聖籠町いのち支える自殺対策計画
（第二次）

平成 31 年 3 月（策定）

令和 6 年 3 月（改定）

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、全てのかけ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。

　この度、令和 6(2024)年度から令和 9(2027)年度までの 3 年間を計画期間とする「聖籠町いのち支える自殺対策計画（第二次）」を策定しました。本町でも、町民一人一人が大切にされ、たった一つのいのちを守り、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。

令和 6 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．計画改定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
２．計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第２章　聖籠町の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

１．聖籠町の自殺者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
　１）自殺者数・自殺死亡率（人口１０万人対）の推移・・・・・・・・・・ 4
　２）男女別・年代別・月別の自殺者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
　３）自殺者の職業・同居人の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
　４）自殺の原因・動機・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
　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
　　①休養について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
　　②ストレス解消について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
　　③こころの不調への対処法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
　３）事業所における健康づくりに関するアンケート・・・・・・・・・・・12
　　①事業所におけるメンタルヘルス対策の取組状況・・・・・・・・・・・12
　　②メンタルヘルス対策の課題（自由記載）・・・・・・・・・・・・・・13

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
　１）子どもたち・若年者の様子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
　２）勤労世代の様子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
　３）高齢者の様子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
　４）地域のつながり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

４．「聖籠町自殺対策計画推進状況調査」「庁内自殺対策推進員会議」
から見える町民の姿と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

第３章　これまでの取組評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
１．現計画の成果検証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
　１）自殺者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
　２）自殺対策４本柱の評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
　３）勤労世代への取組状況を示す評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・23
　４）高齢者への支援の取組状況を示す評価指標・・・・・・・・・・・・・・24

第４章　いのち支える自殺対策に対する取組・・・・・・・・・・・・・・・・25

１．自殺対策における基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
　１）生きることの包括的な支援の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
　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・・・・・・・・26
　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・・・・・・・・26
　４）実践と啓発の両輪による施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・27
　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・・・・・・・27

２．自殺対策の４本柱と具体的施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
　１）町民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
　２）自殺対策を支える人材の育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
　３）生きることの促進要因への支援強化・・・・・・・・・・・・・・・・・31
　４）地域におけるネットワークの強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

３．自殺対策計画のモニタリング・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
　１）自殺者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
　２）自殺対策４本柱の評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
　　①町民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
　　②自殺対策を支える人材の育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
　　③生きることの促進要因への支援強化・・・・・・・・・・・・・・・・・39
　　④地域におけるネットワークの強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
　３）勤労世代への取組状況を示す評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・40
　４）高齢者への取り組み状況を示す評価指標・・・・・・・・・・・・・・・40
　５）女性への支援の取組状況を示す評価指標・・・・・・・・・・・・・・・40

第１章　計画の基本的な考え方

１．計画改定の趣旨

「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は３万人台から２万人台に減少（平成 15 年　34,427 人→令和 4 年　21,007 人）するなど、着実に成果を上げています。しかし、新潟県の令和元年の自殺死亡者 408 人を最小に、令和 4 年には 427 人となり、令和２年からの新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化していると県では分析しています。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 4 位（令和 3 年）と高くなっており、聖籠町においても平成 25 年から令和 4 年までの 10 年間で 24 人の町民が自殺により尊い命を失っております。

聖籠町では平成 31 年 3 月に「聖籠町いのち支える自殺対策計画」を策定し、自殺対策に取組んできました。令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症拡大の影響により社会情勢は変化したと言われますが、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、令和 4 年 10 月に自殺対策大綱が改正され、具体的な取組が示されました。それを受け、国計画との整合性を図るため、「聖籠町いのち支える自殺対策計画」の改訂を 1 年延長し、令和 5 年に改定することとしました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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、いじめや孤独・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。このため、自殺対策は、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、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進する必要があります。

聖籠町では、誰もが自殺に追い込まれることのないまちを目指し、これまでの取り組みを更に発展させ、庁内及び関係機関の連携・協働体制を強化するため「聖籠町いのち支える自殺対策計画」を改訂するものです。

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り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」の指針として、第 5 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」と整合性を図り、「障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」「聖籠町地域福祉計画」「子ども・子育て支援事業計画」とも連動していきます。

３．計画の期間

計画の期間は、令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 3 年間とします。その後は国、県の動向を確認し、計画を見直していきます。

４．計画の数値目標

国は「自殺対策大綱」（令和 4 年 10 月策定）で「令和 8 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、既に令和 4 年で達成しました。本町では令和 8 年までに自殺死亡率 7.0 以下を目標とします。

表１：数値目標

	基準値	計画策定時 直近データ	目標
	平成 27 年 （2015 年）	令和 4 年 （2022 年）	令和 8 年 （2026 年）
自殺率	21.3	14.1	7.0 以下
自殺者数 （※5 年間合計自殺者数）	14 人 （2013 年～2017 年の合計）	10 人 （2018 年～2022 年の合計）	5 人 （2022 年～2026 年の合計）

※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 5 年間の合計自殺者数でも状況の経過をみていきます。

５．計画の推進体制と進行管理

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、町（自殺対策担当部署のみでなく、町長を指揮命令系統のトップとした庁内全体）、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。

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、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「自殺は、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。

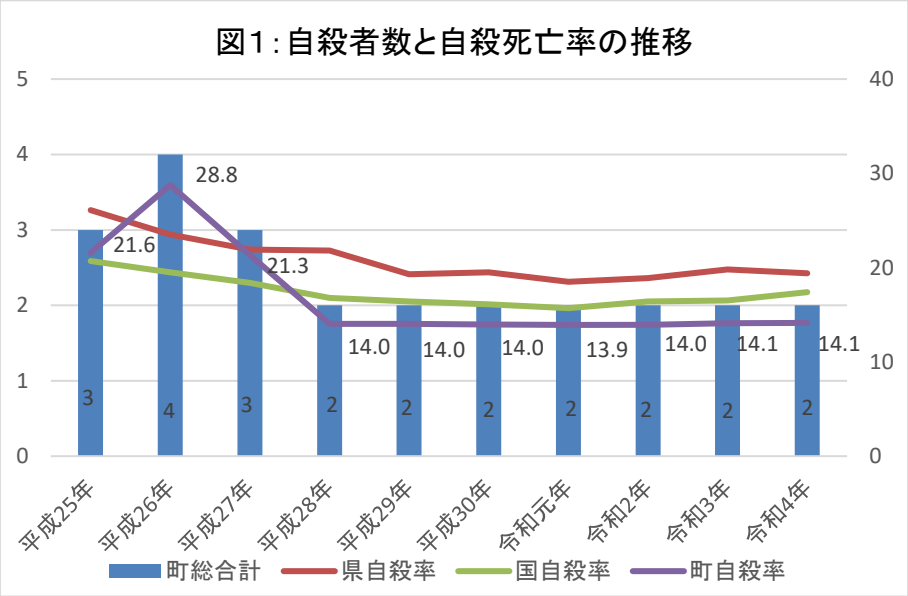
必要な取組の進行管理・評価については「聖籠町健康づくり推進協議会」において他計画と連動して毎年度検証し、施策に反映させます。

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 25 年～令和 4 年の自殺死亡率は、増減しながらも平成 26 年以降は減少傾向で、平成 26、27 年を除き、国、県の自殺死亡率を下回っています。（図 1）
○平成 25 年～令和 4 年までの平均年間自殺死亡者は約 3 人です。
○令和 4 年の自殺死亡率は、県 19.4、町 14.1 です。

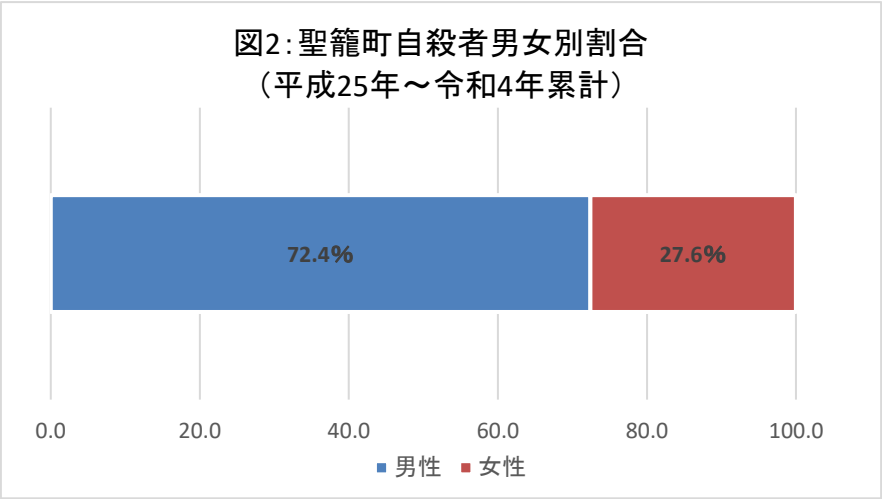


出典：人口動態統計

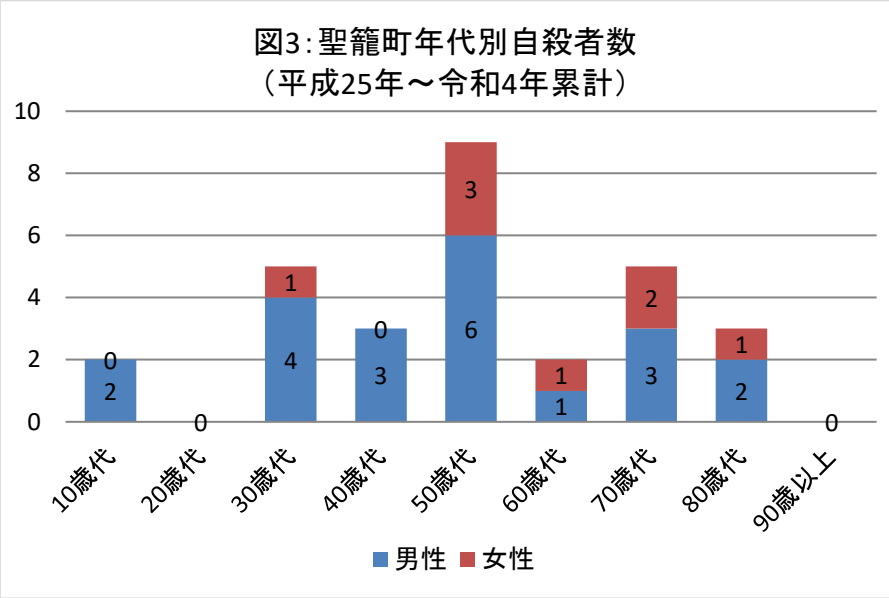
※自殺死亡率…人口 10 万人あたりの自殺死亡者数で表す

２）男女別・年代別・月別の自殺者の状況

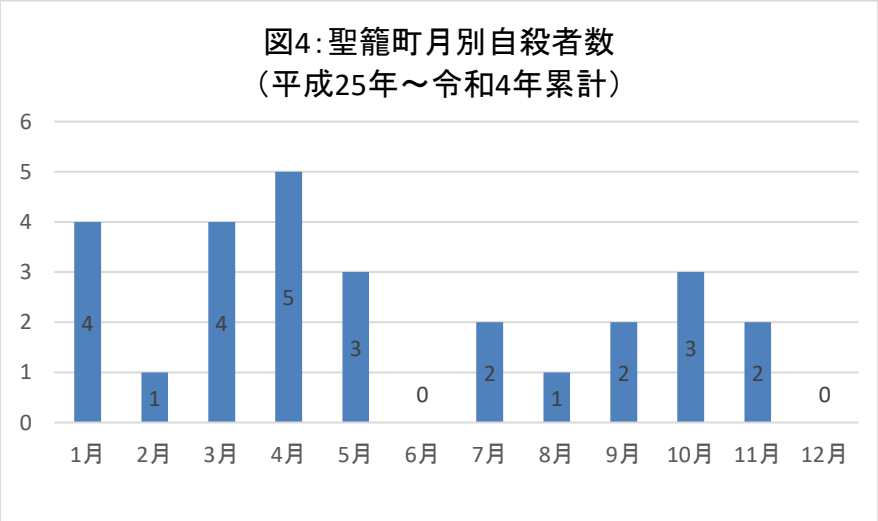
○平成 25 年～令和 4 年の自殺者男女別割合では、男性が 72.4%となっています。（図 2）
○平成 25 年～令和 4 年の年代別・男女別自殺者数は、男性は 30 歳代、40 歳代、50 歳代の働き盛り年代に多く、また男女を合わせると 70 歳以上の高齢者でも多くなっています。（図 3）
○平成 25 年～令和 4 年の月別自殺者数（保健福祉課）資料では、4 月（新年度開始）、1 月（新年）、3 月（年度末）に多発しています。（図 4）



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」

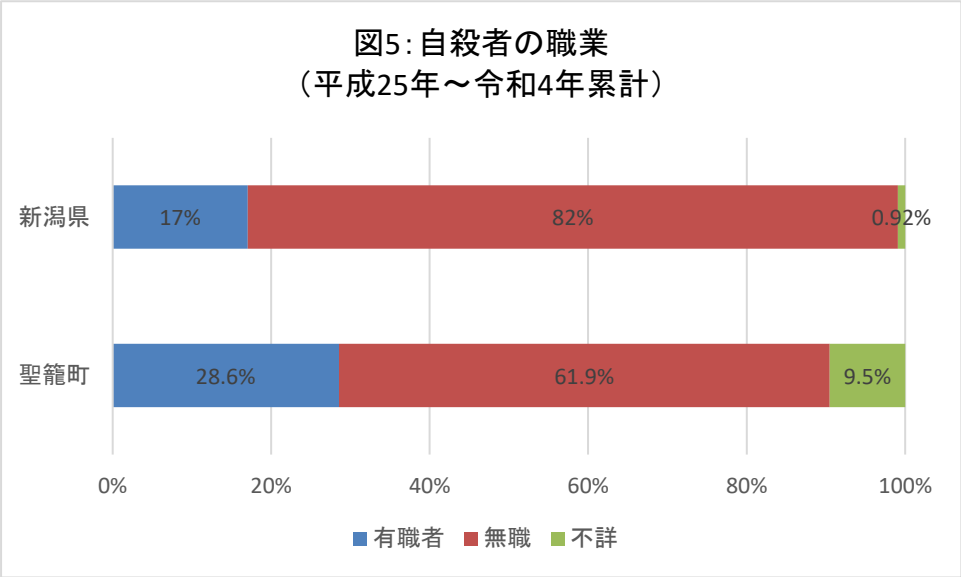


出典：厚生労働省
「地域における
自殺の基礎資料」

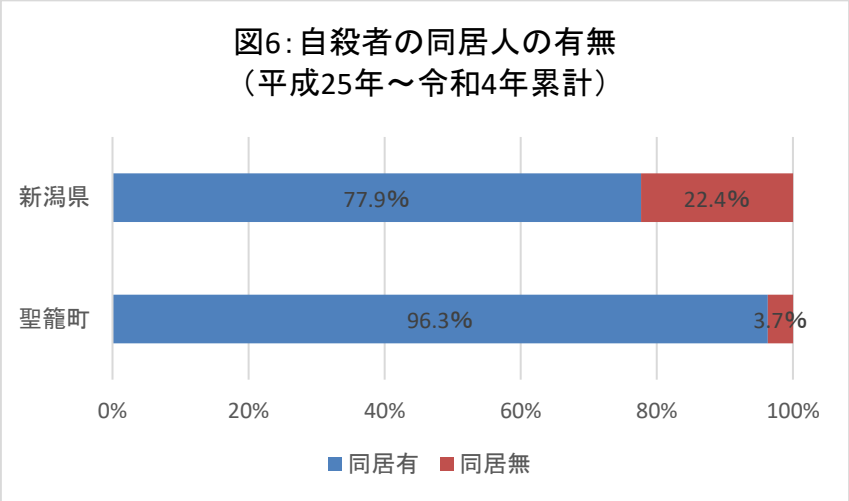
３）自殺者の職業・同居人の有無

〇平成 25 年～令和 4 年の自殺者の職業の割合では、無職者が約 62%を占めています。新潟県全体（82%）と比較では、無職者の割合は少なくなっています。（図 5）

〇平成 25 年～令和 4 年の自殺者の同居人の有無（家族状況）を見ると、聖籠町は多くが同居人ありでした。（図 6）



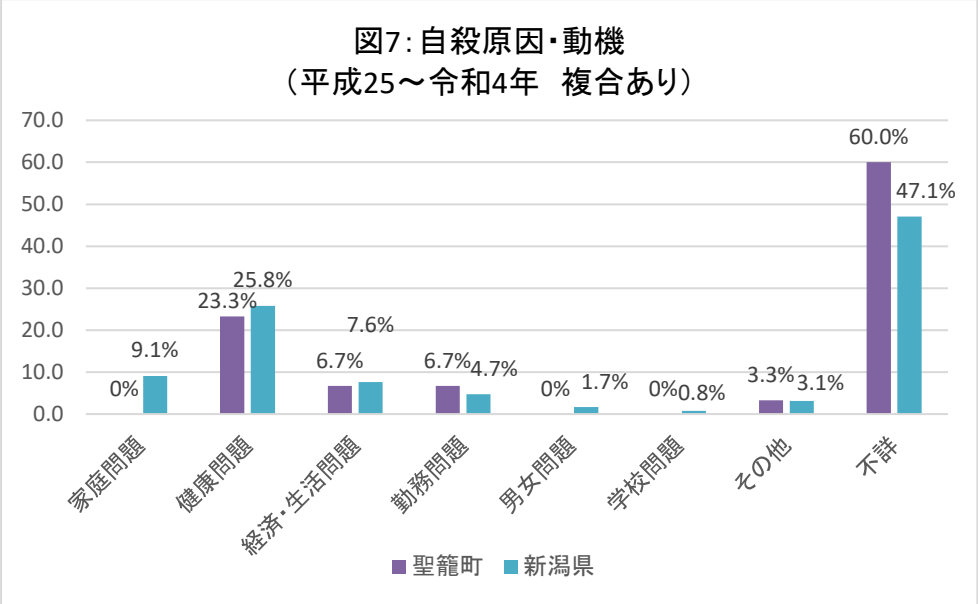
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



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

〇平成 25 年～令和 4 年の自殺者の自殺原因・動機はほとんどが原因不詳です。明らかなものでは健康問題が一番多く、次いで経済・生活問題、勤務問題が多くなっています。（図 7）



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

〇平成 25 年から令和 4 年にかけて実施した「聖籠町自死遺族訪問事業」で自殺者 9 件の家族、関係者の聴き取りを実施しました。
〇対象の聴き取りから自殺の原因を確認しましたが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、幾重にも重なる問題を抱えていた様子がうかがえました。

【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	・病気で全身に痛みがあった ・体がきかなくなってきていた ・大きな病気をしていた ・寝て過ごすことが多かった

こころのこと	・うつ病や統合失調症の治療をしていた ・些細なことから不安を感じるようだった ・家族もみんな精神疾患を抱えている方だった ・その日は普段にはない様子でそわそわしていた ・突然死ななければならないという思いが出てきた ・病気のために、生きがいだった趣味を手放した ・怒りっぽかった ・自殺未遂をしていた
仕事・経済のこと	・病気の治療に多額の医療費がかかっていた ・複数の借金を抱え家族には内緒にしていた ・病気のためにやむなく仕事を辞めた ・経済的な不安があった
家族関係のこと地域とのつながり	・大切な家族を亡くしていた ・家族はいるが生活実態は別々だった ・時々話し掛けないでほしいという雰囲気の時があった
自死後残された家族の気持ち	・長期間一緒にいたが、何を考えているかわからなかった ・目を離さないようにしていたらよかった、止めることが出来たかもしれない ・家族みんな原因が分からない ・前触れもなく突然のことだったので驚いた ・誰にも言えない

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 75 歳以下の町民に実施しています。（毎年実施）
○20 歳代の若年層で令和 2 年度以降ハイリスク者割合が高くなっています。また、令和 4 年度は 50 歳代の働き盛り世代では急激にハイリスク者割合が高くなっています。（表 1）

表 1:ハイリスク者割合　（単位：%）

	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 30 年度	2.6	2.2	15.1	4.4	3.4	2.4	2.3	0	99.9
令和元年度	2.4	3.3	2.7	5.9	2.5	1.6	2.9	12.5	99.4
令和 2 年度	**16.7**	1	5.2	5.9	1.6	1.4	—	—	99.9
令和 3 年度	**7.9**	2.7	3.2	2.9	2.5	1	—	—	99.4
令和 4 年度	**10.0**	4.3	3.6	**13.2**	1.5	2.8	—	—	99.8

出典：聖籠町保健師資料

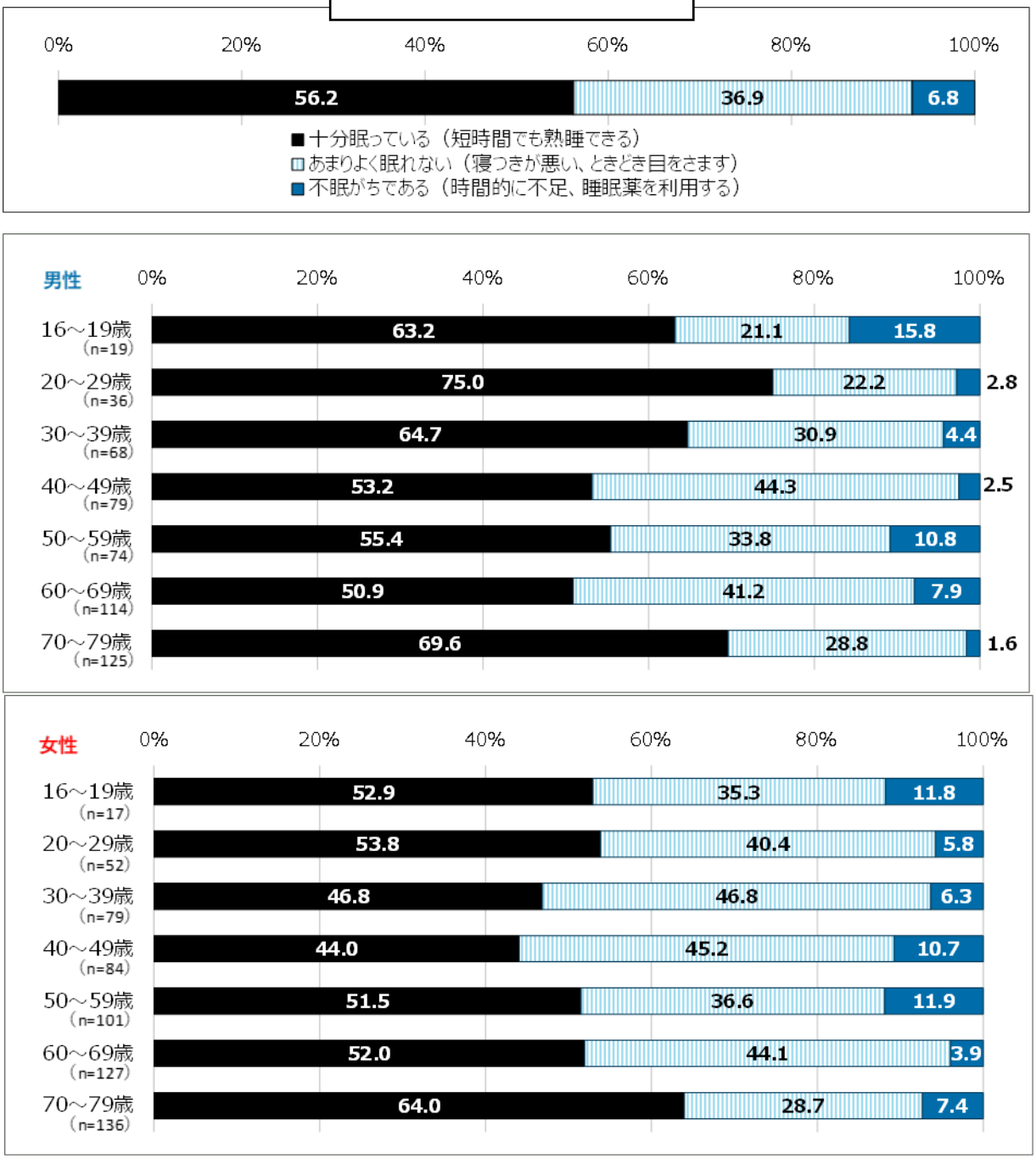
２）聖籠町健康に関する意識調査

○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､3,000 名にアンケートを実施した結果、1,145 件の回答を得ました。（令和 5 年 9 月実施　回収率 38.2%）

① 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)」の割合は 40 歳代女性が高くなっており、次いで女性の 30 歳代、男性の 60 歳代、女性の 50 歳代が高くなっています。（図 8）

図 8:睡眠の状況

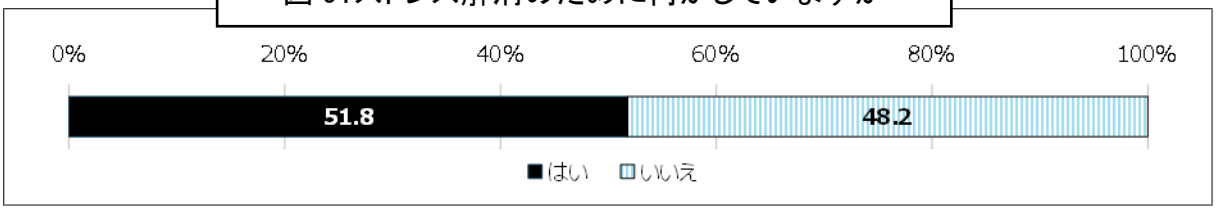


出典：聖籠町保健福祉課資料

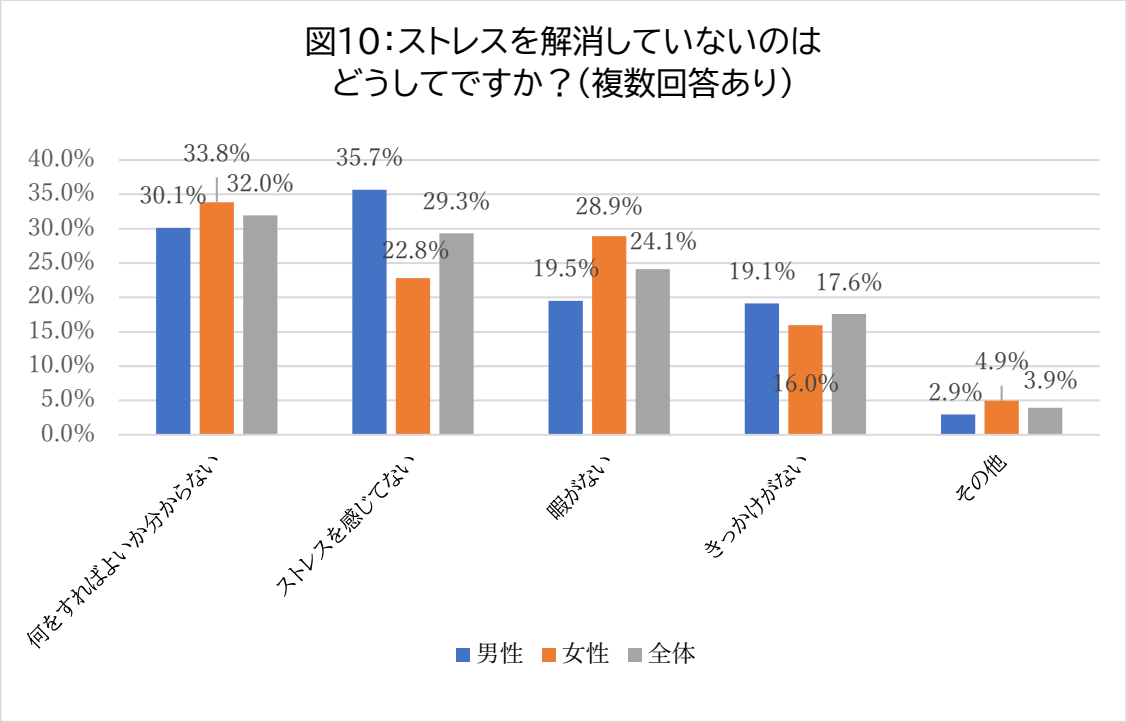
② ストレス解消について

○「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、48.2%の方が「していない」と答えています。
○ストレス解消をしていない理由について、「何をすればよいかわからない」が最も多く、次いで「暇がない」が多くなっています。（図 9）

図 9：ストレス解消のために何かしていますか



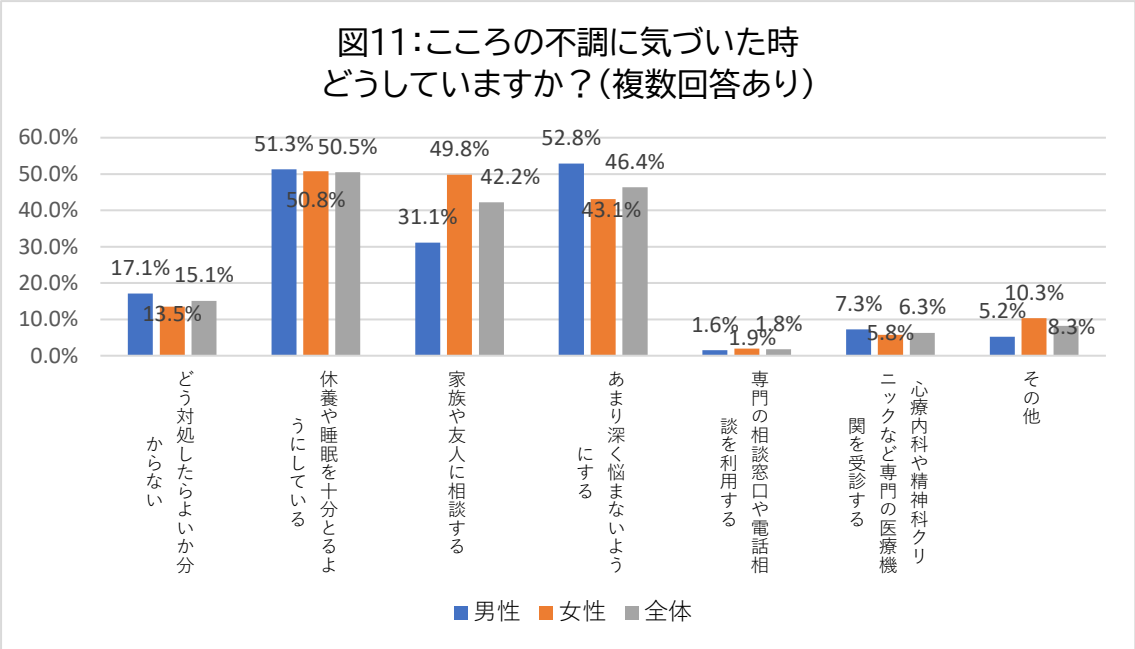
出典：聖籠町保健福祉課資料



出典：聖籠町保健福祉課資料

③ 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、15.1%の方が「どうしたらよいか分からない」と答えています。
○男女別にみると、「家族や友人に相談する」の割合が女性は 49.8%に対し、男性は 31.1%となっています。（図 11）



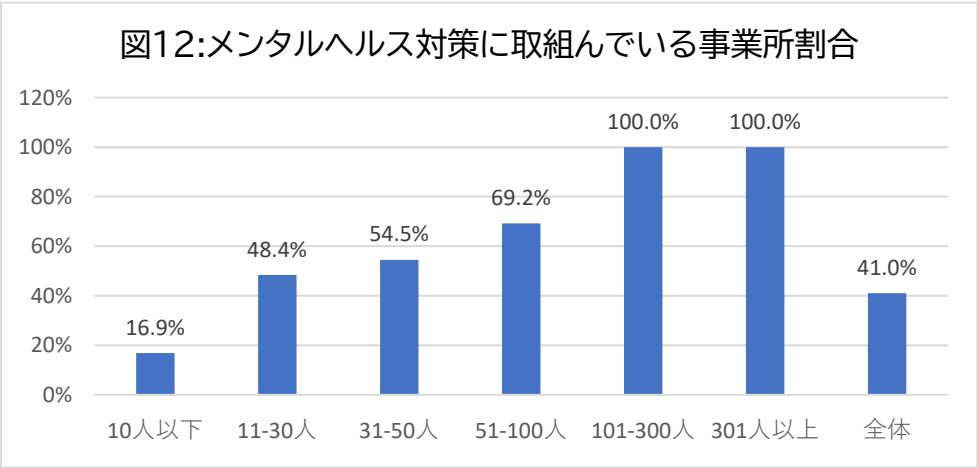
出典：聖籠町保健福祉課資料

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 378 社に対し、アンケート調査を実施し、134 社から回答を得ました。（令和 5 年 12 月実施　回収率 35.4%）

① 事業所におけるメンタルヘルス対策の取組状況

○健康づくり対策のうちメンタルヘルス（＊1）対策に取り組んでいるのは 55 事業所で、全体の 41.0%で目標値を達成しました。従業員 51 人以上の事業所からストレスチェックが義務付けられたため、従業員 51 人以上の事業所から割合は高くなっています。また、従業員 50 人未満は努力義務ですが、既に実施している事業所もあります。（図 12）　（＊1 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

② メンタルヘルス対策の課題（自由記載）

・人が相手の仕事なので、一日中気を張らなくてはならない部分が大きく、うまく気持ちを切り替えていけるような自分自身のコントロールがとても大事だと思います。職場の環境作りはもちろんですが、しなやかな心作りのためにできることがあれば取り組んでいきたいです。
・取り組みたい希望はありますが、勤務中には無理なので難しいのが現状です。
・メンタルヘルスの講師を招いての講習会を定期的に開催できるような案内を頂ければありがたい。
・メンタルが弱い人が多くなってきているので、心の健康の大切さを感じます。

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

〇町の健康づくり・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、各関係部署での取り組み、その立場から見える町民の暮らしの課題を共有しています。
〇協議会委員、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

〇令和 2 年コロナ禍による休園・休校の影響で、学習時間の大幅な変更や生活リズムの変化による課題が多くなっていることが出されました。
〇小・中学生には令和 2 年 9 月一人 1 台タブレットが早期に導入され子ども達は新しい教育媒体となる電子メディアにもスムーズに馴染んだ様子がうかがえました。
〇子どもたちの背景にある大人たちの暮らしの変化による複雑な課題等が子どもたちに様々な面で影響を及ぼしている現状が出されました。

〇子どもたちの生涯を通じる心身の健康、生きる力となるものを守り、育てるためには、教育現場のみではなく、家庭・地域との協働が欠かせないことを確認しました。

	各部署から出された声
教育現場から見える子どもたちの様子と取組み	〇学校保健室には、SNS やゲームで夜更かしして寝不足になっている子どもや、すでにリストカットが常習となっている子どももおり、来室した子どもたちの様子にはさらに注意深く見て、話を熱心に聴くようにしている。ケースによっては子どもソーシャルワーカーと連携し家庭状況の確認、共有も行っている。 〇コロナ禍に入学した大学生の中には、人との交流が少ないままの学校生活で経験不足になっており、そのままメンタル不調を起こすケースもいる。大学生でも家族状況が課題になっているケースも多く、学内相談での支援を充実させている。 〇全国的にコロナ禍で特にゲーム依存やスマホ依存等の課題は取り上げられており、ゲーム依存症と診断される子どもの 3 割が自殺を考えたことがあり、1 割が自殺の計画をしていたというデータがある。それを受け、新発田保健所管内でもゲーム依存予防・対策をテーマに研修会を実施した。 〇各小中学校でメディアコントロールの取組を行い、年 4 回から 5 回メディアコントロールの取組について指標の評価を実施している。 〇当町の不登校の割合は、令和 4 年度では小学校 1.45%、中学校 4.94%であった。小学校では５・６年体育（保健）にて「心の発達」「不安や悩みの対処法」等について学ぶ。心を元気にするために自分や友達のよいところを見つけることの大切さを指導している。 〇中学校では保健体育（保健分野）「心身の機能の発達と心の健康」等について学ぶ。欲求やストレスについて考えたり、ストレスへの対処法などについて考えたりする授業を行っている。体育（保健領域）以外でも、道徳や特別活動、生活科・総合的な学習の時間　等を通して、「自分の心と体を大切にすること」「自分と同じように相手も大切であり、尊重し合うこと」「生活習慣を振り返り健康な生活について考えること」について学習している。

２）　勤労世代の様子

〇様々な勤務体制・条件・職場での立場等により、労働と健康面、経済面の課題が重なりあっている現状が出されました。
〇健康課題は個人の問題ではなく、社会情勢にも大きく影響されること、勤労世代の健康・暮らしの課題は、その家族、特に子どもの課題にも結びつくことが確認され、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ることが共有されました。

	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）	〇商工会で健康診断を集団で実施しているが、会員に健診を受けてもらえるよう案内を出している。 〇町の各がん検診の 40 代 50 代の受診率が低く、職域で受診しているのかどうかも不明である。働き盛り世代の健康課題を把握するためにがん検診無料クーポンでの受診勧奨や訪問事業を起こして働き盛りの生活実態を聴きとって蓄積している。 〇町の健診結果データや町民アンケートからも、働き盛り世代ではアルコールの課題が大きい。アルコールの毎日飲酒率や多量飲酒率も県内の中で高くなっている。アルコールと自殺の関連が大きいことは全国的にも言われているので、適正飲酒についての普及啓発を商工会や東港立地企業協議会等と協力して行っている。 〇町の国保医療費を見ても働き盛り世代での生活習慣病の重症化は重点課題となっており、一次予防二次予防と並行して重症化予防事業を拡充している。
労働状況と経済状況	〇消費生活相談では節約しようと、結局お金のかかる契約をする、儲かるという投資の話に安易に手を出し借金を膨らませてしまう相談が増加し、関係者と連携を取るケースが増えた。心身障害関連、判断不十分契約（何らかの理由によって十分な判断が出来ない状態にある者の契約）の占める割合の増加。（令和元年 3.8%→令和 4 年 9.9%） 〇生活保護世帯では、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、特にコロナ禍では一時的に増加した。（令和元年 51 件→令和 3 年 61 件）

３）　高齢者の様子

〇高齢者にとって、家庭での役割、地域での役割が生活の質、生きがいと大きく関連する現状が出されました。
〇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ることや居場所・生きがいづくりの場が必要であることが確認されました。

	各部署から出された声
健康状態	〇コロナ禍に外出自粛の期間が長く地域活動が制限され、新たな介護保険申請者が増加した。（令和元年　新規 117 件→令和 4 年　新規 140 件） 〇要支援高齢者もコロナ禍を経て容態が悪化し、介護サービスに移行したケースもあった。
家族・地域関係	〇高齢者虐待通報が令和元年から 4 年までで 17 件報告されている。特に心理的虐待が 6 件と多くなっており、コロナ禍の影響を受けた令和 2 年は外出自粛が関連した。 〇一人暮らしの後期高齢者（75 歳以上）を全数訪問している。独居高齢者でも身の回りのことを自分で行い自立しているケースの多くは、男性でも家事をこなし、近所や親戚などとの付き合いも多く、見守りも厚い。 〇同居家族がいても、若手は仕事で日中独居の高齢者が増えている。高齢者の健康問題が起きていても家族が把握できていないと見受けられるケースがいた。 〇介護者の孤立、介護疲れのストレスもリスクが高いが、介護者のつどい等で同じ思いをもつ者同士がつながり、介護の工夫やサービス利用の後押し等の機会となっている。 〇町内の老人クラブは、平成 25 年に 20 地区あったが令和 4 年現在 16 地区に減少している。 〇コロナ禍に開催制限されていたグループ活動や地域活動がコロナ 5 類移行によって再開されてきている。地域のお茶の間は令和 4 年度末 11 地区で実施されている。

４）　地域のつながり（住民同士・専門職同士）

〇聖籠町全体の地域で新たな「つながり」つくりの難しさが出されました。一方で、住民同士のつながりは残っており、地域ごとの行事や地区ごとの工夫で子育て世代や転入家庭も参加しやすい地域活動を行っている地区もあります。
〇民生委員や各専門職も地域に密着しており、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
地域の様子	〇宅地造成が増え、転入家庭が増えた。（平成 25 年から令和 5 年までに約 180 区画造成）。 〇地区によっては、運動会やお祭りなど地区ぐるみで声をかけあい行事を活発に実施している。 〇隣組同士でバーベキューなどを行い、転入家庭と交流を意識的に行っている住民がいた。 〇子どもたちのあいさつ運動は活発に行われている。 〇学校ボランティアの活動は、コロナ禍前に戻り活発に活動されている。 〇お茶の間活動も高齢者に限らず子育て世代にも参加してもらおうとしている地域がある。 〇お茶の間では、独居や移動手段のない人だけでなく、最近顔を見ない、軽度認知症等の方にも積極的に声をかけあい参加を促している地域がある。
聖籠町にいる地域のキーパーソン・専門職の役割と期待すること	〇聖籠町は専門職も民生委員児童委員も地域に密着していて、地域の様子をよく知っている。 〇学校は、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。 〇薬局では、独居世帯については他専門職と共同でサポートしている。薬を 1 か月分渡し、2 週間後に体調確認のため電話をし、コミュニケーションをとっている 〇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ケースの状況共有など連携を取るようにしている。

	○消費生活では、知的障害や精神障害をお持ちの方が当事者の相談もある。また、被害者の周りにいる支える人が巻き込まれ、疲弊している様子も見受けられる。 ○社会福祉協議会では、障害者支援センター、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。 ○県として自殺対策は重点事業となっているので、精神保健福祉担当者、いのちとこころの支援センターも町と二人三脚で取り組んでいる。

４．「聖籠町自殺対策計画進捗状況調査」

「庁内自殺対策推進員会議」から見える町民の姿と課題

〇毎年実施してきた自殺対策計画進捗状況調査において、各課の取り組み実績の報告をもらい PDCA サイクルを実施してきました。
〇令和４年度より各課より自殺対策推進員を選出し、自殺対策に関する庁内会議を実施し、町の実態と課題を共通理解する機会を設けてきました。
〇各課の通常業務等において、生活困窮者、自殺念慮者（＊2)、自殺未遂者等を把握した場合、自殺対策担当へのつなぎを行うこと、日頃接している町民の中でも支援が必要な方がいる可能性について共通理解をしました。(＊2 自殺念慮者：自殺しようとする意志をもっている者)

	各部署の取組み
普及啓発	〇子ども園、小中学校におけるこころの健康づくりについては、各部署でそれぞれ趣向を凝らしたこころの健康づくりの教育を実施している。毎月ソーシャル・スキルトレーニングの時間を設け全校で取り組んだ。様々な職種で相談活動を実施し、その中でストレス対処方法等について個別指導を実施している。 〇教師から積極的に働きかけることで、児童が困りごとを相談する抵抗感を減らしていく。また、教員以外にも SOS を発信できるようにスクールカウンセラーをはじめ様々な関係機関を積極的に周知させていく。 〇図書館では「こころ疲れていませんか？」と題しうつ・精神疾患などの本を集めたコーナーを常設展示とし、本のリストをホームページ上で公開した。
町内連携 職員の意識	〇全く困っていることを出さない人もいるためどう解決していったらよいのか。 〇一歩踏み込んで話を聞いた時には、話を聞くことが出来るようになっている。 〇今までは町民を見ているだけだったが、今後はアンテナを張って町民を見ていきたい。 〇今後コロナ明けで景気も回復してきた時に浮き沈みが出てくるだろう。生活に困窮していることが根っこにあり、生活費の管理が出来ず借金がかさむことがある。

	○文書催告にて反応があり話を出来る方は良いが、一人で悩んでいることが分かることも ○窓口等で必要なケースには他課・他組織につないで町民の生活を支援するように取り組んだ。 ○町民の生活実態を推察し、必要に応じて関係各課と情報共有を図っている。・給水停止執行に出向いた際、住人の状況等から生活実態を推察し必要に応じ関係各課と情報共有を図っている。今年度は、収入がなく給水停止対象となった人に生活保護等の相談を勧め、後日保護開始になった。・ひとり親を支援する中で支援団体、フードバンク等の紹介を行っている。また就学援助制度により、困窮世帯を把握し就学環境の支援を行っている。
地域とのつながり	○社会教育講座では子育て世代から幅広い年代の居場所になっている。 ○地域学校協働本部事業における地域のボランティア（サポーター）が小中学校の学校活動を支援しており、ボランティアの生きがいづくりの一環、また子ども達には地域の方とつながるきっかけとなっている。 ○在宅で子育てする親子への支援、交流ができる場として子育て支援事業を実施しており、また児童の遊び場や保育相談の場として、児童館を開放している。 ○2 か月児健診、乳幼児健診、家庭訪問等を通して、家庭・保護者と関わり、保護者の育児を認め・支えていくとともに児童虐待へのリスクを軽減できるように支援していく。また、子ども家庭相談センター・児童相談所等も連携して関わっていく。 ○要保護児童相談延べ件数は R4 年度では延べ 908 件だった。相談内容も複雑化していることから関係機関とのネットワークを図りながら、早期発見・早期支援に努めている。

第３章　これまでの取組評価と課題

１．　現計画の成果検証

１）　自殺者数　（表 2）

	目標数値	現状値 平成 29 年度 (2017 年度)	目標値 令和 4 年度 (2022 年度)	実績値 令和 4 年度 (2022 年度)	データ出典元
自殺者数	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)	2 人 (2018 年～2022 年の平均)	人口動態統計

○自殺者数は町全体での目標値は概ね達成できました。（表 2）

２）　自殺対策４本柱の評価指標（表 3）

	評価指数		現状値 平成 29 年度 (2017 年度)	目標値 令和 4 年度 (2022 年度)	実績値 令和 5 年度 (2023 年度)	データ出典元
①町民への普及啓発	こころの健康講演会参加人数		96 人	110 人	未実施	保健福祉課
	健康教育等に参加した人数		延 2082 人	増加	延 827 人 (※2022 年度実績)	保健福祉課
	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%	30.1%	保健福祉課
		女性	30.5%	24%	33.8%	
	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%	35.7%	
		女性	13.9%	10.0%	32.2%	
②自殺対策を支える人材の育成	専門職・町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	累積 113 人	保健福祉課
	職員向けゲートキーパー講座	実施回数	未実施	1 回	1 回	
		参加者数	未実施	40 人以上	18 人	
	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%	58.6%	保健福祉課

③生きることの促進要因への支援強化	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	11.3% (※2022年度実績)	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	延22件 (※2022年度実績)	産業観光課
④地域におけるネットワークの強化	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	11部署 (子ども家庭相談センターが増加)	保健福祉課

○コロナ禍の影響を受け健康教育に参加した人数は減少しています。
○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）と回答した人は男女ともに平成29年現状値より増加し、目標値を上回りました。
○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は男女ともに目標値を達成できず上回りました。
○ゲートキーパー養成講座は計画的に開催でき、受講人数が増えています。専門職や町民への自殺対策についての周知が進んでいます。
○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」人の割合は目標をわずかに下回りました。
○産後うつエジンバラ質問票の9点以上高得点者の割合は平成29年の現状値より少し減少し、目標値の減少を達成しています。
○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は延22件と大幅に増加し、数多くの相談に対応していました。実人数は4名であったため、今後は延人数だけでなく実人数も評価をしていく必要があります。
○聖籠町健康づくり推進協議会こころの部会参加部署数は子ども家庭相談センターの1部署が増加しました。日頃、町の園・小中学校を定期的に訪問し子どもの様子を見ている専門職のため、幼児期から中学校までの子ども達の様子を情報共有できるようになりました。(表3)
※直近のデータがない場合は2022年度の実績としています。

３） 勤労世代への取組状況を示す評価指標（表 4）

<table>
<tr><th colspan="2">目標数値</th><th>現状値
平成 29 年度
(2017 年度)</th><th>目標値
令和 4 年度
(2022 年度)</th><th>実績値
令和 5 年度
(2023 年度)</th><th>データ出典元</th></tr>
<tr><td colspan="2">壮年男性（40～50 歳代）
自殺者数
（5 年間自殺者数合計）</td><td>6 人
(2013 年～2017 年
合計)</td><td>3 人
(2018 年～2022 年
合計)</td><td>3 人
(2018 年～2022 年
合計)</td><td>厚生労働省
地域における自
殺の基礎資料</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td>20.4%</td><td>18%</td><td>19.2%</td><td>保健福祉課</td></tr>
<tr><td colspan="2">職域メンタルヘルス出前講座の実施企業数</td><td>2 社</td><td>増加</td><td>実績なし</td><td>保健福祉課</td></tr>
<tr><td rowspan="3">職域メンタルヘルス実施企業・団体数</td><td>全体</td><td>39/124 事業所
(31.4%)</td><td>40%</td><td>55/134 事業所
(41.0%)</td><td rowspan="3">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</td></tr>
<tr><td>従業員数
50 人以上</td><td>25/35 事業所
(71.4%)</td><td>100%</td><td>23/27 事業所
(85.2%)</td></tr>
<tr><td>従業員数
50 人未満</td><td>14/85 事業所
(16.4%)</td><td>18%</td><td>32/107 事業所
(29.9%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">こころの問診におけるハイリスク者の割合（50 歳代）</td><td>10.3%</td><td>減少</td><td>13.2%</td><td>保健福祉課</td></tr>
</table>

○壮年男性（40～50 歳代）自殺者数（5 年間自殺者数合計）は目標値を達成しました。

○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は目標値を上回り、達成できませんでした。

○職域メンタルヘルス出前講座の実施企業の実績はありませんでした。職域メンタルヘルス実施企業・団体数は従業員数 50 人未満の事業所で実施企業が増え、目標値を達成しました。

○こころの問診におけるハイリスク者の割合（50 歳代）は平成 29 年度の現状値より増加していました。（表 4）

４）高齢者への支援の取組状況を示す評価指標（表 5）

目標数値		現状値 平成 29 年度 (2017 年度)	目標値 令和 4 年度 (2022 年度)	実績値 令和 5 年度 (2023 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)	6 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% (3,580×15%＝537)	451 人 (※2022 年度実績)	地域包括支援センター
	延数	6,549 人	7,000 人	6,640 人 (※2022 年実績)	
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	407 人 (※2022 年実績)	保健福祉課

〇高齢者（60 歳以上）自殺者数（5 年間自殺者数合計）は目標値より増加し達成できませんでした。

〇介護予防事業の参加者実人数は減少した。延人数は増加したが目標値より下回っています。

〇地域の健康教育・健康相談に参加した人数（65 歳以上）はコロナ禍の影響により、事業数減少に伴い、目標値を下回っています。（表 5）

第４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

令和 4 年 10 月に閣議決定された「自殺騒動対策大綱」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．　関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

１）　生きることの包括的な支援として推進

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方向で推進する必要があります。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動員して、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。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標である SDGs の理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGs の達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

SDGs：Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)の略です。2015 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の核をなす国際目標です。持続可能な世界を実現するための 17 の目標・169 のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

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、様々な分野の施策、人々や組織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孤独・孤立、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、関連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、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。

とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など地域共生社会の実現に向けた取組、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、その他にも孤独・孤立対策やこども関係課、地域福祉、高齢福祉との連携を図る取組が重要です。

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方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

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考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、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、学校において、児童生徒等を対象とした、辛いときや苦しい時に助けを求めても良いということを学ぶ教育、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）実践と啓発を両輪として推進

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。

全ての国民が、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、その指導を受けながら見守っていけるよう、メンタルヘルスへの理解促進も含め、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動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 13）

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。

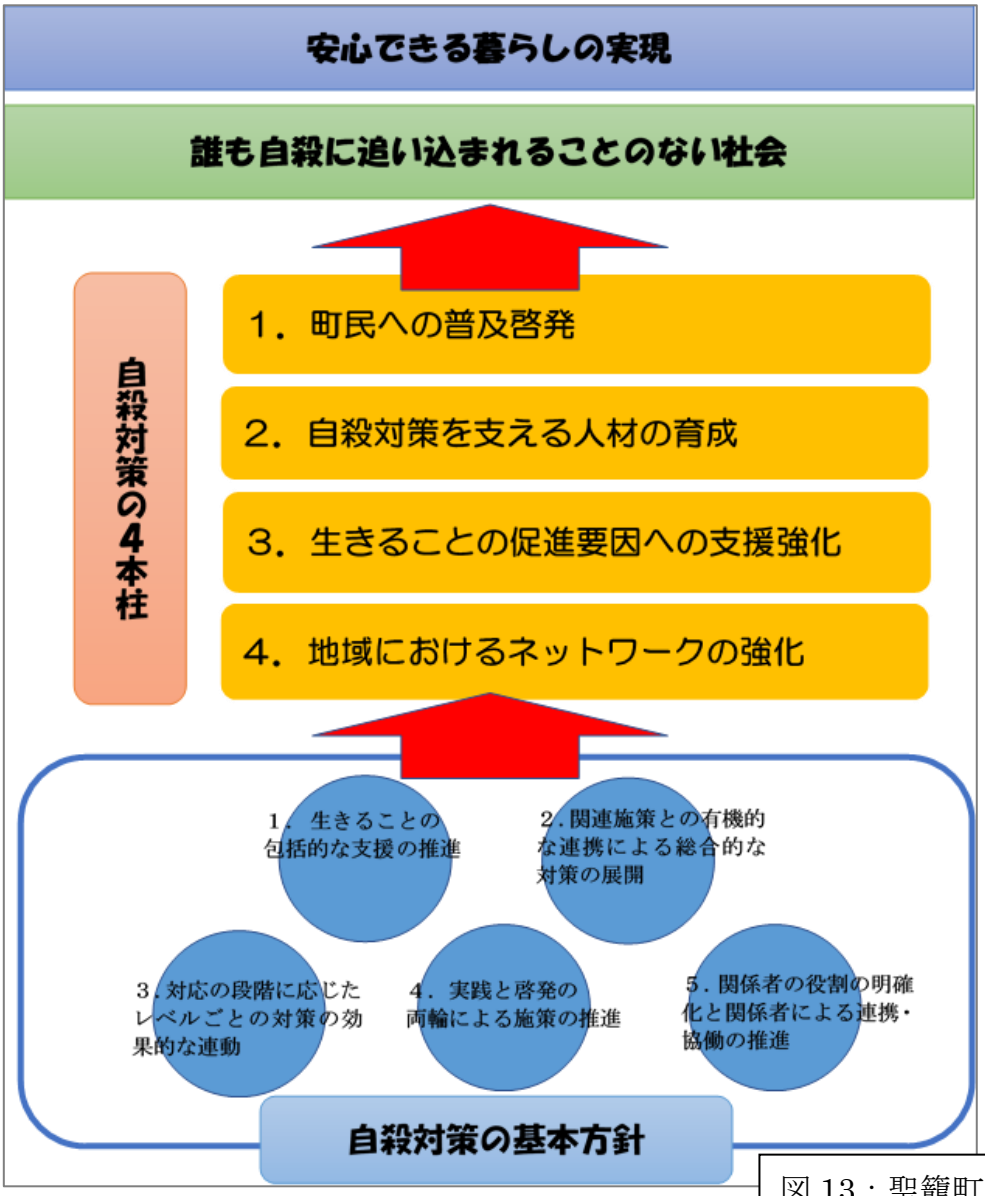


図 13：聖籠町の自殺対策

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ことができないため、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つながり、相談できる窓口を周知します。

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

事業・取組	内容	担当課
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 長寿支援課

１）　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。

具体的な取組

事業・取組	内容	担当課
ゲートキーパー（＊3）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

＊３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

２）　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。

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
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。	教育未来課 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

事業・取組	内容	担当課
妊産婦・特定妊婦への支援	産後うつの予防のために、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妊娠早期から支援が必要な妊婦や母親を早期に把握し支援につなげます。 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 教育未来課 子ども家庭相談センター
養育支援家庭訪問事業	課題を抱えた家庭を早期に把握し、早期支援につなげ、養育に関する相談・指導・助言その他家庭を総合的に支援する。	保健福祉課 教育未来課 子ども家庭相談センター
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 長寿支援課 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、町障害者支援センター、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
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、新発田地域振興局精神保健福祉士、下越地域いのちとこころの支援センター専門相談員、新発田公共職業安定所職業紹介部門相談員、新潟県弁護士会、下越薬剤師会薬剤師、社会福祉協議会社会福祉士、地域包括支援センター社会福祉士、消費生活センター相談員、生活保護単廊者と協力し、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

事業・取組	内容	担当課
法律相談	弁護士による法律に関する相談を定期的に実施します。	保健福祉課 社会福祉協議会

【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 長寿支援課 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」「精神障害者当事者会」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
精神疾患やこころに課題をもつ妊産婦、子育て中の保護者への支援	精神疾患やこころに課題をもつ妊産婦、子育て中の親やその子ども等の個別支援に応じ、孤立し一人で抱え込まないように、継続的に支援を行います。	保健福祉課

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、子育て世代が孤立することなく育児が出来るよう関係職種と連携し、児童虐待へのリスクを軽減できるように寄り添った支援を行いします。	保健福祉課 子ども家庭相談センター こども園 小学校 中学校
子どもたちへの支援	家庭内の悩み、学習や対人関係対人における不安・悩み等を抱えた児童・生徒に寄り添った支援を行います。	教育未来課 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・ｷﾞｬﾝﾌﾞ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
DV 相談への支援	DV 被害を受けている対象者・離婚を希望している対象者に対し、各関係部署と連携し、寄り添った支援を行います。	保健福祉課 町民課 総務課

事業・取組	内容	担当課
自殺未遂者への支援	医療機関やいのちとこころの支援センター等関係部署と連携して未遂者とつながり、本人や家族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
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 障害者支援センター 子ども教育課 子ども家庭相談センター
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。また、介護疲れ等問題が深刻化しないよう相談支援を行います。	保健福祉課 長寿支援課 地域包括支援センター

３）　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。

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。	教育未来課
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

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 (2017 年度)	実績値 令和 5 年度 (2023 年度)	目標値 令和 8 年度 (2026 年度)	データ出典元
自殺率	14.0	14.1 (※2022 年)	7.0 以下	人口動態統計
自殺者数 （※5 年間合計自殺者数）	14 人 (2013 年～2017 年の合計)	10 人 (2018 年～2022 年の合計)	5 人 (2022 年～2026 年の合計)	

※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 5 年間の合計自殺者数でも状況の経過をみていきます。

２）自殺対策４本柱の評価指標

①　町民への普及啓発

評価指数		現状値 平成 29 年度 (2017 年度)	実績値 令和 5 年度 (2023 年度)	目標値 令和 8 年度 (2026 年度)	データ出典元
こころの健康講演会参加人数		96 人	未実施	110 人	保健福祉課
健康教育等に参加した人数		延 2082 人	延 827 人 (※2022 年度)	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%	30.1% (※2023 年度)	28.5%	保健福祉課
	女性	30.5%	33.8% (※2023 年度)	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%	35.7% (※2023 年度)	20.0%	
	女性	13.9%	32.2% (※2023 年度)	10.0%	

② 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 (2017 年度)	実績値 令和 5 年度 (2023 年度)	目標値 令和 8 年度 (2026 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 113 人	累積 350 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	未実施	1 回	1 回	
	参加者数	未実施	18 人	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%	58.6%	65%	保健福祉課

③ 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 (2017 年度)	実績値 令和 5 年度 (2023 年度)	目標値 令和 8 年度 (2026 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%	11.3% (※2022 年度)	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	実 3 人 延 22 件 (※2022 年度)	実人数の増加 延人数の増加	産業観光課
お悩み相談会	来所者数	来所者 22 人	来所者 41 人	増加	保健福祉課
	従事する専門職種の人数	10 職種	10 職種	増加	

④ 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 (2017 年度)	実績値 令和 5 年度 (2023 年度)	目標値 令和 8 年度 (2026 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	11 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

<table>
<tr><th colspan="2">目標数値</th><th>現状値
平成 29 年度
(2017 年度)</th><th>実績値
令和 5 年度
(2023 年度)</th><th>目標値
令和 8 年度
(2026 年度)</th><th>データ出典元</th></tr>
<tr><td colspan="2">壮年男性（40～50 歳代）
自殺者数
（5 年間自殺者数合計）</td><td>6 人
(2013 年～2017 年合計)</td><td>3 人
(2018 年～2022 年合計)</td><td>0 人
(2022 年～2026 年合計)</td><td>厚生労働省
地域における自殺の基礎資料</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td>20.4%</td><td>19.2%</td><td>18%</td><td>保健福祉課</td></tr>
<tr><td colspan="2">職域メンタルヘルス出前講座の実施企業数</td><td>2 社</td><td>実績なし</td><td>増加</td><td>保健福祉課</td></tr>
<tr><td rowspan="3">職域メンタルヘルス実施企業・団体数</td><td>全体</td><td>39/124 事業所
(31.4%)</td><td>55/134
4 事業所
(41.0%)</td><td>50%</td><td rowspan="3">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</td></tr>
<tr><td>従業員 50 人以上</td><td>25/35 事業所
(71.4%)</td><td>23/27 事業所
(85.1%)</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>従業員 50 人未満</td><td>14/85 事業所
(16.4%)</td><td>32/107 事業所
(29.9%)</td><td>40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">こころの問診におけるハイリスク者の割合（50 歳代）</td><td>10.3%</td><td>6.4%
(※2022 年度)</td><td>減少</td><td>保健福祉課</td></tr>
</table>

４）　高齢者への取組状況を示す評価指標

<table>
<tr><th colspan="2">目標数値</th><th>現状値
平成 29 年度
(2017 年度)</th><th>現状値
令和 5 年度
(2023 年度)</th><th>目標値
令和 8 年度
(2026 年度)</th><th>データ出典元</th></tr>
<tr><td colspan="2">高齢者（60 歳以上）自殺者数
（5 年間自殺者数合計）</td><td>3 人
(2013 年～2017 年合計)</td><td>5 人
(2018 年～2022 年合計)</td><td>0 人
(2022 年～2026 年合計)</td><td>厚生労働省
地域における自殺の基礎資料</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護予防事業の
参加者数</td><td>実数</td><td>524 人</td><td>451 人
(※2022 年度)</td><td>65 歳以上人口の 15%</td><td rowspan="2">地域包括支援センター</td></tr>
<tr><td>延人数</td><td>6,549 人</td><td>6,640 人
(※2022 年度)</td><td>7,000 人</td></tr>
<tr><td colspan="2">地域の健康教育・健康相談に参加した人数（65 歳以上）</td><td>870 人</td><td>407 人
(※2022 年度)</td><td>増加</td><td>保健福祉課</td></tr>
</table>

５）女性への支援の取組状況を示す評価指標

目標数値	現状値 平成 29 年度 (2017 年度)	実績値 令和 5 年度 (2023 年度)	目標値 令和 8 年度 (2026 年度)	データ出典元
子育て中の自殺者を 出さない （5 年間自殺者数合計）	1 人 (2013 年～2017 年合計)	0 人 (2018 年～2022 年合計)	0 人 (2022 年～2026 年合計)	厚生労働省 地域における自殺の基礎資料
産後うつエジンバラ質問票の 9 点以上高得点者の割合（再掲）	12.0%	11.3% (※2022 年度)	減少	保健福祉課