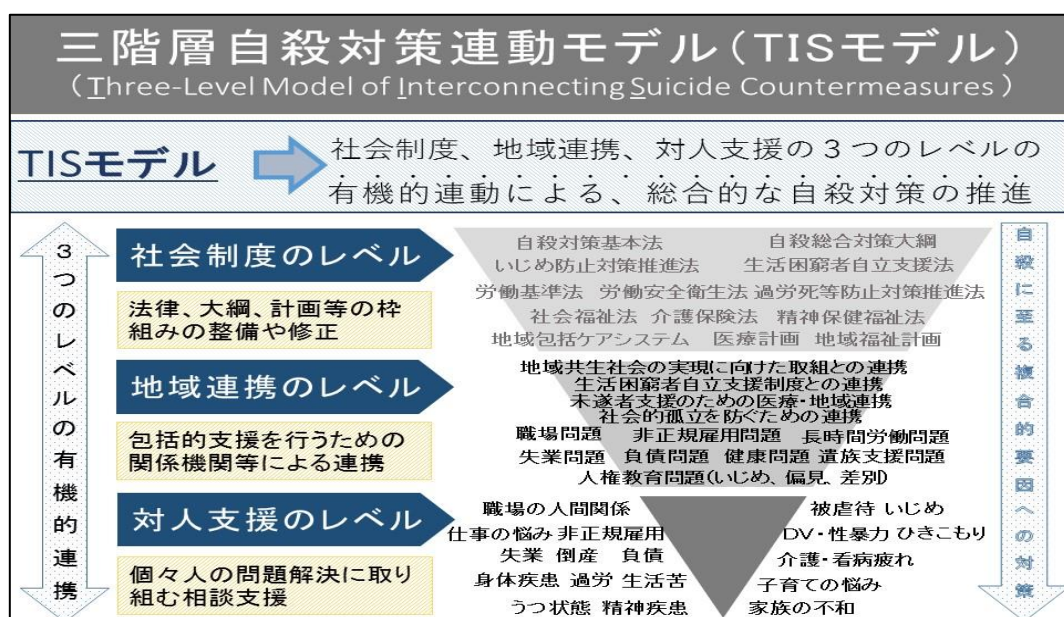
#### (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、包括的支援を行うための関係機関などによる「地域連携のレベル」、法律や計画等の枠組みの整備や修正を行う「社会制度のレベル」の3つを連動させ、総合的に推進します（図16）。

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ます。

自殺の事前対応のさらに前段階での取組として、児童生徒等を対象としたSOSの出し方に関する教育を推進します。

（図16）三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター）





#### (4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機ですが、危機に陥った人の心情や背景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、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。

町民一人一人が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人が発している、不眠や原因不明の体調不良等の自殺の危険を示す心のSOSサインに早く気づき、相談機関や精神科等につなぎ、その指導を受けながら見守っていきけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

#### (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

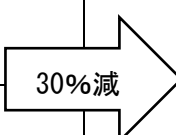
誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するためには、町、関係機関、企業、町民等が果たすべき役割を明確化・共有化し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

私たち一人一人が、自殺が社会全体の問題であり誰にでも起こり得ることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のために、それぞれができる取組を進めていけるよう連携・協働を推進します。

### 4. 計画の数値目標

数値目標：R6(2024)年までに自殺死亡率を30%以上減少させ、18.0以下とする  
(H24(2012)～H28(2016)年の平均25.5の30%減≒17.9)

	現状値 H30(2018)年	目標値 R6(2024)年
	H24(2012)～H28(2016)年の平均	H29(2017)～R6(2022)年の平均
自殺死亡率	25.5	18.0以下
(自殺者数)	(9.8人)	(7人以下)



\*国は「自殺総合対策大綱」において、R8(2026)年までに自殺死亡率を平成27(2015)年の18.5と比べて30%以上減少させ、13.0以下とすることを目標としている

## 第4章 自殺対策の取組

### 1. 基本施策

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

##### ○（仮称）自殺対策ネットワーク連絡会の開催

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、町、関係機関等が連携・協働し、自殺対策を推進していくことが必要です。そこで、新たに行政や関係機関の自殺対策の実務担当者で構成される（仮称）自殺対策ネットワーク連絡会を開催し、それぞれの生きる支援につながる取組についての情報共有と相互の連携・協働に努めます。

##### ○地区組織での自殺対策に関する連携の強化

地域で相談を受けた時や身近な人の心のSOSサインに気づいた時に、必要な機関への相談につなげることができるよう相談窓口の周知に努めます。また、地区組織と関係機関との具体的な連携方法の検討、孤立しやすい人を見守るネットワークづくりなども含めた関係構築を図ります。

#### (2) 自殺対策を支える人材の育成

##### ○ゲートキーパー<sup>(注11)</sup>の養成

身近な人の不眠や原因不明の体調不良など心のSOSサインに気づき、寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくなど、助けを求める人に適切に対応できるよう地区組織や関係機関、企業等を対象としたゲートキーパーの養成講座を開催します。

##### ○講演会の実施

家族や地域住民、職場の同僚などが身近な人の心のSOSサインにいち早く気づき、適切な対応ができるよう、専門家による心の健康づくりに関する講演会を開催します。

#### (3) 町民への啓発と周知

##### ○相談窓口の周知

誰かに助けを求めたい時や身近な人の心のSOSサインに気づいた時に、いつでもどこでも相談ができるようリーフレットや広報紙、ホームページ等に相談窓口の情報について掲載し、積極的に周知を図ります。

##### ○心の健康づくりに関する知識の普及啓発や教育

「自殺は誰にでも起こり得る危機であり、防ぐことができる死」ということへの理解を深め、辛い時や苦しい時は、誰かに助けを求めることが適当であるということが地域の共通認識となるように、講演会の開催や健康教育の実施、保健事業やイベントでの啓発グッズの配布、ホームページへの掲載等により、正しい知識の普及啓発を行います。

また、児童生徒の健全な心の育成を図るため、命の大切さに関する教育の実施や働き盛り世代が仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることができるように、ワークライフバランス<sup>(注12)</sup>やパワーハラスメント<sup>(注13)</sup>防止に関することなど、国や県の心の健康づくり施策と連携した普及啓発を図ります。

#### ○SOSの出し方の普及啓発

相談窓口を掲載した心の健康自己チェック票の全戸配布を継続し、該当項目数により相談を勧奨します。また、助けを求めるためのSOSの出し方や助けを求める大切さについて普及啓発します。児童生徒へは、身近な人にも話せない悩みを相談できるように子どもの人権SOSミニレター<sup>(注14)</sup>の配布を人権擁護委員<sup>(注15)</sup>により継続して行います。

また、乳幼児健診を活用し、20歳代から30歳代の方へ相談窓口の周知など心の健康状態に応じた適切な支援につなげていきます。40歳代以上の方へは各種検診等を活用し、SOSの出し方に関する普及啓発を行います。

#### (4) 生きることの促進要因への支援

##### ○相談体制の充実

本人やその家族などが心や身体・生活などに関する悩みについて、身近に相談できる場所として、各種相談窓口を関係課等で開設し、関係機関と連携をとるなど相談体制の充実を図ります。

##### ○支援体制の充実

辛い時や苦しい時に様々な支援につながることで、生きることの阻害要因が減り、生きることの促進要因が増えていくように支援体制の充実を図ります。

①うつ等のスクリーニングの充実

②子育て支援、DV・虐待予防

③不登校・ひきこもりへの支援

④いじめの予防と対策

⑤高齢者と介護家族への支援

⑥勤労者・企業への支援

⑦精神障害者と家族への支援

⑧居場所づくりの推進

⑨遺された方への支援

⑩生活困窮者への支援

##### ○健康づくりの推進

心の疲労回復には休養が必要であり、睡眠による休養は情緒の安定や適切な判断ができるなど生活の質に大きく影響します。睡眠による休養の重要性や運動普及等によるストレス解消法についての情報提供、人との交流による気分転換や閉じこもり防止につなげるための場の提供など、各種健康づくり事業の充実を図り、心身の健康づくりを推進します。

## 2. 重点施策

町の自殺をとりまく現状を整理・分析した結果、「子ども・若者」「働き盛り世代」「高齢者」への対策の必要性が町の重点課題としてあがりました。

また、国が作成した当町の地域自殺実態プロファイルにおいては、「子ども・若者」「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」に係る自殺対策の取組が重点課題であるとして推奨されていることを踏まえ、次のとおり当町における4つの重点施策を選定し、それぞれの課題に係る施策を推進していきます。

### < 柴田町における4つの重点施策 >

- (1) 子ども・若者への対策
  - ・いのちの教育・いじめ対策の推進
  - ・居場所づくりの推進
  - ・SOSの出し方の教育
  - ・相談窓口の周知
  - ・子育て世代への相談支援の充実
- (2) 働き盛り世代への対策
  - ・心の健康づくりについての啓発活動の強化
  - ・身近な人の気づきの促進と普及啓発
- (3) 高齢者への対策
  - ・生きがいづくりの推進
  - ・社会参加の促進
  - ・心の健康教育での啓発活動
  - ・本人・世帯状況の把握
  - ・地域での気づきと見守り体制の充実
  - ・介護問題を抱える家族の支援体制の充実
- (4) 生活困窮者への対策
  - ・包括的な相談支援体制の充実
  - ・生活安定のための支援の実施

## (1) 子ども・若者への対策

当町の平成24(2012)年から平成28(2016)年の死因に占める自殺の状況を年代別でみると、20歳代と30歳代における死因の第1位となっており、対策が必要な状況にあります(表3)。また、町民健康調査で「過去1年以内に本気で死にたいと考えたことがある」と答えた世代は20歳代女性が最も高い割合でした(図7)。自殺には至らずとも、深刻な悩みを抱えている若年層は決して少なくないと思われます。

そのため、児童生徒の早い時期から、いのちの大切さやいじめの防止、SOSの出し方に関する教育に取り組む必要があります。また、産後や育児等により悩みを抱える方が多くなる時期に、相談体制の充実や相談窓口の周知を図る等、若者に対する支援の充実を図ります。

### 【主な取組】

#### ・いのちの教育・いじめ対策の推進

児童生徒の健全な心の育成を図るため、児童に対する命の大切さに関する教育を行います。また生徒が妊婦疑似体験や幼児とふれあう体験を通して、命の大切さを考える機会をつくります。

児童生徒が自らいじめの問題について考える機会づくりや定期的なアンケート調査によるいじめの早期発見及び実態把握、インターネットの安全な利用方法の教育を行います。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等専門家の配置による心のケアや関係機関との連携、環境整備など相談体制の充実を図り、引き続き学校でのいじめ対策を行います。

#### ・居場所づくりの推進

子どもの健やかな成長の促進及び居場所づくりの推進を図ることを目的とした子ども食堂の取組等を通じて、子ども達の心の健康リスクの早期発見に努めます。また、不登校の児童生徒の自立及び学校生活への早期復帰を促すことを目的とした柴田町子どもの心のケアハウスにおいて、安心して学べる場所の提供とともに、個別相談・学習指導等を行います。

#### ・SOSの出し方の教育

命や生活の危機に陥った場合には、誰かに助けを求めることが必要であることや相談先を周知し、SOSの出し方の教育を行います。学校におけるいじめや体罰、家庭内での虐待など、教師や保護者にも言えない児童生徒の悩みが相談できる子どもの人権SOSミニレターの配布を人権擁護委員により継続して行います。

#### ・相談窓口の周知

誰かに助けを求めたい時や身近な人の心のSOSサインに気づいた時に、いつでもどこでも相談ができるよう、町のイベント等でリーフレット配布やホームページ等を活用し、関係機関を含めた相談窓口について積極的に周知を図ります。

#### ・子育て世代への相談支援の充実

産婦新生児訪問時に産後うつ病質問票等を活用し、総合的に母親の精神状態等を把握し、産後うつ病の早期発見・早期治療を推進します。また、乳幼児健診等で保健師による保健指導・育児相談を実施し、育児不安を抱える保護者への個別支援の充実を図ります。

す。

また、20歳代から30歳代の方への啓発の強化として、乳幼児健診の保護者を対象に心の健康自己チェック票の配布を行い、心の健康状態に応じた適切な支援につなげていきます。40歳代以上の方へは、各種検診等を活用し、SOSの出し方に関する普及啓発を行います。

## (2) 働き盛り世代への対策

当町の平成24(2012)年から平成28(2016)年の自殺者を性年代別・職業の有無別にみると男性20歳代から50歳代の有職者が多く、働き盛り世代への対策が課題となっています(表5)。

町内の事業所は、職場のストレスチェックが義務付けられていない従業員50人未満の小規模事業所が全体の96.7%を占めており、勤労者の51.3%が小規模事業所に勤務している状況にあります(表10)。

そのため、町としても積極的に職域との連携を図り、小規模事業所に勤務する従業員や管理監督者に対するメンタルヘルスの取組について推進していく必要があります。

(表10) 町内の事業所規模別事業所／従業者割合

	総数	19人以下	20人～49人	50人以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数	1,257	1,135 (90.3%)	80 (6.4%)	35 (2.8%)	7 (0.6%)
従業者数	14,625人	5,079人 (34.7%)	2,422人 (16.6%)	7,124人 (48.7%)	—

\*小数第2位での四捨五入処理により、合計は100%にならない。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

### 【主な取組】

- ・心の健康づくりについての啓発活動の強化

働き盛り世代を主な対象とし、町の広報、乳幼児健診や各種検診等において、睡眠による休養やストレス解消法といった心の健康づくりを啓発し、心の健康リスクが高い方の早期発見に努めます。

- ・身近な人の気づきの促進と普及啓発

家族や友人、職場の同僚等身近な人の心身の変調など、うつや自殺の危険を示す心のSOSサインにいち早く気づき、適切な相談窓口へつなぐことができるように、心の健康づくりに関する健康教育や相談窓口掲載のリーフレット等を配布するなど、普及啓発を図ります。

## (3) 高齢者への対策

当町の平成24(2012)年から平成28(2016)年の性年代別の自殺死亡率は、男性70歳代が72.7と最も高くなっています(図3)。

また、当町の自殺者の原因・動機については、「健康問題」が最も多い状況です(表8)。特に高齢者は、身体疾患の悩みや介護の悩み(疲れ)が多いと推測でき、また、社会的役割の喪失感等による孤立のリスクを抱えるおそれがあると考えられます。そのため、相談窓口の周知や必要な支援に関する情報提供、地域とのつながりや生きがいの推進を図ります。

## 【主な取組】

- ・生きがいつくりの推進

生涯学習センター等を中心に開催されている高齢者向けの教室やサークル活動といった生涯学習の充実を図ります。また、世代間交流事業や地域で活動している老人クラブや趣味のサークル等への支援を行い、交流の場の活動を促進します。

- ・社会参加の促進

閉じこもりなど孤立のリスクを防げるように、地域住民や関係機関と連携し、地域の行事や地区サロン（いこいの日）等への参加を勧めます。また、高齢者が長年にわたり培ってきた能力や知識・経験等を基に、主体的に社会活動ができるような社会参加の仕組みづくりを推進します。

- ・心の健康教育での啓発活動

高齢者を対象とした健康教育において、睡眠による休養やストレス解消法といった心の健康づくりについて学ぶ機会を増やします。

- ・本人・世帯状況の把握

関係機関等による高齢者世帯への訪問等を通して、高齢者本人やその家族を取り巻く状況を把握し、支援が必要な場合には、適切な支援機関につなぎます。

- ・地域での気づきと見守り体制の充実

地域の身近な支援者（民生委員、健康推進員、行政区長等）や介護施設職員等が、地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制の充実を図ります。

- ・介護問題を抱える家族の支援体制の充実

要介護者を介護する家族等に対して、家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための相談や介護家族が集う場の開催などを継続的に実施します。また、認知症高齢者の「本人と家族の会」との連携による交流の場を通して、不安を抱える家族のケアや不安解消等に努めます。

## （４）生活困窮者への対策

当町における自殺の原因・動機について、「健康問題」「家庭問題」に続き、「経済・生活問題」が多い状況です（表 8）。生活困窮の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の多様な問題が複合的に関わっていることが多く、その対策は包括的な生きる支援として行われる必要があります。生活困窮者の中には自殺のリスクを抱えている人が少なくない状況を踏まえ、包括的な支援に取り組むことが重要です。

## 【主な取組】

- ・包括的な相談支援体制の充実

多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の多様な問題を抱えた生活困窮者に対応した各種相談事業を実施するとともに、関係機関との連携を強化し、生きることへの包括的な支援体制の充実を図ります。また、生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業と連携した相談支援を行います。

- ・生活安定のための支援の実施

医療費や各種検診費用、教育費等の負担の軽減など、生活困窮者が必要な施策につながるよう関係機関と連携した支援を行います。



### 3. 評価指標

項目	現状値 H29(2017)年	目標値 R6(2024)年	目標設定
①(仮称)自殺対策ネットワーク連絡会の開催	未設置	年1回	関係課や関係機関と自殺対策の連携・協働を図るため開催が必要。
②ゲートキーパー養成講座受講者のうちゲートキーパーの役割について「よく理解できた」と回答した人の割合の増加	41.8%	50%	受講者の2人に1人が「よく理解できた」と回答する講座の実施を目指す。
③心の健康づくりに関する健康教育の参加者数の増加	260人	315人	出前講座・メンタルヘルス講演会・ゲートキーパー養成講座の参加者数の合計。(現状値の20%以上増加を目指す。)
④20歳代から30歳代の方へ心の健康自己チェック票(心の健康づくり・相談窓口掲載)の配布	未実施	200人	乳幼児健診を活用するため、出生数が年267人(H29(2017))であることを踏まえ、200人以上を目指す。
⑤思春期保健事業でのSOSの出し方に関する教育・普及啓発の実施	未実施	全中学校(3校)	全中学校で「いのちの大切さ」等を伝える思春期保健事業を行っているため、同事業で実施。
⑥睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少*	22.3%	15%	「第2期健康しばた21」の目標値に基づき設定。
⑦ストレスを上手に解消できている人の割合の増加*	62.3%	75%	「第2期健康しばた21」の目標値に基づき設定。
⑧悩みなどを気軽に相談できる相手がいる割合の増加*	67.2%	74%	「第2期健康しばた21」の目標値に基づき設定。

※出典:「第2期健康しばた21」中間評価のための町民健康調査結果(H29(2017))

## 第5章 自殺対策の推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた施策を推進していく必要があります。そこで、地域や関係機関等と連携し、自殺対策を総合的・効果的に推進できる体制を整えます。

### 1. 計画の推進体制

本計画は保健・医療・福祉・教育・労働等の様々な関連施策との連携が必要となるため、庁舎内の関係課をはじめ関係機関との横断的な連携を図り、(仮称)自殺対策ネットワーク連絡会において計画を推進します。

### 2. 進行管理

本計画は柴田町健康推進課を担当課として、PDCAサイクル<sup>(注16)</sup>により、施策の実施状況、計画の進捗状況等を把握し、その効果を評価するとともに、その結果や国、県の動向を踏まえつつ、施策の見直しと改善に努めていきます。



## 第6章 参考資料

### 1. 自殺対策基本法

(平成十八年法律第八十五号)

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

#### 第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

## 第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

## 第四章 自殺総合対策会議等

### (設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

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

### (会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

### (必要な組織の整備)

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

## 2. 柴田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項に基づき、柴田町自殺対策計画(以下「自殺対策計画」という。)を策定するため、柴田町自殺対策計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次に掲げる事項について協議、検討及び調整を行うものとする。

- (1) 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関し、必要と認められる事項。

(組織)

第3条 委員会に委員長、副委員長及び委員を置く。

- 2 委員長は、副町長をもって充てる。
- 3 副委員長は、委員長が指名する。
- 4 委員は、別表に掲げる課の長をもって充てる。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第5条 委員会の所掌事務を補助するため、柴田町自殺対策計画策定ワーキンググループ(以下「ワーキンググループ」という。)を置く。

- 2 ワーキンググループは、自殺対策計画に関する調査、研究及び素案作成等を行う。
- 3 ワーキンググループは、別表に掲げる課の長の推薦を受けた当該課等の職員をもって組織する。
- 4 ワーキンググループにリーダー及びサブリーダーを置き、メンバーの互選により選任する。
- 5 ワーキンググループの会議はリーダーが招集し、その議長となる。

(庶務)

第6条 委員会及びワーキンググループに関する庶務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成30年5月1日から施行する。

(この告示の失効)

- 2 この告示は、自殺対策計画の策定が完了した日限り、その効力を失う。



別表

総務課
町民環境課
健康推進課
福祉課
子ども家庭課
商工観光課
教育総務課

### 3. 柴田町自殺対策計画策定委員会委員等名簿

#### 柴田町自殺対策計画策定委員会名簿

	役職名	職名	氏名
1	委員長	副町長	水戸 敏見
2	委員	総務課長	佐藤 芳
3	〃	町民環境課長	安彦 秀昭
4	〃	福祉課長	平間 清志
5	〃	子ども家庭課長	水戸 浩幸
6	〃	商工観光課長	斎藤 英泰
7	〃	教育総務課長	森 浩
8	〃	健康推進課長	佐藤 浩美
	助言者	宮城県立精神医療センター医長	野村 綾

#### 柴田町自殺対策計画策定ワーキンググループ名簿

	役職名	職名	氏名
1		総務課 主事	高橋 由希
2	リーダー	町民環境課 課長補佐	日置 幸枝
3		福祉課 主事	長山 武司
4		子ども家庭課 主事	岡 秀幸
5		商工観光課 主事	加藤 由花
6		教育総務課 課長補佐	杉本 龍司
7	サブリーダー	健康推進課 主幹	泉 友美

#### 柴田町自殺対策計画策定事務局

	役職名	職名	氏名
1	事務局長	健康推進課 課長	佐藤 浩美
2	事務局次長	〃 技術補佐	沖館 幸江
3	事務局員	〃 主幹	泉 友美
4	〃	〃 主幹	加藤 恵美
5	〃	〃 主任主査	佐藤 由希子
6	〃	〃 保健師	安藤 早紀

#### 4. 柴田町自殺対策計画策定経過

年月日	会議名等	内 容
平成 30 年(2018) 5 月 1 日 (火)	柴田町自殺対策計画 策定委員会設置	
6 月 18 日 (月)	柴田町健康づくり推 進協議会	策定概要・策定体制・策定スケジュール、町の自 殺実態について協議
6 月 25 日 (月)	第 1 回柴田町自殺対策 計画策定委員会及び ワーキンググループ 合同会議	策定概要・策定体制・策定スケジュール、町の自 殺実態、自殺対策の基本理念と目標、自殺対策関 連事業の把握について協議
7 月 24 日 (火)	第 2 回柴田町自殺対策 計画策定ワーキング グループ会議	計画の基本理念等、自殺対策関連事業の把握につ いて協議
8 月～9 月	関係団体へのヒアリ ングの実施	対象：柴田町社会福祉協議会・柴田町民生児童委 員協議会・柴田町地域包括支援センター・柴田町 小中学校養護教諭部会・東北三和鋼器株式会社・ 精神障害者当事者会・精神障害者家族会
10 月 2 日 (火)	第 3 回柴田町自殺対策 計画策定ワーキング グループ会議	計画の追加・変更点、計画の取組、計画の推進体 制について協議
10 月 22 日 (月)	第 2 回柴田町自殺対策 計画策定委員会	計画の素案について協議
11 月 16 日 (金)	柴田町健康づくり推 進協議会	計画の素案について協議
12 月 20 日 (木)～ 平成 31 年(2019) 1 月 18 日 (金)	パブリックコメント の実施	柴田町自殺対策計画 (案) について 閲覧方法：町ホームページに掲載・指定閲覧場所 (11 か所) に設置
1 月 16 日 (水)	文教厚生常任委員会	計画の概要について説明
1 月 31 日 (木)	第 4 回柴田町自殺対策 計画策定ワーキング グループ会議	パブリックコメントの結果、主な自殺対策関連事 業一覧、計画の推進について協議
2 月 14 日 (木)	第 3 回柴田町自殺対策 計画策定委員会	パブリックコメントの結果、主な自殺対策関連事 業一覧、計画の推進について協議
3 月 18 日 (月)	柴田町健康づくり推 進協議会	柴田町自殺対策計画 (案) について諮問答申

## 5. 用語解説

	用 語	説 明
注 1	自殺対策基本法	我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体等の責務等自殺対策の基本となる事柄を定めた法律。
注 2	宮城県自殺対策計画	県では総合的かつ体系的な自死対策を展開するため、平成 21(2009)年 3 月に「宮城県自殺対策計画」を策定し、平成 25(2013)年 3 月には東日本大震災の影響等を踏まえた計画の見直しを行った。平成 28(2016)年の自殺対策基本法の一部改正、平成 29(2017)年の自殺総合対策大綱の大幅な見直しを受け、平成 30(2018)年 12 月見直しと合わせ、「宮城県自死対策計画」と名称変更された。
注 3	自殺対策白書	厚生労働省が自殺の現状や自殺対策の基本的な枠組みと若者の自殺対策の取組、自殺対策の実施状況等について公表しているもの。
注 4	自殺総合対策大綱	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。平成 19(2007)年 6 月に初めての大綱が策定された後、平成 20(2008)年 10 月に一部改正、平成 24(2012)年 8 月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね 5 年を目途に見直すこととされているため、自殺対策基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成 29(2017)年 7 月に新たな大綱が閣議決定された。
注 5	柴田町総合計画	総合計画とは、町が目指す将来像やまちづくりの方向性を明らかにし、その実現に向けた様々な施策を総合的かつ体系的にまとめた町の最上位計画である。町の将来像を「笑顔があふれ 誇りと愛着を 育むまち」として、その実現を目指し、行政運営の指針となる「第 6 次柴田町総合計画」を平成 30(2018)年 3 月に策定した。
注 6	健康しばた 21	国の「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）及び県の「第 2 次みやぎ 21 健康プラン」を踏まえ、「健やかで 心豊かに生活できる 元気なまち」を基本理念とした「第 2 期健康しばた 21」を平成 25(2013)年 12 月に策定した。
注 7	自殺死亡率	人口 10 万人当たりの自殺者数（10 万対）。

	用 語	説 明
注 8	ストレスチェック	定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集団的に分析し、職場環境の改善につなげる取組。労働安全衛生法の一部改正に伴い、平成 27(2015)年 12 月より施行された。
注 9	メンタルヘルス	心の健康・精神面における健康のこと。
注 10	DV	Domestic Violence (ドメスティック バイオレンス) の略。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のこと。
注 11	ゲートキーパー	悩んでいる人のサインに気づき、声をかけ、話を傾聴し、必要な支援につなげ見守る人のこと。
注 12	ワークライフバランス	仕事と生活の調和のこと。「仕事」と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方のこと。
注 13	パワーハラスメント	社会的な地位の強い者（政治家、会社社長、上司、役員、大学教授など）による、自らの権力や立場を利用した嫌がらせのこと。
注 14	子どもの人権 SOS ミニレター	法務省の人権擁護機関では、学校におけるいじめや体罰、家庭内での虐待などの問題に対する活動として、全国の小学校・中学校の児童・生徒に子どもの人権 SOS ミニレター（便箋兼封筒）を配布し、これを通じて教師や保護者にも相談できない子どもの悩みごとを的確に把握し、学校及び関係機関と連携を図りながら、子どもをめぐる様々な人権問題の解決に当たっている。
注 15	人権擁護委員	人権擁護委員法に基づいて、人権相談を受け人権の考えを広める活動をしている民間ボランティア。法務大臣から委嘱され、全国の各市町村に配置される。
注 16	P D C A サイクル	事業活動における管理業務を円滑に進める手法のひとつ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action/Act（改善）の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

## 6. みんなで心と命を支える事業一覧

	事業名 事業内容	基本施策				重点施策				その他 対象	担当課名
		ネット ワーク 強化	人材 育成	啓発と 周知	生きる 支援	子ども 若者	働き盛 り世代	高齢者	生活 困窮者		
基本施策(1)地域におけるネットワークの強化											
1	自殺対策ネットワーク連絡会	○				○	○	○	○		健康推進課
2	地域包括ケアシステム事業	○			○			○			福祉課
3	仙南地域自立支援協議会	○								障害者	
4	要保護児童対策地域協議会	○				○	○		○		子ども家庭課
5	いじめ問題対策連絡協議会	○				○	○				教育総務課
基本施策(2)自殺対策を支える人材の育成											
6	メンタルヘルス講演会		○	○		○	○	○	○		健康推進課
7	ゲートキーパー養成講座		○			○	○	○	○		
8	認知症サポーター養成講座		○			○	○	○	○		福祉課
9	手話奉仕員養成事業		○							障害者	
基本施策(3)町民への啓発と周知											
再掲 (6)	メンタルヘルス講演会		○	○		○	○	○	○		健康推進課
10	健康教育・健康相談			○	○	○	○	○	○		
11	心の健康自己チェック票の 配布			○		○	○	○	○		
12	自殺対策普及啓発グッズの 配付			○		○	○	○	○		
13	相談窓口の周知 (広報紙やホームページへの 掲載・メール配信等)			○		○	○	○	○		
14	思春期保健事業			○		○					
15	子どもの人権SOSミニレター の配布【法務局】			○		○					町民環境課
16	認知症カフェ			○	○			○			福祉課
17	障害者差別解消推進事業			○						障害者	

	事業名 事業内容	基本施策				重点施策				その他 対象	担当課名
		ネット ワーク 強化	人材 育成	啓発と 周知	生きる 支援	子ども 若者	働き盛 り世代	高齢者	生活 困窮者		
基本施策(4)生きることの促進要因への支援											
再掲 (10)	健康教育・健康相談			○	○	○	○	○	○		健康推進課
18	心の健康相談 (精神保健福祉相談)				○	○	○	○	○		
19	精神障害者家族会(桜会) 活動支援				○					障害者 家族	
20	在宅精神障害者当事者会 (しらさぎ会)への支援				○					障害者	
21	保健師による家庭訪問、 面接等				○	○	○	○	○		
22	産婦新生児訪問				○	○	○				
23	各種健診・検診事業				○	○	○	○			
24	職員の健康管理業務				○		○				総務課
25	消費生活対策相談事業				○	○	○	○	○		町民環境課
26	無料法律相談【法テラス】				○	○	○	○	○		
27	住民への相談事業 (人権相談・行政相談)				○	○	○	○	○		
再掲 (2)	地域包括ケアシステム事業	○			○			○			福祉課
再掲 (16)	認知症カフェ			○	○			○			
28	民生委員・児童委員による 相談対応				○	○	○	○	○		
29	保護司会への活動助成事業				○					保護司 会	
30	生活安定支援事業 (生活相談・生活福祉資金貸 付)【社会福祉協議会】				○	○	○	○	○		
31	高齢者のランチを楽しむ会				○			○			
32	介護サービス給付事務				○			○			
33	養護老人ホームへの入所				○			○			
34	高齢者の生活支援・ 介護予防サービス				○			○			

	事業名 事業内容	基本施策				重点施策				その他 対象	担当課名
		ネット ワーク 強化	人材 育成	啓発と 周知	生きる 支援	子ども 若者	働き盛 り世代	高齢者	生活 困窮者		
35	日中一時支援事業 (介護者負担軽減のための 障害者(児)一時預り)				○					介護者	福祉課
36	ひとり暮らし老人等緊急通報 システム設置事業				○			○			
37	障害児通所支援に関する 事務				○	○					
38	障害者の自立を支援するた めの訓練等給付に関する事務				○		○	○			
39	重度心身障害者への訪問 入浴サービス事業				○					障害者	
40	障害者虐待防止の対応				○					障害者	
41	障害者基幹相談支援センター 事業				○					障害者	
42	手話通訳者派遣事業				○					障害者	
43	路上生活者への自立支援				○				○		
44	老人クラブ・高齢者サークル への支援				○			○			
45	いこいの日促進事業 【社会福祉協議会】				○			○			
46	児童家庭相談員の配置				○	○	○		○		子ども家庭課
47	児童手当支給事業				○	○	○		○		
48	ひとり親家庭等日常生活支援 事業				○	○	○		○		
49	育児ヘルプサービス支援事業				○	○	○				
50	子ども食堂開設運営費助成 事業				○	○					
51	子育て支援ネットワーク支援 事業				○	○	○		○		
52	ファミリー・サポート・センター 事業				○	○	○	○	○		
53	保育事業				○	○	○				
54	放課後児童健全育成事業				○	○	○				
55	母子・父子家庭医療費助成 事業				○	○	○		○		



	事業名 事業内容	基本施策				重点施策				その他 対象	担当課名
		ネット ワーク 強化	人材 育成	啓発と 周知	生きる 支援	子ども 若者	働き盛 り世代	高齢者	生活 困窮者		
56	子ども医療費助成事業				○	○	○		○		子ども家庭課
57	中小企業振興資金				○		○				商工観光課
58	スクールカウンセラー活用 事業				○	○	○				教育総務課
59	スクールソーシャルワーカー 活用事業				○	○	○				
60	問題を抱える子ども等の自立 支援事業				○	○	○				
61	柴田町子どもの心の ケアハウス事業				○	○	○		○		
62	就学援助支援				○	○	○		○		

## 7. 町民健康調査の結果

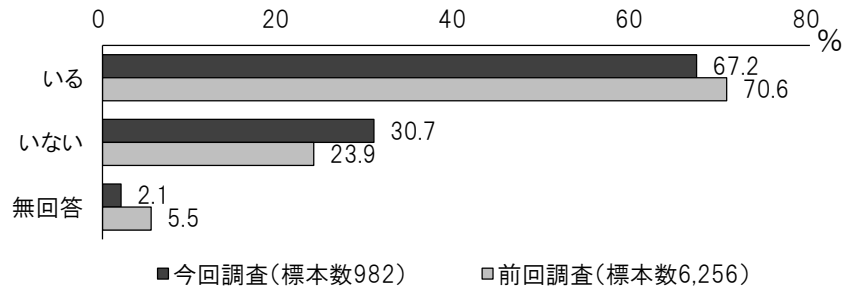
### (1) 相談相手

○悩みなどを気軽に相談できる相手がありますか。

#### 相談できる相手が「いない」は30.7%

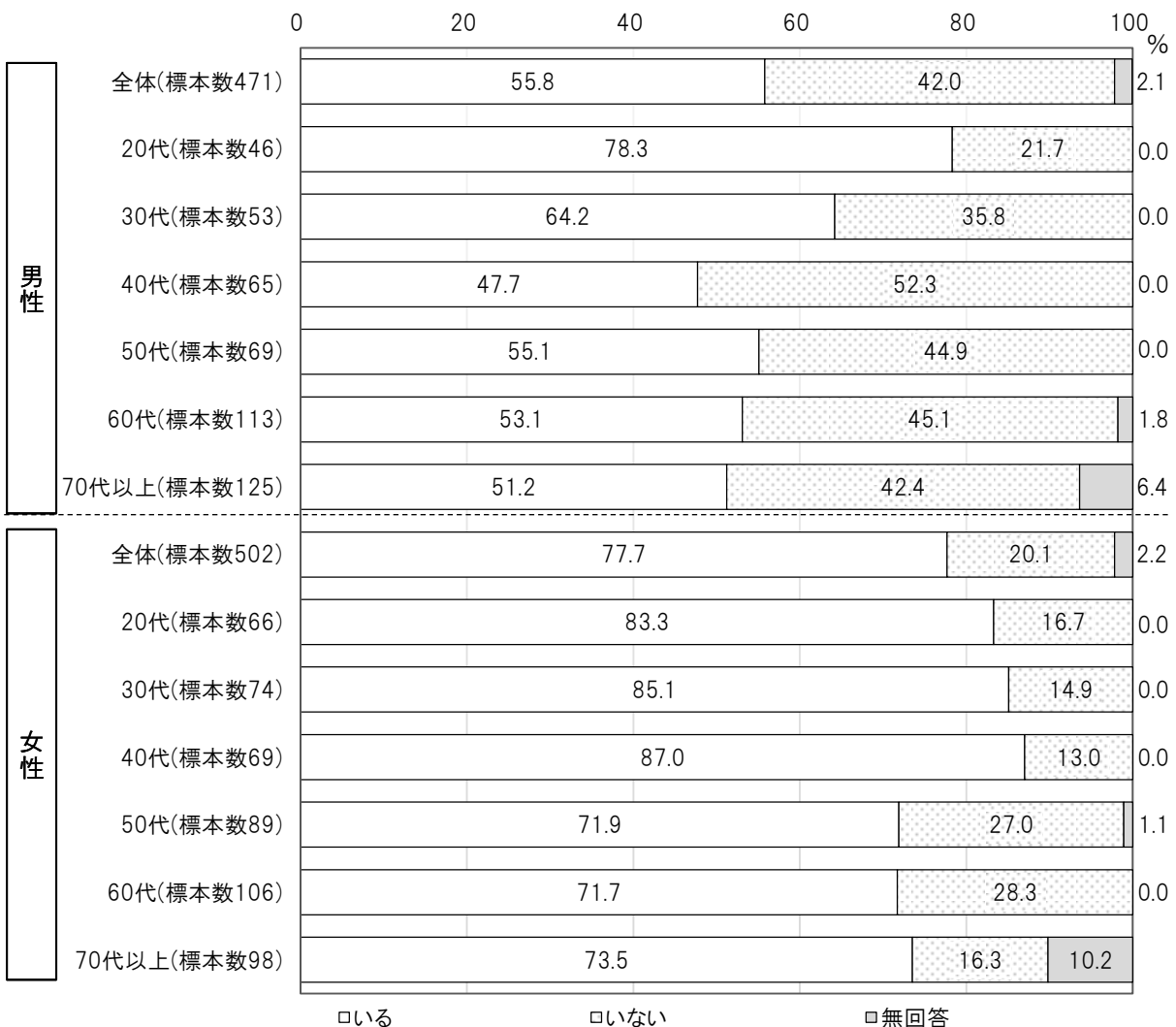
悩みなどを気軽に相談できる相手がいるかについては、「いる」が67.2%で、「いない」が30.7%となっています。

前回調査と比較すると、「いない」が6.8ポイント多くなっています。



#### 【性年代別】

女性では相談相手が「いる」が77.7%で、男性の55.8%に比べて多くなっています。一方、男性の40代以上では相談相手が「いない」が4割から5割と多くなっています。



## (2) 自殺念慮

○過去1年以内で、本気で「死にたい」と考えたことがありますか。

**『死にたい』と思ったことがあるは12.1%**

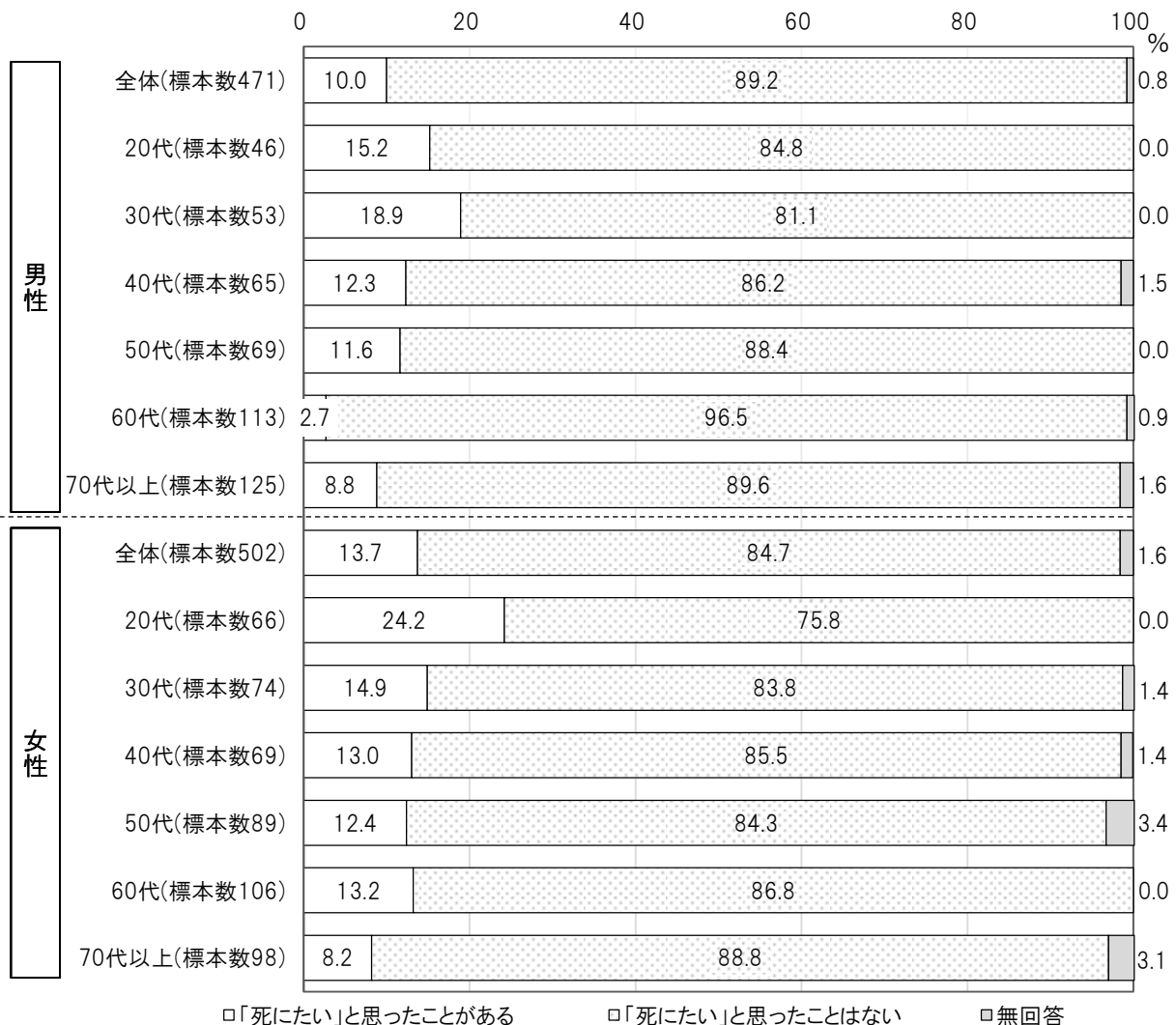
『死にたい』と思ったことはないが86.7%で、『死にたい』と思ったことがあるが12.1%となっています。

標本数982



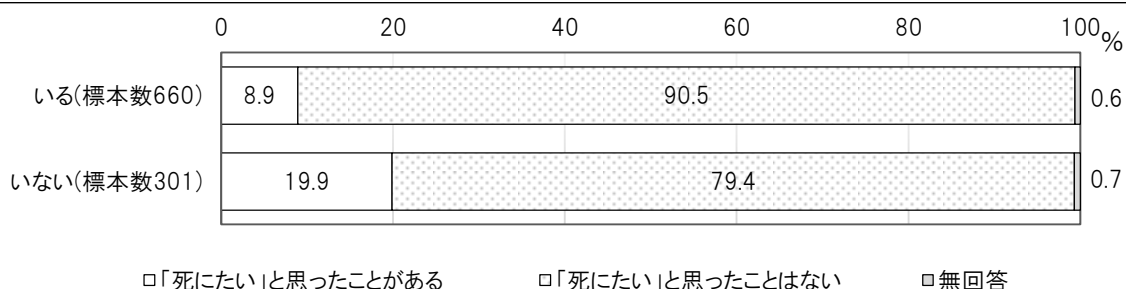
### 【性年代別】

女性20代では『死にたい』と思ったことがあるが24.2%と多くなっています。



### 【死にたいと思ったことがあるかと相談相手の有無の関係】

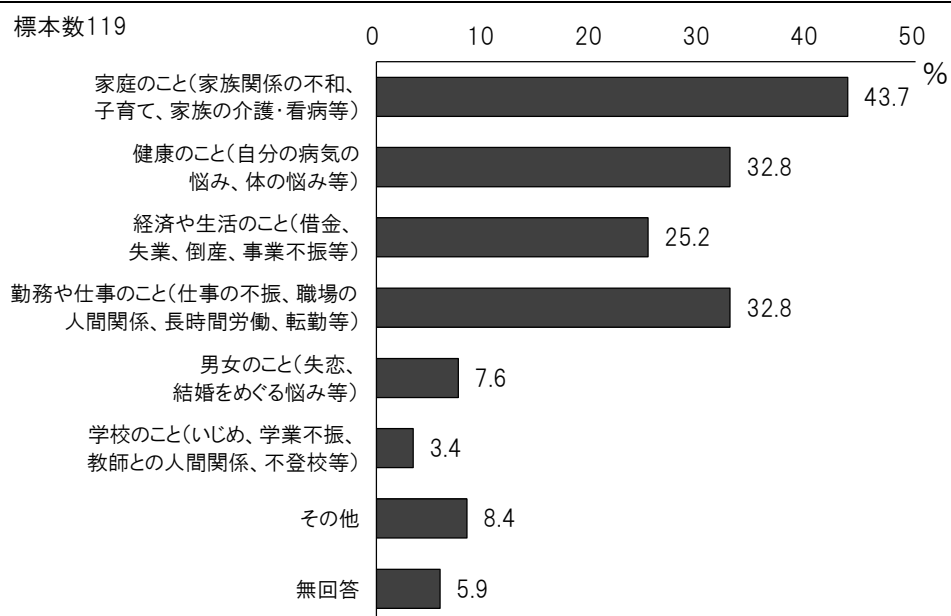
相談相手がいる人では、『死にたい』と思ったことはない割合が多くなっています。



○死にたいと思った原因は何ですか。(複数回答)

### 原因は「家庭のこと」が43.7%で最も多い

死にたいと思った原因については、「家庭のこと」が43.7%で最も多く、次いで「健康のこと」と「勤務や仕事のこと」がともに32.8%となっています。



### 【性年代別】

死にたいと思った原因については、女性 30 代から 60 代では「家庭のこと」が、男性 50 代以上と女性 70 代以上では「健康のこと」が、男性 20 代から 50 代、女性 20 代では「勤務や仕事のこと」が多くなっています。

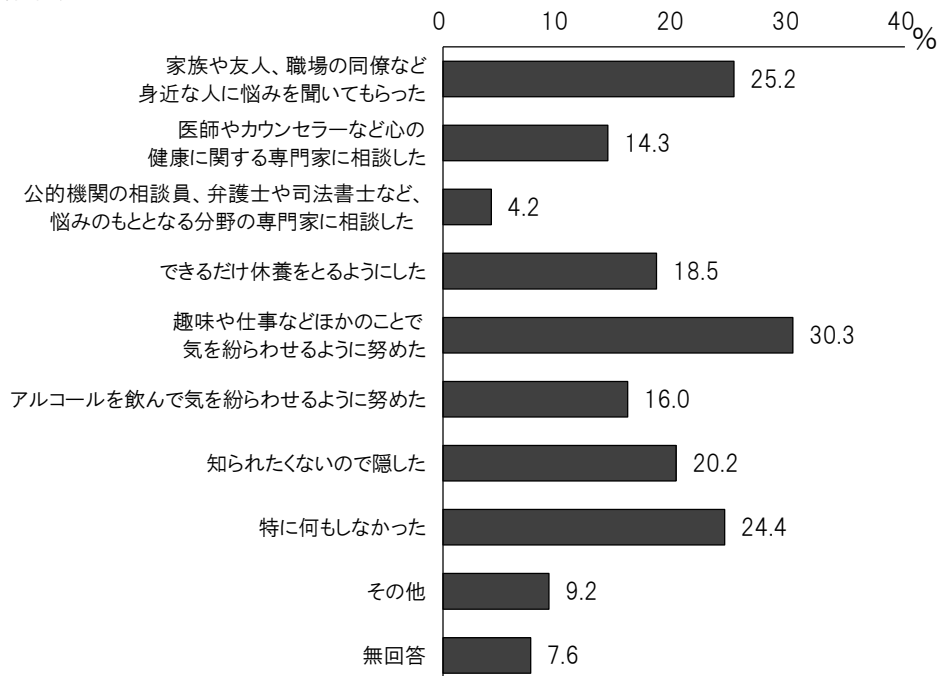
		標本数	て家庭のこと（家族関係の不和、子育て	健康の悩み等）（自分の病気の悩み、体の	産経済や生活のこと（借金、失業、倒	の勤務や仕事のこと（仕事の不振、職場	等男女のこと（失恋、結婚をめぐる悩み	と学校の人間関係、不登校等）	その他	無回答
男性	全体	47	34.0	40.4	34.0	40.4	2.1	2.1	2.1	2.1
	20代	7	28.6	28.6	42.9	42.9	14.3	14.3	0.0	0.0
	30代	10	40.0	10.0	40.0	60.0	0.0	0.0	10.0	0.0
	40代	8	50.0	12.5	37.5	62.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	50代	8	50.0	62.5	37.5	62.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	60代	3	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	70代以上	11	9.1	81.8	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1
女性	全体	69	50.7	27.5	20.3	27.5	11.6	4.3	13.0	8.7
	20代	16	25.0	18.8	6.3	68.8	31.3	6.3	18.8	12.5
	30代	11	63.6	18.2	0.0	27.3	9.1	0.0	18.2	0.0
	40代	9	66.7	33.3	44.4	11.1	11.1	11.1	11.1	0.0
	50代	11	72.7	18.2	27.3	36.4	9.1	9.1	0.0	9.1
	60代	14	50.0	35.7	42.9	0.0	0.0	0.0	7.1	21.4
	70代以上	8	37.5	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0

○死にたいと思ったとき、どのようにして乗り越えましたか。(複数回答)

**「趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた」が30.3%で最も多い**

死にたいと思ったとき、どのようにして乗り越えたかについては、「趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた」が30.3%で最も多く、次いで「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が25.2%、「特に何もしなかった」が24.4%となっています。

標本数119



### 【性年代別】

死にたいと思ったときにどのようにして乗り越えたかについては、男性 50 代では「趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた」が 62.5%、女性 40 代では「できるだけ休養をとるようにした」「知られたくないので隠した」が 55.6%で他に比べ多くなっています。

		標本数	身 近 な 人 に 悩 み を 聞 い て も ら っ た	家 族 や 友 人 、 職 場 の 同 僚 な ど	心 の 健 康 に 関 す る 専 門 家 に 相 談 し た	医 師 や カ ウ ン セ ー ラ ー な ど	公 的 機 関 の 相 談 員 、 弁 護 士 や 司 法 書 士 な ど 、 悩 み の も と と な る 分 野 の 専 門 家 に 相 談 し た	で き る だ け 休 養 を と る よ う に し た	趣 味 や 仕 事 な ど ほ か の こ と で 気 を 紛 ら わ せ る よ う に 努 め た	ア ル コ ー ル を 飲 ん で 気 を 紛 ら わ せ る よ う に 努 め た	知 ら れ た く な い の で 隠 し た	特 に 何 も し な か っ た	そ の 他	無 回 答
男性	全体	47	19.1	10.6	0.0	17.0	27.7	21.3	17.0	34.0	2.1	6.4		
	20代	7	42.9	14.3	0.0	42.9	42.9	28.6	0.0	28.6	14.3	0.0		
	30代	10	10.0	10.0	0.0	10.0	10.0	50.0	40.0	30.0	0.0	0.0		
	40代	8	12.5	25.0	0.0	25.0	25.0	37.5	12.5	25.0	0.0	0.0		
	50代	8	12.5	0.0	0.0	25.0	62.5	0.0	37.5	25.0	0.0	0.0		
	60代	3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3		
	70代以上	11	18.2	9.1	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	54.5	0.0	18.2		
女性	全体	69	27.5	17.4	7.2	20.3	33.3	13.0	23.2	18.8	11.6	8.7		
	20代	16	37.5	0.0	0.0	18.8	50.0	18.8	25.0	6.3	12.5	12.5		
	30代	11	45.5	45.5	27.3	0.0	9.1	18.2	18.2	9.1	9.1	0.0		
	40代	9	22.2	33.3	22.2	55.6	33.3	11.1	55.6	22.2	33.3	0.0		
	50代	11	36.4	27.3	0.0	18.2	36.4	9.1	18.2	27.3	9.1	0.0		
	60代	14	7.1	7.1	0.0	28.6	21.4	14.3	14.3	28.6	0.0	21.4		
	70代以上	8	12.5	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	12.5	25.0	12.5	12.5		

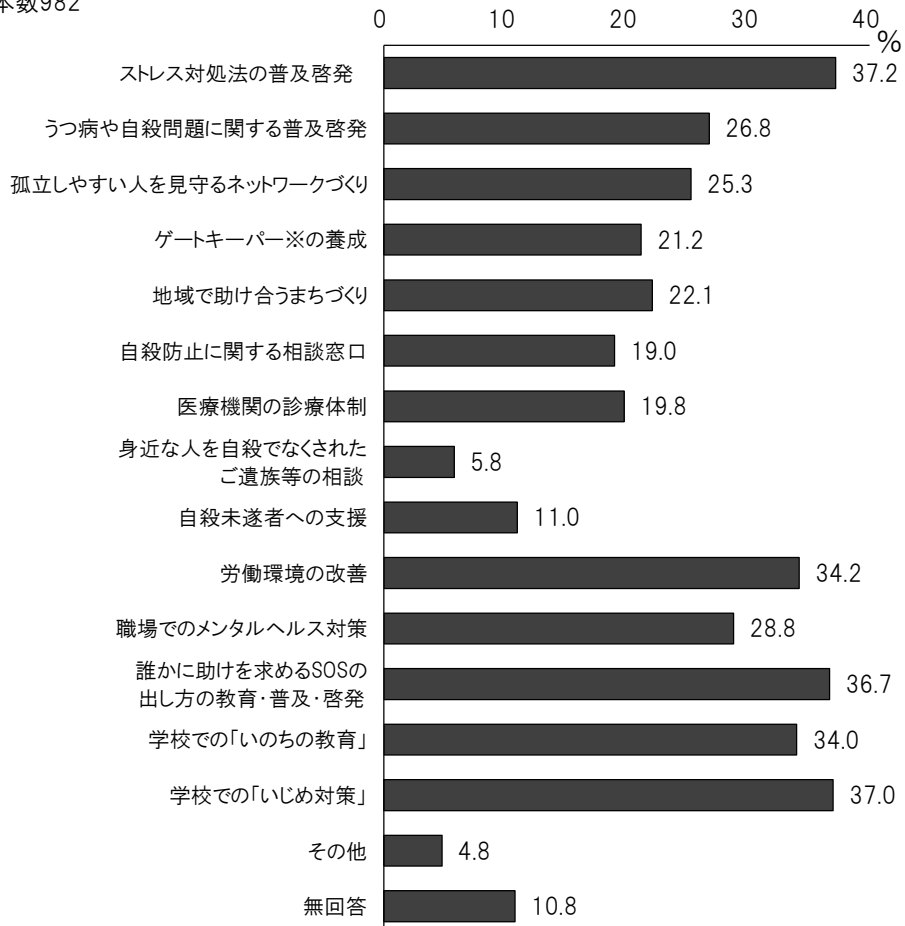
### (3) 自殺対策

○自殺を減らすには、どのような対策の充実が必要だと思いますか。(複数回答)

**自殺予防に必要な対策は「ストレス対処法の普及啓発」が37.2%で最も多い**

自殺を減らすには、どのような対策の充実が必要だと思うかについては、「ストレス対処法の普及啓発」が37.2%で最も多く、次いで「学校での『いじめ対策』」が37.0%、「誰かに助けを求めるSOSの出し方の教育・普及・啓発」が36.7%となっています。

標本数982





## 【性年代別】

自殺予防に必要な対策については、男性20代と30代、女性20代と40代では「ストレス対処法の普及啓発」が、男性40代と50代、女性20代と40代で「労働環境の改善」が、女性30代と50代、60代で「誰かに助けを求めるSOSの出し方の教育・普及・啓発」が多くなっています。

		標本数	ストレス対処法の普及啓発	うつ病や自殺問題に関する普及啓発	孤立しやすい人を見守るネットワークづくり	ゲートキーパー※の養成	地域で助け合うまちづくり	自殺防止に関する相談窓口	医療機関の診療体制	身近な人を自殺でなくされたご遺族等の相談
男性	全体	471	35.2	26.3	25.5	18.0	22.7	18.5	19.5	4.2
	20代	46	54.3	23.9	17.4	17.4	15.2	17.4	15.2	6.5
	30代	53	47.2	30.2	24.5	18.9	20.8	18.9	15.1	5.7
	40代	65	32.3	27.7	21.5	21.5	13.8	26.2	24.6	7.7
	50代	69	33.3	29.0	24.6	24.6	18.8	21.7	18.8	5.8
	60代	113	26.5	26.5	31.0	20.4	21.2	16.8	21.2	1.8
	70代以上	125	33.6	23.2	26.4	10.4	34.4	14.4	19.2	2.4
女性	全体	502	38.6	27.5	24.9	24.3	21.5	19.9	20.3	7.4
	20代	66	51.5	28.8	27.3	31.8	12.1	27.3	24.2	10.6
	30代	74	31.1	24.3	18.9	23.0	16.2	10.8	13.5	5.4
	40代	69	55.1	44.9	23.2	33.3	14.5	26.1	24.6	13.0
	50代	89	38.2	27.0	20.2	19.1	18.0	15.7	22.5	5.6
	60代	106	35.8	28.3	30.2	26.4	28.3	19.8	24.5	5.7
	70代以上	98	27.6	16.3	27.6	16.3	32.7	21.4	13.3	6.1

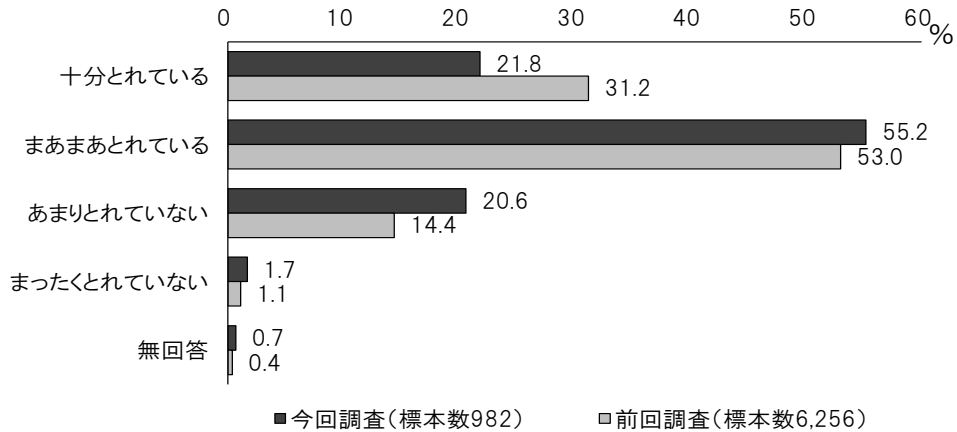
		標本数	自殺未遂者への支援	労働環境の改善	職場でのヘルス対策	SOSに助けを求め方教育・普及・啓発	「学校の教育」	「学校での対策」	その他	無回答
男性	全体	471	11.0	33.3	23.8	30.4	28.0	32.7	4.2	11.5
	20代	46	13.0	50.0	34.8	34.8	19.6	23.9	2.2	6.5
	30代	53	11.3	41.5	43.4	22.6	15.1	30.2	5.7	9.4
	40代	65	12.3	52.3	30.8	30.8	33.8	38.5	6.2	7.7
	50代	69	14.5	46.4	31.9	33.3	33.3	31.9	5.8	5.8
	60代	113	11.5	26.5	16.8	28.3	36.3	41.6	3.5	15.9
	70代以上	125	7.2	12.8	9.6	32.0	23.2	26.4	3.2	15.2
女性	全体	502	11.2	35.5	33.9	42.8	39.8	41.2	5.4	10.0
	20代	66	19.7	51.5	42.4	39.4	40.9	47.0	7.6	3.0
	30代	74	12.2	33.8	41.9	54.1	45.9	50.0	6.8	8.1
	40代	69	15.9	55.1	49.3	44.9	49.3	50.7	7.2	4.3
	50代	89	5.6	34.8	38.2	42.7	37.1	38.2	6.7	5.6
	60代	106	8.5	29.2	27.4	50.9	37.7	39.6	0.9	10.4
	70代以上	98	9.2	19.4	14.3	26.5	32.7	28.6	5.1	23.5

#### (4) 睡眠と休養

○この1ヶ月間に、睡眠で休養が十分にとれていますか。

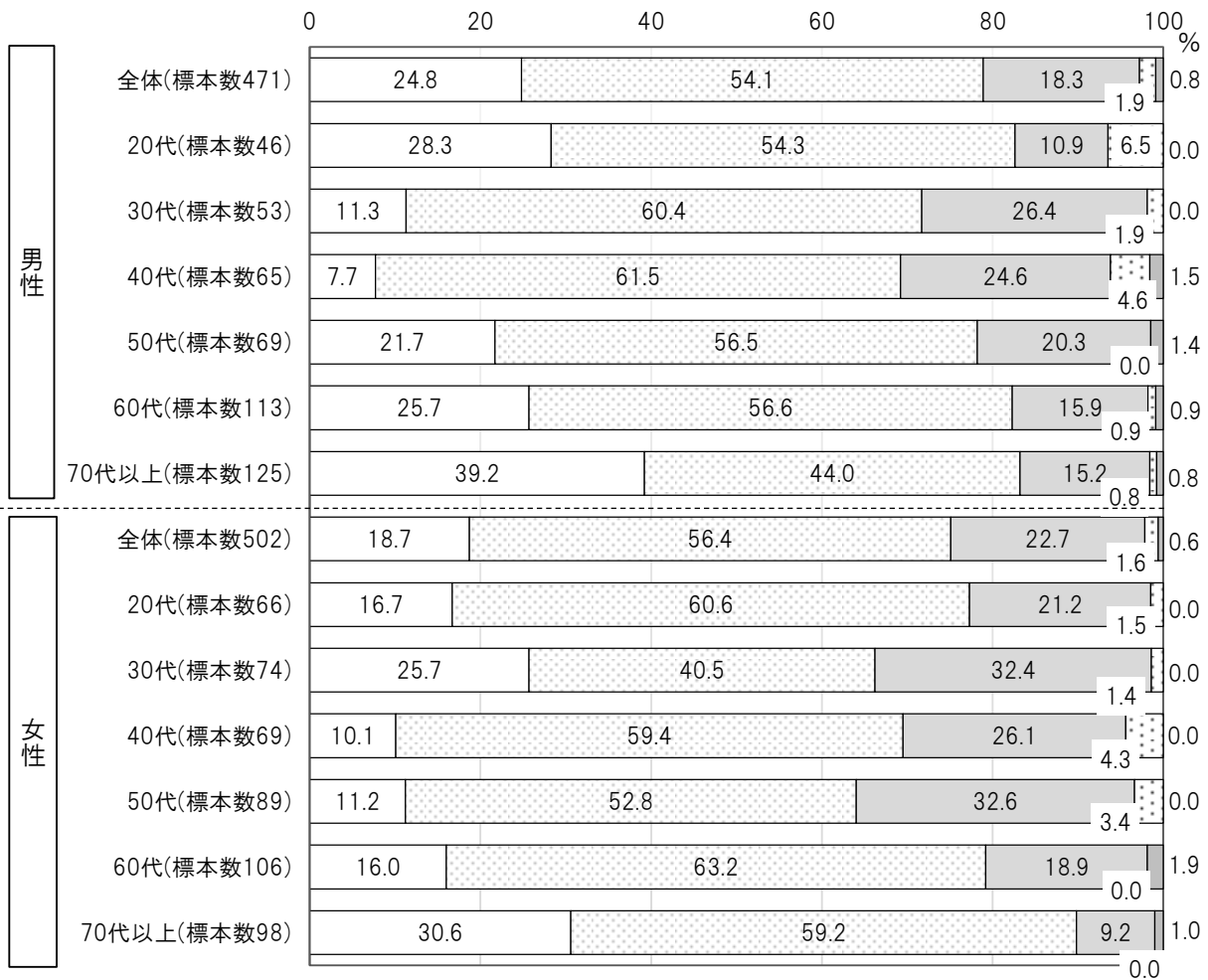
#### 【十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせると77.0%】

「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせると77.0%となっています。睡眠による休養を「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせると22.3%であり、前回より多くなっています。



#### 【性年代別】

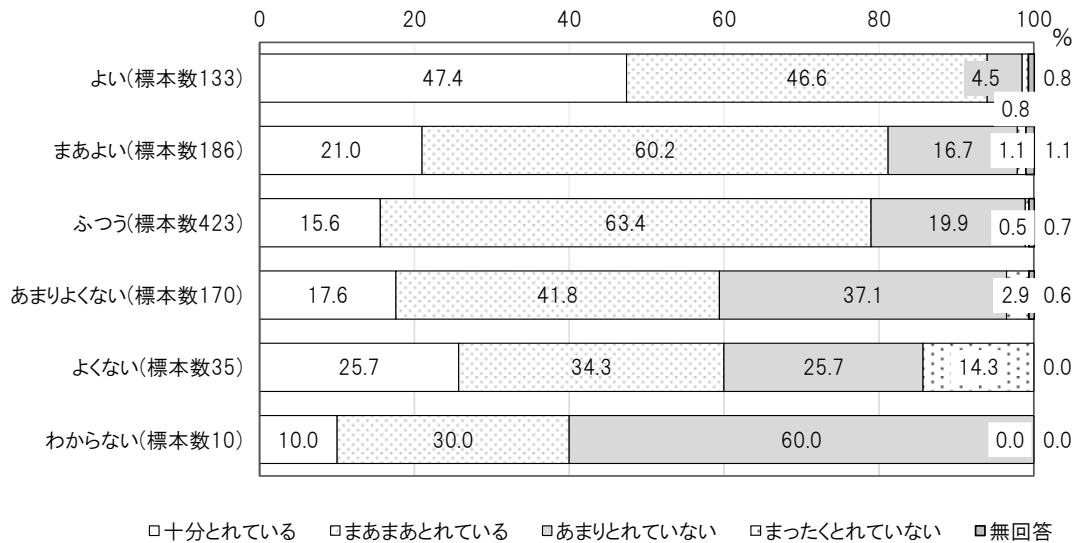
30代から50代の男女で睡眠による休養が「あまりとれていない」が多くなっています。



□十分とれている □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

**【睡眠と健康状態の関係】**

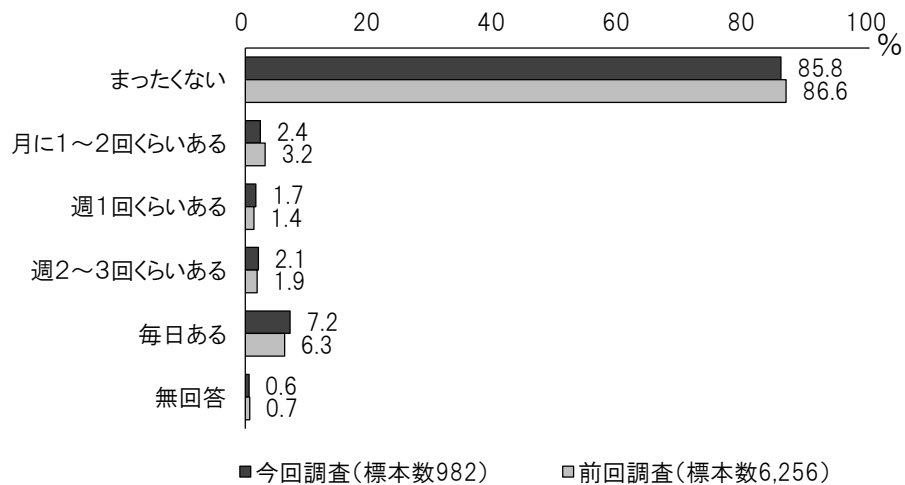
健康状態がよい人は睡眠が「十分とれている」や「まあまあとれている」割合が多くなっています。



○よく眠れるように、睡眠薬や安定剤などの薬を飲むことがありますか。

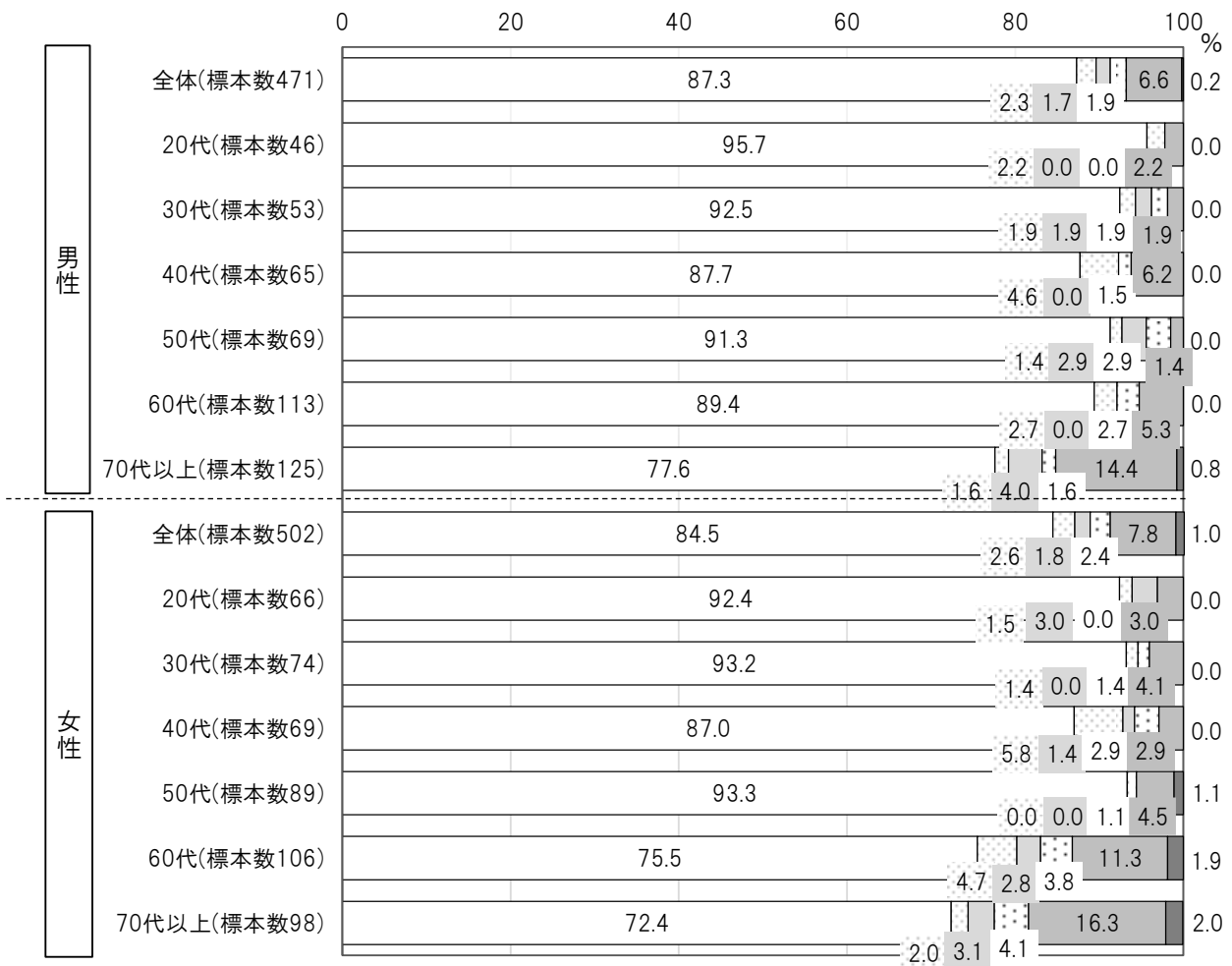
**85.8%が睡眠薬や安定剤などの服薬が「まったくない」**

よく眠れるように、睡眠薬や安定剤などの薬を飲むことがあるかについては、「まったくない」が85.8%で最も多くなっています。



【性年代別】

男性 70 代以上、女性 60 代以上では睡眠薬や安定剤などの服薬が「毎日ある」が 1 割台となっています。



□まったくない □月に1~2回くらいある □週1回くらいある □週2~3回くらいある □毎日ある ■無回答

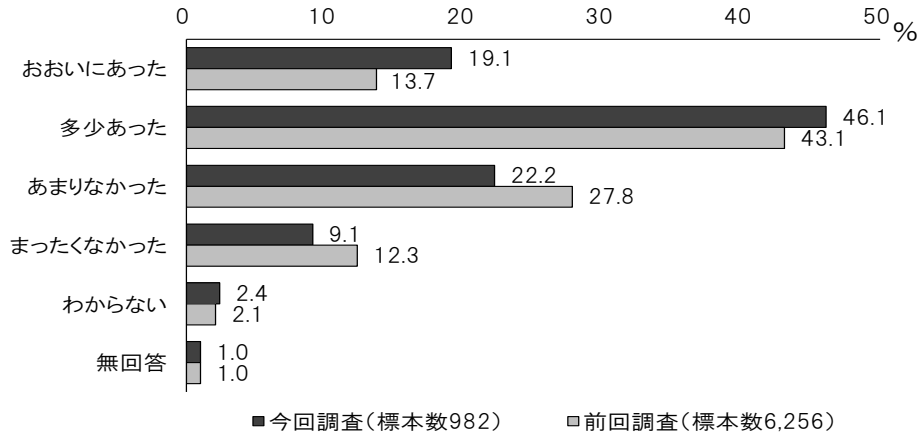
(5) ストレス解消

○この1ヶ月間に、ストレス、不満、悩み、苦労などを感じることはありましたか。

**ストレス等を感じるものが「おおいにあった」と「多少あった」を合わせると65.2%**

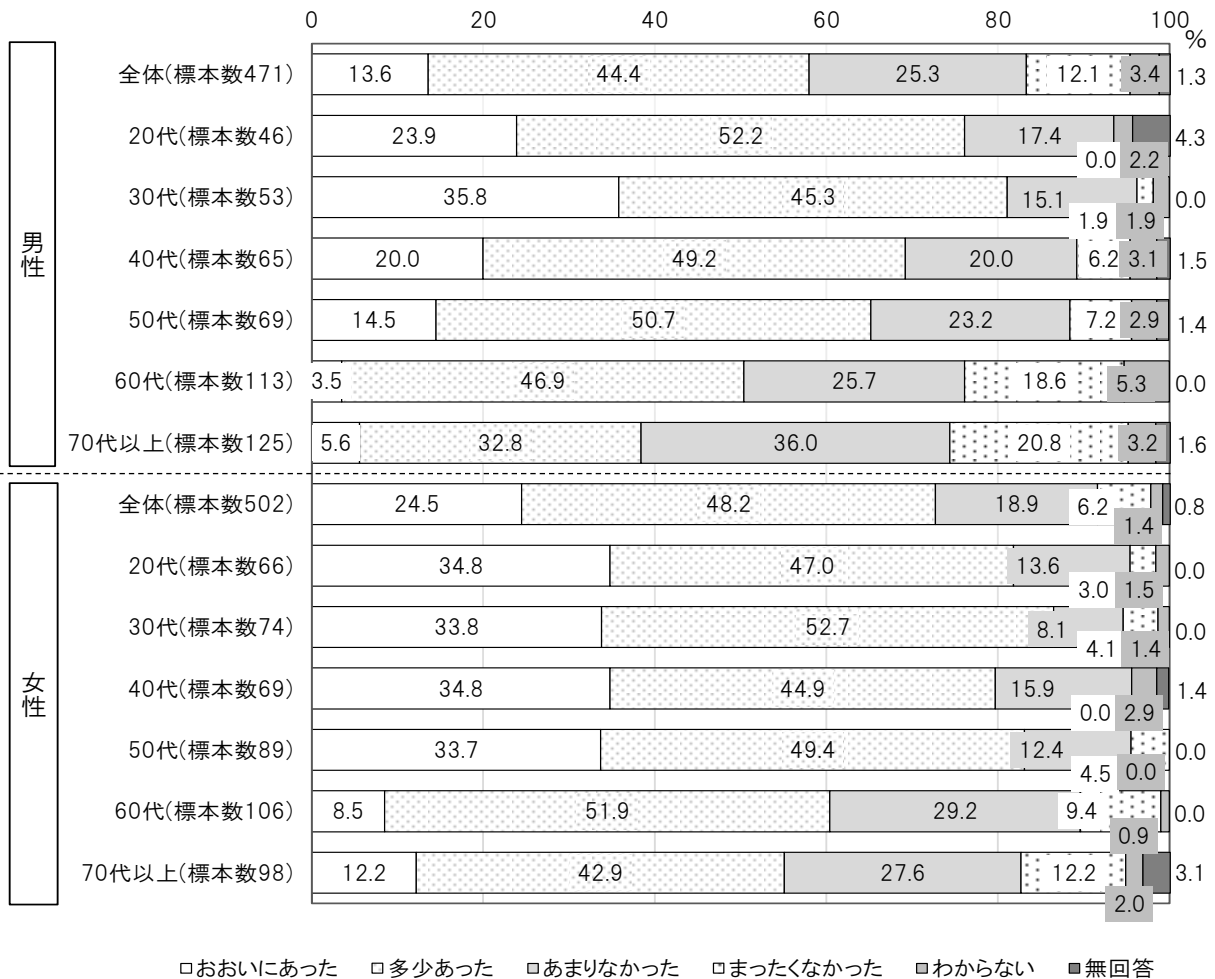
この1ヶ月間に、ストレス、不満、悩み、苦労などを感じることはあるかについては、「おおいにあった」と「多少あった」を合わせると65.2%となっています。

また、「あまりなかった」と「まったくなかった」を合わせると31.3%となっており、前回調査と比較すると、8.8ポイント少なくなっています。



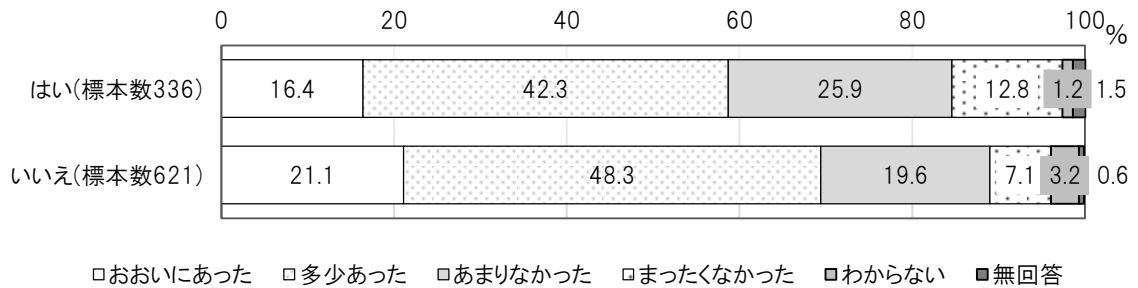
【性年代別】

男性 20代と30代、女性 20代から50代でストレス等を感じるものが、「おおいにあった」と「多少あった」を合わせると7割から8割と多くなっています。



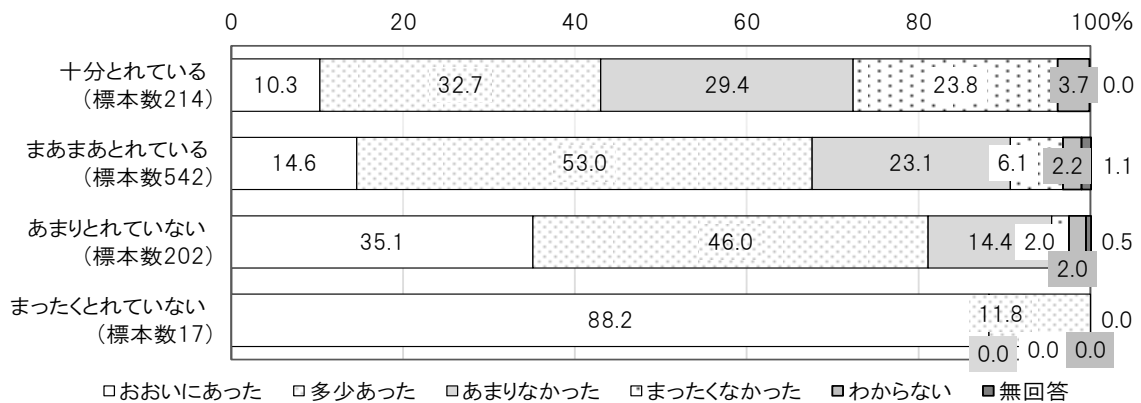
### 【ストレスと運動習慣の関係】

定期的に運動していない人がストレス等を感じる事が、「おおいにあった」と「多少あった」を合わせると約7割と多くなっています。



### 【ストレスと睡眠による休養の関係】

睡眠で休養が「とれていない」人ほど、ストレス等を感じる事が、「おおいにあった」と「多少あった」の割合が多くなっています。

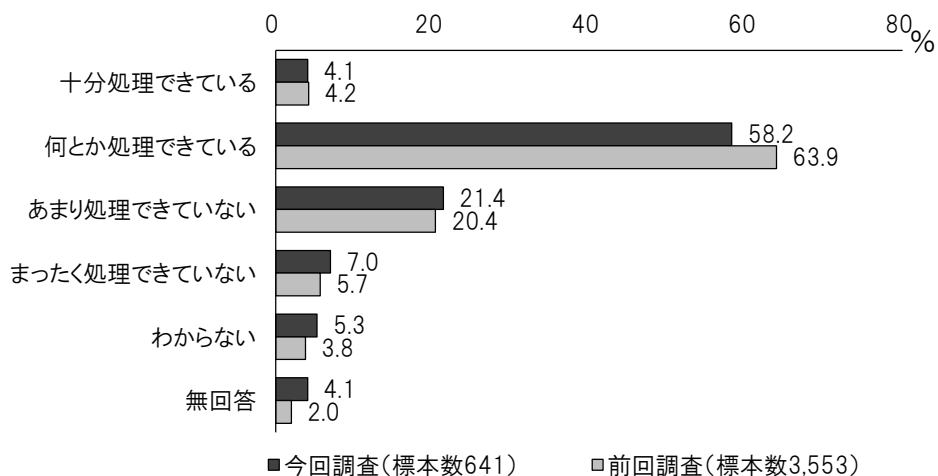


○この1ヶ月間に、ストレス、不満、悩み、苦勞などを感じる事が「おおいにあった」、「多少あった」に○をつけた方で、ストレスなどを自分なりの解消法で処理できていると思いませんか。

### 【ストレス等を「何とか処理できている」が58.2%と最も多い】

ストレス等を自分なりの解消法で「あまり処理できていない」と「まったく処理できていない」を合わせると28.4%となっています。

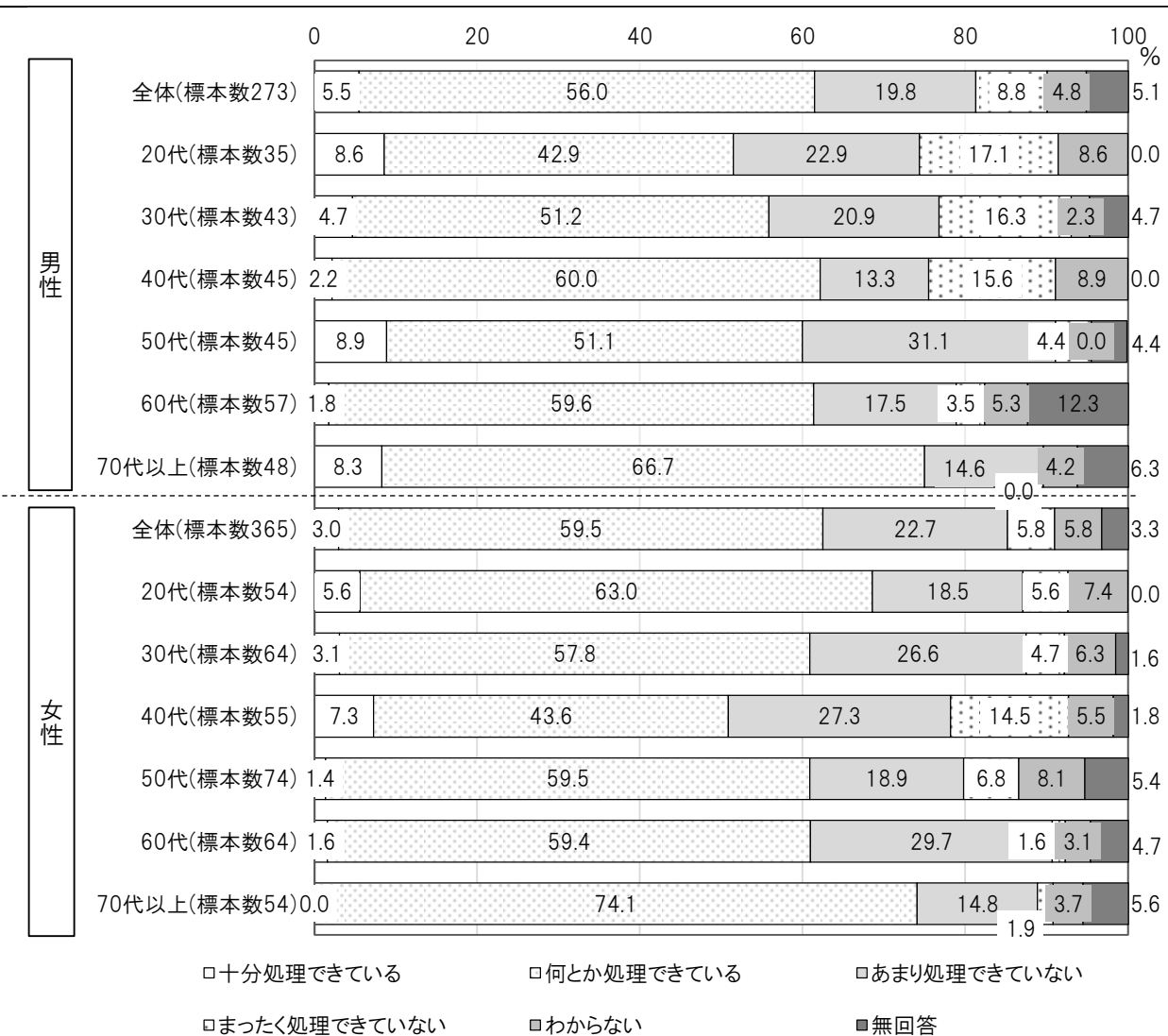
また、「十分処理できている」と「何とか処理できている」を合わせると62.3%となっており、前回調査と比較すると、5.8ポイント少なくなっています。



**【性年代別】**

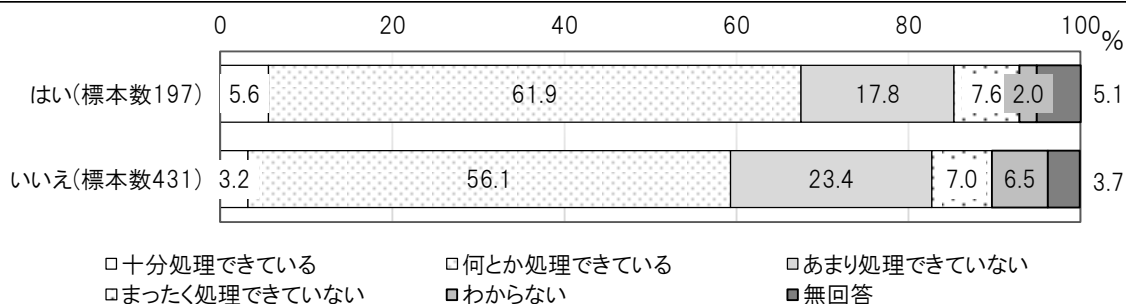
男女ともに70代以上では、ストレス等を自分なりの解消法で「十分処理できている」と「何とか処理できている」を合わせると7割台と多くなっています。

また、男性20代、女性40代では「あまり処理できていない」と「まったく処理できていない」を合わせると約4割と多くなっています。



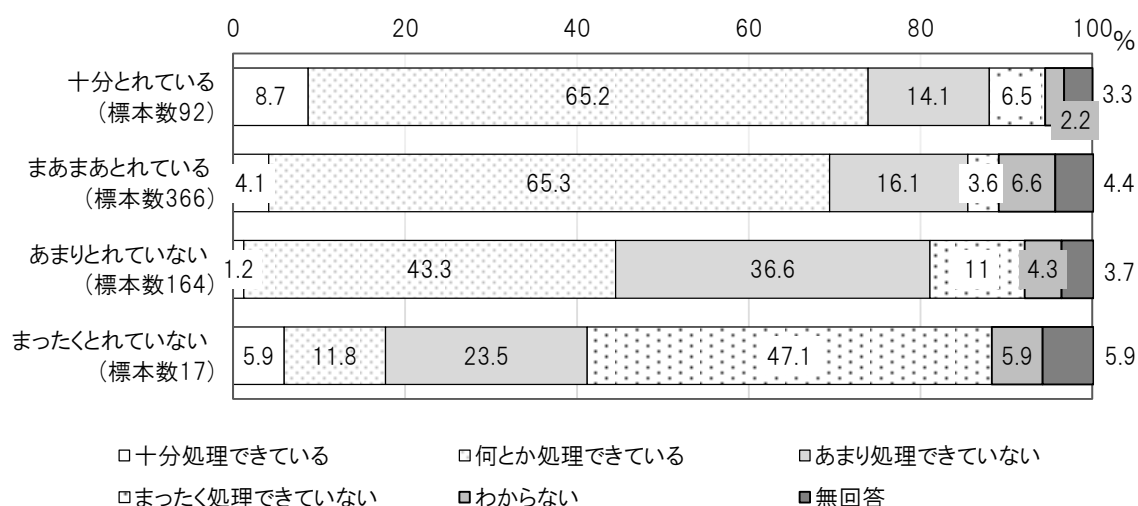
### 【ストレス等処理と運動習慣の関係】

運動習慣のある人ではストレス等を自分なりの解消法で「処理できている」割合が多くなっています。



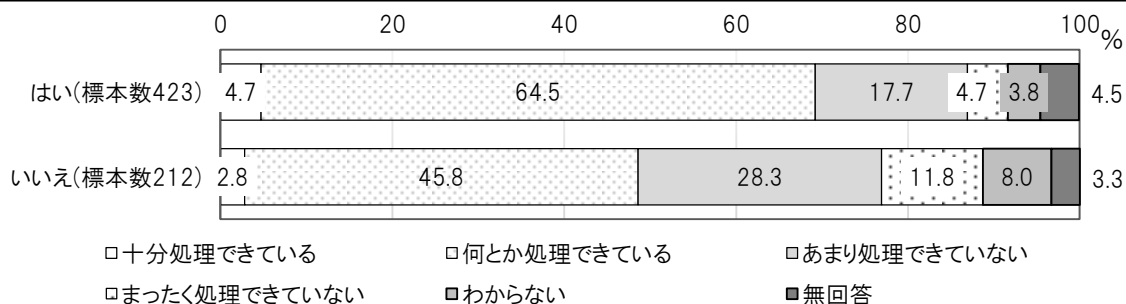
### 【ストレス等処理と睡眠による休養の関係】

睡眠で休養が十分にとれていない人ほど、ストレス等を自分なりの解消法で「あまり処理できていない」と「まったく処理できていない」を合わせた人の割合が多くなっています。



### 【ストレス等処理と相談相手の有無の関係】

相談相手がいる人では、ストレス等を自分なりの解消法で「処理できている」割合が多くなっています。







## 柴田町自殺対策計画（改訂版）

- 発行日 令和3年12月
- 発行 宮城県柴田町  
〒989-1692  
宮城県柴田郡柴田町船岡中央2丁目3-45  
T E L : 0224-55-2160  
F A X : 0224-55-4172  
E-mail : health@town.shibata.miyagi.jp
- 編集 柴田町健康推進課