

砥部町自殺対策計画



2019年3月

はじめに



日頃より、砥部町の保健施策はもとより幅広い行政施策へのご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

近年、日本では年間2万人弱の人が自殺で亡くなっており、平成29年に自殺総合対策大綱が改正され、全市町において自殺対策計画を策定することが義務付けられました。

砥部町では、自殺を個人の問題ではなく地域全体の問題と捉え、行政と専門機関及び地域における様々な関係機関と連携をとりながら自殺対策を推進していきたいと考えています。

平成26年度に、町民の皆さまが住み慣れた地域で心身ともに健康に暮らせることを目標とした「砥部町第2次健康づくり計画及び食育推進計画」（平成26年度～平成36年度）を策定し、重点目標のひとつに「こころの健康を守る」を掲げていることから、「砥部町自殺対策計画」を下位計画とし、平成30年度から実施期間を6年間として策定いたしました。

今後は、本計画に基づき、誰も自殺に追い込まれることのない砥部町の実現を目指していきます。町民の皆さまには、自殺に対する関心と理解を深め、周囲の人への寄り添いや支え合いに今後とも一層のご協力をいただきますよう、お願いいたします。

最後に、この計画策定にあたり、多大なご尽力をいただきました策定委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見をいただきました皆さまに、心より御礼を申し上げます。

砥 部 町 長 佐 川 秀 紀

目次

I. 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 自殺対策計画策定の背景	1
3. 計画の位置付け	2
4. 計画の期間	2
II. 町の自殺に関する現状	3
1. 人口構成	3
2. 自殺者の現状	3
3. 自殺の原因と背景	5
III. 計画の基本的な考え方	10
1. 基本理念	10
2. 計画全体の目標と指標	10
3. 基本方針	10
IV. 町の取り組み	11
1. 啓発活動	11
2. 相談支援体制の整備	12
3. 支援者の育成	14
V. 事業に関する評価と指標	15
VI. 進捗管理	16

I. 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

「自殺」はその多くが追い込まれた末の死です。

自殺の背景としてうつ病などの精神保健上の問題がクローズアップされますが、過労・経済困窮・育児疲れ・介護疲れ・いじめ・孤立といった様々な社会的要因が絡み合って追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることが最大の問題です。

また、社会とのつながりの減少、生きていても役に立たないという役割喪失感、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感なども、重大な危険因子であると言えます。

ひとつひとつの危険因子に対しては、すでに様々な関係機関が対策を講じて問題解決に向けて実践を行っています。しかし、ばらばらに行われる対策では、個人の包括的な問題解決にはつながらず、すぐまた危機的な状況に陥りかねません。

「自殺に追い込まれる」という誰にでも起こりうる危機を回避するためには、様々な分野で行われる取り組みをつなげ、本人・家庭・学校・職場・地域・民間団体などが連携して地域全体で取り組んでいくことが重要です。

こうしたことから、誰も自殺に追い込まれることのない砥部町を目指して、自殺対策計画を策定することとしました。

2. 計画策定の背景

国では平成18年に自殺対策基本法が制定され、個人の問題と考えられてきた「自殺」は社会の問題と認識されるようになりましたが、日本の自殺死亡者数はいまだ2万人を超えています。

平成28年に行われた自殺対策基本法の改正では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、誰もが生きるうえでの包括的な支援を受けられるよう、保健・医療福祉・教育・労働・その他の関係機関の連携を前提とした住みやすい地域づくり実現のため、すべての自治体で「自殺対策計画」を策定することとされました。

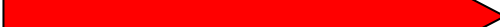
また、平成29年7月に自殺総合対策大綱が改正され、より具体的な自殺対策の指針が示されました。平成30年1月に国の自殺総合対策推進センター（JSSC）より平成24年から28年における各市町の自殺の実態をデータ化した「地域自殺実態プロファイル」が提供され、各市町はそのデータを基に自殺対策計画を策定することとなりました。

町では、平成16年度に町全体の健康づくりの指針となる『跳べ TOBE 健康プラン21』を策定し、10年後の平成26年度には『砥部町第2次健康づくり計画及び食育推進計画』を策定しました。その中の重点施策として「こころの健康を守る」を掲げています。

具体的にはストレスの解消法や相談相手の有無、地域とのつながりなどを指標に、こころにゆとりを持ち、個々人を支えることができる地域づくりを目指してきました。

砥部町自殺対策計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく市町村自殺対策計画です。
また、町政の基本指針である「砥部町総合計画」の部門計画として定められた砥部町第 2 次健康づくり計画及び食育推進計画の下位計画として定めます。



年度	2014	2015	2016	2017	2018 平成 30	2019	2020	2021	2022	2023	2024
砥部町自殺対策計画											
砥部町第2次健康づくり 計画及び食育推進計画											

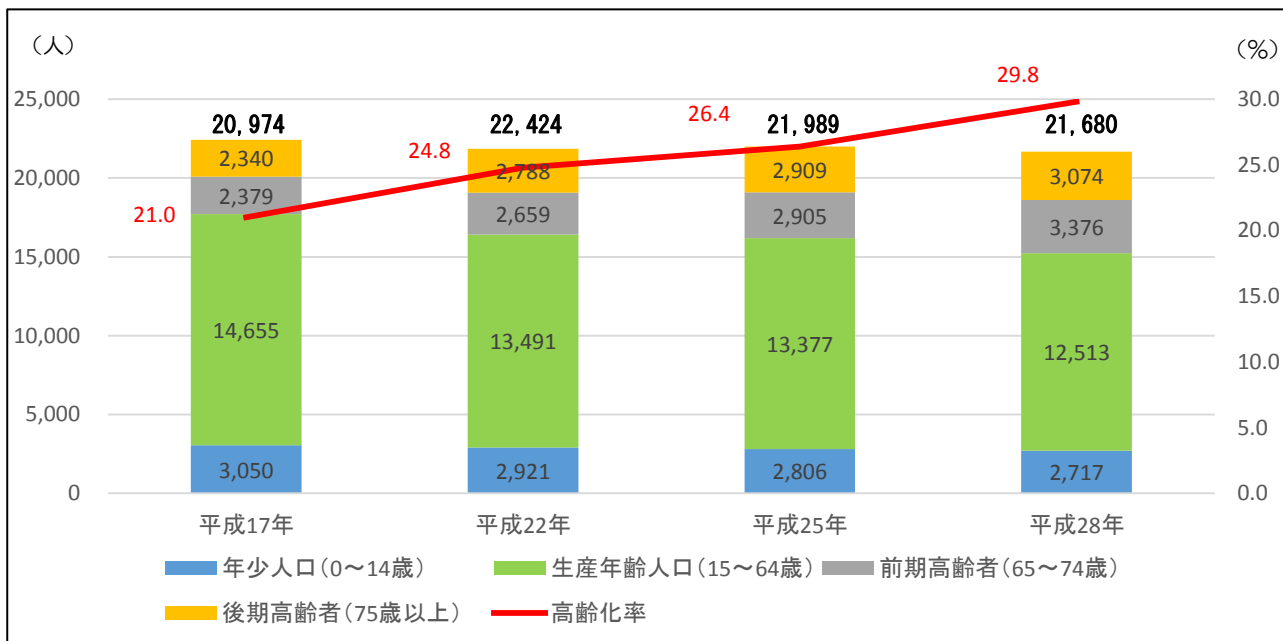
Ⅱ. 町の自殺に関する現状

1. 人口構成

町人口の総数は減少傾向にあり、65歳以上の高齢者が増加しています。

高齢化率は平成28年度が29.8%で、10年前から8.8ポイント上昇しています。

図1 砥部町人口推移



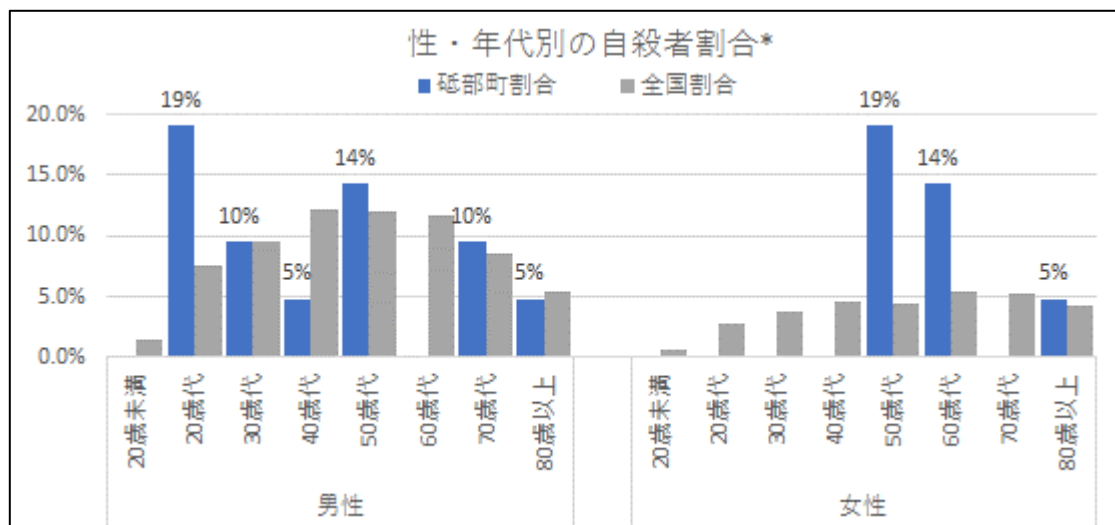
(資料：国勢調査及び砥部町調べ)

2. 自殺者の現状

平成24年から平成28年の、町の自殺者合計は21人です。

町と国の自殺者数割合を比較(図2)すると、20歳代男性、50歳代の男女、60歳代女性突出しているのが分かります。また、20歳未満の自殺者は0であり、女性においては50歳未満の自殺者も0となっています。

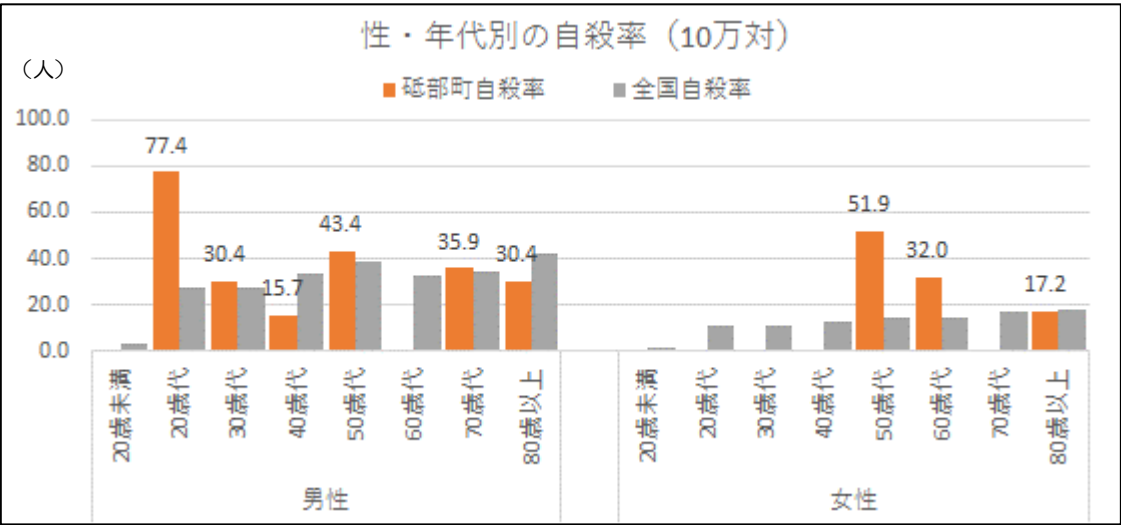
図2 砥部町及び全国の自殺者割合(平成24～平成28年平均)



(出典：JSSC 砥部町地域自殺実態プロフィール)

また、人口10万人単位の自殺率を性・年代別で全国と比較した場合も、自殺者数割合の比較とほぼ同等の構成となっています。

図3 砥部町及び全国の自殺率（人口10万人対、平成24～平成28年平均）



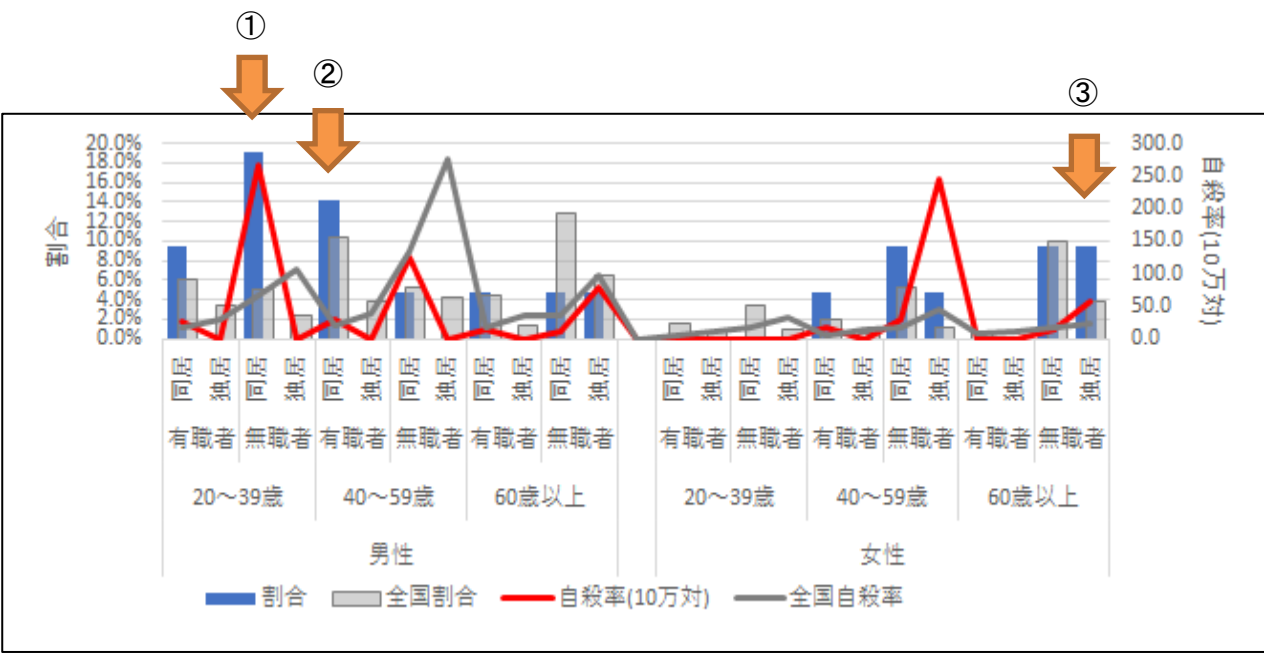
（出典：JSSC 砥部町地域自殺実態プロフィール）

砥部町地域自殺実態プロフィールより、自殺者数割合と自殺率を性・年代別、有職か無職か、同居者の有無でかけ合わせたものを図4に示します。

また、特に注意すべき層として、自殺者数の多さを基準に上位3層を矢印で示しています。

- ① 20～39歳の男性で無職・同居者あり、② 40～59歳の男性で有職・同居者あり、③ 60歳以上の女性で無職・独居が、自殺リスクが高い層であったと言えます。

図4 砥部町の自殺の概要（平成24～平成28年合計）



（出典：JSSC 砥部町地域自殺実態プロフィール）

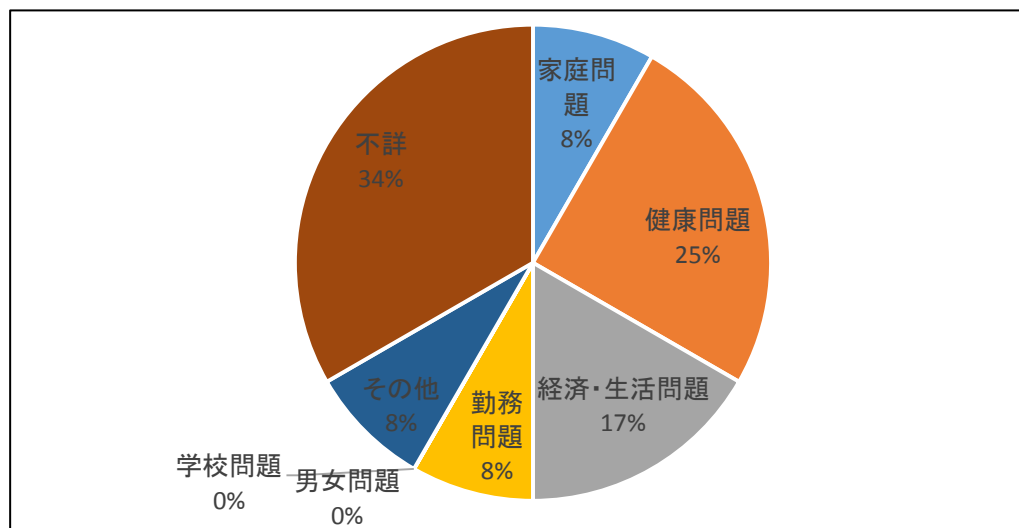
3. 自殺の原因と背景

① 自殺の原因

町の自殺者について、自殺の原因と確定したもののうちで健康問題が最多、次に経済・生活問題となります。健康問題は、全国・愛媛県の両方においても自殺原因の1位となっています。

しかしグラフを見ると、最も多いのは原因不詳であることが分かります。

図5 砥部町の自殺原因（平成24～平成28年合計）



（出典：警察庁統計を基に厚生労働省が集計した自殺統計）

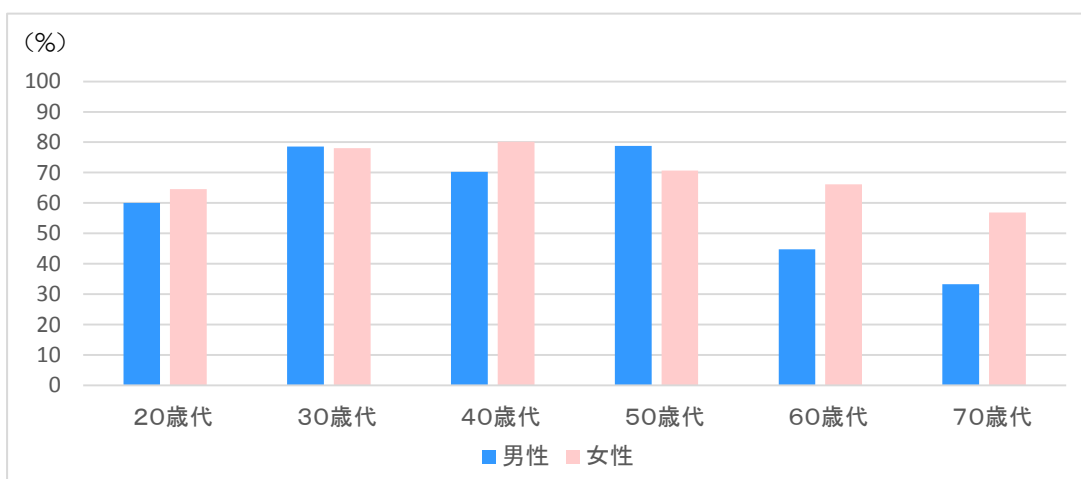
② 自殺の背景

町では、平成30年7月に、20～79歳の住民2,200人に対して本計画にかかるアンケート調査を行い、うち806人（36.6%）の回答を得ました。

「ストレスを感じる事柄はありますか？」という質問に対し、65%の人が「ある」と回答しました。「ある」と回答した人の性・年代別内訳をみたものが図6になります。

男女とも30～50歳代にストレスを感じる人が多く、男性は60歳代以降の割合が大きく減っています。

図6 ストレスを感じる事柄がある人の割合



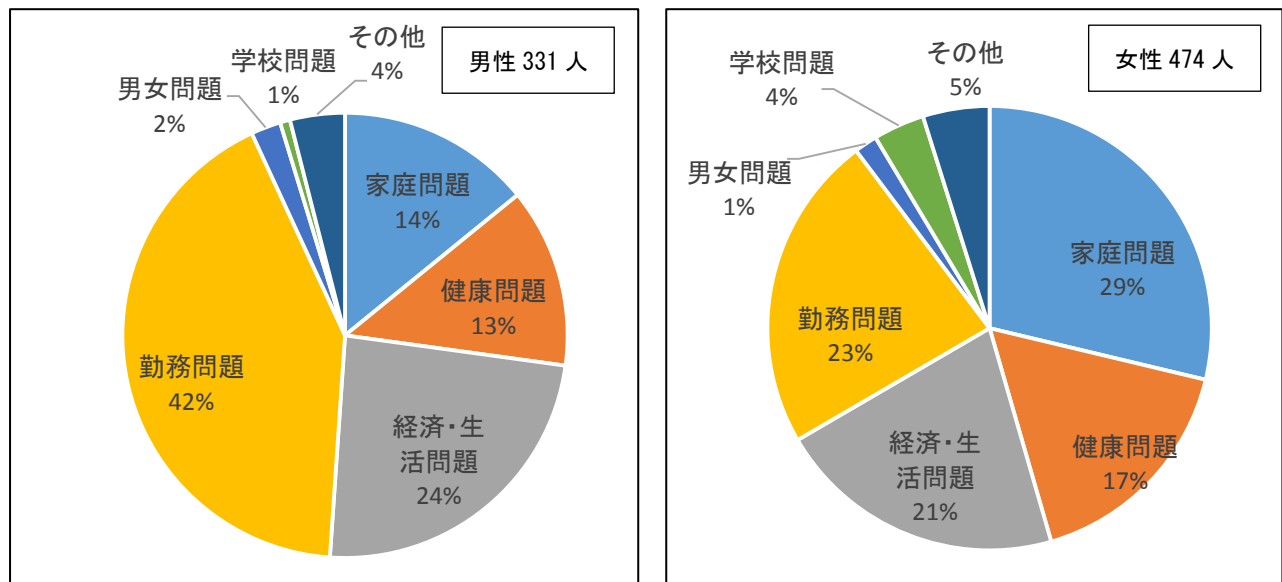
（資料：砥部町第2次健康づくり計画及び食育推進計画アンケート調査 平成30年実施）

次に「ストレスを感じる原因は何ですか？」という質問に対して、回答項目を図5の自殺原因と揃えたところ、図7のような結果になりました。

男性は勤務問題、女性は家庭問題が最多となっています。

ストレスを感じる原因としては健康問題の割合は高くありませんが、他の要因が絡みあって心身に影響を及ぼし、自殺にまで至ることがあると推測されます。

図7 ストレスを感じる原因は何ですか



(資料：砥部町第2次健康づくり計画及び食育推進計画アンケート調査 平成30年実施) ※1名性別不明

自身が抱えるストレスの「解消法を持っていない」と回答した人の性・年代別の内訳(表1)をみると、ストレスの解消法をもっていないのは男性に多いことが分かります。特に20歳代男性の割合が高くなっています。

ストレスの有無に関わらず「相談相手がいる」と回答した人の性・年代別の内訳(表2)を見ると、女性はすべての年代で高い割合で相談相手がいることが分かります。また男性は60歳以降の割合が若干低くなっており、退職等による社会参加の減少などが原因の一つと思われます。

表1 ストレスを感じる事柄があるが、その解消法をもっていない人(%)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	全体
男性	53.3	24.2	32.5	22.0	38.1	40.0	32.5
女性	32.3	28.2	27.5	26.4	32.9	36.4	30.0

表2 日頃、相談に乗ってくれる相手がいる人(%)

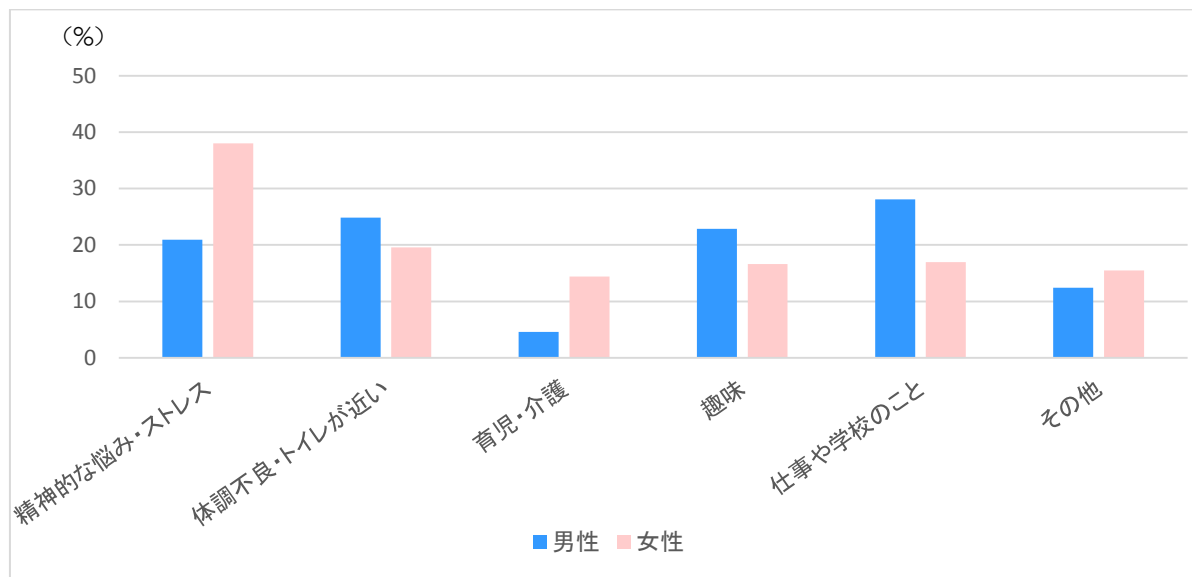
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	全体
男性	76.0	78.6	71.9	76.9	70.2	66.7	72.2
女性	91.7	93.4	86.0	88.0	87.0	94.8	89.5

(資料：砥部町第2次健康づくり計画及び食育推進計画アンケート調査 平成30年実施)

自殺の要因として精神状態の不安定さは大きな問題ですが、それには「不眠」が大きく関わりとされています。アンケートでは「最近1か月の間に不眠を感じましたか？」という質問に半数の人が「感じた」と回答しました。

不眠を感じる理由（図8）について、「精神的な悩み・ストレス」を選択した人は男性が20.9%、女性が38%でした。

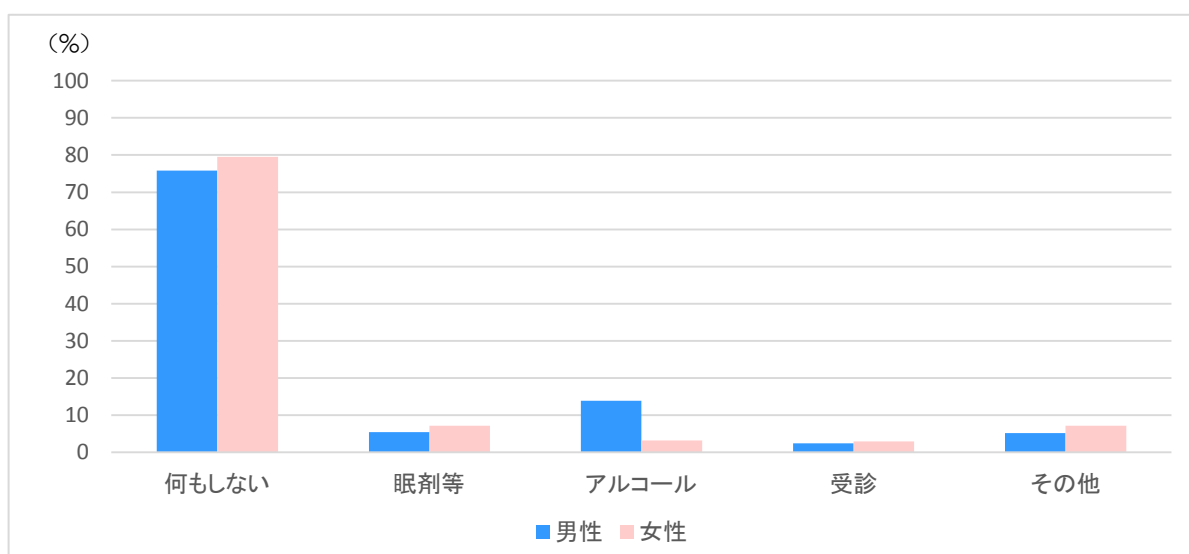
図8 不眠の理由は何ですか？



（資料：砥部町第2次健康づくり計画及び食育推進計画アンケート調査 平成30年実施）

続いて、「眠りを助けるためにしていることがありますか？」との質問には、「何もしない」と回答した人が最も多く、次いで男性は「アルコール」、女性は「眠剤等」が多くなっていました（図9）。

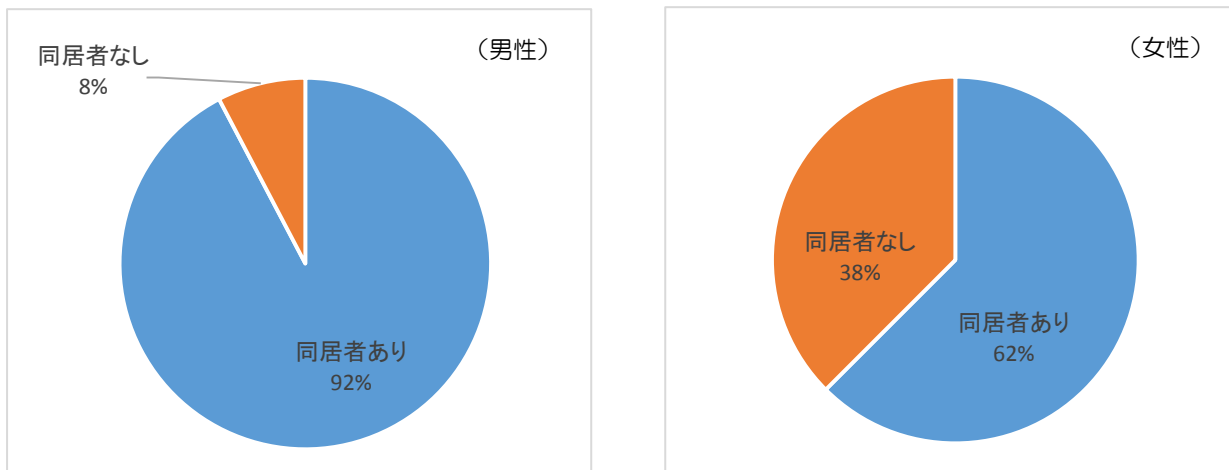
図9 眠りを助けるためにしていることがありますか？



（資料：砥部町第2次健康づくり計画及び食育推進計画アンケート調査 平成30年実施）

町の自殺者について、家族等との同居の有無を表したのが図１０です。
自殺者のうち、男性は９２％、女性は６２％の人が「同居者あり」でした。
同居していない家族・親族も考えると、自殺者１人に対して複数人の自死遺族がいると考えられます。自死遺族に対する支援体制の充実も課題となります。

図１０ 自殺者の同居者の有無（平成２４～平成２８年合計）

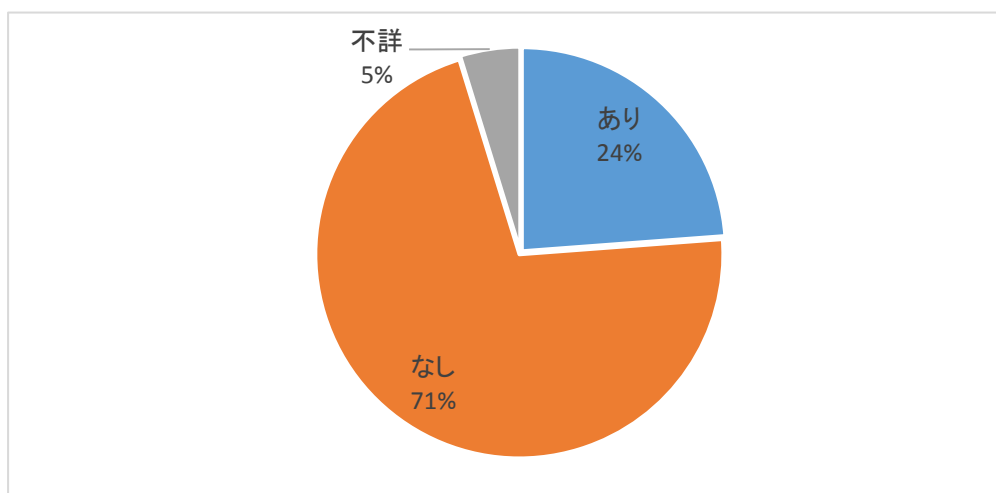


（出典：警察庁統計を基に厚生労働省が集計した自殺統計）

また、自殺未遂歴も自殺の大きな要因と考えられます。全国的には自殺者の２割に未遂歴があるとされます。町の自殺者では２４％に自殺未遂歴がありました。

自殺未遂は繰り返されることが多く、国の自殺総合対策大綱でも重点課題として挙げられています。また、未遂に至る前の「自殺企図」を防ぐ対策も重要となります。

図１１ 自殺者の未遂歴（平成２４～平成２８年合計）



（出典：JSSC 砥部町地域自殺実態プロフィール）

自殺には様々な社会的要因が絡み合ってくることから、相談支援体制の充実や、地域での人と人のつながりなどが、自殺に歯止めをかける大きな要素になります。

アンケートにおいて、地域の相談窓口となる「ゲートキーパー」の認知度を確認したところ、全体で8%という数値でした。町では、平成25年度から28年度までゲートキーパー養成講座を開催し、105名が修了していますが、まだまだ認知度は低いことが分かります。

アンケートにおいて地域づくり・地域共生意識の観点から、「生きがいを持っていますか？」と質問したところ、概ね8割の人が「持っている」と回答しました。

また、「地域の人々と何かをすることは、あなたの生活を豊かにすると思いますか？」「あなたは今住んでいる地域に、ほこりとか愛着を感じますか？」との質問には、過半数を超える人が肯定的に回答しており（図12・13）、地域での活動やつながりを大切にする人が多いことがわかります。

図12 地域の人々と何かをすることは、あなたの生活を豊かにすると思いますか？

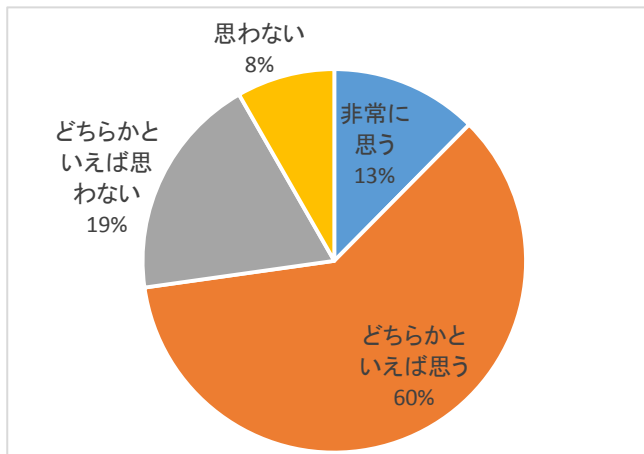
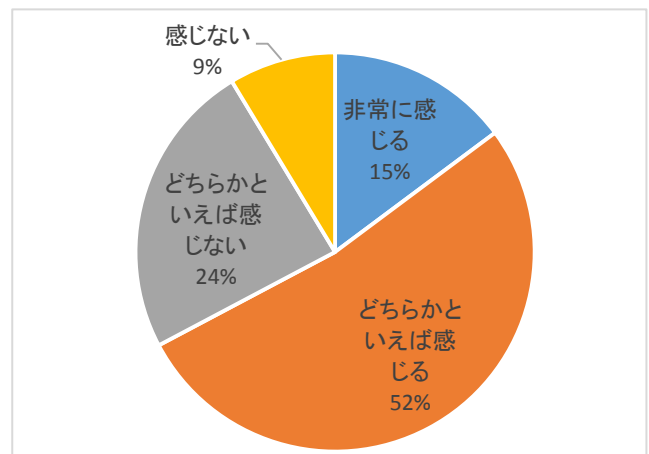


図13 あなたは今住んでいる地域に、ほこりとか愛着を感じますか？



（資料：砥部町第2次健康づくり計画及び食育推進計画アンケート調査 平成30年実施）

Ⅲ. 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

「誰も自殺に追い込まれることのない砥部町」を基本理念とします。

2. 計画全体の評価指標

国の自殺対策基本法の目標を参考に２０１５（平成２７）年の自殺死亡率を基準とし、２０２４年までに自殺死亡率を３０％以上減少させることを評価指標とします。

<計画全体の評価指標>

項 目	基準値（２０１５年）	目標値（２０２４年）
町自殺死亡率 （人口１０万対）	１８．３１	１４．２８以下

※参考指標

愛媛県自殺対策計画	２０１５（平成２７）年の自殺死亡率１９．３を ２０１８（平成３０）年に１８．４以下にする
自殺総合対策大綱	２０１５（平成２７）年の自殺死亡率１８．５を ２０２６年に１３．０以下にする

3. 基本方針

- ① 自殺対策と関連する地域共生意識づくりを主とした啓発活動を行います。
 - ・ 生きやすい社会、生きやすい地域を目指し、住民全体への意識啓発を行います。
- ② 関係機関との連携に努め、相談支援体制を整備します。
 - ・ 行政と住民・学校・職場・地域活動団体・民間団体等が連携し、相談窓口の周知と必要に応じて適切な相談窓口につないでいく、途切れない対応を行います。
- ③ 相談を受ける人（以下、支援者という）の育成に努めます。
 - ・ 生活困窮や精神障がいなどのリスクを抱えた人の相談から日常の困り事相談まで幅広い内容の中で、相談者の心の変調に気づき、適切な相談窓口につなぐことができる支援者の育成と、支援者の知識・対応能力向上を図ります。

Ⅳ. 町の取り組み

自殺対策事業の実施担当は保健センターとし、関係機関と共同して事業を行います。

1. 啓発活動

① 住民全体への啓発

- ・9月10日から16日までの自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間に、広報紙を通して、住民に対し地域共生意識の啓発と相談窓口の周知を行います。
- ・広く住民に対して啓発ができる場（人権の町づくり集会、老人クラブ大会、社会を明るくする運動、地域座談会等）において、相談窓口の周知を含めた啓発チラシ等の配布を行います。

② 対象を絞った住民への啓発

各年代層や立場に応じた啓発活動を実施します。

対象群	具体的な内容	関係機関等	関連する事業等
若年層に対して	町内小・中学校において、児童生徒の自己肯定感を高め、人を思いやる心の育成や自らSOSを発信できる意識づくりを行うための授業を実施する。授業内で相談窓口の周知を徹底する。	学校教育課 町内小・中学校	保険健康課 ・こころの健康講座
児童の保護者及び支援者に対して	児童保護者や教育者に対し、児童のSOSに気づき、受けとめるための意識啓発、知識普及を行う。 学校や役場等の相談窓口の周知を行う。	学校教育課 町内小・中学校 社会教育課 子育て支援団体 家庭教育支援員	保険健康課 ・こころの健康講座 学校教育課 ・学校保健委員会 社会教育課 ・子育て学習会
就労者に対して	企業・事業所に対して相談窓口を周知する。	町内事業所 産業医 愛媛産業保健総合支援センター 医療機関	
高齢者に対して	独居高齢者への配慮や地域共生意識の啓発を行うため、地域の高齢者サロンや健康教室などの集まりの場を活用して周知活動を行う。	地域包括支援センター 社会福祉協議会 老人クラブ ふれあい・いきいきサロン協議会	保険健康課 ・地区健康教室 地域包括支援センター ・介護予防教室 社会福祉協議会 ・老人クラブ事業 ・ふれあい・いきいきサロン事業

2. 相談支援体制の整備

町役場の各種相談窓口や関係機関において、住民のこころや体の変調に気付いた際、支援者は相談者に総合相談窓口である保健センターを紹介し、保健センターは把握した内容に応じて他課及び外部の関係機関につなぎ連携する流れを整備します。

必要に応じてケース会議を行い、相談者の抱える問題の整理や解決方法を協議します。

相談支援体制について、具体的に表にまとめました。下記に示すのは一例であり、相談の内容に応じて柔軟に組み換えて対応します。

① 一般的な相談支援体制

対象群	具体的な内容	関係機関等	関連する事業等
若年層に対して ※主に就労前	本人の持つ資質や家庭の影響・いじめ問題などによりこころの不安定さや深刻な悩みが見受けられる者について、本人または家族の同意のもと、保健センター及び関係機関で連携して相談支援を行う。	子育て支援課 町内幼稚園・保育所 学校教育課 町内小・中学校 高等学校、大学 医療機関 子育て支援団体 民生委員・児童委員	保険健康課 ・こころの健康相談 子育て支援課 ・要保護児童対策協議会
就労者に対して	個人または事業所等からの相談がある場合は対応し、必要に応じて、医療機関の受診、産業医、産業保健総合支援センターの相談等につなぐ。	町内事業所 医療機関 産業医 愛媛産業保健総合支援センター	保険健康課 ・こころの健康相談 愛媛産業保健総合支援センター ・産業保健相談 (メンタルヘルス・カウンセリング)
主婦等の未就労者（高齢者以外）に対して	広報・ホームページ・地区回覧・学校施設などを通じて、相談窓口としての保健センターを周知し、希望に応じて相談支援を行う。	学校施設 医療機関 区長 民生委員・児童委員	保険健康課 ・こころの健康相談
高齢者に対して	地域サロン・地区教室等の場で相談窓口としての地域包括支援センター及び保健センターの周知に努め、介護支援事業所など本人への支援を密に行う機関が他にある場合には、連携した相談支援を行う。	地域包括支援センター 介護支援事業所 高齢者施設 医療機関 老人クラブ サロン協議会 区長 民生委員・児童委員	保険健康課 ・こころの健康相談 地域包括支援センター ・総合相談事業

② ハイリスクを抱える人への相談支援体制

対象群	具体的な内容	関係機関等	関連する事業等
自殺未遂を繰り返す人に対して	本人の同意のもと、自殺未遂者またはその家族から相談希望があるときには、関係機関から情報を収集し、医療機関につなぐことを前提に相談支援を行う。	中予保健所 消防 警察 医療機関	保険健康課 ・ ころの健康相談 中予保健所 ・ 自殺未遂者相談支援事業
精神疾患をもつ人に対して	精神疾患（発達障害を含む）をもつ人、特にうつ状態やうつ病の人に対し、医療機関への適切な通院と治療を行うことを前提とした相談支援を行う。	介護福祉課 中予保健所 医療機関 警察 相談支援事業所	保険健康課 ・ ころの健康相談
経済的困難・生活困窮を抱える人に対して	借金等、経済的な問題を抱える人に対し、生活状況の確認及び債務整理についての情報提供をし、その人らしく自立した生活を送れるよう支援するとともに、必要に応じて医療機関の受診、また専門機関への相談につなぐ。	介護福祉課 地域振興課（消費者相談窓口） 中予地方局地域福祉課 法テラス 医療機関 社会福祉協議会 民生委員・児童委員	保険健康課 ・ ころの健康相談 地域振興課 ・ 消費者相談 社会福祉協議会 ・ 生活困窮者自立相談支援事業、心配ごと相談事業 法テラス ・ 無料法律相談
妊娠期及び産後のうつ状態の人に対して	妊娠期からの切れ目のないサービスを展開するうえで、精神的不安定やうつ状態を把握した際には、適切な医療機関につなぐとともに、他の子育て支援機関と連携して母子ともに健やかに生活を送れるよう支援する。	子育て支援課 医療機関 子育て支援団体	保険健康課 ・ ころの健康相談 ・ 妊産婦訪問及び母子相談・健診 子育て支援課及び保険健康課 ・ こんにちは赤ちゃん事業
難治性の疾患をもつ人に対して	難治性の疾患をもつ人に対し、その気持ちに寄り添うとともに、医療機関や他の専門職と連携して、疾患とともに生き、疾患と上手に付き合うための相談支援を行う。	介護福祉課 中予保健所 医療機関 がん相談支援センター	保険健康課 ・ ころの健康相談 中予保健所 ・ 難病相談支援 がん相談支援センター ・ がん無料相談

対象群	具体的な内容	関係機関等	関連する事業等
自死遺族に対して	残された遺族の気持ちに寄り添うとともに、必要に応じて関係機関を紹介する。	松山自殺防止センター	保険健康課 ・ ころの健康相談 NPO 法人松山自殺防止センター ・ 相談事業、自死遺族のつどい
その他、支援が必要と判断した人に対して	本人の気持ちを受け止め、生活状況等の情報収集を行い、相談支援を行う。必要に応じ、医療機関の受診等を勧める。	状況に応じて	保険健康課 ・ ころの健康相談

3. 支援者の育成

支援者に対し、相談者のころや体の変調に気付くことができ、必要な相談窓口へつなぐことができるよう研修を実施します。また、支援者自身のころと体の健康を保つために必要な知識の普及、意識啓発を行います。

平成28年に休止している「ゲートキーパー養成講座」を再開し、新規に支援者を育成することと合わせて、これまでに講座を修了している人に対して新しい知識の普及を行うなど人材の育成に努めます。

対象群	具体的な内容	関係機関等	関連する事業等
支援者に対して	業務として住民の相談を受ける人または団体、地域住民のなかで相談役となる人に対し、自殺対策に関する情報提供と対人技術、メンタルヘルスに関する知識の向上を図るための啓発や研修を実施する。	ゲートキーパー養成講座修了者 町職員 社会福祉協議会 介護支援事業所 高齢者施設 区長 民生委員・児童委員 ボランティア連絡協議会 食生活改善推進協議会 健康運動推進リーダー	保険健康課 ・ ゲートキーパー養成講座 総務課 ・ 職員研修 介護福祉課 ・ 民生児童委員協議会 地域包括支援センター ・ 介護支援専門員研修会 ・ 各団体が実施する研修会・勉強会

V. 事業に関する評価と指標

事業を推進し評価するための指標を定めます。

評価の基準値は2018（平成30）年の実績とし、目標値の確認は住民アンケートや事業の実施状況により行います。

<評価指標>

項 目	基準値（2018年）	目標値（2024年）
自殺予防週間・自殺対策強化月間の認知度	—	70%
相談窓口（保健センター等）の認知度	—	80%
ゲートキーパーの認知度	8%	30%
ゲートキーパー養成講座を受講した人数	105 人	計画期間内に300 人
町内小・中学校における「SOS の出し方教育（こころの健康講座）」の実施	小学校2校、中学校1校 （各学校年1回実施）	町内全ての小・中学校で 年1回以上実施
計画に関連する職員研修の実施	0回	年1回以上実施
地域サロンや健康教室を通して啓発活動を実施した地区数	0回	計画期間内に 30地区以上で実施

砥部町自殺対策計画の上位計画である砥部町第2次健康づくり計画及び食育推進計画の重点目標「こころの健康を守る」の評価指標を参考指標とします。

<参考指標>

項 目	基準値（2018年）	目標値（2024年）
ストレスの解消手段をもっているおとなの割合	69.1%	75%
日常の気持ちや悩みを打ち明けたり、相談に乗ってくれる相手がいるおとなの割合	82.3%	85%
生きがいがあるおとなの割合	81.3%	90%

Ⅵ. 進捗管理

砥部町自殺対策計画の進捗管理について、年1回の策定委員会において取り組み内容の説明と協議を行い、必要に応じて事業の見直しを行います。