

第1期

智頭町自死対策計画

いのち支え合い

誰もが自死に追い込まれることのない智頭町を目指して

令和4年度～令和8年度



睡眠キャンペーン
キャラクター「スーミン」

令和4年3月

智頭町

はじめに

平成18年の「自殺対策基本法」の制定・施行により、自死を「社会の問題」としてとらえ、様々な取り組みを行った結果、平成10年に3万人を超えていた自死者数は減少傾向にありますが、令和2年の自死者数は再び増加傾向にあります。

これは、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、健康問題だけでなく、不安定な雇用、経済の悪化、人権問題等、様々な要素の複合的な関連も影響していると考えられ、今一度、「生きることの包括的な支援」として自死予防対策を推進していく必要があります。

平成28年の自殺対策基本法改正により、すべての市町村において自死対策計画の策定が義務付けられました。本町でも、「誰もが自死に追い込まれることのない智頭町」の実現を目指し、この度、「第1期 智頭町自死対策計画」を策定しました。今後は行政をはじめ、関係機関・団体と連携・協働し、地域の人が互いにつながり、支え合いながら、町民一人ひとりが生きがいや夢をもって暮らす町づくりを行います。

住民の皆様には、自死を他人事ととらえず、一人ひとりが自死対策への理解と関心を深めていただき、自死対策への一層のご支援・ご協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりましたが、本計画策定にあたり、ご協力と貴重なご意見・ご提言をいただきました住民の皆様、関係機関の皆様から感謝を申し上げます。



令和4年3月

智頭町長 金兒 英夫

目 次

第1章 計画策定の趣旨	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	2
第2章 智頭町における自死の現状と課題	3
1. 智頭町の概要	3
1) 智頭町の人口	3
2) 人口と世帯数の推移	4
3) 年齢3区分別人口割合	4
4) 自然動態の推移	5
5) 主要死因別死亡率	5
2. 自死関連統計資料より	6
1) 自死者数の推移	6
2) 年齢階級別自死者数	7
3) 智頭町の自死の特徴（地域自殺実態プロファイルより）	10
3. 「健康ちづ21（平成29年度改訂版）」策定時のアンケート調査資料より	11
4. 智頭町における自死対策の課題	18
第3章 自死対策の取組	19
1. 計画の基本理念	19
2. 計画の基本方針	19
3. 施策の方向性	20
4. 自死対策の具体的な取り組み	20
1) 地域におけるネットワークの強化	20
2) 自死対策を支える人材の育成	21
3) 住民への啓発と周知	21
4) 生きることの促進要因への支援	22
5) 児童のSOSの出し方に関する教育	22
5. 計画の数値目標	23
第4章 自死対策の推進体制等	24
1. 計画の推進体制	24
2. 計画の進捗管理	24

参考資料

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の趣旨

内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課（以下、「警察統計」）によると、全国の自死者数は、平成10年に3万人を超えて以降、平成23年までこの状況が続いていました。このような状況を受け、平成18年に「自殺対策基本法」（平成18年6月21日法律第85号。以下、「基本法」という。）が制定・施行され、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自死が「社会の問題」と認識されるようになりました。国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、平成24年に自死者数が3万人を下回り、以降も自死者数は年々減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響もあるのか、令和2年の自死者数は再び増加に転じました。

自殺対策を総合的・効果的に推進するため、平成28年に基本法が改正されました。自殺対策を「生きることの包括的な支援」として実施するとともに、全ての自治体が自殺対策計画を策定することとされました。

本町では、智頭町健康増進計画「健康ちづ21」を平成14年に策定し、「町民一人ひとりが生きがいや夢をもち、心身ともに健康で自立して暮らせるまち」「地域の人が互いにつながりを持ち、共に支え合うまち」を基本理念に、生活習慣病の発症予防と重症化予防の取り組みを行っています。その中で、「こころの健康づくり」の取り組みも行っていました。今後は、健康づくり部門だけでなく他課や関係機関の取り組みとも関連づけながら全町的に自死予防を効果的に進める必要があります。

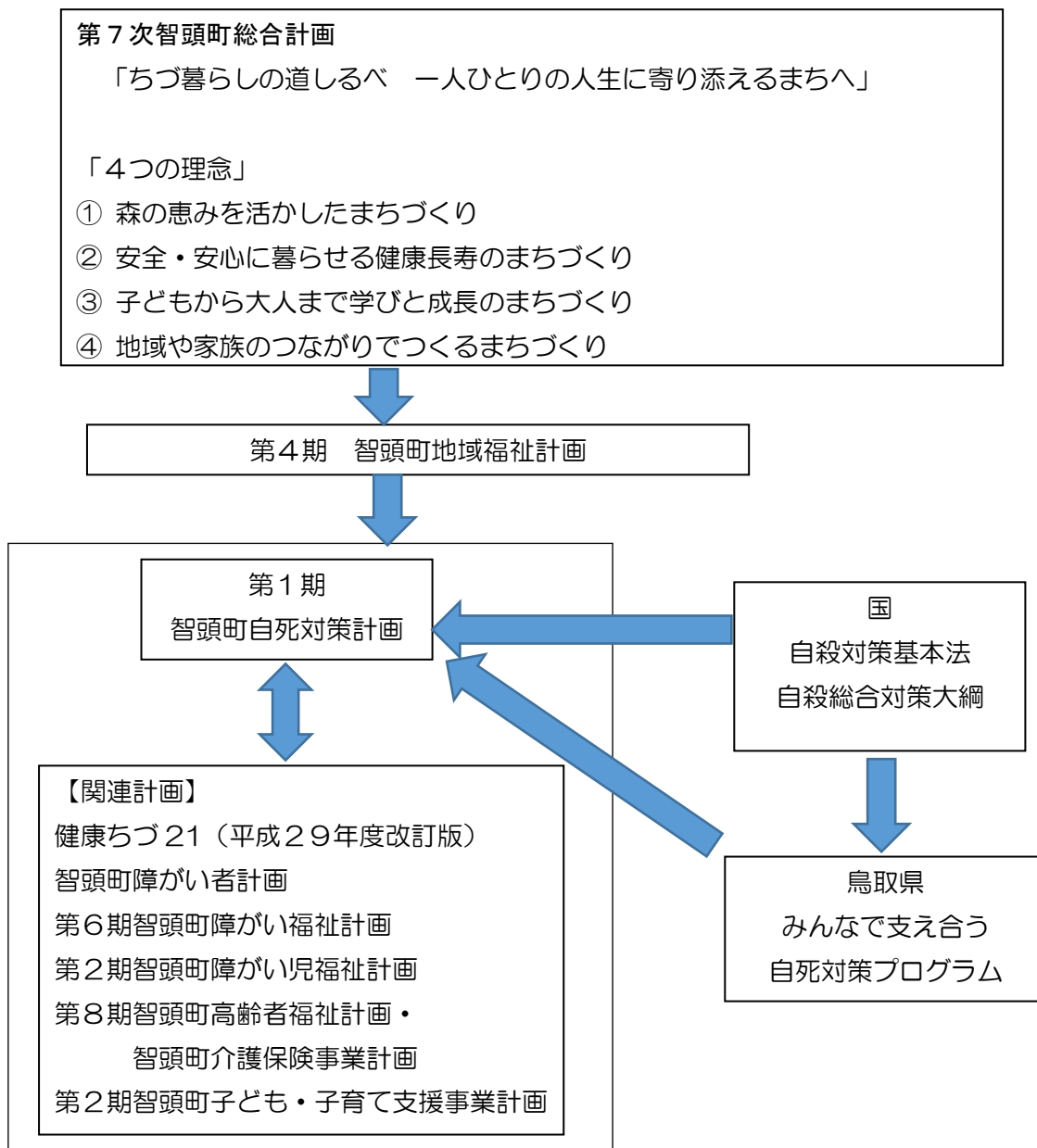
自死の要因には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な要因があります。追い詰められた末の死が自死とされています。保健・医療だけでなく、福祉・教育・労働その他関連施策と有機的に連携し、「生きることの包括的な支援」を実施できるよう、「智頭町自死対策計画」を策定し、「誰も自死に追い込まれることのない智頭町」の実現を目指します。

※鳥取県では、遺族等の心情等にも配慮し、法令等の用語を引用する際に「自殺」という表現を使用する場合を除き、「自死」と表現しています。本町でも鳥取県の考え方に合わせています。

2. 計画の位置づけ

本計画は、国の定めた基本法に基づいて策定する、市町村自死対策計画です。

また、第7次智頭町総合計画の4つの理念のうちの1つ「安全・安心に暮らせる健康長寿のまちづくり」の実現に向け、第7次智頭町総合計画、第3期智頭町地域福祉計画を上位計画とし、その他の保健・福祉・子育て分野の計画と整合性を図った計画とします。



【図1 「智頭町自死対策計画」の位置づけ】

3. 計画の期間

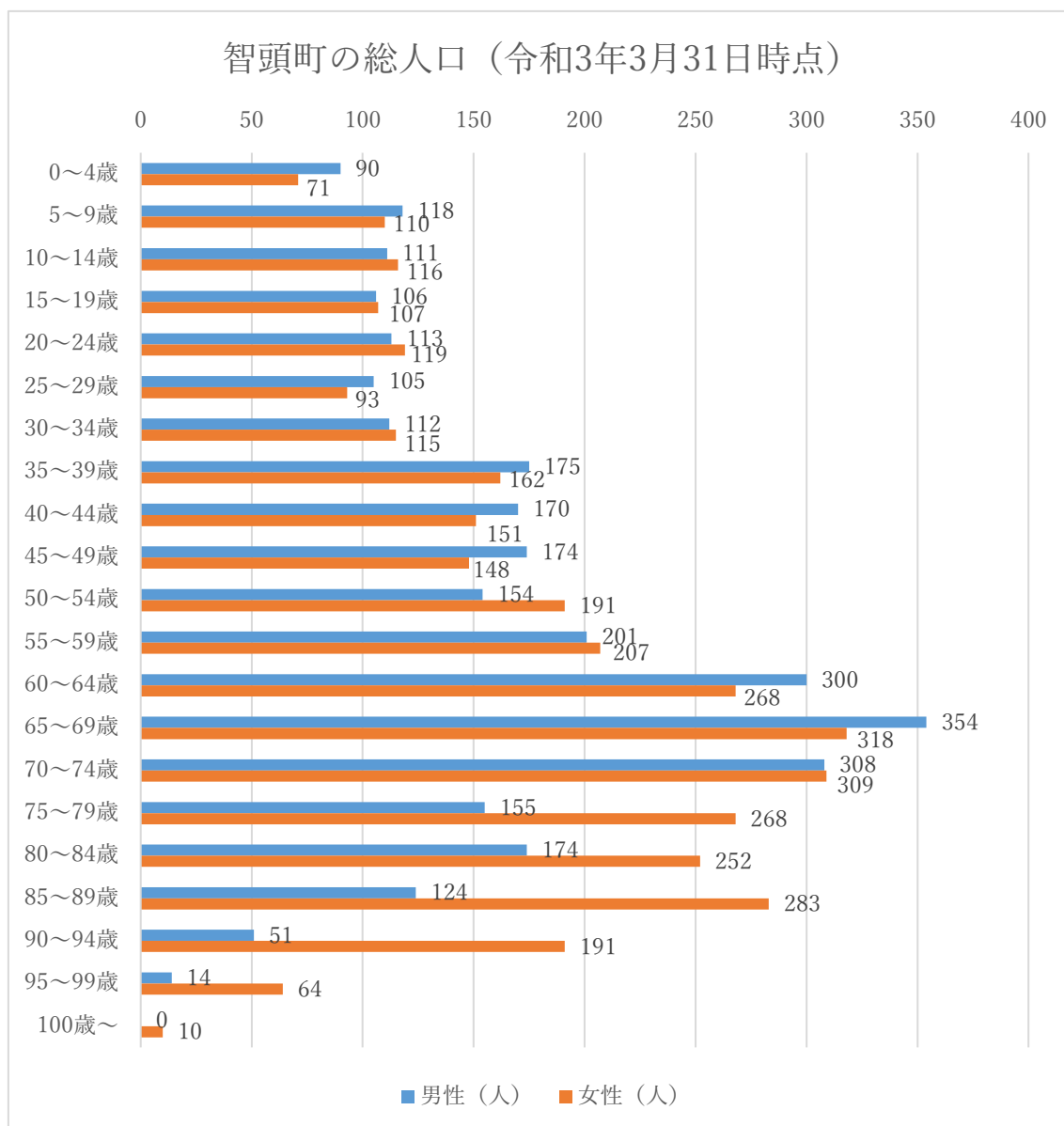
この計画の期間は、令和4年度～令和8年度までの5年間とします。令和8年度に取り組みの評価を行います。

第2章 智頭町における自死の現状と課題

1. 智頭町の概要

1) 智頭町の人口

令和3年3月31日時点の人口は6,662人（男性3,109人、女性3,553人）です。65歳以上の人口割合（高齢化率）は43.2%です。75歳以上では、女性が男性より多くなっています。

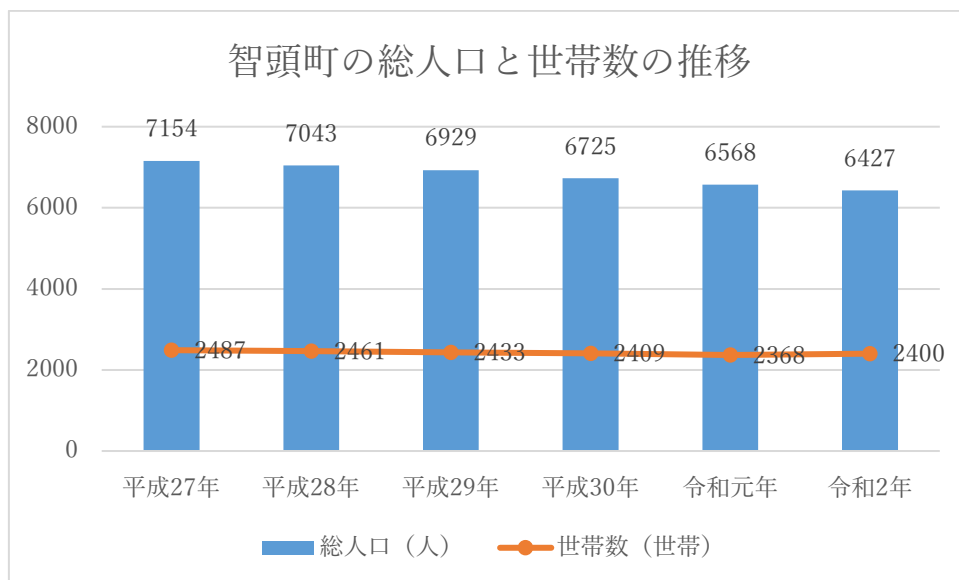


（資料：智頭町住民基本台帳）

【図2 智頭町の総人口】

2) 人口と世帯数の推移

世帯数は横ばいから微減傾向ですが、人口は年々減少しています。平成27年と令和2年を比べると、人口増減比は約-10.0%です（平成27年、令和2年は国勢調査報告値、その他は推計値）。

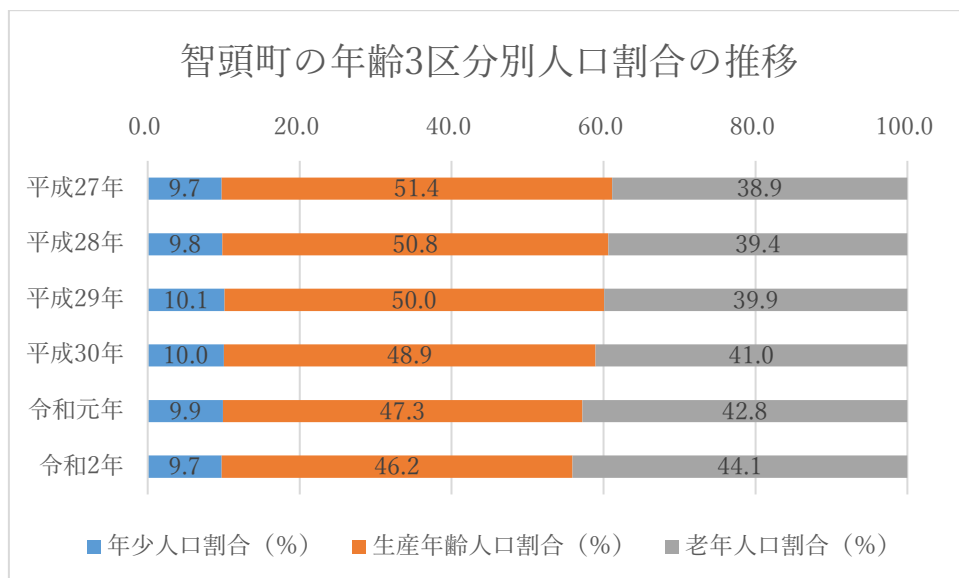


(資料：鳥取県の推計人口)

【図3 智頭町の総人口と世帯数の推移】

3) 年齢3区分別人口割合

0～14歳の年少人口割合はほぼ横ばいですが、15～64歳の生産年齢人口割合は年々減少し、平成30年以降は50%を下回っています。65歳以上の老年人口割合は年々増加し、平成30年以降は40%を超えています。

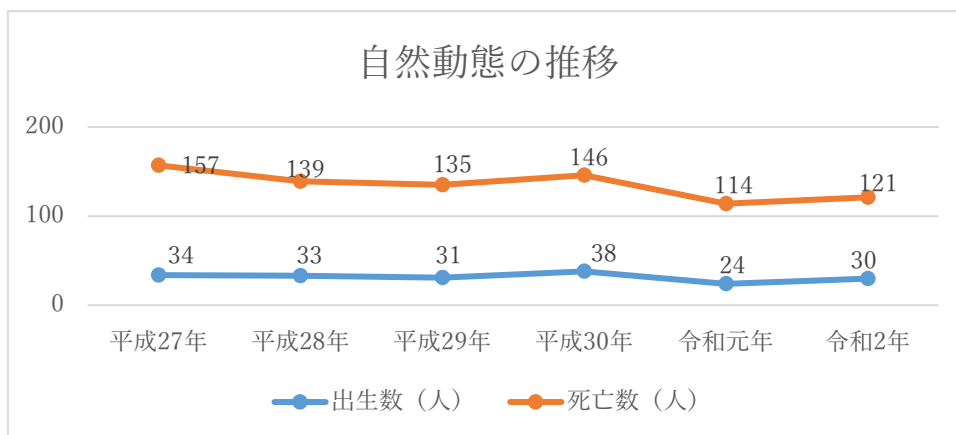


(資料：鳥取県年齢別推計人口、鳥取県の推計人口)

【図4 智頭町の年齢3区分別人口割合の推移】

4) 自然動態の推移

出生数は年間30～40人で推移していましたが、令和元年は24人と減っています。死亡数は年間130～150人でしたが、110人台と少ない年もあります。

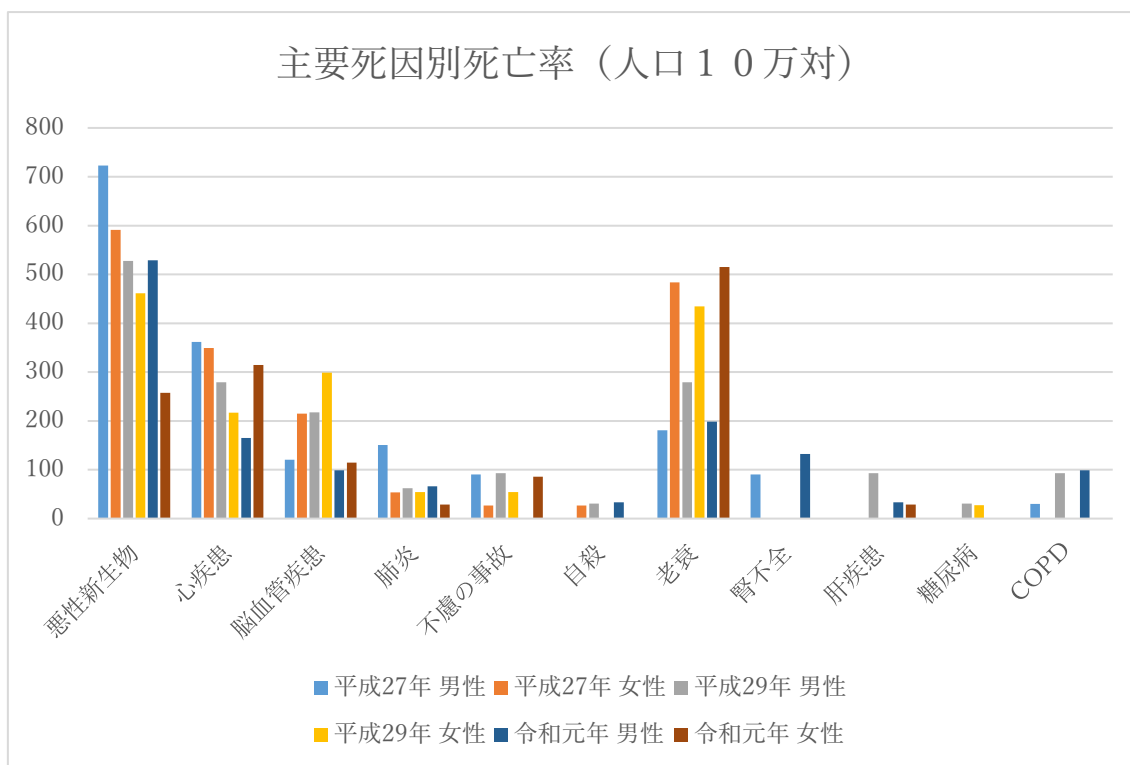


(資料：人口動態統計)

【図5 智頭町の人口動態の推移】

5) 主要死因別死亡率

老衰を除けば、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が死因の上位を占めます。



(資料：人口動態統計)

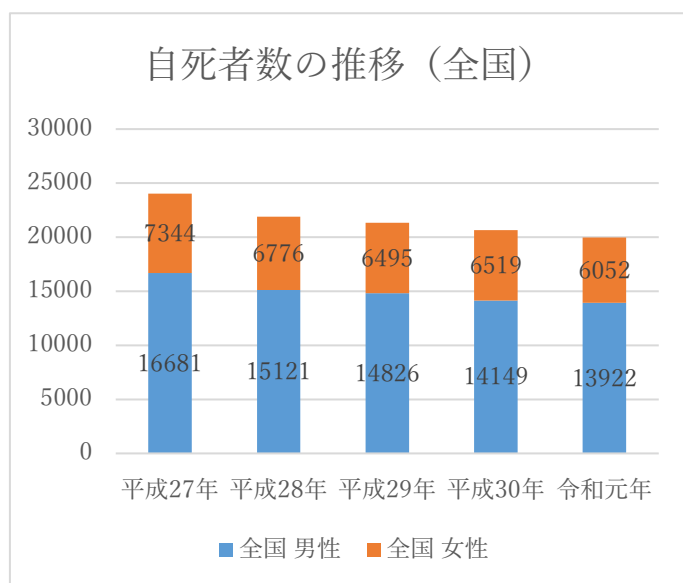
【図6 智頭町の主要死因別死亡率 (人口10万対)】

2. 自死関連統計資料より

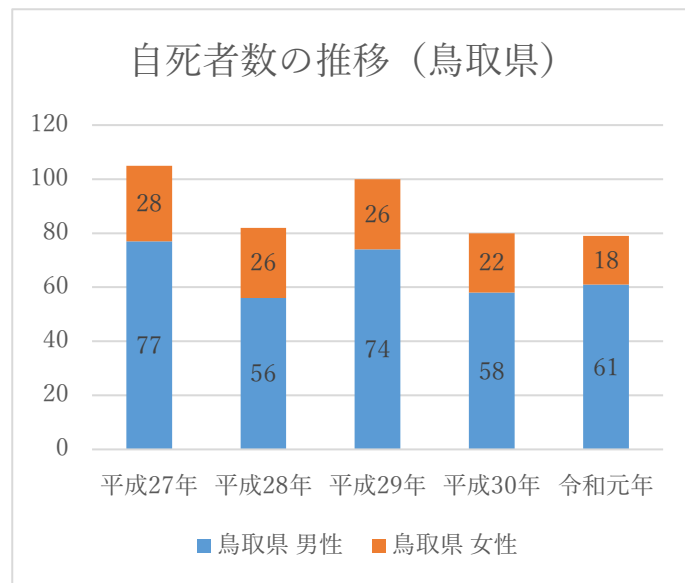
1) 自死者数の推移

自死者数は、全国的にはやや減少傾向でしたが、令和2年は増加しています。鳥取県はその年により増減がありますが、年間80～100人程度の自死者数で推移しています。また、全国・鳥取県とも、女性より男性の自死者数が多いです。

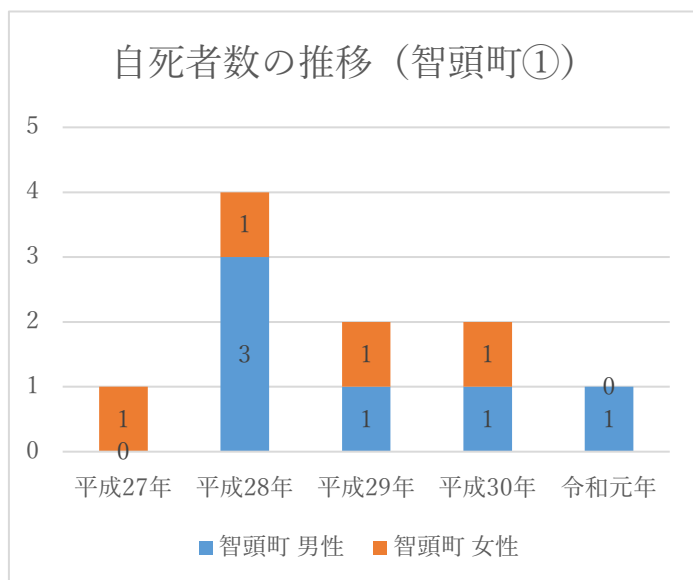
本町の自死者数は、人口動態統計に基づく、平成27年から令和元年まで年間0～2人で推移しています。



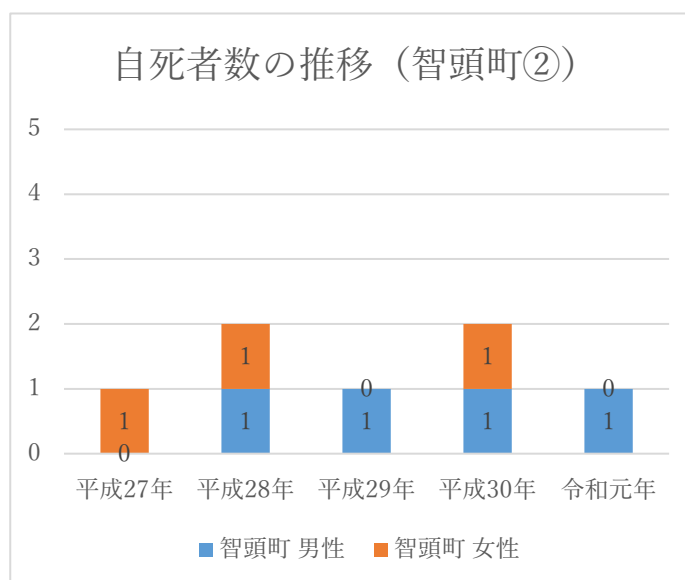
(資料：自殺統計)



(資料：自殺統計)

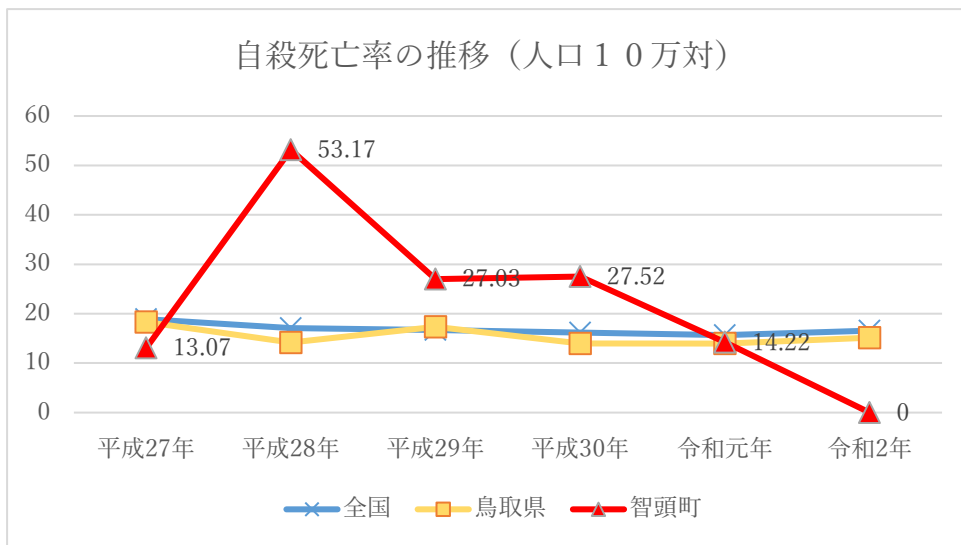


(資料：自殺統計)



(資料：人口動態統計)

【図7-1 自死者数の推移】

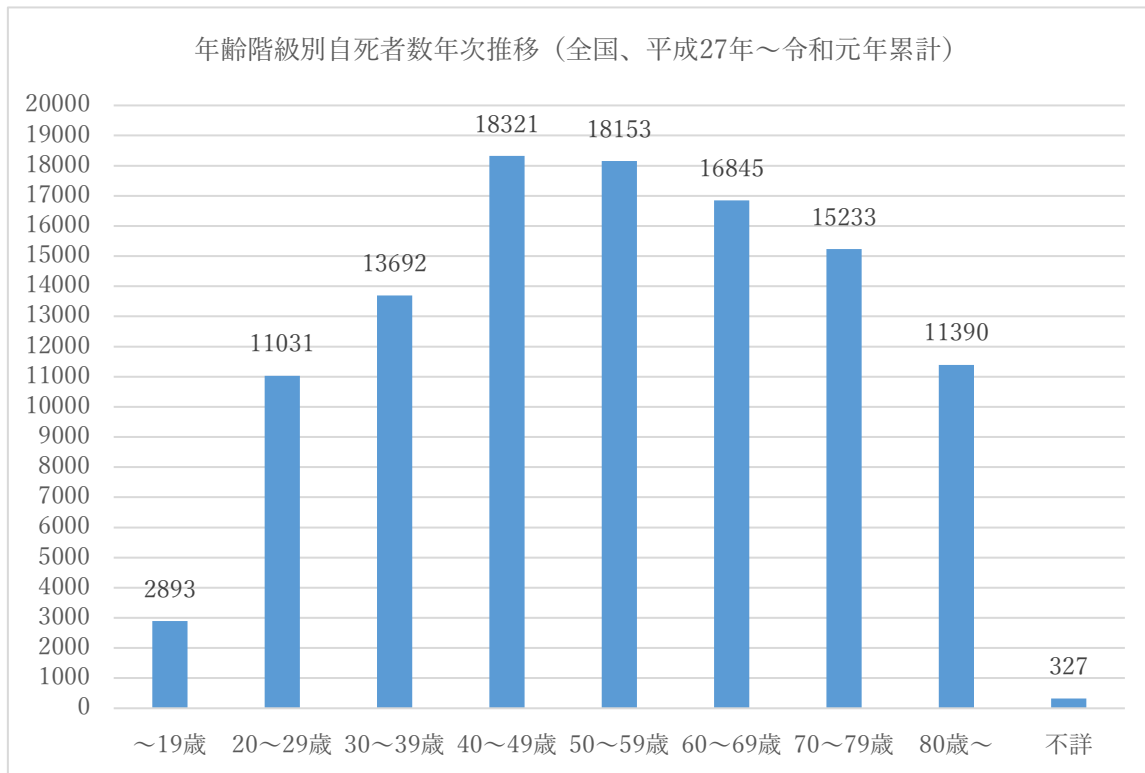


（資料：自殺統計）

【図7-2 自殺死亡率の推移】

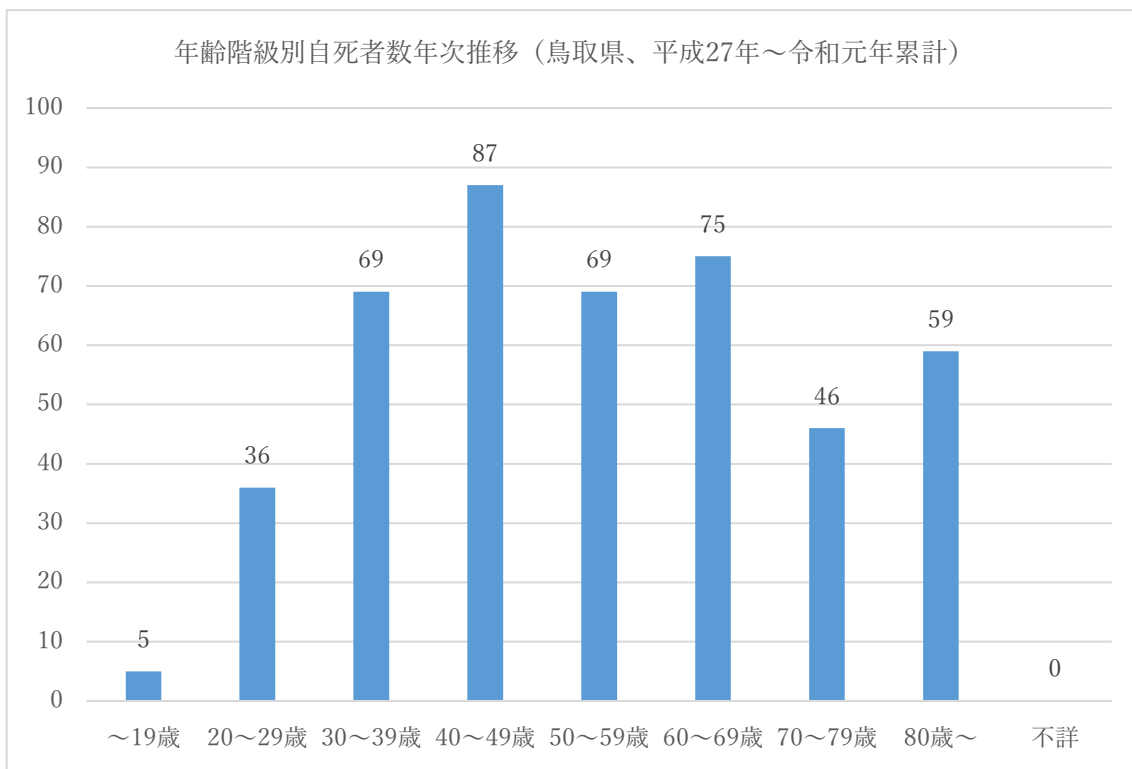
2) 年齢階級別自死者数

全国的には40～70歳代、鳥取県では30～60歳代の自死者が多い傾向があります。本町は、自死者数が少ないため傾向の把握は難しいですが、過去の自死者の年代をみると、働き盛り世代と70歳代以降の高齢者で自死が発生しています。



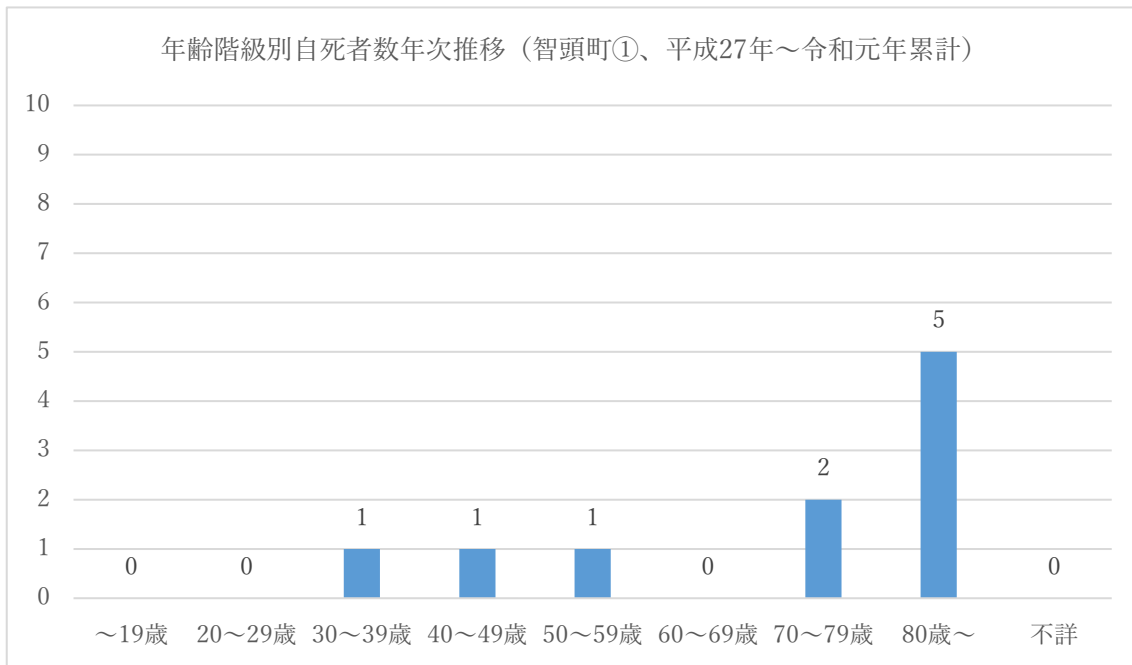
（資料：自殺統計）

【図8-1 年齢階級別自死者数の推移（全国）】



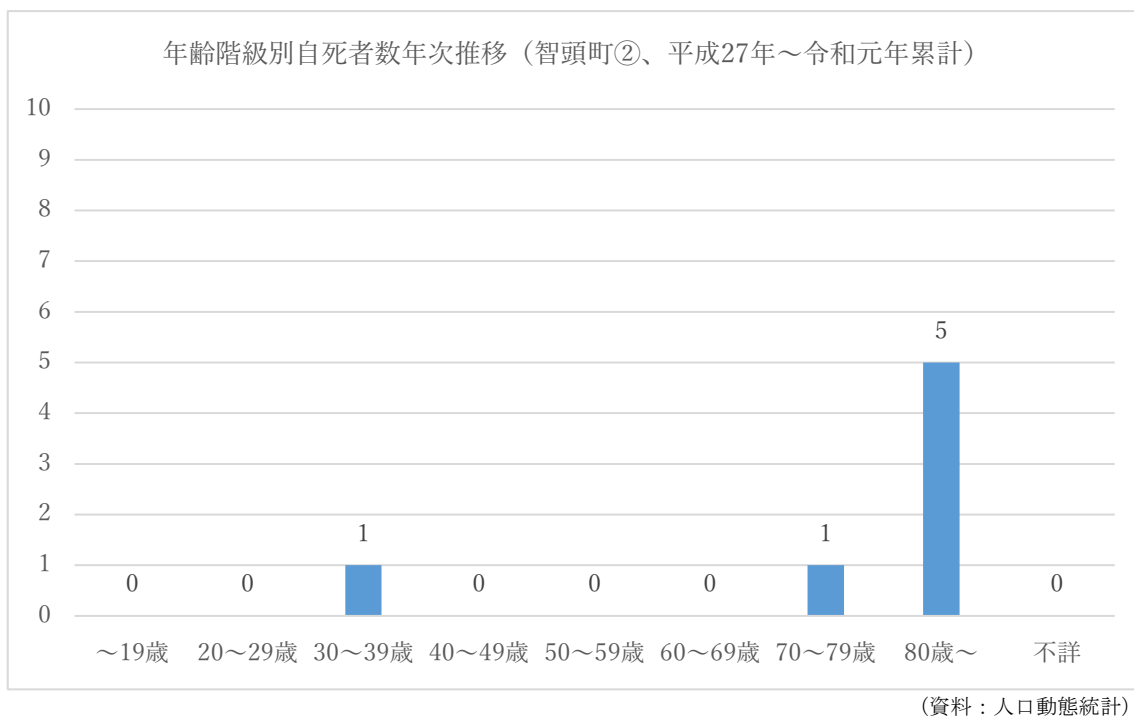
（資料：自殺統計）

【図8-2 年齢階級別自死者数の推移（鳥取県）】



（資料：自殺統計）

【図8-3 年齢階級別自死者数の推移（智頭町①）】



【図8-4 年齢階級別自死者数の推移（智頭町②）】

第2章で用いた統計について

本章では主に、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」を用いています。

人口動態統計：国内の日本人を対象とし、住民票のある地を基準に集計しています。自殺・他殺・事故死のいずれか不明の場合は、自殺以外で処理しています。

警察統計：総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地を基準に集計しています。捜査等により自殺と判明した時点で、自殺として計上しています。

3) 智頭町の自死の特徴（地域自殺実態プロフィールより）

厚生労働大臣指定法人「いのち支える自殺対策推進センター」が提供している、自治体ごとの自死の特徴や傾向を分析した資料「地域自殺実態プロフィール」によると、本町の主な自死者の特徴は、以下のとおりです（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）にて特別集計したもの）。

【表 1 平成28年～令和2年 智頭町（住居地）の自死の特徴】

（地域自殺実態プロフィール2021より）

自死者の特性上位5区分	自死者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自死の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	2	28.6%	49.1	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	2	28.6%	28.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 20～39歳無職同居	1	14.3%	290.4	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
4位:男性 60歳以上無職独居	1	14.3%	187.0	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:女性 40～59歳有職同居	1	14.3%	34.2	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺

・区分の順位は自死者数の多い順で、自死者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、平成27年国勢調査を基に「いのち支える自殺対策推進センター」にて推計したものです。

** 「背景にある主な自死の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものです。自死者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例であり、記載の経路が唯一のものではありません。

3. 「健康ちづ21（平成29年度改訂版）」策定時のアンケート調査資料より

本町の健康増進計画「健康ちづ21」の評価のために、平成29年度と令和3年度にアンケートを実施しました。その結果は以下のとおりです。

※アンケート対象者

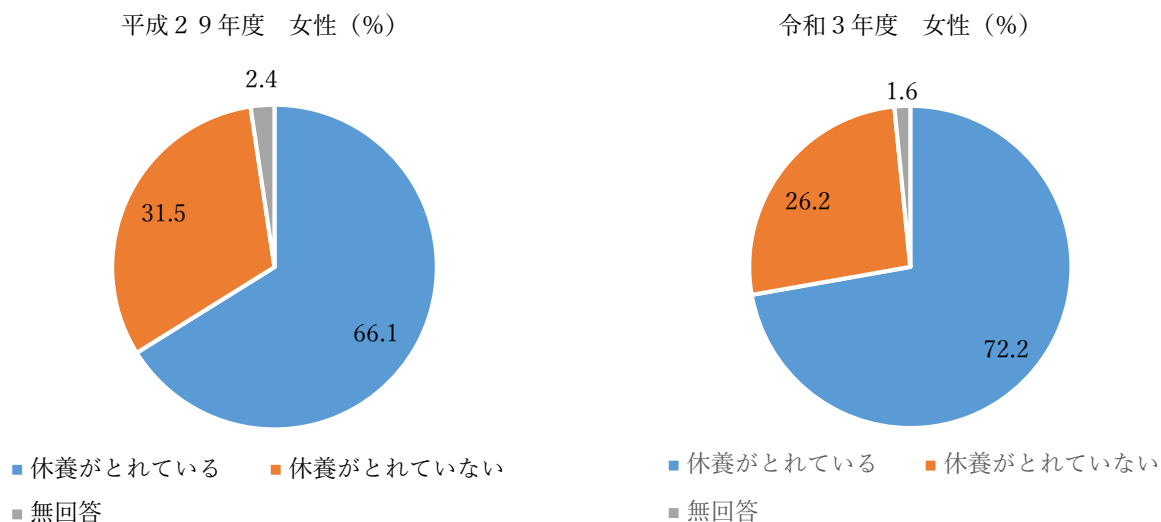
平成29年度：昭和13年4月2日～平成10年4月1日生まれの町民5,130名から無作為抽出した513名。回収人数 236名（回収率46.0%）

令和3年度：昭和17年4月2日～平成14年4月1日生まれの町民4,617名から無作為抽出した972名。回収人数 473名（回収率48.7%）

【表2 健康ちづ21（平成29年度改訂版）アンケート結果】

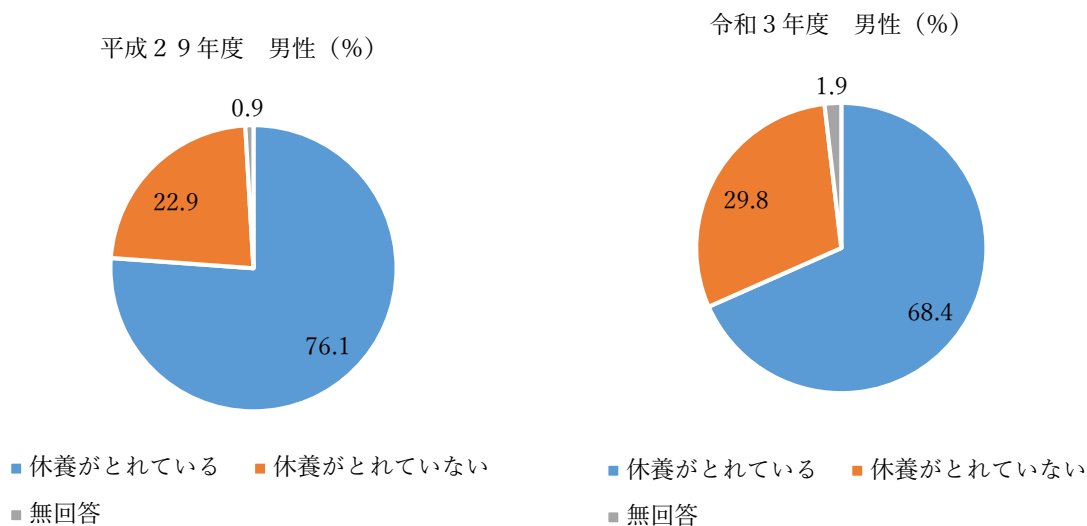
測定値	平成29年度 現状値	令和3年度 現状値	平成29年度・ 令和3年度比較
1日6時間以上睡眠をとれる人の割合	69.1%	72.1%	↑
睡眠で休養がとれている人の割合	70.8%	70.4%	↓
生きがいを感じている人の割合	67.8%	64.9%	↓
ストレスがあった人の割合	65.2%	67.6%	↑
仕事の内容・量がストレスになっている人の割合	20.3%	19.8%	↓
ストレスへの対処法をもつ人の割合	66.1%	68.1%	↑
悩みがある時、相談相手がいる人の割合	83.5%	83.3%	↓
こころの相談窓口があることを知っている人の割合	43.2%	43.8%	↑
うつ病の症状を知っている人の割合	74.6%	78.4%	↑
自殺予防週間、自殺対策強化月間を知っている人の割合	25.8%	24.7%	↓
「死にたい」と考えたことのある人の割合	25.8%	24.1%	↓
自死者の実数	2人	0人（令和2年）	↓

・平成29年度調査では、睡眠で休養がとれていないと感じる人は特に女性に多く31.5%でしたが、令和3年度調査では26.2%で5.3%減少しています。



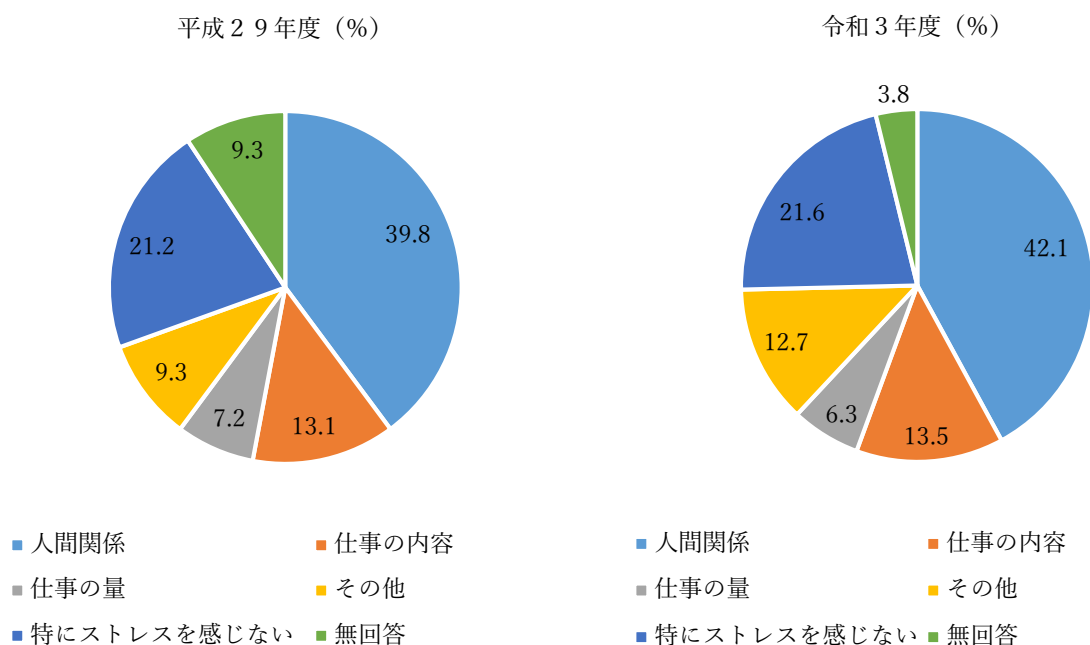
【図9 睡眠で休養がとれている人の割合（女性）】

・男性では、睡眠で休養がとれていないと感じる人は、平成29年度調査時の22.9%から今回は29.8%と6.9%上昇しています。



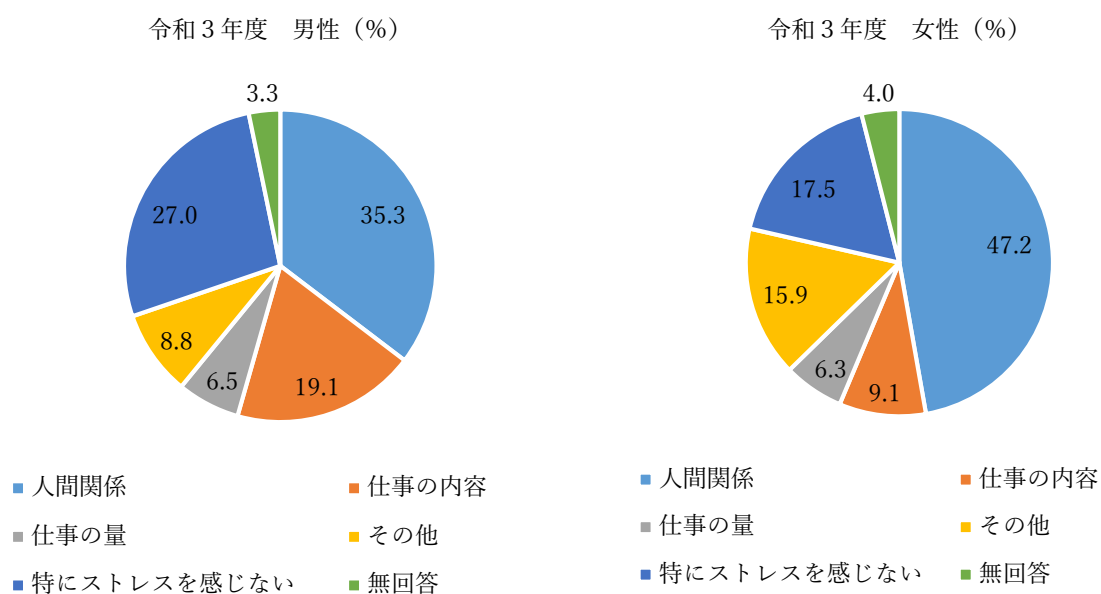
【図10 睡眠で休養がとれている人の割合（男性）】

- ・ストレスの原因は、平成29年度、令和3年度とも、1位：人間関係、2位：仕事の内容、3位：仕事の量でした。



【図11 ストレスの原因】

- ・男性は女性と比較して仕事の内容をストレスに感じる人の割合が高く、一方女性は、人間関係でストレスを感じる人が多い傾向にあります。

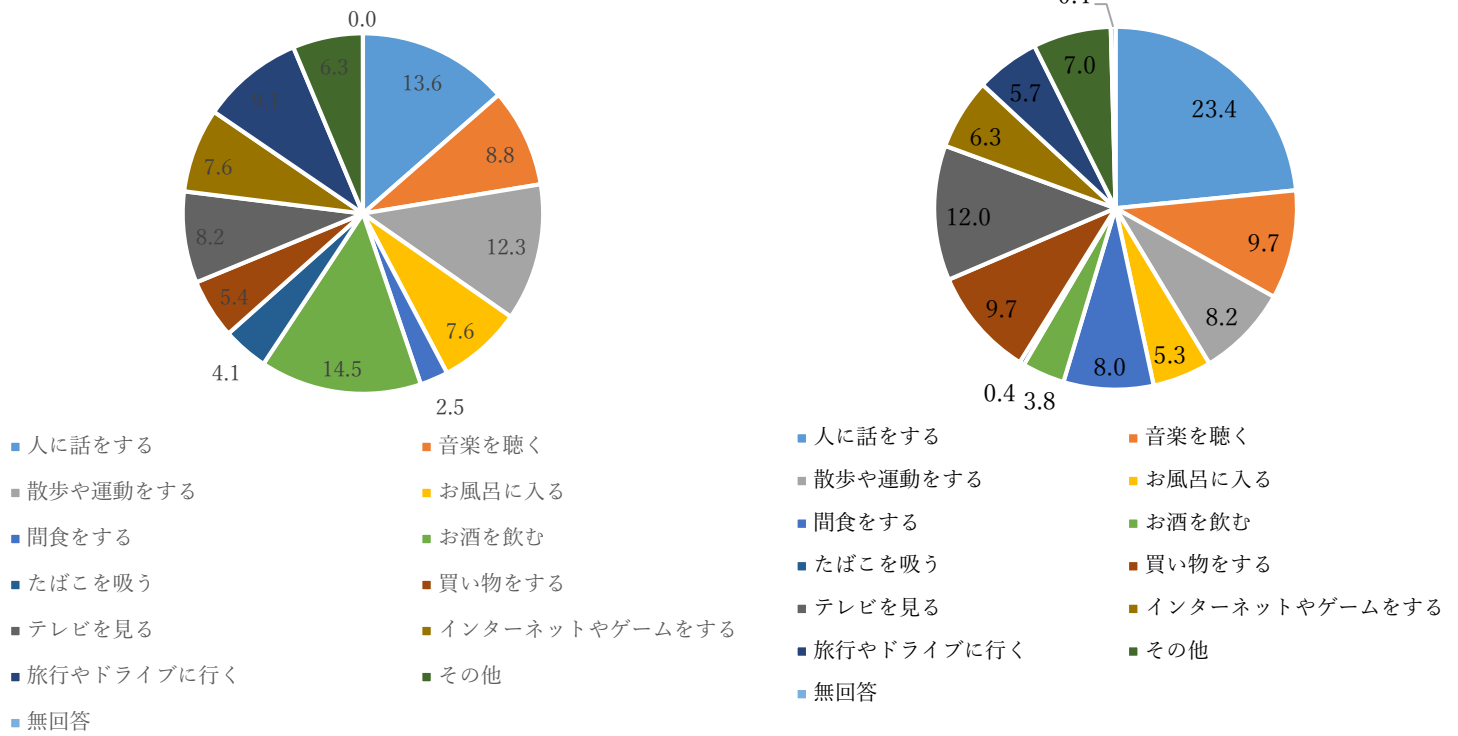


【図12 ストレスの原因 (男女比較)】

・ストレス解消法を持つ人は増えていますが、男性では飲酒でストレスを解消する人が14.5%、女性では間食や買い物でストレスを解消する人がそれぞれ8.0%、9.7%でした。このような解消方法は、場合によっては依存につながる可能性もあり、注意が必要と考えます。

令和3年度 男性 (%)

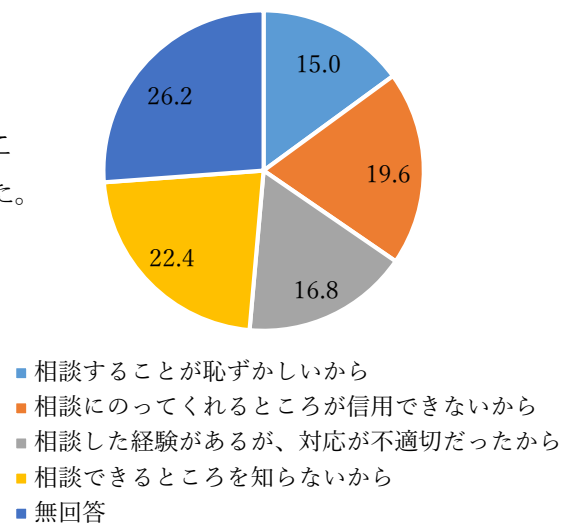
令和3年度 (女性) (%)



【図13 ストレス解消法 (男女比較)】

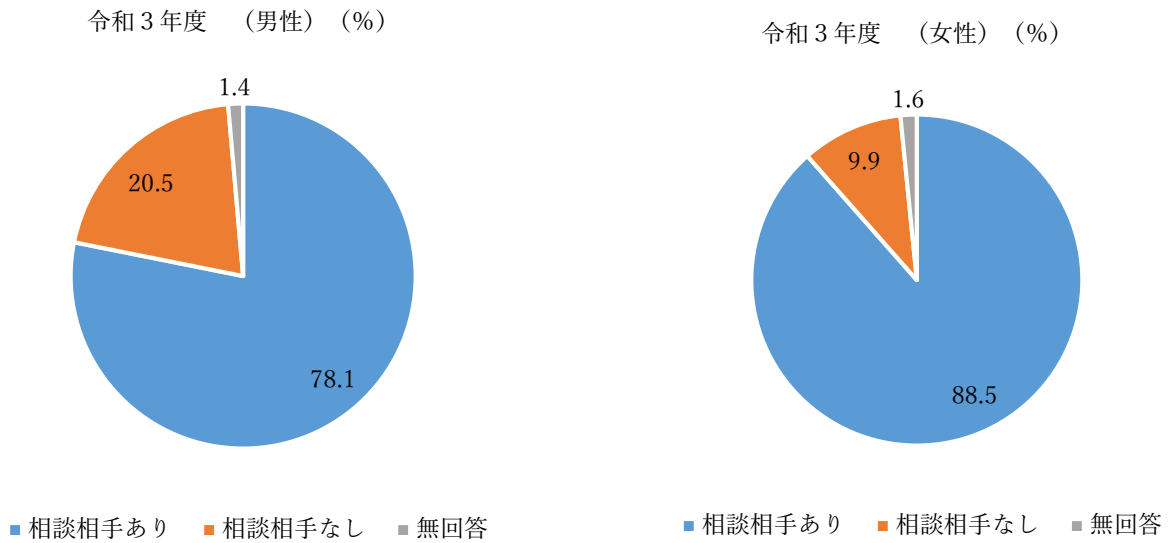
・悩みがあるときに相談したいと思わない理由として一番多かったのは、「相談できるところを知らないから」で22.4%でした。その次に、「相談にのってくれるところが信用できないから」で19.6%でした。

令和3年度 (%)



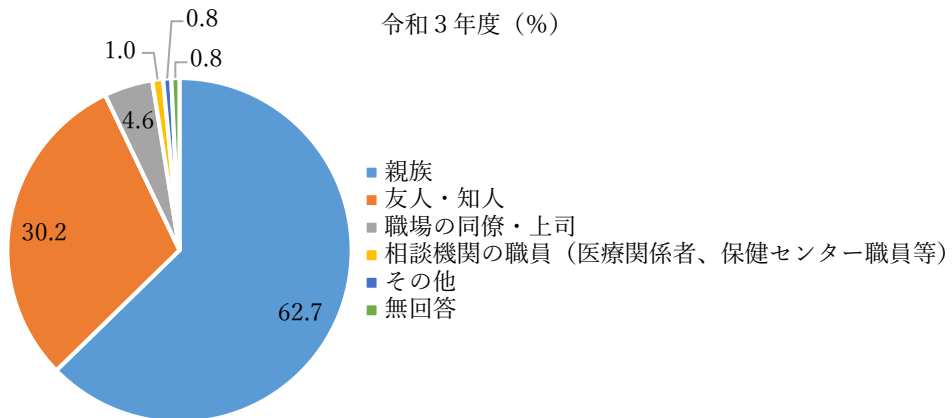
【図14 悩みがあるときに相談したいと思わない理由】

- ・悩みがあるとき、相談相手がいないと回答した人は男性に多く、男性の20.5%が相談相手がいないと回答しました。



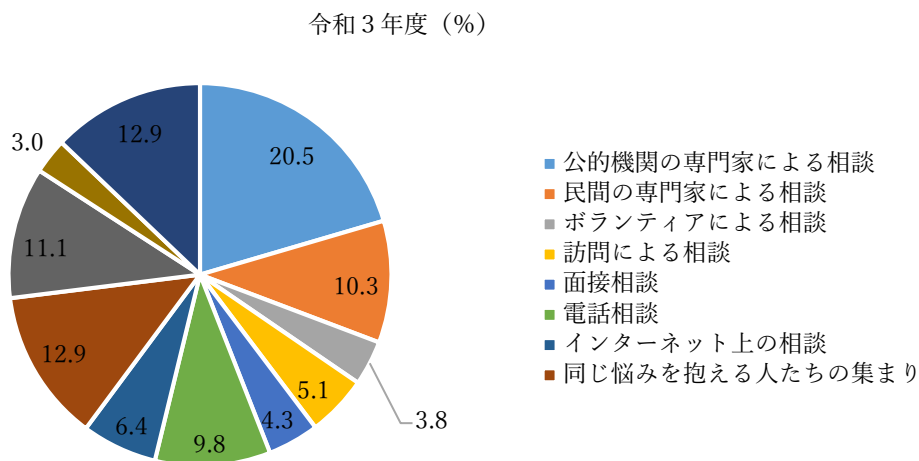
【図15 悩みがあるときの相談相手の有無】

- ・悩みがあるときの相談相手は、「親族」が62.7%、「友人・知人」が30.2%で、「相談機関の職員」と答えた人は1.0%でした。



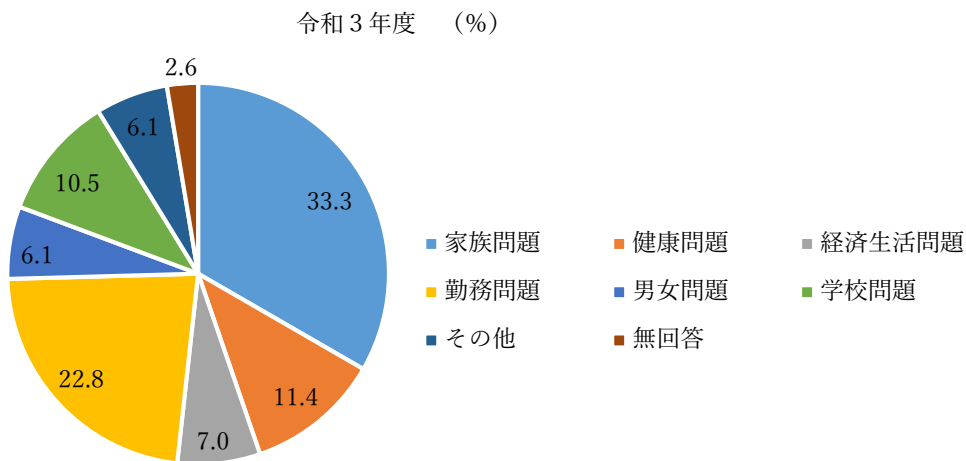
【図16 相談相手】

- どのような相談の機会を望むか、という質問には、「公的機関の専門家による相談」が1番多く20.5%、「同じ悩みを抱える人たちの集まり」が次に多く12.9%でした。



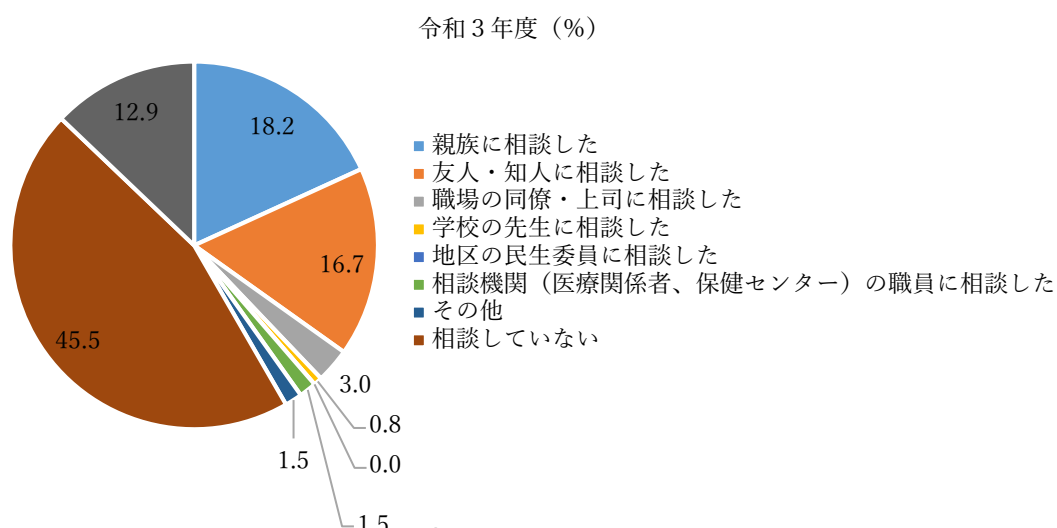
【図17 望む相談機会の種類】

- 死にたいと考えた理由・原因としては、「家族問題」が33.3%、「勤務問題」が22.8%、「健康問題」が11.4%でした。



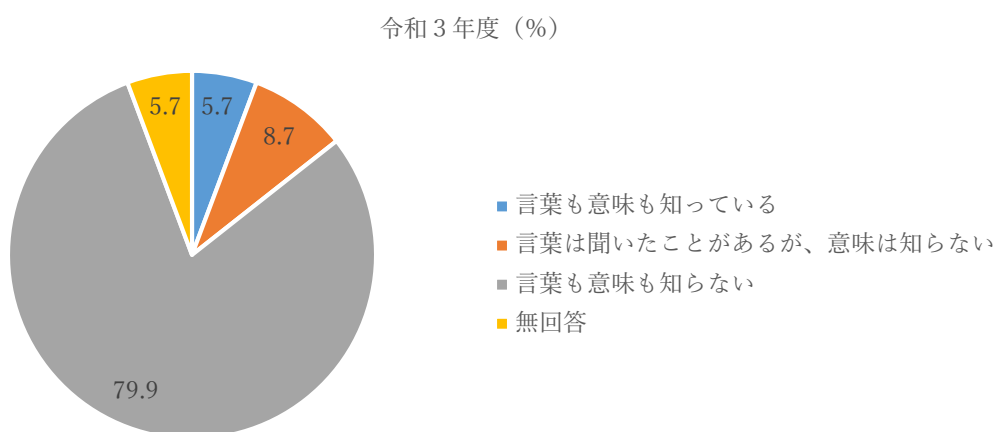
【図18 「死にたい」と考えた理由や原因】

- ・死にたいと考えたとき、誰にも相談していない人は45.5%でした。また、相談相手としては、「親族」が18.2%、「友人・知人」が16.7%でした。「相談機関の職員」は1.5%でした。



【図19 死にたいと考えたとき、誰かに相談したか】

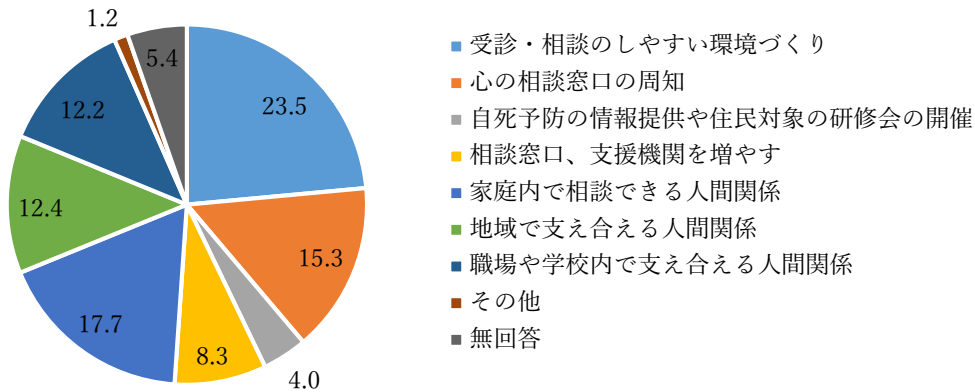
- ・ゲートキーパー（自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと）の言葉も意味も知らない人は、79.9%でした。



【図20 ゲートキーパーの認知度】

- ・自死予防のために必要だと思う取組としては、「受診・相談のしやすい環境づくり」が23.5%で最も多く、次いで「家庭内で相談できる人間関係」が17.7%、「心の相談窓口の周知」が15.3%でした。

令和3年度（%）



【図2-1 自死予防のために必要だと思う取り組み】

4. 智頭町における自死対策の課題

- ◇自死者数が0の年もあるが、数人発生する年もある。働き盛り世代と高齢者に多く、注意が必要。
- ◇睡眠時間6時間以上の方は増えているが、睡眠で休養がとれていない方が男性に多い。
- ◇生きがいを持っている人が減っている。
- ◇ストレスを抱えている人が増えている。ストレスの原因として多いものは、人間関係と仕事の内容・量である。
- ◇悩みがある時に相談する人がいない傾向は男性に多い。
- ◇自殺予防週間・自殺対策強化月間やゲートキーパーの認知度が低い。
- ◇心の相談窓口の周知が不十分。
- ◇自死の予防には、家族問題、勤務問題、健康問題の観点でアプローチが必要。

第3章 自死対策の取組

1. 計画の基本理念

地域の人が互いにつながりを持ち、共に支え合いながら、町民一人ひとりが生きがいや夢をもって生活することを通じて、「誰もが自死に追い込まれることのない智頭町」の実現を目指します。

2. 計画の基本方針

上記基本理念の実現のため、自殺総合対策大綱を参考に以下を基本方針とします。

方針① 生きることの包括的な支援として推進する

生きることの阻害要因*¹を減らし、生きることの促進要因*²を増やします。

*1：失業、多重債務、生活苦、心身の健康状態の悪化、DVや虐待を含む人間関係の問題、育児や介護疲れ等

*2：自己肯定感を高めること、信頼できる人間関係を築くこと、危機回避能力を身につける等

方針② 連携・協働のもと、総合的に取り組む

町、関係機関・団体、町民がそれぞれの立場で、連携・協働しながら自死対策に取り組めます。

方針③ 対策を効果的に連動させる

対人支援*³、地域連携*⁴、社会制度*⁵の3つのレベルに応じて連動させながら施策を展開します。

*3：個々人の問題解決に取り組む相談支援

*4：包括的支援を行うための関係機関等による連携

*5：法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正

方針④ 実践と啓発を両輪として推進する

自死は誰にでも起こり得ること、自死を考えている人の心情や背景を理解すること、誰かに援助を求めることが大切であることについての啓発を行います。

町民や関係機関が自死を考えている人のサインに気づき、専門家と連携しながら見守っていけるよう、教育活動を行います。

3. 施策の方向性

「いのち支える自殺対策推進センター」が開発した「地域自殺対策政策パッケージ」において、全国的に実施することが望ましいとされている次の5項目を基本施策とします。

- ①地域におけるネットワークの強化
- ②自死対策を支える人材の育成
- ③住民への啓発と周知
- ④生きることの促進要因への支援
- ⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育

特に、過去自死の多かった高齢者・働き盛り世代への支援に重点をおくこととします。

4. 自死対策の具体的な取り組み

1) 地域におけるネットワークの強化

自死の多くは、家庭や学校、職場、地域の問題、個々の健康問題等、様々な要因が関連し合っています。自死予防にあたっては、庁内関係各課だけではなく、町内の関係機関、鳥取県、鳥取市保健所、医療機関等と普段から連絡を取り合うなど連携し、必要時には会議等の開催により、連携を深めていきます。

特に、高齢者や働き盛り世代への支援を充実するため、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターや、高齢者と関わる機会が多い智頭町民生委員・児童委員協議会、智頭町老人クラブ連合会、働き盛り世代に関わる福祉課の健康増進事業部門や智頭町商工会との情報共有、お互いの事業等への協力等、連携を強めていきます。

連携を強めることは、お互いの情報共有や意見交換などをする機会となり、例えば関係職員が一人で課題を抱え込む、というような状況を防ぐことにもつながると考えます。

自死で亡くなられた人について、自死に至った直接的な原因や背景を具体的に知ることは、その後の自死対策を考える上で大切なことですが、行政だけで、その原因や背景を把握することは難しい場合が多いです。しかし、地域のネットワークができれば、自死の原因や背景の把握を行える機会にもつながる可能性があります。

また、自死を考える人にとって一番身近にいるのは家族や地域社会です。町民同士のつながりがあってこそ、この関係機関同士の連携もより有用なものとなります。

本町は平成27年12月1日に「おせっかいのまちづくり」を宣言しています。これは、私たちはお互い支え合いながら暮らしており、この暮らしを持続させるために、町民一人ひとりが「優しいおせっかい：目配り・気配り・心配り」を実践する、というものです。この「おせっかいのまちづくり」の考え方は、自死予防における地域のネットワーク強化に大きく通じるものと考えます。

地域住民	「おせっかいのまち」 優しいおせっかい（目配り・気配り・心配り）で町民同士のつながりを強化する
関係機関	庁内関係各課、町内の関係機関・関係団体、鳥取県、鳥取市保健所、医療機関等との連携強化（特に、高齢者、働き盛り世代）

2) 自死対策を支える人材の育成

悩みを抱えている人は、自ら相談機関に出向く、という行動自体難しいことがほとんどです。行政はもちろんのこと、関係機関、町民一人ひとりが、自死に関心を持ち、自死のサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な場合は相談機関につなぐ、という行動をとれることが、自死を防ぐために必要です。

本町では、このような役割を担える人材であるゲートキーパーの養成を進めます。役場や関係機関職員に対してだけでなく、町民に対しても養成を行います。

内容	ゲートキーパーの養成 対象：役場職員、関係機関職員、町民 養成方法：ゲートキーパーの養成が行える講師を招き、上記対象者に研修を行う。
-----------	--

3) 住民への啓発と相談窓口の周知

自死に追い込まれることは、誰にでも起こり得ることです。町民一人ひとりが、自死を自分や周囲の人に関連のあることとしてとらえ、自死のリスクのある人の心情や背景について理解できる機会をもてるように、普及啓発や健康教育を行います。

機会	自殺予防週間、自殺対策強化月間、こころの健康問題研修会、集落への講話等
内容	<ul style="list-style-type: none"> ●心の相談窓口の案内 相談窓口として、まず、本町福祉課を紹介する機会を増やす。 また福祉課だけでなく、鳥取県立精神保健福祉センター、鳥取市保健所、いのちの電話、警察、小中高等学校等、いろいろな相談機関があることを知らせる。 ●精神保健 睡眠やストレスマネジメントが大切であること／うつ病等の症状 等 ●自死予防 誰にでも自死は起こりうること／自死のリスクを示すサイン／自死を考える人の心情や背景／身近にいる人が気づき・声をかけ・話を聴くことが大切であること／悩みがあるときは誰かに相談することが大切であること 等
方法	<ul style="list-style-type: none"> ●講演会、集落等での講話 ●ホームページや広報・告知端末を利用した啓発 ●ほのぼの内、町内薬局、学校や図書館、町内商店で、相談窓口を知らせるチラシや心の健康に関する啓発物の掲示や配布 ●個別相談
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ●「こんな内容で相談してもよいのか」と思う町民も多いので、相談内容の一例を示すなど、相談しやすい工夫をする。 ●地域の既存の集まりや通いの場などに出向く機会を増やし、自死に関心のない人へも直接啓発できる機会を確保する。

4) 生きることの促進要因への支援

失業、債務、生活苦、心身の健康状態の悪化、DV や虐待を含む人間関係の問題、育児や介護疲れ等は、生きることの阻害要因となります。自己肯定感を高めること、信頼できる人間関係を築くこと、危機回避能力を身につける等、生きることの促進要因を高めることができるよう、参考資料4に掲載の各相談等の事業を行います。担当課だけでなく、必要時は庁内関係各課や関係機関とも連携します。

5) 児童のSOSの出し方に関する教育

児童生徒に対し、直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育を実施します。

児童生徒本人だけでなく、保護者や教育関係者へもSOSの出し方や親子関係の大切さ等に関して情報提供を行います。

また、中学校卒業後から約20歳まで、不登校傾向や引きこもり傾向のある者に対して、鳥取県教育支援センター（東部ハートフルスペース）が相談に応じています。本町でも毎月1回出張相談を行っており、その紹介を広報や告知端末で行います。

対象	児童生徒・保護者・教育関係者等
方法	児童生徒への出前授業、保護者や教育関係者向け研修会の開催

コラム

自死を図ったものの、家族の気づき・支援により未遂に終わり、精神的な不調から回復した事例をご紹介します。

事例：41歳、男性、課長職

工作上的判断ミスを上司から叱責されたことを契機に会社できなくなり、妻に付き添われ心療内科を受診しました。

希死念慮（死にたいと願うこと）を伴う重症化したうつ病と診断され、（中略）休業することになりました。休業はしたものの、仕事のことが頭から離れず、さらに家族にも迷惑をかけると悶々とした日々を送りました。（中略）これから子供の教育にもお金がかかる、ローンの返済もある、こんな自分は生きている価値がないと強い自責感に苛まれ、希死念慮も強い状態でした。

休業1週間後、首吊りによる自殺企図がありました。物音に気づいた妻が駆けつけ未遂に終わりました。”あなたさえ生きてくれたら何もいらぬ、ローンが払えないなら家だって売れば良いし、私も働く。子どもも高いお金のかかる学校に行かなくても良い”と、未遂を目の前にした妻の口から出たとっさの言葉が、うつ病回復のきっかけとなりました。（中略）

薬物療法がどんなに進んでも、治療のベースに家族の愛情に基づいた支援がなければ、病気の回復は望めません。

うつ病治療には一般に思われている以上に、家族の理解や支援を含めた家族力が大きな影響を与えます。

（引用：厚生労働省 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」より抜粋、一部改変）

このように、家族などの身近な人が真剣に向き合い、ともに歩むことが、自死を防ぐ大きな力となります。

本町でも、町民の皆様との支え合い・地域の力を大切にした自死予防対策に取り組みます。

5. 計画の数値目標

国は、自殺総合対策大綱において、「令和8年度までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させ、自殺死亡率を13.0以下とする」ことを目標としています。

本町の自死者数は、人口動態統計に基づくと平成27年以降年間0～2人で推移しています。本町では、令和8年で自死者数を0人とすることを目標とします。

令和8年度目標値
自死者数0人（人口動態統計）

また、令和3年に行った健康ちづ21のアンケート項目について、令和8年度の目標値を下表のとおりとします。

【表3 健康ちづ21（平成29年度改訂版）アンケート項目の目標値】

測定値	令和3年度 現状値	令和8年度 目標値
1日6時間以上睡眠をとれる人の割合	72.1%	77.0%
睡眠で休養がとれている人の割合	70.4%	75.0%
生きがいを感じている人の割合	64.9%	72.0%
ストレスがあった人の割合	67.6%	63.0%
仕事の内容・量がストレスになっている人の割合	19.8%	17.0%
ストレスへの対処法をもつ人の割合	68.1%	70.0%
悩みがある時、相談相手がいる人の割合	83.3%	87.0%
こころの相談窓口があることを知っている人の割合	43.8%	47.0%
うつ病の症状を知っている人の割合	78.4%	78.0%
自殺予防週間、自殺対策強化月間を知っている人の割合	24.7%	28.0%
「死にたい」と考えたことのある人の割合	24.1%	10.0%

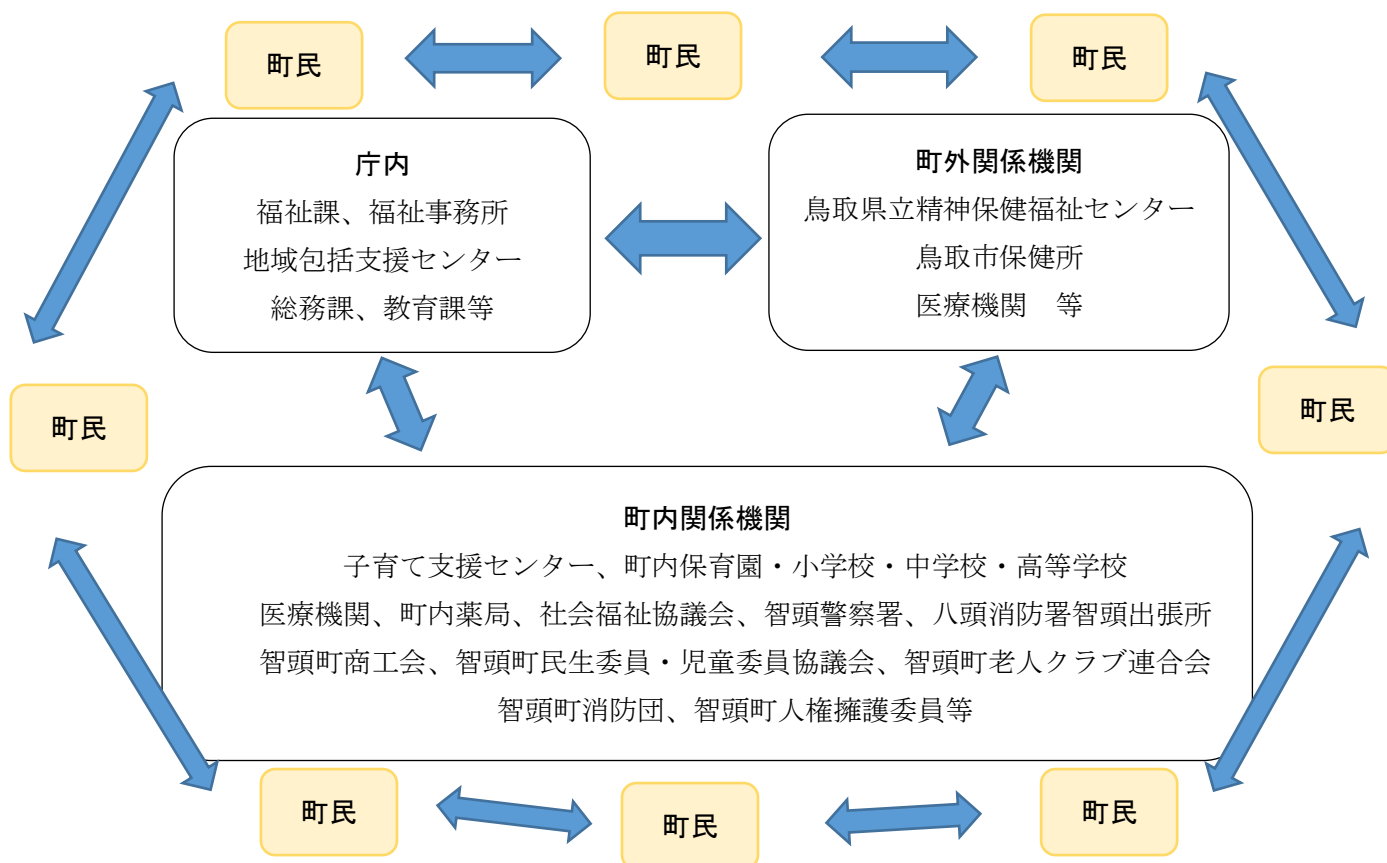
健康ちづ21の評価指標には定めていませんが、ゲートキーパーの言葉も意味も知っている人の割合を、現状の5.7%から令和8年度に10%に伸ばすことも目標とします。

令和8年度目標値
ゲートキーパーの言葉も意味も知っている人の割合 10%

第4章 自死対策の推進体制等

1. 計画の推進体制

自死予防では、町民一人ひとりが周囲の人のサインに気づき、それを関係機関につなげるという役割が非常に重要です。町民同士のつながりと、そのつながりから生まれた町民の声を関係機関がキャッチすること、その上で、庁内・町内関係機関・町外関係機関が相互に連絡・調整・情報共有・協議等を行い、連携して本計画を推進します。



2. 計画の進捗管理

年度ごとに、関連事業の実施状況を把握し、本計画の目標達成に向けた課題の整理と取り組み内容の見直しを行います。

令和6年度には、智頭町自死対策計画策定委員会を中心に計画の中間評価を行い、現状や課題の共有と連携のあり方について協議します。

令和8年度に、智頭町自死対策計画策定委員会を開催のうえ、本計画の数値目標の達成状況の把握と今後の計画の方向性を検討し、次期計画を策定します。

本計画の進捗管理は本町福祉課が事務局となり行います。