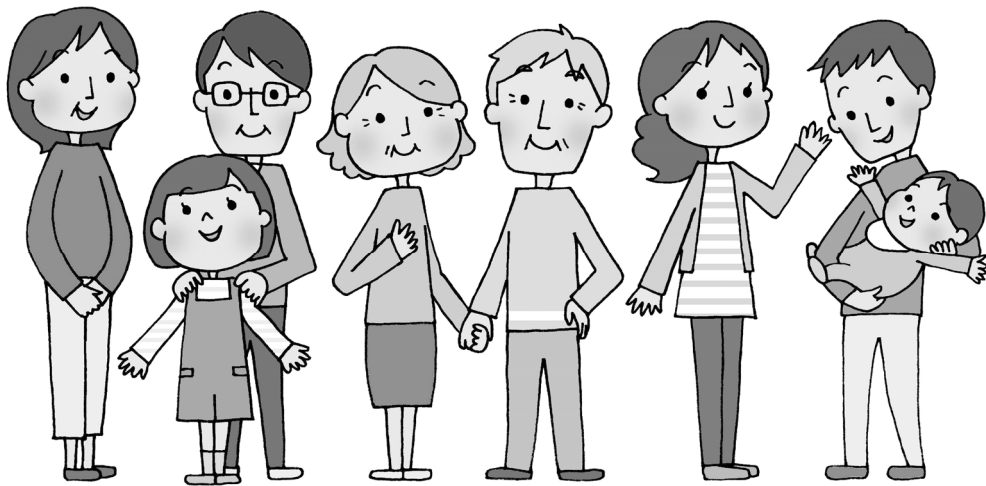


愛莊町のち支え愛プラン

誰もが生きがいや希望を持って生きることができる
心ふれ愛、いのち支えるまち あいしょう



平成 31（2019）年 3 月

愛 莊 町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画策定の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 策定体制	3
第2章 愛荘町における自殺の現状と課題	4
1. 統計からみる愛荘町の現状	4
2. 意識調査からみる愛荘町の現状	8
第3章 計画の基本的な考え方	17
1. 基本理念	17
2. 基本方針	17
3. 施策の体系	18
第4章 施策の展開	20
1. 重点施策	20
重点施策1 勤務問題に関する自殺対策	20
重点施策2 子ども・若者に関する自殺対策	24
重点施策3 無職者・失業者を含む生活困窮者への自殺対策	32
2. 基本施策	36
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	36
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	40
基本施策3 住民への啓発と周知	43
基本施策4 生きることの促進要因への支援	45
3. 計画の評価指標等	49

第5章 自殺対策の推進	50
1. 推進体制	50
2. 計画の推進、進捗状況の確認	51
資料編	52
愛荘町相談窓口一覧	52
愛荘町自殺対策協議会要綱	53
愛荘町自殺対策協議会委員名簿	54
計画策定経過	55

第1章 計画の策定にあたって

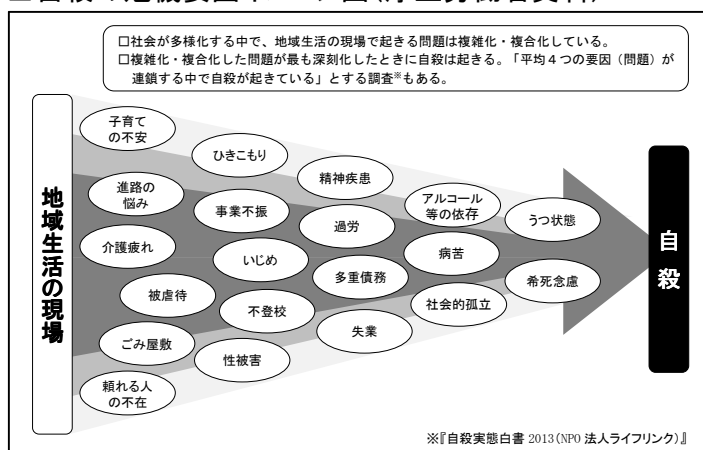
1. 計画策定の背景と趣旨

わが国の自殺者数は平成10（1998）年以降3万人を超え、平成16（2004）年には34,427人とピークを迎えるなど高い水準で推移してきました。平成18（2006）年の自殺対策基本法の施行以降、「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」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が進められたことにより、平成23（2011）年以降は、わずかに減少傾向となっています。しかし、依然として自殺者数は毎年2万人を超える水準となっており、特に20代、30代の若年層では死因の第一位が自殺となっており、非常事態はいまだ続いています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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¹、いじめや孤立、ひきこもり²などの多様な社会的要因があることが知られており、様々な悩みが原因で追い詰められた結果、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまうものと考えられます。家族や社会とのつながりの希薄化や、自分は役に立たないといった自己肯定感³の低下、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から追い込まれるものであり、自殺は「個人の自由な意思や選択」の結果ではなく、追い込まれた末に生じる「誰にでも起こりうる危機」だと言えます。そのため、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により、「生きることの包括的な支援」として実施していく必要があります。

こうした中で、平成28（2016）年4月には自殺対策をさらに強化するため、自殺対策基本法⁴が改正され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、すべての都道府県および市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。本町においても、すべての住民がかけがえのない個人として尊重され、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を実現するため、「愛荘町のちえ支え愛プラン」（以下、本計画という。）を策定します。

■自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



出典：市町村自殺対策計画策定の手引より

¹ 介護疲れ：介護による身体的・精神的・経済的な負担により疲れ果ててしまうこと。介護疲れが限界に達し、一切の介護を放棄してしまったり、要介護者の殺害や無理心中を図ったりするケースがあり、社会問題となっている。

² ひきこもり：自宅や自室に長期間ひきこもって社会的な活動に参加できない状態。精神医学的に病理性の高いものから、社会生活に対してストレスを強く感じるためなど、様々な原因が挙げられる。

³ 自己肯定感：自分のあり方を積極的に評価できる感情、自らの価値や存在意義を肯定できる感情などを意味する語。

⁴ 自殺対策基本法：自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。

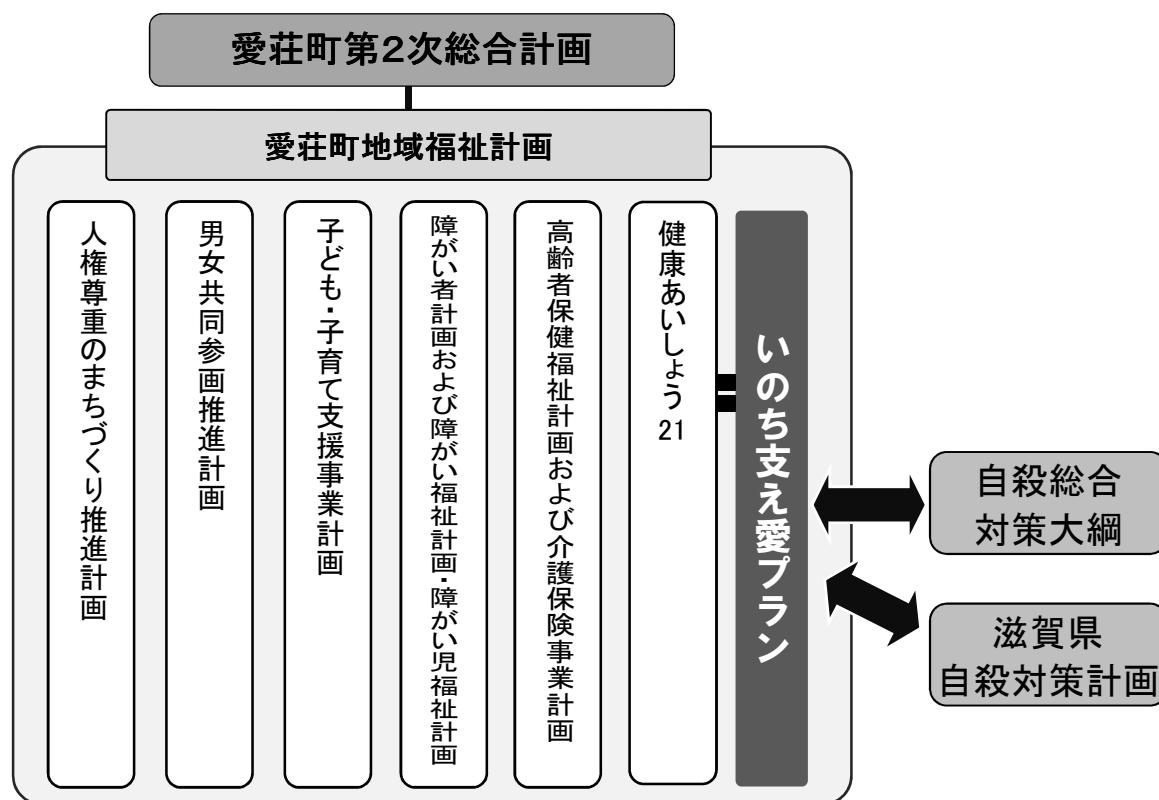
2. 計画策定の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、市町村における自殺対策の基本的な計画として策定するものです。

(2) 関連する計画

本計画は、町の行政運営を総合的かつ計画的に進めるための最上位計画である「愛荘町第2次総合計画」の個別計画と位置づけ、「健康あいしょう21」「愛荘町地域福祉計画」「愛荘町高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画」「愛荘町障がい者計画および障がい福祉計画・障がい児福祉計画」などの関連計画や、国の「自殺総合対策大綱」および滋賀県の「滋賀県自殺対策計画」との整合を図るものとします。



3. 計画の期間

本計画の期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
愛荘町いのち支え愛プラン(2019年度～2023年度)				

4. 策定体制

（１）愛荘町自殺対策協議会での協議

計画策定にあたっては、「愛荘町自殺対策協議会」において、統計からみられる本町の状況や意識調査の結果、計画の内容などについて検討しました。

（２）意識調査の実施

本計画を策定するための基礎資料として、住民が抱える日ごろの悩みや自殺に対する意識などを把握することを目的として、18歳以上の住民1,000人（無作為抽出・回収率38.6%）と中学生（全数調査・回収率100.0%）を対象にアンケート調査を実施しました。

アンケート種別	配布数	回収数	回収率
18歳以上アンケート	1,000 票	386 票	38.6%
中学生アンケート	177 票	177 票（うち2票が白票）	100.0%

※中学生は調査実施日に登校していた生徒全員から回収。

（３）関係機関への事業棚卸し作業とヒアリングの実施

行政各課をはじめ、各種関係機関に対し、既存の事業・取組を踏まえ、生きるための支援につながる事業・取組について検討いただく事業棚卸し作業、また、直接聞き取りを行うことで、施策・事業の検討に活用しました。

（４）パブリックコメント⁵の実施

計画策定にあたっては、ホームページなどにおいて計画案を公表し、住民の考えや意見を聞くパブリックコメントを実施しました。

意見募集期間	平成30年11月12日（月）8時30分から11月30日（金）17時まで
資料閲覧場所	①愛荘町役場（愛知川庁舎情報コーナー、秦荘庁舎情報コーナー） ②図書館（愛知川図書館、秦荘図書館） ③地域総合センター（長塚、川久保、山川原） ④福祉センター（ラポール秦荘、愛の郷） ⑤町ホームページ
意見提出者	6名

⁵ パブリックコメント：行政機関が計画策定や規制の設定、改廃をするとき、原案を公表し、住民の意見を求め、それを考慮して決定する制度のこと。

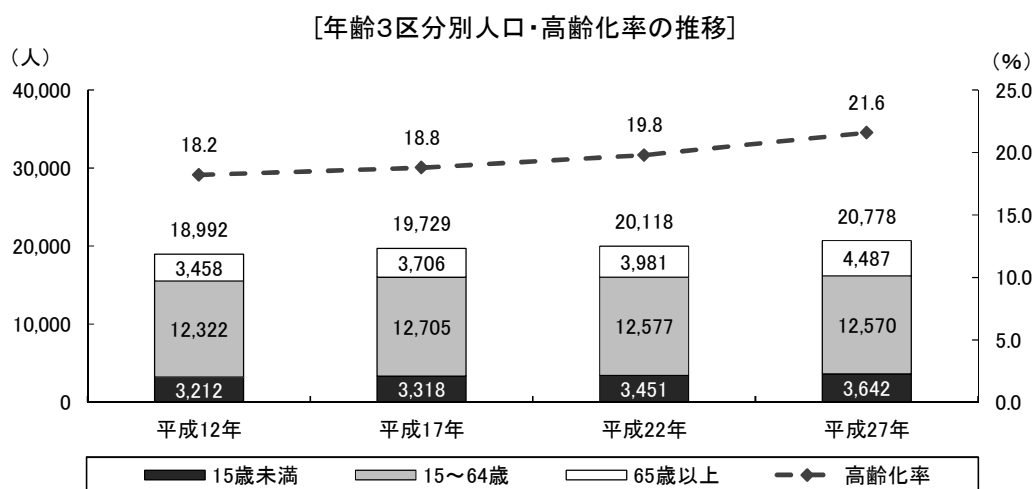
第2章 愛荘町における自殺の現状と課題

1. 統計からみる愛荘町の現状

(1) 人口等の状況

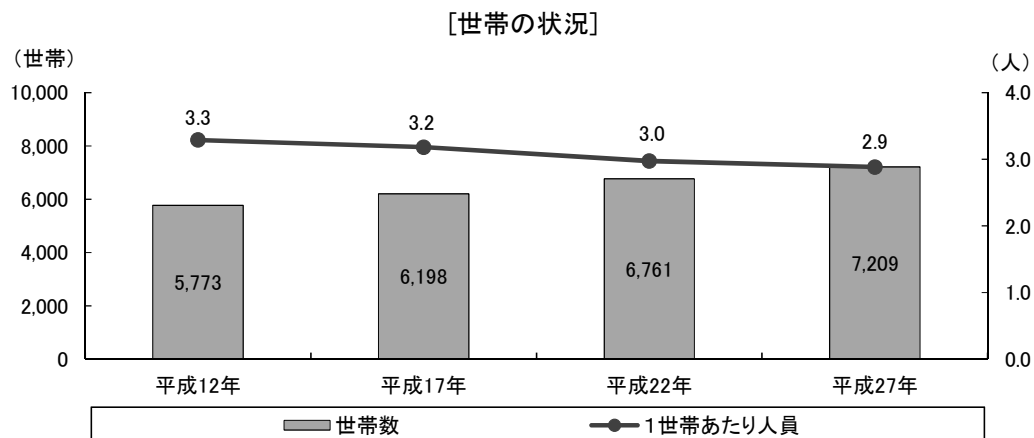
① 人口の推移

総人口の推移をみると、平成12(2000)年以降増加傾向となっています。65歳以上人口も増加傾向で推移しており、高齢化率は平成12(2000)年の18.2%から平成27(2015)年の21.6%と3.4ポイント上昇しています。



② 世帯の状況

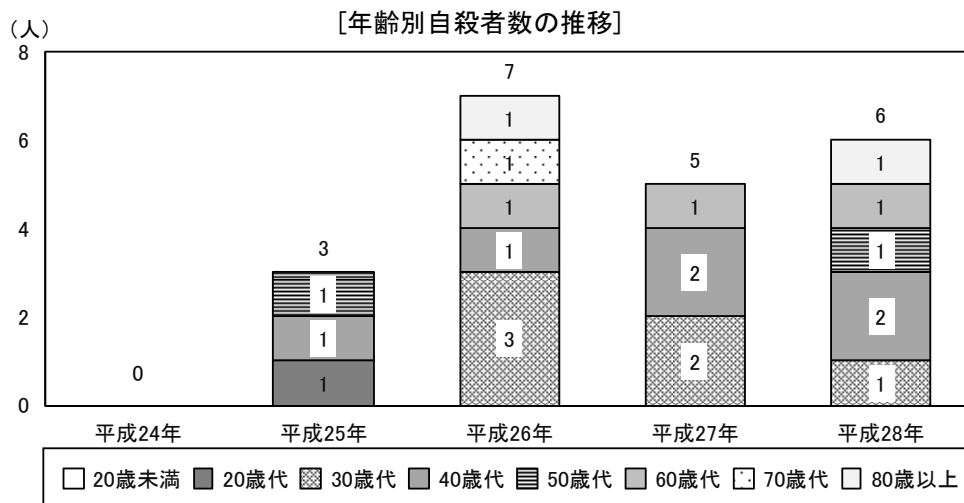
世帯の状況をみると、世帯数は増加傾向にありますが、1世帯あたり人員は減少傾向となっています。



(2) 自殺者の状況

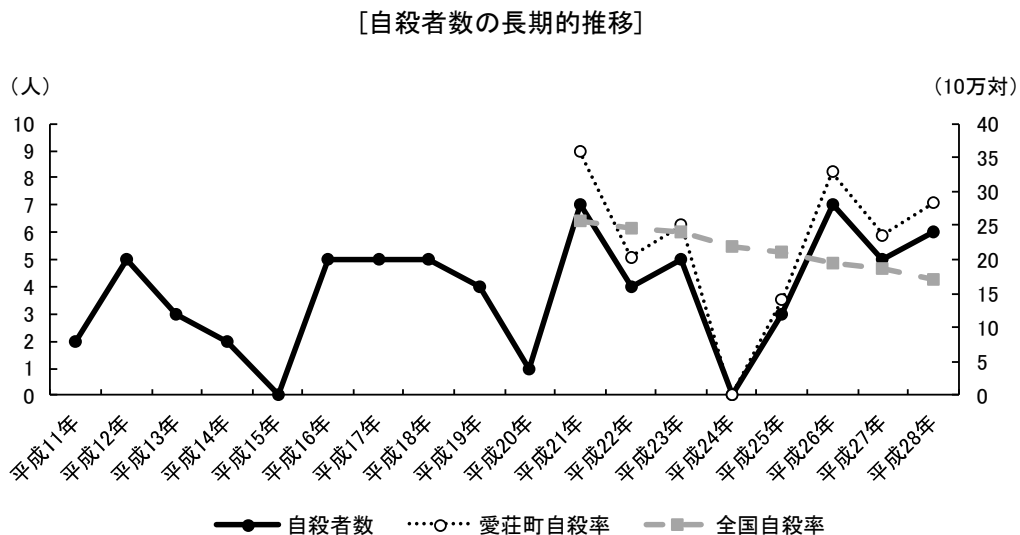
① 自殺者数の推移

近年の自殺者数をみると、平成 24（2012）年を除いて発生しており、年間数人の水準で推移しています。近年では、そのうち 30 歳代～40 歳代が半数を占めています。



② 自殺者数の長期的推移

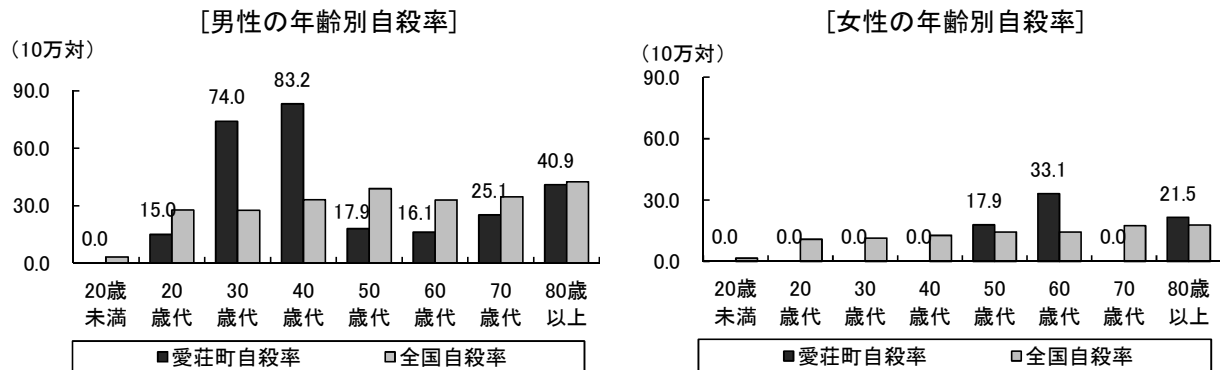
自殺者数の長期的推移をみると、平成 26（2014）年以降、自殺率⁶は全国平均を超えています。



⁶ 自殺率：人口 10 万人あたりの自殺者の数。

③ 性別・年齢別自殺率

性別・年齢別自殺率をみると、男性の30歳代・40歳代、女性の50歳代・60歳代・80歳代で全国を上回っています。

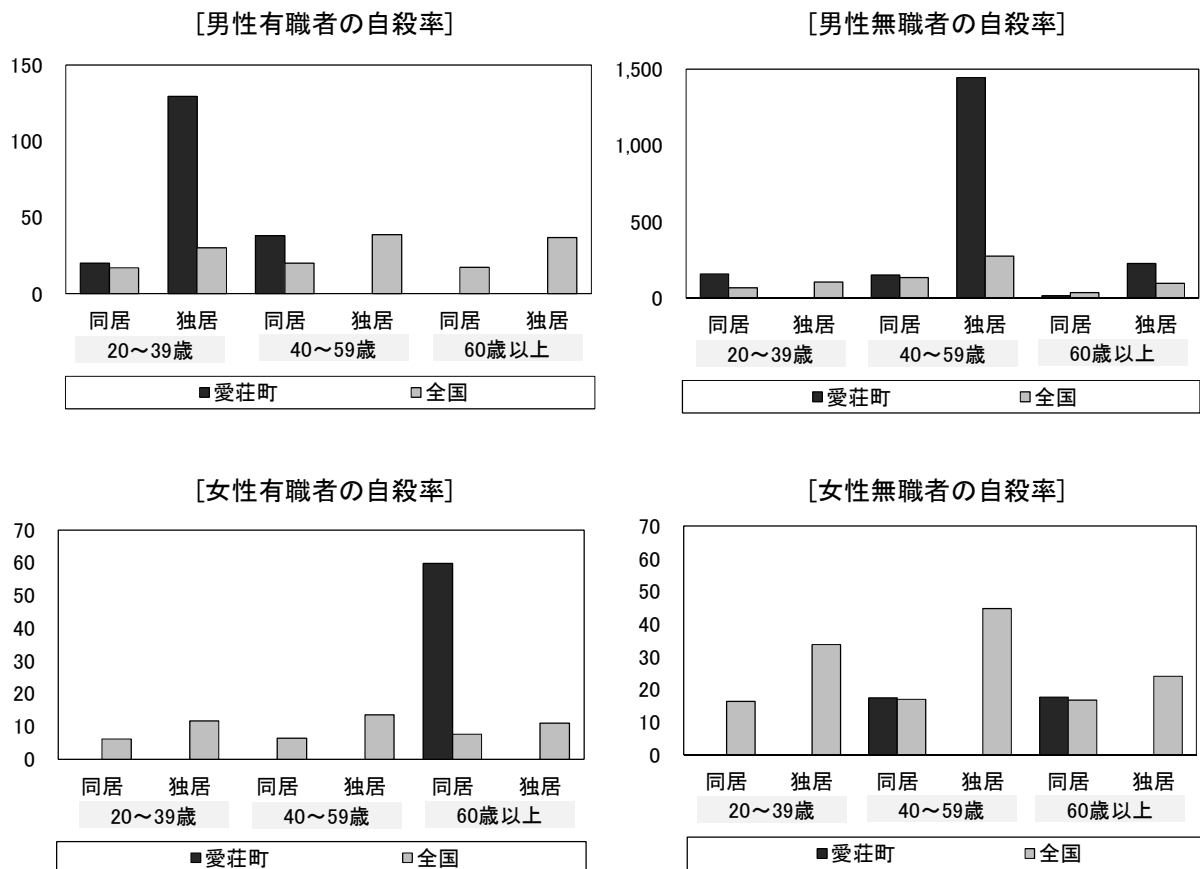


※グラフ中の数値は愛荘町の自殺率

出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

④ 職業の有無、同独居別自殺率

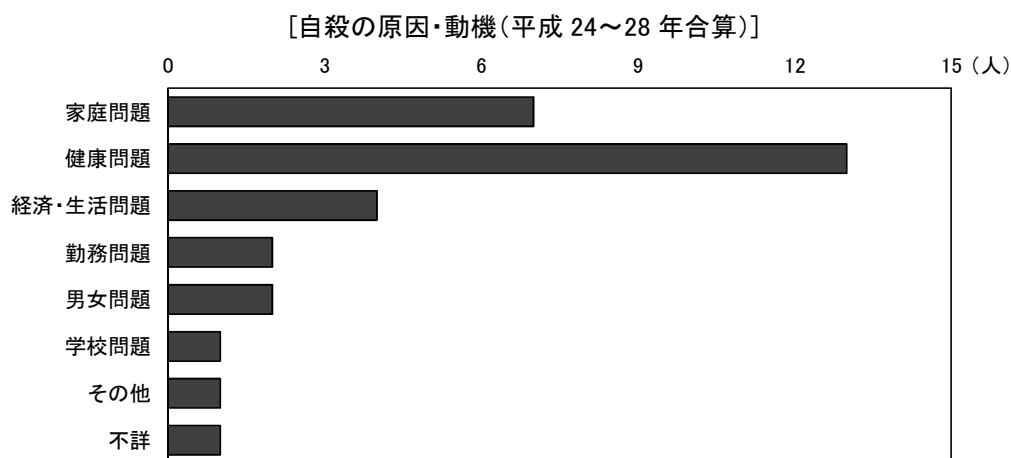
職業の有無、同独居別の自殺率を性別にみると、男性は有職者の20～39歳の独居、無職者の40～59歳、60歳以上の独居が高くなっています。女性は有職者の60歳以上の同居が高くなっています。



出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

⑤ 自殺の原因・動機⁷

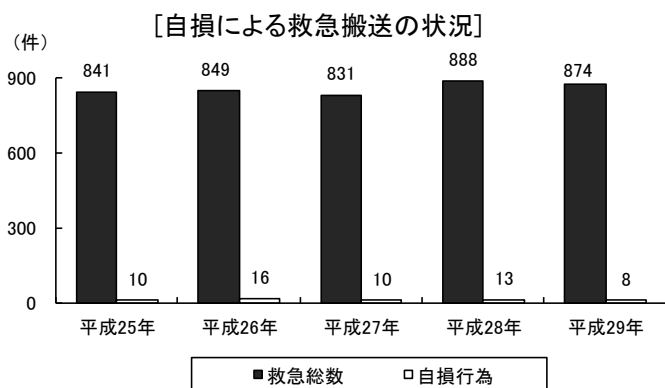
自殺の原因・動機をみると、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「経済・生活問題」が多くなっています。



出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

⑥ 自損による救急搬送の状況

自損による救急搬送の状況をみると、平成25年から平成29年にかけて8～16件の間で推移しています。



出典:東近江行政組合消防本部 火災・救急・救助統計

(3) 自立支援医療⁸の状況

自立支援医療の受給者数は増減を繰り返しながら平成28年には208人となっています。

[自立支援医療の受給者数の状況]

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
総数	253	195	216	208
気分障害(そううつ病圏)	80	65	73	65
統合失調症	67	56	60	60
精神作用物質	3	3	3	2

出典:湖東健康福祉事務所 事業年報

⁷ 自殺の原因・動機:自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の生活傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

⁸ 自立支援医療:障害者総合支援法に定められる公費負担医療の一つで、精神疾患や特定の身体障害などで通院による治療を続ける場合に、医療費の自己負担を軽減するもの。

2. 意識調査からみる愛荘町の現状

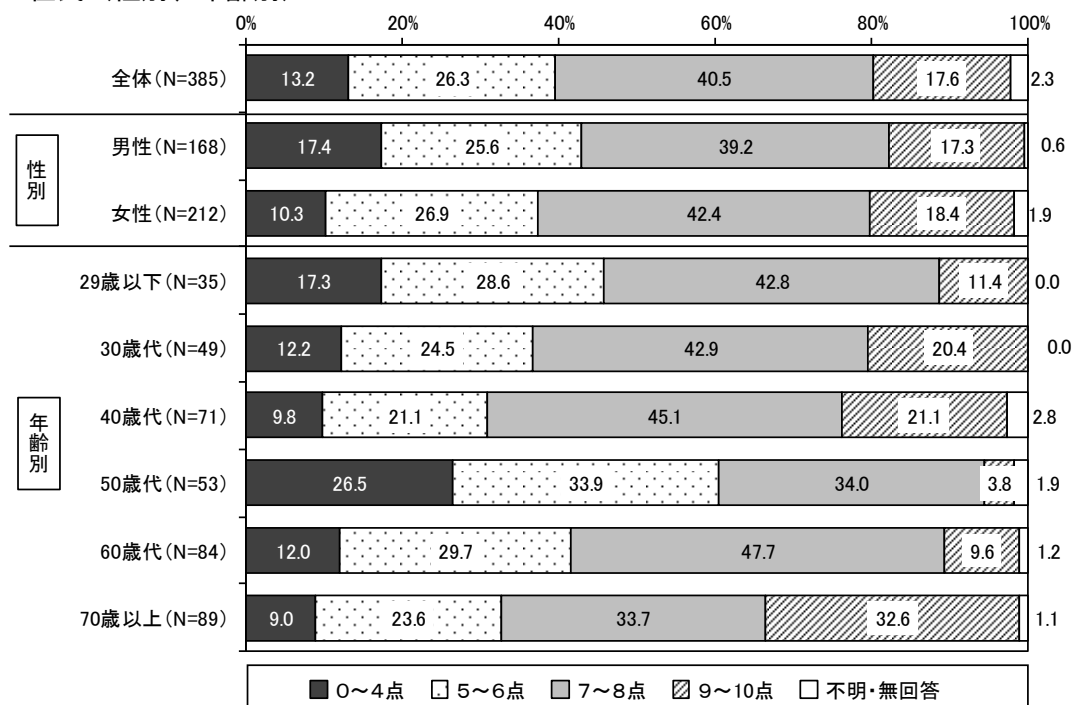
(1) こころや身体 の健康状態について

① 現在の幸福度（10 点満点で自身の幸福度を採点して回答）

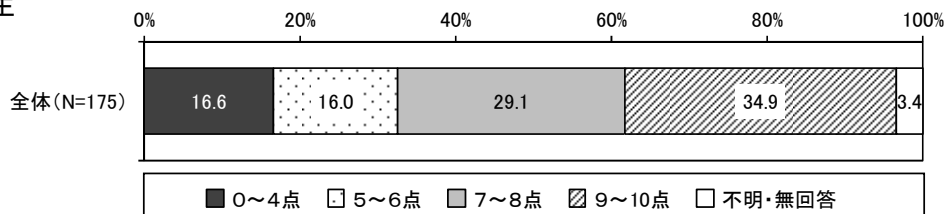
「現在あなたはどの程度幸せですか？」という問いに対して、住民アンケートでは、「男性」「女性」ともに「7～8点」が最も高くなっていますが、「男性」の方がやや幸福度は低くなっています。年齢別にみると、「50 歳代」は「0～4点」が 26.5%とほかの年代よりも10ポイント程度高くなっています。

中学生アンケートでは「9～10点」が 34.9%で最も高く、次いで「7～8点」が 29.4%となっています。

■住民（性別、年齢別）



■中学生



(2) 自殺に対する考え方・経験について

① 自殺についてどう思うか

「何があっても自殺はするべきではない」が 57.9%で最も高くなっています。

■住民（性別、年齢別）

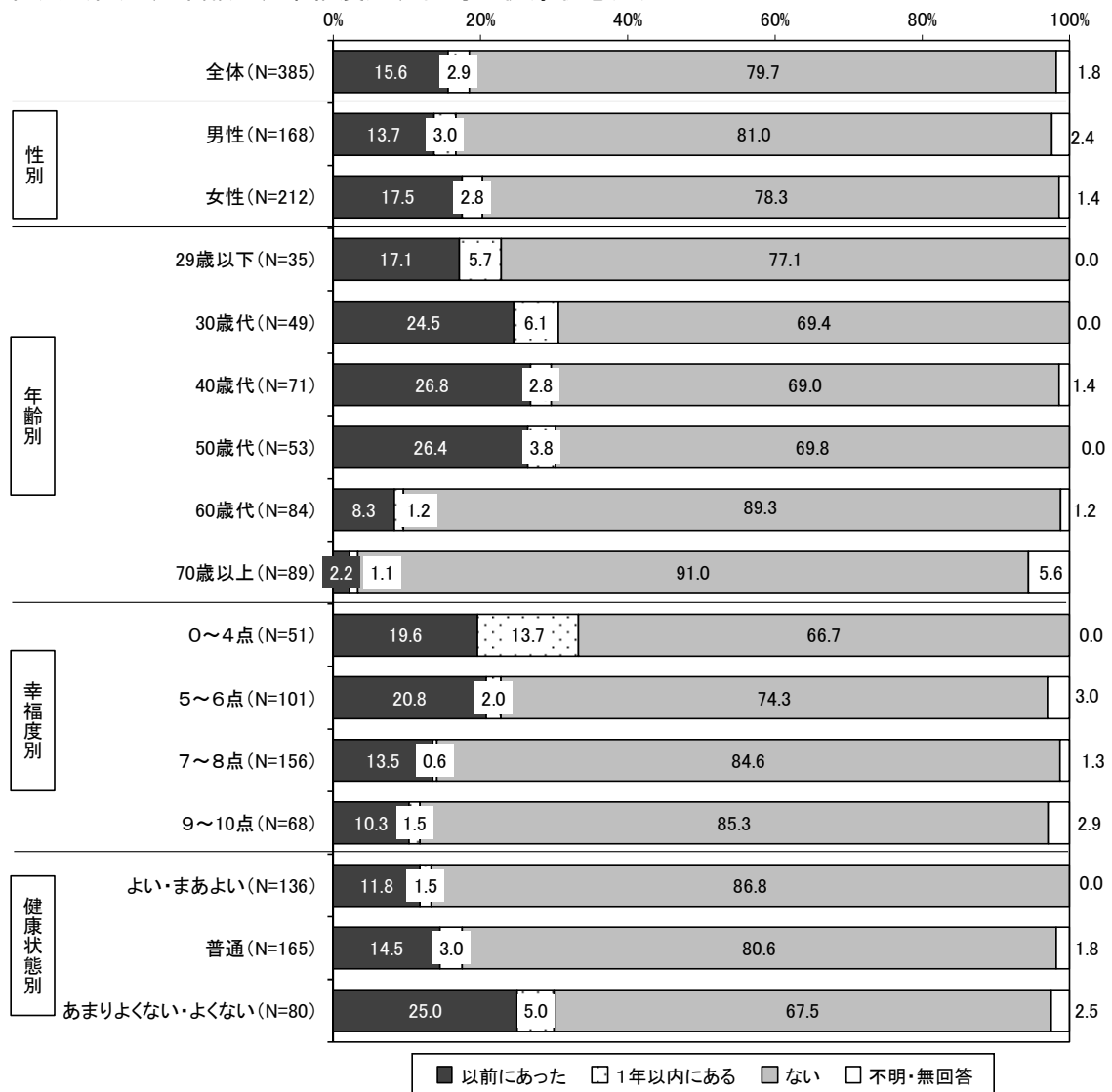
			何があっても自殺はするべきではない	相談できる人がいれば、自殺を防ぐことができると思う	自殺せずに生きていれば良いことがある	自殺する人は余程つらいことがあったのだと思う	自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている	自殺は個人の問題である
全体		N=385	57.9	57.4	45.7	44.7	23.6	8.6
性別	男性	N=168	57.1	50.0	42.9	43.5	22.0	9.5
	女性	N=212	57.5	62.7	47.2	46.2	25.0	8.0
年齢別	29歳以下	N=35	48.6	37.1	45.7	48.6	17.1	14.3
	30歳代	N=49	53.1	57.1	46.9	51.0	40.8	18.4
	40歳代	N=71	47.9	54.9	53.5	50.7	25.4	9.9
	50歳代	N=53	56.6	52.8	47.2	41.5	26.4	7.5
	60歳代	N=84	60.7	67.9	41.7	52.4	27.4	3.6
	70歳以上	N=89	68.5	59.6	40.4	30.3	10.1	5.6
			生死は最終的に本人の判断に任せるべきである	自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない	責任を取って自殺することは仕方がない	何も感じない	その他	不明・無回答
全体		N=385	7.0	3.1	1.8	1.3	3.9	4.9
性別	男性	N=168	8.9	2.4	1.8	1.8	4.2	6.0
	女性	N=212	5.7	3.8	1.9	0.9	3.8	4.2
年齢別	29歳以下	N=35	17.1	11.4	5.7	5.7	8.6	—
	30歳代	N=49	12.2	8.2	—	2.0	6.1	—
	40歳代	N=71	8.5	1.4	1.4	1.4	5.6	1.4
	50歳代	N=53	3.8	—	—	1.9	3.8	—
	60歳代	N=84	3.6	1.2	3.6	—	1.2	4.8
	70歳以上	N=89	4.5	2.2	1.1	—	2.2	15.7

② 自殺したいと考えたことの有無

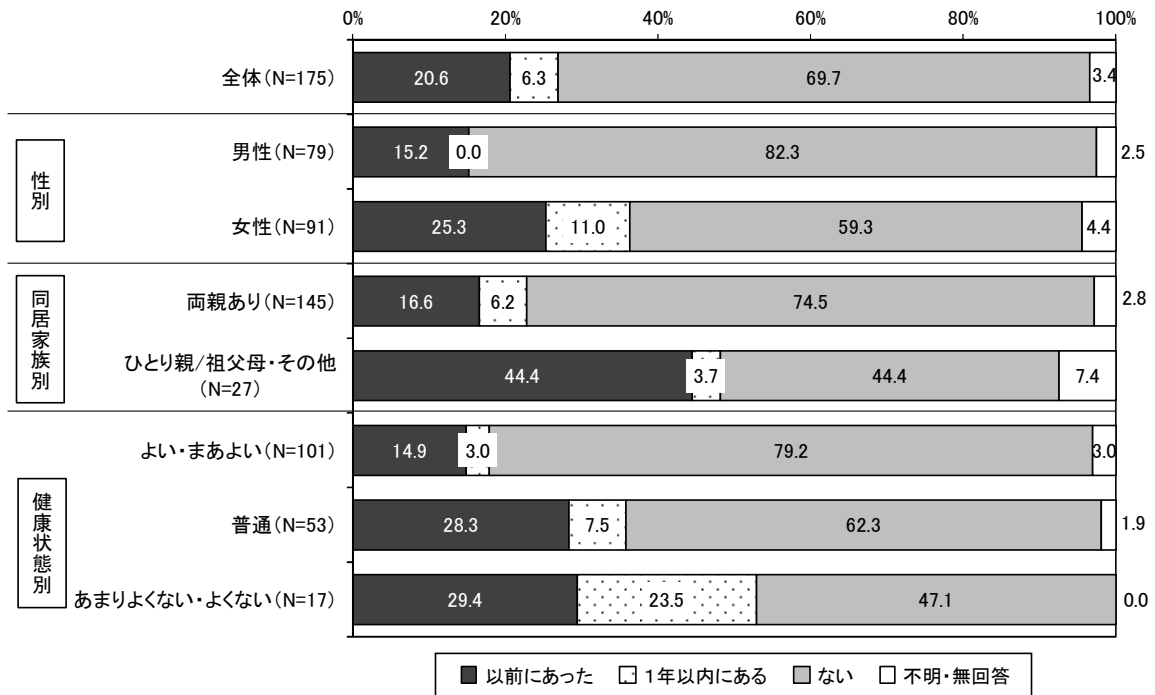
本気で自殺したいと考えた有無について、住民アンケートでは「以前にあった」が15.6%、「1年以内にある」が2.9%となっています。年齢別では「30歳代～50歳代」で割合が高く、幸福度が低いほど、健康状態が悪いほど考えたことのある割合が高くなっています。

中学生アンケートでは「以前にあった」が全体で20.6%、「1年以内にある」が6.3%となっています。「女性」の方が自殺を考えたことのある割合が高く、「1年以内にある」も1割を超えています。また、同居家族別では「両親あり」より「ひとり親/祖父母・その他」、健康状態が悪くなるほど自殺を考えたことのある割合が高くなっています。

■住民（性別、年齢別、幸福度別、自身の健康状態別）



■中学生（性別、同居家族別、健康状態別）

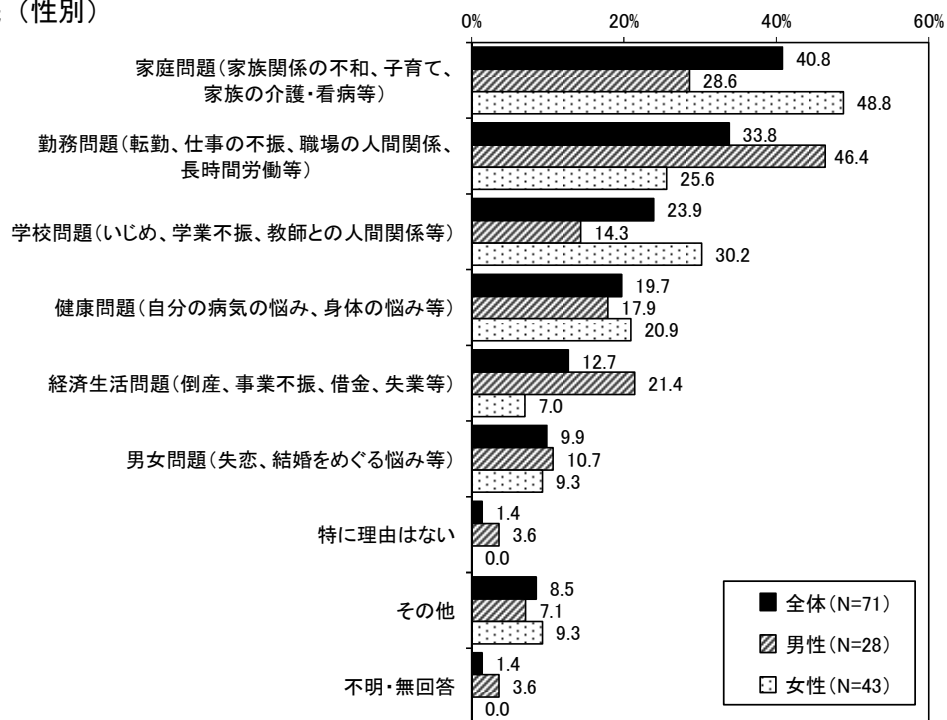


③ 自殺をしようと思った主な理由

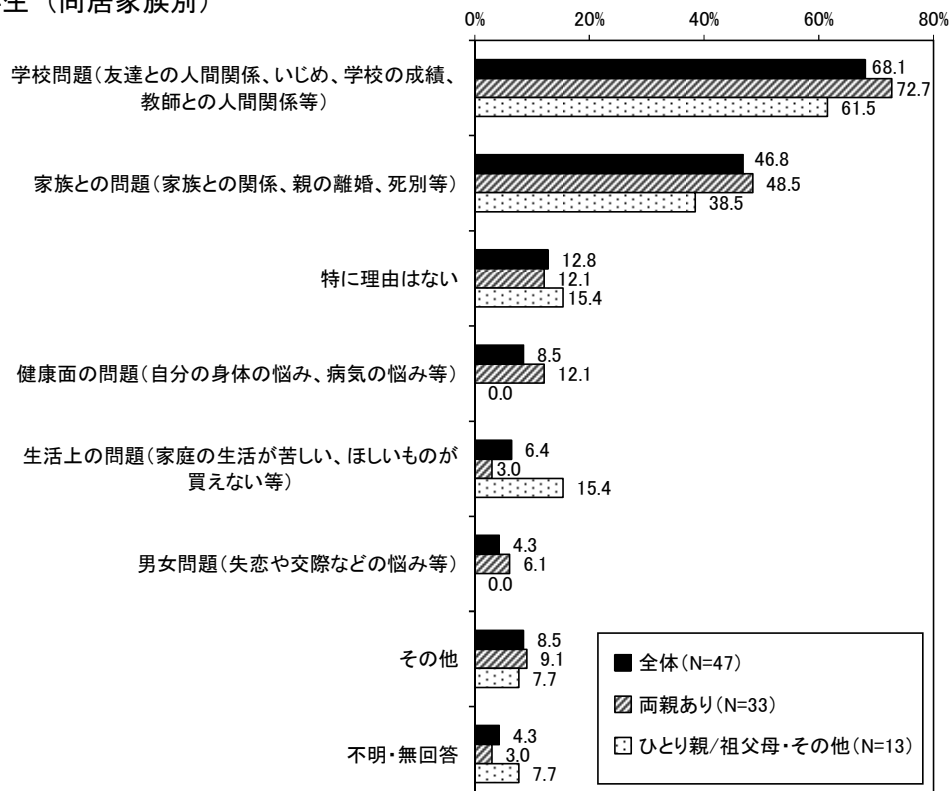
自殺しようと思った理由について、住民アンケートでは「家庭問題」「勤務問題」「学校問題」が高く、特に男性では「勤務問題」が高く、女性では「家庭問題」が高くなっています。

中学生アンケートでは「学校問題」「家族との問題」が高くなっており、同居家族別で見ると、「ひとり親/祖父母・その他」は「両親あり」に比べて「生活上の問題」が10ポイント以上高くなっています。

■住民（性別）



■中学生（同居家族別）



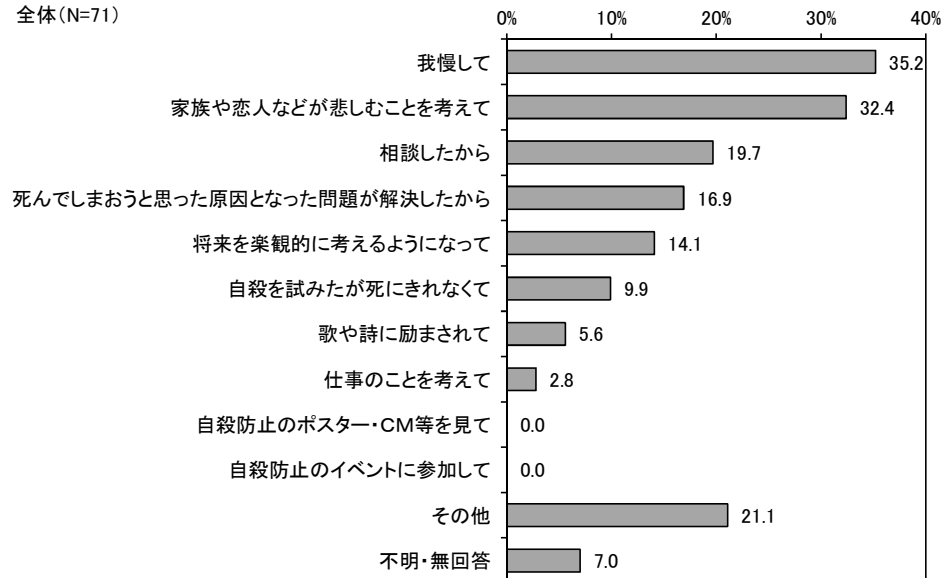
④ 自殺を思いとどまった理由

自殺を思いとどまった理由について、住民アンケートでは「我慢して」が 35.2%と最も高く、次いで「家族や恋人などが悲しむことを考えて」が 32.4%となっています。

中学生アンケートでは「我慢して」が 38.3%と最も高く、「歌や詩に励まされて」が 23.4%となっています。

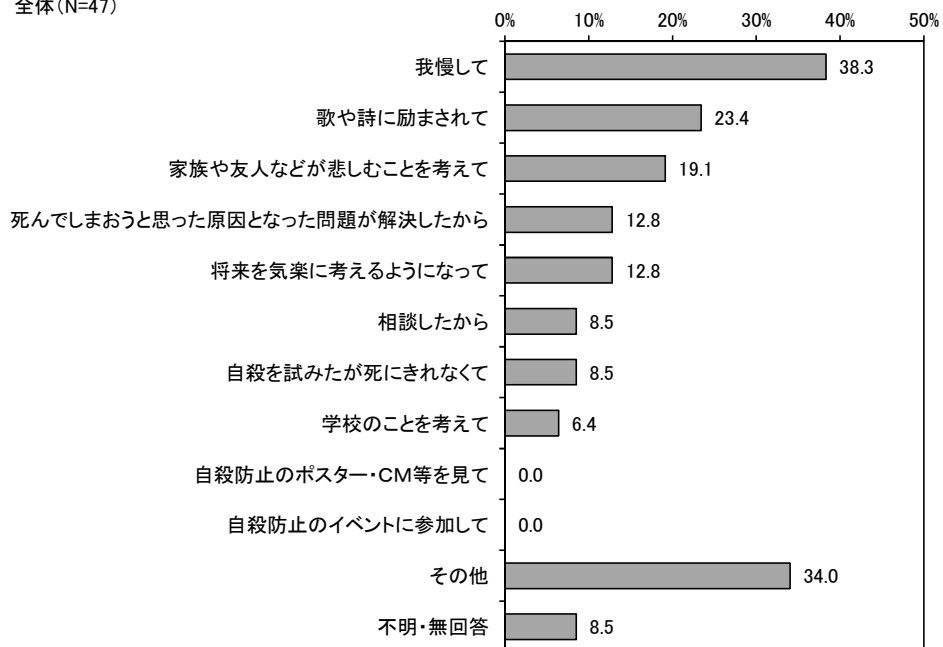
■住民

全体(N=71)



■中学生

全体(N=47)



(3) 今後の自殺対策について

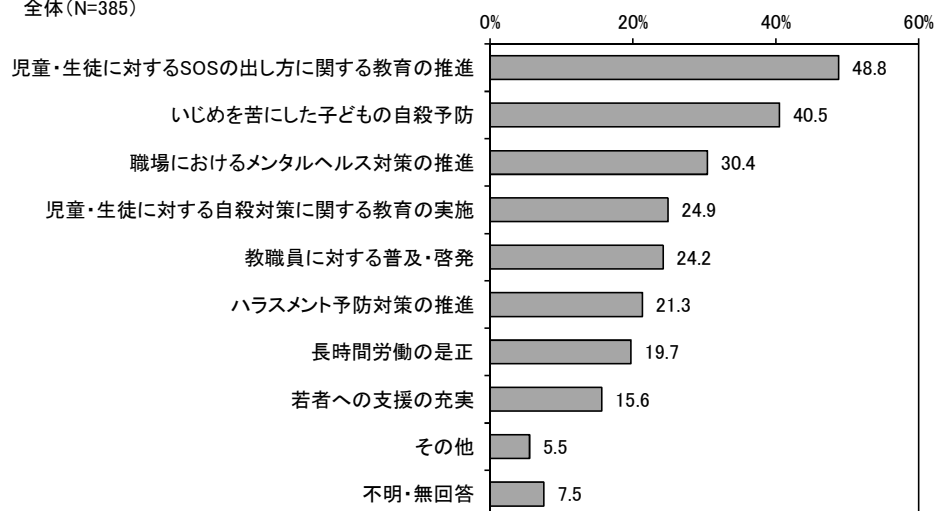
① 学校・職場等における対策

学校・職場等における対策について、住民アンケートでは「児童・生徒に対するSOSの出し方に関する教育の推進」「いじめを苦しめた子どもの自殺予防」が4割を超えて高くなっています。

中学生アンケートでは「人への嫌がらせを予防する対策を行う」が4割近くで高くなっています。

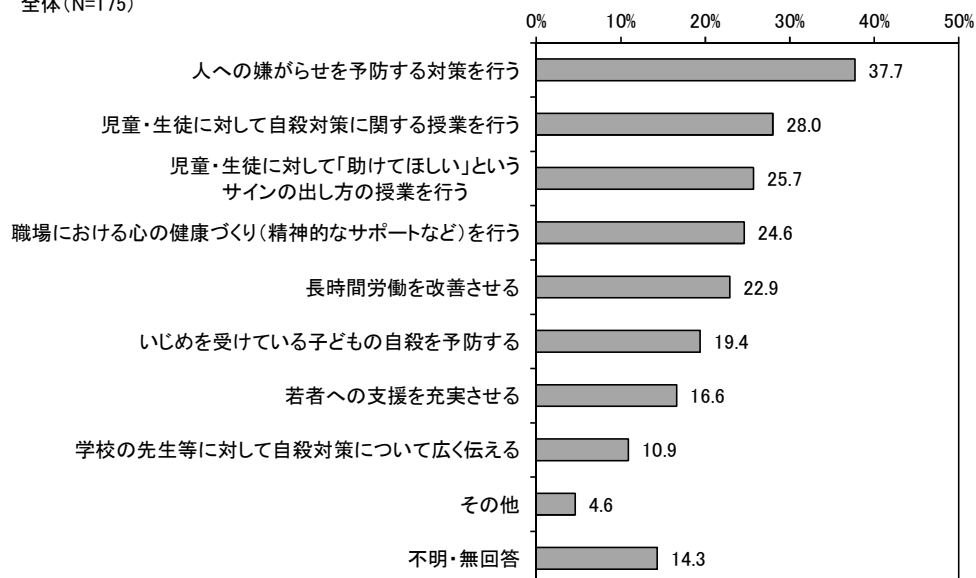
■住民

全体(N=385)



■中学生

全体(N=175)



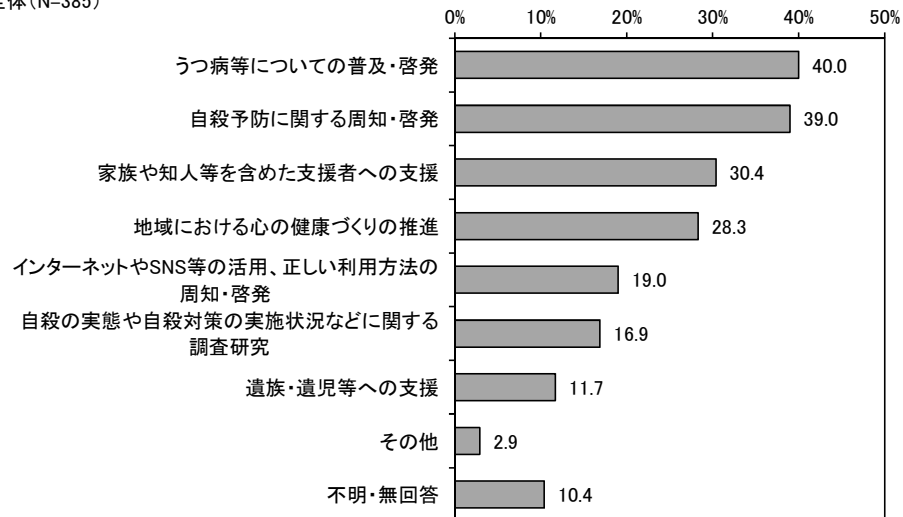
② 周知・啓発、支援等

周知・啓発、支援等について、住民アンケートでは「うつ病等についての普及・啓発」「自殺予防に関する周知・啓発」が4割程度で高くなっています。

中学生アンケートでは「自殺予防に関することを広く伝える」「悩みを抱える人を支援する家族や知人等などへの支援を行う」が3割近くで高くなっています。

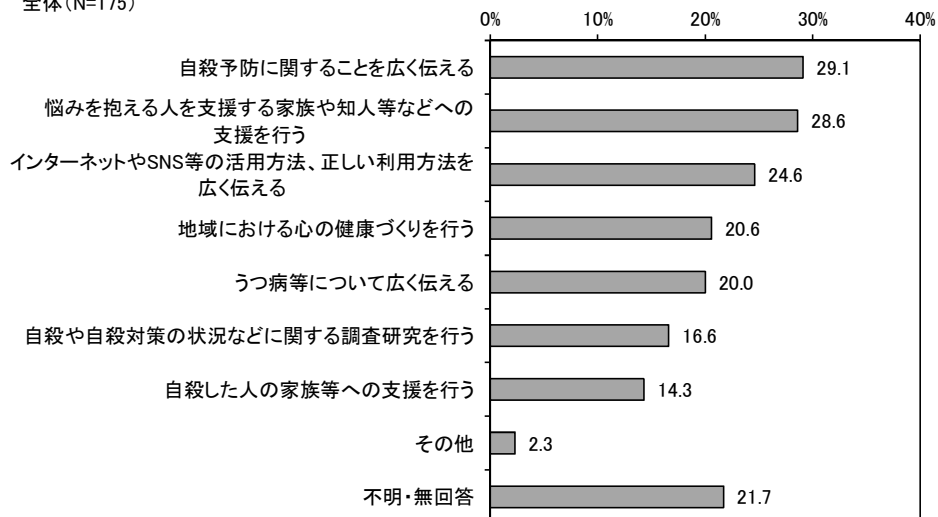
■住民

全体(N=385)



■中学生

全体(N=175)



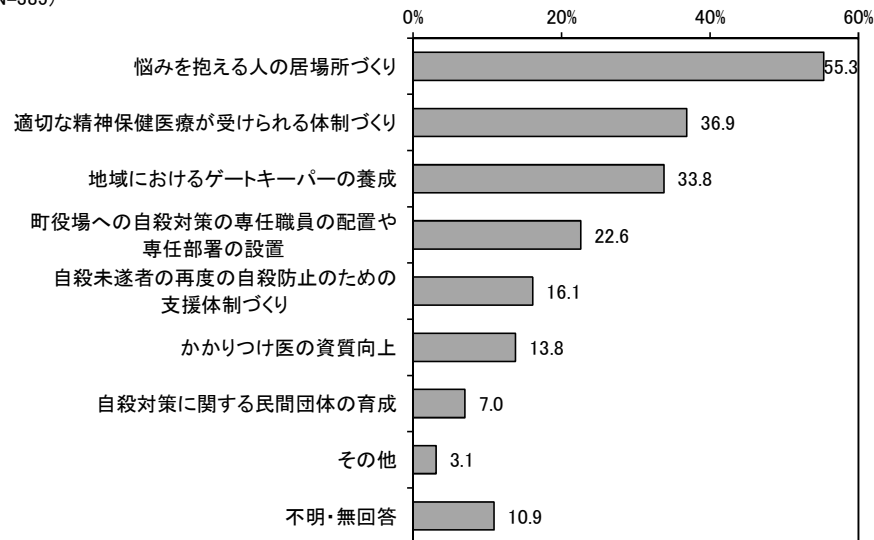
③ 体制整備、人材確保・養成

体制整備、人材確保・養成について、住民アンケートでは「悩みを抱える人の居場所づくり」が5割を超えて高くなっています。

中学生アンケートでは「悩みを抱える人が過ごしやすい場所をつくる」「地域におけるゲートキーパーを増やす」が4割程度で高くなっています。

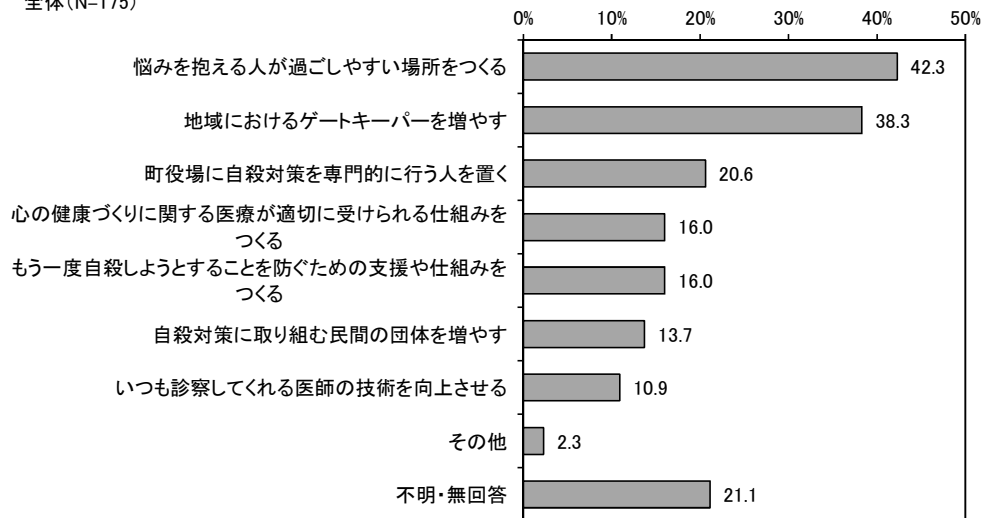
■住民

全体(N=385)



■中学生

全体(N=175)



ゲートキーパーとは

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

自殺対策は、すべての人がかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものであり、本計画の基本理念を以下のように定めます。

**誰もが生きがいや希望を持って生きることができる
心ふれ愛、いのち支えるまち あいしょう**

2. 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援

自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」であり、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、健康問題や失業、多重債務等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因」を増やし、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させることが必要です。

そして、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気づき、専門的な支援につなぐなど、自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きることの包括的な支援」として推進します。

(2) 連携・協働による総合的な対策の展開

自殺を防ぐには健康づくりや精神保健の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含めた包括的⁹な取組が重要であり、様々な分野の施策、地域や組織の連携が必要です。

まちづくりのすべての分野において、生きるための支援として自殺対策の一翼を担っている意識の共有を図り、必要な支援につなぐことができるネットワークを形成します。

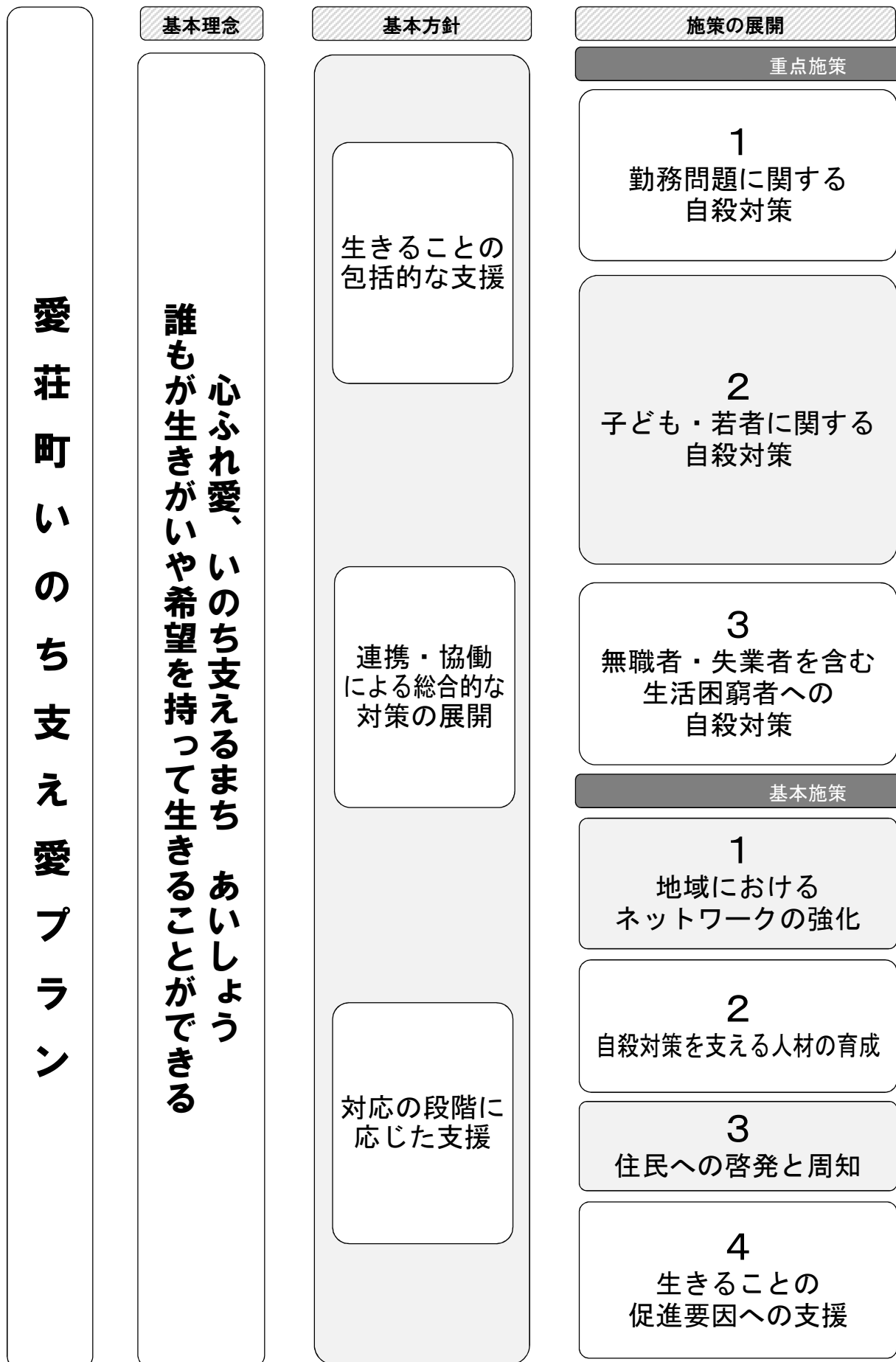
国や県、町などの行政機関、関係機関・団体、警察、消防・救急、企業・事業所、教育関係者、住民等のそれぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、連携・協働による取組を推進します。

(3) 対応の段階に応じた支援

社会全体の自殺リスクを低下させるには「対人支援」「地域連携」「社会制度」それぞれのレベルにおいて取組を総合的に推進することが重要です。また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、起こりつつある危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じた場合等の「事後対応」の段階についても考慮する必要があるため、対応の各段階に応じた取組により、適切な支援につないでいきます。

⁹ 包括的：すべてをひっくるめているさま。総括的。

3. 施策の体系



取組内容

重点施策

①安心して働くことのできる環境づくり、働き方の浸透	①-1 勤務問題の現状や対策についての周知・啓発
②経営者、自営業者に対する周知・啓発事業の強化	②-1 経営者、自営業者への啓発事業の強化
③勤労者の健康に資する取組の推進	③-1 労働者のメンタルヘルス向上のための取組の推進 ③-2 働き方改革の促進
④児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進	④-1 SOSの出し方に関する教育の実施 ④-2 SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化 ④-3 子ども・若者の自殺を予防するための啓発
⑤子ども・若者に着目した支援の充実	⑤-1 児童・生徒に対する相談体制の充実 ⑤-2 子ども・若者が安心して集える場所の構築 ⑤-3 SNSの使い方、情報モラル教育の推進
⑥生活状況・生活背景に応じた対策の推進	⑥-1 経済的困難を抱える子ども等への支援の充実 ⑥-2 支援を必要とする子ども等への支援の充実 ⑥-3 児童虐待の早期発見と適切な支援
⑦こころを育む子育て家庭への支援の充実	⑦-1 母子保健事業を通じた包括的な支援の充実
⑧相談支援、人材育成の推進	⑧-1 包括的な相談支援体制の充実 ⑧-2 早期支援につなぐための取組の推進
⑨高齢者の孤立化防止と介護家族への支援	⑨-1 見守り体制の充実 ⑨-2 活躍の場の確保 ⑨-3 介護家族への支援
⑩ひきこもりの人、家庭への支援の充実	⑩-1 ひきこもりの把握、適切な支援へのつなぎ

基本施策

①地域におけるネットワークの強化	①-1 自殺対策推進本部会議の開催 ①-2 自殺予防対策委員会の設置 ①-3 各種相談、事案からの情報把握と共有体制の構築
②地域の支え合いの仕組みづくり	②-1 地域における連携体制の構築 ②-2 町内の他計画、施策との連携
③ゲートキーパーの養成	③-1 町職員研修の実施 ③-2 町を支える人材の育成
④関係機関・団体、企業との連携	④-1 専門職向けの研修の実施 ④-2 企業への働きかけ ④-3 警察、消防・救急医療機関等との連携
⑤様々な機会を活用した啓発の実施	⑤-1 住民向け講演会・啓発等の実施 ⑤-2 広報・ホームページ等を活用した啓発
⑥相談窓口の周知	⑥-1 相談窓口等の周知・啓発
⑦こころの健康づくりの推進	⑦-1 こころの健康の大切さの周知 ⑦-2 こころの健康に関する相談体制の充実 ⑦-3 就労者のこころの健康づくりの支援
⑧地域における居場所づくりの推進	⑧-1 地域への参加機会の確保
⑨自殺未遂者、遺された人への支援	⑨-1 自殺未遂者、遺された人への支援の充実

第4章 施策の展開

1. 重点施策

重点施策 1 勤務問題に関する自殺対策

働き盛りの30歳代～40歳代男性の自殺率が高く、背景には仕事や人間関係からの様々なストレスが労働者のこころの健康に影響を及ぼしていることがうかがえます。仕事や生活問題に関する相談体制の強化、事業の周知に取り組むことやメンタルヘルス¹⁰対策の充実が求められます。

(1) 愛荘町の現状

① 愛荘町の主な自殺の特徴 自殺日・住居地、H24～H28 合計

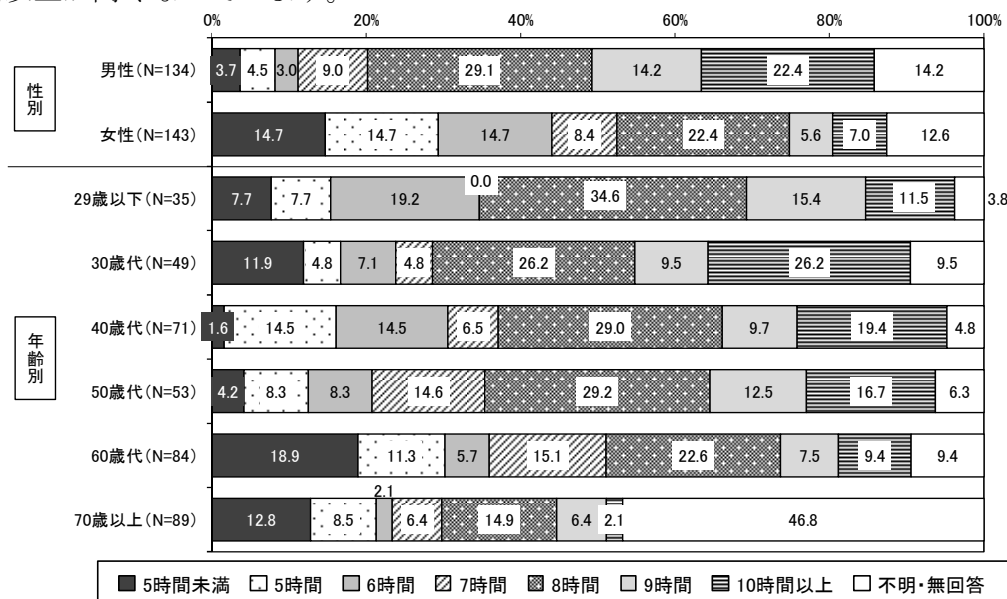
愛荘町は働き盛りの男性による自殺が多い現状があります。

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)
1位: 男性 40～59 歳有職同居	4	19.0%	38.2
2位: 男性 20～39 歳有職独居	3	14.3%	129.4
3位: 男性 40～59 歳無職独居	2	9.5%	1,444.3
4位: 男性 60 歳以上無職独居	2	9.5%	226.6
5位: 男性 20～39 歳無職同居	2	9.5%	158.6

出典: 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

② 平均的な就業時間（住民アンケート：性別、年齢別）

男性の36.6%が9時間以上働いています。また、年齢別では「30歳代～50歳代」で9時間以上が高くなっています。



¹⁰ メンタルヘルス：精神面における健康のこと。主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減や緩和とそれへのサポート、メンタルヘルス対策、あるいは精神保健医療のように精神障害の予防と回復を目的とした場面で使われる。

③ 暮らしや生活について不満があること（住民アンケート：性別、年齢別）

「29 歳以下～50 歳代」までの年代の多くで、「仕事関係や収入」に不満があることがわかります。

			仕事関係や収入	心身の健康状態	暮らしの経済的な状況	住んでいる地域の住環境	家庭生活や家族との関係	隣近所との人間関係
全体		N=385	30.4	24.2	23.6	18.7	14.8	13.8
性別	男性	N=168	35.1	24.4	24.4	18.5	14.9	11.9
	女性	N=212	27.4	24.5	23.1	19.3	14.6	14.6
年齢別	29歳以下	N=35	48.6	14.3	28.6	5.7	11.4	8.6
	30歳代	N=49	51.0	12.2	34.7	20.4	22.4	6.1
	40歳代	N=71	43.7	31.0	28.2	16.9	15.5	16.9
	50歳代	N=53	39.6	30.2	28.3	26.4	34.0	11.3
	60歳代	N=84	21.4	23.8	20.2	27.4	9.5	17.9
	70歳以上	N=89	5.6	27.0	13.5	12.4	5.6	14.6
			住んでいる地域の治安や暮らしの安全	恋愛や結婚関係	学校関係や学歴	友人との人間関係	特になし	不明・無回答
全体		N=385	12.7	4.9	2.9	2.1	23.4	6.2
性別	男性	N=168	10.7	6.0	4.8	2.4	23.2	5.4
	女性	N=212	14.6	4.2	1.4	1.9	24.1	5.7
年齢別	29歳以下	N=35	2.9	20.0	11.4	-	22.9	5.7
	30歳代	N=49	8.2	8.2	2.0	6.1	18.4	2.0
	40歳代	N=71	12.7	8.5	4.2	-	16.9	2.8
	50歳代	N=53	11.3	3.8	1.9	-	18.9	-
	60歳代	N=84	19.0	-	1.2	1.2	27.4	4.8
	70歳以上	N=89	14.6	-	1.1	4.5	31.5	13.5

④ 仕事をしている中でストレスを感じること（住民アンケート：性・年齢別）

「仕事でプレッシャーを感じる」が全体で 36.5%と高く、性・年齢別では特に男性の「30 歳代～50 歳代」で 5 割を超えて多くなっています。

			仕事でプレッシャーを感じる	職場にいる時、言われたことをやらないといけない	ストレスを感じたことはない	働いている時、自分はいくらでも能力を発揮できる	職場で孤独を感じる	働いている時、自分はいくらでも能力を発揮できる	どのように仕事に取り組むかについて自分で決められる機会が少ない	仕事において自分がどれだけ能力を発揮できるかを示す機会がない	その他	不明・無回答
全体		N=362	36.5	21.0	20.4	13.3	7.5	6.4	4.4	4.1	6.9	16.9
男性	全体	N=161	38.5	19.9	22.4	11.8	8.7	6.2	4.3	3.7	5.0	15.5
	29歳以下	N=16	18.8	6.3	31.3	12.5	6.3	-	12.5	6.3	6.3	12.5
	30歳代	N=20	55.0	35.0	15.0	5.0	5.0	-	10.0	10.0	5.0	5.0
	40歳代	N=26	53.8	34.6	15.4	23.1	19.2	15.4	7.7	7.7	-	3.8
	50歳代	N=25	52.0	8.0	16.0	16.0	16.0	12.0	-	4.0	4.0	8.0
	60歳代	N=33	39.4	18.2	30.3	12.1	3.0	6.1	3.0	-	6.1	9.1
	70歳以上	N=41	19.5	17.1	24.4	4.9	4.9	2.4	-	-	7.3	39.0
女性	全体	N=199	34.7	21.6	19.1	14.6	6.5	6.5	4.5	4.5	8.5	17.6
	29歳以下	N=18	27.8	16.7	27.8	22.2	-	11.1	5.6	11.1	11.1	11.1
	30歳代	N=27	40.7	29.6	7.4	18.5	3.7	14.8	3.7	-	18.5	11.1
	40歳代	N=43	39.5	27.9	18.6	11.6	9.3	4.7	4.7	4.7	9.3	9.3
	50歳代	N=26	46.2	23.1	19.2	23.1	23.1	11.5	7.7	3.8	11.5	3.8
	60歳代	N=50	36.0	20.0	16.0	18.0	2.0	4.0	4.0	6.0	4.0	24.0
	70歳以上	N=35	17.1	11.4	28.6	-	2.9	-	2.9	2.9	2.9	37.1

(2) 課題まとめ

- 本町では働き盛りの 30 歳代～40 歳代の男性の自殺が多くなっており、アンケート調査結果をみると、その世代は就業時間が長く、仕事関係や収入への不満があることや、仕事でのプレッシャーを感じている人が多いことがうかがえます。

- ▶▶ ・身体と心のバランスを保ちながら安心して働くことのできる就労環境づくりに取り組む必要があります。
- ・職場におけるメンタルヘルスの重要性を周知・啓発することで、自殺リスク要因の早期発見につなげる必要があります。
- ・職場における良好な人間関係を築いておく必要があります。
- ・事業者と勤労者双方のワーク・ライフ・バランス¹¹に関する理解度を高めることで、長時間労働等の勤務問題を是正することが必要です。

(3) それぞれの取組

① 安心して働くことのできる環境づくり、働き方の浸透

〔取組内容、主な取組主体〕

①-1 勤務問題の現状や対策についての周知・啓発	
・ 基本的人権を尊重し、セクシャルハラスメント ¹² やパワーハラスメント ¹³ など、労働上の差別をなくす取組を行います。	愛荘町商工会
・ 新入社員や人権担当者に対し、メンタルヘルス等の研修を行います。	農林商工課
・ 職員研修の一環として、課を超えて気軽に相談できる場を提供します。	経営戦略課

¹¹ ワーク・ライフ・バランス：仕事と生活の調和のこと。性別に関わらず能力を発揮するための機会や待遇が均等であり、また、仕事と育児や介護等の家庭生活との両立が可能な社会を目指す概念。

¹² セクシャルハラスメント：性的な嫌がらせのこと。異性間だけでなく、同性間におけるものも含まれる。

¹³ パワーハラスメント：社会的な地位の強い者による、権力やその立場を利用した嫌がらせのこと。職場環境においては、業務の適正な範囲を超えた指示・命令や、精神的苦痛を与えること、相手の職場環境を悪化させる行為等も指す。

② 経営者、自営業者に対する周知・啓発事業の強化

〔取組内容、主な取組主体〕

②-1 経営者、自営業者への啓発事業の強化	
・労働経営相談や資金貸付相談等の勤務問題に関する相談窓口の情報提供を行います。	農林商工課
・自営業の人に対する、経営相談等の機会を活用し、こころの健康リスクの早期発見を進めます。	農林商工課
・町内の企業・事業所の経営者と接触する様々な機会を活用し、自殺対策に関するリーフレット等の配布を通じて勤務問題に関する啓発につなげます。	健康推進課

③ 勤労者の健康に資する取組の推進

〔取組内容、主な取組主体〕

③-1 労働者のメンタルヘルス向上のための取組の推進	
・商工会や民間事業所と連携し、労働者のこころの健康づくりのための相談窓口、広報やメンタルヘルスの啓発活動を行います。	健康推進課
・庁内において健康診査やメンタルチェック ¹⁴ 等を実施し、職員の心身の健康の維持増進を図るとともに、休職中の職員との面談や医療機関との連携を通じて、職場復帰に向けた取組を実施し、職員の自殺防止につなげます。	経営戦略課
③-2 働き方改革の促進	
・商工会や民間事業所に対し、時間外労働の削減、年次休暇の取得促進を推進するための啓発を行います。	農林商工課
・自分の余暇や家族との時間を大切にしてもらうよう、ノー残業デーを徹底します。	経営戦略課

¹⁴ メンタルチェック：精神保健対策の一つ。精神的健康の状況を把握するための検査等を指す。

重点施策 2 子ども・若者に関する自殺対策

先進国で唯一日本のみ、若年層の死因として自殺が第一位となっています。学校関係者をはじめとした周囲の大人達が大切に思っている、見守っていることが伝わる環境づくりを進めていくとともに、青少年期のうちからストレスへの対処法を身に付けることや自尊感情の向上を意識した教育の推進などにより、子どもと若者が安心して成長することのできる社会の実現が望まれています。

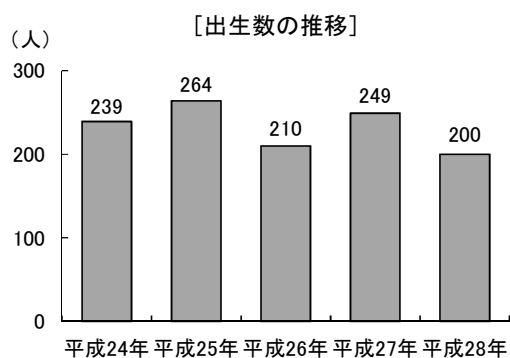
また、子ども・若者は、自発的な相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS¹⁵上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われています。そのため、ICT¹⁶を活用したアウトリーチ¹⁷策を講じることも求められています。

(1) 愛荘町の現状

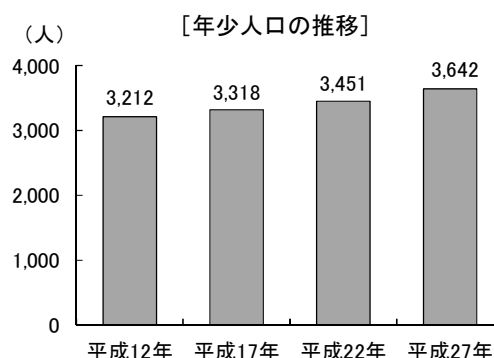
① 人口動態統計

近年、出生数は200人から264人の間で増減を繰り返しています。

年少人口の推移をみると、増加傾向となっており、平成27年では3,642人となっています。



出典:人口動態統計



出典:国勢調査

¹⁵ SNS: Social Networking Service (社会的なつながりをつくるサービス) の略。登録した利用者同士が交流できる web サービス。友人同士や同じ趣味を持つ人同士、また、会社や組織の内外での関係の構築など、社会的なつながりをつくることのできるサービスのこと。

¹⁶ ICT: Information and Communication Technology (情報通信技術) の略。インターネットのような通信技術を利用して情報を伝達することや、情報技術を活用することを重視する意味で、IT (情報技術。コンピュータ関連の技術そのもの) と区別される。

¹⁷ アウトリーチ: 「手を差し伸べる」こと。福祉分野においては、福祉サービスの実施機関が職権によって潜在的な利用希望者に働きかけ、利用を実現させる取組のこと。

② 乳幼児健診で育児不安を抱える母親の割合

育児に対する不安を抱えることはありますが、乳幼児健診の場において、特にフォローを必要とする母親の割合は、平成 28 年度の 4 か月健診時で 2.35%、1 歳 6 か月健診時で 2.06%みられます。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
4か月児健診(件数)	2	6	6	5
4か月児健診(割合)	0.78%	2.48%	2.48%	2.35%
1歳6か月児健診(件数)	2	2	2	5
1歳6か月児健診(割合)	0.77%	0.85%	0.85%	2.06%

出典：母子保健事業報告(愛荘町)

③ 不安や悩みがあるときの相談相手(住民アンケート:家族構成別、中学生アンケート)

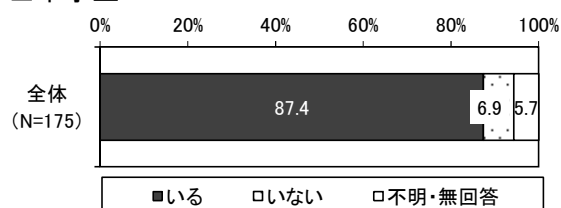
住民アンケートをみると、「同居の親族(家族)」が最も高く、特に「夫婦とその子どものみ」で 69.4%と高くなっています。

中学生では「学校の友人」が 74.9%と最も高く、次いで「同居の家族」となっています。

■住民

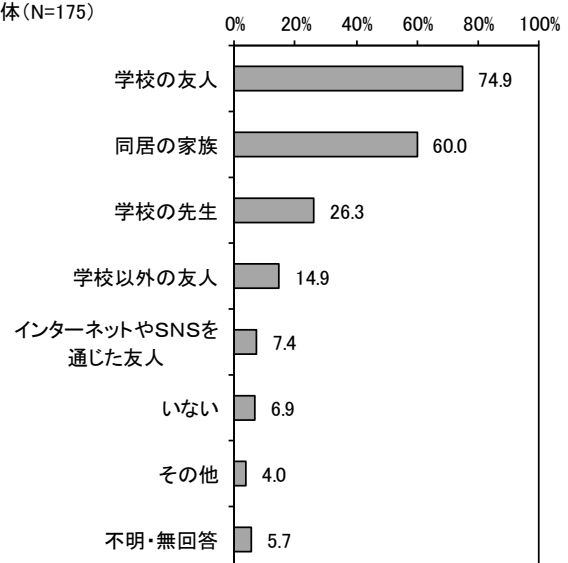
		同居の親族 (家族)	友人	同居してい ない親族	職場の同僚 等	近所の知り 合い	いない	その他	不明・無回 答
全体	N=385	60.5	53.5	34.3	18.7	11.7	5.5	1.6	1.6
家族構成別									
1人暮らし	N=23	4.3	43.5	43.5	8.7	13.0	13	-	-
夫婦のみ	N=84	67.9	42.9	35.7	13.1	7.1	3.6	-	-
夫婦とその子どものみ	N=124	69.4	67.7	41.9	25.8	14.5	5.6	-	-
二世帯家族(親と子ども夫婦)	N=47	63.8	63.8	27.7	17.0	12.8	2.1	-	-
親と子ども夫婦と孫の3世代	N=63	61.9	49.2	25.4	19.0	9.5	6.3	4.8	1.6
その他	N=36	47.2	41.7	30.6	19.4	16.7	8.3	8.3	-

■中学生



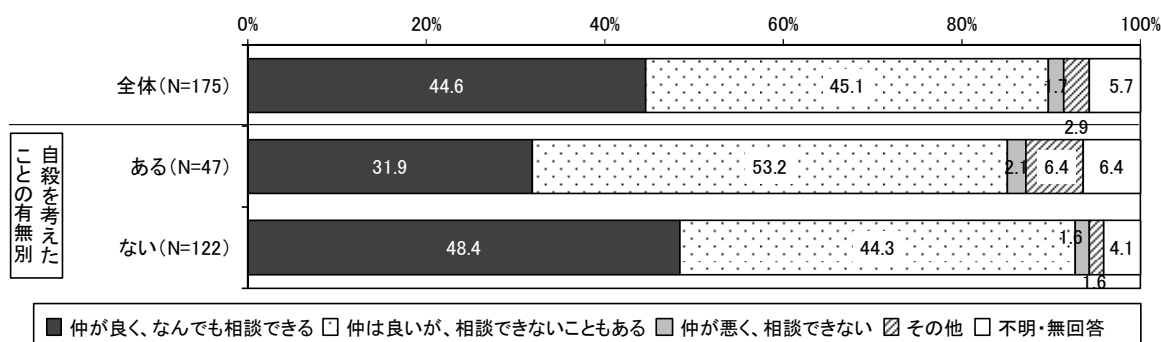
※「いない」と回答した人以外を相談相手が「いる」として集計しています。

全体 (N=175)



④ 家族との関係（中学生アンケート：自殺したいと考えたことの有無別）

同居家族との関係性で、8割以上は仲が良いと答えています。自殺したいと考えたことが「ある」では、その割合が少し低くなっています。

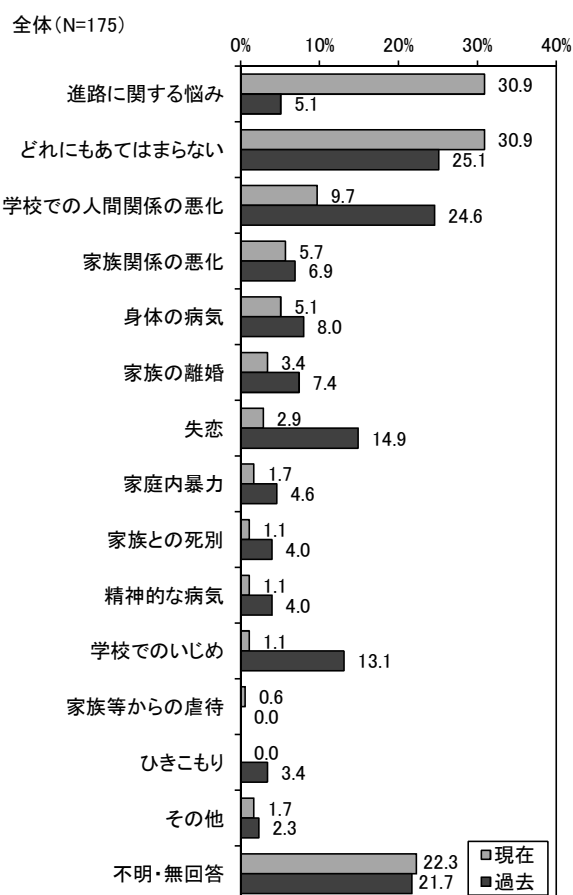


⑤ 現在または過去において経験している、したこと、その相談相手（中学生アンケート：性別）

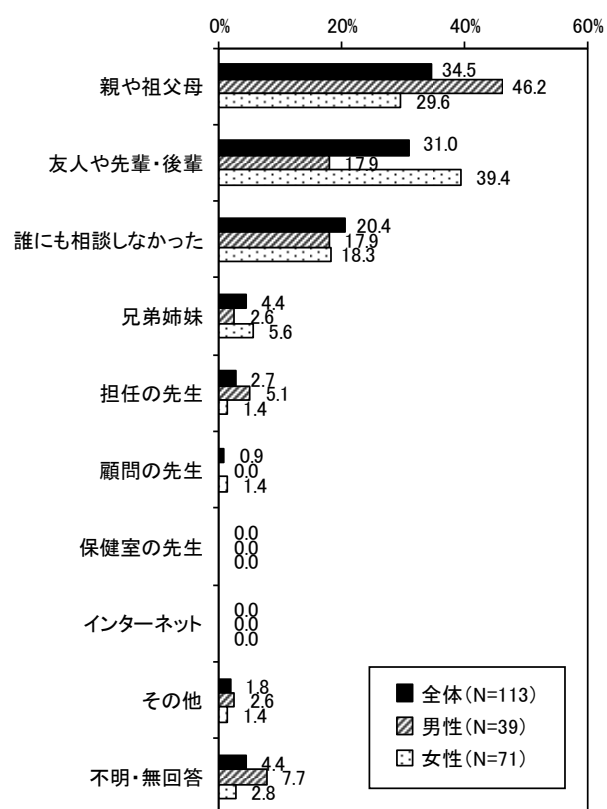
現在では「進路に関する悩み」「どれにもあてはまらない」に次いで、「学校での人間関係の悪化」「家族関係の悪化」が高く、過去では「どれにもあてはまらない」に次いで、「学校での人間関係の悪化」「失恋」「学校でのいじめ」が高くなっています。

まず相談した相手について「男性」は「親や祖父母」が、「女性」は「友人や先輩・後輩」が最も高くなっています。しかし、全体の2割程度が「誰にも相談しなかった」と回答しています。

[現在または過去において経験している、したこと]

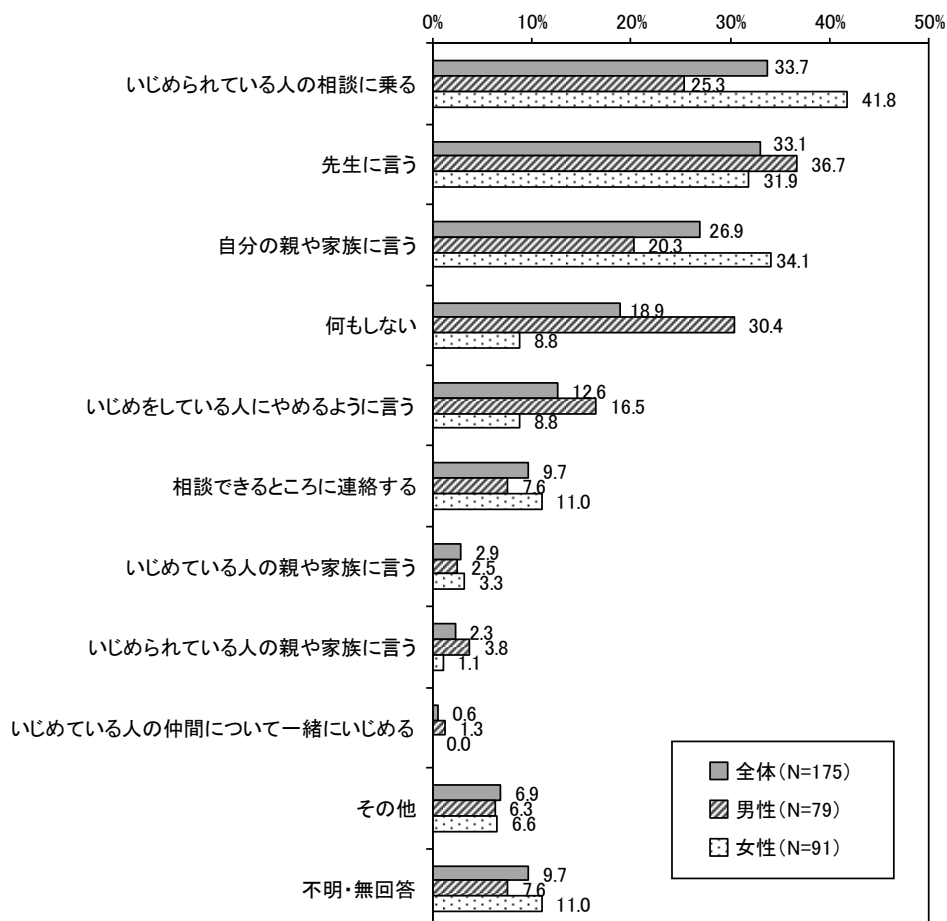


[左記のような問題に直面した時の相談相手]



⑥ 周りでいじめがあった時の自身の対応（中学生アンケート：性別）

全体では「いじめられている人の相談に乗る」に次いで、「先生に言う」「自分の親や家族に言う」が高くなっています。性別でみると「男性」は「先生に言う」「何もしない」、
「女性」は「いじめられている人の相談に乗る」「自分の親や家族に言う」が高くなっています。

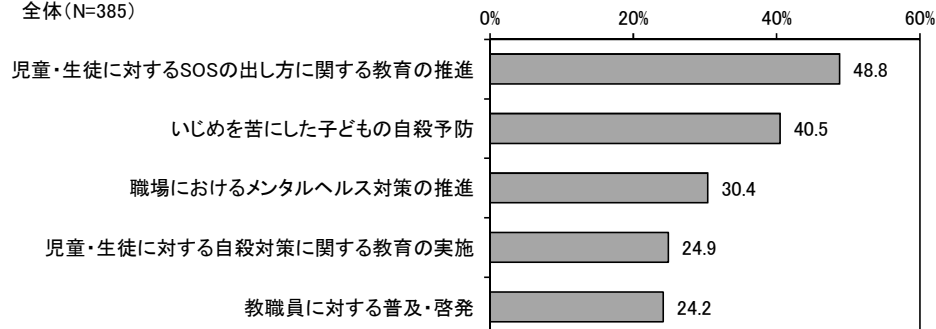


⑦ 学校・職場等における自殺対策（住民アンケート、中学生アンケート：上位5件）（再掲）

学校・職場等における自殺対策について、住民アンケートでは「児童・生徒に対するSOSの出し方に関する教育の推進」が48.8%で最も高く、次いで「いじめを苦しめた子どもの自殺予防」が40.5%となっています。

■住民

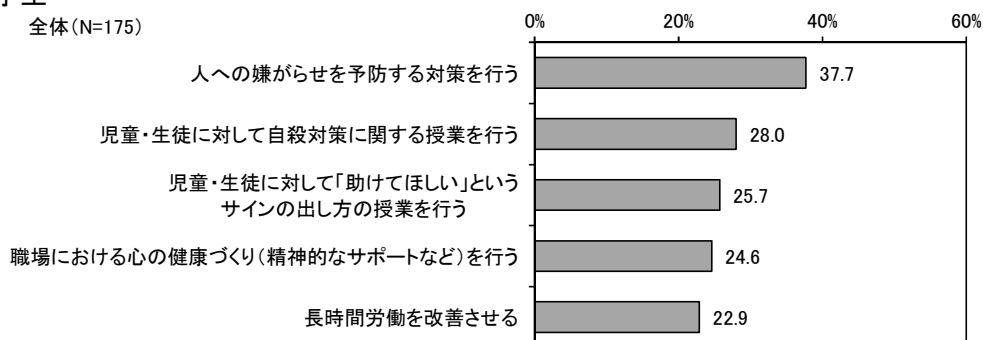
全体 (N=385)



中学生アンケートでは「人への嫌がらせを予防する対策を行う」が37.7%で最も高く、次いで「児童・生徒に対して自殺対策に関する授業を行う」が28.0%となっています。

■中学生

全体(N=175)



(2) 課題のまとめ

- 本町の子どもの数は増加傾向となっている中、育児不安を抱えている人がいることがうかがえます。

▶▶・母子保健事業における妊産婦への支援に取り組むなど、妊娠から出産、子育てなどの包括的な支援の充実が必要となります。

- 中学生の9割近くは不安や悩みがある時に相談相手がいることがうかがえ、主に学校の友人や同居の家族に相談しています。

▶▶・傾聴の仕方や相手を大切に思っていることなどを伝える「アイメッセージ¹⁸」の使い方などの支える側の対応力の向上を図ることが必要です。

- 中学生が進路や人間関係、家族関係等においてが不安を抱えている状況がうかがえます。

- 学校・職場等における自殺対策について、住民では「児童・生徒に対するSOSの出し方に関する教育の推進」が挙げられています。中学生では「人への嫌がらせを予防する対策を行う」に次いで「児童・生徒に対して自殺対策に関する授業を行う」が挙げられています。

▶▶・困難・ストレス等への対処方法を身に付けるための教育が求められます。

- ・自殺者を一人でも少なくするため、命の教育を推進することが必要です。
- ・児童・生徒が置かれている状況に応じた対応が図ることができるよう、学校を中心に関係機関が緊密に連携することが重要です。
- ・不安を抱えている人や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、インターネットやSNSを活用し、支援策情報の集約・提供が行なえる仕組みづくりが求められます。
- ・全国的にSNSを通じた集団自殺事件が発生しており、子ども・若者が巻き込まれることのないよう、危険性を周知することが必要です。

¹⁸ アイメッセージ：話者が語る思いや事実の主語が話者自身であり、且つ、会話の相手に対して非難や否定の表現を含まない配慮をした発言手法。

(3) それぞれの取組

④ 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

〔取組内容、主な取組主体〕

④-1 SOSの出し方に関する教育の実施	
・自尊感情・学びの礎プロジェクト事業 ¹⁹ により、自分の命を守ることができる児童・生徒を育みます。	教育振興課
・SOSの出し方に関する教育について各学校での取組を支援します。	教育振興課
④-2 SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化	
・SOSの出し方に関する教育について、教職員に対する研修を実施します。	教育振興課
・県教育委員会や関係機関との連携により、24時間電話相談等を活用した相談支援の仕組みの普及・啓発を図ります。	教育振興課
④-3 子ども・若者の自殺を予防するための啓発	
・学校との協働により、小学生や中学生を対象とした「いのちの教育」を実施します。	教育振興課
・いじめなど仲間の変化に気づいて声をかけ、本人の気持ちを尊重し耳を傾けること、適切な支援につなぐことの重要性について普及・啓発します。	教育振興課

⑤ 子ども・若者に着目した支援の充実

〔取組内容、主な取組主体〕

⑤-1 児童・生徒に対する相談体制の充実	
・生活指導、進路指導、就労指導等において、児童・生徒のわずかな異変を察知し、適切な支援につなげます。	教育振興課
・支援が必要な児童・生徒について、学校や家庭・関係機関の連携により対応します。	教育振興課
・学校を中心として、関係機関が密に連携することで、情報の共有や対策の検討を行います。	教育振興課
⑤-2 子ども・若者が安心して集える場所の構築	
・子ども会の体験学習を企画し、子ども達が友達づくりや地域の繋がりを持つ機会を持ち、家庭や地域との絆の構築につなげます。	生涯学習課
・不登校児童・生徒を対象に、一人ひとりに応じたゆとりある活動を展開し、集団への適応に関する指導を行い、自立を支援する通いの場を提供します。	教育振興課
・自己肯定感が低い子ども・若者など、孤立のリスクを抱える人が地域とつながり、支援につなげることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくりに取り組みます。	生涯学習課
⑤-3 SNSの使い方、情報モラル教育の推進	
・児童・生徒やその保護者に対し、SNS等を通じたコミュニケーションの取り方や危険性の周知・啓発を行います。	教育振興課

¹⁹ 自尊感情・学びの礎プロジェクト事業：滋賀県教育委員会が推進する取組。自分自身をかけがえのない存在だとする感情を育み、学習意欲の向上や良好な人間関係を構築する礎にするとともに、人権意識を磨くための基礎とするもの。

⑥ 生活状況・生活背景に応じた対策の推進

〔取組内容、主な取組主体〕

⑥-1 経済的困難を抱える子ども等への支援の充実	
・若年層が抱える様々な問題（不登校、就労問題、人間関係、いじめ、ひきこもり、児童虐待等）に対し、「青少年センター」等の相談支援機関との連携を強化し、社会参加や就労等の個別支援を推進します。	子ども支援課 健康推進課
・経済的な理由により就学困難な児童生徒に対し、給食費・学用品等の一部を援助します。また、特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費を支給します。	教育振興課
⑥-2 支援を必要とする子ども等への支援の充実	
・特別に支援を要する児童・生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障がいおよび発達の状態に応じたきめ細やかな相談を行います。	教育振興課 福祉課
・特別支援学級や養護学校などに進学・入級する児童・家庭に対し支援や指導を行います。	教育振興課 健康推進課
・外国人児童・生徒に対し、言語やコミュニケーションに関する支援を行います。	教育振興課 まちづくり協働課
⑥-3 児童虐待の早期発見と適切な支援	
・学校や児童福祉施設、医師などの児童の福祉に関わる関係者と連携し、児童虐待の早期発見に努めるとともに適切な支援につなげます。	子ども支援課 健康推進課
・子育て支援センターに通う親からの相談や、子どもへの関わり方を通じて、親の抱える悩みを傾聴し、適切な専門機関へ繋げるとともに、悩みの重篤化を防ぎます。	子ども支援課 子育て支援センター

⑦ こころを育む子育て家庭への支援の充実

〔取組内容、主な取組主体〕

⑦-1 母子保健事業を通じた包括的な支援の充実	
・母子健康手帳交付や妊婦健診等において、母親の心身の健康維持のための支援を行うとともに、こころを育てる子育てに関する知識の普及に取り組めます。	健康推進課
・新生児訪問や乳幼児健康診査等の機会を通じて保護者の心身の健康状態の把握、こころの健康相談、相談窓口の紹介、親子教室を実施します。	健康推進課
・母子健康手帳交付時に産後のうつ病 ²⁰ についての啓発を行うとともに、乳児家庭全戸訪問時や医療機関との連携により、早期発見、早期対応の取組を行います。	健康推進課
・新生児訪問においてE P D S（エジンバラ産後うつ質問票） ²¹ で産後のうつ病のスクリーニング ²² を実施し、点数が高値の母親や育児不安の高い母親を対象に、訪問や個別相談による継続支援を行い産後のうつ病を予防します。	健康推進課
・就学前の児童やその家庭について、保幼小で連携することで、情報共有を図ります。	教育振興課 子ども支援課 健康推進課
・就学前の児童やその家庭の居場所として子育て支援センターを位置づけ、子育て中の保護者の情報共有の場や子どもとの関わり方を学ぶ場を提供します。	子ども支援課 子育て包括支援センター
・スポーツを通じ、子ども達が心身共に健康に過ごせる心づくりと仲間づくりを推進します。	生涯学習課

²⁰ 産後のうつ病：産後、何に対しても喜びや興味を感じなかったり、育児や家事をする気力がなくなったりするなどの症状が2週間以上続く状態のこと。

²¹ E P D S（エジンバラ産後うつ質問票）：産後うつ病のスクリーニング検査に用いられる問診票。10項目の質問に対し母親自身が回答する。調査時から過去7日間の間に感じたことに最も近いものへの回答を点数化し、支援が必要とされる人を発見する手がかりとする。

²² スクリーニング：「ふるいわけ」こと。医療分野においては、対象となる集団に対して目標疾患の罹患や発症が予測される人を選別するための手法のこと。

重点施策 3 無職者・失業者を含む生活困窮者への自殺対策

本町の自殺の原因・動機において「経済・生活問題」が3番目に高くなっていることや生活保護世帯が増加傾向にあることをはじめ、高齢化の進行に伴い、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯も増加しています。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²³やうつ状態になりやすい状況にあります。こうした状況を踏まえ、経済・生活面、人間関係等に係る視点を含めた自殺対策に取り組むことが求められます。

また、生活困窮の状況として、経済的な課題だけでなく、心身の健康問題、ひきこもり、虐待、介護、多重債務、労働などの多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向にあります。そのため、一人ひとりの状況に応じた取組を実施していくことが重要となることから、福祉や就労、教育などの様々な分野の支援者や組織が密接に連携することが求められます。

(1) 愛荘町の現状

① 自殺の原因・動機（H24～H28）

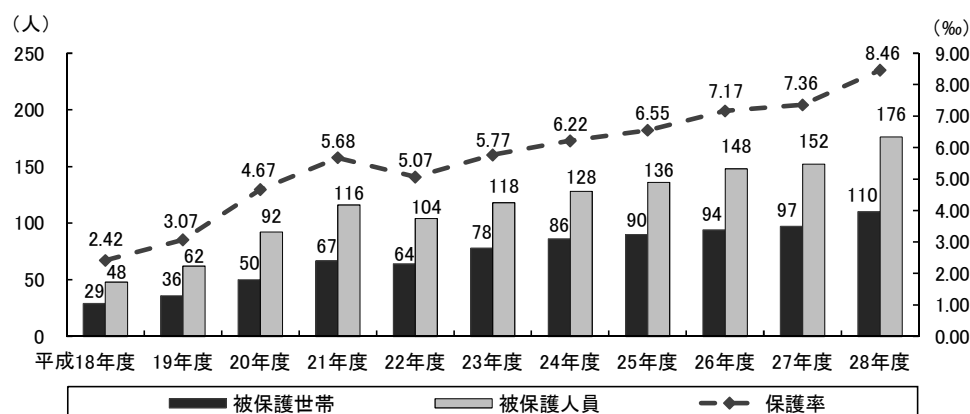
男女ともに「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「経済問題」となっています。

	男性（延べ 28 件）	女性（延べ 9 件）
1 位	健康問題	健康問題
2 位	家庭問題	家庭問題
3 位	経済問題	経済問題

出典：愛荘町健康推進課

② 生活保護の状況

生活保護の状況をみると、被保護世帯は増加傾向にあり、人口 1,000 人あたりの被保護人員の割合である保護率についても増加傾向となっています。

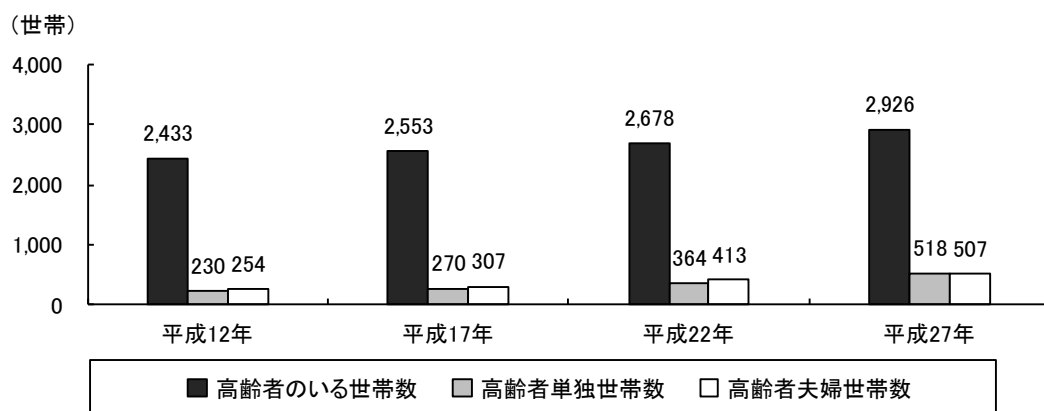


出典：湖東健康福祉事務所事業年報

²³ 閉じこもり：身体的機能の低下によって外出頻度が減少したり、外出を困難に感じたりする状態。肉体的要因が大きく、主に高齢者に対して使われる用語。対して、ひきこもりは、仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態で、精神的な要因が強い。

③ 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の状況をみると、高齢者のいる世帯数、高齢者単独世帯数、高齢者夫婦世帯数いずれも増加傾向で推移しています。



資料:国勢調査

(2) 課題のまとめ

- 自殺の原因・動機で男女ともに「経済問題」が3番目に高くなっています。
- 被保護世帯は増加傾向にあり、人口1,000人あたりの保護率も上昇傾向となっています。
- ▶▶生活困窮者等に対して相談支援の充実を図るとともに、庁内関係各課との連携を強化し、早期把握・発見、対応することが求められます。
- 高齢化率が上昇しており、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯も増加しています。
- ▶▶今後、高齢化が進行していく中にあたっては、高齢者の孤立化防止や介護家族への支援等に取り組むことが必要です。

(3) それぞれの取組

⑧ 相談支援、人材育成の推進

〔取組内容、主な取組主体〕

⑧-1 包括的な相談支援体制の充実	
・生活困窮者等に対する包括的な支援体制の充実を図り、庁内連携や関係機関との連携により、自殺リスクを抱えた人への相談支援等の取組を実施します。	福祉課
・社会福祉協議会、県との連携により生活困窮者の自立相談、就労支援等の充実を図ります。	福祉課
⑧-2 早期支援につなぐための取組の推進	
・住民税の納付や各種年金の申請、保険証の交付、各種手当の受付事務等に関わる窓口担当を中心に、すべての職員に対し、ゲートキーパー養成研修の受講を呼びかけます。	税務課 住民課 福祉課
・健康や教育など、多様な分野が連携し、既存の各種相談事業や訪問事業などを通じて、生活困窮状態にある住民の早期把握・発見に努めます。	福祉課
・各地域総合センターにおいて日替わりで就労相談を実施し、就職や働き方について、相談できる場を提供します。	各地域総合センター

⑨ 高齢者の孤立化防止と介護家族への支援

〔取組内容、主な取組主体〕

⑨-1 見守り体制の充実	
・食の自立支援事業などの高齢者福祉事業を通じて高齢者の心身の健康状態について把握するとともに、各種相談窓口等の情報提供を行います。	福祉課
・緊急通報システムを活用し、高齢者の見守り体制の充実を図ります。	福祉課
⑨-2 活躍の場の確保	
・老人クラブやシルバー人材センター ²⁴ への加入促進を行います。	福祉課

²⁴ シルバー人材センター：高齢者等の雇用の安定等に関する法律に定められた団体のこと。高齢者の生活の充実や地域社会への貢献を目的としており、臨時的かつ短期的または軽易な業務を提供する。

⑨-3 介護家族への支援	
・介護保険施設 ²⁵ への入所手続き、要介護認定時等に家庭の状況を把握し、適切な支援につなげることで介護家族の負担の軽減を図ります。	福祉課
・介護者お元気訪問や家族交流会を実施し、介護者の身体的・精神的な負担を把握し、適切な支援の提供や悩みの共有を行い、負担の軽減を図ります。	福祉課

⑩ ひきこもりの人、家庭への支援の充実

〔取組内容、主な取組主体〕

⑩-1 ひきこもりの把握、適切な支援へのつなぎ	
・地域におけるひきこもりの状況を把握し、適切な支援へつないでいきます。	健康推進課

²⁵ 介護保険施設：要介護認定を受けた人が介護保険サービスとして利用できる、居住型の介護施設のこと。中重度の要介護者の介護施設としての「特別養護老人ホーム（特養）」、リハビリを中心とした「介護老人保健施設（老健）」、医療行為があり長期入院して療養する「介護療養型医療施設（療養病床）」に加えて、医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた「介護医療院」がある。

2. 基本施策

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

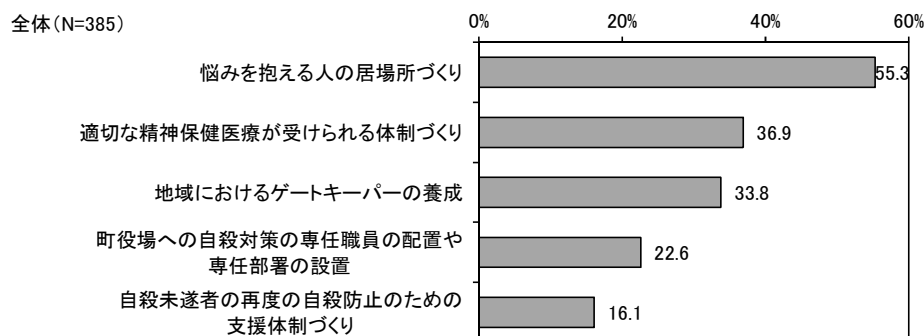
一人ひとりの自殺の要因は、健康、経済、職場、家庭、学校等、多種多様な要因が重なり合っており、様々な悩みや生活上の困難を抱えている人を支援していくため、自殺の要因となりうる課題に接する人が連携し、「自殺対策」の意識づけと役割の明確化を図ることが必要です。また、行政だけでなく自殺対策に関わる機関や団体をはじめ住民、企業等の様々な関係者や組織の連携をさらに強化することが必要です。

(1) 愛荘町の現状

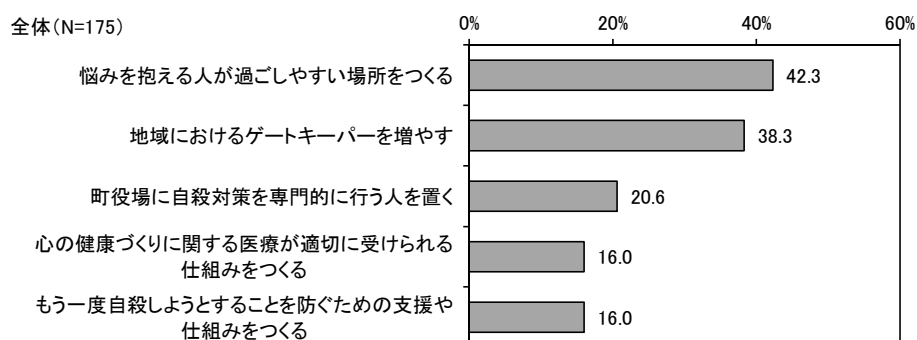
① 自殺を防ぐための体制整備、人材確保・養成（住民アンケート、中学生アンケート：上位5件）

自殺を防ぐための体制整備、人材確保・養成について、住民アンケートでは「悩みを抱える人の居場所づくり」が5割を超えて高くなっています。また、中学生アンケートでも同様に「悩みを抱える人が過ごしやすい場所をつくる」が42.3%で最も高くなっています。

■住民

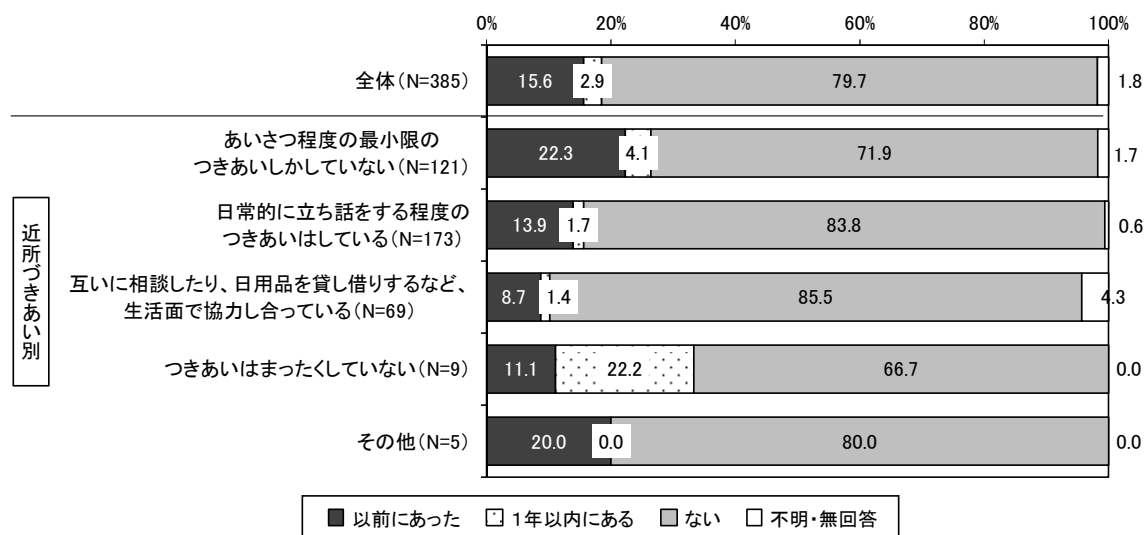


■中学生



② 自殺したいと本気で考えたことがあるか（住民アンケート：近所づきあい別）

近所づきあいの状況別に自殺したいと本気で考えたことがあるかについてみると、「互いに相談したり、日用品を貸し借りするなど、生活面で協力し合っている」では「あった」（「以前にあった」と「1年以内にある」の合計）が10.1%となっていますが、「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」では「あった」が26.4%、「日常的に立ち話をする程度のつきあいしている」では「あった」が15.6%となっています。



（2）課題のまとめ

- 自殺を防ぐための体制整備、人材確保・養成において、住民・中学生ともに「悩みを抱える人の居場所づくり」を求めている傾向にあります。
- ▶▶不安や悩みを抱えることなく、気軽に集い、悩みを打ち明けられる場所や関係づくりを進める必要があります。
- 近所づきあいの関係が希薄であるほど、自殺を考えたことのある人が多くなる傾向がうかがえます。
- ▶▶日頃から近所の人との関わりを持つことや様々な地域活動に参加を促していくことで支え合いの意識を醸成するなど、地域全体で「生きることの促進要因」を増やしていく必要があります。

(3) それぞれの取組

① 地域におけるネットワークの強化

〔取組内容、主な取組主体〕

①-1 自殺対策推進本部会議の開催	
・本町の自殺対策を庁内各部署と連携し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。	健康推進課
①-2 自殺予防対策委員会の設置	
・保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関、行政機関で構成する会議をもとに共通認識を持ち、連携、協力して総合的な自殺対策を推進する自殺予防対策委員会を設置します。	健康推進課
①-3 各種相談、事案からの情報把握と共有体制の構築	
・地域や生活に関する苦情相談や、健康・福祉・法律等に関する多様な相談、警察、消防・救急などの事案を通じて、自殺リスクの高い人や家庭を把握し、庁内で情報を共有することで適切な支援につなげます。	健康推進課

② 地域の支え合いの仕組みづくり

〔取組内容、主な取組主体〕

②-1 地域における連携体制の構築	
・自分の住む地域の困りごとを自分たちで解決できる地域力を上げるため、住民同士のつながりを強める「(仮)地域まるごと活性化事業」に取り組みます。	まちづくり協働課
・「明るい家庭・地域づくり推進大会」を通じ、青少年の健全な育成と、子どもと大人、地域を結び付け、人権やいのちの大切さについて啓発します。	生涯学習課
・子ども110番の家 ²⁶ の設置や、通学時間帯や夜のパトロールを行うことで、地域で子どもや住民を見守る体制を整えます。	生涯学習課
・地域の団体との連携を強化し、問題や悩みを抱える住民の速やかな把握と、適切な支援へとつなぐ方策について検討します。	福祉課 社会福祉協議会
・あいさつ運動やボランティア活動、見守りサポート支援など、様々な地域活動を通じて、地域の状況を把握し、適切な支援につなげることができる連携体制を構築します。	福祉課 社会福祉協議会

²⁶ 子ども110番の家：子どもを犯罪被害等から守るために地域で行われているボランティア活動。何らかの犯罪に遭いそうになった、または遭った子どもを保護するとともに、適切な機関への連絡等を行う緊急避難所としての役割を持つもので、登録先（協力者）である商店や民家ではプレート等の目印が掲示される。

②-1 地域における連携体制の構築	
・「命のバトン ²⁷ 」や避難行動要支援者 ²⁸ の登録を通じ、地域で安心して暮らせる見守り体制を支援します。	福祉課
・交通安全対策の実施により、交通事故による加害者、被害者を生まない環境整備を進めます。	経営戦略課 危機管理対策室
・外国人の孤立を防ぐために、多文化交流や地域とのつながりを持てる取組を推進します。	まちづくり協働課
②-2 町内の他計画、施策との連携	
・「健康あいしょう21」、「愛荘町障がい者計画および障がい福祉計画・障がい児福祉計画」「愛荘町高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画」における取組を踏まえたネットワークの強化を図ります。	福祉課
・住宅や道路の安全性の向上、公園の整備などを通じて、自殺リスクを高める可能性のある環境の改善を図ります。	建設・下水道課

²⁷ 命のバトン：緊急時に持病や服用している薬などの情報を医療従事者に確実に知らせるため家庭に常備する救急医療情報キット。医療情報を記入した用紙の収納ケースは筒状のプラスチック容器で冷蔵庫に保管する取り決めで運用されている。

²⁸ 避難行動要支援者：災害対策基本法の改正後から用いられている用語。災害時等に自ら避難することが困難な人で、避難行動の際に特に支援を要する人のこと。

基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

「死にたい」と打ち明けられた時の対応として、話を聴いたり、共感してあげることが最も重要です。不満や悩みがある時の相談相手として家族や友人を選ぶ人が多いことから、身近な人が傾聴の方法を身につけることが必要です。

こうした「ゲートキーパー」については、認知度が低く、重要性について周知、養成を行うことで、危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材育成を推進することが必要です。

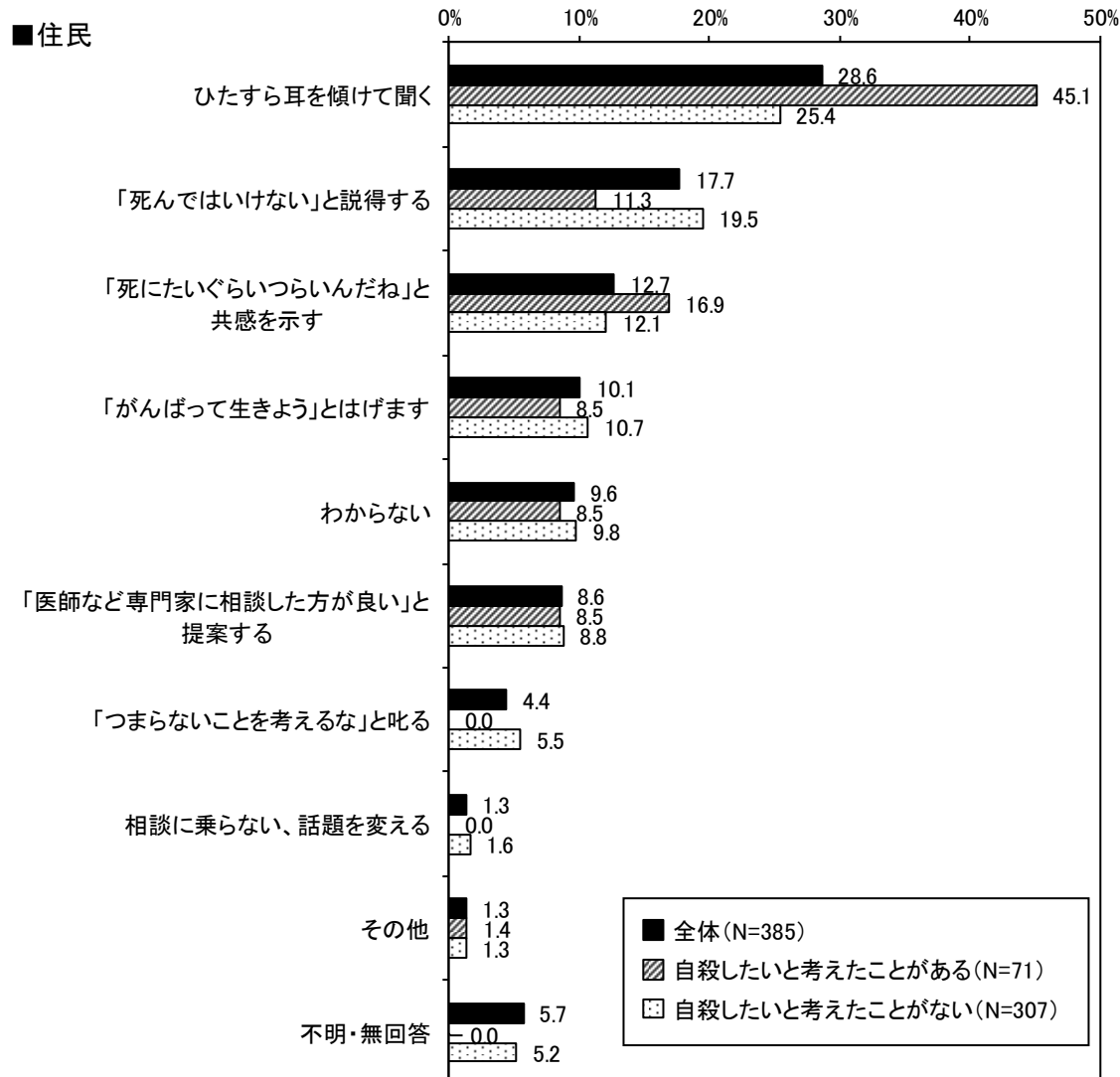
(1) 愛荘町の現状

① 「死にたい」と打ち明けられた時に良いと思う対応

(住民アンケート：自殺したいと考えたことの有無別、中学生アンケート)

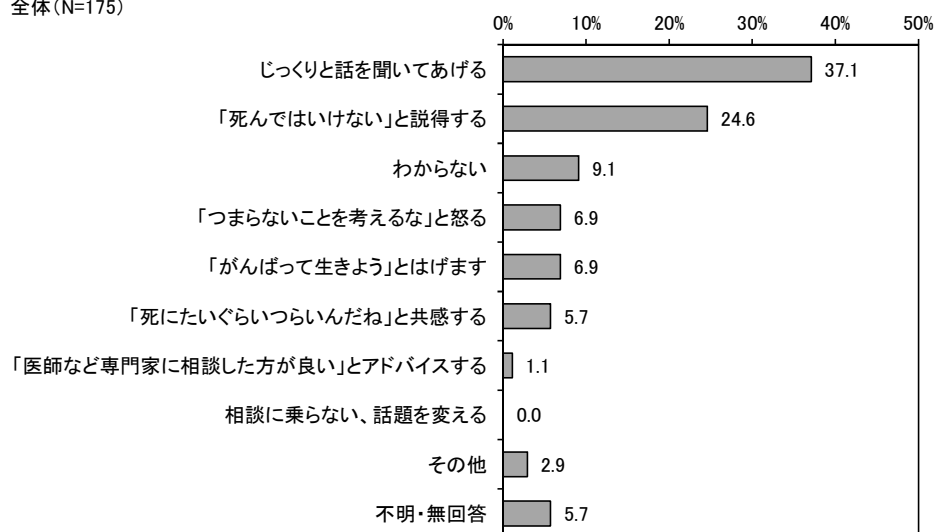
「死にたい」と打ち明けられた時の対応として、住民アンケートでは「ひたすら耳を傾けて聞く」が28.6%、「死んではいけない」と説得する」が17.7%となっています。本気で自殺したいと考えたことのある人では特に「ひたすら耳を傾けて聞く」が高くなっています。

中学生アンケートでは「じっくりと話を聞いてあげる」が37.1%で最も高く、次いで「死んではいけないと説得する」が24.6%となっています。



■中学生

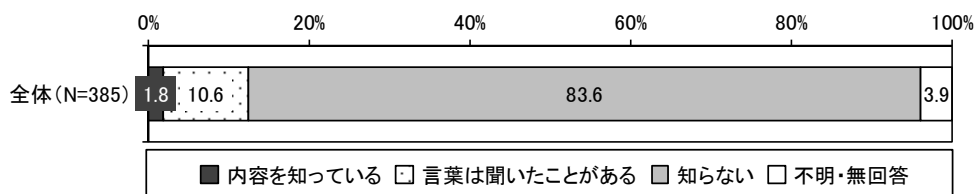
全体(N=175)



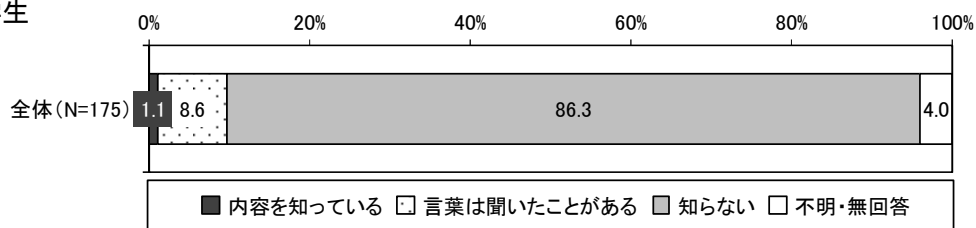
② ゲートキーパーの認知度（住民アンケート、中学生アンケート）

ゲートキーパーの認知度について、住民アンケートでは「内容を知っている」が1.8%、「言葉は聞いたことがある」が10.6%と1割程度にとどまっています。中学生アンケートも同様に「内容を知っている」が1.1%、「言葉は聞いたことがある」が8.6%と1割程度にとどまっています。

■住民



■中学生



(2) 課題のまとめ

- 住民アンケートでは「死にたい」と打ち明けられた時の対応として「ひたすら耳を傾けて聞く」「死んではいけないと説得する」が良いと考えられています。
- 中学生アンケートでは「死にたい」と打ち明けられた時の対応として「じっくりと話を聞いてあげる」「死んではいけないと説得する」が良いと考えられています。
- ▶▶・周囲に安心できる人がいることの重要性について理解を促進することが必要です。
・「死にたい」と打ち明けられた時の対応として、死んではいけないと説得するのは適切ではなく、相手の話すところにじっくりと耳を傾けることが重要であることから、傾聴の仕方など適切な対応が図れる人材の育成が必要です。
- ゲートキーパーの認知度は住民・中学生ともに1割程度と低い状況です。
- ▶▶・ゲートキーパーの重要性について周知を図るとともに、関係機関等にゲートキーパー養成研修への参加を呼びかけるなどの取組が必要です。

(3) それぞれの取組

③ ゲートキーパーの養成

〔取組内容、主な取組主体〕

③-1 町職員研修の実施	
・職員研修において自殺対策に関する内容を実施することで、職員一人ひとりが自殺対策を担う一員であることの意識づけとともに、全庁的に自殺対策を推進します。	経営戦略課
・高齢者福祉や障がい者福祉施策、税の徴収等に関わる窓口担当を中心にゲートキーパー養成研修の受講を呼びかけます。	福祉課
③-2 町を支える人材の育成	
・行政・社会福祉協議会が行う地域づくりの事業のすり合わせを行い、それに関わるボランティア、地域活動リーダーの活動の支援の効率化を図ります。	福祉課 健康推進課 社会福祉協議会

④ 関係機関・団体、企業との連携

〔取組内容、主な取組主体〕

④-1 専門職向けの研修の実施	
・地域において活動している民生委員・児童委員、地域医療関係者、各種相談員等を対象にゲートキーパー養成研修への参加を呼びかけます。	福祉課 健康推進課
・健診や健康づくりなど各種保健事業に関わる人を対象にゲートキーパー養成研修への参加を呼びかけます。	健康推進課
・教職員に対し、人権研修やいのち・いじめ防止の研修を実施します。	教育振興課
④-2 企業への働きかけ	
・事業所訪問を通じ、人権やいのちの大切さについて啓発し、就労環境の改善への取組促進に関する啓発を行います。	農林商工課
④-3 警察、消防・救急医療機関等との連携	
・自殺のハイリスク層との関わりが想定される警察や消防・救急医療機関等との連携を通じ、情報共有、適切な支援へのつながりを強化します。	健康推進課

基本施策 3 住民への啓発と周知

現状の普及啓発では、自殺防止に関する理解と関心を深めることが十分にできているといえる状況になく、今後もより一層の普及啓発を実施する必要があります。

こころの健康は、社会生活を営むために必要な機能を維持するために身体 の健康とともに重要なものです。自殺等の社会的損失を防止するため、すべての世代の健やかなこころを支える取組が必要となることから、自殺予防のための普及啓発と併せてこころの健康についても取り組むことが求められます。

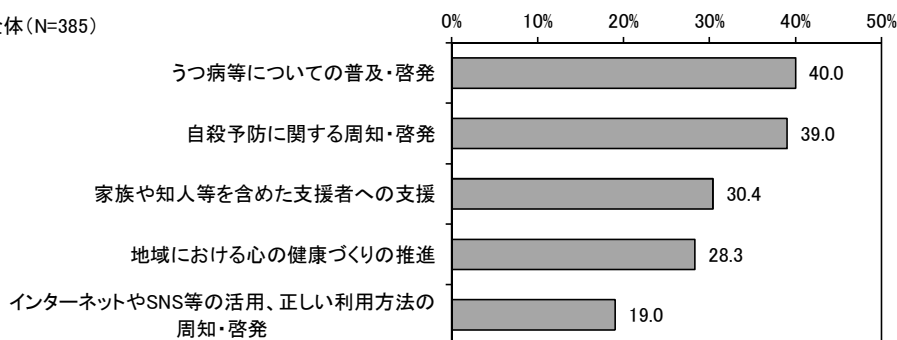
(1) 愛荘町の現状

① 自殺を防ぐための周知・啓発、支援等（住民アンケート、中学生アンケート：上位5件）

自殺を防ぐための周知・啓発、支援等について、住民アンケートでは「うつ病等についての普及・啓発」が40.0%で最も高く、次いで「自殺予防に関する周知・啓発」が39.0%となっています。中学生アンケートでは「自殺予防に関することを広く伝える」が29.1%で最も高く、次いで「悩みを抱える人を支援する家族や知人等などへの支援を行う」が28.6%となっています。

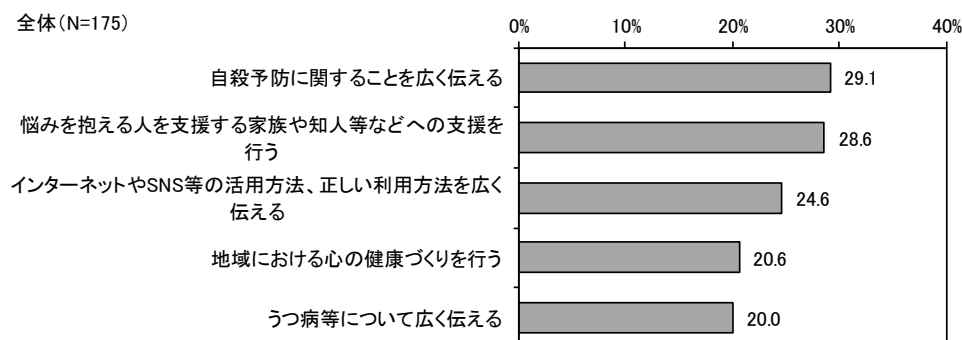
■住民

全体(N=385)



■中学生

全体(N=175)



(2) 課題のまとめ

- 自殺を防ぐための周知・啓発、支援等について「自殺予防に関する周知・啓発」をはじめ、「うつ病等についての普及・啓発」「悩みを抱える人を支援する家族や知人などへの支援を行う」などが求められています。

- ▶▶・町の事業やイベントなどの様々な機会を活用した啓発活動を実施するとともに、広報等を通じてより多くの住民に啓発することが必要です。
- ・うつ病等についての正しい知識を持ち、早い段階で適切な対応につなげることが求められます。
- ・うつ病等とともに自殺の大きな要因となっているのは、アルコール依存症²⁹です。自殺対策の観点からアルコールの害について啓発していく必要があります。

(3) それぞれの取組

⑤ 様々な機会を活用した啓発の実施

〔取組内容、主な取組主体〕

⑤-1 住民向け講演会・啓発等の実施	
・人権が尊重されるまちづくりを目指す協議会において実施される研修会や啓発において、命の大切さについての内容を盛り込みます。	生涯学習課
・区長会など、住民が集まる場を活用し、いのちに関する内容を取り入れた研修会を実施します。	経営戦略課
⑤-2 広報・ホームページ等を活用した啓発	
・広報による啓発や街頭啓発（9月、12月）等の人権啓発事業において、命の大切さおよび相談窓口をPRする内容を盛り込みます。	人権政策課
・広報やホームページを通じて、命の大切さに関する内容を掲載します。	みらい創生課
・外国人向けにポルトガル語での相談窓口やいのちの大切さについて啓発します。	まちづくり協働課
・自殺対策や命の大切さ、SOSの出し方に関する内容を盛り込んだリーフレット・啓発グッズ等を作成し、地域における啓発活動に活用します。	健康推進課
・うつ病やアルコールの害など、自殺につながる健康問題に関する内容の周知・啓発を行います。	健康推進課

⑥ 相談窓口の周知

〔取組内容、主な取組主体〕

⑥-1 相談窓口等の周知・啓発	
・自殺対策に関する相談窓口をはじめ、地域における身近な相談場所について、周知・啓発を図るとともに、危険性の高い事案については、第三者からの通報・相談も促します。	健康推進課

²⁹ アルコール依存症：自らの意志で飲酒をコントロールできず、その有害性に気づいているにもかかわらず、強迫的に飲酒を繰り返してしまう症状。

基本施策 4 生きることの促進要因への支援

何かあった時の相談先を知らない人もいる中で、気軽に相談できる場所があること、「相談してもいい」と思える周知・啓発に取り組むことが必要です。

また、悩みや困難を抱える過程で誰かに一声をかけられる、もしくは周りの人が当事者にアプローチできるよう、日頃からのつながりや関係を構築することが重要となります。

(1) 愛荘町の現状

① 自殺の原因・動機（H24～H28）〔再掲〕

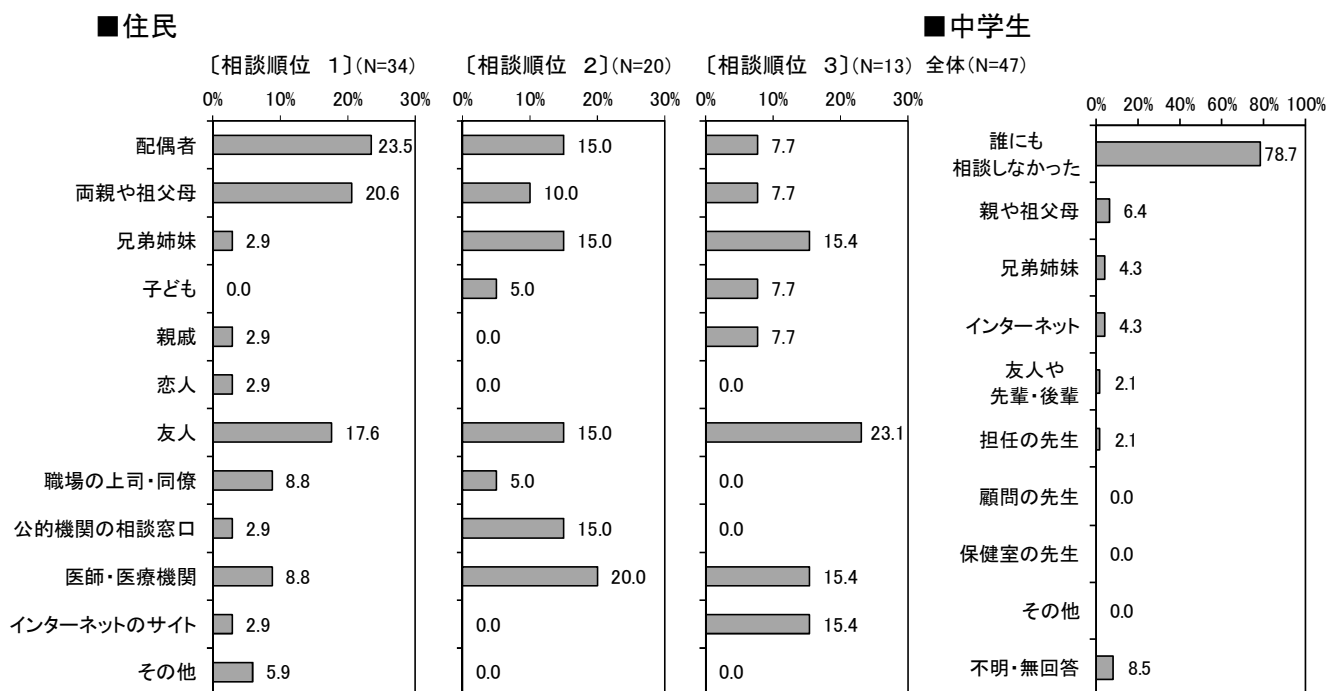
男女ともに「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「経済問題」となっています。

	男性（延べ 28 件）	女性（延べ 9 件）
1 位	健康問題	健康問題
2 位	家庭問題	家庭問題
3 位	経済問題	経済問題

出典：愛荘町健康推進課

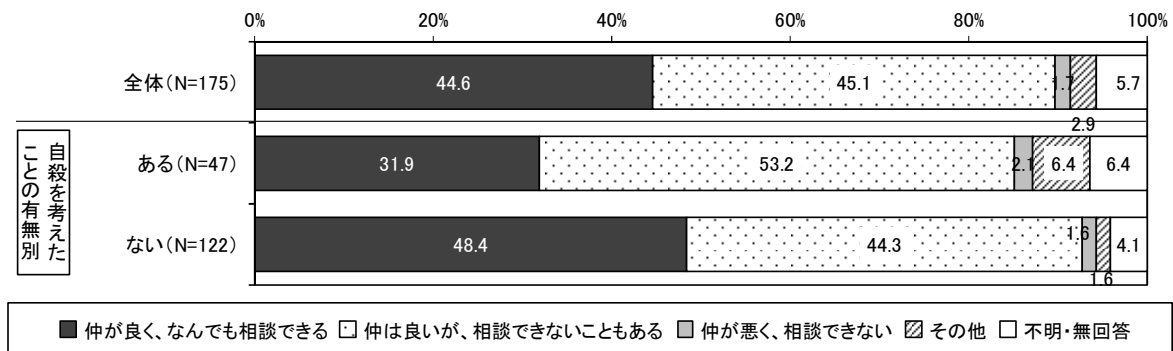
② 自殺したいと思った時の相談相手（住民アンケート、中学生アンケート）

自殺したいと思った時の相談相手について、住民アンケートをみると、「相談順位 1」では「配偶者」「両親や祖父母」、「相談順位 2」では「医師・医療機関」に次いで「配偶者」「兄弟姉妹」「友人」「公的機関の相談窓口」、「相談順位 3」では「友人」「兄弟姉妹」「医師・医療機関」「インターネットのサイト」が高くなっています。「中学生アンケート」では「誰にも相談しなかった」が 78.7%と高くなっています。



③ 家族との関係（中学生アンケート：自殺したいと考えたことの有無別）（再掲）

同居家族との関係性で、8割以上は仲が良いと答えていますが、自殺したいと考えたことが「ある」では、その割合が少し低くなっています。

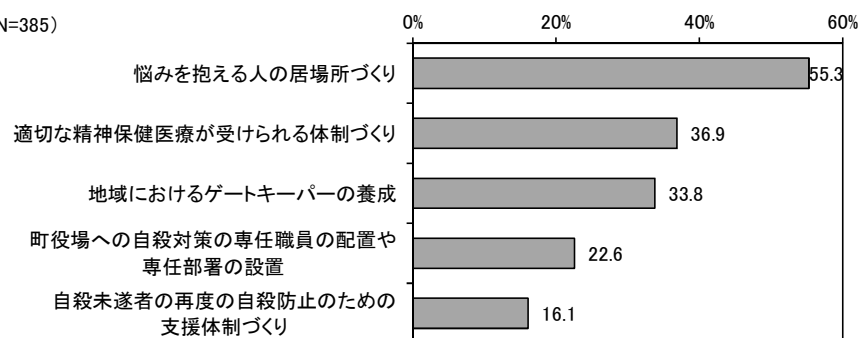


④ 自殺を防ぐための体制整備、人材確保・養成（住民アンケート、中学生アンケート：上位5件）（再掲）

自殺を防ぐための体制整備、人材確保・養成について、住民アンケートでは「悩みを抱える人の居場所づくり」「適切な精神保健医療が受けられる体制づくり」に次いで「地域におけるゲートキーパーの養成」が高くなっています。また、中学生アンケートでは「悩みを抱える人が過ごしやすい場所をつくる」「地域におけるゲートキーパーを増やす」が高くなっています。

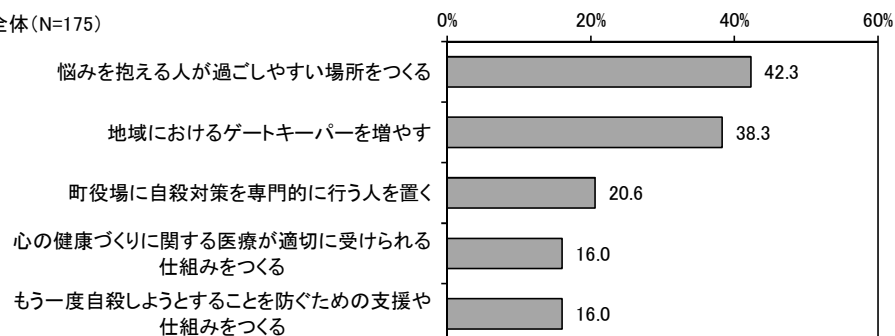
■ 住民

全体(N=385)



■ 中学生

全体(N=175)



(2) 課題のまとめ

- 自殺の原因・動機で最も高いのは男女ともに「健康問題」となっています。

▶▶・自身を自殺へと追い込むことのないよう、日頃からの心身の健康づくりに取り組むことが必要です。

- 自殺したいと思った時の相談相手として、中学生では「誰にも相談しなかった」が8割近くとなっており、日頃の不安や悩みなどは身近な家族や友人に相談している傾向にある一方で、自殺については一人で抱え込んでしまう傾向にあることがうかがえます。

▶▶・自分のことを好きになること、周りには支えてくれている人がいることなどについて理解を深めることが大切です。

- 自殺したいと思った時の相談相手として、住民ではまず「配偶者」や「両親・祖父母」などの最も身近な人に相談している傾向がうかがえます。また、「友人」や「医師・医療機関」「公的機関の相談窓口」についても一定の回答がみられます。

- 自殺を防ぐための体制整備、人材確保・養成において、住民・中学生ともに「悩みを抱える人の居場所づくり」を求めている傾向にあります。(再掲 基本施策1)

▶▶・自殺を未然に防ぐことができるよう、身近な家族をはじめ様々な組織・機関・住民等を対象にゲートキーパー養成研修を実施し、適切な対応につなげる取組が必要です。

・地域活動や行事などを活用し、日頃から住民同士のつながりを持っておくことが必要です。

・不安や悩みを抱えることなく、気軽に集い、悩みを打ち明けられる場所や関係づくりを進めることが必要です。(再掲 基本施策1)

(3) それぞれの取組

⑦ こころの健康づくりの推進

〔取組内容、主な取組主体〕

⑦-1 こころの健康の大切さの周知	
・健診時や各種相談、広報、HPを通じ、こころの健康の大切さの周知・啓発を図ります。	健康推進課
⑦-2 こころの健康に関する相談体制の充実	
・地域活動やサークル活動を通じ、子育てや介護に悩む住民への支援を促進します。	子ども支援課 福祉課
・こころの病気について気軽に相談ができる相談支援を充実します。	健康推進課
・こころの健康に対応できる職員の確保を図ります。	経営戦略課

⑦-3 就労者のこころの健康づくりの支援	
・就労者の働きすぎや過重労働の改善について、各事業所や経営者に啓発します。	愛荘町商工会
・就労者同士が集まる部会活動を支援します。	愛荘町商工会
・自営業者、中小企業経営者への支援を通じ、自殺リスクの低減を図ります。	農林商工課

⑧ 地域における居場所づくりの推進

〔取組内容、主な取組主体〕

⑧-1 地域への参加機会の確保	
・子ども会活動や学校支援本部 ³⁰ の活動を通じ、子どもが地域のボランティアとつながりを持てるような企画や研修を実施します。	生涯学習課
・自治会や老人クラブ、サロン、シルバー人材センター、各種ボランティア活動などへの支援を行い、地域活動への参加機会を確保し、閉じこもりを予防します。	福祉課
・住民や観光客が集まりふれあい、夢を与える・楽しさを与える場を町内に作ることで、住民に役割が生まれ、人とのつながりや生きる力を持ってもらえる働きかけを行います。	農林商工課
・各総合センターで実施する住民向けの教室やイベントを通じ、地域の実情に応じた交流の場を提供します。	各総合センター

⑨ 自殺未遂者、遺された人への支援

〔取組内容、主な取組主体〕

⑨-1 自殺未遂者、遺された人への支援の充実	
・地域における自殺未遂者を見守ることができるよう、個人情報に配慮しながら適切な支援へのつながりを行います。	健康推進課
・自殺未遂者やその家族に対し、町・警察・消防・医療機関と連携し、再企図の予防や、適切な支援につなぎます。	健康推進課
・自殺者の家族へのこころのケアや、適切な支援へのつながりを行います。	健康推進課

³⁰ 学校支援本部：学校・家庭・地域が一体となり、地域ぐるみで子どもを育てる環境を整備することを目的とした取組。学校における学習活動や環境整備等に対するボランティア活動について、発展的、組織的に支援を進めるための組織。

3. 計画の評価指標等

(1) 数値目標

自殺対策について、国は「2026年までに自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少」させ、「自殺死亡率を13.0以下」とすることを目標にしています。

本町でも国の目標を踏まえ、数値目標を設定します。

自殺死亡率の減少（人口10万対）

現状（2015年） **23.6** → 目標（2026年） **16.5**

(2) 評価指標

3つの重点施策	
1 勤務問題に関する自殺対策	■ 町内の企業・事業所へ自殺対策に関するリーフレットの配布 ➢ 計画期間において、事業所訪問実施企業全数に実施
2 子ども・若者に関する自殺対策	■ 5年後までの児童・生徒の「SOSの出し方に関する教育」の実施率 ➢ すべての公立小中学校において授業を一度は実施
3 無職者・失業者を含む生活困窮者への自殺対策	■ 生活困窮者等に関わる相談窓口職員のゲートキーパー研修受講率 ➢ 計画期間中に100%
4つの基本施策	
1 地域におけるネットワークの強化	■ 自殺対策協議会の開催 ➢ 協議会の年間2回以上の開催、その他の会議において年1回以上こころの健康に関する協議の実施
2 自殺対策を支える人材の育成	■ 5年後までの自治体職員（管理職と一般職それぞれ）の自殺対策研修受講率 ➢ 量的目標：70%以上の管理職および一般職が受講 ➢ 質的目標：70%以上のアンケート回答者が「参加して良かった」「自殺対策の理解が深まった」と評価
3 住民への啓発と周知	■ 「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」についての啓発 ➢ 広報、街頭啓発等で周知啓発を実施（年2回、町内2か所以上） ■ 「ゲートキーパー」についての啓発 ➢ 「ゲートキーパー」の認知度50%以上
4 生きることの促進要因への支援	■ ゲートキーパー数の増加 ➢ ゲートキーパー養成研修延べ受講者数140人

第5章 自殺対策の推進

1. 推進体制

自殺対策においては、住民福祉部健康推進課を中心に多くの行政機関が関係しています。

本計画の実効性を高め、総合的に推進していくため、自殺を取り巻く社会状況の変化を踏まえるとともに、「愛荘町自殺対策協議会」において本計画の進捗状況や施策の評価等を実施し、効果的な自殺対策事業のあり方を検討します。

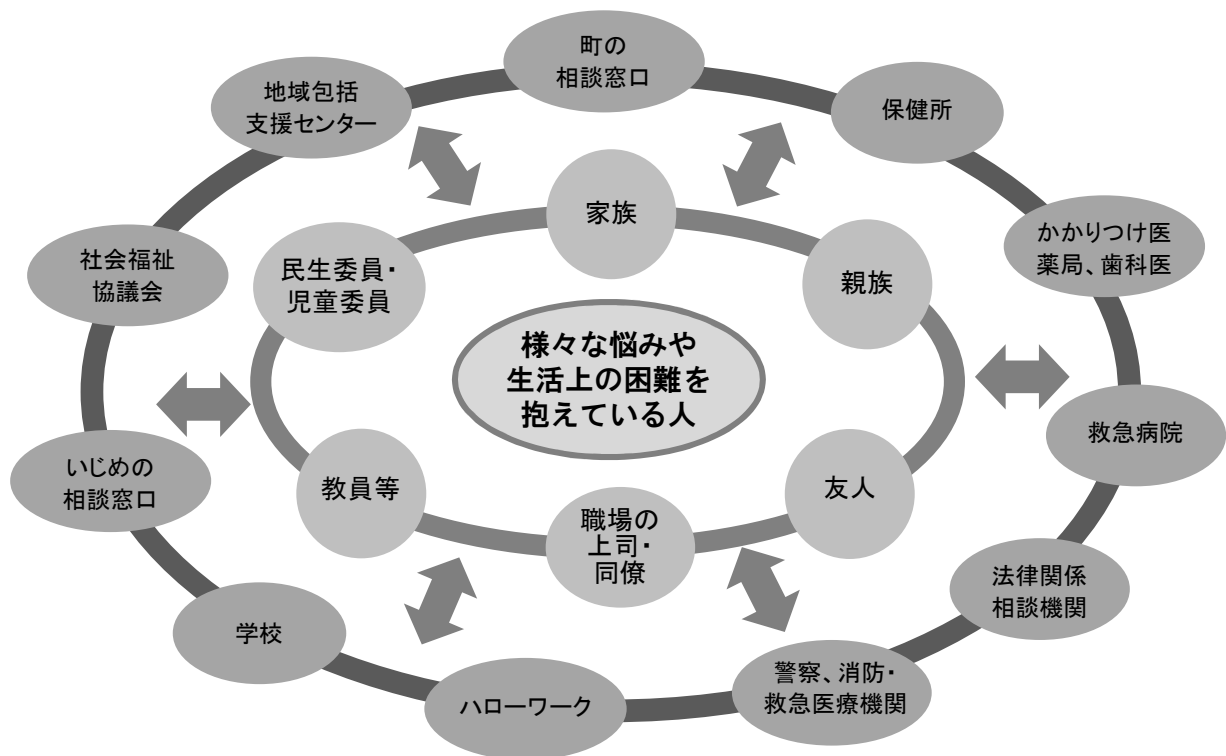
また、各分野の緊密な連携を確保し、取組や支援を推進します。

(1) 愛荘町自殺対策協議会

本町の自殺対策を実施するにあたり、「愛荘町自殺対策協議会」において、医師、学識経験者から専門的見地によるご意見をいただきながら、引き続き自殺対策について検討します。

(2) 自殺対策ネットワーク

様々な悩みや生活上の困難を抱えている人を支援していくため、行政だけでなく、家族をはじめとした身近な住民、関係機関・団体等の「生きるための支援」に係る意識を醸成するとともに、相互に連携する包括的な自殺対策ネットワークを構築し、取組の推進や適切な支援につなげます。



（３）それぞれの果たすべき役割

① 町の役割

住民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、個別支援の充実、本計画に基づく施策の実施と検証のPDCAサイクル³¹の運営など、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

② 関係機関・団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が少なくありません。このため、関係機関・団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取組を進めます。

③ 警察、消防・救急医療機関の役割

未遂者およびその家族や遺族等が適切な支援を受けることができるよう、個人情報に配慮しながら支援機関との連携による取組を進めます。

④ 企業・事業所の役割

仕事における強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの取組を一層推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善や、うつ病の早期発見と早期治療などへの取組を進めます。

⑤ 教育関係者の役割

児童・生徒の心身の健康づくりや、生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子どもの自殺予防の取組を進めます。

⑥ 住民の役割

住民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聴く」、「必要な相談先に寄り添いながらつなぐ」ことが大切です。

２．計画の推進、進捗状況の確認

各事業の実施状況について毎年把握し、「愛荘町自殺対策協議会」において本計画の進捗状況の確認および評価を行います。

また、より適切な評価指標等の設定や必要に応じた見直しについても行います。

³¹ PDCAサイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の４段階を繰り返すことで、事業活動を継続的に改善する手法の一つ。

資料編

愛荘町相談窓口一覧

各種相談の開設日等の情報は、町ホームページ、広報あいしょう等にてご確認ください。

■弁護士による町民無料法律相談 ※要予約		
実施場所	ハーティーセンター秦荘・愛知川庁舎 (13:30～16:30)	
担当課	経営戦略課	問 TEL: 0749-42-7680
■女性の悩みカウンセリング ※要予約		
対象者	町内在住・在勤の女性	
実施場所	秦荘庁舎・愛知川庁舎 (13:00～15:00)	
担当課	まちづくり協働課	問 TEL: 0749-42-7684
■就労相談		
実施場所 および 担当	長塚地域総合センター (9:00～16:00)	問 TEL: 0749-37-3279
	山川原地域総合センター (9:00～16:00)	問 TEL: 0749-42-2478
	川久保地域総合センター (9:00～16:00)	問 TEL: 0749-42-2003
■心配ごと相談所		
実施場所	福祉センター愛の郷 (13:30～15:30)	
	福祉センターラポール秦荘いきいきセンター (13:30～15:30)	
担当	社会福祉協議会愛知川事務所	問 TEL: 0749-42-5843
	社会福祉協議会秦荘事務所	問 TEL: 0749-37-8063
■特設人権なんでも相談所		
実施場所	秦荘庁舎・福祉センター愛の郷 (13:30～15:30)	
担当課	人権政策課	問 TEL: 0749-42-7696
■行政相談		
実施場所	福祉センター愛の郷・長塚会館 (13:30～15:30)	
担当課	経営戦略課	問 TEL: 0749-42-7680
■健康相談（こころの健康相談） ※要予約		
実施場所	愛知川保健センター (13:30～15:30)	
担当課	健康推進課	問 TEL: 0749-42-4887
■女性のための健康相談 ※要予約		
実施場所	愛知川保健センター (13:30～15:30)	
担当課	健康推進課	問 TEL: 0749-42-4887
■労働経営相談・税務金融相談		
対象者	商工会の会員	
実施場所	愛知川商工会・秦荘商工会 (13:30～15:30)	
担当	愛荘町商工会	問 TEL: 0749-42-2719

愛荘町自殺対策協議会要綱

平成 29 年 10 月 1 日

訓令第 8 号

(趣旨および設置)

第1条 この訓令は、地域におけるすべての住民が、こころの健康を自覚し、誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目標に、関係機関および団体が連携し、総合的かつ効果的な自殺対策の推進を審議、企画する愛荘町自殺対策協議会（以下「協議会」という。）の設置および運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺の実態把握およびその対策に関すること。
- (2) 自殺対策に係る連絡調整に関すること。
- (3) 関係機関との連携に関すること。
- (4) 自殺対策計画に関すること。
- (5) その他自殺対策の推進に関して必要な事項に関すること。

2 協議会は、町が実施する前項各号に掲げる事業について、必要に応じその企画運営に参加する。

(組織)

第3条 協議会は、委員 10 人程度をもって組織する。

(委員)

第4条 協議会の委員は、次に掲げる団体から推薦された者を町長が委嘱または任命する。

- (1) 医療関係者
- (2) 保健福祉関係者
- (3) 労働関係者
- (4) 教育関係者
- (5) その他、町長が必要と認めた者

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

(役員)

第6条 協議会に会長および副会長各 1 人を置く。

- 2 会長および副会長は、委員の互選によって決める。
- 3 会長が協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 会議は、会長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議長は、会長が当たる。

4 会議の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長が決するところによる。

5 委員は、会議内で知り得た個人情報に繋がる非公開情報等を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(関係者の出席および資料の提出)

第8条 会長は、議事に関して必要であると認める場合においては、委員以外の出席または資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第10号 この訓令に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、別に定める。

付 則

この訓令は、平成29年10月1日から施行する。

愛荘町自殺対策協議会委員名簿

氏 名	所 属 等	備 考
世一 市郎	愛荘町内医師代表（世一クリニック）	会長
治武 純一	愛荘町民生委員児童委員協議会	副会長
生田 純平	滋賀県司法書士会代表者（生田司法書士事務所）	
貫井 哲也	（株）平和堂 愛知川店	
西川 純子	湖東健康福祉事務所	
平塚 嵩	愛荘町社会福祉協議会	
堀 史代	愛荘町教育委員会	

(順不同)

計画策定経過

開催期日等	協議事項等
平成 29 年 11 月 30 日(木)	平成 29 年度 第1回 愛荘町自殺対策協議会 1. 委嘱状の交付 2. 委員紹介 3. 愛荘町自殺対策協議会要綱について 4. 愛荘町自殺対策協議会会長、副会長の選出について 5. 自殺の現状と課題 6. 自殺対策計画についてと今後のスケジュール 7. その他
平成29年 12月26日(火)	平成 29 年度 第2回 愛荘町自殺対策協議会 1. 情報提供 (1)愛荘町の自殺者について 2. 協議事項 (1)愛荘町自殺対策住民アンケートについて (2)愛荘町自殺対策中学生向けアンケートについて 3. その他
平成30年 2月9日(金)	平成 29 年度 第3回 愛荘町自殺対策協議会 1. 協議事項 (1)愛荘町自殺対策住民アンケートについて (2)愛荘町自殺対策中学生向けアンケートについて 2. その他 (1)今後のスケジュールについて
平成30年3月	愛荘町自殺対策住民アンケート・中学生向けアンケートの実施
平成30年 5月22日(火)	平成 30 年度 第1回 愛荘町自殺対策協議会 1. 委員紹介 (1)平成 30 年度愛荘町自殺対策協議会委員 2. 協議事項 (1)愛荘町自殺対策意識調査報告書について (2)愛荘町自殺対策計画重点課題について (3)愛荘町自殺対策計画書の名称について 3. その他
平成30年 7月23日(月)	平成 30 年度 第2回 愛荘町自殺対策協議会 1. 協議事項 (1)愛荘町いのち支え愛プラン(仮称)骨子案について ○計画の構成について ○各課題と必要な取り組みについて 2. その他

開催期日等	協議事項等
平成30年 10月15日(月)	平成 30 年度 第3回 愛荘町自殺対策協議会 1. 協議事項 (1) 愛荘町いのち支え愛プラン骨子案について ○各施策それぞれの取組について ○若者に対する施策について ○パブリックコメントの実施について 2. その他
平成30年11月	パブリックコメントの実施
平成31年 1月11日(金)	平成 30 年度 第4回 愛荘町自殺対策協議会 1. 協議事項 (1) 愛荘町いのち支え愛プラン素案について ○パブリックコメントの結果について ○計画書の内容について ○今後の進捗管理について 2. その他

愛荘町のち支え愛プラン

平成 31（2019）年 3 月

発行・編集：愛荘町

住 所：〒529-1331 滋賀県愛知郡愛荘町愛知川 72

T E L：0749-42-4887

愛荘町いのち支え愛プラン

誰もが生きがいや希望を持って生きることができる
心ふれ愛、いのち支えるまち あいしょう

