

小千谷市自殺対策計画

平成30年3月

小 千 谷 市

はじめに



平成10年に国全体の年間自殺者数が3万人を超え、平成18年に自殺対策基本法が制定されました。国を挙げての取り組みにより、自殺者数は減少に転じていますが、いまなお2万人を超え、現況においても非常事態は続いています。そのため、平成28年に法が一部改正され、都道府県と市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。同時に国も新たな自殺総合対策大綱を打ち出し、過労や生活困窮、育児、介護疲れ、いじめなど「生きることの阻害要因」を減らす一方、自己肯定感や信頼できる人間関係といった「促進要因」を増やし、社会全体で自殺リスクを低下させることを基本理念に掲げました。

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あり、防ぐことのできる社会的な問題であるという認識のもと、多様な関係者との連携による「生きることの包括的な支援」が求められることとなりました。

小千谷市では平成28年2月に策定した第五次小千谷市総合計画において、「子育てにやさしく健康長寿で支えあうまちづくり」を基本目標の1つに位置づけ、健康づくりの推進を図っています。とりわけ心の健康づくりの推進するために、これまでも取り組んできた「精神保健対策の充実」と国を挙げて取り組むこととしている「自殺予防対策の推進」の両輪で施策を進めております。

当市においても介護や経済問題など働き盛り世代を中心にその負担は増しており、心に変調をきたす人が増加しています。孤立を防ぎ、早い段階で相談につながる仕組みが必要です。

また、様々な要因から発生するストレスへの対処について理解を深めることは、心の健康を保つうえで重要です。そのためには、正しい知識の普及と身近で声をかけあえるコミュニティの維持が大切です。

小千谷市においてもこれらの趣旨を踏まえ、地域の実情に即した自殺対策の取り組みを推進し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて「小千谷市自殺対策計画」を策定しました。

今後も、市民の皆様との協働により本計画に基づいて、自殺対策を含めた心の健康づくりに取り組んでまいりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり御尽力いただきました関係者の皆様、アンケート等に御協力いただきました市民の皆様にご心から御礼を申し上げます。

平成30年3月

小千谷市長 大塚 昇 一

目 次

第1章 計画の策定にあたって	
第1節 計画策定の趣旨	3
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 計画の期間	4
第4節 計画の推進体制	4
第2章 小千谷市の自殺の現状	
第1節 自殺の現状	6
第2節 これまでの取組と評価	9
第3章 自殺対策を進めるうえでの基本的な考え方	
第1節 基本的な考え方	13
第2節 課題の考え方	14
第4章 自殺対策の方向性	
第1節 自殺の多い世代や自殺ハイリスク者に関する課題への対応	16
30～50歳代男性に対する支援の方向性	16
高齢者に対する支援の方向性	17
若年世代への支援の方向性	18
自殺未遂者や遺族、精神疾患を抱える方への支援の方向性	18
第2節 生きづらさを抱えた方の支援と相談支援体制の整備	20
第5章 計画の評価指標（モニタリング）	23
第1節 計画評価のための指標	23
第2節 計画の推進体制及び評価の仕組み	27
資料	
1 自殺対策基本法	29
2 自殺対策の経緯	33
3 小千谷市自殺対策計画策定の経過	34
4 小千谷市における自殺対策の取組	35
5 小千谷市健康づくり推進協議会委員名簿	36
6 小千谷市いのちとこころの支援連絡会構成員名簿	37

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

小千谷市における自殺対策は、これまで健康増進計画において「こころの健康」を柱に取組を推進してきました。また、平成16年10月23日発生の新潟県中越大震災（以下「震災」）後は、復興に向けた心のケアを中心に支援を継続してきましたが、依然として全国や新潟県の平均と比べて高い自殺死亡率で推移しています。

国においては、平成10年に年間の自殺者が3万人を超えて以後、増え続ける自殺者数に対して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて平成18年に自殺対策基本法が制定されました。平成28年にはその一部改正法により、地域の実情に即した自殺対策のさらなる取組の推進が明記され、都道府県と市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。

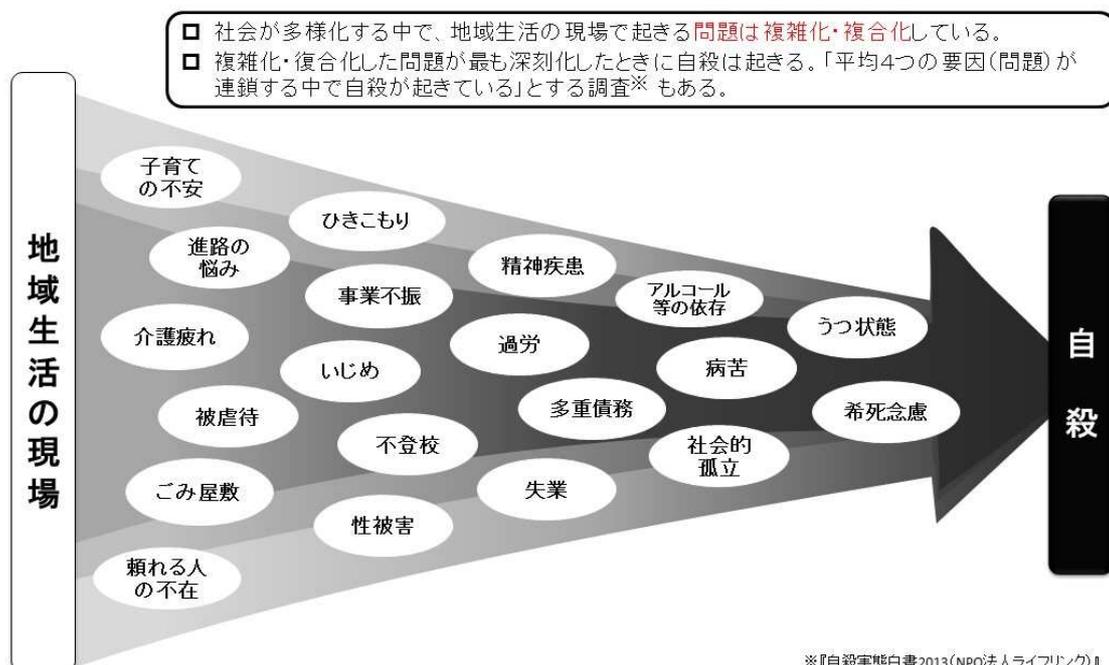
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

そのため、自殺は防ぐことのできる社会的な問題であるという基本認識のもと、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、「生きることの包括的な支援」として実施されることが求められています。

そのためには、市民一人ひとりが自殺を身近な問題として意識でき、悩みを抱えた人が孤立せず、相談につながるができる相談支援体制の整備が必要です。

また、社会環境の複雑化や価値観の多様化の中で日々ストレスを抱えやすく、心の健康を保つことはとても重要です。ストレスにうまく対処し、心の病気を正しく理解することが心の不調を早期に発見でき、重症化を防ぐことにつながります。そのためには、自分自身や身近な人の心の不調に早めに気づき、対処できるよう啓発普及するとともに、身近な地域における気づき・見守りの体制を構築する必要があります。

このような状況のなか、小千谷市においてもこれらの趣旨を踏まえ、地域の実情に即した自殺対策の取組を推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現にむけて「小千谷市自殺対策計画」を策定するものです。



第2節 計画の位置づけ

本計画は、第五次小千谷市総合計画を上位計画とし、関係する各種計画（※）との整合を図りながら推進する計画です。自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村計画として、国の「自殺総合対策大綱」、及び県の「自殺対策計画」の基本的視点をふまえて推進するための目標を掲げます。

（※）関連する計画…健康増進計画、障がい福祉計画、高齢者福祉計画

第3節 計画の期間

平成30（西暦2018）年度から西暦2024年度までの7年間とします。

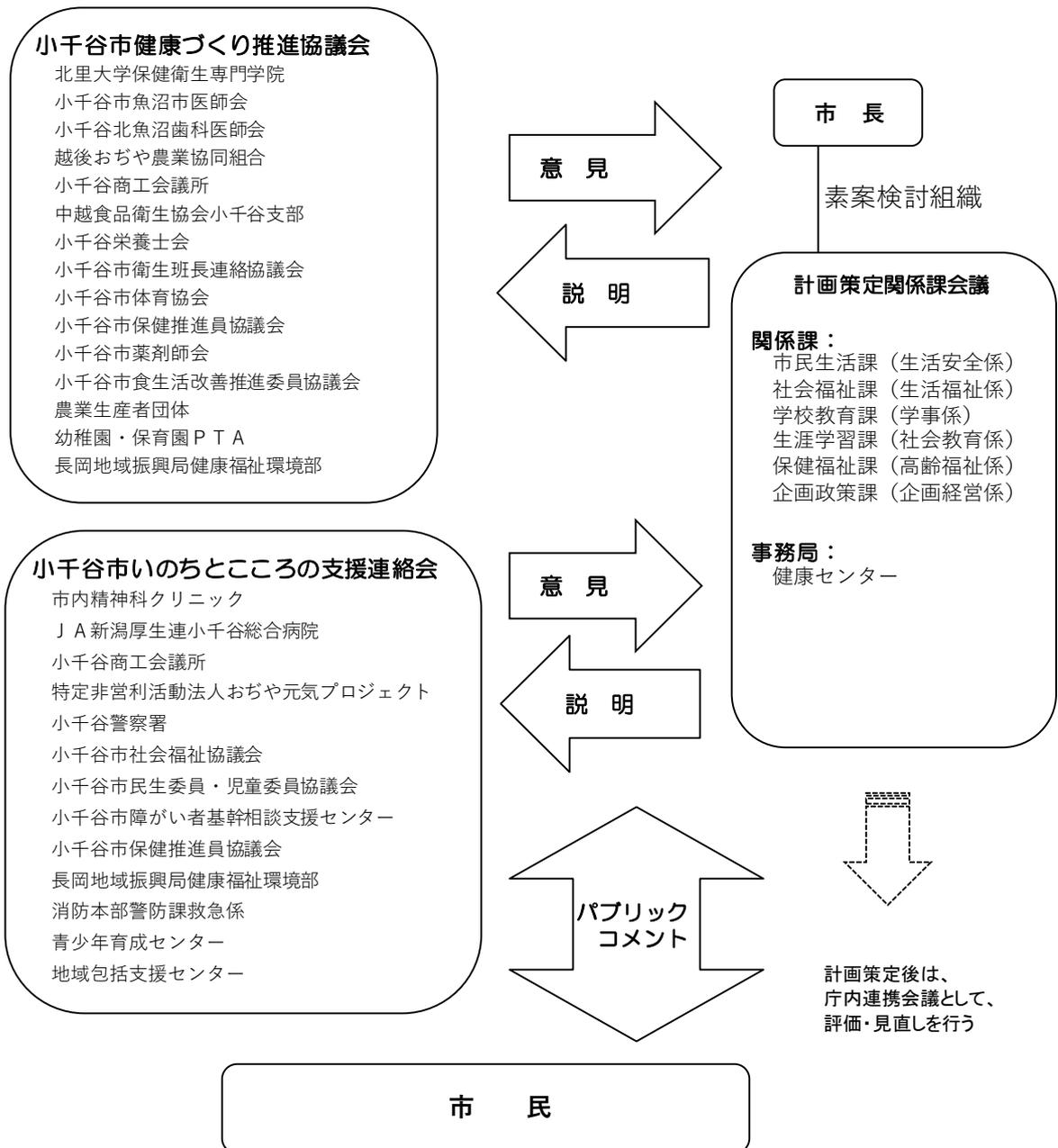
平成30(西暦2018)年度	平成31(西暦2019)年度	西暦2020年度	西暦2021年度	西暦2022年度	西暦2023年度	西暦2024年度
小千谷市自殺対策計画 [平成30(西暦2018)年度～西暦2024年度]						
						見直し
小千谷市総合計画 [平成28(西暦2016)年度～西暦2025年度]						

第4節 計画の推進体制

本計画策定にあたっては、学識経験者、医療関係団体及び民間団体の代表者、関係行政機関の代表者で構成され、市民の総合的な健康づくりの現状や方向性を審議、企画する「小千谷市健康づくり推進協議会」で検討を進めてきました。計画策定後は同協議会で進行管理を行います。

また、今までの心の健康づくりや自殺対策の検討にあたり、意見を聴取してきた「いのちとこころの支援連絡会」においては、今後も取組の報告を行う中で連携を深めていきます。

計画の推進体制図



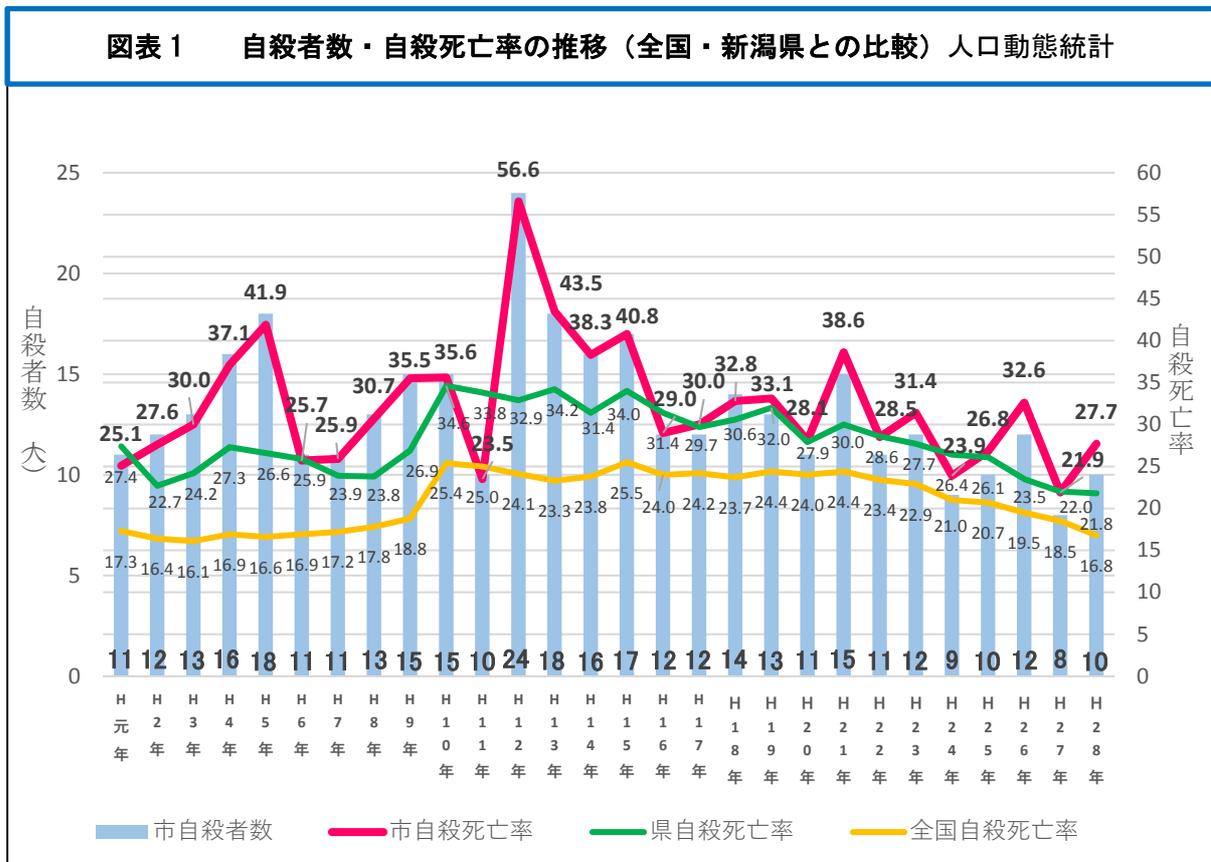
第2章 小千谷市の自殺の現状

第1節 自殺の現状

自殺者数、自殺死亡率

1 自殺者数、自殺死亡率の推移（全国・新潟県との比較）（図表1）

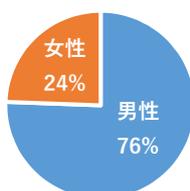
- 平成27年の市の自殺者数は、厚生労働省人口動態統計によると8人です。自殺者数の推移をみると平成12年以降は20人を下回り、近年は15人以下で推移しています。
- 平成27年の人口動態統計でみた人口10万人あたりの自殺死亡率は21.9であり、新潟県平均22.0と比較してほぼ同じとなっています。しかし、今までの推移をみると新潟県平均を下回ることがなく高い状況が続いています。



2 性別の自殺者数（全国・新潟県との比較）

- 自殺者数の内訳を見ると、男性は女性の3倍で、全国や新潟県の平均と比較すると男性の割合が高くなっています。（内閣府自殺統計 H21-27）

自殺者数男女比:
小千谷市



自殺者数男女比:
新潟県

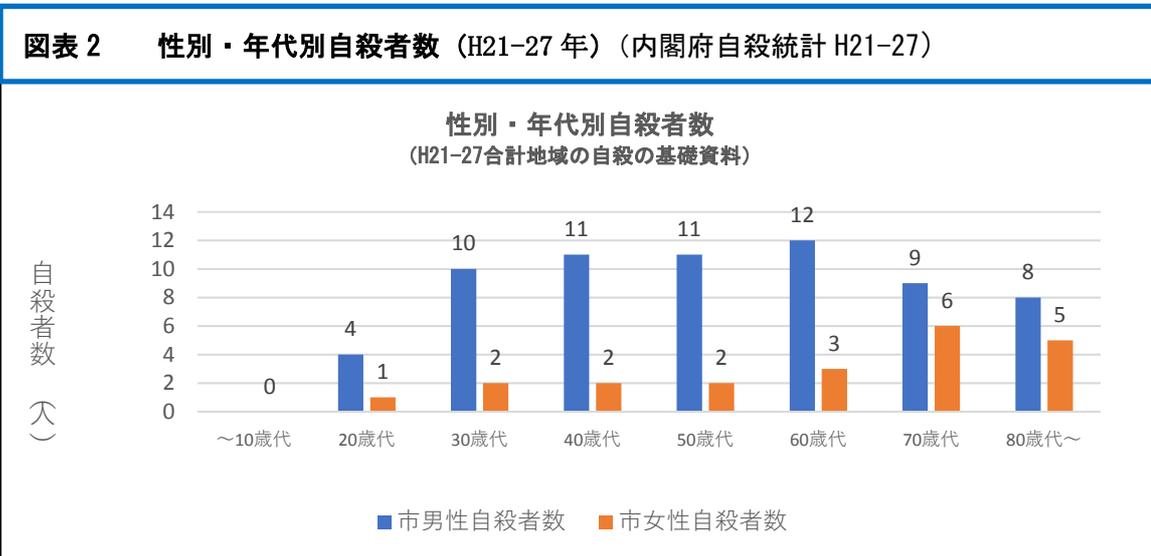


自殺者数男女比:
全国



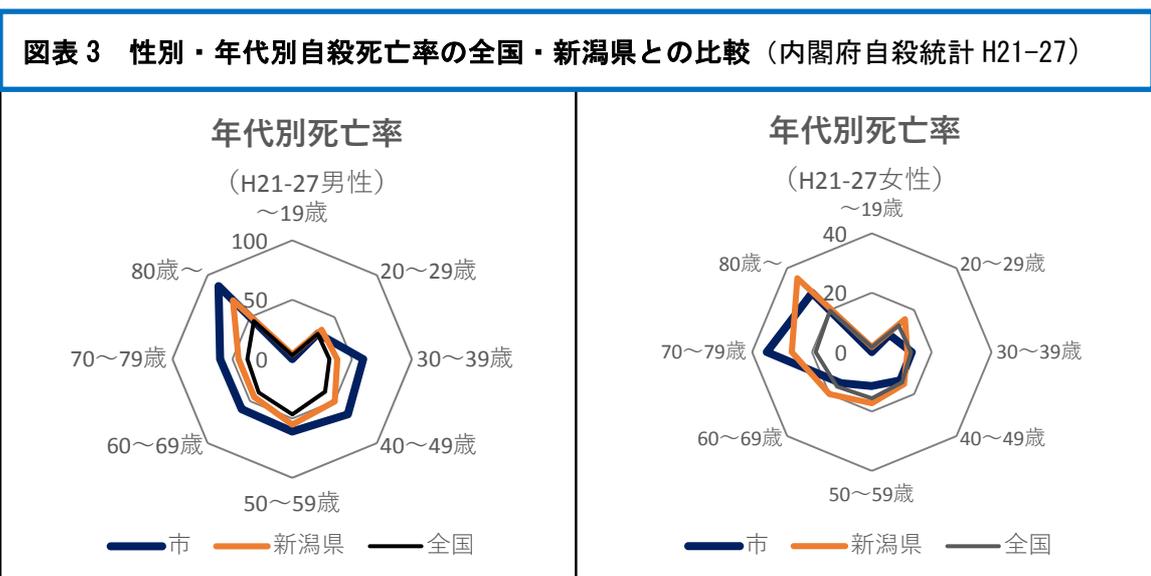
3 性別・年代別自殺者数（図表 2）

- 男性の年代別（10 歳刻み）傾向では、自殺者数が多いのは 30 歳代から 60 歳代です。
- 女性の年代別（10 歳刻み）の傾向では、自殺者数と自殺死亡率ともに高いのは 70 歳、80 歳代以上です。新潟県において 60 歳代以上の女性の自殺者数が多く、女性全体に占める割合が 59.0%である状況と比較しても、市では 66.7%と新潟県より高い状況です。



4 性別・年代別自殺死亡率の全国・新潟県との比較（図表 3）

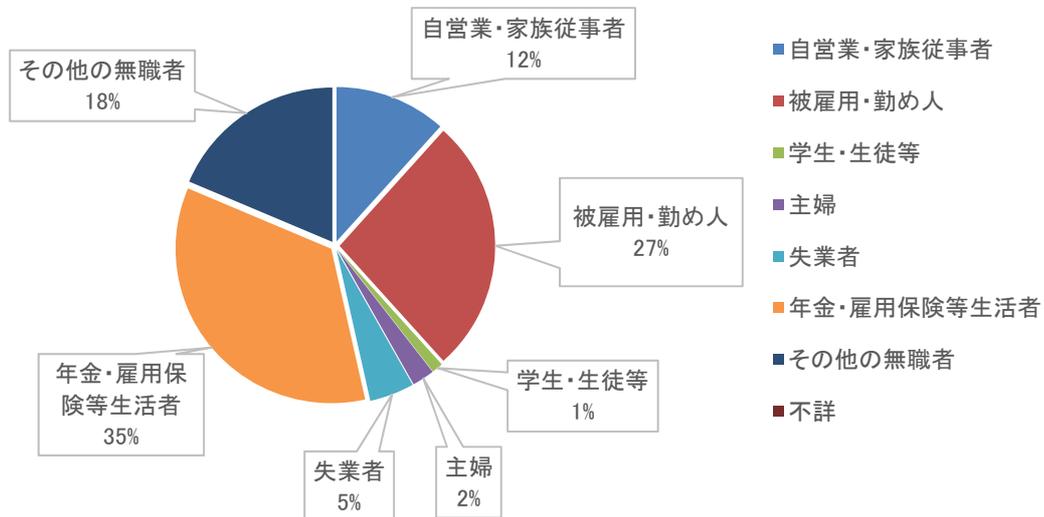
- 男性の自殺死亡率で高いのは 80 歳代（87.0%）、40 歳代（65.7%）です。全国や新潟県と比較して 20 ポイント以上開きが大きいのは 30 歳代、10 ポイント以上開きが大きいのは、40 歳代、60 歳代、70 歳代、80 歳代以上です。
- 女性の自殺死亡率で高いのは 70 歳代（35.1%）、80 歳以上（28.2%）です。全国や新潟県と比較して 5 ポイント以上開きが大きいのは、70 歳代です。



5 自殺者の職業別（図表 4）

- 自殺者の職業をしてみると、多い順に、年金・雇用保険等生活者 34.9%、被雇用・勤め人 26.7%、自営業・家族従業者 11.6%、その他の無職者 18.6%でした。

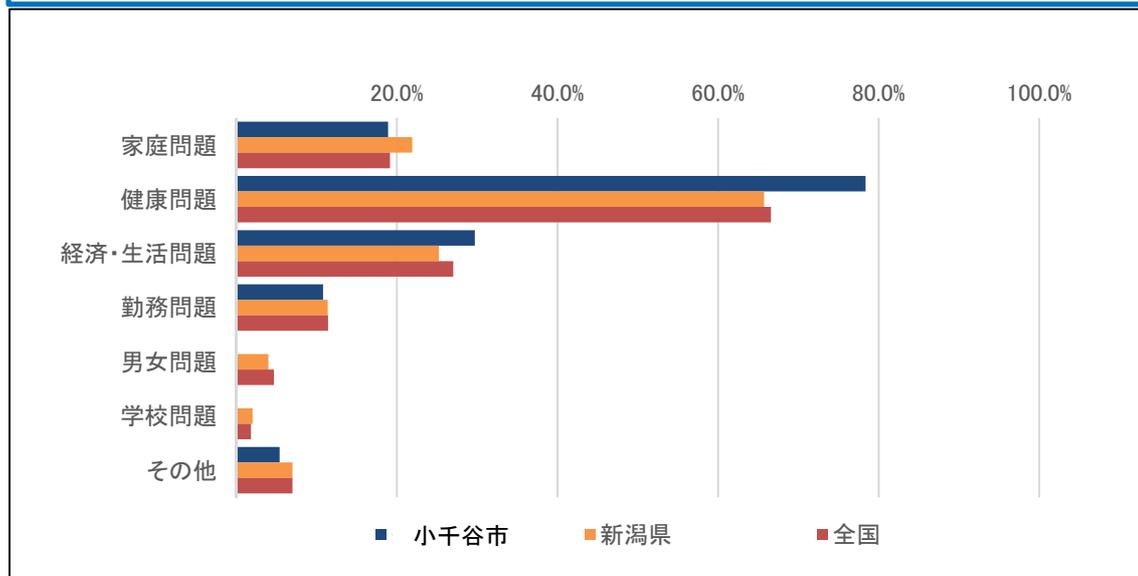
図表 4 自殺者の職業別割合：小千谷市（内閣府自殺統計 H21-27）



6 自殺者の原因・動機別（図表 5）

- 自殺者の原因・動機を 7 つのカテゴリ分類でみると、全国や新潟県に比べて「健康問題」と「経済・生活問題」が多くなっています。

図表 5 自殺の原因・動機別、全国・新潟県との比較（内閣府自殺統計 H21-27）



7 年代別の死因順位（図表 6）

平成 26～28 年の年代別の死因順位をみると、20 歳代から 50 歳代では第 1 位から 3 位までに自殺が入っており、死因に占める割合が高くなっています。（健康センター調べ）

年齢階級	死因順位		
	第1位	第2位	第3位
～19歳	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	-
20～29歳	自殺	-	-
30～39歳	心疾患	自殺	不慮の事故
40～49歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患・肺炎・不慮の事故
50～59歳	悪性新生物	心疾患	自殺
60～69歳	悪性新生物	心疾患	肺炎
70～79歳	悪性新生物	心疾患	肺炎
80歳～	老衰	心疾患	悪性新生物

以上のことから、今後さらに自殺対策を進めていくべき年代層は、30 歳～50 歳代の男性と高齢者であるといえます。また、死因全体に占める自殺の割合が上位である 10 歳代、20 歳代の若年者においては、予防的な取組により自殺を防いでいく必要があります。

第 2 節 これまでの取組と評価

小千谷市の自殺対策においては、以前から精神保健福祉活動において精神疾患を抱えた方やその家族への支援を中心に、地域生活支援の取組を地域関係者とともに推進してきました。

震災後は、地域コミュニティの再構築に向けた災害後の心のケアを実施する中で、孤立・自殺予防のための被災地区での心の健康の健康教育や健康相談、個別の訪問活動等を震災後 10 年にわたり継続し、震災後の自殺対策から復興期の自殺対策として現在の取組へ移行し継続しています。日頃からの心の健康づくりの推進においては、平成 21 年度策定の健康増進計画において「こころの健康」を柱に実施してきました。

また、平成 22 年度からは新潟県の自殺対策の推進とともに、小千谷市においても新潟県地域自殺対策強化事業として継続実施し、主に相談窓口の周知、人材養成、ハイリスク者への支援を実施してきました。関係機関との連携においては「いのちとこころの支援連絡会」（平成 28 年度まではこころの健康づくり連絡会）を組織し、市の自殺の現状や課題の共有、取組の検討を行っています。

1 相談窓口の周知・啓発

- **心の健康相談会について知っている人は 3 人に 1 人と少なく、周知が必要です。**

「精神保健福祉相談会」については、平成 24～26 年には総合相談としての相談会を開催しましたが、近年の相談申込件数は減少傾向にあります。健康増進計画において「こころの健康」についての取組を推進してきましたが、心の健康相談会を知っている人は全体で 31.4%でした。（平成 25 年度の健康づくり意識調査結果）

近年は、自分自身の心の不調に関する相談件数よりも、家族のアルコール問題やひきこもる子どもの相談件数について増加傾向にあり、相談内容が変化している傾向にあります。

○ **相談につながらない方へのアプローチが必要です。**

震災後、自立支援医療（精神通院）の利用者は年々増加傾向にあるため、悩みを抱え孤立しがちな方、相談につながらない方へのアプローチが重要といえます。

その中で、アルコール問題やひきこもり問題、精神疾患を抱えた方の生活支援など、解決が困難な問題に対しての個別の支援を継続していく体制が必要です。

2 人材養成

○ **身近な地域で周りの人の心の不調に気づき、声かけや見守りのできる人を増やすことが重要です。**

毎年、一般市民や民生委員・児童委員、介護職員等に向けたゲートキーパー養成講座を開催し、市の自殺の現状を知ってもらい、身近な地域で自殺予防を意識できる人を増やす取組を継続しています。

平成 27 年度からは町内会などの地域で中心となる方に向けた啓発や講座を開始しており、今後も地域の見守りの力を広げていく必要があります。

3 ハイリスク者への支援

○ **自殺のハイリスクとなりうる方への支援により、孤立・自殺を防ぐ取組が必要です。**

1) 自殺未遂者への支援

警察庁の統計によると、自殺者のうち自殺未遂歴のある人は 11.6%でした。自殺未遂者が再び自殺しようとすることによる自殺のリスクは高く、救急病院や消防、精神科医療との連携が重要です。また、自殺未遂者や家族への個別支援が大切です。

2) 自殺者の遺族への支援

自殺者の遺族が抱える苦悩は計り知れないものがあります。周りに自分の思いを話すことができずに抱え込んでいる人も少なくありません。現在、遺族への支援については体制ができておらず、打ち明けてくださった方への限定的な個別の支援にとどまっている現状です。身近な人を自殺で亡くした遺族等の数は、自殺で亡くなった人の数倍に及ぶことから、遺族の心のケアは重要です。

3) 精神疾患を抱えた方への支援

- ① 震災以後、精神疾患で治療する人が増加しています。また、高齢化の進展の中で障がいを抱えた方の親亡き後の不安を訴える声が多く聞かれています。
- ② うつ病等の心の病気への理解を深め、病気の有無に関わらず地域で安心して生活することができる支えあいが必要です。
- ③ 平成 27 年度に精神疾患を抱えた方 138 人に対し、グループホームの利用意向を把握する訪問を実施したところ在宅生活の希望がほとんどでした。また、親亡き後の生活への不安を感じており、定期的な支援を望む声がありました。

4) 多量飲酒者への支援

- ① 震災後の避難所や仮設住宅において、住み慣れない生活環境における精神的な負担や今後の生活再建への不安から、多量飲酒の問題が顕在化しました。仮設住宅がなくなるまでの間、半年毎に健康調査を実施して個別に支援を行いました。
- ② 悩みを抱えたときのアルコールの多量摂取は、思考を狭め自殺につながるリスクが

高いといわれています。適正飲酒と休肝日の勧めについて毎年10月25日号の広報おぢやに掲載し、各種保健事業で啓発を行ってきました。

- ③ 平成27年度より、特定健康診査の受診者における多量飲酒者への個別訪問を開始し、生活背景の把握と生活習慣病予防対策を合わせた早期からの支援を行っています。

4 関係機関、庁内関係課との連携

○ 複数の悩みを抱えた方への相談支援体制が必要です。

- 1) 平成22年度から関係機関による「いのちとこころの支援連絡会」を毎年開催し、市の自殺の現状や課題の共有、取組の検討を行ってきました。開催当初は保健医療福祉分野を中心とした関係者でしたが、教育、労働、消防、警察、民間団体等の関係者に加わってもらい、自殺対策への取組を様々な関係機関に周知、協力体制を推進してきました。しかし、未だ全国や新潟県の平均と比較して自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）が高い状況が続いており、今後の「生きる支援」に基づく視点において、関係機関との連携が不可欠です。
- 2) 経済・生活面の支援については、平成28年度より市の直営で生活困窮者自立支援事業を開始し、生活保護に陥る前の段階での相談や訪問等の支援を行っています。自殺に追い込まれる人は複数の悩みを抱えているといわれており、相談を受けた段階で抱えている問題を整理し、解決に向けて関係機関と連携した支援ができる体制づくりが重要です。

5 自殺の現状や自殺予防の普及啓発

○ 市民1人ひとりが自殺を身近な問題として意識でき「自殺が誰にでも起こり得る危機」であることの認識を持つ人を増やすことが必要です。

- 1) 市民に向けた自殺の現状の周知については、今まで開催した講演会や人材養成のための講座、広報等の中で伝えてきました。平成27年度心の健康講演会参加者アンケートの結果では、アンケートに回答した164人のうち市の自殺死亡率が高いことを知っていたのは94人（57.3%）と2人に1人とどまっており、今後は効果的な周知方法の検討が必要です。（平成27年度心の健康講演会参加者アンケート結果）
- 2) 震災後の自殺者数は年間15人以下です。高齢者においては孤立予防の取組により減少傾向にあります。未だ新潟県や全国と比較すると高齢者の自殺死亡率は高く、働き盛り世代の自殺死亡率も高い状況が続いています。

6 日頃からの心の健康づくりの啓発

○ 「ストレスや悩みがあるとき相談する人がいる」割合を増やす取組が必要です。

- 1) 日々のストレスにうまく対処し、心の病気を正しく理解することが心の不調を早期に発見でき、重症化を防ぎます。ストレスや悩みがあるとき相談する人がいる割合は全体で7割でしたが男性68.0%に対し女性87.2%と男女で差がみられました。また、性別・年代別では40歳代男性が63.2%と最も低い状況でした。（平成25年度健康づくり意識調査結果）
- 2) 職域への取組としては、労務担当者向けの職域メンタルヘルス研修会の隔年実施や希望のあった事業所への研修会での啓発にとどまっているのが現状です。

長岡地域振興局健康福祉環境部では、毎年9月の自殺予防推進月間や3月の自殺対策強化月間での商工だよりへの啓発リーフレットの入れ込みを行っており、今後も連携した取組が必要です。

○ 「自分自身の心の不調に気づき、対処できる人を増やす」ことが必要です。

- 1) ストレスの解消が十分できている人は全体で 2 割と低く、特に 30～50 歳代では平均 14.8%と働き盛り世代が低い状況でした。(平成 25 年度の健康づくり意識調査結果)
- 2) 精神的な安定のために質の良い睡眠は重要です。しかし、市民の中には眠れないまたは睡眠不足を感じる人も多く、眠るために睡眠薬や精神安定剤、アルコールなどを使う人が 12%いました。その中で眠るためにアルコールを使う人が 1 番多い状況があり、将来の依存症予防のための適正飲酒やストレスの対処方法の啓発を各種保健事業で啓発してきました。今後は子どもの頃からの心の健康づくりのために、「食べて動いてよく寝よう」の生活習慣の確立を啓発していくことが必要です。
- 3) 全国的な職域のメンタルヘルスの取組として、平成 28 年度から 50 人以上の従業員がいる事業所でのストレスチェック制度が開始されました。50 人未満の事業所も含め、日頃から心の不調をチェックできる環境づくりが必要です。小出労働基準監督署や商工会議所と連携し、事業所の現状把握を行いながら取組を進めていく必要があります。

7 自殺の実態把握

○ 自殺の実態把握を進めていくことにより、地域の実情に応じた生きる支援を進める必要があります。

過去の自殺者の振り返りから自殺につながる背景をつかみ、予防の取組につなげていくことが必要です。

＜地区活動を通してみえてきた自殺の実態について＞

今までの自殺の実態の振り返りをとおして、平成 18～26 年の状況から把握された要因は以下のとおりです。

- ・精神疾患で治療中の人は全体の約 3 割、その中で約 6 割がうつ病（抑うつ症状含む）、約 1 割がアルコール依存症で治療していました。
- ・独居の人は全体の約 1 割おり、そのうち 65 歳未満が約 7 割を占めていました。
- ・自立支援医療費の申請につなげていない人や市の健診未受診の人が複数いました。
- ・無職・休職中の人や、未婚で高齢の親と同居している人、アルコール問題や精神疾患を抱えているなどの本人自身の状況に加えて、身近な人との死別体験や介護、家族との不仲、障がいのある人と同居している、自分自身の病気が見つかり治療しているなど、複数のストレスを抱えていることがわかりました。
- ・家族に自殺された人がおり、影響を受けていると思われる人がいました。

第3章 自殺対策を進めるうえでの基本的な考え方

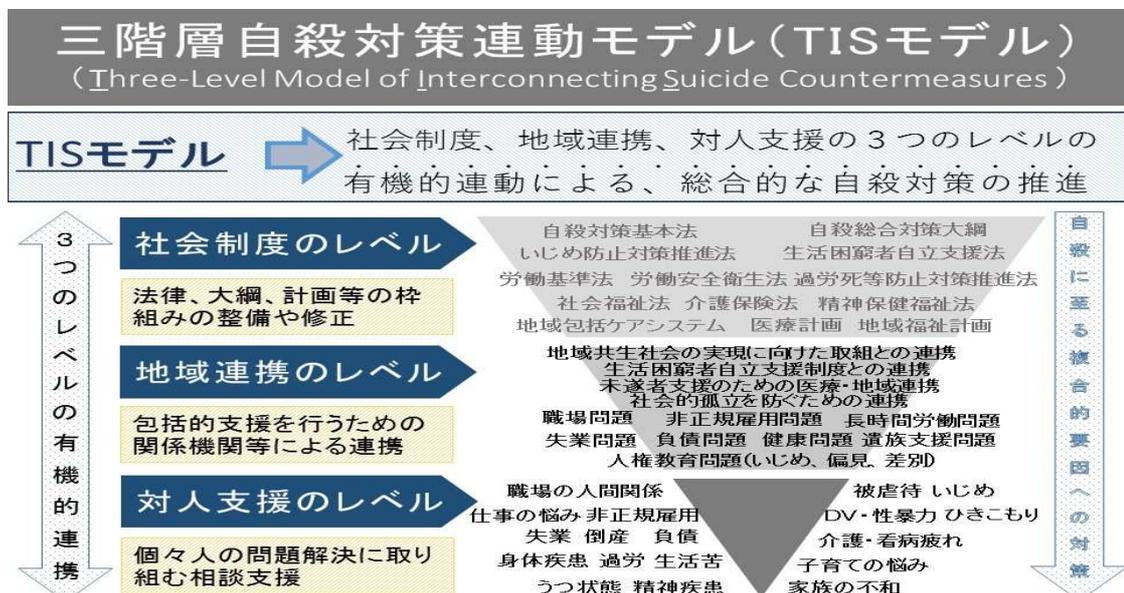
第1節 基本的な考え方

小千谷市の自殺の現状及び新潟県における自殺対策の方向性をもとに、次の考え方にに基づき自殺対策を進めます。

自殺の多い世代や自殺ハイリスク者に対する働きかけを重点的に行い、生きづらさを抱えた方を支援し、自殺の早期対応と未然防止の体制づくりを行います。

- 1 市民一人ひとりが自殺を身近な問題として意識できるよう、自殺対策を進めます。
市民一人ひとりが心の健康問題や自殺の問題に関心を持ち、日頃から心の健康を保てるように取り組みます。
- 2 悩みを抱えた方が孤立せず、相談につながることのできる体制づくりを目指します。
関係機関や庁内関係課の連携により、相談支援体制を整備します。
自分自身や周りの人の心の不調に気づくことができるよう、家庭や学校、職場、地域において気づき見守りの理解を深める取組を行います。
- 3 生きることの包括的な支援として自殺対策を進めます。
自殺に追い込まれようとしている人が思いとどまり、安心して生きられるようになるためには、精神保健的な視点での取組だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要です。
自殺の要因となりうる生活困窮、児童虐待、配偶者からのDV等の性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、生きづらさを抱えた方が暮らしやすい社会の実現に向けて、それぞれの関連分野の支援にあたる関係者と連携していきます。
- 4 対応の段階に応じたレベル毎の取組を進めます。
住民の暮らしの場を原点として、「様々な分野における対人支援の強化」、「地域連携の強化」、「地域連携を促進するために必要な計画等の整備」の3レベルで推進すること、自殺対策における対応の段階に応じたレベルで推進することが重要です。

(自殺総合対策推進センター資料)



第2節 課題の考え方

1 自殺の多い世代や自殺ハイリスク者に関する課題

課題1 30歳代以降の男性の自殺死亡率が全国や新潟県と比べて高い

目指すべき姿 「自分自身の心の状態を意識でき、ストレスに対処できる人が増える」

自殺者数の多い働き盛り世代男性の抱える課題を明確にし、支援を行う関係者との連携により、働き盛り世代に届く相談窓口の周知や自分自身の不調に気づける環境づくりのための対策を進めていく必要があります。

課題2 高齢者の自殺死亡率は減っているものの依然として全国や新潟県と比べて高い

目指すべき姿 「うつ・孤立予防のための地域での見守りの意識が高まる」

「高齢者が生きがいを持っていきいきと暮らせる」

高齢者の自殺対策は、震災以降から孤立予防を目的に地域のコミュニティの再構築の支援を継続してきました。しかし未だ自殺死亡率が高く、取組の継続が必要です。

高齢期に感じやすい喪失感や社会的な孤独感への対応が必要です。

課題3 若い世代から悩みを抱え込まずに相談できる意識を高めること、切れ目のない支援のための連携が必要

目指すべき姿 「からだやこころの悩みを相談できる人が増える」

若年者の自殺者数は他世代に比べれば少ないものの、死因全体に占める自殺の割合は高く、家族や学校、社会全体に与える衝撃や負の影響が大きいことから、生涯にわたる自殺の発生予防のための対策を進めていく必要があります。

課題4 自殺未遂者や自死遺族への支援体制の整備が必要

目指すべき姿 「支援者の資質向上と相談支援体制の充実により、自殺の再企図が減る」

自殺未遂者、精神疾患を抱える方に対し、医療との連携による自殺未遂者支援を行い、精神科医療への利用の促進や一般医と精神科医の連携、医療と地域保健の連携等を推進することが必要です。合わせて、市民への精神疾患に関する正しい知識の啓発を引き続き行います。

また、自殺者の家族の心情は計り知れないものがあります。遺族の抱える気持ちを少しでも軽減していくための支援を進めていく必要があります。

2 生きづらさを抱えた方への支援と自殺の早期対応と未然防止の体制づくりに関する課題

家庭問題、経済問題、生活上の問題等、社会における生きづらさを抱えた方が地域で孤立することなく、相談につながるができる相談支援体制の整備が必要です。「死にたいくらいつらい状況」に追い込まれても自ら相談ができない人に対しては、その SOS に気づき、どこかにつなぐことのできる人が身近に増えることが重要です。

そのためには、市民一人ひとりが自殺を身近な問題として認識でき、地域の中でお互いに声をかけ合い、見守りのできる環境づくりが必要です。

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、自殺を水際で防ぐ取組だけではなく、社会・経済的な視点により自殺の要因となり得る生活困窮や児童虐待、性暴力被害、ひきこもり等の関連分野においても同様に連携した取組が行われることが必要です。

課題1 庁内や関係機関との相談体制の強化による孤立予防の取組が必要

目指すべき姿 「複数の悩みを抱えた人が孤立せず、必要な相談窓口につながる」

課題2 市民への自殺予防に関する意識啓発を進めることが必要

目指すべき姿 「自殺は身近な問題であり誰にでも起こり得ることと認識する人が増える」

第4章 自殺対策の方向性

第1節 自殺の多い世代や自殺ハイリスク者に関する課題への対応

自殺の多い世代や自殺ハイリスク者に関する課題に対応します

(1) 30～50歳代男性に対する支援の方向性 「自分自身の心の状態を意識でき、ストレスに対処できる人が増える」

課題の再確認

- 30～50歳代男性の自殺者全体に占める割合は37%と全国や新潟県と比較しても多く、職業別割合では30、40歳代男性は被雇用者が半数以上を占めており、働き盛り世代男性が心の不調に早期に気づき、相談できる環境づくりが必要です。
- 40～60歳代に実施したアンケートでは、特に40～50歳代男性は2人に1人が相談することにためらいを感じると回答しており、働き盛り世代男性が悩みやストレスを感じたときに1人で抱え込まずに気軽に相談できる体制づくりが必要です。(平成29年度肝炎ウイルス検診受診者277人にアンケートを実施)
- 自分自身の不調に気づいた時に選ぶ相談先としては、40～60歳代では精神科や心療内科の次に、かかりつけ医と回答する割合が高く、40歳代男性では2人に1人が精神科や心療内科を受診する意識を持っていることから、職場や医療機関と連携した啓発が重要です。(平成29年度肝炎ウイルス検診受診者277人にアンケートを実施)
- 対策が義務化されていない小規模事業所においては実態が把握できていない状況です。
- 眠れないときにアルコールを使うと回答する人が若い世代ほど多い状況があること(平成25年度健康づくり意識調査結果)や特定健康診査受診者においては3合以上の多量飲酒者は30～50歳代の若い世代ほど高い傾向があること(特定健康診査質問票)から、アルコール対策も重要です。

方向性及び目標

- ① 市内事業所と連携し、働きざかり世代が日頃から自分自身の心の状態を意識でき、心の不調に早期に気づける環境づくりを進めます。
- ② 働き盛り世代の抱える課題を明確にするため、新潟労働局や小出労働基準監督署等との情報共有や連携を深めていきます。また、地域の産業保健推進センター(郡市医師会)や長岡地域振興局健康福祉環境部と連携し、小規模事業所を含めた実態把握と取組の推進を図ります。
- ③ かかりつけ医と連携し、心の不調や心の病気の早期発見につながる啓発と相談窓口の周知を進めます。
- ④ 適正飲酒の啓発と多量飲酒者への個別支援を継続し、アルコール依存症の予防や多量飲酒による自殺のリスクを減らす取組を継続して行います。

(2) 高齢者に対する支援の方向性

「うつ・孤立予防のための地域での見守りの意識が高まる」

「高齢者が生きがいを持っていきいきと暮らせる」

課題の再確認

- 自殺死亡率では男性は 80 歳以上、女性は 70 歳代が最も高く、喪失感を感じやすい高齢者の孤立予防の取組が引き続き重要です。
- 高齢者の「死にたくなる気持ち」に対する支援として、自殺の可能性を予見できるよう、今後も支援者間の連携や資質向上が課題です。
- 自殺の原因・動機別では全国や新潟県に比べて「健康問題」の割合が高く、基本チェックリストのうつ予防・支援対象者の判定では、一般の高齢者が 23.4%の該当に対して、要支援者や要介護認定者では 60.6%と該当割合が高くなっています。(平成 26 年 3 月実施介護保険日常生活圏域ニーズ調査結果報告書) 高齢者の健康面への支援を通して、心の不調や病気の未然防止や早期発見の取組が重要です。
- 地域包括支援センターに寄せられる相談で多いのは「介護保険サービスに関する相談」、「認知症に関する相談」です。介護者の負担の軽減が必要です。
- 震災後の孤立予防、生きがい活動支援として、デイホームを各地区 1 か所以上開設する取組により介護予防や生きがいづくりに効果を上げてきました。身近な場所でより参加しやすいよう、デイホームの充実に加え、地域での支えあいの体制の強化が必要です。
- 生きがい対策として実施している生涯学習の講座や学級において、高齢者教育の内容では男性の参加者は少なく全体の約 3 割です。(平成 28 年度小千谷市生涯学習事業実施記録集) 趣味や日頃の余暇をとおした身近なつながりから、お互いに声をかけ合い、不調に気づける関係づくりの推進が心の健康においても重要です。
- 高齢者施策では、認知症対策をはじめ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための地域での支えあいの体制づくり「生活支援体制整備事業」が開始されています。各町内への啓発を実施し、生活支援コーディネーターの養成に向けて行政や社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会、各町内の福祉会等の地域役員と協働した取組が必要です。

方向性及び目標

- ① 高齢者が住み慣れたところで安心して自立した生活ができる地域づくりのため、介護予防や就労、生きがいづくり等を支援する関係課と連携を図ります。認知症などの健康問題や介護の問題への対応が引き続き必要です。
- ② 介護支援専門員や民生委員を対象とした研修会等を開催し、高齢者の自殺の実態を周知し、自殺のリスクアセスメントについての資質向上の機会を継続します。
- ③ デイホーム、いきいきサロン、老人クラブ等での介護予防普及啓発事業の機会において、うつ予防の視点を取り入れていきます。
- ④ 高齢者や今後高齢者になる世代に対する生きがい対策を推進し、女性だけではなく男性の参加を促す取組を検討していきます。
- ⑤ 身近な地域のコミュニティにおいてうつ予防や自殺予防の話し合いの機会を設定し、悩みを抱える高齢者がつらい気持ちを相談できるよう、声かけ、見守りのできる地域づくりを進めます。
- ⑥ 高齢者が住みなれた地域で安心して暮らしていくための地域における支えあいの体制づくりに生活支援コーディネーターは欠かせない存在です。今後、地域で高齢者がいきいきと暮らしていくために協働した取組を行います。

(3) 若年世代への支援の方向性

「からだやこころの悩みを相談できる人が増える」

課題の再確認

- 若年者の死亡者数は死因全体における自殺の占める割合は高い状況です。しかし、保健事業での接点のない人が多く、状況や背景がほとんど掴めていません。
- 若年者の自殺対策は、その後の人生の自殺予防に大きな役割を果たすことから、学校現場を通じた心の教育、SOSの出し方を学ぶ機会を作っていく必要があります。また、子どもの頃から「自己肯定感」を高めることで自分の良さを認め、困難を乗り越えていく生きる力を育てていくことが重要です。
- 学校だけにとどまらず、関係機関が連携・協働し、進学や就職等によって途切れることなく、子どもを支える体制を整えていくことが課題です。

方向性及び目標

- ① 学校職員へのゲートキーパー研修会の実施により、教育委員会と連携し、各学校の自殺予防教育の実践を支援します。
- ② 市内中学校の生徒とその保護者に向けて、精神疾患の正しい知識の啓発や相談窓口の周知を行っていきます。
- ③ 高校生や高校卒業後の相談窓口の啓発を行い、途切れない支援に向けた連携を検討していきます。
- ④ 青少年育成センターの電話・面談相談の実施と関係機関との相談体制を充実します。
- ⑤ 子どもを守る地域連絡会の開催により、支援者の連携を図ります。
- ⑥ 特別支援教育への理解と支援体制の充実を図ります。
- ⑦ 子どもの頃から自分を肯定し他人を肯定できるよう、家庭や学校における子どもの心づくりを進めます。
- ⑧ 育てにくさを感じたり、孤立しがちな親への支援とともに、前向きに子育てをしていくことができるよう、妊娠期からの途切れのない支援にむけた環境づくりに努めます。

(4) 自殺未遂者や自死遺族、精神疾患を抱える方への支援の方向性

「支援者の資質向上と相談支援体制の充実により、自殺の再企図が減る」

自殺未遂者、精神疾患を抱える方に対し、医療との連携による自殺未遂者支援を行うとともに、医療と地域保健の連携や一般医と精神科医の連携を推進し、市民への精神疾患に関する正しい知識の啓発を行っていきます。

自殺未遂者への支援に向けた課題の再確認

- 平成 21～27 年の自殺者のうち自殺未遂歴があった人は 11.6%おり、繰り返す自殺未遂からの自殺を予防するために、救急病院や消防、警察との連携が重要です。
- 市内で自損行為（故意に自分自身に傷害等を加えた事故）により救急搬送された人は、身体疾患や精神疾患を抱えた方が目立ちます。自殺未遂をした人の家族も戸惑い、不安を抱えています。本人とともに家族の不安軽減も重要な課題です。

- 希死念慮のある方や自殺未遂者への支援にあたっては、支援者が対応に戸惑うことも多く、抱え込まずに関係者と連携していくことや対応における資質向上が必要です。

方向性及び目標

- ① 自殺未遂者支援に関わる関係機関との連携強化のため、中越地域のちとこころの支援センターや救急病院、消防、警察との連携の在り方を検討し、強化します。
- ② 自殺のリスクアセスメント研修会を継続し、支援関係者の資質向上を図ります。また、支援者が抱え込まずに連携して支援していくためにも顔の見える関係づくりを進めます。
- ③ 精神疾患で治療中であり過去に自殺未遂歴がある人は、精神的な不安定さから再企図につながる可能性があります。窓口での相談対応においては、自殺のリスクの視点を持ち、複数の悩みを抱えた人への支援において連携した対応を行っていきます。
- ④ 遺族の支援として、相談窓口の情報提供やフォロー体制の充実を図ります。

精神疾患を抱える方への支援に向けて課題の再確認

- 自殺者の中で、精神疾患の治療中だった人は全体の約3割おり、その中でも6割がうつ病（抑うつ症状含む）で治療中だったことから、うつ病等の早期発見につながる環境整備が必要です。かかりつけ医や薬剤師などの医療従事者との連携強化が課題です。
- 市民のうつ病に関する知識はまだ十分ではなく、引き続き啓発が必要です。
働き盛り世代の40～60歳代に実施したアンケートで、「うつ病のサインを知っていた人」は26.7%でした。自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときに利用したい相談窓口は、「精神科や診療内科等の医療機関」で47.7%と最も多く、次に「かかりつけ」26.4%でした。「何も利用しない」と答えた方が7.9%おり、その理由としては、「どれを利用したらよいか分からない」が36.4%と最も多く、多い順に「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」、「根本的な問題の解決にはならない」、「お金がかかることは避けたい」等でした。
(平成29年度肝炎ウイルス検診受診者277人にアンケートを実施)

方向性及び目標

- ① 市民に対してうつ病をはじめとした精神疾患の正しい知識を啓発し、うつ病のサインを知っている人を増やします。また、自分のうつ病のサインに気づいたときに医療機関を受診しようと思う人を増やします。
- ② 精神的な不調があった場合に、まずは日頃から受診している内科等の一般科を受診することが多いため、かかりつけ医と精神科医の連携が重要です。日頃の医療機関の受診の中で、うつ病などの精神疾患の知識や相談窓口が目につく環境づくりを進めます。
- ③ 保健事業だけにとどまらず、あらゆる機会を通じて心と身体の健康づくりの啓発を推進します。特に、睡眠の大切さや眠れないときにアルコールで対処することなく、早期受診につながるよう、正しい知識の普及を図ります。
- ④ 相談対応にあたる支援関係者においては、複数の問題を抱えて自殺に追い込まれている人のほとんどがうつ病を発症していることが多いという視点のもと、関係機関と連携して必要な支援につながるよう努めます。
- ⑤ うつ病や統合失調症、アルコールや薬物等の依存症治療においては、精神科医療の充実と家族や周りの理解は重要です。市民への障がいの理解を深める取組とともに、家族会等の自主グループへの支援を継続していきます。

第2節 生きづらさを抱えた方の支援と相談支援体制の整備

生きづらさを抱えた方を支援し、自殺の早期対応と未然防止の体制づくりを行います

(1) 支援の方向性①

「複数の悩みを抱えた人が孤立せず、必要な相談窓口につながる」

課題の再確認

- 自殺者の状況から、独居世帯は65歳未満が多く、健診未受診者や自立支援医療の申請につながっていない人が目立ちます。相談につながっていない人への支援が必要です。
- 50歳代の自殺者の職業別割合のうち半数は「その他の無職者」であり、就労につながらず経済的な困難を抱えている可能性があります。就労や経済的な悩みを抱えた方が孤立せず、早期に相談につながることで、心の不調や病気を防ぐことが重要です。
- 生活困窮者自立相談支援事業での相談内容では、経済的な困窮の他、就労の課題や心身の不調や障がい、人間関係の問題などが聞かれており、様々な悩みを抱えている状況に対して関係機関が連携した支援が重要です。
- 近年の精神保健福祉相談会の相談内容は、家族のアルコール問題やひきこもる子どもの相談など、解決が困難な相談内容に変化しており、本人だけでなく家族に対する寄り添う支援が必要です。

方向性及び目標

■ 地域の相談支援体制のネットワークの強化【保健福祉課】

- ① いのちとこころの支援連絡会を通じた関係機関との連携
- ② 庁内関係課会議の実施とつなぐシートの活用等による相談対応時の連携
- ③ 医療体制の充実に向けた他職種連携研修会の実施
- ④ 悩みを抱えた人に届く相談窓口の周知のための民間団体との連携

■ 不登校やひきこもり対策の推進【学校教育課・保健福祉課】

- ① 教育センターにおける教育相談の実施
- ② 不登校やひきこもりの状態が続く本人、家族への支援
- ③ 新潟県地域ひきこもり支援センターや若者サポートステーション、市内相談支援事業所等の関係機関との切れ目のない支援に向けた連携

■ 生活困窮者への支援【社会福祉課】【市民生活課】

- ① 生活困窮者の掘り起こしと本人の状況に応じた支援
- ② 生活困窮者支援調整会議を通じた個別支援と支援者の連携
- ③ ハローワークと連携した就労支援（働く場の提供）の実施
- ④ 就労準備支援事業による就労に向けた段階的な支援（社会とつながる機会の提供等）の実施
- ⑤ 多重債務者等への法律相談・消費生活相談による支援と連携

■ 児童虐待や性暴力の被害者への支援【社会福祉課・市民生活課】

- ① 要保護児童対策地域協議会を通じた支援の必要な家庭へのサポート体制の整備
- ② 配偶者からのDV等の性暴力の被害者への支援

■ 産後うつの早期発見と育児不安への支援【保健福祉課】

- ① 妊産婦・新生児訪問指導でのチェックリスト実施
- ② 子育てこころの相談会の実施
- ③ 妊娠期からの医療機関等との連携による育てにくさを感じる親への支援

■ 健診未受診者対策の充実【保健福祉課】

- ① 複数の悩みを抱えた人の早期対応と問題解決に向けた関係機関との連携

■ 障がいへの理解促進、障がいのある人とその家族の孤立予防の支援

【社会福祉課・保健福祉課】

- ① 基幹相談支援センター等相談支援体制の強化
- ② 社会福祉協議会が実施する小・中・高等学校での福祉教育を推進
- ③ 精神障がい者と家族への支援

(2) 支援の方向性②

「自殺は身近な問題であり誰にでも起こり得ることと認識する人が増える」

課題の再確認

- 「市の自殺死亡率が全国や新潟県と比較して高い」ことを知っている人が少なく、現状の周知が必要です。
- 自殺の原因・動機別の割合では、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」の順に多く、特に全国や新潟県に比べて「健康問題」「経済・生活問題」が高い割合でした。
また、自殺者の状況では、精神疾患を抱えていた人の中でうつ病で治療中の人が多く、うつ病の啓発と自殺と関係について、引き続き啓発が必要です。
- 自分自身から支援を求めることが難しい人への支援が課題です。
- 自殺は誰もが考える可能性があることとそこから立ち上がることができることを市民が理解していく取組が必要です。
- 自殺予防ゲートキーパーは、地域の中で相談につなぐ役割の人を増やすという目的をもって養成していく必要があります。

方向性及び目標

■ 自殺の実態把握【保健福祉課】

- ① 人口動態統計による分析
- ② 関わりがあった遺族への聞き取りと支援

■ 現状や相談窓口の周知及びうつ病等の啓発【保健福祉課】

- ① 自殺予防推進月間・強化月間の広報等での市民への周知
- ② 市内事業所との連携による、働き盛り世代に届く効果的な取組の推進
- ③ 心の健康づくりや心の病気、アルコール依存症等に関するホームページの充実
- ④ 精神保健福祉相談会等の相談会や心の健康に関する講座の実施
- ⑤ 誰もが自殺を考える可能性があることを市民が意識できる研修機会の充実

■ **気づき・声かけ・見守りのできる人を増やす人材養成と孤立予防【保健福祉課】**

- ① 市民向けの自殺予防ゲートキーパー養成講座の実施と受講後の心のサポーター（仮称）への育成支援
- ② 保健推進員自主活動でのうつ病・自殺予防の啓発と精神障がい等の理解の促進
- ③ 町内の人材を活用した身近な地域における自殺予防の啓発の充実

第5章 計画の評価指標（モニタリング）

第1節 計画評価のための指標

計画の推進における効果の検証のためには、評価指標の設定と評価の仕組みが必要です。自殺対策の目的は、自殺者数をゼロにする、又は減少させることではありますが、経済情勢をはじめとした社会の動向に影響を受け変動する自殺者総数のみでは対策の効果は測れません。

そこで、本計画では自殺者総数の他、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、悩みを抱え自殺に追い込まれようとしている人や生きづらさを抱えた方が孤立しないために、重点的に行う支援や環境づくりの取組において目指す姿を指標とし設定します。

指標の区分

成果や結果を示す指標 ○数字で表示…①、②、③など
 対策の過程や達成の状況を示す指標……1、2、3など

1) 自殺者数及び自殺死亡率

区分	指標	現状	目標	出典
①	自殺者数（自殺死亡率） ※5年毎の平均値を1年ずつ移動させて算出（移動平均）	平成28年10人 (27.7) 5年毎の平均値 10人 (平成24～28年)	西暦2021年までに20%、 さらにその数値から西 暦2024年までに20%の 自殺者数の減少を目指 す	人口動態統計

2) 30～50歳代男性への取組の進捗状況を示す指標

区分	指標	現状	目標	出典
①	30～50歳代男性自殺者数	平成23～28年合計 27人	西暦2018年～西暦2023 年合計 減少	内閣府自殺統 計
2	「ストレスの解消が十分でき ている」30～50歳代の割合	30歳代16.5% 40歳代13.4% 50歳代14.5% (参考)20歳以上全体 20.2%	増加	平成25年度小 千谷市健康づ くり意識調査 結果
3	「ストレスや悩みがあるとき 相談する人がいる」	30歳代72.9% 40歳代63.2% 50歳代65.4% (参考)20歳以上全体 男性68.0%、女性87.2%	増加	平成25年度小 千谷市健康づ くり意識調査 結果
4	「うつ病のサインを知ってい る」人の割合	未把握 (参考) 肝炎ウイルス検診受診者 へのアンケート結果 40歳代男性22.8% 50歳代男性18.0%	30%以上 ※県民アンケート結果 29.2%を参考	※今後の聞き 取り調査等で 把握
5	メンタルヘルスケアに取り組 む事業所の割合	小出労働基準監督署内 平成27年度90.7%	増加	小出労働基準 監督署調べ

3) 高齢者への取組の進捗状況を示す指標

区分	指標	現状	目標	出典
①	60歳以上の自殺者数	平成23-28年 11人	減少	内閣府自殺統計
②	70歳以上の自殺者数	平成23-28年 21人	減少	内閣府自殺統計
3	町内で心の健康と自殺予防をテーマに気づき見守りのための講座や話し合いを開催した町内の数	平成29年度まで 2町内	西暦2024年度までに 全地区1回以上11町 内以上開催	健康センター調べ
4	生きがい対応型デイサービス事業（デイホーム）利用人数	平成28年度 10事業所26会場 利用延人員 20,150人	増加 (西暦2020年度 24,000人)	保健福祉課調べ
5	介護予防普及啓発事業でのうつ病予防講座の実施回数	平成28年度 28回	増加	保健福祉課調べ
6	生涯学習事業の学級・講座で「心の健康、いきがい、はりあい、いのちの大切さ」をテーマにした講座数	平成28年度 高齢者教育 8回	増加	生涯学習課調べ

4) 若年者への取組の進捗状況を示す指標

区分	指標	現状	目標	出典
①	10代の自殺者数0人	平成28年0人	0人	人口動態統計
2	「からだやこころの悩みを相談できる人がいる」割合	平成28年度 全体73.1%	増加	市内中学3年生 思春期保健アンケート結果
3	自己肯定感に関する状況 「自分にはよいところがある」と回答する児童・生徒の割合	平成29年度 小学校43.3% (新潟県39.0%) (全国38.6%) 中学校27.2% (新潟県29.2%) (全国28.2%)	増加	全国学力・学習状況調査
4	「いじめは良くないことだ」と回答する児童・生徒の割合	平成29年度 小学校95.6% (新潟県85.8%) (全国81.2%) 中学校76.5% (新潟県79.2%) (全国73.3%)	増加	全国学力・学習状況調査

区分	指標	現状	目標	出典
5	不登校児童生徒数 (30日以上欠席)	平成28年度 不登校発生率 (発生人数/児童生徒数) × 100 小学校 0.05% (新潟県 0.42%) (全国 0.48%) 中学校 2.76% (新潟県 2.83%) (全国 3.01%)	減少	児童生徒の問題 行動・不登校等生 徒指導上の諸課 題に関する調査
6	いじめ重大事案発生件数	いじめ認知件数 (1,000人あたり) 平成28年度 小学校 7.5件 (全国 36.6件) 中学校 15.9件 (全国 20.8件)	いじめ重大事案発 生件数 0件	児童生徒の問題 行動・不登校等生 徒指導上の諸課 題に関する調査

5) 自殺未遂者への取組の進捗状況を示す指標

区分	指標	現状	目標	出典
①	自殺未遂歴のある自殺者	平成23-28年合計 7人	平成30(西暦2018) - 西暦2023年合計 4人	警察庁統計
②	自損行為者の救急対応件数	平成28年度 24人	減少	消防署調べ
3	自殺リスクアセスメント研修 会参加者(支援者)による評価 ■支援者の理解度 ・「自殺リスクの理解が深まり今後 活用したい」と回答した割合 ・「自殺を実行する計画の有無を尋 ねることの大切さが理解できた」 と回答した割合 ■支援者の今後の対応に関する自 信 ・「今後の支援では、自殺の計画の 有無を確認して対応したい」と回 答した割合	未把握 ※今後のリスクアセス メント研修会でのアン ケートで把握	増加	健康センター 調べ

6) 精神疾患を抱える方への取組の進捗状況を示す指標

区分	指標	現状	目標	出典
1	「ストレスや悩みがあるとき相談する人がいる」人の割合	平成 25 年度 男性 68.0% 女性 87.2%	増加 ※平成 30 (西暦 2018) 年度に調査を実施	平成 25 年度小 千谷市健康づ くり意識調査 結果
2	心の相談窓口の周知に取り組む市内医療機関数	未把握 ※今後の聞き取りで把握	100%	健康センター 調べ
3	医療機関の連携体制の評価 市内一般科から市内精神科への紹介件数	未把握 ※今後の聞き取りで把握	増加	健康センター 調べ

7) 様々な他の取組の進捗状況を示す指標

① 「心の健康づくり」につながる指標 ※健康増進計画「こころの健康」の指標

区分	指標	現状	目標	出典
1	「心の健康相談会を知っている」人の割合	平成 25 年 31.4% ※平成 30 年度見直し	増加	平成 25 年度小 千谷市健康づ くり意識調査
2	「眠るためにアルコールを使う」人の割合	平成 25 年度 11.5% ※飲酒者のうちアルコールを使って眠る人の割合を算出 ※平成 30 年度見直し	減少	平成 25 年度小 千谷市健康づ くり意識調査
3	適正飲酒のための評価① ・特定健康診査で飲酒量 3 合以上の受診者の割合	平成 26 年度 1.3%	減少	国民健康保険 連合会データ ベース
4	適正飲酒のための評価② ・特定健康診査で毎日飲酒する人の割合	平成 26 年度 30.2%	減少	国民健康保険 連合会データ ベース

② その他の指標

区分	指標	現状	目標	出典
1	妊産婦のうち、相談相手がいる人の割合	平成 27 年度 妊婦 96% 産婦 97%	増加	健康センター 妊産婦新生児 訪問結果
2	産後うつ質問票エジンバラでの 9 点以上高得点者の割合	平成 28 年度 12%	減少	健康センター 調べ
3	ハローワークと連携した就労支援	平成 28 年度 支援要請 26 人 就労決定者数 21 人	増加	社会福祉課調 べ
4	就労準備支援事業の利用者のうち、就労につながった人数	平成 28 年度 事業参加者数 20 人 就労等決定者数 6 人	増加	社会福祉課調 べ

区分	指標	現状	目標	出典
5	自殺予防ゲートキーパー養成講座の受講者数	平成 29 年度まで 延べ 53 人	増加	健康センター 調べ
6	自殺予防ゲートキーパー養成講座受講後の意識・行動変化 ・声かけ・見守りを意識している人の割合 ・相談先につなげることができた人の割合	未把握 ※今年度冬場のフォローアップ講座で把握	増加	健康センター 調べ
7	心のサポーター（仮）登録者 ※自殺予防ゲートキーパー養成講座受講後の自殺対策への協力者数	平成 29 年度 15 人	増加	健康センター 調べ
8	「自殺は誰でも起こり得ること」と認識している人の割合	未把握 ※今後の聞き取りで把握	増加	健康センター 調べ
9	「うつ病は誰でもかかる可能性がある心の病気」と認識している人の割合	未把握 ※今後の聞き取りで把握	80% ※健康にいがた 21 平成 25 年度結果 74.0%を参考	健康センター 調べ
10	相談支援体制の推進の指標 「以前より連携が進んだ」と感じた関係者の割合 ・いのちとこころの支援連絡会構成員 ・庁内関係課職員	未把握 ※今年度中の関係者への聞き取りで把握	増加	健康センター 調べ

第 2 節 計画の推進体制及び評価の仕組み

- 行政による取組のほか、市民一人ひとりをはじめ、保健医療福祉関係者、教育・労働機関、警察・消防、ボランティアや民間の団体、司法機関、マスコミなど官民関係者が協働し対策に取り組むことで、計画を推進します。
- 指標については、庁内関係課会議やいのちとこころの支援連絡会等の場において定期的に評価検討します。健康づくり推進協議会に報告して進捗状況を共有し、必要に応じて計画の見直しを行なっていきます。

資料編

- 1 自殺対策基本法
- 2 自殺対策の経緯
- 3 小千谷市自殺対策計画策定の経過
- 4 小千谷市における自殺対策の取組（自殺対策大綱の重点施策の項目ごと）
- 5 小千谷市健康づくり推進協議会委員名簿
- 6 小千谷市いのちとこころの支援連絡会構成員名簿

1 自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日法律第八十五号)

最終改正：平成二八年三月三〇日法律第一一号

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。

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 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

(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号) 抄

(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。

2 自殺対策の経緯

- 平成 8 年 WHO（世界保健機関）「自殺予防のためのガイドライン」公表
- 平成 12 年 3 月 「健康日本 21」の中で自殺予防に取り組む
- 平成 14 年 12 月 厚生労働省自殺防止対策有識者懇談会で「自殺予防に向けての提言」報告
- 平成 17 年 7 月 参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
- 平成 18 年 6 月 「自殺対策基本法」成立（議員立法、10 月施行）
- 平成 19 年 4 月 内閣府自殺対策推進室設置
- 平成 19 年 6 月 「自殺総合対策大綱」閣議決定
- 平成 21 年度～ 地域自殺対策緊急強化基金の設置
- 平成 21 年 5 月 平成 21 年度第 1 次補正予算「地域自殺対策緊急強化基金」設置
- 平成 24 年 8 月 「自殺総合対策大綱」の見直し（閣議決定）
- 平成 28 年 3 月 「自殺対策基本法一部改正法」成立（議員立法、4 月施行）
- 平成 28 年 4 月 自殺対策が内閣府から厚生労働省に移管
自殺総合対策推進センターとして機能強化
- 平成 29 年 7 月 新たな「自殺総合対策大綱」閣議決定

自殺総合対策大綱の概要

- ◆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めざす」
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
- ◆基本認識：「自殺はその多くが追い込まれた末の死」
「自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題」
「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」
- ◆数値目標：「西暦 2026 年までに自殺死亡率を平成 27（西暦 2015）年と比べて 30%以上減少させる」

3 小千谷市自殺対策計画策定の経過

年月日	会議名等	内容等
平成29年 5月18日	第1回健康づくり推進協議会	
平成29年 6月 7日	第1回自殺対策関係課会議	
平成29年 8月 1日	第2回自殺対策関係課会議	
平成29年 8月23日	第1回いのちとこころの支援連絡会	
平成29年10月25日	第2回いのちとこころの支援連絡会	
平成29年11月 9日	第2回健康づくり推進協議会	
平成29年11月24日	第3回自殺対策関係課会議	
平成29年12月14日	第3回健康づくり推進協議会	
平成29年12月25日 ～ 平成30年 1月25日	パブリックコメント募集	広報おぢや 市ホームページ
平成30年 1月31日	第3回いのちとこころの支援連絡会	パブリックコメントに対する市の考え方について 意見聴取
平成30年 2月13日 ～2月26日 (書面表決期間)	第4回健康づくり推進協議会 (書面表決による実施)	パブリックコメントに対する市の考え方について 審議

4 小千谷市における自殺対策の取組

小千谷市における自殺対策に関する取組を自殺総合対策大綱の12分類に基づき分類しています。

●…継続し充実・強化していく事業、◎…今後推進していく事業 【 】…主な担当課

分野	主な取組
1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	(国からの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活用により地域の実情に即した取組を推進する)
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す	●自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発●町内の人材を活用した身近な地域での啓発●アルコール健康問題に関する啓発●心の健康講演会の開催●介護予防普及啓発事業におけるうつ病予防の啓発●認知症予防と介護の市民講座の開催◎市内中学校生徒と保護者に向けた精神疾患の正しい知識の啓発【保健福祉課】
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	●統計資料等からの分析●自殺の現状と実態把握【保健福祉課】
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	●一般市民向け自殺予防ゲートキーパー養成講座と心のサポーター活動への支援●支援者向け自殺リスクアセスメント研修会●認知症に関わる支援者養成講座●介護者への支援●庁内関係課会議の開催と庁内における複数の悩みを抱えた人への相談対応の強化【保健福祉課】 ◎学校職員向けゲートキーパー研修会【学校教育課】
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	●地域見守り体制の推進●適正飲酒の啓発と多量飲酒者への個別支援●健康増進計画に基づくところとからだの健康づくりの推進●オレンジカフェの実施●高齢者福祉の充実／介護予防・日常生活支援総合事業【保健福祉課】 ●高齢者総合相談・虐待相談【地域包括支援センター】 ●生きがい対策のための生涯学習事業【生涯学習課】
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	●子育てところの相談会●妊産婦・新生児訪問指導での産後うつ早期発見◎妊娠期からの育てにくさを感じる親への切れ目のない支援●精神保健福祉相談会●お年寄りの心の相談会●うつ高齢者の把握・訪問型介護予防事業●自殺に傾いた人への支援●医療体制の充実に向けた他職種連携研修会◎かかりつけ医との連携【保健福祉課】 ●地域医療体制の充実／地域救急医療体制会議【消防】
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる	●乳児期から就労までの特別支援教育推進事業●教育センター教育相談【学校教育課】 ●ひきこもりの本人と家族への支援●精神障がい者と家族への支援、家族会等の自主グループへの支援【保健福祉課】 ●児童虐待・要保護児童対策協議会●生活困窮者への支援／生活困窮者自立支援事業●就労支援・就労準備支援・家計管理支援●障がい者福祉の充実／障がい者虐待相談◎基幹相談支援センターの機能強化【社会福祉課】 ●男女共同参画と人権尊重●多重債務者等への法律相談・消費生活相談●配偶者からのDV等の性暴力の被害者への支援【市民生活課】
8. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ	●自殺未遂者への訪問指導等の個別支援●救急病院、消防、警察等の関係機関との連携強化【保健福祉課】
9. 遺された人への支援を充実する	◎遺族への相談窓口の情報提供【市民生活課】 ◎関わりがあった遺族への聞き取りとニーズに合わせた支援【保健福祉課】
10. 民間団体との連携を強化する	●医療機関連携事業／産後ケア事業●いのちとこころの支援連絡会をとおした民間団体との連携の推進●地域支援事業／認知症対策推進検討会議・徘徊SOSネットワーク会議【保健福祉課】 ●児童虐待・DV防止ネットワーク事業●子どもを守る地域連絡会●生活困窮者支援調整会議●民生委員・児童委員との連携【社会福祉課】
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	●いじめ・不登校対策●青少年育成事業●人権同和教育推進事業【学校教育課】 ◎途切れない支援に向けた関係機関との連携【学校教育課・生涯学習課・保健福祉課】
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する	◎働き盛り世代のメンタルヘルスのための市内事業所との連携【保健福祉課】

5 小千谷市健康づくり推進協議会委員名簿（任期：平成 29～30 年度）

（敬称略）

所属	職名	氏名
北里大学保健衛生専門学院	教 員	佐 藤 美恵子
小千谷市魚沼市医師会	代 表 (北村医院院長)	北 村 雄 大
小千谷北魚沼歯科医師会	代 表 (木村歯科医院)	木 村 義 和
越後おぢや農業協同組合	経済部生活福祉課長	山 賀 知 子
小千谷商工会議所	総務課長	小 林 加代子
中越食品衛生協会小千谷支部	部 長 (たかのスーパー)	高 橋 盛 一
小千谷栄養士会	代 表 (厚生連小千谷総合病院)	馬 場 優 子
小千谷市衛生班長連絡協議会	会 長	阿 部 守 男
小千谷市体育協会	会 長	吉 原 正 幸
小千谷市保健推進員協議会	会 長	佐 藤 壽 子
小千谷市薬剤師会	代 表 (やますけ調剤薬局片貝店)	山 口 慎 弥
小千谷市食生活改善推進委員協議会	会 長	大 淵 明 子
農業生産者団体	代 表 (農楽 会長)	金 箱 孝 司
幼稚園・保育園 P T A	代表 (東保育園保護者の会)	片 岡 史 子
長岡地域振興局健康福祉環境部	部長 (長岡保健所長)	片 桐 幹 雄

6 小千谷市いのちとこころの支援連絡会構成員名簿（平成29年度）

（敬称略）

所属	職名	氏名
山下メンタルクリニック	院長	山下 正 廣
J A新潟厚生連小千谷総合病院	心療内科看護師	目 崎 友 美
小千谷商工会議所	総務課長	小 林 加代子
特定非営利活動法人 おぢや元気プロジェクト	理事長	若 林 和 枝
小千谷警察署	生活安全係主任	松 田 英 男
小千谷市社会福祉協議会	地域福祉係長	羽 鳥 成 彰
小千谷市民生・児童委員協議会	民生・児童委員	田 中 隆 治
小千谷市障がい者基幹相談支援センター	相談支援専門員	三 浦 昌 大
小千谷市保健推進員協議会	会 長	佐 藤 壽 子
新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部	主 任	目 黒 里江子
小千谷市消防本部警防課救急係	救急係長	渡 辺 裕 伸
小千谷市学校教育課	参 事 (管理・指導主事)	関 澤 明 浩
小千谷市生涯学習課 (青少年育成センター)	センター長	関 昌 子
小千谷市地域包括支援センター	看護職員	遠 間 智 子

小千谷市自殺対策計画

策定 平成30年3月

小千谷市健康センター

〒947-0028 小千谷市城内二丁目6番5号

電話 0258-83-3640

FAX 0258-82-8964