

南三陸町第2期自死対策計画
(南三陸町いのち支えるネットワーク推進計画)
(素案)

令和7年12月
南三陸町

目 次

第1章 計画の概要

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

第2章 南三陸町の現状

1	自殺死亡率の推移	3
2	性別・年代別の自殺死亡状況	3
3	町民意識調査（アンケート調査）から見える町の現状	4
4	子どもの生活実態調査等から見える現状	5
5	生活困窮者の現状	7
6	関係者からの意見	7
7	町の現状から見える課題と方向性	8

第3章 計画の基本的な考え方

基本方針	9
------	---

第4章 施策の展開

【施策1】地域におけるネットワークの強化	11
【施策2】自死の予防を支える人材の育成	11
【施策3】町民への周知と知識の共有	12
【施策4】心の健康づくりの支援・相談体制の充実	13
【施策5】こども・若者世代に対する支援の強化	15

第5章 計画の推進

1	府内における推進体制	17
2	関係機関・団体との連携	17
3	自死対策の評価・検証	17
4	評価指標	17

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

自死は、その多くが追い込まれた末の死です。自死の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

自死に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自死以外の選択肢が考えられない状況に陥ったり、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役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉えることができます。

国における自死対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自死が「社会の問題」と認識されるようになり、国、県、市町村が自死対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人を下回るまで減少しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響などにより、令和2年には増加に転じ、現在まで2万人を超える水準で推移しています。

この間、「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、平成28年に自殺対策基本法が改正されました。自死対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことなどが基本理念に明記されるとともに、全ての市町村において「市町村自殺対策計画」の策定が義務づけられました。また、令和4年には国が新たな自殺総合対策大綱を策定し、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進やこども・若者世代への自死対策の更なる推進が盛り込まれました。

南三陸町（以下「本町」という。）では、令和元年に南三陸町自殺対策計画「南三陸町いのち支えるネットワーク推進計画」を策定し、人と人とのつながりを大切にしながら、心の健康づくりの推進や相談体制の充実、心の健康に関する情報の発信・普及啓発などの各種施策を展開してきました。

本町における自死の状況は、令和2年に増加し、その後は全国や宮城県の状況を下回っていますが、目標の0「ゼロ」人となったのは、令和4年のみとなっています。このような状況を踏まえ、計画の見直しを行い、引き続き府内関係部署をはじめ、関係機関との連携・協働により「誰も自死に追い込まれることのない南三陸町」の実現を目指し、本町における南三陸町第2期自死対策計画「南三陸町いのち支えるネットワーク推進計画」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

2 計画の位置づけ

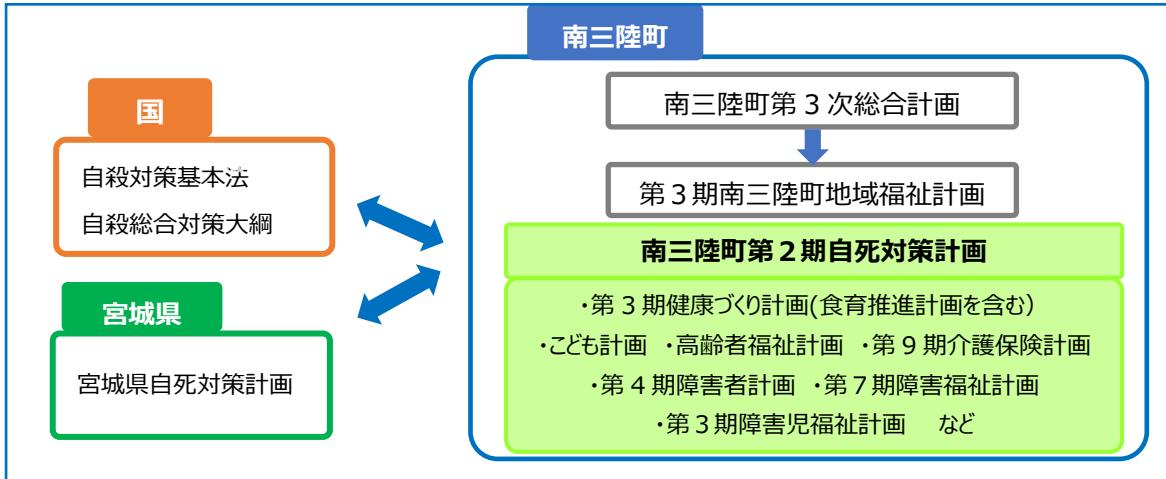
本計画は、自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、「南三陸町第3次総合計画」を上位計画とし、「南三陸町第3期地域福祉計画」や「南三陸町第3期健康づくり計画」をはじめとする保健福祉分野の計画との整合性を図ります。

さらに、本計画は、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の「誰一人取り残さない」社会実現の理念と合致することから、SDGsの理念や目標を意識し、その達成に貢献していきます。

なお、本町では、宮城県自死対策計画に準じ、自死遺族等への配慮として法律名や統計用語を除き、「自殺」に代えて「自死」の言葉を使用します。

【本計画と他計画の関連図】



【本計画に関連するSDGsの目標】



3 計画の期間

本計画の推進期間は、令和8年度から令和12年度までの5年間とし、国の動向や社会情勢などの変動に応じて、見直しを行います。

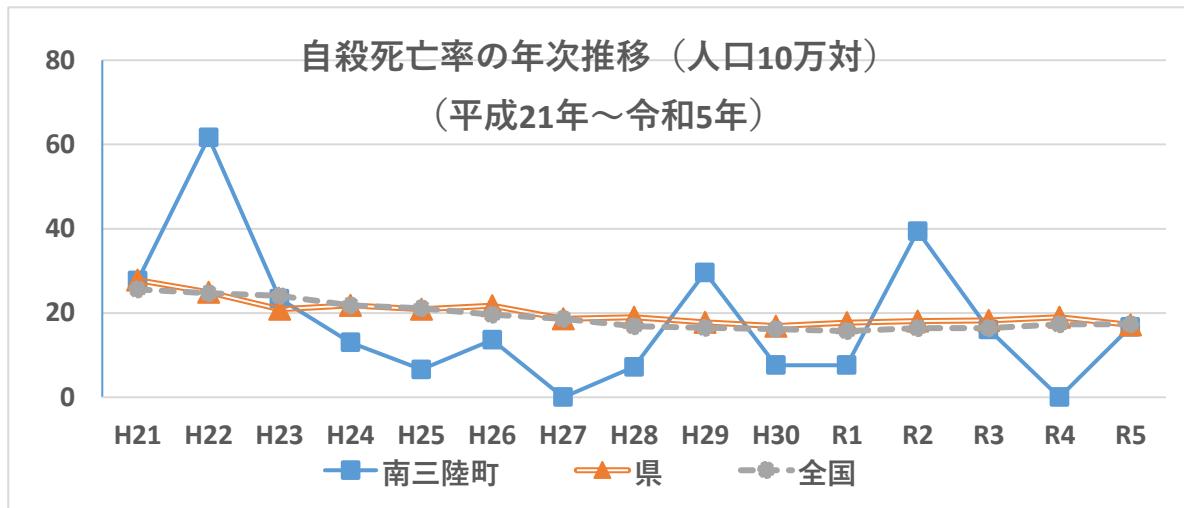
4 計画の数値目標

「誰も自死に追い込まれることのない南三陸町」を目指し、計画最終年度の令和12年度までに年間自殺者数を0「ゼロ」人に対することを町の目標とします。

第2章 南三陸町の現状

1 自殺死亡率の推移

本町の自殺死亡率は、平成 22 年に全国の約 2.5 倍と高い値となっていました。平成 24 年以降は全国よりも低い年が多くなっていますが、平成 29 年と令和 2 年は全国や宮城県より高い値となっています。

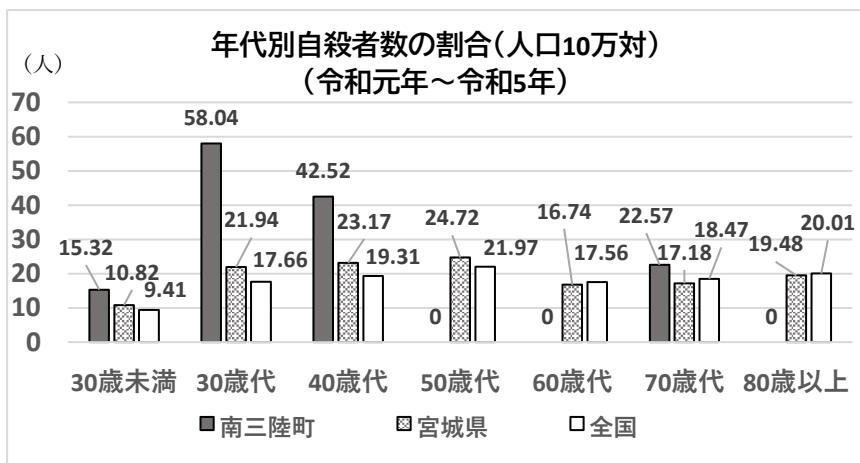
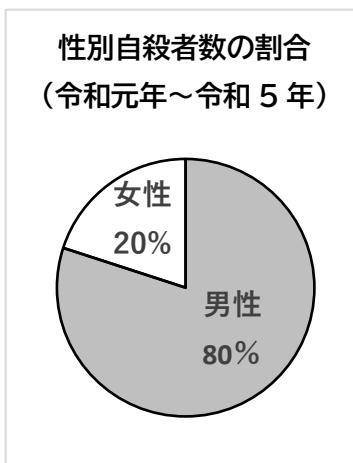


	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
南三陸町	27.7	61.7	23.4	13	6.6	13.6	0	7.2	29.6	7.6	7.6	39.4	16.1	0	16.7
宮城県	27.8	24.9	20.9	21.8	20.9	21.7	18.6	18.6	19	17.8	16.9	17.7	18.1	18.2	17.2
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3	17.3

出典：いのち支える自殺対策推進センター調査研究推進部「地域自殺実態プロファイル」

2 性別・年代別の自殺死亡状況

性別・年代別に本町の自殺者の割合を見ると、性別では男性の方が 80% と高くなっています。年齢別では 30 歳代が最も高く、次いで 40 歳代、70 歳代、30 歳未満の順となっています。いずれも全国平均よりも高く、特に若い世代の自死が多い傾向にあります。



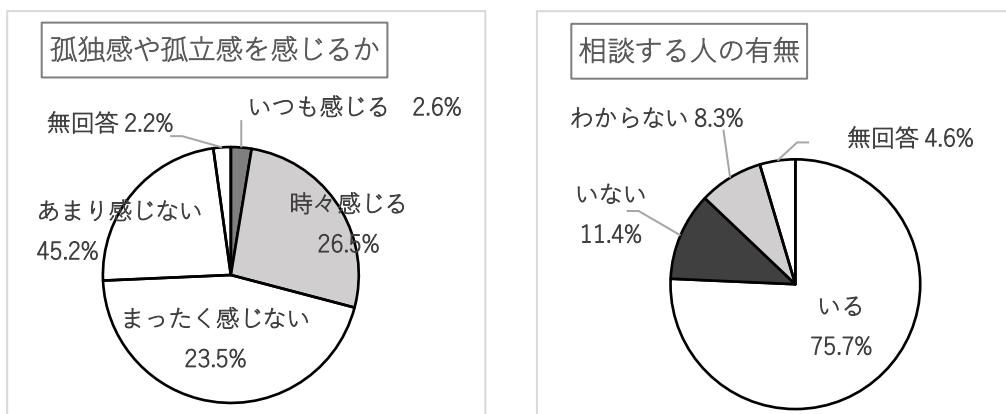
出典：いのち支える自殺対策推進センター調査研究推進部「地域自殺実態プロファイル」

3 町民意識調査（アンケート調査）から見える町の現状

- 1 対象者 20歳から84歳までの町民1,000人（住民基本台帳からの無作為抽出）
- 2 調査期間 令和6年10月28日（月）から11月15日（金）まで
- 3 調査方法 調査票の配布：保健福祉推進員による配布又は郵送による送付
回答：郵送による調査票回収又はインターネットによる回答
- 4 回収結果 配布数1,000通 回答数456通 回答率45.6%

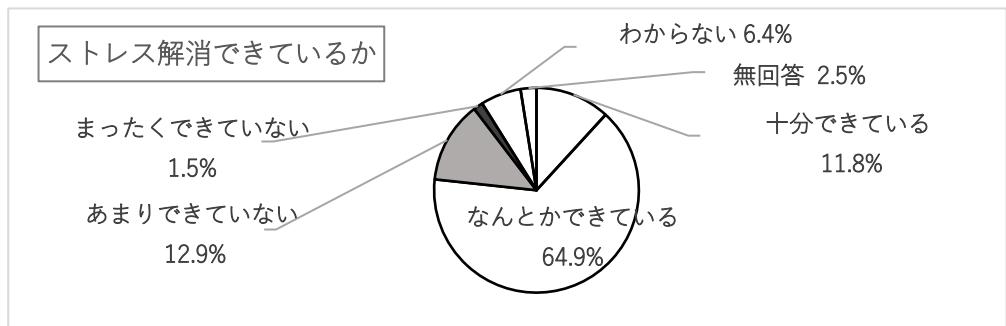
（1）孤独感・孤立感について

孤独感や孤立感を「時々」又は「いつも」感じている人の割合は29.1%でした。また、相談相手が「いない」、「分からぬ」と答えた人の割合が19.7%となっています。



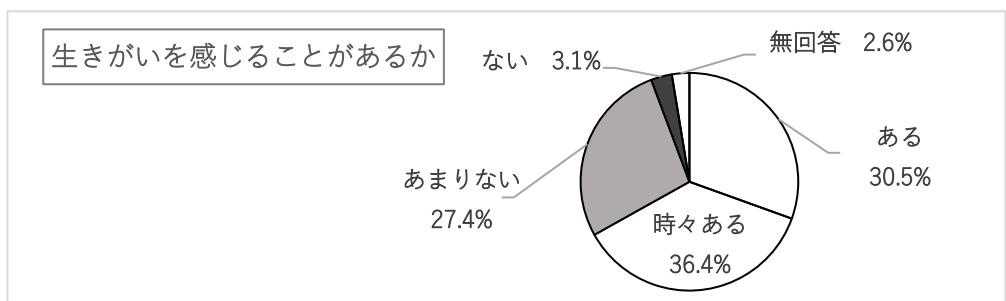
（2）ストレスへの対処

自分なりの方法でストレスの解消が「あまりできていない」、「まったくできていない」と回答した人の割合は14.4%となっています。



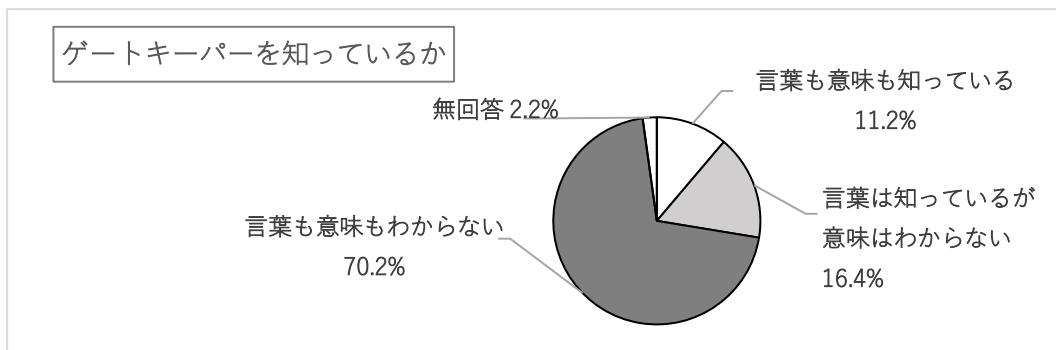
（3）生きがいについて

生きがいを感じることが「ない」「あまりない」と回答した人の割合は30.5%となっています。



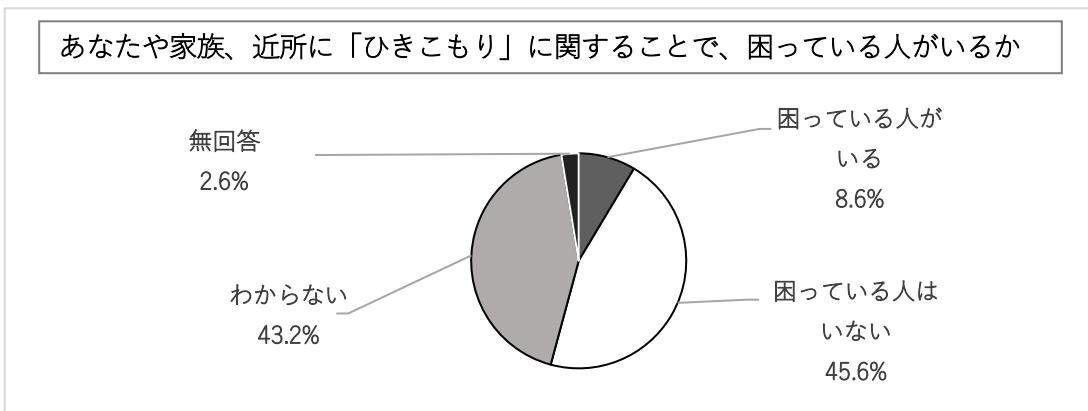
(4) ゲートキーパーの認知度

ゲートキーパーの「言葉も意味も分からない」と答えた人が 70.2%、「言葉は知っているが意味は分からない」と答えた人が 16.4% とゲートキーパーの認知度は低い状況となっています。



(5) ひきこもりで困っている人の状況

身近に、ひきこもりで困っている人が「いる」と答えた人は 8.6% となっています。



4 子どもの生活実態調査等から見える現状

【子どもの生活実態調査】

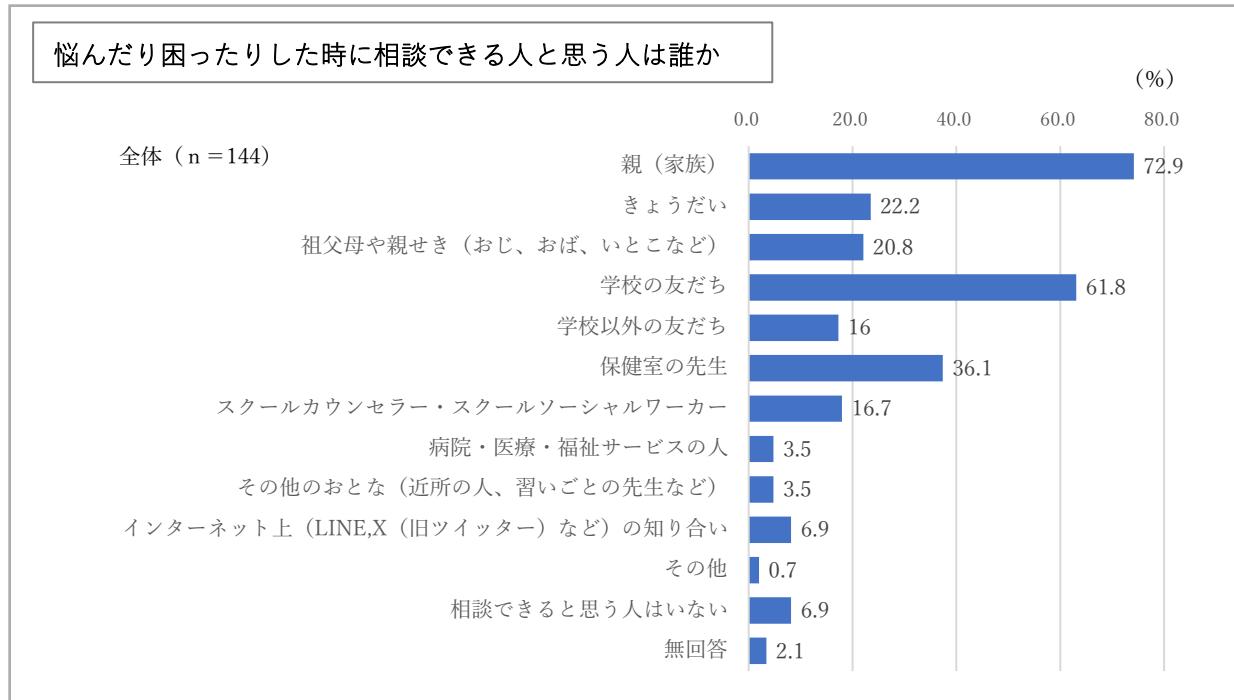
- 1 対象者 町内の小学5年生・中学2年生の児童・生徒及びその保護者
- 2 調査期間 令和6年7月8日(月)から7月19日(金)まで
- 3 調査方法 学校でアンケート用紙を配布・回収
- 4 回収結果 <児童・生徒> 配布数150 有効回答数144 回答率96.0%
<保護者> 配布数137 有効回答数133 回答率97.1%

【子ども・若者調査】

- 1 対象者 15歳から39歳までの町民(住民基本台帳からの無作為抽出)
- 2 調査期間 令和6年7月8日(月)から8月2日(金)まで
- 3 調査方法 郵送によりアンケート用紙を配布・回収
- 4 回収結果 配布数1,000 有効回答数178 回答率17.8%

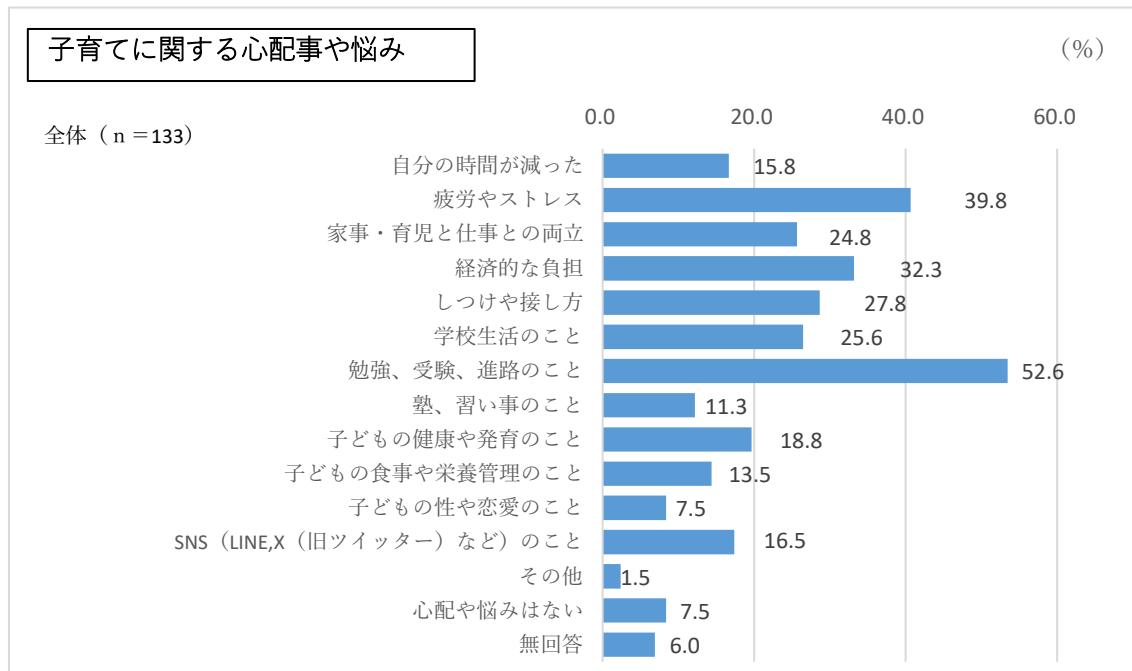
(1) 児童・生徒の相談相手

「子どもの生活実態調査」の結果において、児童・生徒が悩んだり困ったりした時に相談する相手は、「親（家族）」が72.9%と最も多く、次いで「学校の友だち」が61.8%となっています。一方で、「相談できると思う人はいない」という回答が6.9%となっています。



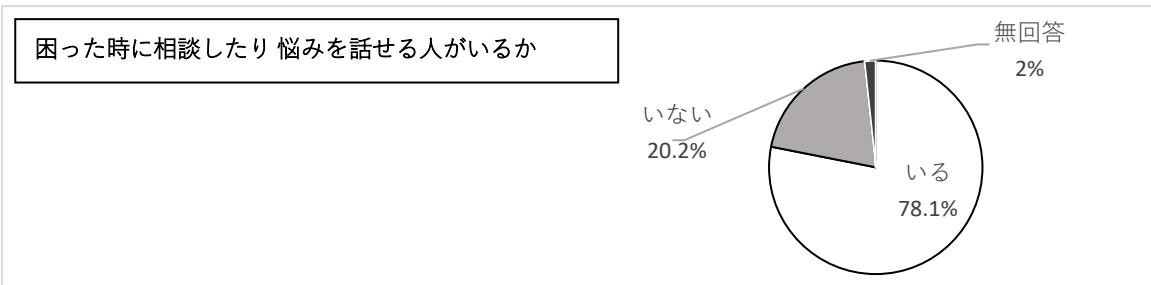
(2) 保護者の悩み

「子どもの生活実態調査」の結果において、保護者の子育てに関する心配事や悩みとしては、「勉強、受験、進路のこと」が52.6%と最も高く、次いで「疲労やストレス」が39.8%、「経済的な負担」が32.3%となっています。



(3) こどもや若者の相談相手

「子ども・若者調査」において、困った時に相談できる人がいないと回答した人の割合は 20.2% となっています。



5 生活困窮者の現状

生活保護を受給している世帯数は年々増加しており、生活困窮世帯が増えている現状となっています。

生活保護世帯・人員（平成 29 年～令和 6 年）

	平成 29 年	30 年	令和 元年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
生活保護世帯数 (世帯)	51	54	58	59	57	59	65	77
生活保護世帯人員 (人)	65	69	73	73	72	75	77	89

資料：保健福祉課（各年 3 月末）

6 関係者からの意見

【保健福祉推進員会議（4か所で地区毎に開催）】

1 開催日・場所

令和 7 年 6 月 17 日（火）（入谷公民館）、6 月 23 日（月）（総合ケアセンター南三陸）
6 月 26 日（木）（歌津総合支所）、6 月 27 日（金）（戸倉公民館）

2 参加者数 計 34 人

【子ども支援連絡調整会議】

1 開催日 令和 7 年 8 月 19 日

2 参加者 町内の小・中・高校の養護教諭、保育施設の保育士等 計 14 人

【自死対策計画検討会議】

1 開催日 令和 7 年 9 月 29 日

2 参加者 行政区長、民生委員児童委員、保健福祉推進員、町内小学校・高校の養護教諭、南三陸警察署、パーソナルサポートセンター、気仙沼保健所、教育委員会の担当者 計 9 人

本計画の策定にあたり、保健福祉推進員や関係機関の担当者と意見交換を行い、本町のこれまでの自死予防の取組や自死の現状、町民健康意識調査の結果などを共有し、今後の自死対策の方向性や具体策に対する意見をいただきました。

自死対策は、個々の様々な背景や価値観、人間関係などにより、相談することをためらう人も多いと思われるため、より相談しやすい体制整備が求められることに加え、相談窓口の周知について強化を図ることや様々な立場の人や関係機関が協力し連携して取り組んでいくことの重要性について話し合われました。また、子どものSNSの使用に関する課題や親の忙しさ、生活困窮に関することなども心配されるという意見もありました。

7 町の現状から見える課題と方向性

- (1) 本町における自殺死亡率は年によって増減はありますが、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した令和2年には、全国や宮城県と比較して2倍以上の高い値となりました。東日本大震災の影響だけでなく、新型コロナウイルス感染症の感染拡大も住民の健康と生活に大きく影響する要因の一つと考えられ、それらを意識した取組が必要です。
- (2) 本町における年代別自殺者数の割合は、30歳～40歳代が高く、若年層の自死対策に注力していく必要があります。子どもや若者は、成長過程で社会や集団と自己との関係において、様々な課題や悩みを抱えることが多く、自死のリスク要因にも遭遇しやすいため、悩んだ時に相談したり助けを求める方法を学ぶ機会を確保するとともに、子どもの心と体の健康づくりを推進し、生きる力や互いを認め尊重し合える心を育てる取組を併せて行っていく必要があります。
- (3) 孤独や孤立、生きがいがないと感じている人の割合が、いずれも3割程度あり、町民が居場所や生きがいを感じられる地域活動を推進していく必要があります。
- (4) 相談相手がいないと感じている人が、大人では2割、児童・生徒においても1割弱いるという現状にあり、相談先の周知を強化することや相談しやすい体制整備が必要です。
- (5) 生活困窮者が増加傾向であることに加え、疲労やストレスに悩む小中学生の保護者の割合が4割と高い状況にあります。相談先の周知を継続して行うとともに、メンタルヘルスのサポート体制強化や悩んでいる人に気づいてつなぐ「ゲートキーパー」を増やすための取組を積極的に展開していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

基本方針

本町では、「誰も自死に追い込まれることのない南三陸町」を目指し、令和12年までに年間自殺者数を0「ゼロ」人にする目標を達成するため、本計画の基本的な考え方となる4つの基本方針を設定します。

基本方針1 東日本大震災の影響や新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活への影響を踏まえた対策を推進する

自死は、家庭、健康、経済、就労などの様々な要因が複雑に関連し起こるとされていますが、東日本大震災や新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活環境の変化などもその要因の一つとして大きく影響していると考えられます。今後も、地域での孤立やストレス、経済的困窮などが長期化する可能性があることから、地域主体で生活に寄り添った支援を継続していきます。

基本方針2 生きることの包括的な支援を推進する

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、危機回避能力などの「生きることの促進要因」よりも、失業や多重債務、生活困窮などの「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」が上回ったときに、自死のリスクが高まると言われています。

そのため自死対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組と「生きることの促進要因」を増やす取組の両方を同時に展開していく必要があることから、関係するあらゆる機関や施策を総動員し、生きることの包括的な支援を推進します。

基本方針3 関係機関・施策が連携した総合的な取組を推進する

自死対策は、保健・医療的な支援だけでなく、その背景にある社会・経済的な課題に対する包括的な支援体制の整備と、地域と関係機関がネットワークを構築し、施策間の連携を図り強化していくことが重要です。こうした官・民・地域が連携した支援体制のもと、総合的に自死に追い込まれつつある方が抱える複雑な問題に対応していかなければなりません。

多重債務や生活困窮、介護、ひきこもり、児童虐待などの様々な分野で「生きる支援」にあたる方々が、それぞれ自死対策の一翼を担っているという意識を共有し、関係機関・施策が連携した総合的な取組を推進します。

基本方針4 実践的な取組と普及啓発を両輪として推進する

自死に追い込まれることは「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が理解されにくいという現実があります。このため、「危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが重要であることを町民一人ひとりが理解し、自らの危機に適切に対応するとともに、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインに早く気づき、関係機関と連携し地域での見守りにつなげていけるよう、自死及び精神疾患などに対する正しい理解を促すための普及啓発や教育を推進します。

基本方針5 関係者の役割を明確化し、関係者同士の連携・協働を推進する

生きることの包括的な支援が求められる自死対策が最大限の効果を發揮するためには、町だけでなく県、関係機関、民間団体、企業、学校、そして何より町民との連携・協働により、自死対策を総合的に推進していくことが不可欠です。このため、各主体が果たすべき役割を明確化し、相互の連携・協働の仕組みづくりを推進します。

第4章 施策の展開

本町では、町民の心の健康状態や自死の実態を踏まえ、かつ自死対策の基本方針に則り、次の5つの施策を柱として展開していきます。

南三陸町自死対策5つの柱

- 【施策1】地域におけるネットワークの強化
- 【施策2】自死の予防を支える人材の育成
- 【施策3】町民への周知と知識の共有
- 【施策4】心の健康づくりの支援・相談体制の充実
- 【施策5】こども・若者世代に対する支援の強化

【施策1】地域におけるネットワークの強化

自死の多くは、家庭、学校、職場、健康問題などの様々な要因が関係しており、このような複合的な要因に対応するためには、地域の関係者がそれぞれの枠を越えて連携・協力して実効性のある施策を推進していくことが重要です。このため、自死対策に係る相談支援機関などの連携を図り、地域におけるネットワークの強化を推進していきます。

主な取り組み

(1) 地域での気づきと見守り体制の構築

地域の見守りや様々な相談の受け皿となっている行政区長、民生委員・児童委員及び保健福祉推進員などに対して、自死対策に関する研修などの受講を推奨することにより、様々な悩みを抱えている人に気づき、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。

(2) 関係機関におけるネットワークの強化

本町の自死対策について、行政、医療、福祉、教育、各産業の関係機関が共通認識のもと連携を図り、総合的かつ効果的に推進するため、定期的に情報共有や協議の場を設け、支援ネットワークを強化します。

【施策2】自死の予防を支える人材の育成

自死のリスクが高い人の早期発見と早期対応のため、自死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、支援機関につなぐ役割を担う人材の育成を推進していきます。

主な取り組み

(1) 南三陸町職員などに対する研修の実施

庁内の窓口業務や相談、徴収業務などに従事する職員が、自死の危険を示すサインに気づくことができるよう、また、全庁的な取組意識を高めるため、職員研修の中に、自死の実態を理解し、ゲートキーパー（※）としての意識を高めることを目的とした内容を組み入れます。

(2) 町民を対象とした研修の実施

① ゲートキーパー養成研修の実施・受講推奨

町民を対象としたゲートキーパー養成研修を開催し、身近な地域で支え手となる町民の育成を進めることで、地域における見守りやつなぎ、支える体制を強化します。

② 生きる支援に携わる支援者の研修の実施

日ごろから自主活動やボランティア活動をしている町民団体などに対しても、ゲートキーパー養成講座への参加を積極的に呼びかけ、生きることの包括的な支援を行う人材の育成を進めます。

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

【施策3】町民への周知と知識の共有

自死を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自死を防ぐためには、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す。そのため、地域、職場及び学校などにおいて、心の健康に関する相談窓口の周知活動を強化し、早い段階で専門機関につなげていく体制を整えます。

また、自死や精神疾患に対する正しい認識を広げていくことを推進します。

主な取り組み

(1) 心の健康に関する知識の普及啓発

町民一人ひとりが、自分の心の健康状態の変化に気づき、対応できるよう、心の健康についての正しい知識の普及啓発・情報発信に努めます。また、うつ病やアルコール依存症などの精神疾患について、正しく理解できるよう啓発活動を強化していきます。

(2) 「生きる支援」(自死予防)に関する相談先や情報の発信

① 相談窓口などの周知

「生きる支援」に関する様々な相談先や情報を掲載したリーフレットなどを作成し、子育てに関する相談、税金の支払い、町営住宅への入居など、各種手続きや相談などのあらゆる行政サービスの場面を利用して、より多くの方への周知を図ります。

② 町民向け講演会やイベントなどの機会を活用した普及啓発

町民向け講演会や福祉健康関連イベントなどの会場において、相談窓口の周知や「生きる支援」に関する啓発活動を行います。

③ 各種メディア媒体を活用した啓発活動

インターネットなどの活用を含め、各世代に合わせた情報発信に努めます。また、町内の各種団体で発行する広報紙や情報誌などにも掲載の依頼をしていきます。

【施策4】心の健康づくりの支援・相談体制の充実

自死対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やすための取組を併せて行うことにより、自死のリスクを低下させる方向で推進していく必要があります。このことを踏まえ、「心の健康づくり」に向けた様々な取組を強化していきます。

主な取り組み

(1) 東日本大震災や新型コロナウィルス感染症による影響を踏まえた支援の推進

① 心のケアの推進

震災によるP T S D（※）や震災後の生活環境の変化、新型コロナウィルス感染症流行の人との関わりや就労形態の変化による心の問題に対して、関係機関と連携を図りながら長期的に心のケアに取り組んでいきます。

※P T S D（心的外傷後ストレス障害）とは、命の危険を伴うような強いストレスやトラウマ体験によって引き起こされる精神的な障害です。

② 居場所づくりの推進

震災後のコミュニティの変化や新型コロナウィルス感染症の影響により、相談相手がいないと感じている人は依然として多い状況となっています。地域の中でのつながり、支え合いながら、孤立せずに生活できるようなコミュニティ形成、居場所づくりを関係機関と連携しながら推進していきます。

(2) 自死のリスクを抱える可能性がある人への支援

① 生活における困りごと相談・支援体制の充実

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、失業、生活困窮、DV、住まいなど）に応じて、関係機関や民生委員・児童委員などとの緊密な連携を図りながら、自死リスクを抱えた人への支援に取り組みます。

② 産後うつ病対策の推進

新生児訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票などを活用したスクリーニングなどを行うことにより、産後うつ病の早期発見・早期治療を推進します。

また、産後ケア事業の利用促進により、親子の心と体のケアや子育てのサポートを推進していきます。

③ 妊娠・出産から就学後までの期間における一貫した支援の推進

幼児施設や子育て支援拠点施設、学校などと連携し、養育に困難（親の精神疾患などや生活困窮、子どもの育てにくさなど）を抱える家庭の把握に努め、関係機関と連携した個別支援を進めています。

④ 介護家族への支援

認知症や介護が必要な方とその家族が、日ごろ抱えている悩みや不安を軽減させながら、地域で孤立せずに生活していくよう支援していきます。

⑤ 障害者（児）支援の連携強化

相談支援事業所や地域活動支援センターなどの関係機関と連携し、障害などに関する相談窓口の周知を図るとともに相談支援体制の充実を図ります。

(3) 心の健康づくり・相談支援事業の充実

① 地区健康相談・健康教室、出前講座の実施

地区で行う健康相談・健康教室、町民からの要望を受けて実施する出前講座などにおいて、うつ病を含め、心の健康や自死に関する正しい知識の普及啓発を行います。

② 各種相談の実施と回復の支援

心の不調の早期対応や精神疾患の早期発見を目的とし、精神科医師による「こころの健康相談」の実施や県が実施している「思春期・ひきこもり相談」「依存症関連問題専門相談」などの周知・活用を推進します。また、医療機関などと連携しながら、心の不調や精神疾患を抱えた方とその家族の回復に向けた支援も併せて行っていきます。

③ 働き盛り世代への支援

職域や事業所との連携を図りながら、メンタルヘルスケアについての取組を推進していきます。

④ 高齢者の居場所づくり・生きがいづくりの推進

高齢者の生活が閉じこもりや地域の中での孤立につながらないよう、他者との交流や社会参加につながる支援を推進するとともに、高齢者の豊富な知識や経験を生かした活躍の場づくりの取組について、関係機関との連携により進めています。

⑤ 遺族への支援

自死に対する誤った認識や偏見によって、遺族が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況がつくられるだけでなく、支援者による遺族への支援の妨げにもなっていることから、自死に対する偏見を払拭し、正しい理解の促進に努めるとともに、状況に応じて相談支援や自死遺族支援団体との連携など、遺された方の支援を行います。

⑥ 自死未遂者への支援

自死未遂者を把握した場合には、再発防止のために関係機関と連携し、自死未遂者及びその近親者の支援に努めます。

【施策5】こども・若者世代に対する支援の強化

全国的に子どもの自殺者数は増加傾向にあります。令和7年に自殺対策基本法が改正され、基本理念に子どもに係る自死対策について明記されました。本町でも子ども・若者世代が命を大切にできるよう、様々な取組を強化していきます。

主な取り組み

(1) こどもと保護者的心と体の健康づくりの推進

子どもの自己肯定感や自立心などが育まれ、生涯にわたる心の安定につながるよう、親子の愛着形成を促すための支援を行います。

また、新生児訪問や産後ケア事業、乳幼児健診・育児相談など母子保健事業の充実を図るとともに、子育て時期にある保護者が子育てに関する不安や困難が軽減され、自信を持って育児できるよう、幼児施設や子育て支援拠点施設、教育機関などと連携し、切れ目のない支援を行います。

(2) SOSの出し方などの普及啓発

子どもや若者が、一人で問題を抱え込まずに周囲に助けを求めるができるよう、SOSの出し方や相談窓口などに関し、教育機関などとの連携により啓発していきます。また、発信されたSOSを周りの大人や身近な関係者が受け止められるよう、自死の予防に関する知識の周知に努めます。

(3) 教育機関などとの連携した支援の強化

こどもたちが自分の将来に希望が持てるよう、宮城県が推進している児童・生徒が将来に希望を持ちながら主体的に生きて行くための「志（ころざし）教育」や、互いを尊重し、認め合い、支え合いながら共に生きるための「人権教育」などについて教育機関などとの連携により推進していきます。

(4) 定期的な情報共有の場の設置

教育機関などとの情報共有の機会をつくり、こどもの健康状態やこどもを取り巻く環境などの情報共有と課題の把握に努め、連携強化を図ります。

(5) 居場所づくりの推進

こどもの孤立・孤独を防ぐため、既存の事業を含め、こどもや若者の居場所となりうる場所の確保及び提供に努めます。

また、こどもに関係する業務に携わる人、それぞれが「こどもや若者の居場所（心のよりどころ）となりうる」という視点持てるよう、意識の啓発を図ります。

第5章 計画の推進

1 庁内における推進体制

庁内の関係課などが、情報共有を図り共通の認識を持って各事業に取り組みます。

2 関係機関・団体との連携

計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、国及び県をはじめ保健医療・福祉・教育、産業などの自死対策に関する機関、団体などと連携して計画を促進します。

3 自死対策の評価・検証

P D C A サイクル（※）により、自死対策の施策や取組の効果を評価・検証し、その結果や国の動向を踏まえつつ、本計画の実効性を高めるため必要に応じて取組などを改善し、継続的に自死対策を展開します。

※P D C A サイクルとは、さまざまな分野・領域における品質管理や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画（Plan）」、「実行（Do）」、「評価（Check）」、「改善（Act）」のプロセスを実施し、事業やサービスの質を継続的に改善していくための手法です。

4 評価指標

基本施策	指 標	現 状 (R6 年度)	目 標 (R11 年度)
【施策 1】 地域におけるネットワークの強化	孤独感を感じる人の割合	29. 1%	15%
	関係機関との情報共有の場の設置	—	1 回/年
【施策 2】 自死の予防を支える人材の育成	ゲートキーパーという言葉を知っている人の割合	27. 6%	50%
	ゲートキーパー養成研修の実施回数	1 回／年	2 回/年
【施策 3】 町民への周知と知識の共有	心や体の健康に関する相談先を知っている人の割合	46. 1%	70%
	ストレスを自分なりの方法で解消できる人の割合	76. 7%	85%
【施策 4】 心の健康づくりの支援・相談体制の充実	悩みや困りごとを相談できる人がいない人の割合	19. 7%	0%
	生きがいを感じている人の割合	66. 9%	80%
【施策 5】 こども・若者世代に対する支援の強化	悩みや困りごとを相談できる人がいない児童・生徒の割合	6. 9%	0%
	悩みや困りごとを相談できる人がいない若者（15～39 歳）の割合	20. 2%	0%

