

大淀町自殺対策計画(第2次)



令和7(2025)年3月

大 淀 町

《 目 次 》

はじめに

第1章 大淀町自殺対策計画の概要

- 1. 計画策定の趣旨・背景等 …………… 1
- 2. 計画の位置づけ …………… 2
- 3. 計画の実施期間 …………… 2

第2章 自殺の現状と課題

- 1. 大淀町の自殺の現状 …………… 3
- 2. 大淀町の課題 …………… 7

第3章 前計画の評価

- 1. 数値目標の達成状況 …………… 8
- 2. 今後の課題…………… 9

第4章 大淀町のめざす姿

- 1. 基本理念・施策の体系…………… 10

第5章 施策推進のための取り組み…………… 11

第6章 評価指標一覧

- 1. 数値目標…………… 14
- 2. ロジックモデル…………… 17

第7章 計画推進のために

- 1. 推進体制…………… 18
- 2. 施策の評価…………… 18
- 3. 計画の見直し…………… 18

はじめに

わが国の自殺者数は平成10年以降、年間3万人前後を推移していましたが、平成22年以降は減少に転じて推移していきました。しかしながら、令和2年は新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となりうる様々な問題が悪化したことなどにより、11年ぶりに総数が前年を上回りました。以降の自殺者は年間2万千人台で推移しており、世界的に見ても高水準となっています。この現状には、現代の社会的な問題が複雑に絡み合っており、自殺を防ぐためには様々な面での取組みが必要です。

自殺の多くは、個人の自由な選択の結果ではなく外的要因によって追い込まれることによる場合がほとんどだと言われています。自殺の背景には、こころの問題だけではなく健康状態の悪化や過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの社会的要因があることも知られています。そのため本町でも、自殺に関する各種データから自殺に関する現状と課題を整理し、きめ細かな対策が重要となります。

平成28年に自殺対策基本法が一部改正され、全ての自治体で地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画を策定することが義務付けられました。本町でも令和2年に大淀町自殺対策計画を策定し、各機関と連携しながら町民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、生きがいや希望を持って暮らせる大淀町を目指し、施策を推進してまいりました。

このたび、前計画の成果や課題および本町の現状を踏まえ、「大淀町自殺対策計画(第2次)」を策定いたしました。

今後は本計画に基づき、町民一人ひとりが自殺対策に関心と理解をもって、悩みを抱える人が孤立せず、お互いに見守り合える地域づくりを、行政をはじめ各関係機関や関係団体、そして地域の皆様の一層のご理解とご協力のもと、さらに取組んでまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご協力をいただきました関係機関の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和7(2025)年3月

大淀町長 辻本 眞宏

第1章 大淀町自殺対策計画の概要

1. 計画策定の背景

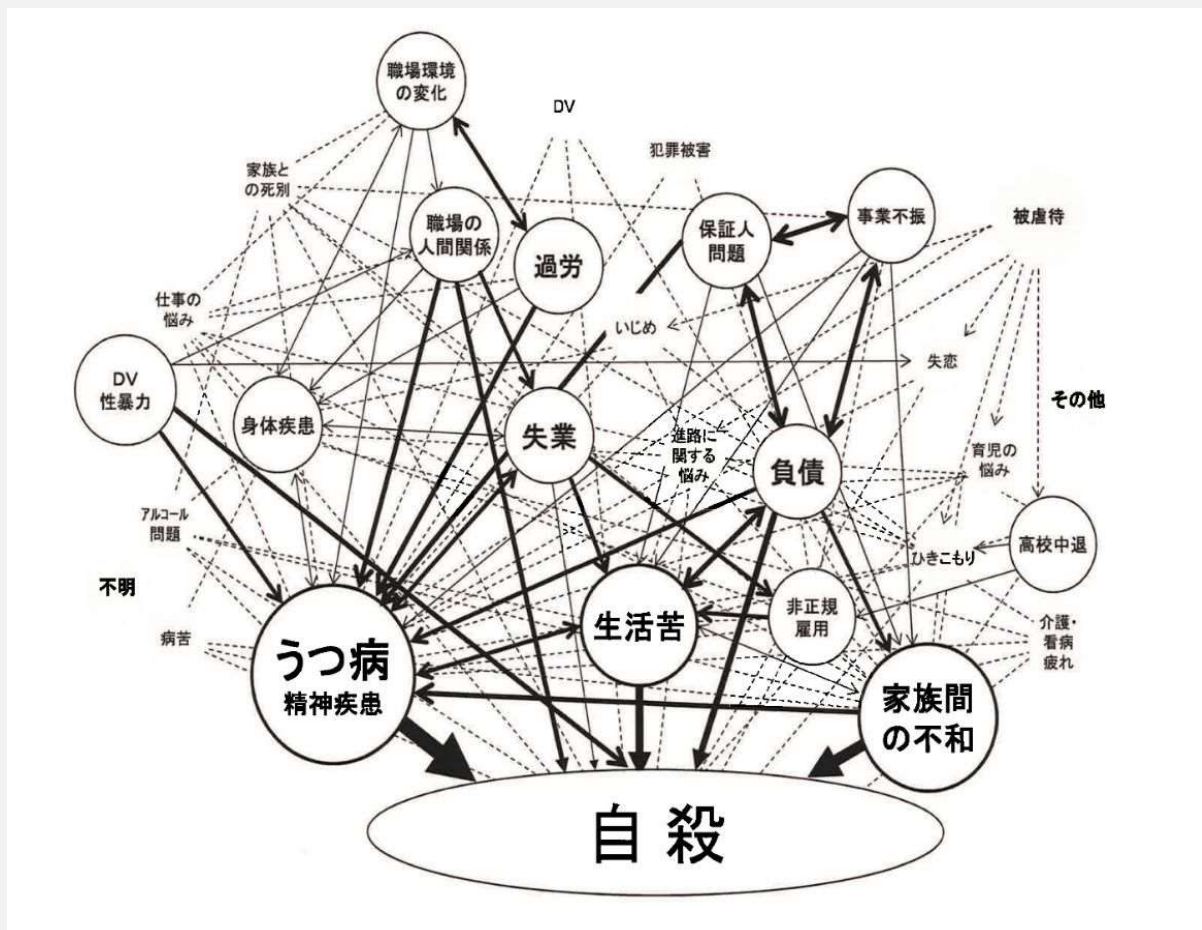
自殺の背景には、失業、多重債務等の経済問題、精神疾患・身体的疾患などの健康問題、家庭問題など、様々な要因が複雑に絡み合っています。自殺は個人の自由な選択の結果ではなく、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であり、社会全体で取り組む必要があります。

平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、平成28年の改正では誰もが「生きることの包括的な支援」を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

本町では大淀町に暮らす全ての人が、「生きることの促進要因(自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力など)」を増やしていくことで自殺に追い込まれることのない社会を実現するため、保健・医療・介護・福祉・教育その他の関連施策と連携を取りながら、自殺対策の指針となる計画として令和2年3月に「大淀町自殺対策計画」を策定いたしました。今回、計画期間の満了に伴い「大淀町自殺対策計画(第2次)」を策定し、更なる支援の拡充を図ることといたしました。

【自殺の危機要因や危機経路】

「自殺実態白書2013」によると、自殺の直接的な要因では「うつ状態(精神疾患)」が最も大きくなっていますが、うつ状態になるまでには複数の要因が存在し連鎖しています。自殺で亡くなる時、一人が抱えていた危機要因の数は平均すると3.9個の要因となり、自殺に至る理由や原因、動機は決して単純でないことがわかります。

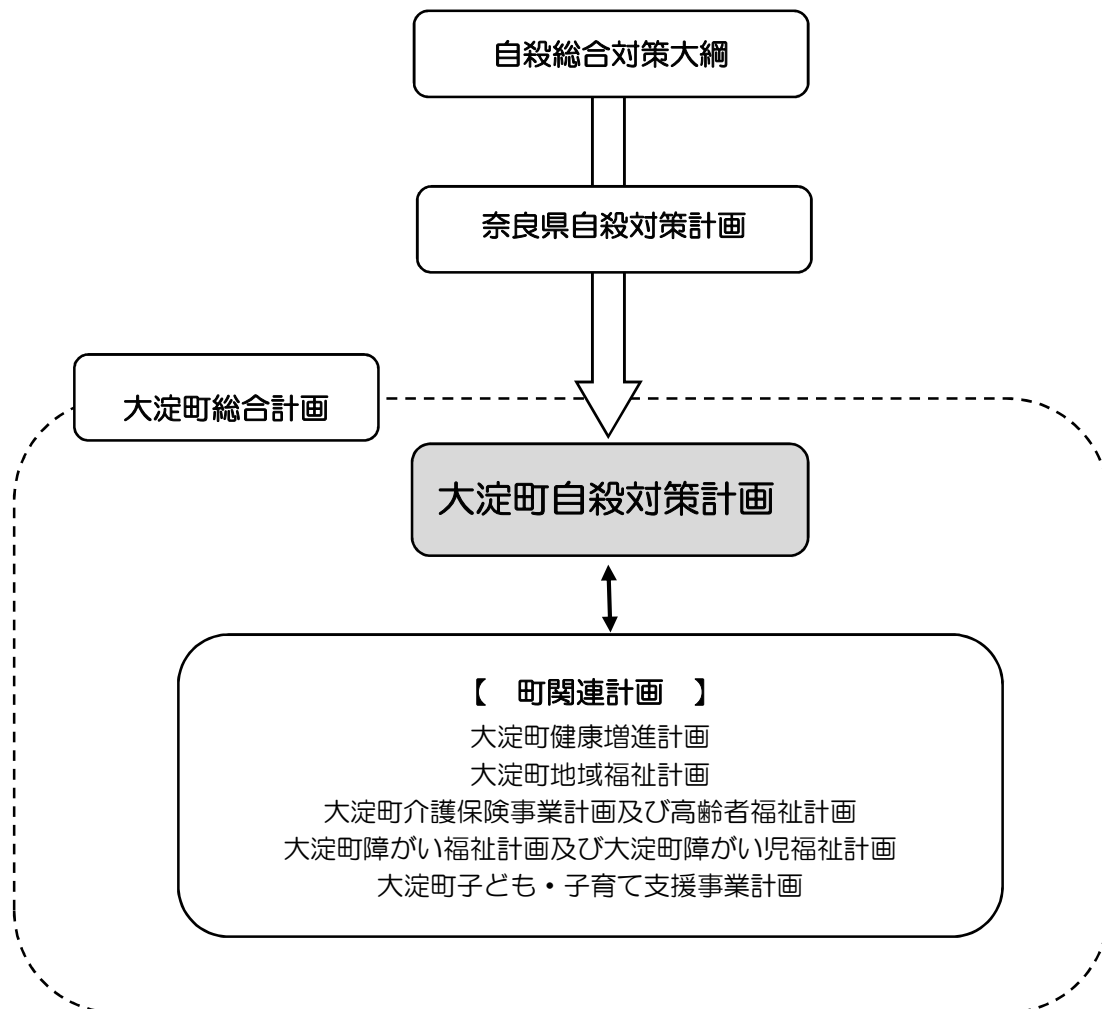


出典:NPO法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める計画に位置づけます。

また、「奈良県自殺対策計画」、「第4次大淀町総合計画」、「大淀町健康増進計画(第3次)」、「第3次大淀町地域福祉計画」、「大淀町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」、「大淀町第7期障がい福祉計画および大淀町第3期障がい児福祉計画」、「第3期大淀町子ども・子育て支援事業計画」等との整合・調和を図りながら推進します。



3. 計画の実施期間

この計画の期間は、令和7(2025)年度を初年度として令和18(2036)年度までの12年間とし、適切に計画を評価し次期計画を策定します。また、大淀町健康増進計画(第3次)の次期計画と併せて、令和12(2030)年度には中間評価を行います。

第2章 自殺の現状と課題

1. 大淀町の自殺の現状

(1)大淀町自殺者死亡数及び自殺死亡率の推移

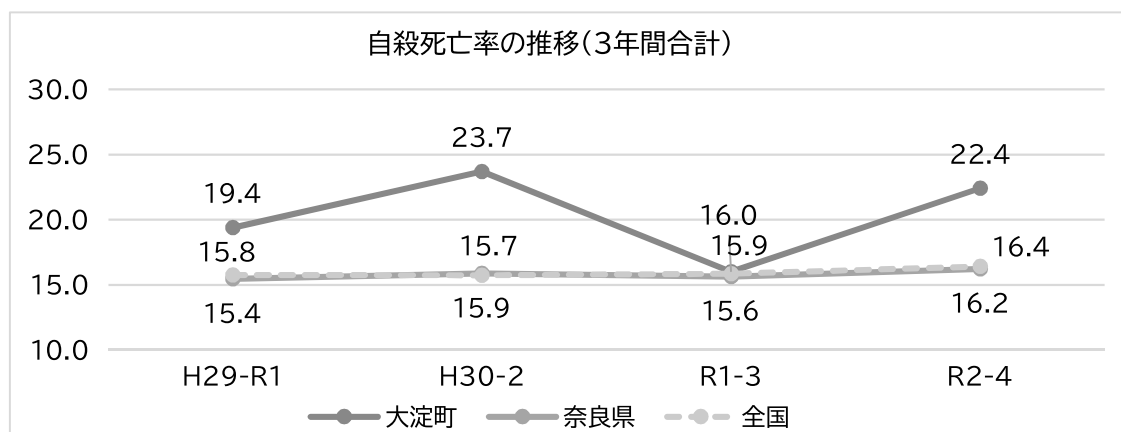
①自殺死亡数及び自殺死亡率の推移

		H29	H30	R1	R2	R3	R4
大淀町	死亡数	2	6	2	4	2	5
	死亡率(人/10万人)	11.5	34.9	11.8	24.1	12.2	31.1
	死亡率算定に用いた推計人口	17441	17179	16890	16571	16386	16062
奈良県	死亡数	188	217	216	201	204	235
	死亡率(人/10万人)	14.1	16.3	16.4	15.3	15.7	18.2
全国	死亡数	20468	20031	19425	20243	20291	21252
	死亡率(人/10万人)	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4

出典：自殺死亡数－人口動態統計、推計人口－奈良県統計課「奈良県推計人口年報」

②自殺死亡率の推移

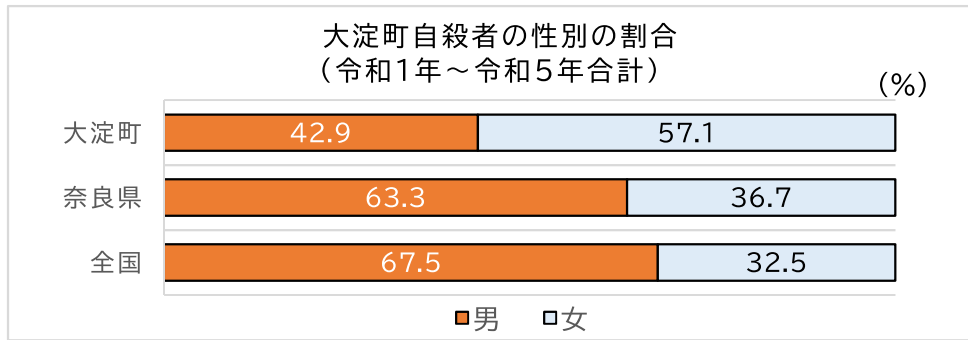
本町の3年間合計の自殺死亡率の推移をみると、全国や奈良県と比較すると年によってばらつきはあるものの高い死亡率で推移している。 《用語説明》自殺死亡率・・・人口10万人あたりの死亡者数



出典：人口動態統計

③自殺死亡者性別の割合

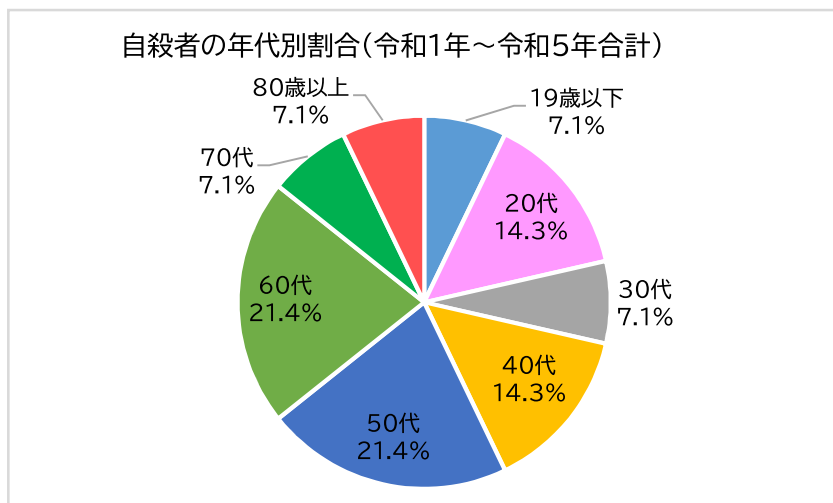
自殺者の男女比をみると女性が 57.1%を占め、男性より割合が高い。全国や奈良県と比較しても女性の割合は高い。



出典：地域における自殺の基礎資料

④年代別の自殺死亡割合

年代別の自殺死亡割合は、50、60代が他の年齢より高いが、全ての世代で自殺者がいる。



出典：地域における自殺の基礎資料

⑤年代別死因別死亡順位

年代別に死因順位をみると 10～20 歳代、30 歳代は自殺が第 1 位、40 歳代では第 2 位、50 歳代では第3位となっており、若年層や働き盛りの死因の上位を占めている。

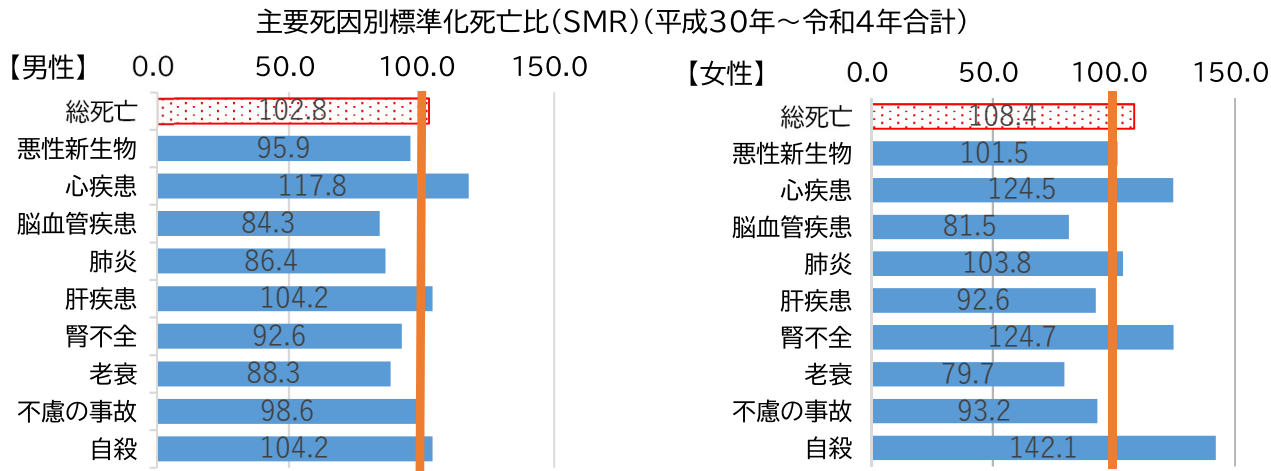
	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位
10～20 歳代	悪性新生物、心疾患、自殺(同率) 33.3%							
30 歳代	自殺 60.0%	悪性新生物 40.0%						
40 歳代	悪性新生物 36.4%	心疾患、自殺(同率) 27.3%						
50 歳代	悪性新生物 45.5%	心疾患 15.2%	自殺 12.1%	脳血管疾患 6.1%	肝疾患、糖尿病、不慮の事故(同率) 3.0%			
60 歳代	悪性新生物 42.9%	心疾患 13.3%	腎不全 7.2%	脳血管疾患、不慮の事故(同率) 6.1%		肝疾患、自殺(同率) 2.0%		慢性閉塞性肺疾患 1.0%
70 歳代	悪性新生物 36.1%	心疾患 13.0%	脳血管疾患 5.0%	肺炎 3.8%	不慮の事故 2.9%	肝疾患 2.5%	慢性閉塞性肺疾、自殺(同率) 1.7%	
80 歳以上	心疾患 19.7%	悪性新生物 18.2%	老衰 10.5%	脳血管疾患 6.2%	肺炎 5.9%	腎不全、不慮の事故(同率) 2.3%		糖尿病 1.8%

出典：人口動態統計(H30～R4)

⑥主要死因別標準化死亡比(SMR)

自殺の標準化死亡比をみると男性は104.2、女性は142.1となっており、全国より高い数値となっている。特に女性では他の死因と比較しても自殺が高値となっている。

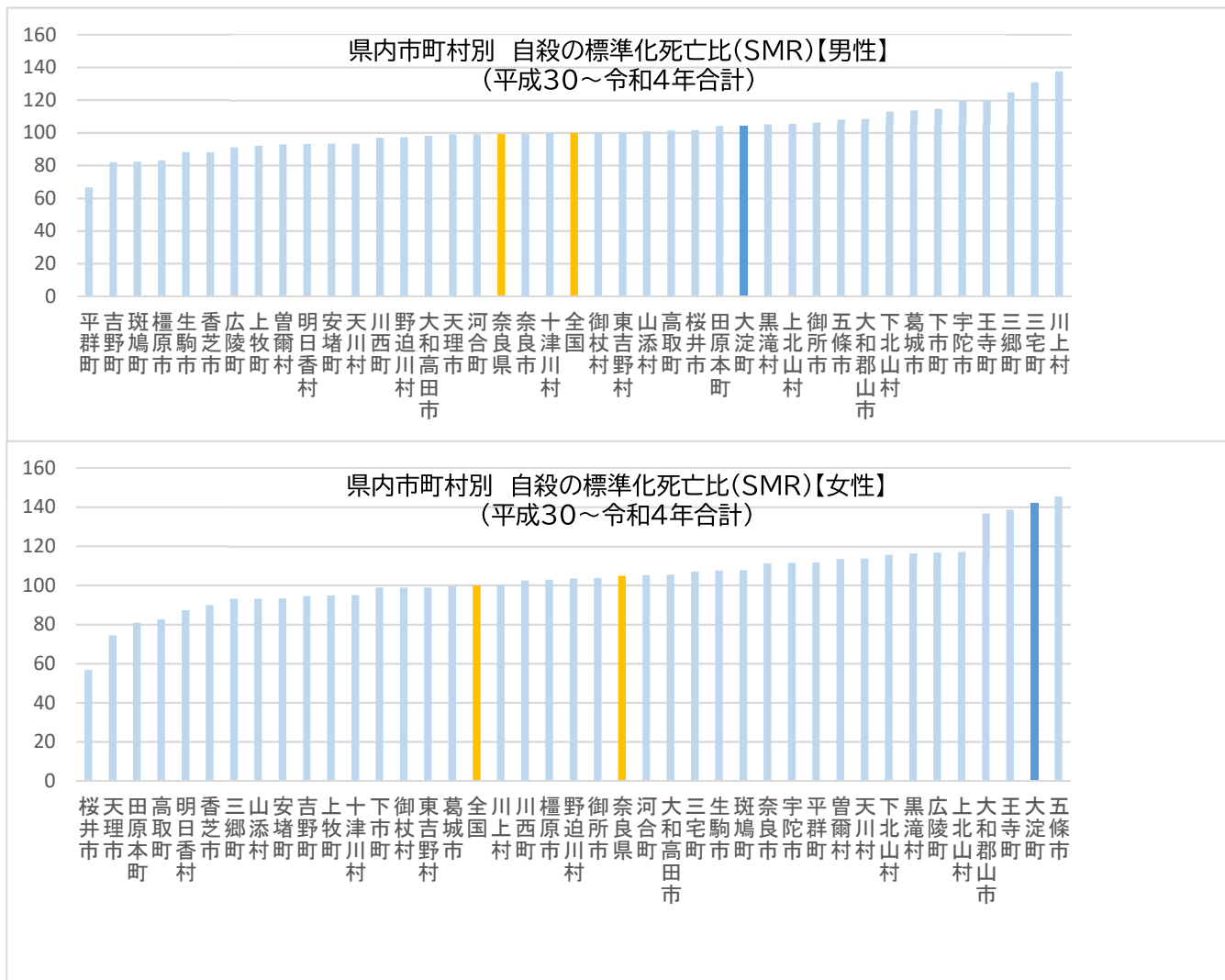
《用語説明》標準化死亡比(SMR)・・・全国の死亡率を100.0とした時の大淀町の死亡率



出典:吉野保健所

⑦県内市町村の自殺標準化死亡比(SMR)

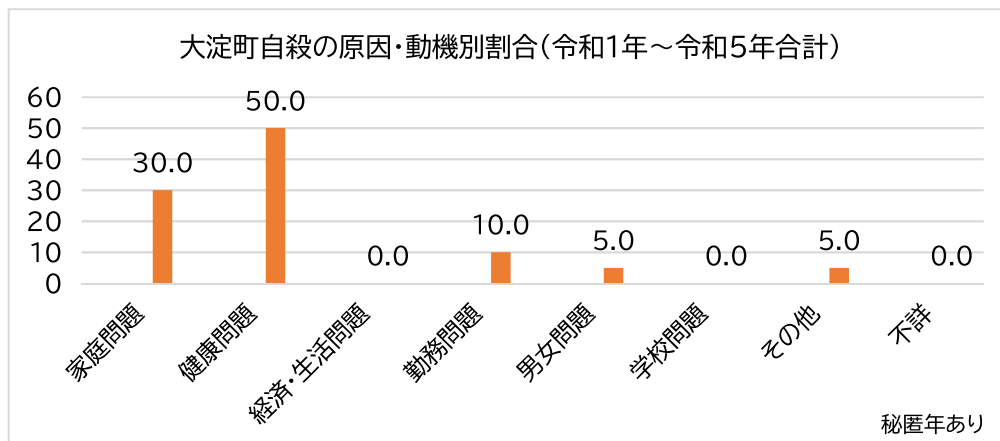
県内市町村別の自殺標準化死亡比をみると39市町村中低い方から男性では26番目、女性では38番目となっている。特に女性は全国や奈良県と比較すると高値である。



出典:吉野保健所

(2) 自殺の原因・動機別の状況

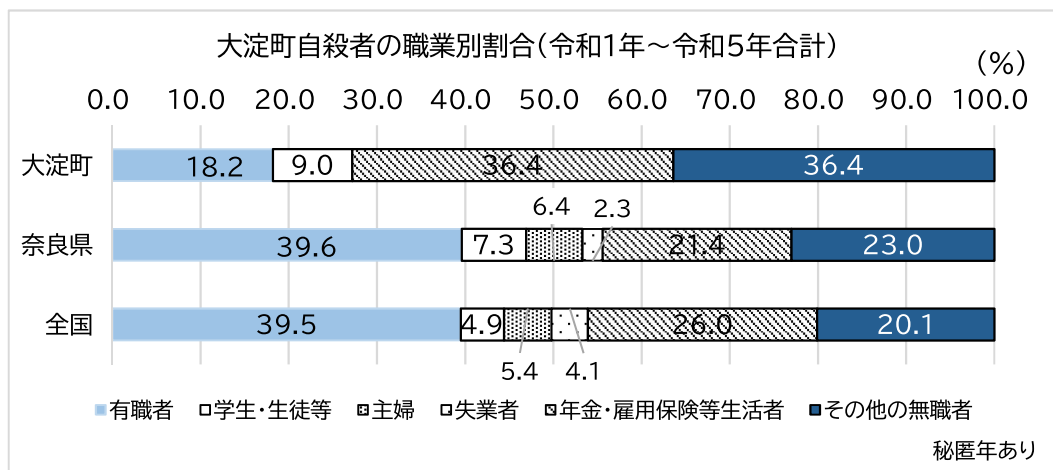
自殺者の原因・動機をみると「健康問題」が1番多く、次いで「家庭問題」となっている。



出典：地域における自殺の基礎資料

(3) 自殺の職業別の状況

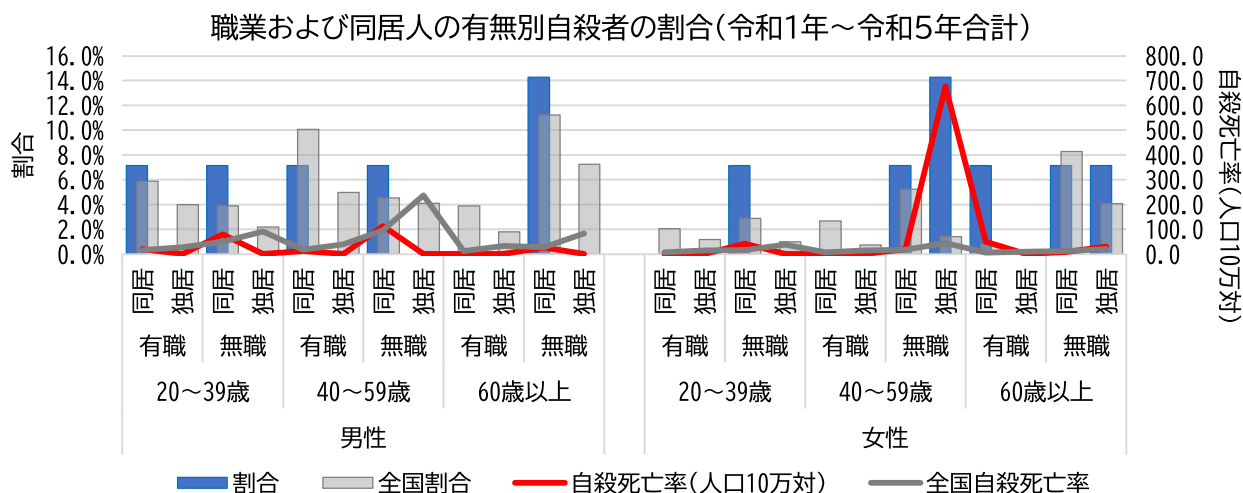
自殺者の職業別割合では、全国や奈良県と比較すると「有職者」の割合が低く、「年金・雇用保険等生活者」「その他の無職者」の割合が高い。



出典：地域における自殺の基礎資料

(4) 職業および同居人の有無別自殺者の割合(令和1年～令和5年合計)

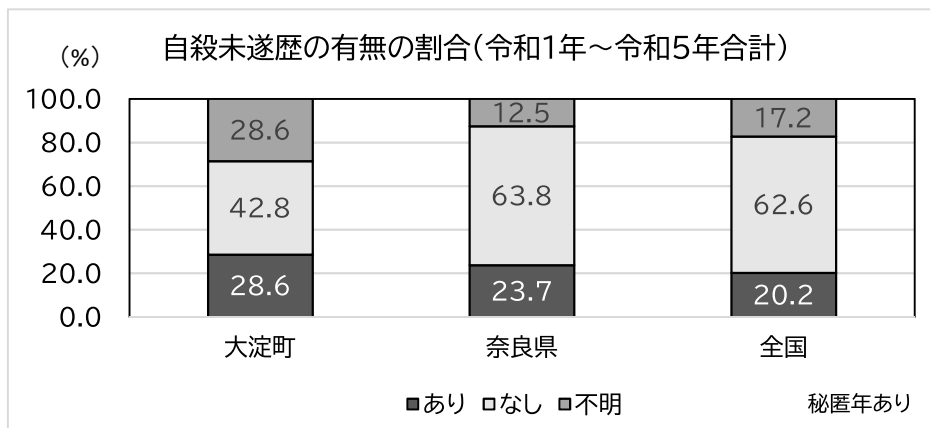
同居人および職業の有無別自殺者の割合では男性では60歳以上の「無職者」かつ「同居」の割合が高く、女性では40～59歳以上の「無職者」かつ「独居」の割合が高い。



出典：地域自殺実態プロフィール(2024)

(5) 自殺未遂者の自殺の現状

大淀町では自殺者のうち自殺未遂者の割合が、28.6%と全国や奈良県より高い。



出典:地域における自殺の基礎資料

(6) 大淀町の主な自殺者の特徴(令和1年～令和5年合計)

自殺者の特性上位5区分	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 40～59歳無職独居	14.3%	675.8	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	14.3%	27.0	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歳無職同居	7.1%	112.2	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位:男性 20～39歳無職同居	7.1%	79.8	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
5位:女性 60歳以上有職同居	7.1%	50.0	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺

出典:地域自殺実態プロフィール(2024)

*「背景にある主な自殺の危機経路」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。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意ください。

2. 大淀町の課題

- ・町内における自殺者は平成25年～令和4年の10年間で31人である。自殺死亡率については全国や奈良県と比較しても高く推移している。
- ・年代別の自殺死亡割合は、50、60代が他の年齢より高いが、全ての世代で自殺者がいる。
- ・年代別の死因順位では年代別に死因順位をみると10～20歳代、30歳代は自殺が第1位、40歳代では第2位、50歳代では第3位となっており、若年層や働き盛りの死因の上位を占めている。
- ・自殺者の男女比をみると女性の割合が高く、女性では他の死因と比較しても自殺が高値となっている。
- ・自殺者の原因・動機をみると「健康問題」や「家庭問題」が多い。
- ・自殺者の職業別割合では、全国や奈良県と比較すると無職者の割合が多い。

上記の特徴より、大淀町では毎年数名の方が自殺により命を落としており、世代も年によってばらつきはあるものの、全ての年代で自殺者がいます。そのため、全世代へのアプローチが必要と考えます。

また、それぞれの悩みが深刻化・重複化する前に個々人が抱えている問題の相談を行い、支援機関へとつなぎ、悩みの解決や負担の軽減になるように取り組むことが重要です。

第3章 前計画の評価

1. 数値目標の達成状況

■評価基準について

A:目標達成 →直近値が目標に達したもの

B:目標値に達していないが改善傾向にある →策定時の値と目標値との差の30%以上改善したもの

C:変わらない →A、B、Dに該当しないもの

D:悪化している ⇒策定時の値から5%以上悪化したもの

E:評価不可能

	項目	プロセス指標	第1次計画 策定時 ※1	目標	現状値 (R5年度)	評価
重点 施策	(1)精神疾患や生活困窮者等ハイリスク者対策の推進	「生活相談センターのどか」で受けた精神疾患等相談件数(実人数)	81人	増加	24人	D
		地域包括支援関係で精神疾患等に関わる相談を受けた件数	3件	増加	11件	A
		困難事例対応件数	13件	増加	15件	A
		健康相談で精神疾患等に関わる相談を受けた件数	3件	増加	0件	D
		就職支援、自立相談支援件数	4件	増加	6件	A
	(2)高齢者への支援	ふれあいサロンの実施回数【社会福祉協議会】	179回	増加	126回	D
		生きがい活動支援通所事業利用者	2059人	維持	1786人	D
		ひとり暮らし緊急通報装置設置	209人	増加	— ※2	E
		いきいきふれあい教室参加者数	298人	増加	212人	D

※1 第1次計画策定時には平成30年度時点の値を使用

※2 設置の対象者が以前と異なるため

	項目	プロセス指標	第1次計画 策定時 ※1	目標	現状値 (R5年度)	評価
基本 施策	(1)地域におけるネットワークの強化	介護保険運営協議会	実施	実施	実施	A
	(2)自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座の実施回数(介護予防リーダー、民生委員、自治会長、健康づくり推進員、生涯学習及び役場職員等)	1回 (H29年度)	増加	1回/年	A
	(3)住民への啓発と周知	自殺予防週間(9月10日～16日)に広報	未実施	実施	実施	A
		自殺対策強化月間(3月)に広報	未実施	実施	実施	A
		町ホームページに相談窓口掲載	未実施	実施	実施	A
	(4)生きることの促進要因への支援	ふれあいサロンの実施回数【社会福祉協議会】(再掲)	179回	増加	126回	D
		健康ウォーキング参加者数	218人	増加	23人	D
		栄養教室(食生活改善推進員主催料理教室も含む)	44人	増加	36人	D
		中央女性学級受講者数(のべ人数)	125人	増加	90人	D
	(5)児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	教育相談件数	254件	増加	678件	A
「SOSの出し方に関する教育」実施回数		各小中学校 1回以上	各小中学校 1回以上	各校アンケート実施	A	

2. 取り組みの評価と今後の課題

相談や支援、教室等においては各担当課や各機関において実施しました。目標に達成しなかった項目の中には、計画の期間内で新型コロナウイルス蔓延の影響を受け、教室や相談の規模を縮小したものも含まれています。

児童・生徒に対する教育相談では以前より大幅に件数が増加しており、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等が学校巡回などを通して細やかに関わっています。

人材の育成ではゲートキーパー研修を一般公募し、年に1回実施しました。

啓発・周知では広報誌やホームページ・SNS を利用してより多くの人の目にとどまるように工夫しながら実施しました。

この結果を受けて第2次計画では、教室の参加者数や相談件数の増減のみにとらわれず、必要な人が必要な支援へとつながることを意識し、指標および評価の設定を行います。

第4章 大淀町のめざす姿

1. 基本理念・施策の体系

生きるための支援を充実させ、町民と一体となってこころの健康づくりに取り組み、前計画からの基本理念を引き継ぎます。

自殺対策の推進に関する基本的な考え方や本町の現状を踏まえ、①全年齢へのアプローチ②個々人が抱えている問題への支援へつなげることを意識し、施策の柱に取り組みます。

基本理念

自分らしく生きる喜びを実感でき、
だれも自殺に追い込まれることのない町

めざす姿

かけがえのない命を大切にする
幸福を感じることができる

施策の柱

地域におけるネットワークの強化

相談体制の充実

情報提供・普及啓発

人材の養成

居場所づくり

全年齢へのアプローチ
個々人が抱えている問題への支援へつなげる

第5章 施策推進のための取り組み

地域におけるネットワークの強化
全体
住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・福祉・介護の関係団体や医療機関、教育機関とのネットワークを推進し、重層的に支援する体制づくりに努める
背景に多様な要因をもつ自殺対策について、関係課で連携がとれるよう庁内自殺対策ネットワーク会議を開催する

相談体制の充実	担当課
全体	
重層的支援(包括的相談支援事業)では相談に来る人の属性や年代に関わらず、包括的に相談を受け止め、課題の解決に向けて支援や整理を行う。1つの機関で解決が困難な場合には他機関と連携し、支援機関につなげる	福祉介護課
学童期・思春期	
多様な課題を抱える子ども・保護者を支援するため関係機関等の連携のもと、ニーズに応じてスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等による教育相談を実施する	学務課
こころと生活等に関するアンケートを実施し、子どもたちの SOS に気づくよう努める。また、スクリーニング会議を各学校で実施し、状況を共有しながら見守り・支援、必要に応じて支援機関につなげる	学務課
育児期	
子どもの発達や発育に応じた相談を実施、子どもを通して、保護者や家庭の状況も把握し、必要に応じた支援機関につなぐ	健康こども課 (保健センター、子育て支援係)
青年期・壮年期	
健康や生活困窮について個人や家庭の状況に応じた相談を行い、必要に応じて支援機関につなげる	福祉介護課、 健康こども課 (保健センター)
高齢期	
介護について個人や家庭の状況に応じた相談を行い、必要に応じて支援機関につなげる	地域包括支援センター

情報提供・普及啓発	担当課
全体	
こころの健康や生きることに悩みを抱いた時の相談及び支援機関の周知を行う	健康こども課 (保健センター)
こころの状態を知るツールとして「こころの体温計」を周知する	
自殺予防週間(9月10日～16日)及び自殺対策強化月間(3月)に啓発活動を実施する	
うつ病等の精神疾患について正しく理解できるよう周知や研修を実施する	
学童期・思春期	
小中学生に向けて相談窓口のリーフレットを配布し、相談先を周知する	学務課
育児期	
子育てガイドブックを配布や窓口での面談を通して、各家庭の状況に応じた支援や相談先の情報を周知する	健康こども課 (保健センター、 子育て支援係)

人材の養成	担当課
全体	
ゲートキーパー養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、必要に応じて専門家につなぎ、見守ることのできる人材を養成する	健康こども課 (保健センター)
こころのサポーターや傾聴ボランティアの養成を実施し、こころの悩みやつらい思いに寄り添える人材を養成する	

居場所づくり	担当課
全体	
フードパントリーでは食品の仕分けを通して社会参加の場を作り、食品の配送を通して自らSOSが出せない家庭との関係性づくりを行う。また、個人の生きづらさや生活課題に応じた社会参加の場を創設する。	福祉介護課
学童期・思春期	
教育支援センターでは、子どもたちの居場所づくり、自分らしく過ごせるための支援などを行い、子どもたちと学校や社会とのつながりを支える	学務課
育児期	
子育て支援センターでは、子育ての中の保護者の心身のリフレッシュや育児相談・情報提供を通して、子育てと成長の喜びを感じることでできる場を作る	子育て支援センター
青年期・壮年期	
健康教室を通して健康づくりをすすめ、いきいきとした生活を支援する	健康こども課 (保健センター)
中央女性学級では、親睦を図りながら、様々な学習活動を行う	社会教育課
高齢期	
いきいき100歳体操の拡充を目指して支援する	地域包括支援センター
外出のきっかけづくりとしてサロン活動への参加を促すとともに様々な催しへの参加の呼びかけや、支援を必要とする人の様子を把握する機会となるようにする	保健センター 地域包括支援センター 社会福祉協議会

第6章 評価指標一覧

1. 数値目標

	目標	指標	基準値 (R5 年度)	目標値	出典
分野 アウトカム	かけがえのない命を大切にする	自殺死亡率(人/10万人)	31.1 (R4 年)	0	人口動態統計、奈良県推計人口年報より算出
	幸福を感じることができる	幸福度(5以上の割合)	男性 88.2% 女性 92.1% (R6 年度)	増加	健康意識調査
中間 アウトカム	自分の事を大切に感じ、いまを大切に生きる	私は自分のことが好きであると答えた生徒	50.7	増加	こころと生活等に関するアンケート(学務課) 町立小中学校全校の偏差値の平均値(奈良県平均偏差値50)
		私には自分のことを理解してくれる人がいると答えた生徒	51.4	増加	
		今を大切に生きたいと思う/生きていることはすばらしいと思うと答えた生徒	50.6	増加	
	休養をとれる	睡眠で休養が充分とれている・まあまあとれている人の割合	男性 83.4% 女性 78.6% (R6 年度)	増加	健康意識調査
	ストレスを解消できる	ストレスの対処法がある人の割合	男性 66.1% 女性 71.8% (R6 年度)	増加	
	日々を楽しみ過ごすことができる	食事を楽しんでいる人の割合	75.1% (R6 年度)	増加	
	話し相手や相談相手がいる	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくある人の割合	26.9%	減少	第9期介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
		心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない人の割合	3.0%	増加	
	孤立せず生活ができる	日常の育児の相談相手はいるか	4か月 100% 10か月 95.3% 1.6歳 95.5% 3.6歳 98.5%	増加	乳幼児健診アンケート
		くらしや医療・福祉のことで相談する相手がいるか	10.9% (R4 年度)	増加	生活実態アンケート(福祉計画)
孤立せず生活ができる	となり近所とくらしのことで助けあったりしている人の割合	45.9% (R4 年度)	増加		
	地域とのつながりが強い方だと思ふ人の割合	男性 39.0% 女性 33.3% (R6 年度)	増加	健康意識調査	

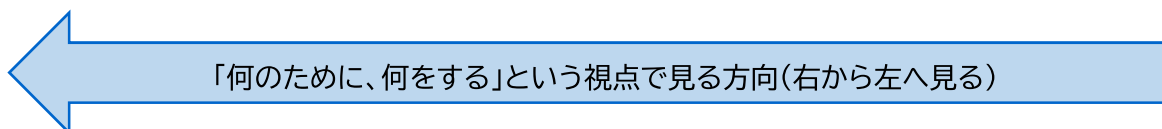
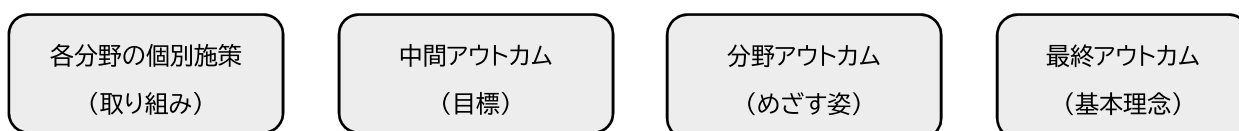
		個別施策	基準値 (R5 年度)	目標値	担当課
施策の柱	地域におけるネットワークの強化	重層的支援の実施	実施	継続	福祉介護課
		庁内自殺対策ネットワーク会議	未実施	実施	健康こども課(保健センター)
	相談体制の充実	【児童・生徒】教育相談(スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等による支援)	実施	継続	学務課
		【児童・生徒】こころと生活等に関するアンケート後のスクリーニングおよび会議	小中学校全校実施	継続	学務課
		【子育て世帯】新生児/乳児訪問(エジンバラの実施)	実施率 85.7%	増加	健康こども課(保健センター)
		【子育て世帯】こんにちは赤ちゃん事業	実施率90.2%	増加	健康こども課 (子育てサポートセンター)
		【子育て世帯】産後ケア事業	実施	継続	健康こども課(保健センター)
		【子育て世帯】すこやか発達相談	実施	継続	健康こども課(保健センター)
		【子育て世帯】家庭児童相談	実施	継続	健康こども課 (子育てサポートセンター)
		【成人】健康に関する教室・相談	18人	増加	健康こども課(保健センター)
		【成人】生活困窮者への対策・自立支援相談の実施	実施	継続	福祉介護課
		【高齢者】介護に関わる相談	実施	継続	地域包括支援センター
	情報提供・普及啓発	こころの相談窓口についての周知	実施	継続	健康こども課(保健センター)
		こころの体温計	実施	継続	健康こども課(保健センター)
		自殺対策強化週間、強化月間における普及啓発	実施	継続	健康こども課(保健センター)
		精神疾患に関する研修	未実施	実施	健康こども課(保健センター)
		【児童・生徒】小中学生への相談窓口リーフレットの配布	実施	継続	学務課
		【子育て世帯】子育てガイドブックの配布	実施	継続	健康こども課(保健センター)
		【成人】生活困窮者への対策・自立相談の実施	実施	継続	福祉介護課
	【高齢者】介護に関わる相談	実施	継続	地域包括支援センター	

		個別施策	基準値 (R5 年度)	目標値	担当課
施策の柱	人材の養成	ゲートキーパー養成	1回/年実施	継続	健康こども課(保健センター)
		こころのサポーターの養成	未実施	実施	健康こども課(保健センター)
		傾聴ボランティアの養成	未実施	実施	健康こども課(保健センター)
	居場所づくり	フードパントリー	実施	継続	福祉介護課
		【児童・生徒】教育支援センター(あらかし広場)	実施	継続	学務課
		【子育て世帯】子育て支援センター(めばえ)	実施	継続	子育て支援センター
		【成人】健康ウォーキング	2回/年実施	増加	健康こども課(保健センター)
		【成人】調理実習を伴う健康教室	参加者36人	増加	健康こども課(保健センター)
		【成人】中央女性学級	10回/年実施	継続	社会教育課
		【高齢者】いきいき100歳体操	13地区実施	増加	地域包括支援センター
		【高齢者】地域ふれあいサロン	19サロン実施	継続	社会福祉協議会

《用語説明》 ロジックモデル

ロジックモデルとは、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの原因と結果の因果関係の論理的構造図のことです。「何のために何を」を視覚的にとらえやすく示したものです。本計画では目標(最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム)個別施策・指標・目標値をロジックモデルで表しています。

図 本計画におけるロジックモデルのイメージ



自殺対策計画（第2次）ロジックモデル

施策の柱	個別施策 (取り組み)	指標	基準値 (R5)	目標 (R17)	
学童期 思春期	情報提供・普及啓発	小中学生への相談窓口リーフレットの配布	実施	実施	継続
	相談体制の充実	教育相談（スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等による支援）	実施	実施	継続
		こころと生活等に関するアンケート後のスクリーニングおよび会議	実施校数	小中学校全校 実施	継続
	居場所づくり	教育支援センター（あらかし広場）	実施	実施	継続

育児期	情報提供・普及啓発	子育てガイドブックの配布 (妊娠届時・転入時)	実施	実施	継続
	相談体制の充実	新生児/乳児訪問 (エジンバラの実施)	実施率	85.7%	増加
		こんには赤ちゃん事業	実施率	90.2%	増加
		産後ケア事業	実施	実施	継続
		すこやか発達相談	実施	実施	継続
		家庭児童相談	実施	実施	継続
	居場所づくり	子育て支援センター（めばえ）	実施	実施	継続

青年期 壮年期	相談体制の充実	健康に関する教室・相談	参加・実施人数	18人	増加
		生活困窮者への対策・自立相談の実施	実施	実施	継続
	居場所づくり	健康ウォーキング	実施回数	2回/年	増加
		調理実習を伴う健康教室	参加人数	36人	増加
		中央女性学級	実施回数	10回/年	継続

高齢期	相談体制の充実	介護に関わる相談	実施	実施	継続
	居場所づくり	いきいき100歳体操	地域数	13地域	増加
		地域ふれあいサロン	サロン数	19サロン	維持

地域におけるネットワークの強化	重層的支援(包括相談支援事業)	実施	実施	継続
	【新規】庁内自殺対策ネットワーク会議	実施	未実施	実施
情報提供・普及啓発	こころの相談窓口についての周知	実施	実施	継続
	こころの体温計	実施	実施	継続
	自殺対策強化週間、強化月間における普及啓発	実施	実施	継続
	【新規】精神疾患に関する研修	実施	未実施	実施
居場所づくり	フードパントリー	実施	実施	継続
心の健康に関する人材の養成	ゲートキーパーの養成	実施回数	1回/年	継続
	【新規】心のサポーターの養成	実施	未実施	実施
	【新規】傾聴ボランティアの養成	実施	未実施	実施

中間アウトカム (目標)	指標	基準値 (R5)	目標 (R17)
自分の事を大事に思い いまを大切に生きる	私は自分のことが好きであると答えた生徒	50.7	増加
	私には自分のことを理解してくれる人がいると答えた生徒	51.4	増加
	今を大切に生きていきたいと思う/ 生きていることはすばらしいと思うと答えた生徒	50.6	増加

休養をとれる	睡眠で休養が充分とれている・まあまあとれている人の割合	男性 83.4% 女性 78.6% (R6)	増加
ストレスを解消できる	ストレスの対処法がある人の割合	男性 66.1% 女性 71.8% (R6)	増加
日々を楽しみ過ごすことができる	食事を楽しんでいる人の割合	75.1% (R6)	増加
	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくある人の割合	26.9%	減少
話し相手や相談相手がいる	日常の育児の相談相手はいるか	4M 100% 10M 95.3% 1.6歳 95.5% 3.6歳 98.5%	増加
	心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない人の割合	3.0%	減少
	くらしや医療・福祉のことで相談する相手がいるか	10.9% (R4)	増加
	孤立せず生活ができる	地域とのつながりが強い方だと思う人の割合	男性 39.0% 女性 33.3% (R6)
となり近所とくらしのことで助けあったりしている人の割合		45.9% (R4)	増加

分野アウトカム (めざす姿)	指標	基準値 (R5)	目標 (R17)
-------------------	----	-------------	-------------

かけがえない命を大切に する	自殺死亡率（人/10万人）	31.1 (R4)	0
幸福を感じることが できる	幸福度（5以上の割合）	男性 88.2% 女性 92.1% (R6)	増加

最終アウトカム (基本理念)

自分らしく生きる喜びを実感でき
だれも自殺に追い込まれることのない町

第7章 計画推進のために

1. 推進体制

関係各課、各機関はそれぞれが特に対象としている方への適切な支援を講じるとともに、相互に連携・協力して総合的な自殺対策の推進を図ります。

2. 施策の評価

PDCAサイクルに基づき自殺対策の施策や取組の効果を検証し評価します。検証の結果や国の動向を踏まえつつ、本計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善することにより、継続的に自殺対策を展開していきます。

3. 計画の見直し

令和 7(2025)年度から令和 18(2036)年度までの計画期間において、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、国の大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行っていきます。

大淀町住民福祉部健康こども課

保健センター

令和 7(2025)年 3 月