

# I はじめに

## 1. 計画策定の趣旨

わが国では、平成10年に全国の自殺者数が3万人を超えました。平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」へと認識が変化し、全国的に自殺対策が推進されてきました。

その結果、全国の自殺者数は平成24年に3万人を割り、平成30年には20,840人と減少していますが、依然として高い水準が続いています。本町でもほぼ毎年、わずかながら自殺者が出ています。

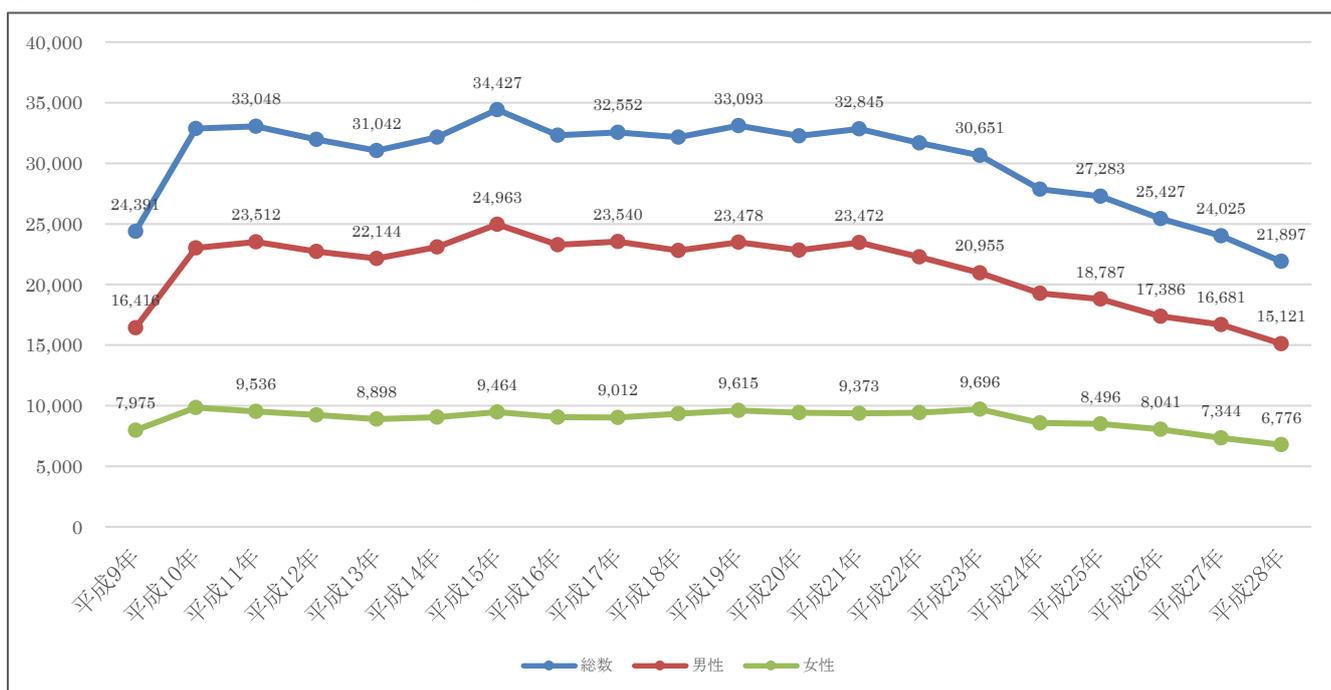
自殺は、様々な要因が背景にあり、追い込まれた末の死であると言われ、「自殺は社会の努力で避けることができる死である」ということが、世界の共通認識になっています。失業や倒産、多重債務や長時間労働などの社会的要因は、制度や慣行の見直し、相談支援体制整備など、社会的な取り組みにより解決できる場合もあります。

また、自殺を考える人は何らかのサインを発していることが多いと言われますが、家族は気づきにくい場合もあり、周りの人の気づきが自殺予防につながります。そのため、自殺対策に保健、医療、福祉、教育、労働などの様々な分野の連携により、地域全体で取り組むことが不可欠です。

こうした中で平成28年に改正された自殺対策基本法では、「生きることの包括的な支援」としての自殺対策の実施が明記されるとともに、対策の地域間格差をなくし、誰もが等しく支援を受けることができるように、各自治体（都道府県、市町村）は自殺対策の計画を策定することが求められました。

この趣旨を踏まえ、東栄町における自殺対策を総合的かつ計画的に進めるために、東栄町自殺対策計画を策定し、町民や関係機関、町の有機的な連携により、住民一人ひとりが主役の自殺のない東栄町を目指します。

【図表1 全国の自殺者数の年次推移】



(出典：第3期あいち自殺対策総合計画)

## 2. 計画の性格と位置づけ

### (1) 計画の性格

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。

### (2) 計画の位置づけ

東栄町総合計画に準拠するものであり、その他の各種計画と連動し、住民福祉課が推進する健康づくり計画「とうえい健康21」と一体的に推進します。

## 3. 計画の期間

2020年度から2022年度の3年間

注) 本計画の見直しは、東栄町健康づくり計画「とうえい健康21」の見直しと合わせて行い、同計画に組み込み、その後は一体的に推進するものとします。

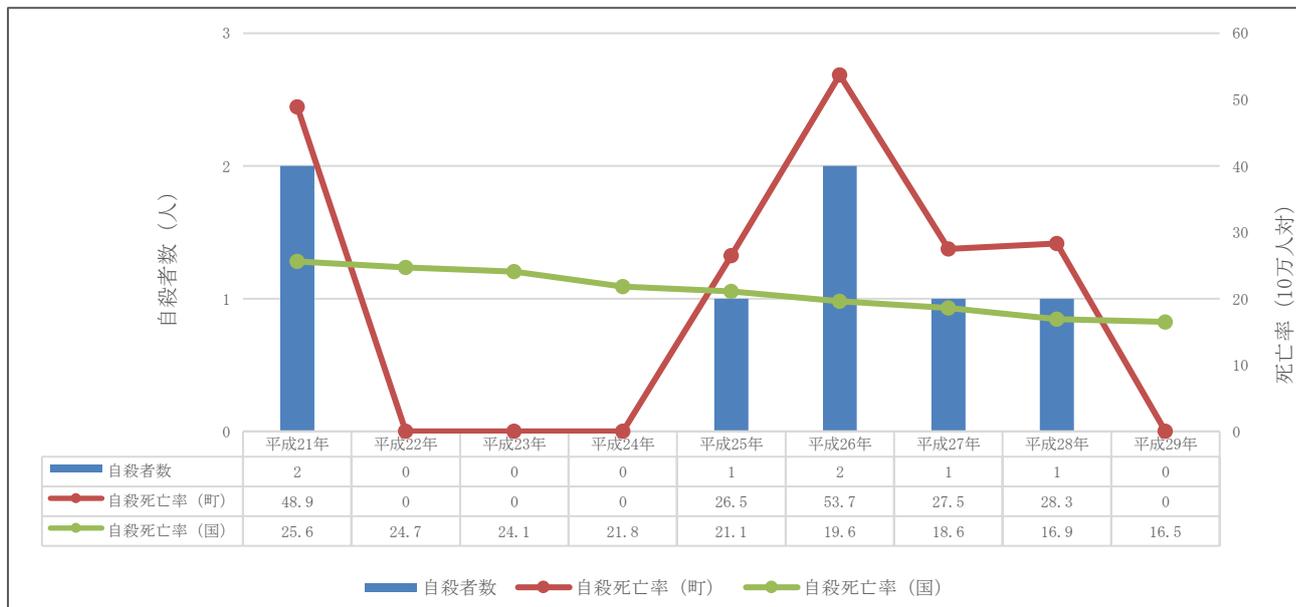
## Ⅱ 東栄町の自殺の現状と自殺対策の課題

### 1. 東栄町の現状と課題

#### (1) 自殺の実態

① 東栄町の自殺者数の状況について

【図表2 東栄町の自殺者数・自殺死亡率】



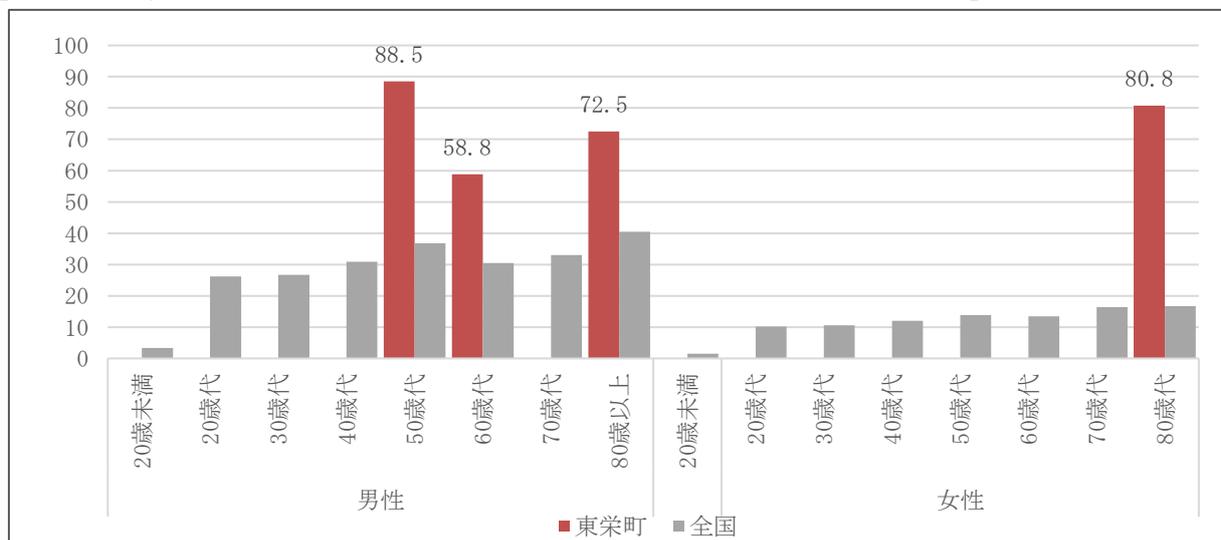
(資料：地域自殺実態プロフィール<sup>※2</sup>)

東栄町の自殺者数・自殺死亡率<sup>※1</sup>の現状は、減少と増加を繰り返しており、平成29年度は自殺者がありませんでした。自殺死亡率も自殺者数に伴い減少と増加を繰り返しています。

※1 自殺死亡率：人口10万人対の自殺者数

※2 地域自殺実態プロフィール：自殺総合対策センターがすべての都道府県や市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの

【図表3 東栄町の性別・年代別の自殺率<sup>※4</sup> (10万対) (平成25～29年平均)】

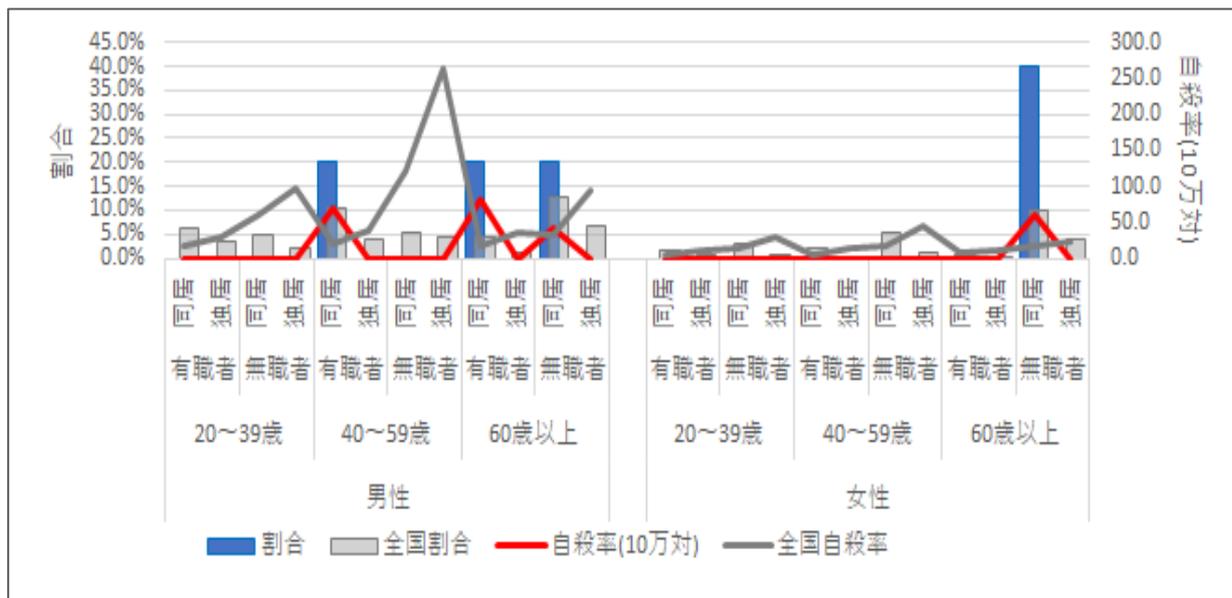


(資料：地域自殺実態プロフィール)

自殺率を全国と比較すると、男性は50歳・60歳・80歳代の自殺率を全国と比較すると約2倍と高く、女性は80歳以上が3倍以上の高値となっています。それ以外の若い世代には自殺の発生が無いことが分かります。

※4 自殺率：人口10万対の自殺者数。

【図表 4 東栄町の自殺の概要(特別集計(自殺日・住居地、平成 25～29 年合計))】

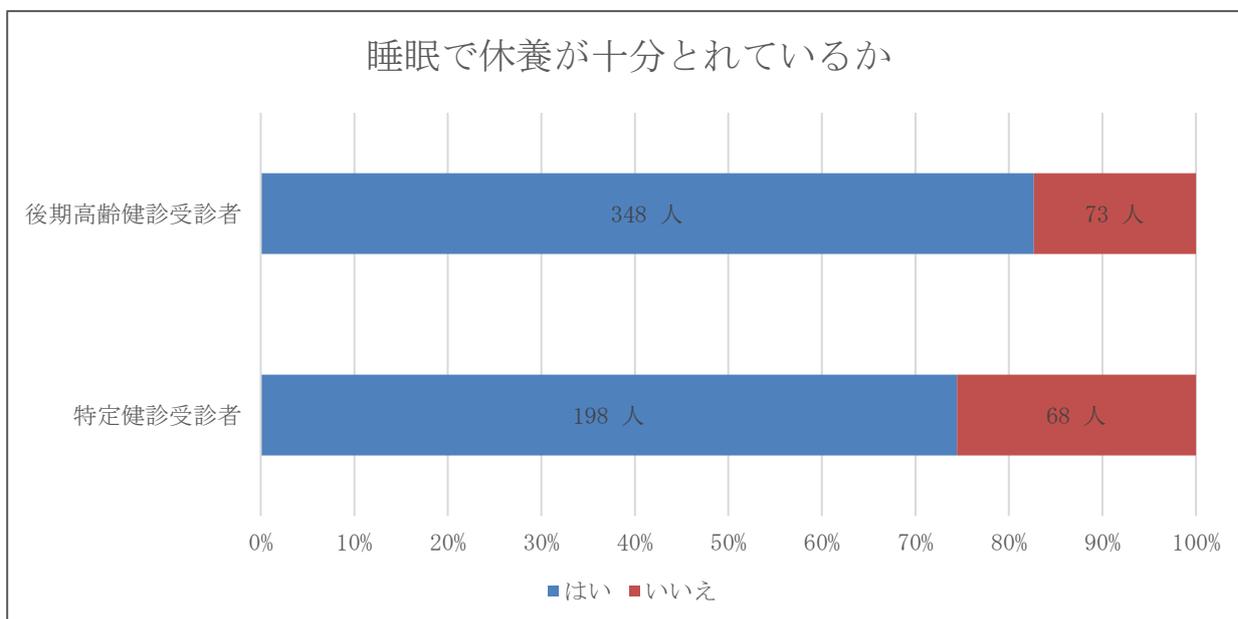


(資料：地域自殺実態プロファイル)

同居の有無の集計では、男女共に同居している方が多く、仕事の有無の集計では、男性ではばらつきが見られていますが、女性は60歳以上の無職の方が全国より高い割合を占めています。

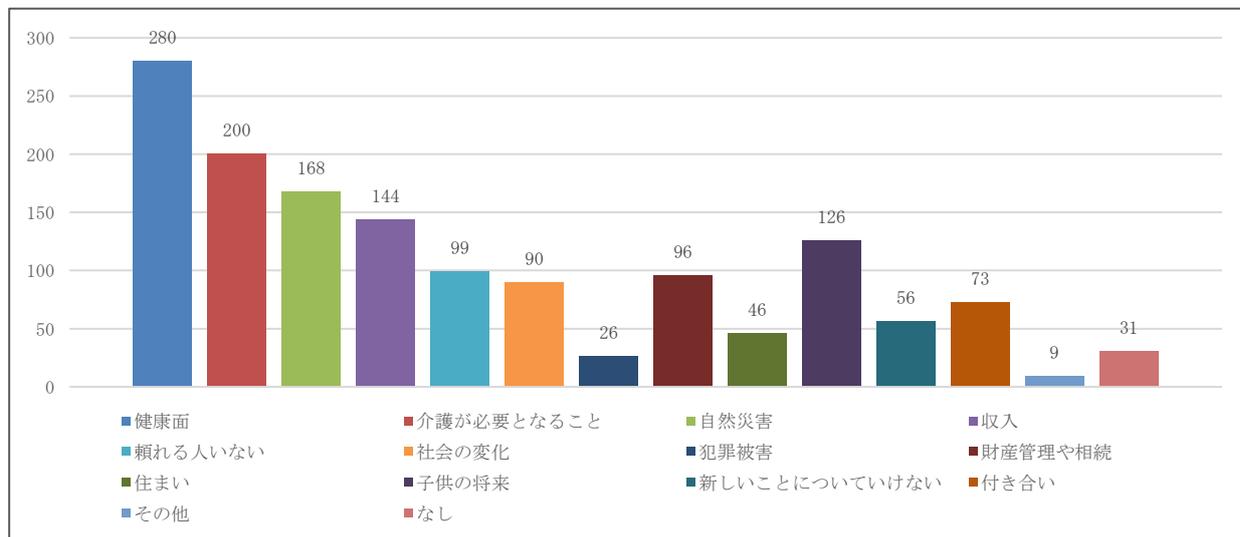
② 健診問診票等の結果について

【図表 5 特定健診・後期高齢者健診問診票項目「睡眠で休養が十分とれているか」集計結果】



平成30年度の特定健診、後期高齢者健診での問診票から、「睡眠で休養が十分にとれているか」集計した結果です。後期高齢者健診受診者では8割以上の方が「睡眠で休養が十分とれている」と回答しているのに対して、特定健診受診者では7割程度となっています。

【図表 6 65～79 歳意識調査・実態把握アンケート項目「日常生活への不安」集計結果】



平成30年度に東栄町地域包括支援センターが実施した「東栄町在住65～79歳意識調査・実態把握アンケート」の結果の一部です。質問項目「日常生活への不安」では、健康面に関する不安が一番高く、次いで介護が必要となること、自然災害と続いています。

【図表 7 主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地、H25～29 合計))】

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 <sup>※5</sup>
1位:女性 60歳以上 無職同居	2	40.0%	61.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上 有職同居	1	20.0%	80.9	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
3位:男性 40～59歳 有職同居	1	20.0%	70.6	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
4位:男性 60歳以上 無職同居	1	20.0%	43.3	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)

東栄町における主な自殺の特徴ですが、背景にある主な自殺の危機経路として様々な要因が複雑に絡み合いながら自殺へと進んでいく様子が分かります。

※5 「背景にある主な自殺の危機経路」：自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考に該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的な自殺の危機経路を記載したもの

## (2) 自殺対策への課題

地域自殺実態プロファイル(2018)で推奨される東栄町の重点パッケージ<sup>※6</sup>

重点パッケージ	① 高齢者 ② 生活困窮者 ③ 勤務・経営
---------	-----------------------------

### ① 高齢者に対する課題

高齢期は、身体や気力の衰えが顕著になり、自分だけでなく家族の健康や老々介護など様々な状況の中で、ひきこもりやうつなどの問題も発生しやすくなります。

東栄町では、地域多機能拠点事業「おいでん家」やロコンティアエクササイズなどの介護予防事業が行われていますが、事業に参加しない人は一定数おり、日常生活や状態の変化に周囲が気づきにくい状況にあります。

東栄町の自殺者の状況を見ると、家族と同居をしていますが自殺に至るケースがあります。家族と同居していても日中は一人で過ごす高齢者も少なくないため、社会的な関わりが薄れ、身体活動だけでなく、精神活動も低下する恐れがあります。合わせて『家族に迷惑をかけたくない』という思いから、本人から家族へ心身の不調を言い出せず、症状が悪化してしまうことも考えられます。

また独居高齢者の場合は、地域づきあいから日常生活のことまですべてを一人で担うことが多く、精神や身体的ストレスに加え、経済面でのストレスもあると考えられます。

### ② 働く世代に対する課題

50～60歳代は、家庭では子どもの成長や親の高齢化と介護など、生活面の変化だけでなく、自分自身の健康問題も発現しやすく、様々なストレス要因に囲まれています。また、職場においても管理職となる年代となり、上司と部下の間に挟まれ、複雑化する人間関係の中でストレスを抱えながらも、生活面や精神的な相談はしにくく、仕事に追われ、相談が後回しになることが考えられます。

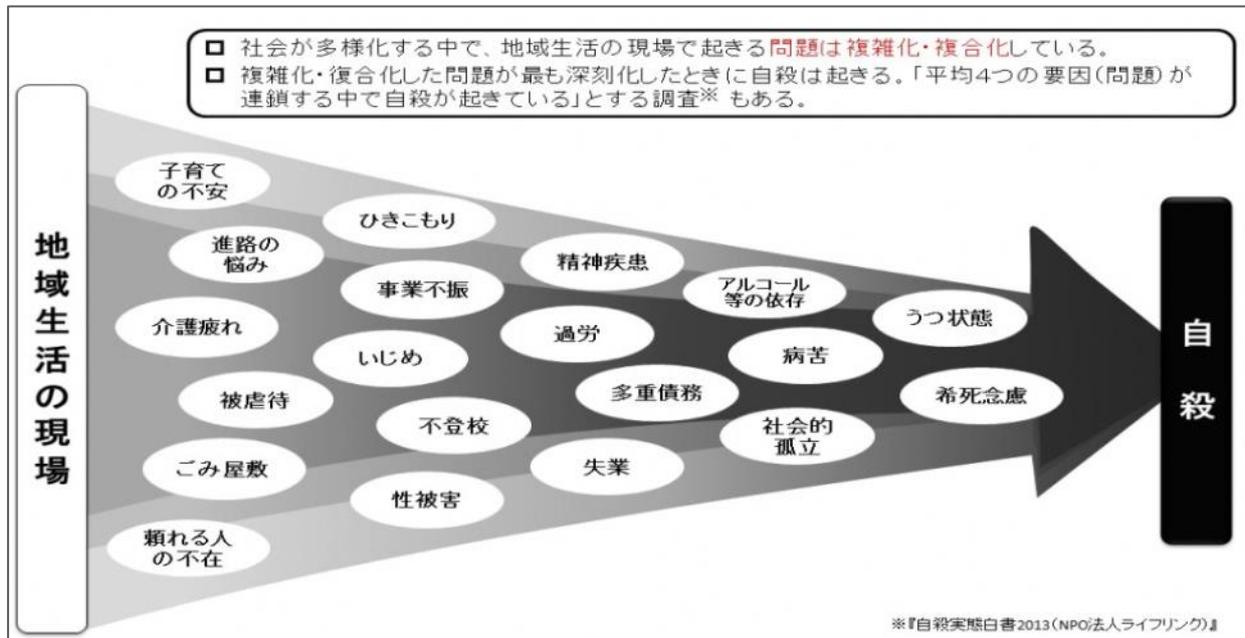
さらに、男性は個人的なことを相談したり愚痴を言ったりしない傾向にあり、悩みを抱え込みやすく、支援を受けにくい状況にあると言えます。

### ③ 関係機関との連携

自殺に至るまでには平均すると4つの要因が重なって自殺に至ることが分かっています。健康問題や経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場の在り方の変化など、様々な要因とその人の性格、家族の状況、死生観などが複雑に絡み合い、一つの問題が解決しても、他の問題についての窓口にほとんどがたどり着けずに自殺に至ります。自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会経済的な視点や家族を含む生活全般への包括的な取り組みが重要となります。そのためには、様々な分野の施策や関係者及び関係機関が密接

に連携し、それぞれが自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要となります。

【図表 8 自殺の危機イメージ図】



(出典：自殺実態白書 2003「NPO法人ライフリンク」作成)

※6 重点パッケージ：地域自殺実態プロフィールから自殺総合対策大綱で示された重要な施策を勘案しつつ、各市町村において優先的な課題を提示したもの

### Ⅲ 計画の考え方

#### 3. 基本理念

## 笑い合い みんなと 手と手 つなぎ合おう

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機であって、様々な困難に直面した場合には、決してひとりで悩むのではなく、「誰かに相談すればよい」ということをすべての町民が理解することが重要です。

そして、住民一人ひとりが身近な人のこころの苦しみや痛みに関心し、声をかけ、必要に応じ専門の相談先につなぎ、見守ることにより、共に支え合うことが出来る生きやすい社会の実現を目指します。

#### 2. 計画の数値目標

国は、「平成 38(2026)年までに、自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)を平成 27(2015)年と比べて 30%以上減少」させ、自殺死亡率を 13.0 以下にすることを目標と定めています。

こうした国の方針を踏まえ、当町でも自殺死亡率 30%以上減少させることを目指し、目標に掲げました。

	基本年	2022 年	2026 年
国	18.5(平成 27 年)	—	13.0 以下
県	17.5(平成 27 年)	14.0 以下	13.0 以下
本町	27.6(H25~29 年)	19.0 以下 ※基本年から 30%以上減	—

#### 《参考》

##### ・年ごとの人口

西暦(和暦)	推計人口
2020(令和 2)年	3,216
2021(令和 3)年	3,170
2022(令和 4)年	3,124
2023(令和 5)年	3,070
2024(令和 6)年	3,032
2025(令和 7)年	2,986
2026(令和 8)年	2,940

##### ・自殺者数

2020～2022 年の推計人口の合計 **9,510 人**

上の目標に基づき、自殺死亡率(人口 10 万人対)を 19.0 以下とした場合

$$19.0 / 10 \text{ 万} \times \mathbf{9,510 \text{ 人}} = \mathbf{1.8 \text{ 人}}$$

自殺者は 2020～2022 年まで 3 年間で **1 人以下** となります。

※本町は、単年の自殺者数は少数で変動が大きいため、5 年累計の自殺死亡率で算出しています。

## IV 自殺を防ぐための対策

### 4. 基本施策

自殺対策総合推進センターの分析による「地域自殺対策政策パッケージ」は、「基本施策」と「重点施策」から構成されています。「基本施策」は、すべての市町村が共通して取り組むことが望ましいとされている施策群です。「重点施策」は、各市町村において優先的な課題となりうる施策について詳しく提示したもので、自殺対策を効果的に実施するために基本施策に付加することが望ましいとされている施策です。

町では、基本施策として挙げている次の5つの項目について下記のとおり取り組みます。

#### (1) 地域におけるネットワーク強化

自殺の多くは家庭や学校、職場の問題、健康問題などいくつもの要因が重なって起こります。自殺を個人的な問題とせず、社会的な問題としてとらえ、庁内だけでなく外部の関係機関が連携、協力し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

##### 【主な取り組み・担当部署】

事業名	取り組み内容	担当課
<u>庁内自殺対策ネットワーク担当者会議</u>	庁内での自殺対策の推進体制を確立するため、庁内関係機関で構成する担当者会議を開催し、横断的に計画の進行管理を行います。(年1回)	全庁的に実施
<u>各種相談事業</u>	庁内の窓口業務や相談等の際に住民のこころの変化に気付き、専門の相談窓口につなぐことが出来るように相談先一覧や「関係機関につなぐ紹介方法・つなぎ方のヒント」(新城保健所作成)を配備します。	全庁的に実施
<u>保小中連携事業</u>	教育課、住民福祉課、小中学校、保育園が連携し、児童生徒又は園児の情報を共有することで、家庭内の状況を把握することができ、自殺のリスクを含めた可能性を把握していきます。	教育課 住民福祉課
<u>集落カルテ</u>	地域の課題解決のために、地域の情報を集め解決する方策を住民と考えるようにしています。この中で得られたネットワークを活用することで、庁内だけでなく外部とも連携、協力することが出来ます。	地域支援課
<u>民生委員協議会</u>	地域で困難を抱えている人に気づき、相談機関へつなげる最初の窓口です。民生委員・主任児童委員の方たちと連携、協力し、専門機関の早期介入を目指します。	住民福祉課

#### (2) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みを抱える人に対し、身近に「気づき」「傾聴」「つなぎ」「見守り」が出来る人材の育成及び相談技術の向上に取り組むことで、早期に気づき支える人を増やすことを目指します。

【主な取り組み・担当部署】

事業名	取り組み内容	担当課
<u>メンタルヘルス等に関する研修会</u>	役場職員や民生委員・主任児童委員、老人クラブ、町内事業所などに対して傾聴研修やメンタルヘルスに関する研修を開催し、自身のこころの健康管理に役立てるとともに、周囲の人のこころの変化に気づき、専門機関へつながりゲートキーパーの役割を担う人材を育成します。(年1回)	住民福祉課
<u>認知症サポーター養成講座</u>	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支える手立てを知ってもらうことで認知症の方を地域全体でサポートします。(年4回)	住民福祉課
<u>家庭介護教室等養成講座</u>	住民及び現任介護職員向けに認知症や介護予防に関する研修を実施し、日常生活や業務の中で活かしていくことで、介護者自身の負担を減らすことが出来ます。(年3回)	住民福祉課

(3) 普及啓発

自殺の多くが追い込まれた末の死であること、そして自殺に追い込まれる人の心情や背景を理解することができるよう、自殺に対する正しい知識の普及に取り組むことで、支えあう地域を目指します。

【主な取り組み・担当部署】

事業名	取り組み内容	担当課
<u>広報とうえいへの掲載</u>	自殺予防対策週間や自殺対策強化月間などに合わせて、こころの健康づくりや相談窓口などを掲載し、こころの健康に関する普及啓発を行います。(年2回)	振興課
<u>各種イベントでの啓発グッズの配布</u>	ホテルのさんぽ道や東栄フェスティバル等の各種イベント会場で啓発グッズを配布し、自殺予防やこころの健康づくりの普及啓発を図ります。	振興課等

(4) 生きることの促進要因への支援

「生きることを阻害要因(失業や多重債務、生活上の苦痛など)」より「生きることを促進する要因(信頼できる人間関係、自己肯定感など)」が上回れば自殺のリスクを抑えることが出来ます。各課で行われている相談や教室などすべての事業が生きることを推進することに繋がります。今後も町全体で生きることの促進要因を増やす取り組みを充実させ、自殺のリスクを抑えることを目指します。

(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

友人や教師との人間関係、学業、成績のことなど学校生活における様々な悩みやストレスに直面した子どもたちが、信頼できる大人へ助けの声をあげられるように SOS の出し方について具体的な教育を行います。

【主な取り組み・担当部署】

事業名	取り組み内容	担当課
<u>中学生に対するいのちとこころの健康に関する事業</u>	乳幼児とその保護者との関りを通して、いのちの大切さや尊さ、仲間を大切に思う気持ちを育むことが出来るようにしています。また相談の聞き方や大人へのSOSの出し方についても伝え、困った時には助けの声をあげられるように伝えています。(年1回)	住民福祉課
<u>いじめ防止対策事業</u>	いじめ対策協議会において、教育活動を通じた道徳教育及び体験活動の充実、教職員、児童生徒及びその保護者に対してもいじめを防止することの重要性の啓発を行います。	教育課

5. 重点施策

自殺総合対策推進センターが示した本町の「地域自殺実態プロファイル」において、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」の3つに係る自殺対策の取り組みが重点課題であるとされています。本町の自殺の特徴を踏まえ、3つの課題に係る施策を推進していきます。

(1) 高齢者対策

高齢期になると加齢に伴う身体の衰えや健康問題、同居家族の介護など様々な悩みや不安があります。高齢期を迎えても心身ともに健康に過ごすためには、健診等を活用して健康管理をすることはもちろんのこと、社会参加や地域活動への参加し、交流を図ることが重要です。関係機関とも連携しながら、高齢者の孤立を防ぐための居場所づくり等を実施していきます。

【主な取り組み・担当部署】

事業名	取り組み内容	担当課
<u>メンタルヘルス等に関する研修会</u>	P.10「自殺を支える人材の育成【主な取り組み・担当部署】」再掲	住民福祉課
<u>地域多機能拠点事業(おいでん家)</u>	高齢者の集いの場へ行くことで、生きがい及び健康づくりに役立てたり、仲間づくりや同じ地区の住民同士の交流を広げることで、孤立を防ぎます。	住民福祉課
<u>介護相談(高齢者の総合相談事業)</u>	在宅介護をしている方の負担軽減のため、担当ケアマネジャー、地域包括支援センター、社会福祉協議会、役場介護保険係が相談窓口となり、介護等に関する相談を受け付けます。	住民福祉課
<u>配食サービス</u>	高齢者や障害者の方を対象に配食サービスを実施しています。配達は本人に直接渡しているため、本人の変化に気づくことが出来ます。	住民福祉課

## (2) 生活困窮者対策

生活困窮者は単に経済的な困窮だけでなく、その背景には虐待、依存症、知的障害、精神障害、被災避難、介護、性的マイノリティなど多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多いです。

生活困窮の状態にある者や生活困窮に至る可能性がある者が一人だけで、また家族だけでその悩みを抱え込むことなく、適切な支援を受けて自立に向けて歩き出せるよう、相談や支援を通じて自殺リスクを早期発見できるように努めていきます。

### 【主な取り組み・担当部署】

事業名	取り組み内容	担当課
<u>生活困窮相談(生活保護施行に関する事務)</u> *生活保護は県福祉事務所所管	住民からの生活困窮に関する相談を受け、県福祉事務所と共に対応しています。相談者が抱える課題を把握し、自立に向け包括的かつ継続的に対応します。	住民福祉課
<u>福祉タクシー券交付事業</u>	身体障害者、知的障害者、精神障害者、要介護1～5の方に対して、通院の際に使用できる「福祉タクシー券」を交付し、継続的に通院できるように金銭面でのサポートをします。	住民福祉課

## (3) 勤務・経営対策

いきいきと働き続けることが出来る社会を実現するため、就業に関する相談等を行います。また事業所の経営者が、経営の失敗等から自殺に繋がることがないように商工会等と連携し相談、支援体制の充実を目指します。

### 【主な取り組み・担当部署】

事業名	取り組み内容	担当課
<u>商工相談(専門家の派遣)</u>	商工会と連携し、経営指導員を有効活用します。	経済課
<u>職業訓練</u>	愛知県と連携し、求職者や在職者のスキルアップを行い、収入の向上を目指します。	経済課
<u>中小企業資金融資</u>	金融機関の貸し渋りを防ぐための小規模企業等振興資金の貸付、設備投資資金借入金や運転資金の利子補給と言った施策を継続、充実させていきます。	経済課
<u>就業相談</u>	生活の基盤である職を紹介し、経済的に困難な状況にならないようにします。	経済課
<u>生活困窮相談(生活保護施行に関する事務)</u> *生活保護は県福祉事務所所管	P. 12 「生活困窮者対策【主な取り組み・担当部署】」再掲	住民福祉課

## V 計画策定後の推進体制

### 1. 推進体制

自殺対策は、住民、地域、関係団体、行政がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して推進していく必要があります。

本町では庁内での自殺対策の推進体制を確立するため、庁内関係課で構成する「庁内自殺対策ネットワーク担当者会議(仮称)」を設置し、横断的に計画の進行管理を行うとともに関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組を推進します。

### 2. 進行管理

計画期間中は、PDCA サイクルの考え方に基づき、庁内の推進組織「庁内自殺対策ネットワーク担当者会議(仮称)」において、適切な進行管理を行います。「庁内自殺対策ネットワーク担当者会議(仮称)」では、定期的に施策の進行状況を把握・評価し、状況に応じて取組を適宜見直し・修正することで計画を着実に推進します。

また、進行状況については広報とうえいや東栄町ホームページ等により周知を図ります。

