

# 出雲崎町自殺対策計画

平成 30 年 2 月  
出 雲 崎 町

# 出雲崎町自殺対策計画 目次

## 第1章 計画策定にあたって

..... 2

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

## 第2章 自殺の現状

..... 3

- 1 自殺の現状
  - (1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移
  - (2) 自殺者の性別割合
  - (3) 年代別自殺者割合
  - (4) 職業別自殺者割合
  - (5) 性別自殺の原因・動機
- 2 これまでの取り組みと評価

## 第3章 取り組みの方向性

..... 6

- 1 基本的な考え方
- 2 基本目標
- 3 施策の推進
- 4 ライフステージに応じた取り組み
- 5 評価指標

## 第4章 計画の推進

..... 10

- 1 計画の推進体制と評価の仕組み

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

出雲崎町の自殺者数は、平成18年の自殺対策基本法制定後、減少傾向にありましたが、平成24年に急激な増加が見られました。各年代への自殺対策により、平成27年からは自殺者数0人が続いております。

この状況を維持するため、住民一人ひとりやそれを支えるすべての機関が丸となって自殺対策を推進することが求められています。

このたび、このような経緯から、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために、「出雲崎町自殺対策計画」を策定することとしました。

## 2. 計画の位置づけ

国では、自殺者が、平成10年に前年から一挙に8,000人余り増加し、3万人を超え、その後も高い水準が続いたことから、平成18年に、国を挙げて自殺対策を推進するため、自殺対策基本法を策定しました。

さらには、「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、平成28年の法律改正では、全国の都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

出雲崎町では、平成21年度に「認知症・うつ・自殺予防地域支援推進検討会」を設置し、毎年自殺予防の現状分析と重点施策の検討を行っております。

このたび、自殺対策基本法の改正を受け、改めて課題整理と対策の検討を行い、同法第13条第2項に基づき「出雲崎町自殺対策計画」を策定するものです。

## 3. 計画の期間

本計画は、町上位計画や出雲崎町健康増進計画との整合性を図る目的で、平成29年度から34年度までの6年間で計画期間として策定し、定期的な評価と進捗状況の管理を行う方針とします。

ただし、国の「自殺総合対策大綱」及び町上位計画の見直しの状況等を踏まえ、必要により見直しを行い、効果的に対策が推進されるように努めます。

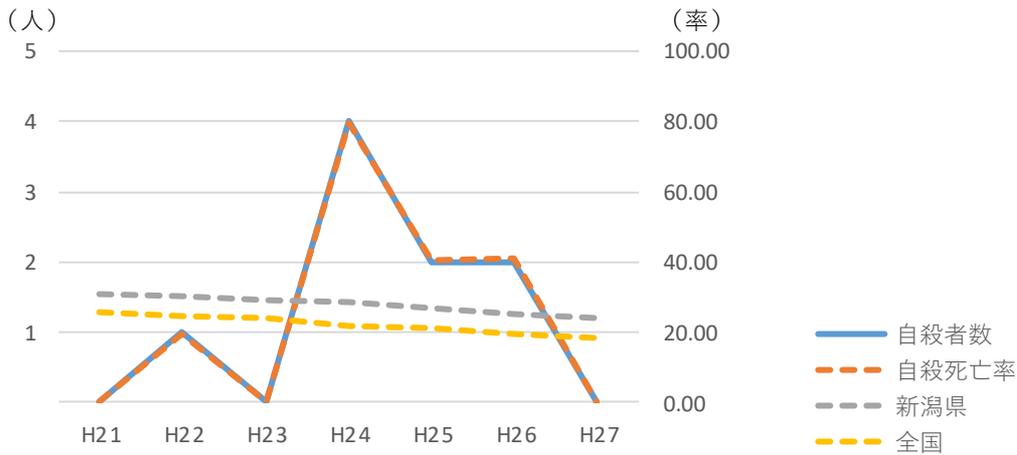
## 第2章 自殺の現状

個人が特定される恐れがあるため、データの一部について秘匿（ひとく）処理をしており、件数等が合致しないところがあります。

### 1. 自殺の現状（平成21年～平成27年）

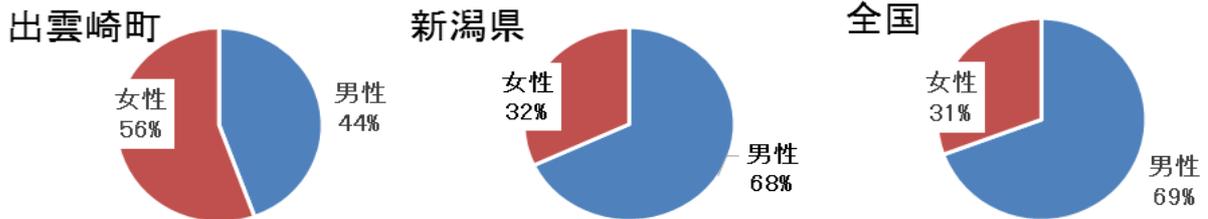
自殺者数の推移を見ると、年によって増減が大きく、年々減少傾向にあります。

#### （1）自殺者数及び自殺死亡率（人口10万対）の推移

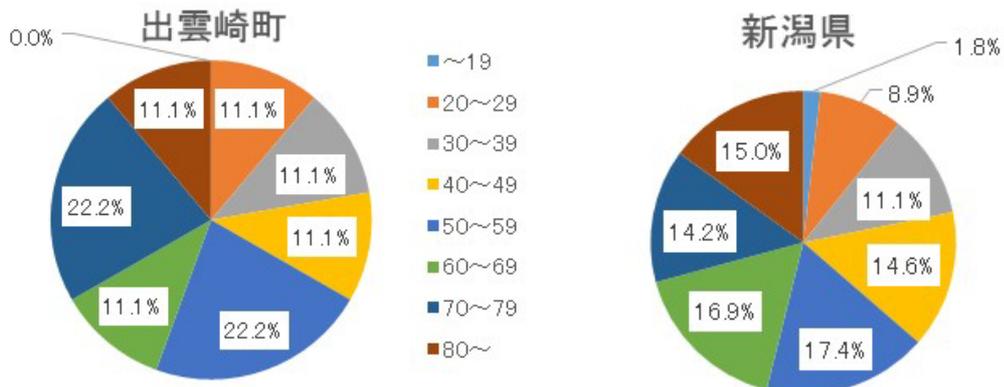


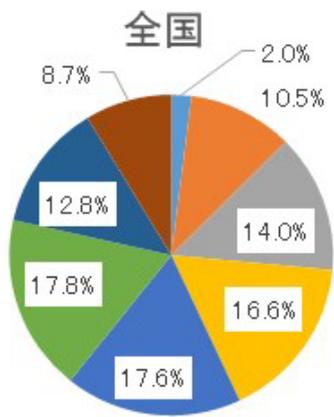
●平成27年の本町の自殺者数は0人となっています。

#### （2）自殺者の性別割合

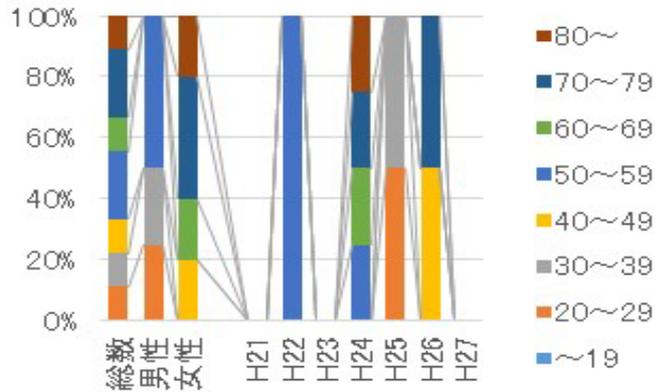


#### （3）年代別自殺者割合





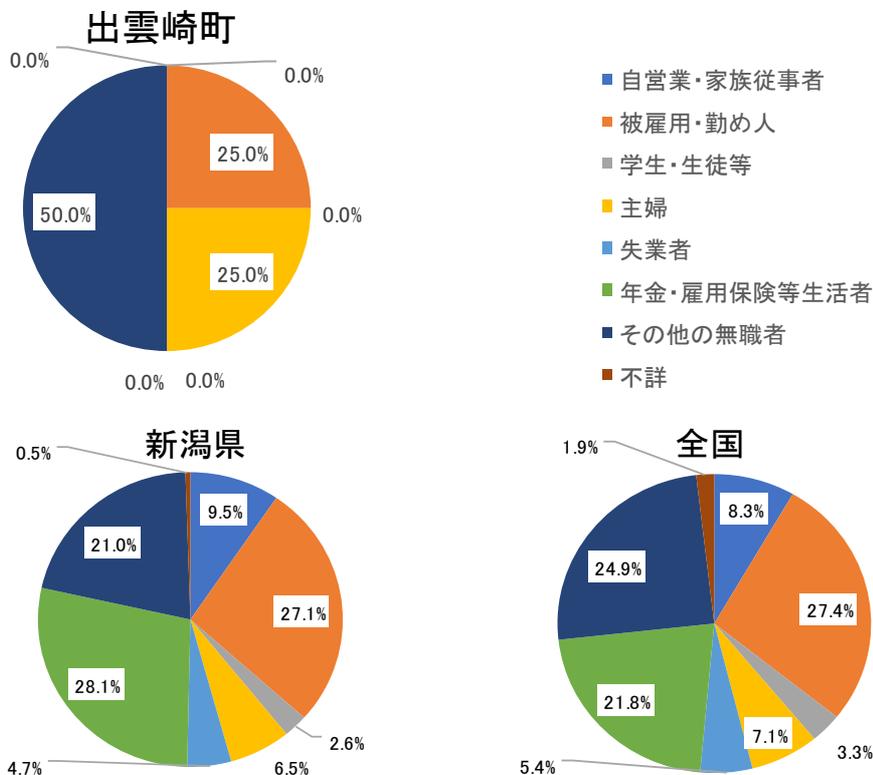
自殺者割合の推移(出雲崎町)



- 男女比では、女性が男性よりも多い状況となっています。女性の年代別傾向で自殺者が多いのは70歳代であり、県や国と比較しても高い割合にあります。一方、男性の年代別傾向で自殺者が多いのは50歳代となっています。

(4) 職業別自殺者割合

	総数	男性	女性
データ数	4人/4年分	0人/4年分	0人/5年分



- 自殺者の職業はその他の無職者が半数を占め、被雇用・勤め人、年金・雇用保険等生活者がそれぞれ25%を占めています。

## (5) 性別自殺の原因・動機

	男女計	男性	女性
データ数	5人/4年分	0人/4年分	0人/5年分
不詳割合	40%	-	-



- 自殺者の原因・動機を7つのカテゴリに分けてみると、「経済・生活問題」が最も多く、県や国と比較しても高い割合にあります。

[出典：地域の自殺の基礎資料]

## 2. これまでの取り組みと評価

出雲崎町の自殺者数は、平成18年の自殺対策基本法制定後、減少傾向にありましたが、平成24年に急激な増加が見られました。年代別では中高年及び高齢者の自殺者が多く、関係機関との連携を強化しながら、個や集団へのアプローチを行ってきました。

その結果、徐々に自殺者数の減少がみられていますが、この状況を維持するためには引き続き若年者から働き盛り世代、中高年や高齢者等、幅広い年代を対象とした自殺対策が必要です。

ハイリスクアプローチとして、心身の疾患を抱える方や自殺未遂者に対して、「関係機関との連携強化」及び「相談しやすい体制づくり」が求められます。

また、ポピュレーションアプローチとして、「地域コミュニティ気づき・見守り体制の構築」が求められます。身近な住民の「気づき」により、早い段階で支援者につながるができるよう、また、地域での「見守り」が継続されるよう地域づくりが必要な状況です。

誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現のために、より多くの関係機関、関係団体と連携した自殺対策が求められます。

## 第3章 取り組みの方向性

### 1. 基本的な考え方

自殺ハイリスク者に対する働きかけを重点的に行うとともに、生きづらさを抱えた方が暮らしやすい社会を実現するための様々な取り組みを行います。また、若年者から働き盛り世代、中高年や高齢者等、幅広い年代を対象とした自殺予防のための対策を進めます。

### 2. 基本目標

町民一人ひとりが命の大切さについて理解し、自殺がない町を目指します。

#### (1) 長期目標

- ・自殺者数が0人となる。

#### (2) 短期目標

- ・町民一人ひとりが自殺を身近な問題としてとらえ、こころの不調のサインについて理解できる。
- ・町民一人ひとりが気軽に支援者又は支援機関に相談できる。
- ・認知症・うつ・自殺予防地域支援推進検討会で町の方向性が整理でき、関係する支援機関がつながる。

### 3. 施策の推進

#### (1) 普及啓発

町民一人ひとりが、心の健康づくりについて理解し、自身のこころの不調や悩みを抱えた方のSOSサインに気づき、適切に対処できるよう、正しい知識や情報の普及に努めます。

#### (2) ハイリスク者の早期発見・早期支援

悩みを抱えた方を早期に発見できるよう、うつ状態等のスクリーニングを実施し、早期に支援介入できるような体制を整備します。

#### (3) 相談体制の充実

町民一人ひとりが、支援者又は支援機関に相談できるような環境を整備します。一人で悩みを抱えず、早期に相談でき、適切な対処方法が得られるよう、電子メールや電話相談、相談会の開催等により相談体制の充実に努めます。

#### (4) 人材育成・地域の見守り体制づくり

住民一人ひとりが、悩みを抱えた方の SOS サインに気づいて相談機関につなぐための知識と技術を習得し、早期に対応できる体制を整えます。住民をはじめ様々な関係機関や団体に対してゲートキーパー養成を行い、人材育成及び地域の見守り体制づくりに努めます。

##### ゲートキーパーとは

自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るという役割を担います。

- ◆気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- ◆傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- ◆つなぎ：早めに専門家に相談するように促す
- ◆見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

#### (5) 関係機関との連携強化

様々な自殺要因に関する課題解決に向けて、関係機関が一丸となって自殺予防に努めます。保健医療福祉、教育・労働機関、警察消防、司法機関、民間団体と連携を強化し、自殺予防のネットワークを構築します。

※平成 28 年 4 月の自殺対策基本法の改正では、自殺予防教育について、次のように規定されています。教育機関とも連携しながら、若年者への自殺対策に努めます。

##### 自殺対策基本法第 17 条第 3 項

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。

## 4. ライフステージに応じた取り組み

ライフ ステージ	対象	取り組み内容				
		普及啓発	早期発見	相談体制の充実	人材育成	関係機関との連携強化
乳幼児期 (妊産婦期)	産婦		<ul style="list-style-type: none"> <li>産後うつスクリーニングの実施</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症うつ自殺予防地域支援推進検討会の開催</li> </ul>
少年期 (6~14歳)	小学生 中学生	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育機関と連携した心の健康教育の実施</li> <li>相談窓口カードの配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学校での心の健康づくりに関する調査の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学校での臨床心理士による巡回相談の実施</li> <li>中学校でのスクールカウンセラーによる相談会の実施</li> <li>中学校での心の相談員の配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育機関と連携した支援者研修会の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関との連携により自殺未遂者を把握</li> </ul>
青年期 (15~24歳)	高校生 大学生	<ul style="list-style-type: none"> <li>成人式、消防団行事等での心の健康づくりのチラシを配布</li> <li>心の健康づくりについて町広報紙に掲載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般健診、特定健診受診者へのうつスクリーニングの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの相談会の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間団体、民生委員等、地域の見守り機関を対象としたゲートキーパー養成研修会の実施</li> </ul>	
壮年期 (25~44歳)	働き盛り 世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりフェスティバルでの心の健康ミニ健診の実施</li> </ul>				
中年期 (45~64歳)						
高齢期 (65歳以上)	高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防事業での心の健康教育の実施</li> </ul>				

◆平成26年度、文部科学省児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議から「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引き）」が示されました。各学校の実情に応じ、関係機関との連携により、自殺予防教育に取り組んでいくことが求められています。

## 5. 評価指標

計画の推進における効果検証のために評価指標を設定します。

- 成果や結果を示すアウトカム指標は〇数字で表示 (① ② 等)
- その他は対策のプロセスの状況を示すプロセス指標 (1 2 等)

No.	施策	評価指標	現状値 (H28)	目標値 (H34)	出典
①		自殺者数	0人	0人	人口動態統計
②		男性自殺者数	0人	0人	人口動態統計
③		女性自殺者数	0人	0人	人口動態統計
4	普及啓発	ストレスを感じた時に発散する方法があり、実践している住民の割合	48.9%	増加	平成28年度町民意識調査
5		うつ病について知っている住民の割合	38.5%	増加	平成28年度ゲートキーパー養成研修会アンケート
6	相談体制の充実	身近に日常の問題や悩みを相談できる人がいる住民の割合	76.5%	増加	平成28年度町民意識調査
7		公共の相談の場や電話相談があることを知っている住民の割合	85.0%	増加	平成28年度ゲートキーパー養成研修会アンケート
8	人材育成	ゲートキーパー研修受講人数	延べ 114人 { H24年 19人 H25年 25人 H26年 37人 H27年 14人 H28年 19人	200人	保健福祉課調べ

## 第4章 計画の推進

### 1. 計画の推進体制と評価の仕組み

- 行政による取り組みのほか、町民一人ひとりをはじめ、保健医療福祉関係者、教育機関、警察消防、民間団体、ボランティア団体等、官民関係者が協働し、対策に取り組むことで計画を推進します。
- 評価については、毎年開催の認知症・うつ・自殺予防地域支援推進検討会において報告し、必要により計画の見直しを行います。