

北広島町自殺対策推進計画（中間評価）

～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～

令和 8 年 3 月

北広島町

第1章 計画見直し（中間評価）の概要

1. 計画見直し（中間評価）の趣旨

北広島町自殺対策推進計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される計画となり、2020年（令和元年度）に策定しました。これまでの取り組みの振り返りと評価を行い、今後の方向性について確認を行います。

2. 基本理念

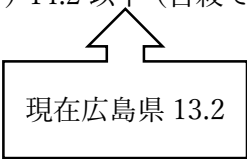
誰も自殺に追い込まれることのない北広島町を目指して

3. 計画の期間

本来2020（令和元年度）年～2026（令和8年度）年の計画でしたが、広島県のいのち支える広島プラン（第3次広島県自殺対策推進計画）の計画期間に併せて、2030年（令和11年度）まで計画を延長することとします。

4. 計画の総括目標

誰も自殺に追い込まれることのない北広島町を実現するため、広島県が総括目標に挙げている自殺死亡率（人口10万人あたり）14.2以下（自殺で亡くなる人の数は2人以下）を目指します。



現在広島県 13.2

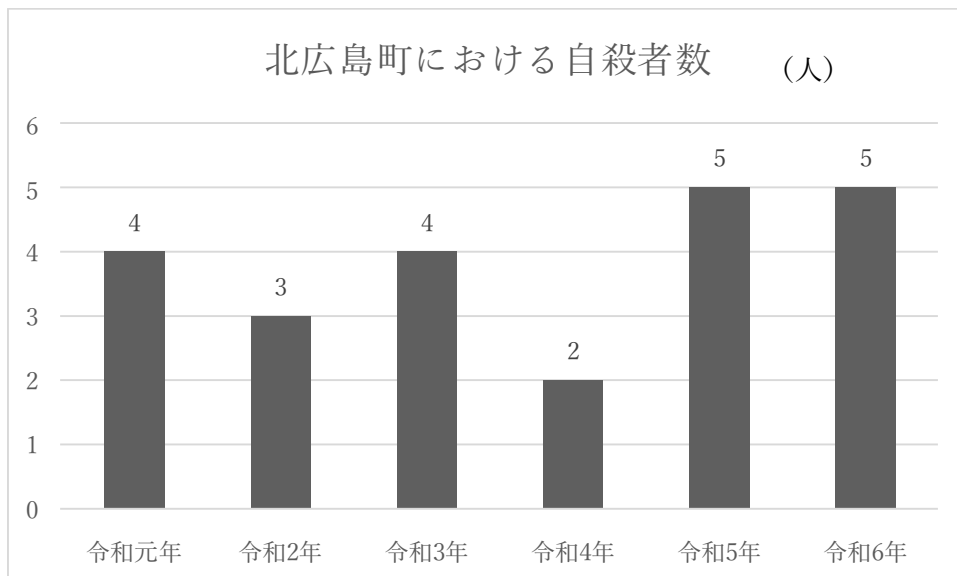
5. 計画の評価

本計画で示す目標を達成するために取り組みごとに可能な限り評価指標を設定し、計画の検証を行います。

第2章 北広島町の自殺に関する現状と課題

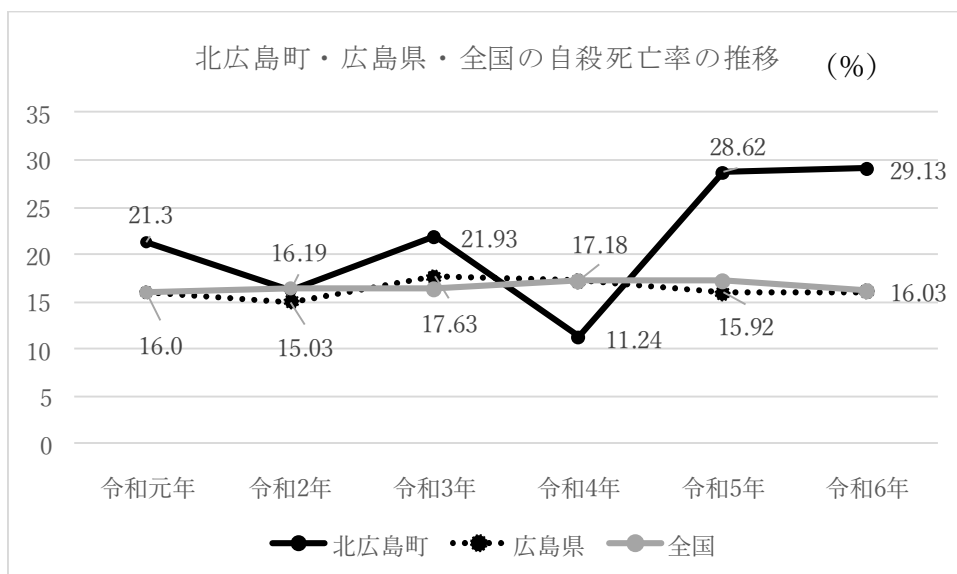
(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

自殺死亡者数は増減を繰り返し令和4年には減少したが、令和5年以降増加している。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺死亡率とは、人口10万人あたりの1年間の自殺者数を指している。本町は年次で増減はあるものの、広島県、全国と比べて高く推移している。令和5年以降増加に転じており、対策の継続的な強化が求められる。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺者数の学生・生徒等別の内訳（令和２年～６年合計）＜個別集計（自殺日・住居地）＞

※ 斜体は公表不可（注１・２）（公表する場合は区分を合算し５人以上にすること）

学生・生徒等 (全年齢)	自殺者数	割合	全国割合
中学生以下	0	-	15.7%
高校生	0	-	32.6%
大学生	0	-	40.8%
専修学校生等	0	-	10.9%
合計	0	-	100%

資料：地域自殺実態プロファイル 2025 更新版（毎年過去５年分のデータを公表）

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

（注１）各自殺者数の５年合計値が５人未満の場合は斜体としており、公表不可。

（注２）本表の「中学生以下」「高校生」「大学生」「専修学校生等」のいずれかが５人以上であっても、本表の合計値から、前年各年の各項目（「中学生以下」「高校生」「大学生」「専修学校生等」）の数値が逆算できる場合は斜体としており、公表不可。

・新原票項目に基づく学生・生徒等の男女別内訳ならびに、高校生の詳細内訳等については、別紙「地域自殺実態プロファイル 2025 追加資料１ 職業一覧_学生等」を参照のこと。

全国的には小中高生の自殺者数は過去最多となっているが、本町では自殺者はいないものの未然防止の観点から、生徒へ SOS の出し方教育や、学校・家庭・地域が連携した見守り体制の強化を継続します。

(2) 北広島町の自殺の特徴

令和2年～令和6年、本町において19人（男性15人、女性4人）が自死されています（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）。国の分析結果によると、本町で推奨される重点施策として、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」に対する取組が挙げられています。

北広島町の主な自殺者の特徴（令和2年～6年合計）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計) (人)	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:男性60歳以上無職独居	8	42.1%	560.3	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:男性60歳以上無職同居	3	15.8%	44.0	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歳有職独居	1	5.3%	220.1	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺
4位:女性40～59歳無職同居	1	5.3%	199.4	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
5位:男性20～39歳無職同居	1	5.3%	169.7	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

資料：地域自殺実態プロファイル 2025 更新版（毎年過去5年分のデータを公表）

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計

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

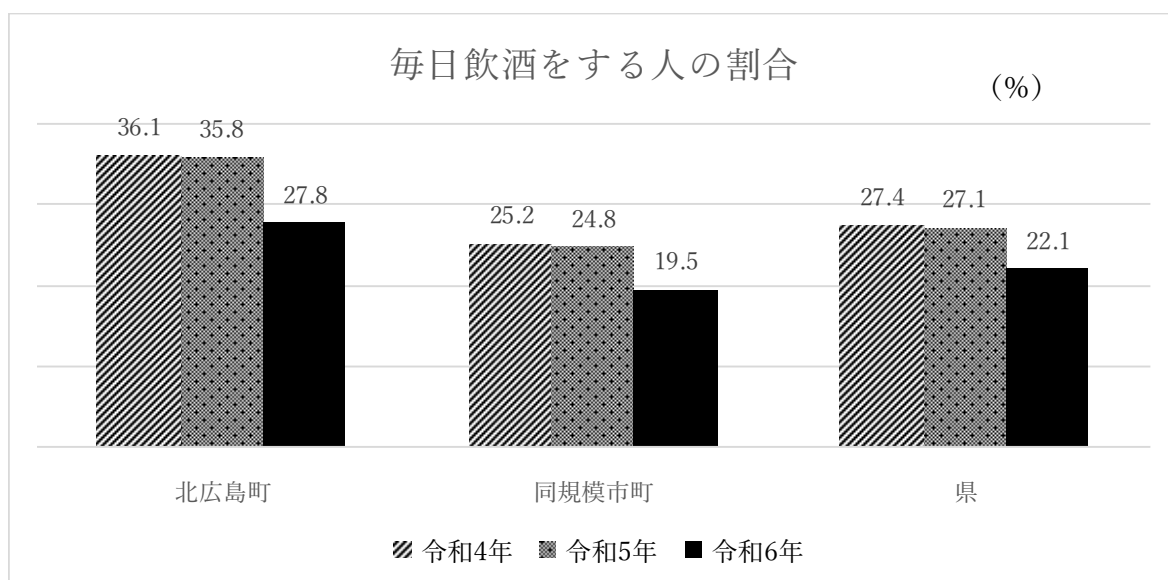
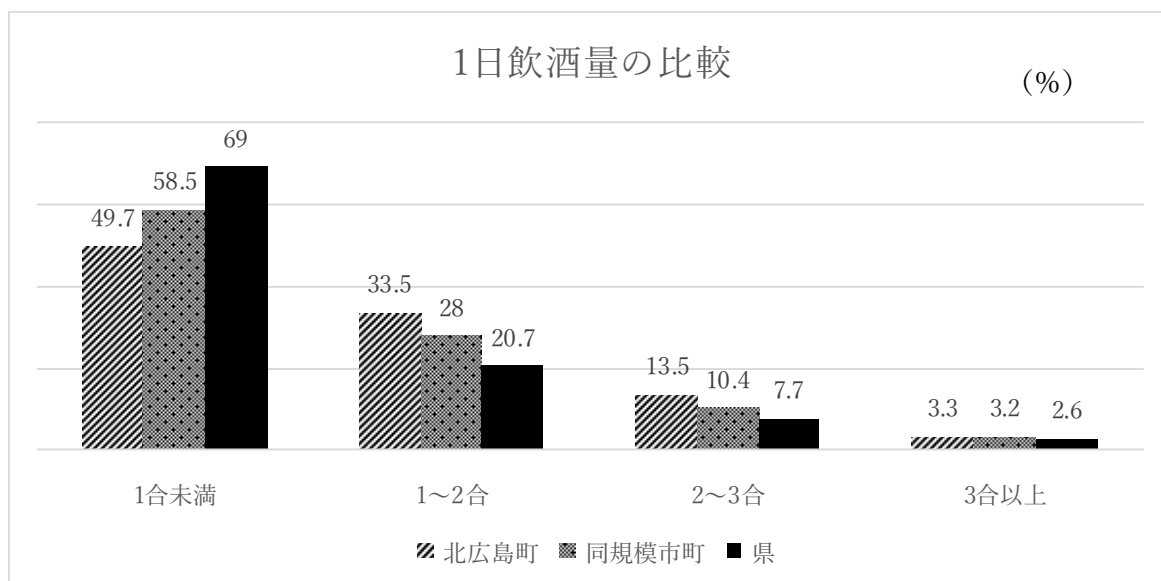
* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したものの。

** 「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。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。

(3) 特定健診の問診票からわかる北広島町の健康課題

本町は、同規模自治体、広島県と比較して毎日飲酒者が多く、飲酒量は1合未満が少なく、1合以上の多量飲酒者が多いということがわかっています。

多量飲酒は、肝疾患や高血圧等の身体的な健康問題に加え、うつ状態や自殺リスクの増加など精神面への影響も考えられます。飲酒に関する問題は「嗜好」の範囲として捉えられやすく、本人や周囲が問題に気づきにくいいため、相談や支援に繋がりにくい傾向にあります。



計画の評価基準

【判定基準】

◎：前回計画の目標値を達成した場合

○：前回計画の目標値は達成していないが、策定時より改善している場合

△：目標値を達成しておらず、策定時と同じ程度の場合

(1) 地域におけるネットワークの強化

指標	目標値	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	評価
北広島町地域保健対策協議会の開催	年1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	◎
北広島町地域包括支援センター運営協議会	年1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	◎

主な取組

コロナウイルス感染症流行時は書面開催となりましたが、それ以外は対面で開催できました。各関係機関と連携し地域の特性に応じた施策や課題を共有することができました。

今後の取組

地域の関係機関と連携して自殺対策を推進し、今後もさらに連携を強化して取り組んでいきます。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

指標	目標値	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	評価
ゲートキーパー養成講座の開催	日常生活圏域で年1回以上	3圏域	2圏域	なし	1圏域	1圏域	3圏域	△

主な取組

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、開催できない年もありました。

民生委員児童委員協議会、サロン、理美容所講習、元気づくりフォローアップ研修など多くの人が集まる場での講座実施はできましたが、全圏域での開催はできませんでした。

今後の取組

今後も様々な分野へゲートキーパー養成講座を実施し、多くの町民がゲートキーパーとして、周りの人の異変に気付いたときに行動できるよう人材育成をしていきます。また、ゲートキーパーの認知度が低いとため広く周知していきます。

(3) 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

指標	目標値	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	評価
心の健康づくり講演会の開催	年1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	◎
広報媒体を活用した啓発活動	年1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	◎

主な取組

精神科医師を講師に招き、心の健康づくり講演会を年1回実施しました。また、3月の自殺対策強化月間に併せて町の広報誌や公式LINEや音声放送などで周知しました。自殺対策強化月間に併せて図書館と連携して関連書籍や資料の展示などを行い、多くの人が書籍を手にとられました。

今後の取組

誰もが参加しやすい講演会になるようなテーマを検討し、精神疾患への理解を促進し、精神疾患の有無に関わらず全ての人が地域で安心して生活できるよう支援します。

3月の自殺対策強化月間に併せてショッピングセンターやドラッグストア、図書館、銀行等多くの方が利用される施設に特設コーナーの設置やポスター掲示、SNSを利用した啓発活動を行います。

保健所と連携し、精神保健福祉相談会を開催します。

(4) 生きることの促進要因への支援

指標	目標値	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	評価
全産婦が産後健診を受診する	2週間健診 100%	72%	45%	45%	60.9%	58.3%	62%	○
	1か月健診 100%	100%	100%	100%	100%	88.9%	98.4%	○

主な取組

赤ちゃん訪問、妊婦・育児相談、乳児健診時にマイ保健師から産後健診受診を呼び掛けました。1か月健診は多くの方が受診されますが、産後2週間健診は受診率が低いです。受診できる医療機関が限られていることと認知度の低さが考えられたため、周知に取組みました。

今後の取組

母子保健事業や乳幼児健診、電話・訪問などで健康状態の把握と必要な保健指導を行います。産後のメンタルに不調を来すことで、産後うつや虐待リスクが高まるため、マイ保健

師が積極的に受診勧奨する必要があります。また、産後健診の必要性を母だけでなく、父やパートナー等の家族にも伝えていきます。

(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

指標	目標値	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	評価
出前メンタルヘルス 講座の開催	町内の3高校 で年1回ずつ 開催	実施	実施	実施	実施	実施	実施	◎

主な取組

毎年1～2学期に全校で実施しました。精神疾患について正しい知識を知ることと、ストレスと上手に向き合っていく方法を知り、ストレス対処能力を向上させる講座を行いました。講座後のアンケートで80%以上の生徒が内容が理解できた、日常生活に役に立つと回答しました。また、過去5年間若年層の自殺者は0人でした。

名刺サイズのカードに相談先一覧を載せて配布し、相談窓口を周知しました。

今後の取組

北広島町内では若年層の自殺者はいませんが、全国的に若年層の自殺が増加していることもあり、講座は継続します。

ストレスに直面した時に、自分で対処できるようになることだけでなく、身近にいる信頼できる大人に相談することの大切さも伝えていきます。また、相談された大人もSOSを受け止めることができるように、ゲートキーパー養成講座も併せて周知します。

(6) 今後の優先的課題について

「地域自殺実態プロファイル 2025」によると、北広島町の地域特性や背景などの分析結果から重点的に取り組む対策は、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」となっています。

高齢者

高齢者においては、身体機能の低下や配偶者の死別などにより、心理的負担が増大しやすい状況にあります。また地域との繋がり希薄化により、支援に繋がらないケースもあります。高齢者一人ひとりが地域の中で繋がりを持ち、孤立することなく安心して地域で生活していけるよう、支援していきます。

生活困窮者

経済的な問題に加え、就労の不安定さ、こころの健康、ひきこもり、住居不安など複数の課題を抱えている場合が多く、精神的負担が大きくなりやすいことが考えられます。相談窓口の周知を図るとともに関係機関、関係部署と引き続き連携し、早期把握・早期支援に努めます。

勤務・経営

職場における人間関係、業務上のストレスなどにより、心身の負担が増大する傾向にあります。孤立することなく気軽に相談できるよう、相談窓口の周知を行い早期相談・早期対応に繋がります。

まとめ

これまでの取り組みにより、一定の前進が見られましたが、産後2週間健診の受診勧奨とゲートキーパー養成講座の開催が引き続き取り組むべき課題だと明らかとなりました。また、本町は多量飲酒者が多いこともわかりました。多量飲酒はアルコール依存症やうつ病と深く関係し、自殺リスクを高める要因の一つになります。医療機関や関係機関との連携を強化し、切れ目のない支援体制を整えることに併せて、多量飲酒者自身が飲酒習慣と健康への影響を理解できるように支援することで、自殺リスクの軽減を目指します。

今後は、本評価を踏まえて、関係機関及び地域住民との連携を一層強め、一人ひとりに寄り添った支援ならびに地域全体での見守り体制の強化が求められます。

誰もが悩みや不安を抱えた時に孤立することがなく、適切な支援に繋がることができる地域づくりを進めていきます。自殺対策は、行政だけでなく地域全体で取り組むことが必要です。一人ひとりが身近な人の変化に気づき、声を掛け合い、支え合うことができる地域づくりが大切です。今後も継続的な取り組みを通じて、誰も自殺に追い込まれることのない北広島町の実現を目指します。