

宮代町自殺対策計画（素案）

～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～

令和2年1月15日現在

令和2年3月
宮代町

はじめに

町長あいさつ

第1章 計画策定の概要

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の推進と進捗管理

第2章 宮代町の自殺の現状

- 1 自殺者数と男女別自殺者数の推移
- 2 自殺死亡率の推移
- 3 男女・年代別の自殺者の割合
- 4 ライフステージ別死因
- 5 高齢者の自殺の内訳
- 6 自殺の特徴
- 7 住民アンケートで見る宮代町の現状
- 8 課題

第3章 自殺対策の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 基本の方針
 - (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を連動
 - (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
- 3 計画の数値目標
- 4 施策の体系
- 5 基本施策

第4章 自殺対策における具体的な取り組み

- 1 地域における連携とネットワークの強化
 - (1) 地域におけるネットワークの強化
 - (2) 相談窓口の周知と連携
- 2 人材の育成、相談、支援の充実
 - (1) 人材の育成

- (2) 相談・支援体制の充実
- 3 住民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援
 - (1) 高齢者への支援
 - (2) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援
 - (3) 生活困窮者への支援
 - (4) 精神疾患等のある人への支援
- 5 学校におけるこころの健康づくり

資 料

- 1 健康づくり推進委員会設置要綱
- 2 健康づくり推進委員会委員名簿
- 3 計画策定経過

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

2006年（平成18年）に自殺対策基本法が制定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として大きく認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者の年次推移は減少傾向にあります。しかし、全国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、先進7か国の中で最も高く、自殺による死亡者数は年間2万人を超え、非常事態はいまだに続いています。

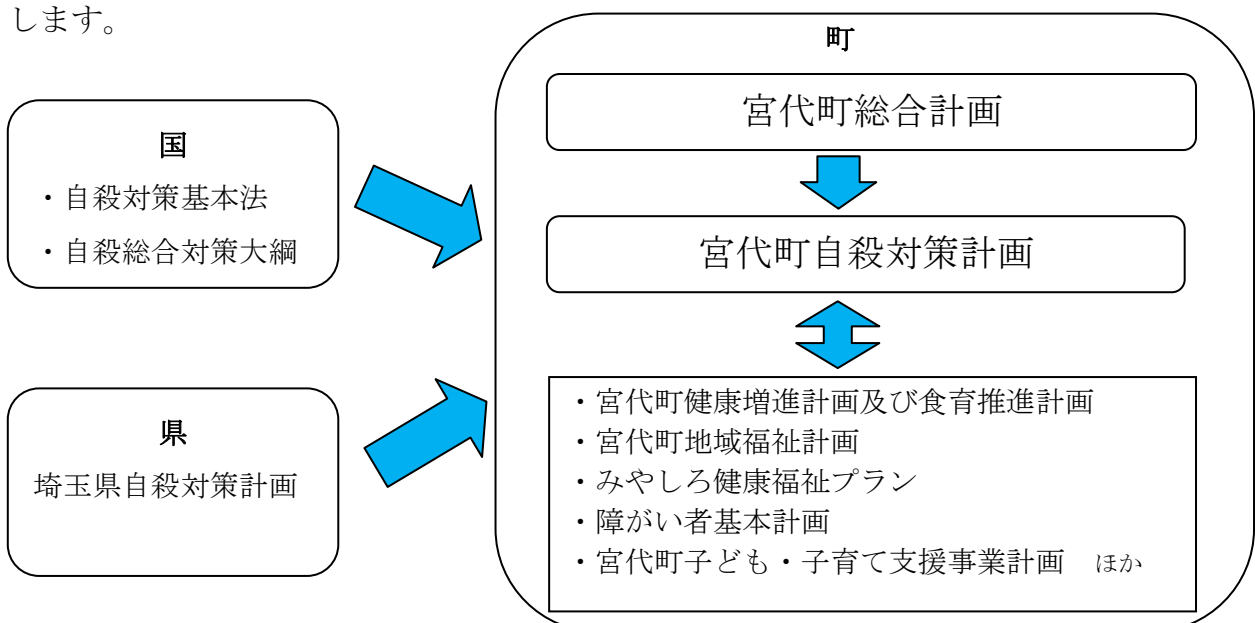
こうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる2016年（平成28年）に、**自殺対策基本法**が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」として自殺対策に関する必要な支援が受けられるよう、町の現状に即した取り組みが求められています。

本計画は、自殺対策基本法の趣旨や平成29年7月に閣議決定された国の**自殺総合対策大綱**に基づき、本町における自殺に関する情報収集や現状分析から課題を明確化するとともに、自殺の実態と特性に即したきめ細かな対策に取り組むことにより、町民一人ひとりがかけがえのない命の大切さを考え、共に支えあう地域社会の実現を目指すために、自殺対策を総合的に推進する自殺対策計画を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく計画です。

また、関連性の高い「宮代町健康増進計画及び食育推進計画」と整合性を保ち、その他の計画における各種施策及び事業と連携を図りながら自殺対策を総合的に推進します。



3 計画の期間

本計画の期間は、2020年度（令和2年度）から2023年度（令和5年度）までの4年間とします。

ただし、法制度の改正や社会情勢の変化等のあった場合には、適宜見直しを行います。

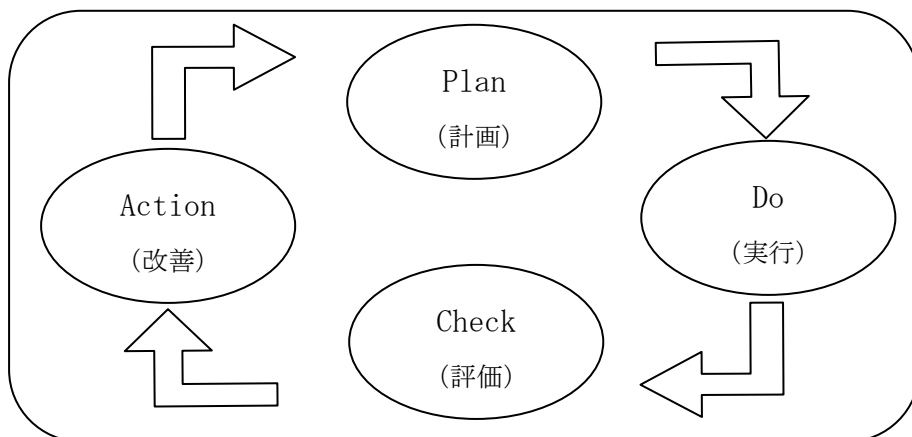
4 計画の推進と進捗管理

自殺対策に関連する施策・事業を効果的に実施するため関係各課等の連携を強化し、事業を推進します。また、計画を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCAサイクルを通じた計画の進行管理を行います。

進捗状況の管理については、宮代町健康づくり推進委員会において審議及び評価を行い、計画の着実な実行を図り、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。

計画の最終年度である2023年度（令和5年度）には最終評価を行い、設定した数値目標の達成状況を把握し、次に目指していくべき方向性を見出し、次期の計画策定に活かしていきます。

■ PDCAサイクルによる計画の進捗状況の把握と評価



自殺対策基本法

誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を図り、国民が生きがいを持って暮らすことができる社会の実現に寄与することを目的とした法律。平成18年6月21日に公布、同10月28日に施行。施行から10年の節目に当たる平成28年3月に一部改正され、同4月1日に施行された。

自殺総合対策大綱

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。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされたため基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成29年7月、新たな大綱が閣議決定された。

第2章 宮代町の自殺の現状

1 自殺者数と男女別自殺者数の推移

本町の自殺者数は、平成26年までは6人から8人を推移し平成27年には3人と減少し平成28年には6人と増加に転じ、平成29年からは減少しています。

男女別の自殺者数は、全国、埼玉県と同様に男性が女性を上回っています。

図1 自殺者数と男女別自殺者の推移

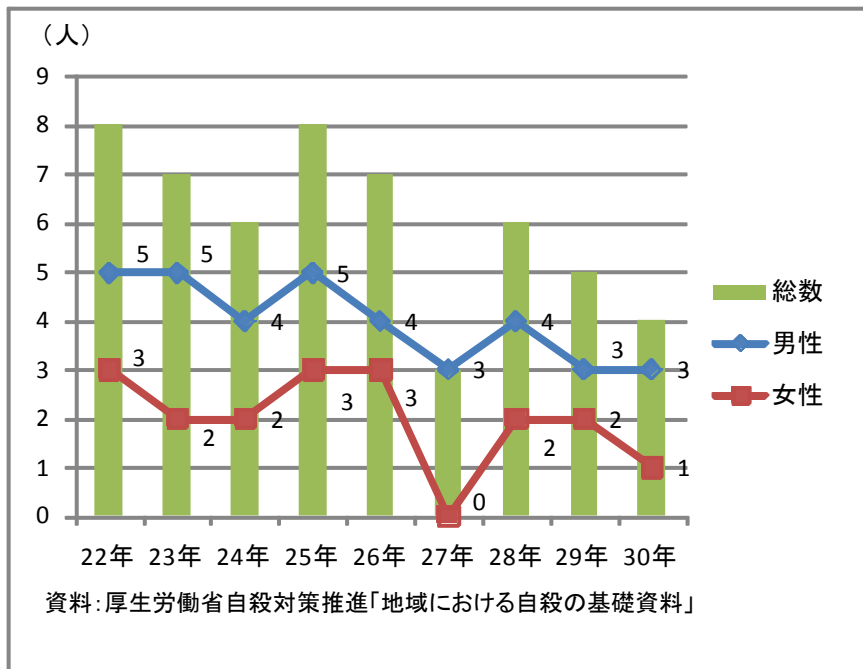
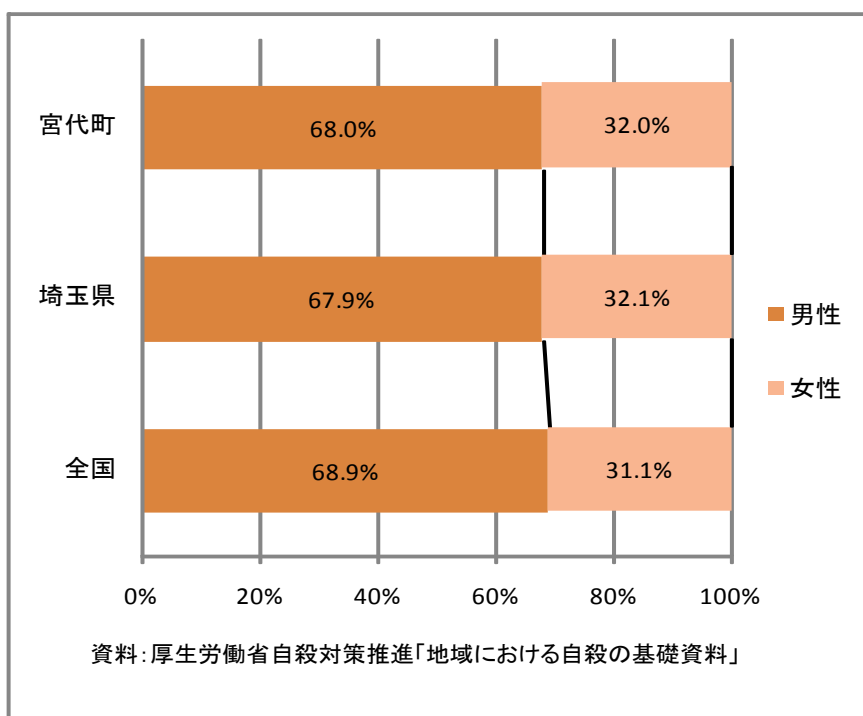


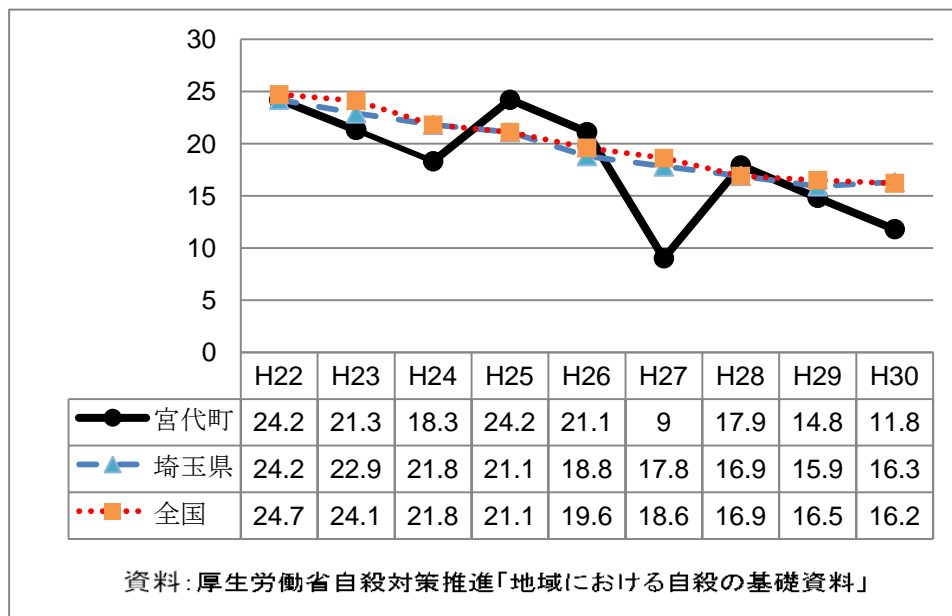
図2 男女別割合の全国比較（平成25年～平成29年合計）



2 自殺死亡率の推移

本町の人口10万人あたりの自殺死亡者数を示す自殺死亡率は、平成25・26・28年は全国・埼玉県と比較して高くなりましたが、それ以外はいずれも下回っています。

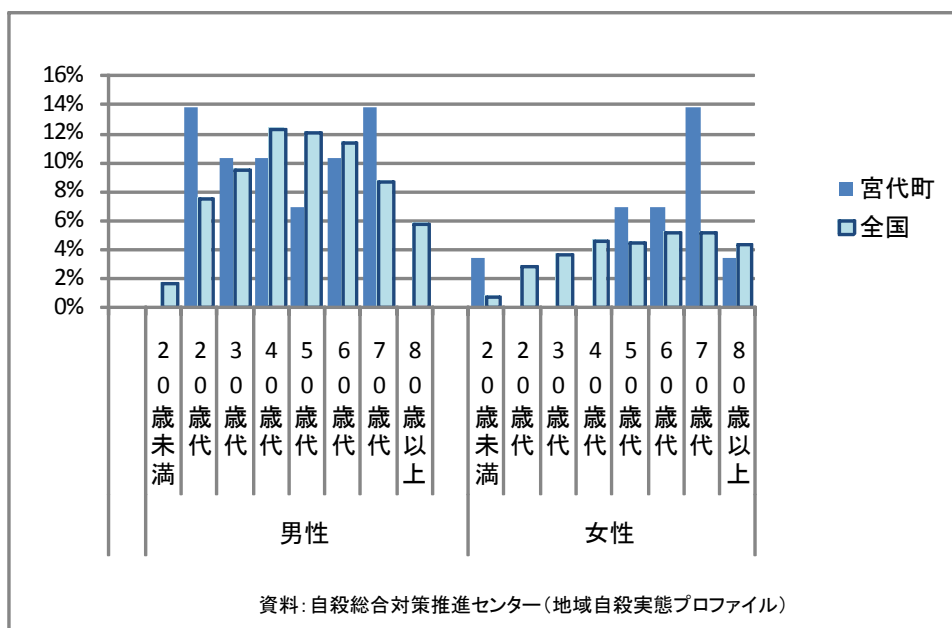
図3 自殺死亡率の推移（人口10万対）



3 男女・年代別の自殺者の割合

自殺者数の男女・年代別の割合を全国平均と比較すると、20歳・30歳代と70歳代の男性、20歳未満と50歳代から70歳代までの女性が全国の割合を上回っています。

図4 男女・年代別（平成25年～平成29年平均）自殺者割合



4 ライフステージ別死因

本町の平成25年から平成29年までの5年間累計のライフステージ別死因では、自殺が青年期において第1位、壮年期では第2位、中年期では第5位となっています。

表1 ライフステージ別死因（平成25年～平成29年）

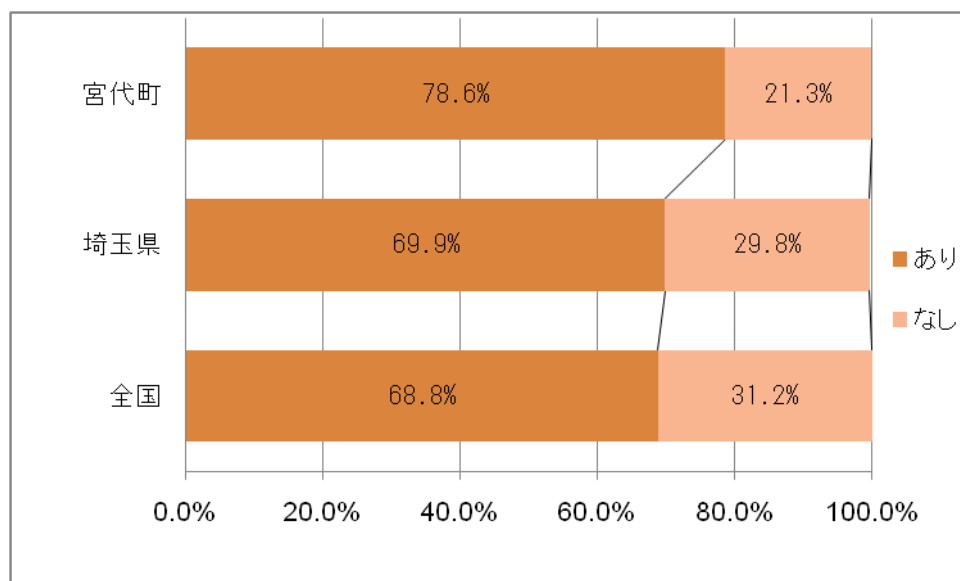
	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	周産期に発生した病態 50%	心疾患(高血圧性を除く) 50%	自殺 83.3%	悪性新生物 33.3%	悪性新生物 40.3%	悪性新生物 29.8%	悪性新生物 30.5%
第2位		不慮の事故 50%	心疾患(高血圧性を除く) 16.7%	自殺 21.2%	心疾患(高血圧性を除く) 18.6%	心疾患(高血圧性を除く) 18.2%	心疾患(高血圧性を除く) 18.0%
第3位				心疾患(高血圧性を除く) 9.1%	脳血管疾患 7.8%	肺炎 11.5%	肺炎 10.4%
第4位				糖尿病 6.1%	肝疾患 5.4%	脳血管疾患 7.6%	脳血管疾患 7.5%
第5位				脳血管疾患 3.0%	自殺 3.9%	老衰 4.4%	老衰 3.9%
第6位					肺炎 2.3%	不慮の事故 2.3%	不慮の事故 2.1%
第7位					ウイルス性肝炎 1.6%	腎不全 2.1%	腎不全 1.9%
第8位					糖尿病 1.6%	大動脈瘤及び解離 1.7%	大動脈瘤及び解離 1.7%
	その他 50%			その他 27.3%	その他 18.6%	その他 22.5%	その他 23.9%

資料：人口動態統計

5 高齢者の自殺の内訳

本町の60歳以上の同居人有無による自殺者数の平成25年から平成29年までの5年間累計の割合は、全国・埼玉県より同居人ありの割合が多くなっています。

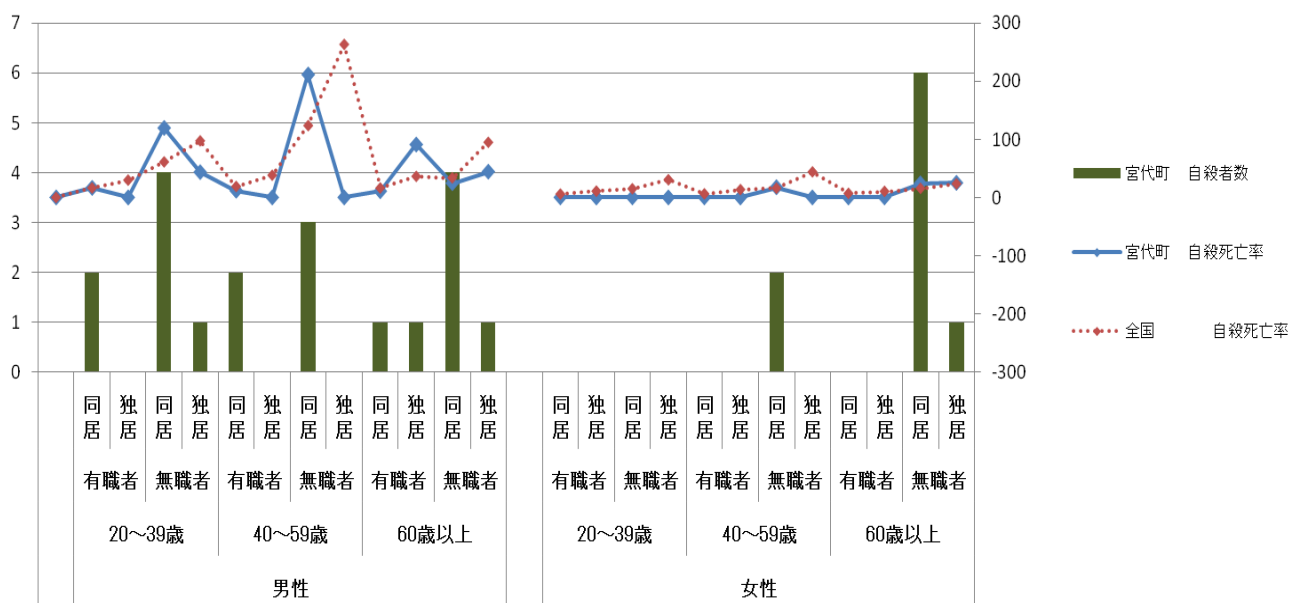
図5 60歳以上の同居人の有無



6 自殺の特徴

本町の過去5年間の20歳以上の自殺者数は、男性が19人、女性が9人で、割合が最も多い区分は「女性・60歳以上・無職・同居」次いで「男性・20歳～39歳・無職・同居」「男性・60歳以上・無職・同居」と続いています。

図6 地域の自殺の概要（平成25年～平成29年合計）



資料：地域自殺実態プロフィール【2018更新版】

表2 宮代町の主な自殺の特徴（平成25年～平成29年合計）

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：女性60歳以上 無職同居	6	20.7%	24.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位：男性20～39歳 無職同居	4	13.8%	119.8	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
3位：男性60歳以上 無職同居	4	13.8%	24.5	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
4位：男性40～59歳 無職同居	3	10.3%	211.9	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位：女性40～59歳 無職同居	2	6.9%	17.6	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

資料：地域自殺実態プロフィール【2018更新版】

自殺総合対策推進センターによる地域自殺実態プロファイルでは、表2に示したように宮代町の自殺の特徴について、性・年代等の特性と、背景にある主な自殺の危機経路事例を明らかにしています。

図7 自殺の危機経路

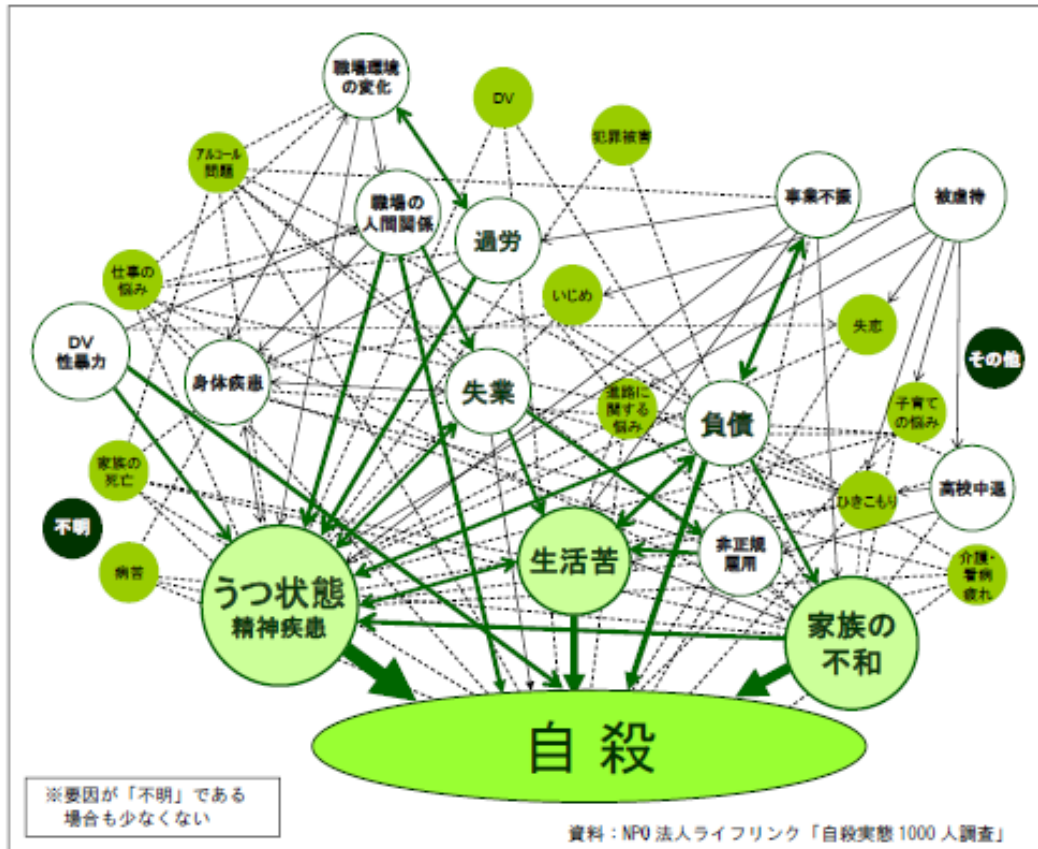


図7は、特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク実施「自殺実態1000人調査」から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。図の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きければ大きいほど、自殺者が抱えたその要因が高いことを示しています。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖する因果関係の強さを表しており、矢印が太いほど因果関係が強いことを示しています。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、この「うつ状態」に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖していることがわかります。

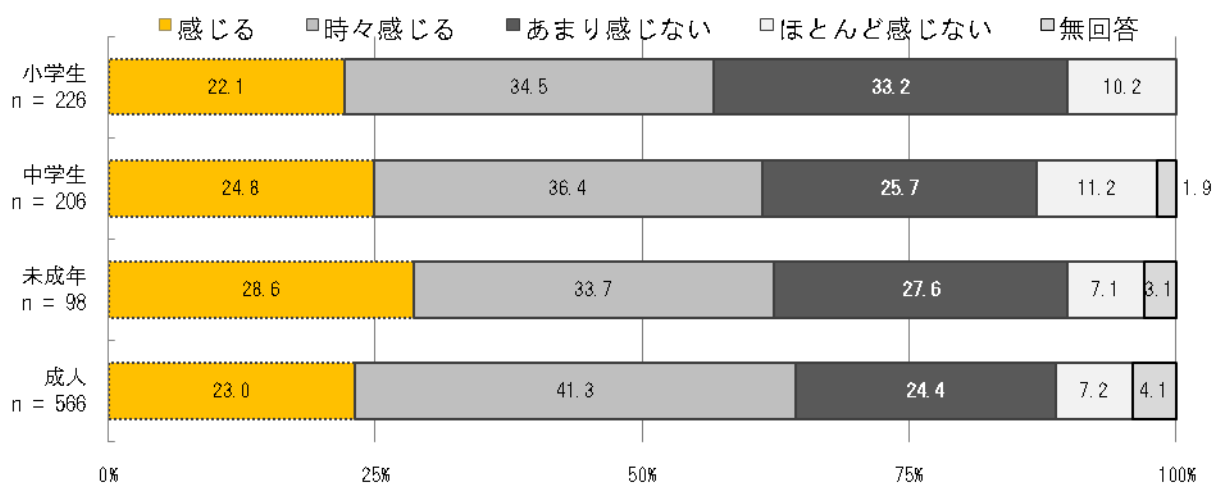
自殺で亡くなる時、一人が抱えていた危機要因数は平均で4.0となり、自殺に至る理由が決して単純ではないことがデータの裏付けられています。

7 住民アンケートで見る宮代町の現状

宮代町健康増進計画及び食育推進計画策定の際に実施した心の健康に関する住民アンケート（平成29年11月実施）の結果です。

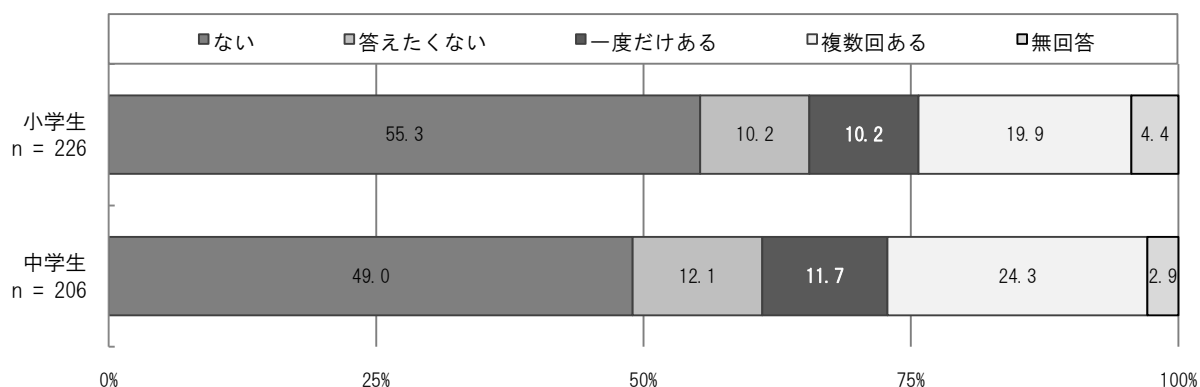
問 あなたは毎日の生活の中でイライラやストレスを感じることがありますか。

イライラやストレスに関して、「感じる」と「時々感じる」の合計が年代が上がるに連れて高くなっています。



問 あなたは今まで「つらくて追いつめられた気持ち」になったことはありますか。

つらくて追いつめられた気持ちに関して、「ある」の合計が、小学生で30.1%、中学生で36.0%と中学生が5.9ポイント高くなっています。



※未成年（16～19歳）、成人（20歳以上）

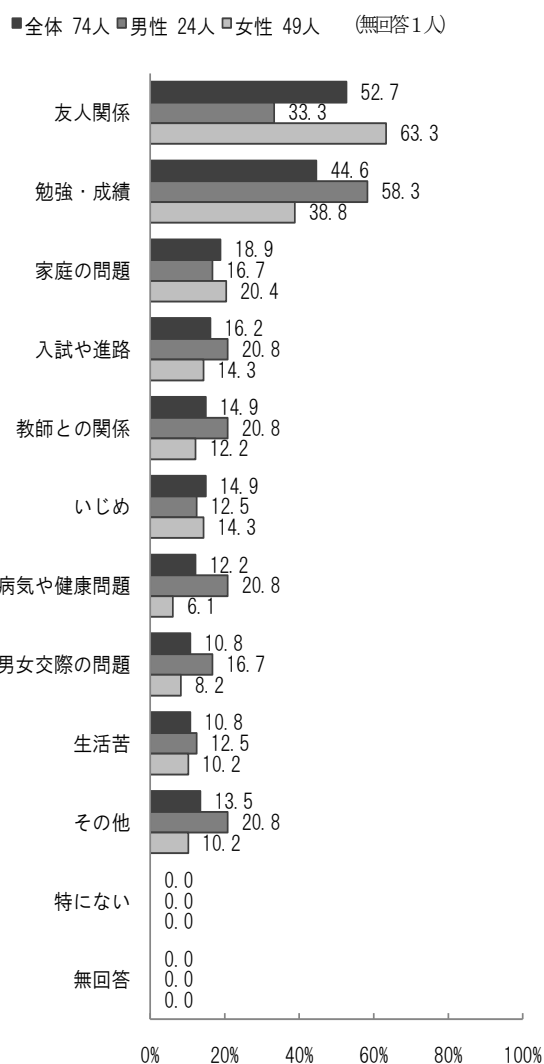
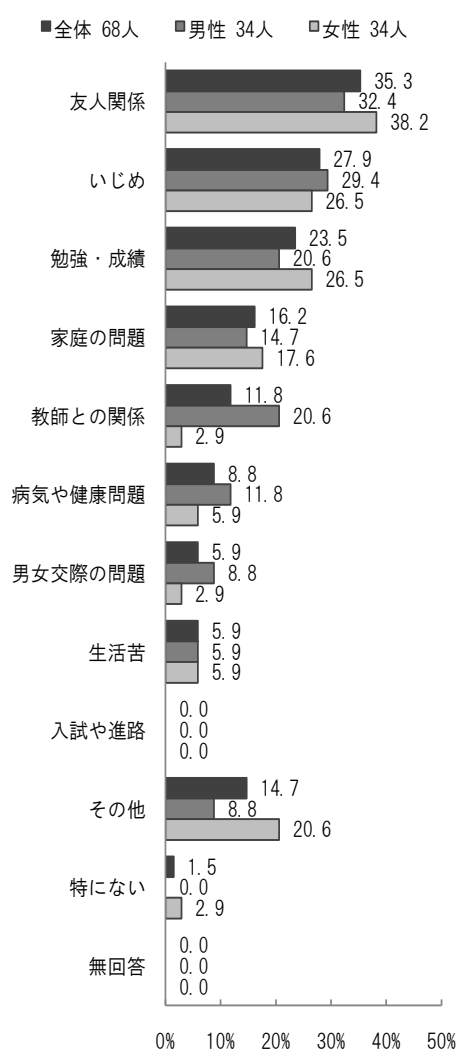
問 あなたが「つらくて追いつめられた気持ち」となった原因として、考えられるものを選んでください。

小学生では、つらくて追いつめられた気持ちの原因に関して、「友人関係」が35.3%で最も高く、次いで「いじめ」が27.9%となっています。男女別では、男女ともに「友人関係」が最も高く、次いで男性では「いじめ」が29.4%、女性では「いじめ」と「勉強・成績」がともに26.5%となっています。

中学生は、つらくて追いつめられた気持ちの原因に関して、「友人関係」が52.7%でもっとも高く、次いで「勉強・成績」が44.6%となっています。男女別では、男性では「勉強・成績」が58.3%で最も高く、女性では、「友人関係」が63.3%で最も高くなっています。

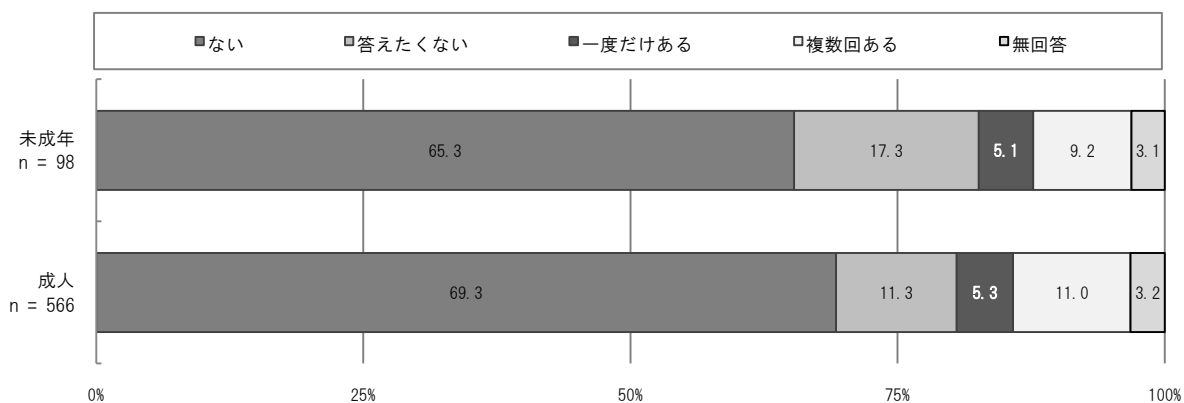
小学生

中学生

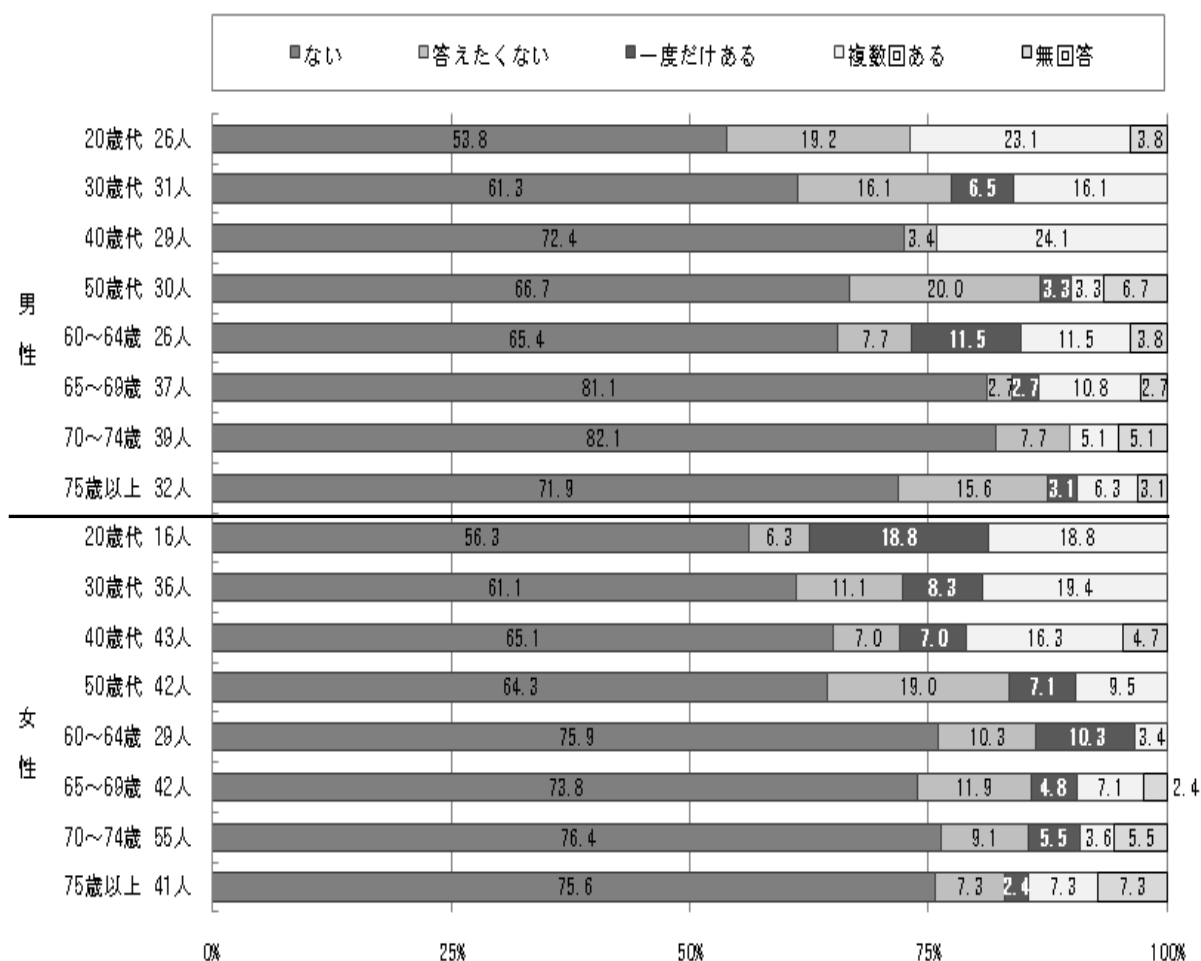


問 あなたは今まで「死にたい」と考えたことはありますか。

「死にたい」と思ったことがあるかについて、「ある」の合計が未成年で14.3%、成人で16.3%と、成人が2ポイント高くなっています。

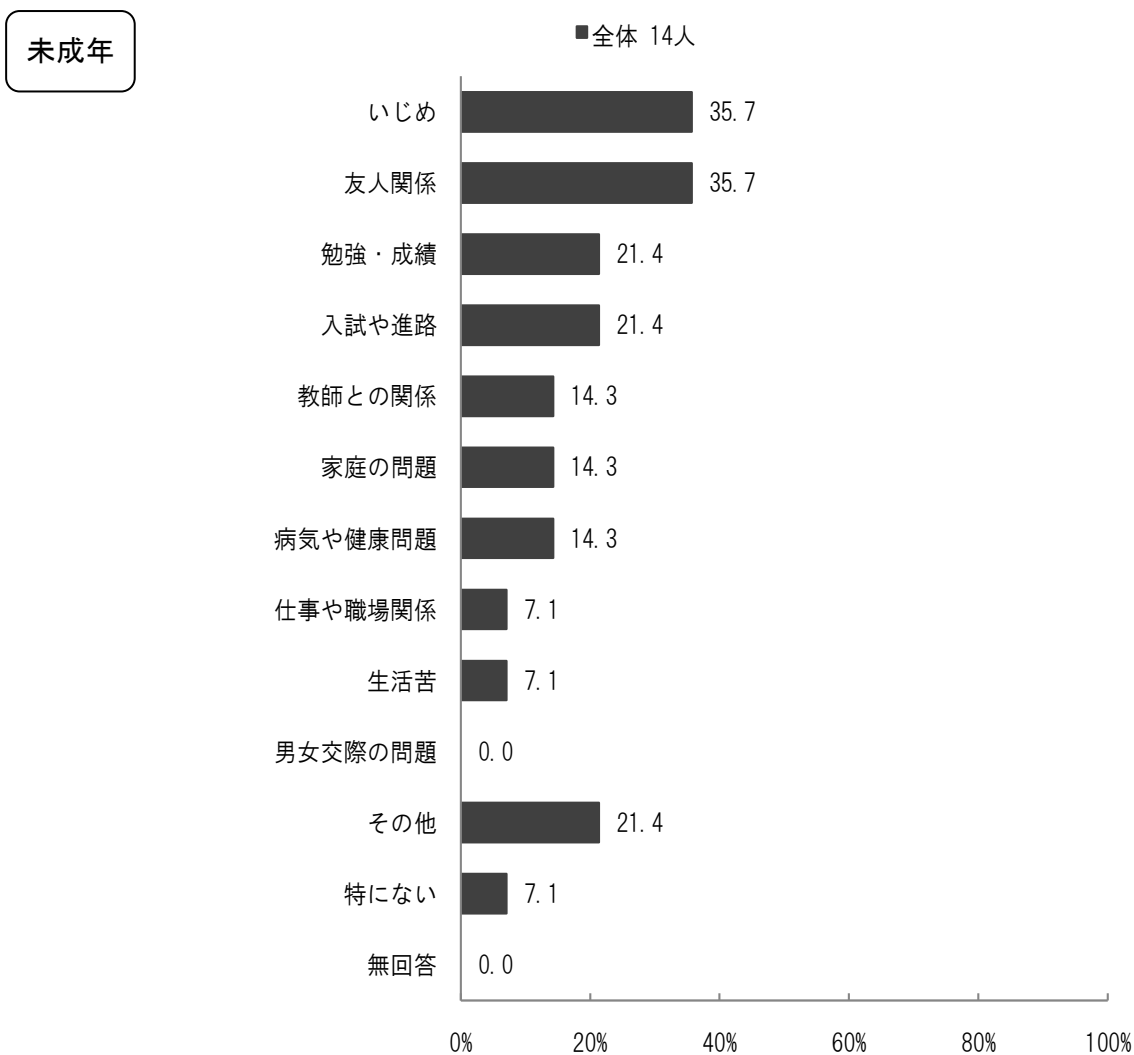


男女別では大きな差はありませんが、世代別では、「複数回ある」が男女とも40歳代以下で15%を超えています。

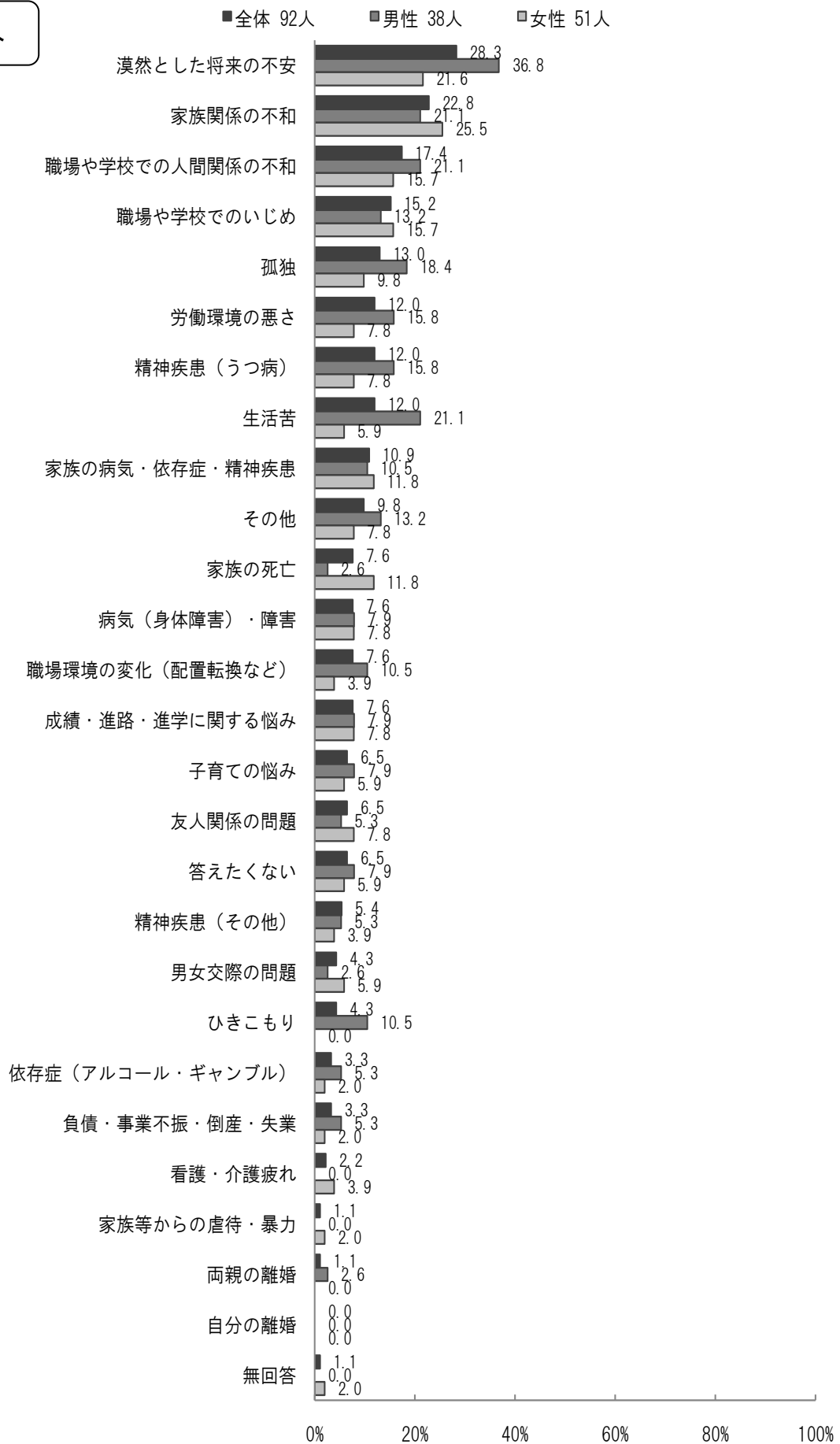


問 あなたが「死にたい」と考えた原因として、考えられるものを選んでください。

未成年では、「死にたい」と考えた原因について、「友人関係」と「いじめ」が35.7%で最も高くなっています。成人では、「死にたい」と考えた原因について、「漠然とした将来の不安」が28.3%で最も高く、次いで「家族関係の不和」が22.8%となっています。男女別では、男性では「漠然とした将来の不安」が36.8%で最も高く、女性では「家族関係の不和」が25.5%で最も高くなっています。

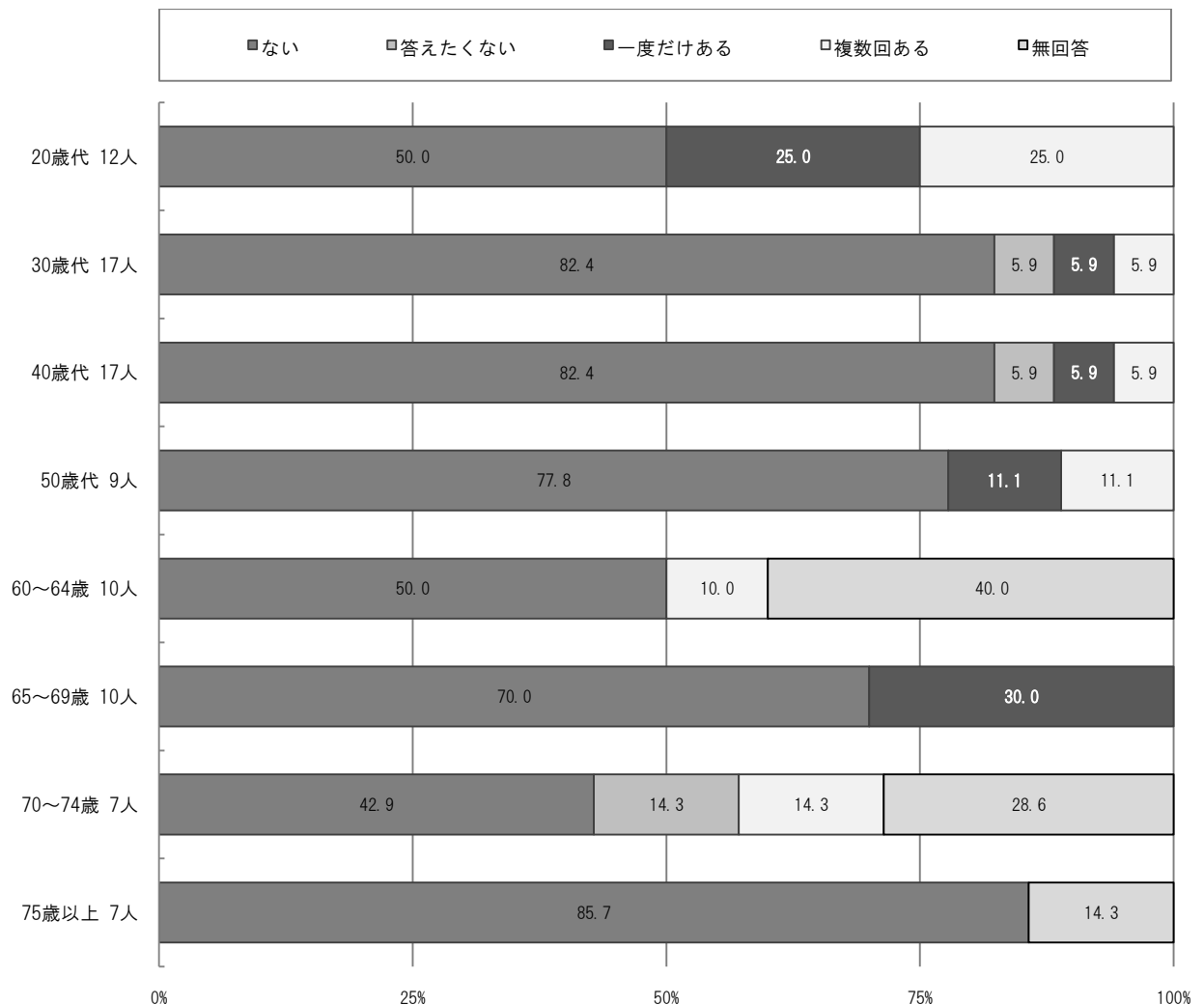
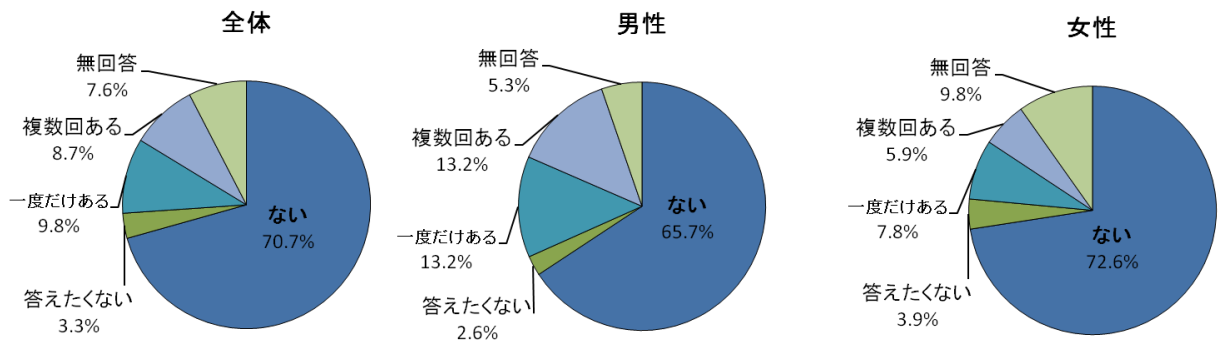


成人



問 死にたいと思ったことが「一度だけある」または「複数回ある」に○をした方にお聞きします。自殺を試みたことはありますか。

自殺を試みたことはあるかについて、「複数回ある」が8.7%、「一度だけある」が9.8%となっています。男女別では、「ある」の合計が男性では26.4%、女性では13.7%と男性の割合は約2倍となっています。世代別では、「ある」の合計が20歳代で50.0%となっています。



8 課題

課題①高齢者の自殺の割合が高い

平成25年から平成29年までの男女・年齢別の自殺者の割合を見ると、男女ともに70歳代が全国の割合を上回り、全体の27.6%を占めています。

高齢者の自殺の要因については、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や身体機能低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病も多いとされています。また、本町の60歳以上の同居人の有無については、全国・埼玉県より同居人ありの割合が多くなっています。

高齢者の自殺を予防するためには、健康づくりや孤立させないような取り組み、地域や家庭における見守り等に対応した取り組みが必要となります。

課題②若年者の死因の1位が自殺である

平成25年から平成29年までの本町の主な自殺の特徴として、20歳から39歳までの同居者のいる無職の男性の自殺が全体の13.8%を占めています。男女・年齢別自殺者の割合では、20歳代30歳代の男性が全国の割合を上回っています。また、住民アンケートでは、死にたいと思ったことがある人のうち20歳代で50%の人が自殺を試みており、青年期の死因の第1位は自殺で死因の83.3%となっています。

若年者の自殺の社会的損失は、大きな課題であり、心の健康や自殺の問題についてその特性を踏まえた取り組みが必要となります。

課題③無職者の自殺が多い

平成25年から平成29年までの本町の主な自殺の特徴の上位5位は全て無職者であり、年齢に関係なく共通しています。無職者は、就業経験のない場合や失業等がありますが、経済的問題は生活苦につながります。また、「自殺実態白書2013」の亡くなるまでの軌跡「自殺の危機経路」では、生活苦の要因は大きく、生活困窮者に対応した取り組みが必要といえます。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

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、本町では、基本理念と基本方針を以下のように定めます。

1 基本理念

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

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役割喪失感から、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。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。

そのため、本町では「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、全ての町民がかけがえのない個人として尊重され、生きる力を基礎とし、生きがいや希望を持って暮らすことができるように、そのことの妨げとなる諸因子を解消するための支援と、そのことを支え促進するための環境づくりを行います。

2 基本方針

(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」より、自殺のリスク要因である失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回った時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」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組み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。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、~~まさに~~「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~~してまいります。

(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して自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。~~また、~~このような包括的な取り組みを実施するため~~には~~、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携~~する必要があります~~を図ります。

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の連携の取り組みが展開されています。連携の効果を更にも高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々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。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取り組み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~~努めてまいります。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果を連動

自殺対策は、社会全体の自殺者のリスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動していくという考え方です。

また、時系列的な対応としては、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機に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更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が理解されにくい現実があり、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います。

また、町民一人ひとりが、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けるよう、広報活動、教育活動等に取り組む~~必要があります~~とまいります。

(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、町、関係団体、企業、町民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが重要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、連携・協働の仕組みを構築する必要があります。

3 計画の数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、2026年までに（2025年の）自殺死亡率を2015年（平成27年）の18.5に比べて30%以上減少させる（13.0以下にする）ことを目標としています。また、埼玉県でも同様に30%以上の減少を目指し達成指標を掲げています。

そうした国や県の目標を踏まえつつ、本町では、2026年度までに自殺死亡率を2013年～2015年平均の18.1に比べて30%以上減少させるため、2020年～2022年平均の自殺死亡率14.0以下を目指します。

【自殺死亡率】

本町の数値目標

		本計画 2020～2023年度	(参考) 2026年度
基準年	2013年～2015年平均	2020年～2022年平均	2023年～2025年平均
自殺死亡率	18.1	14.0	12.6
対2015年比	100%	77.4%	70.0%

※自殺死亡率の変動が大きくなる可能性があるため、3年間の自殺死亡率の平均値で算出

(参考) 国の数値目標

		自殺総合対策大綱
基準年	2015年	2025年
自殺死亡率	18.5	13.0
対2015年比	100%	70.0%

(参考) 埼玉県の数値目標

		埼玉県自殺対策計画 2018～2020年度	(参考) 第2次計画 2021～2023年度	(参考) 第3次計画 2024～2026年度
基準年	2015年	2019年	2022年	2025年
自殺死亡率	18.0	15.6	14.0	12.6
対2015年比	100%	86.7%	77.9%	70.0%

4 施策の体系

自殺対策は、最終的に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。そのためには、すべての町民がかけがえのない個人として尊重され、生きる力を基礎とし、生きがいや希望をもって暮らすことができるように、その妨げとなる諸要因を解消するための支援と、それを支え促進するための環境の充実を図ります。

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係していることから、地域の多様な関係者同士の連携や協力を図りながら、総合的に推進していく仕組みを構築することが必要です。

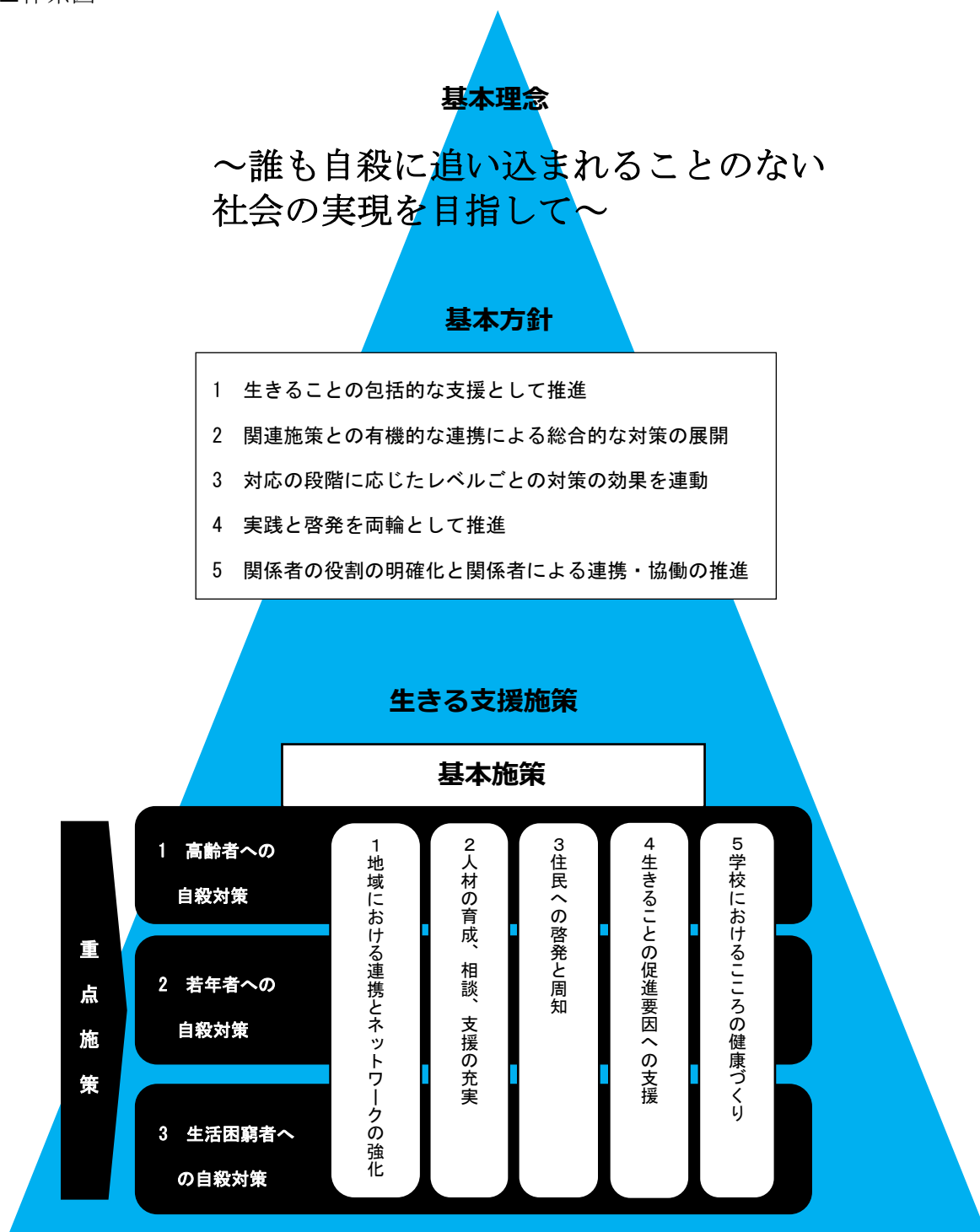
本町では、これらの内容を加味すると同時に、特徴的な課題についての取り組み施策として、自殺のハイリスク群である「高齢者」「若年者」「生活困窮者」に焦点を絞った取り組みを重点施策として取り組んでまいります。

5 基本施策

基本理念を実現するための基本施策として、次の5つを推進します。

- 1 地域における連携とネットワークの強化
 - (1) 地域におけるネットワークの強化
 - (2) 相談窓口の周知と連携
- 2 人材の育成、相談、支援の充実
 - (1) 人材の育成
 - (2) 相談・支援体制の充実
- 3 住民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援
 - (1) 高齢者への支援
 - (2) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援
 - (3) 生活困窮者への支援
 - (4) 精神疾患等のある人への支援
- 5 学校におけるこころの健康づくり

■体系図



第4章 自殺対策における具体的な取り組み

1 地域における連携とネットワークの強化

自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因が複雑に関係して心理的に追い込まれた末の死です。

自殺を予防するために行政、地域で活躍する関係団体、民間団体、学校、企業、住民等それぞれが果たすべき役割を明確化し、相互の連携と協働を図り地域社会全体で総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

(1) 地域におけるネットワークの強化

庁内各部署や既存の各種連絡会議、関係機関、民間団体と連携して、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

NO	事業名	内 容	担当課
1	宮代町健康づくり 庁内連携会議	宮代町健康づくり庁内連携会議を開催し、全庁的な自殺対策を推進します。	健康介護課 (健康増進担当)
2	宮代町健康づくり 推進委員会	宮代町健康づくり推進委員会において、自殺対策の視点を踏まえた健康づくり事業の推進を図ります。	健康介護課 (健康増進担当)
3	精神事例検討会の 開催	関係機関や関係者、相談業務を行っている職員等でハイリスク者の事例検討会を行い、適切な支援方法等について検討し連携支援します。	健康介護課 (健康増進担当)
4	ケース対応会議	子育て世代包括支援センター担当者、健康増進担当、子育て支援課でハイリスクケースの情報共有と対応の検討を行い支援します。	健康介護課 (健康増進担当)
5	妊娠期からの虐待 予防強化事業	医療機関と連携して妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を把握して訪問支援等を行うことにより、児童虐待の予防に努めます。	健康介護課 (健康増進担当)
6	要援護者見守り支 援ネットワーク	高齢者や障がい者等が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、地域住民、民間事業者、関係機関および行政が連携して、日常生活や業務の中で、気づきによる見守りや声かけ活動を実施します。	健康介護課 (高齢者支援担当)
7	民生委員・児童委 員の活動支援	地域で見守りを行う民生委員・児童委員活動を支援し、連携及び情報の共有を図ります。	福祉課 (社会福祉担当)

NO	事業名	内 容	担当課
8	社会福祉協議会との連携	福祉ボランティア団体連絡会を開催する社会福祉協議会との連携を強化し、情報の共有化を図ります。	福祉課 (社会福祉担当)
9	児童虐待防止対策事業	要保護児童対策地域協議会を開催し、保育園・幼稚園・学校・児童相談所等の関係機関と連携し、虐待を受けている乳幼児や児童の早期発見、早期対応及び見守り等を実施します。	子育て支援課 (子育てひろば担当)
10	就学支援委員会	就学時の健康診断の結果を受けて関係機関と情報を共有し、就学予定者の適切な就学先を検討して判断します。	教育推進課 (学校教育担当)
11	小中一貫教育推進事業	学校間の円滑な接続ができるよう、関係機関の連携と情報共有を行います。	教育推進課 (学校教育担当)
12	水道事業	水道料金の支払い困窮者に対し、誓約による分納や生活保護担当者や社会福祉協議会との調整を行い、介護保険担当と連携し、検針員による地域の見守りを行います。	まちづくり建設課 (上水道担当)

(2) 相談窓口の周知と連携

自殺の多くは、様々な要因が複雑に絡み合っており、自殺した人の多くは、亡くなる前に相談機関へ相談に行っていたと言われていています。そのため、相談窓口の周知及び相談の多様な手段の確保を図るとともに、適切な専門・関係機関へつなぐことができるよう、関係する相談窓口間の連携を進めます。

特に、自殺リスクを抱えた人(失業者、介護者、ひきこもり、児童虐待、生活困窮者、ひとり親家庭、養育支援の必要な妊産婦、性的マイノリティ等)が、確実に支援相談窓口の情報を得ることができるよう、周知啓発方法について検討していきます。

NO	事業名	内 容	担当課
1	相談窓口の周知	様々な窓口を訪れた自殺ハイリスク者に対し、支援相談窓口の情報が伝わるよう、庁内関係課や関係機関に相談窓口の周知と連携を図ります。	健康介護課 (健康増進担当)
2	連絡シート	相談窓口同士をつなぐ共通シートを作成し、他分野の関係機関が連携しやすくなるよう努めます。	健康介護課 (健康増進担当)

NO	事業名	内 容	担当課
3	国保・後期（葬祭費）給付事業	葬祭費申請の際に、申請者が大切な方との死別による喪失感やストレスを抱えていると思われる場合、状況により関係部署への案内を行います。	住民課 (国保・後期担当)
4	窓口での情報提供	問合せがあった際、関係部署への案内を行います。	住民課 (戸籍住民担当・年金担当)
5	窓口等での情報提供	各種税申告や納税相談などの際に、必要な場合においては相談・支援情報の提供や各課への案内を行います。	税務課 (各担当)

2 人材の育成、相談、支援の充実

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。

また、ゲートキーパー（※）の役割を担う人が増えることで、生き心地の良い社会につながり、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ます。そのため、1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが求められます。

※「ゲートキーパー」とは、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のことで、言わば「命の門番」と位置付けられる人のことです。

（1）人材の育成

地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員をはじめ、様々な職種や地域ボランティア等を対象に自殺対策に関する研修等を実施し、地域全体で見守り支援ができるよう推進していきます。

NO	事業名	内 容	担当課
1	自殺予防研修の参加	保健師が新任期から自殺対策に関する研修を受講し、自殺対策の視点や対応について学び、地域住民の支援にあたることができるよう努めます。	健康介護課 (健康増進担当)
2	民生委員・児童委員を対象としたゲートキーパー養成研修	民生委員・児童委員にゲートキーパー養成研修を実施し、地域で困難を抱えている人に気づき、必要に応じ適切な相談機関につなぐことのできる人材の育成を行います。	健康介護課 (健康増進担当)
3	様々な職種を対象としたゲートキーパー養成研修	様々な職種や地域ボランティア等を対象とするゲートキーパー研修を実施し、自殺予防に対する意識を高め、人材の育成を行います。	健康介護課 (健康増進担当)
4	町民を対象としたゲートキーパー養成研修	自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応を図るため、ゲートキーパーの役割を担う人材等を養成し、地域においての見守り体制を強化します。	健康介護課 (健康増進担当)

NO	事業名	内 容	担当課
5	消費者被害防止サポーターの養成	高齢者等の消費者被害の未然防止・早期発見を図るため、地域で見守り活動や啓発活動を行うボランティアである「埼玉県消費者被害防止サポーター」を養成し、その活動を支援します。	産業観光課 (商工観光担当)
6	職員の健康管理	町職員として役割を果たすことができるようにメンタルヘルス不調を未然に防止するためのストレスチェックやメンタルヘルス対策などの職員研修を実施することで職員の心身面の健康維持を図ります。	総務課 (庶務職員担当)

(2) 相談・支援体制の充実

現在、町では様々な相談窓口を設置しています。今後も、これらの相談窓口の周知と利用促進に努めます。

NO	事業名	内 容	担当課
1	精神保健相談	統合失調症やうつ病等の精神疾患を抱える方とその家族の相談に対し、必要に応じて地区担当保健師等による心の健康に関する相談を実施し、関係機関と連携しながら適切な支援に努めます。	健康介護課 (健康増進担当)
2	孤立・引きこもり状態にある人への支援	本人・家族からの相談を受け関係機関と連携し、支援にあたります。	健康介護課 (健康増進担当)
3	健康相談	生活習慣病やその他疾病に関する健康相談等を実施します。	健康介護課 (健康増進担当)
4	産後うつ予防事業	赤ちゃん訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票(E P D S)を産婦全員に実施し、産後うつ病の早期発見と相談支援に努めます。	健康介護課 (健康増進担当)
5	子どもの健康相談、ほっとサロン	子どもの健康相談をとおして、母親への支援を行います。	健康介護課 (健康増進担当)
6	栄養相談	生活習慣病やその他疾病予防に関する栄養相談等を実施します。	健康介護課 (健康増進担当)

NO	事業名	内 容	担当課
7	地域包括支援センター運営管理事業	地域包括支援センターを適切に運営し、高齢者の介護・福祉・健康・医療など様々な相談に対応することで、住み慣れた環境で、安心して自分らしい生活を続けることができるよう支援します。	健康介護課 (高齢者支援担当)
8	精神保健相談の推進	保健所、相談支援事業者等の関係機関との連携の上、精神保健相談・受給前相談の充実を図り、精神保健相談を推進します。	福祉課 (障がい者福祉担当)
9	町民相談	町民相談員が様々な悩みを抱えた方の相談を受け、その解決に向けた助言を行います。	総務課 (人権・男女共同参画担当)
10	行政相談	行政相談員が行政に対する苦情や意見、要望を受け、その解決や行政の制度、運営の改善に活かしていきます。	総務課 (人権・男女共同参画担当)
11	法律相談	弁護士が法律トラブルを抱えた方の相談を受け、解決に向けた助言を行います。	総務課 (人権・男女共同参画担当)
12	女性相談	女性相談員が女性が抱える様々な悩みの相談を受け、その解決に向けた助言を行います。 特に、DV被害者支援については、県や警察、庁内関係部署と連携し、解決に向けた支援をしていきます。	総務課 (人権・男女共同参画担当)
13	消費生活相談	消費者の利益保護や生活の安定・向上を目的とした消費生活相談や多重債務に関するトラブルの相談を行います。	産業観光課 (商工観光担当)
14	子ども家庭相談	子ども及び家庭に係る問題の解決を図るため、情報提供と助言指導を行います。	子育て支援課 (子育てひろば担当)
15	乳幼児健全育成すくすく相談	乳幼児の育成に関する相談を受け、情報提供と助言を行います。	子育て支援課 (子育てひろば担当)
16	育児相談	子育てに関する相談に応じ、子育てに関する情報提供や指導助言を行います。	子育て支援課 (子育てひろば担当)
17	納税相談	納税相談の際に、必要な場合においては相談・支援の情報提供や各課への案内を行います。	税務課 (各担当)

3 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は、「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり、理解されにくい状況があります。

すべての町民が、自殺に追い込まれるような危機は「誰にでも起こり得る危機」であることへの理解を深め、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命の危機や心の悩み等があるときに、適切な支援先につながっていくよう情報を発信し、周知活動を実施していきます。

NO	事業名	内 容	担当課
1	相談窓口の周知	各種事業を通じて相談窓口や相談場所の周知を図ります。	健康介護課 (健康増進担当)
2	各検診等での情報提供	各検診等において、自殺対策やメンタルヘルスに関する情報を提供します。	健康介護課 (健康増進担当)
3	自殺予防週間・自殺対策強化月間	自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)に合わせ、ポスターの掲示等により、町民への情報周知や啓発を図ります。	健康介護課 (健康増進担当)
4	男女共同参画会推進事業	男女共同参画情報誌及びセミナーで、男女共同参画に関する意識啓発を行います。また、悩みを抱えた方が相談できる相談先を周知していきます。	総務課 (人権・男女共同参画担当)
5	人権講演会	人権講演会等をとおして、命の大切さや人権の尊重など、人権意識の高揚を図ります。	総務課 (人権・男女共同参画担当)
6	広報紙・ホームページでの情報提供	広報みやしろや町公式ホームページなどにおいて相談や講演会の周知など情報発信に努めます。	総務課 (広報担当)
7	掲示スペース等での周知	庁舎内の掲示スペース等において、相談会や講演会等のポスター掲示などにより住民への情報提供を行います。	企画財政課 (管財担当)
8	人権教育	様々な人権問題に対する正しい理解と認識を深め、互いに人権を尊重する意識を高めるため、人権教育研修会を行います。	教育推進課 (生涯学習・スポーツ振興担当)

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（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必要があります。

そこで、本町においても「生きることの促進要因」として、自殺対策に関連する様々な分野の取り組みについて、幅広く推進していきます。

（1）高齢者への支援

高齢者の介護予防や健康診査等の受診勧奨等により、健康づくりを推進します。また、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくりや社会参加の機会の提供など、高齢者が地域で安心して生活できるよう支援していきます。

NO	事業名	内 容	担当課
1	健康相談	高齢者が抱える健康問題をふまえ、健康相談を実施し、高齢者の健康づくりに努めます。	健康介護課 (健康増進担当)
2	各種保健事業	各種がん検診や健康診査、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診等を通じ、自殺の要因の一つとなり得る健康問題の早期発見と支援を行います。	健康介護課 (健康増進担当)
3	各種健康教育	骨粗しょう症検診のフォローアップ教室やみやしろ健康マイレージ事業、「知っ得！けんこう講習」等で高齢期の健康づくりの支援を行い、自殺の要因となり得る健康問題の予防に努めます。	健康介護課 (健康増進担当)
4	祖父母教室	祖父母を対象に現代の子育てについて学ぶ教室を実施し、若い世代の育児支援者としての役割をいかせるよう支援します。	健康介護課 (健康増進担当)
5	総合相談 (地域包括支援センター)	地域包括支援センターを適切に運営し、高齢者の介護・福祉・健康・医療など様々な相談に対応することで、住み慣れた環境で、安心して自分らしい生活を続けることができるよう支援します。	健康介護課 (高齢者支援担当)
6	緊急時通報システム事業	在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、緊急時通報システムを設置することにより、急病・事故などの際に速やかな救助活動につなげ、日常生活上の緊急事態への不安を解消します。	健康介護課 (高齢者支援担当)

NO	事業名	内 容	担当課
7	高齢者等給食配食サービス事業	高齢者や心身に障がいがある者に、栄養バランスのとれた給食を届けることで、栄養改善、健康の増進を図るとともに、見守り、安否確認を行います。	健康介護課 (高齢者支援担当)
8	地域交流サロン	地域に住む人たちが気軽に集える場を地域住民が主体的に運営し、高齢者の閉じこもりを解消するとともに元気アップが図れるよう、担い手の育成、補助金の交付等により支援を行います。	健康介護課 (高齢者支援担当)
9	高齢者健康づくり支援事業(町民グラウンドゴルフ、町民輪投げ大会の開催)	高齢者の健康・生きがいづくり、参加者の交流を目的としたスポーツ・レクリエーション大会を開催します。	健康介護課 (高齢者支援担当)
10	介護予防・健康づくり活動支援事業	介護予防・健康づくり活動を支援し、身近な場所で高齢者が定期的集まることで、健康づくりや社会参加・地域づくりを促進し、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割喪失等の予防に努めます。	健康介護課 (高齢者支援担当)
11	避難行動要支援者支援事業	災害時にひとりでは避難が難しい高齢の方や体の不自由な方に対し、近隣住民が助け合い、速やかに避難する仕組みづくりを行い、誰もが安心して暮らすことができる地域づくりを推進します。	健康介護課 (高齢者支援担当)
12	各種保健事業	特定健康診査や特定保健指導のほか、各種がん検診や糖尿病重症化予防対策事業など各種保健事業を通じ、健康問題の解消に努めます。	住民課 (国保・後期担当)
13	みやしろ大学	高齢者の生きがいや仲間づくりにつながる学習機会等を提供します。	教育推進課 (生涯学習・スポーツ振興担当)

(2) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

国の妊産婦の死因の1位は自殺で、現在深刻な問題となっています。原因は産後うつ、育児のストレスなどが関係しています。本町では妊婦・産婦・子育てをしている保護者に対して、妊娠から出産、子育てに至る包括的な支援を行っており、今後とも支援の充実を図り、自殺のリスク低下に努めます。

NO	事業名	内 容	担当課
1	子育て世代包括支援センター	子育て支援課と連携し、妊娠期から子育て期まで切れ目のない継続した支援を行います。	健康介護課 (健康増進担当)
2	母子健康手帳交付	母子健康手帳交付時に保健師等が面接を行い、心身の健康を保ち妊娠・出産できるように支援を行います。	健康介護課 (健康増進担当)
3	妊婦健康診査助成券の交付	妊婦健康診査の定期的な受診を支援するため助成券を交付します。	健康介護課 (健康増進担当)
4	ママ・パパ教室、すくすく広場	妊娠期にママ・パパ教室を実施し、出産後には同窓会としてすくすく広場を実施し、母の育児における孤立感や不安感の軽減を図ります。	健康介護課 (健康増進担当)
5	乳児全戸訪問事業	出産後4か月までに赤ちゃん訪問を実施し、適切な支援を行います。	健康介護課 (健康増進担当)
6	産後ケア事業	出産後の母子に対して心身のケアや育児のサポートを行い、安心して子育てができるよう支援します。	健康介護課 (健康増進担当)
7	乳幼児健康診査事業	乳幼児が心身ともに健康に発育発達するため、4か月児健康診査・10か月児健康診査・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査を実施します。	健康介護課 (健康増進担当)
8	離乳食教室、2歳の親子教室	子どもの発育や育児の状況等について把握し、必要な支援を行います。	健康介護課 (健康増進担当)
9	ことばの相談、心理相談	子どもの発達に関して言語聴覚士や臨床心理士・公認心理士が専門的な相談を実施します。	健康介護課 (健康増進担当)
10	かるがもクラブ、おひさまルーム	ことばの発達の遅れのある子と保護者を対象にかるがもクラブ、おひさまルームを実施し子育てを支援します。	健康介護課 (健康増進担当)
11	子育て支援センター	子育て支援センターにおいて、子育て中の親同士、子ども同士が触れ合い、子育ての楽しさを味わいながら安心して、地域で子育てができるようサポートします。	子育て支援課 (子育てひろば担当)

NO	事業名	内 容	担当課
12	子育て世代包括支援センター	保健センターと連携し切れ目のない支援を実施し、相談等を通じて、利用者の状況を把握し、悩みを抱えた保護者の早期発見と支援を行います。	子育て支援課 (子育てひろば担当)
13	子育てサークルの育成支援事業	子育て支援センターに来所した親子に対し、サークルづくりの声掛けを行うとともに、子育てサークルの活動支援を行います。	子育て支援課 (子育てひろば担当)
14	ファミリー・サポート・センター事業	地域で安心して子育てができるように、子育ての相互援助活動を支援するファミリー・サポート・センター事業を推進します。	子育て支援課 (子育てひろば担当)
15	緊急サポートセンター事業	地域で安心して子育てができるように、子育ての相互援助活動を支援する緊急サポートセンター事業を推進します。	子育て支援課 (子育てひろば担当)
16	病後児保育事業	小学校3年生までの児童が病後（病期回復期）の時に、必要（就労等）に応じて保護者に代わり保育を行います。	子育て支援課 (保育担当)

（3）生活困窮者への支援

庁内の各担当が実施している生活保護受給者の方、非課税の方や非課税世帯の方々に対する支援等を含め、様々な問題を抱えた無職者・生活困窮者に対して、適切な相談支援を行うとともに、関係機関の連携を強化していきます。

NO	事業名	内 容	担当課
1	孤立・引きこもり状態にある人への支援	本人・家族からの相談を受け関係機関と連携し支援にあたります。	健康介護課 (健康増進担当)
2	生活困窮相談窓口での相談対応	生活困窮者からの相談を受け、相談内容に応じて関係機関へのつなぎを行います。	福祉課 (社会福祉担当)

(4) 精神疾患等のある人への支援

自殺を図った人の直前のこころの状態をみると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ状態等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態になっていることが明らかになっています。そのため、精神疾患のある人への支援に努める必要があります。

NO	事業名	内 容	担当課
1	こころの健康相談	本人・家族からの相談を受け関係機関と連携し支援にあたります。	健康介護課 (健康増進担当)
2	精神事例検討会の開催	関係機関や関係者、相談業務を行っている職員等で事例検討会を行い、適切な支援を行います。	健康介護課 (健康増進担当)
3	精神障がい者の相談	本人・家族からの相談を受け、障害福祉サービスの情報提供や支給及び相談支援事業所や関係機関と連携し支援にあたります。	福祉課 (障がい者福祉担当)
4	障害福祉サービスの提供	自立支援医療費や精神保健福祉手帳、生活や就労訓練等の障害福祉サービスの提供により本人の自立を支援します。	福祉課 (障がい者福祉担当)
5	障害年金の相談	本人や家族からの障害年金の相談について請求の案内を行い、必要に応じて関係部署との連携を図ります。	住民課 (年金担当)

5 学校におけるこころの健康づくり

児童・生徒の悩みを受け止められるよう相談体制を強化するとともに、不登校児童への対応やいじめ対策、命を大切にする教育を推進します。

NO	事業名	内 容	担当課
1	障がいのあるお子さんの情報交換会	発達の遅れがあり就学について不安を抱えている保護者に対して、学校教育担当者や言語聴覚士や臨床心理士・公認心理士との相談や先輩母等との情報交換会を実施します。	健康介護課 (健康増進担当)
2	教育相談事業	学校生活や日常生活などにおいて悩みごとやトラブルを抱えている児童生徒や保護者に対して、教育相談を行います。	教育推進課 (学校教育担当)
3	教育相談・いじめ相談	幼児、児童、生徒、保護者の教育上の悩みや相談、いじめや進路等の教育相談を行います。	教育推進課 (学校教育担当)
4	不登校対策事業	不登校児童生徒に対して、自立と学校生活への復帰を支援するための指導・援助を行います。	教育推進課 (学校教育担当)
5	いじめの対策事業	小中学生のつらい気持ちの原因の上位であるいじめや友達関係についての教育指導を実施していきます。	教育推進課 (学校教育担当)
6	就学时健康診断	就学を迎える児童の保護者の相談に応じることにより、適切な就学を支援します。	教育推進課 (学校教育担当)
7	就学援助費	就学援助制度の充実を図ります。	教育推進課 (学校教育担当)
8	教職員研修	教職員向け研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供し、自殺問題に対する意識を高めるとともに、指導・相談の充実を図ることにより、自殺を防ぐ体制を強化します。	教育推進課 (学校教育担当)
9	学校職員の健康管理	教職員の健康診断を実施し、心身の健康管理に努めます。	教育推進課 (学校教育担当)
10	学校保健委員会	学校保健委員会において、保護者に対して心身の健康づくりについての情報提供を行います。	教育推進課 (学校教育担当)
11	SOSの出し方に関する教育	児童生徒が悩みを抱え込まずに、周囲の人に相談するための方法について指導します。	教育推進課 (学校教育担当)

資 料

1 宮代町健康づくり推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画、食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画及び自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づく市町村自殺対策計画の策定及び推進について、町民の意見を多角的に反映し、適正かつ円滑に実施するため、宮代町健康づくり推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 前条に掲げられた健康増進及び食育推進計画、自殺対策計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 前各号に掲げるもののほか、健康づくりに関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 公募による市民
- (2) 健康づくりに関係する機関又は団体に属する者
- (3) その他町長が特に必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、連続して6年を超えない範囲で再任することができる。

3 前項の規定に関わらず、特に専門的な知識経験等を有する者で専門的な知識が当該委員以外に得難い等の事情がある場合は、6年を超えて再任することができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 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。

4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させ、意見又は説明を聴くことができる。

(謝礼)

第8条 町長は、委員が会議に出席したときは、謝礼を進呈するものとする。

(秘密の保持)

第9条 委員は、会議において知り得た個人情報等を、他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、健康介護課において処理する。

(その他)

第11条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、制定の日から施行する。

2 健康づくり推進委員会委員名簿

団 体 名	氏 名	備 考
宮代町医師会	鈴木 仁 志	
宮代町歯科医師会	平 山 隆 志	
宮代町社会福祉協議会	武 井 健 治	
宮代町食生活改善推進員協議会	吉 田 シゲ子	
宮代町立百間中学校	小 野 由紀菜	
宮代町立笠原小学校	早乙女 理 恵	
埼玉県幸手保健所	会 田 明 美	
宮代町民生委員児童委員協議会	加 藤 明 美	
宮代町商工会	殿 塚 光 之	
南彩農業協同組合宮代支店	内 田 正 枝	
宮代町スポーツ推進委員	泰 楽 恵 子	
公 募	竹 本 玲 子	
公 募	重 田 勝 治	
公 募	上 條 いく子	

3 計画策定経過
