

金ヶ崎町自殺対策計画（第2次）

～広げる つなげる 支援のこころ～

令和6(2024)年度～令和10(2028)年度

令和6年3月

岩手県 金ヶ崎町

はじめに



わが国の自殺者数は、平成 22 年以降減少傾向でありましたが、新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症の発生及び拡大の影響等により、令和 2 年以降増加傾向にあります。

平成 28 年 4 月の自殺対策基本法の一部改正により、市町村において「生きることの包括的支援」を基本理念とした自殺対策計画の策定が義務付けられました。当町においては、平成 31 年 3 月に「金ヶ崎町自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのないまち金ヶ崎」を目指し、自殺対策を総合的に推進してまいりました。

この度、現自殺対策計画の見直し時期に伴い、当町の現状及び課題を整理し、これまでの取組を継続しながら、さらなる自殺対策を推進するため「金ヶ崎町自殺対策計画（第 2 次）」を策定いたしました。本計画の推進により、町民一人ひとりが生きがいを持ち、地域で安心して暮らすことができる「誰も自殺に追い込まれることのないまち金ヶ崎」を目指してまいります。

結びに、本計画策定にあたり、貴重なご意見をいただきました金ヶ崎町自殺対策推進協議会委員の皆様をはじめ、住民意識調査にご協力いただきました町民の皆様及び関係機関の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

金ヶ崎町長 高 橋 寛 寿

目 次

第1章	計画の概要	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
第2章	金ケ崎町の自殺の現状	4
1	自殺者数と自殺死亡率の推移	4
2	自殺者の性別・年齢階級別の状況	5
3	職業の有無による自殺の状況	6
4	原因・動機別の自殺の状況	6
5	地域実態プロファイル 2022 からみる金ケ崎町の自殺の特徴	7
6	自殺の危機経路の事例	8
第3章	住民意識調査の結果分析	9
第4章	金ケ崎町自殺対策計画（第1次）の評価	24
1	数値目標の評価	24
2	評価指標の評価	25
3	主な施策分野ごとの評価	26
4	生きる支援関連施策について	28
第5章	金ケ崎町自殺対策計画（第2次）の方向性	29
1	基本理念	29
2	基本認識	29
3	基本方針	29
4	計画の数値目標	31
5	施策の体系	32
第6章	自殺対策推進の取組	33
1	基本施策	33
(1)	基本施策1 地域におけるネットワークの強化	33
(2)	基本施策2 一次予防（民全体へのアプローチ）	35
(3)	基本施策3 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）	37
(4)	基本施策4 三次予防（自死遺族へのアプローチ）	38

(5) 基本施策5	精神疾患へのアプローチ	39
(6) 基本施策6	職域へのアプローチ	39
2	重点施策	40
(1) 重点施策1	高齢者への対策	40
(2) 重点施策2	生活困窮者・無職者・失業者への対策	41
(3) 重点施策3	子ども・若年者への対策	42
3	計画の主な評価指標について	43

資料

金ケ崎町自殺対策推進協議会設置要綱	45
金ケ崎町自殺対策推進協議会委員名簿	47
金ケ崎町自殺対策計画（第2次）策定経過	48
健康づくり等に関する住民意識調査結果	49

○「自殺」と「自死」の表現について

本計画では、原則として法律等で用いられている「自殺」を使用していますが、遺族等への支援に関する分野では、遺された方々への心情等を考慮し「自死」を使用しています。

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年以降3万人を超えた状況が続き、平成18年に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）（以下「基本法」という。）が制定されました。翌19年には、基本法に基づき国が推進する自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が閣議決定され、自殺対策を総合的に推進してきました。

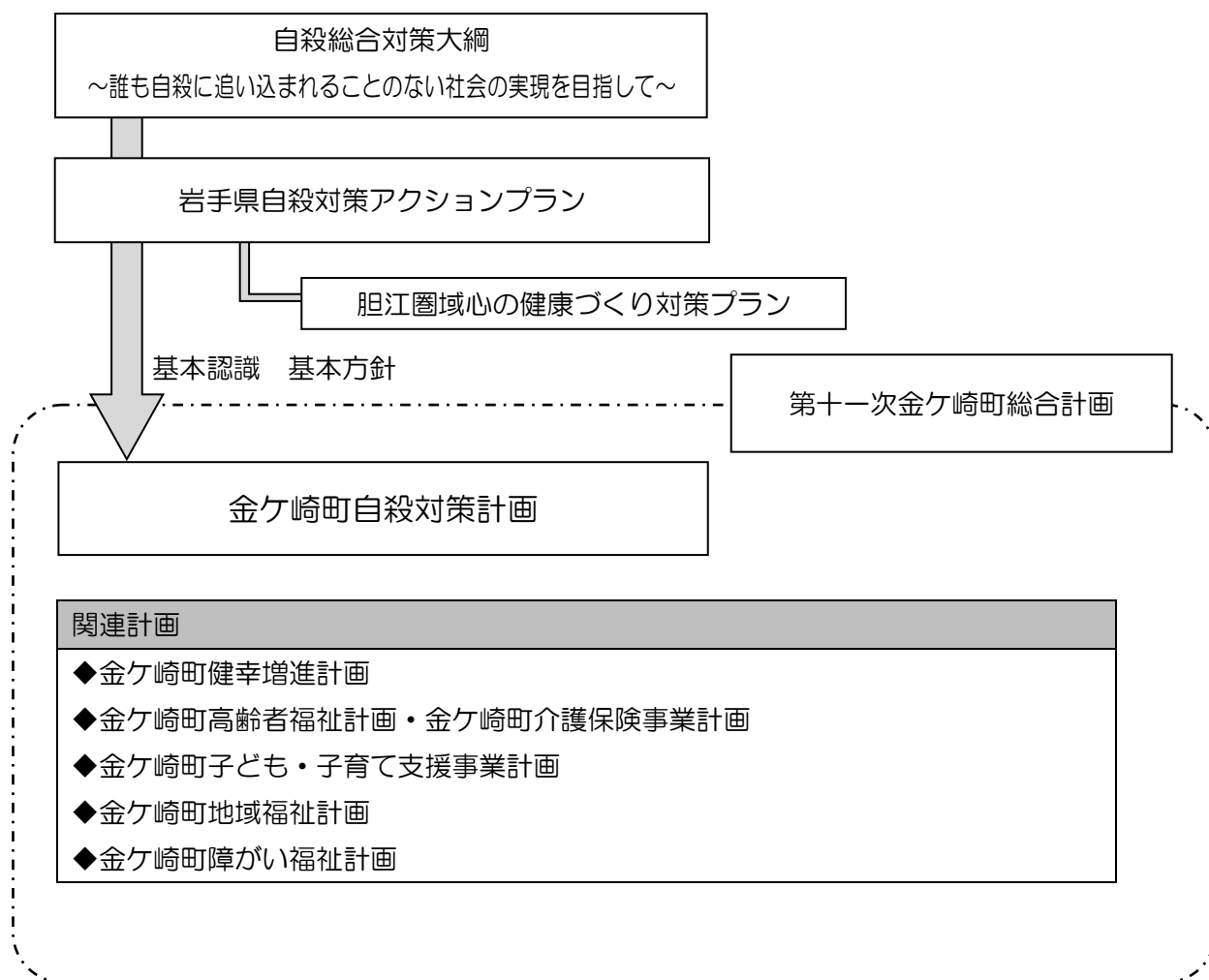
平成28年の基本法の改正に伴い、都道府県及び市町村に自殺対策計画策定が義務付けられ、金ケ崎町においても平成31年3月に「金ケ崎町自殺対策計画」を策定し、自殺対策を「生きることの包括的支援」として保健、医療、福祉だけでなく、教育や労働等その他の関連施策とも連携しながら推進してまいりました。

令和4年10月には、新たな大綱が閣議決定され、社会情勢の変化を踏まえ、自殺対策における6つの基本方針が示されました。

当町の自殺対策計画の計画期間は、平成31（2019）年度から令和5（2023）年度であることから、この度、計画期間の満了を迎えます。引き続き総合的な自殺対策を推進するため、金ケ崎町自殺対策計画（第2次）においても、新たな大綱の内容をふまえ、当町におけるこれまでの取組の成果や自殺の現状と課題を整理し、誰も自殺に追い込まれることのないまち金ケ崎を目指し、自殺対策をより一層推進するために取り組んでまいります。

2 計画の位置づけ

本計画は、基本法第13条第2項に基づき、大綱及び当町における実情を勘案して定める自殺対策計画です。中長期的な視点を持って継続的に実施していくため、基本法及び大綱を踏まえ、岩手県自殺対策アクションプラン及び胆江圏域心の健康づくり対策プラン、第十一次金ケ崎町総合計画、金ケ崎町健幸増進計画等の関連計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の推進期間は、国の大綱が概ね5年を目途に見直しが行われることを踏まえ、令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間とします。
なお、法改正や社会情勢の変化等により柔軟に見直しを行います。

第2章 金ケ崎町の自殺の現状

※以下のデータは、「人口動態統計」（厚生労働省）及び「警察庁統計」からまとめたものです。

※「地域における自殺の基礎資料」とは、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づき再集計したものです。

※人口動態統計と警察庁統計の違いは次のとおりです。

	対象	計上時点	計上方法
人口動態統計	日本人のみ	死亡時点	住所地で計上
警察庁自殺統計	総人口（外国人を含む）	自殺発見時点	発見地で計上

1 自殺者数と自殺死亡率の推移

当町の自殺者数は、年次による増減はあるものの、緩やかな減少傾向にありますが、平成30年からは横ばいとなっています。一方、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）でみると、3年平均における自殺死亡率は、国や県と比較すると平成30年から低い状況です。

図表1 自殺者数の推移（H24－R3）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
全国	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291
岩手県	329	340	341	297	289	262	253	250	256	193
金ケ崎町	1	6	2	5	3	1	2	3	2	2

資料：全国「人口動態統計」、岩手県及び金ケ崎町「岩手県保健福祉年報」

図表2 自殺死亡率（人口10万対）の推移（H24－R3）

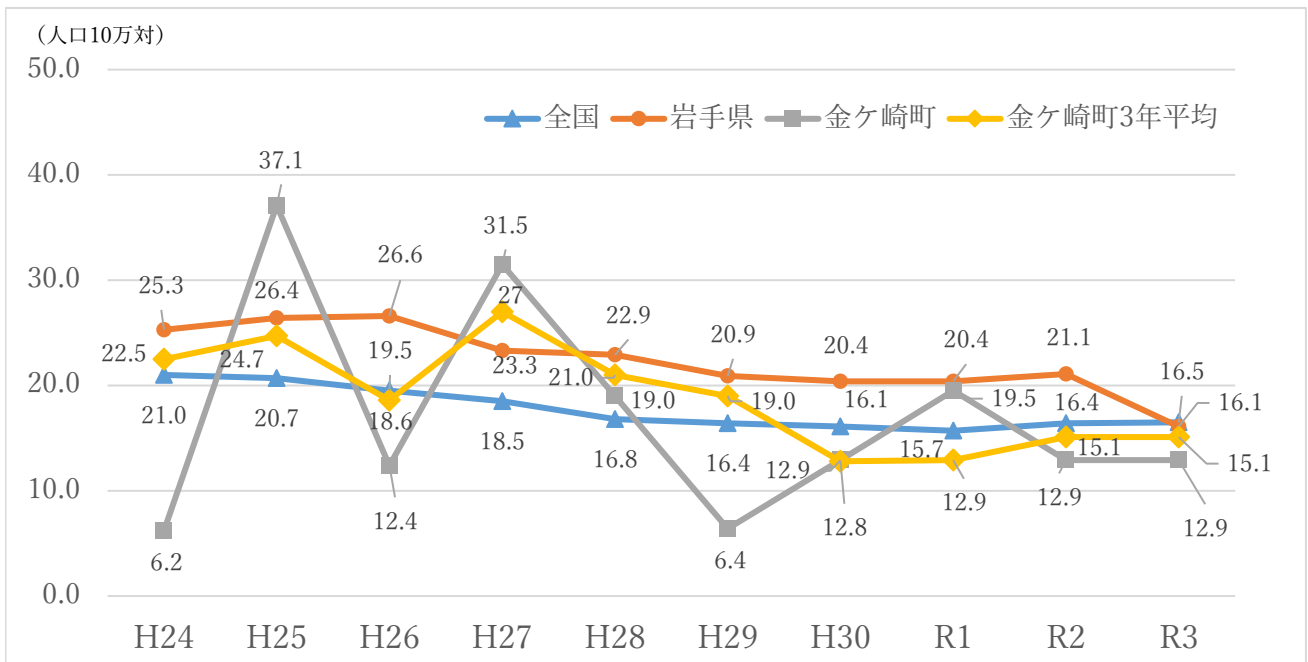
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
全国	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5
岩手県	25.3	26.4	26.6	23.3	22.9	20.9	20.4	20.4	21.1	16.1
金ケ崎町	6.2	37.1	12.4	31.5	19.0	6.4	12.9	19.5	12.9	12.9
金ケ崎町 3年平均	22.5	24.7	18.6	27.0	21.0	19.0	12.8	12.9	15.1	15.1

資料：全国「人口動態統計」、岩手県及び金ケ崎町「岩手県保健福祉年報」、金ケ崎町3年平均「岩手県保健福祉年報」を基に集計

自殺死亡率は、人口規模が小さい場合、自殺死亡数の増減で自殺死亡率が大きく変動するため、3年平均（移動平均※）の推移でみることにします。

（※）移動平均・・・時系列データの誤差変動を平滑化するため、前後のいくつかのデータの平均系列データに変換すること。（参考：総務省統計局）

図表3 自殺死亡率の年次推移（国・県・町比較）（H24－R3）

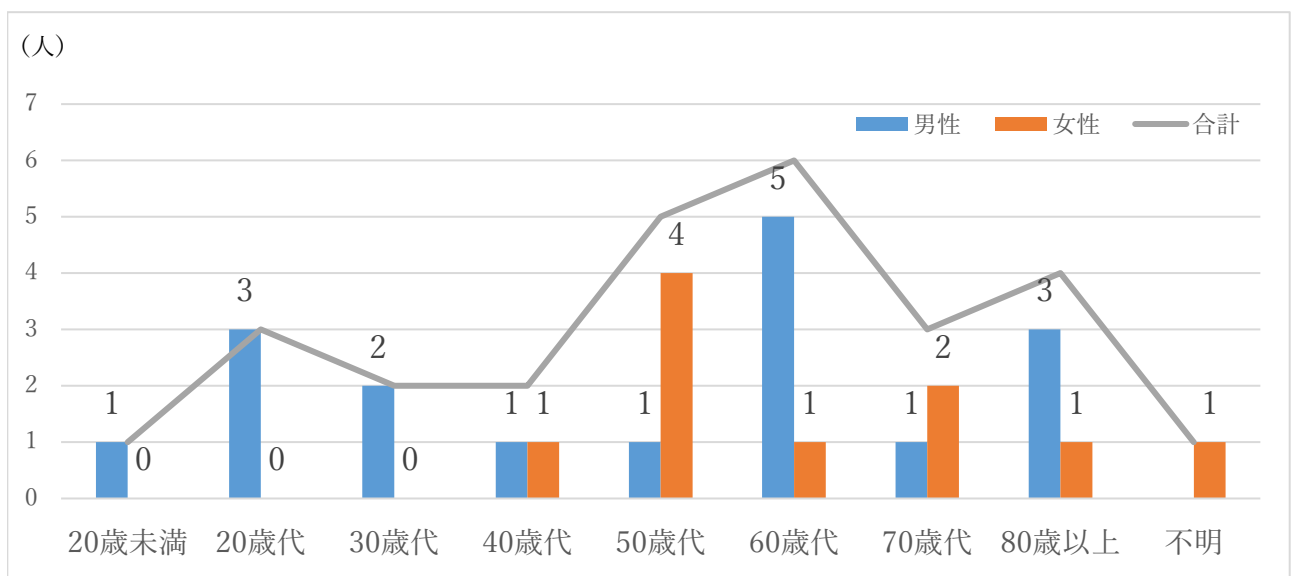


資料：全国「人口動態統計」、岩手県及び金ケ崎町「岩手県保健福祉年報」、金ケ崎町3年平均「岩手県保健福祉年報を基に集計」

2 自殺者の性別・年齢階級別の状況（平成24年～令和3年合計）

10年間（平成24年から令和3年）の統計において、性別で見ると、男性63.0%（17人）、女37.0%（10人）と男性の割合が多くなっています。年齢階級別自殺者数では、60歳代男性が最も多く、ついで50歳代女性、20歳代男性及び80歳以上の男性の順で多くなっています。

図表4 年齢階級別自殺者数（H24－R3）



資料：岩手県保健福祉年報から集計

3 職業の有無による自殺の状況（平成24年～令和3年合計）

10年間（平成24年から令和3年）の統計において、職業の有無をみると、有職者20.0%に対し、無職者80.0%と無職者の割合が多くなっています。無職者のうち、年金・雇用保険等生活者33.3%が最も多い割合となっています。

図表5 職業の有無による自殺者数の割合

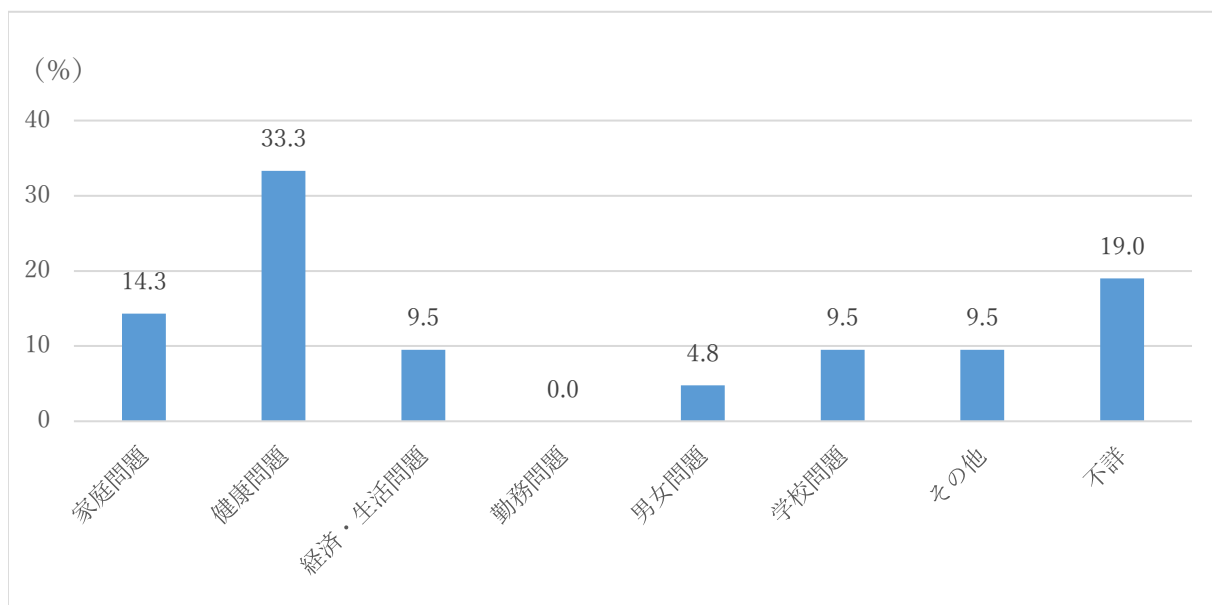
	有職者	無職	無職者					その他の無職者
			学生・生徒等	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者		
割合（%）	20.0	80.0	6.7	13.3	0.0	33.3	26.7	

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から集計

4 原因・動機別の自殺の状況（平成24年～令和3年合計）

当町の自殺者の原因・動機について、10年間（平成24年から令和3年）の統計において、不詳を除くと多い順に健康問題33.3%、家庭問題14.3%、経済・生活問題及び学校問題、その他が同数で9.5%となっています。

図表6 原因・動機の状況（H24-R3）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から集計

※遺書などの生前の言葉を裏付ける資料がある場合に限り3つまで原因を計上したもののため、実人数と原因・動機別人数とは一致しない。なお、件数が2件未満の場合は非公開のため、10年間の公開された人数の総数において算出した割合。

5 地域実態プロフィール 2022 からみる金ケ崎町の自殺の特徴

地域自殺実態プロフィールとは、国の自殺総合対策推進センターが各自治体の5年分の自殺の現状を分析したものです。当町の平成29年～令和3年の自殺者数の合計でみると、最も多い区分は「男性・60歳以上・無職・同居」、次いで「女性・60歳以上・無職・同居」となっています。

図表7 地域実態プロフィール 2022 からみる当町の特徴

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* (10万対)
1位：男性・60歳以上 無職・同居	3	27.3%	59.4
2位：女性・60歳以上 無職・同居	2	18.2%	19.6
3位：男性・40～59歳 無職・独居	1	9.1%	1143.4
4位：女性・20～39歳 無職・同居	1	9.1%	65.5
5位：男性・20～39歳 有職・独居	1	9.1%	41.4

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

6 自殺の危機経路の事例

○生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路の例

生活状況		背景にある主な自殺の危機経路（例）	
20～39 歳	同居	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	
	有職		
	独居	①【正規雇用】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／②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺	
	無職		
	同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺	
	独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺	
男性	40～59 歳	同居	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
		独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
	無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
		独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	
		同居	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
独居		配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺	
無職			
同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺		
独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺		
20～39 歳	有職		
	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺	
	独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ② 仕事の悩み→うつ状態→退職／復職の悩み→自殺	
	無職		
	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺	
	独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺	
女性	40～59 歳	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
		独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
	無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
		独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	
		同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
独居		死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺	
無職			
同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺		
独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺		

第3章 住民意識調査の結果分析

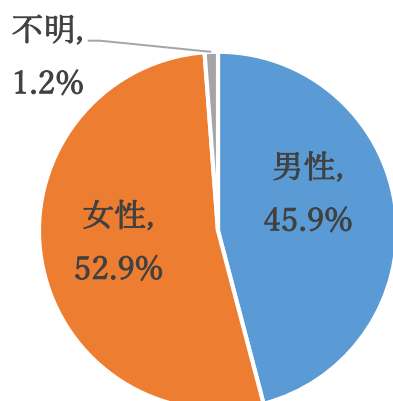
町では、本計画の策定にあたり、町民の心身の健康と自殺対策をより推進するため、健康づくり等に関する住民意識調査を実施しました。

調査結果の概要及び分析結果（抜粋）は、以下のとおりです。

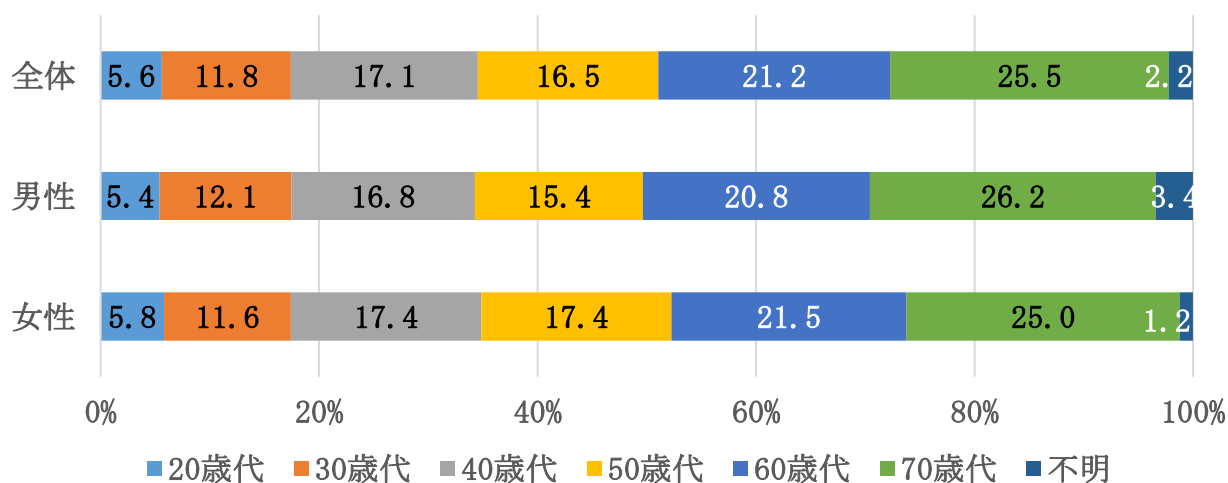
調査対象者	金ヶ崎町に住所を有する 20 歳から 79 歳の町民 745 人
抽出方法	層化無作為抽出法
調査方法	郵送による配布及び回収
調査期間	令和5年10月10日～27日
有効回答数	321人（回答率43.1%）

1 回答者の属性

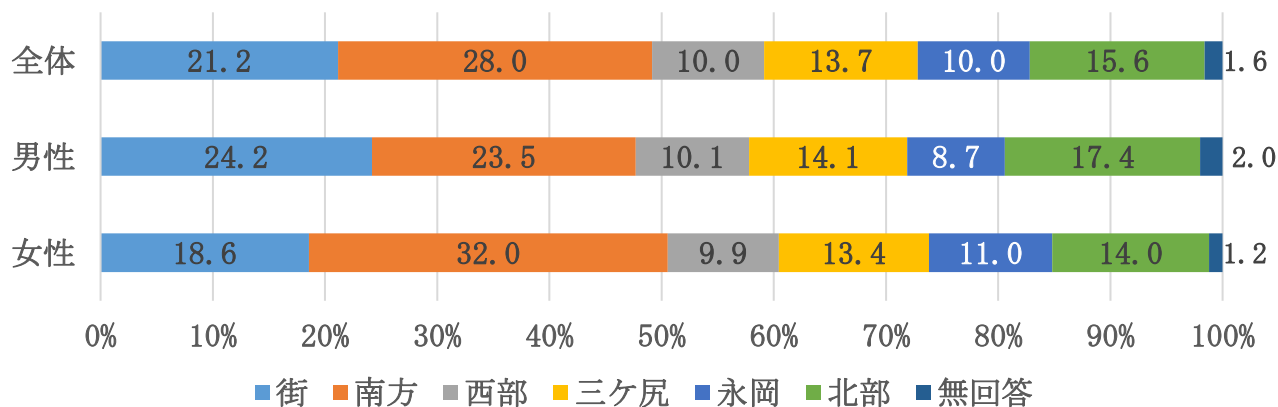
(1) 性別



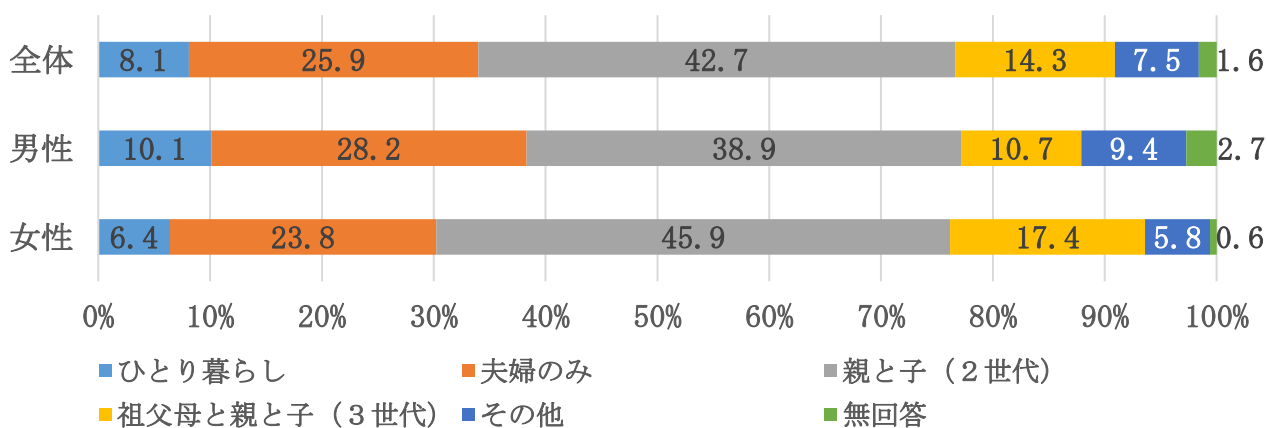
(2) 年齢（年代）



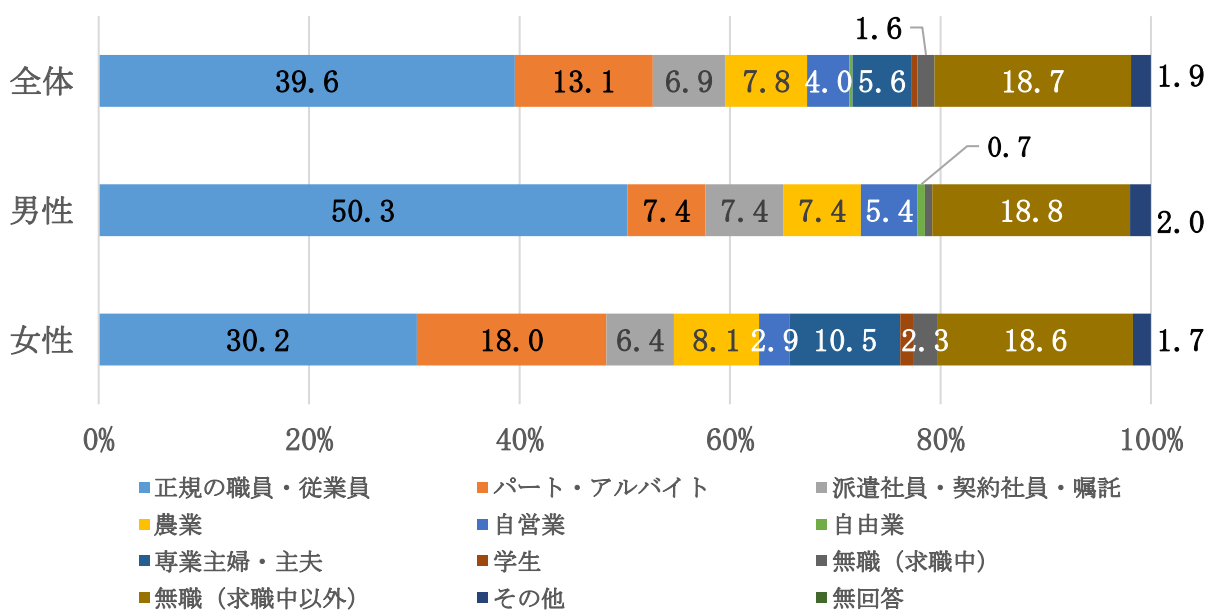
(3) 生活圏



(4) 世帯構成

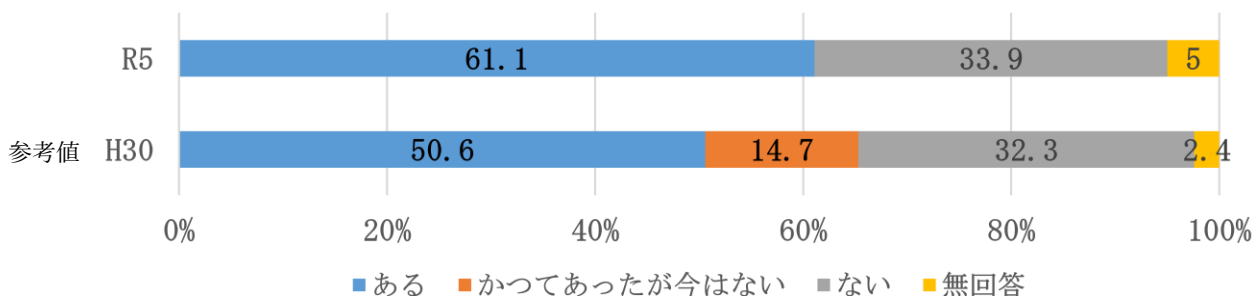


(5) 職業



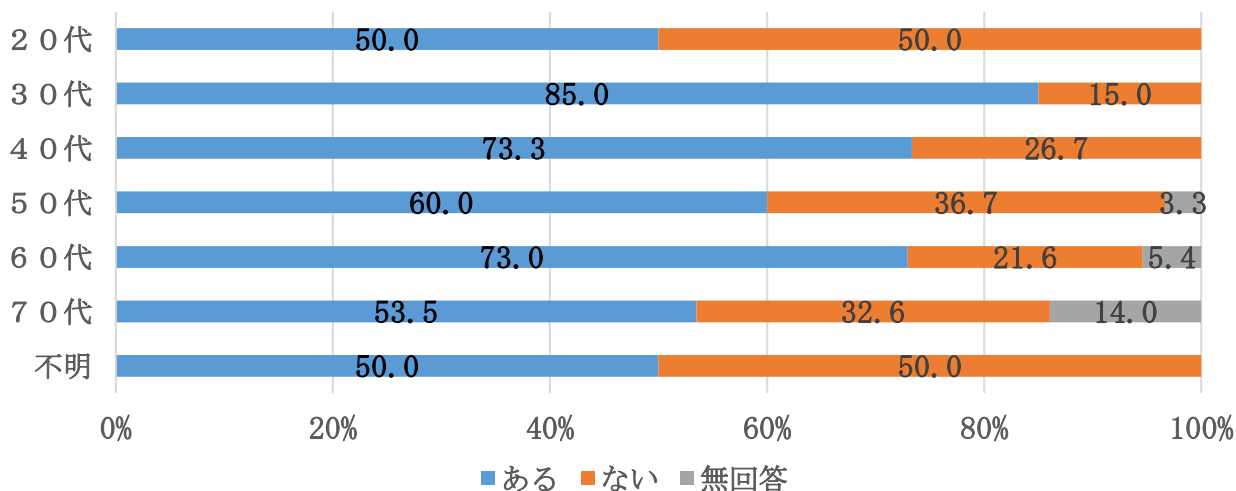
2 日常生活でのストレスについて

(1) 現在、日常生活での不満、悩み、苦労、ストレス等がありますか。

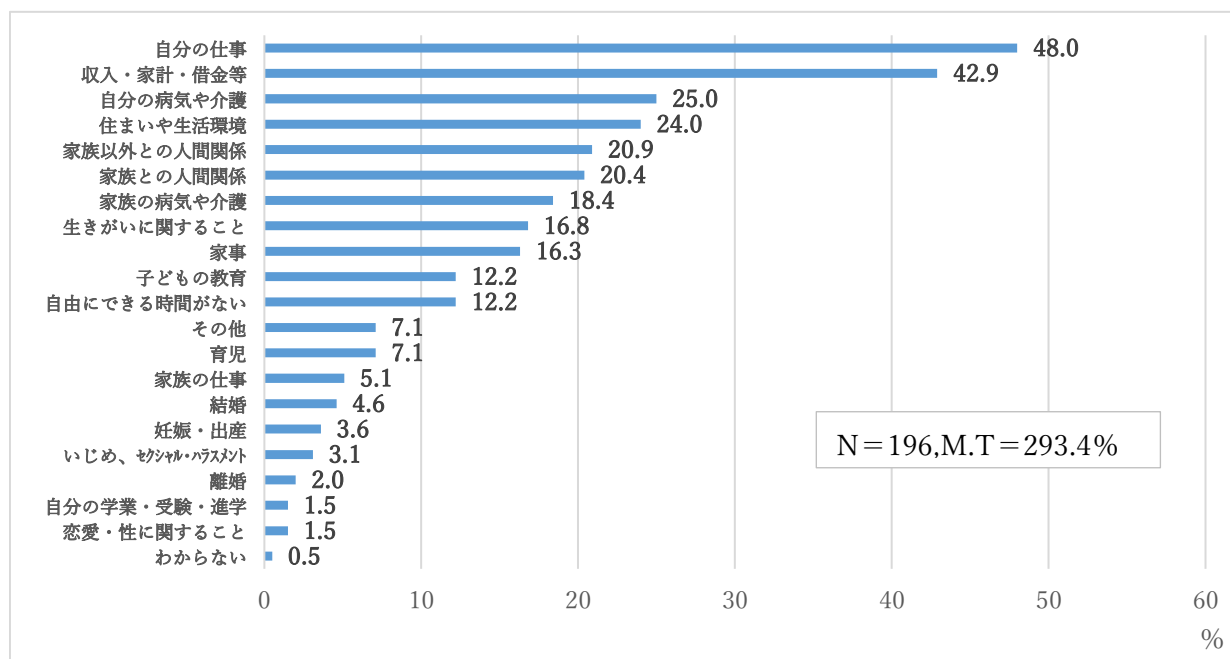


※H30 は各問題（家庭・健康・経済・勤務・恋愛・学校・その他）に対して「現在ある」「かつてはあったが今はない」「意識して感じた事はない」を回答してもらったもので、再集計したものです。

◇年代別



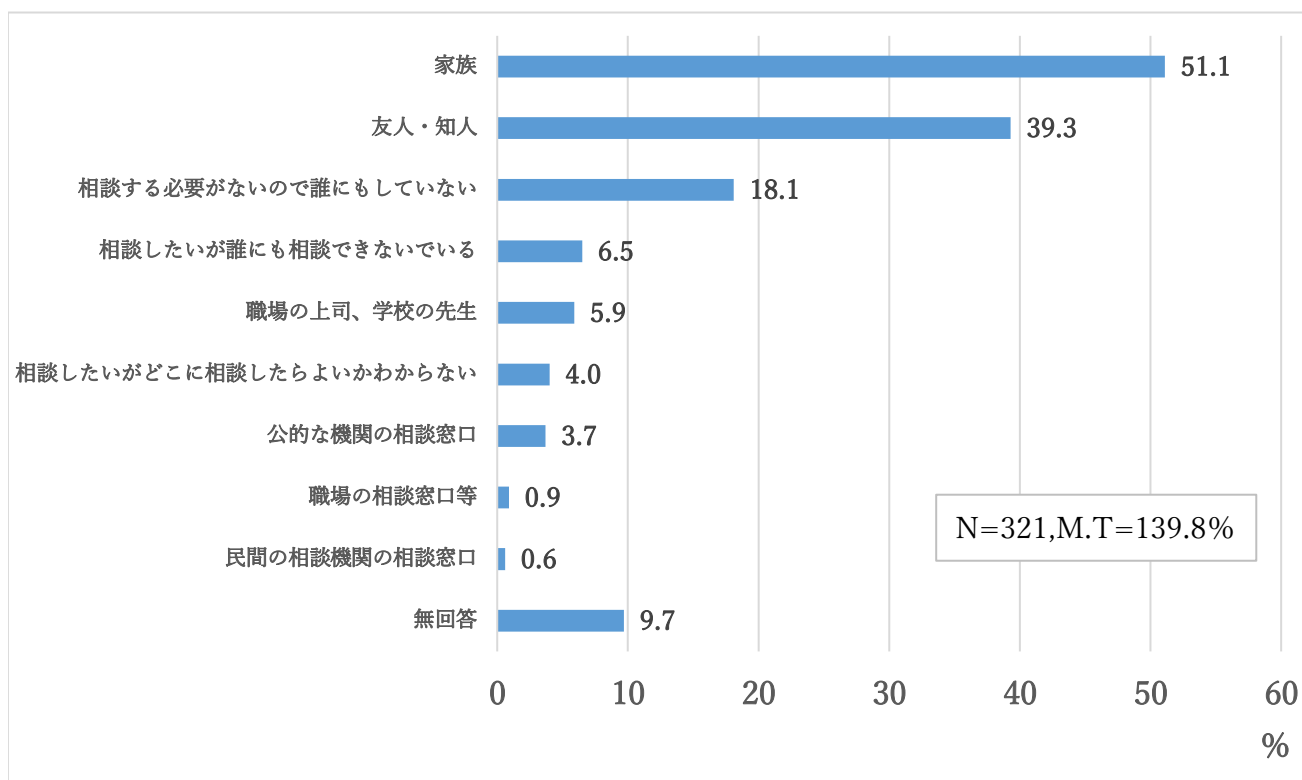
(2) 不満、悩み、苦労、ストレス等はどのような原因ですか。（複数回答）



現在、日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレス等がある人は全体で61.1%であり、平成30年と比較すると増加しています。性別では、男性55.7%に対し、女性65.7%が現在ストレス等があると回答しており、女性の方が多い状況です。年代別では、60代女性23.9%が最も多く、次いで60代男性22.9%となっています。

ストレス等の原因では、最も多いのは「自分の仕事」となっており、次いで「収入・家計・借金等」、「自分の病気や介護」の順となっています。

(3) 不満、悩み、苦勞、ストレスがある場合、どのように相談していますか。(複数回答)



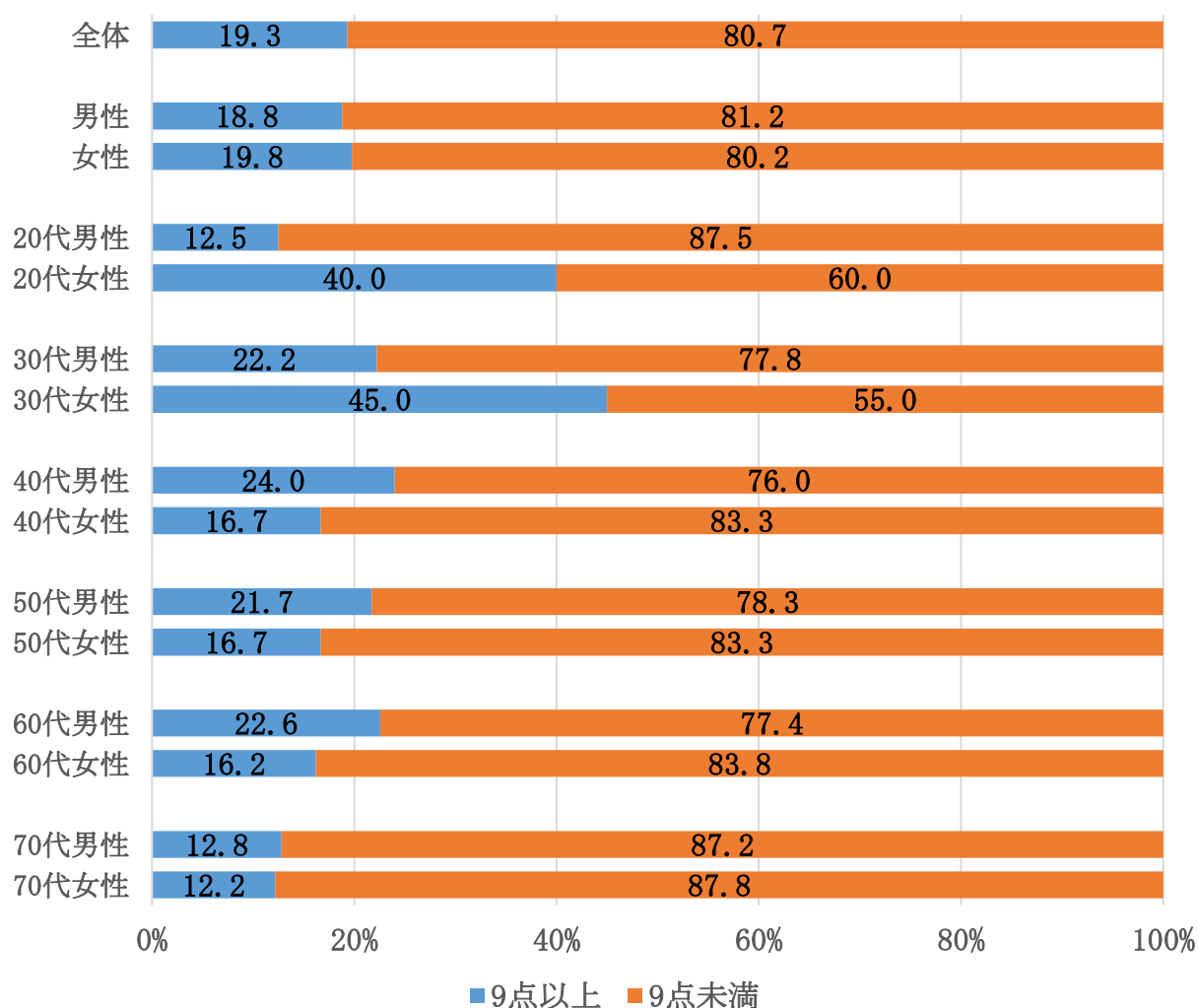
不満、悩み、苦勞、ストレス等がある場合、どのように相談するかは、「家族」が最も多く、次いで「友人」となっています。

(4) 心の健康チェック (K6) について

K6は、次のそれぞれの質問項目について、過去1か月間にどのようなであったかを点数化し、合計得点が9点以上の場合に、気分障害・不安障害の可能性が高いと判断されるもの。

質問項目	4点	3点	2点	1点	0点
神経過敏に感じましたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
絶望的だと感じましたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
そわそわ、落ち着かなく感じましたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
何をしても骨折りとだと感じましたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
自分は価値のない人間だと感じましたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない

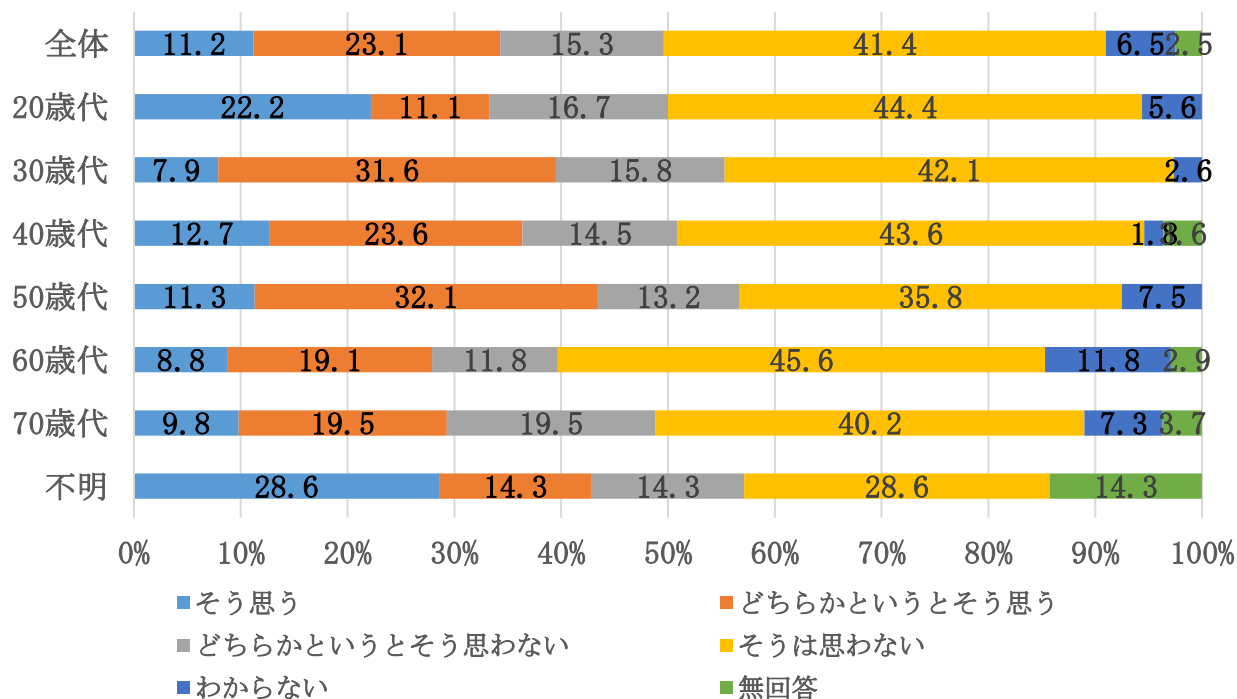
◇K6を用いた気分障害・不安障害のリスクがある人の割合



K6において、合計得点が9点以上の割合は、全体で19.3%であり、性別では男性18.8%、女性19.8%と大きな差はありませんでした。年代性別では、30代女性45.0%と最も高く、次いで20代女性が40.0%となりました。

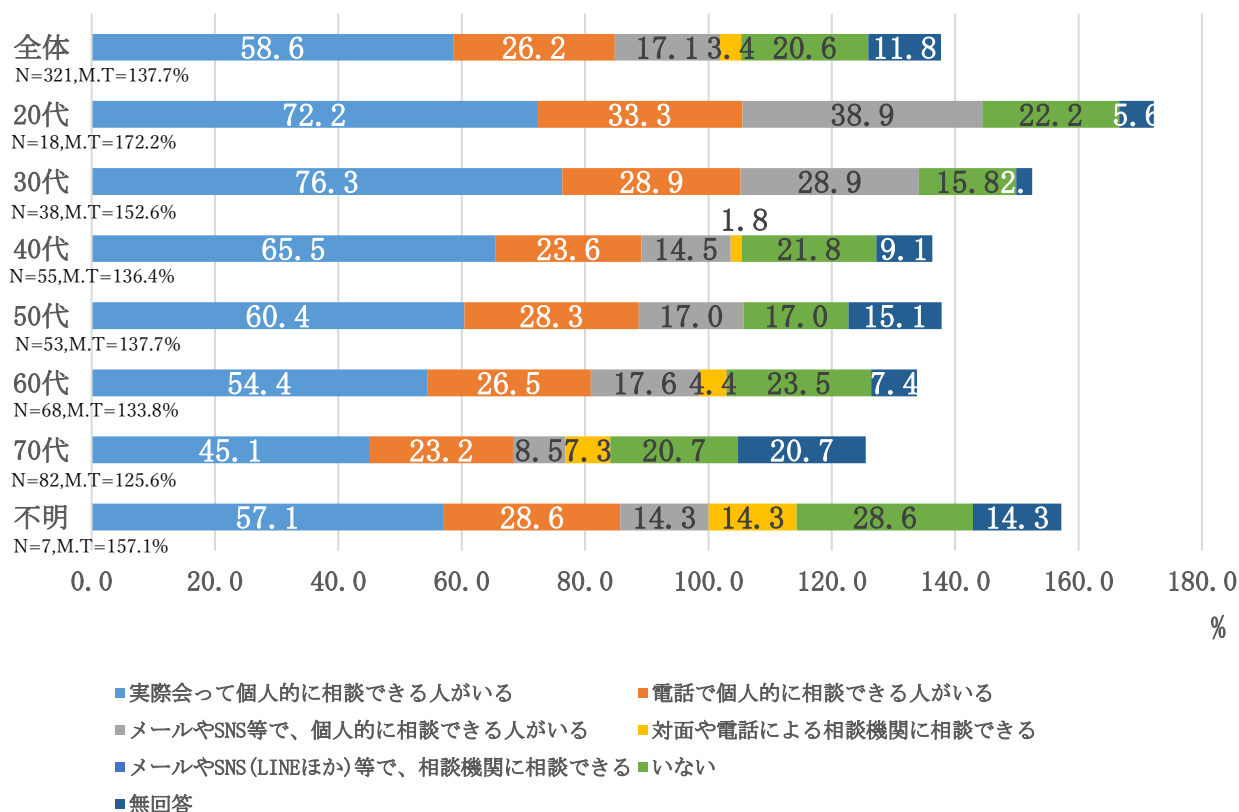
3 相談することについて

(1) 誰かに悩みを相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。

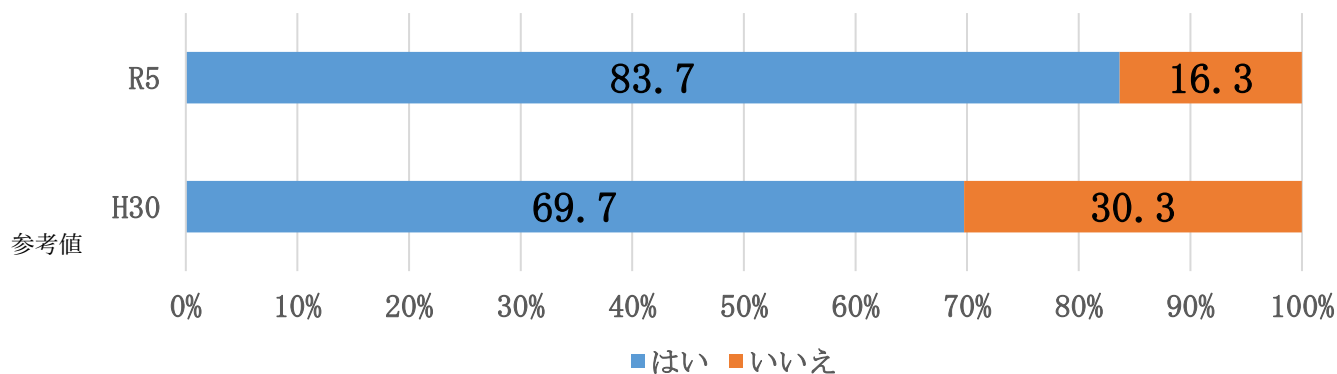


誰かに悩みを相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかは、「そう思う」で最も多かったのが、不明を除くと20代の22.2%が多く、次いで40代12.7%となりました。しかし、「そう思う」及び「どちらかと思う」でみると、50代が43.4%と最も多く、次いで30代が39.5%となりました。

(2) 悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。
(複数回答)



◇H30 との比較



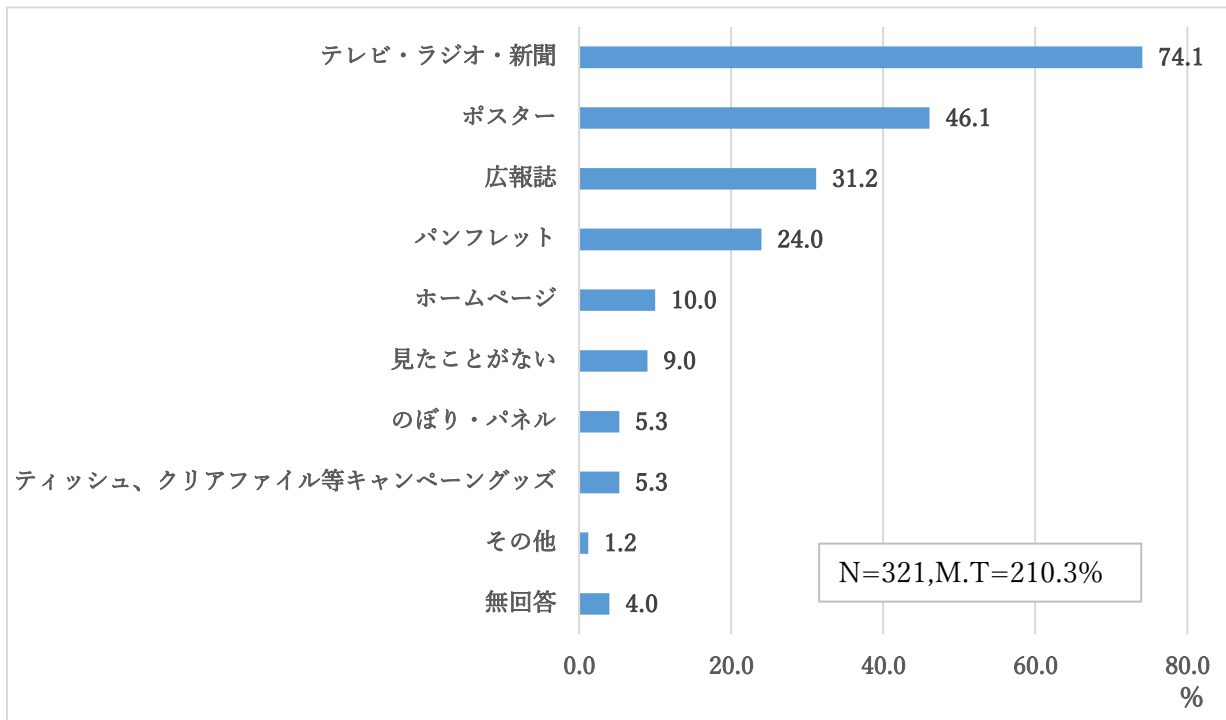
※H30 は設問「あなたは相談相手がありますか」に対して「はい」「いいえ」「どちらともいえない」で回答してもらったもので、「どちらともいえない」を「いいえ」に計上し、再集計したものです。

悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいる人は、全体では、「実際に会って個人的に相談できる人がいる」が58.6%と最も多く、次いで「電話で個人的に相談できる人がいる」が26.2%、「いない」が20.6%の順となりました。

平成30年の参考値との比較では、相談相手がいる人の割合が69.7%から83.7%と14ポイント増加しました。

4 自殺対策・予防について

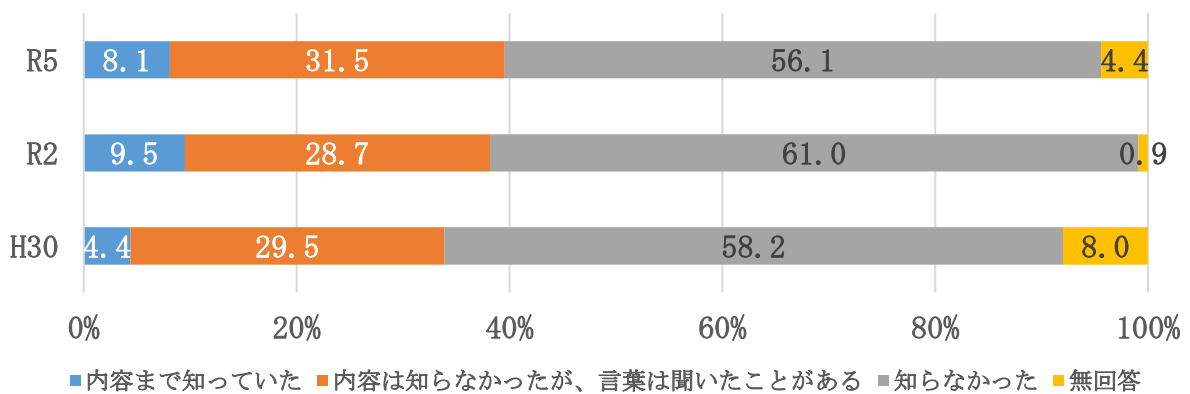
(1) 自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。(複数回答)



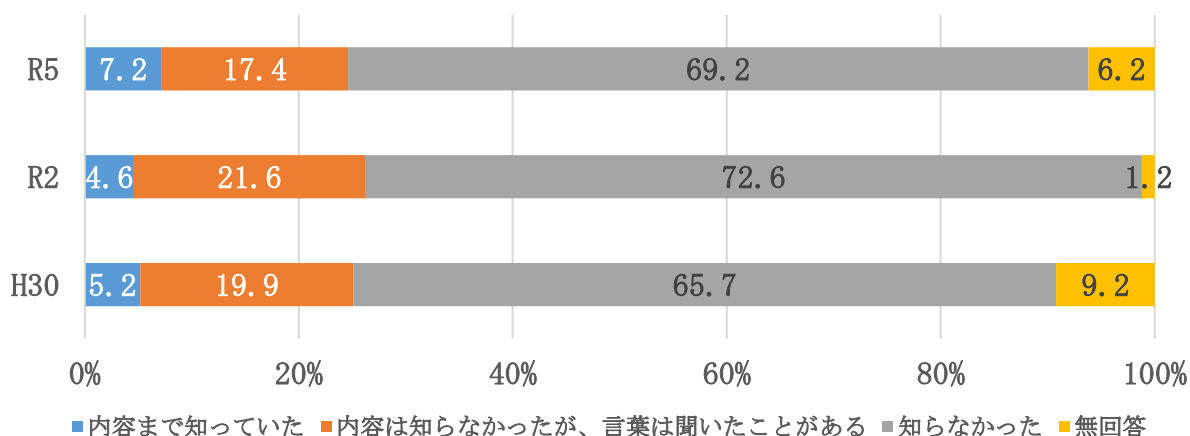
自殺対策の啓発物で見たことがあるのは、「テレビ・ラジオ・新聞」が74.1%と最も多く、次いで「ポスター」が46.1%、「広報誌」が31.2%でした。一方、「見たことはない」は9.0%でした。

(2) 自殺対策に関する知っている事柄

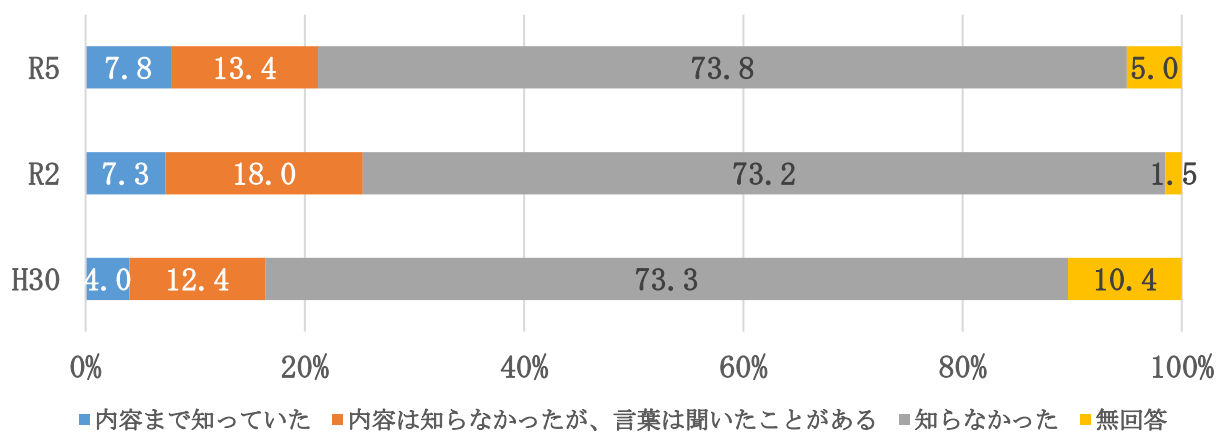
◇メンタルヘルス相談 (金ヶ崎町)



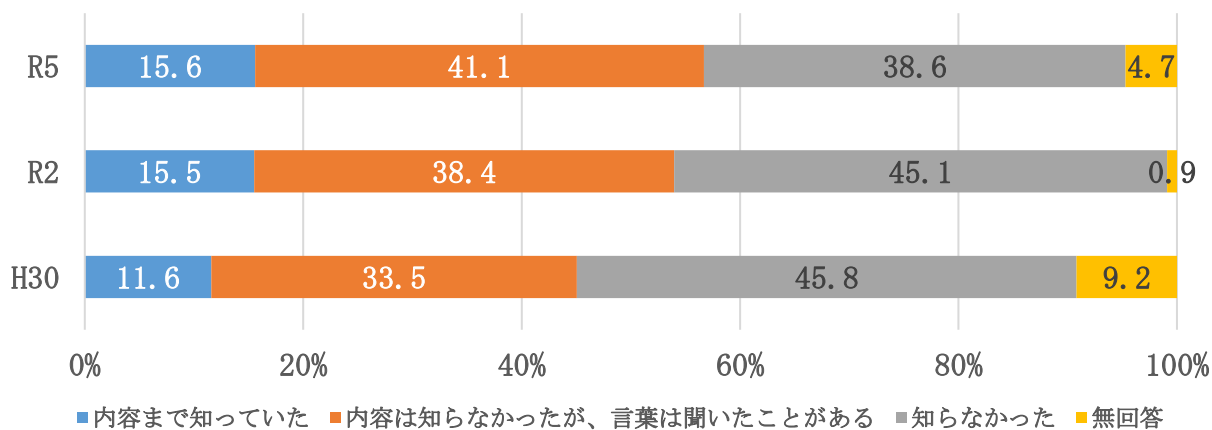
◇精神保健福祉相談（奥州保健所）



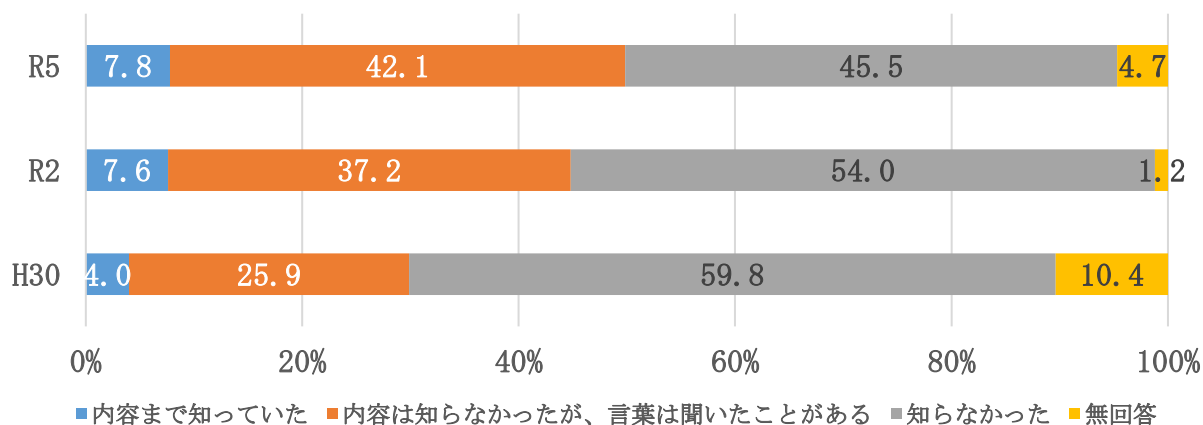
◇ゲートキーパー



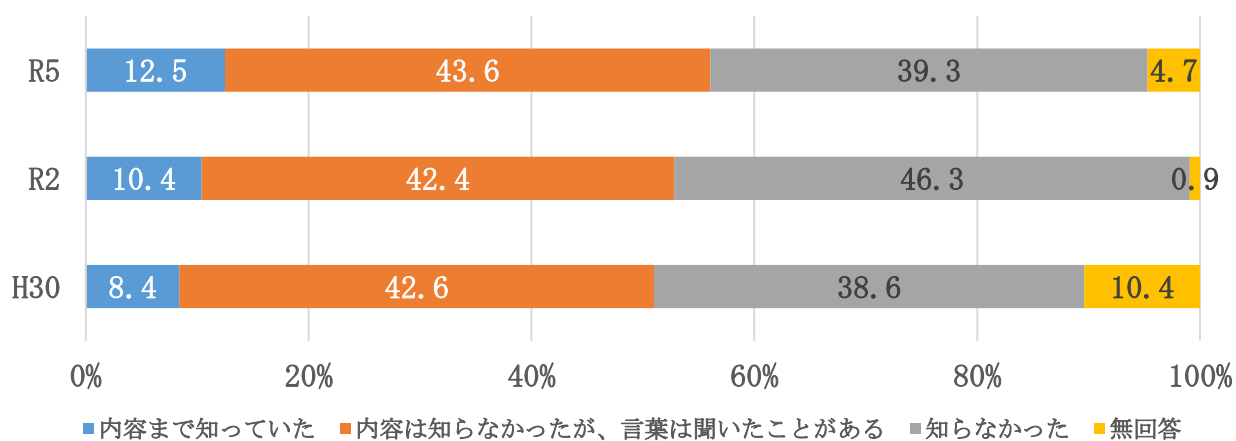
◇盛岡いのちの電話



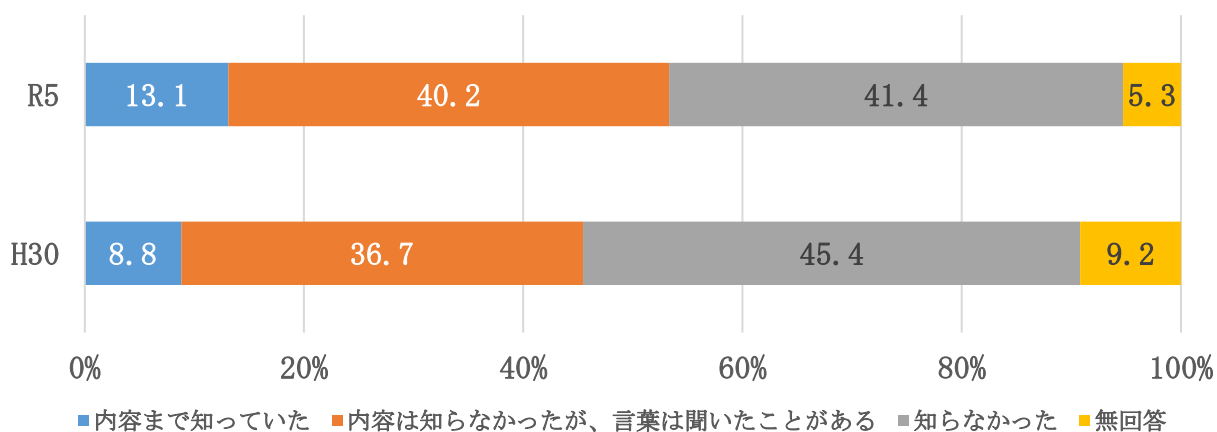
◇よりそいホットライン



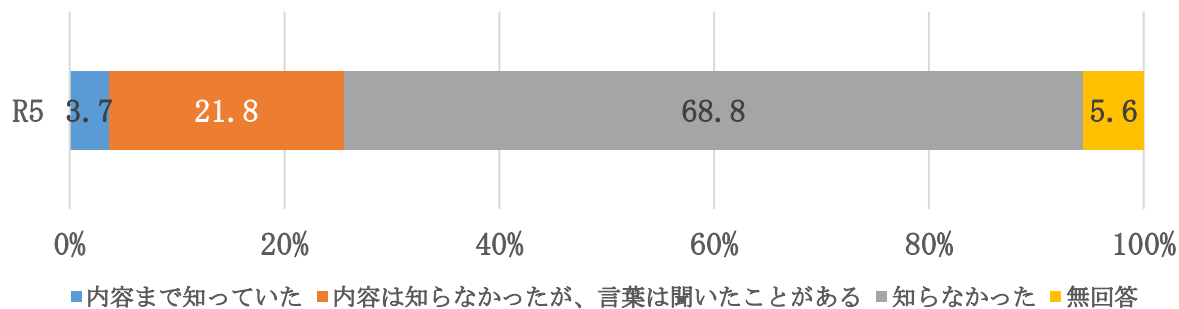
◇自殺予防週間/自殺対策強化月間



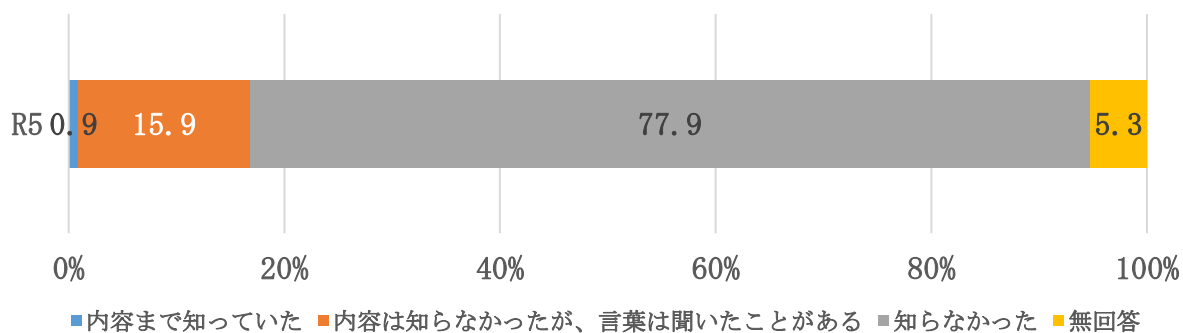
◇こころの相談統一ダイヤル



◇自死遺族支援



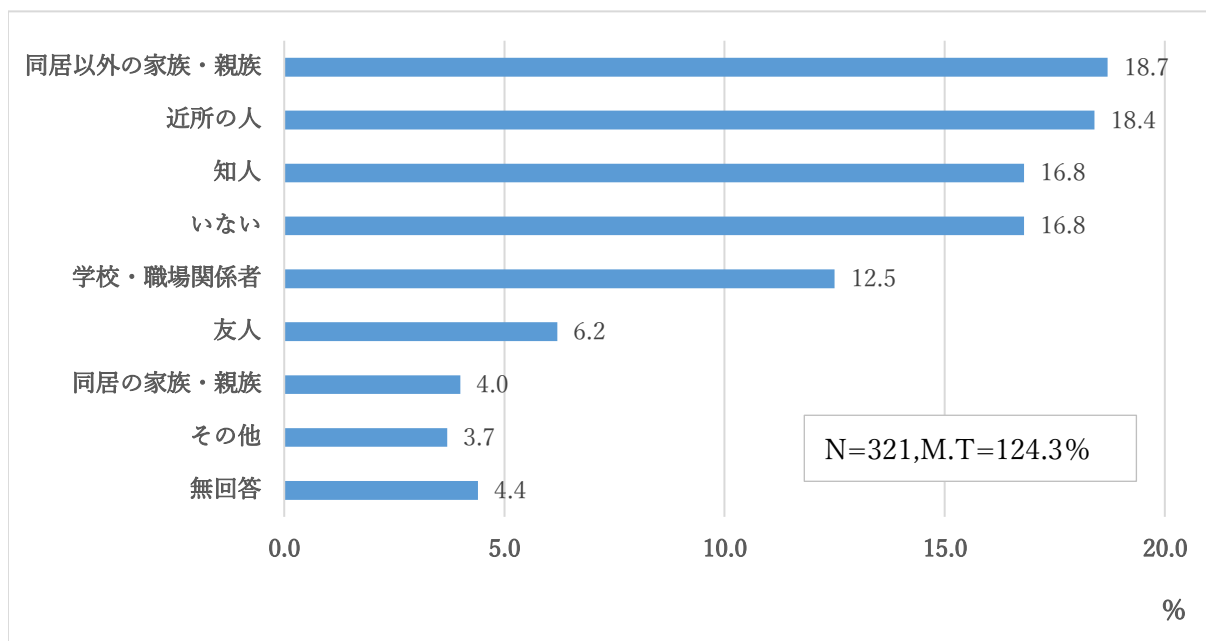
◇金ケ崎町自殺対策計画



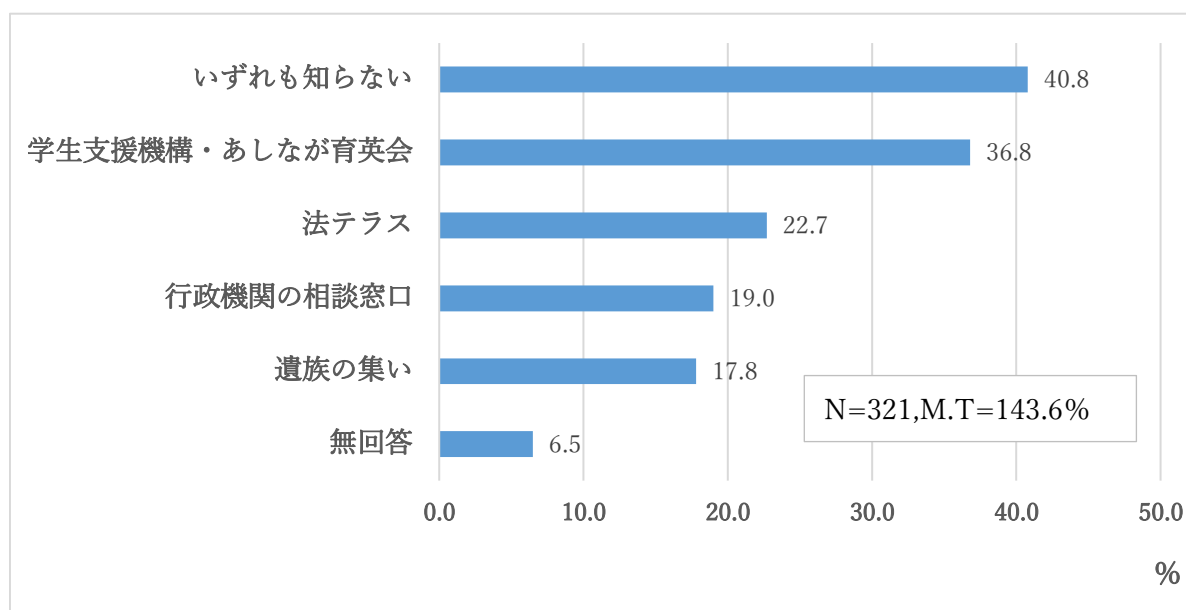
自殺対策に関する知っている事柄（取組）の認知度については、「内容まで知っていた」「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」と回答した人は、ゲートキーパー21.2%と平成30年より4.9ポイント増加しました。自殺予防週間/自殺対策強化月間は56.1%と平成30年より5.1ポイント増加した。よりそいホットライン・こころの健康相談統一ダイヤルは51.6%と14ポイント増加しました。

5 自死遺族支援について

(1) 周りで自殺（自死）をした方がいる人の割合（複数回答）



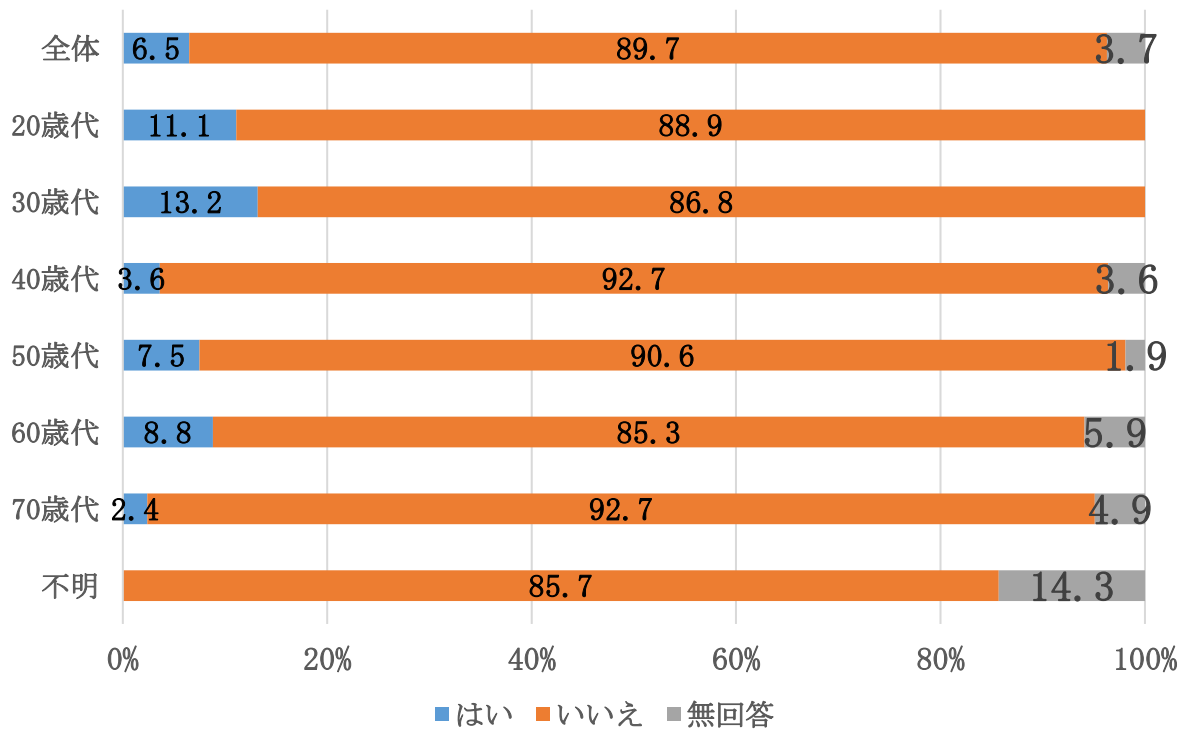
(2) 自死遺族の支援について知っているものはありますか。（複数回答）



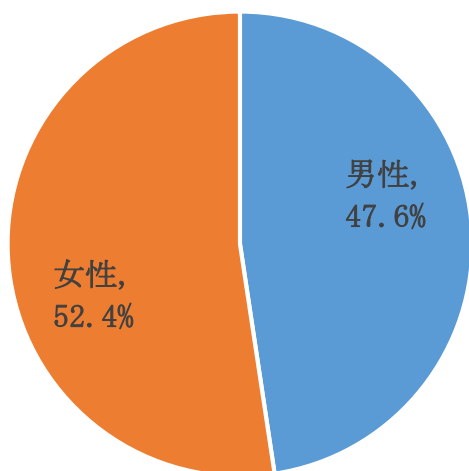
自死遺族支援について、知っているものは、「学生支援機構・あしなが育英会」36.8%が最も多く、次いで「法テラス」22.7%、「行政機関の相談窓口」19.0%、「遺族の集い」17.8%でした。自死遺族の支援について知らない人は40.8%でした。

6 自殺を考えたことがあるかについて

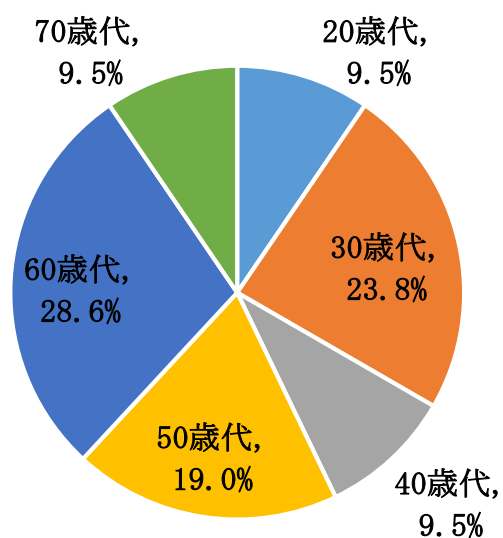
(1) 3年以内に自殺を考えたことがある人の割合



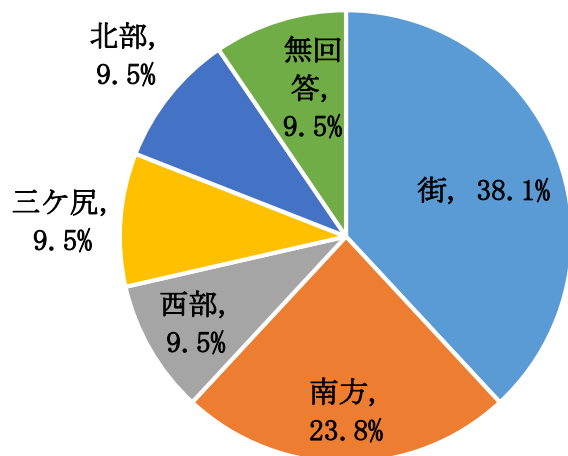
◇性別



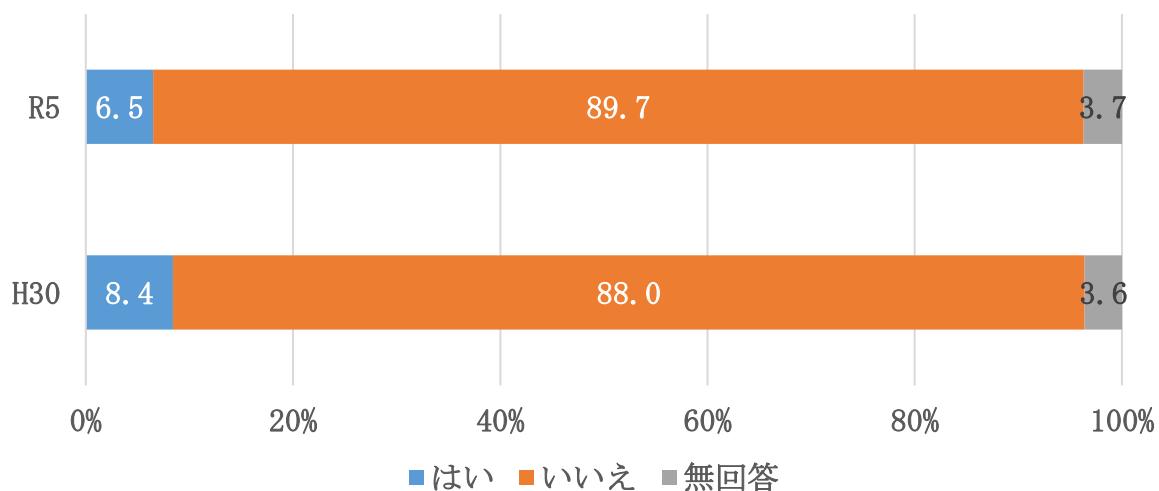
◇年代別



◇生活圏別

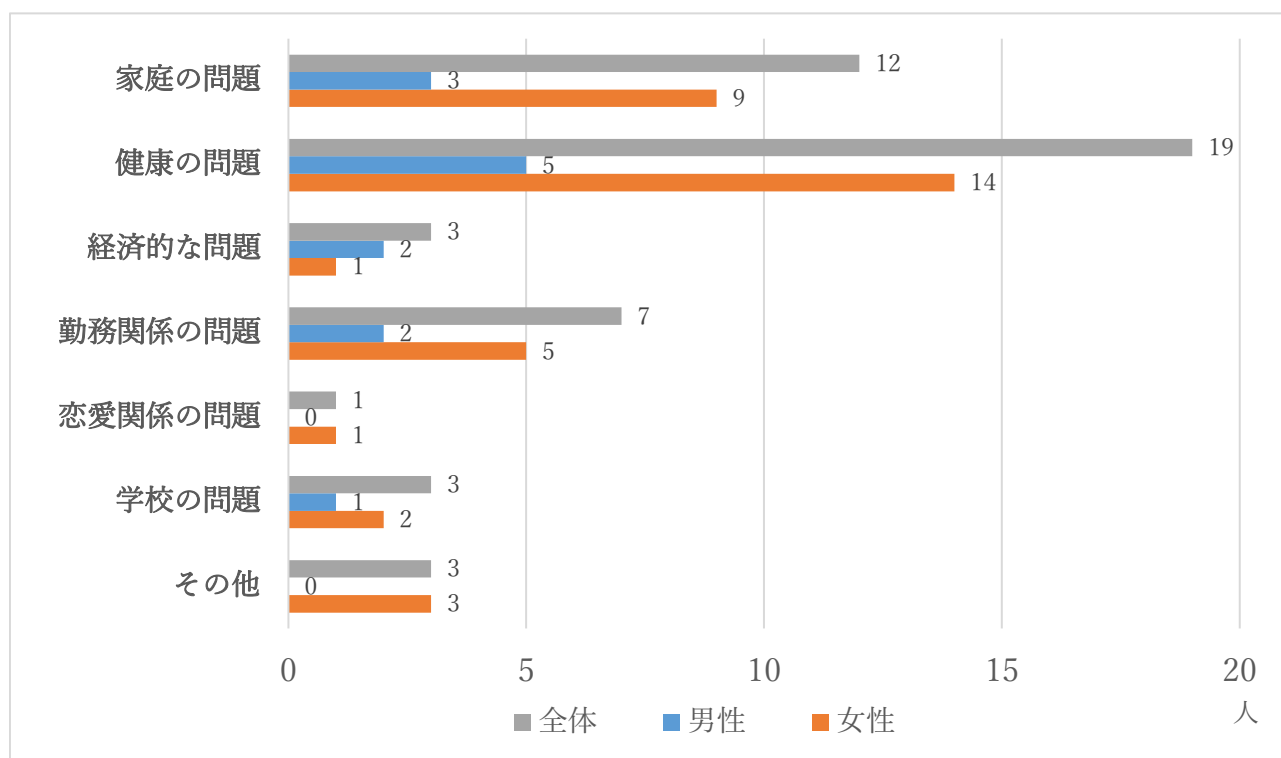


◇H30 との比較



最近3年以内に自殺を考えたことがある人の割合は、全体で6.5%の人が考えたことがあると回答しています。性別では、男性47.6%、女性52.4%と女性の割が多くなっています。年代別では、60代28.6%が最も多く、次いで30代23.8%、50代19.0%の順となっています。

(2) 自殺を考えた理由（複数回答）



自殺を考えた理由では、全体では「健康の問題」が最も多く、次いで「家庭の問題」、「勤務関係の問題」の順となっています。性別では、男性は「健康の問題」、「家庭の問題」「その他」の順となっています。女性は、「健康の問題」、「家庭の問題」、「勤務関係の問題」と全体と同様の順となっています。

第4章 金ヶ崎町自殺対策計画（第1次）の評価

評価指標の評価基準

到達度の算定方法	
①基準値よりも実績値を上げる指標の場合	計算式 $(\text{実績値(最新値)} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100 \%$
②基準値よりも実績値を下げる指標の場合	計算式 $(\text{基準値} - \text{実績値(最新値)}) / (\text{基準値} - \text{目標値}) \times 100 \%$

評価の判定基準				
評価区分	到達度(%) : 中間評価		到達度(%) : 最終評価	
	A	50 以上	順調に改善	100 以上
B	25 以上 50 未満	改善	50 以上 100 未満	目標未達成 (改善)
C	0 超え 25 未満	やや改善	0 超え 50 未満	目標未達成 (やや改善)
D	0 以下	変化なし・悪化	0 以下	目標未達成 (変化なし・悪化)
評価困難	—	到達度の算定方法による算出困難なもの	—	到達度の算定方法による算出困難なもの

1 数値目標の評価

	基準値 (H19-H28の平均)	目標値 (H26-R5の平均)	実績値 (H24-R3の平均)	到達度	評価区分
平均自殺死亡率 (10年平均)	30.9	15.0 以下	17.1	未達成 (改善)	B

2 評価指標の評価

評価項目	基準値 (H30年度)	目標値 (R5年度)	実績値	年度	到達度	評価 区分
金ヶ崎町自殺対策推進協議 会開催回数	3回	3回	2回	R4	－ (※)	評価 困難
ゲートキーパー養成人数	943人	1,400人	1,433人	R4	達成	A
町職員ゲートキーパー養成 割合	未実施	70%	50%	R4	未達成 (改善)	B
ゲートキーパーについて内 容まで知っている、または 聞いたことがある人の割合	16.3%	30%以上	21.2%	R5	未達成 (やや改善)	C
自殺予防週間、自殺対策強 化月間について内容まで知 っている、または聞いたこ とがある人の割合	51.0%	60%以上	56.1%	R5	未達成 (改善)	B
よりそいホットライン、こ ころの健康相談統一ダイヤ ルについて内容まで知って いる、または聞いたこと がある人の割合	37.6%	60%以上	51.6%	R5	未達成 (改善)	B
こころのサポート授業実施 回数	各小中学 校年1回	各小中学 校年1回	各小中学 校年1回	R4	－ (※)	評価 困難
メンタルヘルス相談の開催 回数	年12回	年15回	年15回	R4	達成	A
広報等による相談窓口の周 知回数	年24回	年24回	年23回	R4	－ (※)	評価 困難

(※)・・・計画どおり実施できたもの。

3 主な施策分野ごとの評価

(1) 地域におけるネットワークの強化

金ケ崎町自殺対策推進協議会及び庁議において、関係機関・団体及び庁内各課とは、自殺対策における共通認識をもち、情報共有や連携を図りながら取組を推進しました。新型コロナウイルス感染症の影響により当初の予定回数どおり会議が開催できない年もありましたが、概ね計画通り開催しました。

また、庁内関係課主管の各会議においても概ね計画通り実施しました。

(2) 一次予防（住民全体へのアプローチ）

①自殺対策を支える人材の育成

自殺の危険を示すサインに気づき、見守り、必要な支援につなぐ役割を担うゲートキーパーについて、町職員向けゲートキーパー養成講座を実施しました。令和4年度までに全職員の50%が受講しています。しかし、目標値まで達していないことから、今後も町職員を対象としたゲートキーパーの養成に取り組み、町民を含む生きる支援に当たる様々な分野の人へも人材育成に努めます。

②住民への啓発と周知

自殺予防週間や自殺対策強化月間等において、町のホームページ、広報等を活用し、相談先や自殺予防、こころの健康づくりについて普及啓発を行いました。

若年層への支援では、新20歳を対象にリーフレットを配布し、町内小中学校ではこころのサポート授業を継続実施しています。

自身のこころの健康状態を確認できるサイト「メンタルヘルスチェックシステムこころの体温計」をホームページ上に掲載し利用の周知を図っていましたが、令和4年度をもって事業を終了しました。（事業開始年度：平成26年度）

③居場所づくり

庁内関係課において、町民が相互に交流を図ることができるよう一般介護予防事業や子育て支援センター等の環境を提供しながら、相談支援や情

報提供を行いました。今後も庁内関係課で各事業を継続した上で、連携した支援を行っていきます。

(3) 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）

メンタルヘルス相談体制を整備し、こころの健康について相談に応じ支援しました。必要時、医療機関への受診につなげました。

50歳を対象としたうつスクリーニングを令和4年度から実施し、うつ状態の早期発見・早期対応に努めました。

自殺未遂者については、再度の自殺を防ぐために、医療機関や関係機関と連携した支援を求められていますが、支援対象者の把握等の課題を整理し、支援体制の整備を検討します。

(4) 三次予防（自死遺族へのアプローチ）

奥州保健所主催の自死遺族の集いの場について、広報において周知を図りました。今後も自死で大切な人を亡くされた方を把握した際は、相談に応じ、集い場の紹介等の支援に努めます。

(5) 精神疾患へのアプローチ

こころの健康に関する悩みを抱える本人及び家族に対して、精神科医師及び保健師による「こころの相談」を紹介しています。

支援困難事例があった際は、本人や家族、関係機関と情報共有し、よりよい支援を一緒に検討できるようケース検討会を開催します。

(6) 職域へのアプローチ

働き盛り世代を対象に相談窓口の情報提供、リーフレットの配布を実施しましたが、自殺予防やこころの健康づくりの普及啓発をすすめるにあたり、企業と連携した取組では時間的確保が難しい現状も踏まえ、今後も可能な限り情報提供に努めていきます。

4 生きる支援関連施策について

金ヶ崎町自殺対策計画（第1次）では、庁内の既存事業を自殺対策に関連し得る事業に分類し、75事業を生きる支援事業として推進してまいりました。各課の事業実施においては、町民と関わる際、悩んでいる人に気づき、話を聴き、問題解決のために対応が必要な場合、関係する部署につなぎ、各課連携をとりながら生きる支援に努めており、今後も継続して対応してまいります。

第5章 金ケ崎町自殺対策計画（第2次）の方向性

1 基本理念

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的な要因があることが知られており、自殺はその多くが追い込まれた末の死と言われていています。自殺総合対策大綱では、自殺対策は生きることの包括的な支援であり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとあります。

当町においても、町民一人ひとりのかけがえのない命を守るため、「誰も自殺に追い込まれることのないまち金ケ崎」を基本理念とし、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

2 基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識として以下を挙げており、本計画においても同様の基本認識を念頭に置いて、自殺対策を推進していきます。

- (1) 自殺は、その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等拡大の影響を踏まえた対策の推進
- (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

3 基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえ、当町では次の6項目を「基本方針」として、本計画の推進に取り組みます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であるという認識のもと、自殺対策を生きることの包括的な支援として社会全体の自殺のリスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で取り組みます。

そのため、自殺対策は、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やす双方の取組を推進します。

(2) 関連施策との有機的な連携により総合的に取り組む

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・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族状況、死生観などが複雑に関係していると言われていています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるように自殺を防ぐためには、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支援が重要です。そのためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

(3) 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

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、関係機関等による実務連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会制度のレベル」の3つを有機的に連動させ、総合的に推進することとします。

また、個別の施策においては以下の3つの段階ごとの対応も必要となります。

ア 事前対応

心身の健康の保持増進の取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発やSOSの出し方に関する教育等自殺の危険性がある段階で対応を行うこと。

イ 自殺発生の危機対応

現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと。

ウ 事後対応

自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場等に与える影響を最小限にし、新たな自殺を発生させないこと。そして、発生当初から継続的に遺族等にも支援を行うこと。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいという現状があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように積極的な普及啓発を進めていきます。

また、精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。すべての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに気づき、精神科医等の専門家につなぎ、見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する

自殺対策がその効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、県、市町村、関係団体、企業、町民が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため主体的に取り組んでいきます。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められています。そのことを改めて認識して自殺対策に取り組んでいきます。

4 計画の数値目標

国は、令和4年10月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、平成27年の自殺死亡率18.5を、令和8年までに30%以上減らし、13.0以下にすることを目標としています。また県においては、平成29年の自殺死亡率21.0を、令和10年までに31.4%以上減らし、14.4以下となることを目標としています。

当町でも、国及び県の方針を踏まえ、金ケ崎町の自殺対策計画の目指す目標値として、平成27年～平成29年の3年間の平均自殺死亡率19.0（自殺死亡者数3人）を令和10年までに31.4%以上減らし、13.0（2人）以下を目指すこととします。

なお、評価には人口動態統計を用いるため、令和10年時点で最新の確定数値となる令和6年～令和8年の3年間の平均死亡率の数値で評価することとします。

また、計画期間中において目標が達成された場合は、そのあり方も含めて数値目標を見直すものとします。

	基準値 (H27～H29 の3年平均)	現状値 (R元～R3の 3年平均)	目標値 (R6～R8の 3年平均)	参考 (国の目標値)
自殺死亡率	19.0	15.1	13.0以下	13.0
自殺死亡数	3人	2人	2人以下	-
減少率	-	-	31.4%以上	30%以上 (H27年比)

※人口動態統計

5 施策の体系

【基本施策】

本計画の基本施策は、岩手県自殺対策アクションプランにおいて推進している包括的な自殺対策プログラムである、「久慈モデル」に基づく対策を行います。

久慈モデルは、自殺死亡率減少への効果が確認されており、プログラムは、① ネットワーク構築 ② 一次予防 ③ 二次予防 ④ 三次予防 ⑤ 精神疾患へのアプローチ ⑥ 職域へのアプローチの6つの項目で構成されています。

【重点施策】

地域自殺実態プロファイル 2022 による重点パッケージは、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」に係る自殺対策の取組が重点課題とされています。

新たな自殺総合対策大綱では、子どもや若者、女性への支援を強化すべきと示されていることや、当町では高齢者の自殺が多いこと、自殺には生活困窮等の問題が背景にあること等を踏まえ、次の3つを重点施策として推進していきます。

- | |
|------------------|
| (1) 高齢者 |
| (2) 生活困窮・無職者・失業者 |
| (3) 子ども・若年層・女性 |

※ 金ケ崎町自殺対策計画（第1次）において位置付けておりました「生きる支援関連施策」は、庁内の既存事業を自殺対策において関連する事業として分類しておりましたが、本計画では、自殺対策はあらゆる機会を捉えて生きる支援に取り組むことを前提に、基本施策及び重点施策における事業・取組に盛り込み、関係課及び関係機関・団体と連携し、取り組んでまいります。

第6章 自殺対策推進の取組

1 基本施策

(1) **基本施策1** 地域におけるネットワークの強化

【現状と課題】

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、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立など様々な社会的要因が関係しています。それらに適切に対応するためには、生きることの包括的支援として、地域の関係機関が連携、協力して自殺対策を総合的に推進することが重要です。

現在、自殺対策推進協議会等を開催し、様々な関係機関と連携して、地域の課題について共有をすすめ、包括的な支援に取り組んでいます。今後も、様々な分野の生きる支援に当たる人々が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有しながら事業を展開できるよう、ネットワークの連携強化を図ります。

①庁内での連携

事業・取組	内容	担当課・団体
庁内自殺対策推進連絡会（庁議）	庁議において、町の自殺の状況や自殺対策の取組における情報共有を図り、関係課間の連携を図ります。	保健福祉センター
相談業務における庁内の連携	窓口対応時に、自殺対策の視点を持ちながら対応し、生活における困りごとを把握した際には、相互に連携し、適切な相談窓口につなげることで、複合的に問題を抱える人に対して包括的な支援を行います。	
		福祉・医療に関する相談

事業・取組	内容	担当課・団体
(つづき) 相談業務における庁内の連携	生活困窮、税に関する相談	保健福祉センター、税務課、住民課、下水道課、教育委員会
	こども・学校に関する相談	子育て支援課、教育委員会
	雇用・経営に関する相談	商工観光課、農業委員会
	高齢者に関する相談	保健福祉センター、地域包括支援センター

②地域及び関係機関との連携

事業・取組	内容	担当課・団体
金ヶ崎町自殺対策推進協議会	保健・医療、福祉、警察、教育、商工業、自治会等の幅広い関係機関や団体で構成され、自殺対策に係る計画の協議や進捗状況の確認、関係機関との連携の強化し、自殺対策を総合的に推進します。	保健福祉センター
自殺対策の視点における関係機関との連携	地域住民と公的な関係機関の協同により、地域において、複雑な課題を抱え、自ら相談に行くことが困難な人などを早期に発見し、早期に支援していきます。	
	地域	各自治会、民生委員児童委員協議会、金ヶ崎町社会福祉協議会
	医療、介護、福祉	奥州医師会、介護支援専門員協議会

事業・取組	内容		担当課・団体
(つづき) 自殺対策の視点における関係機関との連携		教育機関	各学校の学生相談窓口、各小中学校
		公的機関 (国・県)	奥州保健所、水沢警察署、金ヶ崎消防署

(2) **基本施策2** 一次予防 (住民全体へのアプローチ)

【現状と課題】

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ることですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした現実を踏まえて、メンタルヘルスへの正しい知識の理解により、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭することで、自分や周囲の人が心の不調に陥った際に適切に対処できるよう、研修や広報等を通じた啓発活動を継続していきます。相談窓口の周知、自殺対策強化月間等に合わせた啓発活動、研修会開催による人材育成等に取り組んでいきます。

また、自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、早めに気づき、話を聞いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの人材育成を進めます。

①自殺予防に関する啓発と周知

事業・取組	内容	担当課・団体
自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発	自殺予防週間及び自殺対策強化月間に合わせ、ポスターの配布、広報及びホームページ等で周知、啓発します。	保健福祉センター
相談窓口の周知	庁舎内及び出先機関、各地区生涯教育センターに相談窓口一覧のリーフレット等を設置・配布します。	保健福祉センター

事業・取組	内容	担当課・団体
自殺やうつ病等に関する正しい知識の普及啓発	自殺対策強化月間等に合わせ、リーフレットを作成し、全戸配布することでメンタルヘルスに関する正しい知識について普及啓発します。	保健福祉センター
こころの健康づくり講座の開催	心身の健康づくり等について理解を深めるための知識を普及し、心身の健康の保持増進に努めます。	保健福祉センター、
出前講座の開催	町民からの要請を受けて、保健師が対応する出前講座の内容を充実します。(こころの健康、睡眠・休養、適正飲酒等)	保健福祉センター

②自殺対策を支える人材の育成

事業・取組	内容	担当課・団体
町職員のメンタルヘルス及びゲートキーパー研修	職員のコころの健康づくりの啓発とともに、窓口業務や相談等の際に町民のサインに気づくことができるよう研修会等を行います。	総務課、保健福祉センター
ゲートキーパー養成	自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、早めに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの人材育成を進めます。	
	一般町民対象	保健福祉センター
	民生委員児童委員対象	保健福祉センター、民生委員児童委員協議会
	介護職員対象	保健福祉センター、地域包括支援センター、町内介護事業所
	教職員対象	保健福祉センター、教育委員会、各小中学校

(3) **基本施策3** 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）

【現状と課題】

こころの不調に対する相談対応や各種業務において把握した、困難を抱える方への対応を通じて、ハイリスク者への生きる支援を行ってきました。

今後も、関係課、関係機関との連携を強化し、ハイリスク者の把握に努め、精神科等の医療や適切な支援につながるよう取り組みます。

①ハイリスク者の早期発見・早期対応

事業・取組	内容	担当課・団体
メンタルヘルス相談	こころの健康に関する悩みを抱える本人及び家族を対象に、保健師による「メンタルヘルス相談」を開催します。	保健福祉センター
うつスクリーニングによるうつ病の早期発見	50歳になる方を対象にうつスクリーニングを実施し、うつ病等の早期発見に努め、個別支援を行い、必要時医療機関等につなぎます。相談窓口の周知やこころの健康についての啓発も行います。	保健福祉センター
自殺未遂者への支援	自殺未遂者への支援体制づくりについて検討します。 また、地域での相談において、自殺未遂の情報を把握した際には、適切な相談先につながるよう、支援者側の専門研修の受講等により支援スキルを習得し、支援体制を整備できるよう準備します。	保健福祉センター

②妊産婦・子育てをしている保護者への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
産後うつスクリーニングの実施	エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）（※）による産後うつスクリーニングを実施し、産後うつ等の早期発見・早期支援を行います。	子育て支援課
養育支援訪問事業	子育ての不安感や孤独感等を抱える家庭や様々な原因で養育支援が必要な家庭に、保健師が訪問を行い、養育上の諸問題の解決・軽減に努めます。	子育て支援課

（※）エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）・・・産後うつ病のスクリーニングを目的とした10項目の質問票のこと。

（4）**基本施策4** 三次予防（自死遺族へのアプローチ）

【現状と課題】

自死遺族については、把握が困難な状況ですが、把握した際には、必要とする人へ情報が届けられるよう自死遺族が参加できる相談窓口や交流の場を周知しています。今後も関係機関と連携し、交流の場の周知に努め、必要に応じて個別の支援を行います。

①自死遺族への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
自死遺族への支援	自殺により身近な人を失った家族が参加できる、地域の自死遺族交流会などの周知に努め、必要に応じて個別支援を行います。	奥州保健所、保健福祉センター

(5) **基本施策5** 精神疾患へのアプローチ

【現状と課題】

医療機関等との連携により、ケース検討等を通じた適切な支援に取り組んでいます。今後もメンタル不調を抱える方が適切な相談や医療を受けられるよう連携して支援していきます。

①精神疾患を抱える人への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
精神保健福祉相談	こころの健康に関する悩みを抱える本人及び家族等を対象に、精神科医師及び保健師による「こころの相談」を紹介します。	奥州保健所、保健福祉センター
関係課及び関係機関とのケース検討会	支援困難事例のケース検討や情報共有を行い、本人や家族が抱える課題への対応を検討し、適切な支援につなげます。	保健福祉センター、関係課、関係機関
精神疾患における正しい知識の普及	アルコールと精神疾患との関連や適正飲酒について、本人及び家族等周囲の理解も必要なことから、広報等で周知します。	保健福祉センター

(6) **基本施策6** 職域へのアプローチ

【現状と課題】

ポスター及びリーフレットの配布により相談窓口の情報提供、出前講座の実施等による職域におけるメンタルヘルス対策を行っています。職域においては、時間の確保が難しく、研修等の実施が進まない現状があるため、健康づくり事業の実施に合わせて情報提供を行うなど、可能な方法で、今後も情報提供を継続していきます。

①職域での啓発活動

事業・取組	内容	担当課・団体
職域対象の心身の健康づくり	町商工会と連携し、健康づくり事業や出前講座の実施、ポスターまたはリーフレットの配布、相談窓口の周知等を行い、心身の健康づくりへの支援を行います。	保健福祉センター、奥州保健所、町商工会
職場のハラスメント対策	仕事の悩みや長時間労働等の相談に対し、適切な相談窓口につながるよう周知します。	商工観光課

2 重点施策

(1) **重点施策 1** 高齢者への対策

【現状と課題】

当町の自殺者数のうち、60歳以上の割合は平成24年～令和3年の10年間で48.1%となっており、約半数を占めています。また、自殺の原因・動機については、全体で健康問題が33.3%と最も多くなっています。特に高齢者は、病気や身体機能の低下の悩みとともに、社会的役割の喪失感や孤独感を抱えやすいことから、高齢者の孤立予防や生きがいをづくり支援が重要となります。

① 高齢者への支援体制

事業・取組	内容	担当課・団体
相談支援体制	高齢者や家族の様々な悩みや相談を受け、専門的な相談支援や各種サービスの調整などを行います。	保健福祉センター、地域包括支援センター
介護予防の推進	介護予防教室や健康増進運動教室を実施し、うつ・閉じこもり予防に関する知識の普及を行います。	地域包括支援センター
地域包括ケア会議運営事業	生活課題等を抱える高齢者について、地域の関係者と相互に連携を図りながら課題解決に向けた支援を行います。	地域包括支援センター
地域での見守り体制整備	地域の身近な支援者が地域のゲートキーパーとなり、悩みを抱えた高齢者を早期に発見し、必要な相談機関につなぐとともに、見守り体制を構築します。	保健福祉センター、地域包括支援センター
ゲートキーパー養成（再掲）	介護職員向けに、自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、早めに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐゲートキーパーの人材育成を進めます。	保健福祉センター、地域包括支援センター、町内介護事業所

(2) **重点施策2** 生活困窮者・無職者・失業者への対策

【現状と課題】

当町では、自殺者のうち無職者の割合が平成24年～令和3年の10年間で73.3%を占め、自殺者の7割を超えています。

生活困窮の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の多様な問題が複雑、複合的に関係していることが多く、対策には包括的な生きる支援として推進する必要があります。また、失業者の背景には、労働問題、精神疾患、身体疾患等が関係しており、労働に関係する機関、健康づくり関係課や関係団体と連携した取組が必要です。

①生活困窮等を抱えたハイリスク者への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
生活困窮者等への相談対応及び連携	生活困窮者等が抱えている課題を整理し、本人の状況に応じた各種相談窓口の周知を行い、関係機関等と連携しながら、様々な問題に対して、解決につながるよう支援をします。	保健福祉センター、住民課、社会福祉協議会、男女共同参画推進相談員
税金・各種料金徴収業務等と連携した生活困窮者の把握と支援の実施	税金や各種料金徴収業務において、期限までに支払いができない場合、生活面で深刻な問題を抱えている等困難な状況にある可能性が高いため、相談等を対応する職員はゲートキーパーとして、必要時適切な相談窓口につなげ、連携を図りながら支援を行います。	保健福祉センター、税務課、上下水道課

(3) **重点施策3** 子ども・若年層への対策

【現状と課題】

平成24年～令和3年までの当町の自殺者数は、30代以下の男性が22.2%となっており、若年層への対策を強化する必要があります。

住民意識調査においては、K6の気分障害・不安障害リスクの可能性のある人の割合が、20～30代の女性が高く、若年層及び女性において、悩んだ際の相談窓口の周知啓発の強化、メンタルヘルス対策が必要です。

①児童・生徒への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
いじめに関する相談窓口の啓発	児童・生徒に対して、いじめ対策リーフレットを配布し、リスクの回避に努めます。(子どもSOSダイヤル、24時間いじめ相談ダイヤル等)	保健福祉センター、教育委員会、各小中学校
SOSの出し方教室の開催	中学生及び教職員を対象に、SOSの出し方や命の大切さに関する講演会を行い、様々な困難やストレスに直面した時に信頼できる人や相談機関に助けを求めることができるよう実践的な教育を行います。	保健福祉センター、教育委員会、中学校

②若年層・女性への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
新二十歳への相談窓口の啓発	二十歳のつどいで、リーフレット等を配布し、メンタルヘルスにおける正しい知識の普及及び相談窓口の周知を図ります。	保健福祉センター
産後うつスクリーニングの実施(再掲)	エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)による産後うつスクリーニングを実施し、産後うつ等の早期発見・早期支援を行います。	子育て支援課
DV相談窓口の啓発及び対応	配偶者やパートナー等からのDVについて、相談窓口を啓発し、DV被害者に対して関係機関と連携し支援します。	保健福祉センター、男女共同参画推進相談員

3 計画の主な評価指標について

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度、取組状況を取りまとめて、その進捗状況を検証・評価します。進捗状況を金ケ崎町自殺対策推進協議会、金ケ崎町庁議において報告のうえ、その後の取組について協議を行い、PDCAサイクルにより計画を推進していきます。

【基本施策】

主な施策分野	評価項目	基準値 (R4年度)	目標値
1. 地域におけるネットワークの強化	金ケ崎町自殺対策推進協議会開催回数	年2回	年2回以上
2. 一次予防(住民全体へのアプローチ)	ゲートキーパー養成人数(町民)	年間50人	年間60人
	町職員ゲートキーパー養成割合	50%	70%以上
	ゲートキーパーについて内容まで知っている、または聞いたことがある人の割合	21.2% (※)	30%以上
	よりそいホットライン、こころの健康相談統一ダイヤルについて内容まで知っている、または聞いたことがある人の割合	51.6% (※)	60%以上
	町広報及びホームページ等による啓発	年4回	年5回以上
3. 二次予防(ハイリスク者へのアプローチ)	うつスクリーニングにおける2次スクリーニング実施率	67.5%	70%以上
4. 三次予防(自死遺族へのアプローチ)	自死遺族支援について知っている人の割合	52.6% (※)	60%以上
5. 精神疾患へのアプローチ	精神疾患やこころの健康に関する正しい知識の普及啓発	年1回	年1回以上
6. 職域へのアプローチ	事業所向けメンタルヘルス及び相談窓口に関する普及啓発	年2回	年2回以上

(※)・・・令和5年度金ケ崎町健康づくり等に関する住民意識調査結果

【重点施策】

主な施策分野	評価項目	基準値 (R4年度)	目標値
1. 高齢者への対策	介護職員向けゲートキーパー養成講座実施回数	1回	年1回以上
2. 生活困窮者・無職者・失業者への対策	自立相談支援機関と自殺予防に関する相談窓口との連携	実施	継続実施
3. 子ども・若年層への対策	中学生向けSOSの出し方講演会の開催	1回開催 (※)	3年に1回開催 (中学校在学中に1人1回受講 : 次回R8年度)

(※)・・・令和5年度実績