



# 東御市自殺対策計画(素案)概要

## 第1章 計画の基本的な考え方

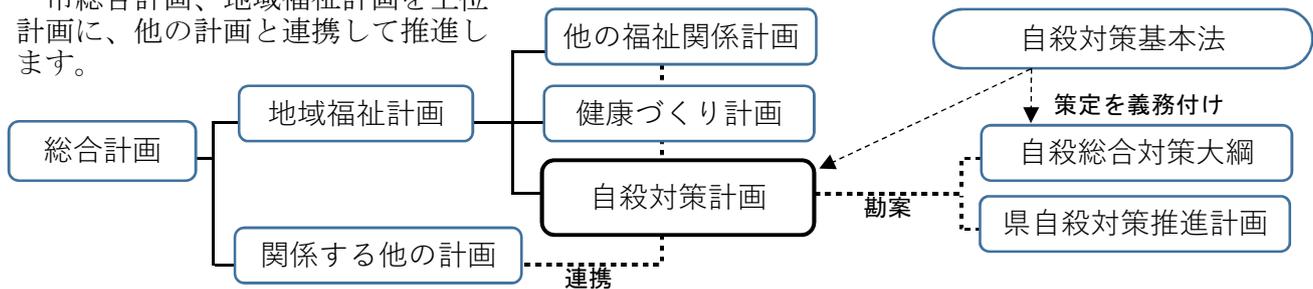
### 1 趣旨

本計画は、自殺は「追い込まれた末の死」であり、その多くは「防ぐことができる社会的問題」であることを共通の認識として、「だれも自殺に追い込まれることのない東御市」の実現に向けた取組方針を示し、関係機関と連携を図りながら自殺予防対策を総合的に推進するための指針とするものです。自殺対策の推進により、市民が生涯にわたり健やかに暮らせる持続可能なまちづくりと、国際目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の達成に寄与してまいります。

2 計画期間 2020年（令和2年）度～2024年（令和6年）度までの5か年

### 3 計画の位置づけ

市総合計画、地域福祉計画を上位計画に、他の計画と連携して推進します。



### 4 自殺対策の基本方針

基本方針1	◆生きることの包括的な支援として推進する 生きることの「阻害要因」（自殺のリスク要因）を減らし「促進要因」（自殺に対する保護要因）を増やす取組みを推進する。
基本方針2	◆関連施策との連携 自殺は様々な問題が複雑に関係していることから、精神保健的視点だけでなく、社会・経済的取組みが必要。
基本方針3	◆対応の段階に応じてレベルごとの対策を連動させる レベル…社会制度⇔地域連携⇔対人支援 段階…事前対応⇔危機対応⇔事後対応
基本方針4	◆実践と啓発を両輪としての推進 危機サインへの「気づき、つながり、見守り」の啓発と併せ、「危機に陥った場合は誰かに助けを求めること」を地域の共通認識として普及する。
基本方針5	◆関係者の役割と連携・協調の推進 だれも自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、関係機関・団体、事業者、市民一人ひとりが連携、協調する。

### 5 計画の目標

自殺者数	計画期間中の各年とも自殺死亡ゼロ		
自殺死亡率	直近3年の平均が国、県の目標値以下		
(人口10万人当り自殺死亡率)		現状値	目標値
	東御市	17.4 (2016～2018年)	13.0以下 (2022～2024年)
	長野県	15.9 (2017年)	13.6以下 (2022年)
	国	16.5 (2017年)	13.0以下 (2026年)

### 6 これまでの主な取組み

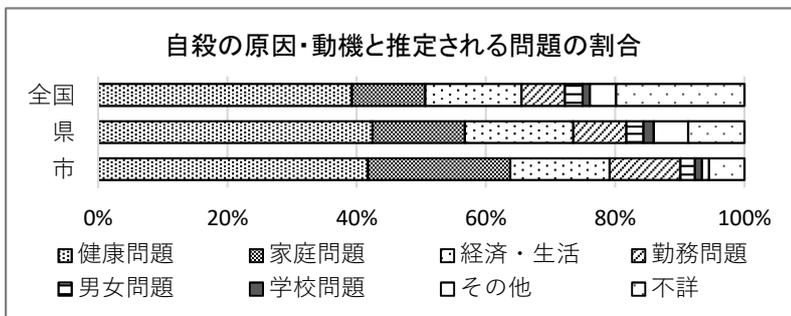
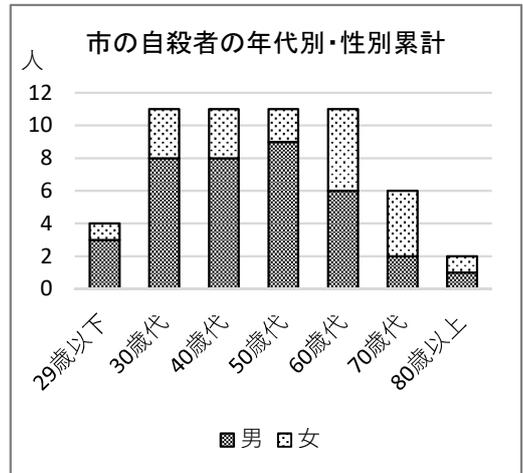
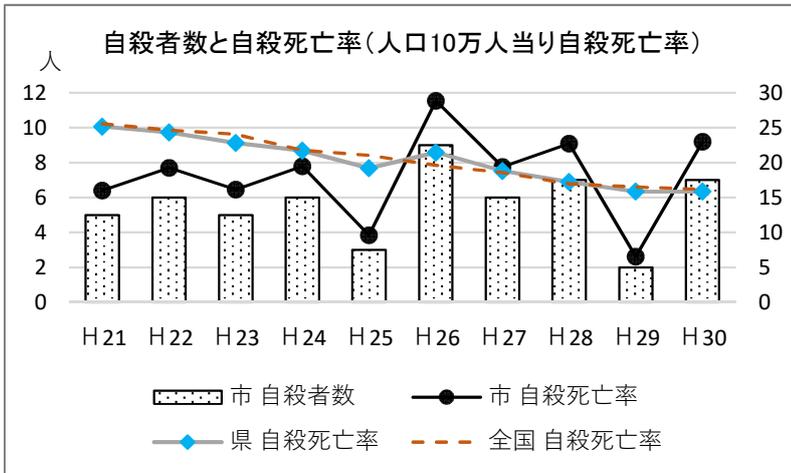
区分	内容	2018年度実績	
相談支援事業	精神科医等の専門職による心の相談	相談延	33人
人材育成事業	ゲートキーパー育成講座	6回 参加延	50人
	ゲートキーパーフォロー講座	(講座修了生累計)	183人
普及啓発事業	こころの健康づくり講座	6回 参加延	92人
	健康づくり(精神保健)講演会	3回 参加延	48人
	自殺予防週間、自殺対策強化月間の啓発	2回 参加延	143人

## 第2章 東御市の自殺の現状と課題

### 1 近年の自殺の状況

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

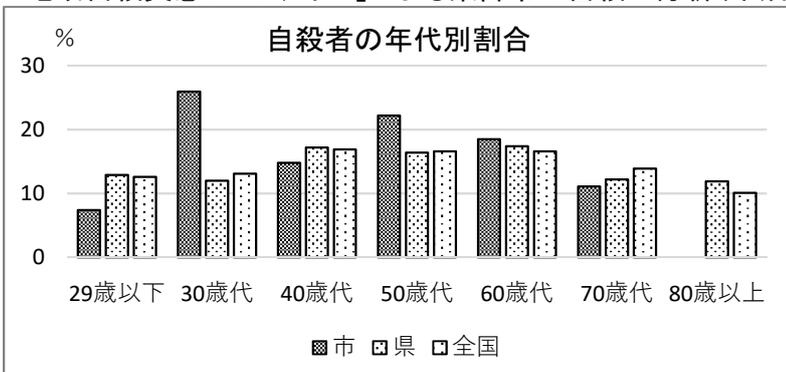
自殺者数	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
東御市	5	6	5	6	3	9	6	7	2	7
長野県	546	526	492	466	416	463	404	368	337	349
全国	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668



#### 《ここ10年の本市の自殺の状況》

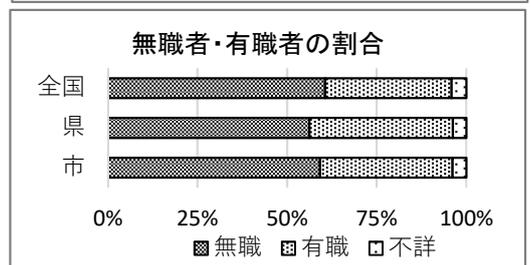
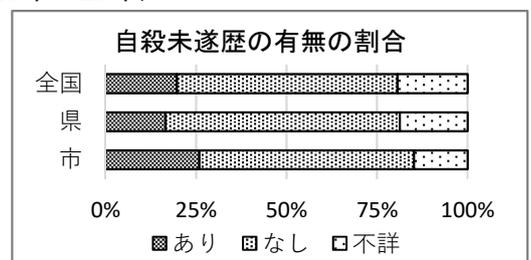
累計56人(年平均5.6人)が自ら命を絶たれている。  
自殺死亡率は横ばい傾向。  
自殺者の2/3は男性。  
30～60歳代に自殺者が多い。  
原因の一つとして家庭問題、勤務問題が絡んでいる割合が国、県と比べて高い。

### 2 「地域自殺実態プロフィール」による東御市の自殺の分析(平成25年～29年)



#### 《「プロフィール」から見える本市の自殺の特徴》

30歳代と50歳代の割合が高い。  
自殺者の4人に1人が過去に自殺未遂を凶っていた。  
自殺者の概ね6割が無職者であった。



#### 《本市で自殺者の多い属性区分》

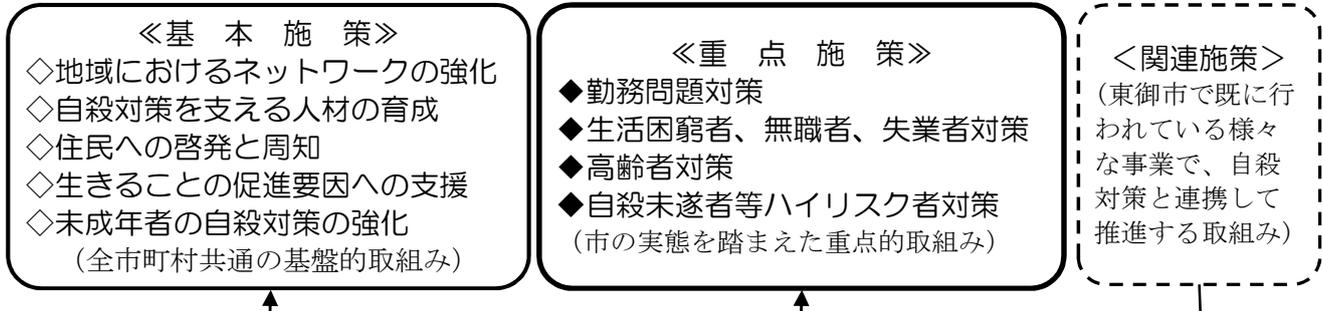
上位5区分	背景にある主な自殺の危機経路
1 男性60歳以上・無職・同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2 男性40～59歳・有職・同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3 男性40～59歳・無職・同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4 男性20～39歳・有職・独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
	②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5 女性60歳以上・無職・独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

### 3 現状を踏まえた東御市の課題

- ◆働き盛り世代の自殺を未然に防ぐ ⇒ 勤務問題対策
- ◆生きるための基盤づくりを支援する ⇒ 生活困窮者、無職者、失業者対策
- ◆元気に暮らしていく意欲を高める ⇒ 高齢者対策
- ◆自死のリスクを抱える方に寄り添う ⇒ 自殺未遂者等ハイリスク者対策

## 第3章 自殺対策における取組み

### 1 施策体系



### 2 基本施策

項目	内容	指標	目標
(1) 地域におけるネットワークの強化	関係機関、団体等が密接に関わり合う体制の構築、強化	実務者会議の開催	3回以上
(2) 自殺対策を支える人材の育成	生きることの包括的支援に関わる幅広い人材の育成	ゲートキーパー育成講座修了者	累計243人
(3) 住民への啓発と周知	自殺対策の周知、自殺に対する誤った認識や偏見の是正、払拭	自殺予防週間、自殺対策強化月間を知っている人の割合	66%
(4) 様々な分野における「生きることの包括的な支援」の推進	妊産婦、児童生徒、障がい者等の不安や悩みの軽減	子育てが楽しいと思える親の割合	94%以上
	適切な相談窓口の周知、自殺リスクの早期発見早期対応	専門職による相談会の開催	年36回
	市民の生きがいづくり、自殺対策の担い手の心のケア	悩み、ストレスが大いにある人の割合	65%以下
(5) 未成年者の自殺対策の強化	命の大切さを実感できる教育、自立後もストレスを抱えた時に対応できる教育の実施	SOSの出し方教育をする中学校	2校
		悩みや困り事は「誰かに相談しよう」と思う生徒の割合	80%

### 3 重点施策

項目	内容	指標	目標
(1) 勤務問題対策	働き盛り世代への各種相談窓口の周知、職域や各事業所へのメンタルヘルス対策の普及啓発	精神保健講演会	年1回以上
		過労死防止の啓発、相談窓口の周知	年1回以上
(2) 生活困窮者、無職者、失業者対策	生活困窮者自立支援制度や福祉制度に基づく経済面、生活面の支援 心の健康づくりや医療との連携など包括的な支援	生活困窮者自立支援調整会議	月1回以上
		自立支援相談のうち就労に結び付いた割合	30%以上
(3) 高齢者対策	住み慣れた地域で暮らし続けるための、個々の状態に応じた介護予防、生活支援等サービスの適切な提供	認知症相談件数	300件
		認知症サポーター等養成	累計2,085人
(4) 自殺未遂者等ハイリスク者対策	社会参加の促進と孤独・孤立予防、生活の場の支援	いきいきサロン参加者	延べ5,450人
		関係機関連携による見守り等適切な支援の提供	実務者会議の開催

《基本施策の取組み》 (担当課等)

<b>(1) 地域におけるネットワークの強化</b>	
東御市健康づくり推進協議会	健康保健課
こころの健康づくり実務者会議	
自殺対策推進庁内会議	
要保護児童対策地域協議会 社会福祉協議会との連携	福祉課
<b>(2) 自殺対策を支える人材の育成</b>	
ゲートキーパー育成講座	健康保健課
保健補導員会研修会	
市職員研修・教職員研修	総務課・教育課
<b>(3) 住民への啓発と周知</b>	
啓発兼相談窓口周知パンフレット	健康保健課
心の健康づくり講座	
自殺予防週間等の広報・啓発活動 「SOSの受け方」の啓発	
自殺防止の特設コーナー設置	
生涯学習課	
<b>(4) 生きることの促進要因への支援</b>	
<b>ア 妊産婦、保護者への支援の充実</b>	
母子健康包括支援センター	健康保健課
妊産婦訪問相談事業	
母子健康相談・子育て相談	
産後ケア事業	
乳児全戸訪問事業	
子育て支援センターの運営	子育て支援課
利用者支援事業	
養育支援訪問事業	
<b>イ 児童・生徒への支援の充実</b>	
思春期びあ学習	健康保健課
いじめ・不登校対策	教育課
ネットリテラシー授業	
<b>ウ 相談窓口及び相談体制の充実</b>	
支援先機関等の案内	各課等共通
滞納者納付相談・支援先の案内	
こころの相談	健康保健課
消費生活相談	生活環境課
外国人住民の相談窓口	地域づくり(※)
移住定住推進事業	
人権よろず相談・心配ごと相談	
民生児童委員による相談・支援等	
成年後見人制度利用支援事業	
配偶者暴力等対策事業	福祉課
社会福祉協議会との連携	
<b>エ 障がいのある方と家族への支援</b>	
訓練等給付に関する事務	福祉課
在宅支援サービス等事業・事務	
障がい者虐待対応業務	
<b>オ 楽しみ・生きがいづくり</b>	
地域づくり事業	地域づくり(※)
公民館学習講座	生涯学習課
<b>カ 対策の担い手に対する心のケア</b>	
ゲートキーパーフォロー講座	健康保健課
市職員メンタルヘルス研修・ストレスチェック	総務課
市立小中学校ストレスチェック事業	教育課
<b>(5) 未成年者の自殺対策の強化</b>	
SOSの出し方に関する教育	教育課
スクールカウンセラー	

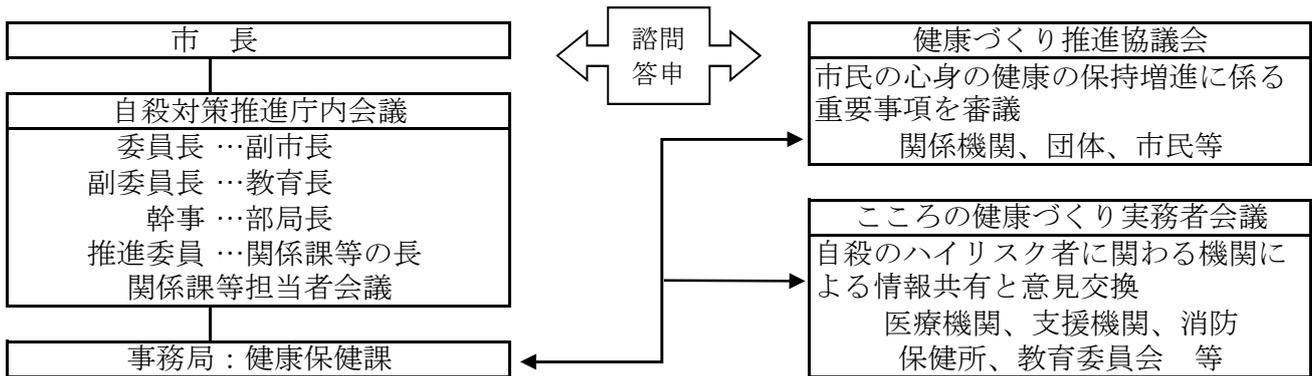
《重点施策の取組み》 (担当課等)

<b>(1) 勤務問題対策</b>	
職場におけるメンタルヘルス対策の普及啓発	健康保健課
各種相談窓口の周知、SOSの出し方の啓発	健康保健課
男女共同参画社会の促進	人権同和政策課
新規就農者の支援	農林課
雇用対策事業の実施	商工観光課
働き方改革、労働安全衛生の推進、労働問題等相談	
中小企業及び個人事業主の経営支援	
<b>(2) 生活困窮者、無職者、失業者対策</b>	
生活保護事務	福祉課
社会福祉協議会との連携	
生活困窮者自立支援事業	福祉課
	社会福祉協議会
生活福祉資金貸付事業	社会福祉協議会
	福祉課
ひきこもり相談	健康保健課
	社会福祉協議会
児童扶養手当	福祉課
市営住宅の供給	建設課
就学援助費	教育課
<b>(3) 高齢者対策</b>	
<b>ア 包括的な支援のための連携推進</b>	
地域包括支援センター運営事業	福祉課
在宅医療・介護の連携体制推進事業	
地域ケア会議推進事業	
生活支援体制整備事業	
<b>イ 地域における要介護者に対する支援</b>	
生活管理指導短期宿泊事業ショートステイ	福祉課
老人短期入所介護施設措置ショートステイ	
高齢者訪問・相談・指導事業	
介護予防・生活支援サービス事業	
認知症予防相談・啓発事業	
健康教育・相談事業	
介護予防指導者養成事業	
認知症初期集中支援事業	
認知症地域支援推進員配置事業	
権利擁護相談事業	
認知症サポーター等養成事業	
<b>ウ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防</b>	
高齢者クラブ活動助成事業	福祉課
シルバー人材センター運営支援	
寝たきり高齢者希望の旅事業	社会福祉協議会
ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業	福祉課
家庭介護者支援・交流事業	社会福祉協議会
<b>エ 生活の場の支援</b>	
養護老人ホーム入所措置	福祉課
<b>(4) 自殺未遂者等ハイリスク者対策</b>	
こころの健康づくり実務者会議	健康保健課
保健師による訪問、見守り	
支援機関、相談機関等の周知、紹介	

(※) 地域づくり・移住定住支援室

## 第4章 自殺対策の推進体制

関係機関・団体等及び関係部署が自殺対策について共通の認識を持ち、関連施策を総合的かつ効果的に取り組むことができるよう、相互に連携、協力を図ります。



## 第5章 計画の進行管理

健康づくり推進協議会及び自殺対策推進庁内会議において具体的な取組み状況を把握し、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）のPDCAサイクルにより、関係機関・団体等と連携しながら、本計画の推進を図っていきます。



みんなで共有したい、自殺対策に係る「共通の認識」

### 【自殺対策における基本認識】

（自殺総合対策大綱）

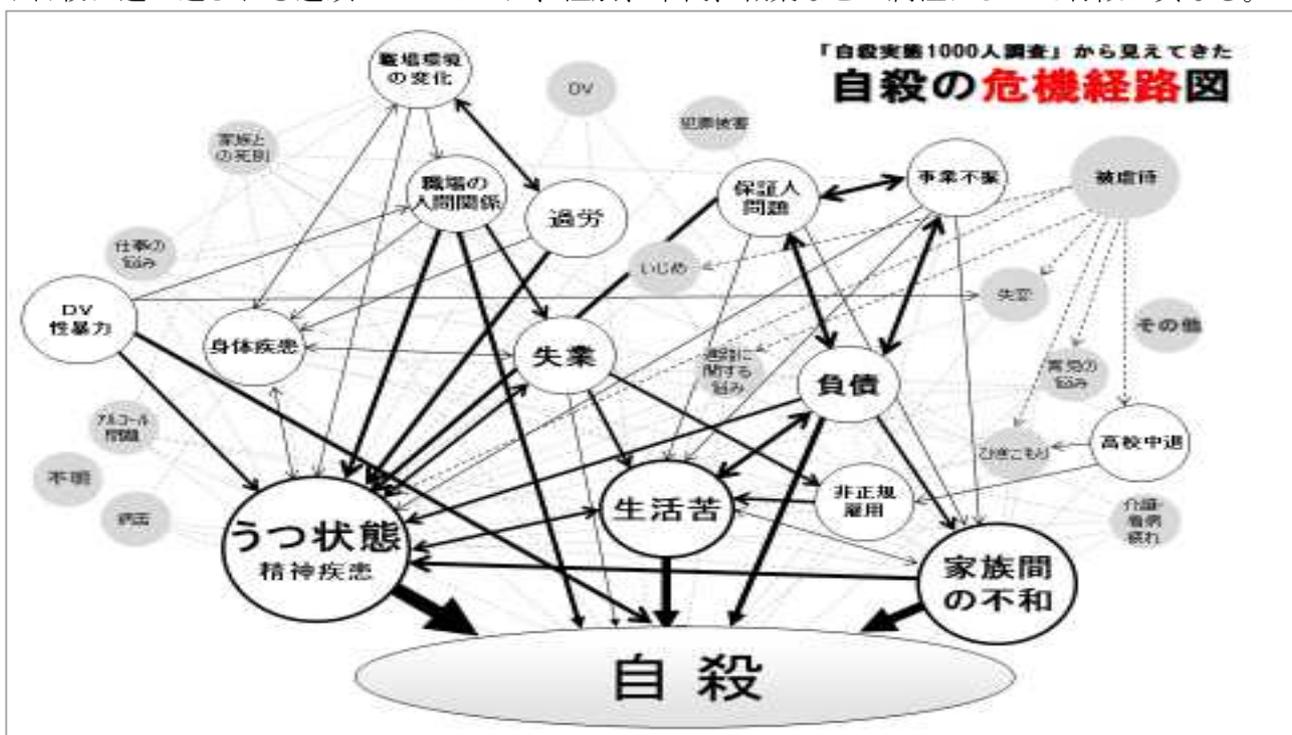
- ◆自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ◆年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ◆地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

### 【自殺の危機経路】

（自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク発行））

NPO法人ライフリンクが行った自殺の実態調査から、次のことが明らかになっています。

- ◆自殺は、様々な問題が積み重なることにより引き起こされる。
- ◆平均すると4つの要因が連鎖して、自殺が引き起こされている。
- ◆自殺に追い込まれる連鎖のプロセスは、性別、年代、職業などの属性によって特徴が異なる。



【生きることの促進要因・阻害要因】

自殺の背景には様々な問題（生きることの阻害要因）が積み重なっています。抱え込んだ阻害要因がそれに対抗する促進要因を上回ったときに、自殺リスクが高まります。

A 促進要因＝自殺に対する保護要因

- 将来の夢
- 自己肯定感
- 家族や友人との信頼関係
- やりがいのある仕事や趣味
- ライフスキル（問題対処能力）
- 社会や地域に対する信頼度
- 楽しかった思い出
- 信仰 など

A < B

自殺リスク↑

A > B

自殺リスク↓

B 阻害要因＝自殺のリスク要因

- 将来への不安や絶望
- 役割喪失感
- 失業や不安定雇用
- 過重労働
- 借金や貧困
- 孤独
- 家族や周囲からの虐待、いじめ
- 病気、介護疲れ
- 社会や地域に対する不信感 など

自殺対策は、「阻害要因」を減らす取組みに加えて「促進要因」を増やす取組みも行い、双方を通じて自殺リスクを低下させることが大切です。

【自殺に関する「誤解」と「望ましい認識」】

(WHO世界自殺レポート邦訳版)

よくある誤解	望ましい認識
自殺を口にする人は、実際には自殺するつもりはない。	⇒ 自殺を口にする人は多くの場合、助けを求めています。また「自殺以外に解決方法がない」と思い詰めている場合もあります。
ほとんどの自殺は兆候がなく突然起こる。（そのため対応ができない）	⇒ 多くの自殺には、言葉や行動に兆候があります。
自殺を考えている人は死ぬことの決意をしている。	⇒ 自殺を考えている人は、生きたいという気持ちと死んでしまいたいという思いのはざまでも揺れ動いています。
自殺を考えたことのある人は、将来にわたり自殺を考え続ける。	⇒ 自殺を考えたことのある人は、「死にたい気持ち」を再び抱くことがあるかもしれませんが、「死にたい気持ち」がずっと続くわけではありません。
精神障がいがある人のみが自殺を考える。	⇒ 自殺する人が必ずしも精神障がいを持っているわけではなく、精神障がいを持っている人の全てが自殺の危機にあるわけではありません。
自殺を考えている人に「死にたい気持ち」を聞くことは良くない。	⇒ 「死にたい気持ち」に寄り添って話をすることは、むしろ自殺を考えている人に考え直す機会を与えて、自殺の予防につながります。

【自殺対策の基礎用語】

ゲートキーパー	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、いわば「命の門番」とも位置付けられる人です。
自殺予防週間	毎年9月10日～9月16日の7日間 「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、自殺予防に関する啓発活動を広く展開します。9月10日は「世界自殺予防デー」でもあります。
自殺対策強化月間	毎年3月の1ヵ月間 月別自殺者数の最も多い3月に、国、地方公共団体、関係団体及び民間団体等が連携して、自殺対策の啓発事業、相談事業等を集中的に展開します。
自殺対策基本法	平成18年制定、平成28年改正 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、自殺対策の基本理念、国と地方公共団体の役割等の基本事項を定め、自殺対策を総合的に推進して自殺の防止を図り、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とします。
自殺総合対策大綱	平成29年7月閣議決定 国（政府）が推進すべき自殺対策の指針を定めたもの。社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえて、概ね5年を目途に見直しを行うとされています。
第3次長野県自殺対策推進計画	平成30年3月策定 計画期間：平成30年度～令和4年度 長野県が取組む自殺対策の基本方針、基本施策、重点施策等を定めた計画です。