



こころのけんこう海陽（第2次）

海陽町自殺対策基本計画

ダイジェスト版



海陽町

はじめに

国は先進国の中でも高い自殺率に関して、平成 18 年より「自殺対策基本法」を制定し国を挙げての対策を推進し、また徳島県でも県民一体となって「徳島県自殺者ゼロ作戦」を展開してきました。海陽町における自殺対策についても、平成 30 年度に海陽町自殺対策基本計画「こころのけんこう海陽」を策定することで、海陽町内での具体的な対策と方向性を示し、小さな町だからこそ出来る取り組みを策定し取り組んでまいりました。これらの取り組みにより功を奏してきましたが、近年は新型コロナウイルス感染症拡大等の影響により、自殺者の傾向に変化が見られ取り組みの継続が必要とされています。

本来かけがいのない人生を、不本意にも自ら死を選択されることについては、ご本人以上にその周囲の人にとっても消えない深い傷を残し、生活上の困難をもたらします。

自殺対策には幅広い取り組みが必要になり「生きる事の包括支援」が望まれます。自殺に至るまでの様々なメッセージを様々な人がつかみ、共有できることが必要です。その為には日々の関わりの中で、お互いが苦しみや悲しみを分かち合い、解決策を共に探す姿勢や、日常のふとした言葉がけ、ちょっとした心遣いなどが大切ではないかと考えます。前計画からの海陽町での自殺対策を振り返り、現状と経過を知ることにより、次の時代に向けて、より住みやすい・地域みんなでゆるやかに支えあえる町にできるように、引き続いて取り組んでまいりたいと考えます。

また旧海部地区での取り組みを、より若い世代に広げるため、援助を求める声を上げやすい生育環境についての調査を継続して実施しています。時代の流れとともに、地域による特性は薄れつつありますが、互いを認め一人一人を大切にでき、緩やかにつながることはどの地域どの年代でも求められる事です。

最後になりましたが、海陽町自殺対策基本計画「こころのけんこう海陽（第 2 次）」を策定するにあたり、本計画策定委員各位をはじめ、貴重なご意見を頂きました皆様に深く感謝いたします。

令和 6 年 3 月 海陽町長 三浦茂貴

目次

- 1 計画策定の趣旨と計画の概要・・・・・・・・・・ p 1
- 2 海陽町における「こころ」の健康課題 ・・・・ p 3
- 3 自殺に対する基本的な考え方・・・・・・・・・・ p 9
- 4 数値目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p10
- 5 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p11
- 6 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p15
- 7 重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p16
- 8 資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p17
 - 資料 1 海陽町死亡統計
 - 資料 2 各種窓口相談
 - 資料 3 生き心地の良い町について
 - 資料 4 自殺総合対策大綱と自殺対策の推進体制について（概要）
 - 資料 5 各会設置要綱
 - 海陽町自殺対策基本計画策定委員会設置要綱
 - 海陽町自殺対策基本計画策定分科会設置要綱
 - 資料 6 海陽町自殺対策基本計画策定委員・分科会委員名簿

1 計画策定の趣旨と計画の概要

1) 計画策定の背景と目的

我が国の自殺者は平成10年に3万人を超え、平成23年まで14年連続して3万人を超える状態が続きました。これは欧米の先進国諸国と比較して突出し高い水準にあります。

国は平成18年から「自殺対策基本法」を制定し自殺対策に取り組んでおり、そうした取り組みから3万人から2万人に自殺者が減少するなどの成果を上げてきました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、ここ近年は状況が変わってきています。特に女性や中高生の自殺者が増加傾向となり、未だ非常事態は継続されている状況です。

海陽町も平成30年「こころのけんこう海陽」海陽町自殺対策基本計画を策定し、地域での自殺対策に取り組んできました。海陽町は自殺稀少地区を含んでいることがよく知られていますが、海陽町全体で見ると決して少なくはなく、海部郡内では比較的多い地区である事には変わりがなく、国の示す、女性・若年層に関しても今後の課題であると考えます。

自殺には多数かつ複合的原因及び背景があることから、多様な関係機関、団体、地域が一体となって自殺対策を推進することが必要であります。前回の計画からその取り組みがどのように地域の中で働いているのか、本計画では海陽町における自殺総合対策の取り組み方針を再度示し、町が取り組むべき目標や対策の方向性及び重点施策を継続して明確にすることを目的とします。

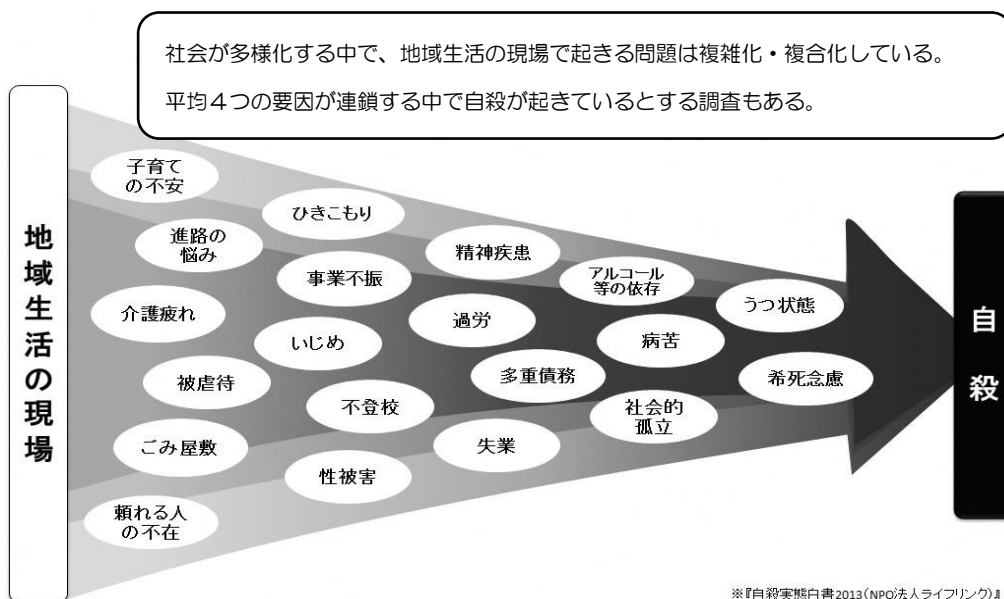


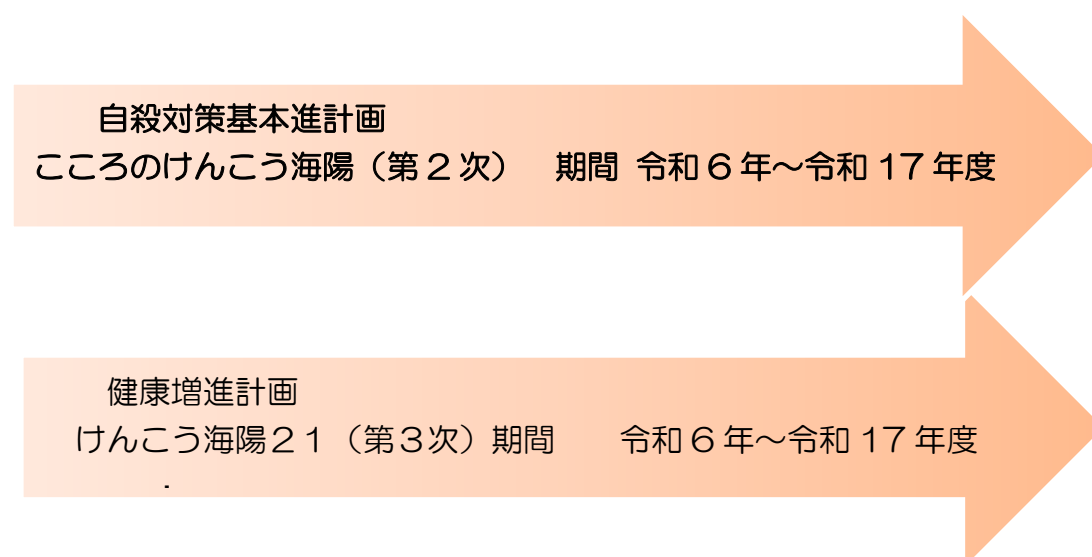
図1

2) 計画の期間

本計画は自殺対策基本法第13条第2項の規定により策定されるもので、海陽町の実情を勘案した自殺対策についての計画であり、前計画は平成30年度から令和4年度の評価年までの4カ年を計画期間としていました。しかし、感染症対策等により健康増進計画（第3次）、自殺対策基本計画（第2次）双方の評価・策定年が延期されました。。

本年度、海陽町では健康増進計画「けんこう海陽21（第3次）」を策定し、健康状態や社会環境の中での健康づくり、心の健康に関する項目なども継続し目標を立て評価していくことを計画しています。本計画に関しても同様に、令和11年度に中間評価を実施、最終評価年を令和15年度とし、次期計画を令和16年度から17年度に再策定する12か年の計画とします。

自殺対策基本計画に関して、同時期に策定・評価することで、包括的に様々な課題等を共有して取り組めることから、同時期に評価し海陽町における自殺の動向と、国や県の動向を踏まえ必要に応じて計画を見直すものとします。



2 海陽町における「こころ」の健康課題

(1) 海陽町の自殺についての特徴

本計画では厚生労働省自殺対策推進室・いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）による特別集計を活用しております。個人が特定されないように、配慮された資料となっています。統計的な資料として、町の実施する統計資料なども活用して、自死の現状に関して対策などに取り組みたいと思います。

前計画と比較すると、前回の統計と比較して、平成30年～令和4年の5年間で合計4人の自殺者があり、年により0人から3人までとその人数には変動があります。

全国集計と比較すると、近年は女性に多く見られます。その年代と性差については、全国的な統計データと同様の傾向が見られました。また海陽町では児童・生徒・20歳代の自殺者は見られませんでした。

1) 居住地での自殺者

表1

	2018	2019	2020	2021	2022	合計	平均
自殺統計(自殺日・居住地)自殺者数	1	1	1	1	0	4	0.8
自殺統計(自殺日・居住地)自殺死亡率	10.39	10.56	10.83	11.14	0.00	-	8.68
人口動態統計 自殺者数	1	1	1	1	0	4	0.8

JSCP 地域自殺実態プロファイルより

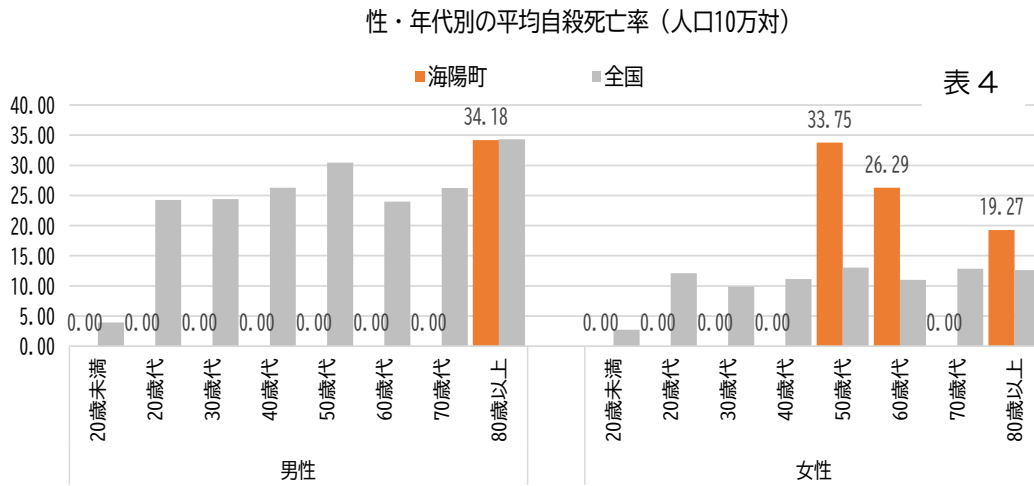
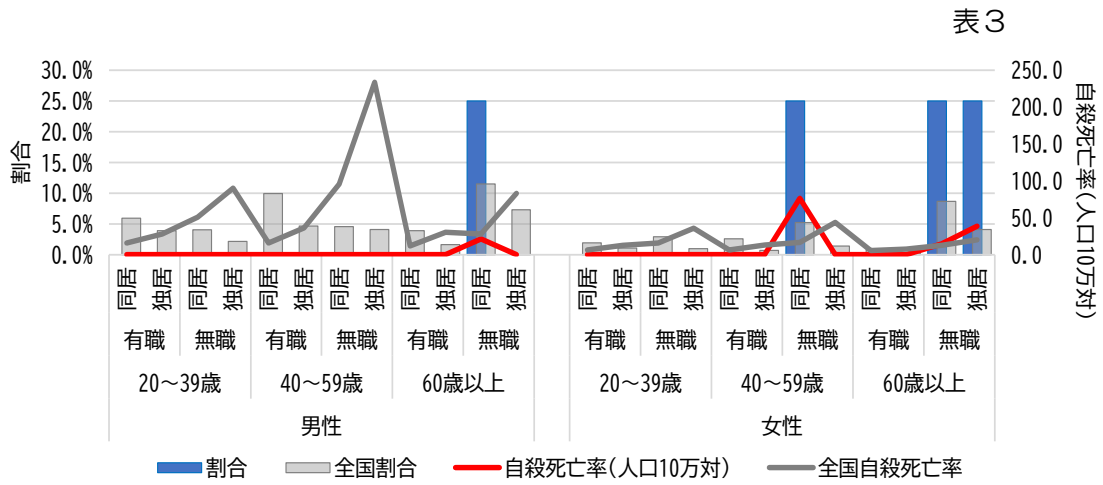
2) 児童・生徒等の内訳

表2

学生・生徒等(全年齢)	自殺者数	割合	全国割合
中学生以下	0	-	15.1%
高校生	0	-	31.5%
大学生	0	-	41.7%
専修学校生等	0	-	11.7%
合計	0	-	100%

JSCP 自殺実態プロファイルより

3) 年代別・性別平均死亡率



JSCP 地域自殺実態プロフィール

4) 郡市別自殺者の比較

海部郡を郡市経年で比較すると、1名～2名の自殺者がみられます。海部郡での推移は海陽町の自殺者の推移とほぼ同じような状況であることがわかります。また、保健所単位で見ると前回評価時より改善傾向にあります。

表5

	自殺者数				R2~R5	自殺死亡率				R2~R5
	R2	R3	R4	R5	平均	R2	R3	R4	R5	平均
徳島市	26	36	22	25	27.3	10.2	14.1	8.7	10.0	10.8
鳴門市	6	8	8	7	7.3	10.7	14.3	14.6	13.2	13.2
小松島市	4	5	4	2	3.8	10.9	13.6	11.1	5.7	10.3
阿南市	12	8	9	6	8.8	17.1	11.4	12.9	8.9	12.6
吉野川市	3	2	5	5	3.8	7.6	5.1	12.9	13.3	9.7
阿波市	6	3	2	1	3.0	17.1	8.5	5.8	3.0	8.6
美馬市	7	4	3	5	4.8	24.5	14.0	10.7	18.5	16.9
三好市	3	4	3	4	3.5	12.4	16.5	12.7	17.9	14.9
勝浦郡	2	0	0	1	0.8	31.8	0.0	0.0	16.8	12.1
名東郡	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
名西郡	2	2	6	6	4.0	6.7	6.7	20.3	20.9	13.7
那賀郡	2	1	1	2	1.5	26.8	13.4	13.6	28.9	20.6
海部郡	1	3	0	2	1.5	5.3	16.0	0.0	11.5	8.2
板野郡	11	8	9	10	9.5	11.3	8.2	9.3	10.4	9.8
美馬郡	0	0	1	0	0.3	0.0	0.0	12.9	0.0	3.2
三好郡	0	1	0	2	0.8	0.0	7.1	0.0	15.1	5.6
県外	3	4	1	4	3.0					
不定・不明	0	0	0	1	0.3					
県全体	88	89	74	83	83.5	12.1	12.2	10.3	11.8	11.6

徳島県国保・地域共生課（令和5年11月10日徳島県警本部調べ）

5) 自殺者の生活状況について

職業の有無別自殺内訳

表 6

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	0	0.0%	38.7%
無職	4	100.0%	61.3%
合計	4	100%	100%

JSCP 地域自殺実態プロフィール

自殺には経済的な背景が関わる事が多く、自殺者の生活状況は、社会保険に加入される人が多いですが、被扶養家族で無職であった人と、後期高齢者保険に加入されていた人がみられます。

このことから、経済的な側面から見ると就労や生活支援などの関わりが持ちにくい方が多く、社会的に相談しにくい環境に置かれていることが分かります。

6) 自殺の原因

自殺は様々な原因が複合的に関わる複雑な問題であります。地域自殺実態プロフィールから、海陽町の自殺では、家庭内の人間関係・同居家族との不和、経済苦や病苦など様々な原因から「うつ」等の精神疾患をきたし自殺にいたる危機経路が推測されています。

海陽町は最寄りの精神科病院が遠方であることや、精神疾患に対する偏見等から、外来を受診するまでに重症化する、体調不良の時に医療機関を受診できない等の問題があることが考えられます。

※地域自殺実態プロフィールによる原因の危機経路

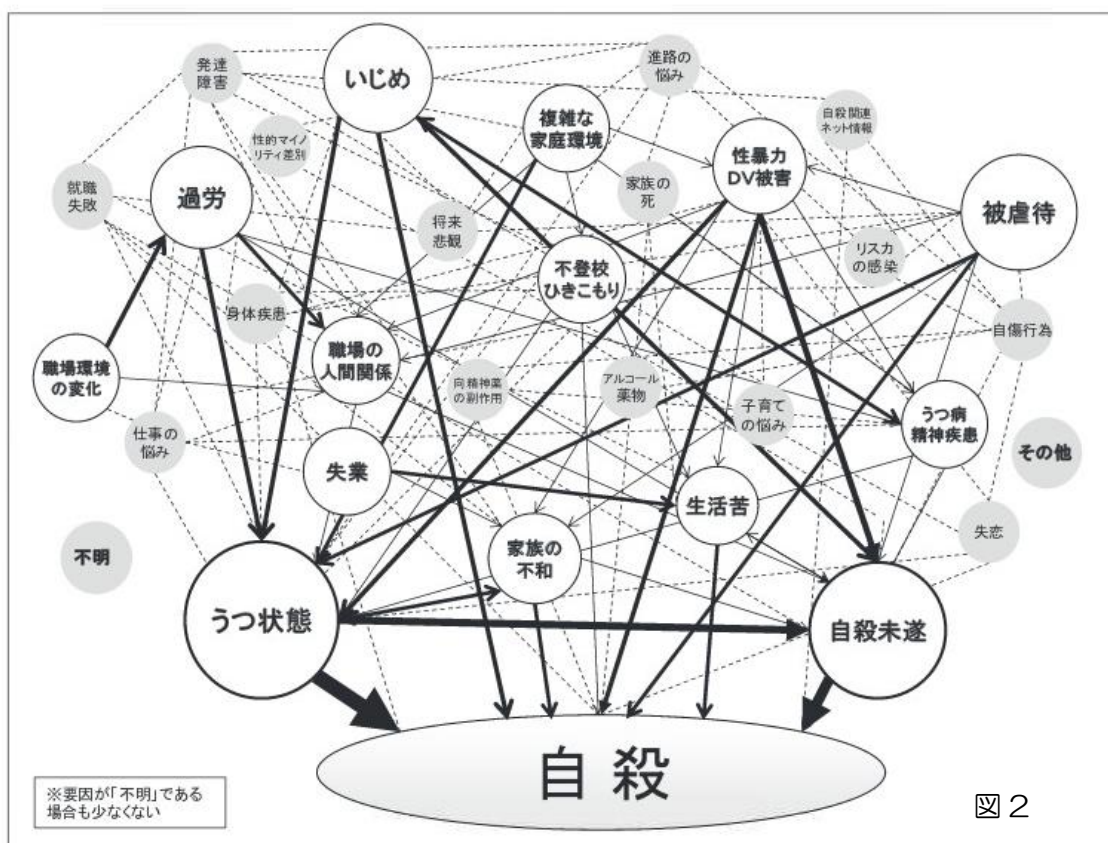
表 7

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 40~59歳無職同居	1	25.0%	76.5	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
2位:女性 60歳以上無職独居	1	25.0%	38.7	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職同居	1	25.0%	21.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位:女性 60歳以上無職同居	1	25.0%	14.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

JSCP 地域自殺実態プロフィールより

図2はNPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路(自殺にいたるプロセス)」です。

丸の大きさは要因の発生頻度を表しています。丸が大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。自殺の直接的な要因では、「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し連鎖しています。



「自殺実態白書 2013」NPO法人ライフリンクより

(2) 自殺の危機経路の実際

地域自殺実態プロフィールを参考に、海陽町死亡統計より自殺された方の危機経路の実際を推測しました。(巻末資料 18 ページ参考)

【実際の状況】

◎平成18年(3町合併時)～令和5年までの自殺者は22人(0人から3人/年)あった。◎男性14人、女性8人で、総数では男性が多いが近年は女性が多い。◎独居者は5人で、ほとんどの人が家族と暮らしていた。◎年代は50歳代と60歳代、それに続き70歳代と40歳代が続く。◎20歳以下の自殺者はいなかった。◎就労状況として、国保加入者が最も多く11名であるが、近年は社会保険加入の人が増加している。◎社会福祉協議会への生活困窮事業等への相談を受けた人はいなかった。◎旧地区別人口割合と比較しても、

自殺の増加している旧地区と減少している旧地区があった。

【危機経路の推測】

上記 22 人のうち、自殺の背景を確認しどのような危機経路を実際に経過していたのかを、前計画以後の 5 年間について自死遺族と保健師が面談できた方、周囲からの情報があつた方を参考に推測しました。

～背景として～

- ①本人の病気療養中（精神疾患・がん・認知症等の疾患）であった。
- ②障がいや問題のある家族を抱えていた。
※前回はこれに追加して、下記が背景としてあつた。
- ③なんらかの喪失感（同居家族の死、友人の死等による）

同居している家族すら、追い込まれていたことに気づけなかったケースもあり、自殺に至るまで個々人に様々な理由があり、また就労していない方が多く見られたことから、周囲への相談や家族への相談が出来にくい状況にある人が多いと推測します。また地区別で見るとここ 5 年間で、地区により自殺の減少している地区と、増加している地区があることから、自殺に至るまでの危機経路のどこかでストップがかかるような、地域活動や個人の価値観などの変容等の波及効果の有無が地区により差があるのかもしれない。

～分科会や策定員会でのご意見～

- 精神疾患の治療の状況なども確認できると良い。
- 自殺に時期的な偏りがあるのであれば、日照時間や気温等も関係あるかもしれない。
- 若い世代は身近な人に相談するより、顔の見えない方法で相談しやすいのではないか？
- 身近な方でこれは危険だと思ったら、気軽に相談できると良い。そうした対応は役場でできるのか？
- 相談できにくい人へどう対応すべきか？

3 自殺に対する基本的な考え方

前計画と同様に、次のような3つの基本的な考え方のもとに、自殺対策の基本的方向性を策定し、海陽町の自殺対策関連事業を実施していきます。

- 関連機関との有機的な連携による総合的な取り組みを推進する。
- 生きるための包括的な自殺対策を推進する。
- 地区別の特性を踏まえた活動に取り組む。

(1) 関連機関との有機的な連携による総合的な取り組みを推進する。

命は何ものにも代えがたいかけがえのないものです。また自殺は本人のみならず、家族や周囲にも大きな悲しみと生活上の困難をもたらします。このような悲劇を積み重ねないように、海陽町全体で自殺対策に取り組む必要があります。その為には行政のみでなく、各分野の関係団体や民間団体との密接な連携を図る必要があります。

特に地域共生社会の実現に向けた取り組みや、自殺対策事業との関連の深い、医療・保健・福祉などに関する各種施策との連動性を高めていく事により、誰もが住み慣れた町で生きる道を選択できる地域社会づくりを前計画と同様に継続して推進します。

(2) 生きるための包括的な自殺対策を推進する。

自殺は多岐にわたる問題が複合的に絡み合った状況から生まれます。健康問題のみならず、経済的な問題、生活上の問題、人間関係や家族関係など様々な要因と、そうした要因を受ける人の性格的傾向、家族の状況、死生感などが関係しており、自殺を考える人が安心して生きられるためには、精神保健的な側面だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが必要です。またそうした活動を行政のみでなく、様々な分野の人や組織が連携する必要があります。

更には、幼少期から心身共に健康に育つ環境づくりを推進する為に、生涯健康で強く生き抜くことができる事を目標に、精神保健事業のみならず、すべての健康づくり事業においてサポートしていきます。

(3) 地区別の特性を踏まえた活動に取り組む。

海陽町の中にも、自殺の多い地域と少ない地域があります。その地域の特性を比較し啓発する事が必要です。自殺予防因子として・いろいろな人がいてよい（多様性の重視）・人物本位主義をつらぬく（学歴や家柄の非重視）・主体的に社会と関わる（自己肯定感）・病市に出せ（援助希求行動＝SOS発信ができる）・ゆるやかにつながる（ご近所づきあい）の5つのポイントが指摘されています。このような考え方を普及啓発することにより、すべての町民が、自分の身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインをキャッチでき、ケースに応じた相談や対応を出来ることが目標となります。

4 数値目標

国は自殺死亡率を減少させる事を目標としています。海陽町では、各種取り組みを実施していく中で、自殺者0人を目標に掲げます。

また海陽町の国保加入率は約26%と県内1位であることや、自殺者の半数が自営業や家族従業者が多くを占めることが、加入する社会保険組合との協力などにより、地区担当保健師による、国保加入者への全戸訪問と面接、各種健康増進事業や介護保険予防事業などを継続して実施します。

また単年度評価では毎年自殺者0人を目標に継続して取り組みます。

現状（令和4年度）	令和11年～15年度
●国保加入者への全戸訪問95% （本人と面接できないケースを含む）	●100%を目標 ●面接出来なかった人への再訪問 実施100%実施する
●自殺者数 0人	●自殺者数 0人/1年

5 施策の体系

基本目標を5つに定め、各施策の中での事業を海陽町での自殺対策推進事業として位置づけサポートしていきます。

※施策の体系（表8 13、14ページ参考）

（1）自殺の実態と環境の理解

自殺には様々な原因が絡み合っています。徳島県保健衛生統計や、国の自殺統計資料を活用すると共に、海陽町での保健衛生統計から、自殺に至った方の生活背景や環境について状況を継続して分析していきます。またその内容については、健康に関する各種会議などを通じて報告・検討し、必要に応じて自殺対策ネットワーク会議（海陽町こころネットワーク協議会）を実施します。

（2）自殺予防の為に普及啓発

自殺においこまれるという危機は、誰にでも起こりうる事ではありますが、誰もが追い込まれた人の心情や背景が理解されにくい現実があります。他者の苦しみに理解を深め寄り添える心を持てる事も含め、危機に陥った場合は誰かに援助を求める援助希求行動がとれる事が必要であるということを、社会全体での共通認識できるように普及啓発事業を実施します。

また、子どもの頃からの成育環境により、そうした柔軟な援助希求行動がとれる考え方についてのアンケート調査を継続して実施しています。その結果を周知していくことにより、普及活動に活かしていきます。そして自分の命がかげがえのないものである事を理解できるように、母子保健事業等を通じて年代に応じた普及啓発を継続します。

（3）地域での相談・支援体制の充実と強化

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての、早期からの気づきや声かけは、専門職でなくとも対応出来る大切なポイントになります。またそうした気づきを専門機関や専門職へつなげる行動がとれる事が重要であり、人材育成が必要となります。また様々な職種や一般住民へ向けての対応力向上と関係者の人材育成に前計画同様に継続して努めます。

（4）心の健康づくりの推進

人は様々な問題に直面した場合に、より弾力的で柔軟な思考や行動をとれることにより、危機を避け心の安定を図ることができます。そうした柔軟な思考や行動は、幼少期からの成育環境などにより培われます。ストレスを感じやす

いは、集団に同調しやすく保守的な固定観念にとられやすい傾向があると
言われます。また援助を求めるということは、ある意味自分の弱点を他者にさ
らすこととなりますが、そうした行動へのハードルの低さが心の健康をつく
り、自殺を未然に防ぐことにつながると考えます。

海陽町では、本年度「けんこう海陽21（第3次）」を策定しました、その
中で乳幼児期からすべての年代の方の健康づくりを推進する目標を掲げていま
す。また小学校、中学校での思春期体験学習、心のアンケート調査等を活用し
継続した心の健康づくりを継続して取り組みます。

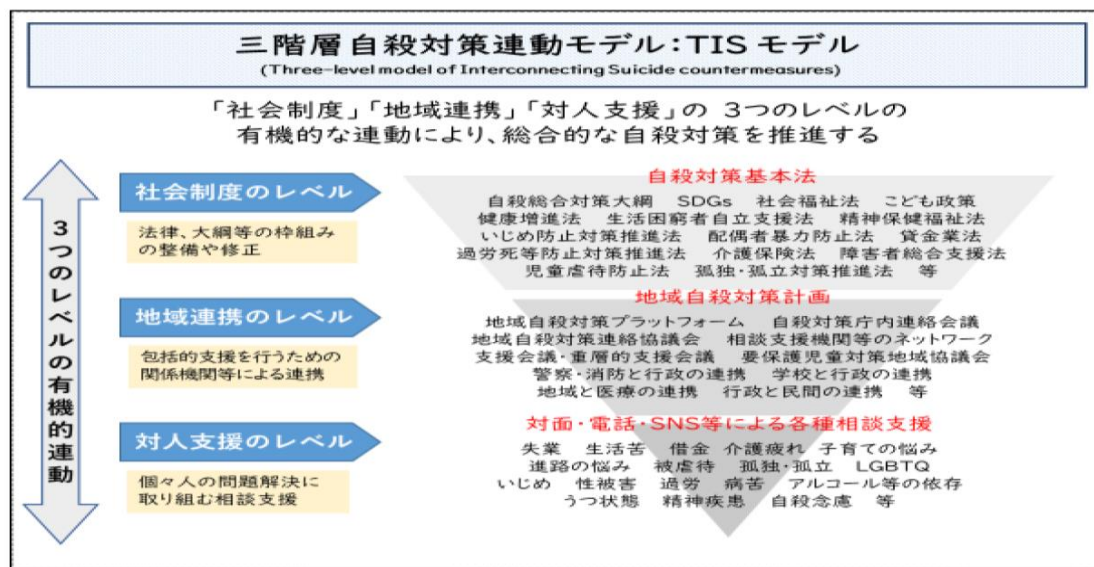
その他の特定健診・わかいし健診・母子保健事業等から、心の健康に関連の
ある、睡眠時間・アルコールの問題・栄養バランス・出産前後の心のアンケ
ート結果等の結果をふまえ、健康な体と心の健康づくりを、様々な機関と連携し
て推進していきます。

(5) 自殺に関するハイリスク者への対応強化

海陽町の自殺者の背景には、単なる経済的な問題だけでなく、地域や家庭で
の孤立など様々な問題がありました。そうしたハイリスク者は、援助希求行動
がとれず、自分の中で問題を解決しようとする傾向にあります。

また精神的な疾患に対して、適切な治療を受けていない方もみられ、精神的
な疾患に対して治療を受けることが適切である事に、羞恥心や拒否感を持たな
いように、専門医療機関の受診について適切にアドバイス等を実施したいと思
います。そして自殺未遂者のプライバシーに配慮しつつも、その後のサポート
が実施できるように関連機関で連携を持ちます。

図3 三階層自殺対策連動モデル（いのち支える自殺対策推進センター資料）



施策の体系

表8

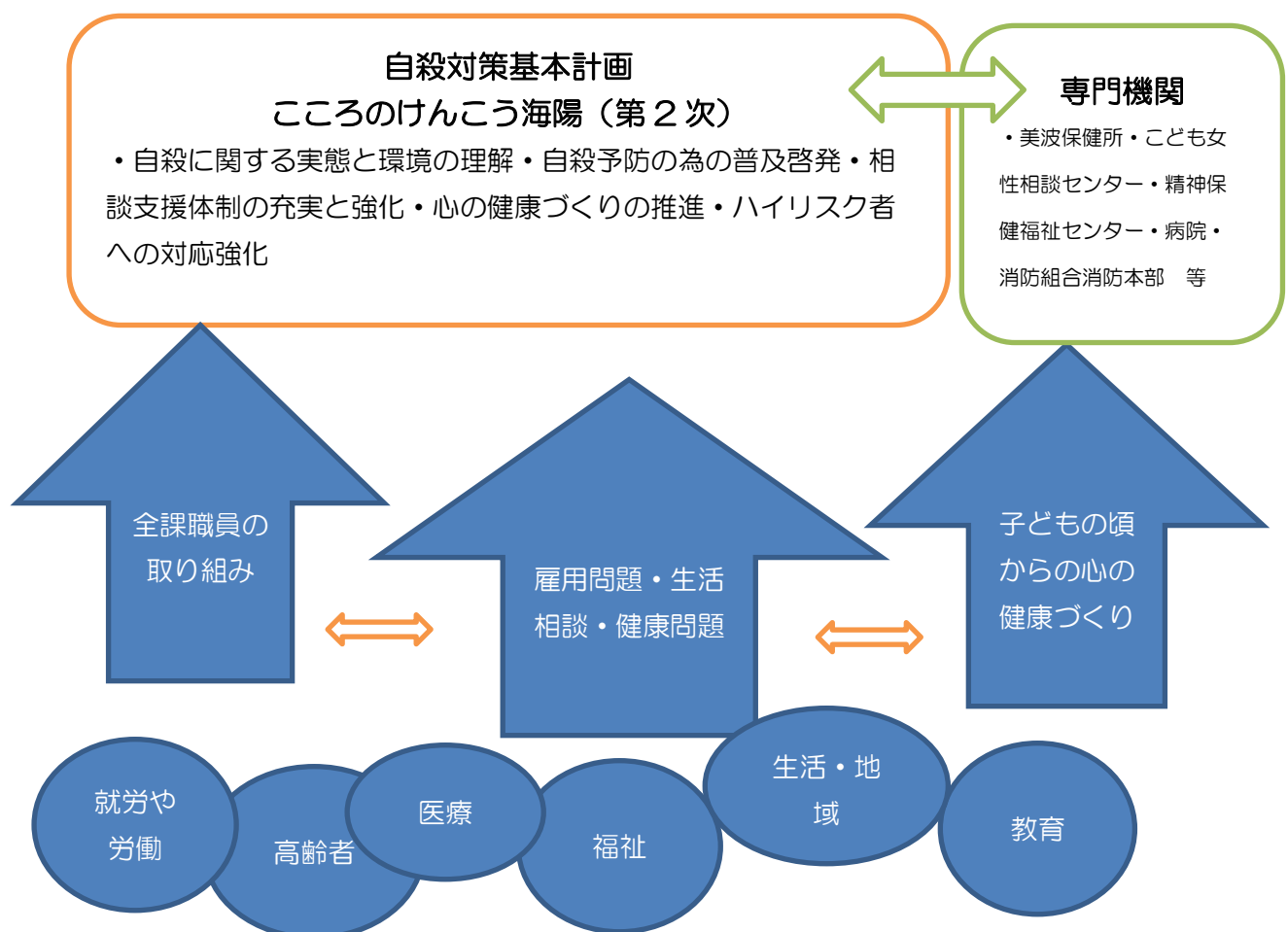
基本目標	事業名と内容	担当課	関係団体	実施予定	令和11年までの目標
1) 自殺の実態と環境の理解	・海陽町人口動態調査：人口動態から自殺者の背景を確認する。	子どもあゆみ保健課		12回/年	継続
	・徳島県保健衛生年報：徳島県内の人口動態と比較し、自殺者の増減について確認する。	子どもあゆみ保健課	美波保健所	1回/年	継続
	・自殺者対策ネットワーク会議（海陽町こころネットワーク協議会）：上記実態の状況と下記2）～3）の事業から、必要とされた場合に随時開催し対策を検討する。	子どもあゆみ保健課	障害者家族会 手をつなぐ育成会 海部の里家族会 こころの交流会（当事者の会） 精神保健ボランティア 各医療機関 各作業所 等	適宜	
2) 自殺予防の為に普及啓発	・ゲートキーパー研修（行政職員向け）：海陽町全職員に向けて日常業務の中で係わる場面での対応について普及啓発する。	海陽町全課 教育委員会 子どもあゆみ保健課		1回/年 毎年2～3課	全職員が終了する 全職員が理解できる
	・心のアンケート調査・報告：義務教育中の子どもと保護者へ、アンケート調査を実施し、その結果を周知することで啓発する。また経年で調査研究を実施する。	教育委員会 子どもあゆみ保健課	教育委員会 小学校・中学校	1回/年 青少年育成会議で報告	継続
	・地区別普及啓発事業：自殺対策基本計画について、現在実施している各種相談事業を活用し、地区単位で普及啓発する。	子どもあゆみ保健課 長寿福祉人権課	社会福祉協議会 等	地区別で2カ所/年 実施	全地区で終了する 対象者の90%が理解する
	・広報、HPなど：自殺対策基本計画について、ダイジェスト版などを活用し広く普及啓発する。 ・自殺稀少地区に関する調査研究とガイドブックの作成にあたり、普及啓発事業に活用する。	行政政策課 子どもあゆみ保健課		実施	継続
3) 相談・支援体制の充実と強化	・ゲートキーパー養成講座（一般向け）：日頃から地域住民と接する機会が多い地域の民生委員・児童委員・母子保健推進委員や、商工会や関係団体などに、相談者やその家族への寄り添いや各種相談事業への相談促し等を推進していただけるよう、養成講座を実施する。	子どもあゆみ保健課 長寿福祉人権課	障害者家族会 手をつなぐ育成会 海部の里家族会 こころの交流会（当事者の会） 社会福祉協議会 ファミリーサポート海陽 等	地区別で2カ所/年 実施	全地区で終了する 対象者の90%が理解する
	・各種相談事業：母子保健事業や心配事相談・精神保健相談・生活相談等既存の相談事業から包括的に相談体制を推進する。	子どもあゆみ保健課 長寿福祉人権課	障害者家族会 手をつなぐ育成会 海部の里家族会 こころの交流会（当事者の会） 精神保健ボランティア 各医療機関 NPO団体等	継続実施	継続
	・精神保健ボランティア育成研修会：精神保健ボランティアの専門的研修会を実施することで、ハイリスク者への対応を強化する。	子どもあゆみ保健課	社会福祉協議会	1回/年（地区別）	継続
	・就学相談：スクールカウンセラーや心理士の相談事業を通じて、児童生徒に対するメンタルヘルスなどの側面から相談体制を充実させる。	教育委員会 子どもあゆみ保健課	小・中学校 保育所 幼稚園 教育委員会	12回/年	継続
	・母子保健推進連絡会：母子保健に係わる関係者の事業を通じて、問題を共有し早期からの支援を実施する。	子どもあゆみ保健課	小・中学校 保育所 幼稚園 教育委員会	2回/年 適宜ケース会議	継続
4) 心の健康づくりの推進	・乳幼児健診・相談：小児科医師や心理相談員の相談事業を通じて、個性を守る育児ができるようにサポートする。また出産後のこころの問題に早期から対応する。	子どもあゆみ保健課	保育所 幼稚園	6回/年（対象者のみ）	継続
	・個別のひのひ教室（療育教室）：幼児期から個々の理解に応じた教室を実施し、保護者と子どもの安定した心の発育を促す。	子どもあゆみ保健課	保育所 幼稚園	約6回/年	継続
	・心のアンケート調査・報告：義務教育中の子どもと保護者へ、アンケート調査を実施し、その結果を個々にわかりやすくお返す。家庭内での子どもへの対応方法やこころの健康に関する意識を高める。	子どもあゆみ保健課	小・中学校 保育所 幼稚園 教育委員会	1回/年	継続
	・わかいし健診 特定健診 後期高齢者健診 職場健診 妊婦健診：各種健診項目から、こころの健康に関する項目を確認し、予防的な保健指導・栄養指導を実施する。	子どもあゆみ保健課	商工会議所 各種企業	適宜	継続
5) ハイリスク者への対応強化	・国保世帯訪問事業：国保加入者全戸訪問（40才以上）を実施し、面接出来なかった人をハイリスク者として対応する。	子どもあゆみ保健課 長寿福祉人権課	各健保組合	1回/年	継続
	・居場所づくり（まちかどほっとスペース事業）等の確保を定借し、ひきこもりがちな人の居場所を提供する、またその相談に乗る機会を作る。	子どもあゆみ保健課 長寿福祉人権課	町内NPO団体等	12回程度/年	令和6年～新規
	・飲酒に関する問題に対して、定期的に断酒会を開催して頂き、様々な相談に対応する。	子どもあゆみ保健課 長寿福祉人権課	断酒会	12回程度/年	令和5年度より継続実施
	・各種相談機関との連携：医療機関や各種専門機関（保健所・消防組合等）との情報交換の中からハイリスク者へのアプローチを強化する。	子どもあゆみ保健課 長寿福祉人権課	うみがめ共同作業所 虹作業所 各種医療機関 海部消防組合	各12回/年	継続

6 推進体制

(1) 海陽町は、長寿福祉人権課・子どもあゆみ保健課、海陽町社会福祉協議会が緊密に連携し、協力のもと組織横断的に自殺対策を推進します。また、保健・医療・福祉・労働・教育などの関連機関との連携を強化し、総合的な自殺対策を推進します。

(2) 町内の様々な機関と自殺予防対策につながる活動（様々なトラブルや相談等）を共に連携を図り早期に対応する事で、地域全体で自殺予防につながるように推進します。

(3) 専門機関として、医療機関や徳島県では、心の悩みや精神疾患などに関する相談を重点的に実施し、専門的な自殺対策に取り組んでいます。海陽町はそうした専門機関と協力して切れ目のない関わりを推進します。



7 重点施策

基本目標と推進体制から、自殺対策を推進していく中で、重点的な施策として、普及啓発と研究の活用・海陽町全体での取り組み・重症化しないさせない地域づくりを推進します。

(1) 普及啓発と調査研究の活用による自殺のないまちづくり

自殺予防因子について、調査とアンケートを継続実施し普及啓発事業を実施していきます。新たな自殺予防因子の発見や、どのようにすれば生き心地の良い地区を構築できるのかを継続して調査していきます。

(2) 町民全体での取り組み

他者の悩みや苦しみを理解し、単なる経済問題や病気の問題にとらえず、いずれかの相談経過からも1人1人を大切に考え受け入れられる地域づくりを目指します。継続して若年層の保護者へ向けてメンタルヘルスの情報発信、ゲートキーパーの育成や各種相談などの情報共有を実施していきます。

また、ひきこもり相談として町内の居場所づくり事業等を活用して、全ての人が少しでも相談できる窓口を持てるように実施していきます。

より若い世代のサポートとして、子ども家庭センターを活用し、育児不安や生活の問題などについて、個々への対応を丁寧に確実に実施します。

(3) 重症化しない・させない地域づくり

精神疾患に関して、早期に専門医療機関を受診できるように、各種健康増進事業の中で得た情報を活用してサポートします。また他医療機関や保険組合との連携を持ち、情報を共有しサポートに活用します。簡単な医療機関の窓口として、保健所での精神保健福祉相談等を活用して、軽症の段階で専門医の相談を積極的に受ける事等を推進していきます。

また、自殺の大きな原因となるアルコール問題について、徳島県断酒会との連携により、海陽例会（断酒会）を継続実施する事で、より身近で問題についてのサポートが受けられるように支援していきたいと思えます。

8 資料

資料 1 海陽町死亡統計

資料 2 各種窓口相談

資料 3 生き心地の良い町について

資料 4 自殺総合対策大綱と

自殺対策の推進体制について（概要）

資料 5 各会設置要綱

○海陽町自殺対策基本計画策定委員会設置要綱

○海陽町自殺対策基本計画策定分科会設置要綱

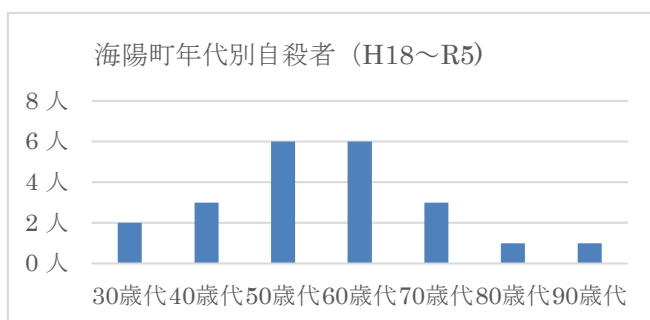
資料 6 海陽町自殺計画策定対策基本委員・分科会委員名簿

資料 1 海陽町死亡統計

1 平成18年から令和5年までの自殺者数

○3町合併後自殺者の無かった年は、平成18年、平成19年、平成22年、令和4年の4年間のみで、他の年では毎年1人から3人の自殺者がいた。全数のうち、男性が64%女性が36%であった。

2 自殺者の年代別人数



○年代では50歳代60歳代が最も多いが、女性は幅広い年齢であった。若年層は自殺者が無かった。

3 就労状況

○男性の場合国保加入者が64%と多いが、近年は社会保険加入者が増加している。女性は社会保険加入者が62%で被扶養者であることが多い。生活困窮などの相談があった人はいなかったが、本人の疾患による相談、家族の疾患についての相談、家族の金銭トラブル等があった人がいた。

4 世帯状況

○男性の場合64%、女性の場合75%の人に同居家族があった。住所地に居住されていない人や生活状況等未把握の人が2名あった。

5 旧地区別

○旧地区別での人口割合と、自殺者の割合を5年前と比較すると、旧海南地区では自殺が減少しており、旧穴喰地区・旧海部地区では増加している。また、以前から変わらず自殺の多い地区もある。

資料2 各種相談窓口 ～SOSダイヤルを活用して～

下記の項目以外にも、各種相談窓口一覧を庁舎に配布中。

分野	実施機関・名称	電話番号等	相談時間等
心の悩み相談 (電話相談)	いのちの希望 (旧徳島いのちの電話)	088-623-0444	10:00～23:30(年末年始を除く)
	とくしま自殺予防センター (徳島県精神保健福祉センター内)	088-602-8911	9:00～16:00(土・日・祝日・年末年始を除く)
	よりそいホットライン	0120-279-338	24時間受付(年中無休)
	こころの健康相談統一ダイヤル	0570-064-556	9:00～16:00(土・日・祝日・年末年始を除く) 18:30～22:30(受付は22:00まで) 日中は精神保健福祉センター、夜間は民間の窓口につながります
心の悩み相談 (メール相談) (SNS相談)	いのちの希望 (旧徳島いのちの電話)	https://www.inochinokibou.or.jp/	(メール相談) ※ホームページの相談フォームに入力
	アプローチ会*心の相談室* (NPO法人アプローチ会)	(メール相談) http://www.afls.jp/ (SNS相談) LINE ※QRコードから登録	(メール相談) ※ホームページの相談フォームに入力 (SNS相談) 17:00～22:00
	まもろうよこころ ※厚生労働省相談窓口案内	※QRコードから移動	(SNS相談、メール相談他) ※時間等は厚生労働省ホームページで確認
精神保健福祉相談 思春期相談 依存症相談(アルコール、 薬物、ギャンブル等) ひきこもりに関する相談	徳島県精神保健福祉センター	088-602-8911	9:00～16:00(土・日・祝日・年末年始を除く) ※来所相談↓は、予約制 ○依存症全般に関する相談 15:00～17:00(第2・4月) ○お酒に関する何でも相談 13:00～15:00(第1・3水) ○思春期相談(毎週木曜午後)
家庭児童福祉に 関する相談	徳島県東部保健福祉局 家庭児童相談室 徳島県子ども女性相談センター	088-626-8716 088-622-2205(中央) 0884-22-7130(南部) 0883-53-3110(西部)	9:15～16:00(土・日・祝日・年末年始を除く) 8:30～17:15(土・日・祝日・年末年始を除く) ※児童虐待の通告は24時間 ※「189」で地域の相談窓口につながります
青少年や子どもの相談	24時間子供SOSダイヤル チャイルドライン 子ども何でもダイヤル 子どもの人権110番 (徳島地方法務局) ヤングテレホン (徳島県警察本部) いじめホットライン (徳島県警察本部)	0120-0-78310 0120-99-7777 088-635-0303 0120-007-110 088-625-8900 088-623-7324	24時間受付 16:00～21:00(年末年始を除く)(※18歳以下) 13:00～18:00(年末年始を除く) 8:30～17:15(土・日・祝日を除く)
女性の相談 (DV、離婚、 男女問題等)	女性の悩み110番 (徳島県子ども女性相談センター)	088-623-8110(中央) 0884-24-7110(南部) 0883-56-2110(西部)	9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始を除く)
	配偶者暴力相談支援センター (徳島県子ども女性相談センター)	088-652-5503(中央) 0884-24-7115(南部) 0883-56-2109(西部) #8008(共通相談ダイヤル)	24時間受付 夜間(17:00～翌朝9:00)・土・日・祝日・ 年末年始は、コールセンターが対応
	徳島県性暴力被害者支援センター よりそいの樹とくしま	088-623-5111(中央) 0884-23-5111(南部) 0883-52-5111(西部) #8891(共通相談ダイヤル)	24時間受付 夜間(17:00～翌朝9:00)・土・日・祝日・ 年末年始は、コールセンターが対応
	性犯罪被害者相談電話(警察庁)	#8103	24時間受付
	女性の人権ホットライン (徳島地方法務局)	0570-070-810	8:30～17:15(土・日・祝日・年末年始を除く)
	DV相談+ (プラス)	0120-279-889	24時間受付
	女性・子ども・若者等の 悩み相談 (夫婦、子ども、家庭、 仕事、生活、DV、 離婚、創業等)	ときわプラザ相談室 (徳島県立男女共同参画 総合支援センター)	088-626-6188
難病相談	徳島県難病相談支援センター (徳島県健康づくり課内)	088-621-2999	8:30～18:15(土・日・祝日・年末年始を除く)
セクシャルマイノリティに 関する相談	SAG徳島 (鳴門教育大学内)	088-687-6280	9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始を除く) ※予約制
人権に関する相談全般	徳島県男女参画・人権課 (あいぼーと徳島)	088-664-3701	○弁護士相談(面接:予約制) 13:00～16:00(第1・3金)(年末年始を除く) ○弁護士によるインターネット上の人権侵害相談 (面接:予約制) 13:00～16:00(原則:偶数月の第2金)(年末年始を除く) ○人権擁護委員相談(面接・電話) 10:00～16:00(第2・4土)(年末年始を除く)
	みんなの人権110番 (徳島地方法務局)	0570-003-110	8:30～17:15(土・日・祝日・年末年始を除く)
高齢者の相談	徳島県認知症コールセンター	088-678-4707	10:00～16:00(土・日・祝日・年末年始を除く)
教育相談	こころからだのサポートセンター (徳島県立総合教育センター)	088-672-5200	9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始を除く)

資料3 生き心地の良い町について

平成20年（2008年）岡檀先生による4つの研究により、自殺はコミュニティ特性や住民気質と深い関わりがあり、自殺予防対策を検討する際には、この二つを踏まえることで、より効果的な介入や啓発が実現できると論じられた研究。自殺予防因子として①コミュニティは緩やかな紐帯を有する②身内意識が弱い③援助希求への抵抗が小さい④他者への評価は人物本位である⑤政治参加へ意欲的である⑥主観的格差感が小さい等の因子が、旧海部町の特有な因子であることが分かった。また自殺の多い町との比較により、上記の①～⑤に関して優位な差が示された。

全国での自殺稀少地域での共有特性については、①自殺稀少地域は傾斜の弱い平坦な土地で、可住地人口密度が高く、海岸部に属する市町村に多いという傾向で、面する海域は太平洋と瀬戸内海が多かった。②日照時間は自殺率に対して負の影響を、積雪量は正の影響を与えていた。③標高と傾斜度について、標高が約300メートルをピークに自殺率への影響が横ばいとなっているが、傾斜度は大きくなるほど自殺率への影響が強まり、傾斜15度を越えた地点から危険度が急速に強まった。これらのことから、地理的な特性は社会生活基盤の充実度や社会資源への到達度のほか、ネットワーク不良や情報不足による住民の孤立や孤独など社会的支援の質とも関係し、それが自殺率に影響を与えている可能性が考えられた。

著書 「生き心地の良い町ーこの自殺率の低さには訳がある」

著者 岡 檀 より抜粋

海陽町では、平成29年より子どもの成育環境に及ぼすコホート調査を継続して実施しており、毎年町内の小学校5年生、中学小1年生、3年生、その保護者の方に調査にご協力いただいている。



これまでの調査でわかってきたこと

この調査では、一年おきに子どもの心の健康(うつ傾向の有無)を定点観測しています。コロナ禍の前も後も一貫して心の健康バランスが安定している子どもたちの特徴を調べたところ、「統計的思考(やわらかな思考)」を持っているという共通点がありました。



統計的思考(やわらかな思考)とは、

- 物事の一部分だけを見るのではなく
- 広い視野をもって全体像をとらえ
- ひとつの考えに凝り固まらずに
- その思考が状況に合わせて柔軟に対処を変え

資料 4 自殺総合対策大綱と自殺対策の推進体制について（概要）

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

○ 平成18年に自殺対策基本法が成立。
○ 同法に基づき「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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る

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

- 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
- 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
- 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
- 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
- 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
- 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
- 社会全体の自殺リスクを低下させる
- 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
- 遺された人への支援を充実する
- 民間団体との連携を強化する
- 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
- 勤務問題による自殺対策を更に推進する
- 女性の自殺対策を更に推進する

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 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3 自殺総合対策の基本方針

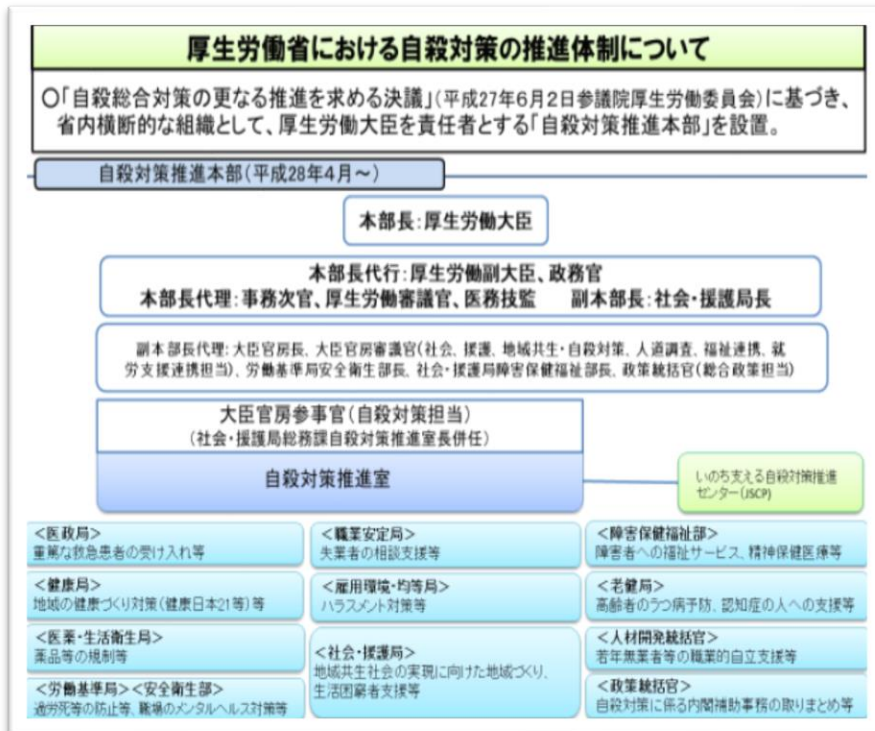
- 生きることの包括的な支援として推進する
- 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 実践と啓発を両輪として推進する
- 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第5 自殺対策の数値目標

✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

- 国における推進体制
- 地域における計画的な自殺対策の推進
- 施策の評価及び管理
- 大綱の見直し



資料 5 各会設置要綱

○海陽町自殺対策基本計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 海陽町自殺対策基本計画（以下「計画」という）を策定するため、海陽町自殺対策基本計画策定委員会（以下「策定委員会」という）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 策定委員会は委員 10 名以内とし、次に掲げるものから町長が委嘱する。

- (1) 町民又は関係団体の代表者
- (2) 保健機関の代表者
- (3) 行政関係者

(任期)

第4条 委員の任期は、計画策定完了までとする。ただし委員が欠けた場合における補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は会務を処理し、策定委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 策定委員会の会議は、委員長が招集し、委員長はその会議の議長となる。

- 2 議長は必要に応じて関係する者に、策定委員会への出席を求め、その説明または意見を聞くことが出来る。

(分科会)

第7条 第2条の任務に関して必要と認めた場合は、分科会を置くことが出来る。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、子どもあゆみ保健課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるものの他、策定委員会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

付則 この要綱は令和5年8月2日から施行する。

○海陽町自殺対策基本計画策定分科会設置要綱

（設置）

第1条 海陽町自殺対策基本計画（以下「計画」という）を策定するため、海陽町自殺対策基本計画策定分科会（以下「策定分科会」という）を設置する。

（所掌事務）

第2条 策定分科会の所掌事務は次のとおりとする。

- （1）計画の策定に関すること。
- （2）その他計画策定に必要な事項に関すること。

（組織）

第3条 策定分科会委員は委員11名以内とし、次に掲げるものから町長が委嘱する。

- （1）町民又は関係団体の代表者
- （2）保健機関の代表者
- （3）行政関係者

（任期）

第4条 委員の任期は、計画策定完了までとする。ただし委員が欠けた場合における補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第5条 策定分科会は委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は会務を処理し、策定委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 策定分科会の会議は、委員長が招集し、委員長はその会議の議長となる。

- 2 議長は必要に応じて関係する者に、策定分科会への出席を求め、その説明または意見を聞くことが出来る。

（庶務）

第7条 策定分科会の庶務は、子どもあゆみ保健課において処理する。

（その他）

第8条 この要綱に定めるものの他、策定分科会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

付則

この要綱は令和5年8月2日から施行する。

資料 6 海陽町自殺対策基本計画 策定委員・分科会委員名簿

(順位不同：敬称略)

策定委員

	氏名	所属
1	白川 光雄	海陽町立穴喰診療所 所長
2	重田 志郎	海陽町商工会 事務局長
3	野村 晴美	海陽町老人クラブ連合会 会長
4	三浦 節子	海陽町婦人会 会長
5	塩塚 成年	海陽町社会福祉協議会 事務局長
6	山口 美和	海陽町立海南保育所 所長
7	三浦 良	海陽町教育委員会 教育長
8	山崎 みゆき	徳島県南部総合県民局 保健福祉環境部（美波） 次長
9	横 考志	海陽町副町長
10	大崎 浩一	海陽町子どもあゆみ保健課課長

分科会委員

	氏名	所属
1	神澤 賢	海南病院 病院長
2	若井 孝司	海陽町民生児童委員協議会 会長
3	重田 志郎	海陽町商工会 事務局長
4	野村 晴美	海陽町老人クラブ連合会 会長
5	三浦 節子	海陽町婦人会 会長
6	長井 ひふみ	海陽町育成会 会長
7	竇木 茂	海部消防組合消防本部警防課 課長
8	塩塚 成年	海陽町社会福祉協議会 事務局長
9	原 清二	海陽町教育委員会校長会 会長
10	山崎 みゆき	徳島県南部総合県民局 保健福祉環境部（美波） 次長
11	北村 佳之	海陽町長寿福祉人権課長