

箕輪町セーフコミュニティ推進協議会
自殺予防対策委員会

発表日 2017年2月5日
発表者 自殺予防対策委員会 委員長
信州大学医学部 准教授
塚原 照臣

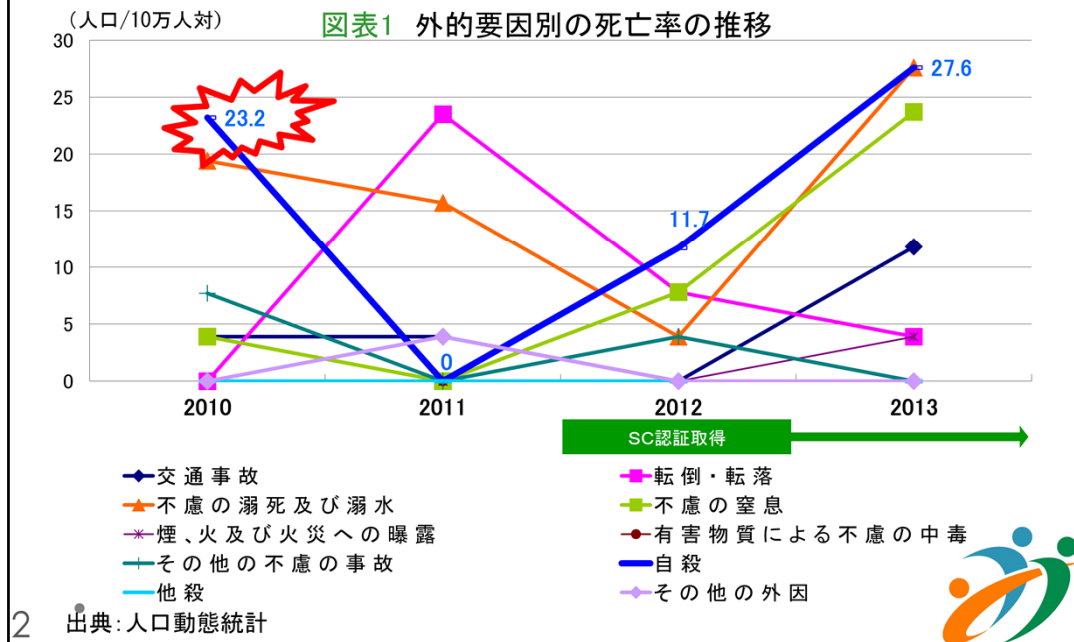


自殺予防対策委員会、委員長の塚原です。自殺予防対策委員会の取組みを発表いたします。【通訳】

対策委員会設置の背景

背景1: 自殺による死亡が多い

⇒2010年の外的要因別ではトップ



まず、自殺予防対策委員会の設置の背景ですが、図表1は、外的要因別の死亡割合を人口10万人対で表したものです。【通訳】

赤い破線で囲まれた部分をご覧ください。2010年における、死亡割合では、不慮の溺死・溺水をおさえ、自殺による死亡が最も多くなっていました。【通訳】

対策委員会設置の背景

背景2: 自殺者がいる⇒2011年は国や県を上回る割合

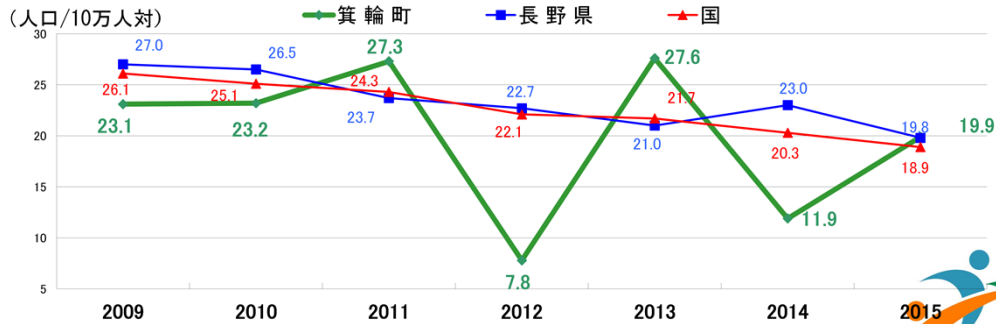
図表2 国・県・町の自殺者数の推移(2009～2015)

単位：人	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
箕輪町	6	6	7	2	7	3	5
長野県	573	562	501	479	439	480	415
国	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025

出典：警察統計、死亡統計

SC認証取得

図表3 国・県・町の自殺者数の推移(2009～2015) 10万人対

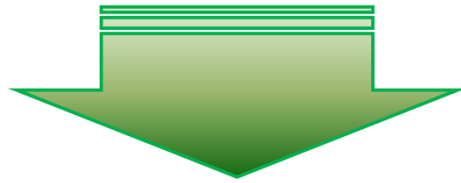


3 出典：国…警察庁、県…長野県警、町…町死亡統計

次に図表2は、国、県、町における自殺者数についての推移です。国、県、町のいずれも徐々に減少してきていますが、ゼロにはなっていません。【通訳】
 また、図表3は、国、県、町における自殺者数を10万人対で比べたものです。【通訳】
 当町では2011年には一時的とはいえ、国や県を上回る状況が見られました。【通訳】
 こういった状況が自殺予防対策委員会設置の背景となっています。【通訳】

自殺予防対策の必要性

- ①2010年の外的要因による死亡者割合では自殺が最も高い（**図表1**）
- ②2011年の自殺者の割合は、国・県を上回る水準（**図表2、3**）



自殺予防対策委員会の設置

自殺予防対策の必要性について検討する中で、

- ①2010年の外的要因による死亡者割合では、自殺が最も高い。【通訳】
- ②2011年の自殺者の割合は、国・県を上回る水準である。【通訳】

以上のことから自殺予防対策委員会の設置を決定しました。【通訳】

自殺予防対策委員会名簿

区分	構成	役職	名前
町民 団体 等	1 南信病院	院長	武藤 隆
	2 ひまわりの会	代表	大木喜美子
関係 機関 等	3 信州大学 医学部	准教授	塚原 照臣
	4 箕輪町人権擁護委員会	代表	井澤万寿美
	5 箕輪町保健補導員会	会長	向山 和江
	6 箕輪町男女共同参画社会推進協議会	会長	井上 博司
	7 箕輪町民生児童委員協議会	副会長	川上きよ子
行政 関係	8 伊那保健福祉事務所健康づくり支援課	課長	松下 和永
	9 伊那警察署生活安全課	課長	山崎 仁
	10 箕輪町税務課	課長	深澤 一男
	11 箕輪町健康推進課	係長	北原 美幸

5



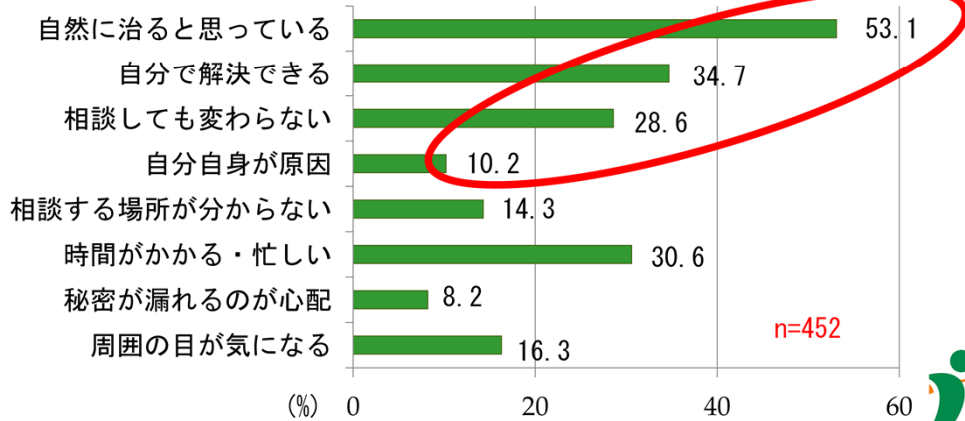
対策委員はご覧のように、町民団体等2人、関係機関等5人、行政関係4人の合計11人で構成しています。

データに基づく客観的課題

“自殺について正しい理解がされていない”

図表4 2010年 心のアンケート結果

よく眠れない日が2週間以上続いても「相談しない」理由（複数回答可）



6 出典：箕輪町 心の健康づくりに関する調査（2010年）

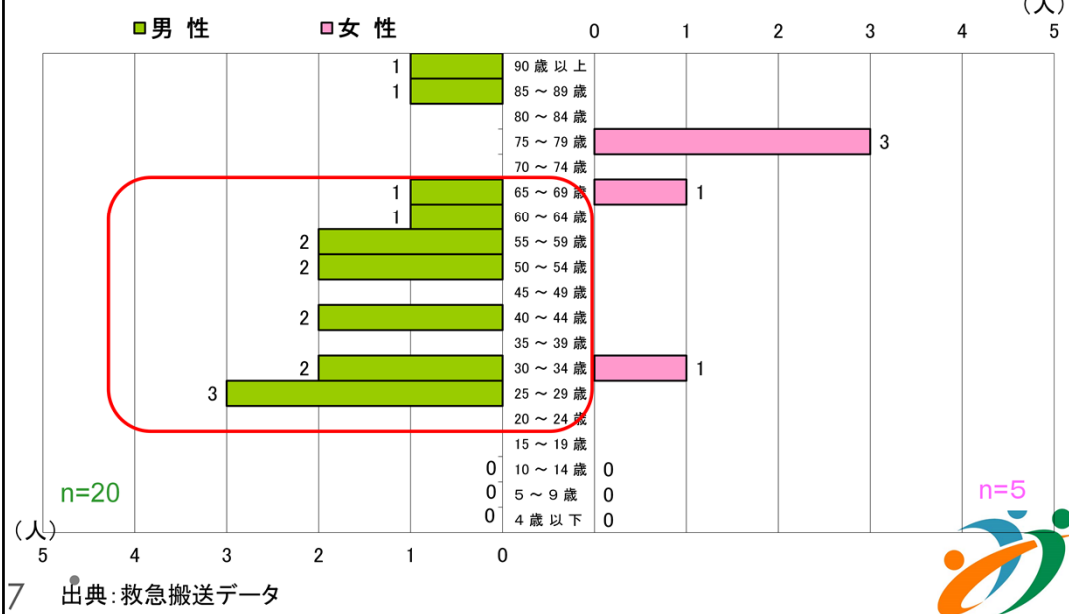
続いてデータに基づく客観的な課題について見ていきます。【通訳】
 図表4は2010年に行った心のアンケートの結果です。【通訳】
 よく眠れない日が2週間以上続いても「相談しない」理由を聞いたものです。【通訳】
 赤で囲まれた部分に注目してください。【通訳】
 「自然に治ると思っている」「相談しても変わらない」といった、心の病についての正しい理解がされていない状況が見て取れました。【通訳】

【参考：2010年 心の健康づくりに関する調査】
 無作為抽出 700人
 回答数 452
 回答率 64.6%

データに基づく客観的課題

“自損行為は20歳～60歳代の男性に多い”

図表5 自損行為による男女別年代別救急搬送の状況(2010～2011)

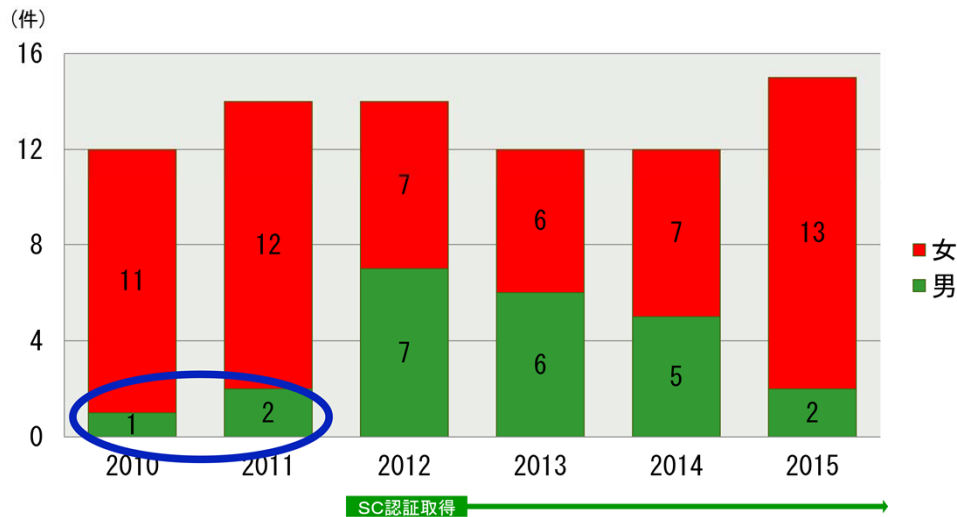


続いて図表5ですがこちらは、2010年から2011年における、自損行為による男女別年代別救急搬送の状況です。【通訳】

特にご覧いただきたいのは、赤枠で囲まれた部分です。20歳代から60歳代までの男性に多いことが分かります。【通訳】

データに基づく客観的課題 “男性は悩みを相談する人が少ない”

図表6 心の相談件数の状況(2010～2015)



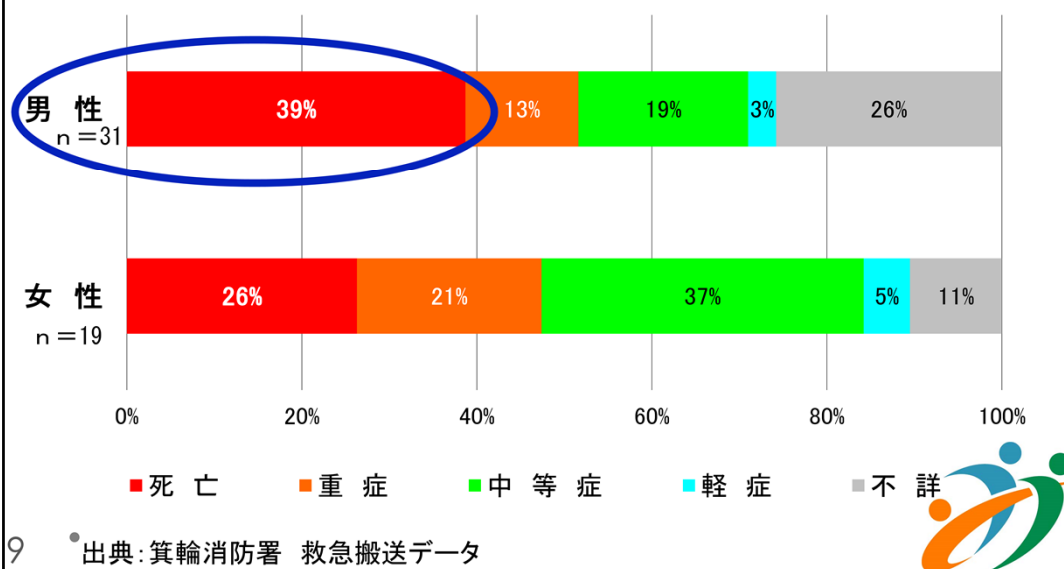
8 出典: 健康推進課

続いて図表6をご覧ください。こちらは町が実施している「こころの相談件数」の男女別の内訳です。【通訳】

青で囲まれた箇所に注目していただきたいのですが、2010年と2011年の男性の相談件数が1～2人と女性に比べ非常に少なかったことが分かります。【通訳】

データに基づく客観的課題 “男性の自損行為は死亡につながる”

図表7 自損行為による男女別程度別救急搬送の状況(2010～2015)



続いて図表7をご覧ください。【通訳】

こちらは自損行為による救急搬送時の男女別程度別の状況を表したものになります。

【通訳】

男性は自損行為に至った時、死亡する割合が、女性の1.5倍も高いことが見て取れます。【通訳】

なお、自損行為の手段については、不詳を除くと、一番多いのは、いわゆる「首つり」が多いようです。【通訳】

主観的・客観的課題の整理

ワークショップや経験に基づく主観的なもの

- ・自殺に対する認識が不足
- ・どこに相談すればいいかわからない
- ・関係機関での情報共有がなされていない
- ・自殺への関心が低い

データに基づく客観的なもの

- ・自殺について正しい理解がされていない（図表4）
- ・自損行為は20歳～60歳代の男性に多い（図表5）
- ・男性は悩みを相談する人が少ない（図表6）
- ・男性の自損行為は死亡につながる（図表7）

重点課題の決定

10

次に委員会でのワークショップや経験に基づく主観的なものとして出された主な意見として、

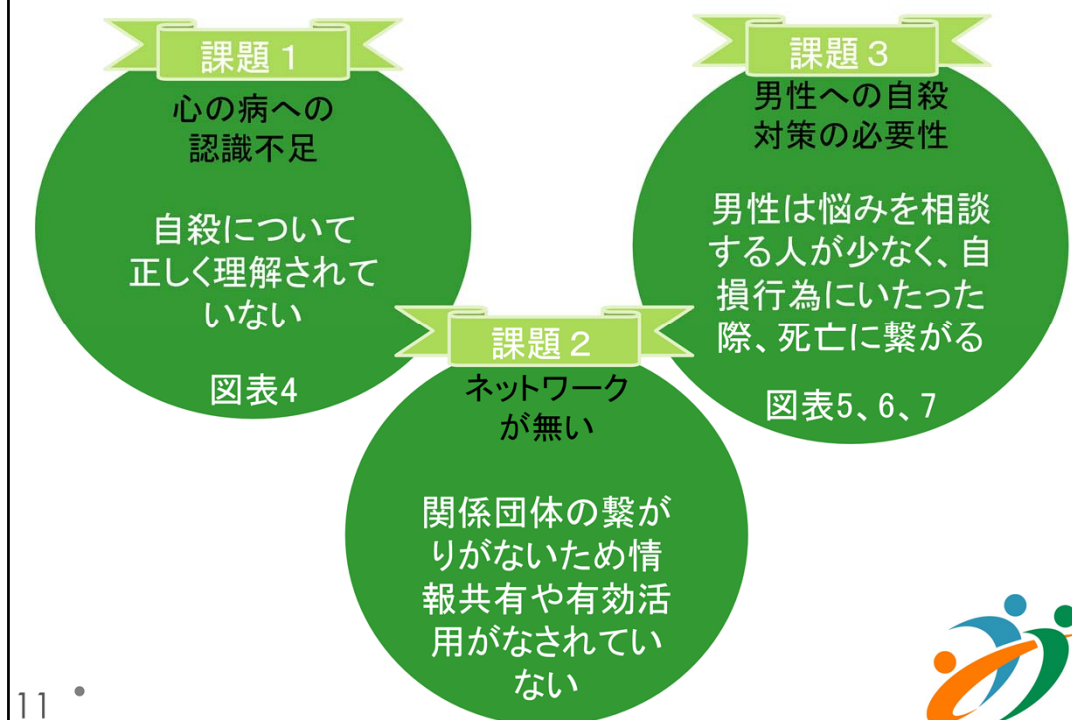
- ・自殺に対する認識が不足。【通訳】
 - ・どこに相談すればいいかわからない。【通訳】
 - ・関係機関での情報共有がなされていない。【通訳】
 - ・自殺への関心が低い。【通訳】
- などの意見が出されました。【通訳】

また、図表4～7のデータに基づく客観的なものとして、

- ・自殺について正しい理解がされていない。【通訳】
- ・自損行為は20歳～60歳代の男性に多い。【通訳】
- ・男性は悩みを相談する人が少ない。【通訳】
- ・男性の自損行為は死亡につながる。【通訳】

といったことが分かり、これらを踏まえて重点課題を決定しました。【通訳】

優先的に取組む重点課題



様々な課題が考えられますが、当委員会では、優先的に取組む重点課題として、3つに集約しました。【通訳】

まず「心の病への認識不足」に焦点をあて、課題1を「自殺について正しく理解されていない」としました。【通訳】

続いて、「ネットワークが無い」ことに焦点をあて、課題2を「関係団体の繋がりが無いため、情報共有や有効活用がなされていない」としました。【通訳】

3つ目として、「男性への自殺対策の必要性」に焦点をあて、課題3を「男性は悩みを相談する人が少なく、自損行為にいたった際、死亡に繋がる」としました。【通訳】

課題解決のための方向性と対策

課題	方向性	対策
自殺について正しく理解されていない（図表4）	心の病についての理解を促進	① ゲートキーパー推進プログラム
関係団体の繋がりが少ないため情報共有や有効活用がなされていない	既存団体を繋げ、情報を有効活用	② ネットワーク構築・活用プログラム
男性は悩みを相談する人が少なく、自損行為にいたった際、死亡に繋がる（図表5, 6, 7）	相談先の情報を伝え、相談に繋げる	③ 各種情報・相談窓口充実プログラム

次に3つの課題に対し、まずは委員会で方向性を出し、その後、対策を決めてまいりました。【通訳】

・『自殺について正しく理解されていない』という課題に対して、方向性を「心の病についての理解を促進」としました。【通訳】

地域全体で、自殺企図者にいち早く気づき、心の病への理解と支えるスキルアップを目指し、「ゲートキーパー推進プログラム」を対策として決定しました。【通訳】

・次に『関係団体の繋がりが少ないため、情報共有や有効活用がなされていない』という課題には、方向性を「既存団体を繋げ、情報を有効活用」としました。【通訳】

それまで、自殺予防に取り組む多くの機関・団体が個々に活動してきましたが、それらを繋ぎ、より質の高い自殺予防対策の実現を目指し、「ネットワーク構築・活用プログラム」を対策として決定しました。【通訳】

・最後に『男性は悩みを相談する人が少なく、自損行為にいたった際、死亡に繋がる』という課題には、あまり自分の弱みを出しにくい男性に対し、「相談先の情報を伝え、相談に繋げる」ことを方向性としてしました。【通訳】

そして、相談先を伝えるだけでなく、相談窓口の充実も図ることを目指し、「各種情報・相談窓口充実プログラム」を対策として進めていくことになりました。【通訳】

レベル別の対策

課題	対策			
	方向性	国・県レベル	町レベル	地域レベル
【課題1】 自殺について 正しく理解されて いない	教育・ 啓発	・自殺対策計画の 作成と推進 ・ゲートキーパー養成講 座への講師派遣	ゲートキーパー養成講座の実施	傾聴ボランティア等
	規制	自殺対策基本法	対策委員会:①ゲートキーパー推進プログラム 《各委員の所属団体での受講》 《関係団体への受講や出前講座での受講の推進》 《自殺予防街頭啓発活動の実施》	
	環境 整備	自殺対策センター の設置及び運営		
【課題2】 関係団体に繋 がりがないた め、情報共有 や有効利用が なされていない	教育・ 啓発	・町への情報提供 ・補助金の交付	自殺予防対策連絡会の事務局	
	規制	自殺対策基本法	対策委員会:②ネットワーク構築・活用プログラム 《ネットワーク組織についての検討》 《新組織を発足及び参画》 《町や新組織と共催して講演会や自殺予防街頭啓 発活動の実施》	
	環境 整備	自殺対策センター の設置及び運営		
【課題3】 男性は悩みを 相談する人が 少なく自傷行 為の際、死亡 に繋がる	教育・ 啓発		保健師等の相談業務の実施	傾聴ボランティア等
	規制	自殺対策基本法	対策委員会:③各種情報・相談窓口充実プログラム 《相談先案内カードの作成及び設置箇所の提案》 《相談先案内カードの広報・配布協力》 《24時間健康医療電話相談の内容分析・検討》	
	環境 整備	自殺対策センター の設置及び運営	心の相談窓口の開設	

この表は3つの課題に対し、対策をレベル別にまとめたものになります。【通訳】
日本では、交通事故死亡者に比べ、自殺者数は5～6倍にものぼり、大きな社会問題のひとつとなっています。【通訳】
国では、自殺対策基本法や自殺総合対策推進センターの設置、さらには自殺予防対策に補助金を出すなど、自殺予防対策に力を入れています。【通訳】
県では、相談窓口の開設のほか、ゲートキーパー養成講座の講師を育成したり、各市町村に派遣したりしています。【通訳】
また、町でも、保健師等による相談を受けたり、ゲートキーパー養成講座を実施したりしています。【通訳】
国、県、町では、様々な取組みが進められていますが、住民や対象となる人に十分な情報を届けるにはもっと力を入れる必要があると考えました。【通訳】
そこで、当対策委員会では、教育・啓発に焦点をあて、力を入れていくことになりました。【通訳】
まず「ゲートキーパー推進プログラム」では、各委員が所属する団体での受講を推進したり、他団体に対し出前講座の受講を勧めるなどをしてきました。【通訳】
2つ目の「ネットワーク構築・活用プログラム」では、自殺予防に関係する新たな組織を発足させ、新組織とともに講演会や街頭啓発活動などに取組んでまいりました。【通訳】
最後の「各種情報・相談窓口の充実プログラム」では、主に、相談先案内カードの企画、作成、広報などに取組んできました。【通訳】

①ゲートキーパー推進プログラム

課題	自殺について正しく理解されていない	
目標	地域ぐるみで自殺を予防する	
内容等	ゲートキーパー養成講座を推進し、正しい知識の習得を目指す	
	【財源】	国、県、町
	【対象】	町民、団体、企業など
	【活動】	ゲートキーパー養成講座の受講及び推進
	【人材】	医師、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師など
活動指標	ゲートキーパー養成講座開催数	【実績】
(短期) 認識や知識の変化	【指標】 ①ゲートキーパー養成講座受講者数	【測定】 ①実績 ②受講者アンケート
(中期) 態度や行動の変化	②ゲートキーパー養成講座の受講内容の理解度	
(長期) 状態や状況の変化	【指標】 2週間以上不眠でも相談しない理由	【測定】心の健康づくりに関する調査(2010)及び総務課調べ

14

それでは各プログラムについて説明いたします。【通訳】

まず、「ゲートキーパー推進プログラム」ですが、『自殺について正しく理解されていない』という課題に対し目標を「地域ぐるみで自殺を予防する」としました。【通訳】

活動内容としては、町がゲートキーパー養成講座を開催していますが、より多くの方が受講できるよう、自らが所属する団体にゲートキーパー養成講座の受講を進めたり、広報や様々なイベントを通じて養成講座の受講を勧めてきました。【通訳】

財源や対象、人材、評価に対する指標や測定については記載のとおりです。【通訳】

ゲートキーパー養成講座の様子



15

こちらの写真は、民生児童委員を対象に行った「ゲートキーパー養成講座」の様です。
【通訳】

60人ほどからなる民生児童委員は、地域に根差した活動を行っており、直接地域の方々と接する機会も多いことから、真っ先にゲートキーパー養成講座を受講していただきました。【通訳】

ゲートキーパー養成講座では、心の病に対する正しい知識の習得はもちろんのこと、まずは気づき、専門的な相談先に繋げることを学びます。【通訳】

実績と計画

実績と今後の計画	実績					計画（予定）	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017～2021 （5年間）
ゲートキーパー養成講座							
	実施 3回	実施 1回	実施 4回	実施 5回	実施 1回		
	72人	27人	72人	134人	18人		
対策委員会の 関わり	<ul style="list-style-type: none"> ●各委員の所属団体での受講 ●関係団体への受講や出前講座での受講の推進 ●普及・啓発広報への協力 						
						<ul style="list-style-type: none"> ●新たな受講団体の検討・推進 ●自殺予防街頭啓発活動の実施 	

16

実績と計画については、こちらに記載のとおりですが、ゲートキーパー養成講座自体の主催は町や県になります。【通訳】

我々委員としては、自分が所属する団体で養成講座を受講を推進したり、他の地域団体等へ受講を勧めたり、普及・啓発広報に協力するなどをしてきました。【通訳】

最近では、ひとり各団体での受講が終わり、もっと裾野を広げるため、新たに受講を勧める団体の拾い出しをしているところです。【通訳】

プログラム評価結果（短期・中期・長期）

- ゲートキーパー養成講座を受けた者の理解度は高い（図表8）
- ゲートキーパー養成講座受講者数は着実に増えている（図表9）
- ゲートキーパー養成講座受講者数を県と人口割合で比較すると2割程度高い（図表10）

短・中期 図表8 ゲートキーパー養成講座受講時アンケートによる理解度 n=17

自殺予防の必要性	100 %	ゲートキーパーへの理解度	94.1 %
自殺のサインへの理解度	82.4 %	気付いた後の対応への理解度	88.2 %

出典：2014年ゲートキーパー養成講座に関するアンケートより

図表9 ゲートキーパー養成講座受講者数

短・中期	2011	2012	2013	2014	合計
町	72 人	27 人	72 人	134 人	305 人

出典：健康推進課調べ

図表10 ゲートキーパー養成受講者総数の県との比較（千人対）2011～2014

短・中期	県人口	町人口	県 千人対	町 千人対
人	2,096,952	25,148	10.0	12.1

出典：長野県健康福祉部保健・疾病対策課と箕輪町健康推進課調べ

17



まず、活動指標としてのゲートキーパー養成講座は、2011年から2015年の5年間で合計14回開催されています。【通訳】

短期・中期の評価結果といたしましては、図表8のとおり、養成講座を受講された人の理解度はかなり高いことが分かります。【通訳】

さらに図表9のとおり、年によって増減はあるものの、2011年からの受講者数は着実に増加しています。【通訳】

そして図表10では、この4年間における受講者数を千人対で、県の平均と比較したところ、当町では2割程度高いという結果でした。【通訳】

② ネットワーク構築・活用プログラム

課題	関係団体の繋がりががないため情報共有や有効活用がなされていない	
目標	情報を有効活用できるネットワークを構築し、自殺予防に資する	
内容等	情報共有・有効活用できる組織を作り、自殺予防に生かす	
	【財源】	関係機関・団体、町
	【対象】	地域ボランティア組織、関係団体・機関など
	【活動】	新組織の構築、講演会の実施、街頭啓発活動
【人材】	ボランティア、医師会等、保護者会、警察など	
活動指標	自殺予防街頭啓発活動実施回数及び活動参加者数	【実績】
(短期) 認識や知識の変化	【指標】 ①自殺予防対策連絡会の開催数	【実績】 ①健康推進課
(中期) 態度や行動の変化	②心の健康づくり講演会参加者数	②健康推進課
(長期) 状態や状況の変化	【指標】 事案発生時における連絡会の会員間での連携回数	【実績】 健康推進課

18



続いて、「ネットワーク構築・活用プログラム」です。【通訳】

『関係団体の繋がりががないため情報共有や有効活用がなされていない』との課題に対し、目標を「情報を有効活用できるネットワークを構築し、自殺予防に資する」としました。

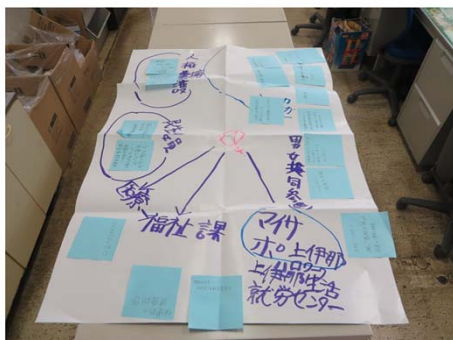
【通訳】

内容としては、情報を共有したり、その情報を有効活用し、自殺予防に繋げる新組織の構築を行ってきました。【通訳】

財源、対象、人材や評価に対する指標や測定については記載のとおりです。【通訳】

ネットワークの構築

●自殺予防対策連絡会 での事例検討ワーク ショップ



自殺予防対策連絡会の構成員	
1	労働基準監督署、警察署
2	医師会、歯科医師会、薬剤師会
3	商工会
4	区長会
5	小中学校PTA連合会、小中学校長会
6	民生児童委員協議会
7	消防団、日赤奉仕団
8	人権擁護委員会、男女共同参画推進協議会
9	社会福祉協議会
10	ボランティア団体、みのわ健康アガミーOB会
	事務局…健康推進課、SC推進室

19 •

SC活動に取り組みはじめた2010年から、ネットワークの構築の必要性について当委員会で議論してきました。【通訳】

その結果、当委員会とは別に、もっと現場に直結した、新たな新組織の立ち上げを町に要望・提案し、2013年に実現されました。【通訳】

写真は、自殺に関係する団体によるネットワーク、「自殺予防対策連絡会」の様子です。【通訳】

メンバーは右にあるような構成員で組織されており、町が事務局を務めています。【通訳】

定期的に会議を開催し、情報共有、情報交換、研修会などを通じ、横の連携を深めています。【通訳】

なお、当委員会とは別組織ではありますが、約半数の委員はそちらにも参加しており、当委員会とも密接に繋がっています。【通訳】

活動の状況

●こころの健康づくり講演会



●自殺予防街頭啓発活動



20



左の写真は、町が主催し、当委員会や自殺予防対策連絡会が共催して開いた「こころの健康づくりの講演会」の様子です。【通訳】

委員は自分の所属団体員に声かけをして参加を促したり、他団体に参加を呼び掛けるなどをしてきました。【通訳】

右の写真は、自殺予防対策連絡会と共同で行っている、自殺予防を呼びかける「街頭啓発活動」の様子です。【通訳】

2015年から始まった自殺予防の街頭啓発活動は、今までに3回実施し、活動参加者も延べ39人の関係者が参加しました。【通訳】

実績と計画

実績と今後の計画	実績					計画（予定）
	2012	2013	2014	2015	2016	2017～2021 （5年間）
自殺予防対策を進めるネットワークの構築		発足 自殺予防対策連絡会 1回	1回	2回	2回	継続
こころの健康づくり講演会				参加者数 200人	参加者数 150人	継続
街頭啓発活動				2回 26人	1回 13人	継続
対策委員会の関わり	<ul style="list-style-type: none"> ●ネットワーク組織について検討 ●新組織を発足・参画 ●町等と共催して講演会を開催 ●自殺予防街頭啓発活動を開始 					自殺予防対策連絡会との共同

次に実績と計画ですが、先にも述べましたが、2013年に自殺予防対策を進めるネットワークとして「箕輪町自殺予防対策連絡会」を発足させました。【通訳】
 2015年からは、こころの健康づくり講演会を共催したり、「街頭啓発活動」では自殺予防対策連絡会とタッグを組み共同で、国で定めた自殺予防月間と週間に合わせて実施してきました。【通訳】
 今後も当委員会として、引き続きこれらの活動に取り組んでいく計画です。【通訳】

プログラム評価結果（短期・中期・長期）

- ネットワーク組織は2013年に発足。年1回は開催できている（図表11）
- こころの健康づくり講演会を町と自殺予防対策連絡会と共催で実施（図表12）
- 自殺予防連絡会の会員間で連携する事案はまだ発生していない（図表13）

図表11 自殺予防対策連絡会の開催回数

短期・中期	2013	2014	2015	2016
20団体で構成	1回	1回	2回	1回

出典：健康推進課

短期・中期 図表12 こころの健康づくり講演会の状況（2015）

開催日	開催数	参加者数	演題
2015年10月29日	1回	200人	こころを元気にするコツ ストレスに強くなるヒント
2016年10月17日	1回	150人	元気になる会話のコツ

出典：健康推進課

図表13 事案発生時における自殺予防連絡会の会員間での連携回数

長期	2013	2014	2015	2016
回数	—	—	—	—

22 出典：健康推進課



評価結果につきましては、図表11のとおり、2013年に発足した組織は、年1～2回開催し、自殺予防についての学習や情報交換の場となっています。【通訳】

また、図表12のとおり、「こころの健康づくり講演会」では昨年200人、今年150人の参加者が得られています。【通訳】

なお、長期評価の指標である、「事案発生時における自殺予防対策連絡会の会員間での連携」を実際に行うまでの事案はまだありませんでした。【通訳】

実際にはまだ、連携対応したことはありませんが、何か事案が発生した時に、どこに連絡し、どこに相談し、どこと連携すればいいか明確になっていることは、新組織ができた成果のひとつではないでしょうか。【通訳】

③各種情報・相談窓口充実プログラム

課題	男性は悩みを相談する人が少なく自傷行為にいたった際、死亡に繋がる		
目標	①働き盛りの男性の自殺を減らす ②男性の相談件数を増やす		
内容等	各種情報の提供と相談窓口の充実		
	【財源】	国、県、町	
	【対象】	20～60代の男性、町内企業に勤める人など	
	【活動】	相談先案内カードの設置、相談窓口の充実・啓発	
	【人材】	企業、商店、病院、商工会、町など	
活動指標	①相談先案内カード設置箇所数（※再掲） ②街頭啓発実施回数・活動参加者数（※再掲）	【実績】	健康推進課
(短期) 認識や知識の変化	【指標】 ①相談先案内カード配布数 ②心の健康づくり講演会参加者数（※再掲）	【測定】	健康推進課
(中期) 態度や行動の変化	【指標】 24時間対応健康医療 電話相談件数	【測定】	24時間電話相談実績
(長期) 状態や状況の変化	【指標】 20～60歳代の男性の自殺者数	【測定】	健康推進課 死亡統計

23

続いて、「各種情報・相談窓口充実プログラム」です。【通訳】

課題は『男性は悩みを相談する人が少なく、自傷行為にいたった際、死亡につながる』に対し、目標を①働き盛りの男性の自殺を減らす、②男性の相談件数を増やす、としました。【通訳】

内容的には、各種の相談先案内カードを作成・設置することと、相談窓口の充実・啓発です。【通訳】

財源、対象、人材や評価に対する指標や測定については記載のとおりです。【通訳】

相談先案内カード

- 男性用と一般用の2種類を作成し、男性用は経済問題を扱う相談先を多く記載



トイレの個室に設置されたカード

24



こちらの写真は「相談先案内カード」ですが、主にハイリスクである働き盛りの男性をターゲットにしたものと、一般用の2種類を作成しました。【通訳】

相談内容を分析する中で、20～60歳代の男性は、借金など経済問題に関する悩みが多いことが分かったため、男性用では、経済問題を扱う相談先を多く掲載して作成しました。【通訳】

日本人男性の特性かもしれませんが、人目を気にして、人前でこれらのカードを持ち帰ることに抵抗がある人が多いことに配慮し、設置場所を工夫しました。【通訳】

誰にも見られず、持ち帰ることができるように、右の写真のように個室のトイレに設置するようにしました。【通訳】

実績と計画

実績と今後の計画	実績				計画（予定）	
	2012	2013	2014	2015	2016	2017～2021 （5年間）
相談先案内カード	設置箇所数 15	設置箇所数 18	設置箇所数 34	設置箇所数 37	設置箇所数 37	企業にも拡大していきたい
24時間対応健康医療電話相談		新規 224件	307件	467件	メンタル関係の相談が少ないこともあり2015年で終了	
対策委員会の関わり	<ul style="list-style-type: none"> ●相談先案内カードの作成及び設置場所の提案 ●相談先カードの広報・配布協力 ●24時間健康医療電話相談の内容の分析・検討 					

25



実績と計画についてですが、相談先案内カードは、2012年には15箇所（建物数）の設置でしたが、2015年には37箇所（建物数）にまで拡大することができました。【通訳】設置当初は公共機関などが多かったわけですが、当対策委員会からも設置場所の拡充提案等を行い、今では医療機関やスーパー、コンビニまで広がっています。【通訳】また、当委員会として町に対し、新たな相談先の設置を要望していたところ、2013年には、「24時間対応健康医療電話相談」事業を展開していただきました。【通訳】

プログラム評価結果（短期・中期・長期）

- 相談先案内カードは配布数も増え、5年間で11,000枚を配布（図表14）
- 24時間の電話相談は、外相談が少なく、2015年は3.2%にとどまる（図表15）
- 20～60歳代の男性の自殺者数は減少傾向にあったものの2015年は4人（図表16）

図表14 相談先案内カードの配布数

短期	2011	2012	2013	2014	2015	合計
配布数	679 枚	663 枚	1,340 枚	3,636 枚	4,682 枚	11,000枚

出典：健康推進課調べ

図表15 24時間対応健康医療電話相談件数（2014～2015）

中期	2014年（うちメンタル相談）	2015年（うちメンタル相談）
件数	307 件（17 件）	467 件（15 件）

出典：健康推進課調べ

図表16 20～60歳代男性の自殺者数（2009～2015）

長期	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
人数	4	3	3	1	0	1	4

出典：死亡統計 健康推進課

26



続いて評価結果ですが、まず短期評価としては、図表14のとおり「相談先案内カード」は5年間で1万1千枚を配布しました。【通訳】

持ち帰られた全てが町民の方というわけではありませんが、人口2万5千に対し、それだけの数が配布できたことは、大きな実績と言えます。【通訳】

中期評価ですが、図表15のとおり、24時間対応の電話相談を開設してもらったものの、予想していたよりメンタル相談は少なく、2015年は3.2%にとどまりました。【通訳】

想定より相談件数が伸びず、費用対効果の面から、残念ながら2015年をもってこの事業は廃止されました。【通訳】

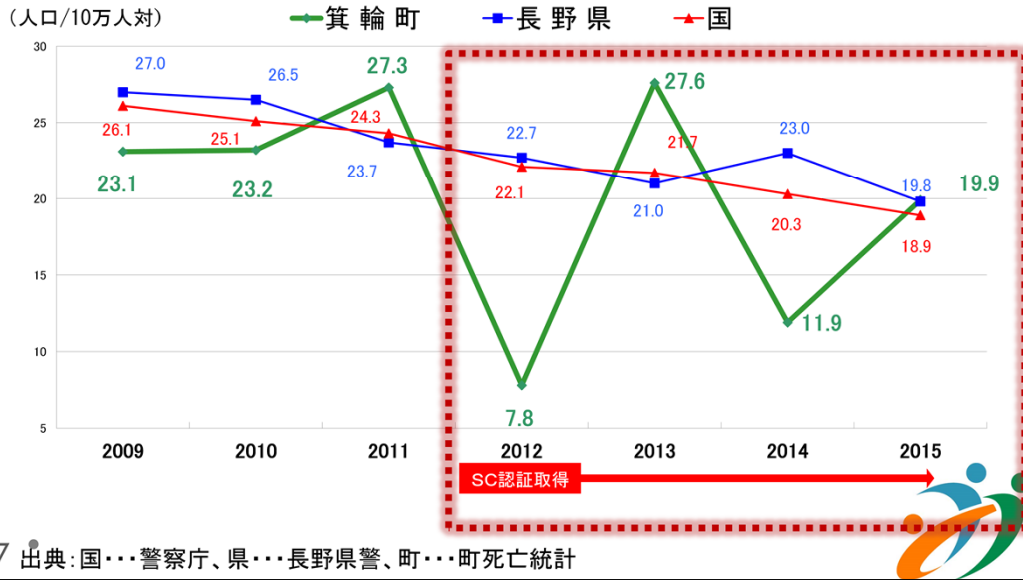
長期評価としては、図表16のとおり、20～60歳代の男性の自殺者数は減少傾向にあったものの、2015年は4人という結果でした。【通訳】

SC初認証からの変化については、データの的に明確に示せるものは、まだ無いのが現状です。【通訳】

取組成果の検証

2013年を除いて、自殺者数の割合は減少傾向

図表3(再掲) 国・県・町の自殺者数の推移(2009~2015) 10万人対



続いて取組み成果の検証です。こちらは図表3の再掲になります。【通訳】

町だけでなく、国や県も減少傾向にありますので、一概にSCの取組みによる成果とは言えないところもありますが、自殺者数の割合は、2013年を除くと減少傾向にあります。

【通訳】

取組成果の検証

2週間以上の不眠が続いても相談しない人の割合が減少

心の健康づくりに関する調査結果 2010年と2016年の比較

図表17 2週間以上の不眠時の相談先についての質問

相談しないと答えた人の割合	2010年調査	2016年調査
	10.8 % n=49	4 % n=16

図表18 2週間以上の不眠時でも相談しない理由についての質問(複数回答可)

	2010年 n=452	2016年 n=400
自然に治るだろうから	53.1 %	50.0 %
自分で解決できるから	34.7 %	31.2 %
相談しても変わらないから	28.6 %	31.2 %
何となく	22.4 %	56.3 %
忙しいから	20.4 %	6.3 %
相談先が分からない	14.3 %	18.8 %

28 出典:心の健康づくりに関する調査(2010年)(2016年)

続いてこちらは、心の健康づくりに関する調査結果を2010年当時と2016年で比較したものになります。【通訳】

2週間以上の不眠時の相談先について質問したところ、2010年では、10.8%の方が「相談しない」と答えています。2016年の調査では、4%にまで減少しました。【通訳】「相談しない」と答えた人の割合が大きく減ったことは、ひとつの変化と言えるのではないでしょうか。【通訳】

ただし、相談しないと答えた人に、その理由を聞いたところ、2010年と2016年の比較では、赤色の数字が示すように、いくつかの項目では割合が減る傾向が見られましたが、逆に増加してしまったものもありました。【通訳】

一点この結果から思ったのは、何か明確な理由があって相談しない人よりは、「何となく」と答えている人は、心の病に対する理解が少し進めば、相談する人になる可能性が高いのでは、と考えています。【通訳】

SC認証後の気付きや変化①

- 単体では実施が困難であったが関係機関や団体と共同実施することで、街頭啓発活動や講演会などの具体的な動きに繋がってきた。
- 少規模自治体ゆえ数字の与える影響が大きいため、ある程度のスパンで分析することが有効であると気付いた。

29



気付きや変化としては、当対策委員会だけでは実施が困難であったことも、関係機関や団体や新たに組織された自殺予防対策連絡会などと共同で実施することにより、街頭啓発活動や講演会など具体的な動きにつながることができました。【通訳】
二つ目としては、人口規模が小さいので、少人数の変化でも発生割合等に与える影響が大きく、2～3年といったある程度のスパンで分析していくことが有効であり、必要でもあること気付きました。【通訳】

SC 認証後の気付きや変化②

●内閣府自殺統計原票データ(2009～2014)

⇒自殺者の大半に同居者あり



同居者へのアプローチが重要！！

図表19 内閣府自殺統計原票データの特別集計(2009～2014) 単位：人

	自殺者数		同居の有無		原因・動機(重複あり)			
			有	無	健康	家庭	経済・生活	その他
人数	男23	女10	27	6	17	8	5	7

出典：内閣府自殺対策推進室

30



三つ目の気付きとしては、2015年から、内閣府の自殺統計原票データの情報を得ることができるようになりました。【通訳】

そのデータを分析することで、表19のように、自殺者の大半に同居者が存在していたことに気付くことができました。【通訳】

我々の対策委員会では、自殺企図者への直接アプローチは難しいのが現状です。【通訳】

しかしながら、同居者がまず家族の異変に気付くことができるようになるための、同居者へのアプローチなら、当対策委員会でも何かいい取組みが考えられるのでは、と思っています。【通訳】

今後、しっかりと検討課題としていきたいと考えております。【通訳】

現在の課題

- ゲートキーパー養成講座の受講先も、相談先案内カードの設置先も、ハイリスク者が多く属する一般企業へのアプローチが進んでいない。
- 各種プログラムの効果が自殺者数の減少にどう影響しているかが見えにくい。

31 •

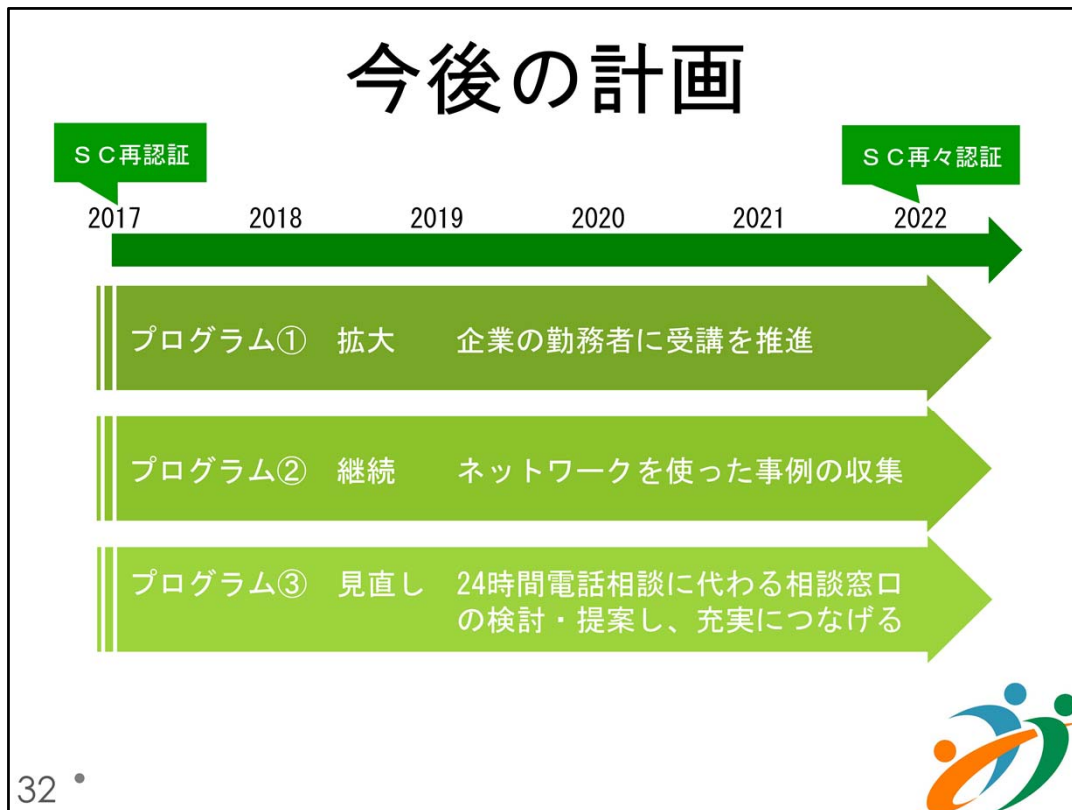


現在の課題としては、ゲートキーパー養成講座の受講も、相談先案内カードの設置先も、ハイリスク者が多く属する一般企業へも取組みを進める必要性を感じています。

【通訳】

箕輪町民だけが働いている訳ではない、一般の企業に対し、どこまで手を入れられるか、広げられるか分かりませんが、行政とは違った立場だからこそお願いできる部分もあると思うので、その点を生かした取組みにしていきたいと考えています。【通訳】

二つ目として、当町の自殺者数の推移は、国、県と同じ傾向にあり、各種のプログラムの効果が自殺者数の減少にどのように影響しているか見えにくい、といったことが課題です。【通訳】



最後に、今後の計画ですが、当委員会では、基本的には、3つの対策プログラムを今後も拡大または継続実施してまいります。【通訳】

ただし、24時間電話相談ダイヤルについては、2015年で終了したので、今後それに代わる相談窓口の充実について検討・提案し、相談窓口の充実に繋げてまいります。【通訳】

自殺問題は、ナイーブで、神経も使うところであり、これといった特効薬はありませんが、我々の取組みで1人でも自ら命を絶つ人が減ることを願っています。【通訳】

最後に、当委員会を代表して井上委員から、自殺予防対策委員としてセーフコミュニティ活動に取り組んでの感想を述べさせていただき、当委員会からの発表を終了したいと思います。それでは井上委員よろしく申し上げます。【通訳】