

精華町自殺予防対策計画（最終案）

～すべての町民が安心して生活でき、誰も自殺に追い込まれることのないまち～

令和2(2020)年〇月

精華町

< 目次 >

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
5 「自殺」という言葉の使用について	4

第2章 精華町の自殺の現状

1 自殺に関する統計	7
(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況	8
(2) 性別・年代別の状況	10
(3) 同居人の有無別の状況	13
(4) 自殺手段	14
(5) 自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）	15
2 アンケート調査の概要	16
(1) 調査の概要	16
(2) 調査結果	16
3 本町における現状と課題	24
(1) 現状と課題	24
(2) 支援が優先されるべき対象群	25

第3章 自殺対策の基本理念・基本方針

基本理念、基本方針	27
数値目標	28

第4章 自殺対策の施策

施策1 こころの健康づくり

1 施策の展開の視点	31
2 具体的な取り組み	31
(1) 妊娠期～子どもの時期	31
(2) 成人～高齢の時期	32

施策2 自殺対策に対する普及啓発

1 施策の展開の視点	33
2 具体的な取り組み	34
(1) 妊娠期～子どもの時期	34
(2) 成人～高齢の時期	34
(3) すべての年代	35

施策3 相談支援の充実	
1 施策の展開の視点	36
2 具体的な取り組み	37
（1）妊娠期～子どもの時期	37
（2）成人～高齢の時期	38
（3）すべての年代	39

施策4 関係機関の連携強化	
1 施策の展開の視点	41
2 具体的な取り組み	41
（1）妊娠期～子どもの時期	41
（2）成人～高齢の時期	42
（3）すべての年代	43

第5章 自殺予防対策の体制と役割

1 推進体制	45
2 進行管理	45
3 各主体の役割	46

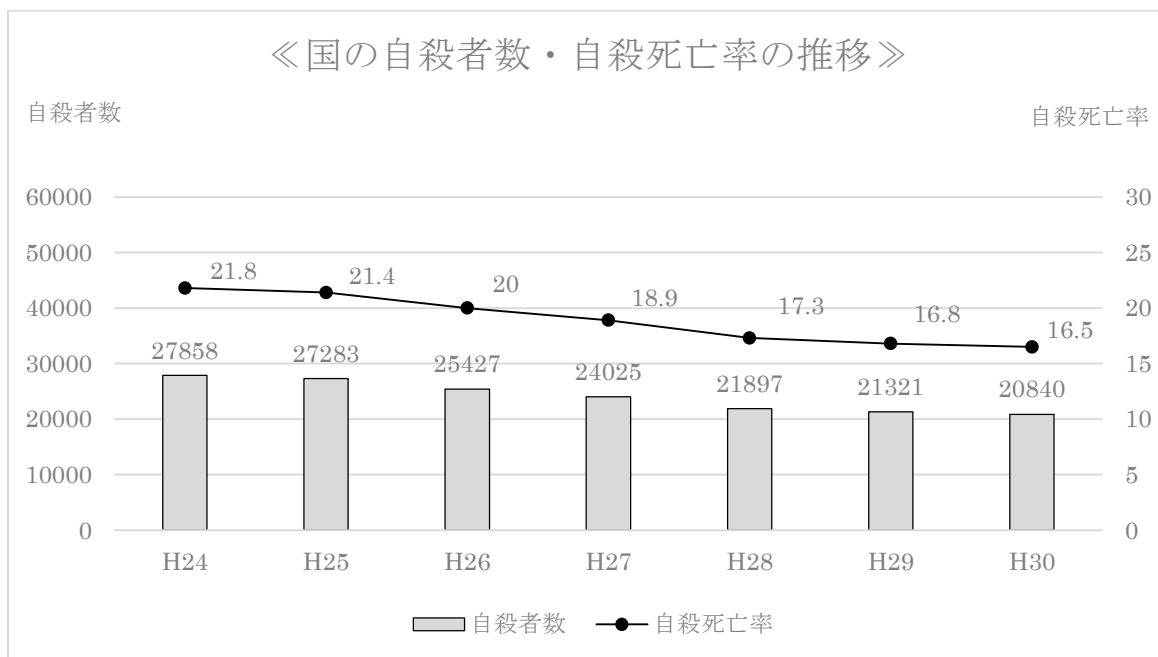
第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、平成10年に急増してから高止まりの状態が続きました。こうしたことから、国は平成18年に自殺対策基本法を施行し、自殺を社会問題として捉えた基本理念が定められ、総合的な自殺対策を実施することとしました。その結果、自殺者数は平成22年から減少していき、平成24年には3万人を割り込みましたが、依然として深刻な状況にあります。

平成28年には自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きるための包括的な支援」と新たに位置づけた上で、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務づけました。また、自殺対策基本法の改正の趣旨やわが国の自殺の実態を踏まえ、平成29年に「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

本町の自殺者数は平成21年以降、2年間ほど2人以下の年があるものの、毎年3人から7人の方が自殺により命を落としています。このような状況をふまえ、本町においても、町民をはじめとして医療・保健・福祉・教育等関係機関との連携・協力を強化し、効果的かつ総合的な自殺対策を推進するため、「精華町自殺予防対策計画」を策定します。

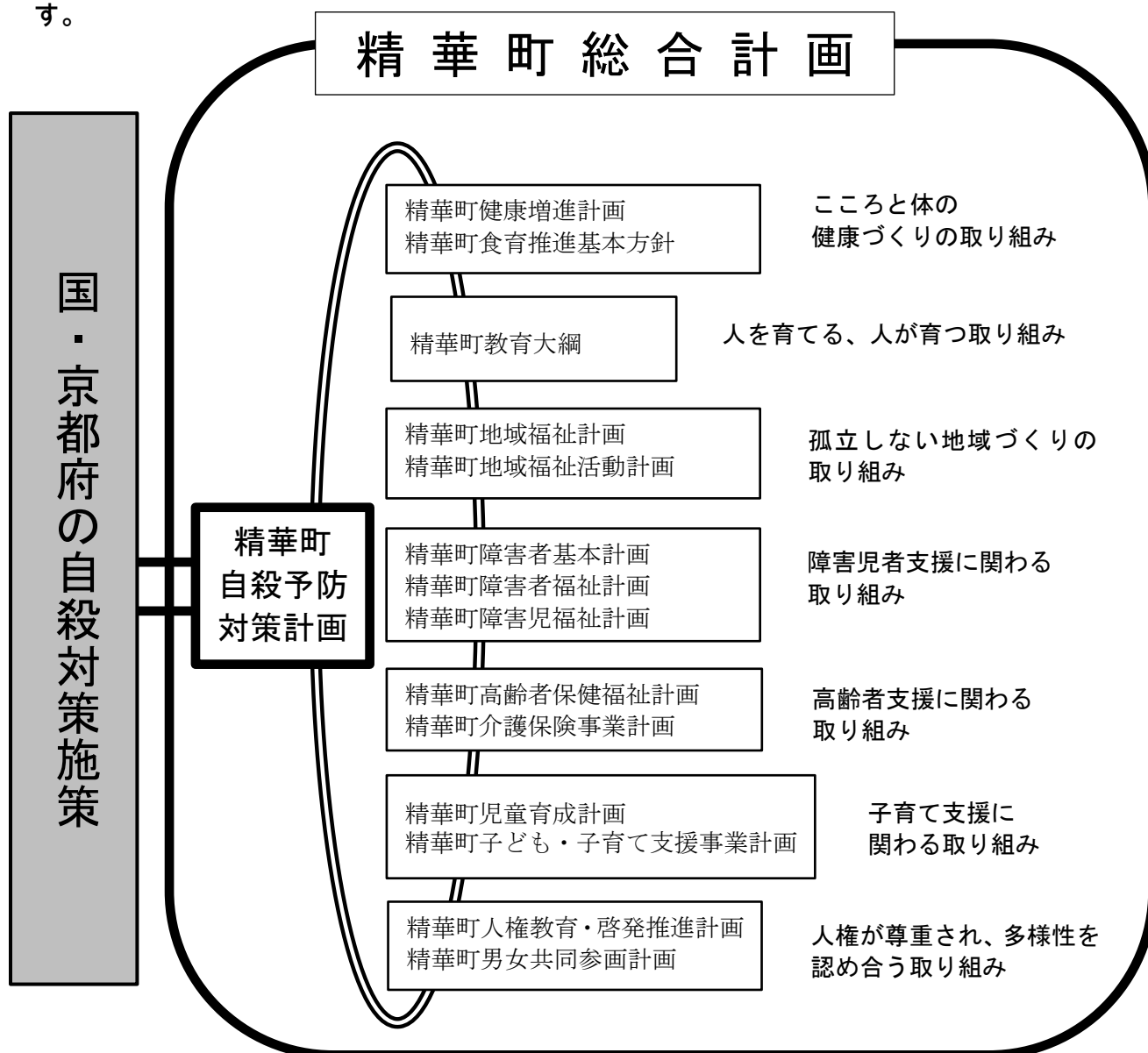


2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される計画です。

自殺総合対策大綱の基本理念に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、様々な分野の施策と連携する必要があります。町の「健康増進計画・食育推進基本方針」や「地域福祉計画・地域福祉活動計画」、京都府の「京都府自殺総合対策行動計画」等、関連計画との整合を図り推進します。このほか、持続可能な社会を実現するための重要な指針として国連で採択されたSDGs【持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)】の趣旨を踏まえ



3 計画の期間

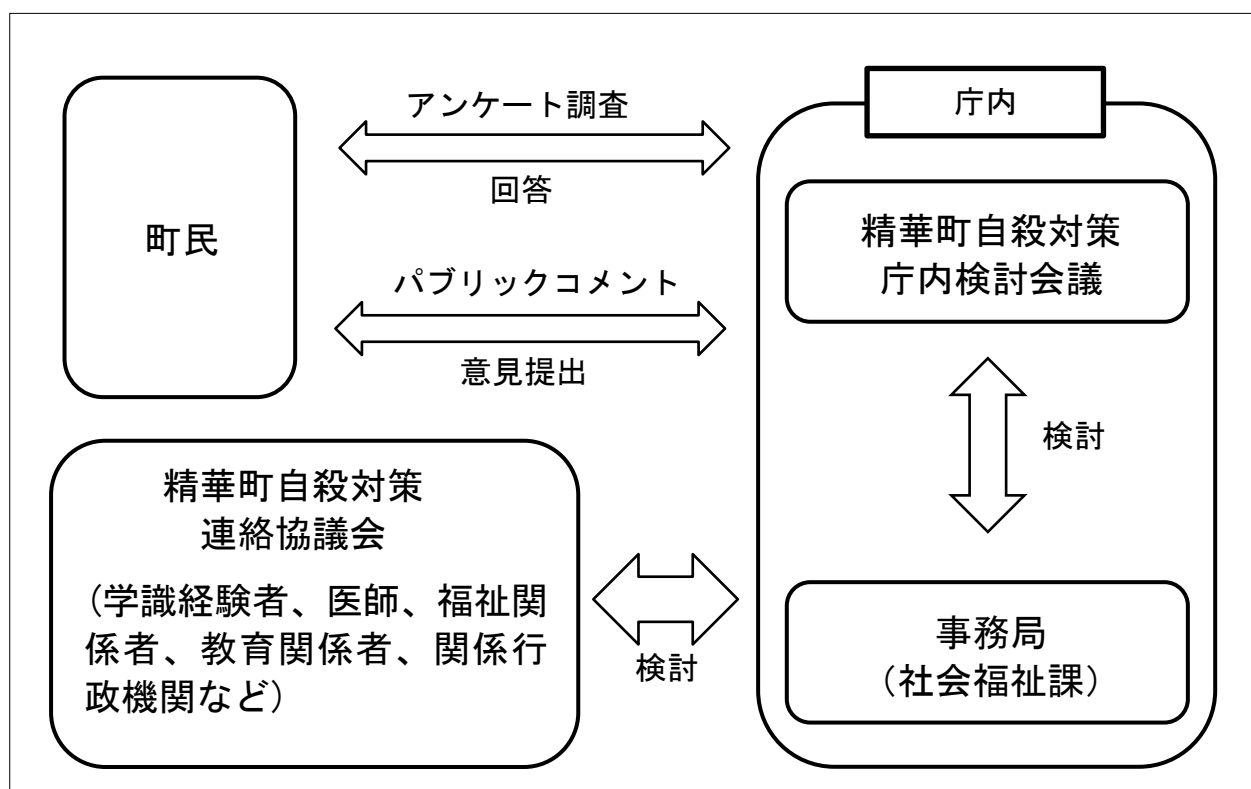
「精華町自殺予防対策計画」は2020(令和2)年度から2024(令和6)年度までの5年間を計画期間とします。

なお、計画期間中に、国や府の方針・動向や町の自殺に関する状況に大きな変化があった場合には、必要に応じた見直しを行うこととします。(年度)

2019 令和元	2020 令和2	2021 令和3	2022 令和4	2023 令和5	2024 令和6
策定	精華町自殺予防対策計画				

4 計画の策定体制

本計画の策定体制は以下のとおりです。



5 「自殺」という言葉の使用について

本計画では、「自殺」「自死」という言葉に様々な意見があることを踏まえたうえで、国や京都府の対策とも足並みをそろえて、総合的に対策を推進する意味を含め、「自殺」ということばを使用します。

【コラム】SDGsへの貢献

SDGs【持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)】とは、経済・社会・環境の3つのバランスが取れた社会を目指すための国際目標であり、平成27(2015)年9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。

このSDGsは、発展途上国だけでなく、先進国も含めたすべての国々、人々を対象としており、令和12(2030)年までに持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

国では、平成28(2016)年に内閣に「持続可能な開発目標 (SDGs) 推進本部」を設置するとともに、同年に策定した「持続可能な開発目標 (SDGs) 実施指針」には、地方自治体の各種計画等にSDGsの要素を最大限反映することを奨励しています。

本計画では、「すべての町民が安心して生活でき、誰も自殺に追い込まれることのないまち」を基本理念として掲げており、SDGsの17のゴールのうち、特に関連が深い「3 すべての人に健康と福祉を」の達成に貢献します。



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

世界を変えるための17の目標



第 2 章 精華町の自殺の現状

1 自殺に関する統計

■自殺統計の種類について

自殺の統計の主なものとしては、警察庁の「自殺統計」と、厚生労働省の「人口動態統計」があります。両者の違いは次のとおりです。

項目	警察庁「自殺統計」	厚生労働省「人口動態統計」
調査対象	総人口(日本における外国人も含む)	日本における日本人
調査時点	発見地を基に、自殺死体発見時点(正確には認知)で計上	住所地を基に死亡時点で計上
訂正報告	捜査等により、自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し、計上	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理し、死亡診断書等について自殺の旨訂正報告がない場合、自殺に非計上

■「地域における自殺の基礎資料」について

警察庁から提供を受けた自殺データに基づき、厚生労働省自殺対策推進室(平成27年までは内閣府)が都道府県別・市区町村別自殺者数について、自殺者の住所があった場所である「住居地」及び自殺死体が発見された「発見地」の2通りで再集計し、公表しているものです。

※本計画書では、特に記載がない限り、自殺者の「住居地」すなわち「町民」を対象とした統計値を採用しています。

■「自殺死亡率」について

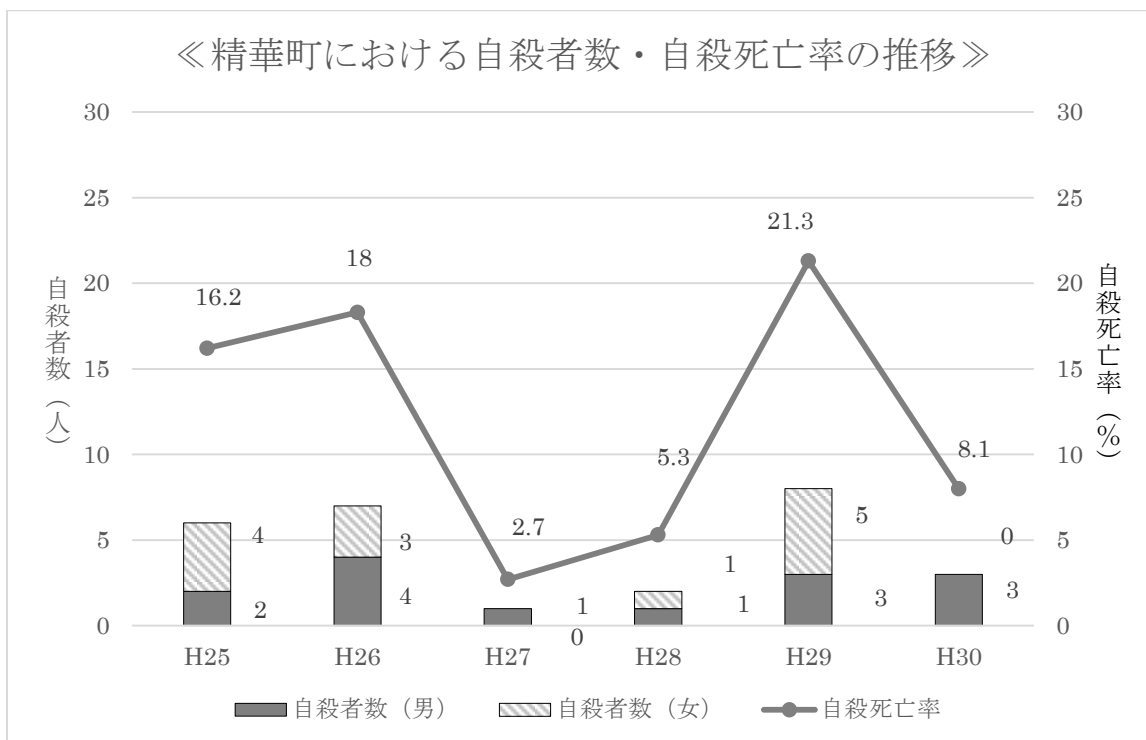
自殺者数を当該自治体の人口で割った値を10万倍し、10万人あたりの自殺者数として標準化した数値で、これにより、国や府、人口規模の異なる自治体間での比較が可能となります。ただし、規模の小さい自治体では年間の自殺者数も少ないため、自殺死亡率の推移に大きな変動が出やすくなります。

算出では、「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」における各年1月1日時点の人口(平成25年までは3月31日時点の人口)を使用しています。

(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況

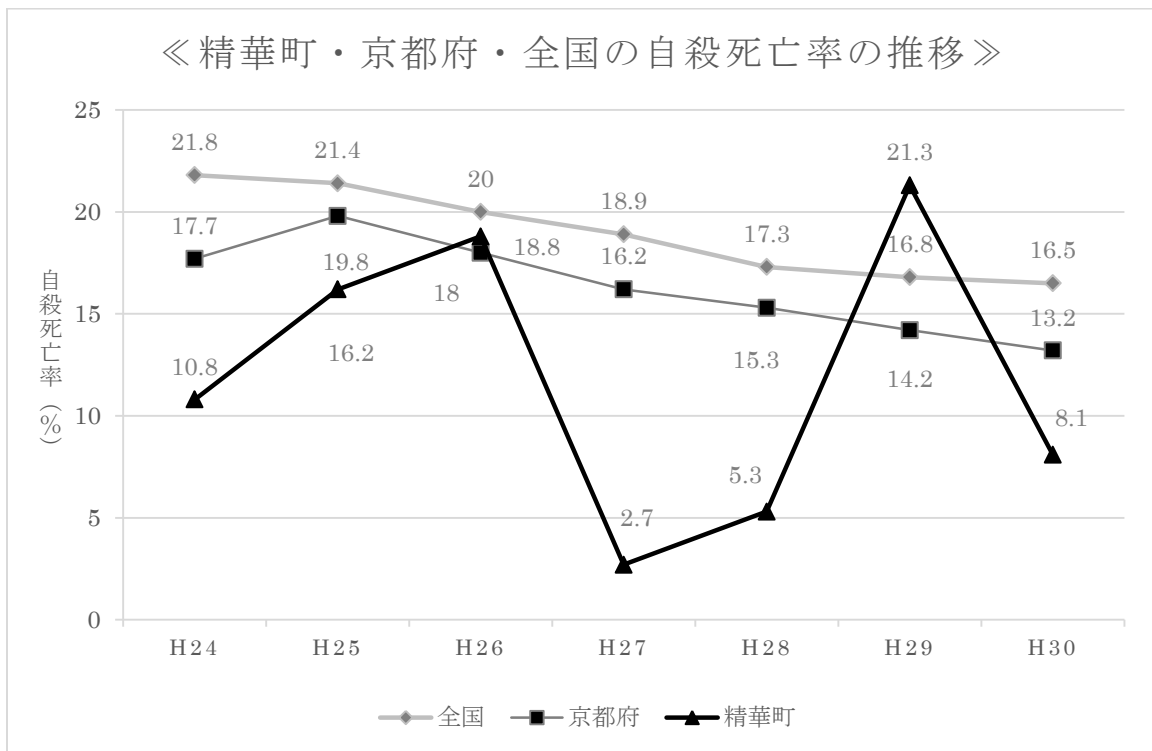
本町の年間の自殺者数は、年によってばらつきがあり、過去6年の経過をみると、1人から8人と増減を繰り返しています。

また、男女比をみても、年によってばらつきがあります。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

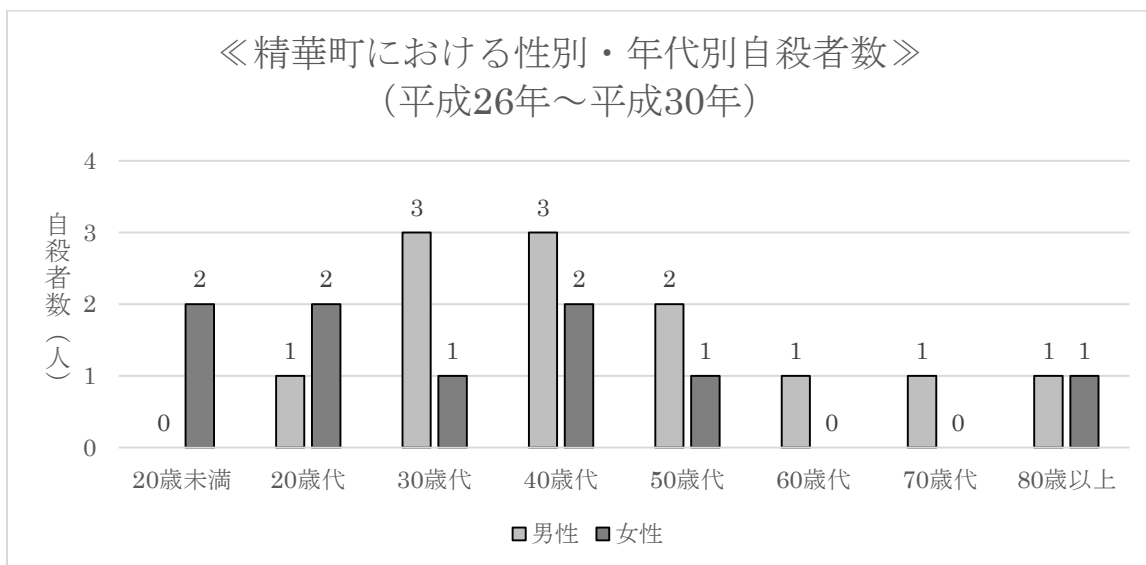
本町と京都府・全国の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の推移をみると、京都府・全国の自殺死亡率は年々減少しているのに対し、本町の自殺死亡率は、全般的に増減を繰り返しています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

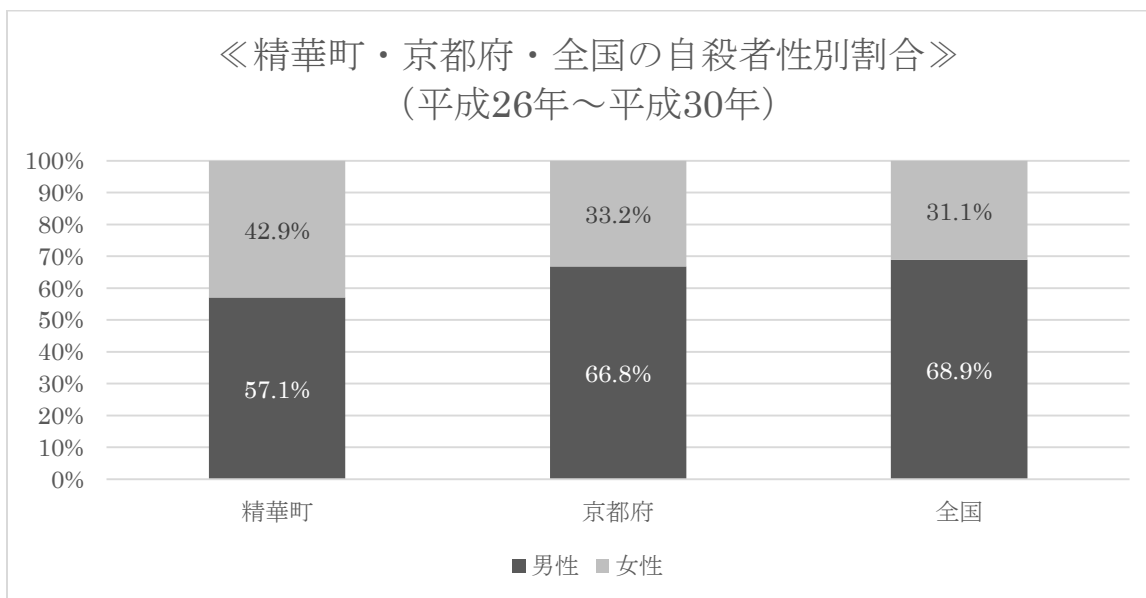
(2) 性別・年代別の状況

本町の自殺者数の累計は5年間で21人です。年代別にみると、男性では「30歳代」、「40歳代」が最も多く、次いで「50歳代」となっています。女性では「20歳未満」、「20歳代」、「40歳代」が同数で最も多くなっています。



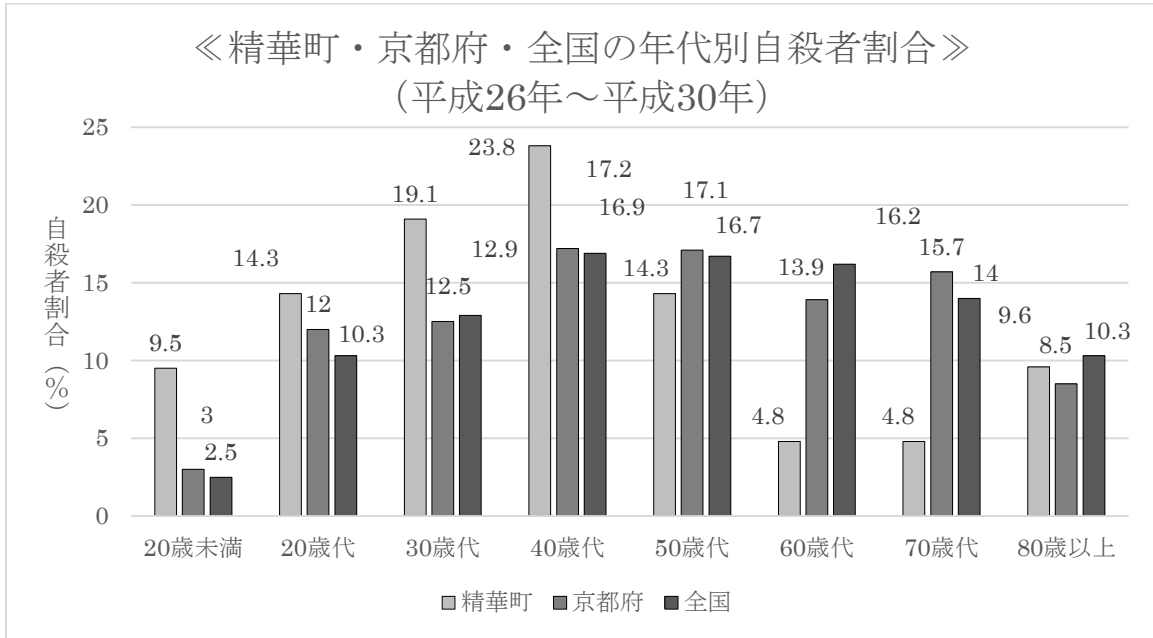
資料：「地域自殺実態プロフィール」

精華町・京都府・全国の自殺者性別割合をみると、本町では京都府・全国と比較すると、女性の割合が高くなっています。



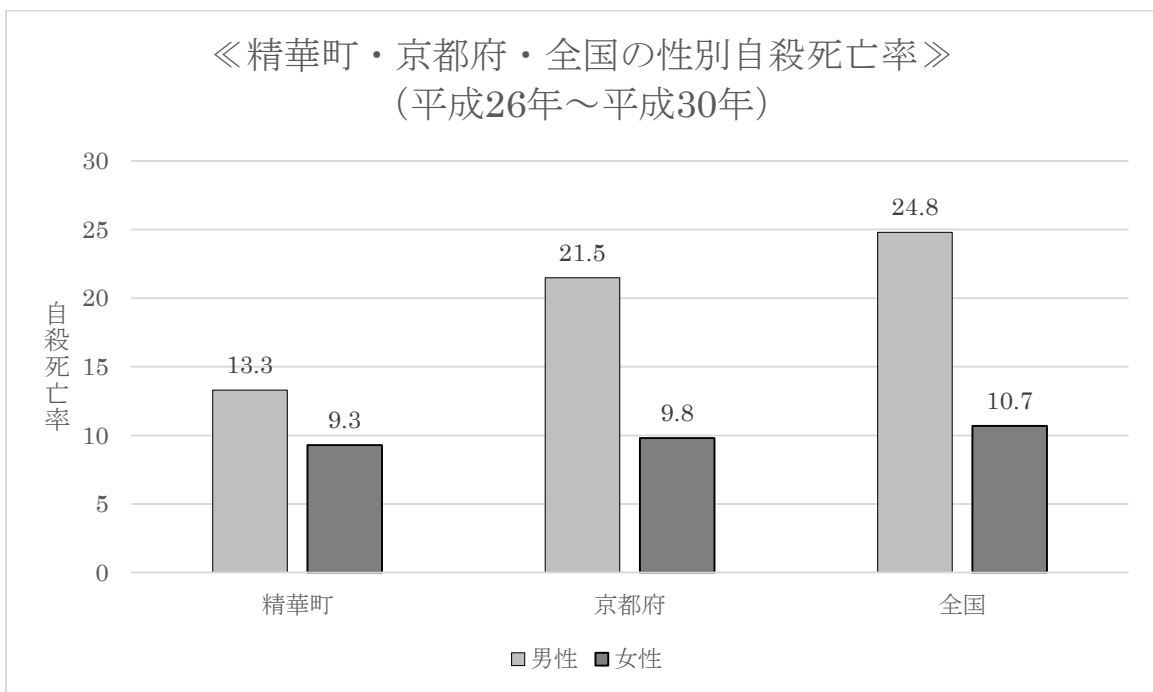
資料：「地域自殺実態プロフィール」

本町の年代別自殺者割合を京都府・全国と比較すると、「40歳代」、「30歳代」、「20歳未満」の割合が特に多くなっています。



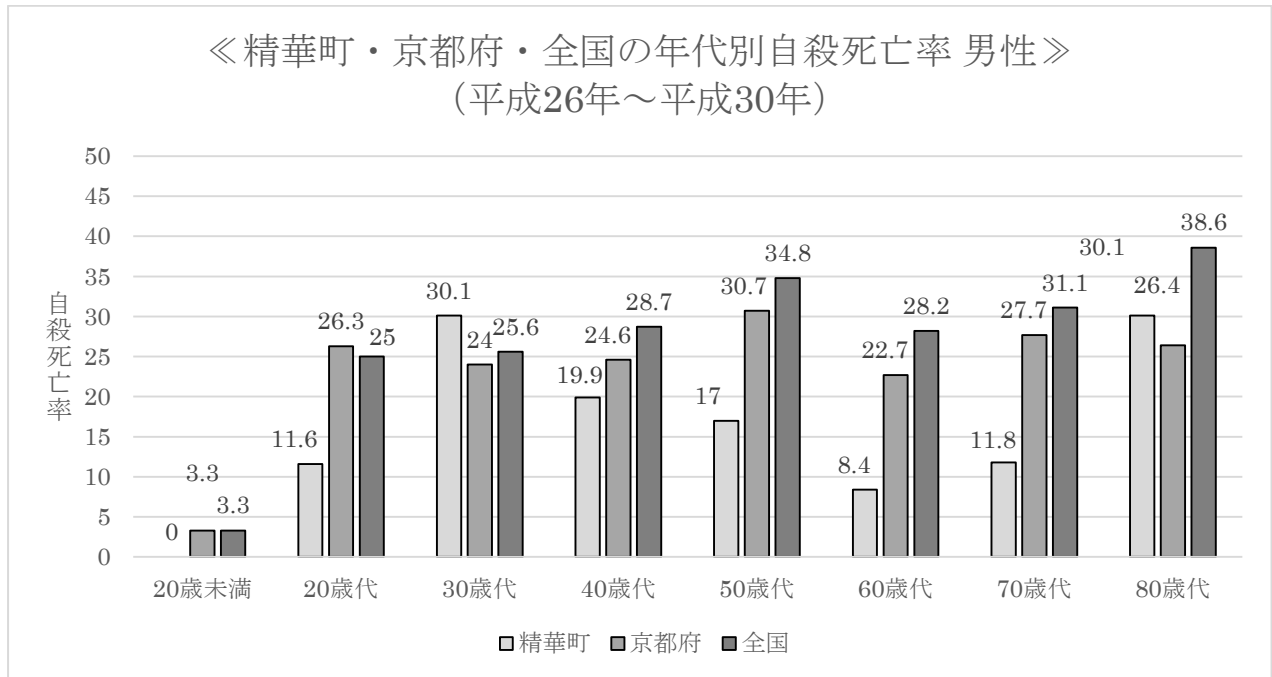
資料：「地域自殺実態プロフィール」

平成26年から平成30年までの本町の性別自殺死亡率を京都府・全国と比較すると、男性は京都府・全国よりも低くなっています。



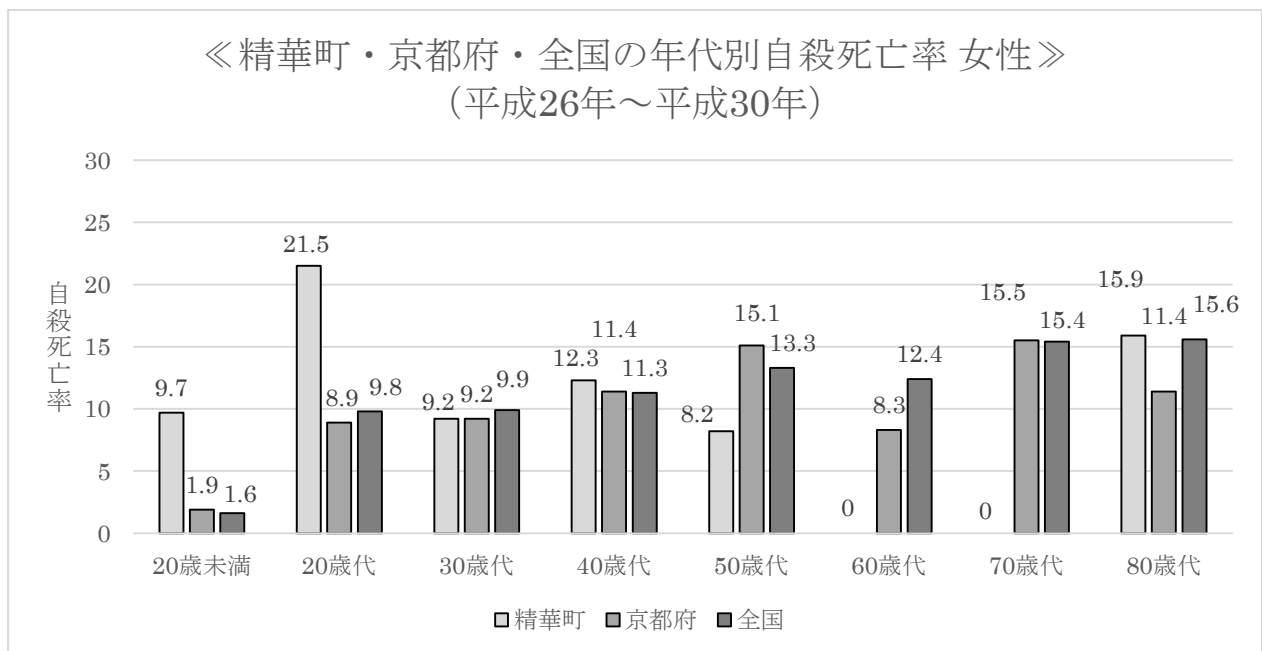
資料：「地域自殺実態プロフィール」

平成26年から平成30年までの本町における年代別自殺死亡率を京都府・全国と比較すると、男性では「30歳代」が高くなっており、次いで「80歳代」となっています。



資料：「地域自殺実態プロフィール」

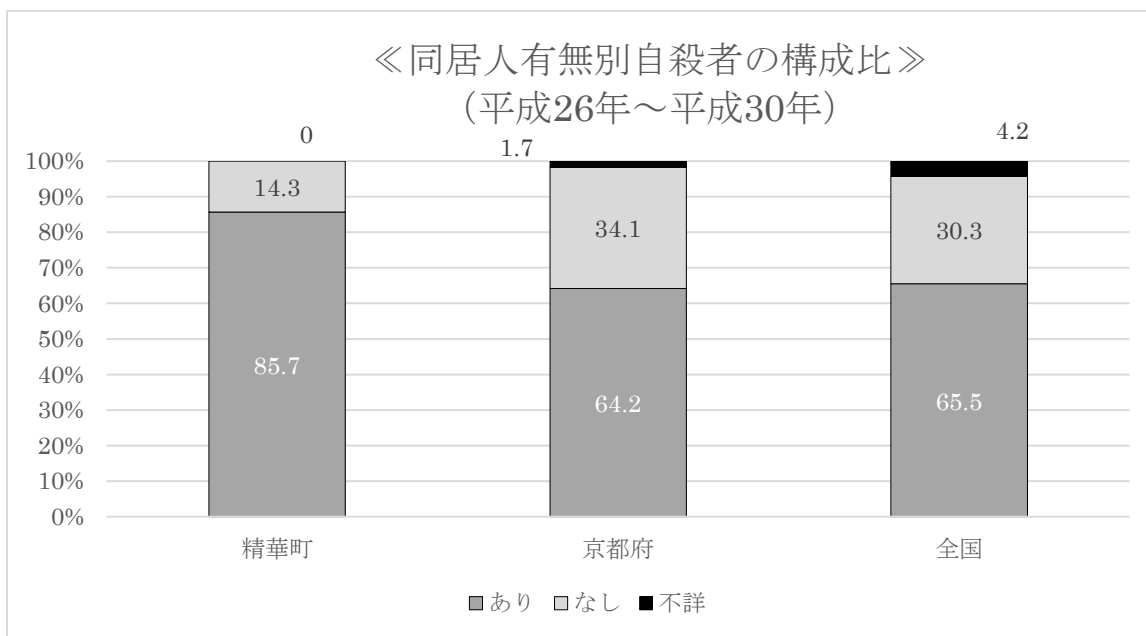
本町における女性の年代別自殺死亡率を京都府・全国と比較すると、特に「20歳未満」、「20歳代」が全国割合より高い状態となっています。



資料：「地域自殺実態プロフィール」

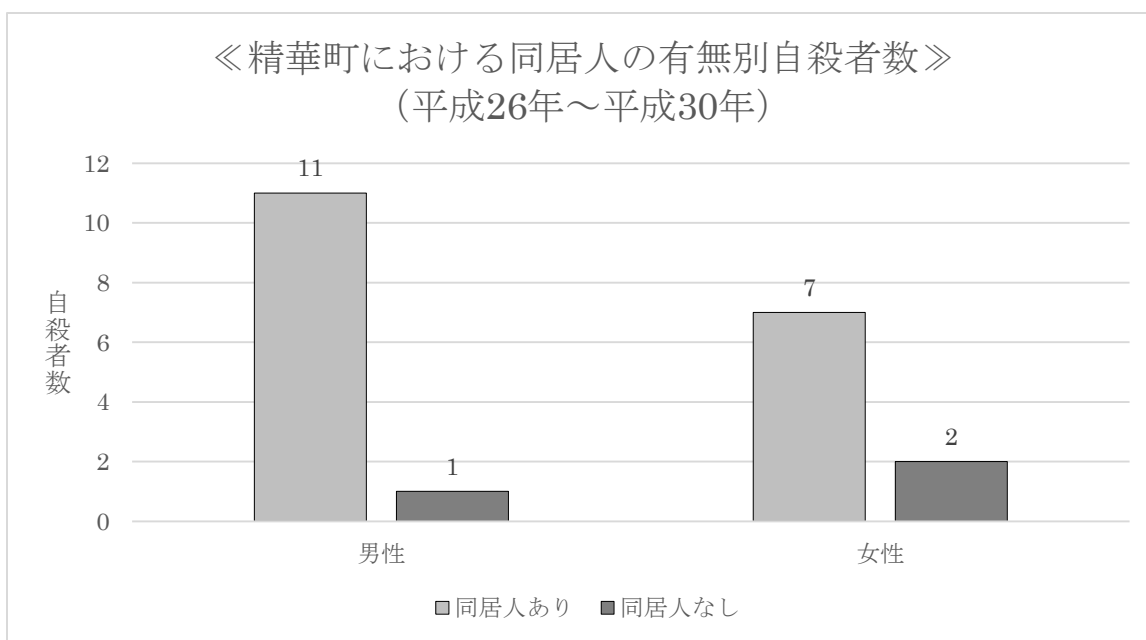
(3) 同居人の有無別の状況

平成26年から平成30年の自殺者の同居人の有無別の構成比をみると、本町では同居人「あり」の割合が85.7%と、京都府・全国と比較すると多くなっています。



資料：「地域自殺実態プロファイル」

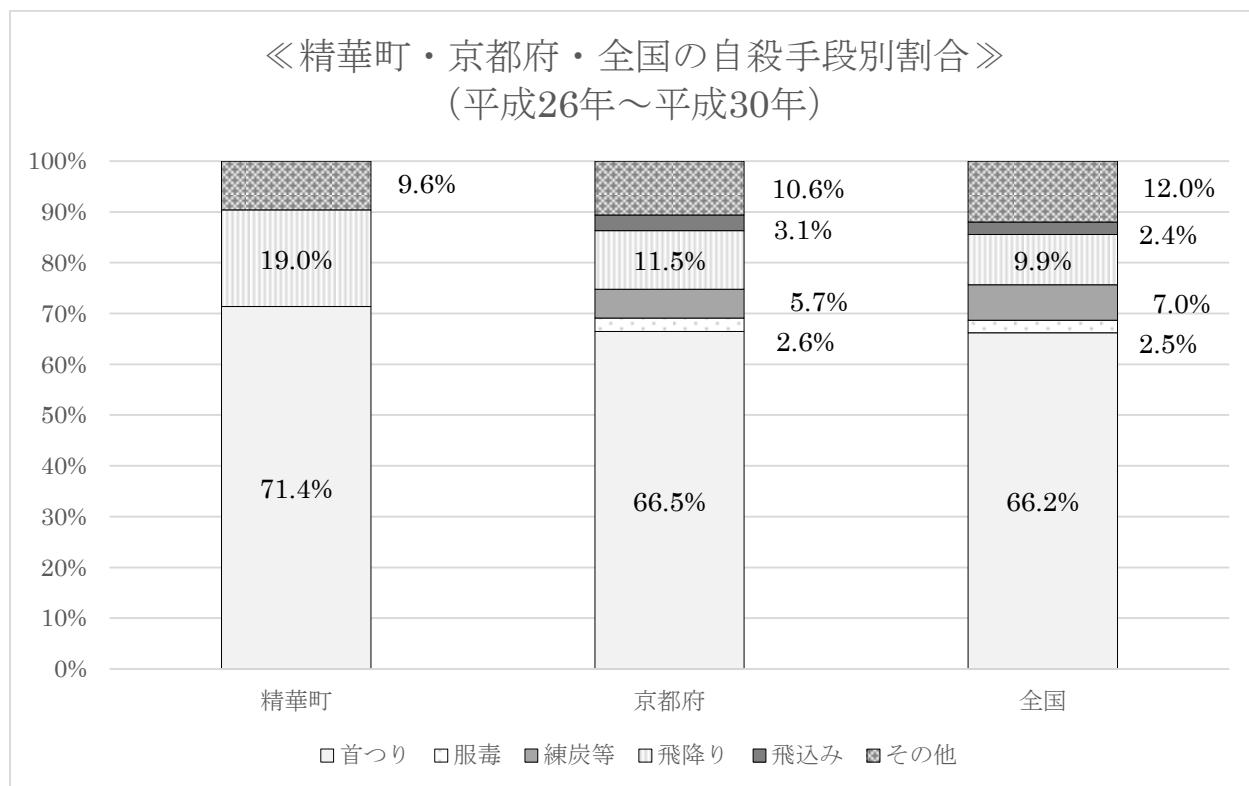
本町における同居人の有無別の自殺者数を性別でみると、男女ともに「同居人あり」は同数となっていますが、「同居人なし」の数は女性のほうが多くなっています。



資料：「地域自殺実態プロファイル」

(4) 自殺手段

平成26年から平成30年までの本町における自殺手段を京都府・全国と比較すると、本町は、「首つり」や「飛降り」の割合が京都府・全国に比べ多くなっています。



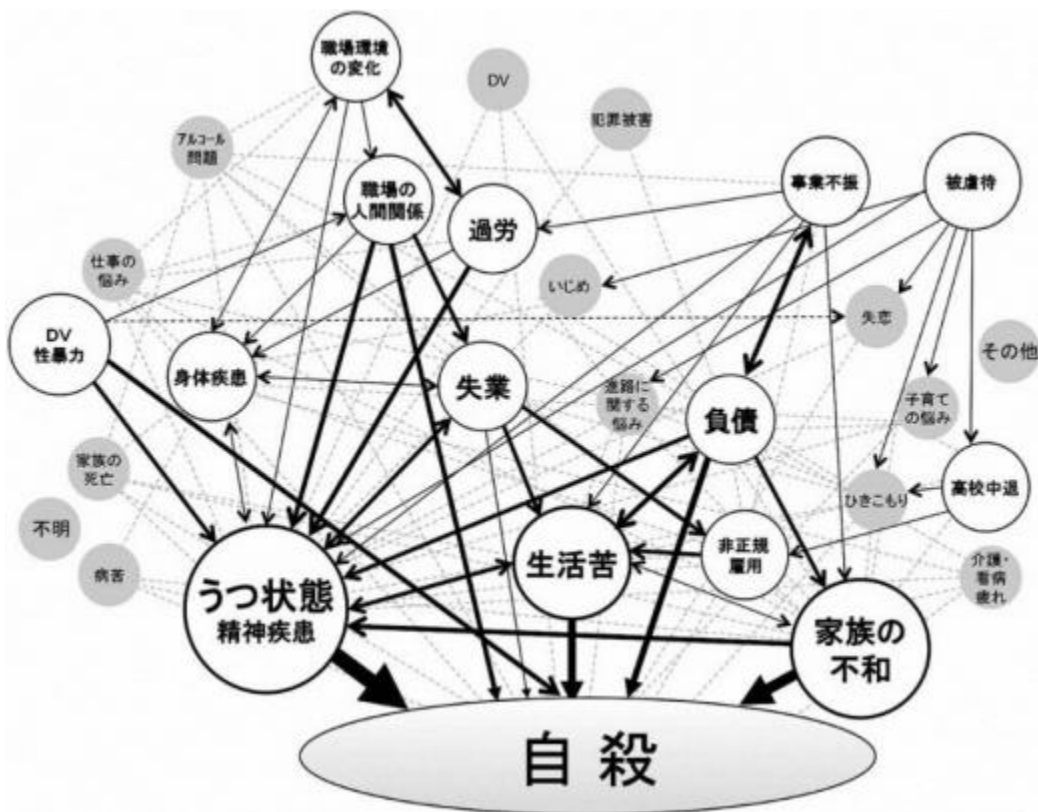
資料：「地域自殺実態プロフィール」

(5) 自殺の危機経路 (自殺に至るプロセス)

下に示す図は、NPO 法人ライフリンク※が行った「自殺実態1000人」調査からみえてきた「自殺の危機経路 (自殺に至るプロセス)」です。

マルの大きさはその要因が抱えられていた頻度が高いということであり、矢印の太さは因果関係の強さを示しています。

自殺に至る要因で最も大きいものとしては「うつ状態」ですが、「うつ状態」に至る過程において、様々な要因が重なり合い連鎖していることが見てとれ、自殺者は平均4つの要因を抱えていたことが分かっています。



資料：NPO 法人ライフリンク「自殺実態1000人調査」

※自殺対策や自死遺族ケアなどを行っている団体や個人に対して、活動のために必要な調査や関連情報の提供などを行うことで、より効果的な自殺対策が行われるように支援等を行っているNPO 法人。

2 アンケート調査の概要

(1) 調査の概要

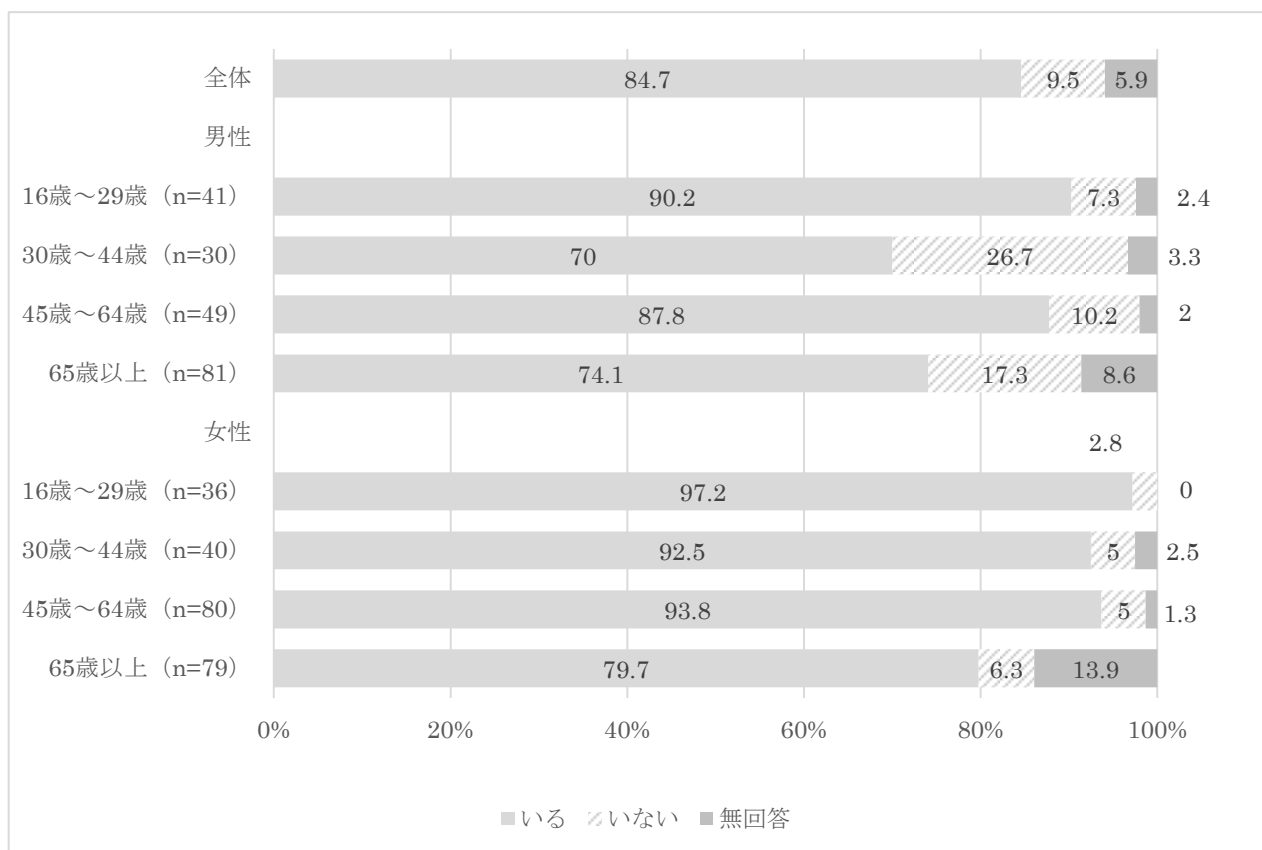
調査の対象者	16歳以上の町民1,000人を無作為抽出	
調査の方法	郵送配布・回収	
調査の期間	令和元(2019)年9月13日(金)～9月25日(水)	
回収結果	対象者数	1,000人
	有効回答者数	443人
	有効回答率	44.3%

(2) 調査結果

① 悩みや不安を打ち明けられる存在の有無について

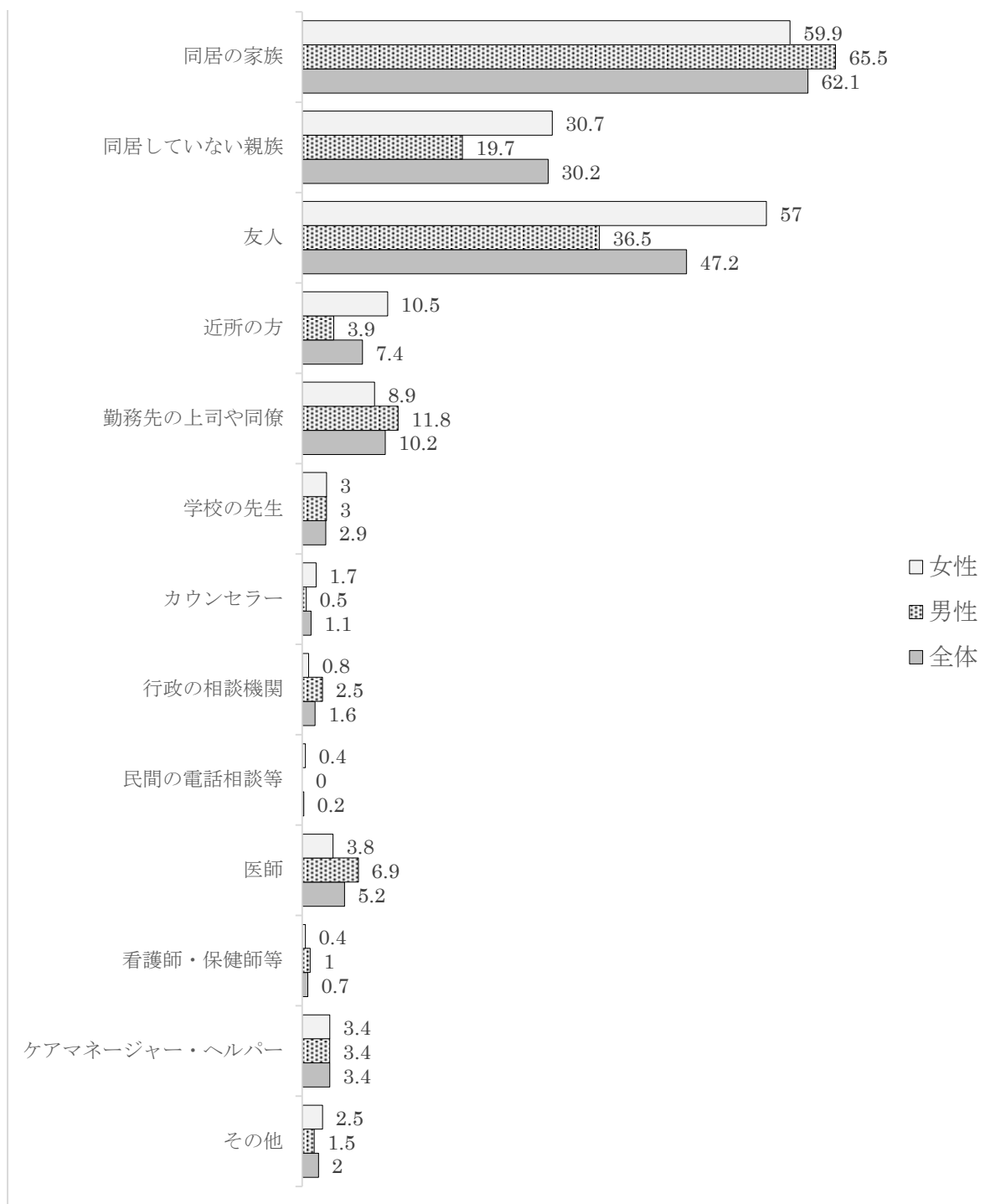
悩みや不安を打ち明けられる存在の有無について、全体をみると、8割以上の方が「いる」と回答しています。

男女別・年代別でみると、すべての年代において男性よりも女性のほうが相談相手が「いる」という回答が多くなっています。



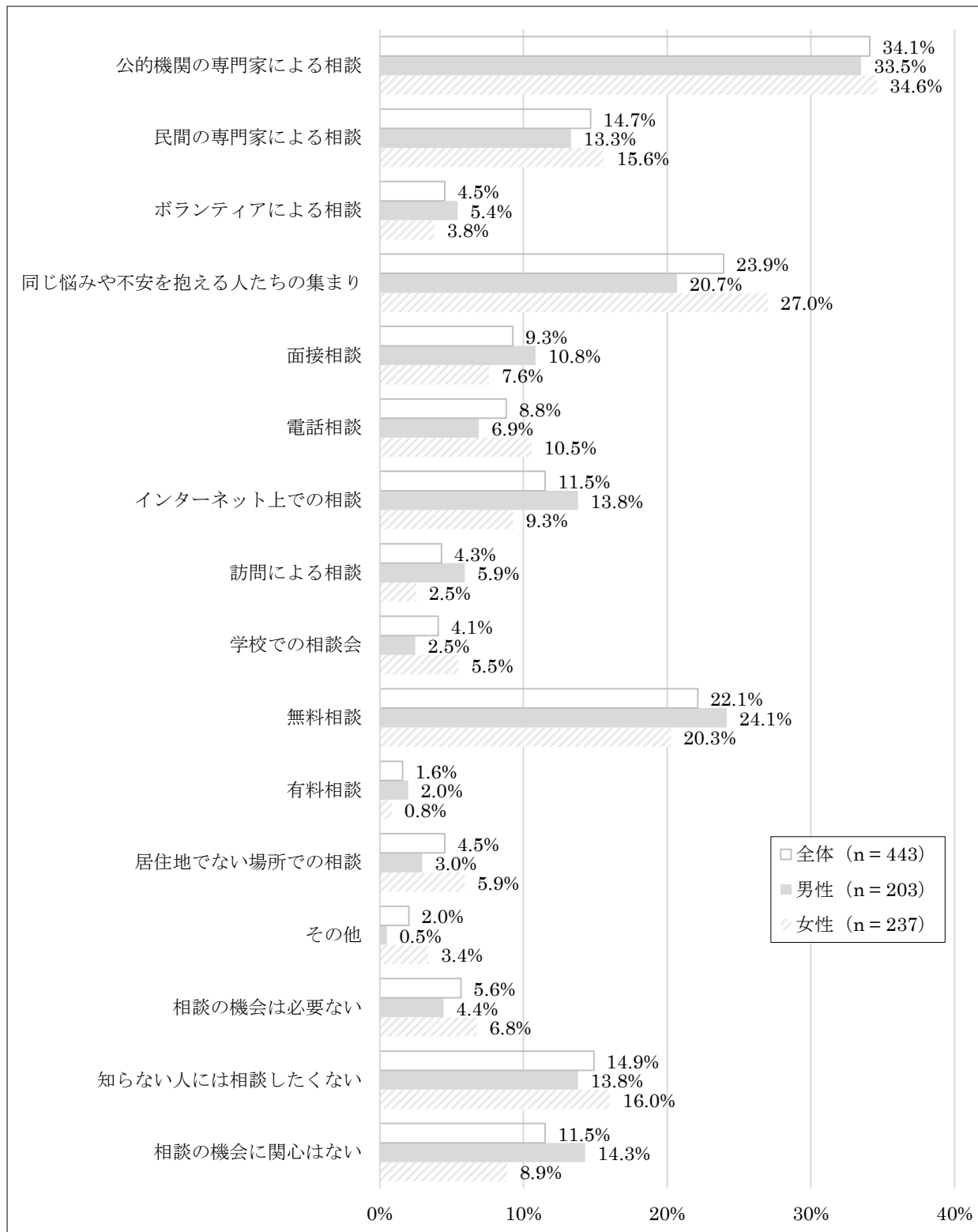
②悩みを聞いてくれる人について

悩みを聞いてくれる人については、男女ともに「同居の親族」が最も多く、男性のほうがやや多くなっています。次いで、男女ともに「友人」の回答が多くなっていますが、女性のほうが20ポイント以上高くなっています。



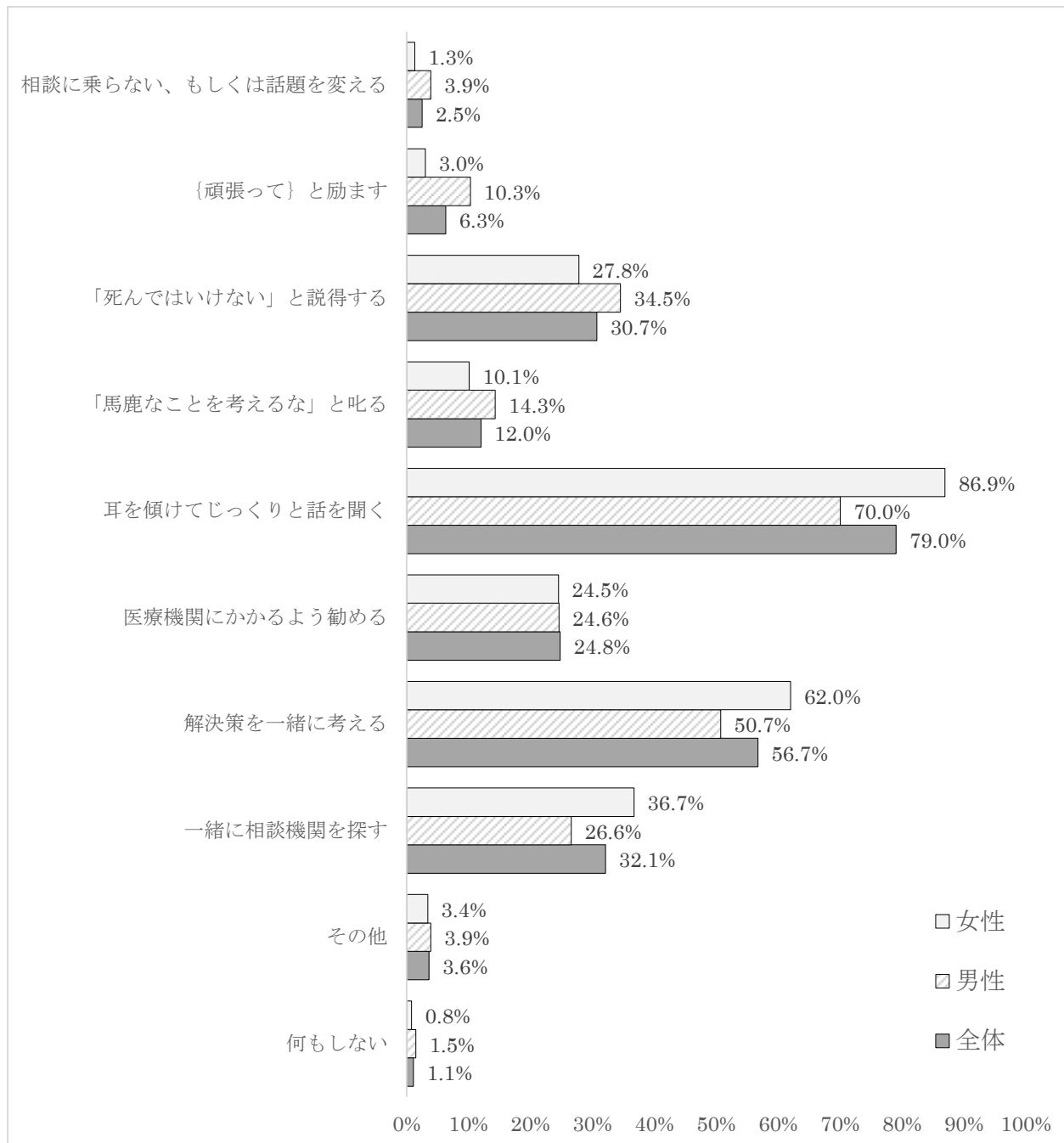
③悩みやストレスを感じた時の相談の機会について

どのような相談の機会があればよいかについては、「公的機関の専門家による相談」の回答が3割以上となっています。



④ 「死にたい」と打ち明けられた時の対応について

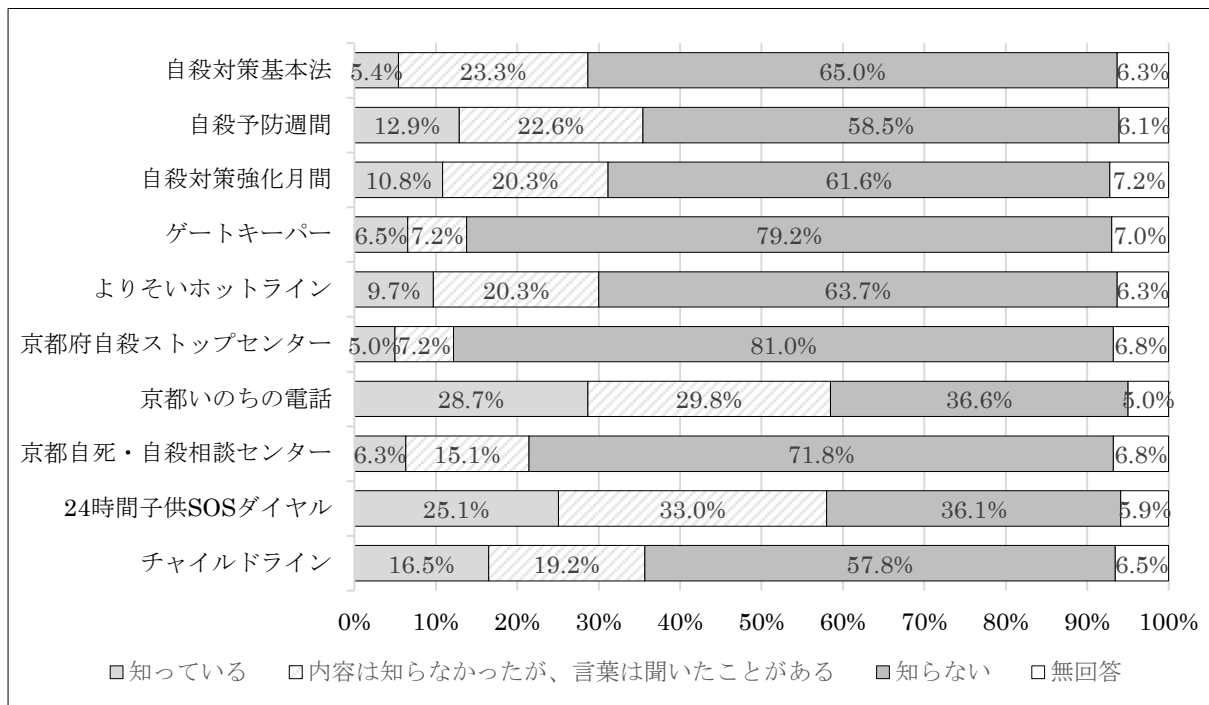
男女ともに「耳を傾けてじっくりと話を聞く」、「解決策を一緒に考える」が多くなっています。



⑤自殺に関する取組の認知度について

自殺に関連した取組の認知度については、「京都府いのちの電話」が最も多く、次いで「24時間子供SOSダイヤル」となっており、言葉は聞いたことがあると合わせると、ともに約6割近くとなります。

また、「ゲートキーパー」は約8割の方に認知されていないことがうかがえます。



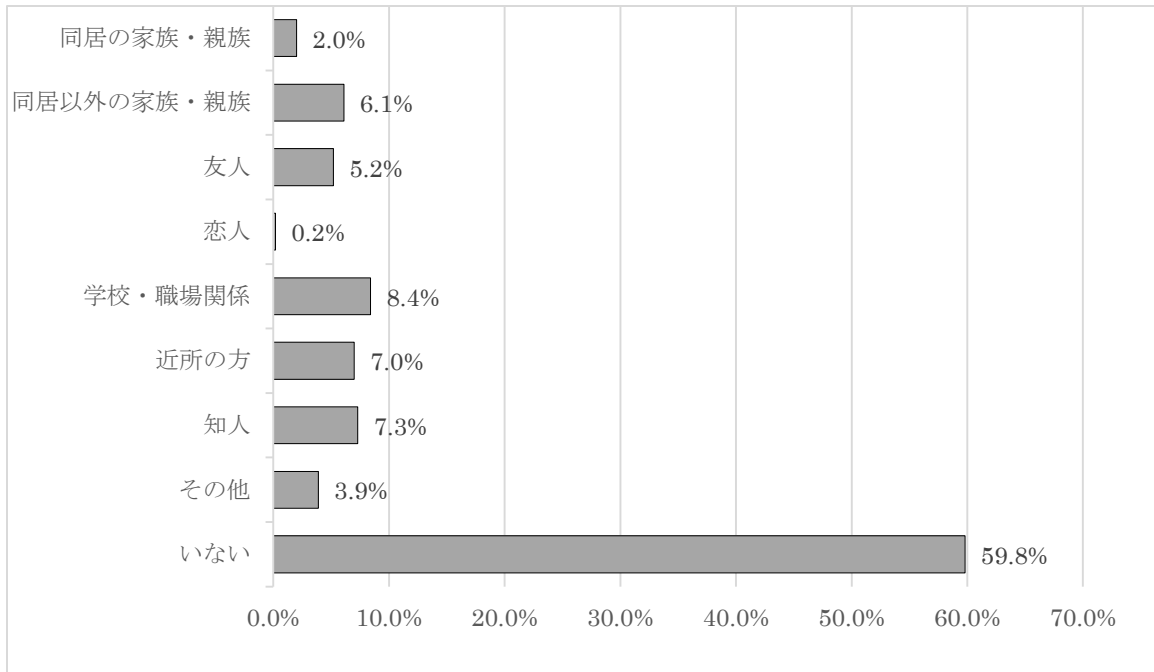
ゲートキーパー

「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、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。一人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

⑥身近に自殺者がいるかどうかについて

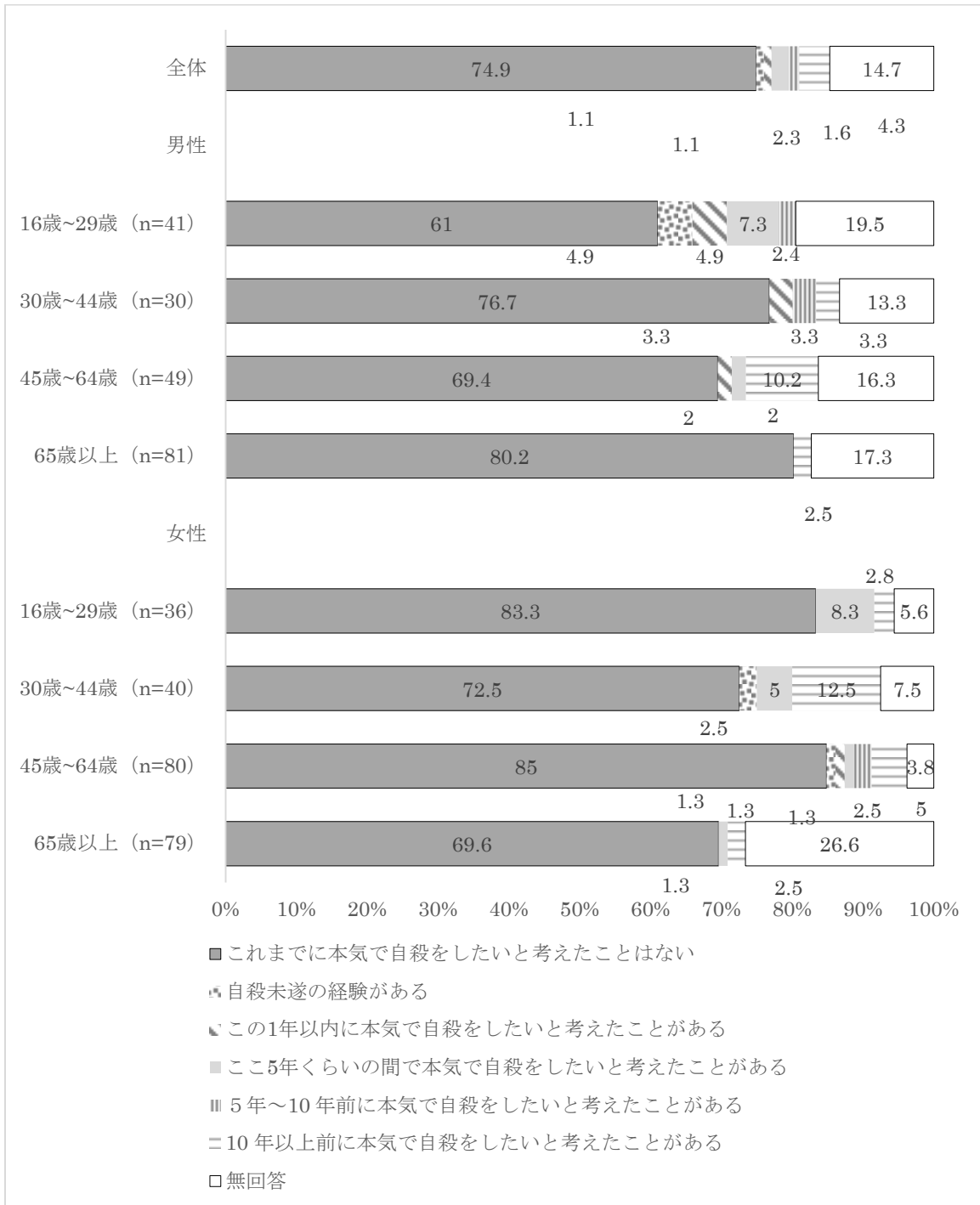
身近に自殺者がいるかについては、「いない」が59.8%となっていますが、「知人」、「学校・職場関係」等の回答も若干ながら見受けられます。



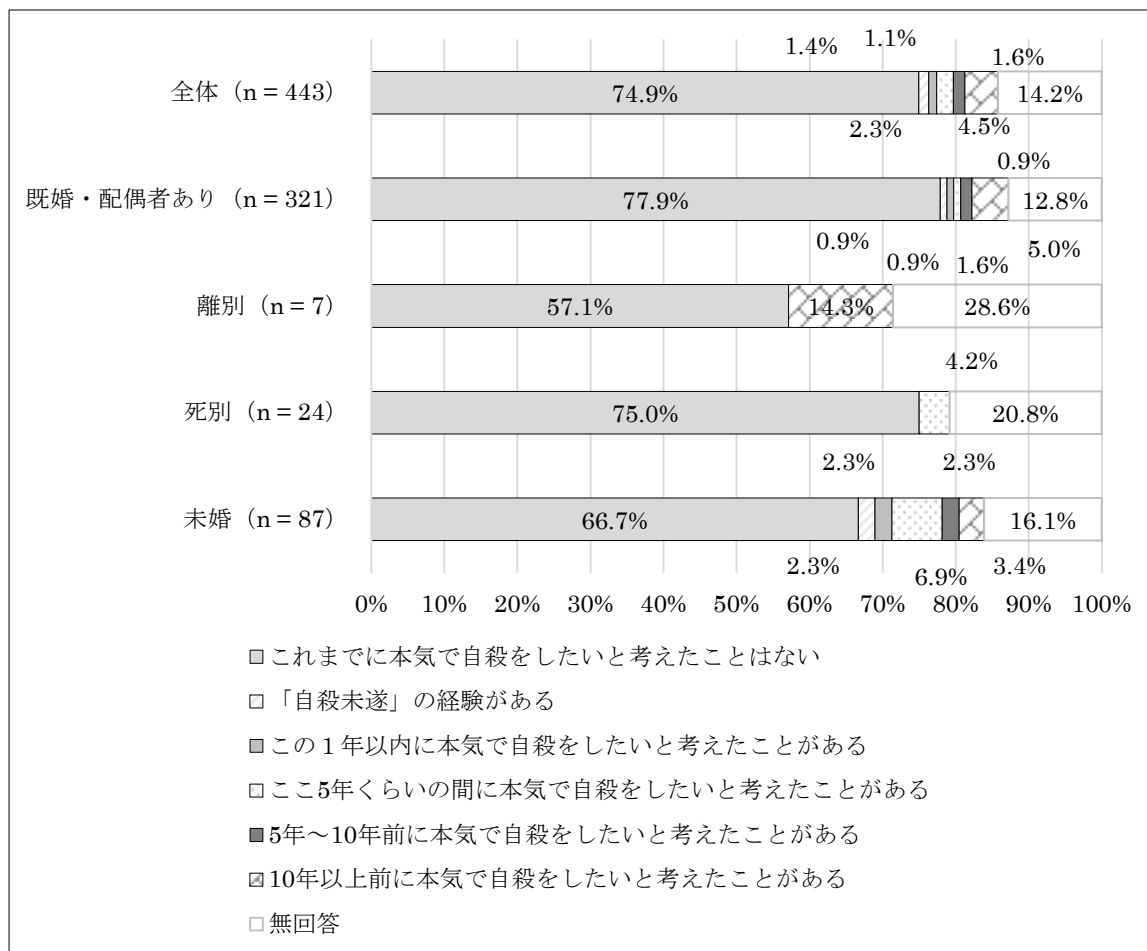
⑦自殺を考えた経験の有無について

自殺を考えた経験について男女別で見ると、女性に比べ男性のほうが過去に自殺を考えたことがある方が多くなっています。

年代別にみると、男性の16歳～23歳の年代、女性の30歳～44歳の年代は他の年代に比べて、過去に自殺を考えたことがあると回答した方が多くなっています。



また、婚姻別でみると、離別及び未婚者において、これまでに自殺を考えたことがあると回答した方が多くなっています。



3 本町における現状と課題

(1) 現状と課題

現状と町民アンケート調査からみえること

- ★全国・京都府の自殺死亡率は年々減少しているのに対し、本町の自殺死亡率は増減を繰り返しています。
- ★全国・京都府と比較すると、女性の自殺死亡率が高くなっています。
- ★約8割の方がゲートキーパーを認知していません。
- ★悩みや不安を打ち明けられる存在の有無は、どの年代においても男性より、女性が打ち明けられる存在を持っている方が多くなっています。
- ★男性の16歳～23歳の年代、女性の30歳～44歳の年代において過去に何らかのかたちで自殺を考えたことがある方が他の年代に比べ多くなっており、女性に比べ男性の方が自殺を考えたことがある方が多くなっています。

今後、それぞれの世代ごとに、幅広く自殺対策を講じて、継続的に自殺者を減少させていく取り組みや、さまざまな健康づくりの施策との包括的な連携を充実させていくことが重要です。

また、ライフステージごとの相談体制の充実や、企業等と連携した取り組みの推進、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図る「ゲートキーパー」を広く町民に認知してもらい、また養成していくことが必要です。

(2) 支援が優先されるべき対象群

平成26年から平成30年の5年間の地域の自殺の「特徴」として示された本町の自殺の特徴は以下のとおりです。性、年代、職業、同居人の有無から自殺者数が多い5つ区分が示されました。

本町の自殺の特徴を分析した結果や、国から示された「精華町の自殺の特徴」の属性情報から、本町において推奨される重点施策として、「男性」「若年者」「勤務・経営」に対する取り組みが挙げられました。

■精華町の主な自殺の特徴 (特別集計 (自殺日・住居地、平成26年～平成30年合計))

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
1位:男性40～59歳有職同居	3	14.3%	13.0	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位:男性20～39歳無職同居	2	9.5%	50.4	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 / ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
3位:女性20～39歳無職同居	2	9.5%	21.7	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
4位:男性20～39歳有職同居	2	9.5%	17.3	職場の人間関係 / 仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位:男性60歳以上無職同居	2	9.5%	15.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺

※1 順位は自殺者数の多さに基づきます。

※2 自殺者数の母数(人口)は、平成27年国勢調査を基に自殺総合対策センターにおいて推計。

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」とは、NPO 法人ライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス(「自殺の危機経路」という)は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。(詳細は「自殺実態白書2013」(NPO 法人ライフリンク))

第3章 自殺対策の基本理念・基本方針

○基本理念

精華町では、自殺の実態を踏まえ、基本理念を「すべての町民が安心して生活でき、誰も自殺に追い込まれることのないまち」とし、全庁的連携のもと、関係機関・団体と連携を図りながら、地域と手を取り合い、自殺対策を推進していきます。

基本理念

すべての町民が安心して生活でき、
誰も自殺に追い込まれることのないまち

○基本方針

基本方針

- 1 生きることの包括的な支援として計画を推進する。
- 2 「自殺は誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成し、自殺対策の重要性に対する関心と理解が深まるよう普及啓発活動を推進する。
- 3 事前予防、危機対応、事後対応と、段階ごとに効果的な取り組みを行う。
- 4 保健、医療、教育、福祉その他あらゆる分野の関係者が連携を強化し、総合的に取り組む。

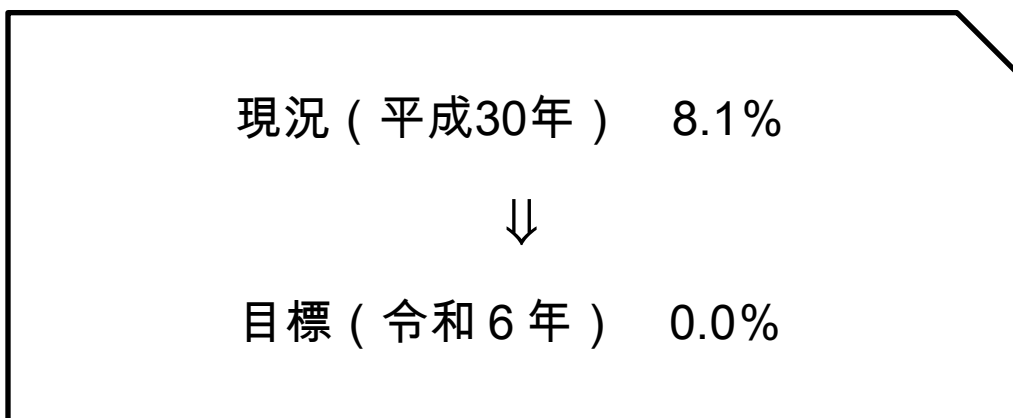
○数値目標

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。

その実現に向けた目標として、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、令和8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年と比べて30%以上減らし13.0以下とすることとしています。

このような国の方針を踏まえながら、精華町の自殺予防対策計画の目指すべき数値目標としては、平成30年の自殺死亡率8.1%を、令和6年までの5年間で、誰も自殺に追い込まれないまち「精華町」の実現を目指します。

自殺死亡率の減少(人口10万人当たり)



第 4 章 自殺対策の施策

精華町では、自殺の実態や、基本理念、基本方針に則り、4つの施策の柱をそれぞれ展開し、あわせて各年代において具体的に取り組みます。

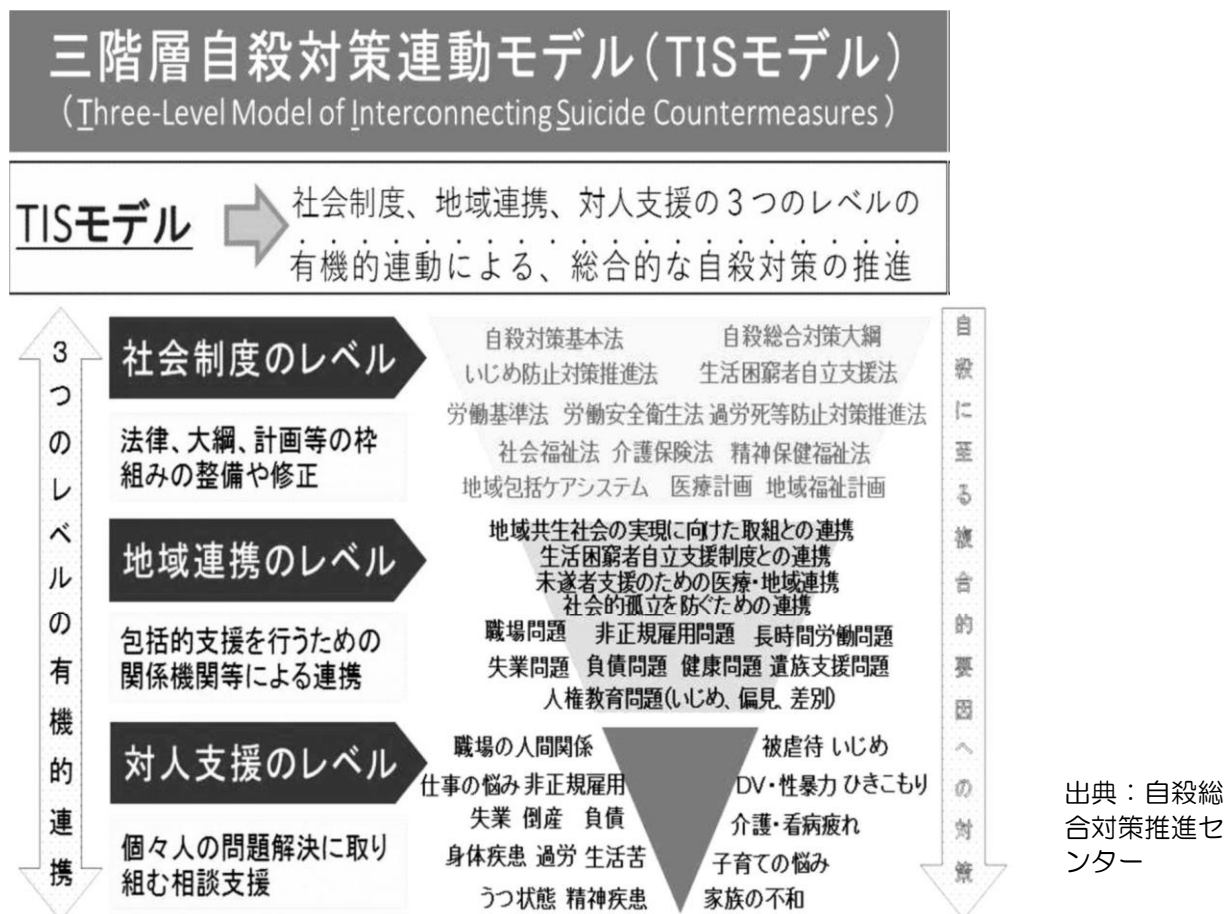
精華町の自殺対策4つの施策の柱

- 施策1 心の健康づくり
- 施策2 自殺対策に対する普及啓発
- 施策3 相談支援の充実
- 施策4 関係機関の連携強化

【参考】

効果的な自殺対策を行うために

自殺総合対策大綱では、住民の暮らしの場を原点としつつ、3つの有機的連携を推進するとともに、自殺の危険性が低い段階における啓発等から、自殺発生の危機介入、自殺や自殺未遂が生じてしまった後の対応など、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとしています。精華町もこれに基づき、施策を展開していきます。



施策 1 こころの健康づくり

1 施策の展開の視点

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、なかでも、身体の状態とこころは相互に強く関係しています。

うつ病はこころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺のうち、かなりの数はこのうつ病が背景にあると考えられています。こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人々が理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠であると考えられます。

こうした状況を踏まえ、自殺対策という観点からも、あらゆる世代や場面において、こころの健康づくりのための取り組みを進めていきます。

2 具体的な取り組み

(1) 妊娠期～子どもの時期

主な取り組み	主に担当する部署
① 妊娠中から子育て中の親とその子どもに対して、母子保健事業や子育て支援事業を通じて、こころの健康づくりを促します。	人権啓発課
② 学校では、生命尊重や人権教育について、各小中学校における道徳をはじめとする教育活動全体を通じた実践の推進のために、教職員の研修や情報提供を行います。	子育て支援課 健康推進課
③ 小学校高学年を対象にいのちを題材にふれあい体験事業を実施し、児童の自己肯定感を高めます。	学校教育課
④ 不登校児童生徒の社会的自立や学校復帰を目指し、児童生徒の基礎学力の補充、集団生活への適応指導やコミュニケーション能力の向上を図る教育活動を行うため、教育支援室を運営します。	教育支援室 生涯学習課

(2) 成人～高齢の時期

主な取り組み	主に担当する部署
① 生涯学習講座、健康教室や健康相談など、あらゆる場面においてこころの健康づくりを行います。	人権啓発課
② うつ病や統合失調症、アルコール健康障害などの精神疾患について普及啓発を行い、町民が必要に応じて早期に受診できるよう周知を行います。	社会福祉課 高齡福祉課
③ 京都府山城南保健所や町商工会等の関係機関と連携し、悩みを相談しやすい職場の環境づくりに努めるとともに、就労している人やその家族に講演会等を実施し、メンタルヘルスの普及啓発に努めます。	子育て支援課 健康推進課 産業振興課
④ 妊娠中から子育て中の親に対し、乳幼児健康診査や相談支援においてこころの健康づくりを行い、自分自身の精神状態への気づきにつなげます。	生涯学習課
⑤ 高齢者などが集う地域のサロンなどで講話等を通して、こころの健康づくりを行います。認知症など高齢期の精神疾患について普及啓発を図り、早期受診ができるようはたらきかけます。	

施策2 自殺対策に対する普及啓発

1 施策の展開の視点

自殺対策においては、自殺や精神疾患に対する誤解の解消、自殺と精神疾患との関係の理解の浸透、自殺につながる様々な問題や自殺の兆候に本人や周囲の者が気づいたときの適切な対応の仕方の普及啓発が重要であると考えられます。

また、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱では、自殺対策に関する普及啓発や、自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上について、地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとしてされています。

これらを踏まえ、町民一人ひとりの自殺対策に関する理解が深まり、また、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応や、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応が図られるよう、あらゆる世代やあらゆる場面で自殺対策に対する普及啓発に取り組めます。

～ご存知ですか？～

○自殺予防週間（9月10日～9月16日）

自殺について、誤解や偏見をなくし、正しい知識を広く普及啓発することを目的に、自殺対策基本法では、9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」と位置づけています。

○自殺対策強化月間（3月）

年度末の3月に自殺者が増加することから、3月を「自殺対策強化月間」と定め、相談事業等自殺対策を集中的に展開するものとしています。

2 具体的な取り組み

(1) 妊娠期～子どもの時期

主な取り組み	主に担当する部署
<p>① 学校では、教師が自殺対策についての理解を深め、日頃の子どもの観察や子どもの自己肯定感を高める取り組みの実践を行うとともに、子ども一人ひとりが安心できる居場所づくりに努めます。</p> <p>② あらゆる機会を通じ、支援の手を子どもたちに早期に届けるために、自殺対策の普及啓発を行い、子どもたちが学校で起こっている心配事や、友人から相談された深刻な事柄を、教師や周囲の大人に打ち明けられる環境を整えます。</p> <p>③ 地域住民や子育て支援団体等へ児童虐待の未然防止や人権問題の理解促進に自殺対策を加えて周知啓発を行うことで、意識向上を図り、地域で子育てをしている家庭を見守る体制を強化します。</p>	<p>人権啓発課</p> <p>社会福祉課</p> <p>子育て支援課</p> <p>健康推進課</p> <p>学校教育課</p> <p>教育支援室</p>

(2) 成人～高齢の時期

主な取り組み	主に担当する部署
<p>あらゆる機会を通じ、ゲートキーパーを養成し、家族同士、友人同士など、町民同士で支えあう体制づくりを図ります。</p>	<p>社会福祉課</p>

(3) すべての年代

主な取り組み	主に担当する部署
① 様々な地域の集まりにおいて、または精華町の規模より広域で、自殺対策に関する講演会を行い、普及啓発を図ることで、地域全体で自殺対策に取り組む意識を培います。	企画調整課 総務課
② 自殺予防週間や自殺対策強化月間などのキャンペーンにおいて、自殺対策の普及啓発を広く、継続的に行います。	人権啓発課
③ 広報誌『華創』や町ホームページなどで自殺対策をテーマとした記事を掲載し、普及啓発を図ります。	社会福祉課 健康推進課
④ 民生児童委員がゲートキーパーとなり、それぞれの活動の中で自殺対策を意識し、必要時に行政につながります。	生涯学習課
⑤ 相談に携わる関係機関の職員等がゲートキーパーになり、対人業務において常に自殺対策を配慮し、相談支援につながります。	
⑥ 町ホームページからアクセスできるメンタルヘルスチェック「こころの体温計」を活用し、利用者が相談窓口につながるよう周知を図ります。	
⑦ 町立図書館等において、メンタルヘルスや様々な悩みを解決するための資料の貸出や、各種相談リーフレット等の配架を行います。	

施策3 相談支援の充実

1 施策の展開の視点

自殺をされた人の多くは、過重労働や多重債務、介護や育児、心身の病気、親しい人との死別体験など、様々な状況や社会的問題に直面し追い込まれ、最終的にはうつ病などの精神疾患にかかっているが、適切な支援を受けていなかったことがわかっています。

自殺に気持ちが傾いている人に共通する特徴として、気持ちに余裕がなくなり、「この視野」が非常に狭まり、その結果、考え方が極端になってしまい、自殺することが唯一の解決策だと思い込んでしまいます。しかし、実際には「生きること」と「自殺すること」の間で常に気持ちは揺れ動いていて、なんらかの方法で助けを求めるサインを出していることが多いのです。

そのサインに周囲の人が気づき、声をかけ、話を聞いて関係機関につなぐことで、自殺に気持ちが傾いている人に対し、関係機関が相談支援を開始することができます。また、各関係機関においても、相談者に対応する際には自殺のサインを見逃さないという視点をもつことで、早期に自殺の危機に気づき、関係機関同士が連携することで支援の充実を図ることができます。

2 具体的な取り組み

(1) 妊娠期～子どもの時期

主な取り組み	主に担当する部署
<p>① 精神疾患を持つ妊産婦、子育て中の親やその子ども等の個別支援に応じ、適切な支援につなげ、自殺防止に努めます。</p> <p>② いじめや不登校、児童虐待等の問題に早期に対応するため、指導主事による教育相談や、教育支援室による電話相談、対面相談を実施します。また、学校ではスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等と連携し、子どもたちが安心・安全に過ごせるように努めます。</p> <p>③ 学校では、教育相談に関するチラシを配布することで、児童・生徒や保護者が安心して相談できる環境づくりに努めます。</p>	<p>人権啓発課</p> <p>社会福祉課</p> <p>子育て支援課</p> <p>健康推進課</p> <p>学校教育課</p> <p>教育支援室</p>

(2) 成人～高齢の時期

主な取り組み	主に担当する部署
① 京都府山城南保健所や町商工会等と連携し、就労している人の過重労働、職場環境の改善相談やうつ病等の精神疾患早期受診等の情報について町ホームページ等で情報提供を行います。	企画調整課 人権啓発課
② がんや慢性疾患等の健康相談において、自殺に気持ちが傾いているという相談があった場合は、関係機関と連携して支援を行います。	社会福祉課 高齢福祉課
③ DV相談、消費生活相談において自殺に気持ちが傾いているという相談があった場合は、関係機関と連携して支援を行います。	子育て支援課 健康推進課
④ 高齢者の自殺や、介護疲れによる介護者の自殺を防ぐため、地域包括支援センター等、地域の関係機関で連携を強化します。	産業振興課
⑤ 障害のある人は自殺の背景にある危機経路に多く該当し、自殺の可能性が高いが自分からSOSを発信することが困難な人が多いため、障害のある人に関わる関係機関が個々の障害や生活状態に寄り添った相談支援を行います。	消防本部
⑥ 自殺未遂者の情報提供が本人もしくは関係機関からあった場合、速やかに相談を行い、自殺に至った経緯や社会的状況を聞き取り、本人の安全確保について支援します。	
⑦ 消防署に精神科の受診が必要と思われる町民から医療機関の問い合わせがあった場合、本町関係課や京都府山城南保健所等、相談窓口の紹介を行い、早期対応を図ります。	

(3) すべての年代

主な取り組み	主に担当する部署
<p>① 役場窓口で自殺の死亡届出を受理した際、自死遺族に家族会の情報提供も含め、相談支援を行います。</p> <p>② 納税相談や保険料等の徴収業務において、対応した町民に自殺に気持ちが傾いている言動や背景がうかがえる場合、関係機関と連携して支援を行います。</p> <p>③ ごみの出し方等から、自殺に気持ちが傾いている可能性が高いと思われる町民を見受けた場合は声かけ等を行い、相談支援につなぎます。</p> <p>④ 社会的問題となっているひきこもり状態にある人、児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、性的マイノリティなど多様な課題を抱える人への相談や支援に努めます。</p>	<p>財政課</p> <p>総合窓口課</p> <p>税務課</p> <p>国保医療課</p> <p>人権啓発課</p> <p>社会福祉課</p> <p>高齢福祉課</p> <p>子育て支援課</p> <p>健康推進課</p> <p>環境推進課</p> <p>監理課</p> <p>経理営業課</p>

【参考】

遺された人への支援を

自死（自殺）で遺された周囲の人は、大切な人を突然失うという体験から、自分を責めてしまう、気分が沈む、体調がすぐれない、眠れないなど、心身に様々な変化が現れることがあります。これは、「大切な人を亡くしたときに起こりうる自然な反応」であり、異常なことではありません。しかし、これまで日本では自死（自殺）は個人の責任とする風潮があったことから、他人に事実を言うことができず、一人で「つらさ」を抱え込まざるえない状況がありました。

「つらさ」を一人で抱え込まず、相談したり、同じ体験をした人と話したり、必要に応じて精神科の診察を受けることが、遺された人には必要です。「つらさ」はすぐに落ち着くものではなく、命日や誕生日など思い出深い特別な日が近づくと、心身の不調となって出ることもあり、長期間の支援が必要です。それゆえ、自死遺族への配慮は、関係機関それぞれが丁寧に行う必要があります。

身近な人、大切な人を亡くした「痛み・傷み」と向き合いながら、

互いにつながり、支え合って、ともに歩んでいく。

そんなことが当たり前ができる社会が、わたしたちの希望です。

出典：自死遺族の集い

施策4 関係機関の連携強化

1 施策の展開の視点

生活が多様化している現代においては、相談に訪れる人が抱える問題や生きづらさも非常に多様化、複合化しており、一カ所の相談機関で問題が完結することは難しい状態です。また、複合化している問題については、関係機関同士が相互に連携を強化してこそ、解決の糸口を見出していくことができます。

そのため、関係機関は普段からお互いの専門に対し理解を示し、さらに、相談に訪れた人の訴えの背景にある問題について考察し、連携を図る必要があります。

2 具体的な取り組み

(1) 妊娠期～子どもの時期

主な取り組み	主に担当する部署
① 養育支援家庭については、児童相談所、子育て支援課、学校教育課、健康推進課等で情報共有や連携し、親と子どもの安全を守ることに努めます。	人権啓発課 社会福祉課
② 養育支援家庭のうち、精神疾患の可能性のある子どもや保護者に対しては、精神科医療を意識したネットワーク支援を行います。	子育て支援課 健康推進課
③ 教育相談に関わる学校職員や機関等において、精神科の医師を招いて研修等を行うことで、医療への適切な対応を教育活動に生かしていきます。	学校教育課 教育支援室

(2) 成人～高齢の時期

主な取り組み	主に担当する部署
<p>① 生活困窮等の相談において、多重債務や金銭管理の困難さなどが問題となっている場合は、京都府山城南保健所や町社会福祉協議会、町権利擁護・成年後見センター等と連携し、包括的な支援を行います。</p> <p>② 失業者や無職の人に対して、京都府や近隣自治体と連携した就労支援セミナー等を実施することにより、生活の支援を行います。</p> <p>③ 障害があることなどの理由で失業したり、離職を繰り返している町民に対して、町社会福祉協議会やハローワーク、障害者就業・生活支援センター等と連携し、就職への支援や、就職後に職場に定着できるよう支援を行います。</p>	社会福祉課 健康推進課 産業振興課

(3) すべての年代

主な取り組み	主に担当する部署
<p>① 電話対応や窓口対応で自殺に気持ちが傾いている発言があった場合は、話を傾聴し、関係機関と連携して相談支援を開始します。</p> <p>② いじめ、不登校、多重債務、失業、生活困窮、介護疲れ、うつ病、慢性疾患、日本に慣れない外国人や性的マイノリティなど、自殺リスク要因がある人からの相談は、それぞれについて専門関係職種と連携を図り相談支援を行います。</p> <p>③ 京都府等が実施する自殺未遂者の面接相談と連携し、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対し、かかりつけ医と精神科医療、必要に応じて社会福祉士や司法書士など専門職種や関係機関が連携し、相談支援を行います。</p> <p>④ 自死遺族との接遇に際しては十分に配慮を行い、必要時は精神科や自死遺族ための相談関係機関につなぎます。</p> <p>⑤ 民生児童委員が、地域で生活する人の中で、自殺の可能性が高い人に気づいて、その人に声かけを行うことで、社会福祉課等が早期の相談支援を開始することが可能となります。そのため、民生児童委員との連携強化に努めます。</p> <p>⑥ 町ホームページからアクセスできるメンタルヘルスチェック「こころの体温計」を活用し、利用者が相談窓口につながるよう周知を図ります。</p>	すべての課、室

第5章 自殺予防対策の体制と役割

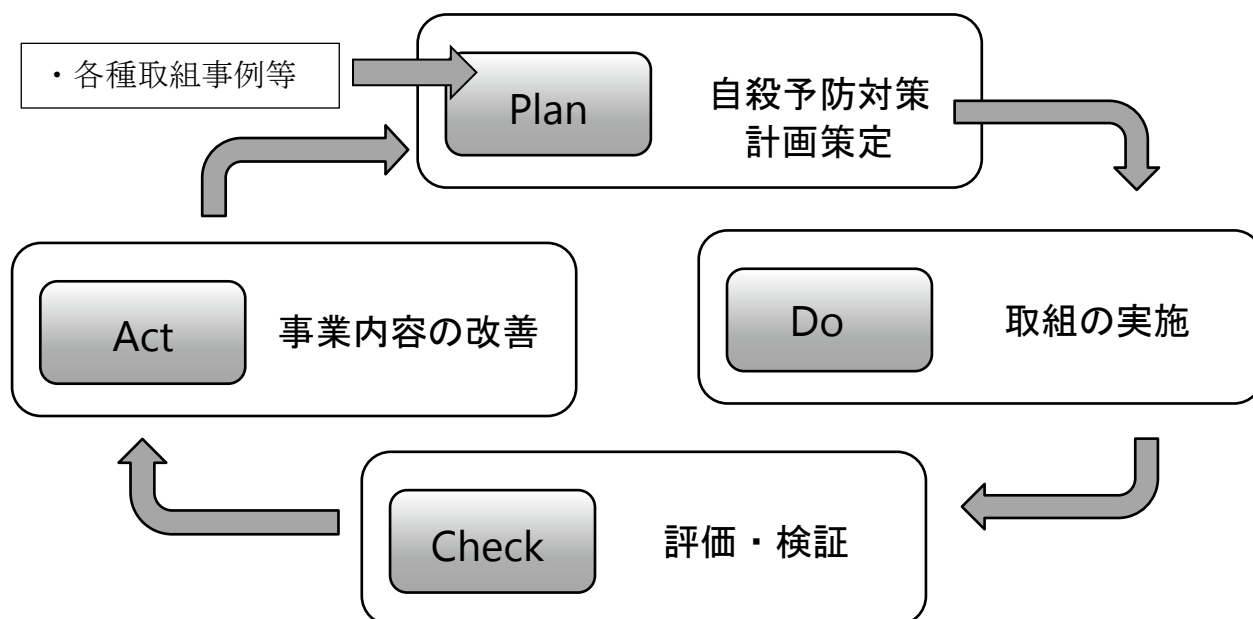
1 推進体制

本計画を推進するため庁内連携を図り、町民の皆様とともに、精華町全体で自殺対策に取り組めます。

また、京都府、山城南保健所、近隣市町村等の様々な関係機関と情報共有や連携強化を図ることによって、施策の展開やPDCA サイクルを機能させ、自殺対策の総合的な推進に取り組めます。

2 進行管理

「精華町自殺予防対策庁内検討会議」において、計画の進捗状況や目標の達成状況について協議を行い、その結果を施策推進に反映していきます。計画の進行管理については、PDCAサイクルを活用し、必要に応じて施策の見直しを行います。



3 各主体の役割

町民

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」であり、誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、危機に陥った人の心情や背景を理解するように努め、自らのこころの不調や周りの人のこころの不調に気づき、適切に対処できるようにします。

学校

児童・生徒等のこころとからだの健康づくりや生きる力を高めるための教育の推進、教職員の研修等を行い、児童・生徒等の自殺予防の取り組みを推進します。

行政

本計画の進捗管理や検証をするとともに、各主体と連携・協働し、計画を推進します。

医療機関 関係団体

それぞれの活動内容の特性等に応じて自殺対策に関わる業務・役割を遂行します。

企業 事業所

ワークライフバランスやメンタルヘルスケアを中心とした健康づくりを進め、働きやすい職場づくりを行うことにより、勤労者の自殺予防に取り組みます。

