

第 2 期有田圏域いのち支えあいプラン

令和 6（2024）年 3 月

有田圏域

（有田市・湯浅町・広川町・有田川町）

は じ め に

我が国では、平成 10(1998)年に初めて年間の自殺者数が3万人を超え、それ以降高い水準で推移していました。平成 18(2006)年に自殺対策基本法が制定され、自殺は「個人の問題」ではなく、広く「社会の問題」と認識されるようになり、様々な関係者による取組が行われました。

平成 28(2016)年4月に自殺対策基本法が一部改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として新たに位置づけ、地方自治体にそれぞれ自殺を防ぐための計画策定が義務づけられました。こうした状況のもと、統計データの傾向より有田圏域では、共通の課題がみられるため、有田市、湯浅町、広川町、有田川町は、合同で計画を策定する方針となりました。有田圏域の住民一人ひとりがかけがえのない「いのち」を大切に、誰もが自殺に追い込まれることのないまちづくりをめざし、第1期の「有田圏域いのち支えあいプラン」を策定し、着実に対応してきたところです。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、状況に変化が生じています。男性、特に中高年男性が自殺者数の大きな割合を占める状況は変わっていませんが、令和2(2020)年には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、特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。令和4(2022)年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は過去最多となっています。我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、依然として、G7諸国の中で最も高く、自殺者数も毎年2万人を超える水準で推移していることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

本プランに基づき、自殺に至る前段階に焦点をあて、悩みや不安を抱えている方が様々なサポートを受けられるよう、保健・医療・福祉・教育・警察・消防・民間団体等、有田圏域内の各分野の機関や団体と連携を図りながら、「生きることの包括的な支援」を推進してまいりますので、住民の皆さまには、より一層のご理解とご協力を賜りますよう、引き続きよろしくお願い申し上げます。

結びに、この計画策定に際し、貴重なご意見やご提案をいただきました有田圏域自殺対策計画策定委員会委員の皆さまをはじめ、アンケート調査や団体ヒアリング調査、パブリックコメントを通じてご協力を賜りました住民の皆さま、関係各位に深く感謝申し上げます。

令和6年3月

有田市長	望月 良男
湯浅町長	上山 章善
広川町長	西岡 利記
有田川町長	中山 正隆

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.....	38
8. 自殺対策に関する現状と課題.....	46
第3章 第2期計画の基本的な考え方・素案	49
1. 有田圏域の自殺対策が目指す姿（基本理念）.....	49
2. 計画の数値目標.....	49
3. 計画の施策.....	50
4. 有田圏域の共通取組.....	52
5. 有田圏域の重点的な取組.....	63
6. 各市町の個別施策.....	66
第4章 計画の推進体制	70
1. 各主体の役割.....	70
2. 計画の進捗状況の管理・評価.....	71
資料編	73

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 15（2003）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おります。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、引き続き有田圏域の各市町で「高齢者」や「生活困窮」「勤務・経営」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、「第 1 期有田圏域いのち支えあいプラン」を策定しました。コロナ禍で一部実施できない事業もありましたが、第 1 期プランと同様、引き続き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げ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、「第 2 期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
令和 4 年 (2022 年)	改訂「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(10 月) <ul style="list-style-type: none"> ■ 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化 ■ 女性に対する支援の強化 ■ 地域自殺対策の取組強化 ■ 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

※ゲートキーパーについては、P46 に説明を記載しています。

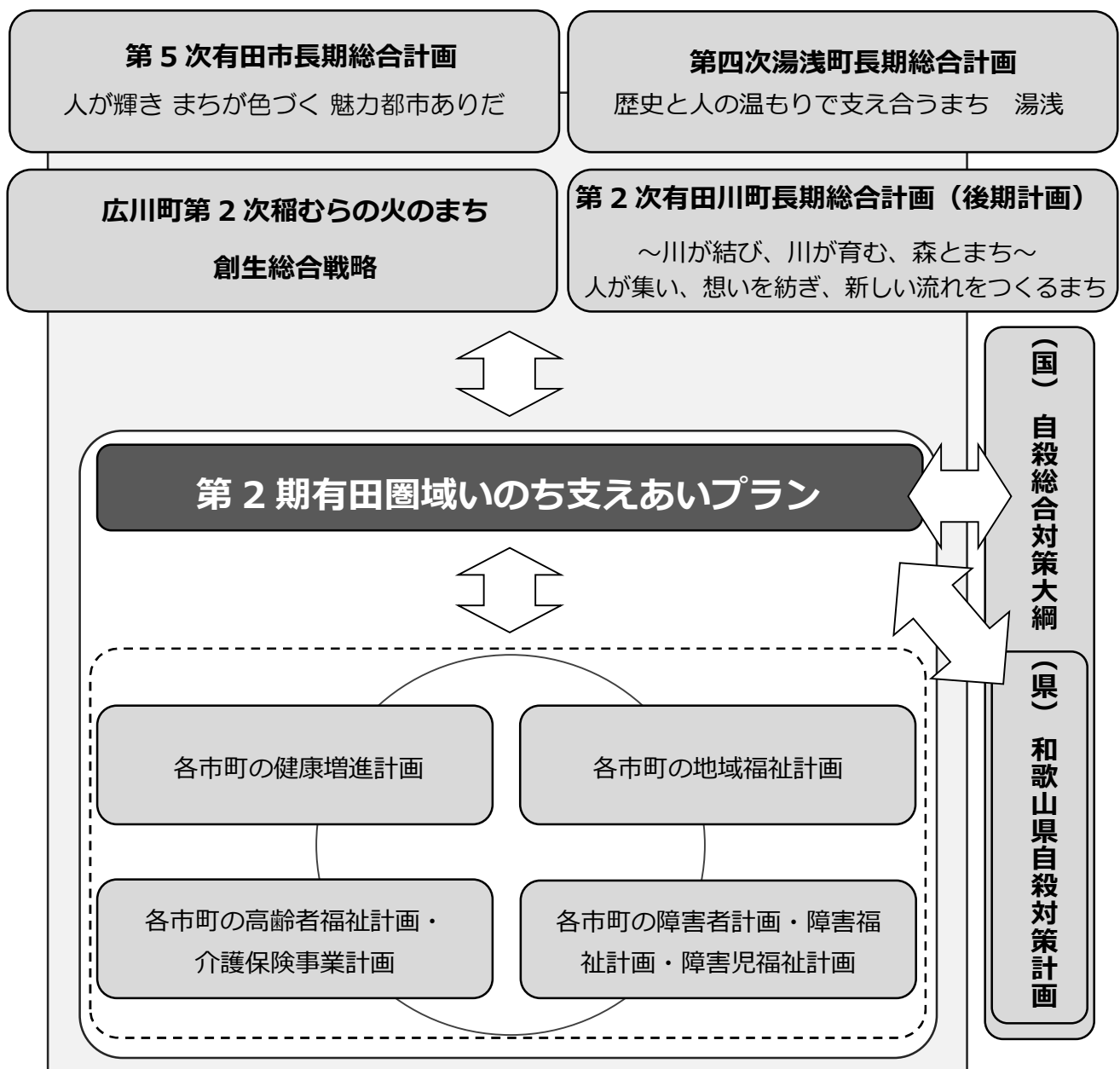
2. 計画の位置づけ

(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。



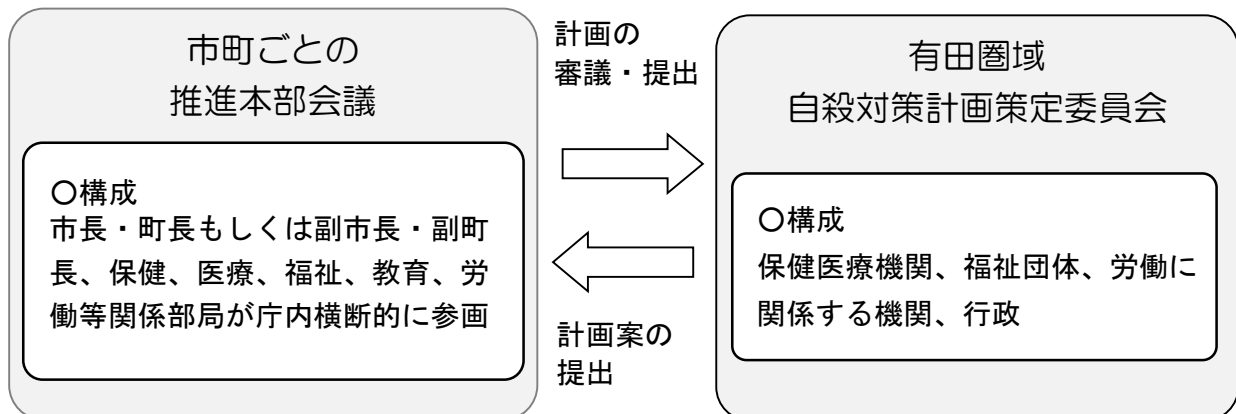
3. 計画の期間

本計画は、国の「自殺総合対策大綱」も踏まえ、令和6(2024)年度～令和10(2028)年度の5年間で計画期間として設定します。

令和 元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)					
第 1 期有田圏域いのち支えあいプラン									
					令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)
					第 2 期有田圏域いのち支えあいプラン				

4. 計画の策定体制

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する場合があります。

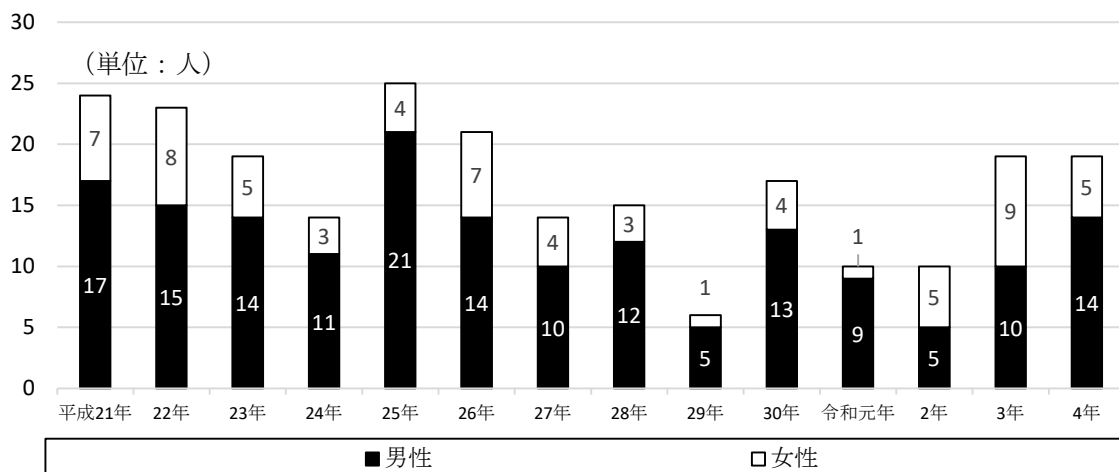
1. 統計からみる有田圏域の現状

(1) 有田圏域の自殺者数の推移

近年の有田圏域の自殺者数は、平成25(2013)年以降概ね6～21人台で推移し、全体的に減少傾向にあったものの、令和3(2021)年、4(2022)年の自殺者数は19人と増加しました。

男女別・年齢別の自殺者数の推移は、男性で70歳代の割合が最も高く、次いで50歳代60歳代の割合が高くなっています。女性は80歳代以上と70歳代の割合が最も高く、次いで60歳代の割合が高く、ここ数年は増加傾向にあります。

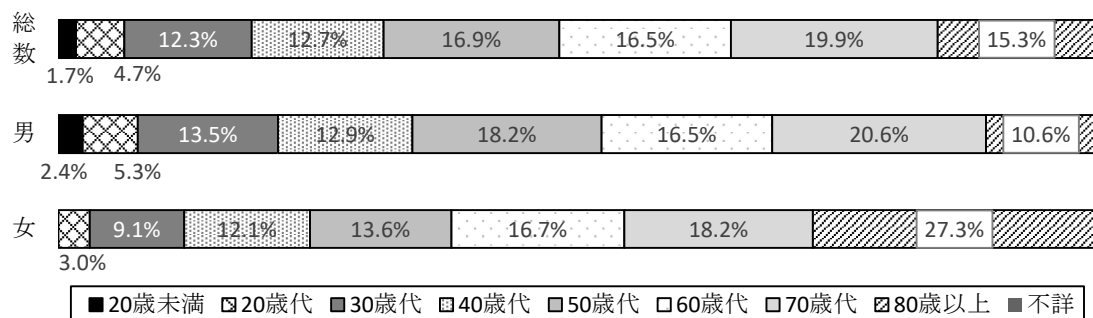
■有田圏域の自殺者数の推移



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」

* 令和4年は、厚生労働省HP「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和4年）」参照

■有田圏域の男女別・年齢別自殺者の割合（平成21(2009)年～令和4(2022)年合計）



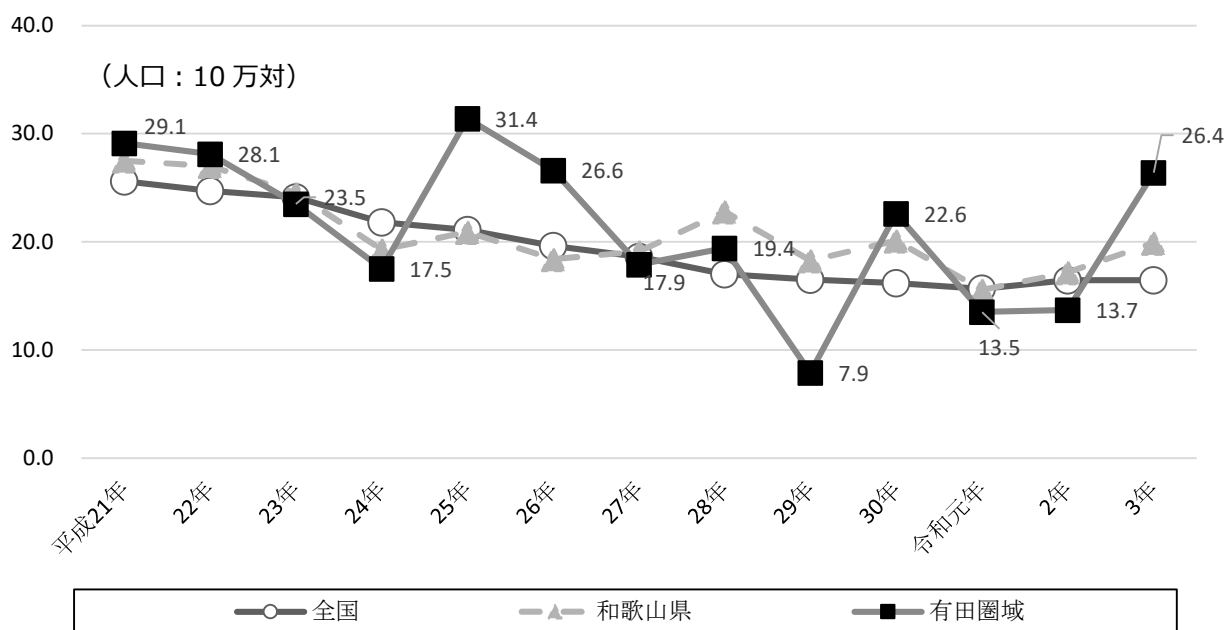
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

* 令和4年は、厚生労働省HP「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和4年）」参照

(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、平成 24(2012)年から平成 25(2013)年にかけて大きく増加し、平成 29(2017)年において国や県の数値を大きく下回るなど、変動幅は大きいものの、概ね国や県の推移に近似しています。全体的には、コロナ禍で下げ止まり、令和 3(2021)年は国や県より上回っています。

■自殺死亡率の推移



	平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4
和歌山県	27.5	27.0	24.5	19.3	20.9	18.4	19.1	22.8	18.3	20.1	15.6	17.2	19.9
有田圏域	29.1	28.1	23.5	17.5	31.4	26.6	17.9	19.4	7.9	22.6	13.5	13.7	26.4

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」

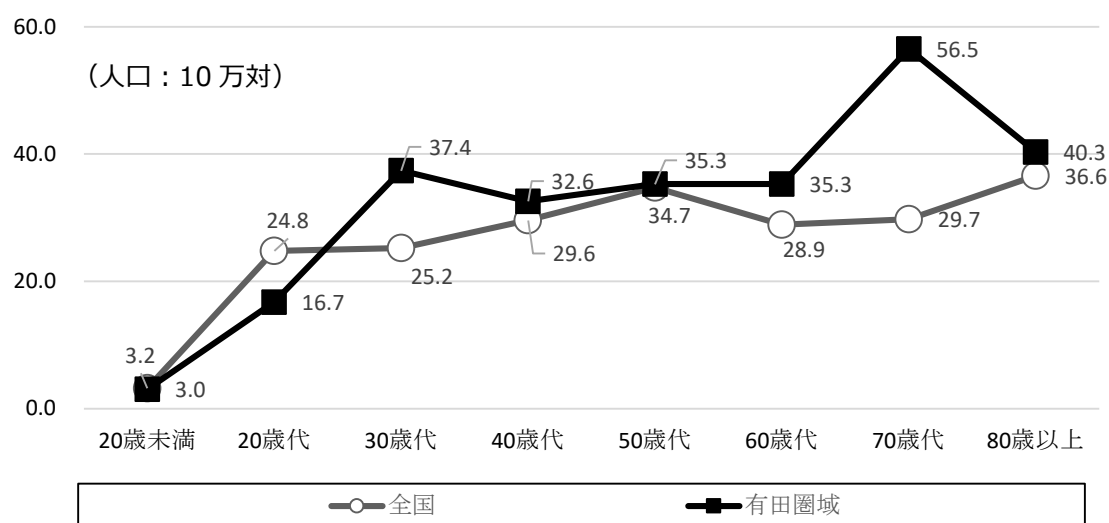
(3) 有田圏域の男女別・年代別自殺死亡率

平成 24(2012)年から令和 3(2021)年における男性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、国よりも高い水準となっており、特に 70 歳代と 30 歳代の自殺死亡率は国の数値を大きく上回っています。

平成 24(2012)年から令和 3(2021)年における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、80 歳代以上の自殺死亡率が国の数値を上回っています。

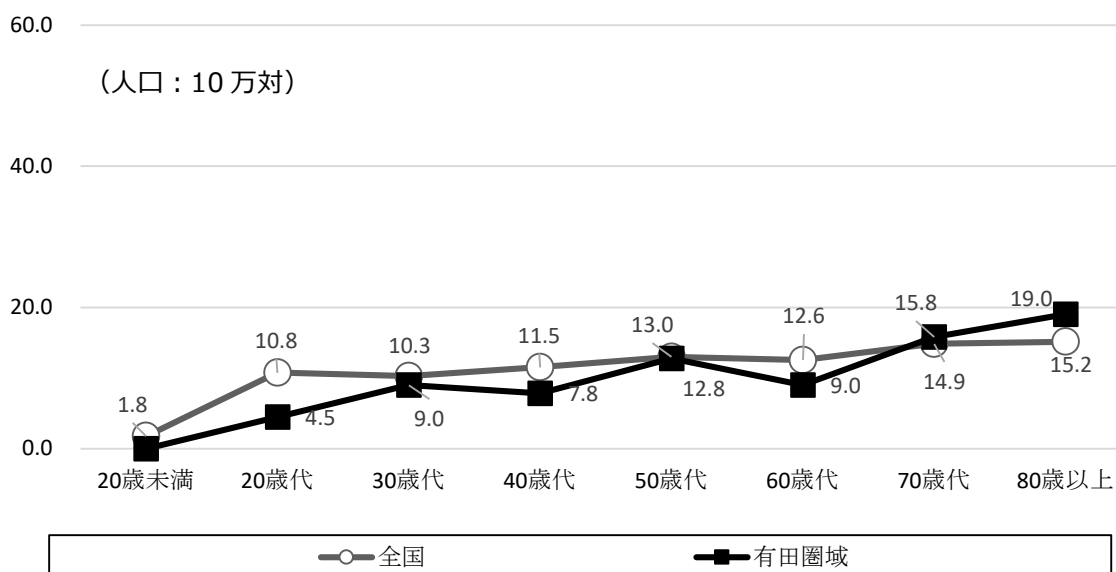
■男女別・年代別自殺死亡率（平成 24(2012)年～令和 3(2021)年合計）

【男性】



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」

【女性】



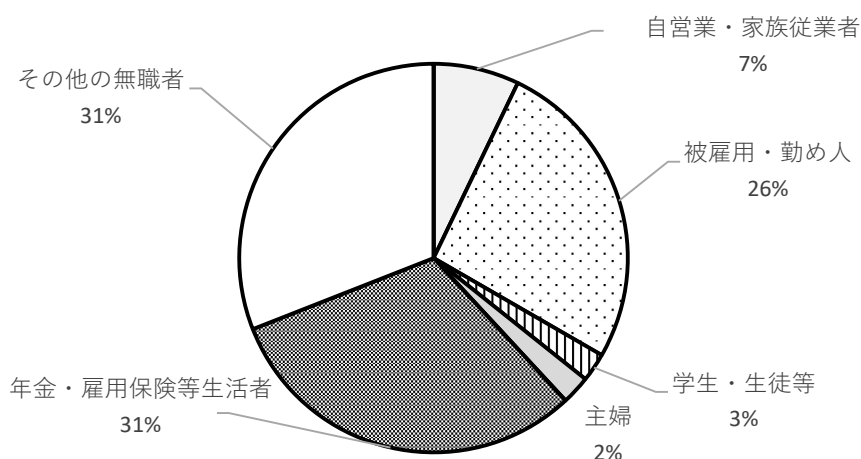
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

(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、「有職」の割合が最も高く、次いで「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」となっています。

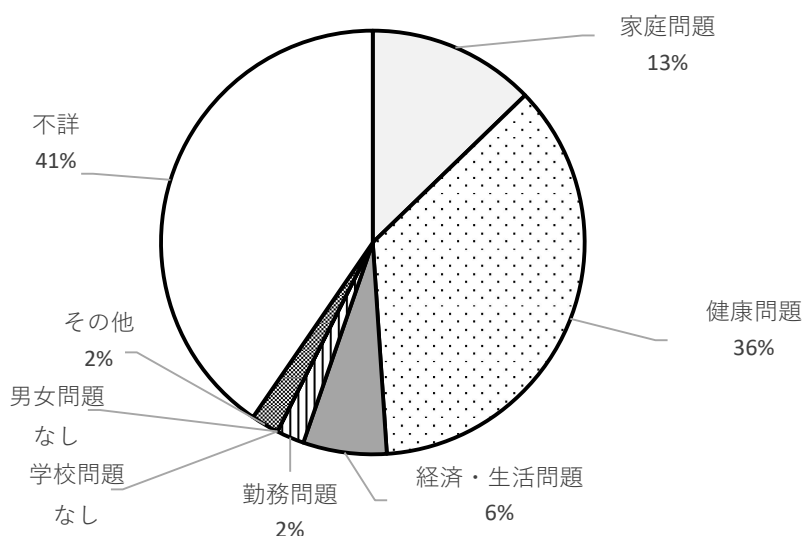
自殺の原因・動機別の割合だけをみると「健康問題」が最も高く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」「勤務問題」となっていますが、「不詳」も4割あります。

■ 有田圏域の職業別自殺者の割合（平成 30(2018)年～令和 3(2021)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 30(2018)年～令和 3(2021)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」

(5) 有田圏域の主な自殺の特徴

有田圏域における過去 5 年間の主な自殺の特徴をみると、「病苦」など単独の悩みが背景になる場合とともに、「生活苦と介護の悩み」「仕事の悩みと人間関係」「借金と介護疲れ」など複数の要因からうつ状態・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。

■ 有田圏域の主な自殺の特徴（平成 29(2017)年～令和 3(2021)年合計）

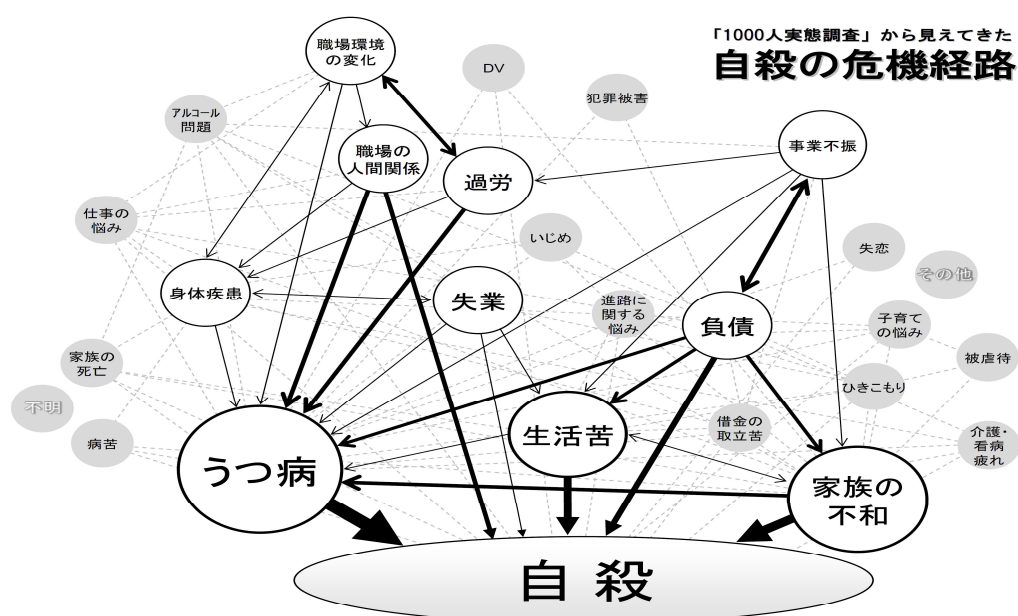
上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)	割合	自殺死亡率* (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1 位: 女性 60 歳以上無職同居	9	14.5%	18.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2 位: 男性 60 歳以上無職同居	7	11.3%	27.5	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
3 位: 男性 40～59 歳有職同居	7	11.3%	19.4	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
4 位: 男性 60 歳以上有職同居	6	9.7%	21.9	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
5 位: 男性 60 歳以上無職独居	5	8.1%	106.9	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ァイル（2022）」

※ 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）は令和 2 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

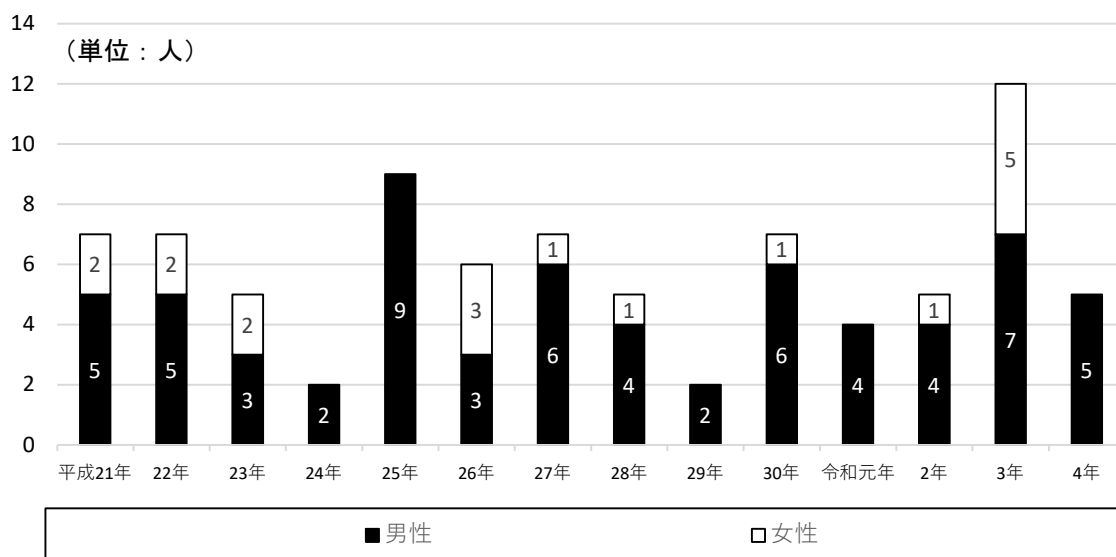
(1) 有田市の自殺者数の推移

近年の有田市の自殺者数をみると、平成 30(2018)年以降、ばらつきが見られるものの 10 人未満で推移しており、令和 3(2021)年は 12 人になっています。

男女別・年齢別の自殺者数の推移をみると、男性では 70 歳代の割合が最も高く、次いで 60 歳代 50 歳代の割合が高くなっています。

女性では 60 歳代の割合が最も高く、次いで 70 歳代の割合が高くなっています。

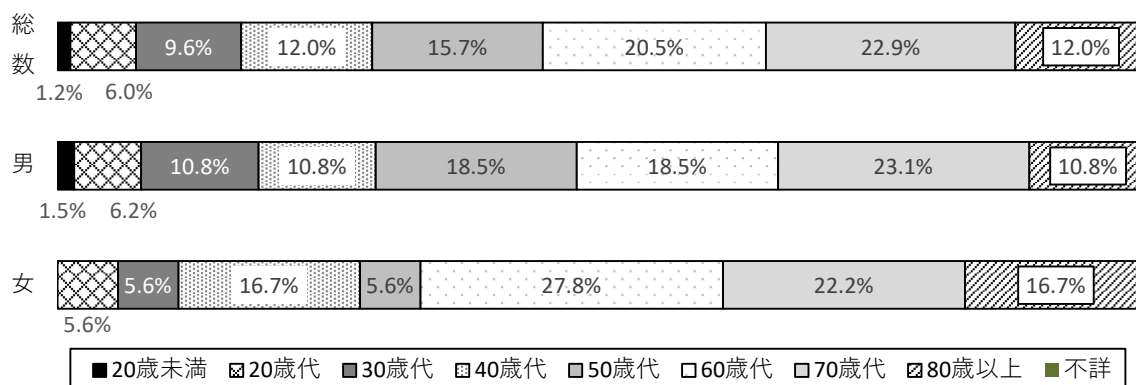
■有田市の自殺者数の推移



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」

* 令和 4 年は、厚生労働省 HP「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和 4 年）」参照

■有田市の男女別・年齢別自殺者の割合（平成 21(2009)年～令和 4(2022)年合計）



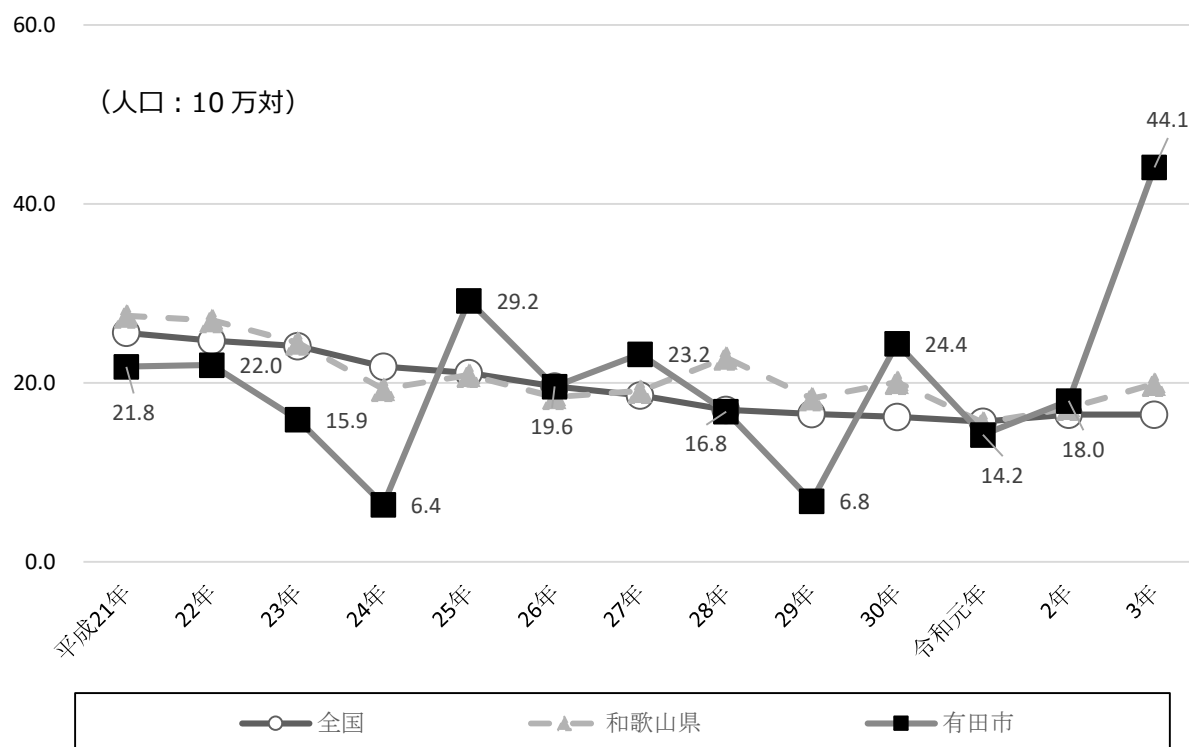
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

* 令和 4 年は、厚生労働省 HP「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和 4 年）」参照

(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、令和 2(2020)年までは国や県の数値と同様に推移していますが、令和 3(2021)年に大きく増加し国や県の数値を上回っています。

■有田市の自殺死亡率の推移



	平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4
和歌山県	27.5	27.0	24.5	19.3	20.9	18.4	19.1	22.8	18.3	20.1	15.6	17.2	19.9
有田市	21.8	22.0	15.9	6.4	29.2	19.6	23.2	16.8	6.8	24.4	14.2	18.0	44.1

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

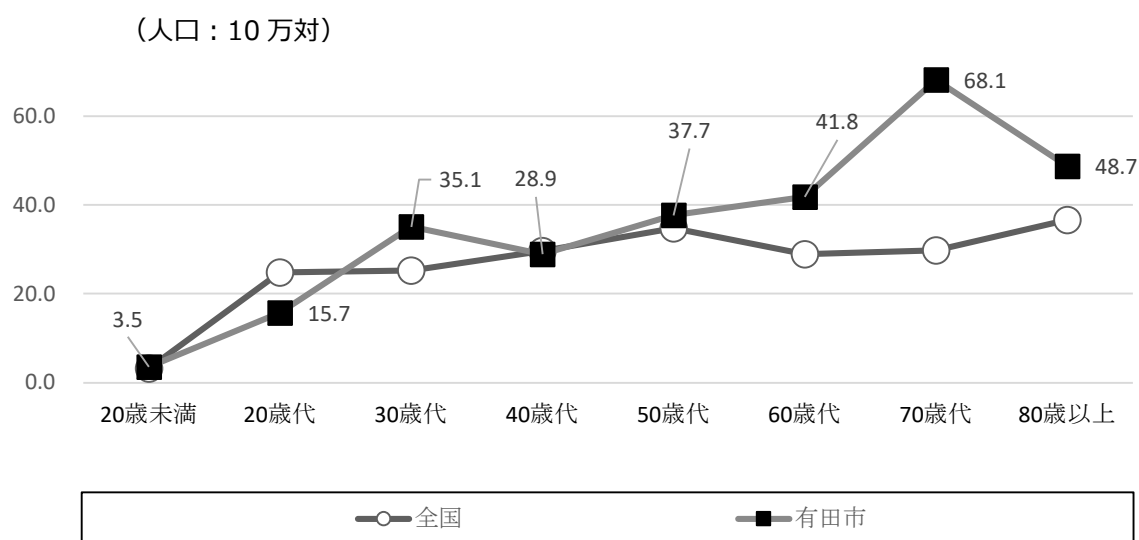
(3) 有田市の男女別・年代別自殺死亡率

平成 24(2012)年から令和 3(2021)年における男性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、概ね国と同じ水準となっていますが、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。

平成 24(2012)年から令和 3(2021)年における女性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、おおむね国と同じ水準となっていますが、60 歳代自殺死亡率が国の数値を上回っています。

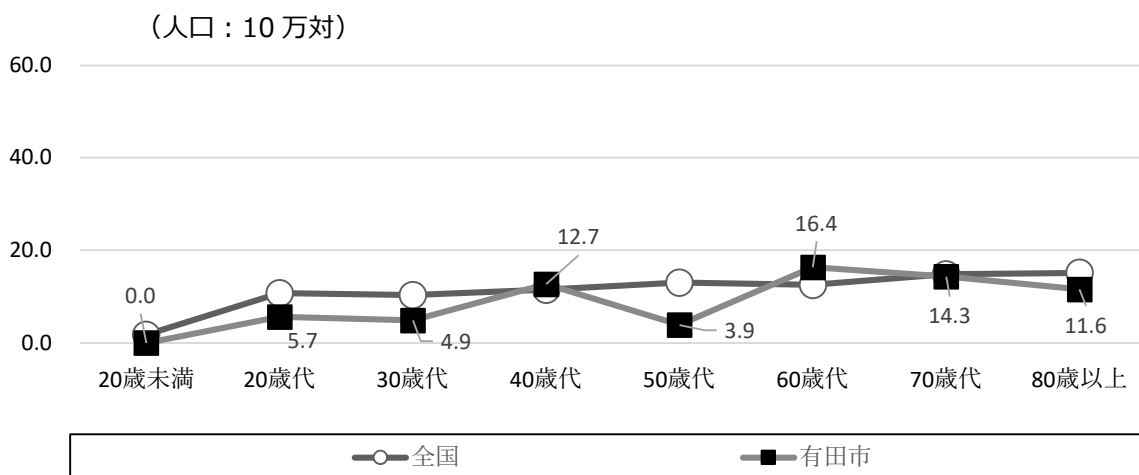
■有田市の男女別・年代別自殺死亡率（平成 24(2012)年から令和 3(2021)年合計）

【男性】



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」

【女性】



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」

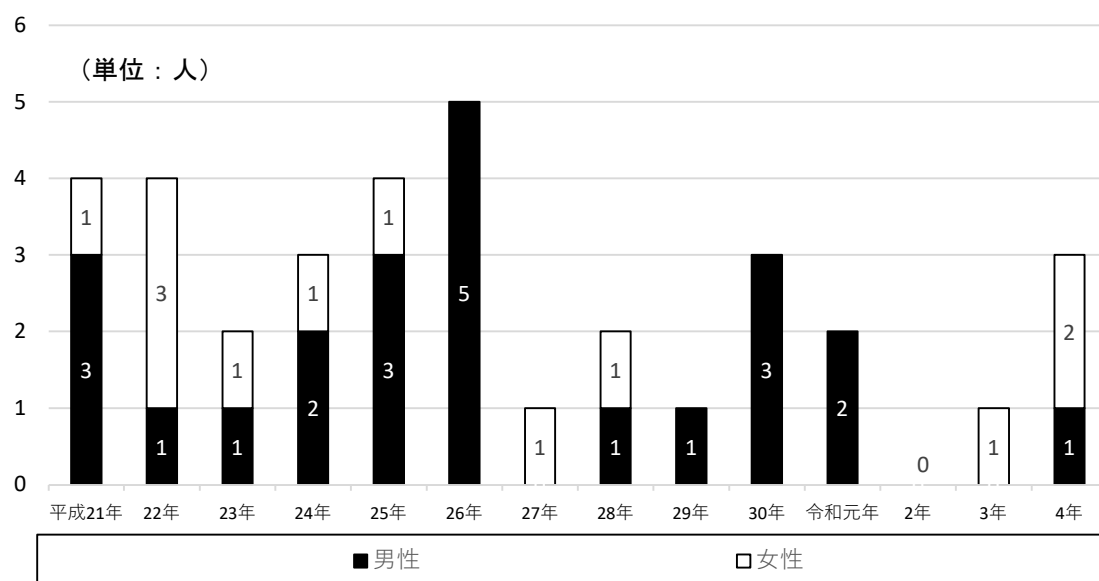
3. 統計からみる湯浅町の現状

(1) 湯浅町の自殺者数の推移

近年の湯浅町の自殺者数をみると、平成 21(2009)年以降は平成 26(2014)年の 5 人をピークに減少していましたが、令和 3(2021)年から増加しています。

男女別・年齢別の自殺者数の推移をみると、男性では 70 歳代と 30 歳代の割合が最も高く、次いで 50 歳代の割合が高くなっています。女性では 30 歳代の割合が最も高く、次いで 40 歳代から 80 歳代で同じ割合になっています。

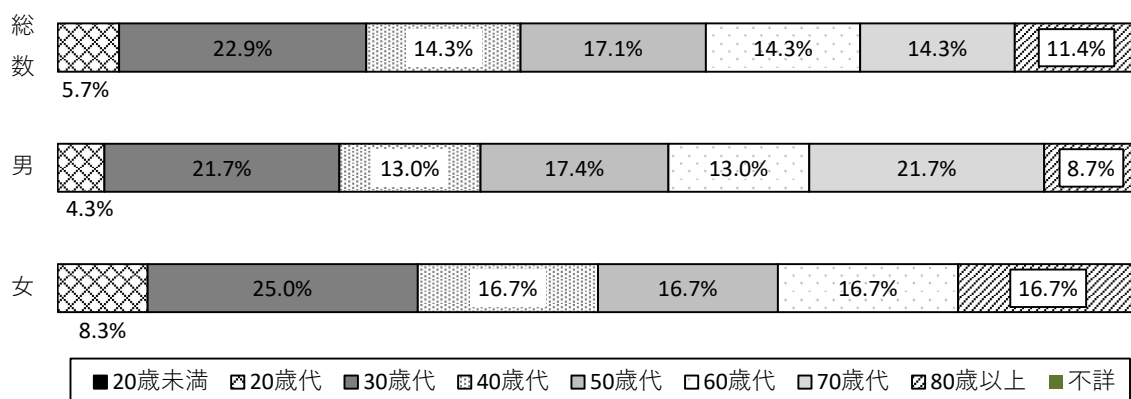
■湯浅町の自殺者数の推移



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」

* 令和 4 年は、厚生労働省 HP「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和 4 年）」参照

■湯浅町の男女別・年齢別自殺者の割合（平成 21(2009)年～令和 4(2022)年合計）



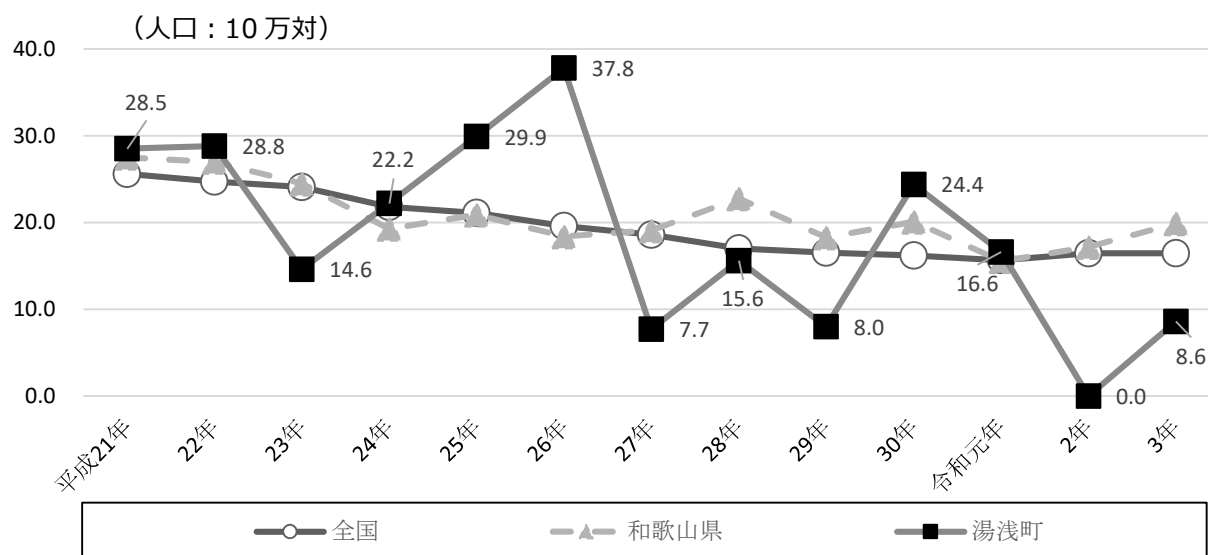
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

* 令和 4 年は、厚生労働省 HP「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和 4 年）」参照

(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、平成 23(2011)年から増加傾向が続き平成 26(2014)年では国や県の数値を大きく上回りましたが、その後減少し、令和元(2019)年以降は概ね国や県の数値を下回っています。

■湯浅町の自殺死亡率の推移



	平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4
和歌山県	27.5	27.0	24.5	19.3	20.9	18.4	19.1	22.8	18.3	20.1	15.6	17.2	19.9
湯浅町	28.5	28.8	14.6	22.2	29.9	37.8	7.7	15.6	8.0	24.4	16.6	0.0	8.6

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」

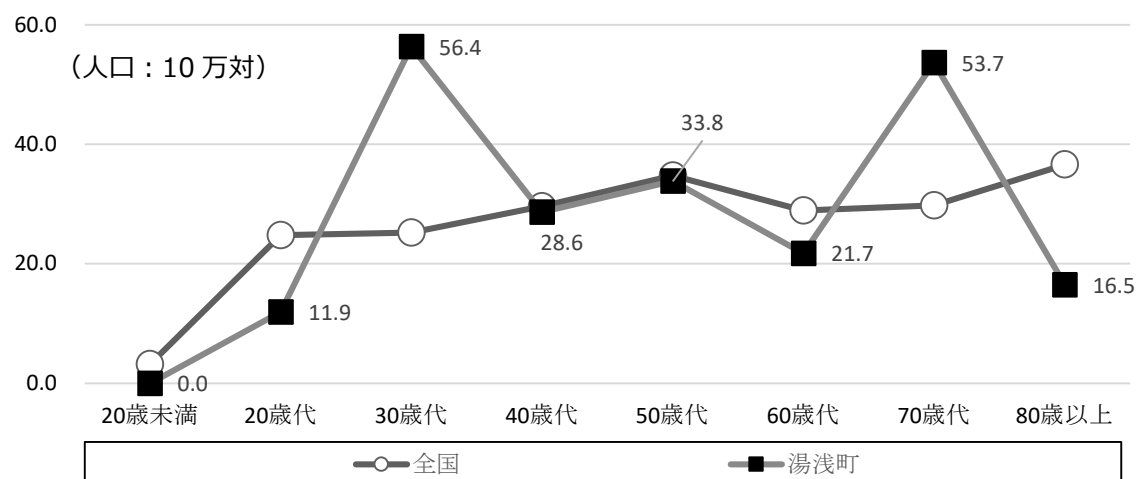
(3) 湯浅町の男女別・年代別自殺死亡率

平成 24(2012)年から令和 3(2021)年における男性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、70 歳代と 30 歳代の自殺死亡率は国の数値を大きく上回っています。

平成 24(2012)年から令和 3(2021)年における女性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、30 歳代の自殺死亡率が国の数値を上回っています。

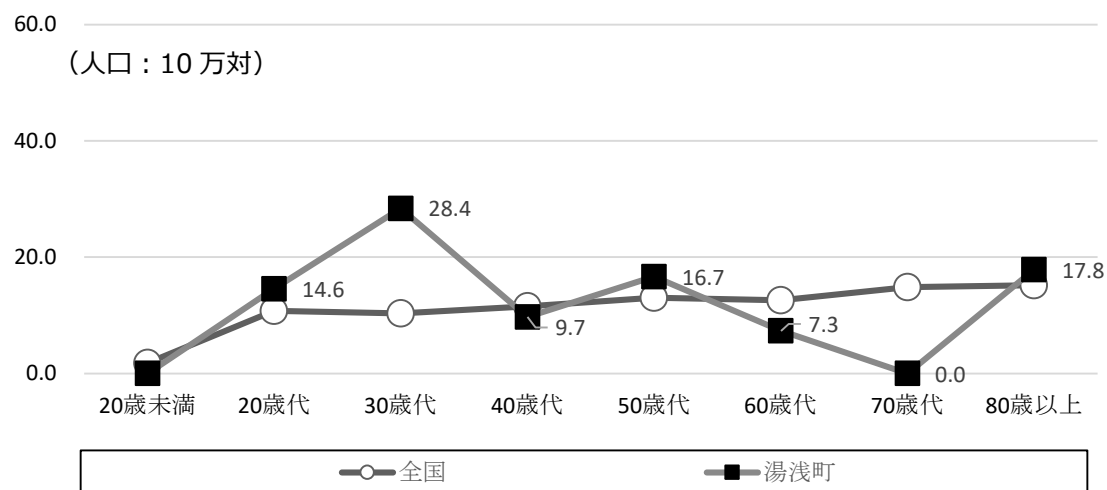
■湯浅町の男女別・年代別自殺死亡率（平成 24(2012)年～令和 3(2021)年合計）

【男性】



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」

【女性】



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」

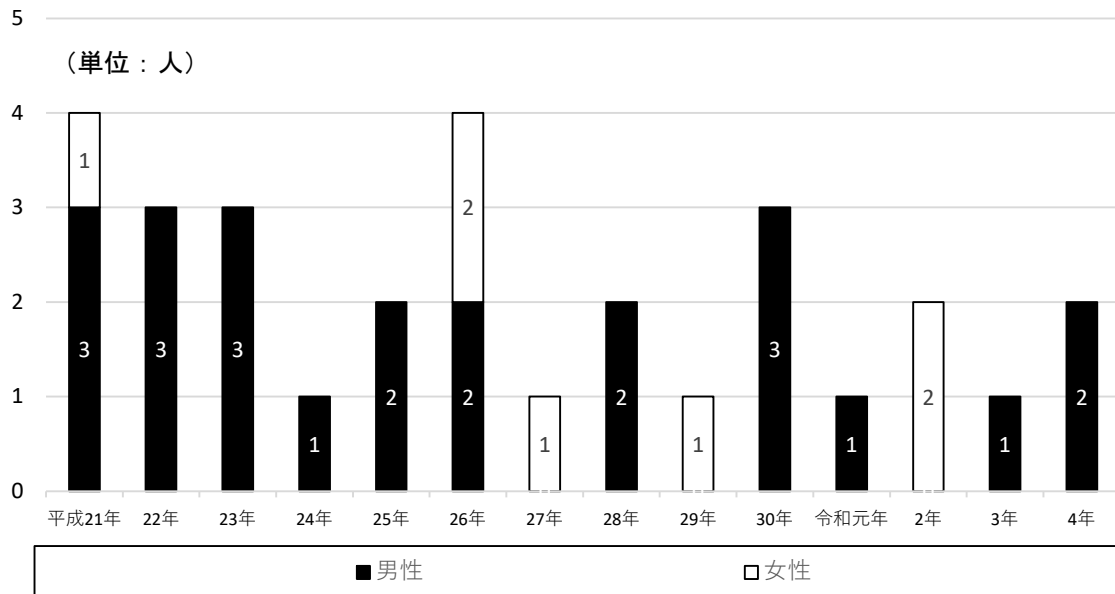
4. 統計からみる広川町の現状

近年の広川町の自殺者数をみると、平成 21(2009)年以降は 4 人以下で推移しており、令和 3(2021)年における自殺者数は 1 人となっています。

男女別・年齢別の自殺者数の推移をみると、男性・女性ともに差はありません。

(1) 広川町の自殺者数の推移

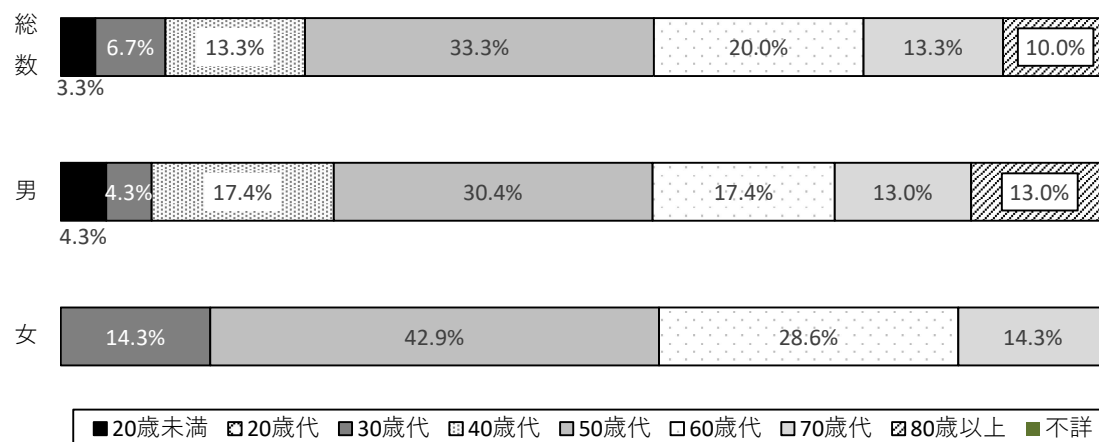
■広川町の自殺者数の推移



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」

* 令和 4 年は、厚生労働省 HP「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和 4 年）」参照

■広川町の男女別・年齢別自殺者の割合（平成 21(2009)年～令和 4(2022)年合計）



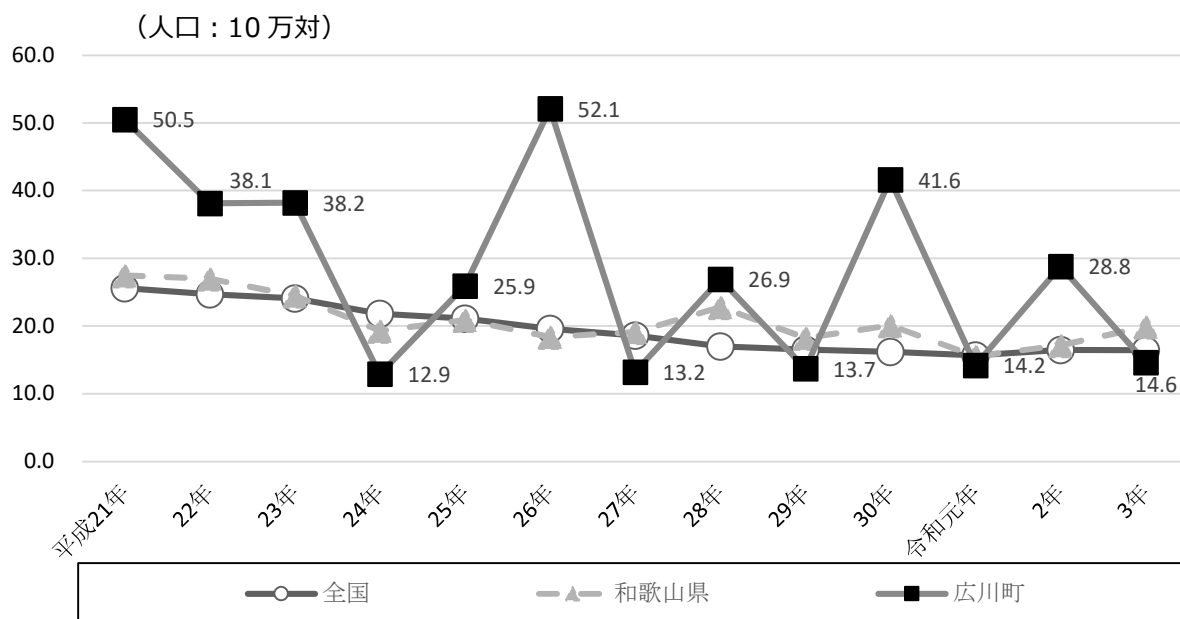
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

* 令和 4 年は、厚生労働省 HP「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和 4 年）」参照

(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、広川町の数値は年度によってばらつきがあり、概ね国や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



	平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4
和歌山県	27.5	27.0	24.5	19.3	20.9	18.4	19.1	22.8	18.3	20.1	15.6	17.2	19.9
広川町	50.5	38.1	38.2	12.9	25.9	52.1	13.2	26.9	13.7	41.6	14.2	28.8	14.6

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」より抜粋

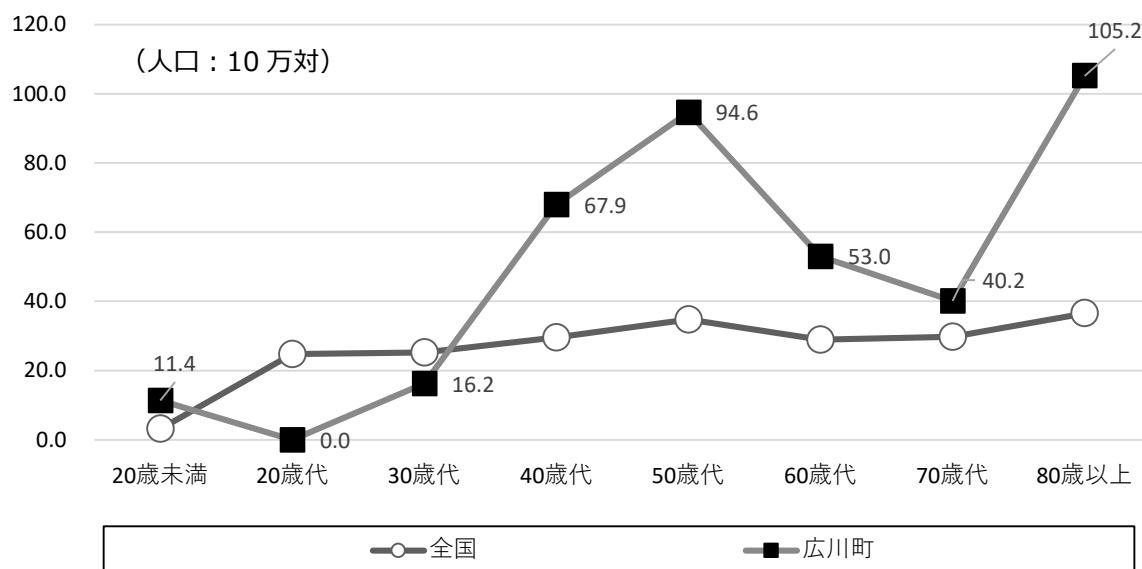
(3) 広川町の男女別・年代別自殺死亡率

平成 24(2012)年から令和 3(2021)年における男性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、40 歳代以上で国よりも高い水準となっており、80 歳代の自殺死亡率は国の数値を大きく上回っています。

平成 24(2012)年から令和 3(2021)年における女性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、50 歳代で自殺死亡率が国の数値を上回っています。

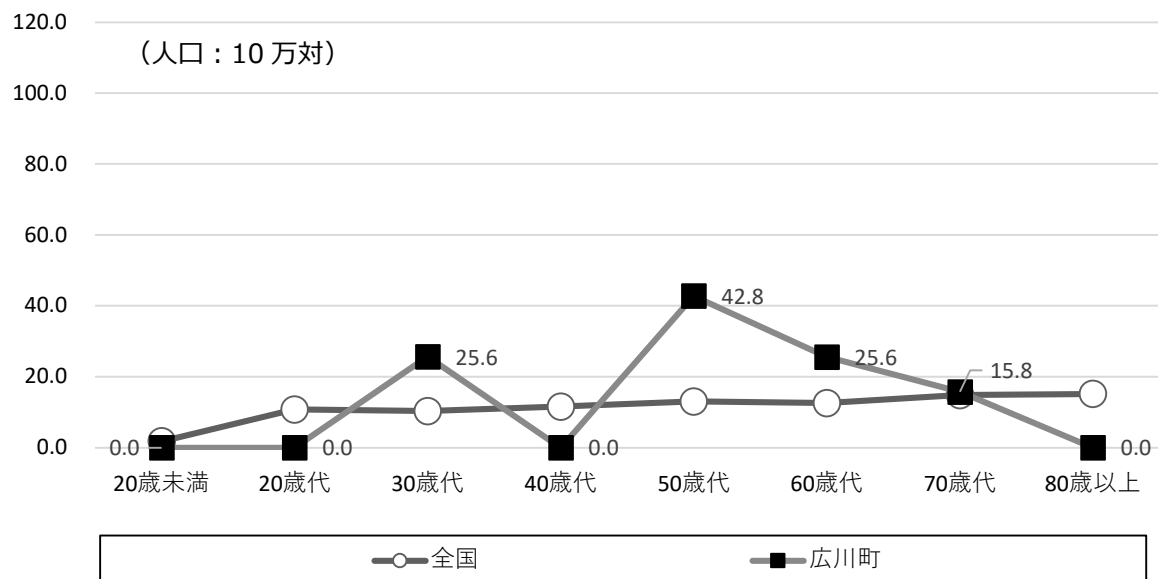
■広川町の男女別・年代別自殺死亡率（平成 24(2012)年～令和 3(2021)年合計）

【男性】



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」

【女性】



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」

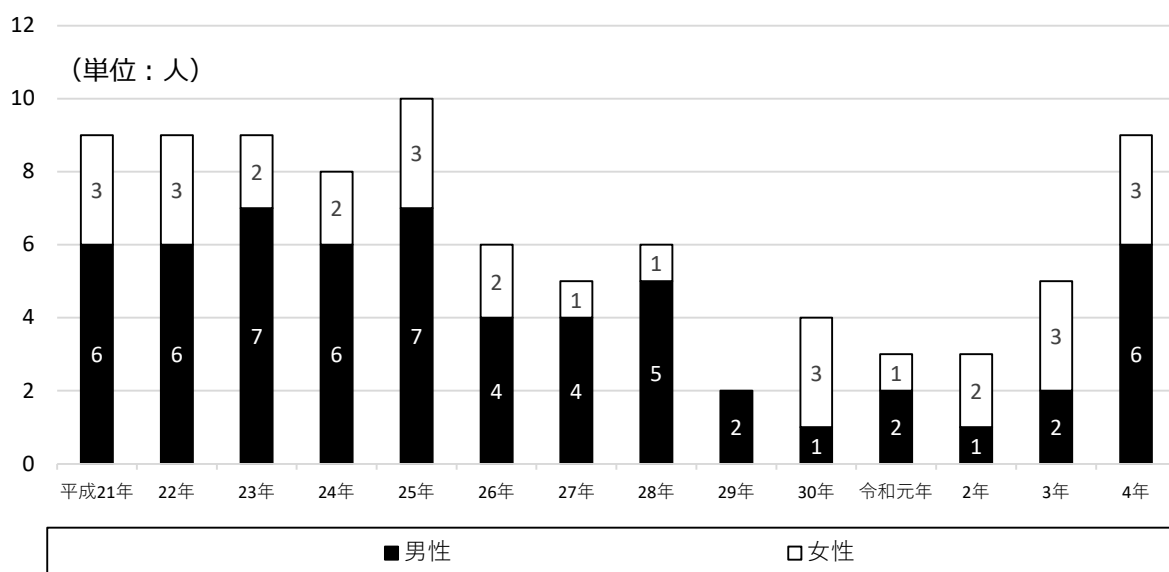
5. 統計からみる有田川町の現状

(1) 有田川町の自殺者数の推移

近年の有田川町の自殺者数をみると、平成 21(2009)年以降は 10 人以下で推移していますが、令和 2(2020)年以降は増加しつつあります。

男女別・年齢別の自殺者数の推移をみると、男性では 70 歳代の割合が最も高く、次いで 30 歳代の割合が高くなっています。女性では 80 歳代以上の割合が最も高く、次いで 70 歳代の割合が高くなっています。

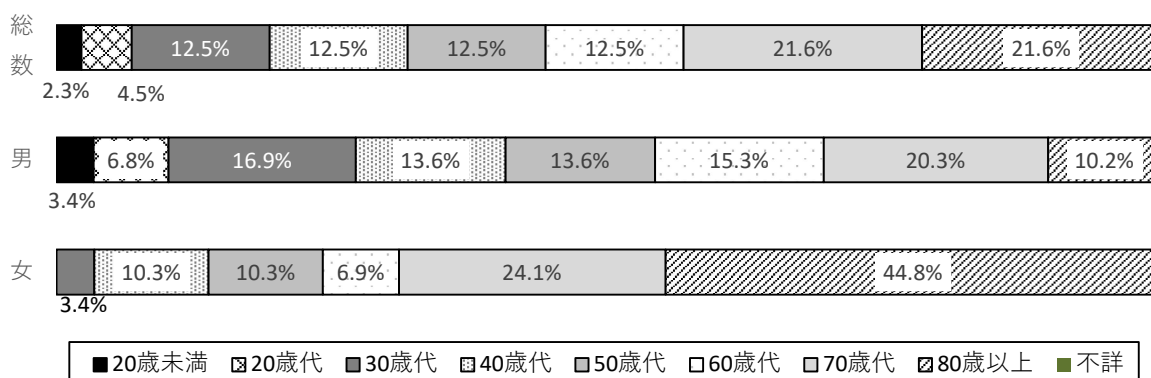
■有田川町の自殺者数の推移



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」

* 令和 4 年は、厚生労働省 HP「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和 4 年）」参照

■有田川町の男女別・年齢別自殺者の割合（平成 21(2009)年～令和 4(2022)年合計）



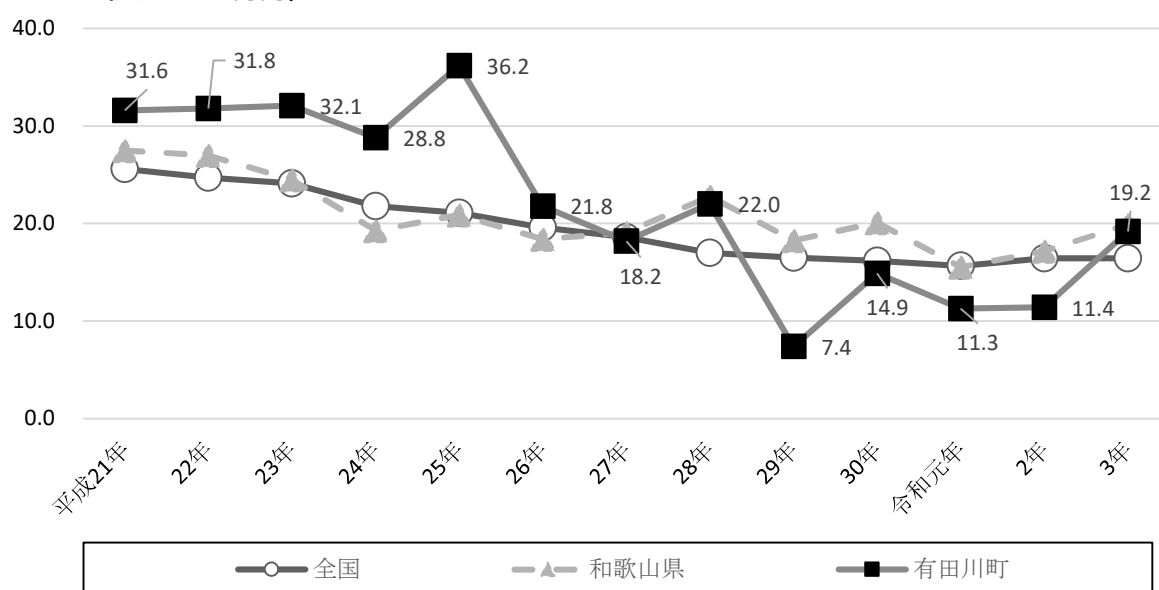
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

* 令和 4 年は、厚生労働省 HP「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和 4 年）」参照

(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、有田川町の数値は平成 21(2009)年から平成 25(2013)年にかけて、概ね県・国よりも高い水準で推移していました。平成 29(2017)年から令和 2(2020)年にかけて概ね低い水準で推移していましたが、令和 3(2021)年は国の数値を上回っています。

■有田川町の自殺死亡率の推移
(人口：10 万対)



	平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4
和歌山県	27.5	27.0	24.5	19.3	20.9	18.4	19.1	22.8	18.3	20.1	15.6	17.2	19.9
有田川町	31.6	31.8	32.1	28.8	36.2	21.8	18.2	22.0	7.4	14.9	11.3	11.4	19.2

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」

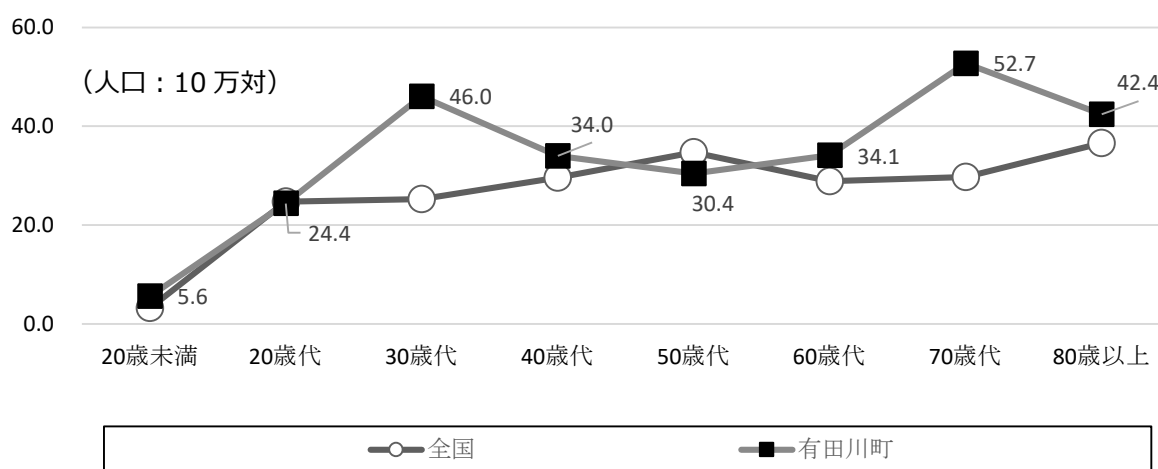
(3) 有田川町の男女別・年代別自殺死亡率

平成 24(2012)年から令和 3(2021)年における男性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、概ね国よりも高い水準となっており、30 歳代と 70 歳代の自殺死亡率は国の数値を大幅に上回っています。

平成 24(2012)年から令和 3(2021)年における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 歳代以上の自殺死亡率が国の数値を上回っています。

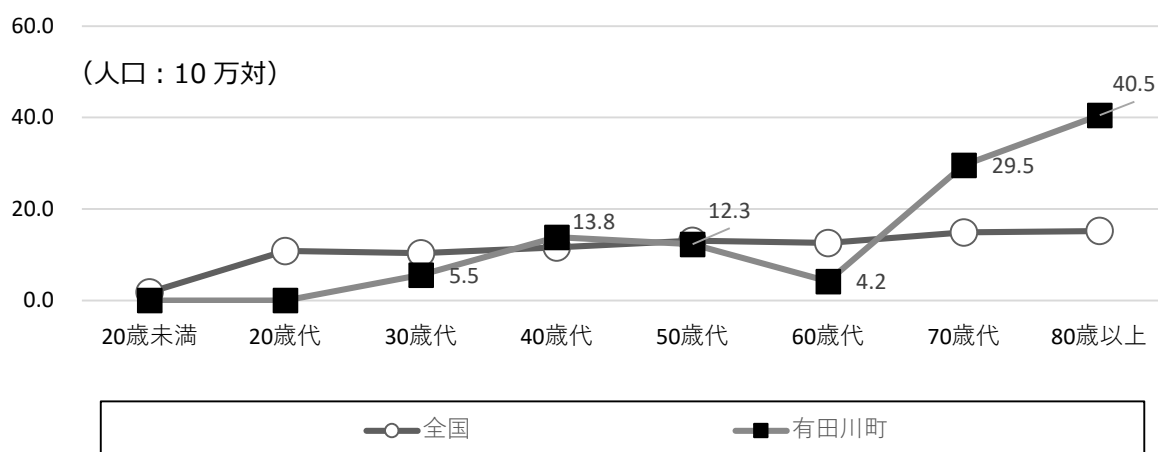
■有田川町の男女別・年代別自殺死亡率（平成 24(2012)年～令和 3(2021)年合計）

【男性】



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」

【女性】



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」

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 18 歳以上の住民
- 対象数：2,000 人
- 調査方法：郵送・WEB による配布・回収
- 調査期間：令和 5 年 9 月 28 日（木）～10 月 12 日（木）
- 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	956	47.8%
有田市	760	327	43.0%
湯浅町	320	158	49.4%
広川町	200	92	46.0%
有田川町	720	360	50.0%

年代別 市町別	18、19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	不明・無回答
全体	15	61	77	103	115	176	246	116	25	22
有田市	6	31	20	32	34	59	88	49	8	-
湯浅町	4	6	9	16	22	26	50	19	4	2
広川町	3	3	7	9	7	21	29	7	4	2
有田川町	2	20	41	46	52	70	79	40	9	1
不明・無回答	-	1	-	-	-	-	-	1	-	17

性別 市町別	男性	女性	その他・ 答えたくない	不明・無回答
全体	408	525	5	18
有田市	133	191	2	1
湯浅町	80	76	2	-
広川町	40	52	-	-
有田川町	153	206	1	-
不明・無回答	2	-	-	17

■ 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。

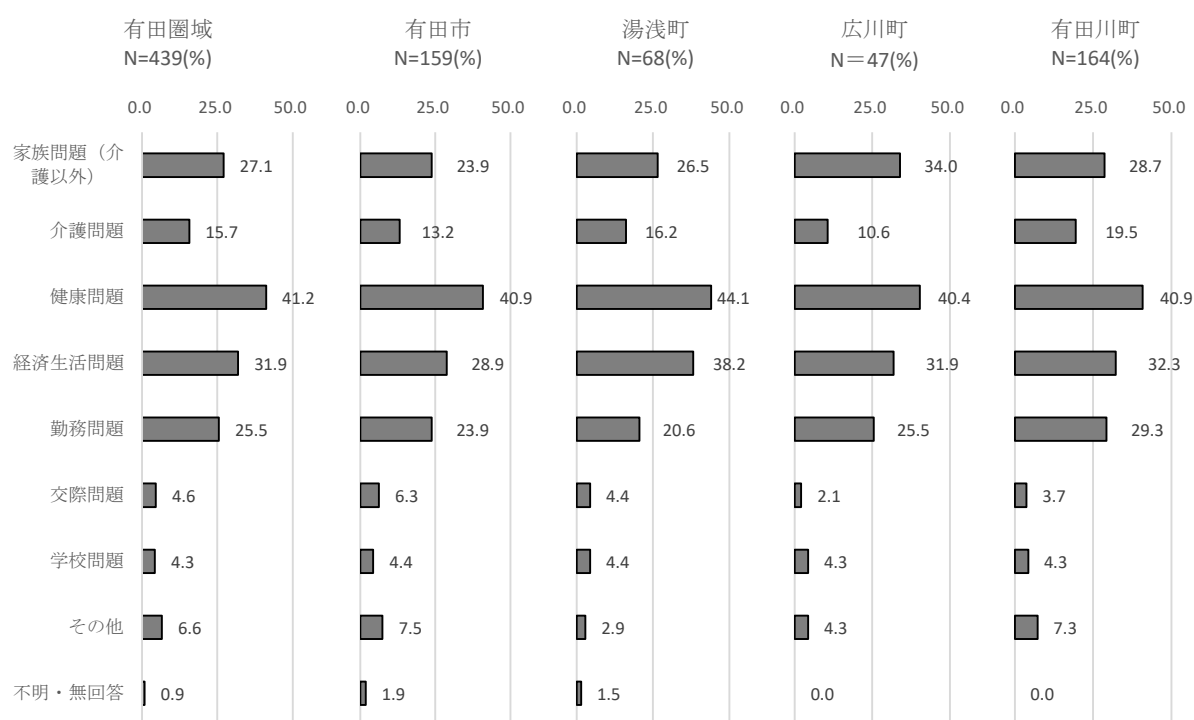
(2) 結果の概要

悩みやストレスについて

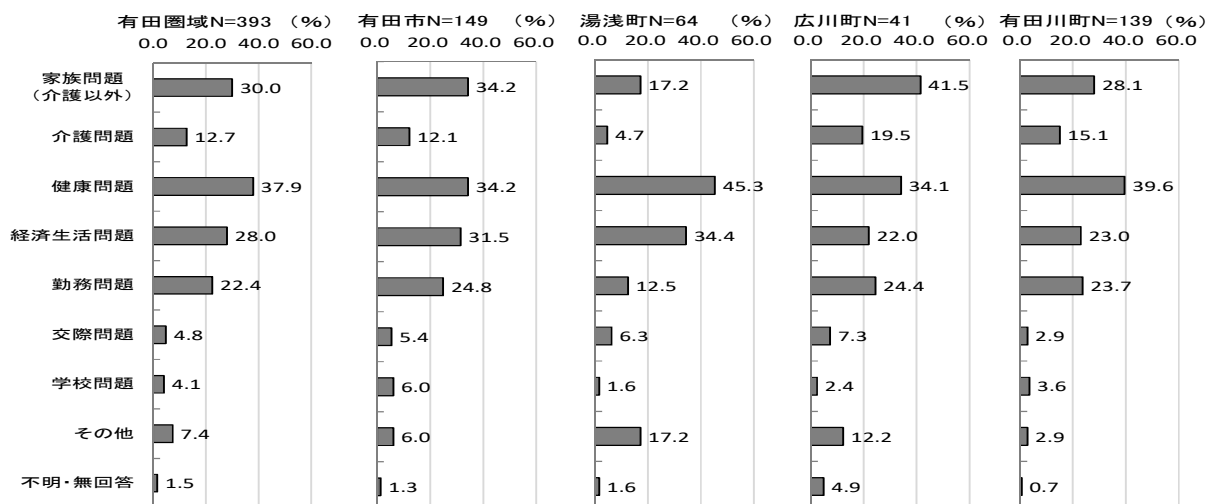
■どんなことに悩みやストレス、不満を感じますか。(複数回答)

○有田圏域において、悩みやストレス、不満の原因として前回調査同様、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、これからも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。有田市と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、有田川町では経済生活問題と勤務問題等に関する支援が必要です。



参考：平成 30(2018)年調査

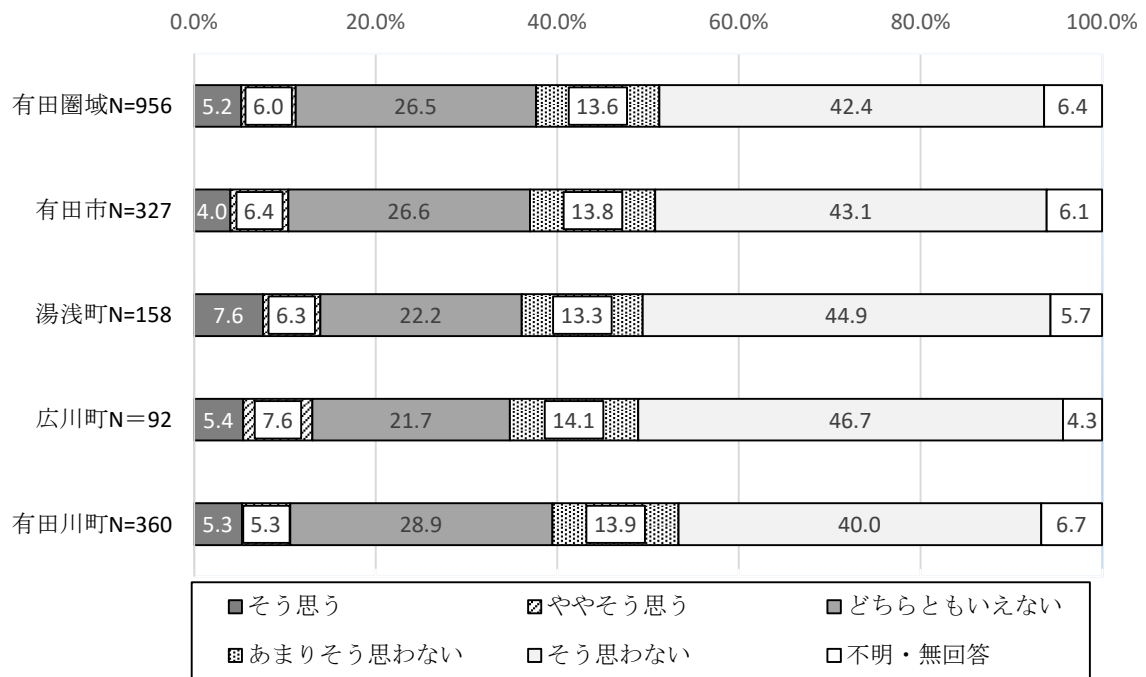


自殺に対する考えについて

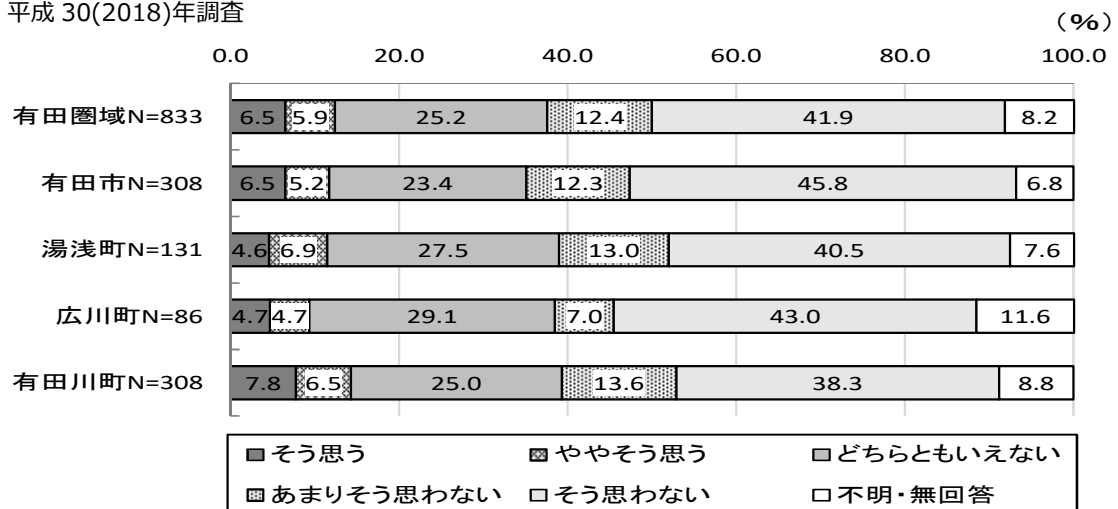
■あなたは、自殺は個人の問題であり自由だと思いますか。(単数回答)

○自殺は個人の問題であり自由だと思わない人が前回調査より若干増加しており、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引き続き周知していくことが重要です。



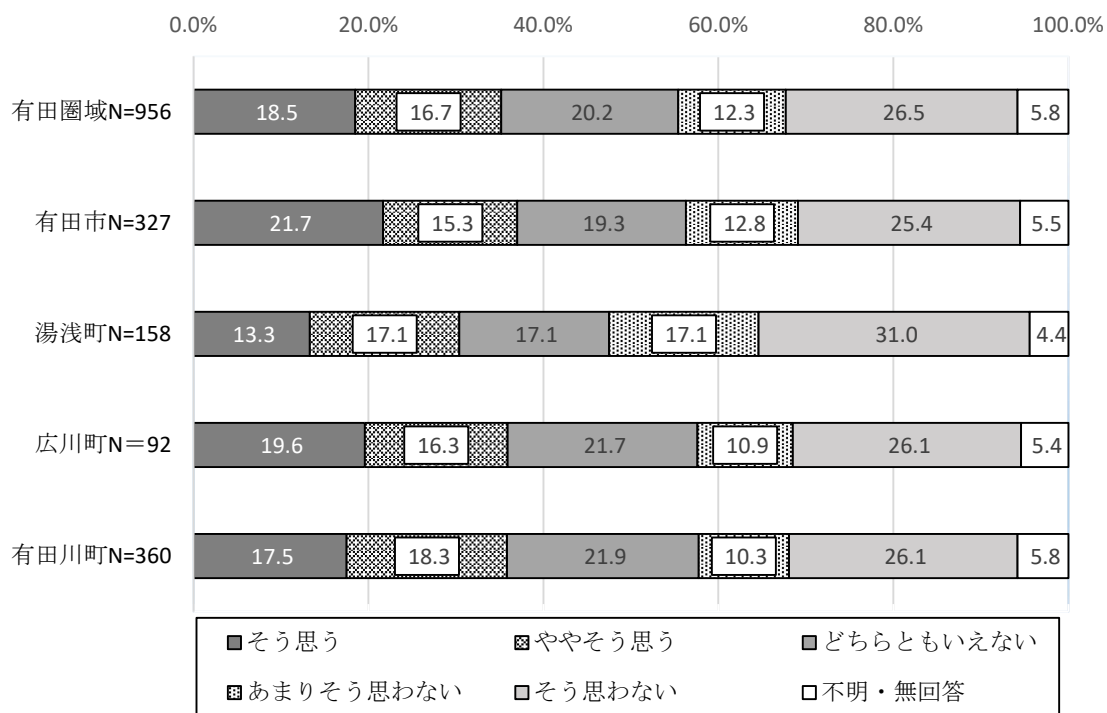
参考：平成 30(2018)年調査



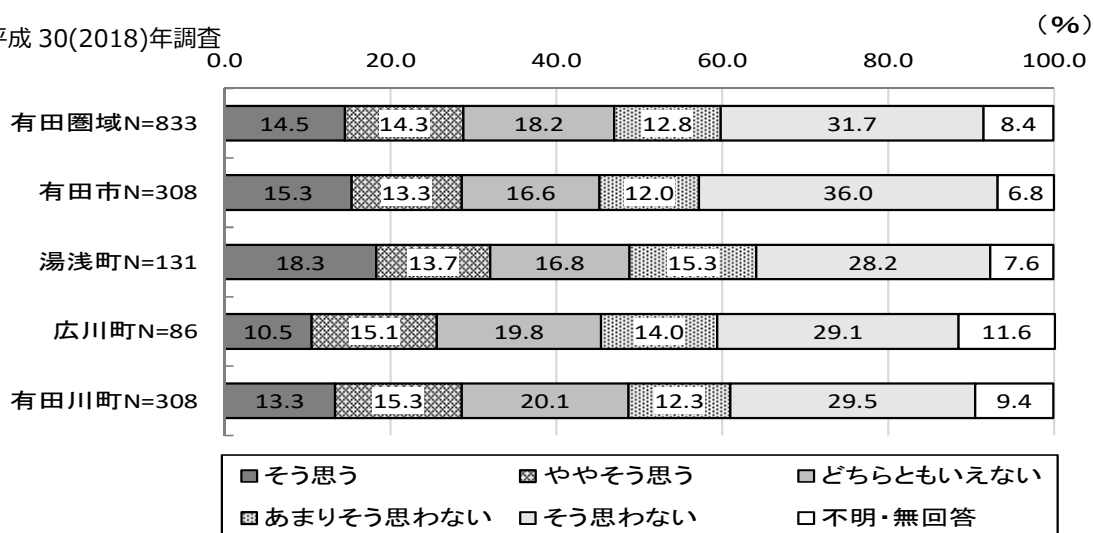
■あなたは、自殺は何の前触れもなく、突然に起きると思いますか。（単数回答）

○自殺が前触れもなく突然起きると考える人が、前回調査より若干増えており、自殺に至るまでに悩み、迷う過程があることを今後も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4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必要です。

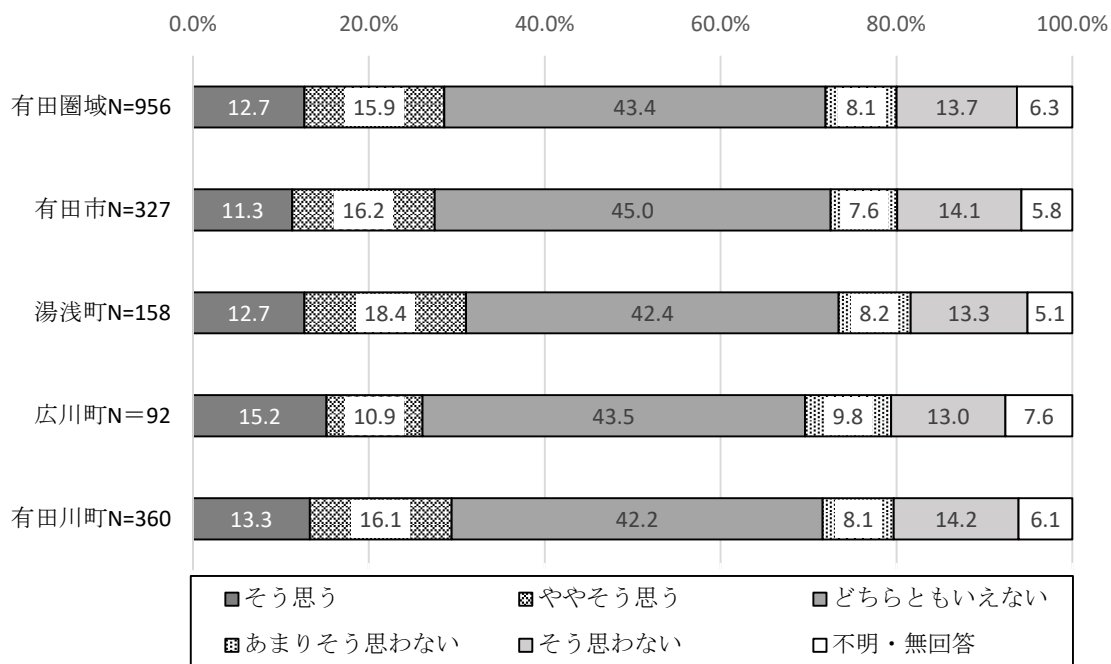


参考：平成 30(2018)年調査

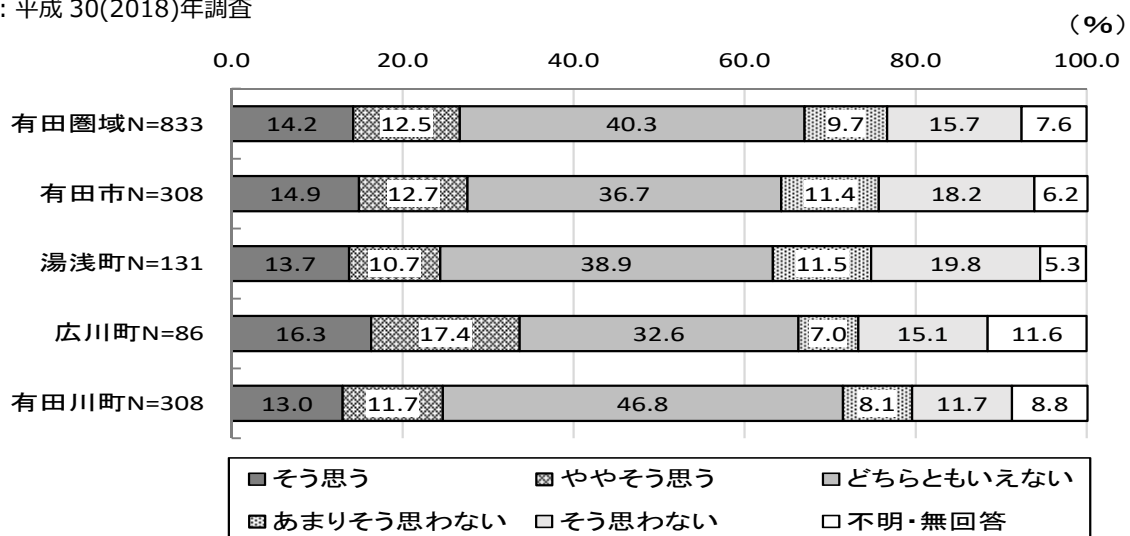


■あなたは、自殺を口にする人は、本当は自殺しないと思いますか。（単数回答）

○前回調査と同様約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重要です。

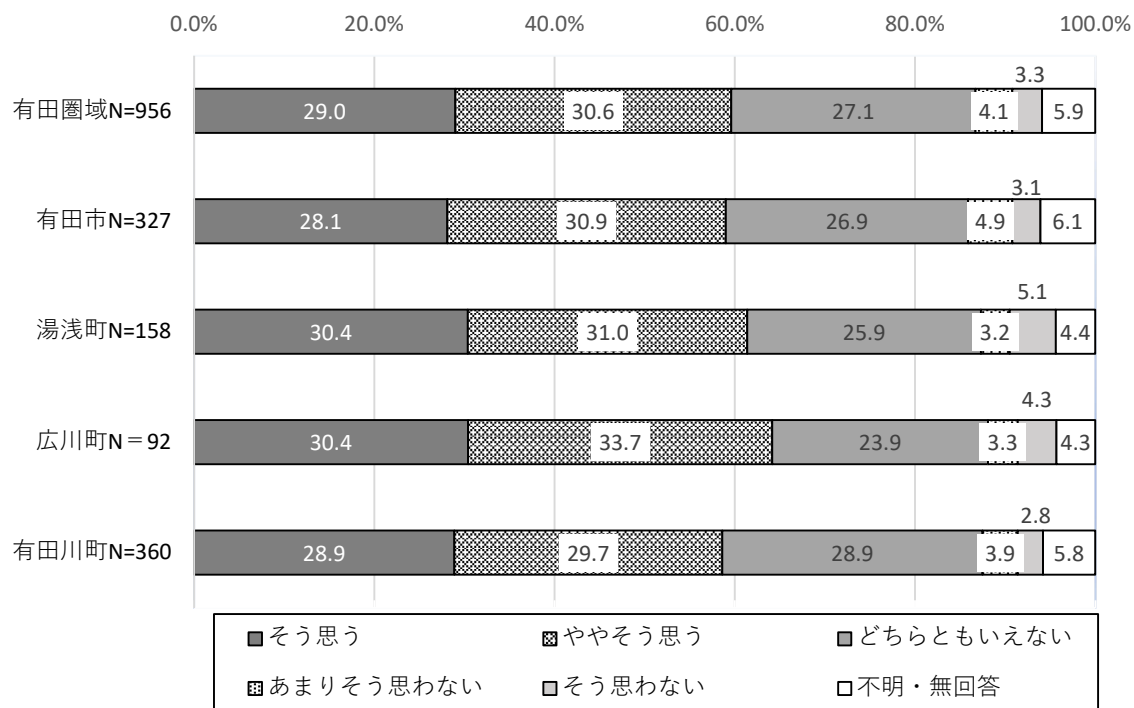


参考：平成 30(2018)年調査

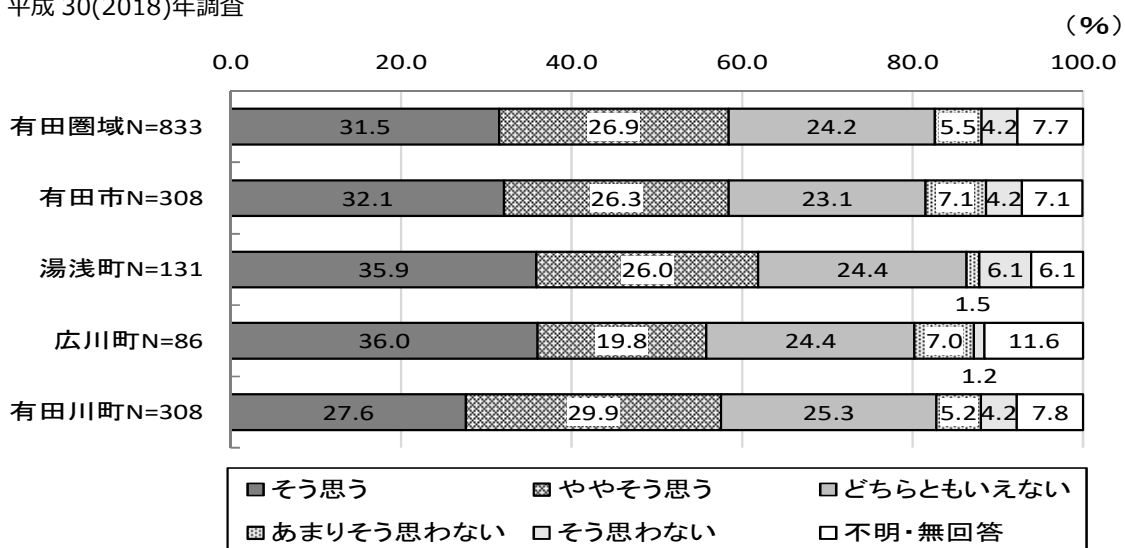


■あなたは、自殺は防ぐことができますか。（単数回答）

○前回調査よりやや増加し、6割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。



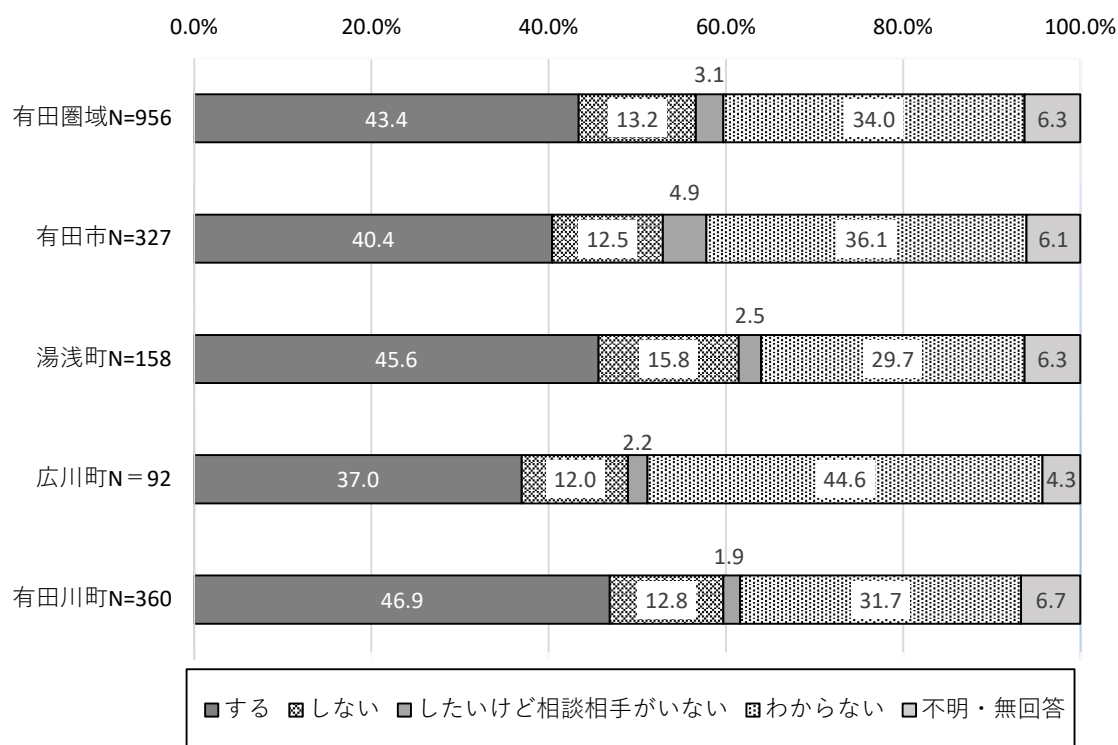
参考：平成 30(2018)年調査



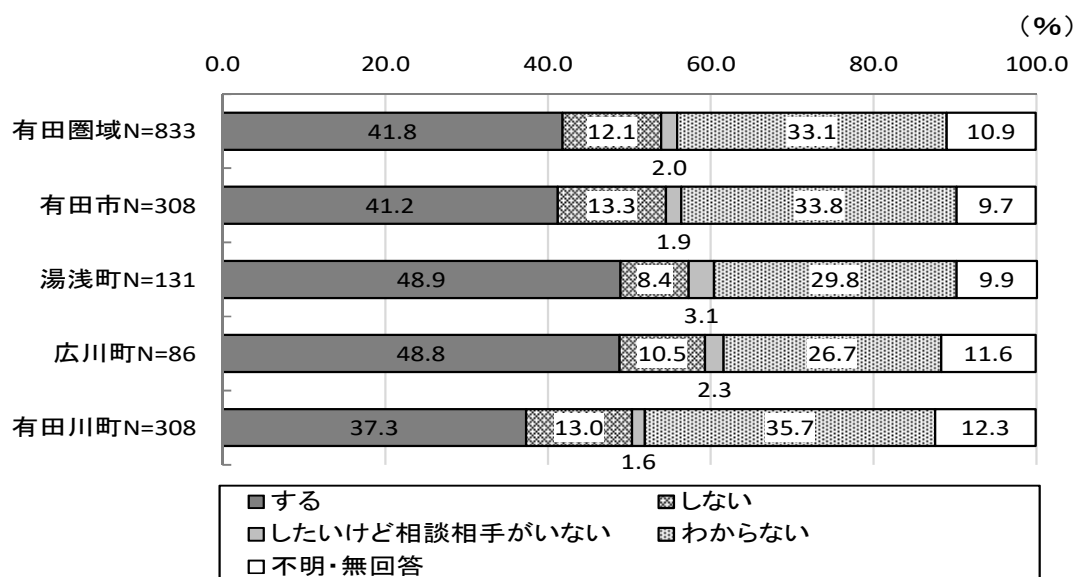
自殺を考えるほど悩んだとき、相談する相手について

■「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約5割（前回調査同様）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。

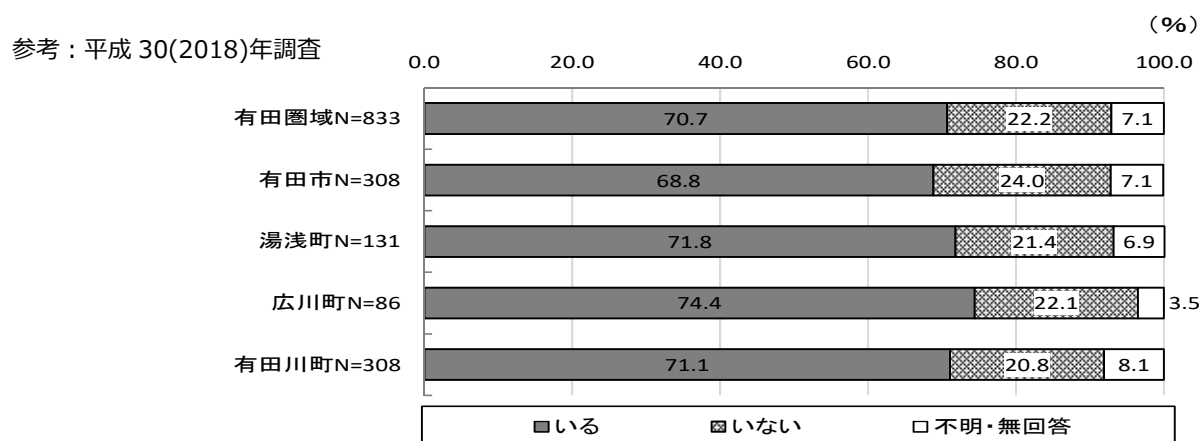
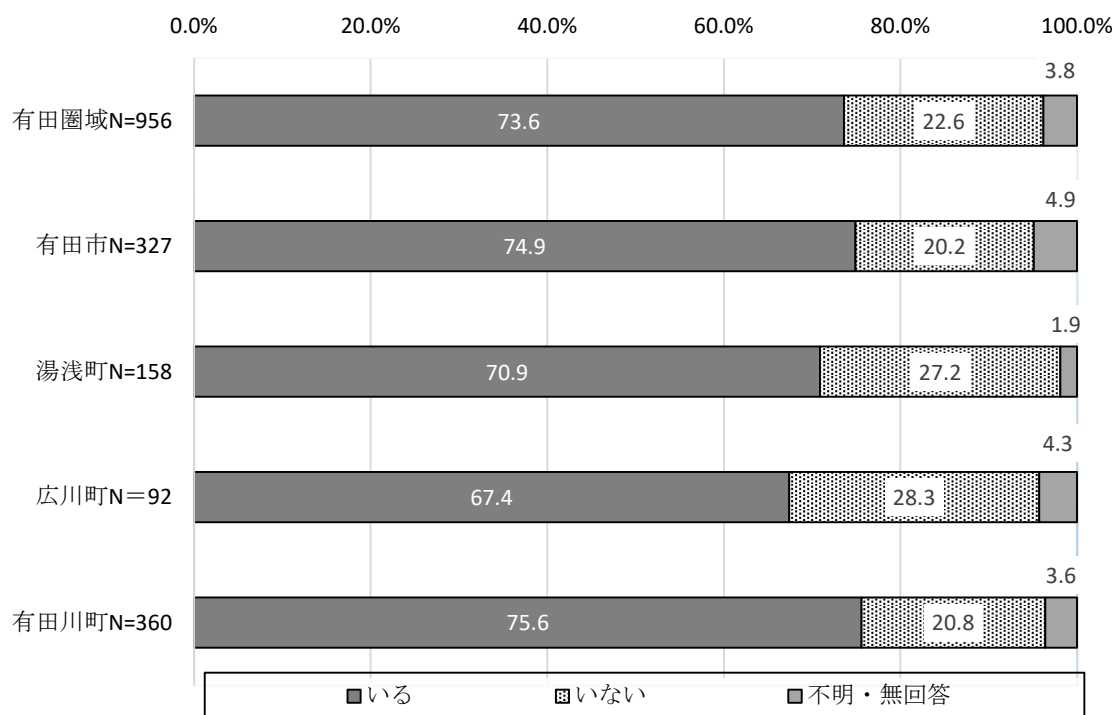


参考：平成 30(2018)年調査



■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）

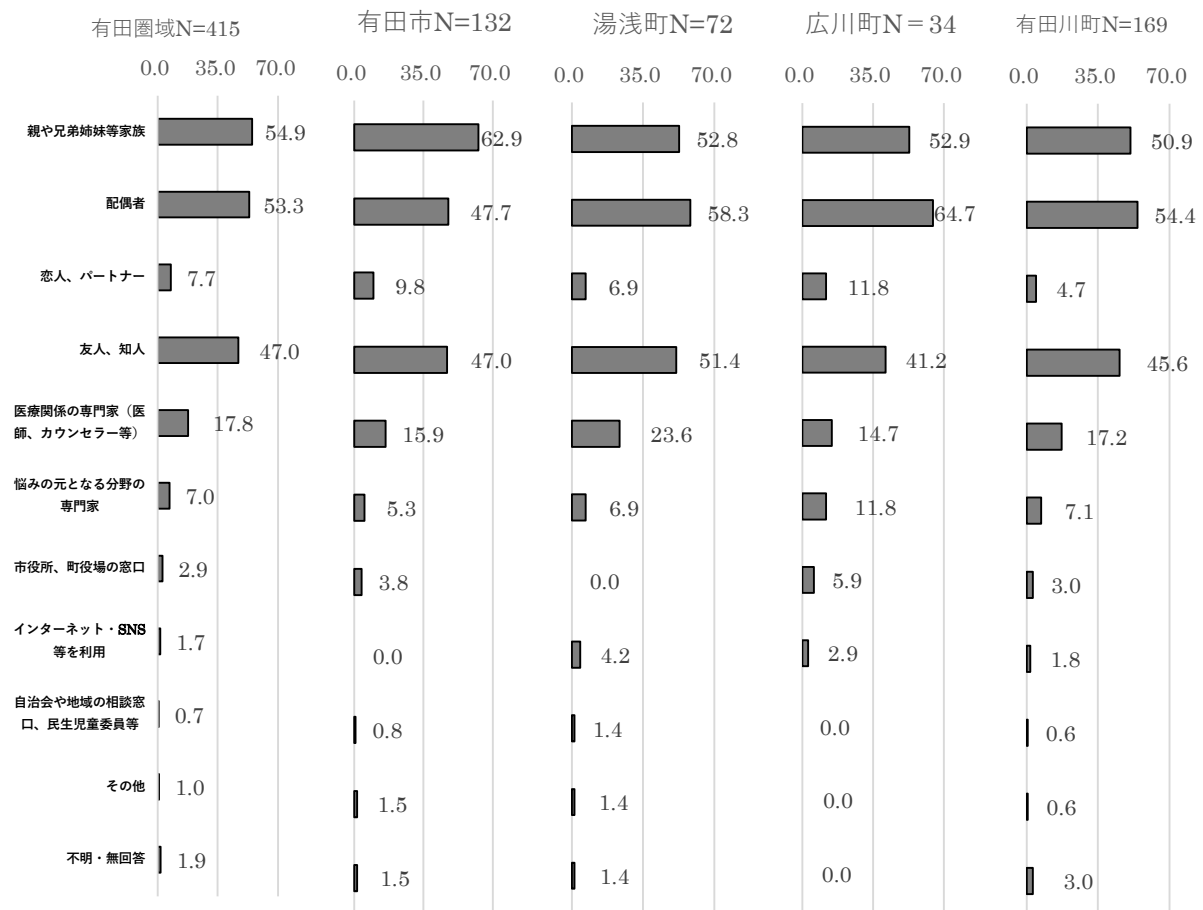
○約7割の人は相談できる相手がいる一方で、前回の調査と同じく2割の人は相談できる相手がないことから、相談機関の周知に努めるとともに、周囲にいる人が悩みやストレス、不満に気づいて声をかけ、相談できるよう啓発や研修に取り組むことが必要です。



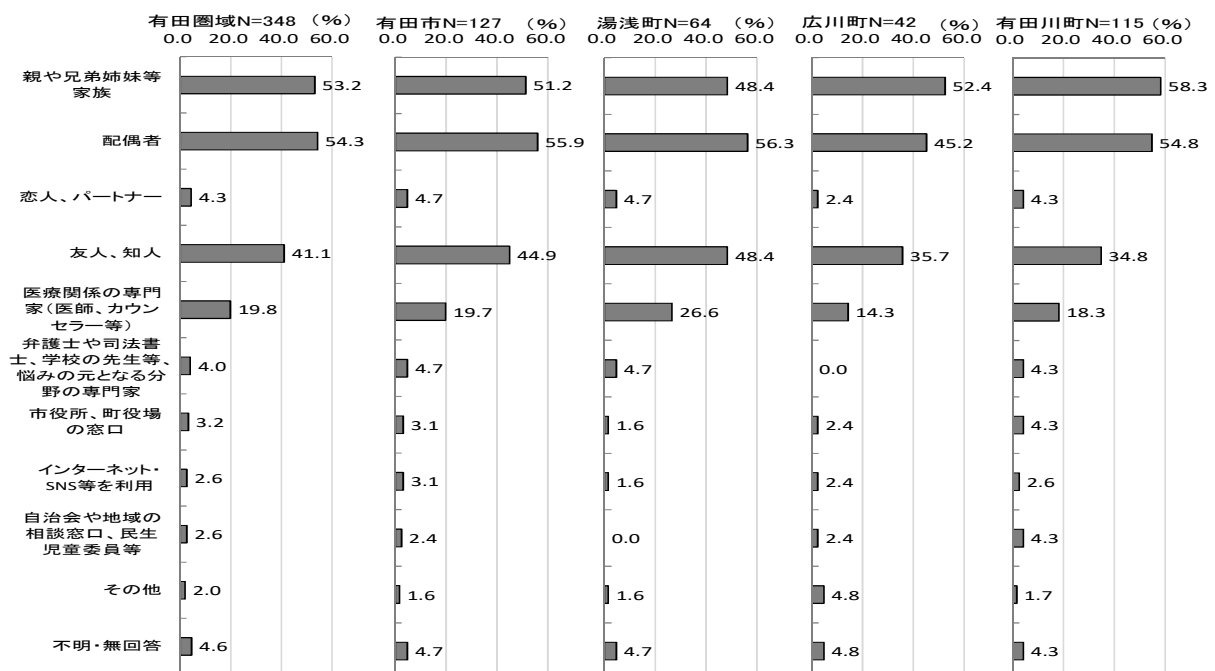
■「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたときは、誰に相談しますか。(複数回答)

○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聴き、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。



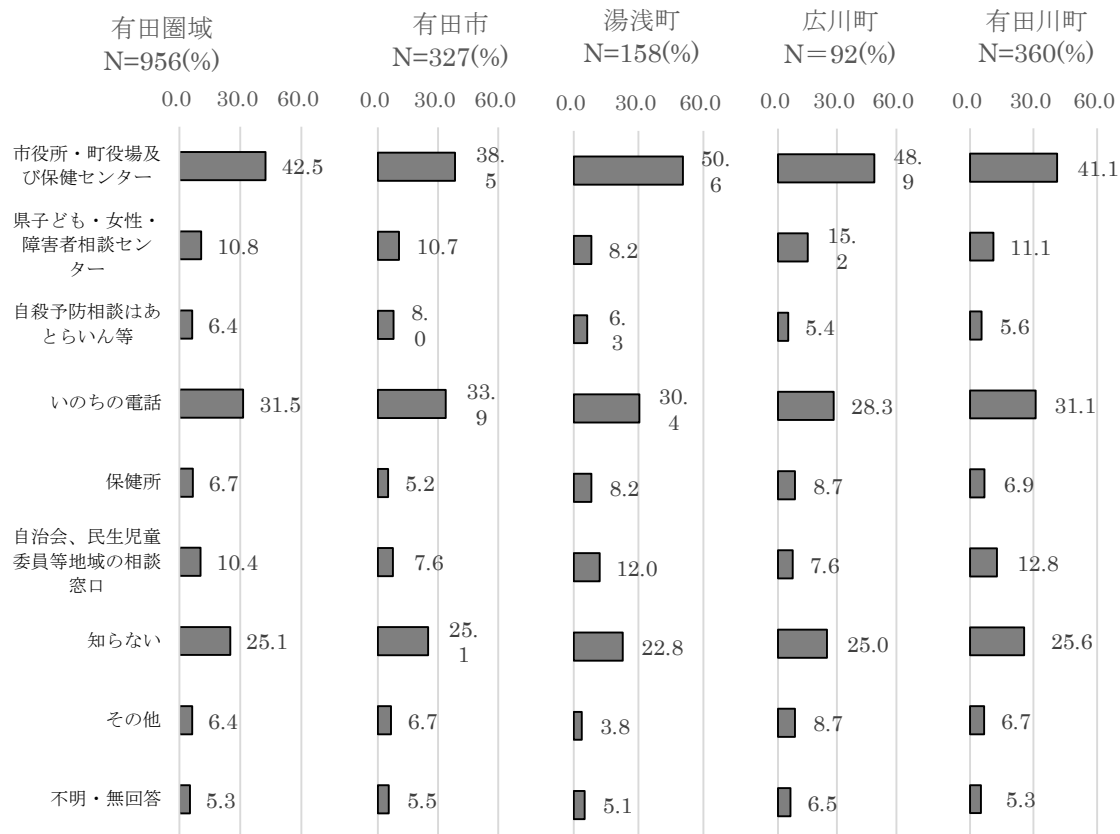
参考：平成30(2018)年調査



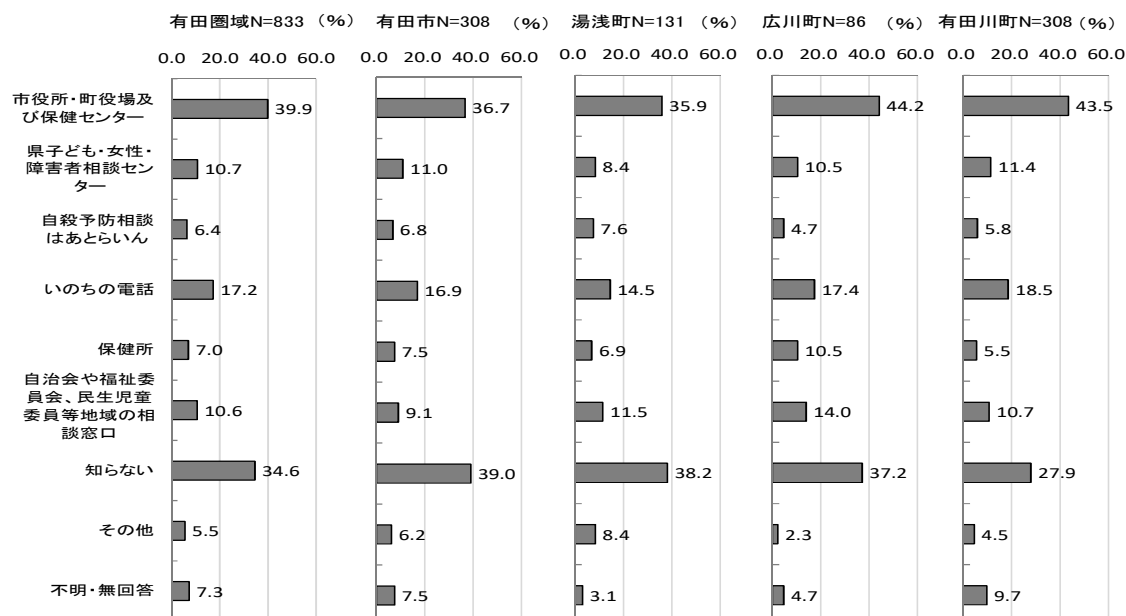
■知っている悩みの相談窓口はどこですか。(複数回答)

○市町の相談窓口を知らない人は、前回調査より1割程度改善しているものの、まだ4人に1人は知らないと答えていることから、今後も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、和歌山県精神保健福祉センターなど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。



参考：平成30(2018)年調査

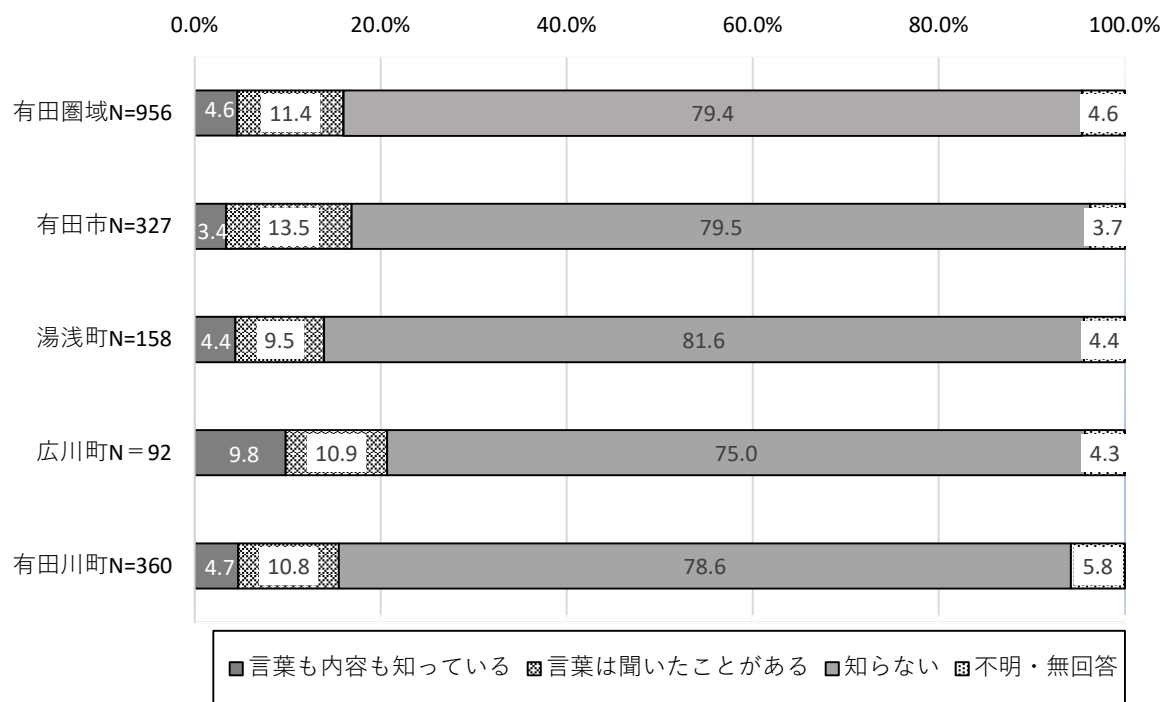


ゲートキーパーの認知度

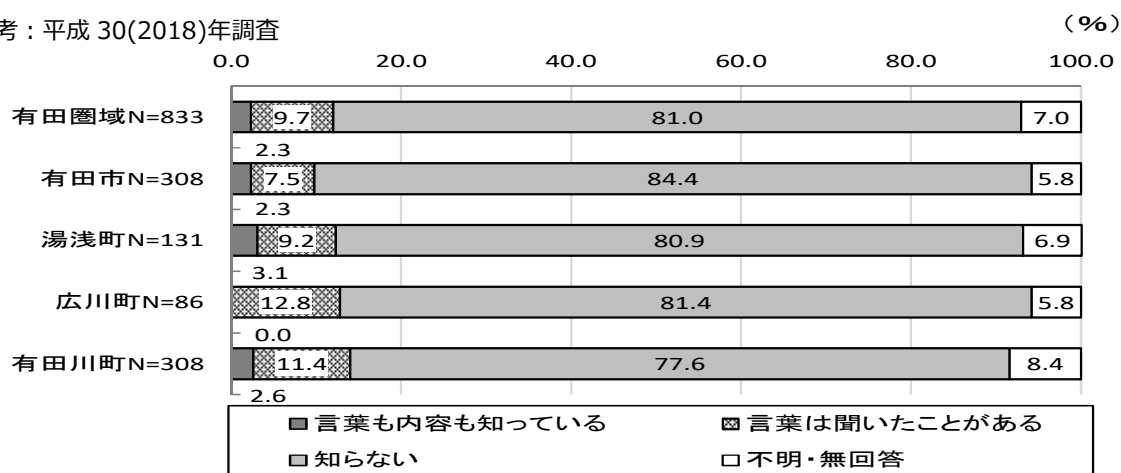
■「ゲートキーパー※」という言葉を知っていましたか。(単数回答)

○前回調査より改善されたものの、ゲートキーパーを知らないという人が8割弱おられるため、引き続きゲートキーパーの概念を広く普及・啓発することが必要です。

○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。



参考：平成 30(2018)年調査



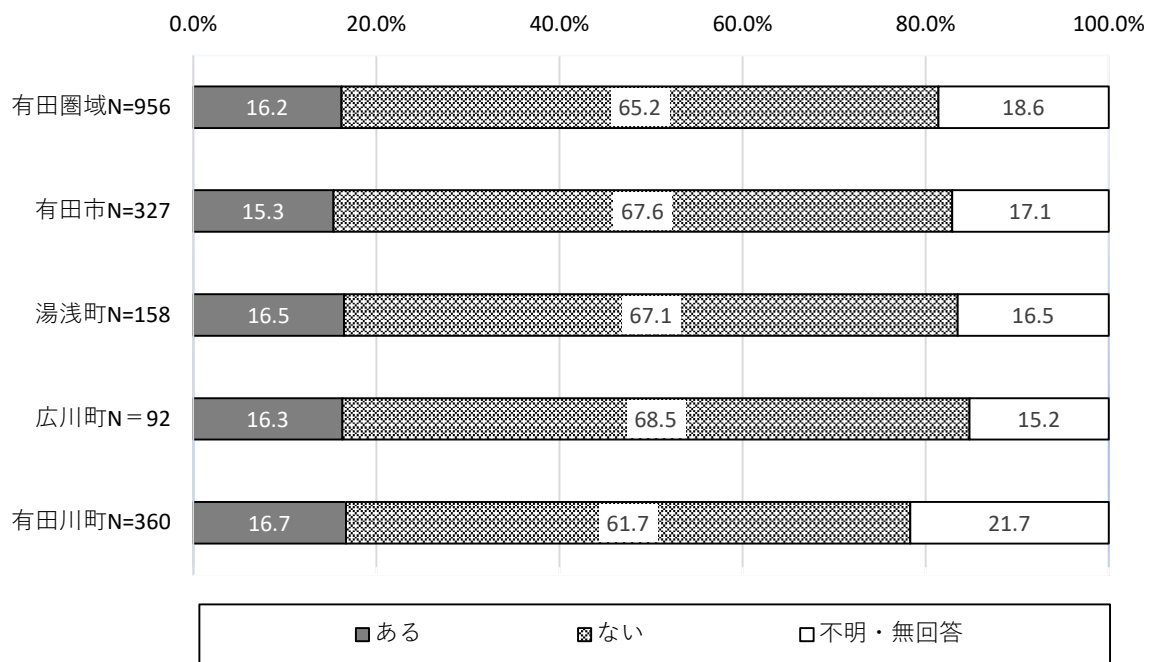
※ゲートキーパーについては、P46 に説明を記載しています。

自殺を考えたことがあるか

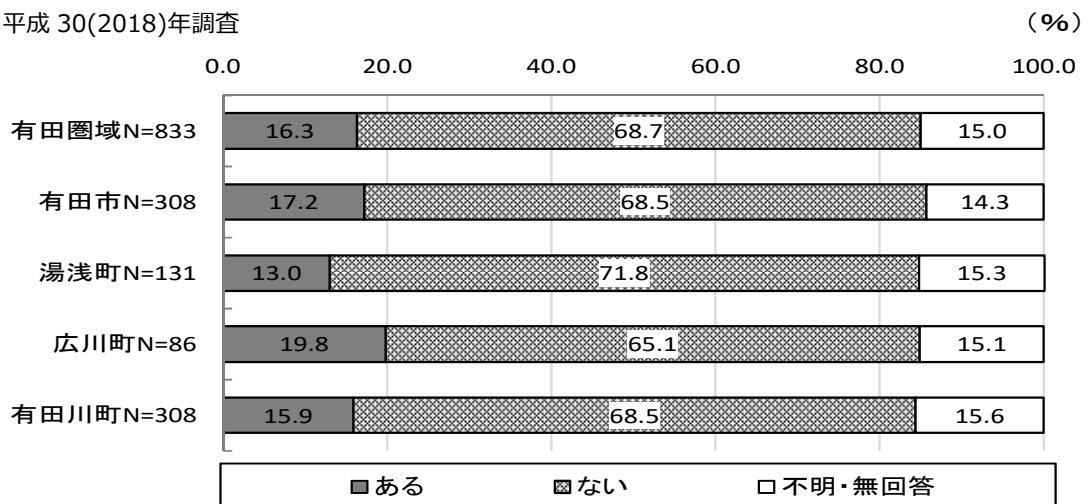
■これまで自殺したいと考えたことはありますか。(単数回答)

○前回調査と同じく、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これからも重要です。



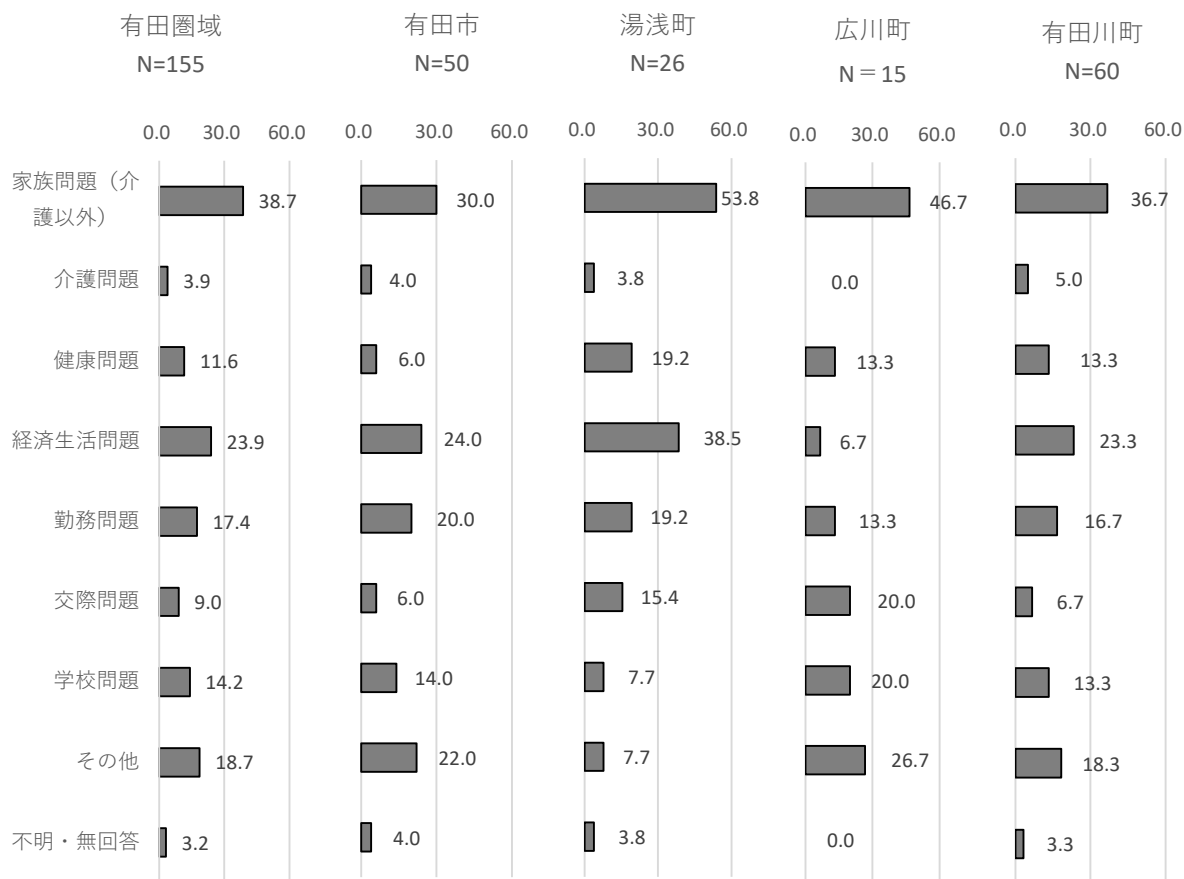
参考：平成 30(2018)年調査



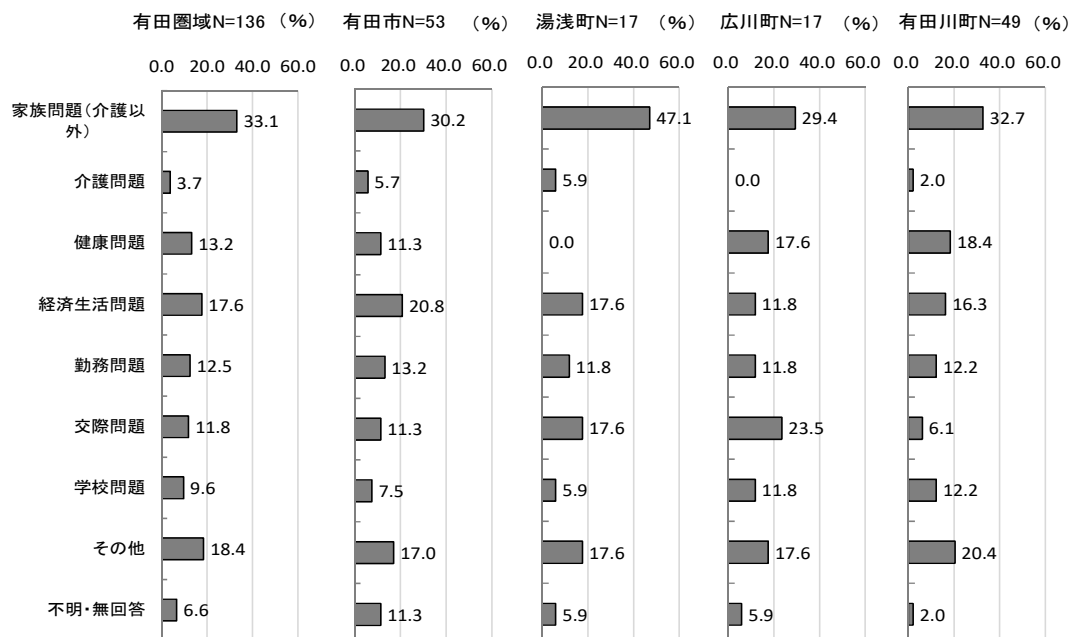
■自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか。（複数回答）

○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、前回の調査と同じく、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。



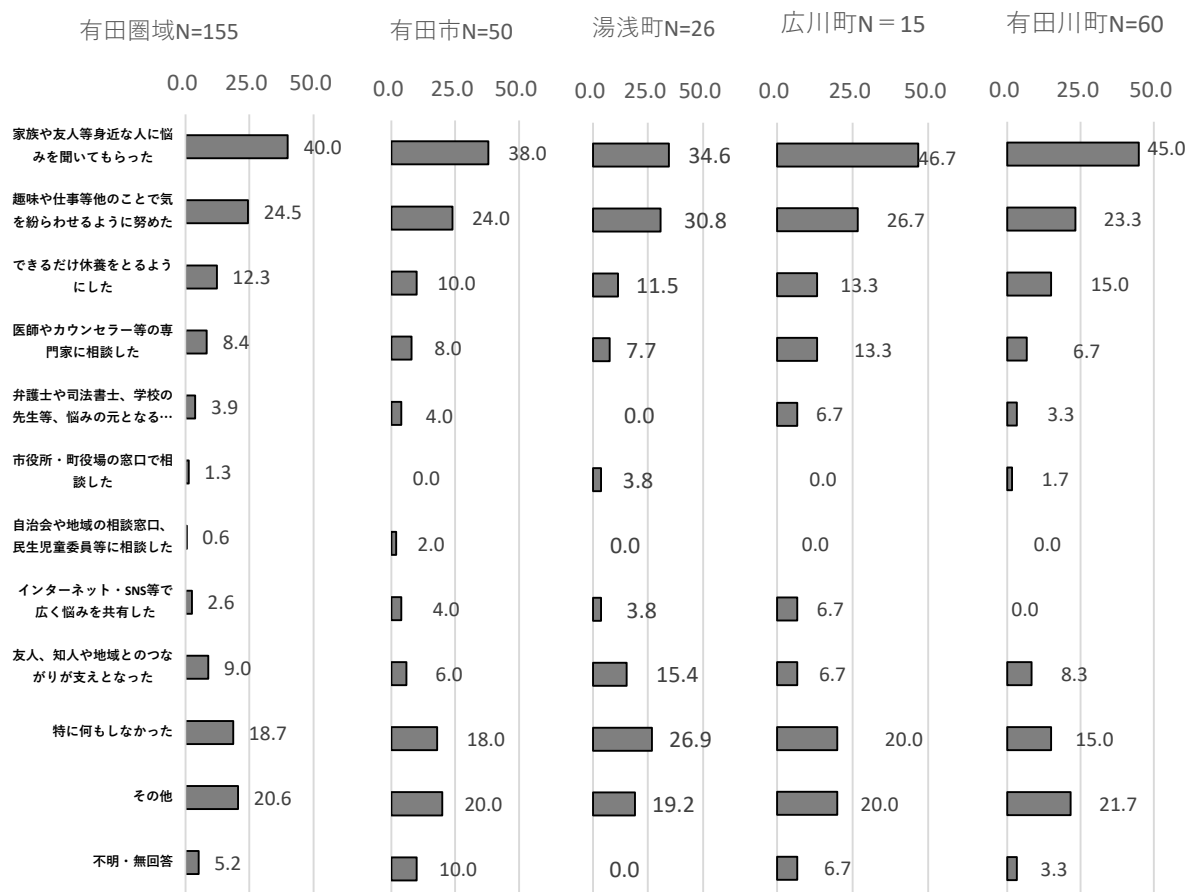
参考：平成 30(2018)年調査



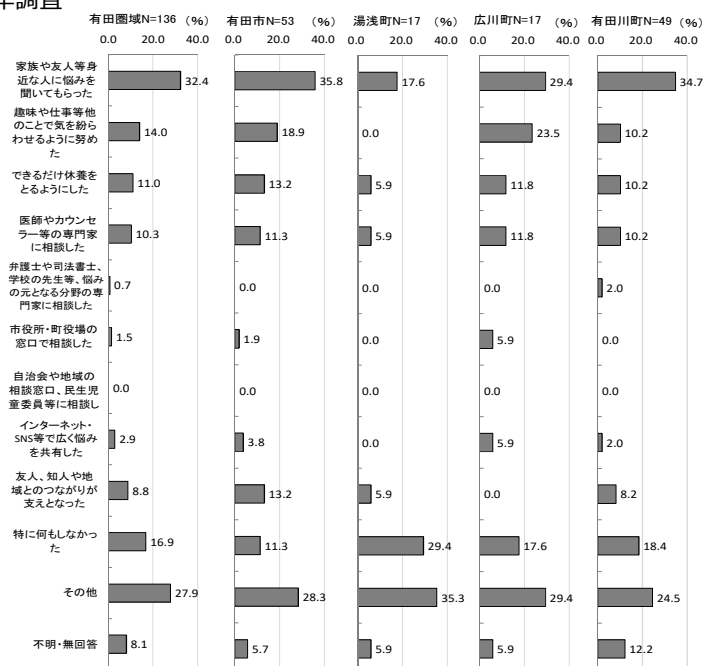
■自殺を思いとどまった（とどまっている）理由は何ですか。（複数回答）

○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、今後も話の聴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。

○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も多いことから、引き続き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必要です。

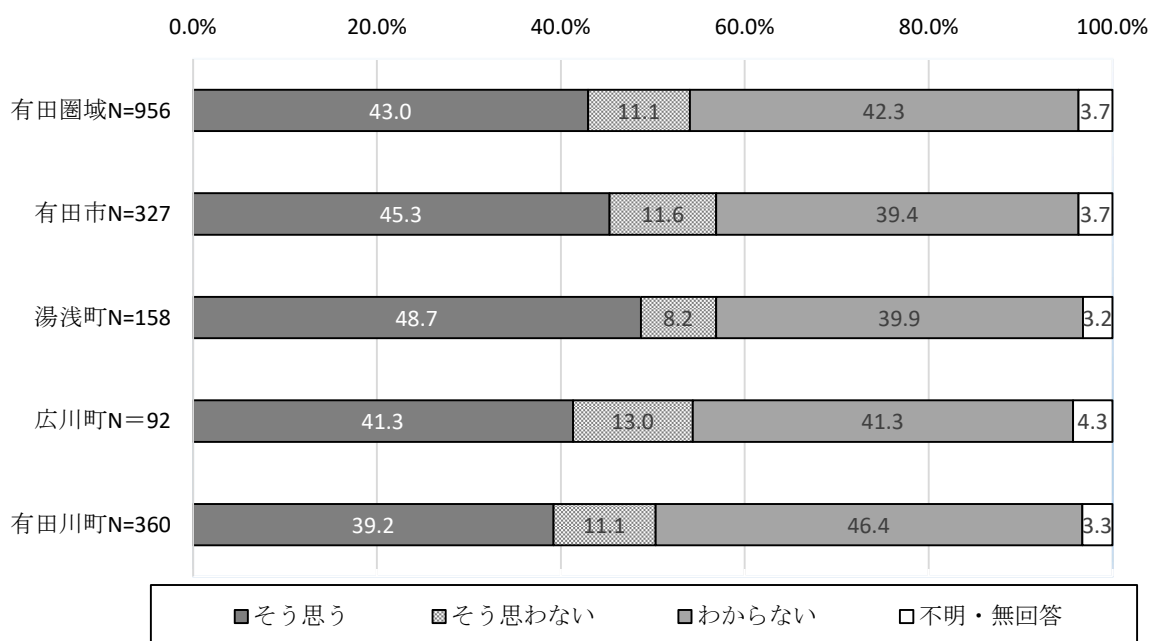


参考：平成 30(2018)年調査

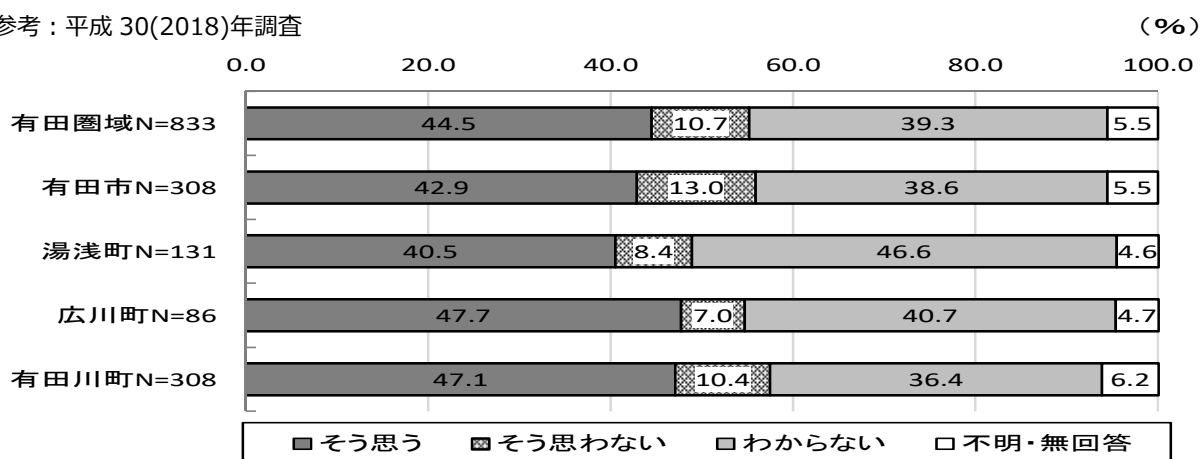


■自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口相談しようと思
いますか。(単数回答)

○どの市町も専門の相談窓口相談しようと思っている人が4割（前回調査同様）に留ま
っていることから、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、これからも広く周知・啓発することが重要です。

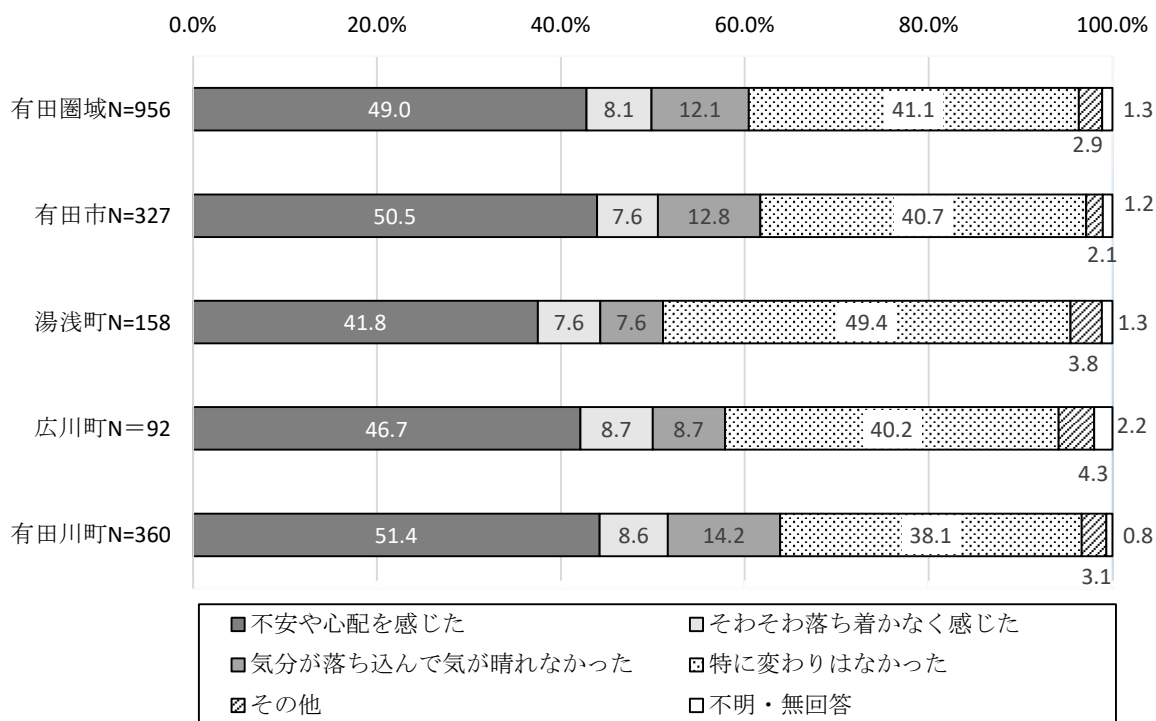


参考：平成 30(2018)年調査



■コロナ禍において、気持ちの変化がありましたか。（複数回答）

○コロナ禍で何らかの気持ちの変化を感じた方は、概ね6割に上っており、心の健康への今後の影響について注視していく必要があります。



参考：平成 300(2018)年調査なし

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・児童委員等…有田圏域の民生委員・児童委員

②商工農業漁業関係…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

* 教育関係からの回答が多数寄せられています。

(2) 団体から出された意見

① 民生委員・児童委員等

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">●接点が少ないため分からない。●若い人は地域との関りを避けるので、悩みを把握するのは難しい。●定職の無い若者がおり、保護者を行政につなげたが、まだの家庭がある。
------	--

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">●気になる人を把握すれば、行政などの支援機関につなげる。
------	--

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">●地域にも心理カウンセラーなどの専門家が必要。●ネットや SNS での誹謗中傷のモニタリングや削除、相談等の法整備。●同じ年代の人と定期的に話す機会や場所があれば相談しやすい。
------	--

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">●親の年金で生活する引きこもり、アルコール依存症の方が増えている。●仕事、家庭、子どもの将来に介護と悩みが多く、職場内で話せる関係が大事。
------	--

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 ご意見	<ul style="list-style-type: none"> ●直接聞けなかったが、本人の状態が少し良くなり話げできたケースがある。
-----------	---

2-3 成年・中年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"> ●普段から気軽に話しかけられる環境が大切。 ●気になる人を把握すれば、行政などの支援機関につなげる。
-----------	---

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"> ●月一回定期的に話を聞きに行っているが、伴侶を亡くし時間が経っても「寂しい」と妻の話をされる一人暮らしの男性がおられる。 ●若い人が少なく、親族が全く関わらなかつたり、身寄りのない一人暮らしで困窮している高齢者が増え、地域で支え合っていくのが難しくなってきた。 ●介護疲れによる虐待リスクのある家庭への相談支援。
-----------	--

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"> ●定期的に一人暮らしの高齢者宅を訪問し見守っている。 ●近所の方との会話の機会が大切。 ●気になる人を把握すれば、行政などの支援機関につなげる。 ●見守り活動を通じて声掛けを行い、コミュニケーションをとっている。
-----------	---

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"> ●老人クラブ、大学、ふれあいサロンで生きがいや居場所づくりに努め、地域で心配な方の情報収集を行う。
-----------	---

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"> ●親族が全く関わらなかつたり身寄りの無い高齢者や、精神疾患・アルコール依存症で職が無い人で保護者が亡くなると、直ぐ生活困窮者になる。また、親の生存時は、子の引きこもりを世間に隠すので早期介入が難しい。
-----------	--

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

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ●役柄、声をかけやすいので会えば話しかけるようにしている。 ●コロナ禍の生活困窮では必要な世帯への特例貸付等で更生につなげた。困窮世帯への貸付後も、継続的に寄り添う支援に努めている。
------	--

4-3 生活困窮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"> ●気になる人を把握すれば、行政などの支援機関につなげる。
------	--

5 地域で実施している自殺対策の取組について

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ●声掛けなどで寄り添っていき、有田圏域の自殺対策について地域の方々に知らせていきたい。 ●独居の方は行政につなげられるが、若者や家族と同居の方には支援等の話題を話し出し難いので、どう対応したらよいか教えてほしい。
------	---

② 商工農業漁業関係

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

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ●健康診断事業は受診者が年々増加しており、今後も継続していく。 ●「商工会福祉共済等」をリスクマネジメントとして利用頂き、国や県の雇用・就労に関するチラシ等を配布。 ●弁護士よろず相談会を年3回開き、多重債務等の事業者への対応。 ●会員向けに就業に関する安全教育と職員向けの健康診断受診の啓発。 ●長いコロナ禍での孤独孤立による精神面健康面の悪化は、誰かが介入する事で社会とのつながりを復活出来るので相談窓口等を周知して頂きたい。 ●「10日働き10日遊び10日休む」を目標に取り組んでいる。
------	---

2 労働者が抱えている悩み・課題について

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ●健康で意欲のある高齢者には出来るだけ就業して頂いているが、健康面精神面で就労困難な方が増え、年金だけでは生活できないという声が多い。 ●物価高の影響により、年金にプラスして就業を多くしたい方が増えている。 ●原材料高、物価高による価格転嫁の難しさ。
------	---

③ 学校関係

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"> ●クラブの人間関係、友達間のトラブル、仲間づくり、学業、家庭環境（居場所のなさ等）、いじめへの組織的な対応。体調面や人間関係の不安。 ●生徒間の人間関係、学力・学習面、家庭生活の悩みを抱える生徒がいる。 ●不登校及び不安を抱える児童の相談。関係機関へのリエゾン(連携)。 ●不登校が多く定期的に家庭訪問しているが的確な支援の方法が分からない。 ●体調不良を理由に休みがちな児童がおり、母親との関係が理由と感じた。 ●新築住宅に住む共働き家庭が多く、学童や自宅で一人寂しい児童も居る。 ●特定児童への悪口や孤立には、関係児童への聞取りで表面上は収まった。 ●人間関係が下手で特定の子とだけの世界に居て、他と認識の差がある。 ●通常学級に在籍の発達的に境界域の子が他の子と比較して悩んでいる。 ●親に甘えられない、言えない等、親に気を遣っている子がいる。 ●SNS での書き込み内容でのトラブルが増えている。 ●自殺につながるような悩みを抱える児童は見受けられない。 ●孤独感、劣等感や自己肯定感の低下を悩んでいる生徒が多いと感じる。
------	---

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"> ●追い詰めない声掛け、クールダウンできる居場所づくり、見守り、相談できる場の提供、教員間等と情報共有しチームで対応したり、生徒から事情を聞き、必要に応じ家庭訪問や個別相談し SC や関係機関とも連携する。 ●子ども一人ひとりに寄り添い信頼関係を築いたり、表情などの変化に気づいて、生徒が追い詰められないよう、話しやすい雰囲気や環境づくりが大切。 ●悩みを聞き解決に向けて手立てを考える。コミュニケーション能力の学習。 ●学校生活の中で学習支援や友達関係の修復の手助け等を行った。 ●生徒には相談窓口など色々な選択肢があることを伝えていく事も大事。 ●健康相談を通じて児童のサインを読み取るとともに校内外との協力体制。 ●来室の多い子から悩みの要因を知り、何かあれば介入して手立てを考える。 ●道徳の時間や学校行事を通じ、多様性や能力、考え方の違いを認めあえるよう養い、イジメは絶対あってはならないと指導していく。 ●SNS、LINE 等を活用し「顔を出したくない外に出たくない」に寄り添う。 ●学童期は自ら訴えたり応えたりしないので、関わる大人の協力が必要。 ●親が働いていて寝食が一人であったり困窮、暴力、病気、低学力、親との関係、人との関係が難しいほど不登校になるなど多様で専門家の対応が必要。 ●自殺念慮、うつ状態、自傷行為等生きる力の低下により、不登校になる女子が比較的多く、保護者、SC、担任、医療機関等が連携し対応している。 ●人間関係のトラブル、いじめ、勉強、貧困、ヤングケアラー、家庭環境、DV、ネット等で悩みリストカット等が見られ、専門機関につなげている。 ●進路、進学先など前向きな悩みを学校見学の機会を設け対応した。
------	--

* SC はスクールカウンセラーの略です。

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"> ●担任だけでなく校内全体で対応する体制を整え、関係機関との連携を図る。 ●話を聞き、専門家や専門機関につなぐ。 ●SCなどの専門スタッフのサポート。 ●学童保育職等と情報共有・連携し、悩みのある児童への相談支援。 ●フリースクールや子ども食堂など学校・家庭以外の安定した居場所づくり。 ●孤独な人がSNSで悪質なサイトに依存しないよう相談窓口等を伝える。 ●自殺に至る前に、シェルターとか柔軟に支援の行える施設が欲しい。 ●自殺死亡率で全国2番目。学校でSOSを出せる教育、ストレスチェック、いじめ予防、講演会などSOSを見過ごさず孤立を防ぐ取り組みが大事。 ●命の教育を系統的に実施すべき。 ●心理教育的アプローチのため、自殺予防など全体的な知識を提供する。 ●地域住民と子育て親子との交流イベント。 ●家庭への介入の難しさ。心理士も訪問（アウトリーチ）したい。 ●他の関係機関や団体の具体的な役割が分かれば、支援の取り組みができる。 ●些細な変化でも学校全体で情報を共有し、管理職やSCへの橋渡しが必要。
------	---

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"> ●夫婦問題、就労、疾患、不登校や子どもの発達への悩みや不安。 ●経済的な不安や家庭不和、ネグレクト等の多様な悩みがある。 ●子どもの友人関係や学習関係で、必要に応じ家庭訪問や学校に来てもらう。 ●教師、SCなどとの面談や関係機関との連携。 ●SNS等でのトラブル対応や自分と他人の子どもへの接し方。 ●子育て全般に不安を持つ保護者がいる。 ●相談があれば真摯に対応する。 ●別室登校する児童がいて保護者は疲弊されたが支援・介入出来なかった。 ●保護者の悩みを専門家につなぎたくても学校周辺に無くつなげられない。 ●子どもの学習や友達関係の悩み、困り事は電話や家庭訪問で対応している。 ●朝登校に遅れる児童の家庭に電話する等、生活習慣と自立を促した。 ●保護者の気持ちに余裕がなかったり、子育てに自信がないと感じる。 ●生徒の人間関係、学習面、将来などに悩みを抱える保護者がいる。 ●生きることへの迷いや不安に関して、保護者自身の自己評価が低い。 ●反抗期にはコミュニケーションが難しく、家で会話がなない等の悩みが多い。 ●子どもと話ができない保護者が居る。思春期の子どもへの対応の難しさ。 ●養育の問題が多く、DVや困窮等の悩みを抱えている。 ●子育てなど、生活困窮からくる悩みを抱えていると感じる。 ●ひとり親家庭の場合、お母さんが必死で働き、気持ちの余裕が少ない。
------	--

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"> ●電話や家庭訪問、相談を管理職に報告し SC と共有し公的機関につなぐ。 ●保護者の話や悩みを聞き解決に向けて手立てを考える。関係機関と連携する。 ●保護者からの相談に悩みを共有し、解決に向け具体的な取り組みを行う。 ●保護者自身の心のケア。保護者の笑顔が子どもの心の栄養です。 ●保護者に学校のカウンセラーなどの専門家が対応し、関係機関につなげる。 ●子どもの様子に変化があれば、すぐ連携して動ける関係づくり。 ●悩みを相談できる機関への具体的な紹介。 ●連絡を密にし、普段から良好な関係を築く。 ●教職員や関係機関で情報共有し、一緒に取り組んでいく。 ●SC との面談を勧め、保護者の考えをヒアリングして対応を共有した。 ●困りごとを共有したがらず支援に抵抗があり、学校が警戒されている。 ●児童が前向きな気持ちを持てるよう日頃から声掛けを続ける。 ●子どもの発達の悩みは保健師と連携し検査や養育のアドバイスをを行う。 ●日頃のコミュニケーション、見守り、安心して相談できる場所。 ●子どもの健康的な状態の確保と関係機関との連携。 ●地域で支え支援したいとの保護者の要望を受け、専門家の講演会を開いた。
------	--

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"> ●定期的に専門家に来校して頂き、つながる機会を作れるようにする。 ●定期的に担任や管理職、養護教員が面談し、必要に応じ外部機関やスクールカウンセラー、ソーシャルワーカーを紹介する等相談しやすい関係づくり。 ●ニーズに応じ、専門知識がある講師を招いた教育講演会の開催。 ●ケース会議（あり方も含めて検討必要）や SC 等の活用。 ●カウンセラーなど専門機関につなぐことは可能だと考える。 ●SC にも訪問（アウトリーチ）させてほしい。 ●精神的健康度の低い保護者に対しメンタルヘルスケアの働きかけも必要。 ●プリントなどでの情報の周知をはかる。 ●訪問、見守り、子育て情報の提供、相談、関係機関との連携や親子の参加できるイベント、専門機関との連携や支援対応の協働。
------	---

3-1 自殺対策に係る教職員の現状・課題

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ●親の介護、子育てなど家庭内の困りごと。仕事と家庭のバランス。 ●指導の難しい児童がクラスに数名いる。 ●多忙で長時間勤務、授業の準備、生徒指導、遠距離通勤、学級経営、保護者対応、部活、研修、不登校、発達障がいへの支援等で悩みやストレスを抱える。 ●生活指導、学級経営上の悩み、課題のある生徒や保護者の要望への対応。 ●多忙な中、担任一人で抱えて問題に対応しており余裕がない。 ●自己解決意識が高く抱え込んでしまい、先生によって優先順位が異なる。 ●悩みを抱えていても拒否感が強く、相談に至らないケースが多い。 ●教員は生徒対応など情が深く真面目なので身体的精神的に溜まりやすい。 ●メンタルヘルスに問題のある児童の担任に過度の負担が無いか考える。 ●自分の心の声を出してもらおうアシストし、SCにつないだ。 ●教職員のメンタルヘルスは低く感覚的にうつがメインの状態悪化がある。 ●学習面以外児童の家庭環境を配慮しながらの対応の難しさがある。 ●家庭に課題がある児童や対応の難しい保護者への関わり。 ●ICTの導入で、経験と現在の教育とのギャップを感じて指導に悩んでいる。 ●免許外の科目を担当することもあり、精神的な不安があると感じる。 ●不登校など、管理職に相談しても親身には対応してくれない。 ●教員の悩みに支援・介入したことは有りません。
------	---

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

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ●先生達の悩みや思いを聞きアドバイスを行う。 ●仕事の悩みで体調不良になった教員に治療を進めて見守るなど対応した。 ●一人で悩まず、ヘルプが出せる環境づくりが大切。 ●悩みや要望に寄り添い、休みを取りやすいなどの組織としてカバーする。 ●話しやすい雰囲気、職員間で相談できる関係づくり、助け合える職場環境。 ●校内での相談体制。休憩を取り教員間の交流。 ●管理職による働きやすい環境づくりと休暇の取りやすい啓発。 ●教室を見回り、児童との関係や授業への意欲を確認し必要に応じ話し合う。 ●個別相談、チームとして課題や取組の共有。 ●授業づくり、部活、保護者との関り等の問題に管理職含めチームで対応。 ●相談支援や校内で情報を共有し、学校全体でチームとして対応。 ●児童の課題や保護者との関係について悩みを抱えることが多いと感じる。 ●教員の悩みへの相談先、ストレスチェックがない。 ●教員の話聞き、変化に気づき、健康管理を行う。 ●教員の悩み相談や社会資源の提供などを行っている。 ●教員全員との面談。積極的な声掛け。 ●相談活動と孤立の防止によるうつ症状の早期発見など。 ●仲間意識をもって接し、気軽に相談できる関係を作りたい。
------	--

3-3 教職員の自殺対策に必要なと思う取組

<p>主 な ご 意 見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●職員間の相談しやすい環境をつくり、学校全体で対応する体制づくりを進めて、関係機関との連携を構築する。 ●保護者対応と担任を分けたり、定時以降の電話対応をやめる。 ●負担軽減のため業務の効率化などが進むようマネジメント。 ●授業研究、生徒指導、部活等業務が増加、管理職が話を聞く機会を設ける。 ●互いに悩みや困りごとを相談できる雰囲気や人間関係を築く。 ●定期的なストレスチェック。 ●ケース会議、校内研修の実施。 ●児童や保護者の様子について共有する機会を増やす。 ●週1回でもカウンセラーの巡回があれば担任の先生が相談しやすい。小規模校のため、保護者など周りの目を気にして本人がカウンセラーに相談しない事が無いよう、心の健康づくり関連施策等を策定してほしい。 ●先生方は多忙で時間が取れないようだが、積極的に個別面接させてほしい。 ●教員は一般的に自尊心が高く援助を避けるため、専門性のあるSCが必要。 ●悩みや不安などを聞き、ストレスの緩和に励む。 ●校務の効率化。業務分担とマンパワーを増やす。
----------------------------------	---

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、学校等いくつか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、目の前の人が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高齢者への対応はみられるものの、地域との関係が希薄な若い世代とは「接点が少なく、悩みを把握するのは難しい」という回答がありました。難しい課題ですが、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。

今回のアンケート調査結果をみると、前回調査より改善したもののゲートキーパーについて知らないと答えた人が8割近くおられることから、行政職員や民生委員・児童委員の方々、関係団体等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	傾聴	つなぐ	見守り
家族や友人の変化に気づき、声をかける	本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける	早めに専門家に相談するよう促す	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。

今回の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前回同様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、前回調査より改善したものの25%おられ、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に、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に努めます。

課題 5 女性や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。

また、近年はコロナ禍の影響によると思われる女性の自殺者が増えており、国や県と連携して、子育て世代から高齢者まで、困難を有する女性への支援が求められています。

（２）有田市における個別課題

課題 就労者及び高齢者の自殺が多く、相談機関の認知度が低い

アンケート調査結果をみると、相談機関を知らないという人が回答者の４分の１おり、自殺死亡率は、70 歳代の男性が全国と比較して多く、また、30 歳代の男性も全国を上回っています。引き続き健康問題に関して、家族や友人、職場関係者が不調に気づいた際、医療機関の受診を促すなど早期対応が必要であり、相談医療機関や相談先の情報を広く周知することが重要です。

（３）湯浅町における個別課題

課題 若年層の自殺が比較的多く、ゲートキーパーの認知度が低い

アンケート調査結果をみると、「ゲートキーパー」の言葉を知っていますかとの質問で、知らないと答えた方が多い傾向にありました。一方、前回調査より知っている悩みの相談窓口を「町役場等」と答えた方が多くなっています。自殺死亡率はコロナ禍でも減少しているものの、30 歳代の男性で高い傾向にあります。

住民の間で自殺や自殺対策に対して理解が少しずつ広まっていますが「ゲートキーパー」に対する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。

（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によると、自殺対策を生きるための支援として重要と思う人が比較的少ない傾向にあります。自殺死亡率は高齢者に次いで働き盛りの 50 歳代の男性で国に比べ高くなっています。今後も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。また、機会を捉えて、自殺についての知識の普及や自殺対策の啓発が必要です。

（５）有田川町における個別課題

課題 専門の相談窓口につながりにくい

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専門機関に相談するかわからないと答える人が多く、コロナ禍で何らかの気持ちの変化を感じた人が多い傾向です。

また、自殺死亡率は 30 歳代と 70 歳代の男性や 80 歳以上の女性で国の数値を大幅に上回ります。これからこのころの健康状態の改善を促すとともに、引き続き健康問題に関して、本人や家族や友人、職場関係者が不調に気づいた際、医療機関への受診につながるよう、専門の相談窓口を周知し、このころの健康問題と自殺の因果関係に関する知識の普及を進める取組が必要です。

第 3 章 第 2 期計画の基本的な考え方・素案

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

本計画の数値目標として、前回計画では、有田圏域における自殺者数に年度による差がみられたため、県の目標を参考に以下のとおり設定しました。

主体	目標	考え方
国	令和 8（2026）年までに自殺死亡率を 13.0 以下まで減少させる	平成 27(2015)年から 30%減少
県	平成 24(2012)～28(2016)年の 5 年間の平均自殺死亡率（19.6）を、令和 9（2027）年までの 10 年間で、13.7 以下にする	平成 24(2012)～28(2016)年から 30%減少
圏域（前回）	平成 24(2012)～28(2016)年の 5 年間の平均自殺死亡率（22.6）を、令和 5（2023）年までの 5 年間で、19.2 以下にする	平成 24(2012)～28(2016)年から 15%減少 （年平均 12 人以下）

前回計画の達成状況については、P6（自殺死亡率の推移）を参照。

本計画においては、次のように設定します。

2 期の目標 令和 6 年～令和 10 年 (2024) (2028)	年平均：10 人以下 (15.8 以下)
--	--------------------------------

目標	平成 24(2012)～28(2016)年の 5 年間の平均自殺死亡率（22.6）を、令和 10(2028)年までの 5 年間で、15.8 以下にする
考え方	平成 24(2012)～28(2016)年から 30%減少（年平均 10 人以下）
計算根拠	$22.6 \times (1 - 0.3) \div 15.8$ ※人口 66,000 人とした場合（有田圏域の令和 7 年の推計人口は 65,308 人） 1 期：平均 12 人以下（5 年間で合計 60 人以下） 2 期：平均 10 人以下（10 年間で 100 人以下） ※（平成 24(2012)～28(2016)年の自殺者数は 89 人）

3. 計画の施策

基本理念

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

課題

施策

有田圏域の共通課題と施策

圏域の課題 1

自殺対策の視点が浸透していない

基本施策 1

地域におけるネットワークの強化

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

基本施策 2

自殺対策の人材育成

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

基本施策 3

住民に対する啓発と周知

基本施策 4

生きることを促す支援の充実

基本施策 5

児童・生徒の SOS の出し方に関する教育

圏域の課題 4

高齢者の自殺が多い

重点施策 1

高齢者に関する自殺対策

圏域の課題 5

女性や生活苦による自殺が多い

重点施策 2

女性や生活困窮者等に関する自殺対策

各市町の個別課題と施策

有田市の課題

就労者及び高齢者の自殺が多く、
相談機関の認知度が低い

個別取組

就労者や高齢者への自殺対策の推進

湯浅町の課題

若年層の自殺が比較的多く、ゲートキーパーの認知度が低い

個別取組

啓発の充実による若年層の自殺対策の推進

広川町の課題

自殺に対する誤解がみられる

個別取組

啓発を通じた自殺に対する正しい理解の促進

有田川町の課題

専門の相談窓口につながりにくい

個別取組

相談窓口の周知と知識の普及
による自殺対策の推進

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

就労者や高齢者への相談や見守り体制の充実

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

こころの健康に関する相談窓口の周知と知識の普及

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

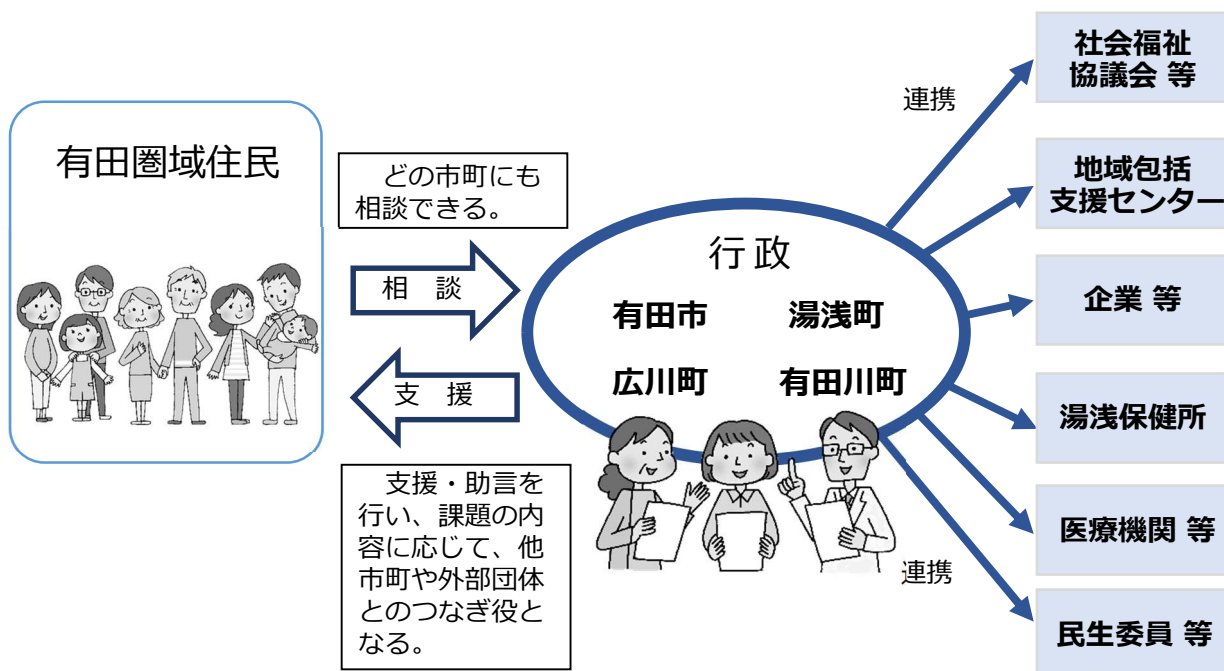
方向性

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あり、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
概要	共通様式の「つなぐシート」を活用するなど、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するとともに、啓発を行っていきます。相談の内容に応じるためにも、圏域内の市町・関係機関等と連携を強化し、迅速な支援につなぎます。

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」の運用
概要	各市町で要綱や規則を整備して医療・就労・教育・福祉・保健所等関係者で構成される「有田圏域いのち支えあい推進協議会」を設置しており、今後も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と改善等を行います。
取組②	各市町における「いのち支えあい推進本部・委員会」の開催
概要	各市町において、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進・検証するため、各分野を横断した構成員による「いのち支えあい推進本部・委員会」を開催していきます。

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
概要	相談事業や様々な調査、見守り等を通じ、支援が必要な人を見逃さないよう早期発見に努め、庁内すべての課で連携しながら情報を提供して、適切な支援を実施します。
取組②	地域の連携による支援の推進
概要	地域福祉計画等に基づき、子どもや高齢者、障がいのある人等が、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、関係機関との情報共有など相互の連携を深め、必要な支援や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
概要	地域福祉の推進に携わっている民生委員・児童委員等と情報共有を進めて連携・協力しチラシ等で啓発するとともに、地域による見守りと支えあいを推進します。また、ゲートキーパー養成講座等への参加を呼びかけ、知識の普及を進めます。
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
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情報共有や対応検討等で連携を深め、適切な支援を検討し実施します。

■ 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」の開催	圏域での推進協議会の開催	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しての「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成（ゲートキーパー養成等）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、民生委員・児童委員の方々をはじめ住民に対しても、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。

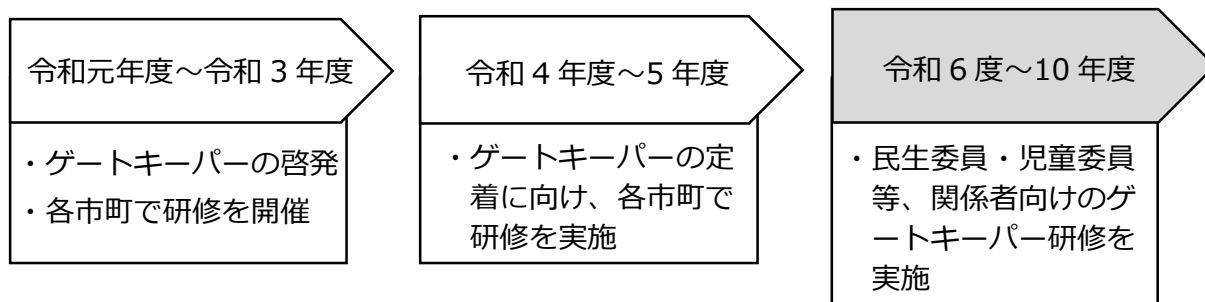
今後は、行政職員をはじめ、専門職に対する自殺防止のための研修機会の開催を圏域全体で推進し、圏域内で支えあい、助けあえるまちづくりを進めます。

圏域の取組

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
概要	庁内の窓口業務や各種相談対応、訪問等の際、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向上のため、関係部署と連携して参加しやすい環境をつくり、庁内研修等で行政職員に対するゲートキーパー研修の開催を継続して実施します。
取組②	住民に対するゲートキーパー研修の開催
概要	ゲートキーパー養成講座を、住民向けに毎年開催し、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
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、民生委員・児童委員をはじめ関係する各種団体に対し、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
概要	住民からの相談に応じる行政職員に対し、相談窓口を設置する等、心身面の健康の維持・増進を図り、支援者となる職員の育成と支援に努めます。さらに、悩みや不安を抱えながら相談できず、心身不調に陥るリスクに対して対策を検討します。

■ 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

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、見守るという、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
概要	生きることに関する講演やイベントでのブース設置等、命の大切さを伝える機会を作り、今後も意識づけや意欲向上を図って、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
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）等に合わせ、自殺対策の情報や相談窓口を掲載し、リーフレット等を配布して、引き続き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
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・チラシ等の啓発グッズ作成・配布、ホームページ掲載など、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ており、ゲートキーパーや企業・関係団体等へも協力を求めています。
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
概要	障害者手帳取得時にサポートブックを配布する等、福祉等関係課と連絡相談体制を構築して、福祉サービスや制度のタイムリーな情報提供に併せて、引き続き自殺対策に関する情報や各種相談窓口、支援機関等の啓発を積極的に努めます。
取組④	コミュニティ活動における啓発
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る地域のリーダーづくりなど自治会等で心の健康について啓発・周知していきます。

■ 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
概要	サロンなど、身近なところで気軽に誰もが立ち寄り、語り合える場づくりを推進し、利用者増への対策を図ります。 また、子育て世代や高齢者、障がいのある人、妊産婦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
概要	サークル活動やコミュニティ活動、共に学習する場の提供、芸術やスポーツ教室等を通じた生きがいづくりを積極的に支援するとともに、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
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、生きることを一層支援します。
取組④	障がいのある人に対する理解の促進
概要	広報等での障がいのある人や障がいに対する理解の推進、ボランティア活動やイベント等で交流の機会を充実していくとともに、障がい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
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、意識的に詳細な聞き取りを行ったりセルフチェックをすることにより、受診勧奨や相談対応などで適切な支援機関につなぎます。

取組②	医療保険等に関する相談
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、相談しやすい環境を整えて、聞き取りができる対応力を高め、引き続き庁内外関係機関と連携し、適切な支援体制を構築していきます。
取組③	労働に関する相談
概要	相談しやすい環境の中で相談会を開くなど、労働等に係る不安や悩みを丁寧に聞き取って必要に応じて庁内外の関係機関につないでいきます。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、引き続き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
概要	消費生活問題を抱える人は、自殺リスクも高い傾向にあると考えられるため、消費生活に関する専門員等によ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、今後も包括的な問題の解決に向けた支援と情報発信・啓発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
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、権利擁護センターやネットワーク等の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ぎます。広報等でのきめ細かな周知啓発と利用促進を図ります。

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
概要	統一の様式やマニュアルを整備し、行政と関係機関のネットワークの形成など、連携を強化して未遂者を早期に専門機関へとつなぎ、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	自殺未遂者の自殺未遂の繰り返し防止に向けた支援
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、自殺未遂の繰り返しの防止に努め、早期対応に向けた連携の在り方を検討します。
取組③	遺族への支援
概要	遺族から相談を受けた際には、湯浅保健所が実施する「こころの健康相談」等、適切な支援につなぎます。さらに、相談窓口の整備と周知を進め、医療機関と一層連携する体制を検討していきます。
取組④	遺族に対する偏見をなくす取組
概要	ゲートキーパー研修・講座等を通じて周知する等、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。

■ 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、教職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
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、教材を作成するなど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今後も推進します。
取組②	SOSの出し方に関する啓発の推進
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の改善を図ります。
取組③	教職員に対する研修の推進
概要	すべての教職員が子ども達の自殺防止について対応できるよう内容を検討し、夏季休業期間等に継続して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
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
概要	各学校での教育相談の充実を図り対策委員会を設置する等、不登校、いじめ、非行問題等の対応に努めます。さらに研修やトラブル対応への研鑽を進めます。
取組③	児童虐待防止の推進
概要	リーフレットの配布や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、児童相談所や連携会議、対策協議会等の関係機関と連携を強化し、今後も虐待の早期発見・早期対応に努めます。
取組④	支援教育の充実
概要	特別な支援を必要とする児童・生徒が増加しており、悩みや不安を抱え込まないよう関係機関と連携しながら、多言語への対応も含め経済環境、子育てなどの状況に応じた適切な支援によりきめ細かに取り組みます。
取組⑤	地域による見守りの推進
概要	自殺対策の視点を持ちながら、専門員らが就学前児童のいる世帯を訪問して不安軽減に努めたり、情報誌を配布したり、パトロールを実施するなど、民生委員・児童委員等の地域住民と連携し、児童・生徒の見守りに努めます。また、地域の見守り体制強化のため、ゲートキーパー養成講座等を開催します。
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
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に努めます。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努めます。

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
概要	地域包括ケアシステムを構築し、高齢者の地域の課題について整理・検討するとともに、担当職員の参加やサービスの構築、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
概要	継続的に介護者家族の心身の負担・不安を軽減するため、訪問や定期的な相談会、相談しやすい窓口対応等で、生活環境の実情を把握し、自殺リスクの早期発見・早期対応に努めます。
取組③	安心して暮らせる環境づくり
概要	圏域における様々な課題を把握し解決するために、民生委員・児童委員への周知など、関係機関が連携し、スムーズに必要な情報共有のできる体制づくりを進め、地域の課題を解決する仕組みの構築に努めます。
取組④	高齢者の虐待防止
概要	関係機関で情報共有することで、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
概要	認知症サポーターにも、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
概要	認知症の当事者やその家族だけでなく、事業者の協力を得て、介護従事者が悩みを共有したり情報交換できる相談窓口や認知症カフェ等、集える場を今後も増やすことで、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
概要	いきいきサロンや体操教室等を通じ、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、介護予防、健康づくり・生きがいづくりを推進するため住民主体に移行する等、参加者増にむけて周知啓発を強化します。
取組②	生涯スポーツ等の普及の推進
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、ウォーキングの習慣教室など生涯スポーツを推進する体制の拡充を図ります。

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
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人材育成のためにも引き続き検討・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
概要	社会福祉協議会や地域団体、ボランティア団体等への支援を行い、介護予防に向け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と周知啓発に努めます。
取組③	高齢者の就労の機会づくり
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、引き続きシルバー人材センターの取組に対して補助などの支援を実施します。

■ 評価指標

取組	指標	目標（第2期）
取組2-① 高齢者の健康づくりの推進	サロン等の開催 場所数	圏域：275 か所
		有田市：75 か所
		湯浅町：55 か所
		広川町：18 か所
		有田川町：127 か所

重点施策２ 女性や生活困窮者等に関する自殺対策

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。

また、近年、女性の自殺者数が増加していることから、子育て世代や高齢女性など、困難を有する女性への支援と相談体制の周知を図ります。

圏域の取組

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
概要	訪問・相談等を通じ、民生委員など関係機関と連携して、地域で経済的に困窮している人の発見に努め、今後も県をはじめ必要な制度・関係機関につなぎます。
取組②	各種相談事業
概要	各種税金や保険料の支払等の際、滞納者など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、マニュアルを完備するなど相談しやすい環境を整備し、引き続き適切に関係機関につなぎます。
取組③	就労に関する相談支援
概要	就職促進相談会や県の制度周知など、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、引き続き自殺リスクの早期発見・早期対応するとともに、今後は就労先の確保等にも努めます。
取組④	困難を有する女性への支援
概要	子育て世代や高齢者、障がいのある人、妊産婦等の居場所づくりをすすめるとともに、子ども、家庭、女性の様々な悩みについて電話相談を実施する県の「子どもと家庭のテレフォン 110 番（24 時間 365 日）」の周知を図ります。 また、県が行う男女共同参画を阻害する様々な女性の悩みについての総合相談やカウンセリング、法律相談を行う取り組みや性犯罪・性暴力、配偶者による暴力等の被害を受けた女性の相談や保護を行う警察等の関係機関との連携を強化します。

6. 各市町の個別施策

有田市の個別取組 就労者や高齢者への自殺対策の推進

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の中で特に以下の取り組みを実施し自殺対策の推進を図ります。

労働団体との連携を強化しながら、働きやすい環境をつくるとともに、こころに不調を感じた際に相談機関の周知や心の健康づくりに取り組みます。

また、健康問題に関する不安や孤立化等による高齢者の自殺者が増加しているため、高齢者のメンタルヘルスや地域の見守り体制を推進します。

有田市の取組

就労者や高齢者への相談や見守り体制の充実

主な取組	
取組①	こころの健康に関する啓発及び相談窓口の周知
概要	相談窓口の認知度を向上させるため、これまでの広報に加え、街頭啓発や Web や SNS 配信など様々な世代に対応した情報発信を行います。同様にこころの病気の予防、ストレスへの対処法などこころの健康に関する情報を発信します。
取組②	働く人のこころの健康づくりを推進
概要	メンタルヘルスのチェックの重要性を伝えるなど労働環境の改善に関わる情報を商工会等の労働機関へ発信し、働く人のこころの健康づくりに取り組みます。また、家族や職場関係者が心の不調に気づいた際に相談窓口や医療機関等につなげられるよう周知します。
取組③	地域による見守りの推進
概要	地域で見守り体制を強化するために、様々な支援活動に取り組む人々、民生委員・児童委員など各種団体や商工会、漁協や薬局等各関係機関へ、ゲートキーパー養成講座の参加を積極的に促します。

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った取組が重要です。

今回のアンケート調査結果では、圏域の中でゲートキーパーの認知度は低いですが、役場の悩み相談窓口の認知度は高い傾向にあります。一方、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た人の割合が低いいため、引き続き周知や訪問等を充実して、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
概要	圏域内の相談窓口や支援団体等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引き続き実施します。
取組②	ゲートキーパー養成の強化
概要	民生委員・児童委員をはじめ一般の町民を対象にしたゲートキーパー養成講座を開催して、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って、地域の見守り・支援体制を強化していきます。
取組③	企業に対する啓発の充実
概要	ワークライフバランスをはじめ労働環境の改善のため、企業が活用できる支援策やセミナー等を啓発するとともに、職員向けのゲートキーパー養成講座を開催して、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職員間の意識向上を図り、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、今回、圏域の中でもゲートキーパーの知名度が高い一方、自殺対策を重要と考える方は比較的少なかったため、引き続き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
概要	<p>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、よりわかりやすいリーフレットや啓発物品を配布することで、引き続き住民に対する啓発に努めます。</p>
取組②	自殺対策研修の充実
概要	<p>住民向けゲートキーパー養成講座を広報や各種団体に案内して、講演後にアンケート調査で評価する等、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。</p> <p>また、自殺予防週間や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、今後も自殺対策に対する理解を深める場の整備に努めます。</p>
取組③	広報やホームページを活用した啓発の実施
概要	<p>広報ひろがわ、町ホームページ等を通じて、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、定期的に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。</p>

有田川町の個別取組 相談窓口の周知と知識の普及による自殺対策の推進

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。

今回のアンケートでも、心身の不調を常を感じる方やコロナ禍での気持ちの変化を感じた方が多くおられ、統計でもコロナ禍の影響が見受けられるので、関係団体と連携しつつ、働きやすい環境をつくるとともに、こころに不調を感じた方を専門機関につなげられるよう、健康への意識向上に努めます。

さらに、アンケートでは「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口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していきます。

有田川町の取組

こころの健康に関する相談窓口の周知と知識の普及

主な取組	
取組①	相談窓口の周知
概要	コロナ禍を経て自殺者が増加する傾向にあるため、医療機関への受診につながるよう関係機関の協力も得ながら、専門の相談窓口の周知に努めます。
取組②	知識の普及
概要	うつ病と自殺の因果関係の理解を広めるためにも各種イベントや健康づくり事業の機会にリーフレットを配布していきます。また、今後は働く世代にもゲートキーパーの養成を行い知識の普及、啓発を進めていきます。
取組③	健康づくり事業の充実
概要	健康づくりの取組を充実させるため、若年層や就労者にも考慮した健診や健康相談、健康教育を実施して、各種団体と連携しながら、健康づくりのリーダーの育成を図り、こころの健康の意識向上を推進します。

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」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「いのち支えあい推進本部・委員会」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、ストレスチェックの実施等によるうつ病等の早期発見と早期治療促進等への取組を進めます。

⑤ 住民の役割

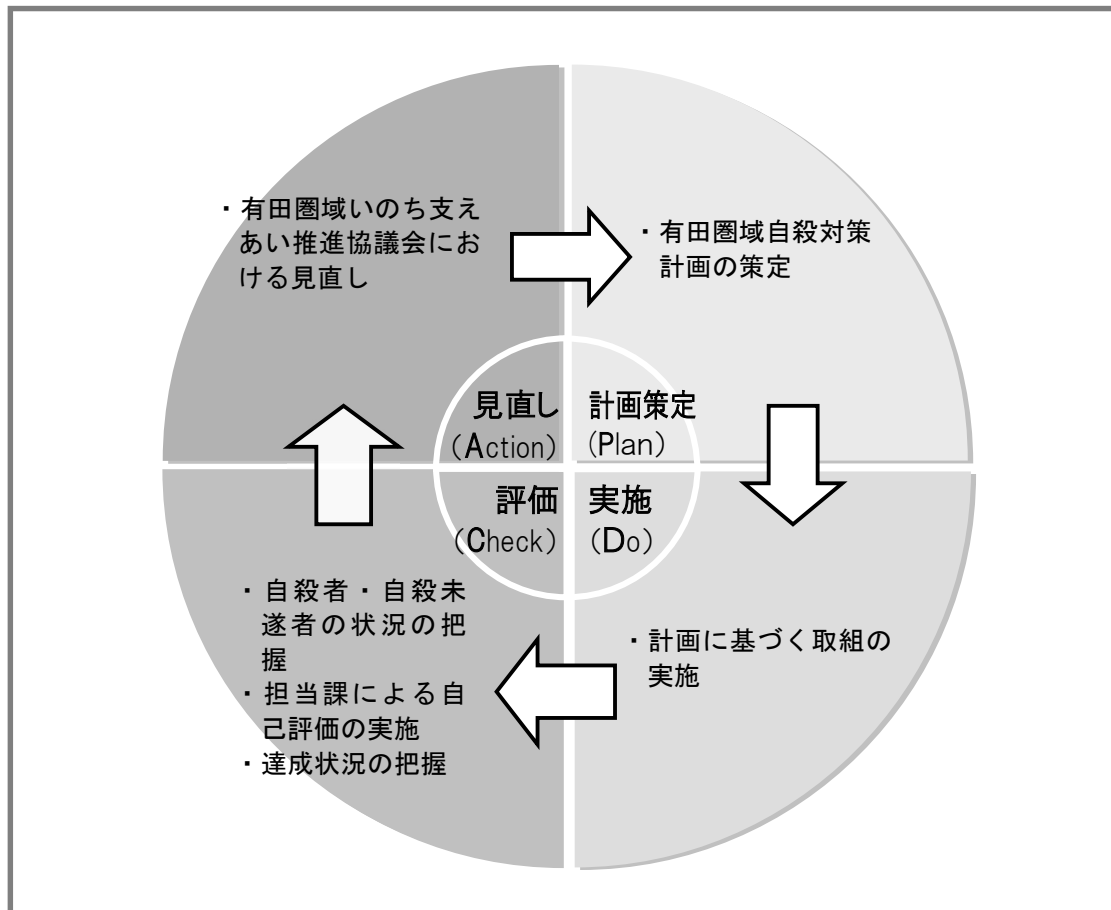
住民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聞く」、「寄り添いながら必要な相談先につなぐ」ことが大切です。

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。

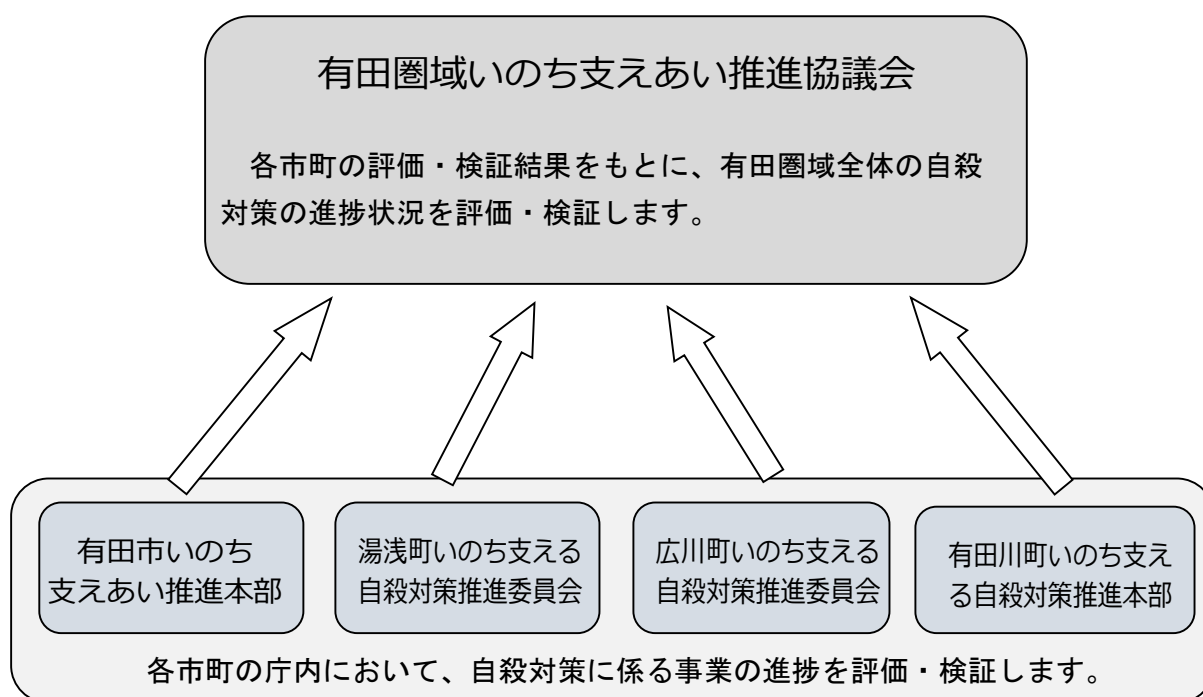
進行管理の点検にあたっては、管理手法の基本的な考え方である「P D C A」サイクルを取り入れた計画の進行管理を行います。本計画を策定（Plan：計画策定）し、それに基づいた事業の実施状況（Do：実施）について、計画推進における課題や取組の妥当性に関する評価（Check：評価）を担当課や関係部署にて実施し、その結果を有田圏域いのち支えあい推進協議会における計画見直しの基礎資料として活用（Action：見直し）することで、新たな計画の策定（Plan）につなぎ、継続的な改善に取り組みます。

■ 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推進本部・委員会で、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を開催し、各市町の実進状況を踏まえ、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

協定書

有田圏域自殺対策計画策定委員会の設置に関して、有田市・湯浅町・広川町・有田川町（以下「１市３町」という。）は、以下のとおり協定を締結する。

（設置）

第１条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）に基づき、有田圏域における生きるための包括的な支援を検討の上、自殺対策計画を策定するため、有田圏域自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（組織）

第２条 委員会は、委員 15 名以内で組織する。

２ 委員は、次に掲げる者のうちから、各市町長が委嘱し、又は任命する。

- （１） 保健医療関係者
- （２） 福祉団体関係者
- （３） 行政関係者
- （４） その他市町長が認めた者

（任期）

第３条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から計画書が完成するまでとする。

（会長及び副会長）

第４条 委員会に会長及び副会長を置き、委員のうちから互選する。

２ 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

３ 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条 委員会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

２ 委員会は、委員の過半数以上の出席がなければ、会議を開くことはできない。

（庶務）

第６条 委員会の庶務は、１市３町の主管課が処理する。

（協議）

第７条 本協定に定めのない事項又は疑義を生じた事項については、必要に応じて１市３町で協議して定めるものとする。

この協定の締結を証とするため、本協定書４通を作成し、１市３町が記名・押印のうえ、それぞれ１通を保有する。

平成 30 年 10 月 1 日

有 田 市 住 所 和歌山県有田市箕島 50 番地

氏 名 有田市長 望月 良男

湯 浅 町 住 所 和歌山県有田郡湯浅町青木 668 番地 1

氏 名 湯浅町長 上山 章善

広 川 町 住 所 和歌山県有田郡広川町広 1500 番地

氏 名 広川町長 西岡 利記

有田川町 住 所 和歌山県有田郡有田川町下津野 2018 番地 4

氏 名 有田川町長 中山 正隆

(2) 有田圏域自殺対策計画策定委員会委員名簿

氏 名	所 属 等	選出区分
北内 京子	湯浅保健所 所長	保健医療機関の 関係者
中元 耕一郎	有田市医師会 会長	
中村 嘉典	有田医師会 副会長	
藤内 真一	開業医 藤内メンタルクリニック	
久保田 善則	有田市社会福祉協議会 事務局長	福祉団体の関係 者
阪井 達夫	湯浅町社会福祉協議会 事務局長	
岡本 正己	広川町社会福祉協議会 事務局長	
大浦 伸吾	有田川町社会福祉協議会 事務局長	
加賀 洋二	湯浅町民生委員・児童委員協議会 会長	
佐武 正之	和歌山県福祉事業団 有田サポートセンターゆい所長	自殺対策に 関係する機関
中川 浩二	和歌山県精神保健福祉センター長	
小林 伸行	湯浅公共職業安定所 所長	労働に関係する 機関
白樫 洋子	有田地方養護教諭研究会	行政関係者
吉野 有美	有田市代表 健康推進課 課長	
出来 健司	湯浅町代表 健康推進課 課長	
大西 伸英	広川町代表 保健福祉課 課長	
穂芝 豊和	有田川町代表 健康推進課 課長	

(敬称略)

(3) 計画策定経過

年 月	内 容
令和5年11月29日（水）	<p>第1回有田圏域いのちの支えあい推進協議会</p> <p><議題></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 令和4年「有田圏域いのちの支えあいプラン」実績について ② 令和5年度「有田圏域いのちの支えあいプラン」実施計画 ③ 「有田圏域いのちの支えあいプラン」改訂について
令和6年1月18日（木）	<p>第2回有田圏域いのちの支えあい推進協議会</p> <p><議題></p> <p>第2期「有田圏域いのち支えあいプラン」素案について</p>
令和6年3月21日（木）	<p>第3回有田圏域いのちの支えあい推進協議会</p> <p><議題></p> <p>第2期「有田圏域いのち支えあいプラン」案 パブリックコメントの結果について</p>

(4) 用語解説

用語（五十音順）	内 容
NPO（エヌ・ピー・オー）法人（特定非営利活動法人）	「Non-Profit-Organization」の略。特定非営利活動促進法に基づく特定非営利活動法人のこと。不特定かつ多数のものの利益の増進に寄与することを目的に活動を行う法人。所轄庁に申請書を提出し、設立の認証を受ける必要がある。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、「いのちの門番」とも位置付けられる人のこと。 海外でも、自殺対策の分野でも広く使用されている用語、概念であり、WHO（世界保健機関）をはじめ、多くの国々で使用され、その養成プログラムが実施されている。
自殺死亡率	その年の人口 10 万人あたりの自殺者数のこと。人口が異なる自治体間や国同士の自殺者数を比較する際に用いる。
自殺総合対策推進センター	自殺総合対策のさらなる推進を求める決議（平成 27 年 6 月 2 日参議院・厚生労働委員会）及び「自殺予防総合対策センターの今後の業務の在り方について」（平成 27 年 7 月）を踏まえ、これまでの「自殺予防総合対策センター」を改組し、平成 28 年度より新たに「自殺総合対策推進センター」として発足した。 平成 28 年 4 月 1 日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための資料の提供や、民間団体を含めた地域の自殺対策を支援している。
自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づいた政府が定める自殺対策の指針のこと。平成 19 年 6 月に初めての大綱が策定された後、平成 20 年 10 月に一部改正、平成 24 年 8 月に初めて全体的な見直しが行われた。 平成 24 年に閣議決定された大綱は、概ね 5 年を目途に見直すこととされていたことから、平成 28 年から見直しに向けた検討に着手し、平成 28 年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成 29 年 7 月、「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～」が閣議決定された。
自殺対策基本法	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、平成 18 年 10 月 21 日に施行された。 この法律では、自殺対策に関する基本理念、国や地方自治体の責務、自殺対策の基本となる事項が定められている。

用語（五十音順）	内 容
社会福祉協議会	社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。
スクールカウンセラー	教育現場において心理相談業務全般に関わる専門職のこと。児童・生徒に対する相談のほか、保護者及び教職員に対する相談、教職員等への研修、事件・事故等の緊急対応における被害や児童・生徒の心のケア等に取り組んでいる。
スクールソーシャルワーカー	児童・生徒が日常生活で直面する苦しみや悩みについて、児童・生徒の社会環境を構成する家族や学校、地域に働きかけ、福祉的なアプローチによって解決を支援する専門職のこと。
生活困窮者自立支援	「仕事が見つからない」「社会に出るのが不安」「家賃が払えず家を追い出されそう」等、様々な困難の中で生活に困窮している方に対する、解決に向けた支援のこと。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が十分ではない人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うほか、身寄りのない人は市町村長に申立て権が付与されている。
ソーシャルキャピタル	人々のつながりや人間関係のことで、「社会資本」「社会関係資本」と訳される。 OECD の定義では、「規範や価値観を共有し、お互いを理解しているような人々で構成されたネットワークで、集団内部または集団間の協力関係の増進に寄与するもの」となっている。
地域自殺実態プロフィール	地方自治体の地域自殺対策計画の策定を支援するツールのことで、自殺総合対策推進センターが作成している。すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析している。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を切れ目無く提供する体制のこと。取組としては「医療」は医療との連携強化、「介護」は介護サービスの充実強化、「予防」は予防の推進、「住まい」は高齢期になっても住み続けることのできるプライバシーと尊厳が守られた住まいの整備等、「生活支援」は見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等のこと。

用語（五十音順）	内 容
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けするため、自治体などが実施した養成講座を受講した人。
民生委員・児童委員	<p>「民生委員」は、地域において、住民の身近なところで相談援助や生活支援等を行う民間の委員。民生委員法により、厚生労働大臣から委嘱される。</p> <p>「児童委員」は、児童の生活環境の改善、保健、福祉など、児童福祉に関する援助を行う。児童福祉法により、厚生労働大臣により委嘱され民生委員がこれを兼ねる。</p>
メンタルヘルス	<p>「心の健康、精神面の健康」のことであり、前向きな気持ちを安定的に保ち、意欲的な姿勢で環境に適応することができ、いきいきとした生活が行える状態を指す。</p> <p>世界保健機関による精神的健康の定義は、精神障害でないだけでなく、自身の可能性を実現し、共同体に実りあるよう貢献して、十全にあることとなっている。</p>

第 2 期有田圏域いのち支えあいプラン

令和 6（2024）年 3 月

発行：有田市役所 市民福祉部 健康推進課

〒649-0304 和歌山県有田市箕島 27 番地

電話 0737-82-3223 FAX 0737-82-5388

湯浅町役場 健康推進課

〒643-0002 和歌山県有田郡湯浅町青木 668 番地 1

電話 0737- 65-3008 FAX 0737-65-3006

広川町役場 保健福祉課

〒643-0071 和歌山県有田郡広川町大字広 1500 番地

電話 0737-23-7724 FAX 0737-64-1565

有田川町役場 福祉保健部 健康推進課

〒643-0153 和歌山県有田郡有田川町中井原 136 番地 2

電話 0737-22-4503 FAX 0737-32-3644