

吉野ヶ里町自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない吉野ヶ里町を目指して～

2019年(平成31年) 4月

目次

第1章 計画の趣旨等

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の背景	1
3 計画の位置づけ	1
4 計画の期間	1
5 計画の数値目標	2

第2章 吉野ヶ里町の自殺の状況

1 自殺者数・自殺死亡率の推移	2
2 年齢階級別自殺死亡率（2013～2017年合計）	3
3 同居人の有無（2013～2017年合計）	3
4 原因・動機別自殺者数の推移（佐賀県）	4

第3章 自殺対策の取組

1 基本方針	4
2 5つの基本施策	
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	5
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	5
基本施策3 啓発と周知	5
基本施策4 生きることの促進要因への支援	5
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	7

第4章 計画の推進体制

8

第1章 計画の趣旨等

1 計画策定の趣旨

日本の自殺者数は、1998(平成10)年に急増し、3万人前後の高水準で推移していました。2006(平成18)年の自殺対策基本法の成立以降、様々な取り組みの成果もあって2011(平成23)年以降は、わずかに減少傾向にあります。

しかし、国際的に見ても、その死亡率は高く、依然、深刻な状況にあります。

2016(平成28)年4月、自殺対策基本法の改正があり、その示す基本的な方向は変わらないものの自殺対策のより一層の推進と、より具体的・実効的な計画の必要性が謳われました。このことを受けて、本町においても、地域の課題を踏まえ、今後の自殺対策の方向性を示す「吉野ヶ里町自殺対策計画」を策定することとしました。

2 計画の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。自殺に至る心理には、様々な悩みにより追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥る事が知られています。そこには、社会との繋がりが薄れ、孤立に至る過程も見られます。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」です。

そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連機関との連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施する必要があります。

3 計画の位置づけ

この計画は、第2次吉野ヶ里町総合計画(平成30～39年度)の目指す「ひとよし・まちよし・住んでよし快適ふるさと吉野ヶ里」の実現に向けた本町の自殺対策が基本となる計画です。関連性の高い「吉野ヶ里町健康増進計画」や「第2次吉野ヶ里町障がい者計画」「地域福祉計画」「高齢者保健福祉計画」等との整合性を図ります。

4 計画の期間

2019(平成31)年度～2028(平成40)年度までの10年間とします。なお、社会状況の変化や自殺対策基本法、または自殺総合対策大綱の見直し等の国の動向も踏まえ、必要に応じ見直しを行います。

5 計画の数値目標

国は2026(平成38)年までに自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者の死亡率)を2015(平成27)年と比べて10年間で30%以上減少させることを目標としています。

国の方針を踏まえ、吉野ヶ里町では、現状19.7(2013年～2017年平均)より30%減少させた13.8(2018年～2027年平均)を目指します。

自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者の死亡率) 目標30%以上減少。

	現 状	目 標
吉野ヶ里町	19.7 2013年～2017年平均 (平成25年～平成29年)	13.8 2018年～2027年平均 (平成30年～平成39年)
全 国	18.5 2015(平成27)年	13.0 2026(平成38)年

※自殺死亡率の母数は、平成27年国勢調査を元に推計。

第2章 吉野ヶ里町の自殺の状況

吉野ヶ里町は、小規模人口のため、統計から町の特徴を見いだすのは困難です。

しかしながら、実態として2013(平成25)年から2017(平成29)年の自殺の状況をみると、以下のようになっています。

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

自殺者数は、5年間で16人、年間1～5人と5倍の差があり、平均すると3.2人となります。自殺死亡率は、平均19.7となります。

自殺死亡率(人口10万人あたりの死亡率)

		2013 (平成25) 年	2014 (平成26) 年	2015 (平成27) 年	2016 (平成28) 年	2017 (平成29) 年	合計	平均
吉野ヶ里町	自殺者数	2	1	4	5	4	16	3.2
	自殺死亡率	12.3	6.1	24.6	30.8	24.7		19.7
全 国	自殺者数	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	118,895	23,779
	自殺死亡率	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5		18.5
佐 賀 県	自殺者数	175	162	150	141	130	758	152
	自殺死亡率	20.5	19.0	17.7	16.7	15.5		17.9

※地域自殺実態プロフィール【2018】 自殺日・住居地

2 年齢階級別自殺死亡率の推移 (2013～2017年合計)

年齢階級別自殺死亡率(2013～2017年合計)をみると、全国と比較し、男性において80歳以上で高く、女性においては50歳代で特に高くなっています。

※率:自殺死亡率(人口10万対)

年代		～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	計
男性	吉野町	人数		3	3	1	1	1	2	11
		率			56.3	59.9	20.0	19.7	32.8	102.5
	全国	率	3.3	26.2	26.7	30.9	36.8	30.5	33.0	40.5
女性	吉野町	人数	1				3		1	5
		率	12.1				59.5		24.2	
	全国	率	1.5	10.2	10.6	12.0	13.8	13.4	16.4	16.7

※地域自殺実態プロフィール【2018】 自殺日・住居地

3 同居人の有無 (2013年～2017年合計)

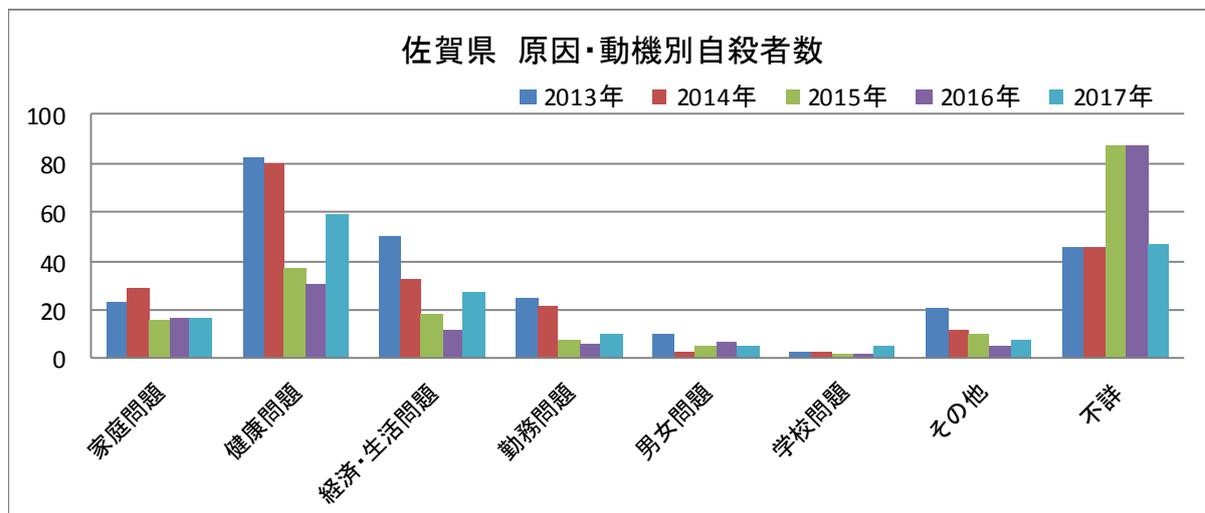
自殺者の同居人の有無(2013～2017年合計)をみると、「同居人あり」が多くなっています。

		男性						女性					
		～39		40～59		60～		～39		40～59		60～	
		同居	別居	同居	別居	同居	別居	同居	別居	同居	別居	同居	別居
吉野町	人数	2	1	2	2	2	2	1		3		1	
	割合	12.5	6.3	12.5	12.5	12.5	12.5	6.3		18.8		6.3	
佐賀県	人数	104	16	146	56	159	56	23	8	55	10	76	30
	割合	13.7	2.1	19.3	7.4	21.0	7.4	3.0	1.0	7.2	1.4	10.1	4.0

※地域自殺実態プロフィール【2018】 自殺日・住居地

4 原因・動機別自殺者数の推移(佐賀県)

自殺の多くは、多様かつ複雑な原因を有し、様々な要因が連鎖する中で起きています。吉野ヶ里町の自殺者数は5年間で16人と統計からの特徴を見出すのは困難であるため、佐賀県の統計を参考にすると、自殺者の原因・動機別では、健康問題、家庭問題、経済、生活問題が多くなっています。



警察庁自殺統計(厚生労働省集計より) (自殺日・住居地)

第3章 自殺対策の取組

1 基本方針

2017年(平成29年)7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の5点が掲げられています。

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な運動
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携、協働の推進

2 5つの基本施策

5つの基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない取り組みです。下記の5つの施策を連動させ、かつ総合的に推進することで、本町の自殺対策の基盤を強化します。

- 【基本施策1】 地域におけるネットワークの強化
- 【基本施策2】 自殺対策を支える人材の育成
- 【基本施策3】 啓発と周知
- 【基本施策4】 生きることの促進要因への支援
- 【基本施策5】 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【基本施策1】 地域におけるネットワークの強化

- ・自殺対策庁内連絡会議を関係各課で、随時、実施します。(保健課・福祉課・関係課)
- ・保健対策推進協議会を開催し、関係機関・団体との連携強化を図ります。(保健課)
- ・その他、各課において協議会等を開催する際には、自殺対策等についても検討し、関係機関・団体等との連携を図ります。

(福祉課)

民生委員・児童委員協議会、地域包括支援センター運営委員会、佐賀地区自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会、佐賀県生活困窮者自立支援ネットワーク実務者会議、ふれあいネットワーク推進協議会

(学校教育課)

就学委員会、幼保小連絡協議会
いじめ問題対策連絡協議会

(総務課)

区長会

【基本施策2】 自殺対策を支える人材の育成

関係各課と協力のもと自殺対策研修会やゲートキーパー養成講座を実施し、人材育成に努めます。(役場職員、母子保健推進員、民生委員・児童委員、老人クラブ、友愛ヘルプなど)

【基本施策3】 啓発と周知

- ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間における自殺予防にかかわる広報、啓発を実施します。(保健課・福祉課)
- ・相談窓口、自殺予防の啓発等のチラシやパンフレット等を窓口に設置し、自殺予防の啓発と周知に努めます。(保健課・福祉課・住民課)

【基本施策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」を減らす取組に加えて「生きることの促進要因」を増やす取組を行うこととされており、各課において次のような取組を実施します。

[健康(保健課)]

町健康増進計画に基づく母子から成人を対象にした健診・相談事業等の中で、精神保健の視点から心身の不調等による相談等に応じ、適切な受診の勧め、必要に応じ関係機関と連絡調整を行うなど自殺リスクの軽減のための支援を行います。

[経済生活(福祉課)]

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度に基づく自立相談支援や家計相談、就労支援などを行うことで、生活苦等からの自殺のリスクの高い町民への支援を行います。

[高齢者施策(福祉課)]

高齢者保健福祉計画に基づき、地域包括支援センターでの総合相談を中心に、対象者に応じた支援(介護予防事業、もの忘れ相談、認知症カフェ、家族介護者教室など)をおこない、高齢者の孤立化や閉じこもり予防を行うことで自殺リスクの高い高齢者やその家族の早期発見・早期支援を行います。

[子育ての不安や育児支援(福祉課・保健課)]

妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行う中で、精神疾患を抱えた妊産婦、経済的困窮世帯、育児不安の強い母親など自殺リスクの高い母子の把握に努め、相談や必要なサービスにつなげることにより自殺リスクの軽減に努めます。

[障がい者施策(福祉課)]

障がい者計画に基づき、障がい者(児)及びその家族等からの相談に応じ、佐賀地区基幹相談支援センターや佐賀県生活自立支援センター等の機関と連携し、必要な情報や助言、サービスの提供を行うことで、自殺リスクの高い病気や障がいをもつ者への支援を行います。

[消費生活(商工観光課)]

消費生活上の困難を抱える人は自殺リスクが高く、消費生活相談、司法書士相談などの相談支援を行うことで自殺リスクの軽減に努めます。

[人権相談(総務課)]

差別やいじめなど人権に関する人権相談を行うことで安心して社会生活がおくれるように努めます。

[税務相談(税務課)]

納税が滞っている方は、経済的な困難を抱えている方が少なくなく、状況を聞き取る中で、必要に応じて関係機関につなげる支援を行います。

[公営住宅相談(建設課)]

公営住宅の居住者や入居申込者、家賃滞納者の中には、生活困窮者や低収入など、生活面で困難や問題を抱えている可能性が高いため、必要に応じて関係機関につなげる支援を行います。

[就学援助(学校教育)]

就学に際して経済的困難を抱えている児童生徒は、就学援助をおこない、その中で、保護者と対応する際に家庭状況を聞き取り、必要に応じ相談機関を紹介など関係機関へつなげる支援を行います。

[いじめ対策(学校教育課)]

いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の一つであるため、いじめ問題対策連絡協議会を設置し関係機関との連絡調整を行うことで、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応をおこない自殺リスクの軽減に努めます。

[県その他の関連機関等との連携]

自殺対策を進めるにあたり、県や民間団体との連携は必要不可欠です。特に人口が少ない本町では、単独では実施困難な事業もあり、県や民間団体等が実施している事業を活用したり連携することで、より活発に取り組みます。

〈県内相談機関〉

- ・佐賀県弁護士会(弁護士による無料相談)
- ・佐賀県司法書士会(司法書士による電話無料相談)
(労福無料法律相談会(一社)佐賀県労働者福祉協議会ライフサポートセンターさが)
- ・保健福祉事務所
- ・佐賀県精神保健福祉センター
(佐賀いのちの電話、佐賀自殺予防夜間電話相談、佐賀こころの電話)
- ・警察
- ・消防
- ・児童相談所
- ・アバンセ
- ・佐賀県生活自立支援センター

【基本施策5】 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

[児童生徒への支援(福祉課・学校教育課)]

学校において児童生徒にSOSの出し方に関する教育を行うほか、身近な大人である教諭に対してもSOSの受け手としての研修を実施することで児童生徒のSOSを見逃さない環境作りを行う。また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを活用することで、いじめや不登校など様々な問題を抱えた児童生徒や保護者からのSOSをキャッチし、必要に応じて他機関へつなげていきます。

[地域での支援(社会教育課)]

青少年育成事業、世代間交流事業等をとおり、学校とは違うコミュニティの場を提供することで周囲の大人へのSOSを出せる場となる可能性があります。

【重点施策】

自殺の多くは、多様かつ複雑な原因を有し、様々な要因が連鎖する中で起きています。本町の自殺者数は5年間で16人と統計からの特徴を見出すのは困難であるため、基本施策を基本に実施していきます。

第4章 計画の推進体制

自殺対策の推進のためには、町民一人ひとり、関係団体、行政が連携・協働して「生きることの包括的な支援」に取り組む必要があります。また、計画の推進のために役場全体で横断的に取り組む体制づくりも必要です。

本町では、関係機関が相互に連携・協力して自殺対策に取り組めるよう、保健対策推進協議会等において実施状況を評価しながら、実情に応じた施策を推進していきます。