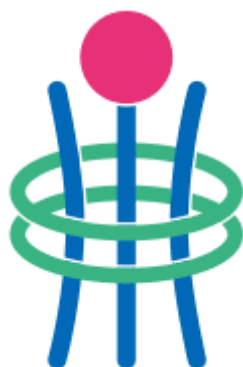


大治町「生きること」の支援計画（第2期）

～だれも自殺に追い込まれることのないまちを目指して～

計画期間 2024（令和6）年度～2028（令和10）年度



2024（令和6）年3月
大治町

はじめに



わが国の年間自殺者数は、平成10年に急増してから10年以上、3万人を超えて推移していましたが、平成18年に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、自殺対策が推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。

しかしながら、令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などにより、11年ぶりに増加に転じるなど、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移している状況にあります。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景にはこころの問題だけでなく、様々な社会的要因があるため、一人ひとりが抱える問題を早期に発見して対策を講じることが重要です。

大治町では、平成31年度に「大治町「生きること」の支援計画（第1期）」を策定し、様々な自殺対策事業の取組みを行ってきたところですが、令和5年度をもって第1期計画期間が満了することから、各事業の評価と検証を行うとともに、令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、さらに自殺対策を推進するため「大治町「生きること」の支援計画（第2期）」を策定いたしました。

本計画では、一人ひとりがかげがえのない「いのち」の大切さを考え、誰も自殺に追い込まれることないまちづくりを目指し、全庁的に生きるための支援事業に取り組み、更に様々な分野の関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご検討をいただきました「大治町いのちを支える自殺対策推進委員会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査などによりご意見をいただきました住民・各種団体の皆様に、心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

大治町長 村上昌生

目 次

第1章 計画策定に当たって

- 1. 計画策定の趣旨 1
- 2. 計画の位置づけ 2
- 3. 計画の期間 3
- 4. 計画の数値目標 3

第2章 自殺の現状

- 1. 自殺の現状 4
- 2. アンケートの結果 9

第3章 第1期計画の取組みと評価 22

第4章 第2期計画の自殺対策の取組み

- 1. 計画の基本理念 27
- 2. 施策の体系 28
- 3. 基本施策 30
- 4. 重点施策 37

第5章 計画の推進に向けて

- 1. 計画の推進及び進捗状況の把握 43
- 2. 計画推進に向けた関係機関の役割 43

参考資料

- 大治町「生きること」の支援計画（第2期）策定の経緯 44
- 自殺対策基本法 45
- 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会設置要綱 50
- 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会名簿 53

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

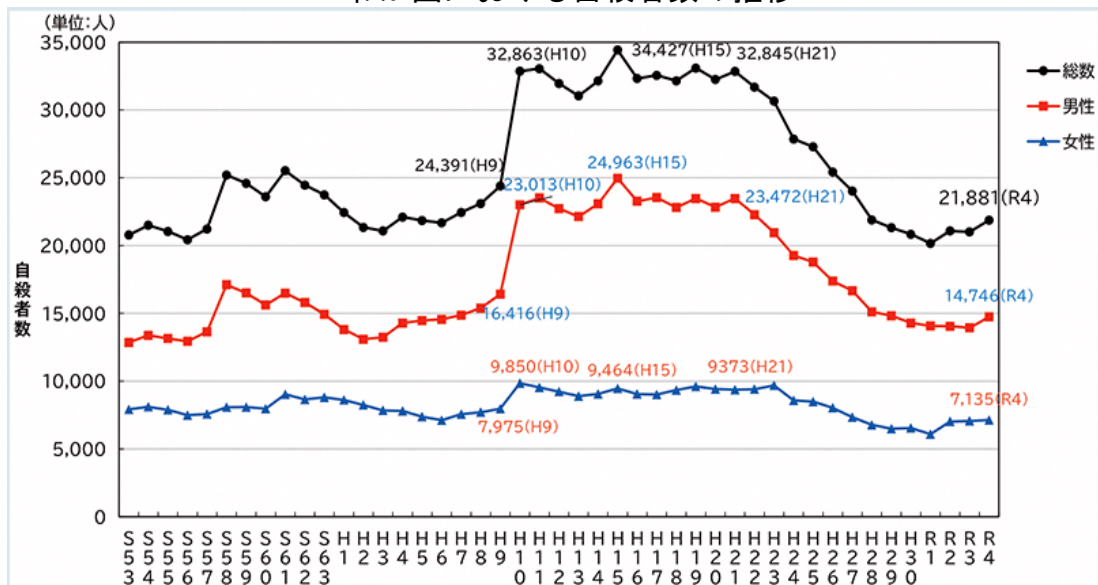
わが国の自殺者数は、平成10年以降、14年間連続で毎年3万人を超えていましたが、平成18年に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、自殺対策が推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。

しかしながら、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などで自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回り、依然として、わが国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で、高い状況が続いております。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。その多くは防ぐことのできる社会的な問題です。

これらの背景を踏まえ、本町としましても、「大治町「生きること」の支援計画（第2期）」を策定し、一人ひとりがかげがえのない「いのち」の大切さを考え、「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）」を増やすため、町ぐるみの取組として自殺対策を推進し、「誰も自殺に追い込まれることない大治町」の実現を目指します。

わが国における自殺者数の推移



2. 計画の位置づけ

(1) 自殺対策基本法に基づく計画

本計画は、自殺対策基本法第2条（基本理念）を踏まえ、同法第13条第2項の規定に基づき改定するものです。

【自殺対策基本法（抜粋）】

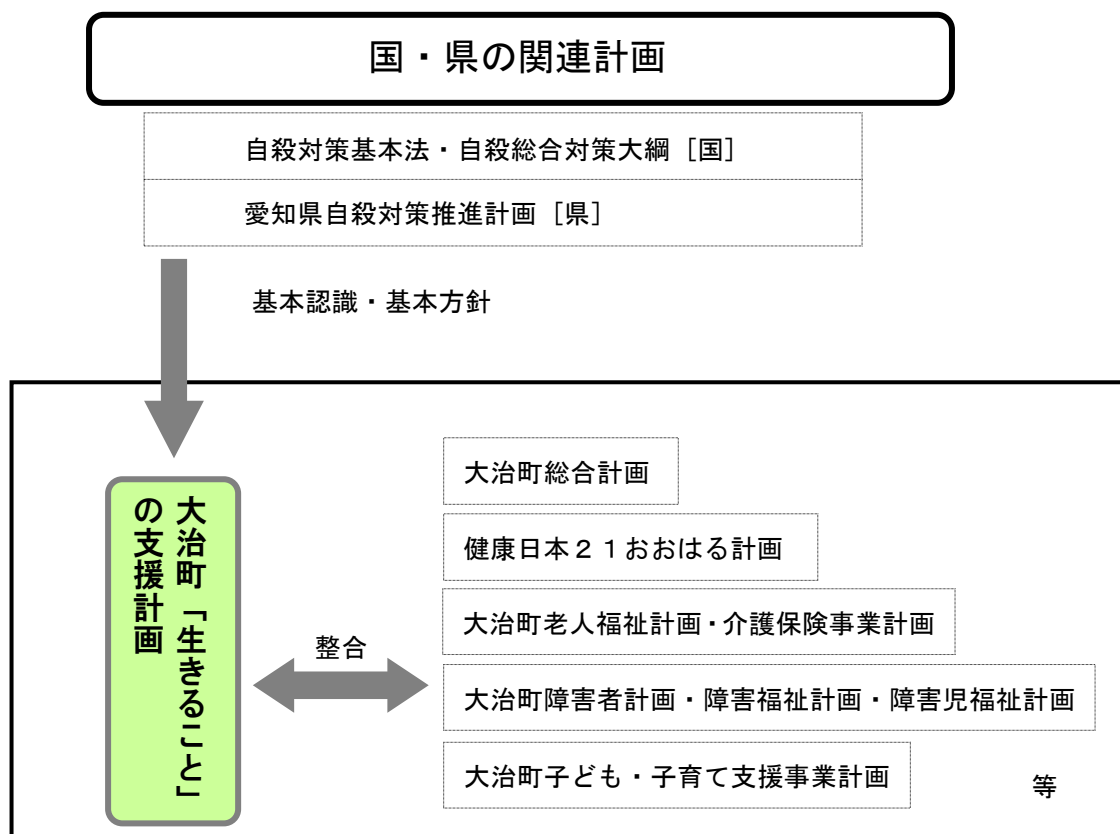
（都道府県自殺対策計画など）

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他計画との整合性を図った計画

本計画は、その他の各種関連計画との整合性を図り策定します。



3. 計画の期間

本計画は自殺対策大綱を踏まえ、2024（令和6）年度から2028（令和10）年度までの5年間を策定期間とします。ただし、国、県などの動向や社会情勢の変化に対応するため、期間中であっても必要に応じて計画の見直しを行います。

計画期間

| 第1期 | 第2期 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 2019年度～2023年度 (平成31年度～令和5年度) | 2024年度～2028年度 (令和6年度～令和10年度) |

4. 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。国は、平成29年7月に閣議決定された「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～」において、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）を平成27年と比べて30%以上減少させることを政府の進める自殺対策の目標として定め、対策を講じてきました。その目標は、令和4年10月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱においても引き続きの目標となっています。

このような国の方針を踏まえながら、本町の自殺対策計画の目指すべき目標値としては、平成29年から令和3年の5年間の自殺者数平均6.2人、平均自殺死亡率19.0を踏まえ、以下を数値目標として設定します。

計画の数値目標

| 5年間の平均 | 自殺者数 | 自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺者数) |
|------------------------------------|--------------------|---------------------------|
| 現状 平成29年～令和3年 (2017年～2021年) | 6.2人 | 19.0 |
| 本計画 令和6年～令和10年 (2024年～2028年) | 4.3人以下 (30%以上減) | 13.3以下 (30%以上減) |

資料/地域自殺実態プロファイル 2022 更新版

※ 地域自殺実態プロファイルとは、性別、年代、職業、同居人の有無、未遂歴の有無、手段などが地域や市町村ごとに分析されたものこと。

第2章 自殺の現状

1. 自殺の現状

自殺者数に関連する統計として主に用いられるものには、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」があります。

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計です。一方、警察庁「自殺統計」は、外国人を含んだ総人口を対象とし、発見地及び住居地を基にした統計です。

(1) 自殺者数の推移

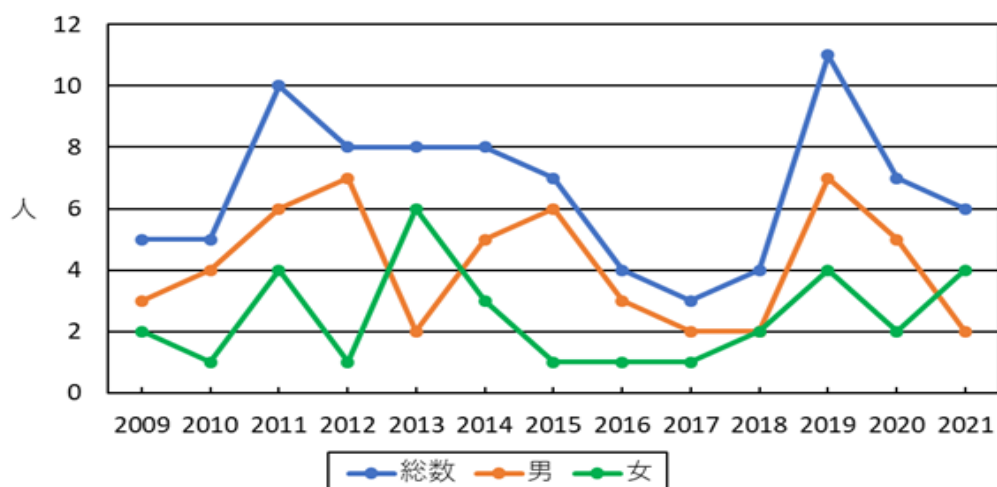
本町における自殺者数は、令和元年が11人と高く、平成29年から令和3年までの5年間の平均が6.2人となっています。

自殺者の推移

| 区 分 | 平成29年 (2017) | 平成30年 (2018) | 令和元年 (2019) | 令和2年 (2020) | 令和3年 (2021) |
|----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| 全 国 | 21,127 人 | 20,668 人 | 19,974 人 | 20,907 人 | 20,820 人 |
| 愛知県 | 1,165 人 | 1,090 人 | 1,110 人 | 1,215 人 | 1,205 人 |
| 大治町 | 3 人 | 4 人 | 11 人 | 7 人 | 6 人 |
| 自殺死亡率(大治町) (10万対) | 9.4 | 12.3 | 33.7 | 21.4 | 18.2 |

資料／地域自殺実態プロフィール2022更新版

自殺者数の推移（自殺統計（自殺日、住居地））



資料／地域自殺実態プロフィール2022更新版

(2) 性別・年代別の自殺者の状況

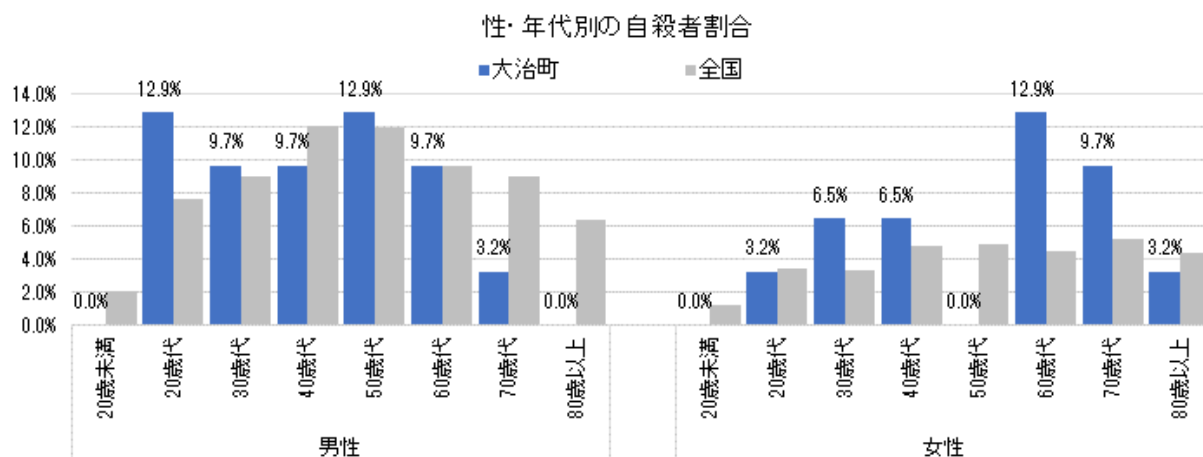
平成29年から令和3年までの本町における自殺者について、性別・年代別で見ると、男性は20歳代と50歳代、女性は60歳代の自殺者が多いことがわかります。男女の比率については、男性が58.1%、女性が41.9%となっています。

大治町における自殺者の性・年代別割合(平成29年～令和3年)

| 年齢区分 | 総数 | 20歳未満 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳以上 |
|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|-------|
| 男性 | 58.1% | 0.0% | 12.9% | 9.7% | 9.7% | 12.9% | 9.7% | 3.2% | 0.0% |
| 女性 | 41.9% | 0.0% | 3.2% | 6.5% | 6.5% | 0.0% | 12.9% | 9.7% | 3.2% |

資料/地域自殺実態プロファイル2022更新版

自殺者の性・年代別割合*



資料/地域自殺実態プロファイル2022更新版

* 全自殺者に占める割合を示す。

(3) 主な自殺の特徴

平成29年から令和3年までの本町における自殺者の累計について、性別、年齢階級、職業及び同居人の有無別による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「女性60歳以上・無職・同居」であり、次いで「男性40～59歳・有職・独居」、「男性20～39歳・有職・同居」、「男性40～59歳・有職・同居」、「男性20～39歳・無職・同居」となっています。

大治町の主な自殺の特徴(平成29年～令和3年)

| 上位5区分 | 自殺者数 5年計 | 割合 | 自殺死亡率* (10万対) | 背景にある主な自殺の経路** |
|----------------------|-------------|-------|------------------|---|
| 1位:女性60歳以上 無職・同居 | 5人 | 16.1% | 34.9 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 2位:男性40～59歳 有職・独居 | 4人 | 12.9% | 88.0 | 配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺 |
| 3位:男性20～39歳 有職・同居 | 4人 | 12.9% | 33.4 | 職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺 |
| 4位:男性40～59歳 有職・同居 | 3人 | 9.7% | 14.9 | 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:男性20～39歳 無職・同居 | 2人 | 6.5% | 88.8 | 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 |

資料/地域自殺実態プロフィール2022更新版

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の人口(母数)は「令和2年国勢調査」を元に、いのち支える自殺総合対策推進センターにて推計した。

** 「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」を参考にし、自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路を例示した。

(4) 原因・動機別の自殺者の状況

原因・動機別の自殺者について、令和4年の状況をみると、全国、愛知県ともに最も多いのが健康問題です。その他には、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題も多い傾向にあります。

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

全国・愛知県の原因・動機別自殺者数（令和4年 全国・愛知県）

| 区分 | 総数 | 家庭問題 | 健康問題 | 経済・生活問題 | 勤務問題 | 男女問題 | 学校問題 | その他 | 不詳 |
|-----|---------|--------|---------|---------|--------|------|------|--------|--------|
| 全国 | 21,723人 | 4,743人 | 12,703人 | 4,656人 | 2,956人 | 823人 | 578人 | 1,725人 | 2,672人 |
| 愛知県 | 1,218人 | 297人 | 808人 | 327人 | 236人 | 64人 | 47人 | 118人 | 35人 |

資料／厚生労働省「自殺の統計 地域における自殺の基礎資料」

*原因・動機を4つまで計上可能としているため、原因・動機別人数と実人数は一致しない。

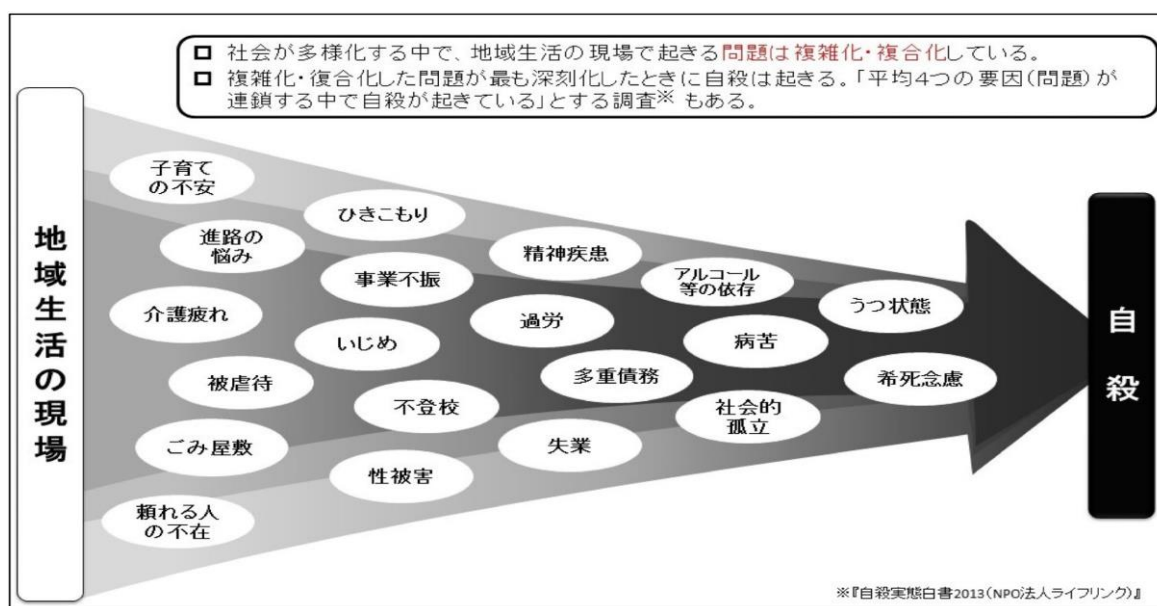
*令和3年度までは原因・動機を3つまで計上。

原因・動機、年齢階層別自殺上位3位（令和4年 全国）

| 区分 | 1位 | 2位 | 3位 |
|--------|------|---------|---------|
| 20歳未満 | 学校問題 | 健康問題 | 家庭問題 |
| 20～29歳 | 健康問題 | 勤務問題 | 経済・生活問題 |
| 30～39歳 | 健康問題 | 経済・生活問題 | 家庭問題 |
| 40～49歳 | 健康問題 | 経済・生活問題 | 家庭問題 |
| 50～59歳 | 健康問題 | 経済・生活問題 | 家庭問題 |
| 60～69歳 | 健康問題 | 経済・生活問題 | 家庭問題 |
| 70～79歳 | 健康問題 | 家庭問題 | 経済・生活問題 |
| 80歳以上 | 健康問題 | 家庭問題 | その他 |

資料／厚生労働省「自殺の統計 地域における自殺の基礎資料」

自殺は「その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題」であるとの基本認識の下、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で展開するものです。



自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用）

(5) 自殺未遂歴などの状況

平成29年から令和3年の5年間の自殺者のうち、本町において自殺未遂歴のあった者は全体の2割で、なし・不詳の割合は約8割でした。

自殺者における未遂歴の総数(平成29年～令和3年)

| 区分 | あり(%) | なし(%) | 不詳(%) |
|-----|----------------|----------------|----------------|
| 全国 | 20,100人(19.4%) | 64,459人(62.3%) | 18,937人(18.3%) |
| 愛知県 | 1,056人(18.3%) | 4,265人(73.7%) | 464人(8.0%) |

資料/地域自殺実態プロファイル2022更新版

※ 大治町は数値が小さいため公表不可

(6) 年齢階級別にみた死因順位などの状況

年齢階級別にみた死因の順位について、全国的狀況をみると、10～39歳の若い年齢階層の死因第1位は自殺となっています。

また、主要先進7か国で15～34歳の死因の1位が自殺となっているのは日本のみであり、国際的にみても深刻な状況といえます。

死因順位別にみた愛知県の年齢階級別死亡数(平成29年～令和3年)

| 年齢階級 | 第1位 | 第2位 | 第3位 |
|--------|-------|-------|-------|
| 10～19歳 | 自殺 | 不慮の事故 | 悪性新生物 |
| 20～29歳 | 自殺 | 不慮の事故 | 悪性新生物 |
| 30～39歳 | 自殺 | 悪性新生物 | 心疾患 |
| 40～49歳 | 悪性新生物 | 自殺 | 心疾患 |
| 50～59歳 | 悪性新生物 | 心疾患 | 脳血管疾患 |
| 60～69歳 | 悪性新生物 | 心疾患 | 脳血管疾患 |
| 70～79歳 | 悪性新生物 | 心疾患 | 脳血管疾患 |
| 80～89歳 | 悪性新生物 | 心疾患 | 脳血管疾患 |
| 90～99歳 | 老衰 | 心疾患 | 悪性新生物 |
| 100歳以上 | 老衰 | 心疾患 | 肺炎 |

資料/地域自殺実態プロファイル2022年更新版 追加資料2「死因順位別にみた都道府県・年齢階級別死亡数・構成割合」

※ 死因順位は死亡数の多いものからとなっている。

厚生労働省「人口動態統計」に基づき、いのち支える自殺対策推進センター作成

2. アンケートの結果

大治町「生きること」の支援計画（第2期）の策定に当たり、今後の自殺対策の取組みを進めていく際の参考にするために、地域住民の身近な存在である関係団体を対象に自殺対策に関する意識等についてのアンケート調査を実施しました。

(1) 調査の実施概要

調査対象：地域住民の身近な存在である町内の介護サービス事業所、
障がい福祉施設（児・者含む）、ボランティア団体など 73施設
調査方法：郵送、メール
実施時期：令和5年10月5日から10月20日
その他：質問2～7は該当する施設のみ回答
質問8から質問18まではすべての方が回答

(2) 回収状況

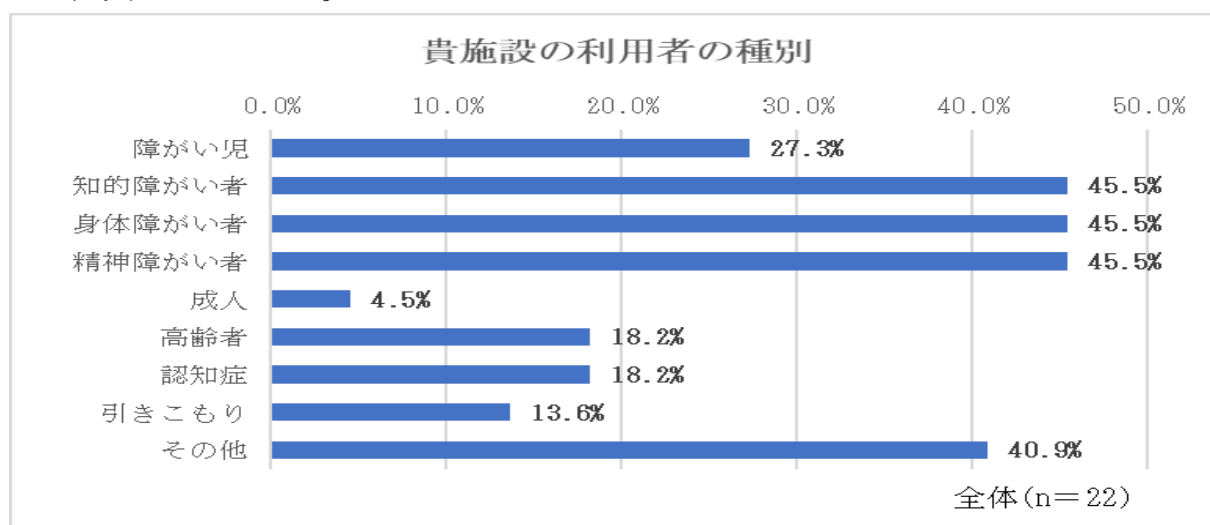
| 対象施設等 | 回収 | 回収率 |
|-------|-------------------------------|-------|
| 73 | 32 (施設 22か所) (その他 10か所) | 43.8% |

質問1 あなたの所属する施設名、グループ名、団体名を教えてください

掲載省略

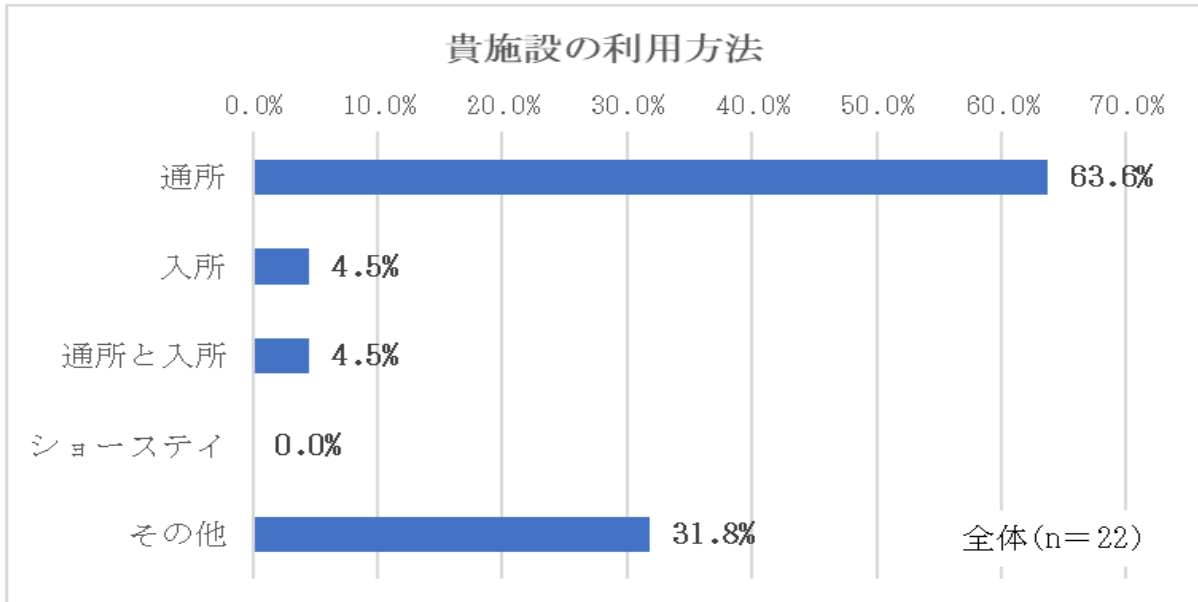
質問2 貴施設の利用者の種別（複数回答）

利用者の種別では、「身体障がい者」「知的障がい者」「精神障がい者」がともに45.5%と多く、次いで「障がい児」が27.3%、「高齢者」「認知症」がともに18.2%、と続いています。「その他」は、難病、アルコール依存症、乳幼児などでした。



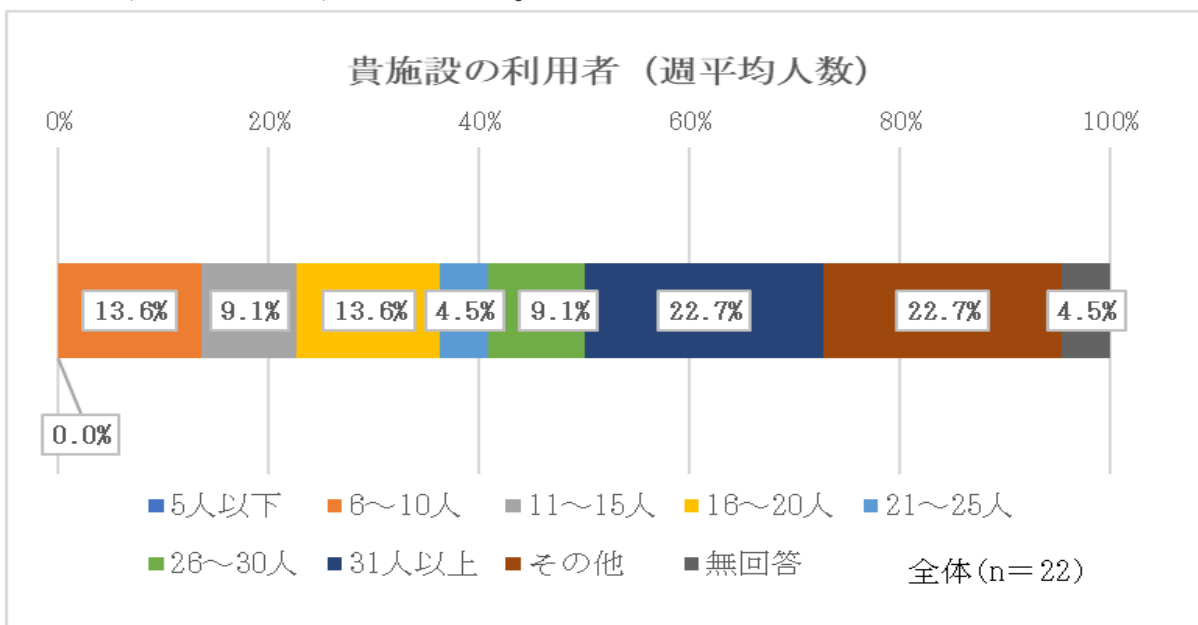
質問3 貴施設の利用方法について（複数回答）

利用方法は「通所」が63.6%と最も多く、次いで「その他」の31.8%でした。「その他」は、月1回開設、偶数月の第一土曜日など開催日を決めているなどでした。



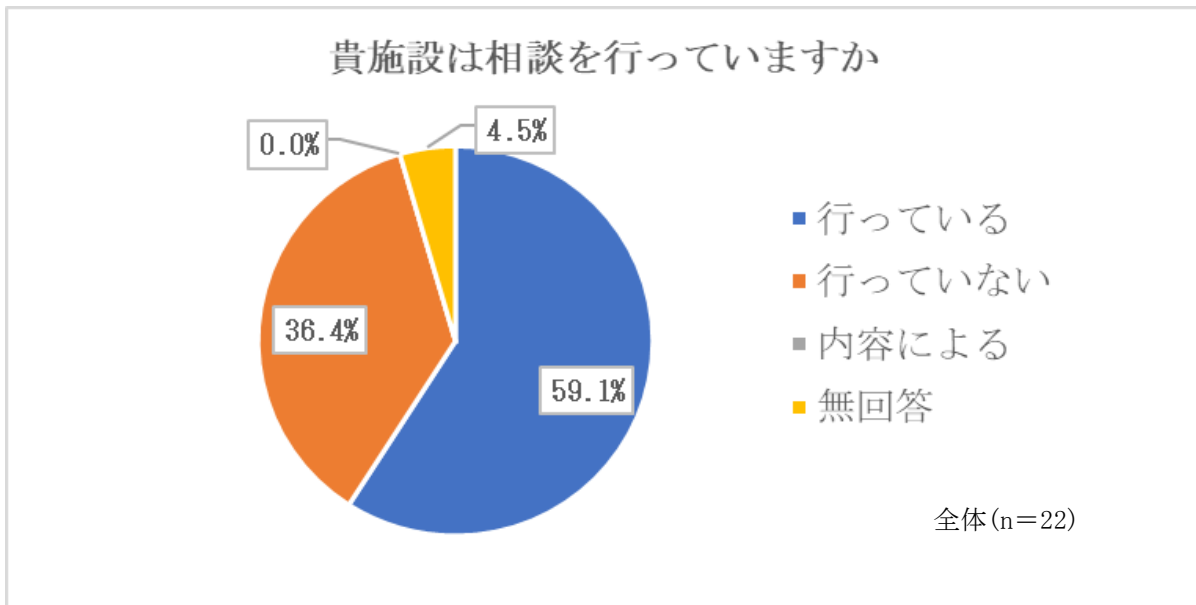
質問4 貴施設の利用者は、直近3か月で週平均は何人（実人数）ですか（単数回答）

週平均の利用者数は、「31人以上」「その他」がともに22.7%で、次いで「6～10人」「16～20人」が13.6%でした。「その他」は50人から300人まででした。



質問5 貴施設の業務として「相談支援」を行っていますか（単数回答）

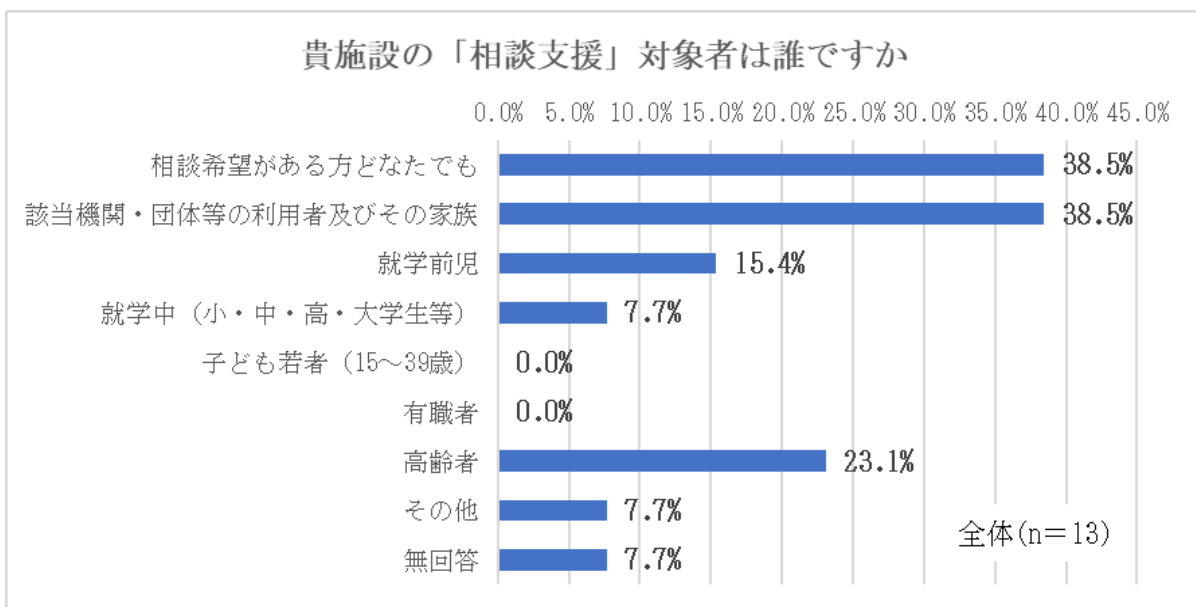
業務として「相談支援を行っている」が59.1%、「相談支援を行っていない」が36.4%でした。



【質問5で「行っている」と回答された方に質問5-1から5-4までの質問に回答】

質問5-1 「相談支援」の対象者は誰ですか。（複数回答）

相談希望の対象者は、「相談希望がある方どなたでも」「該当機関・団体等の利用者及びその家族」がともに38.5%と最も多く、次いで「高齢者」の23.1%と続いています。

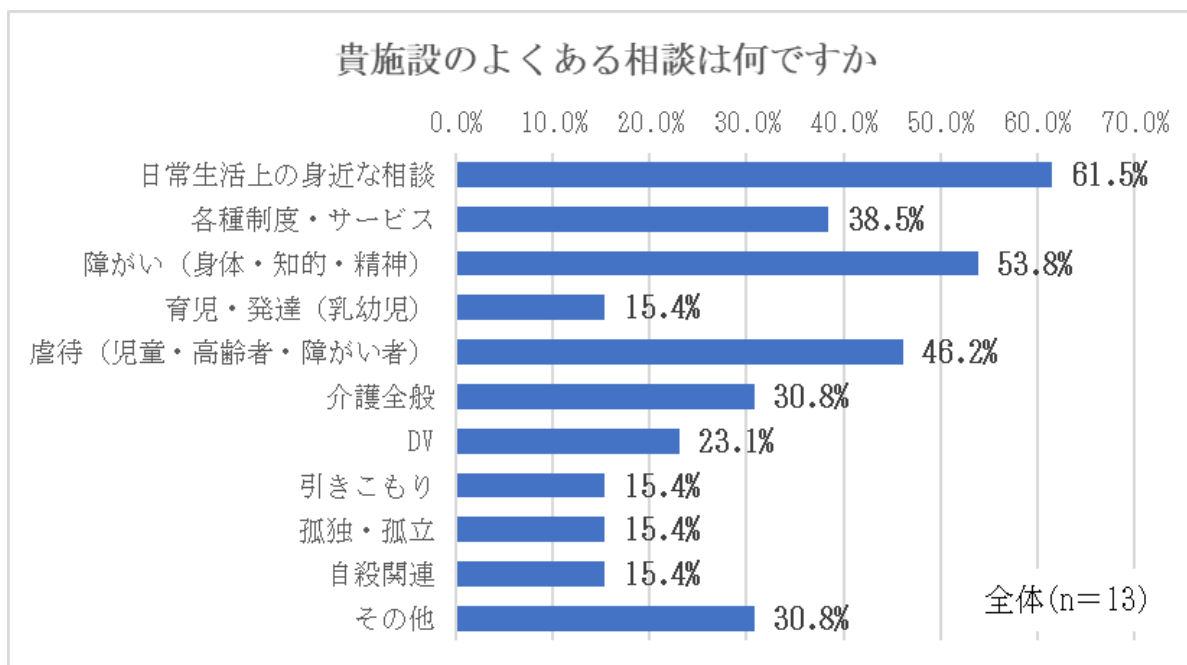


質問5-2 施設の相談の日時、方法等について（自由記載）

掲載省略

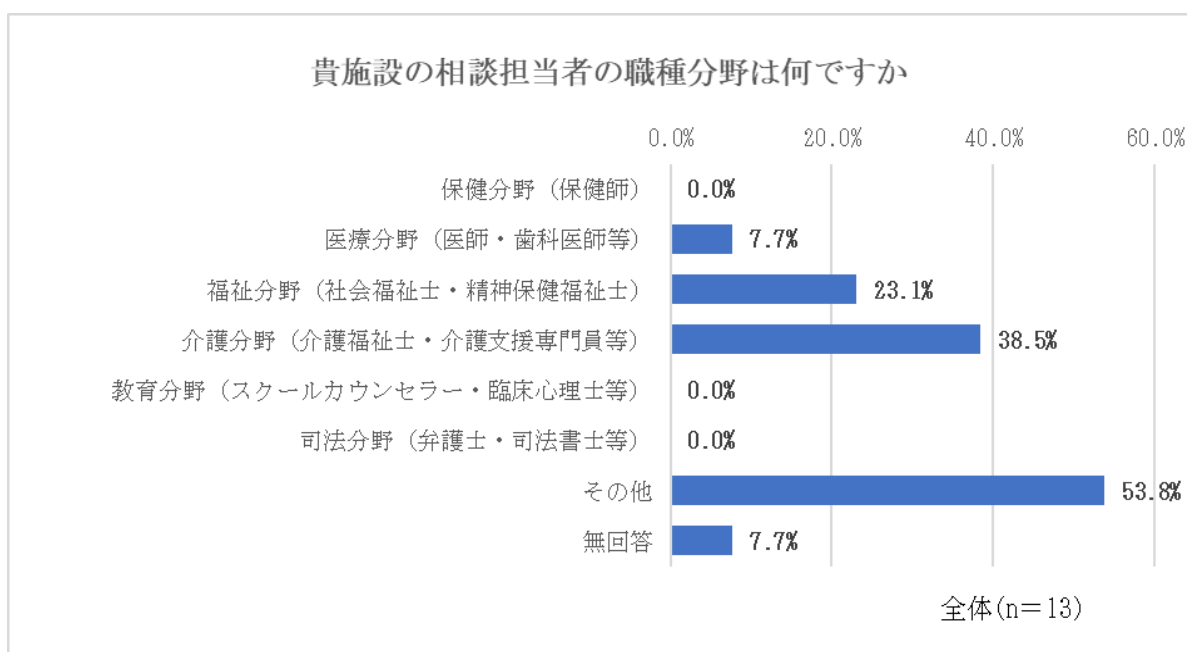
質問5-3 よくある相談は何ですか（複数回答）

よくある相談としては、「日常生活上の身近な相談」が61.5%と最も多く、次いで「障がい（身体・知的・精神）」が53.8%、「虐待（児童・高齢者・障がい者）」が46.2%と続いています。「その他」は、アルコール、不登校などの相談でした。



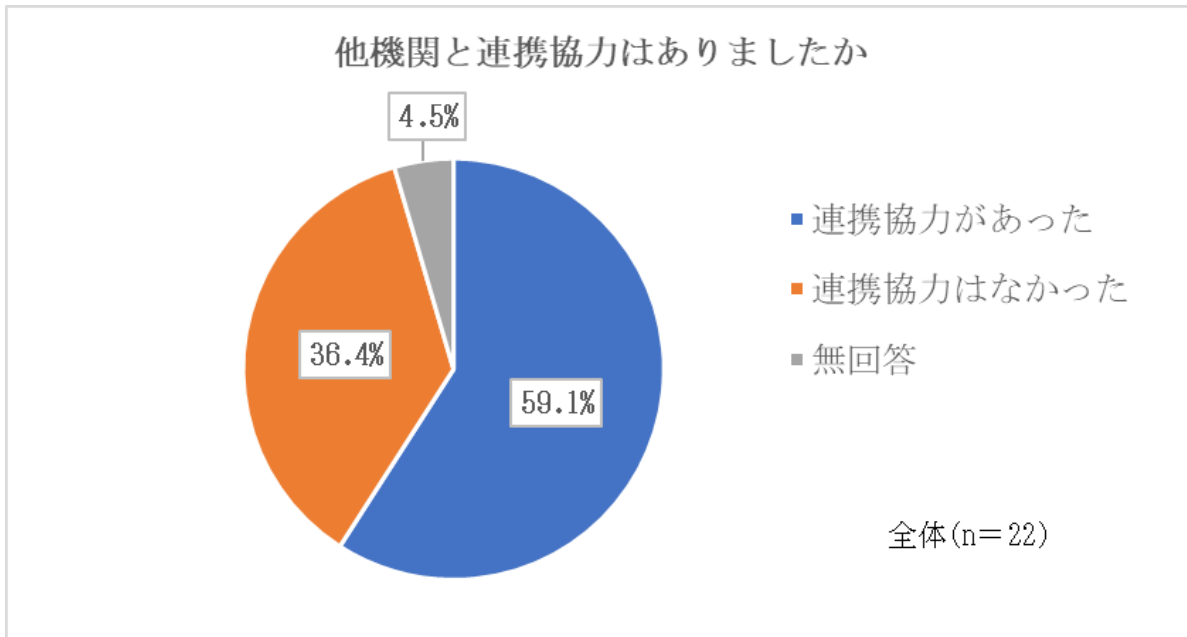
質問5-4 貴施設の相談担当者の職種分野は何ですか（複数回答）

相談担当者の職種分野は、「その他」が53.8%と最も多く、次いで「介護分野（介護福祉士・介護支援専門員）」が38.5%、「福祉分野（社会福祉士・精神保健福祉士）」が23.1%、「医療分野（医師・歯科医師等）」が7.7%と続いています。「その他」は、認定心理士、幼稚園教諭、メンタル心理カウンセラー、児童発達支援管理責任者などでした。



質問6 過去1年間に相談支援を進めるうえで連携協力がありましたか(単数回答)

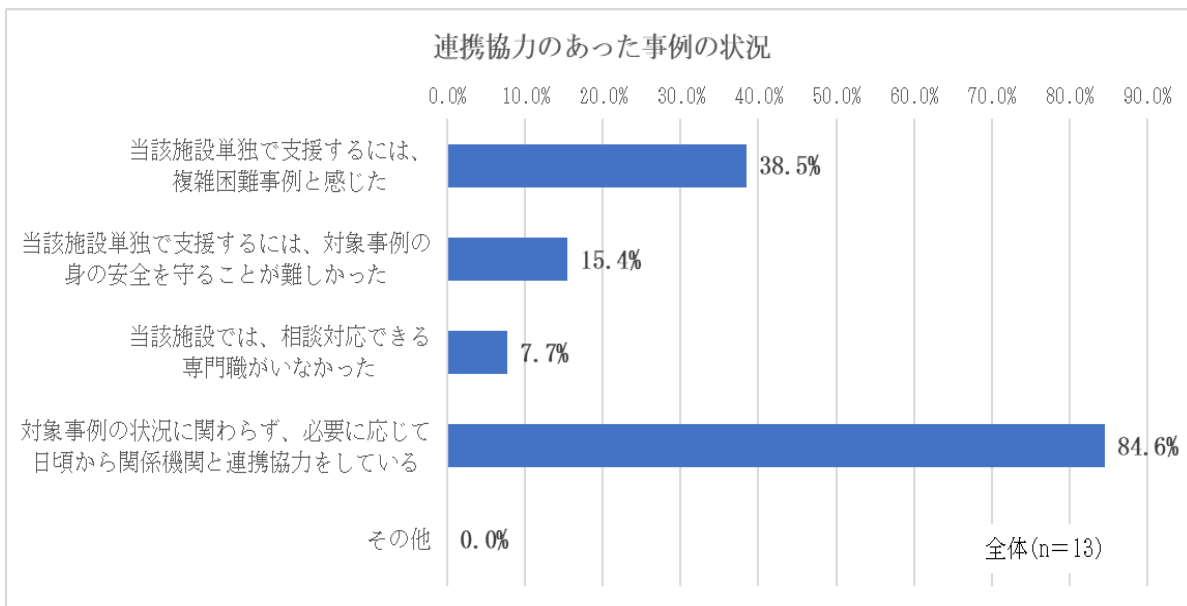
相談支援を進めるうえで、「連携協力があった」が59.1%、「連携協力はなかった」は36.4%でした。



【質問6の質問で「連携協力があった」と回答した方は質問6-1から6-4までの質問に回答】

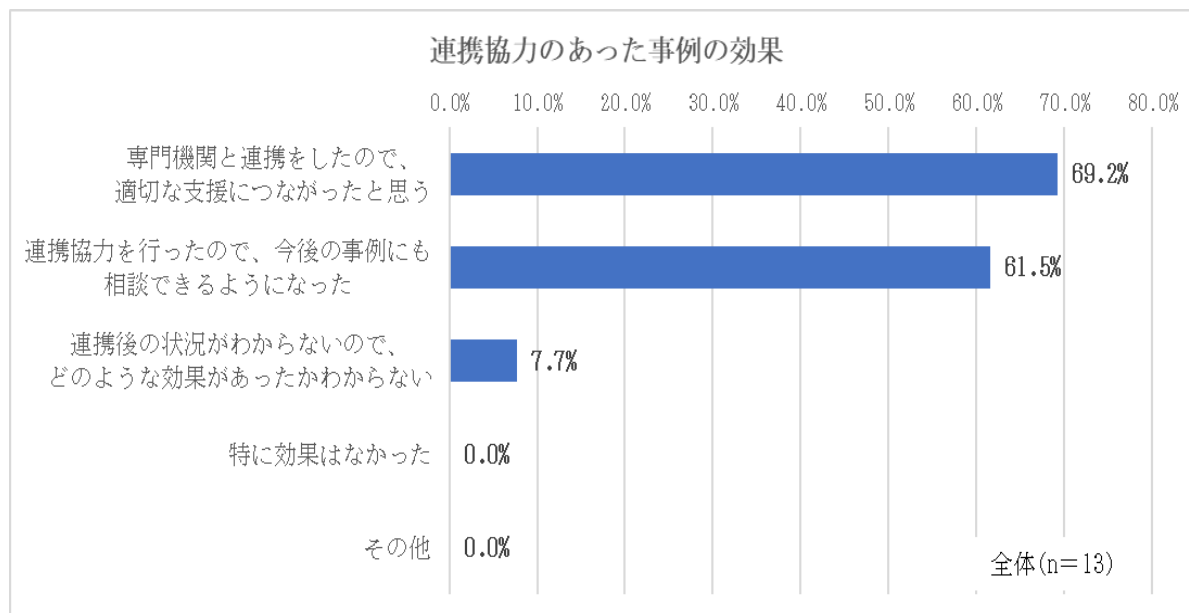
質問6-1 貴施設で連携協力した事例は、どのような状況か(複数回答)

連携協力事例について、「対象事例の状況に関わらず、必要に応じて日頃から関係機関と連携協力をしている」が84.6%と最も多く、次いで「当該施設単独では支援するには、複雑困難事例と感じた」が38.5%と続いています。



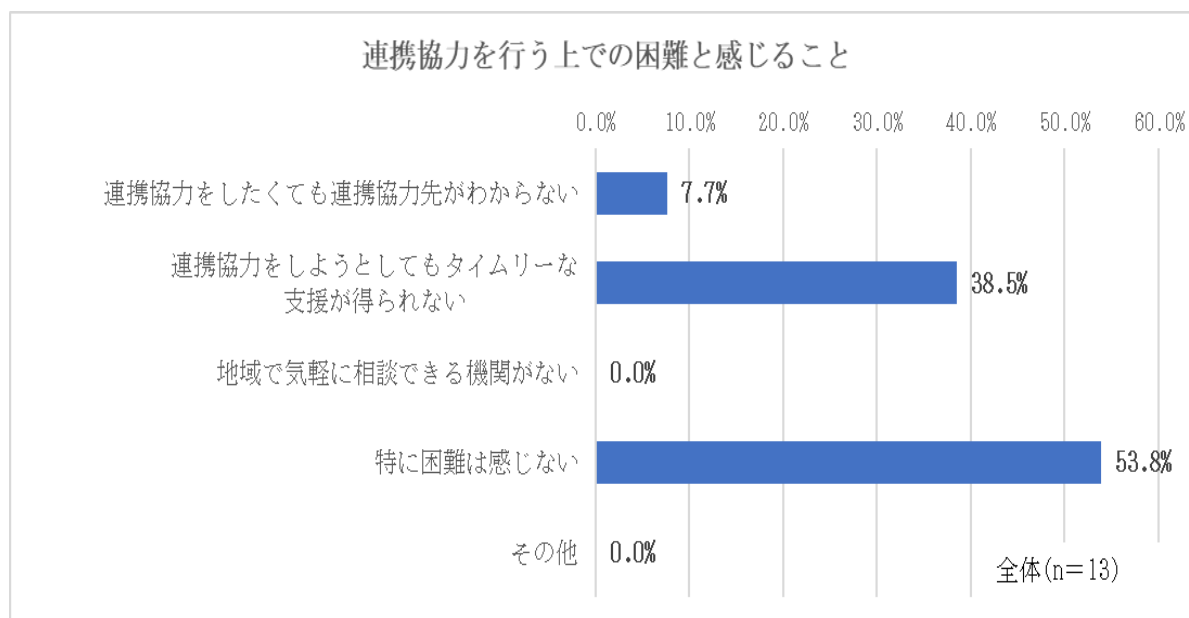
質問6-2 連携協力した事例はどのような効果があったか（複数回答）

連携協力した事例は、「専門機関と連携したので、適切な支援につながったと思う」が69.2%と最も多く、次いで「連携協力を行ったので、今後の事例についても相談できるようになった」が61.5%と続いています。



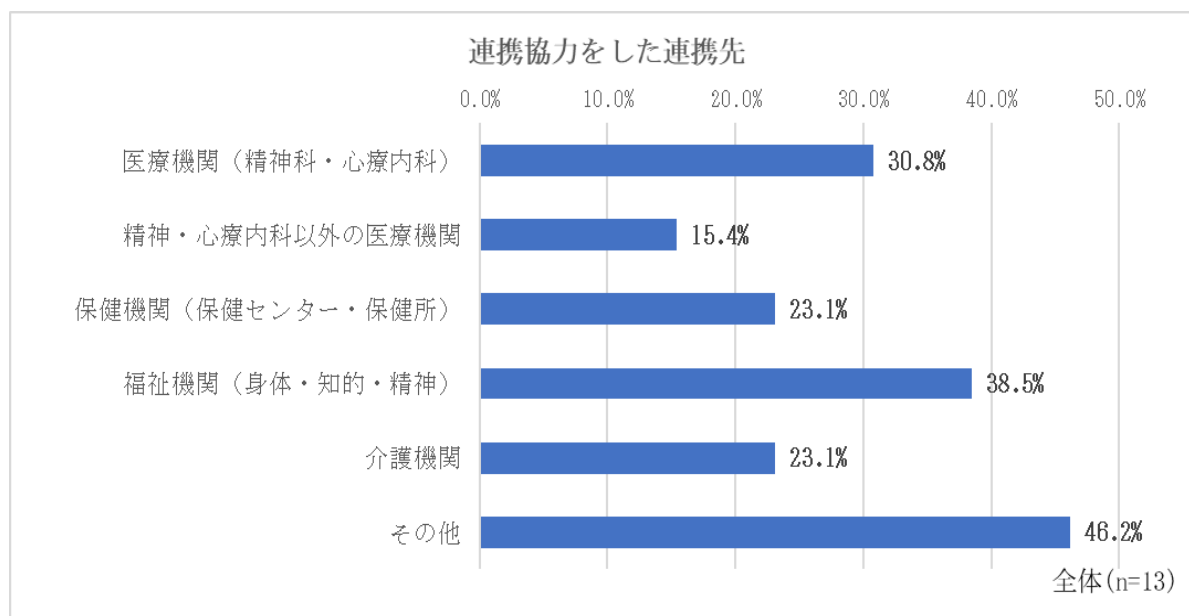
質問6-3 連携協力を行う上で、困難と感ずることは何ですか（複数回答）

連携協力を行う上で、「特に困難は感じない」が53.8%と最も多く、次いで「連携協力をしようとしてもタイムリーな支援が得られない」が38.5%、「連携協力をしたくても連携先がわからない」が7.7%でした。



質問6-4 連携協力した連携先はどこですか（複数回答）

連携協力した連携先は「その他」が46.2%と最も多く、次いで「福祉機関（身体・知的・精神）」が38.5%、「医療機関（精神科・心療内科）」が30.8%、「保健機関（保健センター・保健所）」「介護機関」がともに23.1%と続いています。「その他」には、企業の産業医、児童センター、学校、社会福祉協議会、保育園などでした。



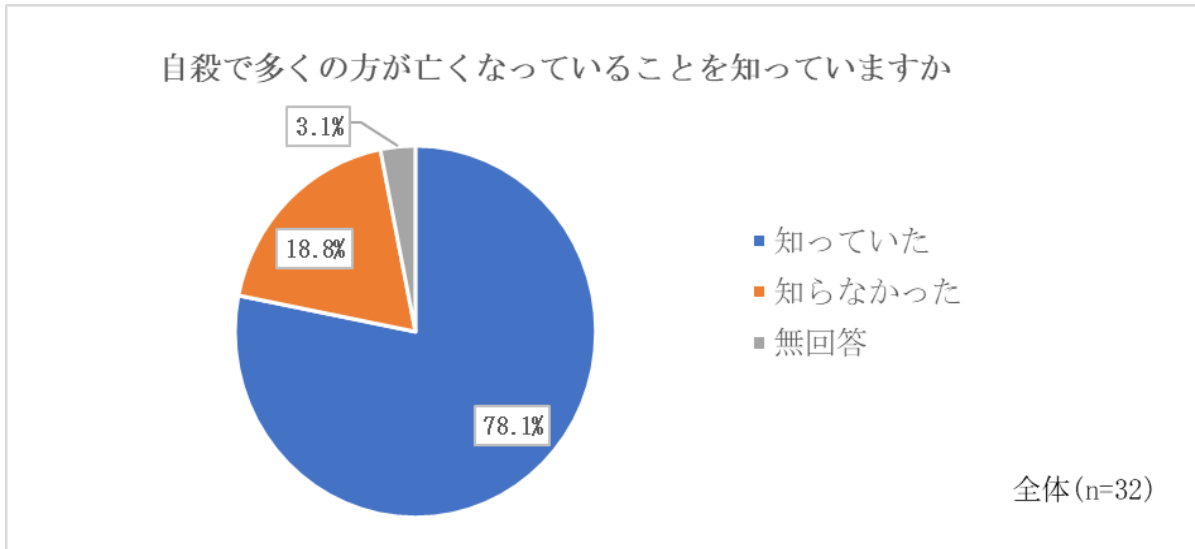
質問7 関係機関等と連携を進めるうえでの意見、提案等記入ください

- ・ 関係機関としては、嘱託医、相談支援事業所と連携を図っています。
- ・ 私自身が相談できる場所、窓口がわからなかった。
- ・ 関係機関で意見交換が行えるようにしてほしい。

自殺の現状等について

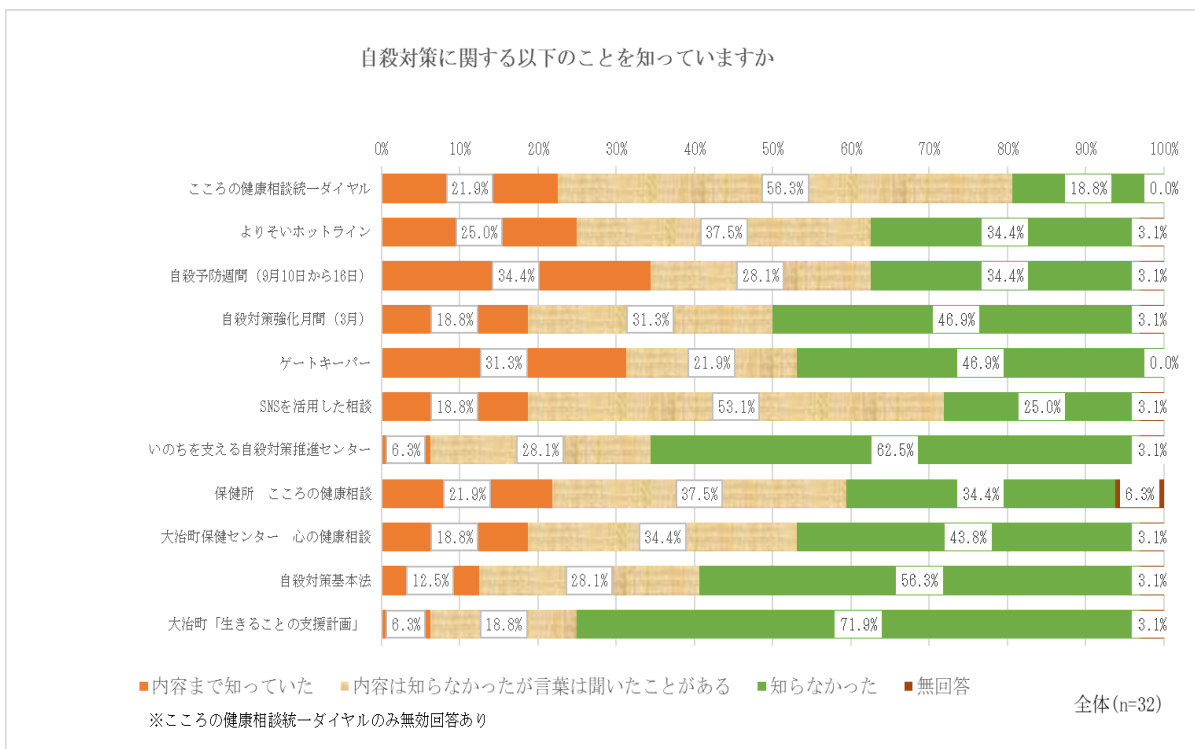
質問8 毎年、多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていますか（単数回答）

毎年、多くの方が自殺で亡くなっていることを「知っていた」が78.1%、「知らなかった」が18.8%、「知らなかった」が18.8%でした。



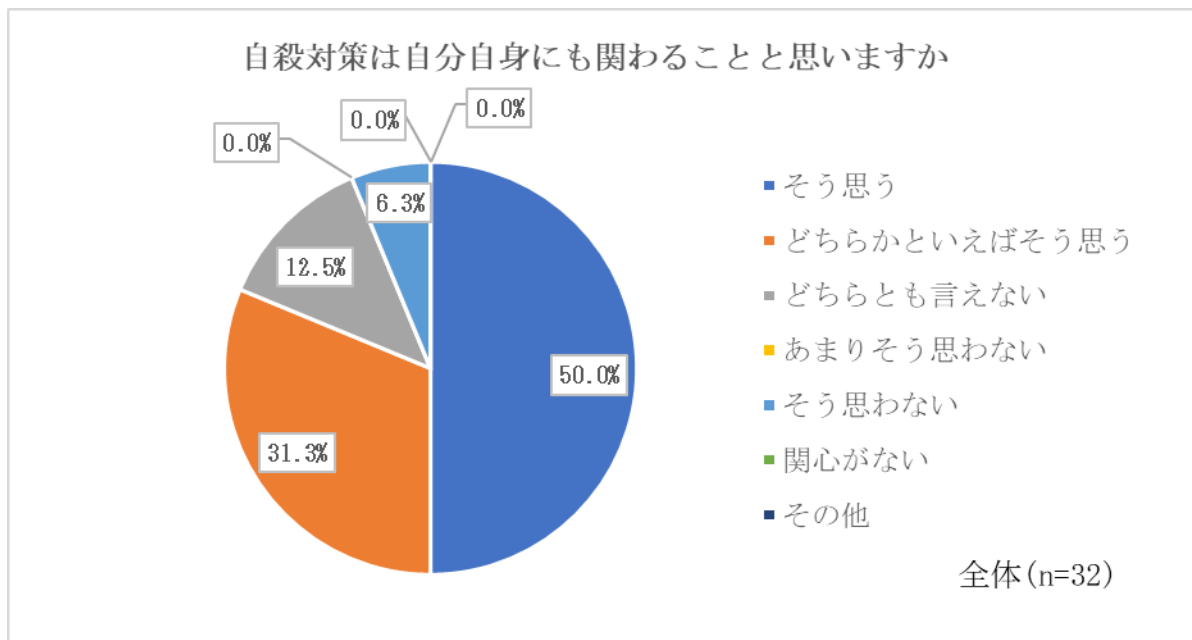
質問9 自殺対策に関する事柄について知っていますか（単数回答）

自殺対策の取組みの中で、「内容まで知っていた」のは「自殺予防週間」、「ゲートキーパー」が多く、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」が「こころの健康相談統一ダイヤル」「SNSを活用した相談」「よりそいホットライン」が多かったです。「知らなかった」が多いのは、本町の計画である「生きることの支援計画」「いのちを支える自殺対策推進センター」でした。



質問10 自殺対策は自分自身にも関わることとと思いますか（単数回答）

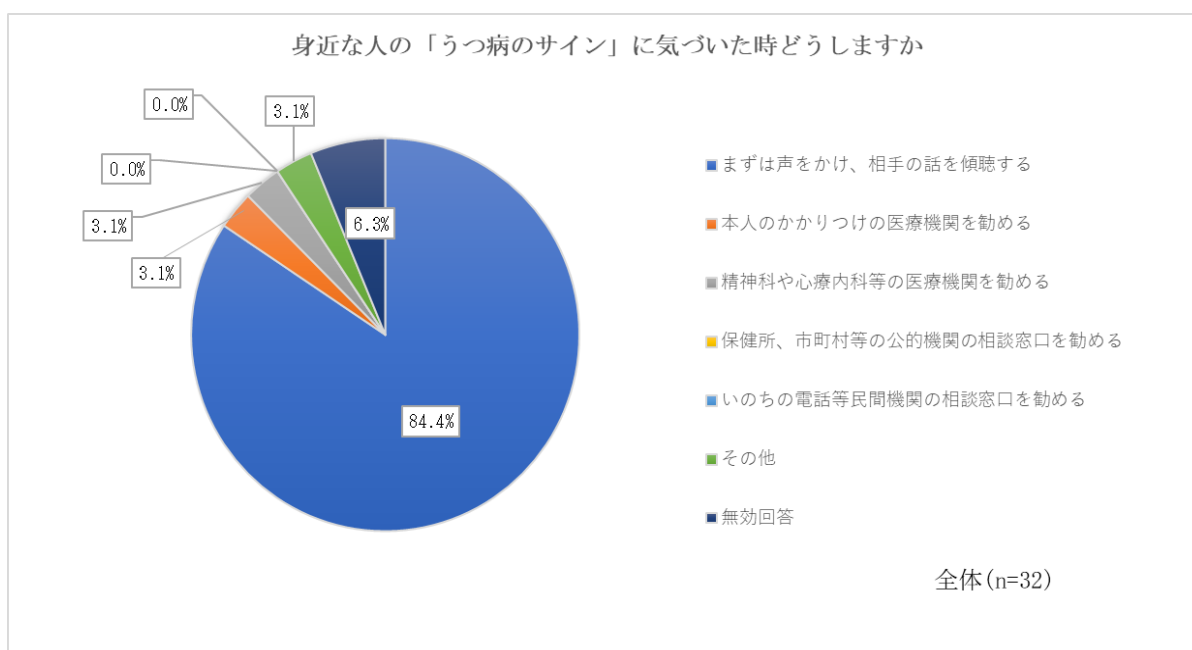
自殺対策は自分自身にも関わることとと思いますかについては、「そう思う」が50.0%と最も多く、次いで「どちらかといえばそう思う」が31.3%、「どちらともいえない」が12.5%と続いています。



自殺やうつに関する意識や自殺対策の想いについて

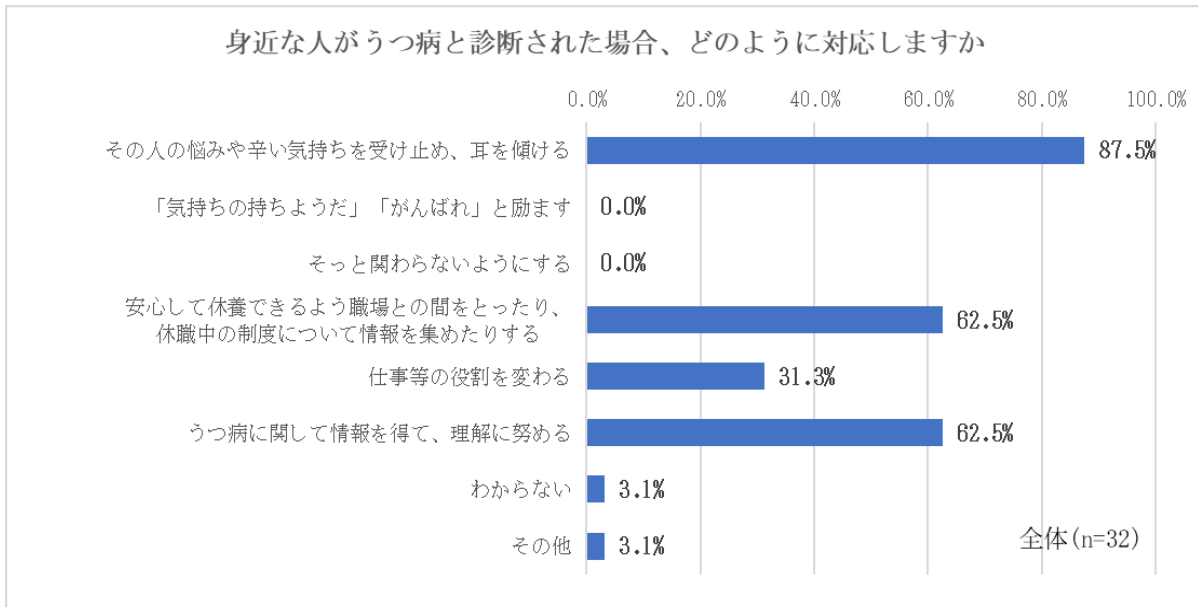
質問11 あなたがもし施設の利用者や、その家族及び身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、どうしますか（単数回答）

うつ病のサインに気づいたときは、「まずは声をかけ相手の話を傾聴する」が84.4%と最も多く、次いで「本人のかかりつけの医療機関を勧める」「精神科や心療内科等の医療機関を勧める」がともに3.1%と続いています。



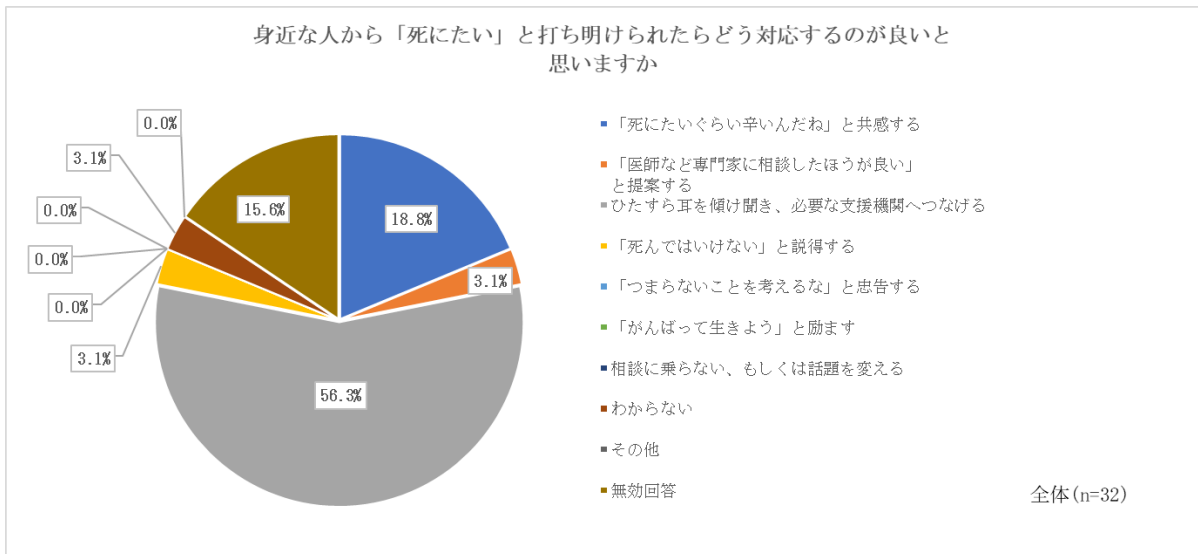
質問 1 2 もし施設の利用者や、その家族及び身近な人がうつ病と診断された場合、
どのように対応しますか（複数回答）

うつ病と診断された場合は、「その人の悩みや気持ちを受け止め、耳を傾ける」が 87.5% が最も多く、次いで「安心して休養できるよう職場との間をとったり、休職中の制度について情報を集めたりする」「うつ病に関して情報を得て、理解に努める」がともに 62.5% と続いています。



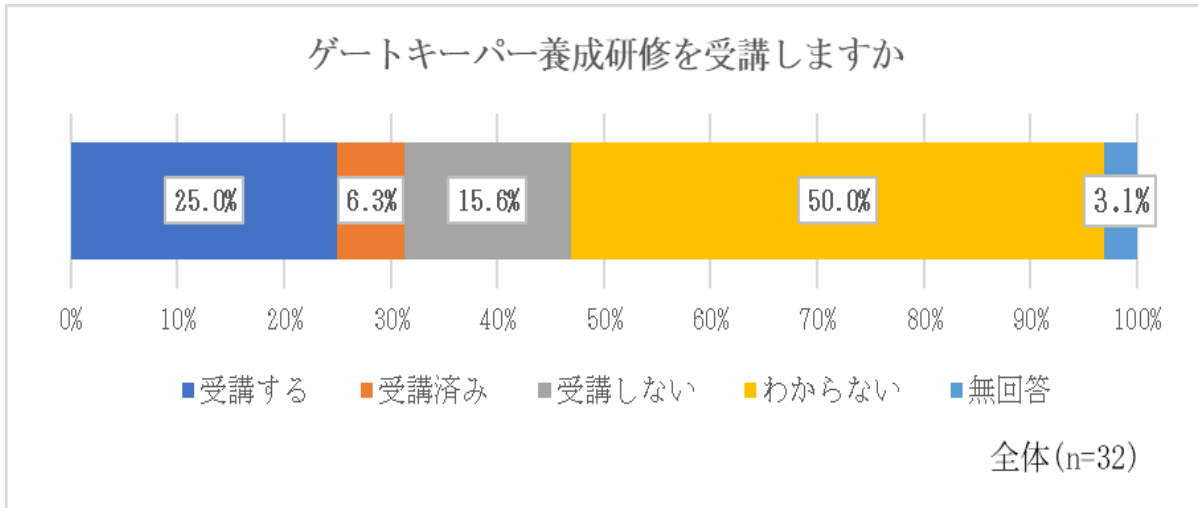
質問 1 3 もし施設の利用者や、その家族及び身近な人から「死にたい」と
打ちあけられたら、どう対応しますか（単数回答）

「ひたすら耳を傾け聞き、必要な支援機関へつなげる」が 56.3% と最も多く、次いで「死にたいくらい辛いんだねと共感する」が 18.8% と続いています。



質問14 今後あなたはゲートキーパー養成研修を受講しますか（単数回答）

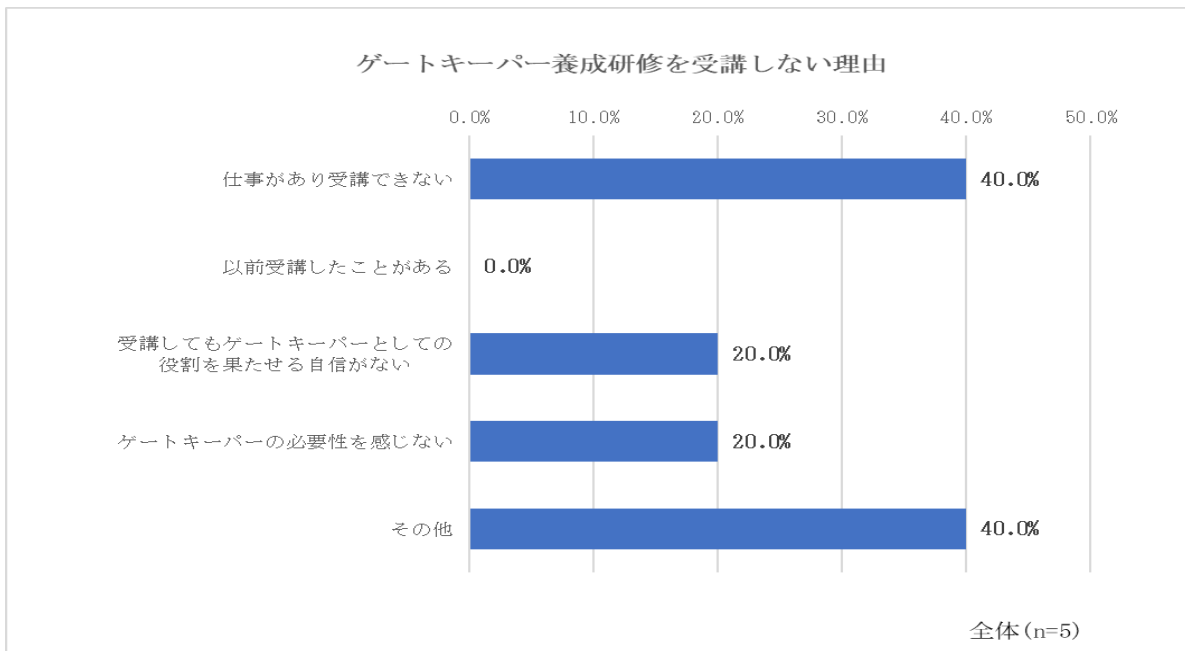
ゲートキーパー養成研修受講について、「わからない」が50.0%と最も多く、次いで「受講する」が25.0%、「受講済み」が6.3%、「受講しない」が15.6%でした。



【質問14で「受講しない」と回答された方への質問】

受講しない理由は何ですか（複数回答）

受講しない理由については、「仕事があり受講できない」が40.0%、「受講してもゲートキーパーとしての役割を果たせる自信がない」「ゲートキーパーの必要性を感じない」がともに20.0%でした。「その他」の理由は大治町の住民でないでした。

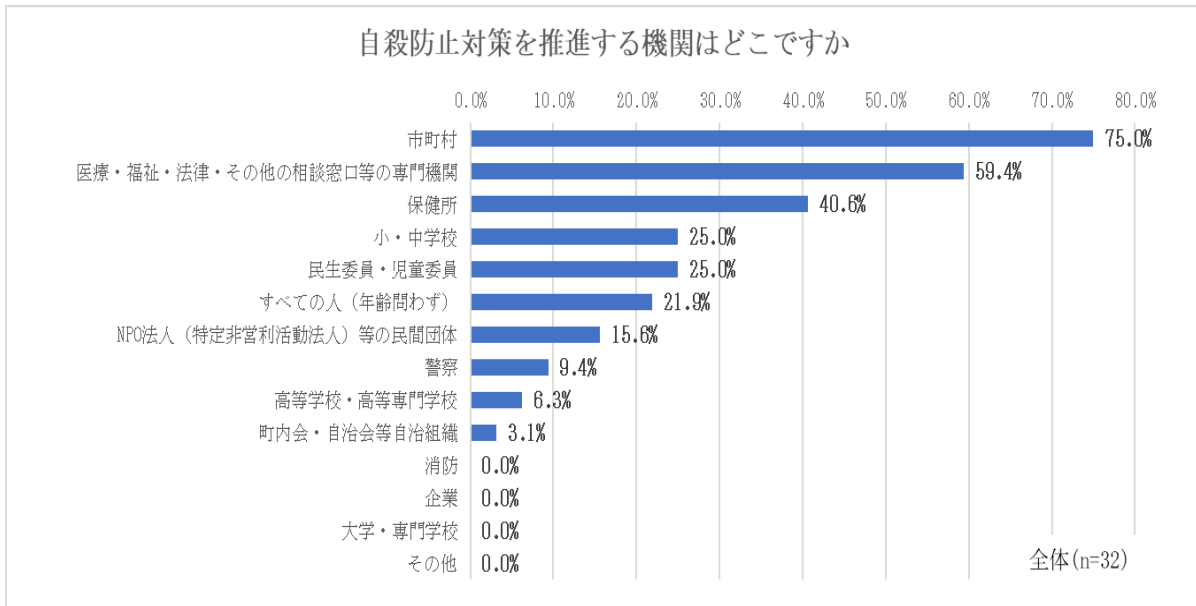


今後の自殺対策について

質問 1 5 自殺防止対策を推進する時に、中心となる地域の機関はどこか

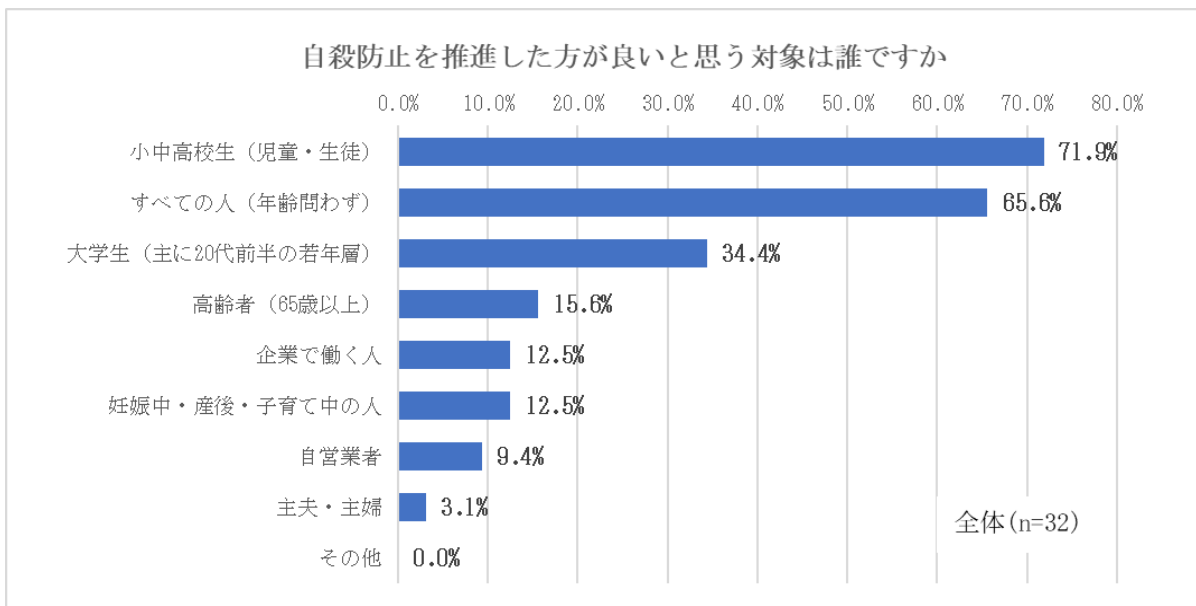
(複数回答 3 つまで)

中心となる地域の機関について、「市町村」が 75.0% と最も多く、次いで「医療・福祉・法律・その他の相談窓口等の専門機関」が 59.4%、「保健所」が 40.6% と続いています。



問 1 6 自殺防止対策を推進した方が良いと思う対象は誰か (複数回答 3 つまで)

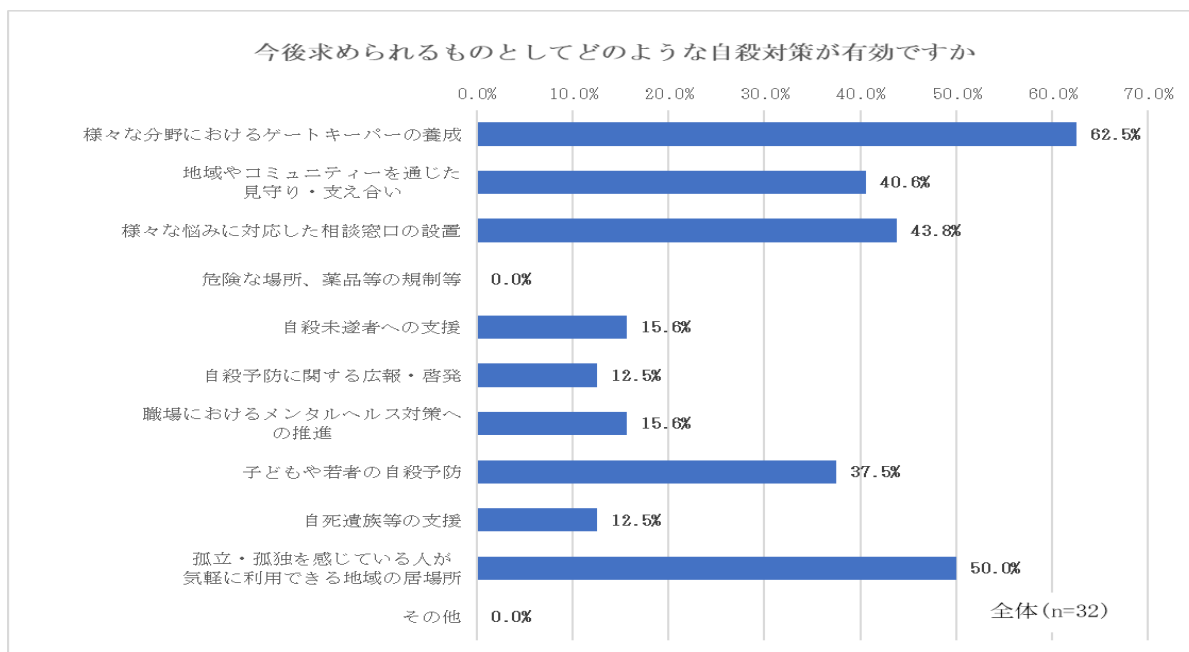
自殺防止対策を推進した方が良いと思う対象は「小中高生 (児童・生徒)」が 71.9% と最も多く、次いで「すべての人 (年齢問わず)」が 65.6% と続いています。



質問17 今後求められるものとして、どのような自殺対策が有効か

(複数回答3つまで)

今後求められるものとして、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が62.5%と最も多く、次いで「孤立・孤独を感じている人が気軽に利用できる地域の居場所」が50.0%、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が43.8%、「地域やコミュニティーを通じた見守り・支え合い」が40.6%と続いています。



質問18 自殺防止対策全般について、自由なご意見をお聞かせください

- ・ 人と人が温かいお互いに許しあえる繋がりのもてる社会を作りたいです。
- ・ 広報・啓発活動がもっと活発になると予防につながるのではないかと思います。
- ・ 年々自殺者の年齢層が低年齢化しています。職場でも小さなサインを見逃さず取り組んでいきたいと思いました。
- ・ 現代は生きにくい世の中になっていると思います。一人で悩みを抱え込まないことが大切。居場所、人とのつながりが重要であると思います。

第3章 第1期計画の取組みと評価

第1期計画では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、国が令和8年までに人口10万人当たりの自殺者数を平成27年の18.5と比べて30%以上減らし13.0以下とすることを目標と定めたのを受け、本町も国の数値目標に基づき、令和元年から令和5年の5年間の平均自殺者数を4.0人以下、自殺死亡率を13.4以下と設定しましたが、令和元年から令和4年までの結果では、平均自殺者数7.8人、自殺死亡率23.6と国の数値目標より高い結果となっています。

1. 基本施策の取組みと評価

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺に至る背景には、複数の要因があると言われてしています。その様々な要因に対し接点の可能性がある庁内各部署が問題を抱えた人に気づき、早期に適切な支援につなげることができるよう、自殺の現状や対策について情報を共有し速やかな連携を図るため、確実につなぐ仕組みづくりとして「つなぐシート」を作成しました。

また、地域ネットワーク強化のため、要保護児童対策協議会など庁内関係部署が実施する会議や津島保健所が主催する自殺相談窓口ネットワーク会議への参加により個別相談ケースへの対応など連携・協議を実施すると共に、自殺対策に係る計画の協議や進捗状況の検証を行うための大治町いのちを支える自殺対策推進委員会及び自殺対策に展開が可能な庁内各所掌事務の洗い出しと取組み状況を共有するワーキング部会を開催しました。

相談体制としては、心の健康相談事業の設置や関係機関が実施する相談先一覧表を作成し、町広報誌・ホームページにて町民への情報発信を行うとともに、全国健康保険協会と協働し、勤労者に向けたメンタルヘルスに関する相談窓口の周知・啓発を行いました。

今後は、関係機関との連携を一層深め、ネットワーク強化を図ることで必要な支援に確実にかつ迅速につなげる体制づくりが重要です。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

地域の自殺対策を支える人材の育成として、問題を抱えて悩み、気持ちが自殺に傾いている方に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談につなぎ、見守る役割を担うゲートキーパーの養成に取り組みしました。

役場職員、社会福祉協議会職員、民生・児童委員、小中学校教職員、介護支援事業所職員などの自殺リスクの高い人と接する可能性のある方のほか、一般住民の方にもゲートキーパー養成研修を受講していただき、受講者は5年間で386名となりました。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、計画通りに養成研修できず、ステップアップ研修の実施には至りませんでした。

(3) 町民への啓発と周知

町内公共施設にてゲートキーパーに関するリーフレットを配架し、出産まもない家庭を訪問する赤ちゃん訪問事業や、生活保護受給者を対象とした健診の案内送付時に合わせて、こころのケアに関するリーフレットを配布しました。

町公民館では自殺予防週間に合わせて、図書室に「こころの健康図書コーナー」を開設、イベントなどでの普及啓発活動としては、こころとからだの健康に関する講座として、令和元年度「メンタルヘルス」、令和3年度「育児ストレス」、令和4年度「睡眠」をテーマに実施しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大により、中止となったイベントが多数ありました。

また、広報媒体を活用した普及啓発活動として、町広報誌・ホームページに、自殺予防週間・自殺対策強化月間に合わせて自殺対策の情報を掲載しました。

児童生徒を対象とした相談窓口の周知としては、各小中学校から子ども応援本部など相談機関の情報を掲載した案内を配布したほか、令和5年度は、各小学校5・6年生と中学生全生徒に対し、相談窓口を記載した「おまもりカード」を配布しました。

今後は、国や県など関係機関が実施するICTを活用した相談事業や情報発信を有効活用するとともに、より多くの方に相談先やこころのケアに関する情報を提供するために機会を捉えて周知・発信していくことが重要となります。

(4) 生きることへの促進要因への支援

生活における困りごと相談への対応は、相談内容が、健康・子育て・介護・DV・消費生活などの多岐にわたるため、各関係機関で相談に応じるとともに、必要に応じ、他機関との連携も図りました。

また、地域や社会とのつながりを促進するため地域資源を活用した、居場所づくりが求められる中、高齢者への対応として、すこやか元気塾やHappy茶ロンなど事業の開催、児童に対しては、児童センターや民間団体が行う子ども食堂など、利用可能な施設について周知しました。

遺された人への支援として、死亡届を受理した際に住民課が配布する手続き一覧表の欄外に、心の健康相談事業について明記しました。

次に、自殺未遂者への支援として、令和5年度から救急隊が出動した際に、要救助者またはその家族の状況に応じ、必要な場合、各種相談先を周知するリーフレットを作成し、配布を試行しました。今後、ワーキング部会でリーフレットの内容についてさらに検討を重ね充実を図ります。

精神疾患などハイリスク者対策としては、危険度の低いケースについては、保健センターで継続支援とし、危険度の高いケースは、愛知県精神保健福祉センタ

一や保健所、医療機関との連携を図り対応しました。

なお、保健センターでは、心の健康相談事業を月1回から週1回に変更し、随時の相談についても対応しました。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

各小中学校において、「こころの授業」を行い、命の大切さについて伝えるほか、いじめなどの様々な困難や、ストレスに直面した時に、どのように助けを求めれば良いか具体的かつ実践的な、SOSの出し方について伝えるとともに、相談窓口の周知を行いました。

また、一人1台配布のタブレット端末を活用した「こころの天気」を通じて、教職員が児童生徒の毎日の心の状態を把握し、指導や支援に活かす取組みを実施しました。

教職員に対しては、児童が出したSOSのサインにいち早く気づき、どのように受け止めるかなどについて理解を深めるため、ゲートキーパー養成研修を実施しました。

今後は、より一層関係機関が連携し、SOSの出し方を伝えるとともに、子ども・若者に対する相談支援窓口の周知や課題を抱える若者への相談体制の充実を図っていくことが重要です。

2. 重点施策の取組みと評価

(1) 子ども・若者への対策

児童生徒と日々接している教職員を対象に、子どものSOSにいち早く気づきどのように受け止めるかなどについて理解を深めるため、小中学校教職員を対象としたゲートキーパー養成研修を開催しました。

その他、子どもや保護者に関わる職種として保育園、幼稚園の職員を対象とした講座を計画しましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により開催には至りませんでした。

様々な理由で通学できなくなった不登校の児童・生徒に対しては、適応指導教室で集団生活への適応、基礎学力の補充、基本的な生活習慣の改善のための指導を実施しました。また、タブレット端末を用い、小中学校の担任とのコミュニケーションを取ることで、不登校生徒と学校とのつながりの強化に努めました。

社会生活を円滑に営むうえで、困難を有する若者（15歳から39歳）に対しては、子ども・若者支援地域協議会において関係機関の連携を図り、情報交換や事例検討を通して相談支援体制の充実を図りました。

(2) 働き世代への対策（勤務・経営）

小規模な事業所では一般的にメンタルヘルス対策が展開しづらいなどの実情を踏まえて、全国健康保険協会と協働し、勤労者に向けたメンタルヘルスに関する周知・啓発を実施したほか、労働安全週間に合わせて、町広報誌・ホームページにて毎年うつ病について掲載するとともに、心の健康相談事業の周知も実施しました。

また、悩みを抱えた勤労者の心身の変調に、家族などの身近な人がいち早く気づくことができるよう、一般住民を対象にゲートキーパー養成研修を実施しました。

(3) 妊婦のメンタルヘルス対策

産後うつ予防と早期支援のために、医療機関連絡票を活用し産科医療機関との連携を深め、連携体制の充実に努めました。

産婦健診や赤ちゃん訪問事業時に行うエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）*の実施結果をもとに、産後のメンタルヘルスやセルフケアに関するリーフレットを配布し、産後うつ病の知識を普及するとともに、必要に応じて個別支援を実施しました。

また、産後ケア事業では、医療機関への短期入所や、助産師による家庭訪問を実施し、産後も安心して子育てができるよう、産後の母子に対して心身のケアや育児サポートなどを行い、育児不安を抱える産婦への支援を実施しました。

(4) 生活困窮者、無職、失業者への対策

生活困窮者の自殺を防ぐには、生活保護による生活扶助などの経済的な支援のみでなく、心身に関する健康面、就労に関することなど様々な問題の対応をするためには、関係者と協働し、包括的に支援を行っていくことが必要です。

本町の生活困窮に関する相談体制としては、利用可能なサービスが受けられるよう、関係機関と連携をとりながら相談を実施し、生活資金貸付制度の紹介など必要な支援につなげました。

また、生活保護受給者を対象とした健診案内の送付時や就職に関する悩みを持つ方との相談時に、心のケアに関するリーフレットを配布しました。

*「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」とは、産後うつの症状を確認するためにイギリスで開発された質問票のことです。

10の質問に1問4つの選択式で回答し、回答の総合点により産後うつの症状があるのかを判断します。

(5) 高齢者への対策

高齢者は、配偶者や家族との死別・離別・身体疾患などをきっかけに、孤立や介護、生活困窮などの複数の問題を抱える可能性があり、また、地域とのつながりが希薄になると問題の把握が遅れ、自殺のリスクが高まる恐れもあります。

地域の身近な存在である、民生・児童委員に対しゲートキーパー養成研修を実施し、自殺リスクの観点から見守り支援を行うための対応方法を周知しました。

また、生活不安を抱える高齢者に対しては、心配ごと相談、無料法律相談、戸別訪問によるゴミ出し支援事業などを実施しました。

介護サービス利用時のケアプラン作成時に、心身の不調などによる自殺リスクの高まりにいち早く気づけるよう、関係機関によるケース会議の実施や、介護サービス事業所との連携を図りました。

介護問題を抱える家族支援の充実のため、介護サービス事業所職員を対象とした、ゲートキーパー養成研修を実施しました。

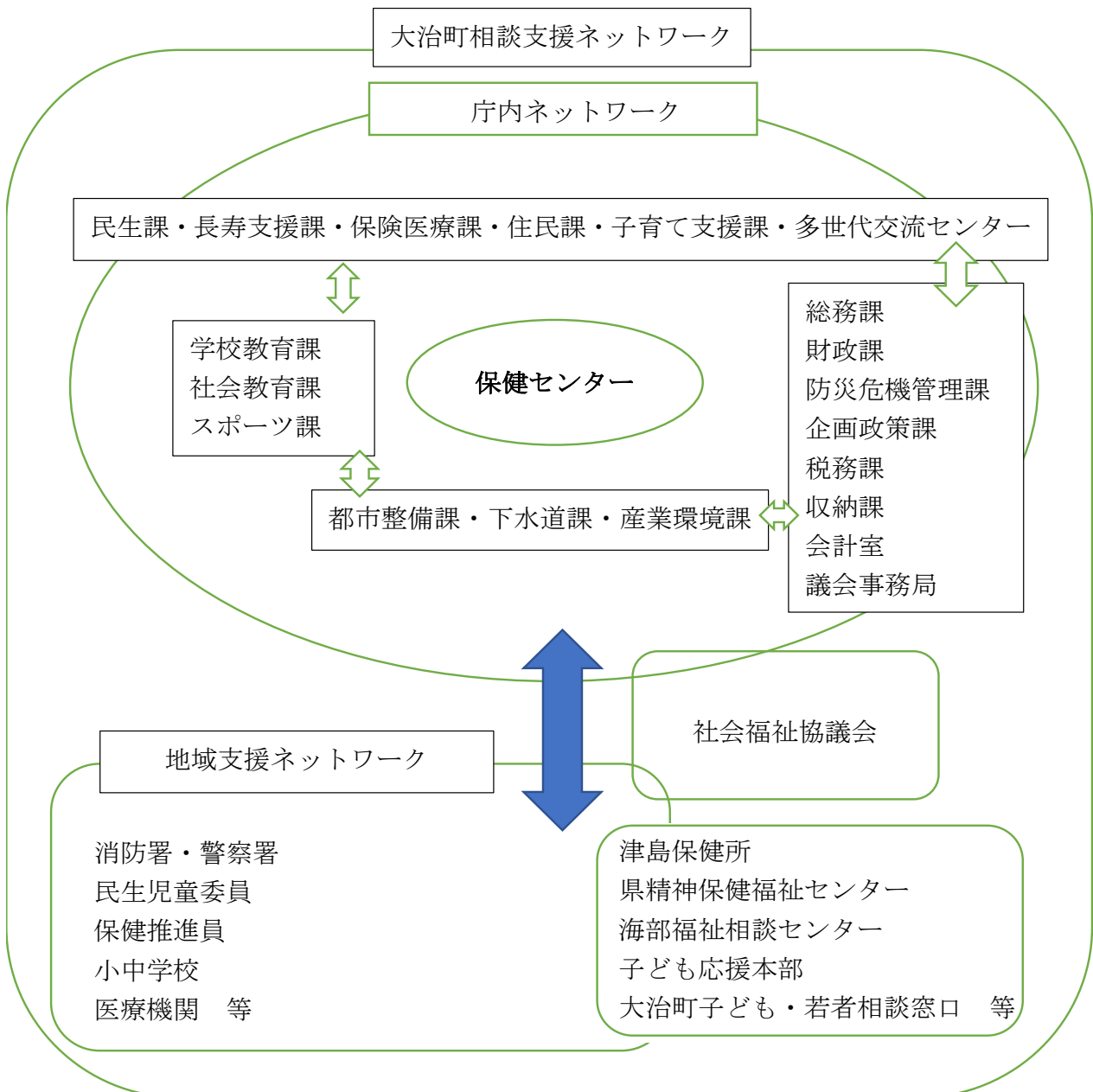
町広報誌・ホームページなどで、介護や健康づくりに関する情報のほか、生きがいや居場所づくりのための各種講座の案内を実施しました。

第4章 第2期計画の自殺対策の取組み

1. 計画の基本理念

「自殺総合対策大綱」では、自殺対策の本質が生きることの支援であることを改めて確認し、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。

本町においても、「だれも自殺に追い込まれることのないまちを目指して」を基本理念とし、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。



2. 施策の体系

【基本理念】

だれも自殺に追い込まれることのないまちを目指して

施策の方向性

| 基本施策 | 重点施策 |
|--|--|
| 地域におけるネットワークの強化 <ul style="list-style-type: none">(1) 相談体制の充実(2) 地域のネットワーク強化に展開が可能な事業との連携(3) 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会の開催(4) 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会ワーキング部会の開催(5) 既存の会議、事業などを通じたネットワークの強化(6) 勤労者支援に向けた関係機関との連携 | 高齢者への対策 <ul style="list-style-type: none">(1) 地域での気づきと見守り体制の構築(2) 生活不安を抱える高齢者に対する生活支援(3) 介護問題を抱える家族の支援体制の充実(4) 閉じこもり対策の推進 |
| 自殺対策を支える人材の育成 <p>ゲートキーパー養成研修の実施</p> | 生活困窮者、無職・失業者への対策 <ul style="list-style-type: none">(1) 必要な情報提供ができる体制の整備(2) 就労相談者に対する普及啓発活動の実施(3) 生活状況に応じた対応策の推進 |
| 町民への啓発と周知 <ul style="list-style-type: none">(1) リーフレット・普及啓発グッズの作成と配布(2) 広報媒体を活用した普及啓発活動(3) 図書室での「こころの健康図書コーナー」の開設(4) イベントなどでの普及啓発活動の実施(5) こころとからだの健康に関する講演会の実施(6) 児童生徒を対象とした相談窓口の周知 | 働き盛り世代への対策(勤務・経営) <ul style="list-style-type: none">(1) 勤労者支援に向けた関係機関との連携(再掲)(2) うつや睡眠障害、飲酒リスク等に係る普及啓発事業の強化(3) こころとからだの健康に関する講演会の実施(再掲)(4) 家族等の気づきの促進 |
| 生きることの促進要因への支援 <ul style="list-style-type: none">(1) 健康生活における困りごと相談の充実(2) 地域や社会のつながりの促進(3) 自殺未遂者への支援の推進(4) 精神疾患等ハイリスク者対策の推進(5) 遺された人への支援 | 子ども・若者への対策 <ul style="list-style-type: none">(1) 教職員向けゲートキーパー養成研修の実施(再掲)(2) SOSの出し方教育の実施(再掲)(3) 子どもや保護者に関わる職種を対象としたゲートキーパー養成研修の実施(4) 不登校児童生徒を対象にした支援の実施(5) 生活状況に応じた対応策の推進(再掲) |
| 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 <ul style="list-style-type: none">(1) 教職員向けゲートキーパー養成研修の実施(2) SOSの出し方教育の実施(3) 児童生徒を対象とした相談窓口の周知(再掲) | 女性へのメンタルヘルス対策 <ul style="list-style-type: none">(1) 女性へのメンタルヘルスに関する普及啓発(2) 産後うつの予防と早期支援の実施(3) 産後ケア事業の実施 |

【SDGs（持続可能な開発目標）の達成を意識した取組み】

SDGs（エス・ディー・ジーズ＝持続可能な開発目標）は、平成27年に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた国際目標です。

SDGsは17の長期的なビジョンと169の具体的な開発目標から構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指しています。

国の「自殺総合対策大綱」において、『自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての理念を持ち合わせるものである』とされていることを受けて、大治町の本計画と特に関連するSDGsの目標は以下のとおりです。SDGsの目標との関連を意識し、本計画である大治町「生きること」の支援計画（第2期）に掲げられた計画を推進していくことが、自殺対策だけでなく、SDGsの達成のうえでも重要といえます。



3. 基本施策

基本施策とは、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組む必要があるとされており、地域で自殺対策を推進するうえで欠かすことができない基盤的な取組となります。

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しており、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性ある施策を推進していく地域ネットワークの強化が重要となります。

そのため、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワークなどと自殺対策との連携強化にも、引き続き取り組んでいきます。

【主な取組み】

| 相談体制の充実 | 主な担当課 |
|---|--|
| <p>町民にわかりやすく相談窓口情報を発信するため、相談機関一覧表を随時更新し、より多く活用していただけるよう、町広報誌・ホームページのほか、各種イベントを通じて周知を図ります。</p> <p>相談者を必要な支援につなぐため、関係機関同士が確実に連携できるよう各機関の支援内容を記載した「つなぐシート」を活用していきます。</p> | <p>保健センター 相談窓口実施課</p> |
| 地域のネットワーク強化に展開が可能な事業との連携 | 主な担当課 |
| <p>障害者計画などの各種計画の策定委員会、要保護児童対策地域協議会などにて、誰も自殺に追い込まれることのない本町の実現を目指すため、主管課が果たす役割の明確化、共有化をしたうえで、相互の連携、協働を推進します。</p> | <p>保健センター 民生課 子育て支援課 他</p> |
| 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会の開催 | 主な担当課 |
| <p>大治町いのちを支える自殺対策推進委員会は、本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策計画策定の承認や進捗状況の検証のほか、関係行政機関及び関係団体との連携強化のため開催し、さらなる自殺対策の推進を図ります。</p> | <p>保健センター 他</p> |

| | |
|---|--|
| 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会ワーキング部会の開催 | 主な担当課 |
| <p>自殺対策推進委員会の下部組織として、自殺対策計画の推進に向け、庁内各課が実施する事業の確認と評価などを行うため、計画的に開催します。</p> | <p>保健センター ワーキング部会 他</p> |
| 既存の会議、事業などを通じたネットワークの強化 | 主な担当課 |
| <p>津島保健所が主催する自殺相談窓口ネットワーク会議に出席し、地域ネットワークの強化に向け、関係者間での連携・協議を行います。</p> <p>個別相談ケースについて、庁内での連絡、連携を図り、必要に応じて津島保健所から技術支援を受け、切れ目のない支援を継続します。</p> | <p>保健センター 津島保健所</p> |
| 勤労者支援に向けた関係機関との連携 | 主な担当課 |
| <p>小規模な事業所では一般的にメンタルヘルス対策が展開しづらいなどの実情を踏まえて、全国健康保険協会と協働し、勤労者に向けたメンタルヘルスに関する相談窓口の周知・啓発を実施します。</p> <p>また、町内民間事業所を対象に、津島保健所が実施する出前講座の普及啓発及び協働実施に努めます。</p> | <p>産業環境課 保健センター 大治町商工会 津島保健所</p> |

(2) 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担い支える人材がいて初めて機能します。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取り組みです。

町では自殺対策を推進していくために、行政関係機関のほか、地域における自助・共助の担い手でもある一般町民を対象としたゲートキーパー養成研修をライフスタイルに応じて開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を育成していきます。

【主な取組み】

| ゲートキーパー養成研修（基礎編）の実施 | 主な担当課 |
|--|----------------|
| <対象者>役場職員、社会福祉協議会職員、小中学校教職員、保育園・幼稚園職員、民間事業所、一般住民 など | 保健センター 関係各課 |
| ゲートキーパー養成研修（実践編）の実施 | 主な担当課 |
| ゲートキーパー養成研修基礎編を受講された方が、学んだ知識や技術を実際に活用できるよう、ゲートキーパー養成研修（実践編）を実施します。 | 保健センター 関係各課 |

(3) 町民への啓発と周知

地域のネットワークを強化して、相談体制を整えても、町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、問題を抱えた際に適切な支援へとつなげることはできません。そのため、町民との様々な接点を活かして相談機関などに関する情報を提供するとともに、町民が自殺対策について理解を深められる機会を提供します。

【主な取組み】

| | |
|---|-----------------|
| リーフレット・普及啓発グッズの作成と配布 | 主な担当課 |
| 効果的な自殺対策やメンタルヘルスに関する情報、相談窓口などを掲載したリーフレットや普及啓発グッズの配布を行い、自殺予防のための普及啓発を行います。 | 保健センター |
| 広報媒体を活用した普及啓発活動 | 主な担当課 |
| 自殺予防週間（9月10日から16日）及び自殺対策強化月間（3月）に合わせ、町広報誌・ホームページなどを活用し、自殺対策に関する情報を発信します。 | 保健センター |
| 図書室での「こころの健康図書コーナー」の開設 | 主な担当課 |
| 学生や一般住民が利用する町立公民館内の図書室において、自殺予防週間などの期間に、こころの健康に関連する図書コーナーを開設して、こころの健康に関する町民の理解促進を図ります。 | 社会教育課 保健センター |
| イベントなどでの普及啓発活動の実施 | 主な担当課 |
| 普及啓発に効果的なイベントにおいて、普及啓発グッズの配布やポスターの掲示、心の健康相談事業の利用勧奨などを行い、自殺予防のための普及啓発の強化を図ります。 | 保健センター 他 |
| こころとからだの健康に関する講演会の実施 | 主な担当課 |
| 保健センターで実施している「健康づくり教室」において、自殺予防につながるこころとからだの健康に関する講演会などを開催し、健康への関心の醸成を図ります。 | 保健センター |
| 児童生徒を対象とした相談窓口の周知 | 主な担当課 |
| スクールカウンセラーやライフコンダクターなど専門的知識をもった人材を配置し、不登校や就学にむけての心配事、子どもの発達や心の悩みなどについて相談ができる「子ども応援本部」について、町広報誌・ホームページなどを活用し、周知を図ります。 また、児童生徒が気軽に相談できる相談窓口などを記載した携帯できる普及啓発グッズなどを作成し、児童生徒に配布します。 | 学校教育課 保健センター |

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも、「生きることの阻害要因」が上回った時です。そのため、「生きることの阻害要因」を減らすための取り組みだけでなく、「生きることの促進要因」を増やすための取り組みを合わせて行い、自殺リスクを低下させる必要があります。

自殺リスクの高い自殺未遂者や精神疾患を患う方への支援は、自殺者を減少させるための優先課題であるといえます。このため、健康生活上の困りごとを察知し関係機関が連携して支える仕組みづくりが重要です。

【主な取り組み】

| 健康生活における困りごと相談の充実 | 主な担当課 |
|--|---|
| <p>健康、子育て、介護、生活困窮、DV、消費生活など、年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごとに応じ、関係機関での相談の対応と、問題解決に向け関係機関との緊密な連携を推進します。</p> | <p>保健センター 子育て支援課 民生課 長寿支援課 産業環境課 大治町社会福祉協議会</p> |
| 地域や社会のつながりの促進 | 主な担当課 |
| <p>孤立を防ぐため、地域や社会とのつながりを促進し、地域資源を活用した居場所づくりを推進します。</p> <p>高齢者を対象とした居場所づくりとして、多世代交流センターで実施する Happy 茶ロンなど気軽に参加できる事業の開催、また、児童の居場所づくりとして、児童センター・はるっ子ハウスの周知や民間団体が行う子ども食堂などの情報収集を行い、利用可能なサービスについて周知します。</p> | <p>保健センター 民生課 長寿支援課 多世代交流センター 子育て支援課 大治町社会福祉協議会</p> |
| 自殺未遂者への支援の推進 | 主な担当課 |
| <p>①自殺未遂者については医療機関や警察、消防、保健所など関係機関との緊密な連携体制の下で、切れ目のない包括的な支援のあり方を検討します。</p> | <p>保健センター 津島警察署 海部東部消防組合 津島保健所</p> |
| <p>②津島保健所が主催する自殺相談窓口ネットワーク会議などに出席し、自殺未遂者への相談支援などについて関係者間で協議します。</p> | <p>保健センター 津島保健所</p> |

| | |
|--|---|
| 自殺未遂者への支援の推進（続き） | 主な担当課 |
| <p>③愛知県精神保健福祉センターや保健所などが開催する研修の受講を促し、知識・技術の習得に努めます。</p> <p>自殺未遂者への支援者となる役場職員に対しては毎年ストレスチェックを実施し、結果を踏まえたメンタルヘルス対策を講じています。</p> | 保健センター 総務課 津島保健所 愛知県精神保健福祉センター |
| 精神疾患などハイリスク者対策の推進 | 主な担当課 |
| <p>自殺危険度のレベル評価*を参考に、危険度の低いケースについては継続支援を実施します。</p> <p>また、危険度の高いケースについては、愛知県精神保健福祉センターや保健所、医療機関などとの連携協力を図っていきます。</p> | 保健センター 津島保健所 愛知県精神保健福祉センター |
| 遺された人への支援 | 主な担当課 |
| <p>自死により遺された家族への支援として、死亡届を提出された方への手続き一覧表の欄外に、自殺に関係なく大切な人を亡くした方のメンタルヘルスの相談窓口として、保健センターを掲載しています。</p> | 保健センター 住民課 |

***自殺危険度のレベル評価**

世界保健機関（以下「WHO」と表記）では、自殺予防のための6種の冊子を2000年に公表し、多くの国々で翻訳され、活用されています。

我が国では、自殺危険度のレベル評価について、WHOが示した危険度に応じた対応方法を参考に「軽度」「中等度」「高度」「重度」に区分改編したものがあります。

| 危険度 | 兆候と自殺念慮 | 自殺の計画 | 対応 |
|-----|---|-----------|--|
| 軽度 | <ul style="list-style-type: none"> 精神状態/行動の不安定 自殺念慮はあっても一時的 | ない | 傾聴、危険因子の確認、問題の確認と整理・助言、継続 |
| 中等度 | <ul style="list-style-type: none"> 持続的な自殺念慮がある 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する（支援を受け容れる姿勢はある） | 具体的な計画はない | 傾聴、問題の確認、危険因子の確認、問題の確認と整理・助言、支援体制を整える、継続 |
| 高度 | <ul style="list-style-type: none"> 持続的な自殺念慮がある 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する 支援を拒絶する | 具体的な計画がある | 傾聴、問題の確認、危険因子の確認、問題の確認と整理・助言、支援体制を整える、継続、危機時の対応を想定し準備をしておく |
| 重度 | <ul style="list-style-type: none"> 自殺の危険が差し迫っている | 自殺が切迫している | 安全の確保、自殺手段の除去、通報あるいは入院 |

資料／平成20年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 自殺未遂者および自殺者遺族などへのケアに関する研究：自殺に傾いた人を支えるために - 相談担当者のための指針 - 2009年

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

保護者や地域の支援者との連携の中で、自殺対策に関する情報提供の充実を図りつつ、児童生徒に対する命の大切さ・尊さ、SOSの出し方教育などを推進します。

また、児童生徒の自殺リスクの早期発見に努めるとともに、包括的な支援を実施していきます。

【主な取組み】

| 教職員向けゲートキーパー養成研修の実施 | 主な担当課 |
|--|-----------------|
| 児童生徒と日々接している教職員を対象に、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるかなどについて、より理解を深めるためゲートキーパー養成研修を実施します。 | 学校教育課 保健センター |
| SOSの出し方教育の実施 | 主な担当課 |
| 小中学校において、「こころの授業」を行うとともに、いじめなどの様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関にどのように助けを求めればよいのか、具体的かつ実践的な教育を行います。 また、一人1台配布のタブレット端末を活用した「こころの天気」を通じて、教職員が児童生徒の毎日の心の状態を把握し、指導や支援に活かす取組みを推進します。 | 学校教育課 保健センター |
| 児童生徒を対象とした相談窓口の周知（再掲） | 主な担当課 |
| スクールカウンセラーやライフコンダクターなど専門的知識をもった人材を配置し、不登校や就学にむけての心配事、子どもの発達や心の悩みなどについて相談ができる「子ども応援本部」について町広報誌・ホームページなどを活用し、周知を図ります。 また、児童生徒が気軽に相談できる相談窓口などを記載した携帯できる普及啓発グッズなどを作成し、児童生徒に配布します。 | 学校教育課 保健センター |

4. 重点施策

(1) 高齢者への対策

平成29年から令和3年までの自殺者31人のうち、60歳以上は12人で38.7%を占め、その内83.3%の方は同居人がいる状況です。

全国の自殺者の原因・動機については、健康問題が最も多く、特に高齢者の場合は、身体疾患の悩みとともに、親しい人との死別などからの喪失感や孤独感に陥りやすく、高齢者の環境の変化に応じた支援が必要です。

【主な取組み】

| 地域での気づきと見守り体制の構築 | 主な担当課 |
|---|--|
| <p>①地域の身近な支援者（民生・児童委員、保健推進員など）が、ゲートキーパーになることにより、様々な悩みによる自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐことが期待されます。</p> <p>既に基礎編を受講された方へは、ゲートキーパー養成研修（実践編）を受講していただき、見守り体制の強化を図ります。</p> | <p>民生課 保健センター 大治町社会福祉協議会</p> |
| <p>②介護サービスを利用するためのケアプラン作成時などに、心身の不調などによる自殺のリスクの高まりにいち早く気づけるよう、関係機関によるケース会議の実施や、介護サービス事業所との連携を図ります。</p> | <p>長寿支援課 保健センター 大治町社会福祉協議会</p> |
| <p>③高齢者のこころとからだの健康づくりに関する町内の相談窓口について、町広報誌・ホームページなどを活用し周知啓発を図ります。</p> | <p>長寿支援課 保健センター 多世代交流センター 民生課 大治町社会福祉協議会</p> |
| <p>④介護ケアプランを作成する町内事業所の介護支援専門員を対象にゲートキーパー養成研修を受講していただき、自殺のサインにいち早く気づき、適切な相談機関へつなぐ仕組みづくりを構築します。</p> | <p>長寿支援課 保健センター 大治町社会福祉協議会</p> |
| 生活不安を抱える高齢者に対する生活支援 | 主な担当課 |
| <p>生活不安を抱える高齢者に対して、心配ごと相談、無料法律相談、戸別訪問によるゴミ出し支援事業、福祉巡回バスの運行など本町で実施している既存事業を活用し、高齢者の生活支援を推進します。</p> | <p>民生課 産業環境課 長寿支援課 大治町社会福祉協議会 他</p> |

【主な取組み】

| 介護問題を抱える家族の支援体制の充実 | 主な担当課 |
|---|--|
| ①町広報誌・ホームページなどを活用し、わかりやすい介護相談窓口の情報発信に努めます。 | 長寿支援課 大治町社会福祉協議会 |
| ②介護サービス事業所職員がゲートキーパー養成研修を受講することにより、介護問題を抱える家族が自殺に追い込まれることのないよう、相談機関につなぐ仕組みを構築します。 | 長寿支援課 保健センター 大治町社会福祉協議会 |
| 閉じこもり対策の推進 | 主な担当課 |
| ①高齢者が自宅に閉じこもらずに戸外に出かけ、地域の人との交流などにより生きがいを感じられるよう、介護予防事業や保健推進員による各種講座などの受講を勧め、地域活動への参加につなげます。 | 長寿支援課 保健センター 他 |
| ②孤立を防ぐため、地域や社会とのつながりを促進し、地域資源を活用した居場所づくりを推進します。 高齢者を対象とした居場所づくりとして、多世代交流センターで実施する Happy 茶ロンなど気軽に参加できる事業を開催します。 | 長寿支援課 保健センター 多世代交流センター 大治町社会福祉協議会 |
| ③健診データを活用した地域の健康課題の分析を基に、より多くの高齢者の健康づくりに寄与するため、通いの場での健康や栄養関連の相談等を実施します。 | 保険医療課 長寿支援課 保健センター |

(2) 生活困窮者、無職・失業者への対策

生活困窮の背景には、アルコールなどの依存症、身体・精神疾患、介護の悩み、多重債務といった多様な問題を抱えていることが少なくありません。また、失業から生活苦になり、精神的に追い込まれていくと、自殺リスクが高まります。

悩みを抱える人を早期に発見し支援につなげるため、包括的な支援が必要です。

【主な取組み】

| 必要な情報提供ができる体制の整備 | 主な担当課 |
|--|----------------------------------|
| ①生活困窮者の自立支援担当と自殺対策担当が、連携協力体制の促進を図り、確実に支援につなぐ仕組みを構築します。 | 民生課 保健センター 大治町社会福祉協議会 他 |
| ②生活保護受給者を対象とした健診の案内送付時に、心のケアに関するリーフレットを同封し、自殺予防の普及啓発に努めます。 | 民生課 保健センター |
| 就労相談者に対する普及啓発活動の実施 | 主な担当課 |
| 就職に関する悩みを持つ方や未就職者などを対象とした相談窓口で心のケアに関するパンフレットや普及啓発グッズなどの配布を行い、自殺予防の普及啓発に努めます。 | 産業環境課 保健センター |
| 生活状況に応じた対応策の推進 | 主な担当課 |
| 社会生活を円滑に営むうえで困難を有する若者に対し、相談支援機関との連携を強化し、就業や修学などの個別支援を推進します。 | 社会教育課 |

(3) 働き盛り世代への対策（勤務・経営）

本町では、平成29年から令和3年までの自殺者31人のうち、有職者は18人でした。

従業員50人未満の小規模な事業所は職場のストレスチェックが義務付けられておらずメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。そのため、本町としても積極的に職域との連携構築を図り、小規模事業所に勤務する従業員や管理監督者に対し、こころやからだの健康づくりの必要性について、全国健康保険協会と協力しながら勧めていきます。

【主な取組み】

| 勤労者支援に向けた関係機関との連携（再掲） | 主な担当課 |
|---|------------------------------------|
| <p>小規模な事業所では一般的にメンタルヘルス対策が展開しづらいなどの実情を踏まえて、全国健康保険協会と協働し、勤労者に向けたメンタルヘルスに関する普及啓発を実施します。</p> <p>また、町内民間事業所を対象に、津島保健所が実施する出前講座の普及啓発及び協働実施に努めます。</p> | 産業環境課 保健センター 大治町商工会 津島保健所 |
| うつや睡眠障害、飲酒リスクなどに係る普及啓発事業の強化 | 主な担当課 |
| <p>自殺の原因・動機に健康問題が大きくかかわっていることから、全国労働衛生週間（10月1日～7日）に合わせ、働き盛り世代を対象として、うつや睡眠障害、飲酒リスクなどこころとからだの健康に関する普及啓発活動を町広報誌・ホームページなどを通じて実施します。</p> | 保健センター |
| こころとからだの健康に関する講演会の実施（再掲） | 主な担当課 |
| <p>保健センターで実施している健康づくり教室において、自殺予防につながる、こころとからだの健康に関する講演会などを開催し、普及啓発の充実を図ります。</p> | 保健センター |
| 家族などの気づきの促進 | 主な担当課 |
| <p>悩みを抱えた勤労者の心身の変調に、家族などの身近な人がいち早く気づくことができるよう、一般住民を対象にゲートキーパー養成研修を実施します。</p> | 保健センター |

(4) 子ども・若者への対策

子ども・若者が抱える悩みは多種多様であり、ライフスタイルや生活環境、更にはライフステージに応じた対策が求められます。児童生徒及び学生は、家庭、地域、学校が主な生活の場となっており、教育機関や児童福祉関係機関による対策が主となりますが、10代後半から就労に関する問題も生じてきます。そのため、保健・医療・福祉・教育・労働などの様々な分野の機関と連携して取り組みます。

【主な取組み】

| | |
|---|--------------------------------|
| 教職員向けゲートキーパー養成研修の実施（再掲） | 主な担当課 |
| 児童生徒と日々接している教職員を対象に、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるかなどについて、より理解を深めるためゲートキーパー養成を実施します。 | 学校教育課 保健センター |
| SOSの出し方教育の実施（再掲） | 主な担当課 |
| 小中学校において、「こころの授業」を行うとともに、いじめなどの様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関にどのように助けを求めればよいのか、具体的かつ実践的な教育を行います。 また、一人1台配布のタブレット端末を活用した「こころの天気」を通じて、教職員が児童生徒の毎日の心の状態を把握し、指導や支援に活かす取組みを推進します。 | 学校教育課 保健センター |
| 子どもや保護者に関わる職種を対象としたゲートキーパー養成研修の実施 | |
| 保育園、幼稚園、児童センターの職員などを対象に、子どものSOSに気づき、対応できる技術を習得するため、ゲートキーパー養成研修を実施します。 | 子育て支援課 保健センター 大治町社会福祉協議会 |
| 不登校児童生徒を対象にした支援の実施 | 主な担当課 |
| 不登校児童生徒を対象にした適応指導教室を実施し、学習の支援やコミュニケーションを学ぶことで社会とのつながりをつくり孤立を防ぎます。 また、スクールカウンセラーやライフコンダクターなど専門的知識をもった人材を配置する「子ども応援本部」において、不登校や就学に向けての心配事、心の悩みなどについての相談に応じます。 | 学校教育課 |
| 生活状況に応じた対応策の推進（再掲） | 主な担当課 |
| 社会生活を円滑に営むうえで困難を有する若者に対し、相談支援機関との連携を強化し、就業や修学などの個別支援を推進します。 | 社会教育課 |

(5) 女性へのメンタルヘルス対策

女性の自殺対策については、妊産婦への支援をはじめ、女性特有の視点を踏まえ講じていく必要があります。

予期せぬ妊娠から不安を抱えた妊婦、妊娠中から家庭環境に課題を抱えている妊婦や、産後うつにより心身の不調を抱える者、その他心身の不調を抱える妊婦に対し、保健師または助産師などの専門職が相談を実施するとともに、保健福祉サービスの紹介や必要な支援につなげます。

また、配偶者などからの暴力の被害者に対する相談支援や、孤独・孤立で不安を抱える女性に対する支援のほか、女性の生きづらさや様々な悩み、不安についての相談支援を推進します。

【主な取組み】

| | |
|--|--------------|
| 女性へのメンタルヘルスに関する普及啓発 | 主な担当課 |
| 保健センター事業のほか、あらゆる機会を通して、年齢層に応じた女性へのメンタルヘルスに関する普及啓発を行います。 また、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、女性相談所などの関係機関と連携を図ります。 | 保健センター |
| 産後うつ予防と早期支援の実施 | 主な担当課 |
| 医療機関連絡票を活用し、産科医療機関との連携による早期支援を実施しています。 産婦健診や赤ちゃん訪問事業による訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を実施し、必要に応じた個別支援を実施します。 また、毎週火曜日に実施する妊婦相談や乳幼児相談の周知や産婦健康診査の受診勧奨を行い、産後うつなどに対する適切な支援を行います。 | 保健センター |
| 産後ケア事業の実施 | 主な担当課 |
| 産後も安心して子育てができるよう、産後の母子に対して心身のケアや育児のサポートなどを行う産後ケア事業を実施し、育児不安を抱える産婦の支援を行います。 | 保健センター |

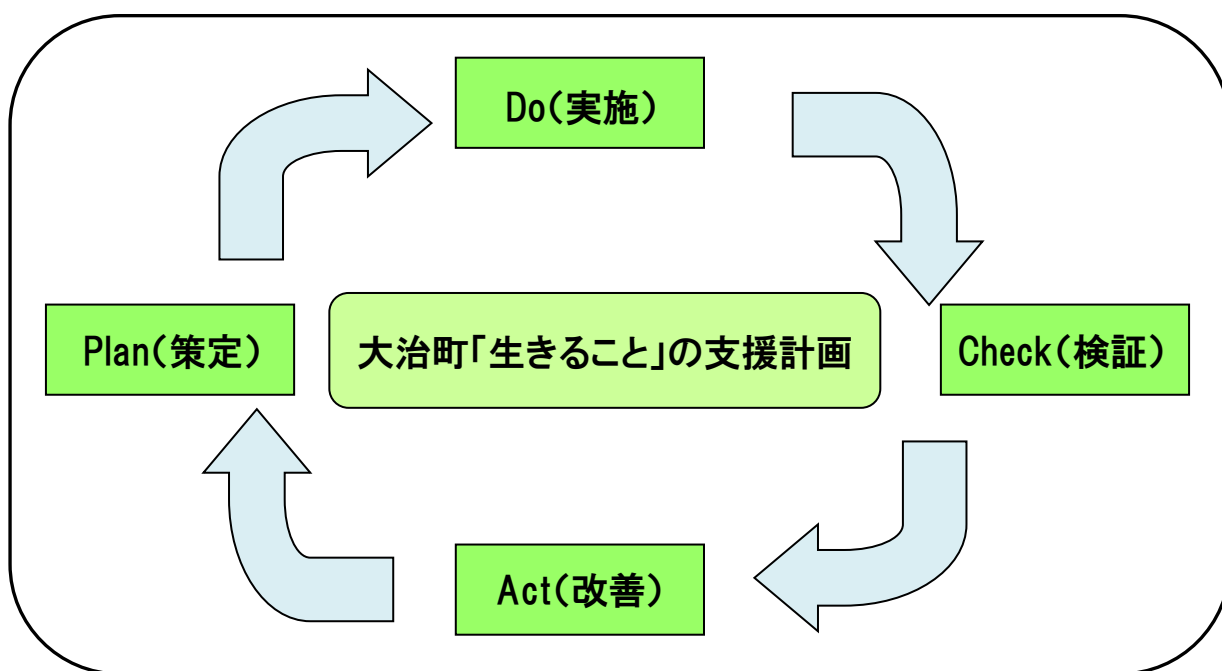
第5章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進及び進捗状況の把握

計画の推進に当たっては、毎年度、関係機関・団体と連携を図りながら、計画の進行状況の把握・点検を行い、大治町いのちを支える自殺対策推進委員会において進捗状況の確認を実施します。

計画推進の仕組みとして、毎年度、PDCA サイクル（策定・実施・検証・改善）を活用した点検を行い、実効性のある取組の推進を図ります。

図 PDCAサイクル



2. 計画推進に向けた関係機関の役割

自殺対策に関わる施策は、福祉、保健、医療、教育、就労など、様々な分野に関係しており、保健センターが中心となり、全庁的な連携を図りながら本計画を推進します。

また、地域の関係団体・機関と適切な役割分担のもと連携を強化し、地域ぐるみで自殺対策の推進を図ります。

参考資料

大治町「生きること」の支援計画（第2期）策定の経緯

| 年月日 | 内容 |
|------------------------|--|
| 令和5年 5月24日 | 第1回 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 ・第1期計画策定までの背景と経過 ・大治町の自殺の特徴について ・第2期計画策定スケジュールについて |
| 5月25日 | 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 第1回ワーキング部会 アドバイザー ころのあんしんみんなの研究所 円谷俊夫 氏 ・自殺の現状と自殺対策の経過及び第2期計画策定に向けて ・計画策定スケジュールについて ・第1期計画の評価と各課事業の見直しについて |
| 7月28日 | 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 第2回ワーキング部会 アドバイザー ころのあんしんみんなの研究所 円谷俊夫 氏 ・第1期計画時の事業内容の見直しと新規事業 ・庁内・庁外のネットワークのあり方について ・切れ目のない継続支援のあり方について |
| 8月25日 | 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 第3回ワーキング部会 アドバイザー ころのあんしんみんなの研究所 円谷俊夫 氏 ・第2期計画策定の骨子（案）について ・民間団体、ボランティア関係者などから意見聴取に向けて |
| 12月13日 | ・大治町いのちを支える自殺対策推進委員会ワーキング部会員に 文書にて第2期計画（案）の意見聴取 |
| 12月22日 | 第2回 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 ・第2期計画（素案）について |
| 令和6年 1月10日～ 2月8日 | ・第2期計画（素案）に対するパブリックコメントの実施 |
| 2月27日 | 第3回 大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 ・パブリックコメントの結果報告と修正 ・第2期計画の決定 |

自殺対策基本法（平成28年法律第85号）

目次

第1章 総則（第1条—第11条）

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画など（第12条—第14条）

第3章 基本的施策（第15条—第22条）

第4章 自殺総合対策会議など（第23条—第25条）

附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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て、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体などの責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めることなどにより、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族などの支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第2条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助

を行うものとする。

(事業主の責務)

第4条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第5条 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。

(国民の理解の増進)

第6条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動などを通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第7条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）

第1条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第17条第1項及び第3項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族などの名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置など)

第10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画など

(自殺総合対策大綱)

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければな

らない。

(都道府県自殺対策計画など)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組などを実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業などの実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第3章 基本的施策

(調査研究などの推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族などの支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況など又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保など)

第16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体などとの連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進など)

第17条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域などにおける国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員などに対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保など必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒などの保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒などに対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵(かん)養などに資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合などにおける対処の仕方を身に付けるなどのための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒などの心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉などに関する専門家、民間の団体などの関係者との円滑な連携の確保など必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備など)

第19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者などの支援)

第20条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者などへの適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族などの支援)

第21条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族などに及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族などへの適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族などの支援などに関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第4章 自殺総合対策会議など

(設置及び所掌事務)

第23条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- (2) 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織など)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第25条 前2条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成27年法律第66号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

(1) 附則第7条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第7条 附則第2条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成28年法律第11号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

大治町いのちを支える自殺対策推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、大治町いのちを支える自殺対策推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺対策の推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (4) 自殺対策に関する関係行政機関及び関係団体との連携の強化に関すること。
- (5) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は副町長をもって充て、副委員長は福祉部長をもって充てる。
- 3 委員は、別表第1に掲げる職員などをもって充てる。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は委員会を代表し、委員会を総理する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会は委員長の許可を受け、委員以外の者を代理出席させることができる。
- 4 委員長は必要があると認めるときは委員以外の者に委員会への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。
- 5 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(ワーキング部会)

第6条 委員会に、所掌事務の専門的な検討及び調査を行わせるため、委員会にワーキング部会（以下「部会」という。）を置く。

- 2 部会は、部会長、副部会長及び部員をもって組織する。
- 3 部会長は保健センター所長補佐をもって充て、副部会長は係長をもって充てる。
- 4 部会は、別表第2に掲げる構成機関の実務者をもって充てる。
- 5 部会長は、会務を総理し、部会を代表する。

6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

7 部会長は必要に応じて部会を招集し、これを主宰する。

8 部会長は、部会における検討及び調査の進捗状況を委員長に報告するものとする。

(庶務)

第7条 委員会及び部会の庶務は、福祉部保健センターにおいて処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月8日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

| 区分 | 職名 |
|---------|-----------------|
| 保健医療関係者 | 精神科医療機関代表 |
| | 町内医師代表 |
| | 愛知県津島保健所健康支援課長 |
| 福祉関係者 | 大治町福祉部民生課長 |
| | 大治町福祉部長寿支援課長 |
| | 大治町福祉部保険医療課長 |
| | 大治町福祉部子育て支援課長 |
| | 大治町社会福祉協議会事務局長 |
| 労働関係者 | 津島公共職業安定所代表 |
| | 大治町建設部産業環境課長 |
| 教育関係者 | 大治町立小学校校長会代表 |
| | 大治町立中学校校長 |
| | 大治町教育委員会学校教育課長 |
| | 大治町教育委員会社会教育課長 |
| 警察関係者 | 愛知県津島警察署生活安全課長 |
| 消防関係者 | 海部東部消防組合消防署消防課長 |

別表第2（第6条関係）

| 区分 | 構成機関 |
|--------|---------------|
| 保健医療関係 | 愛知県津島保健所健康支援課 |
| | 大治町福祉部保健センター |
| 福祉関係 | 大治町福祉部民生課 |
| | 大治町福祉部長寿支援課 |
| | 大治町福祉部保険医療課 |
| | 大治町福祉部子育て支援課 |
| | 大治町社会福祉協議会 |
| 労働関係 | 大治町建設部産業環境課 |
| 教育関係 | 大治町教育委員会学校教育課 |
| | 大治町教育委員会社会教育課 |

大治町いのちを支える自殺対策推進委員会名簿

| 区 分 | 職 名 等 | 氏 名 | 備考 |
|------|------------------|--------|---------|
| 委員長 | 大治町副町長 | 横井 良隆 | |
| 副委員長 | 大治町福祉部長 | 安井 慎一 | |
| 委員 | 医療法人和合会 好生館病院 | 宇佐美 敏 | 保健医療関係者 |
| | こうのう内科 | 高納 崇 | |
| | 愛知県津島保健所 健康支援課長 | 石田 洋子 | |
| | 大治町福祉部民生課長 | 猪飼 好昭 | 福祉関係者 |
| | 大治町福祉部長寿支援課長 | 松木田 英作 | |
| | 大治町福祉部保険医療課長 | 水野 克哉 | |
| | 大治町福祉部子育て支援課長 | 古布 真弓 | |
| | 大治町社会福祉協議会事務局長 | 堀田 泰秋 | |
| | 津島公共職業安定所長 | 南谷 元尚 | 労働関係者 |
| | 大治町建設部産業環境課長 | 伊藤 高雄 | |
| | 大治町立大治西小学校長 | 玉井 桂子 | 教育関係者 |
| | 大治町立大治中学校長 | 石橋 裕次 | |
| | 大治町教育委員会学校教育課長 | 太田 悦寛 | |
| | 大治町教育委員会社会教育課長 | 加藤 裕一 | |
| | 津島警察署 生活安全課長 | 鈴木 哲也 | 警察関係者 |
| | 海部東部消防組合消防本部消防課長 | 青山 致晴 | 消防関係者 |

大治町「生きること」の支援計画（第2期）

2024（令和6）年度～2028（令和10）年度

発行年月 2024（令和6）年3月

編集・発行 大治町 福祉部 保健センター

〒490-1143

愛知県海部郡大治町大字砂子字西河原14番地の3

電話（052）444-2714

FAX（052）462-0086



マスコットキャラクター
「はるちゃん」
