

いのちを支える胎内市自殺対策計画

平成 30 年4月

胎 内 市

はじめに



このたび、市民の一人一人、そして、市内の関係機関も含めた地域ぐるみで、自殺を「個人の問題」だけでなく、「社会の問題」として捉えた中でその対策を推進すべく「いのちを支える胎内市自殺対策計画」を策定しました。

わが国では、平成 10 年頃から全国で自殺者数が 3 万人を超える状況が続き、平成 18 年には自殺対策基本法が制定されました。当市における自殺者数は平成 23 年の 18 人をピークに平成 25 年以降は 10 人未満で推移し、減少傾向にはあるものの、毎年自らの命を絶っている方がおり、ご本人の無念さ、残されたご家族や周りの方々への影響は計り知れません。その背景には、過労、生活困窮、介護疲れ、孤立など様々な要因から心身ともに危機的状态に追い込まれることが想起されます。自殺は「誰にでも起こりうる危機」です。

そのことに鑑み、市民一人一人がかけがえのない個人として尊重され、生きがいや希望を持って暮らせるよう、支え合いの気持ちに満ちた地域社会の実現を目指していくことを通じて大切な命を守っていきたいと考えてところです。

そのためには、市民及び関係者の皆様がそれぞれの立場で、できるところから取り組み、それが地域全体に広がるよう、市としても様々な施策を展開してまいりたいと思います。

最後に本計画の策定にあたり、ご尽力いただいた全ての皆様に心から感謝申し上げますとともに、本計画の推進に向けご理解とご協力をお願い申し上げます。

平成 30 年 4 月

胎内市長 **井畑 明彦**

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

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

第2章 胎内市の自殺の現状

1 自殺者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移	3
2 年代別・男女別自殺者数の状況	3
3 職業別自殺者の状況	5
4 原因・動機別自殺者の状況	5
5 同居人の有無	6
6 自殺未遂歴の有無	6
7 対策が優先されるべき対象群	7

第3章 いのちを支える自殺対策における取組

1 自殺対策における基本方針	9
2 胎内市の施策の体系	10
3 胎内市の基本施策	11
【基本施策1】地域におけるネットワークの強化	11
【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成	12
【基本施策3】市民への啓発と周知	13
【基本施策4】生きることの促進要因への支援	14

【基本施策5】児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	16
【評価指標】	18
4 胎内市の重点施策	19
【重点施策1】勤務問題による自殺対策の推進	19
【重点施策2】高齢者の自殺対策の推進	20
【重点施策3】生活困窮者支援と自殺対策との連携強化	22

第4章 自殺対策計画の推進体制

自殺対策計画の推進体制	25
-------------------	----

関係資料

自殺総合対策大綱	27
胎内市健康づくり推進協議会委員名簿.....	48
自殺予防対策推進ネットワーク会議委員名簿.....	49

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

全国の自殺者数は、毎年3万人以上で推移していました。平成 25 年から3年連続で3万人を下回っていますが、依然として数多くの方が自殺で亡くられています。本市では平成 19 年から平成 28 年までの 10 年間で 81 人、年平均で 8.1 人の市民が自殺により尊い命を失っています。

また、自殺の要因では経済や生活問題に起因する自殺者の急増があり、個人の問題では片づけられない社会的要因がその背景に潜んでいることから、自殺対策は社会全体で取り組まなければならない問題となっています。

こうした状況から、平成 18 年6月に「自殺対策基本法」が、また、平成 19 年6月には政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が制定されました。その後、平成 28 年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の実態を踏まえ見直しが行われ、平成 29 年7月に「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～」(以下「自殺総合対策大綱」という。))が閣議決定されました。

新潟県では自殺者数が減少傾向にあるものの、自殺死亡率は全国でも高く、平成に入りほぼ毎年ワースト 10 以内にとどまっている状況です。本市の自殺者数は減少傾向にあり、ここ2年の自殺死亡率は新潟県の自殺死亡率より低くはなっているものの、特に働き盛りの男性に多く、自殺対策の充実が課題となっています。

こうしたことから、本計画では自殺対策における現状と課題を明らかにするとともに、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために、「いのちを支える胎内市自殺対策計画」を策定するものとします。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改訂された自殺対策基本法に基づき、国が定めた「自殺総合対策大綱」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。

また、本市における自殺対策を推進していくための総合的な計画であるとともに、本市の最上位計画である「第2次胎内市総合計画」を基とし、「第2次胎内市健康増進計画(健康たいない 21)」と整合性を保ち、自殺対策に関連する他の計画と連携を図るものです。

3 計画の期間

自殺総合対策大綱は平成 19 年に策定されてから概ね5年に一度を目安として見直しが行われてきたことから、本計画の推進期間は平成 30 年を始期とし、平成 34 年度までの5か年とします。なお、計画は必要に応じて見直しを行うこととします。

4 計画の数値目標

国は、「自殺総合対策大綱」において、「平成 38 年までに自殺死亡者を平成 27 年と比べて30%以上減少させること」を目標にしています。こうした国の方針を踏まえつつ、本市では平成 28 年には自殺死亡者 13.4 と目標値に近づいてはいますが、本市の人口規模では単年ごとの自殺死亡者では増減がみられることから、平成 26 年から平成 28 年の3か年の自殺死亡者の平均値である 17.7 を基準値とします。数値目標は平成 32 年から平成 34 年までの平均値が基準値の 25%減の 14.0、平成 36 年～38 年までの平均値が基準値の 30%減の 13.1 とします。

年	平成 28 年(2016 年) 〔H26 年～H28 年平均〕	平成 34 年(2022 年) 〔H32 年～H34 年平均〕	平成 38 年(2026 年) 〔H36 年～H38 年平均〕
自殺死亡者 (人数)	17.7 (6人)	14.0 (5人)	13.1 (4人)

※自殺死亡者…人口 10 万人あたりの自殺死亡者数で表す

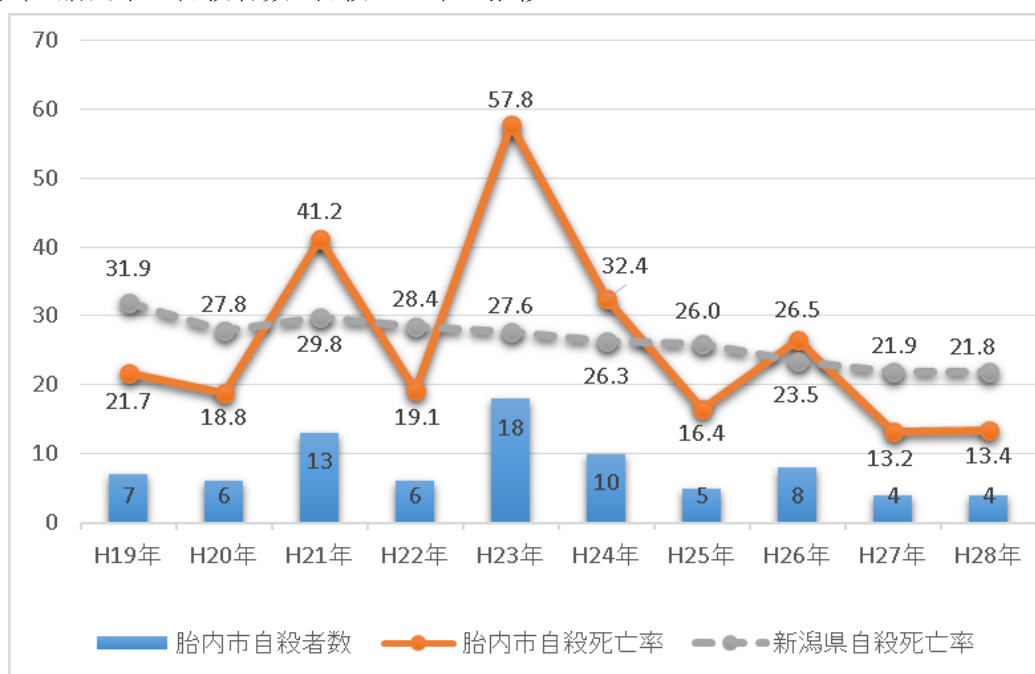
第2章 胎内市の自殺の現状

1 自殺者数・自殺死亡率(人口10万対)の推移

平成19年～平成28年の本市の自殺死亡率をみると、平成24年までは6人～18人と自殺者数が多く、増減を繰り返していましたが、平成25年以降は10人未満で推移し、平成28年の自殺者数は4人でした。

また、本市の自殺死亡率も増減を繰り返しながら減少してきており、平成27年以降は県平均よりも低くなっています。平成28年は県平均21.8、本市13.4でした。

(図1) 胎内市の自殺者数と自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

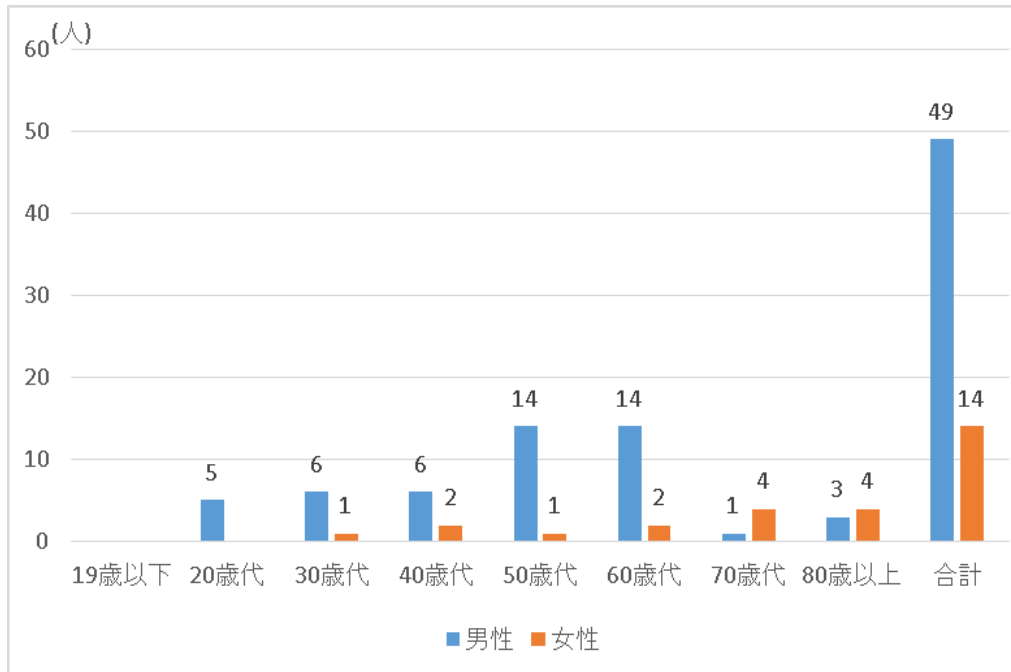
2 年代別・男女別自殺者数の状況

平成21年～平成28年の本市の累計自殺者数を年代別・男女別でみると、男性は50歳代・60歳代の働き盛りに多く、女性は70歳代と80歳代以上の高齢者が多くなっています。男女比では、男性が女性の3倍以上と圧倒的に男性が多くなっています。

また、平成24年～平成28年の累計自殺者数の割合を新潟県と比較すると、男性は19歳以下と30歳代・70歳代、80歳以上では県平均より低くなっています。20歳代・40歳代・50歳代・60歳代では県平均より高くなっており、特に50歳代・60歳代では県平均の約2倍の割合

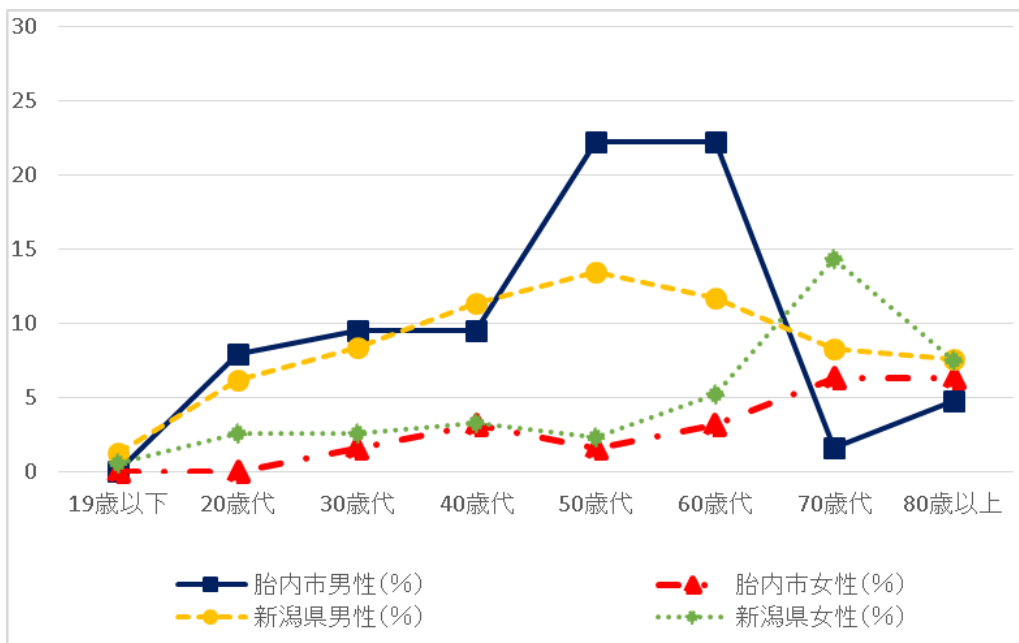
になっています。女性は全ての年代において県平均より低くなっています。また、20歳代の女性および19歳以下の男女の自殺者はいませんでした。

(図2-1) 年代別・男女別自殺者数【平成21年～平成28年の累計】



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(図2-2) 年代別・男女別自殺者の割合【平成24年～平成28年の累計】

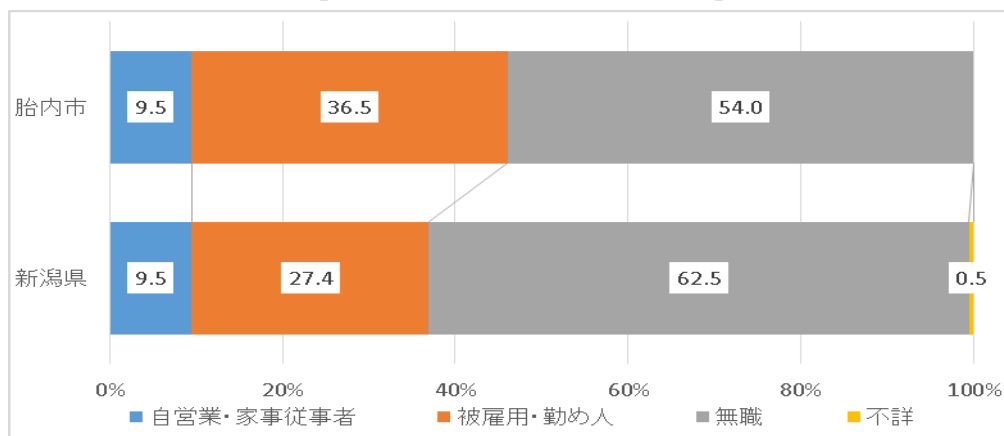


出典:厚生労働省「人口動態統計」

3 職業別自殺者の状況

平成 21 年～平成 28 年の本市の累計自殺者の割合を職業別でみると、無職が 54.0%と最も多く、次いで被雇用・勤め人が 36.5%、自営業・家事従事者が 9.5%となっています。新潟県と比較すると同様な傾向となっていますが、被雇用・勤め人の割合が高くなっています。また、無職の約半数は年金・雇用保険等年金生活者が占めています。

(図3) 職業別自殺者の割合【平成 21 年～平成 28 年の累計】

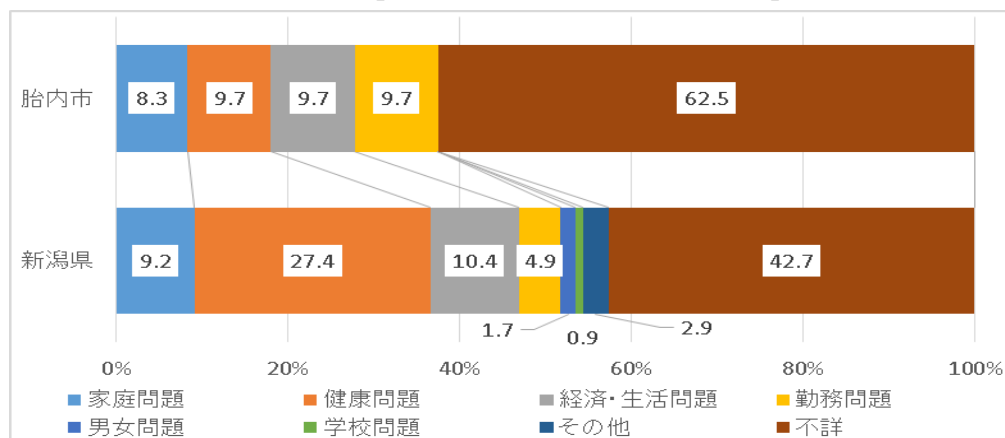


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

4 原因・動機別自殺者の状況

平成 21 年～平成 28 年の本市の累計自殺者数の割合を原因・動機別(不詳を除く。)で見ると、健康問題、経済・生活問題、勤務問題が同数で多くなっており、次いで家庭問題となっています。新潟県と比較すると、健康問題は新潟県の約3分の1の割合であるのに対し、勤務問題は約2倍になっています。これは本市が新潟県より 50 歳代・60 歳代の自殺死亡率が高いことが関係していると思われます。

(図4)原因・動機別自殺者の割合【平成 21 年～平成 28 年の累計】

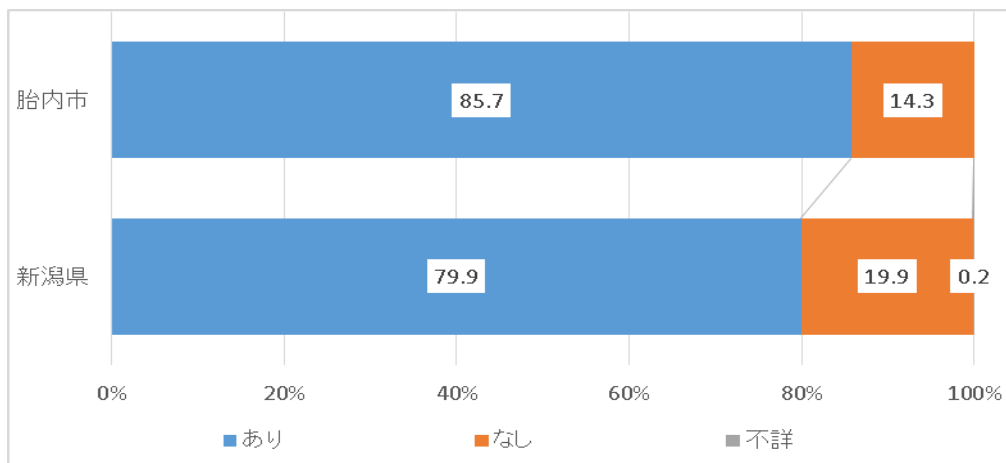


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

5 同居人の有無

平成 21 年～平成 28 年の本市の累計自殺者数の割合を同居人の有無別でみると、同居人ありが 85.7%、同居人なしが 14.3%となっており、新潟県と同様の傾向がみられます。

(図5)同居人の有無別自殺者の割合【平成 21 年～平成 28 年の累計】

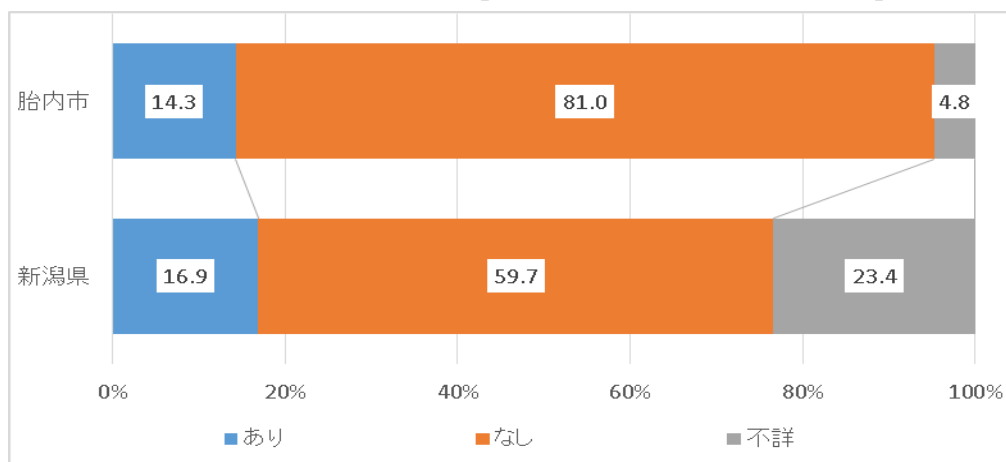


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

6 自殺未遂歴の有無

平成 21 年～平成 28 年の本市の累計自殺者数の割合を自殺未遂歴の有無別でみると、未遂歴ありが 14.3%、未遂歴なしが 81.0%となっています。新潟県と比較すると、未遂歴ありの割合はほぼ同様ですが、未遂歴なしの割合は高くなっています。

(図6)自殺未遂歴の有無別自殺者の割合【平成 21 年～平成 28 年の累計】



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

7 対策が優先されるべき対象群

～胎内市の自殺の特徴～

本市の自殺者数は平成24年～平成28年 合計 26人

(男性19人、女性7人)(自殺統計(自殺日・住居地))

(図7-1)胎内市の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地、平成24年～平成28年合計))

上位5区分	自殺者数 5年計 (人)	自殺者数 の割合	自殺 死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳有職同居	5	19.2%	32.3	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
2位:女性 60歳以上無職同居	5	19.2%	20.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職同居	4	15.4%	29.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み (疲れ)+身体疾患→自殺
4位:男性 60歳以上有職同居	3	11.5%	30.2	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→ アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護 疲れ→うつ状態→自殺
5位:男性 20～39歳有職同居	3	11.5%	26.6	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

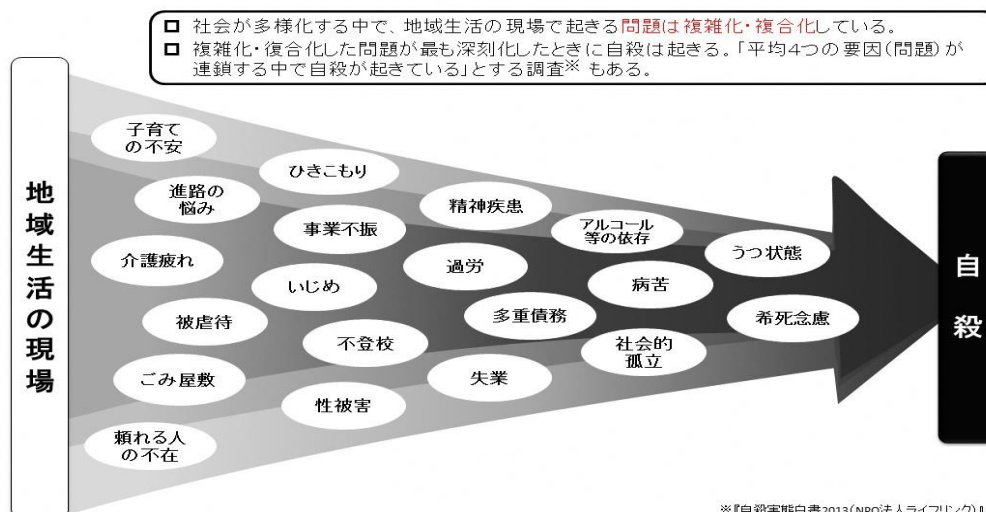
出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

※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。

*自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に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」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

(図7-2)自殺の危機要因のイメージ図(厚生労働省資料)



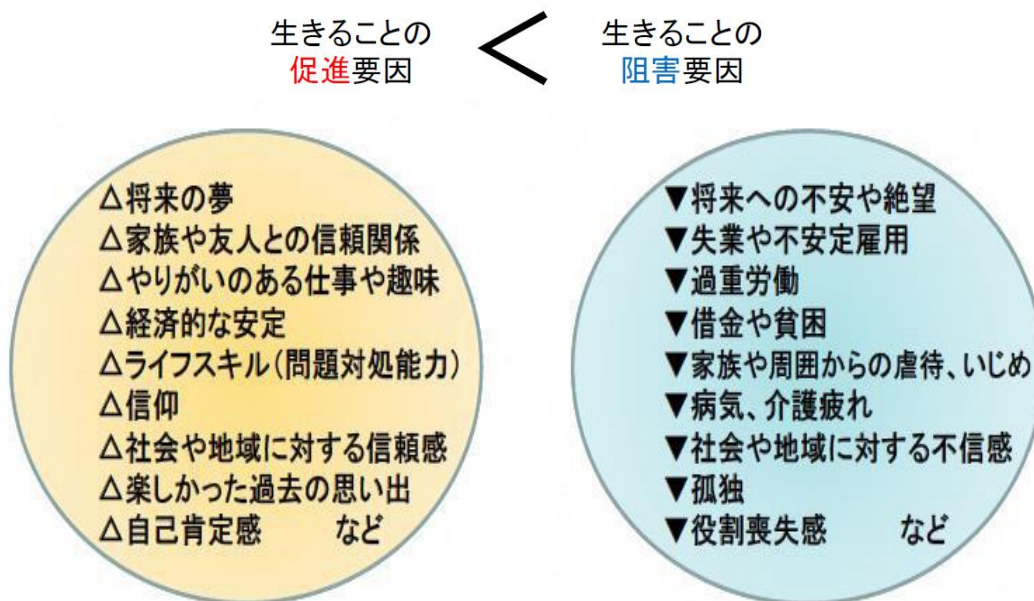
第3章 いのちを支える自殺対策における取組

1 自殺対策における基本方針

平成 29 年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として以下の5点が掲げられています。

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (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

(図1) 自殺のリスクが高まる時(NPO法人ライフリンク作成)



※「生きることの促進要因」より、「生きることの阻害要因」が上回った時に自殺のリスクが高まるといわれています。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺のリスクを低下する方向で推進する必要があります。

2 胎内市の施策の体系

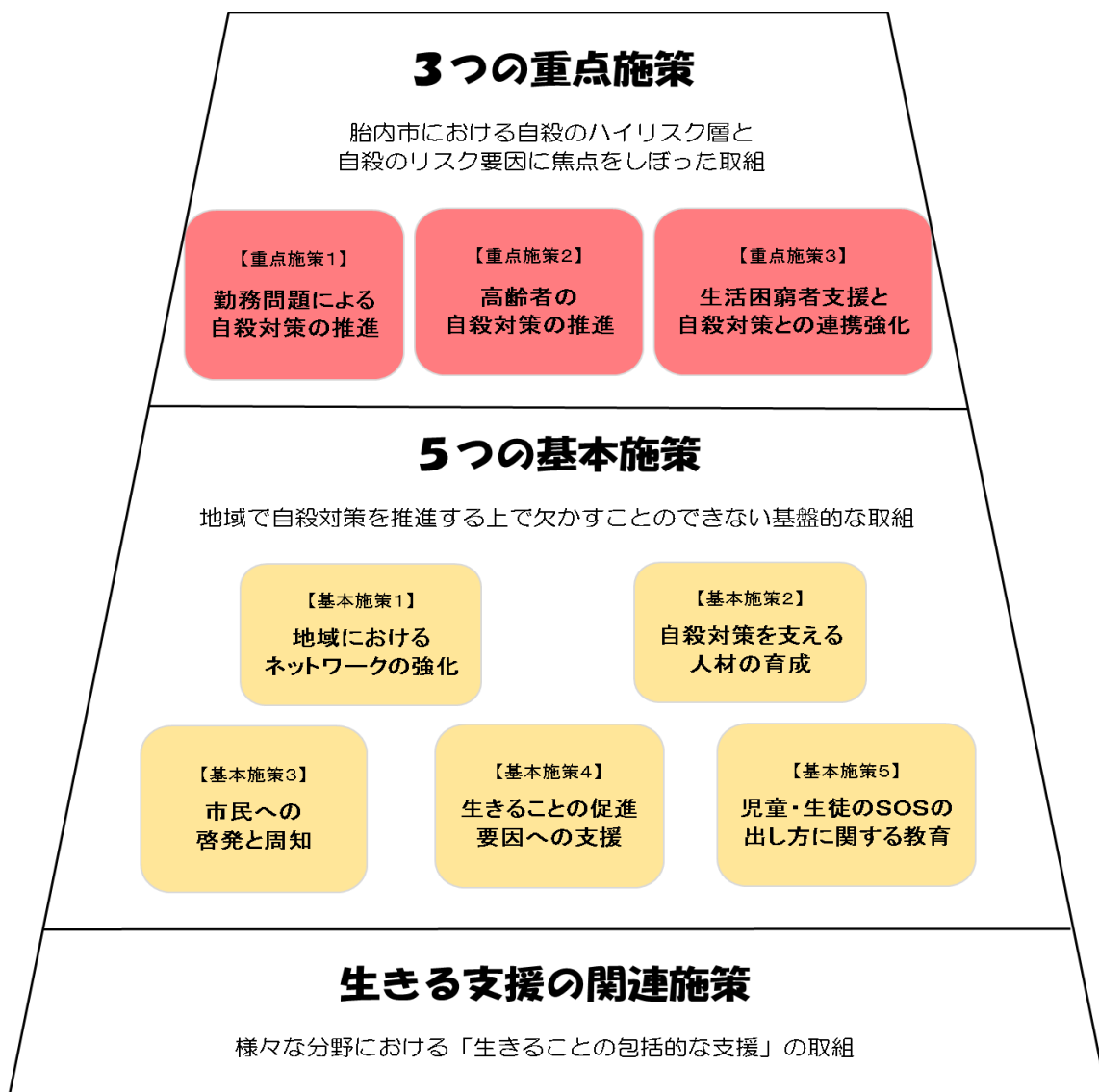
自殺総合対策の基本方針として掲げられた5点を推進していくために、本市の自殺対策は大きく3つの施策群で推進していきます。

1つは地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組であり、国で定める「地域自殺対策政策パッケージ」においても全市町村で実施されることが望ましいとされている「5つの基本施策」です。

もう1つは、自殺総合対策推進センターが作成した本市の「自殺実態プロファイル」においても、特に重点的に対策を講じる必要があるとされている「3つの重点施策」です。

最後は「5つの基本施策」と「3つの重点施策」以外で、本市ですでに実施している様々な事業のうち、自殺対策に関連する取組を地域全体で推進していく「生きる支援の関連施策」です。

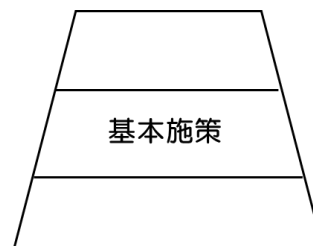
(図2-1) 胎内市における施策の体系図



3 胎内市の基本施策

【基本施策1】 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。ここでは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構築・展開されているネットワーク等と自殺対策との連携も含まれます。



	内容	現状	計画
(1) 地域におけるネットワークの強化	<p><自殺予防対策推進ネットワーク会議> 担当:健康づくり課 内容:市民、関係機関、職域に携わる民間関係団体等が連携しながら情報の共有化を図り、自殺予防対策の支援体制の整備等、本市の特性を生かした総合的な自殺予防対策を推進します。</p>	1回/年	継続
	<p><自殺対策推進庁内担当者会議> 担当:健康づくり課 内容:市役所内の関係各課の担当者が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進します。</p>	—	新規 1回/年
	<p><新発田地域自殺対策推進協議会> 担当:新発田地域振興局 内容:自治体や医療機関、警察、消防、福祉施設等の関係機関で新発田保健所管内の自殺の現状や自殺対策の取組内容および今後の課題等について情報共有し、自殺の現状と課題を共有・整理し、課題の解決に向けた取組を協議します。</p>	1回/年	継続
(2) 特定の課題に関する連携・ネットワークの強化	<p><胎内市学校警察連絡協議会> 担当:学校教育課 内容:いじめ、自殺予防を含め、生徒指導上の諸問題解決のため、胎内市学校警察連絡協議会を開催し、新発田警察署生活安全課長の指導も受けながら、児童生徒の望ましい生活習慣形成を図ります。</p>	3回/年	継続

	内容	現状	計画
② 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化	<p><精神障がい者合同情報共有会議> 担当:黒川病院 内容:精神障がい者に関わる医療機関、福祉施設、相談事業所、市役所等の関係者が、情報共有や意見交換を行うことで問題の整理・明確化を図り、支援の方向性等を検討します。</p>	1回/月	継続
	<p><せいかつ応援ネットワーク会議> 担当:福祉介護課(社会福祉協議会に委託) 内容:生活困窮者自立相談支援事業の実施に際し、関係機関やその他の団体が相互に連携を図り、当該事業を効率的かつ効果的に推進します。</p>	2回/年	継続
	<p><地域ケア会議> 担当:福祉介護課 内容:支援対象の高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を効果的に推進します。</p>	2回/年	継続

【基本施策2】 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材がいて初めて機能するものです。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組です。本市では、自殺対策の推進にあたり、様々な専門家や関係者だけではなく、市民や職域に対しても研修等を開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を幅広く育成します。

	内容	現状	計画
① 様々な職種を対象とした研修会の実施	<p><メンタルヘルス研修会> 担当:健康づくり課 内容:胎内市では働き盛り世代の自殺が多いことから、事業所関係者を対象とし、職場環境やメンタルヘルスについての理解を深め、働きやすい職場となるよう職場環境の整備や、「気づき、見守り、つなぎ」等対応を意識できる人材の育成を目指します。</p>	1回/年	継続
	<p><保健師向けの産後うつ研修会> 担当:健康づくり課 内容:育児に対し不安や悩みを感じる等、支援が必要な産婦が増加している状況に鑑み、その支援を担当する保健師・助産師が産後うつ等問題の早期発見に向けたポイントや対応方法について、スキルアップを目指します。</p>	1回/年	継続

	内容	現状	計画
(1) 様々な職種を対象とした研修会の実施	<p><ケア向上研修会> 担当:福祉介護課、健康づくり課 内容:介護支援専門員の研修会で自殺予防に関する内容を取り入れることで、支援者の意識の向上や対応方法等についてのスキルアップを目指します。</p>	1回/年	新規
(2) 市民を対象とした研修会の実施	<p><地域づくり研修会(支援者研修会)> 担当:健康づくり課 内容:「自殺予防は地域づくり」の観点から、民生・児童委員保健推進員、市内の相談機関に従事する職員、地域生活支援センター、居宅介護支援事業所、市職員等を対象に自殺対策についての理解を深め、ゲートキーパー的な役割を担う人材を増やしていきます。</p>	1回/年	継続

【基本施策3】 市民への啓発と周知

地域のネットワークを強化し相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、それらの制度は活用されません。そこで、相談機関等に関する情報を、様々な接点を生かして市民に提供するとともに、市民の自殺対策に対する理解が深まるよう、講演会を開催します。さらに、9月の自殺対策推進月間、3月の自殺対策強化月間や市が行う様々な事業を通じて、地域全体への問題の啓発や相談先情報の周知を行っていきます。

	内容	現状	計画
(1) リーフレット等による周知	<p><ポスター掲示およびリーフレット配置> 担当:健康づくり課 内容:市内理容組合や大型スーパー、金融機関等に自殺予防に関するリーフレット・ポスターを設置します。また各種相談窓口 PR カードを市の事業や講演会、会議等で配布し、PR します。</p>	通年	拡大
	<p><職域へのリーフレット配布> 担当:健康づくり課 内容:自殺予防に関する情報や相談会の案内を掲載したリーフレットを作成し、胎内市内の商工会に加入している事業所に配布します。</p>	1回/年	継続

	内容	現状	計画
(1)リーフレット等による周知	<p><サロンでの健康教育> 担当:健康づくり課 内容:高齢者が集まるサロンの場等で、自殺予防のための支援方法(気づき、見守り、つなぎ)について周知し、地域の自殺のハイリスク高齢者を早期発見し支援へとつなげられるようにします。</p>	随時	新規 10地区 /年
	<p><こころの健康づくり講演会> 担当:健康づくり課 内容:市民が、自殺予防に関する意識と理解を深めることができるよう、講演会を開催します。</p>	1回/年	継続
(2)市民向け講演会やイベント等の開催	<p><人権研修会> 担当:総務課 内容:市民の身近なところで、人権に関する様々な問題について理解と認識を深める人権教育・啓発を効果的に推進します。</p>	1回/年	継続
	<p><自殺予防月間の取組> 担当:健康づくり課 内容:県の自殺対策推進月間(9月)および自殺対策強化月間(3月)に合わせ、市報等で自殺の実態やこころの健康づくり、相談先等の自殺予防の情報を掲載します。</p>	2回/年	継続
(3)メディア媒体を活用した啓発活動	<p><ホームページ> 担当:健康づくり課 内容:自殺対策の取組の進捗状況を掲載します。</p>	通年	継続

【基本施策4】 生きることの促進要因への支援

本市における自殺対策の基本方針でも説明したように、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」よりも「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回った時、自殺に追い込まれる危険性が高まります。そのため、「生きることの阻害要因」を減らすだけでなく、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことで、自殺のリスクを低減させる必要があります。このことを踏まえて、本市では、「生きることの促進要因」の強化につながり得る、様々な取組を進めます。

	内容	現状	計画
(1)自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援	<p><子育て支援センターの運営> 担当:こども支援課 内容:乳幼児とその保護者が相互に交流できるよう、子育て支援センターを開設・運営します。</p>	通年	継続
	<p><さわやかルーム(胎内市適応指導教室)> 担当:学校教育課 内容:様々な理由で学校に行きたくても行けない児童生徒に対し、学校復帰を目指しながら、人との関わり方や楽しさ、社会性を支援します。</p>	随時	継続
	<p><障がい者地域活動支援センター事業> 担当:福祉介護課(地域生活支援センターごっちゃんに委託) 内容:障がい者が気軽に立ち寄り相談できる場所のほか、地域住民とのふれあいや必要な社会資源の紹介や支援を行います。</p>	通年	継続
	<p><介護予防事業等による高齢者支援> 担当:福祉介護課 内容:介護予防事業等を通じて、高齢者とのつながりを構築しておくことにより、高齢者の異変に早期に気づき、必要な場合には支援へとつなげるための体制強化を図ります。</p>	通年	継続
	<p><こころの健康相談会> 担当:健康づくり課 内容:精神科医による相談会を実施します。</p>	1回/年	継続
	<p><くらしとこころの相談会> 担当:健康づくり課 内容:精神科医、弁護士、ハローワーク、生活保護、介護等専門家による総合相談会を実施します。</p>	1回/年	継続
	<p><産後うつ相談会> 担当:健康づくり課 内容:精神科医または臨床心理士による相談会を実施します。</p>	18回/年	継続
	<p><無料法律相談> 担当:総務課 内容:弁護士による法律相談を実施します。</p>	12回/年	継続

	内容	現状	計画
(1) 自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援	<特設人権相談> 担当：総務課 内容：人権擁護委員および法務局職員による人権相談を実施します。	4回/年	継続
	<消費生活相談> 担当：商工観光課 内容：司法書士または弁護士による相談会を実施します。	14回/年	継続
(2) 自殺未遂者への支援	<自殺未遂者及びその家族への相談支援> 担当：健康づくり課 内容：自殺未遂者等の自殺のハイリスク者およびその家族等からの相談があれば、関係機関と連携を取りながら、必要な支援の提供もしくは相談窓口の紹介等を行います。	随時	継続
(3) 遺された人への支援	<自殺既遂者の家族への支援> 担当：健康づくり課 内容：自殺既遂者の家族等からの相談があれば、関係機関と連携を取りながら、必要な支援の提供もしくは相談窓口の紹介等を行います。	随時	継続
(4) 支援者への支援	<虹色カフェたいない> 担当：福祉介護課 内容：介護者(家族含む)同士が交流し、様々な情報交換を行うことで、介護者が日ごろ抱えている課題の解決や悩みの解消を図ります。	1回/月	継続

【基本施策5】 児童・生徒の SOS の出し方に関する教育

経済的困窮や就労環境、家族関係の不和、心身面での不調等の自殺の背景とされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらへの対処方法や支援先に関する情報を早い時期から身につけておくことが重要です。こうしたことから本市では、保護者や地域の関係者等と連携しつつ、児童・生徒に対する SOS の出し方に関する教育を推進するなど、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺のリスクの低減を図ります。

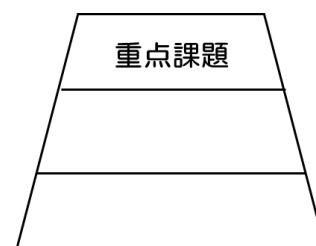
	内 容	現状	計画
(1) SOS出し方に関する教育に向けた体制の整備・理解の促進	< SOS出し方教育の実施 > 担当: 学校教育課 内容: 市内の小中学校で児童生徒の長期休業明け等の心理状態や行動実態を把握するとともに、不測の事態が起こらないよう気になる子どもの実態把握をしていきます。また、校長会において各学校の実情に合わせたSOS出し方教育を実施するよう指導します。	中学校 2校	拡大
(2) 児童生徒からのSOSに対する受け皿の整備	< ソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの派遣 > 担当: 学校教育課 内容: 虐待等の問題を抱える児童生徒に対し、ソーシャルワーカーやスクールカウンセラーを派遣します。	随時	継続
(3) 児童生徒の心の育みの推進	< いじめ見逃しゼロスクール > 担当: 学校教育課 内容: 各中学校区単位で開催。児童（主に5・6年生）生徒、教師、地域住民が一堂に会し、いじめ等の根絶をめざし協議を深めます。	1回/年	継続
	< あいさつキャラバン隊 > 担当: 学校教育課 内容: いじめや自殺予防のために、社会性の育成を図る一つとして、全校でお互いに挨拶する。このことにより望ましい生活習慣や自己規律の確立をねらいます。	1回/年	継続
	< 深めよう絆県民の集い > 担当: 学校教育課 内容: いじめや自殺防止を目的とした県民集会に参加し学校の取組の充実を図り、社会全体でそうした問題に取り組む気運を醸成していきます。	1回/年	継続
	< 赤ちゃんふれあい教室 > 担当: 健康づくり課 内容: 夏休みを利用し、乳児とその親とのふれあいを通して、生命の尊さを学ぶことで子育てへの価値観を高めることができるようにします。	1回/年	継続

【評価指標】

評価項目	現状値 平成 29 年 (2017 年)	目標値〔量的〕 平成 34 年 (2022 年)	備考
自殺予防対策推進 ネットワーク会議	年1回	年2回	
自殺対策推進 庁内担当者会議	—	年1回	H30 年度～
支援者研修会 (地域づくり研修会)	年1回	年1回	「参加してよかった」「自殺対策の理解が深まった」と回答する人の割合 70%以上
支援者研修会 (メンタルヘルス研修会)	年1回	年1回	「参加してよかった」「自殺対策の理解が深まった」と回答する人の割合 70%以上
支援者研修会 (市職員・相談支援事業所)	—	年1回	市職員の滞納金徴収担当職員を優先的に H31 年度から対象とする
市民向けの講演会や 健康教育の開催	講演会:年1回 教育:随時	講演会:年1回 地区での健康教育:年 10 回	市民の 0.5%かつ 200 名以上の住民が参加
リーフレット等の配布 配架箇所	3か所	10 か所	
市民の居場所の提供	3か所	4か所	
中学校において「SOS の 出し方に関する教育」の 授業を一度は実施して いる学校数	2校	全校 (4校)	

4 胎内市の重点施策

本市では平成 21 年～平成 28 年の8年間の累計自殺者数は 63 人(男性 49 人、女性 14 人)で、そのうち 28 人が 60 歳以上の高齢者で全体の 44.4%を占めています。また職業別では、被雇用・勤め人および自営業を合わせた有職者は 29 人で全体の 46.0%となっています。原因別では、「勤務問題」「経済・生活問題」を理由に亡くなる方が上位を占めています。



自殺総合対策推進センターの作成した「地域自殺実態プロファイル」においても、「勤務・経営」「高齢者」の自殺とともに「生活困窮者」に関わる自殺対策を今後重点的に実施することが望ましいとされています。

これらの点から本市では、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」に関わる自殺対策を今後、重点施策を定めた上で取組を進めていきます。

【重点施策1】 勤務問題による自殺対策の推進

現状と課題

本市における過去5年間(平成 24 年～平成 28 年)の自殺者数 26 人を職業状況別にみると、有職者は 13 人で、その内訳は「自営業・家族従業者」が3人、「被雇用者・勤め人」が 10 人となっており、全国割合とほぼ同様の値となっています。また、50 歳代の男性の自殺死亡率をみると全国平均は 38.9 であるのに対し、胎内市では 57.6 と約 1.5 倍も高くなっています。有職者の自殺の背景に勤務問題があるとは一概にはいえませんが、職業別や年代別の自殺の状況から職場での人間関係や過労、転勤や異動等の環境の変化等、勤務上の問題をきっかけに退職や失業に至った結果、借金や生活困窮等の問題が付随的に発生することにより、うつ状態となり最終的に自殺のリスクが高まる可能性があると考えられます。

平成 26 年度の経済センサス-基礎調査によると、本市にある事業所のうち9割以上は従業員 20 人未満の小規模事業所ですが、そうした小規模事業所では、従業員のメンタルヘルス対策に遅れがあると指摘されています。また、長時間労働やパワーハラスメント等を原因とする過労自殺が社会問題となっている背景から、「自殺総合対策大綱」の重点施策として、「勤務問題による自殺対策を更に推進する」ことが追加されました。

これらのことから、勤務問題による自殺を防止するための対策に取り組んでいく必要があります。

施策の方向性と施策の展開

勤務上の悩みを抱えた人が適切な相談先・支援先につながるよう、相談体制の強化や相談窓口の周知を図るとともに、労働者一人ひとりが心身ともに健康で自殺のリスクが生じない労働環境づくりを推進します。

(1) 勤務問題による自殺のリスクの低減に向けた取組の推進

- ① 自殺のリスクが高い人は、心身面の不調や失業、家庭内の不和、借金等の深刻な問題を複数抱えている可能性があります。そうした方々を早期に発見し、包括的に支援をするため、様々な問題の相談に1か所で応じることのできる「総合相談会」を実施します。
〔健康づくり課、福祉介護課、県：新発田地域振興局・下越いのちこころの支援センター、ハローワーク、新潟県弁護士会、黒川病院 ほか〕
- ② 市内事業所の労働衛生管理者等を対象に自殺予防の支援者研修会（メンタルヘルス研修会）を実施することにより、職場の心身不調者に早期に気づき、対応ができる人材を育成します。〔健康づくり課〕
- ③ 中小企業健康管理支援事業に保健師が出向き、こころの健康づくりや自殺予防に関するリーフレットの配布や、希望者には個別相談を実施します。〔健康づくり課〕

(2) 勤務問題の現状に関する啓発や相談窓口の周知および健康経営※に資する取組の推進

- ① 中条町商工会・黒川商工会と連携を図りながら、市内の事業所に対して、勤務問題の現状等についてリーフレットを作成し、中小企業管理支援事業で配布による啓発を行うとともに、相談窓口等の周知を図ります。〔健康づくり課〕
- ② 9月の自殺対策推進月間や3月の自殺対策強化月間、商工会の広報誌の配布時期に合わせ、労働者のメンタルヘルスに関する啓発や相談窓口の周知を図ります。
〔健康づくり課〕

※従業員の健康づくりを健康課題として捉え、その実践を図ることで、従業員の健康増進と企業の生産性向上を目指すこと。

【重点施策2】 高齢者の自殺対策の推進

現状と課題

本市における過去5年間（平成24年～平成28年）の自殺者数26人のうち、8人が60歳以上の高齢者によって占められています。また、男性の自殺死亡率をみると、70歳代、80歳以上は全国の平均値より低い値となっていますが、60歳代は全国の平均値が33.0であるのに対し、本市では46.9と約1.5倍も高くなっています。一方、女性の自殺死亡率も全国平均は60歳代で14.4、70歳代で17.4、80歳以上で17.7であるのに対し、本市はそれぞれ16.2、20.1、17.9といずれの年代も全国の平均値を上回っています。

高齢者は身体疾患の発症や生活機能の低下に伴い、介護や生活困窮等の問題を抱えこむケースや家族との死別や離別等をきっかけに、家族内や地域での関係性が希薄となり孤立するケースなどがみられています。本人の生きがいの喪失や支援につながらないまま問題が複雑化することにより、自殺のリスクが高まる可能性があると考えられます。

これらのことから、高齢者の自殺を防止するための対策に取り組んでいく必要があります。

施策の方向性と施策の展開

高齢者の自殺を防止するためには、高齢者はもちろんのこと、家族や介護従事者等の支援者に対する支援を行っていく必要があります。高齢者や支援者に対する情報の周知や、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し支援へとつなぐこと等が必要なことから、高齢者向けの啓発活動の推進と支援関係者の自殺対策に関する知識の向上を図ります。また、高齢者の社会的孤立を防ぐため、他者との関わりを持ち、生きがいを感じられる地域づくりを推進します。

(1) 高齢者とその支援者に対するの啓発活動の推進

高齢者とその支援者に対して、高齢者向けの様々な相談・支援機関に関する情報の周知を図るため、相談窓口等を掲載したリーフレット等を配布します。

- ① 地区の健康教育や健康相談、地域の茶の間等でリーフレットを配布し、高齢者に対する相談先情報等の周知を図ります。〔健康づくり課、福祉介護課、社会福祉協議会〕
- ② 独居・高齢者世帯への訪問活動を通じて、困りごとを抱える高齢者を早期に発見し、適宜必要な相談や支援機関等につなげます。〔福祉介護課〕
- ③ 市内の店舗や事業所、医療機関等にリーフレットの配架の協力を依頼します。
〔健康づくり課〕

(2) 支援関係者等の「気づき・見守り力」を高めることの推進

高齢者と様々な機会に接する支援関係者等が自殺のリスクを抱える高齢者に早期に気づき必要な支援につなげることができるようにします。

- ① ケア向上研修会等の場を活用し、地域の高齢者の実態や高齢者に起こりうる自殺のリスクへの理解をより深めます。〔健康づくり課、福祉介護課〕
- ② 介護予防リーダー育成や地域支え合いサポーター養成講座等の場を活用し、地域の高齢者の実態や高齢者に起こりうる自殺リスクへの理解をより深めます。
〔健康づくり課、福祉介護課〕
- ③ 民生児童委員、介護支援専門員、元気ふれあい広め隊、保健推進員等を対象に市で実施する自殺予防の支援者研修会(地域づくり研修会)の受講を勧奨することで、自殺のリスクの高い高齢者の早期発見と対応に努めます。〔健康づくり課〕

(3) 高齢者の生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進

高齢者が健康で豊かな生きがいのある充実した生活を送れることを支援し、生きがいづくりや健康づくりにつながるような地域づくりを進めていきます。

- ① 市内の集落単位で、自治会が主体となった地域支え合い活動の支援を行うことにより高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援します。〔福祉介護課〕
- ② 各種介護予防事業を通して、参加者同士の交流会等、高齢者の生活機能の向上に向けた各種活動を実施し、支援者や他の高齢者と交流できる機会を高齢者に提供することで地域で元気に生活できるよう支援します。〔福祉介護課〕
- ③ 介護保険を利用していない 65 歳以上の高齢者を対象に介護予防把握事業を実施し様々な活動の機会を提供することで、生活機能の低下や閉じこもり等の予防につながる

よう社会参加を促します。〔福祉介護課〕

- ④ 高齢者自身が地域生活支援の担い手として活躍できるよう進めていきます。

〔福祉介護課〕

- ⑤ 各種事業を通じて学習機会の提供や地域間・世代間交流の場を増やしていきます。

〔生涯学習課、福祉介護課〕

(4) 支援者への支援強化

家族の介護による心身の疲労の蓄積や家族・介護従事者による虐待等の発生を予防するためにも、高齢者本人だけでなく高齢者と相対する支援者への支援も合わせて推進します。

- ① 認知症の当事者とその家族や支援者、市民ボランティア等が集まり、交流を図ることで、より認知症の当事者およびその支援者の課題や悩みの軽減・解消を図ります。

〔福祉介護課〕

- ② 地域包括支援センターに認知症地域推進員を配置し相談支援体制の充実・強化することにより、認知症の当事者およびその支援者の課題や悩みの軽減・解消を図ります。

〔福祉介護課〕

- ③ 日々の物忘れから認知症の受診、介護等の相談等、市民の様々な悩みに地域包括支援センターの職員が対応することで、高齢者を抱える家族の不安や負担の軽減を図ります。〔福祉介護課〕

【重点施策3】生活困窮者支援と自殺対策との連携強化

現状と課題

本市では平成21年～平成28年の8年間の累計自殺者数は63人(男性49人、女性14人)で、そのうち「経済・生活問題」を理由に亡くなる方が14.3%を占めており、勤務問題と同割合で上位となっています。経済的な困窮は自殺のリスクの要因の一つとなります。

生活困窮状態にある方は、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど様々な問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。

これらのことから、生活困窮者を包括的に支援していく必要があります。

施策の方向性と施策の展開

生活困窮者自立支援制度に基づく支援体制の強化を図るとともに、自殺対策施策と密接に連携し生活困窮者を包括的に支援していく必要があります。

高齢者や支援者に対する情報の周知や、自殺のリスクの高い高齢者を早期に発見し支援へとつなぐこと等が必要なことから、高齢者向けの啓発活動の推進と支援関係者の自殺対策に関する知識の向上を図ります。また、高齢者の社会的孤立を防ぐため、他者との関わりを持ち生きがいを感じられる地域づくりを推進します。

(1) 生活困窮者に対する「生きることの包括的な支援」の強化

- ① 生活困窮自立支援事業の実施に加えて、生活困窮に関する各種相談会の周知、他課との情報共有や連携等により、当人の状態に応じた包括的かつ継続的な支援の提供を進めます。〔福祉介護課、社会福祉協議会 ほか〕
- ② ひとり親世帯の貧困率が5割を超えている全国的な調査を踏まえ、支援対象家庭に対して、手当の支給や医療費助成制度等の経済面での各種支援の提供を行い生活の立て直しを図るとともに、必要に応じて相談窓口を紹介します。また、支援対象家庭のうち自殺のリスクが高いと思われる保護者や虐待の可能性が疑われる児童等については、関係者同士が緊密に連携し、早期支援につなげられるように進めます。
〔こども支援課、健康づくり課、福祉介護課〕
- ③ 学業に優れ、かつ経済的理由により高校や大学等への進学が困難な学生に対して奨学金を無利子で貸与します。また、必要に応じて相談窓口の周知を図ります。
〔学校教育課〕

(2) 支援にたどりついていない人や支援へのつながりの強化

- ① 自殺のリスクの高い問題を抱えている人の早期発見や必要な支援へとつなぐため、滞納金の徴収担当職員や生活保護担当者に対し相談窓口の周知を図るとともに、自殺予防の支援者研修会(市職員向け)の受講開催に向け、関係課に働きかけていきます。
〔健康づくり課 ほか〕
- ② 自殺のリスクが高い人は、心身面の不調や失業、家庭内の不和、借金等の深刻な問題を複数抱えているケースの可能性があります。そうした方々を早期に発見し、包括的に支援をするため、様々な問題の相談に1か所で応じることのできる「総合相談会」を実施します。〔健康づくり課、福祉介護課、県:新発田地域振興局・下越いのちとこころの支援センター、ハローワーク、新潟県弁護士会、黒川病院 ほか〕
- ③ 精神的な不調や不安を抱えながら精神科に受診していない当事者やその家族、支援や相談にあたる職員からの相談に精神科専門医が対応することで、適切な医療等につながるよう支援します。〔健康づくり課、県:新発田地域振興局〕

(3) 相互の関係機関とのネットワークの活用

- ① 生活困窮者や自殺のリスクの高い人を早期に発見し、早期に支援につなげるにあたっては、生活困窮者自立支援制度と自殺対策がそれぞれ有する関係機関とのネットワークを活用することが効果的であることから、それぞれの課が互いの関係機関との連絡会議等に参画し、情報の共有や連携の強化を図ります。〔福祉介護課、健康づくり課 ほか〕

第4章 自殺対策計画の推進体制

自殺対策計画の推進体制

(1) 健康づくり推進協議会

本市における総合的な健康づくりを推進するために設置された「胎内市健康づくり推進協議会」において、市民の健康増進を図るため保健計画の策定や各種保健事業の方策等について協議を行っています。本計画の進捗状況を確認し、計画が事業展開につながっているかを検証するとともに、目標達成のための進行管理と推進について協議していきます。

(2) 自殺予防対策推進ネットワーク会議

平成 27 年度に設置された「自殺予防対策推進ネットワーク会議」を中心として、自殺対策に関係する機関・団体をはじめ、企業や地域と連携・協力を図りながら、様々な関係者の知見を活かして自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。

また、会議内において本計画の進捗状況等について点検、評価を行い、その着実な推進を図ります。

(3) 自殺対策推進庁内会議

平成 30 年度から設置予定の「自殺対策推進庁内会議」において、庁内の関係各課で情報の共有や連携を図りながら、自殺対策を全庁的に総合的かつ効果的に推進します。庁内の関係各課の実務担当者を構成員としています。