

関川村 自殺防止計画

～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～

平成 31 年 3 月
関川村

はじめに



平成28年4月に「自殺対策基本法」の改正、平成29年7月には「自殺総合対策大綱」の見直しにより、自殺対策は、「生きることの包括的な支援」であり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ということが、基本理念に掲げられました。

また、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために、全ての都道府県及び市町村に「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

当村は、過去10年間の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）をみると県や全国よりも高率であり、さらなる自殺対策の推進が必要です。

これらのことから、当村においても自殺対策を総合的に推進するための具体的な施策を定めた「関川村自殺防止計画」を策定いたしました。今後は、本計画に基づいて、関係機関、関係団体、庁内関係各課等との連携を一層強化しながら、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、各種自殺対策に関する施策を総合的に推進してまいります。

今後も、村民の皆様により一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、慎重な審議をいただきました関川村自殺防止計画策定委員会の皆様をはじめ、関係機関の皆様、アンケート調査等を通じて貴重なご意見、ご提言を賜りました村民の皆様に、心から感謝申し上げます。

平成31年3月

関川村長 加藤 弘

目 次

第 1 章	計画策定の趣旨等	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	2
4	計画の数値目標	2
第 2 章	当村における自殺の現状と特徴	3
1	人口動態	3
2	自殺の現状	5
3	村民アンケート調査結果と分析	12
第 3 章	自殺防止対策の基本方針	15
1	国の施策の概要	15
2	関川村の自殺防止対策における基本方針	16
3	基本施策	16
4	重点施策	20
第 4 章	計画の推進体制	24
第 5 章	資料編	25

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

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、いじめや孤立等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。

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「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、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果をあげています。

しかし、我が国の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺で亡くなる人数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるをえません。

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、施行から10年の節目にあたる平成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等が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」または、「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

これらの背景を踏まえ、「関川村自殺防止計画」を策定し、村全体で「生きることの包括的な支援」として自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない関川村」を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成28年度改正の自殺対策基本法に基づき、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。また、平成29年7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～（以下「自殺総合対策大綱」という）」の趣旨を踏まえた計画です。

本計画は、村の最上位計画「関川村総合計画」に基づき、健康増進計画「健康せきかわ21」や自殺対策に関連する他の計画と連携を図るものです。

3 計画の期間

本計画の推進期間は**2019年度から2023年度までの5年間**とします。

自殺総合対策大綱が、概ね5年を目途に見直しされます。国の政策と連携する必要があり、国の動向や社会情勢の変化に配慮して、必要に応じ計画の見直しを行います。

4 計画の数値目標

自殺対策基本法に示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けては、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果をあげているかといった検証も行っていく必要があります。

国の「自殺総合対策大綱」では、次の目標値を定めています。

平成38年（2026年）までに、人口10万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という）を、平成27年と比べて30%以上減らし、13.0以下とすること

村の自殺防止計画で目指すべき目標値と指標

村の人口は1万人未満であり、単年で自殺死亡率（対人口10万人）をみることは評価の信憑性に欠けます。そのため目標値の指標は、過去10年間の自殺死亡率の平均値とすることとします。

2017年（平成29年）の自殺死亡率33.8が、2023年に15.0以下になることを目指します。自殺死亡率15.0以下を目指すということは、2023年までの5年間は、自殺者数0を目指すということです。

◇自殺対策を通じて達成すべき当面の目標値

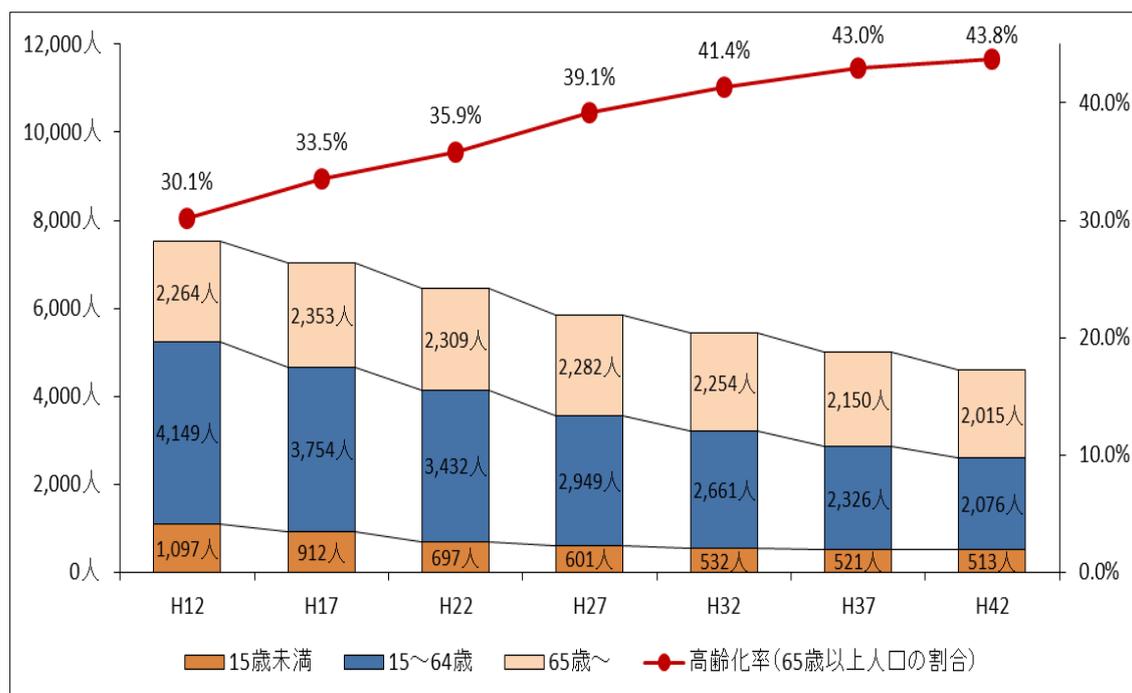
	現状値 2017年（平成29年）	目標値 2023年
過去10年間の自殺死亡率 （人口10万人対）	33.8	15.0以下

第2章 当村における自殺の現状と特徴

1 人口動態

(1) 村の人口動態

村では、少子高齢化が進んでいます。世帯数と世帯の構成員人数が減少傾向にあります。この現状から、今後は世帯内で支え合う力が減少することも考えられます。



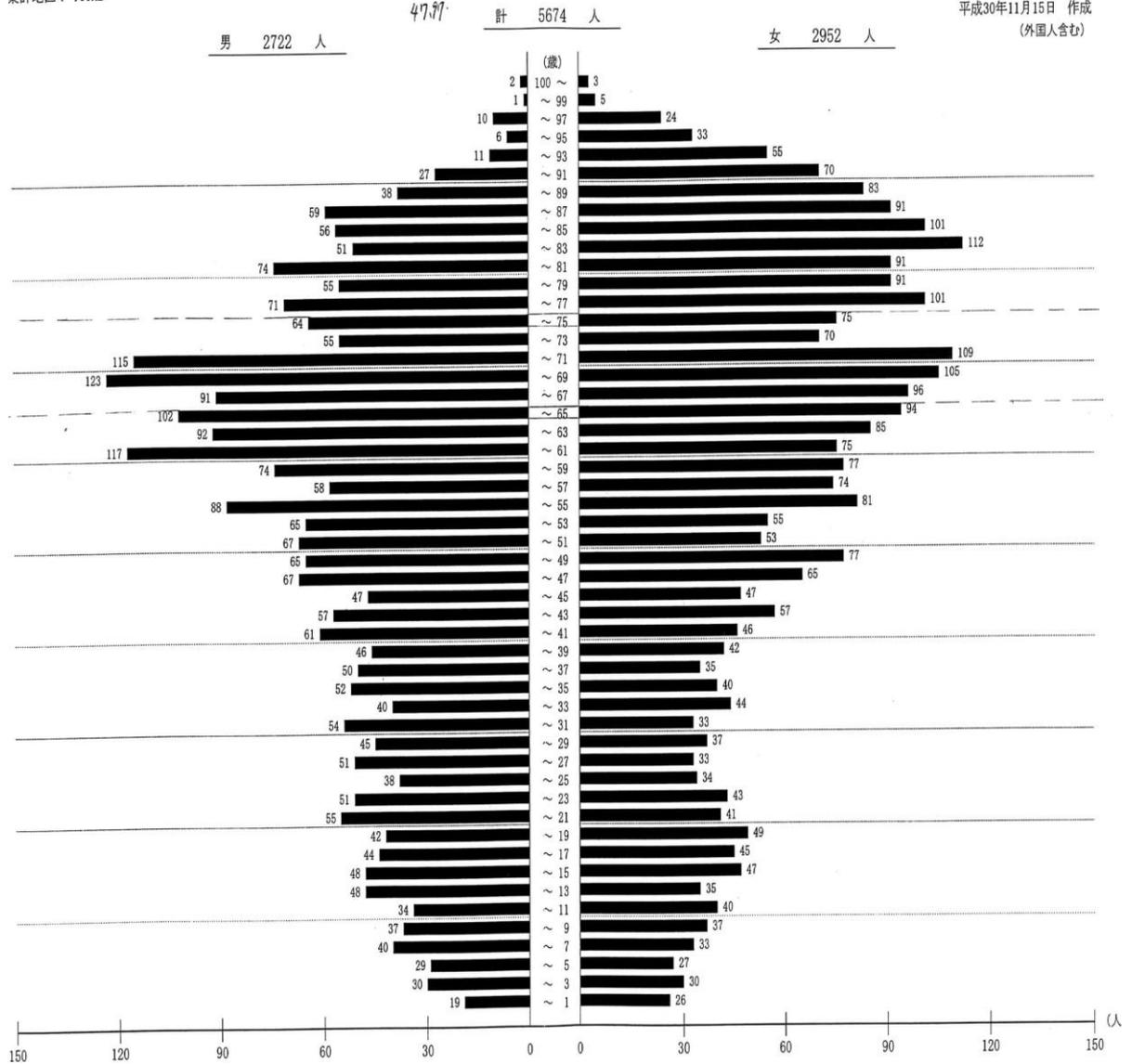
(2) 男女別の人口

少子高齢化が進行しており、特に女性は男性よりも後期高齢者の人口が多いです。

役 所 名：新潟県岩船郡関川村
集計地区：TOTAL

人 口 集 計 グ ラ フ

平成30年11月15日 現在
平成30年11月15日 作成
(外国人含む)



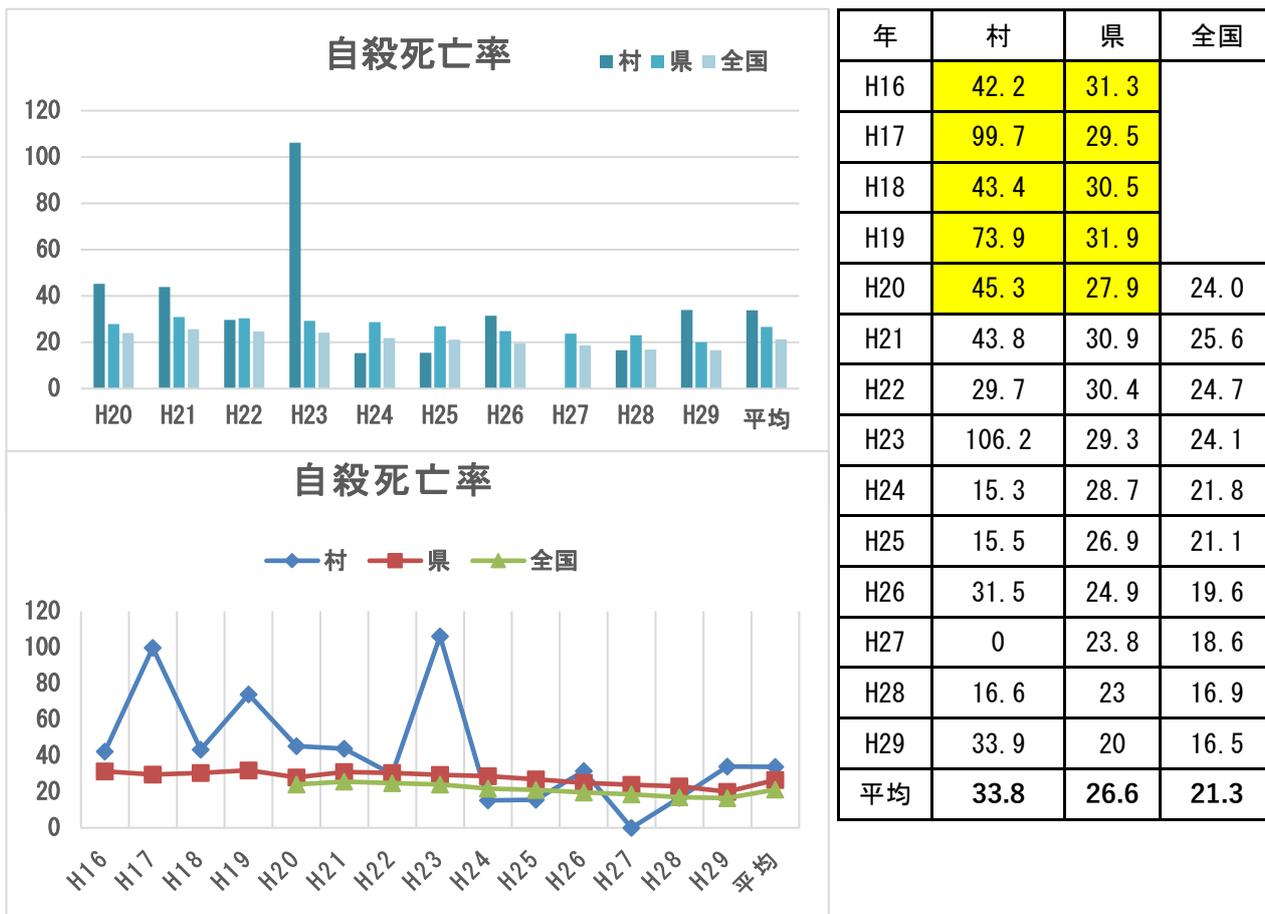
2 自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

村の自殺死亡率は、全国や県平均よりも高く推移しています。

村全体として長期的にみると、平成 24 年以降、減少傾向にあります。なお、村では同年から官民協働による自殺防止の取組を推進しています。

平成 16 年～29 年 自殺死亡率の推移（対人口 10 万）



出典：地域自殺実態プロフィール

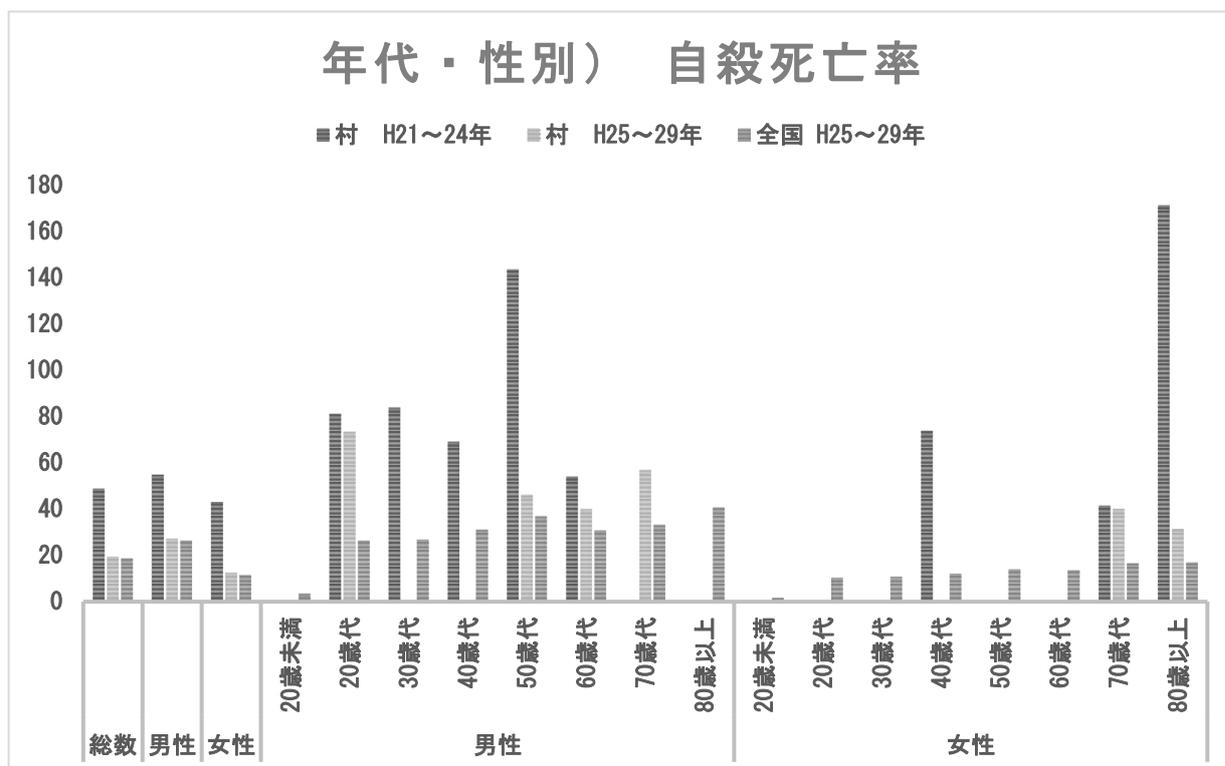
(2) 年代別、性別などからみる自殺死亡率

男女別でみると男性の方が自殺死亡率が高いです。

男性の自殺は、様々な年齢に分布しており、女性よりも若年層から自殺で亡くなる傾向がみられました。男性は特に、若年からの取組を強化する必要があります。

女性は男性に比べて高齢者に多い傾向があります。

自殺予防対策を強化する以前の平成 24 年までと比較すると、平成 25 年以降は徐々に自殺死亡率の低下がみられます。しかし、いまだ全ての年代に対して強化が必要であると考えられます。

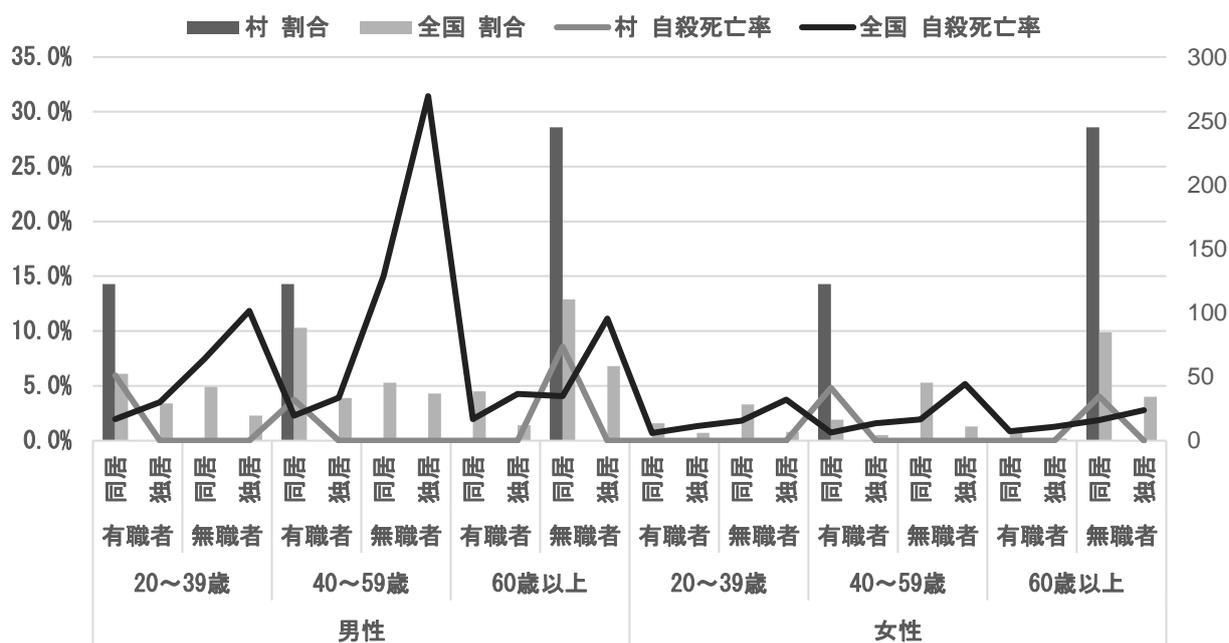


出典：地域自殺実態プロフィール

(3) 同居の有無、職業の有無、年代別、性別からみる自殺死亡率

村では、同居者がいた事例が9割以上でした。自殺者が自宅敷地内で亡くなっていた場合、家族が目当たりになることから、家族の心情ははかり知れないものがあると思われます。遺族等、大切な人を亡くした心の傷の回復は、時間の経過とは無関係であると言われてています。

平成 25～29 年



出典：地域自殺実態プロフィール

全て同居の方で、若い世代は職業があり、60歳以上の方は無職でした。
 全国と比べてどの年代、性別においても村の自殺死亡率は高かったです。

H25～29年

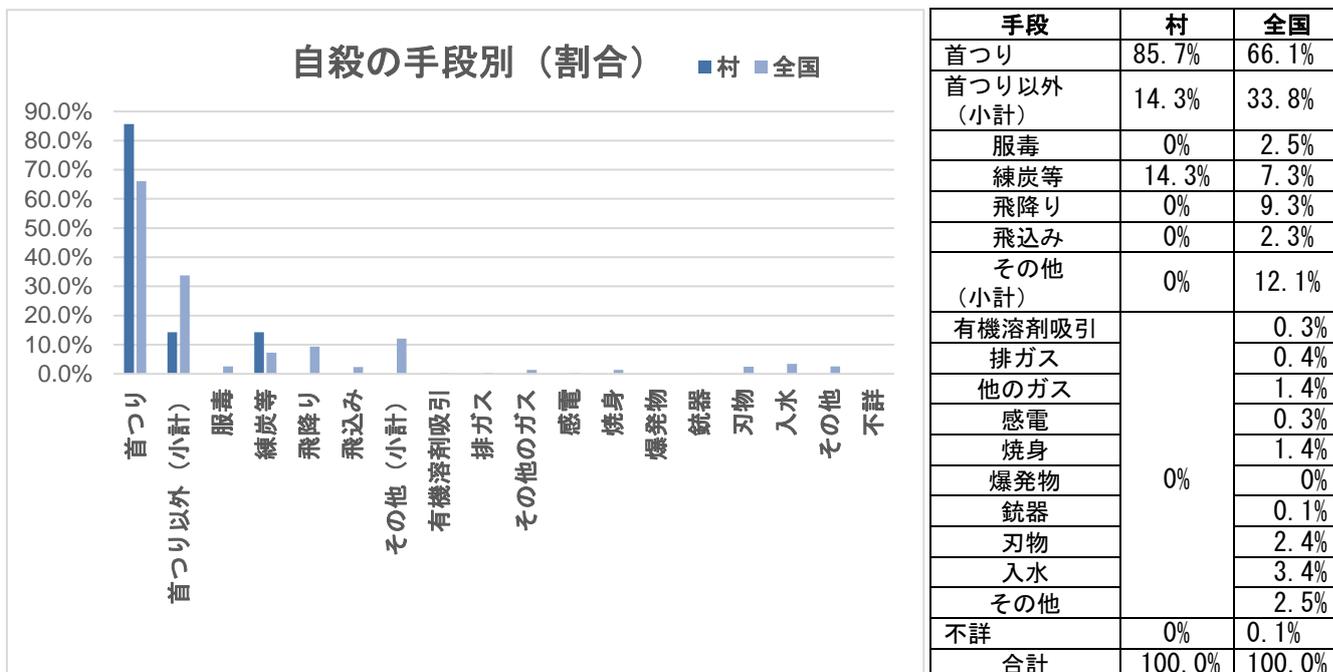
性別	年齢階級	職業	同居	割合		自殺死亡率	
				村	全国	村	全国
男性	20～39歳	有	同居	14.3%	6.1%	51.0	16.8
			独居	0%	3.4%	0	30.1
		無	同居	0%	4.9%	0	64.1
			独居	0%	2.3%	0	101.6
	40～59歳	有	同居	14.3%	10.3%	32.0	19.5
			独居	0%	3.9%	0	33.5
		無	同居	0%	5.3%	0	128.4
			独居	0%	4.3%	0	269.4
	60歳以上	有	同居	0%	4.5%	0	16.9
			独居	0%	1.4%	0	36.6
		無	同居	28.6%	12.9%	73.5	34.9
			独居	0%	6.8%	0	95.5
女性	20～39歳	有	同居	0%	1.6%	0	6.0
			独居	0%	0.7%	0	11.3
		無	同居	0%	3.3%	0	15.7
			独居	0%	0.8%	0	32.1
	40～59歳	有	同居	14%	1.9%	41.4	6.4
			独居	0%	0.5%	0	13.5
		無	同居	0%	5.3%	0	16.5
			独居	0%	1.3%	0	44.4
	60歳以上	有	同居	0%	0.7%	0	7.4
			独居	0%	0.2%	0	10.8
		無	同居	28.6%	9.9%	34.7	16.2
			独居	0%	4.0%	0	23.8

出典：地域自殺実態プロフィール

(4) 自殺の手段について

全国と比較すると、村の手段は偏って見えます。しかし最近の単年の経過からは、若年層～働き盛り世代の男性には、手段が多様化しつつある変化がみてとれます。

平成 24～29 年 合計 特別集計(自殺日・住居地)



(5) 手段、場所、同居者ありの項目をクロス集計した結果

自宅敷地内で亡くなっている事例が多く、同居家族が発見した事例が多かったと考えられます。自殺が1件生じると、最低でも平均6人が深刻な影響を受けるとされています。

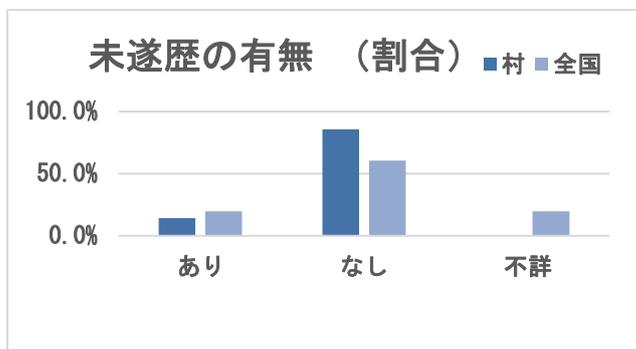
村には、遺族支援や大切な人を亡くした方が、その経験や関係性によって異なる複雑な気持ちを安心して話せる機会が乏しいのが現状であり、課題です。

国の研究では、多くの方は、自殺について最後まで複雑な相反する(生きたい、死にたいという気持ち)感情を抱いていることがあります。自殺の危機が高まると思考・感情・行動がとても幅の狭いものになり、他に解決策があることを考えにくくなることが指摘されています。飲酒等の影響により、自殺の衝動性が一時的に高まることが指摘されています。

(6) 自殺者における未遂歴の総数

村では、全国に比べて未遂歴のあった方は少ない傾向にありました。未遂歴の有無に関わらず、自殺予防に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。

平成 25～29 年 合計 (自殺統計(再掲)特別集計(自殺日・住居地))

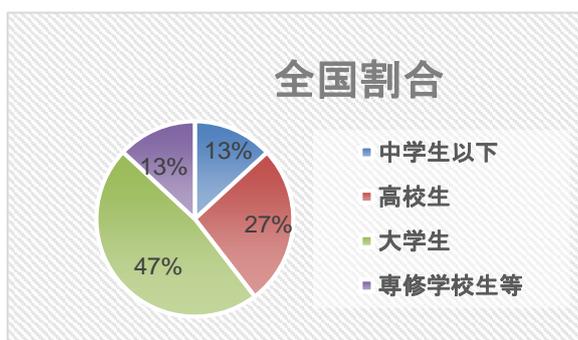


未遂歴	村	全国
あり	14.3%	19.8%
なし	85.7%	60.5%
不詳	0%	19.7%
合計	100%	100%

(7) 子ども・若者に関する状況

村では 20 歳代未満の自殺は、近年ありませんでした。しかし、全国の現状をふまえて、村では早期からの様々な機関と連携した取組が必要です。

児童・生徒等の自殺者割合の内訳 平成 25～29 年合計 特別集計(自殺日・住居地)



学生・生徒等 (全年齢)	全国
中学生以下	13.1%
高校生	26.5%
大学生	47.4%
専修学校生等	13.0%
合計	100%

(8) 働き盛り世代に関する状況

村の現状は、関連資料からすると次のとおりです。

村常住の就業者のうち、43.5%が他市区町村で従業している状況です。(村内従業者の 29.2%は、他市区町村の常住者です)。平成 14 年にあった国の研究では、職業の中には自殺死亡率を高く示す職種(農家、獣医、薬剤師、医師など)があることが指摘されています。

農業総数は減少していますが、村にはまだ、農家が多いので農業に携わる方への取組も行う必要があります。

就業者の常住地・従業地 (H27 国勢調査) ※2017 提供分～更新なし

		従業地		
		村内	他市区町村	不明・不詳
常住地	村	1,698	1,311	2
	他市区町村	700	—	—

※労働力状態不詳の割合が高く、実際の従業者数を反映していない場合がある。

村の事業所規模別 事業所／従業者割合 (H26 経済センサス-基礎調査) ※2017～更新なし

	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数	369	249	66	27	11	9	3	1	3
従業者数	2,191	486	425	351	264	313	220	132	-

農家数・農家人口の推移

資料：農林業センサス

調査年	農家総数	専業農家	兼業農家総数	農家人口	総人口に対 する割合(%)	1農家当り
						世帯員数
平成17) 2005	790	77	713	3,582	51.03	4.53
平成22) 2010	708	88	620	920	14.27	1.53
平成27) 2015	492	85	407	675	11.57	1.37

※ 2010年～の数値は、販売農家(経営耕地面積30a以上又は農産物販売金額50万以上)の数である。

(9) 高齢者(60歳以上)の自殺の状況について

高齢者の自殺死亡は、全て家族と同居している方でした。

平成25～29年 合計 特別集計(自殺日・住居地)

性別	年齢階級	同居人の有無：村		全国	
		あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	25.0%	0%	17.1%	10.8%
	70歳代	25.0%		15.1%	6.3%
	80歳以上	0%		10.4%	3.6%
女性	60歳代	0%	0%	9.7%	3.2%
	70歳代	25.0%		9.1%	3.8%
	80歳以上	25.0%		7.4%	3.5%
合計		100%		68.8%	31.2%

※65歳以上(多くが無職)は、性・年代別、同居者の有無で示した。

(10) 村の自殺の特徴

平成24～29年 合計 特別集計(自殺日・住居地)

上位5区分	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上 無職同居	28.6%	73.5	失業(退職) →生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患 →自殺
2位:女性60歳以上 無職同居	28.6%	34.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性20～39歳 有職同居	14.3%	51.0	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業) →パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位:女性40～59歳 有職同居	14.3%	41.4	職場の人間関係+家族間の不和 →うつ状態→自殺
5位:男性40～59歳 有職同居	14.3%	32.0	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

順位は、自殺者数や自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の母数(人口)は、平成27年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターにて推計。 ** 参考：自殺実態白書2013(ライフリンク)

3 村民アンケート調査結果と分析

自殺に対する村民の意識など実態を把握し、この実態に基づいた自殺防止計画を策定するため、村民を対象に平成24年、平成30年に意識調査を実施しました。

H24年実施：関川村「こころの健康」に関するアンケート調査結果（抜粋）

問6 上記にあるような症状が「うつ病のサイン」ということを知っていましたか。

	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80歳	
はい	87	213	293	430	419	319	30	69.9%
いいえ	<u>46</u>	<u>90</u>	<u>127</u>	133	<u>200</u>	<u>163</u>	<u>14</u>	30.0%

※新潟県民の調査結果は、「いいえ」は1割であった。

下線を引いた数値は、村の平均である3割を超えた数値です。村の自殺者が多かった年代と並べてみると、重なる年代でもありました。これらの年代には、「うつ病のサイン」や専門科医療の必要性など、正しい知識と予防の普及啓発、強化を行う必要があります。

H30.1月実施：関川村「こころの健康」に関するアンケート調査結果（抜粋）

問1:この1か月間に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか。(○は1つ)

1. 大いにある	11.9%	52.7%
2. 多少ある	40.7%	
3. あまりない	37.2%	47.3%
4. 全くない	10.2%	

問1-2: 問1で、「1. 大いにある」「2. 多少ある」とお答えになった方のみにおたずねします。それは、どのような事柄が原因ですか。(○はいくつでも)

1. 家庭の問題（家庭関係の不和、子育て、家族の介護や看病 等）	40.3%
2. 病気などの健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み 等）	59.7%
3. 経済的な問題（事業不振、借金、失業、生活費や学費のこと 等）	4.2%
4. 仕事関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 等）	0%
5. 男女関係の問題（失恋、結婚をめぐる悩み 等）	0%
6. 学校の問題（学業不振、学校での人間関係 等）	0%

問2：あなたは悩みやストレスを感じた時に、誰かに助けを求めたり、相談したいと思いますか（○は1つ）

1. 思う	24.0%	73.2%
2. どちらかといえばそう思う	49.2%	
3. どちらかといえばそう思わない	11.7%	21.2%
4. 思わない	9.5%	
5. 分からない	5.6%	-

問2-2：問2で「3. どちらかといえばそう思わない」「4. 思わない」とお答えになった方のみにおたずねします。

それは、どのような理由からですか。（○はいくつでも）

1. 助けを求めたり相談することは、恥ずかしいから	40.3%
2. 助けてくれたり相談にのってくれる所が、信用できるかわからないから	59.7%
3. 助けを求めたり相談した経験があるが、解決しなかったから	4.2%
4. 助けを求めたり相談にのってくれるところを知らないから	0%
5. 相談する場所等は知っているが、相談しにくさを感じるから	0%
6. 村の相談機関や知っている人には相談したいと思わないから	0%

問4：相談機関に相談したい場合、相談場所をどのような方法で調べますか。（○はいくつでも）

1. 知人・友人に聞く	33.9%	33.9%
2. 村や社会福祉協議会の職員に聞く	21.7%	22.6%
3. 保健所や県の職員に聞く	0.9%	
4. 村や保健所・県のホームページ	7.0%	43.5%
5. インターネットで検索	36.5%	

不満・悩み・苦勞・ストレスなどが「大いにある」、「多少ある」と答えた方が半数以上いました。その原因は、1. 病気などの健康問題、2. 家庭の問題、3. 経済的な問題の順に高かったです。

悩みやストレスを感じた時に、誰かに助けを求めたり、相談したいと思う方が7割以上いました。また、相談したいと思わない方の理由は「助けてくれたり、相談にのってくれる

所が、信用できるかわからない」「助けを求めたり相談することは恥ずかしいから」という回答が大半でした。

相談場所をどのような方法で調べるかの問いには「インターネットで検索する」「知人、友人に聞く」という回答が多かったです。

これらのことから、様々な媒体（インターネット、広報誌、各種健康教育事業等）を活用した相談機関の周知啓発の強化を行う必要があります。また、相談機関は守秘義務が守られ、安心して話せる場所であること、悩みがある時は相談することが適切であることを啓発することが必要です。

第3章 自殺防止対策の基本方針

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会の全般に関係しています。総合的な対策のためには、他分野の関係者の連携と協力のもと、効果的な施策の推進が必要です。

1. 国の施策の概要

自殺総合対策「本質」：「生きることの支援」にあること

自殺総合対策「基本理念」：誰も自殺に追い込まれることのない、社会の実現を目指す

自殺総合対策「基本認識」：自殺は「その多くが追い込まれた末の死」であり、防ぐことができる社会的な問題である

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。

人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

自殺行為に至った人の直前の心の健康状態を見ると、多くは様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態等にあったりする影響から自殺以外の選択肢が考えられない状態となっていることが明らかになっています。社会とのつながりの減少や生きていくことへの役割の喪失感、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。

自殺総合対策大綱では、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」であり、防ぐことができる社会的な問題であるとしています。

村では、社会全体の自殺リスクを低下させるため、「生きることの阻害要因（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）」を増やす取組を行います。また各レベルの取組（「対人支援」「地域連携」「社会制度」）が強力に、かつ総合的に行われるよう推進します。

自殺総合対策の**基本方針**（自殺総合対策大綱から抜粋）

（1）「生きることの包括的な支援」として推進する

〈社会全体の自殺リスクを低下させる〉

〈生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす〉

生きることの阻害要因：過労、生活困窮、育児・介護疲れ、いじめ、孤立等

生きることの促進要因：自己肯定感、危機回避能力、対人関係スキル等

（2）関連施策との有機的な連携を強化し、総合的に取り組む

〈様々な分野の生きる支援と連携を強化する〉

（3）対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施策を効果的に連動させる

〈対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる〉

- 1) 「対人支援レベル」個人の問題解決に取り組む相談支援
- 2) 「地域連携レベル」問題を複合的に抱える人に対して、包括的な支援を行う関係機関等との実務連携など
- 3) 「社会制度のレベル」法律、大綱、計画等の枠組みの整備、修正

(4) 実践的な取組と啓発の両輪で、推進する

〈自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する〉

自殺の危機には、誰かに援助を求めるのが適当であることを普及啓発する

〈自殺や精神疾患への偏見をなくす取組を推進する〉

(5) 関係者の役割を明確化し、連携・協働を推進する

村民、様々な分野の関係機関、民間団体、学校、企業などと推進する

2. 関川村の自殺防止対策における基本方針

「自殺総合対策大綱」をふまえ、村では次の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」として自殺対策を推進する
- 2 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する
- 3 対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施策を効果的に連動させる
- 4 自殺対策における実践的な取組と啓発を両輪で推進する
- 5 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取組を推進する

3. 基本施策

基本施策

村では、次の5つの施策を強力に、かつ連動させて総合的に行うことで、対策の基盤を強化します。

- 基本施策1 地域におけるネットワークの強化
- 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成
- 基本施策3 村民一人ひとりの気付きと見守りを促す（住民への啓発と周知）
- 基本施策4 生きることの促進要因への支援
- 基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺防止に特化したネットワークだけでなく、地域で活躍する様々な関係機関との連携や協働を行います。

地域のネットワークを活用して、相談窓口の周知と支援の充実のため、一層の連携をはかります。村には精神科医療機関がないため、村内かかりつけ医との連携強化をはかり、専門医療につながる地域づくりを行います。

内容	回数	担当課
自殺防止対策推進協議会の開催	年1回	健康福祉課
役場庁内連携会議		健康福祉課
保健事業連絡会（村内医師との連携会議）		健康福祉課
民生児童委員 協議会		健康福祉課
母子保健推進員 研修会		健康福祉課
健康づくり推進員、食生活改善推進員 合同研修会		健康福祉課
地域の茶の間事業 研修会		地域包括支援センター
老人クラブ 研修会		地域包括支援センター
スポーツ推進員（ウォーキング協働事業）		健康福祉課

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材は、村全体での対策推進の重要な基礎となります。

村民や様々な分野の関係者を対象に、研修会や講演会等を開催し、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を増やします。

内容		担当課及び関係機関	評価指標
職域メンタルヘルス 出前講座	随時	健康福祉課 村上保健所 県精神保健福祉センター	男性参加率の増加 参加者アンケートのセルフケア等に関する理解度の向上
認知症サポーター養成講座（地域、団体、 教育機関等）	随時	地域包括支援センター	参加者アンケートで、実施可能な対応が1項以上回答した率の増加
住民組織（民生児童委員、母子保健推進員、 健康づくり推進員、食生活改善推進員）	随時	健康福祉課	参加率の増加 参加者アンケートのセルフケア等に関する理解度の向上
地域 健康懇談会	随時	健康福祉課	実施集落数の増加 男性参加率の増加

内容		担当課及び関係機関	評価指標
地域の茶の間	随時	地域包括支援センター 社会福祉協議会 健康福祉課	実施集落数の増加 男性参加率の増加
老人クラブ	随時	社会福祉協議会 地域包括支援センター 健康福祉課	男性参加率の増加
男性介護者教室事業	継続	地域包括支援センター	継続参加率の増加
介護予防教室事業	継続	地域包括支援センター	うつチェック実施と参加率の増加
所属職員メンタルヘルス研修会	継続	総務政策課 社会福祉協議会	参加率が昨年比 5%増加
母子福祉保健関係者合同研修会	年 1 回	保育園担当 健康福祉課	参加率の増加
介護保健分野の専門職 合同研修会	新規	社会福祉協議会 地域包括支援センター 健康福祉課 村上保健所	参加者アンケートで、危機介入スキルの理解度の向上

基本施策3 村民一人ひとりの気付きと見守りを促す（住民への啓発と周知）

村には精神科の専門医療機関がなく、精神科の受診や相談について心理的な抵抗、距離的な負担を感じる人がいると考えられます。

自殺防止について正しい知識（気付き、つなぎ、見守り）の普及啓発と、医療費助成制度の周知を強化します。

村内外の相談機関の周知強化や、適正な医療機関の受診につながる発信を行います。

内容	担当課及び関係機関
正しい知識の普及啓発、 自殺防止や見守りの強化月間等の周知 「自殺対策推進月間」、「自殺対策強化月間」 「高齢者見守り強化月間」	健康福祉課 地域包括支援センター 新潟県
村内外の相談機関や制度の周知強化 チラシ等の全戸配布 「こころの相談ダイヤル」、村上保健所、下越地域いのちこころの支援センター等	健康福祉課 地域包括支援センター 村上保健所 下越地域いのちこころの支援センター

基本施策4 生きることの促進要因への支援

個人が感じている「生きづらさ」について、「生きることの促進要因」につなげられるよう、相談支援事業や教育の充実などを推進します。自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回った時です。

各事業を実施するには、「生きることの促進要因」（自己肯定感、危機回避能力、対人関係スキル、信頼できる人間関係）等を増やす取組を意図して含めて行います。遺族、大切な人を亡くされた経験や、自殺未遂の経験がある方には、遺族支援や早期の危機介入など「生きることの促進要因」の取組を推進していきます。

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が今後社会において様々な困難や問題に直面した際に、一人で抱えないで相談することが適切であるという意識と、その対処方法が身に付くよう、教育を推進します。

児童生徒からの発信を周りが早期に受け止め、対処する環境づくりを推進します。

内 容		担当課及び関係機関
児童生徒へのSOSの出し方に関する教育	全児童生徒が1度は受講	小中学校

4. 重点施策

重点施策

村では自殺の現状から、3つの対象「子ども・若者対策」「高齢者対策・生活困窮」「働き盛り世代対策」について、それぞれの取組を重点的に推進します。

重点施策1 「子ども・若者対策」

子どもや若者は、様々な経験や教育をとおして対人関係や問題解決の能力を高める大切な時期にあたります。思春期や受験・進学、就労のライフイベントで悩んだり、新しい環境に移行することも多い年代です。精神疾患の好発年齢にもあたります。

そうした対象であることをふまえ、次の取組を関係機関と連携して行います。

内容		担当課及び関係機関
保育や育児の相談 子育て支援センター事業、健診事業	随時	妊娠期からの子育て支援、育児相談 健康福祉課 子育て支援センター
食育出前講座	給食週間	命の大切さ、正しい食習慣の普及 健康福祉課 保育園、小中学校
学童保育事業	継続	交流 健康福祉課
いじめ見逃しゼロスクール集会、交流会	継続	安心して互いに認め合える人間関係を築く教育 小中学校
人権教育	継続	人権教育活動と推進 総務政策課、中学校、小学校 人権擁護委員
性に関する講演会、防災学習	各年1回	第二次成長期、体と心の変化への理解、命の大切さ 健康・安全に関する教育 小中学校
図書室	開館時	全村民の居場所的役割、健康情報発信 教育課 健康福祉課
陽だまり事業 (適応指導教室)	継続	居場所、相談支援 教育課
障がい者居場所事業	継続	交流、外出・相談支援 健康情報の発信 地域生活支援センター 社会福祉協議会
認知症サポーター養成講座	随時	介護や認知症、見守りへの理解 地域包括支援センター 教育機関、村内事業所
成人式での普及啓発	8月15日	交流、健康情報や相談窓口の資料配布など 教育課 健康福祉課

内容		担当課及び関係機関	
福祉健康フェア	年1回	自殺防止の普及啓発 障がい福祉への理解	健康福祉課
母子保健推進員訪問活動	随時	妊産婦や子育て世代の訪問、声掛け・つなぎ	健康福祉課
各種相談支援	継続	健康、福祉、教育、経済面、介護や家庭問題等の様々な悩みの相談支援	健康福祉課、教育課 総務政策課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 下越地域のちとこころの支援センター 村上保健所
精神科医療や制度、アルコール関連の相談	継続		健康福祉課 村上保健所
相談ダイヤル	随時	ひきこもり相談専門ダイヤル 夜間休日の医療相談ダイヤル等	精神保健福祉センター（ひきこもり等） 新潟県（精神医療相談窓口、救急医療電話相談）
就労や労働の相談支援 雇用推進事業	継続	就労や労働の相談 雇用推進事業	若者サポートステーション 商工会 総務政策課
健康づくり関連事業	継続	交流、健康増進、健康情報や自殺防止の発信 運動施設の充実	健康福祉課、教育課 健康づくり推進員 自然環境管理公社

重点施策2 「高齢者対策」・「生活困窮」

少子高齢化が進み、村には高齢者の独居世帯、老老介護世帯、介護者が働き盛り世代で日中は要介護者だけとなる世帯など、様々な世帯状況があります。また疾患や身体活動の低下により、生活困窮や役割の喪失感が生じたり、死別体験を重ねると気分の落ち込みが続く場合があります。

高齢者をはじめ障がい者や難病を含めた、地域で支え合える地域づくりをもとに次の取組を推進します。

内容		担当課及び関係機関
見守りまたは訪問事業	継続	健康福祉課、地域包括支援センター 民生委員、社会福祉協議会 地域コミュニティー、地域の茶の間、老人クラブ、健康づくり推進員 郵便局、新聞配達業者、タクシー業者、銀行等の商店街、健康づくり支援店 シルバー人材センター、ファミリーサポート提供会員、建設課（水道検針担当）等
配食事業、支え合い事業	随時	社会福祉協議会
生活困窮の相談	随時	社会福祉協議会、健康福祉課
食生活やアルコール等の健康に関する相談	随時	健康福祉課
水道料金や住宅の相談	随時	建設課、総務政策課
医療費助成等の制度相談	随時	健康福祉課、村上保健所
年金、税金等の相談	随時	住民税務課（障害年金含む）
各種相談支援 健康、福祉、経済面、家庭問題等の様々な悩みの相談支援	随時	健康福祉課、地域包括支援センター 総務課、社会福祉協議会 村上保健所 下越地域いのちとこころの支援センター
相談ダイヤル	24時間	新潟県（こころの相談ダイヤル、精神医療相談窓口）地域生活支援センターはまなす、警察「けいさつ相談室」相談ダイヤル等
介護、障がい、難病に関する相談	随時	地域包括支援センター、健康福祉課 社会福祉協議会、保健所 地域生活支援センター（はまなす・さくら工房、浦田の里等）
権利擁護の相談	随時	地域包括支援センター、健康福祉課 社会福祉協議会
居場所、生きがいづくり、高齢者レクリエーション事業	継続	老人クラブ、地域の茶の間、むつみ荘 教育課
認知症カフェ居場所事業	継続	地域包括支援センター、ボランティア
地域交流、健康促進	随時	ゆ〜む・足湯、トレーニングルーム、共同浴場
介護予防、健康づくり事業と相談窓口の発信	継続	地域の茶の間、地域包括支援センター むつみ荘、老人クラブ、健康福祉課、教育課

重点施策3 「働き盛り世代対策」

働き盛り世代は、精神的、社会的に負担を抱えることが多く、過労、失業、病気、親の介護、子育て等により、心の健康を損ないやすいとされています。

働き盛り世代の人が自分自身の心や体の状態を把握し、早期に対処できるよう次の取組を関係機関と連携して行います。

内容		担当課及び関係機関
商工関連の情報発信、相談対応	随時	商工会、総務政策課
健康診断やがん検診、定期歯科健診の受診勧奨	継続	健康福祉課 事業所、商工会
健康情報と相談窓口、自殺対策推進月間等の周知	年2回	商工会、健康福祉課
職域への健康教育 (メンタルヘルス、認知症サポーター養成、ラジオ体操普及、飲酒や食習慣、歯科保健等)	随時	健康福祉課、教育課 村上保健所、精神保健福祉センター 地域包括支援センター 社会福祉協議会

第4章 計画の推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会の全般に関係しています。総合的な対策となるためには、他分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策の推進が必要です。

このため、村民のみなさんと役場、そしてさまざまな関係機関が一体となった対策を推進していきます。幅広い関係機関・団体で構成される「関川村自殺防止対策推進協議会」を設置します。また役場庁内各課との連携を強化し、対策を総合的に推進します。

村は目標の達成に向けた自殺対策の着実な推進を図ります。評価指標については、自殺防止対策推進協議会で定期的に評価検討を行います。

第5章 資料編

【生きる支援関連施策】生きることの包括的な支援 一覧

庁内外における自殺防止に資する既存事業

自殺防止計画策定作業の一環として全庁あげて事業の棚卸しを行い、生きる支援関連施策を整理しました。全庁挙げて施策を推進します。

また、地域で活躍する様々な関係団体や関係機関からも生きる支援関連施策をあげてもらい整理しました。関係機関等とも連携し、協働で自殺防止に取り組みます。

ここでは、第3章に掲載している事業等については、省略します。

1. 庁内各課 生きる支援関連施策

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
健康福祉課	民生委員児童委員に関すること (地域の相談・支援の実施)	地域で困難を抱えている人に気づき、適切な機関につなげる地域の最初の窓口として機能し得る。
	高齢者等見守り訪問事業	地域で暮らす高齢者の生活、健康状況を把握し、早期介入(相談・支援)や安心して生活ができる体制を作る。関係機関と連携し、孤立感の緩和、自殺や虐待の予防を図る。
	生活保護に関すること。 ※各種扶助(生活・教育・介護・医療・出産・生業・葬祭)の実施 就労支援・医療的ケア支援・高齢者支援	扶助受給等の機会を通じて本人や家族の問題状況を把握し、必要に応じ適切な支援先につなげることで、自殺のリスクが高い人へアウトリーチ策として有効な機能となり得る。 生活保護受給者は、受給していない人に比べ自殺リスクが高いことが外部調査で明らかである。相談・支援の提供は、そうした人々にアプローチするための機会となり得る。
	生活困窮者自立支援に関すること ※生活困窮者自立支援事業(居住確保・就労・緊急・家計再建・子どもその他の支援)による支援 ※新発田地域振興局が主管	村は、相談を受けつなげる役割を担い、支援する。生活の基盤である住居の喪失の恐れや不安は自殺リスクを高めることになりかねないので、支援策として重要。
	DV相談・防止に関すること	村民からの相談を糸口に、本人や家族、擁護者を支援し、背後にある様々な問題を察知し、適切な支援につなぐことで自殺や虐待の予防を図る。

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
健 康 福 祉 課	地域福祉計画関係※村地域福祉計画・地域福祉活動計画 H28～32 の策定・進行管理	村ふくしやろでばプラン（村地域福祉計画・地域福祉活動計画）と自殺対策事業との連携化可能な部分の検討を進め、両事業のさらなる促進を図る。
	障がい計画・障がい福祉計画・障害児福祉計画に関すること	村障がい計画・障がい福祉計画・障害児福祉計画）と自殺対策事業との連携化可能な部分の検討を進めることにより、両事業のさらなる連携の促進を図ることができる。
	障害者団体への補助金、育成・指導や N P O 法人、施設との連携	手をつなぐ育成会・ひめゆりの会・身体・知的・精神障害の団体との連携。地域の障がい理解を広める。
	身体知的精神障害者福祉に関すること 重度心身障害者医療費助成事業 ※医療費、入院時食事（生活）療養費標準負担額、訪問看護療養費の自己負担の一部助成 特別障害者、障害児の福祉手当 心身障害者扶養共済制度 ※保護者に万一の事があった時障害のある方に終身一定額の年金支給制度 福祉タクシー券 ※心身障害者が村内に本社を有するタクシーに限り使用できる 福祉優待券 ※障害者手帳所有者の経済的負担軽減、村内施設入館料免除	助成や支給により経済的な支援が受けられる。申請を通じ、当事者や家族等と対面対応する機会を活用し、問題の早期発見・対応への接点になりえる。 心身障害者の社会参加促進につながる。
	個別対応 障害者総合支援法（自立支援給付） 介護給付・訓練等給付	障害者（児）、家族、保護者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援へとつなげる上での最初の窓口となりえるので、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。
	手帳の申請受付（障害者手帳、療育） 特別障害者手当、NHK受信料減免申請、有料道路割引関係、おもいやり駐車場関係	心身障害者世帯の経済的支援を行うことで、生活の一助となる。おもいやり駐車場を利用することで、日常生活の一助となる（妊婦を含む）。
	障がい者の生活を支えるため、関係機関とのネットワーク構築等に向けた協議相談支援、障害福祉サービス確保や医療・保険・福祉・教育、就労等	医療、福祉の各種支援機関で構築されたネットワークは、自殺対策を展開する上で基盤ともなりえる。

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
健康福祉課	高齢者・障害者のいる世帯が、住宅を状況に適した改造等に要する経費補助	住み慣れた住宅で、安心して自立した生活を送ることができる。介護者負担を軽減する住宅環境の整備促進が図られる。
	障害者社会参加促進事業 ※事業所での仕事体験実習の実施	仕事を体験し、障害者本人が自信や生きがいにつながる。地域、事業所は障害者の理解につながる。
	自立支援医療（精神通院医療、更生医療、育成医療） 特殊障害者器具装着助成事業（村単独）精神障害者医療費助成（村単独）	助成により経済的な支援が受けられる。申請で当事者や家族等と対面する機会を活用し、うつ病など自殺リスクが高い疾患などに配慮し、状況確認や支援につなぐことができる。
	行政委託の障害者相談員による相談業務	必要な場合に適切な支援につなぐ等、相談員が気づき役・つなぎ役として役割を担い相談対応の強化につながり得る。
	地域生活支援事業【必須】 コミュニケーション支援、日常生活用具給付等移動支援 ※屋外移動が困難な障害者等外出支援地域活動支援センター（さくら工房他）	地域における自立生活、社会参加を促進。 障がいによって受けた社会的ハンデの自立を個別に応じ促進する。 当事者との関わりから問題の早期発見・対応への接点になりえる。
	地域生活支援事業【必須】（手話奉仕員研修事業、奉仕員要請） ※聴覚障害者の生活、制度を理解し、手話で生活に必要な語彙、表現を習得	手話奉仕員がゲートキーパー研修を受講し、様々な問題を抱え自殺リスクが高まった障がい者に、適切な支援につなぐ等、気づき・つなぎ役割を担える可能性がある。
	地域生活支援事業 〔任意〕（社会参加促進） （訪問入浴サービス） ※重度心身障害者の保健衛生の向上、家族の身体的・精神的な負担軽減 （日中一時支援） ※障害者日中活動の場の提供	訪問入浴介助職員がゲートキーパー研修を受講し、様々な問題を抱え自殺リスクが高まった障がい者に、適切な支援につなぐ等、気づき・つなぎ役割を担える可能性がある。 障害者を日常的に介護する家族に対し就労支援や一時休憩を提供し、介護者負担を軽減する。
	身体知的精神障害者福祉に関すること重度心身障害者医療費助成事業 ※医療費、入院時食事（生活）療養費標準負担額、訪問看護療養費の自己負担の一部助成 特別障害者、障害児の福祉手当 心身障害者扶養共済制度	助成や支給により経済的な支援が受けられる。申請を通じ、当事者や家族等と対面する機会を活用し、問題の早期発見・対応への接点になりえる。 心身障害者の社会参加を促進につながる。

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
健康福祉課	※保護者に万一の事があった時障害のある方に終身一定額の年金支給制度 福祉タクシー券 ※心身障害者が村内に本社を有するタクシーに限り使用できる 福祉優待券 ※障害者手帳所有者の経済的負担軽減、村内施設入館料免除	
	個別対応 障害者総合支援法(自立支援給付) 介護給付・訓練等給付	障害者(児)、家族、保護者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援へとつなげる上での最初の窓口となりえるので、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。
	手帳の申請受付(障害者手帳、療育) 特別障害者手当 NHK受信料減免申請、有料道路割引関係、 おもいやり駐車場関係	心身障害者世帯の経済的支援を行うことで、生活の一助となる。おもいやり駐車場を利用することで、日常生活の一助となる。(妊婦を含む)
	手話奉仕員等派遣事業	聴覚障害者等のコミュニケーションを円滑に行うことで生活の安定が図られる。
	ふれあい福祉健康フェア ※福祉関連の事業紹介、作品展示、製作品・物産販売、障がい理解体験コーナー	フェアに参加してもらい、福祉活動に興味や障害もある人もない人も互いに理解を深め合うことができ、居場所づくりの場としても有効。各福祉関係の職員が集まり、適切な支援へつないでいく生きることの包括的な支援の接点にもなり得る。
	特別児童扶養手当	申請することで、経済的援助になりえる。対面での手続きが必要なため、問題の早期発見にもつながる。
	子ども医療費助成事業 ひとり親家庭等医療費助成 未熟児養育医療給付制度	助成により経済的な援助を得ることができる。申請時に状況の確認や保健師などの様々な支援につなげることができる。
	子育て支援センター	参加することで、子育て中の孤立感緩和につながる。保護者同士、子育ての悩みなど共有することでまた発見、気づきにより、自分で抱える不安が解消する効果が期待できる。
	保育園の運営、管理に関すること	入園により保護者は日中就業、就学、求職等が可能になる。保護者支援から家庭支援へつながり、保育園との情報共有により子育ての悩み解決、ヒントにつながる可能性がある。

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
健康福祉課	保育料に関すること	保育料減免により、経済面で保護者支援を行っている。
	特別児童扶養手当	申請することで、経済的援助になりえる。対面での手続きが必要なため、問題の早期発見にもつながる。
	保育園の入園相談に関すること 一時預かり・特別保育事業に関すること 入園児の栄養管理、保健指導、安全指導	情報提供することで、子育てについて見通しを持てるようになる。一時保育やファミサポ等サービスを紹介することで、子育ての不安、悩み解消につながる可能性がある。一時保育により、急を要する場合の保護者支援、子育てに伴うストレス解消につながる。
	園児送迎バスに関すること	早朝、夕方の送迎を行うことで子育て負担軽減につながる。
	学童保育所	利用することで、子育てによる様々な負担の軽減につながる。
	子ども・若者支援協議会 事務局 児童虐待、子ども貧困対策に関すること	いじめ、不登校、引きこもり、虐待等様々な悩みを抱える家庭の窓口としての機能する。
	児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当に関すること	児童のいる家庭へ経済的援助を行う。対面での手続きが必要なため、問題の早期発見にもつながる。
	児童館管理	児童や保護者へ居場所づくりを行う。
	老人ホーム入所措置 (やまゆり荘・ひまわり荘)	経済的に困窮した高齢者を擁護し、生活を守る場である。生活を苦しめた自殺リスクの軽減にも寄与し得る。
	敬老事業関係	生きがいづくり、地域交流の場づくりにつながる。
	高齢者虐待、高齢者福祉の相談対応 ※高齢者虐待防止、早期対応	高齢者、家族が安心して生活できるようになり、虐待を苦しめた自殺リスクの軽減にも寄与し得る。
	介護給付・要介護認定に関すること	介護は本人・家族に負担が大きく、ハイリスク者と考えられる。相談や介護サービス提供を通じて本人や家族の負担軽減を図り、自殺リスク軽減につながる。

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
健 康 福 祉 課	国民健康保険に関すること （給付） 葬祭費※被保険者の死亡に対し、一時金を支給 後期高齢者医療、県単老人医療費に関すること	自殺リスクの高い方に対し支援機関につなぐ機会として活用する。 葬祭費申請を行う方の中には、大切な方との死別のみならず、費用の支払いや死後の手続き面など様々な問題を抱えて、自殺リスクの高まっている方がいる可能性があるため。
	軽度生活支援事業 65 歳以上で介護認定を受けていない一時的病気等により支援が必要な方（65 歳以上のみ世帯に限る）	支援者がいない、支援が必要な方へ訪問介護員を派遣し在宅生活を支援することで、在宅生活が可能となる。相談を通じて不安が解消される。
	紙おむつ購入費助成事業 概ね 65 歳以上で介護認定を受けた方又は心身障害者で、家庭で常時紙おむつを使用（1 日 3 枚以上）する村民税非課税世帯の方	経済的な負担が軽減できる。
	寝具消毒乾燥サービス事業 65 歳以上の単身世帯または高齢者世帯のうち寝具の衛生管理が困難な方で村民税非課税世帯の方	経済的な負担が軽減できる。寝具の衛生管理が保たれ、良質な睡眠、健康の保持につながる。
	外出支援サービス事業 65 歳以上の高齢者世帯で、福祉車両を利用しないと受診できない要介護者	適切な医療が受けられる。経済的な負担が軽減できる。

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
総 務 政 策 課	職員の研修事業 (メンタルヘルス研修)	職員研修を行い、自分自身や家族、住民に対する自殺防止の知識を得る。 職員が直接対応時に相談機関へのつなぎ役割を理解・強化する。
	人権に関する講演会 (住民全般)	人権の学びを深め、自らの言動や周りの環境で、気づく力を得る。他人を思いやる意識を高め、助けあいの精神を育む。
	組織的業務・人事管理	管理職、班や課員全員で助け合い、個人負担・勤務状態の偏り改善、心や身体の健康増進、人員確保と配置、ワークライフバランス、充実した職員生活の環境調整。
	行政出前トーク (住民)	集落や団体等の要請で職員が出向き、悩みや課題を一緒に考える。問題意識の共有、協働意識を高め、地域の助け合い精神を醸成。
	コミュニティ活性化業務、 対策補助等	地域運営組織としてコミュニティの育成を図る (円滑な運営、運営費補助等) 地域課題の解決を地域自らで行う補助事業であり、地域の話合いや課題共有により、地域のまとまりを作る。 地域課題への解決支援
	交通機関対策 (田麦千刈バス) (公共交通対策)	地域交通確保、高齢者等の引きこもり防止。生活交通の維持。子どもたちの通学定期の費用補助。 バス混乗対策。(田麦千刈方面：六斎市の開催日は、スクールバス時間以外にも運行)
	地域おこし協力隊事業費 (地域おこし)	地域の元気づくり、新たな魅力発掘、事業運営の実施。隊員から受ける刺激による活性化を図る。

	内 容	住民にもたらす効果、自殺防止の視点
住 民 税 務 課	納税相談 (徴収の緩和制度として)	納税や年金の支払滞納等、経済面で深刻な問題を抱え、生活が厳しい場合の相談は「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、様々な支援につなげられる体制で応じる。 課内で情報共有やゲートキーパーの視点を持ち、対応を検討する。健康やメンタル面で危険度が高そうな場合は、福祉保健部門や包括支援センターの相談を紹介、つなぐ支援を行う。
	来庁者への総合窓口案内 業務	どの課で相談・手続きしたらよいか分からない来庁者の話をプライバシーに配慮しながら親身に聞き取り、適切に担当へ繋げ、安心感を与える。
	国民年金相談 業務	納付が困難な場合は、保険料免除・納付猶予制度について説明する。 不良の事態など（病気やけがでの障害や死亡等）、障害基礎年金や遺族基礎年金の受給資格の相談は、生活の安定につなげる支援等を行う。

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
教 育 課	成人式（実行委員）	実行委員との式打合せ。成人や関係者の交流の場づくり、欠席者は資料等を配布し健康増進等の情報発信を行う。
	放課後子ども教室事業 (火曜、放課後～18時)	子育て支援、児童とボランティアらの交流や居場所につながる。
	家庭教育学級の開催	保護者（小中学校）対象の講演会等。子育て支援や相談、交流の場につながる。
	ペアレントトレーニング講座	親対象10回、支援者対象5回、講演会1回。子育て支援、育児相談につながる。
	高齢者の生涯学習支援事業やまゆり大学	視察や学び等を通し、仲間づくりや交流、健康推進につなげる。
	チャレンジデー事業	地域や職域への健康推進、地域交流につながる。
	高齢者体育レクリエーション大会 ゲートボール大会	高齢者の交流、健康推進。

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
建設課	公営住宅業務	低所得の入居者場合について相談窓口となり得る 滞納の相談には、無理な納入に配慮して応じ、心配な場合には福祉保健分野の心のケアにつなげる。
	土木管理に関する業務	除雪、消雪の苦情について、電話のみでなく現地立合い等により孤独感がないようにする。
	滞納処理業務	滞納の相談を受ける。生活困窮者の早期発見、生活困窮者の自立支援窓口と連携し、紹介を行う。
	料金減免措置等業務	生保世帯等に限り漏水による料金減免を検討する。生活困窮者に直結した財政負担の軽減が行える。給水停止処分の猶予を含めて検討する。

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
農林課	地区営農委員会	経営上の様々な課題に関して、各専門家に相談できる機会を提供することで、経営者の問題状況を把握し、その他の問題も含めて支援につなげていける。
	農業次世代人材投資事業	若年者への就労支援はそれ自体が重要な生きる支援(自殺対策)でもある。また、就労にかかわる支援だけでなく、心の悩みを抱えた若者にも対応できるような体制を整えれば、若年者への生きることの包括的な支援(自殺対策)にもなりうる。
	農地移動適正化相談	農地を売りたい、貸したい人の中には経済的に困窮した人も含まれる可能性がある。問題を抱えている場合には適切な窓口へつなぐ等、早期の問題発見、対応が可能となる。

2. 庁外関係機関 生きる支援関連施策

保育園

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
保 育 園	父母の会、祖父母研修会、保育園、高齢者施設等との協働行事の実施 ・早朝草取り、プール見学、親子遠足、さつまいも植え、収穫祭（父母、祖父母）等 ・高齢者施設への訪問活動（踊り、植苗や収穫） ・運動会	子育て世帯への普及啓発、健康増進の発信。 保育園活動を通じて、産後の外出機会や子どもの成長を知る機会、様々な年齢層との交流、高齢者の生きがいづくりにつながる。 保護者らに心配な様子があれば、相談につなげる。 子育て世帯への見守り、親子の健康推進等につながる。
	育児等の相談支援	子育て世帯でも家族それぞれが抱える心配事に応じる。必要時は関係機関との連携支援につながる。

子育て支援センター

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
子 育 て 支 援 セ ン タ ー	事業予定表配り （すくすく事業対象世帯）	保育士が訪問等で配布することで、保護者らと顔見知りになり、参加促進につなげる。
	妊娠期からの子育て支援センター事業 （母子保健推進員等と連携）	子育て支援事業や育児・健康相談につなげる。妊娠届時や転入時に、事業紹介チラシを配布。
	講習会の開催 幼児のおやつ・おかずづくり講習会（管理栄養士、母子保健推進員、食生活改善推進員等との連携事業）	講習会を企画し、参加のない世帯の参加促進につなげる。地域で活動する子育て支援者や保護者同士の交流、育児相談につながる。
	ベビータッチングケア 講習会（主に乳児対象）	子育てでこもりがちな乳児と保護者の参加促進につながる。親子のスキンシップを促進する。
	育児相談 健康情報、各種月間の周知（保健師、管理栄養士、歯科衛生士と連携）	スキンシップ遊び・ベビー人形を抱く体験や相談を通じ、妊娠期や産後うつ予防、育児不安や生活習慣病の予防につながる。

小学校

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
小 学 校	児童の自殺予防に向けた教育の実施 (小学生全児童)	SOS の出し方に関するソーシャル・スキル・トレーニングを各学年の発達段階に応じて学級活動の時間に実施。困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等の対処を身につける。
	上記の教育を実施する背景、実施方法の研修 (職員研修)	全教職員が、児童から SOS を出されたら身近にいる大人がそれを受け止め支援ができるように、体制を強化する。

中学校

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
中 学 校	全生徒が安心して学習、他の活動に取り組むことができ、互いに認め合える人間関係を、生徒自らが創り出していく取組の推進	いじめ見逃しゼロスクール集会 ・全校集会、各学年目標決定いじめ0宣言 ・一人ひとりの人権宣言 ・小・中交流会
	自殺予防を含めた教育の実施 (豊かな人権感覚を養い、互いに自他の大切さを認め合う態度や行動が身につく生徒 命を大切にし、健康安全につとめる生徒)	道徳教育、人権教育、同和教育 ・道徳、各教科、領域、特別活動において実施 ・「生きるVI」を活用した授業実践新潟県の13の人権課題。授業研究。実践資料展開例の整理 ・防災学習 ・性に関する講演会
	いじめの早期発見 即時対応のための取組	いじめ調査 教育相談

民生児童委員

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
民 生 児 童 委 員	社会福祉協議会と連携し、民生委員が定期的に訪問する。	一人で悩みを抱えている人は、周りに相談できる人や愚痴をこぼせる人がいないうえ、近所の方より少し遠方の人に悩みを聞いてほしいと願っている。 心配、困っていることは役場と共有し、解決につなげる。

老人クラブ

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
老 人 ク ラ ブ	相談窓口・月間等を普及啓発する。 うつ状態の症状なども伝えて、啓発する。 (自殺防止の月間等) 健康推進事業や情報に関心を持ち、心身を健康に保つ。	会員に相談窓口を紹介する。 1人で悩まないことの大切さ、必ず解決法があることの普及。 特に、悩んだり、孤立しているときは一人ではそう考えにくくなる危険性を啓発する。
	見守りの強化 (高齢者見守り強化月間等)	見守り合う。 欠席者や最近顔をみない人には訪問、声を掛け合う。

健康づくり推進員

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
健 康 づ く り 推 進 員	集落健康懇談会	健康や自殺防止をテーマに講演会や研修会を行うことで健康づくりや自殺防止の知識が習得でき、理解が深まる。 健康懇談会に集まり、懇談することそのものが自殺防止につながる。
	「地域の茶の間」の充実	集落住民が主体となり、集落の集いの場である地域の茶の間を、より充実する。気軽に行ける場があることで閉じこもり予防につながる。 除雪や買い物等お互い困っていることを手助けすることで、高齢者が安心して暮らせる。
	健診調査票の配布・回収や受診票の配布での声かけ	健診調査票の配布・回収や受診票の配布で各世帯に訪問した際、健診の受診勧奨を行う。健康問題は自殺のリスクでもあるので早期発見・早期治療のためにも受診勧奨を行う。

警察

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
警 察	生活の安全や平穏にかかわる様々な 悩み事や困りごと相談	警察の相談ダイヤル 「けいさつ相談室」(警察本部) 電話番号・025-283-9110 ・#9110(短縮ダイヤル) (夜間及び土・日・祝日・年末年始は当直警察官が対応) 「村上警察署相談室」受付時間 24 時間 電話番号 0254-52-0110 (夜間及び土・日・祝日・年末年始は当直警察官が対応)
	行方不明者届の受理	保護者、配偶者、親族等から受理する。

商工会

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
商 工 会	借金問題、労働問題の相談窓口設置 法律相談、労働相談窓口 PR	商工会員へチラシで周知する。相談窓口につなげるきっかけとなる(チラシでの周知効果は薄いと思う。今後も強化が課題)
	商工会の日常業務	会員からの相談対応を行う。 窓口巡回を問わず相談があれば個別対応する。1人で抱えないよう支援につなげる。
	相談者が相談したいときにすぐ分かるようにする工夫、検討 (チラシ、個別相談等で対応しているが、周知が弱い)	現状、相談者は関係者等に影響があると相談しにくい(債務者、職場、借入保証人など)常に目につく場所に各家庭で相談窓口等を貼付しておく必要がある。

下越地域のちとこのころの支援センター

	内 容	住民にもたらす効果、防止の視点
支 援 セ ン タ ー	周知強化、普及啓発 リーフレット、通信の配布 ホームページ発信	未遂者等のハイリスク者、家族・関係者に相談支援し、再度の自殺予防等を図ることができる。 村内は精神科医療機関がないため、医療との連携や住民周知を強化する。医療費助成や福祉サービス、就労支援につなげる。
	個別相談 (訪問、来所、電話、病院等への同行・支援) くらしとこのころの総合相談会への協力	

関川村 自殺防止計画 策定委員会委員

[任期：平成 30 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日]

【敬称略】

所属等名		役職名	氏名
1	関川村役場	村長	加藤 弘
2	村上地域振興局	地域保健課長代理	加治 麻美子
3	村上はまなす病院	院長	馬場 肝作
4	村上警察署下関交番	所長	篠田 誠
5	新潟県下越地域いのちとこころの支援センター	専門相談員	大野 琴美
6	関川村商工会	事務局長	岩崎 竜市
7	関川小学校	校長	倉松 栄
8	関川中学校	校長	村山 敬介
9	関川村民生児童委員協議会	民生委員・児童委員	高橋 のぶ子
10	関川村健康づくり推進員連絡会	副会長	石山 一男
11	関川村老人クラブ連合会	会長	吉田 明雄
12	関川村社会福祉協議会	常務理事	加藤 義彦
13	関川村役場 教育課	課長	熊谷 吉則

【事務局】

14	関川村役場 住民福祉課	課長	佐藤 充代
15	地域包括支援センターせきかわ	班長	佐藤 恵子
16	関川村役場 住民福祉課 健康介護班	班長	稲垣 暁美
17	地域包括支援センターせきかわ	主任保健師	島津 心
18	住民福祉課 健康介護班	主任保健師	佐々木 沙織
19		主任保健師	川村 華子
20		主事	須貝 佳苗

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

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、全ての人がかけ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かん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務大臣のうちから、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。

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 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**

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追いつけられなかった未の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はいまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

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. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
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
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
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
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遭われた人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**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**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

関川村自殺防止計画

平成 31 年 3 月発行

発行 新潟県 関川村

編集 関川村 住民福祉課 健康介護班

〒959-3292 新潟県岩船郡関川村大字下関 912 番地

電話：(0254) 64-1472 FAX：(0254) 64-0505

ホームページアドレス：<http://www.vill.sekikawa.niigata.jp/>