

飛島村自殺対策計画（案）

はじめに ～みんなで創る日本一健康長寿村～

本村では、「住民だれもが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村づくり」を理念とする、「日本一健康長寿構想」に基づき地域づくり健康づくりの推進に取り組んでおります。

近年、自殺者数は減少しているものの年間2万人を超え、中でも、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。

こうした中、2016年3月に一部改正された「自殺対策基本法」に基づき、昨年7月に閣議決定した「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」として本計画を策定いたしました。

本計画は、住民のだれもが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、みんなで生きることを支えるための取り組みを包括的に推進していくものです。

本計画を推進するにあたっては、住民や地域の団体、事業所、保健医療福祉の専門機関、行政等が手を取り合い、地域ぐるみの取り組みが重要であると考えます。行政においては、様々な分野の人々や組織が密接に連携しサポート体制を強化していくとともに、相談支援体制の充実を図ってまいります。

また、地域住民一人ひとりが、自分自身や周りの人々の命を大切にし、地域で支え合う共助の仕組みを充実していきます。本計画の実現のために、住民の皆さまのご理解とご協力、また積極的な参画をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました飛島村自殺対策計画策定委員会の皆さま並びに関係各位に心から感謝を申し上げます。



平成31年3月

飛島村長 久野 時男

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の趣旨.....	5
3 計画の位置づけ.....	5
4 計画の期間.....	6
5 策定体制、経緯.....	6
6 自殺に関する基本認識.....	7
7 目指す姿.....	11
8 目標.....	11
第2章 飛島村の自殺の現状と課題	12
1 飛島村の現状.....	12
2 アンケート調査からの意見.....	14
3 支援が優先されるべき対象群と課題.....	27
第3章 自殺対策推進のための取り組み	28
1 基本方針.....	28
2 基本施策と特に推進すべき施策.....	30
3 施策の体系.....	33
4 施策の推進.....	34
5 評価指標.....	44
第4章 推進体制	45
1 推進体制.....	45
2 進行管理.....	45



計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、1998年以降3万人を超え、2010年以降7年連続して減少しているものの、年間2万人を超えており、自殺死亡率は、主要先進7か国（フランス、アメリカ、イギリス、ドイツ、日本、イタリア、カナダ）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。

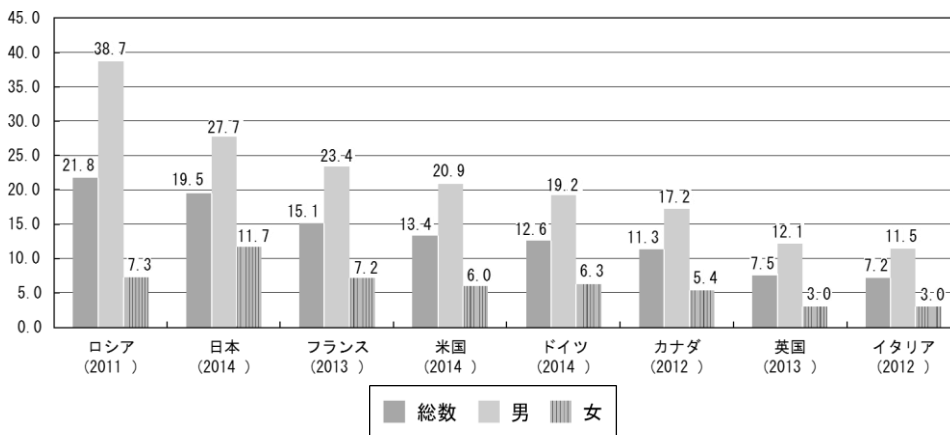
こうした中、国では、2016年3月に「自殺対策基本法」を一部改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、都道府県・市町村に対して地域の実情に即した、自殺対策の施策に関する計画策定を求めています。さらに、2017年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、自殺対策を、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進していくことが必要としています。

国際的に見た自殺の状況と外国人の自殺の状況

(1) 国際的にみた自殺の状況

主要国の自殺死亡率について世界保健機関によれば（第1図）、ロシア21.8、日本19.5、フランス15.1、米国13.4、ドイツ12.6、カナダ11.3、英国7.5、イタリア7.2となっている。

第1-38図 主要国の自殺死亡率



資料：世界保健機関資料（2016年12月）より厚生労働省自殺対策推進室作成

「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、非常事態ははまだ続いている
- 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

自殺対策基本法の一部を改正する法律概要

目的規定の改正（第1条）

- 目的規定に「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」を追加

基本理念の追加（第2条第1項・第5項）

- 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
- 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

国の責務の改正（第3条第3項）

- 国による地方公共団体に対する必要な助言その他の援助

自殺予防週間・自殺対策強化月間（第7条）

- 自殺予防週間（9月10日～9月16日）を設け、啓発活動を広く展開
- 自殺対策強化月間（3月）を設け、自殺対策を集中的に展開

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、民間の団体その他の関係者による相互の連携・協力

都道府県自殺対策計画等（第13条）

- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定める

都道府県・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・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・市町村に対し、交付金を交付

基本的施策の拡充

〔調査研究等の推進・体制の整備〕（第 15 条）

- ① 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・検証及びその成果の活用の推進・先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供
- ② 国・地方公共団体による①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

〔人材の確保等〕（第 16 条）

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に当たって、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図る旨の規定を追加

〔心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等〕（第 17 条）

- ① 国民の心の健康の保持に係る施策として「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」を規定
- ② 学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、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養等に資する教育・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・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める

〔医療提供体制の整備〕（第 18 条）

自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定

必要な組織の整備（第 25 条）

- 政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備

施行期日（附則）

- 平成 28 年 4 月 1 日から施行

2 計画の趣旨

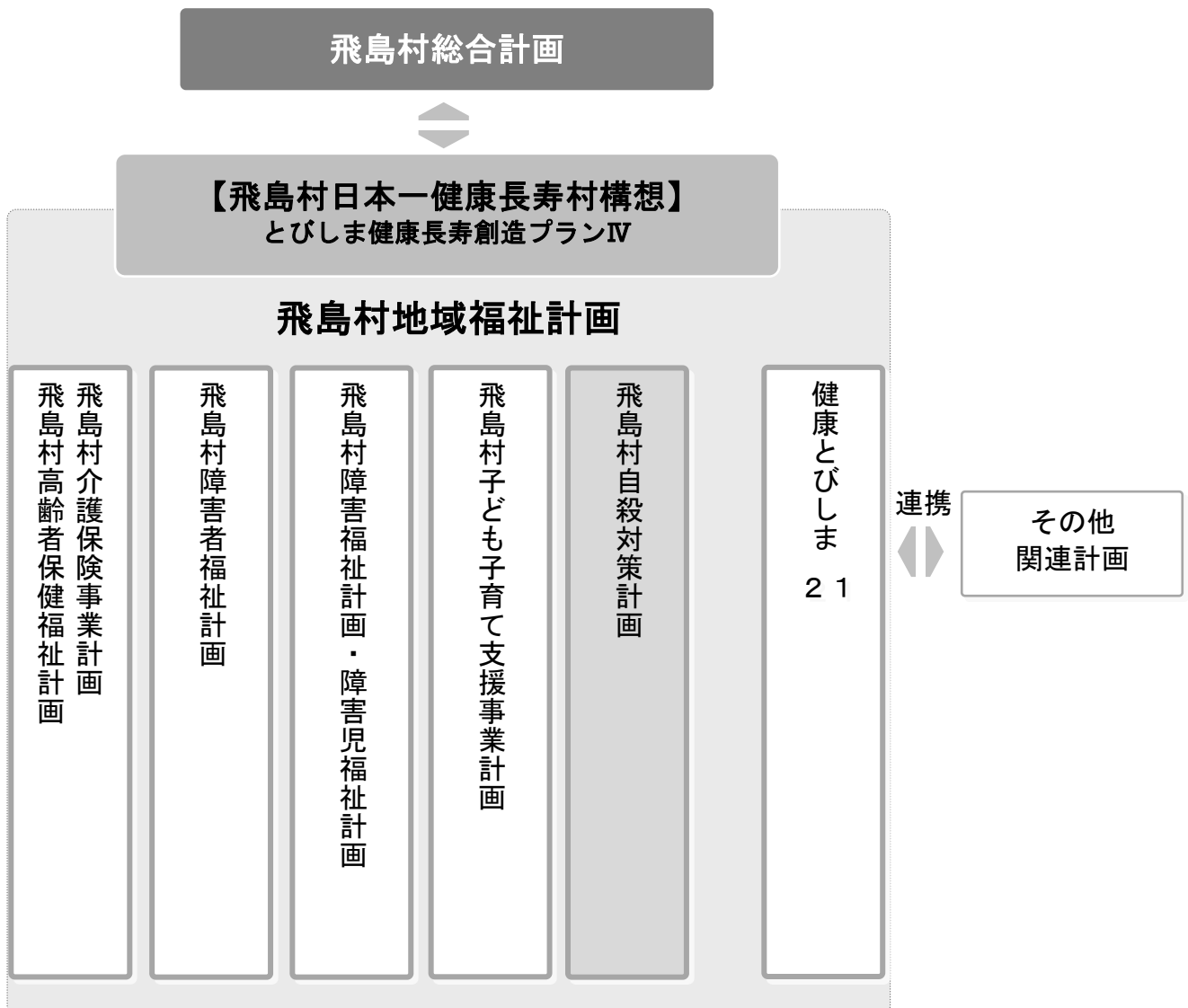
本村における現状の把握と分析を行い、効果的に自殺対策の施策を展開していく必要があることから、本村の自殺対策を推進する「飛島村自殺対策計画」を策定します。

本計画では、住民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、みんなで生きることを支えるための取り組みを包括的に推進していくこととします。

3 計画の位置づけ

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。

「愛知県自殺対策推進計画」や本村の最上位計画である「飛島村総合計画」、「飛島村地域福祉計画」等関係する他の計画との整合性・連携を図りながら進めていきます。



4 計画の期間

本計画の計画期間は、2019年度から2024年度までの6年間とします。

なお、計画期間中に関連法等の改正や社会情勢の大きな変化があった場合には必要に応じて見直しを行います。

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
飛島村自殺対策計画									
		中間 見直し			見直し	次期自殺対策計画			

5 策定体制、経緯

本計画の策定にあたっては、庁内の関係部、学識経験者、医療及び福祉関係者、関係団体等の代表者などで構成される「飛島村自殺対策計画策定委員会」において計画の内容について協議を行いました。※別紙名簿参照

年月日	調査及び会議等
2018年7月2日	打合せ ・村の自殺対策に関する考え方について
2018年9月3日	打合せ ・計画書の構成及び体系図案について
2018年10月11日	第1回 飛島村地域自殺対策計画策定委員会 (1) 計画書案について
2019年1月4日 ～2月3日	パブリックコメント
2019年2月22日	第2回 飛島村地域自殺対策計画策定委員会 (1) パブリックコメント結果について (2) 計画書最終案について

6 自殺に関する基本認識

自殺対策は「生きることへの支援」という観点から、「自殺総合対策大綱〔2017年7月閣議決定〕」を踏まえ、本計画を策定する上での自殺に関する基本的な認識として、次の4つの基本認識を掲げました。

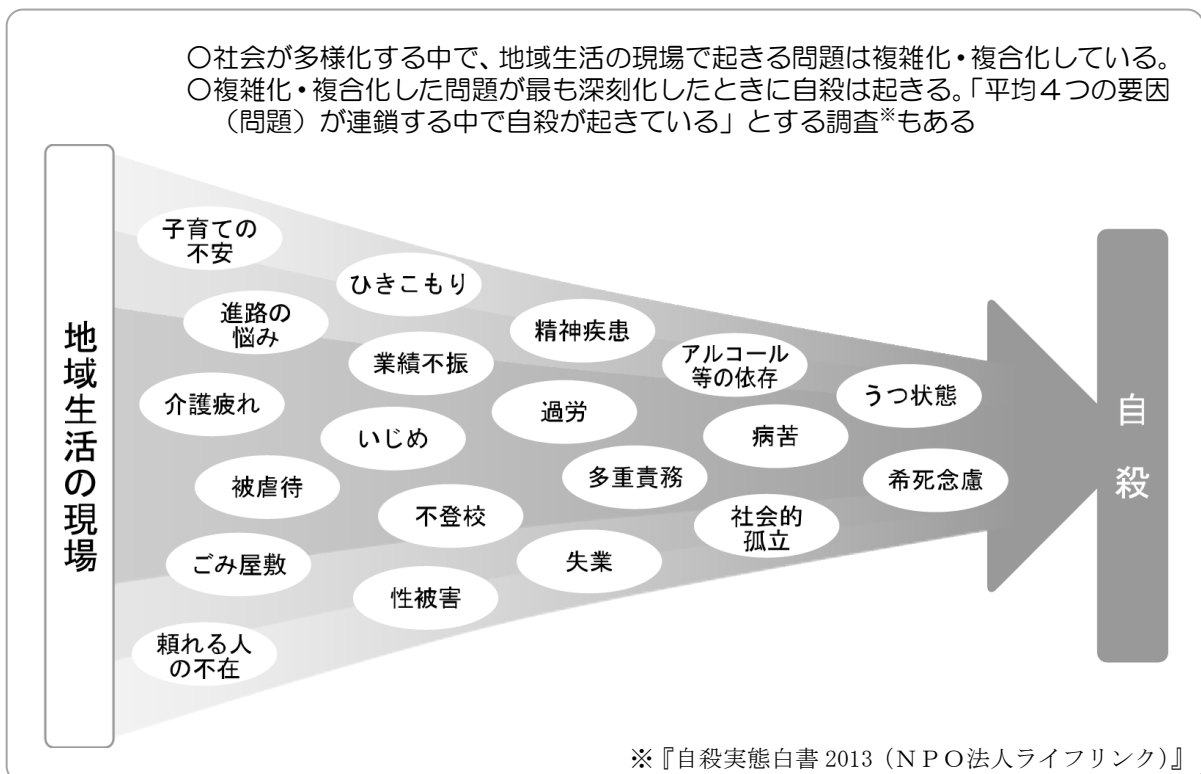
○自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれる過程として捉える必要があります。過程は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や役割喪失感、また、役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的状态に追い込まれてしまうと言われています。

自殺行動の直前のこころの健康状態を見ると、大多数は、心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、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」ということができます。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



○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

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については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能です。

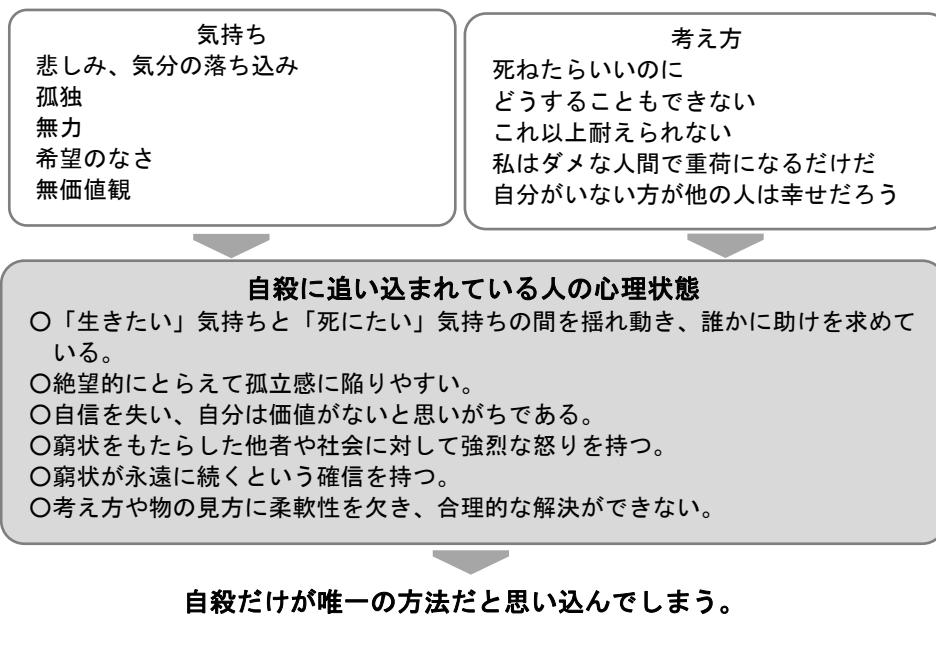
また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

自殺はその多くを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、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。

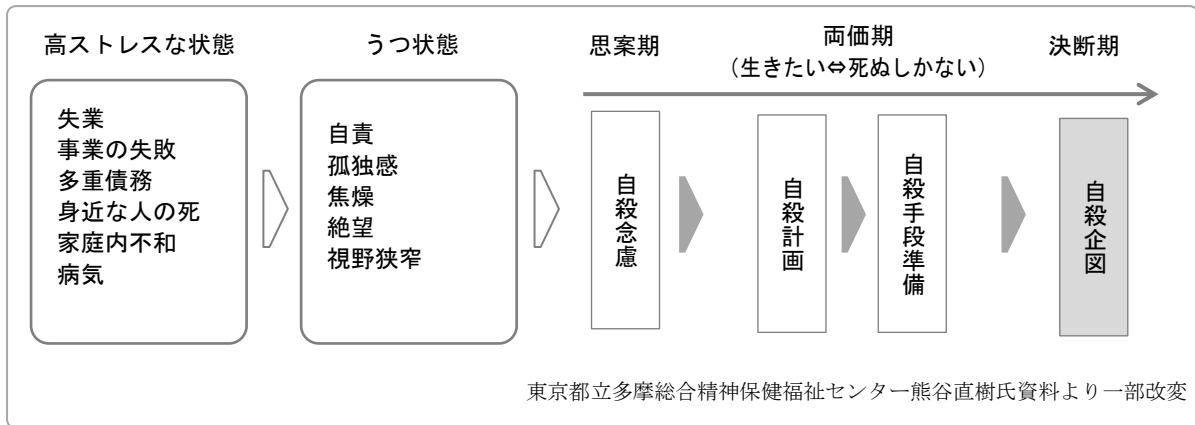
自殺に傾いている人への理解

自殺に気持ちが傾いている人には、共通する特徴があると言われています。心の影響もあって考え方が極端になってしまい、自殺することが唯一の解決方法だと思い込んでいます。しかし、自殺に傾く人の多くは「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間で揺れ動いていると言われています。家族や周囲に迷惑をかけるといったことは重々理解しているが、本当は誰かに助けて欲しいのに、「今の自分は死ぬしかない」と思い込んでいます。自殺とはそのような状況に追い込まれての行為であることを理解しておくことが重要です。

自殺に傾いている人の気持ちや考え方



自殺に傾く過程



○自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくなく、特に、自殺者が多い中高年男性は、こころの問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちとされています。

「死にたい」と考えている人も、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いといわれています。

全ての住民が、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き、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、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。

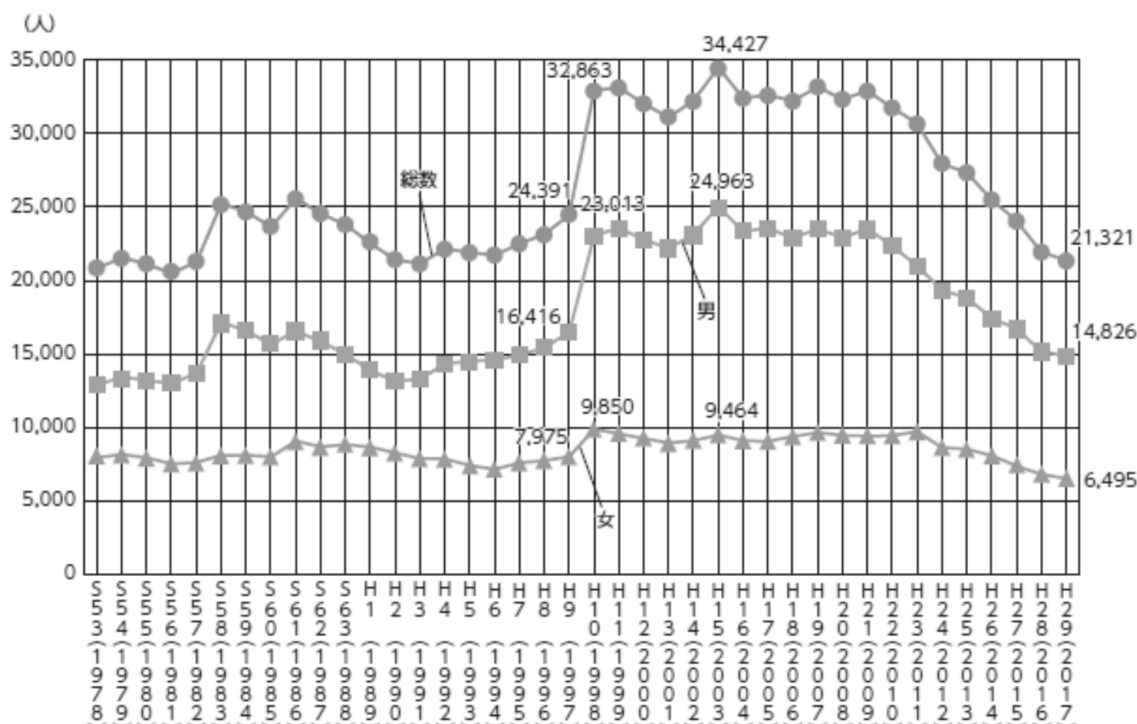
○自殺の状況は、非常事態である

国の取組のみならず、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、1998年の急増以降年間3万人超と高止まっていた我が国の年間自殺者数は2010年以降7年連続して減少し、2015年には1998年の急増前以来の水準となりました。

しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるをえない状況にあり、若年層では、20歳未満は自殺死亡率が1998年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低くなっています。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、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命が日々、自殺に追い込まれています。

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。このため、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す。また、連携の効果を更に高めるため、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。

自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

平成 28 年における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合

年齢階級	第 1 位				第 2 位				第 3 位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	95	1.7	21.6	自 殺	71	1.3	16.1	不慮の事故	66	1.2	15.0
15～19歳	自 殺	430	7.2	36.9	不慮の事故	306	5.1	26.2	悪性新生物	120	2.0	10.3
20～24歳	自 殺	1,001	17.0	48.1	不慮の事故	373	6.3	17.9	悪性新生物	159	2.7	7.6
25～29歳	自 殺	1,165	19.0	47.0	悪性新生物	315	5.1	12.7	不慮の事故	291	4.7	11.7
30～34歳	自 殺	1,253	17.8	37.4	悪性新生物	641	9.1	19.1	不慮の事故	346	4.9	10.3
35～39歳	自 殺	1,445	18.2	27.8	悪性新生物	1,326	16.7	25.5	心 疾 患	495	6.2	9.5
40～44歳	悪性新生物	2,675	28.0	28.9	自 殺	1,739	18.2	18.8	心 疾 患	1,095	11.5	11.8
45～49歳	悪性新生物	4,753	52.1	34.1	自 殺	1,888	20.7	13.6	心 疾 患	1,819	19.9	13.1
50～54歳	悪性新生物	7,696	98.9	39.5	心 疾 患	2,476	31.8	12.7	自 殺	1,853	23.8	9.5
55～59歳	悪性新生物	12,605	168.9	44.5	心 疾 患	3,488	46.7	12.3	脳血管疾患	2,148	28.8	7.6
60～64歳	悪性新生物	23,343	288.4	48.4	心 疾 患	5,824	71.9	12.1	脳血管疾患	3,324	41.1	6.9

資料：厚生労働省「人口動態統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

7 目指す姿

本計画では、「ご縁キラリ、ほっと安心、みんなが輝く飛島村」を基本理念として、地域住民一人ひとりが、自分自身や周りの人々のいのちを大切に、地域で支え合う地域づくりの実現を目指します。

人の「命」は何ものにも代えがたいものです。家庭、地域、学校、職場、専門機関等、様々な分野の人々や組織が密接に連携し、サポート体制を強化し、「いつもと違う」様子に気づくとともに、高ストレス状態からうつ状態へ進行しないよう早期の予防づくりを推進していきます。

目 指 す 姿

ご縁キラリ、ほっと安心、みんなが輝く飛島村

8 目標

自殺総合対策大綱では 2026 年の自殺死亡率を、2015 年の自殺死亡率 18.5 の 30%以上減少となる、13.0 以下にすることをしています。

これを踏まえ、本計画の数値目標として、5年後の 2022 年までに、飛島村の自殺死亡率を 2012 年～2016 年平均の 0.046 から 0 に近づけることを目標とします。

	2014 年～2016 年の平均	2020 年～2022 年の平均
	(基準)	(目標)
自殺死亡率の減少 (人口千人当たり)	0.046	0.036



第 2 章

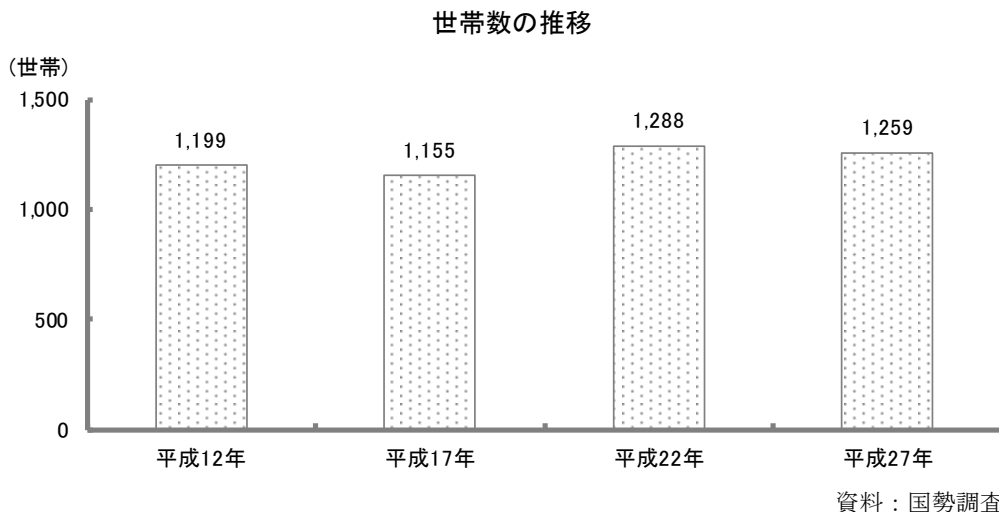
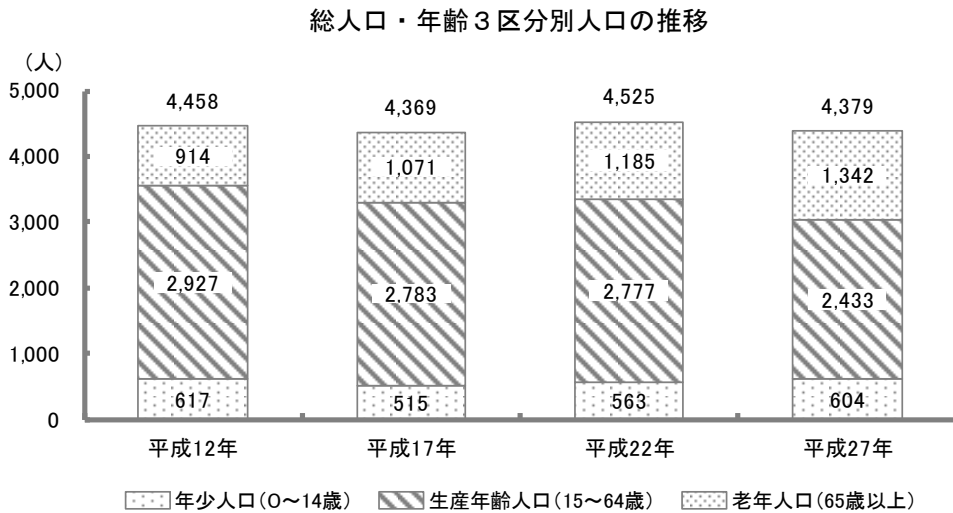
飛島村の自殺の現状と課題

1 飛島村の現状

(1) 人口と世帯の現状

総人口をみると、横ばいで推移していますが、年齢3区分別人口をみると、老年人口が年々増加傾向にあり、平成 27 年は 1,342 人と平成 12 年の約 1.4 倍となっています。

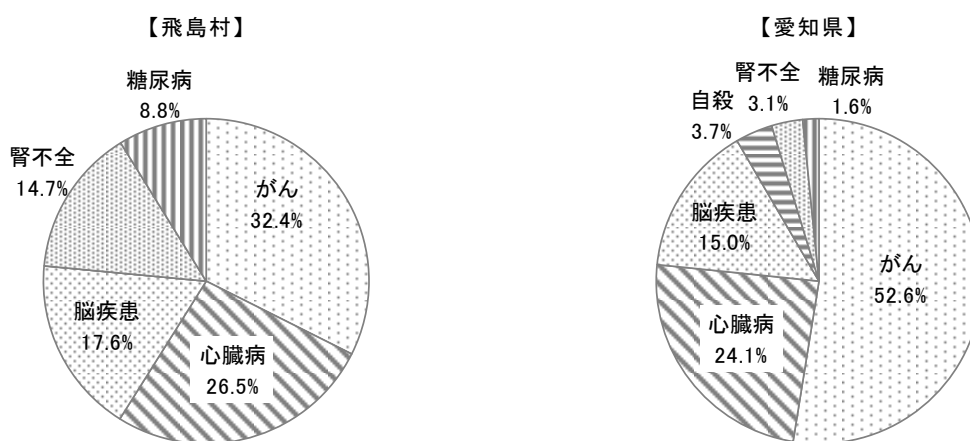
世帯数の推移をみると、横ばいとなっており、平成 27 年は 1,259 世帯となっています。



(2) 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、自殺は愛知県で 3.7%、飛島村においては0%となっています。

死因別死亡割合

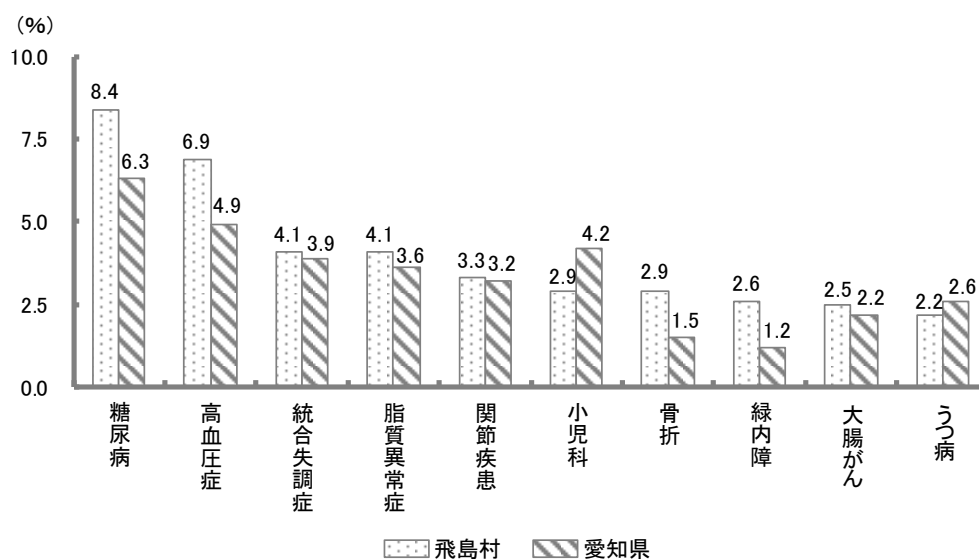


資料：KDB（平成29年4月）

(3) 疾病別医療費割合

疾病別医療費割合をみると、自殺の要因の一つであるうつ病の割合は愛知県で 2.6%、飛島村では 2.2%となっています。

主な最大医療資源傷病名による疾病別医療費割合

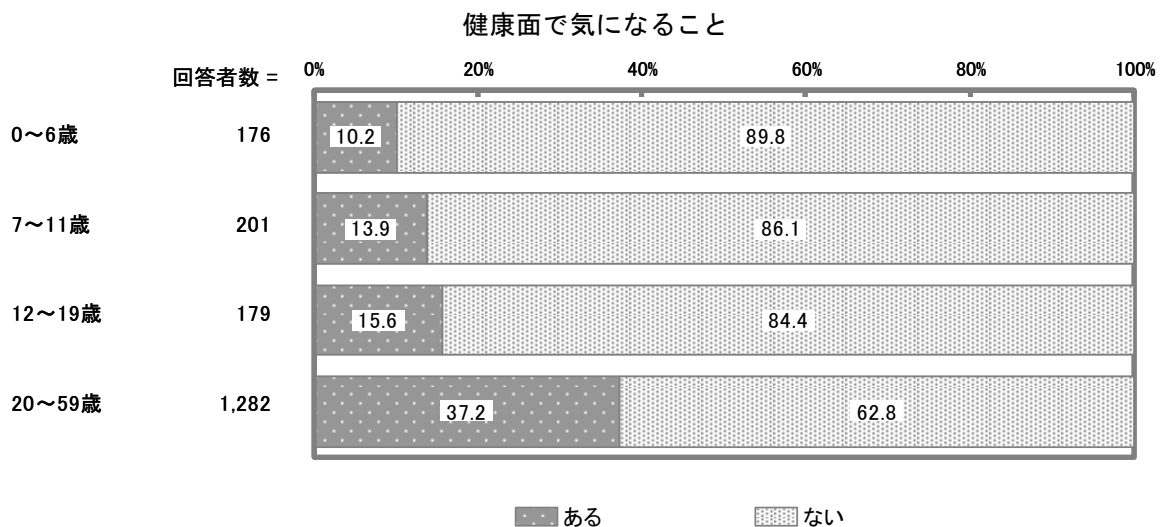


資料：KDB（平成28年度）

2 アンケート調査からの意見

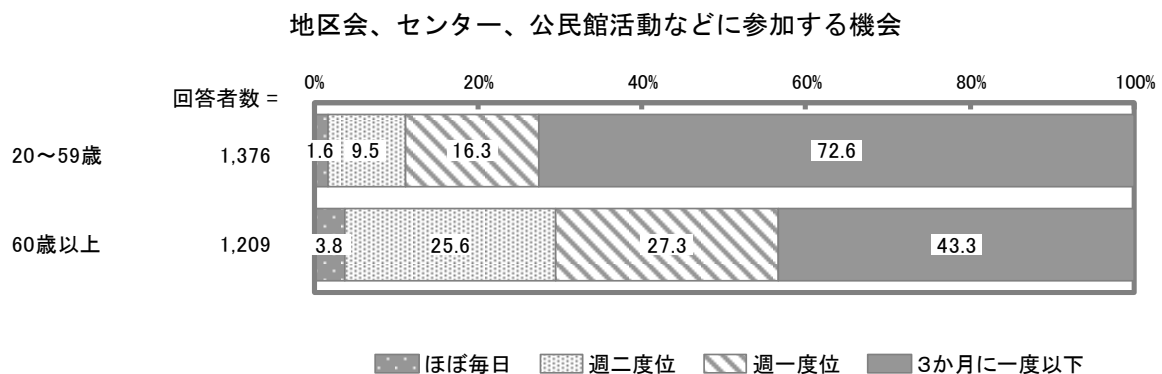
①健康面で気になることについて

健康面で気になることについて、年齢が高くなるにつれて「ある」の割合が高く、20～59歳で37.2%となっています。（0～11歳は保護者の回答）



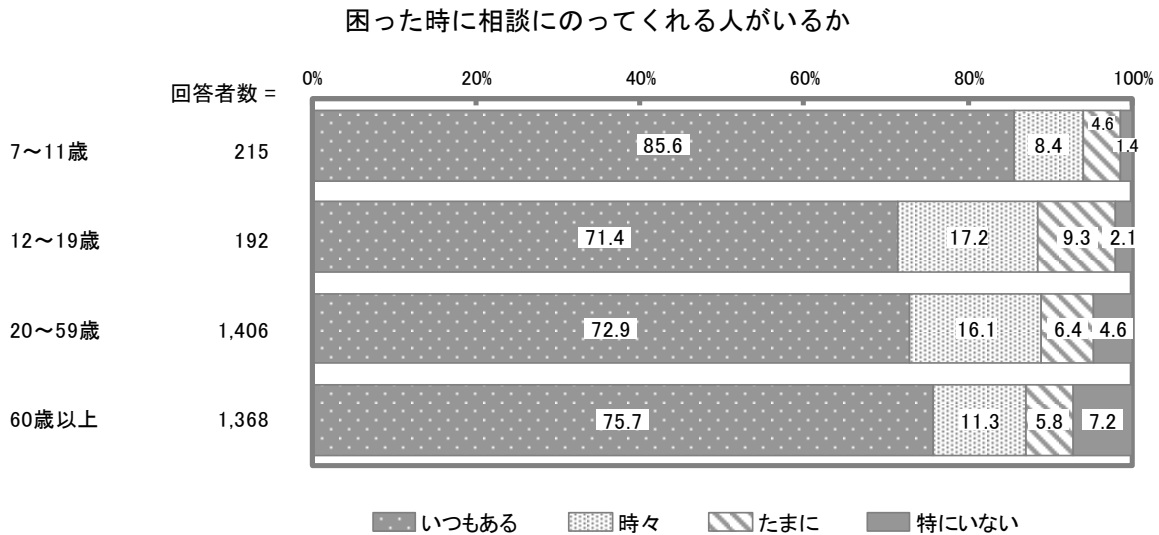
②地区会、センター、公民館活動などに参加する機会について

地区会、センター、公民館活動などに参加する機会について、「3か月に一度以下」の割合が20～59歳で72.6%、60歳以上で43.3%となっています。



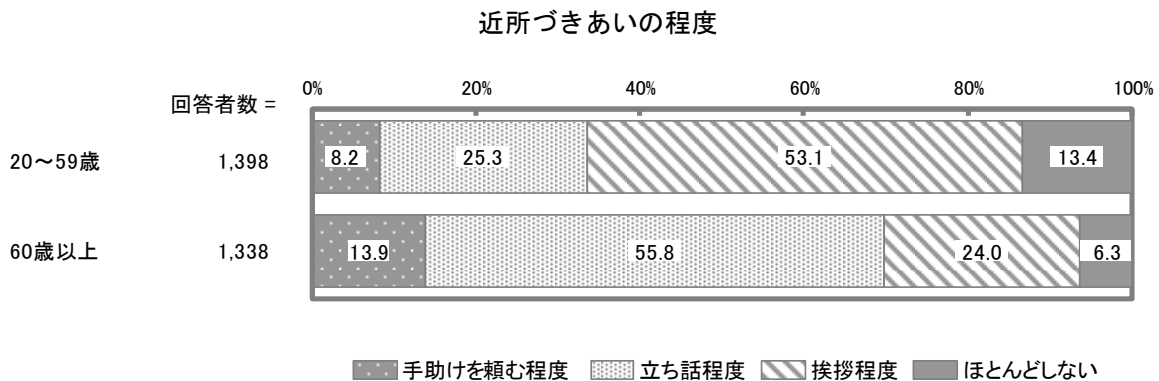
③困った時に相談にのってくれる人がいるかについて

困った時に相談にのってくれる人がいるかについて、年齢が高くなるにつれて「特
にいない」の割合が高く、60歳以上で7.2%となっています。(7～11歳は保護者
の回答)



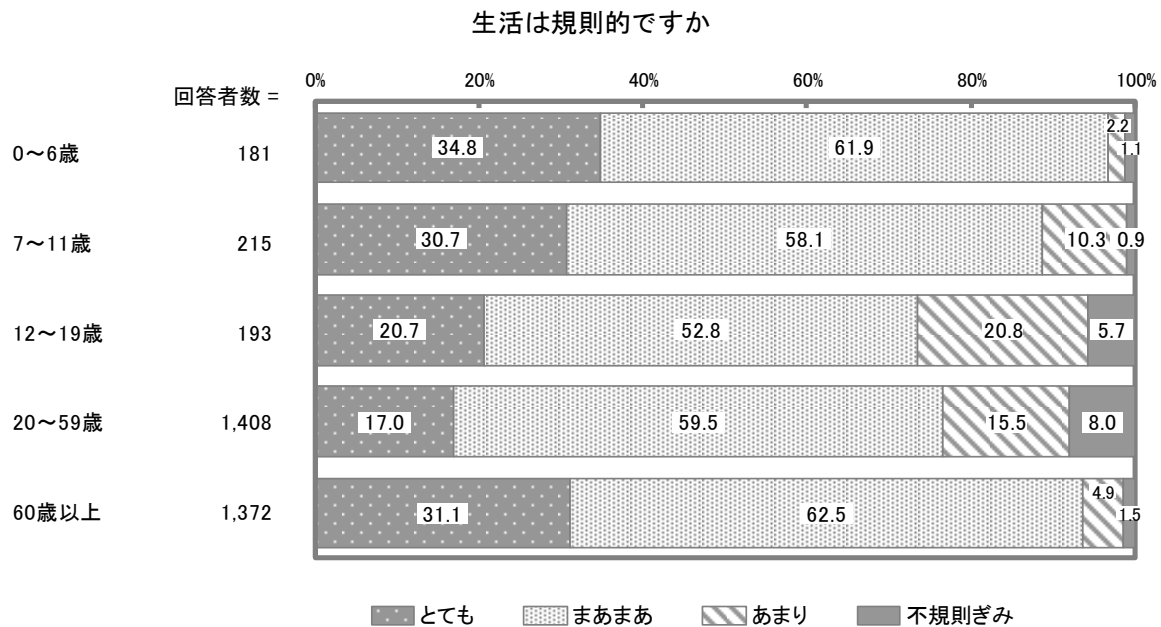
④近所づきあいの程度について

近所づきあいの程度について、「ほとんどしない」の割合が20～59歳で13.4%、
60歳以上で6.3%となっています。



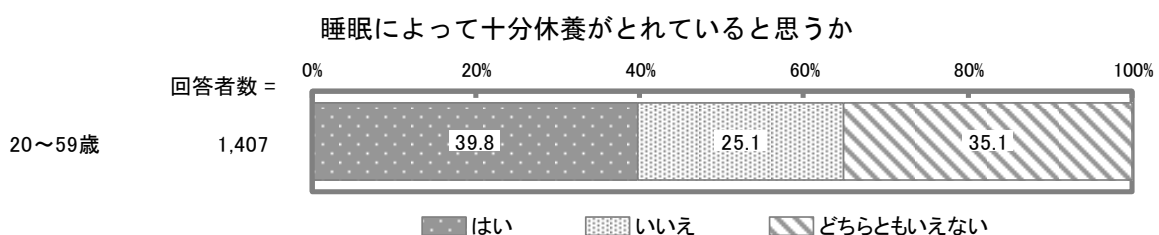
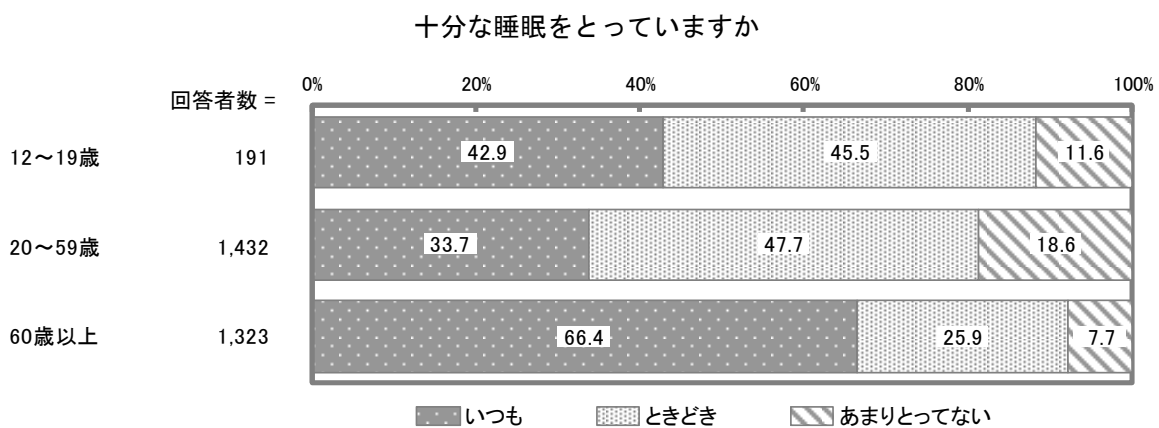
⑤生活は規則的ですかについて

生活は規則的ですかについて、年齢が高くなるにつれて「不規則ぎみ」の割合が高くなる傾向にあり、20～59歳で8.0%となっています。(0～11歳は保護者の回答)



⑥睡眠について

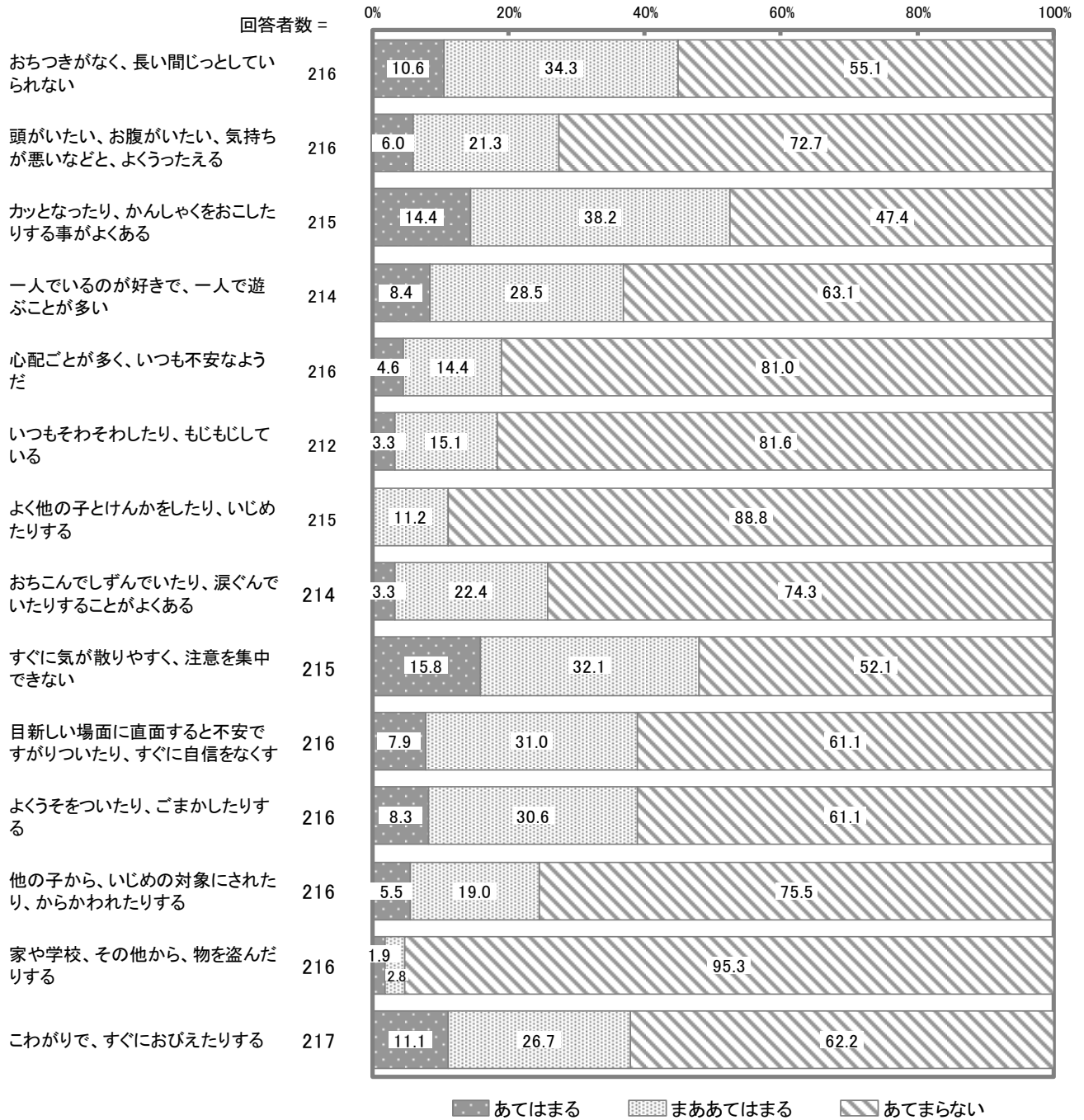
睡眠について、20～59歳で十分な睡眠をあまりとっていない人の割合が18.6%、睡眠によって十分休養がとれていない人の割合が25.1%となっています。



⑦お子さんのここ半年くらいの行動について

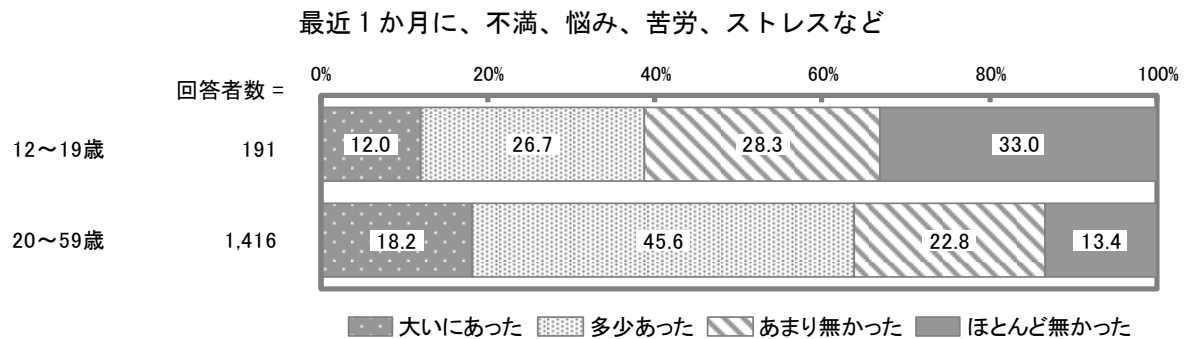
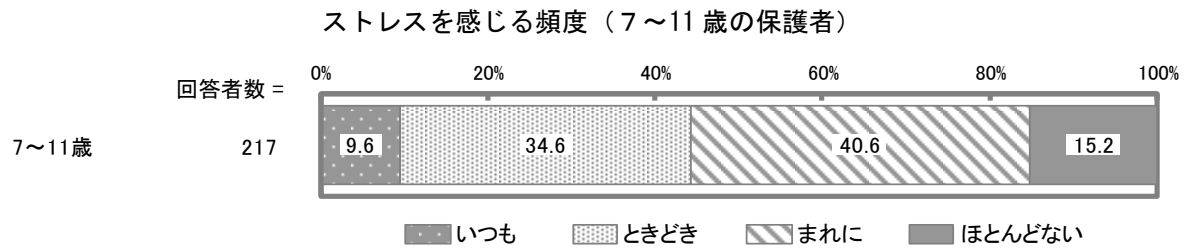
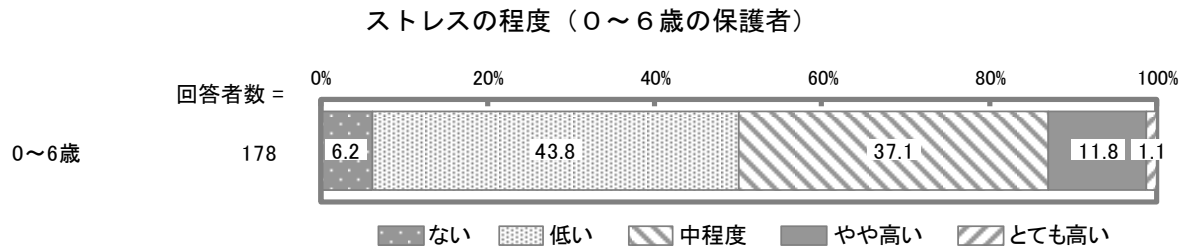
お子さんのここ半年くらいの行動について、「あてはまる」と「まああてはまる」を合わせた“あてはまる”割合が、「カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある」で52.6%、「すぐに気が散りやすく、注意を集中できない」で47.9%、「おちつきがなく、長い間じっとしてられない」で44.9%と高くなっています。

お子さんのここ半年くらいの行動（7～11歳の保護者）



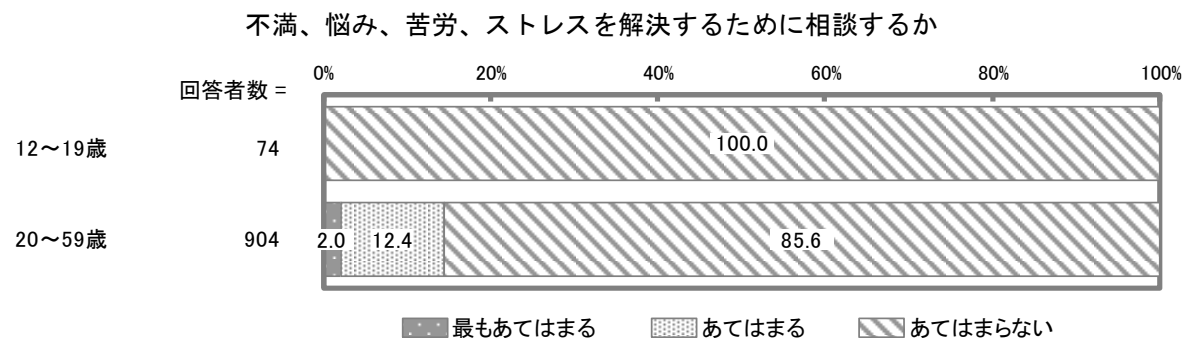
⑧ ストレスについて

ストレスについて、年齢が高くなるにつれてストレスを感じる人の割合が高くなる傾向にあり、20～59歳で「大いにあった」「多少あった」の割合が63.8%となっています。



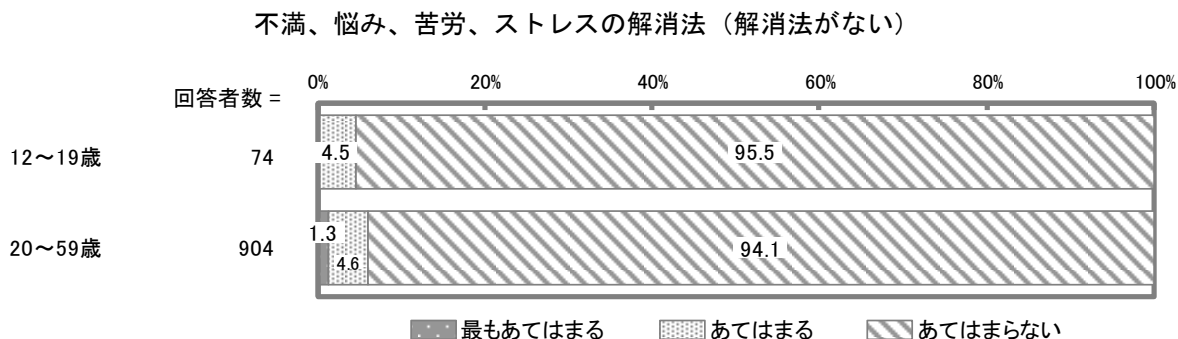
⑨ 不満、悩み、苦勞、ストレスを解決するために相談するかについて

不満、悩み、苦勞、ストレスを解決するために相談するかについて、20～59歳で相談する人の割合が12.4%となっています。



⑩不満、悩み、苦勞、ストレスの解消法について

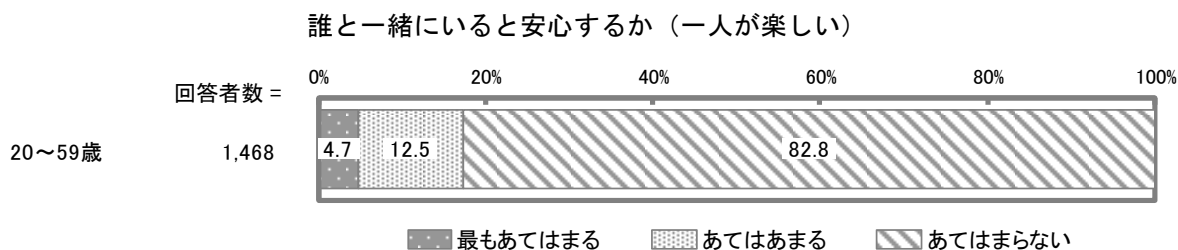
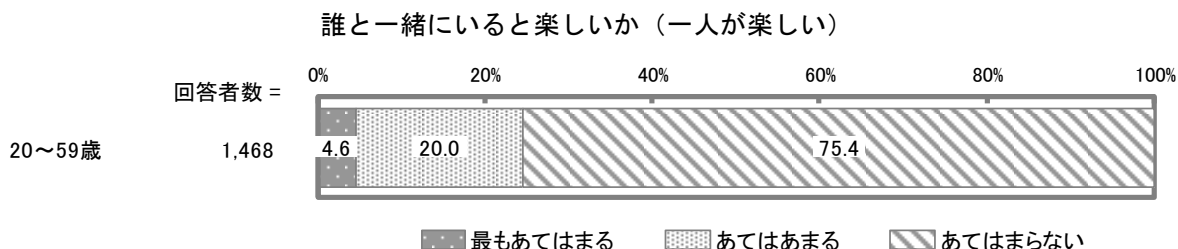
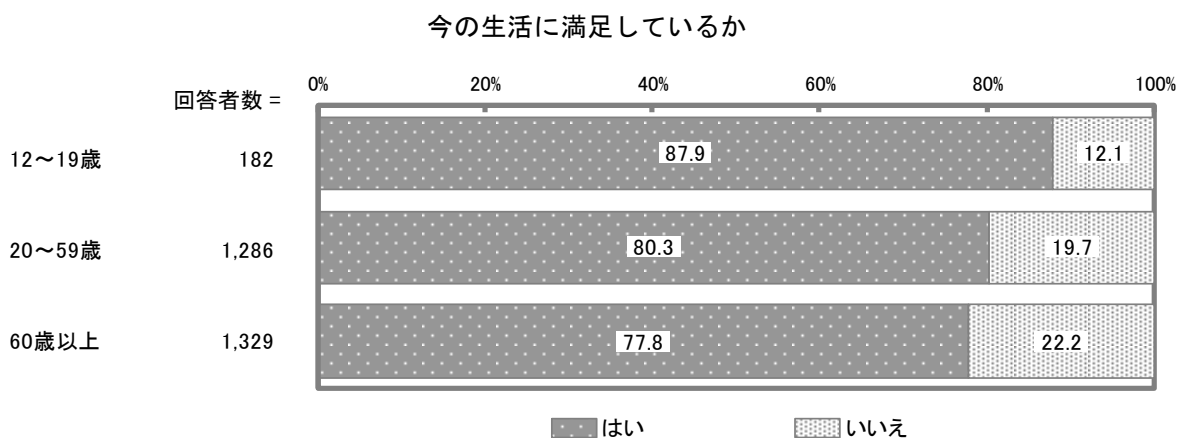
不満、悩み、苦勞、ストレスの解消法がない人の割合が、「最もあてはまる」「あてはまる」を合わせて12～19歳で4.5%、20～59歳で5.9%となっています。



⑪今の生活について

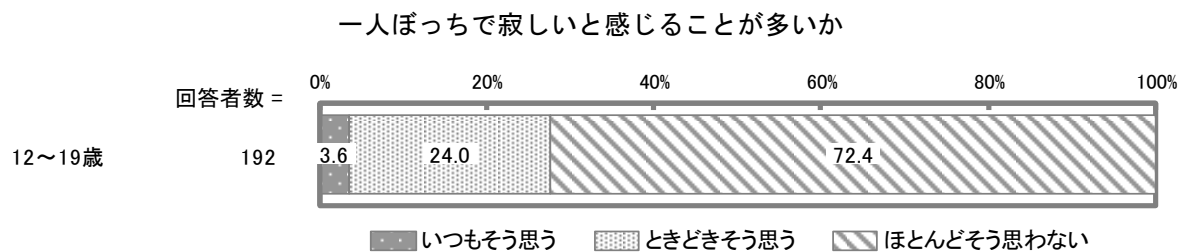
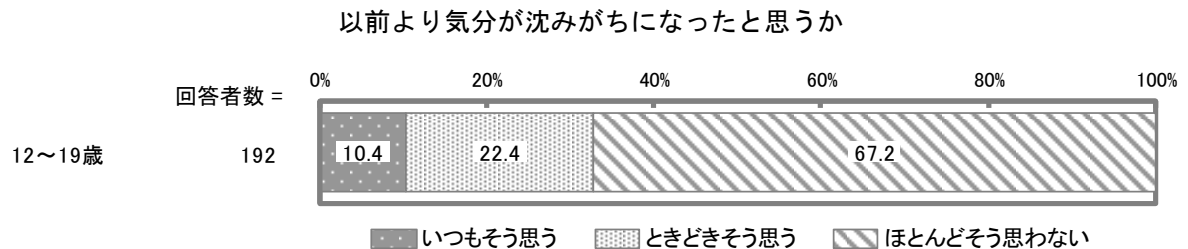
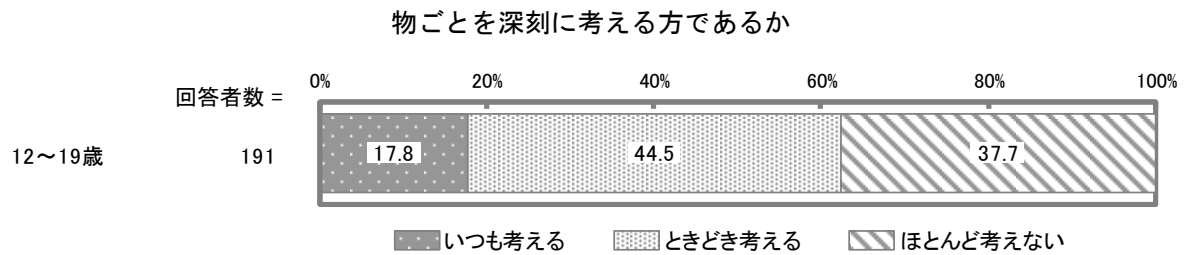
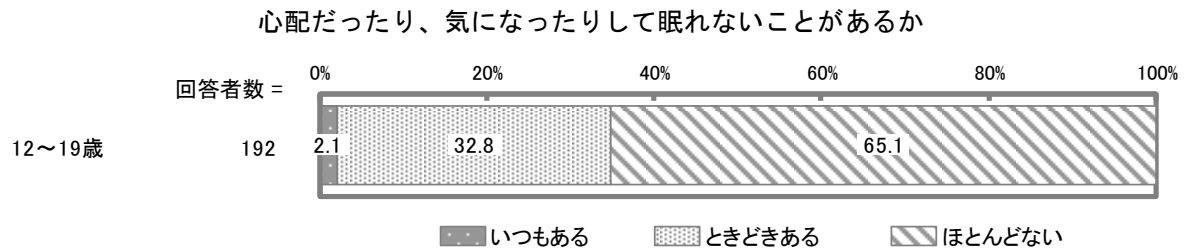
今の生活に満足しているかについて、年齢が高くなるにつれて「いいえ」の割合が高く、60歳以上で22.2%となっています。

また、20～59歳で、一人が楽しいと思う人の割合が「最もあてはまる」「あてはまる」を合わせて24.6%、一人であるときに安心する人の割合が17.2%となっています。



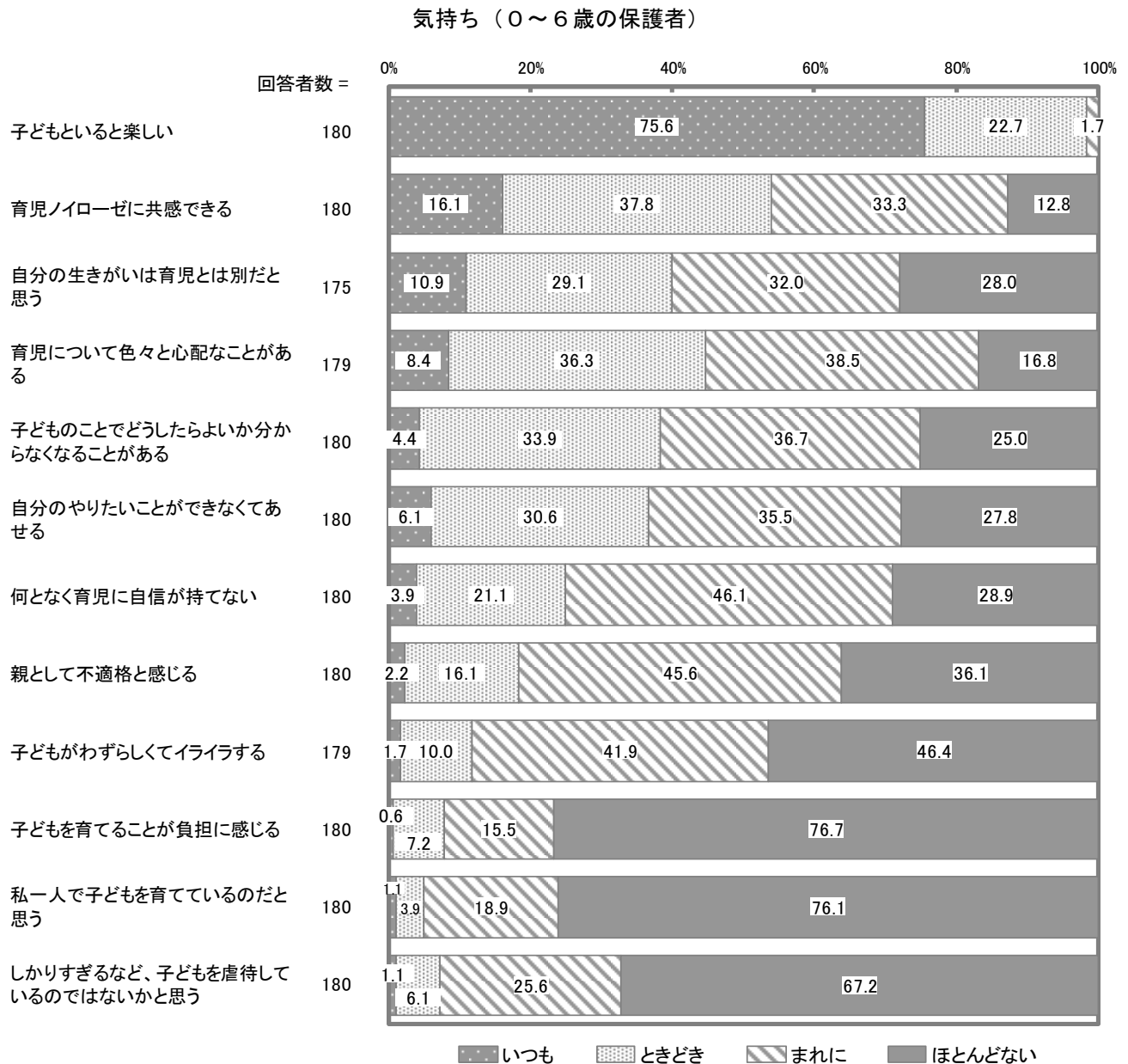
⑫気持ちや体の調子について（12～19歳）

12～19歳の気持ちや体の調子について、心配だったり、気になったりして眠れないことがいつもある人の割合が2.1%、物ごとをいつも深刻に考える人の割合が17.8%、以前より気分が沈みがちになったといつも思う人の割合が10.4%、一人ぼっちで寂しいと感じることが多い人の割合が3.6%となっています。



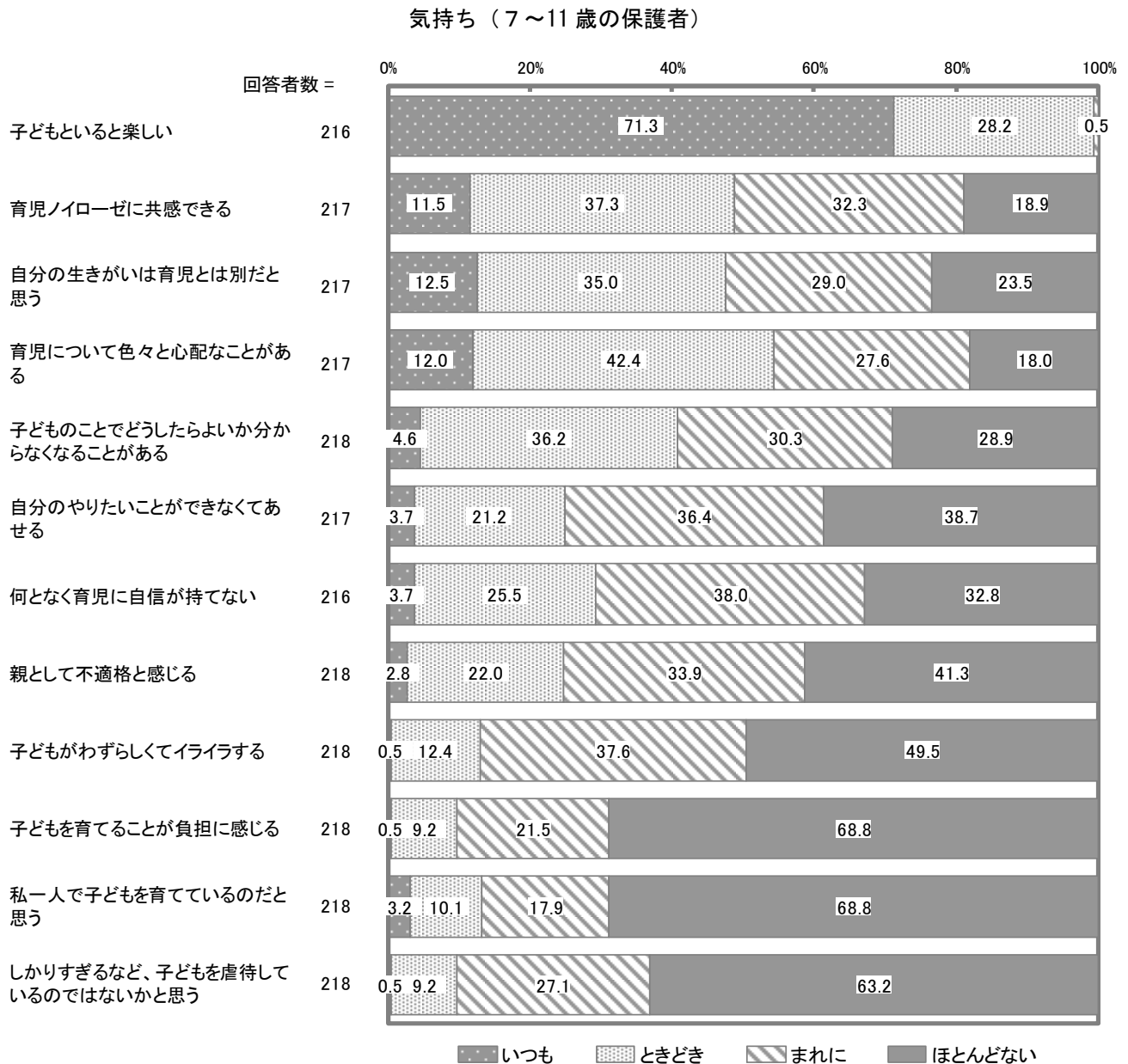
⑬気持ちについて（0～6歳の保護者）

0～6歳の保護者の気持ちについて、「育児ノイローゼに共感できる」の割合が「いつも」「ときどき」合わせて53.9%、「育児について色々心配なことがある」の割合が「いつも」「ときどき」合わせて44.7%、「自分の生きがいは育児とは別だと思う」の割合が「いつも」「ときどき」合わせて40.0%となっています。



⑭気持ちについて（7～11歳の保護者）

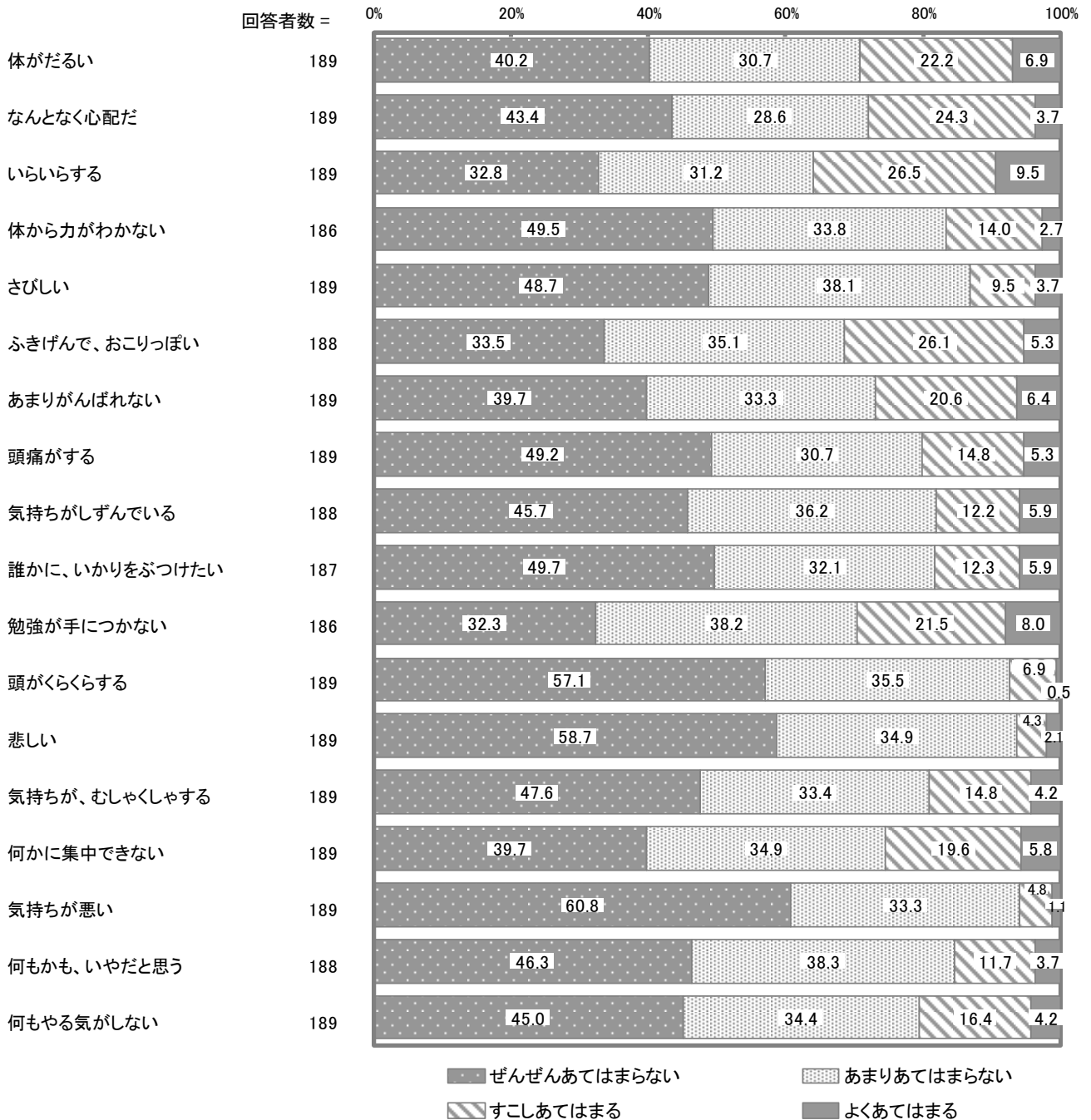
7～11歳の保護者の気持ちについて、「育児について色々心配なことがある」の割合が「いつも」「ときどき」合わせて54.4%、「育児ノイローゼに共感できる」の割合が「いつも」「ときどき」合わせて48.8%、「自分の生きがいは育児とは別だと思ふ」の割合が「いつも」「ときどき」合わせて47.5%となっています。



⑮気持ちについて（12～19 歳）

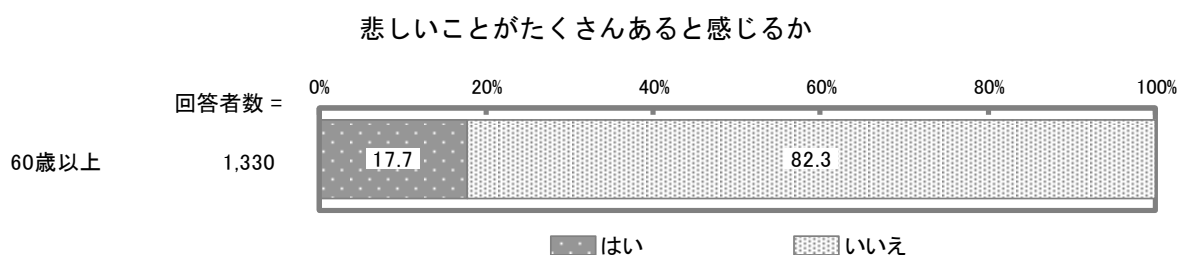
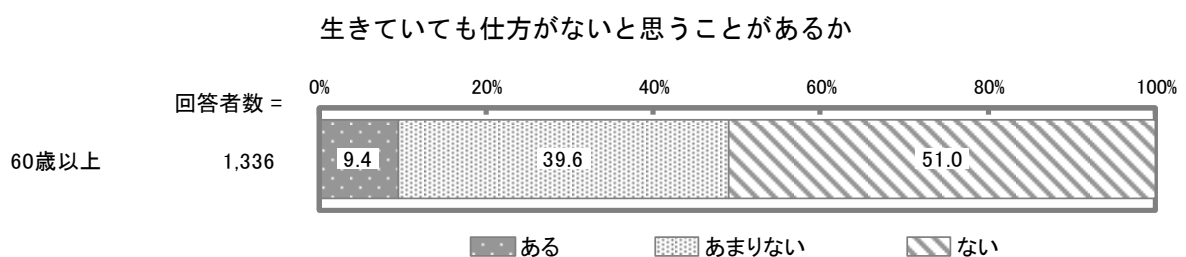
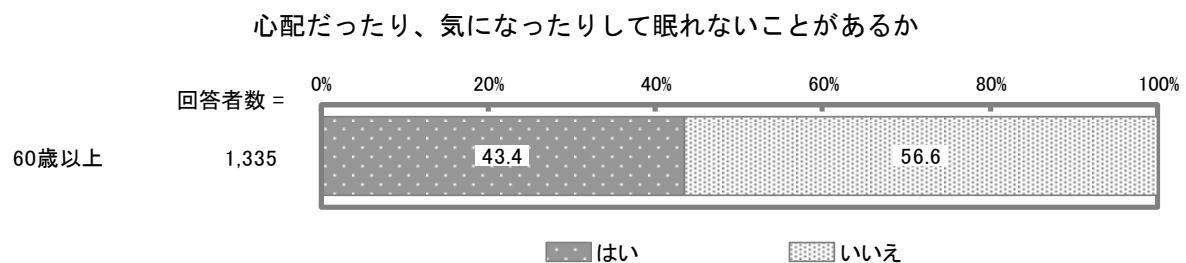
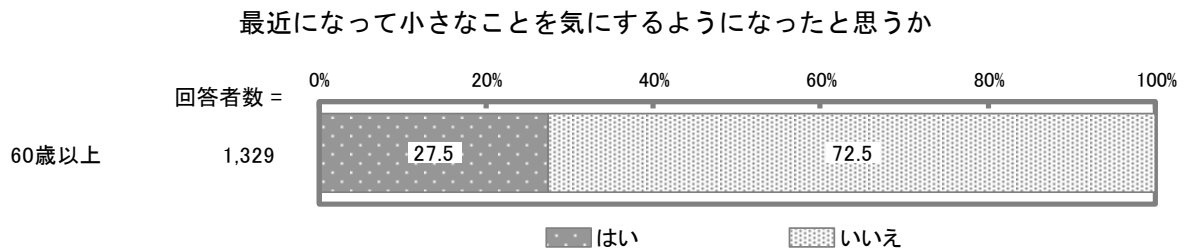
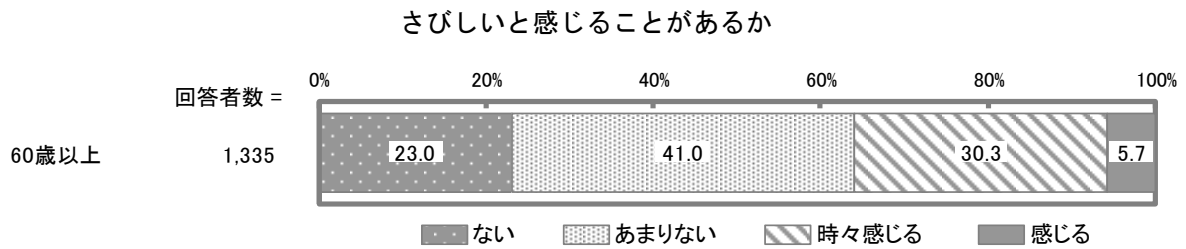
12～19 歳の気持ちについて、「いらいらする」の割合が「よくあてはまる」「すこしあてはまる」を合わせて 36.0%、「ふきげんで、おこりっぽい」の割合が「よくあてはまる」「すこしあてはまる」を合わせて 31.4%、「勉強が手につかない」の割合が「よくあてはまる」「すこしあてはまる」を合わせて 29.5%となっています。

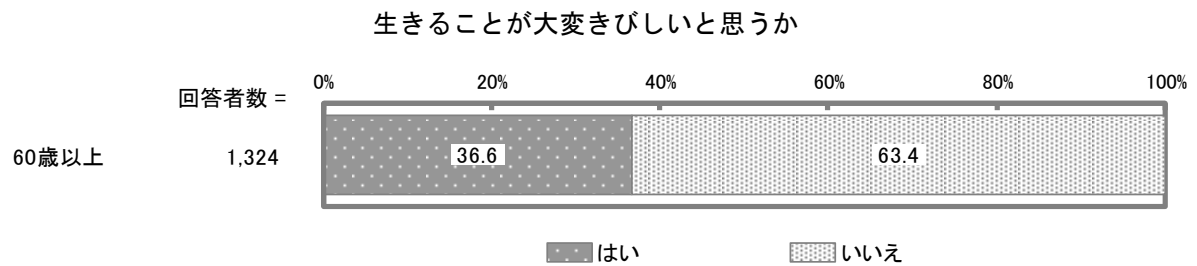
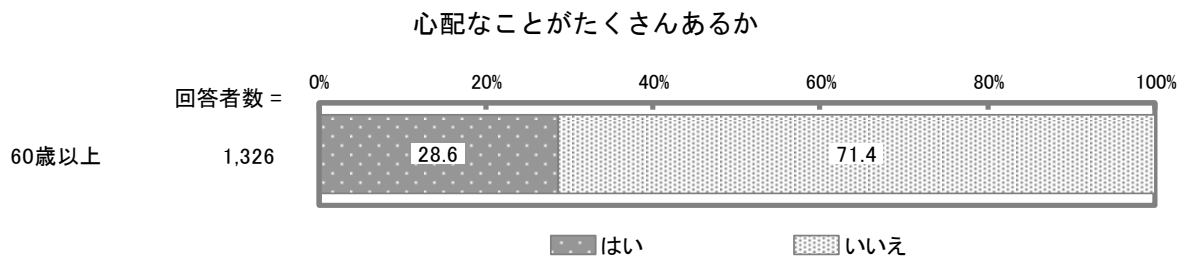
気持ち（12～19 歳）



⑩気持ちについて（60歳以上）

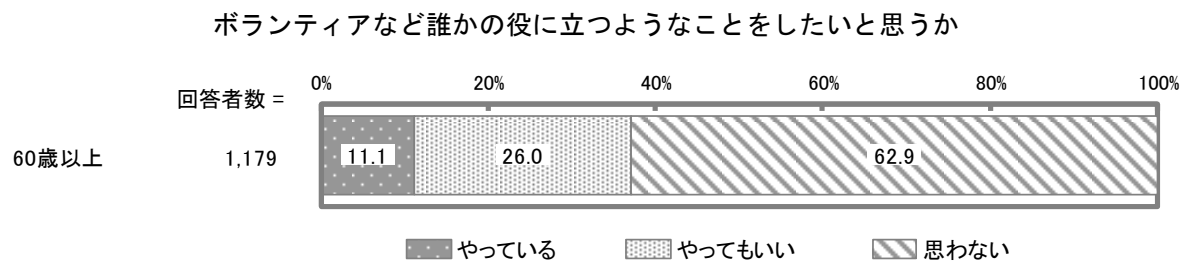
60歳以上の気持ちについて、さびしいと感じることがある人の割合が5.7%、最近になって小さなことを気にするようになったと思う人の割合が27.5%、心配だったり、気になったりして眠れないことがある人の割合が43.4%、生きていても仕方がないと思う人の割合が9.4%、悲しいことがたくさんあると感じる人の割合が17.7%、心配なことがたくさんある人の割合が28.6%、生きることが大変さびしいと思う人の割合が36.6%となっています。





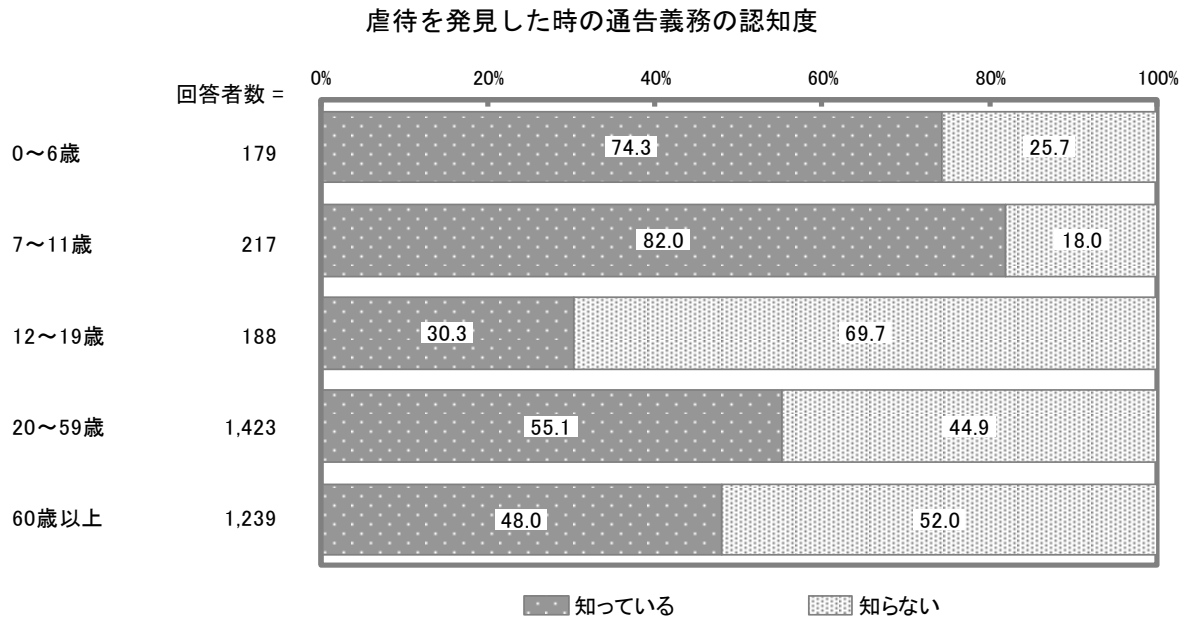
⑰ ボランティアなど誰かの役に立つようなことをしたいと思いますか (60歳以上)

60歳以上の気持ちについて、ボランティアなど誰かの役に立つようなことをしたいと思う人の割合が「やっている」「やってもいい」を合わせて37.1%となっています。



⑩虐待を発見した時の通告義務の認知度

地域で虐待されているのを発見した時、村や児童相談所へ通告する義務があることの認知度について、年齢が高くなるにつれて「知っている」の割合が低くなる傾向にあるが、12～19歳で30.3%と特に低くなっています。(0～11歳は保護者の回答)



3 支援が優先されるべき対象群と課題

飛島村における自殺の特徴と、自殺総合対策推進センターの分析を参考に、本村において特に支援が優先されるべき対象群は以下の通りとなります。

◇飛島村における特徴

- 最近1か月の不満、悩み、苦勞、ストレスなどについて、20～59歳の働きざかり世代において「大いにあった」「多少あった」の割合が6割以上と高くなっており、またその中で、相談をしない人がほとんどであり、ストレスの解消法がない人も一部います。
- 睡眠について、十分とれていない人の割合が2割程度あり、また4人に1人は睡眠によって十分休養がとれていません。
- 今の生活への満足度について、年齢が高くなるにつれ、満足していない人の割合が高くなっています。
- 困った時に相談にのってくれる人について、12歳以上で「たまに」「特にいない」の割合が1割以上となっています。
- 近所づきあいの程度をみると、「ほとんどいない」人もおり、特に20～59歳の働きざかり世代に多くなっています。

◇支援が優先されるべき対象群

①子ども、若者

- 子どもの気持ちについて、「体がだるい」「いらいらする」「あまりがんばれない」「勉強が手につかない」などにおいて、よく当てはまる割合が高くなっています。
- 物ごとを深刻に「いつも考える」の割合が約2割、「ときどき考える」の割合が4割以上となっています。
- 以前より気分が沈みがちになったと思う割合が3割以上となっています。
- 心配だったり、気になったりして眠れないことがあるについて、「いつもある」「ときどきある」の割合が約3割となっています。

②勤務者

- 近所づきあいの程度をみると、20～59歳の働きざかり世代において、「挨拶程度」「ほとんどない」の割合が高くなっています。
- 最近1か月の不満、悩み、苦勞、ストレスなどがあった人の割合が6割以上となっています。



自殺対策推進のための取り組み

1 基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえて、本村では以下の5点を、自殺対策における「基本方針」とします。

①「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

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

社会全体の自殺リスクの低下に加え、一人ひとりの生活を守る自殺対策として、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させることが必要です。自殺防止や遺族支援といった狭義の取り組みのみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取り組みを総動員して、包括的な支援として推進することが重要です。

②関連施策との連携を強化した総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取り組みが重要です。また、このような取り組みを包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

各種制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を早期に発見し支援していくため、地域住民、地域団体と公的機関が協働で包括的な支援を進める「我が事・丸ごと」地域共生社会づくりの取り組みや、生活困窮者自立支援制度等、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことによるネットワークの構築が重要です。

③対応の段階に応じたレベルごとの対策

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

こうした時系列的な対応の段階と対策のレベルにおける取り組みを、総合的に推進していくことが重要です。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取り組み」として、児童生徒等を対象にした教育を推進することも重要とされます。

④誰にでも起こり得る危機であることの啓発

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知できるよう、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機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ことが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

⑤関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より住民一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

「誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり」の実現に向けては、この地域社会で暮らす一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取り組みを進めていくことが重要です。

2 基本施策と特に推進すべき施策

自殺総合対策大綱において、国は、地方公共団体が地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組を支援しています。

本計画は、これら地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を踏まえながら、だれもが自殺に追い込まれることのない社会を実現するため、以下の基本施策とデータから見た特に推進すべき施策を定め、自殺対策を推進します。

基本施策 1 一人ひとりへの周知啓発とこころの健康づくり

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、飛島村日本一健康長寿村研究会による平成 29 年度に実施したニーズ調査からの意見でも、「いつもと違う」変化に気が付ける近所づき合いや関係性の構築の必要性も指摘されています。危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるという啓発や、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭する理解を促進していくことが必要です。

また、背景にある主な自殺の危機経路において、自殺に至る前にうつ状態になるケースが多いことから、住民一人ひとりが、こころの健康の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるよう、こころの健康づくりを推進していくことが必要です。

自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきという自殺対策の趣旨について、住民の理解と関心を深めるとともに、住民一人ひとりが、こころの健康の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるよう、家庭、職場、地域、学校におけるこころの健康づくりを推進します。

また、住民一人ひとりが、自分の周りで自殺を考えている人の存在に気づき、見守っていけるよう、お互いが気づきあい、相談しやすい地域づくりを促進します。

基本施策2 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

自殺の原因や動機となる様々な悩みを抱える住民が、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、相談窓口の周知や充実とともに、関連する分野の機関・団体が連携して取り組むことが必要です。

様々な問題を抱え、自殺のリスクが高い人が適切な支援を受けられるよう、相談窓口の周知を図るとともに、必要に応じて専門家につなぐことができるよう、保健環境課、福祉課を中心に飛島村日本一健康長寿村研究会の協力や各関係機関等の相互連携の強化を行い、生きることの促進要因を高める取り組みを充実します。

また、身近で大切な人を自死で亡くされた方へのケアを行うとともに、必要な情報提供を行うなど、支援を充実します。

基本施策3 自殺対策に係る人材の養成

自殺対策において、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、そのための人材育成の方策を充実させることは、対策を推進する上での基礎となる取り組みです。中でも、自殺の危険性が高い人の早期発見、見守りへの対応を図るうえで、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて関係機関につなぎ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材の養成が必要です。

今後、自殺対策を更に推進していくために、様々な分野の専門家や関係者だけでなく、住民を対象にしたゲートキーパーの養成等を展開することで、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。

※ ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインを見逃さず、適切な対応をする役割を果たす人のことです。

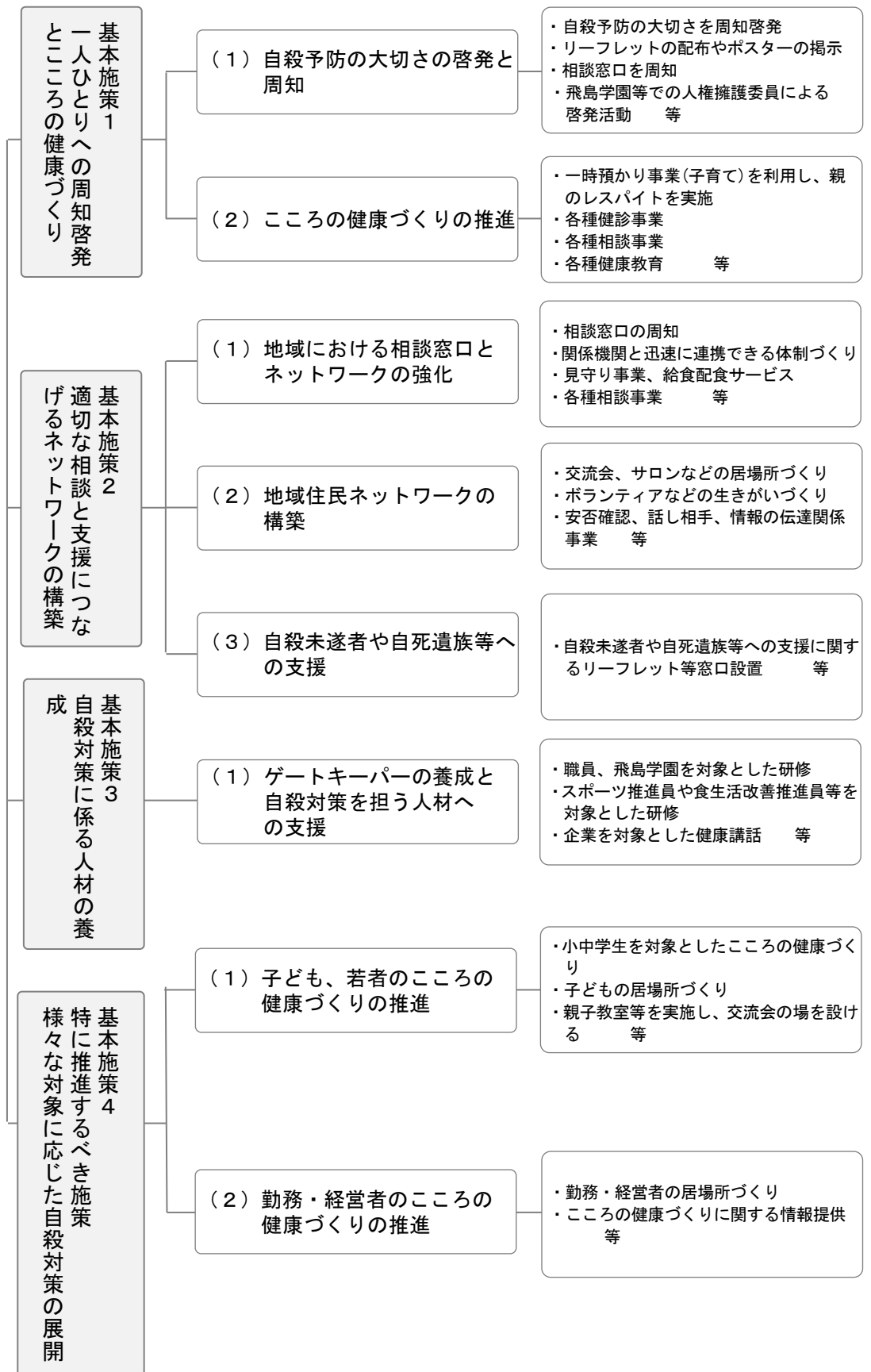
地域や職場などで悩んでいる人に声をかけて話を聞き、専門機関で必要な支援が受けられるように勧めたり、その後の経過を見守ったりします。

基本施策 4 特に推進すべき施策様々な対象に応じた自殺対策の展開

ライフステージやライフスタイルにより、自殺に至る原因や背景は様々ですが、本村の自殺における特徴や傾向から、「子ども・若者」「勤務・経営者」層に対しての対策を行っていくことが重要であり、それぞれの問題に応じた多様な視点で「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やし、自殺のリスクを低下させる取り組みを行っていきます。

3 施策の体系

ご縁キラリ、ほっと安心、みんなが輝く飛島村



4 施策の推進

基本施策 1 一人ひとりへの周知啓発とこころの健康づくり

(1) 自殺予防の大切さの啓発と周知

現状と課題

自殺の背景には様々な要因が複雑に絡みあっており、その抱える問題や悩みに気づき、声をかけ見守っていくことは大切なことです。しかし一方で、自ら支援を求めない場合や悩んでいることを誰にも気づかれないよう隠している場合には、抱えた問題や悩みは周囲にはわかりにくく、気づかないこともあります。

自殺予防の大切さの普及啓発においては、必要な人に必要な情報が届くよう、今後ともより一層の普及啓発を実施することが必要です。

方向性

自殺予防に関する正しい知識の普及、各相談窓口、ゲートキーパーの役割について広く周知し、情報提供及び普及啓発活動を推進します。

主な取り組み

- 自殺予防週間(9月)及び自殺対策強化月間(3月)において、自殺予防の大切さを周知啓発していきます。[保健環境課]
- 自殺予防週間において、リーフレットの配布やポスターを掲示し、自殺予防の大切さを周知啓発していきます。[保健環境課]
- ホームページやすこやかカレンダー、各種事業を通じて相談窓口を周知していきます[保健環境課、福祉課、教育課、社会福祉協議会]
- 健康福祉祭でのブース展示及びリーフレット配布による自殺予防の大切さを普及啓発していきます。[保健環境課、福祉課]
- 飛鳥学園等での人権擁護委員による啓発活動を実施していきます。[福祉課]
- 健診(検診)、健康教育、相談等の機会を通じ、こころの健康に関する情報を提供します。
[保健環境課、福祉課、敬老センター、子育て支援センター、社会福祉協議会]
- こころに関する相談窓口や知識の普及を行うパンフレットを全世帯に配布します。
[保健環境課]

(2) こころの健康づくりの推進

現状と課題

自殺を図った人の多くが、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ状態になるケースがうかがえます。うつ病等の精神疾患の正しい知識の普及を図るとともに、こころの不調を感じたら、専門の相談機関を紹介していきます。

また、国が設置する自殺総合対策推進センターの調査では、アルコール依存症者は高い割合で、自殺念慮や自殺企図を経験していることが指摘されており、自殺防止のために、うつ病対策だけでなく、飲酒問題への対策も必要です。

方向性

自殺に至るまでの要因は様々であります。原因となり得る疾病予防、地域、家庭、学校、職場におけるこころの健康づくりの支援等推進します。

主な取り組み

- 一時預かり事業(子育て)を利用し、親のレスパイトを実施していきます。〔福祉課〕
※ レスパイトとは、「休息」「息抜き」「小休止」などをいいます。
- 各種健診事業を実施していきます。〔保健環境課・住民課〕
- 各種相談事業を実施していきます。
〔保健環境課、福祉課、敬老センター、社会福祉協議会〕
- 各種健康教育を実施していきます。〔保健環境課、福祉課、敬老センター〕
- 運動支援を実施していきます。〔保健環境課、福祉課、敬老センター〕
- 生きがいづくり支援事業を実施していきます。
〔福祉課、社会福祉協議会、敬老センター〕
- 交流会、サロンなど居場所づくりの推進を実施していきます。
〔保健環境課、福祉課、敬老センター、子育て支援センター、児童館、社会福祉協議会〕
- 高齢者実態把握でのうつ項目該当者への支援を実施していきます。〔福祉課〕
- 妊産婦の要支援実態把握該当者へ支援を実施していきます。〔保健環境課〕
- 村職員のストレスチェックを実施していきます。〔総務課〕

基本施策 2 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

(1) 地域における相談窓口とネットワークの強化

現状と課題

昔と比べ、近年は核家族化の進展やライフスタイルや、価値観が多様化してきたことから、地域住民の交流が少なくなり、近所付き合いや地域の方々とあまり関わりたくない人が増加し、人間関係や地域コミュニティの希薄化が進んでいます。

地域で孤立する世帯や孤独とを感じる人を早期に発見するためには、地域における見守り活動や助け合い活動が必要であり、村は地域組織活動への支援を行いながら、「地域での課題は自分たちで解決していく」意識を高めていくことが求められています。

村では、地域住民が役割を持ち、支え合い、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らせるよう、地域で起きている様々な問題を行政と住民、関係機関や団体が今以上に連携しながら課題解決を図っていくことが必要であると考えています。

今後は、地域における各種の悩みごとに関する相談体制のより一層の充実と相談窓口情報等を広く住民に周知啓発していくことが必要です。

方向性

相談窓口は多数あるのに対し周知度は高いと言えないため、周知を高めます。また、村では地域包括ケアシステムを推進する中で高齢者、障がい者（児）、子ども、子育て世代など、だれもが住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるような「地域共生社会」を目指した地域づくりを一体的に推進しており様々な分野の取組を密接に連携させ自殺対策を地域づくりとして実践的に取り組む体制の確保に努めます。

主な取り組み

- 相談窓口を周知していきます。（再掲）
〔保健環境課、福祉課、子育て支援センター、社会福祉協議会〕
- 関係機関と迅速に連携できる体制づくりを推進します。
〔保健環境課、福祉課、教育課、社会福祉協議会〕
- 見守り事業、給食配食サービスを実施していきます。
〔福祉課、敬老センター、社会福祉協議会〕

- 各種相談事業を実施するとともに、相談窓口の周知をしていきます。(再掲)
[保健環境課、福祉課、敬老センター、子育て支援センター、社会福祉協議会、
障がい者相談支援事業所希望]
- 要支援者支援を実施していきます。
[保健環境課、福祉課、敬老センター、社会福祉協議会、障がい者相談支援事業所希望]
- 関係機関との情報共有及び支援の連携強化を図ります。
[保健環境課、福祉課、敬老センター、教育課、子育て支援センター、児童館、
児童クラブ、飛鳥学園、保育所、社会福祉協議会、障がい者相談支援事業所希望、
警察、消防等]
- 子育て支援として、育児相談及び情報提供を行います。
[子育て支援センター]
- 障害担当課や相談支援事業所において相談を実施します。[福祉課]
- 生活困窮者に対する相談機関を、広報などで周知していきます。[福祉課]
- DVや虐待の相談期間を、広報などで周知していきます。[福祉課]
- 定期的に包括ケア会議（障がい）を実施していきます。[福祉課]
- DVや・虐待の相談に対して、海部福祉相談センターや警察との連携し、早期対応を
行っていきます。[福祉課]
- 虐待防止ネットワークによる関係機関との連携を図っていきます。[福祉課]
- 定例的に要保護児童対策協議会実務者会議を実施していきます。[福祉課]
- 要支援妊婦については、医療機関と情報共有し、関係機関との連携を図ります。
[保健環境課]

(2) 地域住民ネットワークの構築

現状と課題

自殺対策においては、「気づき」「つなげる」ことが重要であり、地域住民同士のみ守りや支え合い、助け合いが重要となり、地域住民のネットワークを強化することで、ひとりでも多くの命を守ることが期待されます。

地域住民同士が、地域の中で、見守り、支え合うことのできるネットワークの構築を推進していくことが必要です。

方向性

地域住民同士による見守り、支え合い、助け合いといった活動により、支援を必要とする方々が地域の中で孤立することなく、必要な支援を享受できる地域住民ネットワークの構築を推進します。

主な取り組み

- 見守り事業や給食配食サービスを実施します。（再掲）
[福祉課、敬老センター、社会福祉協議会]
- 交流会、サロンなどの居場所づくりを推進します。（再掲）
[保健環境課、福祉課、敬老センター、子育て支援センター、児童館、社会福祉協議会]
- ボランティアなどの生きがいづくりを支援します。
[福祉課、敬老センター、企画課、経済課、社会福祉協議会]
- 安否確認、話し相手、情報の伝達関係事業を実施します。
[福祉課、敬老センター、社会福祉協議会]

(3) 自殺未遂者や自死遺族等への支援

現状と課題

自殺未遂者は、再び自殺を企図するリスクが高いと言われており、自殺の再企図リスクが高いと判断された人を把握し、精神科受診勧奨・紹介や次の支援機関へつなげることが大切です。

また、大切な人を亡くし、悲しみ・苦しみを抱えている自殺者の親族等が、適切な支援を受けることができるようにすることもあわせて重要であり、各種相談事業による必要かつ適切な情報の提供が必要です。

方向性

地域での多様な居場所づくりやストレス解消、リフレッシュのための支援を推進するとともに、必要な支援、情報提供、相談体制の充実に努めます。

主な取り組み

- 自殺未遂者や自死遺族等への支援や情報に関するリーフレットを窓口に設置します。
[保健環境課、福祉課、住民課]
- 広報、ホームページなどの必要な情報提供を行います。
[保健環境課、福祉課、住民課、企画課]

基本施策3 自殺対策に係る人材の養成

(1) ゲートキーパーの養成と自殺対策を担う人材への支援

現状と課題

こころの不調に気づくことは、自らの精神を追い込むことの早期予防につながります。また、うつ病等の精神疾患や自殺予防に関する正しい理解を深めることは、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づくことができます。

今後も様々な分野・対象での研修会の一環としてゲートキーパー研修会の活用を図り、多くの住民が「ゲートキーパー」となり、自分の周りにはいる自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて適切な相談機関や専門家等につないでいけるよう、地域の身近な支援者として「ゲートキーパー」の役割を担える人材を養成することが必要です。

方向性

自殺の問題は、一部の人や地域だけの問題ではなく、だれもが当事者としてなり得る重大な問題であることについて村に係わる人の理解促進を図ります。また、ゲートキーパーの役割を広く周知し理解と関心が深まるよう、広報活動、教育活動を通じての理解促進、普及啓発事業を展開します。

主な取り組み

- 職員、飛島学園を対象とした研修を実施します。
[保健環境課、福祉課、教育課、総務課]
- スポーツ推進員や食生活改善推進員等を対象とした研修を実施します。
[保健環境課、生涯教育課]
- 企業を対象とした健康講話を県関係機関と連携し実施します。 [保健環境課、県]
- 地区の健康推進委員会にて、こころの健康に関する情報を提供し、普及啓発を行います。 [保健環境課]

基本施策 4 特に推進すべき施策様々な対象に応じた自殺対策の展開

(1) 子ども、若者のこころの健康づくりの推進

現状と課題

小中学校においては、「命の大切さ」等として学ぶため、道徳の授業をはじめとする様々な場面において指導していますが、今後もこれまでと同様に、その重要性について子どもとその保護者に機会あるごとに周知していきます。

子どもたちの命を守るため、飛島学園等と連携をはかりながら児童生徒のSOSの出し方に関する教育を展開し、「生きる包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人へ自分の思いを伝えられる」ということを目標として、飛島学園の教育活動として位置づけ、スクールカウンセラー、保健師等地域の専門家による教育の機会を確保していきます。

方向性

飛島学園においては、児童や保護者の悩みを受け止められるように切れ目のない相談体制を強化するとともに教員等の資質向上、不登校児童への対応、いじめ対策、命を大切にす教育を推進します。

主な取り組み

- 子ども、若者を対象としたこころの健康づくりを実施します。
[保健環境課、福祉課、教育課、飛島学園]
- 子ども、若者の居場所づくりを推進します。[福祉課、教育課、児童館、図書館、社会福祉協議会]
- 親子教室等を実施し、交流会の場を設けます。[保健環境課、子育て支援センター、児童館、図書館、生涯教育課]
- 相談体制を強化します。[保健環境課、教育課]
- 定期的に子育て支援連携会議（実務者会議）を開催し、関係者の情報共有、連携強化を行います。[保健環境課]

- スクールカウンセラー、臨床発達心理職等の専門職を中心とし、相談体制を整えることで、相談やこころのケアの充実を図ります。〔教育課、保健環境課〕
- 保健衛生連絡会を実施し、各種関係機関と事業の見直しを行います。〔保健環境課〕

(2) 勤務・経営者のこころの健康づくりの推進

現状と課題

雇用形態の多様化は、自分に合った働き方の選択を可能にする反面、安定した仕事に就けず、経済的自立が困難な人を生んでいます。また、晩婚化や核家族化により、年代で分散していた結婚・出産・育児・介護などのライフイベントが同時期に集中し、支援を受けにくい状況が生じて、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ると言われています。

労働環境の改善を巡る取組は、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現、ハラスメントの防止、病気や障がいに対する理解の促進等、多岐に渡ります。

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、勤務者、求職者、支える家族それぞれにとって自殺予防の支援につながるものと考えられます。

方向性

勤務者の自殺は増加しており、職場におけるこころの健康づくりの推進及び情報提供等に努めます。

主な取り組み

- 企業と連携し健康講話を実施します。〔保健環境課、県〕
- 健康マイレージ事業を健康づくりに活用していきます。〔保健環境課〕
- 納税の負担による生活困窮を避けるため相談情報提供に努めます。
〔保健環境課、税務課、社会福祉協議会〕
- こころの健康に関する情報提供を実施します。〔保健環境課〕（再掲）
- 村職員のストレスチェックを行います。〔総務課〕（再掲）
- 生きがいづくり支援事業を実施していきます。〔生涯教育課〕（再掲）
- 勤務者の居場所づくりを推進します。
〔保健環境課、福祉課、生涯教育課、建設課、企画課〕
- プール、トレーニングルーム等の施設の利用や公民館活動など、余暇を楽しみストレスの発散の手段となりうるよう、体制整備に努めます。〔保健環境課、図書館、敬老センター〕
- 相談体制を強化します。〔保健環境課〕

5 評価指標

本村の自殺対策として推進する主要な取り組みについては、できる限り評価指標として数値目標を掲げて取り組んでいきます。

①一人ひとりへの周知啓発とこころの健康づくり

項目	現状値 (2017年度)	目標値 (2023年度)
講演会や研修会等で配布した啓発パンフレットの配布回数	3	5

②適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

項目	現状値 (2017年度)	目標値 (2023年度)
多機関との連携強化を図った会議の開催数	0	1

③自殺対策に係る人材の養成

項目	現状値 (2017年度)	目標値 (2023年度)
ゲートキーパー養成講座受講者数	0	200



第4章

推進体制

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。

今後、行政、学識経験者、関係機関等で構成する「飛島村自殺対策協議会」を設置し、連携強化を図るとともに、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、「飛島村自殺対策庁内連絡会議」を開催し、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

計画期間中は、事業・取組について、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。進行管理では、庁内関係部局において、定期的に施策の進行状況を把握・点検・評価し、その状況に応じて事業・取組を適宜改善等していきます。

