

1. 第2期 訓子府町健康増進計画改定および自殺対策計画策定について

(1) 計画（改定）の趣旨

自殺対策では、平成18年に自殺対策基本法が制定され、自殺が「個人の問題」から「社会の問題」として広く認識されるようになり、自殺者数は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきています。そうした中、平成28年に自殺対策基本法が改正され、平成29年7月には新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、誰もが「生きることの包括的支援」としての自殺対策の支援を受けられるよう「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

訓子府町では「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法並びに第5次訓子府町総合計画の基本目標である「健康で笑顔あふれるまちづくり」をめざして、「第2期訓子府町健康増進計画」を平成27年3月に策定し、生活習慣病対策のみでなく、こころの健康づくりを含めた取り組みを推進してきたところです。

今回、市町村に自殺対策計画策定が義務づけられたことから、これまで「第2期訓子府町健康増進計画」に基づき自殺対策を含むこころの健康対策を推進してきた経過を踏まえ、新たに本計画に自殺対策計画としての性格を持たせることとします。

(2) 計画の位置づけ

改定版から、平成28年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」の性格を持たせるものとします。

(3) 計画の期間

2019年度を初年度とし、2024年度までの6年間で健康増進計画に位置づけます。

自殺対策基本法第13条第2項

市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(4) 計画の推進

本計画の策定にあたっては、訓子府町健康増進事業推進協議会において審議を行います。策定後は、引き続き協議会で進捗状況を審議し、必要に応じて計画の見直しを行います。

2. 訓子府町における自殺の実態・状況

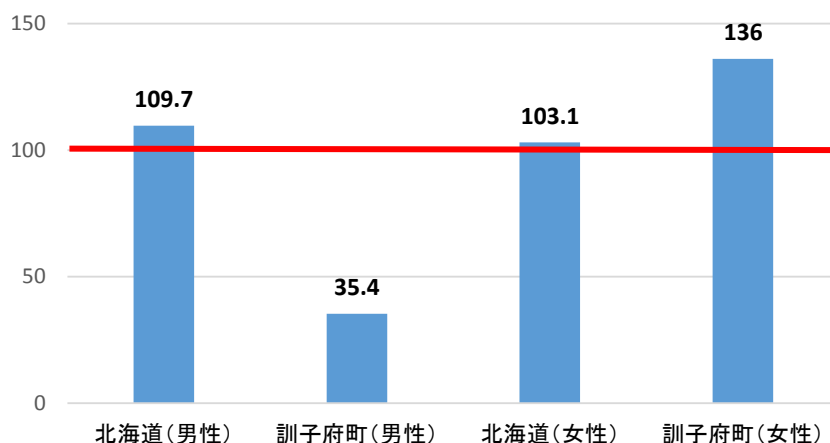
(1) 自殺者数と自殺SMRについて

訓子府町は小規模人口のため、統計から町の状況を見出すのは困難ですが、地域の自殺の傾向を把握するため、「地域自殺実態プロファイル」*¹の自殺死亡統計と10年間ごとの自殺死亡のSMR（標準化死亡比）を用いています。

平成25年から平成29年の警察庁の統計による自殺の現状によると、5年間で2の方が自殺で亡くなっています。性別では、男性、女性それぞれ1人で、年代別では、男性は80代、女性は90代と高齢者の自殺となっています。自殺者の同居者の有無については、2人とも同居者ありとなっています。

10年間ごとのSMR（標準化死亡比）*²は、直近の平成18年から平成27年で、男女総合で65.9と全国平均100として、北海道全体107.7を下回っていますが、男性は35.4と低いことに対して、女性は136.0と、全国に比べて高い傾向にあります。

図1 10年間ごとのSMR（標準化死亡比）



【資料】北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要（2～9）」

- *¹ 地域自殺実態プロファイル：自殺総合対策推進センターが、都道府県及び市町村ごとに、①厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、②厚生労働省「人口動態統計」、③特別集計の3つの資料から作成した統計資料
- *² SMR（標準化死亡比）：比較する集団の年齢構成の偏りを調整し、死亡率を比較するための指標。全国平均を100とし、100以上の場合は全国水準と比べて死亡率が高い。

(2) 自殺の原因について

地域における自殺の原因の基礎資料によると、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と言われています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうこともあります。

(3) こころの健康に関するデータ

平成 30 年度の町民健診、特定健診、後期高齢者健診にあわせて、こころの健康に関するアンケートを実施しました。

◆アンケート調査の概要

調査対象者	20 歳以上の町民健診、特定健診、後期高齢者健診受診者を対象とした。
配布と回収	郵送による配布、健診受診時に回収を行った。
調査期間	平成 30 年 6 月、8 月、12 月、平成 31 年 1 月集団健診にあわせて実施した。
回収数	669 名
(年代別回収数) 30 代 : 44 名、40 代 : 99 名、50 代 : 123 名、60 代 : 197 名、70～74 歳 : 146 名、75 歳以上 : 46 名、無回答 14 名	

◆睡眠や休養、ストレスの現状

睡眠で疲れがとれていない者について、年齢別にみると、年代が若いほど疲れがとれていない者の割合が多い傾向にあります。

図 2 睡眠の状況

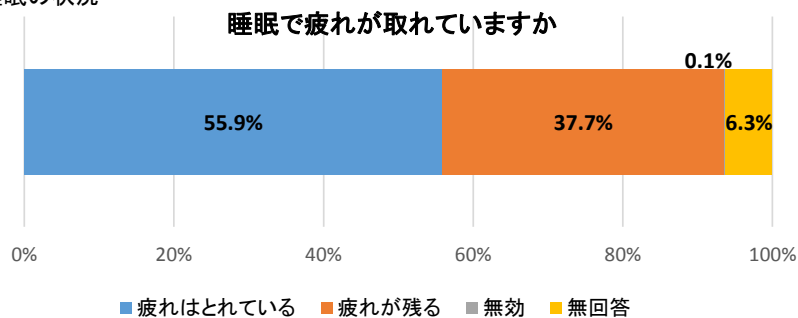
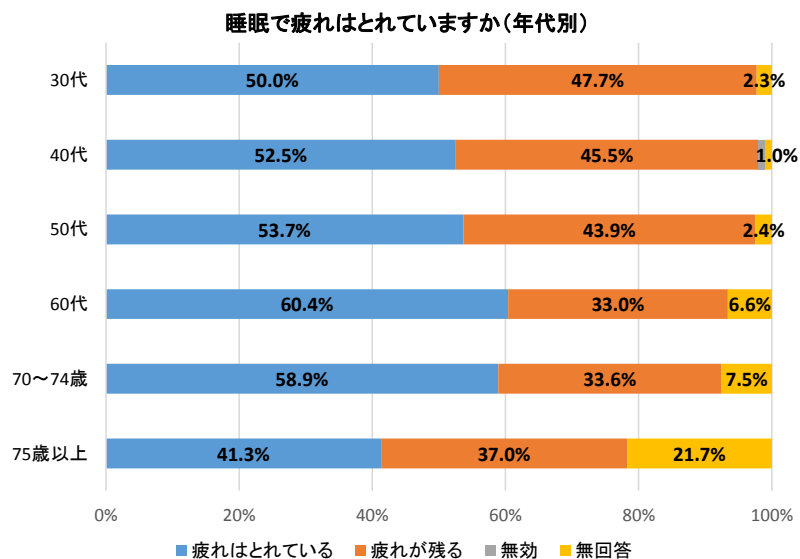


図 3 睡眠の状況 (年代別)



ストレスを大いに感じている者の割合では、女性で多い傾向にあります。ストレスが大いにあると回答した者のうち、約半数が睡眠で疲れがとれていない状況にあります。

ストレスの主な要因では、若い年代では、家族の問題が一番多く、次いで勤務関係となっており、高齢者では、病気などの健康問題が最も多くあげられています。

図 4 ストレスの状況

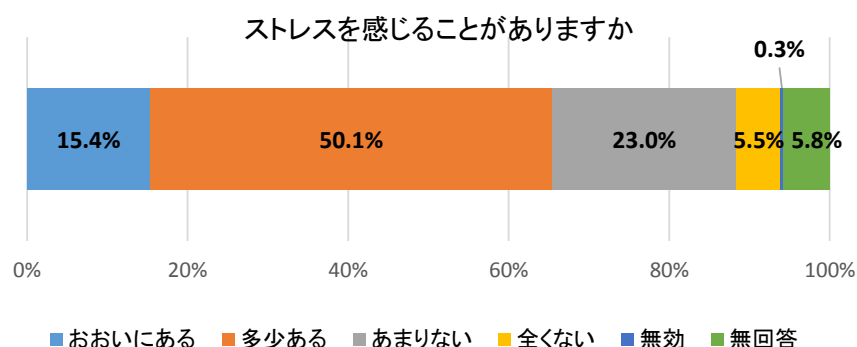
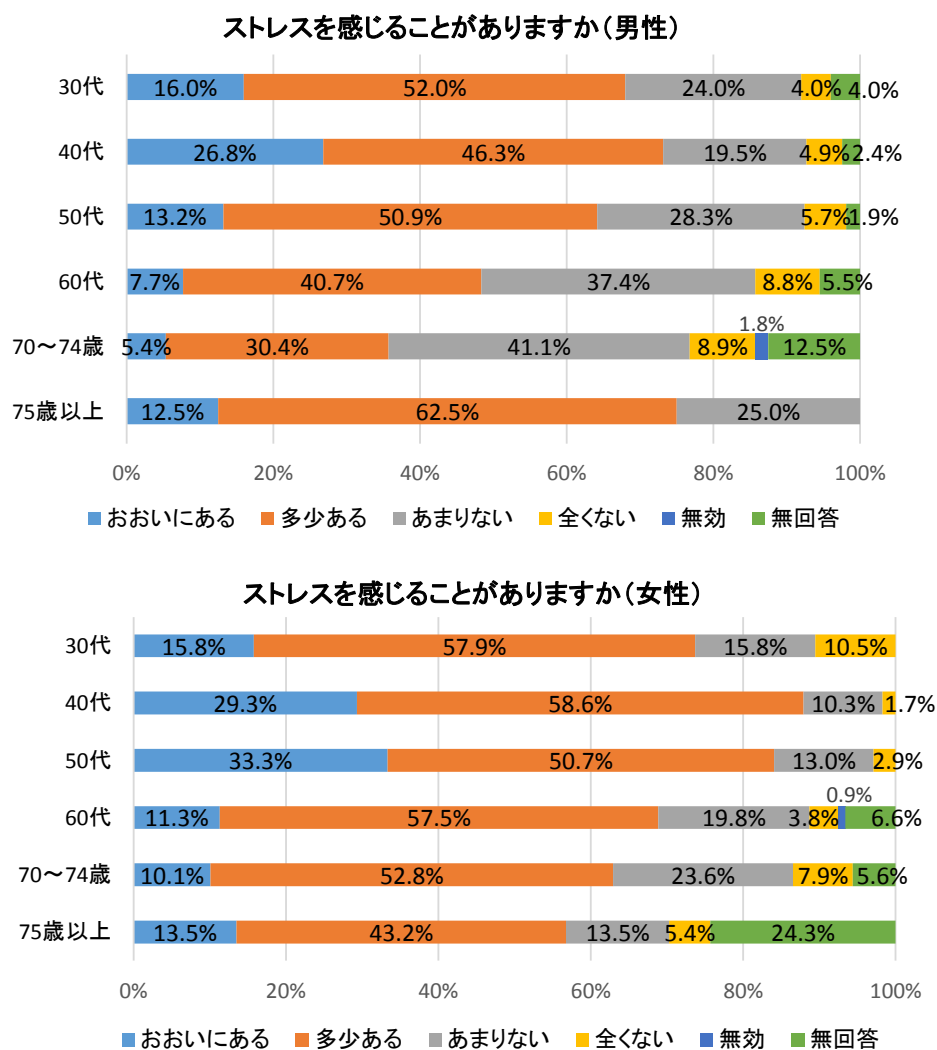


図 5 ストレスの状況（性別・年代別）



ストレスの感じ方や睡眠や休養の状況については個人差があります。年代や性別、生活スタイルなどを考慮したストレスへの対処方法や休養のとり方を普及啓発することにより、こころの健康を保持増進することが重要です。

◆ 相談体制の現状

耳を傾けてくれる人の存在については、6割の方がいると答えています。こころの健康の相談場所の認知度については、半数以上の方が知らないと答えていました。相談したいと思うかについてもそう思うと答えた方は2割程度となっています。悩みを抱えたり、ストレスを感じた時に相談や助けを求めることについて、ためらいを感じている方も少なくありません。

生活や悩みを抱える人が適切な支援を迅速に受けられるような相談窓口情報のわかりやすい周知が必要です。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起り得る危機」であり、身近な相談者等に援助を求める事や、自らの不調に早期に気づき適切に対処するといった一人ひとりの取り組みが重要となってきます。

図 6 悩みを受け止めてくれる人の存在

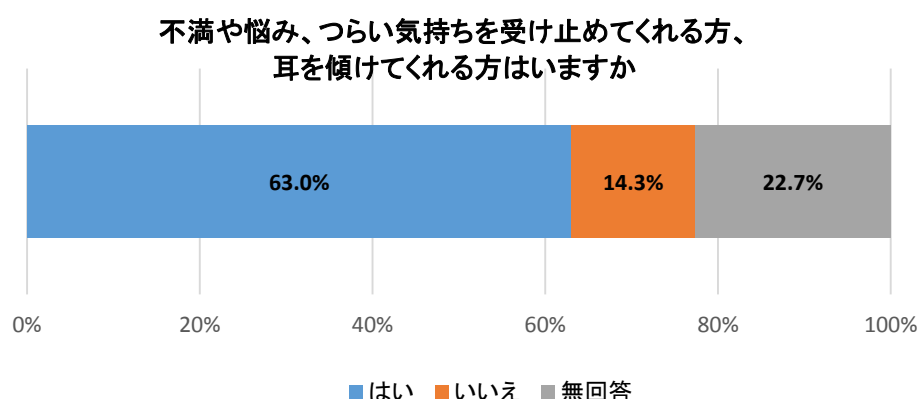
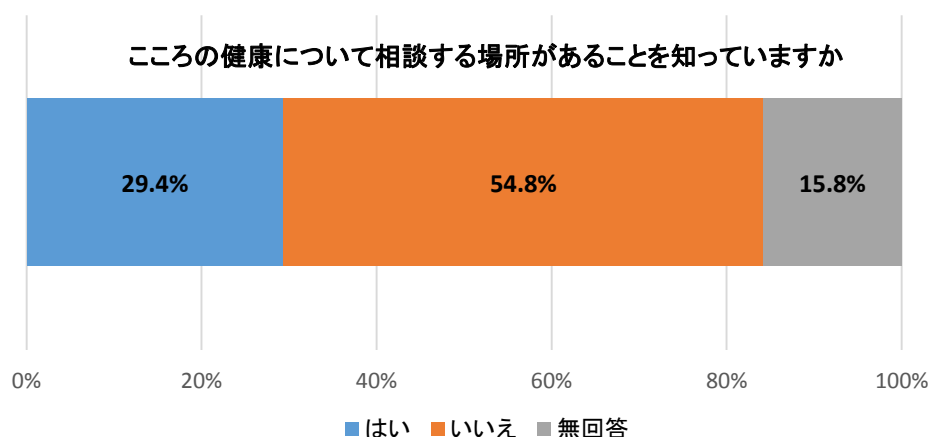


図 7 こころの健康を相談する場所の認知度



3. 計画の基本的な考え方

(1) 計画の基本理念

本町においても、誰も自殺に追い込まれず、一人も自殺死亡者を出さないために、庁内関係者で自殺対策の基本理念や基本方針に対する認識を共有し、生きることの包括的な支援としての自殺対策を推進していくことが重要となります。

町民一人ひとりが、自分らしく生きる喜びを実感でき、誰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、「こころの健康づくり」に取り組めます。

(2) 計画の数値目標

分 類	現状値	目標値
自殺SMR（標準化死亡比） （全国平均を100）	男 性 35.4 女 性 136.0	男性・女性ともに100以下
相談する場所があることを知っている人の割合	29.4%	40%以上

* 本町は人口規模が小さいため、自殺死亡率は変動幅が大きくなりがちのため、SMR（標準化死亡率）の低下を目標とします。

4. 基本施策

(1) 普及啓発の推進

- ・自殺予防に関する正しい理解の普及
- ・各種相談窓口や生きがいつくりなどの事業の周知

(2) 相談体制の充実

- ・子どもから高齢者、全ての年代を対象とした相談支援の充実
- ・各種相談窓口の連携強化
- ・ハイリスク者の早期発見と支援につなぐための連携体制の充実

(3) 自殺予防体制の整備

- ・自殺対策を支える人材（ゲートキーパー）の養成研修会等の開催
- ・仲間づくり、見守りができる地域づくり

5. 自殺対策における取り組み

(1) 行政内各課の取り組み

自殺対策は健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など様々な視点から取り組むことが求められており、庁内横断的な取り組みが不可欠です。庁内関係課に自殺対策の基本理念や基本方針に関する情報提供を行い、それぞれの相談窓口で把握された、こころの不調のある町民の継続的な支援や相談を連携し実施します。各課で行われている事業を「自殺対策」の視点で共有し取り組むことで「生きることを支える」体制をつくっていきます。

【行政内各部署における主な相談窓口】

相談の種類	相談窓口課
妊産婦に関する相談	福祉保健課
子育てに関する相談	子育て支援センター・認定こども園・子ども未来課・福祉保健課
児童虐待に関する相談	福祉保健課・子ども未来課
学校・教育に関する相談	管理課
思春期・青少年の相談	福祉保健課・社会教育課
健康づくりに関する相談	福祉保健課
こころ（依存症含む）の健康相談	福祉保健課
配偶者暴力（DV）相談	福祉保健課
人権（擁護）相談	町民課
町民相談	町民課
消費生活相談	農林商工課
高齢者に関する相談	福祉保健課
障害に関する相談	福祉保健課
生活保護に関する相談	福祉保健課
福祉なんでも相談	福祉保健課
その他の相談	各課窓口

【外部の相談窓口】

北海道いのちの電話 （011-231-4343 【WEB】）

こころの健康相談（精神科医） （北見保健所 0157-24-4137）

児童・思春期相談（専門医師） （北見保健所 0157-24-4137）

依存症（アルコール・薬物・ギャンブル）相談

（北見保健所 0157-24-4137）

（２）ライフステージごとの取り組み

各ライフステージにおいて、現在取り組んでいる事業を継続するとともに、次の視点で取り組みをさらに強化、推進していきます。

【乳幼児期】

乳幼児期は親子の信頼関係を育て、安定した心の土台をつくる大切な時期です。

子育て支援センターでは、養育者が孤立したり、子育てに悩まないよう、気軽に子育ての相談ができ、子育ての仲間づくりができるよう学びや相談の事業を行っています。

また、乳幼児健診や発達支援事業を通じて、支援が必要な家庭に対しては個別の相談や訪問等により、育児不安の軽減や虐待の予防のための対応に努めています。今後も引き続き、妊娠期から産後ケア事業、子育て支援事業の充実を図ります。

【学齢期】

学校や児童生徒に関わる相談事業については、教育専門員を配置して、就学や特別な支援を必要とする児童生徒の保護者へ面談や学校訪問による相談や関係機関との調整を行っています。

各学校での取り組みとしては、児童のいじめに関するアンケート調査の実施や実態の把握と児童生徒が気軽に悩みを相談できる環境や体制づくりを今後も強化、推進していきます。さらに、命を大切に、自分や家族、友達、地域の人々を大切に思う心を育てる教育や相談体制の充実を図ります。

【青年期 ・ 壮年期】

青年期、壮年期は家庭や職場での人間関係等でストレスや心身の不調を抱えることが多く見られます。一定数以上の職場では労働安全衛生法に基づきストレスチェックを実施し、個人のストレス状態を把握、相談対応する取り組みが行われているところもあります。

自分のストレス度合いに気づき、ストレスの要因となっている問題への対処方法や様々な問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう相談先に関する情報の周知を図ります。

【老年期】

高齢者は身体疾患などの健康問題や家族の介護、死別など精神的なストレスや生活困窮などの多くの問題を抱え込みやすくなります。また、高齢世帯、高齢者単身世帯が増え、健康や生活等の不安を抱え、孤立・孤独に陥りやすい傾向にあります。

いきいき百歳体操の普及やふれあい昼食会など高齢者が地域とのつながりを深め、孤立しないような働きかけを行っています。また、ささえあいサポーターや認知症サポーター養成講座の開催し、高齢者の見守り体制の強化を推進していきます。

今後も引き続き、支援の必要な高齢者を早期に見つけ、相談体制を整えるとともに、適切に専門機関につながるよう支援をします。

（３）関係機関等との連携

- ・うつ病、ひきこもり、虐待、生活困窮者、産後うつ病等などハイリスク者に対する支援の充実のため、保健所や児童相談所、医療機関、警察等の関係機関と連携を図り、気づきと見守りの体制の強化に努めます。
- ・自殺対策を進めるにあたり、道や関係機関が実施している事業を活用し、連携して自殺対策に取り組んでいきます。

第 2 期訓子府町健康増進計画

平成 27 年度～平成 36 年度

平成 31 年 3 月改定
(訓子府町自殺対策計画策定)