

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

生きることの包括的な支援による、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現

第1節 計画の趣旨

1 音更町自殺対策行動計画について

国は、平成18(2006)年に自殺対策基本法を施行するとともに、平成19(2007)年には政府の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。「自殺総合対策大綱」は、平成24(2012)年、平成29(2017)年、令和4(2022)年に見直されています。

音更町においては、これまで「音更町健康増進計画（健康おとふけ21）」の中でこころの健康対策を推進してきた経過を踏まえ、平成30(2018)年度に自殺対策行動計画としての性格を持たせた「第2期健康おとふけ21（後期計画）」を策定しました。

本章は、健康増進法に定める「市町村健康増進計画」におけるこころの健康の維持及び向上と、自殺対策基本法に定める「市町村自殺対策計画」を兼ねるものです。

2 基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」の理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。「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）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として、自殺対策を推進します。

3 基本認識

- (1) 自殺は、多くが追い込まれた末の死である。
- (2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている。
- (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響をふまえた対策を推進する。
- (4) 地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクルを通じて推進する。

第2節 こころの健康を取り巻く状況

1 自殺の現状

(1) 全国の自殺の傾向

全国の自殺者数は平成15(2003)年をピークに減少傾向にありました(図1)。自殺対策基本法が成立した平成18(2006)年と、コロナ禍以前の令和元(2019)年度の自殺者数を比較すると男女とも30%以上の減となっていますが、自殺者は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占めています(図2)。

しかし、令和2(2020)年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、自殺者は増加し(図1)、女性の自殺者数は2年連続で増加し(図2)、小中高生の自殺者数は令和2(2020)年度以降、高い水準で推移しています(図3)。

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

図1 全国の自殺者推移（総数）

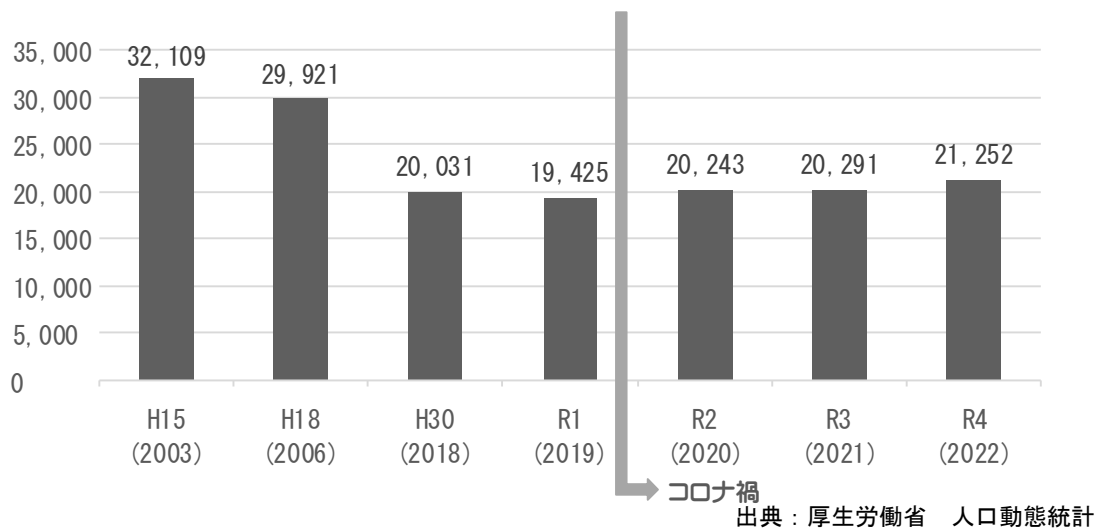


図2 全国の自殺者推移（男女別）

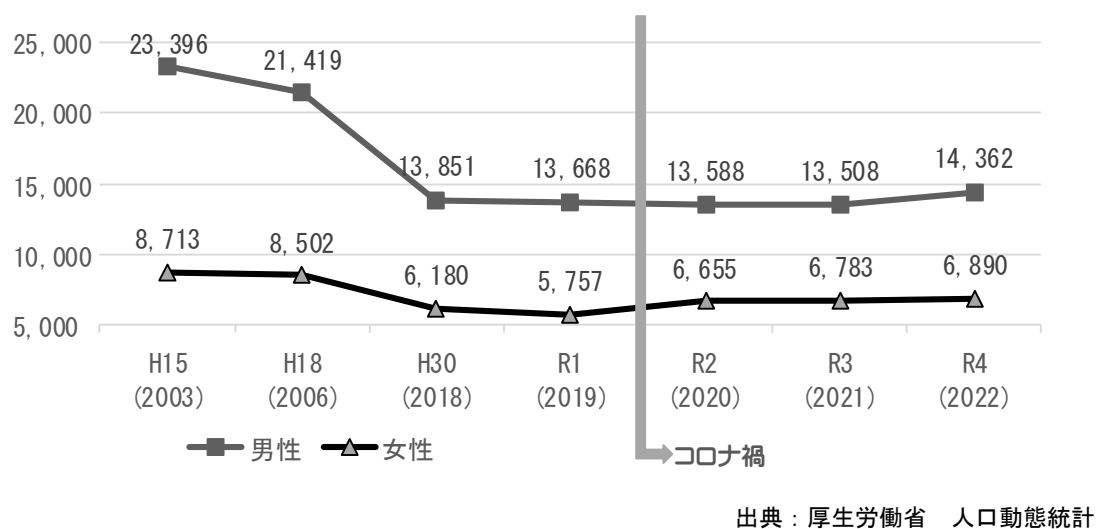
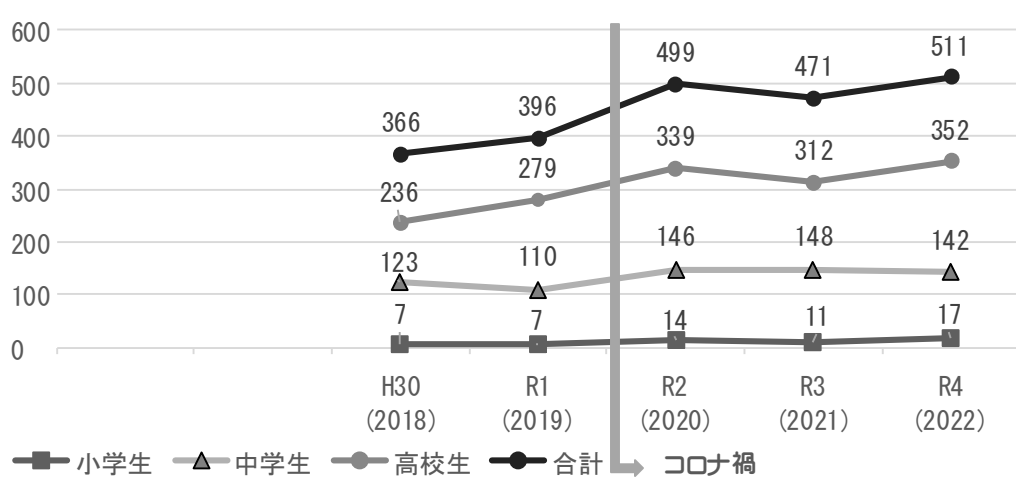


図3 小中高生の自殺者推移



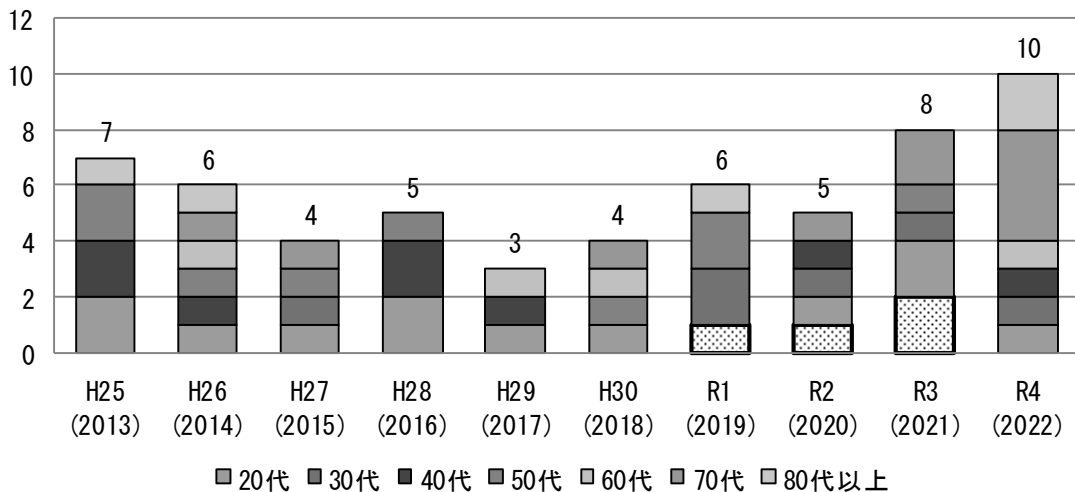
第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

（2）音更町の自殺の現状

音更町の自殺者は5人前後で推移していましたが、令和3(2021)年が8人、令和4(2022)年が10人と増加し（図4）、自殺率は、国や道よりも高くなりました（図5）。

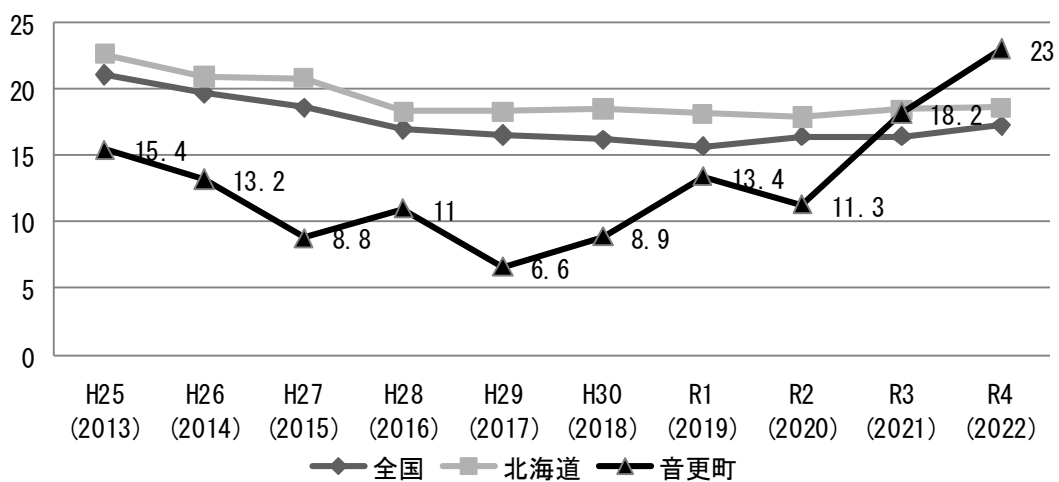
年代別にみると、令和元(2019)年から20歳未満の自殺者が見られるようになり（図4）、国と同様、若い世代の自殺の動向に注意が必要です。一方、令和4(2022)年には高齢者の自殺が増えていることから、ライフステージに応じた自殺対策を展開していく必要があります。

図4 音更町の年代別自殺者数の推移



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

図5 自殺死亡率の年次推移（人口10万対）



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

2 悩みやストレスの状態

（1）心理的苦痛を感じている人

自殺に至った人の背景に、うつや不安などの症状があると言われています。健康づくりアンケートの結果から、過去1か月のこころの状態をK6尺度※により点数化したところ、要注意とされる10点以上の人が24%と、国の9.2%を大きく上回りました（図1）。

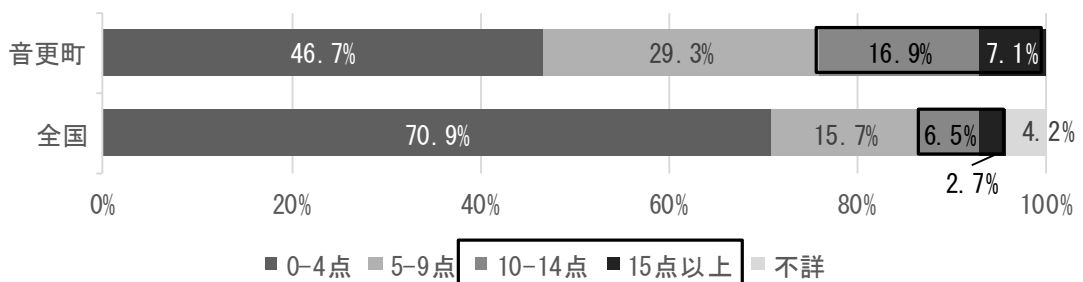
また、年代別にみると、20歳代に5～9点の人が多く、何らかの不調を抱えている人が多いことが分かりました（図2）。

※K6：うつ病・不安障害などをスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民の心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み、気が晴れないと感じましたか」「何をするにも面倒だと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について、5段階の回答を「まったくない（0点）」「少しだけ（1点）」「ときどき（2点）」「たいてい（3点）」「いつも（4点）」で点数化する。

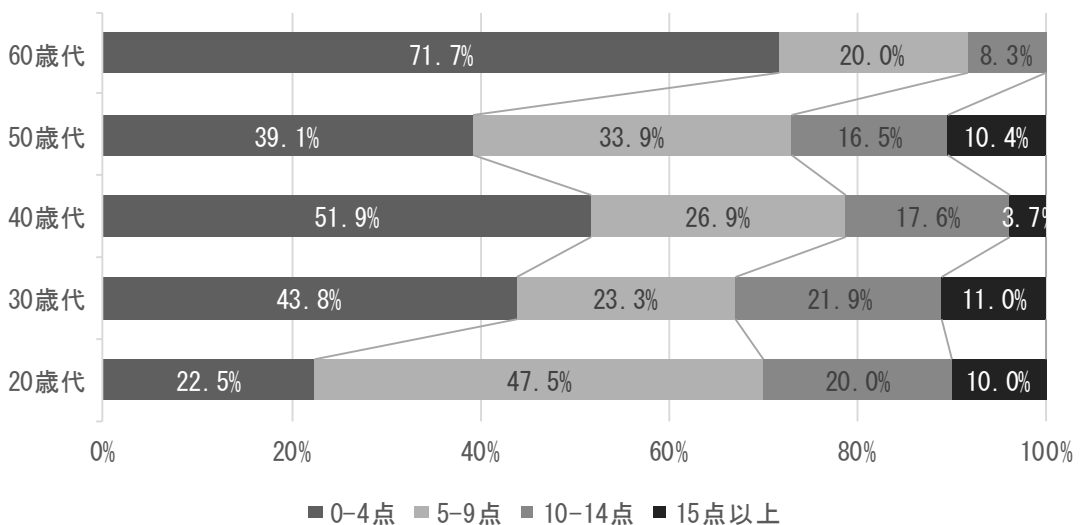
合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされている。

図1 心理的苦痛を感じている人の割合



出典：（音更町）健康づくりアンケート、（国）厚生労働省 令和4年度国民生活基礎調査

図2 心理的苦痛を感じている人の割合（年齢階級別）



出典：健康づくりアンケート

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

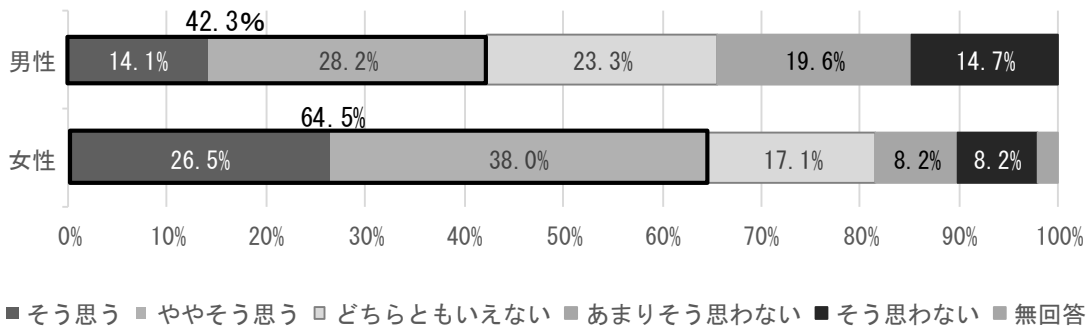
（3）悩みやストレスを感じた時にどう思うか

悩みやストレスを感じた時に「助けを求めたり、誰かに相談したい」と思う人の割合は、「そう思う」と「ややそう思う」をあわせると男性42.3%、女性64.5%で、男性よりも女性のほうが、助けを求めたり誰かに相談したいと思っていることがわかりました（図3）。

「相談することは恥ずかしい」「相談するのは弱い人がすること」「悩みはひとりで解決すべき」について「あまりそう思わない・そう思わない」と回答した人が多く（図4）、悩みを誰かに相談することへの理解は進んでいることがわかります。一方で、「自分の悩みやストレスを知られたくない」と感じる人は「そう思う・ややそう思う・どちらともいえない」も含めると41.3%いました。

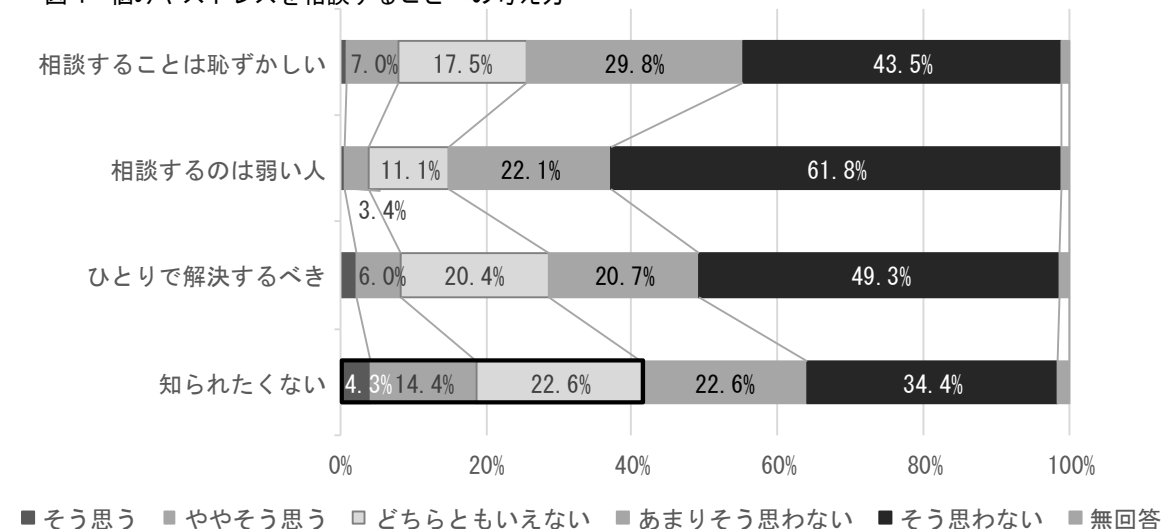
悩みやストレスを溜め込むと心身に影響が出ます。自分ひとりで解決できないときは、身近な人に相談することで、解決の糸口を見つけるきっかけとなるため、SOSの出し方、周りの人が気づくためのサインについて普及・啓発をしていく必要があります。

図3 助けを求めたり、誰かに相談したいと思う人の割合



出典：音更町健康づくりアンケート

図4 悩みやストレスを相談することへの考え方



出典：音更町健康づくりアンケート

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

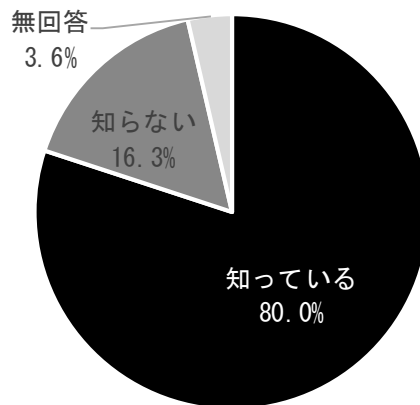
（4）こころの悩みの相談先

こころの悩みを相談する場所があることを知っている人は80.0%で、前回調査時79.7%と同程度でした（図5）。

悩みやストレスを抱えたときの相談先について「相談したことがある」「相談したことはないが相談すると思う」と回答した人の割合では、家族や親族が85.1%、友人や同僚が77.0%と、身近な人にまず相談をする人が多くなっています（図6）。

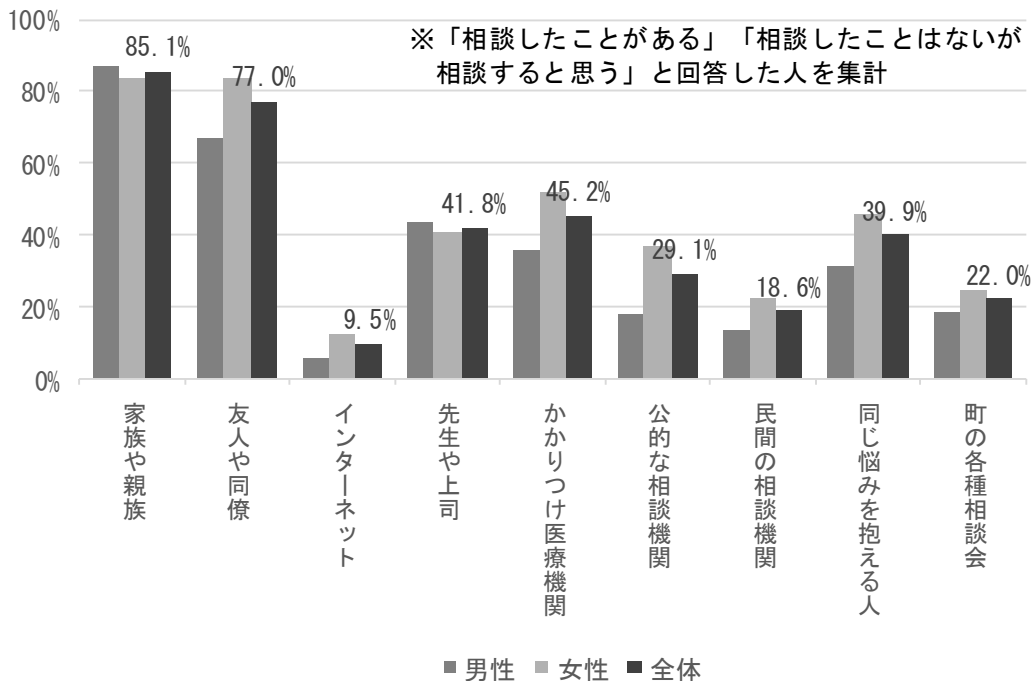
また、かかりつけ医療機関や相談機関などの専門機関を選択した人の割合は、女性よりも男性が少なく、男性は専門機関につながりにくい傾向があることがわかりました。

図5 こころの悩みを相談する場所があることを知っている



出典：音更町健康づくりアンケート

図6 悩みやストレスを抱えたときの相談先（複数回答）



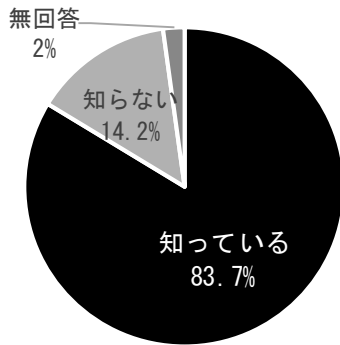
出典：音更町健康づくりアンケート

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

（5）精神的に不調になった時に治療できることを知っている

精神的に不調になった時に治療できることを知っている人の割合は83.7%と、前回調査時の79.7%より増えています（図7）。

図7 精神的に不調になった時に治療できることを知っている



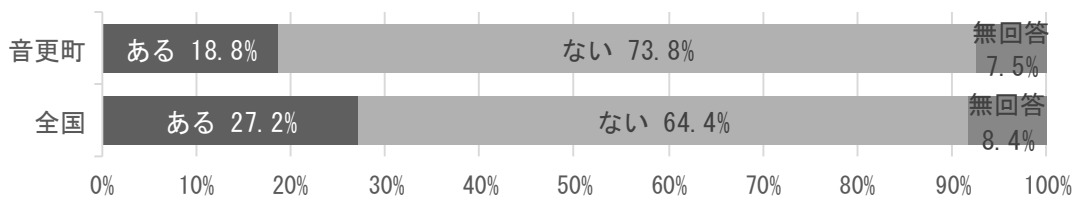
出典：音更町健康づくりアンケート

3 自殺に関する意識について

（1）自殺を考えた経験

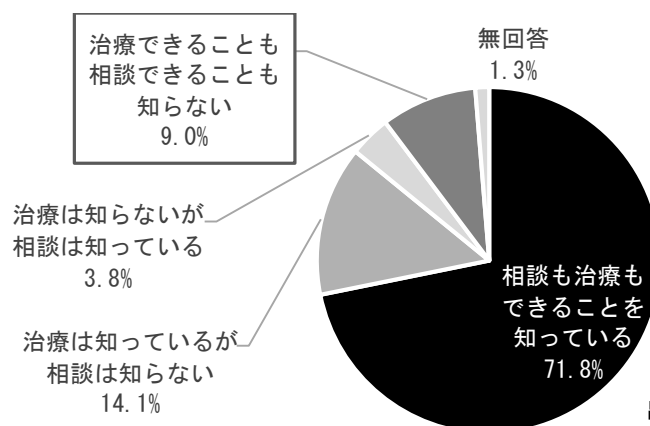
「これまでの人生の中で、本気で自殺をしたいと考えたことがあるか」について、考えたことがある人が18.8%でした。また、自殺を考えた人の中で、「精神的な不調を治療できることも、相談できることも知らない」と回答した人が9.0%いました（図2）。

図1 本気で自殺をしたいと考えたことがある



出典：（音更町）音更町健康づくりアンケート、（国）厚生労働省 令和3年度自殺対策に関する意識調査

図2 自殺を考えたことがある人が、相談先等を知っている割合



出典：音更町健康づくりアンケート

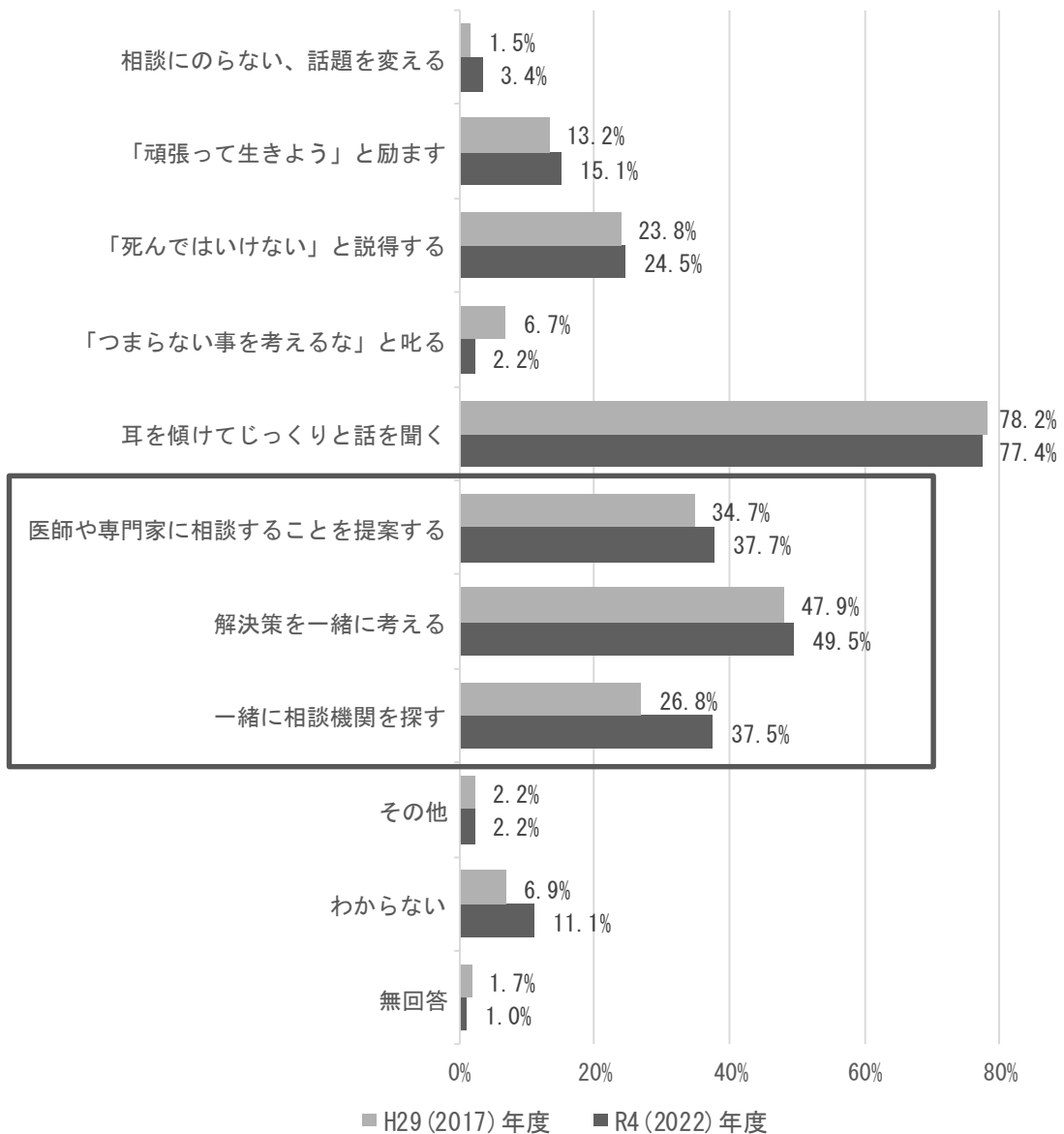
第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

（2）身近な人から「死にたい」と言われたときの対応

身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応については、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が77.4%と最も多くなっています（図3）。

また、前回調査時と比較すると「医師や専門家に相談することを提案する」が3.0ポイント、「一緒に相談機関を探す」が10.7ポイント増えている一方で「相談にのらない、話題を変える」「わからない」と回答した人もいることから、「死にたい」と打ち明けられた人が、どう対応して良いかわからず困ることが考えられます。悩みを抱える本人だけでなく、誰もがこころの相談機関を知ることができるよう周知が必要です。

図3 「死にたい」と打ち明けられたときの対応（前回調査時との比較）（複数回答）



出典：音更町健康づくりアンケート

第3節 目標と今後の取組

1 指標と目標値

指標名	町の現状値	目標値	国の現状値	国の目標値
①自殺者の減少				
・平均自殺者数	H29～R3 (2017～2021) 5.2人	減少	—	—
・平均自殺率	H29～R3 (2017～2021) 11.6%	減少	—	—
②心理的苦痛を感じている人の減少				
・K6の合計得点が10点以上の者の割合	24.0%	減少	9.2%	9.4%
③ゲートキーパーの増加				
・ゲートキーパー研修を受講した人数	224人	増加	—	—

2 取組方針

（1）町民一人ひとりの気づきと見守りを促します。

自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、適切な対処や見守りを行うなど、自殺対策における町民一人ひとりの役割等についての理解を促進し、早期相談・早期受診の重要性等に関する普及啓発を進めます。

（2）自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図ります。

自殺等に関する正しい知識の普及や、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」を養成します。

教職員や民生委員・児童委員、介護・福祉関係者など、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている人が、身近なゲートキーパーとして適切に行動できるよう、ゲートキーパーの養成に取り組みます。

（3）こころの健康を支援する環境を整備し、社会全体の自殺のリスクを低下させます。

こころの健康問題や生活上の課題を抱える人が必要な相談・支援を受けることができるよう、相談・支援体制の充実を図るとともに、支援を必要としている人が簡単に適切かつ迅速に支援策に辿り着けるよう、インターネットを活用した仕組みなど、情報提供の充実を促進します。

（4）適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにします。

自殺直前には、大多数が抑うつ状態となったり、うつ病、アルコール・薬物依存症などの精神疾患を発症していることが明らかになっていることから、適切な精神科医療を受けることができるよう、うつ病等自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応に努めます。

また、がんや慢性疾患患者は、身体的・精神的苦痛のみならず、経済的な問題や就労に関する問題など社会的な困難に直面することから自殺リスクが高くなります。がんや難病等の

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

慢性疾患患者が抱える悩みを少しでもやわらげるため、こころのケアが重要です。

また、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めます。

（５）子ども・若者の自殺対策を推進します。

子ども・若者は、抱えた問題の解決策を見いだせずに困っていても、相談機関を知らなかったり、自発的に周囲の人に相談できない可能性があります。ＳＯＳの出し方や、相談先の周知に取り組みます。

（６）女性の自殺対策を推進します。

予期せぬ妊娠などにより、妊娠にとまどいを感じている人に対して相談支援を実施します。

また、産前産後のうつの予防等を図る観点から、妊娠中の心身の健康状態の把握と産後の子育て支援体制の確保に努めます。

（７）高齢者の自殺対策を推進します。

高齢者の自殺の背景には、健康問題、役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れによるうつなどがあることから、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりと、地域の見守り支援体制の構築に努めます。

3 取組の内容

事業	内容
うつ病及び自殺等のこころの健康に関する正しい知識の普及・啓発	自殺予防月間（3月）や自殺予防週間（9月）に、広報などを活用した自殺予防に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。 保健センターロビーに「こころの健康コーナー」を設け、うつ病やこころの健康、自殺予防などのパンフレットを設置します。 相談窓口を掲載したリーフレットを作成し配布します。
こころの体温計の周知	スマートフォンやパソコンを使い、気軽に自分や身近な人のこころの健康状態を確認できるシステムを周知します。。
こころの健康講演会の開催	こころの健康や自殺に関する正しい知識等について深めるための講演会を開催します。
ゲートキーパー研修会の実施	自殺等に関する正しい知識の普及や、自殺の危険を示すサインに気づいたときに適切に対応できる人を育成するため、ゲートキーパーを養成します。
相談・支援体制の充実	あらゆるライフステージの人を対象に、こころの健康に関する様々な困りごとに対応するため、家庭訪問や電話相談、関係機関からの相談など、相談窓口としての体制充実を図ります。 医療機関等の関係機関との連携やケース会議の開催により、支援体制の充実を図ります。

第5章 こころの健康（音更町自殺対策行動計画）

事業	内容
ネットワークの強化	医療、福祉、保健、教育、労働等関係機関との連携を強化し、あらゆるライフステージの人への情報提供や相談・支援体制の充実を図ります。
がん患者ウィッグ等助成	がん治療に伴う脱毛や乳房切除などの外見の変化により、就労や社会参加等に支障がある人の心理的負担を軽減するため、ウィッグ等の購入費を助成します。
生きるを支えるハンドブックの作成と配布	ストレスとの付き合い方や自殺のこと、相談窓口等を記載したパンフレットを作成し、中学校や成人式等で配布し、若い世代への周知・啓発を行います。
子ども、若者に対する、自己理解やSOSの出し方等に関する普及啓発	教育委員会等と連携し、いじめ防止に対する取組やこころの教室、青少年の悩み相談等を活用し、子ども、若者に対する、自己理解やSOSの出し方等に関する普及啓発を行います。
成人式での啓発	こころの健康に関するリーフレットや相談窓口などの一覧についての資料を配布し、周知・啓発を行います。
産後ケア事業の実施	産後うつを予防するため、心身の不調があり育児の困り感がある産婦等を対象に、産後ケア事業を実施します。
一般介護予防事業（あすなろクラブ、地域まるごと元気アッププログラム）	高齢者の社会参加を促し、ひきこもりやうつ状態になることを予防します。生活上の悩みや将来への不安など自殺のリスクを早期に発見し、悩みに応じた相談窓口へつなぎます。

第6章 計画の推進体制

第1節 計画の推進体制

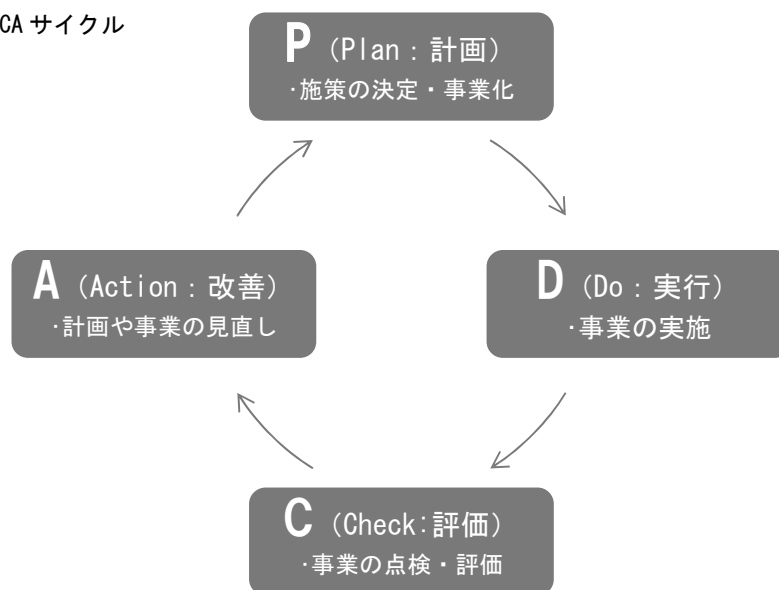
1 庁内推進体制の充実

第3期音更町健康増進計画・音更町自殺対策行動計画の推進に向けて、保健福祉部健康推進課を中心に、庁内各課との連携、加えて関係機関との連携の強化、住民（地域）との協働関係の構築に取り組みます。

2 音更町健康増進計画推進委員会

本計画を効果的に実行するためには、PDCAサイクルが必要になります。事業量評価（アウトプット評価）だけではなく、結果評価（アウトカム評価）をみていくために、現在策定している「事業計画」を本計画に即した「行動計画」として位置付け、年1回の策定を行います。本計画の策定後も引き続き推進委員会で「行動計画」を下に計画の進捗状況を審議し、必要に応じて本計画の見直しを行います。

図1 PDCAサイクル



第2節 進行管理と評価

本計画は、今後12年間の健康づくりの指針となる計画のため、国の健康日本21（第3次）や自殺総合対策大綱の方向性を参考とし、町民のニーズや社会情勢の変化等に対応しながら対策を進め、計画の進行管理と評価を行っていきます。

中間評価については、町民アンケート調査を実施し、令和11(2028)年度を目途に5年間の目標の進捗状況を確認します。

また、令和17(2034)年度の計画最終評価においては、評価のために必要な項目及び次期計画の検討材料とする項目について町民アンケート調査を実施、取組内容の効果を検証し12年間の総括と次期計画の策定を行います。