（案）

大郷町いのち支える自死対策行動計画

第２期（令和９年度～令和 18 年度）

令和８年 11 月

宮城県　大郷町

◆◆◆◆ 目　　　次 ◆◆◆◆

第１章　計画策定にあたって …… 1
１　計画策定の趣旨 …… 1
２　計画の位置づけ …… 2
３　計画の推進期間 …… 2
４　用語の使用等 …… 3
（１）「自殺」と「自死」の使い分けについて …… 3
（２）「自殺死亡率」について …… 3
（３）施策の所掌について …… 3
５　アンケート調査の目的と実施概要 …… 4
（１）調査の目的 …… 4
（２）実施概要 …… 4
６　関係機関等アンケート調査の目的と実施概要 …… 4
（１）調査の目的 …… 4
（２）実施概要 …… 4
７　ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）について …… 5
第２章　大郷町における自死の現状と課題 …… 8
１　大郷町における自死の特徴 …… 8
（１）自殺者数は平均 1.6 人/年、自殺死亡率は高水準で推移 …… 9
（２）男性は中高年と高齢者の自殺死亡率が高い …… 10
（３）自殺者数の７割以上に同居人あり …… 10
（４）自殺者数の７割以上が無職者 …… 11
（５）「健康問題」を動機とした自死が最多 …… 11
（６）自殺者数の２．５割が自殺未遂歴あり …… 12
２　支援が優先されるべき対象群 …… 13
３　第１期計画の評価結果 …… 14
（１）数値目標の評価 …… 14
（２）評価指標の評価 …… 15
（３）分野別の評価と今後の取り組みの方向性 …… 16
第３章　自死対策の基本方針 …… 30
１　自死対策の基本認識 …… 30
（１）自死は、誰にでも起こり得る身近な問題である …… 30
（２）自死の多くが「追い込まれた末の死」である …… 30
（３）自死の多くが防ぐことができる社会的な問題である …… 30

２　基本理念 …… 30
３　基本方針 …… 31
（１）「生きることの包括的な支援」として推進する …… 31
（２）関係する施策および関係機関との有機的な連携により、総合的な取り組みを推進する …… 31
（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 …… 31
（４）実践的な取り組みと自死対策の普及・啓発を両輪で推進する …… 31
（５）関係機関および関係者の役割を明確化し、連携と協働のもとに推進する … 32
４　計画の数値目標 …… 32
５　重点施策の設定 …… 32
第４章　自死対策の具体的な取り組み …… 35
１　地域レベルの実践的な取り組みのためのネットワークの構築・強化 …… 35
（１）庁内におけるネットワークの構築 …… 35
（２）地域におけるネットワークの構築 …… 35
２　一人ひとりの気づきと見守りを促す普及啓発【重点施策】 …… 36
（１）こころの健康づくり・生きる支援についての普及啓発 …… 36
（２）町民・勤労者向け講演会やイベント等の開催 …… 37
３　自死対策を支える人材の育成【重点施策】 …… 38
（１）庁内における人材育成 …… 38
（２）地域における人材育成 …… 38
４　地域全体の自死リスクを低下させる支援と対策 …… 39
（１）居場所づくり …… 39
（２）相談体制の整備 …… 39
（３）自殺未遂者等への支援 …… 41
（４）遺された人への支援 …… 41
（５）支援者に対する支援 …… 41
（６）生活習慣病予防等の普及啓発 …… 42
（７）生活習慣改善に向けた取り組み …… 42
５　子ども・若者・子育て世代に対する支援と対策 …… 43
（１）ＳＯＳの出し方教育を推進するための連携強化 …… 43
（２）ＳＯＳの出し方教育の実施 …… 43
（３）児童・生徒・学生が抱えやすい課題に対する支援 …… 44
（４）経済的困難を抱える児童・生徒への支援 …… 44
（５）子育て世代における一貫した支援の推進 …… 45
（６）居場所づくり（子ども・子育て世代） …… 45
（７）若年層が相談しやすい窓口の設置・周知 …… 46

（８）義務教育終了後から就労までの期間における一貫した支援の推進 …… 46
６　失業者・無職者、生活困窮者に対する支援と対策 …… 47
（１）失業・無職者に対する相談窓口の充実 …… 47
（２）生活困窮者に対する相談窓口の充実 …… 47
（３）自死対策と生活困窮者自立支援制度との連動 …… 47
（４）生活困窮状態にあるハイリスク者に対する個別支援 …… 48
７　高齢者に対する支援と対策【重点施策】 …… 49
（１）包括的な支援のための連携推進 …… 49
（２）地域における要介護者に対する支援 …… 49
（３）高齢者の自死リスクの早期発見・早期介入 …… 50
（４）社会参加の促進と孤独・孤立の予防 …… 50
（５）高齢者の健康不安に対する支援 …… 51
第５章　自死対策の推進体制 …… 55
１　推進体制 …… 55
２　進行管理 …… 55
３　計画の周知 …… 55
資料編 …… 59
１　大郷町地域保健福祉推進委員会設置要綱 …… 59
２　計画策定の経過 …… 60

第１章　計画策定にあたって

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、1998（平成 10）年に急増し年間３万人を超えて以降、14 年連続して３万人前後の状態が続いていました[1]。2006（平成 18）年の自殺対策基本法の施行により、様々な自死対策に関する施策が展開され、自殺者数は減少傾向にあるものの、現在も年間約２万人が自死に追い込まれる状況です。

自死は、精神保健上の問題だけではなく、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因が複雑化・複合化し、その問題が最も深刻となった時に起きると言われます。このため、自死対策は、保健・医療・福祉に限らず、教育や労働等の関連施策との有機的な連携による「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。

自殺対策基本法では、その目的を「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」とし、すべての人がかけがえのない個人として尊重される「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。2025（令和 7）年 6 月には「自殺対策基本法の一部を改正する法律」が公布され、2026（令和 8）年４月１日から施行となりました。

本町では、2020（令和 2）年から 2024（令和 6）年にかけて８人の尊いいのちを喪っており、自死対策の一層の強化を図っていく必要があります。本町における自死対策に関する現状と課題、施策の方向性を明確にし、自死対策を総合的かつ計画的に推進するために 2019（令和元）年に「大郷町いのち支える自殺対策行動計画」を策定し、関係機関、民間支援団体、企業、地域社会等が一体となって、自死対策を「生きることの包括的支援」として推進し、誰も自死に追い込まれることのない大郷町を目指してきました。2026（令和８）年に計画の最終年度を迎えることから、「大郷町いのち支える自死対策行動計画（第２期）」を策定します。

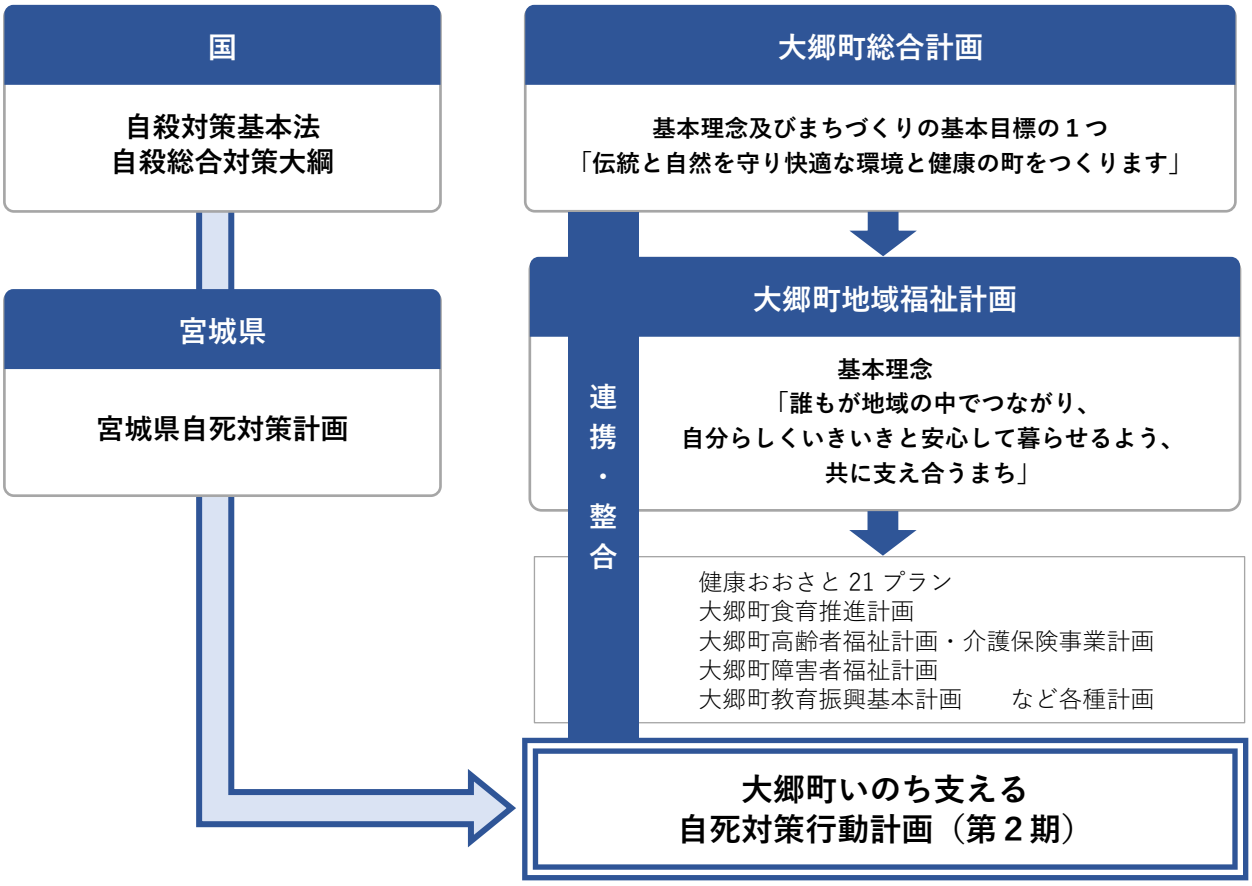
[1] 警察庁「自殺統計」より出典。自殺者数は、2010（平成 22）年以降から減少傾向に転じ、2015（平成 27）年には平成 10 年の自殺者数急増前以来の水準となっている。

2　計画の位置づけ

自殺対策基本法第 13 条第２項に規定された「市町村自殺対策計画」であり、「自殺総合対策大綱[2]」の方針を踏まえたものです。

「大郷町総合計画」における５つの基本理念及びまちづくりの基本目標のうち、「伝統と自然を守り快適な環境と健康の町をつくります」の実現との整合を図ります。

大郷町地域福祉計画をはじめとする、関係各計画・事業との整合を図り、連携をもって推進します。



3　計画の推進期間

本計画は「第３期健康おおさと 21 プラン」の計画期間と揃えるため、2027（令和９）年度から 2036（令和 18）年度の 10 年間とします。

なお、2031（令和 13）年度に中間評価を行うほか、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の改正、その他社会情勢の変化等が生じた場合は、適宜必要な見直しを行うこととします。

[2] 自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。2016（平成 28）年改正の自殺対策基本法の趣旨や自殺実態を踏まえ、2017（平成 29）年７月に閣議決定された。

４　用語の使用等

（１）「自殺」と「自死」の使い分けについて

本町では、自死遺族への配慮として、法律名や法律等の中で用いられる用語、統計用語等を除き、「自殺」に代えて、「自死」の言葉を使用します。

（２）「自殺死亡率」について

自殺死亡率とは、10 万人当たりの自殺者の人口を表します。

本町は人口規模が小さいため、自殺者数のわずかな増減で自殺死亡率が大きく変動します。不規則変動[3]の影響によって数値が不安定になることから、本計画における自殺死亡率は、参考値としてご確認ください。

（３）施策の所掌について

今後の課設置条例等の改正により課・係の変更があった場合、本計画に掲載した施策の所掌は、新たな課・係に適切に引継ぎ対応します。

[3] 時系列データにおける周期変動のうち、傾向変動、循環変動、季節変動以外の変動のこと。

5　アンケート調査の目的と実施概要

（1）調査の目的

本計画の策定にあたり、町内在住で 18 歳以上の方を対象に自死対策等に関する意識等についてお聞きし、計画策定の参考にするためにアンケート調査を実施しました。

（2）実施概要

○ 調査対象：町内在住の 18 歳以上の一般町民
○ 調査期間：令和 7 年 10 月 1 日～10 月 31 日
○ 調査方法：郵送配付・郵送回収または WEB 回答形式
○ 配付・回答：

対象者	配付数	回答数	有効票	無効票	回答率
町内在住の 18 歳以上の一般町民	1,000 票	509 票	507 票	２票	50.7%

※ 回答形式内訳：アンケート用紙での回答　335 票（うち無効票：0）、ＷＥＢページからの回答　174 票（うち無効票：2）
※ アンケート調査結果については、「大郷町こころの健康と自死対策に関する住民アンケート調査結果（報告書）をご参照ください。

6　関係機関等アンケート調査の目的と実施概要

（1）調査の目的

本計画の策定にあたり、関係機関・関係団体・教育機関を対象に自死予防、自死対策に関する課題や今後の方向性についてお聞きし、計画策定の参考にするためにアンケート調査を実施しました。

（2）実施概要

○ 調査対象：関係機関・関係団体・教育機関
○ 調査期間：令和 8 年 4 月 23 日～5 月 22 日
○ 調査方法：郵送またはメール配付・回収
○ 配付・回答：

区分	配付数	回収数	回収率
関係機関・関係団体	11 票	９票	81.8%
教育機関	３票	３票	100.0%

７　ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）について

ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）とは、平成 27 年９月の国連サミットにおいて、加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のことで、「誰一人取り残さない」という理念のもと、17 のゴール、169 のターゲットおよびその進展を評価するための指針を持つ包括的な目標です。

本計画においても、ＳＤＧｓの「誰一人取り残さない」という視点を持ち、関連事業を推進することにより、ＳＤＧｓの達成に寄与します。



第２章　大郷町における自死の現状と課題

第２章　大郷町における自死の現状と課題

１　大郷町における自死の特徴

本町の実態に即した計画を策定するため、厚生労働省「人口動態統計」、警察庁「自殺統計」[4]、ならびに自殺総合対策推進センター[5]「地域自殺実態プロファイル（大郷町）」を基に分析を行い、次の特徴を確認しました。

（1）自殺者数は平均 1.6 人/年、自殺死亡率は高水準で推移

（2）男性は中高年と高齢者の自殺死亡率が高い

（3）自殺者数の７割以上に同居人あり

（4）自殺者数の７割以上が無職者

（5）「健康問題」を動機とした自死が最多

（6）自殺者数の２．５割が自殺未遂歴あり

[4] 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い
本計画の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両者を使用している。両者の差異は以下に示す。

- 調査対象の差異：厚生労働省「人口動態統計」は、国内の日本人を対象としているが、警察庁「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。
- 計上方法の差異：厚生労働省「人口動態統計」は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明なときは、自殺以外で処理し、死亡診断書等について作成者から自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁「自殺統計」は、捜査等により自殺と判明した時点で自殺統計原票を作成し計上している。

[5] 改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策の PDCA サイクルに取り組むためのさまざまな情報の提供および民間団体を含めた地域の自殺対策を支援する機能を強化することを目的に設立された厚生労働省所管の組織のこと。

（１）自殺者数は平均 1.6 人/年、自殺死亡率は高水準で推移

本町では、2020（令和 2）年から 2024（令和 6）年の５年間で 8 人（平均：1.6 人/年）が自死によって亡くなっています。性別でみると、自殺者数の約 9 割が男性となっています。

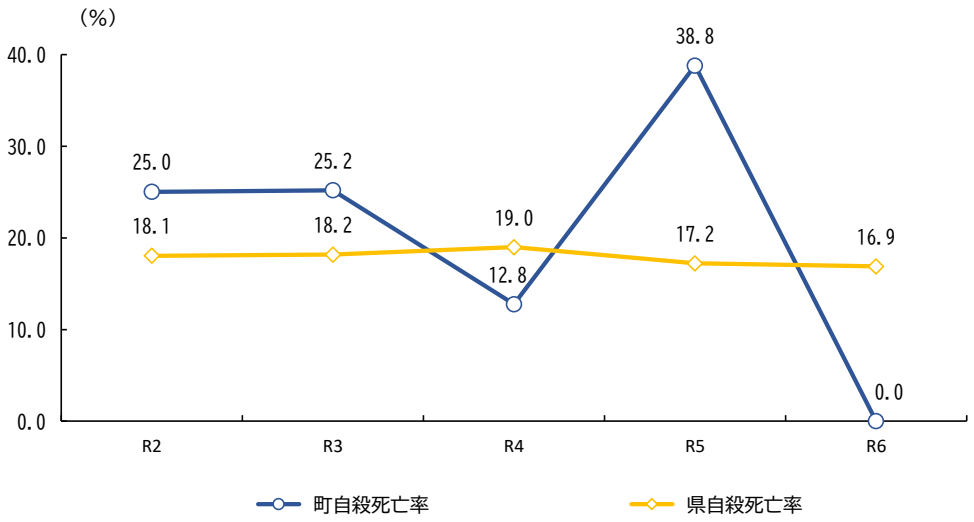
また、自殺死亡率は、年度ごとにばらつきはありますが、国・県の自殺死亡率と比較して高い状態で推移しています。

表１　町・県・国の自殺者数および自殺死亡率の推移（自殺日・居住地）

区分	項　目	Ｒ２	Ｒ３	Ｒ４	Ｒ５	Ｒ６	合　計	平　均
大郷町	自殺者数（人）	2	2	1	3	0	8	1.6
	自殺死亡率	25.0	25.2	12.8	38.8	0.0	－	20.4
宮城県	自殺者数（人）	414	415	431	389	379	2,028	405.6
	自殺死亡率	18.1	18.2	19.0	17.2	16.9	－	17.9
国	自殺者数（人）	20,907	20,820	21,723	21,657	20,117	105,224	21,044.8
	自殺死亡率	16.4	16.4	17.3	17.3	16.1	－	16.7

出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）、
「地域自殺実態プロファイル（2025）」（自殺総合対策推進センター）を基に大郷町作成

図１　町・県の自殺死亡率の推移（自殺日・居住地）

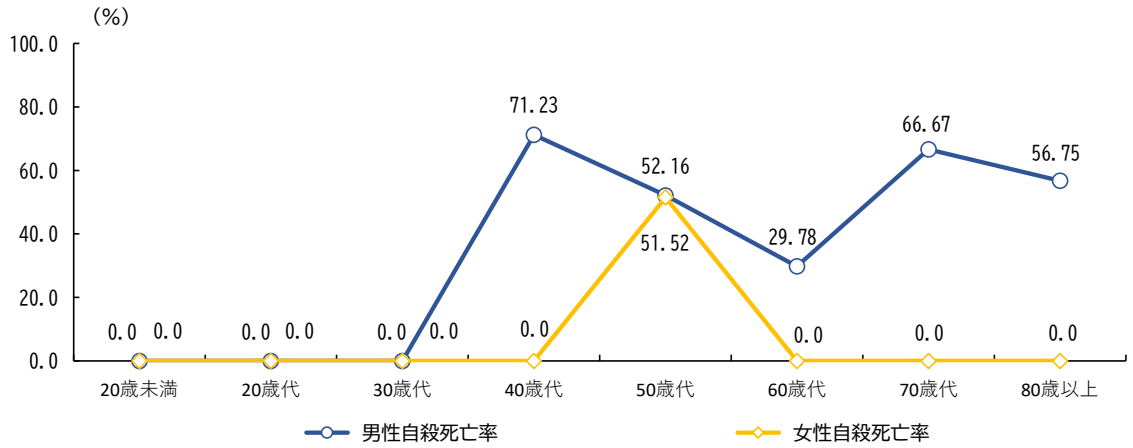


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）を基に大郷町作成

（２）男性は中高年と高齢者の自殺死亡率が高い

2020（令和 2）年から 2024（令和 6）年の間に自死で亡くなった人を性・年代別にみると、40 歳代男性と 70 歳代男性で自殺死亡率が高くなっています。

図２　町の性・年代別自殺死亡率（自殺日・住居地）／Ｒ２～Ｒ６合計



出典：「地域自殺実態プロファイル（2025）」（自殺総合対策推進センター）を基に大郷町作成

（３）自殺者数の７割以上に同居人あり

同居人の有無別でみると、2020（令和 2）年から 2024（令和 6）年に自死で亡くなった８人のうち、７割以上が「同居人あり」となっています。

無職者の割合が高くなる 60 歳以上に限ってみても、男性では全国と同様に「同居人あり」の状況での自死が多くなっています。

図３　自殺者数における同居人の有無
（自殺日・住居地）／Ｒ２～Ｒ６合計

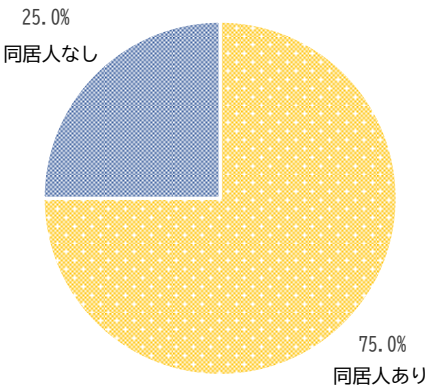


表２　60 歳以上の自殺者数における同居人の有無
（自殺日・住居地）／Ｒ２～Ｒ６合計

性	年　齢	町（%）		全国（%）	
		あり	なし	あり	なし
男	60 歳代	25.0	0.0	12.7	10.2
	70 歳代	50.0	0.0	14.6	8.9
	80 歳以上	25.0	0.0	12.5	5.7
女	60 歳代	0.0	0.0	8.1	2.9
	70 歳代	0.0	0.0	8.7	4.3
	80 歳以上	0.0	0.0	6.9	4.4
合計		100.0		100.0	

出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）、
「地域自殺実態プロファイル（2025）」（自殺総合対策推進センター）を基に大郷町作成

（４）自殺者数の７割以上が無職者

就労の有無別でみると、2020（令和２）年から 2024（令和６）年に自死で亡くなった８人のうち、就労状況が把握できている対象者においては、無職者が７割以上を占めています。また、2022（令和４）年から 2024（令和６）年の有職者の内訳についてみると、「自営業主以外」が 100.0%となっています。

図４　自殺者数における就労の状況
（自殺日・住居地）／Ｒ２～Ｒ６合計

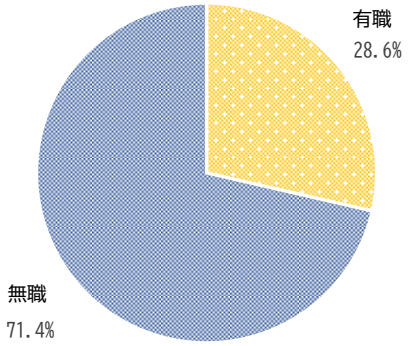


表３　自殺者数における有職者の内訳
（自殺日・住居地）／Ｒ４～Ｒ６合計[6]

職　業	大郷町割合	全国割合
自営業主	0.0%	20.1%
自営業主以外	100.0%	79.9%
合　計	100.0%	100.0%

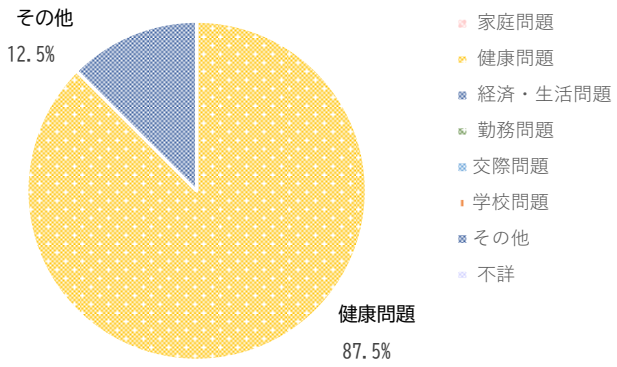
出典：「地域自殺実態プロファイル（2025）」（自殺総合対策推進センター）を基に大郷町作成

（５）「健康問題」を動機とした自死が最多

原因・動機別（複数選択可）でみると、「健康問題[7]」が最も多くなっています。

しかし、自死に至るまでに抱えていた問題は１つではなく、重複しており、複数の問題が複雑に絡み合って自死に至ると言えます。

図５　自死の原因と動機（自殺日・住居地）／Ｒ４～Ｒ６合計[6]



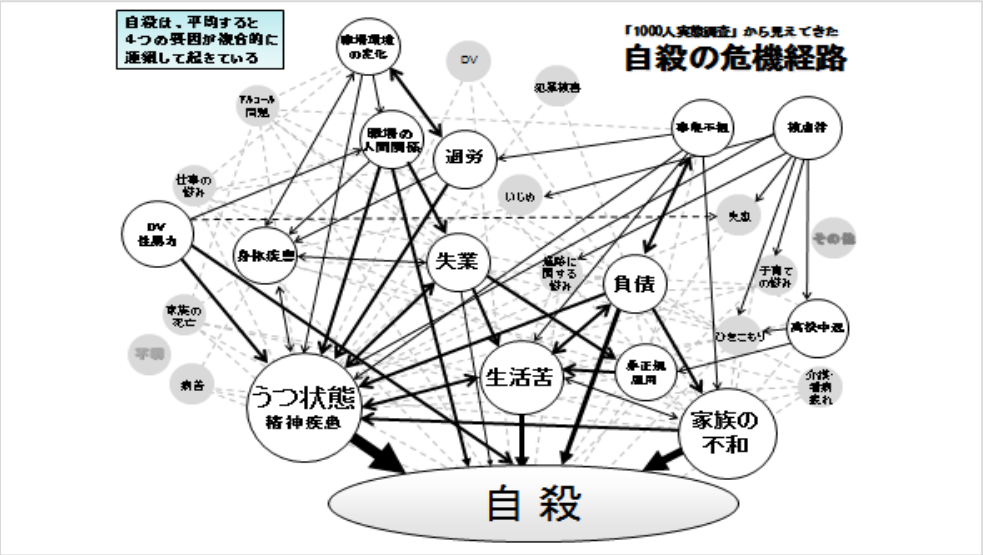
出典：「地域自殺実態プロファイル（2025）」（自殺総合対策推進センター）を基に大郷町作成

[6] 令和４年に警察庁の「自殺統計原票」の調査項目が見直されたため、見直し後の令和４年～令和６年の３年分を集計している。
[7] 「病気の悩み（身体の病気）」、「病気の悩み・影響（うつ病）」、「身体障害の悩み」などが含まれる。

特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンクが実施した「1000 人の声なき声に耳を傾ける調査（自殺実態 1000 人調査）[8]」においても、「自殺には平均して４つの要因が複合的に連鎖して起きている」ことが分かっています。

さらに、自死につながる危機経路をみると、「うつ状態」や「精神疾患」から自死につながることが多くあります。このことから、これらが自死の直接的な原因と考えられやすい現状があります。しかしながら、「うつ状態」や「精神疾患」の前後には自死に至る様々な社会的要因があり、これに対する介入が必要であると言えます。

図６　「自殺実態 1000 人調査」から見えてきた自死の危機経路

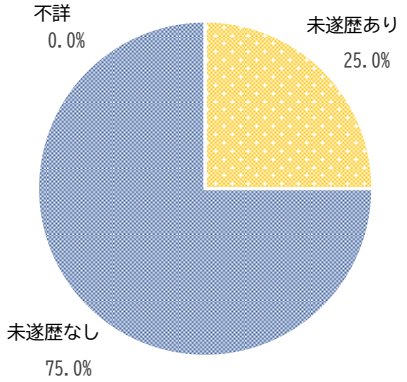


出典：「自殺実態白書 2013」（特定非営利法人自殺対策支援センターライフリンク）より引用

（６）自殺者数の２．５割が自殺未遂歴あり

自殺未遂歴の有無別でみると、2020（令和 2）年から 2024（令和 6）年に自死で亡くなった８人のうち、「未遂歴あり」が 2.5 割を占めています。

図７　自殺者数における自殺未遂歴の有無（自殺日・住居地）／Ｒ２～Ｒ６合計



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）、
「地域自殺実態プロファイル（2025）」（自殺総合対策推進センター）を基に大郷町作成

[8] 2007（平成 19）年～2012（平成 24）年にかけて自死遺族に対して実施した、面接による聞き取り調査

2　支援が優先されるべき対象群

2020（令和 2）年から 2024（令和 6）年の５年間における自死の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル（2025）」により、本町において自死で亡くなる人の割合が多い属性の上位５区分が示されました。

自殺者数は「男性／60 歳以上／無職／同居」が最も多く、次いで「男性／40～59 歳／有職／独居」、「男性／40～59 歳／無職／同居」となっています。

表４　自殺者数の割合が高い属性（自殺日・居住地）／Ｒ２～Ｒ６合計

順[9]	区　分	自殺者数（５年計）	割合	自殺死亡率(人口 10 万対)[10]
1	男性/60 歳以上/無職/同居	4	50.0%	112.8
2	男性/40～59 歳/有職/独居	1	12.5%	397.2
3	男性/40～59 歳/無職/同居	1	12.5%	241.2
4	女性/40～59 歳/有職/同居	1	12.5%	39.9

出典：「地域自殺実態プロファイル（2025）」（自殺総合対策推進センター）を基に大郷町作成

また、この属性情報から、本町において推奨される重点施策として、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」「無職者・失業者」に対する取り組みの必要性について示されています。

[9] 順位は自殺者の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率に高い順としている。
[10] 自殺死亡率の母数（人口）は令和２年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計している。

3　第１期計画の評価結果

（１）数値目標の評価

計画の数値目標では、2026（令和８）年度までに自殺者ゼロを目指し取り組みを推進してきました。

第１期計画策定時（2013（平成 25）年～2017（平成 29）年）の年間平均自殺者数は 3.4 人、年間平均自殺死亡率は 39.5 でした。第１期計画期間中の直近５年間（2020（令和 2）年～2024（令和 6）年）の年間平均自殺者数は 1.6 人、年間平均自殺死亡率は 20.4 となりました。数値目標である自殺者ゼロの達成には至らなかったものの、自殺者数・自殺死亡率は約半減しました。

しかしながら、数値目標である自殺者ゼロの達成には至っていないことから、引き続き、自死対策の一層の強化を図っていく必要があります。

表５　町の年間平均自殺者数および年間平均自殺死亡率の推移（自殺日・居住地）

項　目	第１期計画策定時 （H25～H29）	第１期計画期間中 （Ｒ２～Ｒ６）
年間平均自殺者数	3.4 人	1.6 人
年間平均自殺死亡率（人口 10 万人対）	39.5	20.4

出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）、
「地域自殺実態プロファイル（2025）」（自殺総合対策推進センター）を基に大郷町作成

（２）評価指標の評価

第１期計画に掲げた７つの施策、全 93 項目の取組状況を点検・評価し、今後の方向性について検討することで、より実効性の高い計画を目指すことを目的として、下記の５段階で評価を行いました。

全 93 項目のうち、評価Ｓ と Ａ を合わせた“成果が上がっている”は６割以上と高くなっています。

その一方で、約３割が評価Ｂの“成果が上がっていない”となっており、１割以下であるものの、評価Ｃ と Ｄ を合わせた“取り組めていない”という評価結果があることから、計画期間を通してこれまで以上に各施策の取組を進めていきます。

■ 評価区分

S	施策の内容以上の取り組みを実施し、おおいに成果が上がっている。
A	施策の内容について概ね取り組むことができ、ある程度成果が上がっている。
B	施策の内容について概ね取り組んできたが、あまり成果が上がっていない。
C	施策の内容について、一部、取り組めていない。
D	施策の内容について、未実施もしくはほとんど取り組めていない。

■ 評価結果

施　策	項目数	S	A	B	C	D
地域レベルの実践的な取り組みのためのネットワークの構築・強化	4	0 (0.0%)	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
一人ひとりの気づきと見守りを促す普及啓発	5	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
自殺対策を支える人材の育成	5	0 (0.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
地域全体の自殺リスクを低下させる支援と対策	26	0 (0.0%)	18 (69.2%)	7 (26.9%)	0 (0.0%)	1 (3.8%)
子ども・若者・子育て世代に対する支援と対策	25	2 (8.0%)	9 (36.0%)	10 (40.0%)	1 (4.0%)	3 (12.0%)
失業者・無職者、生活困窮者に対する支援と対策	12	0 (0.0%)	4 (33.3%)	7 (58.3%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)
高齢者に対する支援と対策	16	0 (0.0%)	15 (93.8%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合　計	93	2 (2.2%)	57 (61.3%)	27 (29.0%)	1 (1.1%)	6 (6.5%)

（３）分野別の評価と今後の取り組みの方向性

第１期計画に掲げた７つの重要施策分野ごとに、評価指標の達成状況、これまでの取組状況、および評価を踏まえた今後の取り組みの方向性を整理しました。

①　地域レベルの実践的な取り組みのためのネットワークの構築・強化

【評価指標の達成状況】

指　標	計画策定時（H30 年度）	Ｒ６年度	現状値（Ｒ７年度）	目標値（Ｒ８年度）
大郷町地域保健福祉推進委員会の開催	年１回	年２回※1	年１回※1	年１回以上
大郷町健康づくり推進協議会の開催	年２回	年３回※1	年１回※1	年１回

※１　担当課実績

【取り組み状況】

自死対策の取り組みを総合的かつ効果的に推進するために、町長をトップとした組織で年１回、大郷町地域保健福祉推進委員会を開催し、町内各課の連携・調整を図っています。

また、大郷町健康づくり推進協議会を年１回以上開催し、町内の保健医療・教育等の関係機関・関係団体や県の関係機関を構成員とする協議会において、多角的な視点から自死対策を捉えて推進するため、自死対策に関する検討と検証を行っています。

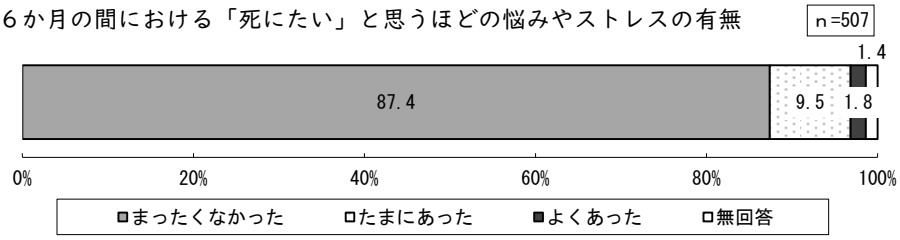
【今後の取り組みの方向性】

アンケート調査の結果、６か月の間に「死にたい」と思うほどの悩みやストレスがあったかについて、「たまにあった」が 9.5%、「よくあった」が 1.8%となっています。「たまにあった」「よくあった」と回答した方の悩みやストレスの原因についてみると、「自分や家族の将来への不安」が 42.1%と最も高く、「家族内の人間関係」が 35.1%、「自分の健康不安・病気」が 33.3%と続きます。

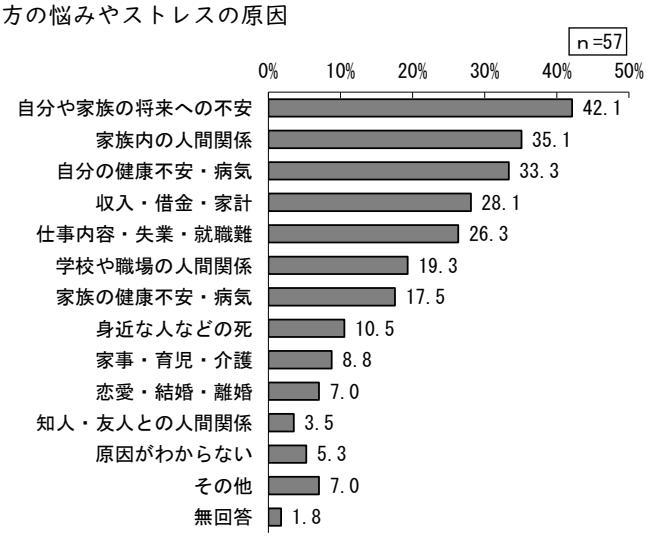
将来への不安、人間関係、健康に関することなど、原因は多岐にわたることから、庁内外での連携体制を継続して構築していきます。

関連するアンケート調査の結果（抜粋）

◆　６か月の間における「死にたい」と思うほどの悩みやストレスの有無



◆　６か月の間に「死にたい」と思うほどの悩みやストレスが「たまにあった」「よくあった」と回答した方の悩みやストレスの原因



②　一人ひとりの気づきと見守りを促す普及啓発

【評価指標の達成状況】

指　標	計画策定時 （H30 年度）	Ｒ６年度	現状値 （Ｒ７年度）	目標値 （Ｒ８年度）
こころの健康づくり講演会・講座の開催	年１回	年２回※1	年３回※1	年１回以上
町が養成した心のサポーター数※2	－	延べ 27 人※3	延べ 40 人※3	延べ 60 人

※１　担当課実績
※２　令和６年度に実施した中間見直し時に追加した指標
※３　心のサポーター養成者名簿

【取り組み状況】

自死対策やこころの健康づくり、精神疾患・精神障がいへの理解促進に向けた講演会・講座を継続して実施しています。課題や必要性に応じて対象を選定し、効果的な普及啓発を展開しています。

また、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、傾聴を中心とした支援を行う「心のサポーター」を養成し、誤った認識や偏見の払拭を目指しています。

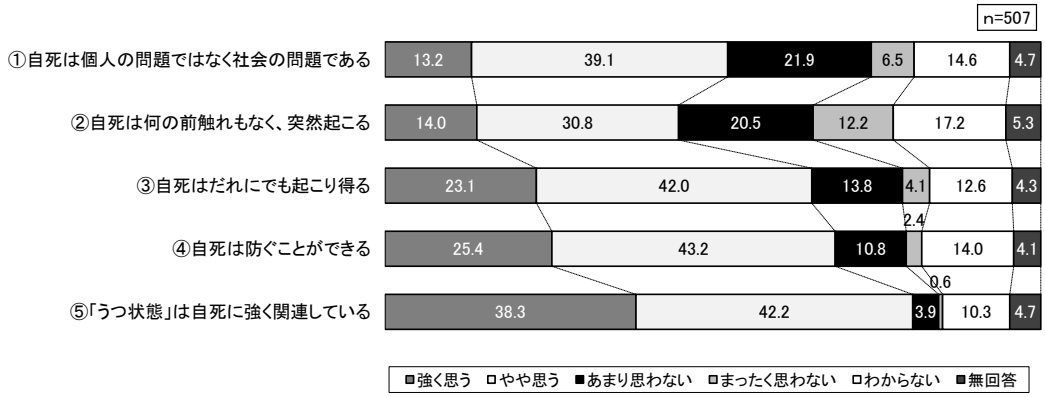
【今後の取り組みの方向性】

アンケート調査の結果、「自死はだれにでも起こり得る」について、「あまり思わない」と「まったく思わない」を合わせた“思わない”が 17.9%となっています。また、町の自死対策に関わる相談窓口について「知らなかった」と回答した方は、70.8%となっています。

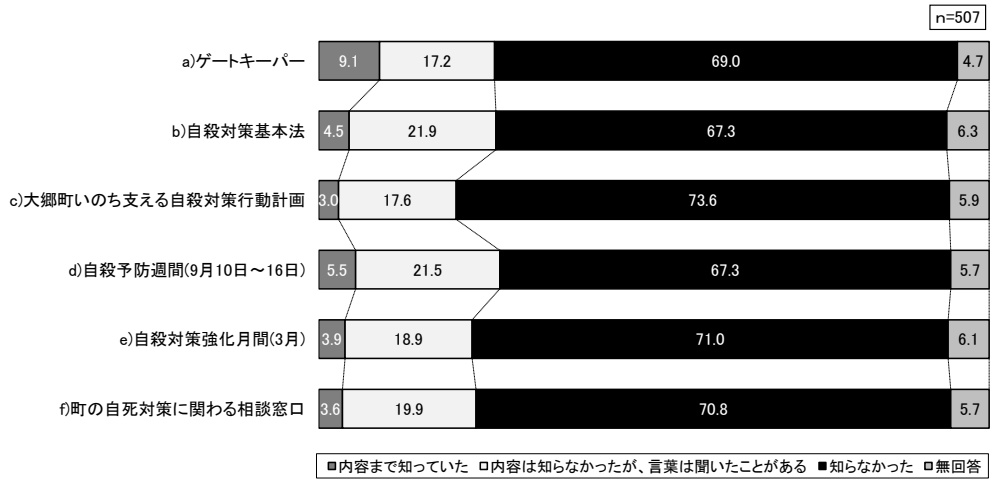
自死に追い込まれるという危機はだれにでも起こり得る危機であること、そしてこうした危機に陥った場合に誰かに助けを求めることが適当であることを地域全体の共通認識にするとともに、必要な人が支援につながることができるよう相談窓口の周知を図ります。

関連するアンケート調査の結果（抜粋）

◆　自死に関する考え



◆　自死対策に関する事柄の認知度



③　自殺対策を支える人材の育成

【評価指標の達成状況】

指　標	計画策定時 （H30 年度）	Ｒ６年度	現状値 （Ｒ７年度）	目標値 （Ｒ８年度）
庁内での自殺対策に関する研修の開催	年１回	年１回※1	年１回※1	年１回以上
地域におけるゲートキーパー養成研修の開催	年１回	未実施※1	未実施※1	年１団体（地区）以上
ゲートキーパー養成者数	延べ 43 人	延べ143 人※2	延べ143 人※2	延べ 300 人以上

※１　担当課実績
※２　ゲートキーパー養成者名簿

【取り組み状況】

庁内での自死対策に関する研修として、職員の SOS 対応力と庁内連携を強化するため、「ゲートキーパー養成研修」および「心のサポーター養成講座」を実施しています。

また、日頃から地域住民と密接に関わる民生委員・児童委員を対象に、民生委員児童委員協議会定例会にて「ゲートキーパー養成研修」を実施しています。

【今後の取り組みの方向性】

「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことであり、特別な研修や資格は必要なく、だれでもゲートキーパーになることができます。

関係機関等のアンケートにおいて自死対策への理解促進や身近なサポート体制の必要性が挙げられたことから、既存の健康講座や地域サロン等への出張講座を活用するなど、町民が気軽に学べる機会を創出していきます。特に日常的に町民と接する庁内窓口の職員や、地域支援者には、SOS や不調のサインに気づく力、受け止める力が必要になることから、今後も、職員や地域支援者を対象とした研修を継続し、自死対策を支える人材の育成に努めます。

④　地域全体の自殺リスクを低下させる支援と対策

【評価指標の達成状況】

指　標	計画策定時 （H30 年度）	Ｒ６年度	現状値 （Ｒ７年度）	目標値 （Ｒ８年度）
精神保健福祉相談事業※1	－	未実施※2	年６回※2	年６回

※１　令和６年度に実施した中間見直し時に追加した指標
※２　担当課実績

【取り組み状況】

悩みや困りごとを相談できる相手がいない方がいる実情を踏まえ、臨床心理士等による相談機会を設け、町民の相談機会の確保を目指しています。

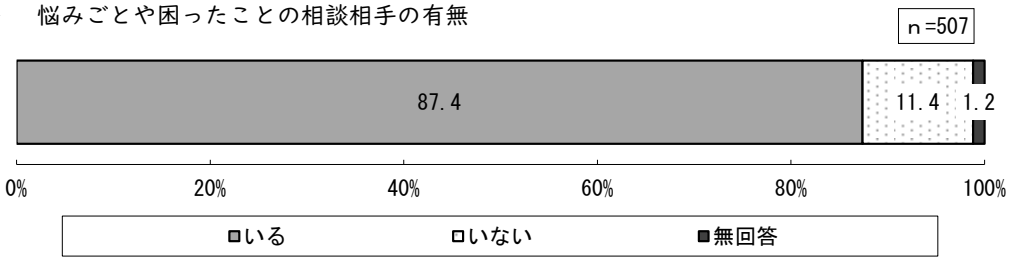
【今後の取り組みの方向性】

アンケート調査の結果、悩みごとや困ったことを相談できる人がいるかについては、「いない」が 11.4%となっています。また、うつ病のサインに気づいた際に、医療機関や行政等の専門の相談窓口を「何も利用しない」と回答した方が 12.6%であり、その理由として、「根本的な問題の解決にはならないから」が 40.6%、「精神的な悩みを話すことに抵抗があるから」が 23.4%となっています。

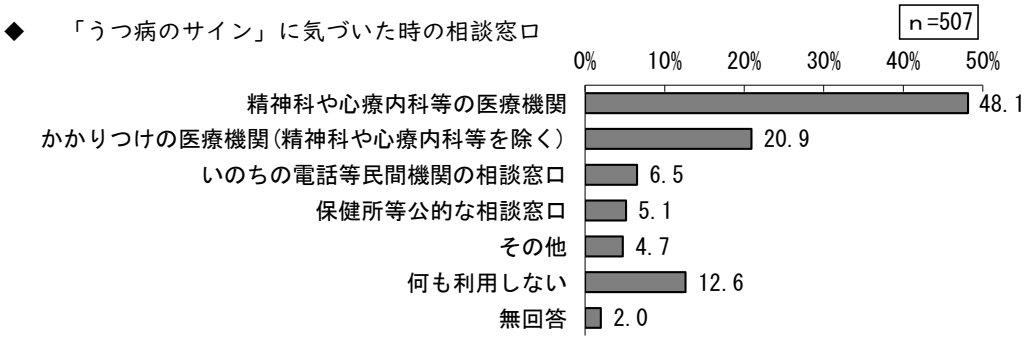
町民が悩みや困りごとについて安心して相談できる機会の確保を引き続き図っていくとともに、生活課題等の根本的な問題解決につながるよう、庁内各課や関係機関と連携し、包括的な支援に努めていきます。

関連するアンケート調査の結果（抜粋）

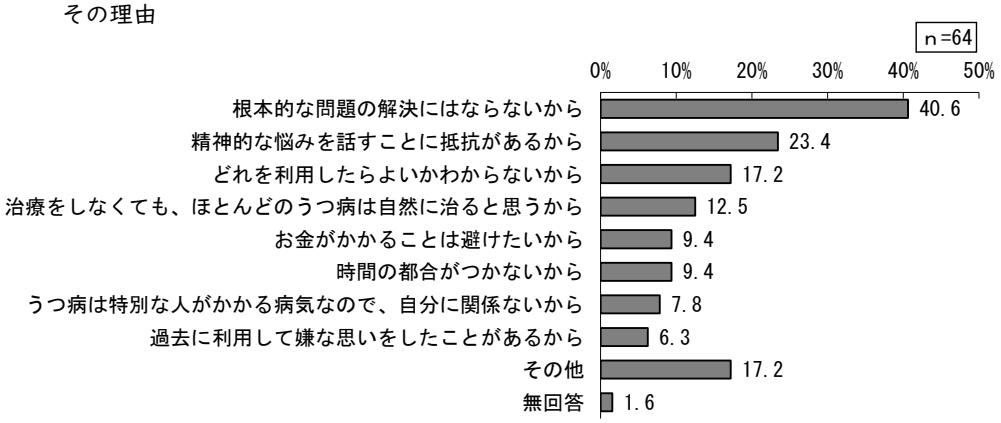
◆　悩みごとや困ったことの相談相手の有無



◆　「うつ病のサイン」に気づいた時の相談窓口



◆　「うつ病のサイン」に気づいた時の相談窓口について、「何も利用しない」と回答した方のその理由



⑤　子ども・若者・子育て世代に対する支援と対策

【評価指標の達成状況】

指　標	計画策定時 （H30 年度）	Ｒ６年度	現状値 （Ｒ７年度）	目標値 （Ｒ８年度）
ＳＯＳの出し方教育の実施	未実施	未実施※1	年１回※1	年１回以上 （小・中学校）

※1　担当者実績

【取り組み状況】

中学校３年生を対象に、助産師を講師として招き、命の大切さを学ぶ内容を軸とした講座を実施しています。

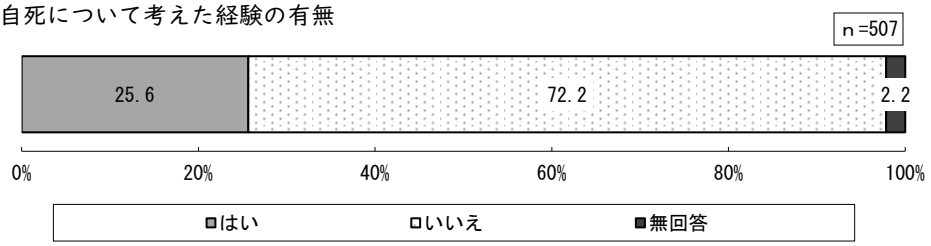
【今後の取り組みの方向性】

アンケート調査の結果、これまでに自死について考えたことがある割合は、全体の 25.6%に対し、18～19 歳で 38.5%、20 代で 42.4%と若年層で高く、若い世代のメンタルヘルスへの支援が求められています。また、自死対策の取り組みとして、大切だと思うことは「こどもや若者に対する学校や家庭での「いのちの教育」」が 51.1%と最も高くなっています。困難やストレスに直面した際に、誰にどうやって助けを求めればよいか、具体的かつ実践的な方法を学校や家庭で学ぶ必要があります。

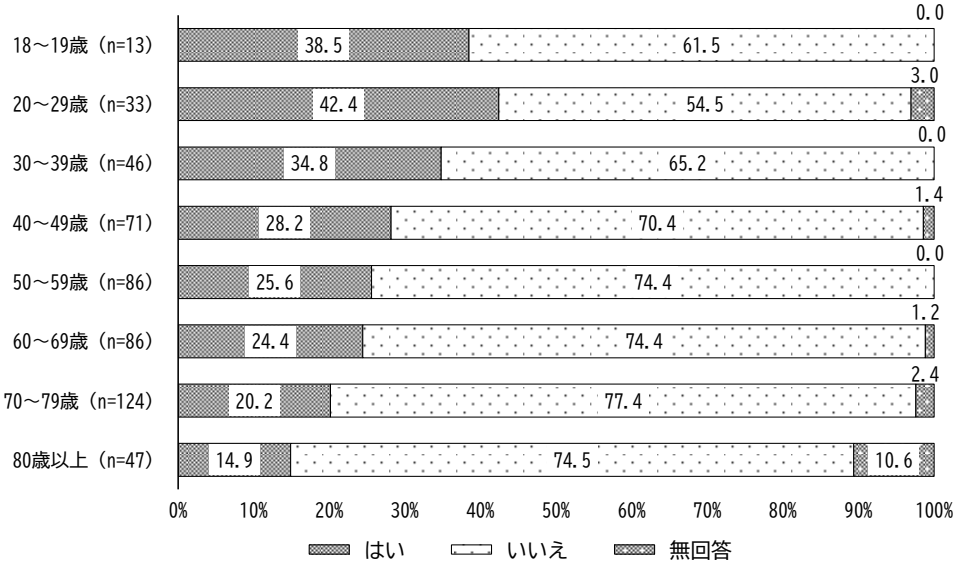
辛い時や苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ「SOS の出し方講座」を今後も実施していきます。

関連するアンケート調査の結果（抜粋）

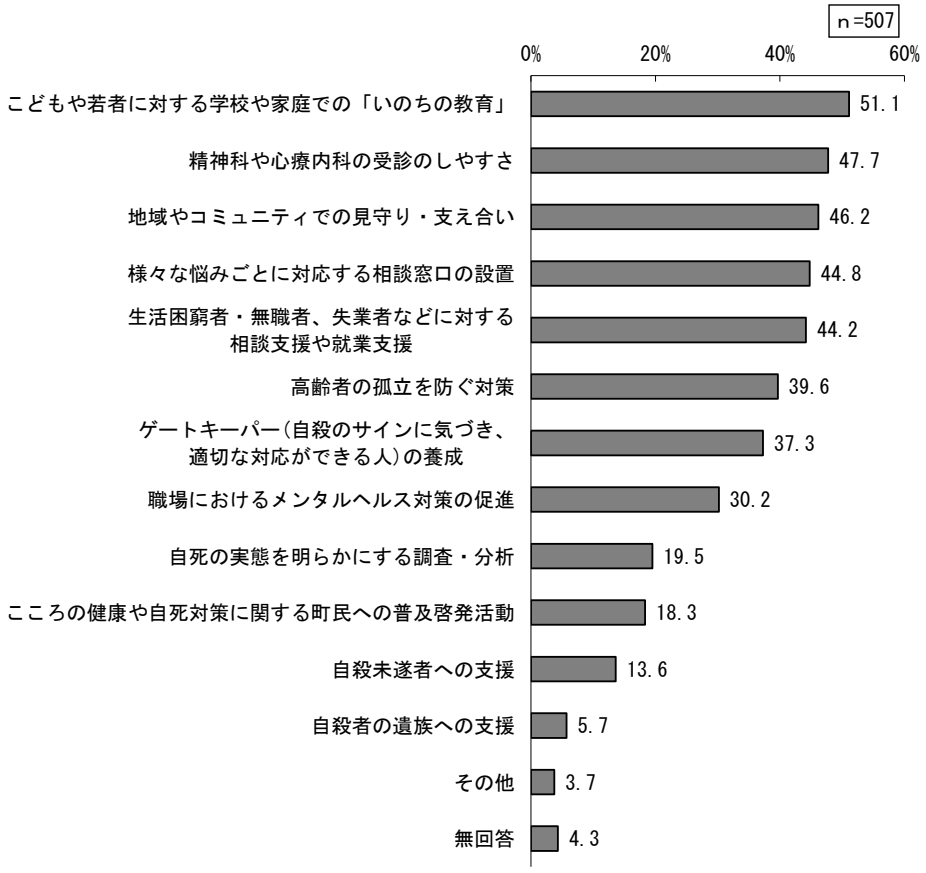
◆　自死について考えた経験の有無



◆　自死について考えた経験の有無（年齢別）



◆　自死対策として大切な取り組み



⑥　失業者・無職者、生活困窮者に対する支援と対策

【評価指標の達成状況】

指　標	計画策定時 （H30 年度）	Ｒ６年度	現状値 （Ｒ７年度）	目標値 （Ｒ８年度）
庁内で関わる失業者・無職者、生活困窮者等の生活支援が必要な方へ、相談に向けたリーフレット等の配付※1	－	未実施※2	未実施※2	実施

※1　令和６年度に実施した中間見直し時に追加した指標
※2　担当課実績

【取り組み状況】

複合的な課題を抱える失業者・無職者、生活困窮者の中には自死リスクを抱える人が少なくない実情を踏まえ、庁内各課や関係機関との連携のもと相談支援に取り組んでいます。

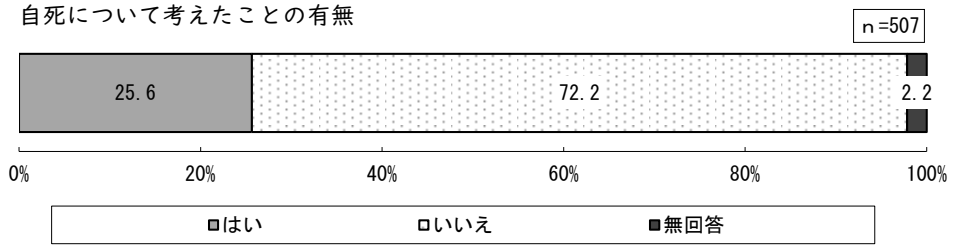
【今後の取り組みの方向性】

アンケート調査の結果、６か月の間に「死にたい」と思うほどの悩みやストレスが「たまにあった」「よくあった」と回答した方の悩みやストレスの原因についてみると、「収入・借金・家計」が 28.1%、「仕事内容・失業・就職難」が 26.3%となっています。また、これまでの人生の中で、自死について考えたことがあるかについて、「はい」と回答した方が自死を考えた原因についてみると、「経済・生活の問題(事業不振、失業、生活苦、負債等)」が 22.3%となっています。

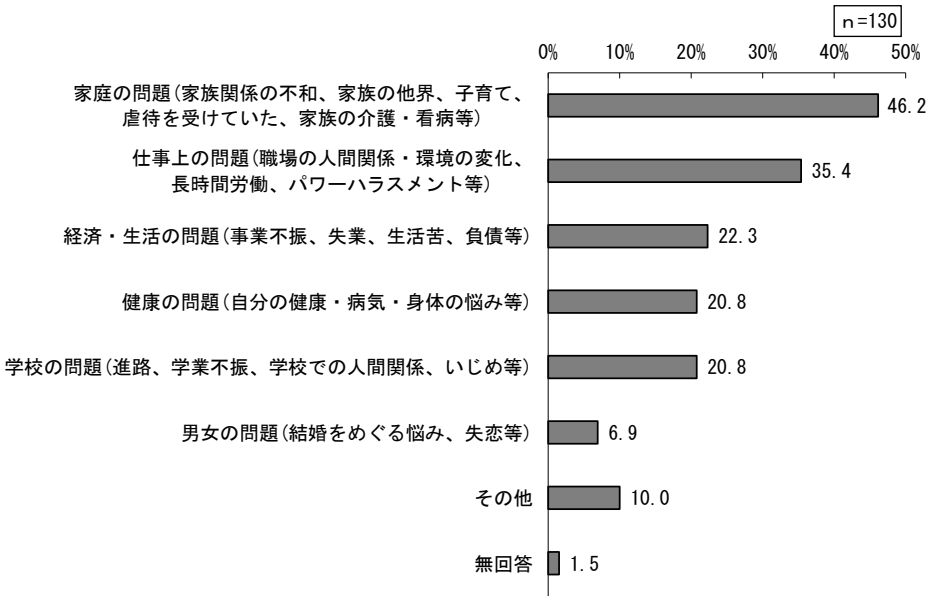
自死リスクにつながる多種多様な課題を複合的に抱えていることが少なくないことが知られている失業者・無職者、生活困窮者について、個別支援の取り組みを推進する必要があります。庁内各課の窓口等で関わるなかで、対象者をより早期に適切な支援へ繋げるため、各種相談窓口案内等のリーフレット配付の整備を進めてまいります。

関連するアンケート調査の結果（抜粋）

◆　自死について考えたことの有無



◆　自死について考えたことがある、と回答した方のその原因



⑦　高齢者に対する支援と対策

【評価指標の達成状況】

指　標	計画策定時（H30 年度）	Ｒ６年度	現状値（Ｒ７年度）	目標値（Ｒ８年度）
認知症サポーター等養成講座の実施	年１回	年２回※1	年１回※1	年１回以上

※1　担当課実績

【取り組み状況】

認知症を患った人や家族を支援するため、役場職員を対象に認知症サポーター養成講座を実施しています。

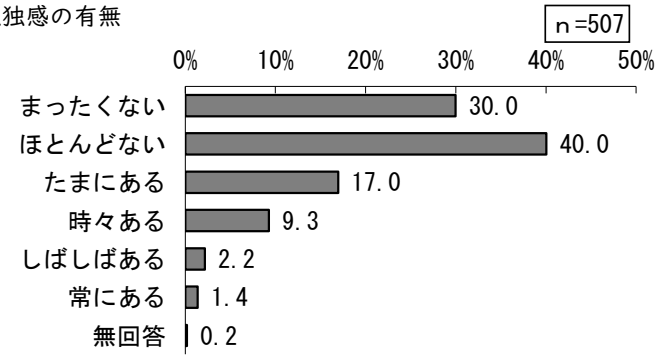
【今後の取り組みの方向性】

今後は役場職員を対象とした講座だけでなく、様々な団体等に声をかけ、講座開催の機会を増やし、認知症サポーターを養成することで、認知症を患った人や家族の理解を図ります。

また、アンケート調査の結果、孤独を感じることがあるかについては、「たまにある」「時々ある」「しばしばある」「常にある」を合わせた“ある”の割合は、全体の29.9%に対し、60 代では 36.2%、80 代では 40.4%と高齢者で高い傾向にあります。高齢者が地域で生きがいを持ち、安心して交流することができる居場所づくりや社会参加の機会創出を推進します。

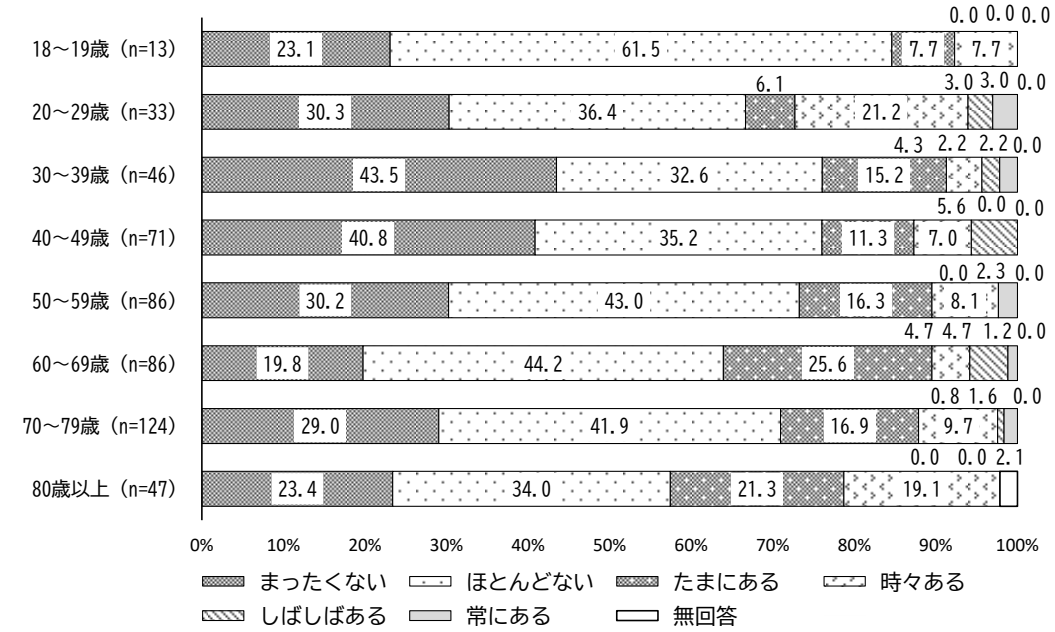
関連するアンケート調査の結果（抜粋）

◆　孤独感の有無



関連するアンケート調査の結果（抜粋）

◆　孤独感の有無（年齢別）



第３章　自死対策の基本方針

第３章　自死対策の基本方針

１　自死対策の基本認識

自殺総合対策大綱において、自死対策に対する基本認識が示されています。本町における自死対策は、現状と課題を踏まえ、次に掲げる３つの基本認識に基づいて取り組みを展開します。

（１）自死は、誰にでも起こり得る身近な問題である

多くの人にとって、自死は「自分には関係がない」と考えられがちですが、実際には本人のみならず、家族や友人など、周囲の大切な人が当事者となる可能性があります。そのため、誰にでも起こり得る身近な問題であることを認識する必要があります。

（２）自死の多くが「追い込まれた末の死」である

自死の多くは、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自死以外の選択肢が考えられない状態に陥った「追い込まれた末の死」であることを認識する必要があります。

（３）自死の多くが防ぐことができる社会的な問題である

自死の背景や原因となる様々な要因のうち、相談・支援体制の整備や地域コミュニティカの強化などの社会的な取り組みによって自死を防ぐことができることを認識する必要があります。

２　基本理念

本町では自殺総合対策大綱における基本理念「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとともに、自死対策を総合的かつ横断的に推進するため、次のとおり基本理念を定めます。

つながり 支え合い 活かし合う いのち輝く大郷町

３　基本方針

「自殺総合対策大綱」を踏まえ、本町では次の５つを自死対策の基本方針として設定し、本計画の推進を図ります。

（１）「生きることの包括的な支援」として推進する

生きることの阻害要因（自死のリスク要因）を減らす取り組みと、生きることの促進要因（自死に対する保護要因）を増やす取り組みを一体的に行い、「生きることの包括的な支援」として推進します。

（２）関係する施策および関係機関との有機的な連携により、総合的な取り組みを推進する

複合的な課題（生活困窮、孤独・孤立、子ども・高齢者の支援等）に対応するため、保健・医療・福祉のみならず、教育や労働等に関わる庁内各課および関係機関が密接に連携し、総合的な支援体制を構築します。

（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

個人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援」、関係機関等による実務連携を図る「地域連携」、支援制度の整備を行う「社会制度」の３つのレベルを意識した支援を行います。

そのうえで、自死のリスクに応じて、予防・啓発を行う「事前対応」、現に起こりつつある自死発生の危機に介入する「危機対応」、自死遺族等への支援を行う「事後対応」の各段階に応じた効果的な施策を連動させて展開します。

（４）実践的な取り組みと自死対策の普及・啓発を両輪で推進する

「危機に陥った場合には誰かに援助を求める」ことが重要であることを町民が理解し、自らの危機に適切に対応するとともに、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインに早く気づき、専門機関と連携し、地域での見守りにつなげていけるよう、町民への自死および精神疾患等に対する正しい知識や理解を深めるための普及啓発や教育を推進します。

あわせて、各種相談や支援をはじめとする実践的な取り組みを両輪として一体的に推進します。

（５）関係機関および関係者の役割を明確化し、連携と協働のもとに推進する

自死対策を通じて、誰も自死に追い込まれることのない地域を構築するためには、本町のみならず、国や県、他市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より町民一人ひとりと連携・協働し、一体となって自死対策を推進していく必要があります。

それぞれが果たすべき役割を明確化し、その情報を共有した上で相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。

４　計画の数値目標

すべての町民のいのちを守り、誰も自死に追い込まれることのない地域づくりを目指します。本計画では、「第３期健康おおさと 21 プラン」と同様に、自殺者ゼロを目指します。

指　標	現状値（R４）	目標値（R17）
自殺死亡率（人口 10 万人対）※1	12.8%	0.0%

※1　第３期健康おおさと 21 プランから抜粋した指標

５　重点施策の設定

本町におけるこれまでの自死対策の評価結果や、近年の自死の現状を踏まえ、本計画では全７つの施策のうち、以下の３つを重点施策に位置付けます。

○ 一人ひとりの気づきと見守りを促す普及啓発
○ 自死対策を支える人材の育成
○ 高齢者に対する支援と対策

第４章　自死対策の具体的な取り組み

第４章　自死対策の具体的な取り組み

本町では、自死の現状を踏まえ、自死対策の基本方針に則り、誰も自死に追い込まれることのない大郷町の実現を目指し、以下の７つの施策を展開します。

１　地域レベルの実践的な取り組みのためのネットワークの構築・強化

地域におけるネットワークは、自死対策を推進する上で基盤となるものです。自死対策に特化したネットワークのみならず、他の目的で展開されているネットワーク等との連携を図りながら、ネットワークの構築と強化を行います。

（１）庁内におけるネットワークの構築

施　策	担当課・団体	内　容
大郷町地域保健福祉推進委員会[11]	全課	自死対策の取り組みを総合的かつ効果的に推進するため、町長をトップとした組織で庁内各課の連携・調整を図ります。

（２）地域におけるネットワークの構築

施　策	担当課・団体	内　容
大郷町健康づくり推進協議会[12]	保健福祉課	町内の保健医療・教育等の関係機関・団体や県の関係機関を構成員とする協議会において、多角的な視点から自死対策を捉えて推進するため、自死対策に関する検討と検証を行います。
行政区との連携	総務課、保健福祉課、社会福祉協議会	行政区は地域の見守りや地域のつながりの基盤です。行政区と連携を深め、地域の実情を的確に把握するとともに、地域全体での自死対策を推進します。
職域とのネットワーク構築	保健福祉課、商工観光課	これまでの商工会を通じた周知活動に加え、今後は相談窓口への円滑な接続や、早期発見に向けた継続的な協力体制（ネットワーク）の構築を目指します。商工会等と連携した啓発や研修の実施など、職域における自死対策の具体化を進めます。

評価指標	現状値（Ｒ７年度）	目標値（Ｒ17 年度）
大郷町地域保健福祉推進委員会の開催	年１回※1	年１回以上
大郷町健康づくり推進協議会の開催	年１回※1	年１回以上

※１　担当課実績

[11] 地域共生社会の実現に向けて、行政内部における地域保健福祉の統括的かつ総合的な推進と調整を図る組織。2018（平成30）年 10 月設置。
[12] 1978（昭和 53）年に組織した、町民の健康づくりに関する事項を調査および審議する機関。

２　一人ひとりの気づきと見守りを促す普及啓発【重点施策】

自死は「誰にでも起こり得る危機」であるものの、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状があります。自死に対する誤った認識や偏見を払拭し、自分の周りにいるかもしれない自死を考えている人の存在に気づき、見守っていくという自死対策に向けた意識が共有されるよう、普及啓発活動を展開していきます。

（１）こころの健康づくり・生きる支援についての普及啓発

施　策	担当課・団体	内　容
自殺予防週間[13]・自殺対策強化月間[14]における普及啓発活動の推進	保健福祉課、まちづくり政策課、社会教育課・中央公民館	自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせ、町広報誌への掲載、町公式ＬＩＮＥやＳＮＳ[15]等を活用したタイムリーな情報発信、地域のイベント等での対面による啓発資材の配布を行います。 こころの健康づくりや相談窓口の情報が住民全体に行き渡る効果的な啓発活動を推進します。
地域行事・イベント等における普及啓発活動の推進	保健福祉課、各行事・イベントを所管する課・団体	地域のイベント等での対面による啓発資材の配布を行うことで、こころの健康づくりや相談窓口の情報が住民全体に行き渡る効果的な啓発活動を推進します。
共用施設における啓発活動の推進	保健福祉課、財政課、商工観光課	県作成の相談先情報フライヤー等を有効活用し、啓発活動を積極的に推進します。庁舎内をはじめとする施設においては、設置要望や活用状況に応じた適切な掲示・更新を継続するとともに、地域や民間施設等へ掲示場所の拡大を図ります。
メディアを活用した普及啓発活動の推進	保健福祉課、総務課、まちづくり政策課	町広報誌への掲載、町公式ＬＩＮＥやＳＮＳ等のデジタルツールを活用する等、複数の手段を組み合わせた情報発信を行います。また、情報発信時には、自分ごとに捉えやすくするため日常生活に身近な「こころの健康づくり」を入口とした啓発内容を展開していきます。

[13] ９月 10 日の「世界自殺予防デー」にちなみ設定された、自殺に対する誤解や偏見をなくし正しい知識を普及・啓発する期間のこと。
[14] 月別自殺者数の最も多い３月に設定された、重点的に自殺対策に関する普及・啓発を展開する期間のこと。
[15] 「ソーシャル・ネットワーキング・サービス」のことで、Twitter や Facebook、Instagram、LINE 等がある。現在、公式 SNS は未整備であるが、今後整備を検討する。

（２）町民・勤労者向け講演会やイベント等の開催

施　策	担当課・団体	内　容
こころの健康づくり講演会・講座	保健福祉課	心のサポーター養成講座やこころの健康づくり、精神疾患・精神障がいの理解、自己肯定感の向上等に関する講演会や講座等を開催し、課題や必要性に応じて対象者を選定することで、効果的な普及啓発を行います。

評価指標	現状値（Ｒ７年度）	目標値（R17 年度）
「広報おおさと」への啓発記事・相談窓口情報の掲載回数	年２回※1	年２回以上
町が養成した心のサポーター数	延べ 40 人※2	延べ 200 人

※１　担当課実績
※２　心のサポーター養成者名簿

３　自死対策を支える人材の育成【重点施策】

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成を推進します。

（１）庁内における人材育成

施　策	担当課・団体	内　容
自死対策推進研修会（ゲートキーパー[16]養成研修を含む）	総務課、保健福祉課	「ゲートキーパー養成研修」および「心のサポーター養成講座」を実施し、職員のＳＯＳ対応力と庁内連携を強化します。
児童・生徒に関わる人材の資質向上	学校教育課、保健福祉課、町民課、児童館	関係各課と連携のうえ、教職員を対象とした研修等を開催し、児童生徒のＳＯＳに対する理解力や気づきの向上を図ります。また、研修を実施することにより、学校との連携体制構築を図ります。

（２）地域における人材育成

施　策	担当課・団体	内　容
ゲートキーパー養成研修	保健福祉課	町民全般を対象とした単独の集合研修は参加者確保に課題があることから、実施手法について見直しを行う必要があると考えます。広報誌への記事掲載や町公式媒体での情報発信、既存の健康講座等への出前講座など、より多くの町民が気軽に学べる普及啓発活動に努めます。
行政区長会研修 民生委員協議会研修	保健福祉課、総務課、社会福祉協議会	効果的な普及を図るため、地域で特定の役割を持つキーパーソン（福祉・地域の担い手等）を対象に絞った研修を継続し、より実効性のある見守り体制の確保に努めます。
自死対策に関する研修の講師派遣	保健福祉課	単独での講師派遣要請を待つ体制では、自死対策に関する研修につながりにくいため、実施手法の見直しを行います。今後は、企業や地域サロンが導入しやすいよう講座テーマや内容を工夫した上で、商工会や地域団体等へ積極的に出前開催を提案する体制へ転換を図ります。

評価指標	現状値（Ｒ７年度）	目標値（R17 年度）
庁内での自死対策に関する研修の開催	年１回※1	年１回以上
地域におけるゲートキーパー養成研修の開催	未実施※1	年１回以上
ゲートキーパー養成者数	延べ 143 人※2	延べ 300 人以上

※１　担当課実績
※２　ゲートキーパー養成者名簿

[16] 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（気づき・声かけ・傾聴・つなぎ・見守り）を図ることができる人のこと。「命の門番」とも言う。

４　地域全体の自死リスクを低下させる支援と対策

自死に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回ったときです。「生きることの阻害要因」を減らすことだけではなく、「生きることの促進要因」を増やすための取り組みを行います。

（１）居場所づくり

施　策	担当課・団体	内　容
中央公民館図書室管理事業	社会教育課・中央公民館	誰でも来室することができる空間として、気楽に居られる場・心地よいと感じられる居場所づくりを行います。
中央公民館生涯学習事業	社会教育課・中央公民館	生涯学習の機会として、性別や世代などの枠を越えて誰でも気軽に参加できる場・笑顔になれる場・交流の場・学びの場として、さまざまなジャンルの講座を開催します。個々の趣味の幅を広げ、意欲的に日常生活を送るきっかけとすると同時に、縦横のつながりを生み育みます。
精神障がい者社会参加訓練事業	保健福祉課	在宅で生活・療養する精神障がいのある方が、疾患や障がいと向き合いながら、他者との交流を通して社会性を身につけ、生活を継続していくことができるよう、集いの機会を設け、その運営を行います。 また、必要としている方が本事業へつながることができるよう、周知を継続していきます。
ひきこもり者・家族支援事業	保健福祉課	ひきこもり状態にある本人や家族が安心して過ごすことができる居場所や交流・活動の場を提供します。

（２）相談体制の整備

施　策	担当課・団体	内　容
健康に関する相談（こころの健康を含む）	保健福祉課	保健師は家庭訪問、面接相談、電話相談等にて、健康に関する相談に応じます。相談を通して、生活背景にある課題を把握し、必要に応じて関係機関につなげます。また、相談会開催時には相談を必要とする町民が相談機会を逃すことがないよう、周知の徹底と、関係機関との連携強化に努めます。
精神保健福祉相談事業	保健福祉課	公認心理師や臨床心理士による相談機会を設け、専門的な視点から個別相談に応じ、課題解決を目指します。
相談支援者の対応能力の向上	保健福祉課	効果的な普及を図るため、地域で特定の役割を持つキーパーソン（福祉・地域の担い手等）を対象に絞った研修を継続し、より実効性のある見守り体制の確保に努めます。

施　策	担当課・団体	内　容
広域実施の相談機会の周知	保健福祉課	町への相談が困難な住民を鑑み、管内保健所等の広域相談機会について、町広報誌等を活用し周知を行います。相談窓口の選択肢を広げ、切れ目のない支援体制の確保を目指します。
人権に関する相談	保健福祉課、社会福祉協議会	生活上の相談や人権にかかわる相談を通じ、その内容によって適切な関係機関へつなぎます。
心配ごと相談事業（生活相談）	保健福祉課、社会福祉協議会	町民の心配ごとや生活向上に関する幅広い相談に対応し、課題の性質に応じて適切な関係機関へつなぎます。町民がより気軽にかつ早期に相談することができるよう周知の工夫を行います。
納税に関する相談	税務課	疾病や失業等のやむを得ない理由で納税することが困難な町民・企業等の状況を聴き取り、納税方法等の相談に応じます。
消費生活に関する相談	商工観光課	消費生活相談室を設置し、日常生活上の商品購入や契約、ローンなど消費生活上の問題に対する相談を通じ、生活背景にある課題を把握することで、包括的な問題の解決を図ります。
経営に関する相談	商工観光課	商工会によって行われる専門相談員による法律、融資、税務、経営などの相談指導などと連携し、適切な支援を行います。
労働に関する相談	商工観光課	労働基準監督署の相談窓口と連携し、適切な支援を行います。
日常生活自立支援事業[17]の利用に関する相談	保健福祉課、社会福祉協議会	日常生活自立支援事業の利用に関する相談に応じ、関係機関と連携し、住み慣れた地域で生活することを支援します。
成年後見制度[18]の利用に関する相談	保健福祉課、社会福祉協議会	成年後見制度の利用に関する相談に応じ、関係機関と連携しながら、安心した生活ができるよう支援します。
虐待対応業務（児童、障がい児・者、高齢者）	保健福祉課、町民課	虐待への対応を通じて、当事者や家族等を支援することで、背景にある様々な問題を把握し、適切な支援を行います。
障害者相談支援事業	保健福祉課	障がいを持つ方やその保護者・介助者等からの各種相談に応じ、必要な情報提供や助言を行うとともに、関係機関と連携して地域での自立した生活や孤立防止に向けた総合的な支援を行います。

[17] 認知症や障がい（知的・精神）があり、日常生活を送るために必要な福祉サービスを利用するための情報の入手・理解・判断・意思表示を行うことが難しい（判断能力が不十分な）方に対して、定期的な訪問により、福祉サービス利用の支援や日常的な金銭管理を担うもの。

[18] 認知症や障がい（知的・精神）があり、判断能力が不十分な方が、財産管理や契約上で不利益を被らないよう支援するもの。

（３）自殺未遂者等への支援

施　策	担当課・団体	内　容
自殺企図・未遂者支援のための連携強化	保健福祉課	自殺企図者・自殺未遂者に対して迅速にかつ継続的な支援を行うことができるよう、警察や消防、医療機関、行政機関との情報共有を行います。 また円滑な情報共有に向けた仕組みづくりを目指し、連携体制を構築します。

（４）遺された人への支援

施　策	担当課・団体	内　容
自死遺族への支援情報の周知	保健福祉課、町民課	当事者の心理的負担に配慮した適切なアプローチ体制を確立するため、保健福祉窓口での情報媒体の設置および個別支援の場での情報周知を行います。
遺された人に対するケアの推進	保健福祉課	自死遺族や周囲の人など遺された人に対する支援について関係機関と連携し対応します。

（５）支援者に対する支援

施　策	担当課・団体	内　容
在宅介護者の集いの機会の提供	保健福祉課、 社会福祉協議会	在宅において要介護状態にある方や障がいのある方の介護・介助・看護を担う介護者の身体的・精神的な負担軽減を図るため、連絡会や交流事業などを充実・強化します。
町職員のメンタルヘルス対策	総務課	支援者となる町職員へのメンタルヘルス対策として、月１回のカウンセリングを継続するとともにストレスチェックの結果を踏まえ、具体的な方策および新たに産業医（心療内科や精神科）の委託を検討します。

（６）生活習慣病予防等の普及啓発

施　策	担当課・団体	内　容
健康関心層以外への普及啓発事業	保健福祉課、町民課	各種健診や健康教育など住民が集う機会を効果的に活用し、生活習慣病予防に関する普及啓発と健康意識の醸成を継続します。また、住民が日常生活の中で自然に健康になれる環境づくりを目指し、関係部局との連携のもと、身体活動や運動に取り組みやすい地域環境の整備を推進します。
健康づくりイベントの開催	保健福祉課	地域イベント等の機会を捉え、健康づくりに関する普及啓発を行い、住民の主体的な健康づくりを推進します。
健康診査・保健指導の実施	保健福祉課	生活習慣病の早期発見と早期介入を目的として、特定健診および特定保健指導を実施します。若年層から高齢者の健康づくりの意識定着を目的として、若世代健診および後期高齢者健診も併せて実施します。

（７）生活習慣改善に向けた取り組み

施　策	担当課・団体	内　容
運動習慣の定着に向けた事業の推進	保健福祉課	住民が日常生活の中で自然に健康になれる環境づくりを目指し、歩数アップ・運動習慣づくりを目的とした健康教育を実施するとともに、関係部局と連携し、身体活動・運動に取り組みやすい地域環境の整備を推進します。
食習慣の改善に向けた事業の推進	保健福祉課	食に関するボランティア団体と連携し、食生活を見直すきっかけとなる事業を展開します。

評価指標	現状値（Ｒ７年度）	目標値（R17 年度）
精神保健福祉相談事業	年６回（Ｒ７年度）※1	年６回以上
気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加※2	男性：64.4%（Ｒ６）	男性：75.0%
	女性：82.1%（Ｒ６）	女性：85.0%

※1　担当課実績
※2　第３期健康おおさと 21 プランから抜粋した指標

5　子ども・若者・子育て世代に対する支援と対策

若年層の自死の背景は多様化・複雑化してきており、若年層に対する自死対策は重要な課題となっています。

特に、児童や生徒は、困難やストレスに直面したときに支援を求めることができにくいとされます。生きることの包括的な支援として、問題が生じたときに一人で抱え込まず、周囲の信頼できる大人に助けを求めることができるよう、児童・生徒の SOS の出し方に関する教育（以下「SOS の出し方教育」という。）を、その他の子ども・若者・子育て世代への支援と併せて実施します。

（1）ＳＯＳの出し方教育を推進するための連携強化

施　策	担当課・団体	内　容
教職員の気づき力向上	学校教育課、小学校、中学校、町民課、保健福祉課	研修の実施により、ＳＯＳの受け皿となる教職員の役割について理解を促進し、ＳＯＳへの気づき力の向上を図る取り組みを行います。 また、児童・生徒等から発信されたＳＯＳに対して適切な対応を行うことができるよう、関係機関の連携を深めます。
地域支援者への情報発信	学校教育課、小学校、中学校、町民課、保健福祉課	児童・生徒と関わる地域支援者へ、町ができる支援や相談窓口についての周知や、児童生徒のＳＯＳの特徴等についての情報発信を行います。地域支援者が児童生徒のＳＯＳに早期に気が付き、必要な支援へ接続することを推進します。
教育実践者に対する研修受講の推進	保健福祉課、町民課、学校教育課、小学校、中学校	教育実践者としての専門性を高めるため、専門講師による校内研修等の開催を継続するとともに、県等が主催する専門研修について周知を行います。あわせて、町は受講後のフォロー体制や、学校現場での支援体制を展開できる環境づくりを推進します。

（2）ＳＯＳの出し方教育の実施

施　策	担当課・団体	内　容
ＳＯＳの出し方教育	学校教育課、小学校、中学校、町民課、保健福祉課	児童生徒が命の危機に瀕した際の助けの求め方や、辛いとき苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ「ＳＯＳの出し方講座」を継続します。

（3）児童・生徒・学生が抱えやすい課題に対する支援

施　策	担当課・団体	内　容
スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラーの配置	学校教育課、小学校、中学校	児童・生徒が抱える悩みや困りごとを多角的な視点から支援するために配置し、安心して学校生活を送ることができるよう支援します。
児童・生徒に対する支援事業との連携強化	学校教育課、小学校、中学校、町民課、保健福祉課	小学校、中学校、「大郷町いじめ問題対策専門委員会」、「大郷町いじめ問題対策連絡協議会」、「大郷町要保護児童等虐待防止連絡協議会」等の児童・生徒に対する支援機関と連携を図り、それとの協働による総合的な自死対策を推進します。 生徒から発信されたＳＯＳや周囲の違和感を「大郷町要保護児童等虐待防止連絡協議会」等で情報共有し、総合的なセーフティネットとして継続・発展を図ります。
いじめ対策のための連携強化	学校教育課、小学校、中学校、町民課、保健福祉課	事案が発生してから初めて連絡を取り合うのではなく、日頃から学校・ＳＳＷ・教育委員会・「大郷町要保護児童等虐待防止連絡協議会」担当者が顔の見える関係を維持し、潜在的なリスク（ＳＯＳを発信できない児童・生徒）を早期にキャッチして多角的にスクリーニングできる体制を継続・強化します。
不登校支援のための連携強化	町民課、学校教育課	様々な要因によって不登校となった児童・生徒に対し、学校のみならず関係機関が連携し、家族を含めた包括的な支援を行います。
児童・生徒に対する普及啓発活動の推進	学校教育課、小学校、中学校、町民課、保健福祉課	啓発物品の配布に限定せず、講座や講演会での啓発活動を基軸として推進します。児童生徒が悩みを抱えた際に援助希求行動を起こすことができるよう相談窓口一覧カード等の配付により、より実効性の高い周知・啓発体制の構築を図ります。

（4）経済的困難を抱える児童・生徒への支援

施　策	担当課・団体	内　容
就学援助費助成事業	学校教育課	経済的な理由によって就学が困難な児童・生徒の保護者に対して、給食費や学用品費などの費用の一部を助成します。
特別支援教育就学奨励費に関する事務	学校教育課	特別支援学級[19]在籍者の保護者に対して、給食費や学用品費などの費用の一部を支給します。

[19] 学校教育法に規定された、教育上、特別な支援を必要とする児童・生徒のための学級のこと。

（5）子育て世代における一貫した支援の推進

施　策	担当課・団体	内　容
子育て・子育て世帯支援のための連携強化	町民課、保健福祉課	「大郷町要保護児童等虐待防止連絡協議会」等の子どもや子育て世帯の支援に関する会議等において、若年層の生きる支援を協議し、連携と協働による自死対策を推進します。
医療機関・健診機関との連携強化	町民課	妊婦健診時等において、自死リスクが高いと思われる対象者を早期に把握し、自死対策行動をとることができるよう、医療機関や健診機関等と連携を強化します。
産前・産後のうつ病対策	町民課	母子健康手帳交付時や産婦訪問により相談対応を行い、産後には新生児訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票等を活用した産後うつ病の早期発見・介入を推進します。 また、育児不安を抱える保護者を対象に、保健師等による保健指導や育児相談を行い、不安を軽減します。
特定妊婦[20]・要支援児童等の把握と個別対応	町民課、保健福祉課、学校教育課	「大郷町要保護児童等虐待防止連絡協議会」において、育児不安や虐待を抱える家庭として、特定妊婦や要支援児童等の支援が必要な家庭の把握を進め、自死リスクの高い対象者に対して個別支援を行います。

（6）居場所づくり（子ども・子育て世代）

施　策	担当課・団体	内　容
子育て支援センター運営事業	町民課、 子育て支援センター	子育て世帯や子ども同士の交流・遊びの場として設置し、情報交換や相談を通じて育児への不安感の解消を図るとともに、親同士・子ども同士の横のつながりを育みます。
育児相談と親子のふれあい事業	町民課	育児や子どもの発達に関する問題の早期発見・早期対応を行うことで、育児への不安感の解消を図るとともに、親同士・子ども同士の横のつながりを育みます。
子育てサポートチーム事業運営	社会教育課	子育てサポートチームを組織し、ママカフェ等の子育てに関する支援を行うことで、育児への不安感の解消を図るとともに、親同士・子ども同士の横のつながりを育みます。 コロナ禍等を経て変化した地域における需要を吸い出し、事業案を作成していきます。
大郷町児童館自由来館	町民課、児童館	遊びや学びを通じて、健康増進と情操の豊かさを育むため、児童館の自由来館を行います。情報交換や相談を通じて育児への不安感の解消を図るとともに、親同士・子ども同士の横のつながりを育みます。
おおさと児童クラブ（通常利用・延長利用）	町民課、児童館	保護者が就労・疾病・介護等の理由によって、下校後や学校休業日の児童の保護ができない家庭の児童を預かり、保護者等が安心して働き、児童がいきいきと過ごせる環境を守ります。

[20] 児童福祉法に規定された養育上の公的支援を妊娠中から要する状態・環境にある妊婦のこと。

施　策	担当課・団体	内　容
放課後の子どもの居場所づくり（放課後子ども教室）	社会教育課	児童の放課後の学習・体験教室を開催し、地域住民との交流により縦横のつながりを育みます。また、児童に関わる住民が自死対策の学びを深めることで、児童が発するＳＯＳに気づくことができます。 児童館の設立等を経た中で、学校ニーズを調査・検討したうえで現状に合った形での事業を検討します。
発達障がい児の家族交流事業	保健福祉課、町民課	発達障がいを抱える子どもを養育する保護者等の情報交換や学習の場として展開し、育児や就学・就労などの生活上の不安の解消を図ります。また、縦横のつながりを生み、養育する保護者等の孤立を防ぎます。

（７）若年層が相談しやすい窓口の設置・周知

施　策	担当課・団体	内　容
若年層が利用しやすい相談・情報発信体制の構築	保健福祉課、総務課	全国的に若年層の自殺者数が増加傾向にあることを踏まえ、電子メールを活用した個別相談体制を運用するとともに、町公式ＬＩＮＥ等のＳＮＳを活用した相談窓口の情報発信を行います。国や県等のＳＮＳ相談窓口の情報発信も行います。

（８）義務教育終了後から就労までの期間における一貫した支援の推進

施　策	担当課・団体	内　容
ひきこもり者・家族支援事業	保健福祉課	ひきこもり状態にある本人や家族の相談に応じ、必要に応じて関係機関と連携して支援を行います。また、本人や家族が安心して過ごすことができる居場所や交流・活動の場を提供します。

評価指標	現状値（Ｒ７年度）	目標値（R17 年度）
ＳＯＳの出し方教育の実施	年１回※1	年１回以上
乳児家庭全戸訪問事業実施率	100%※1	100%

※1　担当課実績

6　失業者・無職者、生活困窮者に対する支援と対策

本町における 2020（令和２）年から 2024（令和６）年までの自殺者数８人のうち、無職者が７割以上を占めていることから、失業・無職者に対する自死対策の取り組みは重要であるといえます。

また、失業や無職の状態によって生活が困窮している人は、単に経済的困窮だけではなく、心身の健康や人間関係等の様々な問題を抱えた結果、自死に追い込まれることが少なくありません。

（１）失業・無職者に対する相談窓口の充実

施　策	担当課・団体	内　容
失業・無職者に対する相談の周知	保健福祉課、商工観光課	公共職業安定所やジョブカフェ、地域若者サポートステーション等と連携し、失業・無職者に対する就労相談やこころの相談の周知を行い、生きることの阻害要因を減らします。
依存症対策事業	保健福祉課	アルコールや薬物、ギャンブル等への依存傾向を抱える本人や家族からの相談対応を継続します。あわせて、適切な支援へ早期に繋げられるよう、依存症に関する正しい知識や相談窓口の情報提供を行います。

（２）生活困窮者に対する相談窓口の充実

施　策	担当課・団体	内　容
生活困窮者自立支援事業等との連携強化	保健福祉課、商工観光課	「生活困窮者」や「無職者・失業者」の自死対策の推進のため、宮城県南部自立相談支援センターや公共職業安定所と連携を取り対応します。
生活困窮者の複合的な相談の検討	保健福祉課	生活困窮者は、多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多くあります。健康問題だけではなく、多重債務等の様々な問題に対応できるよう、弁護士や臨床心理士、就労相談員を配置した総合相談会の開催を検討します。

（３）自死対策と生活困窮者自立支援制度との連動

施　策	担当課・団体	内　容
生活困窮者自立支援事業	保健福祉課、仙台保健福祉事務所	生活が困窮している状態にある方に対して、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業により、相談の早期段階から様々な個別支援を提供します。事業を委託している宮城県南部自立相談支援センターとも細やかな連携を図り対応します。

（4）生活困窮状態にあるハイリスク者に対する個別支援

施　策	担当課・団体	内　容
生活保護制度	保健福祉課、 仙台保健福祉事務所	生活が困窮している状態にある方に対して、その程度に応じて必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長します。
自立相談支援事業	保健福祉課、 仙台保健福祉事務所	生活が困窮している状態にある方の相談に対して早期に包括的な支援を行います。
住居確保給付金事業	保健福祉課、 仙台保健福祉事務所	離職や自営業の廃業等で、就労能力および就労意欲があり、住宅を喪失または喪失のおそれがある方に対して、家賃相当分の給付金を支給するとともに、就労機会の確保に向けた支援を提供します。
就労準備支援事業	保健福祉課、 仙台保健福祉事務所	雇用による就業が著しく困難な生活困窮者に対して、一般就労に必要な基礎能力の形成を集中的かつ計画的に支援し、就労促進を図ります。
家計相談事業	保健福祉課、 仙台保健福祉事務所	家計の状況を見える化し、家計管理の意欲を引き出す相談支援を行い、多重債務などからの生活再建を図ります。
食糧確保支援	保健福祉課	宮城県南部自立相談支援センターやＮＰＯ法人、社会福祉法人等と連携し、フードバンク[21]等による一時的な食糧確保支援を行い、生きるための促進要因とします。
生活福祉資金の貸付	保健福祉課、 社会福祉協議会	社会福祉協議会と連携し、低所得者や高齢者世帯、障がい者世帯の生活を経済的に支えるとともに、在宅福祉や社会参加の促進を図ります。

評価指標	現状値（Ｒ７年度）	目標値（R17 年度）
庁内で関わる失業者・無職者、生活困窮者等の生活支援が必要な方へ、相談に向けたリーフレット等の配付	未実施※1	実施

※1　担当課実績

[21] 包装の傷み等を原因として、品質に問題がないのにも関わらず市場で流通しなくなった食品を生活困窮者等へ配給する取り組みのこと。

7　高齢者に対する支援と対策【重点施策】

本町において、2020（令和 2）年から 2024（令和 6）年までの自殺者数８人のうち、60 歳以上が４人で半数を占めていることから、高齢者の自死は深刻な課題となっています。

高齢者は、退職や身体疾患等により孤立・孤独に陥りやすく、生きることの促進要因を得ることが難しい状況でもあり、自死のリスクが高まります。そのため、関係機関と連携し、医療・介護・予防などが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進するとともに、社会参加を強化し、高齢者の心身の健康維持はもとより、孤立防止の促進に取り組みます。

（１）包括的な支援のための連携推進

施　策	担当課・団体	内　容
地域包括支援センター運営事業	保健福祉課、社会福祉協議会	高齢者の総合相談の窓口である地域包括支援センターを社会福祉協議会に委託運営し、各種介護福祉サービスの調整を図り、安心な生活を守ります。
生活支援体制整備事業	保健福祉課、社会福祉協議会	軽度な支援を必要とする高齢者に対し、多様な生活支援サービスが提供される体制を整えるため、社会福祉協議会に地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を配置し、情報共有・連携強化の場としての協議体を設置します。

（２）地域における要介護者に対する支援

施　策	担当課・団体	内　容
介護予防・生活支援サービス事業	保健福祉課	介護予防・生活支援サービス事業対象者や要支援認定者に対して、介護予防を目的として日常生活上の支援および機能訓練など、自立支援に資するサービスを提供します。
軽度生活援助事業	保健福祉課	要介護認定者を除く軽易な支援が必要な高齢者等に対して、調理・掃除等の生活支援を行い、安心な生活を提供します。
配食サービス事業	保健福祉課	食の自立支援が必要な高齢者等に対して、栄養バランスのとれた食事を配達して提供することで安心な生活を提供します。
家族介護用品支給事業	保健福祉課	寝たきりまたは認知症を患った高齢者等で、介護用品を常時必要とする方に対して、介護用品券を支給し、安心な生活を提供します。

（3）高齢者の自死リスクの早期発見・早期介入

施　策	担当課・団体	内　容
医療機関・健診機関との連携強化	保健福祉課	医療機関や健康診査の受診時等において、自死リスクが高いと思われる対象者を早期に把握し、自死対策行動を取ることができるよう、医療機関や健診機関等と連携を強化します。
介護サービス提供事業所等との連携強化	保健福祉課	介護サービスを利用している方の自死リスクの早期発見・介入のため、本人や家族に直接的に接することの多い、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、介護サービス提供事業所等と連携します。

（4）社会参加の促進と孤独・孤立の予防

施　策	担当課・団体	内　容
居場所づくりの促進	保健福祉課	自宅に閉じこもりとなっている方の社会参加や交流機会の確保のため、いきいき百歳体操などを活用した通いの場の形成や運営について、住民や関係機関と連携し取り組みます。
高齢者の活躍機会の提供	保健福祉課	個人の能力を発揮し、家庭内役割のみならず社会的役割の再獲得を行い、支え合いの活動を推進できるよう、シルバー人材センター等の関係機関と連携しながら、高齢者の活躍の機会を増やします。
老人クラブ活動助成事業	保健福祉課	老人クラブの活動に対して助成や支援を行い、生きがいづくりを促進します。
ひとり暮らし高齢者緊急通報システム設置事業	保健福祉課	１人暮らし高齢者等に対して、突然の身体の異常など緊急時に救急要請を行えるシステムを設置することによって、安心で安全な生活を送れるよう支援します。
高齢者外出支援事業	保健福祉課	高齢者の通院や買い物などの外出支援のための乗り合い車両の運行を行います。高齢者の閉じこもりを予防し、住み慣れた地域での生活を支援します。

（５）高齢者の健康不安に対する支援

施　策	担当課・団体	内　容
認知症予防普及啓発事業	保健福祉課	認知症予防に関する知識や技術の普及啓発を「オレンジ新聞」を通して行います。認知症についての正しい知識の普及を図り、広く町民の意識向上に努めることにより、認知症の早期発見・早期対応や予防意識の醸成を図ります。
認知症サポーター等養成講座	保健福祉課	地域や職域において認知症サポーターを養成し、認知症を患った方や家族を支援するための地域づくりを推進することによって、社会的な孤立を防ぎます。
認知症総合支援事業（認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員）	保健福祉課	認知症が疑われる方や認知症を患った方で、通院や介護サービスの利用がない方を対象に、必要に応じて本人や家族を訪問し、病院受診や介護サービス利用、家族へのサポートなど初期支援を専門チームが行います。 また、認知症地域支援推進員の設置により、認知症支援の窓口を広げ、認知症を患っても地域で暮らせるよう支援します。

評価指標	現状値（Ｒ７年度）	目標値（R17 年度）
「いきいき百歳体操」の実施箇所	11 か所※1	11 か所以上
ひとり暮らし高齢者緊急通報システムの設置数	25 件※2	25 件以上
認知症サポーター等養成講座の実施	年１回※1	年１回以上

※１　担当課実績
※２　ひとり暮らし高齢者緊急通報システム委託先実績報告書

第５章　自死対策の推進体制

第５章　自死対策の推進体制

１　推進体制

自死対策は、町民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携し、協働して取り組むことが必要です。

本町では、庁内における自死対策の推進体制を確立するため、庁内関係部局が横断的に参画する「大郷町地域保健福祉推進委員会」を設置し、計画の進行管理を行うとともに、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取り組みを着実に推進します。

また、地域ネットワークとして行政や関係機関等で構成する「大郷町健康づくり推進協議会」と協働するほか、専門機関や住民組織等との連携を図り、総合的かつ効果的な自死対策の推進を行います。

２　進行管理

計画期間中は、事業や取り組みについてＰＤＣＡサイクルによる、効果的な進行管理を行います。進行管理においては、庁内の推進組織である「大郷町地域保健福祉推進委員会」において、定期的に施策の進行状況を把握・点検・評価し、その状況に応じて事業や取り組みを改善します。

３　計画の周知

本計画を推進していくために、町民一人ひとりが自死対策の重要性を理解し、取り組みを協働しながら進めていくことができるよう、町ホームページ等の多様な媒体を活用し、本計画の周知を図ります。

資料編

資料編

1　大郷町地域保健福祉推進委員会設置要綱

（目的）

第１条 地域共生社会の実現に向けて、行政組織内部における地域保健福祉の統轄的かつ総合的な推進と調整を図るため、大郷町地域保健福祉推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条 委員会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

(1)　地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉分野及び地域保健分野に関し、共通して組織横断的に取り組むべき事項に関すること。

(2)　上記に掲げる事項を推進するための関連施策、及び地域福祉政策並びに地域保健政策各般の総合的な推進と調整に関すること。

（組織）

第３条 委員会は、委員長、副委員長、及び委員をもって組織する。

２　委員長は、町長をもって充てる。

３　副委員長は、副町長又は教育長をもって充て、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

４　委員は、課長・局長等の管理職をもって充てる。

（調整会議）

第４条 委員会の会議（以下「調整会議」という。）は、委員長が招集し、かつ議長となって議事にあたる。

２　調整会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。ただし、委員長が適当と認めるときは、委員に対する回議をもって代えることができる。

３　委員長は、必要があると認めたときは、調整会議において委員以外の者の出席を求め、必要な説明又は意見を聞くことができる。

（事務局）

第５条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

（補則）

第６条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が別に定める。

附　則

この訓令は、平成 30 年 10 月９日から施行する。

２　計画策定の経過

委員会開催日等	回	内　容
令和７年 10 月１日～10 月 31 日		大郷町こころの健康と自死対策に関するアンケート調査 【 調査対象 】 町内在住の 18 歳以上の一般町民
令和８年２月２日	令和７年度 第１回	（１）「大郷町いのち支える自殺対策行動計画」について ① 令和６年における自殺の状況について ②「大郷町いのち支える自殺対策行動計画」概要について ③「大郷町こころの健康と自死対策に関する住民アンケート調査」結果について （２）その他
令和８年４月 23 日～５月 22 日		大郷町いのち支える自死対策行動計画（第２期）策定にかかるアンケート調査 【 調査対象 】 ① 関係機関・関係団体 ② 教育機関
令和８年８月 17 日	令和８年度 第１回	（１）「大郷町いのち支える自殺対策行動計画」について ①「大郷町いのち支える自死対策行動計画（第２期）」概要【素案】について ② 大郷町における自死の現状と課題について ③ 現行計画の評価結果について （２）その他
令和８年 11 月２日	令和８年度 第２回	（１）「大郷町いのち支える自死対策行動計画（第２期）」について ①「大郷町いのち支える自死対策行動計画（第２期）」素案について （２）その他
令和８年 11 月２日～11 月 15 日		パブリックコメントの実施
令和９年２月 15 日	令和８年度 第３回	（１）「大郷町いのち支える自死対策行動計画（第２期）」について ① パブリックコメントの結果について ②「大郷町いのち支える自死対策行動計画（第２期）」の承認 （２）その他