

湯河原町いのち支える自殺対策計画

～ありのままを受け入れるまち湯河原を目指して～

(第2期) (案)



令和6年

湯河原町

湯河原町いのち支える自殺対策計画（第2期）案 目次

ページ

はじめに

第1章 計画策定の趣旨等

1-1 計画策定の趣旨	1
1-2 計画の位置づけ	4
1-3 計画の期間	5
1-4 計画の数値目標	5

第2章 湯河原町における自殺の特徴

2-1 自殺の現状	6
2-2 住民意識調査の結果	14
2-3 湯河原町における自殺の特徴のまとめ	25

第3章 自殺対策における現状と課題

3-1 庁内における自殺対策の現状	26
3-2 第1期自殺対策計画に基づく活動の評価	27
3-3 課題・解決策の検討	32

第4章 自殺対策の取組

4-1	基本理念	35
4-2	施策の展開	36
4-3	基本施策	
(1)	地域におけるネットワークの強化	37
(2)	自殺対策を支える人材の育成	37
(3)	町民への啓発と周知	38
(4)	生きることの促進要因への支援	39
(5)	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	39
4-4	重点施策	
(1)	子ども・若者への対策	40
(2)	女性への対策	41
		ページ
(3)	働き盛り世代への対策	42
(4)	高齢者・年金生活者への対策	42
第5章 計画の推進		
5-1	計画の推進体制	44
5-2	主な評価指標と検証・評価	45

5-3 自殺対策の主管部署	46
---------------	----

第6章 資料編

6-1 湯河原町自殺対策推進協議会設置要綱	47
-----------------------	----

6-2 湯河原町自殺対策推進協議会委員名簿	48
-----------------------	----

6-3 湯河原町自殺対策庁内ネットワーク会議設置要綱	49
----------------------------	----

6-4 自殺対策庁内ネットワーク会議名簿	50
----------------------	----

6-5 自殺対策基本法	51
-------------	----

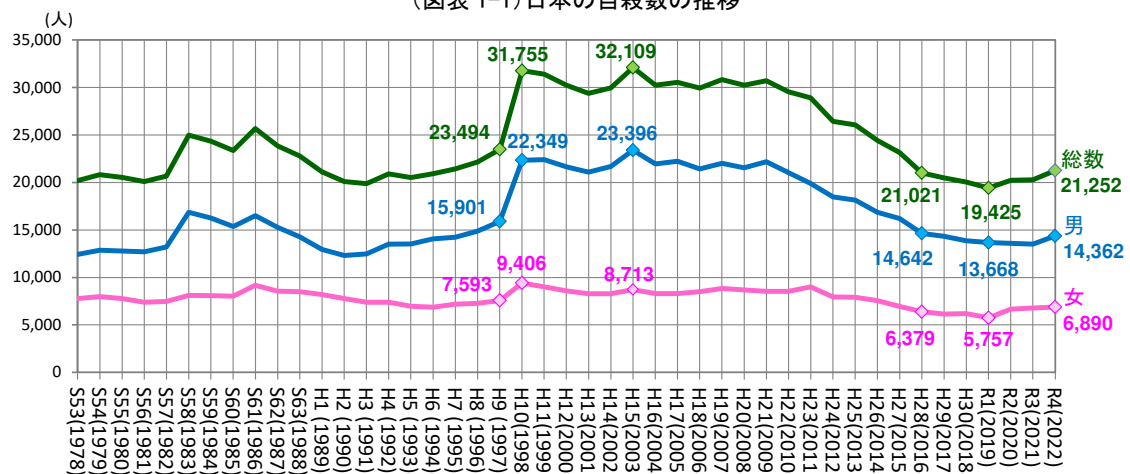
第1章 計画策定の趣旨等

1-1 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、1998年（平成10年）に31,755人に達し、その後3万人台の状態が続いた。そこで、2006年（平成18年）に「自殺対策基本法」が制定され、従来は「個人の問題」とされていた自殺を、社会が解決すべき「社会の問題」と位置づけられた。その後自殺者数はゆるやかに減少したが、2016年（平成28年）には21,021人と、依然として2万人を超えていることから、自殺対策基本法が改正され、自殺は様々な要因で追い込まれた結果であるとの認識により、「『誰も自殺に追い込まれることのない社会』の実現」、「生きることの包括的な支援」を掲げた。また、この法律に基づき、全ての都道府県が「都道府県自殺対策計画」を策定し、更に全ての市町村が「市町村自殺対策計画」を策定すべきとされた。本町においても、この自殺対策基本法に基づき「湯河原町のち支える自殺対策計画～ありのままを受け入れるまち湯河原を目指して～」(第1期計画・2019～2023年)が策定された。

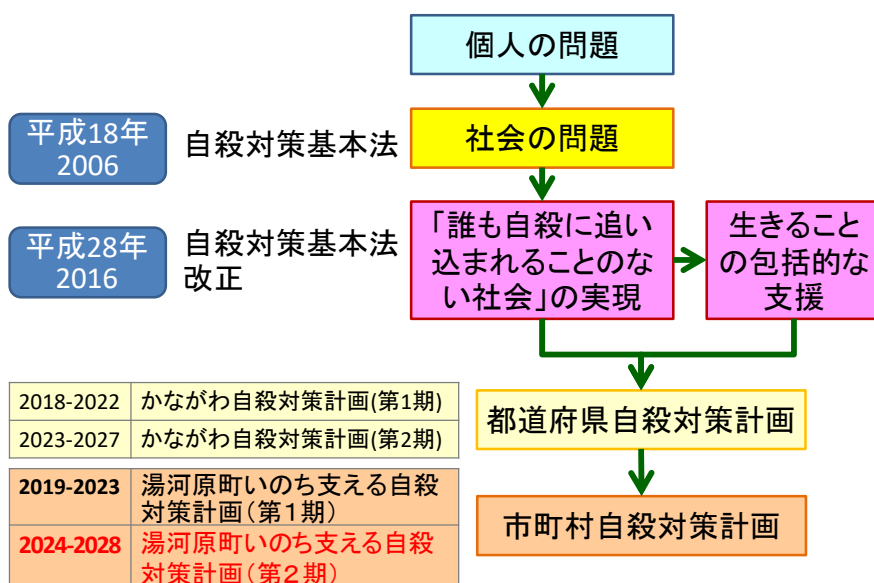
なお、わが国の自殺者数は2019年（令和元年）を底にしてやや増加傾向にある。これは、この間の新型コロナウイルス感染症の流行により社会経済状況が変化したことも影響していると推定される。本第2期計画においては、そのような社会環境の変化も踏まえ、計画を策定した。

(図表 1-1) 日本の自殺数の推移



「人口動態調査」厚生労働省

(図表 1-2)市町村自殺対策計画の位置づけ



わが国においては、戦前・戦後において、死因の第一位は結核であり、その撲滅に努力してきた。その後、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物の三大疾患が上位となり、その対策に努力し、その結果脳血管疾患の激減、悪性新生物の5年生存率の増加など目覚ましい成果を挙げてきた。

その陰で依然として高いレベルにとどまっているのが「自殺」である。死亡者総数では死亡数の多い高齢者に影響されて依然として悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっている。ところが、年齢階層別には、10歳から39歳の死因第一位は「自殺」となっている。特に社会を担う世代の自殺が高いことは、大きな社会損失である。

(図表 1-3)年齢別死因順位(令和4年・全国)

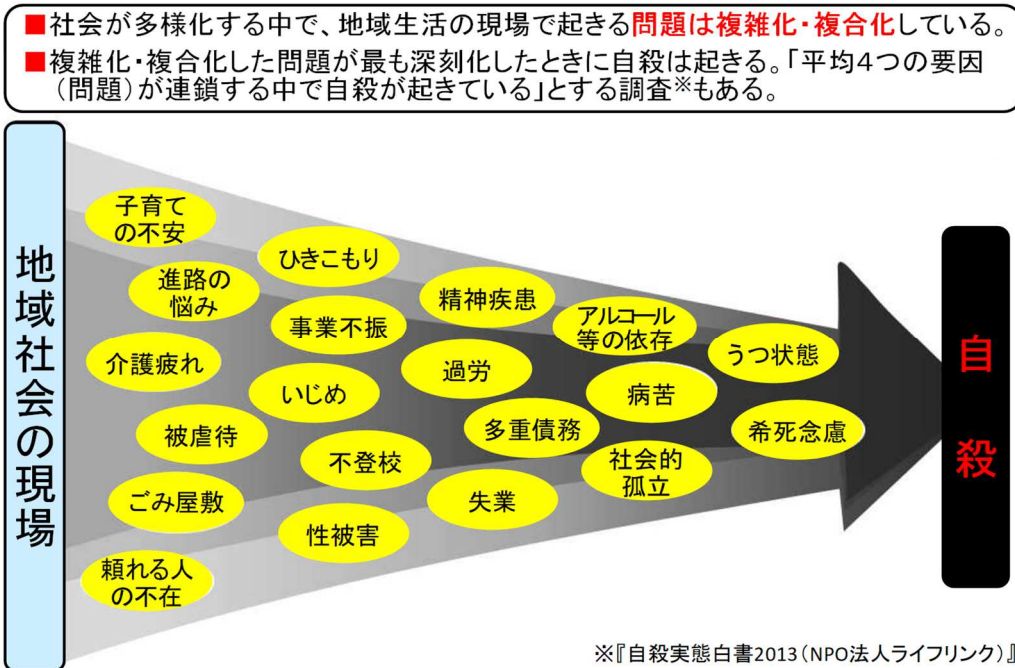
年齢	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳	先天奇形	周産期呼吸障害等	不慮の事故	乳幼児突然死症候群	妊娠期間等に関連する障害
1～4歳	先天奇形	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎
5～9歳	悪性新生物	先天奇形	不慮の事故	その他新生物	心疾患
10～14歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故	先天奇形	心疾患
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	先天奇形
20～24歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
25～29歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患
30～34歳	自殺	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患
35～39歳	自殺	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患
40～44歳	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	肝疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	肝疾患
50～54歳	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	肝疾患
55～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	肝疾患
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	自殺
65～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎
80歳以上	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎

「人口動態調査」厚生労働省

自殺の要因は、さまざまなものがあり、個人によりその状況は異なる。また、社会の多様化により問題は複雑化している。要因が複合化した時自殺が起きると言われており、「平均4つの要因が連鎖する中で自殺が起きている」とされる。すなわち、要因がひとつでも減らせれば自殺に至らないことを示しており、社会として要因を減らすこと、すなわち自殺対策が可能であ

ることを示唆している。

(図表 1-4) 自殺の危機要因イメージ



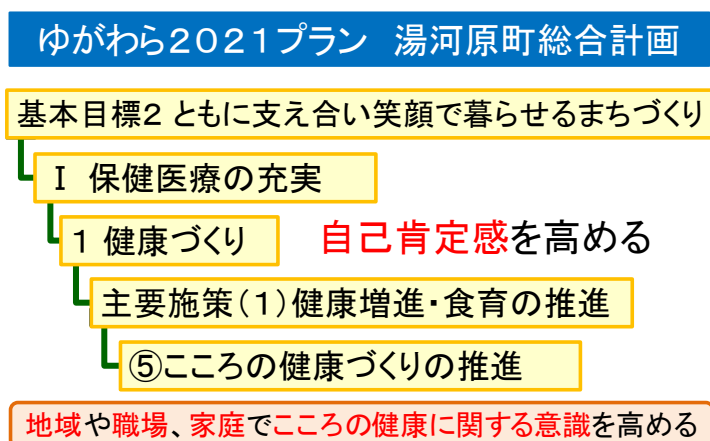
1-2 計画の位置づけ

2021年から2030年の本町の方向性を定める「ゆがわら2021プラン（湯河原町総合計画）」における自殺対策の位置づけを示す。「ゆがわら2021プラン」においては、基本目標2で「ともに支えあい笑顔で暮らせるまちづくり」を掲げ、その中の「I 保健・医療の充実」「1 健康づくり」の現状と課題で「自殺問題については、こころの健康づくりが重要な課題となっています。」と記されている。また、「平成31年（2019年）3月に「湯河原町いのちを支える自殺対策計画」を策定し、自殺予防の取組みを進めています。ゲートキーパー養成講座によるポピュレーションアプローチ、心理士による個別相談（平成29年度（2017年度）から）等を行っています。」と本計画が明記されている。

基本方針では、「こころの健康づくりへの支援を進め、自殺予防、将来の疾病予防に向け力を入れていきます。」と記されている。これに基づく主要施策としては、「(1) 健康増進・食育の推進」の中で「⑤こころの健康づくりの推進」が掲げられており、「地域や職場、家庭でこころの健康に関する意識を高め、早期対応ができる環境をつくる」とされている。また、「職場や地域社会でのサポート体制を拡充」、「個人を支える社会的環境整備を図る」とされている。

また、「基本目標4 生涯を通じて学び豊かな心を育むまちづくり」の「I 生涯にわたる学びの推進」の「3 学校教育」の現状と課題として「いじめ問題」について示されており、主要施策「(1) 小・中学校教育の充実」として「⑥いじめの防止等と対策」、「⑦不登校などの問題解決」が記されている。

(図表 1-5)ゆがわら 2021 プランにおける自殺対策の位置づけ



平成31年(2019年)3月に「湯河原町いのちを支える自殺対策計画」を策定し、自殺予防の取組みを進めています。ゲートキーパー養成講座によるポピュレーションアプローチ、心理士による個別相談(平成29年度(2017年度)から)等を行っています。

1-3 計画の期間

計画の期間は、2024年度から2028年度（令和6年度～令和10年度）の5年間とする。

1-4 計画の数値目標

計画の数値目標としては、国の目標、すなわち「平成38年までに自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させる」を踏まえて設定されるべきこと、とされている。そこで11年で30%削減を目標として設定する。

なお、第1期計画では下記の通り目標を設定した。2020～2022年の実績は13.1（自殺死亡者数9人/3年間/人口22,855人）であったので目標を達成している。

（図表 1-6）第1期計画の目標数値

年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38
自殺死亡率 (人口10万人対)	20.5	19.9	19.4	18.8	18.3	17.7	17.1	16.6	16.0	15.5	14.9	14.3
計算年	(2013～2015の平均)	(2014～2016の平均)	(2015～2017の平均)	(2016～2018の平均)	(2017～2019の平均)	(2018～2020の平均)	(2019～2021の平均)	(2020～2022の平均)	(2021～2023の平均)	(2022～2024の平均)	(2023～2025の平均)	(2024～2026の平均)

第2期計画の目標は2022年（令和4年）の自殺死亡率（3年移動平均死亡率）「13.1」を基礎とし、2033年（令和15年）には、その30%減となる「9.2」とし、その間の減少を按分して設定した。

（図表 1-7）第2期計画の目標数値

年	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
自殺死亡率 (人口10万人対)	13.1	12.7	12.4	12.0	11.7	11.3	11.0	10.6	10.2	9.9	9.5	9.2
計算年	(2020～2022の平均)	(2021～2023の平均)	(2022～2024の平均)	(2023～2025の平均)	(2024～2026の平均)	(2025～2027年の平均)	(2026～2028年の平均)	(2027～2029年の平均)	(2028～2030年の平均)	(2029～2031年の平均)	(2030～2032年の平均)	(2031～2033年の平均)

第2章 湯河原町における自殺の特徴

2-1 自殺の現状

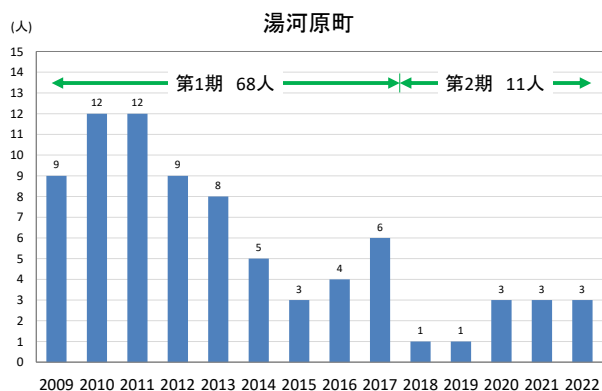
自殺の現状分析には、厚生労働省の「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」を主に用い、神奈川県、全国などと比較した。分布の比較については、カイ二乗検定を用いて差があるかどうか統計学的に分析し、検定結果を以下のように表示した。

図表 2-1 検定結果の表示

表示	意味	統計学的な表現
*	少なそうだ	有意水準5%で有意
**	少ない	有意水準1%で高度に有意
***	確実に少ない	有意水準0.1%で高度に有意
*	多そうだ	有意水準5%で有意
**	多い	有意水準1%で高度に有意
***	確実に多い	有意水準0.1%で高度に有意

なお、本町の死亡者数は年間数人程度と少ないため、第1期計画策定時には2009～2017年の9年間の合計68人分を用いた。第2期計画では、その後の2018～2022年分を用いるべきであるが、その間の自殺者数が11人分と極度に少ない。自殺者数が少ない場合、個人情報保護のため一部の属性が秘匿されることもあり、2018～2022年分のみでは分析できない。そこで、第1期で用いた2009年から第2期2022年までの合計79人分を用いて分析することとした。

図表 2-2 湯河原町の年次別自殺者数



(1) 自殺者数・自殺死亡率

本町の自殺者数は、2009～2017年の9年間合計で68人、年平均7.6人となっている。

うち男性は4.9人、女性は2.7人と男性が多い。この間の合計自殺死亡率は人口10万人対で29.0となっているが、毎年の自殺者数が3～12人とばらついているので、3年移動平均で表すと、基準年の2015年（平成27年）は20.5となった。

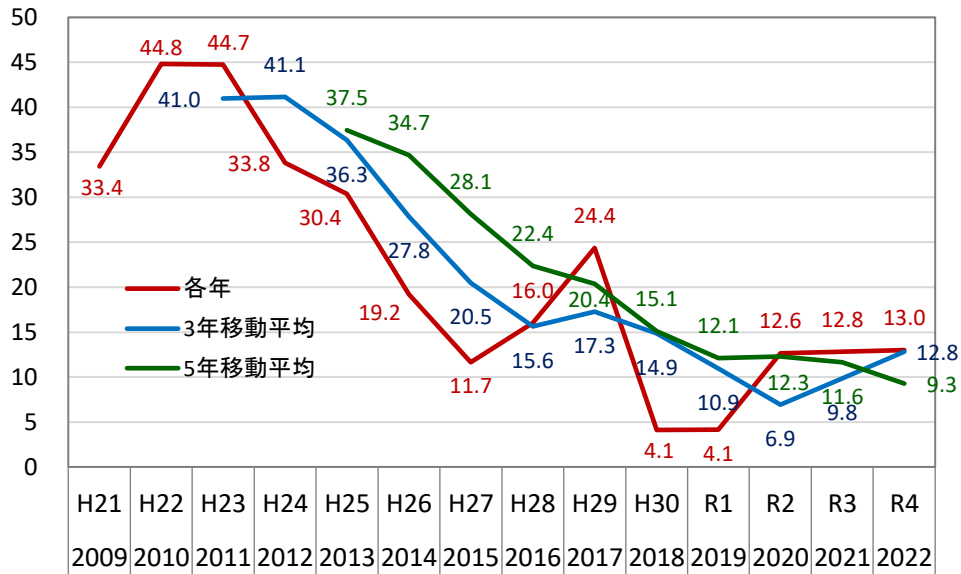
図表 2-3 湯河原町の自殺者数、人口、自殺死亡率

区分		2009 H21	2010 H22	2011 H23	2012 H24	2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4
自殺者数 (人)	総数	9	12	12	9	8	5	3	4	6	1	1	3	3	3
	男	6	7	9	5	6	2	2	3	4	1	1	3	1	
	女	3	5	3	4	2	3	1	1	2				2	3
人口 (各年1月1日現在)	総数	26,929	26,780	26,828	26,607	26,356	26,036	25,715	24,950	24,621	24,393	24,138	23,721	23,383	23,041
	男	12,398	12,337	12,383	12,254	12,145	11,985	11,871	11,540	11,447	11,324	11,193	11,017	10,865	10,711
	女	14,531	14,443	14,445	14,353	14,211	14,051	13,844	13,410	13,174	13,069	12,945	12,704	12,518	12,330
自殺死亡率 (人口10万人対)	総数	33.4	44.8	44.7	33.8	30.4	19.2	11.7	16.0	24.4	4.1	4.1	12.6	12.8	13.0
	男	48.4	56.7	72.7	40.8	49.4	16.7	16.8	26.0	34.9	8.8	8.9	27.2	9.2	0.0
	女	20.6	34.6	20.8	27.9	14.1	21.4	7.2	7.5	15.2	0.0	0.0	0.0	16.0	24.3
自殺死亡率 (人口10万人対) (3年移動平均)	総数			41.0	41.1	36.3	27.8	20.5	15.6	17.3	14.9	10.9	6.9	9.8	12.8
	男			59.3	56.8	54.4	35.7	27.8	19.8	25.8	23.3	17.7	14.9	15.1	12.3
	女			25.3	27.8	20.9	21.1	14.2	12.1	9.9	7.6	5.1	0.0	5.2	13.3
自殺死亡率 (人口10万人対) (5年移動平均)	総数					37.5	34.7	28.1	22.4	20.4	15.1	12.1	12.3	11.6	9.3
	男					53.6	47.5	39.6	30.1	28.8	20.6	19.2	21.2	17.9	10.9
	女					23.6	23.8	18.3	15.7	13.1	10.4	6.0	4.6	6.2	7.9

※自殺者数は「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

※人口は「神奈川県年齢別人口統計調査」(毎年1月1日現在)神奈川県

図表 2-4 湯河原町の自殺死亡率



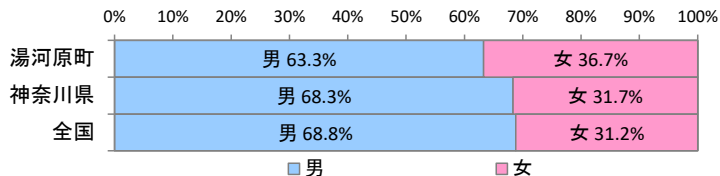
(2) 男女別

自殺者の男女別構成比は、男性が63.3%と、全体の3分の2を占め、女性が3分の1になっている。これは、神奈川県、全国とも同様である。

図表 2-5 男女別自殺者数

区分	男	女	計
湯河原町	50	29	79
神奈川県	14,119	6,542	20,661
全国	237,252	107,513	344,765

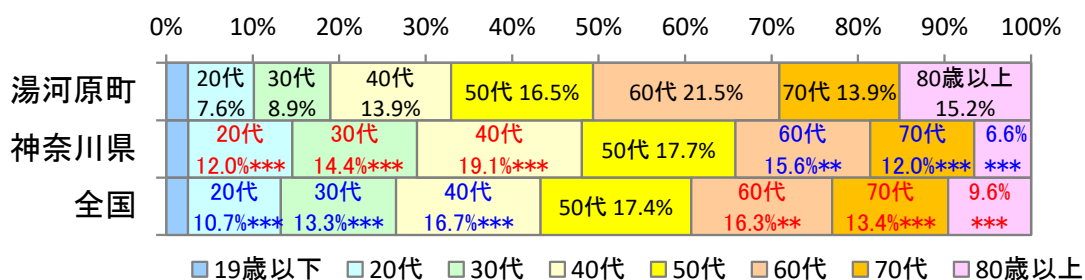
図表 2-6 男女別構成比



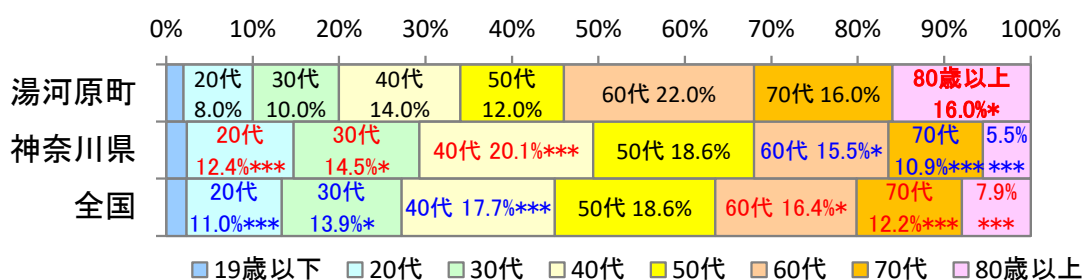
(3) 年代別

年代別自殺死亡者の比率は、60代以上が約半数となっている。なお、神奈川県は20～40代が多くなっている。男性では、本町は80歳以上が多くなっている。

図表 2-7 年代別自殺者構成比(総数)



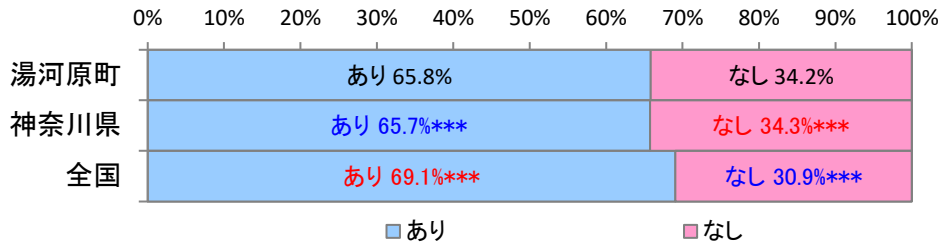
図表 2-8 年代別自殺者構成比(男性)



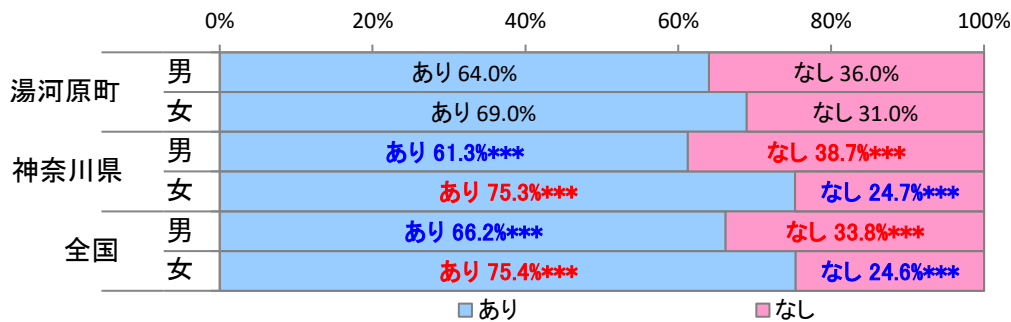
(4) 同居人の有無

同居人の有無別には、「あり」が約3分の2となっている。男女別にみると、神奈川県、全国では男性で「なし」が多いが、本町では大きな差はみられなかった。

図表 2-9 同居人の有無別自殺者構成比



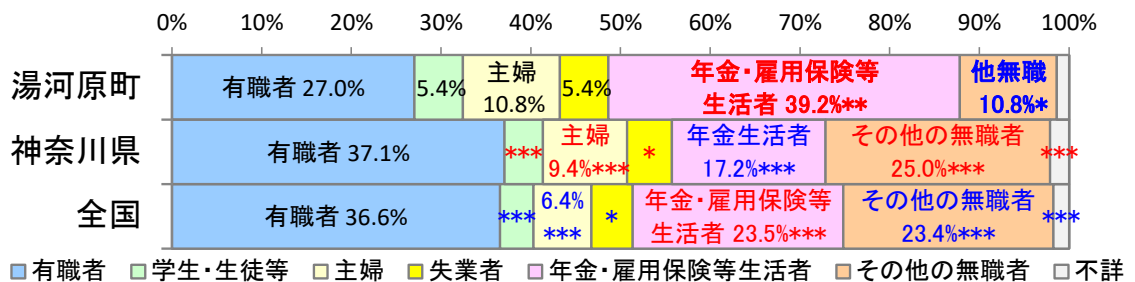
図表 2-10 同居人の有無別自殺者構成比(男女別)



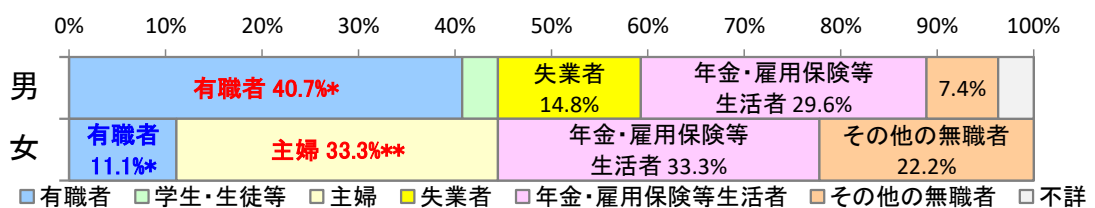
(5) 職業別

職業別には、「年金・雇用保険等生活者」、「有職者」、「主婦」、「その他の無職者」の順に多くなっていた。神奈川県、全国と比べると、本町では「年金・雇用保険等生活者」が多く、「その他の無職者」が少なくなっている。なお、男女別では、男性は「有職者」が多く、女性は「有職者」が少なく「主婦」が多い程度で、他は特に差はみられなかった。

図表 2-11 職業別自殺者構成比



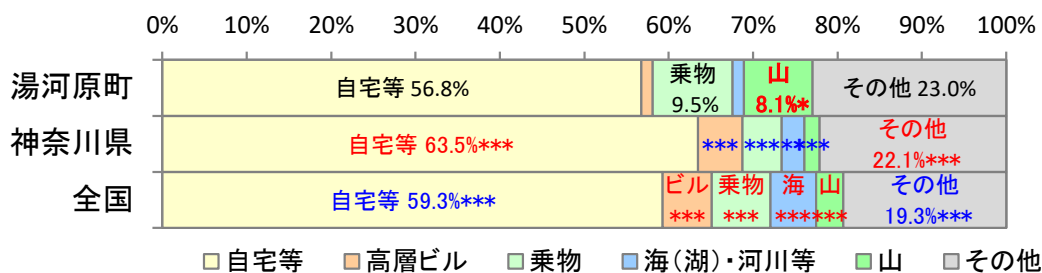
図表 2-12 職業別自殺者構成比(男女別)



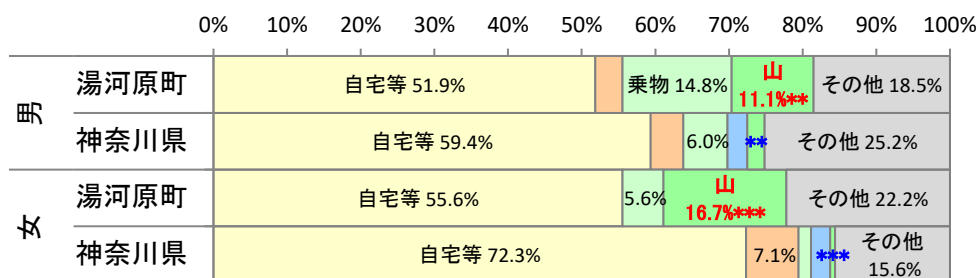
(6) 場所別

場所別には、「自宅等」が最も多く、次いで、「乗物」、「山」の順となっていた。本町では、特に「山」が多くなっている。男女別でも、男女とも「山」が多く、特に女性で顕著に多くなっている。

図表 2-13 場所別自殺者構成比(総数)



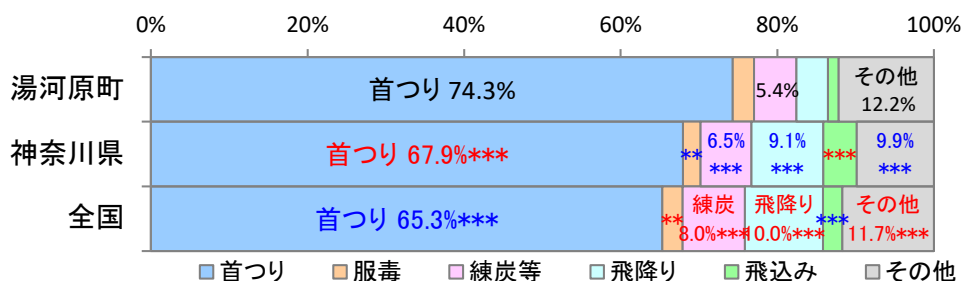
図表 2-14 場所別自殺者構成比(男女別)



(7) 手段別

手段別には、「首つり」、「練炭等」、「服毒」、「飛び降り」の順に多い。本町では、特に「首つり」が多くなっている。なお、神奈川県、全国では「首つり」は特に男性に多く、女性では少ない傾向がみられるが、本町では有意な差はないものの、女性も高くなっている。

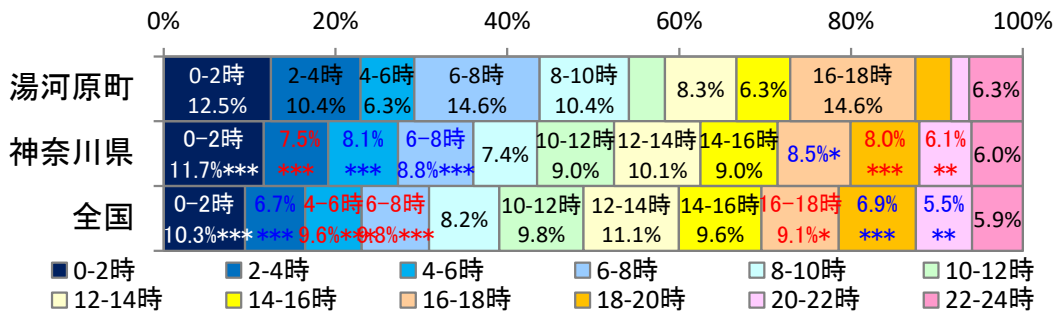
図表 2-15 手段別自殺者構成比



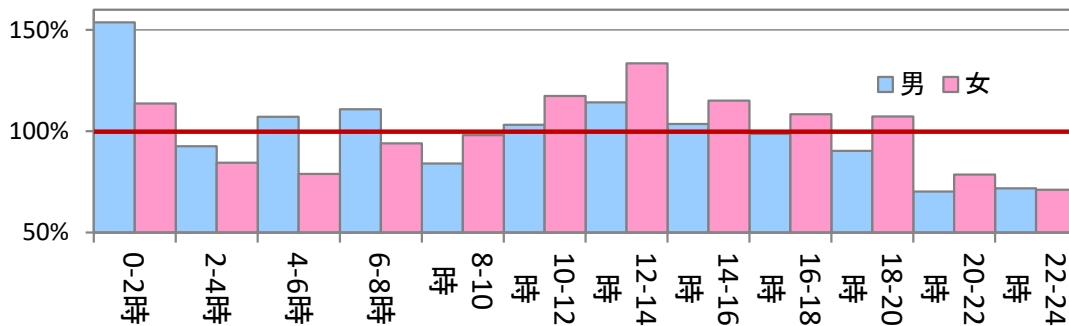
(8) 時間帯別

時間帯別には、特に差はみられなかった。なお、男女別に神奈川県内の各時間帯平均を100%として比較すると、男性では「0-2時」、「4-6時」、「6-8時」が多く、女性では「10-12時」、「12-14時」、「18-20時」が多くなっていた。

図表 2-16 時間帯別自殺者構成比



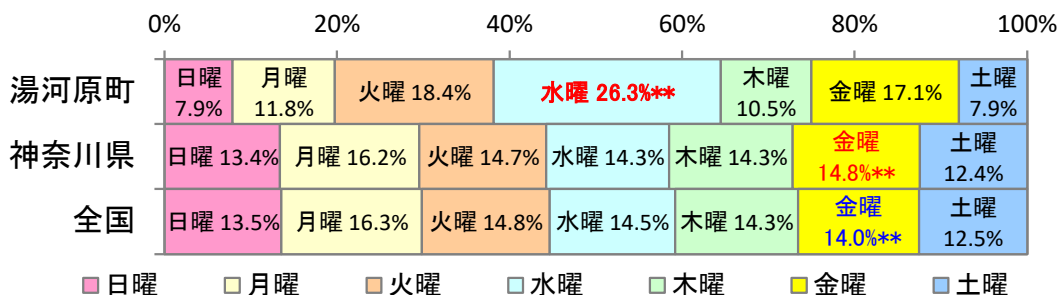
図表 2-17 時間帯別自殺者比率対平均(男女別・神奈川県)



(9) 曜日別

曜日別には、本町では水曜日が特に多くなっている。また、全般的に日曜日、土曜日は少ない傾向がみられる。なお、性別には特に男性で水曜日が多くなっている。

図表 2-18 曜日別自殺者構成比



(10) 原因・動機別

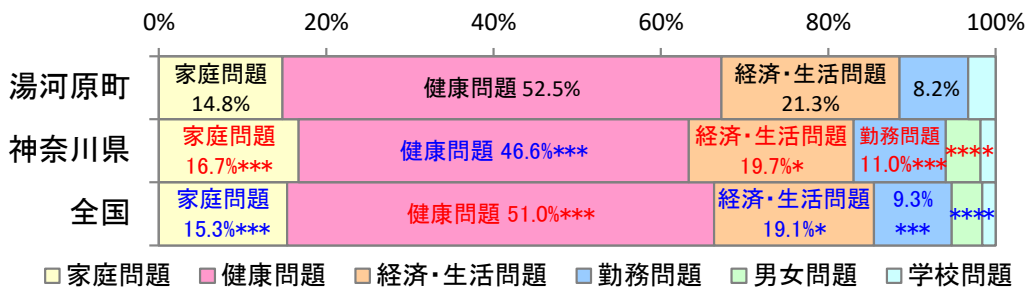
原因・動機別には、「健康問題」、「経済問題」、「家庭問題」、「勤務問題」、「学校問題」の順に多くなっている。神奈川県、全国と比較しても特に差はみられなかった。

男女別では、神奈川県では、男性で「経済・生活問題」、「勤務問題」、「学校問題」が多く、女性では「家庭問題」、「健康問題」、「男女問題」が多くなっていた。

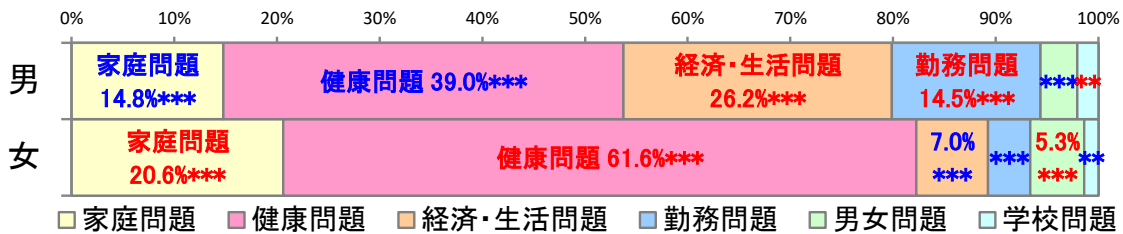
なお、「健康問題」の内訳について警察庁の自殺統計を見ると、「うつ病」、「統合失調症」、「アルコール依存」、「薬物乱用」、「その他の精神疾患」などの精神障害が63.2%と、約3分の2を占めている。

また、ここには示さなかったが、原因・動機が「不詳」も神奈川県で30.2%と多く、把握しきれないものがあることに留意が必要である。

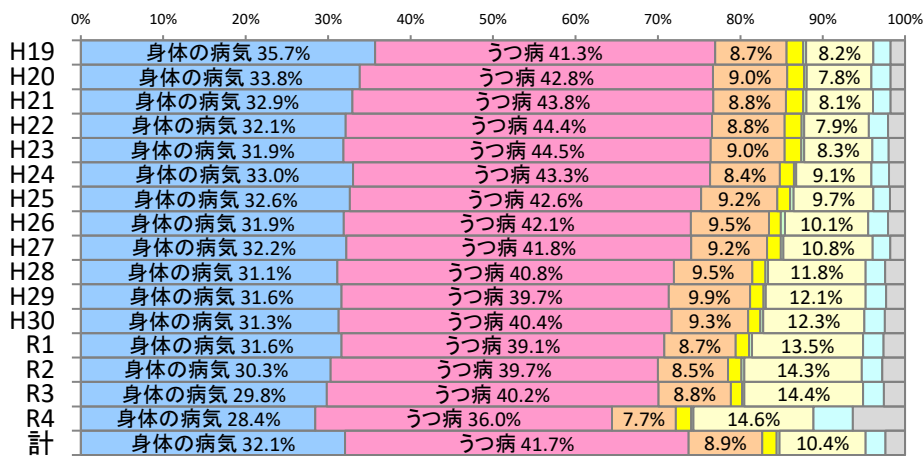
図表 2-19 原因・動機別自殺者構成比



図表 2-20 原因・動機別自殺者構成比(男女別・神奈川県)



図表 2-21 健康問題の内訳(全国)



精神障害63.2%

■ 身体の病気 ■ うつ病 ■ 統合失調症 ■ アルコール依存
■ 薬物乱用 ■ その他の精神疾患 ■ 身体障害の悩み ■ その他

(警察庁・自殺統計)

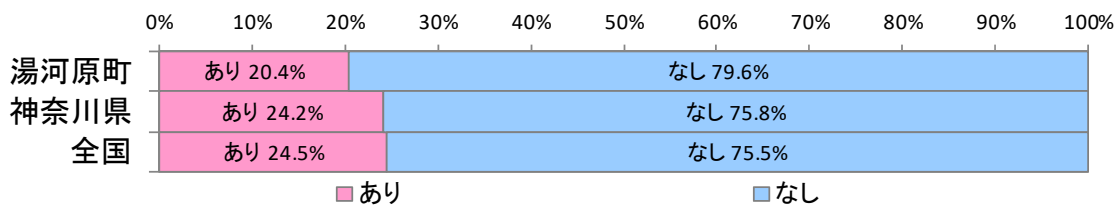
(11) 自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴の有無別には、「あり」が約2割、「なし」が約8割となっている。

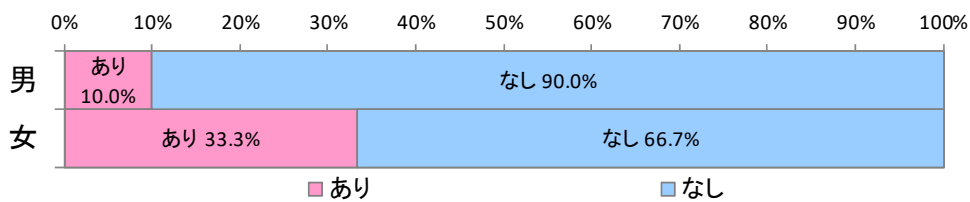
また、男女別の構成比を見ると、本町では標本数が少なく有意差が出ていないものの、神奈川県では女性の方が「あり」が明らかに多くなっている。すなわち、女性の場合、自殺未遂後の対応により、自殺防止が図れる可能性を示唆している。なお、他の統計等では、救急搬送における自損（自殺未遂・既遂を含む）では、男性より女性の方が多く、特に10代から40代までの比較的若い女性が多くなっている。

また、本町における救急搬送の状況を見ても、自殺者数より自損行為の搬送者数が約1.66倍と多くっており、自殺未遂者対策が重要であることを示唆している。

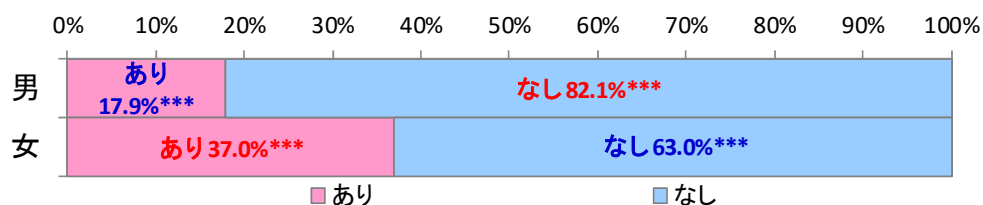
図表 2-22 自殺未遂歴の有無別自殺者構成比



図表 2-23 自殺未遂歴の有無別自殺者構成比(男女別・湯河原町)



図表 2-24 自殺未遂歴の有無別自殺者構成比(男女別・神奈川県)



図表 2-25 救急搬送の状況

年	2009 H21	2010 H22	2011 H23	2012 H24	2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	計
自殺者数	9	12	12	9	8	5	3	4	6	1	1	3	3	3	79
自損行為	12	13	17	20	8	11	14	8	12	7	10	7	6	15	160
自損/自殺	1.3	1.1	1.4	2.2	1.0	2.2	4.7	2.0	2.0	7.0	10.0	2.3	2.0	5.0	2.0

湯河原町消防 救急活動状況 搬送人員(湯河原町)

2-2 住民意識調査の結果

平成27年に「湯河原町健康増進計画・食育推進計画策定のためのアンケート調査」を実施した。対象はライフステージ別に5区分し、住民基本台帳より無作為抽出して郵送調査を行った。回収数は、2,719件である。調査結果の中から、自殺対策策定に寄与する「精神保健」領域の質問群について掲載した。なお、本調査結果については第1期計画書に掲載済みであるが、現時点で平成27年調査が最新であるため、再掲した。

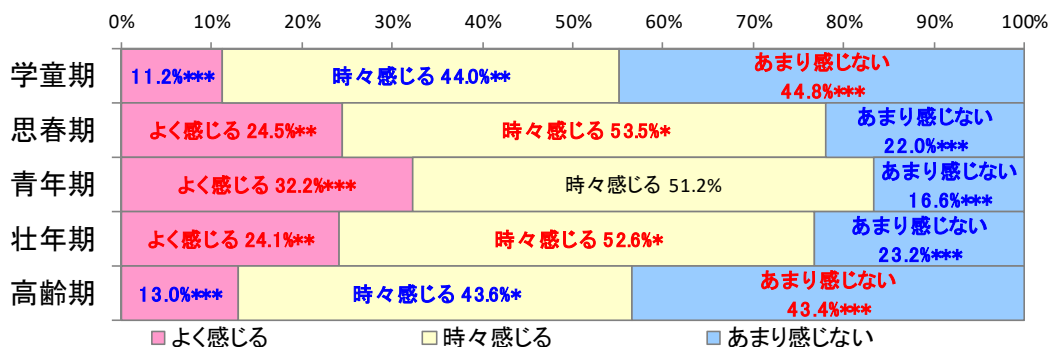
図表 2-24 湯河原町健康増進計画・食育推進計画策定のためのアンケート調査回収数

No.	対象群	対象年齢	回収数
1	学童期	7～12歳	893
2	思春期	13～19歳	442
3	青年期	20～39歳	393
4	壮年期	40～64歳	442
5	高齢期	65歳以上	549
計			2,719

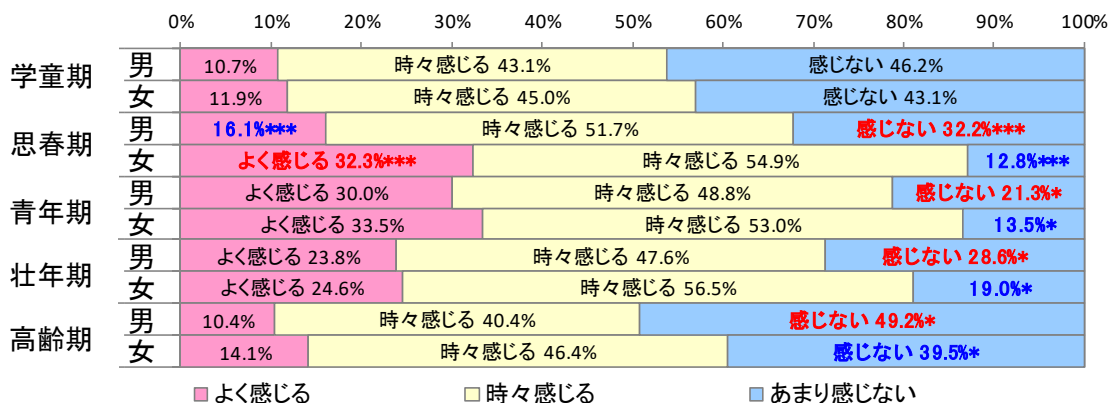
(1) ストレスの有無

ストレスを感じるかどうかについては、学童期では「あまり感じない」人が多いが、それ以上では「よく感じる」人が多くなり、青年期で最も多くなる。それ以上では「よく感じる」人が減少し、高齢期では「あまり感じない」人が多い。男女別では、男性で「感じない」が多く、女性で「感じない」が少ないが、特に思春期では「良く感じる」が多くなっている。

図表 2-25 ストレスの有無別構成比



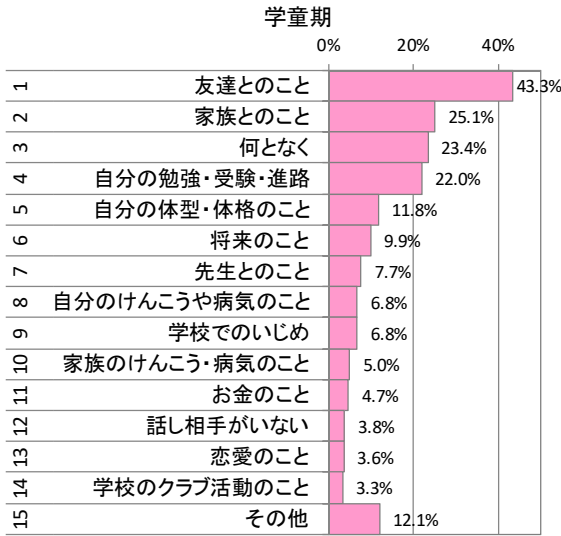
図表 2-26 ストレスの有無別構成比(男女別)



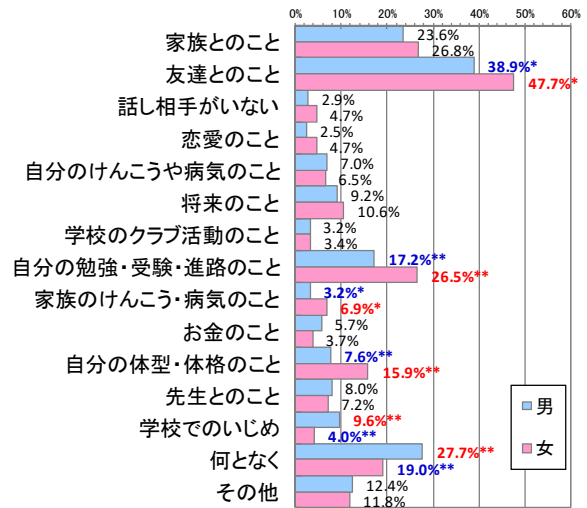
(2) ストレス内容

ストレス内容は、学童期では、「友達とのこと」、「家族とのこと」、「何となく」の順に多い。男女別では、男子は「何となく」が多く、女子は「友達とのこと」、「自分の勉強・受験・進路のこと」、「家族のけんこう・病気のこと」、「自分の体型・体格のこと」が多くなっていった。

図表 2-27 ストレス内容(学童期)順位

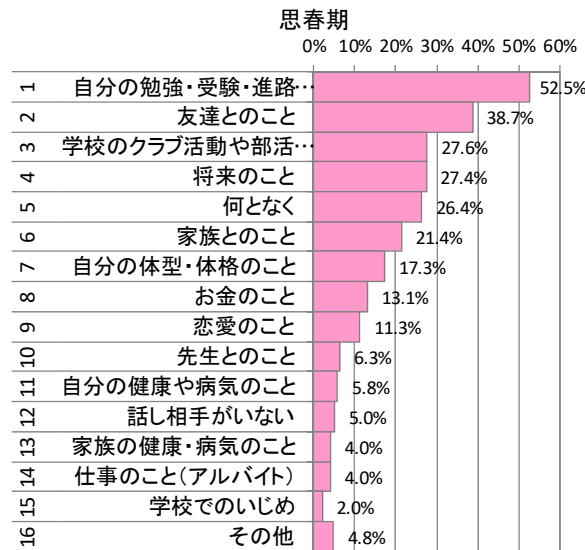


図表 2-28 ストレス内容(学童期)男女別

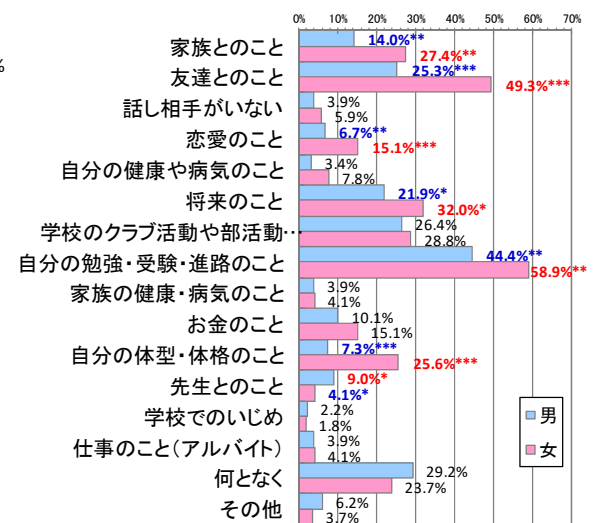


思春期では、「自分の勉強・受験・進路のこと」、「友達とのこと」、「学校のクラブ活動や部活動のこと」、「将来のこと」の順に多い。男女別では、女子は「家族とのこと」、「友達とのこと」、「恋愛のこと」、「将来のこと」、「自分の勉強・受験・進路のこと」、「自分の体型・体格のこと」が多くなっていった。男子で多いものは特にみられない。

図表 2-29 ストレス内容(思春期)順位



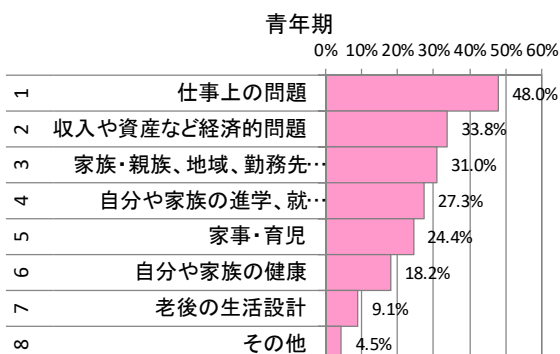
図表 2-30 ストレス内容(思春期)男女別



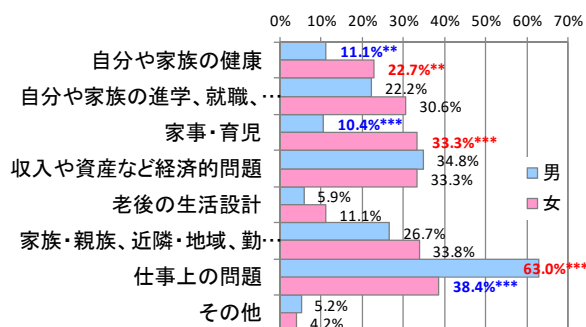
第2章 湯河原町における自殺の特徴

青年期では、「仕事上の問題」、「収入や資産など経済的問題」、「家族・親族、地域、勤務先での人間関係」、「自分や家族の進学、就職、結婚など」、「家事・育児」の順に多くなっている。男女別では、男性は「仕事上の問題」が多く、女性では「自分や家族の健康」、「家事・育児」が多くなっていた。

図表 2-31 ストレス内容(青年期)順位

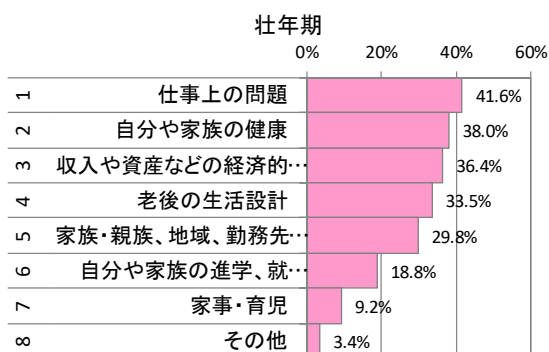


図表 2-32 ストレス内容(青年期)男女別

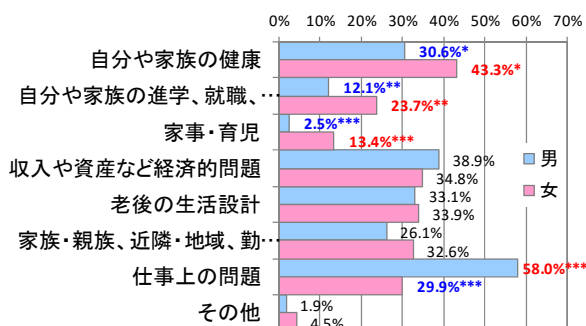


壮年期では、「仕事上の問題」、「自分や家族の健康」、「収入や資産などの経済的問題」、「老後の生活設計」、「家族・親族、地域、勤務先での人間関係」の順に多くなっている。男女別では、男性は、「仕事上の問題」が多く、女性では「自分や家族の健康」、「自分や家族の進学、就職、結婚など」、「家事・育児」が多くなっていた。

図表 2-33 ストレス内容(壮年期)順位

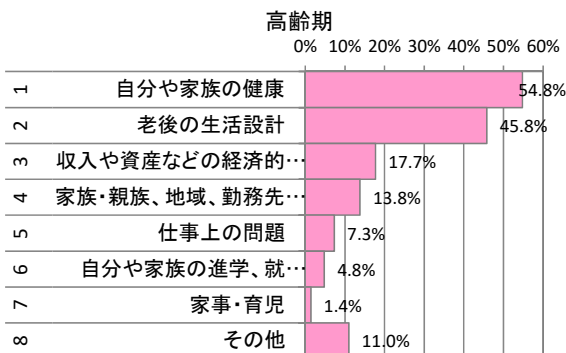


図表 2-34 ストレス内容(壮年期)男女別

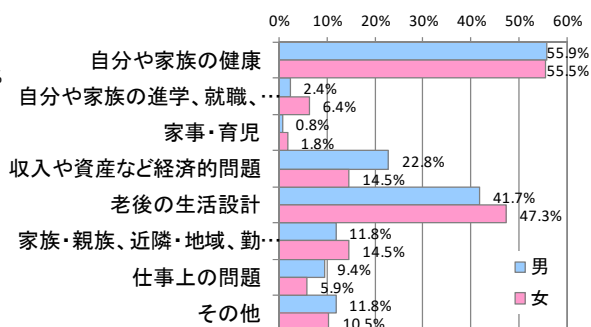


高齢期では、「自分や家族の健康」、「老後の生活設計」の2点が多くなっていた。男女別では、特に差はみられなかった。

図表 2-35 ストレス内容(高齢期)順位



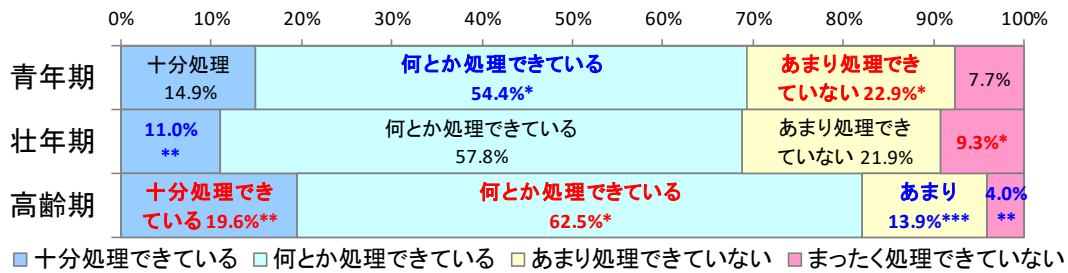
図表 2-36 ストレス内容(高齢期)男女別



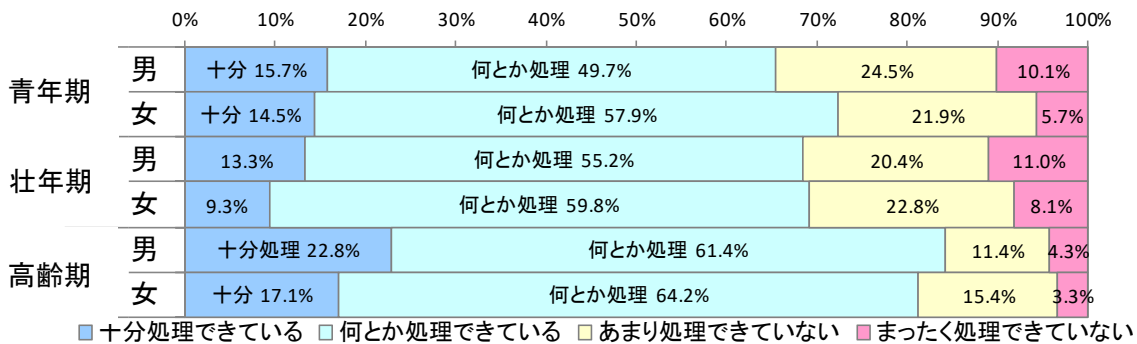
(3) ストレス処理

ストレスが処理できているかどうかについては、青年期では、「あまり処理できていない」が多く、「何とか処理できている」が少ない。壮年期では、「まったく処理できていない」が多く、「十分処理できている」が少ない、などあまり処理できていない状況がある。一方高齢期では、「十分処理できている」、「何とか処理できている」が多く、「あまり処理できていない」、「まったく処理できていない」が少ない。男女別では、特に差はみられなかった。

図表 2-37 ストレス処理別構成比



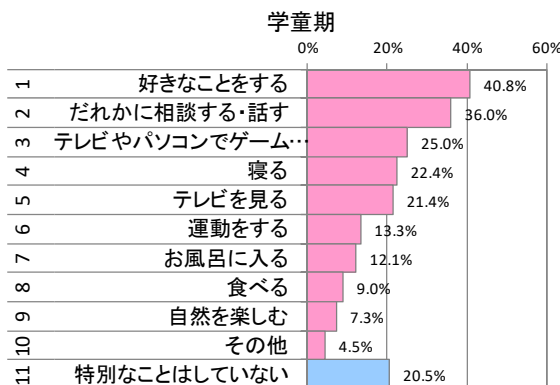
図表 2-38 ストレス処理別構成比(男女別)



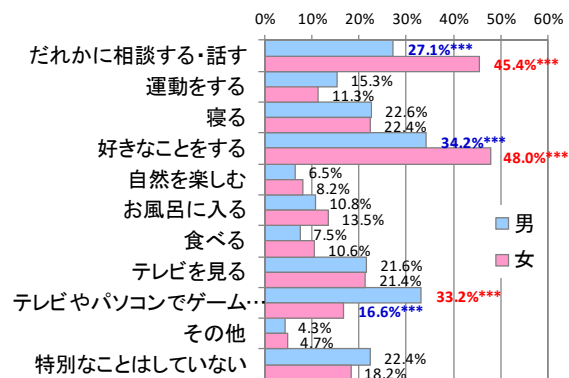
(4) ストレス解消方法

ストレス解消方法は、学童期では「好きなことをする」、「だれかに相談する・話す」、「テレビやパソコンでゲームをする」、「寝る」、「テレビを見る」の順に多くなっている。男女別では、男子は「テレビやパソコンでゲームをする」が多く、女子では「だれかに相談する・話す」、「好きなことをする」が多くなっていた。

図表 2-39 ストレス解消方法(学童期)順位



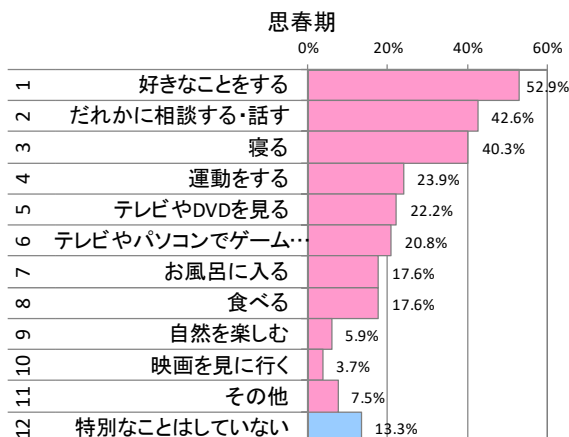
図表 2-40 ストレス解消方法(学童期)男女別



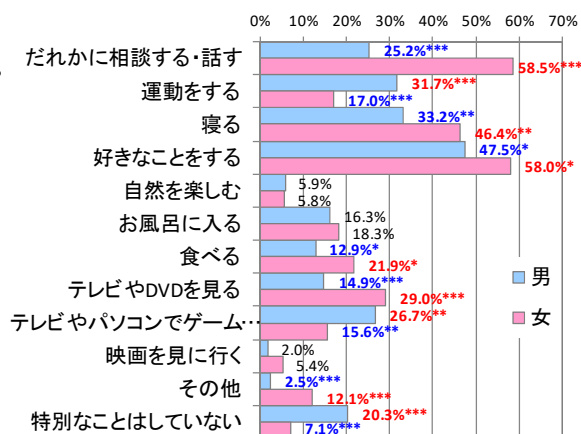
第2章 湯河原町における自殺の特徴

思春期では、学童期同様「好きなことをする」、「だれかに相談する・話す」が多いが、次いで「寝る」、「運動をする」、「テレビやDVDを見る」、「テレビやパソコンでゲームをする」が多くなっている。男女別では、男子は「運動をする」、「テレビやパソコンでゲームをする」、「特別なことはしていない」が多く、女子では「だれかに相談する・話す」、「寝る」、「好きなことをする」、「食べる」、「テレビやDVDを見る」、「その他」が多くなっていた。

図表 2-41 ストレス解消方法(思春期)順位

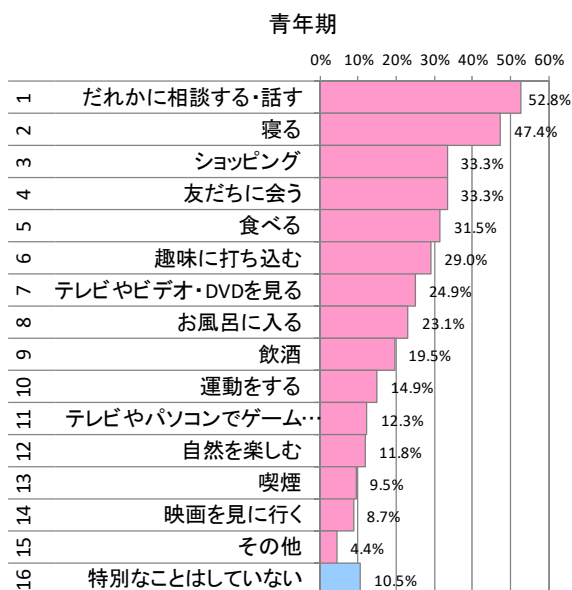


図表 2-42 ストレス解消方法(思春期)男女別

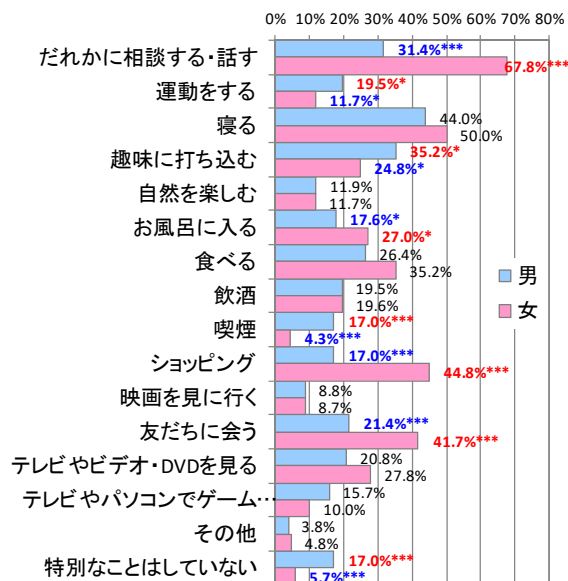


青年期では、「だれかに相談する・話す」、「寝る」、「ショッピング」、「友だちに会う」、「食べる」、「趣味に打ち込む」、「テレビやビデオ・DVDを見る」、「お風呂に入る」が多くなっている。男女別では、男性は「運動をする」、「趣味に打ち込む」、「喫煙」、「特別なことはしていない」が多く、女性では「だれかに相談する・話す」、「お風呂に入る」、「ショッピング」、「友だちに会う」が多くなっていた。

図表 2-43 ストレス解消方法(青年期)順位

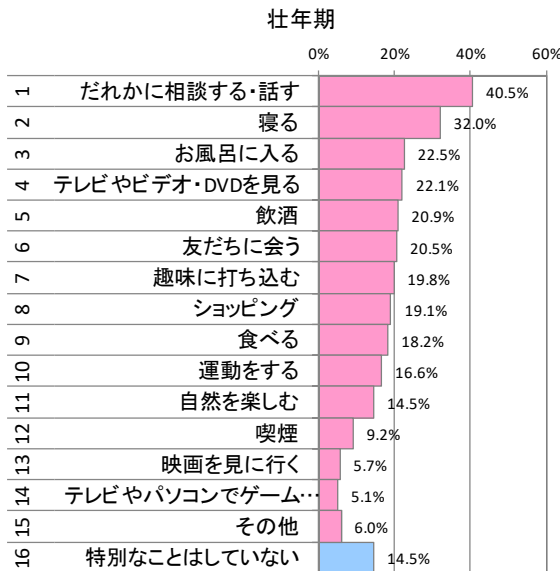


図表 2-44 ストレス解消方法(青年期)男女別

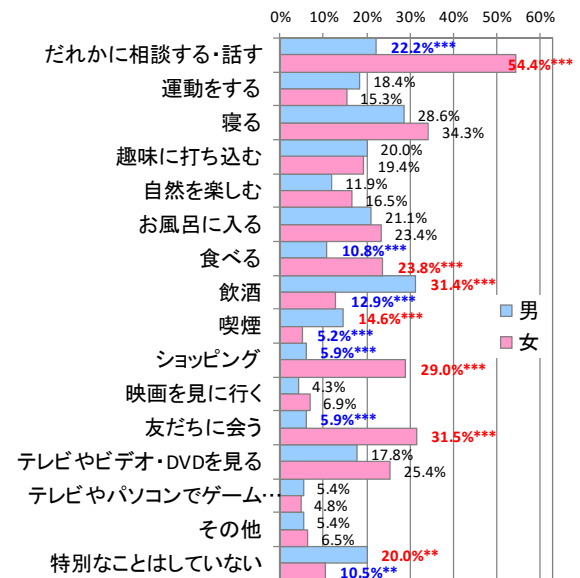


壮年期では、青年期同様「だれかに相談する・話す」、「寝る」が多く、次いで、「お風呂に入る」、「テレビやビデオ・DVDを見る」、「飲酒」、「友だちに会う」が多くなっている。男女別では、男性は「飲酒」、「喫煙」、「特別なことはしていない」が多く、積極的なストレス解消方法が少ない。女性では、「だれかに相談する・話す」、「食べる」、「ショッピング」、「友だちに会う」が多くなっていた。

図表 2-45 ストレス解消方法(壮年期)順位

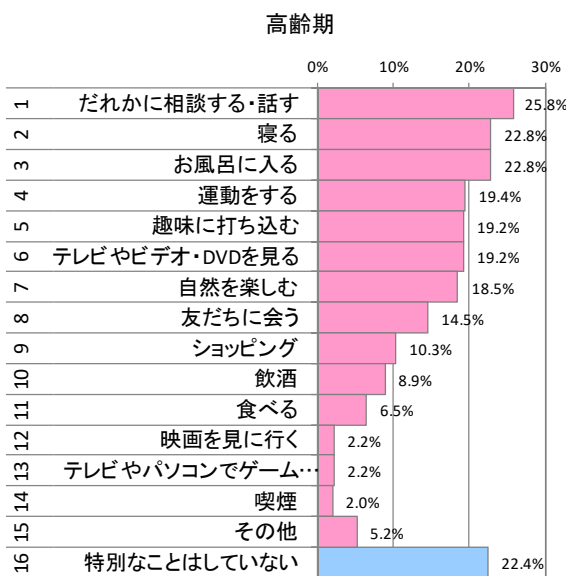


図表 2-46 ストレス解消方法(壮年期)男女別

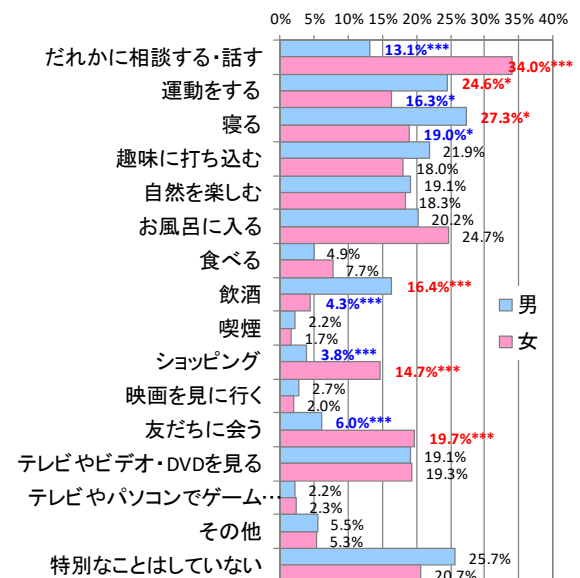


高齢期でも、青年期、壮年期同様「だれかに相談する・話す」、「寝る」が多く、次いで、「お風呂に入る」が多い。全体的にストレス解消方法が少なく、「特別なことはしていない」が多くなっている。男女別では、男性は「運動をする」、「寝る」、「飲酒」が多く、女性では、「だれかに相談する・話す」、「ショッピング」、「友だちに会う」が多くなっていた。

図表 2-47 ストレス解消方法(高齢期)順位



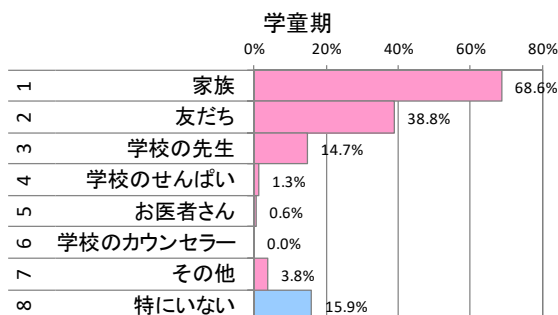
図表 2-48 ストレス解消方法(高齢期)男女別



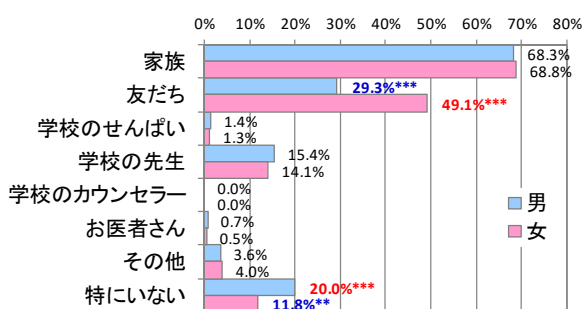
(5) 相談相手

相談相手は、学童期では「家族」、「友だち」が多くなっている。男女別では、男子は「特にない」が多く、女子では「友だち」が多くなっていた。

図表 2-49 相談相手(学童期)順位

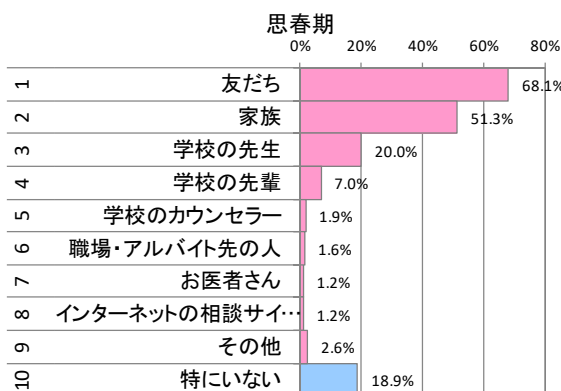


図表 2-50 相談相手(学童期)男女別

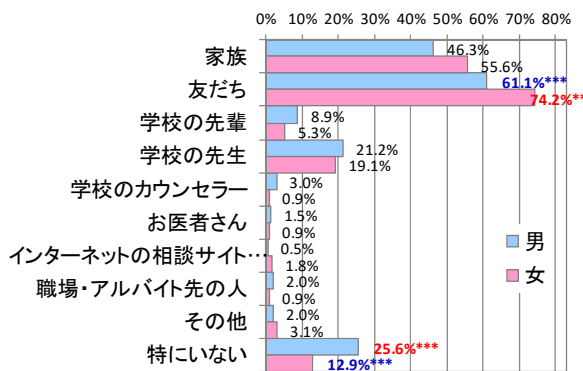


思春期では「友だち」、「家族」、「学校の先生」の順に多くなっている。男女別では、学童期同様男子は「特にない」が多く、女子では「友だち」が多くなっていた。

図表 2-51 相談相手(思春期)順位

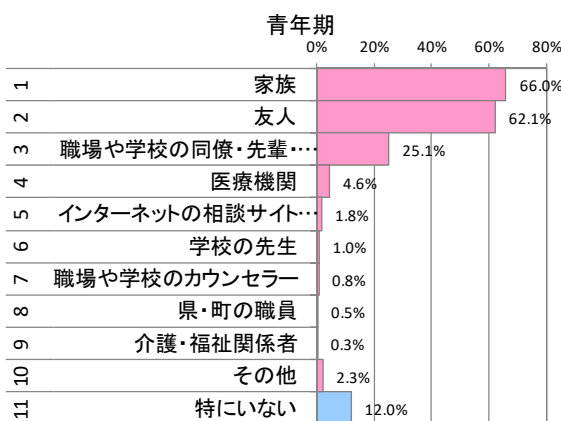


図表 2-52 相談相手(思春期)男女別

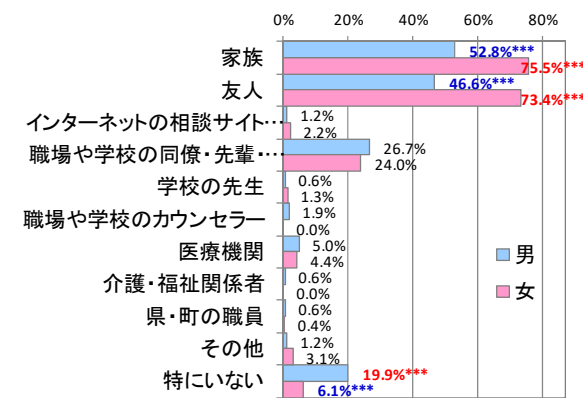


青年期では「家族」、「友人」、「職場や学校の同僚・先輩・上司」の順に多くなっている。男女別では、男性は「職場や学校のカウンセラー」、「特にない」が多く、女性では「家族」、「友人」が多くなっていた。

図表 2-53 相談相手(青年期)順位

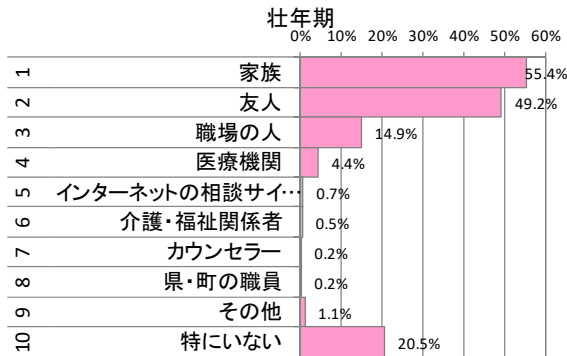


図表 2-54 相談相手(青年期)男女別

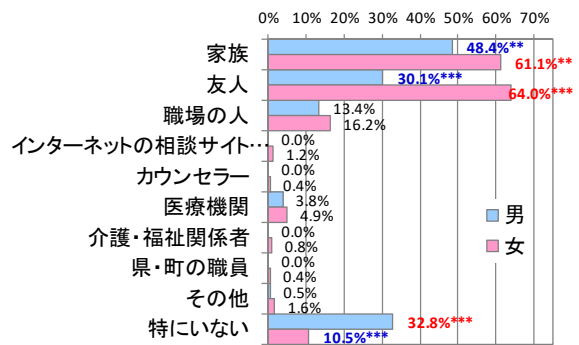


壮年期では「家族」、「友人」の順に多くなっている。男女別では、男性は「特にない」が多く、女性では「家族」、「友人」が多くなっていた。

図表 2-55 相談相手(壮年期)順位

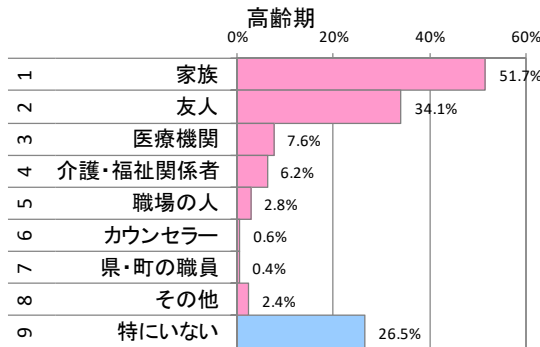


図表 2-56 相談相手(壮年期)男女別

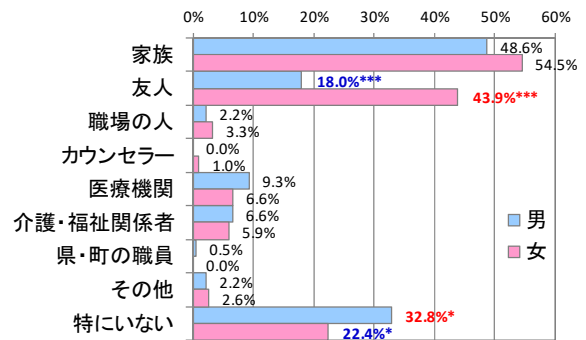


高齢期では、壮年期同様「家族」、「友人」の順に多くなっている。男女別では、男性は壮年期同様「特にない」が多く、女性では「友人」が多くなっていた。

図表 2-57 相談相手(高齢期)順位

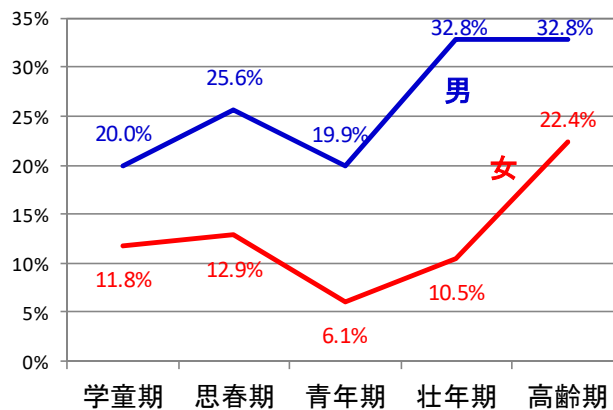


図表 2-58 相談相手(高齢期)男女別



相談相手が「特にない」と回答した人の比率は、どの年代でも男性が高く、特に壮年期以降では約3分の1に達する。女性は男性に比べると低いが、青年期が最も低く、壮年期以降ではやはり高くなっている。

図表 2-59 相談相手が「特にない」人の比率



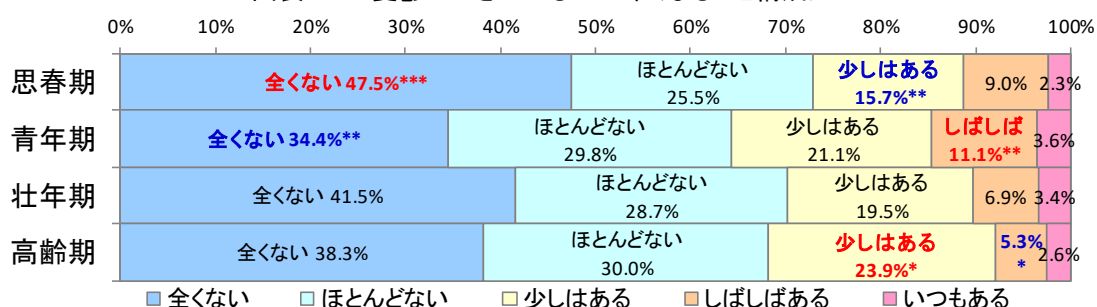
(6) 憂鬱で生きているのが辛くなること

「ここ1年間で、憂鬱で生きているのが辛くなる時がありましたか。」という質問に対する回答の状況では、「全くない」人は思春期で最も多く、青年期で少なくなっていた。「しばしばある」は青年期で高くなっていた。

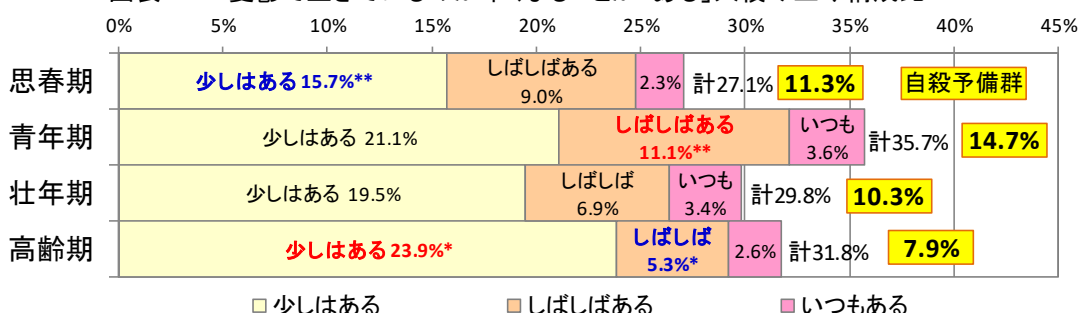
「少しはある」、「しばしばある」、「いつもある」人の合計は、思春期が最も低く27.1%、青年期が最も高く35.7%と、町民の約3割が「憂鬱で生きているのが辛くなる時があった」と回答している。また、「しばしばある」、「いつもある」という自殺予備群が7.9%~14.7%いる。

男女別では、思春期、壮年期、高齢期で女性の方が多くなっている。青年期では男女別の差はみられなかった。

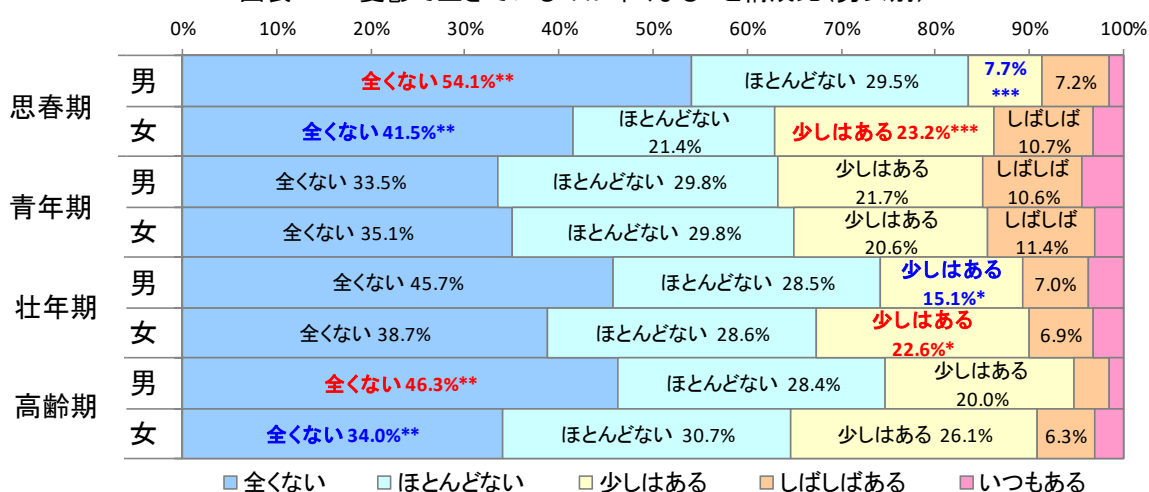
図表 2-60 憂鬱で生きているのが辛くなること構成比



図表 2-61 憂鬱で生きているのが辛くなることが「ある」人積み上げ構成比



図表 2-62 憂鬱で生きているのが辛くなること構成比(男女別)



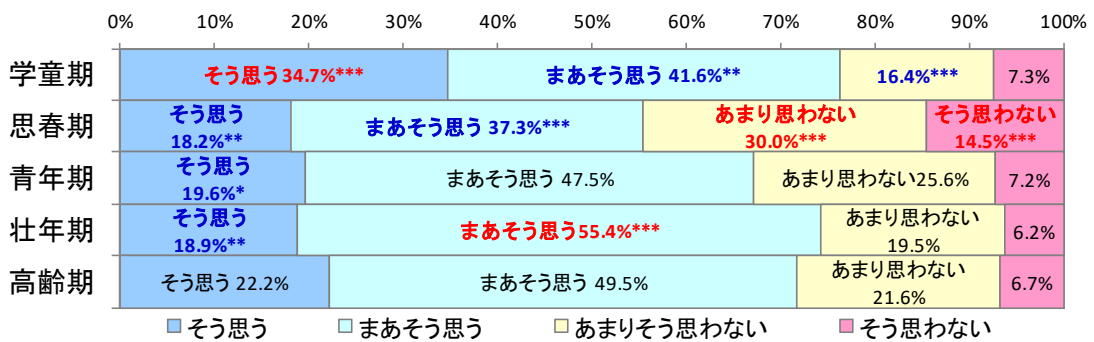
(7) 自分が好きか（自己肯定感）

「自分のことが好きだと思いますか。」という「自己肯定感」についての質問に対する回答の状況では、学童期で「そう思う」人が最も多く、思春期では「あまり思わない」、「思わない」人が多くなっていた。

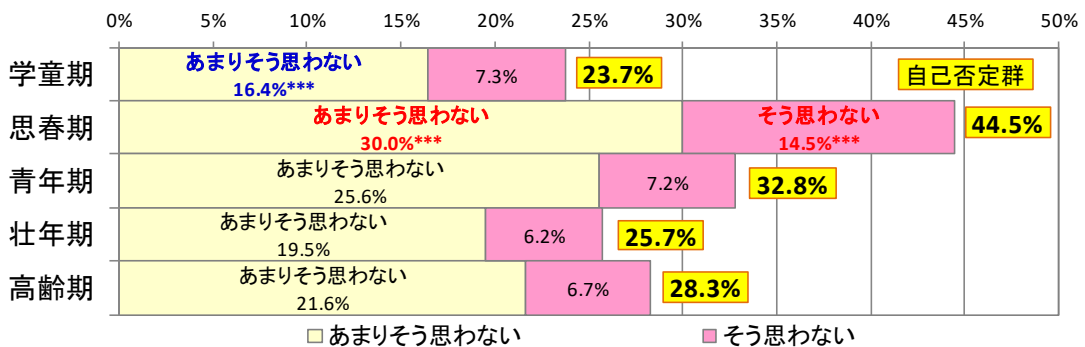
「あまり思わない」、「そう思わない」と答えた自己肯定感が低い人の合計は、学童期が最も少なく23.7%、思春期が最も多く44.5%となっていた。自己肯定感が低い人が多いことは問題である。

男女別では、学童期、思春期で女性の方が自己肯定感が低い人が多くなっていた。それ以上の年代では、特に男女別の差はみられなかった。

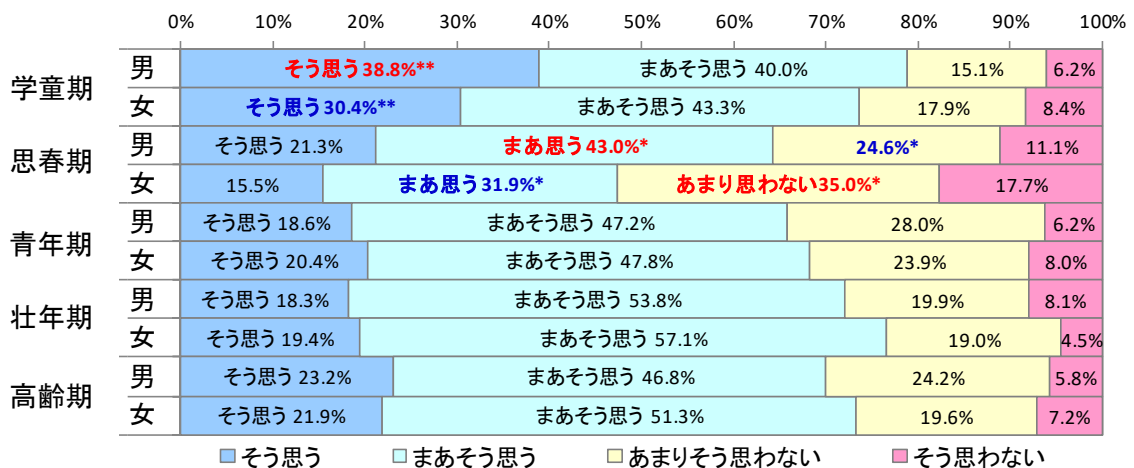
図表 2-63 自己肯定感構成比



図表 2-64 自己否定する人の積み上げ構成比



図表 2-65 自己肯定感構成比(男女別)

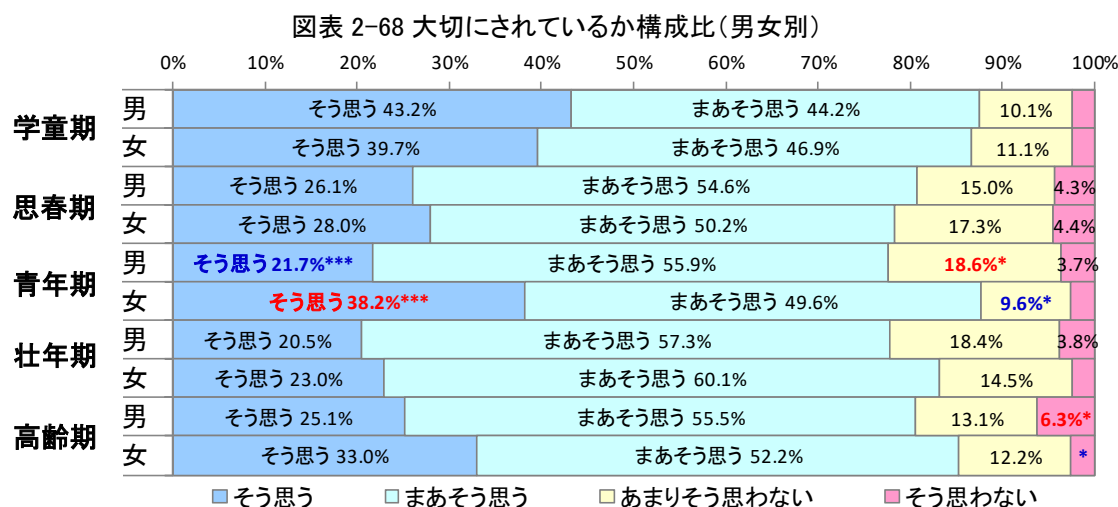
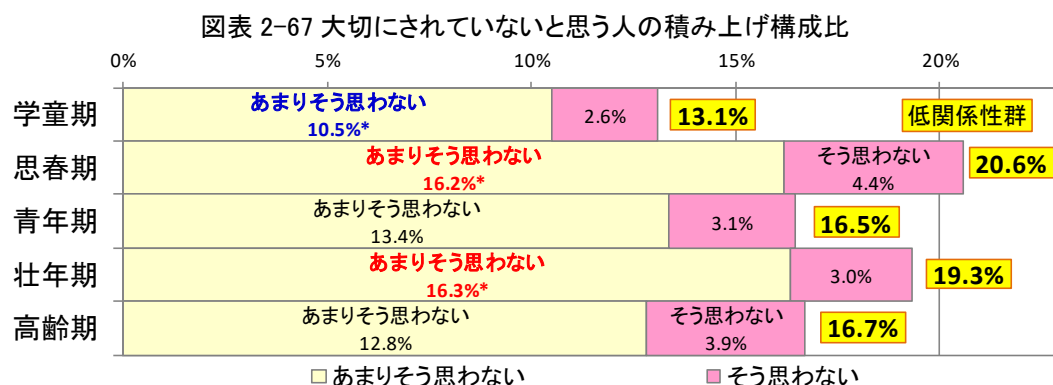
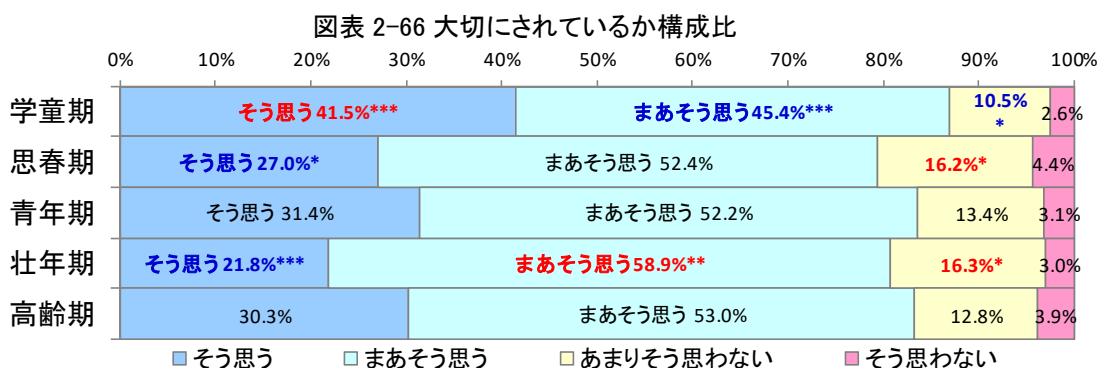


(8) 自分は大切にされているか（関係性）

「自分は周りの人から大切にされていると思いますか。」という「関係性」についての質問に対する回答の状況では、学童期で「そう思う」人が最も多く、思春期、壮年期では「あまり思わない」人が多くなっていた。

「あまり思わない」、「そう思わない」と答えた他者との関係性が低い人は、学童期が最も少なく13.1%、思春期が最も多く20.6%となっていた。

男女別では、青年期、高齢期で男性の方が関係性の低い人が多くなっていた。その他の年代では、特に男女別の差はみられなかった。



2-3 湯河原町における自殺の特徴のまとめ

データ	項目	特徴
自殺の現状	(1)自殺者数・自殺死亡率	毎年の自殺者数が1~12人とばらついている。
	(2)男女別	男性が全体の3分の2を占める。
	(3)年代別	60代以上が約半数。男性では80歳以上が多い。
	(4)同居人の有無	同居人ありが約3分の2を占める。
	(5)職業別	年金・雇用保険等生活者が多い。
	(6)場所別	自宅等が最も多い。県との比較では山が多い。
	(7)手段別	首つりが多い。
	(8)時間帯別	特に差はみられない。
	(9)曜日別	水曜日が特に多い。
	(10)原因・動機別	「健康問題」、「経済問題」、「家庭問題」、「勤務問題」の順に多い。
	(11)自殺未遂歴の有無	自殺未遂歴ありが約2割。女性の方がが多い。
住民意識調査の結果	(1)ストレスの有無	思春期、青年期、壮年期でストレスを感じる人が多い。特に女性で多い。
	(2)ストレス内容	学童期では「友達とのこと」、思春期では「自分の勉強・受験・進路のこと」、青年期、壮年期では「仕事上の問題」、高齢期では「自分や家族の健康」が多い。 男女別では、女性は、思春期では「家族とのこと」、青年期、壮年期では「自分や家族の健康」が多い。男性では、青年期、壮年期で「仕事上の問題」が多い程度
	(3)ストレス処理	青年期、壮年期ではあまり処理できていない。
	(4)ストレス解消方法	学童期、思春期では「好きなことをする」が多く、青年期、壮年期、高齢期では「だれかに相談する・話す」が多い。 男女別では、男性は「運動する」が多いが、壮年期では「飲酒する」も多い。女性では、どの年代でも「だれかに相談する・話す」が多い。
	(5)相談相手	全般的に「家族」、「友人」の順に多いが、思春期のみ「友だち」、「家族」、「学校の先生」の順。 男女別では、男性は全年代で「特にいない」が多い。女性は、学童期、思春期、高齢期で「友人」が多く、青年期、壮年期で「家族」、「友人」が多い。 相談相手が「特にいない」と回答した人の比率は、どの年代でも男性が高い。
	(6)憂鬱で生きているのが辛くなること	「憂鬱で生きているのが辛くなる時があった」人が全体の約3割。自殺予備群が7.9%~14.7%おり、青年期が最も多い。
	(7)自分が好きか(自己肯定感)	思春期で自己肯定感が最も低い。特に思春期の女性で低い。
	(8)自分大切にされているか(関係性)	思春期、壮年期で「あまり思わない」人が多い。青年期、高齢期の男性で「あまり思わない」ないし「そう思わない」が多い。

自殺者は男性が多い

60代以上、年金生活者が多い

自殺未遂者は女性が多い

ストレスは女性に多い

青年期、壮年期はストレス処理ができていない

男性は相談相手がいない

町民の1割が自殺予備群

思春期は自己肯定感が低い

青年期、高齢期の男性は大切にされていると思わない人が多い

第3章 自殺対策における現状と課題

3-1 庁内における自殺対策の現状

第1期計画に基づき、自殺対策庁内ネットワーク会議において、各部署の自殺対策への取り組み状況を報告し、協議を行っている。(図表3-1、図表3-3参照)

住民向け対策としては、秘書広報室の「くらしの相談」、社会教育課の「青少年相談室」などの相談窓口で対応するほか、各部署の業務の中で住民からの苦情や相談を受け、対応している。また、職員向け対策としては、ストレスチェックや所属長による職員面談、コミュニケーションの強化を図っている。特に住民からの苦情に対応する職員のストレス対策が課題となっている。保健センターでは、本計画に基づき、職員・教員向けゲートキーパー養成研修を行い、自殺企図者の対応力強化だけでなく、受講者の自己肯定感向上も図っている。

図表 3-1 庁内における自殺対策・課題 主な部署別(概要) ◆対策 ◆課題

部署	住民向け対策	職員向け対策
秘書広報室	◆くらしの相談	◆職員のストレスチェック・上司面談 ◆職員間のコミュニケーション向上
地域政策課	◆DV相談 ◆避難所での精神ケア	◆始業時のミーティング・情報共有
庶務課	庶務課のため住民向け対策はない。	◆職員のストレスチェック・上司面談 ◆管理職対象のゲートキーパー研修 ◆各部署所属長による職員面談 ◆心の病で休む職員が増えている
徴収対策室	◆滞納・徴収時に、原因により生活保護、ケースワーカーにつなぐ。	◆職員のストレスチェック・上司面談 ◆担当職員のメンタル対策が必要
介護課	◆地域包括支援センター及び介護課にて相談を受け、関係機関へつなぐ。	◆職員のストレスチェック・上司面談 ◆関係各課、地域包括支援センター、関係機関が連携して対処する。
住民課	◆窓口業務の中で、町民が困っている様子があれば相談窓口につなぐ。 ◆DV・ストーカー等の支援措置を実施	◆職員のストレスチェック・上司面談
こども支援課	◆子育てセンター等で子育ての悩みを聞く ◆児童虐待の情報共有	◆職員のストレスチェック・上司面談
社会福祉課	◆生活保護の窓口 ◆コロナによる失業、生活困窮の相談件数が増えている。	◆職員のストレスチェック・上司面談
観光課	◆商工会を対象として中小企業の自殺予防啓発 ◆コロナの個別生活支援金窓口	◆職員のメンタル対策として、始業時にミーティング。情報を共有
農林水産課	◆ふれあい農園(市民農園)で町民の孤立防止	◆職員のストレスチェック・上司面談
環境課	◆自分でゴミ出しできない高齢者等に対するごみの個別収集の実施	◆苦情対応が多く職員の負担となっている。 ◆ミーティングを行い、情報共有を図っている。
水道課	◆検針時に使用料の大幅な減少などのサインを見逃さないようにしている。	◆朝夕の2回、コミュニケーションを取り、悩みを共有
学校教育課	◆不登校児童・生徒への家庭訪問 ◆夏休み・冬休み明けの児童生徒との面談	◆教職員を対象としたいじめ問題の研修 ◆過去に中学生が自殺した際のファイルを新たに着任した教員と共有 ◆職員のストレスチェック・上司面談

部署	住民向け対策	職員向け対策
社会教育課	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 青少年相談室(警察 OB 男女2名配置)で、こどもの電話相談 ◆ 生涯学習として自己肯定感を上げられる教育を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 職員のストレスチェック・上司面談
消防本部	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 常習自殺企図者が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 職員のストレスチェック・署長面談
保健センター	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 母子保健事業で妊娠期から支援、必要のあるケースの家庭訪問 ◆ 町民向けゲートキーパー養成研修 ◆ こころの健康相談(月2回)実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 職員・教員向けゲートキーパー養成研修 ◆ 職員のストレスチェック・上司面談

3-2 第1期自殺対策計画に基づく活動の評価

第1期計画に基づき、自殺対策活動を行い、活動状況を自殺対策推進協議会で毎年評価してきた。(図表3-2、図表3-4参照)

その結果、総合評価結果はC評価(やや良い)であった。施策別には、基本施策の「(1)地域におけるネットワークの強化」のみがB評価(良い)であり、他は全般的にC評価(やや良い)ないしD評価(やや悪い)であった。特に「(5)児童・生徒のSOSの出し方に関する教育」についてはE評価(とても悪い)であったが、これは報告がうまく伝達されないためと考えられる。

図表 3-2 活動評価(概要)

施策領域	施策分野	評価				
		令1	令2	令3	令4	総合
基本施策	(1) 地域におけるネットワークの強化	B	B	B	B	B
	(2) 自殺対策を支える人材の育成	C	C	C	B	C
	(3) 町民への啓発と周知	D	D	D	D	D
	(4) 生きることの促進要因への支援	C	C	C	C	C
	(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	E	E	E	E	E
重点施策	(1) 子ども・若者への対策	B	D	C	D	C
	(2) 働き盛り世代への対策	D	B	B	C	C
	(3) 高齢者・年金生活者への対策	C	D	D	D	D
総合		C	D	C	C	C

A	とても良い	平均得点 80 点以上
B	良い	平均得点 60 点以上
C	やや良い	平均得点 40 点以上
D	悪い	平均得点 20 点以上
E	とても悪い	平均得点 20 点未満

図表 3-3 庁内における自殺対策・主な部署別(自殺対策庁内ネットワーク) ※自殺対策庁内ネットワーク会議での報告をまとめたもの。

部署	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
秘書広報室	くらしの相談を所管している。その中でこころの問題がありそうな場合、適切な相談窓口につなぐ。	相談窓口を置いている。相談員はボランティアで、職員が直接相談を受けることはない。自殺までのケースは経験したことがない。こちらからはあまり言わず、相手の話をしっかり聞くことを心掛けている。くらしの相談が多く、適切な窓口には振り分けている。	ボランティア相談員による相談窓口を置いている。昨年と同様、心が苦しいといった自殺につながるようなケースはない。相続問題の相談が多く、専門家につなぐようにしている。 職員のメンタル対策として、室長が半年に1回職員の面談を行っている。(庶務課※参照)	住民相談を行っている。自殺につながるような切羽詰まった相談はないが、相談をくれるということは悩んでいることがあるということ。きちんと対応するようにしている。 課内でのメンタル対策では、職員同士のコミュニケーションをとるようにしている。何でも相談できる関係づくりを進めている。
地域政策課	現在 DV 相談などの担当をしている。今後区会を通じた自殺対策の啓発、ゲートキーパー研修の案内などを行いたい。	DV 関係の相談を受けた際には県の相談担当者へつなぎ、必要な支援が受けられるようサポートしている。	企画係では、DV の事務を取り扱っている。現在、DV 関係で自殺に関する相談を受けた実績はないが、今後は可能性がある。相談を受けた際には県の窓口につなぐことになっている。 防災係では、実際に大規模災害が起きた時に長期の避難生活が続く中で自殺関連の相談を受けることが想定されるが、実際にはメンタルケアの専門員が派遣されたり、災害時の事務分担で担当が決めてある。どちらも相談は職員が一度は受けるので相当な負担がかかると思われる。	住民関係の窓口は、住民の対応を行う職員が固定化しており、職員の心の負担が大きいため、ケアが重要と考えている。課内のコミュニケーションは取れていると思うが、思うというだけなので実質は分からない難しさがある。 災害時、避難所でのトラブルがあった。自殺にもつながりかねないので、避難所での精神ケアの必要性が高いと考える。
庶務課	職員のストレスチェックを行っている。その結果に基づき、医師の面接、産業医の面談につなげている。コミュニケーションの取りにくい職場環境や上司などについても注視している。	内部の職員の自殺者を出さないことがメイン。メンタルヘルスサポートの窓口を置いたが、昨年の利用者はゼロであった。もっと広報したい。職員向けにストレスチェックを行っており、委託先から本人に直接結果の手紙を送って、相談するよう知らせているが、対象者は庶務課では分からない。掲示板で利用促進を行いたい。 今年度、管理職対象のゲートキーパー研修を行った。今後内部職員向けに実施したい。	職員の自殺者を出さないことが重要。職員向けにストレスチェックを行っている。職員が元気がないと町民への対応ができない。自分自身が体調を崩してしまい、他人のことは言えないが、休職している職員が増えているのが気がかりだ。 ※現在当町では公務員向けWEB型人事評価システム「ススムくん」が導入されており、この中で各職場での所属長による職員面談が必須となっている。それにより、職場でのコミュニケーションが向上し、職員のメンタルヘルスに寄与しているという意見が多数出ている。	職員に対しストレスチェックを実施し、体調を確認している。相談体制が重要だと思う。心の病で休む職員が増えているので、働きやすい環境を整えなくてはと考える。
徴収対策室	納税の滞納・徴収などを一手に対応している。単純に取り立てるのではなく、その原因を取り除くことに留意している。原因により、関係部署への相談などにつなげている。例えば、年金だけでは生活できない、仕事が見つからないなどのケースでは、社会福祉課につなぎ、生活保護の相談につなげる、ケースワーカーにつなげるなどの対応を行っている。	支払いが困難な方に催促に行くと、「死ねと言っているのか」と言われることがある。生活水準が各々違うので、困難さが人によって異なる。減免や生活保護を勧めたりして、納付に結びつけている。対象者から苦情を言われた職員はストレスになるが、課内では特にストレス対策を行っていない。他の部署につなぐこともあまりない。	「払ってください」と頼むと「コロナで厳しい」という人がいる。税金が払えない、ローン、よく分からないりぼ払いなどお金に関する意識がなく、生活収支バランスが崩れている。生活するのが苦手な人は、自殺の要因が増えていくので要注意だと思う。	滞納者の暴言が減ってきている印象がある。 窓口に来る人は不満をぶつけてくるが、最近減ってきている。滞納がある人で「お前ら俺に死ねというのか」と言ったりする人がいたが、最近は少なくなったと感じる。
介護課	ケースワークを行っている。虐待や認知症などのケースで職員が相談に乗っている。町民の生活に踏み込んだ対応を行っているので、自殺予防に寄与できると思う。	地域包括支援センターのケアプランを担当する職員が相談を受けている。「死にたい」が口癖の人がいる。訪問して話を聞く中で危険性を判断し、家族と連携して対応している。退院直後に川に身投げをしたケースがあったが、警察、保健センター、介護課と連携して対応し、精神科の受診につなげられた。要介護の対象者だったので、連携がうまく行ったケースだった。	令和3年度から地域包括支援センター運営業務を委託し、総合相談支援業務を行っているが、介護課にも相談はある。今年度、自殺したいという相談はないが、そのような相談があった場合は話を聞く中で危険性を判断し、地域包括支援センター等と連携して早めの対応をする。	高齢者等の相談は地域包括支援センター(令和3年度から業務委託)及び介護課にて相談を受けている。今のところ自殺したいとの相談はないが、地域包括支援センターと行政が連携して対処する必要がある。また、相談に対しては家族全体への支援が必要なケースが増えていることから、関係各課や関係機関が連携して対処する必要がある。
住民課	窓口業務が多いので、窓口を訪れた町民が困っている様子があれば、相談窓口につなぐようにしている。	役場に案内窓口がないので、すべての相談が最初に入るのが住民課の窓口になっている。相談があれば、適切な部署につないでいる。	役場の窓口として相談が入った場合は、内容により必要な部署へつないでいる。	窓口で相談があれば内容により適した課に案内している。離婚届の内容確認などは、ざらりと聞き出すよう工夫しているが、対応する職員が、ひとりで抱えないよう、情報を共有している。 申請により、DV・ストーカー等の支援措置を実施しており、必要であれば住民票などの抑止をしている。
子ども支援課	子育て中の母子を対象にサロンを実施しており、子育ての悩みをみんなて聞いている。ストレスをためないよう支援している。	新型コロナウイルス感染症の影響を受けている子育て世帯を支援する特別給付金の窓口を予約制で開設しているが、来てくれない人がいる。電話したり、保育園・学校と連携、訪問したりしている。金がないため母親が自殺未遂し、子どもが学校に行けなくなっているケースがある。祖父母と一緒に生活していた子が、祖母が入院し祖父が主たる保護者になったが家庭環境が不安定で、学校の先生と一緒に訪問したケースがある。	保育園、就学前などであざができていない子などがいると、児童相談所につないだり、子育て支援センターを紹介したりしている。課単独では支援できないので、適切に「つなぐ」ことが重要だと考えている。	子育て支援センター等で子育ての悩み・相談等を受け、親のストレスがたまらないよう配慮している。場合によっては関係機関等に繋いでいる。 児童虐待等が疑われる場合は、児童相談所等と連携し、未然に防げるよう支援している。また要保護児童対策地域協議会で情報共有し、見守りを行っている。
社会福祉課	生活保護の相談窓口であり、相談を受けた場合は小田原保健福祉事務所につなげている。自ら相談してくる人については対応ができる。	生活保護の町の窓口であるが、生活保護を相談してくる人は、金がないから何とかしたいと思う人、生きていくために何とかしたいという人が多く、悲観していないため自殺リスクは低い。町営住宅入居者も、低家賃のため逆に問題は少なく、コロナで収入減の影響も少ない。身体障がい者は社会に参加したい意欲が強く、自殺とは遠い。民生委員が地域住民を訪問し、関係機関につないでくれるが、自殺したいという話を聞かない。自殺するような人は、1人で考え1人で思い詰める。どうやって掘り起こして、ケアしていくかが大事だと思う。	今年は生活保護の新規申請が増えており、小田原福祉事務所に相談している。失業してこれからどうしたらいいかとか、大家から退去を迫られ住むところのない高齢者などのケースが多い。「死にたい」という言葉は聞くことがなく、金がない、生きていたいから何とかしたいという前向きな人が多い。コロナのため民生委員が地域住民の訪問を控えているのが問題。緊急事態宣言が解除され、これから訪問が増えてくるのを期待している。障がい者福祉では、4月からは精神障がい者も担当しており、今後の取り組みが必要と思う。	生活相談、孤独孤立の対策、生活保護などの対応を行っている。 新型コロナウイルスまん延に伴い、失業、生活困窮などの相談件数が増えている。自殺対策の重要性を再認識した。

図表 3-3(2) 庁内における自殺対策・主な部署別(自殺対策庁内ネットワーク) ※自殺対策庁内ネットワーク会議での報告をまとめたもの。

部署	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
観光課	主に商工会を対象としている。中小企業の自殺予防の啓発を行いたい。	緊急事態宣言で相当数の事業者が仕事なくなり、支援策の問い合わせが多い時には1日25～30件あった。関連資料をまとめて、情報提供した。しかし、自殺につながるという感じではなかった。コロナの個別生活支援金も観光課が窓口だったが、苦情が多く、職員に負担だった。特に4～5月は電話対応が大変で、負担に感じた。新任職員は不慣れなため特に大変だった。	職員間で各自の状況を把握し、負担がかかりすぎないように、始業時にミーティングを実施している。	職員のメンタル対策として、始業時にミーティングを行っている。1日のスケジュールや課題、期限などを確認し、情報を共有している。
農林水産課	ひきこもりや趣味のない閉じこもりの人の解消のため、「ふれあい農園」を行っている。耕作放棄については、2、3か月に1回連絡して確認をしている。今のところ「体調を崩していたが、また再開する」というケースが多く、自殺企図者の発見につながることはないが、今後も留意していきたい。また、耕作地に余裕があるので、他部署と連携して事業を進めたい。	「農業は大変」という問題がある。農業委員会の委員が農地に関する要望を聞くことがあり、農業を続けることができなくなったという相談や農地をどうしようかという話になることが多い。遊休農地を活用してふれあい農園事業を行っている。家にこもる人が外に出る機会となるよう紹介可能である。農業技術指導員が月3日来ていたので、相談もできる。	「農業は大変」という問題があるが、農業委員会の委員が要望を聞いてケアに当たっている。農業を続けることができなくなったという相談が多く、農地をどうしようかという話になっている。今後、人・農地プランを策定し、町の農業支援や政策を検討することになっている。遊休農地を活用してふれあい農園事業を行っている。家にこもる人が外に出る機会となるよう紹介可能である。農業技術指導員が月3日来ていたので、相談もできる。	ふれあい農園(市民農園)で近隣の利用者間の仲間づくりを行い、孤立の防止に寄与している。利用者は高齢者が多い。農業体験、収穫の喜び、やりがい、太陽の下で体を動かし汗をかくなどを通して、生きる力になっていくと思う。
環境課	苦情や問い合わせなど、住民と対話する場面は多々あるが、まずは話を聞くことが大事であると考えている。	業務上、苦情対応が多く、職員のストレスは大きい。気に病まないよう心掛けている。	頻繁に相談に来る人がいるが、周辺へのトラブル回避になればと思い、対応している。住民対応が、職員自身のストレスになっていることも多く、課題だと思う。	苦情や問い合わせは毎日のようにある。悩み事は聞くだけ聞いて、吐き出させることが大事だと思う。
水道課	2か月に1回検針に回っているが、その際使用量の大幅な減少などの変化を見逃さないようにしている。料金滞納などの自殺危機サインについては、徴収対策室で対応する。	料金徴収は徴収対策室が行っているため、住民と直接接する機会がなく、住民の自殺リスク等の異変に気づくことはない。開栓、閉栓の作業を行う程度である。2か月に1回検針するが、その際に住民に会うこともない。料金を滞納して閉栓する際は徴収対策室と同行し、徴収対策室の担当者が住民と対応し、当課の担当者は作業を行うだけである。	昨年と同様、料金徴収は徴収対策室が行っているため、住民と直接接する機会がなく、住民の自殺リスク等の異変に気づくことはない。今年度は、熱海市の土砂災害の被災者が当町に移住してきており、水道料金を減免する対応を取っている。	係によって施設巡回に行くので、朝夕の2回、顔会わせる機会にコミュニケーションを取る。悩みや現状どうなっているかなどを確認している。
学校教育課	教職員を対象としていじめ問題の研修を行っている。教育支援教室も設置している。引きこもりについては、小中学校で家庭訪問している。	教職員を対象としていじめ問題の研修を行っている。教育支援教室も設置している。引きこもりについては、小中学校で家庭訪問している。	過去に中学校の生徒が自死した痛ましい事案が発生した。尊い命が失われたことが二度と起きないよう、また風化させないために4月を湯河原町の「いじめ防止・人権月間」と定めたとともに、小・中学校において、命の尊さを学ぶ授業や講演会等を開催し、予防・防止対策に取り組んでいる。	児童生徒の自殺は長期休暇明けに多いので、児童生徒との面談を夏休みと冬休み明けにやっている。校長が人権講話を行い、保護者にも発信するなど、人権教育に力を入れている。また、「ハートフルウィーク」(教育相談週間)を行い、早期発見に努めている。青少年相談室で、不登校、いじめ、などの相談を受けている。過去に中学生が自殺した事案を風化させないよう、新たに着任した教員には4月にファイルを閲覧することで情報共有し、当時の教職員が伝えていくようにしている。
社会教育課	青少年相談室を置いており、こどもの電話相談を行っている。	警察OB男女2名を置き、青少年相談室を開設しており、いじめ、ひきこもりなどのアドバイスをしている。学校教育課と情報共有している。いじめられていると思った親が相手の子に学校に行けなくするぞと脅したという相談が保護者から来たりする。	青少年相談室に警察OB男女2名を置いている。保護者からの相談が多い。相談内容が多岐に渡るため、子育て相談室など適切な窓口を紹介することもある。いじめ、不登校などの相談では、相談することがガス抜きになっていると感じる。	青少年相談室に警察OB2名を配置し、ひきこもり、いじめ、不登校などの相談を受けている。生涯学習として自己肯定感を上げられる教育を行っている。
消防本部	リストカットやオーバードースなどの自傷の患者を搬送している。リピーター対策など、自殺予防に寄与できないか考えている。	孤独死のケースを多く目にする。自損行為では常習自殺企図者が多い。若い人でとにかく死にたい人がおり、助かっても何度もやる。1日2回やった人がいる。昔、酒をやめろと言われて農薬を飲んだケースもあった。介護疲れもあり、聞いてあげる良い相談窓口を紹介したい。職員も危ない。アンケートだけでなく、信頼できる管理職とちゃんと相談したほうがいい。職場の風通しを良くし、コミュニケーションをとることが大事。自損事故は、引きこもり、精神疾患など対策が取れるものもあるので、今後保健センターに情報を入れ、連携することを考えてもいいのでは。	救急では、孤独死が多いと感じる。自損行為では薬物中毒が多く、不搬送(亡くなってから時間が経っているため搬送できないケース)が増えていると感じる。職場内においては、署長面談があり、風通しがよくなってきた。町民を守るには、職員が守られていると感じることが重要。待機時には雑魚寝であったりして、コロナ下で自分の身を守る環境にはなっていない。上司が部下を守ることが理想だが、まだ退職者が多い。	各小隊で話し合いながら上司へ伝える。各小隊で発生した人間関係等は小隊内で解決することになっている。顔の見える関係づくりが重要と思う。救急搬送については、自殺常習の人が前より少なくなったと感じる。精神疾患などで常習の人が数人いる。海への飛び込み、ナイフで自傷等を繰り返す例がある。
保健センター	中学校の全教員対象にゲートキーパー研修を行った。町と学校の連携を今後も進めたい。	ゲートキーパー研修として役場職員(管理職)と、新採用職員(入庁3年目まで)、母子保健推進員・健康ゆがわら普及員を対象に研修を実施する。職員研修として、今後も継続して計画していきたい。	ゲートキーパー研修として役場職員(主幹・係長・主査級)と、新採用職員(入庁3年目まで)の研修を昨年から引き続き実施する。令和元年に中学校教職員の研修を実施しており、今年度から町内の毎年各小学校教職員にむけてゲートキーパー養成研修を実施する。	ゲートキーパー養成研修を職員・教職員むけに実施しており、今後も継続してやっていきたい。保健センターで行っている母子保健事業は、人間の土台となる大切な母子関係を支援するもので、その人の心身の健やかさに影響するので、一番の一次予防、自殺予防の大切な事業と考えている。「愛されていることを感じてもらいたい」という思いで活動している。虐待のおそれ、精神疾患、育児不安など、相談を受けた側が共感し巻き込まれてしまう危険性を感じている。できることをしながら、ブラッシュアップしていきたい。

図表 3-4 活動評価結果

施策領域	施策分野	施策	指標の内容	指標種類	評価基準	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		得点				平均得点				評価									
						評価結果	活動状況	評価結果	活動状況	評価結果	活動状況	評価結果	活動状況	令1	令2	令3	令4	令1	令2	令3	令4	令1	令2	令3	令4	総合					
基本施策	(1) 地域におけるネットワークの強化	湯河原町自殺対策推進協議会の開催	協議会開催状況	プロセス	2段階評価(1=開催しなかった、2=開催した・開催予定)	2	10/24開催	2	10/27開催	2	令和4年2月9日書面会議実施	2	令和4年10月26日	100	100	100	100	60	60	70	70	B	B	B	B	B					
		湯河原町自殺対策庁内ネットワーク会議の設置	会議設置状況	ストラクチャー	2段階評価(1=設置しなかった、2=設置した)	2	8/26、10/1開催	2	8/20、10/5開催	2	11/1、12/16開催	2	9/6、10/4開催	100	100	100	100														
		区会との連携	情報提供回数	アウトプット	3段階評価(1=0回、2=1回、3=2回以上)	1	0回 非実施	1	0回 非実施	1	0回 非実施	1	0回 非実施	0	0	0	0														
		湯河原町要保護児童対策協議会との連携	情報提供回数	アウトプット	3段階評価(1=0回、2=1回、3=2回以上)	2	1回	2	1回	2	1回	2	1回	50	50	50	50														
		湯河原町いじめ問題対策連絡協議会との連携	情報提供回数	アウトプット	3段階評価(1=0回、2=1回、3=2回以上)	2	12/16開催	2	2/12開催	3	6/14、12/16開催	3	6/21、12/7開催	50	50	100	100														
	(2) 自殺対策を支える人材の育成	町民向けゲートキーパー養成講座の開催	講座参加人数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~4人、3=5~9人、4=10~19人、5=20人以上)	5	2/28開催 35人	5	9/2開催 28人	1	0人 非実施	5	12/22開催 29人	100	100	0	100	50	50	50	69	C	C	C	B	C					
		福祉・保健関係者向けゲートキーパー養成研修の開催	講座参加人数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~4人、3=5~9人、4=10~19人、5=20人以上)	1	0人 非実施	1	0人 非実施	1	0人 非実施	1	0人 非実施	0	0	0	0														
		教育関係者向けゲートキーパー養成研修の開催	講座参加人数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~4人、3=5~9人、4=10~19人、5=20人以上)	5	31人	1	0人 非実施	5	12/22開催 25人	4	7/26開催 14人	100	0	100	75														
		町役場職員向けゲートキーパー養成講座・研修の開催	講座参加人数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~4人、3=5~9人、4=10~19人、5=20人以上)	1	0人 非実施	5	7月8日管理職48人・2月1日入職3年目まで41人	5	7月8日係長級31人・1月13日入職3年目まで35人	5	6月27日22人・1月18日新採用28人	0	100	100	100														
	(3) 町民への啓発と周知	広報ゆがわらを活用した啓発	掲載回数	アウトプット	5段階評価(1=0回、2=1回、3=2~3回、4=4~5回、5=6回以上)	3	2回 9月号、2月号	2	1回 9月号	2	1回 9月号	2	1回 12月号	50	25	25	25	25	31	31	31	D	D	D	D	D					
		ホームページ、メルマガを活用した啓発	情報発信回数	アウトプット	5段階評価(1=0回、2=1回、3=2~3回、4=4~5回、5=6回以上)	2	1回	5	毎月1回以上ののちのホットラインメールマガジン配信	5	毎月1回以上ののちのホットラインメールマガジン配信	5	いのちのホットライン等メールマガジン配信年6回	25	100	100	100														
		リーフレット等による啓発	配布枚数	アウトプット	5段階評価(1=0枚、2=1~49枚、3=50~99枚、4=100~499枚、5=500枚以上)	1	0枚 非実施	1	0枚 非実施	1	0枚 非実施	1	0枚 非実施	0	0	0	0														
		講演会・イベント等を活用した啓発	参加人数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~49人、3=50~99人、4=100~499人、5=500人以上)	2	30人 老人会	1	0人 非実施	1	0人 非実施	1	0人 非実施	25	0	0	0														
	(4) 生きることの促進要因への支援	居場所づくり活動	延実施回数	アウトプット	5段階評価(1=0回、2=1~9回、3=10~19回、4=20~49回、5=50回以上)	4	88回・2,274人(グループリビング43回・1,161人、公園体操12回・221人、体育館体操12回・428人、布草履教室21回・468人)	3	10回・138人(グループリビング・中止、公園体操10回・138人、体育館体操・中止、布草履教室・中止)	5	61回・800人(グループリビング9回・39人、公園体操19回・434人、体育館体操・中止、布草履教室17回・169人・手づくりを楽しもう会16回・158人)	5	106回・1,309人(グループリビング44回・519人、公園体操19回・329人、布草履教室21回・229人、手づくりを楽しもう会22回・232人)	75	50	100	100	58	50	50	42	C	C	C	C	C					
		自殺未遂者への支援	訪問状況	プロセス	5段階評価(1=0回、2=1~4回、3=5~9回、4=10~19回、5=20回以上)	5	20回 児相、学校、作業所、病院から連絡・22,28,55,52歳への訪問	5	33回	3	6回	2	2回	100	100	50	25														
		遺された人への支援	支援体制構築状況	ストラクチャー	2段階評価(1=設置しなかった、2=設置した)	1	未設置	1	未設置	1	未設置	1	未設置	0	0	0	0														
(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	SOSの出し方に関する教育の実施	実施学校数	アウトプット	5段階評価(1=0校、2=1校、3=2校、4=3校、5=4校)	1	0校	1	0校	1	0校	1	0校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	E	E	E	E	E

図表 3-4(2) 活動評価結果

施策領域	施策分野	施策	指標の内容	指標種類	評価基準	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		得点				平均得点				評価				
						評価結果	活動状況	評価結果	活動状況	評価結果	活動状況	評価結果	活動状況	令1	令2	令3	令4	令1	令2	令3	令4	令1	令2	令3	令4	総合
						重点施策	(1) 子ども・若者への対策	タッチケアの推進	参加人数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~49人、3=50~99人、4=100~149人、5=150人以上)	5	674人	3	68人 新型コロナ感染症予防のためセルフタッチのみ実施	3	97人 新型コロナ感染症予防のためセルフタッチのみ実施	3	76人 新型コロナ感染症予防のためセルフタッチのみ実施	100	50	50	50	69	31	50
いじめ、ひきこもり、不登校相談	延相談件数	アウトプット		-	公表していない			-	公表していない	-	公表していない	-	公表していない													
学校における相談体制の充実	延相談件数	アウトプット		-	担任、ssw、その他で相談に乗る。カウントしていない数もありどの数字を出すか要検討。			-	担任、ssw、その他で相談に乗る。カウントしていない数もありどの数字を出すか要検討。	-	担任、ssw、その他で相談に乗る。カウントしていない数もありどの数字を出すか要検討。	-	担任、ssw、その他で相談に乗る。カウントしていない数もありどの数字を出すか要検討。													
ICT活用	情報発信回数	アウトプット	5段階評価(1=0回、2=1回、3=2~3回、4=4~5回、5=6回以上)	1	0回 非実施			1	0回 非実施	1	0回 非実施	1	0回 非実施	0	0	0	0									
自殺未遂者への支援(再掲)	訪問状況	プロセス	5段階評価(1=0回、2=1~3回、3=4~6回、4=7~9回、5=10回以上)	4	3回 22歳、6回 52歳			4	24回	3	6回	2	2回	75	75	50	25									
教育関係者向けゲートキーパー養成研修の開催(再掲)	講座参加人数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~4人、3=5~9人、4=10~19人、5=20人以上)	5	31人			1	0人	5	12/22開催 25人	4	7/26開催 14人	100	0	100	75									
(2) 働き盛り世代への対策	こころの健康チェック	ホームページアクセス数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~49人、3=50~99人、4=100~199人、5=200人以上)	1		1回 設置3月	5	年間で400	5	年間で332	3	年間で70	0	100	100	50	33	67	67	50	D	B	B	C	C
	リーフレット配布、ポスター掲示依頼	配布枚数	アウトプット	5段階評価(1=0枚、2=1~49枚、3=50~99枚、4=100~199枚、5=200枚以上)	1		0回 非実施	1	0回 非実施	1	0回 非実施	1	0回 非実施	0	0	0	0									
	町民向けゲートキーパー養成講座の開催(再掲)	講座参加人数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~4人、3=5~9人、4=10~19人、5=20人以上)	5		2/28開催 35人	5	9/2開催 28人	5	12/22開催 25人	5	12/22開催 29人	100	100	100	100									
(3) 高齢者・年金生活者への対策	高齢者の居場所づくり	延実施回数	アウトプット	5段階評価(1=0回、2=1~9回、3=10~19回、4=20~49回、5=50回以上)	5		88回・2,274人(グループリビング43回・1,161人、公園体操12回・221人、体育館体操12回・428人、布草履教室21回・468人)	3	10回・138人(グループリビング中止、公園体操10回・138人、体育館体操・中止、布草履教室・中止)	5	61回・800人(グループリビング9回・39人、公園体操19回・434人、体育館体操・中止、布草履教室17回・169人、手づくり楽しもう会16回・158人)	5	106回・1,309人(グループリビング44回・519人、公園体操19回・329人、布草履教室21回・229人、手づくり楽しもう会22回・232人)	100	50	100	100	42	25	29	38	C	D	D	D	D
							高齢者の健康づくり		参加人数		アウトプット		5段階評価(1=0人、2=1~49人、3=50~99人、4=100~499人、5=500人以上)													
	医療機関との連携	延連携回数	アウトプット	3段階評価(1=0回、2=1回、3=2回以上)	1		0回 非実施	1	0回 非実施	1	0回 非実施	1	0回 非実施	0	0	0	0									
	関係機関の連携	延連携回数	アウトプット	3段階評価(1=0回、2=1回、3=2回以上)	1		0回 非実施	1	0回 非実施	1	0回 非実施	1	0回 非実施	0	0	0	0									
	各種相談窓口の紹介	延実施回数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~4人、3=5~9人、4=10~19人、5=20人以上)	3		5人 介護課からこころの相談につながった	3	5人 介護課からこころの相談につながった	1	0人	2	1人	50	50	0	25									
	福祉・保健関係者向けゲートキーパー養成研修の開催(再掲)	講座参加人数	アウトプット	5段階評価(1=0人、2=1~4人、3=5~9人、4=10~19人、5=20人以上)	1	0人 非実施	1	0人 非実施	1	0人 非実施	1	0人 非実施	0	0	0	0										
	全体														40	36	40									

3-3 課題・解決策の検討

第1期の活動評価結果に基づいて自殺対策庁内ネットワークでワークショップを行い、第2期計画に向けた改善方策を検討した。

(1) 指標種類の見直し

指標種類が「アウトプット」となっており、件数を測定しているが、コロナ禍によりやむを得ず活動件数が減少した結果、「悪い」と判定されているものがある。何件やったかではなく、やろうとしたかどうかが重要なので、指標種類を「プロセス」に変えたらどうかという指摘があった。

(2) 他部署の実施内容の評価

学校における取組など、保健センター以外の部署の取組結果がうまく評価されていない。報告を求める仕組みを改善すべきという指摘があった。

(3) その他改善方策

町民への啓発について、様々なアイデアが提示された。また、アンガーマネジメント研修の対象を拡大する、ゲートキーパー研修の対象を拡大するなどの提案があった。

図表 3-5 改善方策検討結果(自殺対策庁内ネットワーク) ◆対策 ◆課題

施策領域	施策分野	施策	ワークショップ意見
基本 施策	(1) 地域におけるネットワークの強化	湯河原町自殺対策推進協議会の開催	
		湯河原町自殺対策庁内ネットワーク会議の設置	◆各部署でワークショップをする(職員)-いろいろなアイデア、意見が出ると思うので、やったほうが良い。
		区会との連携	◆区会に何を求めているのか明確にしないと理解されない。 ◆何をするか、必要かから検討する。 ◆区会との連携とあわせて、区会未加入者への対応をどうするか ◆最近区会に入会しない転入者、あるいは脱退する居住者が多くなっているが、強化する必要がある。 ◆区会との連携 アウトプット→プロセスに変更 ◆アウトプット→プロセスに変更
		湯河原町要保護児童対策協議会との連携	・代表者会議は年1回だが、実務者会議は年3回実施している。「評価3:2回以上実施」にならないか。
	湯河原町いじめ問題対策連絡協議会との連携	◆引き続き実施すべき。 ◆アウトプットからプロセスへ	
	(2) 自殺対策を支える人材の育成	町民向けゲートキーパー養成講座の開催	◆ゲートキーパー研修 民生委員、介護事業所、母親、学校等対象を決めて、毎年必ず実施することにする。
福祉・保健関係者向けゲートキーパー養成研修の開催		◆民生委員の研修 ◆民生委員のゲートキーパー養成。そこから「つなぐ」スキルを身につけていく。傾聴スキルも ◆保健師さんのゲートキーパー研修を行う。	

	教育関係者向けゲートキーパー養成研修の開催	<ul style="list-style-type: none"> ◆養成研修を実施するのであれば、1年前から申し入れないと計画に組み込むのは難しい。 ◆学校規模によって受講者が変わる。小さい学校の年は評価が下がる。 ◆学校対象に養成講座を毎年実践してもらっている。 ◆学校ごとに教員数が違うので、毎年同じ取り組みをしても評価が変わってしまう。 ◆基準を回数にしてはどうか。
	町役場職員向けゲートキーパー養成講座・研修の開催	<ul style="list-style-type: none"> ◆アンガーマネジメント研修への参加者を増加させるよう仕組みづくり-全職員対象へ ◆継続的に実施し、学び直しをしたほうが良い(何度も受ける、3年に1度参加するなど) ◆上司(管理職含む)の部下への対応の研修・講座(入庁すぐの人が休む。小田原医師会荒井先生の意見)
(3) 町民への啓発と周知	全般	<ul style="list-style-type: none"> ◆町民への啓発は必要だが、講演会、イベント等がない中だと難しいのではないかと。 ◆広報、メルマガ、HP だけでは限界がある。どういった方法が他にあるのか検討する必要がある。 ◆ポスター掲示依頼 ◆アウトプット→プロセスに変更 ◆こどもの居場所にポスターを掲示。スタッフ(大学生)に対して伝える。 ◆健康診断の通知に入れるなどして啓発する。
	広報ゆがわらを活用した啓発	<ul style="list-style-type: none"> ◆広報掲載-年6回は無理 アウトプット→プロセスに変更 ◆掲載回数6回は厳しいのではないかと。
	ホームページ、メルマガを活用した啓発	<ul style="list-style-type: none"> ◆SNS にしてみても。
	リーフレット等による啓発	<ul style="list-style-type: none"> ◆区の回覧を利用→区会との連携につながるのでは。 ◆区の回覧も一つではあるが、回覧文書の中をすべて見ている人がどれだけのいるか。 ◆周知したいリーフレットの内容を決めて、あらゆる機会に配布する。 ◆高齢者、年金生活者への各種相談窓口のリーフレットを作成する。 ◆医療機関に置くといい。 ◆プロセスへ
	講演会・イベント等を活用した啓発	<ul style="list-style-type: none"> ◆実施するイベント等を確定させて講演会に結び付ける ◆小規模のほうが参加しやすいのではないかと(参加人数も少なくなってしまうが)。
(4) 生きることの促進要因への支援	居場所づくり活動	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者向けが多いと感じる。こども支援、学校、社協でも取り組みをしていると思います。 ◆「居場所」の定義は? ◆「ゆがわら」ことつくる多世代の居場所」のスタッフに主旨を説明しながら協力依頼。ポスターの掲示等 ◆こども～高齢者の居場所があるということ、町内の情報をまとめて知らせる。
	自殺未遂者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ◆自殺者が多い年ほど訪問回数が増えてしまう。1人当たりの平均回数などで評価できないか。
	遺された人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ◆遺された人への支援体制を改善したほうが良いと思う。 ◆県、広域での団体を調べて紹介するのはどうか。
(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	SOSの出し方に関する教育の実施	<ul style="list-style-type: none"> ◆各学校ではSOSの出し方に関するリーフレットの配布や講話等を行っていると思う。 ◆どんな取組が「SOSの出し方に関する教育」にあたるのか明確にもらえる、回答しやすく、評価も上がるのではないかと。 ◆学校に紹介してもらえれば、様々な取組が分かると思う。 ◆実際にはやっている。各課へ照会をかけてもらえるとうい。

第3章 自殺対策における現状と課題

重点 施策	全体		<ul style="list-style-type: none"> 重点施策に精神疾患の方への対策はないのでしょうか。 医療機関との連携、関係機関との連携、各種相談窓口の紹介はもっと実績があると思われるので、相談させていただきたい。
	(1) 子ども・若者への対策	タッチケアの推進	
		いじめ、ひきこもり、不登校相談	<ul style="list-style-type: none"> いじめ・ひきこもり相談件数 ◆文科省の調査をもとに確認しているが、公にできないため難しい。 ◆指標をプロセスに変えることで、取組として評価可能になる。
		学校における相談体制の充実	◆「青少年相談室」の存在を知らないのでは？
		ICT 活用	<ul style="list-style-type: none"> ◆県単位で LINE 相談などないか調べる。 ◆SOS の出し方で案内し、ギガスクール構想のタブレットを活用した啓発動画の視聴を勧める。
		自殺未遂者への支援(再掲)	◆実績で、「R 元年 52 歳6回」とあるが、「子ども・若者」の中に含めるのはどうか。
		教育関係者向けゲートキーパー養成研修の開催(再掲)	
	(2) 働き盛り世代への対策	こころの健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> ◆ストレスチェックの実施 ◆チェックしていったら結果が出るようなホームページにできないか。
		リーフレット配布、ポスター掲示依頼	
		町民向けゲートキーパー養成講座の開催(再掲)	
	(3) 高齢者・年金生活者への対策		<ul style="list-style-type: none"> ◆経済的要因が大きい。 ◆相談したいとは思わない。 ◆どこに相談すれば良いのかわからない。
		高齢者の居場所づくり	
		高齢者の健康づくり	
		医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関の連携は行ってほしい。 ◆リハビリ相談を行う。
		関係機関の連携	<ul style="list-style-type: none"> ◆関係機関の連携は行ってほしい。 ◆連携が多いほど孤独(高齢者)をなくすことができるのではないか。
各種相談窓口の紹介			
	福祉・保健関係者向けゲートキーパー養成研修の開催(再掲)		
全体	全般	<ul style="list-style-type: none"> ◆「自殺対策計画」に載っている施策を庁内でもっと共有すべき(記載されている項目を知らない)。 ◆「未実施」となっている部分も、所管では「実施している」と思っている施策もあるのでは？ ◆掲示板などで、「記載の項目に関する事業をやっていたら報告してほしい」など依頼してみると良いと思う。そういう仕組みづくりが必要 ◆各課へ実績調査をしたほうが良い。何を実績としてカウントするか具体的に示してもらえると照会に対してカウントしやすい。 	

第4章 自殺対策の取組

4-1 基本理念

自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が生きることの支援であることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指している。

本町においても、庁内ワークショップから提案されたテーマ「あなたのままでいいんです～ありのままを受け入れる寛容なまちをつくろう～」を元に、湯河原町自殺対策推進協議会で検討した結果、「ありのままを受け入れるまち湯河原を目指して」を基本理念とすることとなった。

特に「ありのまま」とは、庁内ワークショップからの提案の「あなたのままでいいんです」という、自殺念慮者に対する肯定的な呼びかけをも包含したものであることが強調されている。

この湯河原町らしい基本理念を掲げ、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していく。

～ありのままを受け入れるまち湯河原を目指して～

あなたのままでいいんです

4-2 施策の展開

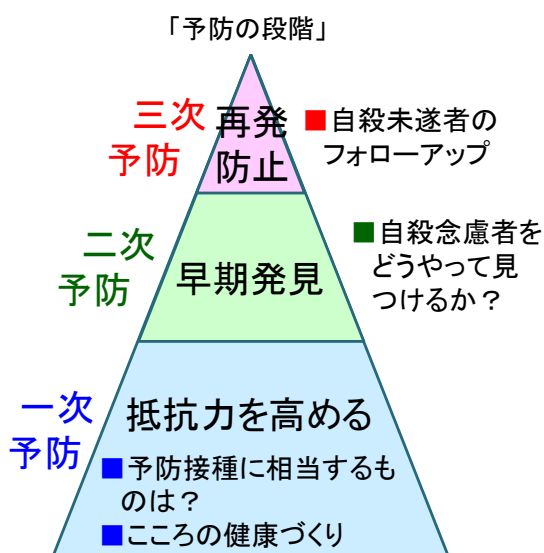
自殺対策の取り組みについては、第2章、第3章で明らかになった本町の特徴を元に、「予防の段階」、「対象者」ごとの公衆衛生的アプローチにより行う。

「予防の段階」は、一次予防として抵抗力を高めることである。公衆衛生上の一次予防は、予防接種により罹患しなくすることが含まれるが、自殺について予防接種に相当するものがあるれば、最も望ましい。また、健康増進に相当するところの健康づくりも重要である。他者からあるいは自分自身からの様々なプレッシャーがストレスとならないような対策が望まれる。二次予防は、早期発見である。本町においては、町民の1割が自殺予備群と推定されるが、自殺念慮者を早期に見つけ、対応することが必要である。三次予防は、再発防止である。自殺未遂者が再び自傷行為に及ばないように、対策が必要である。

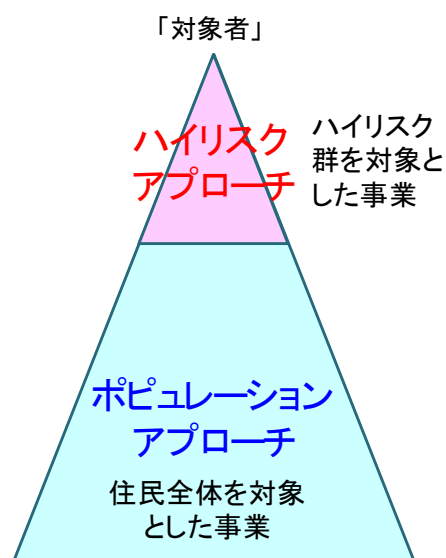
「対象者」については、ハイリスク群とそれ以外の群に分けたアプローチを行うことである。自殺予備群や自殺未遂者に対する「ハイリスクアプローチ」については、自殺企図に及ばないよう強力な介入が必要である。ただし、自己肯定感を上げることにより自殺防止につなげることが重要で、外部からの介入が自己肯定感を下げることにつながらないよう留意すべきである。

一方、町民や町内で働く人たちを対象とした「ポピュレーションアプローチ」では、意図せず自分が他者を追い込んでいないか、自殺念慮者をどうすれば発見できるか、など自殺に対する認識を上げるとともに、弱者を包含できる寛容なまちづくりに寄与することが重要である。

図表 4-1 公衆衛生的アプローチ



図表 4-2 公衆衛生的アプローチ



4-3 基本施策

国が示す「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体が共通して取り組む必要があるとされている5つの施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

① 湯河原町自殺対策推進協議会の開催

本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、施策の立案、推進及び検証を行う。

- 自殺対策計画に関すること
- 自殺対策に係る施策の推進に関すること
- 自殺対策の情報収集及び連絡調整に関すること
- 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 湯河原町自殺対策庁内ネットワーク会議の開催

本計画の推進にあたり、「自殺対策庁内ネットワーク会議」が極めて効果的であったことから、引き続き庁内ネットワーク会議を開催して、自殺対策を推進する。

③ 湯河原町いじめ問題対策連絡協議会との連携

児童・生徒のいじめの実態等の情報の共有を図り、自殺リスクの高い児童・生徒の早期発見と支援を推進する。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺リスクの高い人の早期発見と早期対応のため、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（ゲートキーパー）の養成を進める。

第1期においては、教職員、町職員対象のゲートキーパー養成講座を実施したが、第2期においては、保健福祉関係者、町民対象の講座の開催を進める。

また、役場の新人教育の一環として「湯河原方式アンガーマネジメント研修」を創設したが、自己肯定感を上げるのに有効として高く評価されたことから、引き続き実施するとともに、対象の拡大についても検討する。

① 町民向けゲートキーパー養成講座の開催

町内全域において自殺リスクの高い人を早期に発見できる体制を整えるため、区会単位での養成を図る。

② 福祉・保健関係者向けゲートキーパー養成研修の開催

地域の高齢者や生活困窮者、また子育て世代の親の中で自殺リスクの高い人を早期に見て体制を整えるため、民生委員児童委員や介護支援専門員、母子保健推進員や保育士等に対しての養成を図る。

③ 教育関係者向けゲートキーパー養成研修の開催

教育現場において、児童・生徒の自殺のサインに気づき、対応する体制を整えるため、教職員等に対して養成を図る。

④ 町役場職員向けゲートキーパー養成講座・研修の開催

庁内の各種窓口を訪れた町民の様子に気を配り、自殺のサインに気づき、対応する意識の向上を図るため、管理職を含む全職員に対して養成を図る。

(3) 町民への啓発と周知

自殺に追い込まれている人は悩みながらもサインを出しており、自殺を防ぐためには、当事者やサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要である。

このため、地域、職場、学校等において、こころの健康に関する相談窓口の周知活動を徹底し、早期に専門機関につなげていく体制を整えることが必要である。

また、いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識があることから、正しい認識を広げる啓発活動も行う必要がある。

① 広報ゆがわら、ホームページ等を活用した啓発

町の情報を発信する媒体として、広報誌、ホームページ、メールマガジンを活用して、自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）に合わせて、自殺対策に関する特集や関連情報を発信して、町民への啓発や周知を図る。

② 講演会・イベント等を活用した啓発

自殺対策に関する講演会の開催や他のイベント等において特設ブースを設け、自殺に関する正しい知識の普及、また、自殺の危険を示すサインや対応方法等について、町民への啓発や周知を図る。

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因：過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因：自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」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ことが必要である。

そこで、「生きることの促進要因」の強化につながる取組を推進する。

① 居場所づくり活動

生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、地域とつながり、支援を受けることができるよう、既存のサロン等の周知に努めるとともに、地域の活動について把握し、民間団体とも連携しながら、居場所づくりや生きがいづくりの活動を支援する。

② 自殺未遂者への支援

自殺未遂者は自殺対策におけるハイリスク群であり、再企図防止が自殺者を減少させる優先課題となる。そのため、医療機関における身体・精神的治療とともに、地域に戻った後の専門的ケアや自殺未遂者の抱える問題への包括的な支援が必要となる。

継続的な医療支援や相談機関へつなぐため、関係機関の有機的なネットワークの構築を図る必要がある。

③ 遺された人への支援

自殺は周囲の人たちに深刻な影響を与える。特に配偶者の自殺においては、そのショックが受け止められず後追い自殺が起こるなど、遺族がハイリスク群となることもある。

自死遺族に対して、こころの相談窓口や相続、行政手続など自死遺族向けの支援情報を提供するほか、自殺への偏見による遺族の孤立を防止するなど、早期に適切な支援を推進する。

(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦しめた児童・生徒の自殺が大きな社会問題となる中、自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれた。

第4章 自殺対策の取組

児童・生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面したとき、助けを求める方法や助けを求めてもよいことを学ぶ学校教育を実施することは、自殺対策において重要な取組であることから、教育機関と連携して実施していく必要がある。

4-4 重点施策

地域の特性に応じた対策を「地域自殺対策政策パッケージ」の重点パッケージの中から選択して取り組む施策

(1) 子ども・若者への対策

本町の行った住民意識調査では、憂鬱で生きているのが辛くなることが「しばしばある」、「いつもある」と答えた『自殺予備群』が、思春期で11.3%、青年期で14.7%と高くなっている。また、特に思春期で自己肯定感が低い、自分は大切にされていると思わない人が多い。すなわち、自殺に至る可能性のある深刻な悩みを抱えている若者は決して少なくないことから、子どもや若者に対する自殺対策の対応が求められる。

子ども・若者の抱える悩みは多様であると同時に、子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、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策が必要となる。

① タッチケアの推進

乳幼児期に他者との触れ合いが少ない子どもほど自己肯定感が低くなることから、乳児期から積極的に触れ合いを促進する働きかけを行う。それにより、身近な人との愛着を深めて生きる力を強め、うつ病、自殺予防につなげる。

② いじめ、ひきこもり、不登校相談

学校での問題に起因する子どもの自殺の一因として、いじめは深刻な課題である。いじめは決して許されないことであり、いじめの問題については、「湯河原町いじめ防止基本方針」の施策と連動しながら、その兆候をいち早く把握し、迅速に対応すること、学校だけでなく関係機関が緊密に連携して、きめ細やかな支援を行う。

③ 学校における相談体制の充実

人間関係、進路、家庭内の問題など、生徒や学生の年代である若者が抱えうる悩みに対応できるよう、学校における相談体制の充実を図るとともに、スクールカウンセラーやソーシャルワーカーなどの専門職の派遣や、地域の児童福祉機関との連携を推進する。

④ ICT活用

インターネットやSNSの普及により、若者は対面による相談支援ではなく、検索によ

第4章 自殺対策の取組

って情報を得たり、自身が困難な状況にあることを発信したりする場合がある。そのため、ICTも活用した若者への啓発やアウトリーチ策について検討する。

⑤ 自殺未遂者への支援（再掲）

自殺未遂者は思春期から青年期の女性に多く、繰り返して自殺を図るため、再企図防止が重要である。継続的な医療支援、相談機関や司法書士会等へつなぐため、関係機関の有機的なネットワークの構築を図る必要がある。

⑥ 教育関係者向けゲートキーパー養成研修の開催（再掲）

教育現場において、児童・生徒の自殺のサインに気づき、対応する体制を整えるため、教職員等に対して養成を図る。

(2) 女性への対策

新たな自殺総合対策大綱においては、妊娠初期や予期せぬ妊娠などによる身体的・精神的な悩みや、出産後間もない時期の産婦について「産後うつ」の予防を図るための相談体制の重要性が挙げられている。

① 妊娠期における支援

母子保健事業において母子健康手帳交付面談、妊婦訪問等を通して、助産師、保健師が相談に応じ、必要な支援につなげる。

② 出産後における支援

母子保健事業において赤ちゃん訪問、育児相談、8～9か月児健診前訪問等を通して、助産師、保健師が相談に応じ、必要な支援につなげる。特に産後うつ病については、EPDS質問票を産後2週間健診、1か月健診で活用、点数が高い、支援が必要なケースについては産院からも情報提供をもらうことにより支援につなげる。

(3) 働き盛り世代への対策

本町の行った住民意識調査では、青年期、壮年期でストレスを感じる人が多く、ストレス処理があまりできていない人が多い。自分は大切にされていると「あまり思わない」人が特に壮年期で多く、憂鬱で生きているのが辛くなるのが「しばしばある」、「いつもある」と答えた『自殺予備群』が、青年期で14.7%、壮年期で10.3%に上る。働き盛り世代の自殺は、社会損失も大きいことから、まずは自らの精神状態に気づくこと、また周辺の人たちが自殺のサインを見逃さないよう意識を向上させるなどの対策が必要である。

① こころの健康チェック

働き盛り世代が、自らの精神状態に気づき、適切な相談や医療機関の受診につながるよう、「こころの健康チェックシート」を作成し、ホームページからダウンロードできるようにする、役場の窓口に配架する、商工会や農協などに配布するなどして、広く活用できるようにする。

② こころの健康相談

保健センターにおいて月2回程、専門相談員がストレスや精神的な病気、生きづらさなどの悩みを聞き、相談に応じる。

③ リーフレット配布、ポスター掲示依頼

観光・商工・農業などの関係団体に対して自殺予防対策についてのリーフレットを配布し、会員などへの周知を呼びかけてもらう。また、自殺予防についてのポスターを掲示してもらう。同時に、ゲートキーパー研修への参加も呼びかける。

④ 町民向けゲートキーパー養成講座の開催（再掲）

町内全域において自殺リスクの高い人を早期に発見できる体制を整えるため、区会単位での養成を図る。

(4) 高齢者・年金生活者への対策

本町の自殺者のうち、年代別には60才以上が半数を占めること、また「年金・雇用保険等生活者」が多いことから、高齢者・年金生活者に対する自殺対策が求められる。高齢者・年金生活者の自殺については、経済的問題や、慢性疾患等の健康問題のほか、社会的役割の喪

第4章 自殺対策の取組

失や孤独感・生きづらさ等複数の阻害要因が指摘されており、自殺対策は、それら特有の課題を踏まえた支援・働きかけが必要であることから、孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の充実等、生きることの包括的支援を関係機関と連携しながら推進する。

① 高齢者の居場所づくり

地区会館等で実施している介護予防事業は、遊び心を失わず、仲間と過ごす楽しい時間を持つことで、心身の健康づくりに役立っている。また、誰でも自由に参加できる「公園体操」や手芸を中心とした「手づくりを楽しもう会」や「布ぞうり教室」等、多世代が交流できる居場所等を活用しながら、高齢者の居場所づくりを推進する。

② 高齢者の健康づくり

高齢者の健康・栄養指導教室の開催や、高齢者の健康診査を促進するなど高齢者の健康に対する意識を高めることにより、生きる意欲の向上に資する。また、うつ病などへの気づきの促進、高齢者の心身の健康づくりを推進する。

③ 医療機関との連携

ご長寿健診受診時に自殺リスクが高いと思われる人がいた場合に、医療機関と連携し早期に介入し、必要な支援先へとつなぐ取組を検討する。

④ 関係機関の連携

介護保険サービス提供時や保健事業実施時、役場窓口などで当事者の異変を察知した段階で、関係機関が情報の共有を図り、早期に介入して必要な支援につなげられるよう、連携体制を整える。

⑤ 各種相談窓口の紹介

高齢者の自殺の要因である「こころやからだの健康について」、「経済や生活の問題について」、「家庭や人間関係について」などの相談窓口を紹介し、孤立を防ぎ、自殺予防に資する。

⑥ 福祉・保健関係者向けゲートキーパー養成研修の開催（再掲）

地域の高齢者の中で自殺リスクの高い人を早期に発見できる体制を整えるため、民生委員児童委員や介護支援専門員等に対する養成を図る。

第5章 計画の推進

5-1 計画の推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会の全般に関係していることから、総合的な対策として、多分野の関係者と協力・連携し、効果的に施策を推進していく必要がある。

このため、幅広い関係機関・団体に構成される「湯河原町自殺対策推進協議会」を開催して、官民一体となった自殺対策を推進する。また、実効ある施策の推進を図るため、湯河原町役場内の「湯河原町自殺対策庁内ネットワーク会議」を開催して、全庁的な関連施策の推進を図る。

(1) 湯河原町自殺対策推進協議会の開催

本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、施策の立案、推進及び検証を行う。

- 自殺対策計画に関すること
- 自殺対策に係る施策の推進に関すること
- 自殺対策の情報収集及び連絡調整に関すること
- 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) 湯河原町自殺対策庁内ネットワーク会議の開催

本計画の推進にあたり、「自殺対策庁内ネットワーク会議」が極めて効果的であったことから、引き続き庁内ネットワーク会議を開催して、自殺対策を推進する。

5-2 主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度、湯河原町自殺対策庁内ネットワーク会議が取組状況を取りまとめて、その進捗状況を湯河原町自殺対策推進協議会が検証・評価し、その後の取組について協議を行い、P D C Aサイクルにより計画を推進していく。

(図表 5-1) 主な評価指標

施策領域	施策分野	施策	指標の内容	指標種類
基本施策	(1) 地域におけるネットワークの強化	湯河原町自殺対策推進協議会の開催	協議会開催状況	プロセス
		湯河原町自殺対策庁内ネットワーク会議の開催	会議開催状況	プロセス
		湯河原町要保護児童対策協議会との連携	情報提供回数	アウトプット
		湯河原町いじめ問題対策連絡協議会との連携	連携状況	プロセス
	(2) 自殺対策を支える人材の育成	町民向けゲートキーパー養成講座の開催	講座参加人数	アウトプット
		福祉・保健関係者向けゲートキーパー養成研修の開催	講座参加人数	アウトプット
		教育関係者向けゲートキーパー養成研修の開催	講座参加人数	アウトプット
		町役場職員向けゲートキーパー養成講座・研修の開催	講座参加人数	アウトプット
	(3) 町民への啓発と周知	広報ゆがわら、ホームページ等を活用した啓発	実施状況	プロセス
		講演会・イベント等を活用した啓発	実施状況	プロセス
	(4) 生きることの促進要因への支援	居場所づくり活動	延実施回数	アウトプット
		自殺未遂者への支援	訪問状況	プロセス
		遺された人への支援	支援窓口把握・紹介状況	プロセス
	(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	SOSの出し方に関する教育の実施	実施状況	プロセス
	重点施策	(1) 子ども・若者への対策	タッチケアの推進	参加人数
いじめ、ひきこもり、不登校相談			実施状況	プロセス
学校における相談体制の充実			実施状況	プロセス
ICT活用			情報発信回数	アウトプット
自殺未遂者への支援(再掲)			訪問状況	プロセス
教育関係者向けゲートキーパー養成研修の開催(再掲)			講座参加人数	アウトプット
(2) 女性への対策		妊娠期における支援	実施状況	プロセス
		出産後における支援	実施状況	プロセス
(3) 働き盛り世代への対策		こころの健康チェック	ホームページアクセス数	アウトプット
		こころの健康相談	実施状況	アウトプット
		リーフレット配布、ポスター掲示依頼	配布枚数	アウトプット
		町民向けゲートキーパー養成講座の開催(再掲)	講座参加人数	アウトプット
(4) 高齢者・年金生活者への対策		高齢者の居場所づくり	延実施回数	アウトプット
		高齢者の健康づくり	参加人数	アウトプット
		医療機関との連携	延連携回数	アウトプット
		関係機関の連携	延連携回数	アウトプット
	各種相談窓口の紹介	延実施回数	アウトプット	
	福祉・保健関係者向けゲートキーパー養成研修の開催(再掲)	講座参加人数	アウトプット	

5-3 自殺対策の主管部署

本計画の担当部署（計画策定事務局）は保健センターとする。

第6章 資料編

6-1 湯河原町自殺対策推進協議会設置要綱（平成30年5月10日告示第43号）

（設置）

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の規定に基づき、関係機関及び関係団体等の相互の連携を確保し、本町における自殺対策を総合的に推進し、自殺防止を図るため、湯河原町自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画に関すること。
- (2) 自殺対策に係る施策の推進に関すること。
- (3) 自殺対策の情報収集及び連絡調整に関すること。
- (4) 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。

（組織）

第3条 協議会は、委員12人以内をもって組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係機関及び関係団体から推薦を受けた者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) その他町長が必要と認める者

（委員の任期）

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。ただし、会長及び副会長が選出されていないときは、町長が招集する。

2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、必要に応じて、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

5 協議会の会議は、感染症の感染拡大防止の理由等により、招集しないことが望ましいと判断した際は、書面会議とすることができる。

（庶務）

第7条 協議会の庶務は、精神保健主管課において処理する。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

6-2 湯河原町自殺対策推進協議会委員名簿

敬称略

	団体・所属等		氏名	備考
1	小田原医師会	湯河原班班長	荒井千明	
2	湯河原町民生委員児童委員協議会	会長	布施谷日出一	副会長
3	湯河原町社会福祉協議会	事務局長	露木豪	
4	湯河原町小・中学校長会	湯河原中学校校長	漆谷義和	
5	湯河原町教育委員会	教育委員	西山清和	会長
6	湯河原町商工会	経営指導員	小川亜希子	
7	神奈川県司法書士会	司法書士	浅沼賢史	
8	横浜いのちの電話	事務局長	庄子徳義	
9	小田原労働基準監督署	安全衛生課長	原徳彦	
10	小田原警察署	生活安全課長	本郷大介	
11	小田原保健福祉事務所	保健予防課長	村岡広代	

(令和5年11月8日現在)

6-3 湯河原町自殺対策庁内ネットワーク会議設置要綱（令和元年7月1日訓令第2号）

（設置）

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の規定に基づき、総合的かつ効果的に自殺対策を推進するため、湯河原町自殺対策庁内ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 ネットワーク会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画に関すること。
- (2) 自殺対策計画の施策の推進に関すること。
- (3) 自殺対策の推進評価に関すること。
- (4) 自殺対策の情報収集及び調査に関すること。
- (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。

（組織）

第3条 ネットワーク会議の委員は、別表に掲げる課等の係長又は同等以上の職にある者をもって組織する。

- 2 ネットワーク会議にリーダーを置き、保健センター保健予防係長を充てる。
- 3 リーダーは、ネットワーク会議の事務を総理し、議長となる。
- 4 リーダーに事故あるとき又はリーダーが欠けたときは、あらかじめリーダーが指定した者がその職務を代理する。

（会議）

第4条 ネットワーク会議の会議は、リーダーが招集する。

- 2 リーダーは、必要に応じて、関係職員等の出席を求め、意見を聴くことができる。

（庶務）

第5条 ネットワーク会議の庶務は、保健センターにおいて処理する。

（その他）

第6条 この要綱に定めるもののほか、ネットワーク会議の運営に関し必要な事項は、リーダーがネットワーク会議に諮って定める。

別表（第3条関係）

所属
秘書広報室
地域政策課企画係
庶務課職員係
徴収対策室
介護課地域包括支援係
住民課戸籍住民係
こども支援課児童福祉係
社会福祉課社会福祉係
観光課商工係
農林水産課振興係
環境課保全係
水道課管理係
学校教育課教育指導係
社会教育課社会教育・青少年係
消防署救急小隊
保健センター保健予防係

6-4 自殺対策庁内ネットワーク会議名簿

グループ名	所 属	職 名	氏 名
政策	秘書広報室	係長	鈴木 里佳子
	地域政策課	副課長兼企画係長	木 村 修 太
	観光課	施設係長	高 橋 資 次
総務	庶務課	職員係長	鈴木 邦 和
	徴収対策室	管理係長	山 田 義 久
福祉	介護課	地域包括支援係長	露 木 洋 和
	住民課	副課長兼戸籍住民係長事務取扱	池 田 眞貴子
	こども支援課	児童福祉係長	福 田 美 和
	社会福祉課	副課長社会福祉係長事務取扱	露 木 裕 子
まちづくり	農林水産課	振興係長	菊 地 照 忠
	環境課	保全係長	小清水 孝 司
公営企業	水道課	副課長兼管理係長事務取扱	菅 沼 孝 康
教育委員会	学校教育課	副課長	露 木 慶 太
	社会教育課	副課長兼社会教育係長	常 盤 茂 樹
消防	消防本部	消防署警備第1部隊救急小隊長	佐 藤 充 高
事務局	保健センター	保健予防係長	宍 戸 美奈子

(令和5年11月8日現在)

6-5 自殺対策基本法

○自殺対策基本法（平成18年6月21日法律第85号）

第一章 総則（第一条—第11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12条—第14条）

第三章 基本的施策（第15条—第22条）

第四章 自殺総合対策会議等（第23条—第25条）
附則

第一章 総則

（目的）

第1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2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3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4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5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6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7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9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）第1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17条第1項及び第3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。

第6章 資料編

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第9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10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11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12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23条第2項第1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13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」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14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状況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15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、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況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16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17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、各人がかけがえの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18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19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20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21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22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23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24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25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

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6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27年9月11日法律第66号)抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1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7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6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1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7条 附則第2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28年3月30日法律第11号)抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。