

巨理町自死対策計画

— 誰も自死に追い込まれることのない巨理町を目指して —

平成31年3月

巨理町

巨理町自死対策計画では、大切な人を自死で亡くされた遺族の方への配慮として、法律名や統計用語等を除き、「自死」の言葉を使用します。

(アンケート調査部分については、質問用紙で用いている表現を残しています。)

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	2
5 関連計画との整合	3
6 計画の数値目標	3
第2章 現状と課題	5
1 自死の現状	5
(1) 自死の状況	5
(2) 有職・無職者の自死の状況	6
(3) 高齢者の自死の状況	7
(4) 本町の主な自死の特徴	8
2 アンケート結果からみる現状	9
(1) 調査概要	9
(2) 悩みやストレスについて	10
(3) 家計の余裕の程度について	11
(4) 相談先について	12
(5) 町内で実施している相談内容の認知度	12
(6) 本気で自殺をしたいと考えた経験や理由について	13
(7) 自殺をしたいという考えを思いとどまった理由	14
(8) 自殺をしたいという考えを思いとどまった際の相談相手	14
(9) 自死対策について	15
(10) 児童生徒の自死対策について	15
(11) 今後必要だと思う自死対策について	16
3 自殺統計・アンケート結果からみた課題	17

第3章 計画の基本的な考え方 19

- 1 基本理念 19
- 2 基本方針 20
- 3 施策の体系 22

第4章 施策の方向性 23

- I 重点施策 23
 - 1 ゲートキーパー養成の整備 23
 - (1) 町職員を対象としたゲートキーパーの養成 23
 - (2) 地域を対象としたゲートキーパーの養成 23
 - 2 勤務問題に関わる自死対策の推進 24
 - (1) 被雇用者の心の健康づくりの推進 24
 - (2) 勤務問題に関する相談体制の充実 24
- II 基本施策 25
 - 1 地域におけるネットワークの強化 25
 - (1) 庁内におけるネットワークの強化 25
 - (2) 地域におけるネットワークの強化 25
 - 2 生きる支援に関わる人材の育成 26
 - (1) 地域における様々な職種を対象とする研修 26
 - 3 住民への普及・啓発と周知 27
 - (1) 自殺予防週間・自殺対策強化月間を中心とした理解促進の取り組み 27
 - (2) 住民向け講演会やイベント等の開催 27
 - 4 生きることの促進要因の充実 28
 - (1) 居場所づくりの充実 28
 - (2) 自死リスク者への支援 28
 - (3) 自殺未遂者・自死遺族への支援 29
 - 5 子ども・若者の自死対策の推進 30
 - (1) SOSの出し方に関する教育の実施 30
 - (2) 若者に対する相談・支援体制の充実 30
 - 6 高齢者の自死対策の推進 31
 - (1) 高齢者とその家族に対する支援に関する相談・情報提供体制の充実 31
 - (2) 高齢者の生きがいづくりの充実 31

7	生活困窮者支援と自死対策の連携強化	32
	(1) 生活困窮者に対する相談体制の充実	32
	第5章 計画の推進体制	33
1	計画の推進体制	33
2	計画の進捗管理	33
	資料	35
1	巨理町自死対策計画等策定委員会設置要綱	35
2	巨理町自死対策計画等策定委員会委員名簿	37
3	計画の策定経過	38

第 1 章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の自死対策は、平成18(2006)年に「自殺対策基本法」を制定、平成19(2007)年には「自殺総合対策大綱」を策定し、その下で自死対策を総合的に推進した結果、平成22(2010)年以降9年連続して年間自殺者数が減少しています。

しかし、20歳未満の自殺死亡率は、平成10(1998)年以降おおむね横ばいであることや、20～30歳代の死因の第一位が自死であることなどに加えて、自殺者数も年間2万人を超え、主要先進7か国の中でも自殺死亡率が最も高い状況が問題となっております。

こうした中、「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、自死対策を総合的かつ効率的に推進するために、平成28(2016)年に「自殺対策基本法」が改正されました。

平成29(2017)年に見直しされた「自殺総合対策大綱」では、基本方針として「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」が掲げられています。

本町では、このような状況を踏まえ、生きることの包括的な支援を推進することにより、誰も自死に追い込まれることのない亘理町の実現を目指し、「亘理町自死対策計画」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成28(2016)年に改正された自殺対策基本法の第13条第2項に定める「市町村自死対策計画」であり、国の「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえて策定するものです。

自殺対策基本法

第13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「市町村自死対策計画」という。）を定めるものとする。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。

なお、取り組みの進捗状況や自殺対策基本法や「自殺総合対策大綱」の見直しなど、国や県の動向を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
巨理町自死対策計画				
				見直し

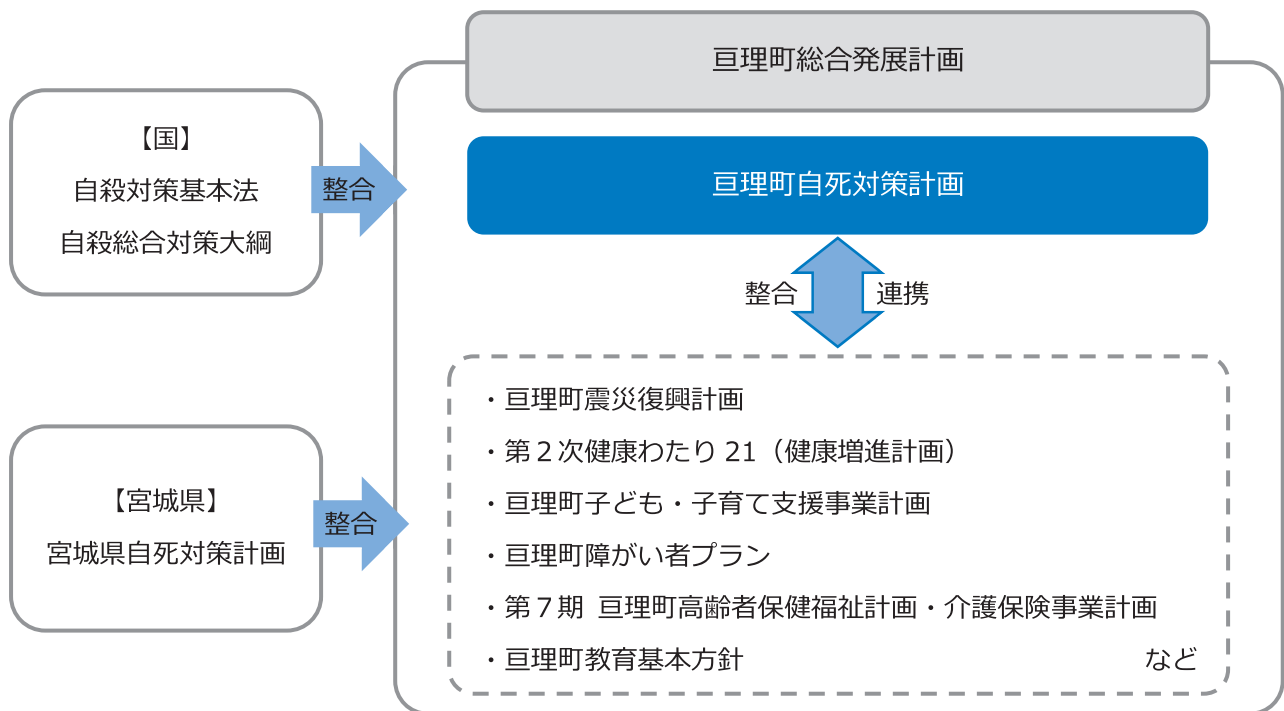
4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、庁内関係課との協議に加え、社会福祉協議会や民生委員児童委員協議会などの地域福祉関係者、保健医療関係者、地元企業や学校関係者などから構成された「巨理町自死対策計画等策定委員会」を設置し、意見をうかがいました。また、18歳以上の住民を対象としたアンケート調査を実施し、住民や関係者の声を計画策定に反映することに努めました。

さらに、住民の方より幅広く意見をいただくため、ホームページ等を活用してパブリックコメントを実施し、住民の意見を反映することにしました。

5 関連計画との整合

本計画は、「宮城県自死対策計画」や本町の上位計画である「第5次亶理町総合発展計画」をはじめ、「亶理町震災復興計画」、「第2次健康わたり21（健康増進計画）」、「亶理町子ども・子育て支援事業計画」、「亶理町障がい者プラン」、「第7期 亶理町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「亶理町教育基本方針」等との整合性を図ります。



6 計画の数値目標

国の「自殺総合対策大綱」では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を最終的に目指し、当面の目標として、2026年までに自殺死亡数を平成27（2015）年と比べて30%以上減少させることとしています。

本町においても、自死対策を町全体で取り組んでいくことにより、「誰も自死に追い込まれることのない亶理町」の実現を目指していきます。

第2章 現状と課題

第2章 現状と課題

1 自死の現状

(1) 自死の状況

本町の平成24(2012)年から平成28(2016)年の平均自殺者数は4.8人で、自殺死亡率は14.1%となっています。

自殺死亡率の推移をみると、平成25(2013)年からやや増加したものの、平成27(2015)年には減少に転じ、平成28(2016)年以降、宮城県を大きく下回っています。

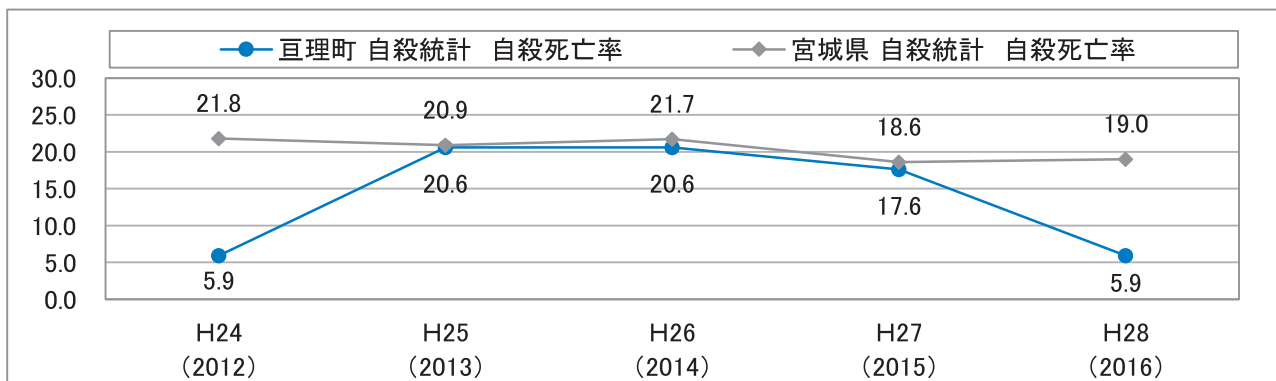
性・年代別でみると、自殺者割合、自殺死亡率とも、ほぼ全年齢階級において男性が女性を上回っており、宮城県と同様の傾向となっています。男性の自殺者割合は、40歳代が最も高く、50歳代、60歳代と働き盛りの世代が目立っています。自殺死亡率も40歳代が最も高く、次いで80歳以上、50歳代、70歳代、60歳代となっています。一方、女性の自殺者割合は、60歳代、80歳以上が最も高く、自殺死亡率も80歳以上、60歳代、70歳代が高く、高齢者世代が多い傾向がみられます。

【自殺者数・自殺死亡率の推移】

		H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	5年間の 平均
亘理町	自殺統計 自殺者数	2人	7人	7人	6人	2人	4.8人
	自殺統計 自殺死亡率	5.9	20.6	20.6	17.6	5.9	14.1
	人口動態統計 自殺者数	3人	7人	7人	5人	2人	4.8人
宮城県	自殺統計 自殺者数	503人	485人	505人	432人	441人	473.2人
	自殺統計 自殺死亡率	21.8	20.9	21.7	18.6	19.0	20.4
	人口動態統計 自殺者数	437人	458人	455人	404人	417人	434.2人

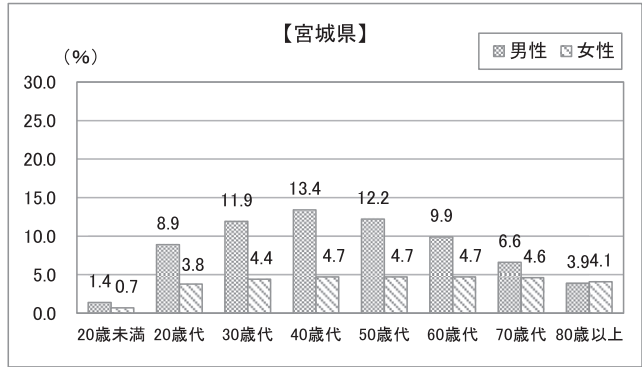
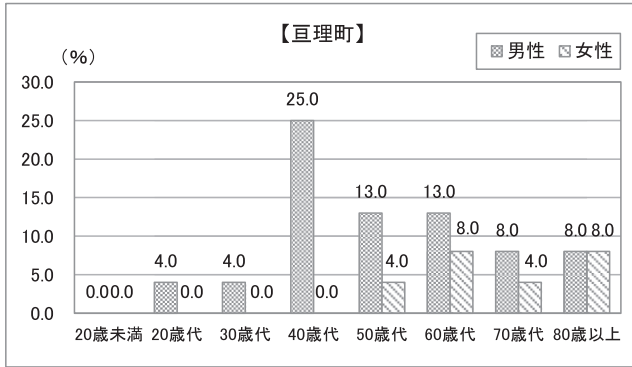
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」
宮城県 「宮城県自死対策計画」

【自殺死亡率の推移】



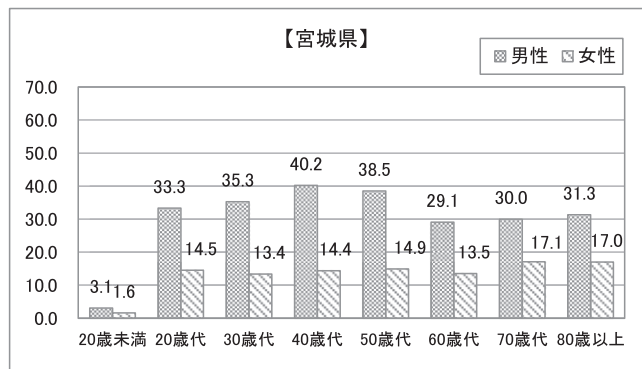
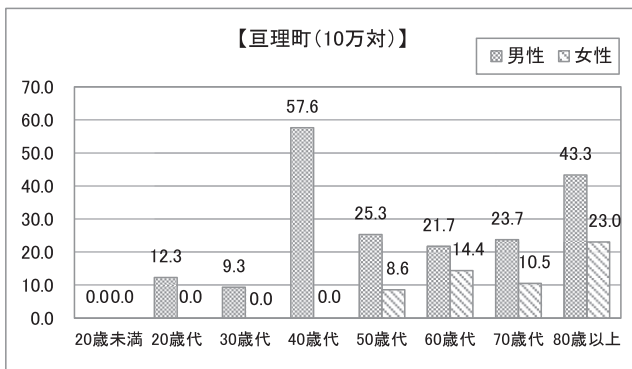
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」
宮城県 「宮城県自死対策計画」

【性・年代別の自殺者割合】



※全自殺者数に占める割合

【性・年代別の自殺死亡率】



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2017）」
宮城県 「宮城県自死対策計画」

(2) 有職・無職者の自死の状況

有職者 15 人のうち、12 人が被雇用者・勤め人となっています。

有職無職別、同居独居別の状況は、男性では 40～59 歳の同居している有職者が最も高く、60 代以上の同居している無職者、60 代以上の同居している有職者と続いています。女性では 60 歳以上の同居している無職者が最も高く、男性、女性に共通しているのは同居者の自死が高い傾向となっています。

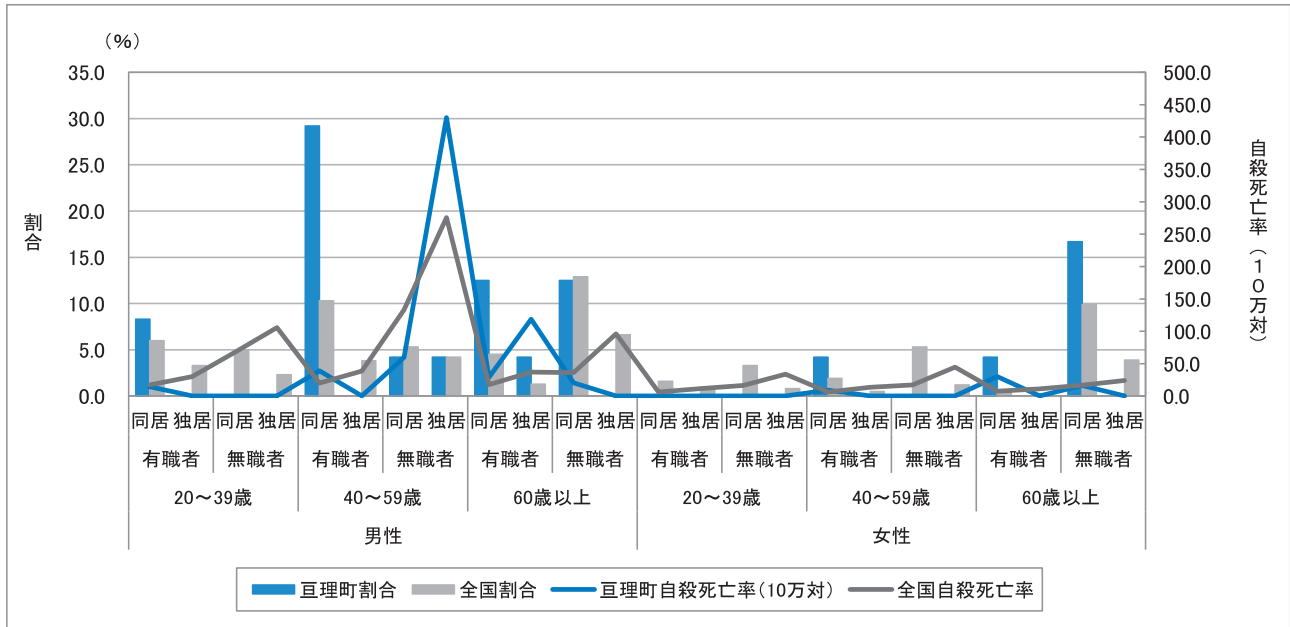
【有職者の自死の状況】

	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	3 人	20.0%	21.4%
被雇用者・勤め人	12 人	80.0%	78.6%
合計	15 人	100.0%	100.0%

※性・年齢・同居の有無の不詳を除く

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2017）」

【有職無職別、同居独居別の状況】



※各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、平成27年国勢調査就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者及び非労働力人口の合計）に按分した。

資料：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) 高齢者の自死の状況

高齢者の自死の状況をみると、男性、女性ともに同居している60歳代と80歳以上で高くなっています。

【高齢者の同居人有無別自死の状況】

	年齢層	同居人の有無(人数)		同居人の有無(割合)		全国割合	
		有	無	有	無	有	無
男性	60歳代	3人	0人	25.0%	0.0%	18.1%	10.7%
	70歳代	1人	1人	8.3%	8.3%	15.2%	6.0%
	80歳以上	2人	0人	16.7%	0.0%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	2人	0人	16.7%	0.0%	10.0%	3.3%
	70歳代	1人	0人	8.3%	0.0%	9.1%	3.7%
	80歳以上	2人	0人	16.7%	0.0%	7.4%	3.2%
合計		12人		100.0%		100.0%	

資料：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）」

(4) 本町の主な自死の特徴

自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル（2017）」の分析では、男性の40～59歳有職同居者の自殺者数が多く、主な危機経路として職場における人間関係や仕事の悩みからうつ状態となり自死を考えることが多いとプロファイルされています。2位に女性の60歳以上無職同居者が入っていますが、それ以外は男性が上位を占めています。男性が上位を占めている傾向は宮城県と同様となっており、働き盛りの年代に自死が多い特徴が表れています。

【亶理町の特徴】

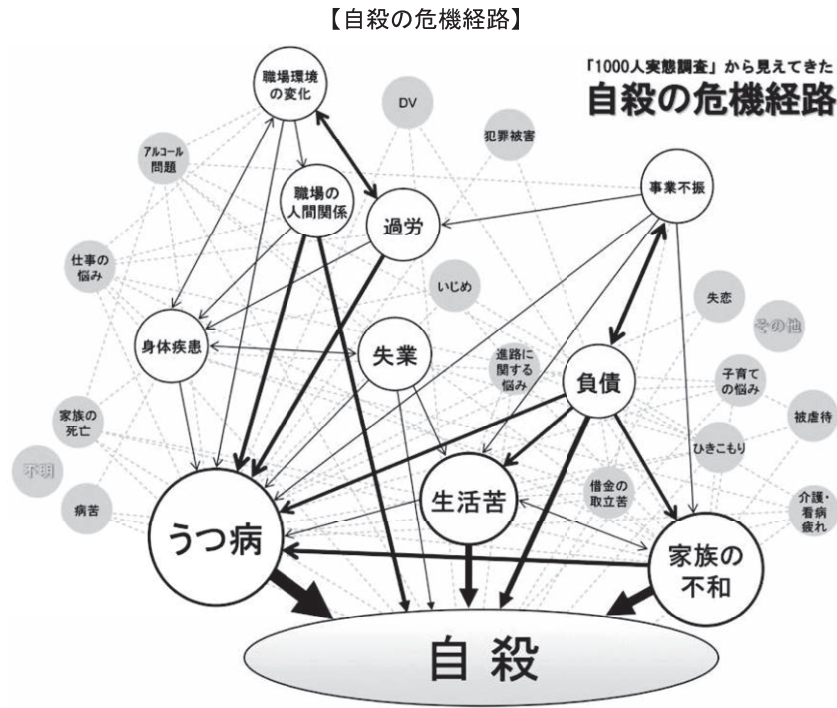
上位5区分	自殺者数 5年計	割合※	自殺 死亡率 (10万対)	背景にある主な自死の危機経路 (全国的な傾向)
1位: 男性 40～59 歳有職同居	7 人	29.2%	39.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位: 女性 60 歳以上無職同居	4 人	16.7%	16.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位: 男性 60 歳以上有職同居	3 人	12.5%	29.0	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自死/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
4位: 男性 60 歳以上無職同居	3 人	12.5%	20.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位: 男性 20～39 歳有職同居	2 人	8.3%	14.3	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

※自殺統計自殺者数の平成24年～平成28年の5年計24人に対する割合

【宮城県の特徴】

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺 死亡率 (10万対)	背景にある主な自死の危機経路 (全国的な傾向)
1位: 男性 40～59 歳有職同居	282 人	11.9%	24.3	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位: 男性 60 歳以上無職同居	252 人	10.7%	30.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位: 女性 60 歳以上無職同居	233 人	9.8%	16.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 男性 20～39 歳有職同居	189 人	8.0%	22.5	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位: 男性 40～59 歳無職同居	137 人	5.8%	139.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

資料：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）」
宮城県 「宮城県自死対策計画」



2 アンケート結果からみる現状

(1) 調査概要

亘理町自死対策計画の策定にあたり、住民のこころの健康に関する意識や自死対策について把握することを目的として調査を実施しました。

■ 調査設計・回収状況

調査対象者	亘理町内に居住する18歳以上の方 上記の調査対象者から無作為抽出を行いました。		
調査方法	郵送による配布・回収		
調査期間	平成30年8月1日～平成30年8月22日 (平成30年9月3日までの回収票を有効としました。)		
配布数①	回収数	有効回収数②	有効回収率②/①
2,000人	787人	787人	39.4%

■ グラフの見方

- ・ 調査数 (n=Number of cases) とは、回答者総数あるいは分類別の回答者数のことです。
- ・ 回答の構成比は百分率であらわし、小数点第2位を四捨五入して算出しています。
- ・ 回答者が2つ以上の回答をすることができる多肢選択式の質問においては、全ての選択肢の比率を合計すると100%を超える場合があります。
- ・ 調査票における設問及び選択肢の語句等を一部簡略化している場合があります。
- ・ クロス集計表の分析軸には無回答数を含みますが、表記しないため縦を合計すると合わない場合があります。

(2) 悩みやストレスについて

日頃感じている悩みやストレスについては、女性の4割以上が「家庭の問題」をあげており、男性を大きく上回っています。

20～39歳では、「勤務関係の問題」や「経済的な問題」が4割以上を占め、40～59歳になると、それに加えて「家庭の問題」や「病気など健康の問題」も増えています。60歳以上になると、一番の悩みは「病気など健康の問題」となり、年代により悩みやストレスの要因は異なっています。

無職者に比べると、有職者の方が様々な悩みを抱えています。

【日頃の悩みや苦勞、ストレス、不満】

(上段：件数、下段：%)

		調査数	み、病気の病、心気などの悩み等	看病、家庭の子育て、家族関係の不	和、家庭の問題(家族関係の不)	窮等)	不振、借金、失業、生活困	経済的な問題(倒産、事業)	係、不振、長時間労働等)	勤務関係の問題(転勤、仕)	婚を巡る関係の問題(失恋、結)	等)不振、教師とのいじめ、学業	学校の問題(いじめ、学業)	その他	特にな	無回答
全 体		787 100.0	302 38.4	295 37.5	212 26.9	189 24.0	28 3.6	16 2.0	31 3.9	156 19.8	19 2.4					
性別	男性	316 100.0	129 40.8	90 28.5	82 25.9	82 25.9	9 2.8	4 1.3	11 3.5	72 22.8	10 3.2					
	女性	464 100.0	170 36.6	204 44.0	129 27.8	106 22.8	19 4.1	12 2.6	20 4.3	81 17.5	9 1.9					
	その他	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
年代別	18～19歳	23 100.0	6 26.1	4 17.4	6 26.1	6 26.1	3 13.0	3 13.0	1 4.3	7 30.4	1 4.3					
	20～39歳	107 100.0	26 24.3	39 36.4	43 40.2	56 52.3	13 12.1	4 3.7	1 0.9	14 13.1	-					
	40～59歳	197 100.0	77 39.1	113 57.4	69 35.0	82 41.6	8 4.1	4 2.0	4 2.0	17 8.6	2 1.0					
	60歳以上	324 100.0	148 45.7	84 25.9	55 17.0	12 3.7	-	1 0.3	16 4.9	83 25.6	14 4.3					
状況別 就 労	有職	471 100.0	166 35.2	197 41.8	154 32.7	184 39.1	23 4.9	9 1.9	15 3.2	72 15.3	6 1.3					
	無職	306 100.0	130 42.5	97 31.7	58 19.0	5 1.6	5 1.6	7 2.3	15 4.9	82 26.8	12 3.9					

(3) 家計の余裕の程度について

家計の余裕の程度については、「あまり余裕がない」が31.8%と最も多く、「全く余裕がない」(18.2%)を合わせると、約5割で余裕がないと回答しています。

18～19歳は『余裕がない』が56.5%と他の年代よりやや多くなっていますが、20～39歳は43.0%にとどまっています。また、有職・無職では、無職の方が『余裕がある』と回答している人がやや多くなっています。

経済的な問題は、悩みやストレスの原因の一つでもあげられていることから、働き場の確保や子育て家庭や高齢者家庭の支援の充実など、生活困窮者への支援が必要となっています。

【家計の余裕の程度】

(上段：件数、下段：%)

		調査数	全く余裕がない	あまり余裕がない	どちらともいえない	ある程度余裕がある	かなり余裕がある	無回答
全 体		787 100.0	143 18.2	250 31.8	236 30.0	149 18.9	6 0.8	3 0.4
年 代 別	18～19歳	23 100.0	4 17.4	9 39.1	7 30.4	3 13.0	- -	- -
	20～39歳	107 100.0	17 15.9	29 27.1	42 39.3	18 16.8	- -	1 0.9
	40～59歳	197 100.0	47 23.9	54 27.4	62 31.5	31 15.7	2 1.0	1 0.5
	60歳以上	324 100.0	60 18.5	106 32.7	85 26.2	71 21.9	1 0.3	1 0.3
状 況 別 就 労	有職	471 100.0	90 19.1	147 31.2	148 31.4	80 17.0	4 0.8	2 0.4
	無職	306 100.0	52 17.0	99 32.4	86 28.1	66 21.6	2 0.7	1 0.3

(4) 相談先について

悩みやストレスを感じた時の相談先については、若い世代は比較的「家族や親族」と「友人や同僚」の半々となっていますが、60歳以上になると「友人や同僚」が減り、「かかりつけの医療機関の職員」などがやや増えています。

悩みやストレスをため込まないためにも、気軽に相談できる相手や様々な人との交流機会の充実が必要となっています。

【悩みやストレスを感じた時の相談先】

(上段：件数、下段：%)

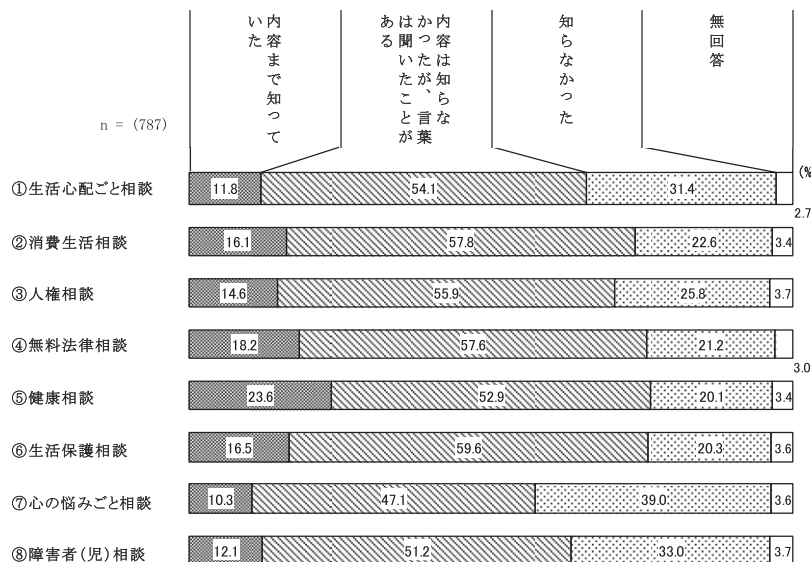
	調査数	家族や親族	友人や同僚	かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)	同じ悩みを抱える人	公的な相談機関(県保健福祉事務所、町役場など)の職員など	先生や上司	近所の人(自治会の人、民生委員など)	町が開催する各種相談会(法律、税務などの相談)の専門家	インターネット上だけのつながりの人	民間の相談センター(有料のカウンセリング)	その他	相談しない	相談相手がいない	無回答
全体	787	588	432	92	62	38	35	28	28	16	12	11	58	17	6
	100.0	74.7	54.9	11.7	7.9	4.8	4.4	3.6	3.6	2.0	1.5	1.4	7.4	2.2	0.8
年別	18~19歳	23	15	18	-	2	4	-	-	3	-	1	-	1	-
		100.0	65.2	78.3	-	8.7	-	17.4	-	13.0	-	4.3	-	4.3	-
	20~39歳	107	77	73	6	6	1	8	2	8	-	4	8	4	-
		100.0	72.0	68.2	5.6	5.6	0.9	7.5	1.9	7.5	-	3.7	7.5	3.7	-
40~59歳	197	151	126	21	19	6	11	6	4	3	-	16	3	1	
	100.0	76.6	64.0	10.7	9.6	3.0	5.6	3.0	2.0	1.5	-	8.1	1.5	0.5	
60歳以上	324	238	136	50	23	25	3	13	17	-	6	5	27	9	5
	100.0	73.5	42.0	15.4	7.1	7.7	0.9	4.0	5.2	-	1.9	1.5	8.3	2.8	1.5

(5) 町内で実施している相談内容の認知度

町内で実施している相談の認知度については、いずれの相談内容も言葉は聞いたことがあるが多く、「内容まで知っていた」が最も多い『⑤健康相談』でも23.6%にとどまっています。一方、『⑦心の悩みごと相談』は約4割が「知らなかった」と回答しています。

今後も、町内で実施している取り組みを住民に分かりやすく、繰り返し情報発信していくことが重要となっています。

【巨理町内での取り組みの認知度】



(6) 本気で自殺をしたいと考えた経験や理由について

本気で自殺をしたいと考えたことがあるかについては、18～39歳で考えたことがあると回答した人がやや多くなっています。

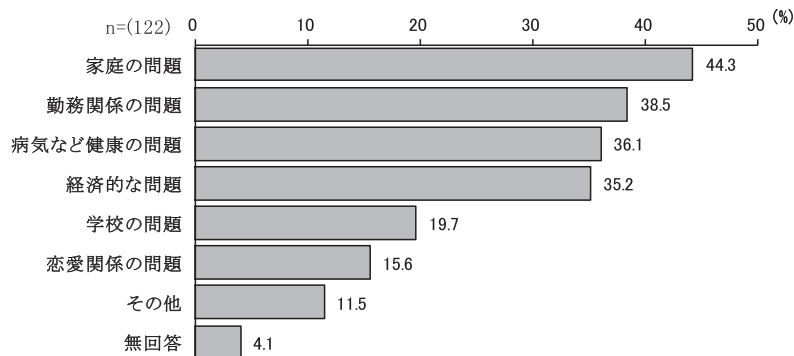
自殺を考えた理由は、いずれの年代も1位は「家庭の問題」となっています。18～19歳は同率1位で「病気など健康の問題」、「学校の問題」、20～59歳の働き盛りの世代は2位に「勤務関係の問題」、60歳以上の高齢世代は2位に「病気など健康の問題」などと、世代により様々な原因があげられています。

【本気で自殺をしたいと考えた経験】

(上段：件数、下段：%)

	調査数	これまで考えた本気で自殺をしたこと	この1年以内の本気で自殺をしたこと	この5年以内の本気で自殺をしたこと	この10年以上前の本気で自殺をしたこと	5年以上前本気で自殺をしたこと	10年以上前本気で自殺をしたこと	無回答
全体	787	616	23	24	20	55	49	
	100.0	78.3	2.9	3.0	2.5	7.0	6.2	
年代別	18～19歳	23	15	5	-	2	-	1
		100.0	65.2	21.7	-	8.7	-	4.3
	20～39歳	107	70	7	7	3	14	6
		100.0	65.4	6.5	6.5	2.8	13.1	5.6
40～59歳	197	158	4	9	8	13	5	
	100.0	80.2	2.0	4.6	4.1	6.6	2.5	
60歳以上	324	267	2	4	5	21	25	
	100.0	82.4	0.6	1.2	1.5	6.5	7.7	

【自殺をしたいと考えた理由や原因】

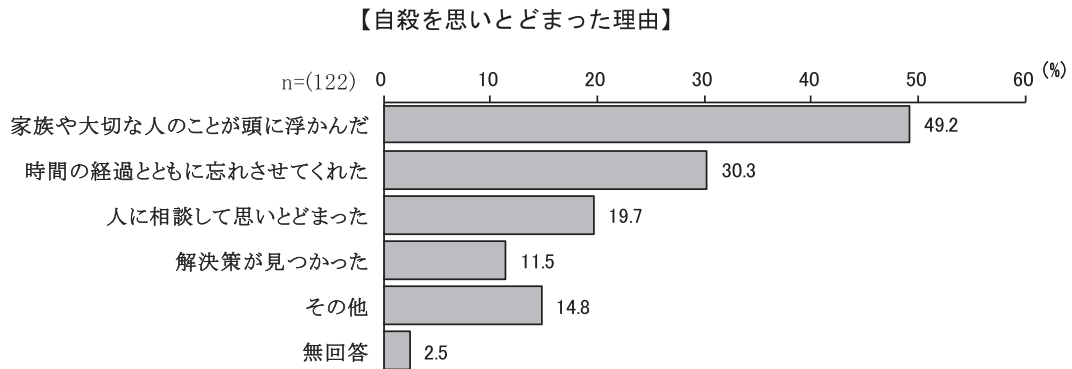


【年代別の自殺をしたいと考えた理由や原因の順位】

	1位	2位	3位	4位	5位
18～19歳	家庭 (同率1位)	病気 (同率1位)	学校 (同率1位)	勤務 (同率4位)	恋愛 (同率4位)
20～39歳	家庭	勤務	病気 (同率3位)	学校 (同率3位)	経済的
40～59歳	家庭 (同率1位)	勤務 (同率1位)	経済的	病気	学校
60歳以上	家庭	病気 (同率2位)	経済的 (同率2位)	勤務	恋愛

(7) 自殺をしたいという考えを思いとどまった理由

自殺をしたいという考えを思いとどまった理由については、「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が約5割と最も多く、次に「時間の経過とともに忘れさせてくれた」が約3割と続き、家族や大切な人の存在が大きな歯止めとなっていることがわかります。

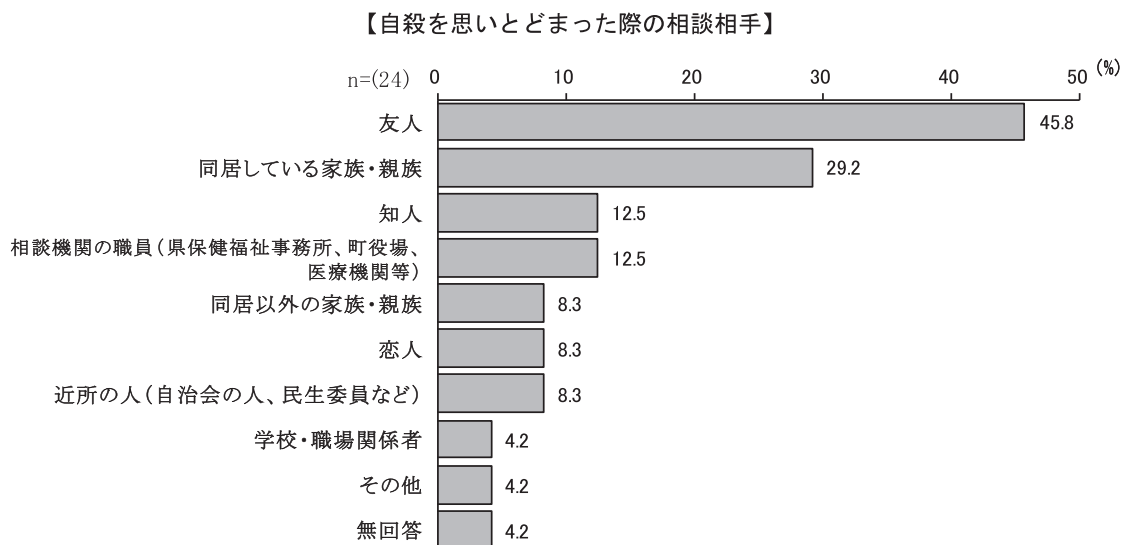


(8) 自殺をしたいという考えを思いとどまった際の相談相手

自殺をしたいという考えを思いとどまった際の相談相手については、「友人」が4割以上と最も多く、次に「同居している家族・親族」が約3割と続いています。

悩みやストレスを感じた時の相談先では、最も身近な家族が多い傾向でしたが、深刻な問題になると相談相手は友人に移行しています。

身近な人へ相談できない場合など、専門的な知識のある人が対応してくれる相談窓口が求められることから、今後も相談先の周知が必要となっています。さらに、お互いが声かけ・見守り等を行い、住民一人ひとりがゲートキーパー^{*}の役割を担っていける関係づくりが必要となっています。



^{*}ゲートキーパーとは

専門家に限らず、人の悩みに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

(9) 自死対策について

自死対策と自身の関わりについては、自死対策を自身に関わる問題として実感している人は25.2%にとどまり、そうではない人が49.1%であるため、身近な問題と思えるような啓発の継続が必要です。一方、18～19歳では、実感している人は43.4%と、大人に比べて約20ポイント上回っています。10代は、自死を考えたことがある割合が他の年代に比べてやや高く、リスクの高さが懸念されることから自死対策の充実が必要です。

【自死対策は自身に関わる問題だと思うか】

(上段：件数、下段：%)

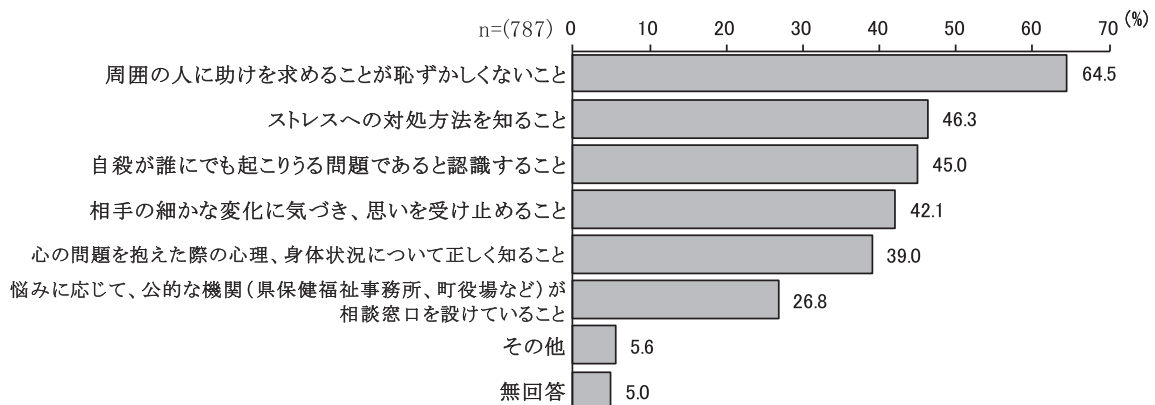
		調査数	そう思う	どちらかといえばそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	無回答
全 体		787	80	118	177	209	174	29
		100.0	10.2	15.0	22.5	26.6	22.1	3.7
年 代 別	18～19歳	23	5	5	3	2	7	1
		100.0	21.7	21.7	13.0	8.7	30.4	4.3
	20～39歳	107	13	22	18	35	18	1
		100.0	12.1	20.6	16.8	32.7	16.8	0.9
40～59歳	197	21	23	51	47	52	3	
	100.0	10.7	11.7	25.9	23.9	26.4	1.5	
60歳以上	324	35	45	68	94	67	15	
	100.0	10.8	13.9	21.0	29.0	20.7	4.6	

(10) 児童生徒の自死対策について

児童生徒の段階において必要な自死対策については、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が6割以上と最も多くなっており、SOSの出し方の重要性があげられています。そのほか「ストレスへの対処方法を知ること」、「自殺が誰にでも起こりうる問題であると認識すること」、「相手の細かな変化に気づき、思いを受け止めること」、「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」などとなっています。

本町では40歳代の自死の方が多いものの、アンケート結果では若い世代に自死を考えた経験が多いことから、子どもの頃からの自死対策に対する教育が重要となっています。

【児童生徒の自死対策に必要なこと】



(11) 今後必要だと思う自死対策について

今後必要だと思う自死対策については、「子どもの自殺予防」と「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が約4割と最も多くなっています。

20～39歳の子育て世代は「子どもの自殺予防」、20～59歳の働き盛り世代は「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」、60歳以上は「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」が多く、世代により重要と考える対策に違いが表れています。

子どもたちに対する自死対策の教育を実施するとともに、自死は「個人の問題」ではなく「社会の問題」として、本人が孤立しないよう地域全体で取り組んでいく気運の醸成が大切です。

【今後必要だと思う自死対策】

(上段：件数、下段：%)

		調査数	子どもの自殺予防	様々な分野におけるゲートキーパーの養成	様々な悩みに対応した相談窓口の設置	地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	自殺の実態を明らかにする調査・分析	適切な精神科医療体制の整備	インターネットにおける自殺関連情報の対策	自殺未遂者の支援	自殺に関する広報・啓発	危険な場所、薬品等の規制	自殺対策に関わる民間団体の支援	自死遺族等の支援	その他	特にない	わからない	無回答
全 体		787 100.0	323 41.0	322 40.9	295 37.5	277 35.2	235 29.9	207 26.3	194 24.7	173 22.0	149 18.9	120 15.2	112 14.2	84 10.7	82 10.4	37 4.7	10 1.3	71 9.0	33 4.2
年 代 別	18～19歳	23 100.0	8 34.8	5 21.7	4 17.4	7 30.4	8 34.8	9 39.1	5 21.7	6 26.1	6 26.1	1 4.3	3 13.0	- -	4 17.4	2 8.7	- -	1 4.3	- -
	20～39歳	107 100.0	70 65.4	38 35.5	36 33.6	30 28.0	46 43.0	33 30.8	30 28.0	37 34.6	31 29.0	15 14.0	25 23.4	14 13.1	15 14.0	10 9.3	- -	5 4.7	1 0.9
	40～59歳	197 100.0	78 39.6	87 44.2	72 36.5	69 35.0	79 40.1	49 24.9	50 25.4	49 24.9	33 16.8	33 16.8	27 13.7	18 9.1	24 12.2	9 4.6	4 2.0	19 9.6	5 2.5
	60歳以上	324 100.0	116 35.8	132 40.7	126 38.9	124 38.3	68 21.0	72 22.2	71 21.9	46 14.2	56 17.3	51 15.7	35 10.8	36 11.1	27 8.3	9 2.8	4 1.2	36 11.1	16 4.9

3 自殺統計・アンケート結果からみた課題

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)」の分析による本町の重点課題は、以下の3つとなっています。

重点課題	<ul style="list-style-type: none"> ①勤務・経営 ②高齢者 ③生活困窮者
------	--

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)」とアンケート結果からの課題を以下にまとめています。

全 体	<ul style="list-style-type: none"> ・男性・女性ともに独居より同居している自死の方が多い ・有職者は家庭、経済的、仕事についての悩みを抱えている人が多い ・自死を考えた原因は家庭の問題が最も多い ・自死を思いとどまった理由の一番は「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」 ・町内で実施している相談内容の認知度が低い
有職者	<ul style="list-style-type: none"> ・有職者は仕事や経済的な悩みを抱えている人が多い ・K6[※]判定で32.1%がリスクありに該当し、無職者(20.9%)に比べて多い ・今後の自死対策として「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」を求める人が多い ・18.7%が自死を考えたことがあり、その理由としては勤務、経済的な問題が多い ・町内で実施している相談内容の認知度が無職者に比べて低い
無職者	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みやストレスを相談したい方法としては、約3割が「相談したいと思わない」、「わからない」と回答している ・今後の自死対策として「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」を求める人が多い ・自死を考えたことがある理由としては54.9%が家庭の問題である

※K6判定とは
気分の落ち込みや不安の程度を測るための尺度で、合計点数が高いほど精神的な問題がより重い可能性があるとしてされている

若年層
18～39歳

- ・20～30代は仕事や経済的な悩みを抱えている人が多い
- ・公的な相談機関や民間の相談機関など専門家への相談をする人が少ない
- ・町内で実施している相談内容の認知度が低く、8項目中5項目で半数以上が知らないと回答している
- ・自死対策について、約5割が自分自身に関わる問題だと感じていない
- ・約3割が自死を考えたことがあり、その理由としては18～19歳は、家庭、病気、学校の問題が多く、20～39歳になるとそれに加えて勤務の問題となる

中高年層
40～59歳

- ・40～50代男性の自死の方が他の年代に比べて多い
- ・40～50代は仕事、経済的、家庭、病気についての悩みを抱えている人が多い
- ・40～59歳が自死を考えた理由は、家庭、勤務、経済的な問題が多い
- ・自死対策について、約5割が自分自身に関わる問題だと感じていない

高齢者層
60歳以上

- ・60歳以上は病気についての悩みを抱えている人が多い
- ・60歳以上は他の年代に比べて友人や同僚に相談する人が少ない
- ・悩みを相談したい方法については、他の年代に比べて相談したい方法（手段）が少ない
- ・町内で実施している相談内容の認知度は、「健康相談」以外は認知度が低い
- ・60歳以上が自死を考えた理由は、家庭、病気の問題が多い

第 3 章 計画の基本的な考え方

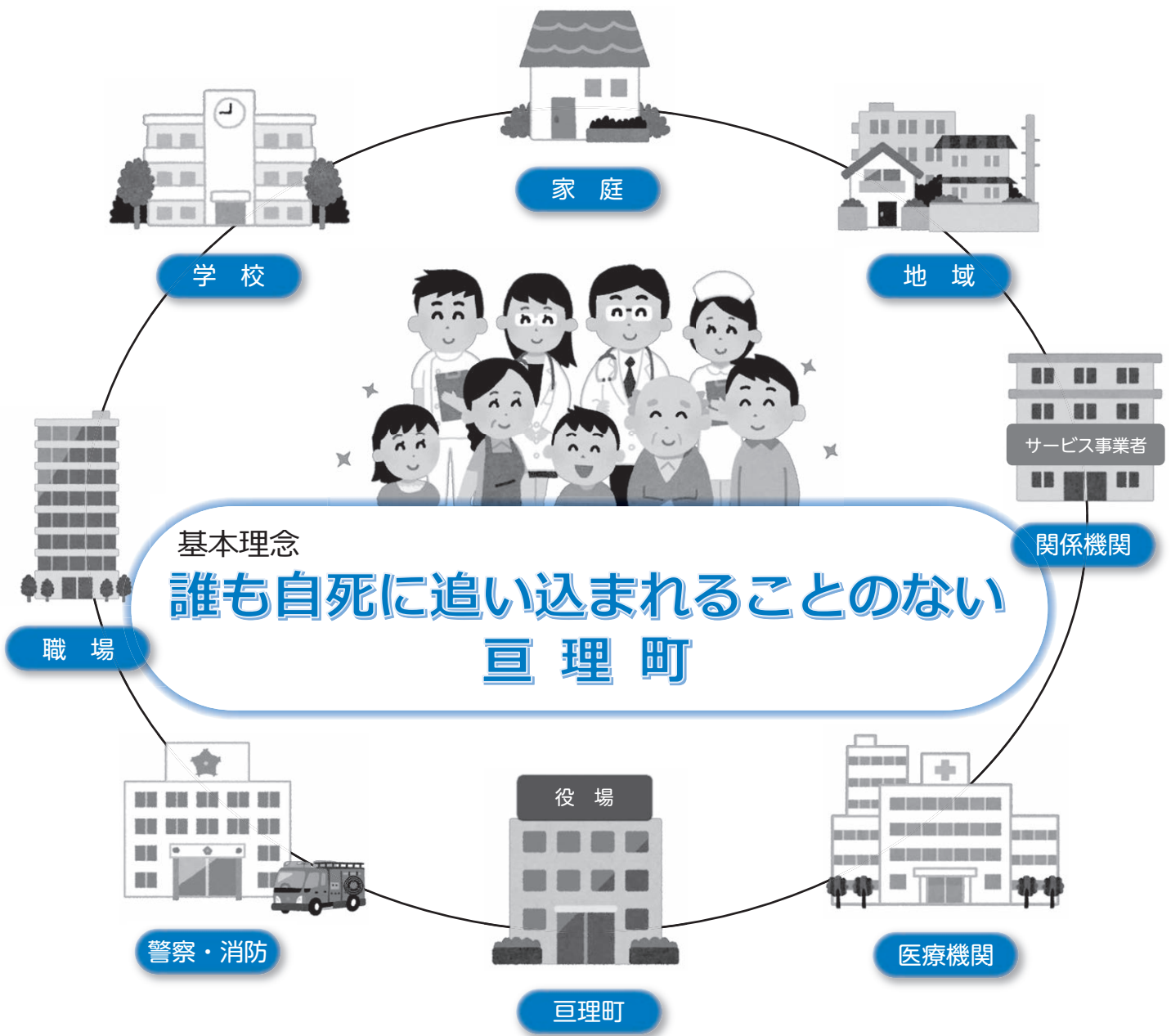
第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本町の「第5次亶理町総合発展計画」では福祉分野に関連する目標の1つとして「みんなで支える安心生活環境づくり」があり、「ともに学び育て合う人づくり」「未来に続く健康づくり」を進めています。

国の「自殺総合対策大綱」では、「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、非常事態はいまだ続いている」「地域レベルの実践的な取組をP D C Aサイクルを通じて推進する」という3つの基本認識を示しています。

これらを踏まえ、本町では基本理念を以下のとおりとします。



2 基本方針

本町では、基本理念と同様に国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、基本方針を以下のとおりとします。

1

生きることの
包括的な支援の推進

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

自死は多くが追い込まれた末の結果であり、実は大半は未然に防ぐことができるという社会的な認識のもと、生きることの包括的な支援として、町全体の自死のリスクを低下させるとともに、住民一人ひとりの尊厳を尊重し、その生活を守る姿勢で取り組みます。

生きることの阻害要因（自死のリスク要因）は多重債務、生活困窮、介護、ひきこもり、児童虐待、性暴力被害など多数あり、生きることの促進要因（自死に対する保護要因）である自己肯定感の向上や信頼できる人間関係の構築等を阻害要因が上回ったときに高まります。

個人においても社会においても、生きることの阻害要因を減らし促進要因を増やすように取り組むことが必要であり、庁内はもとより、関係機関、住民個々人も含め、町全体で生きることの包括的な支援を推進します。

2

関連施策との
相互の深い結びつき
による総合的な対策
の展開

<地域共生社会の実現に向けた取り組みを進める>

自死のリスクは様々な要因が複雑に関係しており、精神保健・医療的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包含的な取り組みが重要となっています。

地域共生社会の実現に向けた施策は、庁内はもとより、関係機関、各種事業者、住民も参加した町全体の地域づくりとしての包括的な体制を展開するために始まっており、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自死対策と共通する部分が多くあり、施策を一体的に行うことが必要となっています。

さらに、生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多いため、各種相談窓口で把握した生活困窮者に対し適切な支援を行うなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組む施策を総合的に展開できるよう推進します。

3

実践と啓発を
両輪とする推進

<自死は誰にでも起こりえる危機であるという認識を広める>

自死に追い込まれることは誰にでも起こりえる危機ですが、実感がわからない方が多いことも現実です。

困難に遭遇し追い込まれた場合、誰かにその危機を知らせ、援助を求めることは命を守るために重要なことであると皆が知り、受け手はそのサインに気づき、ふさわしい専門機関と連携し見守りにつなげていけるよう、自死や精神疾患に対する正しい理解を促すための普及啓発や教育を推進します。

4

関係者の役割の
明確化と
連携・協働の推進

<関係者は明確な役割を果たし、連携・協働を進める>

「誰も自死に追い込まれることのない巨理町」を実現するためには、庁内関係課のみならず、国や県、他の市町村、関係機関、民間団体、企業、さらには住民一人ひとりが、それぞれの立場で自死対策に取り組み、連携・協働できるよう、町を挙げた総合的な自死対策を推進します。

3 施策の体系

基本理念

誰も自死に追い込まれることのない巨理町

基本方針

1 生きることの包括的な支援の推進

2 関連施策との相互の深い結びつきによる総合的な対策の展開

3 実践と啓発を両輪とする推進

4 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進



重点施策
1

ゲートキーパー養成の整備

- 町職員を対象としたゲートキーパーの養成
- 地域を対象としたゲートキーパーの養成

重点施策
2

勤務問題に関わる自死対策の推進

- 被雇用者の心の健康づくりの推進
- 勤務問題に関する相談体制の充実

基本施策
1

地域におけるネットワークの強化

- 庁内におけるネットワークの強化
- 地域におけるネットワークの強化

基本施策
2

生きる支援に関わる人材の育成

- 地域における様々な職種を対象とする研修

基本施策
3

住民への普及・啓発と周知

- 自殺予防週間・自殺対策強化月間を中心とした理解促進の取り組み
- 住民向け講演会やイベント等の開催

基本施策
4

生きることの促進要因の充実

- 居場所づくりの充実
- 自死リスク者への支援
- 自殺未遂者・自死遺族への支援

基本施策
5

子ども・若者の自死対策の推進

- SOSの出し方に関する教育の実施
- 若者に対する相談・支援体制の充実

基本施策
6

高齢者の自死対策の推進

- 高齢者とその家族に対する支援に関する相談・情報提供体制の充実
- 高齢者の生きがいづくりの充実

基本施策
7

生活困窮者支援と自死対策の連携強化

- 生活困窮者に対する相談体制の充実

第4章 施策の方向性

第4章 施策の方向性

I 重点施策

重点施策1 ゲートキーパー養成の整備

(1) 町職員を対象としたゲートキーパーの養成

相談窓口を対応する職員をはじめ、全職員を対象に、ゲートキーパーの養成講座受講を促し、県と連携して悩みを抱えている方に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守ることのできるゲートキーパーの養成に努めます。

【主な事業】

- ゲートキーパー養成講座の実施

(2) 地域を対象としたゲートキーパーの養成

住民を対象にゲートキーパーについての出前講座を実施し、ゲートキーパー研修の受講を呼び掛け、自死の危険を示すサインに気づき、声かけ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材を養成します。

【主な事業】

- まちづくり出前講座の開催
- ゲートキーパー養成講座の実施（再掲）

【数値目標】

指標名	現状値 (2018年度)	目標値 (2023年度)
ゲートキーパー養成講座	未実施	年1回以上

重点施策2 勤務問題に関わる自死対策の推進

(1) 被雇用者の心の健康づくりの推進

被雇用者一人ひとりが心身ともに健康でやりがいを感じながら働き続けることができるよう、研修会等を通じて職場におけるメンタルヘルスの普及啓発を図ります。

また、被雇用者が悩んだ時に、相談できる各種窓口の情報提供を継続して行います。

【主な事業】

- 職員及び教員の健康管理事務
- 地域・職域連携会議の推進
- 地域産業の育成・継続的発展のための支援

(2) 勤務問題に関する相談体制の充実

中小企業の様々な経営課題に対し、各種専門機関に相談できる機会を設けます。

【主な事業】

- 商工業者に対する経営相談
- 亘理町中小企業振興資金
- 地域産業の育成・継続的発展のための支援（再掲）

II 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

(1) 庁内におけるネットワークの強化

保健、医療、福祉、教育など各分野の庁内関係課と連携し、総合的かつ効果的な自死対策を推進するとともに、各計画の策定・推進の際には自死対策との連動性を高め、庁内におけるネットワークの強化を図ります。

【主な事業】

- 亘理町第5次総合発展計画の推進
- 亘理町地域防災計画の推進
- 教育大綱の推進
- 第2次健康わたり21
（亘理町健康増進計画）の推進
- 第7期亘理町高齢者保健福祉計画
・介護保険事業計画の推進
- 亘理町震災復興計画の推進
- 亘理町教育基本方針の推進
- 亘理町子ども・子育て支援事業
計画の推進
- 亘理町障がい者プランの推進

(2) 地域におけるネットワークの強化

地域で活躍する住民、学校、企業、民間団体等がそれぞれの役割を担い、連携・協力して生きることの包括的な支援を行うため、地域におけるネットワークの強化を図ります。

【主な事業】

- 地域協働のまちづくり推進事業
- 学校運営協議会（コミュニティー
スクール）
- 亘理町健康づくり推進協議会
- 亘理町食生活改善推進員協議会
- 亘理町障害者等地域自立支援協議会
- 地域包括ケアシステムの構築
- 亘理町いじめ問題対策連絡協議会
- 亘理町教育支援委員会事業
- 亘理町子ども未来ネットワーク協議会
- 亘理町食育推進会議
- 運動支援地域サポーター会
- 亘理町地域包括支援センターの運営

基本施策2 生きる支援に関わる人材の育成

(1) 地域における様々な職種を対象とする研修

町職員をはじめ、相談対応や支援を行う保健福祉医療関係者や民生委員・児童委員等様々な職種を対象に研修会を実施し、自死対策の重要性の意識を高めるとともに、早期発見や支援へつなげます。

【主な事業】

- 亘理町民生委員児童委員研修
- 障害者差別解消推進事業
- 地域保健福祉医療に携わる職員研修

【数値目標】

指標名	現状値 (2018年度)	目標値 (2023年度)
地域における様々な職種を対象とする研修	未実施	年1回

基本施策3 住民への普及・啓発と周知

(1) 自殺予防週間・自殺対策強化月間を中心とした理解促進の取り組み

9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に加え、自死のリスクが高まるゴールデンウィーク明けや年末の時期に、広報わたりや町のホームページでの自死予防に関する情報提供を行うとともに、図書館等のスペースに自死予防啓発コーナーを設置し、自死対策関連図書の展示やリーフレットの配布等を行い、住民への正しい理解を深めます。

【主な事業】

- 「広報わたり」、亘理町公式ホームページによる周知
- 図書館事業
- 学校図書室活用事業

(2) 住民向け講演会やイベント等の開催

広報わたりや住民の交流の場などにおいて、自死対策関連の講演会やイベント等の情報提供を行うとともに、各種イベント等において自死対策についての理解を深めることができる機会を増やします。

【主な事業】

- 地域協働のまちづくり推進事業（再掲）
- 亘理町男女共同参画推進事業
- 広報活動事業
- 健康づくり推進事業
- 健康増進事業（各種検診、健康診断）
- 歯と健康のつどい
- 人権啓発事業
- ワークライフバランスの推進
- 公民館各種教室開催事業
- 亘理町障害者等地域自立支援協議会（再掲）
- DV予防啓発事業
- 社会を明るくする運動

【数値目標】

指標名	現状値 (2018年度)	目標値 (2023年度)
「広報わたり」、亘理町公式ホームページによる周知	未実施	年4回

基本施策4 生きることの促進要因の充実

(1) 居場所づくりの充実

家庭環境や対人問題など様々な要因により家に閉じこもり、孤立のおそれがある方が、地域とつながり、生きがいを持って生活できるよう、様々な教室や交流の場の情報提供を行い、居場所づくりを充実します。

【主な事業】

- 子育て支援事業
- 放課後子ども教室
- 男の料理教室
- 地域活動支援センター事業
- 精神障害者及び介護家族のつどい
- 介護予防運動教室
- 放課後学びサポート
- 仙南けやき教室
- 公民館各種教室開催事業（再掲）
- 障害福祉サービス事業
- 手話通訳者設置及び派遣事業
- 認知症の方及び介護家族のつどい

(2) 自死リスク者への支援

自死のリスク（多重債務や生活困窮、介護、ひきこもり、児童虐待、性暴力被害などの多分野に関わる生きることの阻害要因）を抱える可能性のある方の様々な課題に対応するため、自死対策に関連する各分野において、相談及び支援体制の充実強化を図り、関係機関と連携し継続的、包括的な支援を行います。

また、東日本大震災を経験した方が抱える不安やストレスを軽減するため、庁内関係課のほか、医療、保健、福祉などの関係機関と連携し、心のケア対策を充実します。

【主な事業】

- 母子保健事業
- 教育相談
- 児童虐待防止事業
- 特定健診・若人健診時における個別相談
- 町民相談業務
- 亘理町基幹相談支援センター事業
- 精神保健福祉相談事業
- 高齢者虐待防止事業
- 子育て世代包括支援センター事業
- 地域子育て支援センター事業
- 健康相談
- 薬物乱用防止指導員協議会の推進
- DVの相談・支援
- 障害者相談支援事業
- 権利擁護事業
- 高齢者総合相談事業

(3) 自殺未遂者・自死遺族への支援

自殺未遂者が追い込まれ再度の自殺企図とならないよう、相談体制を強化するとともに、県が実施する自殺未遂者支援や関係機関等へつなげ、必要な支援を行います。

また、複雑な心情を抱えた自死遺族の心のケアを行うため、相談体制を強化するとともに、遺族が孤立しないよう、遺族会など同じ悩みを抱えた方たちが集まる当事者グループの情報提供を行います。

【主な事業】

- 児童扶養手当
- 就学援助事業
- 精神保健福祉相談事業（再掲）
- 母子・父子医療費助成
- 奨学資金貸付事業
- 療養費給付制限の免除

基本施策5 子ども・若者の自死対策の推進

(1) SOSの出し方に関する教育の実施

児童生徒に対し、学校や家庭などにおける様々な困難やストレスに直面した際の対処法を身につけるための教育を実施します。

また、宮城県と連携し、職員等に対する研修や普及啓発を行い、学校における人権教育、SOSの出し方教育の推進を図ります。

【主な事業】

- アクティブ・ラーニング推進事業

(2) 若者に対する相談・支援体制の充実

若者が抱える進路、人間関係など様々な悩みに対応できるよう、教育相談やスクールカウンセラーの配置など相談体制の充実を図るとともに、居場所づくりや職業体験などを通して悩みや不安の軽減を図ります。

【主な事業】

- 教育相談（再掲）
- スクールカウンセラー等配置事業
- 仙南けやき教室（再掲）
- いじめ防止対策事業
- 放課後子ども教室（再掲）
- 児童虐待防止事業（再掲）
- スクールソーシャルワーカー活用事業
- 学び支援コーディネーター等配置事業
- 職業体験事業
- 児童館事業
- 放課後学びサポート（再掲）

基本施策6 高齢者の自死対策の推進

(1) 高齢者とその家族に対する支援に関する相談・情報提供体制の充実

高齢者と在宅で高齢者を介護する家族の身体的・精神的負担を軽減するため、同じような不安を抱えている方たちとの交流の場や各種相談窓口の情報提供を行います。

【主な事業】

- 高齢者総合相談事業
- 介護予防運動教室（再掲）
- 認知症の方及び介護家族のつどい（再掲）
- 重複多受診訪問指導
- 訪問理美容サービス事業
- 認知症サポーターリーダー養成・育成

(2) 高齢者の生きがいづくりの充実

高齢者の生きがいづくりや社会参加など、多様な機会を充実することにより、高齢者の閉じこもりやうつ状態になることへの予防対策を行います。

【主な事業】

- シニアクラブ活動補助
- 生活支援体制整備事業
- 亘理町シルバー人材センター運営事業補助
- 介護予防運動教室（再掲）

基本施策7 生活困窮者支援と自死対策の連携強化

(1) 生活困窮者に対する相談体制の充実

生活困窮者が抱える子育て、就学・進学、介護、病気、就労など複合的な課題に対応するため、法律相談や年金に関する相談等を実施するとともに周知に努め、県の生活困窮者自立支援制度の自立相談支援など必要な支援につなげます。

【主な事業】

- 放課後学びサポート（再掲）
- 国民年金保険料免除制度・納付猶予制度
- 納税相談
- 生活保護相談
- 無料法律相談所開設
- 消費者行政事業
- 町営住宅管理事業

第 5 章 計画の推進体制

第5章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

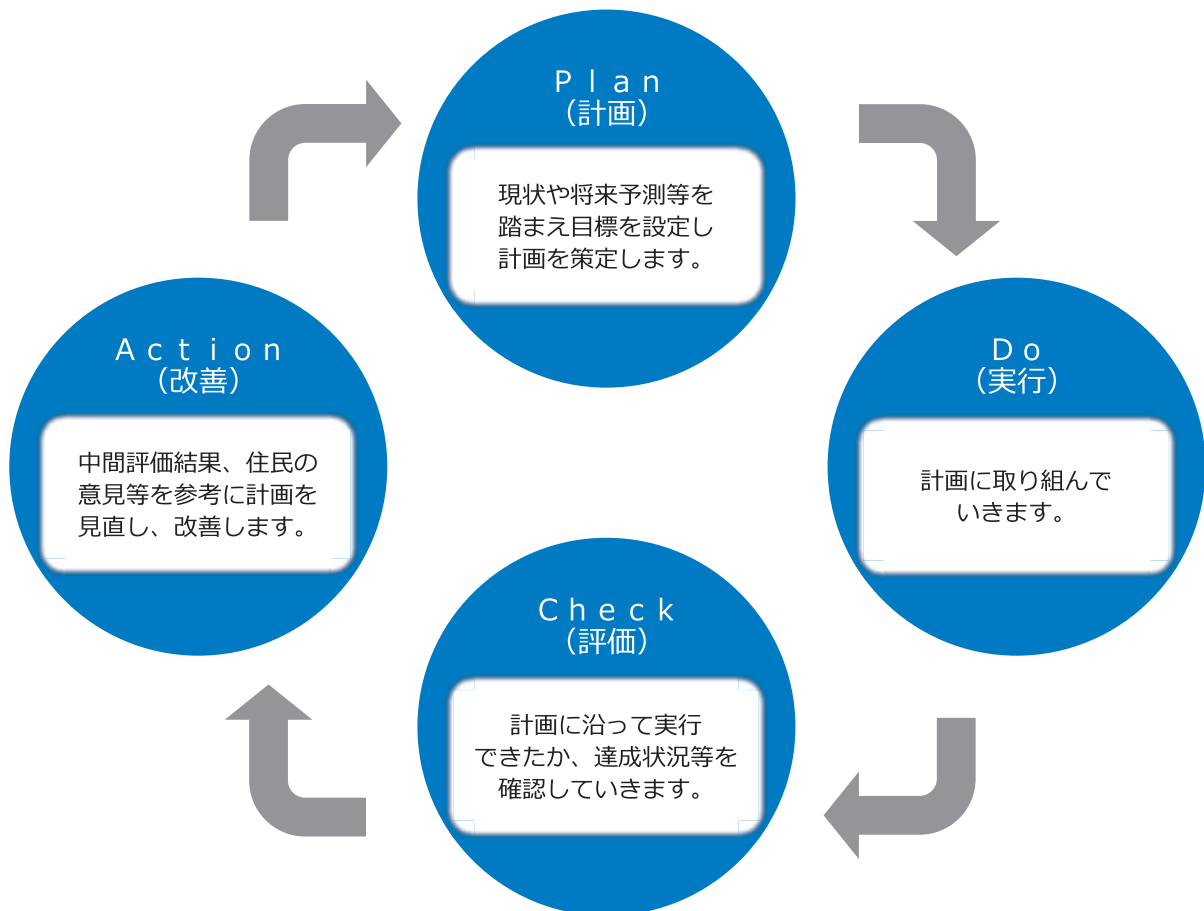
本計画の推進にあたっては、庁内関係課等と相互に連絡・調整を行うとともに、医療関係、保健・福祉関係、教育関係、民間団体等の関係機関と情報共有を図り、連携しながら地域における自死対策を包括的に推進します。

また、県が設置する宮城県自死対策推進センターと連携し、自死対策の推進を行います。

2 計画の進捗管理

本計画の進捗状況については、事業の達成状況、施策の取り組み結果などを把握し、庁内関係課の点検・評価を行い、PDCAサイクルによる計画の達成を目指します。

また、関係団体等との意見交換やニーズ調査等の実施を通じて、事業や施策の有効性について検証を行い、効果的で適切な事業や施策を実施します。



資料



資料

1 亶理町自死対策計画等策定委員会設置要綱

平成30年3月30日

告示第37号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成28年法律第11号)第13条第2項に規定する市町村における自殺対策についての計画等(以下「計画等」という。)の策定にあたり、自死対策の推進について、広く有識者の意見を聴取するため、亶理町自死対策計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 計画等の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、町長が必要と認めた事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 社会福祉関係団体の職員
- (2) 医療機関の職員
- (3) 町内企業の職員
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 教育関係の職員
- (6) その他、町長が必要と認めた者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、委員会の会務を総理する。

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。

(任期)

第5条 委員の任期は、計画等の策定終了までとする。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員長は必要があると認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴く

ことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

2 亶理町自死対策計画等策定委員会委員名簿

任期：平成30年7月5日～平成31年3月31日

No.	委員名	役職名	備考
1	三品 尚	社会福祉法人亶理町社会福祉協議会 事務局長	
2	岡崎 正利	亶理町民生委員児童委員協議会 会長	
3	窪田 真悟	亶理町居宅介護支援事業者連絡会議 会長	
4	安藤 貴志	宮城県南部自立相談支援センター仙南事務所 センター長	副委員長
5	古川 拓	医療法人小島慈恵会小島病院 相談室ケースワーカー（精神保健福祉士）	任期30年7月5日～ 31年1月28日
	渡邊 誠司	特定医療法人松涛会南浜中央病院 地域医療連携室（精神保健福祉士）	任期31年1月29日～ 31年3月31日
6	相原 裕司	株式会社コスメティック・アイダ 物流管理グループ係長	
7	門澤 俊夫	亶理山元商工会 会長	委員長
8	橋本 朱里	仙台保健福祉事務所岩沼支所 技術主査	
9	齋藤 一浩	亶理地区行政事務組合消防本部 消防課長	
10	柴田 政彦	亶理警察署 生活安全課長	
11	玉川 昌子	亶理町校長会 亶理町校長会副会長（吉田中学校長）	

3 計画の策定経過

開催年月日	会議名	内容
平成 30 年 7 月 5 日	第 1 回 亶理町自死対策計画等策定委員会	(1) 亶理町自死対策計画の概要について (2) 亶理町の現況について (3) 亶理町こころの健康に関する住民意識調査について (4) 亶理町自死対策計画の策定スケジュールについて
平成 30 年 10 月 10 日	亶理町自死対策計画策定に伴う事務 事業の洗い出し説明会	(1) 亶理町自死対策計画の概要について (2) 事務事業洗い出しについて
平成 31 年 1 月 29 日	第 2 回 亶理町自死対策計画等策定委員会	(1) 亶理町自死対策計画（素案）について
平成 31 年 2 月 6 日 ～ 2 月 19 日	パブリックコメントの実施	1 人から 2 件のご意見
平成 31 年 2 月 26 日	第 3 回 亶理町自死対策計画等策定委員会	(1) パブリックコメントについて (2) 亶理町自死対策計画（原案）について

巨理町自死対策計画

— 誰も自死に追い込まれることのない巨理町を目指して —

平成 31 年 3 月

発行：巨理町

編集：巨理町福祉課社会福祉班

〒989-2393 宮城県巨理郡巨理町字下小路7番地4

TEL 0223-34-1114 FAX 0223-34-1361

