

# 明和町自殺対策計画

平成 31 (2019) 年 3 月

明 和 町



# はじめに

日本の自殺者数は平成10（1998）年から急増し、年間3万人を超える状態で推移してきました。このようななか、平成18（2006）年に「自殺対策基本法」が制定され、自殺は個人的な問題ではなく、社会全体で取り組むべき課題であるという認識がなされ、そのことによって、平成22（2010）年以降自殺者数は減少しています。しかしながら、依然として年間2万人を超えている状況にあります。



平成28（2016）年4月には「自殺対策基本法」が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置付け、自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務づけられました。

明和町においては、年間の自殺者数は多くありませんが、自ら命を絶ってしまう現状を重く受け止め、一人でも多くのかげがえのない命を守っていく必要があります。こうしたことから本年度、関係各課の職員で構成された「みんなでのち支える自殺対策プロジェクト」において、自殺対策計画の策定に向けた取組を行ってきました。また、庁内での各部署の連携強化、相談窓口のワンストップ化や自殺予防の啓発にも取り組んでいるところです。

この自殺対策計画では、「ともにあゆみ いのちを支え合うまち 明和」を基本理念とし、地域での支え合い、想いやりの心を大切にした「いのちを支える取組」をまちがひとつになって推進したいと考えております。

最後に、本計画策定にご協力いただいた方々、計画に対してご意見やご提言をお寄せいただいた皆様に心から感謝申し上げます。

平成31（2019）年3月

明和町長 世古口 哲哉



# 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 自殺対策計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	5
3 計画期間.....	5
<b>第2章 本町の自殺の現状と課題</b> .....	<b>6</b>
1 本町の現状.....	6
2 本町の自殺の現状.....	8
3 アンケート調査結果.....	11
4 ヒアリング結果.....	18
5 本町の自殺対策における課題.....	21
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>23</b>
1 基本理念.....	23
2 基本目標.....	23
3 施策の体系.....	24
4 目標値及び目標指標.....	25

<b>第4章 自殺対策推進のための取組</b> .....	<b>26</b>
I  こころ健やかに支え合うまちづくり .....	26
II 適切な相談と支援につなげるネットワークづくり .....	33
III ハイリスク者への支援 .....	38
<b>第5章 計画の推進にあたって</b> .....	<b>41</b>
1  推進体制 .....	41
2  進行管理 .....	42
<b>資料編</b> .....	<b>43</b>
1  用語集 .....	43
2  計画の策定過程 .....	47
3  みんなでいのち支える自殺対策プロジェクト委員名簿 .....	48
4  自殺対策基本法（平成28（2016）年4月改正） .....	49
5  自殺総合対策大綱（概要）（平成29（2017）年7月閣議決定） .....	55
6  第3次三重県自殺対策行動計画（要約） .....	56



# 第 1 章

## 計画の策定にあたって

### 1 自殺対策計画策定の趣旨

#### (1) 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年以降 3 万人を超え、平成 22（2010）年以降 7 年連続して減少しているものの、依然として年間 2 万人を超えており、自殺死亡率は、主要先進 7 개국で最も高い状況となっています。また、15～39 歳の若い世代の死因の第 1 位となっており、若年層の自殺が深刻な状況となっています。

国においては、平成 18（2006）年に「自殺対策基本法」を制定し、平成 18（2006）年にはこの法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。平成 24（2012）年 8 月にはこの大綱の全体的な見直しが行われ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことが明示されました。

また、平成 28（2016）年 4 月に「自殺対策基本法」の一部改正が施行され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、平成 29（2017）年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、新たに平成 38（2026）年までに自殺死亡率を平成 27（2015）年と比べて 30%以上減少させ、13.0 以下とすることを数値目標として掲げています。

本町においても、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、町の状況に応じた総合的な自殺対策の施策を策定するために、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として本計画を策定します。

#### (2) 自殺総合対策大綱における基本認識

自殺総合対策大綱において、自殺対策は、「社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するもの」としています。

本町においても、自殺対策の本質を「生きることへの支援」とあるという観点から、自殺総合対策大綱で示されている基本認識を踏まえて取り組んでいきます。

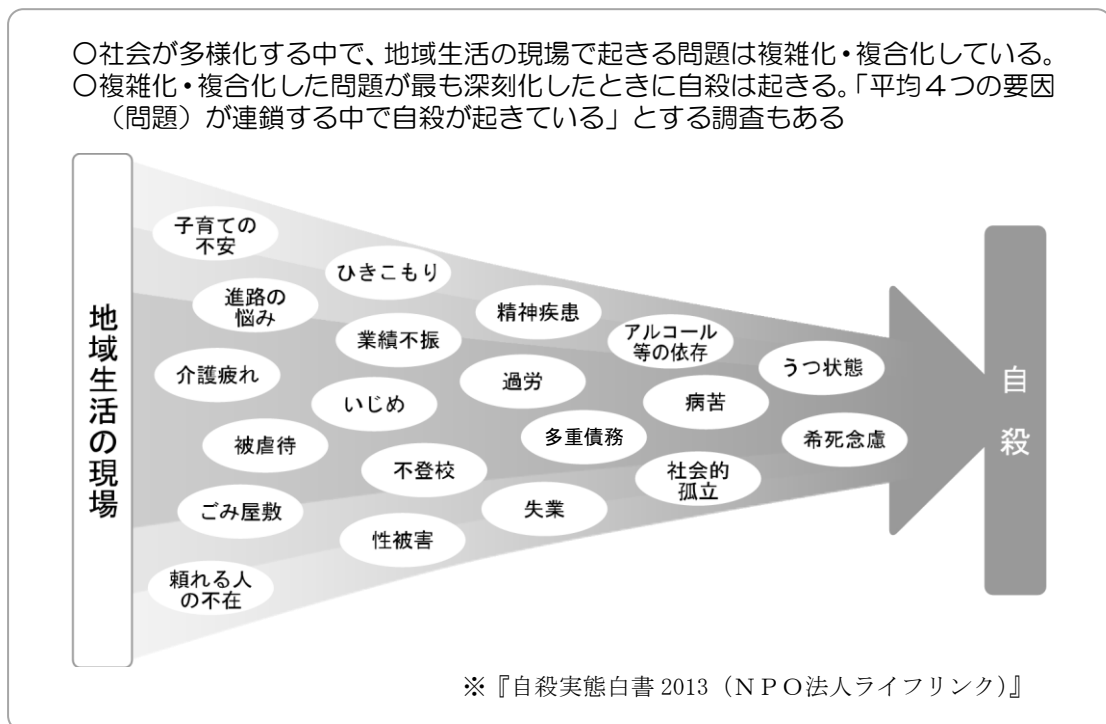
## ① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であるといえます。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢を考えられない状態や、生きていても役に立たないという役割喪失感、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうことが考えられます。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等、自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を解決するためには、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備等、社会全体での取組が必要です。また、健康や家庭の悩み等の個人的な問題も一人で抱え込まず、専門家への相談等、社会的な支援を活用することにより解決できる場合もあります。

自殺は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、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開することが必要です。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

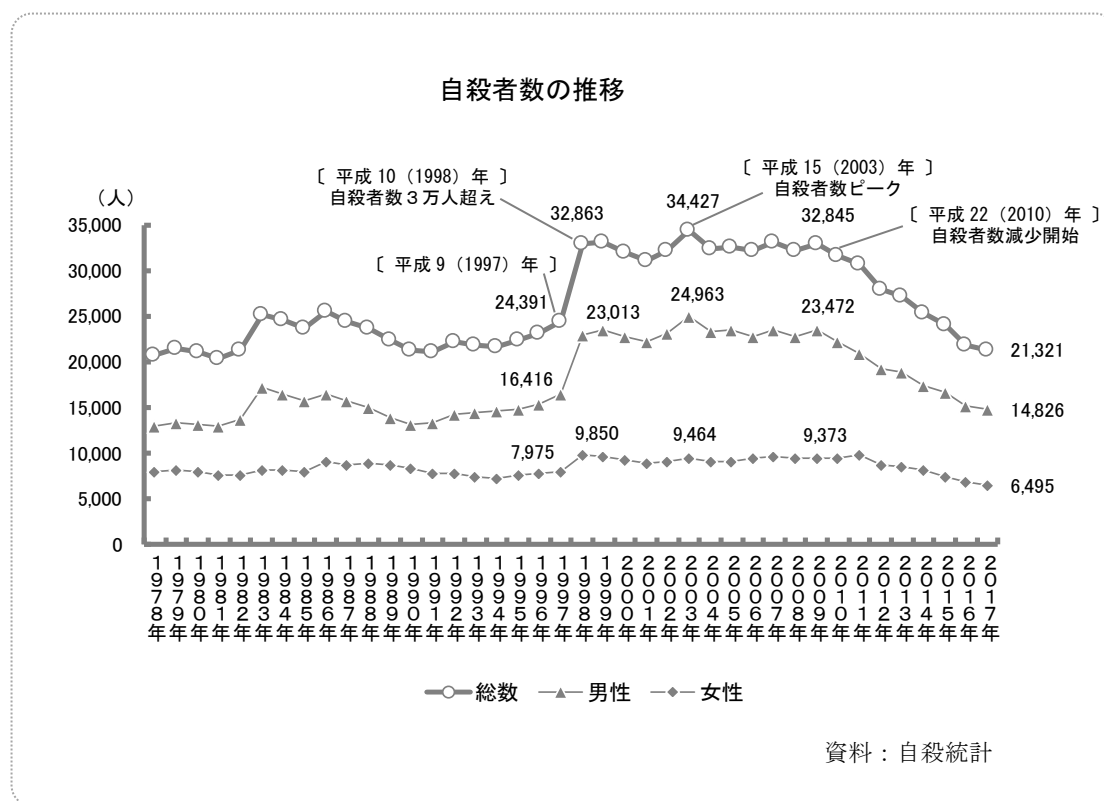




## ② 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

国の取組及び、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成 10（1998）年に急増し、以後連続して3万人前後の状態が続いていた我が国の年間自殺者数は平成 22（2010）年以降減少を続けており、平成 27（2015）年には平成 10（1998）年の急増以前の水準まで減少しました。

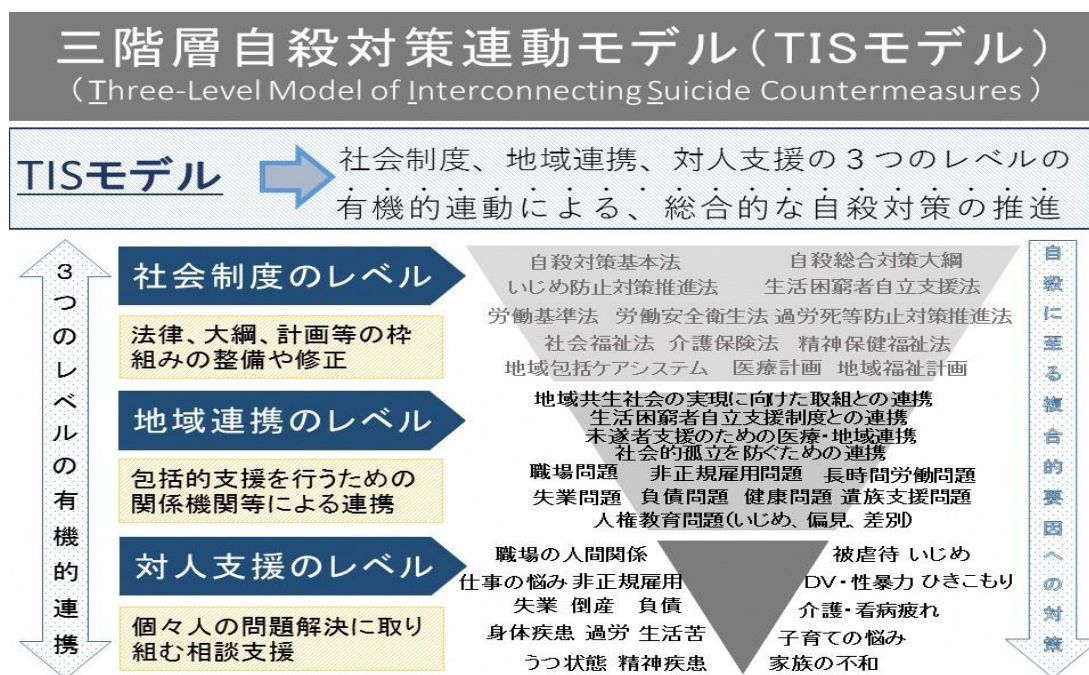
しかし、それでも非常事態はいまだ続いているといわざるをえない状況にあります。20 歳代、30 歳代における死因の第一位は自殺であり、20 歳未満では自殺死亡率が平成 10 年以降おおむね横ばいで、20 歳代、30 歳代ではピーク時から低下しているものの、減少率は 40 歳代以上と比べ、小さくなっています。また、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国のなかで最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超え、かけがえのない多くのいのちが日々、自殺に追い込まれています。



### ③ 地域レベルの実践的な取組を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のためには、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することが必要です。地域の実情の把握を適切に行い、地域の資源を活かしながら、実践的な取組を推進することが重要となります。

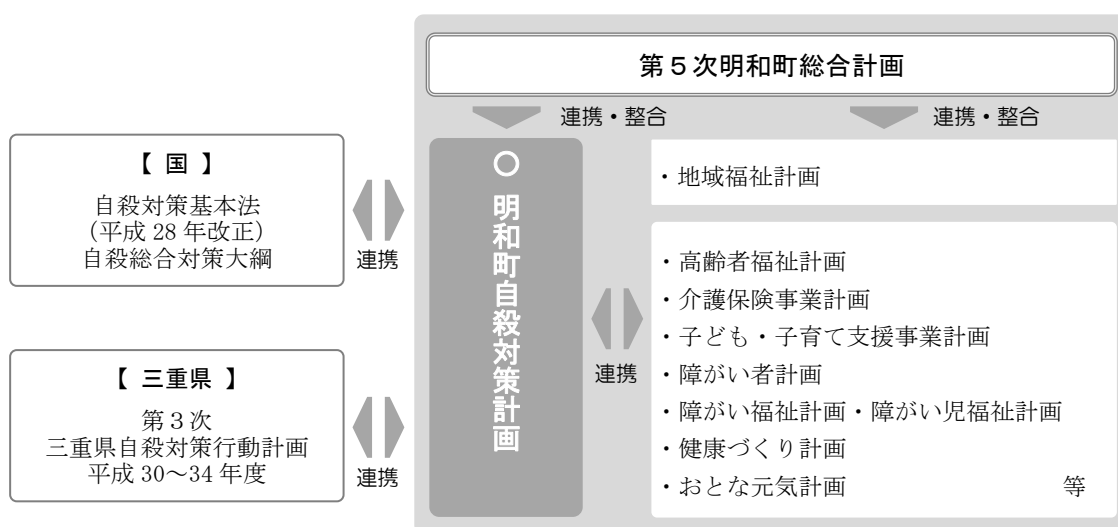
自殺を防ぐためには、地域の実情に合わせて、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携して取り組む必要があり、また、連携の効果をさらに高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。さらに、すべての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づくことができるよう、自殺に関する正しい知識の普及等に取り組んでいくことが必要です。



## 2 計画の位置付け

本計画は、平成 28（2016）年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

「第 3 次三重県自殺対策行動計画」や本町の上位計画である「第 5 次明和町総合計画」、福祉分野の上位計画である「地域福祉計画」ほか、関係計画である「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」「子ども・子育て支援事業計画」「障がい者計画」「障がい福祉計画・障がい児福祉計画」「健康づくり計画」「おとな元気計画」等との整合性・連携を図りながら進めていきます。



## 3 計画期間

本計画の計画期間は、平成 31（2019）年度から平成 35（2023）年度までの 5 年間とします。ただし、自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、必要に応じて計画の見直しを行います。

平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
明和町自殺対策計画				



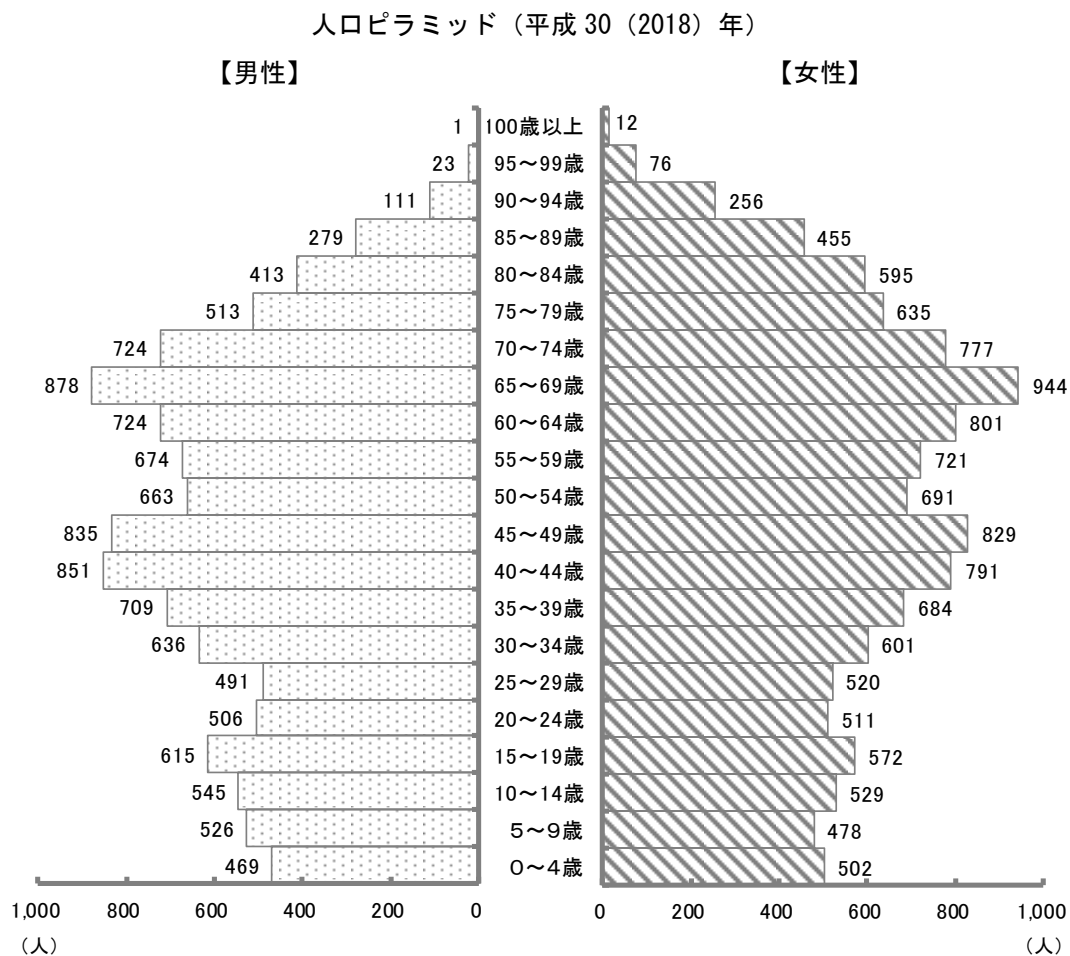
## 第 2 章

# 本町の自殺の現状と課題

### 1 本町の現状

#### (1) 性別年齢別人口

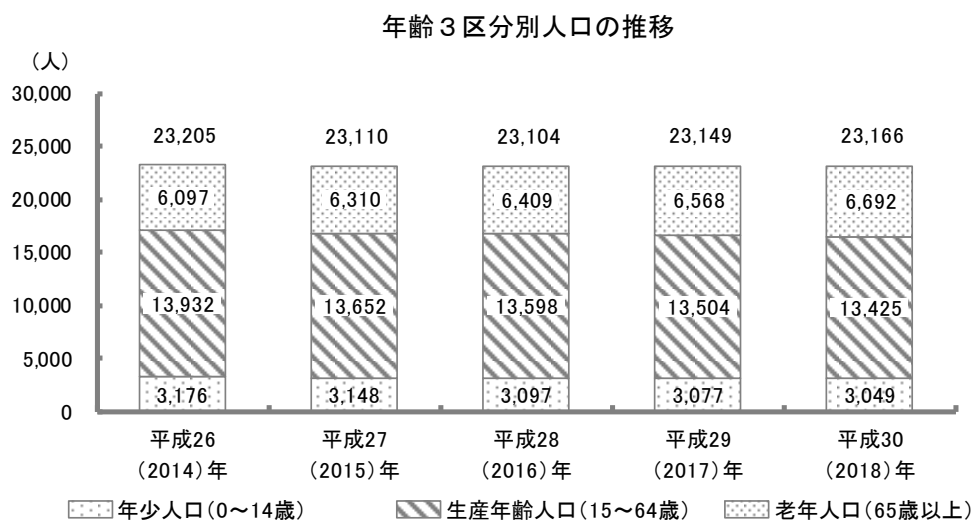
本町の性別年齢別人口をみると、第一次ベビーブーム（昭和 22（1947）年～24（1949）年）、第二次ベビーブーム（昭和 46（1971）年～49（1974）年）の世代が突出した2つのふくらみをもつ「ひょうたん型」となっており、65～69歳の人口が男女ともに最も多くなっています。男女別でみると、50歳以上で男性に比べ、女性の人口が多くなっています。



資料：住民基本台帳（平成 30（2018）年 4 月 1 日現在）

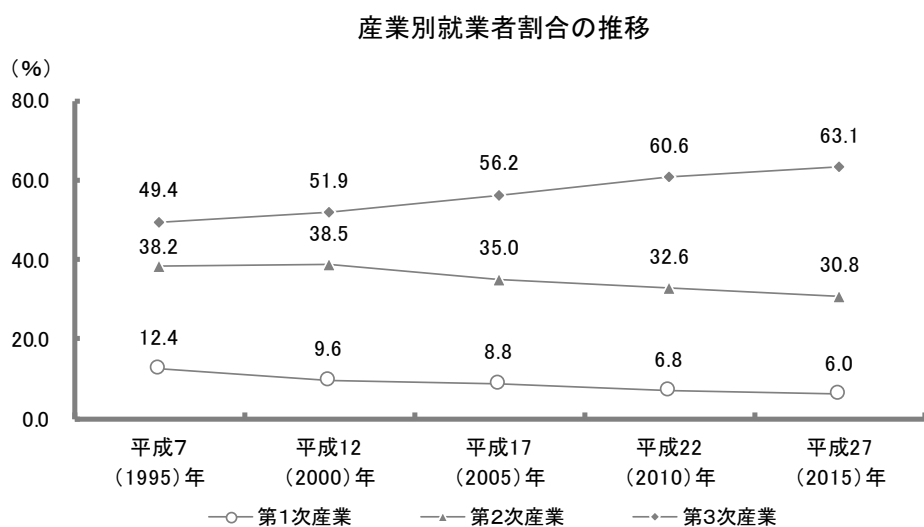
## (2) 年齢3区分別人口の推移

総人口をみると、微減傾向にあり、平成30(2018)年現在23,166人となっています。また、年齢3区分別でみると、年少人口と生産年齢人口が年々減少している一方老年人口は増加しており、少子高齢化が進んでいます。



## (3) 産業別就業者割合の推移

産業別就業者割合をみると、農業や水産業等の第1次産業と食料品、機械器具等の製造業や建設業による第2次産業が年々減少し、サービス業等の第3次産業が増加しています。

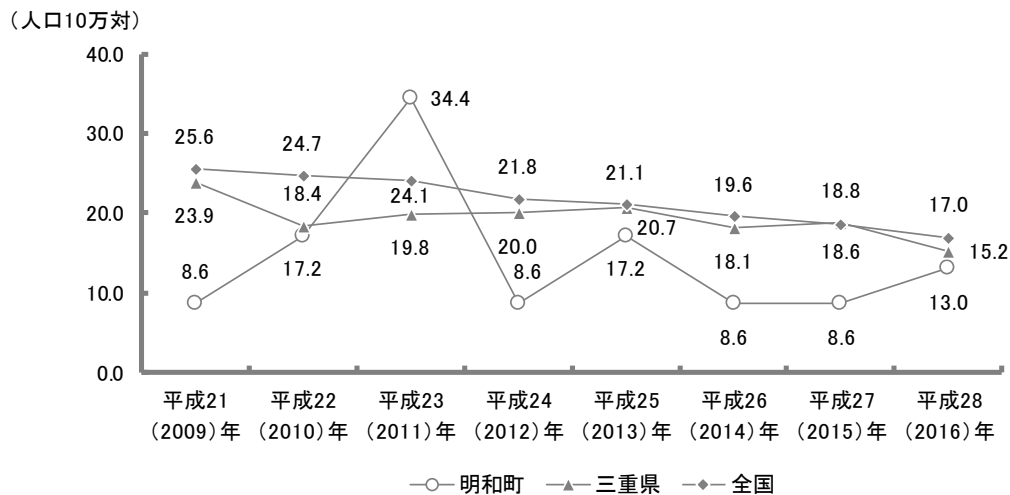


## 2 本町の自殺の現状

### (1) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率の推移をみると、平成 21 (2009) 年以降増減を繰り返しながら推移しています。平成 28 (2016) 年には自殺死亡率が 13.0 となっており、三重県・全国に比べ低くなっています。

自殺死亡率の推移



	平成 21 (2009)年	平成 22 (2010)年	平成 23 (2011)年	平成 24 (2012)年	平成 25 (2013)年	平成 26 (2014)年	平成 27 (2015)年	平成 28 (2016)年
明和町	8.6	17.2	34.4	8.6	17.2	8.6	8.6	13.0
三重県	23.9	18.4	19.8	20.0	20.7	18.1	18.8	15.2
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0

資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

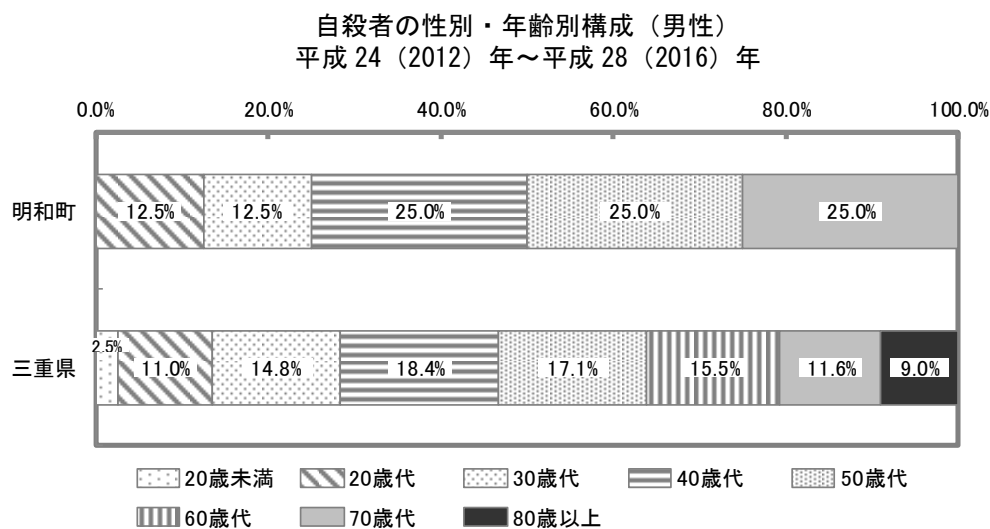
※「地域自殺実態プロフィール」とは

このページ以降に使用している「地域自殺実態プロフィール」とは、自殺総合対策推進センターが作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするものです。

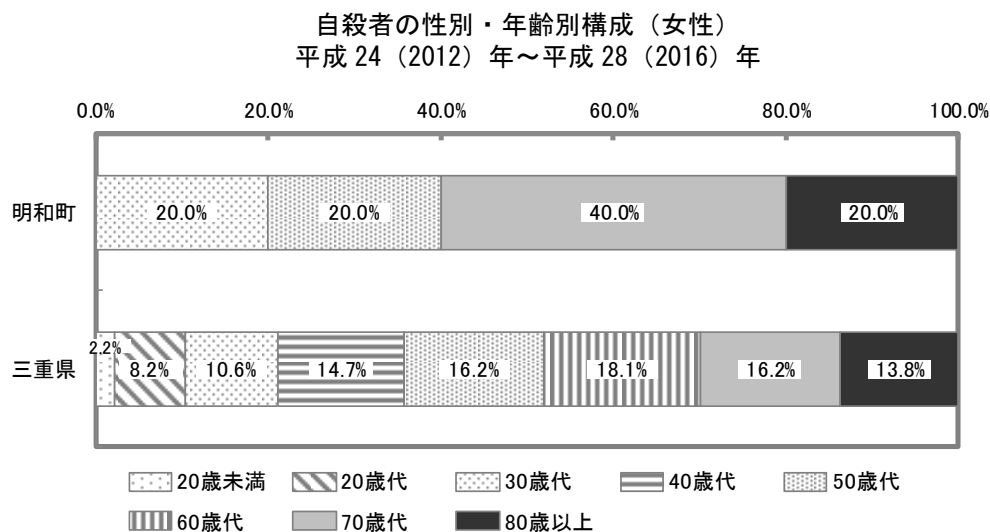
## (2) 年代別自殺者の状況

### ① 自殺者の性別・年齢別構成

自殺者の年齢構成を性別で見ると、以下の通りになっています。



資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

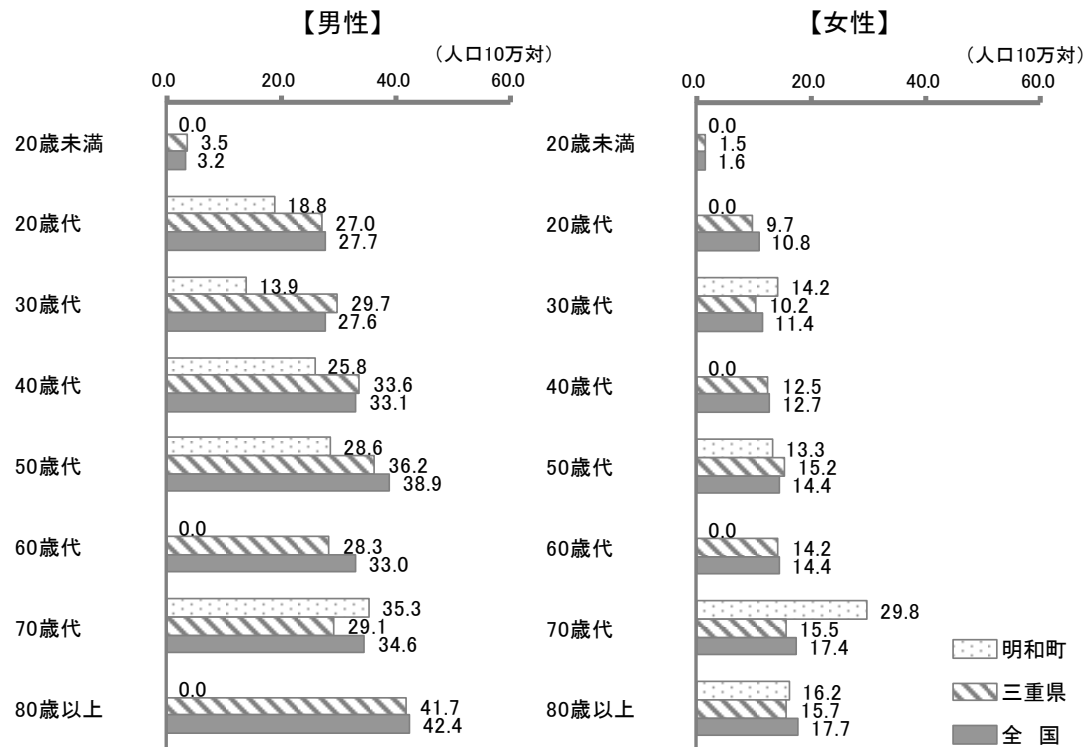


資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

## ② 性別・年代別の自殺死亡率（人口10万対）

性別・年代別の自殺死亡率をみると、男女ともに70歳代で三重県・全国に比べ高くなっています。

性別・年代別の自殺死亡率（平成24（2012）年～平成28（2016）年）



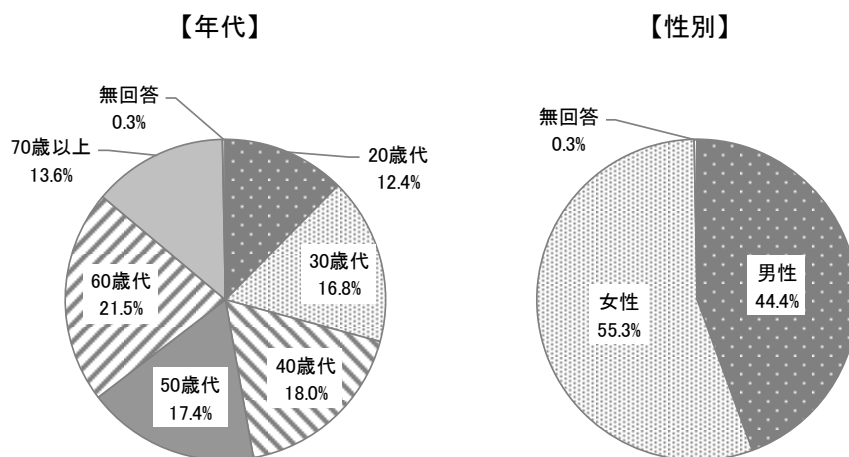
資料：地域自殺実態プロファイル【2017】



### 3 アンケート調査結果

平成 29(2017)年に実施した、「明和町民の健康づくりに関するアンケート調査」のなかで、本計画に関連する項目を抜粋し、分析を行っています。

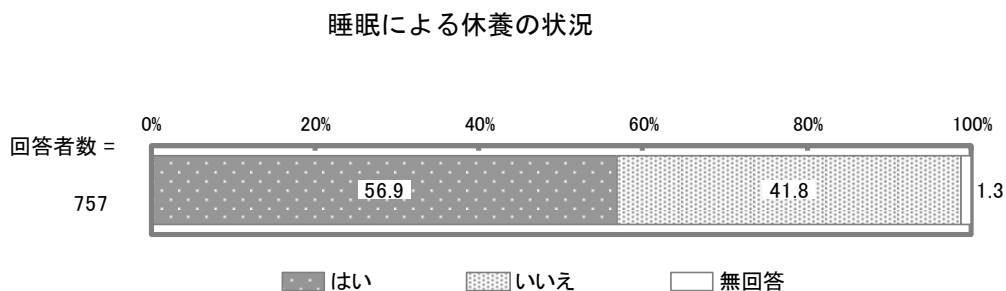
なお、本アンケートの回答者の年代、性別の割合は以下の通りです。



資料：明和町民の健康づくりに関するアンケート調査（平成 29 年）

#### （1）睡眠による休養の状況

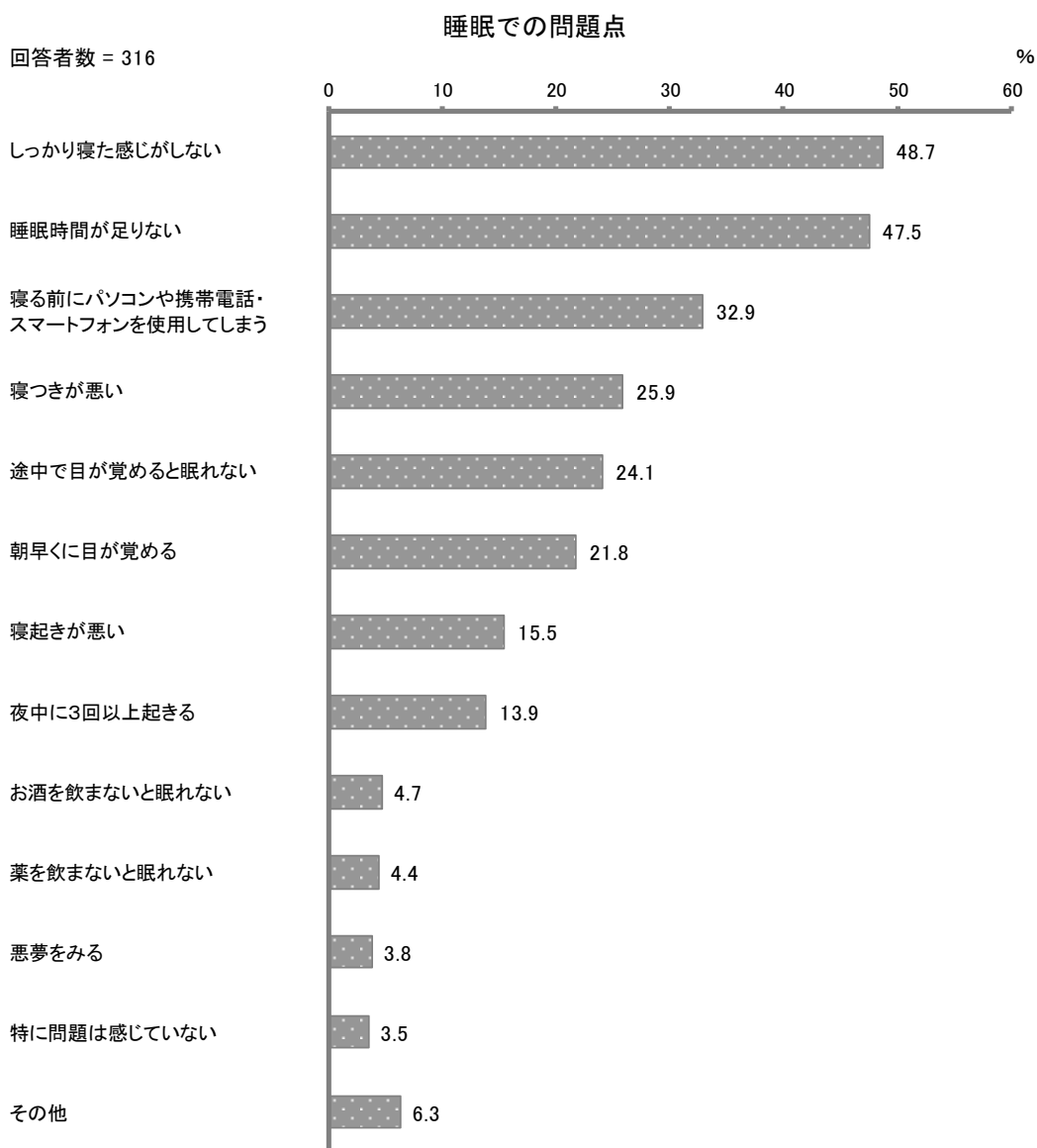
睡眠によって休養が十分にとれている人は、全体の5割半ばとなっています。一方で、約4割の人は睡眠が十分にとれていないと回答しており、多くの人が満足のいく睡眠がとれていないことがわかります。



資料：明和町民の健康づくりに関するアンケート調査（平成 29 年）

## (2) 睡眠での問題点

睡眠による休養が十分にとれていない人に、睡眠についての問題点を聞くと、「しっかり寝た感じがしない」「睡眠時間が足りない」の割合が5割近くとなっています。また、「寝る前にパソコンや携帯電話・スマートフォンを使用してしまう」の割合も3割以上いることから、睡眠の質を確保するための正しい情報の啓発が必要です。

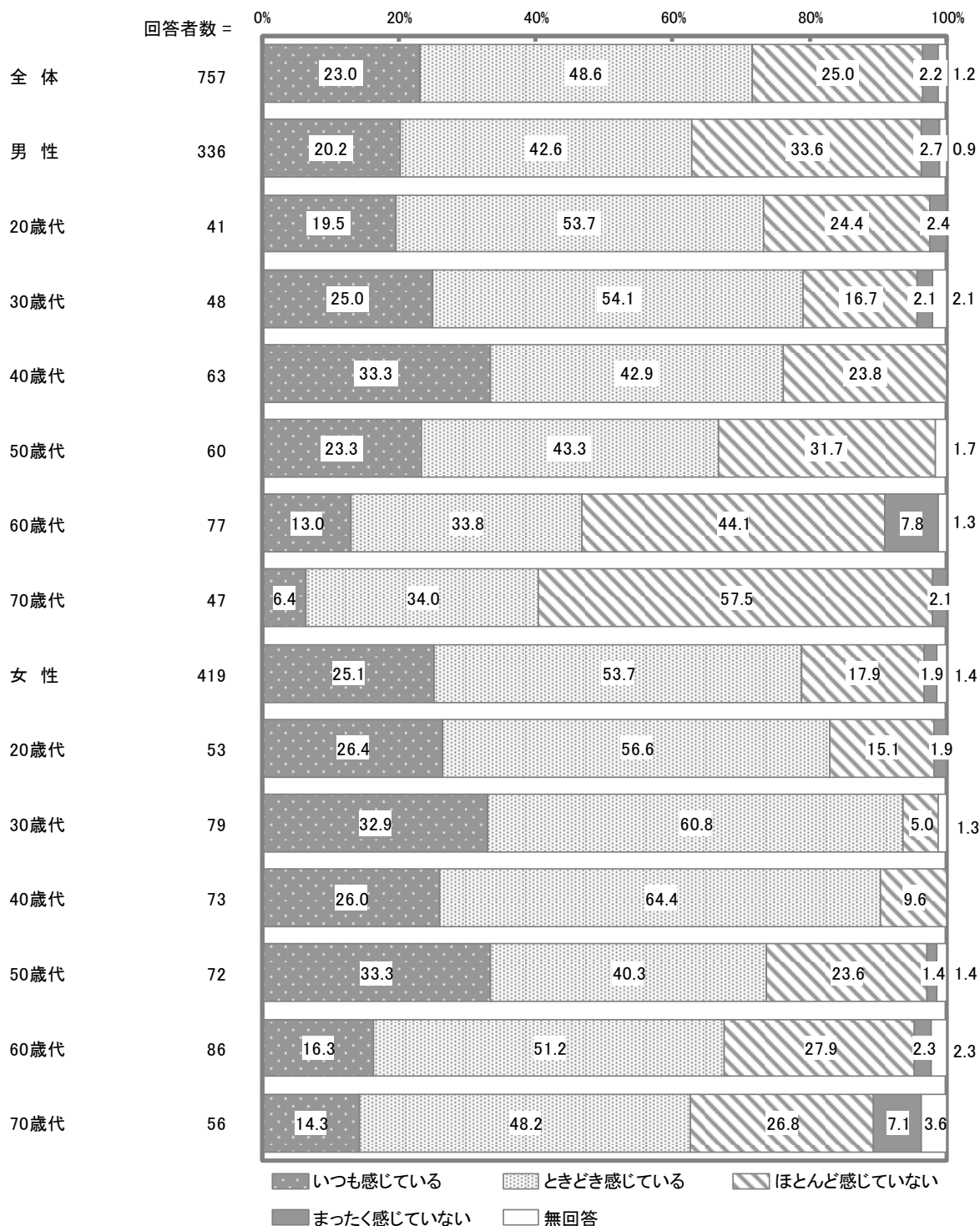


資料：明和町民の健康づくりに関するアンケート調査（平成29年）

### (3) 最近のストレスの状況

全体では“感じている”（「いつも感じている」＋「ときどき感じている」）の割合が7割以上となっています。特に女性の30歳代、40歳代では9割以上の方が“感じている”と回答しています。また、男性・女性ともに30歳代、40歳代にかけてストレスが高くなり、年齢が高くなるにつれて低くなっています。

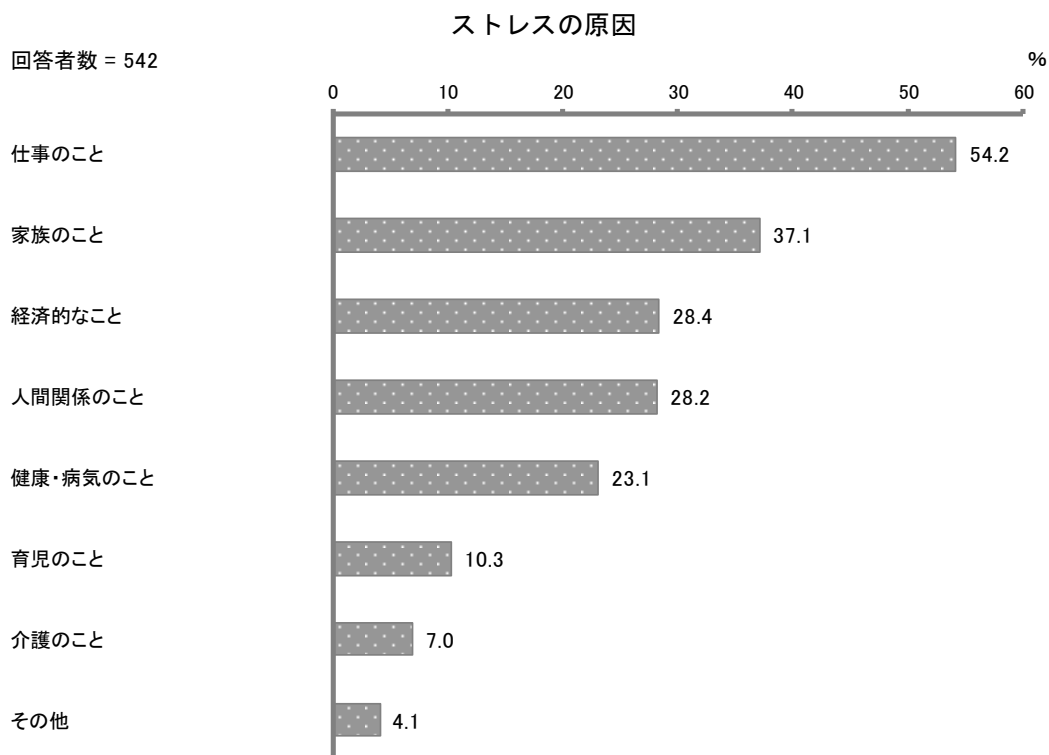
最近のストレスの状況



資料：明和町民の健康づくりに関するアンケート調査（平成29年）

#### (4) ストレスの原因

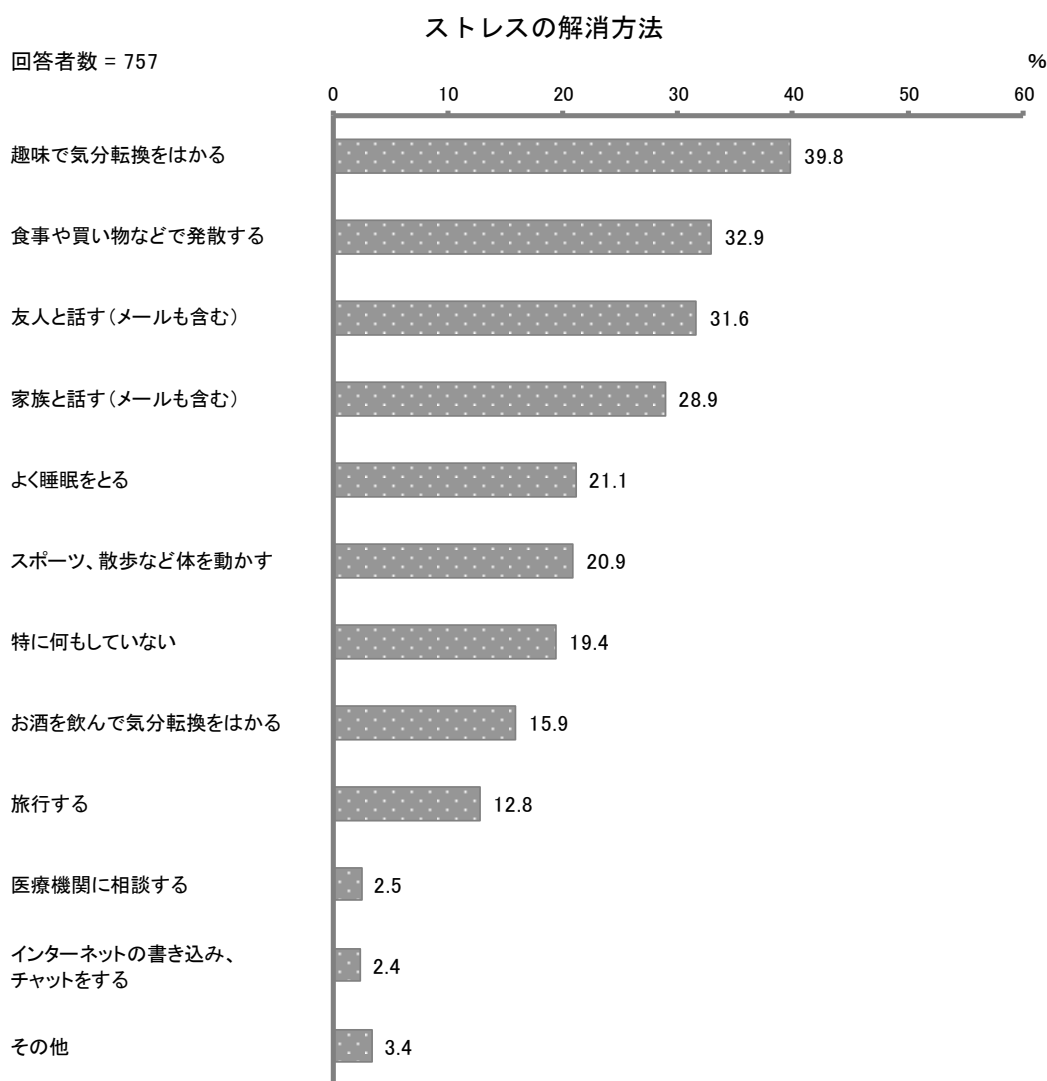
最近ストレスを“感じている”人に、その原因を聞いたところ、「仕事のこと」が5割半ばと最も高くなっています。また、次いで「家族のこと」が4割近くになっています。



資料：明和町民の健康づくりに関するアンケート調査（平成 29 年）

## (5) ストレスの解消方法

ストレスの解消方法として意識的にしていることは、「趣味で気分転換をはかる」が約4割と最も高くなっています。一方、「お酒を飲んで気分転換をはかる」は1割半ばとなっており、過度な飲酒によるストレス軽減等、誤った方法でストレスを解消している人も少なからずいると考えられるため、飲酒についての周知啓発も必要となっています。

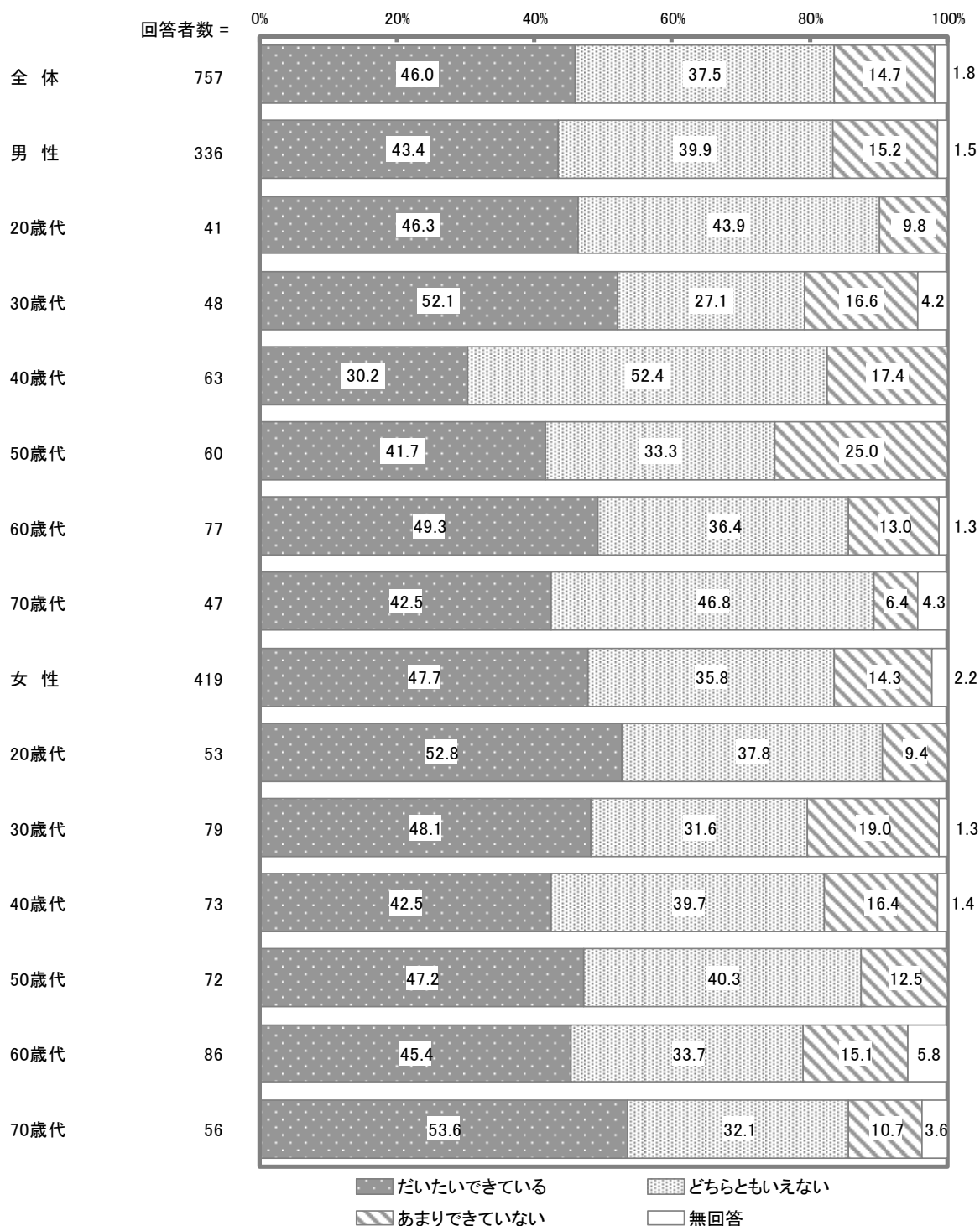


資料：明和町民の健康づくりに関するアンケート調査（平成29年）

## (6) ストレス解消の対処状況

4割半ばの人が「だいたいできている」と回答しています。性・年代別にみると、男性の40歳代で「だいたいできている」の割合が約3割と他に比べて低くなっています。また、「どちらともいえない」「あまりできていない」と回答する人も多いことから、ストレス解消のきっかけづくりが必要です。

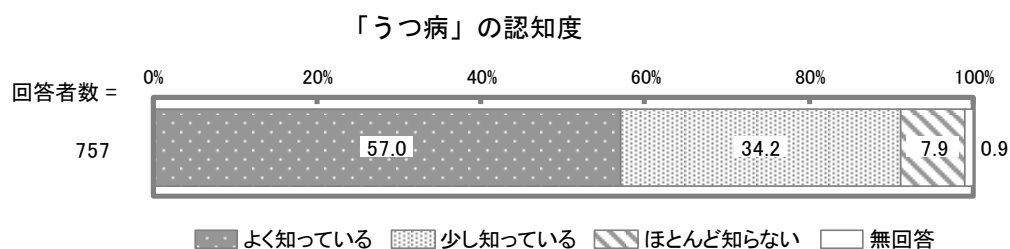
ストレス解消の対処状況



資料：明和町民の健康づくりに関するアンケート調査（平成29年）

## (7) 「うつ病」の認知度

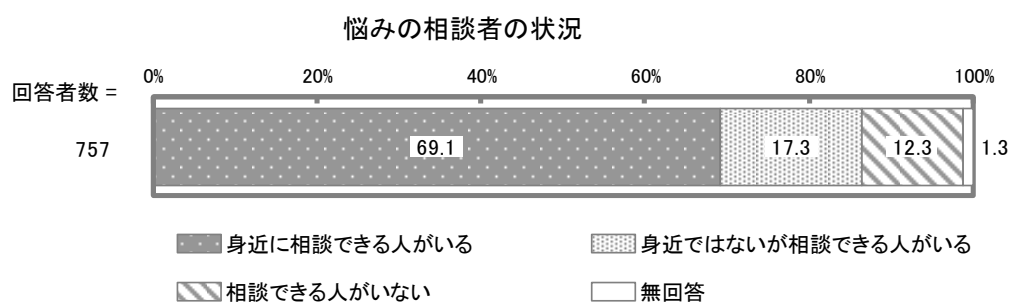
「うつ病」の認知度は、「よく知っている」の割合が5割半ばにとどまっています。また、「少し知っている」「ほとんど知らない」の割合は4割近くとなっています。今後、講習会やリーフレット等を通して認知度を高めることが重要です。



資料：明和町民の健康づくりに関するアンケート調査（平成 29 年）

## (8) 悩みの相談者の状況

悩みの相談者の状況をみると、約7割の人が「身近に相談できる人がいる」と回答しています。一方、「相談できる人がいない」の割合は1割以上となっており、助け合いの土壌づくりとともに、相談窓口の周知等に努め、住民が一人で抱え込まないような仕組みをつくる必要があります。



資料：明和町民の健康づくりに関するアンケート調査（平成 29 年）

## 4 ヒアリング結果

本計画の策定にあたり、産業医、保育所・幼稚園・こども園、民生委員・児童委員・主任児童委員、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター、養護教諭へのヒアリングを行いました。

### (1) 悩みやストレスの現状

悩みやストレスの現状では、子育て家庭では子育ての悩みを一人で抱え込んだり、周りに相談せずに悩んでしまう状況がうかがえます。子育て家庭においては、交流の機会や場を設けることによる孤立化の解消が大きな課題です。また、職場での人間関係についても、家庭での問題と同じように相談しにくい現状がみられます。

ヒアリング結果で共通する項目としては、「孤独」や「抱え込み」等、周囲とのつながりや、相談できる環境が必要であるといえます。また、いざという時に頼れない心理的不安を抱えている人がいると感じるといった声もあります。



#### 〔 主な意見 〕

- 子育てをしていることで一人の時間が作れず、少しでもいいから一人の時間がほしい。
- 共働き家庭や核家族化に伴い、子育て、家事の負担が増加し、仕事と家事・育児の両立が難しい。
- 同世代、異世代の人と交流する場や機会（遊び場）が少ないため、子育ての悩みを抱え込んだり孤立してしまったりしている人がいる。
- 自殺に対しては、各家庭からの相談は全くない。悩んでいる人が仮にいても、家庭への介入は難しい。
- 相談業務を進める上で、自殺願望を口にするケースはみられるため、医師や関係機関と連携して見守っている。
- 名ばかり管理職や中間管理職等、上からの重圧と、部下等の下からの突き上げに悩みながら働いている人も少なくない。
- 配偶者が亡くなり、一人になって外出をしなくなり、筋力の低下や認知症の進行で被害妄想が出現し、自殺企図となる人がいた。孤独がきっかけになっている。
- 職場での人間関係の複雑さによる高ストレスで誰にも相談できない環境があり一人で考えなければならないことがある。
- 小学生では本人が自分は何で困っているのかを説明するのが難しい場合も多い。
- 各学年とも少人数であるため、就学前からの固定化された人間関係があり、年齢とともに複雑になっている。
- ネットを通じたやり取りにおいて不安感を抱く児童がいる。
- 生活の不自由さや体力的な不安より、いざという時に頼れない心理的不安を抱えている人がいると感じる。





## (2) 自殺予防の今後の課題

自殺予防の今後の課題としては、話を聞いてもらい、支え合う環境づくりや、相談窓口をより身近に感じてもらうような取組が必要です。一方、必要以上に他人との関わりを望まない人や、プライバシーの問題もあり、地域のつながりづくりが難しくなっています。また、そういった地域のつながりや、自分自身が周囲に必要とされていることを感じることも重要です。

しかし、悩みや困りごとがあるときに、すべての人が相談につながるわけではなく、場合によってはアウトリーチによって困っている人を積極的に支援することも必要です。その人に応じた相談しやすい連絡先や場所を周知し、関係機関の連携によって一人でも多くの人をつなげていくことが求められます。



### 〔 主な意見 〕

- 話を聞いてもらったり、支え合えるような環境や、どんなことでも話せる場所が必要。
- ゆとりが持てる、子どもと関わる時間を大切にしていく必要があると思う。
- 子育てについて気軽に相談できる場所や、親子で参加できるイベントを行う。
- なかなか言い出せない人が多いかもしれないので、周りから寄り添ってあげる。
- 必要以上に他人との関わりを望まない人々が増えている。特に個人情報やプライバシーに関する意識が高まるなかで、他人に自らの家庭のことに関わってほしくないと考える人も増加しており、これらの状況で様々な活動の難しさが出てきている。
- 地域の皆さんとできるだけ関わりを持って、誰とでも話しやすい環境を作ることが原点だと思う。
- 相談窓口はあるが、活用できるような環境ではないと思えるため、身近な存在であることを示していくような取組が必要。
- 社会とつながっていると感じたり、誰かに必要とされていると感じることが大切だと思う。
- 自ら相談をできる人はいいが、できない人へのフォローが課題である。
- 子どもの頃から「いのちの大切さ」について理解させていく必要がある。
- 家庭のなかが見えづらくなっていて現状を把握しにくいいため、専門的な人員が必要。
- 死を授業で扱うことの偏見をなくしていく。資料や授業展開を精選していく。
- 学校なら保健室、スクールカウンセラー、担任、その他の話しやすい人、学校以外では相談できる電話等具体的な選択肢を何度も繰り返して伝えていく。
- 体調の不良を自覚していても通院ができる環境になかったり、相談先がわからない人もいることから、アウトリーチによる積極的関わりが必要だと思う。



### (3) 行政や関係機関との連携体制

行政や関係機関との連携体制をみると、現状として、必要な連携はできているといった声がみられます。しかし、連携・協力機関についての紹介がほしいといった声や、地域の課題に対して行政、関係機関と一緒に討議していく場の必要性に関する声もあがっており、今後、より一層連携体制を強化することが必要です。



#### 〔主な意見〕

- 1つの内容について行政や関係機関が一緒になり討議していく仕組みがあるとよい。
- 子育てに関する悩み等、母親や子どもの状態が気になるとき、役場に相談すると細かく対応してくれる。
- 子どもの行動や発達等が気になる保護者には、巡回相談やことばの相談等を紹介し専門機関につなげる。
- 子どもの発達での悩みは、保健師と連携できている。
- 連携はある程度できているが、行政からもう少し情報の提供があればいいと思う。
- 情報共有のできる体制整備を図っていただいていることで、スムーズな対応を図れているケースもみられてきている。
- 悩みの種類別に相談先がまとめられているとよい。あるいは連携・協力機関の紹介をしてくれる窓口がほしい。
- 日ごろから子どもたちとコミュニケーションをとることが重要。



### (4) その他



#### 〔主な意見〕

- 子どもがSOSを出しやすいよう、子どもとの信頼関係を築き、子どもからサインを出しやすい関係をつくることが重要。
- 日々の保育のなかでありのまま受け止め自尊感情を育みながら安心して何でも話せるような関係づくりができるよう、研修会等で学び合い、保育者の資質向上に努める。
- 子どもにとっては、安心できる信頼のおける大人がそばにいることが大切である。
- 自殺したいと考えている人がいたときの対応マニュアルのようなものがあればと思う。そういったときの一番の連絡先や相談先を教えてほしい。
- 普段より地域とのつながりを密にし、情報共有ができやすい関係づくりを地域住民と構築していく必要がある。
- 悩みが共有できる会等を開催する。
- 地域での活動に参加し、本来地域の人が話題にはしたくない孤立している人の情報把握に努める。



## 5 本町の自殺対策における課題

### (1) 職場におけるこころの健康づくりの推進

本町の自殺者数は、男性の40～50歳代の働き盛りの占める割合が高くなっています。本町の産業の特徴として、県平均と比べ、農・水産業の占める割合が高く、また製造業を営む中小企業の割合が高いことがあげられます。

県全体としては、こころの健康を保持増進するための職場づくりに取り組んでいる企業は増加傾向にありますが、中小企業においては大企業に比べ、かなり遅れている状況です。

町民アンケートにおいては就労環境の改善点として、労働時間や有休の取得等があがっています。また、ヒアリング調査からも、職場における人間関係がこころの不調に与える影響について声があがっており、就労環境の改善とともに、こころの不調に陥った際の対応についても周知する必要があります。今後、職場におけるメンタルヘルス対策や精神科医療体制の整備等、企業と連携した取組が求められます。

### (2) お互いに見守り、支え合う地域づくり

核家族世帯の割合が、全国や三重県に比べ高く、地域におけるつながりが希薄になっていることが予想されます。そのため、自殺の危険性が高まっている人の早期発見・早期対応のために、周囲の声かけや見守り等が重要です。

ヒアリング調査では、様々な悩みを抱え、周囲から孤立し、抱え込んでしまう人もいる等、周囲とのつながりや、相談できる環境が必要であると考えられます。また、必要以上に他人との関わりを望まない人や、プライバシーの問題で、地域の関わりが難しくなっている現状もあります。

悩みを抱えたり、気分が落ち込んだりしたときは、自分からは声をあげにくいこともあります。気軽に相談できる専門機関や相談窓口の体制づくりを進めるとともに、町民一人ひとりの自殺や精神疾患に対する理解を深め、周囲の人の変化に「気づく」ことが重要です。ピアサポーター養成研修、認知症サポーター養成講座等の地域活動に取り組んでいる人をはじめ、町民を対象にした研修等を開催し、お互いに気づき、見守り合う地域づくりを行うことで、一人ひとりの大切な命を守ることに繋がっていきます。

### (3) 高齢者の生きがいづくりと見守り体制の強化

本町は、平成24年から平成28年の自殺率は男女ともに70歳代で三重県・全国に比べ高くなっており、その原因として病苦や失業（退職）や配偶者との離婚・死別による将来への悲観からのうつ等が考えられます。

ヒアリング調査でも、配偶者との死別により、外出機会が減少し、筋力の低下や認知症の進行で被害妄想が出現し、自殺企図となる人がいたという声があります。こうした高齢者を支え、自分が周囲に必要とされていることを感じられるような仕組みを作ることが必要です。

高齢者の単身世帯も増加傾向にあり、問題や悩みの解決のために、周りからの働きかけが求められます。高齢者のなかには、体調不良を自覚していても、移動手段がなく、通院ができる環境になかったり、相談先がわからない人もいることから、アウトリーチによる積極的関わりが必要です。本町では、町内の各種の企業等との「高齢者等の見守り支援に関する協定」を締結しており、今後も日ごろから地域全体での見守り体制をつくることが重要です。また、高齢化の進行に伴って、認知症への対策も重要性を増しています。さらに、介護者の抱える負担感も大きいことから、その家族も含めた高齢者への支援体制の強化が必要です。

### (4) 相談支援体制の充実・強化

町民は「健康問題」「経済・生活問題」「勤務問題」等自殺の原因や動機となる様々な悩みを抱えています。

本町では、民生委員・児童委員等との連携により、生活に困窮している世帯の生活実態の把握に努めるとともに、三重県や社会福祉協議会と連携を図りながら生活困窮者の相談支援の充実を図っています。関係機関との連携体制について、ヒアリング調査からは比較的連携が行われているという声がみられますが、連携の強化に向けた取組も求められています。

今後も、適切な相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、関連する分野の機関・団体と連携して取り組むことが必要です。また、自殺につながる問題を抱えていても、医療・行政サービスを受けていない層へのサポート体制を強化することが必要です。総合相談窓口体制を強化し、関係機関等との連携のもと、継続した相談支援を行っていくことが求められます。



## 第 3 章

# 計画の基本的な考え方

## 1 基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるとされています。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、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。

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、自殺総合対策大綱の「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、本計画では、住民同士で支え合い、ともにいのちを大切にするまちを目指します。そして、『ともにあゆみ いのちを支え合うまち 明和』を基本理念に掲げ、みんなで生きることを支えるための取組を包括的に推進していきます。

〔 基本理念 〕

ともにあゆみ いのちを支え合うまち 明和

## 2 基本目標

基本理念の実現に向けて、次の3つの基本目標を掲げ、計画を推進します。

- I 心身健やかに支え合うまちづくり
- II 適切な相談と支援につなげるネットワークづくり
- III ハイリスク者への支援

### 3 施策の体系

〔 基本理念 〕

〔 基本目標 〕

〔 基本施策 〕

ともにあゆみ  
いのちを支え合うまち  
明和

I 心身ともに健やかに  
支え合うまちづくり

(1) 心の健康づくりの推進

(2) 自殺予防の大切さの啓発と周知

(3) 自殺を防ぐ地域力の向上

(4) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

II 適切な相談と  
支援につなげる  
ネットワークづくり

(1) 相談窓口体制と連携強化

(2) 「気づき」「つなげる」人材の養成

(3) 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

III ハイリスク者  
への支援

(1) 働く人への支援の充実

(2) 高齢者への支援

(3) 生活困窮への支援

## 4 目標値及び目標指標

自殺総合対策において、国は平成 38（2026）年までに自殺死亡者を平成 27 年と比較して 30%以上減少させることを目標としています。

本町の自殺死亡率は、人口が少ないことから、その変動幅が大きいいため、それをもって計画の目標値を設定することは難しいと考えられます。また、自殺対策においては、すべての人が自殺に追い込まれないための対策に取り組む必要があります。また、本町では、年間の自殺者数が数名と少ないことから、目標値として本計画最終年度である平成 35（2023）年度までの自殺死亡者数を「0人」とすることとします。

その他、基本目標ごとに目標指標を設定し、それをもって計画の推進を図ります。

### 【目標値】

	平成 35（2023）年まで
自殺死亡者数	0人

### 【目標指標】

		現状 平成 29 年	目標 平成 35（2023）年
基本目標Ⅰ	連続人権講座参加者数	363人	450人
	広報めいわ等への自殺対策啓発記事の掲載回数	0回	3回
	こんにちは赤ちゃん訪問実施率	99.5%	100%
	特定健康診査受診率	41.8%	60%
	いきいきサロン活動団体数	29団体	46団体
基本目標Ⅱ	子どもや発達に関する子ども家庭総合支援拠点の整備	未整備	整備
	スクールソーシャルワーカーの配置	未配置	配置
	ピアサポーター養成研修及びフォローアップ研修延べ参加者数	13人	20人
	メンタルパートナー養成講座の受講者数	—	150人
基本目標Ⅲ	メンタルヘルスに取り組んでいる事業所数	—	30か所
	高齢者等見守りネットワーク登録者数	533人	735人



## 自殺対策推進のための取組

### I 心身ともに健康で、いきいきと暮らしているまちづくり

自殺対策を推進するにあたって、まず住民が心身ともに健康で、いきいきと暮らしていることが重要となってきます。「心身の健康」とは、自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること（知的健康）、他人や社会と建設的でよい関係を築けること（社会的健康）を意味し、「生活の質」に大きく影響するといわれています。また、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活はからだだけでなく、心身の健康にとっても重要な基礎であり、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが重要です。

つまり、日々の生活そのものが心身の健康づくりにつながっており、広く捉えれば自殺対策に寄与しているといえます。「自殺対策」とは、決して自分と無関係なことではなく、密接に関係していることを一人ひとりが認識することが必要です。

また、自殺対策に関する理解と関心を深めることで、自分だけではなく、周囲の人の心身の不調に気づき、適切に対処できるよう、家庭、職場、地域、学校における心身の健康づくりを推進することにつながります。例えば、家事や仕事で寝る時間が遅くなっている家族の人や、仕事がうまくいかずに肩を落としている同僚、いつもよりもあいさつに元気がない地域の人等、周囲に目を向けるとちょっとした異変に気づくことができます。一人ひとりが、自分の周りで悩んでいる人の存在に気づき、声をかけ、見守っていけるよう、お互いが気づき合い、相談しやすい地域づくりを促進します。



## (1) こころの健康づくりの推進

### [ 方向性 ]

本町では、こころ、からだの健康づくりを総合的に支援するため、健康ひろば（出前講座）等を活用し、周知・啓発を図ります。産婦健診、産後ケア事業では、育児への不安等を要因とする産後うつ等への支援体制を確保します。また、生活習慣病予防教室や介護者健康教室等を利用して、広く健康づくりを推進します。



### 家庭・地域で取り組めること

- 健康ひろば（出前講座）等に参加して、健康づくりへの関心を高めましょう。
- 育児相談や各種健診（検診）に参加し、悩みごとを抱え込まないようにしましょう。

### [ 関連事業 ]

#### ① 産婦健診、産後ケア事業

産後は育児への不安等から、うつのリスクを抱える危険があるため、出産直後の早期段階から専門家が関与し、必要な助言・指導等を提供します。出産直後の母子への心身のケアや育児サポートを行うことで、産後も安心して子育てできる支援体制を確保します。

〈健康あゆみ課〉

#### ② 出産おめでとうコール、こんにちは赤ちゃん訪問事業

産後3～5週間後のすべての産婦へ電話入れを行い、母子の心身の状態を確認し電話でアドバイスしたり、必要なら受診を促したり早めの訪問を行います。母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげていきます。

〈健康あゆみ課〉

#### ③ 育児相談、4・10か月児健診、1歳半健診、3歳児健診、2歳児の歯科健康診査

育児相談や健診の機会に育児ストレスや子どもの心身の発達、養育環境等を確認し、必要な助言・指導を行い、必要に応じて他の専門機関へつなぐ等の対応を行います。

幼児の歯科疾患の予防、口腔の健全な発育・発達支援のために、歯科健康診査とフッ素塗布の無料券の配布を行います。

〈健康あゆみ課〉

#### ④ 生活習慣病予防教室

特定健診結果から、一定の基準の人に案内し、生活習慣病の重症化を予防するため、個別指導を実施し、必要な場合は精神保健福祉士や社会福祉士との面談につなげる等、専門機関による支援につなげていきます。

〈健康あゆみ課〉

#### ⑤ 健康ひろば（出前講座）

うつ病やこころの健康も含めた健康に関する講話を各種グループや団体向けに実施しています。

〈健康あゆみ課〉

## ⑥ 地域保健活動に関すること

自殺対策と地域保健活動との関連性について、関係者の理解促進と意識の醸成を図り、密な情報共有や連携を図ります。自立支援協議会や支援者向け学習会を開催します。

〈健康あゆみ課〉

## ⑦ 介護者のための教室

日ごろの悩みや状況を報告し合い、心身ともにリフレッシュすることで、介護負担の軽減につなげるために、介護者健康教室や介護者よりあいカフェ、男性介護者よりあいカフェを開催します。

〈健康あゆみ課〉

## (2) 自殺予防の大切さの啓発と周知 ———

### [ 方向性 ]

一人でも多くの方が自殺予防の必要性や大切さを知り、関心を持つために、様々な機会を通して啓発と周知に努めます。広報めいわでの啓発のほか、ひきこもりや精神障がいへの理解・対応についての定期的な学習会のなかで、いのちの大切さについての内容も取り入れていきます。



### 家庭・地域で取り組めること

- 広報等、自殺対策についての記事を手に取り、目を通しましょう。
- 町で実施している様々な講座や催し物に参加しましょう。

### [ 関連事業 ]

#### ① 広報事業

広報めいわへ自殺対策の啓発記事を掲載します。

〈防災企画課〉

#### ② エイズやその他感染症に関すること

性に関連する深刻な問題を抱え、自殺の潜在的なリスクが高い可能性がある層にアプローチする上で有効な電話相談や検査を実施する窓口を紹介します。

〈松阪保健所〉

#### ③ 生涯学習事業

中央公民館において、各種講座を開催し、住民の自発的な学習活動を促進します。自殺対策（生きることの包括的な支援）関連ポスター等の展示を行います。

〈教育総務課〉

#### ④ 精神保健対策（普及啓発事業）

ひきこもりや精神障がいの理解・対応についての定期的な学習会を実施し、啓発を促進します。

〈健康あゆみ課〉

⑤ 歯とお口の健康まつり・よりどり健診

歯と口腔に関する催し物、歯科健診、歯周病検診、歯の健康に関するミニ講話等を実施します。また、特定健診・各種がん検診等の総合健診を実施します。

会場に自殺対策を取り上げたパネル展示や来場者への配布物として、リーフレット等を活用し、啓発を行います。

〈健康あゆみ課〉

⑥ 人権啓発事業

いのちの大切さについての内容を含む講演会等を開催し、人権意識を高めるための啓発を行います。

〈人権生活環境課〉

⑦ 男女共同参画推進事業

男女共同参画に関する啓発イベント・講座の開催や、DVリーフレットの設置・配布を行います。

(1) パープルリボンキャンペーン

「女性に対する暴力をなくす運動」期間中、パネルの設置を行います。

(2) 男女共同参画推進委員会会議の開催

男女共同参画関連施策を総合的・計画的・効果的に推進するため施策の進捗状況の確認と検証、公表を行います。

〈人権生活環境課〉

⑧ 障害福祉のてびき作成

障がい者とその家族に対して、各種福祉制度の概要や手続き方法等を紹介するガイドブックを作成・配布することにより、障がいのある人々がその有する能力や適性、ライフステージに合わせて適切なサービスを利用できるよう情報を提供し、その在宅生活の質の向上や社会参加の促進等を図ります。

手引きの改訂時に、生きる支援に関連する相談窓口の一覧情報を入れ込むことで、住民に対する相談機関の周知を図ります。

〈福祉ほけん課〉

⑨ 防災行政無線による自殺予防関連情報の啓発放送

明和町防災行政無線で防災情報及び行政放送を行っています。

自殺予防関連情報や自殺対策相談窓口等の案内を実施します。

〈防災企画課〉

### (3) 自殺を防ぐ地域力の向上

#### [ 方向性 ]

自殺予防にあたっては、地域の様々な場所で、人と人がつながり合い、地域力を高めることが必要です。また、地域ではすでにそれぞれのライフステージに応じた事業が展開されていることから、それらの事業が有機的に連携し、一人でも多くのいのちを地域全体で救っていくことが重要です。

特に、子育て世帯や高齢者世帯に対する支援では、地域子育て支援事業、認知症カフェのように家庭に閉じこもることがないような支援や、ファミリー・サポート・センター、民生委員・児童委員の活動のように困りごとに働きかけ、つなげていくような支援を実施していきます。



#### 家庭・地域で取り組めること

- ファミリー・サポート・センターの援助会員への登録や、民生委員・児童委員の活動への協力等、困っている人を支援したり、町を守る取組に参加しましょう。
- 周囲の人にあいさつをし、地域とのつながりを持ちましょう。
- 悩んでいる家族、友人に自分から声をかけましょう。

#### [ 関連事業 ]

##### ① 地域子育て支援事業

0歳から就学前（主に未就園児）の子どもを対象に、子育て中の親と子が気軽に集い相互交流ができる場として、保育所等5か所に子育て支援センターを開設しています。

保護者が交流できる場を設けることで、子育て中の親の不安や孤独感によるリスクを軽減し、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげます。

〈こども課〉

##### ② 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

就業等により昼間保護者のいない家庭の小学生を、放課後及び長期休業中に学童保育所で保育するなかで、悩みを抱えた子どもや保護者を把握します。

〈こども課〉

##### ③ ファミリー・サポート・センター

「子育てを助けてほしい人（依頼会員）」に「子育てのお手伝いができる人（援助会員）」を紹介し、相互の信頼と了解の上で一時的にお子さんを預かる会員組織です。

会員がメンタルパートナー研修を実施することで、子育てに関連する悩みや自殺リスクの把握についての理解が深まり、必要時には専門機関の支援につなげる等、気づき役やつなぎ役の役割を担えるようにします。

〈こども課〉

④ 青少年健全育成事業

青少年問題協議会を開催します。また、青少年育成団体への補助金交付や非行防止活動、有害環境から青少年を守るための取組を行います。

各地区の育成会の充実を図り、自殺リスクを抱えかねない青少年との接触の機会を図ります。

〈教育総務課〉

⑤ 民生委員・児童委員との連携

民生委員・児童委員による地域の相談・支援等を実施します。

地域で困難な状況にある人に気づき、適切な相談機関につなげます。

〈福祉ほけん課〉

⑥ 地域福祉推進事業

地域福祉計画において目指す「みんなでつながって明るく暮らせる和の町めいわ」の実現に向けて、①意識づくり、②つながりづくり、③環境づくり、の3つの基本方針のもと、計画を推進します。

地域や関係機関で見守ることで自殺リスクのある人を早期発見したり、社会や地域から孤立させないようにします。

〈福祉ほけん課〉

⑦ 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを設置し、地域における生活課題の解消や、住民主体のいきいきサロン活動の拡充を図り、ネットワーク強化を推進します。(社会福祉協議会へ委託)

〈健康あゆみ課〉

⑧ 認知症カフェ

認知症高齢者の家族や、認知症に関心のある人、介護従事者等、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる機会を提供し、支援者相互の支え合いを推進します。

〈健康あゆみ課〉

## (4) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

### [ 方向性 ]

我が国の15～39歳の若い世代における死因の第一位が自殺であり、若年層の自殺は深刻な社会問題です。若年層における自殺対策は、現在における自殺予防につながるだけでなく、将来の自殺リスクを低減させることにつながります。

本町では、プレイバックシアターを用いたいじめ防止授業や子どもの権利の啓発や性に関する授業を行い、子どものSOSの出し方に関する教育を実施し、悩みごとを相談しやすい環境をつくることで抱え込みがちな自殺リスクの早期発見に努めます。



### 家庭・地域で取り組めること

- 困ったことや悩みごとがあれば、どんな小さなことでも抱え込まず、信頼のできる人に相談しましょう。
- 普段から、家庭での会話を大切に、今日あったことや最近の様子について話しましょう。
- 子どもが発しているSOSに気づき、寄り添いましょう。

### [ 関連事業 ]

#### ① プレイバックシアター「演劇によるいじめ防止授業」

小学4年生を対象に、いじめはいけないことであることを実感し、いじめの現場に遭遇したときに、傍観者ではなく、自分にできることをする、行動できるようになることをねらいとした授業を実施します。

〈健康あゆみ課〉

#### ② 【再掲】放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

就業等により昼間保護者のいない家庭の小学生を、放課後及び長期休業中に学童保育所で保育するなかで、悩みを抱えた子どもや保護者を把握します。

〈こども課〉

## Ⅱ 適切な相談と支援につなげるネットワークづくり

わたしたちが普段生活を営む上で、自分一人では解決できない問題や、専門的な知識が必要な問題等を抱えることがあります。また、家族や友人等にはなかなか相談しにくく、どこに相談をすればいいかわかることもしばしばあります。そういった場合、役場の相談窓口や、各種専門機関等を早めに活用し、事態が複雑化する前に解決していくことが重要です。

しかしながら、「どこに相談にいけばいいかわからない」「こんなことで相談してもいいのだろうか」と、相談することに迷いやためらいがあり、適切に相談窓口につながらずに苦しんでいる人もいます。また、相談には行ってみたものの、自分の悩みごとをうまく受け取ってもらえずに、解決に至らないケースもあります。

こうしたことが起きないように、相談窓口体制の充実や、相談機関の連携強化等、各種相談の受け皿を充実することが必要です。また、相談者の悩みに寄り添い、適切な機関につながるよう支援する人材を育成することも大きな課題です。さらには、より専門的なサービスを受けることができるよう、適切な精神保健医療福祉サービスの提供に向けた整備も求められています。

### (1) 相談窓口体制と連携強化

#### [ 方向性 ]

自殺を考えている人は、様々な悩みを抱えており、家族や友人等の身近な人へ相談をする場合があります。また、身近な人に相談できない場合には、様々な相談機関や専門家に相談することもあり、こうした相談をしっかりと受け止め、つなげていくことが重要です。さらに、自殺の危険性が低く、状態が深刻化する前の早期発見、早期介入が大切であり、また、問題を抱えた人が必要なときに適切な支援につながること、複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくり等が重要です。また、うつ等医療による対応が必要な人を適切な治療につなぐ、かかりつけ医と精神科医の連携システムをさらに強化します。

本町では、総合相談窓口体制の強化として、健康あゆみ課まるごと相談支援係において初期段階から継続して相談支援を行い、関係機関等とのネットワークの構築に努めます。



## 家庭・地域で取り組めること

- 困ったことや悩みごとを、家族や友人等の身近な人へ相談しましょう。
- 自分が相談を受け、対応に困った場合は、気軽に役場の相談窓口（健康あゆみ課まるごと相談支援係）に来て、相談しましょう。

### [ 関連事業 ]

#### ① 保育料滞納対策

保育所等による保育料納入勧奨指導を行います。

保育所長等により、催告状や口座振替不能の際の納入通知書を保護者へ手渡すとともに、滞納者への保育料の納入を呼びかけ、分割納付相談を実施します。

滞納している保護者は、様々な問題を抱えているケースがあるため、納付の依頼や相談を行うなかで、問題解決への関係窓口につなげていきます。

〈こども課〉

#### ② スクールソーシャルワーカーの配置

いじめや不登校、虐待、貧困等、学校生活や日常生活における問題に直面する子どもを支援し、学校や家庭と外部機関をつなげていきます。

〈こども課〉

#### ③ 公営住宅事務

公営住宅の管理事務や公募事務を行います。

生活に課題を抱える入居者から相談を受けた場合に、関連機関への円滑な連携・引継ぎを行います。

〈まち整備課〉

#### ④ 公営住宅家賃滞納整理対策

公営住宅の滞納使用料の効率的収納と自主納付を促進し、住宅使用料収納率の向上を図るため、まち整備課にて収納促進に取り組みます。

生活に課題を抱える入居者から相談を受けた場合に、関連機関への円滑な連携・引継ぎを行います。

〈まち整備課〉

#### ⑤ 土木管理に関する事務

道路及び河川使用の適正化指導に関する事務(ホームレスへの対応等)を行います。

生活に課題を抱える人から相談を受けた場合に、関連機関への円滑な連携・引継ぎを行います。

〈まち整備課〉

#### ⑥ 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療と介護の多職種連携会議や地域ケア会議を開催します。

虐待や介護と自殺との関係性等について情報共有することで、自殺対策について理解を深めます。

〈健康あゆみ課〉

#### ⑦ 高齢者等見守りネットワーク事業

高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域住民や企業、関係機関が普段の生活や業務のなかで、高齢者を見守り、支えます。

また、虐待防止に向け、関係機関及び民間団体との連携の強化に努め、一時保護を行う施設の確保や養護者への支援の対応に努めます。

〈健康あゆみ課〉

#### ⑧ 休日夜間応急診療所（松阪・伊勢）

日曜祝日・夜間・年末年始等の救急車を呼ぶほどではないが、早く受診したい場合の診療体制を整備します。自殺等のリスクのあるケースを診療した場合、関係市町への情報共有等連携を図ります。

三重県救急医療情報システムの活用を進めます。救急相談ダイヤルから必要な支援先を紹介する等の対応をし、関係者間で連携を図ります。

〈健康あゆみ課〉



- ⑨ 子育て世代包括支援センター、母子健康手帳交付、妊産婦健康診査、マタニティサロン  
 妊娠期から子育て期にわたるまでの総合的相談支援を提供します。  
 母子健康手帳の交付は必ず保健師が行い、特定妊婦等のハイリスク妊婦をフォローします。  
 産後うつ等の早期発見、新生児への虐待防止に努め、必要な場合は関係機関につなげる等早期  
 対応を行います。マタニティサロンでは妊婦同士の交流や出産に関する適切な情報提供を助  
 産師が行います。出産後の公的手続き等についても説明し、安心して出産に臨めるよう支援  
 します。窓口となる保健師を対象に、自殺のリスクや支援のポイント等に関する研修を実施  
 します。  
 〈健康あゆみ課〉
- ⑩ MC ネット（明和町子ども家庭支援ネットワーク）  
 自ら相談に来れる人ではなく、支援が必要と考えられる家庭、子ども等を対象とし適切な  
 支援を行い、代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議、講演会を実施します。  
 また、子ども家庭支援全般にかかる機関としての子ども家庭総合支援拠点の整備を行います。  
 〈健康あゆみ課〉
- ⑪ 【再掲】 出産おめでとうコール、こんにちは赤ちゃん訪問事業  
 産後3～5週間後のすべての産婦へ電話入れを行い、母子の心身の状態を確認し電話でア  
 ドバイスしたり、必要なら受診を促したり早めの訪問を行います。  
 母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげていきます。  
 〈健康あゆみ課〉
- ⑫ 巡回発達相談  
 保護者や、園・学校からの発達相談に専門家が応じ、負担や不安感の軽減が図れるよう、  
 助言や指導を行います。  
 〈健康あゆみ課〉
- ⑬ 【再掲】 生活支援体制整備事業  
 生活支援コーディネーターを設置し、地域における生活課題の解消や、住民主体のいきい  
 きサロン活動の拡充を図り、ネットワーク強化を推進します。（社会福祉協議会へ委託）  
 〈健康あゆみ課〉
- ⑭ 総合相談事業（母子・障がい者・高齢者・生活困窮者等）  
 早期対応と、複合的な問題を抱える当事者等への必要な支援を把握するため、まるごと相  
 談支援係（地域包括支援センター、障がい者生活支援センター含）において初期段階から継  
 続して相談支援を行い、関係機関等とのネットワークの構築に努めます。  
 〈健康あゆみ課、福祉ほけん課〉
- ⑮ 水道料金徴収業務  
 水道料金の徴収体制の強化、未収金対策の拡充、給水停止措置の実施等により水道料金を  
 徴収します。  
 生活に課題を抱える人から相談を受けた場合に、関連機関への円滑な連携・引継ぎを行います。  
 〈上下水道課〉
- ⑯ 消費生活対策事業  
 消費生活相談や消費者啓発を行い、問題解決に向けた支援を行います。  
 〈人権生活環境課〉
- ⑰ 交通事故被害者相談事業  
 月1回の交通事故相談会を実施し、専門家のアドバイスを受け、自殺リスクの軽減を図ります。  
 〈人権生活環境課〉
- ⑱ 納税等相談  
 住民から納税や税の相談、申告を受け付けます。  
 相談を受ける職員等がメンタルパートナー研修を受講し、気づき役やつなぎ役としての役  
 割を担えるようにします。  
 〈税務課〉
- ⑲ 保険料の賦課、収納、減免  
 滞納者に対する納付勧奨・減免状況を把握します。  
 納付勧奨等の措置を講じるなかで、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々  
 な支援機関につなげていきます。  
 〈税務課〉

## (2) 「気づき」「つなげる」人材の養成 ―

### [ 方向性 ]

自殺対策を支える人材の育成は、自殺対策を推進する上での基盤となる重要な取組です。庁内はもちろん、地域の様々な場所で「気づき」「つなげる」人材を育成していくことが重要です。

本町では、相談支援ほか、日ごろの業務の際に、町民のSOSに気づき、関係機関と速やかに連携・支援できるよう、研修等の機会を充実させます。また、様々な分野の専門家・関係者だけではなく、ピアサポーター養成研修、認知症サポーター養成講座等も通して、町民を対象にした研修等を開催し、地域のネットワークの担い手となる人材を育成していきます。



### 家庭・地域で取り組めること

- 研修等に積極的に参加し、自殺対策について学びましょう。
- 自分の周りに目を向け、悩んだり、落ち込んだりしている人を見つけた場合は、自ら進んで声をかけましょう。

### [ 関連事業 ]

#### ① ピアサポーター養成支援

ピアサポーター養成研修及びフォローアップ研修を実施します。  
当事者支援の拡大を図ることで、一人で悩みを抱え込むリスクを軽減します。  
〈健康あゆみ課〉

#### ② 認知症サポーター養成講座

誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。  
キャラバンメイト等にメンタルパートナー研修を受講してもらうことで、リスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようにします。

〈健康あゆみ課〉

#### ③ 商工会との連携

商工業の経営の専門的なアドバイスができる商工会と連携し、各種融資制度の紹介や専門家の派遣等の支援を行います。

〈農水商工課〉

#### ④ 関係機関との連携

窓口等への相談があった場合、農業アドバイザー等関係機関と連携し、適切な相談機関へつなぐ支援を行います。

〈農水商工課〉

### (3) 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

#### [ 方向性 ]

自殺につながるこころの問題を抱えていても医療・行政サービスを受けていない人が多くいます。こころの問題により自殺の危険性の高い人を早期に発見し、必要に応じて適切な精神科医療・保健福祉サービスが受けられる体制を整えていきます。

必要な精神科医療・保健福祉サービスが提供できるよう関係機関と情報共有を行いながら、調整・支援にあたります。



#### 家庭・地域で取り組めること

- 精神科医療・保健福祉サービスを適切に活用し、必要な支援をしっかりと受けましょう。

#### [ 関連事業 ]

##### ① 社会復帰支援について（デイケア）

心身のバランスを維持し、社会交流・社会復帰を図ります。

当事者同士や地域とのつながりにより、社会経験を体得し、SOS を出せるスキルを身に付けることで、孤立化を防ぎ、自殺リスクを軽減します。

〈健康あゆみ課〉

##### ② 障がい児支援に関する事務

児童発達支援や医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障がい児相談支援を実施し、保護者の過度の負担を軽減します。

〈福祉ほけん課〉

### Ⅲ ハイリスク者への支援

地域自殺実態プロフィールにおいて、地域の自殺の特徴の特性と背景にある主な自殺の危機経路を参考に選定され、地域において優先的な課題となり得る施策について詳しく提示したものとして、「重点パッケージ」があり、本町では、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」が示されています。

そこで、本町では自殺対策をより効果的に推進するため、重点パッケージで示された3つのグループで事業を整理します。

#### (1) 働く人への支援の充実

##### [ 方向性 ]

雇用形態の多様化による就労状況の変化、晩婚化や核家族化により、結婚・出産・育児・介護等のライフイベントが同時期に集中し、仕事と育児・介護の両立に悩む人や問題を抱える人が増えています。ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）への関心が高まるなか、仕事と子育てや介護との両立、病気や障がいがあっても安心して働ける環境づくりは、自殺対策を推進する上でとても重要です。

また、働きやすい職場環境を整えていくためには、職員が公私問わず相談できるメンタルヘルス相談事業が必要です。各種ハラスメントの防止・解決のための啓発や相談窓口の周知及び情報提供を行っていきます。



##### 家庭・地域で取り組めること

- 無理な働き方をせず、不調を感じたら会社に相談する等、体調管理に努めましょう。
- 家族の人がよく眠れているかを注意し、あまり眠れていない場合は声をかけたり、医療機関の受診を勧めましょう。

##### [ 関連事業 ]

###### ① 【再掲】介護者のための教室

日ごろの悩みや状況を報告し合い、心身ともにリフレッシュすることで、介護負担の軽減につなげるために、介護者健康教室や介護者よりあいカフェ、男性介護者よりあいカフェを開催します。

〈健康あゆみ課〉

###### ② メンタルヘルスに取り組んでいる事業所への支援

メンタルヘルスに係る相談窓口の周知や情報提供を行っています。

〈農水商工課〉

## (2) 高齢者への支援

### [ 方向性 ]

近年、本町においても高齢化が進んでおり、元気な高齢者によってまちの様々な活動が支えられています。しかし、高齢に伴う身体機能の変化、様々な疾病の併発、さらに、配偶者や友人等の死による喪失感等、高齢者が抱えるリスクも多くなってきます。高齢者の自殺予防を考える際、うつ病・うつ状態の早期発見と適切な治療が最も重要ですが、同時に住民の健康教育や相談機関の拡充等地域の支援活動も重要です。

また、子と親が高齢化し、支援につながらないまま社会から孤立してしまう「8050（ハチマル・ゴウマル）問題」のように、高齢者本人だけでなく、家族や世帯に関わる複合的な問題が増えつつあります。そのため、高齢者等見守りネットワーク事業等の地域での見守り、支え合いを行い、普段の生活や業務のなかでの高齢者を見守ります。



### 家庭・地域で取り組めること

- 健康教室や老人クラブへの参加や日々の軽い運動等を行い、身体機能の低下予防や認知症の予防に努めましょう。
- 一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみで暮らしている人に対し、日ごろから声かけを行い、孤立化しないようにしましょう。
- 介護に関する支援やサービスを活用し、介護の悩みを抱え込まないようにしましょう。

### [ 関連事業 ]

#### ① 【再掲】 高齢者等見守りネットワーク事業

高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域住民や企業、関係機関が普段の生活や業務のなかで、高齢者を見守り、支えます。

また、虐待防止に向け、関係機関及び民間団体との連携の強化に努め、一時保護を行う施設の確保や養護者への支援の対応に努めます。

〈健康あゆみ課〉

#### ② 認知症総合支援事業

認知症地域支援推進員によって、地域における連携体制のもとで総合的に認知症施策を推進し、認知症の容態に応じた適切な対応ができるよう、認知症ケアパスの普及に努めます。

また、認知症が疑われる人やその家族に対し、初期段階で集中的に相談・支援対応ができるよう認知症初期集中支援チームの活動体制を確立します。

〈健康あゆみ課〉

#### ③ 【再掲】 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療と介護の多職種連携会議や地域ケア会議を開催します。

虐待や介護と自殺との関係性等について情報共有することで、自殺対策について理解を深めます。

〈健康あゆみ課〉

#### ④ 老人クラブ活動助成

孤独でひきこもることのないよう、老人クラブの活動を通して仲間づくり・生きがいづくり・健康づくり等を推進するために、老人クラブ連合会、各地区単位クラブへの助成、高齢者の生きがいと健康づくり事業への補助を行います。

〈福祉ほけん課〉

### (3) 生活困窮への支援

#### [ 方向性 ]

自殺者の背景にある要因として失業や退職による生活苦があります。また、失業や退職の原因には、交通事故や病気によって働くことができなくなったり、育児や介護等を理由とするものだったり、原因は複数にまたがり、複雑化・複合化しています。そのため、複数の分野における支援者が連携し、多面的な連携体制を構築し、協働して支援を展開することにより、自殺防止を図ることが重要です。

本町では、生活に困窮している人や、最低限度の生活を維持することが困難な世帯に対して、生活費や住宅費、医療や介護等の給付を行うことで、健康で文化的な生活を守るためのセーフティネットとしての支援をします。また、相談者に寄り添い、相談者自身の力で課題を解決し、これからの人生を生きぬく力を高めていけるような相談や支援を実施していきます。

また、生活困窮者事業は三重県や社会福祉協議会が主体となり、展開しています。そのため、三重県や福祉事務所、社会福祉協議会と連携し、必要な支援が適切に受けられるよう取り組んでいきます。



#### 家庭・地域で取り組めること

- 何らかの理由で働けなくなったり、経済的に苦しくなったときは、無理をせずには役場に相談してみましょう。

#### [ 実施事業 ]

##### ① 【再掲】水道料金徴収業務

水道料金の徴収体制の強化、未収金対策の拡充、給水停止措置の実施等により水道料金を徴収します。

生活に課題を抱える人から相談を受けた場合に、関連機関への円滑な連携・引継ぎを行います。  
(上下水道課)

##### ② 【再掲】消費生活対策事業

消費生活相談や消費者啓発を行い、問題解決に向けた支援を行います。

(人権生活環境課)

##### ③ 【再掲】交通事故被害者相談事業

月1回の交通事故相談会を実施し、専門家のアドバイスを受け、自殺リスクの軽減を図ります。

(人権生活環境課)

##### ④ 【再掲】納税等相談

住民から納税や税の相談、申告を受け付けます。

相談を受ける職員等がメンタルパートナー研修を受講し、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようにします。

(税務課)

##### ⑤ 【再掲】保険料の賦課、収納、減免

滞納者に対する納付勧奨・減免状況を把握します。

納付勧奨等の措置を講じるなかで、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげていきます。

(福祉ほけん課)

# 第5章

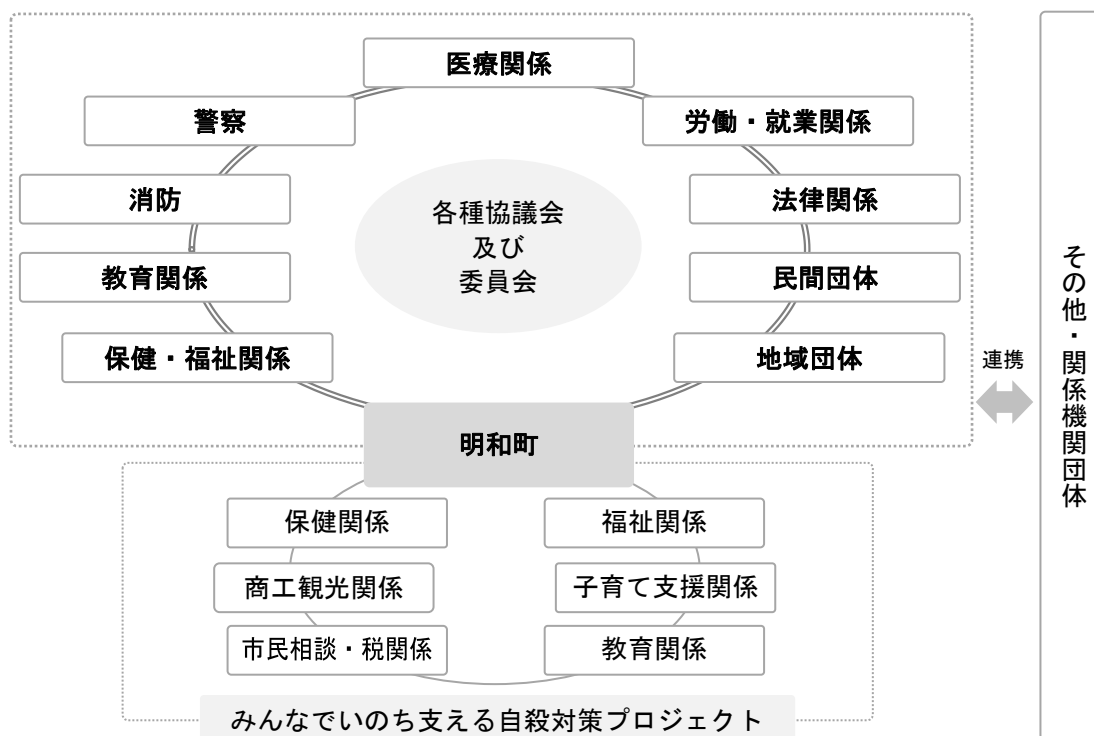
## 計画の推進にあたって

### 1 推進体制

自殺対策は、住民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組むことが必要です。

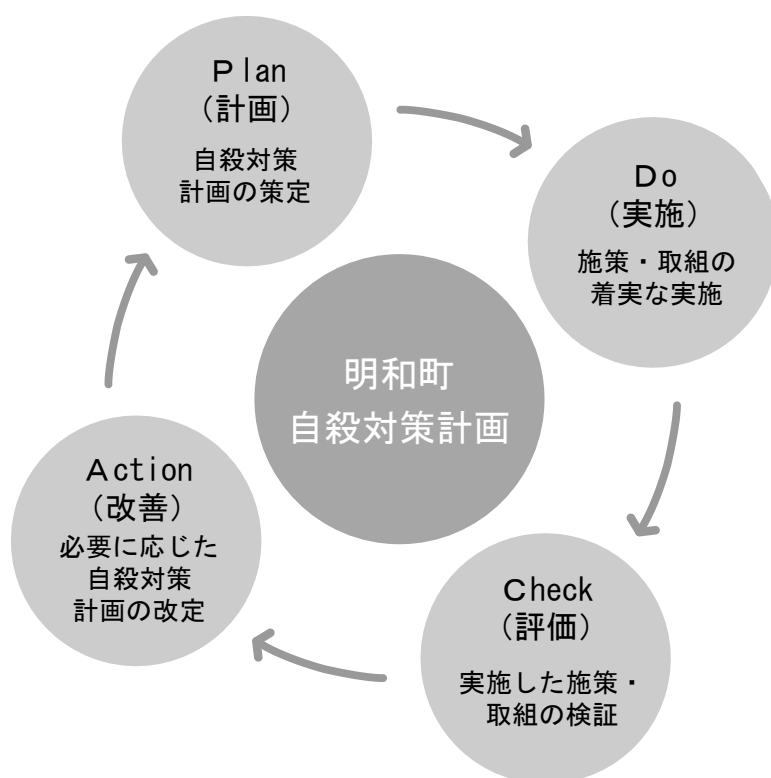
本町では、既存の各種協議会及び委員会を活用し、自殺対策の視点を持ちながら連携強化を図り、自殺対策を総合的・効果的に推進できる体制を整えます。

また、庁内での自殺対策の推進体制を確立するため、各課で構成する「みんなでのち支える自殺対策プロジェクト」を設置し、庁内関係部局が横断的に計画の進行管理をするとともに、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組を着実に推進します。

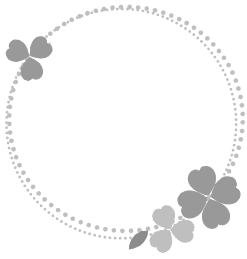


## 2 進行管理

この計画に基づいて行われる事業が、目的に沿って進められているかを確認するとともに、計画の目標達成状況を的確に把握し、より効率的・効果的なものとなるよう改善していく必要があります。そのため、PDCA サイクルを活用し、各種協議会及び委員会や、「みんなでいのち支える自殺対策プロジェクト」で、進捗の確認と目標に対する評価を実施し、計画の進行管理を行います。







# 資料編

## 1 用語集

---

### 【あ行】

#### 生きることの阻害要因

自殺のリスク要因のことで、失業や多重債務、生活苦等により生きづらさを感じる要因のこと。

#### 生きることの促進要因

自殺に対する保護要因のことで、自分を大切にする自己肯定感や、信頼できる人間関係等により、危機回避能力が高くなる要因のこと。

### 【か行】

#### カウンセラー

市民・事業活動において豊富な経験や専門的知識を有し、その経験や知見に基づき、市民・NGO・事業者に対し助言等を行う人材として、登録されている人のこと。

#### 高齢者等見守りネットワーク

高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域住民や企業、関係機関が普段の生活や業務の中で、高齢者を見守り支えるための仕組み。具体的には、安否確認をしたり、徘徊している人の発見に協力したりする。

#### 子ども家庭総合支援拠点

子どもとその家庭及び妊産婦等を対象に、実情の把握、子ども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行う機能を担う拠点のこと。

### 【さ行】

#### サロン

認知症や閉じこもり予防等を目的に、高齢者が気軽に集える場。いきいきサロン。

#### 自殺企図

自殺をしたいと考えることにより、自殺をするための具体的な行動を行うこと。

## 自殺死亡率

人口 10 万人あたりの自殺者数のこと。

## 自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成 19（2007）年 6 月に初めての大綱が策定された後、平成 20（2008）年 10 月に一部改正、平成 24（2012）年 8 月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね 5 年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成 29（2017）年 7 月、新たな大綱が閣議決定された。

## 自殺対策基本法

自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。法制化に向けて全国で署名活動が行われた。平成 18（2006）年 6 月 21 日に公布、同年 10 月 28 日に施行。施行から 10 年の節目にあたる平成 28（2016）年 3 月に改正、同年 4 月 1 日に施行された。

## 自殺未遂

自殺とは自ら自分の生命を絶つ行為であるが、死に至らなかった場合、自殺未遂といわれる。

## 重点パッケージ

地域自殺実態プロファイルにおいて、地域の自殺の特徴の特性と背景にある主な自殺の危機経路を参考に選定され、地域において優先的な課題となり得る施策について詳しく提示したもの。

## スクールカウンセラー

学校に配置され、児童・生徒・保護者の生活上の問題や悩みの相談に応じるとともに、教師や保護者に対して指導・助言を行う専門家のこと。

## スクールソーシャルワーカー

いじめや不登校、虐待、貧困等、学校生活や日常生活における問題に直面する子どもを支援し、学校や家庭と外部機関をつなぐコーディネーターとしての役割も担う社会福祉の専門家のこと。

## セーフティーネット

安全網を意味し、網の目のように救済策を張ることにより、地域に住むすべての人々の安全や健康で文化的な生活を守ろうという考え方。

## 【ハ行】

### 8050（ハチマル・ゴウマル）問題

50代の中高年のひきこもりの子を80代の後期高齢者にさしかかった親が面倒をみるケースが増えている、という社会問題のこと。

### ハラスメント

行為者の意図にかかわらず、相手方に不利益や損害を与え、若しくは個人の尊厳又は人格を侵害する行為。

### ピアサポーター（障がい者相談員）

地域から孤立しないように、障がい者やその家族が、子育て・就労・当事者活動等の様々な経験のある当事者の話を聞いたり、それぞれのライフステージにおいて同じような課題を持つ当事者間で相談や情報交換を行ったりすること。

### PDCA サイクル

計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、対策（Action）を順に実施することにより、業務の維持・向上及び改善活動を推進するシステムのひとつ。

## 【マ行】

### 民生委員・児童委員

社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、住民が尊厳をもってその人らしい自立した生活を営むために必要な援助を行い、社会福祉を増進する地域の相談・支援ボランティア。民生委員は児童委員を兼ねており、民生委員法・児童福祉法の規定により厚生労働大臣が委嘱する。別に主任児童委員があり、主に子どもに関する支援活動を行う。

### メンタルパートナー（ゲートキーパー）

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。

### メンタルヘルス

すべての働く人が健やかに、いきいきと働けるような気配りと援助をすること、およびそのような活動が円滑に実践されるような仕組みを作り、実践すること。

## 【ラ行】

### ライフステージ

成長・成熟の度合いに応じた人生の移り変わりをいう。一般的には、乳児期、幼児期、児童期、思春期、成人期、壮年期、老年期がライフステージとしてある。

## 【わ行】

### ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）

一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。

## 2 計画の策定過程

開催日等	内 容
平成 30 年 9 月～10 月	関係団体に対するヒアリングの実施
平成 30 年 9 月 26 日	平成 30 年度第 1 回みんなでのち支える自殺対策プロジェクト会議 (1) 明和町の自殺を取り巻く現状について (2) 地域自殺対策計画について (3) 自殺対策関連事業棚卸について
平成 30 年 11 月 6 日	平成 30 年度第 2 回みんなでのち支える自殺対策プロジェクト会議 (1) 明和町の現状と課題について (2) 基本目標・施策に対する意見について
平成 31 年 1 月 23 日	平成 30 年度第 3 回みんなでのち支える自殺対策プロジェクト会議 (1) 明和町自殺対策計画（素案）について
平成 31 年 2 月 10 日 ～2 月 17 日	パブリックコメントの実施

### 3 みんなでいのち支える自殺対策プロジェクト委員名簿

課名	氏名
防災企画課	朝倉 正浩
総務課／議会事務局／会計課	中瀬 弘雅
税務課	中井 清央
斎宮跡・文化観光課	森下 純
人権生活環境課	中村 和也
福祉ほけん課	西川 佳江
農水商工課／農業委員会事務局	河村 尚紀
まち整備課	内田 智也
上下水道課	塚田 ゆきえ
教育総務課	丹合 信隆
こども課	池下 千幸
健康あゆみ課	西村 恵美

## 4 自殺対策基本法（平成 28（2016）年 4 月改正）

### ○自殺対策基本法

#### 目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

#### 附則

第一章 総則

##### （目的）

第一条 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、地方公共団体等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等により、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等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）

第二条 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）

第三条 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）

第四条 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）

第五条 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）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、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）

第七条 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 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

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）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一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。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、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)

第九条 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等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。

(法制上の措置等)

第十条 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)

第十一条 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。

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 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(次条及び第二十三条第二項第一号において「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等)

第十三条 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)

第十四条 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等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等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。

## 第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 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、自殺者の親族等の支援の在り方、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等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。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等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等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等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、学校の教職員等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等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、生徒等の保護者、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、生徒等に対し、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)養等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等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等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)

第十八条 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、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等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等)

第十九条 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。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 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、自殺未遂者等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。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 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等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等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)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等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。

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 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。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 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。
- 三 前二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。

(会議の組織等)

第二十四条 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)

第二十五条 前二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

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六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。

〔平成一八年一〇月政令三四三号により、平成一八・一〇・二八から施行〕

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

附 則〔平成二七年九月一一日法律第六六号抄〕

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。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。

一 附則第七条の規定 公布の日

二 〔略〕

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一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)

第七条 附則第二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〔平成二八年三月三〇日法律第一一〇号〕

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

(内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律の一部改正)

2 内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第六十六号）の一部を次のように改正する。

# 5 自殺総合対策大綱(概要) (平成 29 (2017) 年 7 月閣議決定)

[ 新たな自殺総合対策大綱の概要 ]

## 「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

### 平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

#### 第1 自殺総合対策の基本理念

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

- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

#### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

#### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. **生きることの包括的な支援**として推進する
2. **関連施策との有機的な連携を強化**して総合的に取り組む
3. **対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動**させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

#### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

#### 第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

#### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

[ 自殺総合対策における重点施策 ]

## 自殺総合対策における当面の重点施策(ポイント)

- **自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策** ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み(例：よりよいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

#### 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

#### 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
- ・**SOSの出し方に関する教育の推進**
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等についての普及啓発の推進

#### 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
- ・**(革新的自殺研究推進プログラム)**
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・**オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析**

#### 4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- ・医療等に関する専門職などを養成する大学や専門学校等と連携した**自殺対策教育の推進**
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人等を含めた支援者への支援

#### 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

#### 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- ・精神科医療、保健、福祉等の運動性の向上、専門職の配置
- ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、キャンセル依存症等のハイリスク者対策

#### 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT(インターネットやSNS等)の活用
- ・**ひきこもり児童生徒、性被害被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実**
- ・妊産婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

#### 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- ・居場所づくりとの連動による支援
- ・家族等の身近な支援者に対する支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進

#### 9. 遺された人への支援を充実する

- ・遺族の自助グループ等の運営支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進
- ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- ・遺族等に対応する公的機関の職員等の資質の向上
- ・遺児等への支援

#### 10. 民間団体との連携を強化する

- ・民間団体の人材育成に対する支援
- ・地域における連携体制の確立
- ・民間団体の相談事業に対する支援
- ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

#### 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ・学生・生徒への支援充実
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

#### 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・長時間労働の是正
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ハラスメント防止対策

## 6 第3次三重県自殺対策行動計画(概要)

### 第1章 計画の基本的な考え方

「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

### 第2章 自殺の現状

- ・自殺者数は減少傾向となっており、平成28(2016)年は265人(人口動態統計)
- ・自殺死亡率は全国より低い傾向で推移しており、平成28(2016)年は14.9
- ・自殺者は男性が約7割。40歳代から60歳代の自殺者数が全体の約半数
- ・20歳代、30歳代において自殺は死因順位の第1位
- ・15歳から44歳において自殺死亡率が若干増加傾向
- ・自殺死亡率に地域差があり、男性では東紀州地域の年齢調整死亡率が高い
- ・自殺の原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで男性では「経済・生活問題」、女性では「家庭問題」が多くなっている

### 第3章 自殺対策の方針

基本認識(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

基本認識(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

基本認識(3) 地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクルを通じて推進する

### 第4章 今後の取組

- (1) 対象を明確にした取組を実施します
- (2) 地域の実情に応じた自殺対策を推進します
- (3) 県民、職場、関係機関・民間団体、市町、県の役割を明確化し、連携しながら取り組めます
- (4) 自殺対策を担う人材を育成します
- (5) 大規模災害時の被災者への支援対策を推進します
- (6) 相談窓口および自殺対策に関する情報を提供します

### 第5章 計画の推進体制と進行管理

- ・県民、地域コミュニティ、学校、職場、関係機関・民間団体、医療機関、行政等がそれぞれの果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互に連携し協働しながら取組を推進する
- ・毎年度、各取組の進捗状況を取りまとめ、「三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会」において、評価指標等をもとに取組の評価を行い、今後の取組についての協議を行う
- ・PDCAサイクルに基づき進捗状況を確認、管理、評価を行い、必要な場合には、計画の見直しを行う

---

明和町自殺対策計画

平成31（2019）年3月

発行：明和町

〒515-0332

三重県多気郡明和町大字馬之上945番地

電話：0596-52-7115 FAX：0595-52-7137

---