

聖籠町いのち支える自殺対策計画

平成 31 年 3 月

聖籠町

はじめに

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥り、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や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過程と見ることができます。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」なのです。

そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。自殺対策基本法は、第1条において、「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」とうたっています。我が国の自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しているのです。

本町でも、町民一人ひとりが大切にされ、たった一つの命を守り、だれもがその人らしく、この町で共に生きていくための「安心できる暮らしの実現」をめざします。

平成31年3月

聖籠町長 西脇 道夫

【目次】

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の背景と趣旨	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
5. 計画の推進体制と進行管理	2
第2章 聖籠町の現状と課題	3
1. 聖籠町の自殺者の状況	3
1) 自殺者数・自殺死亡率(人口10万対)の推移	3
2) 男女別・年代別・月別の自殺者の状況	3
3) 自殺者の職業・同居の有無	5
4) 自殺の原因・動機・自殺未遂歴の有無	6
5) 自死遺族聴き取り訪問事業から見える自殺者の状況	7
2. 聖籠町の「こころの健康」に関する現状	9
1) 聖籠町「こころの問診」	9
2) 聖籠町健康に関する意識調査	9
休養について	9
ストレス解消について	10
こころの不調への対処法	12
3) 事業所における健康づくりに関するアンケート	13
こころの不調者の状況	13
企業におけるメンタルヘルス対策の取組状況	14
メンタルヘルス対策に今後必要なこと	15
メンタルヘルス対策の課題(自由記載)	15

3. 「聖籠町健康づくり推進協議会」及び「こころの健康づくり部会」から見える町民の姿と課題	16
1) 子どもたち・若年者の様子	16
2) 勤労世代の様子	17
3) 高齢者の様子	18
4) 地域のつながり	19
4. 「聖籠町役場全課聴き取り調査」	20

第3章 いのち支える自殺対策に対する取組

1. 自殺対策における基本方針	22
1) 生きることの包括的な支援の推進	22
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	23
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	23
4) 実践と啓発の両輪による施策の推進	24
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	24
2. 自殺対策施策の4本柱と具体的施策	25
1) 町民への普及啓発	26
2) 自殺対策を支える人材の育成	29
3) 生きることの促進要因への支援	30
4) 地域におけるネットワークの強化	36
3. 自殺対策計画のモニタリング	39
1) 自殺者数	39
2) 基本施策4本柱の評価指標	39
町民への普及啓発	39
自殺対策を支える人材の育成	40
生きることの促進要因への支援	40
地域におけるネットワークの強化	40
3) 勤労世代への取組状況を示す評価指標	41
4) 高齢者への取り組み状況を示す評価指標	41

第 1 章 計画の基本的な考え方

1 . 計画策定の背景と趣旨

「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。しかし、新潟県の自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺による死亡率)は、全国ワースト 6 位(平成 29 年)と高く、依然 400 人を超える方が毎年自殺で亡くなるという非常事態は、いまだ続いていると言わざるを得ません。聖籠町においても平成 20 年から平成 29 年までの 10 年間で 40 人の町民が自殺により尊い命を失っております。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成 28 年に自殺対策基本法が改正されました。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ことなどを基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、いわばナショナルミニマム(*1)として「生きることの包括的な支援」を誰もが受けられるよう、全ての市町村が「自殺対策計画」を策定することとされました。

聖籠町では、自殺予防対策を緊急課題の一つとして、現状と課題を明らかにするとともに基本的方向を定め、全町民の「安心できる暮らしの実現」を目指し、本計画を策定することとしました。

2 . 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策を中心とした心身の健康づくり対策、また、狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」の指針として、第 4 次聖籠町総合計画の個別計画と位置づけ、平成 28 年に改正された自殺対策改正基本法第 13 条 2 項に基づき策定する計画です。

また、新潟県の「新潟県自殺対策計画」及び町の健康増進計画「健康せいろう 21(第二次)」と整合性を図り、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」「地域福祉計画」「子ども・子育て支援事業計画」とも連動していきます。

* 1 ナショナルミニマム：国が国民に対して保障する生活の最低水準のこと

3 . 計画の期間

計画の期間は、2019 年度から 2022 年度までの 4 年間とし、2022 年度の健康せいろ 21 計画の改定時に同時改定します。また、計画期間中に状況の変化などが生じた場合には、必要に応じて見直すこととします。

4 . 計画の数値目標

国は「自殺総合対策大綱」(平成 29 年 7 月に閣議決定)で、「平成 38 年までに自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させること」を目標にしていますが、本町の人口規模では単年自殺者数により自殺死亡率が大きく増減することから、本町では 2013 年から 2017 年の 5 年間の平均年間自殺者 3 人を平成 29 年度の基準値とし、2022 年度には 5 年間の平均年間自殺者数を 2 人以下、最終目標は 0 人と設定します。(表 1)

表 1 : 数値目標

	現 状		2022 年度	2026 年度
	平成 24 年度	平成 29 年度		
自殺者数	2008 ~ 2012 年 24 人	2013 ~ 2017 年 16 人	2018 ~ 2022 年 8 人	2023 ~ 2026 年 0 人
平均年間自殺者数	4 人	3 人	2 人	0 人

5 . 計画の推進体制と進行管理

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指すためには、町、関係団体、民間団体、企業、町民等全てが連携・協働し、町を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、町には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、町民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

必要な取組の進行管理・評価については、「聖籠町健康づくり推進協議会」において他計画と連動して毎年度検証し、施策に反映させます。

第2章 聖籠町の現状と課題

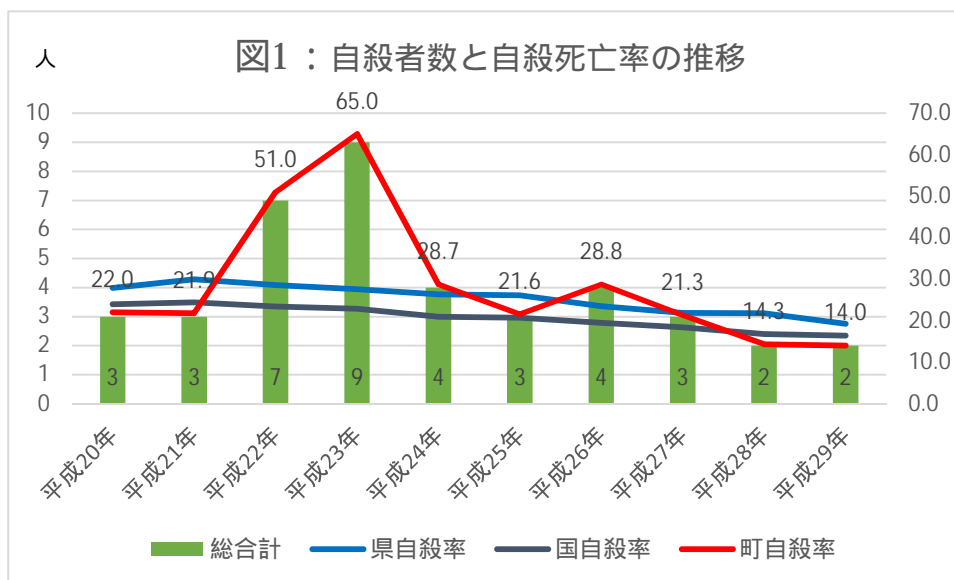
1. 聖籠町の自殺者の状況

1) 自殺者数・自殺死亡率（人口10万人対）の推移

平成20年～平成29年の自殺死亡率は、増減しながらも平成23年以降は減少傾向で、平成28年、平成29年は、2年連続で国、県の自殺死亡率を下回っています。（図1）

平成20年～平成29年までの平均年間自殺者は約4人です。

○平成29年の自殺死亡率は、県平均19.3、町14.0です。



出典：人口動態統計

自殺死亡率 人口10万人あたりの自殺死亡者数で表す

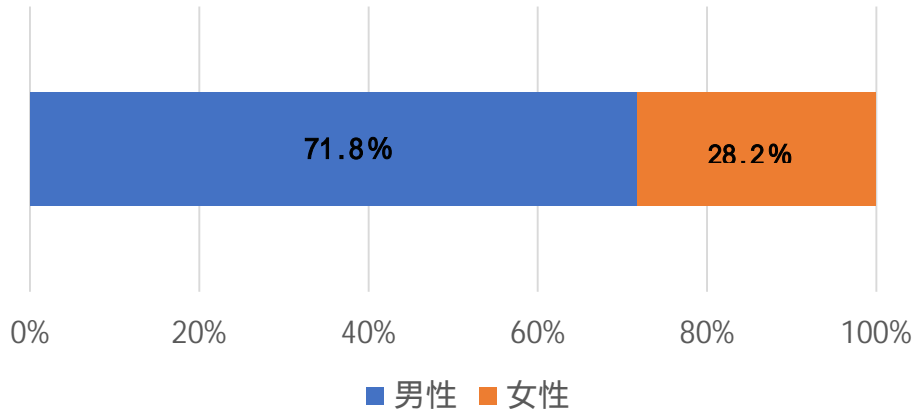
2) 男女別・年代別・月別の自殺者の状況

○平成21年～平成29年の自殺者男女別割合では、男性が71.8%となっています。（図2）

平成21年～平成29年の年代別・男女別自殺者数は、男性は30歳代、40歳代、50歳代の働き盛りの年代に多く、また男女ともに70歳以上の高齢者でも多くなっています。（図3）

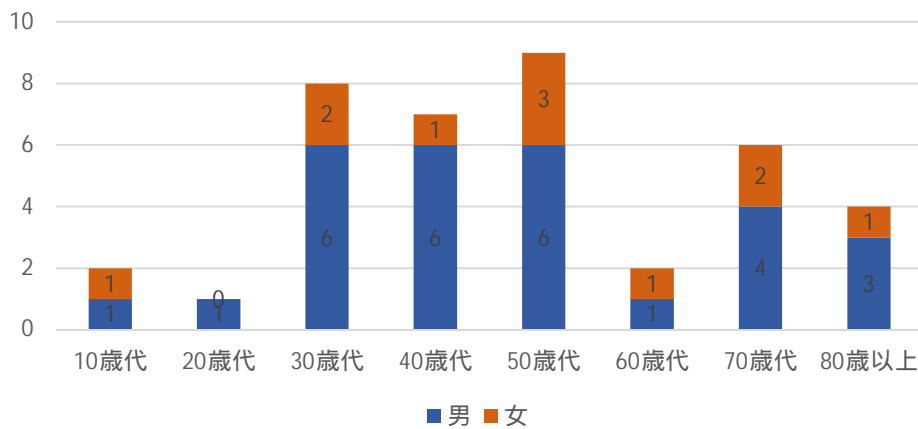
○平成21～平成29年の月別自殺者数（保健福祉課資料）では、1月（新年）、5月（新年度開始後）、および10月・11月の秋に多発しています。（図4）

図2：聖籠町自殺者男女別割合
(平成21年～平成29年累計)



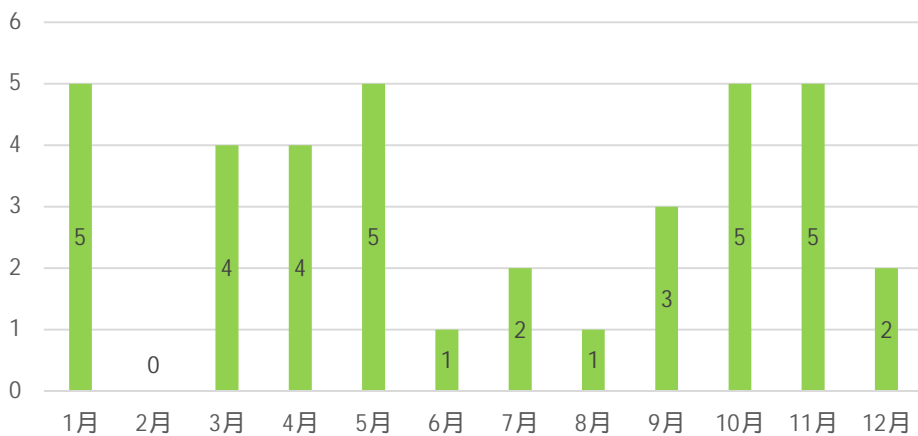
出典：厚生労働省
「地域における自殺の基礎資料」

図3：聖籠町年代別自殺者数
(平成21年～平成29年累計)



出典：厚生労働省
「地域における自殺の基礎資料」

図4：聖籠町月別自殺者数
(平成21年～平成29年累計)

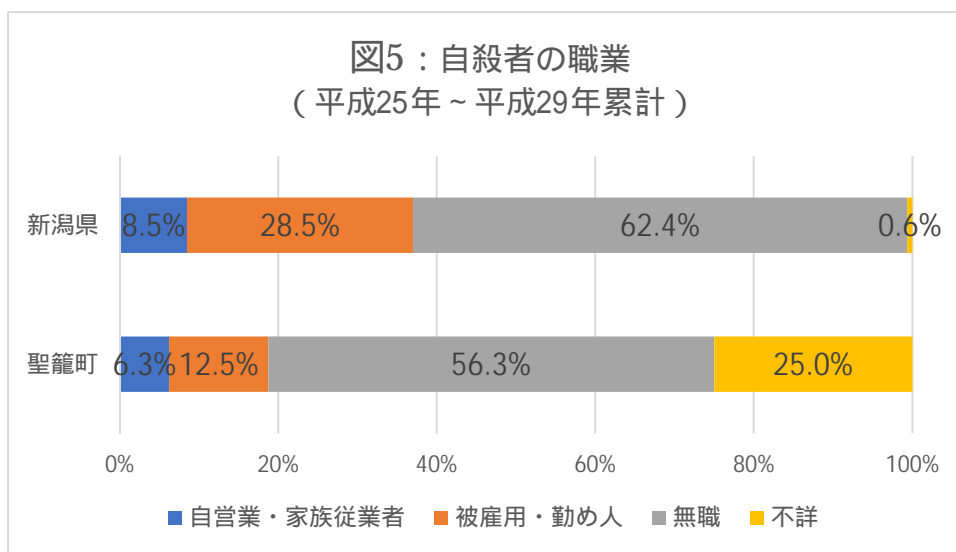


出典：聖籠町保健福祉課資料

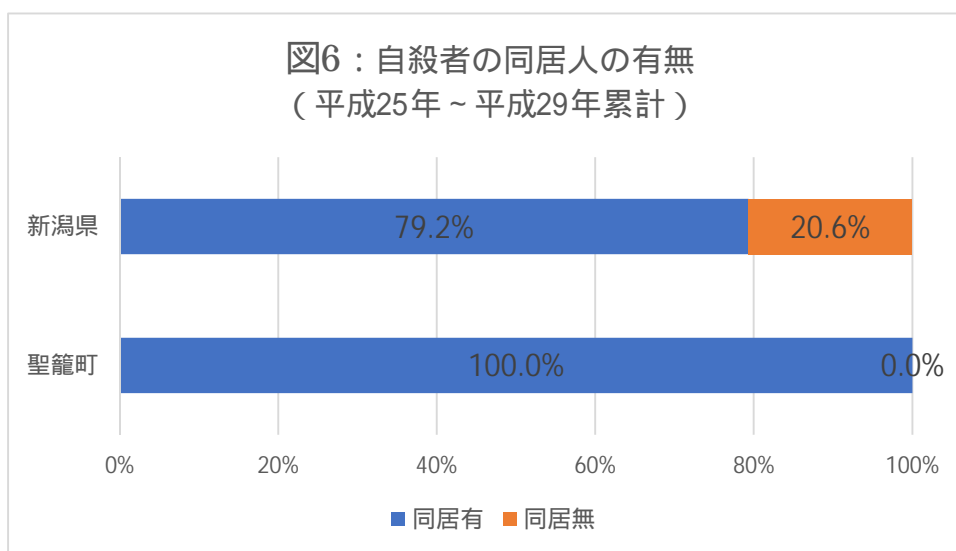
3) 自殺者の職業・同居人の有無

○平成25年～平成29年の自殺者の職業を見ると、無職者が多くを占めています。新潟県全体と割合を比較すると、町は有職者の割合が少ないと言えます。(図5)

○平成25年～平成29年の自殺者の同居人の有無(家族状況)を見ると、聖籠町は全員が同居人ありでした。(図6)



出典：厚生労働省
「地域における自殺の基礎資料」

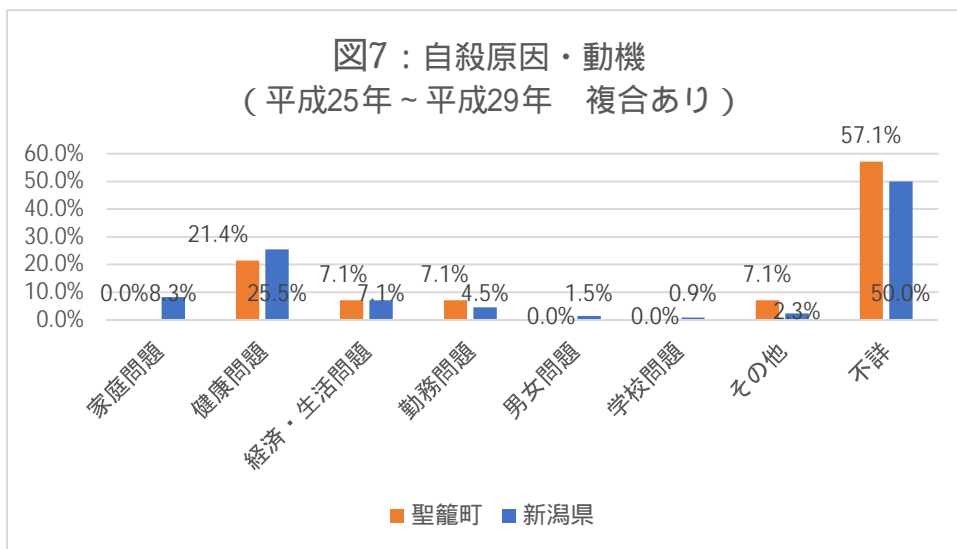


出典：厚生労働省
「地域における自殺の基礎資料」

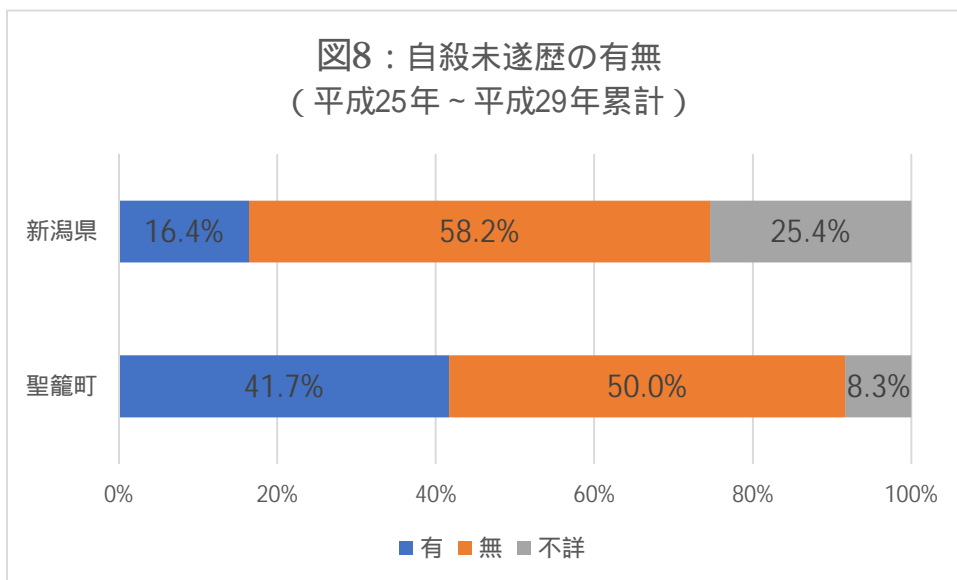
4) 自殺の原因・動機・自殺未遂歴の有無

○平成25年～平成29年の自殺者の自殺原因・動機は、わかる範囲では勤務問題が県より割合が多いですが、ほとんどが原因不詳です。(図7)

○平成25年～平成29年の自殺者の自殺未遂歴を見ると、未遂歴ありが41.7%を占め、県16.4%より大きく上回っています。(図8)



出典：厚生労働省
「地域における自殺の基礎資料」



出典：厚生労働省
「地域における自殺の基礎資料」

5) 自死遺族聴き取り訪問事業から見える自殺者の状況

○平成20年～平成29年度「聖籠町自死遺族訪問事業」で自殺者25件の家族、関係者の聴き取りを実施しました。

○訪問対象の自殺の原因は、その多くが不明でした。しかし、統合失調症やうつ病などの精神疾患だけでなく、身体的な病気の苦痛、経済問題、同居家族がいるにも関わらず孤立していた様子など、幾重にもわたって問題を抱えていた様子が垣間見えます。

【家族からの聴き取り】（一部抜粋）

	亡くなる前の本人の様子と家族の思い
からだのこと	<ul style="list-style-type: none"> ・病気で全身の痛みがあった ・薬を自分で止めていた、治療を中断していた ・食欲低下、急激にやせた
こころのこと	<ul style="list-style-type: none"> ・人との交流が苦手だった ・うつ病や統合失調症の治療をしていた ・多量飲酒 ・良く眠れていないようだった ・表情がない、怒りっぽかった
仕事・経済のこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ケガをして仕事ができなかった ・病気の治療に多額の医療費がかかっていた ・借金やローンがあった ・職場、関係者とトラブルを抱えていた ・リストラされた ・勤めていた会社が倒産し、転職を余儀なくされた ・若い時から転職を繰り返していた ・朝から晩まで働きづめだった ・「辞めたい、行きたくない」の訴えが多くなった
家族関係のこと 地域とのつながり	<ul style="list-style-type: none"> ・家族内の雰囲気が悪かった ・大切な家族を最近亡くしていた ・日中、一人で寂しさや不安があった ・家族はいるが生活実態は別々だった

	亡くなる前の本人の様子と家族の思い
家族関係のこと 地域とのつながり	<ul style="list-style-type: none"> ・兄弟との交流がない、疎遠になっていた ・地域のつながりも薄く相談できる人がいなかった
自死後残された家族 の気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が何を考えているのかわからなかった ・全く兆候に気づいてあげられなかった ・目を離さずそばにいればよかった ・悔しい、苦しい、自分を責めてしまう ・しかたがない

出典：聖籠町保健師資料

2. 聖籠町の「こころの健康」に関する現状

1) 聖籠町「こころの問診」

○「こころの問診」は、こころの不調のハイリスク者を早期に発見し、適切な相談やケアを受けられるようにするために、町総合健診の機会に特定健診を受診したすべての町民に実施しています。(毎年実施)

○20～30歳代の若年層、50歳代の働き盛りにハイリスク者割合が高くなっています。(表2)

表2：ハイリスク者割合

(単位：%)

区分	ハイリスク者割合								回答率
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	
平成26年度	5.9	1.5	3.8	10.3	1.6	1.5	3.6	0.0	96.4
平成27年度	6.0	4.3	3.2	4.4	1.8	2.3	5.1	0.0	95.5
平成28年度	5.9	5.3	3.9	4.4	1.9	2.7	2.9	0.0	97.1
平成29年度	4.8	2.4	1.9	10.3	1.7	2.1	3.5	0.0	99.1

出典：聖籠町保健師資料

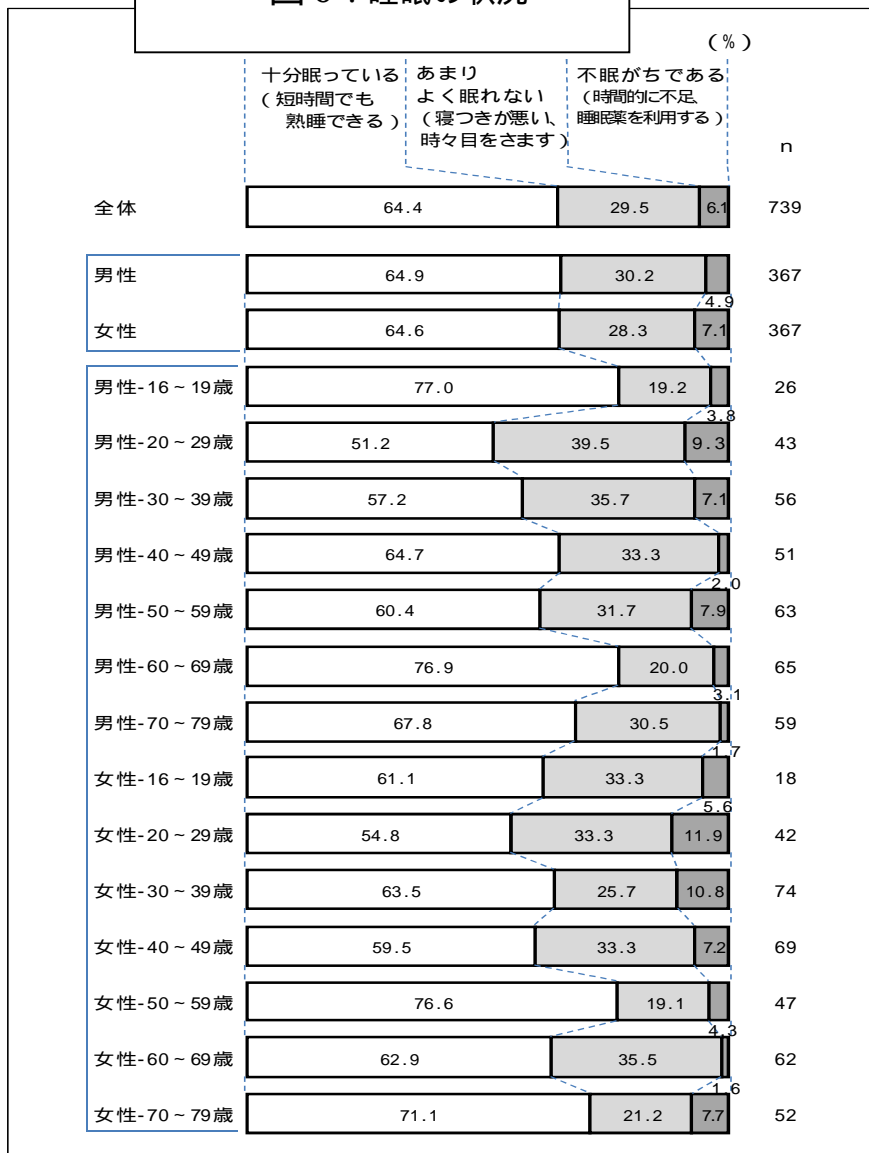
2) 聖籠町健康に関する意識調査

○16歳～79歳までの町民を性別・年齢・居住学区を考慮して無作為抽出し、2,000名にアンケートを実施した結果、740件の回答を得ました。(平成29年7月実施 回収率37.0%)

休養について

○睡眠の状況では、「あまりよく眠れない(寝つきが悪い、時々目を覚ます)」と「不眠がちである(時間的に不足、睡眠薬を利用する)」の割合が男女ともに20歳代・30歳代が高くなっており、次いで男性の50歳代、女性の40歳代も高くなっています。(図9)

図9：睡眠の状況



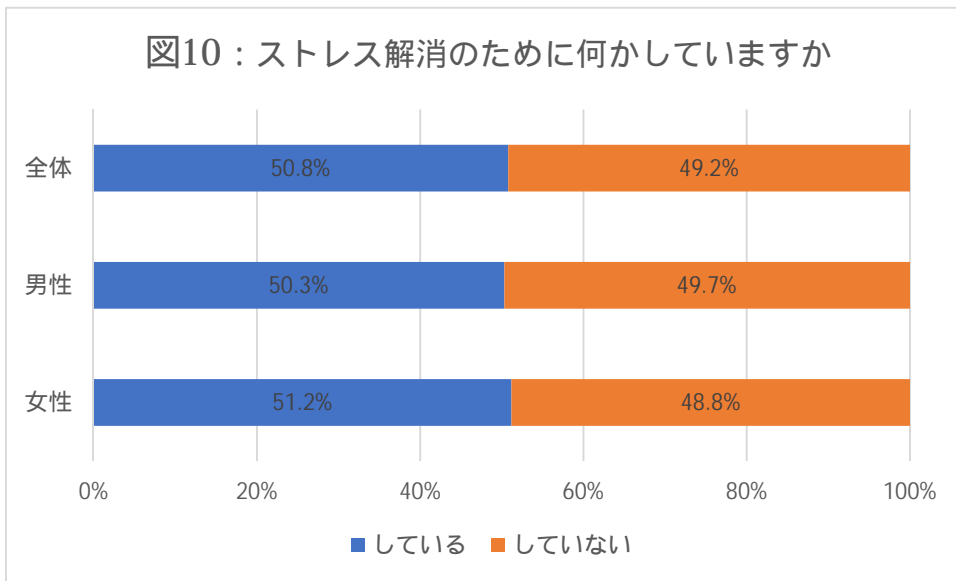
ストレス解消について

出典：聖籠町保健福祉課資料

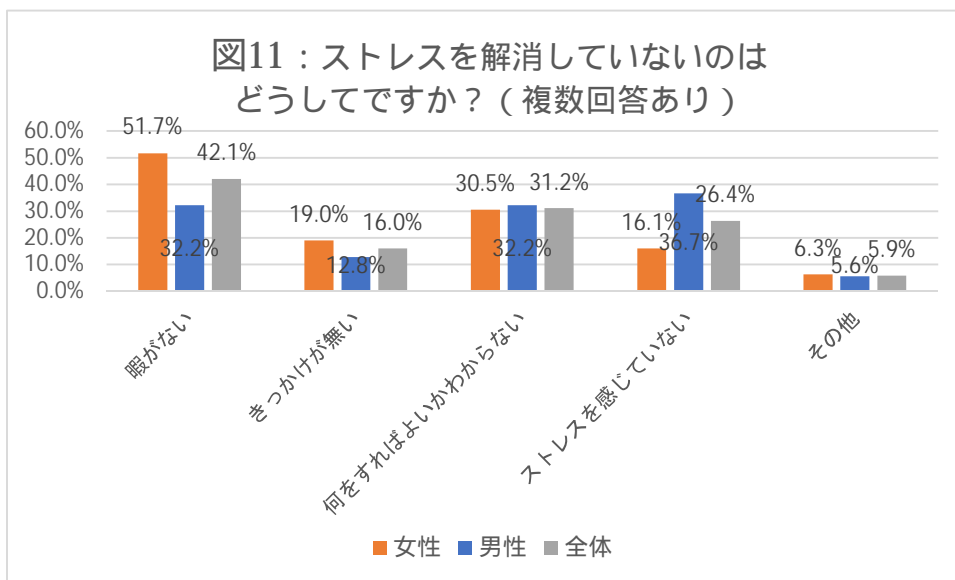
○「ストレスを解消するために何かしていますか」の問いに対し、49.2%の方が「していない」と答えています。(図10)

○ストレス解消をしていない理由について、「暇がない」が最も多く、次いで「何をすればよいかわからない」が多くなっています。(図11)

特に男性は10～20代と50代以上は「何をすればよいかわからない」の割合が高くなっています。(図12)

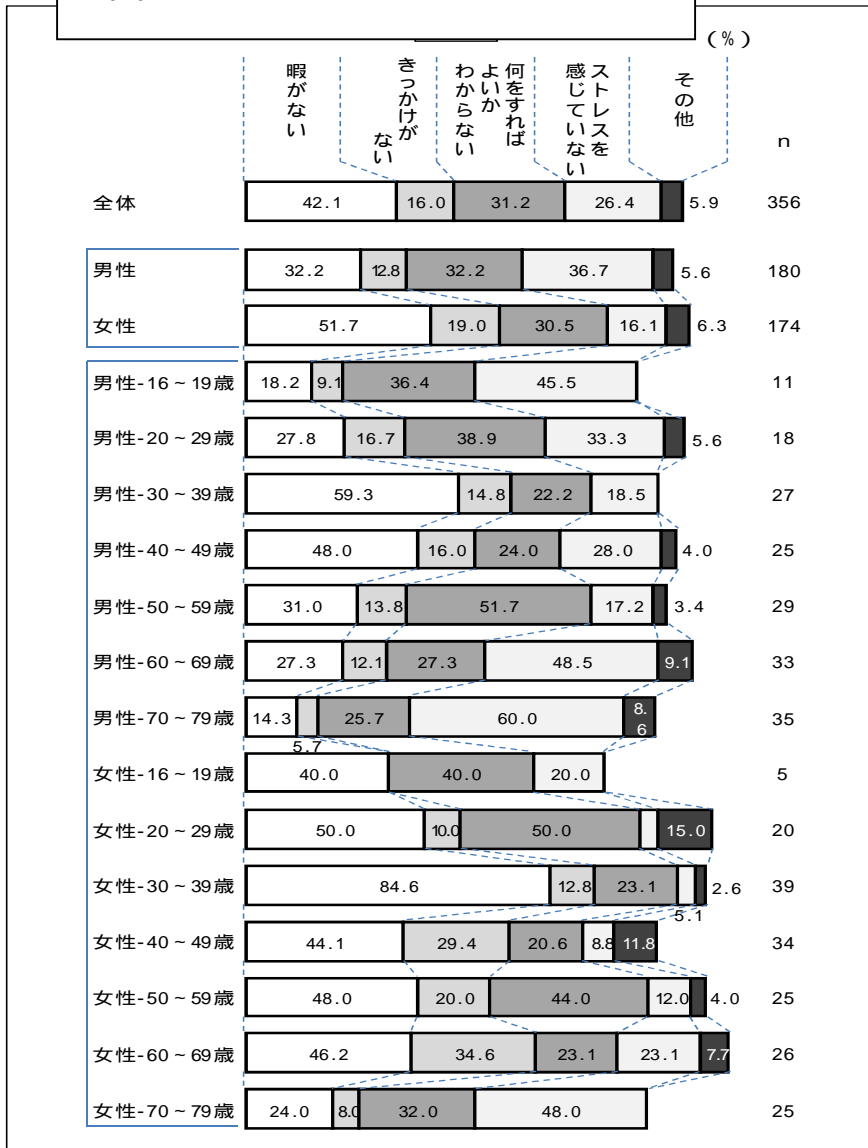


出典：聖籠町保健福祉課資料



出典：聖籠町保健福祉課資料

図 12 : ストレス解消をしていない理由

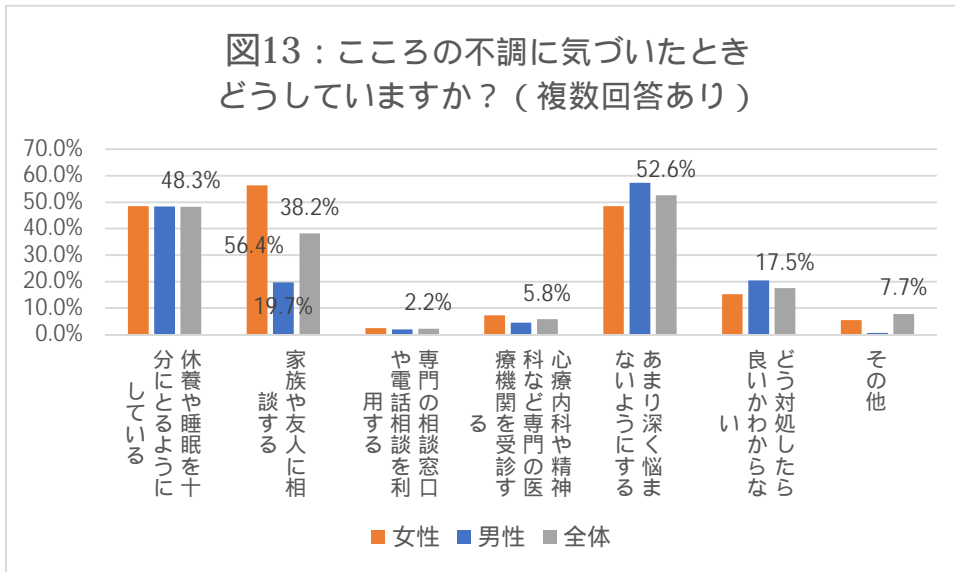


出典：聖籠町保健福祉課資料

こころの不調への対処法

○「こころの不調に気づいたとき、どうしていますか」の問いに対し、17.5%の方が「どう対処したら良いかわからない」と答えています。(図 13)

○男女別にみると、「家族や友人に相談する」の割合が女性は56.4%に対し、男性は19.7%となっています。(図 13)



出典：聖籠町保健福祉課資料

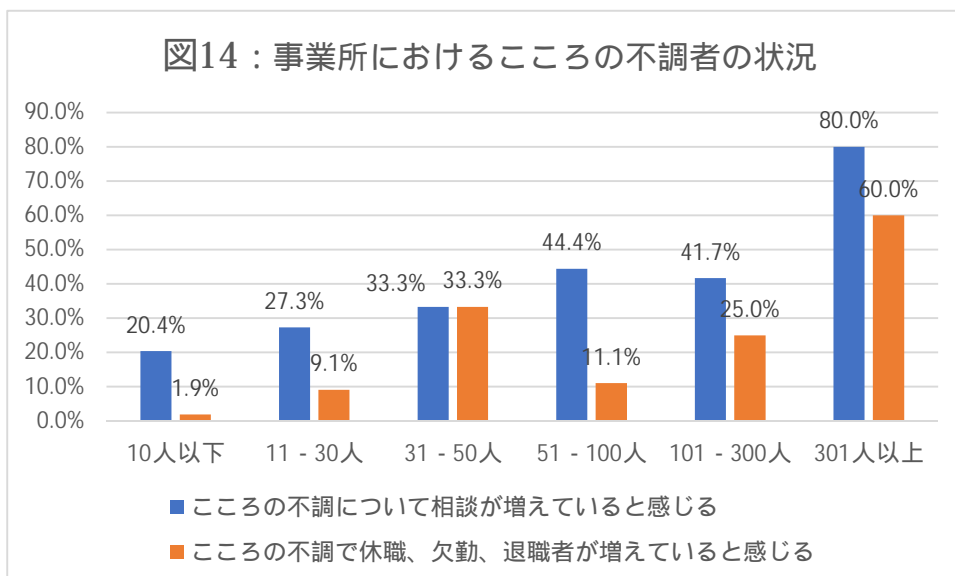
3) 事業所における健康づくりに関するアンケート

○町内に所在する全企業・事業所 367 社に対し、アンケート調査を実施し、124 社から回答を得ました。（平成 29 年 12 月実施 回収率 33.8%）

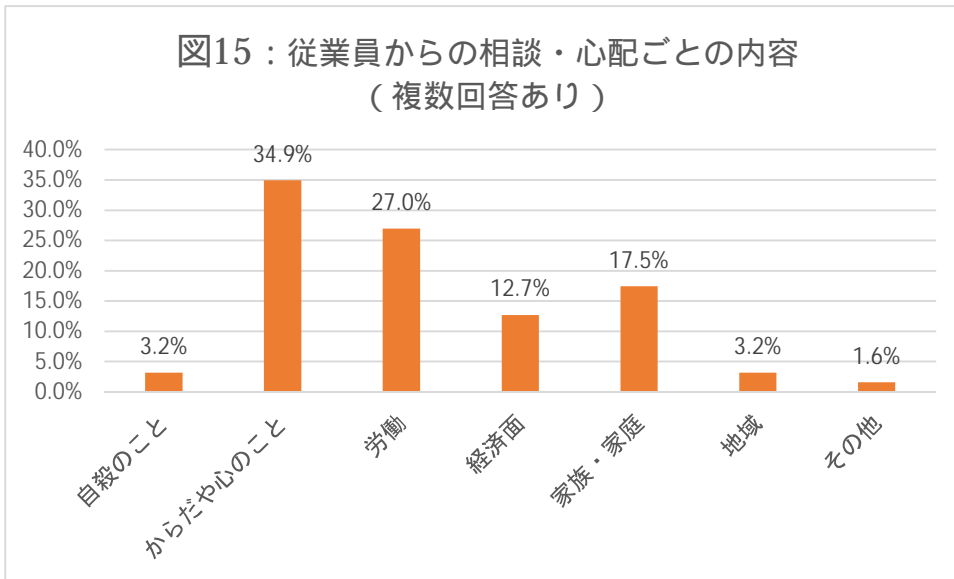
こころの不調者の状況

○従業員数が多い事業所ほど、こころの不調についての相談が増え、休職や欠勤、退職する人が増えていると感じている割合が高いです。（図 14）

○具体的な相談内容は、「からだや心のこと」が多く、次いで「労働」（働き方）・「家族・家庭」の順で多くなっています。（図 15）



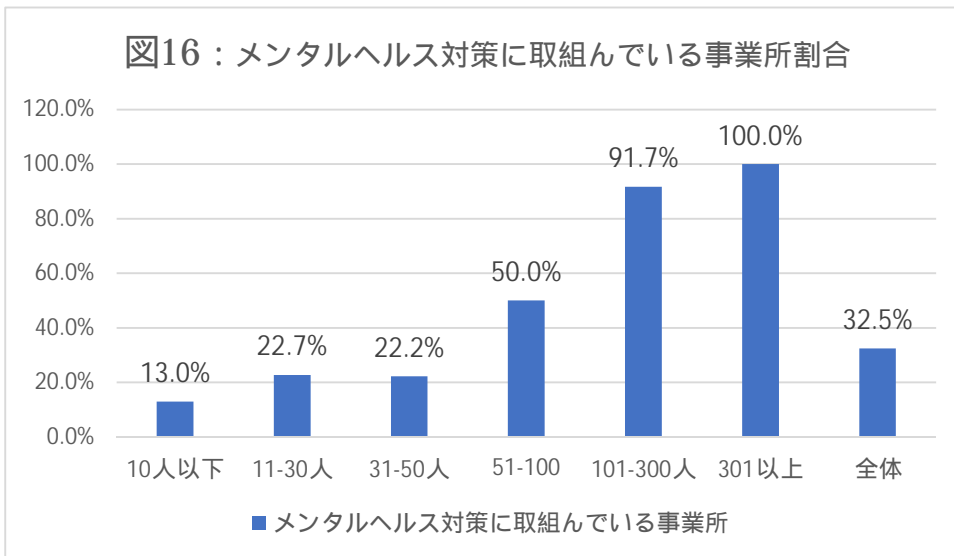
出典：聖籠町保健福祉課資料



出典：聖籠町保健福祉課資料

企業におけるメンタルヘルス対策の取り組み状況

○健康づくり対策のうちメンタルヘルス(*2)対策に取り組んでいるのは39事業所で、全体の32.5%でした。従業員50人以上の事業所には、メンタルヘルスチェックが義務付けられたことから、従業員51人以上の事業所から割合は多くなります。また、従業員数50人以下は努力義務ですが、すでに実施している事業所もあります。(図16)

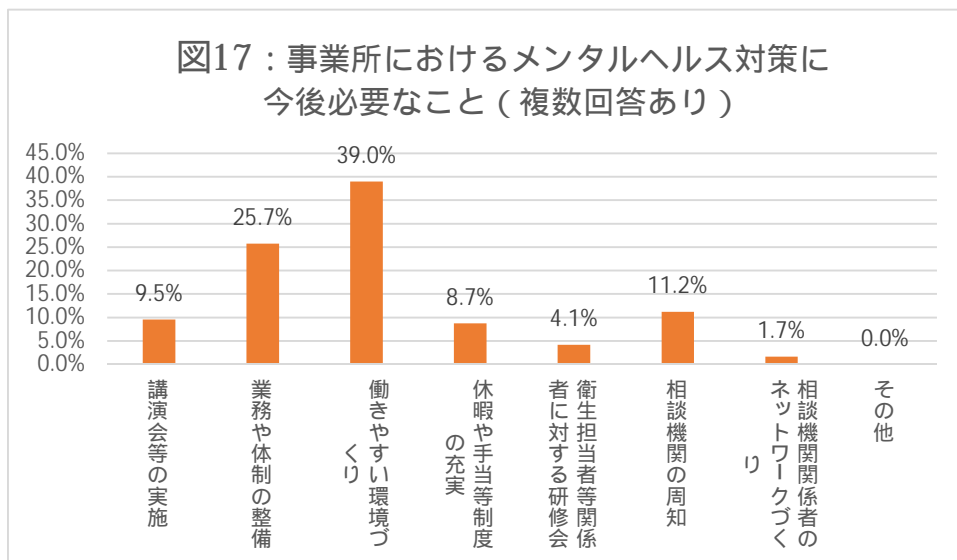


* 2 メンタルヘルス：精神面における健康のこと

出典：聖籠町保健福祉課資料

メンタルヘルス対策に今後必要なこと

○職域でのメンタルヘルス対策に必要なこととして、「働きやすい環境づくり」と回答した割合が最も高く、次いで「業務や体制の整備」でした。
(図 17)



出典：聖籠町保健福祉課資料

メンタルヘルス対策の課題（自由記載）

- ・小人数の事業所で、メンタルヘルス対策にまで手は回らない。
- ・家族経営や少人数の事業所では、休みたいときに休める体制や日常会話の中で何でも言い合える環境がある。
- ・健康面は気を付けるように互いに声をかけあい、必要な医療機関受診は早めに行える環境がある。
- ・こころの不調に関する相談が挙がってきても、どこに相談したらよいかわからない。
- ・メンタルヘルス、心の健康に関する講演や講習をしてくれる講師を行政から企業に派遣してほしい。
- ・ワークライフバランス（*3）を向上させる方法を考えたい。
- ・社員の福利厚生の実質を充実を目指す。

* 3 ワークライフバランス：仕事と生活の調和

3. 「聖籠町健康づくり推進協議会」及び

「こころの健康づくり部会」から見える町民の姿と課題

○町の健康づくり・保健事業に関する諮問機関である健康づくり推進協議会とその組織の中にあるこころの健康づくり部会において、各関係部署で把握されている町民の姿、課題を世代別や地域・人とのつながりで区分して整理しました。

○協議会委員、部会のメンバーは、職域関係者（団体・民間企業・商業観光施設等）・健康づくり関係団体・医療関係者・地域ボランティア関係者・警察署・新潟県・聖籠町（教育委員会・地域福祉・障害福祉・高齢者福祉・消費生活相談関連部署ほか）等、町民の暮らしに密着した各分野からの代表者です。

1) 子どもたち・若年者の様子

○電子メディアの急速な普及や子どもたちの背景にある大人たちの複雑な課題等の影響もあり、自己肯定感が低く、自分を十分に表現できない子どもたちが増えている現状が出されました。

○子どもの頃から自己肯定感を高め、自分自身や身近にいる大切な人の命を大切にすること、常日頃から相談できる力を身につけるための支援・関わりが必要です。

	各部署から出された声
子どもたちを取り巻く環境	<p>○テレビ・ゲーム・スマホ等電子メディアの使用時間が長くなり、体を使う遊びをする子どもが減少している。体力低下は生活習慣病予防にも、心の健康づくりにも影響がある。</p> <p>○情報社会となり、ネット情報の散乱、ネット犯罪、メディア依存問題等から子どもたちをどう守るか。</p> <p>○子どもの課題には、子どものみでなくその親、家族の課題が背景にある。</p> <p>○義務教育卒業後や成人した後に相談にあがったケースの生育歴等を遡ると、本当は小中学校時代までに支援につなげるべきだったケースもある。</p> <p>○児童扶養手当の受給者や、ひとり親家庭等医療費助成受給者は増加傾向にある。</p> <p>○就学援助を受けている子ども（家庭）が年々増加している。</p>

	各部署から出された声
表現力や対人関係	<p>○自分の言葉で感情を表現できない子どもたちが増えている。内面が見えにくく、相談する力の低下につながっているのではないか。</p> <p>○若者たちも対人関係の苦手さで悩み、生活に支障をきたしているケースも多い。「死ぬ」という言葉を簡単に使うケースもいる。</p>

2) 勤労世代の様子

○様々な勤務体制・条件・職場での立場等により、労働と健康面、経済面の課題がリンクしあっている現状が出されました。

○この世代の課題は、その家族、特に子どもの課題にも結び付きます。勤労世代へは、家庭・地域・職域等あらゆる方面から働きかける必要があります。

	各部署から出された声
健康課題 (生活習慣病やメンタルヘルス)	<p>○アルコール問題(身体への影響・依存症・対人トラブル等)を抱えている人の相談が増えてきている。</p> <p>○生活習慣病の重症化により働けなくなり、その結果経済問題や精神的な問題を抱え、家族内問題に発展するケースもいる。</p> <p>○大きな企業にはストレスチェックが義務化され、フォロー体制もできているが、中小企業や個人経営等の事業所におけるメンタルヘルス対策も課題ではないか。</p>
労働状況と経済状況	<p>○職業・勤務形態の多様化が進んでいる。</p> <p>○職場の人間関係や勤務体制、転職や職場内異動、昇進など立場の変化も大きなストレスになると思われる。</p> <p>○地域の雇用主同士のつながりも減少してきており、商工会としても雇用主や従業員の健康を守り、つながりあうための橋渡しとしての役割、大切さを感じている。</p> <p>○生活保護世帯では、高齢者世帯・母子世帯・世帯主の傷病による就労不可世帯共に増加傾向。</p>
家庭・地域の生活	<p>○子育てと親世代の介護の問題を合わせ持つ人も多い。</p> <p>○生活困窮者の中には、収入はあるのに家計のやり繰りが上手くいっていない人もいる。その背景に、理解力の乏しさや能力の問題もあるようだ。</p> <p>○生活保護に該当する世帯であっても、世間体を気にして受けない人もいる。</p>

3) 高齢者の様子

○高齢者にとって、家族・地域との絆が生活の質、生きがいと大きく関連する現状が出されました。

○支援を必要としている高齢者を早期に発見し早期に介入すること、また日常的につながり、居場所や生きがいづくりをすることが必要です。

	各部署から出された声
経済面	<p>○高齢者の虐待では、特に経済的虐待が多いと感じる。年金を搾取されていたケースもあった。</p> <p>○介護問題と経済問題は関係性が高い。</p>
家族関係 地域の見守り	<p>○在宅で介護・療養されているケースの多くは、家族力があり、高齢者の家族内孤立や地域からの孤立は少ないように感じる。</p> <p>○一人暮らしの高齢者は、身の回りのことを自分で行うので元気な人が多い。男性でも家事をこなしている。近所や親戚などの見守りもある。</p> <p>○家族がいても日中は一人、食事等生活が若手とは別々で孤立している人もいる。家族がいるからと周りも声をかけにくい場合もある。</p> <p>○高齢者と独身の子の二人暮らし世帯が増えている。日中子どもは仕事で親の様子や困り感がなかなか把握できず、相談につながりにくい場合もある。</p> <p>○介護者のストレス対策も必要。介護者のつらい等と同じ思いをもつ者同士がつながりの機会となっている。</p> <p>○認知症は周囲が気づいていても、本人と元々の関係性から迅速に相談や受診に結び付けられていないケースも多い。重大な問題になってからの相談では本人も家族もつらい。</p>
居場所	<p>○商業施設に近所の高齢者が集まって一日お喋りしている姿をみると、居場所の大切さを感じる。</p> <p>○同級生同士や老人クラブ、お茶飲み仲間等定期的な集まりを持っている高齢者も多い。</p> <p>○介護予防事業（運動教室等）が高齢者の居場所やつながりの場にもなっている。そこから自主性の高い人材が見つかり、地域の自主グループ発足の足掛かりになる事もあった。</p>

4) 地域のつながり

○聖籠町全体の地域で「つながり」が徐々に薄くなりつつある様子が出されました。一方で、それでもまだまだ地域住民同士のつながりは残っており、民生委員や各専門職も地域に密着して、町民とのつながり、専門職・関係部署同士で顔のわかるつながりがあることが、本町の大きな強みであることも確認できました。

	各部署から出された声
心配な人たち	○自分から相談してこない人をどう把握していくか、どうやってつながるかが課題ではないか。特に生活困窮は隠している場合も多い。
地域の様子	○転入者が増えたが地縁がない。親も子どもも孤立する傾向にあるのではないか。 ○昔は悩み事や心配ごとがあれば集落のまとめ役みたいな人が話を聴いてくれたが、そういった人が地域に居なくなった。 ○昔は隣近所でもおせっかいできたが、今は声をかけにくい時代。 ○同じ地域に住む者同士、声をかけあうことを意識している。 ○子どもたちのあいさつ運動が一生懸命でとても良いと思う。
聖籠町にいる地域のキーパーソン・専門職	○聖籠町は専門職も民生委員児童委員も地域に密着しており、人のつながり、地域のつながりは残っていると感じる。 ○学校は家庭への介入が難しいことが多いが、子どもソーシャルワーカーや保健師など地域の専門職と役割分担をして総合的に支えることができる。県児童相談所とも連携し、子どもだけでなく家族を支える体制を作っている。 ○薬局は地域の中にあり、医療機関とはまた違う患者さんとの接点がある。医師より気軽に相談できる良さもある。薬剤師会では自殺予防研修を積極的に受け、ゲートキーパー（*4）としての役割を意識している。 ○交番でも地区を担当して世帯訪問を行う等、町民の暮らしと密着した活動を行い、安心安全を守っている。町の地区担当保健師や福祉職と日頃から連携をしている。

*4 ゲートキーパー：こころの不調や悩みを抱えた人の変化に気づき、適切な対応（声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられています

	各部署から出された声
聖籠町にいる地域のキーパーソン・専門職	<p>○消費生活相談では、相談ケースの背景に、精神疾患等の障がいや家庭の課題が関わってきていることが多く、弁護士だけでなく地域の保健師を含む専門職との連携が重要になってきている。</p> <p>○社会福祉協議会では、障がい者支援センター、地域福祉推進センター等町民一人ひとりと密着し、他専門職、行政と連携しながら個別支援・組織活動支援・町づくりを担っている。</p> <p>○県として自殺対策は重点事業となっている。精神保健福祉担当者、いのちところの支援センターは、町と二人三脚で取り組んでいきたい。</p>

4. 「聖籠町役場全課聴き取り調査」

○平成30年「役場全課聴き取り調査」において、本町の自殺の現状及び町民の暮らしとその課題を共有しました。精神保健分野や福祉分野だけにとどまらず、全庁的な自殺対策の推進のために取り組むべき事業や職員一人ひとりの意識向上が重要です。

	各部署から出された町の課題
普及啓発	<p>○推進月間や強化月間だけでなく、常に相談窓口情報が目に付くような環境が必要。</p> <p>○広報やリーフレット・ポスター等での啓発は、全課共通で取り組めるのではないかと。</p> <p>○地区組織の事務局は様々な分野にある。活用できるのでは。</p> <p>○情報発信の仕方は、部署により様々。活用した方が良い。</p> <p>○図書館は様々な年代が利用するので、活用した方が良い。</p>
庁内連携 職員の意識	<p>○一職員として、担当業務で係る人の様子の変化には気づけるように意識したい。</p> <p>○気になったケースがあれば、個人の命を守るためにも適切な部署につなげようと思う。そのためにも、日頃からのケースの情報共有が必要。</p> <p>○初めて拳がってきた困難ケースは、保健師等がすでに関わっているかどうか確認する。</p>

	各部署から出された町の課題
<p>庁内連携 職員の意識</p>	<p>○滞納者の背景にもさまざまな課題がある。話をまずは聴いて、適切な窓口につなぐ必要がある。</p> <p>○適切な窓口につなぐためにも、まずは職員一人ひとりが知識として持つ必要がある。</p> <p>○アルコール問題の場合、医療が重要だが家族も保健師も介入が難しい場合が多いので、町の診療所としても一緒に考え、対応することができる。</p>
<p>地域とのつながり 居場所づくり</p>	<p>○町民が相談に来やすい、開かれた役場になっているだろうか。</p> <p>○学校と地域をつなぐ学校地域支援登録者(子どもサポーター)など、地域貢献したいと思っている高齢者が多く参加している。生きがいづくりの一環になっている。</p> <p>○介護予防事業等の福祉分野だけでなく、公民館事業や図書館も地域の居場所として活用されたらよい。</p> <p>○NPO スポネットせいろうや聖籠観音の湯ざぶ～んなど、町の社会資源を活用し、様々な年代の町民に向けた居場所づくりが必要。</p>

第3章 いのち支える自殺対策に対する取組

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」を踏まえ、町では次の5点を自殺対策における「基本方針」として、本計画の推進を図ります。

1. 生きることの包括的な支援の推進
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. 実践と啓発の両輪による施策の推進
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

1) 生きることの包括的な支援の推進

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、生活苦等の「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ります。

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リスクを低下させる必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総合して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

2) 関連施策との有機的な連携による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安心して生きられるようにして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。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人や組織、施策が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるためには、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。特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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ことが重要です。

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

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させるため、「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ことが重要です。これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくというもの(三階層自殺対策連動モデル)です。また、時系列的な対応としては、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」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

4) 実践と啓発の両輪による施策の推進

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、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。

全ての町民が、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き、精神科医・相談関係窓口等の専門家につなぎ、そうした関係者と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

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

自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、県、町、近隣市町村、関係団体、民間団体、企業、町民が一体となって連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

2 . 自殺対策の4本柱と具体的施策

自殺対策の基本方針として掲げられた5点を礎に、自殺対策の4本柱を設定しました。この4本柱を自殺対策の基本施策として推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」をつくり、「安心できる暮らしの実現」を目指します。(図18)

各柱の具体的施策における「推進する内容と役割」では、行政だけでなく、家庭、地域、職域などで町民、関係者ひとり一人が積極的に、かつ主体的に取り組む内容として整理しています。

また、「具体的な取組み」は、行政や関係部署で取り組んでいる事業や今後町の施策として実施するべき事業を整理したものです。



図 18 : 聖籠町の自殺対策

1) 町民への普及啓発

町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、地域のネットワークの強化や相談体制が充実しても、制度は活用されず、適切な支援につながる事ができないため、町民への普及啓発の促進は重要です。

そこで自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における町民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

働きざかり世代は家庭、職場、地域においても多忙で、自分の健康を意識する機会が少ないため、広報活動や東港立地企業協議会、農家組合や商工会の集会、企業へのメンタルヘルス出前講座等様々な団体・地区組織の場を活用・連携し、若い人・働き盛り年代へのこころの健康づくりを推進します。

すべての年代の町民へは、休養やストレス解消等のセルフケア(自分自身で健康を守る)に関する情報提供及び地域の集まりや図書館・公民館事業等を通じて、また教育現場を通して、子どもから高齢者全ての町民一人ひとりとなつながら、相談できる窓口を周知します。

推進する内容と役割

役割 推進する内容	家 庭	地 域	園 ・ 学 校	職 域	地区組織・ボランティア団体	NPO法人・健康づくり等関係機関	商業施設・飲食店等 民間事業所・民間企業	医療機関・保健関連専門職	行政 (町・県)
家庭内で子どもの頃からのからだこころの健康について考えます									
子どもの健康的な精神発達を支えるための情報を提供します									
睡眠やこころの健康づくりについて学ぶ機会を作ります						○			

役割 推進する内容	家	地	園	職	地区組織・ボランティア団体	NPO法人・健康づくり等関係機関	商業施設・飲食店等 民間事業所・民間企業	医療機関・保健関連専門職	行政（町・県）
	庭	域	校	域					
ストレスと飲酒の関係、睡眠への影響を理解する機会を作ります									
「こころの病」やこころの健康づくりについて知識を深める機会を増やします			○						
病気・障がい・生活困窮者の暮らしと課題について理解する機会を作ります		○	○	○	○	○	○	○	○
高齢者のこころの病やこころの健康づくりについて理解する機会を作ります				○			○		
対応方法・相談窓口を情報提供します									
町の自殺の現状・背景にある課題を随時情報提供し、共有します									○

具体的な取組

【自殺に関する現状と課題の把握】

事業・取組	内容	担当課
健康づくり推進協議会、こころの健康づくり部会	町の現状を共有し、こころの健康づくり・自殺予防対策事業等の取組・結果・評価を検証します。各分野・各部署間の情報共有と顔の見えるつながりを推進します。	保健福祉課
自殺関係統計資料の把握	厚生労働省人口動態調査及び自殺の統計「地域における自殺の基礎資料」から年代別・性別・原因・動機別等詳細な分析を実施します。	保健福祉課

【日常的な普及啓発】

事業・取組	内容	担当課
自殺予防及びこころの健康に関する情報発信	広報及びホームページや関連リーフレット、ポスター等を活用して町の現状及び、こころの健康づくりの対策、各種相談窓口等の情報提供をします。	保健福祉課
自殺対策推進・強化月間の取組	新潟県の自殺対策推進月間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）にあわせて、広く町民へアピールします。キャンペーン時は、図書館・社会教育課とも連携し、あらゆる年代にある方に発信できるよう工夫します。	保健福祉課 図書館 社会教育課
各地域健康教育	地区単位の健康教育や健康相談会の機会に、「こころの病」や「こころの不調」、ストレス解消法や睡眠・アルコールのリスク等メンタルヘルスの重要性について知識を深める内容を盛り込み、共に考える機会を増やします。	保健福祉課
妊娠期・乳幼児期からの健康づくり	家庭訪問・乳幼児健診・教室等で母を中心とした愛着形成を推進するとともに、こころとからだの発達・健康づくりの基盤づくりに必要なあらゆる情報を提供し、共に考える機会を継続します。	保健福祉課
こども園・学校におけるこころの健康づくり教育	こころとからだの健康の基盤づくりに必要なあらゆる情報を提供し、子どもたち自身が考え、実行できる力を育てます。	こども園 小学校 中学校
職域への普及啓発	商工会総会、新潟東港聖籠地区立地企業連絡協議会総会を通じて、各種相談窓口の周知及びメンタルヘルス出前講座の利用勧奨を実施します。	保健福祉課 東港振興室 産業観光課
働きざかり世代男性訪問事業	働き盛り年代男性とその家族を訪問し、働き盛り世代の健康状況や生活実態を把握し、個人のみでなく町全体の健康課題として、地域に還元しながら地域のこころの健康、自殺予防の普及・啓発を図ります。	保健福祉課
老人クラブや高齢者対象の健康づくり教育	高齢期における様々な健康問題や暮らしの課題について、知識を深め、各種相談窓口や介護予防事業等への参加勧奨を実施します。	保健福祉課

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、対策推進において基盤となる取組です。そこで関係者、関係機関、専門家等の連携・協働だけでなく、町民一人ひとりが地域のネットワークの人材となるために育成の必要があります。

とくに、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、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連領域の者、一般町民に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会を設けるとともに地域の人材をできるだけ多く発見し、関係者がつながることも必要です。

推進する内容と役割

<div style="text-align: center;">役割</div> <div style="text-align: center;">推進する内容</div>	家 庭	地 域	園 ・ 学 校	職 域	地区組織・ボランティア団体	NPO法人・健康づくり等関係機関	商業施設・飲食店等 民間事業所・民間企業	医療機関・保健関連専門職	行政（町・県）
自分や身近にいる大切な人への思いやりを深め、「体調の変化」や「こころの不調」に気づく力を育てます	○								
「こころの病」やこころの健康づくりについて知識を深め、「こころの不調」に気づく力を育てます									
職場のメンタルヘルス対策を促進し、職域でも「こころの不調」に気づく力を育てます			○		○				
相談しやすい職員・スタッフを育て、問題が大きくなる前からつながる体制を作ります			○	○		○	○	○	○
ゲートキーパー養成を促進し、地域全体に広めます			○						

具体的な取組

事業・取組	内容	担当課
ゲートキーパーの養成	身近な地域の支え手となる地域住民、地域の担い手となる各委員、地域にいる様々な専門職、関係部署に対して、ゲートキーパー養成講座等を実施します。	保健福祉課
聖籠町職員に対する研修	生きる支援に関する意識の向上を図り、町職員としての役割を理解し、「こころの不調」に気づく力を養うと共に、適切な部署と共有しつなぐ力を育てることを目的とした内容を職員研修に導入します。	総務課 保健福祉課

ゲートキーパー：こころの不調や悩みを抱えた人の変化に気づき、適切な対応（声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられています

3) 生きることの促進要因への支援強化

自殺対策は、個人においても社会においても、「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」を増やす取組を行うことです。生きることの促進要因への支援という観点から、孤立・自殺を防ぐために、個別支援の強化、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援、支援者への支援に関する対策を推進します。特に地域に根ざした保健・福祉活動で課題が顕在化、複雑化する前の早期発見、必要な支援につなぐことを強化します。

併せて、子どもの頃から「自己肯定感」を高め、困難を乗り越えていく生きる力を育むとともに、SOSの出し方に関する教育を「困難やストレスに直面したときに信頼できる大人に助けの声をあげられる」ことを目標として位置付けます。

以上のことから、自殺予防の知識を授ける特別なプログラム(専門家の指導のもとに保護者等の同意を前提とする特別な授業)を実施するだけでなく、学校、家庭、地域による「包括的な支援体制」の構築を図ります。

推進する内容と役割

役割 推進する内容	家 庭	地 域	園 ・ 学 校	職 域	地区組織・ボランティア団体	NPO法人・健康づくり等関係機関	商業施設・飲食店等 民間事業所・民間企業	医療機関・保健関連専門職	行政（町・県）
自分や身近にいる大切な人の命を守り、助けが必要な時には、適切な人や機関に相談します	○								
命の大切さを学び、自己肯定感を高める機会を作ります	○			○	○		○		
人とのつながりを意識し、自己有用感を高める機会を作ります。	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仲間づくりを意識し、困った時に自分から相談する力を育てます									
安心して子育てが、できるために、仲間や相談相手を増やす機会を作ります				○			○		
こころの不調者の早期発見、早期対応に努めます									
問題が大きくなる前に早期に支援ができるように、問題が起きる前から、全家庭の把握に努め、「つながり」を持ちます									○
障がい者、家族が地域で生活しやすいように相談事業・福祉サービスの充実を図ります									
高齢になっても認知症になっても安心して地域で暮らしていけるように、見守り体制・介護予防事業・介護相談体制を充実させます。									

役割 推進する内容	家	地	園	職	地区組織・ボランティア団体	NPO法人・健康づくり等関係機関	商業施設・飲食店等 民間事業所・民間企業	医療機関・保健関連専門職	行政（町・県）
	庭	域	校	域					
生活困窮者の自立相談支援を充実させます						○		○	○
様々なライフスタイルにある町民が自身の居場所として安心して過ごせる場を増やします									
地域での役割やつなげる機会を増やします			○	○			○	○	
地域の行事等交流の場を増やし、参加を勧めます			○	○				○	

具体的な取組

【生きる力の育成】

事業・取組	内容	担当課
SOSの出し方に関する教育	自己肯定感や命の大切さを土台に、困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられることを目標に家庭、地域、学校と連携して支援を実施します。仲間づくりを意識し、困った時に自分から相談する力を育てます。	こども園 小学校 中学校

【早期発見・早期介入】

事業・取組	内容	担当課
保健師による家庭訪問	日頃から各地区担当保健師が徘徊し、赤ちゃんから高齢者まで全ての町民の暮らしや健康等についての把握に努めます。潜在的にも心配ごとを抱えた人を支え、早期に支援します。	保健福祉課

事業・取組	内容	担当課
地域包括支援センターの地区把握	日頃から、町の全高齢者の暮らしや健康等について把握に努めます。軽度認知症から地域・家庭の中の孤立等心配ごとを早期に発見し、支援します。	保健福祉課 地域包括支援センター
子ども家庭相談センターの子どもがいる家庭の把握	日頃から町内こども園・小中学校へ滞在型巡回を行うと共に、家庭訪問も実施します。問題が起きる前から子どもたちや家庭とつながり、心配ごとを抱えた時にすぐに対応します。	子ども教育課 子ども家庭相談センター
生活困窮者等の把握	日頃から庁内各課で支援しているケースで、他課との連携が必要と思われる場合「命を守る」ため、情報の共有を随時行い多課連携で継続支援を行います。	役場内全課
妊産婦の支援	産後うつ予防のために、妊娠時から保健師が面談し、必要時には、医療・保健・福祉の各機関と連携しながら支援します。 新生児及び2か月児訪問（全数訪問）では産後うつスクリーニングを実施し、ハイリスク者には継続支援を行います。	保健福祉課
特定健康診査での支援	特定健康診査受診者（集団健診）に「こころの問診」を実施し、ハイリスク者には地区担当保健師が事後訪問し、必要時に継続支援を行います。	保健福祉課
高齢者への支援	総合事業対象者を判断するために65歳以上の相談者に実施する基本チェックリストの「うつ・とじこもり」の項目に該当した人を必要時に支援します。	保健福祉課 地域包括支援センター

【相談体制の充実】

事業・取組	内容	担当課
自殺や様々なこころの悩みなど当事者や自殺のサインに気づいた家族への相談支援	相談を随時受け付けます。保健所やいのちとこころの支援センター、児童相談所、町障がい者支援センター、町子ども家庭相談センター、その他関係部署と連携して継続的に支援します。	保健福祉課
消費生活相談	消費生活全般に関わる相談支援を随時実施します。	町民課
法律相談	弁護士による法律に関する相談を定期的実施します。	保健福祉課 社会福祉協議会

事業・取組	内容	担当課
お悩み相談会の開催	失業者や生活困窮、借金、家庭内の様々な悩み、身体的精神的な健康等の悩み等について町民が気軽に相談できるよう、新発田地域振興局、下越地域いのちとこころの支援センター、新発田公共職業安定所、新潟県弁護士会、下越薬剤師会、社会福祉協議会、消費生活センターと協力し、包括的支援につなげるための相談会を開催します。	保健福祉課

【居場所づくり】

事業・取組	内容	担当課
子育て世代の居場所づくり	子育て支援センターや児童館、自主子育てサークル等の活動を支援し、親子のあそび場及び交流、気軽に相談できる場を提供します。	子ども教育課 保健福祉課
高齢者の居場所づくり	生きがい型デイサービス事業「なごみの家」及び、介護予防事業「らくらく教室」「地域運動教室」、「認知症カフェ」等閉じこもりがちな高齢者等が外出や他者と交流ができる場を提供します。地域の老人クラブ活動、聖海荘利用グループ、地域のお茶の間等の自主グループ活動も支援します。	保健福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
障がい者の居場所づくり	「ホットルームとも」「精神障がい者当事者会」等障がいを持つ人及びその家族が共に集い、社会復帰や生活自立のきっかけになるような活動を支援します。	保健福祉課 社会福祉協議会
障がい者家族会活動	「松の会」「杉の子会」「たんぽぽの会」「いちごの会」等、障がいを持つ人の家族同士がつながり、学びあい、障がいを理解することで日頃抱えている課題や悩みを共有し、解決の糸口を見つける場として活動を支援します。また町の課題を抽出し、障がい福祉事業へ反映させます。	保健福祉課 社会福祉協議会
幅広い年代に向けた居場所づくり	公民館事業や図書館では、年代や性別、抱える課題に関わらず、利用ができるよう促進します。また、様々なボランティア活動や地域のあつまり・ふれあいの場では、幅広い年代が参加できる仕組み作りを地域と協働で取り組みます。	社会教育課 図書館 保健福祉課 社会福祉協議会

【個別支援の強化】

事業・取組	内容	担当課
発達や育児に関する課題を抱える人への支援	子どもの発達・育児に関する悩み、家庭内の悩み相談に応じ、児童虐待へのリスクを軽減できるように支援します。	保健福祉課 子ども家庭相談センター
子どもたちへの支援	家庭内の悩み、学習や対人関係における不安・悩み等を抱えた児童・生徒に寄り添った支援を行います。	子ども教育課 子ども家庭相談センター こども園 小学校 中学校
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者に対し、生活・経済・健康の自立に向けた相談支援を新潟県パーソナルサポートセンター等と連携し行い、居住支援や就労支援、家計支援など生活全般に渡る生活支援を行います。	保健福祉課 社会福祉協議会
生活保護制度 日常生活自立支援事業	資産や能力等全て活用してもなお生活に困窮する方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長するための継続的な支援を行います。	保健福祉課 社会福祉協議会
失業者・無職者への 就労支援	地域若者サポートステーションのサテライト相談事業をとおして若者の就労支援を行います。	産業観光課
	お悩み相談会の場で、公共職業安定所と連携し、就労だけでなく包括的支援につなげるための相談を行います。	保健福祉課
アルコール・ギャンブル依存者等への支援	対象者に対し、各関係部署、医療機関と連携し、自立支援及び家族支援を行います。	保健福祉課
ひきこもり者への支援	対象者に対し、各関係部署と連携し、寄り添った支援及び家族支援を行います。	保健福祉課
自殺未遂者への支援	医療機関やいのちのちどころの支援センター等関係部署と連携して未遂者をつなぎ、本人に寄り添った支援を行うことで自殺実行を防ぎます。	保健福祉課
自死遺族支援	自死遺族の家族等に対して、遺族の思いに寄り添い、随時必要な支援を行います。	保健福祉課

事業・取組	内容	担当課
障がい者・障がい児 相談支援	保健・医療・福祉・教育各部署が連携し、障がい者や障がい児が自ら望む地域生活を営むことができるよう「生活」「就労」に関する相談支援を行います。	保健福祉課 社会福祉協議会 障がい者支援センター 子ども教育課
介護や高齢者の暮らしに関する相談支援	高齢によるさまざまな生活への困難さや暮らしに関する悩みや心配ごとに対し、保健・医療・福祉各部署が連携し、介護サービス、介護予防事業等も活用しながら、生活支援や家族支援を行います。	保健福祉課

4) 地域におけるネットワークの強化

直接自殺防止や遺族への支援を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動が自殺対策に寄与し得るため、様々な領域において積極的に自殺対策に参画することのできる環境を整えていきます。

さらに、相談機関間のネットワークづくりも重要です。各部署で行っている事業が、自殺予防対策に直接的・間接的に関連しているという意識を持ち、スタッフ・職員一人ひとりが町民への「気づき」を意識し、関係者間で共有・相談しあえる関係づくりをめざします。

推進する内容と役割

役割 推進する内容	家 庭	地 域	園 ・ 学 校	職 域	地区組織・ボランティア団体	NPO法人・健康づくり等関係機関	商業施設・飲食店等 民間事業所・民間企業	医療機関・保健関連専門職	行政（町・県）
町内医療機関や関係機関等、専門職同士の顔のわかるつながりを増やし、連携体制を日常的に充実・強化します									
保健・医療・福祉・介護・教育の横断的連携体制を継続し、さらに充実させます									
庁内全事業が自殺予防対策に直接的・間接的に関連している意識を持ち、情報の共有を図り、命のセーフティーネットを広げます									

具体的な取組

【各関係機関とのネットワークの強化】

事業・取組	内容	担当課
健康づくり推進協議会、こころの健康づくり部会	町の現状と課題を共有し、各部署の役割を確認します。各部署の担当者と顔の見えるつながりを強化し、協働の取り組みを推進します。	保健福祉課
子ども家庭相談ネットワーク会議	町の子どもたちとその家庭を取り巻く現状と課題を共有し、各部署の役割を確認します。各部署の担当者と顔の見えるつながりを強化し、協働の取り組みを推進します。	子ども教育課

事業・取組	内容	担当課
自立支援協議会	障がいを抱えながらもその人らしく共にこの町で暮らしていくために、町の現状と課題を共有し、各部署の役割を確認します。各部署の担当者と顔の見えるつながりを強化し、協働の取り組みを推進します。	保健福祉課
職域との連携	商工会や新潟東港聖籠地区立地企業連絡協議会等と連携し、雇用主や健康管理担当者等とメンタルヘルス対策の必要性や町の現状と課題を共有する機会を設け、働きざかり世代の自殺対策を推進します。	保健福祉課 東港振興室 産業観光課
自殺未遂者支援のための連携の構築	自殺未遂者に対する警察・消防・医療と行政機関との連携を図るため、新発田地域振興局、いのちとこころの支援センターと協力して体制づくりを進めます。	保健福祉課 生活環境課

3. 自殺対策計画のモニタリング

この計画の実行性を高めるとともに、成果と課題を適切に把握するため、各施策に成果目標を設定します。

進行管理・評価は「第1章 計画の基本的な考え方」の「5. 計画の推進体制と進行管理」を参照してください。

1) 自殺者数

目標数値	現状値 平成 29 年度	目標値 2022 年度	データ出典元
自殺者数 (5年間平均自殺者数)	3人 (2013年～2017 年の平均)	2人 (2018年～2022 年の平均)	人口動態統計

2) 自殺対策4本柱の評価指標

町民への普及啓発

評価指数		現状値 平成 29 年度	目標値 2022 年度	データ出典元
こころの健康講演会参加人数		96人	110人	保健福祉課
健康教育等に参加した人数		延 2082人	増加	
ストレス解消をしていない理由 (何をすればよいかわからない)	男性	32.2%	28.5%	保健福祉課 町民健康意識調査
	女性	30.5%	24%	
生活習慣病のリスクが高まる量を飲酒している人の割合	男性	26.2%	20.0%	
	女性	13.9%	10.0%	

自殺対策を支える人材の育成

評価指数	現状値 平成 29 年度	目標値 2022 年度	データ出典元
専門職・市民向けゲートキーパー講座受講人数	未実施	累積 60 人以上	保健福祉課
職員向けゲートキーパー講座	実施回数	1 回	
	参加者数	40 人以上	
家族・周囲の人にこころの不調やうつ病のサインがあった場合「声をかける」人の割合	53.3%	60%	保健福祉課 町民健康意識調査

生きることの促進要因への支援強化

評価指数	現状値 平成 29 年度	目標値 2022 年度	データ出典元
産後うつエジンバラ質問票の 9 点以上高得点者の割合	12.0%	減少	保健福祉課
地域若者サポートステーションサテライト相談事業の利用件数	延 8 件	増加	産業観光課

地域におけるネットワークの強化

評価指数	現状値 平成 29 年度	目標値 2022 年度	データ出典元
聖籠町健康づくり推進協議会こころの部会参加部署数	10 部署	増加	保健福祉課

3) 勤労世代への取組状況を示す評価指標

目標数値		現状値 平成 29 年度	目標値 2022 年度	データ出典元
壮年男性（40～50 歳代） 自殺者数 （5 年間自殺者数合計）		6 人 （2013 年～2017 年合計）	3 人 （2018 年～2022 年合計）	厚生労働省 地域における自殺の 基礎資料
こころの不調に気づいたとき どう対処したらよいかわから ない男性の割合		20.4%	18%	保健福祉課 町民健康意識調査
職域メンタルヘルス出前講座 の実施企業数		2 社	増加	保健福祉課
職域メンタルヘル ス実施企業・団体 数	全体	39/124 事業所 （31.4%）	40%	保健福祉課 事業所における健康 づくりに関するアン ケート
	従業員数 50 人以上	25/35 事業所 （71.4%）	100%	
	従業員数 50 人未満	14/85 事業所 （16.4%）	18%	
こころの問診におけるハイリ スク者の割合（50 歳代）		10.3%	減少	保健福祉課

4) 高齢者への取組状況を示す評価指標

目標数値		現状値 平成 29 年度	目標値 2022 年度	データ出典元
高齢者（60 歳以上）自殺者数 （5 年間自殺者数合計）		3 人 （2013 年～2017 年合計）	1 人 （2018 年～2022 年合計）	厚生労働省 地域における自殺の 基礎資料
介護予防事業の 参加者数	実数	524 人	65 歳以上人口 の 15%	地域包括支援センター
	延数	6,549 人	7,000 人	
地域の健康教育・健康相談に 参加した人数（65 歳以上）		870 人	増加	保健福祉課