

誰も自殺に追い込まれることのない神川町の実現を目指す

神川町 神川町自殺対策計画 (案)

2019年度～2028年度

2019年3月
神川町

はじめに



神川町では、子どもから高齢者まで、生き生きと笑顔で暮らせる町づくりを推進しており、地域や社会との交流を促し、孤立や孤独を減らす取り組みを行っています。

しかしながら、町における自殺死亡率は、県全体の死亡率より高い状態が続いています。また、ダムや山間地など自殺が多発する場所を有しているという状況もあります。

このような状況の中で、自殺に対する総合的な取り組みが必要不可欠であることから、国や県の状況をふまえて「神川町自殺対策推進計画」を策定いたしました。本計画では「安心した生活を享受でき、誰も自殺に追い込まれない町の実現」を基本理念とし、様々な悩みや問題を抱えている方々に届く「当事者本位」の施策を総合的・効果的に展開します。

計画の推進にあたり、行政だけでなく、町民・地域・関係機関等との協働が必要と考えます。今後も皆様の一層のご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、ご協力いただきました関係機関の皆様、アンケート調査等を通じて貴重なご意見、ご提言を賜りました町民の皆様に、心から感謝を申し上げます。

平成 31 年 3 月

神川町長 山 崎 正 弘

目次

第1章 計画の概要

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の期間	1
3	計画の位置づけ	1
4	計画の評価	2

第2章 神川町の現状と課題

1	自殺者等の状況	
(1)	自殺死亡率（県との比較）	3
(2)	標準化死亡比（SMR）の推移	4
(3)	年代別・性別自殺者の割合	4
(4)	ライフステージ別死因順位	5
(5)	自殺者数（発見場所・住所地）	6
(6)	職業別の自殺者数（住所地）	6
(7)	自殺の原因・動機（住所地）	6
(8)	まとめ	7
2	アンケート調査の結果	
(1)	調査の概要	8
(2)	調査結果（抜粋）	9～13
(3)	まとめ	14
3	求められる取組	
(1)	自殺は増加傾向にある	15
(2)	相談支援体制の充実	15
(3)	ハイリスク地としての自殺対策	15
(4)	ライフステージに応じた支援	15
(5)	自殺対策ネットワークの構築	15

第3章 計画の基本的な考え方

1	基本構想	16
2	計画の数値目標	17
(1)	アウトカム指標	17
(2)	プロセス指標	17

第4章 自殺対策推進のための具体的な取組

1	自殺予防の理解促進と環境整備	
(1)	自殺予防のための情報提供と普及啓発	18
(2)	自殺予防のための環境整備	18
(3)	ハイリスク地としての自殺対策	19

2	相談支援体制を整備充実する	
(1)	相談支援体制の充実	20
(2)	相談支援のための人材育成	20
3	生きることの促進要因への支援	
(1)	妊産婦・子育てをしている保護者への支援	21
(2)	子ども・若者への支援	22
(3)	中高年への支援	22
(4)	高齢者への支援	23
(5)	生活困窮者への支援	24
(6)	精神障害者とその家族への支援	24
4	心の健康づくりの推進	
(1)	地域における心の健康づくり	25
(2)	学校における心の健康づくり	26
(3)	職場における心の健康づくり	26
(4)	精神科医療の確保	26
5	広域的な取組やネットワーク構築の推進	
(1)	見守り体制の構築	27
(2)	遺された人への支援	27
(3)	自殺企図防止の取組	27

【資料編】

1	自殺対策計画策定委員会設置要綱	28
2	自殺対策・計画策定の経過	29
3	相談窓口一覧	30

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、1998 年以降、14 年間連続で、年間 3 万人を超えていました。2006 年に「自殺対策基本法」が施行されて以降「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者は減少傾向となりましたが、2017 年の人口動態統計でも 2 万人を超える水準となっています。

こうした中、2016 年 4 月「自殺対策基本法」が改正され、すべての地方自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、地域毎の実践的な取り組みを中心に自殺対策をさらに推進することとされました。

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社会的要因があることが知られています。そして、その多くは防ぐことのできる社会的な問題です。

町では、町民一人ひとりが「いのち」の大切さを考え、地域の絆を強めていく中で、「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）」を増やすことで「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。

この計画は、そのための総合的な自殺対策の取組方針を示し、町が取り組むべき目標や施策の方向性及び重点施策を明らかにするために策定するものです。

2 計画の期間

この計画の期間は、町の上位計画や神川町健康増進計画との統一性を図るため、2019 年度から 2027 年度までの 9 年間とします。

なお、国の動向を踏まえ必要に応じて計画を見直します。

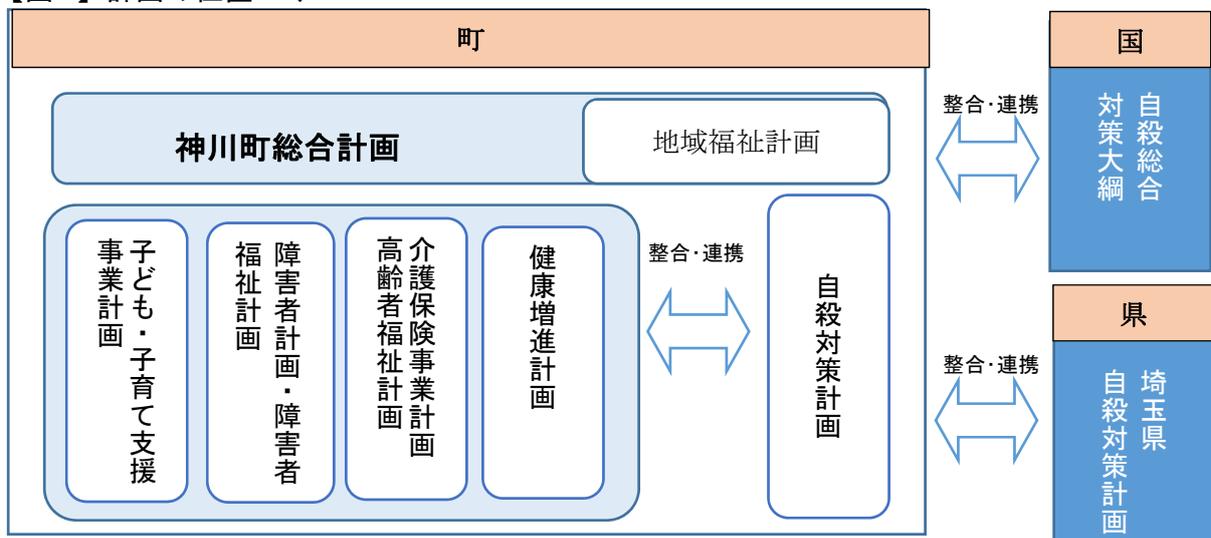
3 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項によって策定が義務付けられている計画です。

国の自殺総合対策大綱の基本理念に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、さまざまな分野の施策と連携する必要があります。そのため「神川町総合計画」（「神川町地域福祉計画」）を上位計画とし、「神川町健康増進計画」、「埼玉県自殺対策計画」など関連する計画との整合及び連携を図りながら推進していきます。

【図 1】計画の位置づけ

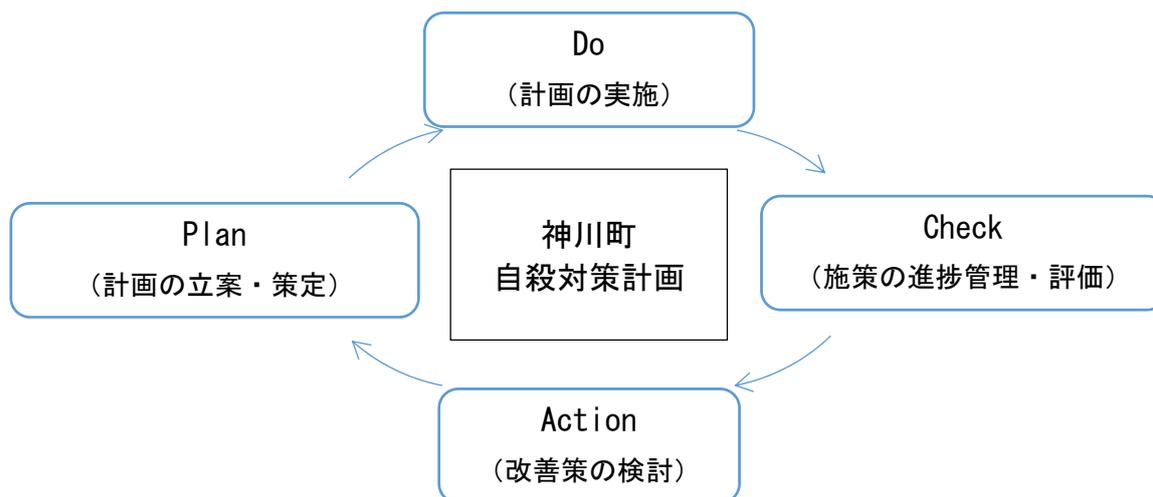


4 計画の評価

本計画で示す目標を達成するためには、住民や関係機関などの理解と協力を得ながら着実に各種施策の推進を図ることが重要です。このため、目標設定にあたっては、計画の推進における効果検証のため評価指標を設定し、最終年度には、施策の推進に反映させるため総合的な評価を行います。

なお、評価にあたっては、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、施策・事業を継続的に改善するPDCAサイクルを用いて点検・管理を行います。

【図2】PDCAサイクル



【表1】PDCAサイクルにおける取組内容

主体	Plan（計画）	Do（実行）	Check（評価）	Action（改善）
町	個別施策の立案	個別施策の実施	個別施策の評価	個別施策の改善
住民団体等	計画・個別施策への意見	計画・個別施策への協力・参加・推進等	個別施策への意見	

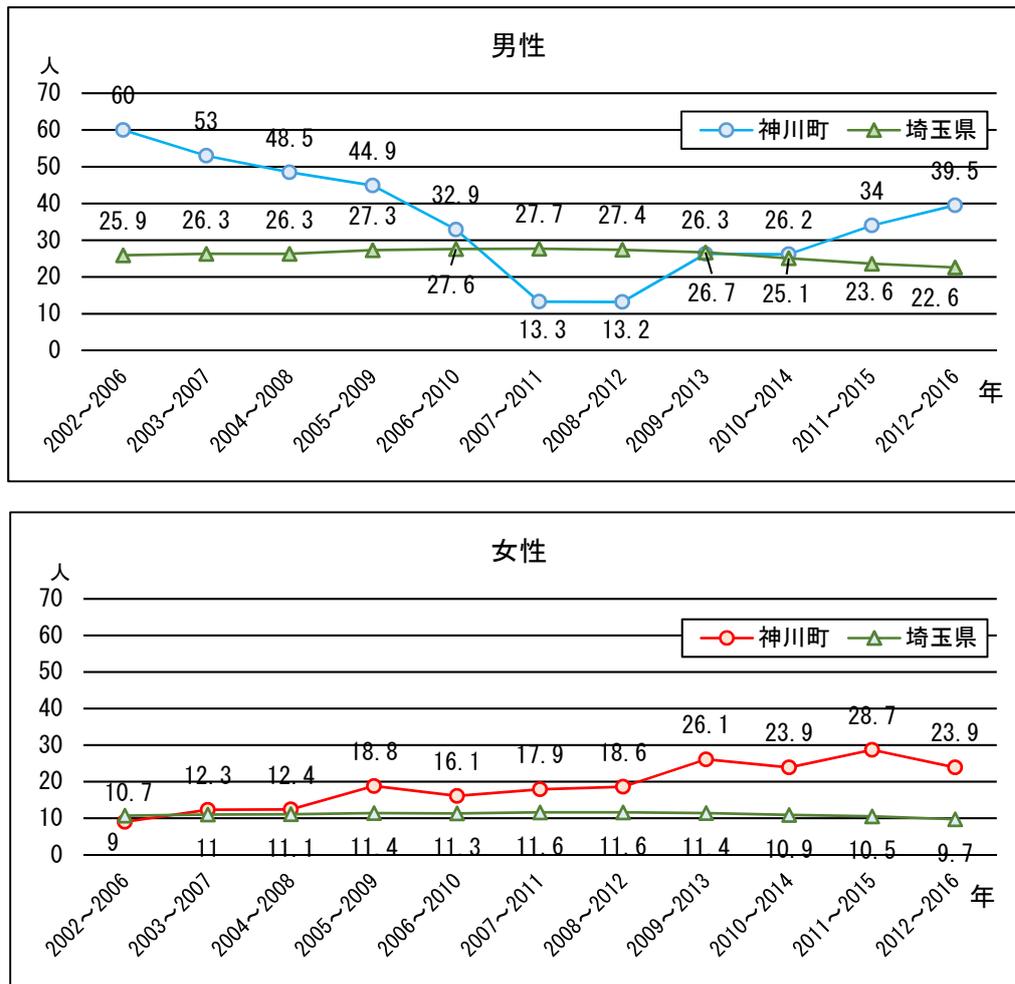
第2章 神川町の現状と課題

1 自殺者等の状況

(1) 自殺死亡率※（県との比較）

自殺死亡率は、人口10万人に対する死亡者数として表されます。自殺による死亡率の推移を県と比較してみると、近年は男女とも県を大きく上回っています。ただし、地域の年齢構成によって違いが生じるため、地域特性を把握するためには、自治体間の年齢構成の偏りを調整した標準化死亡比（次ページ）をみる必要があります。

【図3】5年間毎の自殺死亡率の推移（人口10万対）



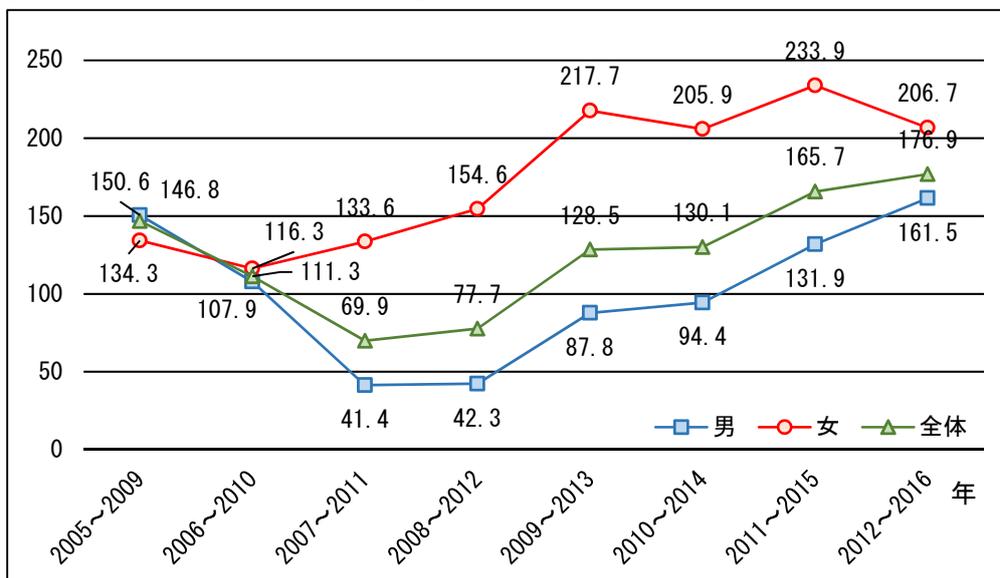
資料：埼玉県の健康指標総合ソフト 健寿くん

※ 「自殺死亡率（10万対）」とは、自殺者数を地域の人口で割った自殺率（人口1人当たり自殺率）に10万をかけ、人口10万人当たりの人数に換算した率です。

(2) 標準化死亡比※ (SMR) の推移

5年間の標準化死亡比は、直近の2012年～2016年は、男性161.5、女性206.7、全体176.9と、基本集団である埼玉県100を大きく上回り自殺者が多い状況です。特に女性は県を上回る状況が続き、2009年～2013年以降、200を超える状況が続いています。

【図4】5年間の標準化死亡比の推移

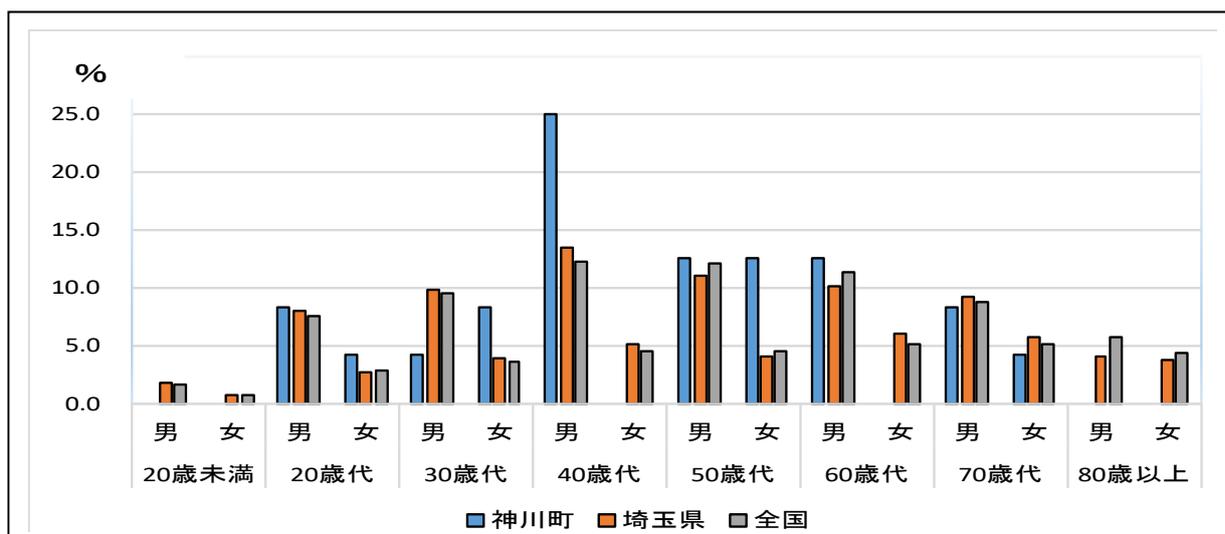


資料：埼玉県の健康指標総合ソフト 健寿くん

(3) 年代別・性別自殺者の割合

2013年～2017年の町の年代別・性別自殺者の割合をみると、埼玉県や全国と比べ40歳代の男性と50歳代女性の割合が特に多くみられます。

【図5】年代別・男女別自殺者数 (2013年～2017年)

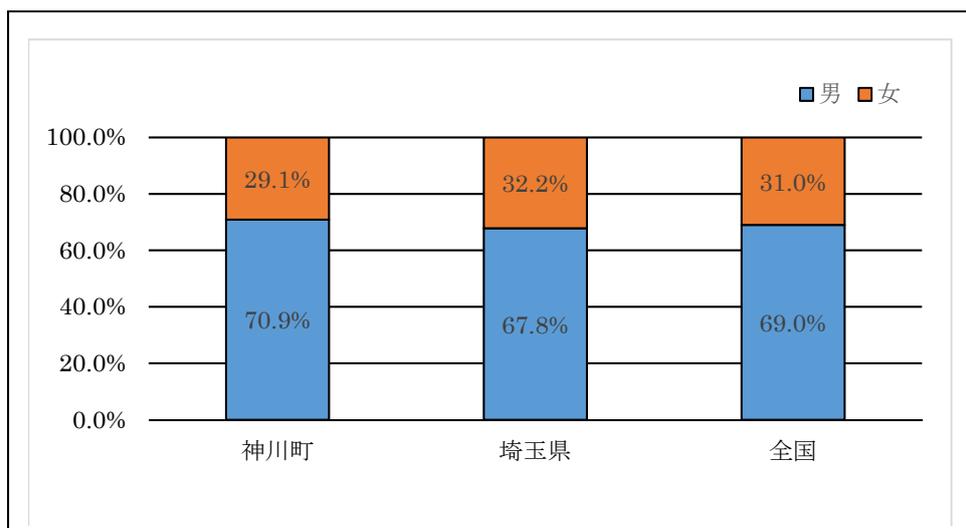


資料：地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省)

※ 「標準化死亡比」とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と埼玉県と同じ年齢構成に当てはめた際に予測される死亡数の比として算出されます。この値が100以上であると、その集団の死亡率は埼玉県の水準に照らして高いといえます。

男女別の自殺者の割合は、埼玉県や全国と同様に男性が多い。

【図 6】 自殺の男女別割合（2010 年～2017 年）



資料：地域における自殺対策に基礎資料（厚生労働省）

(4) ライフステージ別死因順位

2012 年～2016 年の死因をみると、「自殺」が 0～24 歳・25～44 歳ではともに死因の第 1 位、45～64 歳でも第 3 位となっています。全年齢でも第 7 位に位置しています。

【表 2】 ライフステージ別の死因順位

	0～24 歳 (幼少期・少年期・青年期)	25～44 歳 (壮年期)	45～64 歳 (中年期)	65 歳以上 (高齢期)	全年齢
第 1 位	自殺 40%	自殺 46.7%	悪性新生物 42.4%	悪性新生物 23.9%	悪性新生物 23.9%
第 2 位	不慮の事故 20%	心疾患 13.3%	心疾患 18.5%	肺炎 18.5%	肺炎 16.5%
第 3 位		不慮の事故 13.3%	自殺 9.8%	心疾患 12.5%	心疾患 13.0%
第 4 位		悪性新生物 6.7%	脳血管疾患 7.6%	脳血管疾患 12.0%	脳血管疾患 11.4%
第 5 位		他の新生物 6.7%	不慮の事故 4.3%	老衰 8.8%	老衰 7.8%
第 6 位			肝疾患 3.3%	不慮の事故 2.7%	不慮の事故 3.1%
第 7 位			他の新生物 2.2%	腎不全 2.4%	自殺 2.4%
第 8 位			腎不全 2.2%	敗血症 1.6%	腎不全 2.3%
	その他 40%	その他 13.3%	その他 9.8%	その他 17.5%	その他 18.2%

資料：埼玉県の健康指標総合ソフト 健寿くん

(5) 自殺者数（発見場所・住所地）

町内に住所を有していた自殺者の人数は、2013年と2015年で多くなっています。

町内で発見された「発見場所」と町内に住所を有する「住所地」の比較では、町内で発見された方が多くなっています。

【表3】自殺者数の年次推移 (人)

自殺統計	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	合計	発見場所 /住所地	
発見場所	3	11	4	7	7	8	3	4	47	比	131%
住所地	4	4	4	8	2	7	3	4	36	差	+11

* 発見場所：町内で発見された方 住所地：町内に住所を有する方

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

また、発見場所の内訳をみると、「自宅等」が多かった一方で「海・湖・河川等」「山」も多くみられました。

【表4】発見場所の分布（2010年～2017年の合計）

	自宅等	海・湖・河川 等	山	その他	合計
人数(人)	18	13	8	8	47
割合(%)	38.3	27.7	17.0	17.0	100

* 「高層ビル」「乗り物」は5件未満のため非公開とされていることから「その他」に計上している。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(6) 職業別の自殺者数（住所地）

職業別にみると「無職」が最も多く、年金・雇用保険生活者の割合が高率でした。

【表5】職業別の自殺者数（2010年～2017年の合計、2014年はデータなし）

	自営業・家族従業者 被雇用・勤め人	無職	その他の無職者		
			年金・雇用 保険生活者	学生・主婦	
人数(人)	9	25	10	5	10
全体に占める割合(%)	26.5	73.5	29.4	14.7	29.4

* 5件未満の項目は非公開とされていることから、「学生」「主婦」はまとめて、「失業者」は「その他の無職者」に計上している。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(7) 自殺の原因・動機（住所地）

町内に住所を有していた自殺者の、自殺の原因・動機で最も多かったのが健康問題、次が経済・生活問題でした。

【表6】自殺の原因・動機（2010年～2017年の合計）（複数回答） (人)

健康問題	経済・生活問題	その他	不詳
31	5	7	3

* 「家庭問題」「勤務問題」「男女問題」「学校問題」はそれぞれ5件未満のため非公開とされていることから「その他」に計上している。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(8) まとめ

- ① 町は以前より全国平均に比べ男性の自殺死亡率が高かったが、2007～2012年頃までは減少傾向となり、その後再び増加傾向にあります。女性の自殺死亡率は横ばい状態であるが、県を上回っており、自殺対策は喫緊の課題と言えます。
- ② 埼玉県と比較すると、女性の標準化死亡比(SMR)が200を超える状況が続いています。また、自殺者の性別・年代別の割合では、40歳代の男性と50歳代の女性が埼玉県や全国と比較して多くなっており、中高年への対策が必要です。
- ③ 各年代において自殺者がみられるため、ライフステージに応じた取り組みが必要です。
- ④ 自殺の主な原因・動機は、健康問題が第1位で、経済・生活問題と続きます。
- ⑤ 町内を自殺場所を選び、町外から訪れる方が多いことから、自殺のハイリスク地としての対策も必要です。

2 アンケート調査の結果

(1) 調査の概要

①調査の目的

この調査は「第2次神川町健康増進計画」及び「神川町自殺対策計画」の策定にあたり、町民の健康に関する生活の状況や意識を把握するために実施しました。

なお、本計画は、調査項目の心の健康や自殺対策に関する設問を抜粋して掲載しています。

②調査対象者及び調査期間

調査対象者：住民基本台帳から無作為に抽出した20歳～74歳の住民（2,740人）

調査期間：2018年7月3日～7月31日

③回収状況

対象者数	有効回答数		有効回答率
2,740人	537人	男	221人（41%）
		女	316人（59%）
			19.6%

本調査の有効回答率は、19.6%であるが、対象者を無作為に抽出し500人以上の回答が得られていることと、男女比についても男性41%、女性59%であり、町の特徴を反映していると考えられることから、本調査結果を判断基準として用いることとします。

④留意点

ア 表記について

- ・図表及び文章中で、選択肢を一部省略・統合して用いています。

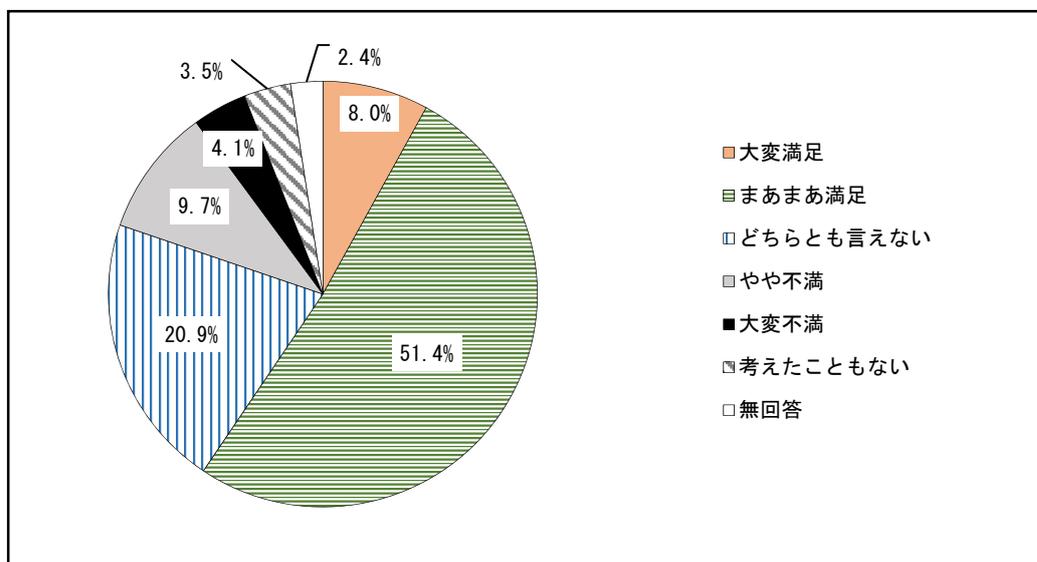
イ 回答率について

- ・比率は全て百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率の合計は100%を上下することがあります。
- ・1人の回答者が、2つ以上の回答をすることができる設問（複数回答）では、比率の合計が100%を上回ることがあります。

(2) 調査結果 (抜粋)

現在の生活 (食事、運動、休養などの日常生活) に満足していますか。

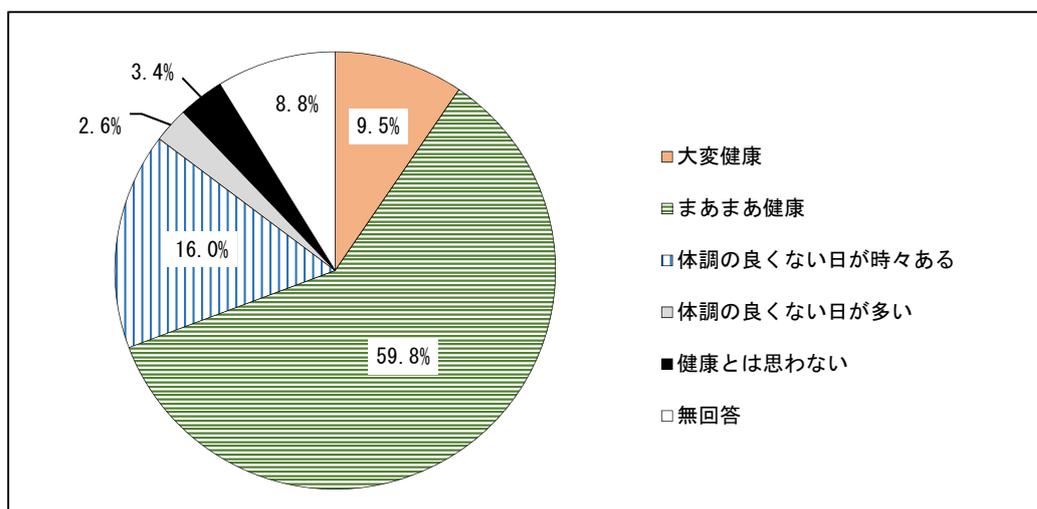
【図 7】



現在の生活の満足度について、59.4%が「大変満足」「まあまあ満足」と回答したのに対し、13.8%が「やや不満」「大変不満」と回答しています。

現在の体調はどうですか。

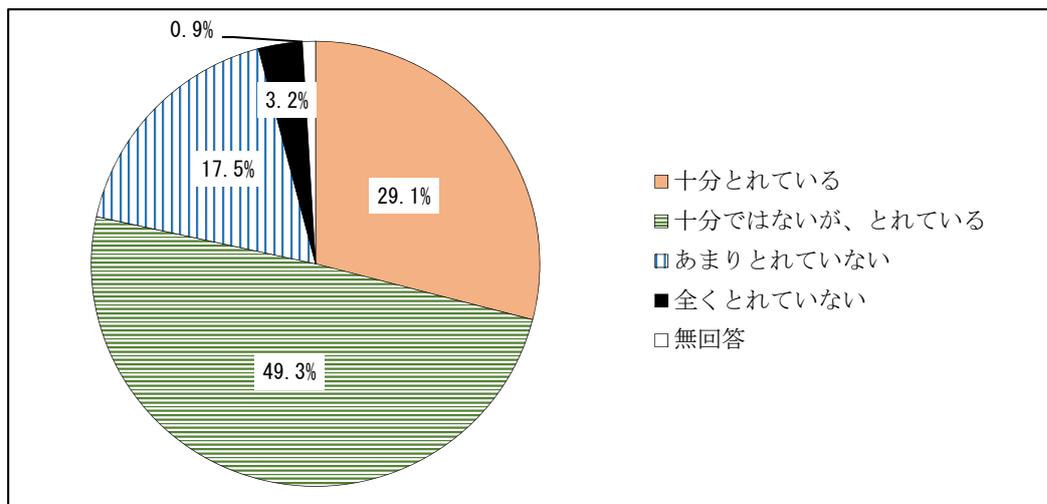
【図 8】



「大変健康」「まあまあ健康」と回答したのは 69.3%でした。一方で、23%が「体調の良いくない日がある」「健康とは思わない」と回答しています。

睡眠によって休養が十分とれていると思いますか。

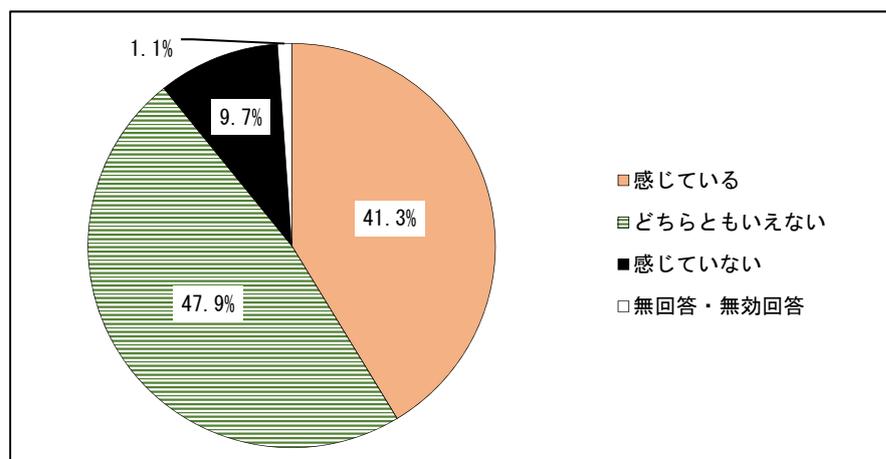
【図 9】



「休養がとれている」と回答した方は 78.4%、「とれていない」方は 20.7%でした。

毎日の生活に生きがいを感じていますか。

【図 10】

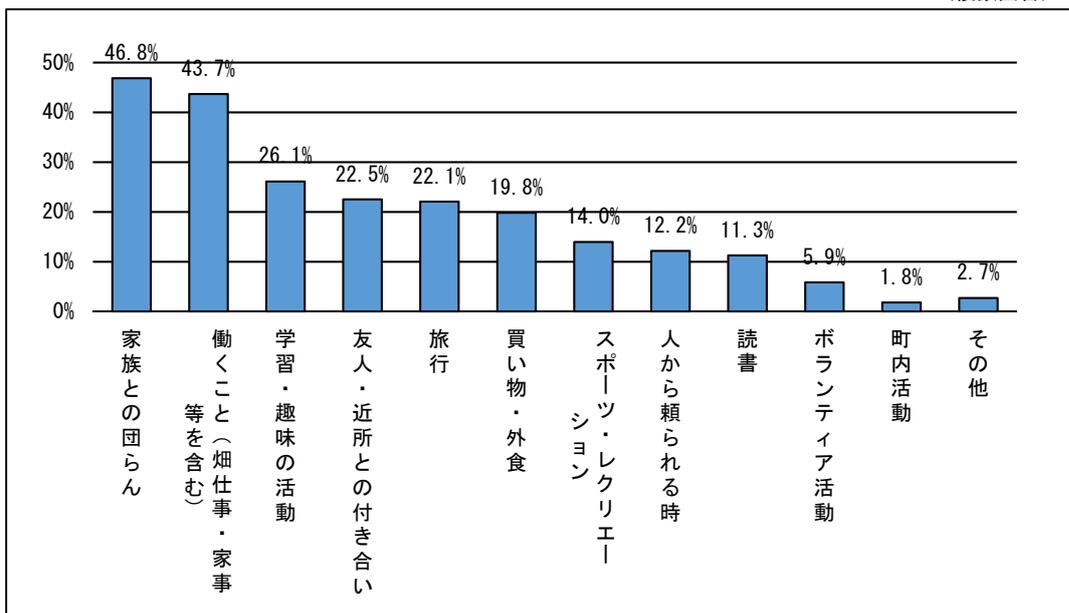


毎日の生活に生きがいを感じている方は 41.3%、感じていない方は 9.7%でした。

(生きがいを感じている方に質問) 生きがいを感じるのは、どんな時ですか。

【図 11】

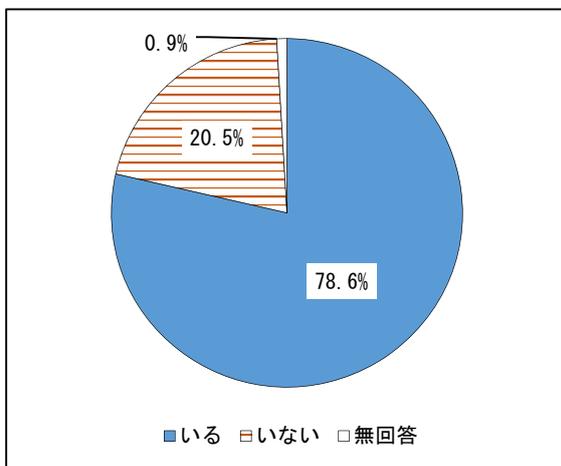
(複数回答)



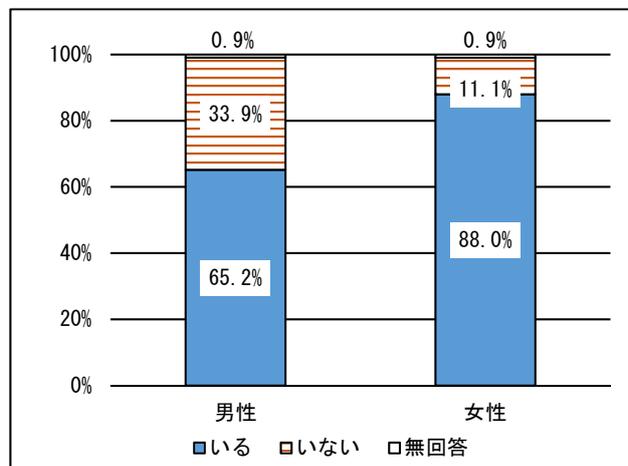
「生きがいを感じる時」で多かったのは「家族との団らん」「働くこと」でした。

悩み事やストレスを感じた時、身近に悩みを相談できる方がいますか。

【図 12】



【図 13】 男女別

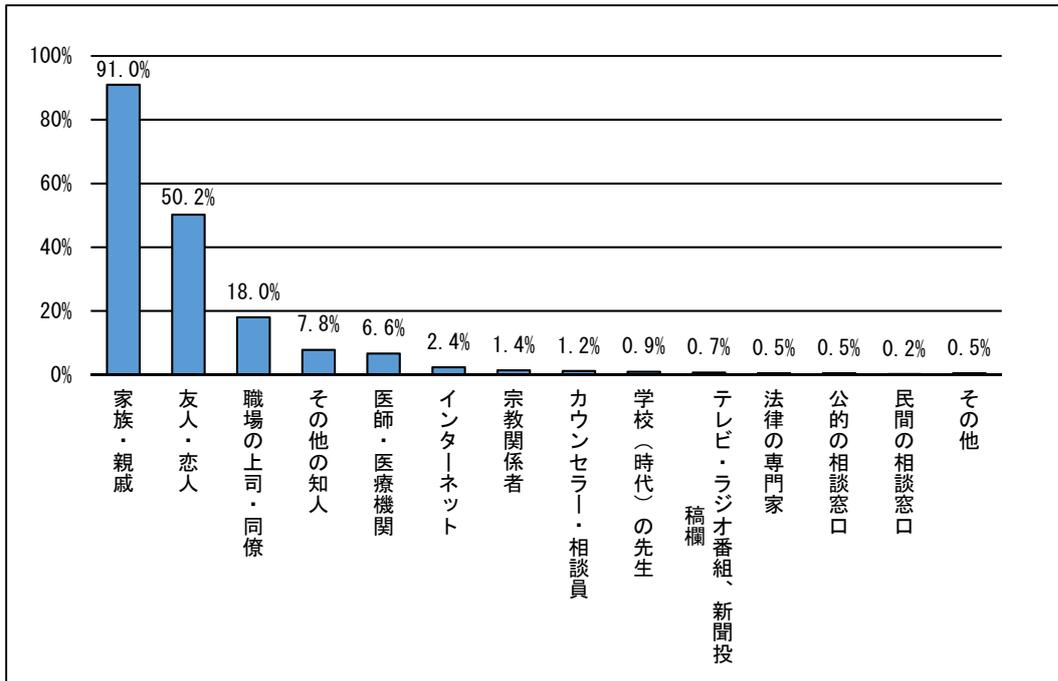


身近に悩みを相談できる方が「いる」と答えた方が大半 78.6%である反面、「いない」と答えた方が 20.5%でした。

男女別にみると、女性では「いない」と答えた方が女性の 11.1%であったのに対し、男性では男性の 33.9%が「いない」と回答しており、女性より多い結果でした。

(相談相手がいる方に質問) 悩み事を相談できる相手は誰ですか。(複数回答)

【図 14】

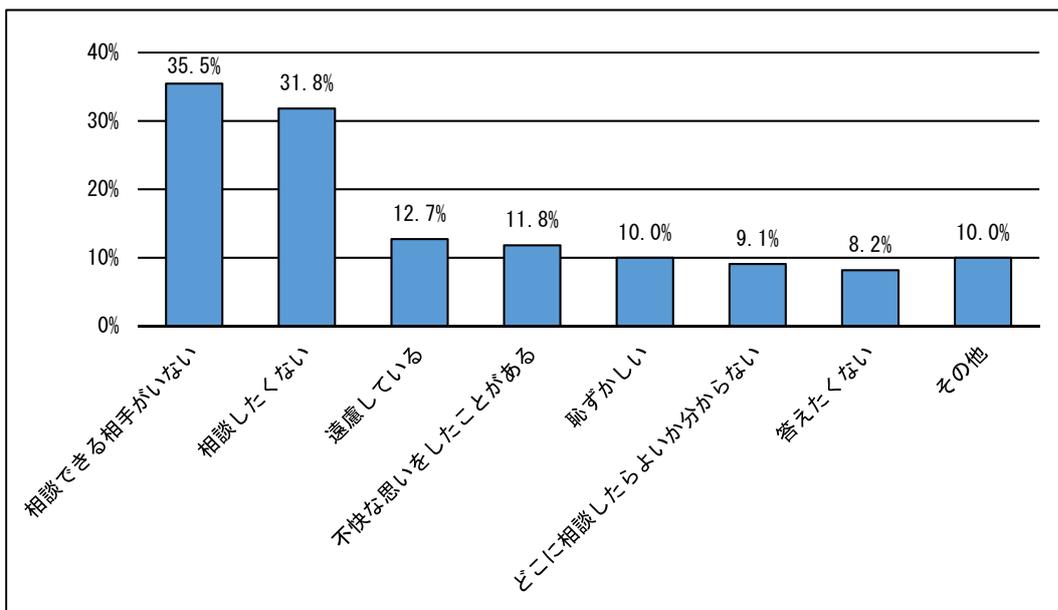


身近な相談相手として「家族・親戚」が91%、「友人・恋人」が50.2%と多く、カウンセラーや相談員、公的・民間の相談窓口等の専門家に相談する方が極端に少ない結果でした。

(相談相手がない方に質問) 悩み事を相談できない理由は何ですか。

【図 15】

(複数回答)

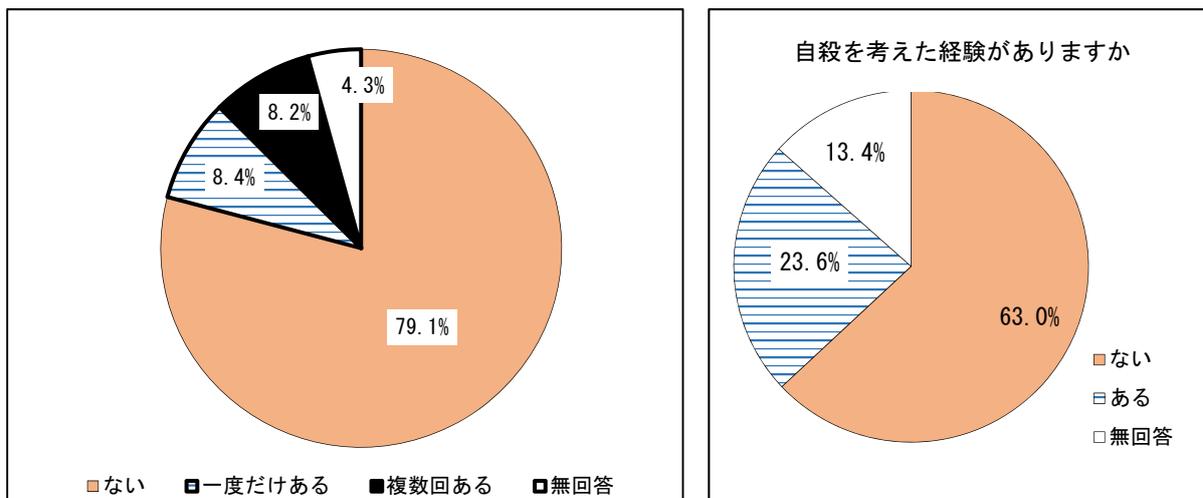


悩み事を相談できない理由として多かったのは「相談できる相手がない」でした。また「相談したくない」という方も31.8%と多くいました。

これまでの人生の中で本気で自殺をしたいと考えたことがありますか。

【図 16】

＜参考＞厚生労働省 2016 年度調査結果

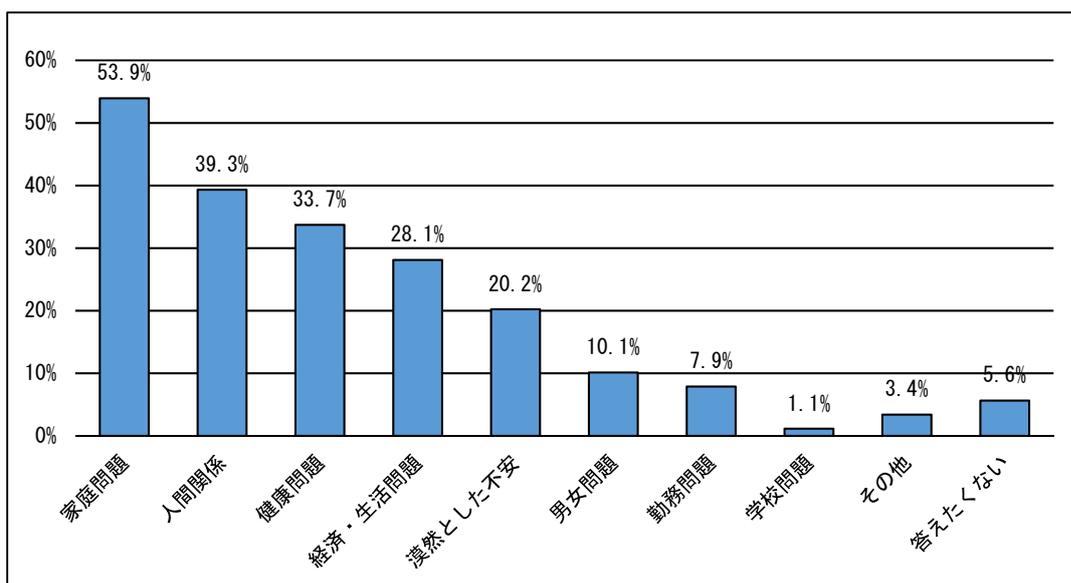


自殺を一度以上考えたことがある方は全体の 16.6% でした。国が実施した同様の調査の結果と比較すると、自殺を考えたことがある方は少ない結果となりました。

(自殺を考えたことがある方に質問) 自殺を考えた理由は何ですか。

【図 17】

(複数回答)



自殺をした方の動機の第 1 位は「健康問題」でしたが、「自殺を考えた理由」では、第 1 位「家庭問題」、第 2 位「人間関係」、第 3 位「健康問題」の順になりました。

(3) まとめ

- ① 現在の体調については、22%の方が「体調の良くない日がある」「健康と思わない」と回答しています。体調管理への支援が必要です。
- ② 睡眠をとることは心身の健康にとっても重要なことです。しかし、「睡眠による休養が取れていない」と回答した方は20.7%で、睡眠不足により健康への影響が懸念されます。
- ③ 「毎日の生活に生きがいを感じている」と回答した方は、41.3%ですが、9.7%と1割弱の方が「生きがいを感じていない」と回答しています。生きがい対策も今後の課題です。
- ④ 「身近で悩みなど相談できる人がいる」と回答した方の割合は78.6%でした。しかし、男性の33.9%は「相談相手がない」と回答していました。また、相談しない理由については、「相談相手がない」が35.5%と最も多くなっていました。相談機関の周知等が必要になります。
- ⑤ 「今までに本気で自殺を考えたことがある」と回答した方は、16.6%でした。自殺を考えた理由は「家庭問題」「人間関係」「健康問題」の順でした。自殺対策を進めるうえでの重要な課題です。

3 求められる取組

(1) 自殺者は増加傾向にある

男性の自殺死亡率は県より高い状況が続いていましたが、2007～2012年には県を下回る状況となりました。しかし、2009～2013年からは、再び県を上回り近年増加傾向にあります。

女性は男性に比べ自殺者数は少ない傾向にありますが、標準化死亡比を見ると県の平均を大きく上回っている状態が続いています。

男女別にみると、男性では40歳代の方が多くなっていますが、悩みやストレスを相談できる相手が身近にいない割合も33.9%と多く見られます。女性は、50歳代の方が多くなっています。

このため、町の自殺の現状を踏まえ、自殺の原因や動機などを分析し、多様化したニーズに対応できる取り組みが必要となります。

(2) 相談支援体制の充実

自殺の動機は、厚生労働省の調査では「健康問題」「経済・生活問題」が多くなっていますが、アンケート調査では「家庭問題」「人間関係」「健康問題」の悩みで自殺を考えた人が多くなっていました。身近なところで大切な方の悩みに気づき声をかけられる方が増えることが望まれます。

また、悩み事を相談できる相手としては「家族・親戚」90%と多く、次に「友人・恋人」が50.2%となっています。「カウンセラー」や「公的窓口」等と回答した方は、極端に少ない結果でした。様々な悩みや問題を抱える方々が自殺に至る前に気づき、専門的な立場で寄り添える施策が求められます。

(3) ハイリスク地としての自殺対策

自殺者の住所地と発見場所の割合をみると、発見場所での自殺者の割合が131%と多いことから、ハイリスク地としての自殺対策が必要です。

自殺者の発見場所は「自宅」の次に「海・湖・河川等」や「山」で発見された方が多くなっています。今までも、防犯灯や夜間車や人の動きを感知して音楽が流れる人感センサーの設置など、ハイリスク地としての対策を行ってきましたが、更なる環境の整備が求められます。

(4) ライフステージに応じた支援

ライフステージ別に死亡原因をみた場合、高齢者を除く各年代で自殺者が上位を占めています。

複雑かつ多様化する社会において、子どもや若者が抱える悩みも多種多様です。子どものときに受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、子どものときの悩みは本人及び保護者に対して丁寧に対応していくことが必要となります。

中高年（45～64歳）の死因順位で、自殺は第3位になっています。中高年は仕事や家庭の悩みなど心身ともにストレスを感じることも多いと思われれます。アンケート調査でも自殺を考えた方の多くは「家庭問題」「人間関係」等と回答し、心の健康問題が大きな課題といえます。

このため、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関係機関が連携し、ライフステージに応じた支援が必要です。

(5) 自殺対策ネットワークの構築

自殺の動機は多岐にわたることから、行政、医療機関、民間団体、職場等が、それぞれの立場で対策を講じるとともに、横のつながりをもって個人を見守り支援する体制を構築することも必要です。

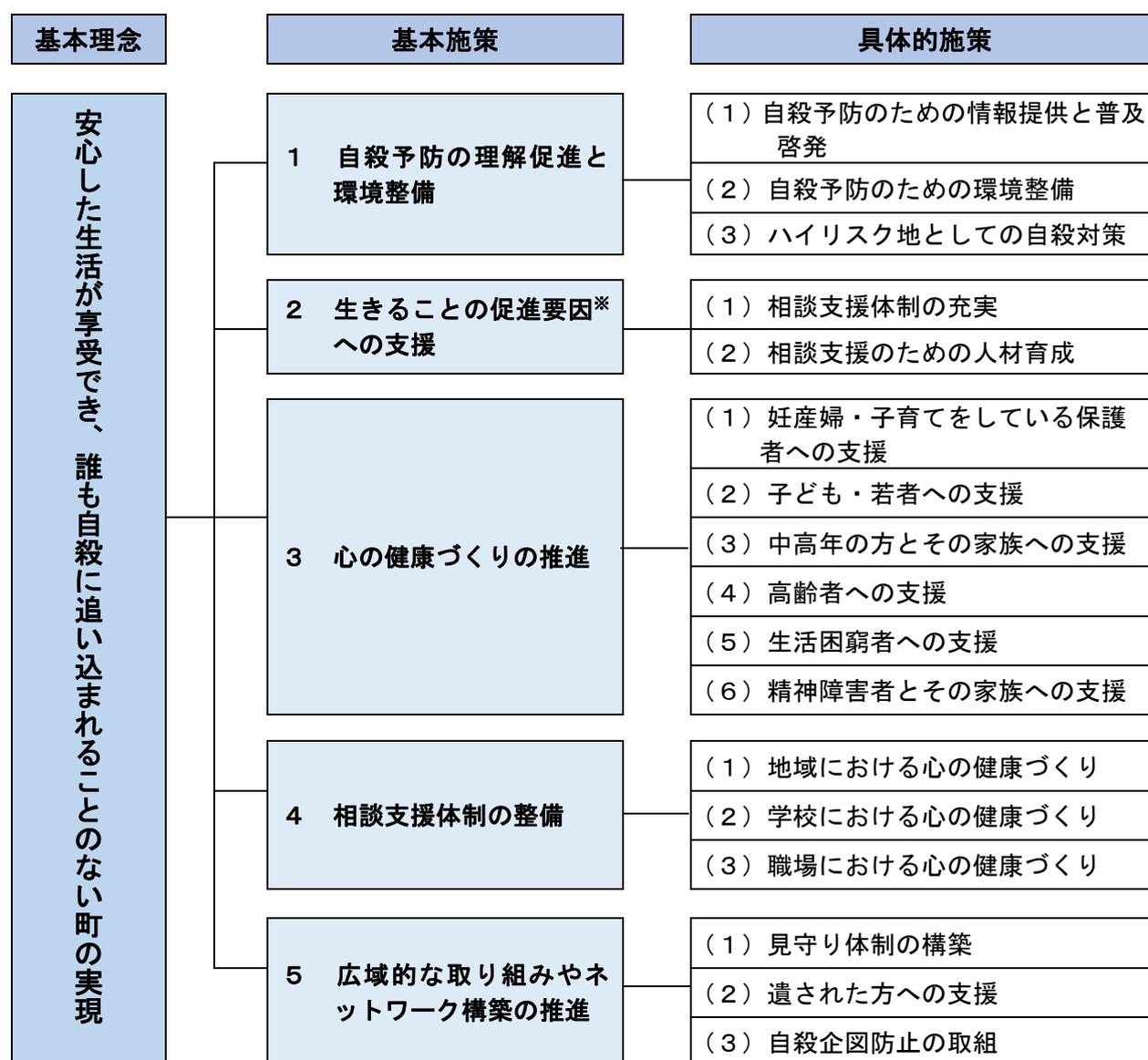
第3章 計画の基本的な考え方

1 基本構想

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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・介護疲れ、いじめ・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。

自殺に至る方の心理として、様々な悩みが原因で追いつめられ、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、また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みることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」です。

そのため、自殺対策は、当事者に寄り添うことを基本とし、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関係機関との連携を図りながら、「生きることの包括的な支援」によって自殺リスクを低下させ、安心した生活が送れ、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。



※ 「生きることの促進要因」とは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の、自殺リスクを低下させる要因のことをいいます。

2 計画の数値目標

自殺総合対策大綱において国は、2026年までに自殺死亡률을 2015年の18.5と比べて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、埼玉県では自殺対策計画最終年である2020年までに自殺死亡률을 2015年の18.0と比べて13.3%減となる15.6を目標としています。

町では人口規模が小さいため、自殺死亡률은変動幅が大きくなりがちです。そのため、5年間の標準化死亡比を目標として掲げます。

標準化死亡比とは、町の年齢別死亡者数を埼玉県の年齢構成に換算して当てはめた際に予測される死亡数を算出し、実際の死亡数と比較した値です。算出された標準化死亡比が100を超える場合は、埼玉県の水準に比べて死亡数が多い状況にあることを示します。

町の2012年～2016年の標準化死亡比は176.9であり、100を大きく上回ります。本計画では、過去5年間の標準化死亡比の結果を踏まえ、アウトカム指標から数値目標を設定します。

また、本計画は町民の皆様が生きがいや希望を持って暮らすことができる地域社会を実現し、自殺者数の減少を目指しているため、計画の推進によるプロセス指標を用いた目標を併せて設定します。

(1) アウトカム指標

評価指標		現状値 (2017年)	目標値 (2022年)	出典
自殺の標準化死亡比(SMR)	全体	176.9	100	埼玉県の健康指標総合ソフト「健寿くん」
	男性	161.5	100	埼玉県の健康指標総合ソフト「健寿くん」
	女性	206.7	100	埼玉県の健康指標総合ソフト「健寿くん」
自殺発見者数(発見場所) (直近5年間の人数)		2013～2017年 29人	2018～2022年 20人以下(30%減)	地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(標準化死亡比：埼玉県を100とする)

(2) プロセス指標

評価指標		現状値 (2017年)	目標値 (2022年)	出典
毎日の生活に生きがいを感じている町民の割合		41.3%	53%以上	町民アンケート
身近に悩みの相談をできる人がいる町民の割合	全体	78.6%	86%以上	町民アンケート
	男性	65.2%	71%以上	
	女性	88.0%	96%以上	
ゲートキーパー養成数		86人	150人以上	保健センター調べ

第4章 自殺対策推進のための具体的な取組

1 自殺予防の理解促進と環境整備

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる」ことですが、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ます。そうした心情や背景への理解を深めることを含め、危機に陥った場合には誰かに助けを求めることが適当であるということが、地域の共通認識となるよう、普及啓発を行うことが重要です。

全ての町民の方が、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、広報活動に取り組むことが必要です。

(1) 自殺予防のための情報提供と普及啓発

現在、町には自殺予防につながる窓口が複数ありますが、認知度は高いとは言えない状況です。各相談窓口を周知するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間での広報に力を入れ、自殺予防のための情報提供や普及啓発を行います。

事業名	具体的な取組	担当課所等
相談窓口の周知	広報やホームページ等で、相談窓口の周知を図ります。	保健センター 町民福祉課 社会福祉協議会
出前講座等における基礎知識の普及	希望する団体への出前講座等にて、心の健康や自殺に関する基礎知識の普及を図ります。	保健センター
自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施	9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間に、重点的に広報活動を行います。	保健センター
ポスターの掲示	自殺に対する正しい理解を得られるよう、国や県が作成したポスターを町内各施設に掲示します。	保健センター
リーフレット・啓発グッズ等の配布	自殺に対する正しい理解を得られるよう、国や県が作成したリーフレットや啓発グッズ等を配布します。	保健センター
人権教育活動	かみかわハートフルデイにおいて、人権作文の朗読、人権標語の発表、人権ポスターの展示を行います。また、コスモスまつりの際に、街頭募金活動と啓発品の配布を行います。	総務課 学務課 生涯学習課

(2) 自殺予防のための環境整備

国が公表している統計資料等から、自殺や自殺未遂に関する実態を把握し、自殺の起こりにくい環境を整備します。

事業名	具体的な取組	担当課所等
自殺の実態把握	町内の自殺者（未遂者を含む）について、統計資料等を基に、自殺の原因・自殺の起こりやすい場所、性別・年齢層、自殺（未遂）方法等の詳細を分析し、自殺の起こりにくい環境整備に取り組みます。	保健センター

(3) ハイリスク地としての自殺対策

町は、ダム湖である神流湖や山間地等をはじめとするハイリスク地を有するため、県内でも自殺率が高くなっています。

県や隣接する群馬県（藤岡市）と連携し、防犯灯や湖に架かる橋に転落防止ネットを設置するなどの自殺対策を行うとともに、地域のイメージアップを図ることで、自殺対策を推進していきます。

事業名	具体的な取組	担当課所等
自殺を防ぐ環境整備	自殺の起こりやすい場所等に関する情報を把握し、危険箇所へ防犯灯等を設置します。	地域総務課 経済観光課 建設課
イメージアップ施策の推進	ダム湖周辺の美化活動などに取り組み、風光明媚な観光地としてのイメージアップにつなげます。	地域総務課 経済観光課 建設課
自殺念慮者への対策	自殺念慮者の相談支援を行うため、援助を求めるよう促す看板の設置や、人感センサー等の導入を検討します。また、相談体制の整備を図ります。	地域総務課 経済観光課 建設課

2 相談支援体制を整備充実する

悩んでいる方に寄り添い、関わることで「孤立感・孤独感」を軽減し、支援することが重要です。

また、ゲートキーパー※の役割を担う方が増えることで、心地よく生活できる町、自殺に追い込まれることのない町を目指します。

(1) 相談支援体制の充実

ライフステージにおける様々な悩みに対応できるよう、相談支援体制を充実するとともに、相談体制の周知と利用促進を図ります。

事業名	具体的な取組	担当課所等
健康相談	保健師が、心身の健康に関する相談に応じます。	保健センター 地域包括支援センター
物忘れ相談会 (認知症相談会)	認知症に関する心配事や介護の仕方等の相談に応じます。	地域包括支援センター
心理相談	臨床心理士による心の相談会を行います。	保健センター
無料法律相談	弁護士による、借金・相続・成年後見、その他のトラブル等の無料相談会を行います。	地域包括支援センター
心配ごと相談	日常生活における様々な不安や悩みごとの相談に応じます。	社会福祉協議会
特設人権相談	特設人権相談を月1回、人権擁護委員による特設人権相談を年1回(6月1日)実施します。	総務課

(2) 相談支援のための人材育成

町民が、心の健康への理解を深め、それぞれの立場で、できることから行動を起こしていくことが求められます。そのため、ゲートキーパー養成研修を開催します。

また、自殺念慮者や自殺未遂者は、自らSOSを発することが困難であり、環境の変化に応じた継続的な支援が必要です。そのため、従来の相談支援に加え、寄り添い型の支援※※を推進していきます。

事業名	具体的な取組	担当課所等
ゲートキーパー養成研修	ゲートキーパーの役割を認識するための研修を実施し、人材育成に務めます。	保健センター
寄り添い型支援の推進	庁内の関係各課所と連携しながら、自殺未遂者(念慮者)等への支援を行います。	保健センター 庁内各課所
高齢者相談支援研修会	臨床心理士等による、介護支援専門員向けの研修会を実施し、人材育成に務めます。	地域包括支援センター

※ 「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、「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

※※「寄り添い型支援」とは、自分で解決するエネルギーが残っていない方に耳を傾け、1対1で問題が解決するまで継続的に行う支援のことです。

3 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても「生きにくさ（生きることの阻害要因）」を減らす取り組みが必要です。そのため、各分野において「生きることの促進要因を増やすための支援」を推進します。

(1) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

わが国の妊産婦の死因第1位は自殺で、深刻な問題となっています。原因は、産後うつや育児ストレス等が関係しています。

町では、妊産婦・子育て中の保護者に対し、保健師・管理栄養士・子育て支援センター保育士等が、一人ひとり顔の見える関係を構築し、包括的な支援を行っています。今後も支援の充実を図り、自殺リスクの低下に務めます。

事業名	具体的な取組	担当課所等
子育て世代包括支援センター	妊娠期からの子育てを応援する相談支援窓口として子育て世代包括支援センターを運営します。	保健センター
妊産婦訪問	保健師等が妊産婦の自宅を訪問し、産前産後の生活や育児等についての相談・支援を行い、不安の軽減を図ります。	保健センター（子育て世代包括支援センター）
赤ちゃん訪問	全出生児を訪問し、発育・発達の確認や予防接種等について説明を行い、育児全般に関する相談・支援を行います。	保健センター（子育て世代包括支援センター）
産後うつ対策事業	全産婦に EPDS※を実施して産後うつのリスクを判定し、必要な支援につなげます。	保健センター（子育て世代包括支援センター）
心理相談	子育て中の保護者の悩みについて、臨床心理士が話を聞きます。	保健センター（子育て世代包括支援センター）
親子教室（ふたばちゃんクラブ）	子育てが苦手だったり、子育てに不安を抱えている母親のための育児教室です。	保健センター（子育て世代包括支援センター）
子育て支援センター	子ども達に、ふれあいの場を提供し、保護者同士の交流を促進します。また、専任の保育士が育児の相談等を行います。	町民福祉課
子育てサロン	ボランティアの協力のもと、子どもと保護者が集う場の提供を行い、保護者同士の交流を促進します。	社会福祉協議会
要支援家庭の発見・支援	関係機関と連携し、要支援家庭の早期発見・支援に務めます。	町民福祉課 保健センター（子育て世代包括支援センター） 学務課
ひとり親家庭への支援	保育所入所や就労支援等、生活全般にわたり、ひとり親家庭への相談支援を行います。	町民福祉課

※ 「EPDS」とは、産後うつ病のスクリーニングを目的に英国で開発された質問票です。母親が記入した項目について、支援者が母親からの話を聞いたり、質問するきっかけとなり、母親の抱える様々な問題を明らかにすることができます。

(2) 子ども・若者への支援

子ども・若者の抱える悩みは多種多様であり、ライフスタイルや生活の場、更に、ライフステージに応じた対策が求められます。

児童・生徒及び学生は、家庭、地域、学校が主な生活の場となっており、教育機関や児童福祉関係機関による対策が主となりますが、10代後半からは就労に関する問題も生じてきます。そのため、保健・医療・福祉・教育・労働等の様々な分野の機関と連携した取り組みが必要になります。

事業名	具体的な取組	担当課所等
子どもの居場所の確保	学習支援の場や子ども食堂などの子どもたちの居場所を整備します。	町民福祉課 学務課 社会福祉協議会
子どもの悩みへの相談	子どもが気軽に相談できる体制を整備します。	保健センター（子育て世代包括支援センター） 学務課 小中学校
学力向上のための支援	生活困窮世帯の子どもを対象にした学習支援の紹介を行います。	町民福祉課 保健センター（子育て世代包括支援センター） 学務課

(3) 中高年への支援

中高年の方は、職場や家庭内において重要な位置を占め、心理的・社会的にも責任と負担がかかりストレスを受けることが増えやすい年代でもあります。このため、自らの心身の健康を保つための取り組みが必要となります。健康診断等を受け積極的に健康管理及び生活習慣改善のための健康づくりに努めることが必要です。

また、深刻化する8050問題においては、経済的・精神的に負担を抱えるひきこもり当事者とその家族の方への支援が必要とされています。

事業名	具体的な取組	担当課所等
自らの健康管理を支援	健(検)診を受ける習慣を受け、自らの体調管理に努めるよう支援する。	保険健康課 保健センター
健康相談の場の提供	健康相談日を設け、気軽に相談できる体制を整え健康に関する相談に応じる。	保健センター
8050問題への対応	8050問題*対象者の掘り起こしをし、その当事者とその家族の方への支援を行う。	保健センター 地域包括支援センター
失業者への支援	失業されている方が抱える、生活苦・多重債務・うつ病・家族問題などのさまざまな問題に対応するため、福祉事務所やハローワークなどと連携し必要な支援につなげる必要がある。	町民福祉課

※ 8050問題とは、「80」代の親が「50」代の子どもの生活を支えるという問題です。背景にあるのは子どもの「引きこもり」です。引きこもりは1980年代頃よりも若者の問題とされてきましたが、当時の若者が40～50代となり、その親が70～80代になり、こうした親子が社会的に孤立し、生活が成り立たなくなる深刻なケースが目立ち始め社会問題となっています。

(4) 高齢者への支援

高齢者は、身体機能・認知機能の低下や、親しい方との死別などから、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括支援センター事業や地域包括ケアシステム等と連動した包括的な事業の展開を図る必要があります。心の健康は、地域とのつながり、役割の有無、相談相手の有無と関係していることがわかっており、高齢者の環境の変化に応じた支援が必要です。

事業名	具体的な取組	担当課所等
週いち元気アップ体操	心身の健康を維持増進するために体操教室を実施します。	地域包括支援センター
認知症カフェ (なっちゃんカフェ)	認知症の方やその家族が気軽に出かけられ、地域の方々との交流を深めるための場として認知症カフェを月1回開催します。	地域包括支援センター
認知症家族会	認知症の方を介護する家族、認知症に関心がある方を対象にした勉強会や茶話会を行います。	地域包括支援センター
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者などに対し介護予防を目的にして日常生活の支援及び機能訓練や閉じこもり予防、自立支援に資するサービスを提供します。	地域包括支援センター
高齢者訪問相談事業	65歳以上のひとり暮らしの方等に対し、家庭訪問により悩みごとの相談や安否確認を行います。	地域包括支援センター 地域総務課
高齢者外出支援タクシー利用料金補助	65歳以上で、現在有効な運転免許証を持っていない人。なお且つ対象者本人に税の未納がない人に対して、タクシー料金を補助し、高齢者が外出しやすい環境を整えます。	町民福祉課
高齢者見守りネットワーク	高齢者が孤立することなく安心して生活を送れる地域を形成するための見守り・支援活動です。自殺対策の視点も入れた支援を検討していきます。	地域包括支援センター
緊急通報システム	ひとり暮らしの高齢者等が緊急時に消防本部等へ直接連絡できる機器を貸与し安心して生活できる環境を整備します。	町民福祉課
高齢者見守りセンサー	65歳以上の一人暮らしの方へ、居間等にセンサーを設置し、一定期間反応がない場合等に、登録者にメールでお知らせします。	町民福祉課

(5) 生活困窮者への支援

生活困窮者は、虐待・性暴力被害・依存症・性的マイノリティ・知的障害・発達障害・精神障害・介護・多重債務・労働など、多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向です。そのため、生活困窮は経済的な困窮にとどまらず、自殺リスクが高いといえます。

町では2015年4月に施行された生活困窮者自立支援法に基づく支援を行っていますが、今後は、多職種連携のもと、生活困窮者への支援と自殺対策を進めていきます。

事業名	具体的な取組	担当課所等
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者を自立相談支援センター（アサポート）につなげる体制を整備します。生活面で困っている方に対し、早期から個別支援を行います。また、対象者の抱える課題を評価・分析し、ニーズに即した相談が行われるよう関係機関と調整します。	町民福祉課 社会福祉協議会
低所得者の生活支援	民生委員・児童委員、社会福祉協議会、県やハローワークと連携し、低所得者の的確な把握に努めるとともに、生活の安定と自立支援に向けた活動を推進します。	町民福祉課

(6) 精神障害者とその家族への支援

自殺を図った方の直前の心の状態をみると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追いつめられた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、そ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。

事業名	具体的な取組	担当課所等
保健師等による相談事業	保健師等が訪問、面談、電話等の方法により相談支援を行います。	保健センター 保健所
夜間・休日の電話相談	夜間や休日でも、心の相談ができるよう、体制を整備します。	精神科救急情報センター
精神障害者家族会	精神障害者を抱える家族のピアサポートグループとして家族会を開催します。	保健センター

4 心の健康づくりの推進

自殺の要因は様々ですが、身近な地域や学校、職場においても心の健康づくりを推進する必要があります。

(1) 地域における心の健康づくり

町では、地域での交流場所や集まる機会を設置・運営しています。

事業名	具体的な取組	担当課所等
地域交流事業	高齢者の閉じこもりを予防するため身近な地域での高齢者交流事業を行います。	地域包括支援センター
ふれあいいきいきサロン	地域の中で仲間づくりや異世代交流を行い、人と人とを結ぶふれあいの場として、地域の方々が運営しています。	社会福祉協議会
介護支援ボランティア	元気な高齢者が介護予防教室などでボランティアを行うことで、本人の健康づくりや生きがいを促進しています。	地域包括支援センター
地域交流センター	地域の交流の場として近隣での助け合いを育む地域づくりを目指しています。	総合政策課
民生委員・児童委員活動	地域の身近な相談相手として、地域住民の日常生活の相談や支援にあたっています。	町民福祉課
老人クラブ活動	地域を基盤とする高齢者の自主的な組織で、生きがいをづくりのための交流の場となっています。	町民福祉課
配食サービス	高齢者への配食は、栄養の確保を図るとともに、安否確認と声掛けにより孤独感の解消を図ります。	地域包括支援センター

(2) 学校における心の健康づくり

学校におけるいじめは、10歳代の自殺の大きな原因となっています。学校において児童生徒の悩みを受け止められる相談体制を強化するとともに、いじめの早期発見に努め、関係機関との連携を図りながらいじめのない学校づくりをしていきます。

事業名	具体的な取組	担当課所等
生徒指導・教育相談の充実	一人ひとりを大切に、信頼関係に立つ教育を推進するため情報収集に努めます。また、チーム対応できるように報告・連絡・相談体制を強化します。	学務課 小中学校
相談体制の強化	スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー、さわやか相談員による相談を行います。	学務課 小中学校
不登校児童生徒への対応	不登校児童生徒の悩みの克服と人間関係づくり、学校復帰と自己実現を図るための支援を行います。	学務課 小中学校
いじめへの対応	2017年8月改定の「いじめ防止のための基本的な方針」に基づき、いじめを絶対に許さない意識の醸成に取り組み、いじめの早期発見に努め、いじめ対応においては、関係機関との連携も図りながら、いじめのない学校づくりをしていきます。	学務課 小中学校
命を大切にす教育の推進	道徳、保健体育、総合的な学習の時間、特別活動を中心に、命を大切にす教育を推進します。	学務課 小中学校
児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施	心の健康やSOSの出し方、困難に直面した場合の対処方法に関する教育を行います。	学務課 小中学校

(3) 職場における心の健康づくり

我が国では1998年頃から自殺者が急増し、年間3万人を超える状態が続いています。中高年の自殺も増加しており、職場環境での負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼしていることは明らかであると考えられます。

そのため、町内企業における取り組みの普及に努めます。

事業名	具体的な取組	担当課所等
町内企業のメンタルヘルス	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(2006年3月公示)に基づきメンタルヘルスへの取り組みの普及に努めます。	経済観光課

(4) 精神科医療の確保

精神科の医療機関は、うつ病をはじめとした精神疾患の診断・治療、自殺未遂への対応など、自殺を防止する上で重要な役割を担っています。精神科の医療機関においては、適切な治療を継続するとともに関係機関との連携が取れる体制を整えていきます。

事業名	具体的な取組	担当課所等
医療機関との連携	精神疾患についての正しい知識を持ち、医療機関へ相談できるよう支援します。また、適切な治療や支援が継続できるよう医療機関と情報共有を行います。	保健センター 町民福祉課 保健所

5 広域的な取組やネットワーク構築の推進

住み慣れた地域で、いつまでも生活できるため、保健・医療・福祉・介護・教育・労働・住まい等が切れ目なく連携できるケアシステムの推進が重要です。妊娠期からのつながる支援、住民に寄り添う支援を行うため、様々な関係機関と協働していく必要があります。

(1) 見守り体制の構築

事業名	具体的な取組	担当課所等
高齢者見守りネットワーク	高齢者が孤立することなく安心して生活を送れる地域を形成するための見守り・支援活動です。自殺対策も視野に入れた支援を検討していきます。	地域包括支援センター
認知症サポーターの養成	認知症について正しく理解し、認知症高齢者とその家族を見守るため、認知症サポーターを養成します。	地域包括支援センター

(2) 遺された人への支援

自殺は遺された家族や友人に大きな影響や心の傷を与え、それにより辛く苦しい思いを抱え続けている方も少なくありません。

事業名	具体的な取組	担当課所等
自殺遺族の支援	保健師や臨床心理士による個別の相談支援を行います。また、自死遺族の会等の紹介を行います。	保健センター
周囲の子どもたちへの支援	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーによる心理的ケアを行います。	学務課

(3) 自殺企図防止の取組

自殺未遂者の4割以上が過去に自殺未遂の経験があるとの調査結果があり、再度の自殺を防ぐため継続的な支援が必要となります。

事業名	具体的な取組	担当課所等
自殺未遂者への支援	保健所等の関係機関と連携し、医療機関を退院し地域での生活に戻る過程の中で、自殺再企図を防止するための支援を行います。	保健センター

1 神川町自殺対策計画策定委員会設置要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は神川町自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定を円滑に推進するため、神川町自殺対策計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）の設置について、必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第 2 条 策定委員会は、計画の策定に関する調査及び研究を行い、素案を作成する。

(組織)

第 3 条 策定委員会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、町長が任命する。

3 策定委員会に、委員長及び副委員長を置く。

4 委員長は、保険健康課長をもって充て、副委員長は保険健康課課長補佐級職員を充てる。

5 委員長は、会務を総理する。

6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は平成 31 年 3 月 31 日までとし、委員がかけた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第 5 条 策定委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、議長となる。

2 委員は、会議に出席できないときは、その指名する者を代理で会議に出席させることができる。

(関係者の出席)

第 6 条 策定委員会の会議において必要があると認められるときは、委員以外の関係者の出席を求め、その説明又は意見を求めることができる。

(庶務)

第 7 条 策定委員会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(その他)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、策定委員会に置いて決定する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は公布の日から施行する。

(失効)

2 この要綱は、平成 31 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

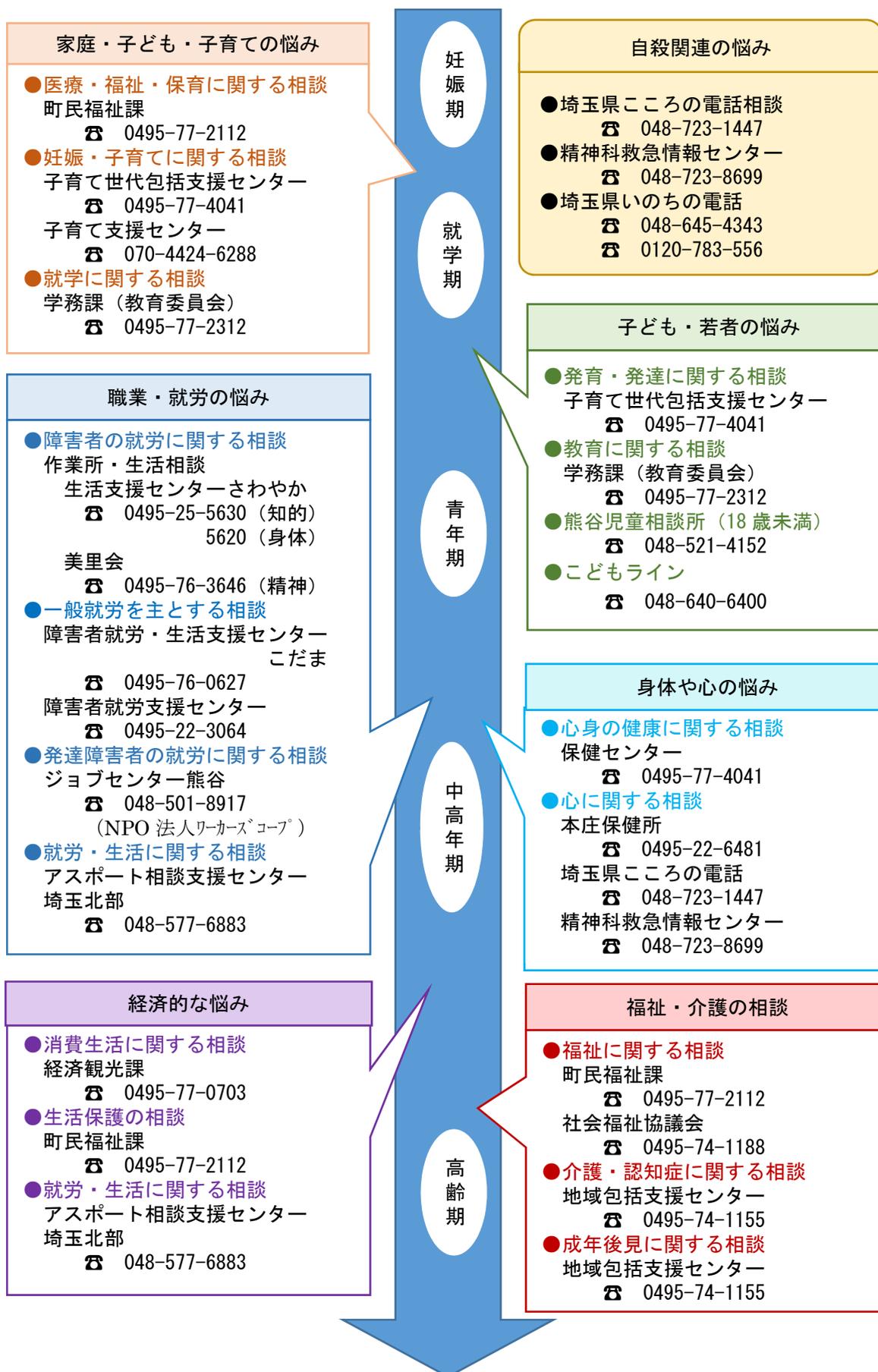
2 自殺対策・計画策定の経過

実施年度	地域に向けた自殺対策	ハイリスク地対策
平成 14 年度		・ダム湖周辺の環境整備
平成 22 年度	・自殺予防クリアファイル及び啓発シール作成	全戸配布
平成 23 年度	・リーフレット「支えあおう心といのち」作成 ・自殺予防懸垂幕作成	全戸配布 本庁舎・総合支所に設置
平成 24 年度		・金比羅橋・城峯公園に中学生の絵画及び「いのちの電話」の看板を設置
平成 26 年度	・ゲートキーパー養成研修会 対象：民生・児童委員、 保育所・幼稚園・ 小学校・中学校職員	45 人参加
平成 27 年度		・金比羅橋に転落防止ネットを設置
平成 29 年度	・ゲートキーパー養成研修会 対象：民生・児童委員、 介護予防サポーター	41 人参加
平成 30 年度	・ゲートキーパー養成研修会 対象：職員 小中学校養護教諭 ・自殺対策計画策定	65 人参加



(金比羅橋 防犯灯)

3 相談窓口一覧



神川町自殺対策計画

2019(平成 31)年 3 月発行

発行 神川町
編集 神川町役場 保険健康課 保健センター
〒367-0292 児玉郡神川町植竹 900-1
TEL 0495-77-4041
FAX 0495-77-0550
E-mail hoken@town.saitama-kamikawa.lg.jp