

第 4 編



第 2 次田上町自殺対策計画

～ 誰も自殺に追い込まれることのない田上をめざして ～

第4編 第2次田上町自殺対策計画

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、平成10年から14年連続して3万人を超える状態が続いていました。このような状況の中、国を挙げて自殺対策を総合的に推進するため、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行され、翌年6月にはこの法律に基づき、自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。平成22年以降、自殺者数は減少が続いていますが、人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率は先進7か国の中で最も高く、依然として2万人を超える方が自ら命を絶っており、深刻な状況が続いています。

国は平成28年4月に「自殺対策基本法」を改正し、「誰も自殺に追い込まれることがない社会」の実現を目指して、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務づけました。さらに、平成29年には「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、自殺総合対策の基本方針が示されました。

新潟県では、自殺死亡率が全国を上回る深刻な事態の改善を図るため、平成22年度に「自殺予防対策検討会」を設置し、自殺対策に取り組んできました。平成28年の「自殺対策基本法」の改正を受け、改めて課題の整理と対策の検討を行い、平成29年3月に「新潟県自殺対策計画」を策定しています。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くを防ぐことができる社会的な問題です。

このような基本認識の下、平成31年3月、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために、「田上町自殺対策計画」を策定しました。

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。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、強力にかつ総合的に推進することが必要です。

そのため、「健康たがみ21（第3次田上町健康増進計画）」、「第3次田上町食育推進計画」、「第2次田上町歯科保健計画」と一体的に新たな田上町自殺対策計画として「第2次田上町自殺対策計画」を策定し、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、町民一人ひとり、それぞれのライフステージに応じたいのちを支える取り組みを推進していきます。

2 計画の位置づけ

本計画は自殺対策基本法第13条に基づく計画であり、国の「自殺総合対策大綱」および県の「新潟県自殺対策計画」と整合性を図り、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた自殺対策推進の具体的な目標と方向性を示します。

3 計画の期間

計画の期間は、令和3（2021）年度から令和8（2026）年度の6年間とします。

なお、今後の計画に対する意識の変化や国・県の動向を踏まえ、随時見直しを行うこととします。

4 基本目標

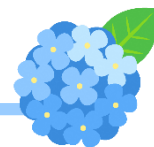
社会が多様化する中で、地域生活で起こる問題は複雑化・複合化しています。自殺に追い込まれるという危機は、様々な偶然の重なりや、様々な出来事が悪循環することによって生じる「誰にでも起こり得る危機」です。

本計画では、これまでの基本目標を継承し、町民一人ひとりが命の大切さを理解し、みんなで支え合う自殺がない町を目指します。「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向かって「自殺者ゼロ」を目標にすることとし、自殺者数が減少するための対策を推進していきます。

● めざす姿 ●

町民一人ひとりが命の大切さを理解し

みんなで支え合う、自殺がない町



（1）長期目標

- 自殺者が0人となる

（2）短期目標

- 町民一人ひとりが自殺を身近な問題として捉え、こころの不調のサインについて理解できる。
- 町民一人ひとりが気軽に支援者または支援機関に相談できる。
- 自殺予防対策推進会議で町の方向性が整理でき、関係する支援機関につながる。

5 基本認識

自殺総合対策大綱で示された自殺総合対策における基本認識について、町職員をはじめとする関係者間だけでなく、町民一人ひとりと共有し、町ぐるみで自殺対策に取り組むことが重要です。

基本認識 1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

自殺に至る心理として、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、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みることができます。

自殺を凶った人の多くが、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断ができない状態となっていることも明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」といえます。

基本認識 2 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取り組みにより自殺を防ぐことが可能です。

また、健康問題や家庭問題等、個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能です。WHOによれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされています。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入や、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができます。

基本認識 3 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

わが国では、精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。特に、自殺者が多い中高年男性は、こころの問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちだといわれています。

一方で、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いです。しかしながら、自殺を凶った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づきにくい場合があるので、身近な人以外の人から自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことも課題となります。

6 基本方針

自殺総合対策大綱で掲げられた基本方針を踏まえて、総合的かつ効果的に自殺対策施策を推進します。

基本方針 1 生きることの包括的な支援として推進する

自殺リスクは、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）」が上回ったときに高まります。

そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

基本方針 2 関連する機関や施策との連携を強化して総合的に取り組む

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、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り組みが重要です。また、このような包括的な取り組み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生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり等、関連の分野と連携して、生きることの支援としての意識を共有し、取り組みを推進します。また、精神科医療、保健、福祉等の各施策と連動し、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な体制整備を図ります。

基本方針 3 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

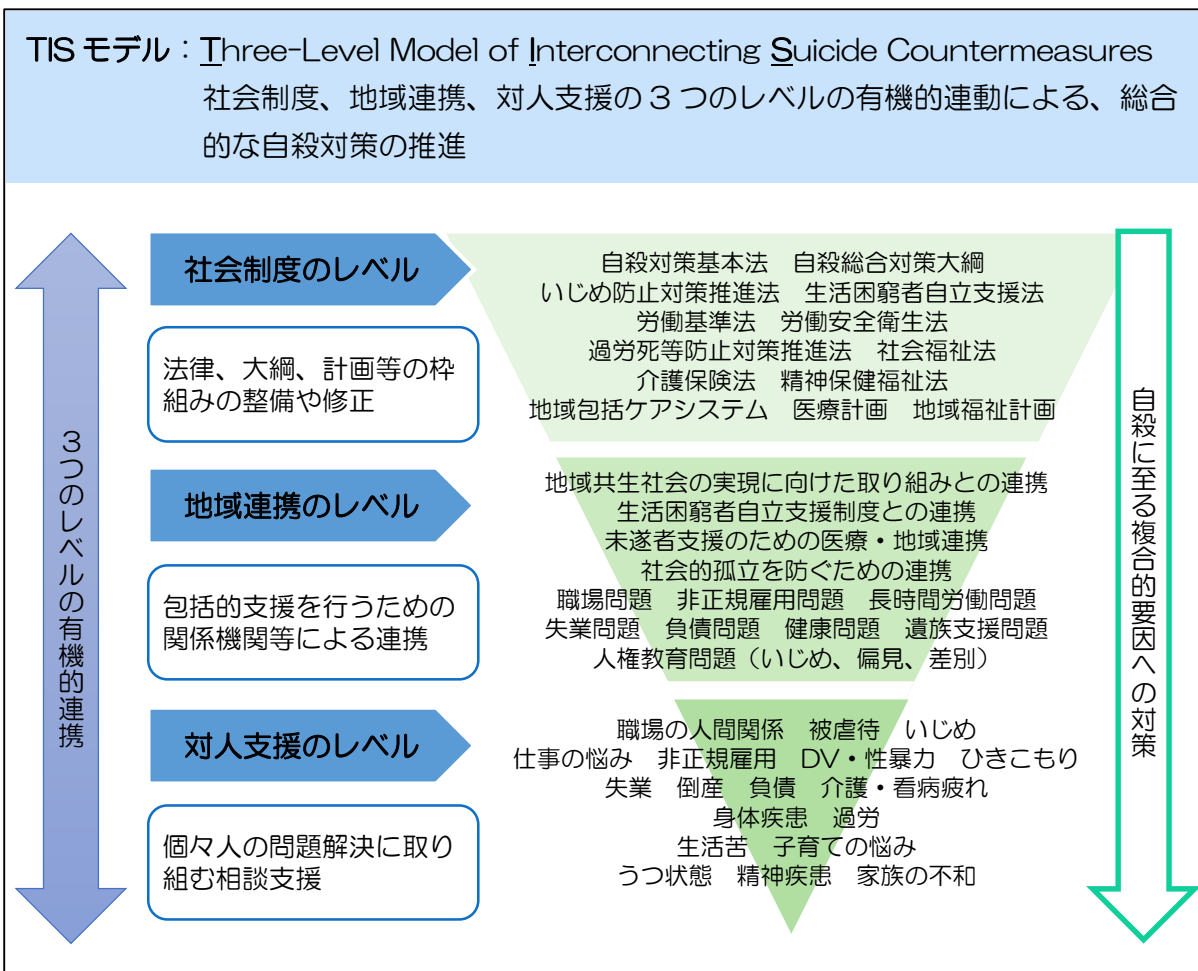
自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、町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」さらに「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、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、すで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、「自殺の事前対応のさらに前段階での取り組み」として、学校において、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、関係機関と連携して推進していきます。

■三階層自殺対策連動モデル（TISモデル）■



自殺総合対策推進センター資料より

基本方針 4 実践と啓発を両輪として推進する

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ます。そのため、危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、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、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

町民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組みます。

基本方針 5 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

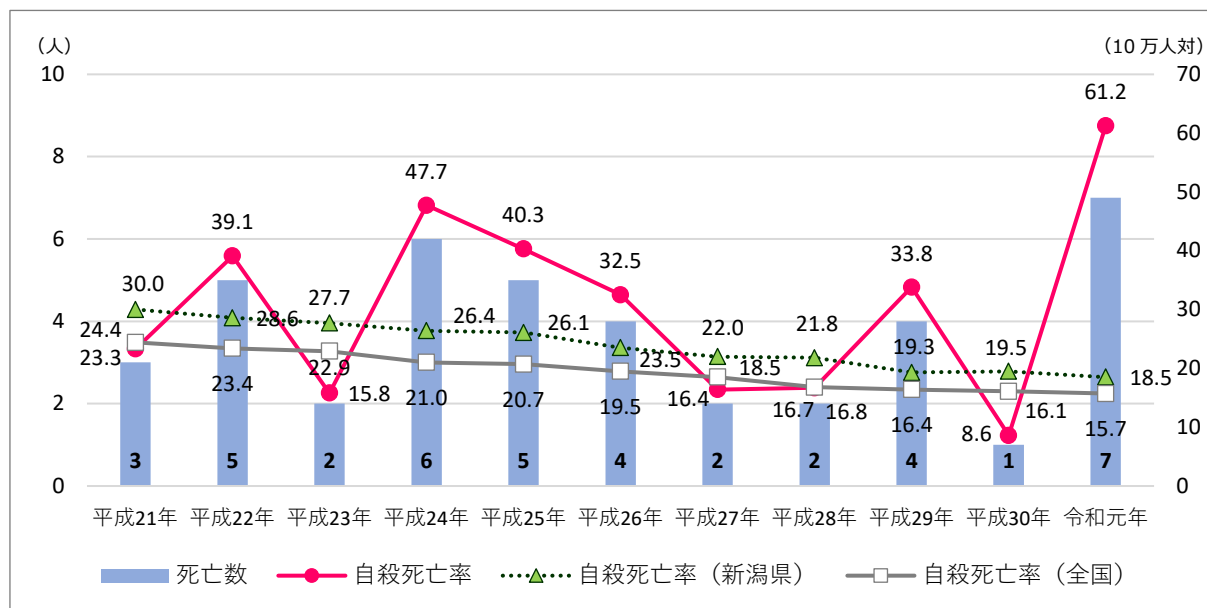
自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・協働して町を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

第2章 田上町の自殺の現状と課題

1 自殺の状況

(1) 自殺者数の推移

自殺者数の推移をみると、年によって増減があるものの、平成24年以降減少傾向にありましたが、平成29年と令和元年は増加しています。自殺死亡率（人口10万人対）をみると、新潟県は全国平均を上回った状況ですが、減少傾向で推移しています。



資料：人口動態統計

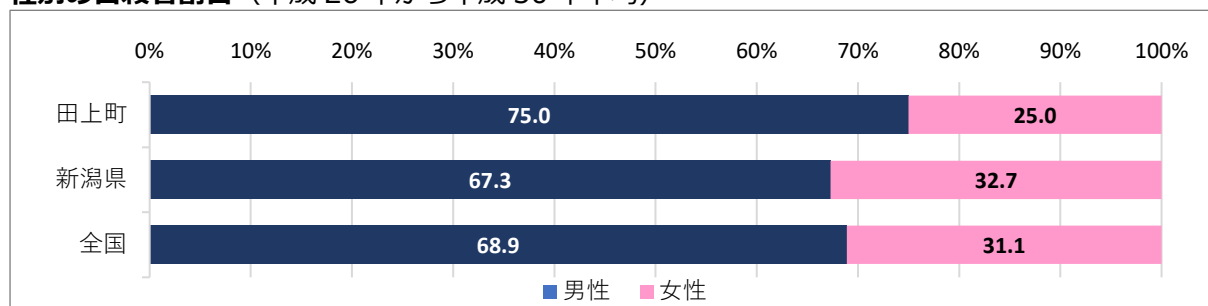
(2) 田上町の自殺者の傾向

平成26年から平成30年までの自殺者は12人、うち男性が9人、女性が3人となっています。

性別・年齢別割合をみると、男性が75.0%、女性が25.0%で、男性の割合が高くなっており、特に50歳代男性の割合が高くなっています。

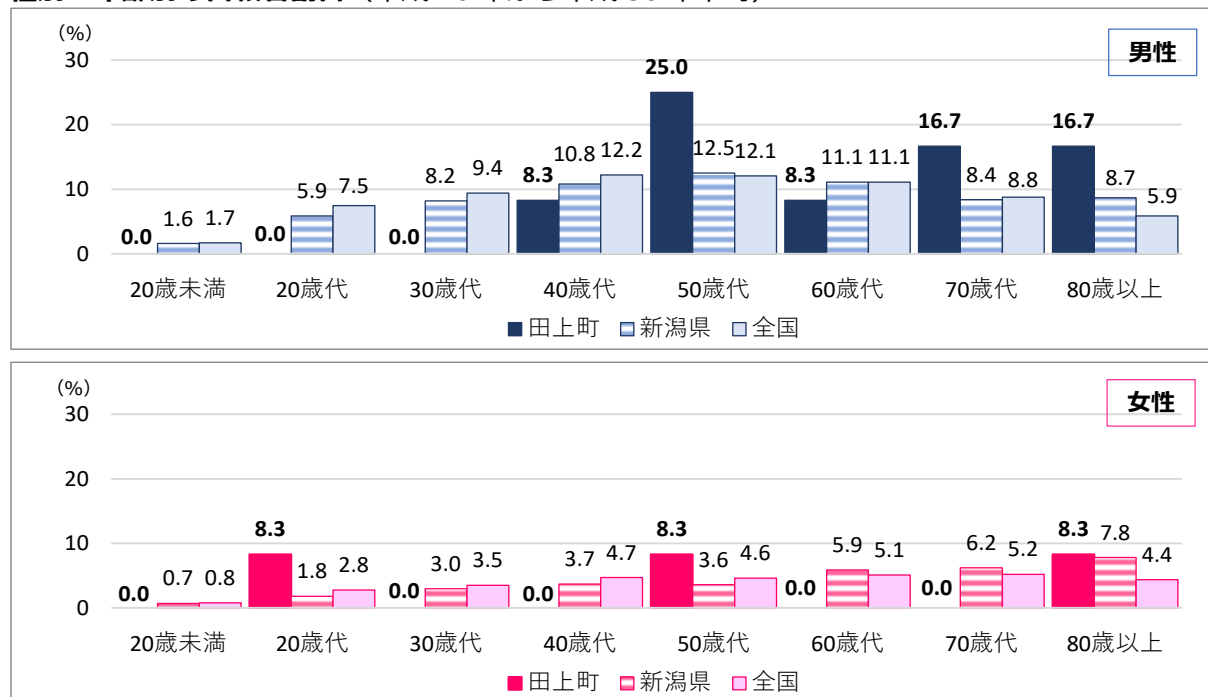
20歳未満の自殺者はいませんでした。

性別の自殺者割合（平成26年から平成30年平均）



資料：地域自殺実態プロフィール2019（自殺対策推進センター）

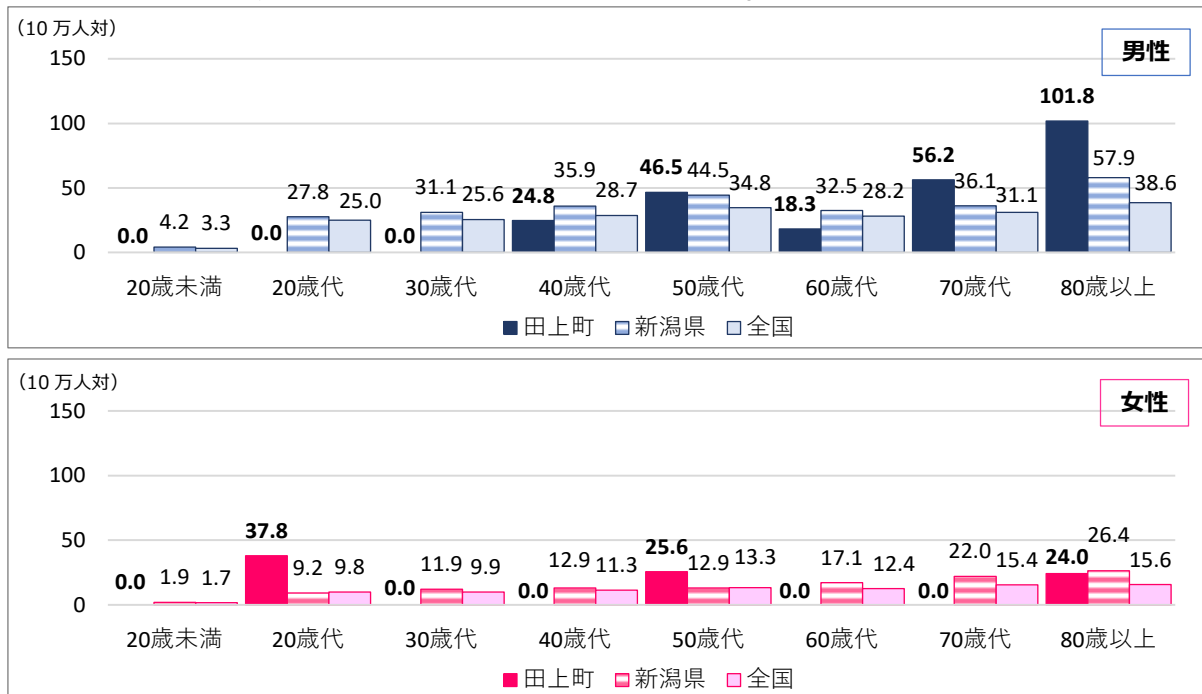
性別・年齢別の自殺者割合（平成26年から平成30年平均）



資料：地域自殺実態プロフィール2019（自殺対策推進センター）

平成26年から平成30年までの自殺死亡率（人口10万人対）をみると、総数では田上町は19.5で、全国の17.6を1.9ポイント上回っています。性別・年齢別にみると、50歳以上の男性の自殺死亡率が高く、特に80歳以上男性は全国平均を63.2ポイント上回っています。

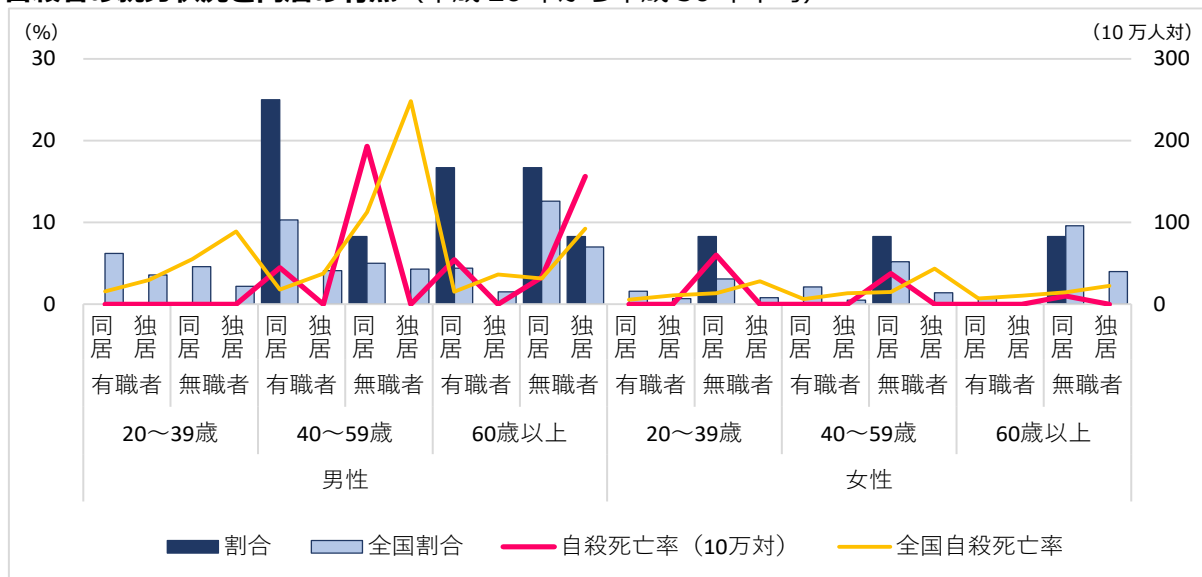
性別・年齢別の自殺死亡率（平成26年から平成30年平均）



資料：地域自殺実態プロフィール2019（自殺対策推進センター）

平成26年から平成30年までの自殺者の同居の有無をみると、同居人のいない独居は60歳以上無職者男性の1人のみでした。

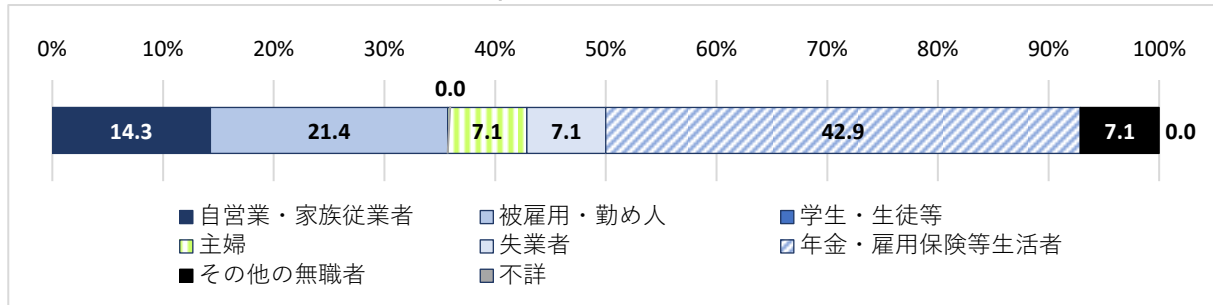
自殺者の就労状況と同居の有無（平成26年から平成30年平均）



資料：地域自殺実態プロフィール2019（自殺対策推進センター）

職業別の割合をみると、高齢者が多いことから「年金・雇用保険等生活者」の割合が最も高く42.9%となっています。「自営業・家族従業者」と「被雇用・勤め人」を合わせた有職者の割合は35.7%となっています。

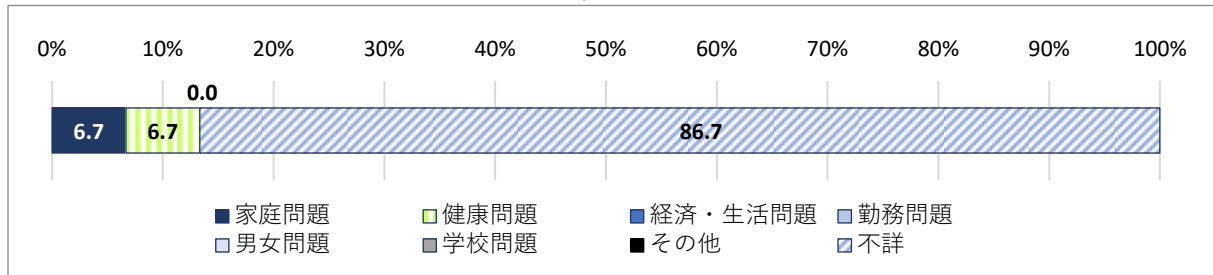
職業別自殺者割合（平成26～令和元年）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

自殺の原因・動機については86.7%が「不詳」となっています。自殺に追い込まれる原因となった問題や悩みについて、周囲に相談していない状況がうかがえます。

原因・動機別自殺者割合（平成26～令和元年）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

平成26年から平成30年までの自殺の危険経路*をみると、40～59歳の有職者男性で、職場の問題からうつ状態になり、自殺に至った事例が多い傾向がみられました。

主な自殺の特徴（平成26年～平成30年）

上位3区分		自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率	背景にある主な自殺の危険経路
1位	男性40～59歳 有職、同居	3	25.0%	44.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位	男性60歳以上 有職、同居	2	16.7%	54.3	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
3位	男性60歳以上 無職、同居	2	16.7%	33.0	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）→身体疾患→自殺

資料：地域自殺実態プロファイル2019（自殺対策推進センター）

【田上町の自殺者をめぐる状況として】

- 自殺者数は、年によって増減はありますが、4人前後で推移しています。
- 性別は、男性が7～8割、女性が2～3割です。
- 男性は50歳以上が多く、特に80歳以上が全国・県と比較して死亡率が高くなっています。女性は20歳代が多く、次いで50歳代・80歳以上が多い状況です。
- 原因・動機は、「健康問題」と「家庭問題」が多い状況です。
- 職業は「年金・雇用保険等生活者」の割合が最も高く、半数以上が無職となっています。
- 自殺者のうち同居人がいた人が多く、独居は1～2割です。

これらを踏まえ、引き続き児童生徒も含めた若年者から高齢者まで、すべてのライフステージに応じた自殺予防の対策を推進する中で、特に男性の中高齢者に対する自殺リスク軽減の取り組みを重点的に行っていきます。

*：「背景にある主な自殺の危険経路」は、自殺実態白書（NPO法人ライフリンクが行った自殺で亡くなった人の実態を調査した報告書）に基づき、該当する性・年齢等の特性に応じ、全国的にみて代表的と考えられる「自殺の危険経路」について自殺対策推進センターが編集したものであり、掲示された経路が唯一のものではありません。

2 アンケート調査結果からみる町民のこころの健康に対する意識

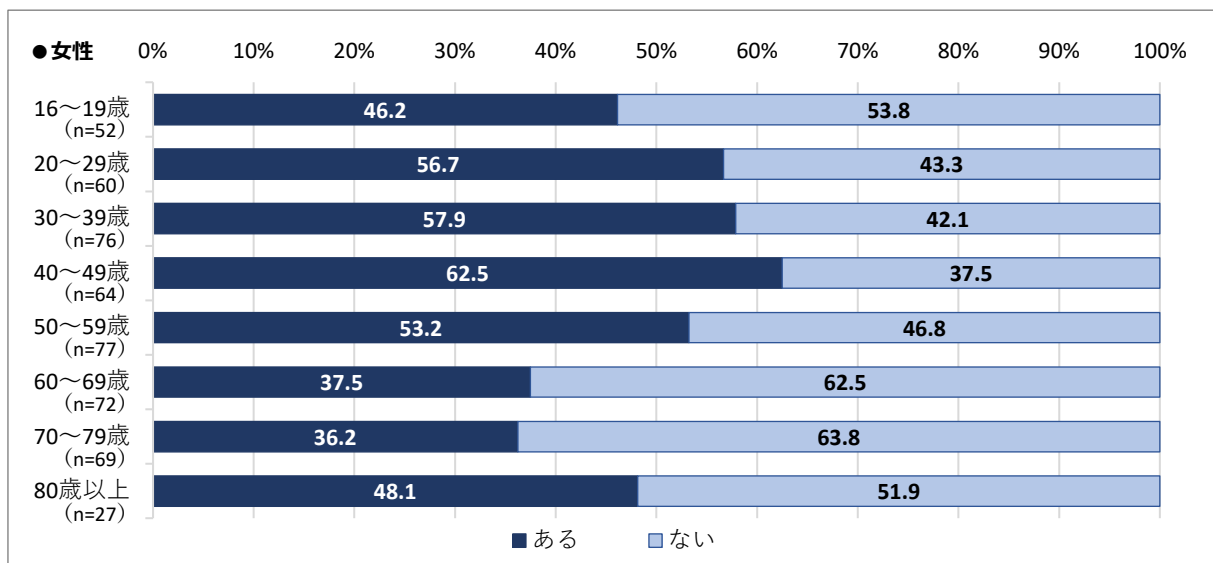
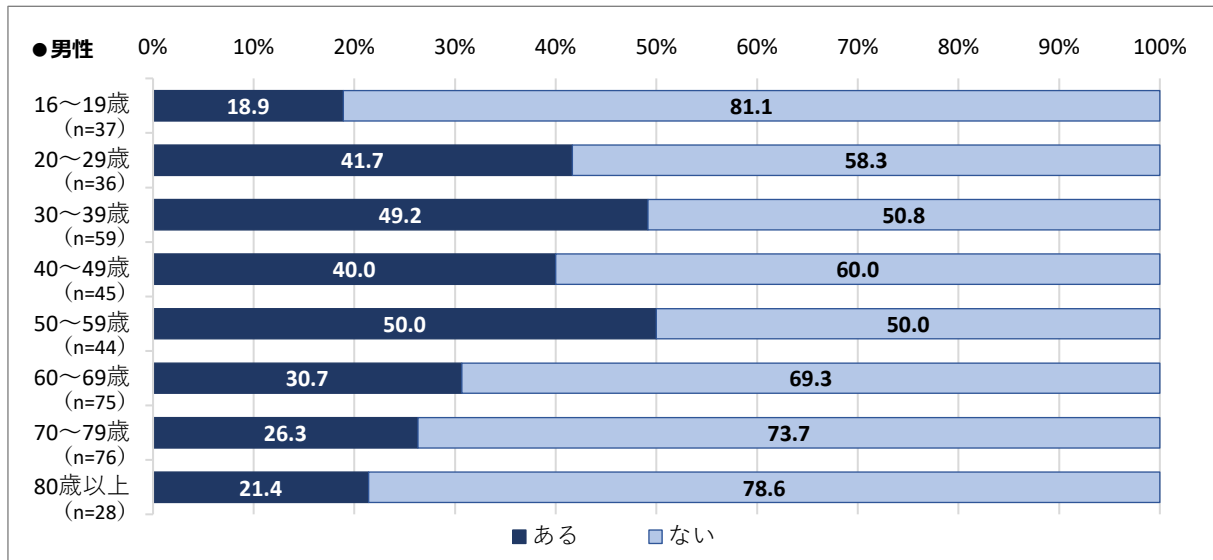
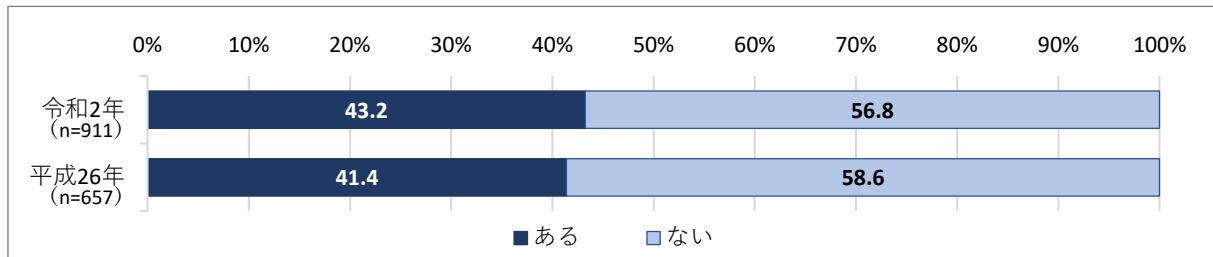
■ こころの不調

問 「こころの不調」を感じたことがありますか

■こころの不調：ここでは、「憂うつである」、「疲れがとれない」、「食欲がない」、「眠れない」などの状態が続くことを想定しています。

「ある」が43.2%、「ない」が56.8%となっています。

性別・年齢別にみると、20～59歳で「ある」割合が高く、また、すべての年齢層で男性より女性の方が「ある」割合が高くなっています。



資料：令和2年度及び平成26年度町民の健康に関するアンケート調査

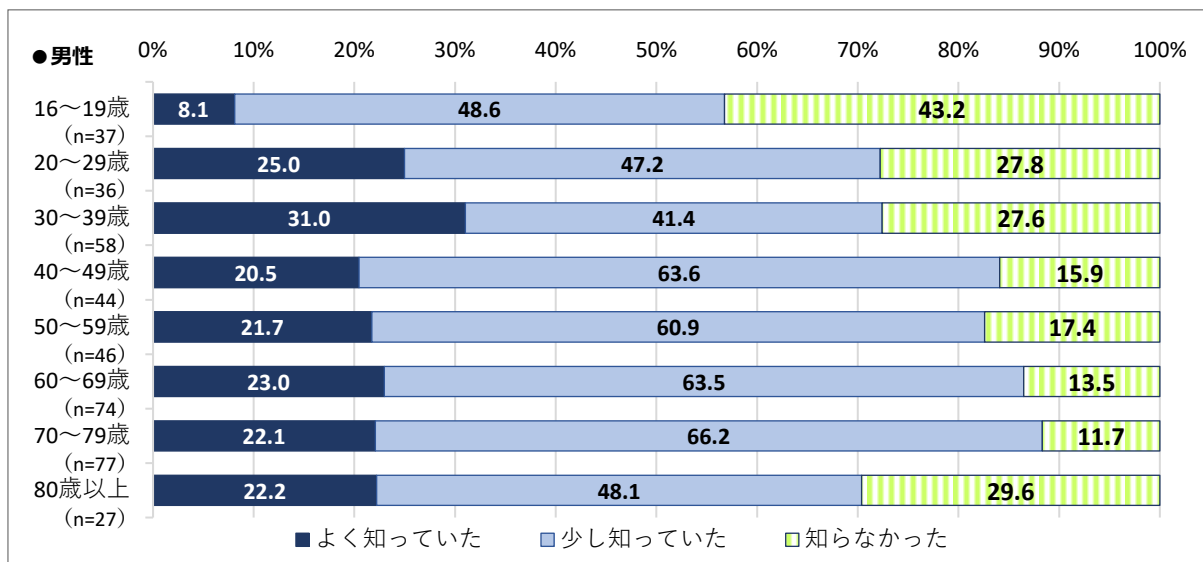
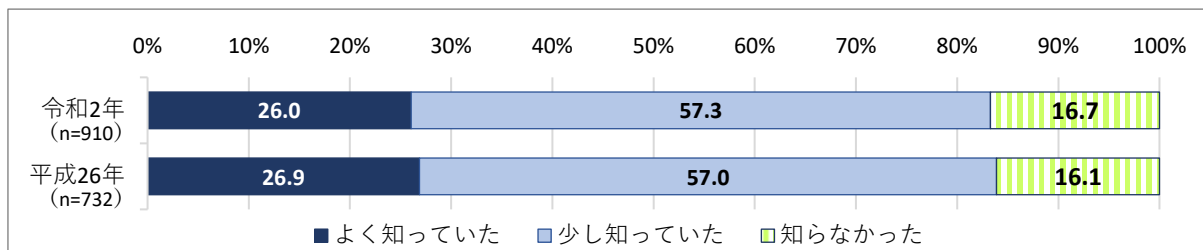
■ うつ病のサイン

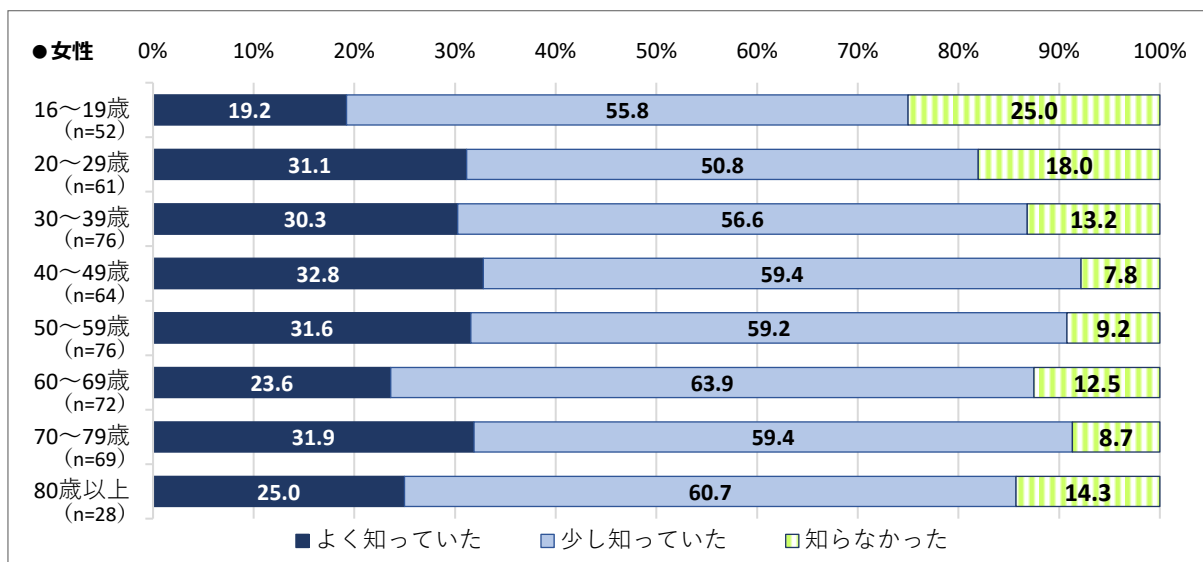
問 あなたは、以下のような症状が「うつ病のサイン」ということを知っていましたか

- 自殺をした人の多くが、最後の行動におよぶ前に精神疾患にかかっていたと推定され、中でも「うつ病」が背景に存在していることが多いといわれています。
- 以下に挙げた症状を「うつ病のサイン」といいます。
 - 自覚症状：眠れない、憂うつ、気分が重い（沈む）、悲しい、イライラする、集中力がない、好きなこともやりたくない、細かいことが気になる、決断できない、悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなる
 - 周囲が気づく症状：表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える
 - 身体症状：疲労、だるい、食欲不振、頭痛、下痢、便秘、性欲減退、のどの渇き、めまい

「よく知っていた」が26.0%、「少し知っていた」が57.3%で、「知らなかった」が16.7%となっています。

性別・年齢別にみると、男性より女性の方が「よく知っていた」割合が高くなっていますが、最も割合の高い40歳代女性でも32.8%にとどまっています。また、男性・女性ともに「知らなかった」割合は年齢が上がるほど低くなる傾向にありますが、「よく知っていた」割合は年齢による傾向はあまりみられませんでした。





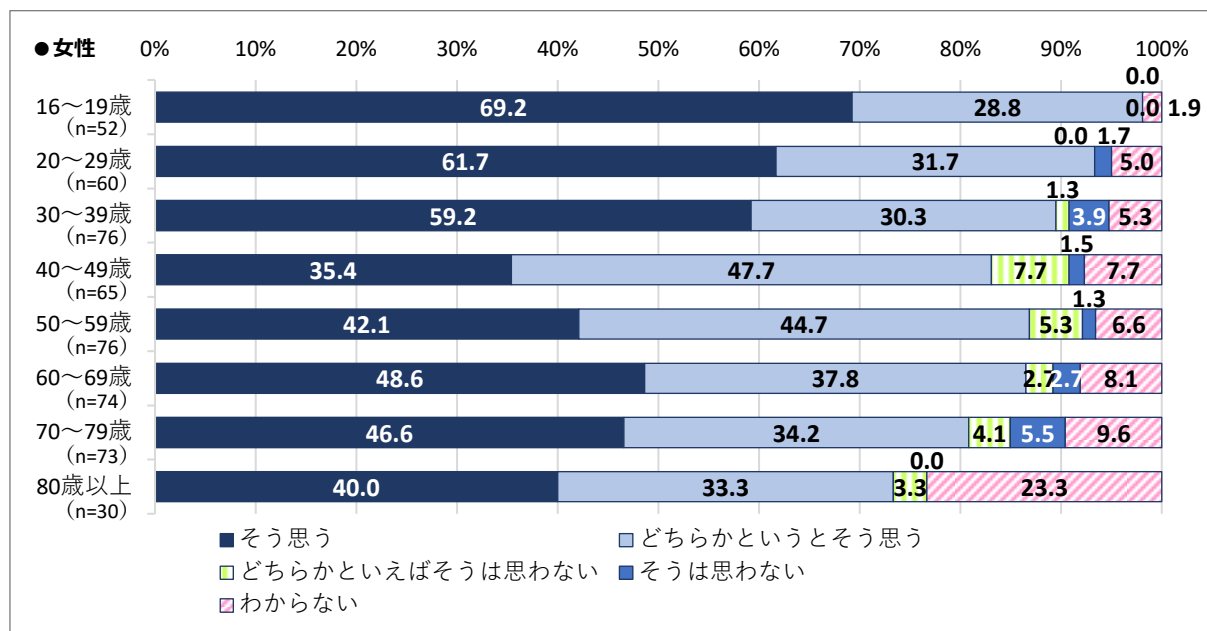
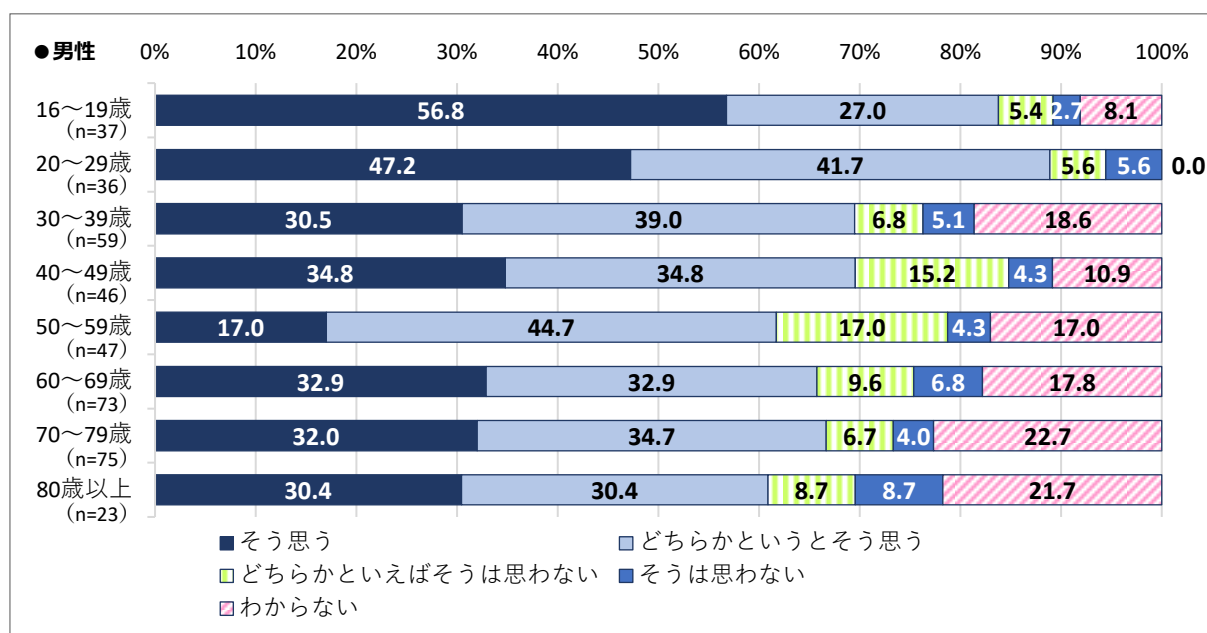
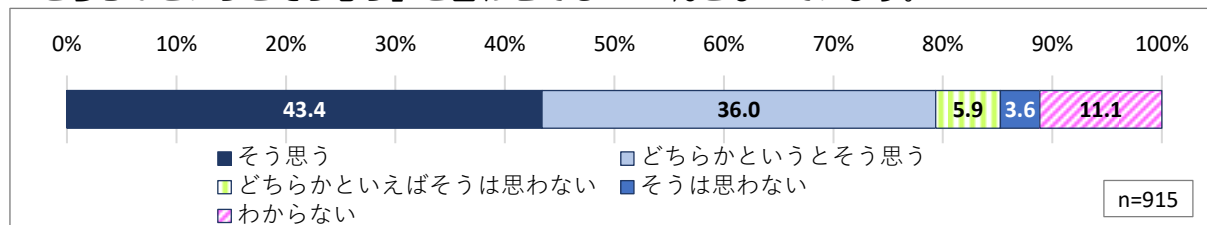
資料：令和2年度及び平成26年度町民の健康に関するアンケート調査

■ 不満や悩みを受けとめてくれる相談相手

問 あなたの周囲には、不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいますか

「そう思う」と「どちらかというと思う」を合わせると 79.4%、「どちらかといえばそうは思わない」と「そうは思わない」を合わせると 9.5%となっています。

性別・年齢別にみると男性で「そう思う」割合が低く、特に 50 歳代男性で低く 17.0%で、「どちらかというと思う」と合わせても 61.7%となっています。



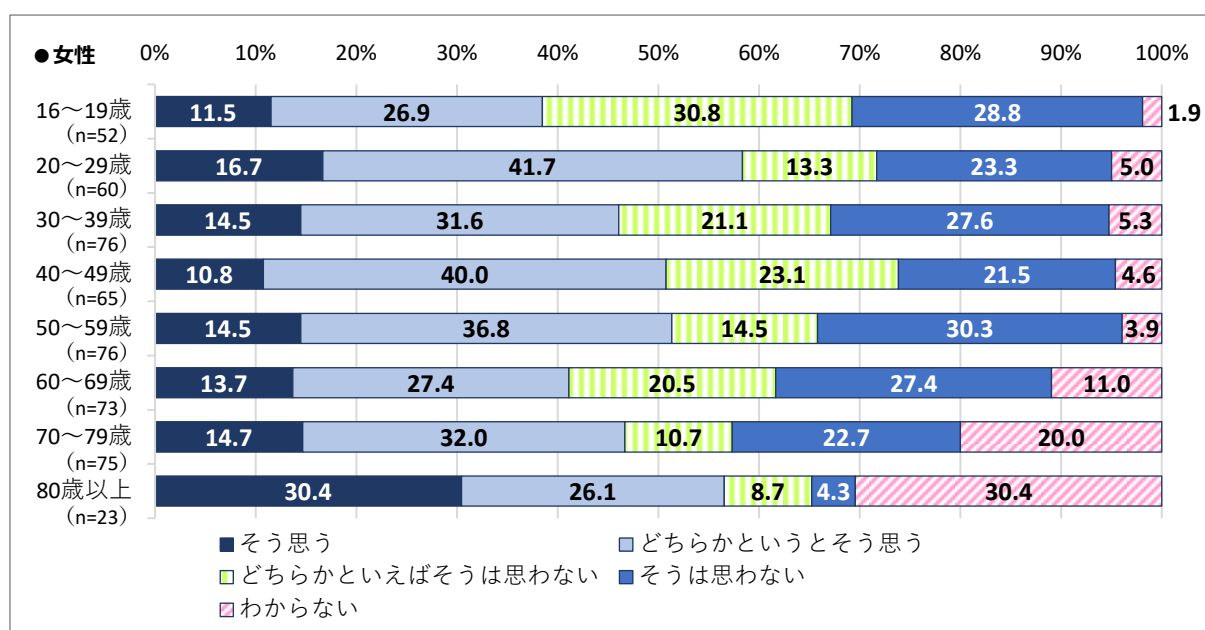
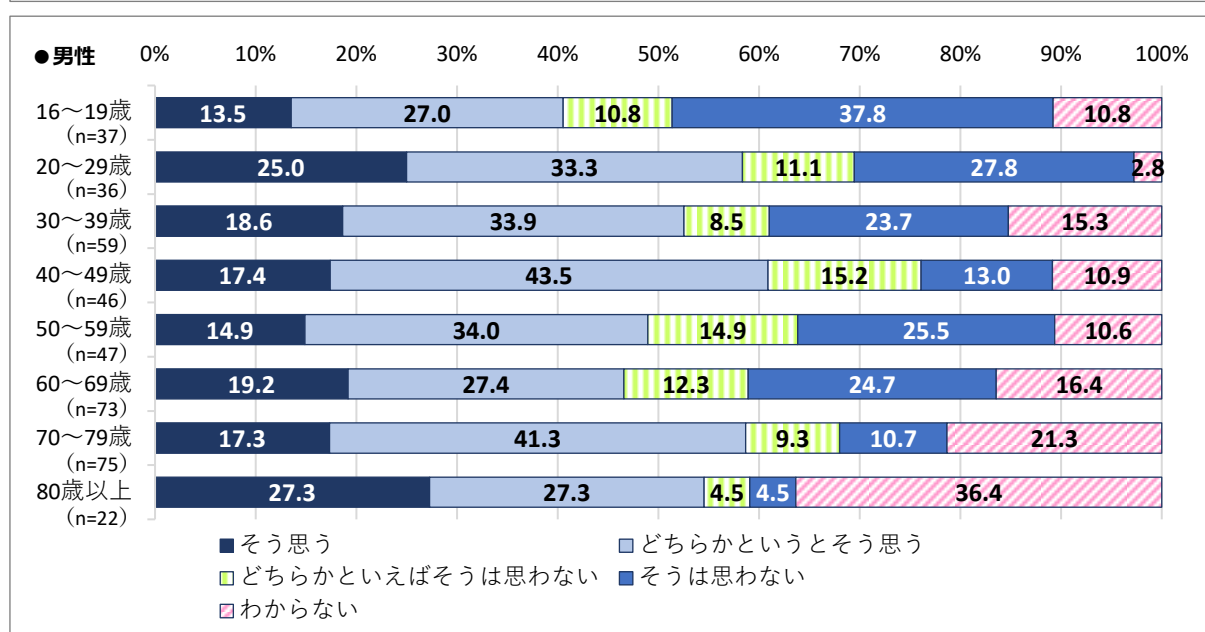
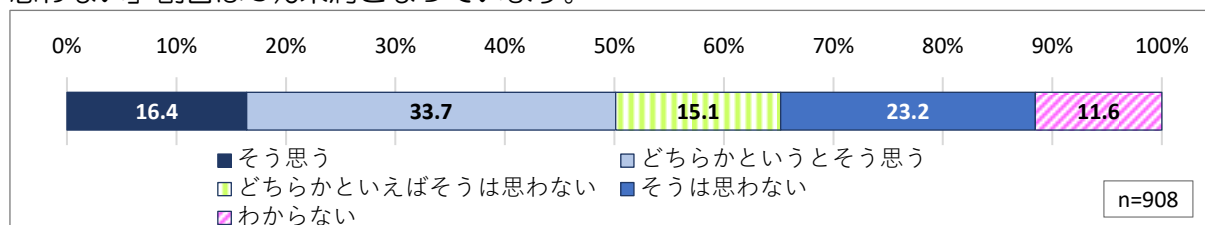
資料：令和2年度町民の健康に関するアンケート調査

■ 相談することへのためらい

問 あなたは、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか

「そう思う」と「どちらかというそう思う」を合わせると 50.1%、「どちらかといえばそうは思わない」と「そうは思わない」を合わせると 38.3%となっています。

性別・年齢別にみると、男性・女性ともに 80 歳以上で「そう思う」割合が高く、「そうは思わない」割合は 5%未満となっています。



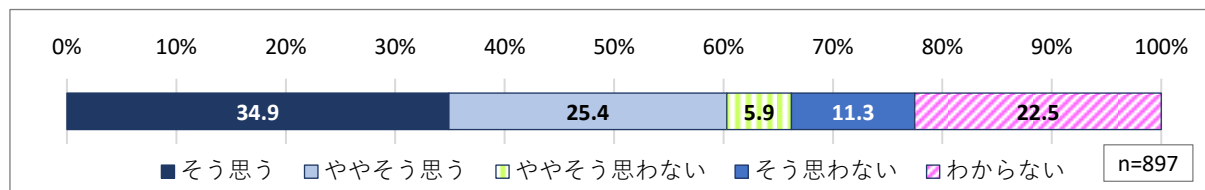
資料：令和2年度市民の健康に関するアンケート調査

■ 自殺についての考え

問 あなたは自殺についてどのように思いますか

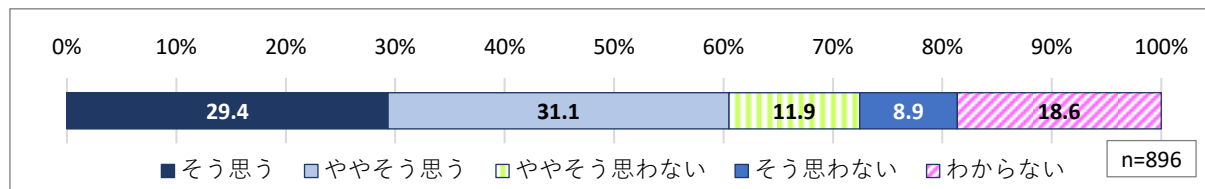
① 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている

「そう思う」と「ややそう思う」を合わせると60.3%、「ややそう思わない」と「そう思わない」を合わせると17.2%となっています。



② 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

「そう思う」と「ややそう思う」を合わせると60.5%、「ややそう思わない」と「そう思わない」を合わせると20.8%となっています。



資料：令和2年度町民の健康に関するアンケート調査

3 これまでの取り組みと課題

田上町の自殺者数は、平成18（2006）年に自殺対策基本法が制定され以降、年によって増減はあるものの4人前後で推移しています。

情報共有会議における個別のケースの検証や自殺予防対策推進会議における関係機関との情報共有、連携の確認を行うとともに、自殺対策推進月間等を中心としたこのころの病気についての普及啓発に取り組んでいます。しかし、自殺者数の減少には至っていないのが現状です。その背景としては、自殺の要因が複数あり、かつ、複数の要因が複雑に絡み合っていることから効果的な対策を取りにくいことがあげられます。

それらを踏まえ、庁内のすべての部署を対象に、現在実施している事業について自殺対策の視点をとり入れ整理をする棚卸しを実施し、すべての職員が、町民一人ひとりのいのちを支えるという認識を共有し、それぞれの事業の中で自殺対策を推進していく体制づくりに取り組めます。

また、アンケート調査結果から、約20%の町民は「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である」とは思っていない状況となっています。

このころの不調や、うつ病、自殺のサインについて、今まで以上に普及啓発を強化し、町民一人ひとりがお互いのいのちを尊重し合い、見守り合い、支え合うまちづくりを推進します。

第3章 施策の推進

1 分野別の取り組み

(1) 町民への啓発と周知

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」であるため、そうした心情や背景への理解を深め、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います。

町民一人ひとりが、こころの健康づくりやストレスへの対応法、こころの病について理解し、自身のこころの不調や悩みを抱えた方のサインに気づき、適切に対処できるよう、正しい知識や情報の普及に努めます。

また、悩みを抱えた方が、孤立することなく相談につながるよう、健康問題、経済・生活問題など民間を含めた関係機関や団体と連携しながら、相談窓口の充実に努めるとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間を中心に相談窓口の周知に努めます。

田上町のような人口の少ない町は、伝統的行事や祭事などを通じた町民のつながりが強く、必要時に見守り、支え合っている地域性があります。一方で、他人に知られたくない悩みを抱えたときに他の町民に知られたくないという気持ちが強すぎて相談できずに抱え込んでしまったり、他所から移住してきた人にとってはなじめないなどといった課題もでてきます。

そのような地域の実情を踏まえた啓発と周知に取り組みます。

具体的な取り組み

町民への啓発と周知

① 自殺の実態把握

- より効果的な事業展開のために、町の自殺の実態を分析・把握します。また、明らかになった実態について正しく町民に周知するとともに、自殺につながる要因に対して連携して取り組めるように、関係機関で共有します。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
自殺関係統計資料の把握	厚生労働省人口動態統計及び自殺の統計「地域における自殺の基礎資料」「地域自殺実態プロファイル」等から、把握・分析を実施します。	保健福祉課	通年
自殺に関する実態調査の実施	関係機関と連携し、自殺未遂者・既遂者の情報把握と分析を実施します。		
死亡小票の閲覧	死亡小票を閲覧し、情報把握と分析を実施します。		
情報共有会議	保健福祉課及び地域包括支援センターで情報を共有し、自殺の実態把握と課題を分析します。	保健福祉課 地域包括支援センター	年1回

② 普及啓発の推進

- ・町の広報誌やホームページ等を活用し、自殺予防に関連する情報を掲載し、町民への施策の周知と理解の促進を図ります。
- ・全国自殺予防週間及び新潟県自殺対策推進月間(9月)や新潟県自殺対策強化月間(3月)に併せ、普及啓発活動や講演会などを実施し、自殺予防の正しい知識の普及を継続します。
- ・悩みを抱えた方が適切に相談につながるように、広報誌やホームページを通して相談窓口の周知を行います。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
自殺予防に関する情報の提供	広報誌やホームページを活用し、自殺予防に関する情報を周知します。 自殺の要因に沿った情報及び各種相談窓口についてのチラシを作成し周知します。	保健福祉課	通年
新潟県自殺対策推進月間及び新潟県自殺対策強化月間の実施	月間に併せた啓発活動、講演会、相談会を実施します。		3月 9月

③ こころの健康づくりの推進

- ・町民一人ひとりが、こころの健康づくりやこころの病についての正しい知識を習得し、自分に合ったストレス対処法やSOSの出し方などがわかり、実践できるよう普及啓発に努めます。
- ・特に若者の中には支援策を知らなかったり、助けの求め方がわからない場合が少なくありません。実施にあたっては、学校・企業などと連携し、年代別の課題や特性に沿った普及啓発に努めます。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
こころの健康講演会の実施	こころの健康づくりや、こころの病等の正しい知識の普及を目的に町民向けの講演会を実施します。	保健福祉課	年1回
学校におけるこころの健康づくりや自殺予防教育の実施	児童生徒に対し、いのちを大切にす心や他人を思いやる心を育てる授業を実施します。 こころの健康を保つ方法や、こころの不調のサイン、自身や友人が不調を感じたときの適切な対処の仕方などについて、教育を実施します。 各学校で、「いじめ見逃しゼロスクール」を実施します。	保健福祉課 教育委員会 小中学校	随時
高齢者のこころの健康づくりの実践	各地区のいきいきサロンや教室等で、こころの健康づくりや自殺予防についての知識の普及と、高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくりを進めます。	保健福祉課 社会福祉協議会	随時
企業との連携によるこころの健康づくりの推進	商工会・企業と連携し、チラシの配布や健康教育を実施します。	保健福祉課 商工会	随時

(2) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことです。このような観点から、困難を抱えた方への相談・支援体制を強化するとともに、社会的な孤立を防ぐための居場所づくりや自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

特に、中高齢の男性への支援として、職場のメンタルヘルス対策と連動した対策に取り組むとともに、高齢者福祉計画と連動し、高齢者の孤立防止や社会参加の促進を推進します。

悩みを抱えた方を早期に発見できるよう、うつ状態等のスクリーニング等を実施し、早期に支援介入できるような体制を整備します。

困難を抱えている方の課題は複雑で、多岐に渡っていることから、様々な機関の多職種と連携し、支援を行います。

具体的な取り組み

生きることの促進要因への支援

① 自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援

- ・自殺のリスクを抱えている方は問題をあわせ持っていることが多いため、総合相談会を実施し、複数の相談を一体的に受けられるようにします。
- ・子育て世代には、子育て世代包括支援センターでの相談や関係機関と連携して支援を行います。
- ・悩みや生活上の諸問題のある児童生徒とその保護者に対し、学校や家庭、関係機関と連携し、相談窓口の紹介や支援の提供など、悩みや問題解決に向けた支援を行います。
- ・児童虐待通告への早期対応に努めるとともに、関係機関との情報共有・継続的な支援や見守りなどを通して、児童虐待の発生予防に取り組みます。
- ・障がい者の相談は、役場窓口や相談支援事業所においてワンストップで受け、関係機関と連携して障がい者やその家族を支援します。
- ・高齢者の相談や介護に関する相談は、地域包括支援センターにおいてワンストップで受け、関係機関と連携して高齢者やその家族を支援します。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
くらしとけんこう 総合相談会の実施	複数の悩みを抱えている方を対象に複数の専門職による総合相談会を実施します。	保健福祉課 社会福祉協議会	年1回
子育て世代包括支援 センターによる 実態把握と相談支援	妊娠届時に保健師による面談を実施。妊娠期から子育て期にわたり、支援が必要な方には関係機関と連携し支援を実施します。 赤ちゃん訪問時にうつスクリーニングを実施し、ハイリスク者には個別に継続的に支援します。	保健福祉課	通年
学校における早期発 見の取り組みの実施	各学校で教育相談やアンケートを実施し、悩みを抱えた児童生徒の早期発見に努め、把握した場合には即時、組織的に対応し継続的に様子を観察します。	教育委員会 各小中学校	通年
地域包括支援セン ターによる 実態把握と相談	65歳以上の方への相談やチェックリストを通し、うつや閉じこもりの傾向がある方を把握し、適切なサービスにつなぎます。	保健福祉課 地域包括支援センター	通年

② 自殺未遂者への支援

- ・本人・家族からの相談に応じます。関係機関からの連絡を受け、庁内関係課や関係機関と連携して支援を行います。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
自殺未遂者への相談	本人・家族からの相談、関係機関からの連絡を受け、相談に応じます。	保健福祉課	随時

③ 遺された人への支援

- ・死亡届時に、遺族に起こり得る心身の変化や相談窓口等を記載したチラシを配布し、情報提供を行います。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
チラシの作成・配布	遺族に起こり得る心身の変化や相談窓口等を記載したチラシを作成し、死亡届時に配布します。	保健福祉課 町民課	随時

(3) 自殺対策を支える人材の育成

様々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。

町民一人ひとりが、悩みを抱えた方の SOS サインに気づいて相談機関につなぐための知識と技術を習得し、早期に対応できる体制を整えます。

町民をはじめ様々な関係機関や団体に対してゲートキーパー養成を行うとともに、相談支援従事者として「傾聴ボランティア」の育成も行い、生きづらさを抱えている人が孤立せず、地域の誰もが手を差し伸べられるような人材の育成および地域の見守り体制づくりに努めます。

具体的な取り組み

自殺対策を支える人材の育成

① ゲートキーパーの養成

- ・地域の中で悩みを抱えた人に気づき、声をかけ、適切な窓口につなげるゲートキーパーの役割に関する講座を開催します。
- ・身近な地域で支え手となる町民を増やすために、町民向けの講座を開催します。
- ・孤立しやすい高齢者の見守り等を行うために、地域で相談役を担う立場の方や、高齢者に関わる専門職に対し、講座を開催します。
- ・町民と接する機会の多い町職員が、悩みを抱えた人に気づき、適切な窓口につなげられるよう、講座を開催します。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
町民向けの講座の実施	自殺予防に関する正しい知識の習得と、身近な地域で、悩みを抱えた人に気づき、声をかけ、適切な相談窓口につなげられる人材の育成を行います。	保健福祉課	年1回
高齢者に関わる専門職向けの講座の実施	高齢者に関わる専門職に対し、より高い気づきや支援の技術の習得と、関係機関と連携しながら問題解決に向けた支援を行うことができる人材を育成します。	保健福祉課 地域包括支援センター	年1回
役場職員向けの講座の実施	全町職員を対象に、悩みを抱えた人に気づき、適切な窓口につなげられるよう、講座を行います。	保健福祉課	年1回

② 学校教育に関わる人への研修方法の検討

- ・教育委員会と連携を強化し、児童・生徒の心身の健康課題について理解を深め、SOSに気づき、適切に対応することができるよう、教職員及び学校保健関係者を対象にした研修で、自殺対策に関することを取り上げることを検討します。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
教育委員会との連携強化	教職員及び学校保健関係者を対象に、児童生徒の自殺予防やSOSの出し方教育についての研修の方法について検討します。	保健福祉課 教育委員会	通年

③ 傾聴ボランティアの育成

- ・社会福祉協議会と連携し、傾聴ボランティアを育成し、活動を支援します。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
傾聴ボランティア育成講座	傾聴ボランティアの育成を行い、活動につなげ、支援します。	保健福祉課 社会福祉協議会	年1回

(4) 地域におけるネットワークの強化

様々な自殺要因に関する課題解決に向けて、関係機関が一丸となって自殺予防に努めます。保健・医療・福祉、教育・労働機関、警察、消防、司法機関、民間団体と連携を強化し、自殺予防のネットワークを構築します。

具体的な取り組み

地域におけるネットワークの強化

① 田上町自殺対策推進会議の開催

- ・町内の自殺対策関係機関及び行政機関で構成し、現状や課題の共有を行い、連携、協力して総合的な自殺対策を推進します。また、参集機関の拡大等により、体制の強化を図ります。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
田上町自殺対策推進会議の開催	町内の自殺対策関係機関及び行政機関が参集し、自殺の現状や課題の共有を行い、総合的な自殺対策について検討し、総合的な事業を推進します。	保健福祉課	年1回

② 庁内の連携強化

- ・庁内のすべての課を対象に、現在実施している事業について自殺対策の視点を取り入れ整理をする棚卸しを実施し、すべての職員が、町民一人ひとりのいのちを支えるという認識を共有し、それぞれの事業の中で自殺対策を推進していく体制づくりに取り組みます。
- ・自殺対策に関係する課や相談に対応する職員が、課題を共有し対策に必要な取り組みを検討する体制を構築します。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
庁内事業の棚卸し	すべての課を対象に、現在実施している事業について、自殺予防の視点を取り入れ整理します。	すべての課	年1回
自殺対策庁内検討会（仮称）	庁内の自殺対策に関係する課が、課題や役割を共有し、自殺対策に必要な取り組みを検討します。	保健福祉課 町民課 教育委員会	年1回

③ 相談対応者の資質向上と関係機関の連携の強化

- 複数の悩みを抱える市民の相談に対応し、問題解決に向けて効果的な支援を行うため、相談対応にあたる職員や専門職の資質向上に努めます。
- 問題解決には関係機関との連携が重要であるため、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の分野において構築されているネットワークとも自殺に関する課題を共有していきます。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
相談対応職員研修	自殺の背景となる問題に対し、関係機関の連携により解決できるよう、各機関の役割を理解し適切な相談窓口につなげられるよう研修等を行います。	保健福祉課	年1回

④ 生活保護事業や生活困窮者自立支援事業との連携強化

- 生活保護事業や生活困窮者自立支援事業との連携を強化し、生きることの困難感や課題を抱えた市民に対して、関係者が連携して支援を行うための基盤を整えます。

事業・取り組み	内容	担当課及び関係機関	計画
田上町自殺対策推進会議の開催【再掲】	町内の自殺対策関係機関及び行政機関が参集し、自殺の現状や課題の共有を行い、総合的な自殺対策について検討し、総合的な事業を推進します。	保健福祉課	年1回

2 ライフステージ別の取り組み

	町民への啓発と周知
<p>●乳幼児期 ● 0～6歳</p> <p>めざす姿</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ 地域の中で安心して子育てを楽しむことができる ▷ 親との愛着関係を通して元気なからだと安定したこころを育み、自己肯定感を育むことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 子育て世代包括支援センターによる妊娠期からの実態把握・相談・支援プラン作成 ■ 母親学級・両親学級 ■ 保健委員による妊婦訪問 ■ 育児相談会 ■ 各種母子健診・学級 ■ 子育て支援センター
<p>●学齢期 ● 7～15歳</p> <p>めざす姿</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ 命の大切さを学び、自分だけでなく、他人も大切にできる ▷ こころの健康のストレスに対処することができる ▷ 悩みを抱えたときやこころの不調を感じたとき、SOSを出すことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 道徳授業を含む道徳教育 ■ いじめ見逃しゼロスクール ■ 人権教育 ■ 思春期講座（いのちの講座） ■ 保健講演会
<p>●青年期 ● 16～39歳</p> <p>めざす姿</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ 自分のこころの健康に配慮した生活ができる ▷ こころの病について正しく理解し、自身や周囲の不調のサインに気づき適切に対処することができる ▷ 悩みを抱えたときやこころの不調を感じたとき、支援を求めることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 自殺対策推進月間・強化月間における広報誌掲載 ■ ホームページ掲載 ■ 『こころの医療機関・相談機関』等の掲載 ■ 健康づくり講演会 ■ こころの健康講演会 ■ 商工会健診でのチラシ配布
<p>●壮年期 ● 40～64歳</p> <p>めざす姿</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ 自分のこころの健康に配慮した生活ができる ▷ こころの病について正しく理解し、自身や周囲の不調のサインに気づき適切に対処することができる ▷ 悩みを抱えたときやこころの不調を感じたとき、支援を求めることができる 	
<p>●高齢期 ● 65歳以上</p> <p>めざす姿</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ 人とつながり、いきいきと生活することができる ▷ 悩みを抱えたときやこころの不調を感じたとき、支援を求めることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ いきいきサロン ■ 元気はつらつ教室 ■ けんこつ教室 ■ アクティブシニア講座教室 ■ おれんじカフェ

生きることの促進因子への支援	自殺対策を支える人材の育成	地域におけるネットワークの強化
<ul style="list-style-type: none"> ■ 子育て世代包括支援センターによる妊娠期からの実態把握・相談・支援プラン作成 ■ 母親学級・両親学級 ■ 保健委員による妊婦訪問 ■ 育児相談会 ■ 各種母子健診・学級 ■ 子育て支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ゲートキーパー養成講座 ■ 傾聴ボランティア育成 ■ 学校教育に関わる人への研修 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 自殺対策推進会議の開催 ■ 庁内事業の棚卸し ■ 庁内自殺対策検討会 ■ 相談対応職員研修
<ul style="list-style-type: none"> ■ スクールカウンセラー活用 ■ スクールソーシャルワーカー活用事業 ■ 教育相談 ■ 不登校児童生徒適応指導教室 ■ 訪問教育相談 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合相談会 ■ 心と体の相談会 ■ 行政相談 ■ 人権相談 ■ 消費者生活相談 ■ 無料法律相談 ■ 納税相談 ■ 保険証更新相談 ■ 生活困窮者自立支援事業 ■ 自殺未遂者、遺された人への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健康診査 ■ 商工会健診 	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域助け合い事業での自立生活の支援及び見守り活動の実施 ■ コミュニティデイホーム ■ いきいきサロン ■ 元気はつらつ教室 ■ けんこつ教室 ■ アクティブシニア教室 ■ おれんじカフェ ■ 高齢者訪問 ■ 配食サービス ■ 緊急通報装置の貸与 ■ 安心カードの配布 	

3 評価指標一覧

指標項目	平成29年度 現状値	前計画目標値 (令和2年度)	令和元年度 現状値	評価	令和8年度 目標値
自殺者数	4人	0人	7人	▽	0人
自殺率(人口10万対)	33.8	0.0	61.2	▽	0.0

実績値・現状値出典：人口動態統計

指標項目	年齢	平成29年度 現状値	前計画目標値 (令和2年度)	令和2年度 現状値	評価	令和8年度 目標値
ストレスを感じたとき、それを解消する方法がある割合	16歳以上	60.1%	増加	62.2%	☆	増加
「うつ病のサイン」について知っている割合	16歳以上	82.0%	増加	83.3%	☆	増加
悩みを相談できる人がいる割合	16歳以上	78.6%	増加	79.4%	☆	増加
悩みを抱えたときやストレスを感じた時に、誰かに相談したり助けを求めたりすることためらいを感じる割合	16歳以上	54.2%	減少	49.1%	☆	減少

実績値・現状値出典：令和2年度市民の健康に関するアンケート調査

指標項目	平成22～ 平成25年 現状値	平成29～ 令和2年 目標値	平成29～ 令和2年 実績値	評価	令和8年度 目標値
ゲートキーパー養成講座の受講者数	延べ105人	延べ50人	84人	☆	50人増

指標項目	平成30年度 現状値	前計画目標値 (令和2年度)	令和2年度 実績値	評価	令和8年度 目標値
傾聴ボランティアの登録者数	15人	10人増	0人	▽	10人増

実績値・現状値出典：保健福祉課

■ 評価の基準

評価区分	評価基準
☆	目標値を達成(改善率：100%以上)
◎	目標値には達しなかったが、改善傾向にある(改善率：50%以上100%未満)
○	目標値には達しなかったが、改善傾向にある(改善率：10%以上50%未満)
△	変化がみられない(改善率：-10%以上10%未満)
▽	達成に向け、改善を要する(改善率：-10%未満)
—	直近値の値がないなど、評価ができなかった