

## 第5章 自殺対策計画

我が国の自殺対策は、平成18年に「自殺対策基本法」が制定されて以降、大きく前進しました。国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実な成果を上げています。

しかし、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成28年に「自殺対策基本法」が改正され、「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

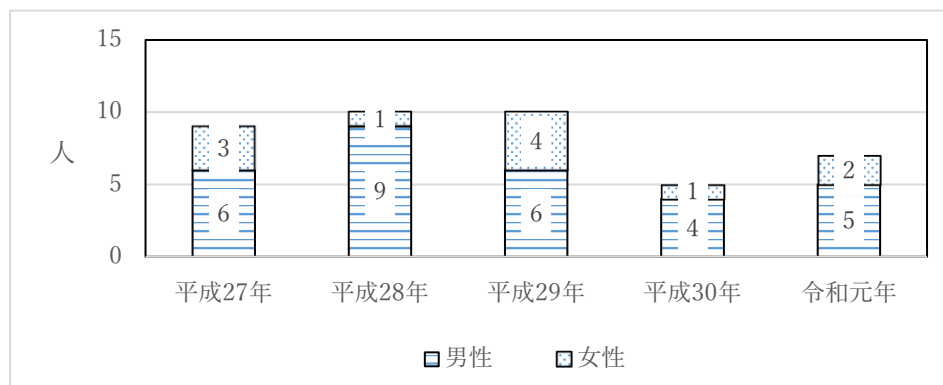
これを踏まえ、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すため、「東浦町自殺対策計画」を策定し、地域全体で自殺対策に取り組みます。

### 1 東浦町の現状

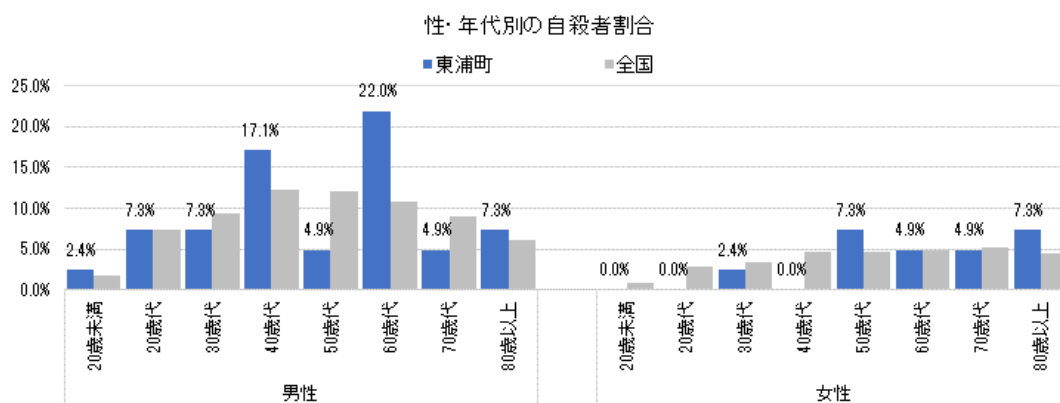
自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2020）」から、東浦町の自殺の状況を把握することができます。

#### (1) 自殺者数の推移（平成27年から令和元年）

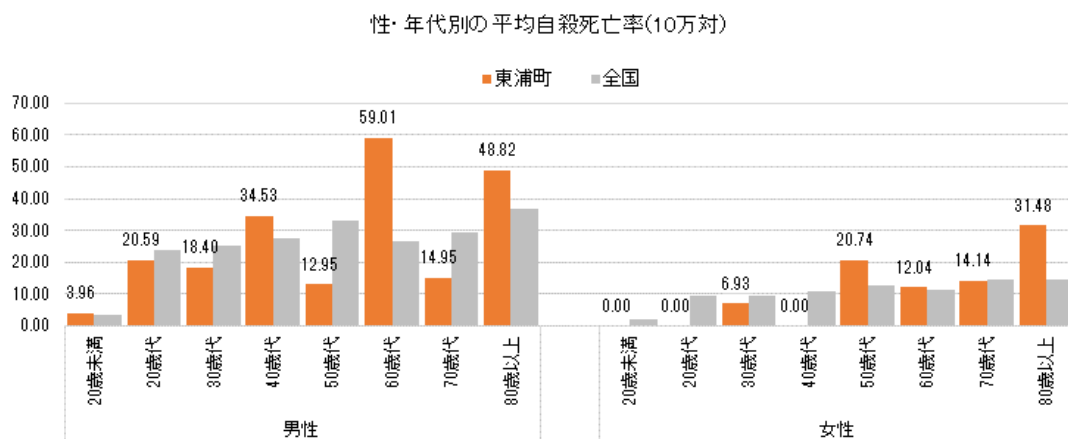
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	合計
男性	6	9	6	4	5	30
女性	3	1	4	1	2	11
合計	9	10	10	5	7	41



## (2) 性別、年代別自殺者、自殺死亡率の状況（平成27年から令和元年）



※全自殺者に占める割合を示しています。



## (3) 主な自殺の特徴（平成27年から令和元年合計）

自殺者の特性上位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	7	17.1%	24.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	6	14.6%	21.1	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
3位:男性 60歳以上無職同居	5	12.2%	26.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位:男性 60歳以上無職独居	4	9.8%	180.7	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:男性 60歳以上有職同居	4	9.8%	34.9	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→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率の高い順としました。  
 ※自殺率の母数（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ものです。  
 ※「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）を参考にしました。

（参考）生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況			背景にある主な自殺の危機経路（例）	
男性	20～39歳	有職	同居	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
			独居	①【正規雇用】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／②【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	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
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	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
			独居	配置転換（昇進／降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
			独居	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
			独居	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ②仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦＋うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗＋うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患＋うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

主な危機経路の例は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にしました。

(4) 自殺未遂の状況 (平成27年から令和元年合計)

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	9	22%	19.1%
なし	32	78%	62.8%
不詳	0	0%	18.1%
合計	41	100%	100%

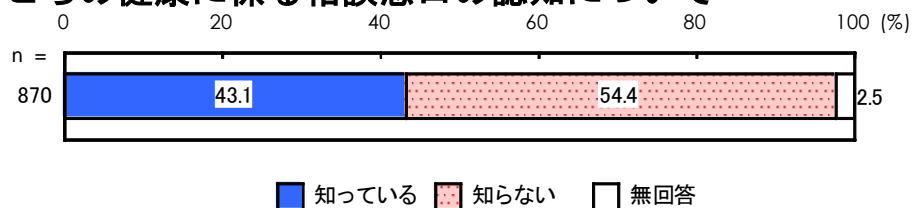
(5) 勤務・経営の状況 (平成27年から令和元年合計)

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	2	12.5%	19.0%
被雇用者・勤め人	14	87.5%	81.0%
合計	16	100.0%	100.0%

(6) 高齢者 (60歳以上) の自殺の状況 (平成27年から令和元年合計)

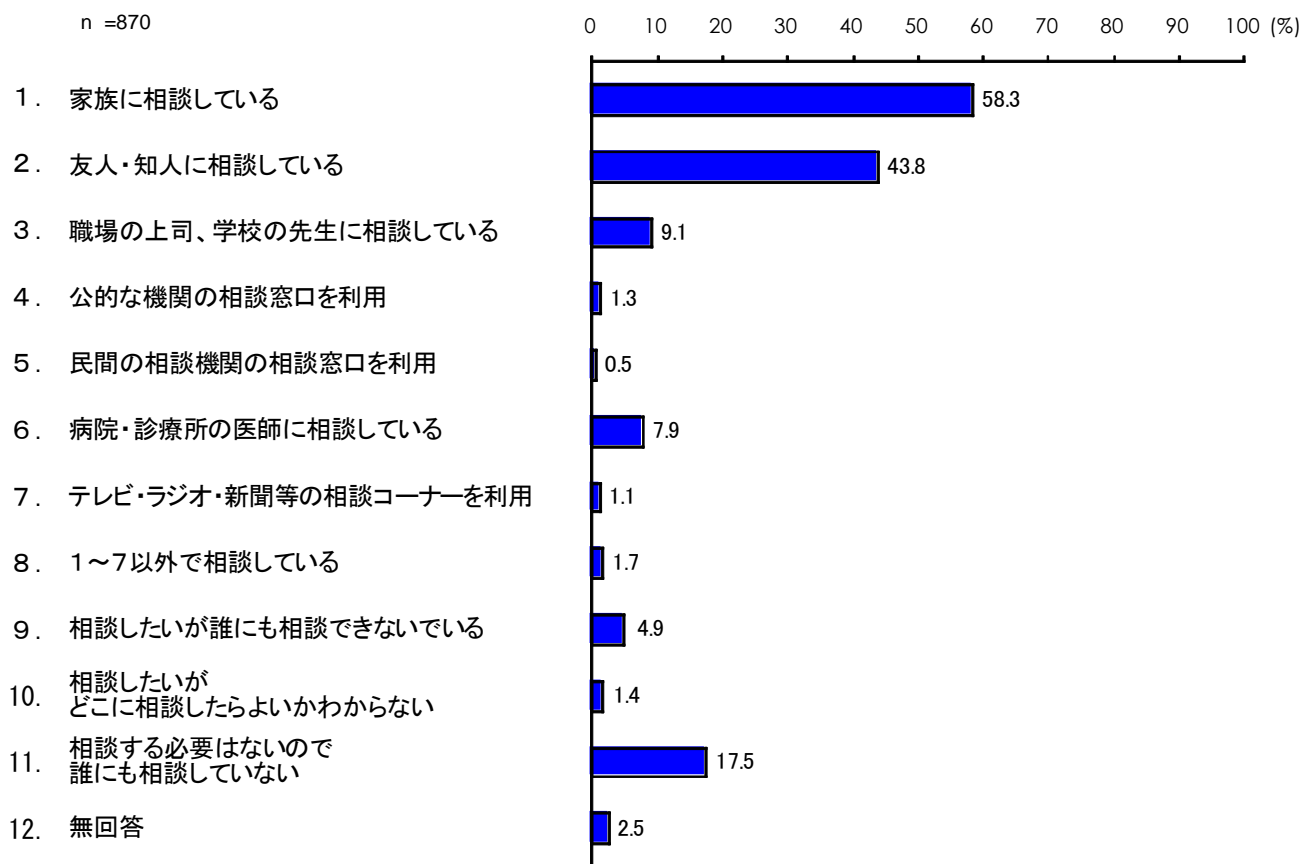
同居人の有無		自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	6	3	28.6%	14.3%	15.9%	10.7%
	70歳代	1	1	4.8%	4.8%	15.1%	7.1%
	80歳以上	2	1	9.5%	4.8%	11.0%	4.3%
女性	60歳代	2	0	9.5%	0.0%	9.0%	3.0%
	70歳代	2	0	9.5%	0.0%	8.9%	4.0%
	80歳以上	3	0	14.3%	0.0%	7.2%	3.8%
合計		21		100%		100%	

(7) こころの健康に係る相談窓口の認知について



第2期東浦町いきいき健康プラン 21 中間評価アンケートより

## (8) 悩みやストレスの相談先の状況について



第2期東浦町いきいき健康プラン21 中間評価アンケートより

## 2 これまでの取り組み

これまでに、自殺対策として取り組んできたものは、主に啓発、相談事業を中心として実施しています。

	事業	内容
啓発	自殺予防週間（9月10日～16日） 自殺対策強化月間（3月1日～31日）	広報紙、地域回覧等での周知
相談	こころの保健室	週1回、臨床心理士または保健師による相談

### 3 計画の期間と数値目標

#### (1) 計画の期間

第2期東浦町いきいき健康プランの最終評価時期と合わせ、評価見直しを行うため本計画期間を4年とします。なお、「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」が改正された場合など、必要に応じて見直しを検討します。

令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)
計画策定				評価・見直し

#### (2) 数値目標

自殺対策基本法において示されているとおり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

国は、平成29年7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、令和8年(2026年)までに、自殺死亡率(※)を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少させることを目指しています。(自殺死亡率：平成27年(2015年)18.5%⇒令和8年(2026年)13.0%以下)

このような国の方針を踏まえ、本町においても自殺死亡率を減少させることと合わせて、自殺対策の取り組みに関する目標を定めます。

(※) 自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数

#### 【評価指標】

評価指標	現状値 令和3年(2021年)	目標値 令和7年
自殺死亡率 (自殺者数)	5年平均(平成27年～令和元年) 16.3 (8.2人)	13.0 (6.5人)
これまでの人生の中で本気で自殺したいと考えたことがない人の割合	未把握	90%
こころの健康に係る相談窓口を知っている人の割合	43.1%	50%

## 4 自殺対策の取り組み

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。

このような、包括的な取り組みを実施するためには、自殺の要因となり得る、生活困窮、精神疾患、ひきこもり、失業、社会的孤立など、関連する様々な分野の施策や関係機関が密接に連携する必要があります。

国の自殺総合対策大綱では「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とし、自殺対策は、「生きることの阻害因子」を減らす取り組みに加え、「生きることの促進因子」を増やし、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るとしています。

東浦町においても国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」をもとに、本町の自殺対策として取り組むべき施策を掲げ、関係機関との連携を図り、自殺対策を推進していきます。

### (1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたり、最も基盤となるのは、地域におけるネットワークの強化です。自殺対策におけるネットワークのほか、各分野において関係機関が必要な情報を共有し、連携・協力をすることで、総合的に自殺対策を推進していきます。

#### ○主な具体事業

事業・取り組み	内容	担当課・関係機関
東浦町役場内のネットワーク強化	東浦町役場内関係各課等に自殺の現状、相談窓口などを周知します。関係機関と自殺対策事業の施策について、情報共有や施策について検討を行います。	関係各課
保健所・県との連携	保健所が開催する「自殺対策相談窓口ネットワーク会議(自殺未遂者支援地域連携会議)」等に参加し、愛知県及び半田保健所管内の自殺の状況、自殺対策事業、個々のケースについて情報共有し、連携体制を強化します。	健康課・ふくし課

各種ネットワーク会議	各分野において他機関・他職種で連携できるネットワークを構築し、個別ケースの検討により共有された地域の課題について情報を共有しながら、各種福祉サービスの提供体制の確保や関係機関の連携体制を強化します。	関係各課 保健所 社会福祉協議会 高齢者相談支援センター ひがしうら相談支援センター 知多福祉相談センター 知多地域権利擁護支援センター
------------	---	--

## (2) 自殺対策を支える人材の育成

地域においてネットワークを強化し、充実するためには、それを支える多くの人材が必要です。ゲートキーパーの役割を担う人材の育成を図るとともに、各種研修の機会を活用し、相談支援者の資質向上を図ります。

### ○主な具体事業

事業・取り組み	内容	担当課・関係機関
ゲートキーパー養成研修	町民、専門職、職員などを対象に自殺対策に関する研修を実施し、ゲートキーパーを養成します。	健康課
職員の質の向上	自殺対策に関する研修会に保健師等が参加する機会の確保を図ります。	健康課

## (3) 住民への啓発と周知

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、そうした心情や背景への理解を促進するとともに、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、社会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必要です。

また、心の健康づくりに関する知識を身につけ、自分の心の不調に気づき適切に対処できるとともに、自分の周り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、相談機関や精神科医等の専門家につなぎ、見守っていくことができるよう、広報活動等を通じた啓発事業を推進していきます。

### ○主な具体事業

事業・取り組み	内容	担当課・関係機関
自殺予防週間・自殺予防強化月間での啓発	国の予防強化週間・月間に合わせて周知を図ることにより、自殺予防や心の健康等に関する意識向上を図ります。	健康課



相談窓口の周知	臨床心理士等による「こころの保健室」や、人権相談委員による「心配ごと相談」を定期的開催し、身近なところで専門家に相談できる機会を作ります。また、相談窓口を周知するために、人権啓発活動の実施や照会資料（チラシ）の配布、広報紙への掲載を行います。	健康課 住民課
---------	---	------------

#### （４） 生きることへの促進要因への支援

相談者のライフステージや内容に応じた相談につなぐことができるような情報提供や居場所づくり等様々な支援を行うことにより、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることへの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低下を図る取り組みを推進します。

##### ○主な具体事業

事業・取り組み	内容	担当課・関係機関
いのちを大切に育てる教育	小・中・高等学校の児童生徒に対して、いのちの始まりから誕生、成長の過程、性の自己決定や人生設計など、生涯にわたるいのちと性についての教育を行うことで「生きる力」を育み、心身の健康づくりの推進を図ります。	健康課 町内各小・中・高等学校
地域の居場所づくり	地域の中で住民が気軽に相談したり、年齢や障がいの有無に関係なく集い、交流できる地域支え合いセンター、高齢者が身近な地域で気軽に交流できる老人クラブやサロン活動、子どもや保護者の居場所となる子育て支援センターや児童館等、様々な年代の方が利用できる居場所づくりの活用を行います。	社会福祉協議会 ふくし課 総合子育て支援センター 児童課
各分野における相談支援の充実	相談者の年齢、属性（高齢・児童・障がい・生活困窮等）、相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、適切な各種支援機関と連携しながら相談支援を行います。	関係各課 社会福祉協議会 高齢者相談支援センター ひがしうら相談支援センター 知多福祉相談センター 知多地域権利擁護支援センター

企業等のメンタルヘルス対策の促進	町内の企業等と連携し、自殺予防やメンタルヘルスに関する企業等での研修などに取り組みます。	健康課 商工振興課 町内企業
------------------	--	----------------------

## (5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

国内ではいじめ等を苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題になっています。児童生徒や保護者に対し、学習や生活に関する相談を行い、悩みの解消に努めるとともに、つらい時や苦しい時に信頼できる大人に助けを求めたり、困難に対処する力を身に付けることができる教育を推進します。

### ○主な具体事業

事業・取り組み	内容	担当課・関係機関
こころの教育（SOSの出し方に関する教育）への取組	児童・生徒が、さまざまな困難やストレスへの対処方法を身につけ適切な対応ができるよう、保健体育、道徳、総合学習など、さまざまな機会を通じて取り組みます。	小中学校
スクールカウンセラーの派遣	いじめや不登校などの児童生徒指導上の課題に対して、児童生徒の心の安定を図るとともに、いじめや不登校の早期発見や早期対応を図ります。	学校教育課
スクールソーシャルワーカー（SSW）の配置	いじめや不登校などの学校生活における悩みや家庭生活における悩みについて、電話相談、面接相談を行うことによって、相談者の主訴について問題解決を図ります。	学校教育課
教育相談	心理・ことばの発達など教育上の問題や悩みを軽減あるいは解消するため、面接相談、電話相談を行うことによって、相談者の主訴について問題解決を図ります。また、定期的な情報把握をし、必要に応じて支援を行います。	小中学校
心の健康相談員の配置	学校生活における悩みや心配ごとを軽減あるいは解消するため、面接相談を行うことによって、いじめの早期発見や早期対応を図るとともに児童生徒がSOSを出しやすい環境整備を目指します。	学校教育課

## **5 計画の推進**

### **(1) 計画の周知**

本計画を推進するために、住民一人ひとりが自殺対策への重要性を理解する必要があるため、広報紙、町ホームページなどを活用し周知を行います。

### **(2) 計画の評価・進捗管理**

計画の評価は検証可能な評価指標を用いることとします。

進捗管理は、東浦町保健センター運営協議会において行います。