



東伊豆町生きる支援推進計画

～生きる支援を推進し、すべての町民がかけがえのない個人として尊重され
るとともに、生きがいや希望をもって暮らすことができる東伊豆～

令和6年3月
東伊豆町

はじめに

我が国の自殺対策は平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降「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や都道府県、市町村が自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど着実に成果を上げております。しかしながら令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、女性の自殺者や、若年層の自殺者の増加等、依然として毎年 2 万人近い尊い命が失われ全国的には非常事態は続いていると言わざるを得ません。



当町においても平成 31 年に誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指すために『東伊豆町生きる支援推進計画』を策定いたしました。

これまで、当町では庁内連携や関係機関・団体と協力し様々な自殺対策に取り組んでおりますが、かけがえのない「いのち」が自殺によって失われています。

自殺は、その多くが「防ぐことができる社会的な問題」であり、私たちの努力で減らすことができます。また、自殺は様々な要因が重なり「追い込まれた末の死」であることを共有し、一人ひとりが自分の問題として取り組まなければなりません。

今回の見直しでは、前計画の「生きる支援を推進し、すべての町民がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望をもって暮らすことができる東伊豆町」を継承し、町民一人ひとりが幸せや喜びを実感できるような町にしていくために、皆さまとともにこの東伊豆町を築いてまいります。

令和 6 年 3 月

東伊豆町長 岩井 茂樹

目 次 -----

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
4 計画の策定方法	3
5 計画の数値目標	4
第2章 東伊豆町における現状と課題	5
1 統計データからみた現状と課題	5
2 調査結果からみた現状と課題	8
(1) 18歳以上町民	8
(2) 中学生・高校生	3 9
(3) 関係機関・関係団体	4 9
第3章 自殺対策の基本的な考え方	5 1
1 基本理念	5 1
2 基本指針	5 2
3 施策の体系	5 4
第4章 自殺対策に関する施策	5 5
1 基本施策	5 5
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	5 5
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	5 6
基本施策3 住民への啓発と周知	5 8
基本施策4 生きることの促進要因への支援	5 9
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	6 3
2 重点施策	6 5
重点施策1 勤務・経営対策	6 5
重点施策2 生活困窮者対策	6 6
重点施策3 高齢者対策	6 8
3 生きる支援関連施策	7 0
第5章 計画の推進体制	7 6
1 推進体制	7 6
2 評価・検証	7 8
資料編	7 9
1 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）	7 9
2 自殺総合対策大綱（概要）	8 2

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

平成18年10月に『自殺対策基本法』が制定されて以降、“個人の問題”と認識されがちであった自殺は広く“社会の問題”として認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進されるようになりました。平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となっており、自殺者の総数も3万人台から2万人台に減少するなど、一定の効果があつたと考えられます。しかし、自殺死亡率は依然として先進国（G7）の中で最も高く、自殺者数も毎年2万人台で推移しています。さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響等で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、自殺者数は11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、楽観できる状態にはありません。加えて令和3年の女性の自殺者数も2年連続で増加しており非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

令和4年10月には自殺総合対策大綱が見直され、自殺総合対策の基本方針として「生きることの包括的な支援としての推進」、「関連施策との有機的な連携による総合的な対策の推進」、「対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動」、「実践と啓発を両輪として推進」、「関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進」、「自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮」を踏まえて自殺対策を全庁的な取り組みとして推進していくための計画と位置付けました。また当面の重点施策として「子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・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さらなる推進・強化」が掲げられました。

本町の平成31年から令和4年までの自殺者数は年間平均3.2人でしたが、令和元年は4人、令和2年も4人となり、本町でも新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、増加した可能性が考えられます。また令和2年は初めて女性の自殺者数が男性を上回りました。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、孤独・孤立、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめ、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティなど様々な社会的要因があることが知られています。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、自殺に至る心理には、その多くが追い込まれた末の死であることや、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、自殺対策の基本方針、すなわち「生きることの包括的な支援として推進」という理念のもと、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力かつ総合的に推進することが必要です。加えて、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施等の地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度等と連携した取り組みを推進することも求められています。

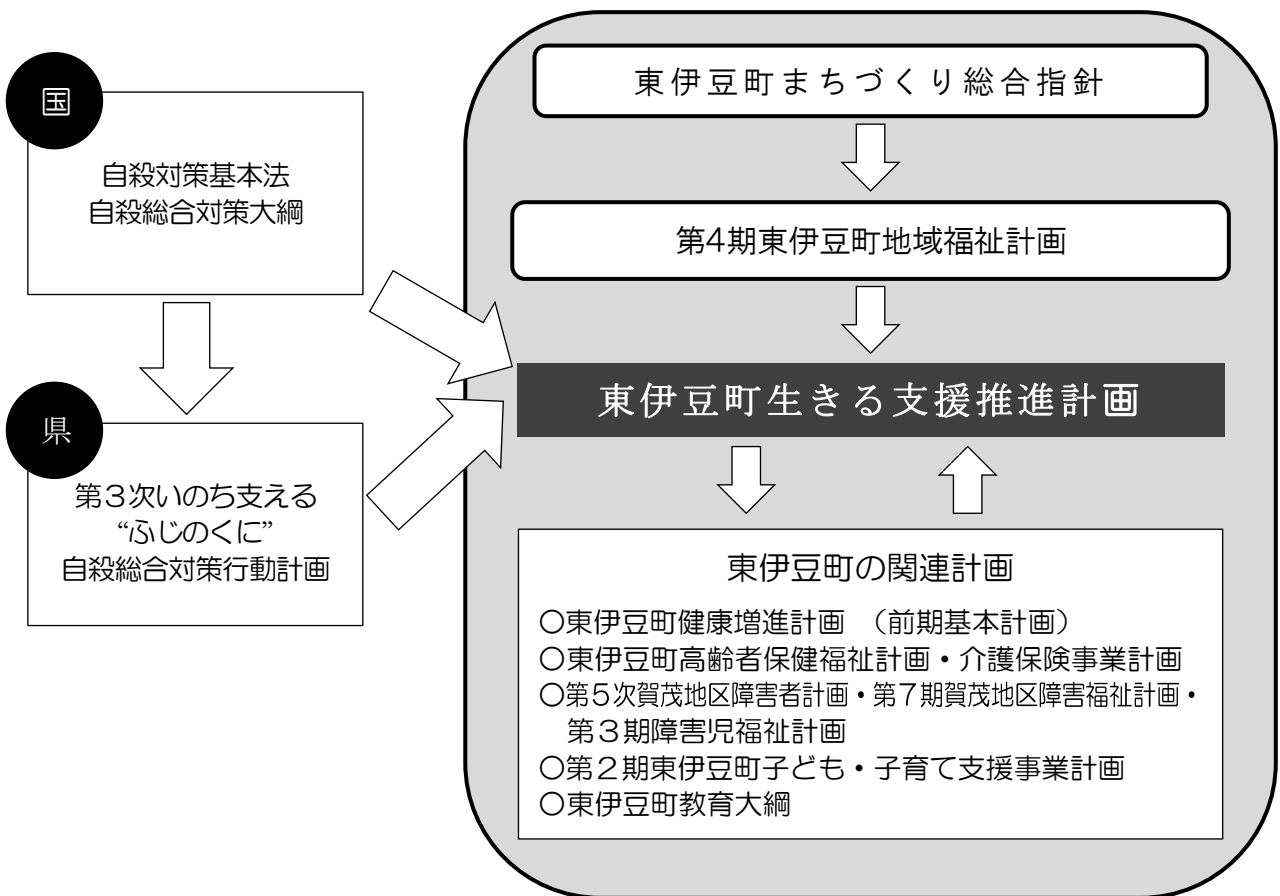
このような国や県の動きに合わせ、本町においても計画期間の満了に伴い新たに『東伊豆町生きる支援推進計画』を策定し、さらなる支援の拡充を図ることとなりました。

2 計画の位置付け

本計画は、『自殺対策基本法』第13条第2項によって策定が求められている市町村自殺対策計画です。

また、本計画は国の定める『自殺対策基本法』、『自殺総合対策大綱』及び静岡県の『第3次いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画』に沿って策定されるのはもちろんのこと、上位計画である『東伊豆町まちづくり総合指針』をはじめ、関連計画である『第4期東伊豆町地域福祉計画』、『東伊豆町健康増進計画（前期基本計画）』等とも整合を図ることとします。

【計画の位置付け】



3 計画の期間

本計画は令和6年度を初年度とする5か年計画であり、令和6年度～令和10年度を計画の期間と定めています。

なお、本計画は社会情勢が大きく変化したり、『自殺対策基本法』の改正や『自殺総合対策大綱』の見直しが生じたりするなど、計画の見直しが必要とされる場合には、計画の期間中であっても適宜見直しを行います。

4 計画の策定方法

(1) こころの健康等に関する住民意識調査の実施

住民の生活実態や健康状態、自殺問題に対する考え方等を把握し、計画策定の基礎資料とするために、意識調査を実施しました。(調査結果は、抜粋して第2章に掲載しています。)

■調査対象者	: 本町在住の18歳以上の男女991人 : 本町在住の中学生・高校生の男女200人
■調査期間	: 令和5年10月26日(木)～11月13日(月)
■調査方法	: 郵送配布／郵送回収
■有効回収数	: 本町在住の18歳以上の男女298票(有効回収率:30.1%) : 本町在住の中学生・高校生の男女47票(有効回収率:23.5%)

(2) 関係機関・関係団体意向把握のための調査の実施

関係機関・関係団体の意見・要望や地域の課題等を把握し、本町における自殺対策が関係機関・関係団体との協働により一層推進されるようにするとともに、計画策定の基礎資料とするために、意向把握調査を実施しました。(調査結果は、抜粋して第2章に掲載しています。)

■調査対象者	: 関係機関・関係団体 19団体
■調査期間	: 令和6年1月11日～1月31日
■調査方法	: 郵送配布・メール配信／メール・FAX回収
■有効回収数	: 関係機関・関係団体6票(有効回収率:31.6%)

(3) 健康づくり推進協議会による協議・検討

計画の策定にあたり、有識者や関係機関・関係団体、町民代表等を含めた参加者から意見を伺う健康づくり推進協議会を令和6年1月と3月に開催し、協議・検討を行いました。

(4) 生きる支援推進協議会による協議・検討

計画の策定にあたり、有識者や関係機関・関係団体、町民代表等を含めた参加者から意見を伺う生きる支援推進協議会を令和5年8月と令和6年3月に開催し、協議・検討を行いました。

(5) パブリックコメントの実施

本計画の素案に対する町民の意見を広く収集して本計画に反映するため、ホームページなどを活用してパブリックコメントを実施しました。

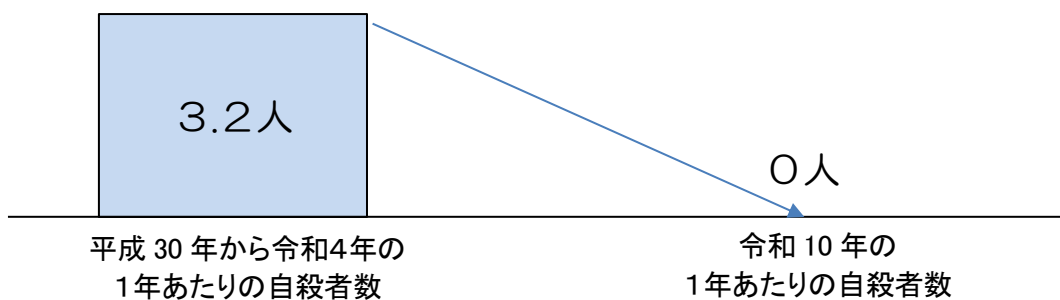
■募集期間	: 令和6年3月1日～令和6年3月15日
■募集方法	: 郵送、FAX、電子メール、持参にて意見を聴取
■意見件数	: 0件

5 計画の数値目標

国は自殺総合対策大綱において、数値目標を“令和8年までに、自殺死亡率（人口10万対）を平成27年と比べて30%以上減少させる（平成27年 18.5 → 13.0以下）”としています。

しかし、本町では人口規模が小さく、国と同様に自殺死亡率の数値目標を定めることは具体性に欠けます。より明確な数値目標とするため、本町では、平成30年から令和4年において平均して毎年3.2人が亡くなっているという状況から、計画最終年度の令和10年までに、年間自殺者数を0人とすることを数値目標に掲げます。

【計画の数値目標】



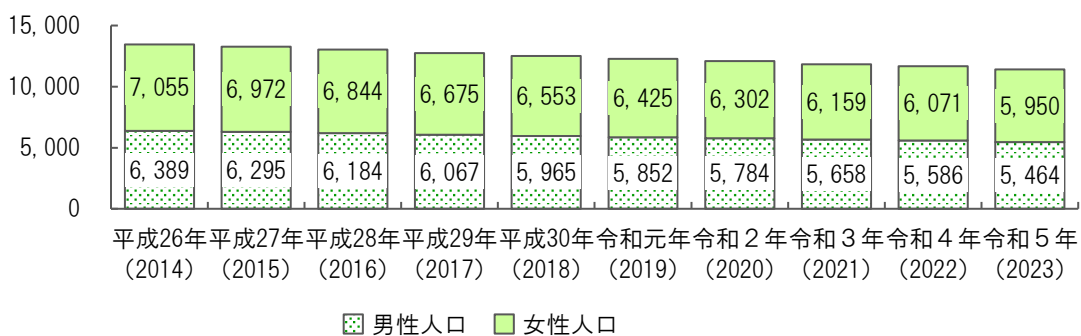
第2章 東伊豆町における現状と課題

1 統計データからみた現状と課題

■ 総人口・性別人口の推移

本町における令和5年(1月1日時点)における総人口は11,414人で、男性人口が5,950人、女性人口が5,464人となっています。

総人口の推移をみると、人数にはばらつきが見られるものの平成26年以降、毎年減少傾向にあります。また、性別人口の推移をみると、男女ともに減少傾向にあり、男性人口より女性人口の減少幅が大きい年が多くなっています。

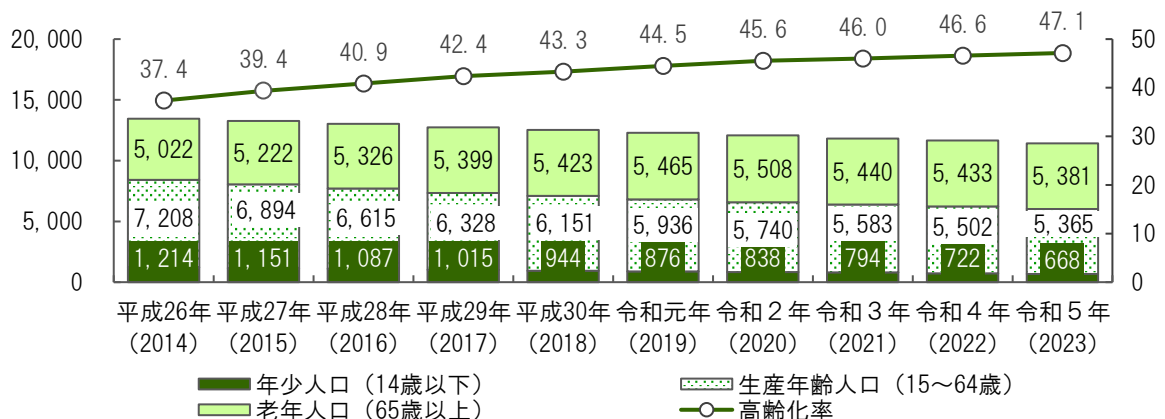


資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日時点）

■ 年齢別人口・高齢化率の推移

本町における令和5年の年齢別人口は、0～14歳人口が668人、15～64歳人口が5,365人、65歳以上人口が5,381人で、高齢化率は47.1%となっています。

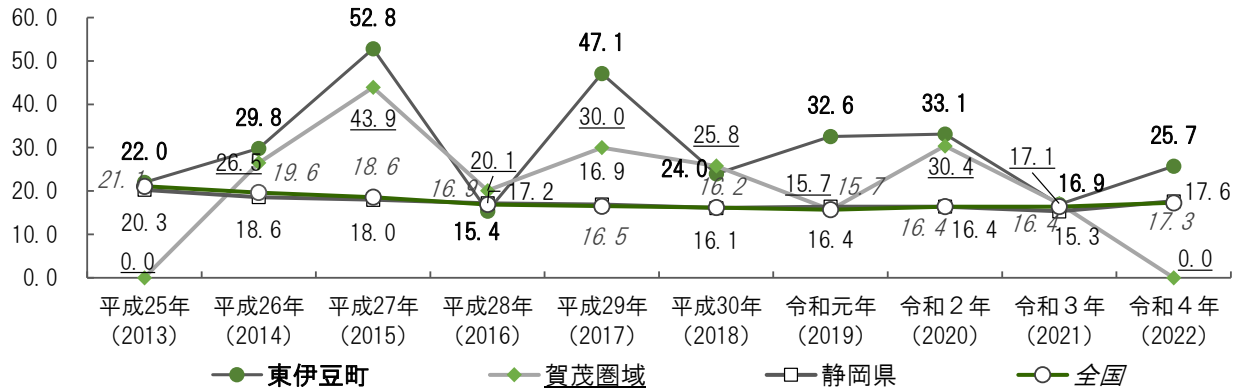
年齢別人口の推移をみると、0～14歳人口、15～64歳人口が減少している一方、65歳以上人口は増加しており、少子高齢化が顕著に表れています。高齢化率も上昇傾向にあり、平成28年以降は40.0%と超えて推移しています。



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日時点）

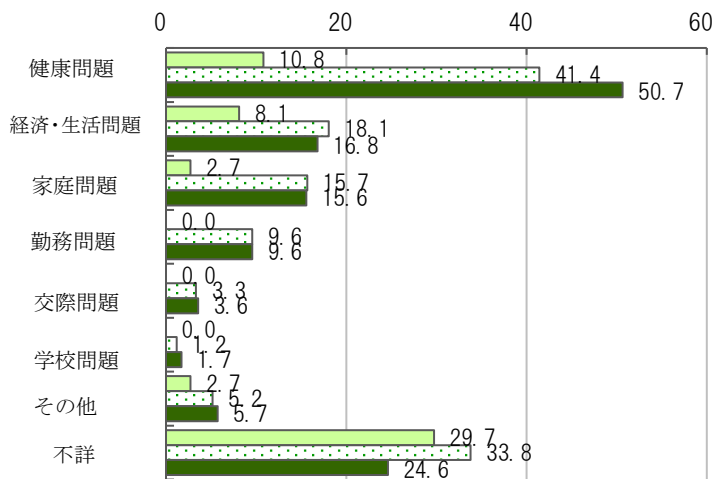
■ 自殺死亡率（人口 10 万対）の状況（平成 25 年～令和 4 年）

本町における自殺死亡率（人口 10 万対）は、全国や静岡県よりも高いことがわかります。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■ 原因・動機別自殺者割合の状況（平成 25 年～令和 4 年の合計※重複あり）



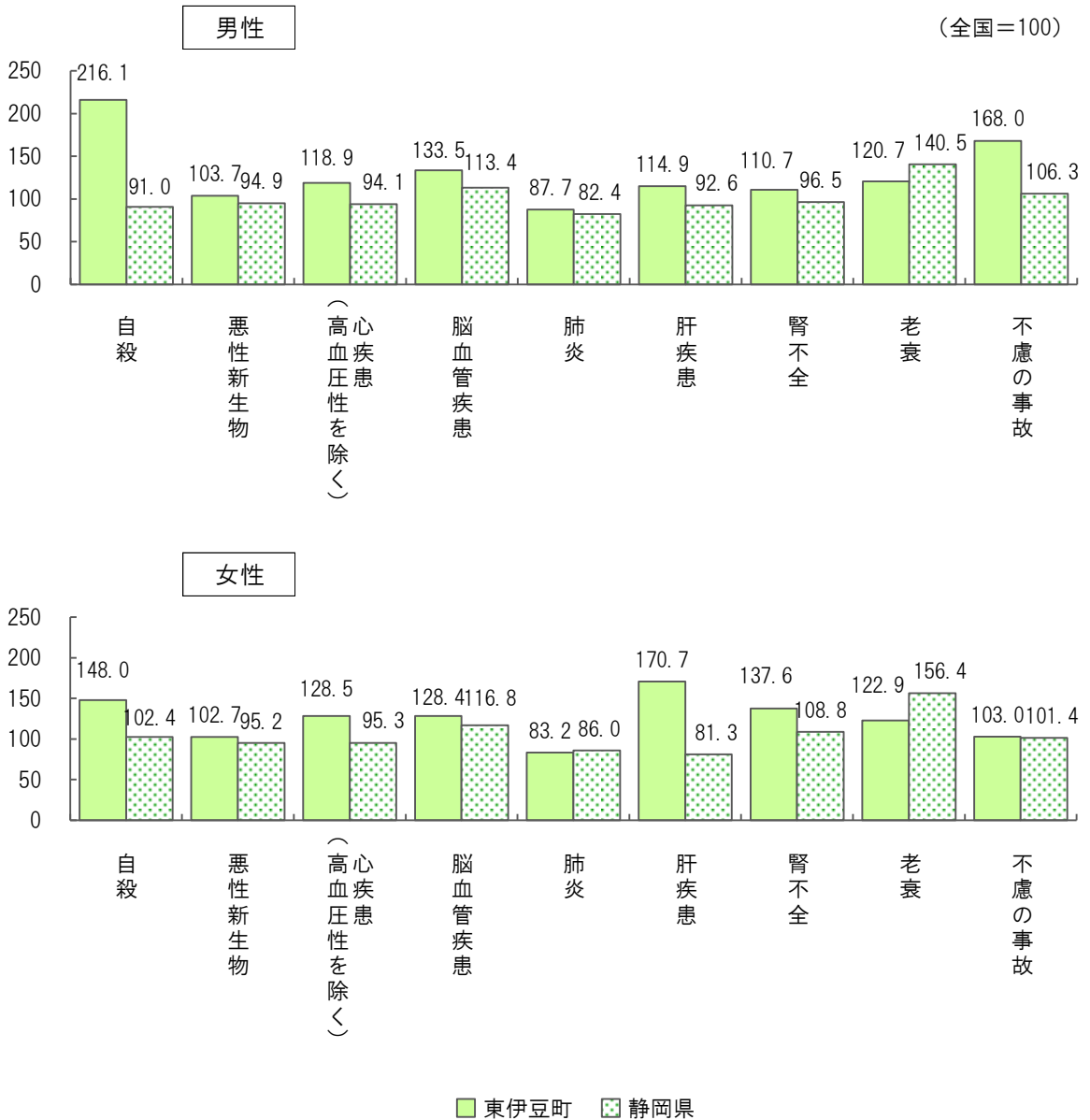
本町における原因・動機別自殺者割合の状況（平成 25 年～令和 4 年の合計）は、「不詳」が 29.7%と最も多く、次いで「健康問題」が 10.8%、「経済・生活問題」が 8.1%などとなっています。

※東伊豆町の平成 25 年～令和 4 年の自殺者数の合計は 37 人ですが、個人が特定できてしまうような人数の年は職業別等の細かなデータが公表されないため、ここでは公表されている人数のみ掲載しています。

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■ 標準化死亡率（全国を100とした場合の数）（平成29年～令和3年）

本町における標準化死亡率（平成29年～令和3年）は、下のグラフの通りです。
 男性においては、老衰を除いたすべての項目で静岡県より多い傾向となっています。
 また、自殺は本町で216.1、静岡県で91.0と、本町において多いことがわかります。
 女性においては、肺炎を除くすべての項目で静岡県より多い、または類似した傾向となっています。
 また自殺は本町で148.0、静岡県で102.4と全国よりも多くなっています。
 本町の標準化死亡率を性別で比べてみると、肝疾患、腎不全、老衰が男性より女性に多く、男性では自殺、不慮の事故、脳血管疾患が女性をさらに上回っています。



資料：静岡県人口動態統計より算出（平成29年から令和3年の5年間）

2 調査結果からみた現状と課題

結果を見る際の注意点

- ・比率はすべて百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。そのため、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- ・複数回答が可能な質問は、回答の合計が100%を上回ります。
- ・図中に示した「n=〇〇」とは、その質問に対しての「回答者数」を意味しています。
- ・(複数回答可) という記載がない質問はすべて単数回答の設問です。
- ・スペース上、一部設問や選択肢を省略している箇所があります。
- ・選択肢が『 』で囲われている部分は、複数の選択肢をまとめて集計している部分です。
(例:「大いにある」+「多少ある」=『ある』等)
- ・全国調査との比較に使用しているデータは、厚生労働省が実施した「令和3年度自殺対策に関する意識調査」より抜粋しています。また、この調査では都市規模別の集計がされているため、ここでの比較は「町村」の数値を使用しています。
- ・ここで掲載している調査結果は、実施した調査から一部を抜粋したものです。

(1) 18歳以上町民

① 回答者の属性

性別	男性	女性	無回答	年齢	20代以下	30代	40代	50代	60代	70代以上
298人	131人 44.0%	167人 56.0%	0人 0.0%	298人	7人 2.3%	11人 3.7%	25人 8.4%	54人 18.1%	83人 27.9%	116人 38.9%

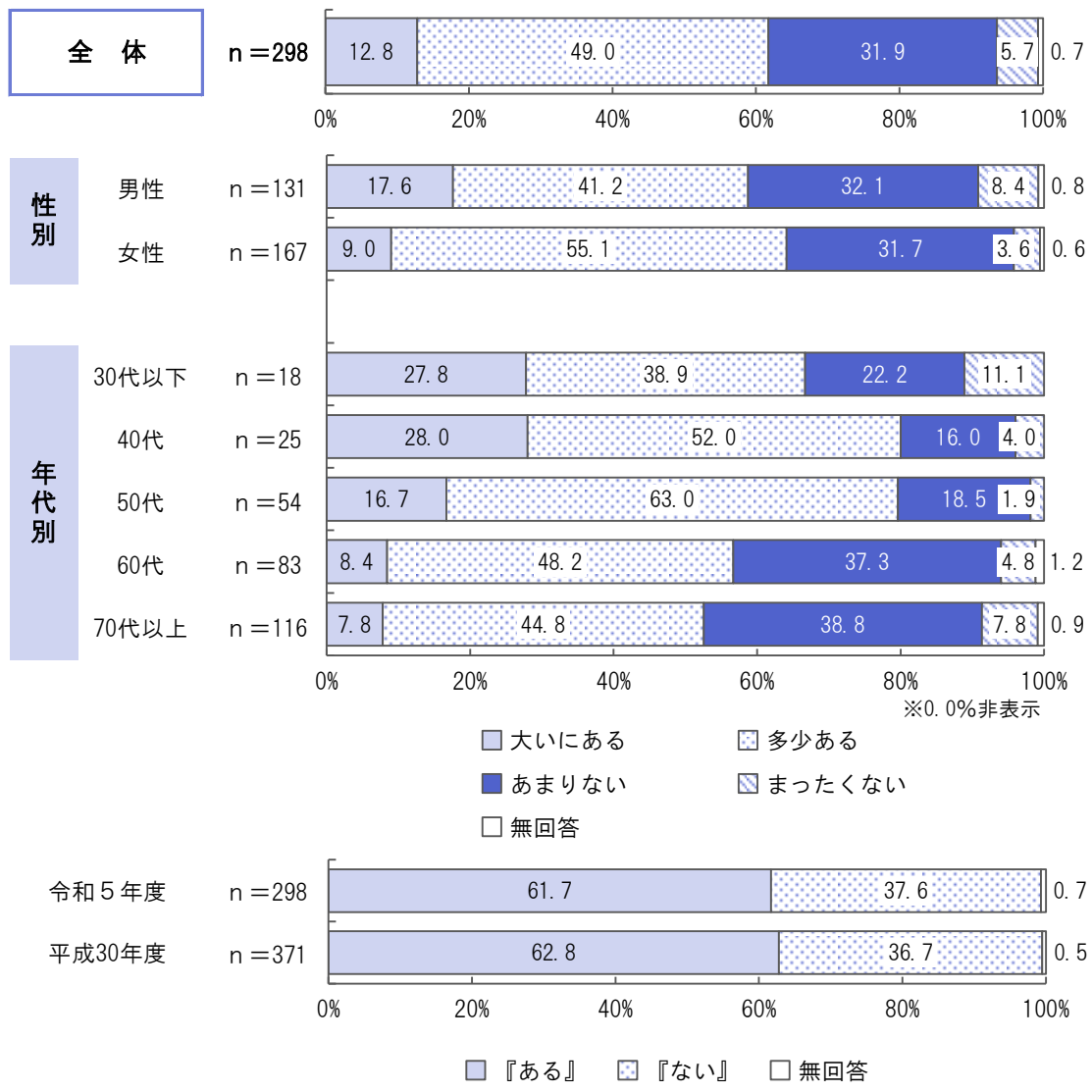
居住地区	奈良本地区	稲取地区	片瀬地区	白田地区	大川・北川地区	無回答
298人	60人 20.1%	144人 48.3%	24人 8.1%	43人 14.4%	26人 8.7%	1人 0.0%

世帯構成	暮らしひとり	のみパート・配偶者・ナ	(2世代) 親と子	(3世代) 親と子 祖父母と	その他	無回答
298人	49人 16.4%	55人 39.6%	97人 32.6%	22人 7.4%	12人 4.0%	0人 0.0%

職業	常勤	アルバイト	農林漁業	自営業	自由業	専業主夫 専業主婦	無職	学生	その他	無回答
298人	70人 23.5%	60人 20.1%	5人 1.7%	31人 10.4%	3人 1.0%	36人 12.1%	85人 28.5%	1人 0.3%	7人 2.3%	0人 0.0%

② 悩みやストレスについて

■ この1か月間に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがあるか

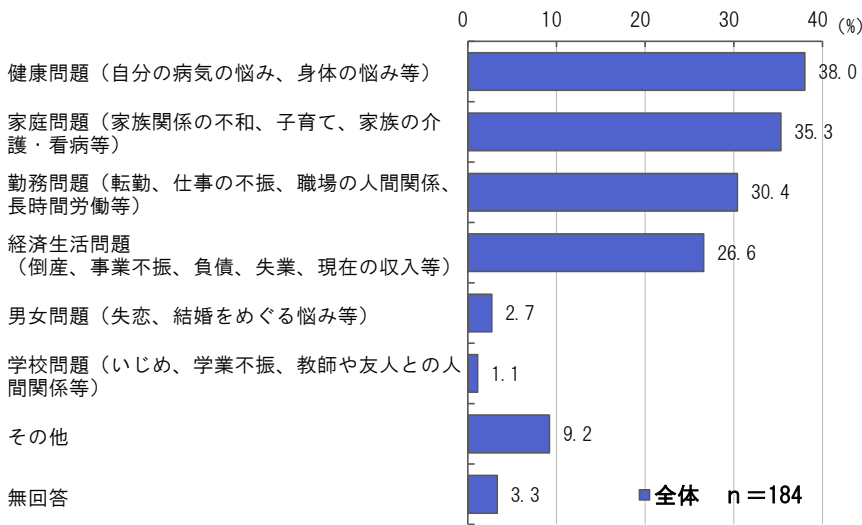


この1か月間における不満、悩み、苦勞、ストレスなどの有無は、「多少ある」が49.0%と最も多く、次いで「あまりない」が31.9%、「大いにある」が12.8%などとなっています。また、『ある』（「大いにある」と「多少ある」の合計）は61.7%、『ない』（「まったくない」と「あまりない」の合計）は37.6%となっています。

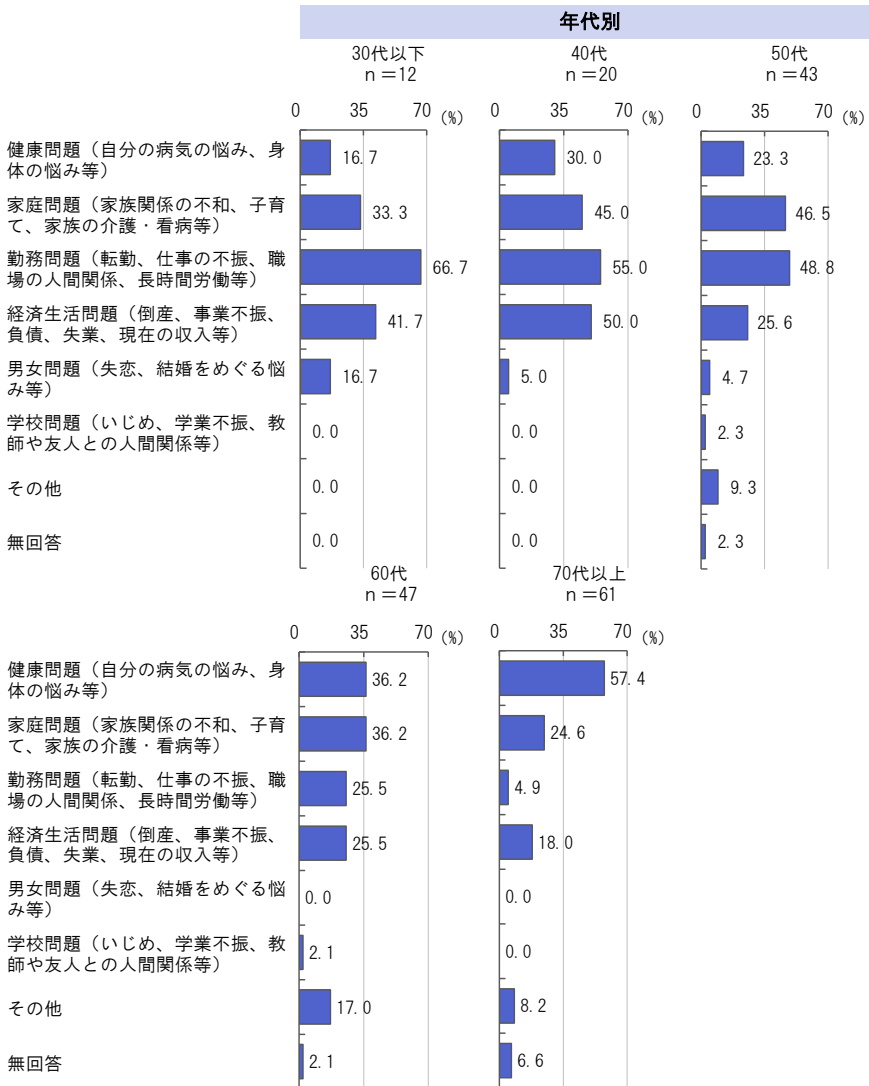
性別でみると、男性において「大いにある」が17.6%と女性より多くなっています。平成30年度と比較すると、大きな変化はみられません。

(前問で「大いにある」「多少ある」と回答した人)

■ どのような事柄が原因か (複数回答可)



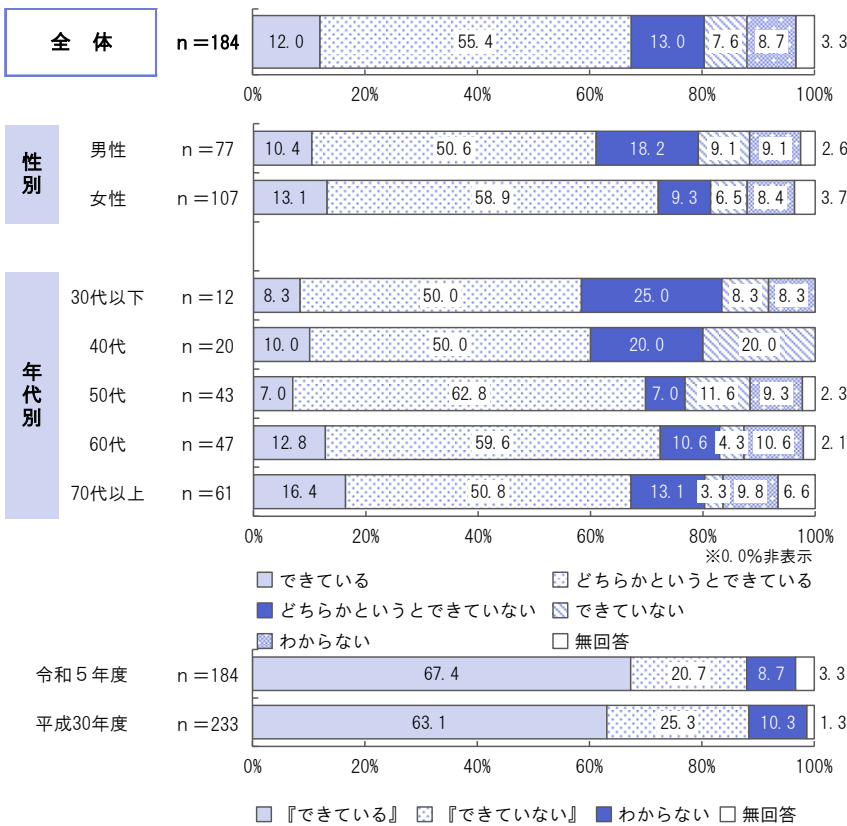
不満、悩み、苦勞、ストレスなどの原因は、「健康問題 (自分の病気の悩み、身体の悩み等)」が 38.0%と最も多く、次いで「家庭問題 (家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)」が 35.3%、「勤務問題 (転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等)」が 30.4%などとなっています。



年代別で見ると、30代以下において「勤務問題 (転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等)」「男女問題 (失恋、結婚をめぐる悩み等)」が他の年代より多く、「健康問題 (自分の病気の悩み、身体の悩み等)」が 16.7%と少なくなっています。40代においては「経済生活問題 (倒産、事業不振、負債、失業、現在の収入等)」が 50.0%と多くなっています。70代以上においては「健康問題 (自分の病気の悩み、身体の悩み等)」が 57.4%と多くなっています。

(前問で『ある』と回答した人)

■ 不満、悩み、苦労、ストレスなどについて自分なりに対処できていると思うか



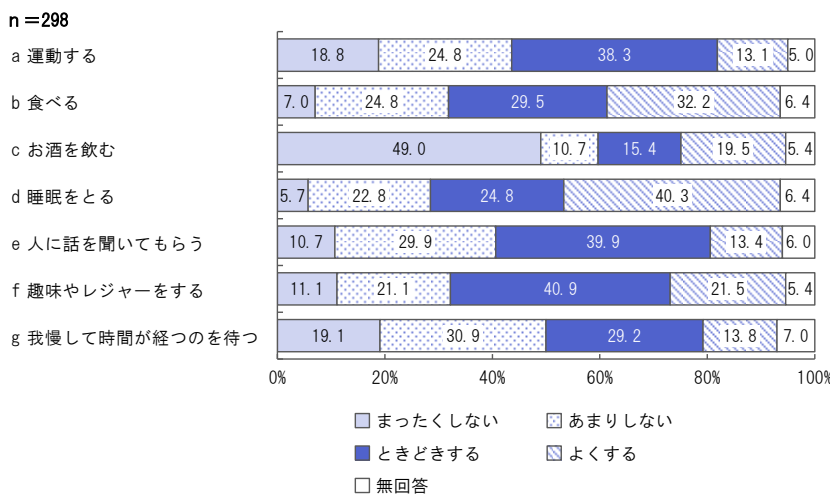
不満、悩み、苦労、ストレスなどを自分なりに対処できていると思うかは、「どちらかというのできている」が55.4%と最も多く、次いで『できている』（「できている」と「どちらかというのできている」の合計）は67.4%、『できていない』（「できていない」と「どちらかというのできていない」の合計）は20.7%となっています。

性別で見ると、男性において『できていない』が27.3%と女性より多くなっています。

年代別で見ると、30代以下において「どちらかというのできていない」が25.0%と他の年代より多くなっています。40代においては『できていない』が40.0%と多くなっています。

平成30年度と比較すると、大きな変化はみられません。

■ 日常生活の不満、悩み、苦労、ストレスを解消するためにすること



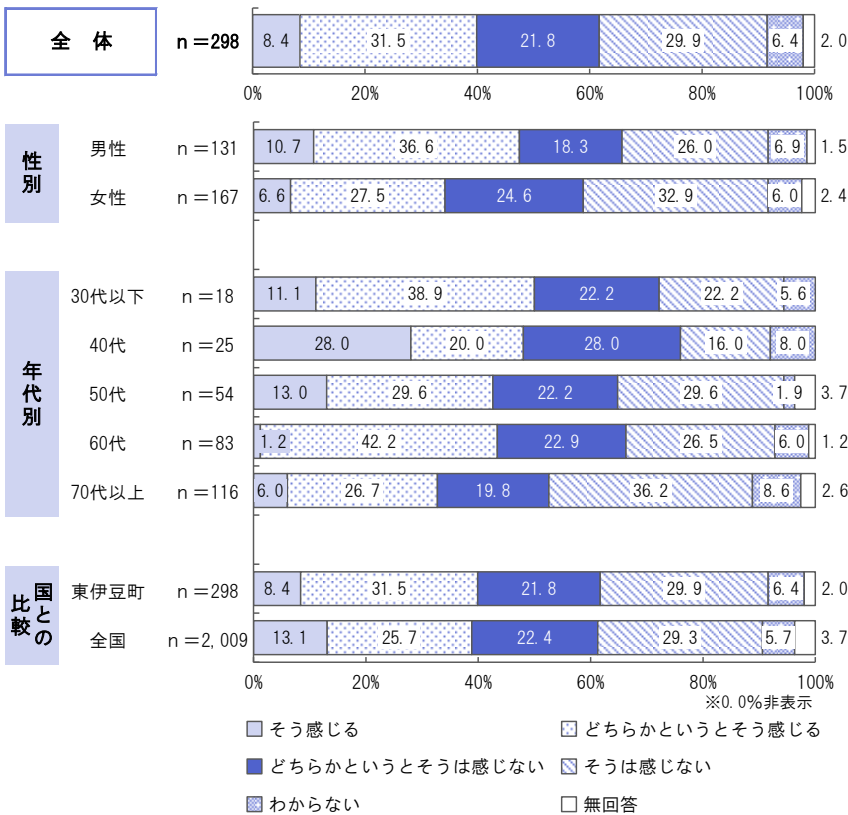
日常生活の不満、悩み、苦労、ストレスを解消するためにすることについて、『しない』（「まったくしない」と「あまりしない」の合計）が多い上位3項目は、

【c お酒を飲む】が59.7%、

【g 我慢して時間が経つのを待つ】が50.0%、【a 運動する】が43.6%となっています。

一方で、『する』（「よくする」と「ときどきする」の合計）が多い上位3項目は、【d 睡眠をとる】が65.1%、【f 趣味やレジャーをする】が62.4%、【b 食べる】が61.7%となっています。

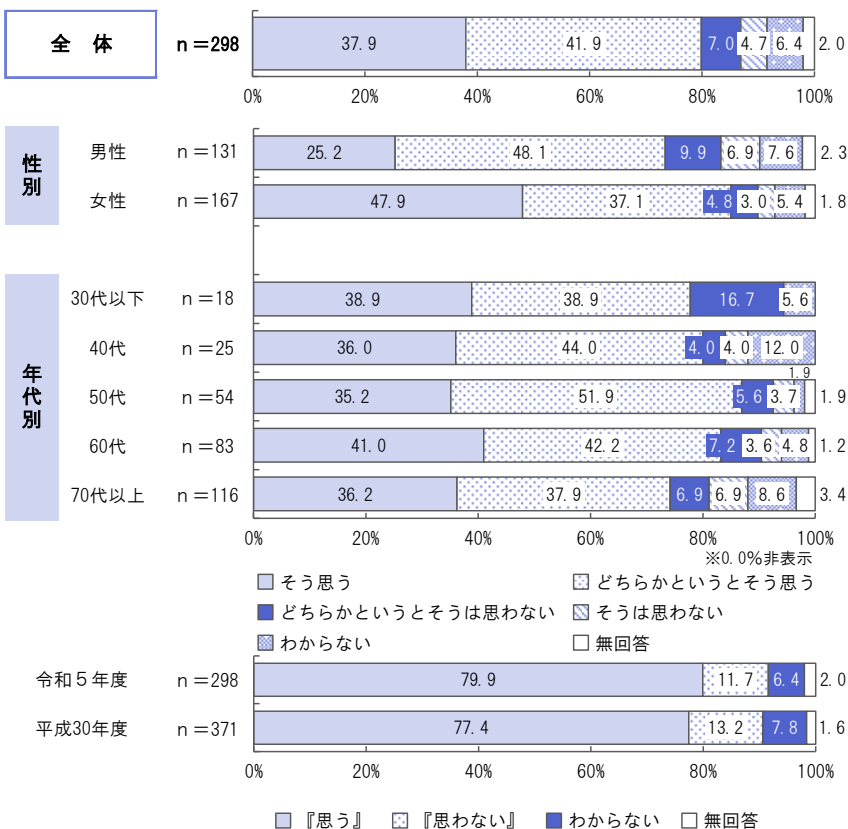
■ 悩みやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか



悩みやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについては、『感じない』（「どちらかというと感じない」と「感じない」の合計）が51.7%と最も多く、次いで『感じる』（「そう感じる」と「どちらかというそう感じる」の合計）が39.9%、「わからない」が6.4%となっています。

全国の結果と比較すると、『感じる』が少なくなっています。

■ 不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思うか

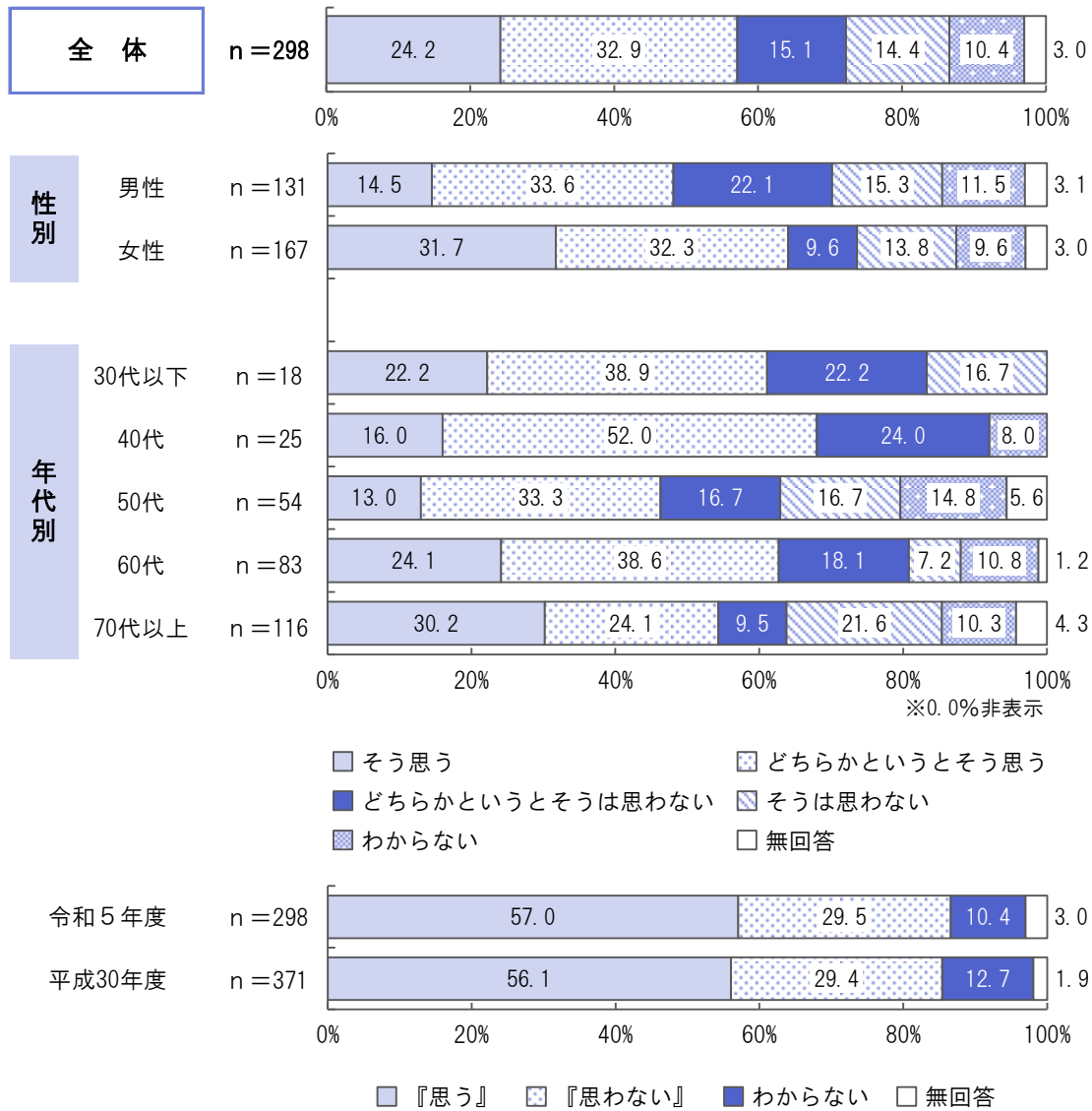


不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思うかは、『思う』（「そう思う」と「どちらかというそう思う」の合計）は79.9%、『思わない』（「そうは思わない」と「どちらかというそうは思わない」の合計）は11.7%となっています。

性別でみると、男性において『思わない』が16.8%と女性より多くなっています。女性においては『思う』が85.0%と男性より多くなっています。

平成30年度と比較すると、大きな変化はみられません。

■ 必要なとき、物質的・金銭的な支援をしてくれる人はいると思うか



必要なとき、物質的・金銭的な支援をしてくれる人はいると思うかは、「どちらかというと思う」が32.9%と最も多く、次いで「そう思う」が24.2%、「どちらかというと思わない」が15.1%などとなっています。また、『思う』は57.0%、『思わない』は29.5%となっています。

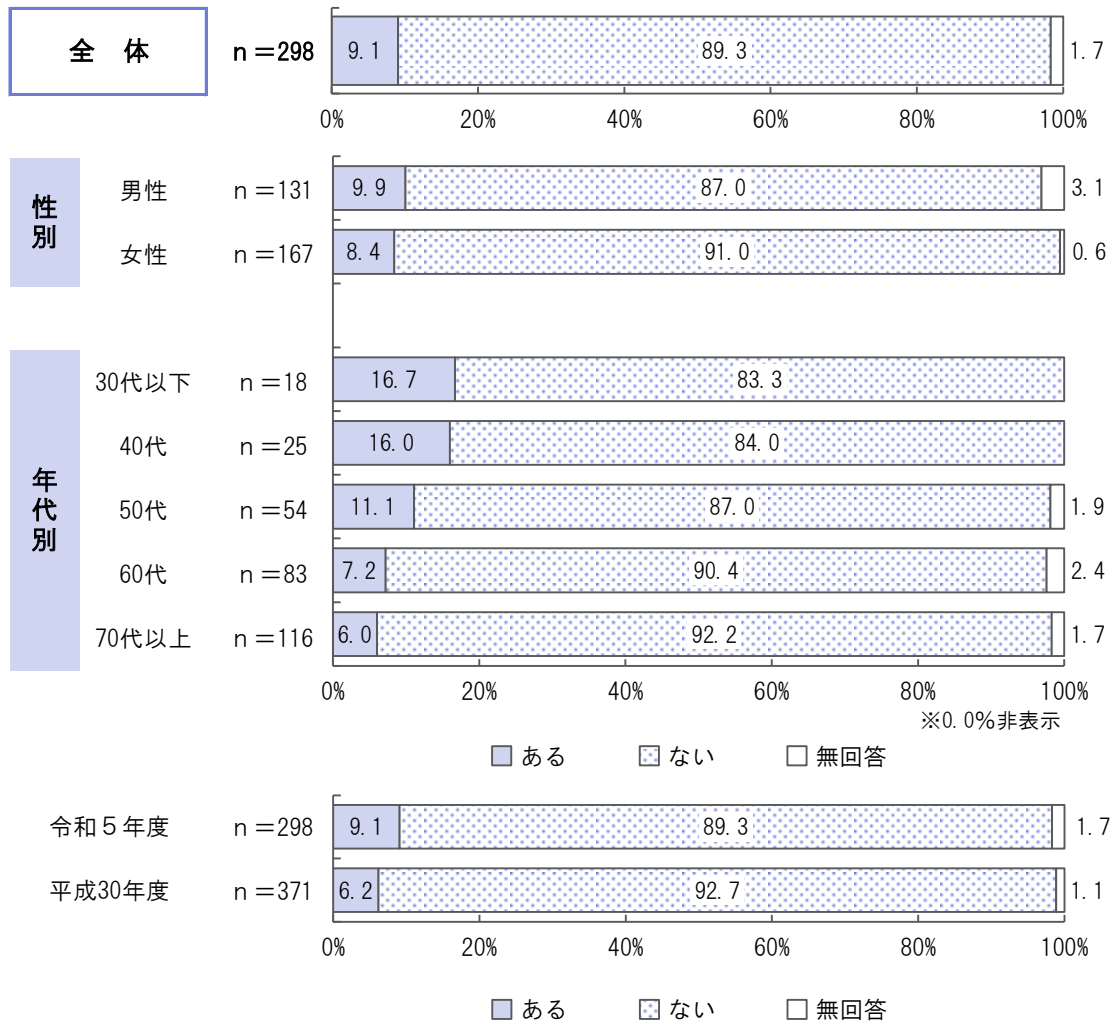
性別で見ると、男性において『思わない』が37.4%と女性より多くなっています。女性においては「そう思う」が31.7%と男性より多くなっています。

年代別で見ると、30代以下において『思わない』が38.9%と他の年代より多くなっています。40代においては『思う』が68.0%と多くなっています。

平成30年度と比較すると、大きな変化はみられません。

③睡眠やうつについて

■ 過去2年以内に継続して2週間以上続く不眠症を経験したことがあるか



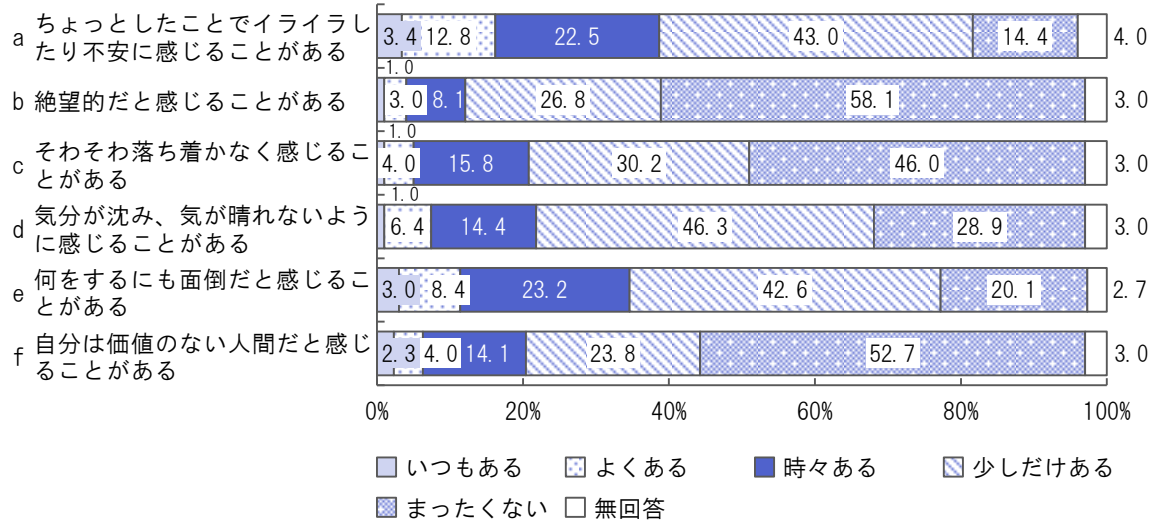
過去2年以内に継続して2週間以上続く不眠症を経験したことがあるかは、「ある」が9.1%、「ない」が89.3%となっています。

性別、年代別ともに、大きな差異はみられません。

平成30年度と比較すると、大きな変化はみられません。

■ 日々の生活の中で、感じること

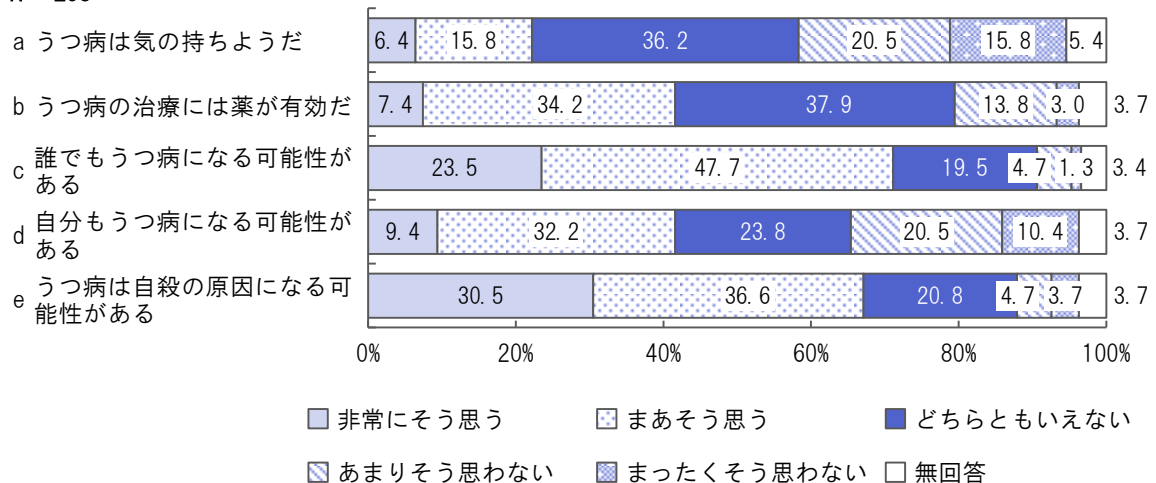
n = 298



日々の生活の中で感じることにについて、『ある』（「いつもある」と「よくある」と「時々ある」と「少しだけある」の合計）が多い上位3項目は、【a ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることもある】が81.5%、【e 何をすることも面倒だと感じることもある】が77.2%、【d 気分が沈み、気が晴れないように感じることもある】が68.1%となっています。一方で、「まったくない」が多い上位3項目は、【b 絶望的だと感じることもある】が58.1%、【f 自分は価値のない人間だと感じることもある】が52.7%、【c そわそわ落ち着かなく感じることもある】が46.0%となっています。

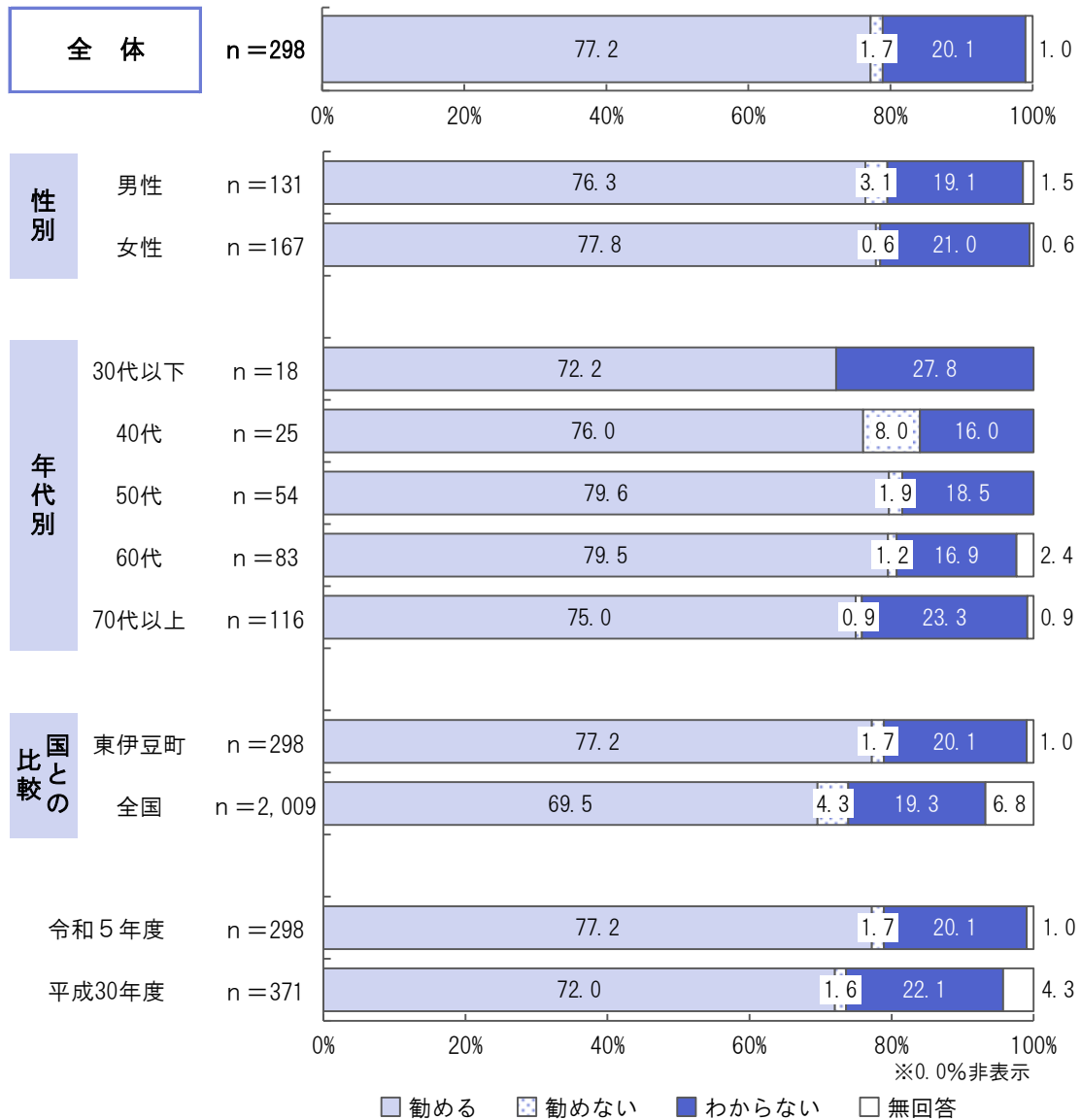
■ うつ病についての考え

n = 298



うつ病に対する考えについて、『思う』（「非常にそう思う」と「まあそう思う」の合計）が多い上位3項目は、【c 誰でもうつ病になる可能性がある】が71.1%、【e うつ病は自殺の原因になる可能性がある】が67.1%、【b うつ病の治療には薬が有効だ】が41.6%となっています。

■ 身近な人のうつ病のサインに気付いたとき、専門の相談窓口への相談を勧めるか



身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたとき、専門の相談窓口へ相談することを勧めるかは、「勧める」が77.2%、「勧めない」が1.7%、「わからない」が20.1%となっています。

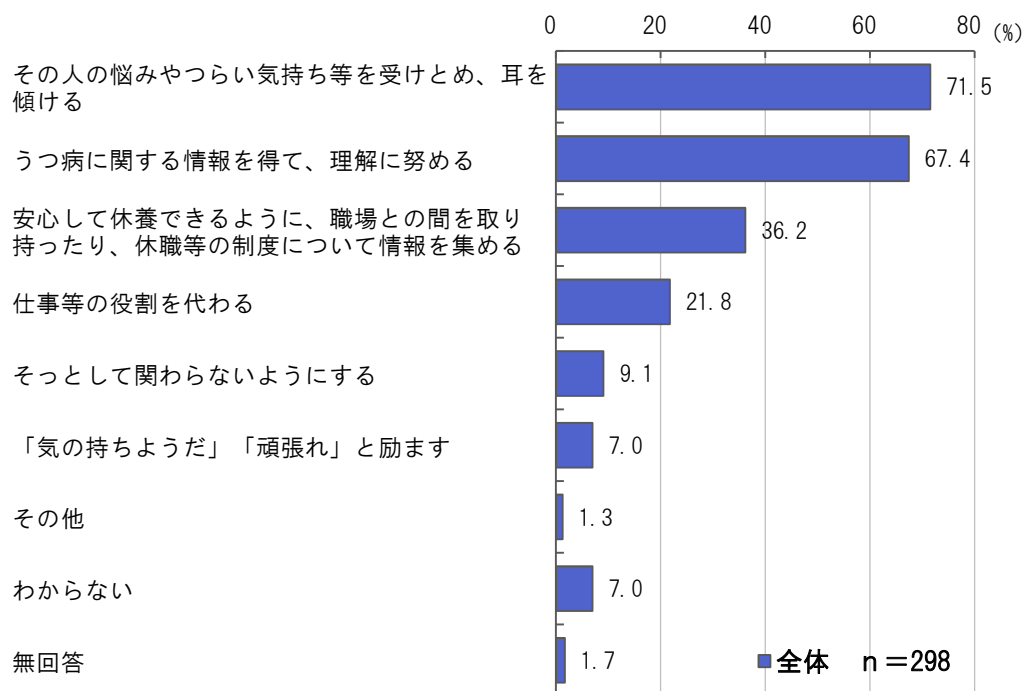
性別でみると、大きな差異はみられません。

年代別でみると、40代において「勧めない」が8.0%と他の年代より多くなっています。

全国調査と比較すると、「勧める」が7.7%と多くなっています。

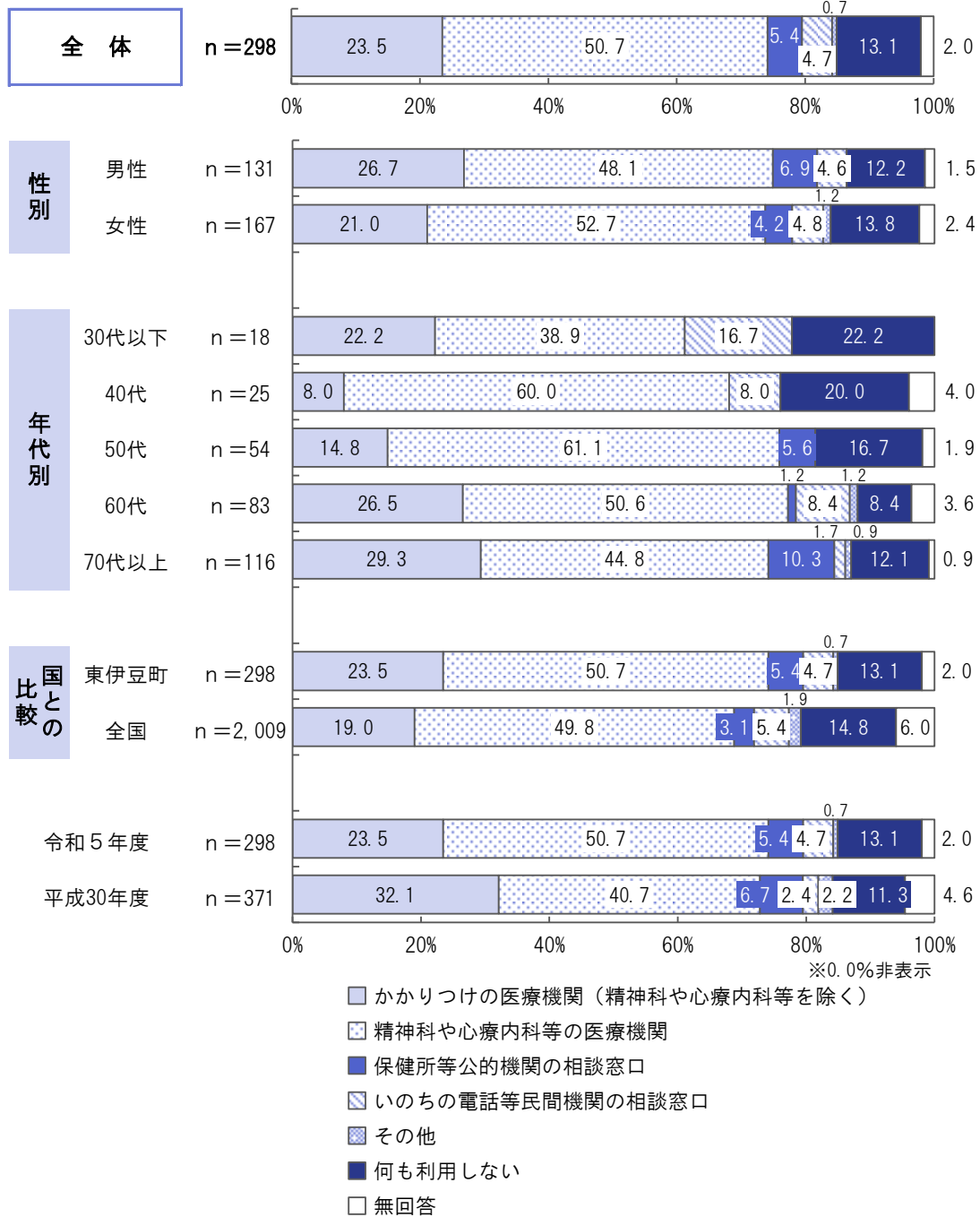
平成30年度と比較すると、「勧める」が5.2ポイント増加しています。

■ 家族や身近な人がうつ病になった場合、どのように対応するか



家族や身近な人がうつ病になった場合、どのように対応すると思うかは、「その人の悩みやつらい気持ち等を受けとめ、耳を傾ける」が71.5%と最も多く、次いで「うつ病に関する情報を得て、理解に努める」が67.4%、「安心して休養できるように、職場との間を取り持ったり、休職等の制度について情報を集める」が36.2%などとなっています。

■ 自分自身の「うつ病のサイン」に気付いたとき、利用したい相談窓口



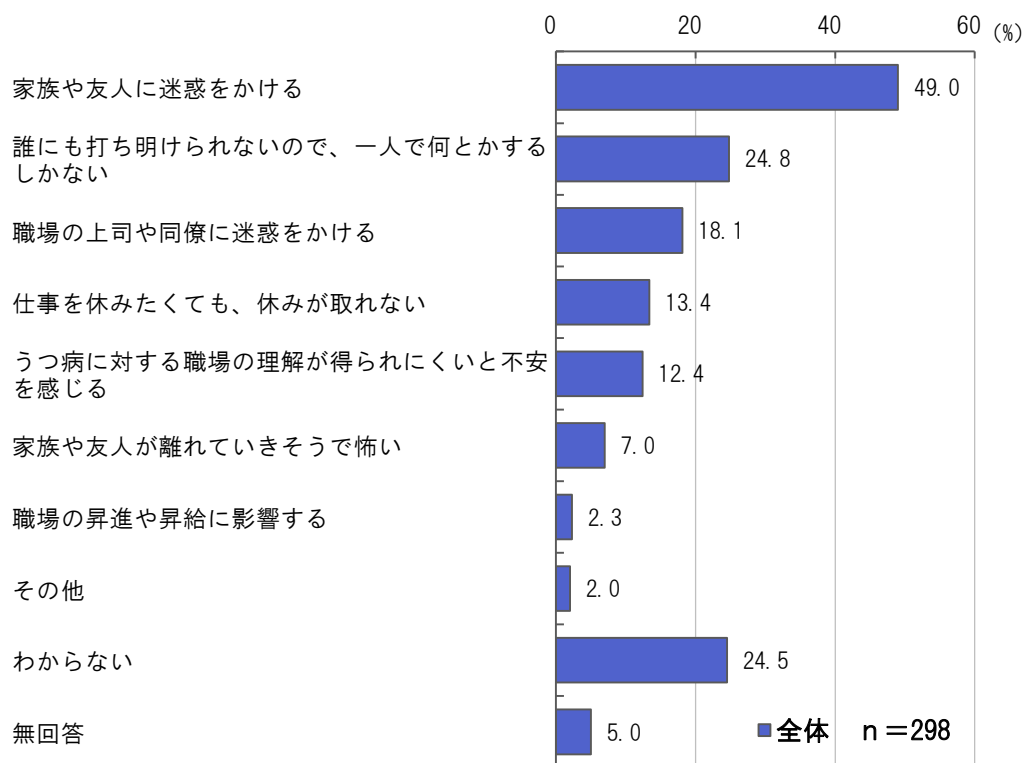
自分自身の「うつ病のサイン」に気付いたとき、利用したいと思う専門の相談窓口は、「精神科や心療内科等の医療機関」が50.7%と最も多く、次いで「かかりつけの医療機関 (精神科や心療内科等を除く)」が23.5%、「保健所等公的機関の相談窓口」が5.4%などとなっています。一方で、「何も利用しない」は13.1%となっています。

年代別で見ると、30代以下において「いのちの電話等民間機関の相談窓口」が16.7%と他の年代より多く、「精神科や心療内科等の医療機関」が38.9%と少なくなっています。40代においては「かかりつけの医療機関 (精神科や心療内科等を除く)」が8.0%と少なくなっています。

全国調査と比較すると、大きな差異はみられません。

平成30年度と比較すると、「精神科や心療内科等の医療機関」が10.0ポイント増加し、「かかりつけの医療機関 (精神科や心療内科等を除く)」が8.6ポイント減少しています。

■ 自分自身がうつ病になった場合、どのように考えたり、感じたりすると思うか
(複数回答可)

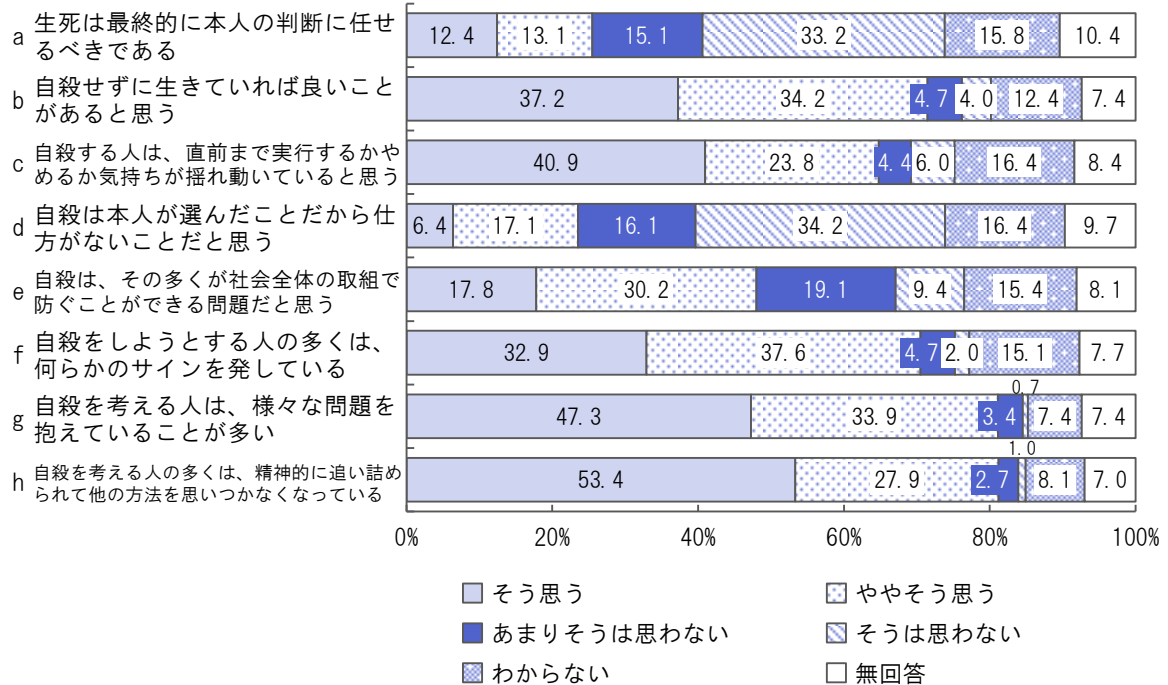


自身がうつ病になった場合、どのようなことを考えたり、感じたりすると思うかは、「家族や友人に迷惑をかける」が 49.0%と最も多く、次いで「誰にも打ち明けられないので、一人で何とかするしかない」が 24.8%、「職場の上司や同僚に迷惑をかける」が 18.1%などとなっています。一方で、「わからない」は 24.5%となっています。

④ 自殺対策に関することについて

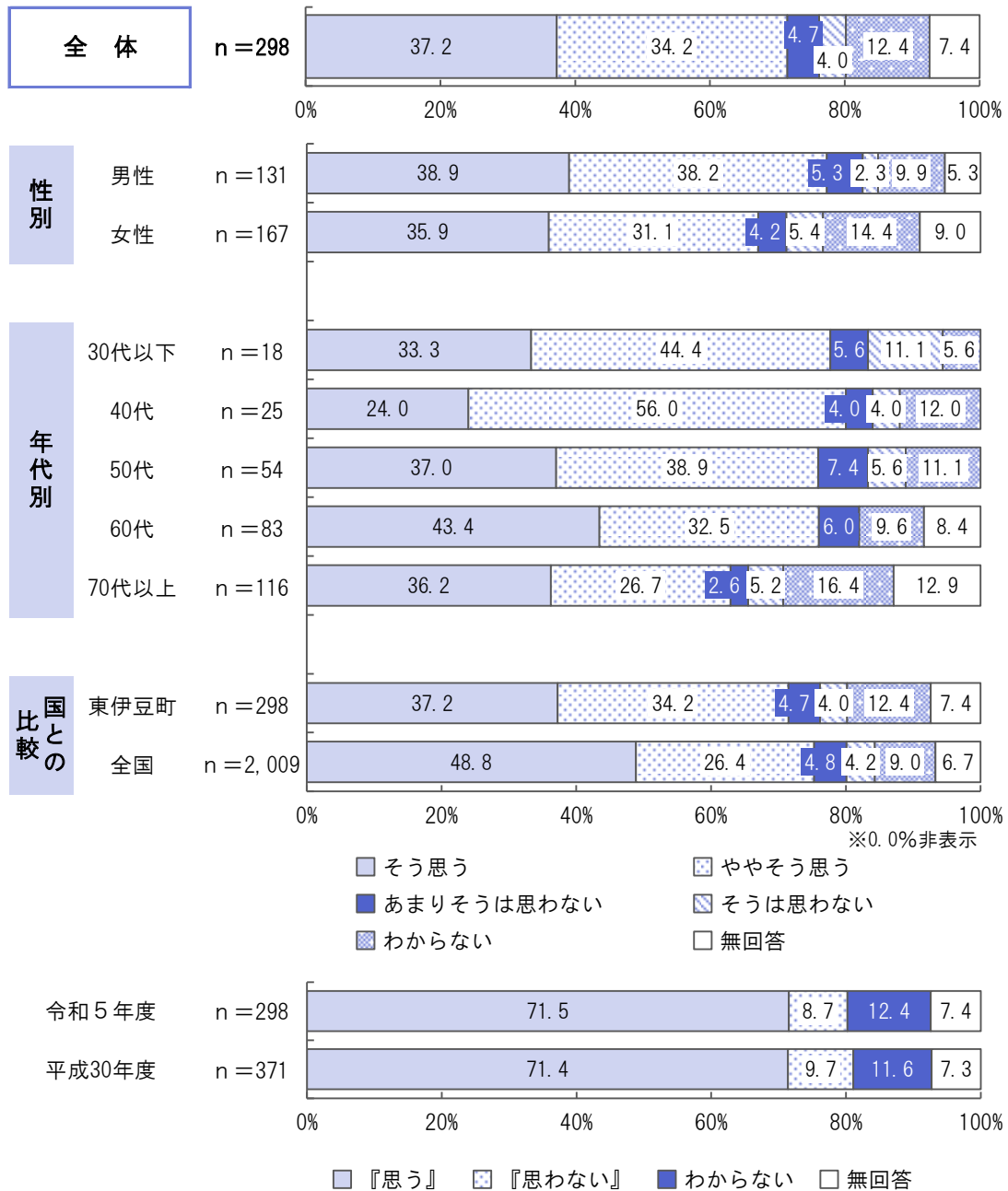
■ 自殺についてどのように思うか

n = 298



自殺に対する考えについて、『思う』（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が多い上位3項目は、【g 自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い】【h 自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている】がともに81.2%、【b 自殺せずに生きていけば良いことがあると思う】が71.5%となっています。一方で、『思わない』（「そうは思わない」と「あまりそうは思わない」の合計）が多い上位3項目は、【d 自殺は本人が選んだことだから仕方がないことだと思う】が50.7%、【a 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである】が49.0%、【e 自殺は、その多くが社会全体の取組で防ぐことができる問題だと思う】が24.8%となっています。

■ 自殺せずに生きていれば良いことがあると思う



自殺せずに生きていれば良いことがあると思うかは、「『思う』」が37.2%と最も多く、次いで「『やや思う』」が34.2%、「『あまりそうは思わない』」が4.7%などとなっています。一方で、「『わからない』」は12.4%となっています。また、『思う』は71.5%、『思わない』は8.7%となっています。

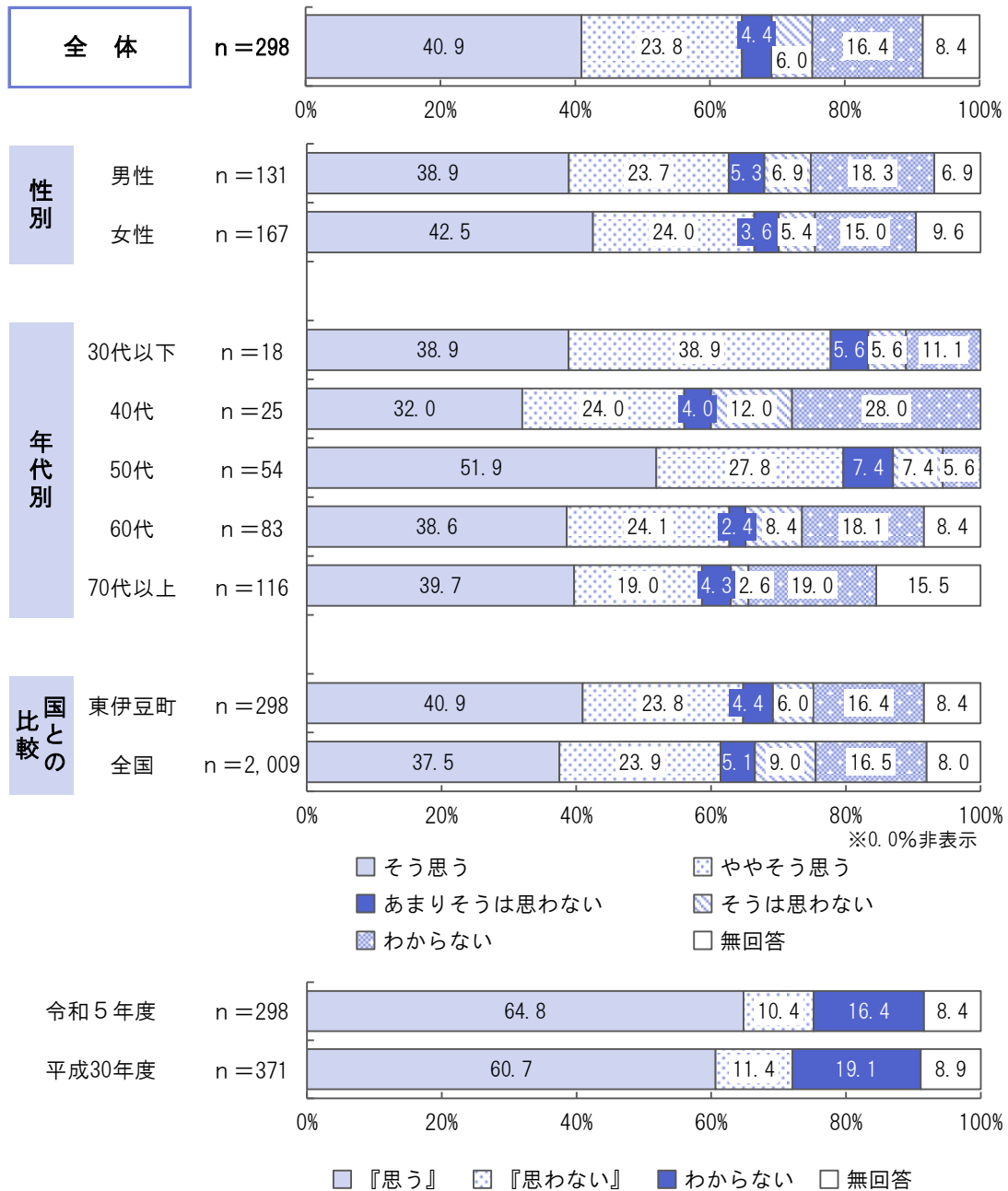
性別でみると、男性において『思う』が77.1%と女性より多くなっています。

年代別でみると、30代以下において「『そうは思わない』」が11.1%と他の年代より多くなっています。40代においては「『やや思う』」が56.0%と多く、「『思う』」が24.0%と少なくなっています。60代においては「『思う』」が43.4%と多くなっています。70代以上においては『思う』が62.9%と少なくなっています。

全国調査と比較すると、「『やや思う』」が34.2%と多く、「『思う』」が37.2%と少なくなっています。

平成30年度と比較すると、大きな変化はみられません。

■ 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いていると思う



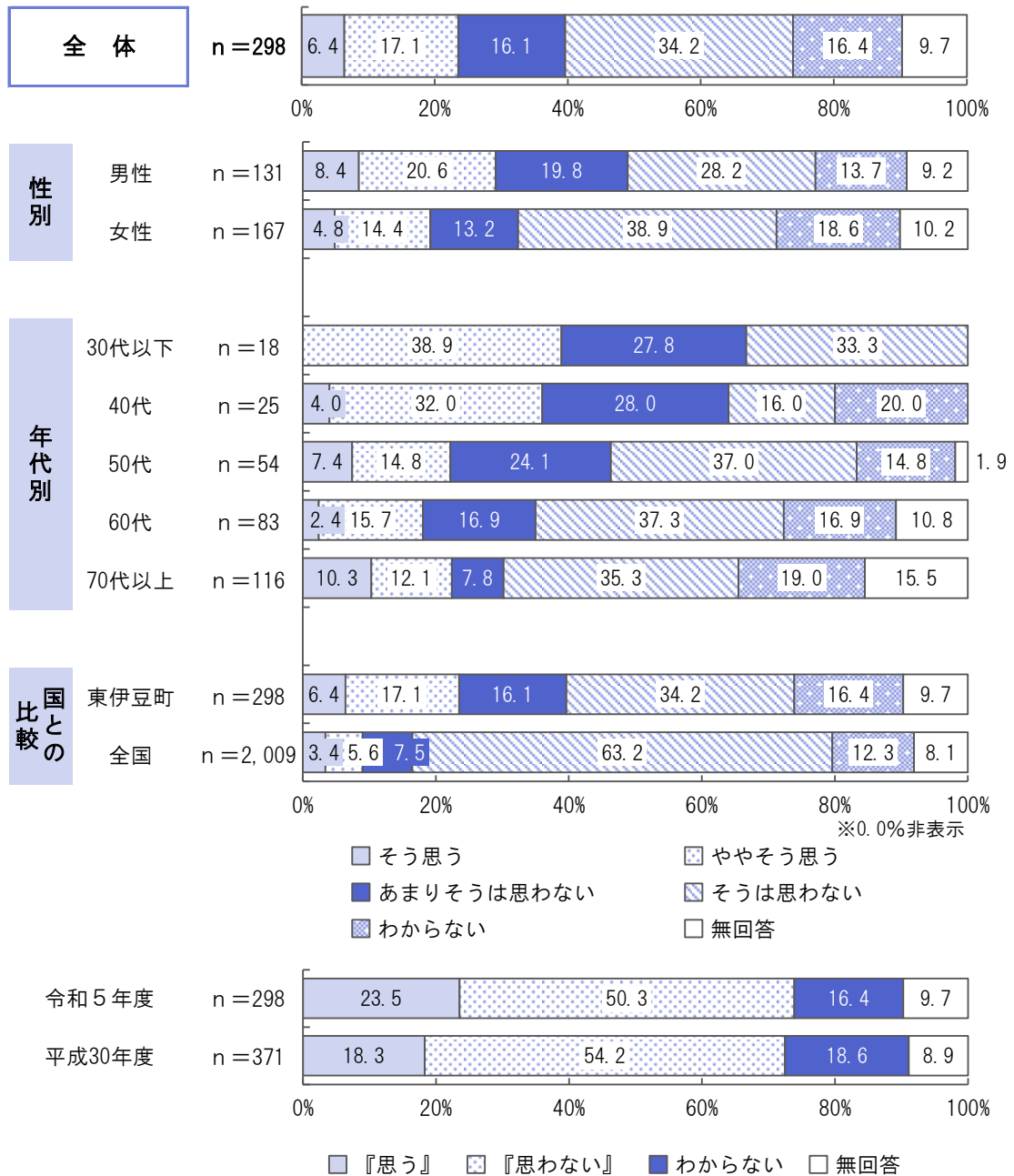
自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いていると思うかは、「そう思う」が40.9%と最も多く、次いで「ややそう思う」が23.8%、「そうは思わない」が6.0%などとなっています。一方で、「わからない」は16.4%となっています。また、『思う』は64.8%、『思わない』は10.4%となっています。

年代別で見ると、40代においては「わからない」が28.0%と多く、「そう思う」が32.0%と少なくなっています。50代においては「そう思う」が51.9%と多く、「わからない」が5.6%と少なくなっています。70代以上においては「ややそう思う」が19.0%と少なくなっています。

全国調査と比較すると、大きな差異はみられません。

平成30年度と比較すると、大きな変化はみられません。

■ 自殺は本人が選んだことだから仕方がないことだと思う



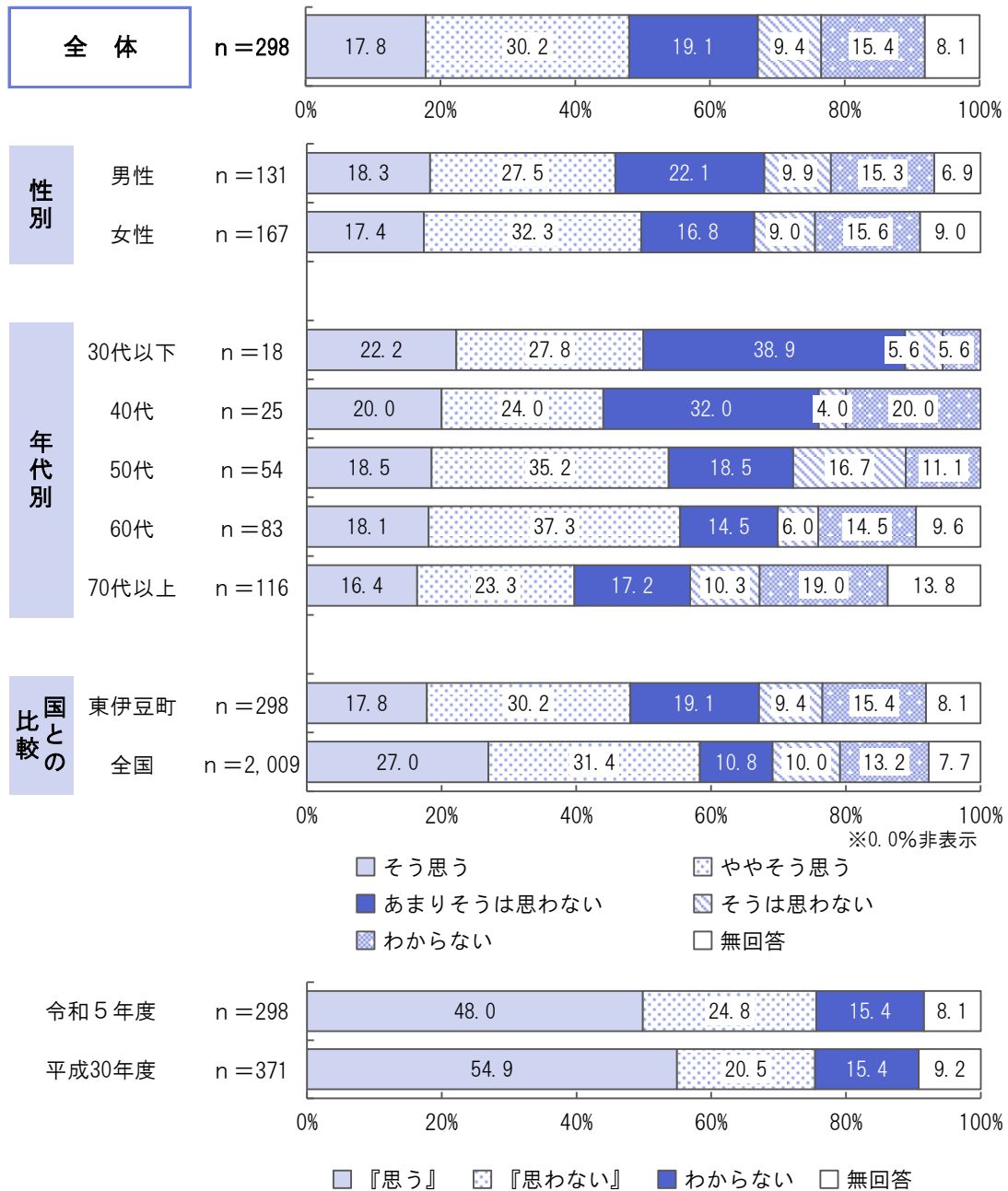
自殺は本人が選んだことだから仕方がないことだと思うかは、「そうは思わない」が34.2%と最も多く、次いで「ややそう思う」が17.1%、「あまりそうは思わない」が16.1%などとなっています。一方で、「わからない」は16.4%となっています。また、『思う』は23.5%、『思わない』は50.3%となっています。

年代別で見ると、30代以下において「ややそう思う」が38.9%と他の年代より多くなっています。40代においては「そうは思わない」が16.0%と少なくなっています。70代以上においては「あまりそうは思わない」が7.8%と少なくなっています。

全国調査と比較すると、『思う』『あまりそうは思わない』が多くなっています。

平成30年度と比較すると、『思う』が5.2ポイント増加しています。

■ 自殺は、その多くが社会全体の取り組みで防ぐことができる問題だと思う



自殺は、その多くが社会全体の取り組みで防ぐことができる問題だと思うかは、「ややそう思う」が30.2%と最も多く、次いで「あまりそうは思わない」が19.1%、「そう思う」が17.8%などとなっています。また、『思う』は48.0%、『思わない』は28.5%となっています。

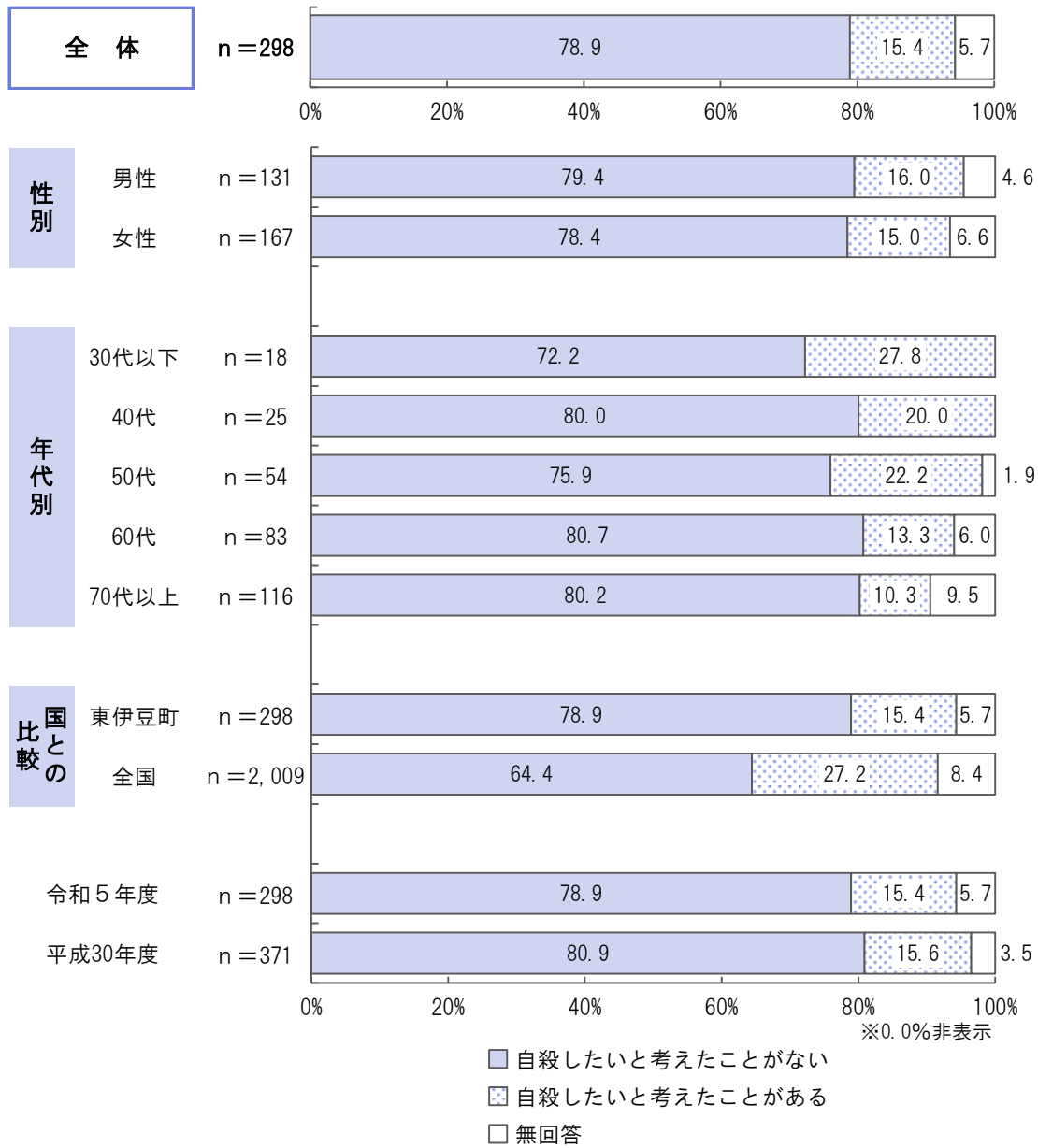
性別でみると、男性において『思わない』が32.1%と女性より多くなっています。

年代別でみると、30代以下において『思わない』が44.4%と他の年代より多くなっています。50代においては「そうは思わない」が16.7%と多くなっています。60代においては『思わない』が20.5%と少なくなっています。

全国調査と比較すると、『思わない』が28.5%と多くなっています。

平成30年度と比較すると、『思わない』が8.0ポイント増加しています。

■ これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがあるか



これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがあるかは、「自決したいと考えたことがない」が 78.9%、「自決したいと考えたことがある」が 15.4%となっています。

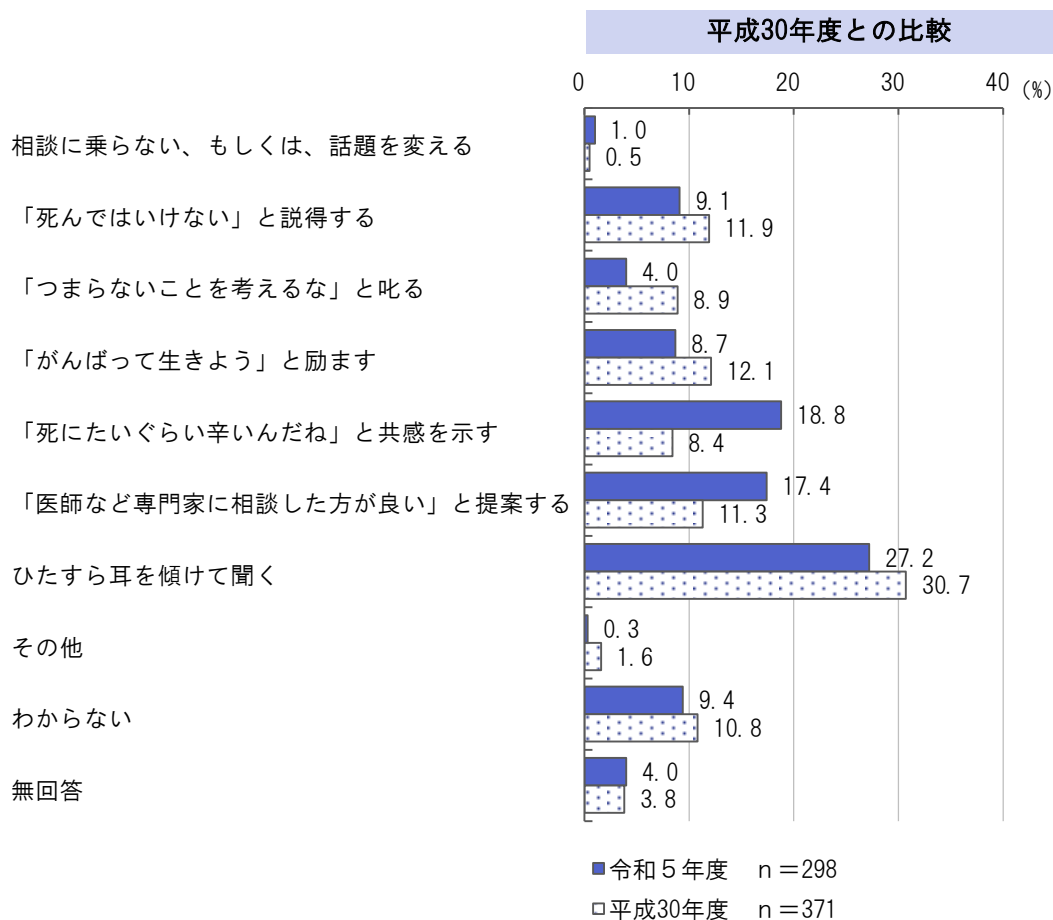
性別でみると、大きな差異はみられません。

年代別でみると、30代以下において「自決したいと考えたことがある」が 27.8%と他の年代より多くなっています。

全国調査と比較すると、「自決したいと考えたことがない」が 78.9%と多くなっています。

平成30年度と比較すると、大きな変化はみられません。

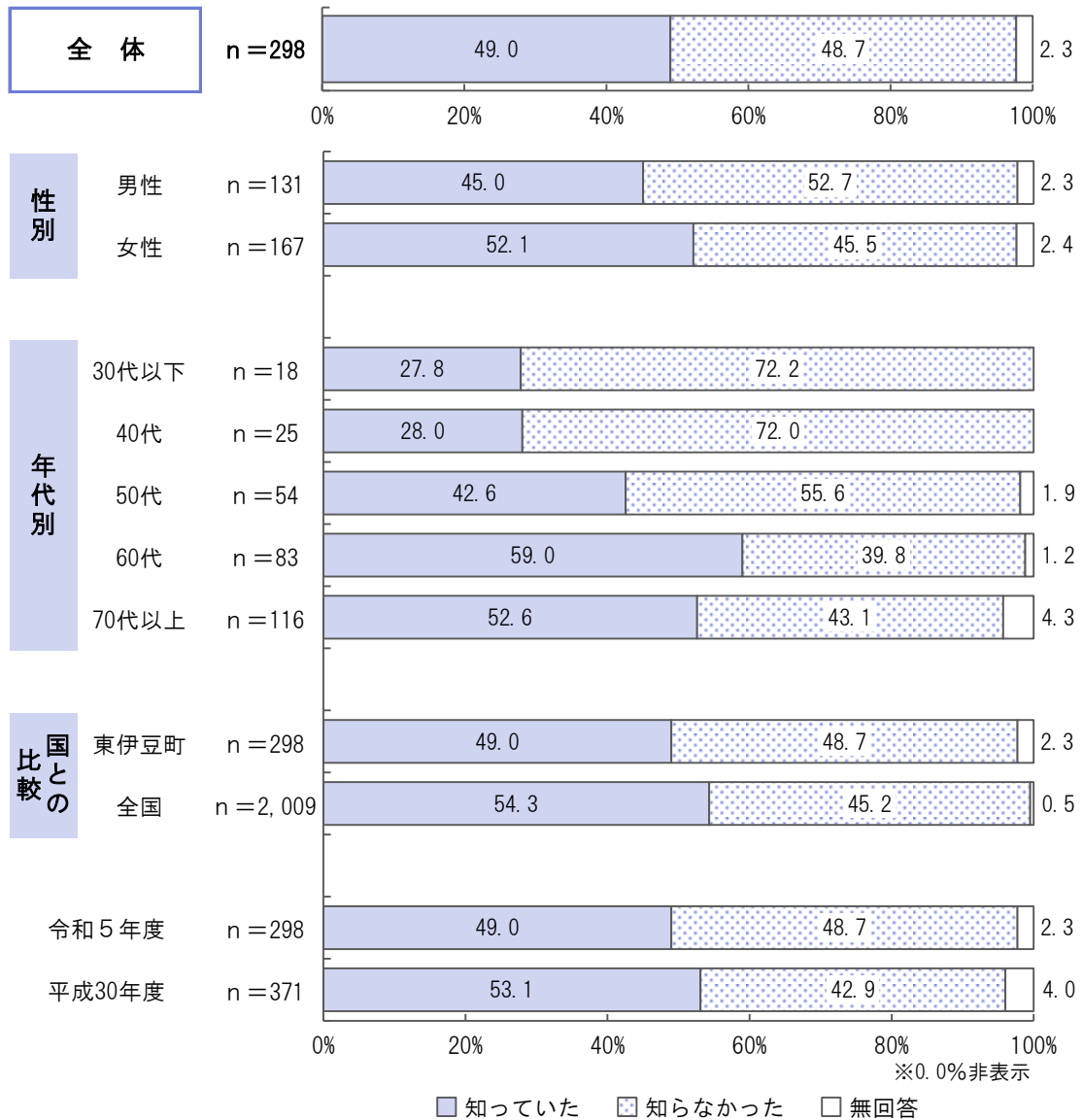
■ 身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのが良いと思うか



身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのが良いと思うかは、「ひたすら耳を傾けて聞く」が27.2%と最も多く、次いで「『死にたいぐらい辛いんだね』と共感を示す」が18.8%、「『医師など専門家に相談した方が良い』と提案する」が17.4%などとなっています。

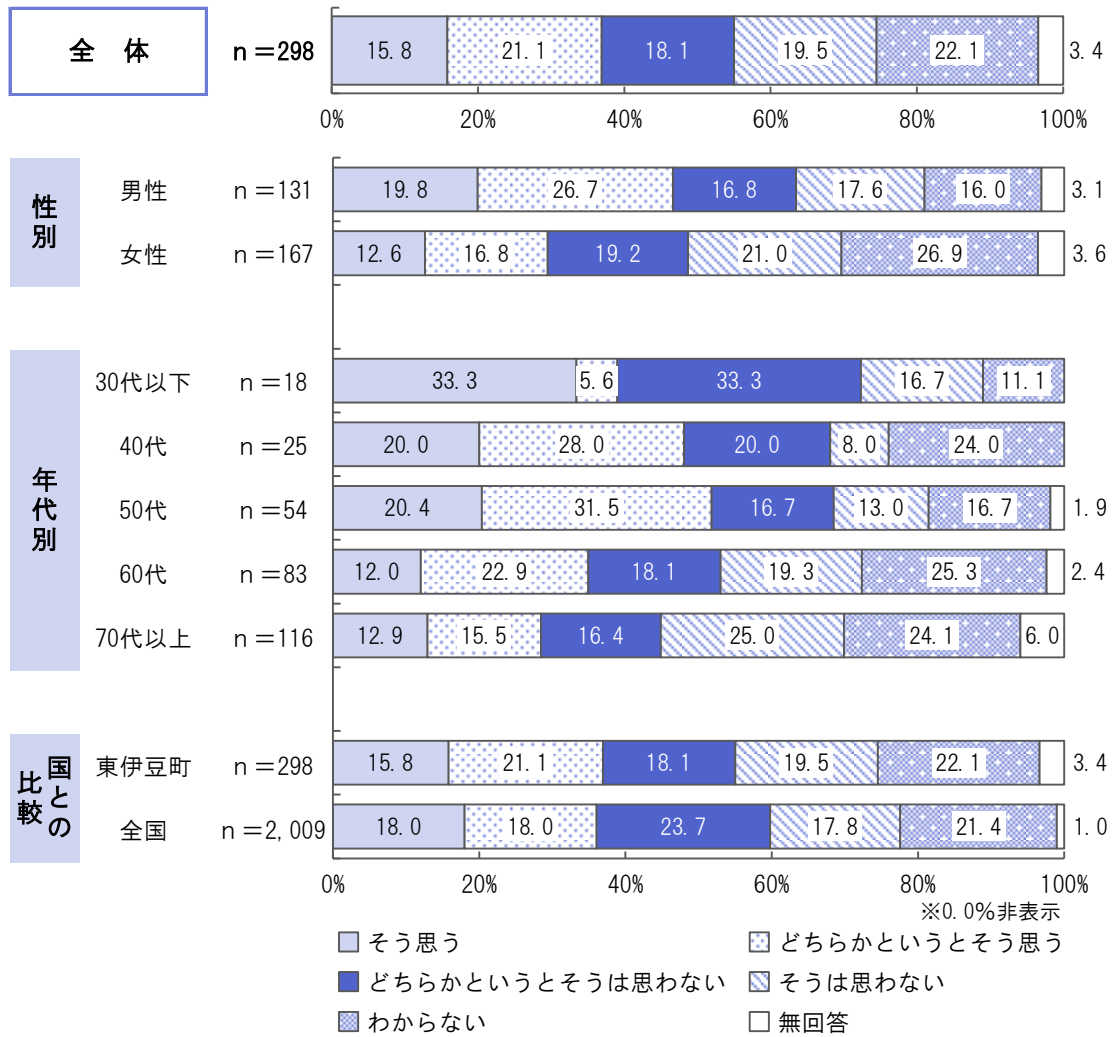
平成30年度と比較すると、「『死にたいぐらい辛いんだね』と共感を示す」「『医師など専門家に相談した方が良い』と提案する」が6.0ポイント以上増加しています。

■ 毎年2万人以上の人が自殺で亡くなっていることの認知状況



毎年多くの人が自殺で亡くなっていることを知っていたかは、「知っていた」が49.0%、「知らなかった」が48.7%となっています。
 性別で見ると、男性において「知らなかった」が52.7%と女性より多くなっています。
 年代別で見ると、60代において「知っていた」が59.0%と他の年代より多くなっています。
 全国調査と比較すると、「知っていた」が49.0%と少なくなっています。
 平成30年度と比較すると、「知らなかった」が5.8ポイント増加しています。

■ 自殺の問題は自分自身に関わることだと思うか



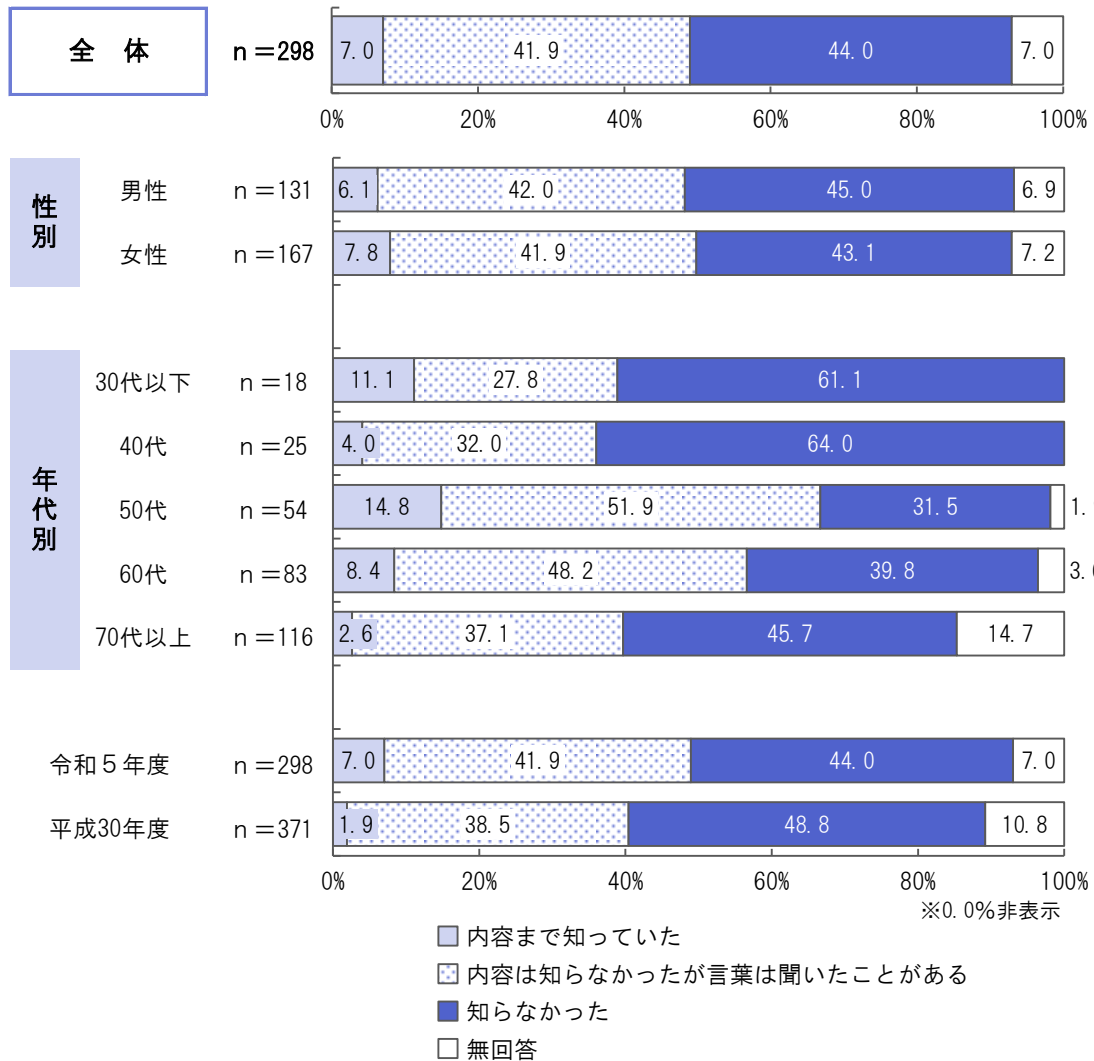
自殺の問題は自分自身に関わることだと思うかは、『思う』（「そう思う」と「どちらかというと思う」の合計）は36.9%、『思わない』（「そうは思わない」と「どちらかというとは思わない」の合計）は37.6%となっています。

性別でみると、男性において『思う』が46.6%と女性より多くなっています。女性においては「わからない」が26.9%と男性より多くなっています。

年代別でみると、30代以下において『思わない』が50.0%と他の年代より多くなっています。一方で、「そう思う」も33.3%と多くなっています。40代においては「そうは思わない」が8.0%と少なくなっています。70代以上においては「そうは思わない」が25.0%と多く、『思う』が28.4%と少なくなっています。

全国調査と比較すると、「どちらかというとは思わない」が18.1%と少なくなっています。

■ 自殺予防週間/自殺対策強化月間の認知状況



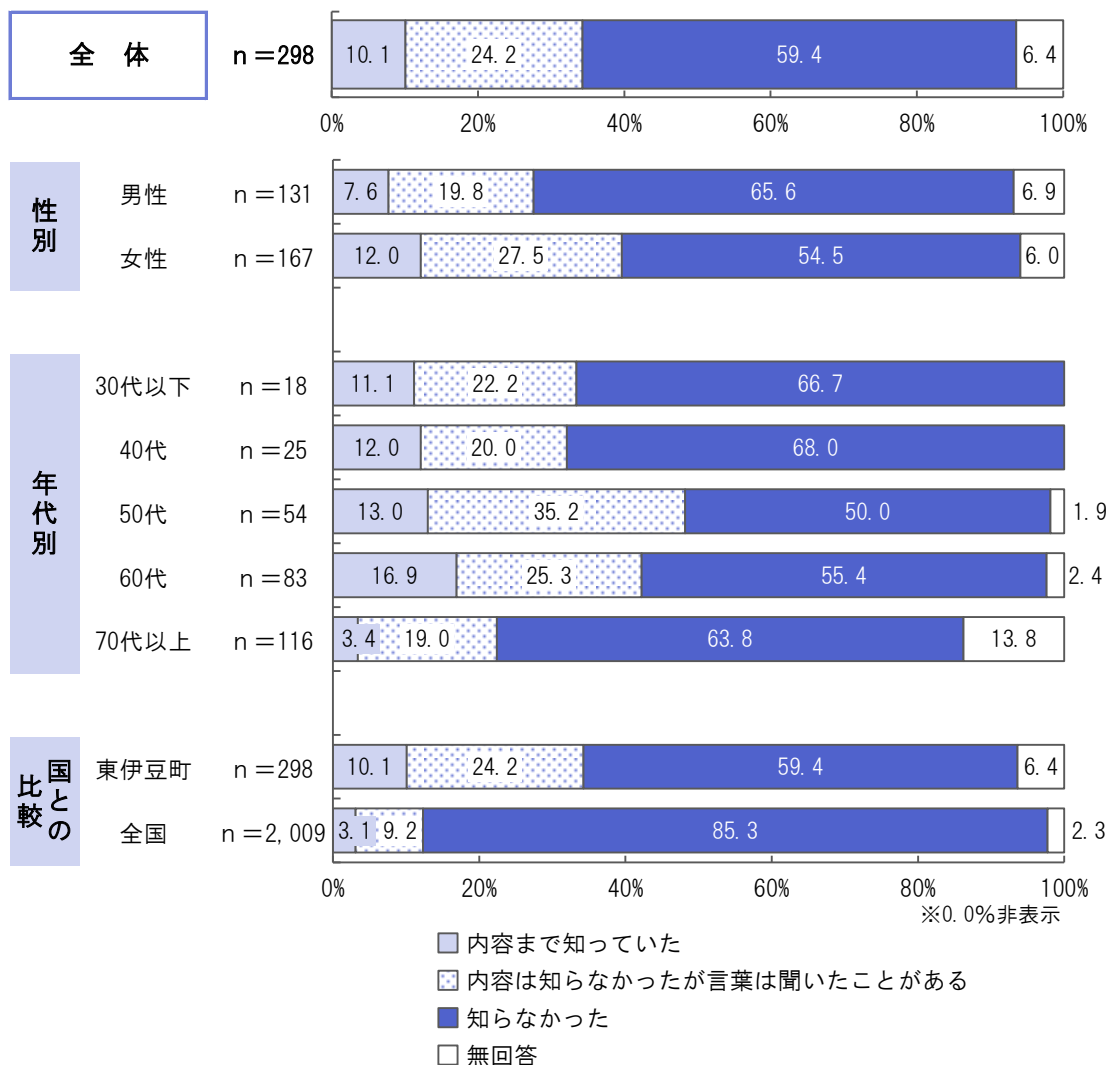
自殺予防週間/自殺対策強化月間を知っていたかは、「内容まで知っていた」が7.0%、「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」が41.9%、「知らなかった」が44.0%となっています。

性別で見ると、大きな差異はみられません。

年代別で見ると、50代において「知らなかった」が31.5%と他の年代より少なくなっています。

平成30年度と比較すると、「内容まで知っていた」が5.1ポイント増加しています。

■ ゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人）



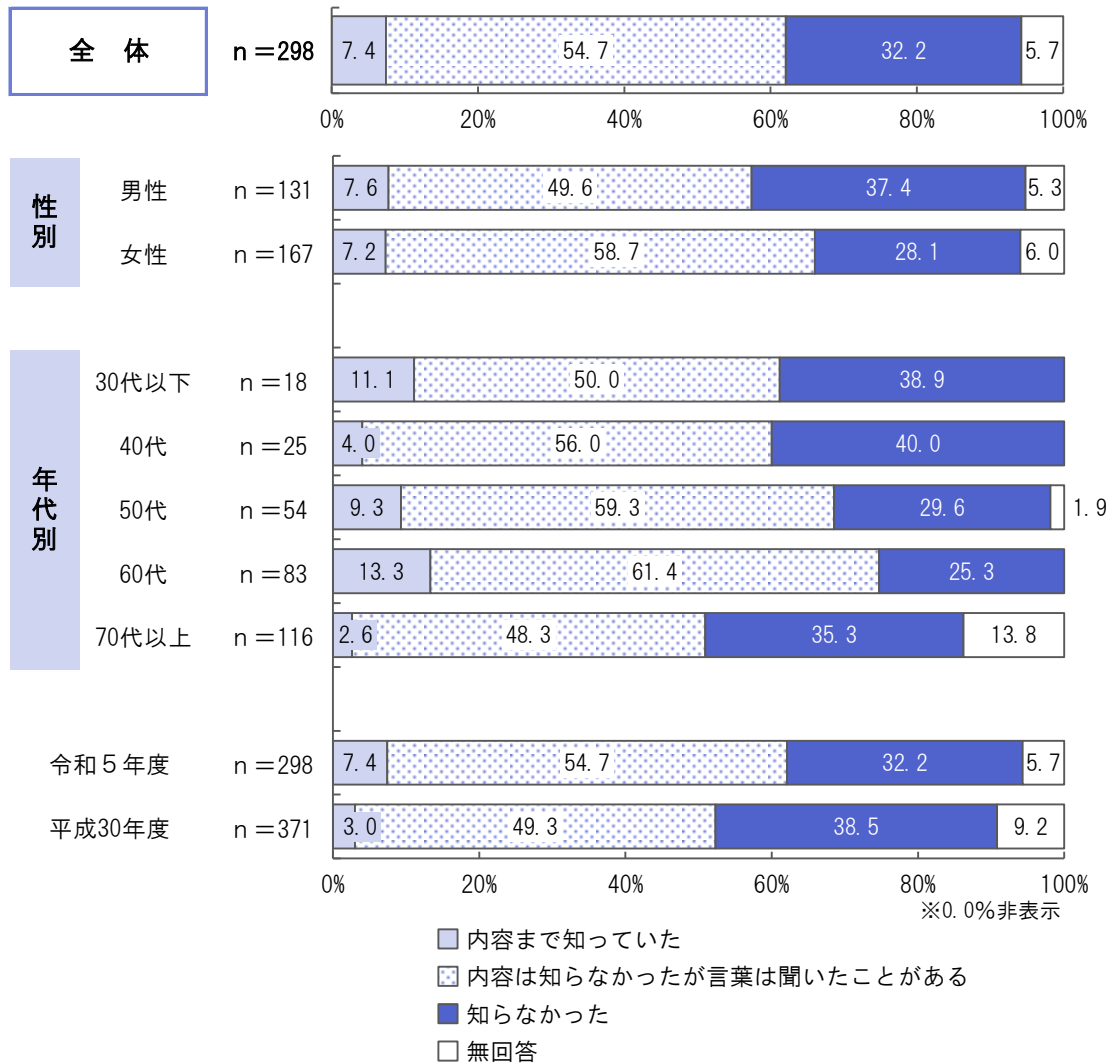
ゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人）を知っていたかは、「内容まで知っていた」が 10.1%、「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」が 24.2%、「知らなかった」が 59.4%となっています。

性別で見ると、男性において「知らなかった」が 65.6%と女性より多くなっています。女性においては「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」が 27.5%と男性より多くなっています。

年代別で見ると、50代において「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」が 35.2%と他の年代より多く、「知らなかった」が 50.0%と少なくなっています。70代以上においては「内容まで知っていた」が 3.4%と少なくなっています。

全国調査と比較すると、「内容まで知っていた」「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」が多くなっています。

■ こころの健康相談会



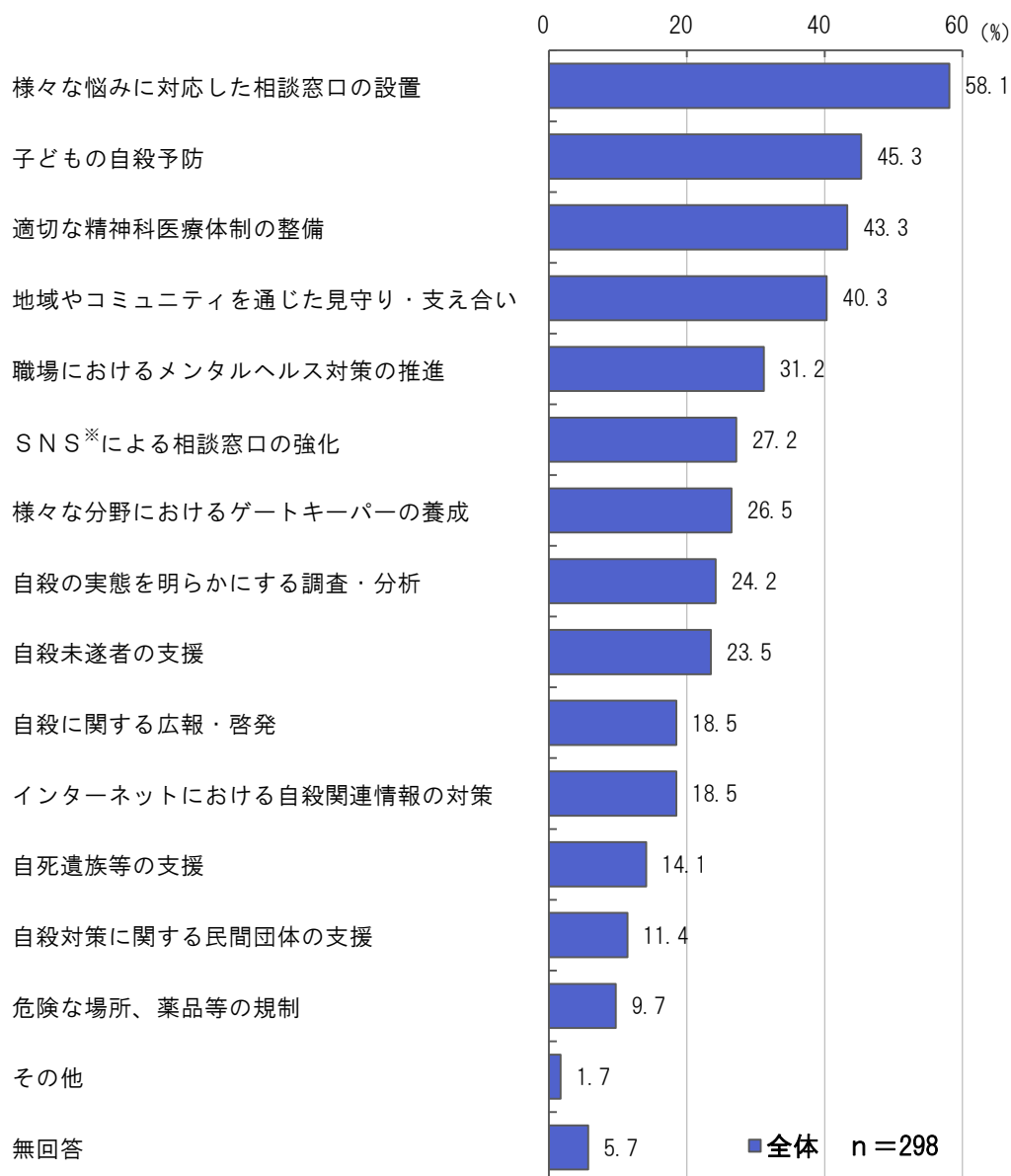
こころの健康相談会を知っていたかは、「内容まで知っていた」が7.4%、「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」が54.7%、「知らなかった」が32.2%となっています。

性別で見ると、男性において「知らなかった」が37.4%と女性より多くなっています。女性においては「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」が58.7%と男性より多くなっています。

年代別で見ると、大きな差異はみられません。

平成30年度と比較すると、「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」が5.4ポイント増加し、「知らなかった」が6.3ポイント減少しています。

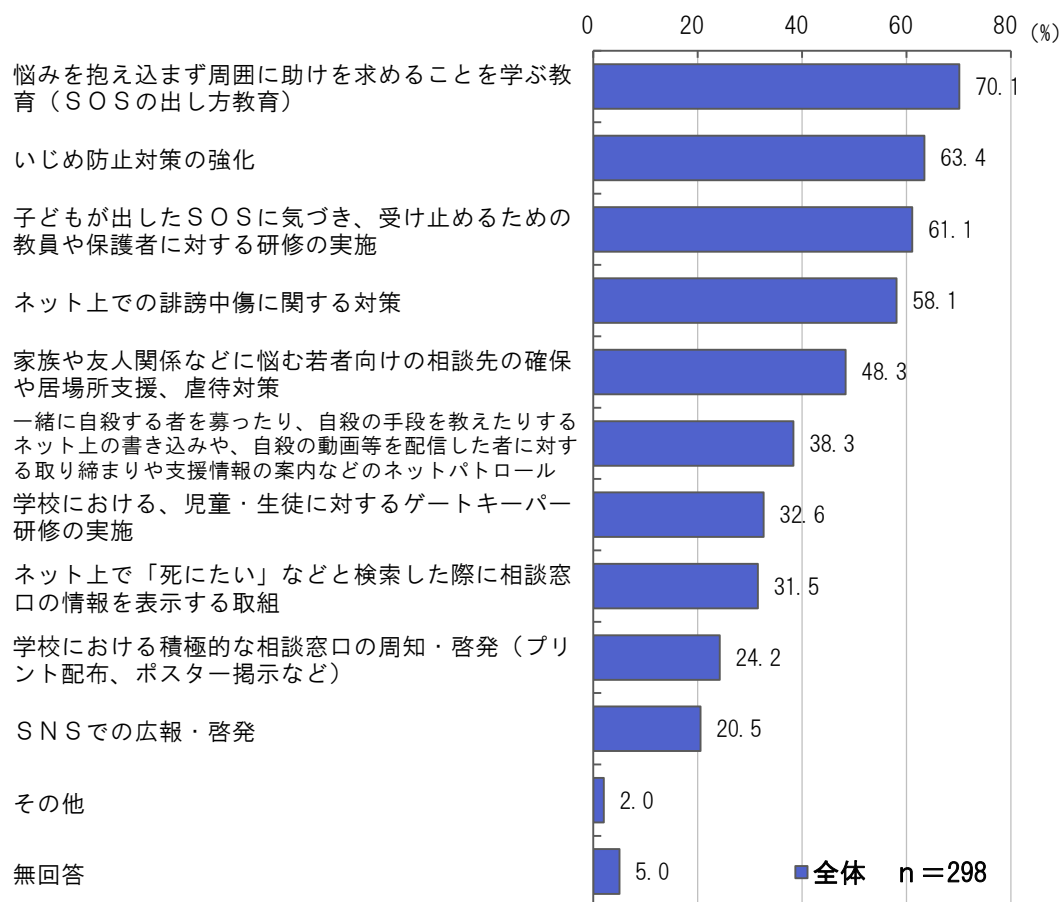
■ 今後、どのような自殺対策が必要になるか（複数回答可）



※「SNSによる相談窓口の強化」は本町での調査のみの選択肢です。

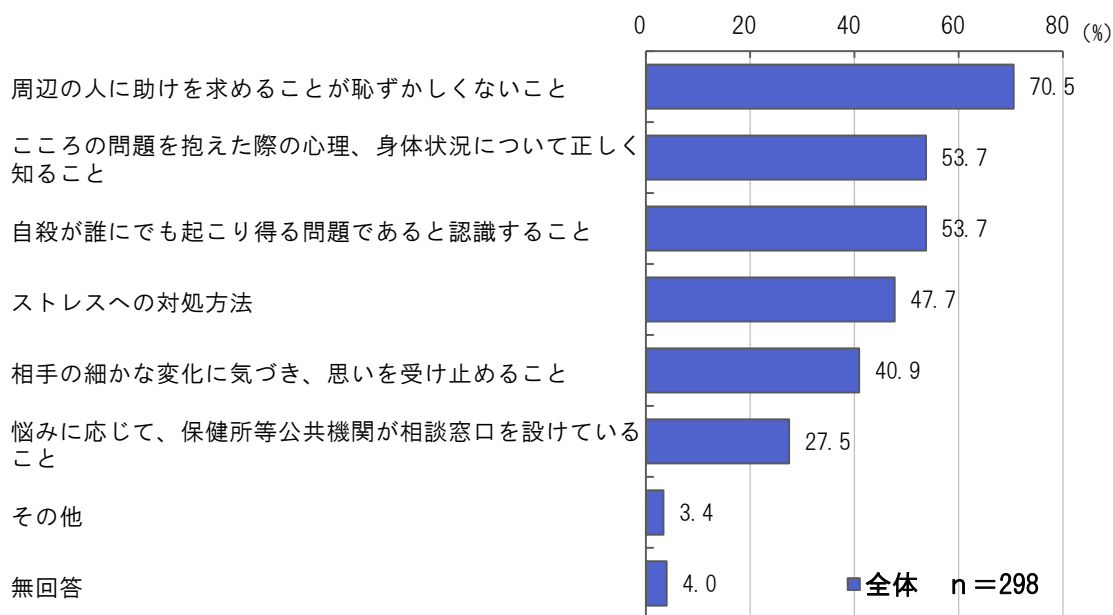
今後求められるものとして、必要になると思う自殺対策は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が58.1%と最も多く、次いで「子どもの自殺予防」が45.3%、「適切な精神科医療体制の整備」が43.3%などとなっています。

■ 今後どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効であると思うか（複数回答可）



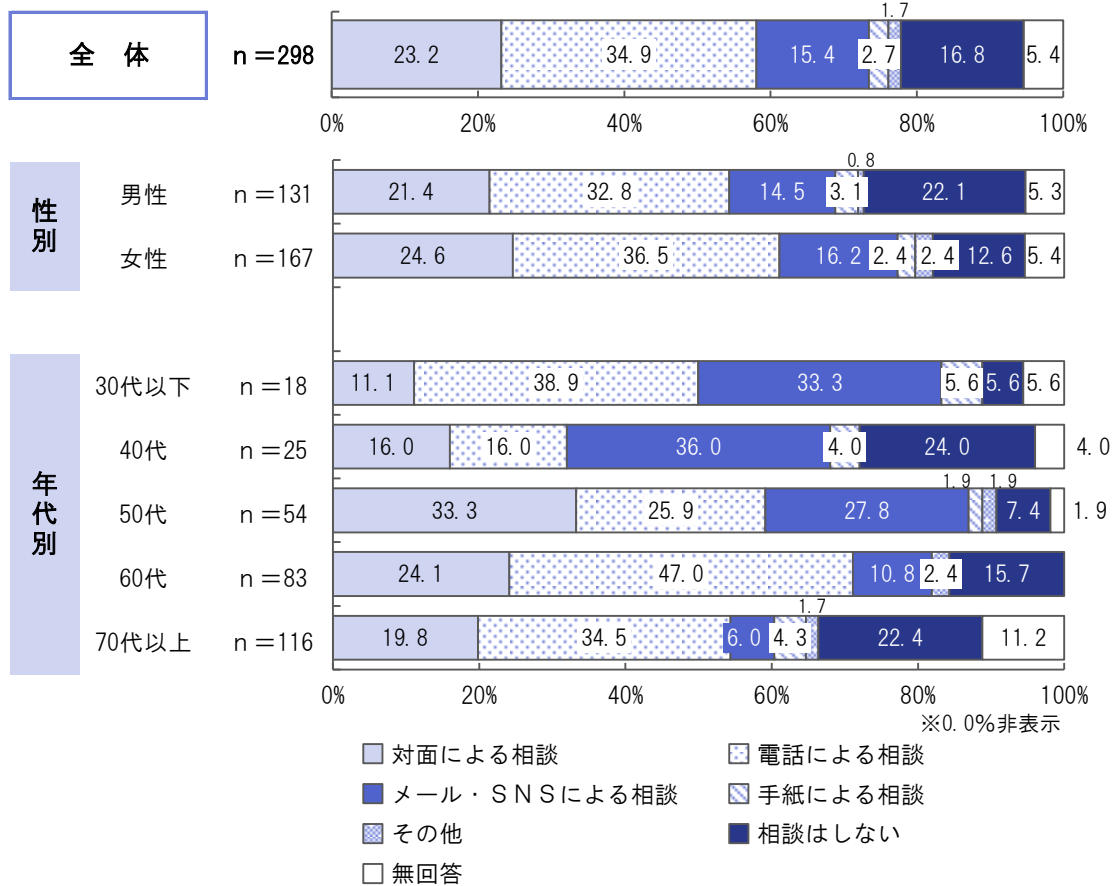
今後求められるものとして、有効であると思う子ども・若者向けの自殺対策は、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」が70.1%と最も多く、次いで「いじめ防止対策の強化」が63.4%、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が61.1%などとなっています。

■ 学校において、児童・生徒がどのようなことを学べば、自殺予防に役立つと思うか
(複数回答可)



学校において、児童・生徒がどのようなことを学べば、自殺予防に役立つと思うかは、「周辺の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が70.5%と最も多く、次いで「こころ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」が53.7%、「自殺が誰にでも起こり得る問題であると認識すること」がともに53.7%などとなっています。

■ 自殺やそれに近いことを考えたとき、最も相談しやすいと思う手法はどれか



自殺やそれに近いことを考えたとき、最も相談しやすいと思う手法は、「電話による相談」が34.9%と最も多く、次いで「対面による相談」が23.2%、「メール・SNSによる相談」が15.4%などとなっています。一方で、「相談はしない」は16.8%となっています。

性別で見ると、男性において「相談はしない」が22.1%と女性より多くなっています。

年代別で見ると、50代においては「対面による相談」が33.3%と多くなっています。60代においては「電話による相談」が47.0%と多くなっています。

⑤ 調査結果からみられる現状と課題

日常生活での悩みやストレスなどが『ある』(61.7%)のうち、悩みやストレスなどに自分なりに対処『できている』(67.4%)、『できていない』(20.7%)、「わからない」(8.7%)

悩みやストレスを抱えている人が多い中、多くの人が自分なりに対処できている一方で、できていない人や、わからない人が3割近くいます。また悩みやストレスを抱えながら日常生活を送っている人が、6割以上いることがうかがえます。このような人たちの悩みやストレスが、睡眠障害やうつ病等の病気につながる前に、ストレスを解消し、ストレスを抱え込まない環境づくりや、ストレスへの対処法に関する情報の提供等が必要になります。

悩みやストレスを感じたときに、相談したり、助けを求めたりすることにためらいを『感じる』(39.9%)

悩みやストレスを感じたときに、相談したり助けを求めたりすることに、ためらいを感じる人が約4割と、悩みやストレスを相談できずにいる、または相談することに躊躇している状況がうかがえます。悩みやストレスを抱えたときに、相談しやすい体制づくりや相談できる場の充実が求められます。

不満や悩み、辛い気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいると『思う』(79.9%) 必要なとき、物資的・金銭的な支援をしてくれる人はいると『思う』(57.0%)

悩みやストレスを抱えたときに、相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じる人がいる一方で、辛い気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人や必要なときに物資的・金銭的な支援をしてくれる人も多くいることがわかります。

過去2年以内に継続して2週間以上続く不眠症の経験が『ある』9.1%

過去2年以内に継続して2週間以上続く不眠症の経験をされた人は約1割と少ない状況です。しかし、不眠症とうつ病には大きな関係があるといわれていることから、不眠症が日常生活に及ぼす影響は計り知れません。不眠症の原因となり得る不安や悩みを早期解決するとともに、早期治療ができる環境づくりが必要です。また、本町では不眠症を経験した人のうち、病院への受診をしなかった人が70.4%と半数を超えていることから、不眠症の早期診断・早期治療のためにも専門的医療機関への相談や受診の啓発に取り組む必要があります。

身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたら専門の相談窓口への相談を「勧める」(77.2%)、 自分の「うつ病のサイン」に気付いたとき「精神科や心療内科等の医療機関」を利用したい (50.7%)

身近な人のうつ病のサインに気付いたら、専門の相談窓口を進める人が約8割と多く、平成30年度と比較すると5.2ポイント増加しています。自分が実際に利用したい相談窓口は、精神科や心療内科等が50.7%と平成30年度と比較すると10.0ポイント増加していることから、身近な人あるいは自分自身のうつ病のサインに気が付いたときは、相談窓口への利用意向が高いことがうかがえます。より多くの医療機関での相談体制づくりが求められるとともに、誰もが相談しやすい窓口の充実や程度に関わらず相談することの重要性を周知していくことが必要になります。

うつ病は気の持ちようだと『思う』(22.1%)、

うつ病の治療には薬が有効だと「どちらともいえない」(37.9%)『思わない』(16.8%)

うつ病は気持ちの問題だと感じている人が2割以上おり、適切な治療や服薬の必要性等、うつ病に対する正しい知識の普及を行っていく必要があります。

家族や身近な人がうつ病になった場合にすると思う対応は、「その人の悩みやつらい気持ち等を受けとめ、耳を傾ける」(71.5%)

自分自身がうつ病になった場合に考えることは、「家族や友人に迷惑をかける」(49.0%)

家族や身近な人がうつ病になった場合は、その人の悩みやつらい気持ちなどを受けとめ、耳を傾けるという意見が多くなっている一方、自分自身がうつ病になった場合には、家族や友人に迷惑をかける、誰にも打ち明けられないので、一人で何とかするしかないという意見が多くあります。このことから、身近な人がうつ病になった場合は寄り添う気持ちがあるにも関わらず、自分自身がなったときは、迷惑をかけずに一人で何とかしようとする傾向にあることがうかがえます。自分一人で抱え込まず誰かに打ち明けられる環境づくりを目指すとともに、周囲の人がいち早くうつ病のサインに気が付けるよう、うつ病の症状や対処について周知をしていく必要があります。

自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いていると『思わない』(22.5%)、

自殺は本人が選んだことだから仕方がないと『思う』23.5%、

自殺は、その多くが社会全体の取組で防ぐことができる問題と『思わない』(24.8%)

自殺をしようとする人は、気持ちが揺れ動いていると思わない人が2割以上います。しかし、自殺をする人は、直前まで気持ちが揺れ動いており、そのようなときに周囲の支援や援助があると、実行には至らない可能性もあります。自殺は個人の問題ではなく、社会全体で取り組み、防ぐことができることを理解してもらえよう周知していきます。

毎年2万人以上の方が自殺で亡くなっていることを「知らなかった」(48.7%)、

自殺の問題は自分自身に関わることだと『思わない』(37.6%)、「わからない」(22.1%)

年間2万人以上の方が自殺で亡くなっていることを知らなかった人が約半数、また自殺の問題が自分自身に関わることだと思わない人や、わからない人が約6割いることから、自殺が自分自身に関わるのではなく、他人事と考えている人が多いことがうかがえます。本町では自殺をされた人の原因・動機が健康問題や経済・生活問題等の身近な問題であることから、町民一人ひとりが家族や友人の身近な人あるいは自分自身にも起こり得る問題として捉える必要があります。

本町で実施しているこころの健康相談会を「知らなかった」(32.2%)、ゲートキーパーを「知らなかった」(59.4%)

本町で実施しているこころの健康相談会の認知状況は平成30年と比較すると5.4ポイント増加しています。またゲートキーパーの認知状況は全国調査と比較すると、「内容まで知っていた」「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」が多くなっています。今後も、心身ともに健康でいられるよう、こころの健康相談会やゲートキーパー養成研修の周知を行うとともに、一人でも多くの人に参加してもらえよう周知していきます。

今後必要な自殺対策は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」(58.1%)、「子どもの自殺予防」(45.3%)、「適切な精神科医療体制の整備」(43.3%)「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」(40.3%)、今後必要な子ども・若者向けの自殺対策は、「SOSの出し方教育」(70.1%)、「いじめ防止対策の強化」(63.4%)、子どもが出したSOSに気付き、受け止めるための教員、保護者に対する研修の実施(61.1%)

今後必要な自殺対策としては、自殺の原因・動機が健康問題や経済・生活問題等、様々な分野にまたがっているため、多様化・複雑化した悩みに対応できる相談窓口の設置や、学校での子どものトラブルやいじめなどを把握するとともに、子どもの悩みを受け止める相談体制の充実を図る必要があります。また、地域においてもひきこもりがちな方や孤立している家庭等を把握し、自治会や関係機関等で見守りをするなど、地域住民一人ひとりが見守り・支え合う体制づくりを図る必要があります。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を町全体で目指すことが重要です。

自殺やそれに近いことを考えたとき、最も相談しやすいと思う手法は「電話による相談」(34.9%)、「対面による相談」(23.2%)、「メール・SNSによる相談」(15.4%)「相談はしない」(16.8%)

現在行っている、対面相談及び電話による相談に加え、今後はメールなどによる相談の周知も行っていきます。一方で相談はしないと回答した人が1割以上いることから、問題解決のためには、適切な機関へ相談することの必要性について、周知していきます。

(2) 中学生・高校生

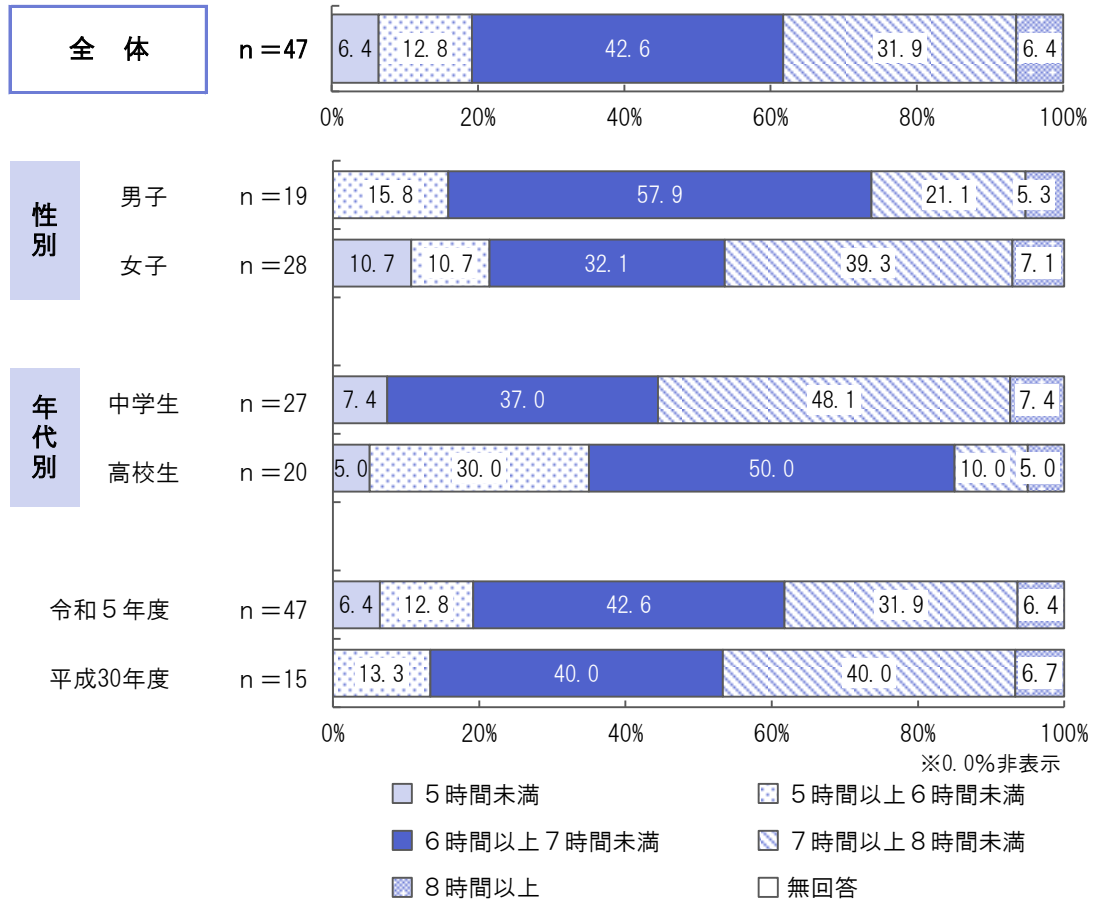
① 回答者の属性

性別	男性	女性	その他	無回答
47人	19人 40.4%	28人 59.6%	- -	- -

学年	中学1年生	中学2年生	中学3年生	高校1年生	高校2年生	高校3年生	その他	無回答
47人	11人 23.4%	8人 17.0%	8人 17.0%	7人 14.9%	8人 17.0%	5人 10.6%	- -	- -

② 休養・こころの健康について

■ 普段の平日における平均睡眠時間



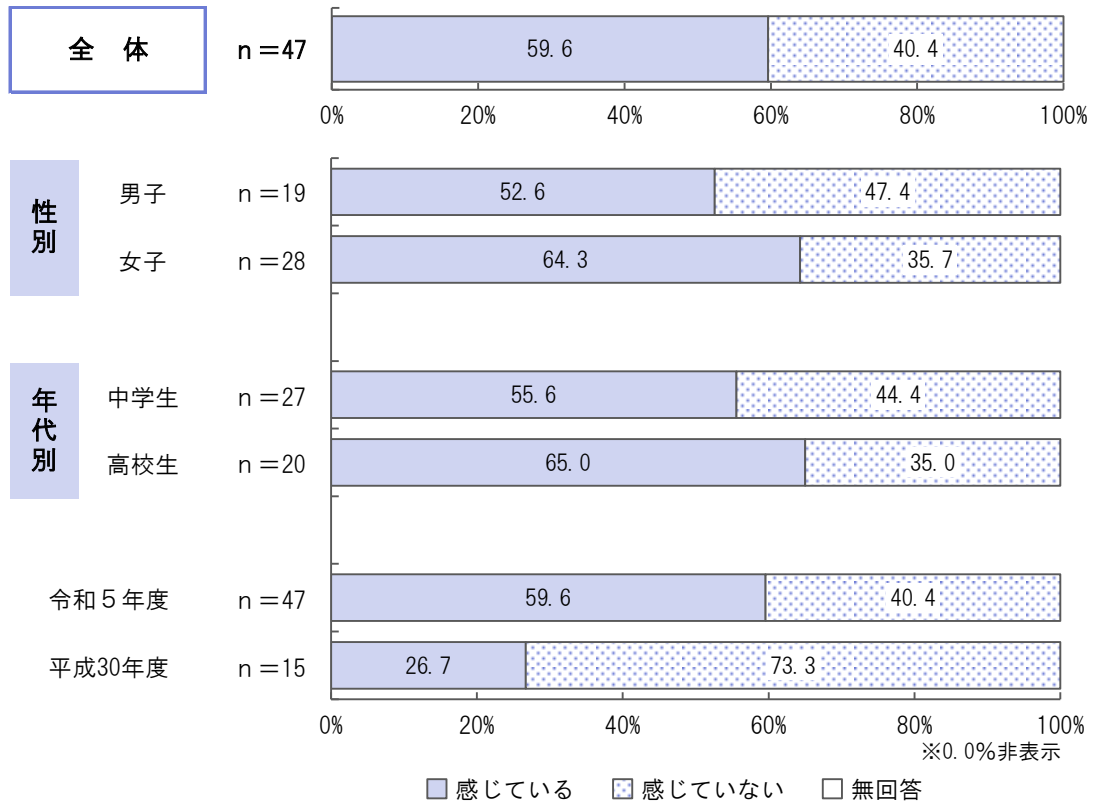
普段の平日における平均睡眠時間は、「6時間以上7時間未満」が42.6%と最も多く、次いで「7時間以上8時間未満」が31.9%、「5時間以上6時間未満」が12.8%などとなっています。

性別で見ると、男子において「5時間以上6時間未満」「6時間以上7時間未満」が女子より多くなっています。女子においては「7時間以上8時間未満」が39.3%と男子より多くなっています。

年代別で見ると、中学生において「7時間以上8時間未満」が48.1%と高校生より多くなっています。高校生においては「6時間以上7時間未満」が50.0%と中学生より多くなっています。

平成30年度と比較すると、「5時間未満」が6.4ポイント増加し、「7時間以上8時間未満」が8.1ポイント減少しています。

■ 最近、睡眠不足を感じているか



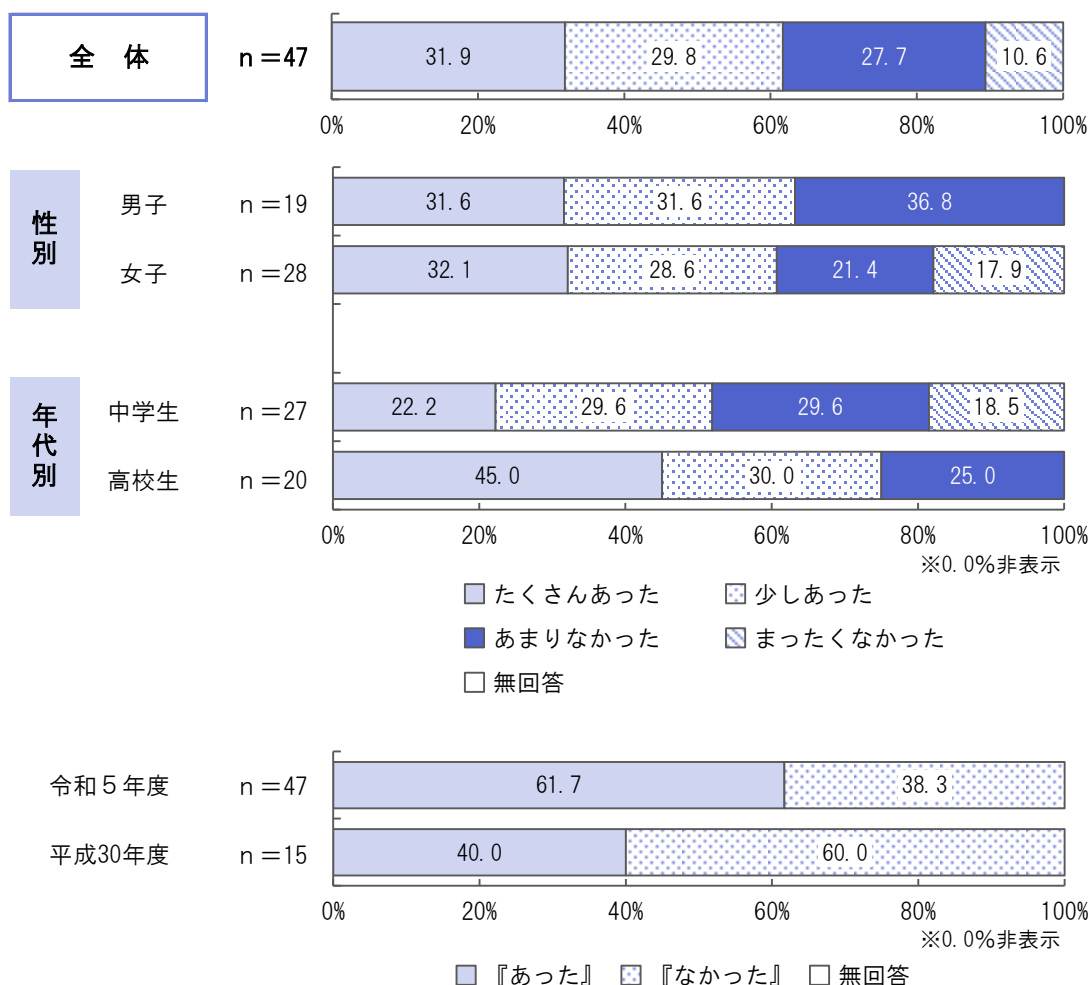
最近、睡眠不足を感じているかは、「感じている」が59.6%、「感じていない」が40.4%となっています。

性別で見ると、男子において「感じていない」が47.4%と女子より多くなっています。

年代別で見ると、中学生において「感じていない」が44.4%と高校生より多くなっています。

平成30年度と比較すると、「感じている」が32.9ポイント増加しています。

■ この1か月間に、不満や悩み、苦勞、ストレスを感じることはあったか



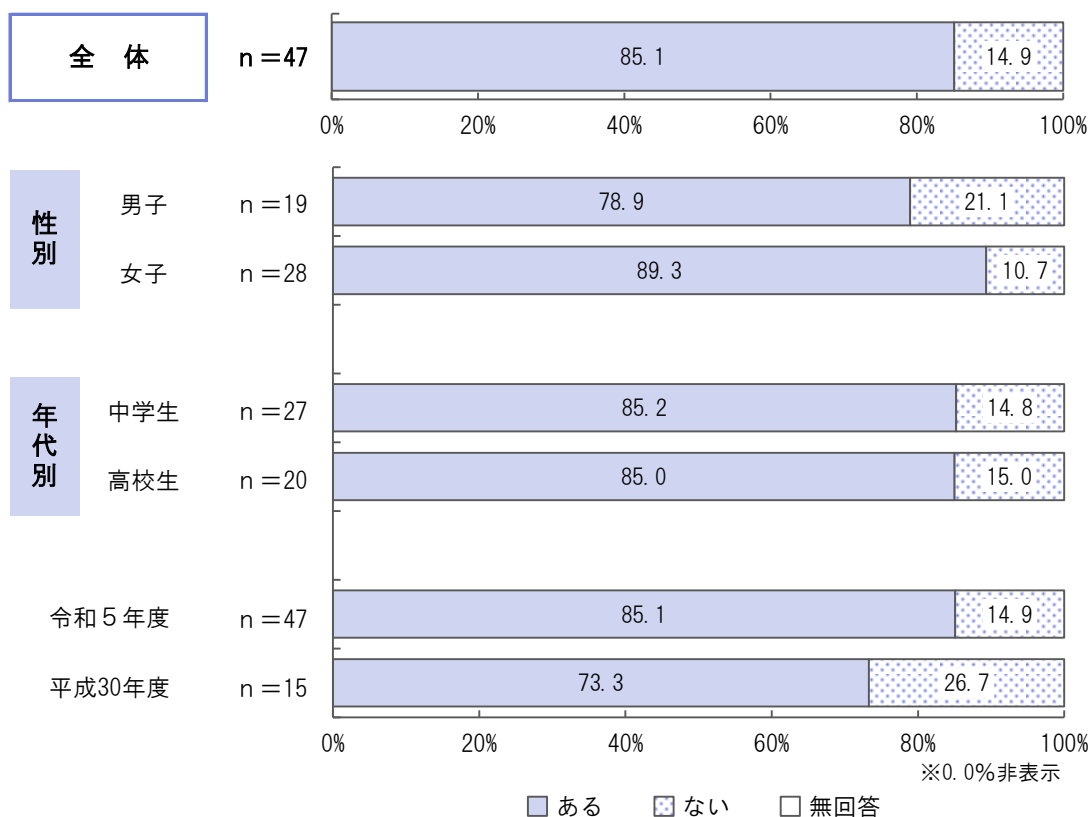
この1か月間に、不満や悩み、ストレスを感じることはあったかは、「たくさんあった」が31.9%と最も多く、次いで「少しあった」が29.8%、「あまりなかった」が27.7%などとなっています。

性別で見ると、男子において「あまりなかった」が36.8%と女子より多くなっています。

年代別で見ると、高校生においては「たくさんあった」が45.0%と中学生より多くなっています。

平成30年度と比較すると、『あった』が21.7ポイント増加しています。

■ 自分なりのストレス解消法はあるか



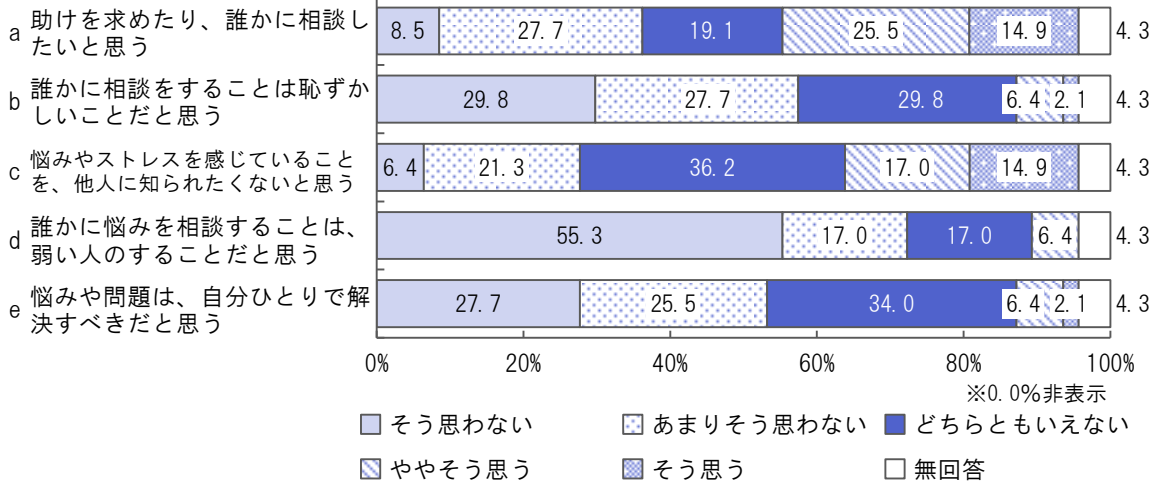
自分なりのストレス解消法があるかは、「ある」が85.1%、「ない」が14.9%となっています。

性別で見ると、男子において「ない」が21.1%と女子より多くなっています。

③ 相談について

■ 悩みやストレスを感じたときに相談することについて思うこと

n = 47

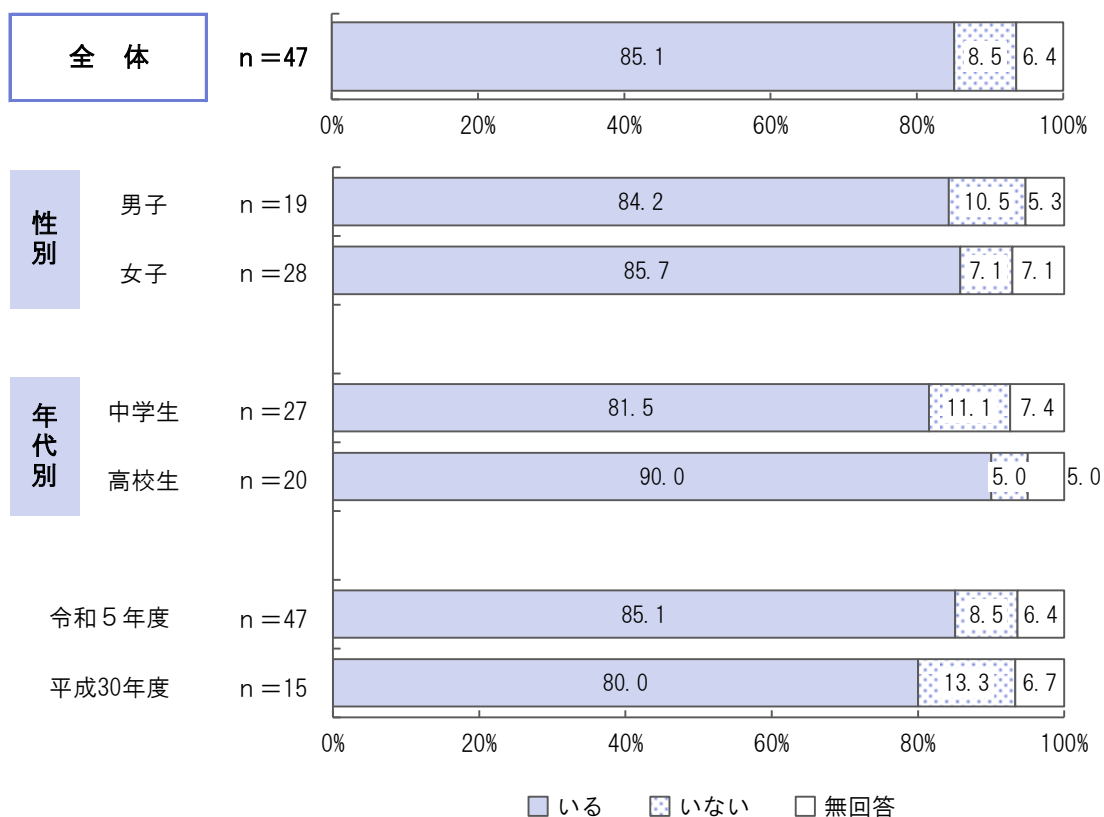


助けを求めたり、誰かに相談したいと思うかは、「あまりそう思わない」が27.7%と最も多く、次いで「ややそう思う」が25.5%、「どちらともいえない」が19.1%などとなっています。

女子においては「そう思う」が21.4%と男子より多くなっています。

年代別でみると、中学生において「ややそう思う」「思う」が高校生より多くなっています。

■ 悩みごとがあるとき、相談をする人がいるか



悩みごとがあるとき、相談をする人がいるかは、「いる」が85.1%、「いない」が8.5%となっています。

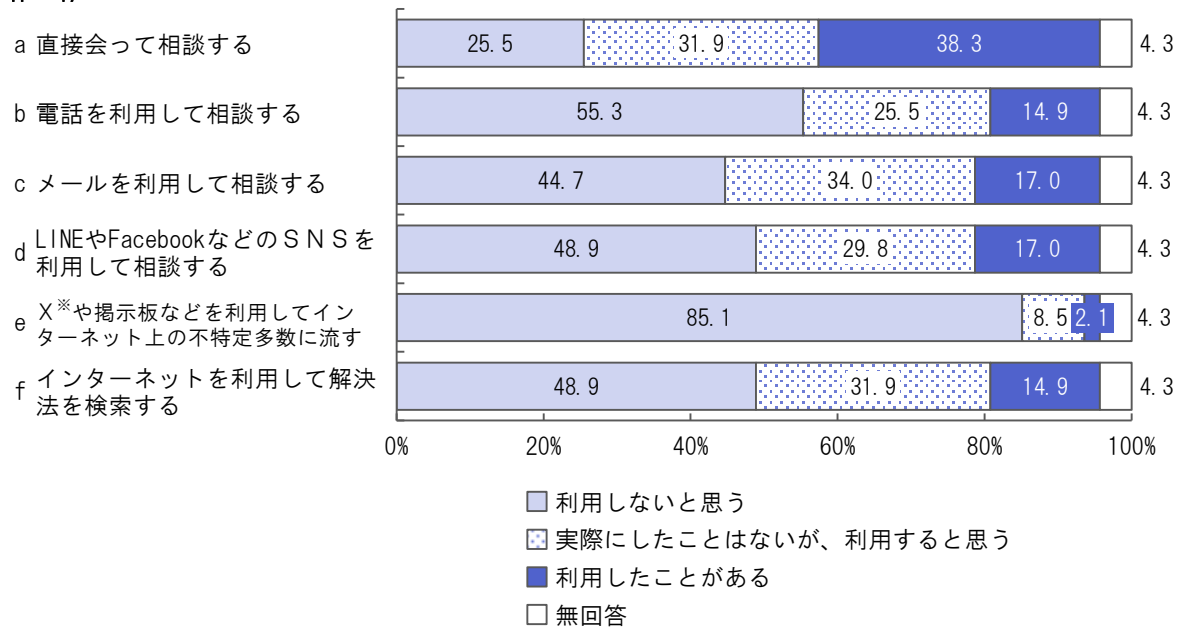
性別でみると、大きな差異はみられません。

年代別でみると、高校生において「いる」が90.0%と中学生より多くなっています。

平成30年度と比較すると、「いる」が5.1ポイント増加しています。

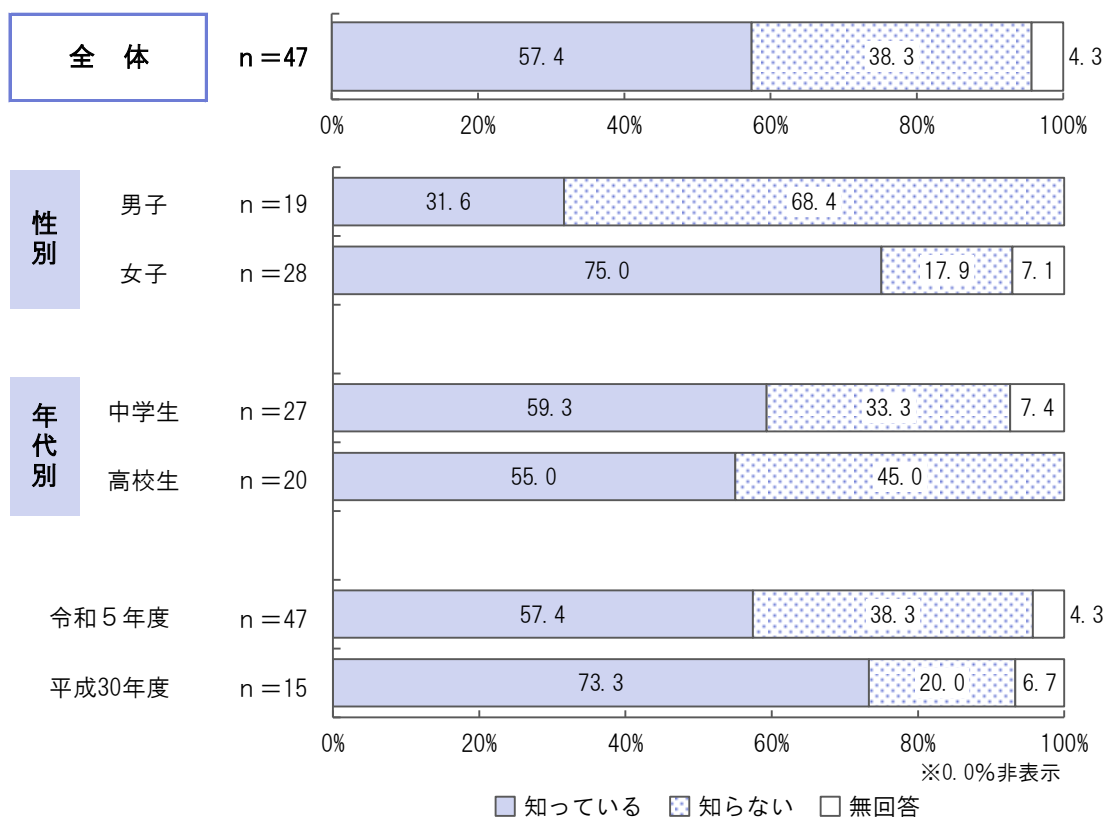
■ 悩みやストレスを感じたときに、どのような方法で悩みを相談したいか

n = 47



「利用したことがある」が多い上位3項目は、【a 直接会って相談する】が38.3%、【c メールを利用して相談する】【d LINEやFacebookなどのSNSを利用して相談する】がともに17.0%となっています。

■ 悩みごとがあるとき、相談できる場所を知っているか



悩みごとがあるとき、相談できる場所を知っているかは、「知っている」が57.4%、「知らない」が38.3%となっています。

性別で見ると、男子において「知らない」が68.4%と女子より多くなっています。

年代別で見ると、高校生において「知らない」が45.0%と中学生より多くなっています。

平成30年度と比較すると、「知らない」が18.3ポイント増加しています。

④ 調査結果からみられる現状と課題

睡眠不足を「感じている」(59.6%)、「感じていない」(40.4%)、

平成30年度と比較すると「感じている」が32.9ポイント増加し、「感じていない」が32.9ポイント減少しています。睡眠には疲労回復やストレスを解消する働きがあるといわれていることから、心身の健康には睡眠が必要不可欠です。少しでも眠れないなどの症状を感じたり、家族の中で睡眠不足を訴える人がいた場合には、相談窓口を利用したり、医療機関を受診したりするなど、早期対応が求められます。

この1か月間に、不満や悩みなどを感じる事が「あった」(61.7%) 自分なりのストレス解消法は「ある」(85.1%)、「ない」(14.9%)

悩みを抱えている人が約6割と平成30年度の調査と比較すると『あった』が21.7ポイント増加し、不満や悩みなどを感じている人が多くいる中、8割以上の生徒がストレスの解消法がある一方で、1割以上の生徒が悩みを抱えたまま、解消法がない状況となっています。不満や悩みを抱え込まない環境づくりをするとともに、ストレスの解消法を提案するなどの取り組みが必要です。

助けを求めたり誰かに相談したいと『思う』(40.4%)

悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくないと『思う』(31.9%)

悩みやストレスを感じたときに、助けを求めたり誰かに相談したりしたいと思う生徒が約4割いる中で、悩みやストレスを感じていることを人に知られたくないと思う生徒が約3割います。誰かに悩みを打ち明けたいと思う一方で、打ち明けられずにいる状況がうかがえます。

悩みごとがあるとき、相談する人が「いる」(85.1%)

悩みやストレスを感じたときに、実際に利用したことはないが利用すると思う・利用したことがある方法は「直接会って相談する」(70.2%)、「LINEなどのSNSを利用して相談する」(46.8%)「電話を利用して相談する」(40.4%)

悩みごとがあるときに、相談をする人がいる生徒が8割を超えており、また相談する際に利用したい・利用したことがある相談方法は、直接会って相談する、LINEなどのSNSを利用して相談する、次いで電話の利用等となっています。自分の口で直接伝えたいという意向がみられることから、中学生・高校生が相談しやすい電話や直接相談できる相談窓口の充実が求められます。またSNSによる相談も充実していく必要があります。

悩みごとがあるとき、相談できる場所を「知っている」(57.4%)、「知らない」(38.3%)

相談できる場所を知っている生徒が約5割を超えているものの、平成30年度と比較すると「知っている」が15.9ポイント減少し、「知らない」が18.3ポイント増加しています。全国的にはいじめの認知件数が増加していることや、子どもの自殺者数が増加していることから、程度や内容に関わらず悩みごとがあるときに相談できる場所を充実させる必要があります。相談できる場所として相談室(スクールカウンセラーなど)や保健室が挙げられていることから、一人でも多くの生徒が相談できるよう相談場所を充実していく必要があります。

(3) 関係機関・関係団体

① 実施している「生きる支援」に関連した活動の現状と問題点について

■ 「生きる支援」に関する活動を行う上で、特に問題となっていること

- ・声かけの難しさ
- ・自殺対策における専門窓口等の紹介や、制度の周知がされていない
- ・当事者が相談したいタイミングで支援者が対応できないことがある など

⇒ 幅広く活動はしているものの、各機関・団体のホームページへの掲載やチラシ配布等の広報の方法に限りがあり、活動が周知されていないことが課題となっています。さらに、よりニーズに合った支援を提供しようとしても声かけの方法やタイミングが難しく、その後の関係づくりにも影響を及ぼす可能性があります。

■ 「生きる支援」に関する活動における今後考えている他団体との連携

- ・庁内の各課との連携
- ・関係機関との顔のみえる関係づくり など

⇒ 「生きる支援」が直接命に関わることもあるため、早急に適切な支援ができるよう、公的な機関や専門的な機関との情報交換・情報共有をはじめ、いざというときに連携ができるように生きる支援推進協議会を通じて顔のみえる関係づくりが検討されています。

■ 「生きる支援」に関する活動において、今後地域住民との連携をする上での課題

- ・個人情報の保護、情報管理
- ・支援を必要としている町民に関する情報収集
- ・自死遺族への対応が手薄 など

⇒ 支援を必要としている方や必要とされている支援について、収集された情報は、プライベートなものであることから、個人情報として扱う必要があります。そのため、情報管理や情報収集が難しいことはもちろんのこと、他の関連機関・関連団体へ情報提供も難しいのが現状です。そのため、緊急性を要する場合には他の関連機関・関連団体への情報提供を了承してもらえよう、町民に理解を求めていく必要があります。

② 今後、東伊豆町の自殺対策推進にあたっての役割について

■本町の自殺対策推進にあたり東伊豆町に期待される役割

- ・国の動向に応じた対応を皆で考えられるような組織
- ・自殺対策に関するサービスの充実・周知・誘導 など

⇒ 国や県においては、若年層の自殺や女性の自殺率が高い傾向にあります。当町においても、国の動向を鑑み、課題に応じて、行政が実施している生きる支援に関するサービスの充実や相談窓口等の周知からのサービスへの誘導にも取り組んでいきます。

③ 『東伊豆町生きる支援推進計画』策定へのご意見、ご要望について

■地域ぐるみで「生きる支援」に関する活動を展開していく上で、計画に盛り込みたいこと

- ・精神科受診の抵抗感を下げるなど、困っている人が相談しやすい環境づくり
- ・誰にでも起こり得ることの周知、早期発見の重要性
- ・多職種連携会議やネットワーク会議等、地域におけるネットワークの強化 など

⇒ 「生きる支援」は着々と充実してきてはいるものの、こころの病気や自殺にはいまだに根強い偏見があり、支援を求めたくても、人目を気にして支援に結び付かない現状があります。そのため、精神科や相談窓口にも行きやすい・相談しやすい環境を整えていく必要があります。また、自死遺族者の「生きる支援」を促進するため、遺族者への支援にも取り組んでいきます。

現在も専門機関が様々な相談に応じていますが、より効果的な支援につなげるために、相談窓口の周知や関係機関・関係団体同士の連携の強化が求められています。また、支援を必要としている方が気軽に相談し、必要な支援を受けることができるよう、相談しやすい環境づくりも必要とされています。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 目指す姿

～スローガン～

生きる支援を推進し、
すべての町民がかけがえのない個人として尊重されるとともに、
生きがいや希望をもって暮らすことができる東伊豆町

2 基本理念

自殺対策基本法 第2条に掲げている基本理念を踏襲し、目指す姿である「生きる支援を推進し、すべての町民がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望をもって暮らすことができる東伊豆町」の実現に向けた取り組みを推進します。

【基本理念】

- (1) 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、すべての人がかけ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も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、実施します。
- (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、社会的な取り組みとして実施します。
- (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します。
- (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また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します。
- (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、総合的に実施します。

平成 28 年4月1日改正 自殺対策基本法 第2条 基本理念より

3 基本指針

『自殺総合対策大綱』及び『第3次のち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画』の基本方針等を踏まえて、本町における自殺対策の基本指針を以下のように設定します。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺は、その多くが防ぐことができるものであり、社会の努力で避けることのできる死であると考えられます。個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係等の「生きることの促進要因」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに、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」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

(2) 関連施策との有機的な連携により総合的な対策の展開

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティなど、関連の分野においても同様の連携の取り組みが展開されます。また、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、孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族等を、地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業の実施等、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度等の各種施策との連携を図ります。

(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、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援レベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力かつ総合的に推進することが重要です。

また時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。加えて、「自殺の事前対応のさらに前段階での取り組み」として、学校において児童生徒等を対象とした、「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要です。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることや危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

精神疾患や精神科医療に対する偏見が残っていることから、精神科を受診することに抵抗を感じる人がいます。すべての住民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科等の専門家につなぐことができる「ゲートキーパー」の養成等の施策を推進し、併せて広報活動・教育活動に取り組んでいくことが必要です。

(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、本町のみならず、国、県、関係団体、民間団体、企業、住民一人ひとりが連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし、情報を共有化することで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

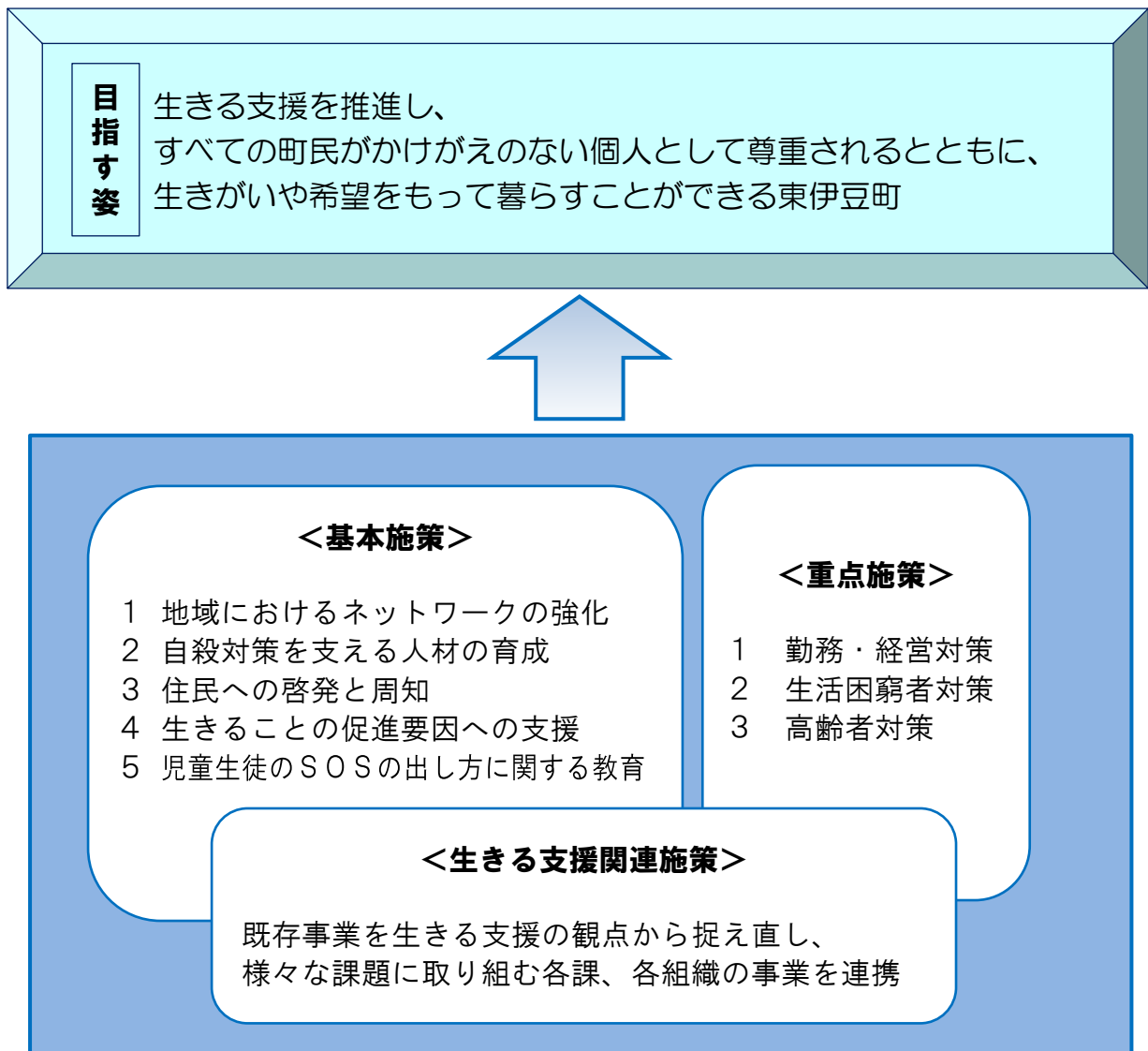
自殺者、自殺未遂者に関係する親族等の名誉や生活の平穏に十分配慮することが重要です。町、支援機関等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組むことが必要です。

4 施策の体系

国が定める『地域自殺対策政策パッケージ』において、すべての自治体が共通して取り組むべきとされている“基本施策”と、地域の自殺の実態を詳細に分析した『地域自殺実態プロファイル』により示された“重点施策”を組み合わせ、東伊豆町の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。

また、東伊豆町で行われている多様な既存事業を“生きることを支える取り組み”と位置付け、より包括的・全庁的に生きる支援を推進していきます。

【施策の体系】



第4章 自殺対策に関する施策

1 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺が“個人の問題”から“社会全体の問題”として認識されるようになったことで、自殺対策も社会や地域全体で行うものに変化しつつあります。自殺に追い込まれる主な原因は、健康問題や経済・生活問題、家庭問題等の身近な問題が複数複雑に絡み合っていることにあるといわれています。これらの問題の中には、早い段階で問題に気が付き、周囲の支援を受けることができたら、問題の軽減・解決ができたもの、自殺に追い込まれなくて済んだかもしれないというものも含まれています。これこそ自殺が“社会全体の問題”といわれる所以であり、救える命を救うためにも喫緊に対策を講じる必要があります。本町では、困っている方を必要な支援へつなぐことができるよう、つなぐシートを活用し、保健・医療・福祉等の関係分野や行政等が連携して、自殺に追い込まれるリスクの高い人にいち早く気が付き、適切な支援や見守りを提供する仕組みづくりを行います。

主な取り組み	内 容	担当課
企画調整に関する事務 (人口推移に基づく 総合戦略の策定)	総合的かつ全庁的に自殺対策を進めていくため、総合戦略の改訂の際に、生きる支援と連携できる項目を検討し、連携のさらなる深化を図ります。	企画調整課
精神保健対策 (生きる支援推進協議会の運営) (自殺防止対策事業)	自殺対策の関係機関で実施している諸施策や支援対象者等の情報を共有し、連携体制の構築・強化を図るために、引き続き生きる支援推進協議会の運営を進めていきます。また、つなぐシートを活用した効果的な相談支援を推進します。	住民福祉課 健康づくり課
地域福祉推進事業	『第4期東伊豆町地域福祉計画』の基本理念である“誰もが笑顔で暮らし続けることができる地域づくり”の実現に向けて、地域住民や民間団体の自主的な福祉活動を支援するとともに、地域住民の多様な福祉ニーズに対応できるようにするため、社会福祉協議会や民生委員・児童委員等の関係機関との連携を深め、地域福祉活動を推進します。	住民福祉課
保幼小中連携事業	こども園、幼稚園、小学校、中学校間で児童生徒の家族の状況等も含めた情報を共有するなど、連携を強化し、スムーズな移行を図るとともに、希望や目標をもって各学校に入学し、それぞれの学校生活にスムーズに移行できる児童生徒を育てます。	教育委員会 住民福祉課

◎評価指標◎

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
生きる支援推進協議会の運営	年2回開催	年3回
東伊豆町版つなぐシートの活用	年間2件	年間10件

基本施策２ 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策と一言と言っても、自殺対策を推進するためには保健・医療・福祉分野の関係者や警察・消防、教職員、行政職員等、非常に幅広い分野の人々の協力が必要となります。しかし、現実には、自分が自殺対策を支える人材だと認識している人はそれほど多くありません。また、誰でも自殺に追い込まれる可能性があることを考えると、すべての住民が自殺対策について知っておくことはとても大きな意味をもちます。そのため、今一度自分が日常的に自殺対策を行う立場であることを知り、自殺に追い込まれそうな人のサインや相談窓口の存在、傾聴の心得等について学ぶ機会をもつことが重要です。また、専門分野同士の連携にも注力し、自殺に追い込まれそうな人の情報を共有するなど、社会や地域として広域で自殺対策に取り組んでいく必要があります。

① 地域における人材の育成

すべての住民が自殺対策に関わるためには、まず自殺や自殺対策について正しい知識をもち、住民同士で互いを見守ることができるようになることが重要です。そのため、各種講座等を開催し、住民の自殺対策に関する資質の向上を図ります。

主な取り組み	内 容	担当課
精神保健対策 (ゲートキーパー養成研修の開催)(自殺防止対策事業)	勤労者や自殺対策を行う関係機関を対象に、ゲートキーパー養成研修を開催します。	住民福祉課 健康づくり課
消費生活相談	賀茂広域生活センターでは、悪質商法やうそ電話詐欺等のトラブルを防ぐ情報の発信や多重債務の相談を受け付けています。	観光産業課
民生・児童委員事務	地域で困難を抱えている人に気付き、適切な相談機関につなげる上で、地域の最初の窓口として機能し得る民生・児童委員による地域の相談・支援等を実施します。	住民福祉課
介護職員人材確保の推進	地域内の介護事業所等に勤務する介護職員に、自殺対策の視点も加えてもらうためにゲートキーパー養成研修の受講を働きかけるなど、技術向上を図ることより、介護サービスの維持及び向上を目指します。	健康づくり課
傾聴ボランティア運用事業	ひとり暮らしの高齢者やこころのケアを必要としている人の話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う傾聴ボランティアの養成を進めます。	健康づくり課

◎評価指標◎

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
ゲートキーパー養成研修の実施	年1回	年2回
ゲートキーパー養成研修受講後のアンケートで受講して良かったと回答した住民の割合	—	60%
傾聴ボランティア運用事業の実施	実施	継続
ゲートキーパーの認知度(「知らなかった」割合)	59.4%	20.0%

② 町役場・職員による取り組み

町役場には、生活に悩みや不安を抱えた方が相談に訪れることも少なくありません。そのため、より安心して相談に対応できるよう、職員の資質向上に努めるとともに、相談窓口をわかりやすくしたり、料金滞納等から自殺リスクの高い方に気が付いたりできるようにしていきます。

主な取り組み	内 容	担当課
職員の研修事業	職員研修として、ゲートキーパー養成研修を追加します。	総務課
保健福祉総合相談・案内窓口業務	自殺のリスクを抱えた（抱え込みかねない）相談者がいた場合に適切な機関につなぐなどの対応を取れるよう、保健及び福祉に関する相談対応を行う職員に対し、ゲートキーパー養成研修の受講を推奨します。	住民福祉課 健康づくり課
水道料金集金業務	水道料金滞納者に対する集金事務や給水停止執行業務を行う職員がゲートキーパー養成研修を受講し、窓口や電話対応にて、問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対し、必要に応じて他機関へつなぐなどの対応を行います。	水道課
国民健康保険税徴収業務・介護保険料徴収業務	国民健康保険税・介護保険料滞納者に対する徴収事務を行う職員がゲートキーパー養成研修を受講し、窓口や電話対応にて、問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対し、必要に応じて他機関へつなぐなどの対応を行います。	健康づくり課
納税相談	納税相談を行う職員がゲートキーパー養成研修を受講し、窓口や電話対応にて、問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対し、必要に応じて他機関へつなぐなどの対応を行います。	税務課

◎評価指標◎

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
職員研修におけるゲートキーパー養成研修の受講率増加	—	職員の30%
つなぐシート活用研修会の実施	実施	継続

基本施策3 住民への啓発と周知

自殺は自分のこととは関係ないと考える方も少なくないと考えられます。しかし、自殺に追い込まれることは誰にでも起こり得る危機であることから、すべての住民が自殺対策について関心や知識をもっておくことはとても大事なことです。自分や身近な人が自殺に追い込まれそうな状況にあったら、助けてほしい、助けたいと思うかもしれません。その場合に、自殺対策に関する知識があれば、話をじっくり聞いたり、専門医や相談窓口を勧めたりするなど、自分にできる最善の方法をとることもできます。そのため、住民一人ひとりが自殺や自殺対策について正しい知識を身に付けることは、救える命を救うための第一歩となります。

① 日常生活における啓発と周知

支援を必要としている人が、簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、SNSなどのICT（情報通信技術）を活用した対策を強化します。また、町のウェブサイトにて自殺の現状、基礎知識やうつ病に関する知識、働く人のメンタルヘルスに関する情報、各種相談機関の情報、静岡県ウェブサイトへのリンクを掲載することで、内容の充実を図ります。

また、日常生活の様々な場面での情報提供や講演会等を通じて、啓発・周知に取り組んでいきます。

主な取り組み	内 容	担当課
行政の情報提供・広聴に関する事務 (広報等による情報発信)	町の広報誌やウェブサイトにて、生きる支援や自殺対策に関する情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。また、新聞各社・有線テレビなどを活用した情報提供を行ってまいります。	企画調整課
世代間での交流促進 図書館の各種イベント	住民の生涯学習の場として、読書環境を充実させたり、学習会、お話し会等様々な世代が参加できる交流事業を開催したり、教育文化サービスを提供したりします。その際に、生きる支援やこころの健康に関する情報提供の場所や機会としてまいります。	教育委員会
地域活動振興事務 (定例区長会等)	定例区長会や区の総会の場において、区長、住民への講話等を行い、生きる支援推進についてお知らせしてまいります。	企画調整課
出前講座の実施	自殺対策の現状や、メンタルヘルスについての正しい知識の普及や、必要な支援について出前講座を行ってまいります。	健康づくり課

◎評価指標◎

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
自殺はその多くが社会全体の取り組みで防ぐことができる問題だと「思う」割合	48.0%	60.0%
広報や回覧等での啓発の実施	実施	継続
こころの健康づくり講演会の開催	未実施	実施

基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の生きることの促進要因の増加及び過労や生活困窮、いじめ等の生きることの阻害要因の減少によって推進することとされています。生きることの促進要因の増加を簡単にいうと、生きようと思える要素を充実させるということです。例えば、育児疲れや介護疲れを軽減させるためのサービスや自殺リスクの高い方といわれている人への支援だけでなく、支援を受けにくい若者や働き盛り世代への支援についても、この生きることの促進要因の増加にもつながると考えられます。

① 連携・相談等による支援

住民が悩み、苦しみ、生きることを止めようとする前に何か対策をとることができるよう、各種相談を充実させ、支援につなげられるように努めます。また、勤務問題による自殺を減らすために、労働関係機関との連携を図っていきます。

主な取り組み	内 容	担当課
住民相談事業	住民への相談事業を行い、住民からの生活相談を受けることにより本人の抱えている悩みごとに対し、助言及び相談機関の紹介を行っていきます。	住民福祉課
精神保健対策 (総合相談会の開催) (自殺防止対策事業)	様々な相談に1か所で応じることにより、自殺リスクの高い方をキャッチし、包括的な支援へとつなげていくため、総合相談会の開催を検討します。	住民福祉課 健康づくり課
地域産業の育成・発展 (経営者支援セミナーなど)	商工会と連携した経営者支援セミナー等において、経営者に健康管理の必要性和重要性を周知していきます。	観光商工課
県、広域、ハローワークなどで実施している相談事業との連携強化	県や広域機関、各種関係機関で実施している相談事業について、必要に応じつなぐシートを活用して情報共有を行うなど、相談事業の連携の強化を図ります。	関係各課
重層的支援体制整備事業の実施	町や関係機関において、すべての地域住民を対象とする包括的相談支援の構築を図ります。	関係各課

◎評価指標◎

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
こころの健康相談会の認知度	62.1%	70.0%
重層的支援体制整備事業の実施	—	実施

② 社会問題への対策

自殺の大きな原因の1つとなる健康問題を早期発見・早期治療するために生活習慣の改善に取り組みます。また、DV（ドメスティックバイオレンス）や性犯罪被害、家庭関係の破綻等によって心身の健康を害したり、将来的な自殺につながったりすることを防ぐため、女性に対する支援の強化としてDV防止や被害者保護等に取り組んでいきます。

主な取り組み	内 容	担当課
生活習慣の改善	健診時の質問票で、睡眠で休養がとれないと回答した方に、不眠対策に関するパンフレットや相談会のお知らせなどを実施していきます。	健康づくり課
DV対策基本計画推進業務	DV被害者は一般的に自殺リスクの高い方が多いため、講演会や講座、会議等の機会を通じて、DVと自殺リスクとの関連性や自殺対策に関して言及することにより、DV被害者への支援に携わる関係者の間で理解や認識を深めてもらうとともに、必要な場合には適切な機関へつなぐなどの対応が取れるよう努めます。	住民福祉課
妊産婦の支援の充実	妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供や助言、保健指導を行います。また、保健・医療や福祉の関係機関と連携し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行います。	住民福祉課 健康づくり課

◎評価指標◎

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
特定健康診査等を利用したメンタルヘルスへの取り組みの実施	未実施	実施
妊娠SOSや女性相談支援センターなどの女性特有の悩み相談事業の周知	—	実施

③ 支援を必要としている方を対象とした取り組み

ひとり親家庭や子育て世帯、高齢者や要介護者またはその家族、障がいのある方、住まいのない方、生活に困窮している方等、支援を必要とする方に対して、それぞれの立場に合った支援を提供していきます。

主な取り組み	内 容	担当課
子育て支援センターなどの相談支援	乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場を充実します。	住民福祉課 健康づくり課
介護相談	高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談を行い、支援につなげていきます。	健康づくり課
地域包括支援センターの運営	在宅介護に関する総合的な相談に応じ、各種保健福祉サービスを総合的に受けられるよう、地域住民の助け合い活動等も含め、関係機関との連絡調整を進め、高齢者とその家族等の福祉の向上を図ります。	健康づくり課
高齢者への総合相談事業	高齢者に対し必要な支援を把握するため、初期段階から継続して相談支援を行い、関係機関とのネットワークの構築に努めます。	健康づくり課
精神保健 (精神障害者の早期発見・ 早期治療・社会復帰促進)	精神障害を抱える方とその家族は、地域社会での生活に際して様々な困難を抱えているケースが多いため、精神障害を抱えている方の早期発見・早期治療・社会復帰促進のため、関係課が連携の上、専門医・保健師による相談を実施します。	住民福祉課 健康づくり課
公営住宅事務	公営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入等、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、納付相談や住民トラブルなどの相談により入居者の心労を和らげるとともに、必要に応じて、生きる支援に関する様々な相談先の情報周知を図ります。	建設整備課
消費生活対策事務	消費生活上の困難を抱える人々は、自殺リスクの高いグループでもあるため、消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題の把握にも努め、必要に応じて関係機関につなげ、対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援に努めます。	観光産業課
生活困窮者自立支援事業 (自立相談支援事業)	社会福祉協議会が実施している本事業と連携し、相談支援、就労支援、家計支援の他、対象者一人ひとりの困りごとに合わせた支援をしていきます。	住民福祉課
就学援助と特別支援学級 就学奨励補助に関する事務	経済的理由により、就学困難な児童生徒に対し、給食費・学用品購入費等を補助するとともに、特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行います。	教育委員会
ジェンダーに関わる悩み相談 及び性的マイノリティなど に関する理解促進事業	DVや性犯罪・性暴力、仕事や家庭、こころと身体のことなど、一人で抱え込みがちな悩みの解決と回復を図ることにより、様々なリスク要因の軽減を図ります。	住民福祉課 健康づくり課
自殺未遂者の相談支援体制の 整備	再度の自殺企図を防ぐため、生きる支援推進協議会において、自殺未遂者に至った悩みの原因を整理し、電話や訪問等で、継続的な支援を実施します。	健康づくり課
ひきこもり支援事業	ひきこもり状態で悩む本人及び家族等の孤立化・深刻化を防ぎ、包括的なひきこもり対策を推進します。	住民福祉課 健康づくり課

◎評価指標◎

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
こころの健康相談会の認知度（再掲）	62.1%	70.0%
ゲートキーパーの認知度	34.3%	50.0%
不安や悩み、つらい気持ちを受け止め耳を傾けてくれる人はいると「思う」割合	79.9%	85.0%
悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを「感じない」割合	51.7%	65.0%
人権擁護委員による人権相談や、必要に応じた静岡県男女共同参画センター「あざれあ」による相談の周知	—	実施
静岡県ひきこもり支援センターやひきこもり相談の周知	—	実施

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

子ども・若者の抱える悩みは多様であり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階にあった対応が重要です。最近ではいじめ、不登校、非行、児童虐待等の未然防止、早期発見・早期対応等、児童生徒の支援を行うことが重要です。そのため、子どもが困難に直面したときに、周囲の大人が手助けをすることはとても重要なことといえます。また、子ども自身が周囲の大人にSOSを出せること、それに大人が応えられることが当たり前となることが、今後の課題です。そのため、子どもを対象とした支援・啓発のみならず、教育を行う職員の資質向上を図る取り組みを実施します。

① 児童生徒に向けた取り組み

児童生徒が困難に直面した際に周囲の大人の支援を求めることができるよう、SOSの出し方に関する授業を実施します。また、スクールソーシャルワーカー（SSW）を活用して、児童生徒を取り巻く環境についても必要な対応を行っていきます。

主な取り組み	内 容	担当課
企画調整に関する事務 （教育大綱の遵守）	『東伊豆町教育大綱』に基づき、恵まれた自然、伝統文化、豊かな人情等、東伊豆町の教育資源を生かしながら、心ゆたかな人づくりを目指します。	教育委員会
SOSの出し方教育（授業） の実施	児童生徒が、いのちの大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法やSOSの出し方を学ぶための教育を推進します。	教育委員会
スクールソーシャルワーカー （SSW）活用事業	社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカー（SSW）を活用し、様々な課題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。	教育委員会

◎評価指標◎

評価項目	現状値 （令和5年度）	目標値 （令和10年度）
SOSの出し方教育をすべての中学校で実施	実施	継続
中高生アンケートにおける、助けを求めたり、誰かに相談したいと「思う」割合	40.4%	55.0%
悩み事があるときに相談できる場所の認知度 （「知っている」割合）	57.4%	65.0%

② 児童生徒に関わる大人たちに向けた支援

児童生徒に関わる大人たちは、SOSを発する児童生徒に気が付き、適切な対応をとることが期待されています。そのための各種対策や研修等を行い、いざというときに対応できる力を養います。

主な取り組み	内 容	担当課
こども家庭センターの運営 (児童虐待防止対策の充実)	児童福祉法の改正により、こども家庭センターの設置が努力義務化されたため、今後、設置に向けて検討するとともに、児童虐待SOS、養育支援訪問事業等の児童虐待防止対策の充実を図ります。	住民福祉課 健康づくり課
教職員人事・研修関係事務	教職員の過労や長時間労働が問題となる中で、教職員の研修及び研究、生活リズムの向上、体力の向上に向けた取り組みを行い、研修を通じてメンタルヘルスの状態を客観的に把握し、必要な場合には適切な支援につなげていきます。	教育委員会
P T A 活動の支援・育成に関する事務	保護者の児童生徒の自殺問題への関心や、子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高めることなどを目的に、P T A に対するセミナーや研修会等で、生きる支援や自殺対策についての講演を実施します。	教育委員会
スクールソーシャルワーカー (SSW) 派遣事業の活用	静岡県では、児童生徒を取り巻く諸問題の解決のため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識や技術をもつスクールソーシャルワーカー (SSW) を派遣しています。それらを活用することにより、児童生徒が置かれた家庭環境への働きかけや、児童生徒に対して様々な支援を行います。	教育委員会

◎評価指標◎

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
子ども家庭センターの設置	未設置	設置
教職員等へのSOSの出し方教育に関する研修会の開催	未実施	実施
児童生徒に関わる大人たちに向けたSOSの気づき方に関する周知・啓発事業の実施	未実施	実施

2 重点施策

重点施策1 勤務・経営対策

40歳から50歳代のいわゆる「働き盛り世代」は、身体的には生活習慣病の発症しやすい時期、社会的には重い責任を背負う立場、家庭では子どもの巣立ち・親の介護等により、心身ともにストレスがかかりやすいとされています。

本町の平成29年から令和3年の5年間における性別・年代別の平均自殺死亡率（10万対）では、40歳代男性が106.10と最も多く、次いで30歳代女性が103.25、50歳代男性が76.16、50歳代女性の52.49と続いています。有職者の自殺の内訳としては、自営業・家族従業員の割合が16.7%、被雇用者・勤め人の割合が83.3%を占めております。NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの「自殺対策実態白書2013」を参考に推定した、自殺の背景にあると考えられる代表的な危機経路としては、配置転換による過労や仕事の間人間関係の悩み・仕事の失敗からうつ状態に陥るものや、職場の人間関係や身体疾患からうつ状態に陥り自殺に至るといった流れが挙げられます。対策として、メンタルヘルスに関する相談窓口等の周知や関係団体や商工会等と連携し、働く世代を対象とした健康づくり事業に取り組みます。

主な取り組み	内 容	担当課
精神保健対策 （ゲートキーパー養成研修の開催） （メンタルヘルス相談窓口の周知）	勤務者やその家族に対するゲートキーパー養成研修の開催や、相談窓口の周知を行います。	健康づくり課
働く世代の健康づくり事業	商工会青年部、農協青年部への簡易健診や健康教育実施時に、自殺対策・生きる支援推進の取り組みの視点を取り入れていきます。	健康づくり課
精神保健対策 （健康相談会等の開催）	こころの健康相談会やこころの健康セミナーを開催します。	健康づくり課
商工相談（商工会による各種相談指導）	専門相談員が融資、経営、受発注先紹介等の幅広い相談を受け付けることで、経営者が様々な内容の相談ができる機会を設けます。	観光産業課
就労相談（ハローワークとの連携）	求職者や求人事業主からの、様々な相談を受け付けます。	観光産業課

◎評価指標◎

評価項目	現状値 （令和5年度）	目標値 （令和10年度）
働く世代向けのこころの健康セミナーの開催	—	実施
職場におけるストレスチェックの実施	実施	継続

重点施策２ 生活困窮者対策

生活困窮者といっても、就労できない人、一人で子どもを育てている人（ひとり親）、多くの子どもを育てている人（多子世帯）、難病を患っている人、障害のある人、住まいがない人、倒産や失業等を経験した人、DVやその他犯罪の被害にあった人等、生活困窮に陥る理由は人それぞれです。そのため、生活困窮者の自殺対策においては、幅広い分野で住民を見守り、生活困窮に陥っている、または陥る可能性がある人を早い段階で見つけ、その人が必要としている支援を提供していくことが最も重要です。特に、生きるために必要な衣食住の確保や生活困窮世帯の子どもの支援は、最優先に行われるべき事項だといえます。

そのためには、幅広い分野が住民を見守るだけでなく、住民一人ひとりが困ったときに相談できる場所があるということを認識することが大切です。困ったときに他者に頼ることは恥ずかしいことでも情けないことでもないことを共通認識とすることも、相談に踏み出す一歩になるかもしれません。また、幅広い相談内容を受け付ける窓口やより専門的な相談ができる窓口等の相談内容や相談者の立場に合わせてつなぐシートの活用ができる相談体制の整備、生活困窮者本人でなくても周囲が異変に気が付いて相談できる仕組みなど、支援を必要としている人が網の目からこぼれ落ちることのないようにすることも、支援の提供や充実と併せて進めていく必要があります。

主な取り組み	内 容	担当課
児童扶養手当支給事務	父または母がいないか、父または母が重度の障害のある児童を監護している人（父または母、父母に代わって養育している人）に支給します。	住民福祉課
訓練等給付に関する事務	自立訓練・就労移行支援・就労継続支援A型／B型・共同生活援助等の訓練等給付を行います。	住民福祉課
生活保護施行に関する事務	生活保護法に基づき、生活に困窮する人からの相談を受け、県につないでいきます。	住民福祉課
国民健康保険税徴収業務・介護保険料徴収業務（再掲）	国民健康保険税や介護保険料を滞納している方は、経済的な困難を抱えている方も少なくないことが想定されるため、徴収業務の中で、必要に応じて他機関へつなぐなどの対応を行います。	健康づくり課
水道料金集金業務（再掲）	水道料金を滞納している方は、経済的な困難を抱えている方も少なくないことが想定されるため、集金業務の中で、必要に応じて他機関へつなぐなどの対応を行います。	水道課
納税相談（再掲）	納税相談を行います。	税務課

主な取り組み	内 容	担当課
生活困窮者自立支援事業 (自立相談支援事業)(再掲)	社会福祉協議会が実施している本事業と連携し、相談支援、就労支援、家計支援の他、対象者一人ひとりの困りごとに合わせた支援をしていきます。	住民福祉課
住民相談事業(再掲)	住民への相談事業を行い、住民からの生活相談を受けることにより本人の抱えている悩みごとに対し、助言及び相談機関の紹介を行っていきます。	住民福祉課
就学援助と特別支援学級就学 奨励補助に関する事務(再掲)	経済的理由により、就学困難な児童生徒に対し、給食費・学用品等を補助するとともに、特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行います。	教育委員会

◎評価指標◎

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
重層的支援体制整備事業の実施(再掲)	—	実施
東伊豆町版つなぐシートの活用(再掲)	年間2件	年間10件

重点施策3 高齢者対策

本町の高齢化率は、令和5年に47.1%に達しました。国の高齢化率(29.0%)に比べると18.1%も高く、いかに本町における高齢化が深刻な問題かがわかります。また、本町の平成30年～令和4年における自殺者の7割近くが60歳以上と、高齢者または高齢者に近い年齢の人々が大半を占めていることから、本町における高齢者の自殺対策を行うことは喫緊の課題といえます。

高齢になるにつれて起こる、自殺の原因となり得る問題として、老化による健康問題、ひとり暮らしによる孤立、社会とのつながりの希薄化による生きがいの喪失、認知機能の低下による犯罪被害等が挙げられます。加えて、情報収集の手段としてインターネットが主流となっている現代において、高齢者が十分な情報が得られないことにより、問題の解決方法や相談窓口に辿り着けないといった課題も考えられます。

そのため、高齢者やその家族を支える体制を整備・充実させるとともに、高齢者を支える側の人材の確保策や負担の軽減策を講じていかなければなりません。また、相談体制の整備等の直接的な自殺対策だけでなく、日常生活の不安や不便さを解消し、生きがいを感じられる環境づくりなど、高齢者の生活を支えることでの自殺対策にも注力していく必要があります。

主な取り組み	内 容	担当課
高齢者趣味講座	65歳以上の高齢者が生きがいを見出すきっかけの場として提供するとともに、各種相談先のリーフレットを置くことにより、情報提供の場としても活用します。	住民福祉課
養護老人ホームへの入所	経済的理由等により自宅での生活が困難な65歳以上の高齢者への入所手続きを行うとともに、各家庭における様々な問題の把握に努め、必要に応じて支援先につなげていきます。	住民福祉課
生きがい施策 (高齢者向けクラブへの活動助成) 生きがい活動支援通所事業	高齢者を対象とした講習会や研修会において、生きる支援や自殺対策に関する講演を行い、住民への研修機会として活用します。	住民福祉課 健康づくり課
健康相談	健康相談の中で状況の聞き取りを行い、必要に応じて他機関につなげます。	健康づくり課

主な取り組み	内 容	担当課
高齢者への総合相談事業 (再掲)	高齢者に対し必要な支援を把握するため、初期段階から継続して相談支援を行い、関係機関とのネットワークの構築に努めます。	健康づくり課
傾聴ボランティア運用事業 (再掲)	ひとり暮らしの高齢者やこころのケアを必要としている人の話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う傾聴ボランティアの養成を進めます。	健康づくり課

◎評価指標◎

評価項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
東伊豆町版つなぐシートの活用(再掲)	年間2件	年間10件
「共に」「生きる」カフェ ニューサマーカフェや高齢者サロンなどにおけるこころの健康問題を含めた健康問題についての講話の実施	未実施	実施

3 生きる支援関連施策

担当課	主な取り組み	生きる支援の視点からの 事業の捉え方	基本施策					重点施策		
			ネット ワーク	人材	啓 発	生きる 支援	児童 生徒	勤務・ 経営者	生活 困窮者	高 齢者
健康づくり課	健康づくり食生活推進委員養成講座 食推リーダー研修	健康づくり食生活推進員の養成講座において、生活習慣病等を予防するとともに健康寿命の延伸を目指します。健康の取り組みの中に自殺対策・生きる支援の取り組みの視点を入れ込むことにより、推進員が自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐなどの対応が取れるようになる可能性があります。		●	●					
	こころの健康に関する出前講座の実施	出前講座の中で、こころの健康において自殺対策・生きる支援の取り組みとその対応についても言及することにより、住民の理解促進を図ることができるため、依頼があれば実施します。		●	●					
	健康増進計画推進事業	東伊豆町健康増進計画では“こころの健康づくり”において、自殺対策・生きる支援の取り組み・施策に関して記載し、計画の推進を図っていきます。			●					
	働く世代の健康づくり事業	商工会青年部、農協青年部への簡易健診・健康教育実施時に、自殺対策・生きる支援の取り組みの視点を取り入れていきます。			●			●		
	40歳未満の住民を対象とした健康診査	20歳～40歳未満の町民対象の若年者生活習慣病予防健診を、メンタルヘルスチェックの機会として捉え、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行うとともに、専門機関による支援につなげていきます。			●					
	後期高齢者健診事業	後期高齢者医療被保険者を対象に、糖尿病や高血圧性疾患等の生活習慣病等を早期発見し、適切な医療につなげて重症化の予防を図るとともに、うつ傾向にあるなどの自殺リスクの高い高齢者の早期発見の機会として活用します。			●					●
	健康づくり推進協議会	住民の健康の保持及び増進並びに地域医療問題の改善に向けた取り組みの中で、自殺対策・生きる支援の取り組みについても取り上げ、関係者間での問題意識の共有と理解の促進を図ります。			●					

担当課	主な取り組み	生きる支援の視点からの事業の捉え方	基本施策				重点施策		
			ネットワーク	人材	啓発	生きる支援	児童生徒	勤務経営者	生活困窮者
健康づくり課	ひとり暮らし等施策	地域支援ネットワーク会議において、ひとり暮らし等の方に向けた施策について協議することで、関係者同士をつなぎ、連携を深め、地域包括ケアと自殺対策・生きる支援の取り組みとを連動させていきます。				●			●
	国民年金受け付け事務	年金の支払いを滞納している方の中には、経済的に困窮し、払いたくても払えないという方もいるため、そのような方には、保険料の免除申請や納付猶予の申請があることを説明していきます。また、相談対応を行う職員にゲートキーパー養成研修を受講してもらうことで、そうした方から相談があった場合には、適切な機関につながるなどの対応を行います。				●		●	
	地域包括ケアシステム事業	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう“住まい・医療・介護・介護予防・生活支援”を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムを構築していきます。その際に、地域の問題を察知するだけでなく、様々な関係者同士のネットワークを活かして、地域の支え合いや助け合いの力の醸成を図っていきます。				●			●
	介護認定調査事業	認定調査を行う際に当人やその家族と直接やりとりの機会を活用し、自殺リスクの把握を行うとともに、必要な場合には適切な機関につながるなどの対応をとっていきます。				●			●
	家族介護講習会等開催事業	家族介護講習会を通じて、介護技術の習得による家族の介護負担の軽減を図るための交流会を開催し、介護者の心身のリフレッシュを図り、在宅介護を支援します。				●			●
	高齢者虐待防止ネットワーク推進事業	地域包括支援センター、民生委員等の関係機関で構成する高齢者虐待防止ネットワークを中心に、高齢者の自殺実態や抱えこみがちな課題、虐待や介護と自殺との関係性等について情報共有することで、高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行うとともに、関係機関との連携体制の強化を図ります。				●			●
	「共に」「生きる」カフェ ニューサマーカーフェ事業	認知症の家族がいる方や認知症に関心のある方、介護従事者等、地域で認知症に関心をもつ住民が気軽に集まれる場を開設し、気分転換や情報交換のできる機会を提供することにより、当事者のみならず、支援者相互の支え合いの場として活用していきます。				●			●

担当課	主な取り組み	生きる支援の視点からの 事業の捉え方	基本施策				重点施策		
			ネット ワーク	人材	啓発	生きる 支援	児童 生徒	勤務 経営者	生活 困窮者
健康づくり課	休日・夜間診療事業	広域（賀茂）で、休日・夜間の急病患者に対する応急診療体制を構築するため、賀茂医師会や賀茂保健所と連携を強化していきます。				●			
	高齢者健康相談	社会福祉協議会主催の高齢者が地域で集まるいきいきサロンなどで、保健師が定期的に高齢者の健康チェックを行い、異変があれば必要な支援や専門機関につなげていきます。				●			●
	母子保健 （母子健康手帳交付 妊婦健康診査）	母子健康手帳交付の際や妊婦健康診査等の本人や家族との接触時に、問題がみられる場合は関係機関につなげていきます。				●			
	母子保健 （あかちゃん訪問・ 乳幼児健康診査・ パパママ教室）	保健師や助産師に、乳幼児を抱えた母親の、自殺のリスクと対応について研修を行うことで、母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげていきます。				●			
	母子保健 （産後ケア事業・ 育児相談）	出産直後の早期の段階から保健師や助産師が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、産後うつや育児ストレスなどのリスクを軽減させるとともに、必要時には他の専門機関につなげていきます。				●			
	未熟児養育医療事務	未熟児を指定医療機関に入院させ、医学的処置を講ずることにより、身体の発育や諸機能を正常にすることで、未熟児の療育を行うとともに、家族等の不安を取り除きます。				●			
	6か月児相談・12か月児相談・1歳6か月児健診・2歳（半）児教室・3歳児健診	子どもに対する健診事業は、家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会であることから、貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動させていくことで、幼児のみならず、その親も含めた包括的な支援に活用します。				●			
	離乳食相談会の実施 （育児サークル）	育児サークルで実施している離乳食相談を通じて、育児不安や問題等について話を聞き、問題を早期に発見し対応するための機会として活用します。				●			
	重複多受診者 訪問指導	医療機関を頻回・重複受診する方の中には、地域で孤立状態にあったり、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱えたりして、自殺リスクが高い方もいると思われるため、訪問指導の際に状況の聞き取りと把握を行うことで、自殺のリスクが高い場合には他機関につなげていきます。				●			●

担当課	主な取り組み	生きる支援の視点からの事業の捉え方	基本施策				重点施策			
			ネットワーク	人材	啓発	生きる支援	児童生徒	勤務経営者	生活困窮者	高齢者
住民福祉課	ボランティアセンターとの連絡調整	ボランティアセンターの事務局である社会福祉協議会と連携を取り、つなぎ先や初期対応等を知っておいてもらい、問題の気付きや対応が可能な人材の育成に努めます。		●						
	生活安定支援事業	生活相談や就職等の相談対応を通して、問題を抱えた地域住民の早期発見と支援を提供します。				●		●		
	障害福祉計画策定・管理事業	本計画の取り組みと連携しながら、障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画の進行管理を行います。				●				
	障害児支援に関する事務	児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・障害児相談支援等を提供することで、障害児の保護者の負担軽減を図ります。				●				
	発達障害相談センターの相談事業	発達障害のある方とご家族・支援者からの相談を対応していく中で、そうした方の抱える課題を把握し、適切な支援機関につなげます。				●				
	発達障害に関する会議の開催	関係者同士が障害のある方々の情報の把握・共有を積極的に進めることで、当事者への支援向上に寄与するとともに、関係者同士の関係構築を進めることにより、包括的な支援体制を強化していきます。				●				
	保育の実施	送迎の際等に保育士による保護者への積極的な声かけを行うことにより、保護者が相談しやすい環境づくりに努めます。				●				
	保育ママ事業	預かりの際には保護者と顔を合わせることから、変化に対応し、保育ママと当事者が密に連絡をとり、保護者へ相談を呼びかけるなどの措置を図ります。				●				
	こども家庭センターの運営	児童福祉法の改正により、妊産婦、子育て世帯、子どもが気軽に相談できる子育て世帯の身近な相談機関として、こども家庭センターの設置が努力義務化されたため、今後設置を目指していきます。				●				
	ファミリー・サポート・センターの運営	日頃の子育てに関して預かってもらう提供会員へ悩み相談したり、提供会員が声を掛けたりするなどして、相互の信頼関係を築き、保護者の精神的ストレスを緩和することでリスクの抑制に努めます。				●				
子ども・子育て支援事業計画の推進	本計画の取り組みと連携しながら、妊産婦や子育て世帯に対し、自殺の予防と観点も含め、子ども・子育て支援事業（次世代育成支援）計画の進行管理を行います。				●					

担当課	主な取り組み	生きる支援の視点からの 事業の捉え方	基本施策				重点施策		
			ネット ワーク	人材	啓 発	生 きる 支 援	児 童 生 徒	勤 務 経 営 者	生 活 困 窮 者
住民福祉課	放課後児童 健全育成事業	子ども・保護者の変化が見られる場合は、児童クラブ支援員からその都度連絡があり、迅速な対応に努めています。ケースによっては要保護地域対策協議会へ事案として上げ対応していきます。				●			
	保育料等 納入促進事業	保育料を滞納している保護者には電話連絡や督促的な通知を行い、特に多額の保育料を滞納している保護者に対しては、相談や分納計画に沿って、無理のない納付を促進していきます。				●		●	
	同和・人権啓発事務 (人権啓発事業)	人権相談及び学校を訪問し、児童生徒の問題について情報を得ることで対策を講じていきます。				●			
住民福祉課・健康づくり課	精神保健対策 (自殺防止対策事業)	自殺対策のキャンペーンを行うことで、住民に対して広く自殺対策について啓発します。			●				
	精神保健対策 (自殺防止対策事業除く)	自殺対策の普及啓発事業として精神保健福祉講演会を開催し、精神障害のある方の高い自殺リスクや自殺者の抱える課題等に言及することで、自殺対策への関心を高めます。			●				
	福祉窓口業務	窓口対応を行う職員にゲートキーパー養成講座を受講してもらい、自殺リスクのある相談者等が来庁した際に適切な対応がとれるようにしていきます。				●			
	生きがい活動支援 通所事業	介護保険サービスを利用していないなど、閉じこもりや孤立の状態にある高齢者に対する支援につなげるための機会づくりを図ります。				●			●
教育委員会	学校職員 ストレスチェック事業	労働安全衛生法に基づいたストレスチェックを実施し、その結果から学校職員への支援につなげます。		●					
	学校保健事業 (定期健康診断)	児童生徒や職員に対して定期健康診断を行い、その結果が心配な児童生徒や職員に対し、適切な支援につなげられるようにしていきます。			●		●		
	就学に関する事務	特別な支援を必要とする児童生徒に対し、一人ひとりの状態や必要とする支援の程度に合わせて柔軟に対応することで、学校生活を支援するとともに、保護者の相談に応じることで保護者の負担軽減にもつなげます。				●			
	中高生向け活動 支援、居場所提供等 図書館内のロビーや 閲覧席等	図書館のロビーなどを利用して若年層の居場所づくりや日常的な関わりの機会を設け、家庭問題や学校問題等をもつ若年層の把握・支援につなげます。					●		

担当課	主な取り組み	生きる支援の視点からの 事業の捉え方	基本施策					重点施策		
			ネット ワーク	人材	啓 発	生 きる 支 援	児 童 生 徒	勤 務 経 営 者	生 活 困 窮 者	高 齢 者
教育委員会	不登校児童生徒支援事業 スクールカウンセラー活用事業	不登校児童生徒を指導する指導員にゲートキーパー養成研修を受講してもらい、適切な指導に役立ててもらうとともに、より専門的な支援が必要な場合には適切な機関へつなげるようにします。					●			
観光産業課	商工相談 (商工会による各種相談指導)	専門相談員が融資、経営、受発注先紹介等の幅広い相談を受け付けることで、経営者が様々な内容の相談ができる機会を設けます。				●		●		
	スクールキャンパス啓発事業	出前講座や啓発冊子の配布を通じて、若年層の消費者トラブルの防止に努めるとともに、相談先の周知を行います。					●			
住民福祉課	建設整備課 公園・児童遊園等の管理及び設置に関する事務	樹木や遊具がある公園等は自殺の発生が高くなる可能性もあることから、シルバー人材センターや区に清掃管理を委託し、自殺のハイリスク地となることを防ぎます。	●							
観光産業課	林道管理事業	自殺の発生の可能性が高い人通りの少ない林道の見回りを強化して、自殺の減少につなげます。	●							
企画調整課	住民参画推進事業	町民が参加する会議において、自殺対策について議論する機会を設けることで、本計画に沿った自殺対策が効果的に推進されているかチェックしてもらうとともに、町民主体での自殺対策の推進を図ります。	●							
	コミュニティづくりの推進	町内会役員を対象とした研修会・講習会で自殺対策について触れることで、住民同士での意識醸成や自殺対策事業の周知を図ります。		●	●					
総務課	職員の健康管理事務	健康診断結果が不調だった職員には再検査の結果提出を義務付けて、確実な受診・治療につなげます。また、職員カウンセリングにおいて注意が必要だと判断された職員については、総務課で把握し、産業医と連携して対応しています。		●				●		
防災課	地域における大規模自然災害対策事業	大規模自然災害発生時やその後の長期避難生活においては、被災者のこころのケアが重要となるため、地域防災計画や避難生活支援対策マニュアルなどにこころのケアなどについても盛り込み、大規模自然災害に備えます。			●					

第5章 計画の推進体制

自殺対策はそのネガティブな印象から関心をもちにくいことも考えられますが、自殺は社会の問題であり、自殺は防ぐことができること、また、誰でも自殺に追い込まれる可能性があることなどを広く周知し、町や関係機関だけでなく、住民や企業・事業所がそれぞれの役割を担いつつ、一体となって推進していく必要があります。さらに、社会としての自殺対策の推進のために、静岡県や近隣市町とも連携し、広く自殺対策を進めていきます。

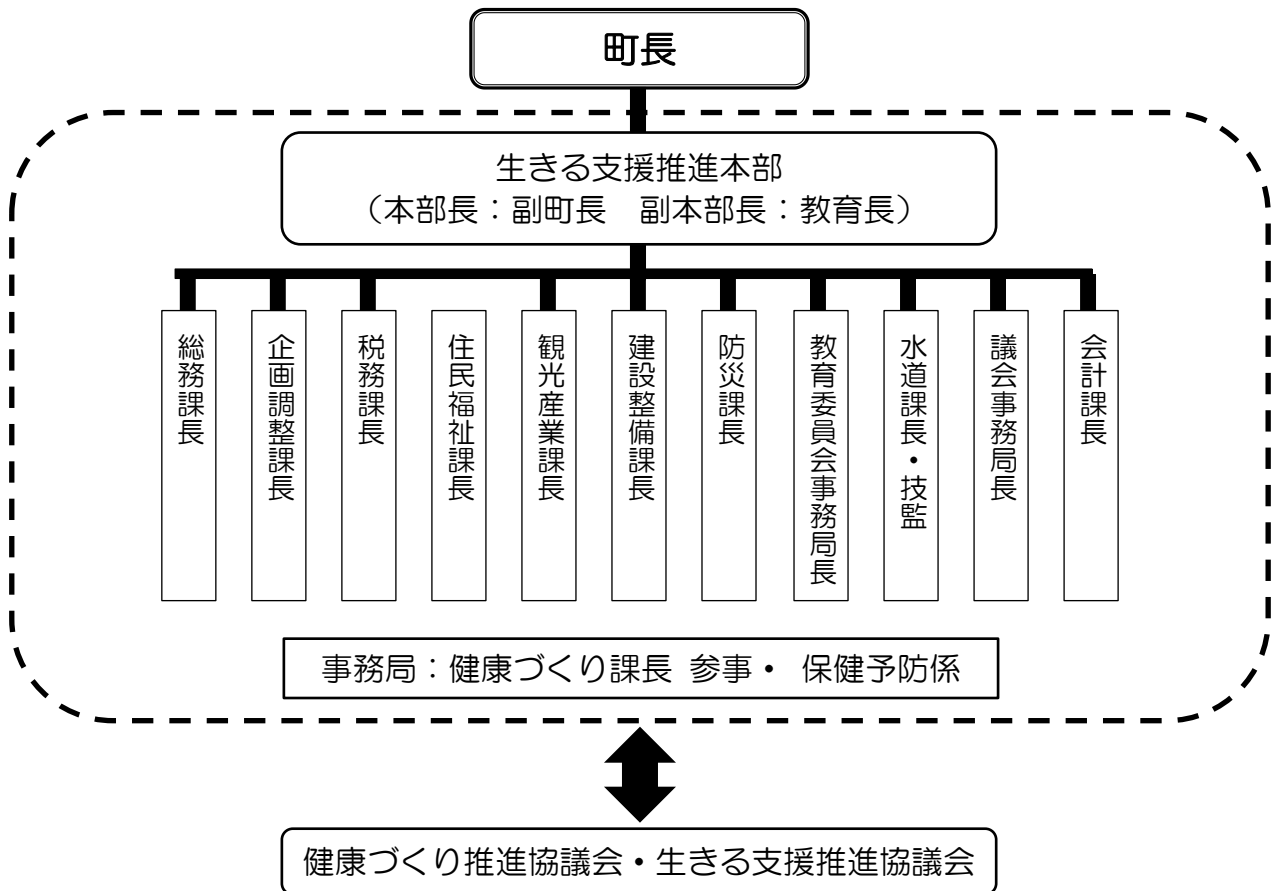
1 推進体制

(1) 本町の役割

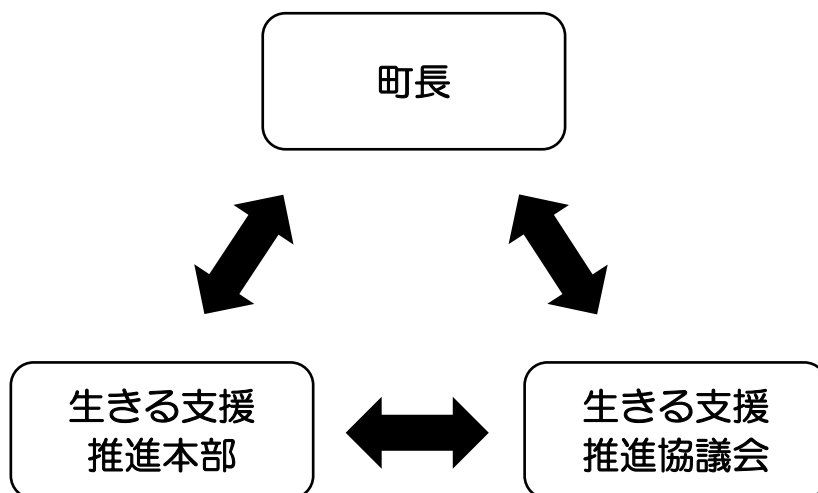
本町は、自殺対策の推進に向けて策定した本計画に沿って、本町における自殺対策を主導していきます。また、自殺対策に取り組む関係機関や住民、企業・事業所等と連携し、情報の共有や支援提供体制の調整等に努めていきます。この役割を円滑に実施するため、本町では生きる支援推進本部を設置し、庁内が一丸となって自殺対策を進める体制を整えます。この推進本部は、町長や生きる支援推進協議会と互いに連携し、より効率的・効果的な自殺対策を実施するためのものになります。

併せて、税金滞納者や相談窓口への訪問者等、生活困窮やその他の理由により自殺に追い込まれるリスクが高いと思われる方にいち早く気が付き、必要に応じて支援をするなど、日々の各課の業務においても自殺対策に取り組みます。

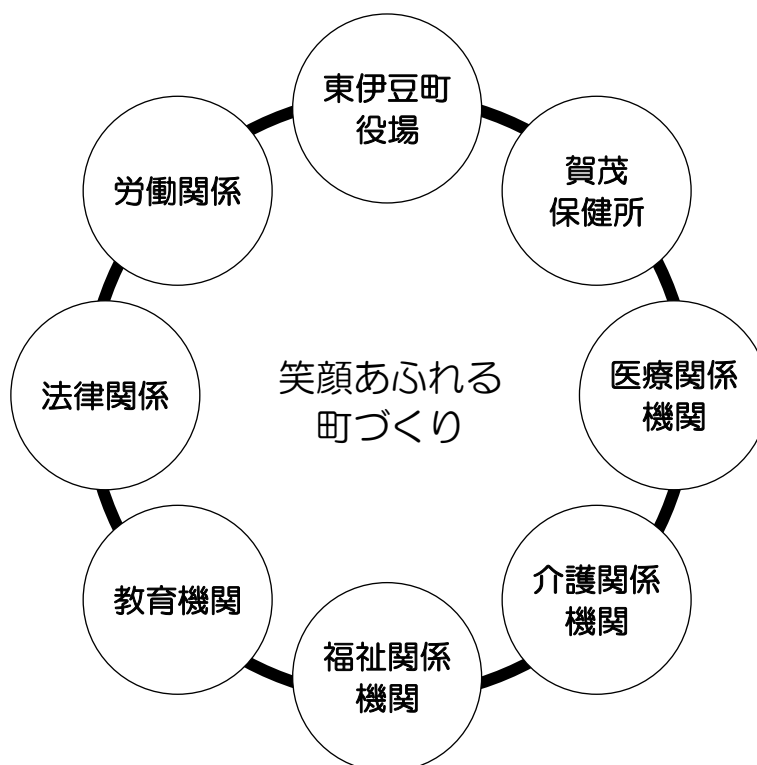
◀ 生きる支援推進本部の位置付け ▶



《 生きる支援推進体制 関係図 》



《 生きる支援推進協議会 》



(2) 関係機関の役割

保健・医療・福祉分野の関係機関や警察・消防等は、自殺と密接に関わる業務を日々行っています。そのため、自殺や自殺対策に関する知識をより深いものとし、自殺に追い込まれるリスクのある方のサインに気が付いて自殺を予防したり、自死遺族となった方を支援したり、各種研修で自殺や自殺対策に関する知識を周知する機会を設けたりするなど、より直接的な自殺対策を行うことが求められています。また、その他分野においても、自殺を身近な問題として捉え自殺対策への関心や知識をもつことで、日常の業務で役立てることが求められています。

(3) 住民の役割

住民は、まず自殺を自分に関係のある身近な問題として捉え、自殺や自殺対策に関する正しい知識をもつことが求められています。誰でも自殺に追い込まれる可能性があることや他者に助けを求めることは恥ずかしいことではないことなどが住民の共通認識となることで、家族や知人の自殺に追い込まれているサインに気が付いて、必要な支援につなげることが住民にできる自殺対策です。また、こころの健康の維持のためにストレスなどの上手い付き合い方やいざというときに相談できる人や場所を知っておくことも大切です。

(4) 企業・事業所の役割

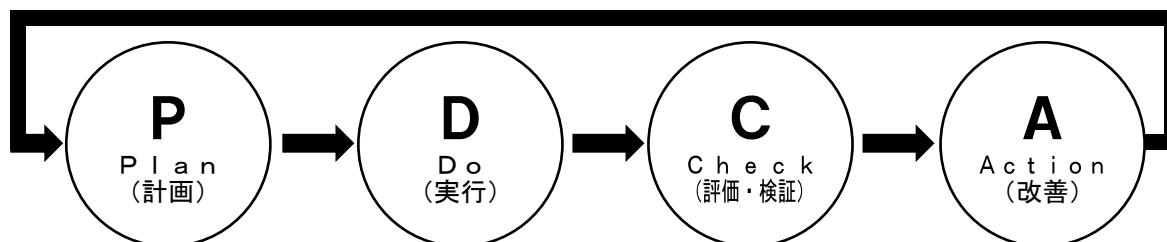
自殺の原因の1つに、長時間労働や過度な業務、休養不足等の勤務問題があることから、企業・事業所が自殺対策に取り組むことは非常に重要なことです。企業・事業所には、雇用する労働者の心身の健康の保持に努め、支援や休養が必要な場合には早急に対応するなど、雇用者としての自殺対策を進めることが求められています。

(5) 静岡県・近隣市町の役割

本計画は本町の自殺対策の推進のための計画ですが、静岡県の『第3次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画』とも整合を図って策定されています。そのため、必要に応じて本町の住民を県が実施している支援につなげるなど、県との連携を引き続き行っていきます。また、町内では必要な支援が提供できない場合等に町外で対応できるよう、近隣市町とも密に連携し、広域でも自殺対策に取り組んでいきます。

2 評価・検証

本計画は、PDCAサイクルに則り、生きる支援推進協議会において評価・検証を行い、その結果から必要に応じて事業の見直しや改善を行います。



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—第二十二条）
- 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、全ての人がかけ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つ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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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穩に十分配慮し、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実情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、地域の実情に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の実態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。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 自殺総合対策大綱（概要）

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、非常事態はいまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組を、PDC A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付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、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、
2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少
(2015年 18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO: 仏 13.1 (2016)、米 14.6 (2019)、独 11.1 (2020)、加 11.3 (2016)、
英 8.4 (2019)、伊 6.5 (2017))

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

出典：厚生労働省 資料 一

3 生きる支援推進協議会 委員名簿

	氏名（敬称略）	所属	備考
1	太田 清利	太田整形外科 医師	会長
2	鈴木 嘉久	副町長	副会長
3	可児 望	法テラス下田法律事務所 弁護士	
4	長田 祐樹	司法書士法人おさだ 代表司法書士	
5	土田 直哉	ふれあい南伊豆ホスピタル 精神保健福祉士	
6	今井 弘興	河津浜病院 精神保健福祉士	
7	地田 さち子	訪問看護ステーションかどの 看護師	
8	半田 朝子	東伊豆町社会福祉協議会 生活困窮者自立支援相談員	
9	鈴木 里美	賀茂障害就業・生活支援センター 「わ」相談員	
10	稲葉 富行	民生委員児童委員協議会	
11	柰原 知里	南伊豆地域生活支援センター ふれあい 精神保健福祉士	
12	梅原 美香	東伊豆町地域包括支援センター 主任看護師	
13	石井 晴彦	東伊豆町立稲取小学校 校長	
14	吉成 台子	スクールソーシャルワーカー	
15	山田 将夫	東伊豆町商工会 事務局長	
16	玉井 晴子	賀茂健康福祉センター福祉課 精神保健福祉班長	
17	山本 勇	駿東伊豆消防本部 東伊豆消防署 救急係長	
18	高木 崇志	下田警察署生活安全課	
19	山田 広美	住民福祉課福祉係 主査	

4 東伊豆町生きる支援推進本部員名簿

	氏名(敬称略)	所属	備考
1	鈴木 嘉久	副町長	本部長
2	横山 尋司	教育長	副本部長
3	村木 善幸	総務課長	本部員
4	森田 七徳	企画調整課長	〃
5	木田 尚宏	税務課長	〃
6	鈴木 尚和	住民福祉課長	〃
7	梅原 巧	観光産業課長	〃
8	村上 則将	建設整備課長	〃
9	国持 健一	防災課長	〃
10	齋藤 和也	教育委員会事務局長	〃
11	鈴木 貞雄	水道課長	〃
12	桑原 建美	水道課 技監	〃
13	福岡 俊裕	議会事務局長	〃
14	正木 三郎	会計課長	〃
15	山田 義則	健康づくり課長	事務局
16	柴田 美保子	健康づくり課 参事	〃

5 策定経過

日付	内容
令和5年8月3日	生きる支援推進協議会の開催
令和5年9月5日～ 令和5年10月16日	各課における自殺対策進捗確認シートの記入依頼
令和5年10月26日～ 令和5年11月13日	こころの健康等に関する住民意識調査の実施
令和5年12月4日	生きる支援推進本部会議の開催
令和6年1月24日	健康づくり推進協議会の開催
令和6年1月12日～ 令和6年1月31日	関係機関・関係団体意向把握のための調査の実施
令和6年3月1日～ 令和6年3月15日	パブリックコメントの実施
令和6年3月4日	健康づくり推進協議会の開催
令和6年3月27日	生きる支援推進協議会の開催

東伊豆町生きる支援推進計画

発行：令和6年3月

編集：東伊豆町 健康づくり課

〒413-0304 静岡県賀茂郡東伊豆町白田 306

東伊豆町保健福祉センター内

電話：0557-22-2300／F A X：0557-22-2302