

第2期大口町自殺対策計画

(案)

誰も自殺に追い込まれることのないほほえみあふれるまち おおぐち

2024（令和6）年1月

目 次

第1章 計画の概要	
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	5
3 計画の期間	5
第2章 大口町における現状	
1 自殺者数・自殺死亡率の推移	6
2 性・年齢別の自殺の状況	7
3 原因・動機別自殺者割合	10
4 就業状況にみた自殺の状況	11
5 大口町の自殺の特徴.....	13
第3章 アンケート調査結果の概要	
1 「こころの健康に関する町民意識調査」の概要	15
2 「こころの健康に関する町民意識調査」結果の概要.....	16
3 「こころの健康に関する町民意識調査」結果からみる課題	25
第4章 第1期計画の評価	
1 数値目標の評価.....	26
2 指標の評価	27
第5章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	28
2 役割.....	29
3 目標指標	30
4 施策の体系	32
第6章 いのちを支える取組	
1 基本的な取組.....	33
2 重点的な取組.....	38

第7章 計画の推進

1 計画の推進体制	42
2 計画の周知	43

参考資料

● いのちを支える関連施策	44
---------------------	----

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

(1) 自殺対策の動向

2023(令和5)年3月、警察庁の公表によると、2022(令和4)年中の自殺者数は21,881人、前年に比べ874人(4.2%)増え、2年ぶりの増加となっています。

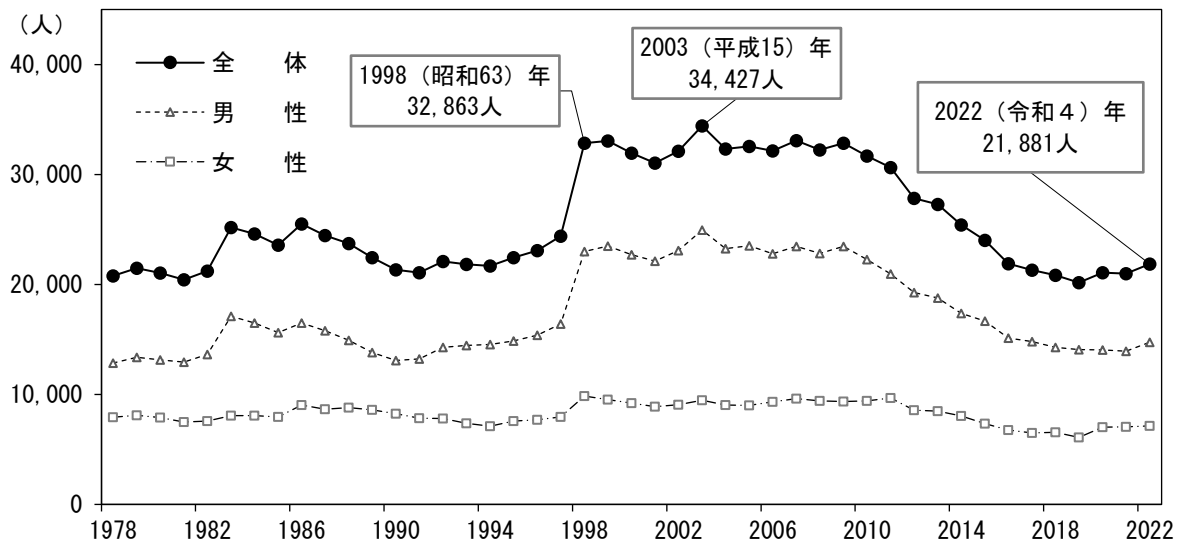
また、男性の自殺者数が13年ぶりに増加し14,746人、女性の自殺者数は3年連続で増加し7,135人です。男性の自殺者数は女性の2倍以上となっています。

1998(平成10)年、わが国ではバブル崩壊後に相次いだ金融機関破綻等があり、年間自殺者数が3万人を超え、以降、しばらく年間自殺者数が3万人を超える年が続きました。

こうした背景のもと、2006(平成18)年6月、自殺対策を総合的に推進して自殺防止を図る「自殺対策基本法」が成立し、同年10月に施行され、翌2007(平成19)年には「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

これまで「個人的な問題」とされてきた自殺を「社会的な問題」と捉え、社会全体で自殺対策が進められたことにより、2010(平成22)年以降は自殺者数が連続して減少し、急増以前の水準に戻りました。

図表1-1 わが国の自殺者数の推移



資料：自殺統計（警察庁）

2016（平成28）年4月、自殺対策基本法の施行から10年が経過し、自殺対策のさらなる強化と推進のため、「自殺対策基本法の一部を改正する法律」が施行され、市町村に「市町村自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

翌2017（平成29）年には「第3次自殺総合対策大綱」が閣議決定され、自殺総合対策の基本理念を「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」とし、2026（令和8）年までに自殺死亡率を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させることを数値目標として掲げました。

自殺総合対策大綱は5年に1度見直しが行われることとなっており、2022（令和4）年10月、「第4次自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。基本理念と数値目標は旧大綱を引き継ぎ、「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」を基本理念とし、2026（令和8）年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させるを数値目標としています。

この新たな大綱では、依然として毎年2万人を超える水準で推移し非常事態が続いているとしています。

また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性の自殺者が2年連続増加しているとして、女性に対する支援の強化を初めて重点施策に盛り込みました。具体的には、予期せぬ妊娠などで悩みや不安を抱えた若い女性への支援を推進し、非正規雇用や子育て中の女性などにきめ細かい就職支援を行うとしています。

さらに、自殺した子どもも過去最多の水準となっていることから、子どもや若者の対策をさらに強化することも掲げ、SNSを活用した相談体制の拡充などに取り組んでいます。加えて、近年、SNS等で自殺者に関する情報が拡散される傾向にあることから、「自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する」も新たに明文化されました。

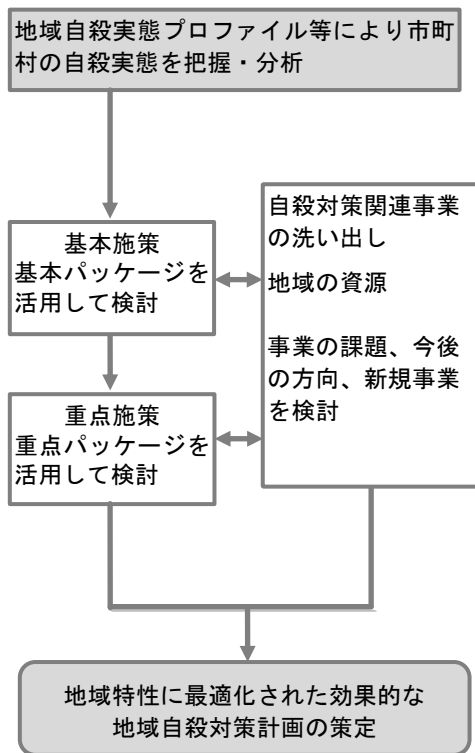
(2) 本町の取組

本町では、2019（平成31）年3月、自殺に関する本町の現状、町民意識調査の結果等に基づき、自殺総合対策推進センター^{※1}によって作成された地域自殺実態プロフィール^{※2}と地域自殺対策政策パッケージ^{※3}を活用し、「大口町自殺対策計画」（以下「第1期計画」という。）を策定しました。

図表 1-2 近年の主な自殺対策等の動き

年 月	事 項
1990（平2）年	バブル崩壊
1997（平9）年～	消費税率を5%に引き上げ、アジア通貨危機 大手金融機関の倒産
1998（平10）年	自殺者が3万人を超える（平成23年まで連続）
2005（平17）年5月	NPO法人自殺対策支援センターライフリンクと国会議員有志との共催により、参議院議員会館において、シンポジウム開催
7月	参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
2006（平18）年4月	自殺対策の法制化を求める3万人署名開始 10万人以上の署名
6月	自殺対策基本法の成立（10月施行） 自殺を個人的な問題としてのみ捉えるのではなく、社会的取組として施策を推進すること、関連機関と連携のもとに総合的な取組を展開することを示す
10月	自殺予防総合対策センター設置 自殺総合対策会議設置
2007（平19）年4月	内閣府に自殺対策室を設置
6月	自殺総合対策大綱の策定（閣議決定）
11月	初の自殺対策白書の発行
2008（平20）年2月	自殺総合対策会議の下に、自殺対策推進会議設置（平成20年～25年）
9月	リーマン・ブラザーズが破綻
10月	自殺対策加速化プラン（自殺総合対策会議決定）
2009（平21）年1月	警察庁は、自殺統計原票に市区町村（自殺者の発見地及び生前の居住地）の調査項目を追加。平成21年3月から自殺統計を毎月公表
6月	地域自殺対策緊急強化交付金の交付
11月	自殺対策緊急戦略チームが「自殺対策100日プラン」を取りまとめる
2010（平22）年2月	いのちを守る自殺対策緊急プラン決定（自殺総合対策会議） 自殺対策強化月間、ゲートキーパー ^{※4} の育成・拡充、地域ごと自殺統計データ
2011（平23）年3月	東日本大震災
2012（平24）年8月	第2次自殺総合対策大綱の策定（閣議決定）
2013（平25）年6月	いじめ防止対策推進法成立（9月施行）
2015（平27）年6月	自殺総合対策の更なる推進を求める決議（参議院厚生労働委員会）
2016（平28）年3月	自殺対策基本法の改正 市町村自殺対策計画策定の義務化
4月	自殺対策の推進業務を厚生労働省へ移管 厚生労働省に自殺対策推進室を設置 厚生労働大臣を長とする自殺対策推進本部を設置 自殺総合対策推進センター（改組）
2017（平29）年7月	第3次自殺総合対策大綱の策定（閣議決定）
2020（令2）年1月	新型コロナウイルスの感染者が国内で初めて確認
2022（令4）年10月	第4次自殺総合対策大綱の策定（閣議決定）

図表 1-3 計画策定、施策の検討の流れ



図表 1-4 地域自殺対策政策パッケージ

基本パッケージは、全国的に実施されることが望ましい施策群。重点パッケージは、地域の優先的課題となり得る施策を提示。

【基本パッケージ】

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺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

【重点パッケージ】

- ① 子ども・若者
- ② 勤務・経営
- ③ 生活困窮者
- ④ 無職者・失業者
- ⑤ 高齢者
- ⑥ ハイリスク地
- ⑦ 震災等被災地
- ⑧ 自殺手段

- ※1 自殺総合対策推進センター：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推進に取り組むためのさまざまな情報の提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを目的に設立された厚生労働省所管の組織。
- ※2 地域自殺実態プロフィール：市町村レベルで自殺対策を推進していくため、全ての自治体で共通の手法で比較可能な実態の分析を行ったものであり、その構成は次のとおり、①推奨される重点パッケージ、②地域の自殺の特徴、③地域の自殺の特性の評価、④全般的な状況、⑤子ども・若者関連資料、⑥勤務・経営関連資料、⑦高齢者関連資料、⑧ハイリスク地関連資料、⑨自殺手段関連資料、⑩自殺者における未遂歴の有無、⑪住民の悩みやストレス、こころの状態の状況（国民生活基礎調査）、⑫付表。
- ※3 地域自殺対策政策パッケージ：基本パッケージと重点パッケージから構成されている。基本パッケージは、「ナショナル・ミニマム（国が国民に対して保障する最低限の生活水準）」として全国的に実施されることが望ましい施策群。重点パッケージは、2017（平成29）年7月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱で示された重要な施策を勘案しつつ、地域において優先的な課題となりうる施策について、詳しく提示したもの。
- ※4 ゲートキーパー：自殺予防について正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人、悩んでいる人を相談窓口等へつなぐ役割が期待される者。

2 計画の位置づけ

この計画は、「自殺対策基本法」第13条に基づく市町村自殺対策計画であり、「自殺総合対策大綱」及び「第4期愛知県自殺対策推進計画」（2023（令和5）年3月策定）並びに町の実情を勘案して策定しました。

また、「大口町総合計画」をはじめ「健康おおぐち21計画」、「大口町障がい者ほほえみ計画」、「大口町高齢者ほほえみ計画」等の町の関連計画との整合を図り策定しました。

3 計画の期間

この計画の期間は、2024（令和6）年度から2028（令和10）年度の5年間とします。

年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
自殺対策計画	第1期					第2期				
愛知県自殺対策推進計画	第3期				第4期					
町総合計画	2016～10年間			第7次		第8次				～2035
健康おおぐち21計画	2014～			第二次 10年間		第三次 10年間				～2036
障害者ほほえみ計画	第4期		第5期							
高齢者ほほえみ計画 (介護保険事業計画・ 高齢者保健福祉計画)	第7期		第8期		第9期			第10期		
障害福祉計画	第5期		第6期		第7期			第8期		
障害児福祉計画	第1期		第2期		第3期			第4期		

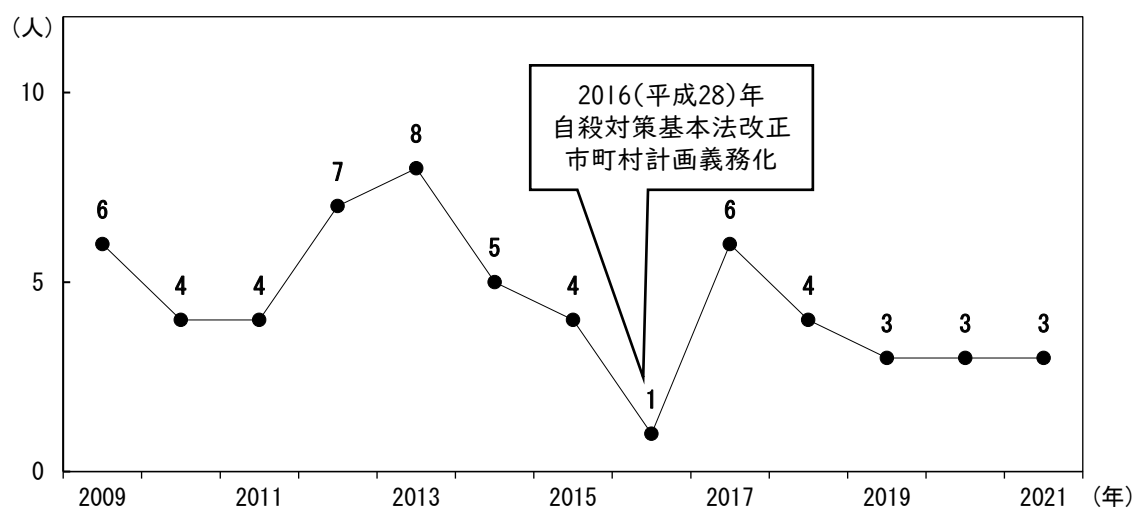
第2章 大口町における現状

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

(1) 本町の自殺者数の推移

図表2-1は地域における自殺の基礎資料(自殺統計)にみた本町の自殺者数の推移を示したものです。本町における自殺者数が最も多いのは2013(平成25)年の8人、最も少なかったのは2016(平成28)年の1人となっています。人口規模の関係から年によって増減が大きく、必ずしも全国の推移のように減少傾向であるとは言えません。

図表2-1 自殺者数の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(2009(平成21)年および2010(平成22)年9月から2016(平成28)年2月までは内閣府)

○地域における自殺の基礎資料(自殺統計)

- ・「自殺統計」は、警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づき、厚生労働省が集計・公表したものです。(2009(平成21)年および2010(平成22)年9月から2016(平成28)年2月までは内閣府が行っていました。)
- ・「自殺統計」は、日本における外国人も含む総人口を対象としています。
- ・「自殺統計」は、捜査等により自殺であると判明した時点で自殺に計上されます。
- ・「自殺統計」は、2008(平成20)年までは遺体の発見場所に計上されており、住居地別に集計され、公表されるようになったのは2009(平成21)年からです。
- ・「自殺統計」は、職業別、原因・動機別、自殺未遂の有無別、曜日別、場所別、手段別などの項目があります。

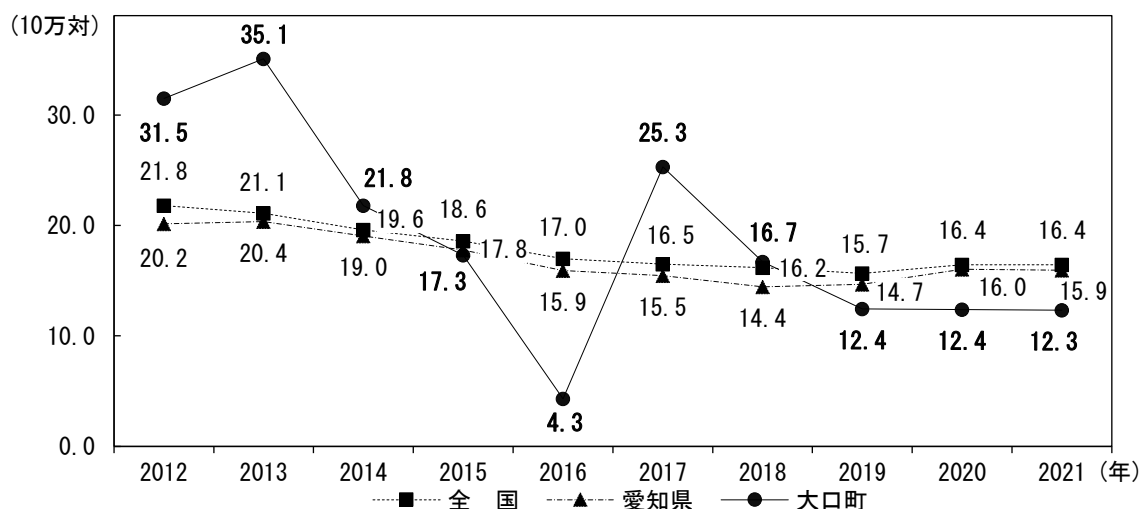
(2) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数を言います。

本町の自殺死亡率は、2013（平成25）年の35.1が最も高く、2016（平成28）年の4.3が最も低くなっています。自殺者数と同様に、年によって差が大きくなっています。

2015（平成27）、2016（平成28）年および2019（令和元）年以降は全国、愛知県を下回っています。

図表2-2 自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（2012（平成24）年から2016（平成26）年2月までは内閣府）

2 性・年齢別の自殺の状況

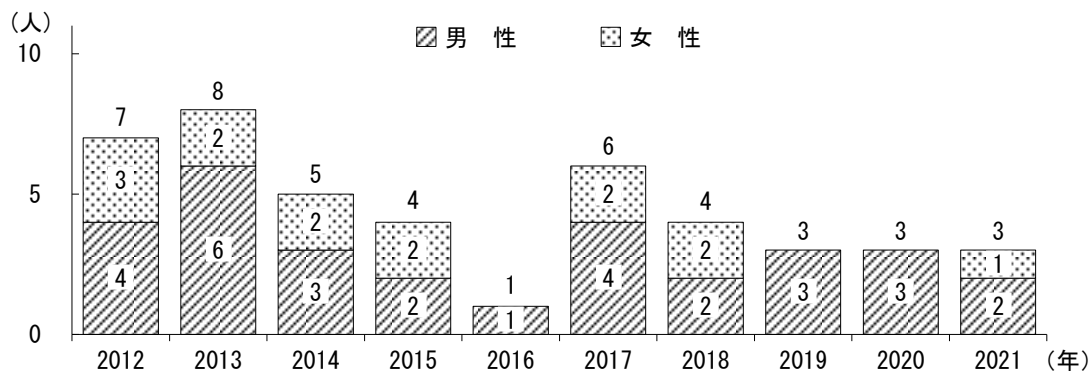
(1) 性別にみた自殺の状況

図表2-3で自殺者数の推移を性別にみると、いずれの年も男女同数か、男性が女性より多くなっています。

図表2-4で自殺者の性別構成割合をみると、男性が73.7%を占めています。

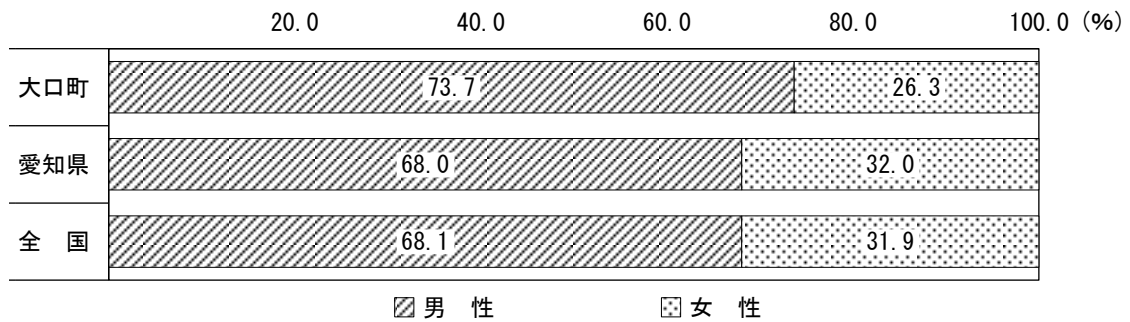
全国、愛知県と比べ、男性が5ポイント以上高くなっています。

図表2-3 自殺者数の推移（性別）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（2012（平成24）年から2016（平成26）年2月までは内閣府）

図表 2-4 自殺者の性別構成割合（2017（平成29）年～2021（令和3）年）



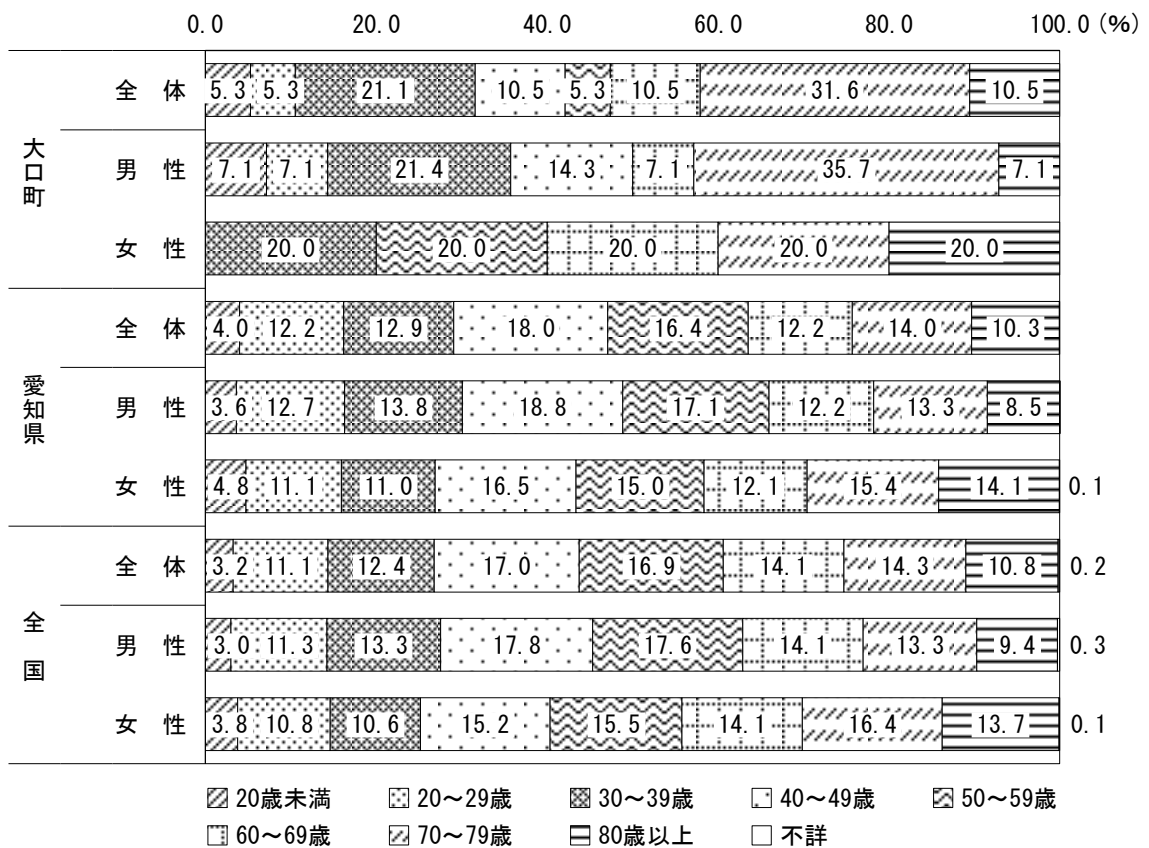
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 自殺者の年齢構成割合

本町の自殺者の年齢構成割合をみると、39歳以下の若者が31.7%、40～59歳が15.8%、60歳以上の高齢者が52.6%と、高齢者が半数以上を占めています。性別にみると、男性は70～79歳が35.7%と最も高くなっており、女性は自殺者がいたすべての年齢層において20.0%となっています。女性は、29歳以下の自殺者はいません。

全国、愛知県と比べて、本町は39歳以下の若者および60歳以上の高齢者の割合がともに上回っており、特に60歳以上の高齢者は10ポイント以上高くなっています。

図表 2-5 自殺者の年齢構成割合（2017（平成29）年～2021（令和3）年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 性・年齢別に見た自殺死亡率

図表2-6で、本町の性別自殺死亡率をみると、男性が22.9、女性が8.5となっています。男性は全国、愛知県を上回っている一方で、女性は下回っています。

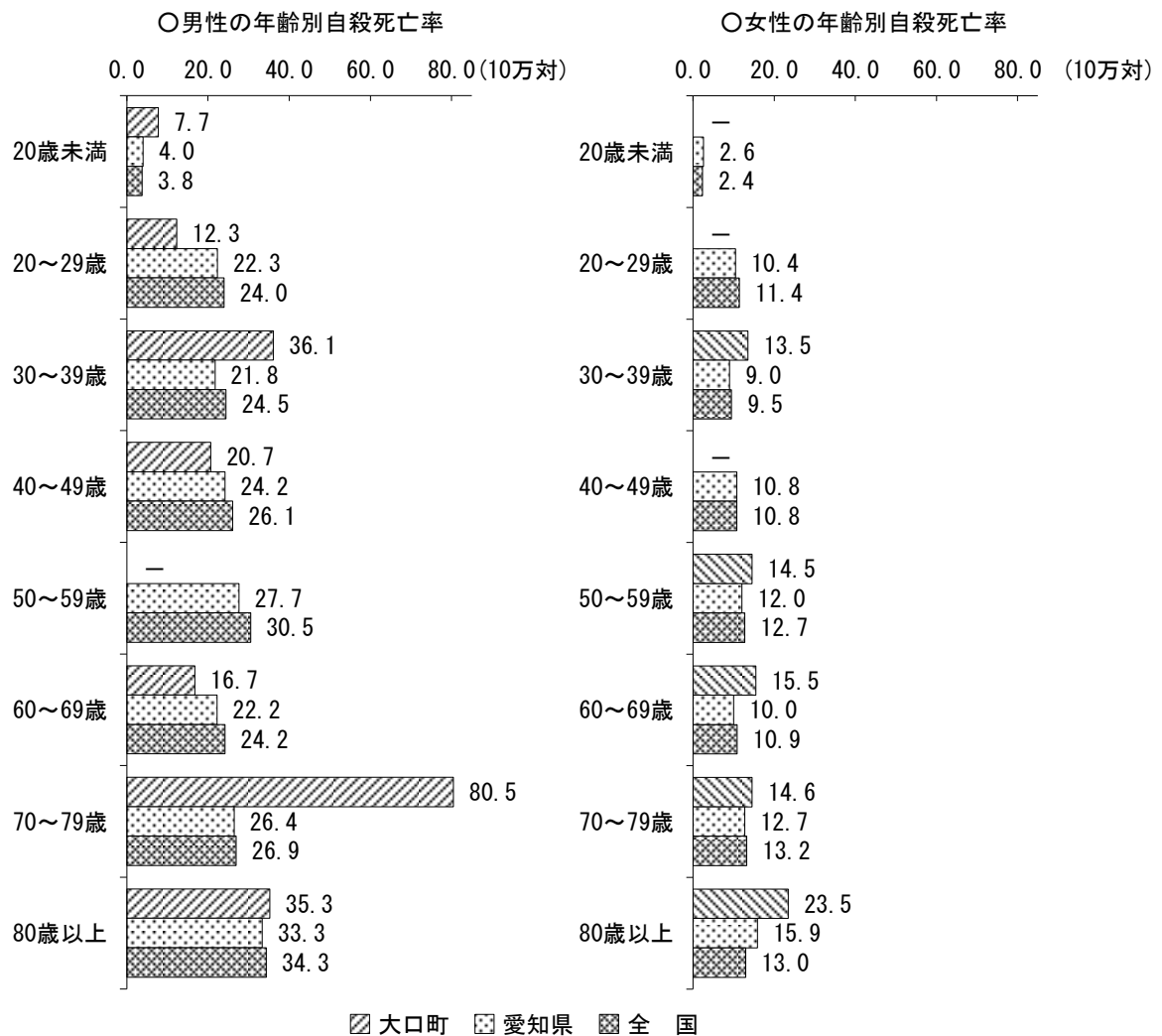
図表2-7で、本町の性・年齢別自殺死亡率をみると、男性は70～79歳が80.5、女性は80歳以上が23.5と最も高くなっています。全国、愛知県と比べると、男性は20歳未満、30～39歳、70歳以上、女性は30～39歳、50歳以上が高くなっています。

図表2-6 性別自殺死亡率（2017年～2021年） 単位：10万対（人口10万人に対する自殺死亡率）

区分	大口町	愛知県	全国
男性の自殺死亡率	22.9	20.8	22.7
女性の自殺死亡率	8.5	9.8	10.1

資料：「地域自殺実態プロファイル」

図表2-7 性・年齢別自殺死亡率（2017（平成29）年～2021（令和3）年）



資料：「地域自殺実態プロファイル」

図表2-8で、60歳以上の自殺者の同居人の有無をみると、同居人ありの自殺者数が多くなっています。

図表2-8 60歳以上の自殺者の同居人の有無（2017（平成29）年～2021（令和3）年）

性別	年齢階級	大口町 自殺者数(人)		割合(%)					
		あり	なし	大口町		愛知県		全国	
				あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	1	0	10.0	0.0	12.8	10.0	14.0	10.4
	70歳代	5	0	50.0	0.0	16.7	8.0	15.0	8.0
	80歳以上	1	0	10.0	0.0	11.5	4.4	11.5	5.0
女性	60歳代	0	1	0.0	10.0	8.0	2.7	8.7	2.8
	70歳代	1	0	10.0	0.0	9.6	4.0	9.1	4.3
	80歳以上	1	0	10.0	0.0	7.5	4.9	6.9	4.3
合計		10		100.0		100.0		100.0	

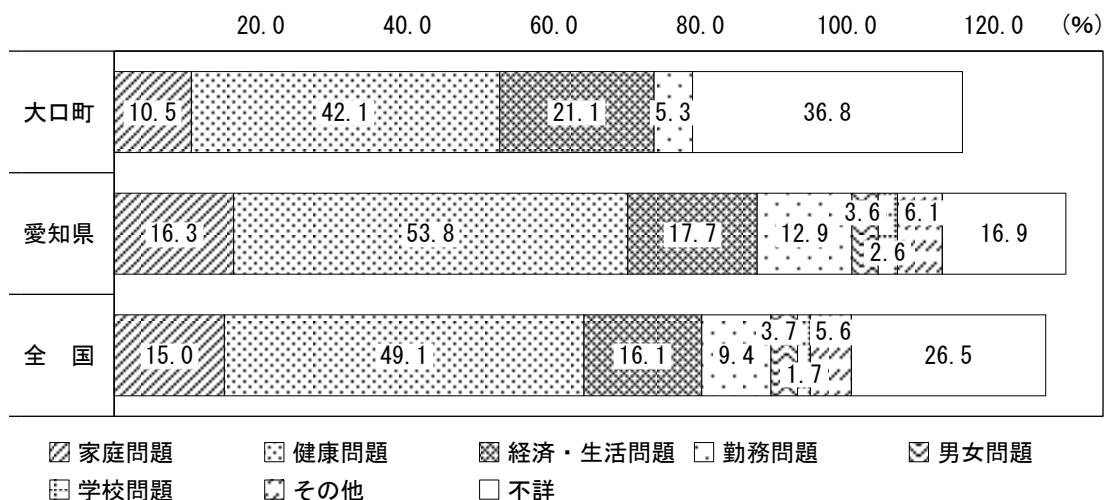
資料：「地域自殺実態プロファイル」

3 原因・動機別自殺者割合

原因・動機別に見ると、本町は「健康問題」（42.1％）が最も高く、次いで「経済・生活問題」（21.1％）、「家庭問題」（10.5％）、「勤務問題」（5.3％）の順となっています。「男女問題」「学校問題」「その他」は計上されていません。

全国、愛知県と比べると、「経済・生活問題」が高く、「家庭問題」「健康問題」「勤務問題」が低くなっています。

図表2-9 自殺者の原因・動機別割合（2017（平成29）年～2021（令和3）年、複数の原因・動機あり）



(注) 自殺の原因・動機にかかる集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。

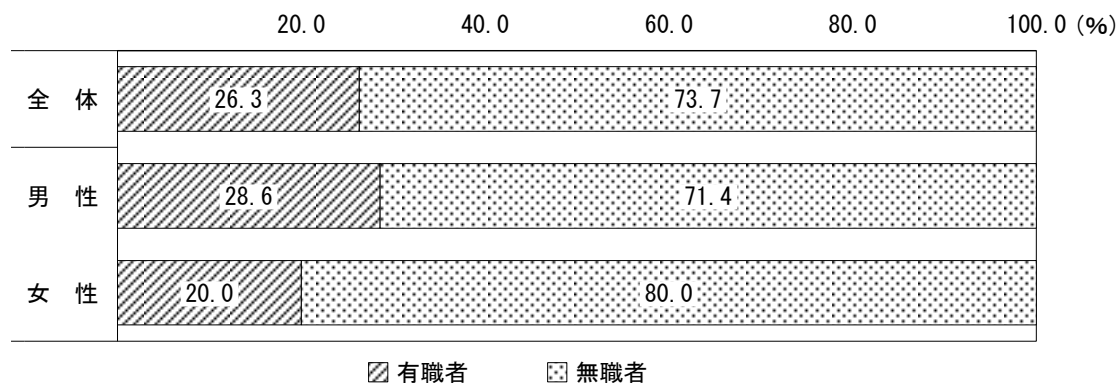
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

4 就業状況にみた自殺の状況

(1) 自殺者の就業別構成割合

本町の自殺者の就業別構成割合をみると、「無職者」が73.7%と「有職者」を上回っています。性別にみると、男性は「有職者」が28.6%と、女性の「有職者」に比べて高くなっています。

図表2-10 自殺者の就業別構成割合（2017（平成29）年～2021（令和3）年）



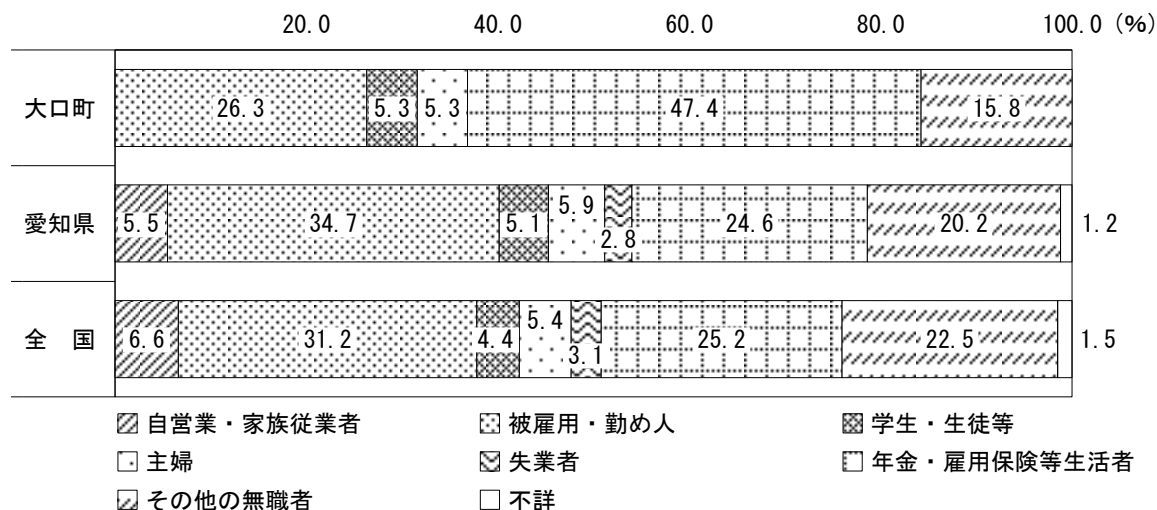
資料：「地域自殺実態プロフィール」

(2) 自殺者の職業別構成割合

本町の自殺者の職業別構成割合を見ると、「年金・雇用保険等生活者」が47.4%と半数近くを占め、次いで「被雇用・勤め人」が26.3%、「その他の無職者」が15.8%などとなっています。「自営業・家族従事者」および「失業者」はありません。

全国、愛知県と比べると、本町は「学生・生徒等」「年金・雇用保険等生活者」が高く、「被雇用・勤め人」「主婦」「その他無職者」が低くなっています。

図表2-11 自殺者の職業別構成割合（2017（平成29）年～2021（令和3）年）



（注）「その他の無職者」には主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者が含まれる。
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 有職者の自殺の内訳と町内事業所・従業員の状況

自営業者の自殺者数、構成割合が高い場合は、経営者への対策の重要性が高いと言われます。有職者の自殺の内訳をみると、本町は自営業・家族従業員の自殺者がおらず、被雇用者・勤め人が100%を占めていることから、被雇用者・勤め人へのメンタルヘルス対策を推進していく必要があります。

図表 2-12 有職者の自殺の内訳（2017（平成29）年～2021（令和3）年）

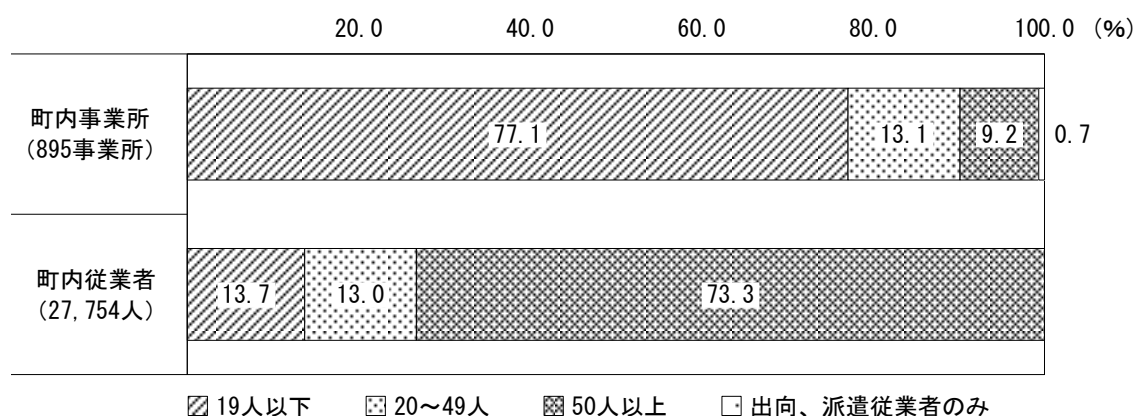
職 業	大口町 自殺者数(人)	割合 (%)		
		大口町	愛知県	全 国
自営業・家族従業者	0	0.0	13.6	17.5
被雇用者・勤め人	5	100.0	86.4	82.5
合 計	5	100.0	100.0	100.0

(注) 性・年齢・同居の有無の不詳を除く

資料：「地域自殺実態プロファイル」

図表 2-13は規模別事業所と従業員の割合を示したものです。労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることを厚生労働省が指摘しており、地域産業保健センター※⁵による支援が行われています。自殺対策の推進をしていく上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所へのさらなる働きかけが望まれます。

図表 2-13 規模別事業所と従業員の割合



資料：「令和3年経済センサス-活動調査」

※ 5 地域産業保健センター：厚生労働省が所管する独立行政法人労働者健康安全機構の地域の相談窓口。大口町は、尾北医師会。

5 大口町の自殺の特徴

(1) 自殺死亡率からみた特徴

性・年齢階級・就業状況・同居人の有無別に自殺死亡率^{※6}をみると、大口町は男性の20～39歳無職者同居および独居、女性の40～59歳有職者独居が比較的高くなっています。ただし、自殺死亡率が高いのは母数が小さいことも要因の一つと考えられます。全国、愛知県と比べて、男性20～39歳無職者独居、女性40～59歳有職者独居が大きく上回っています。

※6 自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数。

図表2-14 性・年齢階級・就業状況・同居の有無別の自殺死亡率（2017（平成29）年～2021（令和3）年）

単位：10万対

性別	年齢階級	就業状況	同居人の有無	大口町	愛知県	全国
男性	20～39歳	有職者	同居	10.6	13.0	15.9
			独居	0.0	28.5	28.2
		無職者	同居	123.1	52.5	52.4
			独居	611.4	99.2	89.0
	40～59歳	有職者	同居	7.4	15.5	16.1
			独居	80.3	34.1	34.8
		無職者	同居	0.0	94.3	97.0
			独居	0.0	224.9	237.0
	60歳以上	有職者	同居	20.2	10.4	12.4
			独居	0.0	26.2	30.2
		無職者	同居	75.5	27.9	28.4
			独居	0.0	84.4	83.2
女性	20～39歳	有職者	同居	0.0	5.4	6.0
			独居	0.0	15.7	11.6
		無職者	同居	20.4	13.3	15.9
			独居	0.0	29.5	33.4
	40～59歳	有職者	同居	0.0	6.6	5.9
			独居	211.8	16.0	12.2
		無職者	同居	0.0	13.2	16.3
			独居	0.0	43.7	43.3
	60歳以上	有職者	同居	0.0	5.3	5.6
			独居	0.0	7.5	7.4
		無職者	同居	16.4	12.5	12.8
			独居	46.6	23.3	20.4

資料：「地域自殺実態プロフィール」

(2) 地域自殺実態プロフィールの推奨パッケージ（重点パッケージ）

図表2-15は、国から提供された地域自殺実態プロフィールに示された本町の主な自殺の特徴です。2017（平成29）年から2021（令和3）年の5年間の自殺者について、生活状況別（性別・年齢階級（成人3区分※7）・職業の有無・同居人の有無）の区分で、自殺者数の多さを基本に順位付けされています。

これらの結果から、地域自殺実態プロフィールによる上位の性・年齢の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考にした推奨パッケージ（重点パッケージ）では、「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「無職者・失業者」があげられています。

※7 成人3区分：20～39歳、40～59歳、60歳以上

図表2-15 大口町の主な自殺の特徴（2017（平成29）年～2021（令和3）年）

▼大口町の自殺者数は2017（平成29）年～2021（令和3）年の間で合計19人（男性：14人、女性：5人）

上位5区分	自殺者数 5年計(人)	割合 (%)	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位 男性60歳以上無職同居	6	31.6%	75.5	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位 男性20～39歳無職同居	2	10.5%	123.1	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
3位 女性60歳以上無職同居	2	10.5%	16.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位 男性20～39歳無職独居	1	5.3%	611.4	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺／②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
5位 女性40～59歳有職同居	1	5.3%	211.8	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺

(注) 1 自殺率の母数（人口）は2020（令和2）年国勢調査をもとにしたJSCP（いのちを支える自殺対策推進センター）の推計による。

2 「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）を参考にした。あくまでも、該当する性・年齢等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

資料：「地域自殺実態プロフィール」

第3章 アンケート調査結果の概要

1 「こころの健康に関する町民意識調査」の概要

(1) 調査の目的

「こころの健康に関する町民意識調査」は、町民のこころの健康や自殺に関する考え方・意見等を把握し、「大口町自殺対策計画」の見直しのための基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査方法、回収結果

○調査方法

調査対象者	町内にお住まいの18歳以上の方から無作為に抽出
調査票の配布・回収	郵送配布・郵送回収
調査基準日	2022（令和4）年11月1日
調査期間	2022（令和4）年11月25日～12月16日

○回収結果

配布数	回収数（率）	有効回答数（率）
1,000	400（40.0%）	394（39.4%）

2 「こころの健康に関する町民意識調査」結果の概要

(1) 日ごろ感じている悩みやストレス

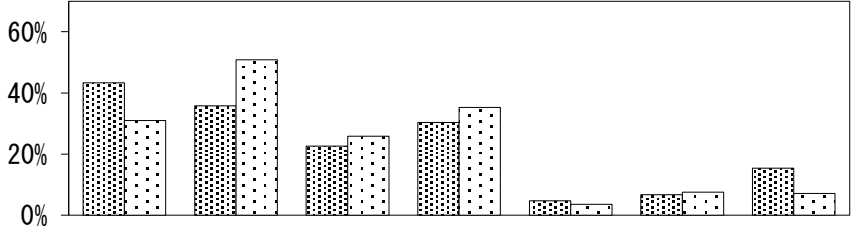
「健康に関すること」が50.8%と最も高く、次いで「仕事に関すること」が35.3%、「家庭に関すること」が31.0%などとなっています。平成30年の調査に比べ、「家庭に関すること」が低下した反面、「健康に関すること」、「仕事に関すること」、「経済的なこと」が上昇しています。

性・年齢別にみると、男女ともに「健康に関すること」が50%以上を占めていますが、男性の60歳未満は「仕事に関すること」、女性の18～29歳および50～59歳は「仕事に関すること」、30～49歳は「家庭に関すること」が最も高くなっています。

自殺念慮別にみると、《あった人》は、いずれの項目でも《なかった人》より高くなっています。

図表3-1 日ごろ感じている悩みやストレス（複数選択）

単位：％、nは人



区分	n	家庭に関すること	健康に関すること	経済的なこと	仕事に関すること	恋愛に関すること	その他	無回答	
平成30年	358	43.3	35.8	22.6	30.4	4.7	6.7	15.4	
令和4年	394	31.0	50.8	25.9	35.3	3.6	7.6	7.1	
性・年齢別	男性	173	22.0	50.9	26.0	38.7	2.9	5.2	8.7
	18～29歳	18	16.7	33.3	38.9	66.7	16.7	-	-
	30～39歳	25	20.0	28.0	28.0	64.0	4.0	4.0	16.0
	40～49歳	25	28.0	48.0	32.0	56.0	4.0	8.0	8.0
	50～59歳	22	18.2	59.1	31.8	72.7	-	4.5	4.5
	60～69歳	23	30.4	43.5	34.8	30.4	-	8.7	4.3
	70～79歳	37	21.6	59.5	18.9	5.4	-	5.4	16.2
	80歳以上	21	14.3	81.0	4.8	-	-	4.8	4.8
	女性	220	38.2	50.9	25.9	32.7	4.1	9.1	5.9
	18～29歳	26	19.2	46.2	30.8	53.8	26.9	15.4	-
	30～39歳	24	70.8	45.8	41.7	33.3	-	8.3	-
	40～49歳	35	62.9	37.1	25.7	48.6	2.9	2.9	-
	50～59歳	37	51.4	37.8	27.0	64.9	-	8.1	2.7
	60～69歳	30	40.0	63.3	30.0	23.3	-	6.7	10.0
70～79歳	44	13.6	61.4	18.2	4.5	2.3	15.9	6.8	
80歳以上	24	12.5	66.7	12.5	-	-	4.2	25.0	
念自 慮殺	あった	73	31.5	52.1	31.5	49.3	8.2	8.2	1.4
	なかった	310	31.3	50.3	25.2	31.9	2.3	7.1	8.7

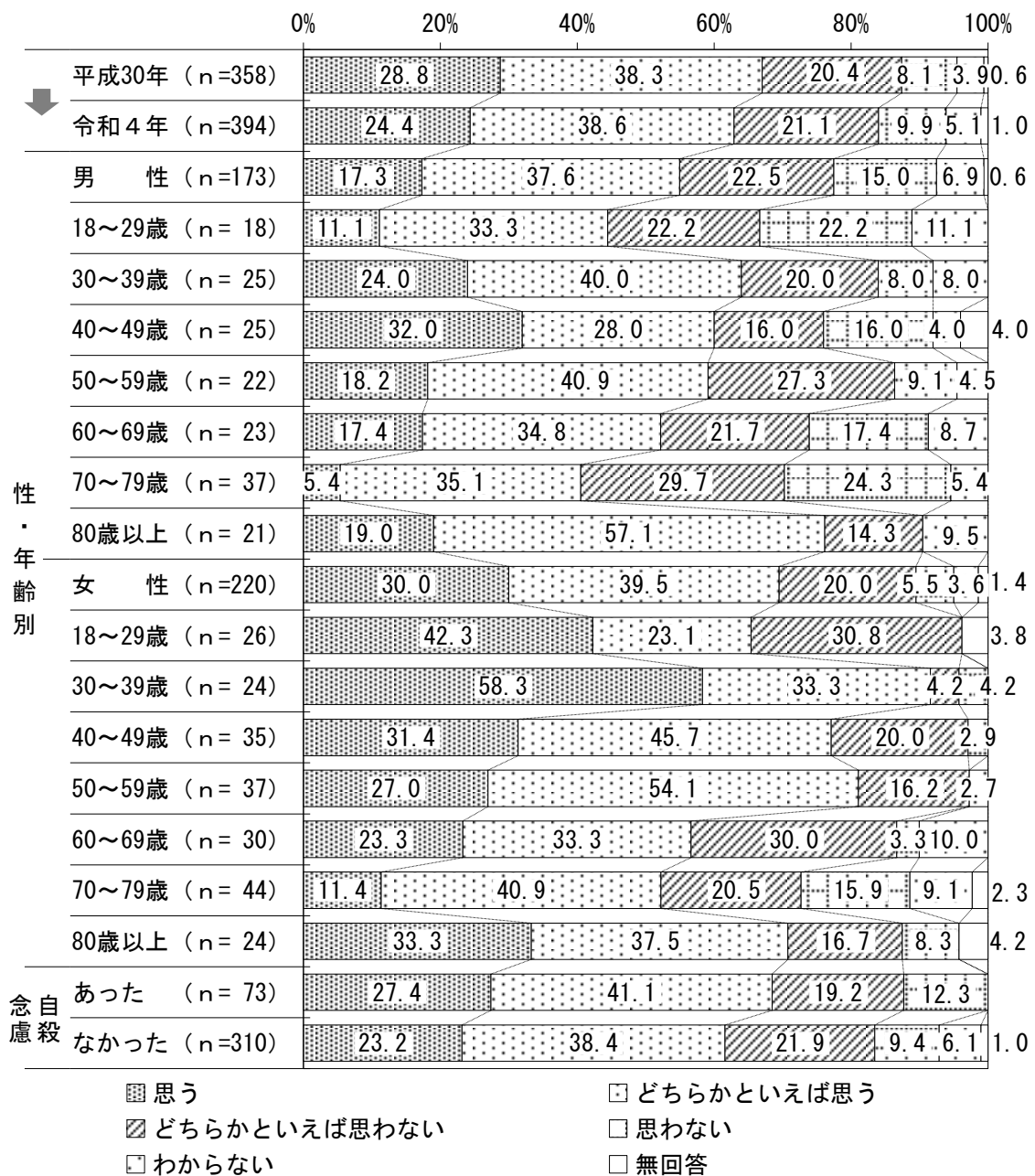
(2) 悩みやストレスを誰かに相談したいと思うか

「悩みやストレスを感じたとき、誰かに助けを求めたり、相談したいと思いますか」という設問について、「どちらかといえば思う」が38.6%と最も高く、「思う」(24.4%)と合計した<思う>は63.0%です。「どちらかといえば思わない」(21.1%)と「思わない」(9.9%)を合計した<思わない>は31.0%です。平成30年の調査に比べ<思う>が4.1ポイント低下しています。

性・年齢別にみると、<思う>は80歳以上を除く年齢層で女性が男性を上回っており、特に30～39歳では27.6ポイントの差があります。

自殺念慮別にみると、<思う>は《あった人》が《なかった人》を約7ポイント上回っています。

図表3-2 悩みやストレスを誰かに相談したいと思うか

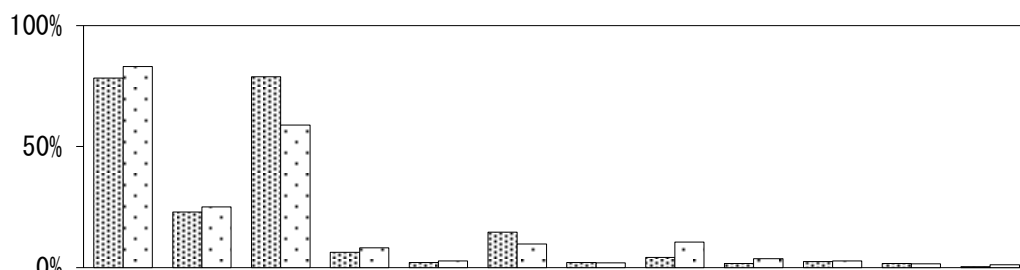


(3) 悩みやストレスを誰に相談したいか

(2)で「思う」または「どちらかといえば思う」と回答した248人に、誰に相談したいと思うかたずねたところ、「家族・親族」が83.1%と最も高く、次いで「知人・友人」が58.9%となっています。平成30年の調査に比べ、「知人・友人」が20ポイント近く低下しています。

図表3-3 悩みやストレスを誰かに相談したいと思うか

単位：%、nは人



区分	n	家族・親族	職場の人(上司や同僚等)	知人・友人	医師・保健師	近所の人や民生委員・児童委員、自治会役員	同じ悩みを抱える人	インターネット上だけのつながりの人	行政(役場の相談窓口や地域包括支援センター等)	民間の相談機関(有料のカウンセリングセンター等)	町が開催する各種相談会(法律、税務等の相談)	その他	無回答	
平成30年	240	78.3	22.9	78.8	6.3	2.1	14.6	2.1	4.2	1.7	2.5	1.7	0.4	
令和4年	248	83.1	25.0	58.9	8.1	2.8	9.7	2.0	10.5	3.6	2.8	1.6	1.2	
性・年齢別	男性	95	82.1	27.4	45.3	9.5	4.2	10.5	2.1	11.6	2.1	3.2	-	2.1
	18~29歳	8	87.5	25.0	50.0	-	-	12.5	12.5	-	12.5	-	-	-
	30~39歳	16	100.0	56.3	50.0	-	-	18.8	-	-	-	-	-	-
	40~49歳	15	86.7	40.0	66.7	6.7	-	20.0	-	6.7	6.7	6.7	-	-
	50~59歳	13	84.6	53.8	46.2	15.4	-	7.7	-	15.4	-	-	-	-
	60~69歳	12	58.3	16.7	25.0	16.7	8.3	-	8.3	16.7	-	-	-	8.3
	70~79歳	15	73.3	-	66.7	13.3	6.7	13.3	-	20.0	-	6.7	-	-
	80歳以上	16	81.3	-	12.5	12.5	12.5	-	-	18.8	-	6.3	-	6.3
	女性	153	83.7	23.5	67.3	7.2	2.0	9.2	2.0	9.8	4.6	2.6	2.6	0.7
	18~29歳	17	88.2	29.4	82.4	-	-	5.9	-	-	5.9	-	-	-
	30~39歳	22	95.5	27.3	86.4	13.6	4.5	18.2	4.5	18.2	9.1	-	4.5	-
	40~49歳	27	85.2	33.3	74.1	7.4	3.7	14.8	7.4	14.8	3.7	3.7	-	3.7
	50~59歳	30	73.3	33.3	83.3	10.0	-	6.7	-	10.0	6.7	6.7	6.7	-
	60~69歳	17	82.4	29.4	64.7	5.9	-	11.8	-	11.8	5.9	5.9	-	-
70~79歳	23	78.3	4.3	39.1	4.3	-	4.3	-	4.3	-	-	-	-	
80歳以上	17	88.2	-	29.4	5.9	5.9	-	-	5.9	-	-	5.9	-	
自殺念慮	あった	50	80.0	22.0	64.0	8.0	4.0	16.0	8.0	16.0	8.0	4.0	4.0	2.0
	なかった	191	83.8	26.2	59.2	7.9	2.6	7.9	0.5	9.4	2.6	2.6	1.0	0.5

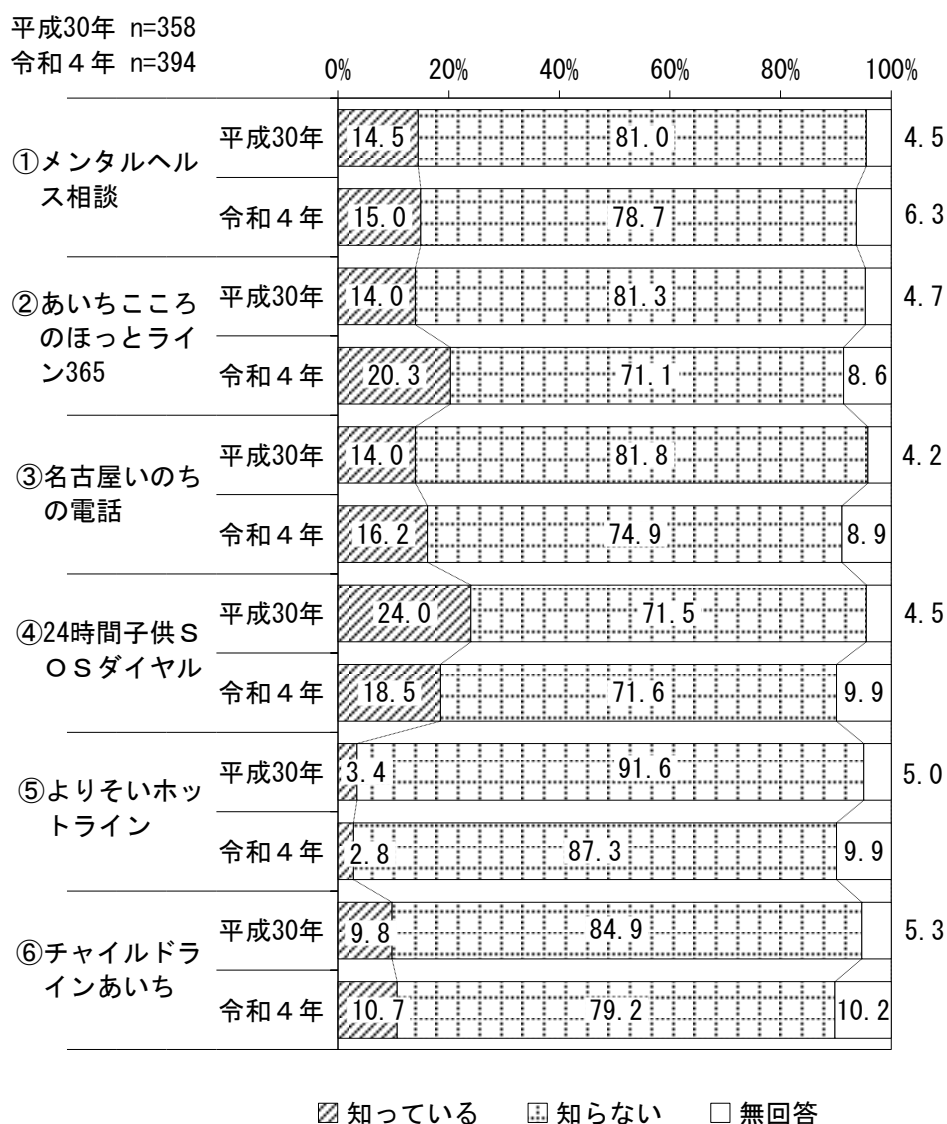
(4) 相談機関の認知度

こころの健康や悩みについて相談できる場所について、次の①～⑥の相談機関を知っているかたずねました。

「知っている」は《あいちこころのほっとライン365》が20.3%と最も高くなっています。また、最も低いのは《⑤よりそいホットライン》(2.8%)です。

平成30年の調査との比較では、《あいちこころのほっとライン365》が5ポイント以上上昇している一方で、《④24時間子供SOSダイヤル》は5ポイント以上低下しています。

図表3-4 相談機関の認知度



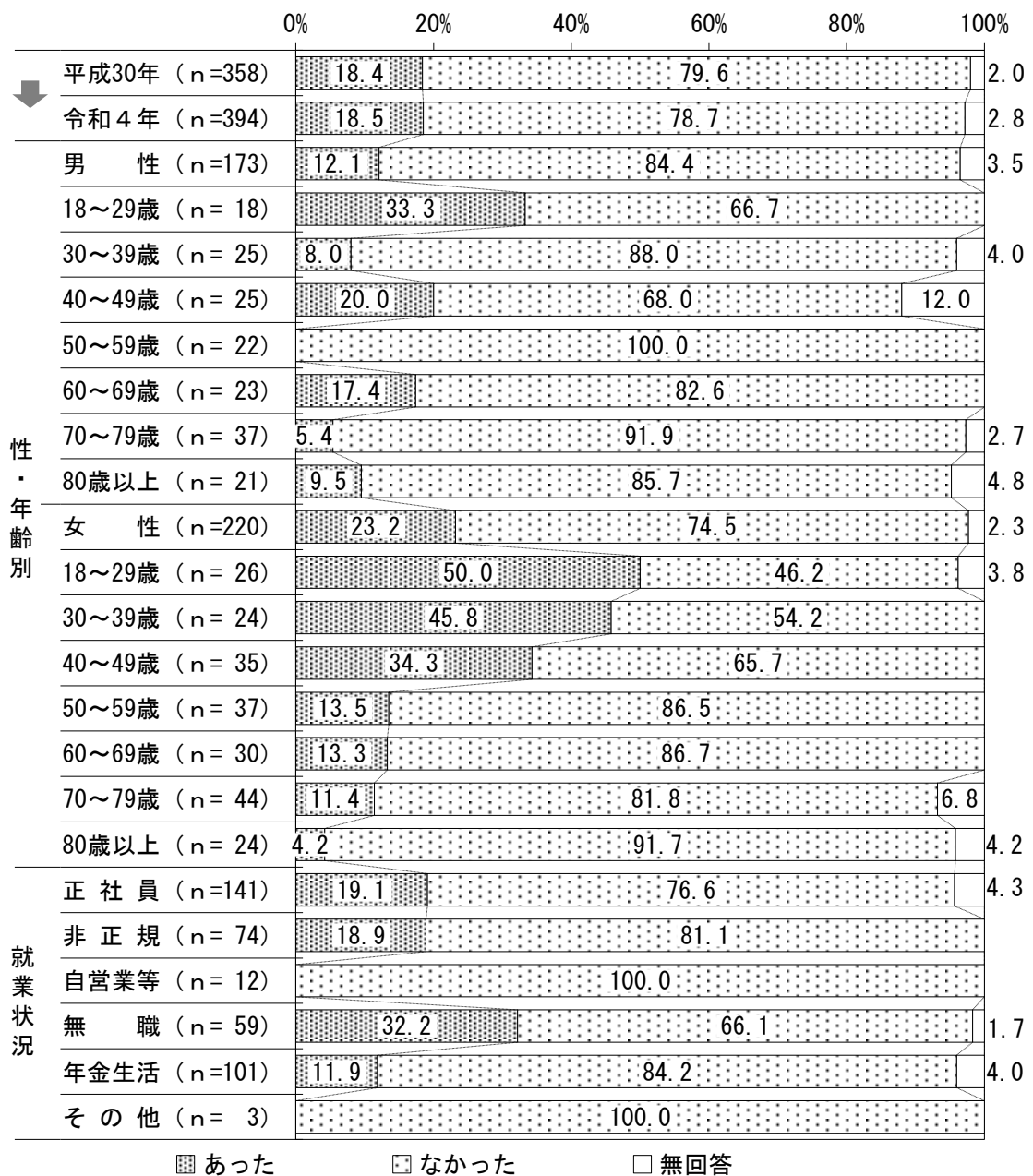
(5) 本気で自殺したいと考えた経験

これまでに、本気で自殺したいと考えたことが「あった」は18.5%、「なかった」は78.7%となっており、約5人に1人が自殺を考えたことがあります。平成30年の調査とほぼ同じ結果です。

性・年齢別にみると、「あった」は、男女ともに18~29歳が最も高くなっており、特に女性は50.0%を占めています。全体では女性が男性より11.1ポイント高くなっています。

職業別にみると、無職の人は「あった」が32.2%とほかの職業より高くなっています。

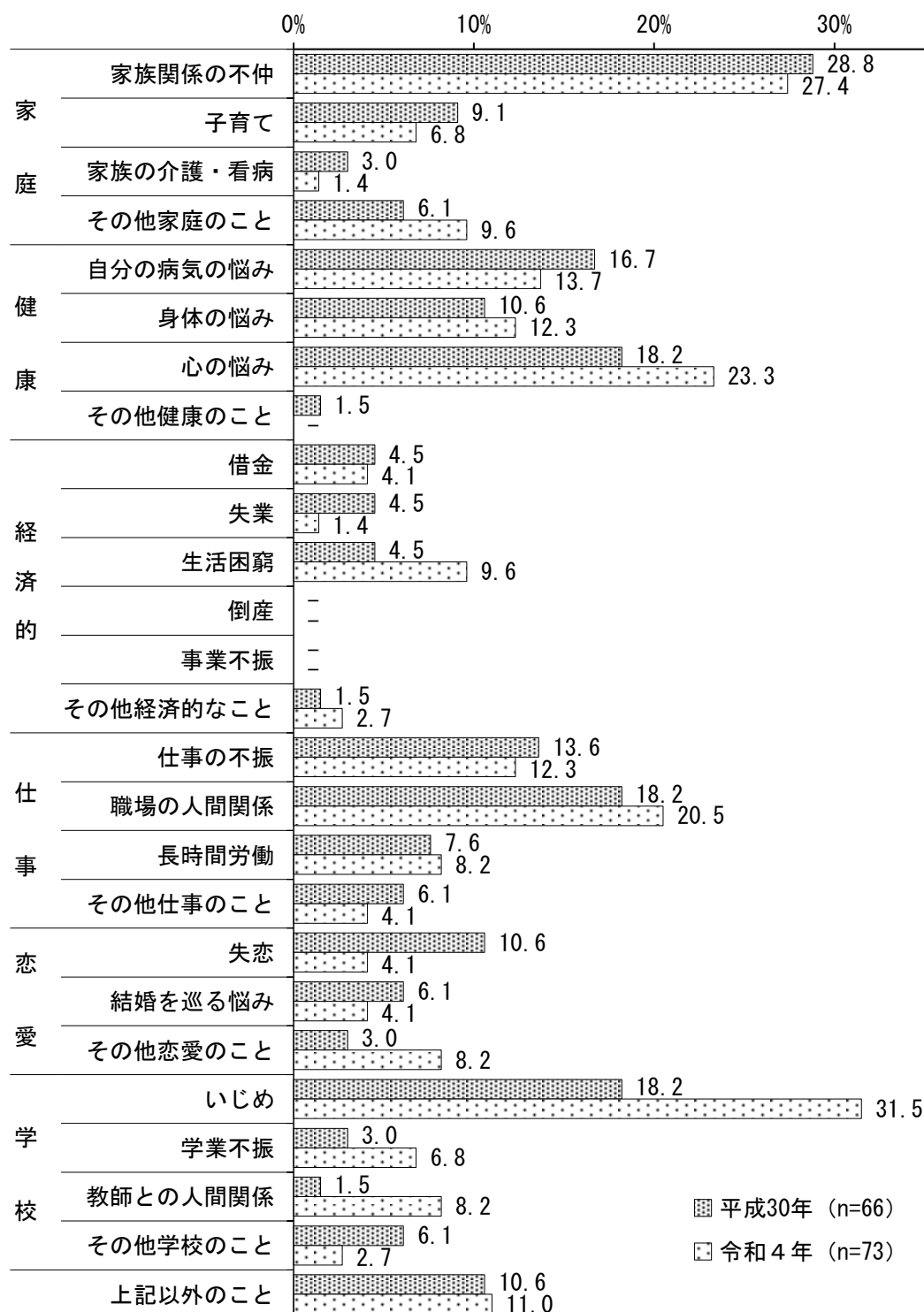
図表3-5 本気で自殺したいと考えた経験



(6) 自殺したいと考えた理由や原因

(5)で「あった」と回答した人に、自殺したいと考えた理由や原因をたずねたところ、「いじめ」が31.5%と最も高く、次いで「家族関係の不仲」が27.4%、「心の悩み」が23.3%、「職場の人間関係」が20.5%などとなっています。平成30年の調査に比べ「いじめ」が13.3ポイント、「心の悩み」と「生活困窮」が5.1ポイント上昇しています。

図表3-6 自殺したいと考えた理由や原因（複数選択）



(7) 自殺に対する考え方

①～⑪の自殺に対する考え方について、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合計した〈思う〉は、《③自殺の危機にある人は、何らかのサインを発している》が63.2%と最も高く、次いで《⑪自殺せずに生きていけば良いことがある》が57.3%などとなっています。また、最も低いのは、《⑦こころを病んでいる人だけが自殺の危機に陥る》(10.2%)です。

図表3-7 自殺に対する考え方

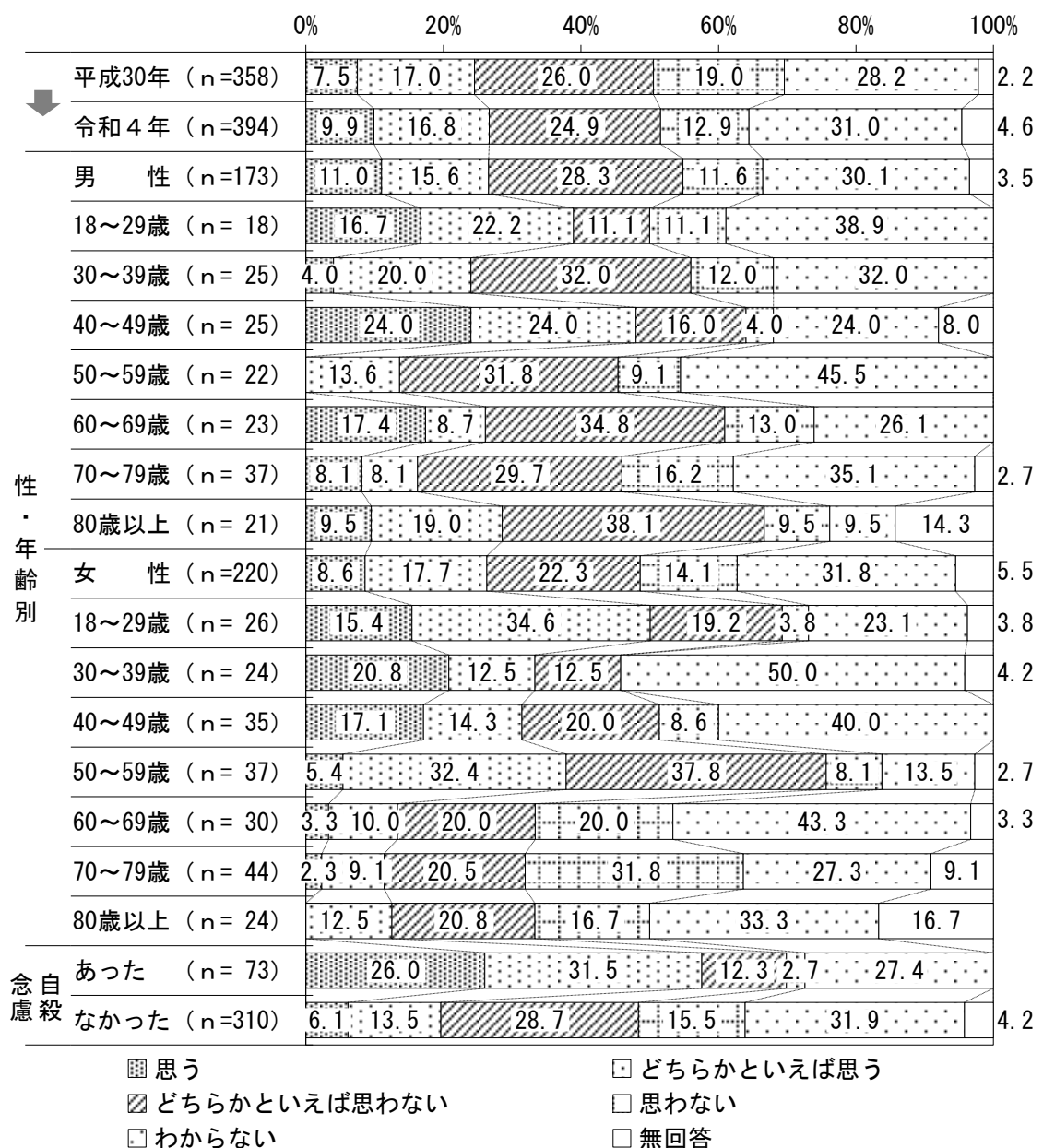


(8) 自殺対策が自分に関わる問題だと思うか

自殺対策が自分に関わる問題だと思うかたずねたところ、「思う」(9.9%)と「どちらかといえば思う」(16.8%)を合計した<思う>が26.7%、「どちらかといえば思わない」(24.9%)と「思わない」(12.9%)を合計した<思わない>が37.8%となっています。「わからない」は31.0%です。平成30年の調査に比べ<思う>が2.2ポイント上昇しています。

性・年齢別にみると、<思う>は、男性が40～49歳、女性が18～29歳で最も高くなっています。自殺念慮別にみると、<思う>は《あった人》が《なかった人》を大きく上回っています。

図表3-8 自殺対策が自分に関わる問題だと思うか

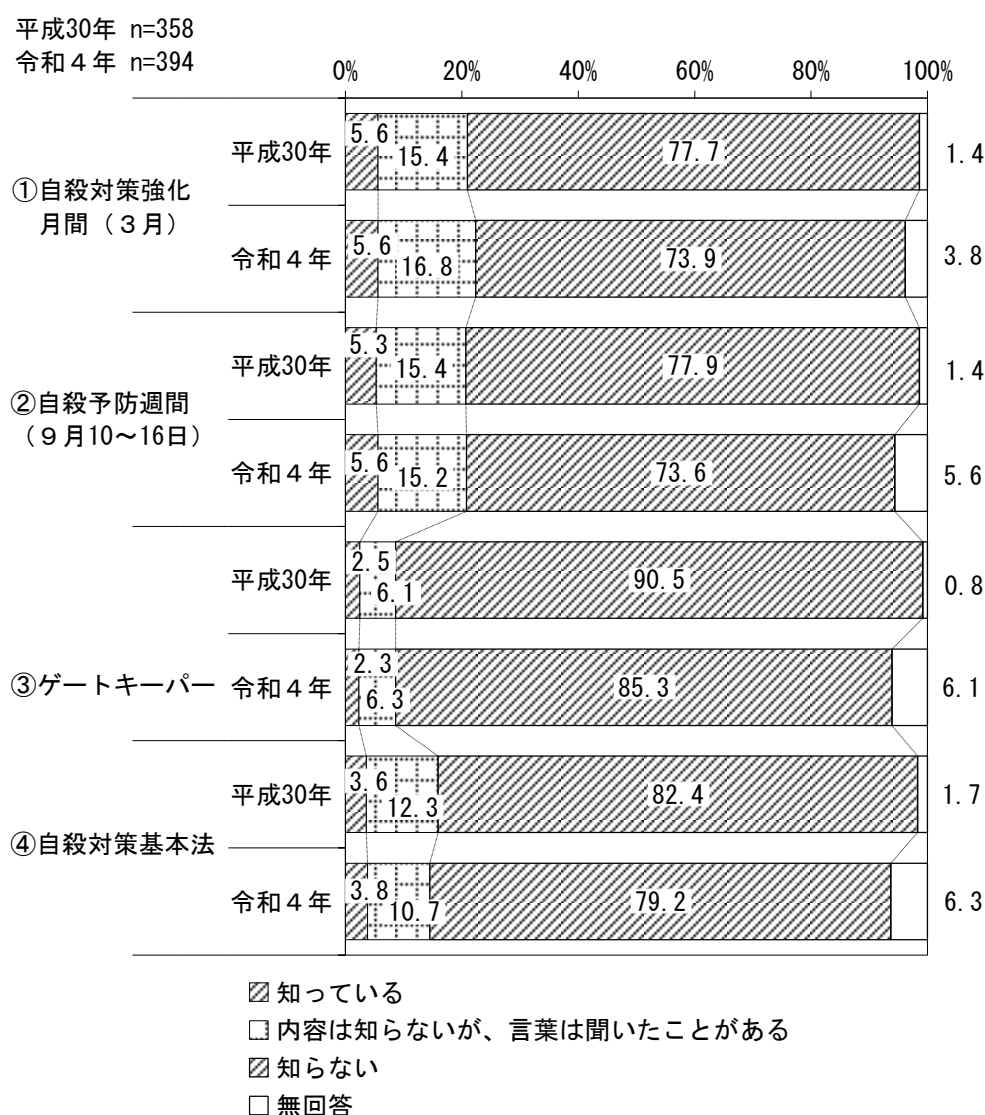


(9) 自殺対策に関する言葉の認知度

①～④の自殺対策に関する言葉について、「知っている」と「内容は知らないが、言葉は聞いたことがある」を合計した<知っている>は、《①自殺対策強化月間（3月）》が22.4%、《②自殺予防週間（9月10～16日）》が20.8%、《③ゲートキーパー》が8.6%、《④自殺対策基本法》が14.5%となっています。いずれの言葉も70%以上の人が「知らない」と回答しており、特にゲートキーパーは「知らない」が85%以上となっています。

平成30年の調査に比べ、大きな違いはありません。

図表3-9 自殺対策に関する言葉の認知度



3 「こころの健康に関する町民意識調査」結果からみる課題

○相談機関の認知度が依然として低いこと

- ・多くの人に自分にあった相談先を知り、相談することができるよう、相談機関の周知を図っていく必要があります。

○約5人に1人が本気で自殺したいと思ったことがあった

- ・それぞれのライフステージや置かれている状況等をもとに、自殺の危機に陥っている、または、陥りそうな人に対して、その人に適した対策を推進する必要があります。

○より多くの住民が、自殺に関する正しい知識を身につける必要がある

- ・自殺に関する知識がうまく浸透していないことが見受けられます。多くの住民に対し、自殺に関する正しい知識を身につけてもらう必要があります。

○自殺対策に対する意識付け

- ・行政や専門機関だけではなく、地域で自殺対策を推進するために、より多くの住民が自殺を地域や社会の問題として認識し、ともに施策を推進できるよう周知啓発を行っていく必要があります。

○新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響

- ・若者に対する有効な自殺対策としてSNSを活用した相談事業等の充実・周知を図っていく必要があります。また、SNSによるつながりによって自殺誘引などを引き起こすことがないよう注意を払う必要があります。
- ・新型コロナウイルスの感染拡大により、人と人との距離は遠くなり、コミュニケーションのあり方も変わってきました。これからは、「withコロナ」という視点も考慮して自殺対策を推進する必要があります。

第4章 第1期計画の評価

第1期計画では、「誰も自殺に追い込まれることのないほほえみあふれるまち おおぐち」を理念として掲げるとともに、5つの「基本的な取組」（①地域のつながりを強化します、②いのちを支える人材を育てます、③住民の理解を促進します、④相談や情報提供を充実します、⑤生きることの促進要因を支援します）と、2つの「重点的な取組」（①高齢者の対策、②生活困窮者の対策）を推進してきました。

1 数値目標の評価

○第1期計画では、2013（平成25）年から2017（平成29）年までの5年平均の自殺死亡率20.7（人数4.8人／年）を、2026（令和8）年には国の目標である13.0（人数3.1人／年）以下とすることを旨とするを前提に、計画期間である2019（令和元）年から2023（令和5）年までの5年平均の自殺死亡率を、愛知県の2022（令和4）年の目標である14.0（人数3.4人／年）以下とすることを目標としていましたが、直近のデータである2019（令和元）年から2021（令和3）年までの3年平均において12.4と目標値を達成しています。また、2021（令和3）年単年では12.3と、さらに低くなっています。

図表4-1 第1期計画の数値目標

区 分	基準値	目標値	実 績		最終目標値
	2013～2017年の 平均 (平成25～29年)	2019～2023年の 平均 (令和元～5年)	2019～2021年 の平均 (令和元～3年)	2021年 (令和3年)	2026年 (令和8年)
自殺死亡率 (人口10万対)	20.7	14.0以下	12.4	12.3	13.0以下
自殺者数 (人／年)	4.8	3.4以下	3.8	3	3以下

2 指標の評価

- ゲートキーパーの認知度は、基準の2018（平成30）年に比べ低下しており、今後、さらなる周知が必要です。また、ゲートキーパーの養成については、計画どおり実施できており、今後も継続していく必要があります。
- 自殺が社会的な問題であることの認識については、基準の2018（平成30）年に比べ5ポイント以上低下しており、今後、教育、広報啓発の充実が求められます。
- ストレスによる精神的負担を感じている人が増えており、こころの健康に関する正しい知識の普及や、SOSの出し方に関する教育等を推進していく必要があります。
- 相談機関の認知度は、基準の2018（平成30）年に比べ概ね上昇しており、今後、さらなる周知に努める必要があります。

図表4-2 第1期計画の評価指標

区 分		基 準	方向性	実 績	評 価
		2018年 (平成30年)	2023年 (令和5年)	2019~2023年 (令和元~3年)	
①ゲートキーパーの認知度	「知っている」の割合	2.5%	▲	2.3%	×
②ゲートキーパーの養成講座	開催回数	—	1回	1回	○
	受講者数	—	40人	38人	○
③「自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である」と思う人の割合	「どちらかというと思う」+「そう思う」の割合	51.9%	▲	45.6%	×
④ストレスが大きくて逃げ出したいと思っている人の割合*	「よくある」の割合	12.0%	10%以下	17.6%	×
	「ときどきある」の割合	37.8%	35%以下	37.5%	△
⑤SOSの出し方に関する教育の実施		—	実施	未実施	×
⑥相談機関の認知度	メンタルヘルス相談（愛知県精神保健福祉センター、江南保健所）	14.5%	▲	15.0%	○
	あいちこころのほっとライン365	14.0%		20.3%	○
	24時間子供SOSダイヤル	14.0%		18.5%	○
	よりそいホットライン	3.4%		2.8%	×
	チャイルドラインあいち	9.8%		10.7%	○

① ③⑥：こころの健康に関する町民意識調査（2022(令和4)年）

④：健康や生活習慣等に関するアンケート（2023(令和5)年）

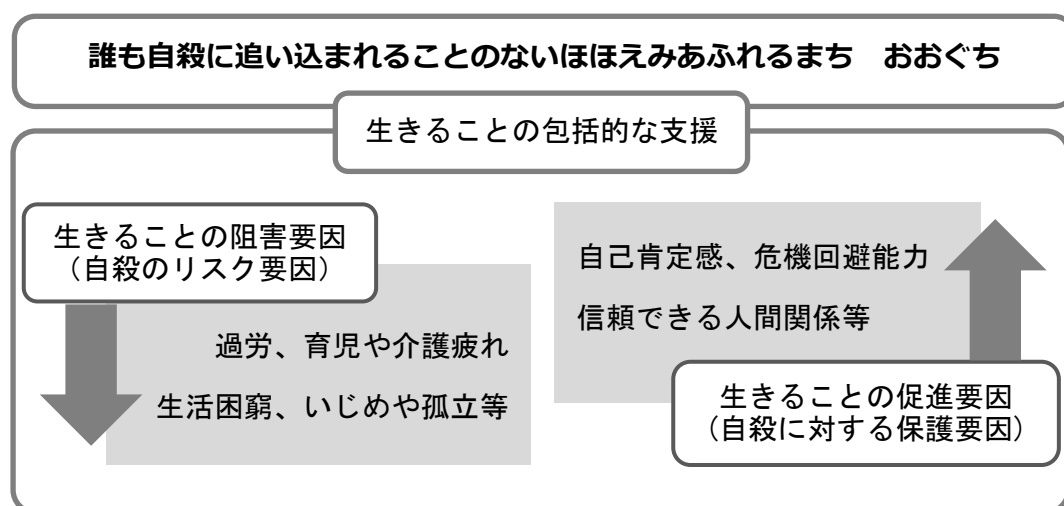
※「健康おおぐち21 第二次計画」の「こころ分野」の目標値

【評価表記】 ○：順調 △：概ね順調 ×：努力が必要

第5章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

- 本町では、2019（平成31）年3月に第1期計画を策定し、自殺対策を推進してきましたが、2022（令和4）年に実施した「大口町こころの健康に関する町民意識調査」によると、本気で自殺を考えたことがある18.5%あり、平成30年の調査結果（18.4%）に比べ、0.1%上昇しました。
- 自殺の多くは追い込まれた末の死であり、その背景には、こころの健康の問題だけでなく様々な社会的要因が考えられます。自殺は、これまで<個人の問題>と思われがちでしたが、本来は<社会の問題>として認識すべき重大な課題です。
- 自殺対策の基本は、社会における「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）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることにより、自殺を防止していくことです。
- こうした背景のもと、本計画においては、第1期計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのないほほえみあふれるまち おおぐち」を継承するとともに、その実現に向けて各取組を強化します。
- 自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、全ての住民がかけがえない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連分野との連携を図り、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ます。



2 役割

住民、関係団体、事業主、行政（国、県、町）等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進していきます。

① 住民

「自殺対策基本法」において、「国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。」と定められています。自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺が社会全体の問題であり、決して他人事ではないことを認識し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることなど、主体的に自殺対策に取り組むことが求められます。

② 関係団体

保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の自殺対策に関係する団体は、各々の活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画することが期待されます。

③ 事業主

事業主は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者のこころの健康の保持、生命・身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たすとともに、国、県、町等の自殺対策に積極的に参画することが期待されます。

④ 町行政

町は住民一人ひとりの身近な行政主体として、自殺対策計画を策定し、国及び愛知県並びに近隣市町と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。

3 目標指標

(1) 数値目標

「自殺総合対策大綱」において、2026（令和8）年までに、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）を2015年（平成27年）と比較して30%以上減少させ、13.0以下とすることを自殺対策の目標として定めています。また、「第4期愛知県自殺対策推進計画」では、2026（令和8）年までに自殺死亡率を13.0以下まで減少させることを自殺対策の目標として定めています。

本町では、これらを踏まえ目標を次のとおり設定します。

2019（令和元）年から2021（令和3）年までの3年平均の自殺死亡率12.4（人数3.8人／年）を基準に、2026（令和8）年には国及び愛知県の目標である13.0以下をさらに下回る12.0（人数3人以下／年）以下とすることを目指します。

図表5-1 数値目標

区 分	基準値	目標値	
	2019～2021年の平均 （令和元～3年）	2024～2026年の平均 （令和6～8年）	2026年 （令和8年）
自殺死亡率 （人口10万対）	12.4	12.2以下	12.0以下
自殺者数（人／年）	3.8	3以下	3以下

※目標値の自殺者数は、国立社会保障・人口問題研究所の推計人口を基に算出

【参考】

○自殺総合対策大綱の数値目標

区 分	基準値	目標値	考 え 方
	2015年 （平成27年）	2026年 （令和8年）	
自殺死亡率 （人口10万対）	18.5	13.0以下	当面の目標として、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させる

○第4期愛知県自殺対策推進計画の数値目標

区 分	現状値	目標値	考 え 方
	2015年 （平成27年）	2026年 （令和8年）	
自殺死亡率 （人口10万対）	17.5	13.0以下	自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ推計値を算出

(2) 評価指標

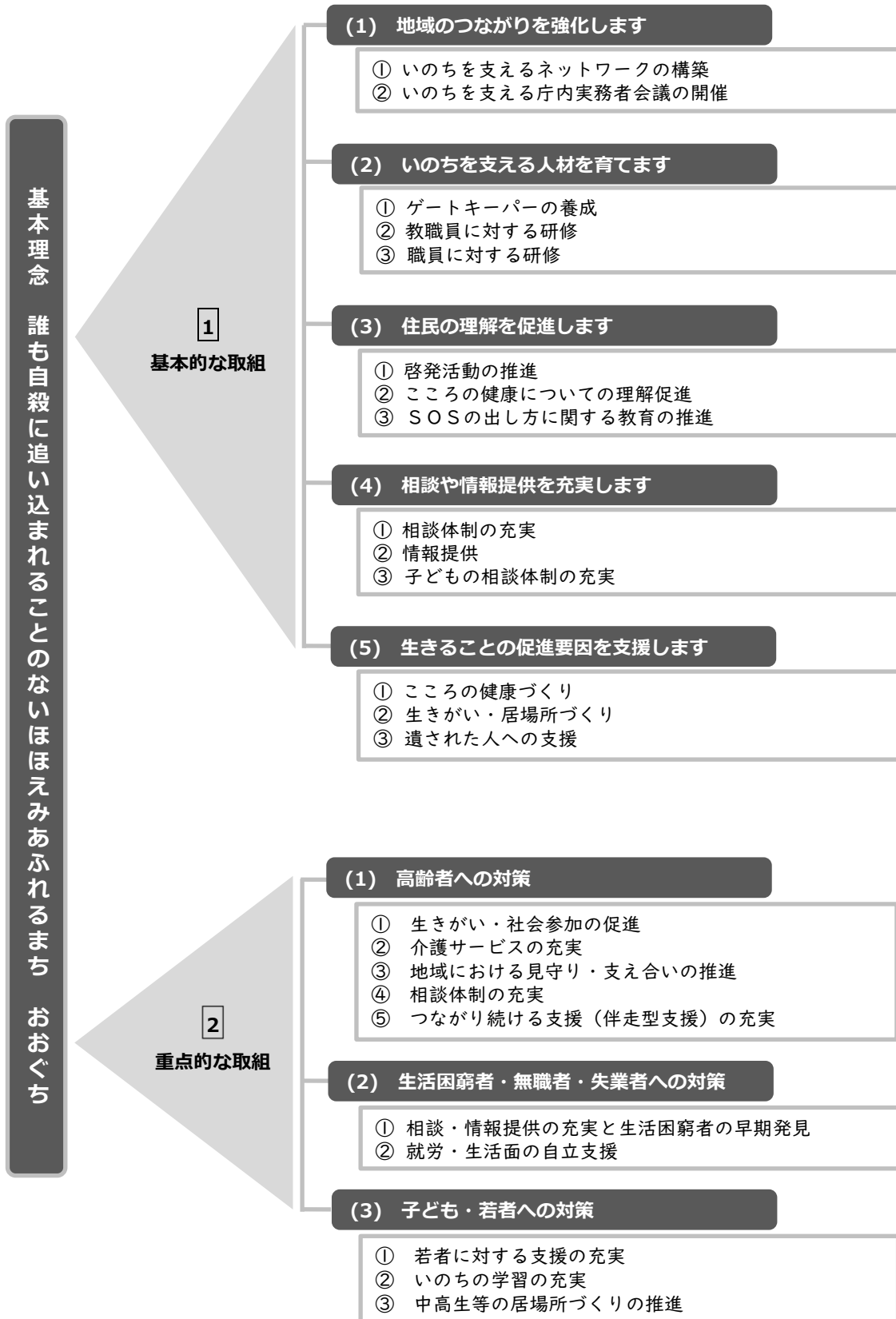
第6章に掲げた具体的な取組を評価するために、評価指標を次のとおり設定します。

図表5-2 評価指標

区 分		基 準	目 標	備 考
		第1期	第2期	
①ゲートキーパーの認知度	「知っている」の割合	2.3%	▲	こころの健康に関する町民意識調査
②ゲートキーパーの養成講座	開催回数	1回	1回	
	受講者数	38人	40人	
③「自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である」と思う人の割合	「どちらかというと思う」+「そう思う」の割合	45.6%	▲	こころの健康に関する町民意識調査
④ストレスが大きくて逃げ出したいと思っている人の割合※	「よくある」の割合	17.6%	10%以下	健康や生活習慣等に関するアンケート
	「ときどきある」の割合	37.5%	35%以下	
⑤SOSの出し方に関する教育の実施		未実施	実施	
⑥相談機関の認知度	メンタルヘルス相談（愛知県精神保健福祉センター、江南保健所）	15.0%	▲	こころの健康に関する町民意識調査
	あいちこころのほっとライン365	20.3%		
	24時間子供SOSダイヤル	18.5%		
	よりそいホットライン	2.8%		
	チャイルドラインあいち	10.7%		

※「健康おおぐち21 第二次計画」の「こころ分野」の目標値

4 施策の体系



第6章 いのちを支える取組

1 基本的な取組

(1) 地域のつながりを強化します

自殺は、健康、経済、人間関係の問題、職場の問題、家庭や学校の問題などさまざまな要因が関係しています。「誰も自殺に追い込まれることのないほほえみあふれるまち」を実現するためには、町行政はもちろん、関係団体、民間団体、事業主、住民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。

このため、課題を共有して、相互の連携・協働を図るネットワークの構築を推進します。

① いのちを支えるネットワークの構築【長寿ふくし課】

本町における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、保健、医療、福祉、教育、法律、警察等の行政機関、関係団体の連携を強化するとともに、情報交換に努め、地域における取組を推進しながら、大口町障がい福祉調整会議を中心に、いのちを支えるネットワークの構築を進めます。

② いのちを支える庁内実務者会議の開催【長寿ふくし課】

主に庁内の関係部署の担当で構成する実務者会議を開催し、全庁的な自殺対策と生きることの包括的な支援に関連する施策の展開を図ります。

(2) いのちを支える人材を育てます

生きることの阻害要因となりうる悩みや生活上の困難を抱えた人に対する早期の「気づき」が重要であり、できるだけ多くの人が「気づき」に対応できるような地域となるためには、その人材の育成が必要不可欠です。

このため、生きることの包括的な支援に関わる専門家や支援者に対して、自殺対策に関する研修等を受講する機会を提供し、自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ります。

また、自殺に関する正しい知識を普及する、自殺の危険を示すサインに「気づき」「聴き」「見守る」、必要に応じて専門家につなぐゲートキーパーの養成を推進します。

① ゲートキーパーの養成【長寿ふくし課】

民生委員・児童委員、高齢者福祉協力員、そのほか生きることの包括的な支援に係るボランティア、各種福祉サービスの事業者などを対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。

また、一般住民を対象とした、ゲートキーパー養成講座への参加を呼びかけていきます。

② 教職員に対する研修【学校教育課】

児童生徒への自殺予防教育を推進し、児童生徒が発するSOSの受け皿となるため、町内小中学校教職員に対して、SOSの出し方に関する教育、実践的な知識やスキルを身につけられるよう情報提供していきます。

③ 職員に対する研修【政策推進課・長寿ふくし課】

各種相談にあたる職員、福祉サービス等に携わる職員など、業務を行う中で、自殺のリスクを抱えた住民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担うことのできる人材を育成するため、職員研修において自殺や自殺対策について理解を深める内容を盛り込むとともに、ゲートキーパー養成講座の受講を呼びかけていきます。

(3) 住民の理解を促進します

自殺は社会全体の問題であると同時に、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうることであり、自分や自分の身近でも自殺のリスクは生じるという認識が必要です。また、危機に陥った人の心の中や背景は理解されにくいことや、そうした状況に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるという認識が十分浸透しているとはいえません。このことから、自殺問題や自殺防止に関する理解を促進していく必要があります。

自殺に対する誤った認識や偏見を取り払うとともに、住民が自分や周りの人の心の不調に気づき、話を聴く、見守る、専門家につなぐなど、自殺対策における住民の役割等についての理解が深まるよう、教育活動、広報啓発活動を推進していきます。

また、自殺者及び自殺未遂者並びにその家族等の名誉と生活の平穩に対する配慮の重要性についても、広報・啓発していきます。

① 啓発活動の推進【長寿ふくし課・地域協働課】

住民が自殺対策について理解を深められるよう、自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)を中心として、広報やホームページでの特集、関係機関と連携し、啓発グッズ等の配布を行います。また、関係機関と連携して、自殺のリスク要因となる、DV、性暴力被害、LGBTQ^{※8}等に関する啓発を推進し、住民の理解促進に努めます。

※8 LGBTQ: Lesbian (レズビアン、女性同性愛者)、Gay (ゲイ、男性同性愛者)、Bisexual (バイセクシュアル、両性愛者)、Transgender (トランスジェンダー、心と体の性が異なる人)、Queer/Questioning (クィアまたはクエスチョニング、性的指向・性自認が定まらない人) この5つの言葉の頭文字をつなげた性的マイノリティの総称として使われる言葉

② こころの健康についての理解促進【長寿ふくし課・健康課】

様々な悩みを抱え、うつ状態(うつ病)となり、自殺に至る経路が多く見られます。早期にこころの病気に気づき、治療、自殺防止につながるよう、うつ病などこころの病気とその予防などについての正しい知識の普及に努めます。

③ SOSの出し方に関する教育の推進【学校教育課】

いじめ問題対策連絡協議会と連携しながら、町内小中学校において、いじめを始め、社会で直面する可能性のあるさまざまな困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育(SOSの出し方に関する教育)を学校教育課とともに検討します。

(4) 相談や情報提供を充実します

自殺の多くは様々な要因が積み重なって起きています。自殺のリスクを抱えた人が、それぞれの状況に応じて、適切な相談が受けられるよう、相談体制の充実が求められます。

また、危機に陥った場合やそのような人に気づいた場合の相談窓口や対応方法も十分に周知されていないのが現状です。

このため、自殺のリスクを抱えた人が、早期に必要な相談・支援につながるよう、相談窓口の充実と関連機関との連携強化を図ります。

また、町だけでなく、関係機関やサービス事業所などを含めた相談窓口や相談内容の情報提供に努め、その周知を図ります。

① 相談体制の充実【長寿ふくし課】

自殺のリスクを抱えた人が、できる限り抵抗の少ない手段で相談ができ、様々な悩みに対応できる相談窓口となるよう、県（保健所、精神保健福祉センター、女性相談センターなど）、近隣市町、地域包括支援センター等と連携を図り体制の充実を図ります。また、悩みの内容により適切な相談、包括的な支援が受けられるよう、相談窓口、関係機関等の連携を図ります。

② 情報提供【長寿ふくし課・健康課】

自殺のリスクを抱えた人が、早期に必要な相談・支援につながるよう、相談窓口や相談内容について、広報、チラシ、ホームページ、SNSなどを通して情報提供に努めます。

② 子どもの相談体制の充実【学校教育課】

養護教諭等の行う健康相談、スクールカウンセラー、心の教室相談員やスクールソーシャルワーカーを配置し、子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるように努めます。

(5) 生きることの促進要因を支援します

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させる必要があります。

生きることの促進要因への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、^{のこ}遺された人への支援等に関する対策を推進します。

① こころの健康づくり【健康課・学校教育課・長寿ふくし課・こども課】

母子保健事業、学校におけるいのちの学習、その他関連事業を通じたこころの健康づくりを推進します。

③ 生きがい・居場所づくり【長寿ふくし課・こども課】

引きこもりの人、介護や子育てをしている人、閉じこもりがちな高齢者など孤独・孤立のリスクを抱える人や支援を必要としている人が、必要な支援へとつながることができるよう、地域における居場所づくり、生きがいづくり等を推進します。

④ ^{のこ}遺された人への支援【長寿ふくし課】

自死遺族に対する相談体制の充実を図るとともに、自死遺族の会^{※9}などの情報提供に努めます。

※9 自死遺族の会：自死・自殺で大切な人を亡くした人が、偏見にさらされることなく悲しみと向き合い、必要かつ適切な支援を受けながら、その人らしい生き方を再構築できるように、総合的な遺族支援を行う団体の総称。

2 重点的な取組

(1) 高齢者への対策

2017（平成29）年から2021（令和3）年の5年間の合計で見ると、本町の性・年齢別死亡率は、男性の70歳代、女性の80歳以上が全国及び県を上回っています。人数が少ないため年によって大きな変化はありますが、「地域自殺実態プロフィール」に例示されたように、60歳以上の自殺の危険経路としては次のようなケースが多いと推測されます。

[男性60歳以上／無職／同居]

■失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺

[女性60歳以上／無職／同居]

■身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

こうした背景を考慮して、高齢者の自殺予防の支援として、高齢者の生きがいや社会参加の促進、介護サービスの充実、地域における見守り・支え合いの推進、相談体制の充実に取り組みます。

① 生きがい・社会参加の促進

高齢者が自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけ、積極的に社会参加できるように、高齢者教室などの生涯学習の場、ポールウォーキングなどの軽スポーツを楽しむ場、地域高齢者サロン活動などの交流の場の充実を図るとともに、コミュニティーワークセンター等での就労や地域活動の担い手の育成支援等、高齢者が地域で活躍できるよう支援します。

② 介護サービスの充実

介護を必要とする人とその家族介護者の負担をできる限り軽減し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護保険の居宅サービスや地域密着型サービスの充実に努めます。また、今後、増え続けることが予想されるひとり暮らし高齢者などが地域において自立した生活を送れるよう生活支援や自立支援にかかるサービスの充実に努めます。

③ 地域における見守り・支え合いの推進

高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力を最大限に発揮して自立した日常生活を営むことができるよう、介護、医療、予防、生活支援及び住まいが、専門家の連携と住民同士の支え合いによる重層的なセーフティーネットのもと包括的に確保される地域包括ケアシステムの充実を目指します。

また、ひとり暮らしの高齢者をはじめ支援を必要とする高齢者を見守り、閉じこもりや孤独・孤立を予防するために、地域住民、ボランティア、NPO等が提供する住民主体のサービスの充実と連携を図ることによって、必要なサービスが途切れることなく重層的に供給され、地域社会全体で高齢者を見守り支える体制づくりを目指します。

④ 相談体制の充実

自殺につながるようなリスクを抱えた高齢者や障がい者からの相談に応じ、適切なサービス利用や専門機関への円滑な橋渡しができるよう、大口町地域包括支援センターを中心に相談支援の充実を図るとともに、関係機関との連携を強化します。

⑤ つながり続ける支援（伴走型支援）の充実

本町における社会資源の状況や住民のニーズを把握しながら、専門多職種が連携・協働して、支援を必要とする人と継続的につながり、関わりながら、課題を解決するまでの継続した伴走型の支援ができるような体制の充実を図っていきます。

(2) 生活困窮者・無職者・失業者への対策

2017（平成29）年から2021（令和3）年の5年間の合計で職業別自殺者数の割合をみると、「年金・雇用保険等生活者」が47.4%と半数近くを占め、これに「その他の無職者」を加えると63.2%を占めます。

生活困窮は、失業（退職）などにより収入が減少するだけでなく、疾病や障がい、引きこもり、離婚、家族介護などの問題が複合的に生じていることも少なくありません。

こうした背景を考慮して、生活困窮者の自殺予防の支援として、生活困窮者自立支援法や生活保護法に基づく事業へつなぎ、関係機関が連携して一人ひとりの状況に応じた支援を行うことにより、就労・生活面の自立を促進し、自殺リスクの軽減を図ります。

① 相談・情報提供の充実と生活困窮者の早期発見

生活上のさまざまな問題を抱えながらも、必要な支援につながっていない人もいると考えられることから、生活困窮者を確実に自立相談支援の窓口（尾張福祉相談センター地域福祉課）につなげ、必要な支援が受けられるよう、相談窓口、各種相談会の開催、サービスや制度の紹介などの情報提供に努めます。

また、役場の窓口をはじめ、税金やサービスの利用料の徴収などの業務を通じて、早期に生活困窮や自殺のリスクを察知し、相談窓口や関係機関へつないでいきます。

② 就労・生活面の自立支援

生活困窮者等については、生活困窮者自立支援法や生活保護法に基づく事業へつなぎ、関係機関が連携して一人ひとりの状況に応じた支援を行うことにより、就労・生活面の自立を促進し、自殺リスクの軽減を図ります。

また、障がいや病気で引きこもりなどの状態にある人に対しては、自立支援医療^{※10}や就労支援^{※11}などの障がい者施策等へつないでいきます。

※10 自立支援医療：自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度。
・精神通院医療…精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者
・更生医療…身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）
・育成医療…身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）

※11 就労支援：就労に向けての相談や訓練を行ったり、就労が長続きするために本人と事業所の間に入って行うさまざまな支援

(3) 子ども・若者への対策

2017（平成29）年から2021（令和3）年の5年間の合計で見ると、本町の性・年齢別死亡率は、男性の20歳未満及び男女共に30歳代が全国及び県を上回っています。

若い世代の自殺リスクが高くなる要因としては、いじめ、友人関係、不登校、ひきこもり、就職の失敗、将来に対する不安などが考えられます。

こうした背景を考慮して、関連機関との連携を強化し、危機的状況の早期発見・早期対応を図ります。

また、児童生徒に対しては、いのちの大切さの学習を推進し、自殺リスクの軽減を図ります。

① 若者に対する支援の充実

働くことや自らの進路、社会へ出ていくことに悩みをもつ若者に対し、職業的な自立支援と一人ひとりの状況に応じた継続的な支援が受けられるよう、厚生労働省の委託で設置されている「いちのみや若者サポートステーション」との連携により、若者支援の充実を図ります。

② いのちの学習の充実

自他のいのちの尊さや重み、ともに手を取り合って生きていく力を育むため、各小中学校において、心と体の発達に応じた「いのちの学習」を実施していきます。また、中学生には、町子育て団体の協力により、助産師を講師として「いのちの授業」を実施します。

③ 中高生等の居場所づくりの推進

日常的に青少年が気軽に集い、話し合い、主体的に活動できるように、中央公民館や健康文化センターなど既存の公共施設を活用し、青少年の居場所づくりの拡充に努めます。

第7章 計画の推進

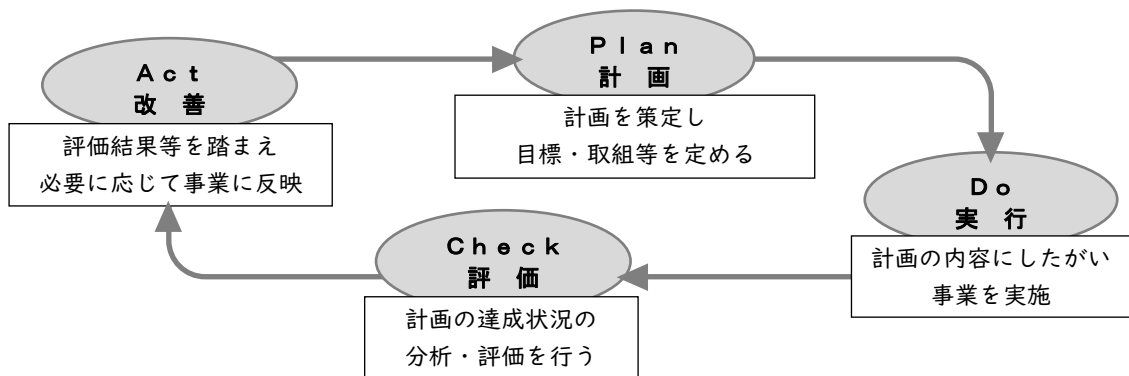
1 計画の推進体制

(1) 大口町障がい福祉調整会議による進行管理

総合的、効果的な自殺対策を推進していくためには、保健、医療、福祉等の関係者で協議する必要があります。そのために、現在設置されている「大口町障がい福祉調整会議」で「大口町自殺対策計画」の進行管理を行うとともに、計画の評価や、取組の方向性について協議していきます。

進行管理は、計画に掲げる目標や施策が、本町の現状に応じて的確に実行されているかなど、その達成状況を点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するPDCAサイクルにより行います。

●計画の進行管理（PDCAサイクル）



(2) 関係機関等との連携

本計画の実現に向けて、自殺対策の取組が効果的に行われるよう、医療機関、学校、企業、県（保健所や精神保健福祉センター）など関係機関との連携を強化します。

(3) 庁内関係部署との連携

自殺対策は、福祉・保健の分野に限らず、さまざまな分野の施策を総合的に進めることが重要となります。したがって、計画の推進にあたっては、長寿ふくし課が中心となり、「大口町自殺対策推進実務者会議」で関係部署との横断的な連携、調整を図ります。

(4) S D G s の推進

2015（平成 27）年 9 月、国連本部で開催された首脳会合において、2030（令和 12）年とその先の地球の未来図を示す「持続可能な開発目標（S D G s : Sustainable Development Goals）」が採択されました。S D G s が目指すのは、経済成長、社会問題の解決、環境保全がバランス良く達成された持続可能な世界であり、その過程で、高齢者をはじめ障がい者、貧困層、女性など、脆弱な立場に置かれやすい人々を「誰一人取り残さない」ことを掲げています。

「誰も自殺に追い込まれることのないほほえみあふれるまち」を目指している本計画と、住民の誰も一人取り残すことのない「持続可能」な地域社会づくりを目指す S D G s の理念が合致していることから、目標達成に向け、各種取組を推進していきます。

2 計画の周知

本計画は、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を、地域、関係機関、町が連携して推進していくことを目指し策定しました。

したがって、住民一人ひとりが自殺対策について、当事者意識を持って取り組めるよう、本計画が示した考え方や施策などの周知を図っていきます。

参考資料

● いのちを支える関連施策

現在、本町が実施している事業等から自殺対策と関連のある事業を洗い出し、いのちを支える関連施策として基本施策、重点施策にあわせて整理しました。様々な分野において自殺対策の視点を持って事業を推進することで、庁内全体で自殺対策に取り組みます。

(1) さまざまネットワークの活用

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
要保護児童対策地域協議会	こども課	▼虐待を受けた児童や親の無い児童などの要保護児童は、自殺リスクが高くなる可能性があり、その保護者自身も困難を抱えていることも考えられます。また、被虐待の経験は、子どもの成長後の自殺リスクを高める要因にもなります。要保護児童対策地域協議会では、児童福祉や保健、医療、教育などの機関と民生委員等の町民が、情報交換や実情把握を行い、要保護児童等の早期発見・即時対応するための連携を図っています。協議会で、地域の自殺の実態や自殺対策に関する施策の理解を深め、情報を共有することで、自殺対策の視点も取り入れた対応を行います。
子ども・子育て会議	こども課	▼産後うつや育児疲れ等は、自殺のリスクを高める要因となります。子ども・子育て会議は、学識経験者、教育・保育関係者、児童福祉分野各方面の有識者、子どもの保護者等の町民により構成され、子ども・子育て支援施策の推進のために連携を図っています。連携の中で、自殺の現状や自殺対策に関する施策の理解を深め、子育て中の保護者や子どもに対する自殺対策を推進します。
大口町障がい福祉調整会議	長寿ふくし課	▼医療や福祉等の各種支援機関の間に構築されたネットワークを、生きることの包括的支援を展開する上での基盤の1つとして捉え、自殺の現状等の情報共有を図ります。また、各分野の委員が集まり、それぞれ違う視点からの意見を聞くことによって、今までとは異なるアプローチの支援が生まれ、障がいのある人の生きる支援を推進します。
地域包括ケアシステム推進協議会	長寿ふくし課	▼たとえ介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるようサービスや支援を受けることができる、町民と専門的な多職種の協働による大口町地域包括ケアシステムの構築を進める中で、地域包括ケアシステム推進協議会において、地域の自殺実態や自殺リスクのある人への気づきの重要性などの自殺対策の理解を図り、自殺対策の視点も組み入れて推進します。
高齢者サービス調整会議	長寿ふくし課	▼高齢者の暮らしやサービスの利用状況等を把握し、切れ目ない支援体制等のあり方を検討するとともに、施策に反映する過程において、自殺対策等の視点を組み入れられるよう、高齢者の自殺実態や自殺リスクのある人への気づきの重要性などの自殺対策の理解を図ります。

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
地域保健（医療）対策事業 （救急医療対策）	健康課	▼救急医療や通常時間外で応急処置が必要な人の中には、精神疾患の急激な悪化や家族の暴力等、自殺のリスクに関わる問題を抱えているケースもあることが想定されます。医療機関や消防署等と情報共有などの連携を図り、効果的な支援体制の整備をめざします。
いじめ問題対策連絡協議会	学校教育課	▼いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の1つです。学校、教育委員会、町関係部局、児童相談所、警察その他有識者による、いじめ問題対策連絡協議会において、いじめ防止対策等の推進を図っています。いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方に関する教育を推進します。
家庭教育推進事業	生涯学習課	▼学校や家庭、地域、関係機関（青少年問題協議会、学校教職員、PTA、警察等）が連携し、将来を担う子どもたちの健全育成に努めています。子どもや青少年に関する情報が集約できることから、この連携関係を、自殺のリスクを早期に発見し、必要な対応をとる基礎として、自殺対策に関する視点を持って取り組みます。

(2) 自殺対策に係る人材の育成、養成、資質の向上

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
収納事務事業	税務課	▼離婚や離職等により厳しい生活に陥り、納税が滞る人は、経済的・精神的に追い込まれ、自殺のリスクが高まる可能性があると考えられます。徴収職員に対して、自殺のリスクへの気づきと、適切な専門機関へのつながりができるよう、ゲートキーパー研修を実施します。
職員研修事業	政策推進課	▼市町村職員共済組合が主催しているメンタルヘルス研修の受講や、働き方改革として、年1回、職員の心身の健康維持を啓発する通知を出しています。これらの中で、全庁的に自殺対策を推進するためのベースとして自殺の現状や施策等の情報を盛り込み、取組を継続します。
社会福祉推進事業 （民生委員・児童委員活動支援）	長寿ふくし課	▼民生委員・児童委員には、相談者の中で問題が明確化していなくても、同じ町民という立場から気軽に相談できるという強みがあります。高齢者を中心に、見守り活動を遂行する中で、地域の最初の窓口として、自殺リスクを抱えた人に気づき、適切な相談機関へつなぐことができるように、ゲートキーパー研修を実施します。
地域生活支援事業	長寿ふくし課	▼障がいのある人に対する相談支援事業や各種サービス支援事業は、直接、利用者の困りごとを聞く立場にあります。本人やその家族などとの話の中で、自殺リスクが高いと感じた場合、いち早く医療機関を含めた関係機関につなぐ役割が担えると思われるため、相談員やサービス提供者に対して自殺リスクへの気づきと専門機関へのつながりの重要性を周知し、ゲートキーパー研修を推奨します。
児童クラブ運営事業	こども課	▼児童クラブの利用を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点となる可能性があります。職員にゲートキーパー研修を推奨し、問題を抱えている保護者や子どもに気づき、必要な機関へつなぐ等の対応を図ります。

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
保育園運営事業	こども課	▼保育士にゲートキーパー研修を推奨し、保護者の自殺リスクを早期に発見し、他の機関へとつなぐ等の対応を図ります。
健康づくり推進事業 (健康推進員活動支援)	長寿ふくし課	▼健康推進員に対してのゲートキーパー研修の機会があることを周知するとともに、健康推進員の研修内容に、睡眠やストレス等の「こころの健康」を取り入れることを検討します。
学校支援地域本部事業	生涯学習課	▼学校支援ボランティアに対してゲートキーパー研修を推奨し、生徒と関わる中でSOSに気づき、専門機関へとつなぐ等の対応の強化に努めます。

(3) 住民の理解を促進

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
広報・広聴事業 (広報おおぐち・町ホームページ管理運営)	秘書広報室	▼広報おおぐちや町ホームページは、町民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体です。自殺対策強化月間(3月)や自殺予防週間(9月10~16日)に自殺対策に関する特集を組み、自殺対策の内容や相談窓口、居場所活動等の各種事業・支援策等を啓発します。大口町内に自殺対策となりうるような活動をしている個人や団体、窓口等があれば取材を行い、充実した内容をめざします。
男女共同参画啓発事業	地域協働課	▼DV被害者やLGBT該当者は自殺リスクが高まる傾向があると考えられます。人権尊重や男女共同参画、LGBT等に関する啓発を推進し、町民の理解促進とともに相談機関等の啓発を行います。
地域防犯対策事業	町民安全課	▼地域安全パトロール団体代表者会議において、地域の自殺の実態や自殺対策の取組等の情報を提供し、巡回等の見回りの強化につなげます。
人権擁護活動事業	町民安全課	▼人権教室では寸劇を交えたグループワークを行っています。人権擁護委員や学校と連携を図り、いじめ問題等を入り口にしたSOSの出し方に関する教育等の自殺対策に関する内容について検討します。また、人権啓発運動として、相談機関の周知を図ります。
災害対策事業 (防災意識の向上・普及)	町民安全課	▼災害は予期されない突然の出来事であるとともに、生活環境の変化などさまざまな要因によって多大な心理的負担を与え、PTSD(心的外傷後ストレス障害)などの精神的問題や、生活等の困難により自殺につながる事が考えられます。防災訓練や防災講演会等を通じて、被災したときのメンタルヘルス対策などの啓発を行います。
子育て支援事業 (子育て情報誌作成)	こども課	▼「大口子育て情報ぎゅっと」で、産後うつや育児ストレスなど自殺リスクにつながる可能性のあるこころの問題を啓発するとともに、相談機関の情報提供を行います。
介護保険事業 (福祉講演会)	長寿ふくし課	▼福祉講演会等では、地域内での見守りや支え合いの必要性を伝え、困っていることを発することができ、お互いに見守り、支え合うことのできる地域づくりに向けた土壌づくりのきっかけとなることで、自殺のリスクを抱えた人が助けを求められる雰囲気づくりに努めます。

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
成人保健事業 (健康教育)	健康課	▼健康問題は、自殺に至る主な理由の1つであり、健康に関する不安を解消することは、生きることの阻害要因を減らすことにつながります。生活リズムや睡眠など、こころの健康に関する周知啓発を行っています。
高齢者保健事業 (健康教育)	長寿ふくし課	▼健康問題は、自殺に至る主な理由の1つであり、健康に関する不安を解消することは、生きることの阻害要因を減らすことにつながります。地区老人クラブ活動の希望により、健康教育を行うことで、こころの健康に関する周知啓発を行っています。
成人保健事業 (わかば健康診査)	健康課 戸籍保険課	▼健康診査時に、ストレスのセルフチェックやメンタルヘルスに関するリーフレットを配布し、こころの健康の啓発や相談機関の周知を図ります。
健康づくり推進事業 (健康まつり等)	健康課	▼「ストレスに気づく・ストレスをためない」など、メンタルヘルスやうつ病の予防の視点での啓発を行います。 ▼適正な睡眠について周知・啓発を行います。運動することはうつ病の予防やこころの健康増進に効果があることを啓発します。
小・中学校運営事業 (Q-U検査の実施)	学校教育課	▼Q-U検査の結果を利用し、いじめや不登校など児童の抱えるこころの問題の把握に努めています。検査時や結果を伝えるときに、SOSの出し方に関する教育を行い、相談機関の周知を図ります。
図書館運営事業	図書館	▼自殺対策強化月間(3月)や自殺予防週間(9月10~16日)等の際に、「癒し」「元気」「気持ちを楽にする」などの本の特集や企画展示、家族等に対する「自殺防止」に関する本の紹介など、情報発信の場として連携を図ります。

(4) 相談や情報提供を充実します

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
広報・広聴事業 (くらしのガイドブック発行)	秘書広報室	▼くらしのガイドブックの中で、健康や福祉、教育、法律、生活困窮支援等の生きる支援に関する相談機関の情報を掲載するため、掲載情報の検討を行います。
精神障がい者相談支援事業	長寿ふくし課	▼精神保健福祉士による専門的な相談を受けており、話を聞くことにより、相談者が抱える問題を整理し、適切な関係機関を案内することで自殺リスクの軽減を図ります。
児童センター運営事業 (家庭児童相談)	こども課	▼子育て中の保護者からの育児に関する各種相談を受けています。自殺の危機に陥る前に、家庭の問題の発見と対応の充実を図るため、さまざまな専門機関と連携を強化します。
介護保険事業 (地域包括支援センター運営)	長寿ふくし課	▼大口町地域包括支援センターを中心に総合相談体制を整え、高齢者のみならず、障がい者等への相談業務も併せて行い、多様な相談内容への対応を行っています。また、多職種と連携を図り、適切な支援へとつなげるよう努めます。
母子保健事業 (子育て世代包括支援センターの設置)	こども課	▼「子育て世代包括支援センター」で、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援、ワンストップ窓口での利用者支援、ネットワークを構築し社会資源の開発を行うため、こども課と連携を図り、体制を整備します。
成人保健事業 (健康相談)	健康課 戸籍保険課	▼月2回、定期健康相談を受けており、生活習慣病や歯の健康等とともに、こころの健康に関する相談も受けています。必要があれば適切な機関につなぐ等に努めます。

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
地域職域連携事業	健康課 戸籍保険課	▼働く世代の心身の健康について、職域からの要望により、健康教育を行います。
勤労者支援事業 (若者の就職相談会)	企業支援課	▼若者の就労支援は、それ自体が重要な生きる支援であり、就職相談では、就職に関わる相談だけでなく幅広く相談を受けています。その機会を自殺のリスクに対する気づきの場として充実を図ります。
中学校運営事業 (心の教室相談員の設置)	学校教育課	▼生徒や保護者が抱える友人関係、進路関係、家庭内問題などさまざまな悩みや相談に傾聴し、学校生活での不安を取り除くことで、自殺リスクの軽減に努めます。

(5) 生きることの促進要因を支援します

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
活動団体支援事業 (子ども会)	地域協働課	▼子どもや保護者が学校でのクラスや学齢等を超えて交流できる機会を提供することで、地域で町民同士が助け合える関係の構築を促進します。
多文化共生サポート事業	地域協働課	▼町内に住む外国籍住民に対して日本語教室やその他講座を行っています。日本語ができない等の外国籍住民にとっての不安要素を取り除くことで、いじめ等の生きることの阻害要因を減らすことに努めます。また、そのような場が外国籍住民の集いの場となり、情報交換や顔が見える関係性ができることで生きることの促進要因を高めます。
ドアノッキング事業	長寿ふくし課	▼民生委員・児童委員が、生後5か月頃と1歳頃に家庭を訪問し、子育てや地域のことなどの相談を受けています。自殺リスクと関係のある児童虐待などの早期発見に努め、子どもの安全とともに、保護者の自殺リスクへの気づき等を図ります。
社会福祉推進事業 (地域のふれあいサロン等の運営支援)	長寿ふくし課	▼地域のふれあいサロンが、高齢者や障がい者、子どもやその保護者等の居場所としての機能を持ち、同じような境遇の人等、誰もが自由に集まることのできる場をつくることで、セルフヘルプの推進や生きがいがづくり等の推進を図ります。
障がい者の権利擁護・虐待防止事業	長寿ふくし課	▼虐待の防止や早期発見に努めるとともに、虐待への対応を糸口に虐待を受けた本人や家族、擁護者等の支援や適切な専門機関へのつなぎを行います。また、その過程で虐待につながった背後の問題を察知し、虐待者への支援を行うことで、関係したすべての人に対して、自殺リスクの高まりの抑制を図ります。
権利擁護支援センター	長寿ふくし課	▼判断能力が不十分な人や虐待を受けている高齢者や障がい者等の権利擁護を推進するため、尾張北部圏域の構成市町(小牧市、岩倉市、扶桑町及び大口町)で共同設置する尾張北部権利擁護支援センターを拠点に、成年後見制度に関する相談、成年後見制度の利用支援、権利擁護に関わる人材(人材)の育成など、権利擁護に関する各種事業を実施します。
障がい者自立支援事業 (障害福祉サービス)	長寿ふくし課	▼障害福祉サービスを受けることで、家族以外の人との関わりができ、生きることの前向きになるきっかけとなります。また、障がい者やその家族の抱えるさまざまな問題に気づく機会と捉え、自殺リスクへの気づきや、必要に応じて適切な相談機関につなげるよう、事業者等に啓発します。

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
障がい者自立支援事業 (障害児通所支援)	長寿ふくし課	▼障がい児に対する支援を受けることで、保護者や家族の負担軽減を図り、時間的・精神的なゆとりを持つことにつなげ、また、相談支援により不安や困難の解消等を行うことで、保護者の自殺リスク等の高まりを抑制します。
子育て支援事業 (あそびの学校 キラ☆キラ)	こども課	▼発達障がい児や集団生活に馴染めない子どもの遊びと学びの場を設け、言語聴覚士による支援と相談することのできる場を提供することで、保護者の不安や負担を軽減させ、居場所づくりを推進します。
親子通園事業	こども課	▼発達に遅れのあると思われる幼児の心身の発達とともに、その保護者に対して、育児における不安の解消や相談の場を提供しています。また、保育士による保護者のこころの変化に気づく機会として、必要に応じて専門機関等へのつなぎに努めます。
母子保健事業 (産婦健康診査)	こども課	▼産婦健診では、メンタルチェックを実施し、産後うつや育児不安等の産婦の問題に早期介入ができるよう体制整備を行います。
母子保健事業 (母子健康手帳交付)	こども課	▼母子手帳交付説明会時にアンケートを実施しており、その機会に出産や育児への不安等を把握し、妊娠期からのフォローができる体制整備を行います。
ふれあいルーム運営事業 (大口町児童生徒 適応指導教室(ふれ あいルームおおぐ ち))	学校教育課	▼学校生活への適応が困難で、不登校や不登校傾向にある児童生徒のこころの居場所を確保します。また、不登校児童生徒とその保護者の支援の充実を図ります。
学校教育管理事業 (教職員在校時間 調査)	学校教育課	▼教職員の過労や長時間労働を抑制するため、教職員在校時間調査を行い、多忙化の原因を取り除きます。
学校教育管理事業 (教職員ストレス チェック)	学校教育課	▼ストレスチェックの結果を活用することで、教職員のメンタルヘルスの把握により適切な支援につなぎ、児童生徒の支援者である教職員に対する支援の強化を図ります。

(6) 高齢者への対策

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
活動団体支援事業 (老人クラブ)	地域協働課	▼地域の集い場やさまざまな活動による生きがいづくりが、自殺や孤独死等のリスクを抱える可能性のある人の居場所となるように、老人クラブへの支援を推進します。
在宅医療・介護連携 事業	長寿ふくし課・ 健康課	▼同職種間での連携に加え、多職種での連携を深め、住民の暮らしを中心に、自殺対策も含めた多様な視点から支援できるように、高齢者の自殺実態や抱えこみがちな課題、介護と自殺との関係性等について情報共有を図ります。
介護予防・生活支援 サービス事業	長寿ふくし課	▼サービス提供者などは、高齢者とその家族の身近な相談相手となり、抱える問題や異変を早期に察知できる可能性があります。関係機関及び関係者に対して、自殺リスクのある人への気づきの重要性など自殺対策への理解促進を図り、さまざまな研修の機会を活用したゲートキーパー研修の実施を推奨します。

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
一般介護予防事業 (介護予防把握事業)	長寿ふくし課・健康課	▼本人や家族、民生委員等からの情報による健康状態の把握とともに、悩みや困難による自殺リスクを抱えている人に気づき、適切な相談機関へのつなぎに努めます。
介護予防ケアマネジメント事業	長寿ふくし課	▼ケアマネジャー等に自殺リスクのある人への気づきの重要性等の自殺対策の啓発を行い、利用者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じ、専門的な視点からケアプランの作成を行う過程で、自殺リスクの早期発見と必要な専門機関へつなぎ等ができるようゲートキーパー研修を推奨します。
高齢者福祉事業 (訪問理美容サービス支援)	長寿ふくし課	▼理美容サービスを行う事業者に、自殺対策に関する啓発や、訪問時に本人やその家族等の生活状況の一部から悩みや困り事等を察知し、必要に応じて専門機関につなぎことの重要性を啓発します。
高齢者福祉事業 (高齢者福祉協力員支援)	長寿ふくし課	▼高齢者福祉協力員が、要介護認定者やその介護者を訪問したときに、自殺リスクに気づき、適切な相談機関につなぎ等ができるよう、ゲートキーパー研修を実施します。
高齢者福祉事業 (認知症サポーター養成研修)	長寿ふくし課	▼認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり心が生じたりする危険性もあります。認知症サポーター養成講座の受講啓発に加え、スキルアップ講座等の開催にあわせ、ゲートキーパー研修についても周知啓発します。
介護保険事業 (認知症ケアパス)	長寿ふくし課	▼認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症ケアパスを65歳到達時に介護保険者証とあわせて送付し、認知症の進行や状態に応じて受けられる各種サービスや相談機関等を紹介することで、本人とその家族等の心理的支えとなるよう努めます。
介護保険事業 (認知症初期集中支援チーム)	長寿ふくし課	▼認知症の初期段階において、いち早く状況を把握し、本人やその家族、介護者への支援のあり方をチーム員で検討し、医師や専門機関へつなぎのための体制づくりを進めています。状況把握の段階においては、家族の介護疲れ等の状況も確認し、福祉や医療だけでなく、必要に応じて適切な専門機関へつなぎます。
介護保険事業 (認定調査等事業)	長寿ふくし課	▼認定調査時の聴き取り等において、本人はもとより家族等の悩みや困り事を察知し、必要に応じて適切な関係機関につなぎます。

(7) 生活困窮者・無職者・失業者への対策

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
消費生活推進事業 (多重債務者相談)	町民安全課	▼多くの借金を抱え困難に陥っている人は自殺リスクが高くなると考えられます。多重債務に関する相談の際にリスクにも気づき、専門機関へつなぎため、相談員に対して、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。
社会福祉推進事業 (生活困窮者の自立支援)	長寿ふくし課	▼相談支援員による支援や住宅確保給付金支援等の生活困窮者自立支援事業については県が主体で進め、相談窓口は尾張福祉相談センターで受けています。町では、さまざまな窓口で、相談者が抱える問題を傾聴し、解決に向けた適切なアドバイスを行い、必要があれば専門機関等へつなぎ等によって、生活困窮と自殺対策を連動して取り組みます。

(8) 子ども・若者への対策

取組・事業名	主な担当課	自殺対策と関連する取組・事業内容
いちのみや若者サポートステーション	企業支援課	▼いちのみや若者サポートステーションでは、厚生労働省から委託を受け15歳から49歳までの人とその保護者を対象に、就職や進路についての相談やセミナーを行っています。
いのちの学習	学校教育課	▼各小中学校において、心と体の発達に応じたいのちの学習を実施しています。