

# いのちを支える 千早赤阪村自殺対策計画

「誰も自殺に追い込まれることのない村

を実現するために」

健康ちはやあかさか 21（第3期）別冊



やまゆりっこ

千早赤阪村

平成 31 年 3 月



## はじめに

千早赤阪村では、健康施策を中心に一人ひとりの尊い命が大切にされる村づくりを進めてまいりましたが、「いのち」をより一層大事にする取り組みが求められています。

平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として新たに位置付け、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務付けられました。こうしたことから、村民一人ひとりがかけがえのない「いのち」を大切にし、誰も自殺に追い込まれることのない村づくりを目指し、更に自殺対策を推進するため、いのちを支える千早赤阪村自殺対策計画を策定いたしました。

今後は本計画に基づいて、関係機関・団体との連携を一層強化しながら、「自殺は防ぐことができる」という信念のもとに、総合的に取り組んでまいります。

本計画の策定にあたり、ご協力いただきました関係各位に心からお礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

千早赤阪村長 松本 昌親

# 目 次



「やまゆりっこ」

村の花「やまゆり」にちなんで  
作った健康ちはやあかさか21の  
イメージキャラクターです。

第1章 計画策定の趣旨.....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
1) 計画策定の趣旨 .....	1
2) 計画の位置付け .....	2
3) 計画の期間 .....	2
4) 計画の数値目標 .....	2
第2章 千早赤阪村の現状.....	3
1 本村における自殺・こころの健康の特徴 .....	3
1) 自殺者数の推移 .....	3
2) 5年毎の自殺者の状況 .....	4
3) 本村の自殺の特徴 .....	5
4) 住民アンケート .....	9
5) 本村における自殺、こころの健康（住民アンケート）の特徴のまとめ.....	15
第3章 これまでの取組と評価.....	16
1 本村のこれまでの取組と評価 .....	16
1) 対面型相談 .....	16
2) 人材育成 .....	17
3) 普及啓発 .....	19

第4章	いのちを支える自殺対策における取組	21
1	自殺対策の基本理念	21
2	自殺対策の基本認識	22
1)	自殺は、その多くが追い込まれた末の死である	22
2)	自殺は防ぐことができる	23
3)	自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発している	23
3	基本施策	24
1)	地域におけるネットワークの強化	24
2)	自殺対策を支える人材の育成	25
3)	住民への啓発と周知	26
4)	生きることの促進要因への支援	27
5)	児童生徒に対する命を大切にする教育	29
4	重点施策	31
1)	高齢者に対する支援	31
5	評価指標	34
1)	自殺対策を支える人材の育成に関する施策	34
2)	住民への啓発と周知に関する施策	34
第5章	計画の推進	35
1	計画の推進体制	35
2	計画の進行管理	35
資料編		36
1	計画策定経過	36
1)	保健事業推進協議会	36
2)	アンケート調査	36
3)	「生きるための支援」における庁内事業等の棚卸し調査	36
4)	パブリックコメント	37
2	千早赤阪村保健事業推進協議会委員名簿	38

# 第 1 章

## 計画策定の趣旨



### 1 計画策定の趣旨

#### 1) 計画策定の趣旨

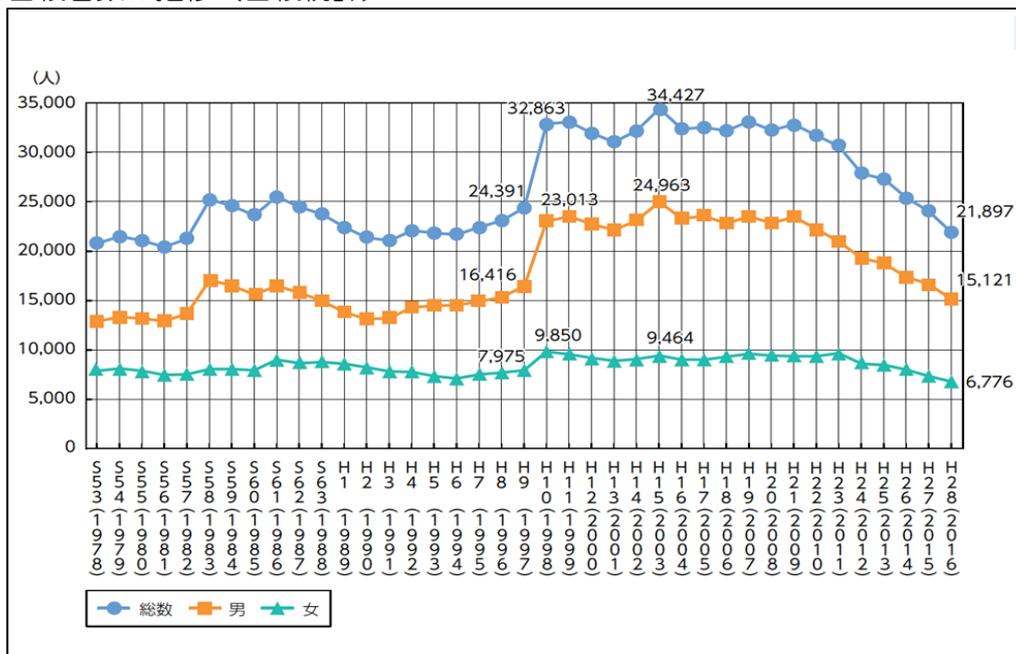
わが国の自殺者数は、平成 10 年から年間 3 万人を超える深刻な状態でしたが、平成 21 年以降は年々減少しています。しかしながら、人口 10 万人あたりの自殺死亡率は世界の主要先進 7 か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年 2 万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

平成 18 年に制定された自殺対策基本法は、平成 28 年に一部改正され、その中で都道府県及び市町村は自殺対策計画を策定することとされたところです。

このため、千早赤阪村としても村の自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない千早赤阪村」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、基本施策・重点施策を明らかにするために策定するものです。

#### ■自殺者数の推移（自殺統計）



資料) 警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

## 2) 計画の位置付け

本計画は自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺対策大綱」の基本認識や方針、また、大阪府自殺対策基本指針を踏まえて策定します。

「包括的な支援」「総合対策」と位置づけ、すべての村民にとっての生涯を通じたところの健康問題として、健康ちはやあかさか 21 第 3 期（健康増進計画・食育推進計画）の別冊として策定します。

## 3) 計画の期間

健康ちはやあかさか 21 第 3 期（健康増進計画・食育推進計画）は 2016 年度（平成 28 年度）～2025 年度（平成 37 年度）計画のため、最終年度を同じとし、2019 年度（平成 31 年度）～2025 年度（平成 37 年度）の 7 年間を計画期間とします。

（大阪府自殺対策基本指針は 2017 年度（平成 29 年度）～2022 年度（平成 34 年度）の計画）。

## 4) 計画の数値目標

自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けては、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果をあげているかといった検証も行っていく必要があります。

国は、平成 29 年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、平成 38 年までに人口 10 万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という）を平成 27 年の 18.5 と比べて 30%以上減らし、13.0 以下とすることを目標として決めました。

このような国の方針を踏まえ、本村の場合は人口規模が小さく自殺者数が少ないため単年度の比較はできないことから、2012 年（平成 24 年）～2017 年（平成 29 年）の 6 年間の自殺者数 7 人に対し、今後 2019 年（平成 31 年）～2024 年（平成 36 年）の 6 年間の自殺者数を 30%以上減少するとして、5人以下を目指します。

	2012 年（平成 24 年）～ 2017 年（平成 29 年）	2019 年（平成 31 年）～ 2024 年（平成 36 年）
自殺者数	7 人	5 人以下
	100%	30%以上減少

# 第2章

## 千早赤阪村の現状



### 1 本村における自殺・こころの健康の特徴

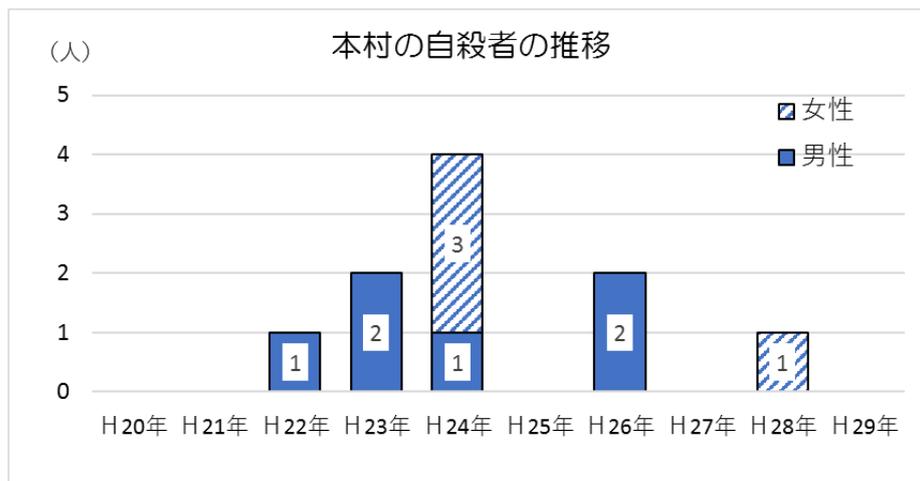
#### 1) 自殺者数の推移

平成20年から平成29年の本村の年間自殺者数を見ると、平成24年は4人でしたが、他の年は0～2人で推移しています。

■最近の自殺者数の推移 (人)

	男性	女性	計
H20年	0	0	0
H21年	0	0	0
H22年	1	0	1
H23年	2	0	2
H24年	1	3	4
H25年	0	0	0
H26年	2	0	2
H27年	0	0	0
H28年	0	1	1
H29年	0	0	0
計	6	4	10

資料) 地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)



## 2) 5年毎の自殺者の状況

本村の場合、単年度で比較すると変動が大きいため、5年ごとのデータを集計して比較します。自殺率は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、自治体間における年齢構成の偏りを調整した標準化死亡比で全国と比較します。

平成20～24年の村の標準化死亡比は、男性108.9、女性110.5で全国に比べて男女ともに高い状況です。

### ■本村の5年ごとの自殺死亡者数、死亡率、年齢調整死亡率、標準化死亡比

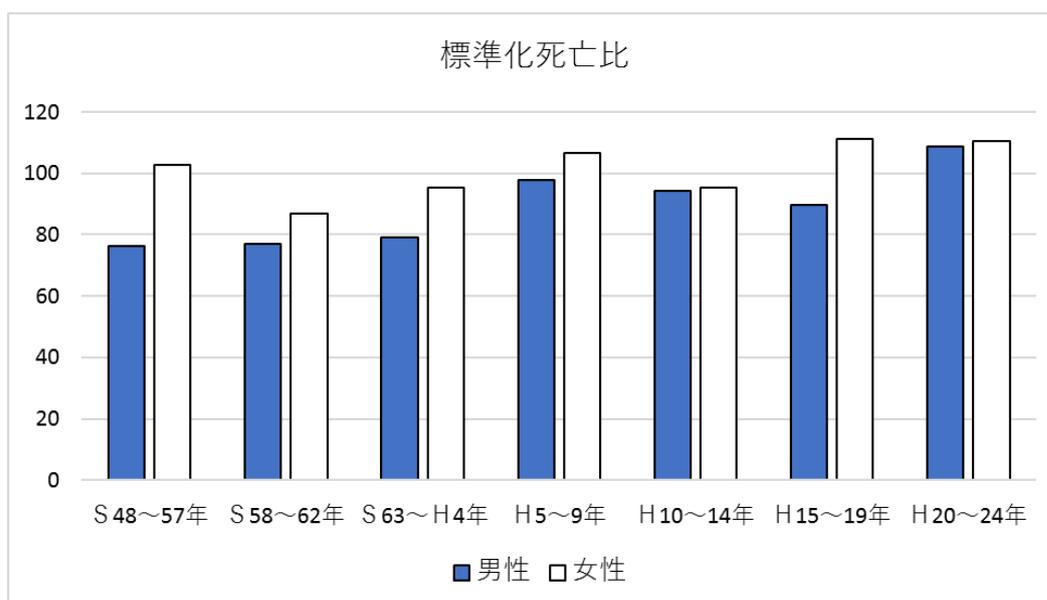
	自殺死亡者数 1年当たり		死亡率 10万対		年齢調整死亡率 10万対		標準化死亡比 ×100	
	男	女	男	女	男	女	男	女
S48～57年	0.1	0.5	18.9	16.8	24.1	16.6	76.2	102.7
S58～62年	0.2	0.2	22.7	12.9	28.3	13.8	76.9	86.8
S63～H4年	0.2	0.4	18.4	13.2	21.7	12.2	79.2	95.4
H5～9年	0.8	0.6	25.5	13.5	24.1	11.3	97.7	106.5
H10～14年	1.0	0.4	36.7	14.1	34.7	12.0	94.1	95.3
H15～19年	0.8	0.8	35.4	16.2	34.3	12.9	89.8	111.2
H20～24年	1.4	0.8	40.7	16.1	34.7	13.2	108.9	110.5

資料) 国立精神・神経センター精神保健研究所

「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」(1983～2012年)

※標準化死亡比は、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。

全国の死亡率を標準(100)とし、地域の死亡率の高低を比較するもの。



### 3) 本村の自殺の特徴

#### 【地域自殺実態プロフィールより】

本村の自殺者数は平成 24～28 年合計で 7 人（男性 3 人、女性 4 人）（自殺統計（自殺日・住居地））でした。

本村の過去 5 年間の年代別自殺者割合では、「女性 60 歳以上無職同居」のケースが 42.9%を占めています。このケースの場合、全国的には、身体疾患→病苦→うつ状態から自殺に至る経路が、代表的な事例となっています。他にも職業・同居人の有無別に集計しない場合、男性 60 歳以上が 42.9%であり、全体の中で 60 歳以上の割合が 85.8%であり、高齢者の自殺が多いです。

地域自殺実態プロフィールによる本村の自殺の特性の評価では、60 歳代の死亡が全国市区町村と比較して、上位 10%以内に値するとランクされ、「60 歳代の自殺者が多い」でした。

#### ■ 本村の主な自殺の特徴（自殺日・住居地、平成 24～28 年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (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	3	42.9%	54.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	1	14.3%	283.3	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
3位:女性 20～39歳無職同居	1	14.3%	115.9	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み →うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上有職同居	1	14.3%	50.8	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
5位:男性 60歳以上無職同居	1	14.3%	29.0	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺

資料) 地域自殺実態プロフィール

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

\*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

\*\*「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

■ 本村の自殺の特性の評価（平成 24～28 年合計）

	指標	ランク		指標	ランク
総数 <sup>1)</sup>	24.0	★a	男性 <sup>1)</sup>	21.6	—
20 歳未満 <sup>1)</sup>	0.0	—a	女性 <sup>1)</sup>	26.1	★★★a
20 歳代 <sup>1)</sup>	0.0	—a	若年者(20～39 歳) <sup>1)</sup>	20.2	—a
30 歳代 <sup>1)</sup>	35.8	★★a	高齢者(70 歳以上) <sup>1)</sup>	27.0	—a
40 歳代 <sup>1)</sup>	0.0	—a	勤務・経営 <sup>2)</sup>	0.0	—
50 歳代 <sup>1)</sup>	0.0	—a	無職者・失業者 <sup>2)</sup>	29.5	—a
60 歳代 <sup>1)</sup>	63.1	★★★	ハイリスク地 <sup>3)</sup>	114%/+1	—
70 歳代 <sup>1)</sup>	44.0	★★a	自殺手段 <sup>4)</sup>	43%	—
80 歳以上 <sup>1)</sup>	0.0	—a			

資料) 地域自殺実態プロフィール

- 1) 自殺統計にもとづく自殺率（10 万対）。自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a。
- 2) 特別集計にもとづく 20～59 歳を対象とした自殺率（10 万対）（公表可能）。自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a。
- 3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地（%）とその差（人）。自殺者（発見地）1 人の減少でランクが変わる場合はランクに a。
- 4) 自殺統計もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合（%）。首つり以外の割合が多いと高い。

ランクの標章

ランク	
★★★/☆☆	上位 10%以内
★★/☆	上位 10～20%
★	上位 20～40%
—	その他
**	評価せず

※市区町村について全国市区町村に対するランクを評価 資料) 地域自殺実態プロフィール

本村の平成 24～28 年の自殺者数は年平均 1.4 人、自殺率は 24/10 万人であり、全国の自殺率（5 年合算）19.6/10 万人、大阪府の自殺率（5 年合算）17.0/10 万人に比べて高い状況です。

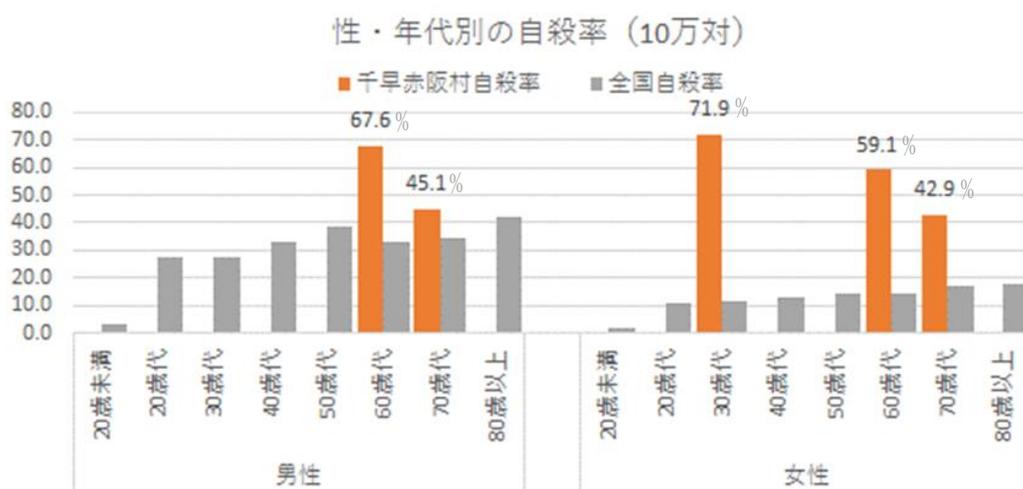
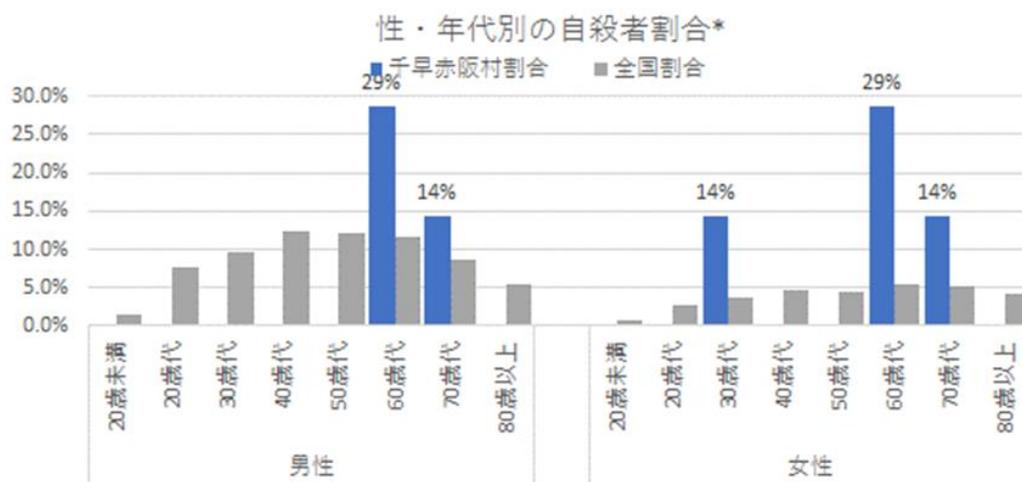
■ 本村の自殺の全般的な状況（平成 24～28 年合計と平均）

	H24	H25	H26	H27	H28	合計	平均
自殺統計 自殺者数(自殺日・住居地) (人)	4	0	2	0	1	7	1.4
自殺統計 自殺率(自殺日・住居地) (10 万対)	66.2	0.0	34.1	0.0	17.8	—	24.0
人口動態統計 自殺者数 (人)	4	0	2	0	2	8	1.6

全国の男女計平均（5 年合算）は 19.6/10 万人、大阪府は 17.0/10 万人

（資料）自殺総合対策推進センター

■本村の自殺の性・年代別（平成 24～28 年平均）（自殺統計（自殺日・住居地））



（資料）地域自殺実態プロフィール

学生・生徒に関しては平成 24～28 年合計は 0 人でした。学生・生徒に自殺や自殺未遂がおこれば、社会的な影響はかなり大きいと考えられます。

■ 本村の自殺の学生・生徒等の内訳（自殺日・住居地、H24～28 年合計）

学生・生徒等 (全年齢)	自殺者数	割合	全国割合
中学生以下	0	-	12%
高校生	0	-	26%
大学生	0	-	49%
専修学校生等	0	-	14%
合計	0	-	100%

資料）地域自殺実態プロフィール

◎ 地域自殺実態プロフィール【2017】での本村に推奨される重点パッケージは、以下のとおりでした。

- 高齢者
- 生活困窮者
- 子ども・若者
- 無職者・失業者

#### 4) 住民アンケート

##### (1) 健康ちはやあかさか 21 (第3期) 村民健康づくりアンケート調査結果

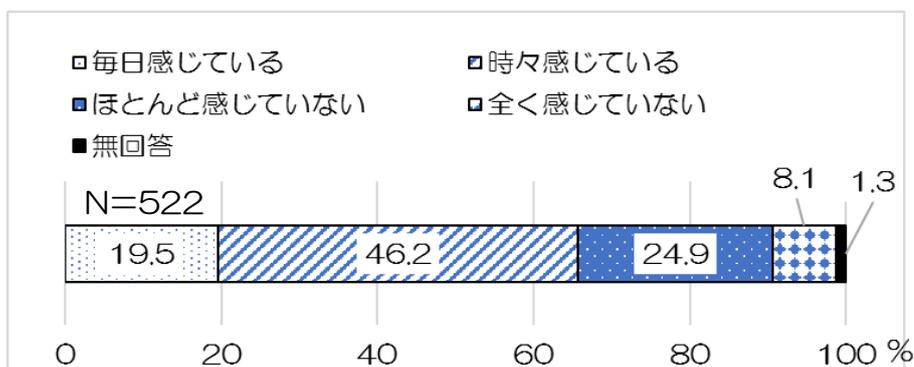
平成 27 年に健康ちはやあかさか 21 (第 3 期) 策定のための住民アンケート調査を実施したため、ストレスや地域のつながりなどのこころの健康についてはその調査結果の概要及び分析結果を抜粋して示します。

調査期間	平成 27 年 7 月 13 日～31 日
調査対象	20 歳以上
対象者数	1,500 人
有効回答数	522 人 (回答率 34.8%)

※表中の N とは回答数をいう

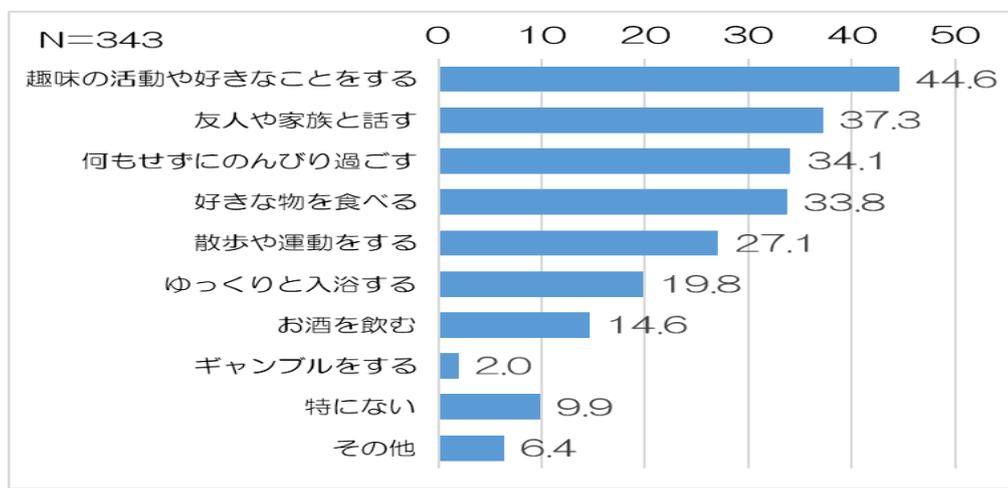
##### 問 1 最近 1 か月間にストレスを感じたことがありますか。(1 つだけに○)

「時々感じている」の割合が 46.2%と最も高く、次いで「ほとんど感じていない」の割合が 24.9%、「毎日感じている」の割合が 19.5%となっています。



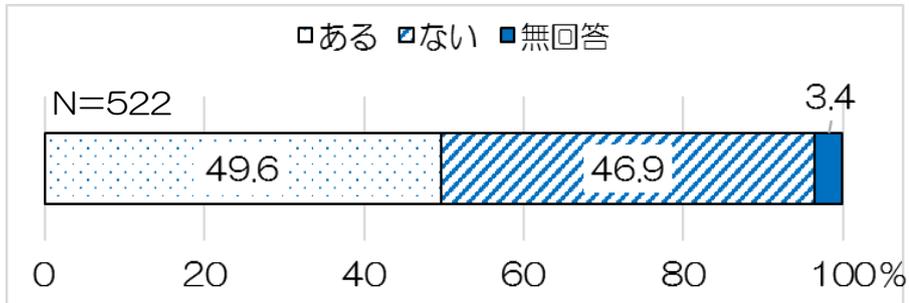
##### 問 1-1 問 1 で「毎日感じている」「時々感じている」と答えた方は、ストレス解消のためにしていることはありますか。(あてはまるもの全てに○)

「趣味の活動や好きなことをする」の割合が 44.6%と最も高く、次いで「友人や家族と話す」の割合が 37.3%、「何もせずにのんびり過ごす」の割合が 34.1%となっています。



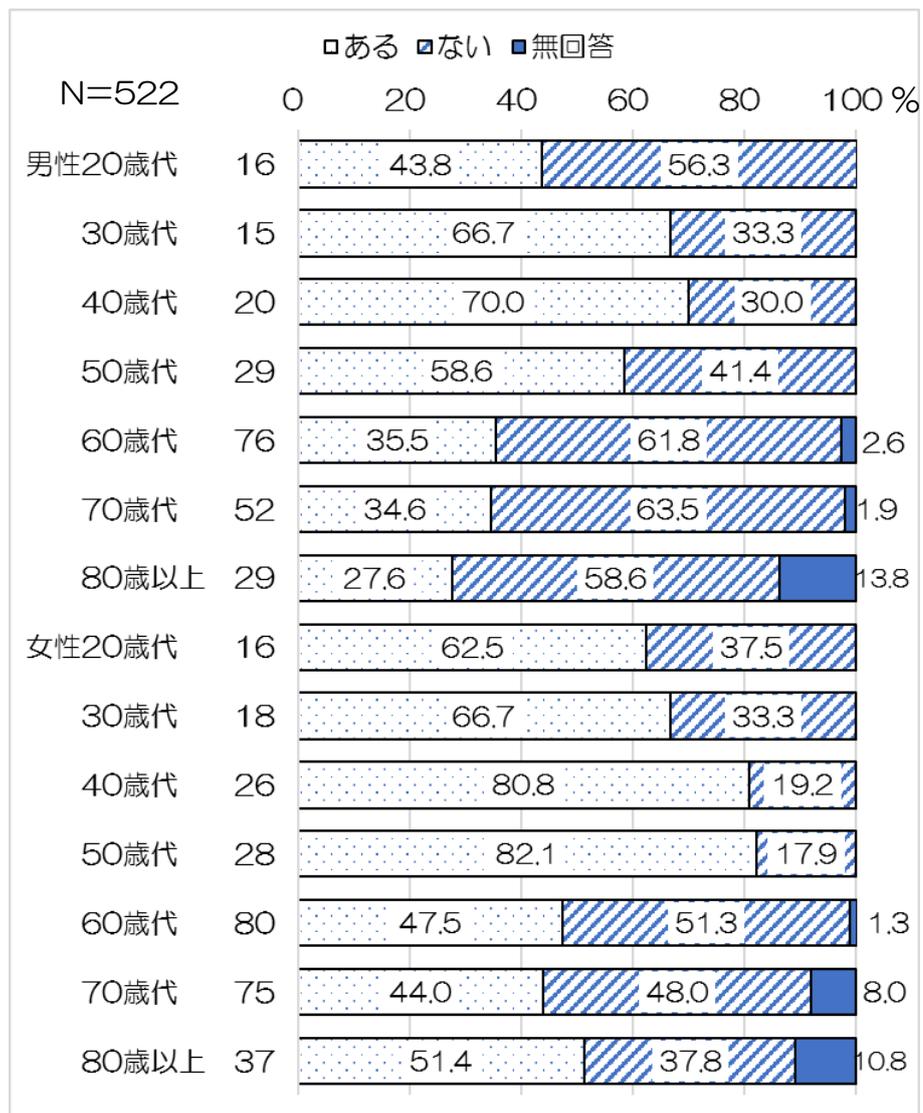
問2 あなたは、ストレスによって体やこころの不調を感じたことがありますか。  
 (どちらかに○)

「ある」の割合が49.6%、「ない」の割合が46.9%となっています。



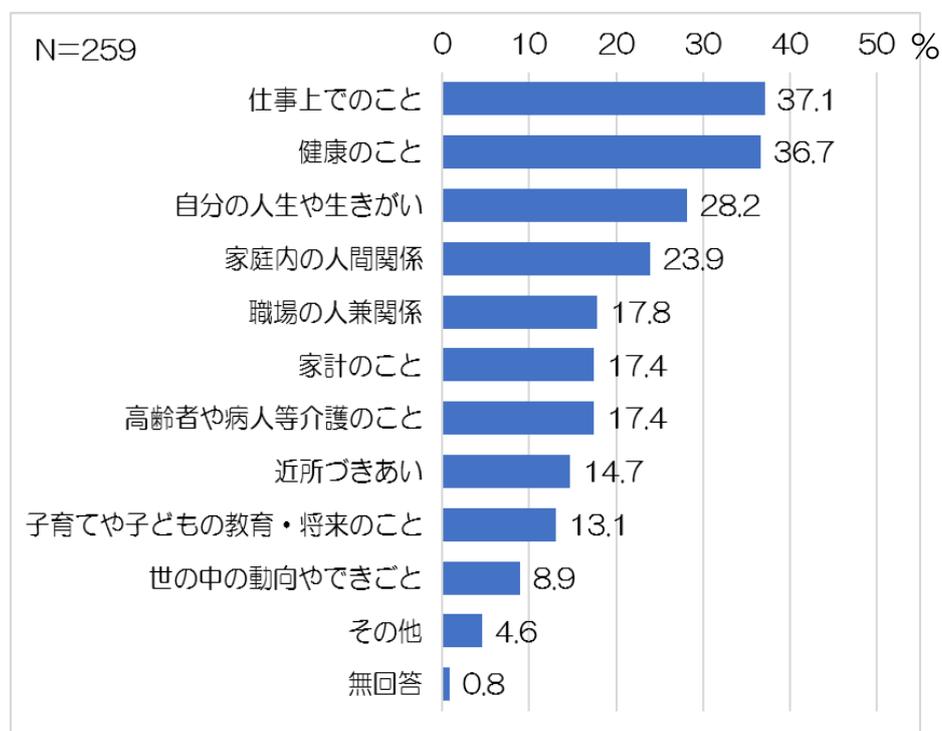
【性年齢別】

性年齢別でみると、女性の40歳代、50歳代で「ある」の割合が高く、8割を超えています。



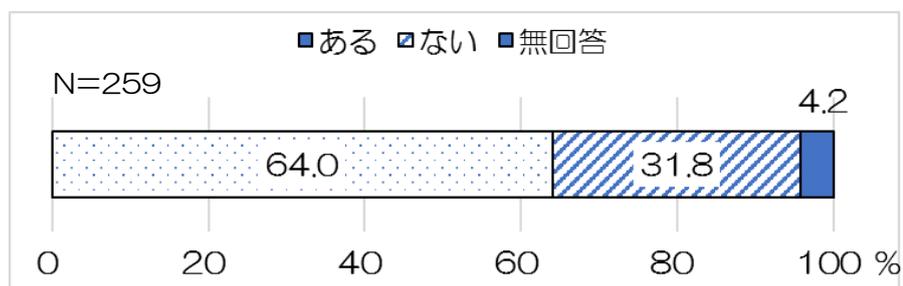
問 2-1 問 2 で「1.ある」と答えた方にお聞きします。その理由は何ですか。  
 (あてはまるもの全てに○)

「仕事上でのこと」の割合が 37.1%と最も高く、次いで「健康のこと」の割合が 36.7%、「自分の人生や生きがい」の割合が 28.2%となっています。



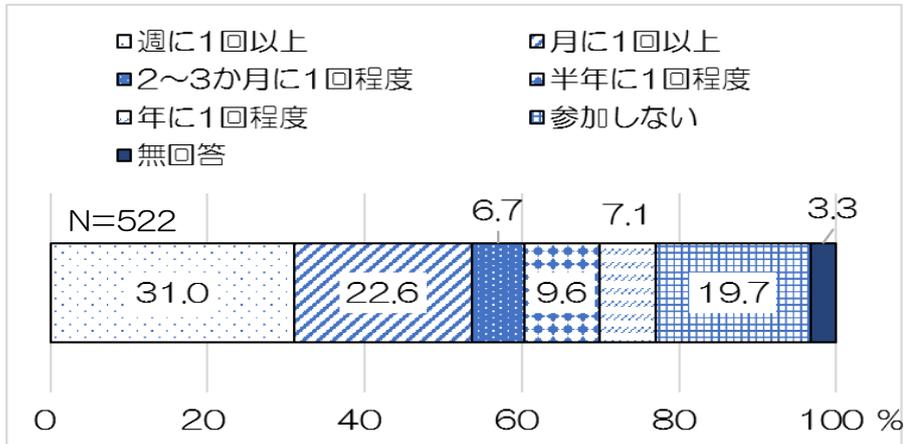
問 3 あなたは、ストレスや悩みを相談したい時、相談できる人や相談機関がありますか。(どちらかに○)

「ある」の割合が 64.0%、「ない」の割合が 31.8%となっています。



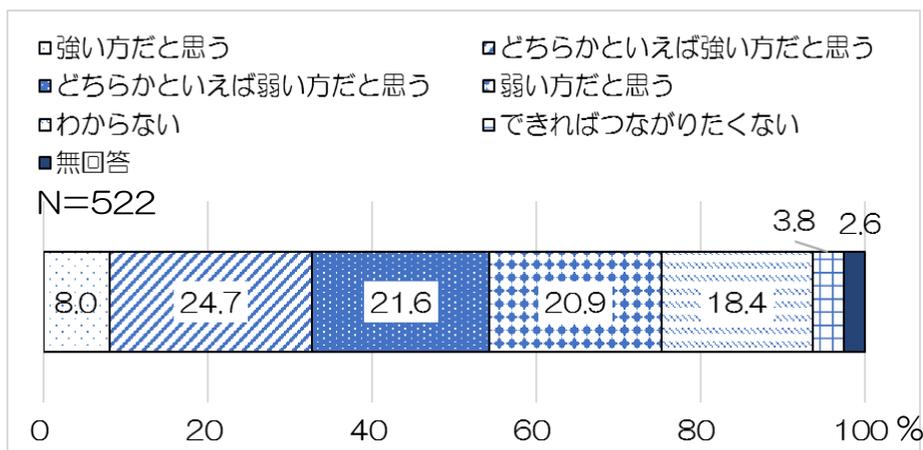
問4 あなたにとって、地域の人たちとつながりはどれにあてはまりますか。  
(1つだけに○)

「週に1回以上」の割合が31.0%と最も高く、次いで「月に1回程度」の割合が22.6%、「参加しない」の割合が19.7%となっています。



問5 あなたと地域とのつながり度合を教えてください。(1つだけに○)

「強い方だと思う」と「どちらかといえば強い方だと思う」をあわせた《強い方だと思う》の割合が32.7%となっています。また、「どちらかといえば弱い方だと思う」と「弱い方だと思う」をあわせた《弱い方だと思う》の割合が42.5%となっています。



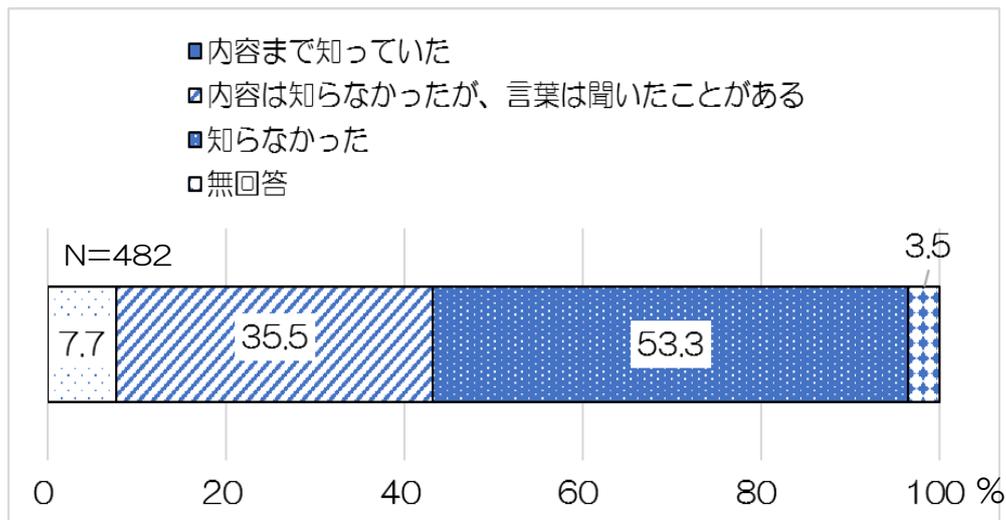
## (2) 千早赤阪村住民意識調査結果

平成 30 年に村政に関する満足度や重要度、意見やニーズを把握するために住民意識調査を実施し、その中で自殺施策の認知度について調査を行った結果を示します。

調査期間 平成 30 年 11 月 6 日～20 日  
調査対象 18 歳以上  
対象者数 1,000 人  
有効回答数 486 人（回答率 48.9%）

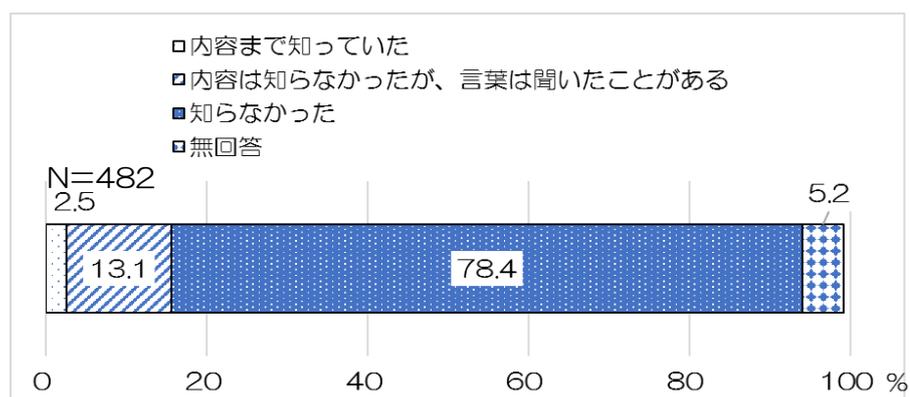
### 問1 「こころの健康相談統一ダイヤル」や「いのちの電話」等、地域の相談機関について知っていますか。（〇は1つ）

「内容まで知っていた」が 7.7%、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」は 35.5%で、計 43.2%でした。全国値は、それぞれ 6.9%、42.7%で、計 49.6%（平成 28 年自殺対策に関する意識調査）であり、全国に比べてやや低くなっています。



## 問2 ゲートキーパーという言葉を知っていますか。(〇は1つ)

「内容まで知っていた」が 2.5%、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」は 13.1%で、計 15.6%でした。全国値は、それぞれ 2.0%、9.3%で、計 11.3%（平成 28 年自殺対策に関する意識調査）であり、全国に比べてやや高い状況です。



### 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、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人で、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

## 5) 本村における自殺、こころの健康（住民アンケート）の特徴のまとめ

### 【自殺の特徴】

- 年によって自殺死亡者数にばらつきはあるが、平成 20～24 年の本村の標準化死亡比では男性 108.9、女性 110.5 で、男女ともに全国に比べて高くなっていました。
- 平成 24～28 年の本村の自殺者数は 7 人で、年平均 1.4 人、自殺死亡率は 24/10 万人であり、全国の自殺死亡率（5 年合算）19.6/10 万人、大阪府の自殺率（5 年合算）17.0/10 万人に比べて高い状況です。
- 平成 24～28 年の本村の年代別自殺者割合では、男性 60 歳以上が 42.9%、女性 60 歳以上が 42.9%であり、全体の中で 60 歳以上の割合が 85.8%と高く、高齢者の自殺が多いです。
- 自殺総合対策推進センターが分析した地域自殺実態プロファイルによると、本村の自殺の特性の評価では、全国市区町村と比較して 60 歳代の自殺が上位 10%以内に値するとランクされ、「60 歳代の自殺者が多い」でした。

上記より、本村は高齢者の自殺者が多いことがうかがえます。

### 【こころの健康（住民アンケート結果）】

- 約半数の人が、ストレスによって体やこころの不調を感じたことがありました。
- 特に 40・50 歳代の女性の 8 割がストレスを感じていました。
- ストレスや悩みを相談できる人や相談機関がない人は 3 割いました。
- 地域のつながりが強いと思われる本村でも、《地域とのつながりが弱い方だと思う》が 4 割でした。
- 自殺対策に関する認知度では、「相談機関」や「ゲートキーパー」の認知度は「内容まで知っていた」に「言葉を聞いたことがある」を含めても、それぞれ 4 割、2 割と、全国同様低い状況でした。

# 第 3 章

## これまでの取組と評価



### 1 本村のこれまでの取組と評価

本村では、平成 22 年度より地域自殺対策緊急強化基金、平成 27 年度からは地域自殺対策強化交付金を活用し、対面型相談、人材育成、普及啓発の 3 つを中心に事業を実施しています。

#### 1) 対面型相談

自殺の原因は 1 位は健康問題、2 位は経済・生活問題、3 位は家庭問題といわれており、身近な場所での相談体制が望まれます。悩みや困難を抱える人が相談しやすく、悩み等の軽減を図ることを期待し、無料弁護士相談・保健師によるこころの健康相談を定例的に実施しています。実施回数は延べ 81 回で、延べ 137 人が利用されており、主な相談内容は遺産分割・相続、次いで不動産、離婚、債権・債務、損害賠償が多い状況です。

#### ■平成 22 年～29 年度の無料弁護士相談集計 (回・件数)

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	合計
実施回数	10	10	10	9	10	10	10	12	81
のべ相談件数	17	12	16	17	17	22	19	17	137
1回平均件数	1.70	1.20	1.60	1.89	1.70	2.20	1.90	1.42	1.69

(資料) 村健康福祉課

#### ■主な相談内容内訳 (件数)

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	合計
遺言分割・相続	3	4	2	4	6	7	3	1	30
不動産	3		2	3	1		4	4	17
離婚	2		1		4	4	2	2	15
債権・債務	2	2		2		3	3		12
損害賠償	4		1	1	1	1		2	10
成年後見	1		4	1		1	3		10
交通事故		2	1	1				1	5
自己破産			3		1		1		5
倒産	2			1			1		4
行政			2		1		1		4
サラ金						1			1
親権・扶養料						1			1
その他		4		4	3	4	1	7	23
合計	17	12	16	17	17	22	19	17	137

(資料) 村健康福祉課

●弁護士相談利用者のアンケートより



2) 人材育成

平成 22 年度から、自殺対策役場庁内・関係機関会議を開催し、国・本村の自殺の現状や自殺対策の理解を深めるとともに、庁内や社会福祉協議会との情報交換・連携構築を図っています。

大阪府富田林保健所管内精神保健医療ネットワーク協議会「自殺対策部会」において、大阪府富田林保健所・近畿大学医学部・大阪府こころの健康総合センター・大阪府富田林保健所管内市町村自殺担当者等が、自殺未遂者の事例検討、自殺対策に関する情報交換等を行い、自殺企図予防、自殺未遂者の支援を行うための、連携体制を構築してきました。

平成 23・24 年度は民生委員児童委員、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、住民、職員を対象に、延べ 3 回、延べ 100 人、平成 27～30 年度は役場・社協職員を対象に、延べ 4 回、延べ 41 人の研修やゲートキーパー養成講座等を実施しました。

平成 27～30 年度に実施した役場職員対象のゲートキーパー養成講座の事前事後アンケート結果によると、「自殺は予防できると思うか」との問いに対して「思う」が 15%から 49%へ、「思う」「やや思う」の合計では 85%から 98%へと増えました。受講後は、受講前より自殺予防に関して前向きな考えが持てたことがうかがえました。

■研修・ゲートキーパー養成講座の実施状況

(回・人)

年度	H23	H24	H27	H28	H29	H30	合計
実施回数	2	1	1	1	1	1	7
のべ参加者数	60	40	10	12	9	10	141
1回平均参加者数	30	40	10	12	9	10	20

平成 23 年度は研修会、平成 24 年度は研修会・ゲートキーパー養成講座

平成 27～30 年度は役場職員対象のゲートキーパー養成講座

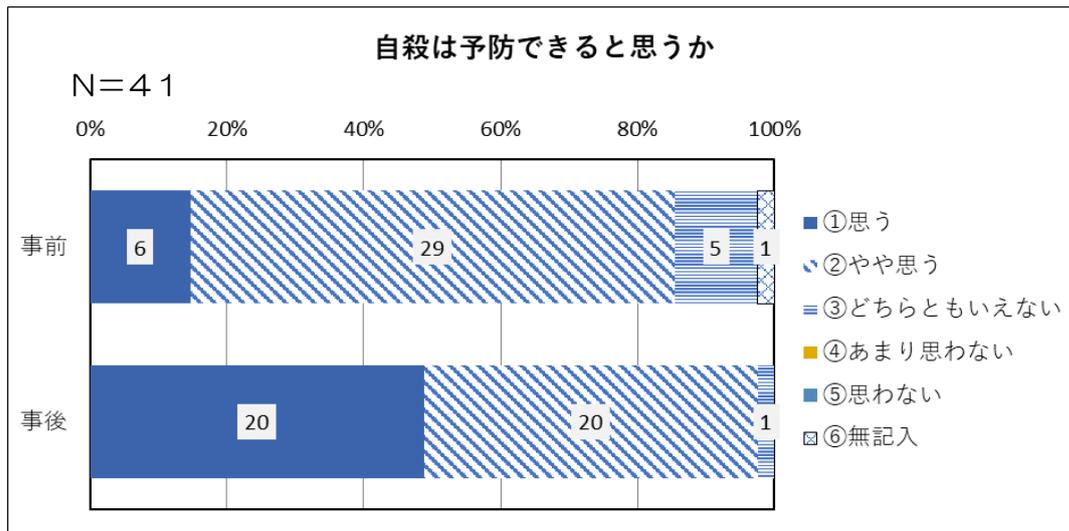
(資料) 村健康福祉課

■平成 27～30 年度の役場職員対象のゲートキーパー養成講座の事前事後アンケート結果の抜粋（講座受講前後の自殺に関する印象の変化について）

（問）自殺は予防できると思うか （人）

	①思う	②やや思う	③どちらともいえない	④あまり思わない	⑤思わない	⑥無記入
事前	6	29	5	0	0	1
事後	20	20	1	0	0	0

（資料）村健康福祉課



【住民・関係機関対象の自殺予防講演会、ゲートキーパー養成講座】



【役場職員のゲートキーパー養成講座】



【関係機関・役場職員対象の自殺予防講演会、ゲートキーパー養成講座】



【住民・関係機関対象のアルコール依存症理解のための講演会】

### 3) 普及啓発

平成 22 年度から、毎年度 9 月の自殺予防週間や 3 月の自殺対策強化月間に村広報紙に自殺予防の相談窓口の掲載を行い、保健センターに自殺対策コーナーの設置、平成 22・24 年度には相談窓口入りリーフレットを作成して住民に全戸配布するなど、周知を図っています。

また、がん検診の待合時にこころの健康のDVDの上映を実施したり、くすのきホールの図書室にはこころの健康・自殺予防関連の特設コーナーを設置し、広く住民が自殺予防に関心を持ち、理解が得られるよう努めています。



【図書室のこころの健康・  
自殺対策関連の特設コーナー】



【保健センターの自殺対策コーナー】

■平成 22～30 年度の本村の自殺対策の取組

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
対面型相談	月 1 回弁護士相談・こころの健康相談								2か月に 1 回弁護士相談・こころの健康相談
人材育成	自殺対策庁内会議・関係機関連絡会議								
		自殺対策のための講座・研修 さやま病院「うつ病の理解」新生会病院「アルコール依存症の理解」 (民生委員児童委員、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、一般対象)	自殺対策のための講座・研修 関西医科大学付属枚方病院「自殺の実態と予防について」、ゲートキーパー※養成講座 (民生委員児童委員、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、職員対象)				ゲートキーパー※養成研修を大阪府こころの健康総合センター、保健所の協力で実施(職員対象)	ゲートキーパー※養成研修を大阪府保健所の協力で実施(職員対象)	
				富田林保健所管内精神保健医療ネットワーク協議会「自殺対策部会」出席					
普及啓発	村広報紙に啓発(9・3月)								
	保健センターに自殺対策コーナーの設置								
	がん検診の待合時にこころの健康のDVD上映								
	9月の自殺予防週間に自殺予防のリーフレットの全戸配布		3月の自殺対策強化月間に相談窓口入りのリーフレットの全戸配布						
			図書館にこころの健康・自殺予防関連コーナーの設置						

# 第4章

## いのちを支える自殺対策における取組

### 1 自殺対策の基本理念

#### いのちを支える千早赤阪村

「誰も自殺に追い込まれることのない村を実現するために」

自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が生きていることの支援であることを改めて確認し、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしています。

本村においても、いのちを支える千早赤阪村「誰も自殺に追い込まれることのない村を実現するために」を基本理念とし、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

#### 自殺総合対策大綱概要

### 「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

#### 平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

##### 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「**生きていることの阻害要因**」を減らし、「**生きていることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下させる**

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
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

##### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はいまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

##### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. **生きていることの包括的な支援**として推進する
2. **関連施策との有機的な連携を強化**して総合的に取り組む
3. **対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動**させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

##### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 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
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

##### 第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

##### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

(資料) 厚生労働省

## 自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込みく例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p><b>1.地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成</li> <li>・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成</li> <li>・地域自殺対策推進センターへの支援</li> <li>・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進</li> </ul>	<p><b>2.国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施</li> <li>・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進）</li> <li>・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及</li> <li>・うつ病等についての普及啓発の推進</li> </ul>	<p><b>3.自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム）</li> <li>・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供</li> <li>・子ども・若者の自殺調査</li> <li>・死因究明制度との連動</li> <li>・オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析</li> </ul>	<p><b>4.自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進</li> <li>・自殺対策の連携調整を担う人材の養成</li> <li>・かかりつけ医の資質向上</li> <li>・教職員に対する普及啓発</li> <li>・地域保健・産業保健スタッフの資質向上</li> <li>・ゲートキーパーの養成</li> <li>・家族や知人等を含めた支援者への支援</li> </ul>	<p><b>5.心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・地域における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・学校における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進</li> </ul>	<p><b>6.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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置</li> <li>・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等</li> <li>・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策</li> </ul>
<p><b>7.社会全体の自殺リスクを低下させる</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT（インターネットやSNS等）の活用</li> <li>・ひきこもり児童虐待、性犯罪、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実</li> <li>・妊産婦への支援の充実</li> <li>・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化</li> <li>・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知</li> <li>・自殺対策に資する居場所づくりの推進</li> </ul>	<p><b>8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備</li> <li>・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化</li> <li>・居場所づくりとの連動による支援</li> <li>・家族等の身近な支援者に対する支援</li> <li>・学校、職場等での事後対応の促進</li> </ul>	<p><b>9.遺された人への支援を充実する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遺族の自助グループ等の運営支援</li> <li>・学校、職場等での事後対応の促進</li> <li>・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等</li> <li>・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</li> <li>・遺児等への支援</li> </ul>	<p><b>10.民間団体との連携を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間団体の人材育成に対する支援</li> <li>・地域における連携体制の確立</li> <li>・民間団体の相談事業に対する支援</li> <li>・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援</li> </ul>	<p><b>11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめを苦にした子どもの自殺の予防</li> <li>・学生・生徒への支援充実</li> <li>・SOSの出し方に関する教育の推進</li> <li>・子どもへの支援の充実</li> <li>・若者への支援の充実</li> <li>・若者の特性に応じた支援の充実</li> <li>・知人等への支援</li> </ul>	<p><b>12.勤務問題による自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間労働の是正</li> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・ハラスメント防止対策</li> </ul>

（資料）厚生労働省

## 2 自殺対策の基本認識

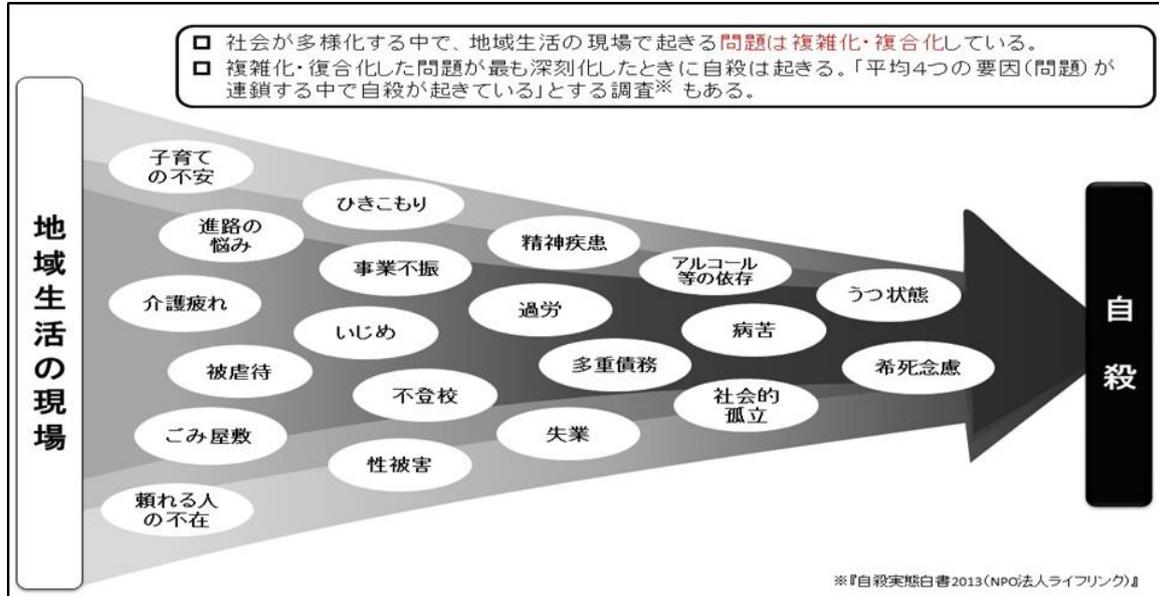
本村における自殺対策においては、村の自殺の現状と課題等を踏まえ、次のような基本認識に基づいて取り組みます。

### 1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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、いじめや孤立など様々な社会的要因があることが知られています。自殺行動に至った人の直前のこころの健康状態を見ると、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、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたり、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。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということを認識する必要があります。

### 自殺の危機要因イメージ図



(資料) 厚生労働省

## 2) 自殺は防ぐことができる

自殺の背景にある様々な要因のうち、失業や倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因については、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取り組みにより自殺を防ぐことができます。

また、自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、早期発見と早期治療につなげることにより、多くの自殺を防ぐことができるということを認識する必要があります。

## 3) 自殺を考えている人は、悩みなながらもサインを発している

たとえ自殺を考えていても、その意思が固まっている人はまれであり、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動き、不眠や体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。このようなサインに周囲の人が気づくことが、自殺予防につながることを認識する必要があります。

### 3 基本施策

基本施策とは、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組む必要があるとされている、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことのできない基盤的な取り組みです。

本村では、以下の5つを基本施策として取り組みます。

1) 地域におけるネットワークの強化	
2) 自殺対策を支える人材の育成	
3) 村民への啓発と周知	
4) 生きることの促進要因への支援	
5) 児童生徒に対する命を大切にす教育（SOSの出し方に関する教育も含む）	

#### 1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携・協力して、実効性ある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、自殺対策にかかる相談支援等の連携を行い、ネットワークの強化を図ります。

##### 【主な取り組み・担当部署】

自殺対策を推進する会議の実施	
保健、医療、福祉、教育等の村内外の幅広い関係機関や団体で構成される千早赤阪村保健事業推進協議会において、本村の自殺対策について協議をすることとし、自殺対策にかかる計画の協議や計画の進捗状況の検証などを行います。	健康福祉課
役場庁内会議の実施	
役場庁内において、村長をトップとした副村長・理事・課長・参事で構成される庁内組織である幹部会において、村長のリーダーシップのもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組みます。	全庁 健康福祉課
自殺対策役場庁内・関係機関会議（担当者レベル）を行い、村民の自殺対策をすすめるため、役場職員の自殺に関する知識の普及と役場内や関係機関との連携を深め、相互の情報交換や情報の共有化を図ります。	全庁 健康福祉課 社会福祉協議会
千早赤阪村要保護児童対策地域協議会における普及啓発及び研修の実施	
子どもに関わる地域の関係者が、地域の子どもの現状について協議をする場である本協議会で、自殺対策の情報の共有や自殺対策に関する研修等を実施し、支援の共通認識を図ります。	健康福祉課

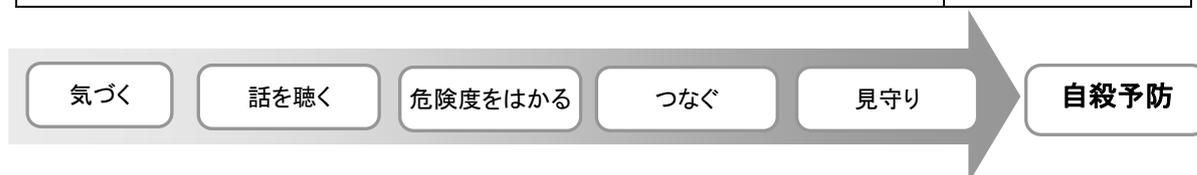
## 2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成を進めます。

また、地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材養成や関係機関の相談員の質の向上を図ります。

### 【主な取り組み・担当部署】

住民向けゲートキーパー養成講座の実施	
身近な地域で、ゲートキーパーの役割を担ってもらえる人材を増やすため、住民向けのゲートキーパー養成講座を開催し人材育成を図ります。	健康福祉課
関係機関向けゲートキーパー養成講座の実施	
地域における相談や見守り活動を行う民生委員児童委員、主任児童委員、地区福祉委員、高齢者の相談支援を行う介護支援専門員、地域包括支援センター職員、地区組長・代議員等を対象に、自殺予防に関する研修やゲートキーパー養成講座を開催し、自殺予防のための適切な対応について周知を図ります。	健康福祉課
役場職員向けゲートキーパー養成講座・メンタルヘルス研修の実施	
庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、自殺の危険を示すサインに気づくことができるようゲートキーパー養成講座を開催します。また、職員研修の中に、メンタルヘルスに関する内容を取り入れていきます。	人事財政課 健康福祉課
教職員向けメンタルヘルス研修の実施	
子どもが出した SOS のサインについて気づき、どのように受け止めるかなどについての理解を深めるため、管理職向けに研修を行います。管理職は教職員と情報共有するようにします。	教育課 健康福祉課



★普段の生活や活動の中で、「この人はもしかして自殺を考えているんじゃないか」と少しアンテナを張り巡らせて、悩みを抱えていそうな人に出会ったら、しかったり励ましたりせず、まずは本人の気持ちなど、少し丁寧に話を聴いてみるのが、自殺予防につながる場合があります。周囲の人の声かけで、救える命があるかもしれません。

### 3) 村民への啓発と周知

自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

このため、地域、職場及び学校等において、こころの健康に関する相談窓口の周知活動を徹底し、早い段階で専門機関につなげていく体制を整える必要があります。

また、いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識を持っている人がいることから、引き続き正しい認識を広げるための啓発活動が必要です。

#### 【主な取り組み・担当部署】

広報媒体を活用した啓発活動	
<p>村の広報紙やホームページに、自殺予防週間（9月）と自殺対策強化月間（3月）等に合わせて、様々な相談機関の情報を掲載し、専門の相談機関で相談が受けられるよう周知を図ります。</p> <p>村のホームページで、こころの健康サイトやメンタルヘルスのセルフチェックができる専門サイトへのリンクなど、情報内容を充実して啓発活動を強化します。</p>	地域戦略室 健康福祉課
健康教室やイベント等での啓発活動の実施	
<p>健康チェック体験イベント等のイベント会場において、周知グッズの配布や健康相談コーナーの開設等を行い、啓発を強化します。</p> <p>また、住民向け健康教室の中で、メンタルヘルスケアの方法等についても取り入れていきます。</p>	健康福祉課
リーフレットの配布等による相談窓口の周知	
<p>保健センターの自殺対策コーナーで、大阪府内の相談窓口やメンタルヘルスに関するリーフレット等を配架し、社会的要因を含む様々な相談窓口や自殺対策に関する啓発・周知を図ります。</p> <p>平成31年度には役場における各種手続き方法や相談窓口、暮らしに役立つ情報など、住民が必要とする情報を迅速かつ容易に得ることができる「暮らしの便利帳」を作成・配布することで、本村の各種相談窓口等の周知を図ります。</p>	健康福祉課 地域戦略室
村政まちかど講座の実施	
<p>住民からの要望を受けて実施する村政まちかど講座において、講師として保健師を派遣し、「地域自殺対策の取組」「ゲートキーパーの役割」等をメニューに加えることで住民への啓発の機会とします。</p>	地域戦略室 健康福祉課

くすのきホール図書室での「こころの健康・自殺対策関係図書」の充実	
児童生徒や一般住民の利用の多い図書室の「こころの健康・自殺対策関係の図書」を充実し、こころの健康に関する住民の理解促進を図ります。	教育課 健康福祉課

#### 4) 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うことにより、自殺のリスクを低下させる必要があります。様々な要因によって自殺の危険性が高まっている人に、精神保健医療福祉に関する相談をはじめとする社会的な支援を行うことで自殺予防につなげます。

##### 【主な取り組み・担当部署】

自殺の危険性の高い人への支援の強化	
保健、医療、福祉、教育、労働などの有機的連携により相談窓口での連携を強化し、それぞれの窓口で対応する特定の問題だけでなく、その背景にある様々な問題への対応を行います。行政の窓口だけでなく、関係機関や関連団体との連携強化により、複雑な背景を抱える人への支援の充実を図ります。	
① 医療・健康に関すること ・からだやこころの健康相談を行います。 ・村国民健康保険診療所と連携し、健康教育や健康相談を行います。 ・アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症については、大阪府富田林保健所等関係機関と連携を図ります。	健康福祉課 村国民健康保険診療所
② 子育てに関すること ・妊娠期から出産、子育て期まで切れ目ない相談、支援を行います。	健康福祉課
③ 児童家庭相談に関すること ・18歳未満の子どもと家族の相談、支援を行います。	健康福祉課
④ 児童虐待・DV（配偶者等からの暴力）に関すること ・相談、支援を行います。 ・必要に応じ、大阪府富田林子ども家庭センター、大阪府配偶者暴力相談支援センター等関係機関と連携します。	健康福祉課 住民課
⑤ 認知症や介護に関すること ・相談、支援を行います。	健康福祉課

⑥ 障がい者（障がい者虐待も含む）に関すること。 ・相談、支援を行います。	健康福祉課
⑦ 高齢福祉（高齢者虐待も含む）に関すること。 ・相談、支援を行います。	健康福祉課
⑧ 生活困窮者・生活保護・自立支援に関すること ・相談、支援を行います。 ・必要に応じ、大阪府社会福祉協議会「はーと・ほっと相談室」 （生活困窮者自立支援等事業）等関係機関と連携します。	健康福祉課
⑨ 法律相談に関すること ・大阪弁護士会に委託し、身近な場所で、相談、支援を行います。	健康福祉課
⑩ 人権に関すること ・相談、支援を行います。	住民課
⑪ 公害・環境に関すること ・苦情や相談を受け、問題の早期解決を行います。	住民課
⑫ 雇用促進に関すること ・相談、支援を行います。	観光・産業振興課
⑬ 障がいのある人やひとり親家庭等の就業や創業に関すること ・相談、支援を行います。	観光・産業振興課 健康福祉課
⑭ 消費者生活相談に関すること ・富田林消費生活センターでの広域的な相談、支援を行います。	観光・産業振興課
⑮ 学校生活に関すること ・いじめや不登校、非行に関する相談などを行い、保護者、児童生徒の支援を行います。	教育課
⑯ 就学や就学援助に関すること ・相談、支援を行います。	教育課
⑰ 税及び各種料金徴収に関する相談や、それらと連携した生活困窮者の把握と支援 （保険料、年金、保育料、学校諸費、上下水道料金等）	総務課（税） 住民課 健康福祉課 教育課 施設整備課 水道センター

居場所づくりの推進		
	生活困窮世帯の子どもも含めた、居場所を兼ねた学習支援事業への支援を行います。	健康福祉課 教育課
	配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性など、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるができるような居場所づくり（地域の喫茶活動への支援、介護予防自主グループへの支援等）を推進します。	健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
妊婦や産婦のうつ病対策の推進		
	妊産婦の死亡の第1位は自殺で、原因は産後うつ、育児ストレスなどが関係しています。妊娠中や産後は、精神的に不安定になりやすい時期であり、1割程度の人が「産後うつ」を発症するといわれていることから、産前・産後の支援を行い、必要に応じて「大阪府妊産婦こころの相談センター」等関係機関と連携を図り、自殺予防を推進します。	健康福祉課
自殺未遂者への支援		
	自殺未遂者は自殺のハイリスク者と言われています。大阪府富田林保健所管内精神保健医療ネットワーク協議会の自殺対策に関する部会において、自殺担当者の情報交換・支援方法の検討等を行い、自殺企図予防・自殺未遂者の支援・連携を充実していきます。 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、必要に応じて保健所等と連携して支援を行います。	健康福祉課

## 5) 児童生徒に対する命を大切にす教育

いじめを苦しめた児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年の改正自殺対策基本法第17条3項では、学校は児童生徒に対し「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を行うよう努めるものとする」と規定し、また、平成29年に閣議決定された自殺総合対策大綱では、子ども・若年者の自殺対策をさらに推進するため、「SOSの出し方に関する教育の推進」が盛り込まれました。

学校においては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、命を大切にす教育、不登校児童生徒への対応やいじめへの対応を推進します。

【主な取り組み・担当部署】

相談体制の強化	
<p>各学校での養護教諭等教職員の行う健康相談を推進するとともに、必要に応じスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーによる相談を行います。</p> <p>児童生徒に対するアンケート調査等で、いじめなど直接声をあげにくいものについても早期に把握し、早期対応を行います。</p> <p>また、家庭児童相談員も各学校に訪問し、必要時連携して対応します。</p>	<p>教育課 健康福祉課</p>
命を大切にす教育の推進	
<p>道徳、特別活動、保健・体育、総合的な学習の時間を中心としつつ、教育活動全体で命を大切にす教育を推進します。</p> <p>道徳については、平成30年度より小学校で教科となり、平成31年度より中学校でも教科化されます。児童生徒がより深く命やいじめについて学ぶ機会を増やします。</p> <p>そのような取組の中で、小・中学校において、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した時に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声をあげられるよう促していきます。</p>	<p>教育課</p>
不登校児童生徒への対応	
<p>各学校で、相談や家庭訪問等を行い、登校に向けての支援や他機関との連携を行います。</p>	<p>教育課</p>
いじめへの対応	
<p>各学校で策定している「学校いじめ防止基本方針」に基づいて、いじめを許さない意識の醸成、いじめの早期発見と組織的な対応を行います。</p> <p>また、各学校の取り組み以外にも、村の「いじめ問題対策連絡協議会」において、各学校の状況確認、情報共有やいじめ防止等のための取り組みの推進などを行います。</p>	<p>教育課</p>



## 4 重点施策

重点施策とは、国（自殺総合対策推進センター）が示した「地域自殺実態プロフィール」における推奨される重点パッケージ（P8）を踏まえ、地域の特性に応じた施策に対する取り組みです。

平成 24～28 年の村の年代別自殺者割合では、男性 60 歳以上が 42.9%、女性 60 歳以上が全体の 42.9%であり、全体の中で 60 歳以上の割合が 85.8%と高く、高齢者の自殺が多いです。

地域自殺実態プロフィールによると、本村の自殺の特性の評価では、全国市区町村と比較して 60 歳代の自殺が上位 10%以内に値するとランクされ、村の自殺者の特性は「60 歳代の自殺者が多い」でした。

村の高齢化率は平成 31 年 1 月末現在で 44.5%と高く、今後さらに高齢化は進むと推測されます。

上記により、村は高齢者の自殺者が多く、今後増加する高齢者に対しての自殺対策を村の重点施策として取り組みます。

### 1) 高齢者に対する支援

全国での自殺の原因・動機については、健康問題が最も多いと言われています。特に高齢者は、健康問題とともに、社会的役割の喪失や孤独感などが加わることも考えられます。そのほか、高齢者は家族問題などさらに自殺につながる多くの問題を抱えやすいことから、認知症対策や独居高齢者、介護家族の支援等の対策を重点的に行いながら、高齢者が住み慣れた地域で活躍しながら暮らし続けられる仕組みづくりが必要です。

#### 【主な取り組み・担当部署】

高齢者への相談体制の強化	
介護・福祉・医療・健康など的高齢者の総合窓口である、地域包括支援センターの相談機能の周知や相談体制の強化を図ります。また、職員の確保・資質の向上を行います。 必要に応じ、関係機関との連携を図り、相談支援を行います。	健康福祉課 地域包括支援センター
健康教室や健康相談での情報提供	
高齢者のうつ病やアルコール依存症、メンタルケアなどについて学ぶ機会を設定するとともに、相談支援を行います。	健康福祉課 村国民健康保険診療所

かかりつけ医と精神科医との連携の推進	
高齢者のうつ病やアルコール依存症等の早期発見・早期治療が行えるよう、かかりつけ医から精神科医につなぐ医療体制づくりを進めます。	健康福祉課 村国民健康保険 診療所
地域での気づきと見守り体制の構築	
地域の身近な支援者（民生委員児童委員、地区福祉委員、自治会・区長会、生活支援コーディネーター等）が、地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守り体制を構築します。 また、地域福祉の担い手である民生委員児童委員の役割や、活動についても周知を図ります。	健康福祉課 総務課 社会福祉協議会
居場所づくりの推進	
配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるような居場所づくり（地域の喫茶活動への支援、介護予防自主グループへの支援等）を推進します。	健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
関係機関向けゲートキーパー養成講座の実施	
地域における相談や見守り活動を行う民生委員児童委員、主任児童委員、地区福祉委員、高齢者の相談支援を行う介護支援専門員、地域包括支援センター職員、地区組長・代議員等を対象に、自殺予防に関する研修やゲートキーパー養成講座を開催し、自殺予防のための適切な対応について周知を図ります。	健康福祉課
介護者への支援の充実	
高齢者を介護する方の負担を軽減するため、関係機関の連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援を実施します。	健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

認知症の人とその家族への支援	
<p>認知症の人が、安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症地域支援推進員が中心となり、地域包括支援センターでの相談や地域での巡回相談、関係機関との連携を図り、認知症の早期発見・早期治療・早期対応に努めます。</p> <p>必要に応じ、認知症初期集中支援チームでの対応を行います。</p> <p>地域の人が認知症について正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を応援できるよう、認知症サポート医による講演会や認知症サポーター養成講座を実施します。</p>	<p>健康福祉課 地域包括支援センター 村国民健康保険診療所</p>
高齢者の生活支援・介護予防の推進	
<p>地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすために、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を社会福祉協議会に委託し、村とともに地域による困りごとについての現状把握や地域資源の把握を行っています。</p> <p>また、地域ケア会議で、地域の課題の抽出やそれに対する解決方法の検討等を行います。</p>	<p>健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会</p>
高齢者の権利擁護の支援	
<p>高齢者虐待の防止、悪質な訪問販売による被害の防止等の権利擁護を行います。</p>	<p>健康福祉課 地域包括支援センター</p>



## 5 評価指標

本村の自殺対策として推進する主要な取り組みについては、できる限り評価指標として数値目標を掲げて取り組んでいきます。

### 1) 自殺対策を支える人材の育成に関する施策

項目	現状値 (2018年度)	目標値 (2025年度)
ゲートキーパー養成講座受講者数	141人	240人

民生委員児童委員の改選のタイミングで民生委員児童委員・地区福祉委員・地区組長・代議員・関係機関・住民を対象に2回60人実施。  
また、役場職員を対象に7回39人の実施。

### 2) 住民への啓発と周知に関する施策

項目	現状値 (2018年度)	目標値 (2025年度)
地域の相談機関の認知度 ※「内容まで知っていた」「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の合計	43.2%	50%

全国の現状値(2016年)は49.6%のため、全国の現状値に近づけるため、村現状値の2割増加を目標とし、2人に1人が認知できるようにする。

項目	現状値 (2018年度)	目標値 (2025年度)
ゲートキーパーの認知度 ※「内容まで知っていた」「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の合計	15.6%	25%

全国の現状値(2016年)は11.3%で、本村の認知度は上回っているが、村現状値の5割増加を目標とし、4人に1人が認知できるようにする。

# 第 5 章

## 計画の推進



### 1 計画の推進体制

本計画は、基本理念の実現に向けて、村民一人ひとりが自殺対策について理解を深めるとともに、地域や行政など社会全体が一体となって自殺対策を進めていくものです。その推進のためには行政と地域・関係機関の連携が不可欠です。総合的かつ効果的に計画を推進するため、連携・協働し、取り組みをすすめます。

また、本計画の主旨や自殺対策に関する的確な情報をより多くの村民の方に対し提供することで、村民の自殺対策に関する認識を深め、自殺対策の推進を図ります。

### 2 計画の進行管理

計画を効果的かつ着実に推進するためには、“PDCAサイクル” [計画 (Plan) → 実行 (Do) → 点検・評価 (Check) → 改善 (Action)] を確立し、継続的に計画の進行管理を実施していく必要があります。

本計画の対象期間は平成 37 年度 (2025 年度) までの 7 年間です。

本計画にあげる目標に向けて、有効な施策を推進していくために、医師、歯科医師、関係団体の代表者、行政関係者からなる「保健事業推進協議会」により、本計画や計画に基づく取り組みに関する協議を行っていきます。



#### 4) パブリックコメント ●●●●●●●●●●

パブリックコメントの実施

平成31年3月11日～3月24日

○ 応募者数・件数：0名、0件

## 2 千早赤阪村保健事業推進協議会委員名簿

(順不同)

氏名	所属	備考
大家 角義	大阪府富田林保健所地域保健課長	
鈴木 里香	大阪府富田林子ども家庭センター所長	
新鞍 誠	村国民健康保険診療所医師	会長
吉田 征子	村内開業医(歯科)	
今西 勝也	村国民健康保険運営協議会会長	
清井 登紀博	村老人クラブ連合会会長	
安達 良夫	村区長会会長	副会長
西野 敏彦	社会福祉法人千早赤阪村社会福祉協議会会長	
清水 秀都	村副村長	
矢倉 龍男	村教育委員会教育長	

# いのちを支える千早赤阪村自殺対策計画

「誰も自殺に追い込まれることのない村を実現するために」

健康ちはやあかさか 21（第3期）別冊

発行年月：平成 31 年 3 月

編集：千早赤阪村 健康福祉課

〒585-0041

大阪府南河内郡千早赤阪村大字水分 195 番地の 1

TEL 0721-72-0069

FAX 0721-70-2021