

1 自殺対策の基本理念

【誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす】

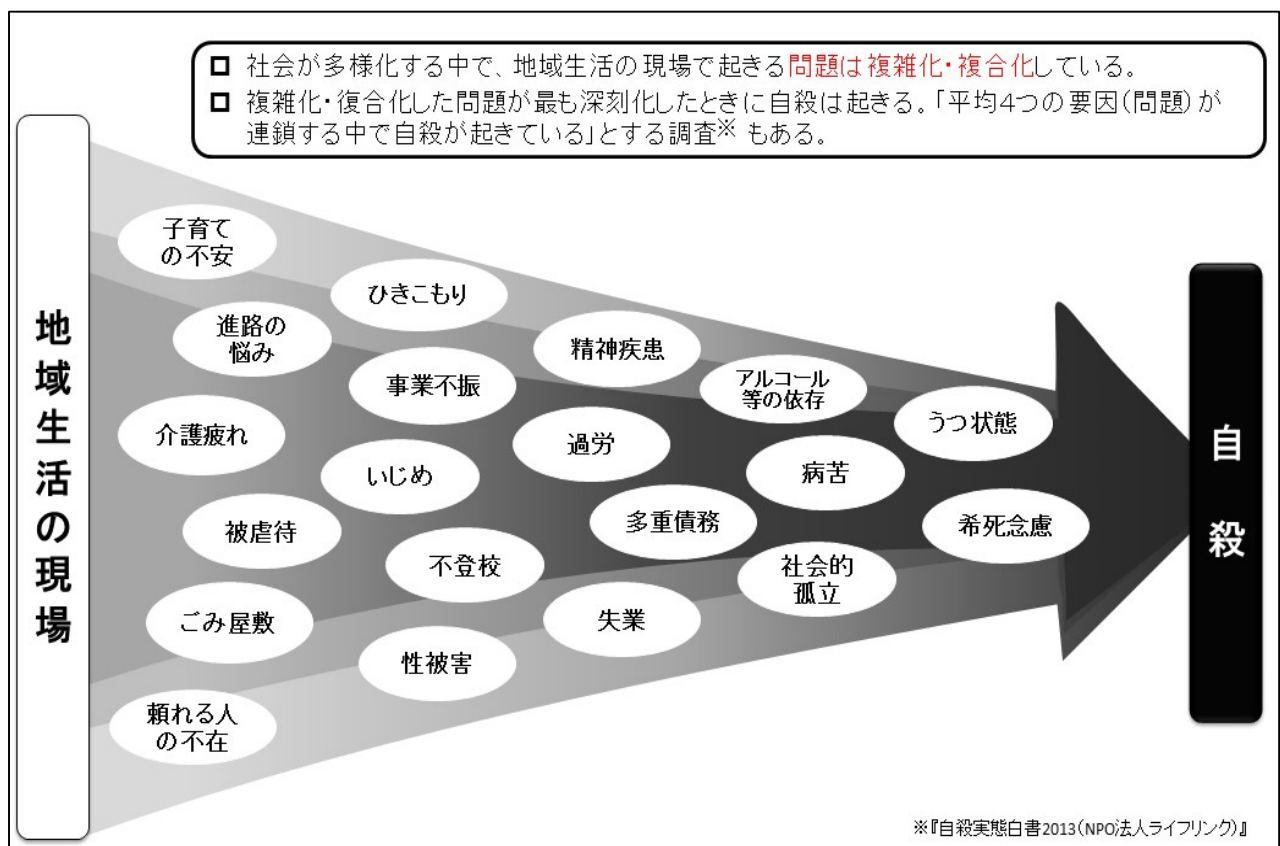
人の「命」は何ものにも代えがたいものです。また、自殺は本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失です。

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ることが知られています。

自殺はこうした様々な悩みが原因で、心理的に追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であると言われています。これを防ぐためには、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策との有機的連携を図り、総合的に自殺対策を推進し、町民一人ひとりが自殺を考えるほど追いつめられている人に気づき、支えあう社会をつくることが重要です。

このような認識のもと、関係機関や関係団体と一層の連携を図り、総合的に自殺対策を推進し、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される「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。

(図1) 自殺の危機要因イメージ図 (厚生労働省資料)



2 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された基本法第 13 条 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として、本町における自殺の現状を踏まえた自殺対策を推進するための取り組みの基本的方向性と具体的な施策を定めるものです。

また、川崎町健康増進計画などの関連計画※との整合性に留意し、これらとの調和のとれたものとします。

※ 関連計画とは

- ・川崎町健康増進計画
- ・川崎町障がい福祉計画
- ・川崎町高齢者保健福祉計画
- ・川崎町子ども・子育て支援事業計画
- ・川崎町男女共同参画計画 など

(2) 計画の期間

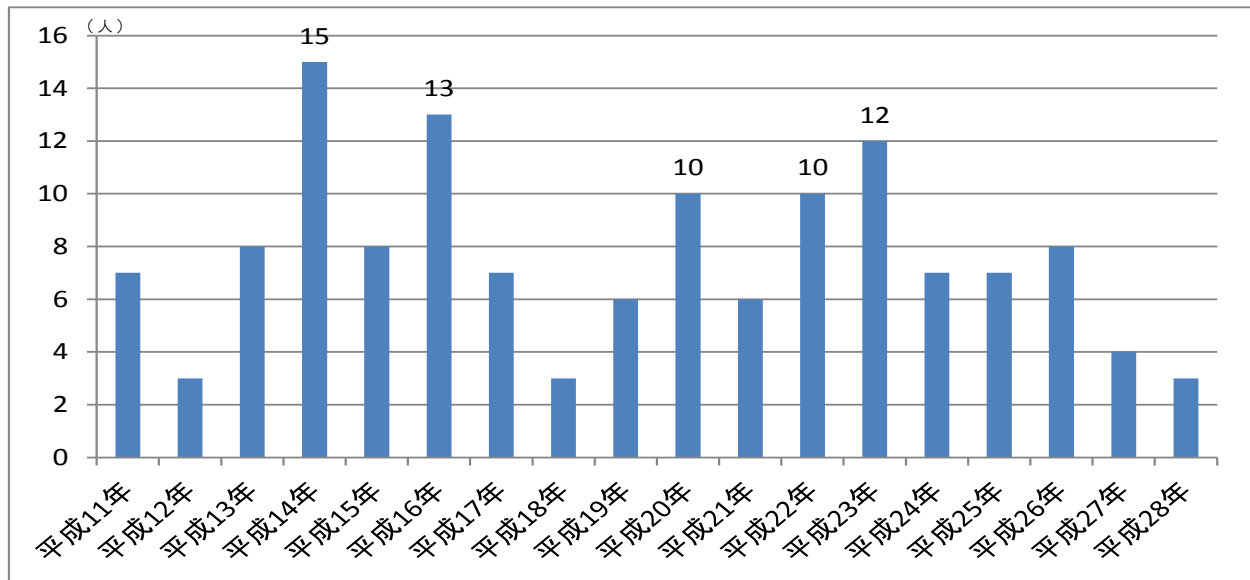
本計画は、平成 31 年度から平成 35 年度までの 5 年間を計画期間として策定し、取り組みの進捗状況や国や県の施策の動向などの社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行い、効果的に対策が推進されるように努めます。

3 川崎町における自殺の現状

ア 自殺者数の年次推移

厚生労働省「人口動態統計」における本町の自殺者数の年次推移をみると、平成 14 年に 15 人と非常に多く、その後、増減を繰り返し、平成 24 年から減少しています。

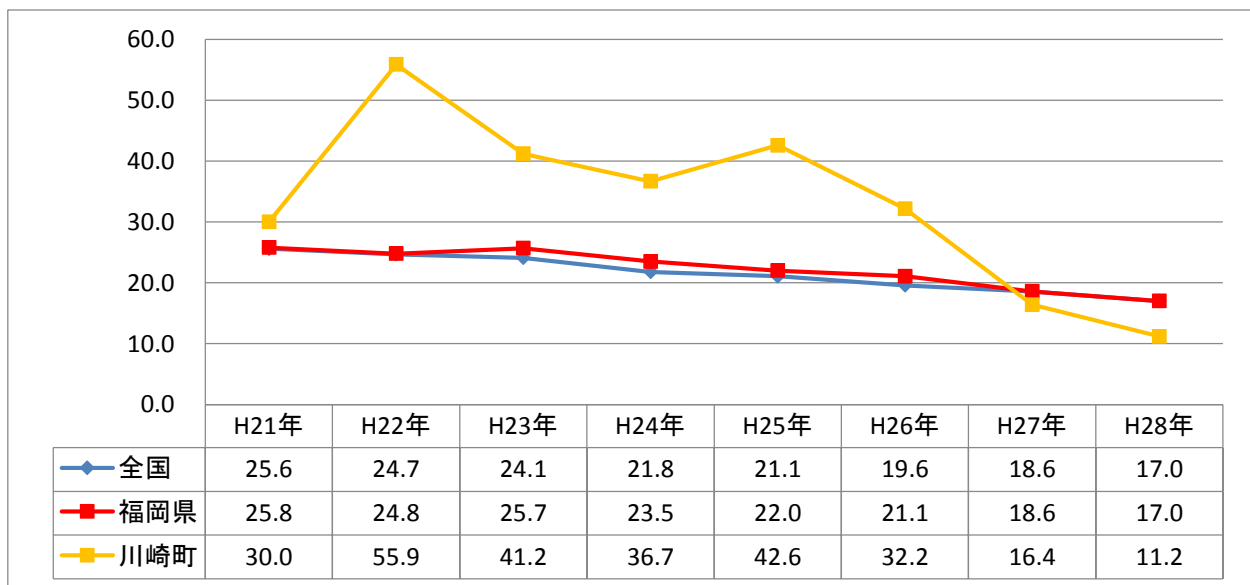
(図 2) 自殺者数の年次推移



資料：人口動態統計

また、人口 10 万人あたりの自殺者数は、平成 25 年頃までは高い傾向を示していますが、平成 27 年頃からは低い傾向に転じています。

(図 3) 自殺死亡率の年次推移

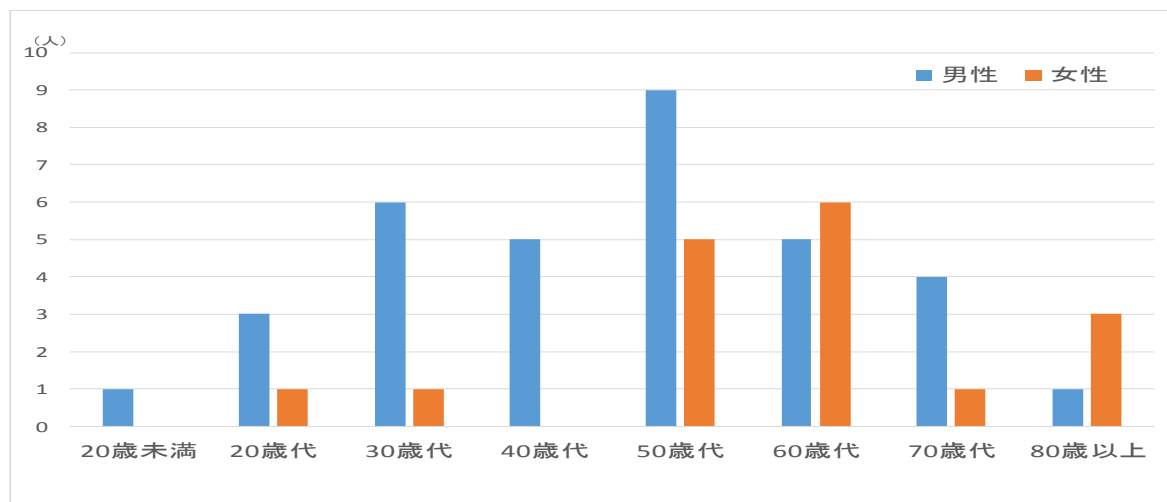


資料：人口動態統計

イ 年代別・男女別自殺者数

平成 21 年から 28 年までの自殺者について、男性は 50 代が最も多く、次に 30 代、40 代・60 代となっています。一方、女性では 60 代が最も多く、次に 50 代、80 代となっています。

(図 4) 年代別・男女別自殺者数 (平成 21 年～28 年累計)



資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

年代別の死因順位を 7 年間の累計で見ると、「自殺」が死因の 1 位の年代は 20 代、30 代で、2 位の年代は、10 代、40 代、50 代です。

(表 1) 死因順位別にみた年齢階級別死亡状況 (平成 21 年～27 年累計)

	第1位	第2位
0～9歳	先天奇形、変形及び染色体異常	急性気管支炎
10～19歳	先天奇形、変形及び染色体異常	自殺
20～29歳	不慮の事故、自殺	
30～39歳	自殺	悪性新生物・心疾患
40～49歳	悪性新生物	自殺
50～59歳	悪性新生物	自殺
60～69歳	悪性新生物	心疾患
70～79歳	悪性新生物	肺炎
80～89歳	悪性新生物	肺炎
90歳以上	心疾患	肺炎

資料：人口動態統計

ウ 自殺者の原因・動機別の状況

原因・動機別では「健康問題」が 31.7%、次に「勤務問題」が 16.7%、そして「家庭問題」「経済・生活問題」がそれぞれ 13.3%となっています。

※自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有し、様々な要因が連鎖する中で起きている。

(表 2) 川崎町、福岡県、全国の自殺者の原因・動機別自殺者数及び割合 (平成 21～27 年累計)

原因・動機別	川崎町		福岡県		全国	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
家庭問題	8	13.3	1,254	11.8	28,222	11.1
健康問題	19	31.7	3,714	34.9	98,119	38.7
経済・生活問題	8	13.3	1,750	16.5	39,829	15.7
勤務問題	10	16.7	676	6.4	16,869	6.7
男女問題	4	6.7	336	3.2	6,927	2.7
学校問題	0	0.0	111	1.0	2,699	1.1
その他	4	6.7	402	3.8	10,340	4.1
不詳	7	11.7	2,389	22.5	50,516	19.9
計	60	100	10,632	100	253,521	100

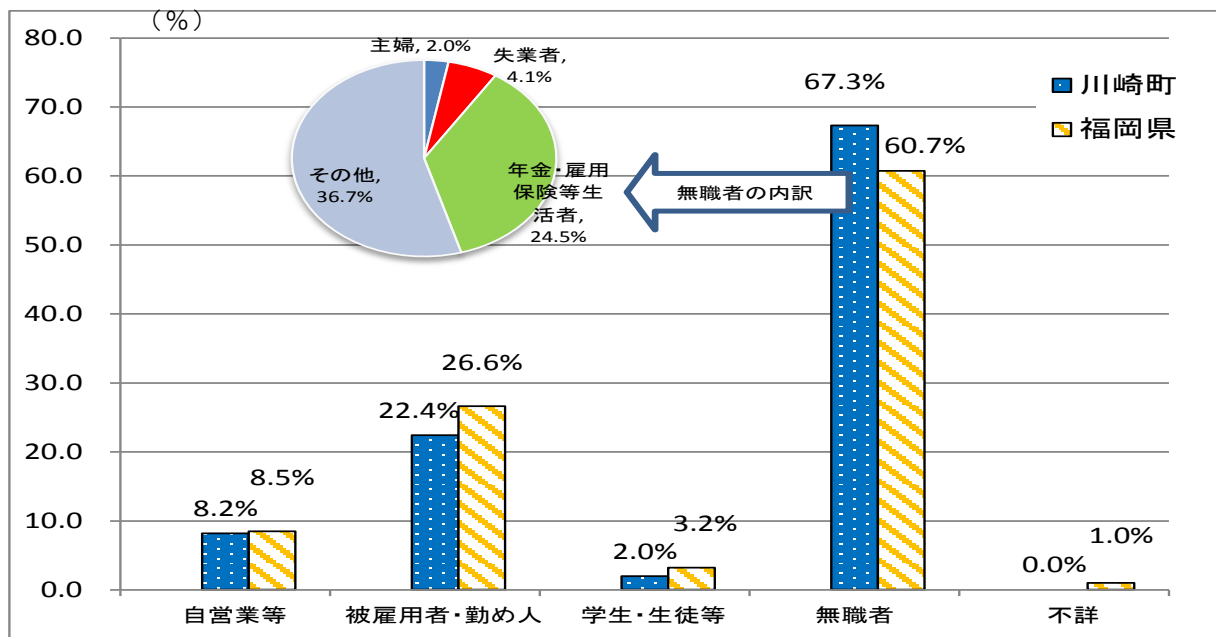
資料：地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省)

※遺書等の自殺を裏付ける資料より明らかに推定できる原因・動機を 3 つまで計上可能としている。

エ 自殺者の職業別の状況

職業別では、無職者が 67.3%と最も多く、次に被雇用者・勤め人が 22.4%です。

(図 5) 川崎町、福岡県、全国の職業別自殺者の割合 (平成 21 年～27 年累計)



資料：地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省)

オ 自殺の手段別の状況

平成 21 年から 27 年における自殺の手段については、首つりが 51.0%と最も多く、次に練炭等が 28.6%です。全国では、首つりが 64.7%と最も多く、次に練炭等が 8.7%であり、本町の練炭等における割合は全国より高い状況です。

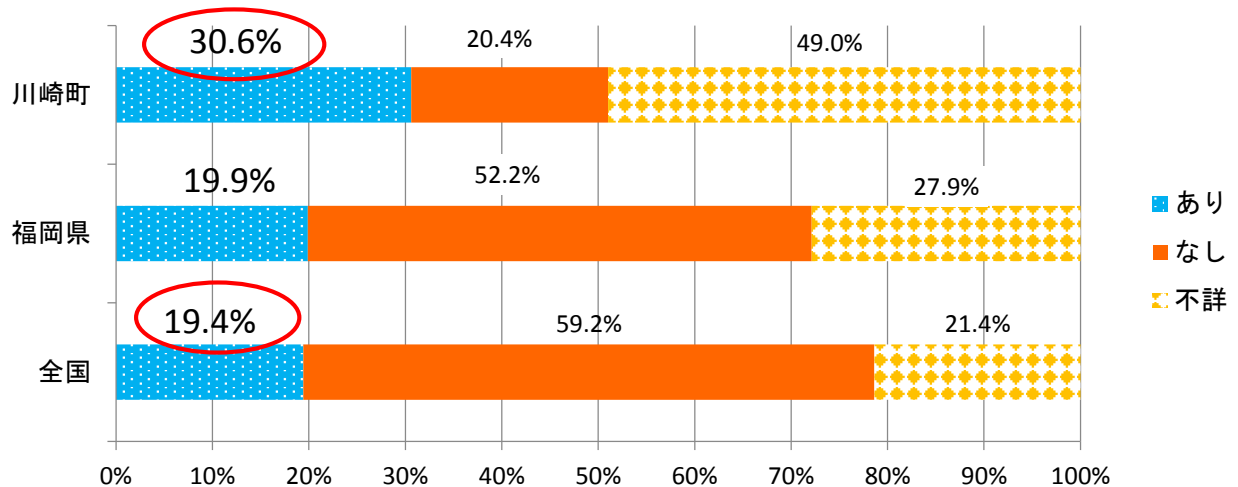
※上記データは、地域自殺実施プロファイル【2017】より、出典しています。

カ 自殺未遂歴の状況

自殺者のうち、自殺未遂歴のあった者の割合は 30.6%であり、全国の 19.4%と比べてかなり高い可能性※があります。これは、自殺者の 3 人に 1 人が自殺未遂を経験していたということであり、未遂歴による再企図のリスクが高い状況と言えます。

※不詳の割合が多いため「可能性」と表現しています。

(図 6) 自殺者における未遂歴の割合 (平成 21~27 年累計)



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

キ 自殺の特徴

平成 24 年から 28 年の 5 年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性・40～59 歳・無職・同居」「男性・40～59 歳・有職・同居」「女性・60 歳以上・無職・同居」であり、次いで「男性・20～39 歳・無職・同居」「男性・20～39 歳・有職・同居」です。

(表 3) 地域の主な自殺の特徴 (特別集計 (自殺日・住居地、平成 24～28 年合計)、国勢調査)

上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺率※2 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※3
1位: 男性40～59歳無職同居	3	11.5%	189.4	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
2位: 男性40～59歳有職同居	3	11.5%	54.9	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位: 女性60歳以上無職同居	3	11.5%	27.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 男性20～39歳無職同居	2	7.7%	118.6	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
5位: 男性20～39歳有職同居	2	7.7%	44.0	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

資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

※ 1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

※ 2 自殺死亡率の母数 (人口) は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

※ 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 人以上の自殺者の実態調査から、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った。(詳細は『自殺実態白書 2013』NPO 法人ライフリンク)

上記表の「背景となった主な自殺の危機経路」の列には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されている。

4 自殺対策の基本的な考え方

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢を推進します。

自殺のリスクは、社会における「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに高まります。

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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など

本町は、上記の自殺に対する基本認識の下、町民に最も身近な行政として「生きることの阻害要因」を減らす取り組みとともに「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて地域社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的支援として推進します。

(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

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにし、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、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。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

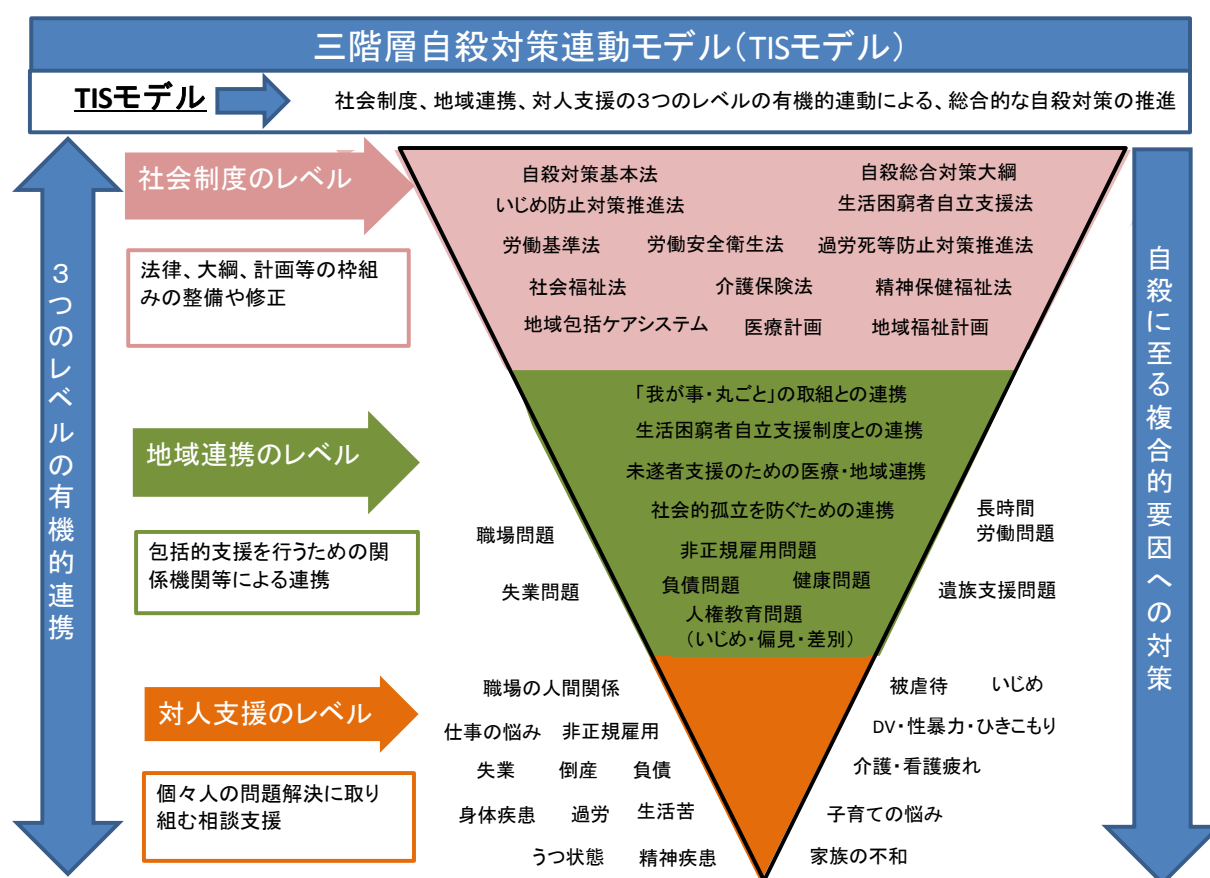
自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等の関連分野においても、同様の連携の取り組みが展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度等との連携を推進することや、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的な対策の展開を実施し、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。

(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

自殺対策の推進は、社会全体の自殺リスクを低下させるため「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」それぞれの段階において強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。これは、町民の暮らしの場を原点としつつ「様々な分野の対人支援を強化すること」「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。自殺予防は、事前対応（現時点で危険が迫っているわけではありませんが、その原因を取り除いたり、教育をしたりすること）、危機介入（今まさに起きつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと）、事後対応（不幸にして自殺が生じてしまった場合に遺された人々に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくすること）の3段階に分類され、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。加えて「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOS の出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(図7) 三階層自殺対策連動モデル



資料：自殺総合対策推進センター

(4) 実践と啓発を両輪として推進

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、そうした心情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できるというようなことを、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

すべての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、実践と啓発の両輪を推進していきます。

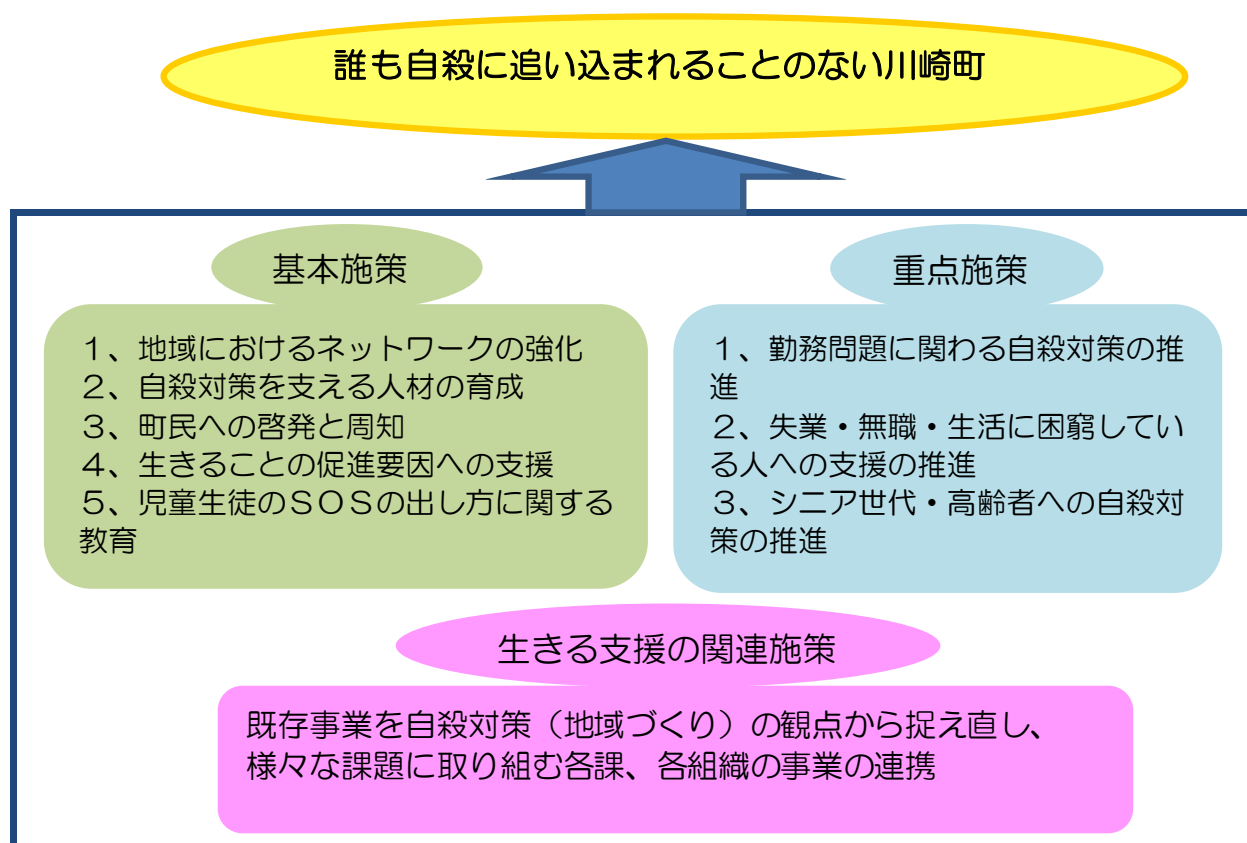
5 目標

本町においては、「誰も自殺に追い込まれることのない川崎町」の実現をめざします。

6 いのち支える自殺対策における取組

(1) 施策体系

本町では、自殺実態や自殺対策の基本方針に則り、「誰も自殺に追い込まれることのない川崎町」の実現を目指して、基本施策・重点施策とともに、生きる支援の関連施策について推進していきます。



これらの施策のうち、基本施策の1～5は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている施策です。「地域・役場組織内におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みです。一方、重点施策の1～3は、本町における自殺のリスク要因となっている勤務問題、自殺のハイリスク層である高齢者や失業・無職や生活に困窮する方々に焦点を絞った取り組みです。これらについては、自殺総合対策推進センターが作成した本町の「自殺実態プロファイル」においても、特に重点的に支援を展開する必要があるとされています。また「生きる支援の関連施策」は、本町において既に行われている様々な事業を、自殺対策と連携して推進するために、取り組みの内容ごとに分類した施策です。これらの自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

（２）基本施策

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基盤的な取り組み、すなわち「地域・役場組織内におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「町民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」の 5 つです。

これらの施策のそれぞれを強力に、かつこれらを連動させて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・役場組織内におけるネットワークの強化

自殺の背景には、こころの病気などの健康問題、多重債務や失業などの経済・生活問題、子育てや介護などの家庭問題、いじめや不登校の学校問題など多様な要因があり、これらの問題が複雑化・複合化し連鎖する中で自殺が起きるとされています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう、精神保健的な視点だけでなく、自殺の実態に即して、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。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に関連する必要があります。

（施策の展開）

1. 地域におけるネットワークの強化

1－1. 庁内におけるネットワークの強化

川崎町健康づくり推進対策会議の開催

町の自殺対策を庁内各分野の部署と連携し、総合的かつ効果的に推進するため、推進会議を開催します。（健康づくり課）

1－2. 町内におけるネットワークの強化

川崎町健康づくり推進協議会の開催

国の自殺総合対策大綱に基づき、役場組織外の関係機関ならびに民間団体等と密接な連携を図るとともに、さまざまな関係者の知見を活かし、自殺対策を総合的に推進するため、町内の福祉団体や国・県の関係機関や専門家等を構成員とする自殺防止のための協議会を開催します。（健康づくり課）

2. 特定の課題に関する連携・ネットワークの強化

保護を必要とする児童を支援する事業との連携強化

川崎町要保護児童対策地域協議会と川崎町健康づくり推進協議会の情報を共有することにより、支援対象者に対して効果的な支援策を検討し、実施できるように連携を図ります。（健康づくり課）

【目標値】

評価項目	現状値（平成 30 年度）	平成 35 年度までの目標値
川崎町健康づくり 推進対策会議	1 回／年	1 回／年
川崎町健康づくり 推進協議会	5 回／年（計画策定）	1～2 回／年

【基本施策 2】自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」が重要であり「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。

（施策の展開）

1. 川崎町職員に対する研修

全職員を対象としたこころサポーター養成講座の開催

こころサポーターは、保健・医療・福祉・教育・経済・労働などの様々な分野において、問題を抱えて悩み、自殺を考えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担います。窓口における各種相談対応や、税金・保険料等の徴収業務の機会を利用することで、自殺のリスクを抱えた町民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するため、職員研修において自殺対策に関する説明を行うとともに、こころサポーター研修の受講の呼びかけを行います。（健康づくり課・総務課）

2. 町民を対象とした研修

町民向けのこころサポーター養成講座の開催

こころサポーター養成講座を町民向けに開催し、身近な地域で支え手となる町民の育成を進めることで、地域における見守り体制を強化します。

また、ボランティア団体や日頃から町民の見守り活動等に尽力している民生・児童委員等に対しても、こころサポーター養成講座への参加を積極的に呼びかけ、生きるための包括的な支援を行う人材の育成を進めます。(健康づくり課)

【目標値】

評価項目	現状値 (平成 30 年度)	平成 35 年度までの 目標値 (累積)	「参加して良かった」「自殺 対策の理解が深まった」と答 える人の割合 (アンケート)
職員向けこころ サポーター学習会	未実施	町職員全員が受講	70%以上
町民向けこころ サポーター学習会	1 回／年	200 人以上の町民が 受講	70%以上

【基本施策 3】町民への啓発と周知

地域のネットワークを強化して相談体制を整えても、町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、誰かが問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができません。そのため、町民とのさまざまな接点を活かして相談機関等に関する情報を提供するとともに、町民が自殺対策について理解を深められるよう、各種健康教育やイベント等の機会に啓発を行います。さらに 9 月の自殺予防週間や 3 月の自殺対策強化月間には広報紙やホームページ等により、地域全体に向けた問題の啓発や相談先情報の周知を図ります。

(施策の展開)

1. リーフレット等の作成と周知

相談先情報を掲載したリーフレットの配布

納税や保険料の支払い、子育てに関する情報や町営住宅への入居等、各種手続きや相談のため窓口を訪れた町民に対し、生きる支援に関するさまざまな相談先を掲載したリーフレットや、保健センターで実施している相談事業のチラシを窓口に設置、または配布することで、町民に対する情報の周知を図ります。(全課)

【目標値】

評価項目	現状値（平成 30 年度）	平成 35 年度までの目標値
庁舎内設置窓口	1 か所	5 か所

自死遺族支援の情報が掲載されたリーフレットの配布

住民課住民年金係の窓口に、自死遺族への支援情報が掲載されたリーフレットを設置し、支援情報の周知に努めます。(住民課)

2. 広報紙を活用した啓発活動

広報紙「広報かわさき」の活用

9 月の自殺予防週間や 3 月の自殺対策強化月間に合わせて、町の広報紙で自殺対策関連の記事や相談事業等の情報を掲載することにより、町民に対する施策の周知と問題理解の促進を図ります。(健康づくり課・企画情報課)

ホームページの活用

自殺対策に関する情報や正しい知識の普及のため、川崎町公式ホームページを活用し、啓発と情報の発信に努めます。(健康づくり課・企画情報課)

【目標値】

評価項目	現状値（平成 30 年度）	平成 35 年度までの目標値
広報紙・ホームページへの掲載回数・更新回数	広報紙 2 回／年 ホームページ更新 1 回／年	2 回以上／年 1 回以上／年

【基本施策4】生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時です。対策としては「生きることの阻害要因」を減らすための取り組みのみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取り組みを合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。こうした点を踏まえて、本町では「生きることの促進要因」の強化につなぎ得るさまざまな取り組みを進めます。

（施策の展開）

1. 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援（居場所づくり活動を含む）

こころの相談の実施

本人や家族を対象としたひきこもりに対する相談や、その他のこころの悩みに対する相談を実施します。（健康づくり課）

【目標値】

評価項目	現状値 (平成 30 年度)	平成 35 年度までの目標値
こころの相談（若年層対策事業）※1	6 回／年	6 回／年
こころの相談（対面相談事業）※2	6 回／年	6 回／年

※1…若年層対策事業の対象者は、小学生から 40 歳未満とする。

※2…対面相談事業の対象者は、小学生以上とする。

産後うつ病対策の推進

赤ちゃん訪問時に、エジンバラ産後うつ病質問票※等を活用した産後うつ病チェックを実施し、母親の精神状態を把握し、産後うつ病の早期発見・早期治療を推進します。（健康づくり課）

※エジンバラ産後うつ病質問票は、産後うつ病のスクリーニングを目的として活用している自己記入式質問紙です。

認知症カフェ「あなたにあ・い・た・かプロジェクト」の開催

福岡県認知症医療センターである見立病院と協同で開催し、希望者には認知症予防の物忘れチェックや専門職による相談対応を行います。（高齢者福祉課）

適切な介護サービス等の利用支援

高齢者の身体等の状態変化に合わせて、適切な時期・内容の支援や介護サービスが利用できるように、介護保険制度等の利用案内、相談体制を充実し高齢者の生活環境を整えます。（高齢者福祉課）

高齢者の閉じこもり防止

高齢者の居場所づくり活動（健康づくり課が実施しているわいわい健康くらぶ※も含む）の参加者や、老人クラブ連合会会員など高齢者と関わりのある支援関係者及び民生委員から、家に閉じこもりがちな高齢者の情報を得るとともに、必要なニーズの把握に努め、それらにあった居場所づくり活動等の支援策を検討し実施します。（高齢者福祉課・健康づくり課）

※わいわい健康くらぶとは、町内 15 か所の公民館に地域の方々が集まり、運動普及推進員の指導による運動や、年に 3 回程度専門職による健康教室を開催しています。

精神障がい者とその家族に対する支援の情報提供

精神疾患（うつやアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症を含む）を抱える当事者とその家族に対し、適宜福岡県田川保健福祉事務所等の関係機関と連携しながら必要な医療等へつなぐための支援を行い、また地域で安心して生活が送れるよう、当事者同士のつながりや居場所の構築のため、情報提供を行います。（福祉課・健康づくり課）

2. 自殺未遂者への支援

自殺未遂者支援のための連携

本町の自殺者で未遂歴がある人の割合は、全国平均を上回る状況となっており、自殺未遂者はハイリスクの対象ですので、福岡県田川保健福祉事務所との連携及び救急医療機関や警察・消防等との緊密な体制の下で、切れ目のない包括的な支援を行い、リスクの軽減に努めます。（健康づくり課）

3. 遺された人への支援

自死遺族支援の情報が掲載されたリーフレットの配布

住民課住民年金係等の申請窓口に、自死遺族への支援情報が掲載されたリーフレットを設置し、支援情報の周知に努めます。(住民課／再掲)

【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦にした児童生徒の自殺が、大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれています。

このため本町でも、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいのかを具体的、かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時等には助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方教育）を行うことにより、直面する問題に対処する力やライフスキルを身につけることが出来るような取り組みを進めます。

(施策の展開)

SOSの出し方教育の実施（学校での授業の実施）

町内の小・中学校等において、児童生徒が、いのちの大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法やSOSの出し方を学ぶための教育などを行っています。

保健体育：「薬物乱用と健康」「共に健康に生きる社会」等

道徳：「生命尊重」等

以上、それぞれの項目の中で授業を実施しています。今後も内容を充実させ、継続的に教育を実施していきます。(教務課・健康づくり課)

（３）重点施策

本町では、基本施策に加え「勤務問題に係る自殺対策の推進」「失業・無職・生活に困窮している人への支援の推進」「シニア世代、高齢者への自殺対策の推進」の３つの重点施策に係る自殺対策の取り組みを推進していきます。

【重点施策１】勤務問題に係る自殺対策の推進

＜現状と課題＞

本町の平成 21 年から 27 年の 7 年間の累計における自殺者の割合を、原因・動機別にみると、「勤務問題」が 16.7%と、全国と比較し高い状況にあります。また、職業状況別にみると有職者の自殺数は 15 人（約 3 割）、その内訳は「自営業・家族従業者」が 4 人（約 1 割）で「被雇用者・勤め人」が 11 人（約 2 割）となっています。有職者の自殺の背景に、必ずしも勤務問題があるとは言えず、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。しかし、配置転換や職場での人間関係などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や多重債務、家庭内の不和等が発生し、最終的に自殺のリスクが高まるというケースも想定されます。このように、自殺へと至る過程においては、勤務問題が、少なからず影響を及ぼしている可能性も考えられます。

平成 26 年度の経済センサス基礎調査によると、町内の事業所の 9 割は、従業員 20 名未満の小規模事業所ですが、そうした規模の小さな事業所では、従業員のメンタルヘルス対策に遅れがあるとの指摘もあります。これらのことから、勤務に関する悩みを抱えた人が、適切な相談・支援先につながるができるように、相談体制の強化や、相談窓口の周知を徹底すると同時に、町内事業所において、自殺リスクを生まないような労働環境を、どのように整備していくかが課題となっています。

近年、職場でのパワハラや長時間労働を一因とする自殺の発生等もあり、平成 29 年 7 月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」でも、勤務問題による自殺対策の推進が「当面の重点施策」として新たに追加されるなど、勤務問題に関わる自殺への対策は、国を挙げての重点課題となっています。このことから、本町でも地域の実態を踏まえて対策を進めていきます。

※上記データは、地域自殺実施プロファイル【2017】より、出典しています。

(施策の展開) 勤務問題の理解を深め、相談先についての周知を推進する

事業所などにおける相談体制の強化

広報紙やホームページ等を活用し、勤務に関する悩みを抱えた人が、適切な相談・支援先につながるができるように、相談体制を整備するような働きかけを推進します。(健康づくり課・企画情報課)

【重点施策2】失業・無職・生活に困窮している人への支援の推進

<現状と課題>

本町の平成21年から27年の7年間の累計における自殺者の割合を、自殺の背景や要因の観点でみると、無職者数が33人(約7割)であることから、失業者・無職者に対する支援が重要であると考えられます。また、原因・動機別による自殺者の割合では「健康問題」が31.7%で「経済・生活問題」が13.3%です。失業・無職によって生活困窮状態にある人は、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、他のさまざまな問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。

そのため、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と、自殺対策施策が密接に連携し、経済面や生活面の支援のほか、こころの健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を行う必要があります。

中でも、ひきこもり状態の人については実態把握が難しく、支援が届きにくいことから、特に重点的な支援が必要です。

※上記データは、地域自殺実施プロファイル【2017】より、出典しています。

(施策の展開)

1. 生活困窮に陥った人へ「生きることの包括的な支援」の推進

福岡県が実施している生活困窮者自立支援制度において、生活保護受給には至っていませんが、経済的な問題など生活に困りごとや、不安を抱えている人を対象に専門の相談員が、相談対応を実施しています。そのため、必要時支援機関につなぐ等連携を図ります。(福祉課)

2. ひきこもり状態の人や家に閉じこもりがちな人に対する支援

障がい者及びその家族のひきこもり防止

福祉課が窓口となり、町と委託契約した地域活動支援事業者が相談対応を行います。また、福岡県が実施している春日市のひきこもり地域支援センターや、福岡県田川保健福祉事務所で実施しているこころの相談、福岡県立大学の心理教育相談室等、関係機関と連携し、相談者へ周知します。（福祉課）

こころの相談の実施

本人や家族を対象としたひきこもりに対する相談やその他のこころの悩みに対する相談を実施します。（健康づくり課／再掲）

高齢者の閉じこもり防止

高齢者の居場所づくり活動（健康づくり課が実施しているわいわい健康くらぶも含む）の参加者や老人クラブ連合会会員など高齢者と関わりのある支援関係者及び民生委員から、家に閉じこもりがちな高齢者の情報を得るとともに、必要なニーズの把握に努め、それらにあった居場所づくり活動等の支援策を検討し実施します。（高齢者福祉課・健康づくり課／再掲）

【重点施策3】シニア世代、高齢者への自殺対策の推進

＜現状と課題＞

本町の平成21年から27年の7年間の累計における自殺者数を年齢別でみると、60歳以上が20人（約4割）と高い割合を占めています。また、自殺者の原因・動機別では、「健康問題」が最も多く、30%を超えています。特に高齢者は、身体疾患の悩みとともに、配偶者をはじめとした家族との死別や離別等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちです。そして、地域とのつながりが希薄である場合には、社会的に孤立するおそれがあります。また、ひきこもりの状態が長期化することによる高年齢化、さらに親も高齢になり、収入が途絶えたり、病気や要介護状態になったりなど、一家が孤立・困窮する「80代の老親と50代のひきこもりの子」を意味する「8050問題」など、高齢者本人だけでなく家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えつつあります。そうした家庭では、高齢者やその家族がともに疲弊してしまい、最悪の場合は、心中など共倒れの危機につながることを懸念されます。これらのことを踏まえると、高齢者の自殺を防ぐには、高齢者本人を対象にした取り組みのみならず、高齢者を支える家族等に対する支援も含めて、自殺対策（生きることの包括的支援）の啓発と、実践とともに推進していくことが必要です。また、高齢者が社会的に孤立することなく、他者と関わり、生きがいを感じられるような地域づくりを進めていくことも重要です。

※上記データは、地域自殺実施プロファイル【2017】より、出典しています。

（施策の展開）

1. 包括的な支援のための連携を推進する

地域ケア会議の開催

地域の高齢者が抱える問題において、自殺対策の視点も加えて個別支援の充実を図り、多職種での連携体制や社会基盤の整備を推進します。（高齢者福祉課）

2. 高齢者の健康不安に対する支援

地区健康相談・健康教室の実施

地域の公民館で開催する健康相談・健康教育の機会に、うつ病を含め、こころの健康や自殺に関する正しい知識等について理解を深めるための健康教育を行っています。（健康づくり課）

認知症初期集中支援事業

認知症になっても、本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症初期集中支援チームが認知症の方やその家族に早期に対応し、早期受診・適切なサービスにつながるよう支援することで、本人や家族の心身の負担軽減を図ります。（高齢者福祉課）

認知症カフェ「あなたにあ・い・た・かプロジェクト」の開催

福岡県認知症医療センターである見立病院と協同で開催し、希望者には認知症予防の物忘れチェックや専門職による相談対応を行います。（高齢者福祉課／再掲）

こころの相談の実施

本人や家族を対象としたひきこもりに対する相談や、その他のこころの悩みに対する相談を実施します。（健康づくり課／再掲）

3. 社会参加の推進と孤独・孤立の予防

介護予防事業

各種教室等の事業を通じて、身体機能や脳の活性化などを図ります。また参加者同士の交流を通し、心身における健康の保持増進を図ります。

（高齢者福祉課・健康づくり課）

高齢者の閉じこもり防止

高齢者の居場所づくり活動（健康づくり課が実施しているわいわい健康くらぶも含む）の参加者や、老人クラブ連合会会員など、高齢者と関わりのある支援関係者及び民生委員から、家に閉じこもりがちな高齢者の情報を得るとともに、必要なニーズの把握に努め、それらにあった居場所づくり活動等の支援策を検討し、実施します。（高齢者福祉課・健康づくり課／再掲）

川崎町健康ポイント事業※

ポイント事業を利用し、各種講座や教室等への参加を促します。また、参加者同士の交流や生きがいを見出せるよう支援していきます。

（健康づくり課・高齢者福祉課・住民課・人権推進課・社会教育課）

※健康づくり事業、介護予防事業、地域で実施する教室や町主催の健康づくりに関するイベント、特定健診や結果説明会等に参加した方にポイントを付与し、貯まったポイントを商品券や運動施設の利用券として提供する事業

（４）生きる支援の関連施策

既存の事業について、自殺対策の視点からの事業の捉え方を踏まえ、基本施策（５項目）及び重点施策（３項目）に基づき、関連あるものとして分類しています。

各課の事業でそれぞれ町民と関わる際、もし悩んでいる人に【気づき】、必要に応じて関係者に紹介し問題解決にあたる必要がある場合においては、話を【聴き】、関係部署に【つなぐ】役割を、一人ひとりが担っていくことが望まれます。

さらに、これらの事業の他にも数多くの業務がありますが、あらゆる機会を捉え、町民に対する啓発と周知を行っていくよう、努めるものとします。

7 自殺対策の推進体制等

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。

このため、幅広い関係機関・団体で構成される「川崎町健康づくり推進協議会」を設置して、官民一体となった自殺対策を推進していきます。

(1) 地域ネットワーク

川崎町健康づくり推進協議会は、医療・保健・福祉・職域・教育・民間ボランティア等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される組織です。本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。

(2) 関係機関や団体等の役割

町の役割

町民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、スクリーニングの実施と個別支援の充実、自殺対策計画の策定、実施と検証のPDCAサイクルの運営など、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

県の役割

福岡県精神保健福祉センターは、福岡県の地域自殺対策推進センターであり、専門職員向けの研修会の実施や、町の自殺対策に対する助言などの支援を行います。

また福岡県田川保健福祉事務所は、町の施策と連携・協力しながら、田川管内の実務者会議の開催や広域的な事業の取り組み等によって、各市町村の支援を行います。

教育関係者の役割

児童生徒の心とからだの健康づくりや、生きる力を高めるためのアドバイスなど、子どもたちの自殺予防のための情報提供等の取り組みを進めます。

職域の役割

仕事における強いストレスや、不安を抱えているメンタルヘルスケアを行うところの相談を周知し、臨床心理士によるうつ病の早期発見と早期治療などを図ります。

関係団体の役割

関係団体に対し、相互に情報交換を行い、各団体との連携を図ります。

町民の役割

町民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」「話をよく聴く」「必要な相談先に寄り添いながらつなぐ」ことが大切です。

（３）主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を、毎年度実施状況を取りまとめて、その進捗状況を検証・評価し、川崎町健康づくり推進協議会に報告の上、その後の取り組みについての協議を行い、PDCAサイクルにより計画を推進していきます。

（４）自殺対策の担当課

本計画の担当課（計画策定事務局）は、健康づくり課とします。