大口町自殺対策計画

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

2019（平成 31）年３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.....4

3　計画の期間 4

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 5

2　性・年齢別の自殺の状況 6

3　原因・動機別自殺者割合 9

4　就業状況にみた自殺の状況 10

5　大口町の自殺の特徴.....12

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 14

2　「こころの健康に関する町民意識調査」結果の概要.....15

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 24

第４章　計画の基本的な考え方

1　基本理念 26

2　役割 27

3　目標指標 28

4　施策の体系 30

第５章　いのちを支える取組

1　基本的な取組.....31

2　重点的な取組.....36

第６章　計画の推進

1　計画の推進体制.....39

2　計画の周知 40

参考資料

● いのちを支える関連施策 41

第１章　計画の概要

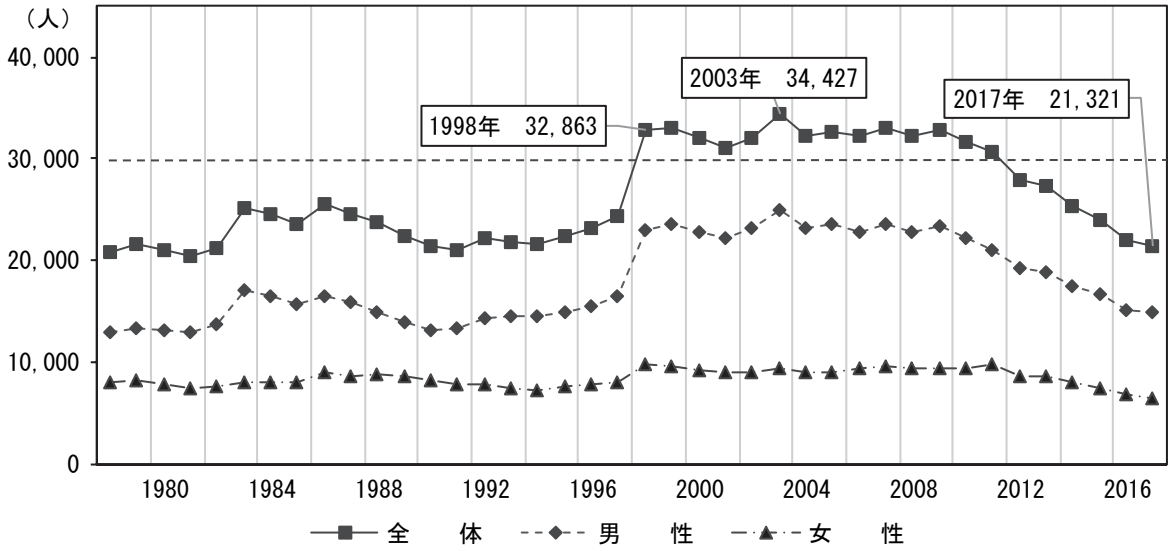
１　計画策定の背景

(1)　自殺対策の動向

わが国における年間自殺者数は、1998（平成10）年に前年から一挙に増加して３万人を超えました。1998(平成10)年に自殺者数が急増するまでは、自殺問題が行政上の課題とされることはほとんどなく、国における取組は、厚生労働省におけるうつ病対策や職場のメンタルヘルス対策を中心に、結果的に自殺予防につながると認められる取組を含め、各府省がそれぞれ実施しているという状況でした。

連続して年間自殺者数が３万人を超える状況の下、「個人だけでなく社会を対象とした自殺対策を実施すべきである」といった声が強く出され、民間団体が中心となり、総合的な自殺対策を推進させるための法制化を求めて、全国で署名活動が繰り広げられました。その結果、2006（平成18）年に「自殺対策基本法」が成立し、翌年の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。

図表１－１　わが国の自殺者数の推移



資料：自殺対策白書

しかし、法制定(2006年(平成18年))以降も自殺者数は３万人を超えていたことから、「自殺対策加速化プラン」「いのちを守る自殺対策緊急プラン」などが決定され、各府省において具体的な取組が推進されることとなりました。2012（平成24）年には大綱の見直しが行われ「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会が提

示されました。また当面の重点施策として、「様々な分野でのゲートキーパー※1の養成の促進」「児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実」「生活困窮者への支援の充実」などの施策が新たに盛り込まれるとともに、2016（平成28）年までに自殺死亡率を2005（平成17）年と比較して20%以上減少させるという数値目標が示されました。

2012（平成24）年以降、年間自殺者数は２万人台に減少し、その後も減少が続いています。しかし、それでも自殺死亡率は主要先進国の中で最も高いという状況にあります。

図表１－２　近年の主な自殺対策等の動き

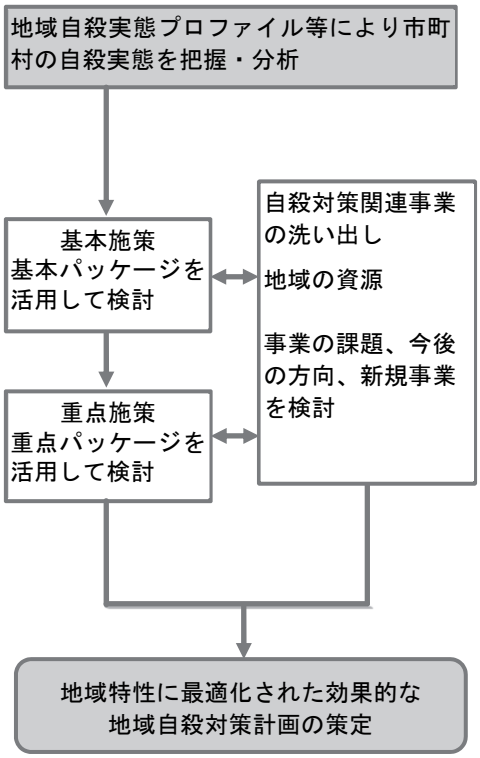
年　月	事　　項
平成２年	バブル崩壊
平成９年～	消費税率を５%に引き上げ、アジア通貨危機　大手金融機関の倒産
平成10年	自殺者が３万人を超える（平成23年まで連続）
平成17年５月	ＮＰＯ法人自殺対策支援センターライフリンクと国会議員有志との共催により、参議院議員会館において、シンポジウム開催
７月	参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
平成18年４月	自殺対策の法制化を求める３万人署名開始　10万人以上の署名
６月	自殺対策基本法の成立（10月施行） 自殺を個人的な問題としてのみ捉えるのではなく、社会的取組として施策を推進すること、関連機関と連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
平成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
平成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）
平成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
平成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、ゲートキーパーの育成・拡充、地域ごと自殺統計データ
平成23年３月	東日本大震災
平成24年８月	自殺総合対策大綱の見直し
平成25年６月	いじめ防止対策推進法成立（９月施行）
平成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）
平成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)
平成29年７月	自殺総合対策大綱～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～（閣議決定）

(2) 市町村自殺対策計画の義務化

「自殺対策基本法」は施行から10年目の節目に当たる2016（平成28）年４月に改正が行われ、市町村に市町村自殺対策計画の策定が義務づけられました。

また、地方公共団体による自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センター※2では、市町村の自殺実態を把握・分析した地域自殺実態プロファイル※3を作成し、また、自殺の地域特性ごとに類型化し、実施すべき対策事業をまとめた地域自殺対策政策パッケージ※4を作成し提供することとなりました。

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　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　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。

※３　地域自殺実態プロファイル：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。

※４　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。

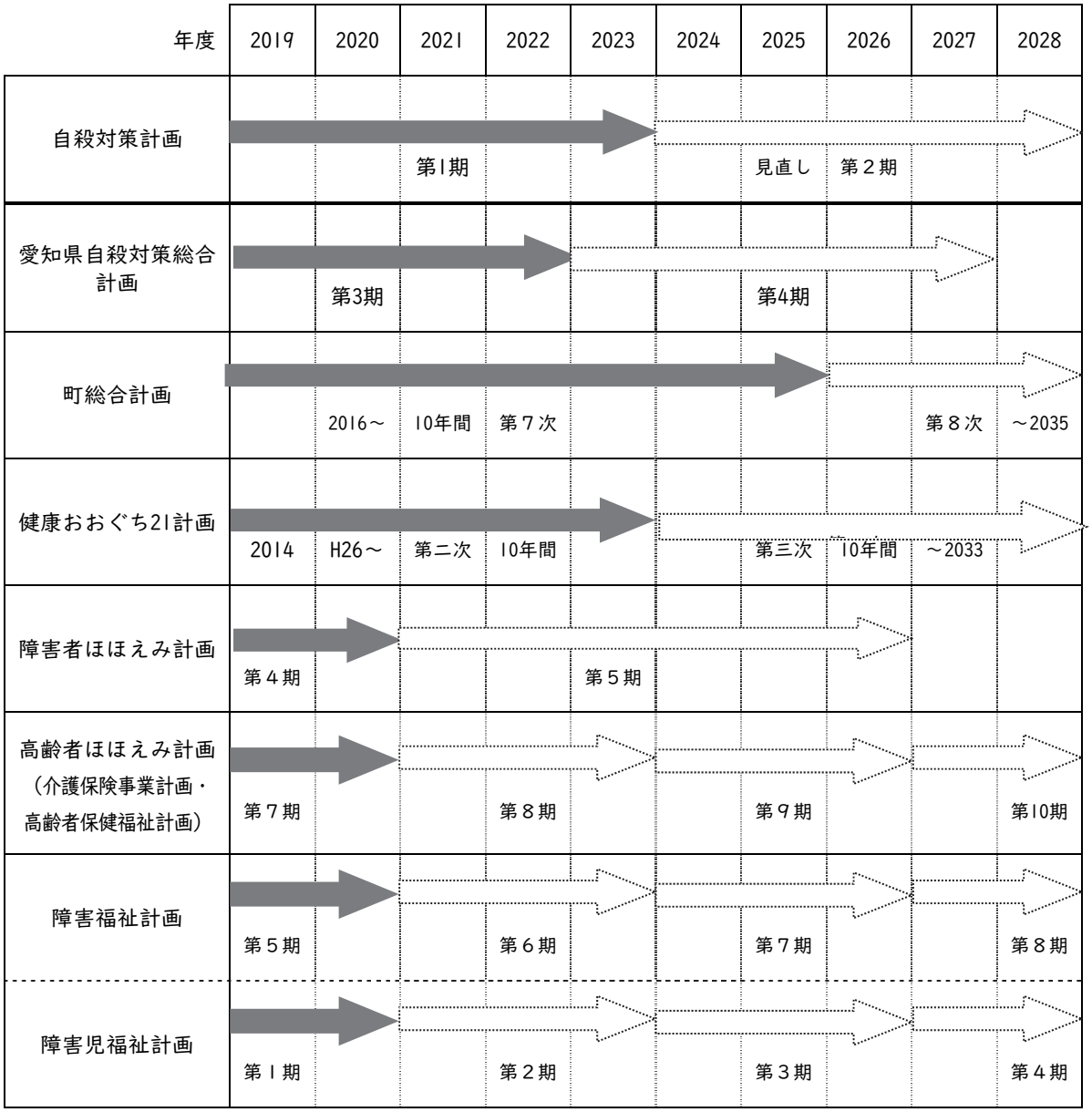
2　計画の位置づけ

この計画は、2016（平成28）年３月に改正された「自殺対策基本法」に基づく市町村自殺対策計画です。2017（平成29）年７月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」及び「第３期あいち自殺対策総合計画」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、2019年度から2023年度の５年間とします。



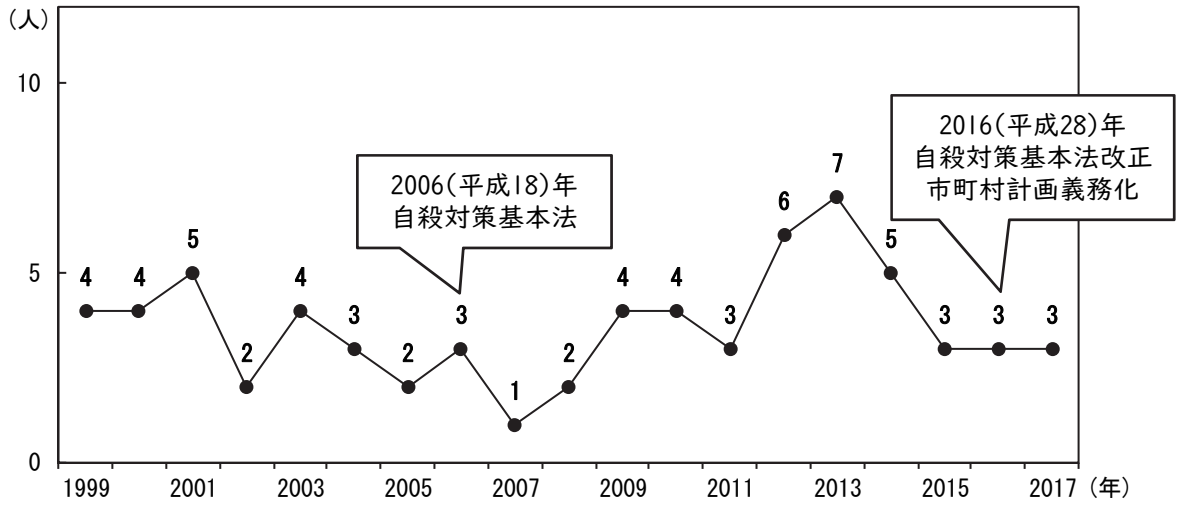
第２章　大口町における現状

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は人口動態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７人、最も少なかったのは2007（平成19）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「人口動態統計」

※自殺者数については、「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」（自殺統計）があります。両統計には下記のような違いがあり、数値は一致しません。本計画においては、必要に応じて両統計を用いています。

〇人口動態統計

・「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としています。

・自殺かどうか不明な場合、「人口動態統計」は死亡診断書が自殺であると訂正されない場合は自殺に計上されません。

・「人口動態統計」は、住居地別の統計となっています。

〇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。（2012（平成24）年から2016（平成28）年２月まで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。

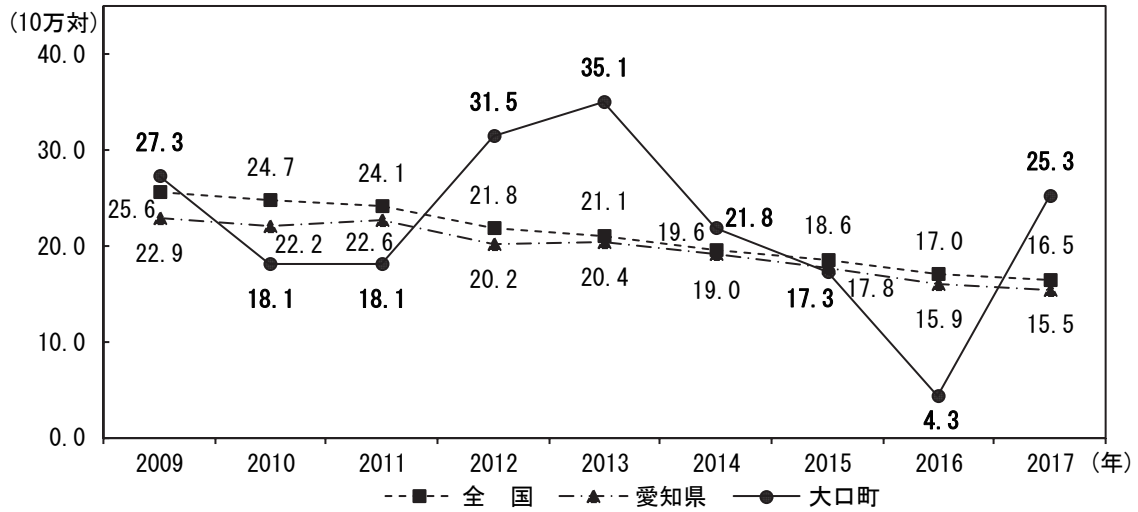
(2)　自殺死亡率の推移

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。

2010（平成22)、2011（平成23)、2015（平成27)、2016（平成28）年は全国、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年から2016年２月までは内閣府）

2　性・年齢別の自殺の状況

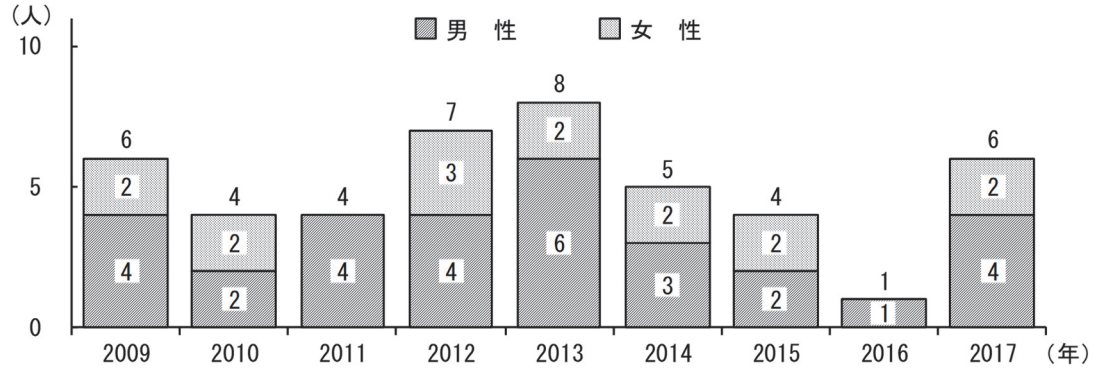
(1)　性別にみた自殺の状況

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66.7%を占めています。

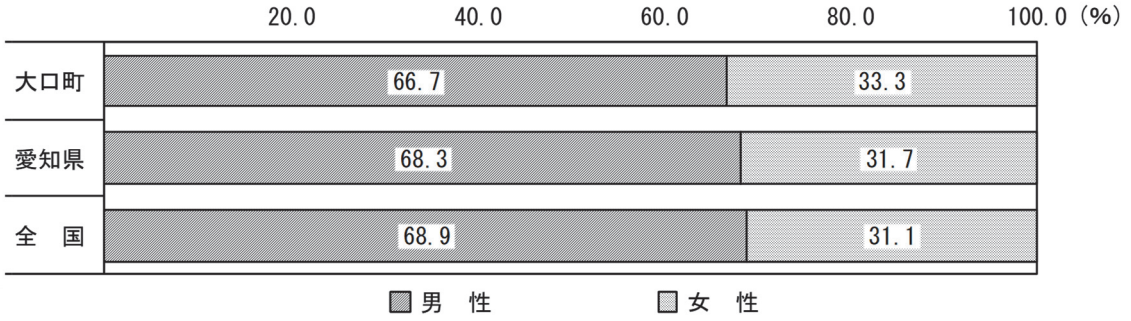
全国、愛知県と比べて、男性がわずかに低くなっています。

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年から2016年２月までは内閣府）

図表２－４　自殺者の性別構成割合（2013（平成25）年～2017（平成29）年）



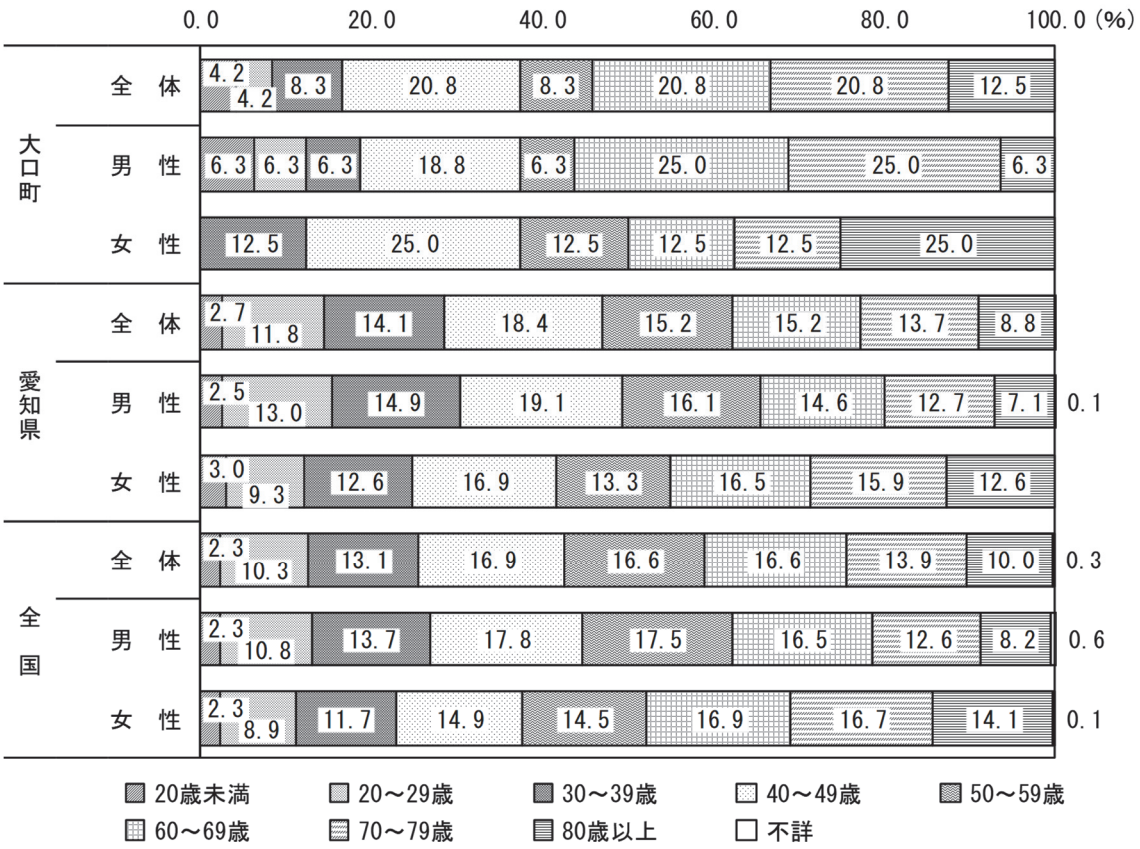
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（2013年から2016年２月までは内閣府）

(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16.7%、40～59歳が29.1%、60歳以上の高齢者が54.1%と、高齢者が半数以上を占めています。性別にみると、女性は、40代、80代が25.0%と最も高く、男性は、60代、70代が25.0%と最も高くなっています。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歳以下の若者の割合が約10ポイント低く、60歳以上が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（2013（平成25）年～2017（平成29）年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（2013年から2016年２月までは内閣府）

(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27.2、女性が14.0となっています。男女とも全国、愛知県を上回っています。

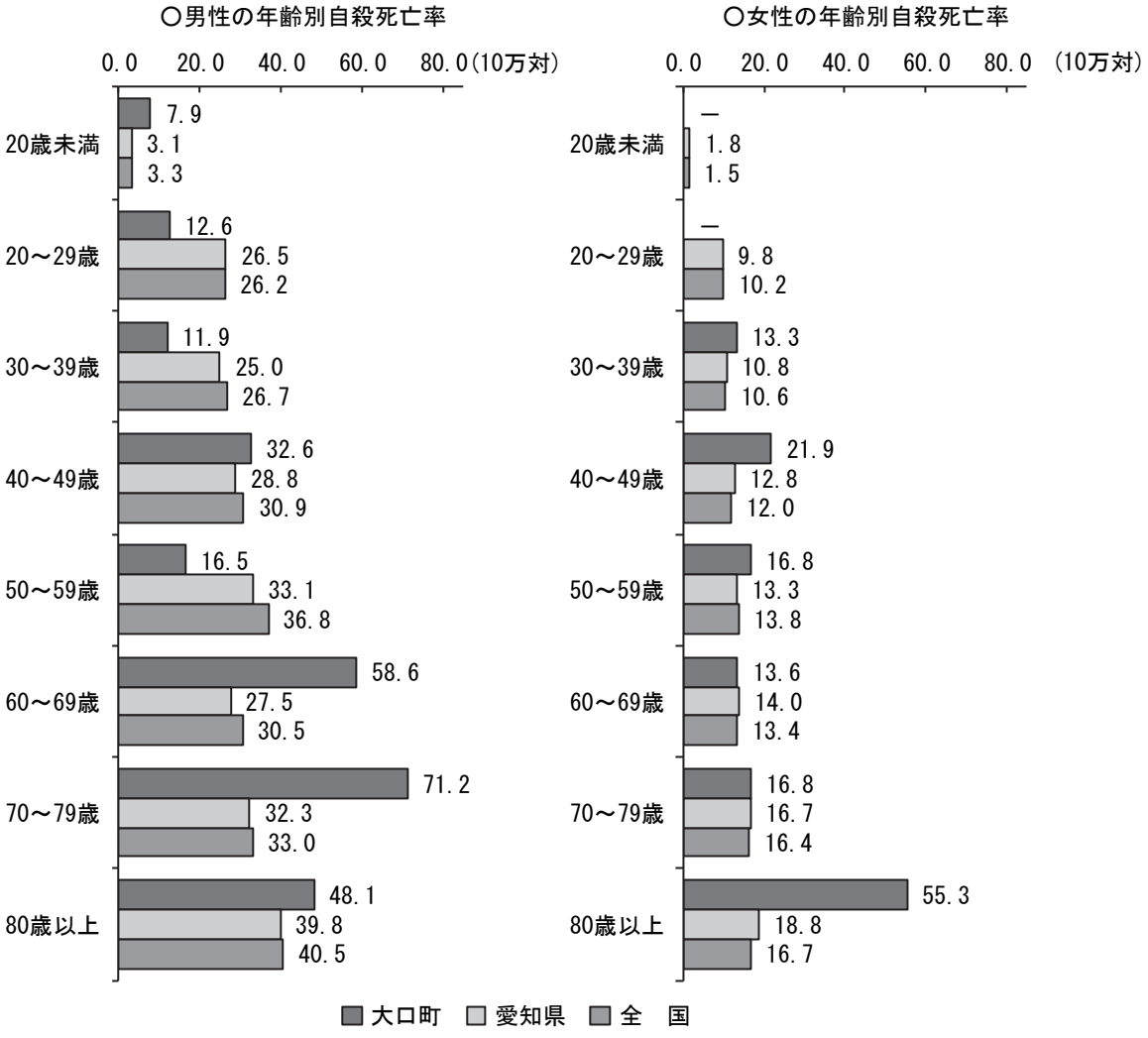
図表２－７で、本町の性・年齢別自殺死亡率をみると、男性は70代が71.2、女性は80歳以上が55.3と最も高くなっています。全国、愛知県と比べると、男性は20歳未満、40代、60歳以上、女性は30～59歳、70歳以上が高くなっています。

図表２－６　性別自殺死亡率（2013年～2017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	27.2	24.1	26.2
女性の自殺死亡率	14.0	11.3	11.3

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（2013（平成25）年～2017（平成29）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（2013（平成25）年～2017（平成29）年）

性　別	年齢階級	大口町 自殺者数(人)		割合（%）					
				大口町		愛知県		全　国	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男　性	60歳代	2	2	15.4	15.4	15.5	10.8	17.1	10.8
	70歳代	4	0	30.8	0.0	15.9	7.1	15.1	6.3
	80歳以上	0	1	0.0	7.7	9.6	3.2	10.4	3.6
女　性	60歳代	0	1	0.0	7.7	10.6	3.4	9.7	3.2
	70歳代	1	0	7.7	0.0	9.7	3.7	9.1	3.8
	80歳以上	2	0	15.4	0.0	7.7	3.0	7.4	3.5
合計		13		100		100		100	

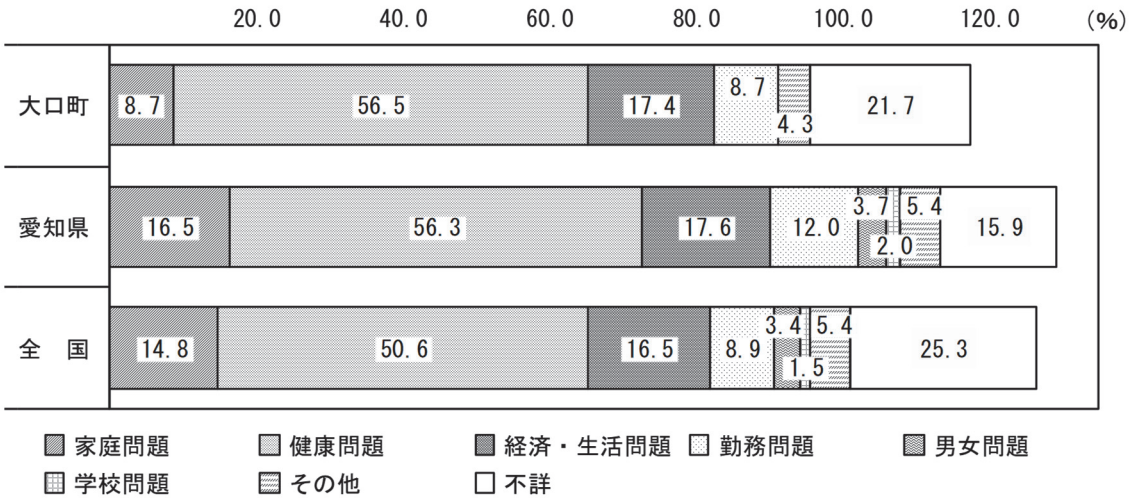
資料：「地域自殺実態プロファイル」

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」（56.5%）が最も高く、次いで「経済・生活問題」（17.4%）、「家庭問題」「勤務問題」（8.7%）の順となっています。「男女問題」「学校問題」は計上されていません。

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

図表２－９　自殺者の原因・動機別割合（2013（平成25）年～2017（平成29）年、複数の原因・動機あり）



（注）　大口町の2016（平成28）年の自殺者数が１人であり、個人が識別される恐れがあるため、集計から除く。
　　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。

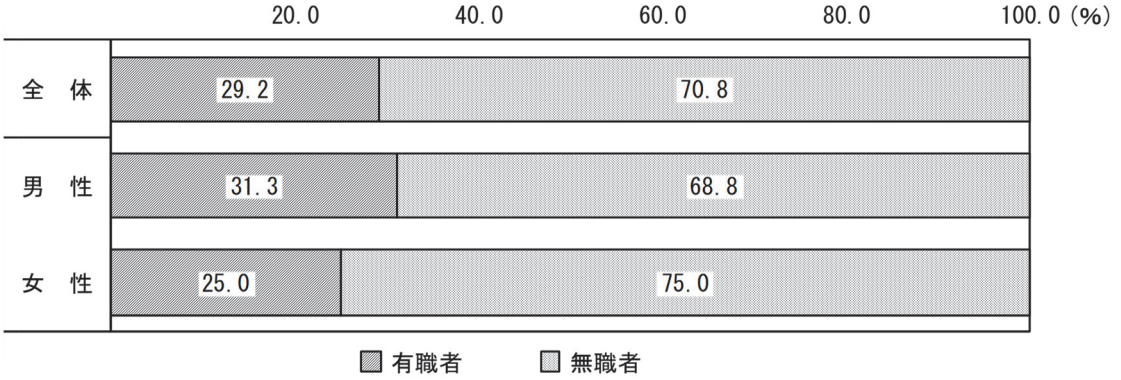
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（2013年から2016年２月までは内閣府）

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70.8%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31.3%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（2013（平成25）年～2017（平成29）年）



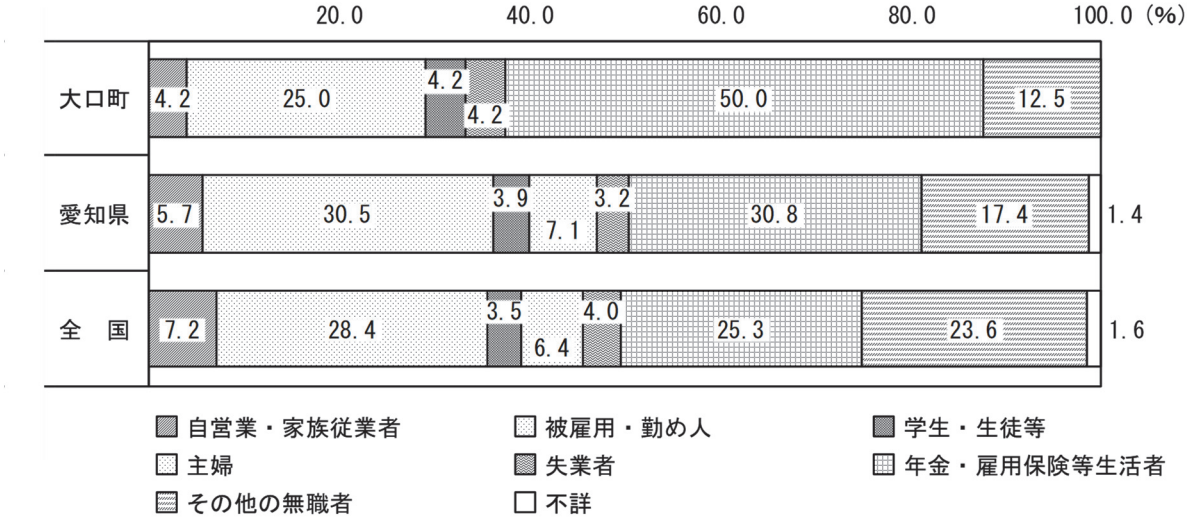
資料：「地域自殺実態プロファイル」

(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50.0%と半数を占め、次いで「被雇用・勤め人」が25.0%、「その他の無職者」が12.5%などとなっています。「主婦」はありません。

全国、愛知県と比べると、本町は「学生・生徒等」「失業者」「年金・雇用保険等生活者」が高く、「自営業・家族従業者」「被雇用・勤め人」「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（2013（平成25）年～2017（平成29）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」（2013年から2016年２月までは内閣府）

(3)　有職者の自殺の内訳と町内事業所・従業者の状況

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・家族従業者が14.3%と、全国、愛知県と比較して低くなっていますが、一方で被雇用者・勤め人が85.7%と、全国、愛知県と比較して高くなっ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。

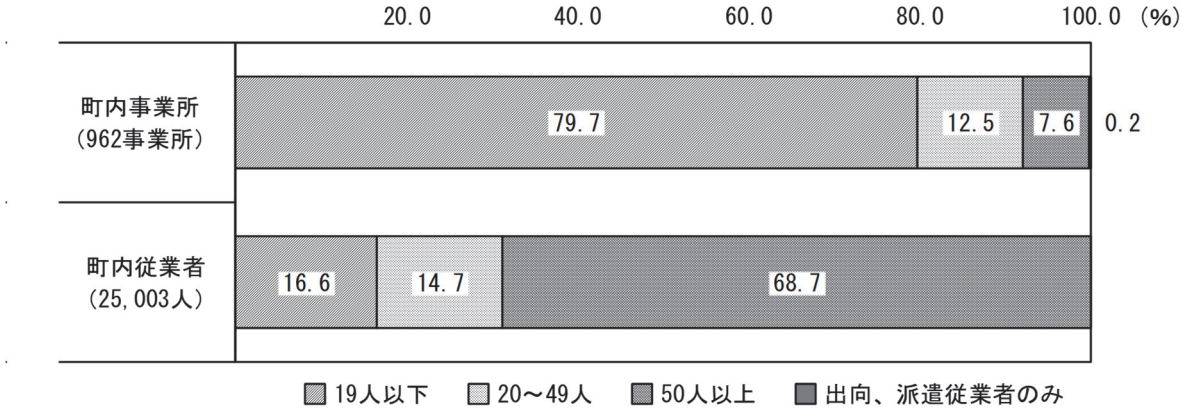
図表２－12　有職者の自殺の内訳（2013（平成25）年～2017（平成29）年）

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	1	14.3	15.8	20.3
被雇用者・勤め人	6	85.7	84.2	79.7
合　計	7	100	100	100

（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者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者の割合



資料：「平成26年経済センサス-基礎調査」

※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・同居の有無別に自殺死亡率をみると、大口町は男性の40～59歳無職者同居、60歳以上無職者独居、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※6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60歳以上無職者独居、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２－１　性・年齢階級・就業状況・同居の有無別の自殺死亡率（2013（平成25）年～2017（平成29）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	0.0	14.0	16.4
			独居	28.6	32.4	29.8
		無職者	同居	57.1	63.6	61.1
			独居	0.0	114.9	97.3
	40～59歳	有職者	同居	23.2	17.0	18.9
			独居	0.0	33.9	38.2
		無職者	同居	141.6	128.1	123.5
			独居	0.0	305.5	263.0
	60歳以上	有職者	同居	20.4	11.6	16.3
			独居	0.0	31.4	36.3
		無職者	同居	62.5	33.1	33.8
			独居	348.7	103.0	94.8
女　性	20～39歳	有職者	同居	16.7	6.3	5.9
			独居	0.0	11.8	10.9
		無職者	同居	0.0	13.8	15.0
			独居	0.0	26.1	30.5
	40～59歳	有職者	同居	0.0	6.9	6.3
			独居	295.6	16.3	13.5
		無職者	同居	24.1	14.7	16.0
			独居	0.0	42.8	44.0
	60歳以上	有職者	同居	0.0	6.5	7.1
			独居	0.0	16.5	10.6
		無職者	同居	24.2	16.5	15.7
			独居	56.4	25.1	23.5

資料：「地域自殺実態プロファイル」

(2)　地域自殺実態プロファイルの推奨パッケージ（重点パッケージ）

図表２－２は、国から提供された地域自殺実態プロファイルに示された本町の主な自殺の特徴です。2013（平成25）年から2017（平成29）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ァイルによる上位の性・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」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２－２　大口町の主な自殺の特徴（2013（平成25）年～2017（平成29）年）

▼大口町の自殺者数は2013（平成25）年～2017（平成29）年の合計24人（男性：16人、女性：８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	5	20.8%	62.5	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
２位 男性60歳以上無職独居	3	12.5%	348.7	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
３位 女性60歳以上無職同居	3	12.5%	24.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
４位 男性40～59歳有職同居	3	12.5%	23.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
５位 女性40～59歳無職同居	2	8.3%	24.1	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺

（注）１　自殺率の母数（人口）は2015（平成27）年国勢調査をもとにした自殺総合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ァイル」

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」策定のための基礎資料とすることを目的に行いました。

(2)　調査方法、回収結果

〇調査方法

調査対象者	町内にお住まいの20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	2018（平成30）年８月１日
調査期間	2018（平成30）年８月１日～８月31日

〇回収結果

配布数	回収数（率）	有効回答数（率）
1,000	359（35.9%）	358（35.8%）

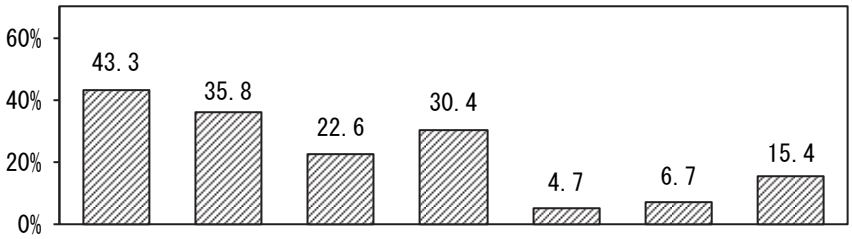
2　「こころの健康に関する町民意識調査」結果の概要

(1)　日ごろ感じている悩みやストレス

日ごろ感じている悩みやストレスは､｢家庭に関すること｣が最も高くなっています。

性・年齢別にみると、男性の場合、20代は「健康に関すること」、30代、40代は「仕事に関すること」、50代は「仕事に関すること」および「家庭に関すること」が最も高くなっています。女性の場合、20代は「仕事に関すること」、30～50代は「家庭に関すること」が最も高く、男女ともに60歳以上は「健康に関すること」が最も高くなっています。

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



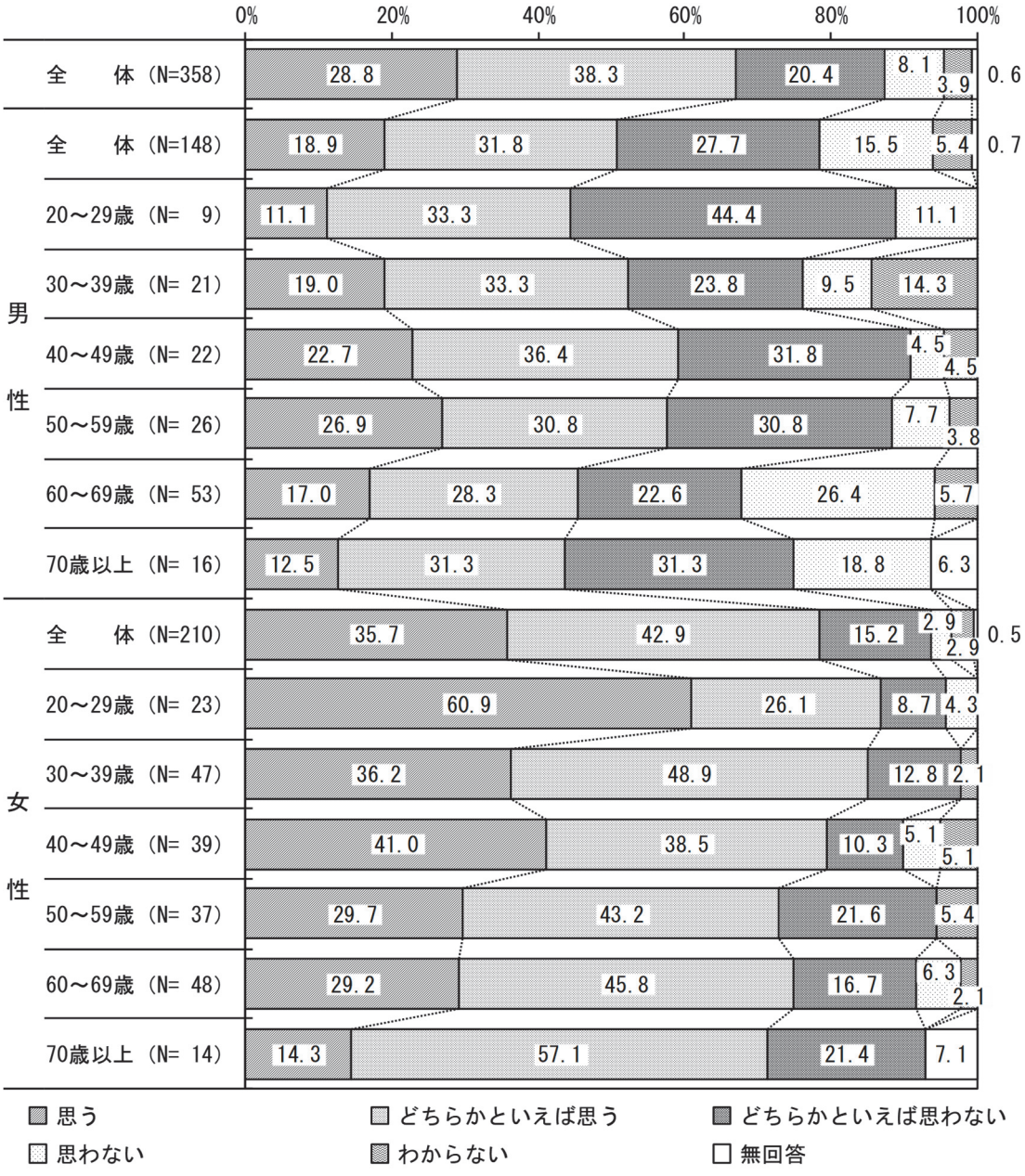
区　分		N	家庭に関すること	健康に関すること	経済的なこと	仕事に関すること	恋愛に関すること	その他	無回答
全　体		358	43.3	35.8	22.6	30.4	4.7	6.7	15.4
男性	全　体	148	29.7	39.2	25.0	35.1	3.4	3.4	16.2
	20～29歳	9	22.2	55.6	22.2	33.3	33.3	－	11.1
	30～39歳	21	42.9	23.8	28.6	71.4	4.8	－	9.5
	40～49歳	22	18.2	45.5	31.8	59.1	4.5	－	4.5
	50～59歳	26	50.0	30.8	34.6	50.0	－	－	7.7
	60～69歳	53	22.6	39.6	20.8	11.3	－	7.5	26.4
	70歳以上	16	25.0	50.0	12.5	6.3	－	6.3	25.0
女性	全　体	210	52.9	33.3	21.0	27.1	5.7	9.0	14.8
	20～29歳	23	17.4	21.7	17.4	30.4	21.7	26.1	17.4
	30～39歳	47	68.1	29.8	34.0	36.2	10.6	2.1	4.3
	40～49歳	39	79.5	28.2	28.2	30.8	2.6	2.6	5.1
	50～59歳	37	62.2	35.1	13.5	45.9	－	5.4	13.5
	60～69歳	48	35.4	41.7	12.5	4.2	－	10.4	29.2
	70歳以上	14	21.4	42.9	7.1	7.1	－	28.6	28.6

(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38.3%と最も高く、「思う」(28.8%)と合計した＜思う＞は67.1%です。「どちらかといえば思わない」(20.4%)と「思わない」(8.1%)を合計した＜思わない＞は28.5%です。

性・年齢別にみると、＜思う＞はいずれの年齢層でも女性が男性より15ポイント以上高く、女性の20歳代および30歳代は85%以上と非常に高くなっています。

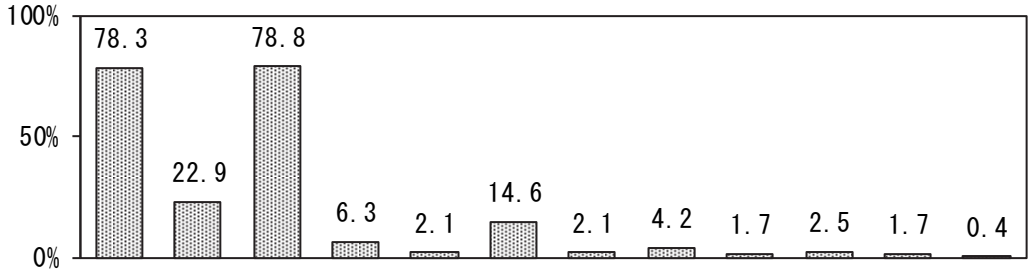
図表３－２　悩みやストレスを誰かに相談したいと思うか



(3)　悩みやストレスを誰かに相談したいと思うか

(2)で「思う」または「どちらかといえば思う」と回答した人に、誰に相談したいと思うかたずねたところ、「知人・友人」(78.8%) および「家族・親族」(78.3%) が突出して高くなっています。次いで、「職場の人（上司や同僚等)」が22.9%、「同じ悩みを抱える人」が14.6%などとなっています。

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
全　体		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
男性	全　体	75	73.3	24.0	68.0	8.0	1.3	9.3	1.3	6.7	1.3	1.3	1.3	1.3
	20～29歳	4	75.0	25.0	100.0	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	30～39歳	11	72.7	54.5	72.7	18.2	－	9.1	9.1	－	－	－	－	－
	40～49歳	13	76.9	23.1	53.8	－	－	23.1	－	－	－	－	－	－
	50～59歳	15	73.3	46.7	86.7	6.7	－	6.7	－	13.3	6.7	－	6.7	－
	60～69歳	24	66.7	－	62.5	8.3	－	8.3	－	8.3	－	4.2	－	4.2
	70歳以上	7	100.0	－	57.1	14.3	14.3	－	－	14.3	－	－	－	－
女性	全　体	165	80.6	22.4	83.6	5.5	2.4	17.0	2.4	3.0	1.8	3.0	1.8	－
	20～29歳	20	90.0	40.0	85.0	－	－	5.0	5.0	－	－	－	－	－
	30～39歳	40	80.0	30.0	90.0	10.0	5.0	20.0	5.0	2.5	－	2.5	－	－
	40～49歳	31	87.1	25.8	83.9	－	3.2	22.6	3.2	3.2	－	3.2	－	－
	50～59歳	27	77.8	18.5	96.3	3.7	－	22.2	－	3.7	7.4	3.7	－	－
	60～69歳	36	72.2	11.1	69.4	11.1	－	16.7	－	5.6	2.8	5.6	8.3	－
	70歳以上	10	80.0	－	70.0	－	10.0	－	－	－	－	－	－	－

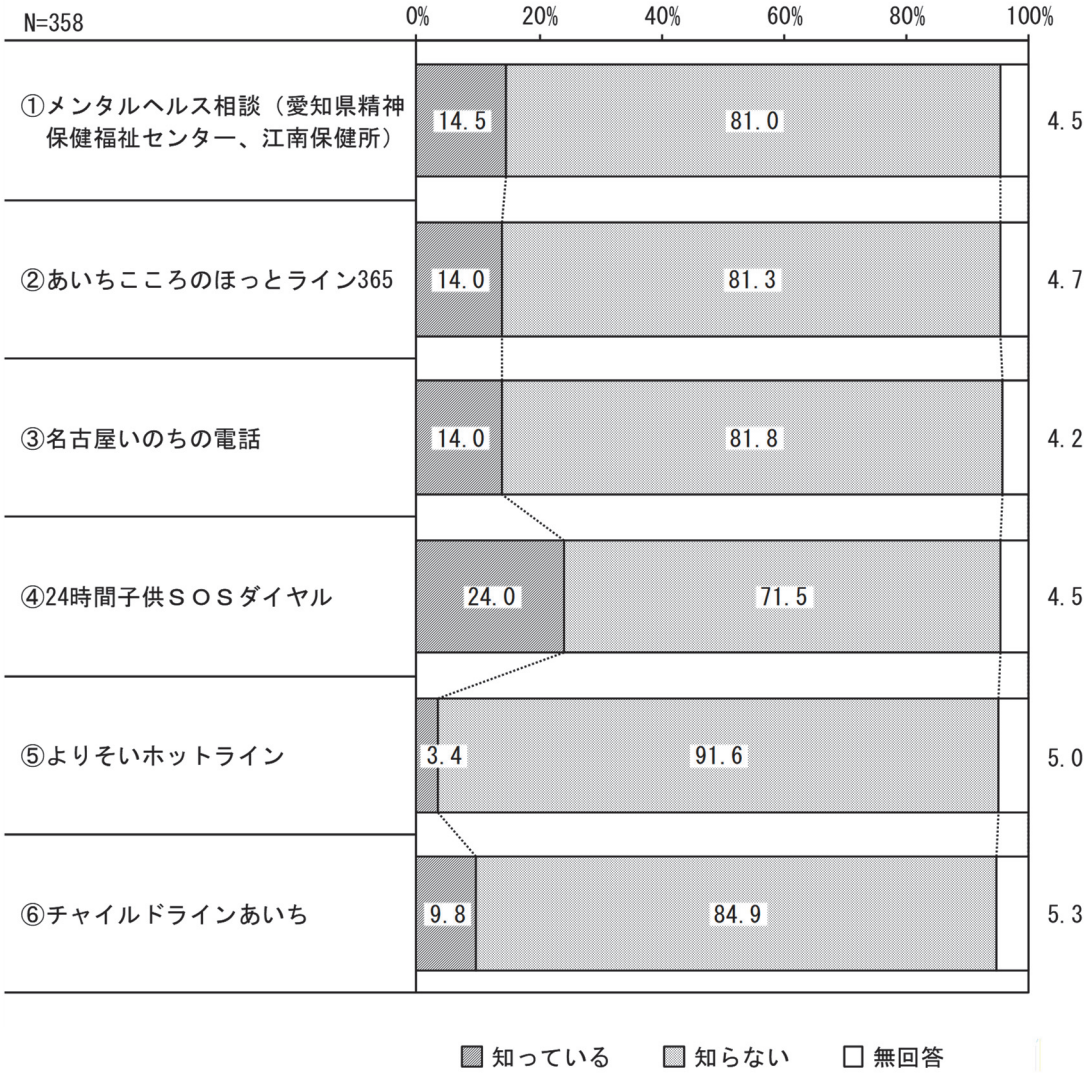
(4)　相談機関の認知度

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

いずれの相談機関も「知らない」が70%を超えており、こころの健康や悩みについて相談できる場所の認知度はいずれも低いと言えます。

「知っている」は《④24時間子供ＳＯＳダイヤル》が24.0%と最も高くなっており、また、最も低いのは《⑤よりそいホットライン》（3.4%）です。

図表３－４　相談機関の認知度

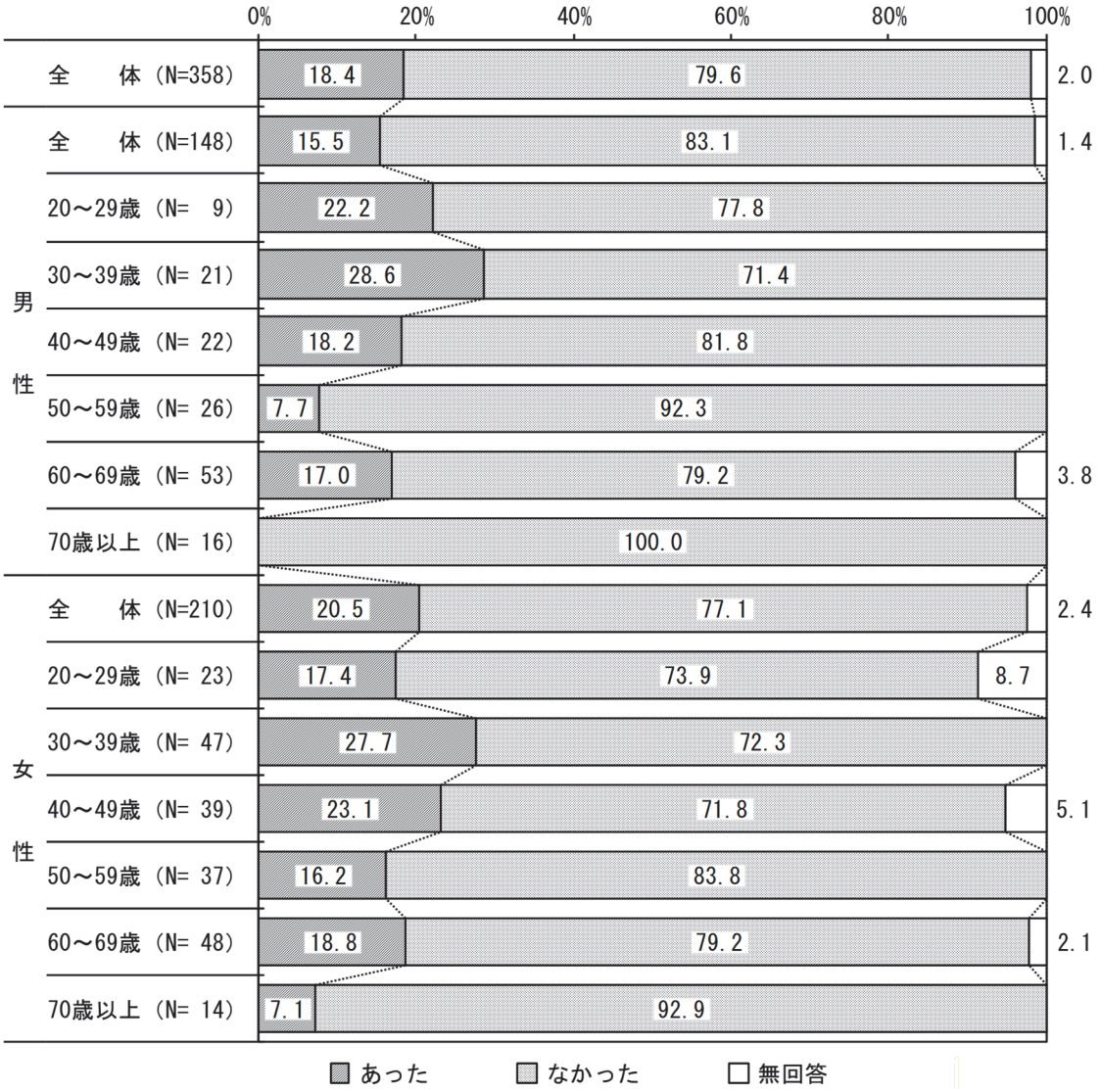


(5)　本気で自殺したいと考えた経験

これまでに、本気で自殺したいと考えたことが「あった」は18.4%と、約５人に１人が自殺を考えたことになります。

性・年齢別にみると、「あった」は、男女ともに30代が最も高く27%以上となっています。40歳未満では男性が女性より高く、40歳以上では女性が男性より高くなっており、全体では女性が男性より5.0ポイント高くなっています。

図表３－５　本気で自殺したいと考えた経験

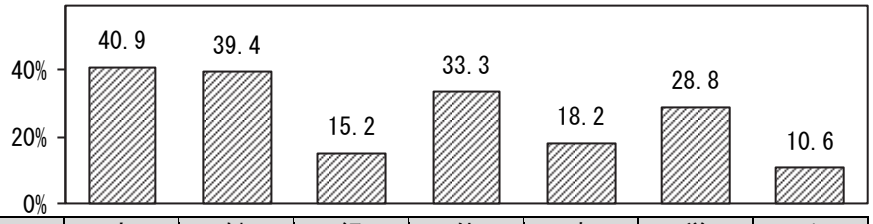


(6)　自殺したいと考えた理由や原因

図表３－６は、自殺したいと考えた理由や原因を分類別にみたものです。「家庭のこと」が40.9%と最も高く、ついで「健康のこと」が39.4%、「仕事のこと」が33.3%などとなっています。

性別にみると、男性は「仕事のこと」が女性より15.6ポイント高く、女性は「家庭のこと」「学校のこと」「健康のこと」が男性より20ポイント以上高くなっています。年齢別にみると、20代は「家庭のこと」「学校のこと」、30代は「仕事のこと」、40代は「家庭のこと」、50歳以上は「健康のこと」が最も高くなっています。

図表３－６　自殺したいと考えた理由や原因（分類別、複数選択）　　単位：%、Nは人



区　分		N	家庭のこと	健康のこと	経済的なこと	仕事のこと	恋愛のこと	学校のこと	その他
全　体		66	40.9	39.4	15.2	33.3	18.2	28.8	10.6
性別	男　性	23	17.4	26.1	8.7	43.5	17.4	13.0	21.7
	女　性	43	53.5	46.5	18.6	27.9	18.6	37.2	4.7
年齢	20～29歳	6	50.0	16.7	－	－	16.7	50.0	33.3
	30～39歳	19	47.4	31.6	26.3	52.6	36.8	31.6	－
	40～49歳	13	53.8	30.8	15.4	38.5	23.1	46.2	7.7
	50～59歳	8	37.5	50.0	－	12.5	12.5	25.0	12.5
	60～69歳	18	22.2	50.0	16.7	27.8	－	5.6	16.7
	70歳以上	1	－	100.0	－	－	－	－	－

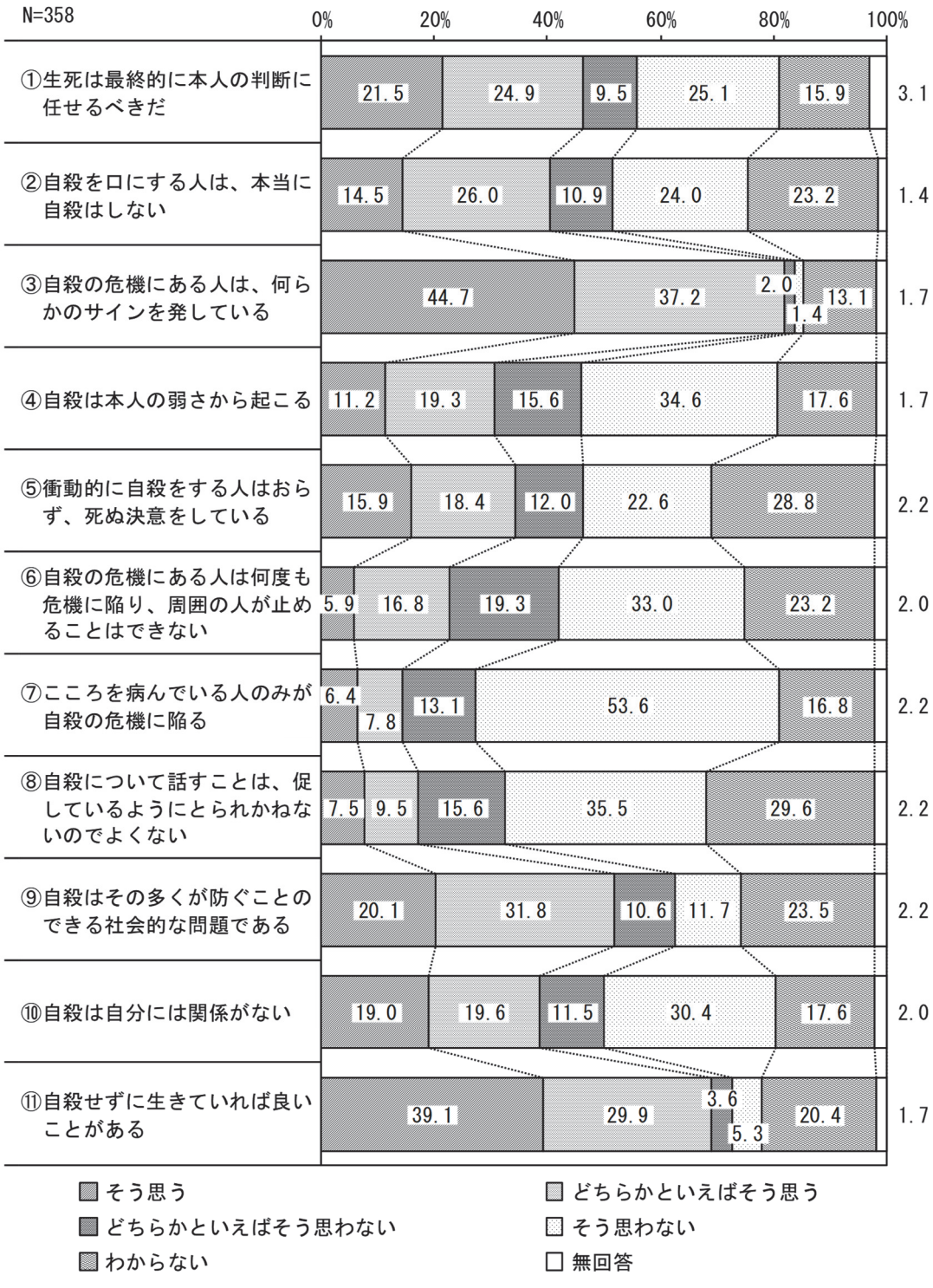
分　類	選 択 肢
家庭のこと	家族関係の不和／子育て／家族の介護・看病／その他家庭のこと
健康のこと	自分の病気の悩み／身体の悩み／心の悩み／その他健康のこと
経済的なこと	借金／失業／生活困窮／倒産／事業不振／その他経済的なこと
仕事のこと	仕事の不振／職場の人間関係／長時間労働／その他仕事のこと
恋愛のこと	失恋／結婚を巡る悩み／その他恋愛のこと
学校のこと	いじめ／学業不振／教師との人間関係／その他学校のこと
その他	その他のこと

(7)　自殺に対する考え方

図表３－７は、①～⑪の自殺に対する考え方についてたずねた結果です。

《③自殺の危機にある人は、何らかのサインを発している》については、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合計した＜思う＞が81.9%と非常に高くなっています。《⑨自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である》については、＜思う＞が51.9%にとどまっています。

図表３－７　自殺に対する考え方

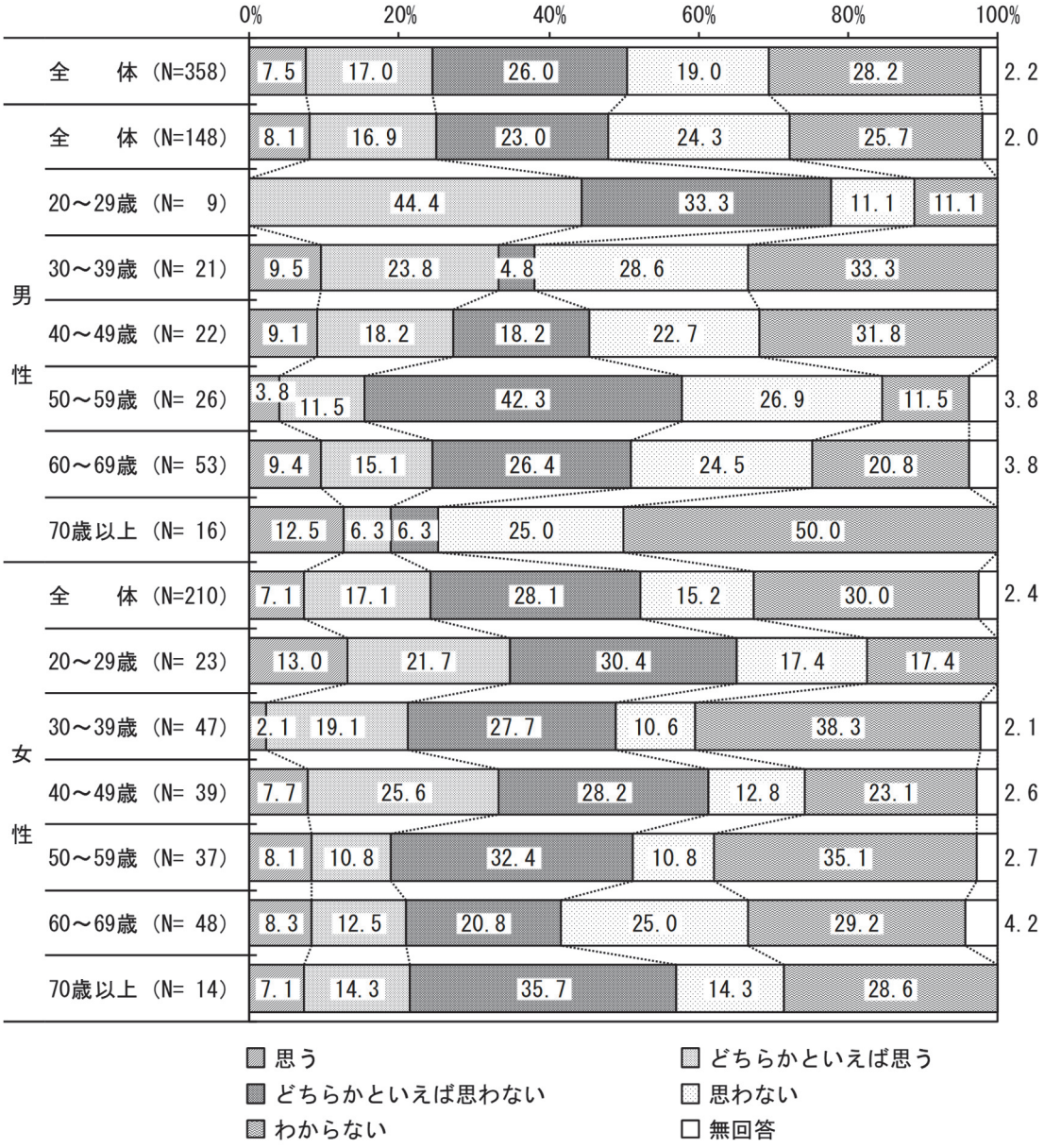


(8)　自殺対策が自分に関わる問題だと思うか

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」（7.5%）と「どちらかといえば思う」（17.0%）を合計した＜思う＞が24.5%、「どちらかといえば思わない」（26.0%）と「思わない」（19.0%）を合計した＜思わない＞が45.0%、「わからない」が28.2%です。

性・年齢別にみると、＜思う＞は、男性は20代が40%以上、女性は20代、40代が30%以上と高くなっています。また、男性の50代と70歳以上および女性の50代では、20%以下と低くなっています。

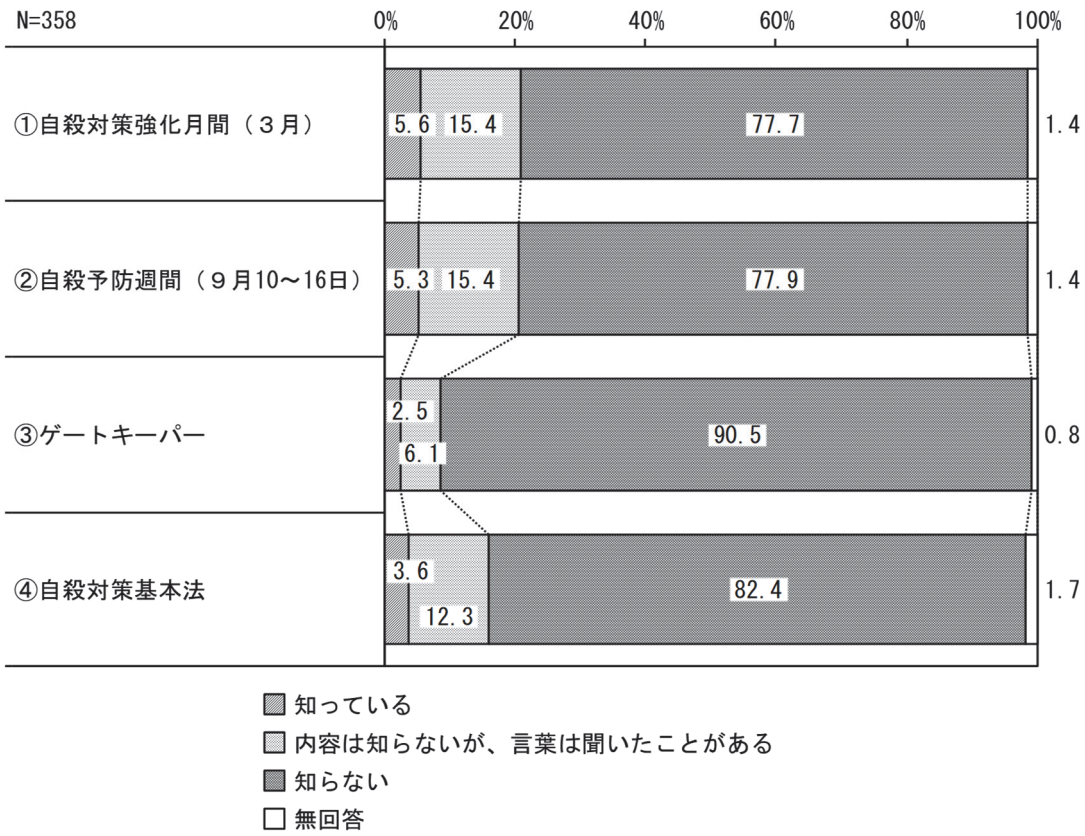
図表３－８　自殺対策が自分に関わる問題だと思うか



(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21.0%、《②自殺予防週間（９月10～16日）》が20.7%、《③ゲートキーパー》が8.6%、《④自殺対策基本法》が15.9%となっています。いずれの言葉も75%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90%以上となっています。

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

▼相談機関の認知が低い

悩みやストレスを誰かに相談したいと思う人は67.1％と、過半数の人が誰かに相談したいと思っています。そのうち、相談相手として「家族・親族」「知人・友人」がいずれも75％以上となっており、「医師・保健師」「行政」「民間の相談機関」「町が開催する各種相談会」などの専門的な相談機関は10％以下となっています。

こころの健康や悩みについて相談できる場所として、６つの相談機関の認知度では、「知らない」が70％を超えており、認知度はいずれも低いと言えます。

多くの人が自分に合った相談先を知り、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

本気で自殺したいと思ったことが「あった」は18.4％となっています。特に男女とも30代が最も高くなっています。

自殺したいと考えた理由や原因は、「家庭のこと」が最も高く、次いで「健康のこと」「仕事のこと」などとなっていますが、性別や年齢によって特徴が分かれています。性別にみると、男性は「仕事のこと」、女性は「家庭のこと」が最も高く、年齢別にみると、20代は「家庭のこと」「学校のこと」、30代は「仕事のこと」、40代は「家庭のこと」、50歳以上は「健康のこと」が最も高くなっています。

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

住民が、自殺について誤った認識や偏見を持たず、正しい知識を身につけることが、自殺対策を推進するための基礎となります。

自殺に対する考え方をたずねた中で、《③自殺の危機にある人は、何らかのサインを発している》について＜思う＞が81.9％と非常に高くなっているなど、情報が浸透しているものもありますが、《②自殺を口にする人は、本当に自殺はしない》について＜思う＞が40.5％となっていることや、《⑨自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である》について＜思う＞が51.9％にとどまっていることなどから、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ことで、自殺者や自殺未遂者、自死遺族などへの理解が深まるとともに、身近にいる人の自殺の危機への気づきにもつながります。

▼自殺対策に対する意識

自殺対策を推進する上で、住民による取組は必要不可欠です。自殺に関する偏見なくすことで生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）を減らしたり、お互いに自殺のリスクに気づきあうなどの信頼できる人間関係を作ることで生きることの促進要因(自殺に対する保護要因）を増やしたりするなどの自殺対策が重要です。

しかし、自分に関わる問題だと＜思う＞人は24.5%にとどまっており、また、自殺対策に関する４つの言葉※8について＜知っている＞人は、いずれも25%以下であり、特に、自殺対策を推進する上で重要な役割である《③ゲートキーパー》は10%を下回っています。

行政や専門機関だけでなく、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。

※８　４つの言葉：①自殺対策強化月間（3月）②自殺予防週間（9月10日～16日）③ゲートキーパー④自殺対策基本法 →23頁参照

第４章　計画の基本的な考え方

１　基本理念

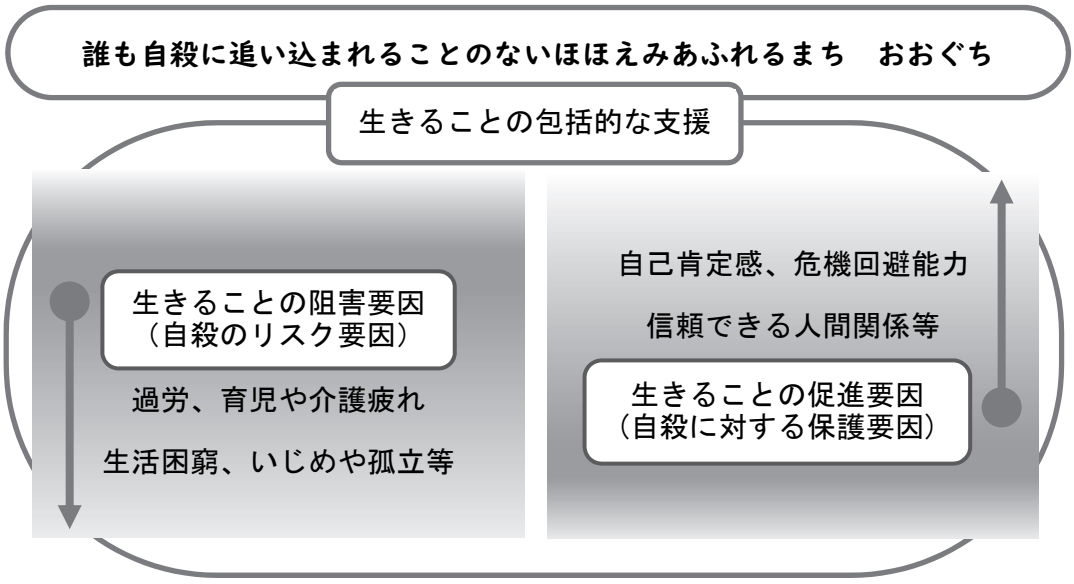
「大口町こころの健康に関する町民意識調査」によると、本気で自殺を考えたことある住民が18.4%いることがわかりました。自殺はもはや、誰にでも起こり得る身近な問題といえます。

自殺は、その多くが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。

すなわち、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。

そこで、計画においては「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」を基本理念として掲げ、その実現を目指します。

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の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（大口町・愛知県・国）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３期あいち自殺対策総合計画」では、2022年までに自殺死亡率を14.0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。

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）以下とすることを目指すことを前提に、計画期間である2019年から2023年までの５年平均の自殺死亡率を、愛知県の2022年の目標である14.0（人数3.4人／年）以下とすることを目指します。

図表３－１　数値目標

区　分	基準値	目標値	
	2013～2017年の平均 （平成25～29年）	2019～2023年の平均	2026年
自殺死亡率 （人口10万対）	20.7	14.0以下	13.0以下
自殺者数（人／年）	4.8	3.4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】
〇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	
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

〇第３期あいち自殺対策総合計画の数値目標

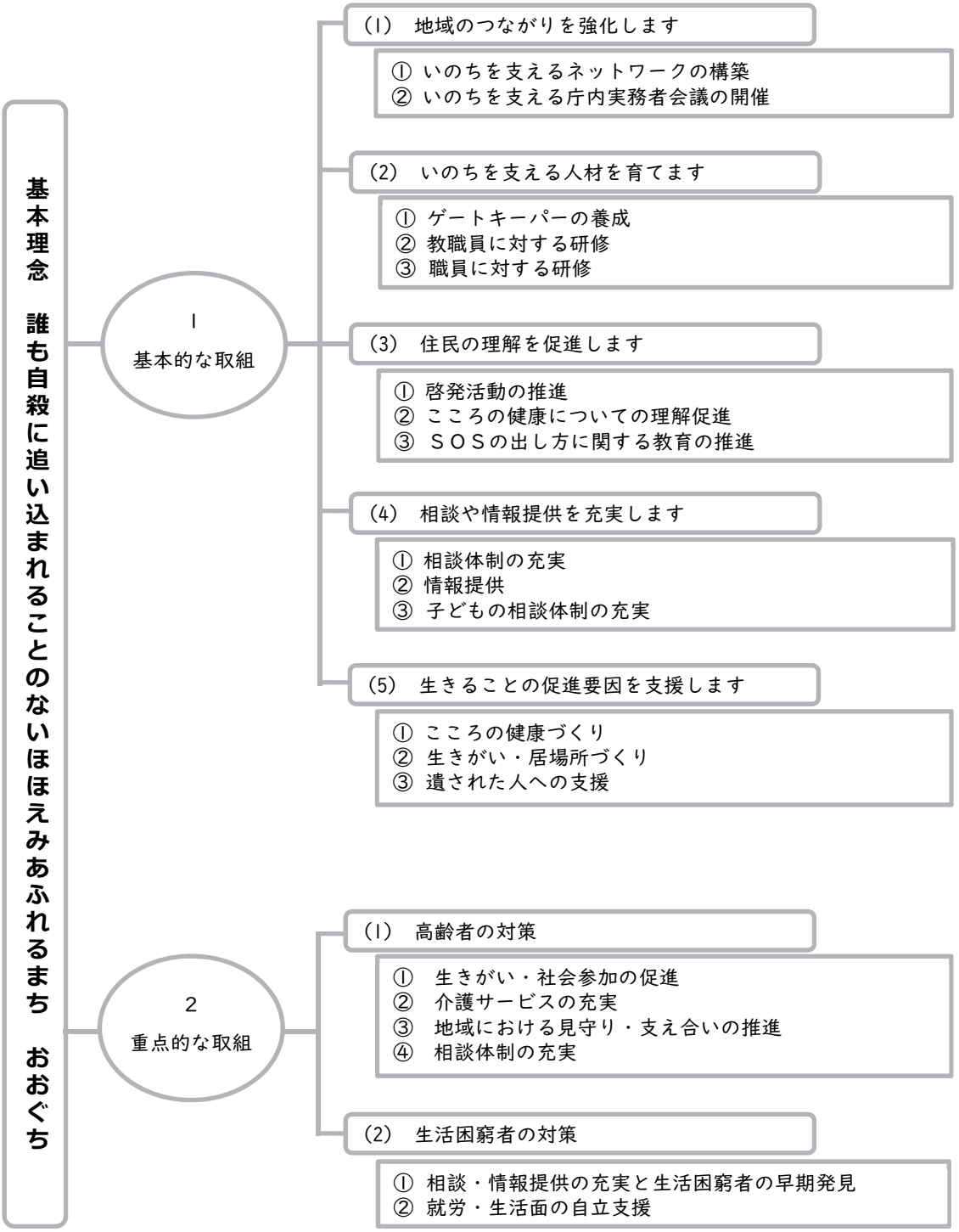
区　分	現状値	目標値		考　え　方
	2015年 （平成27年）	2022年	2026年	
自殺死亡率 （人口10万対）	17.5	14.0以下	13.0以下	自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ推計値を算出

(2)　評価指標

区　　分		2018年 （平成30年）	2023年	備　　考
ゲートキーパーの認知度	「知っている」の割合	2.5%		こころの健康に関する町民意識調査
ゲートキーパーの養成講座	開催回数	―	１回	
	受講者数	―	40人	
「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	「どちらかというとそう思う」＋「そう思う」の割合	51.9%		こころの健康に関する町民意識調査
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	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	37.8%	35%以下	
ＳＯＳの出し方に関する教育の実施		―	実施	
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%		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	14.0%		
	24時間子供ＳＯＳダイヤル	14.0%		
	よりそいホットライン	3.4%		
	チャイルドラインあいち	9.8%		

※「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


基本理念　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
1
基本的な取組
(1)　地域のつながりを強化します
① いのちを支えるネットワークの構築
② いのちを支える庁内実務者会議の開催
(2)　いのちを支える人材を育てます
① ゲートキーパーの養成
② 教職員に対する研修
③ 職員に対する研修
(3)　住民の理解を促進します
① 啓発活動の推進
② こころの健康についての理解促進
③ ＳＯＳの出し方に関する教育の推進
(4)　相談や情報提供を充実します
① 相談体制の充実
② 情報提供
③ 子どもの相談体制の充実
(5)　生きることの促進要因を支援します
① こころの健康づくり
② 生きがい・居場所づくり
③ 遺された人への支援
2
重点的な取組
(1)　高齢者の対策
①　生きがい・社会参加の促進
②　介護サービスの充実
③　地域における見守り・支え合いの推進
④　相談体制の充実
(2)　生活困窮者の対策
① 相談・情報提供の充実と生活困窮者の早期発見
② 就労・生活面の自立支援

第５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

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、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

主に庁内の関係部署の担当者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

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

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

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。

① 啓発活動の推進

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、関係機関と連携しリーフレットの配布等を行います。

② こころの健康についての理解促進

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。早期に心の病気に気づき、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

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

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（保健所や精神保健福祉センター）、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

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、ホームページなどを通して情報提供に努めます。

③　子どもの相談体制の充実

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、教職員の受け皿としての質の向上を図るとともに、養護教諭等の行う健康相談、スクールカウンセラーの配置などを推進します。

(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、遺(のこ)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

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したこころの健康づくりを推進します。

② 生きがい・居場所づくり

引きこもりの人、介護や子育てをしている人、閉じこもりがちの高齢者など、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。

③ 遺(のこ)された人への支援

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)　高齢者の対策

2013（平成25）年から2017（平成29）年の５年間の合計でみると、本町は自殺者の構成割合、死亡率ともに、男性の60・70歳代、女性の70歳代・80歳以上が全国を大きく上回っています。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ァイル」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

［男性60歳以上／無職／独居］

■失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→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、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める場、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も努めます。

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、医療、介護、健康づくり、介護予防、住まい及び生活支援が、専門家の連携と住民同士の支え合いにより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、閉じこもりや孤立を予防するために、地域住民による支え合いの体制づくりを進めます。

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。

(2) 生活困窮者の対策

2013（平成25）年から2017（平成29）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50.0%と最も高く、これに「その他の無職者」「失業者」を加えると66.7%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

第６章　計画の推進

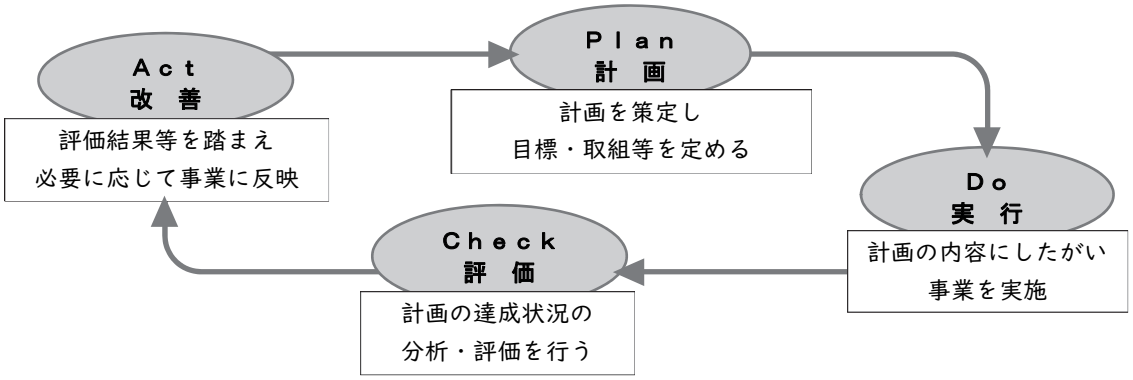
１　計画の推進体制

(1)　大口町障がい福祉調整会議の活用

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（江南保健所）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、福祉こども課が中心となり、「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。

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
地域自治推進事業	地域協働課	▼地域の課題として、自殺の問題を取り上げることで、地域から自殺対策を推進します。自殺対策やメンタルヘルスをテーマとした研修を推奨し、地域での見守り機能の強化を図ります。
要保護児童対策地域協議会	福祉こども課	▼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	福祉こども課	▼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	福祉こども課	▼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	健康生きがい課	▼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。

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
高齢者サービス調整会議	健康生きがい課	▼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。
地域保健（医療）対策事業 （救急医療対策）	健康生きがい課	▼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ぎができるよう、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）	福祉こども課	▼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	福祉こども課	▼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ぎの重要性を周知し、ゲートキーパー研修を推奨します。

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
児童クラブ運営事業	福祉こども課	▼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。
保育園運営事業	福祉こども課	▼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）	健康生きがい課	▼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）	政策推進課	▼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ことが考えられます。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）	福祉こども課	▼「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。

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
介護保険事業 （福祉講演会）	健康生きがい課	▼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。
成人保健事業 （健康教育）	健康生きがい課	▼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。住民検診時や、地区老人クラブ活動等の希望により健康教育を行っており、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。
成人保健事業 （わかば健康診査）	健康生きがい課	▼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）	健康生きがい課	▼「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。
健康づくり推進事業 （２万人体力測定）	健康生きがい課	▼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、メンタルヘルスや相談機関の情報提供を行います。
小学校運営事業 （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）	政策推進課	▼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	福祉こども課	▼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）	福祉こども課	▼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）	健康生きがい課	▼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）	健康生きがい課	▼2020年度に設置予定の「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、福祉こども課と連携を図り、体制を整備します。

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
成人保健事業（健康相談）	健康生きがい課	▼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。
勤労者支援事業（若者の就職相談会）	環境経済課	▼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。
小学校運営事業（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	福祉こども課	▼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）	福祉こども課	▼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	福祉こども課	▼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。
障がい者自立支援事業（障害福祉サービス）	福祉こども課	▼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、生きることに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。
障がい者自立支援事業（障害児通所支援）	福祉こども課	▼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。

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
子育て支援事業（あそびの学校キラ☆キラ）	福祉こども課	▼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。
母子通園事業	福祉こども課	▼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）	健康生きがい課	▼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）	健康生きがい課	▼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。
学校教育管理事業（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、指導員に自殺リスクへの気づきの重要性等を啓発し、ゲートキーパー研修を推奨することで、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、子どもたちへの支援のための時間を生み出します。
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	健康生きがい課	▼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、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	健康生きがい課	▼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。
一般介護予防事業（介護予防把握事業）	健康生きがい課	▼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。

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
介護予防ケアマネジメント事業	健康生きがい課	▼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とつなぐ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）	健康生きがい課	▼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ぐ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）	健康生きがい課	▼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ぐ等ができるよう、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）	健康生きがい課	▼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中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）	健康生きがい課	▼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）	健康生きがい課	▼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ぐ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とつなぎます。
介護保険事業（認定調査等事業）	健康生きがい課	▼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、専門機関へつなぐため、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）	福祉こども課	▼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ぐ等によって、生活困窮と自殺対策を連動して取り組みます。

大口町自殺対策計画

2019（平成31）年３月
発行：大口町
編集：健康福祉部 福祉こども課
〒480-0126
愛知県丹羽郡大口町伝右一丁目35番地
ほほえみプラザ１階
TEL 0587-94-1222（直通）