

計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は平成10年頃から急増した後、年間3万人を超える状態が続いていました。このため、国は平成18年10月28日に「自殺対策基本法」を施行し、自殺対策に関し基本理念を定め、自殺対策に対する国、地方公共団体、事業者、国民それぞれの責務を明らかにしました。

平成22年以降は自殺者数が減少傾向となりましたが、世界的にみるとわが国の自殺率はG7(先進7か国)で最も高く、未だに毎年約2万人の人が自殺により亡くなっている状況が続いています。

福島県では、自殺者数は減少傾向にあるものの、平成23年3月に発生した東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故による避難生活の長期化や健康問題への意識の高まりに配慮した対策が求められています。

大熊町では、これらの動向とこれまで町で実施してきたところの健康支援等に関する施策を踏まえ、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための指針として本計画を策定します。そして、住民に対し自殺や自殺関連事象(疾病や経済問題、人間関係、いじめ等リスクを高める要因)に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

また、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策との連携を図り、『生きることの包括的な支援』として、自殺者数及び自殺死亡率の低減を目指して取り組んでいきます。

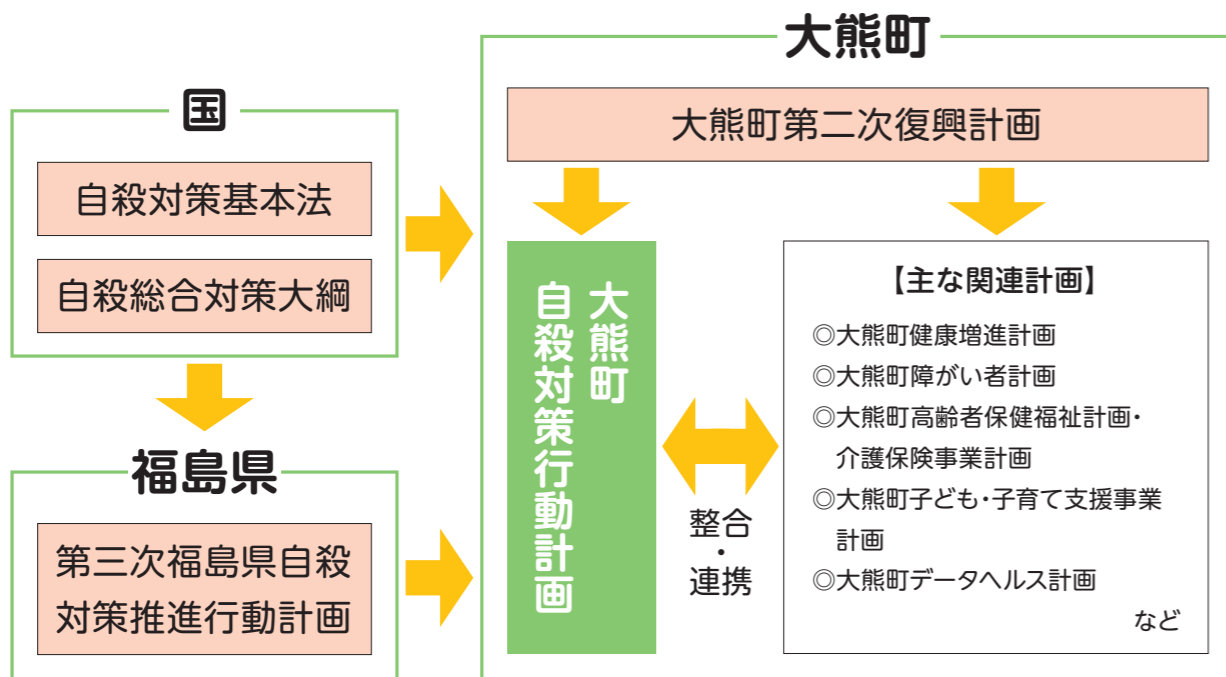


計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に示される市町村計画であり、国の自殺総合対策大綱、福島県自殺対策推進行動計画に対応するものです。

あわせて、「大熊町第二次復興計画」をはじめ、「大熊町健康増進計画」や「大熊町障がい者計画」等との整合・連携を図り、大熊町の自殺対策の基本的な方向や具体的な事業・取組を示します。

【計画の位置づけ】



計画期間

本計画の計画期間は令和2(2020)年度から令和6(2024)年度までの5年間とします。また、国・県の動向、社会情勢の変化などを踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行うこととします。

【計画期間】

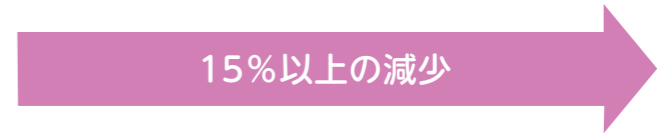
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
大熊町自殺対策行動計画	策定					
自殺総合対策大綱				見直し		

計画の数値目標

国の自殺総合対策大綱では、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年(2026年)までに自殺死亡者を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少させることとしています。

こうした国の方針を踏まえ、大熊町においては、平成26年から平成30年の5年間の平均自殺死亡率18.8から15%以上減少させることを目標とし、令和2年から令和6年までの5年間の平均自殺死亡率を16.0以下にすることを目標とします。

評価項目	現状値 (平成26年～30年)	目標値 (令和2年～6年)
平均自殺死亡率(※)	18.8	16.0以下



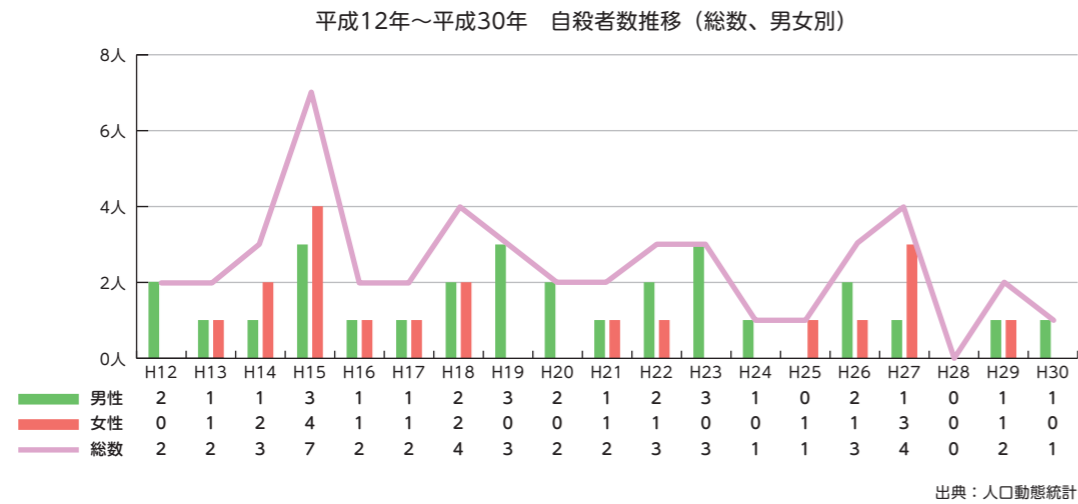
※自殺死亡率は人口10万人あたりの年間自殺者数であり、大熊町は国勢調査による推計人口が算出できないため、住民基本台帳上の人口(各年9月30日現在)から計算



自殺に係るデータ

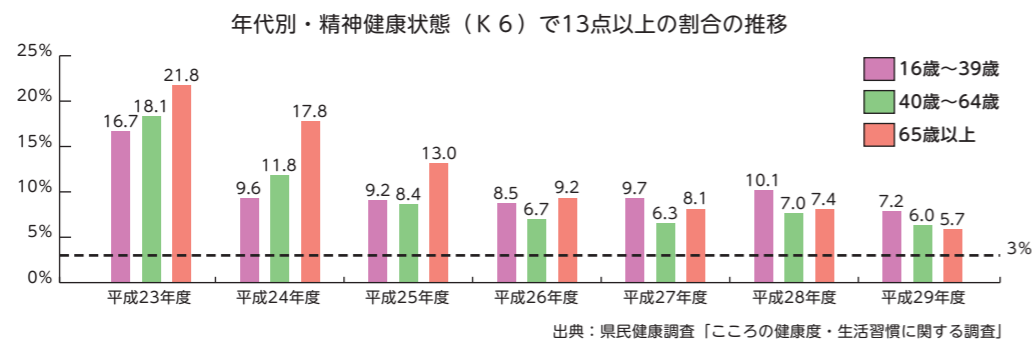
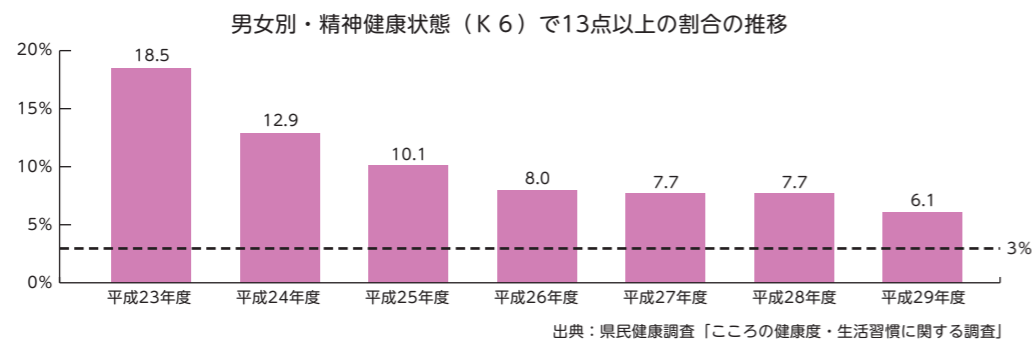
(1) 男女別自殺者数

町の自殺者数は、平成15年の7名をピークに1名～4名で推移しており、近年は0名～2名と減少傾向にあります。男性は、0名～3名で推移しており、ここ数年は0名～1名と減少傾向にあります。女性は、平成15年の4名をピークに0名～3名で推移しています。5年加算自殺者数の推移では、平成16年～20年から平成22年～26年で女性が少なくなりましたが、その後では男女同等となっています。



(2) 気分の落ち込みや不安に関して支援が必要と考えられる人の割合

精神健康度「K6」※1で13点以上の割合は、震災以降減少しており、平成29年は6.1%となっています。しかし、被災していない方を対象にした先行研究における割合は3.0%※2であり、町民の支援が必要な方の割合は非常に高いものとなっています。年代別では、平成23年度～平成26年度では65歳以上の割合、平成27年度～平成29年度では16歳～39歳の割合が高くなっていますが、どの年代でも3.0%を大きく超えています。

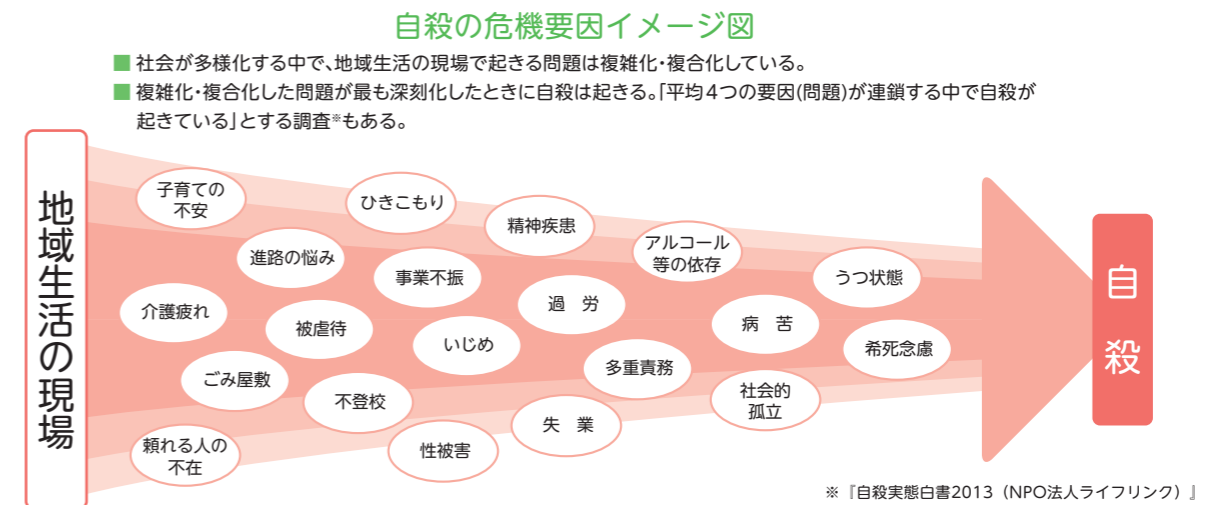


※1 精神健康状態「K6」は過去30日間の心理的ストレス反応を測定する尺度で、一般集団に対する基準点13点は重症精神障害(社会機能障害がおきる気分・不安・物質使用障害)相当とされています。
 ※2 川上憲人:全国調査におけるK6調査票による心の健康状態の分布と関連要因(平成18年度厚生労働科学研究費補助金(統計情報高度利用総合研究事業)国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究・分担研究書)

自殺に対する基本認識

(1) 自殺のリスク要因

自殺の要因は健康問題が最も多く、直接的な要因として「うつ状態」が多いといわれています。しかしながら、「うつ状態」になるまでには複数の要因が潜在し、連鎖しており、自殺者の多くは平均4つの問題を抱えているといわれています。また、NPO法人ライフリンクの調査では、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることも指摘されており、自殺対策に向けては自殺要因の分野別・年齢別・段階別の視点で取り組みます。



自殺対策に向けて基本とする視点

【分野別】	【年齢別】	【段階別】
<ul style="list-style-type: none"> ◎健康問題 ◎経済問題 ◎家庭問題 ◎職場問題 ◎学校問題 ◎男女問題 	<ul style="list-style-type: none"> ◎若年層 ◎中高年 ◎高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> ◎事前予防 ◎危機対応 ◎事後対応

(2) 自殺対策の基本方針

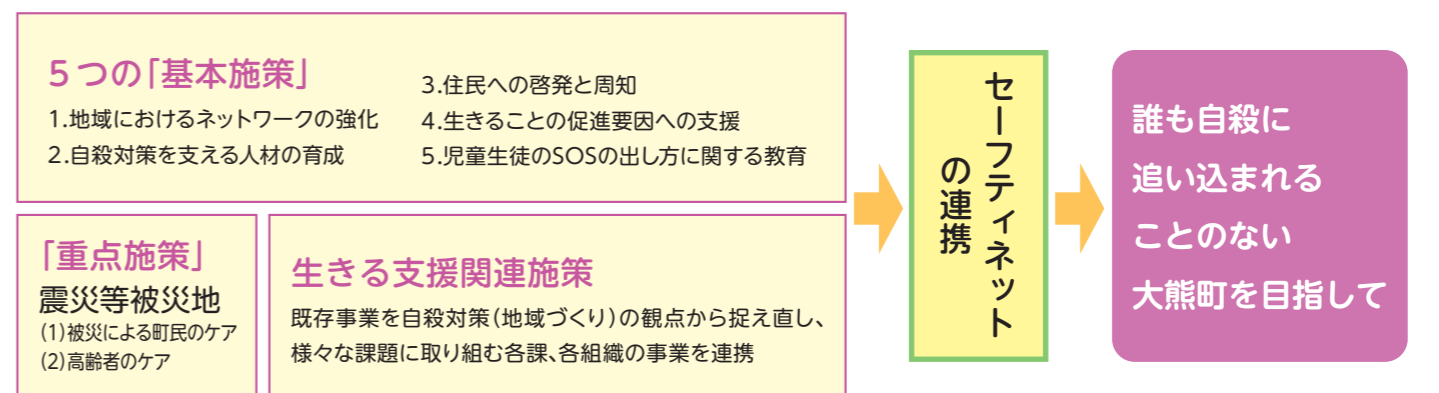
わが国の自殺対策の目指すものは、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けた自殺対策の基本方針として、以下の5点が示されています。

- 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連動
- 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

計画の施策体系

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した「重点施策」を組み合わせ、震災及び福島第一原子力発電所事故による被災地であるという地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。

また、庁内の多様な既存事業を「生きることを支える取組」と位置付け、より包括的・全庁的に自殺対策を推進していきます。





基本施策

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

(1) 推進体制の確立と広域ネットワークの活用

自殺は、健康問題、経済、生活問題、人間関係の問題、職場の問題等の様々な要因と性格傾向、死生観などが複雑に関係しています。

誰もが自殺に追い込まれることがないよう、住民、関係団体、企業等が果たすべき役割を明確にし、相互に連携しながら、精神保健の視点のみならず、社会的、経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

そのため、保健、医療、福祉、労働、教育等の様々な関係機関と連携を図りながら、自殺対策を地域のセーフティネットづくりとして取り組む体制の確立とネットワークの強化を推進していきます。

主な事業・取組 ◎管理者会議内での庁内連携 ◎ネットワーク会議の開催

基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

(1) 自殺予防対策の体制づくり(地域・学校・職場)

保健師や担当職員等が自殺対策に関する研修へ参加し、推進や対応に関する資質の向上を図ります。また、地域で保健や食育、介護予防などに関わっている方に、地域での見守りや自殺予防の大切さを啓発し、日々の活動に活かしてもらえるように努めます。

主な事業・取組 ◎町職員の研修事業 ◎地域保健スタッフの資質向上の取組

(2) ゲートキーパー等の養成

自殺や自殺関連事象(疾病や経済問題、人間関係、いじめ等リスクを高める要因)等に関する正しい知識を普及啓発し、「ゲートキーパー」などの役割を担う人材を育成するため、養成講座を幅広い分野で継続して開催し、自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上に努めます。

主な事業・取組 ◎ゲートキーパー養成講座 ◎各種ボランティア育成・活動支援

基本施策 3 住民への啓発と周知

(1) 自殺予防に関する啓発の推進

自殺の多くは追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会問題であるという認識の下、一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて、住民の理解促進を図ります。

主な事業・取組 ◎自殺予防週間(9月10～16日)・自殺対策強化月間(3月)での啓発事業

(2) 相談・支援できる環境づくりの推進

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。この現実や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であることを普及啓発します。

主な事業・取組 ◎相談機関の周知

基本施策 4 生きることの促進要因への支援

(1) 健康支援と福祉サービスの推進

住民の心身の健康づくり支援、母子保健、生活支援サービス、権利擁護支援事業など、生きる支援につながる施策を推進します。また、困りごとや不安を相談できる場を確保し、相談先、相談できることを周知し、相談支援につなげます。

主な事業・取組 ◎こころの元気を育てる講座 ◎子育てサポートセンター「おおくまっこ」 ◎障がい者相談支援体制の充実

(2) 居場所づくりと見守り活動による支援の推進

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応などができるよう、地域・家庭・学校におけるこころの健康づくりの支援や居場所づくりを推進します。

主な事業・取組 ◎集まる場、気軽に相談できる場への参加促進 ◎災害公営住宅の管理等による見守り

(3) 自殺リスクの低減のための取組

「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」を増やす取組として、様々な施策の連携と相談支援を連携して、地域の自殺リスクの低減を図ります。

生活困窮者は多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に孤立しやすい傾向があります。このため、自殺の危険性を考慮した上で、効果的な生活困窮者支援対策が、生きることの包括的な支援となるよう取り組みます。

主な事業・取組 ◎生活困窮者制度事業 ◎高齢者・障がい者への虐待防止の対応

(4) 職場におけるこころの健康づくりの取組

職場におけるこころの健康づくりの推進と職場環境の改善を町内事業所等に働きかけます。

長時間労働の是正、ワーク・ライフ・バランスの確保、職場におけるメンタルヘルス対策、各種ハラスメント防止などについて、町内の事業所の職場環境の向上に向けた取組を支援します。

主な事業・取組 ◎中小企業経営相談の推進 ◎職員のメンタルヘルス対策事業

(5) 自殺未遂者・自殺遺族等の支援

自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する活動について、県及び相双保健福祉事務所での取組等をふまえて、支援方を検討します。

主な事業・取組 ◎県・広域連携による個別支援や民間団体・家族会等の情報提供

基本施策 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

(1) 子ども・若者の自殺対策の推進

「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標に、学校の教育活動として位置づけ、児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進します。

子ども・若者の成長段階に対応し、居場所づくりや体験活動等の取組と教育支援、生活支援の施策を推進します。

主な事業・取組 ◎児童生徒の相談支援体制づくり ◎情報モラルに関する講習



重点施策

震災等被災地に関連した支援

(1) 被災による町民のケア

東日本大震災及び東京電力福島第1原子力発電所事故の災害による長期的な避難生活により、幾度となく環境の変化を余儀なくされました。平成31年4月に町内の一部で避難解除されましたが、ほとんどの町民は大熊町に住み票を持ちながら、避難先での生活を継続しています。

環境の変化により様々なストレス要因を抱えることになるため、地域の医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築及び自助活動に対する支援等を行います。

(2) 高齢者のケア

特に高齢者は避難により住み慣れた地域を離れ、家族の形態も地域とのつながりも変化したことにより、一人暮らしや高齢世帯のみの町民が増え、閉じこもりやうつ、地域での孤立に陥りやすい高齢期の課題に加え、自殺に係るデータの「精神健康度(K6)」や「トラウマ反応」で支援が必要な方の割合が非常に高いことから、介護予防や居場所づくり、様々な活動への参加促進などの包括的な支援活動を推進します。