

自殺対策推進計画 中央



中央市

平成30～34年度



* * * 目 次 * * *

1	はじめに	1
2	計画策定の方針	1
3	計画の期間	1
4	地域の状況	2
	(1)自殺数の推移	2
	(2)自殺率の推移	2
	(3)自殺の概要	3
5	自殺に傾いている人への理解	7
6	自殺対策の基本的な考え方	8
	(1)「自殺のない、誰もが生きる道を選ぶことのできる地域」を目指す	8
	(2)「生きる支援」のための包括的な自殺対策の推進	8
	(3)一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる地域づくり	8
	(4)地域の特性を踏まえ、戦略的に対策を推進	8
	(5)未遂後の対応や事後対応に応じて取り組む	8
7	自殺対策 施策の柱	9
	(1)自殺防止のための実態の解明	9
	(2)自殺防止のための情報提供と普及啓発	9
	(3)相談、支援の充実による自殺の防止	9
	(4)心の健康づくり	10
	(5)自殺未遂者の再企図防止と遺族の支援	10
8	ライフステージ別の自殺対策	11
	妊娠・出産期	11
	乳児期	12
	幼児期	13
	小・中(高)学校期	14
	青年・中高年期	15
	高齢期	16
	その他の対策	17
9	推進体制等	19
	具体的目標	20

1 はじめに

我が国の自殺による死亡者数は、平成10年以降3万人を超える高い水準で推移してきましたが、平成24年に15年ぶりに3万人を下回りました。しかし、依然として欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にあります。

このような状況の下、国では平成18年6月、「自殺対策基本法」が制定され、翌19年には国の指針である「自殺総合対策大綱」が策定されました。その後平成24年には、全面改定により「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～」が閣議決定されました。その中で、今後は「地域レベルの実践的な取り組みを中心とする自殺対策への転換を図る」ことが明確にうたわれています。

山梨県においては、平成24年に「山梨県自殺防止対策行動指針」を策定し、行政や関係機関、民間団体などが連携・協力し施策を展開してきています。また平成28年、全国で初めての議員提案による「山梨県自殺対策に関する条例」が制定されました。

本市においては、県下に先駆け、平成22年度「自殺対策推進計画 中央」を策定し、「第一次中央市健康増進計画」との整合性を図る為平成22年から24年度までの計画ですが、実態把握とともにライフステージ別の取り組みを実施してきました。平成25年3月には「第二次自殺対策推進計画 中央」が策定され、「こころの健康についての意識を高めるとともに、山梨県の死亡率より低い死亡率（人口10万対）」を目指した計画となっており、目標を達成することができました。しかし残念ながらゼロではありません。今後も「誰も自殺に追い込まれることのない地域」「いのちを大切にすることを育てる地域」を実現するために、「第三次自殺対策推進計画 中央」を策定するものです。

2 計画策定の方針

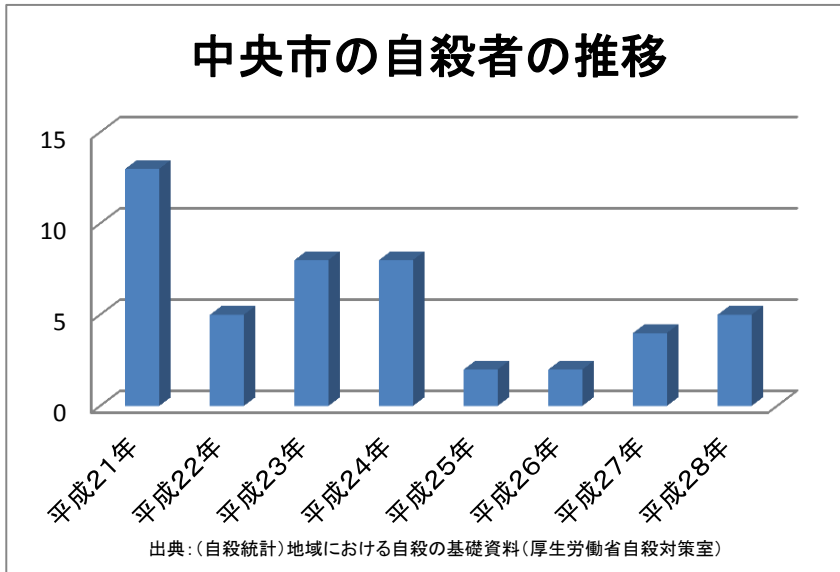
自殺対策基本法や国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、行政や多様な関係機関、民間団体、地域が一体となって、本市における自殺対策を総合的かつ計画的に推進を図っていきます。

3 計画の期間

平成30年から34年度までの計画とします。そして健康づくり推進協議会などにおいて評価・見直しを行っていきます。また国の自殺総合対策大綱の見直しを踏まえながら、必要に応じて本計画を見直します。

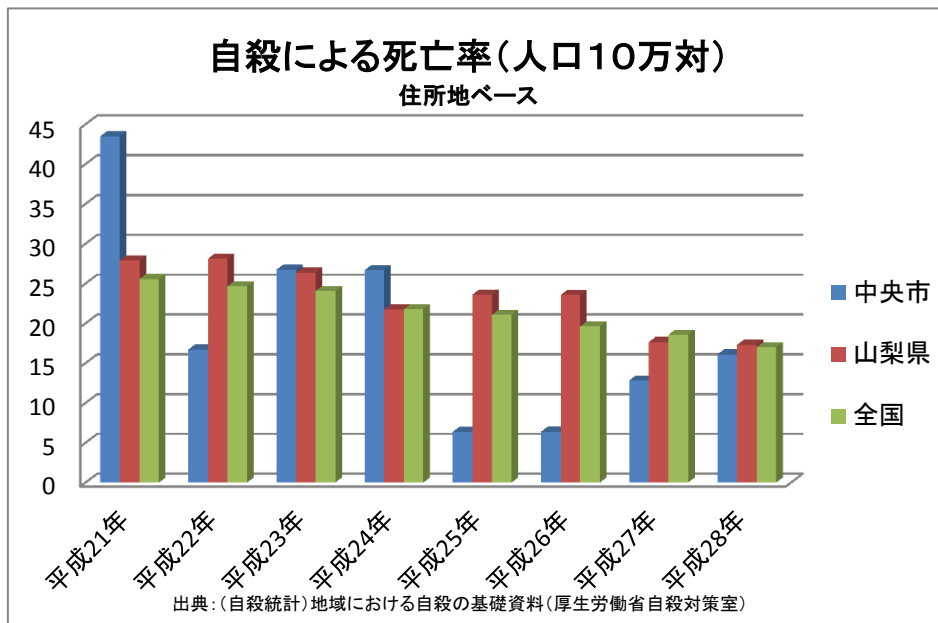
4 地域の状況

(1) 自殺数の推移



♥市の自殺者数は、近年5人未満で推移しています。

(2) 自殺率の推移



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
中央市	43.49	16.71	26.74	26.68	6.38	6.39	12.83	16.14
山梨県	27.91	28.12	26.38	21.74	23.61	23.56	17.65	17.30
全国	25.56	24.66	24.06	21.78	21.06	19.63	18.57	16.95

♥平成25年より山梨県や国の死亡率より低くなっています。

自殺総合対策推進センター（JSSC）資料

(3) 自殺の概要 (H21～H27の7年間の平均)

①自殺者数 ♥平均6人/年で、50代男性に高率でした。

6.0 人/ 年		平均	～19	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80～
	男性	4.7	0.0	1.0	0.9	0.7	1.1	0.9	0.0	0.1
	女性	1.3	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.1

7年間の平均

出典:(自殺統計)地域における自殺の基礎資料(内閣府)

②死亡率 ♥平均19.7/10万人。国、県より低率ですが、20代、50代の男性が高率

19.7 /10万 人		全年代	～19	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80～
	男性	31.0	0.0	54.5	39.5	31.5	55.2	42.8	0.0	23.7
	女性	8.4	0.0	8.2	7.0	6.9	6.9	7.2	32.7	12.6

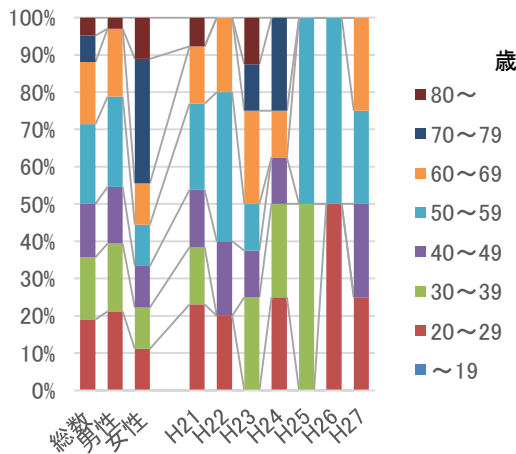
7年間の平均。

出典:(自殺統計)地域における自殺の基礎資料(内閣府)

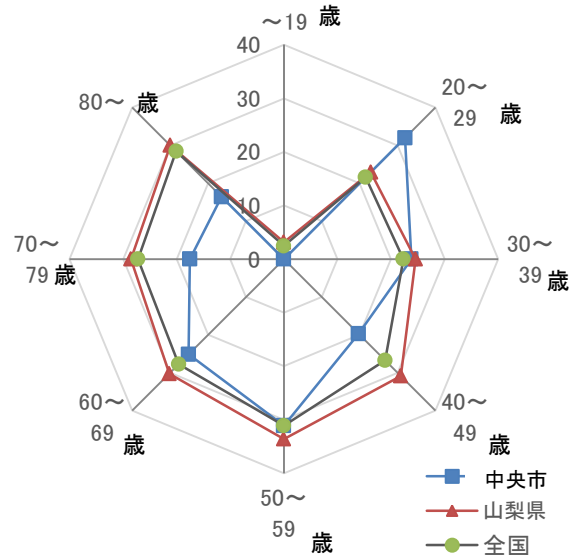
全国の男女計平均(7年合算)は22.2/10万人、山梨県は24.2/10万人。

死亡率の基準人口には各年の住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査(総務省)を用いた。

③年代別自殺者の割合



④年代別自殺死亡率



⑤同居人の有無

	人数	(%)	死亡率
あり	27	64.3	13.9
なし(独居者)	14	33.3	55.9
不詳	1	2.4	-

7年間の合計 死亡率にはH22年国勢調査を用いた

♥中央市においては、19歳以下の自殺者はいませんでした。20代、50代の比率が高く、特に20代は国・県に比べ高率でした。

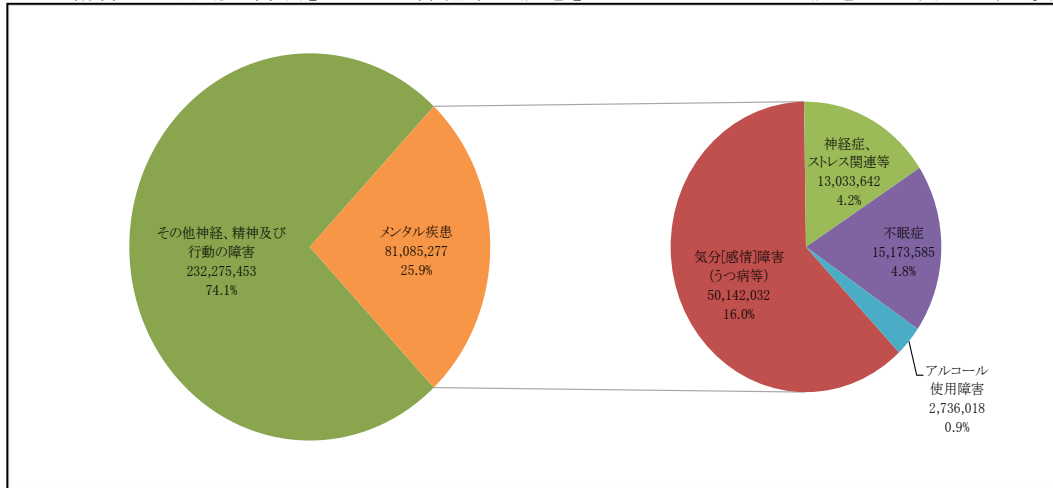
♥同居人の有無を見ると、同居人「あり」と「なし」の割合は概ね2対1です。しかし世帯に関する統計を使って自殺率をみると、「なし」に、大きな差がみられました。

⑥医療費全体におけるメンタル疾患の割合

♥大分類による疾病別医療費をみると、医療費全体における「V. 精神及び行動の障害」「VI. 神経系の疾患」の割合は13.5%であり、このうち”メンタル疾患”の割合を集計すると25.9%でした。中でも「気分[感情]障害」が多くを占めています。

※…「V. 精神及び行動の障害」分類には認知症、統合失調症、知的障害等が含まれ、「VI. 神経系の疾患」分類にはパーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん等含まれる疾病が多岐にわたる。

「V. 精神及び行動の障害」「VI. 神経系の疾患」のうち“メンタル疾患”の占める医療費割合



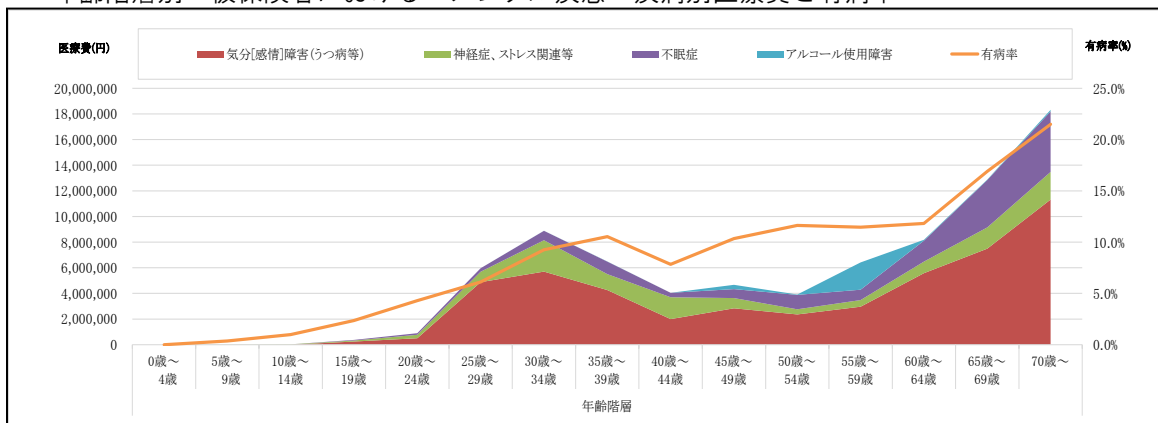
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

中央市国民健康保険ポテンシャル分析(平成28年8月)より

⑦年齢階層別の有病率と医療費

年齢階層別 被保険者における“メンタル疾患”疾病別医療費と有病率



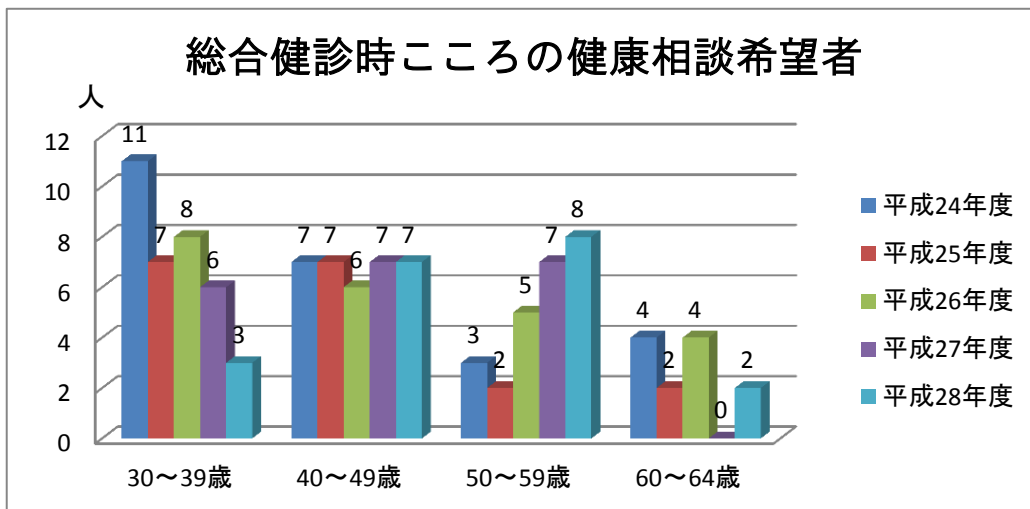
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

中央市国民健康保険ポテンシャル分析(平成28年8月)より

♥「気分[感情]障害(うつ病を含む)」が20代後半から30代に多く、また50代後半から増えています。60代からは不眠症の治療が増え、50代・60代はアルコール使用障害の治療者が見受けられます。

⑧総合健診 ストレスチェック後のこころの健康相談者



♥平成22年より、働き盛り層（30～64歳）のストレスに対するセルフチェックを総合健診に導入しました。身体 の健康チェックとともに、こころの健康チェックとして浸透してきました。平成28年度受診者の概ね 17.0%が抑うつ傾向であるものの、相談希望者は 20人ほどです。希望者全員に声をかける事が出来、保健師の相談や臨床心理士によるカウンセリングにつながっています。

♥平成24年度時は30代にこころの健康相談希望者が多かったのですが、平成27年・28年度は40～50代が多くなっています。相談内容には、再就活がうまくいかない、職場の人間関係、子どもとの関係などでした。

⑨乳幼児健診におけるストレスチェック

本市においては、合併時より「母親のこころの健康チェック」を実施しており、うつ予防に早期から介入・支援しています。

	H26年度		H27年度		H28年度	
	7点以上の得点 / 受診者	割合	7点以上の得点 / 受診者	割合	7点以上の得点 / 受診者	割合
4か月健診	43人/243人	17.7%	40人/251人	15.9%	43人/225人	19.1%
12カ月健診	43人/245人	17.6%	36人/248人	14.5%	35人/226人	15.5%
1歳6か月児健診	41人/262人	15.6%	69人/217人	31.8%	35人/223人	15.7%
3歳児健診	38人/223人	17.0%	42人/246人	17.1%	32人/211人	15.2%

GHQ検査で7点以上を高得点者としている

⑩相談者からの声

(1) 「生きていることがストレス」

40代 女性 ストレスチェックからカウンセリングへ
中学生頃 いじめ → 鎖で首をしめた（家族に気づかれた） → 大人になって買物依存 → 借金がばれた → ケンカ → 自殺念慮

(2) 「一生懸命やっても振り回されるだけで、生きる気力もない。死ねないから生きている状態」

60代 女性 ストレスチェックからカウンセリングへ
両親との関係も憎しみや怒り 少しの事でもひどい落ち込み → 強い自己否定
職場の人間関係、母子関係の不満。
この人は信頼できるなと思っても、そうではなかった孤独感。

(3) 「自分は、子どもに対して普通の愛情がもてない」

30代 女性 ストレスチェックからカウンセリングへ
虐待家庭で育った → 親しい人間関係ができると攻撃してしまう
愛情を受けて育ったという実感ない
子どもをかわいいと思えず抱っこしたくない。それを無理して一緒にいることが心の負担。

(4) 「時々死んだ方が楽かなと思う事もある」

50代 男性 セルフチェックからカウンセリングへ
睡眠よくて5時間、悪いと3時間 寝つけず30分から1時間かかる
頭痛、胸痛、神経痛と、体調悪い。
誰かを巻き込まずに一人だけ事故死できたら、保険金もはいる。自殺は失っていくものが多いからよくないと思っている。

(5) 「自分の居場所がない、目先の目標がない」

20代 男性 他機関からカウンセリングへ
被虐待者 → 自己肯定感が低い、切り替えが悪い
家族関係や人間関係がうまくいかず、仕事に集中できない。 仕事辞めた。

(6) 「自分は感受性が強い。仕事を何回も替えた」

40代 男性 セルフチェックからカウンセリングへ
一人っ子で母から溺愛 → いじめ → 高校ひきこもり
強く言われると苦しくなる。気が弱い。
自分を責め、自殺念慮もあるが、実行を具体的に考えたことはない。

多くの人が危うい状況にいることがうかがえる。

5 自殺に傾いている人への理解

自殺に気持ちが傾いている人には、共通する特徴があると言われています。心の影響もあって考え方が極端になってしまい、自殺することが唯一の解決方法だと思い込んでいます。しかし、自殺に傾く人の多くは「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間で揺れ動いていると言われています。家族や周囲に迷惑をかけるといったことは重々理解しているが、本当は誰かに助けて欲しいのに、「今の自分は死ぬしかない」と思い込んでいます。自殺とはそのような状況に追い込まれての行為であることを理解しておくことが重要です。

(1) 自殺に傾いている人の気持ちや考え方

[気持ち]

悲しみ、気分の落ち込み
孤独
無力
希望のなさ
無価値観

[考え方]

死ねたらいいのに
どうすることもできない
これ以上耐えられない
私はダメな人間で重荷になるだけだ
自分がない方が他の人は
幸せだろう

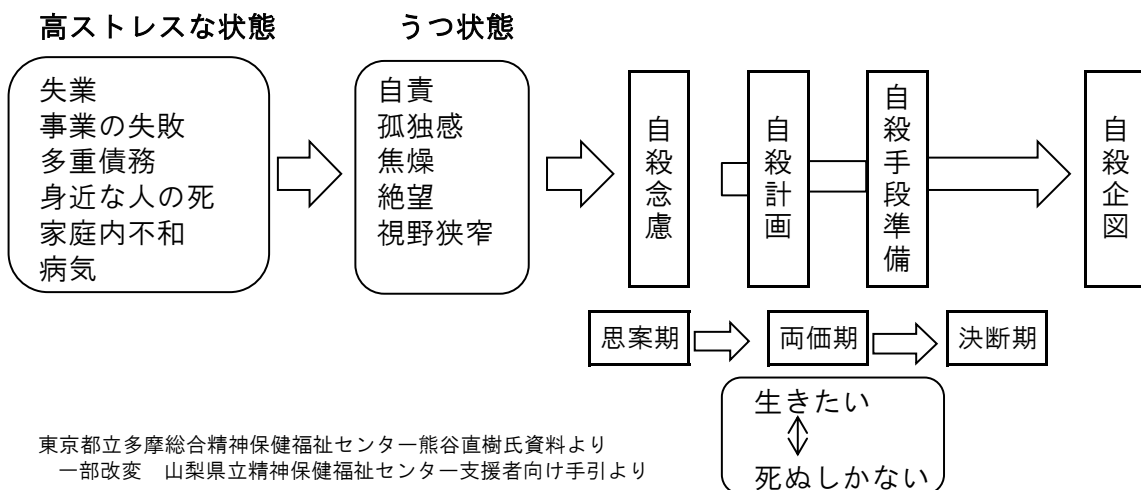
河西千秋、平安良雄監訳「自殺予防 プライマリーヘルスケア従事者のための手引き」より

自殺に追い込まれている人の心理状態

- 「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間を揺れ動き、誰かに助けを求めている。
- 絶望的にとらえて孤立感に陥りやすい。
- 自信を失い、自分は価値がないと思いがちである。
- 窮状をもたらした他者や社会に対して強烈な怒りを持つ。
- 窮状が永遠に続くという確信を持つ。
- 考え方や物の見方に柔軟性を欠き、合理的な解決ができない。

↓
自殺だけが唯一の方法だと思い込んでしまう。

自殺に傾く心理的プロセス



東京都立多摩総合精神保健福祉センター熊谷直樹氏資料より
一部改変 山梨県立精神保健福祉センター支援者向け手引より

6 自殺対策の基本的な考え方 「気づく・つなぐ・支える（見守り）」

次のような基本的な考え方のもとに、自殺総合対策の基本的方向性を策定し、本市の自殺対策関連施策を総合的・計画的に実施していきます。

（１）「自殺のない、誰もが生きる道を選ぶことのできる地域」を目指す

人の「命」は何ものにも代えがたいものです。また、自殺は本人のみならず、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、社会全体に大きな損失となります。自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」ということを認識し、このような悲しみを積み重ねないよう、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され「自殺のない、誰もが生きる道を選ぶことのできる地域」を目指すものとします。

（２）「生きる支援」のための包括的な自殺対策の推進

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。自殺を考える人が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な観点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。自殺対策を「生きる支援」と捉え、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関、各分野の関係団体、民間団体との有機的な連携を図り、総合的な自殺対策の推進を行う必要があります。

（３）一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる地域づくり

死にたいと考えている人は、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している人が多いとされています。周囲の人が、自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

（４）地域の特性を踏まえ、戦略的に対策を推進

地域の自殺の実態を分析・把握するとともに、ライフステージに合わせた支援や関係機関の切れ目ない対応等地域の特性を踏まえ、戦略的に対策を推進していくことが必要です。

（５）未遂後の対応や事後対応に応じて取り組む

搬送された医療機関や関係機関等と連携し、再自殺企図を防ぐ支援が必要であり、また自殺者の親族に対する相談や専門機関との連携が必要です。

7 自殺対策 施策の柱

(1) 自殺防止のための実態の解明

自殺の実態把握

- ①人口動態統計調査
- ②自殺統計資料の作成
- ③自殺総合対策推進センター（JSSC）資料の作成

(2) 自殺防止のための情報提供と普及啓発

相談受皿の周知徹底

- ①自殺予防関連情報の提供
- ②各種相談事業の案内強化
- ③広報誌やホームページの作成・配布・発信

自殺対策強化月間周知

- ①自殺対策強化月間の周知（広報誌、ポスター掲示）

(3) 相談、支援の充実による自殺の防止

相談支援体制の充実

- ①こころの健康相談
- ②精神保健福祉相談（アルコール、ひきこもり、認知症等）
- ③自立支援医療（精神）の相談
- ④生活困窮者総合相談（就労支援も含む）
- ⑤産後うつや子育て相談
- ⑥児童虐待相談
- ⑦高齢者、障害者虐待相談
- ⑧心配事相談
- ⑨行政相談

相談機関の連携、協力

- ①各種相談窓口の連携
- ②関係機関連携
医療機関・ハローワーク・精神保健福祉センター・各行政機関・民生委員他）

人材育成と専門性の向上

- ①ゲートキーパー養成
- ②心の健康づくりや自殺対策に対する研修参加

(4) 心の健康づくり

地域における心の健康づくりやうつ病等精神疾患の早期発見の取り組みの推進

- ①家族向け学習会
- ②高ストレス対策の推進

学校での心の健康づくりや自殺予防の取組の推進

- ①いじめ・不登校対策事業の啓発
- ②カウンセラーの配置
- ③要保護児童への対応
- ④命の教育や生きる力を育む教育

職場や働き盛り層のメンタルヘルス

- ①働き盛り層に対するメンタルヘルス対策の推進
- ②事業所等へ勤労者のメンタルヘルスに関する意識の普及

適切な精神科医療の受診確保

- ①精神科医療機関との連携
- ②認知症初期集中支援チームの活動

(5) 自殺未遂者の再企図防止と遺族の支援

- ①自殺未遂者への精神的ケア
- ②医療関係者との連携
- ③遺族への精神的ケア
- ④遺族支援団体と連携

8 ライフステージ別の自殺対策

妊娠・出産期

めざす姿

妊娠・出産に対して安心、安定した気持ちで望むことができ、産後うつ防止に心がける。



一人ひとりができること=自助

- ・ 家庭内が安心・安定できるように心がけます。
家族が協力し、不安はひとりで悩まないで相談します。
- ・ 他者と交流を図ります。
相談できる仲間をつくります。
- ・ 妊娠中は母親学級やパパママ学級、出産後には産婦健康診査や育児学級等には進んで参加します。

地域や組織ができること=共助

- ・ 愛育会は地域への声かけをします。
- ・ 心の健康に関心を持ち、変化に気づき、声をかけ、つなげられるようにします。

行政が行うこと=公助

1. 妊娠届からマイ保健師として切れ目のない継続支援します。
(子育て世代包括支援センター)
 - ・ 産後うつ防止
 - ・ 母子健康手帳の交付及び妊娠に対する思いなどを確認
 - ・ サポートプランの作成、妊娠おめでとうコール
2. 不安の解消及び仲間づくりの機会を提供します。
母親学級(妊娠中の過ごし方、食生活 他)
マタニティヨガと母乳教室・パパママ教室
3. 赤ちゃんとのふれあい体験を通して楽しみの体験を行います。
4. ストレスチェックを行いうつ傾向のハイリスク妊婦の早期発見と早期対応を行います。
母親学級にてGHQ検査の実施
ハイリスク妊婦のリフレッシュカウンセリングの実施
5. 妊娠や育児に関する個別の相談窓口を設けたり、訪問指導を行います。
すこやか相談等

乳児期

めざす姿

地域の中で安心して育児を楽しめることができ、子どもが健やかに育つよう関わることができる。



一人ひとりができること=自助

- ・ 家庭内が安心・安定できるように心がけます。
家族が協力し、不安はひとりで悩まないで相談します。
- ・ 他者と交流を図り、また相談できる仲間をつくります。
- ・ 子どもの健康診査や育児学級には進んで参加します。

地域や組織ができること=共助

- ・ 愛育会は地域への声かけをしたり、育児学級で親子が学び遊ぶ機会を提供します。
- ・ ハンディキッズの会は市内の障がいを抱えている親子に対し、自助グループとして支え合います。

行政が行うこと=公助

1. 乳児期の母子保健の充実をさらに進めます。
出生届… 子ども医療費助成事業 乳児一般健康診査票交付
乳幼児健康診査（4・7・12ヶ月児健診）
2. マイ保健師としての継続支援
出産おめでとうコール
こんにちは赤ちゃん事業を行い、不安の解消、虐待の早期発見・予防と出産や児に対する思いを確認する。
3. 産後の不安や負担感の軽減を図り、産後うつや児童虐待防止を図ります。
宿泊型産後ケア、日帰り型産後ケア、産婦健診
4. 不安の解消及び仲間づくりの機会を提供します。
ベビラ、離乳食教室、遊びの広場、事故防止と救急法
5. ストレスチェックを行いつ傾向の母親の早期発見・支援を行います。
4・12ヶ月児健診の際、母親にGHQ検査を実施
高ストレス者にカウンセリング
6. 発達に問題を有している、あるいは問題を有する可能性がある児に対し親子支援をします。
子育て相談会 ハンディキッズの会
7. 育児や母親の個別相談窓口を設けたり、訪問指導を行います。
すこやか相談等

健康な親子関係の中ではぐくまれる「自分を好きになる力＝自己肯定感」を高めることができる。



一人ひとりができること＝自助

- ・ 家庭内が安心・安定できるように心がけます。
家族が協力し、不安はひとりで悩まないで相談します。
- ・ 他者と交流を図り、また相談できる仲間をつくります。
- ・ 子どもの健康診査や育児学級には進んで参加します。

地域や組織ができること＝共助

- ・ 愛育会は地域への声かけや、育児学級で親子が学び遊ぶ機会を提供します。
- ・ ハンディキッズの会は市内の障がいを抱えている親子に対し、自助グループとして支え合います。
- ・ 心の健康に関心を持ち、変化に気づき、声をかけ、つなげられるようにします。

行政が行うこと＝公助

1. 幼児期の母子保健の充実をさらに進めます。
1歳6ヶ月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診
2. 不安の解消及び仲間づくりの機会を提供します。
遊びの広場、事故防止
3. ストレスチェックを行いつつ傾向及びストレスの高い母親の早期発見と早期対応を行います。
1歳6ヶ月児健診、3歳児健診の際、母親にGHQ検査を実施
4. ストレスの高い母親に対し、カウンセリングを行い支援します。
5. 発達に問題を有している。あるいは問題を有する可能性がある児に対し親子支援をします。
子育て相談会 ハンディキッズの会
6. ペアレント・トレーニングを通して、子どもへの関わりを学ぶ教室を行います。
7. 適切な支援環境が必要な児に対し、保育園や学校、その他関係機関と連携し、とぎれない支援を行います。
子ども健康支援事業、発達障がい児者支援事業
8. 育児や母親の個別相談窓口を設けます。
すこやか相談等、家庭訪問

めざす姿

こころと命の大切さについて考え、良好な人格形成へと自立していく準備ができる。



一人ひとりができること=自助

- ・ いじめや友達づきあい、勉強や家庭のことなど、様々な悩みについてひとりで悩まず周囲の大人に相談します。

地域や組織ができること=共助

- ・ 愛育会は地域への声かけをしたり、中学生の赤ちゃん抱っこ体験の機会を支援します。
- ・ P T A等は、子どもの安全・安心を守るため、学校と協力しながら活動を推進します。

行政が行うこと=公助

1. 思春期教室を行い中学生に命の大切さを知ってもらいます。
思春期教室(命の大切さ教室、赤ちゃん抱っこ体験)
喫煙や薬物乱用に関する教育
2. 命の教育や生きる力を育む体験を推進します。
ボランティア体験(ホスピス施設や老人ホーム)
職場体験
3. 思春期のこころの問題を抱える児童や保護者のための相談を実施します。
スクールカウンセラー、こころの教室相談員
4. 児童、生徒、保護者や教職員を対象にした、健康教育の開催、講話などを行います。
講演会等
5. 気軽に相談できる窓口を開設します。

めざす姿

自分自身のこころの健康への配慮ができる生活が送れる。



一人ひとりができること＝自助

- ・ 自分の健康は自分で守る行動をとります。
- ・ ストレスやこころの問題が生じたとき、他者に支援を求めます。
- ・ 職場のストレスチェックに参加し、セルフチェックを行います。

地域や組織ができること＝共助

- ・ 地域の中で、こころの健康意識を高める気運をつくるのが大切です。
- ・ 地域組織・団体でメンタルヘルスについて学ぶ機会を提供します。
- ・ 地域産業保健センターや事業所との連携を推進します。

行政が行うこと＝公助

1. 地域住民にこころの健康に対する普及啓発活動を行います。
広報誌、講演会、地域組織への健康教育
2. 健康状態を把握し、健康への配慮ができるよう支援します。
健康診査、がん検診、健康教育、健康相談、訪問指導
こころの健康チェック
3. 事業所等へ勤労者のメンタルヘルスに関する意識を高めるよう、啓発活動を行っていきます。
4. 関係機関や行政の関係部署等の連携により、ハイリスクな人に対する早期発見、早期対応を行います。
5. 電話、来所、訪問相談を行います。
6. 定期的に心の健康相談会・カウンセリング事業を実施します。

めざす姿

介護予防、転倒予防、閉じこもり防止を行い、いきいきとした生活ができる。



一人ひとりができること=自助

- ・ 自分の健康は自分で守る行動をとります。
- ・ 健康診査を受けます。
- ・ 体操やウォーキングなど自分にあった運動習慣を心がけます。
- ・ 筋力低下の予防に努めます。
- ・ 地域行事、趣味、生きがい活動に参加するよう心がけます。

地域や組織ができること=共助

- ・ ことぶきクラブ、いきいきサロンなど交流の機会を設けます。
- ・ 地域関係団体の連携を強化し、積極的に地域社会に参加できるようにします。
- ・ 地域の見守り、声かけを行います。

行政が行うこと=公助

1. 健康状態を把握し、健康への配慮ができるよう支援します。
健康診査、がん検診、健康教育、健康相談、訪問指導
2. 高齢者が主体的に身近な場所で行う介護予防活動を通じて居場所づくり等を推進し、心身の健康の向上とともに地域のつながりを深めます。
交流の場の提供、サロン活動、いきいきふれあい広場
趣味の会活動、ボランティア活動等
3. こころの健康、認知症等に関する広報の普及活動に努めます。
4. 認知症の相談、見守り体制の構築を図ります。
認知症に対する正しい知識の普及とともに、相談体制の充実・早期診断・対応体制等の強化を図り、認知症について総合的な対策
5. 要介護者の家族を支えられるよう支援します。
家族介護支援事業、ケアマネージャーとの連携
6. 高齢者の総合相談窓口や介護予防ケアマネジメントとして包括支援センターが支援します。

その他の対策

① 対面型相談支援事業

こころの健康問題や社会的要因(失業、倒産、債務…)などさまざまな問題に対し、個別の相談・早期対応体制を図ります。

- ・ こころの健康相談や巡回相談等の個別対応
- ・ 行政相談、心配ごと相談

② 人材養成事業

住民主体の見守りや声かけを支援したり、地域コミュニティを高めます。

- ・ 愛育会、食生活改善推進員会、元気会、ことぶきクラブ、民生委員会等への講演・教室

③ 普及啓発事業

分かりやすく、こころの健康に関する情報を広く市民に周知します。

- ・ 健康教育、パンフレット配布、ポスターの掲示
- ・ 精神疾患を持つ家族の会を支援

④ 関係機関との連携とネットワークの構築

自殺の要因はさまざまであり複雑に関係しています。自殺を考えている人を支え、防ぐには精神保健的な視点だけでなく社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

さまざまな分野の人や組織が密接に連携する必要があります。

- ・ 医療機関、保健所、教育機関、障害福祉、福祉事務所(生活保護含む)、高齢者福祉等

* 「山梨いのちの電話」 ☎055-221-4343

★傾聴のポイント★

傾聴とは「聴くこと」です。身振り、表情、口調などにも注意して、何を訴えたいのか、話し手の言葉の感情的な意味を受け止めることです。

「聴く」ための5つのポイント

1. 話しやすい雰囲気をつくる
2. 先入観をもたずに聴く
3. 質問をできるだけ控える
4. 相手の発言をじっくり待つ
5. 勝手な解釈や評価、批判はやめる

「聴く」の具体的な行動

1. あいづちを打つ
2. 相手の言葉や思いを繰り返す
3. 相手の訴えを整理して、はっきりさせる
4. 「でも」など、相手の言葉をさえぎる言葉を使わない

★TALKの原則★

自殺したいという思いに傾いている人や、自殺の危険の高い人への対応として「TALKの原則」があります。

*Tell

相手を心配していることを伝える

*Ask

危険に気がついているなら、ハッキリその危険について尋ねる
はっきりと「自殺することまで考えていますか？」と誠実に尋ねる

*Listen

傾聴 絶望的な気持ちを真剣に聴く

*Keep Safe

危険と思ったら、その人を決して1人にしない
安全を確保した上で必要な対応を行う

高橋祥友：「自殺予防の基礎知識」より

9 推進体制等

1 推進体制

自殺対策は、家庭や学校・職場・地域など、社会全般に深く関係しています。総合的な自殺対策を推進するため、地域の多様な関係機関(者)と連携・協力しながら、地域の特性に応じた実効性の高い対策を推進します。

(1) 健康づくり推進協議会

中央市健康づくり推進協議会において、専門的見地や地域組織の意見を伺いながら、自殺対策の在り方について検討していきます。

(2) 庁内会議

社会的要因が複雑に関係しているため、関係各課と連携をとりながら効果的な施策の推進に努めます。

2 県や関係機関への働きかけ

必要に応じて、県や関係機関に要望等を行っていきます。

3 計画の評価

市の実態を毎年把握し、施策の実施状況とその効果を評価するとともに施策の見直しと改善に努めます。

〔平成30年～34年 具体的目標〕

めざす姿

自殺による死亡者の減少

重点目標

こころの健康についての意識を高めるため、普及活動に努めます。

自殺に傾いている人への理解を深め、ゲートキーパーの役割を果たします。

具体的目標値

全ての年齢層において
山梨県の死亡率より低い死亡率とします。
(人口10万人対)

中央市自殺対策推進計画の概要

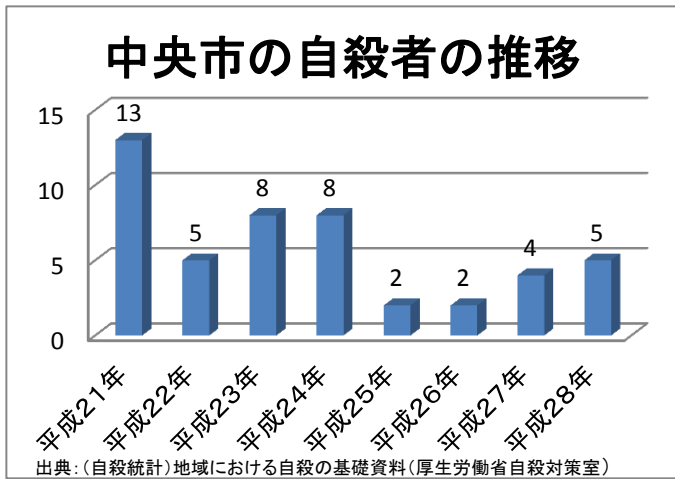
平成30年～34年度計画

計画の趣旨

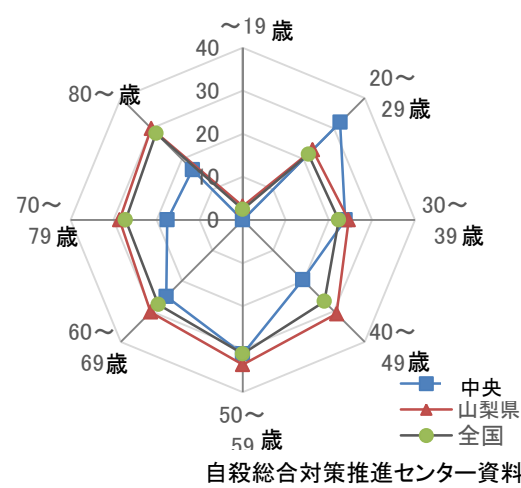
- ・国全体の自殺者数は3万人を下回っているものの、欧米の先進諸国に比べ、高い水準にある。
- ・自殺は「追い込まれた末の死」ともいわれている。
- ・誰も自殺におこまれることのない社会の実現を目指す。

地域の状況

- ・近年5人以下で推移

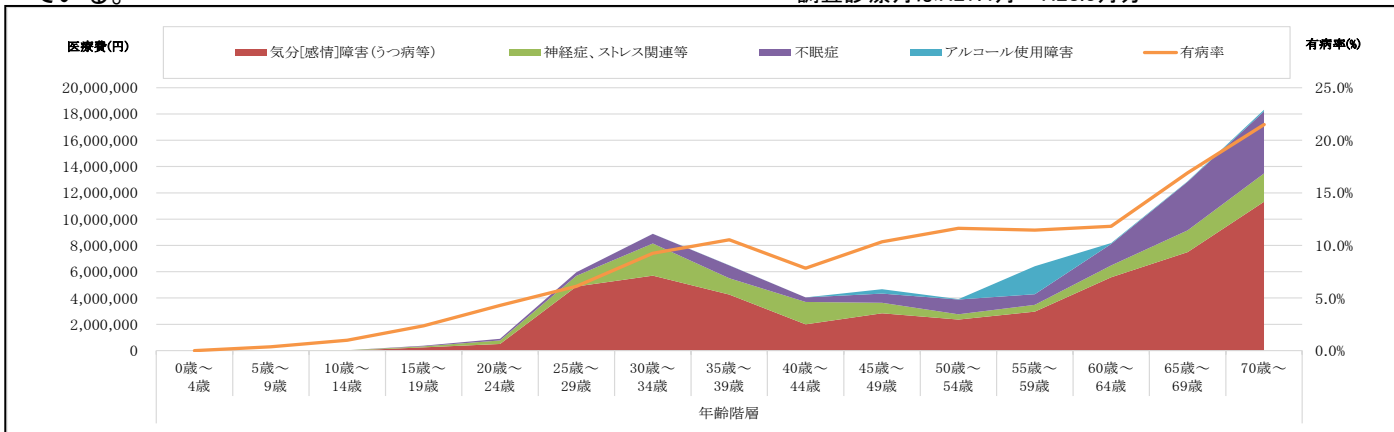


年代別自殺死亡率
(H21～H27の7年間の計)
20代、50代の比率が高く、特に20代は国・県に比べ高率



年齢階層別の有病率と医療費

「気分[感情]障害(うつ病を含む)」が20代後半から30代に多く、また50代後半から増加。60代からは不眠症の治療が増えている。



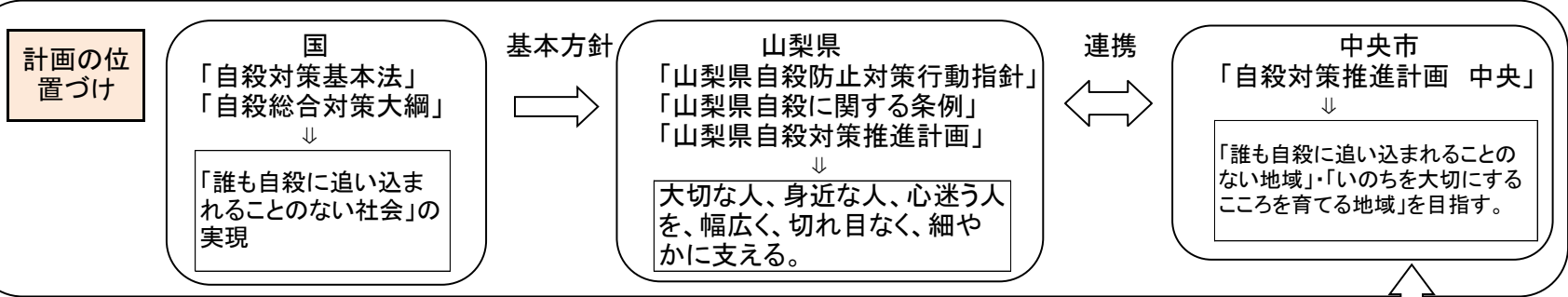
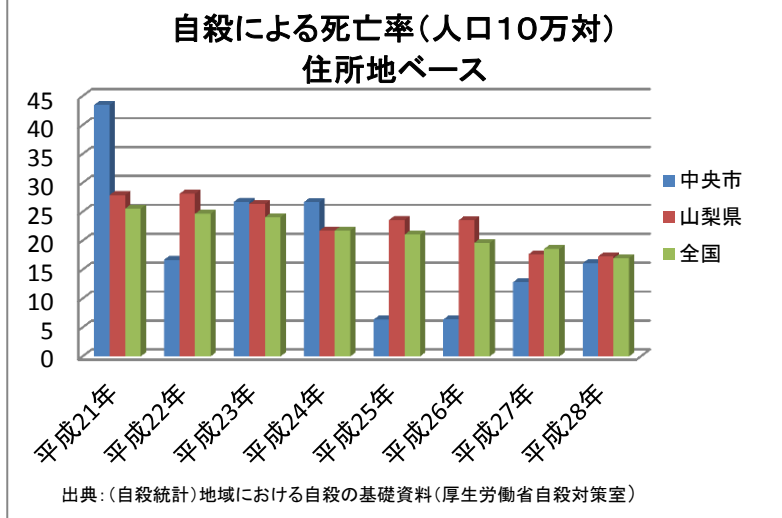
平成25年～29年度計画

めざす姿：
* 自殺による死亡者の減少

具体的目標値：
* 山梨県の死亡率より低い死亡率

結果：
* 平成25年より、国・県の死亡率より低くなってきており、目標達成。

H22年度に第1次自殺対策推進計画が策定されている



具体的目標

- 全ての年齢層において山梨県の死亡率より低い死亡率とします。(人口10万対)

対策

山梨いのちの電話
☎ 055-221-4343

- 自殺防止のための実態の解明(実態把握)
 - ①人口動態統計調査
 - ②自殺統計資料
- 自殺防止のための情報提供と普及啓発(相談受皿の周知や自殺対策強化月間の周知)
 - ①自殺予防関連情報の提供
 - ②各種相談事業の案内強化
 - ③広報誌やホームページの作成・配布・発信
 - ④自殺対策強化月間の周知
- 相談・支援の充実による自殺防止(相談支援体制の充実)
 - ①こころの健康相談
 - ②アルコール、ひきこもり、認知症等精神保健福祉相談
 - ③自立支援医療(精神)の相談
 - ④生活困窮者総合相談(就労支援も含)
 - ⑤産後うつや子育て相談
 - ⑥児童虐待相談
 - ⑦高齢者、障害者虐待相談
 - ⑧心配事相談
 - ⑨行政相談(相談機関の連携、協力)
 - ①各種相談窓口の連携
 - ②医療機関やハローワーク、各機関との連携
- 心の健康づくり(地域における心の健康づくりやうつ病等精神疾患の早期発見の取組の推進)
 - ①家族向け学習会
 - ②高ストレス対策の推進(学校での心の健康づくりや自殺予防の取組の推進)
 - ③いじめ、不登校対策の啓発
 - ④カウンセラーによる相談
 - ⑤要保護児童への対応
 - ⑥命の対策や生きる力を育む対策(職場や働き盛り層のメンタルヘルス)
 - ⑦働き盛り層に対するメンタルヘルス対策の推進
 - ⑧事業者等への勤労者のメンタルヘルスに関する意識の普及(適切な精神科医療の受診の確保)
 - ⑨精神科医療機関との連携
 - ⑩認知症初期集中支援チームの活動
- 自殺未遂者の再企図防止と遺族の支援
 - ①医療関係者との連携等

自殺を防ぐために、私たちができること
個人ができること。組織としてできること。こうあればいいなと思うこと。

「知る」「気づく」「防ぐ・つなぐ」で生きる支援
～健康づくり推進協議会や市民の声～

- ・メンタルヘルス対策の重要性
- ・いじめ、虐待の早期発見(学校現場や児童館、図書館他)
- ・介護うつの早期発見(地域包括との連携)
- ・職場のストレス 小規模事業者や個人事業主では発見が難しく、重症化するおそれあり、企業訪問やメンタルヘルス教室はどうか。
- ・精神科受診への抵抗をなくし、早期受診の啓もうを。
- ・「いのちの電話」への周知も必要。誰かに聞いてもらうだけで心は静まる。
- ・SOSを出して良いこと、相談して良いこと、特に男性は大切。
- ・産後うつ防止や自己肯定感を高めることは大事。



自殺対策推進計画 中央

平成30年3月発行

中央市役所 健康推進課

〒409-3893 山梨県中央市成島2266
TEL 055-274-8542