

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、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から、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。

わが国の自殺者数は1998（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いました。このような中、2006（平成18）年に自殺対策基本法が施行され、国が推進すべき自殺対策の指針として2007（平成19）年に「自殺総合対策大綱」を策定し総合的に推進してきました。その結果、これまで「個人の問題」として認識されてきた自殺は「社会の問題」として認識され、社会全体で自殺対策が進められるようになり、2010（平成22）年以降は自殺者数が減少傾向になる等、着実に成果をあげています。しかし、未だ年間自殺者数は2万人を超えており非常事態は続いているといえます。

そうした中、「誰も自殺に思い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策をさらに総合的に、かつ効果的に推進するために、2016（平成28）年に、自殺対策基本法が改正され、全ての市町村で「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

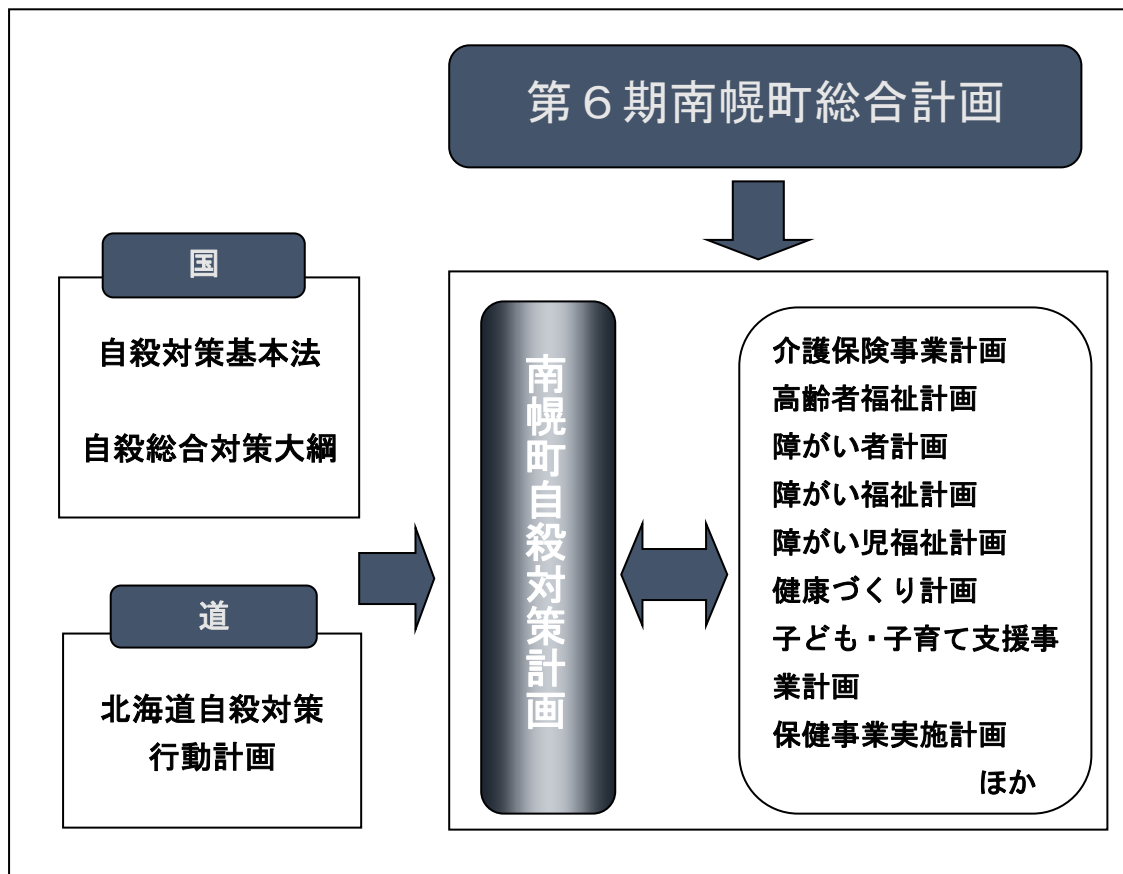
このような状況を踏まえ、本町のこれまでの取組を全庁的な取組として、さらに総合的に推進するために「南幌町自殺対策計画」を策定するものです。

※本文中の年の表記については、2019年（平成31年）までは西暦（元号）とし、それ以降は西暦のみの表記としました。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、2016（平成28）年に改正された自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、2017（平成29）年7月に見直された「自殺総合対策大綱」の方針を踏まえて策定するものであり、本町における自殺対策関連施策の具体的な展開を示すものです。

また、「第6期南幌町総合計画（平成29年度～平成38年度）」をはじめ、その他関連する計画との整合性を図りながら推進します。



3 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した「自殺総合対策大綱」は、おおむね5年に一度を目安に改訂されていることから、本計画の推進期間は、2019（平成31）年度から2023年度までの5年間とします。

また、国の動向や社会情勢等の変化に配慮し、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 計画の基本理念

本計画では、「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、全庁的な連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら自殺対策の取組を推進していくために『みんなで「生きる」を支えるまち』を基本理念とします。

基本理念

みんなで「生きる」を支えるまち

5 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そのためには、対策を通じて実現を目指す具体的な数値目標を定めるとともに、各々の取組がどのような効果を上げているのかといった検証も行い、必要に応じて取組内容の見直しを図っていくことが求められます。

国は、2017（平成29）年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」におい

て、2026年までに10万人当たりの自殺死亡者数（以下、「自殺死亡率」という。）を2015（平成27）年と比べて10年間で30%以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標として定めています。

本町の自殺死亡率は2013（平成25）年～2017（平成29）年の過去5年間の平均でみると、国や道の自殺死亡率を大きく上回っています。国の方針を踏まえつつ本町では、2019（平成31）年から2023年の5年間の平均自殺死亡率を18.5以下にすることを目指します。

（人口10万対）

	南幌町の現状	目標値
	2013年～2017年 （5か年平均）	2019年～2023年 （5か年平均）
自殺死亡率	27.1 （国18.5、北海道19.9）	18.5以下 （現状比 31.8%減）

「自殺統計」にもとづく自殺死亡率（人口10万対）。

死亡率の基準人口には各年の住民基本台帳にもとづく人口、人口動態及び世帯調査（総務省）を用いた。

自殺者数に関連する統計として、主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」が挙げられます。

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地をもとにした統計である一方、警察庁「自殺統計」は総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住居地を基にしています。

第2章 南幌町の自殺の現状

1 自殺者数の推移

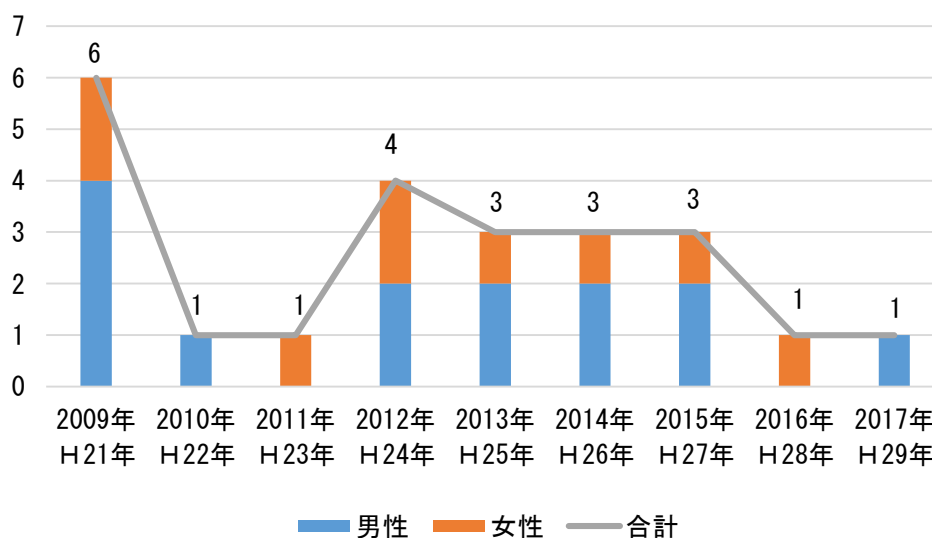
本町の自殺者の推移をみると平成 21 年は6人、その後は4人以下で推移しています。9年間の総自殺者数の合計は23人で、内訳をみると男性14人、女性9人と男性の割合が高くなっています。これは全国及び北海道と同様の傾向です。

○自殺者数の推移

(人)

	2009年 H21年	2010年 H22年	2011年 H23年	2012年 H24年	2013年 H25年	2014年 H26年	2015年 H27年	2016年 H28年	2017年 H29年
男性	4	1	0	2	2	2	2	0	1
女性	2	0	1	2	1	1	1	1	0
合計	6	1	1	4	3	3	3	1	1

出典：自殺統計（自殺日・住居地）



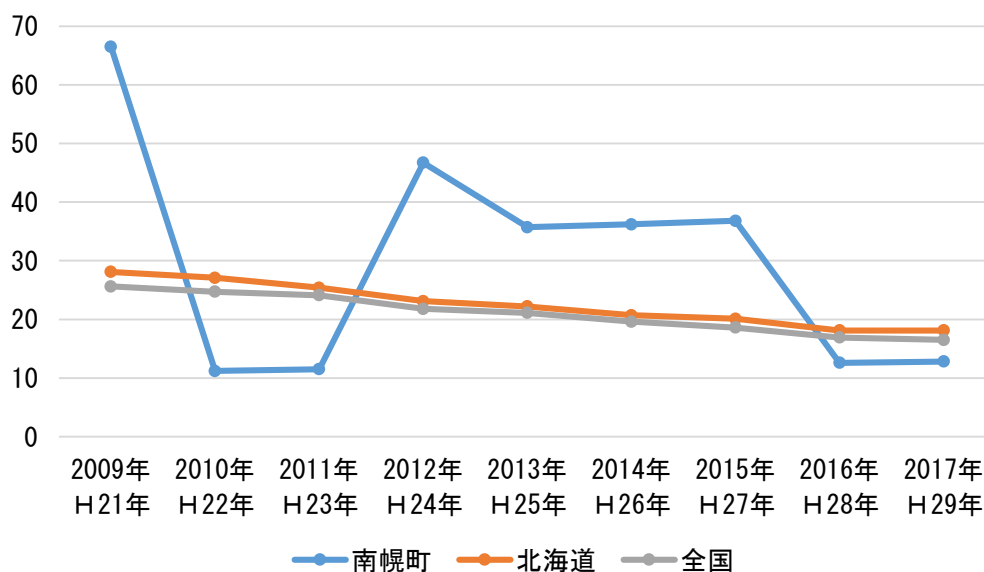
2 自殺死亡率

本町の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、増減を繰り返しています。2013（平成 25）年～2017（平成 29）年の過去 5 年間の平均自殺死亡率で比較すると南幌町は 27.1 で全国及び北海道の数値より大きく上回っています。

○自殺死亡率の推移 （人口 10 万対）

	2009年 H21年	2010年 H22年	2011年 H23年	2012年 H24年	2013年 H25年	2014年 H26年	2015年 H27年	2016年 H28年	2017年 H29年
南幌町	66.5	11.2	11.5	46.7	35.7	36.2	36.8	12.6	12.8
北海道	28.1	27.1	25.4	23.1	22.2	20.7	20.1	18.1	18.1
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5

出典：自殺統計（自殺日・住居地）



○過去 5 年間の平均自殺死亡率

(人口 10 万対)

	H25年～H29年
南幌町	27.1
北海道	19.9
全国	18.5

自殺統計にもとづく自殺死亡率（10 万対）
死亡率の基準人口には各年の住民基本台帳にもとづく人口、人口動態及び世帯調査（総務省）を用いた。

3 性別・年齢別自殺死亡率

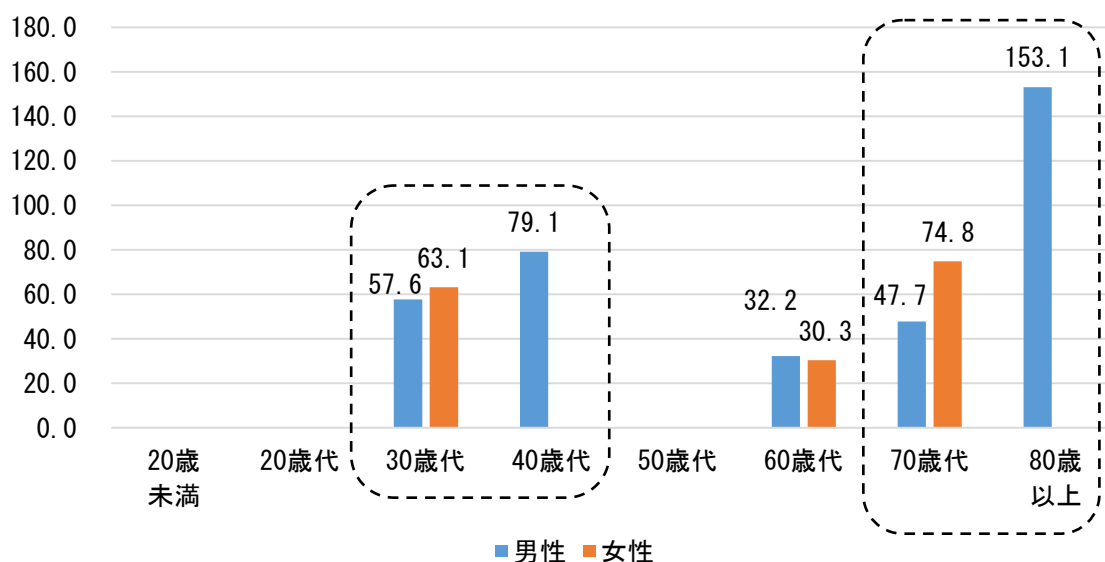
2013（平成25）年から2017（平成29）年までの性別・年代別自殺死亡率については、男性は80歳以上、女性は70歳代が最も多くなっており、70歳以上の高齢者の自殺死亡率が高くなっています。次に、男性では40歳代、女性は30歳代以上が最も多くなっており、働き盛り世代の自殺死亡率も高い状況です。

○性別・年代別自殺死亡率

（人口10万対）

年齢区分	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
男性	0.0	0.0	57.6	79.1	0.0	32.2	47.7	153.1
女性	0.0	0.0	63.1	0.0	0.0	30.3	74.8	0.0

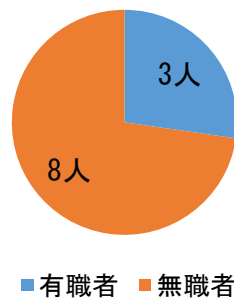
出典：自殺統計（自殺日・住居地）



4 職業の有無別自殺者数

2013（平成 25）年～2017（平成 29）年の過去 5 年間の自殺者数 11 人のうち、有職者は 3 人で無職者の割合が高くなっています。しかし、本町の自殺者は高齢者が多いことから、無職者の中には年金等生活者も多いと考えます。

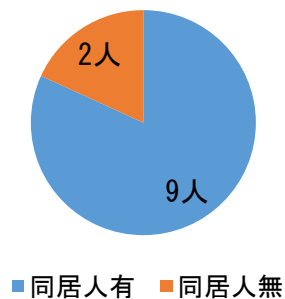
また、有職者については全て被雇用者・勤め人であり、自営業・家族従業者はいません。



出典：自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】」

5 同居人の有無別自殺者数

同居人の有無別自殺者数は、2013（平成 25）年～2017（平成 29）年の過去 5 年間の自殺者数 11 人のうち、同居人がいる人は 9 人です。



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】」

6 自殺者数（発見地・住居地）

2013（平成25）年～2017（平成29）年の過去5年間に町内で発見された自殺者数は17人となっています。町外在住者が本町で亡くなる割合は、自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」によると、全国の市区町村と比べ高い地域性ともいえ、今後の動向を把握したうえで、取組の検討が必要になる可能性があります。

○自殺者数（発見地・住居地）の推移 （人）

自殺統計 （自殺日）	2013年 H25年	2014年 H26年	2015年 H27年	2016年 H28年	2017年 H29年	合計
発見地	4	4	5	3	1	17
住居地	3	3	3	1	1	11

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」【2018更新版】

7 南幌町におけるリスクが高い対象群

2013（平成25）年～2017（平成29）年の過去5年間における自殺の実態（自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」）より、自殺者の割合が多い属性（性別・年齢・職業・同居人の有無別）の上位5区分が示されました。

また、この属性情報から推奨される本町の重点施策として「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」への取組が挙げられました。

○南幌町の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、平成25年～29年合計））

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (人口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	3	27.3%	95.3	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 有職同居	2	18.2%	40.3	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
3位：女性60歳以上 無職同居	2	18.2%	36.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位：男性60歳以上 無職独居	1	9.1%	289.3	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位：女性60歳以上 無職独居	1	9.1%	84.9	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」【2018 更新版】

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。

8 全国からみた南幌町の自殺の特性の評価（H25年～29年の合計）

本町の自殺死亡率（総数）は全市区町村と比べ上位 10～20%と高いランクにあります。

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	27.1	★★a	男性 ¹⁾	36.3	★a
20歳未満 ¹⁾	0.0	—a	女性 ¹⁾	18.8	★★a
20歳代 ¹⁾	0.0	—a	若年者（20～39歳） ¹⁾	28.6	★★a
30歳代 ¹⁾	49.5	★★★a	高齢者（70歳以上） ¹⁾	60.6	★★★
40歳代 ¹⁾	60.0	★★★	勤務・経営 ²⁾	23.8	★★a
50歳代 ¹⁾	11.4	—	無職者・失業者 ²⁾	17.2	—
60歳代 ¹⁾	26.3	★a	ハイリスク地 ³⁾	155%/+6	☆
70歳代 ¹⁾	69.7	★★★			
80歳以上 ¹⁾	48.9	★★a			

1) 自殺統計にもとづく自殺死亡率（人口 10 万対）。自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

2) 特別集計にもとづく 20～59 歳を対象とした自殺死亡率（人口 10 万対）。自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地（%）とその差（人）。自殺者（発見地）1 人の減少でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

・指標欄「*」は指標を算出していないことを示す。

ランクの標章

ランク	
★★★/☆☆	上位 10%以内
★★/☆	上位 10～20%
★	上位 20～40%
—	その他
**	評価せず

※市区町村について全国市区町村に対するランクを評価した。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】」

第3章 自殺対策における取組

1 基本方針

2017(平成29)年7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえて、本町では以下の5つを「自殺対策の基本方針」とします。

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに、自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む様々な取組が重要です。また、このような取組を包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取組を展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて誰もが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ことが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めることで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらに「社会制度のレベル」、それぞれのレベルにおいて強力に、かつ、それらを総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それらに自殺や自殺未遂が生じた場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

さらに「自殺の事前対応のさらに前段階での取り組み」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていきけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

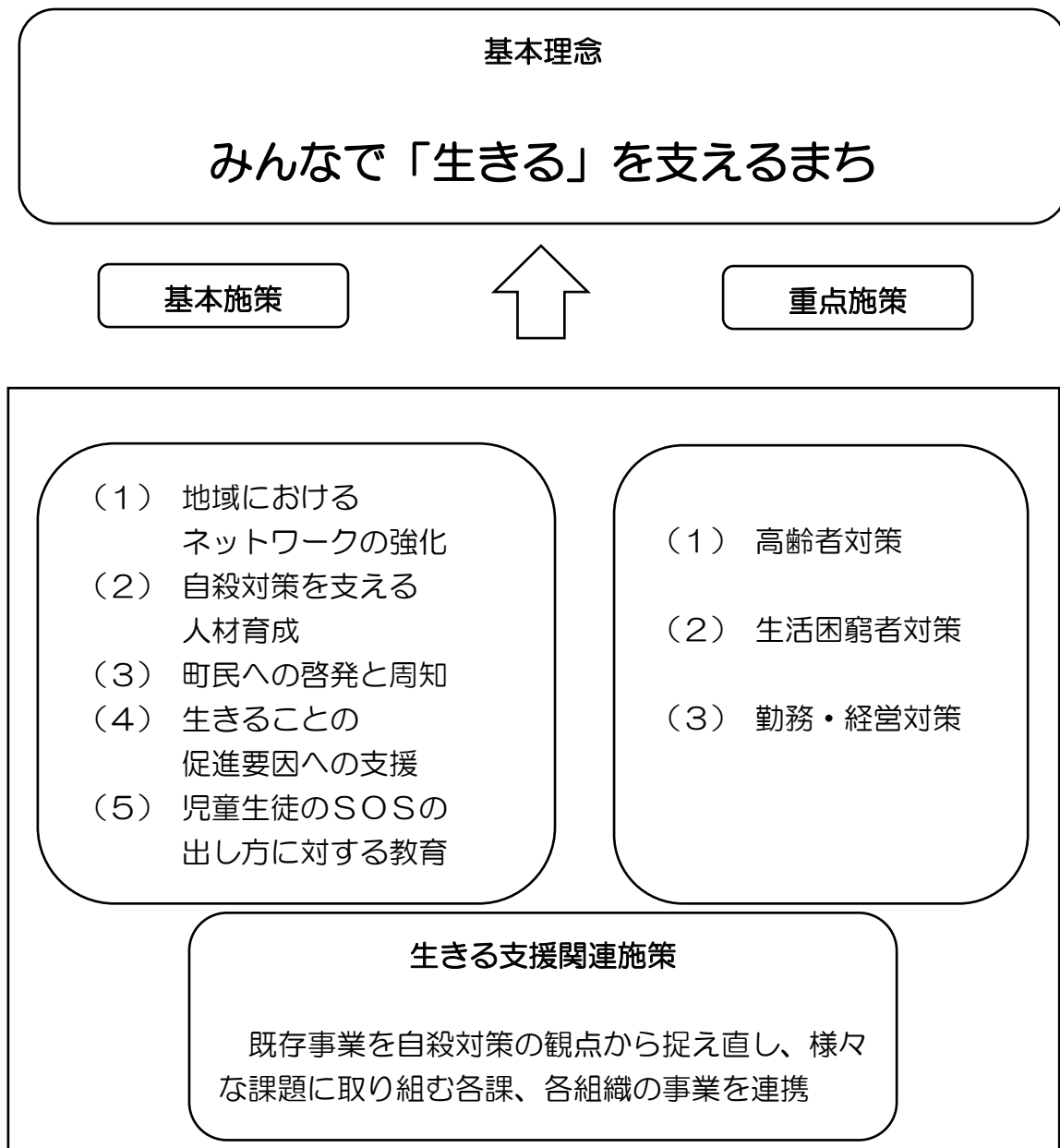
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国や他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして町民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、自殺対策を推進することが必要です。

『みんなで「生きる」を支えるまち』の実現に向けては、町民一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていく必要があります。

2 施策の体系

本町の自殺対策は、大きく3つの施策群で構成されています。

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村で共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、本町の自殺の実態を踏まえてまとめた「重点施策」。さらに、本町においてすでに行われている様々な事業を、「生きる支援関連施策」と位置づけ、より包括的・全庁的に自殺対策を推進します。



3 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

本町の自殺対策を推進するうえで最も基礎となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するために自殺対策に特化したネットワークだけでなく、その他の目的で地域に展開されているネットワークと自殺対策との連携に取り組みます。特に、自殺の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化します。

【施策の展開】

■自殺対策推進本部の開催

副町長を中心に、役場の各部署が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため、各課長等を構成員とする自殺対策推進本部会議を開催します。

■自殺対策推進プロジェクト委員会の開催

庁内の各部署の実務担当者からなる「自殺対策推進プロジェクト委員会」を設置し、自殺対策に関連する情報交換や事業の検討を行い、連携を深めながら自殺対策を推進します。

■関係機関、関係団体等とのネットワークの強化

地域の関係者が集まる会議等を利用する等、本町の自殺の現状や対策についての情報提供や身近な人の変化を察知して専門機関につなぐゲートキーパーの役割について啓発し、地域の支え合いと見守りができる体制を推進します。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成は、本町の自殺対策を推進するうえで基礎となる取組です。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、話を聴いて見守りながら、必要な相談や支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の育成を図ります。

【施策の展開】

■町民向けのゲートキーパー研修の開催

身近な地域で支え手となる住民の育成を進めることで、地域における見守り体制を強化します。

■関連団体等向けのゲートキーパー研修の開催

地域住民に身近な存在である民生委員・児童委員をはじめ、保健、医療、福祉、経済、教育、労働など、様々な分野の関係者に対し、ゲートキーパー研修の受講を積極的に呼びかけ、人材の育成を図ります。

基本施策3 町民への啓発と周知

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、適切な支援につながることはできません。このため、相談窓口に関する情報を周知することで、初期段階に専門機関につながる体制を整えます。

また、うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の理解や心の健康の大切さについて認識を深めることができるよう普及啓発を図ります。

【施策の展開】

■こころの健康づくり講演会の開催

自殺の要因の一つである精神疾患について基本的な理解や心の健康の大切さについて認識を深めるための研修を開催します。

■町民出前講座・健康教育の実施

町民からの要望を受けて実施する出前講座や各種団体への健康教育で、町の保健師が講師として心の健康や自殺対策をテーマとした講座を実施します。

■リーフレット等の啓発グッズによる周知

各種申請手続きや相談の際に、生きる支援に関する様々な相談窓口を掲載したリーフレットの配布や公共施設等への配架により、町民に対する情報周知を図ります。

■広報媒体を活用した啓発活動

町の広報誌やホームページ等に、自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）に合わせて、自殺対策の周知と啓発を進めます。

基本施策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）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすという双方の取組を通じて、自殺リスクを低下させる必要があるため、本町においても自殺対策と関連の深い様々な分野での取組を推進していきます。

【施策の展開】

■生活における困りごと相談の充実

それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決にあたります。

■こころの健康チェックリストの実施

特定健診受診者等を対象に実施し、うつ病等の可能性のある人の早期発見に努め、個別支援につなげます。また、産婦に対して産後うつスクリーニングや個別面談を実施し、初期段階支援につなげます。

■こころの健康相談日の開催

本人や家族、支援者等が精神科医師に相談することで、治療の必要性の判断や対処法の助言を受けること等により、早期受診や悩みの軽減につなげます。

■精神障がい者家族会「南幌町家族会」の運営支援

家族が抱える悩みの分かち合いや精神疾患と障がいの理解促進等を目的としており、家族の悩みの軽減に努めます。

■遺された人への支援

遺族支援関連情報について、町のホームページ等に掲載することで、遺族への情報周知に努めます。

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）の推進により、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

【施策の展開】

■ SOSの出し方に関する教育の実施体制整備

いじめ等の様々なストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声をあげられるよう、生涯のライフスキルにする取組として、実施方法等を検討し展開できるように進めます。

■ 命のふれあい交流事業の実施

児童生徒が生命の尊さを理解し、かけがえのない自他の生命を尊重することができるようにします。

4 重点施策

重点施策1 高齢者対策

高齢者の自殺は、町として特に深刻な問題です。死別や離別、病気や孤立等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺リスクが急速に高まることがあるため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見、早期支援へとつなぐ取組を推進する必要があります。

そのため、本町は高齢者支援に関する情報を本人や家族（支援者）に対して積極的に発信し、家族や介護者等への支援を推進します。

【施策の展開】

■地域での気づきと見守り体制の構築

地域の身近な支援者（民生委員、ボランティア等）が、地域のゲートキーパーとなることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制を構築します。

■高齢者を支援する家族等への支援の提供

家族の介護疲れによる共倒れ等を予防するためにも、高齢者本人への支援だけでなく、高齢者を支える人（家族等）への支援、すなわち「支援者への支援」も推進します。また、介護ストレスを抱える家族の悩みを察知し、支援者で寄り添い、悩みの解決を目指します。

■介護従事者向けのゲートキーパー研修の開催

介護サービスを利用する高齢者のうつ等のリスクの早期発見と個別支援につなげます。

■閉じこもり対策の推進（介護予防事業の実施）

高齢者が、自宅に閉じこもらず、地域の人との交流等により生きがいを感じられるよう、地域の行事や地区サロン等の居場所への参加を勧め、必要な時に適切な支援につなげるよう対策を進めます。

重点施策２ 生活困窮者対策

生活困窮は「生きることの阻害要因」の一つであり、自殺のリスクを高める要因になります。

生活困窮の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の様々な問題が複合的に関わっていることが多く、その対策は包括的な生きる支援として行われる必要があります。

本町では多分野の相談機関同士の連携等、生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」を展開します。

【施策の展開】

■生活苦に陥った人に対する「生きることの包括的な支援」の推進

生活苦に陥っている相談者に対して、その人の状況をよく聴取したうえで相談者に寄り添いながら支援を行うだけでなく、自殺リスクが高いと思われる場合は庁内や関係機関との情報共有や連携を行い、早期支援へとつなげられるようにします。

重点施策3 勤務・経営対策

町内の事業所において、職場のストレスチェックの実施が義務付けられていない従業員50人未満の小規模事業所は全体の約9割を占めており、勤務者の約7割が50人未満の事業所に勤務しています。

そうした小規模事業所では、一般的に従業員のメンタルヘルス対策が遅れていると言われており、町として職域や事業所とメンタルヘルスの取組について連携構築を図り、推進していく必要があります。

【施策の展開】

■勤労者向け健康教育等の開催

働き盛り世代を主な対象とした、こころの健康に関わる健康教育等の実施により、うつ等の気づきの理解を深め、こころの健康リスクの早期発見を進めます。

5 評価指標

評価項目	現状値 (H29年度)	目標値
自殺対策推進本部会議 開催回数	—	年1回以上
自殺対策推進プロジェクト委員会 開催回数	—	年1回以上
ゲートキーパー研修 開催回数	—	年1回以上
各研修アンケートで「理解できた」 「よかった」と回答した人の割合	—	それぞれ70%以上
リーフレットの配布部数	約1,000部	年1,000部
町の広報誌やホームページ等に 自殺対策の情報掲載回数	—	年1回以上
こころの健康づくり講演会 開催回数	1回	年1回以上
各講演会や健康教育でのアンケート で「理解できた」「よかった」と 回答した人の割合	—	それぞれ70%以上
こころの健康チェックリスト 実施者数	728人	年750人以上
命のふれあい交流事業 開催回数	1回	年2回