

第2期小鹿野町 いのち支える自殺対策計画

(素案)

令和4年12月

はじめに

作成中

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定体制.....	4
第2章 町の自殺の現状.....	5
1 統計からみる現状.....	5
(1) 自殺者数・自殺死亡率*の推移.....	5
(2) 性別・年代別の状況.....	7
2 調査結果の概要.....	9
(1) 調査概要.....	9
(2) 調査結果抜粋.....	10
3 自殺の実態からみた支援が優先されるべき対象群.....	15
4 生きる支援に求められる取組の整理.....	17
(1) 町の現状（アンケート調査結果からの考察と策定部会のまとめ）.....	17
(2) 地域自殺実態プロファイル.....	18
第3章 計画の基本的な考え方.....	20
1 計画の基本理念.....	20
2 計画の基本方針.....	21
3 計画の目標.....	23
第4章 自殺対策の具体的取組.....	24
1 自殺予防の理解促進と環境整備.....	24
(1) 自殺予防のための環境整備.....	24
(2) 自殺予防のための情報提供と普及啓発.....	25
2 自殺予防を支える人材の育成、相談、支援の充実.....	26
(1) ゲートキーパーの養成.....	26
(2) 相談・支援体制の充実.....	26
(3) アウトリーチ型支援・寄り添い型支援の推進.....	28
3 生きることの促進要因への支援.....	28
(1) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援.....	28
(2) 子ども・若者への支援.....	29
(3) 生活困窮者に対する支援.....	30
(4) 高齢者に対する支援.....	31
(5) 精神障害者に対する支援.....	32

(6) その他、社会で生きにくさを感じている人に対する支援.....	32
4 いきいき小鹿野健康21計画に基づく、こころと身体健康づくりの推進.....	33
(1) 地域におけるこころの健康づくり.....	33
(2) 学校におけるこころの健康づくり.....	34
(3) 職場におけるこころの健康づくり.....	35
(4) 身近な精神科医療の確保.....	36
5 地域における取組やネットワーク構築の推進.....	37
(1) 見守り体制や地域ネットワーク構築の推進.....	37
(2) 自死遺族の支援、自殺企図防止の取組.....	38
第5章 計画の推進.....	39
資料編.....	40

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、精神保健上の問題だけでなく、病気、人間関係、金銭問題、犯罪被害、育児・介護疲れ等の多様かつ複合的な原因や背景を有するものです。

我が国の自殺対策は、平成18年に、「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、その背景には様々な社会的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」との基本理念が盛り込まれた自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を推進した結果、平成22年から自殺者数は減少傾向を示しはじめ、着実に成果を上げてきた一方で、依然として自殺者は多く、現在でも2万人を超える水準となっています。

そうした中、「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殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、平成28年に法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等が基本理念に明記されました。また、平成24年に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られた「自殺総合対策大綱」が、平成29年に抜本的に見直され、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市区町村が各自殺対策計画を策定することとされ、埼玉県では、平成30年に「自殺対策ガイドライン」を発展させた「埼玉県自殺対策計画」を策定しました。

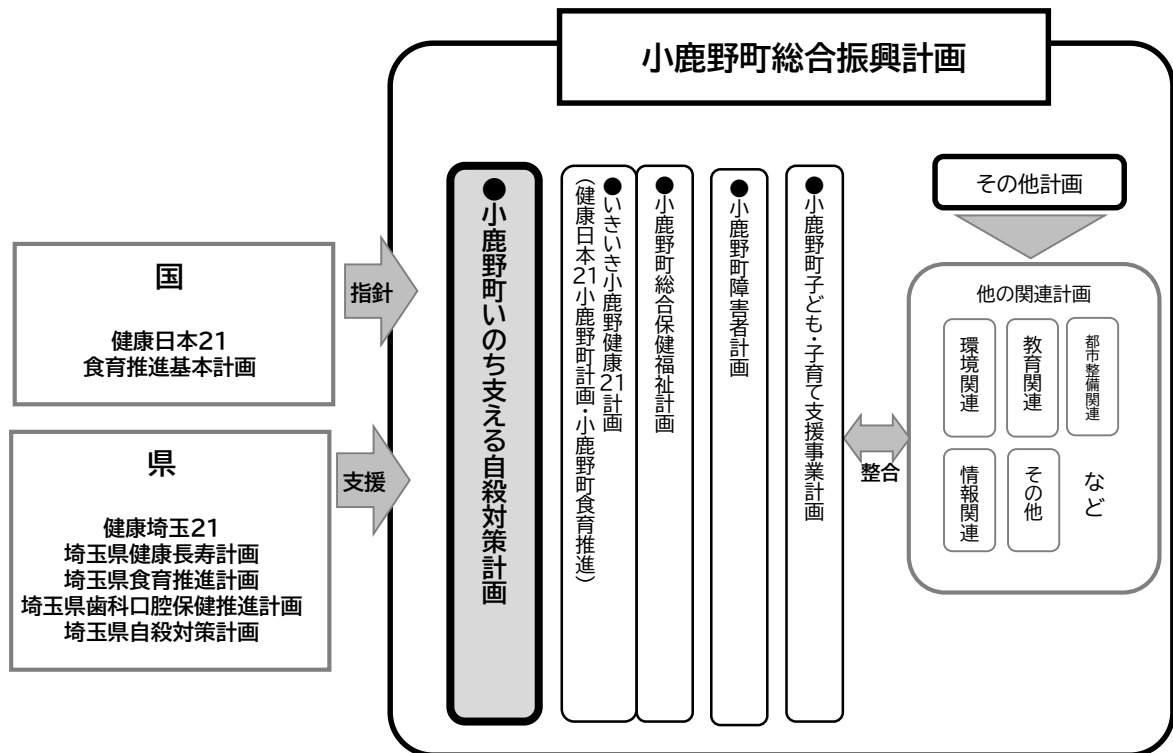
また、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」を主意とした、新たな「自殺総合対策大綱」が令和4年10月に閣議決定されました。

本町では、町民一人ひとりが、かけがえのない「いのち」を大切に、誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりを目指し、第1期いのち支える自殺対策計画の評価を行い、現状に寄り添える第2期いのち支える自殺対策計画を策定いたします。

2 計画の位置づけ

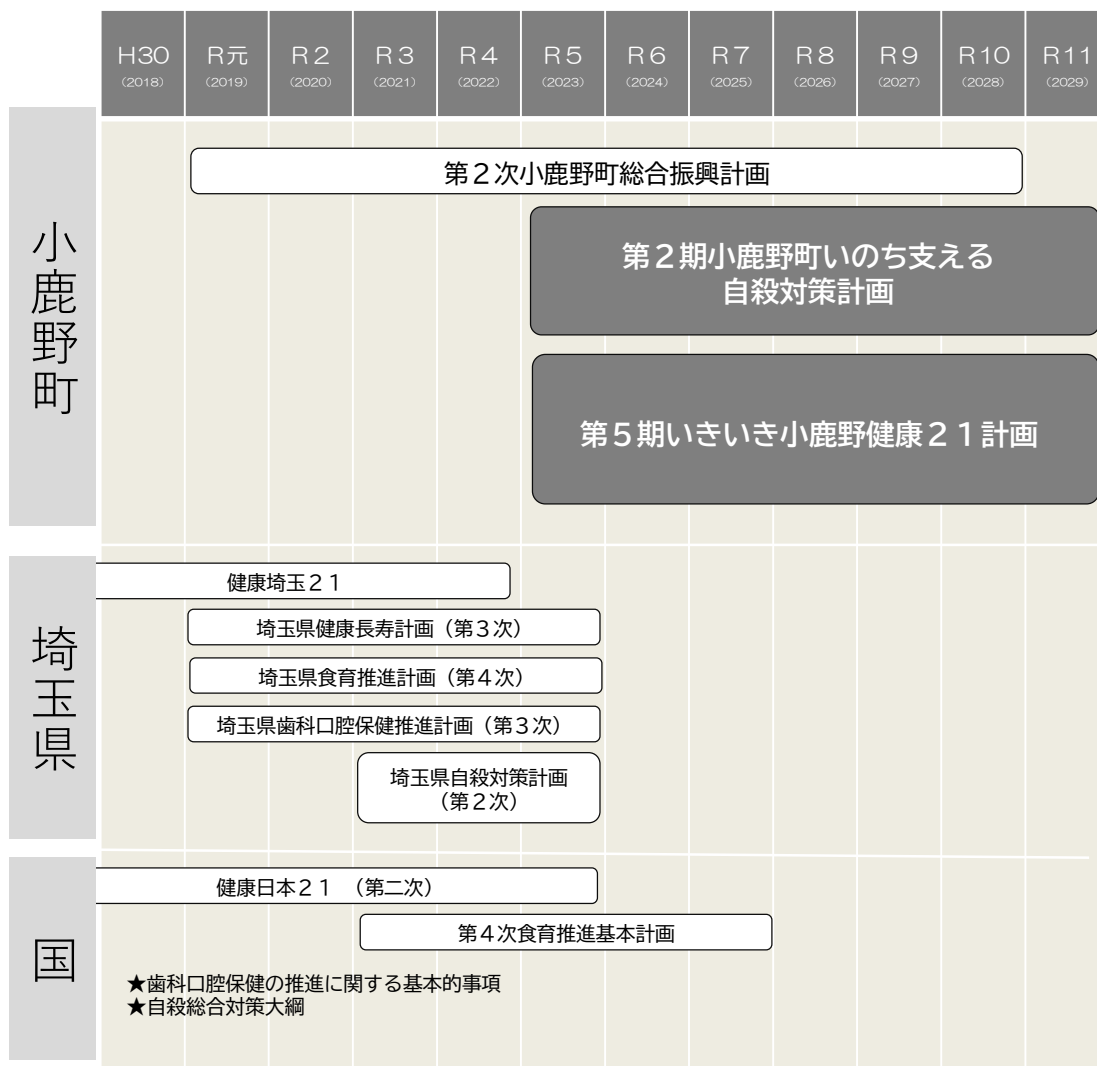
本計画は、法第13条第2項に規定される市町村自殺対策計画であり、大綱の基本理念及び埼玉県自殺対策計画を踏まえ、本町の状況を勘案して策定しています。

また、町の最上位計画である「小鹿野町総合振興計画」をはじめ、住民の健康増進に関する施策を推進する「いきいき小鹿野健康21計画」等、各種計画との連携・整合を図りながら推進するものです。



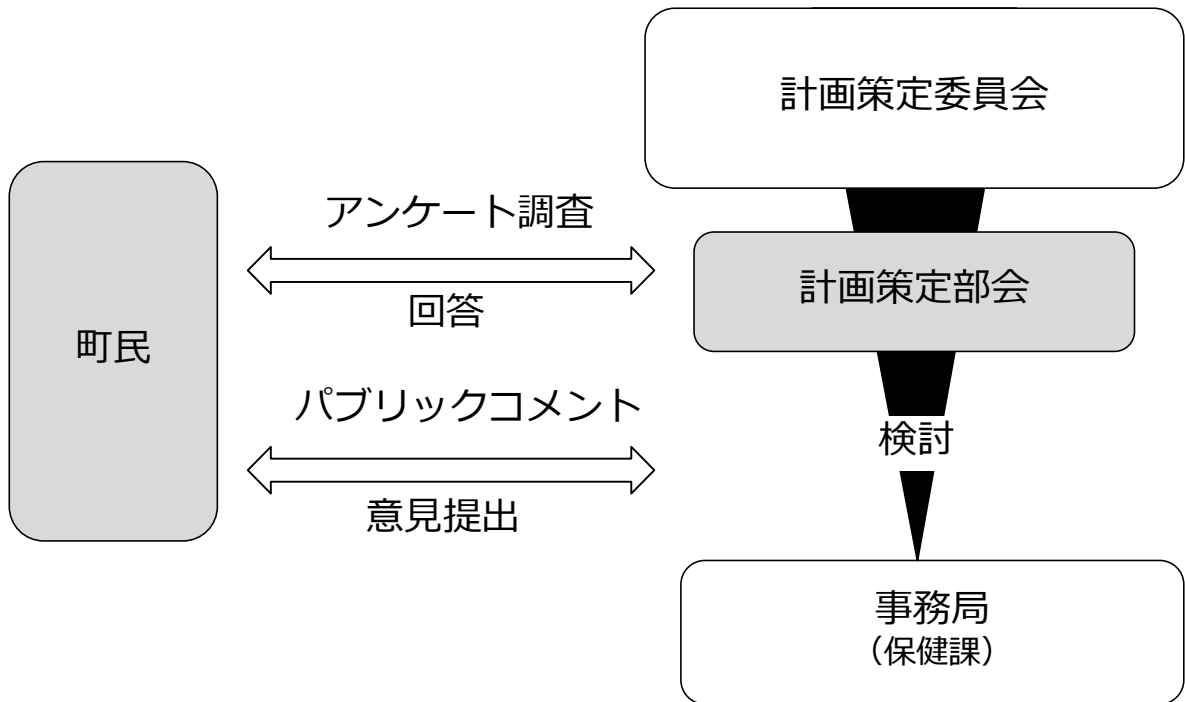
3 計画の期間

本計画の期間は、令和5年度から令和11年度までの7か年とし、社会情勢の変化などに伴い見直しが必要になった際には、状況に応じて計画を見直すこととします。



4 計画の策定体制

計画の策定では、町民の健康に関するアンケートの実施や、計画策定部会及び計画策定委員会等の開催により、町民や関係機関、関係団体、行政が協働し計画策定および施策の推進を図るための体制とします。



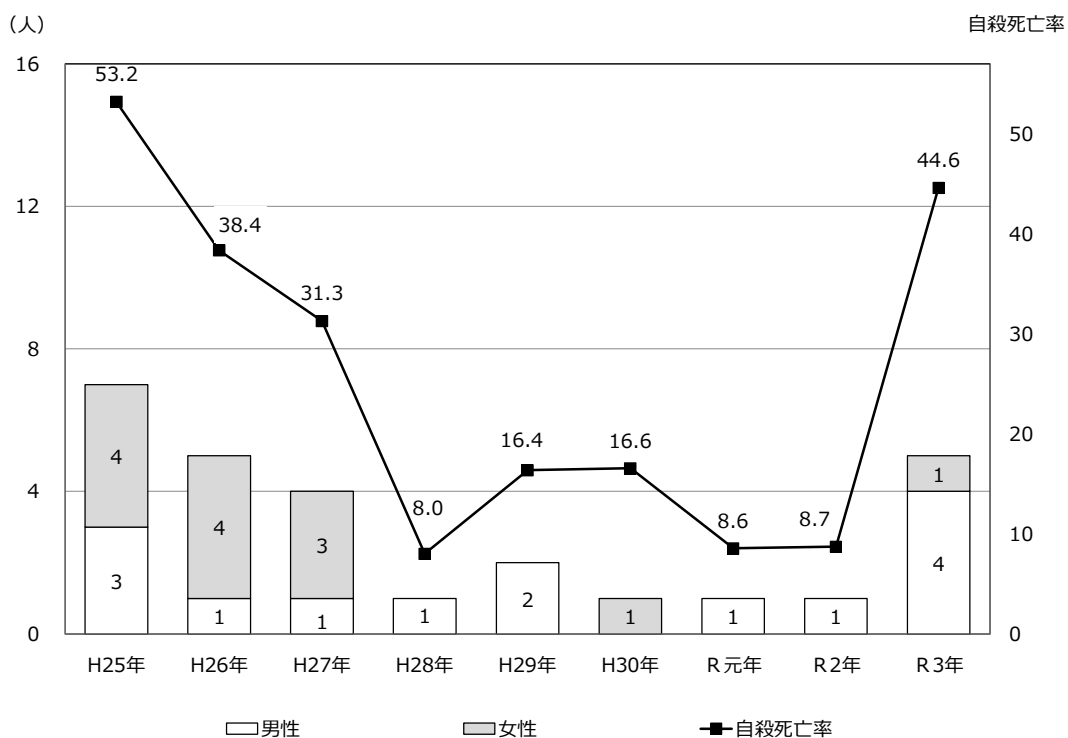
第2章 町の自殺の現状

1 統計からみる現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率※の推移

平成25年から令和3年までの本町の自殺者数の累計は27人です。平成25年から平成28年にかけて自殺者数は減少し、自殺死亡率も下がりました。それ以降、横ばい状態が続いていましたが、令和3年には累計自殺者数が5人となり、自殺死亡率も大きく上昇しています。

【自殺者・自殺死亡率の推移】



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

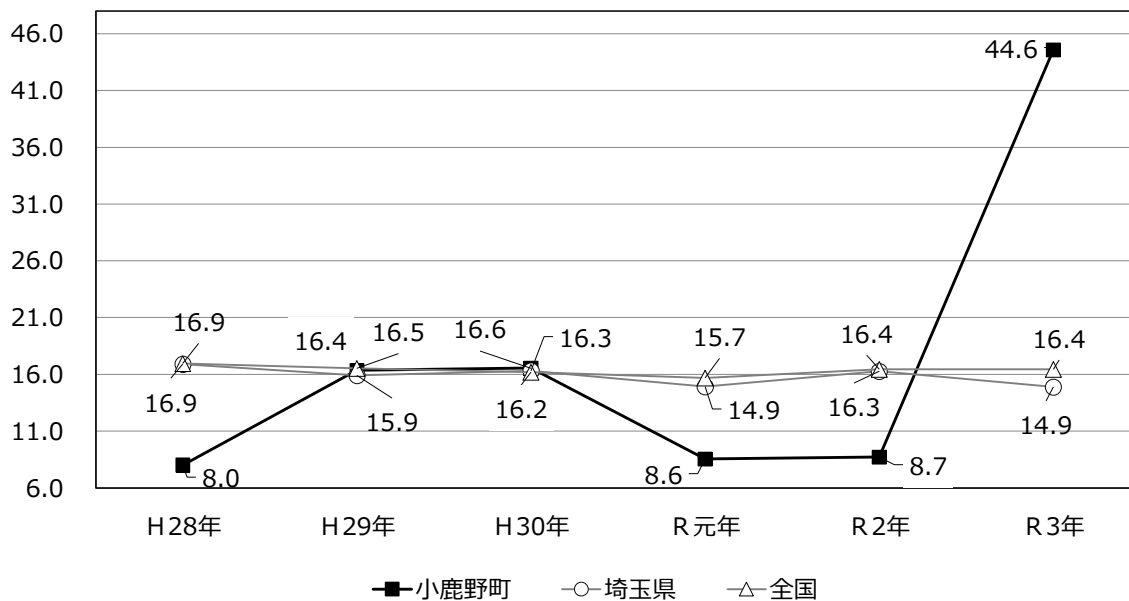
※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺による死亡率

本町の自殺死亡率の推移を埼玉県・全国と比較すると、埼玉県・全国の自殺死亡率は令和元年までは減少傾向となっているのに対し、本町の自殺死亡率は増減を繰り返しています。

また、令和3年における本町の自殺死亡率は 44.6 となっています。

【小鹿野町・埼玉県・全国の自殺死亡率の推移】

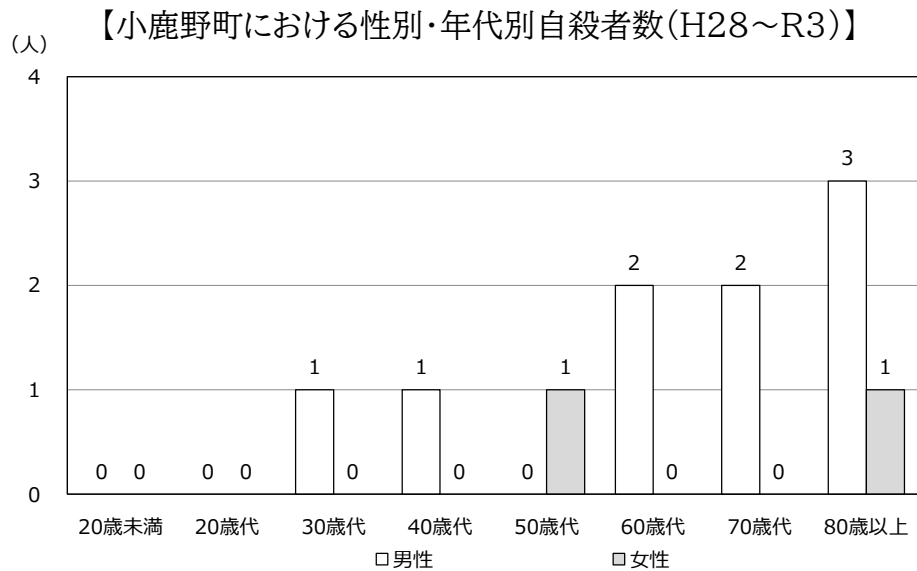
自殺死亡率



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

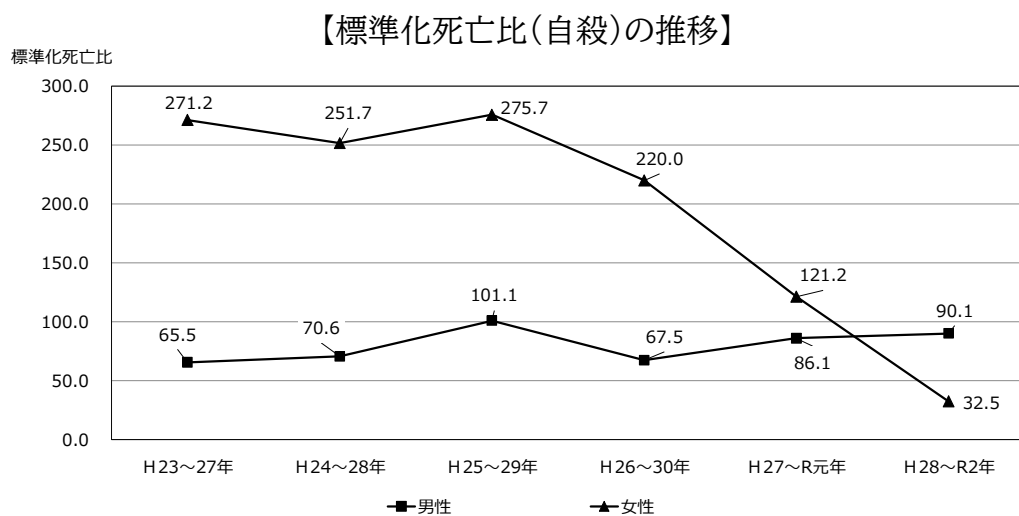
(2)性別・年代別の状況

平成28年から令和3年までの本町の自殺者を年代別にみると、男性では「80歳代」が最も多く、女性では「50歳代」及び「80歳代」となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

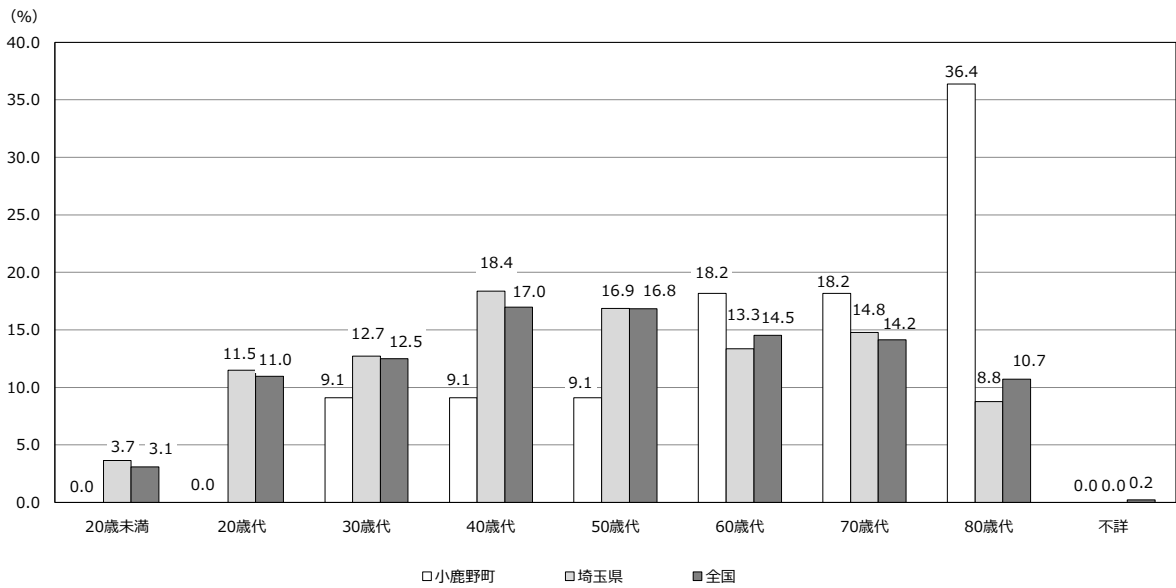
標準化死亡比(自殺)[※]では、男性はほぼ横ばい状態で推移していますが、女性はH26～30年以降割合が減少しています。また、H27～R元年までは女性の標準化死亡比のほうが高くなっていましたが、それ以降は男性のほうが高くなっていきます。



資料：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

※標準化死亡比：年齢構成の違いによる影響を除いて死亡率を比較するための指標。埼玉県の平均を100として、100を超えると県平均よりも高い死亡率と判定されます。

【小鹿野町・埼玉県・全国の年代別自殺者割合(H28～R3)】

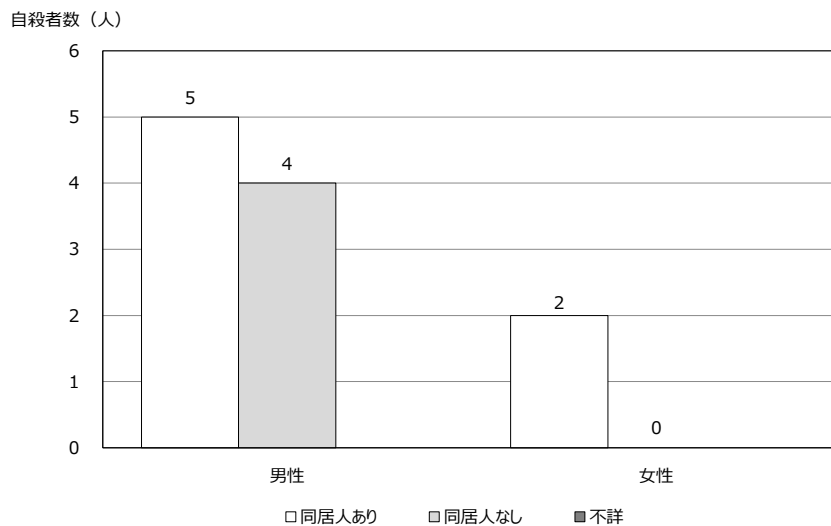


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

平成 28 年から令和3年までの本町の同居人の有無別自殺者数の累計をみると、男性では「同居人あり」が5人、「同居人なし」が4人となっています。

また、女性では「同居人あり」が2人、「同居人なし」が0人となっています。

【小鹿野町における同居人の有無による自殺者数(H28～R3)】



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2 調査結果の概要

(1)調査概要

本計画の策定にあたり、町民の食事や運動、健康やこころの状態への意識について把握することを目的としアンケート調査を実施しました。

■調査対象者

調査の種類	調査の対象	期間
町民アンケート	15歳以上の町民	令和4年9月6日～9月26日
中学生アンケート	町内の中学生全員	令和4年9月中旬
小学生アンケート	小学1年生～6年生の児童と保護者	
幼児アンケート	3～6歳の幼児と保護者	

■調査方法

調査の種類	方法
町民アンケート	郵送配布・回収
中学生アンケート	学校を通じて(一部郵送)配布・回収
小学生アンケート	
幼児アンケート	手渡し(一部郵送)配布・郵送回収

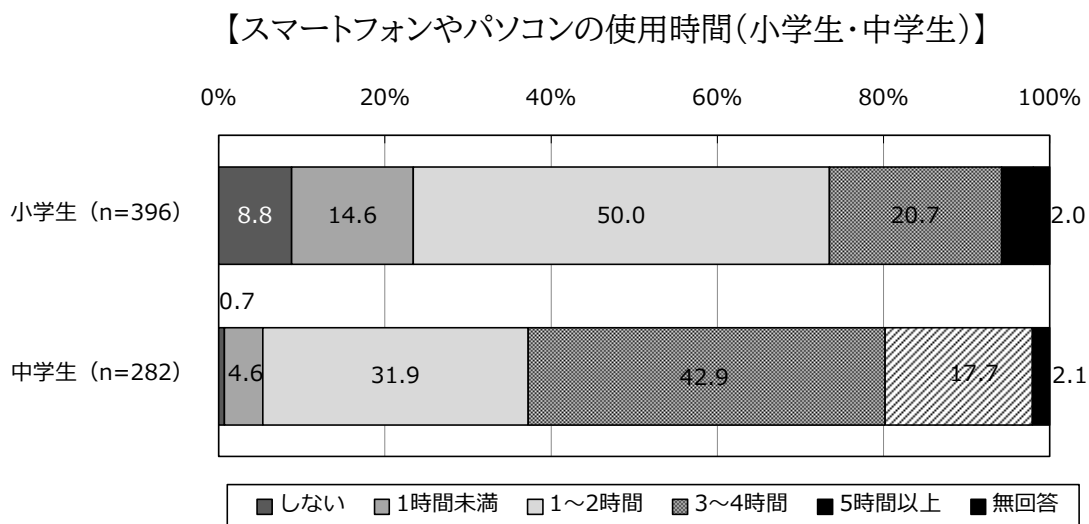
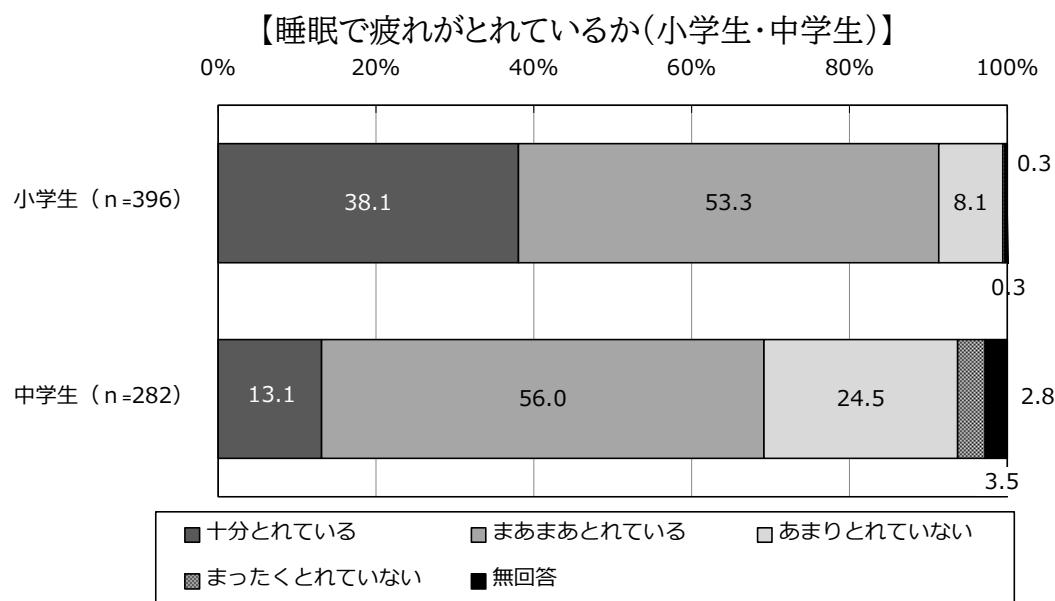
■配布数と回収数

対象者	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
町民アンケート	1,150件	393件	387件	33.7%
中学生アンケート	299件	284件	283件	94.6%
小学生アンケート	406件	396件	396件	97.5%
幼児アンケート	132件	109件	108件	81.8%

(2)調査結果抜粋

睡眠で疲れがとれているかどうかは、小学生は約9割、中学生では約7割の児童・生徒がとれていると回答しており、とれている人の割合は、年代が上がると減少しています。

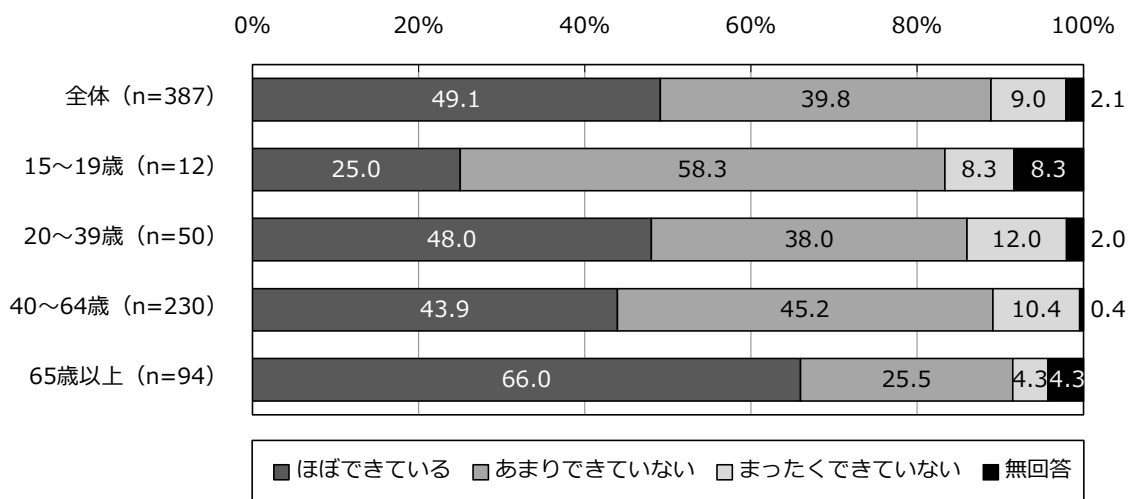
スマートフォンやパソコンの使用状況は、小学生では「1～2時間」が5割、中学生では「3～4時間」が最も多くなっており、年代が上がると使用時間が多くなっています。



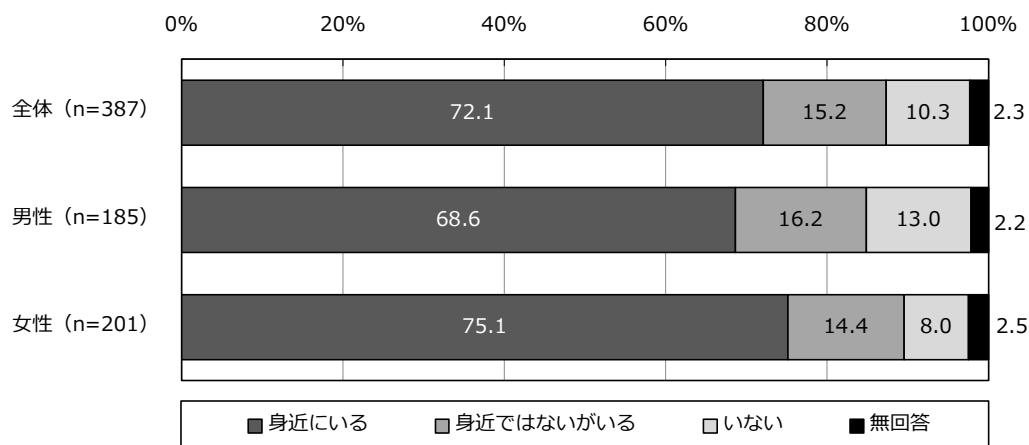
ストレス解消ができていないかどうかは、10 歳代では 2.5 割、20～64 歳では4～5割、65 歳以上の高齢者では約6.5割となっています。

相談相手の有無については、約7割の人が身近にいると回答しており、男性よりも女性のほうが相談相手がいる人の割合が多くなっています。

【ストレス解消ができていないか(成人)】

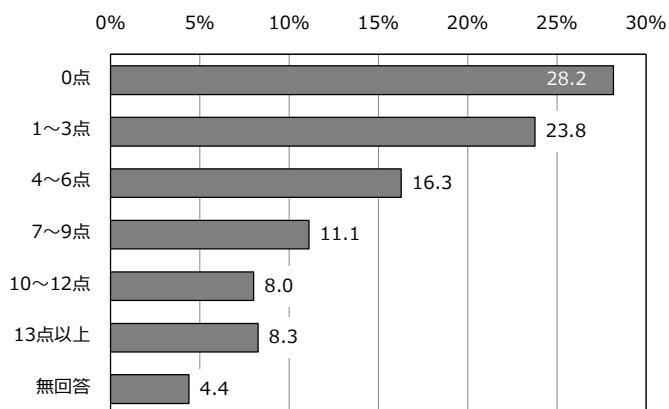


【相談相手の有無(成人)】



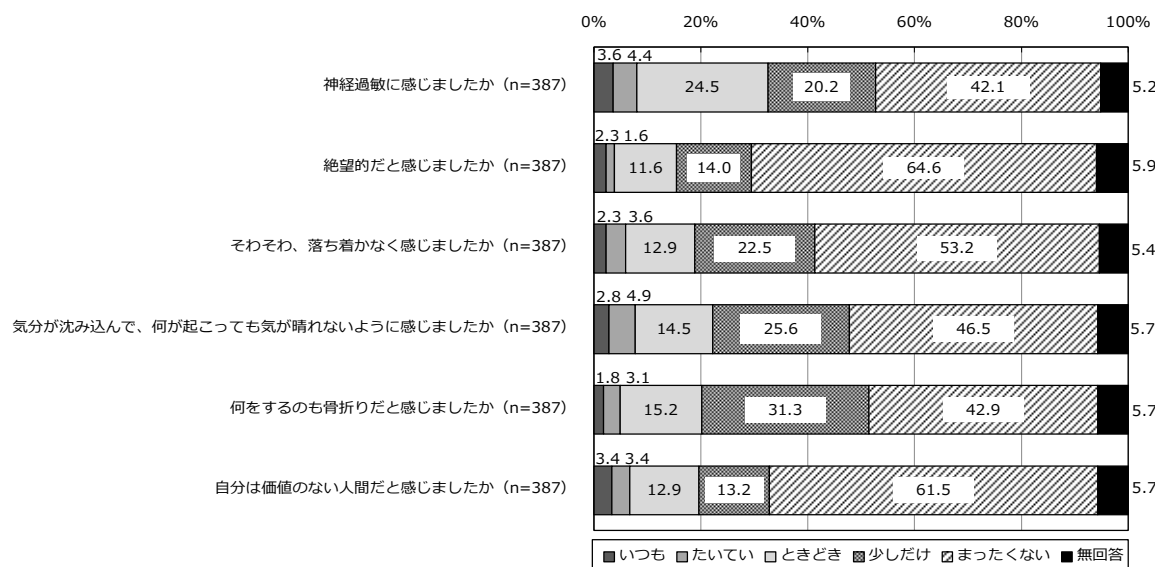
1か月間の気分の状態について点数化(K6※)すると、気分障害・不安障害と同等の状態がある人は16.3%となっています。

【1か月間の気分の状態についての点数化(K6)】



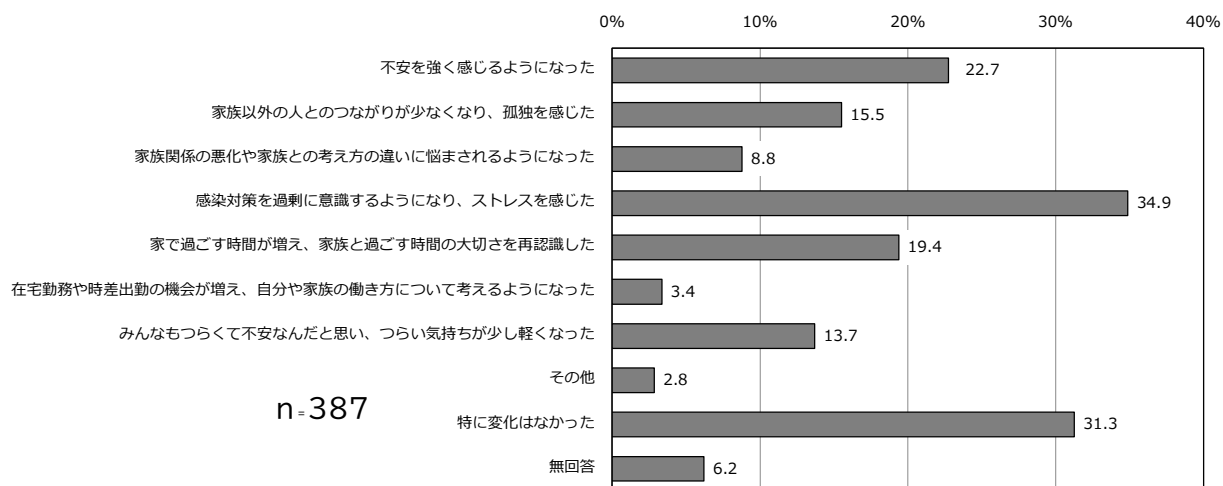
※K6:米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問(「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「そもそも、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈み込んで、何が起ころしても気が晴れないように感じましたか」、「何をするのも骨折りだと感じましたか」、「自分は価値のない人間だと感じましたか」)について5段階(「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点))で点数化する。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おり、10点以上の者の頻度は、気分障害・不安障害と同等の状態の頻度の推定値と考えることができる。

【参考-1か月間の気分の状態について(成人)】



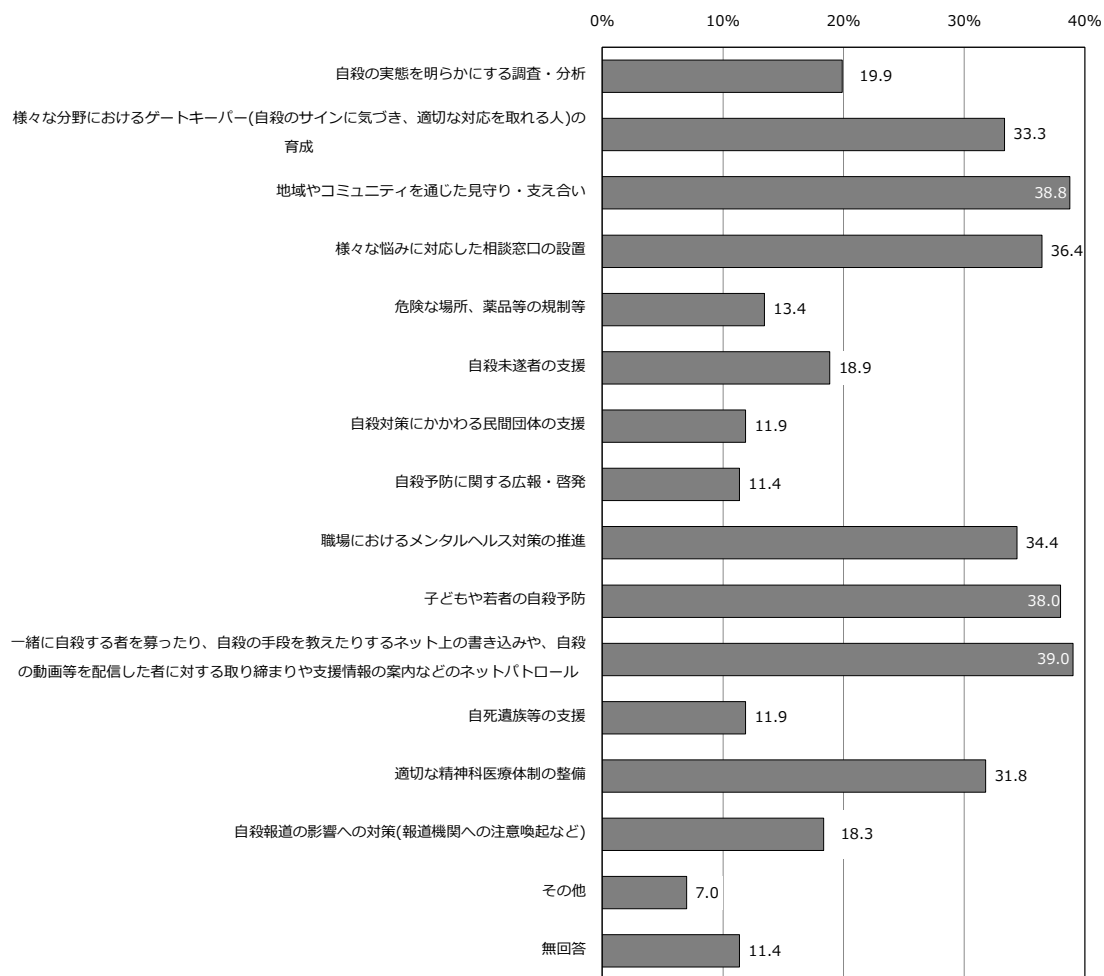
新型コロナウイルス流行による心情変化については、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が3.5割、「不安を強く感じるようになった」が約2割となっています。

【新型コロナウイルス流行による心情変化(成人)】



どのような自殺対策が有効であると思うかについては、「一緒に自殺する者を募ったり、自殺の手段を教えたりするネット上の書き込みや、自殺の動画等を配信した者に対する取り締まりや支援情報の案内などのネットパトロール」、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」、「子どもや若者の自殺予防」が約4割となっています。

【自殺対策で有効であると考えること(成人)】



n=387

3 自殺の実態からみた支援が優先されるべき対象群

平成28年から令和2年までの5年間の地域の自殺の「特徴」として示された本町の自殺の特徴は以下のとおりです。性、年代、職業、同居人の有無から自殺者数が多い5区分が示されました。

本町の自殺の特徴を分析した結果や、国から示された「小鹿野町の自殺の特徴」の属性情報から、本町において推奨される重点施策として、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」「勤務・経営」に対する取組が挙げられました。

◆小鹿野町の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地、H28～R2合計))

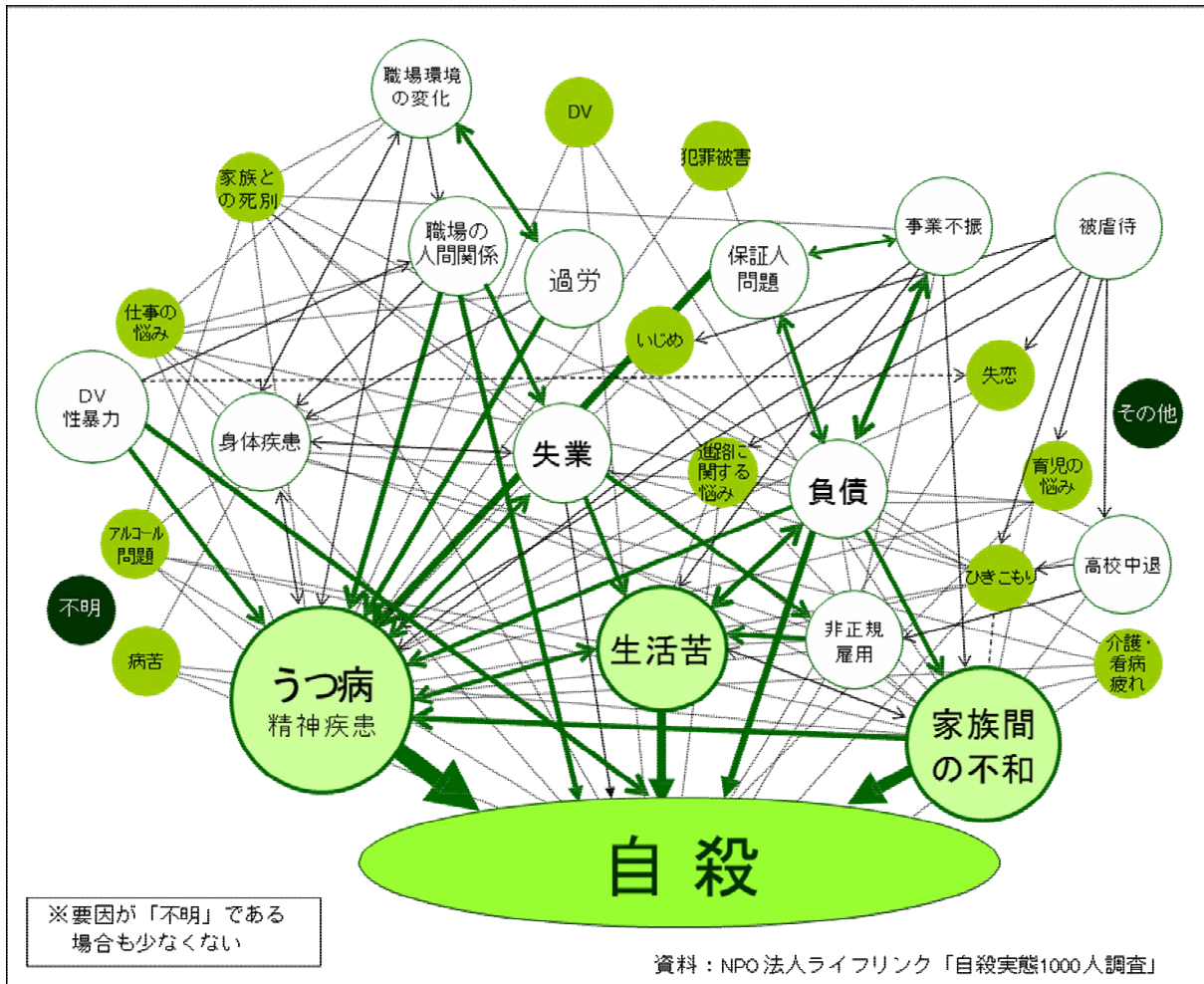
上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺率※2 (10万 対)	背景にある主な自殺の危機 経路※3
1位:男性 60歳以上 無職独居	2	33.3%	207.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:女性 40～59歳 無職同居	1	16.7%	31.4	近隣関係の悩み+家族間の不和 →うつ病→自殺
3位:男性 60歳以上 有職同居	1	16.7%	22.9	①【労働者】身体疾患+介護疲れ →アルコール依存→うつ状態→自殺 /②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上 無職同居	1	16.7%	17.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位:男性 40～59歳 有職同居	1	16.7%	15.2	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

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」

※1 順位は自殺者数の多さに基づきます。

※2 自殺者数の母数(人口)は、平成27年国勢調査を基に自殺総合対策センターにおいて推計。

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書2013を参考にしています。



上記の図は、NPO法人ライフリンク*の「自殺実態 1000 人調査」から見てきた「自殺実態の危機経路」です。

図中の○の大きさは、自殺者がその要因を抱えていた頻度が高いということであり、矢印の太さは因果関係の強さを示しています。

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ます。

※ NPO法人ライフリンク：自殺対策や自死遺族ケア等を行っている団体や個人に対して、活動のために必要な調査や関連情報の提供等を行うことで、より効果的な自殺対策が行われるように支援等を行っている NPO 法人

4 生きる支援に求められる取組の整理

自殺の背景には、病気の悩み等の健康問題のほか、過労や生活困窮など様々な要因が複合しており、自殺対策は地域の多様な主体が連携、協力して取り組む必要があります。また、感染症の流行など予期しない社会情勢に対する心身の影響は大きく、対策も状況に合わせて優先度を考慮して対応していく必要があります。

(1)町の現状(アンケート調査結果からの考察と策定部会のまとめ)

こころの健康に関するアンケート調査結果では、スマートフォン利用増加の影響や睡眠で疲れがとれない人の増加、悩みを相談することへのハードルが高い、自殺対策の認知度が低いといった課題があげられました。ライフステージごとでは、特に中学生において「楽しく感じる事がほとんどない」「睡眠で疲れがとれていない」生徒の割合が増えていることから、生活リズムの乱れや、相談相手が少ないことの影響によるストレスの増加が考えられます。また、成人期では働き方が多様化し、夜間勤務等不規則な生活時間を送らざるを得ない状況の人も少なくありません。こころの健康を維持するためには睡眠で疲れをとることの重要性や、質の良い睡眠をとる具体的な方法について知識の普及が必要です。

自殺対策を考えるうえでは、昨今問題化しているケアラーへの負担や、感染症流行による孤独や孤立の問題が顕在化・深刻化しています。具体的な対策では、言葉にできない複雑な生きにくさを抱え、つらい経験や悩みをもつ人や家族がその場の対応だけでなく継続的に支援が展開できる体制が必要です。また、相談へのハードルを下げ、早期相談・早期対応のために関係機関が連携体制を強化し、予防的取組と悪化防止の施策を両輪で進める必要があります。町民への自殺対策周知と、専門機関と地域が互いに気づき支えられる環境づくりが重要であるとの結論となりました。

(2)地域自殺実態プロフィール

本町の「地域自殺実態プロフィール」では、「男性 60 歳以上無職独居」において自殺死亡率が高い傾向にあります。本町においては、これらの状況を踏まえ、町民一人ひとりが主体となり、地域でより良い暮らしができるよう求められる取組を次のとおり整理します。

★地域ぐるみで「生きる力」を醸成していく

個人においても地域においても、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

そのため、一人ひとりの暮らしを守る自殺対策として、「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、双方を通じて自殺リスクを低下させる必要があります。

また、自殺者の割合が高い傾向にある層においても、見守りや声かけ、居場所づくりなど、地域において「生きる支援」に関連する取組を総動員し醸成します。

★施策の充実と関連機関との連携を強化し、総合的に取組を推進していく

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安全・安心な生活を送るためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携して取り組む必要があります。

特に、各種制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を早期に発見し支援していくためには、町民や団体と公的機関が協働で包括的な支援を進める地域共生社会の実現に向けた取組が必要です。さらには、生活を支援する窓口相談や各種制度と、精神医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高め、自殺対策に総合的に取り組む必要があります。

★誰にでも起こり得る危機であることの啓発

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、実際には、危機に陥った人の心情や背景は、十分に理解されていない状況にあります。

自殺は、一部の人の問題ではなく、様々な身近な要因によって追い込まれた末に起きるものであり、誰もが当事者になり得る問題であるということが、地域全体の共通認識となるよう、普及啓発が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現



自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

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。

そのため、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を図りながら、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た「生きることの包括的な支援」によって社会全体の自殺リスクを低下させ、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ます。

2 計画の基本方針

基本方針1 自殺予防の理解促進と環境整備

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、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、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行う必要があります。

基本方針2 自殺対策を支える人材の育成、相談、支援の充実

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。

また、ゲートキーパーの役割を担う人が増えることで、生き心地のよい社会につながり、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ます。そのため、1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが求められます。さらに、ご家族や知人等を含めた支援者への支援と相談者の支援を充実させ、心のケアと資質の向上を図ります。

基本方針3 生きることの促進要因への支援の充実

自殺対策は、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」を増やす取組を行うことが必要です。そのため、さまざまな分野において「生きることの促進要因への支援」を推進していきます。特に、子どもや若者の自殺対策をさらに推進するために、命の大切さや尊さ、SOS の出し方に関する教育の推進、いじめや生きづらさを苦しめている子どもや若者への支援の充実、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた教育を推進していく必要があります。

いきいき小鹿野健康2 1計画に基づく、こころと身体の健康 づくりの推進

基本方針4

自殺に至るまでの要因は様々ありますが、今回の調査における地域とのつながりとこころの健康状態との関係から、身近な地域や学校、職場における心の健康づくりを進める必要があります。

基本方針5

地域における総合的な連携とネットワーク構築の推進

町では、住み慣れた地域で、いつまでも生活できるために、保健・医療・介護・予防等が切れ目なく有機的に連携する包括ケアシステムを推進しています。住民の思いに寄り添い支援をすすめるこのシステムは、高齢者に限らず、必要とされる方に対し一体的に支援を提供する体制をつくっています。今後はさらに地域包括ケアシステムを充実させるため、高齢者や子育て世代、学童期に対して地域や様々な関連機関と協働していく必要があります。また、精神保健として広域的な包括ケアシステムの取組を開始し、推進しています。

自死は遺されたご家族や友人は心理的に大きな影響や心の傷を受けます。また、その心の傷によって辛く苦しい思いを抱え続けている方も少なくありません。

また、自殺未遂者は自殺未遂者の4割以上が過去に自殺未遂の経験があるとの調査結果があり、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐために、継続的な支援が必要となります。

3 計画の目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、令和8年までに自殺死亡率を平成27年の18.5と比べて、30%以上減少させる(13.0以下にする)ことを目標としており、埼玉県では自殺対策計画最終年である令和4年までに自殺死亡率を14.0以下にすることを目標としています。

本町は、人口規模が小さいために、自殺死亡率は変動幅が大きくなってしまったため、5年間の標準化死亡比を目標として掲げます。

標準化死亡比とは、本町年齢別死亡者数を、埼玉県の年齢構成に換算して当てはめた際に予測される死亡数を算出し、実際の死亡数と比較した値です。そのため、算出された標準化死亡比が100を超える場合は、埼玉県の水準に比べて死亡数が多い状況にあることを示しています。

本町の平成28年～令和2年の標準化死亡比は72.0と、100を下回っています。

この計画では、最終年度である令和11年には埼玉県の水準を上回らないことを目標としますが、単年度評価も考察していきます。

★目標

指標	現状値 (H28年～R2年)	目標値 (R5年～R11年)	考え方
5年間の標準化死亡	72.0	100.0以下	埼玉県の水準を上回らない

★施策目標

指標	現状値 (H30年～R4年)	目標値 (R5年～R11年)	考え方
自殺予防週間/自殺対策強化月間周知度	3.9%	10.0%	周知度を増やす
ゲートキーパー養成数	24.6人	530人	人口の5%以上を目指す

第4章 自殺対策の具体的取組

1 自殺予防の理解促進と環境整備

(1) 自殺予防のための環境整備

警察署、消防署と連携し、自殺や自殺未遂に関する実態を把握し、自殺の起こりやすい場所への看板の設置など自殺の起こりにくい地域環境の整備を進めます。

事業名	取組	担当課
自殺の実態把握	自殺対策に必要な環境整備を進めるため、町内の自殺者(未遂者元)情報の詳細な分析をします。 自殺の起こりやすい場所や手段、性・年齢層、原因等の詳細を警察署と連携し分析します。 自殺未遂者も含めた救急搬送から場所や性・年齢層、自殺(未遂)方法、原因等を消防署と連携し分析します。	保健課
自殺を防ぐ環境整備	自殺の起こりやすい場所等に関する情報を把握し、危険箇所への啓発看板等を設置し、町民への理解を求めます。	保健課

(2)自殺予防のための情報提供と普及啓発

現在、町では自殺予防につながる窓口が多数ありますが、周知度は高いとは言えない状況にあります。今後、各相談窓口の周知を高めるとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間に普及啓発を行い、今後も自殺予防フォーラムの開催を通じて秩父地域全体で自殺予防のための情報提供や普及啓発を進めます。

事業名	取組	担当課
相談の受け皿の周知徹底	<p>広報やホームページ、各種事業を通じて相談窓口や相談場所の周知を図ります。</p> <p>また、転入者や死亡届時に生活相談者など福祉相談と一緒にパンフレットを作成し、配布します。</p>	<p>保健課 住民生活課 福祉課</p>
自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施	<p>9月の自殺予防週間や、3月の自殺対策強化月間に広報や各種事業等を通じて、重点的に普及啓発を実施します。</p> <p>図書館において自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせて、特設コーナーを設置し、啓発をします。</p>	<p>保健課 図書館</p>
秩父地域自殺予防フォーラムの開催	<p>秩父地域(秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町)では、平成21年度から広域による自殺対策事業として、医療・労働・経済・教育・警察・消防・福祉・保健関係者等で構成されている実行委員会で運営を行っています。今後とも、秩父地域全体で自殺予防のための情報提供や普及啓発等に取り組みます。</p>	<p>保健課</p>
健康ふれあいフェスティバルの実施	<p>毎年10月に国保町立小鹿野中央病院と保健・福祉で開催している、健康ふれあいフェスティバルで、リーフレット配付等普及啓発を実施します。</p>	<p>保健課 福祉課 国保町立小鹿野中央病院</p>

2 自殺予防を支える人材の育成、相談、支援の充実

(1)ゲートキーパーの養成

ゲートキーパー研修会及びゲートキーパー・こころの健康関連研修出前講座を行うことにより、ゲートキーパーの育成を進めます。

事業名	取組	担当課
ゲートキーパー研修会	こころの健康への理解を深め、ゲートキーパーの役割を認識するための研修を実施することで、人材育成に努めます。	保健課
ゲートキーパー・こころの健康関連研修出前講座	希望する団体等へ出前講座やいきいきサロン等にて、こころの健康や自殺に関する基礎知識の普及啓発を図ります。	保健課

(2)相談・支援体制の充実

現在、町ではテーマに応じた様々な相談窓口を設置しています。今後も、これらの相談窓口の周知向上と利用促進に努めます。また、相談者や支援者の心のケアにも取り組みます。

事業名	取組	担当課
ひきこもり相談	若者対策として、ひきこもり状態にある方の相談支援を平成 30 年度から実施しています。	保健課
子育てこころの相談	18 歳までの子どものこころの悩みに関する臨床心理士の個別相談を実施します。	こども課
こころの悩み何でも相談	こころの悩み等全般に関する相談を実施し、支援につなげていきます。	保健課
小鹿野町いつでも健康相談	こころや体のさまざまな相談に応じる 24 時間年中無休の電話相談を実施して、不安等の軽減を図ります。	保健課
保健師による相談	自殺の原因は健康問題が多いため、保健師による家庭訪問や面談等で身体やこころの相談を実施しています。	保健課

認知症や介護等に関する相談	<p>自殺は高齢者に多いため、認知症や介護、うつに関する相談を実施し、本人や家族の身体やこころの相談も実施します。</p> <p>また、介護支援専門員やサービス事業者を通じヤングケアラーを含むケアラー支援の対象者を把握し、改善に向けて総合的に支援します。</p>	保健課(地域包括支援センター) 福祉課
障害者総合相談	<p>在宅の障害者やその家族の地域における生活を支援するため、障害のある人、その保護者、介護者等からの相談に応じ、必要な情報提供や権利擁護のために必要な援助を行います。</p>	福祉課
人権相談	<p>家庭内のいざこざや近隣問題等いじめ、差別、セクハラ、パワハラ等に関する相談を行います。</p>	総務課
法律相談	<p>不動産登記、商業・法人登記、相続、多重債務、成年後見、その他様々なトラブルや法律紛争、法的手続きの身近な法律相談を行います。</p>	総務課
ストレスマネジメントに関する学習	<p>家族や知人、ゲートキーパー等の支援者の支援として学習会を開催します。</p>	保健課
スーパーバイザーによる研修	<p>支援者の資質向上のための研修会を行います。</p>	住民生活課 保健課

(3)アウトリーチ型支援・寄り添い型支援の推進

自殺念慮者や自殺未遂者は、自らSOSを発することが困難で、環境の変化に応じた継続的な支援が大切であることから、従来の窓口による相談支援に加えて、アウトリーチ型・寄り添い型の支援を推進していきます。

事業名	取組	担当課
アウトリーチ型支援の推進	「アウトリーチ型支援」とは、社会福祉や保健などの従事者が支援を必要とする人のところへ直接的に出向いて行う支援のことです。 町では、すでに保健師や管理栄養士、臨床心理士等によるアウトリーチを実施しており、今後とも推進していきます。	保健課 福祉課
寄り添い型支援の推進	「寄り添い型支援」とは、自力で解決するエネルギーが残っていない方に耳を傾け、支援を必要とする人に1対1で抱えている問題が解決するまで継続的に行う支援のことです。 庁内の関係課所等の機関と連携しながら、自殺未遂者(念慮者)等への寄り添い型支援を行います。	保健課 庁内の関係課所

3 生きることの促進要因への支援

(1)妊産婦・子育てをしている保護者への支援

本町では妊婦・産婦・子育てをしている保護者に対して、保健師、助産師、管理栄養士、子育て支援センター保育士等が一人ひとり顔の見える関係を構築し、妊娠から出産、子育てに至る包括的な支援を行っており、今後とも、支援の充実を図り、自殺のリスク低下に努めます。

事業名	取組	担当課
子育て世代包括支援センター事業(ほっとママステーション)	妊娠から出産・子育てを応援していく相談窓口と他職種や地域と連携しながら妊娠期からの子育て支援を行う窓口として「ほっとママステーション」を運営します。	こども課

妊産婦訪問事業 新生児訪問事業	助産師・保健師が対象の妊婦さんに、赤ちゃんを迎える生活の様子や出産後の母子保健サービスの説明などを行います。 地区の担当助産師・保健師が、新生児全員を訪問し、予防接種の受け方や体重の確認等を行います。また、第1子には管理栄養士も訪問します。	こども課
産前産後サポート事業	妊産婦の体調不安や子育てに対する不安など、産前・産後に発生する様々な困りごとに対応するため、「産後のママのストレッチ教室」や「助産師講座」等を行います。母親同士の交流の場にもなっています。	こども課
産後ケア事業	産後に心身の不調や育児不安等のある母子へ、医療機関や助産院を利用し、安心して子育てができるように、産後のお母さんに心身のケアや育児サポートを行います。	こども課
子育て支援センター事業	子育て支援センターにおいて、専任保育士が常駐し、開放の他にも遊びの教室・育児相談・子育てサークル・ボランティア育成支援など、子育て関連情報の提供を行います。	こども課
要支援家庭の早期発見・支援	保育所、こども園、子育て支援センター及び小・中学校と連携し、要支援家庭の早期発見・支援に努めます。	こども課 保健課 学校教育課
ひとり親家庭への支援	関係機関との連携強化による保育所入所や就労支援等、生活全般にわたり、ひとり親家庭への相談支援を行います。	こども課

(2)子ども・若者への支援

子どもの自殺危機への対策として、支援と関係機関の連携を図ります。

事業名	取組	担当課
命の大切さ、SOS の出し方の学習	命の大切さ尊さ、SOS の出し方、精神疾患への正しい理解など、心の健康の保持に関する教育を、小中学校と連携して進めます。	保健課 学校教育課
ひきこもりの支援	言葉にできない複雑な生きにくさを抱え、辛い体験をしている方に対する継続的な支援を行います。	福祉課 保健課
ヤングケアラーの支援	対象者の把握に努め、関係機関と連携し、改善を図ります。	福祉課 保健課

(3)生活困窮者に対する支援

生活困窮の背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、介護、多重債務、労働など多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向です。

そのため、生活困窮は経済的な困窮にとどまらず、自殺リスクの高い傾向があるため、生活困窮者自立支援法に基づく支援を行っていますが、今後も、生活困窮者への支援と自殺対策が相互に連携しながらすすめていきます。

事業名	取組	担当課
相談窓口の周知	各々の窓口において、複雑な要因を改善に向けられるよう相談窓口を周知し、つなげます。	税務課 福祉課 住民生活課
生活困窮者自立支援事業	関係機関において生活困窮者が自立相談支援センター(アサポート)につなげる体制を整備します。くらしや仕事など生活面で困っている人に対し、生活困窮者自立支援法に基づく自立支援事業により、早期段階から個別支援を提供していきます。 生活困窮者の抱えている課題を評価・分析(アセスメント)し、ニーズに応じた各種相談が行われるよう、関係機関と連絡調整します。	福祉課
低所得者の生活支援	民生・児童委員、社会福祉協議会、県やハローワークと連携し、低所得者の的確な把握に努めるとともに、生活の安定と自立支援に向けた活動を推進します。	福祉課

(4)高齢者に対する支援

高齢者は身体機能、認知機能の低下や親しい人との死別などから、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから地域包括支援センター事業や地域包括ケアシステム等と連動した包括的な事業の展開をはかる必要があります。こころの健康状態は、睡眠の充足度、地域とのつながり、相談相手の有無との関係していることが調査の結果からもわかっており、高齢者の環境の変化に応じた支援に努めます。

事業名	取組	担当課
元気はつらつ教室	「いきいき館」において基本チェックリストによる判定を受けた方(事業対象者)を対象とした介護予防事業を中心に「元気はつらつ教室」を行います。	保健課(地域包括支援センター)
認知症予防教室	音楽で認知症を予防する活動として、音楽療法士を講師に、懐かしの歌を歌ったり、クイズやゲームをしたりしながら楽しく過ごす教室を行います。	保健課(地域包括支援センター)
認知症カフェ	認知症の人やその家族が気軽に出かけられ、また地域の人たちとの交流を深めるための場として、認知症カフェ(オレンジカフェ)を運営します。(月1回開催) また、認知症カフェが身近な地域で開催できるよう関係機関に働きかけ、開催場所を増やす取組を進めます。	保健課
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者などに対し、介護予防を目的にして、日常生活の支援及び機能訓練や閉じこもり予防、自立支援に資するサービスの提供をします。	保健課(地域包括支援センター)
高齢者見守りネットワーク推進会議	高齢者の見守りを行うとともに、異変を認めた場合は適切な支援につなげ、高齢者が孤立することなく、安心して生活を送ることができる地域を形成するためのネットワークです。 高齢者見守りネットワーク推進会議において、高齢者が安心して生活を送ることができるよう、自殺対策の視点も入れ、検討していきます。	保健課(地域包括支援センター)
緊急通報システム	ひとり暮らしの虚弱な高齢者等が緊急時に消防本部等へ直接連絡できる機器を無料で貸与し、安心して生活できる環境を整備します。	福祉課
フレイル予防の周知と自立に向けての支援	自立した生活能力を保つために、こころと身体のバランスが良い行動ができるよう支援します。	保健課

(5)精神障害者に対する支援

自殺を図った人の直前のこころの状態とみると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態になっていることが明らかになっています。そのため、精神障害者への支援に努める必要があります。

事業名	取組	担当課
地域活動支援センター事業(おがのふれあい作業所)	精神障害者の居場所として創作的活動や生産活動、社会との交流促進や余暇支援の機会を提供する場として「おがのふれあい作業所」を運営します。 また、地域の障害者の地域交流や相談窓口としての機能の強化のため社会福祉協議会と連携していきます。	保健課 福祉課
精神障害者等交流会(お茶会)	精神障害者を守る会(よもぎの会)が中心となり交流会を月1回開催し、精神障害者のこころの安定に努めています。	保健課
精神障害者の理解不足を解消するための研修	町では、平成28年度に「小鹿野町精神障害者への理解不足を解消するための啓発研修要綱」を制定しました。この要綱に基づき、心の病気(精神障害)を持つ方への理解と対応について講義及び精神障害者当事者からの体験を伝えるための講師の派遣を行います。	福祉課

(6)その他、社会で生きにくさを感じている人に対する支援

若者、女性、性的マイノリティなどの生きにくさに関して情報共有し、必要な支援を検討します。

また、コロナ禍においては孤独や孤立の場面を実感したり、高齢者は行動範囲が狭くなったりと、こころの健康を脅かす要因があり、今後も感染症など予測外の危機に対しては、関係機関と連携して、状況を把握し、総合的な対応を図ります。

4 いきいき小鹿野健康21計画に基づく、こころと身体の健康づくりの推進

(1)地域におけるこころの健康づくり

本町では、地域での交流場所や集まる機会が数多く設置・運営されています。

事業名	取組	担当課
こじか筋力体操	高齢者が身近な地域において自主的に行う介護予防事業である「こじか筋力体操」の普及に努めます。 (令和4年12月末日現在、16か所)	保健課(地域包括支援センター)
ふれあいいきいきサロン	社会福祉協議会に委託しているふれあいいきいきサロンについて、身近な交流の場となるように住民と共に企画・運営を図ります。	社会福祉協議会 保健課
健康サポーターによる地域の活動	健康サポーターは、地域住民の健康保持増進のために、身近な生活の場で健康づくりを推進することを目的としています。 健康づくりに関する知識を伝達するとともに、地域が主体となってそれぞれの地域に合った健康づくり活動を実践していくためのサポートを展開します。	保健課
傾聴ボランティア活動	平成22年から地域包括支援センターにて、傾聴ボランティアを育成し、現在25名が活動しています。デイサービスや病院、自宅に伺い要介護高齢者や介護者の傾聴活動を行っています。	保健課(地域包括支援センター)
人権教育・啓発活動	DV、子どもの人権、高齢者・障害者、同和問題解決のための人権教育・啓発を、学校や地域社会、職場や家庭など、様々な機会や場所を捉えて教育・啓発活動を行います。	総務課 社会教育課 学校教育課
民生児童委員・主任児童委員活動	民生児童委員・主任児童委員は、現在、47名が委嘱され、町民の身近な相談相手として活躍しています。民生・児童委員は、地域福祉の主要な担い手としてますます重要となっていくことから、引き続きその活動を支援していきます。	福祉課

老人クラブ活動	<p>現在本町には、小鹿野町老人クラブ連合会があり、その中に各地区単位老人クラブが 20 クラブ加盟しており、会員数は約 1,025 人(令和4年4月1日現在)にのぼります。</p> <p>今後ともその活動状況を頻繁に紹介し、住民の理解を図るとともに、高齢者社会のリーダーとなるべき指導者の養成を図り、さらなる組織の充実を支援していきます。</p>	社会福祉協議会 福祉課
単身高齢者配食サービス	<p>ひとり暮らし高齢者の安否確認と声掛けを行うことにより孤独感の解消を図るため、単身高齢者へ配食サービスを実施します。</p>	社会福祉協議会 福祉課

(2)学校におけるこころの健康づくり

学校におけるいじめも 10 歳代の自殺のリスクとなっています。学校においては児童の悩みを受け止められるよう相談体制を強化するとともに、不登校児童への対応やいじめ対策、命を大切にする教育を推進します。

事業名	取組	担当課
生徒指導・教育相談の充実	一人ひとりを大切に、信頼関係に立つ教育を推進するため、情報収集に努めるとともに、チーム対応ができるよう、報告・連絡・相談体制を強化します。	学校教育課
相談体制の強化	各学校に教育相談コーディネーターを配置するとともに、スクールソーシャルワーカー、教育相談員、及びスクールカウンセラー、フレンドリー相談員による相談を行います。	学校教育課
不登校児童への対応	不登校児童生徒の悩みの克服と人間関係づくりを支援し、1 日も早い学校復帰(学級復帰)と児童及び生徒の自己実現を図るため、必要に応じて適応指導教室を設置します。	学校教育課
いじめへの対応	いじめ対策については、平成 29 年 8 月に改定した「いじめ防止のための基本的な方針」に基づいていじめを許さない意識の醸成及びいじめの早期発見と徹底した対応を行います。また、いじめ・非行防止ネットワーク会議等にて関係機関との連携を図ります。	学校教育課

命を大切にする教育の推進	道徳、特別活動、保健・体育、総合的な学習の時間を中心としつつ、教育活動全体で命を大切にする教育を推進します。	学校教育課
自殺対策の知識の周知	命の大切さの知識とともに、困った時の相談や支援について情報提供を行います。	保健課
ヤングケアラーに関する知識の普及	ケアラーについて、内容や相談窓口の情報提供を行います。	保健課・ 学校教育課

(3)職場におけるこころの健康づくり

我が国では1998年(平成10年)頃から自殺者が急増し、その数が年間3万人を超えるような状態が続いています。就労者の自殺も同様に増加しており、職場環境のさまざまな負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼしていることは明らかであると考えられます。

そのため、町役場におけるメンタルヘルス対策を進めるとともに、町内企業における取組の普及に努めます。

事業名	取組	担当課
役場におけるメンタルヘルス対策	職員に対するストレスチェックを定期的に行います。	総務課
町内企業のメンタルヘルス	平成18年3月に国が策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成27年11月改正)に基づくメンタルヘルスカケアの普及に努めます。	保健課 産業振興課

(4)身近な精神科医療の確保

国保町立小鹿野中央病院では、平成 19 年に心療内科・精神科を開設しました。その後、徐々にうつや引きこもりの方の診察が増加し、町内外の診療所からも患者を紹介されるなど、心療内科・精神科に対する周知度が高まり、同時に偏見も薄れてきています。

今後とも、国保町立小鹿野中央病院が町民の財産として大切にされ、適切な治療が行われるよう努めます。

事業名	取組	担当課
国保町立小鹿野中央病院による心療内科・精神科医療体制の充実	自殺リスクの高い自殺未遂者やうつ病等精神疾患患者等に適切な医療、ケアが提供できるよう、心療内科・精神科や医療機関同士、また、保健・福祉部門と連携し、心療内科・精神科の取組を進めます。	国保町立小鹿野中央病院
医療における寄り添い型支援の検討	国保町立小鹿野中央病院から他病院に紹介した患者のその後の情報が得られないため、治療や服薬が適切に継続・管理できているか否かが確認できないことが課題となっています。 そのため、必要に応じて他の医療機関と情報を共有できる仕組みについて研究します。	国保町立小鹿野中央病院
病院モニター活動の充実	国保町立小鹿野中央病院モニター制度は、国保町立小鹿野中央病院と町民との双方向の意見交換の場として、平成 17 年度に開始しました。 年間 2～3 回の会議を持ち、国保町立小鹿野中央病院から発信する情報をモニターから広めたり、広く町民の意見を持ち寄り、国保町立小鹿野中央病院に提言したりしています。 今後とも、モニター会議で取り上げられたことは院内会議等で検討し、すみやかな実践を心がけます。	国保町立小鹿野中央病院

5 地域における取組やネットワーク構築の推進

(1)見守り体制や地域ネットワーク構築の推進

秩父地域自殺予防対策連絡会において広域的な観点から自殺予防対策を進めるとともに、高齢者が孤立することなく安心して生活を送ることができるよう、高齢者見守りネットワークを推進します。また、秩父地域では民間団体を含む関係団体による秩父地域自殺予防連絡会を開催しています。誰も自殺に追い込まれることのない秩父地域を目指して、地域の関係機関が有機的な連携・協働して総合的に自殺対策を推進します。

事業名	取組	担当課
秩父地域自殺予防対策連絡会	平成 23 年より、秩父地域(秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町)にてちちぶ定住自立圏事業として自殺予防対策連絡会を開催しています。今後とも、自殺に関する検討や研修を実施し、秩父地域全体で自殺対策に取り組めます。	保健課
高齢者見守りネットワーク推進会議	高齢者の見守りを行うとともに、異変を認めた場合は適切な支援につなげ、高齢者が孤立することなく、安心して生活を送ることができる地域を形成するためのネットワークです。 高齢者見守りネットワーク推進会議において、高齢者が安心して生活を送ることができるよう、自殺対策の視点も入れ、検討していきます。	保健課(地域包括支援センター)
精神障害者にも対応した包括ケアシステム	予防に視点を置く保健所の訪問支援、住民主体の支え合い、「小鹿野町高齢者見守りネットワーク推進会議」、医療保健福祉の専門職による「地域ケア会議」、 「包括ケア会議」など、既存の協議会の場を階層化し、連動させることで、精神障害のある住民についても、障害のない人と同様に安心して生活を送ることができるよう支援体制づくりと、支援の連携の充実に取り組めます。	福祉課

(2)自死遺族の支援、自殺企図防止の取組

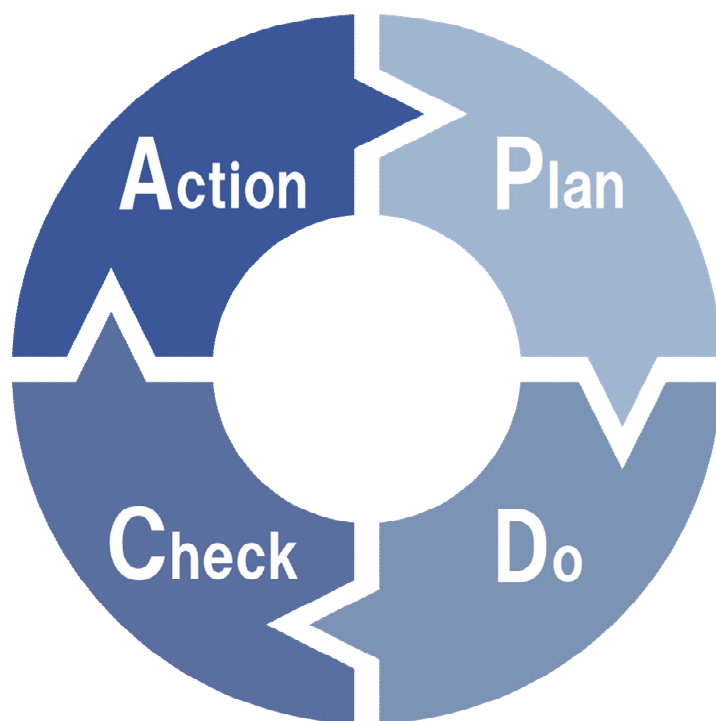
小鹿野町立病院や保健所等と連携し、自死遺族や自殺未遂者への支援を行います。

事業名	取組	担当課
自死遺族の支援	秩父保健所にて秩父地域の方を対象に自死遺族の「語らいのつどい」を開催しています。保健師等がこころのケアに努めるとともに「語らいのつどい」への参加を促していきます。	保健課
遺族への支援	家族を亡くした人が、悲しみと向き合い、必要かつ適切な支援を受けながら、死別の痛み・傷みから回復し、その人らしい生き方を再構築できるよう、国保町立小鹿野中央病院緩和ケア委員会において遺族ケアについて検討を行います。	国保町立小鹿野中央病院
自殺未遂者への支援	自殺未遂者に対する寄り添い型支援として医療機関を経て退院、地域での生活に戻る過程の中で、自殺再企図を防止するための支援を行います。	保健課

第5章 計画の推進

自殺対策に関する施策の推進を図るためには、庁内の関係課局の連携を一層強化し、保健分野や福祉分野の総合的かつ一体的な施策を実施していくことが重要です。世界的にみても自殺者の数が多い我が国において、自殺対策に関する施策は本町においても重要課題となっており、関係課局との連携を綿密に図りながら課題に対応できる体制を構築します。

また、保健・福祉・医療等の各関係機関との連携をより一層強化し、支援を必要とする方の把握や適切なサービスの提供を行うとともに、情報交換や各サービスの調整を図ります。



資料編