

庄内町いのち支える自殺対策計画

～生きることの包括的な支援～

庄 内 町

平成31年3月

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景及び趣旨	1
2 自殺対策における基本的な認識	1
3 計画の目標及び目標値	3
4 計画の位置付け	4
5 計画の目標年次及び期間	5

第2章 庄内町の自殺の現状と課題

1 自殺死亡の状況	6
2 性、年代別自殺死亡数及び自殺死亡率	6
3 年次別10大死因及び死亡率	7
4 自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル（2018） 更新版」における本町の自殺の特徴	9
5 健康しょうない21計画（第3次）における現状	13
6 本町の自殺対策に関する課題	16
7 課題解決に向けた必要な取組	16

第3章 自殺対策（生きる支援）の基本方針

庄内町の自殺対策における基本方針	17
------------------	----

第4章 自殺対策の施策（生きることの包括的な支援）

1 施策の体系	18
2 生きることの包括的な支援8施策	19
3 目標達成に向けた指標	21
4 生きることの包括的な支援施策の具体的な取組	22
5 連携支援のための体系	28

第5章 自殺対策の推進体制

1 計画の進行管理	29
2 計画の推進体系	29

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景及び趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このようなか、平成18年10月に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。平成28年4月には、自殺対策を更に強化するため法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとされました。

本町においても、これらの背景を踏まえ、「庄内町のいち支える自殺対策計画～生きることの包括的な支援～」を策定しました。

2 自殺対策における基本的な認識

(1) 自殺総合対策大綱概要

自殺総合対策大綱は、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です。平成19年6月に初めての自殺総合対策大綱が策定されました。その後、我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われ、平成28年の法改正の趣旨を踏まえ、平成29年7月、「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

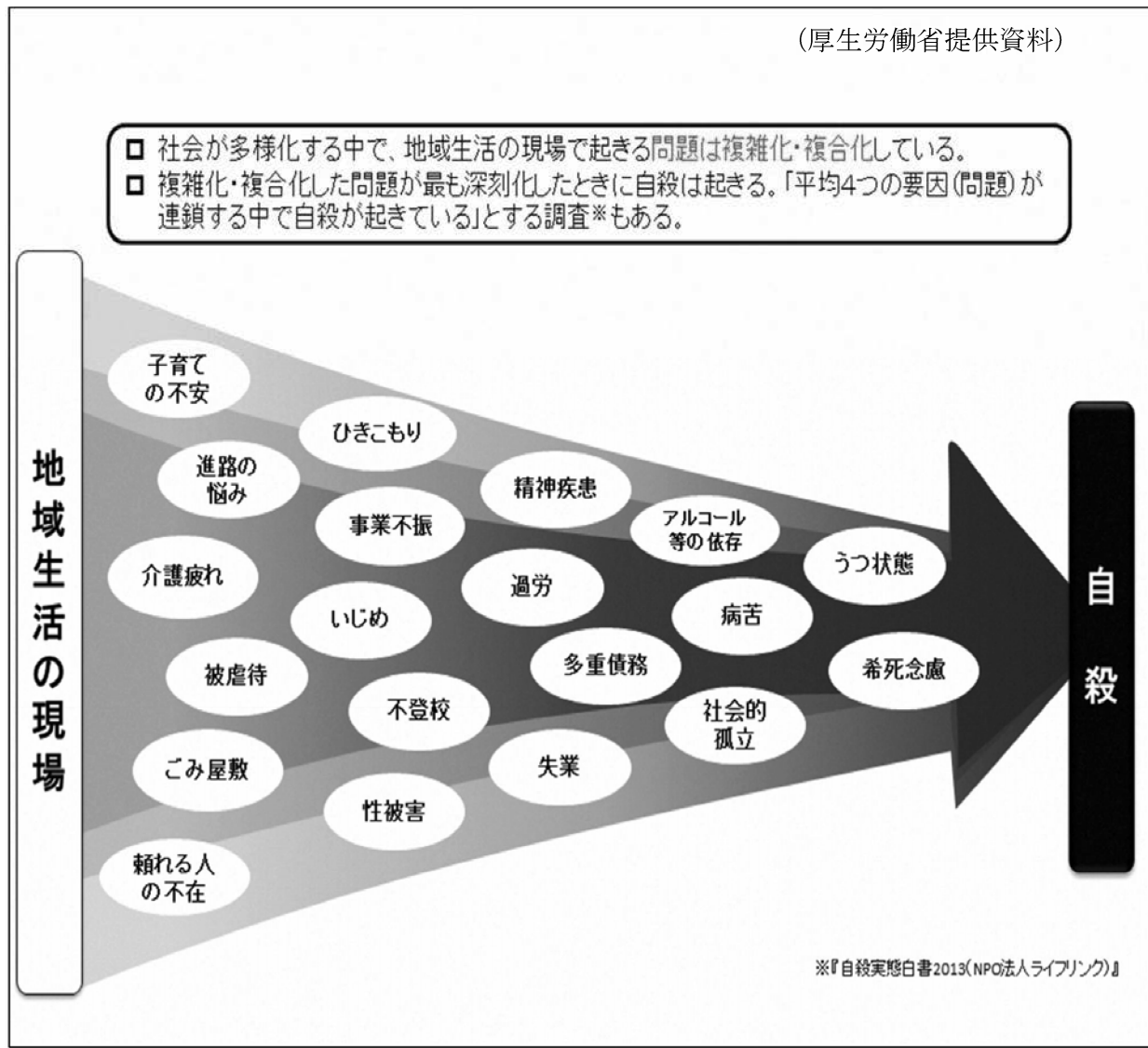
平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

<h4>第1 自殺総合対策の基本理念</h4> <p style="text-align: center;">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</p> <p>➢ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <p style="font-size: small;">阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等 促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等</p> <h4>第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識</h4> <p>➢ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である</p> <p>➢ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている</p> <p>➢ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する</p> <h4>第3 自殺総合対策の基本方針</h4> <ol style="list-style-type: none">1. 生きることの包括的な支援として推進する2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる4. 実践と啓発を両輪として推進する5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する	<h4>第4 自殺総合対策における当面の重点施策</h4> <ol style="list-style-type: none">1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする7. 社会全体の自殺リスクを低下させる8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ9. 遺された人への支援を充実する10. 民間団体との連携を強化する11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する <h4>第5 自殺対策の数値目標</h4> <p>➢ 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少 (平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)</p> <p style="font-size: small;">(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))</p> <h4>第6 推進体制等</h4> <ol style="list-style-type: none">1. 国における推進体制2. 地域における計画的な自殺対策の推進3. 施策の評価及び管理4. 大綱の見直し
---	--

(2) 自殺の要因

自殺はその多くが追い込まれた末の死です。その背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという喪失感、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

【自殺の危機要因イメージ図】



3 計画の目標及び目標値

(1) 目標

「誰も自殺に追い込まれることのない町」を目指して

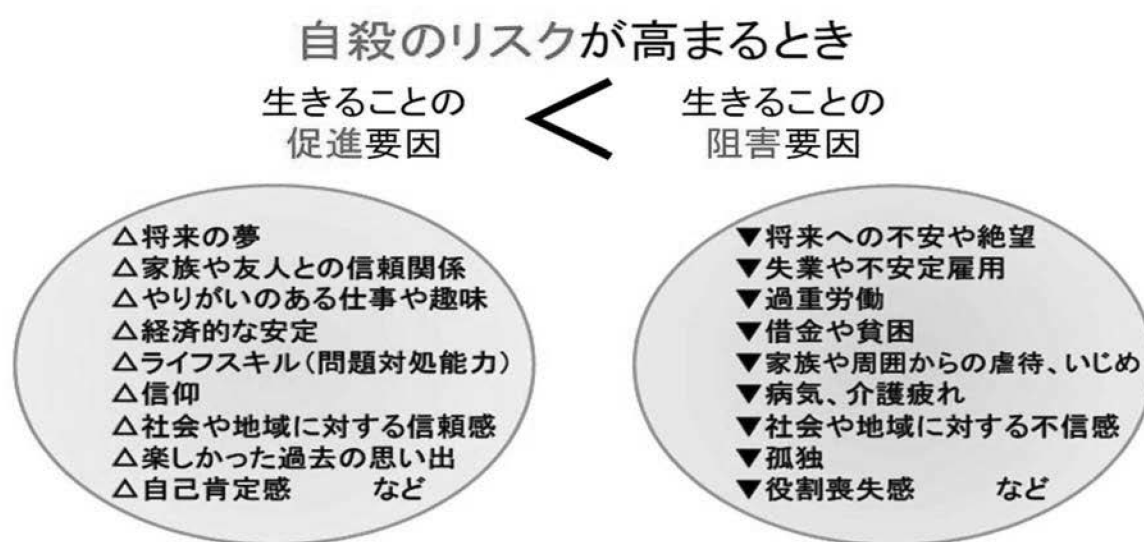
～生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす～

町民一人ひとりが「いのち」の大切さを理解し、子どもから高齢者まですべての町民がともに支え合い、健やかで安心して暮らせるように「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことで「誰も自殺に追い込まれることのない町」を目指します。

また、「生きることの支援」に関連する事業を、「包括的な支援」と位置付け、関係部署と連携を図りながら全庁的な取組みとして推進していきます。

【生きることの促進要因・阻害要因例】

NPO 法人ライフリンク作成



(2) 目標値

本計画にあたっては、自殺者数(自殺死亡率)の減少が最終的な目標となります。「自殺総合対策大綱」では、先進諸国の水準まで減少させることを目指し、2026年度までに自殺死亡率を13.0以下にすることを目標としています。本町では、自殺死亡率の減少及び「健康しようない21計画(第3次)」の「休養・こころの健康」の目標値との整合性を図り、以下の数値目標を設定しました。

【2023年度の数値目標】

- ①自殺死亡率：20.0以下(人口10万対) (※1)
- ②熟眠を感じている人の割合：80%以上 (※2)
- ③ストレスが処理できている人の割合：85%以上 (※2)
- ④心のサポーター(ゲートキーパー)養成講座受講延数：1,500人以上 (※2)

(※1) 自殺死亡率算出の元となる統計は、警察庁「自殺統計」(自殺日・住居地)による自殺者数及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口を基に算出

(※2) 「健康しようない21計画(第3次)」の目標値及び平成28年度町民アンケート結果

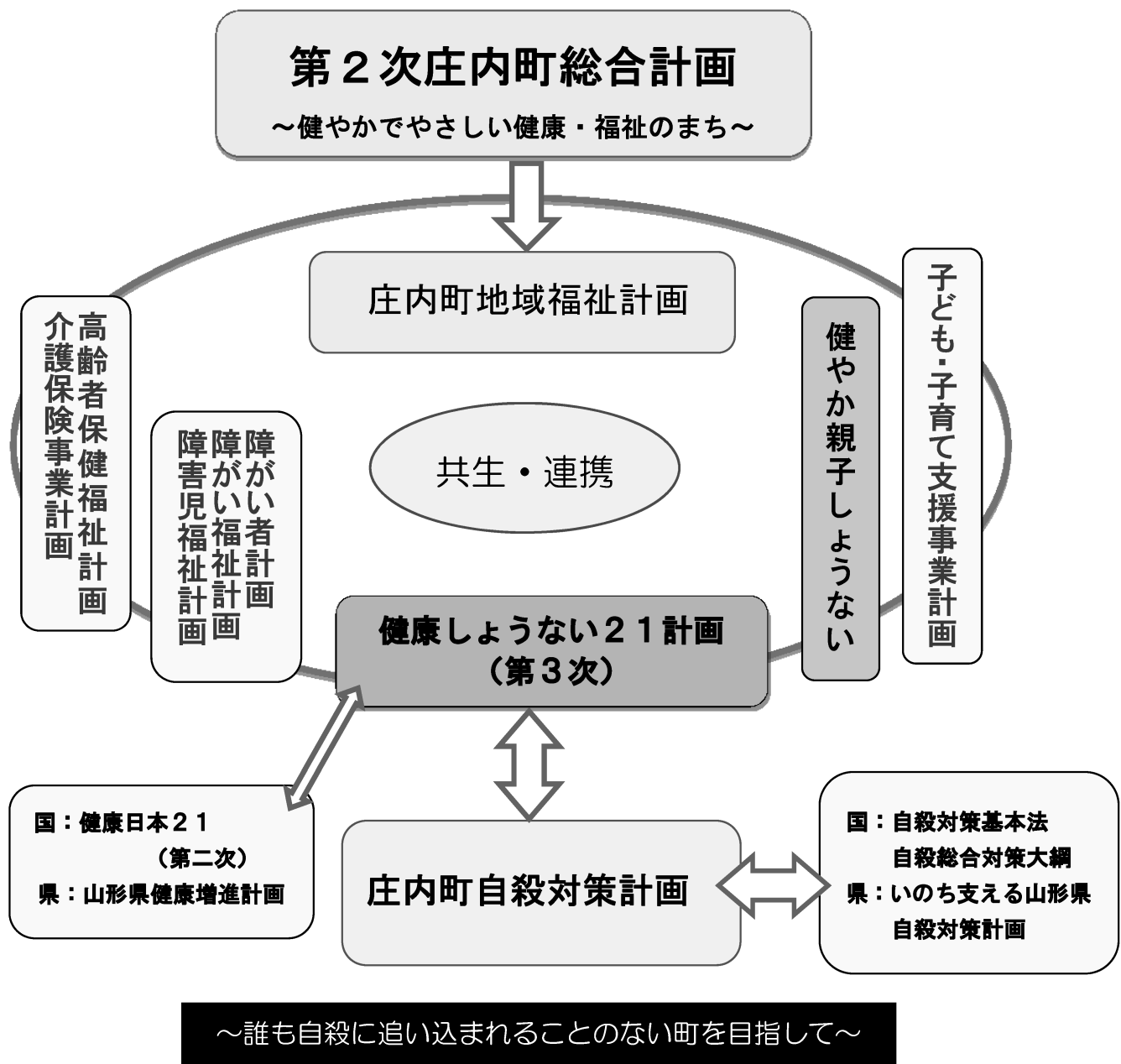
4 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、中長期的な視点を持って継続的に自殺対策を実施していくため、「健康しようない21計画(第3次)」との整合性を図り、「第2次庄内町総合計画」の基本目標～健やかでやさしい健康・福祉のまち～の実現を目指すものです。将来的には「健康しようない21計画」と一体化し推進していく予定です。

なお、本計画は、町民の自殺対策に向けて、関係者が連携し包括的な支援を推進していくための計画として位置付けます。

【計画の位置付けイメージ図】



5 計画の目標年次及び期間

本計画の目標年次は、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化を踏まえることを基本とし、年次ごとに進捗状況を確認します。

また、「健康しようない21計画(第3次)」との整合性を図るため、計画の期間は2019年度から2023年度までの5年間とします。

【関係法令及び関係計画の年次推移】

<ul style="list-style-type: none"> ●健康増進法(平成 15 年施行) ●自殺対策基本法(平成 18 年施行) <li style="text-align: right;">●自殺対策基本法改正(平成 28 年施行) <li style="text-align: center;">●自殺総合対策大綱(平成 19 年策定) <li style="text-align: right;">●自殺総合対策大綱(平成 29 年改正) 			
◎21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21」 (平成 12 年度～24 年度) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">中間評価(17 年)</div>		◎「健康日本 21 第 2 次」 (平成 25 年度～34 年度) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">中間評価(29 年)</div>	
◎山形県健康増進計画「健康文化山形 21」 (平成 13 年度～24 年度) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">中間評価(18 年)</div>		◎山形県健康増進計画(第 2 次)健康やまがた安心プラン (平成 25 年度～34 年度) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">中間評価(29 年)</div>	
◎いのち支える山形県自殺対策計画 (平成 30 年度～34 年度)			
健康しようない 21 計画 (平成 19 年度～23 年度) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">中間評価(21 年)</div>	健康しようない 21 計画 (第 2 次)(平成 24 年度～28 年度) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">中間評価(26 年)</div>	1 年 延 長	健康しようない 21 計画 (第 3 次)(平成 30 年度～35 年度) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">中間評価(32 年)</div>
庄内町自殺対策計画 (2019 年度～2023 年度)			
庄内町総合計画 (平成 18 年度～27 年度)		第2次庄内町総合計画 (平成 28 年度～37 年度)	

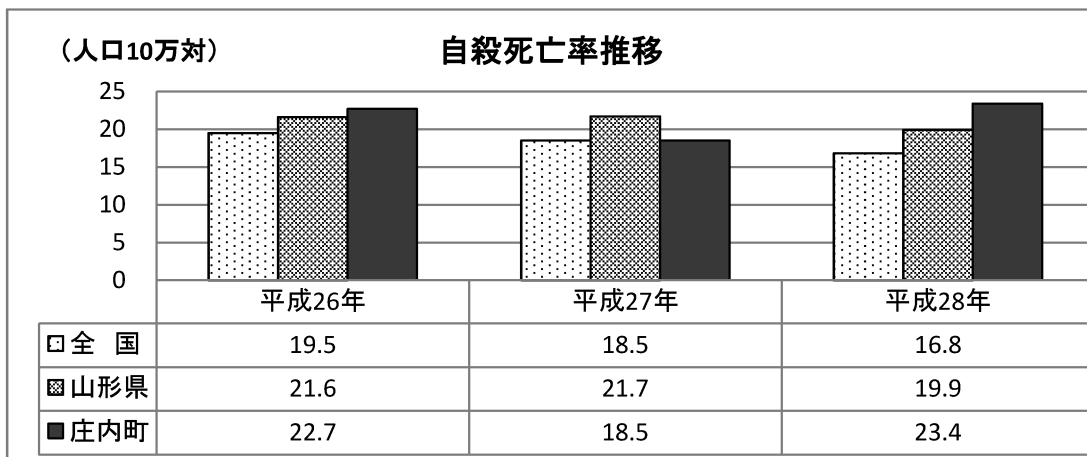
第2章 庄内町の自殺の現状と課題

計画の策定にあたっては、平成28年度各種統計及び自殺総合対策推進センターによる「地域自殺実態プロフィール」をもとに、本町の現状から課題を把握しました。

1 自殺死亡の状況

自殺死亡率は全国、県、本町とも減少傾向にあります。年によってバラツキがみられ、平成27年は全国と同率、県を下回りましたが、平成28年は全国と県の両方を上回る結果となりました。

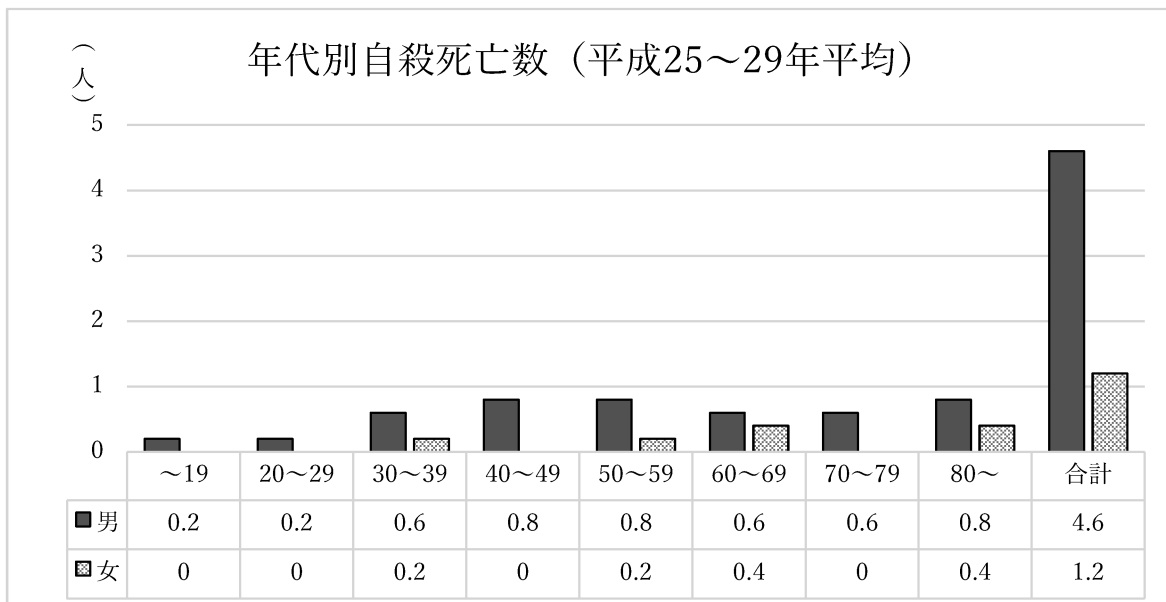
山形県保健福祉統計年報

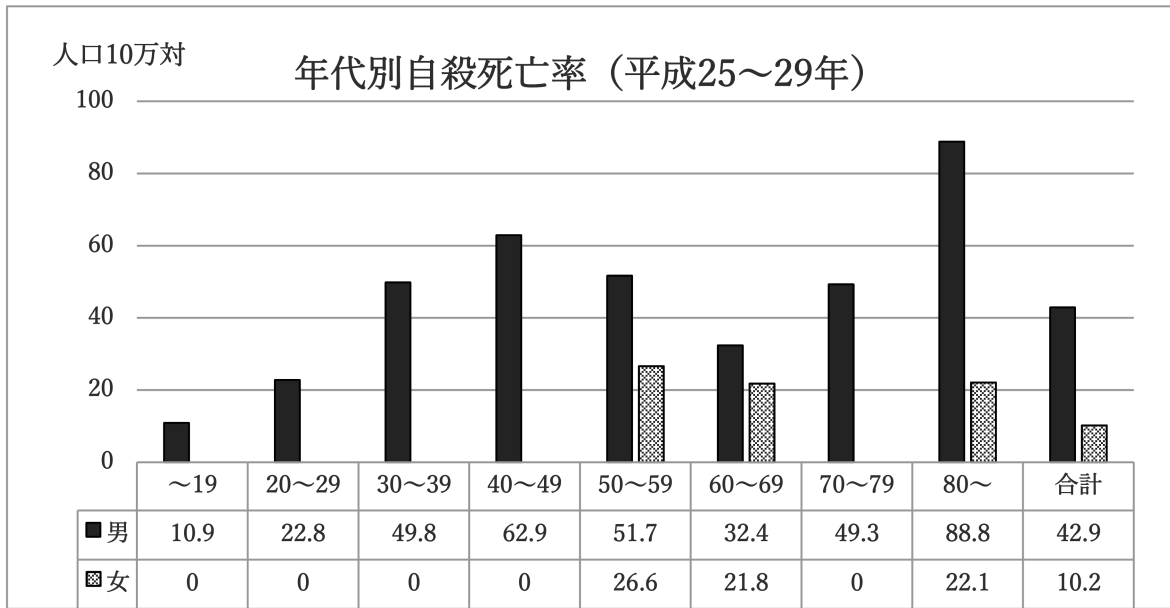


2 性、年代別自殺死亡数及び自殺死亡率

本町の男女別死亡数は各年齢とも男性が多く、全体では女性の3.8倍となっています。死亡率を年代別で見た場合、平成25年～29年の平均では、40代、50代及び80代男性が高い結果でした。なお、平成29年は自殺死亡者6人中、10～40代が4人と若年者の死亡数が増えました。

自殺総合対策推進センター 5年間の平均





3 年次別 10大死因及び死亡率（人口10万対）

人口10万対の死因別死亡率では、悪性新生物が国や県より高く、平成28年は国の1.4倍、県の1.1倍でした。本町の脳血管疾患の順位は年々低下傾向にあり、平成28年は国の1.7倍で、肺炎と入れ替わり、死因の4位となりました。また、自殺による死因は平成27年から8位と高くなりました。

山形県保健福祉統計年報

	平成26年			平成27年			平成28年		
	全国	山形県	庄内町	全国	山形県	庄内町	全国	山形県	庄内町
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	293.5	356.9	381.0	295.5	358.2	495.6	298.3	370.4	411.0
第2位	心疾患	心疾患	脳血管疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	157.0	207.1	172.4	156.5	198.8	194.5	158.4	210.0	224.2
第3位	肺炎	脳血管疾患	心疾患	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	肺炎
	95.4	150.4	172.4	96.5	148.3	125.1	95.4	138.8	168.1
第4位	脳血管疾患	肺炎	肺炎	脳血管疾患	肺炎	肺炎	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患
	91.1	115.3	131.5	89.4	123.5	120.4	87.4	130.2	149.4
第5位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	肺炎	老衰
	60.1	99.4	81.6	67.7	114.5	106.5	74.2	116.4	121.4
第6位	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
	31.1	43.6	45.4	30.6	42.5	37.1	30.6	38.2	60.7

第7位	腎不全	腎不全	大動脈瘤及び解離	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全	アルツハイマー病
	19.8	28.2	27.2	19.6	29.4	23.2	19.7	27.3	28.0
第8位	自殺	自殺	慢性閉塞性肺疾患	自殺	自殺	自殺	自殺	アルツハイマー病	自殺 腎不全
	19.5	21.6	27.2	18.5	21.7	18.5	16.8	23.3	23.4
第9位	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	自殺	大動脈瘤及び解離	アルツハイマー病	肝疾患	大動脈瘤及び解離	自殺	肝疾患
	13.1	19.0	22.7	13.5	18.5	18.5	14.5	19.9	14.0
第10位	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患	糖尿病 腎不全 肝疾患	慢性閉塞性肺疾患	血管性及び詳細不明の認知症	慢性閉塞性肺疾患 糖尿病	肝疾患	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離
	12.9	17.4	13.6	12.6	17.1	13.9	12.6	19.4	9.3

(年齢構成の差を取り除いた年齢調整死亡率ではないために高齢化率が高い地域などは死亡率が高い)

【参考】山形県死因別死亡状況

山形県精神保健福祉センター(H30.10 作成)

年齢階級	第一位				第二位				第三位			
	原因	死亡数(人)	死亡率	割合(%)	原因	死亡数(人)	死亡率	割合(%)	原因	死亡数(人)	死亡率	割合(%)
10歳～19歳	不慮の事故	3	3.0	21.4					悪性新生物	2	2.0	14.3
	自殺	3	3.0	21.4					心疾患	2	2.0	14.3
20歳～29歳	自殺	20	23.8	47.6	悪性新生物	5	6.0	11.9	心疾患	4	4.8	9.5
30歳～39歳	悪性新生物	18	15.3	25.0					脳血管疾患	8	6.8	11.1
	自殺	18	15.3	25.0								
40歳～49歳	悪性新生物	51	37.1	29.1	自殺	35	25.4	20.0	心疾患	24	17.4	13.7
50歳～59歳	悪性新生物	157	111.8	42.8	心疾患	58	41.3	15.8	脳血管疾患	29	20.6	7.9
60歳～69歳	悪性新生物	596	335.3	44.9	心疾患	177	99.6	13.3	脳血管疾患	102	57.4	7.7
70歳～79歳	悪性新生物	949	735.4	39.4	心疾患	323	250.3	13.4	脳血管疾患	223	172.8	9.3
80歳～	悪性新生物	2,191	1,701.4	20.1	心疾患	1,746	1,355.8	16.0	老衰	1,490	1,157.0	13.7
総数	悪性新生物	3,970	360.4	25.9	心疾患	2,342	212.6	15.3	脳血管疾患	1,571	142.6	10.2

(10歳～39歳の死因は、不慮の事故、悪性新生物と同数となっているところもあるが、若年者の死因の第1位となっている)

4 自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロフィール（2018）更新版」 における本町の自殺の特徴

(1) 本町の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地、H25～29 合計))

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性 60歳以上無職同居	5	17.2 %	49.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性 40～59歳無職同居	4	13.8 %	414.9	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
3位: 男性 20～39歳有職同居	4	13.8 %	47.4	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位: 男性 40～59歳有職同居	4	13.8 %	34.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位: 女性 60歳以上無職同居	4	13.8 %	20.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

(2) 全般的な状況(自殺統計(自殺日・住居地、H25～29 合計))

① 自殺者数及び自殺死亡率

	H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
自殺者数	9	5	4	5	6	29	5.8
自殺死亡率(人口10万対)	39.3	22.0	17.8	22.5	27.3	-	25.8

② 年代別自殺者数

H25～29 合計	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳	合計
件数	1	1	3	4	6	5	3	6	0	29

③ 性・年代別割合と自殺率(人口10万対)

H25～29 合計(人)		庄内町割合	全国割合	庄内町自殺死 亡率	全国自殺死 亡率
総数		100.0%	100.0%	25.8	18.5
男性		79.3%	68.9%	42.9	26.2
女性		20.7%	31.1%	10.2	11.3
男性	20歳未満	3.4%	1.6%	10.9	3.3
	20歳代	3.4%	7.5%	22.8	26.2
	30歳代	10.3%	9.5%	49.8	26.7
	40歳代	13.8%	12.3%	62.9	30.9
	50歳代	13.8%	12.1%	51.7	36.8
	60歳代	10.3%	11.4%	32.4	30.5
	70歳代	10.3%	8.7%	49.3	33.0
	80歳以上	13.8%	5.7%	88.8	40.5
女性	20歳未満	0.0%	0.7%	0.0	1.5
	20歳代	0.0%	2.8%	0.0	10.2
	30歳代	0.0%	3.6%	0.0	10.6
	40歳代	0.0%	4.6%	0.0	12.0
	50歳代	6.9%	4.5%	26.6	13.8
	60歳代	6.9%	5.2%	21.8	13.4
	70歳代	0.0%	5.2%	0.0	16.4
	80歳以上	6.9%	4.4%	22.1	16.7

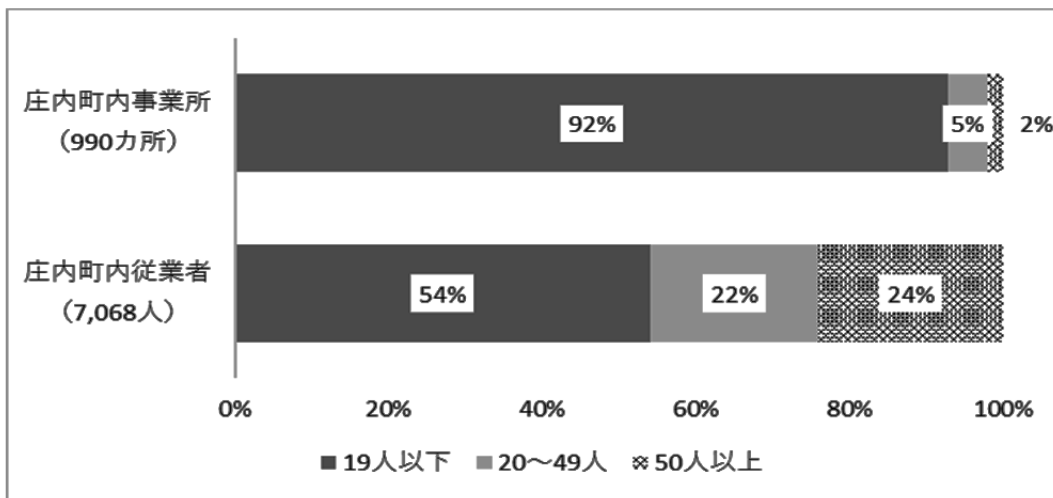
(3) 勤務・経営に関する状況(特別集計(自殺日・住居地、H25～29 合計))

①有職者の自殺の内訳

(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	5	45.5%	20.3%
被雇用者・勤め人	6	54.5%	79.7%
合計	11	100.0%	100.0%

②地域の事業所規模別事業所／従業者割合(H26 経済センサス-基礎調査)



	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	990	636	177	100	32	20	18	2	5
従業者数	7,068	1,282	1,165	1,379	763	807	1,203	469	-

(労働者数 50 人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されている。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれる)

(4) 高齢者に関する状況(特別集計(自殺日・住居地、H25～29 合計))

60 歳以上の自殺の内訳

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	3	0	21.4%	0.0%	17.1%	10.8%
	70 歳代	2	1	14.3%	7.1%	15.1%	6.3%
	80 歳以上	3	1	21.4%	7.1%	10.4%	3.6%
女性	60 歳代	2	0	14.3%	0.0%	9.7%	3.2%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	3.8%
	80 歳以上	2	0	14.3%	0.0%	7.4%	3.5%
合計		14		100%		100%	

(高齢者(65 歳以上)の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した)

(5) 自殺の特徴

町の自殺者の傾向 (H25～H29)	高齢者 生活困窮者 無職者・失業者 子ども・若者 勤務・経営
-----------------------	--

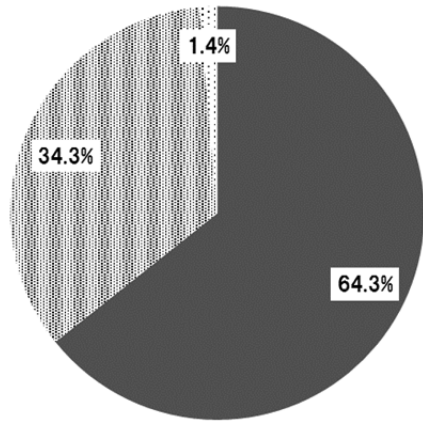
本町の自殺者の傾向は、自殺者の性別、年代別の特徴と背景にある主な自殺の要因について、自殺総合対策推進センターが選定したものです。

平成 29 年の本町の自殺死亡者は 6 人のうち、10～40 代が 4 人でした。平成 24 年から平成 28 年にみられた高齢者の自殺者数は減少し、若年者の自殺者数が増加しました。

5 健康しようない21計画（第3次）における現状

平成28年度の町民アンケート結果からみる本町の現状は、以下の通りです。

よく睡眠がとれている割合(全体)

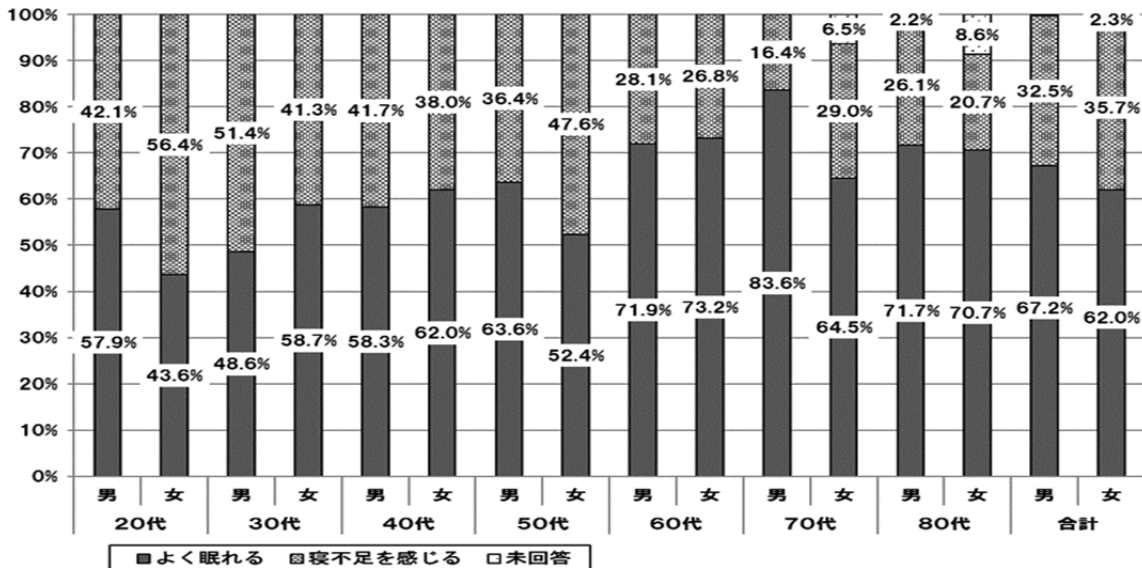


「よく眠れる」割合は、全体で64.3%、「寝不足を感じる」割合は34.3%でした。中間評価時(注1)の「よく眠れる」割合は、全体で72.8%、「寝不足を感じる」割合は24.4%でした。「よく眠れる」割合は8.5ポイント減少、「寝不足を感じる」割合は9.9ポイント増加し、よく睡眠がとれている割合が減り、寝不足を感じる人が増えました。

■よく眠れる ■寝不足を感じる □未回答

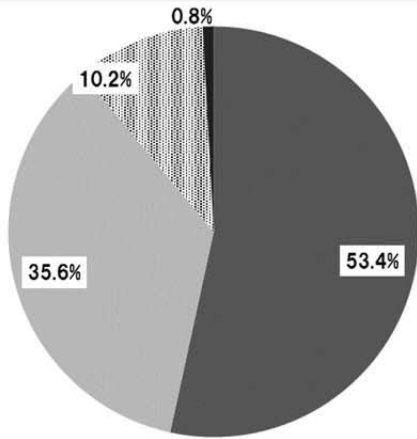
(注1)「健康しようない21計画(第2次)」中間評価のための平成26年度集団健診でのアンケート調査の結果

よく睡眠がとれている割合



「よく眠れる」割合は、男性の方が女性より5.2ポイント高く、「寝不足を感じる」割合は、女性の方が3.2ポイント高くなっています。

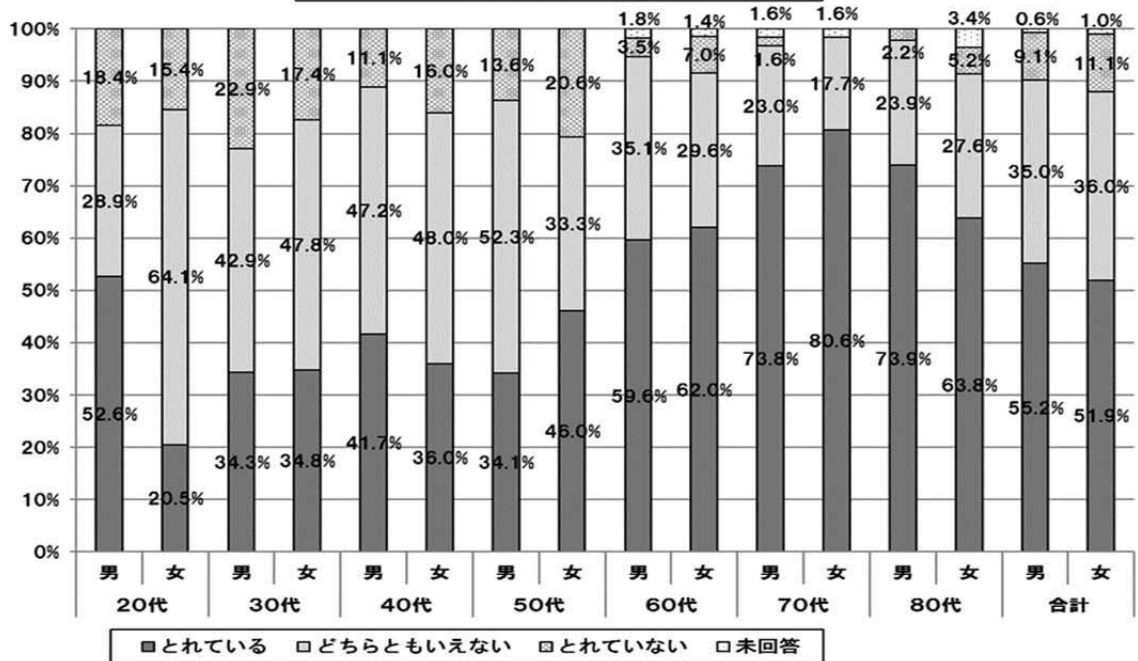
休養が十分にとれている割合(全体)



休養が十分にとれている割合は、「とれている」が53.4%、「とれていない」が10.2%でした。中間評価時では、「とれている」が69.8%で16.4ポイント減少しています。

■とれている ■どちらともいえない ■とれていない ■未回答

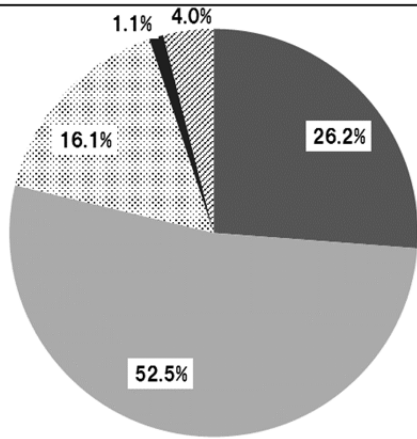
休養が十分にとれている割合



■とれている □どちらともいえない □とれていない □未回答

20~50歳で「休養が十分にとれている」と答えた割合の中で、50%を超えているのは20代男性のみでした。

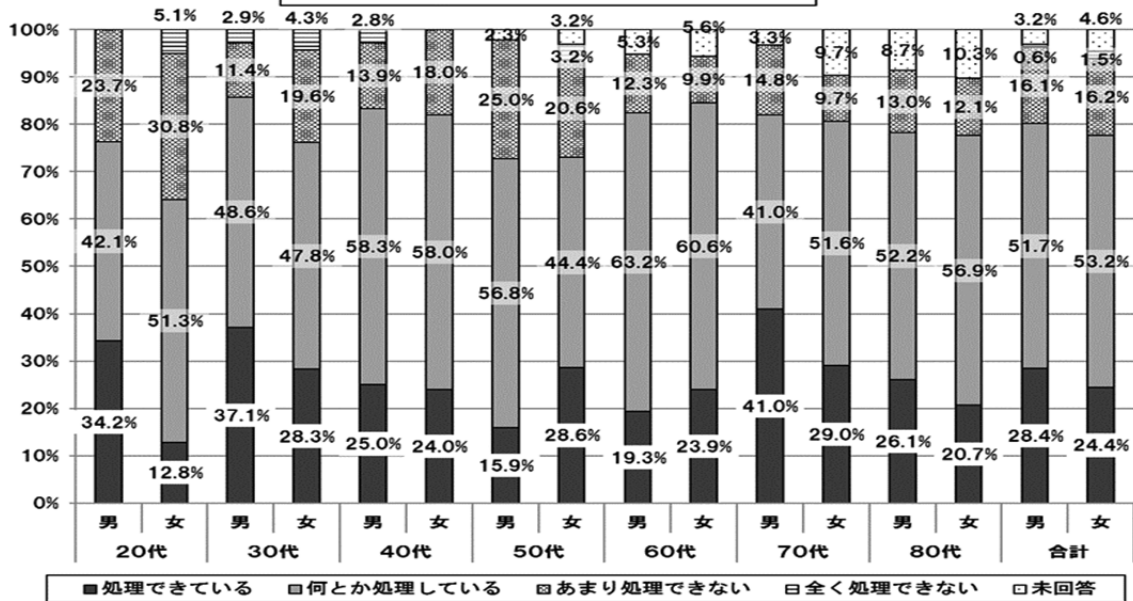
ストレスを処理できている割合(全体)



■ 処理できている ■ 何とか処理している ※ あまり処理できない
 ■ 全く処理できない ※ 未回答

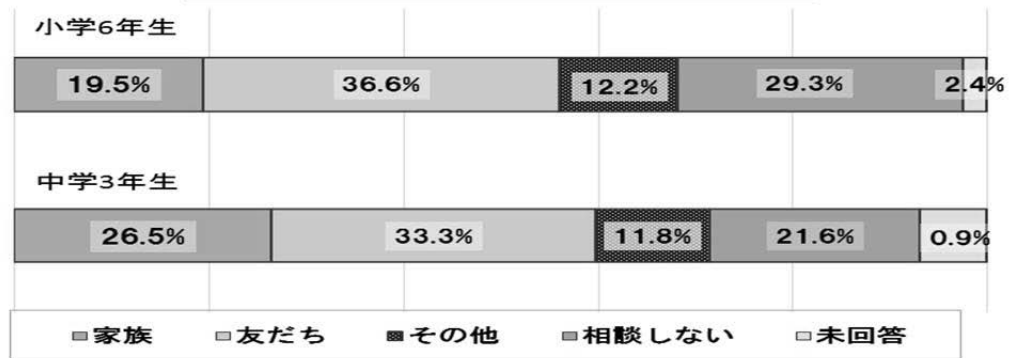
ストレスの処理について、「処理できている」「何とか処理している」割合は、78.7%でした。中間評価時の80.4%より、1.7ポイント減少しました。

ストレスを処理できている割合



ストレスの処理について、「全く処理できない」と答えたのは、20代女性、30代男女、40代男性のみでした。「全く処理できない」と「あまり処理できない」を加えた割合が高い年代は、20代女性が35.9%で、他の年代と比べて高く、次いで50代男女が高い割合でした。

悩みを相談する相手の内訳



悩みを相談する相手は、小学6年生は「友だち」「相談しない」「家族」、中学3年生は「友達」「家族」「相談しない」の順でした。

小学生の約3割、中学生の2割強が相談しないと答え、一人で悩みを抱え、誰にも相談しないことが明らかになりました。

6 本町の自殺対策に関する課題

自殺死亡の状況、自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル(2018)更新版」及び「健康しょうない21計画(第3次)」の結果から、本町の自殺対策に関する課題は次のとおりです。

- ①平成25年から平成29年までの5年間の自殺者数は29人で、そのうち男性が23人と多く、年代別では60歳以上が14人と多くなっています。
- ②全国の自殺死亡率と比較すると、20歳未満、30歳代及び40歳代の若年層が高くなっています。
- ③平成28年度の町民アンケート結果によると、3人に1人が寝不足を感じており、働く世代で「寝不足を感じている」割合が多くなっています。また、「ストレスをあまり処理できない」と「全く処理できない」を合わせた割合は17.2%で、中間評価時より3.8ポイント増加し、ストレスをうまく処理できない人が増加しています。

7 課題解決に向けた必要な取組

本町の自殺対策に関する課題解決に向けた必要な取組は次のとおりです。

- ① 高齢者への対策
- ② 若年層への対策
- ③ 自殺対策を支える人材の育成
- ④ 共に支える地域づくり

第3章 自殺対策（生きる支援）の基本方針

1 町民一人ひとりの理解の促進

自殺に追い込まれるという危機は、一部の人や一部の地域だけの問題でなく誰にでも起こり得ることとして捉え、町民一人ひとりの理解を図る必要があります。

個人においても地域においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やし、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らすための取組を推進します。

2 自殺対策を支える人材の育成

すべての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて相談機関につなぎ、協力しながら見守ることが大切です。地域、職場、関係機関等における自殺対策を支える人材の育成及び広報活動等の普及啓発を行います。

3 地域ネットワークによる支援

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、町民にかかわる関係者が共通理解のもと情報共有を図りながら、それぞれの施策と連携した取組を行うことが重要です。

また、国、県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業及び地域が一体となって、自殺対策を推進していく必要があります。

4 子どもから高齢者までのライフステージにおける適切な支援の展開

自殺の危険性を高める背景にある様々な問題に対して包括的に対応していく必要があります。自殺のリスクを抱えた個人や家族を支援するには、支援者や関係機関が連携し、ライフステージにおける適切な支援を行うことが重要です。

今後、自殺対策の前段階の取組として児童・生徒、若者等の若年層を対象とした「SOS の出し方に関する教育」を推進することが必要です。

第4章 自殺対策の施策（生きることの包括的な支援）

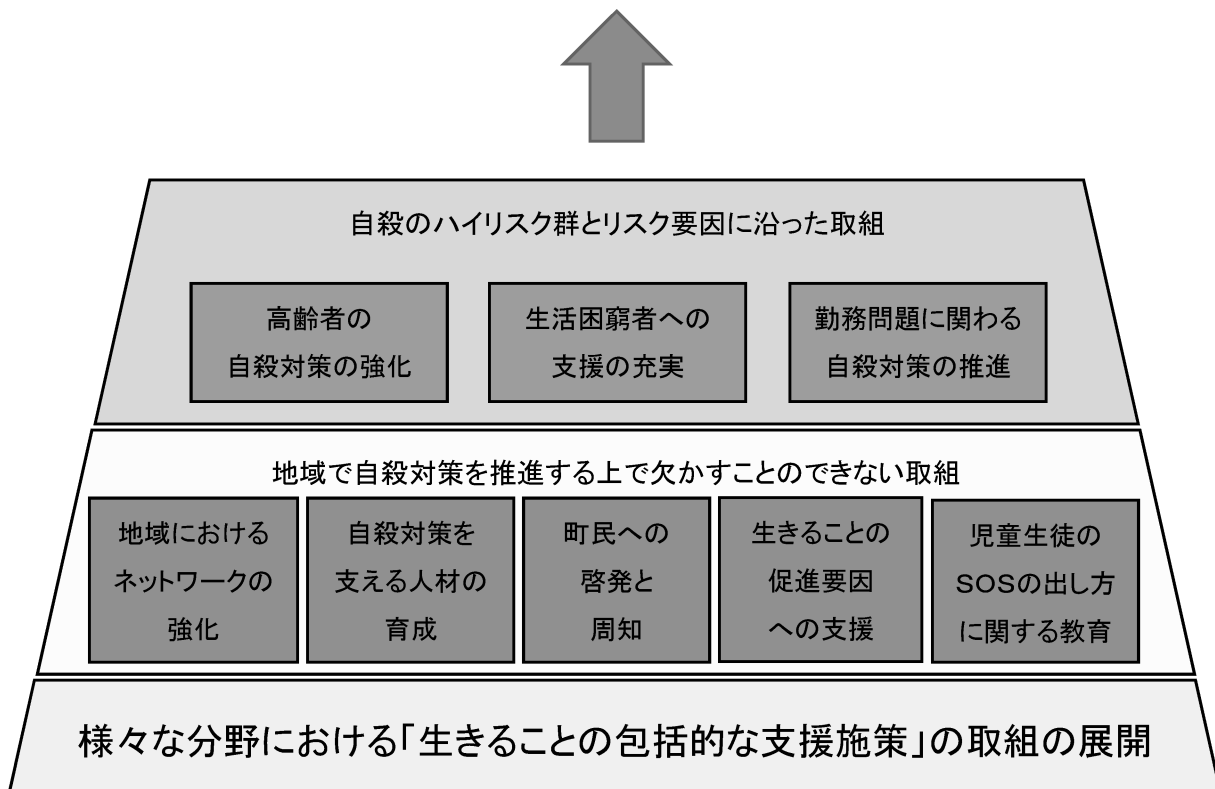
1 施策の体系

「誰もが自殺に追い込まれることのない町」の実現を目指して、「生きることの包括的な支援施策」への取組を展開していきます。

施策の体系は、「地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない取組」及び町の自殺の現状と課題から明らかになった「自殺のハイリスク群とリスク要因に沿った取組」とします。

なお、本町の事業に加え、関係機関や地域の民間団体の取組を掲載し、様々な関係機関、地域の民間団体と連携しながら、地域全体で推進していきます。

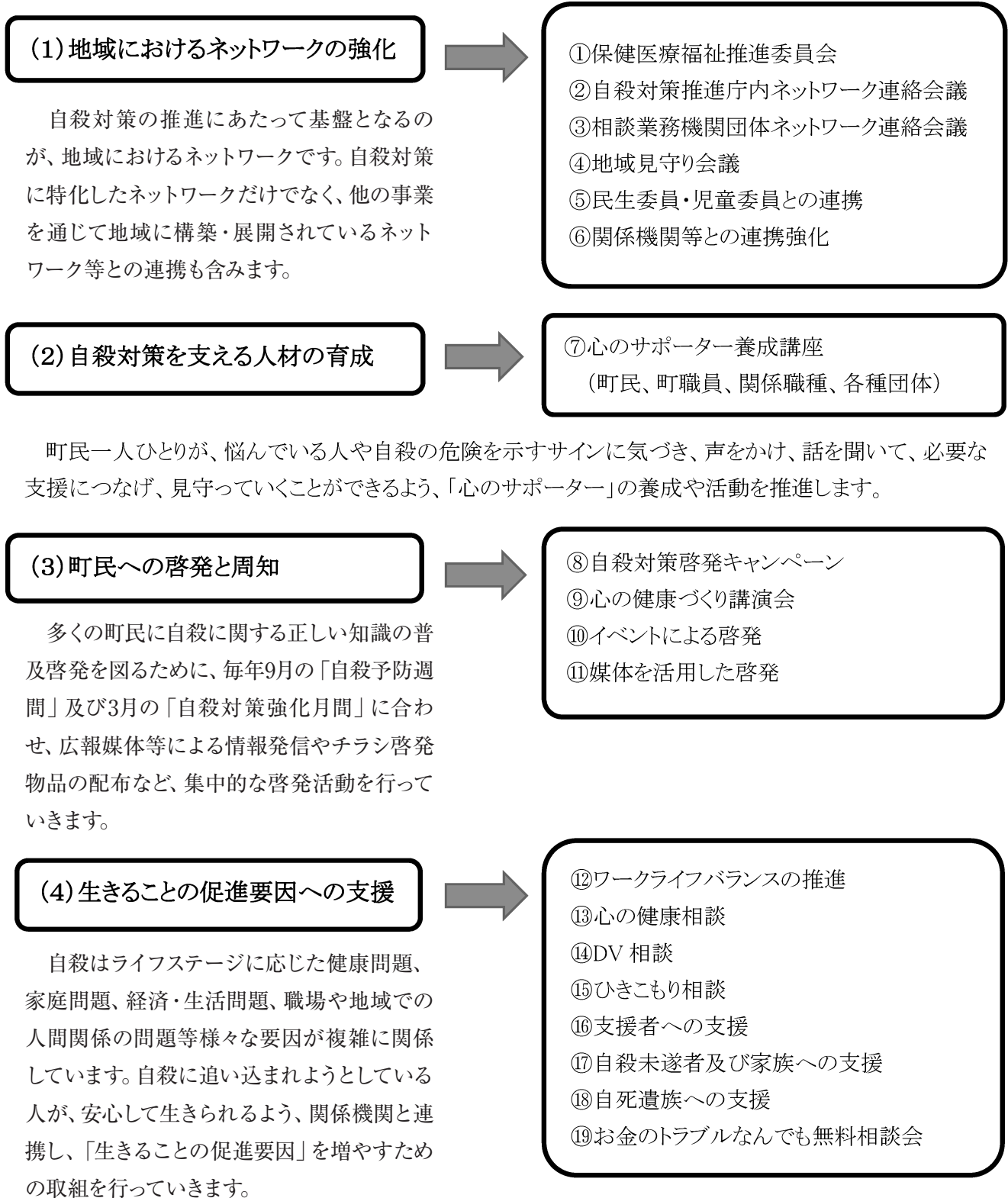
「誰もが自殺に追い込まれることのない町」の実現



5つの基本施策のうち「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」については「子ども・若年層への支援」として展開していきます。

2 生きることの包括的な支援8施策

町では、以下の8項目の施策を包括的に推進していきます。



(5) 子ども・若者層への支援の充実

子ども、子育て世代、若年層の悩み事の相談に対応し、支援先に関する情報提供を行い、関係者等と連携し支援していきます。

また、児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の普及啓発を推進し、問題を抱える前の段階から対策を講じ、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

- ⑳子育て世代包括支援センター事業
- ㉑子育て支援センター事業
- ㉒子ども・子育て会議
- ㉓要保護児童対策地域協議会
- ㉔いじめ対策連絡協議会
- ㉕ハイリスク児童生徒及び児童虐待に関わる関係機関との連携
- ㉖SOS ミニレター
- ㉗児童・生徒のSOSの出し方に関する教育
- ㉘少年教室、青少年健全育成事業
- ㉙学校との連携、支援
(スクールカウンセラー、特別支援教育)

(6) 高齢者の自殺対策の強化

高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて、支援情報の周知や、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し支援へとつなぐよう、日常的に他者と関わる機会を持てるような地域づくりを進め、社会的孤立を防ぎます。

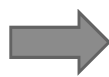
- ⑳高齢者見守りネットワーク連絡会議
- ㉑生活支援体制整備協議体会議、地域包括ケアシステム構築推進庁内検討会議
- ㉒在宅医療・介護連携推進事業
- ㉓地域づくりによる住民主体の介護予防推進事業(通いの場の提供)
- ㉔社会参加の促進
- ㉕生涯学習(高齢者講座等)の推進
- ㉖介護予防事業の展開
- ㉗介護者への支援
(認知症カフェ、家族介護者交流会、家族介護教室)

(7) 生活困窮者への支援の充実

生活困窮の背景として、家族関係、失業、知的障害、精神疾患、慢性身体疾患、犯罪歴、借金問題など多様な問題を複数抱えていることが多く、生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労支援や心身面の疾患に対する治療等、様々な分野の関係者が連携し、包括的に支援していきます。

- ⑳生活困窮に係る包括的な相談支援
- ㉑心配ごと相談
- ㉒弁護士無料法律相談
- ㉓ひとり親支援
- ㉔滞納相談

(8) 勤務問題に関わる自殺対策の推進



- ④③ 職場でのメンタルヘルス対策
- ④④ ハラスメント研修
- ④⑤ 働きやすい職場環境づくりの推進

職場での人間関係や長時間労働、転勤や異動等の環境変化等、勤務上の問題をきっかけに退職や失業に至った結果、生活困窮や多重債務等の問題が付随的に発生し、自殺のリスクが高まることが多いため、相談体制や相談先情報の周知を進めます。

※(1)～(5)は地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない取組
 (6)～(8)は本町における自殺のハイリスク群とリスク要因に沿った取組

3 目標達成に向けた指標

生きることの包括的支援の施策を展開するにあたって、目標達成に向けた各事業の取組状況を把握するため、指標を定め評価していきます。

【成果指標】

成果指標	現状 (2018年度)	目標 (2023年度)
心のサポーター養成講座受講者数	1,398人	1,500人
自殺予防啓発キャンペーン周知チラシ配布数	900件	1,000件
こころの健康づくり講演会の開催数	2回	2回
SNS等を利用した相談機関の周知回数	1回	1回
児童生徒のSOSの出し方に関する普及啓発事業の開催数(小中学校と連携)	未実施	年1回以上
地域づくりによる住民主体の介護予防推進事業(通いの場の数)	15か所	24か所
認知症カフェの開催数	8回	12回
事業所におけるメンタルヘルス及びハラスメント研修会の開催数	1回	1回以上

4 生きることの包括的な支援施策の具体的な取組

□:既に取り組んでいる事業(取組)
 ■:今後検討をすすめる事業(取組)
 ▽:県等の関係機関、民間団体等による事業(取組)

H30年12月現在

No.		事業名	生きる支援実施内容	担当課等
(1) 地域におけるネットワークの強化				
①	□	保健医療福祉推進委員会	関係機関及び様々な見識を有する構成員との委員会を開催し、自殺の現状や自殺対策の取組内容及び課題等について、情報共有・意見交換を行います。地域における課題解決に向けた取組を協議し、町の自殺対策を効果的に推進します。	保健福祉課
②	□	自殺対策推進庁内ネットワーク連絡会議	役場内の関係部署が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため、実務担当者を構成員とする自殺対策推進庁内ネットワーク連絡会議を開催します。	全課
③	▽	相談業務機関団体ネットワーク連絡会議	町民が安全に安心して生活できるよう、各種相談業務にかかわる関係団体の関係者が、現状と課題について情報共有し連携を図りながら支援を行います。	庄内警察署
④	□	地域見守り会議	高齢者が地域で安心して生活できるよう、地域包括支援センターが中心となって、地域の課題解決を図るため、民生委員・児童委員及び関係機関等との連携を強化します。	保健福祉課 地域包括支援センター
⑤	□	民生委員・児童委員との連携	地域における一番身近な相談窓口である民生委員・児童委員と連携し、地域住民の変化を丁寧に拾い上げ、気づきの段階から支援できるように連携を強化していきます。	保健福祉課
⑥	■	関係機関等との連携強化	どの部署でも事例に合った適切な相談機関につながるができるように、「つなぎ先部署の体系図(どのような問題を抱えた人を、どの部署に、どうつなぐかを示した体系図)」を作成します。	保健福祉課
			「つなぎ先部署の体系図」を活用し、問題を抱えた人が他部署の支援につながるよう、ネットワークを構築していきます。	全課
			相談を受けた職員が、相談者の相談内容を記載し、関係機関につなげるための「つなぐシート(仮)」を作成します。	保健福祉課
(2) 自殺対策を支える人材の育成				
⑦	□	心のサポーター養成講座	<町民対象> 町民を対象とした講座を開催し、悩んでいる人や自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る「心のサポーター」を養成し、活動を支援します。	保健福祉課

			<p><町職員対象> 町職員を対象とした講座を開催し、町民への対応方法を学び、支援や相談を必要としている人へ、適切な関係機関につなぐよう支援します。</p>	総務課
			<p><関係職種> 相談及び支援を行う専門職等に対して、町が行う講座の受講を推奨し、自殺リスクの高い人を早期に発見し、専門機関へつなぎ、必要な支援を受けられるように対応を進めます。</p>	全課
			<p><各種団体> 地域の各種団体に、講座への参加を積極的に呼びかけ、地域において、対策の支え手となる人材の育成を進めます。</p>	全課
(3) 町民への啓発と周知				
⑧	<input type="checkbox"/>	自殺対策啓発キャンペーン	9月の自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間に合わせて、庁舎内にのぼり旗、リーフレット、ポスター等を掲示します。また、街頭(町内の商店等)や祭り等でのチラシ・啓発物品の配布を行い、広く啓発活動を行います。	全課
⑨	<input type="checkbox"/>	心の健康づくり講演会	自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応等、心の健康づくりについての講演会等を開催し、関係部署と連携し心の健康の保持増進を図ります。	保健福祉課
⑩	<input checked="" type="checkbox"/>	イベントによる啓発	町のイベントや研修会、各種町民向けの講座等を通し、青少年の健全育成や町民の生きがいづくりを推進し、相談先情報等の周知を図ります。	全課
⑪	<input type="checkbox"/>	媒体を活用した啓発	広報やホームページを活用し、自殺対策関連の記事や相談機関の情報等を掲載することで、自殺対策の推進に向けた町の取組を周知します。 公民館や図書館等の公共施設、商店、事業所、町営バス等において関連資料等の展示やリーフレットの配置を行い、相談先情報の周知を進めます。	全課
(4) 生きることの促進要因への支援				
⑫	<input type="checkbox"/>	ワークライフバランスの推進	一人ひとりが、多様な生き方や喜びに満ちた生活を送るためには、仕事と家庭、地域活動などをバランスよく過ごせるように、特に男性中心の生き方や長時間労働の働き方を見直し、家庭に関わる意識の改革を図ります。また、事業所に対しては、働きやすい、働き続けたい職場環境づくりを関係機関と連携し推進します。	情報発信課
⑬	<input type="checkbox"/>	心の健康相談	精神的不調や不安を抱える本人及び家族の相談を、随時受付し対応します。またうつ病等の精神疾患やアルコール問題等を抱える本人及び家族の相談や訪問を継続しながら見守りを行い、必要に応じて医療機関や関係機関との連携を図り対応します。	庄内保健所 保健福祉課

⑭	<input type="checkbox"/>	DV相談	DV 被害者からの相談を随時受付し、本人やその家族に対して、関係機関と連携し必要に応じた支援先に繋げていきます。	保健福祉課
⑮	<input type="checkbox"/>	ひきこもり相談	ひきこもり相談を通して、当事者やその家族に寄り添い支援を行っていきます。必要に応じて、医療機関や関係機関との連携を図り対応します。	保健福祉課
⑯	<input type="checkbox"/>	支援者への支援	病気や障がいがある当事者とその家族や支援者等の相談に対応し、不安感や負担の軽減を図り、必要に応じて関係機関と連携し支援していきます。 障がい者が安心して暮らせる地域づくりを目指し、情報交換を図るとともに地域で支え合う関係が築けるよう障がい者団体の活動を支援します。また、障がい者の居場所の構築や社会参加ができる環境整備を行います。	保健福祉課
⑰	<input type="checkbox"/>	自殺未遂者及び家族への支援	自殺未遂者等の自殺のハイリスク者及びその家族等からの相談を受付け、相談者の状況や抱えている問題を把握し、必要な支援の提供、相談窓口の紹介等を行います。	庄内保健所 保健福祉課
⑱	<input type="checkbox"/>	自死遺族への支援	保健所で主催している自死遺族の会について、各種窓口にてリーフレットを配置し、広報等でも周知を図ります。	庄内保健所 税務町民課 保健福祉課
⑲	<input type="checkbox"/>	お金のトラブル何でも無料相談会	借金問題、相続・財産問題、悪徳商法・契約トラブルなどの相談について、行政書士や消費生活アドバイザーが対応します。	商工観光課
(5) 子ども・若者層への支援の充実(児童・生徒のSOSの出し方に関する教育)				
⑳	<input type="checkbox"/>	子育て世代包括支援センター事業	妊娠・出産・子育て期を切れ目なくサポートする子育て世代包括支援センター事業を推進していきます。 産婦の産後うつを早期に発見し、適切な治療や支援につなげ、赤ちゃん訪問や乳幼児健診での相談を通じて、リスクの高い母親に対する支援を強化します。	保健福祉課
㉑	<input type="checkbox"/>	子育て支援センター事業	乳幼児とその保護者が相互に交流できる場として、子育てについての相談や各種情報の提供を行います。 地域の子育て支援機能の充実を図り、保護者の子育てに伴う不安感を緩和するとともに、子どもの健やかな成長を支援します。	保健福祉課 (子育て応援係)
㉒	<input type="checkbox"/>	子ども・子育て会議	子どもに関わる支援者が情報交換を行い、子ども・子育ての現状や抱える課題等を共有するとともに、よりよい支援体制のあり方について協議します。	保健福祉課 (子育て応援係)
㉓	<input type="checkbox"/>	要保護児童対策地域協議会 (子どもを守る地域ネットワーク)	児童虐待の防止と、虐待を受けている乳幼児、児童・生徒及び特定妊婦等の早期発見と適切な支援を図るため、関係機関が連携し対応します。	児童相談所 庄内警察署 教育課 保健福祉課 (子育て応援係)

②④	<input type="checkbox"/>	いじめ対策連絡協議会	学校、地域、保護者が連携していじめ防止や早期発見に取り組みます。また早期対応について情報交換と共通理解を図ります。	教育課
②⑤	<input type="checkbox"/>	ハイリスク児童生徒及び児童虐待に関わる関係機関との連携	児童虐待、不登校、いじめ等問題行動及びハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を進めるため、関係機関とのケース会議等を通じて、連携を強化し支援を図ります。	児童相談所 学校・幼稚園・ 保育園 教育課 保健福祉課 (子育て応援係)
②⑥	<input type="checkbox"/>	SOSミニレター	子どものSOSを人権擁護委員に相談する「SOSミニレター」を全小学生・中学生に配布し、児童生徒から届いた手紙に人権擁護委員が対応しています。	酒田地区人権 擁護委員協議 会
②⑦	<input checked="" type="checkbox"/>	児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	児童生徒に対し、教育活動全体で悩みを相談することの大切さや困った時は大人の助けを借りてもよいことを教え、相談方法や相談窓口等を周知します。	教育課 保健福祉課
②⑧	<input type="checkbox"/>	少年教室、青少年健全育成事業	少年教室や青少年健全育成事業等の活動を通じて、児童生徒や若者の健全育成に努めます。	社会教育課
②⑨	<input type="checkbox"/>	学校との連携、支援	<p><スクールカウンセラーの相談> 子ども達が悩みを相談できるようにスクールカウンセラーを定期的に学校へ派遣し、子ども達を支援します。</p> <p><特別支援教育の充実> 特別に支援を必要とする子どもへの理解と対応を充実させるため、専門家チームによる巡回相談を行い早期発見・早期対応できる体制を整備しています。</p>	教育課
(6) 高齢者の自殺対策の強化				
③⑩	<input type="checkbox"/>	高齢者見守りネットワーク連絡会議	高齢者虐待の防止及び早期発見等のため、高齢者に関わる組織の代表者が情報共有及び協議し、高齢者が安心して暮らせるよう、関係機関との連携を図ります。	保健福祉課
③⑪	<input type="checkbox"/>	生活支援体制整備協議体会議、 地域包括ケアシステム構築推進庁内検討会議	高齢者が安心して生活できるように地域住民の互助や公的サービスによらない地域支え合いによる生活支援体制の構築のため、関係者が連携し、地域の課題等について情報共有のもと推進していきます。	保健福祉課
③⑫	<input type="checkbox"/>	在宅医療・介護連携推進事業	医療及び介護を必要とする高齢者が地域で最期まで過ごすことができるよう、関係者が連携を図りながら支援を行います。	保健福祉課
③⑬	<input type="checkbox"/>	地域づくりによる住民主体の介護予防推進事業(通いの場の提供)	地域住民が主体となり、自由に集い憩える場やサロンを構築し、高齢者が家に閉じこもることなく、生き生きと暮らせる地域社会の創出を目指します。	社会福祉協議会 保健福祉課

③④	<input type="checkbox"/>	社会参加の促進	高齢者の健康増進や地域での仲間づくり、生きがいの獲得など、自ら地域で活躍できるよう社会参加を進めます。	社会福祉協議会 社会教育課 保健福祉課
③⑤	<input type="checkbox"/>	生涯学習(高齢者講座等)の推進	高齢者を対象とした、生涯学習講座への参加を促し、高齢者が家に閉じこもることなく、生き生きと交流できる場を提供します。	社会教育課
③⑥	<input type="checkbox"/>	介護予防事業の展開	各種介護予防事業を通して、参加者同士の交流、高齢者の生活機能の向上に向けた各種活動を実施し、地域で元気に日常生活を送れるように支援します。	保健福祉課 地域包括支援センター
③⑦	<input type="checkbox"/>	介護者への支援	<p><認知症カフェ> 認知症の当事者やその支援者(家族含む)等、認知症に関心のある町民が気軽に集まり交流できる場として、課題の解決や悩みの解消を図ります。</p> <p><家族介護者交流会> 介護者同士が交流し様々な情報交換を行い、介護者が日頃抱えている課題の解決や、悩みの解消を図ります。</p> <p><家族介護教室> 介護をしている人が健康で生活できるように、介護負担の軽減及び課題の解決や悩みの解消を図ります。</p>	保健福祉課 地域包括支援センター
(7) 生活困窮者への支援の充実				
③⑧	<input type="checkbox"/>	生活困窮に係る包括的な相談支援	複数の課題を抱え、課題の背景に生活困窮を抱える自殺リスクの高い相談者に対して、状況に応じた包括的かつ継続的な支援の提供を推進します。相談の内容に応じて、生活保護や生活困窮者自立支援法に基づく相談窓口(自立支援事業(県事業))に繋げ、課題解決に向け関係機関が連携し支援していきます。また、貧窮している相談者に対しては、社会福祉協議会が実施している生活福祉資金貸付事業や、フードバンク等の一時的な支援に繋げていきます。	県：自立支援事業 社会福祉協議会 保健福祉課
③⑨	<input type="checkbox"/>	心配ごと相談	日常の心配事を解決するための相談窓口として心配事相談を実施します。	社会福祉協議会
④⑩	<input type="checkbox"/>	弁護士無料法律相談	法的問題解決のための支援を図るため、弁護士による法律相談(相続、金銭、土地、貸借など)を実施します。	社会福祉協議会
④⑪	<input type="checkbox"/>	ひとり親支援	経済的な問題を抱えたひとり親からの相談に対し、関係機関と連携し相談先情報等の周知を図ります。	保健福祉課 (子育て応援係)
④⑫	<input type="checkbox"/>	滞納相談	町税、使用料等の滞納者の対応を行う職員が、生活困窮等の問題を抱えている人を把握した場合は、「つなぐシート(仮)」等を活用し、適切な関係機関に確実につなぎます。	税務町民課 企業課 教育課 建設課 保健福祉課

(8) 勤務問題に関わる自殺対策の推進				
⑬	■	職場でのメンタルヘルス対策	町内の事業所における労働者等を対象に、関係部署が連携し、職場のメンタルヘルス対策、ワークライフバランス推進事業に関する事業所向けの研修会を開催できる体制を構築します。	総務課 商工観光課 保健福祉課
⑭	■	ハラスメント研修	町内の事業所における労働者等を対象に、関係部署が連携し、職場における各種ハラスメント、男女格差、ジェンダー等の問題についての研修会を開催できる体制を構築します。	総務課 商工観光課 情報発信課 保健福祉課
⑮	■	働きやすい職場環境づくりの推進	働く人が様々な制度を必要に応じて活用できるよう、情報の周知を図り、安心して働き続けられる職場の環境づくりを推進していきます。	全課

5 連携支援のための体系

町民に関わるどの部署でも、悩みを抱えている人に気づいたら、話しを聞き、適切な相談機関に確実につなぎます。つなぐための体系図は以下のとおりです。

今後、町内外の関係機関も含め連携していくこととします。

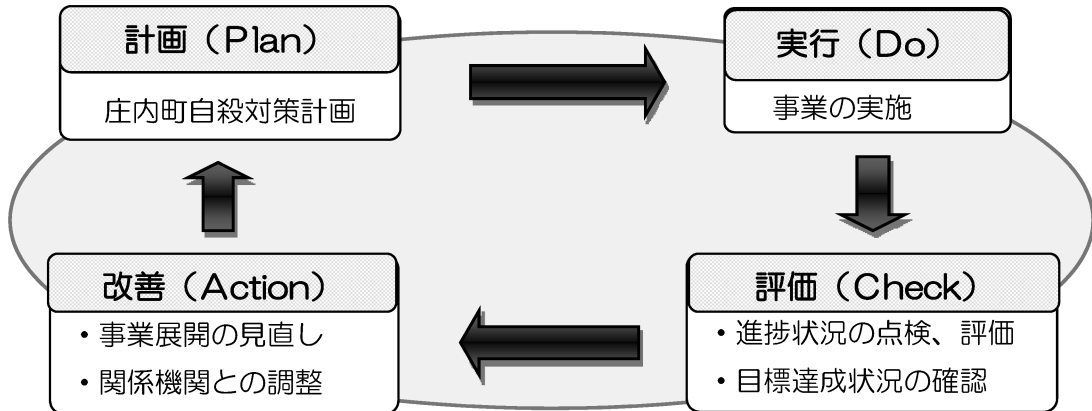
【本町のつなぎ先部署の体系図】



第5章 自殺対策の推進体制

1 計画の進行管理

この計画の進行管理は、PDCAサイクルを用いて、年度ごとに事業の見直しと関係機関等との調整を行い、目標の実現を目指します。



2 計画の推進体系

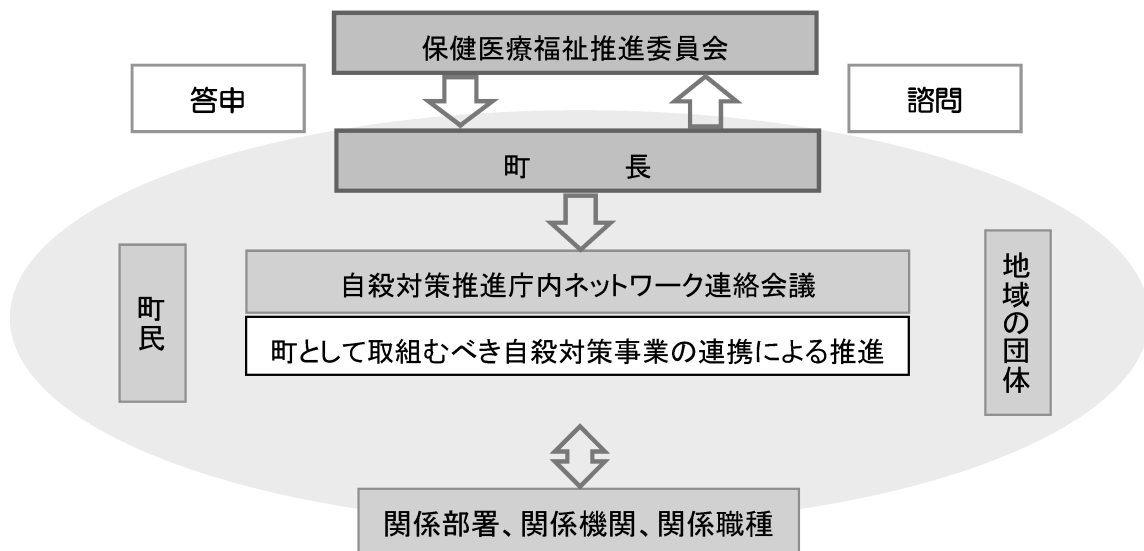
本町における自殺対策(生きる支援)は、「誰も自殺に追い込まれることのない町」の実現を目指し、庁内の関係部署、関係機関及び地域等と連携を図りながら推進していきます。

(1) 保健医療福祉推進委員会

庁内外の関係機関や民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かして自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策計画の進捗管理、自殺対策事業内容の評価等、町長から諮問を受けた事項に関し、審議し答申を行います。

(2) 自殺対策推進庁内ネットワーク連絡会議

町民に直接かかわる町職員自らが心の健康づくりに取り組むとともに、関係部署が情報共有・連携し包括的に自殺対策の推進事業に取り組むための協議を行い、事業を展開していきます。



資 料

計画策定経過

時 期	内 容
平成 30 年 6 月 29 日	第 1 回保健医療福祉推進委員会 計画策定の進め方及び概要等説明
平成 30 年 7 月 13 日	自殺対策計画策定ワーキング（事務局）会議 計画策定工程、骨子、事業棚卸作業の確認
平成 30 年 8 月～9 月	自殺対策関連事業棚卸作業の実施
平成 30 年 10 月 30 日	自殺対策計画策定ワーキング（事務局）会議 事業棚卸作業まとめ 自殺対策推進庁内会議内容確認
平成 30 年 11 月 22 日	自殺対策推進庁内会議 自殺対策の現状と課題、庁内連携支援施策内容の確認
平成 30 年 11 月 26 日	自殺対策計画策定ワーキング（事務局）会議 庁内連携部署自殺対策事業内容の確認
平成 30 年 12 月 6 日	第 2 回保健医療福祉推進委員会（諮問） 計画原案の審議
平成 31 年 1 月 17 日	第 3 回保健医療福祉推進委員会 計画原案の審議（計画最終案）
平成 31 年 1 月 30 日 ～2 月 26 日	パブリックコメントの実施
平成 31 年 3 月 15 日	計画答申
平成 31 年 3 月末	計画完成
平成 31 年 4 月～	計画に基づいた自殺対策事業の展開

庄内町保健医療福祉推進委員会委員名簿

選 出 区 分	役 職 名	委員氏名
医師会、歯科医師会等 医療関係団体の代表者	酒田地区医師会十全堂 参与	菅原 源也
	鶴岡地区歯科医師会 歯科医師	齊藤 学
保健所、福祉事務所等 関係行政機関の代表者	庄内総合支庁 地域保健福祉課長	齋藤 邦仁
地 区 組 織 の 代 表 者	行政区長代表 第三学区会長	日下部 忠明
	庄内町民生委員児童委員協議会 会長	佐藤 昭一
	庄内町老人クラブ連合会 副会長	佐藤 トク
	庄内町企業同友会 理事	庄司 武晴
	庄内町社会福祉協議会 会長	齋藤 君夫
学 識 経 験 者	東北公益文科大学準教授	鎌田 剛
	元保健福祉課長	水尾 良孝
公募により選任された者	元介護施設生活指導員	高橋 雅己
	特定非営利法人明日のたね	鈴木 愛
健康体力づくり関係団体 の代表者	庄内町食生活改善推進協議会 会長	工藤 むつ子
	庄内町総合型スポーツクラブコメっち*わくわくクラブ クラブマネージャー	渡會 弘喜

任期 平成30年6月1日から平成32年5月31日

庄内町いのち支える自殺対策計画
～生きることの包括的な支援～

平成31年3月

庄内町保健福祉課

TEL 0234-42-0147

FAX 0234-42-0894