

大淀町自殺対策計画



令和2年3月

大 淀 町

《 目 次 》

はじめに

第1章 大淀町自殺対策計画の概要

1. 計画策定の趣旨・背景等	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の実施期間	1

第2章 自殺の現状と課題

1. 大淀町の自殺の現状	2
2. 生活保護受給者相談件数及び生活保護申請件数	8
3. 精神障害者保健福祉手帳所持者の現状	9
4. 大淀町の課題	9

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1. 計画の基本認識	1 0
2. 計画の基本理念	1 1
3. 数値目標	1 1

第4章 自殺対策の施策体系

1. 重点施策	1 2
2. 基本施策	1 3
各課の関連施策	1 5

第5章 施策体系とプロセス指標

第6章 計画推進のために

1. 推進体制	2 1
2. 施策の評価	2 1
3. 計画の見直し	2 1

はじめに

わが国の自殺者数は、平成 10 年以降、年間 3 万人前後を推移していましたが、近年は減少傾向にあります。しかしながら、依然として自殺者は年間 2 万人を超えており世界的に見ても高水準となっています。この現状には、現代の社会的な問題が複雑に絡み合っており、関与していることから、自殺を防ぐためには様々な面での取組が必要です。

自殺の多くは、個人の意思ではなく様々な外的要因によって追い込まれて自殺にいたる場合がほとんどだと言われています。自殺の背景には、こころの問題だけではなく、過労や生活困窮、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も知られています。我が町においてもここ 10 年間で 33 人もの尊い命が失われました。その中では、健康問題を抱える人、無職者で独居の人などがほとんどでした。そのため、大淀町では、自殺に関する各種データから自殺に関する現状と課題を整理し、きめ細やかに取り組むことが重要となります。

平成 28 年に自殺対策基本法が一部改正され、全ての自治体で、地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画を策定されることが義務付けられました。本町でも各機関と連携しながら、町民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、生きがいや希望を持って暮らせる大淀町を目指し、大淀町自殺対策計画を策定いたしました。

今後は本計画に基づき、町民一人ひとりが自殺対策に関心と理解をもって、悩みを抱える人が孤立せず、お互いに見守り合える地域づくりを、行政をはじめ各関係機関や関係団体、そして地域の皆様の一層のご理解とご協力のもと、さらに取組んでまいります。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご協力をいただきました関係機関の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和 2 年 3 月

大淀町長 岡 下 守 正

第1章 大淀町自殺対策計画の概要

1. 計画策定の趣旨・背景等

平成26年から平成30年の大淀町自殺死亡率は16.9であり、奈良県の自殺死亡率15.4を上回っています。本町において過去10年間に33人もの尊い命が絶たれています。

自殺の背景には、失業、多重債務等の経済問題、うつ病や精神疾患、身体的病気などの健康問題、家庭問題など、さまざまな要因が複雑に絡み合っています。自殺は個人の自由な選択の結果ではなく、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であり、社会全体で取り組む必要があります。

本計画では、大淀町に暮らす全ての人が、決して自殺に追い込まれることのない社会を実現するための指針となる計画として策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める計画に位置づけます。

また、「奈良県自殺対策計画」、「第4次大淀町総合計画」、「第2次大淀町地域福祉計画」「大淀町健康増進計画（第2次）」、「大淀町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」、「大淀町第5期障がい福祉計画及び大淀町第1期障がい児福祉計画」、「大淀町子ども・子育て支援事業計画」、「大淀町食育推進計画（第2次）」等との整合・調和を図りながら推進します。

3. 計画の実施期間

この計画の期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とします。

第2章 自殺の現状と課題

1. 大淀町の自殺の現状

(1) 大淀町自殺者死亡数及び自殺死亡率の推移

①自殺死亡数及び自殺死亡率の推移

表1

(人)

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
大淀町	総数	4	3	0	3	4	2	6
	男	2	3	0	2	3	1	3
	女	2	0	0	1	1	1	3
	自殺死亡率 (人/10万人)	21.3	16.2	0.0	16.7	22.6	11.5	34.9
	自殺率算定に用いた推計人口	18749	18471	18244	17944	17729	17441	17179
奈良県		245	252	234	215	183	188	217
全国		26433	26063	24417	23152	21021	20468	20031

出典：自殺死亡数－人口動態統計

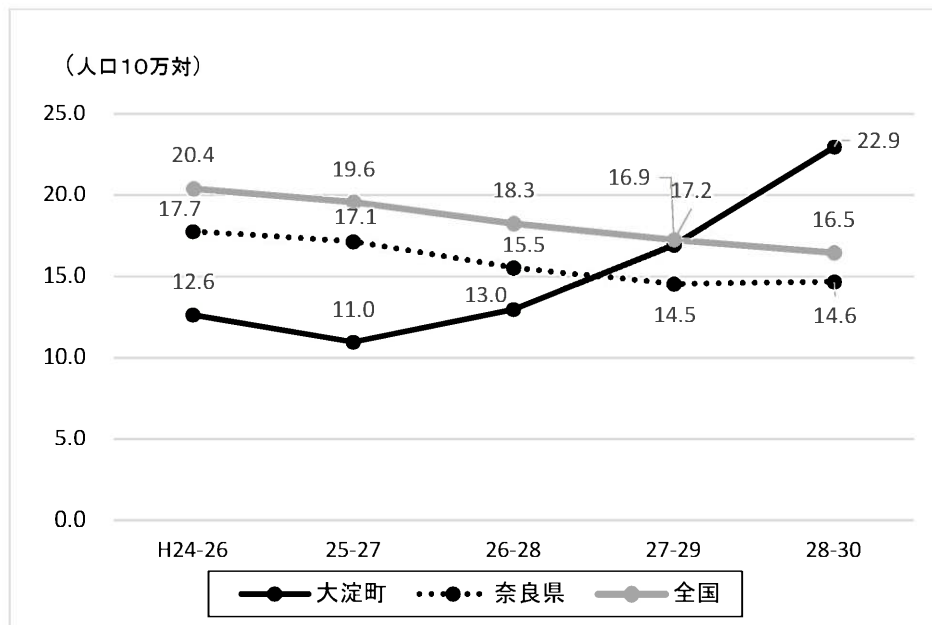
推計人口－奈良県統計課「奈良県推計人口年報」

②自殺死亡率の推移

3年間合計の自殺死亡率の推移をみると、全国と奈良県では減少傾向にある一方、大淀町では上昇しています。

《キーワード》自殺死亡率
人口10万人あたりの
死亡者数

図1

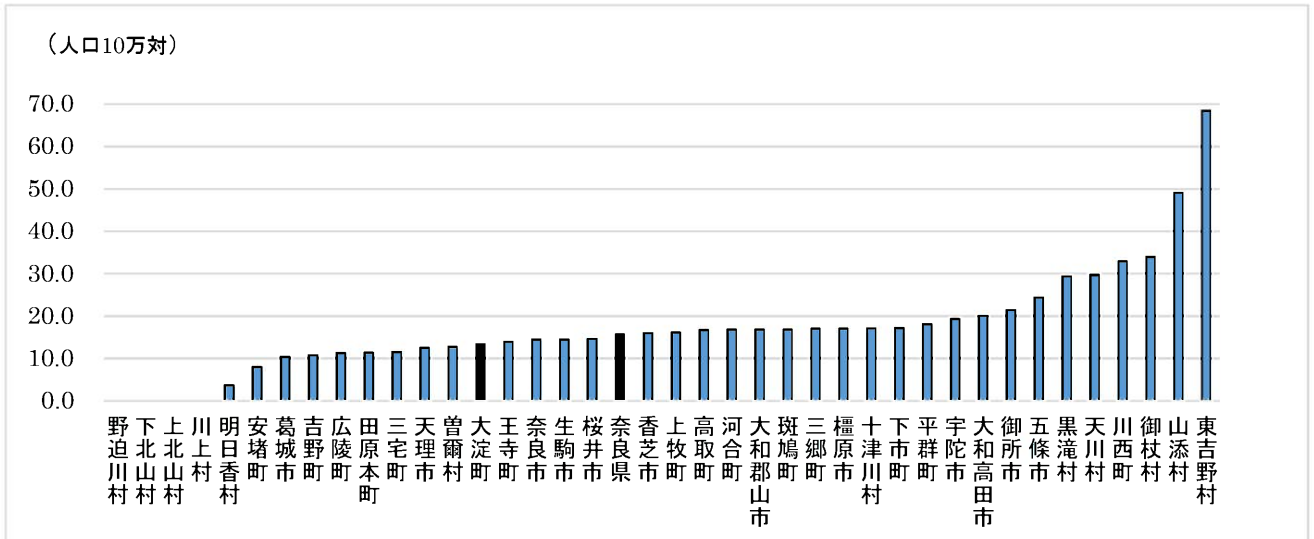


出典：人口動態統計

③県内市町村の自殺死亡率

平成 25 年から 29 年の自殺死亡率を奈良県内の市町村別で比べてみますと、大淀町は 13.3 と県平均より低い値です。

図 2

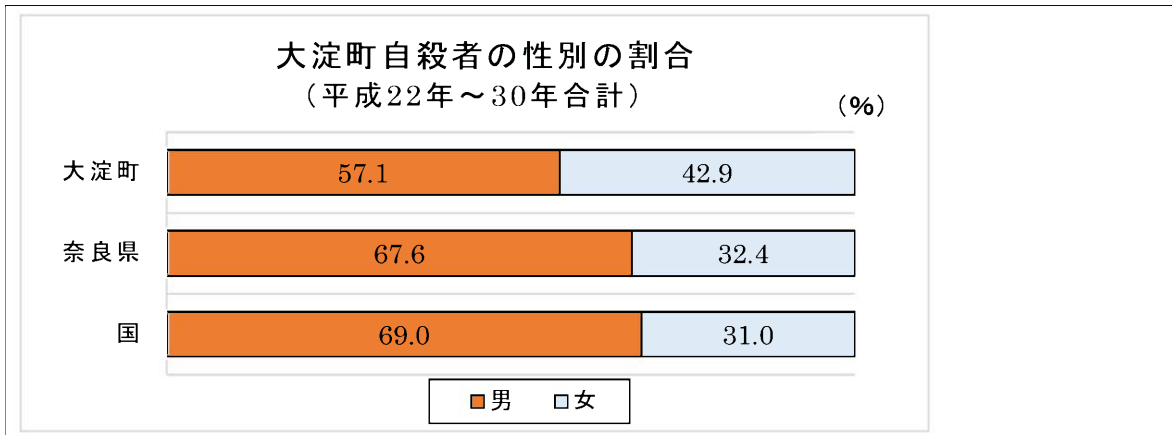


出典：人口動態統計をもとに奈良県精神保健福祉センターが作成

④自殺死亡者性別の割合

自殺者の男女比をみると、男性が 57.1% を占め、女性より割合が高いですが、全国や県と比較すると男性の割合は低いです。

図 3

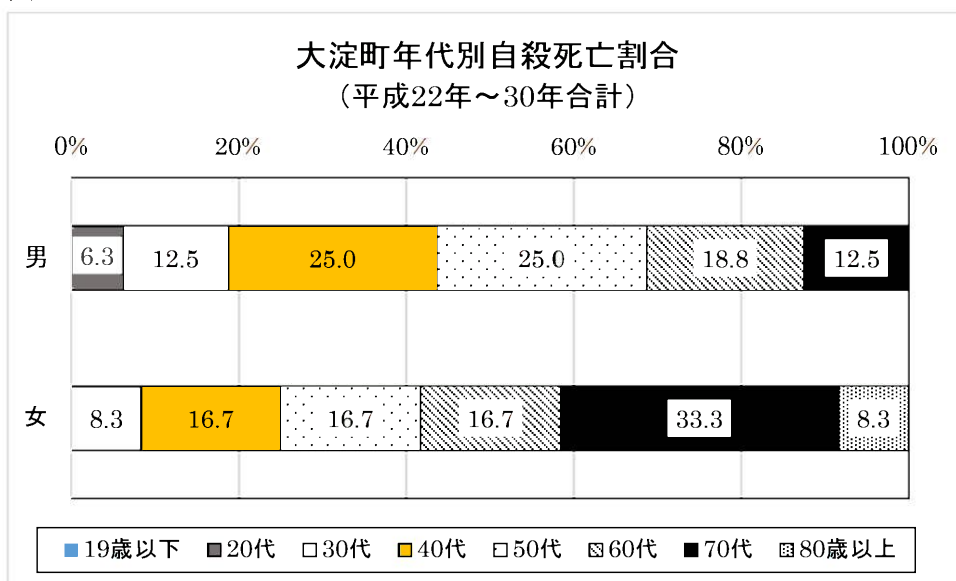


出典：地域における自殺の基礎資料

⑤年代別の自殺死亡割合

年代別の自殺死亡割合は、男性では40～50歳代の死亡割合が高く、女性では70歳代が最も高くなっています。19歳以下の自殺死亡者数は男女とも0人でした。

図4



出典：地域における自殺の基礎資料

⑥大淀町の年代別死因別死亡順位

年代別に死因順位をみると30歳代は自殺が第1位、20歳代、40歳代では第2位となっており、若年層の死因の上位を占めています。

表2

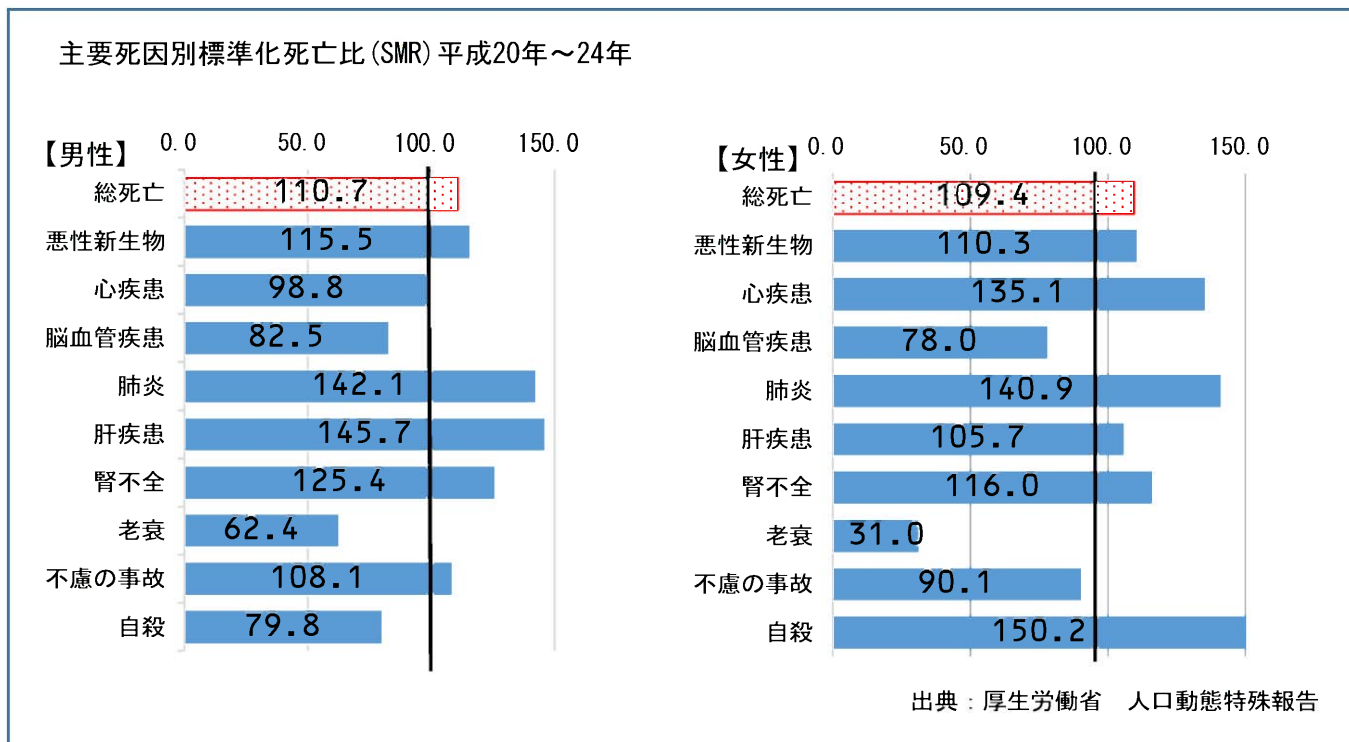
	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位
20歳代	心疾患 25.0%	自殺 25.0%	悪性 新生物 0.0%	糖尿病 0.0%	不慮の 事故 0.0%	脳血管 疾患 0.0%	肺炎 0.0%	慢性閉塞性 肺疾患 0.0%
30歳代	自殺 25.0%	悪性 新生物 16.7%	不慮の 事故 16.7%	脳血管 疾患 8.3%	心疾患 0.0%	糖尿病 0.0%	肺炎 0.0%	慢性閉塞性 肺疾患 0.0%
40歳代	悪性 新生物 40.0%	自殺 13.3%	心疾患 6.7%	糖尿病 0.0%	脳血管 疾患 0.0%	不慮の 事故 0.0%	肺炎 0.0%	慢性閉塞性 肺疾患 0.0%
50歳代	悪性 新生物 45.9%	脳血管 疾患 10.8%	心疾患 8.1%	自殺 5.4%	糖尿病 2.7%	不慮の 事故 2.7	肺炎 2.7%	慢性閉塞性 肺疾患 0.0%
60歳代	悪性 新生物 40.9%	心疾患 14.5%	肺炎 8.2%	脳血管 疾患 7.3%	自殺 2.7%	不慮の 事故 2.7%	糖尿病 0.9%	慢性閉塞性 肺疾患 0.0%
70歳代	悪性 新生物 38.9%	肺炎 14.4%	心疾患 13.9%	脳血管 疾患 8.8%	慢性閉塞性 肺疾患 1.9%	不慮の 事故 1.9%	糖尿病 0.5%	自殺 0.5%
80歳 以上	心疾患 22.2	悪性 新生物 17.9%	肺炎 14.9%	脳血管 疾患 7.0%	不慮の 事故 1.9%	慢性閉塞性 肺疾患 1.2%	糖尿病 1.1%	自殺 0.0%

出典：人口動態統計（H25～H29）

⑦主要死因別標準化死亡比 (SMR)

自殺の標準化死亡比 (全国の死亡率を 100.0 とした時の大淀町の死亡率) をみると男性は 79.8、女性は 150.2 となっており、女性は全国より高い数値となっています。

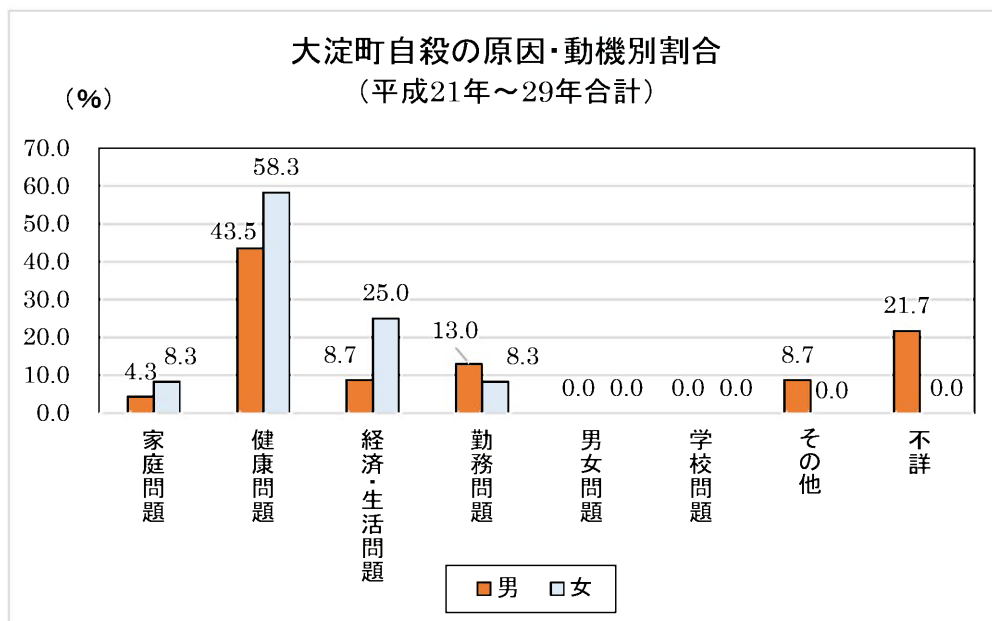
図 5



(2) 自殺の原因・動機別の状況

自殺者の原因・動機をみると、「健康問題」を抱えていた方の割合は、男性で 43.5%、女性では 58.3% となっています。

図 6



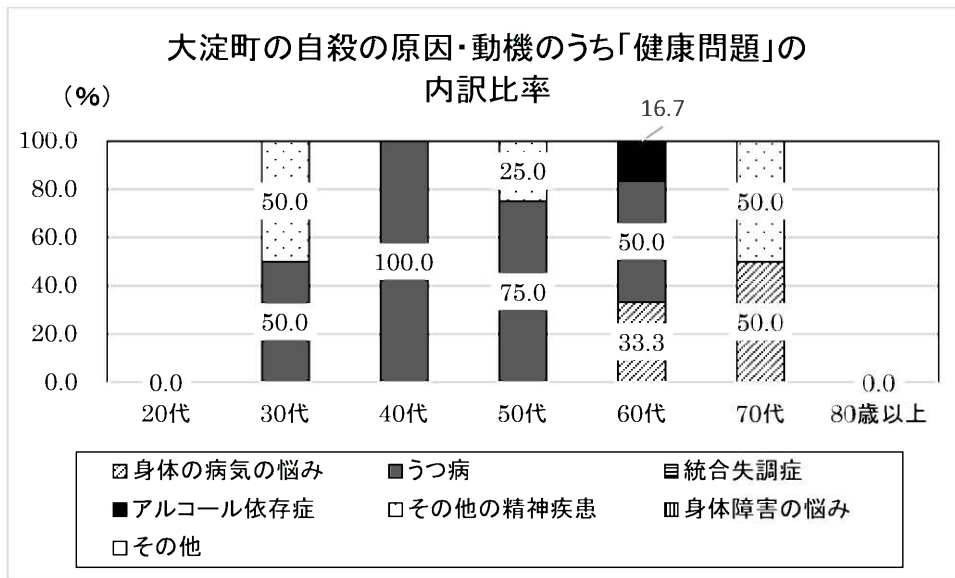
出典：厚生労働省「自殺統計特別集計データ」

(3) 自殺の原因・動機のうち「健康問題」の内訳比率

自殺者の原因・動機のうち「健康問題」の中で「うつ病」が占める割合をみると、40代では100.0%、50代では75.0%、30代及び60代では50.0%となっています。

70代では「身体の病気の悩み」と「その他の精神疾患」がそれぞれ50.0%となっています。

図7



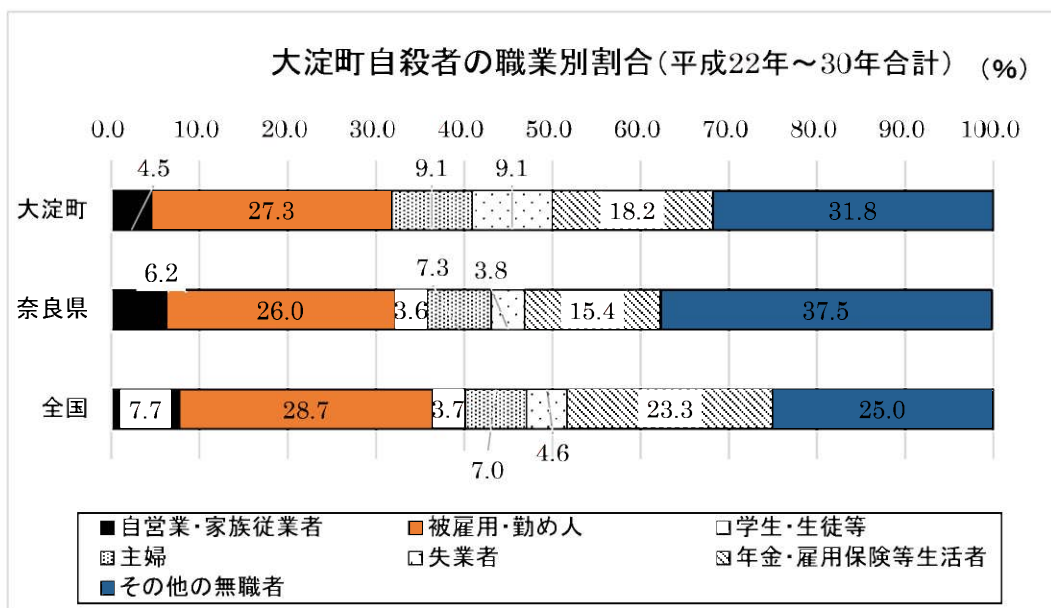
出典：厚生労働省「自殺統計特別集計データ」

(4) 自殺の職業別の状況

平成22年から30年までの自殺者の職業別割合をみると、「有職者（自営業及び被雇用・勤め人）」の割合が高くなっています。

大淀町では、奈良県、全国と比較すると、「主婦」や「失業者」の割合が高いです。

図8



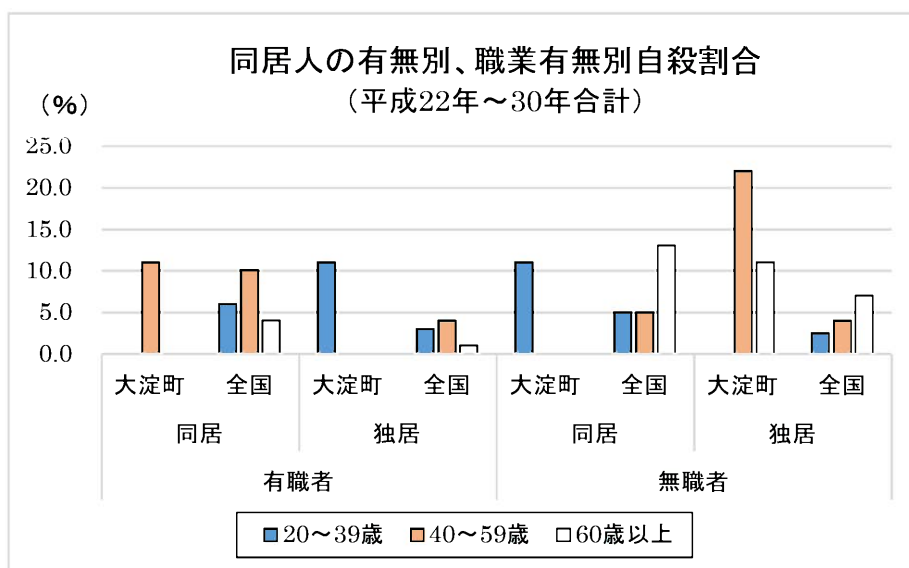
出典：地域における自殺の基礎資料

(5) 同居人の有無別自殺者の割合

大淀町は、無職者で40～59歳の独居の自殺割合が最も高いです。

次いで、20～39歳の有職者で独居及び無職者で同居の自殺割合が高くなっています。

図9



出典：地域における自殺の基礎資料

(6) 大淀町の60歳以上の、同居人の有無別自殺者の割合

大淀町の高齢同居人の有無別自殺者の割合をみると、男性では同居人がいない方が自殺者の割合が高くなっています。一方、女性では同居人がいる方が自殺者の割合が高くなっています。

表3

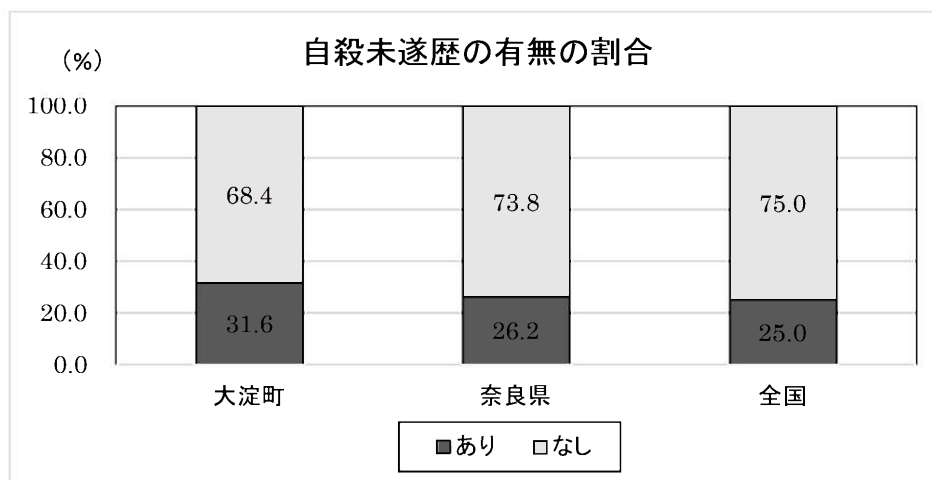
		同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0	1	0.0%	14.3%	17.3%	10.8%
	70歳代	1	1	14.3%	14.3%	15.1%	6.3%
	80歳以上	0	0	0.0%	0.0%	10.4%	3.6%
女性	60歳代	1	0	14.3%	0.0%	9.7%	3.2%
	70歳代	2	0	28.6%	0.0%	9.7%	3.8%
	80歳以上	1	0	14.3%	0.0%	7.4%	3.5%
合計		7		100.0%		100.0%	

出典：地域自殺実態プロファイル (2019)

(7) 自殺未遂者の自殺の現状

大淀町では自殺未遂者の割合が、31.6%と全国や奈良県より高い値となっています。

図 10



出典：地域における自殺の基礎資料

2. 大淀町の生活保護受給者相談件数及び生活保護申請件数

表 4

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度 (10月現在)
生活保護受給相談件数 (相談のみ)	10	19	16	11
生活保護受給申請件数	20	17	12	7

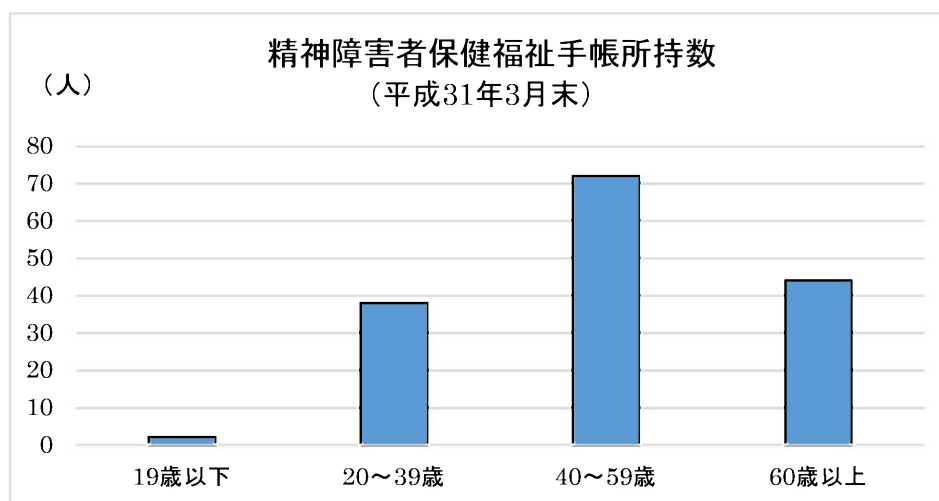
出典：大淀町福祉課データ

3. 精神障害者保健福祉手帳所持者の現状

(1) 年代別精神障害者保健福祉手帳所持者数

年齢別の精神障害者保健福祉手帳については、40歳から59歳までの働き盛りの層の所持者が最も多いです。

図 11

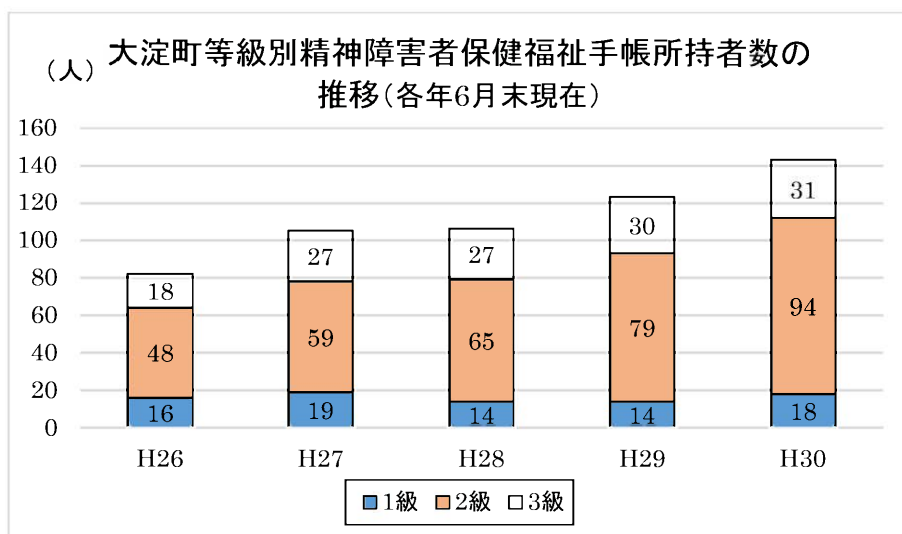


出典：大淀町福祉課データ

(2) 等級別精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

平成 26 年から平成 30 年の 5 年間で手帳所持者数は年々増加しています。
特に、「2 級」及び「3 級」は 4 年間で 2 倍近く増加しています。

図 12

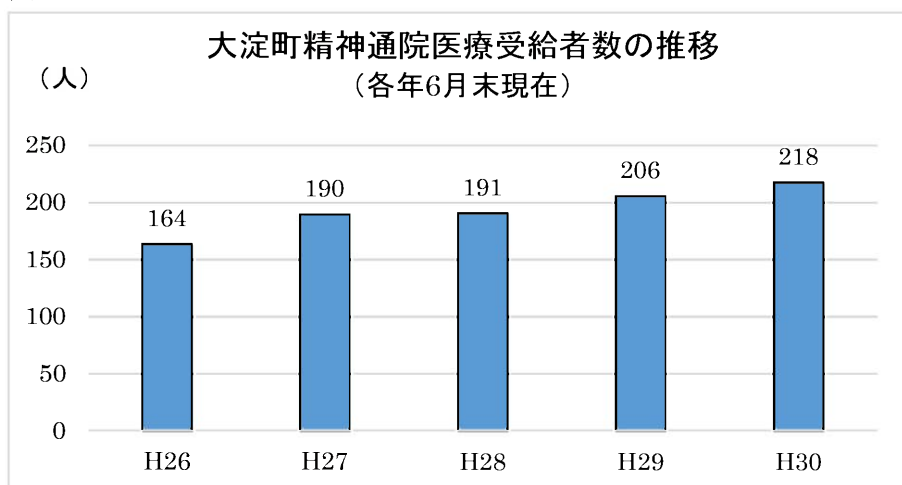


出典：奈良県精神保健福祉センターしらべ

(3) 精神通院医療受給者数の推移

精神通院医療受給者数は、増加傾向にあります。

図 13



出典：奈良県精神保健福祉センターしらべ

4. 大淀町の課題

- ・町内における自殺者は平成 21 年～平成 30 年の 10 年間で 33 人である。自殺死亡率については図 1 のとおり上昇傾向にある。
- ・年代別に自殺死亡者を見ると、40～50 歳代の割合が高く、女性では 70 歳代の方の割合が最も高い。
- ・自殺者の中で、健康問題を抱える方の割合が高い。さらに健康問題の中では精神疾患を抱える方の割合が高い。
- ・町内において、無職者で 40～59 歳の独居の方の自殺率が最も高い。

上記の特徴より、①健康問題（特に精神疾患など）への対策、②高齢者への対策を大淀町の重点施策として取り組みます。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1. 計画の基本認識

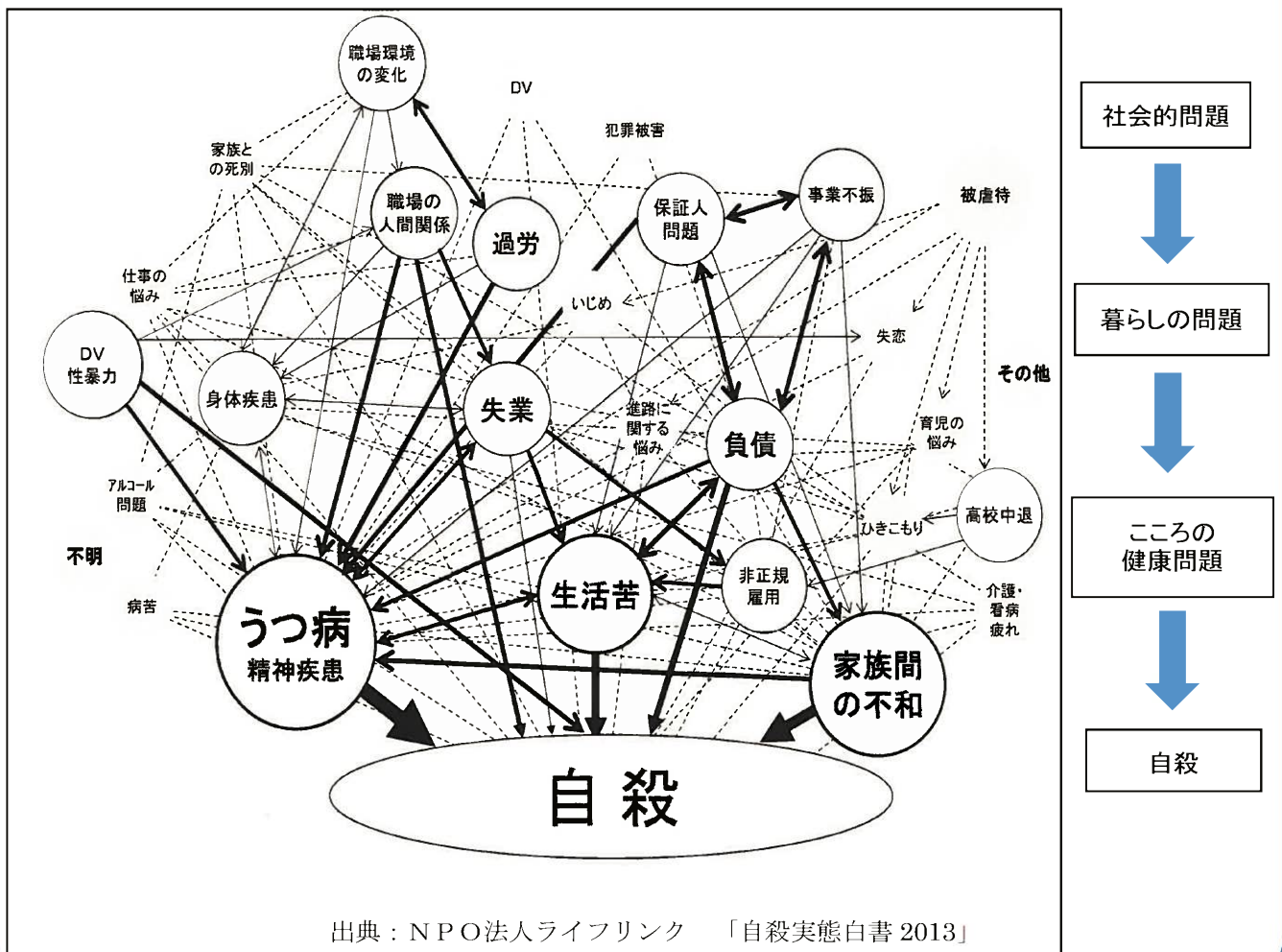
自殺の背景には、失業、多重債務等の経済問題、うつ病や精神疾患、身体的病気などの健康問題、家庭問題など、さまざまな要因が複雑に絡み合っています。自殺の多くは、個人の自由な選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを経験しなければなりません。「自殺の危機要因」を減らして、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力など）」を増やしていくことで、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

【自殺の危機要因や危機経路】

「自殺実態白書 2013」によると、自殺で亡くなる時、一人が抱えていた危機要因の数は平均すると 3.9 個の要因となり、自殺に至る理由や原因、動機は決して単純でないことがわかりました。

また、自殺実態調査の中で最も多くみられた上位 10 の要因について、自殺までの連鎖の仕方（平均的）も分かってきました。多くの自殺は、社会的な問題から暮らしの問題、そしてこころの健康問題へと、要因の連鎖の悪化を繰り返した末起きています。

自殺対策の推進においては、こうした実態を踏まえて、個々の要因への働きかけだけでなく、要因の連鎖を断つために関係機関の連携が必要となってきます。



2. 計画の基本理念

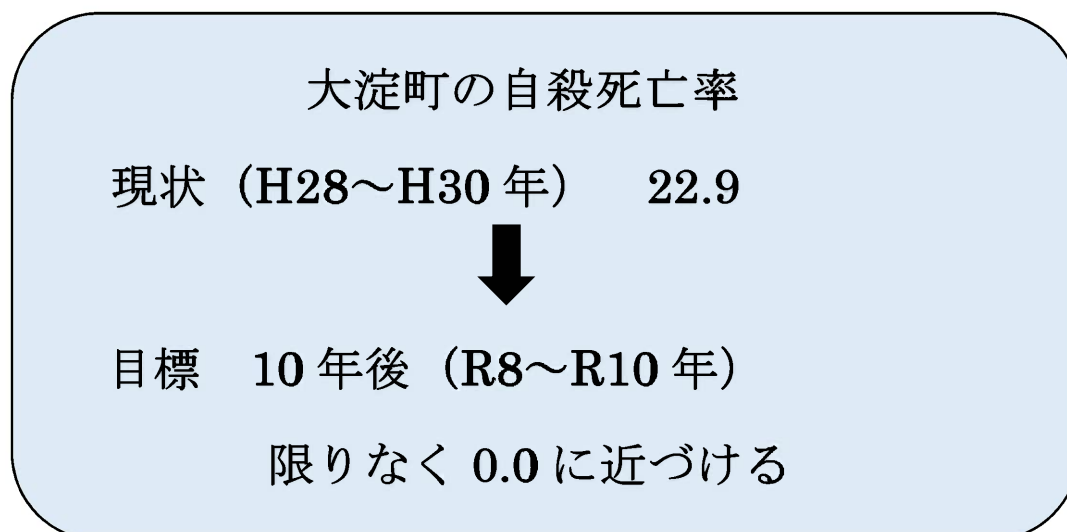
自分らしく生きる喜びを実感でき、だれも自殺に追い込まれることのない町を目指します。その実現に向け、「生きるための支援」を充実させ、町民と一体となって「こころの健康づくり」に取り組みます。

3. 数値目標

国の自殺総合対策大綱においては、当面の目標として自殺死亡率を 2026 年までに 2015 年と比べて 30%以上減少させるとしています。

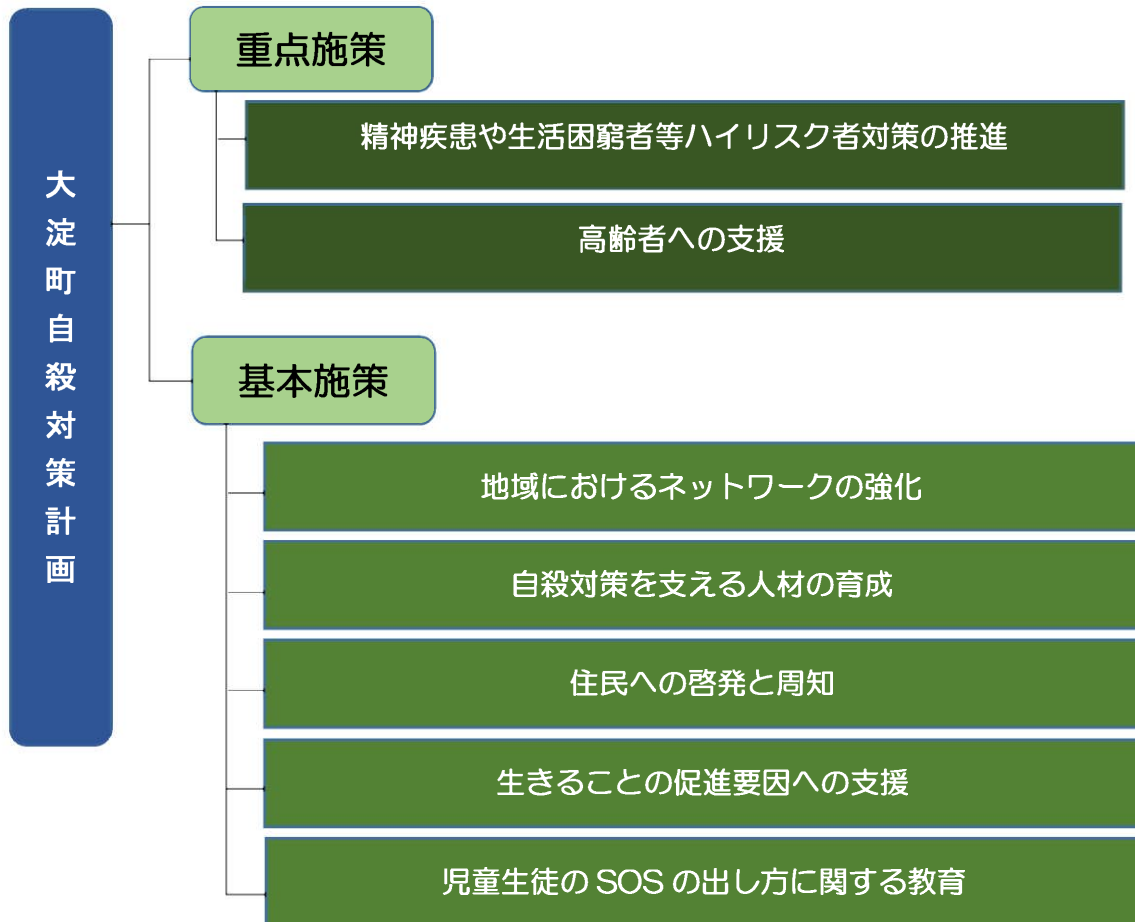
奈良県自殺対策計画では、今後 10 年で奈良県自殺死亡率を 30%以上減少させることを目指し、毎年 3%減少させるとしています。

大淀町では、平成 28 年～30 年度の自殺死亡率は 22.9 ですが、10 年後令和 11 年度には自殺死亡率は限りなく 0.0 を目指します。評価年度である令和 6 年度には 11.5 以下を目指します。



第4章 自殺対策の施策体系

自殺対策の推進に関する基本的な考え方を踏まえ、2つの重点施策と5つの基本施策に取り組みます。



1. 重点施策

(1) 精神疾患や生活困窮者等ハイリスク者対策の推進

○広報・啓発活動の推進

- ・ 広報紙や町の公式サイトへの特集記事の掲載等の情報発信に努めます。
- ・ 町の公式サイトでは、国や県の情報源とリンクさせることで情報量を充実させます。
- ・ 関係部署と連携し、リーフレットの配布などを通じて、意識啓発に取り組みます。

○関係機関との連携の推進

- ・ 障害者計画及び障害福祉計画に基づき、「保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携した支援」に取り組みます。
- ・ 精神障害者福祉に関する相談に応じ、必要に応じて専門機関を紹介します。
- ・ 生活困窮者に就職支援・自立相談支援をします。

○ストレスを抱える方への相談支援の充実

- ・ 乳幼児健康診査や健康相談等で、ストレスのある住民に対しては、ゆっくり話を聞く時間を設けるなど住民のストレス軽減のための支援をします。
- ・ また、必要に応じて専門機関やサービス提供につなげます。

(2) 高齢者への支援

○居場所づくりの推進

- ・外出のきっかけづくりとしてサロン活動への参加を促すとともに様々な催しへの参加の呼びかけや、支援を必要とする方の様子を把握する機会となるようにします。

○生きがいづくりの支援

- ・高齢者が生きがいをもって日常生活を過ごすことができるよう、社会貢献や地域社会を支える新たな担い手として、高齢者の社会参加や生きがい活動を支援します。

2. 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

○保健、福祉、介護、医療等の各施策の連動性の向上

- ・住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医師会・歯科医師会・薬剤師会・保健所等、地域における医療・介護の関係団体や医療機関とのネットワークを推進し、体制づくりに努めます。
- ・自殺対策の進捗を図るための会議として介護保険運営協議会の場を利用し、協議します。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

○一人ひとりの気づきと見守りを促すための職員等担当者の資質の向上

- ・全ての職員が、対応する住民のこころの健康問題を早期にキャッチする資質を向上させるため研修を実施します。
- ・心配ごと相談、教育相談、消費生活相談、税務相談、法律相談等の相談員や経済的な困窮や病気、障害、人権侵害等の各種相談にあたる窓口対応の職員に対して、自殺対策やこころの健康についての研修会へ参加を促す等の情報提供を行います。
- ・介護関係者の会議等の機会を通じ、自殺対策やこころの健康づくりに関する知識の普及を図ります。

○さまざまな分野でのゲートキーパーの養成

- ・悩みを抱えた人に気付く機会の多い分野の関係者に対して、自殺対策やこころの健康に関する情報提供を行います。
- ・ゲートキーパー養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、必要に応じて専門家につなぎ、見守ることのできる人材を養成します。

(3) 住民への啓発と周知

○自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

- ・自殺についての誤解や偏見を払拭し、正しい知識の普及啓発を行います。
- ・相談及び支援機関の周知を行います。

○自殺予防週間と自殺対策強化月間における啓発活動

- ・自殺予防週間（9月10日～16日）及び自殺対策強化月間（3月）に啓発活動を実施します。

(4) 生きることの促進要因への支援

○各課・関係機関の連携による切れ目のない支援の推進

- ・住民サービス窓口等においてこころの健康問題をキャッチしたら、まず一言声をかけ、関係課もしくは関係機関につなげるなどの対応をします。
- ・困りごとのある住民がいれば、必要に応じ関係機関が集まり対応を考えます。

○地域における住民の健康づくりへの支援

- ・保健、医療、介護、福祉の関係機関並びに健康づくりに関わる団体と連携した地域ぐるみの健康増進活動を推進します。

(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

○相談支援体制の充実

- ・多様な課題を抱える子ども・保護者を支援するため、「教育相談」の充実を図ります。
- ・関係機関等との連携のもと、ニーズに応じた専門的な支援を行うなど、相談支援体制を充実します。

○人権教育・道徳教育の充実

- ・児童生徒がお互いの人権を尊重し、生命の尊さを学ぶことができるよう、学校教育において人権教育と道徳教育を行います。

各課の関連施策

自殺対策の関連施策として庁内一丸となって取り組めます。

番号	事業	事業概要	具体的な内容	担当課
1	職員の研修事業	職員研修	職員研修(主に新任)の1コマとして、自殺対策に関する講義を導入することで全庁的に自殺対策を推進するためのベースとする。	総務課
2	職員の健康管理	職員の健康相談・検診後の事後指導	住民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の保持増進を図ることで、「支援者への支援」となり得る。	
3	ひとり暮らし緊急通報体制整備事業	容態の急変等のリスクがある65歳以上の単身高齢者が安心して生活が送れるよう相談機能付き緊急通報装置を設置する。	高齢者の見守り体制を強化するとともに、医療専門職による相談対応を通じて心のケアを図る。	長寿介護課
4	いきいきふれあい教室事業	介護予防に関するボランティアグループ介護予防リーダースマイルを中心に、運動機能の維持・改善、認知症予防、閉じこもり防止、レクリエーションなどを通じて、地域住民の介護予防と交流を目的とした教室を実施する。	高齢者が地域の中で、自立し、生きがいや役割を持って生活ができるよう支援する。 また、交流を通じて心のリフレッシュを図る。	
5	介護予防リーダー養成講座事業	地域住民を対象に、介護予防リーダー養成講座を開催する。 いきいきふれあい教室等で活躍できる地域のリーダーを育成する。	介護予防リーダー養成講座のカリキュラムに、廃用症候群や閉じこもり、認知症などの予防を盛り込み、早期発見・早期対応の重要性を学習する機会を設ける。	
6	家族介護者教室事業	家族介護者教室を開催し、介護技術や外部サービスの適切な利用方法を習得することで、家族介護における精神的・身体的な負担軽減を図る。	家族介護者の精神的・身体的な負担は、自殺や無理心中につながるケースがある。 介護技術や外部サービスの適切な利用により家族介護者の精神的・身体的負担軽減を図る。	
7	家族介護者交流事業	在宅で要介護高齢者を介護する家族の精神的な疲労の回復を旨とするとともに、介護者相互の交流を図ることにより、気持ち新たに介護ができるよう介護者の心身のリフレッシュを図る。	家族介護者同士の交流により、相談できる場やつながりを増やし、家族介護者の精神的な疲労の回復を図る。	

番号	事業	事業概要	具体的な内容	担当課
8	地域ケア担当者会議	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、地域の包括的な支援・サービスの提供体制を実現するための事務レベル会議	地域で安心して暮らす上で必要な医療・福祉について、切れ目なく受けられる体制の整備を目ざし、様々な支援機関の連携促進(自殺対策を含む)を横断的に協議・検討する。	長寿介護課
9	こころの体温計	セルフメンタルチェック	アクセス数に基づく住民の反応、利用者のこころの状態を統計的データで把握できるようになり、住民のニーズにあった対策の企画立案につながる。	
10	生活困窮者への対策	就職支援や自立相談支援へつなげる	生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人とは、直面する課題や必要としている支援先等が重複していることも多く、事象の重要性によっては情報の共有をして支援する。	
11	家庭児童相談	家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導を行なう家庭児童相談員を配置する。	相談員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを早期に察知し必要な機関へとつなぐ等の対応を強化できる可能性がある。	福祉課
12	児童扶養手当支給事務	児童扶養手当の支給	家族との離別・死別を経験しているひとは自殺のリスクが高まる場合がある。児童扶養手当の諸手続き機会を相談につなげ得ることにもなる。	
13	こんにちは赤ちゃん事業	乳児のいる家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、情報提供を行うとともに、必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつける。	周囲に親類・知人がいない場合、新生児の子育てに伴う負担が夫婦(特に妻)にかかり、自殺のリスクが高まるおそれもある。実際に訪問し、面談する事で早期の発見、対応につなげる接点になりうる。	
14	地域自立支援協議会の開催	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関係する機関とのネットワーク構築	医療や福祉等で各種支援機関の間に構築されたネットワークは、自殺対策(生きることの包括的支援)を展開する上での基盤ともなり得る。	

番号	事業	事業概要	具体的な内容	担当課
15	大淀町国民健康保険事業 後期高齢者医療保険事業 未納者対策	国民健康保険・後期高齢者医療納付勧奨	国民健康保険税・後期高齢者医療保険料の納付勧奨等の対応のために生活状況等を対象者に聞き取りをする中で、深刻な状況であると判断した場合は、生活保護等の必要な支援機関へつなぎ、生活困難者に対して生きることの包括的な支援を推進することができる可能性がある。	保険 医療課
16	国民健康保険・後期高齢者医療特定健診	特定健診事業	健診を受診することで、自身の健康に留意し、身体的な健康を維持すること、またこころの健康にもつながるため、健診の受診者を増やすことが自殺対策にもつながる。	
17	妊婦健康診査	妊娠期を健やかにすごし安心安全な出産ができるように妊婦健康診査を委託医療機関等で実施し健診費用を助成している。	妊婦健康診査の受診状況を把握することで、妊娠中の経過を把握し支援につなげる。	保健 センター
18	妊娠届出時の面接	妊娠届出時に妊婦が記載するアンケートをもとに保健師が面接を行い不安や困り感について傾聴し助言を行う。また、教室や訪問等の個別への継続した関わりにより、安心安全な出産となるよう支援を行う。	妊娠期から乳幼児期までの各事業において、子育ての孤立化を防ぐため、保護者から様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供を行う。また、育児不安やうつ傾向の強い保護者、精神疾患の既往歴のある保護者に対して、必要に応じて適切なサービス提供に結びつける。	
19	新生児訪問	新生児期から生後4か月までの乳児のいる家庭に対し、訪問を実施する。		
20	乳幼児健康診査	医師による診察、歯科医師・歯科衛生士による歯科健診及び相談、看護師による身体計測、保健師や栄養士による育児相談・栄養相談等を行う。 幼児健康診査では臨床心理士による発達面での観察・助言を実施する。		

番号	事業	事業概要	具体的な内容	担当課
2 1	胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診	検診事業を行う。	検診での問診等で自殺リスクが高いと思われる人がいれば、詳細な聞き取りを行い他機関と連携して支援を行う。	保健センター
2 2	ヘルスサポーターの活動支援	食生活改善推進員、おおよど元気アップセミナー、禁煙サポーター、健康づくり推進員等のボランティアの活動支援を行う。	こころの健康や自殺に関する正しい知識の普及啓発を図り、ゲートキーパーとしての役割が期待されるボランティア団体を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施する。	
2 3	食育推進事業	様々な食に関する体験を通して、知識やマナーを身につけ食の大切さを知り、食への感謝の気持ち、食を営む力を自分自身で育て獲得することを基本理念としている。豊かな心で食を楽しむ、生活習慣病を予防する。	食生活に問題がある方の中には、生活苦や独居、身近な支援者の不在など、日常生活上の問題ゆえに自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる。食生活から住民の生活状況の把握を行うことで、自殺のリスクが高い住民がいた場合は、個別相談や継続支援につなげる等の支援への接点となり得る。	
2 4	精神保健福祉対策	うつやこころの健康についての普及啓発を図る。	住民がストレス解消の手段を持ち、自らこころの健康が維持できるよう支援する。また相談窓口を町ホームページに掲載し、周知する。	
2 5	納付相談	納税に関する相談	納税の支払い等を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を整えておく必要がある。相談業務に携わる職員等にゲートキーパー研修を実施することで、気づきやつなぎの役割を担える可能性がある。	税務課

番号	事業	事業概要	具体的な内容	担当課
26	教育相談	不登校やいじめに悩む子どもや保護者の悩みについての相談を受け、支援を行う。	自殺のリスクを早期に察知し、カウンセリングを行うとともに適切な窓口等へつなげる。	学務課
27	適応指導教室 (あらかし学級)	子どもを取り巻く環境への適応能力やコミュニケーション能力の向上を指導する。集団生活を通して学校復帰への支援を行う。		
28	訪問指導	引きこもり傾向の子どもに対して、家庭訪問を行う。		
29	中央女性学級	親睦を図りながら、様々な学習活動を行う。	人権学習や体験学習、健康学習等学習内容は多岐に渡る。学習内容にゲートキーパー研修を組み入れてもらうことは、気付き役としてのさまざまな視点を持ってもらうことにつながる。また、中央女性学級に参加することは、生きがいづくりのきっかけとなる。	社会 教育課
30	図書館の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の生涯学習の場としての読書環境の充実 ・お話会等の開催など教育・文化サービスの提供 	図書館を啓発活動の拠点とし、自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に連携できれば、住民に対する情報提供の場として活用し得る。 また、学校に行きづらいと思っている子供たちにとって「安心して過ごせる居場所」となり得る可能性もある。	図書館

第5章 施策体系とプロセス指標（評価指標）

	項目	プロセス指標	現状 (平成30年度)	目標 (令和6年度)	担当課
重点 施策	(1) 精神疾患や生活困窮者等ハイリスク者対策の推進	「生活相談センターのどか」で受けた精神疾患等相談件数	81人	増加	福祉課
		地域包括支援関係で精神疾患等に関わる相談を受けた件数	3件	増加	長寿 介護課
		困難事例対応件数	13件	増加	
		健康相談で精神疾患等に関わる相談を受けた件数	3件	増加	保健 センター
		就職支援、自立相談支援件数	4件	増加	福祉課
	(2) 高齢者への支援	ふれあいサロンの実施回数	179回	増加	長寿 介護課
		生きがい活動支援通所事業利用者	2059人	維持	
		ひとり暮らし緊急通報装置設置	209人	増加	
		いきいきふれあい教室参加者数	298人	増加	
基本 施策	(1) 地域におけるネットワークの強化	介護保険運営協議会	実施	実施	長寿 介護課
	(2) 自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座の実施回数(介護予防リーダー、民生委員、自治会長、健康づくり推進員、生涯学習及び役場職員等)	1回 (平成29年度)	増加	全課
	(3) 住民への啓発と周知	自殺予防週間(9月10日～16日)に広報	未実施	実施	保健 センター
		自殺対策強化月間(3月)に広報	未実施	実施	
		町ホームページに相談窓口掲載	未実施	実施	
	(4) 生きることの促進要因への支援	ふれあいサロンの実施回数(再掲)	179回	増加	長寿 介護課
		健康ウォーキング参加者数	218人	増加	保健 センター
		栄養教室(食生活改善推進員主催料理教室も含む)	44人	増加	
		中央女性学級受講者数(のべ人数)	125人	増加	社会教育課
	(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	教育相談件数	254件	増加	学務課
「SOSの出し方に関する教育」実施回数		各小中学校 1回以上	各小中学校 1回以上		

第6章 計画推進のために

1. 推進体制

関係各課、各機関は、それぞれが特に対象としている方への適切な対策を講じるとともに、相互に連携・協力して総合的な自殺対策の推進を図ります。

2. 施策の評価

PDCAサイクルを通じて、自殺対策の施策や取組の効果を検証し、検証の結果や国の動向を踏まえつつ、本計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善することにより、継続的に自殺対策を展開していきます。

3. 計画の見直し

令和2年度から令和6年度までの計画期間において、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行うことがあります。



大淀町住民福祉部
福祉課
健康増進課(保健センター)

令和2年3月