

有田圏域いのち支えあいプラン 素案

平成 31（2019）年 3 月

有田圏域

（有田市・湯浅町・広川町・有田川町）

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景と趣旨.....	1
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
第2章 有田圏域における自殺の現状と課題.....	5
1. 統計からみる有田圏域の現状.....	5
2. 統計からみる有田市の現状.....	10
3. 統計からみる湯浅町の現状.....	13
4. 統計からみる広川町の現状.....	16
5. 統計からみる有田川町の現状.....	19
6. アンケート調査結果からみる自殺に関する現状.....	22
7. 団体ヒアリング調査結果からみる自殺に関する現状.....	33
8. 自殺対策に関する現状と課題.....	40
第3章 計画の基本的な考え方.....	43
1. 有田圏域の自殺対策が目指す姿（基本理念）.....	43
2. 計画の数値目標.....	43
3. 計画の施策.....	44
4. 有田圏域の共通取組.....	46
5. 有田圏域の重点的な取組.....	58
6. 各市町の個別施策.....	61
第4章 計画の推進体制.....	65
1. 各主体の役割.....	65
2. 計画の進捗状況の管理・評価.....	66
資料編.....	68

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は平成10(1998)年以降3万人を超え、平成16(2004)年には34,427人とピークを迎える等、高い水準で推移してきました。平成18(2006)年の「自殺対策基本法」の施行以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が進められたことにより、平成23(2011)年以降は減少傾向となっています。しかし、依然として自殺者数は毎年2万人を超える水準となっており、特に20歳代、30歳代の若年層における死因の第1位は自殺となっており、非常事態はいまだ続いています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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、育児疲れや介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る過程とは、様々な悩みが原因で追いつめられた結果、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまうものと考えられます。家族や社会とのつながりの希薄化や、自己肯定感の低下、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から追い込まれるものです。そのため、自殺は「個人の自由な意思や選択」の結果ではなく、追い込まれた末に生じる「誰にでも起こり得る危機」だといえます。そのため、自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策との有機的な連携により、「生きることの包括的な支援」として市町全体で実施する必要があります。

こうした中、平成28(2016)年4月には自殺対策をさらに強化するため、自殺対策基本法が改正され、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、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとなりました。

有田圏域では、圏域全体と各市町で自殺者数が比較的同じような形で増減を繰り返しながら推移しています。また、自殺総合対策推進センターが市町村それぞれの自殺の実態を分析した地域自殺実態プロファイルでは、有田圏域の各市町で高齢者や生活苦による自殺が多いという共通の課題が示されています。そして、福祉分野をはじめとした様々な分野で圏域内の各市町同士が連携しながら取り組む基盤・実績があったことから、圏域で連携しながら共通の自殺の課題に対応し、自殺対策に取り組む方針を掲げました。

有田圏域におけるすべての住民がかけがえのない個人として尊重され、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やす「生きることの包括的な支援」を通じて、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、「有田圏域いのち支えあいプラン」(以下、「本計画」という。)を基本として、包括的な取組を推進します。

自殺対策に関する国の動向

年	主な動き
平成 18 年 (2006 年)	「自殺対策基本法」の施行（10 月）
平成 19 年 (2007 年)	「自殺総合対策大綱」（6 月） <ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策の基本的な認識が示される <ul style="list-style-type: none"> ■自殺は追い込まれた末の死である ■自殺は防ぐことができる ■自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している
平成 20 年 (2008 年)	「自殺総合対策大綱」の一部改正（10 月） <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病以外の精神疾患等（統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等）によるハイリスク者対策の推進 ・インターネット上の自殺関連情報対策の推進 ・市町村における自殺対策担当部局の設置の働きかけ
平成 22 年 (2010 年)	「いのちを守る自殺対策緊急プラン」閣議決定（自殺総合対策会議）（2 月） <ul style="list-style-type: none"> ・3 月を「自殺対策強化月間」と定め、こころの健康相談等の関連施策の集中的な実施 ・ゲートキーパー[※]の育成・拡充 ・自殺統計データの地域ごとの分析・公表
平成 24 年 (2012 年)	「自殺総合対策大綱」の見直し（8 月） <ul style="list-style-type: none"> ・「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会を提示 ・地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換 ・自殺に関する正しい知識の普及、ゲートキーパーの養成の促進、大規模災害における被災者のこころのケア・生活再建等の推進、生活困窮者への支援の充実
平成 28 年 (2016 年)	「自殺対策基本法の一部を改正する法律」の施行（4 月） <ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に追加 ・自殺予防週間（9 月 10 日から 9 月 16 日まで）においては、啓発活動を広く展開するとともに、自殺対策強化月間（3 月）には、自殺対策を集中的に展開することを明記 ・国は、都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県・市町村に対して交付金を交付
平成 29 年 (2017 年)	改正「自殺総合対策大綱～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て～」閣議決定（7 月） <ul style="list-style-type: none"> ・自殺総合対策を「生きることの包括的な支援」として推進する ・関連施策との有機的な連携を強化 ・地域レベルの実践的な取組への支援を強化する ・社会全体の自殺リスクを低下させる ・子ども・若者、勤務問題による自殺対策をさらに推進する ・平成 38（2026）年までに、自殺死亡率を平成 27（2015）年と比べて 30%以上減少させる

※ゲートキーパーについては、P40 に説明を記載しています。

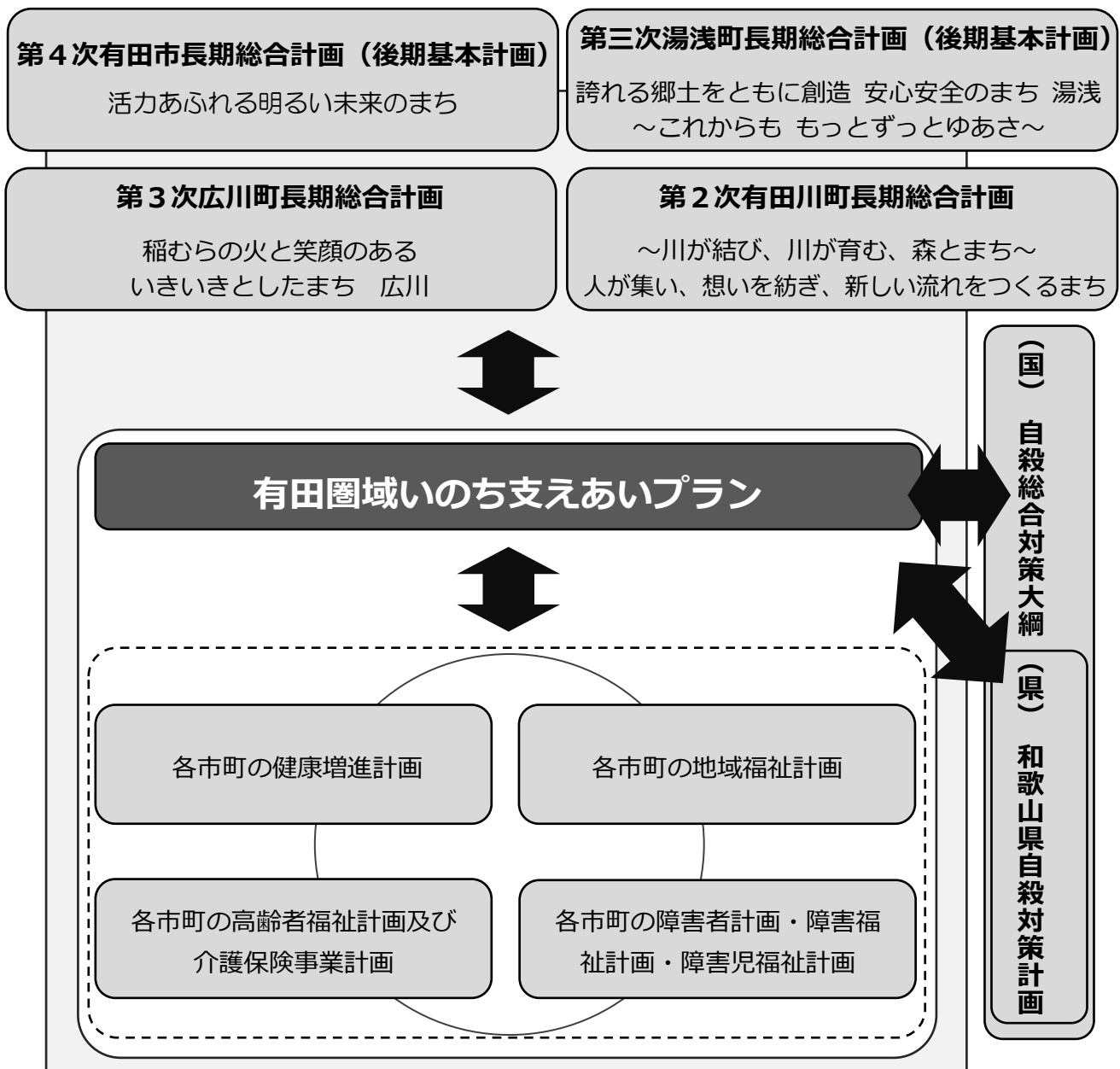
2. 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として、自殺対策の方策等を定め、生きることの包括的な支援を実施するために策定する計画です。

(2) 関連する計画との関係

本計画は、有田圏域の各市町の最上位計画である総合計画の個別計画として位置づけるとともに、健康増進計画、地域福祉計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画等、関連計画や、国の「自殺総合対策大綱」及び和歌山県の「和歌山県自殺対策計画」と整合を図って策定しています。



3. 計画の期間

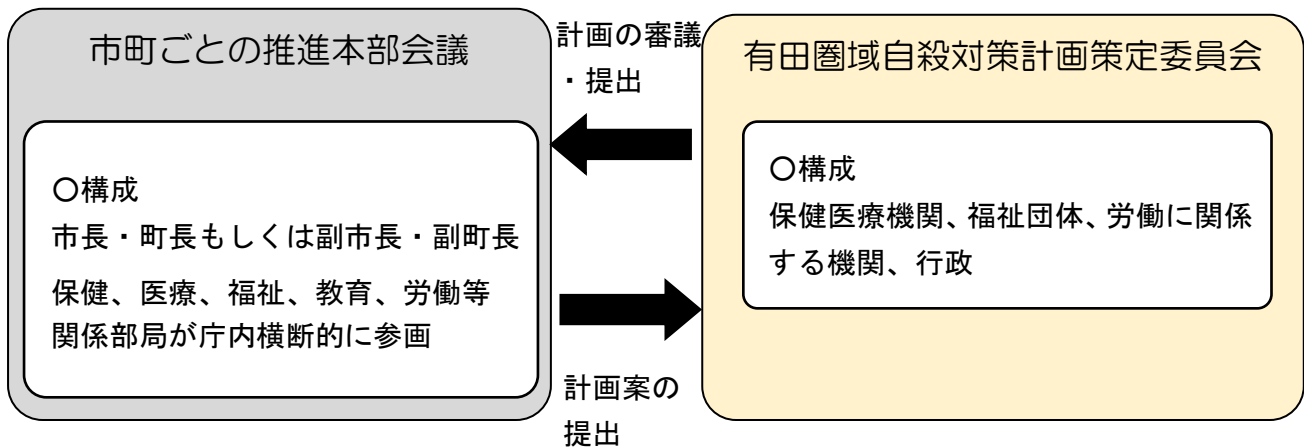
本計画は、国の「自殺総合対策大綱」も踏まえ、平成31（2019）年度から2023年度までの5年間を計画期間として設定します。

平成 31 年度 (2019)	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
有田圏域いのち支えあいプラン				

4. 計画の策定体制

本計画は、有田圏域の各市町の市長・町長もしくは副市長・副町長のもと、下記の体制で策定しました。

計画の策定にあたって、関係部局の参画によって組織される各市町の庁内会議で市町ごとの実務的な論点整理等を実施しました。そのうえで圏域の関係機関等によって構成される有田圏域自殺対策計画策定委員会において、圏域全体の課題整理や施策の方向性の調整等を実施し、各市町と圏域全体の意見を調整しました。



第2章 有田圏域における自殺の現状と課題

ここでは、統計データに基づき、有田圏域の自殺の現状を記載しています。圏域内の各市町では自殺者が概ね1桁で推移しているため、数人増減することで、自殺者に関する数値が大きく変動し得る場合があります。

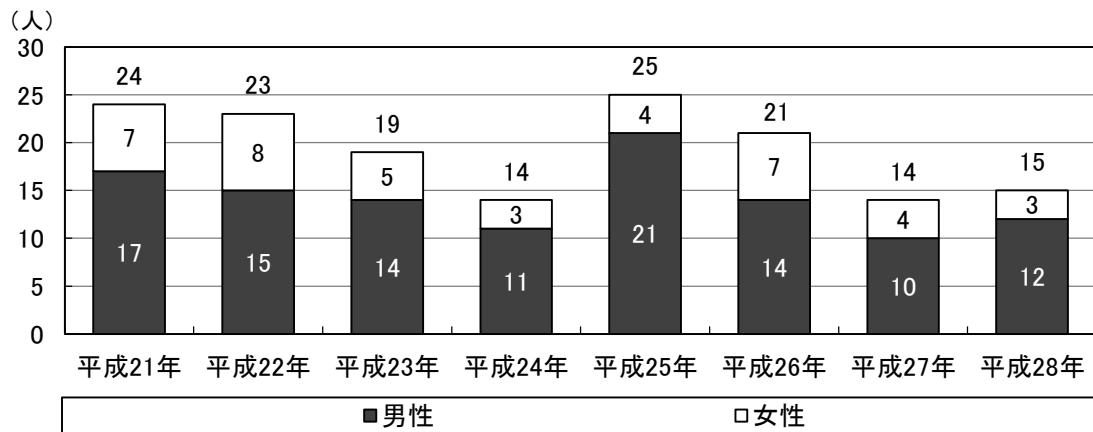
1. 統計からみる有田圏域の現状

(1) 有田圏域の自殺者数の推移

有田圏域の自殺者数の推移についてみると、増減を繰り返しながら推移しており、平成28年における自殺者数は15人となっています。

男女別でみると、男性の割合が多くなっており、女性の自殺者数は1桁で推移しています。

■有田圏域の男女別自殺者数の推移

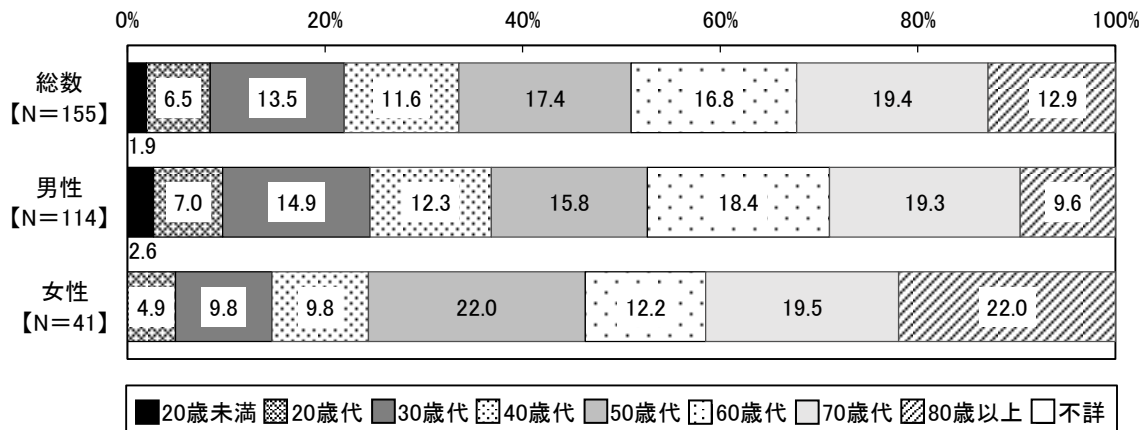


資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

男女別・年代別の自殺者の割合についてみると、男性では70歳代が最も高く、次いで60歳代が高くなっています。

女性では50歳代と80歳以上が最も高く、次いで70歳代が高くなっています。

■有田圏域の男女別・年代別自殺者の割合（平成21～28年合計）



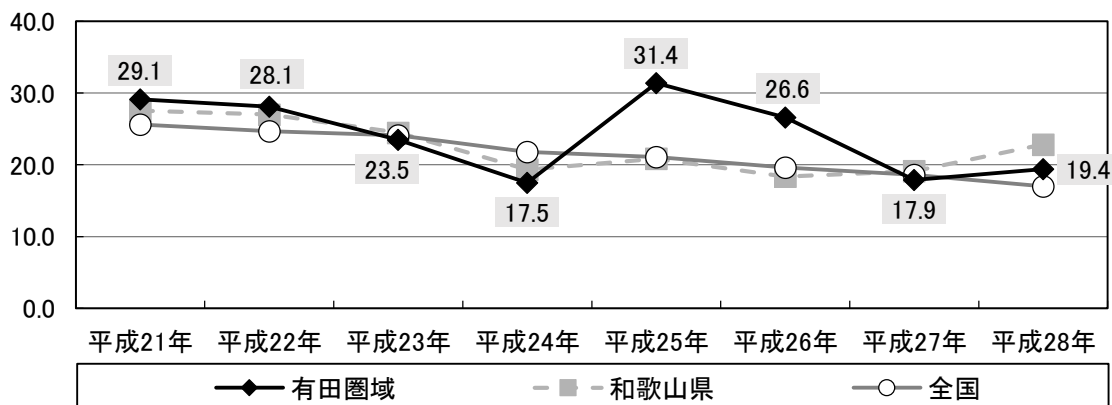
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

(2) 有田圏域の自殺死亡率の推移

人口10万人あたりの自殺死亡者数である自殺死亡率の推移について、有田圏域の数値と全国及び県の数値を比較すると、有田圏域では平成24年から平成25年にかけて大きく増加し、平成25年から平成26年において国・県の数値を大きく上回りました。その後数値は減少し、平成28年においては県より低く、国よりも高い水準となっています。

■有田圏域の自殺死亡率の推移

(人口10万対)



	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
有田圏域	29.1	28.1	23.5	17.5	31.4	26.6	17.9	19.4
和歌山県	27.5	27.0	24.5	19.3	20.9	18.4	19.1	22.8
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.5	17.0

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」(有田圏域)
厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」(和歌山県、全国)

(3) 有田圏域の男女別・年代別自殺死亡率

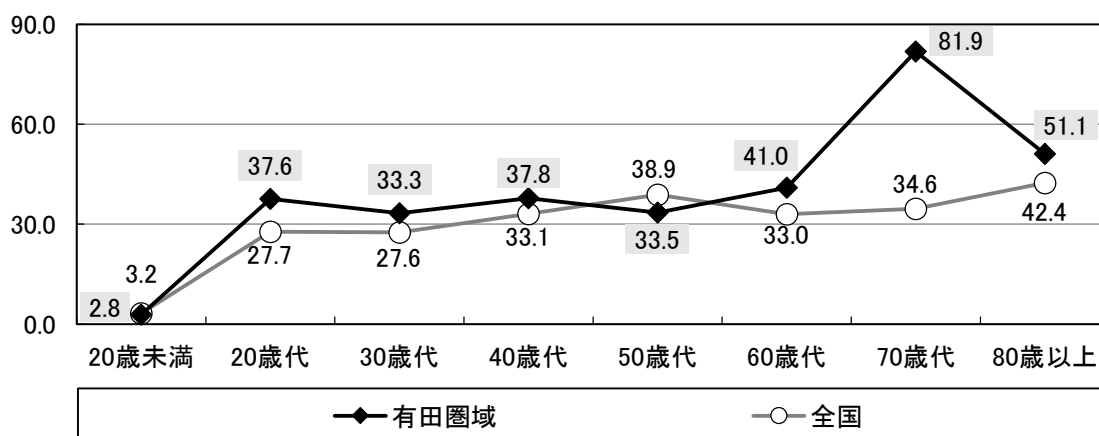
平成 24 年から平成 28 年における男性の年代別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、概ね国よりも高い水準となっており、70 歳代では国の数値を大きく上回っています。

また、女性の年代別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、概ね国よりも低い水準となっていますが、50 歳代と 80 歳以上が国の数値を上回っています。

■有田圏域の男女別・年代別自殺死亡率（平成 24 年～28 年合計）

【男性】

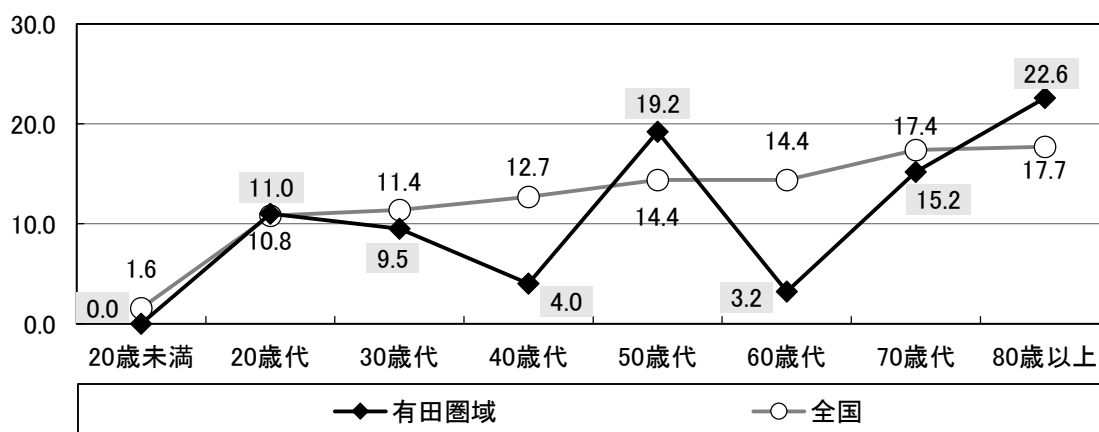
（人口10万対）



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」（有田圏域）
厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（全国）

【女性】

（人口10万対）



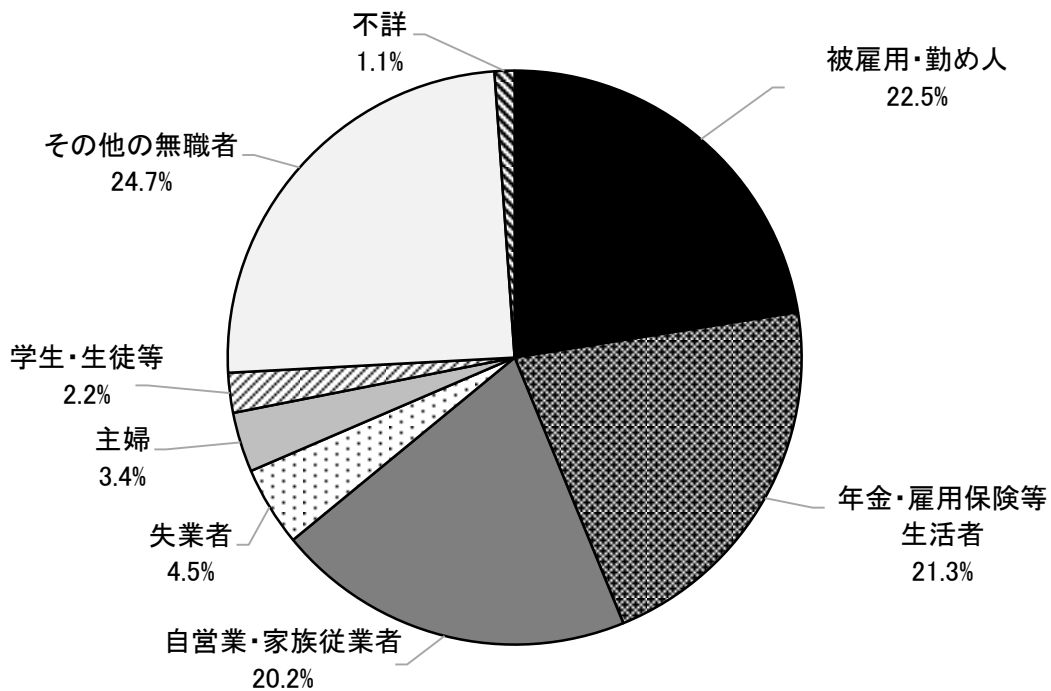
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」（有田圏域）
厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（全国）

(4) 有田圏域の職業別、原因・動機別の自殺者の状況

有田圏域の職業別の自殺者の割合についてみると、「被雇用・勤め人」の割合が最も高く、次いで「年金・雇用保険等生活者」、「自営業・家族従業者」となっています。

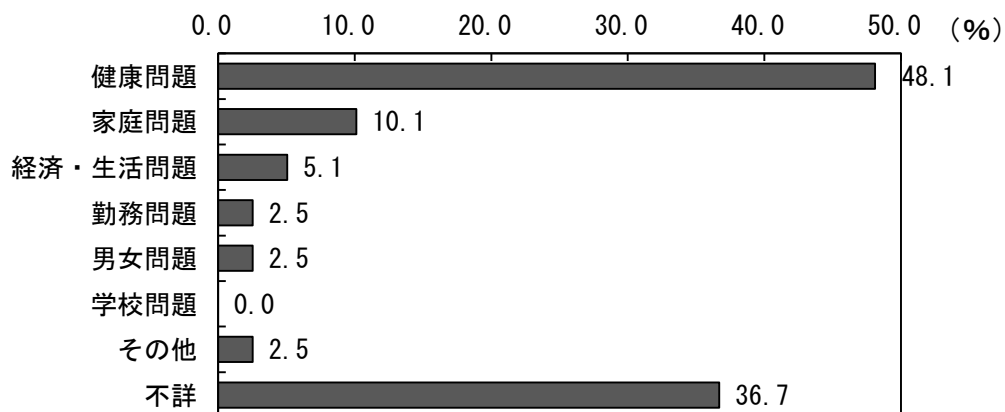
自殺の原因・動機別の割合だけを見ると「健康問題」が最も高く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」となっておりますが、その背景には様々な要因が連鎖して自殺に至っていると考えられます。

■有田圏域の職業別自殺者の割合（平成24年～28年合計）



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

■有田圏域の自殺の原因・動機別自殺者の割合（平成24年～28年合計）



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

※ 職業別自殺者と原因・動機別自殺者については、各市町では年度によって人数が5人未満で、データが公開されていない年もあることから、公開されている範囲の市町のデータを合算し、圏域の数値としてとりまとめています。

また、1件の自殺について複数の原因・動機が該当することがあるため、合計が100.0%を超えています。

(5) 有田圏域の主な自殺の特徴

圏域の主な自殺の特徴をみると、生活苦、介護疲れや仕事や人間関係の悩みからうつ状態・身体疾患となり、自殺につながるケースが多くなっています。

自殺の要因が多岐にわたっていることから、行政をはじめ、住民、関係団体等、様々な主体と連携しながら自殺対策に取り組むことが必要です。

■有田圏域の主な自殺の特徴（平成 24 年～28 年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (人口 10 万対)	背景にある主な自殺 の危機経路
1位: 男性 60 歳以上無職同居	17 人	19.1%	59.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+ 身体疾患→自殺
2位: 男性 60 歳以上有職同居	13 人	14.6%	50.1	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール 依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→ うつ状態→自殺
3位: 男性 40～59 歳有職同居	9 人	10.1%	93.0	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
4位: 男性 20～39 歳有職同居	8 人	9.0%	30.0	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
5位: 男性 60 歳以上無職独居	6 人	6.7%	124.9	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生 活への悲観→自殺

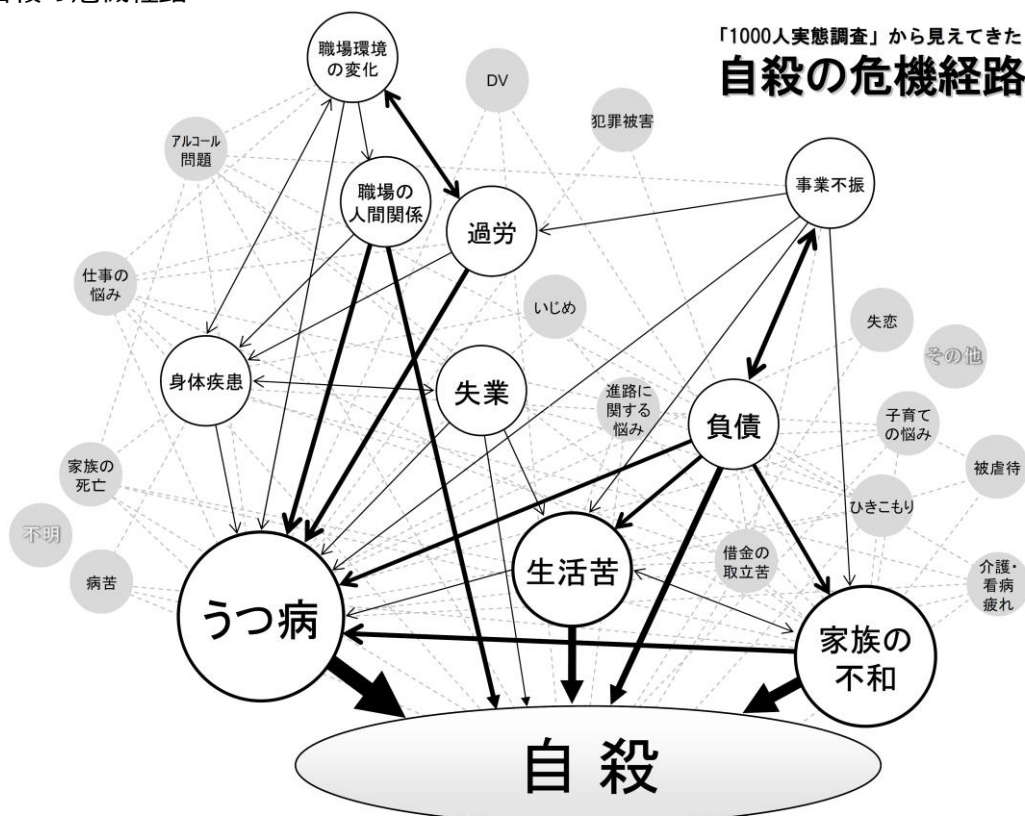
出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2017）」

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ています。

自殺率の母数（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が推計しています。

「背景にある主な自殺の危機経路」は「自殺実態白書 2013（ライフリンク）」を参考にしており、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ます。

■自殺の危機経路



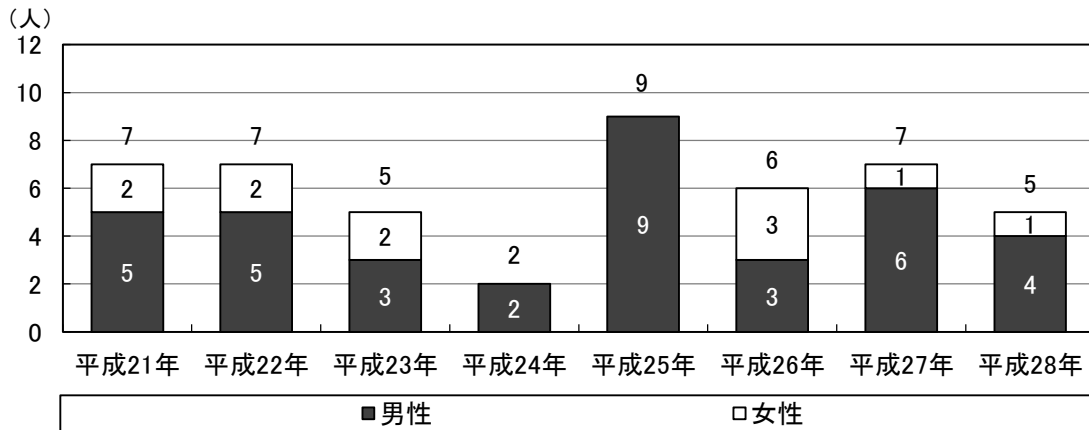
資料：自殺対策支援センターライフリンク資料

2. 統計からみる有田市の現状

(1) 有田市の自殺者数の推移

有田市の自殺者数の推移についてみると、平成21年以降は概ね10人未満で推移しており、平成28年における自殺者数は5人となっています。

■有田市の男女別自殺者数の推移

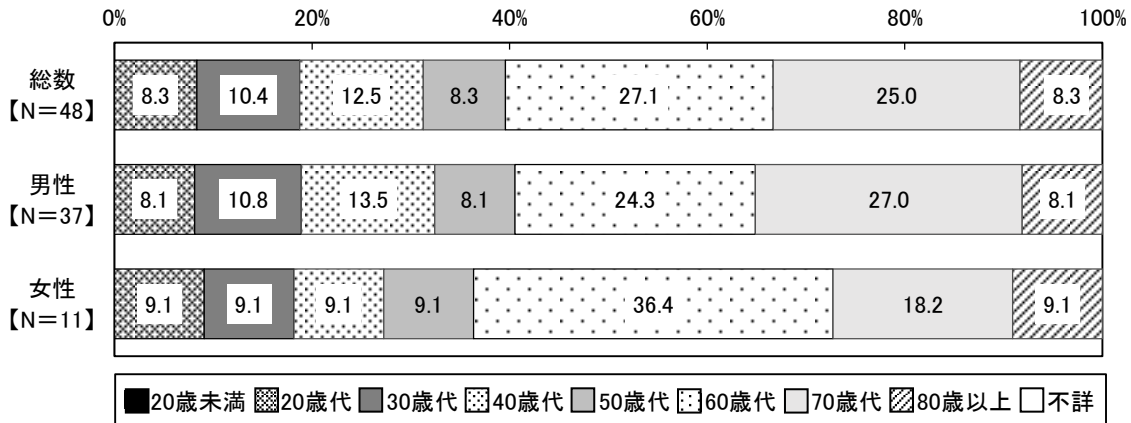


資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

男女別・年代別の自殺者の割合についてみると、男性では70歳代が最も高く、次いで60歳代が高くなっています。

女性では60歳代が最も高く、次いで70歳代が高くなっています。

■有田市の男女別・年代別自殺者の割合（平成21～28年合計）



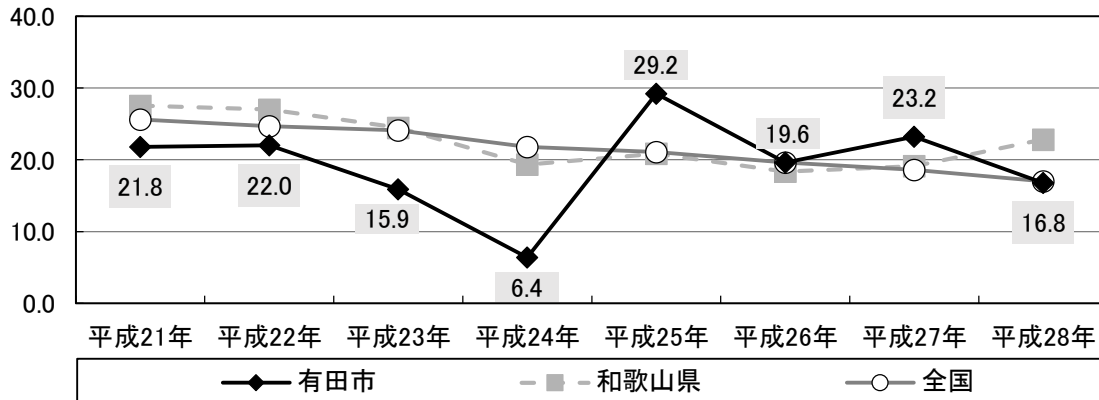
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(2) 有田市の自殺死亡率の推移

人口10万人あたりの自殺死亡者数である自殺死亡率の推移について、有田市の数値と全国及び県の数値を比較すると、有田市では平成24年から平成25年にかけて大きく増加し、平成25年において国・県の数値を上回りました。その後数値は減少し、平成28年では国・県の数値を下回っています。

■有田市の自殺死亡率の推移

(人口10万対)



	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
有田市	21.8	22.0	15.9	6.4	29.2	19.6	23.2	16.8
和歌山県	27.5	27.0	24.5	19.3	20.9	18.4	19.1	22.8
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.5	17.0

資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(3) 有田市の男女別・年代別自殺死亡率

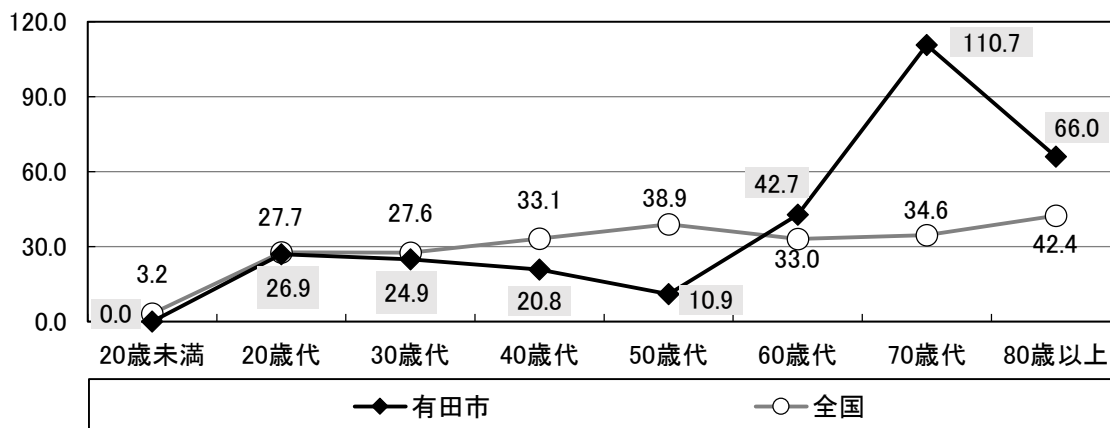
平成 24 年から平成 28 年における男性の年代別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、50 歳代以下では国の数値よりも低くなっていますが、60 歳代以上では国の数値を上回り、特に 70 歳代ではその差が大きくなっています。

また、女性の年代別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、概ね国よりも低い水準となっていますが、20 歳代と 30 歳代では国の数値をやや上回っています。

■有田市の男女別・年代別自殺死亡率（平成 24 年～28 年合計）

【男性】

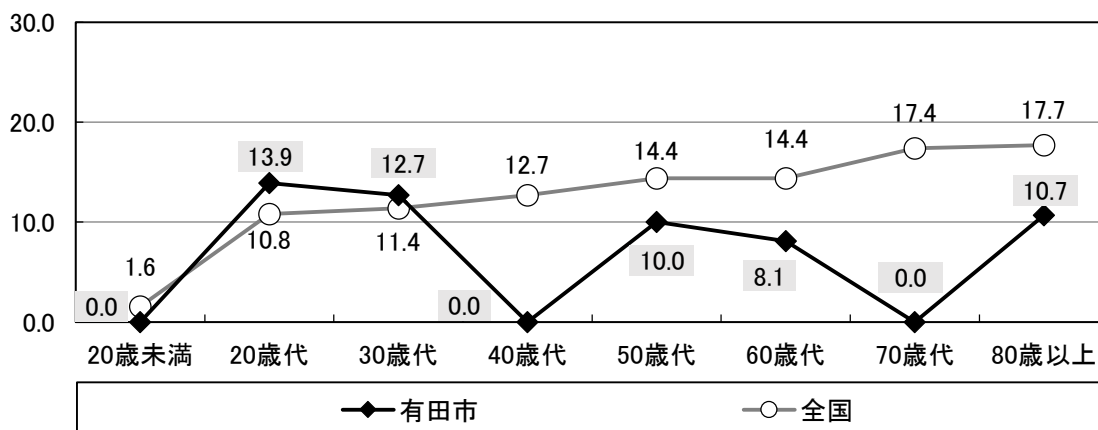
（人口10万対）



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

【女性】

（人口10万対）



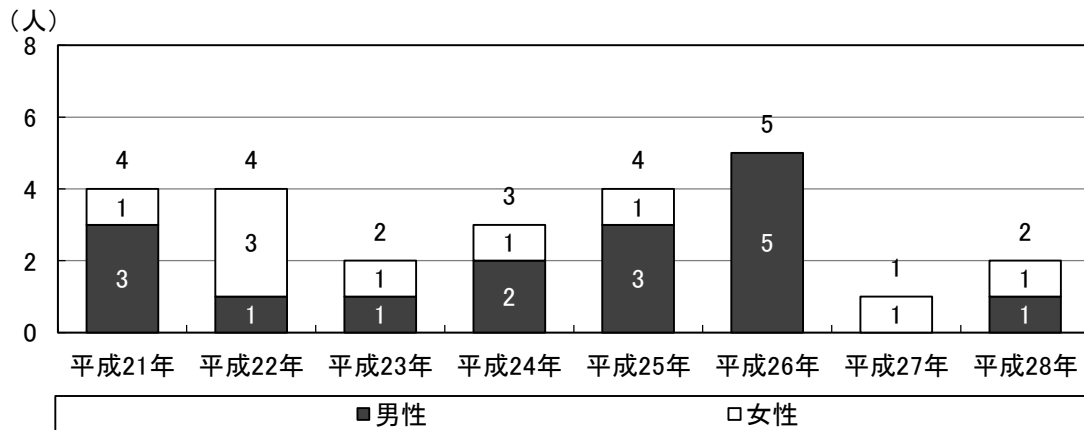
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

3. 統計からみる湯浅町の現状

(1) 湯浅町の自殺者数の推移

湯浅町の自殺者の推移についてみると、平成21年以降は5人以下で推移しており、平成28年における自殺者数は2人となっています。

■湯浅町の男女別自殺者数の推移

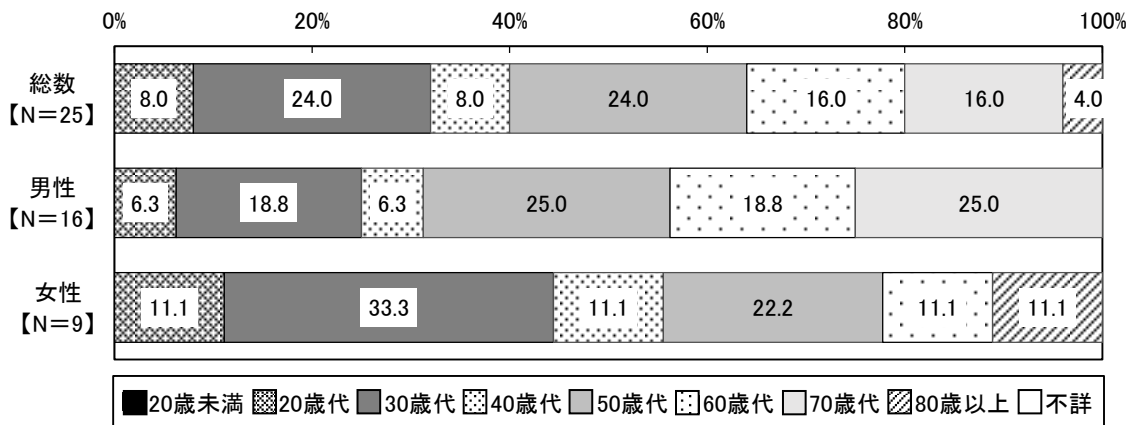


資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

男女別・年代別の自殺者の割合についてみると、男性では50歳代と70歳代が最も高く、次いで30歳代と60歳代が高くなっています。

女性では30歳代が最も高く、次いで50歳代が高くなっています。

■湯浅町の男女別・年代別自殺者の割合（平成21～28年合計）



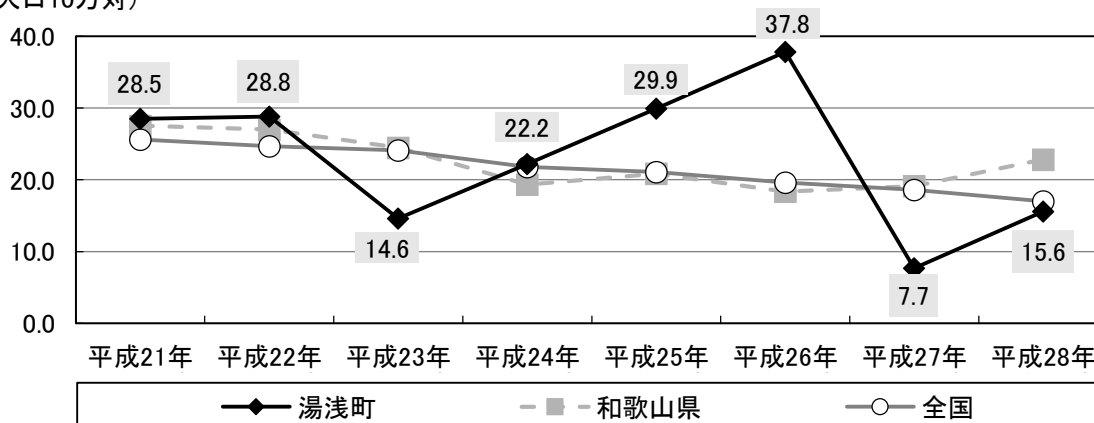
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(2) 湯浅町の自殺死亡率の推移

人口10万人あたりの自殺死亡者数である自殺死亡率の推移について、湯浅町の数値と全国及び県の数値を比較すると、湯浅町では平成23年から平成26年にかけて増加傾向が続き、平成26年では国・県の数値を大きく上回りました。しかし、平成27年には大きく減少し、平成28年では国・県の数値を下回っています。

■ 湯浅町の自殺死亡率の推移

(人口10万対)



	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
湯浅町	28.5	28.8	14.6	22.2	29.9	37.8	7.7	15.6
和歌山県	27.5	27.0	24.5	19.3	20.9	18.4	19.1	22.8
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.5	17.0

資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(3) 湯浅町の男女別・年代別自殺死亡率

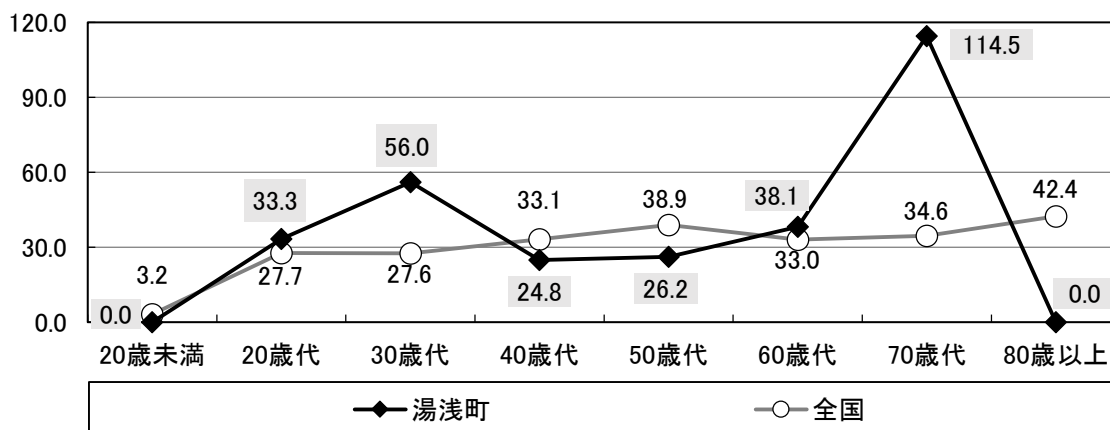
平成 24 年から平成 28 年における男性の年代別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、70 歳代の自殺死亡率は国の数値を大きく上回っています。

また、女性の年代別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、20 歳代から 50 歳代の自殺死亡率が国の数値を上回っています。

■湯浅町の男女別・年代別自殺死亡率（平成 24 年～28 年合計）

【男性】

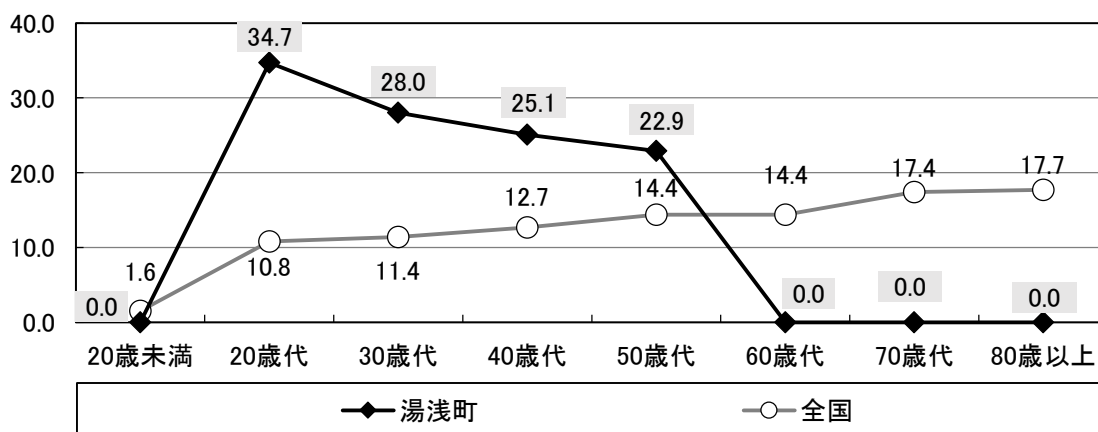
（人口10万対）



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

【女性】

（人口10万対）



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

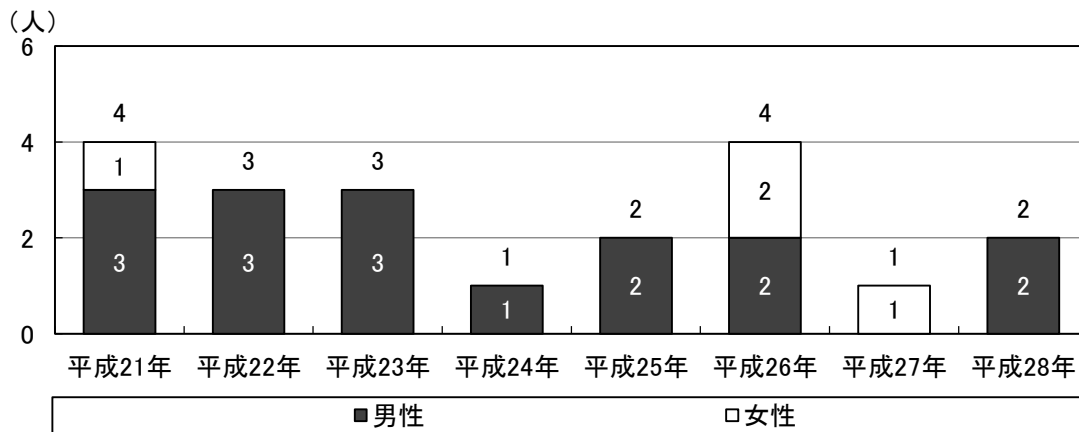
4. 統計からみる広川町の現状

(1) 広川町の自殺者数の推移

広川町の自殺者数の推移についてみると、平成21年以降は4人以下で推移しており、平成28年における自殺者数は2人となっています。

男女別でみると、男性の割合が多くなっており、女性の自殺者数は概ね0人で推移しています。

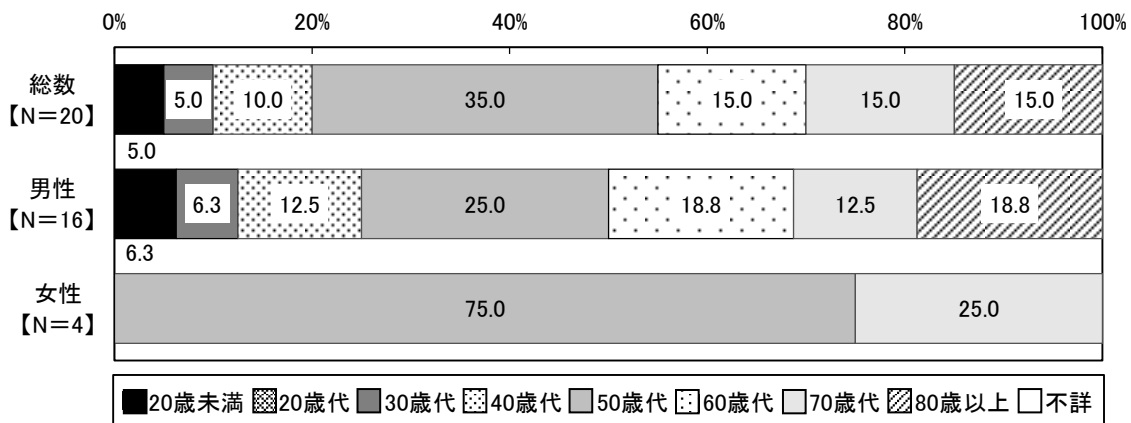
■ 広川町の男女別自殺者数の推移



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

男女別・年代別の自殺者の割合をみると、男女ともに50歳代の割合が最も高くなっています。

■ 広川町の男女別・年代別自殺者の割合（平成21～28年合計）



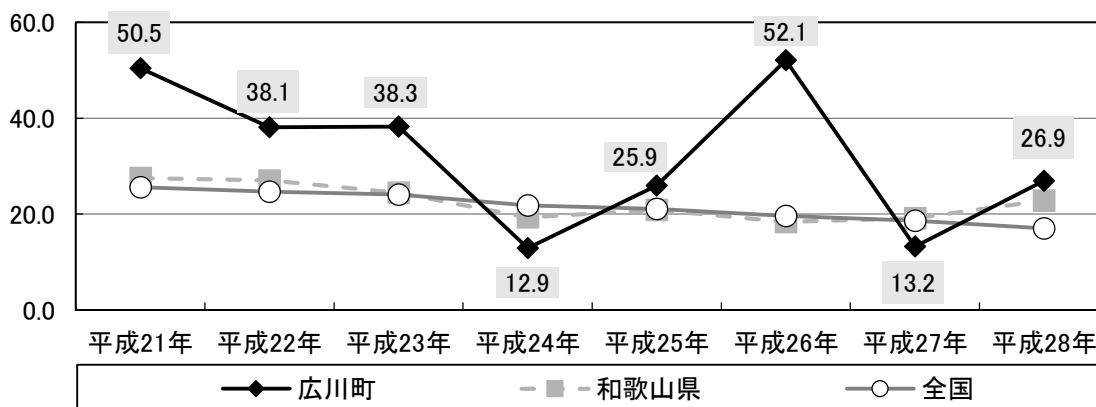
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(2) 広川町の自殺死亡率の推移

人口10万人あたりの自殺死亡者数である自殺死亡率の推移について、広川町の数値と全国及び県の数値を比較すると、広川町は年度によってばらつきがあるものの、概ね国・県よりも高い水準で推移しています。

■ 広川町の自殺死亡率の推移

(人口10万対)



	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
広川町	50.5	38.1	38.3	12.9	25.9	52.1	13.2	26.9
和歌山県	27.5	27.0	24.5	19.3	20.9	18.4	19.1	22.8
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.5	17.0

資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(3) 広川町の男女別・年代別自殺死亡率

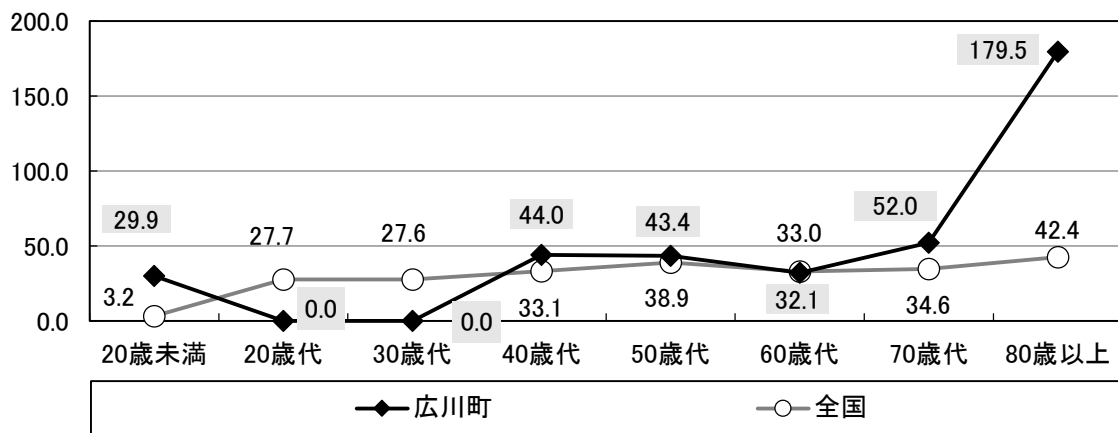
平成 24 年から平成 28 年における男性の年代別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、20 歳代から 30 歳代と 60 歳代を除いて国よりも高い水準となっており、80 歳以上の自殺死亡率は国の数値を大きく上回っています。

また、女性の年代別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、40 歳代以下と 60 歳代、80 歳以上は 0.0 となっていますが、50 歳代と 70 歳代の自殺死亡率が国の数値を大きく上回っています。

■ 広川町の男女別・年代別自殺死亡率（平成 24 年～28 年合計）

【男性】

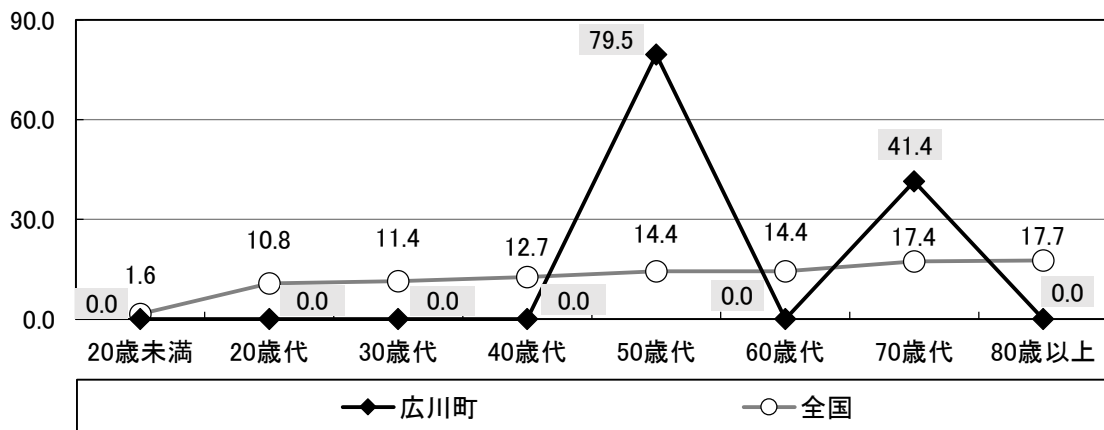
（人口10万対）



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

【女性】

（人口10万対）



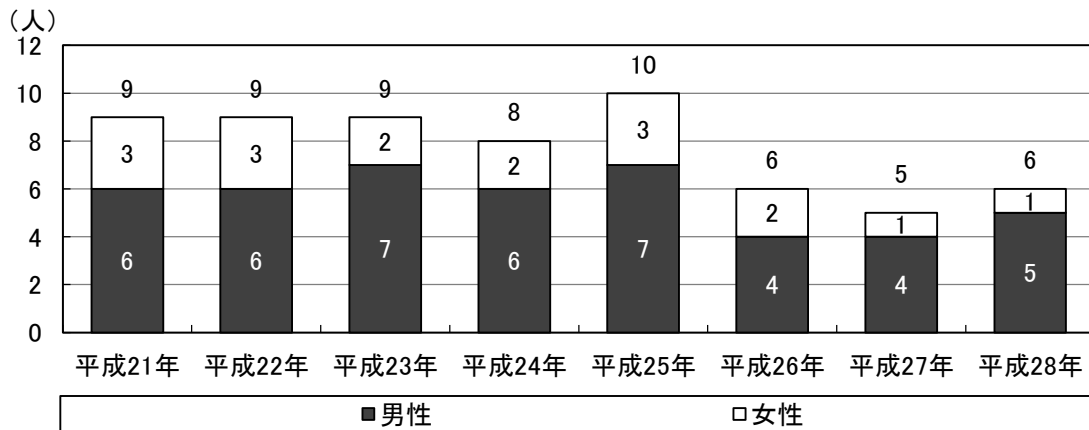
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

5. 統計からみる有田川町の現状

(1) 有田川町の自殺者数の推移

有田川町の自殺者数をみると、平成21年以降は10人以下で推移しており、平成28年における自殺者数は6人となっています。

■有田川町の男女別自殺者数の推移

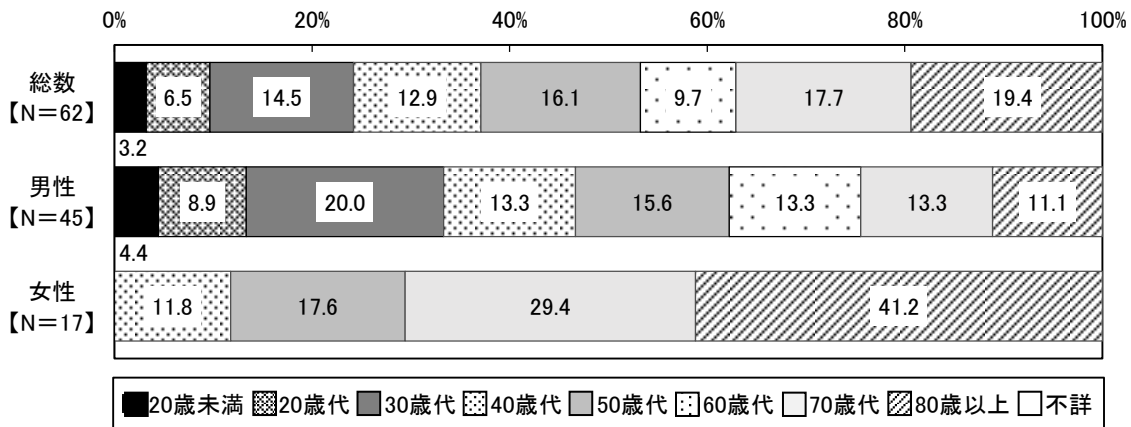


資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

男女別・年代別の自殺者の割合をみると、男性では30歳代が最も高く、次いで50歳代が高くなっています。

女性では80歳以上が最も高く、次いで70歳代が高くなっています。

■有田川町の男女別・年代別自殺者の割合（平成21～28年合計）



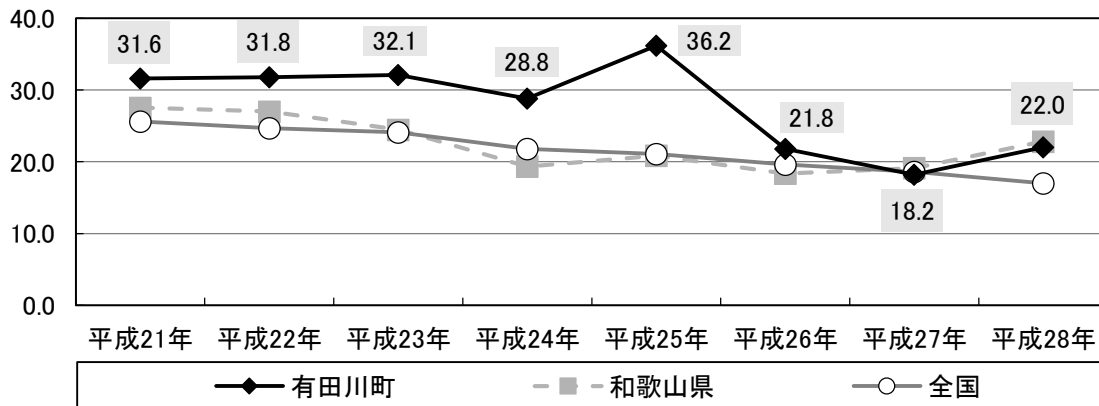
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(2) 有田川町の自殺死亡率の推移

人口10万人あたりの自殺死亡者数である自殺死亡率の推移について、有田川町の数値と全国及び県の数値を比較すると、有田川町では平成21年から平成25年にかけて国・県よりも高い水準で推移し、平成26年以降は概ね県と同水準で推移しています。

■有田川町の自殺死亡率の推移

(人口10万対)



	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
有田川町	31.6	31.8	32.1	28.8	36.2	21.8	18.2	22.0
和歌山県	27.5	27.0	24.5	19.3	20.9	18.4	19.1	22.8
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.5	17.0

資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(3) 有田川町の男女別・年代別自殺死亡率

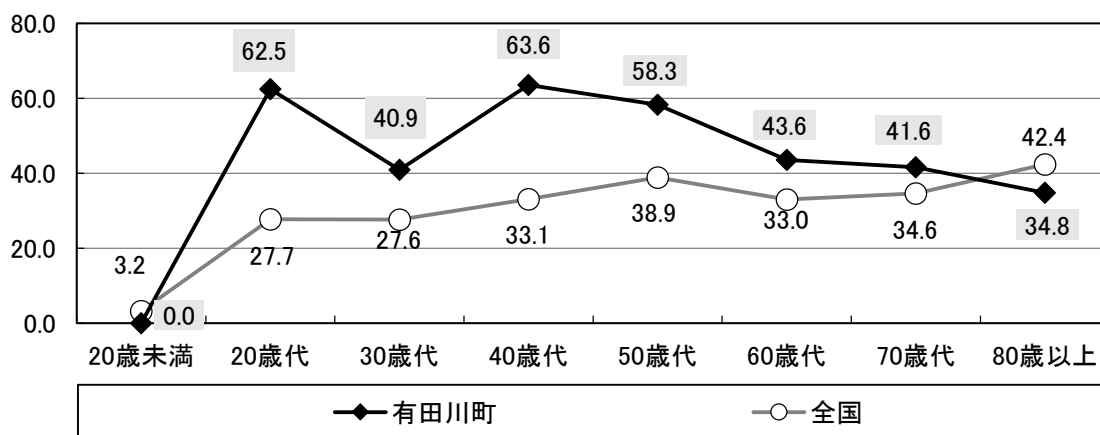
平成24年から平成28年における男性の年代別自殺死亡率（人口10万対）をみると、概ね国よりも高い水準となっており、特に20歳代の自殺死亡率は国の数値を大きく上回っています。

また、女性の年齢別自殺死亡率（人口10万対）をみると、概ね国よりも低い水準となっていますが、70歳代と80歳以上の自殺死亡率が国の数値を大きく上回っています。

■有田川町の男女別・年代別自殺死亡率（平成24年～28年合計）

【男性】

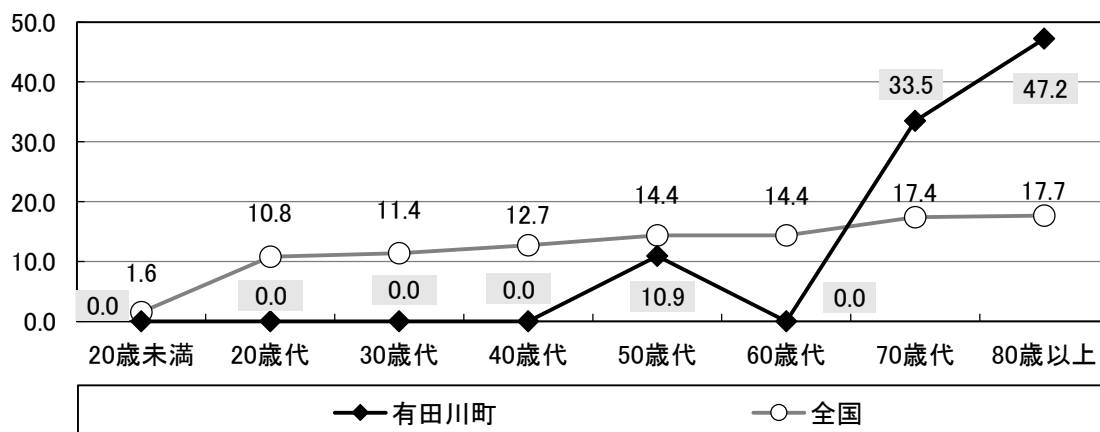
（人口10万対）



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

【女性】

（人口10万対）



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

6. アンケート調査結果からみる自殺に関する現状

本計画の策定にあたり、圏域における自殺に対する意識や住民の悩みを把握し、計画策定の基礎資料として自殺対策の推進を図ることを目的に、アンケート調査を実施しました。

(1) 調査の概要

- 調査対象：有田圏域在住の20歳以上の住民
- 対象数：2,000人
- 調査方法：郵送による配布・回収
- 調査期間：平成30年9月17日（月）～平成30年10月3日（水）

■回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
有田圏域（全体）	2,000	833	41.7%
有田市	760	308	40.5%
湯浅町	320	131	40.9%
広川町	200	86	43.0%
有田川町	720	308	42.8%

■結果の見方

- 回答結果は、各項目の不明を含む有効サンプル数に対する百分比（％）で示し、百分比は小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表示しています。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの比率を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。
- 図表中の「N」は集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を示しています。

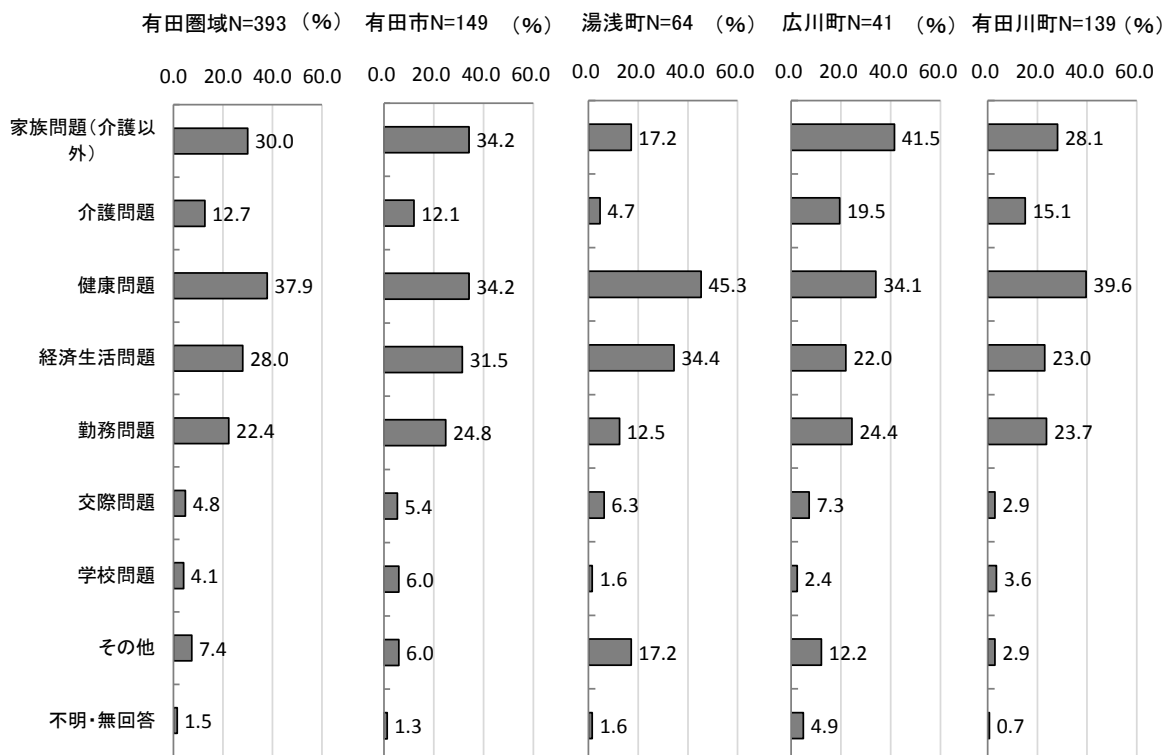
(2) 結果の概要

悩みやストレスについて

■どんなことに悩みやストレス、不満を感じますか。(複数回答)

○有田圏域において、悩みやストレス、不満の原因として健康問題が最も多くなっており有田圏域の自殺の原因と傾向が似ています。このことから、健康問題に関する悩みが自殺企図・自殺未遂につながらないように、健康相談や健康づくり、健康診断の受診を促進することが必要です。

○市町ごとに、健康問題だけでなく、回答が多くなっている問題に対する支援の充実が重要です。有田市では介護以外の家族問題、経済生活問題、湯浅町では経済生活問題、広川町では介護以外の家族問題、有田川町では介護以外の家族問題、勤務問題、経済生活問題に関する支援が必要です。

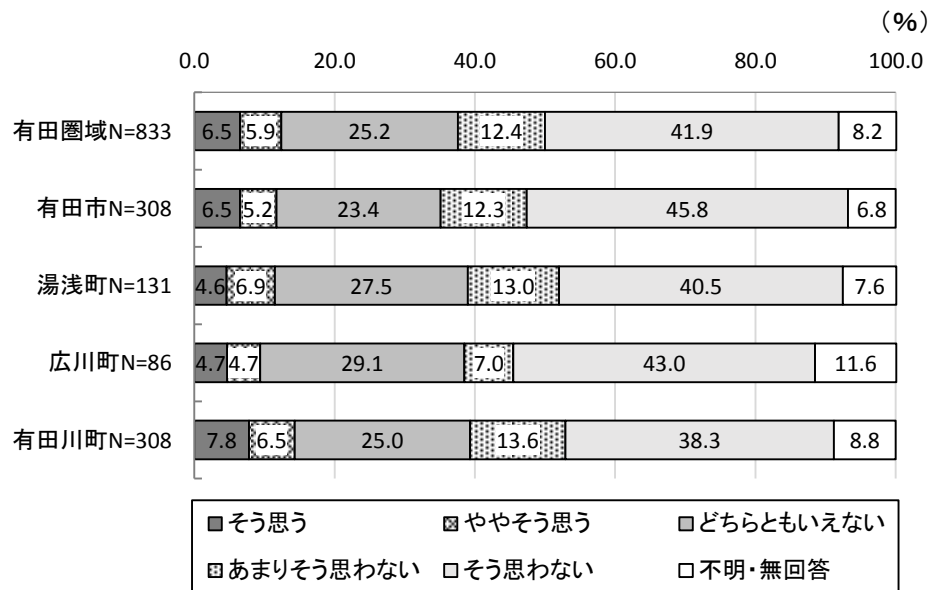


自殺に対する考えについて

■あなたは、自殺は個人の問題であり自由だと思いますか。(単数回答)

○自殺は個人の問題であり自由だと思わない人が4割前後となっているため、自殺に対する正しい理解が広がりつつあります。

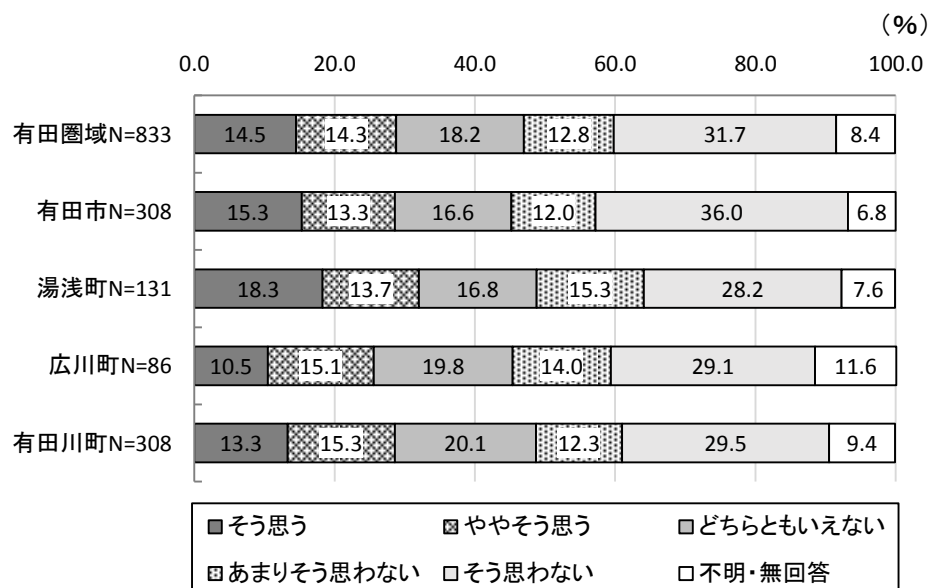
○自殺は個人の問題であり自由だと考える人が1割前後いることから、自殺は追い詰められた末の死であり、個人的な問題でも、個人の正常な判断に基づく行為でもないということを知っていくことが重要です。



■あなたは、自殺は何の前触れもなく、突然に起きると思いますか。(単数回答)

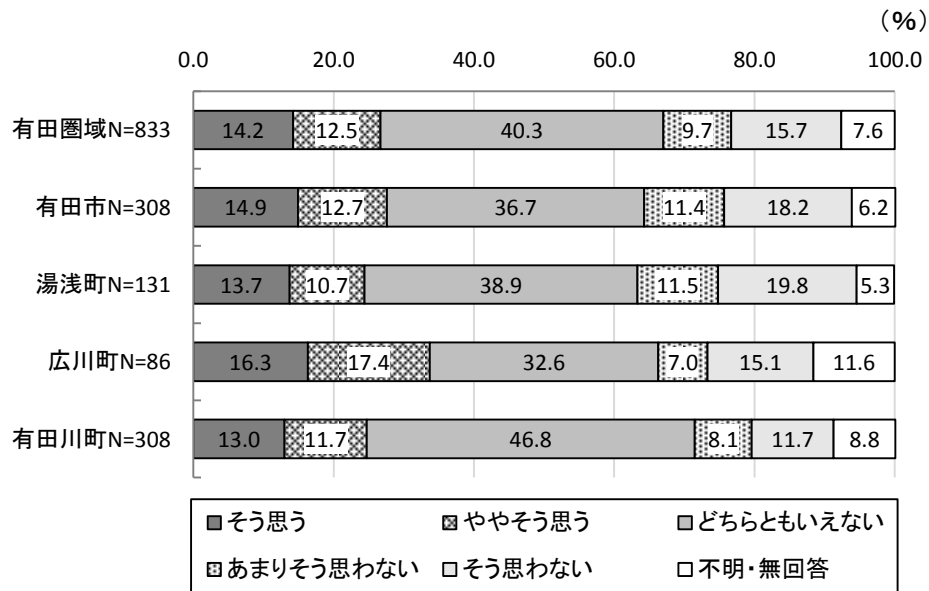
○自殺が前触れもなく突然起きると考える人が3割前後いるため、自殺に至るまでに悩み、迷う過程があることを周知していくことが重要です。

○自殺が前触れもなく突然起きるわけではないと考える人も3割前後いるため、自殺に至るまでのプロセスで、自殺を考えている人にどう働きかければ自殺を防ぐことができるか周知していくことが重要です。



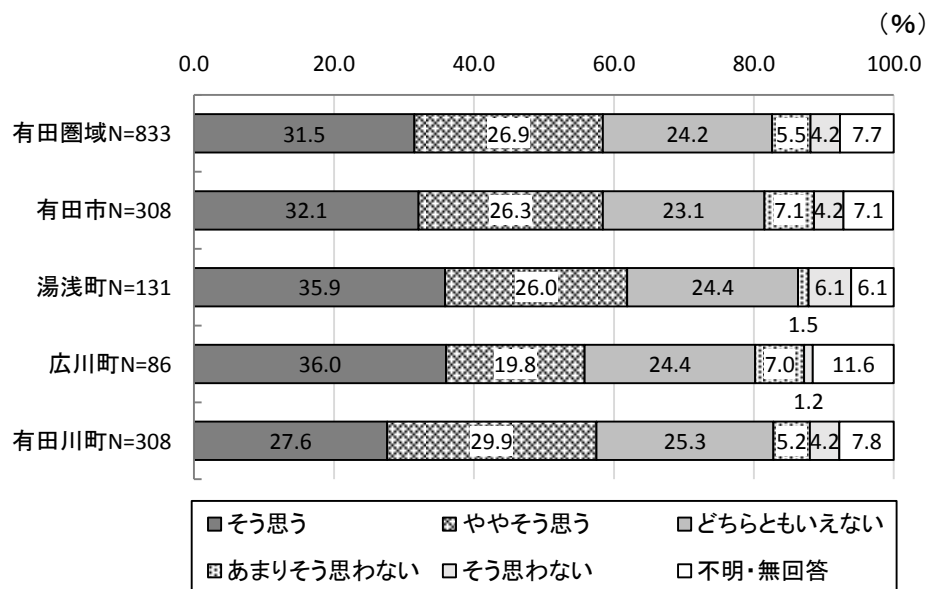
■あなたは、自殺を口にする人は、本当は自殺しないと思いますか。(単数回答)

○約3割の人が、自殺を口にする人は、本当は自殺をしないと考えているため、自殺既遂者のほとんどが自殺をする前に誰かに自殺企図を打ち明けていることや、自殺を口にしたことで緊張が和らいただけで、いつ自殺企図が再発してもおかしくないということを啓発し、自殺に対する誤解を解くことが必要です。



■あなたは、自殺は防ぐことができると思いますか。(単数回答)

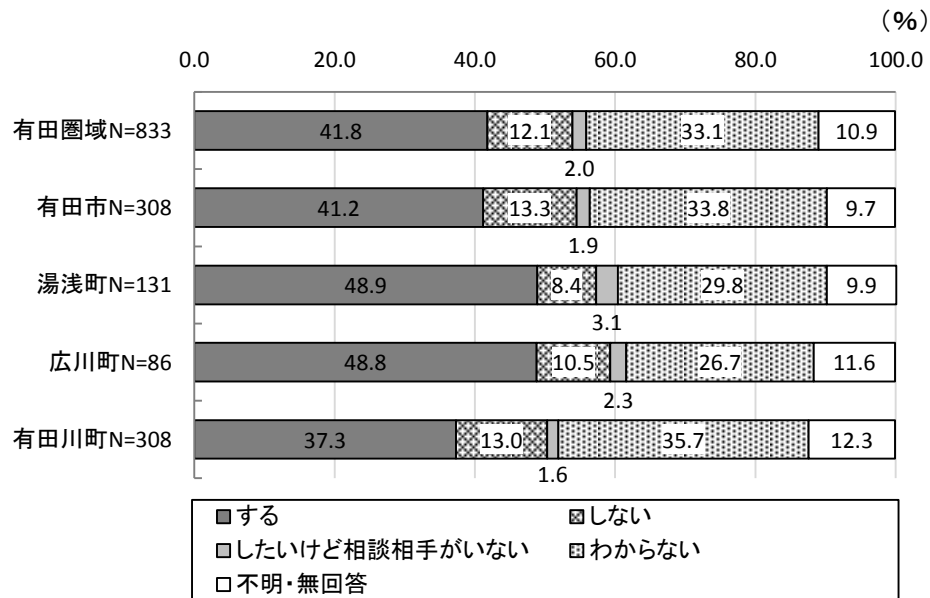
○5割以上の人が自殺を防げると思う・ややそう思うと答えており、実際にどうすれば防ぐことができるか周知し、自殺防止の役割を担う人材育成につなげることが重要です。



自殺を考えるほど悩んだとき、相談する相手について

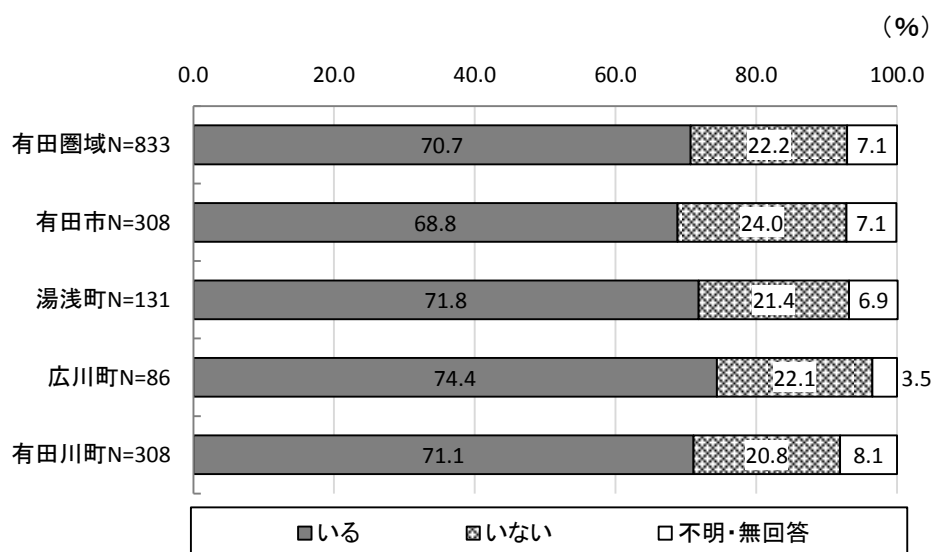
■「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたときは、誰かに相談しますか。(単数回答)

○誰かに相談する以外の回答をした人が5～6割となっているため、助けを求めることは恥ずかしいことではないということ、圏域内の相談窓口や支援機関の周知・案内の充実、助けを求める方法の周知等に努め、相談しやすい環境づくりや相談の促進が必要です。



■悩みやストレス、不満を相談できる相手がありますか (単数回答)

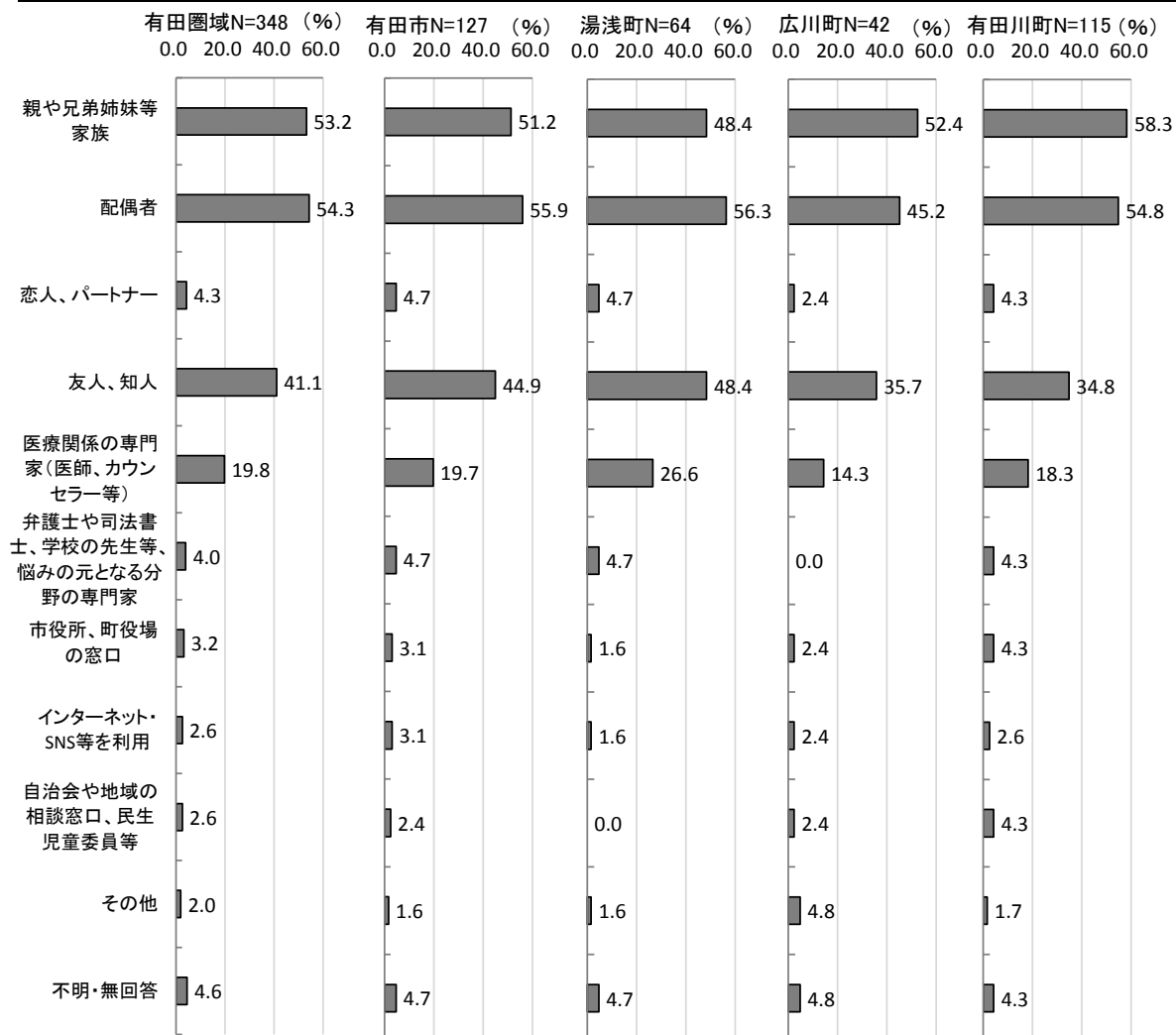
○約7割の人は相談できる相手がいる一方で、2割の方は相談できる相手がないことから、相談機関の周知に努めるとともに、周囲にいる人が悩みやストレス、不満に気づいて声をかけ、相談できるよう啓発や研修に取り組むことが必要です。



■「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたときは、誰に相談しますか。(複数回答)

○どの市町でも、家族や配偶者、友人、知人と答えている人が多く、誰もが近い人から自殺の悩みを打ち明けられる可能性があると考えられます。

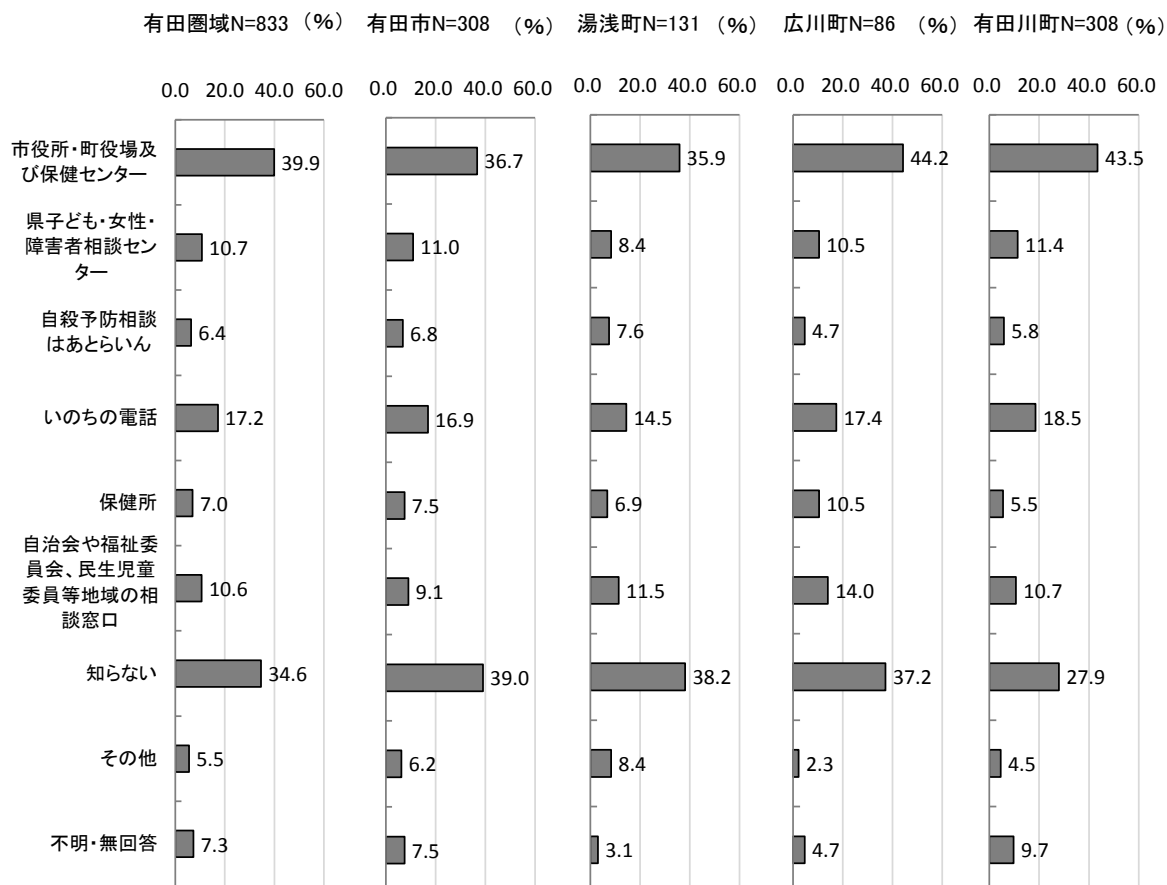
○突然自殺企図を打ち明けられた際に、相手に寄り添って話を聞き、適切な支援機関につなぎ、見守ることができるように、研修や啓発を充実することが必要です。



■知っている悩みの相談窓口はどこですか。(複数回答)

○有田川町を除き、ほとんどの市町で相談窓口を知らない人が4割弱となっていることから、相談窓口や支援機関の周知が必要です。

○市役所や町役場、保健センターの認知度は比較的高くなっていることから、相談に来てもらえるように啓発を継続するとともに、県の取組や地域の相談窓口の啓発を充実することが重要です。

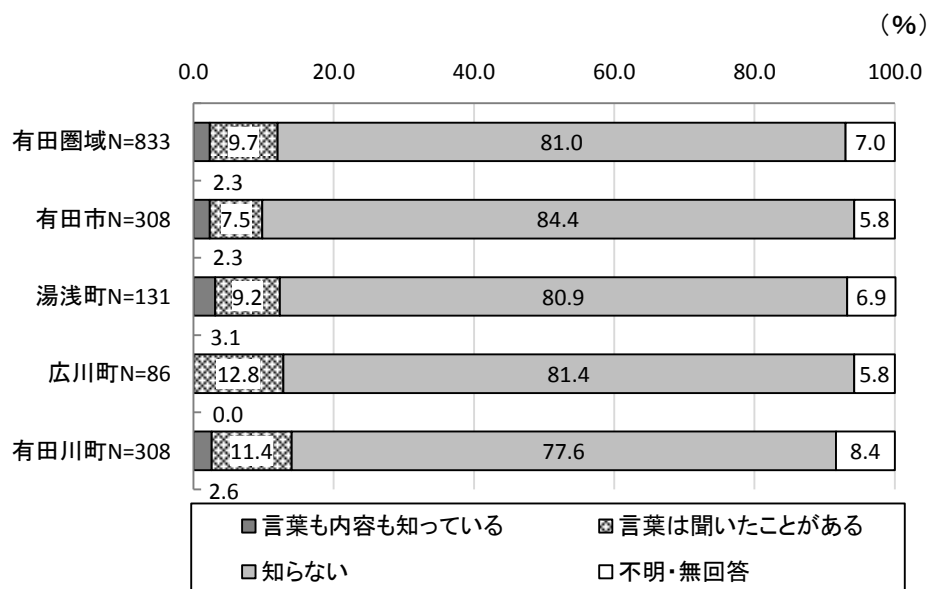


ゲートキーパーの認知度

■「ゲートキーパー」の言葉を知っていましたか。(単数回答)

○ゲートキーパーを知らないという人が8割前後となっているため、ゲートキーパーの概念を広く普及・啓発する必要があります。

○自殺対策において、ゲートキーパーという存在が重要であることを周知するとともに、ゲートキーパーになるために資格は必要なく、研修等を通じて話の聞き方や声のかけ方を知ることで誰もがゲートキーパーになれるということを発信していく必要があります。

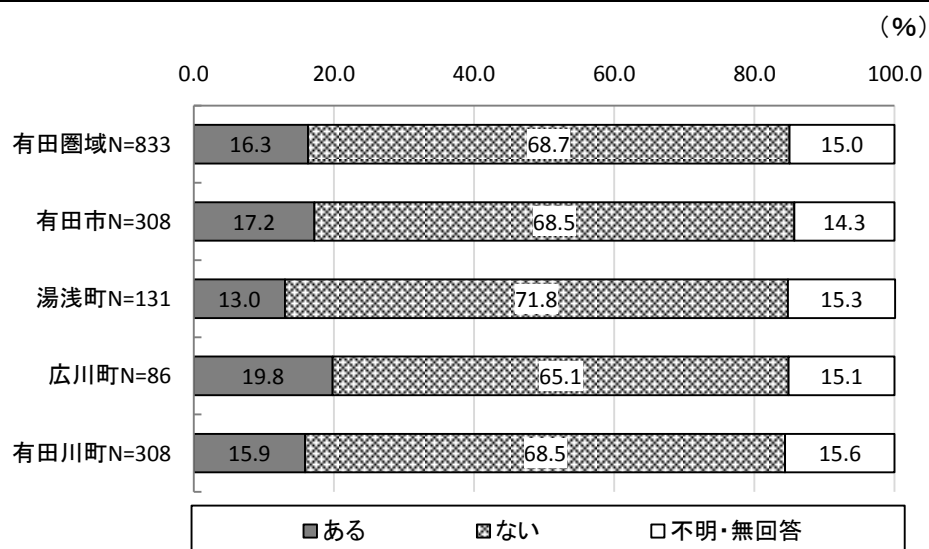


自殺を考えたことがあるか

■これまで自殺したいと考えたことはありますか。(単数回答)

○2割弱の人が自殺を考えたことがあると回答していることから、自殺企図者が一定数いるということが伺えます。

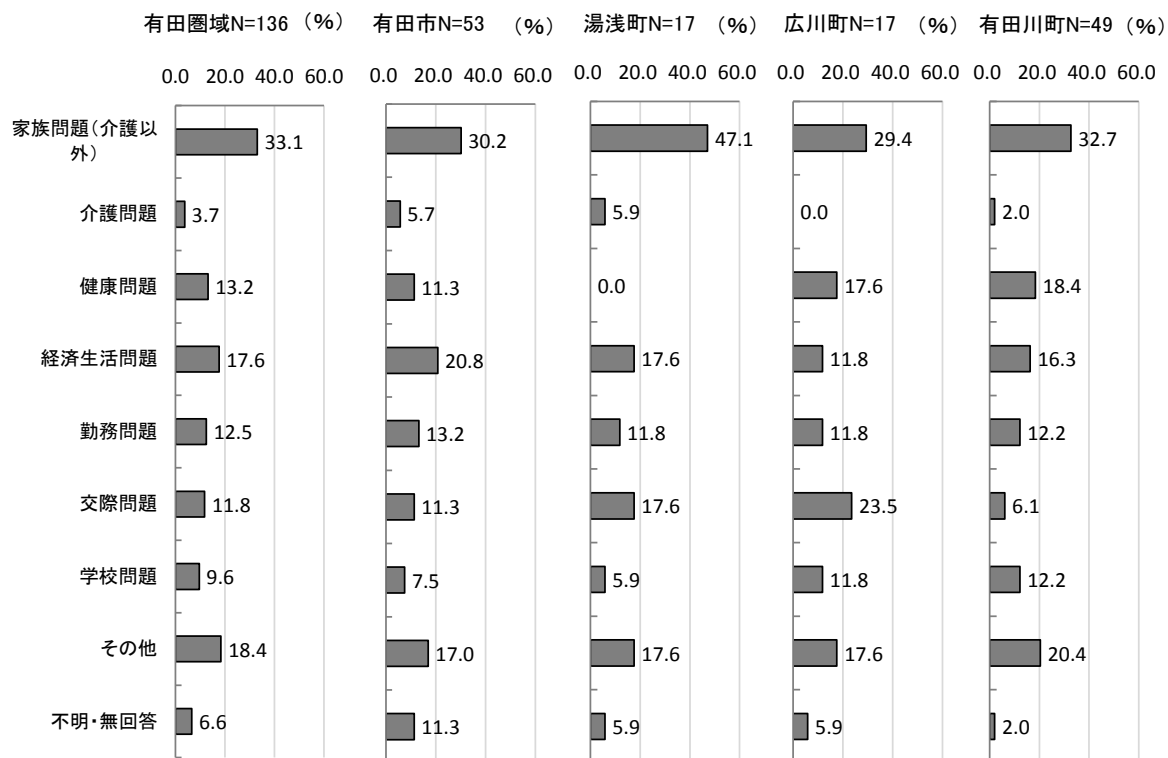
○自殺企図を繰り返すうちに自殺未遂につながり、やがて自殺既遂に至ってしまうと考えられるため、自殺企図者・自殺未遂者の把握に努め、適切な支援を実施するための体制づくりと継続的な支援が必要です。



■自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか。(複数回答)

○自殺企図の理由は、自殺の原因や日々の悩み等の原因と異なり、健康問題よりも介護を除く家族問題が高くなっています。

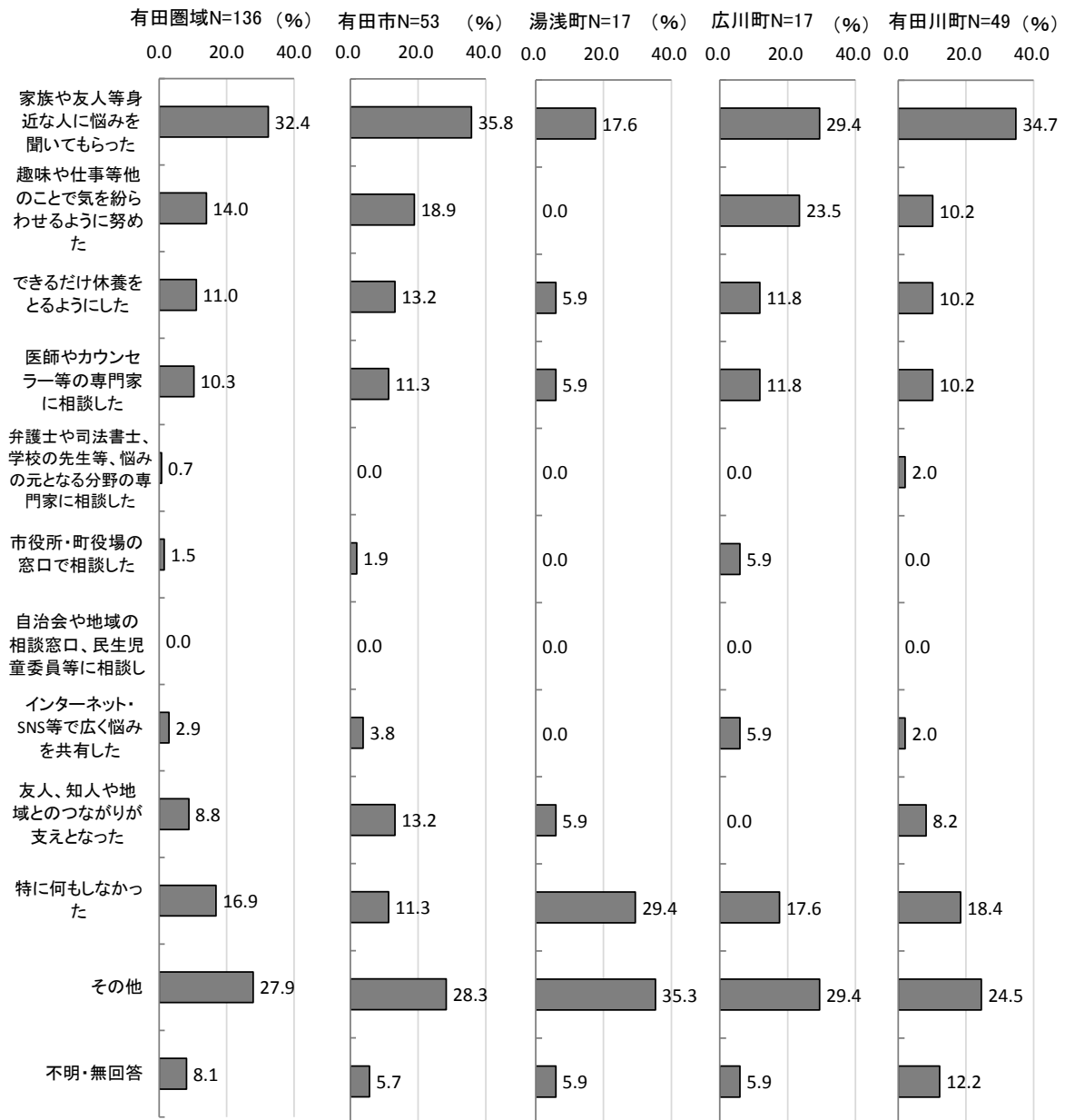
○家族問題は気づきにくいいため、地域での見守りの体制づくりや相談窓口の啓発等を推進することが重要です。



■自殺を思いとどまった（とどまっている）理由は何ですか。（複数回答）

○身近な人に悩みを聞いてもらうことで、自殺を思いとどまった（とどまっている）人が多いことから、話の聞き方や支援機関等へのつなぎ方の研修を通じ、一人でも多く相談に応じることのできる人材育成に努め、自殺予防に取り組むことが重要です。

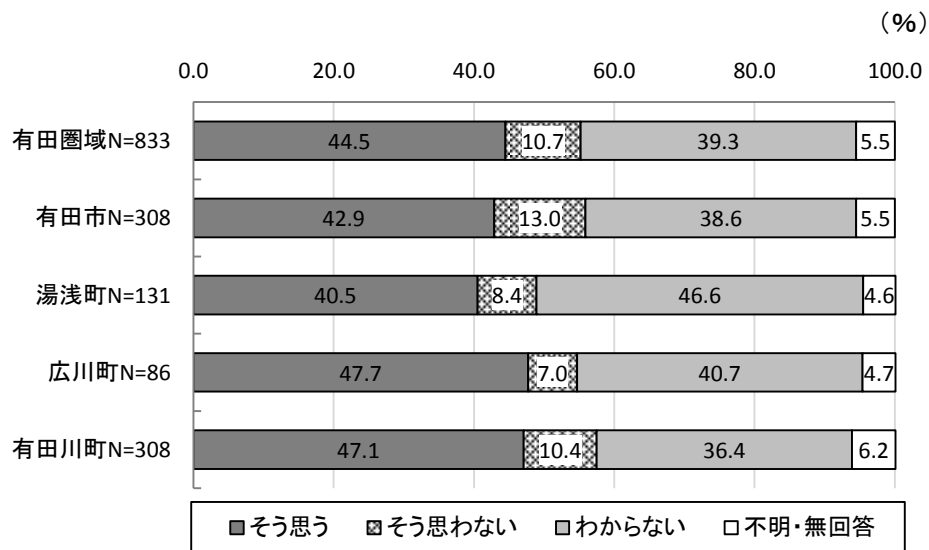
○広川町や有田市のように、趣味や仕事等で気を紛らわすことにより自殺を思いとどまった人が多い市町もあることから、生きがいづくりや他者との交流の機会を拡充することで生きることを促進していくことも重要です。



■自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口にご相談しようと思
いますか。(単数回答)

○どの市町も専門の相談窓口にご相談しようと思っている人が4割を超えていることから、
圏域内の相談窓口の周知に努めるとともに、「うつ病のサイン」はどのようなものなのか
広く周知・啓発することが重要です。

○湯浅町では、「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口にご相談すると回答しな
かった人が約6割となっており、うつ病と自殺の因果関係の啓発、適切な支援や受診の
必要性を周知することが重要です。



7. 団体ヒアリング調査結果からみる自殺に関する現状

本計画の策定にあたり、有田圏域の各市町で様々な活動に取り組む団体からの意見を通じて、地域の現状と課題、各団体の自殺対策問題に対する考え方等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に、団体ヒアリング調査を実施しました。

(1) 調査の概要

- 調査対象：①民生委員等 … 有田圏域の民生委員・児童委員
②商工農業関係 … 有田圏域の関係団体
③学校関係 … 有田圏域の小・中学校の教職員等
- 配布・回収数：民生委員等 … 7件
(有田市…2件、湯浅町…2件、広川町…1件、有田川町…2件)
商工農業関係 … 5件
(有田市…2件、湯浅町…1件、広川町…1件、有田川町…1件)
学校関係 … 40件
(有田市…17件、湯浅町…5件、広川町…3件、有田川町…15件)
- 調査方法：直接配布、郵送・メールにて回収
- 調査期間：平成30年11月20日(火)～平成30年12月7日(金)

(2) 団体から出された意見

① 民生委員・児童委員

1-1 自殺対策に係る若年層の現状・課題

主な意見	<ul style="list-style-type: none">●恋愛や職場等の人間関係で悩んでいる人が多い。●思い立って後先考えず衝動的に行動する人がいた。衝動的な自殺への対応が難しいと思う。●いじめや虐待は外部から発見しにくい問題であり、対応したことがない。
------	---

1-2 若年層に対して実施している、実施できる支援・取組

主な意見	<ul style="list-style-type: none">●悩んでいることがあれば話を聞き、必要に応じて専門職等につなぎ、関わるることができる。
------	---

1-3 若年層の自殺対策に必要なと思う取組

主な意見	<ul style="list-style-type: none">●日頃から、些細な状況でもおかしいと感じたら行政等と連携して家庭訪問等を実施し、困りごとを聞くことが重要。●心配ごと等相談支援事業の周知を徹底し、気軽に相談できる環境整備に努める。
------	---

2-1 自殺対策に係る成年・中年の現状・課題

主な意見	<ul style="list-style-type: none">●家庭や職場等で悩みを抱えている方が多い。悩みを聞いて、必要に応じて専門職につなぐことが重要。
------	---

2-2 成年・中年に対して実施している、実施できる支援・取組

主な意見	<ul style="list-style-type: none">●母子家庭や子育て家庭に十分に関わっていないが、日頃から声かけをして、見守り活動を続けている。●悩んでいることがあれば話を聞き、必要に応じて専門職等につなぎ、関わるることができる。
------	---

2-3 成年・中年の自殺対策に必要なと思う取組

主な意見	<ul style="list-style-type: none">●心配ごと等相談支援事業の周知を徹底し、気軽に相談できる環境整備に努める。●地域の行事等への参加の呼びかけが重要。
------	--

3-1 自殺対策に係る高齢者の現状・課題

主な ご意見	<ul style="list-style-type: none">●地域や家族間での人間関係、体調面や経済面で悩みを抱えている方が多い。●妻に先立たれた高齢男性が気力をなくし、家のことが全くわからず孤立し孤独になってしまうケースが多く、支援をなかなか受け入れてもらえない。
-----------	--

3-2 高齢者に対して実施している、実施できる支援・取組

主な ご意見	<ul style="list-style-type: none">●近所に話し相手がない等孤立している人がおり、月に数回訪問を行い、世間話をする等見守り活動を実施している。
-----------	---

3-3 高齢者の自殺対策に必要なと思う取組

主な ご意見	<ul style="list-style-type: none">●地域のサロン活動への援助が重要。●相談支援、家庭への訪問等見守り活動と行政への連絡が重要。
-----------	---

4-1 自殺対策に係る生活困窮者の現状・課題

主な ご意見	<ul style="list-style-type: none">●リストラ等による失業、多重債務による生活苦等で悩みを抱えている方が多い。●若年の非正規雇用者が結婚し、子どもができてから仕事をやめてしまい、生活困窮者になったケースがある。●一見余裕のある生活にみえていて、突然、明日の食事もできない方が発見される（特に若い方）。
-----------	--

4-2 生活困窮者に対して実施している、実施できる支援・取組

主な ご意見	<ul style="list-style-type: none">●悩んでいることがあれば話を聞き、必要に応じて専門職等につなぎ、関わる事ができる。
-----------	---

4-3 生活困窮者の自殺対策に必要なと思う取組

主な ご意見	<ul style="list-style-type: none">●生活福祉資金の貸付等、自立のための支援が重要。●いかに早く気づけるか地域での見守りが必要。●福祉サービスの利用援助事業等、生活の支援が必要。
-----------	---

5 地域で実施している自殺対策の取組について

主な ご意見	<ul style="list-style-type: none">●心配ごと相談事業を実施しており、話を聞いて、必要な情報の提供や関係機関の紹介を行っている。また、民生委員・児童委員が心配ごと相談員として、必要に応じて相談に乗っている。相談を通じ、専門職と連携しながら、こころの健康増進に努めたい。●見守り活動では発見できていないのかもしれないが、現状では特に自殺につながるような深刻な課題を抱えた方はみられない。●本人からの何らかのアプローチがあれば関わりやすい。●自殺対策やこころの健康づくりの取組は行っていない。●自殺対策の対応がわからないので、教えてほしい。
-----------	--

② 企業等

1 労働者に対して実施している、実施できる自殺対策・生きることの支援について

主な ご意見	<ul style="list-style-type: none">●社会保険労務士によるメンタルヘルスの無料相談会の実施。●健康診断の実施、会員の健康診断の助成。
-----------	---

2 労働者が抱えている悩み・課題について

主な ご意見	<ul style="list-style-type: none">●借入金の増加等、経営状態の悪化が課題となっている。●パワハラ問題、長時間労働、人手不足の対策が必要。
-----------	--

③ 学校

1-1 自殺対策に係る児童・生徒の現状・課題

主な意見	<ul style="list-style-type: none">●児童・生徒数が多くないため、学年を超えて児童・生徒を把握することができず。●児童・生徒数が少ないため、人間関係でトラブルがあると、改善することが難しい。●自殺を感じさせるケースはあまりないが、対応が難しいケースにおいて、相談機関とつなぐときに、相談機関が少ないためなかなかうまく運んでいけないことがあり、相談機関の充実が今後の大きな課題である。●虐待を受けている、虐待を受けていた児童・生徒が増えており、不信感を抱えていたり、自己肯定感が低いことが多い。●虐待により児童相談所へ通告し、保護してもらったケースがある。●勉強がわからず、経済的に塾に行けない子がいる。●夜遅くまで親に連れ出される子や、食事の準備がきちんとされていない子がいる。●小規模校のため人間関係が濃く、同じクラスで6年間過ごすため、問題が起こらないようにと気を遣う子どもがいるように感じる。●子ども達の抱える問題がスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーにうまく伝わらないことがある。
------	--

1-2 児童・生徒に対して学校で実施している、実施できる自殺対策の取組について

主な意見	<ul style="list-style-type: none">●道徳の教育を通じて、いのちの大切さを考える機会の充実に努めている。●保健室に来室した児童に対し、心理的な背景を視野に入れながら話を聞く。●定期的にアンケートを実施し、児童の思いや悩みの早期発見・早期対応に努めている。●担任のみならず、校長、養護、事務、校務ともに児童・生徒の悩み等を聞ける環境に努めている。
------	---

1-3 児童・生徒の自殺対策に必要なと思う取組

主な意見	<ul style="list-style-type: none">●相談支援ができるように、相談しやすい環境をつくるとともに、関係機関や窓口を把握することが重要。●職員間の連携を密にし、子ども達への声かけを行うことが重要。●児童・生徒一人ひとりに対する全職員の情報の共有理解が重要。●身近に相談できる人や相談機関があることが重要。●ストレスや悩みを抱える子どもに対して、話を聞く等ガス抜きが必要だと思うため、こまめな声かけが重要。
------	--

2-1 自殺対策に係る保護者の現状・課題

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ● 共働き家庭の増加や核家族化により、保護者が子どもに向き合う時間が減少したり、子どもの健康への関心が薄れたりしている。 ● 仕事上でストレスや家庭問題で悩みを抱えている保護者がいると思うが、なかなかみえにくい。 ● 保護者は学校行事等には積極的に参加してくれているが、生活様式の変化に伴い、学校教育や家庭教育に関する価値観や考え方が多様化している。また就学支援を受けている家庭も多い。 ● 子育ての難しさや不安、保護者本人の心身の健康不安、家庭内の問題や地域社会の問題、家庭の経済的問題が課題となっている。 ● 子どもが人間関係で悩んで帰ってきたとき、家庭でどのように接すれば良いかわからないことがある。 ● 周りの保護者の目を気にし過ぎてしんどいという話を聞いたことがある。
------	--

2-2 保護者に対して学校で実施している、実施できる自殺対策の取組について

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ● スクールカウンセラーの来校日時をお知らせし、誰もが気軽に相談できる環境を提供する。 ● 児童・生徒の様子や言動について、普段からよく観察し、何か気になる点があれば連絡を取る。 ● 保護者の不安を和らげるための相談活動。何でも相談してもらえよう、保護者と教師の間に信頼関係を築く。 ● 校長室の敷居を低くして、いつでも母親（父親も）の悩みが聞ける（吐き出せる）環境づくりに努めている。 ● 授業参観後等で開催される保護者学級で講演会を行うことで、理解を促進できる。 ● 積極的な家庭訪問の推進による保護者との連携。 ● 教育相談日を通じた家庭との連携。
------	---

2-3 保護者の自殺対策に必要なと思う取組

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校や様々な関係機関と連携し、保護者と関わる機会を確保することが重要。 ● 保護者同士、関係機関とつながりながら保護者支援の輪を広げることが大事。一方で、誰かとつながることで、悩みや情報が漏れることへの恐れを和らげたり、自分がやっている子育てが間違いや失敗ではないという安心感を与えるための取組も必要。 ● 保護者との連携を密にし、情報発信をしながら家庭での意識を高める取組を行い、課題を抱えた家庭にはそれぞれに必要な支援を行うことが重要。 ● ケースに応じて保護者のカウンセリングの充実を図り、必要に応じて支援を行い、精神的な保健医療を受けられるような体制づくりが必要。
------	---

3-1 自殺対策に係る教職員の現状・課題

主なご意見	<ul style="list-style-type: none">●多様化している子どもの課題への対応や保護者とのコミュニケーションが求められ、仕事量も多く、拘束時間も長いことから、心身の負担が大きい。●子どもや保護者との距離が近い分、責任感や精神的な負担に飲み込まれる恐れがある。●児童・生徒の課題について教員が一人で抱え込んでしまうことが多い。●小規模校だと教職員の数も少なく、一人が抱える仕事量の負担が大きくなる。●児童との関わり方や保護者との連携の取り方について、教師間のコミュニケーション不足による課題がみられる。
-------	---

3-2 教職員に対して学校で実施している、実施できる自殺対策の取組について

主なご意見	<ul style="list-style-type: none">●風通しの良い職員室や教居の低い校長室等の環境づくりに努めている。●職員会議ごとに児童についての項目(気になる子)を持ち、話し合っている。●何気ない日常の会話で人間関係を深める。●ケース会議等、校内研修の充実。
-------	--

3-3 教職員の自殺対策に必要だと思う取組

主なご意見	<ul style="list-style-type: none">●学校が組織として対応し、個々の教職員の心理的負担を減らすことが重要。●一人で抱え込まないよう、連絡や相談をすることが重要。●職員向けの保健だより等で相談窓口の情報を提供することが重要。●連絡を密にすることで児童や保護者と信頼関係を築き、教師間も常に情報共有し、連携の大切さを伝えることが重要。●一人で抱え込まないよう全職員で児童・生徒の現状や教職員の抱える悩みについて、理解を共有することが重要。●教職員同士で相談しあえる環境づくり、ストレスチェックによるこころの健康の把握が必要。
-------	---

8. 自殺対策に関する現状と課題

(1) 有田圏域における共通課題

課題1 自殺対策の視点が浸透していない

一人ひとりの自殺の背景には、健康や経済、職場、家庭、学校等いくつもの要因が重なり合っています。様々な悩みや生活上の困難を抱えている人を支援するために、自殺の要因となり得る課題や悩みを抱えた人に接する行政、関係団体では、目の前の人自殺に追い込まれる危険性があるという認識を持ち、自殺予防についての役割を明確にして適切な対応をするという自殺対策の視点を取り入れることが必要です。

団体ヒアリングでは、民生委員・児童委員等、地域で見守り活動に取り組んでいる方から「自殺対策を目的とした取組はしていない」という回答がありました。地域の困っている人の自殺リスクに気づき、自殺予防を実践するためには、自殺対策の視点を広め、見守りといった支援活動が自殺対策につながっているという理解を促進することが重要です。

課題2 ゲートキーパーの認知度が低く、対応できる人材が少ない

自殺対策では、自殺リスクに気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなぐ等の役割を担う「ゲートキーパー」が重要だといわれています。

アンケート調査結果をみると、ゲートキーパーについて知らないと答えた人が8割を超えていることから、行政職員や関係機関も含め、多くの人々に対してゲートキーパーの理解を促進し、有田圏域で暮らす一人ひとりがゲートキーパーとして適切な対応ができるように育成を進めることが重要です。

■ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、「いのちの門番」と位置づけられる人々のことです。

生活における様々な悩みや苦しみに追い詰められた末に死を選ぶ前に、悩みを抱えている人に「気づき、声をかけ」「話を聴き」「必要な相談窓口につなぎ、見守る」ことがゲートキーパーの役割です。

ゲートキーパーになるために特別な資格は必要なく、身近な人の不調に気づき、寄り添って支えることができれば、自殺予防につながります。

気づき・声かけ

家族や友人の変化に気づき、声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぐ

早めに専門家に相談するよう促す

見守り

温かく寄り添い見守る

資料：厚生労働省「ゲートキーパー手帳」

課題 3 相談窓口や支援機関の認知度が低く、悩みや不安を抱え込んでいる人がいると考えられる

自殺につながる悩みには、生活困窮、家族関係、労働、いじめ、精神疾患等、専門的な支援を要するものが多く含まれ、地域住民や特定の団体だけで解決することは困難です。

アンケート調査結果をみると、悩みごとを相談できる相手がいる人が7割となっており、家族や友人に相談する人が多くなっています。

一方、相談窓口を知らない人が3割を超えており、相談を受けたときや自分が相談しようと思ったときに、どこに相談したら良いのかわからない人がいると考えられます。

いざというときに相談や支援につなぎ、自殺予防を推進するためにも、相談窓口や支援機関の理解を深めるための普及・啓発が必要です。

課題 4 高齢者の自殺が多い

介護疲れによるうつ状態や身体疾患による高齢者の自殺が多くなっています。

また、高齢者は健康問題による将来への悲観や家族との別離による孤独感から自殺に至ることもあります。

高齢者の健康づくりや生きがいづくりを促進するとともに、地域で孤立することがないよう、交流の場づくり、見守りの充実を通じ、安心して暮らせる地域の実現が重要です。

課題 5 生活苦による自殺が多い

失業等により生活困窮に陥るといった生活苦による自殺が多くなっています。

生活困窮は背景に、虐待、精神疾患、介護、多重債務、労働等の多様で広汎な問題を複合的に抱えていることが多く、社会的に排除されやすい傾向があります。

生活困窮者・生活困窮に陥る恐れのある人に対し、相談支援等を通じて様々な悩みや課題を把握し、自殺リスクが高いという認識のもとで包括的な支援に取り組むことが重要です。

(2) 有田市における個別課題

課題 若年層（就労者）の自殺がみられる

共通課題に記載の高齢者（60歳以上）の自殺だけでなく、若年層（20歳～39歳）の自殺がみられるため、若者に対するサポートも重要となります。なかでも、就労者の比率が高く、人間関係や仕事の悩みを抱えている可能性があるため、相談支援の実施や労働環境の改善に向けた取組が必要となります。

また、健康問題に関しても、家族や友人、職場関係者が不調に気づいた際、医療機関での受診を促すなど早期対応が重要です。相談を受けた場合、必要に応じて適切な支援機関につなげるように、庁内各課と関係機関の連携による生きることの包括的支援が求められます。

(3) 湯浅町における個別課題

課題 相談機関の認知度が低い

アンケート調査結果をみると、自分自身のうつ病のサインに気づいたときに、専門機関に相談するかわからないと答える人や相談機関を知らないという人が多くなっています。

20代の自殺がみられることも踏まえ、若者に対する相談の啓発や相談機関の周知が必要です。この年代は人間関係や労働に関する悩み、不安を抱える傾向があると考えられるため、当事者はもちろん、家族や企業等周囲にいる人達にも自殺やうつ病のサイン、圏域内の専門機関を周知し、周囲で見守る環境づくりを促進することが重要です。

(4) 広川町における個別課題

課題 自殺に対する誤解がみられる

アンケート調査結果をみると、住民の間で、自殺や自殺対策に対して理解が広まっていないため、自殺に対する誤解を解き、正しい理解を深めるための普及・啓発を推進する必要があります。

広報やホームページ等の媒体を活用したり、町内のイベント等の機会ですべて自殺対策や相談窓口の普及・啓発が重要です。

(5) 有田川町における個別課題

課題 健康問題に悩む人や健康問題に起因すると考えられる自殺者が多い

アンケート調査結果をみると、健康問題に対してストレスや不安を感じている人が多く、統計からも身体疾患で自殺に至るケースが多くなっています。

健康づくりの取組を充実し、心身の健康状態の改善を促すとともに、必要に応じて支援機関や相談窓口を案内したり、健康問題と自殺の因果関係を啓発するといった取組が必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 有田圏域の自殺対策が目指す姿（基本理念）

自殺対策は、すべての人がかけ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」の実現を目指すものです。

本計画では、有田圏域の1市3町が連携して自殺対策を推進することとして、計画の基本理念を以下のように定めます。

一人ひとりがともに支えあい、 誰もが笑顔で暮らせる地域づくり

2. 計画の数値目標

国は自殺対策について、平成38（2026）年までに、自殺死亡数を平成27年の18.5と比べて30%以上減少させるという考えのもと、「平成38（2026）年までに、自殺死亡数を13.0以下まで減少させる」ことを目標にしています。

また、県も国の目標を踏まえ、10年間で自殺死亡数を30%以上減少させるという考えのもと、「平成24～28年の5年間の平均自殺死亡率（19.6）を2027年までの10年間で、13.7以下にすること」とし、「2022年に自殺死亡数を16.4以下とする」ことを目標にしています。

有田圏域においては、年度によって自殺者数に差がみられるため、県の目標を参考に平成25年から平成29年までの平均自殺死亡率から数値目標を以下の通り設定します。

	平成31（2019）年から平成35（2023）年までの平均自殺死亡率を19.2以下〔12人以下〕まで減少させる。
考え方	平成24年から平成28年までの平均自殺死亡率をもとに、国の目標値（平成38（2026）年の自殺死亡率13.0以下）に見合うよう、平成31（2019）年から平成35（2023）年までの平均自殺死亡率を目標に設定する。 国・県は10年間で30.0%の削減を目指しているため、本計画では5年間で15.0%の削減を目指す。
計算根拠	22.6=有田圏域の平成24年から平成28年までの平均自殺死亡率 30.0%=国と県の目標削減率 $0.3 \div 10 \text{年} \times 5 \text{年（本計画期間）} \div 0.15$ $22.6 \times (1 - 0.15) \div 19.2$
自殺者数	※人口66,000人とした場合（有田圏域の平成37年の推計人口は65,308人） 平均12人以下（5年間で合計60人以下） ※（平成24～平成28年の自殺者数は89人）

3. 計画の施策

基本理念

課題

施策

一人ひとりがともに支えあい、誰もが笑顔で暮らせる地域づくり

有田圏域の共通課題と施策

<p>圏域の課題 1 自殺対策の視点が浸透していない</p>	<p>基本施策 1 地域におけるネットワークの強化</p>
<p>圏域の課題 2 ゲートキーパーの認知度が低く、対応できる人材が少ない</p>	<p>基本施策 2 自殺対策の人材育成</p>
<p>圏域の課題 3 相談窓口や支援機関の認知度が低く、悩みや不安を抱え込んでいる人がいると考えられる</p>	<p>基本施策 3 住民に対する啓発と周知</p> <p>基本施策 4 生きることを促す支援の充実</p> <p>基本施策 5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育</p>
<p>圏域の課題 4 高齢者の自殺が多い</p>	<p>重点施策 1 高齢者に関する自殺対策</p>
<p>圏域の課題 5 生活苦による自殺が多い</p>	<p>重点施策 2 生活困窮・無職者・失業者に関する自殺対策</p>

各市町の個別課題と施策

<p>有田市の課題 若年層（就労者）の自殺がみられる</p>	<p>個別取組 就労者や労働機関に対する働きかけ</p>
<p>湯浅町の課題 相談機関の認知度が低い</p>	<p>個別取組 啓発の充実による若年層の自殺対策の推進</p>
<p>広川町の課題 自殺に対する誤解がみられる</p>	<p>個別取組 啓発を通じた自殺に対する正しい理解の促進</p>
<p>有田川町の課題 健康問題に悩む人や健康問題に起因すると考えられる自殺者が多い</p>	<p>個別取組 健康づくりを通じた自殺対策の推進</p>

取組名

1. 相談支援ネットワークの構築
2. 自殺対策関連会議の開催
3. 自殺対策に関連する連携体制の整備

研修機会の充実

1. 生きることを促すための啓発
2. 広報媒体を活用した啓発の実施

1. 生きることの促進要因を増やす取組の推進
2. 生きることの阻害要因を減らす取組の推進
3. 自殺未遂者及び遺族に対する支援

1. SOSの出し方に関する教育の実施
2. 児童・生徒の自殺リスクの軽減

1. 包括的な自殺対策の推進
2. 高齢者の健康維持・増進に向けた取組の推進
3. 高齢者の社会参加の促進及び孤立の防止

相談支援・生活支援の充実

就労者のこころの健康サポート

若年層に対する相談機関等の啓発の充実

住民に対する自殺や自殺対策の啓発の充実

心身の健康づくりを通じた健康意識の醸成

4. 有田圏域の共通取組

「一人ひとりがともに支えあい、誰もが笑顔で暮らせる地域づくり」という基本理念の実現により、圏域全体で支えあう地域づくりに取り組み、誰もが健康で生きがいを持って暮らせる社会を目指して、有田圏域における共通取組について、次のとおり設定します。

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

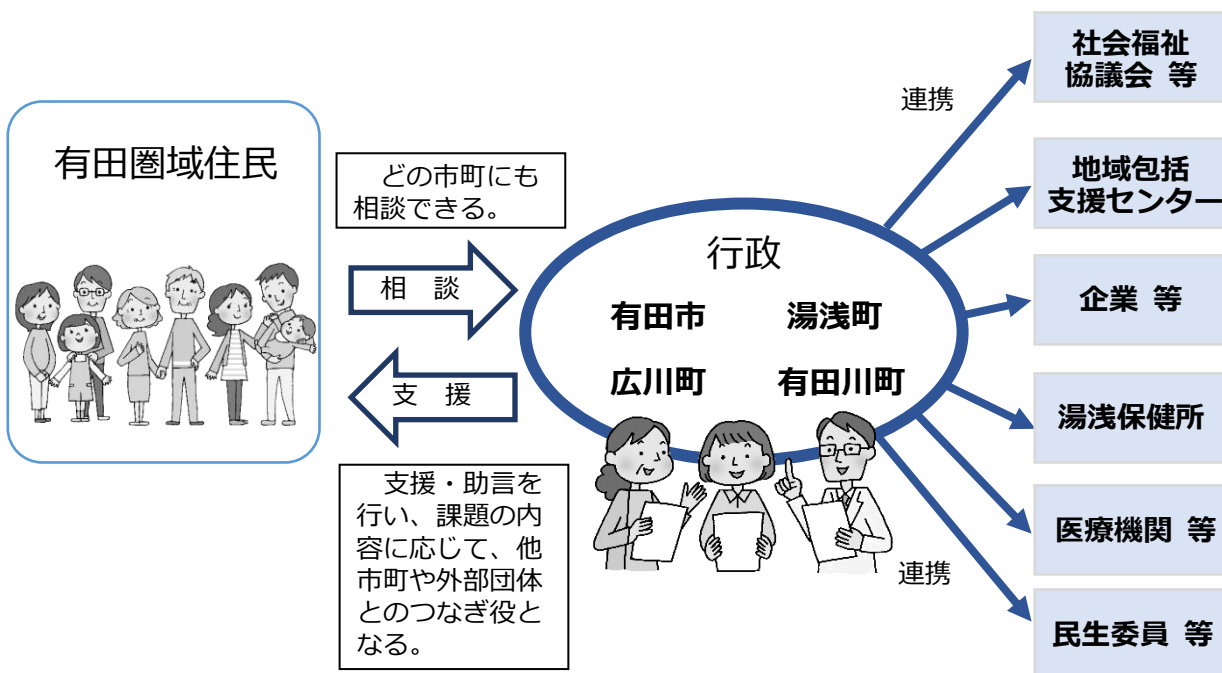
方向性

自殺対策では悩みや不安を相談できる体制づくりが重要です。自殺につながり得る悩みや不安は多様な分野にわたっており、行政に対し、相談支援での気づきと適切な支援へのつながりが期待されています。

一方で、自分のことや生活で悩みを抱えていることを行政に知られたくない等の理由から、住んでいる市町の役所・役場に相談しづらいと考えている住民もおり、行政に対する相談を促すことが課題となっています。

こうした課題解決のために、圏域の各市町が相互に協力し、圏域の住民からの相談に対して、どの役所・役場でも応じることができる体制を構築します。役所・役場への相談を促すとともに、緊急の対応を要する相談があった際には、圏域内で情報を共有しながら対応を推進します。

■相談支援ネットワークのイメージ図



連携機能を強化した相談

圏域の住民の悩みごとに対して、どの役所・役場でも相談に応じ、住民の SOS に気づき、早期把握、早期対応により支援につなげることを目的とします。

圏域の取組

1. 相談支援ネットワークの構築

主な取組	
取組①	相談支援ネットワークの構築
取組概要	圏域の各自治体が相互に協力し、圏域の住民からの相談に対して、どの役所・役場でも応じることができる体制を構築します。 相談の内容に応じ、圏域内の市町・関係機関等と連携して支援につなぎます。

2. 自殺対策関連会議の開催

主な取組	
取組①	「有田圏域いのち支えあい推進協議会（仮称）」の設置
取組概要	保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関や団体で構成される「有田圏域いのち支えあい推進協議会（仮称）」を設置し、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等を行います。
取組②	各市町における「いのち支えあい連絡会（仮称）」の開催
取組概要	各市町において、庁内の部署が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため、各分野を横断した構成員による「いのち支えあい連絡会（仮称）」を開催します。

3. 自殺対策に関連する連携体制の整備

主な取組	
取組①	庁内での連携による支援の推進
取組概要	相談事業や様々な調査を通じ、支援が必要な人を見逃さないようにし、庁内すべての課で連携しながら支援を実施します。
取組②	地域の連携による支援の推進
取組概要	子どもや高齢者、障害のある人等が、住み慣れた地域で暮らすことができるように社会資源を整備するとともに、必要なサービスの提供に努めます。
取組③	民生委員・児童委員との連携の推進
取組概要	地域福祉の推進に携わっている民生委員・児童委員等と連携・協力を深め、地域による見守りと支えあいを推進します。
取組④	社会福祉協議会・地域包括支援センターとの連携の推進
取組概要	地域福祉を担う中心的な組織である社会福祉協議会や地域包括支援センターとの連携を強化し、地域ぐるみの支えあいや助けあいの活性化等を図ります。

■ 評価指標

取組名	指標	目標
取組2-① 「有田圏域いのち支えあい 推進協議会（仮称）」の設置	圏域での 推進協議会の 開催回数数	年1回以上開催

基本施策 2 自殺対策の人材育成

方向性

自殺対策においては、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成（ゲートキーパー育成等）の方策を充実させることが求められます。保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連領域に携わる人だけでなく、住民に対しても、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、啓発や研修の機会を持つことが重要です。

一方で、ゲートキーパーの認知度が低く、普及と育成が課題となっています。

ゲートキーパーになるために特別な資格等は必要ではなく、悩んでいる人に対して寄り添い、話を聞くことができれば、誰もがゲートキーパーの役目を担うことができます。

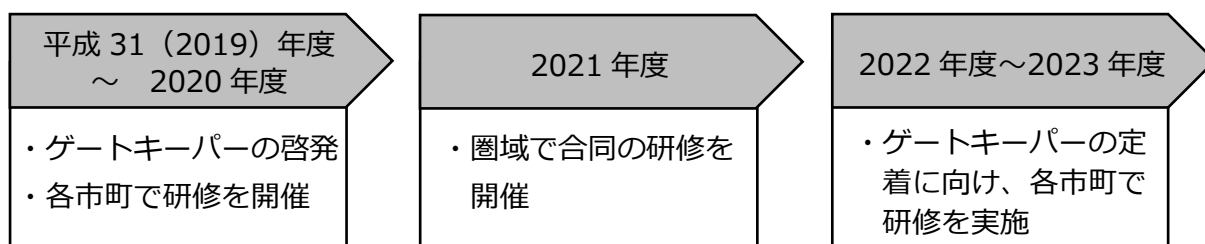
今後は、行政職員をはじめ、専門職に対する自殺防止のための研修機会の開催を圏域全体で推進し、圏域内で支えあい、助けあえるまちづくりを進めます。

圏域の取組

1. 研修機会の充実

主な取組	
取組①	行政職員に対するゲートキーパー研修の開催
取組概要	庁内の窓口業務や各種相談対応、徴収業務等の際、自殺のサインに気づくことができるようにするため、また、全庁的に自殺対策を推進する意識を高めるため、行政職員に対するゲートキーパー研修の開催を推進します。
取組②	住民に対するゲートキーパー研修の開催
取組概要	ゲートキーパーを養成するための講座を住民向けに開催し、身近な地域で支え手となる住民の育成を進めることで、地域における見守り体制の強化を図ります。
取組③	地域活動に取り組む人々に対するゲートキーパー研修の開催
取組概要	地域で見守りや相談、様々な支援活動に取り組む人々、各種団体に対し、ゲートキーパー研修の受講を促進します。
取組④	行政職員の健康管理の充実
取組概要	住民からの相談に応じる行政職員に対し、心身面の健康の維持増進を図り、支援者となる職員の支援に努めます。

■ゲートキーパー研修の開催目標



■評価指標

取組名	指標	目標
取組 1-② 住民に対する ゲートキーパー研修の開催	市町ごとの 研修実施回数	年 1 回以上開催
	圏域合同で 研修実施回数	2021 年度に 1 回開催

基本施策3 住民に対する啓発と周知

方向性

自殺に対する誤った認識や偏見を取り除くことが必要です。また、いのちや暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めて良い、という考えを普及させることが重要です。

周囲にいるかもしれない、自殺リスクを抱えている人の存在に気づき、必要に応じて支援機関等につなぎ、見守るといふ、自殺対策における役割を一人ひとりが意識できるよう、教育活動や広報活動等を通じた啓発を進めます。

今後は、自殺や自殺対策に関する理解を深めるだけでなく、「生きていてよかった」「生きていたい」と思えるよう、生きることを促すための取組を推進するとともに、自殺対策に関するイベントや講座を圏域全体で開催する他、リーフレットやホームページ等のメディアの活用を通じ、様々な機会での啓発を進めます。

圏域の取組

1. 生きることを促すための啓発

主な取組	
取組①	生きることを促すための啓発イベントの開催
取組概要	生きることに関する講演やイベントの開催を通じて、生きることを促したり、生きることへの意識や意欲の向上を図り、自殺リスクの軽減に努めます。

2. 広報媒体を活用した啓発の実施

主な取組	
取組①	広報やホームページを活用した啓発の実施
取組概要	広報ありだ、広報ゆあさ、広報ひろがわ、広報ありだがわ、市町ホームページを通じて、自殺予防週間（9月10日～16日）・自殺対策強化月間（3月）及びいのちの日（12月1日）等に併せ、自殺対策の情報や相談窓口を掲載し、施策の周知や理解促進を図ります。
取組②	相談窓口や支援団体の普及
取組概要	圏域内の相談窓口や支援団体の一覧を示したリーフレットを作成・配布し、自殺予防と自殺リスクの早期発見に向けた啓発を実施します。
取組③	福祉サービスや制度の情報提供と連携した啓発の実施
取組概要	福祉サービスや制度の情報提供に併せて、自殺対策に関する情報や各種相談窓口、支援機関等の啓発に努めます。
取組④	コミュニティ活動における啓発
取組概要	自殺対策や生きることの支援について、住民としてできることを主体的に考えてもらうため、自治会等の場で自殺対策に関する講演や講習を開催します。

■ 評価指標

取組名	指標	目標
基本施策3 住民に対する啓発と周知	自殺対策強化月間等 における啓発	毎年実施

基本施策4 生きることを促す支援の充実

方向性

自殺対策においては、一人ひとりが抱えている悩みや不安のような「生きることの阻害要因」を減少させる取組だけでなく、生きがいづくりや地域での居場所づくり、健康なからだづくり等、「生きることの促進要因」を増やす取組も重要となります。

今後は、子どもや若者、高齢者といったすべての人の居場所づくりに関する取組を進め、地域や学校等での孤立を防ぎます。また、自殺未遂者や遺族等、自殺リスクが高いと思われる人々が自殺に陥ることのないよう、こころの負担を軽減する支援につなげるための情報提供を圏域全体で行います。

圏域の取組

1. 生きることの促進要因を増やす取組の推進

主な取組	
取組①	居場所づくりの推進
取組概要	身近なところで気軽に立ち寄り、語り合える場づくりを推進します。 また、子育て世代や高齢者、障害のある人等が孤立することなく、日常的なつながりが持てる居場所づくりを推進します。
取組②	生きがいづくりの推進
取組概要	サークル活動やコミュニティ活動、芸術やスポーツ活動等を通じた生きがいづくりを支援するとともに、住民同士の交流や多世代交流を促進し、支えあう関係づくりのきっかけをつくります。
取組③	心身の健康づくりの推進
取組概要	こころの健康や運動習慣づくりに関する教室や講座を開催することで、健康意識の醸成につなげ、心身の健康を維持・改善し、生きることを支援します。
取組④	障害のある人に対する理解の促進
取組概要	障害のある人や障害に対する理解の推進、交流の機会の充実により、障害のある人と社会のつながりを強化し、孤立させない環境をつくります。

2. 生きることの阻害要因を減らす取組の推進

主な取組	
取組①	健康増進事業
取組概要	健康診断やメンタルヘルスチェックの機会を活かし、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行うことにより、適切な支援機関につながります。
取組②	医療保険等に関する相談
取組概要	医療保険に関する様々な相談を、支援を必要とする人との接触の機会と捉え、相談の中で状況の聞き取りを行い、必要に応じて、適切な支援機関につながります。 また、保険料（税）の滞納をしている方は、経済的な困難を抱えている方も少なくないため、納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につながります。
取組③	労働に関する相談
取組概要	労働等に係る不安や悩みを把握し、必要に応じて、関係機関につながります。 また、労働に関わる問題だけでなく、こころや健康上の悩みを把握し、適切な窓口の紹介につなげることで、自殺リスクの早期発見・早期対応に努めます。
取組④	消費問題に関わる相談
取組概要	消費生活上の困難を抱える人は、自殺リスクも高い傾向にあると考えられるため、消費生活に関する相談をきっかけに、他に抱えている問題の把握・対応することで、包括的な問題の解決に向けた支援を圏域で連携しながら展開します。
取組⑤	成年後見制度の利用促進
取組概要	判断能力に不安を抱える人の中には、高齢者・精神疾患や知的障害等を有し、自殺リスクが高い方も含まれる可能性があるため、事業の中で当事者と接触する機会を捉えて、自殺のリスクが高い人の把握に努め、必要に応じて支援につながります。

3. 自殺未遂者及び遺族に対する支援

主な取組	
取組①	自殺未遂者に対する包括的な支援の実施
取組概要	行政と関係機関の連携を強化し、未遂者を早期に専門機関へつなぎ、包括的な支援を実施できる体制の構築を図ります。
取組②	自殺未遂者の再企図防止に向けた支援
取組概要	医療機関等から適切な相談支援機関につなぐよう支援し、自殺の再企図防止に努めます。
取組③	遺族への支援
取組概要	遺族から相談を受けた際には、湯浅保健所が実施している「こころの健康相談」等、適切な支援につなぎます。
取組④	遺族に対する偏見をなくす取組
取組概要	ゲートキーパー研修・講座等を通じて自殺や遺族に対する理解を深め、偏見をなくすことで、遺族が安心して悩みを打ち明けられる環境をつくり、こころのケアにつなぎます。

基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

方向性

児童・生徒が自殺に追い込まれる要因としては、学校における人間関係、家庭における家族との関係等、様々な背景が考えられます。児童・生徒の自殺リスクを少しでも軽減するためには、自殺予防に関する知識を教えるだけでなく、「生きることの包括的な支援」として「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」ことを目標とした教育活動を引き続き進めることが重要となります。

今後も継続して、圏域内の学校で、いのちの大切さや、SOSを出したときに助けてくれる場所等を伝えていきます。また、子どもにとってSOSを出しやすい環境をつくるために、教員や支援者の研修や情報提供を充実し、相談やアドバイス等、児童・生徒に対するアプローチを強化します。

圏域の取組

1. SOSの出し方に関する教育の実施

主な取組	
取組①	SOSの出し方に関する教育の推進
取組概要	学校において、いのち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良いか、具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めても良いということを学ぶ教育を推進します。
取組②	SOSの出し方に関する啓発の推進
取組概要	相談窓口を掲載した資料を児童・生徒に配布し、SOSを出すための相談先の周知を図ります。
取組③	教職員に対する研修の推進
取組概要	すべての教員が子ども達の自殺防止について対応できるよう、夏季休業期間等に研修を実施することで、自殺対策への対応力の向上を図ります。 「自殺は誰にでも起こり得る」という危機感を持った指導に努めます。

2. 児童・生徒の自殺リスクの軽減

主な取組	
取組①	こころの教育の充実
取組概要	道徳教育や人権教育、教育相談機能の充実を通じ、児童・生徒一人ひとりに「生きる力」や豊かな人間性を育みます。
取組②	学校における相談の充実
取組概要	各学校での教育相談の充実を図り、不登校、いじめ、非行問題等の対応に努めます。
取組③	児童虐待防止の推進
取組概要	保護者への支援を通じて虐待の未然防止に努めるとともに、児童相談所等と連携し、虐待の早期発見・早期対応に努めます。
取組④	支援教育の充実
取組概要	特別な支援を必要とする児童・生徒が悩みや不安を抱え込まないように、関係機関と連携しながら状況に応じた支援に取り組みます。
取組⑤	地域による見守りの推進
取組概要	自殺対策の視点を持ちながら、地域住民と連携し、児童・生徒の見守りに努めます。
取組⑥	児童生徒に対するインターネットの適正な利用に向けた教育の促進
取組概要	インターネットによるいじめ、誹謗中傷による被害、出会い系や自殺関連等の危険なサイトの利用、個人情報や写真の流出等、インターネットの危険性に関する教育・指導を通じてインターネットの適正な利用を促進し、児童生徒が事件、事故に巻き込まれるリスクを未然に防止します。 また、保護者等に対しても周知に努め、家庭等での教育を促進します。

5. 有田圏域の重点的な取組

重点施策 1 高齢者に関する自殺対策

方向性

高齢者の自殺対策については、虐待や介護といった高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した働きかけ、支援が求められるため、包括的な支援に向けた連携を推進します。また、自殺の原因として最も多いとされる健康不安に対する支援を行いつつ、生きがいづくり、社会参加の促進、孤立の防止に努める等、地域包括ケアの推進とともに、圏域で総合的な支援に取り組みます。

圏域の取組

1. 包括的な自殺対策の推進

主な取組	
取組①	地域ケア会議の充実
取組概要	地域包括ケアシステムを構築し、高齢者個人に対する支援の充実と、高齢者を支える社会基盤の整備を同時に進めるため、課題について検討するとともに、サービスの構築や広域的な支援体制の整備を図ります。
取組②	地域包括ケア体制との連携
取組概要	介護者家族の心身の負担、不安を軽減することで、生きることの包括的な支援につながります。 相談を通じて生活環境を把握することで、自殺リスクの早期発見・早期対応につながります。
取組③	安心して暮らせる環境づくり
取組概要	圏域における様々な課題を把握し、解決するために、住民、民生委員・児童委員、ボランティア団体、社会福祉法人、NPO、社会福祉協議会、行政等が連携し、必要な情報の交換・共有を通じて、地域の課題を解決する仕組みをつくります。
取組④	高齢者の虐待防止
取組概要	高齢者の自殺の実態や抱え込みがちな課題、虐待や介護と自殺の関係性についての情報を発信、共有することで、高齢者向けの自殺対策について理解促進に努め、圏域全体での取組の推進を図ります。
取組⑤	認知症施策との連携
取組概要	認知症サポーター養成講座の受講者にゲートキーパー研修を受講してもらう等、サポーターとなった際に、自殺リスクの早期発見・早期対応や気づきの役割を担ってもらえるよう努めます。

取組⑥	認知症介護従事者への支援
取組概要	認知症カフェを通じて、認知症の当事者やその家族だけでなく、介護従事者が悩みを共有したり情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支えあいを推進します。

2. 高齢者の健康維持・増進に向けた取組の推進

主な取組	
取組①	高齢者の健康づくりの推進
取組概要	いきいき体操等を通じ、高齢者の幸福感・健康感の向上、ソーシャルキャピタルの醸成を図り、健康づくり・生きがいづくりを推進します。
取組②	生涯スポーツ等の普及の推進
取組概要	高齢者一人ひとりの体力や年齢、目的に応じて楽しむことができるレクリエーションや軽スポーツ、生涯スポーツの普及・支援を図るとともに、生涯スポーツを推進する体制の強化を図ります。

3. 高齢者の社会参加の促進及び孤立の防止

主な取組	
取組①	世代間交流の推進
取組概要	地域でのボランティア、生涯学習や生涯スポーツ、自治会やコミュニティ活動等様々な機会を通じた世代間交流を推進します。
取組②	高齢者のボランティア活動等への参加促進と活動団体の育成・支援
取組概要	社会福祉協議会や地域団体、ボランティア団体等の連携により、効果的な活動が展開されるようネットワークづくり等を進め、高齢者が地域活動やボランティア活動等に気軽に参加できる環境づくりに努めます。
取組③	高齢者の就労の機会づくり
取組概要	長年の人生の中で培ってきた経験や優れた能力、技能を持つ高齢者が自己の能力を活かした就業機会を得ることができ、社会参加による生きがいづくりにつながるよう、シルバー人材センターの取組に対して支援を実施します。

■ 評価指標

取組	指標	目標 (2023年度)
取組2-① 高齢者の健康づくりの推進	サロンの開催 場所数	圏域：88か所
		有田市：7か所
		湯浅町：5か所
		広川町：18か所
		有田川町：58か所

重点施策2 生活困窮者・無職者・失業者に関する自殺対策

方向性

生活困窮者は、その背景として多重債務や身体・精神疾患、労働等の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、他者との関係にも問題がある場合があります。社会的に排除されてしまう傾向があります。様々な背景を抱える生活困窮者は自殺リスクが高いことを認識した上で、生きるための支援としての自殺対策を進めます。

圏域の取組

1. 相談支援・生活支援の充実

主な取組	
取組①	生活困窮者自立支援事業
取組概要	関係機関と連携し、地域で経済的に困窮している人の発見に努め、必要な制度・関係機関につなぎます。
取組②	各種相談事業
取組概要	各種税金や保険料の支払等の際、生活面で深刻な課題を抱えていたり、困難な状況にある人の相談を受け付け、必要に応じて関係機関につなぎます。
取組③	就労に関する相談支援
取組概要	就労支援を通じて生活の安定を図るとともに、就労・労働上の課題や悩みの把握だけでなく生活上の問題を把握することで、自殺リスクの早期発見・早期対応に努めます。

6. 各市町の個別施策

有田市の個別取組 就労者や労働機関に対する働きかけ

有田市では、第2章で取り上げた市の自殺対策の課題に対応するべく、基本施策と有田圏域の重点施策に加え、以下の取組を実施し、自殺対策の推進を図ります。

関係団体との連携を強化しながら、働きやすい環境をつくとともに、こころに不調を感じた際に医師の診断を受けるよう、健康に対する意識の向上を図ります。

有田市の取組

就労者のこころの健康サポート

主な取組	
取組①	健康意識の向上
取組概要	うつ病をはじめとするこころの病気の予防、ストレスへの対処法、こころの病気の早期発見、早期治療や対応等こころの健康に関する啓発を実施し、住民の意識向上を図ります。
取組②	労働環境改善や健康づくりに対する啓発の充実
取組概要	ワークライフバランスをはじめ、労働環境の改善に関わる情報を各労働機関へ発信するとともに、こころの健康づくりの啓発に努めます。 また、市の関係課や相談窓口、和歌山県立こころの医療センター等の情報を発信し、こころの不調を感じたり、家族や友人・職場関係者が不調に気づいた際に、どこに相談したら良いかわかるよう、相談先の周知に努めます。
取組③	各労働機関への個別研修の啓発
取組概要	仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、各労働機関への個別研修（ゲートキーパー育成等）の実施を啓発し、就労者や周囲の方々のサポートにつながるよう取り組みます。

湯浅町の個別取組 啓発の充実による若年層の自殺対策の推進

湯浅町では、第2章で取り上げた町の自殺対策の課題に対応するべく、基本施策と有田圏域の重点施策に加え、以下の取組を実施し、自殺対策の推進を図ります。

仕事の悩みや失業をきっかけとした若年層による自殺がみられるため、企業との連携を強化しながら、相談機関や支援の啓発を充実するとともに、働きやすい環境をつくるという取組が重要です。

また、アンケート調査結果では、悩みの相談窓口を知らないと答えた人の割合が圏域の中でも高くなっており、自殺したいという悩みを抱えた際に役場に相談すると答えている人の割合が圏域の中で最も低くなっていることから、町内、役場内、圏域内にどんな相談機関があり、どんな時にどこへ相談すればいいのか周知を充実し、相談しやすい環境づくりを推進します。

湯浅町の取組

若年層に対する相談機関等の啓発の充実

主な取組	
取組①	相談窓口や支援団体の普及
取組概要	圏域内の相談窓口や支援団体の一覧を示したリーフレットを作成・配布し、自殺予防と自殺リスクの早期発見に向けた啓発を実施します。
取組②	精神疾患等に対する理解の促進
取組概要	うつ病や精神疾患に関する啓発を充実し、精神疾患が自殺リスクを高める恐れがあるということ、適切な支援を受けることで、精神疾患による自殺を防ぐことができるという理解の促進に努め、うつ病等のサインに気づいたときに診療を受けるよう住民の意識向上を図ります。
取組③	企業に対する啓発の充実
取組概要	ワークライフバランスをはじめ、労働環境の改善に関わる情報を企業へ発信するとともに、こころの健康づくりの啓発に努めます。 また、町の関係課や相談窓口、和歌山県立こころの医療センター等の情報を発信し、こころの不調を感じたり、追いつめられたりした際に、どこに相談したら良いかわかるよう、相談先の周知に努めます。

広川町の個別取組 啓発を通じた自殺に対する正しい理解の促進

広川町では、第2章で取り上げた町の自殺対策の課題に対応するべく、基本施策と有田圏域の重点施策に加え、以下の取組を実施し、自殺対策の推進を図ります。

アンケート調査では、自殺に対して誤解している人や正しい理解を持っていない人が比較的多くみられたため、自殺に対する正しい理解を町内に浸透させるよう、自殺に関する啓発や講座の充実に努めます。

広川町の取組

住民に対する自殺や自殺対策の啓発の充実

主な取組	
取組①	自殺対策に関する啓発の充実
取組概要	生きることの支援（自殺対策）や相談機関に関するポスターを掲示する他、リーフレットを配架することで、住民に対する啓発に努めます。
取組②	自殺対策研修の充実
取組概要	ゲートキーパーを養成するための講座を住民向けに開催し、身近な地域で支え手となる住民の育成を進めることで、地域における見守り体制の強化を図ります。 また、町内のイベントや自治会の行事において、自殺対策に関するリーフレット等の配布や講演等を実施することで、自殺対策に対する理解を深める場の整備に努めます。
取組③	広報やホームページを活用した啓発の実施
取組概要	広報ひろがわ、町ホームページを通じて、自殺予防週間（9月10日～16日）・自殺対策強化月間（3月）及びいのちの日（12月1日）等に併せ、自殺対策の情報や相談窓口を掲載し、施策の周知や理解促進を図ります。

有田川町の個別取組 健康づくりを通じた自殺対策の推進

有田川町では、第2章で取り上げた町の自殺対策の課題に対応するべく、基本施策と有田圏域の重点施策に加え、以下の取組を実施し、自殺対策の推進を図ります。

健康に対して悩みや不安を抱えている人や健康問題を原因とした自殺者がみられることから、健康づくりを通じた自殺対策の推進に努めます。

有田川町の取組

心身の健康づくりを通じた健康意識の醸成

主な取組	
取組①	健康づくり事業の推進
取組概要	健診結果に基づく保健師・栄養士による個別事後指導や、健康づくりのための教室の開催を通じ、住民の健康づくりを支援し、意識の向上を図ります。 各種団体、健康推進員と連携し、健康づくり組織とリーダーの育成支援を図ります。
取組②	健康相談の充実
取組概要	心身の健康全般に関わる相談を実施し、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行い、適切な支援機関につなぎます。
取組③	健康に関する啓発の充実
取組概要	健康づくりの取組や各種健診・検診の案内を充実するとともに、各種イベントの機会にこころの健康に関する案内を配付することで、健康に関する取組・啓発と連携した自殺対策の推進に努めます。

第4章 計画の推進体制

1. 各主体の役割

自殺対策は、家庭や学校、企業、地域等社会の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する必要があります。

このため、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関や団体で構成される「有田圏域いのち支えあい推進協議会（仮称）」を通じて、自殺対策を推進していきます。

また、各市町において、自殺対策の推進のため庁内の関係課から構成される「いのち支えあい連絡会（仮称）」において、実効ある施策の推進を図るとともに、全庁的な関連施策の推進を図ります。

① 市町の役割

住民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、個別支援の充実、自殺対策計画の策定、実施と検証のPDCAサイクルの実践等、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

② 関係団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が多くありません。このため、関係団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取組を進めます。

③ 教育関係者の役割

児童・生徒のこころとからだの健康づくりや、SOSの出し方をはじめとした生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子ども達の自殺予防の取組を進めます。

④ 企業等の役割

仕事における強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの取組を一層推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善や、うつ病の早期発見と早期治療等への取組を進めます。

⑤ 住民の役割

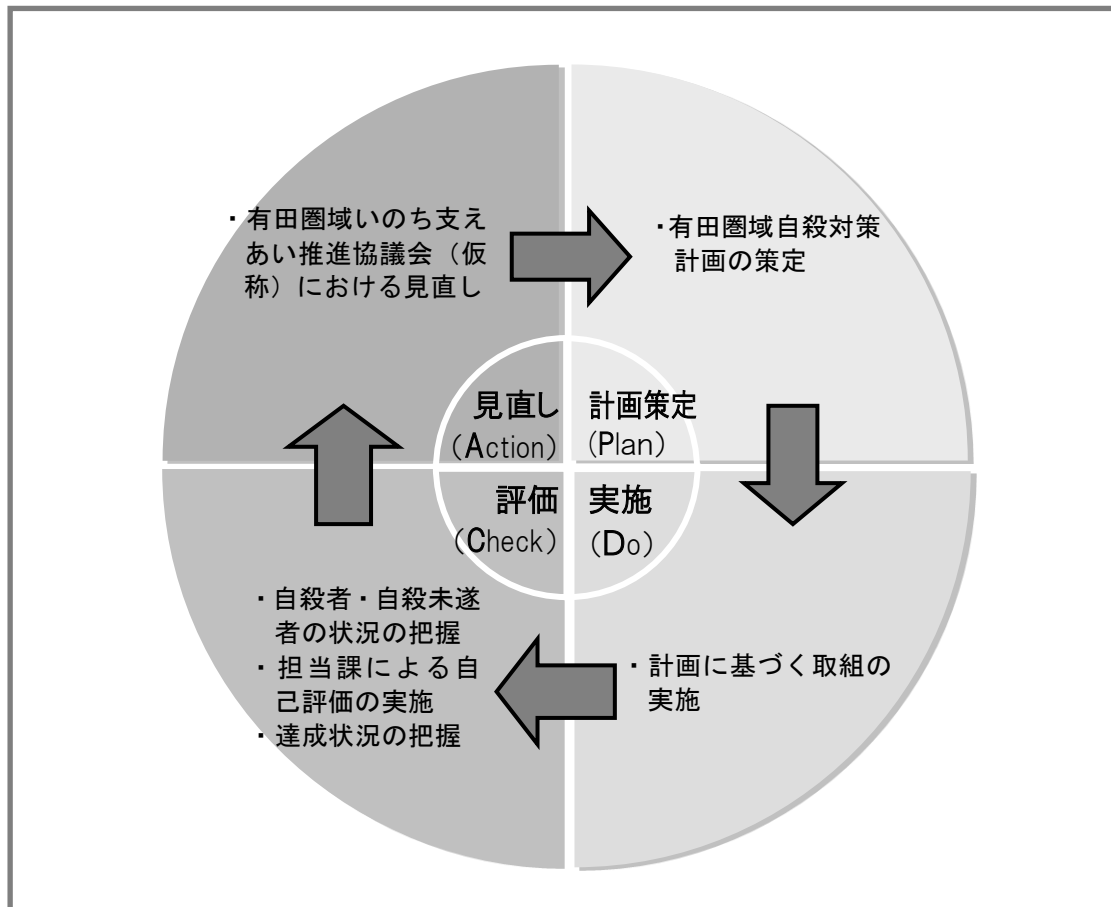
住民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聞く」、「寄り添いながら必要な相談先につなぐ」ことが大切です。

2. 計画の進捗状況の管理・評価

本計画の着実な推進にあたっては、計画の推進に必要な事項について審議するとともに、本計画策定後も、計画の進行管理を行う必要があります。

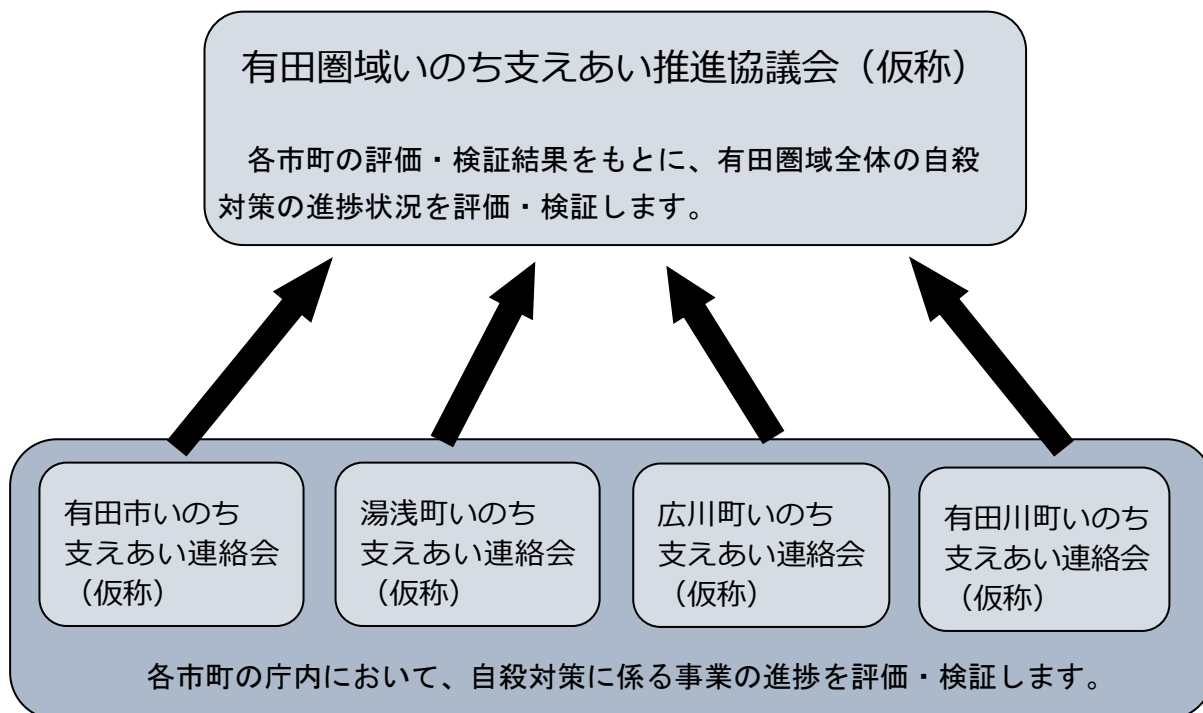
進行管理の点検にあたっては、管理手法の基本的な考え方である「P D C A」サイクルを取り入れた計画の進行管理を行います。本計画を策定（Plan：計画策定）し、それに基づいた事業の実施状況（Do：実施）について、計画推進における課題や取組の妥当性に関する評価（Check：評価）を担当課や関係部署にて実施し、その結果を有田圏域いのち支えあい推進協議会（仮称）における計画見直しの基礎資料として活用（Action：見直し）することで、新たな計画の策定（Plan）につなぎ、継続的な改善に取り組みます。

■ 循環型のマネジメントサイクル（P D C Aサイクル）



本計画の評価にあたっては、各市町のいのち支えあい連絡会（仮称）で、計画策定時に作成した自殺対策事業一覧を活用し、各課に進捗状況を確認し、全庁的な自殺対策の成果と課題の把握に努めます。そして、各市町の担当課、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係団体、民間団体等が集まって有田圏域いのち支えあい推進協議会（仮称）を開催し、各市町を進捗状況を踏まえ、圏域全体の自殺対策の進捗状況、成果と課題の把握に努め、取組の改善を図ります。

■ 評価体制のイメージ



資料編

- (1) 有田圏域自殺対策計画策定委員会設置に関する協定書
- (2) 有田圏域自殺対策計画策定委員会委員名簿
- (3) 計画策定経過