

十日町市 自殺対策推進計画

～誰も自殺に追い込まれることのない
十日町市の実現を目指して～



平成31年3月

十日町市



誰も自殺に追い込まれることのない 十日町市の実現のために

全国の自殺死亡者数が、平成 10 年に 3 万人を超え、その後も高い水準が続いたことから、国では平成 18 年に「自殺対策基本法」を制定し、自殺対策を総合的に推進してきました。その結果、「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、自殺者数が平成 22 年から減少傾向となるなど、着実に成果を挙げております。また、平成 28 年の「自殺対策基本法」の改正では、市町村において自殺対策計画を策定することが義務づけられました。さらに、平成 29 年 7 月には「自殺総合対策大綱」が見直され「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、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するための指針が示されました。



本市のこれまでの自殺対策は、中山間地域における高齢者の自殺対策において全国の先駆となった「松之山方式」を参考に、ハイリスク者への支援および地域保健活動を中心として、関係機関と連携を図り相談体制の整備や普及啓発等の精神保健福祉施策に取り組んでまいりました。

その結果、平成 17 年に 35 人であった自殺者は年々減少傾向となっています。しかしながら、依然として毎年 15 人前後の尊い命が失われ、平成 29 年の自殺死亡率は新潟県内の 20 市中、ワースト 3 位と自殺死亡率が高い状況は続いており、自殺対策は喫緊の課題となっております。

今回、こうした状況を踏まえて、平成 31 年度から 37 年度までを期間とする十日町市自殺対策推進計画を策定いたしました。

本計画の策定にあたり国の「自殺総合対策大綱」の基本方針に沿って取り組むとともに、本市の特徴である自殺者数の多い「高齢者」「生活困窮者」及び「勤務・経営問題」に重点を置き、庁内や関係機関の「生きることの支援」に関するこれまでの取組を最大限に活かし、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ております。

今後は、本計画に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない十日町市」を目指して、関係機関との連携を一層強化し取り組んでまいります。

結びに、この計画の策定にあたりご尽力をいただきました「十日町市自殺対策推進計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、市民アンケートにおいて貴重なご意見をいただきました皆様に心からお礼を申し上げ、巻頭の挨拶といたします。

平成 31 年 3 月

十日町市長 関口 芳史

目次

第1章	計画の基本的な考え方	
	1 計画策定の背景	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	3
第2章	十日町市の自殺をめぐる現状	
	1 はじめに	4
	2 十日町市における7つの特徴と支援が優先されるべき対象群	5
	3 自殺者の動向	6
	4 十日町市自殺対策市民アンケート結果	14
第3章	十日町市の自殺対策における取組	
	1 基本理念	31
	2 基本方針	31
	3 施策体系	33
	4 基本施策	34
	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 市民への啓発と周知	
	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	
	5 重点施策	46
	重点施策1 高齢者の自殺対策の推進	
	重点施策2 生活困窮者自立支援制度と自殺対策の連動性の向上	
	重点施策3 勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進	
	6 生きる支援の関連施策	57
第4章	自殺対策の推進体制	
	1 自殺対策の推進体制	66
	2 計画の進捗管理	66
関係資料		67

第1章 計画の基本的な考え方

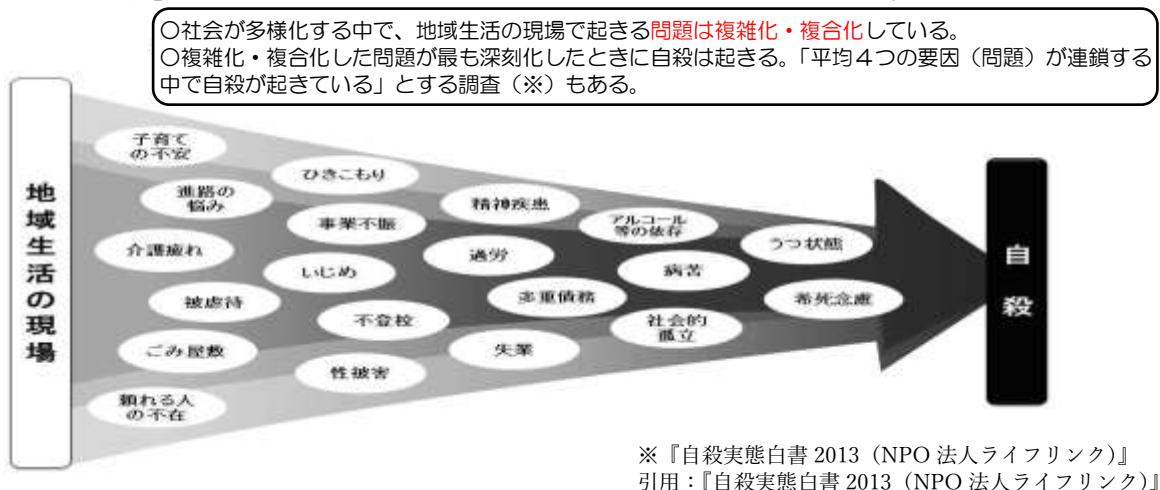
1 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、平成10年に3万人を超え、平成23年まで14年連続して3万人を超える状態が続きました。平成24年に3万人を下回ったものの、依然として主要先進7か国と比較して高い水準で推移しています。自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっていることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

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更に総合的かつ効果的に推進するため、平成18年の自殺対策基本法制定から10年の節目にあたる平成28年に同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、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、すべての自治体が「自殺対策計画」を策定することとされました。

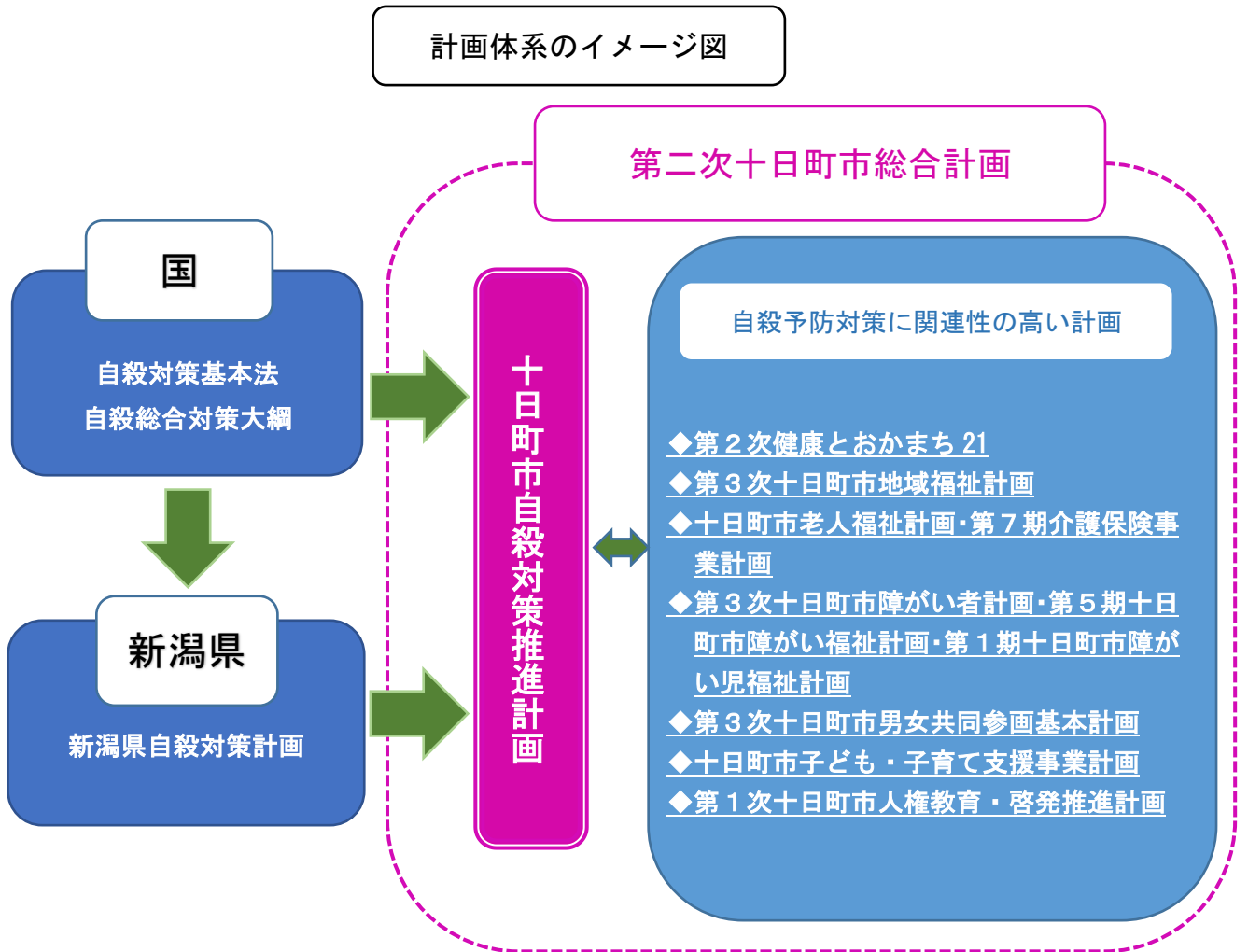
十日町市では、昭和60年から旧松之山町で実施されていた中山間地域における自殺対策において全国の先駆となった「松之山方式」（うつスクリーニングでハイリスク者を抽出し支援を行うと同時に、地域保健活動として集落単位でも健康づくり教室を行い、住民に町の実態を伝えていく手法）を参考にしながら取組を実施してきました。その他、平成20年度から自殺相談対応能力養成研修会やうつ病家族教室を開催し、平成22年度から全市対象にこころのケア講演会を開催しました。また、平成23年度にはゲートキーパー研修会やNPO法人ライフリンクとNPO法人蜘蛛（くも）の糸から講師を招き、全市民を対象にうつ自殺予防講演会を実施した他、臨床心理士によるこころの相談会も開催しました。平成24年度からは十日町市自殺予防対策連絡会を開催し、総合的な自殺対策に取り組んできました。

本計画では、自殺対策における現状と課題を明らかにするとともに自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための基本的方針を定め、「誰も自殺に追い込まれることのない地域」を実現するために更なる推進を図ることとします。



2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、十日町市における実情を勘案して定める自殺対策についての計画です。また、「十日町市総合計画」及び「健康とおかまち21」等と整合性を図り策定するものです。



3 計画の期間

平成31年度から平成37年度までの7年間を本計画の計画期間とします。なお、全国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、計画の見直しを行うこととします。

※計画策定時点において新元号が発表されていないため、平成31年度以降の元号は平成の標記としています。

4 計画の数値目標

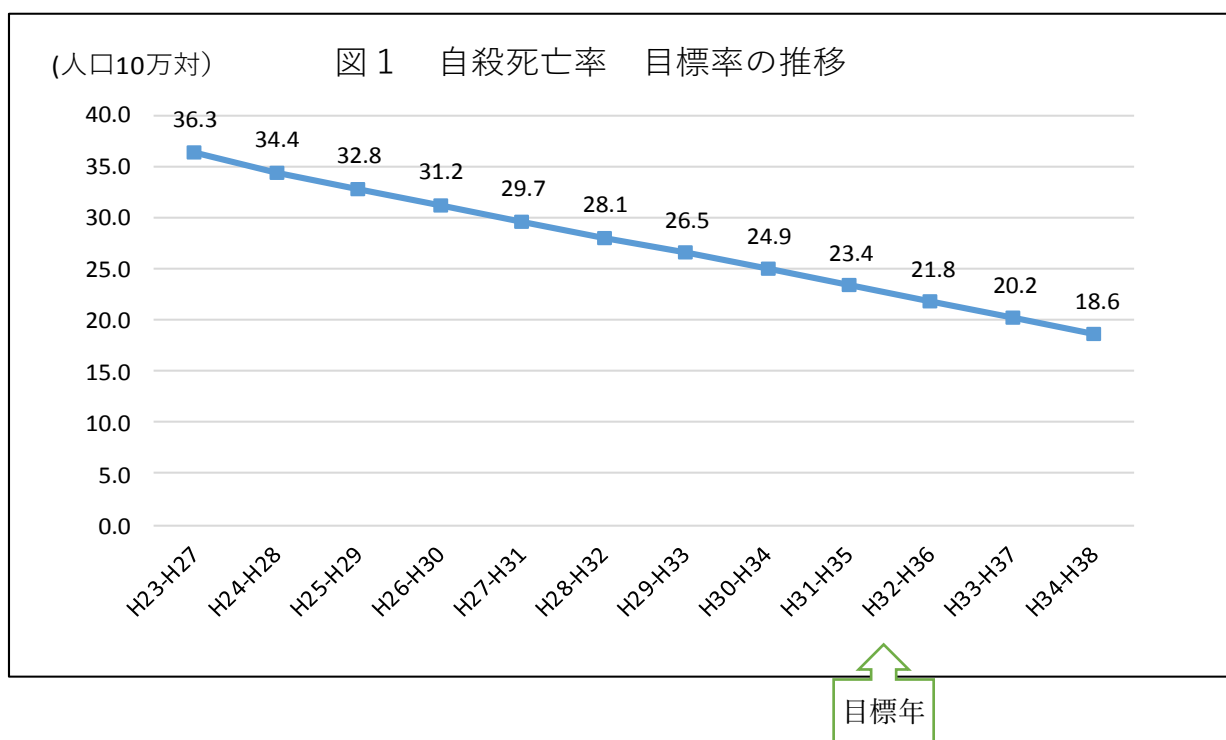
	基準値（平成 27 年） 平成 23 年から平成 27 年の 5 か年平均	目標値（平成 36 年） 平成 32 年から平成 36 年の 5 か年平均
自殺死亡率（人口 10 万対）	36.3	21.8 以下
自殺者数（人）	20.6	10.3 以下

自殺対策の目的は、自殺者数をゼロにすることです。しかし、十日町市の現状を踏まえ数値目標を設定しました。

国は、自殺総合対策大綱における当面の目標として、「平成 38 年までに、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を平成 27 年と比べて 30%以上減少させる」ことを目標に掲げています。新潟県では、「平成 32 年までに 20%、平成 36 年までにさらに 20%の自殺者数の減少」を目指しています。

十日町市は新潟県に準じて目標設定を行い、計画の数値目標を平成 23 年から平成 27 年までの 5 か年の自殺死亡率の平均値である 36.3 を基準値とし、目標値を平成 32 年から平成 36 年までの 5 か年の平均値とします。

本計画における目標年になる平成 36 年の自殺死亡率は、基準値の約 40%減となる 21.8 以下を目指します。自殺者数は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」による平成 35 年の十日町市の人口 47,330 人を基に算出し、10.3 人以下を目指します。（十日町市の自殺者の実数は 6 ページを参照）



第2章 十日町市の自殺をめぐる現状

1 はじめに

十日町市では、自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」を活用するとともに、十日町市の人口動態調査(死亡小票)を活用して、多角的な視点で地域の自殺の現状の把握に努めました。

また、平成30年5月に市内に住所を有する20歳から84歳までの1,500人を対象(無作為抽出)に市民アンケートを実施し、市民の自殺に関する意識についての実態を把握しました。

(1) 自殺実態の分析にあたって

本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」及び「地域における自殺の基礎資料」を使用しました。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

- ①調査対象の差異：「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、「地域における自殺の基礎資料」は、総人口(日本における外国人も含む)を対象としています。
- ②事務手続き上の差異：「人口動態統計」は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者からの自殺の旨の訂正報告がない限り、自殺に計上していません。「地域における自殺の基礎資料」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し計上しています。
- ③項目の差異：「地域における自殺の基礎資料」は、「職業別」「原因・動機別」といった項目がありますが、「人口動態統計」にそれらの項目はありません。

(2) 作図に用いたデータ

本章で掲載した図2～14及び表1は、それぞれ以下の統計を使用し作図したものです。

- ・図2～5 人口動態統計
 - ・図6～12 地域における自殺の基礎資料(確定値) ※年毎の公表
 - ・図13 地域における自殺の基礎資料(暫定値) ※月毎の公表
 - ・図14 NPO法人ライフリンク「自殺の危機経路」
 - ・表1 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018更新版)」
- } 数は合致しない

(3) アンケート集計結果

結果は百分比で表示しています。解説及び図の百分比は小数点第2位を四捨五入したため、合計が100%に過不足することがあります。

2 十日町市における7つの特徴と支援が優先されるべき対象群

十日町市における自殺の実態を様々な観点から分析した結果、以下の7つの特徴があることがわかりました。また、自殺総合対策推進センターの分析から、十日町市において特に支援が優先されるべき対象群が抽出されました。

(1) 十日町市における7つの特徴

- ①自殺者数も自殺死亡率も年々減少傾向にありますが、自殺死亡率は依然として、新潟県や全国と比較すると高値です。(図2・図3)
地区別に見ると、自殺死亡率に差がみられます。
- ②年代別自殺者数割合は50歳代までは、新潟県や全国に比べ低い傾向にありますが、60歳以降に多い状況となっています。特に60歳代、80歳以上の割合が高い状況です。(図6)
- ③特に男性に多く、女性の約2.6倍となっています。(図7・図8)
- ④同居人のいる人が多くを占めています。(図9)
- ⑤自殺未遂歴のある人は6人に1人となっていて、新潟県や全国に比べるとやや下回っています。(図10)
- ⑥職業別では無職者が最も多く、新潟県や全国を上回っています。特に年金・雇用保険等生活者に多い状況です。(図12)
- ⑦月別では自殺者割合の多い月は4月、次いで5月、11月、6月と10月となっています。(図13)

(2) 十日町市において支援が優先されるべき対象群(表1)

- ①集団Ⅰ：自殺者数が最も多いのは60歳以上の男性の同居人のいる無職者です。平成25～29年の5年間の自殺者数は24人(自殺死亡率は96.3)で全体の27.3%を占めています。
- ②集団Ⅱ：2番目に自殺者数が多いのは60歳以上の女性の同居人のいる無職者です。平成25～29年の5年間の自殺者数は15人(自殺死亡率は31.2)で全体の17.0%を占めています。
- ③集団Ⅲ：3番目に自殺者数が多いのは40～59歳の男性の同居人のいる有職者です。平成25～29年の5年間の自殺者数は10人(自殺死亡率は34.3)で全体の12.1%を占めています。
- ④集団Ⅳ：4番目に自殺者数が多いのは60歳以上の男性の同居人のいる有職者です。平成25～29年の5年間の自殺者数は9人(自殺死亡率は39.1)で全体の10.2%を占めています。
- ⑤集団Ⅴ：5番目に自殺者数が多いのは60歳以上の男性の同居人のいない無職者です。平成25～29年の5年間の自殺者数は6人(自殺死亡率は208.7)で全体の6.8%を占めています。

※自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターで推計しました。

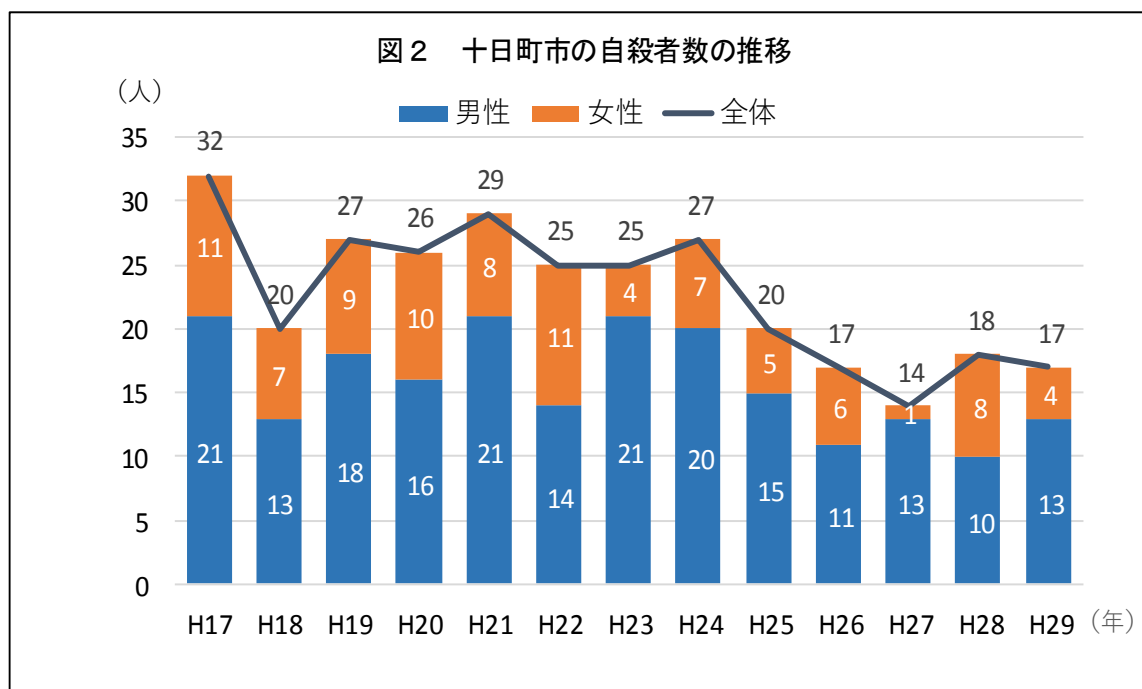
3 自殺者の動向

(1) 自殺者数の推移

平成 17 年以降の十日町市の年間自殺者数は 10 人台から 30 人台で推移し、平成 17 年が最も多く 32 人でした。自殺対策基本法が平成 18 年に制定され、十日町市でも平成 20 年から自殺対策事業の実施を強化しました。平成 24 年度には十日町市自殺予防対策連絡会を設置・開催し、庁内外の連携体制づくりを行ってきました。平成 25 年には自殺者数が 20 人となり、以後 10 人台で推移しています。

(図 2)

男性が全体の約 7 割を占める傾向は、全国や新潟県と同様となっています。地区別に見ると、自殺死亡率に差がみられます。

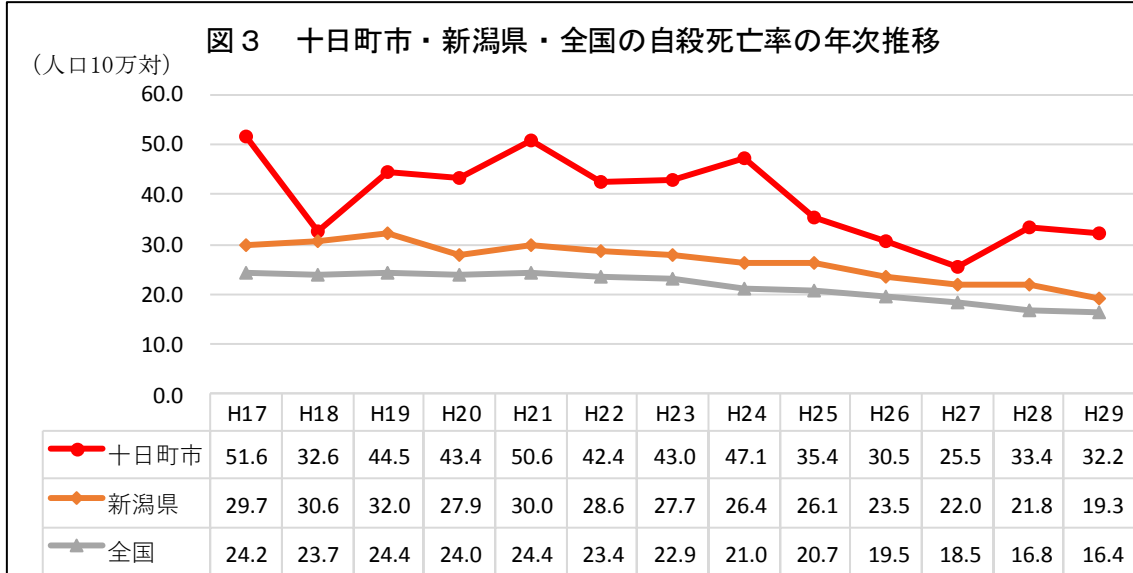


資料：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率は、増減を繰り返しながら減少していますが、新潟県や全国の自殺死亡率を上回って推移しています。

平成 24 年から平成 27 年にかけて減少し、新潟県の数値に近づいてきましたが、平成 28 年に再び上昇し、平成 29 年の新潟県との差は 12.9 ポイントに拡大しています。(図 3)

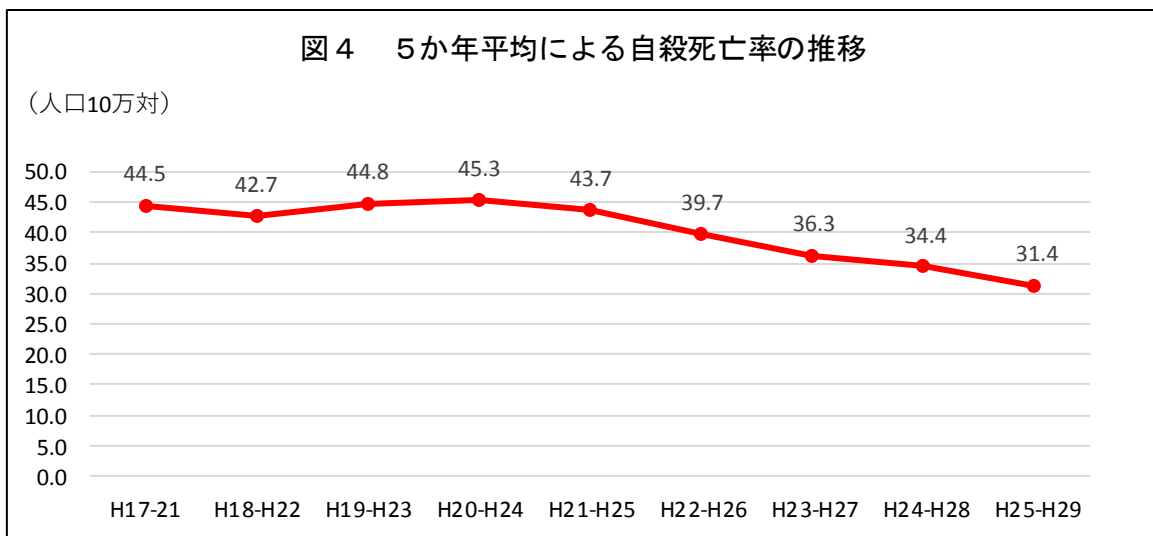


資料：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 5か年平均による自殺死亡率の推移

十日町市の人口規模では、単年による自殺死亡率に大きな増減がみられることから、平成 29 年までの自殺死亡率について 5 か年の平均の数値で推移をみたものが下記のグラフです。緩やかに増減を繰り返しながら、減少傾向です。

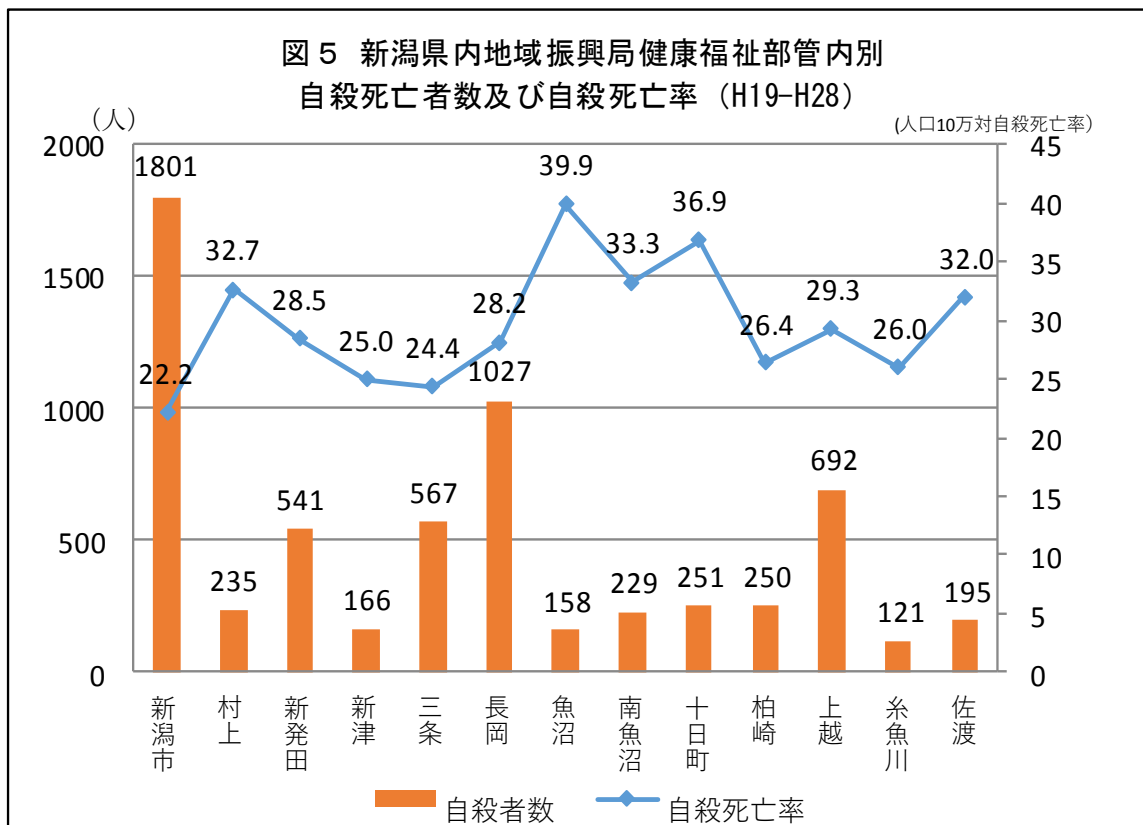
なお、直近の平成 25 年から平成 29 年の自殺死亡率は 31.4 でした。(図 4)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(4) 十日町地域振興局健康福祉部管内別自殺死亡率

平成19年から平成28年の新潟県内における各地域振興局健康福祉部管内別平均自殺死亡率では、十日町管内で、36.9で、全国の中でも自殺死亡率の高い新潟県において、さらに高値となっています。(図5)



資料：十日町地域振興局健康福祉部作成 厚生労働省「人口動態統計」

(5) 性・年代別自殺者割合

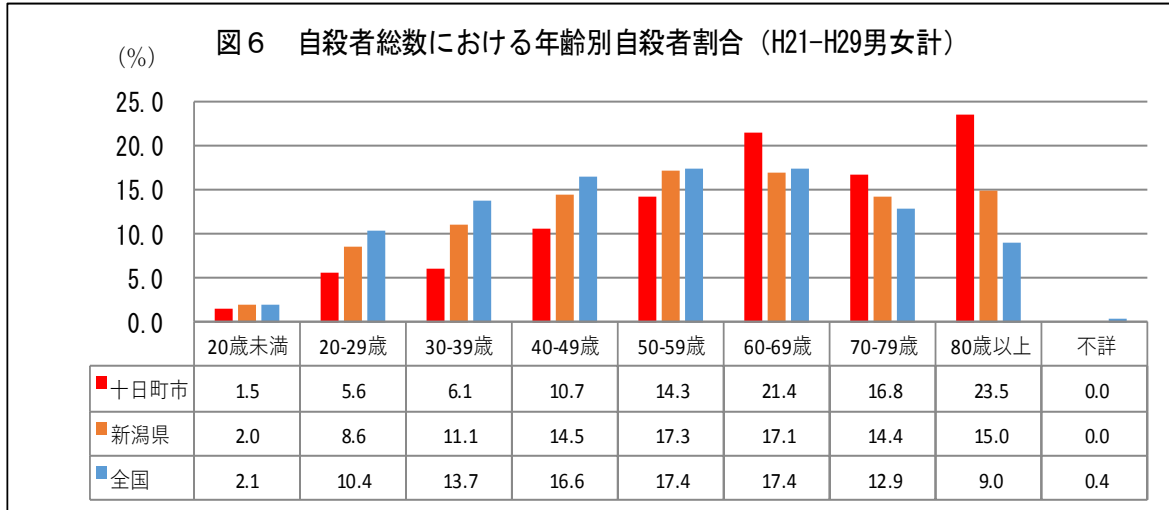
厚生労働省による「地域における自殺の基礎資料」では平成21年から平成29年までの十日町市の累計自殺者数は196人です。

そのうち男性の自殺者は143人(73.0%)、女性は53人(27.0%)となっています。

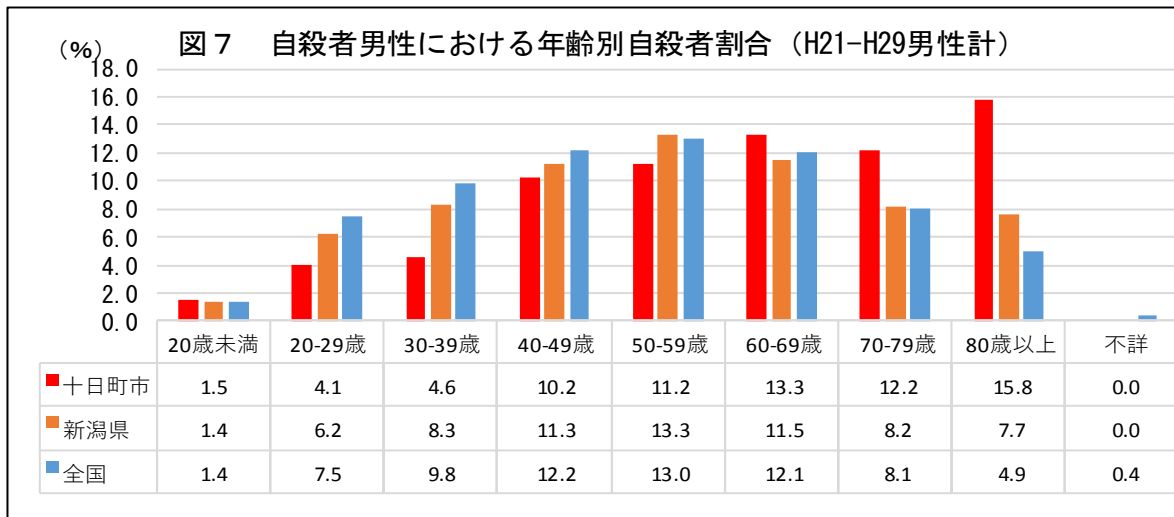
年代別にみると60歳代以降に多く、61.7%を占めていて、新潟県の46.5%、全国の39.3%と比較すると高値となっています。特に80歳以上の割合が高い状況です。(図6)

男性では、60歳代以降に多く、41.3%を占めていて、新潟県の27.4%、全国の25.1%と比較すると約1.6倍となっています。(図7)

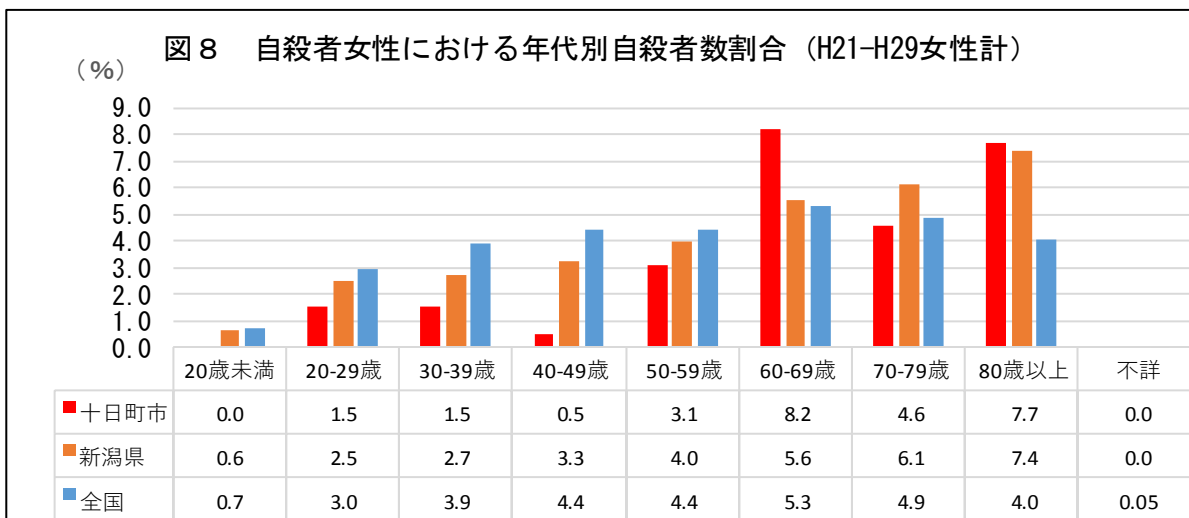
女性では、60歳代で8.2%、80歳以上で7.7%と2つの年代に山があります。また、男性同様、60歳代以降の自殺者割合が高く、全体の20.5%を占めています。(図8)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



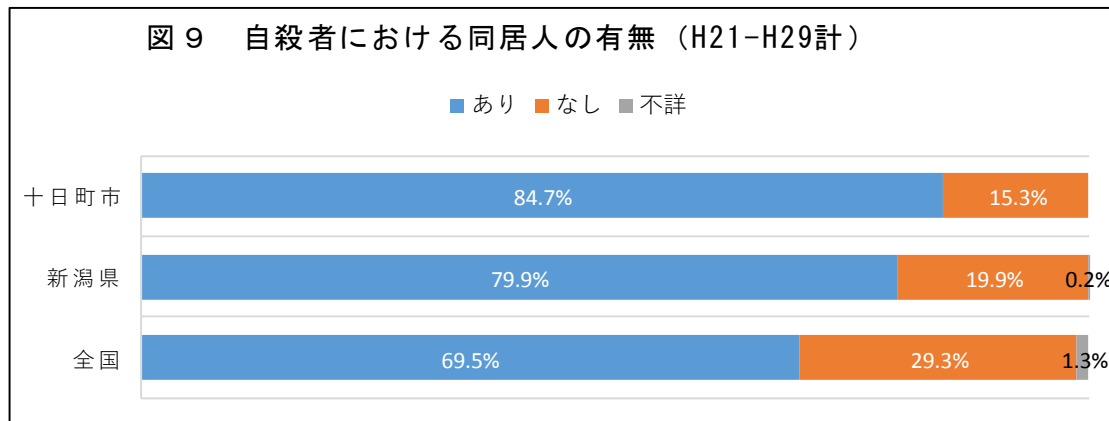
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 同居人の有無

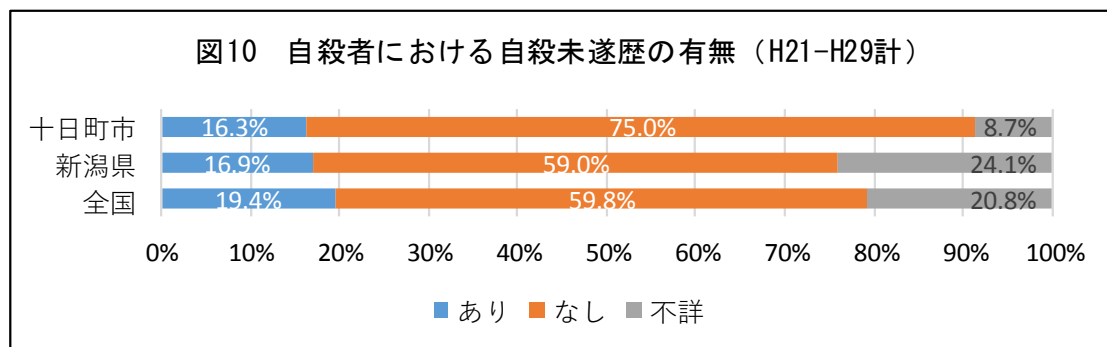
「地域における自殺の基礎資料」の平成21年から平成29年までの十日町市の累計自殺者数196人のうち、同居人のある人は166人（84.7%）、ない人は30人（15.3%）となっています。（図9）



資料：厚生労働省による「地域における自殺の基礎資料」

(7) 自殺未遂歴の有無

「地域における自殺の基礎資料」の平成21年から平成29年までの十日町市の累計自殺者数196人のうち、自殺未遂歴のある人は32人（16.3%）と6人に1人は未遂歴があります。新潟県や全国に比べるとやや下回っています。（図10）

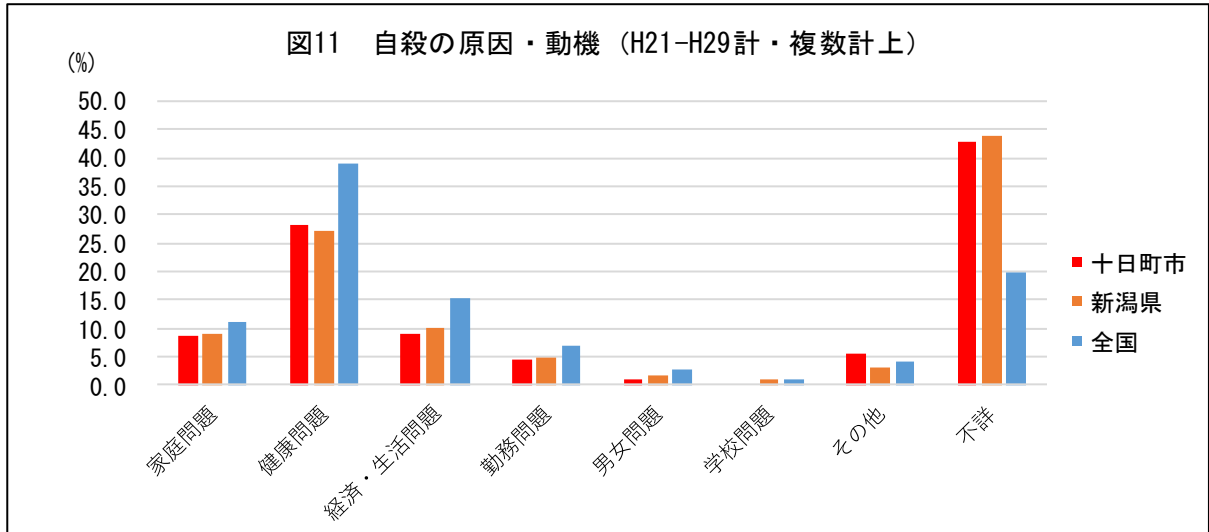


資料：厚生労働省による「地域における自殺の基礎資料」

(8) 原因・動機別にみた自殺者の状況

「地域における自殺の基礎資料」の平成21年から平成29年までの十日町市の累計自殺者数196人の原因・動機については、不詳が最も多い状況です。次いで多いのは健康問題28.3%、経済・生活問題9.1%、家庭問題8.7%の順となっています。（図11）

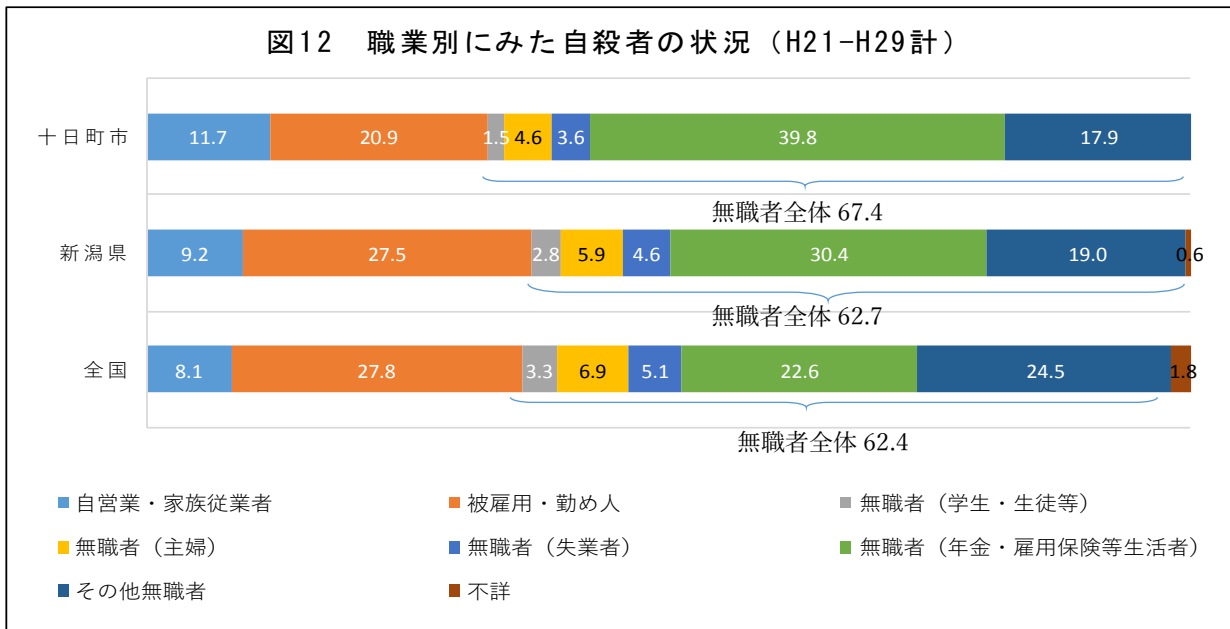
特定されている動機のうち健康問題が最も多い傾向は、新潟県・全国と同様です。一方、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱においても指摘されているとおり、自殺は多様かつ複合的な原因・背景を有することが知られています。



資料：厚生労働省による「地域における自殺の基礎資料」

（9）職業別にみた自殺者の状況

「地域における自殺の基礎資料」の平成21年から平成29年までの十日町市の累計自殺者数196人のうち無職者が最も多く、67.3%（132人）を占め、次いで被雇用・勤め人20.9%（41人）、自営業・家事従事者11.7%（23人）となっています。この順位は新潟県も全国も同様ですが、無職者が占める割合は新潟県（62.7%）、全国（62.4%）を上回り、被雇用人・勤め人の占める割合が新潟県（27.5%）、全国（27.8%）を下回っています。（図12）

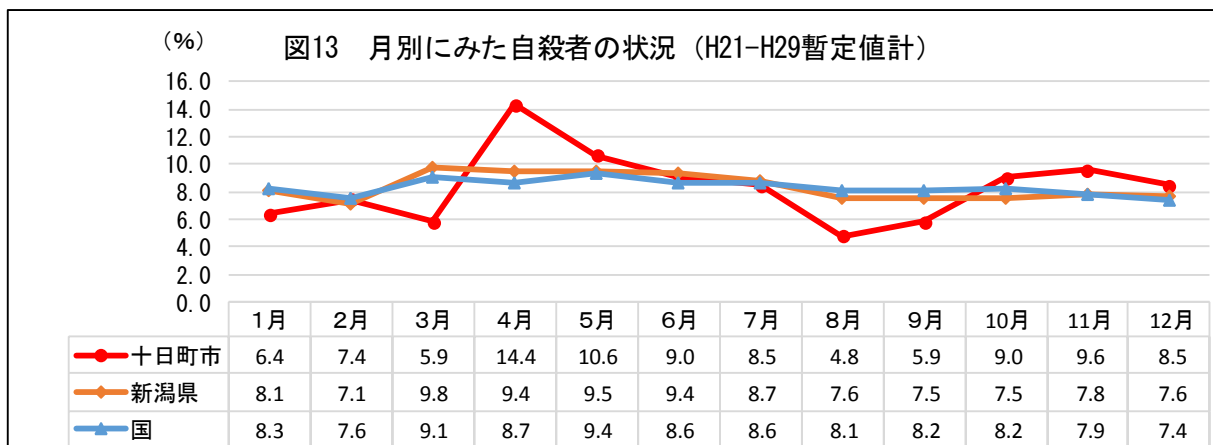


資料：厚生労働省による「地域における自殺の基礎資料」

(10) 月別にみた自殺者の状況

「地域における自殺の基礎資料（暫定値）」の平成21年から平成29年までの十日町市の累計自殺者数188人のうち、最も自殺者割合の多い月は4月で14.4%（27人）、次いで5月10.6%（20人）、11月9.6%（18人）、6月と10月の9.0%（17人）となっています。（図13）

十日町市では、3月の自殺対策強化月間や9月の新潟県自殺対策推進月間に合わせて、情報館での特設コーナー設置や市報とおかまち等で啓発活動を行っている他、12月の市報では「うつ」についての啓発を実施しています。今後も取組を継続していく必要があります。



資料：厚生労働省による「地域における自殺の基礎資料（暫定値）」

(11) 支援が優先されるべき対象群

自殺総合対策推進センターの分析によって、平成25年から平成29年の5年間に於いて自殺者数（総数99人）の多い上位5区分が地域の自殺の特徴として抽出されました。これら上位5区分を十日町市の支援が優先されるべき対象群として、背景にある主な自殺の危機経路（図14）を参考にし、支援をしていきます。

表1 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H25～H29合計））

上位5区分	自殺者数 5年計	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	24人	27.3%	96.3	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	15人	17.0%	31.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性40～59歳 有職同居	10人	11.4%	34.3	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
4位:男性60歳以上 有職同居	9人	10.2%	39.1	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
5位:男性60歳以上 無職独居	6人	6.8%	208.7	失業（退職）+死別・離別→うつ状 態→将来生活への悲観→自殺

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018更新版）」

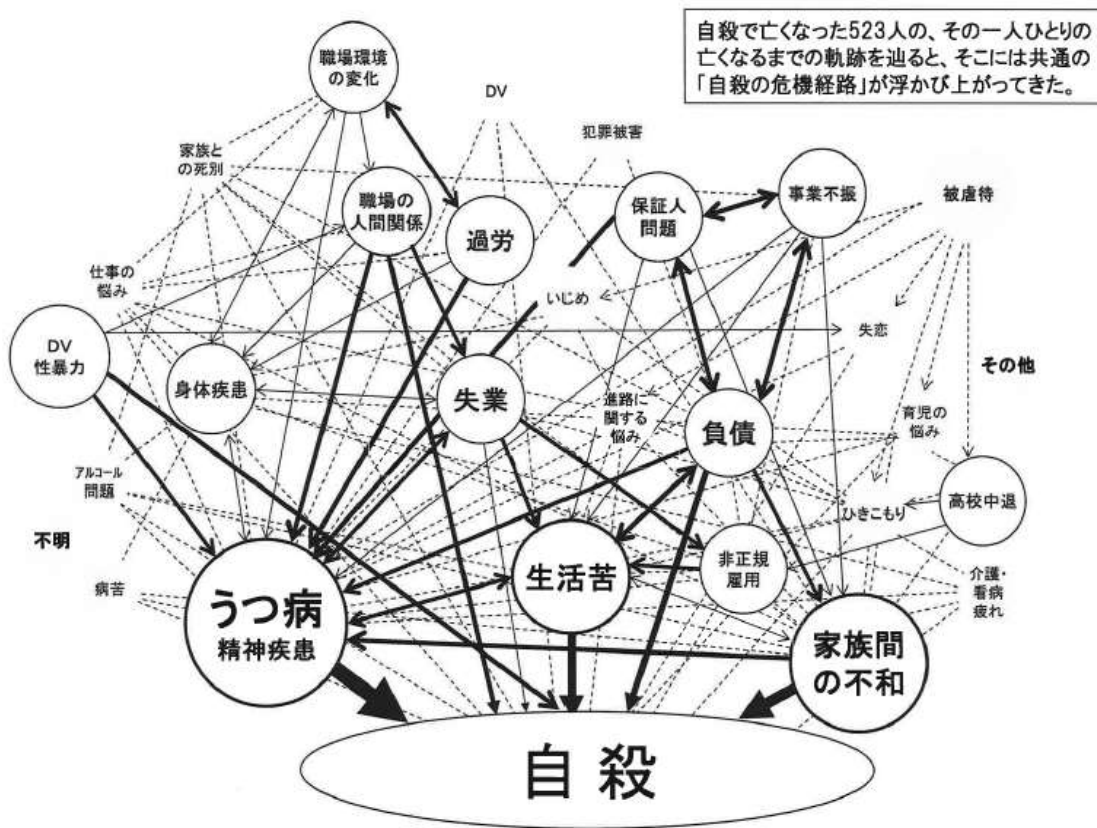
- ※1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- ※2 *自殺死亡率の母数（人口）は平成27年全国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。
- ※3 **「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク）を参考にした。

※3** 「背景にある主な自殺の危機経路」とは

NPO法人ライフリンクが行なった523人の自殺で亡くなった方の実態調査から、自殺は平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それら要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。（詳細は『自殺実態白書2013』（NPO法人ライフリンク））

背景にある主な自殺の危機経路には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。（図14）

図14 自殺の危機経路



4 十日町市自殺対策市民アンケート結果

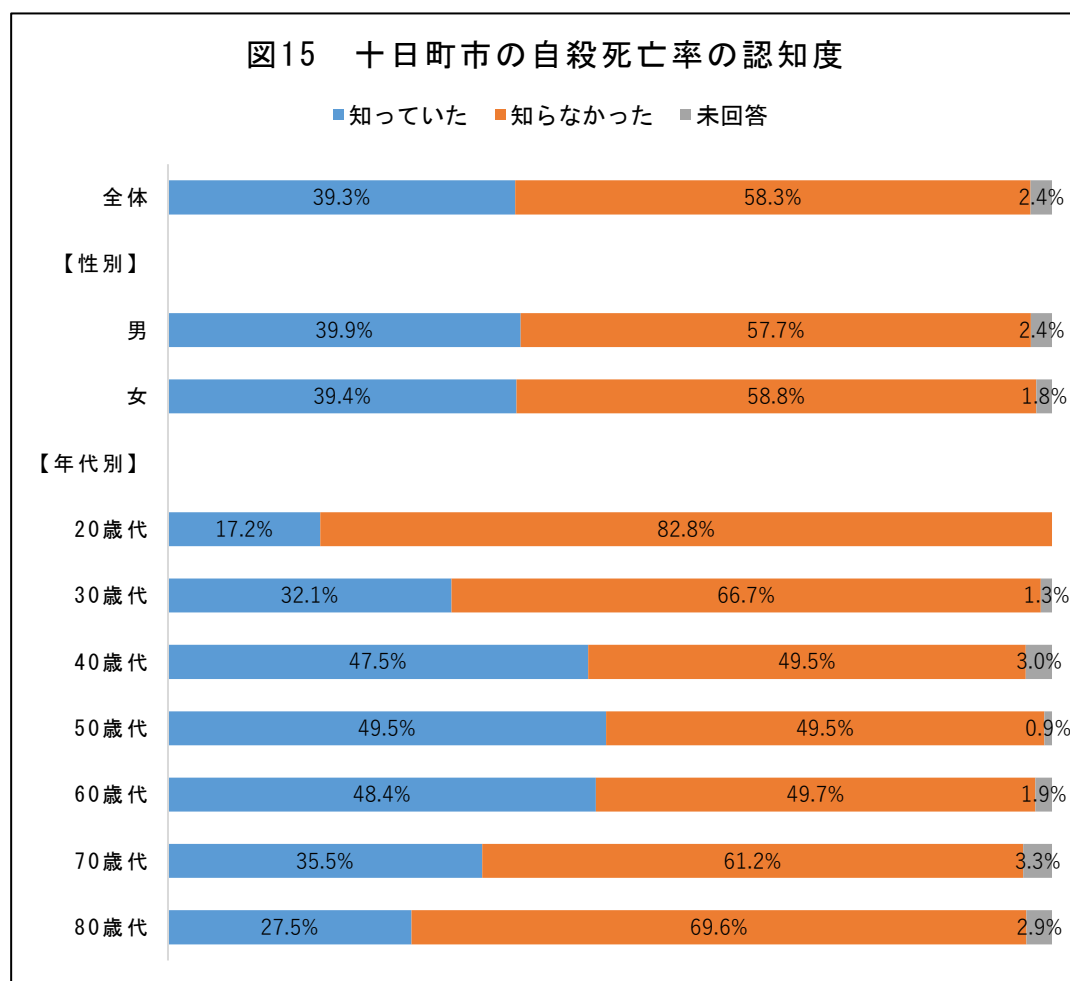
十日町市民の自殺に関する意識について実態把握をすることを目的に、平成30年5月に市内に住所を有する20歳から84歳までの1,500人を無作為抽出し、市民アンケートを実施しました。回収数736人、回収率49.1%の結果は次のとおりです。調査概要等、詳細については関係資料に掲載をしています。

【アンケート結果】

(1) 自殺に対する認識について

① 自殺死亡率の認知度

十日町市の自殺死亡率は年々減少傾向ではありますが、平成28年は33.4と新潟県の21.8、全国の16.8を上回っていることを知っているか聞いたところ、「知っていた」が39.3%、「知らなかった」が58.3%となっています。年代別にみると30歳以下や70歳以上で「知らなかった」という回答が6割を超えています。



② 自殺についての意見

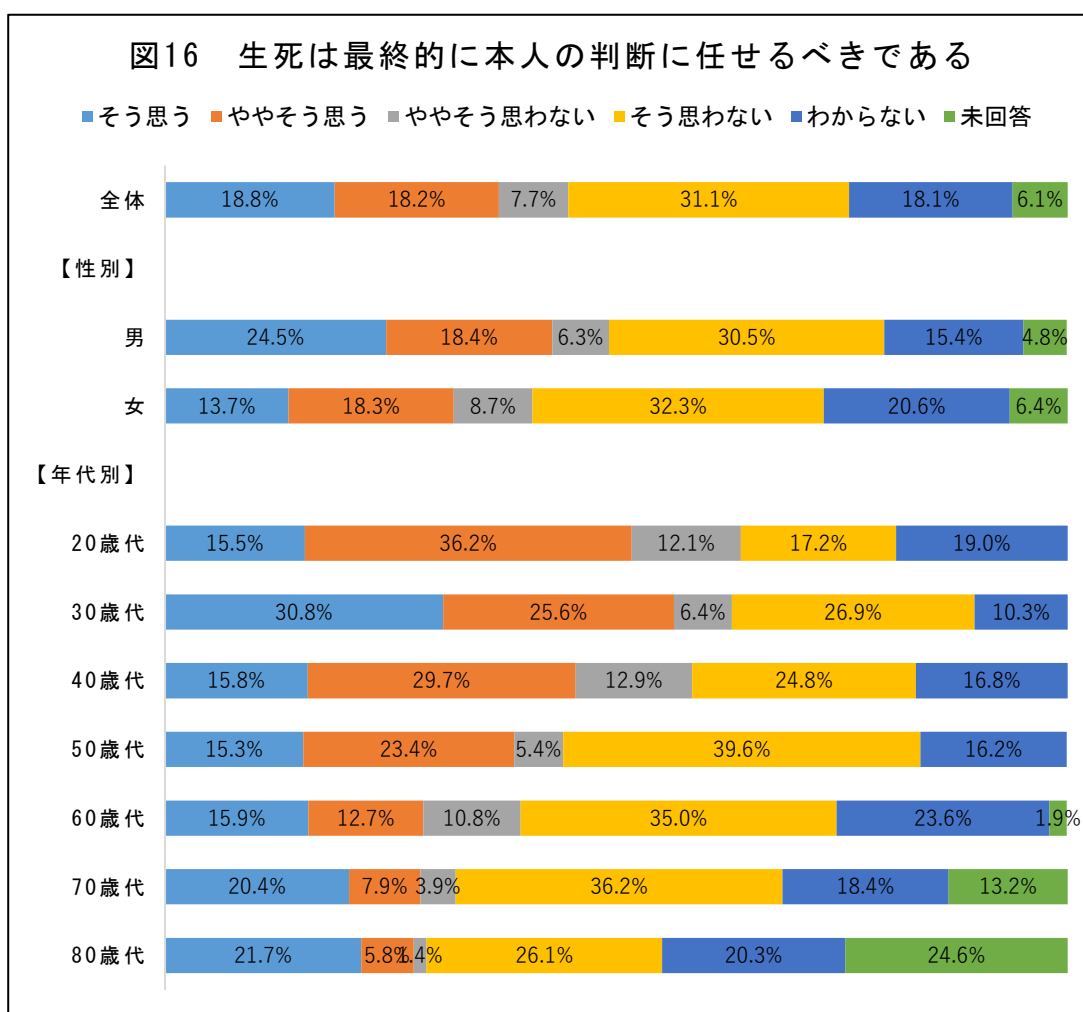
自殺についての5つの意見に対してそう思うか、思わないかを聞いたところ以下のとおりでした。

a 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである

「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた『そう思う』が37.0%、「そう思わない」「ややそう思わない」を合わせた『そう思わない』が38.8%となっています。なお、「わからない」と答えた割合は18.1%となっています。

性別に見ると、男性で『そう思う』と答えた割合が多く、女性で『そう思わない』と答えた割合が高くなっています。

年代別に見ると、20～40歳代で『そう思う』と答えた割合が高く、50～70歳代で『そう思わない』と答えた割合が高くなっています。

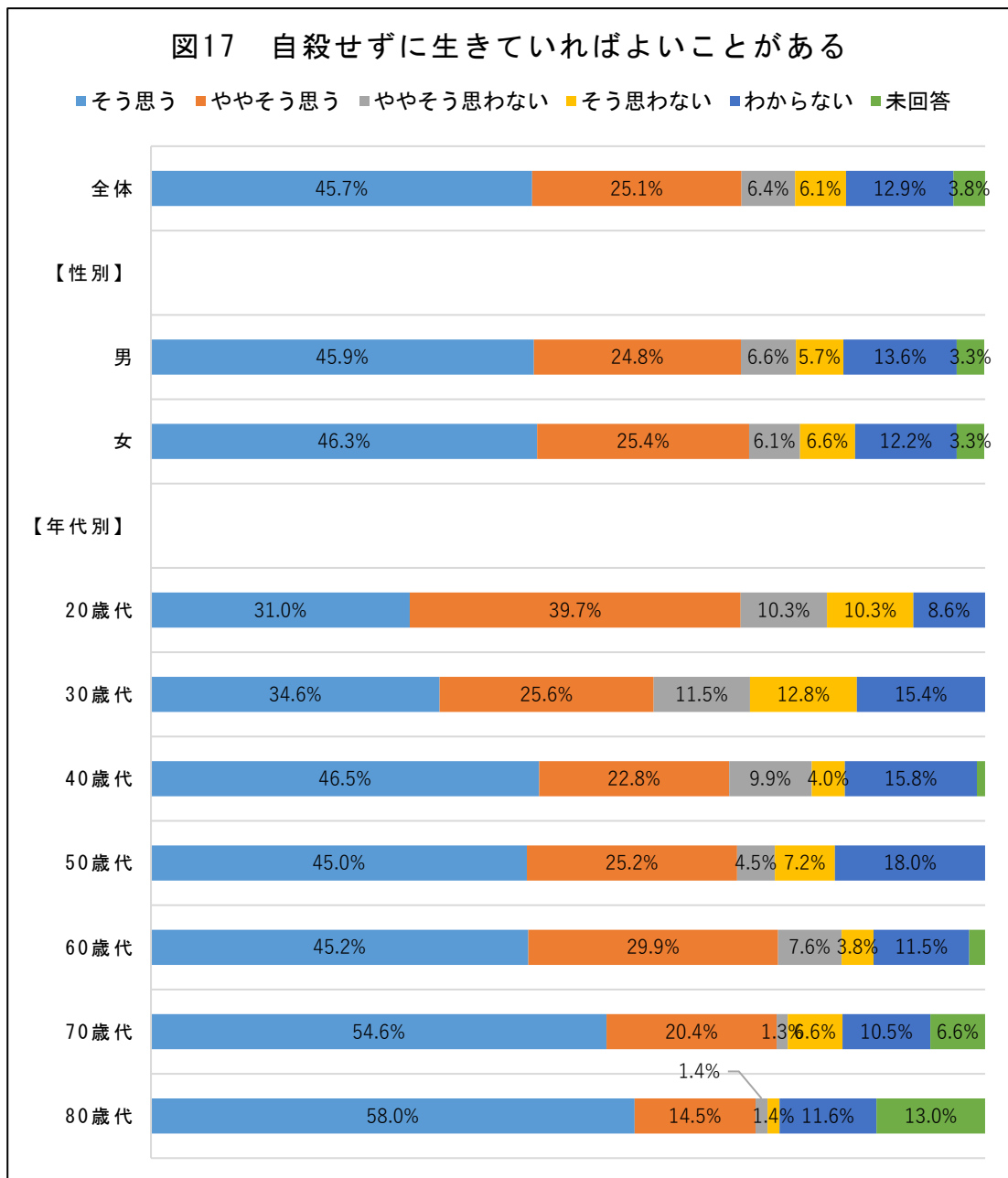


b 自殺をせずに生きていけばよいことがある

「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた『そう思う』が70.8%、「そう
思わない」「ややそう思わない」を合わせた『そう思わない』が12.5%となっ
ています。なお、「わからない」と答えた割合は12.9%となっています。

性別に見ても、大きな差はありませんでした。

年代別に見ると、20歳代、30歳代で『そう思わない』と答えた者の割合が
高くなっています。



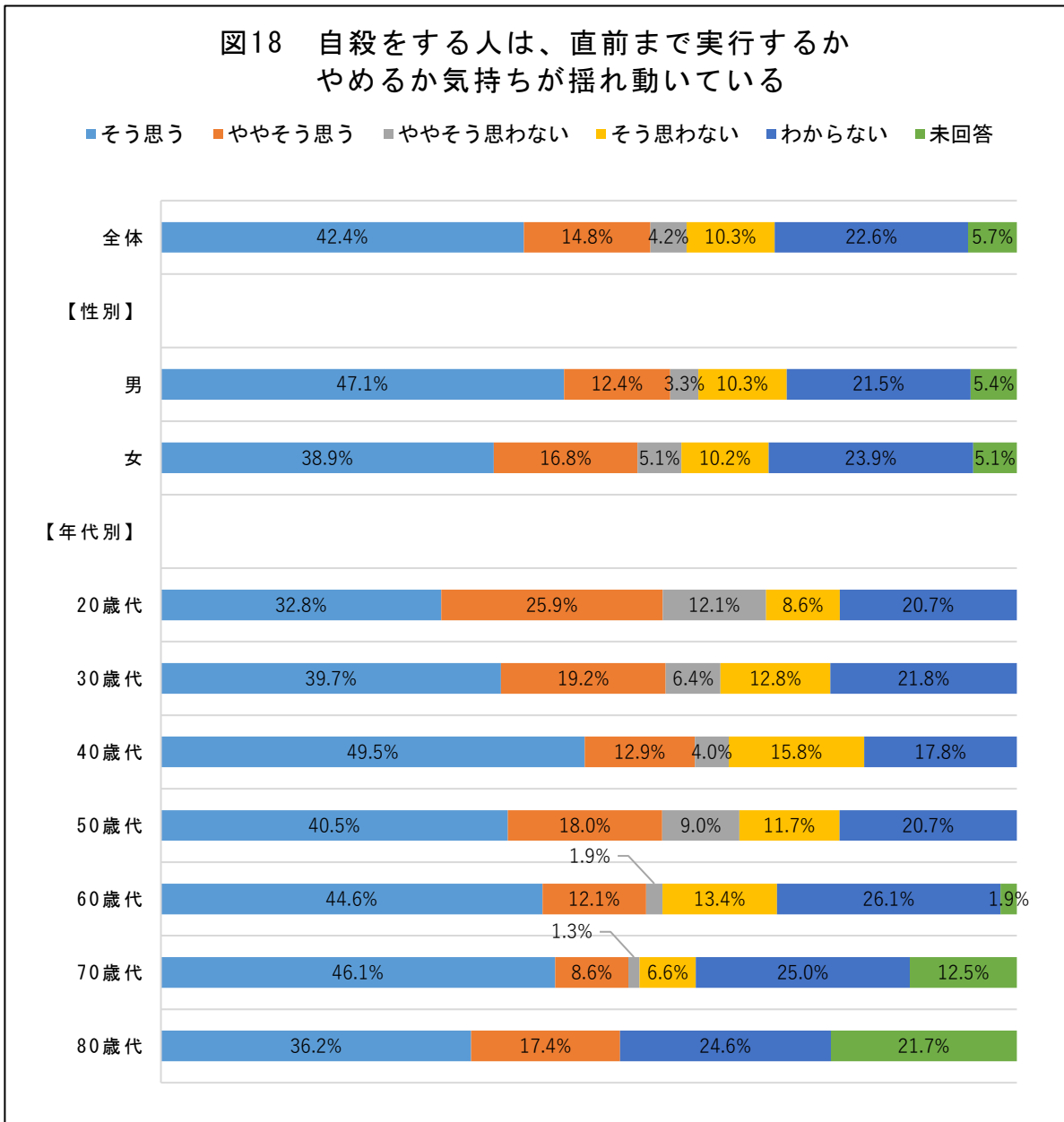
c 自殺をする人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている

「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた『そう思う』が 57.2%、「そう思わない」「ややそう思わない」を合わせた『そう思わない』が 14.5%となっています。なお、「わからない」と答えた割合は 22.6%となっています。

性別に見ても、大きな差はありませんでした。

年代別に見ると、20歳から60歳代で『そう思わない』と答えた割合が高くなっています。

図18 自殺をする人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている

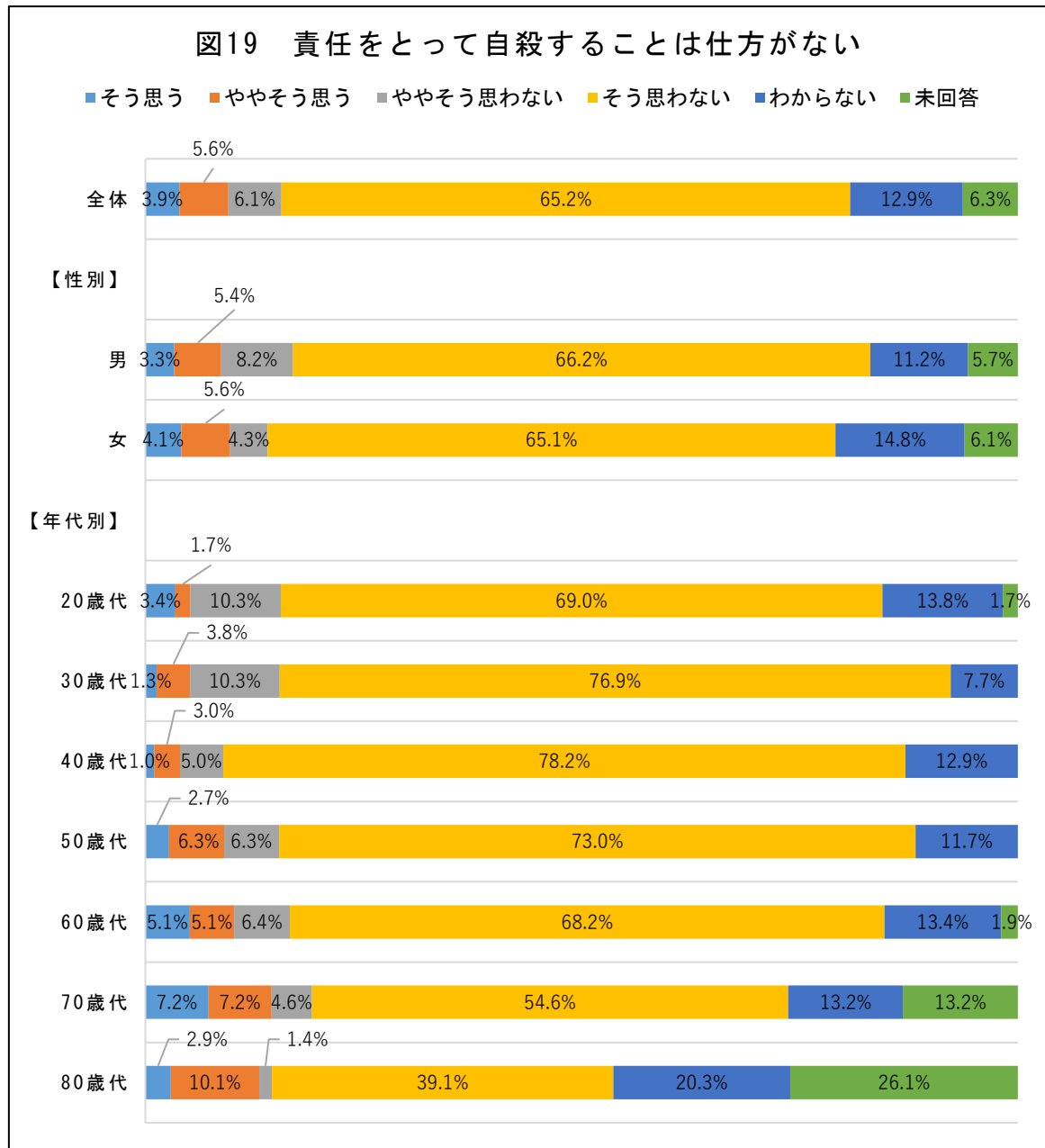


d 責任をとって自殺することは仕方がない

「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた『そう思う』が9.5%、「そう
 思わない」「ややそう思わない」を合わせた『そう思わない』が71.3%とな
 っています。なお、「わからない」と答えた割合は12.9%となっています。

性別に見ても、大きな差はありませんでした。

年代別に見ると、70歳代、80歳代では『そう思う』と答えた割合が高くな
 っています。

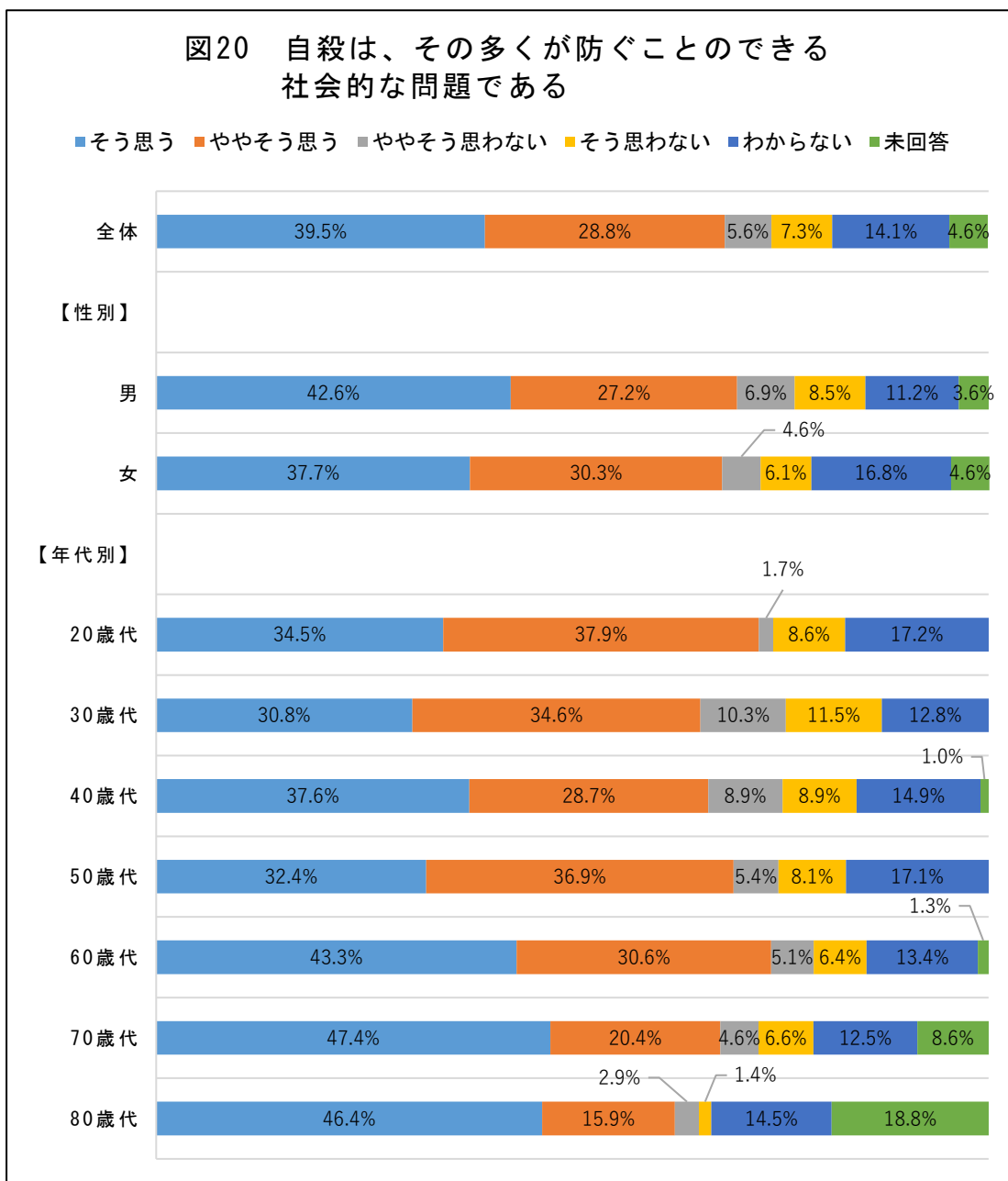


e 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である

「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた『そう思う』が 68.3%、「そう
 思わない」「ややそう思わない」を合わせた『そう思わない』が 12.9%となっ
 ています。なお、「わからない」と答えた割合は 14.1%となっています。

性別で見ると、大きな差はありませんでした。

年代別に見ると、80歳代で『そう思わない』と答えた割合が低くなってい
 ます。



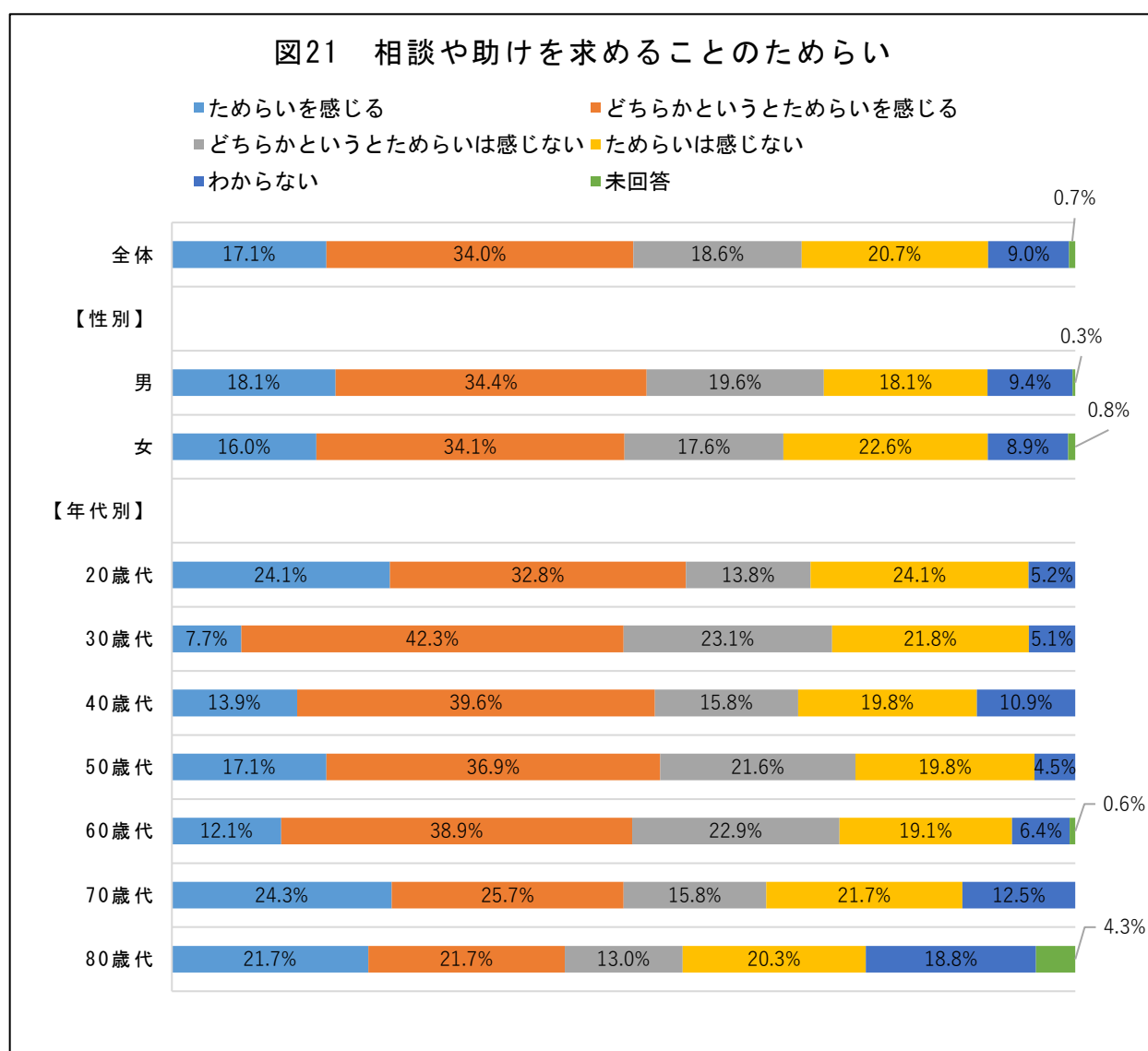
(2) 相談に関する意識について

① 相談や助けを求めることへのためらい

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るか聞いたところ、「ためらいを感じる」と「どちらかというともためらいを感じる」を合わせた『ためらいを感じる』が51.1%、「ためらいを感じない」「どちらかといえばためらいを感じない」を合わせた『ためらいを感じない』が39.3%となっています。なお、「わからない」と答えた割合は9.0%となっています。

性別で見ると、大きな差はありませんでした。

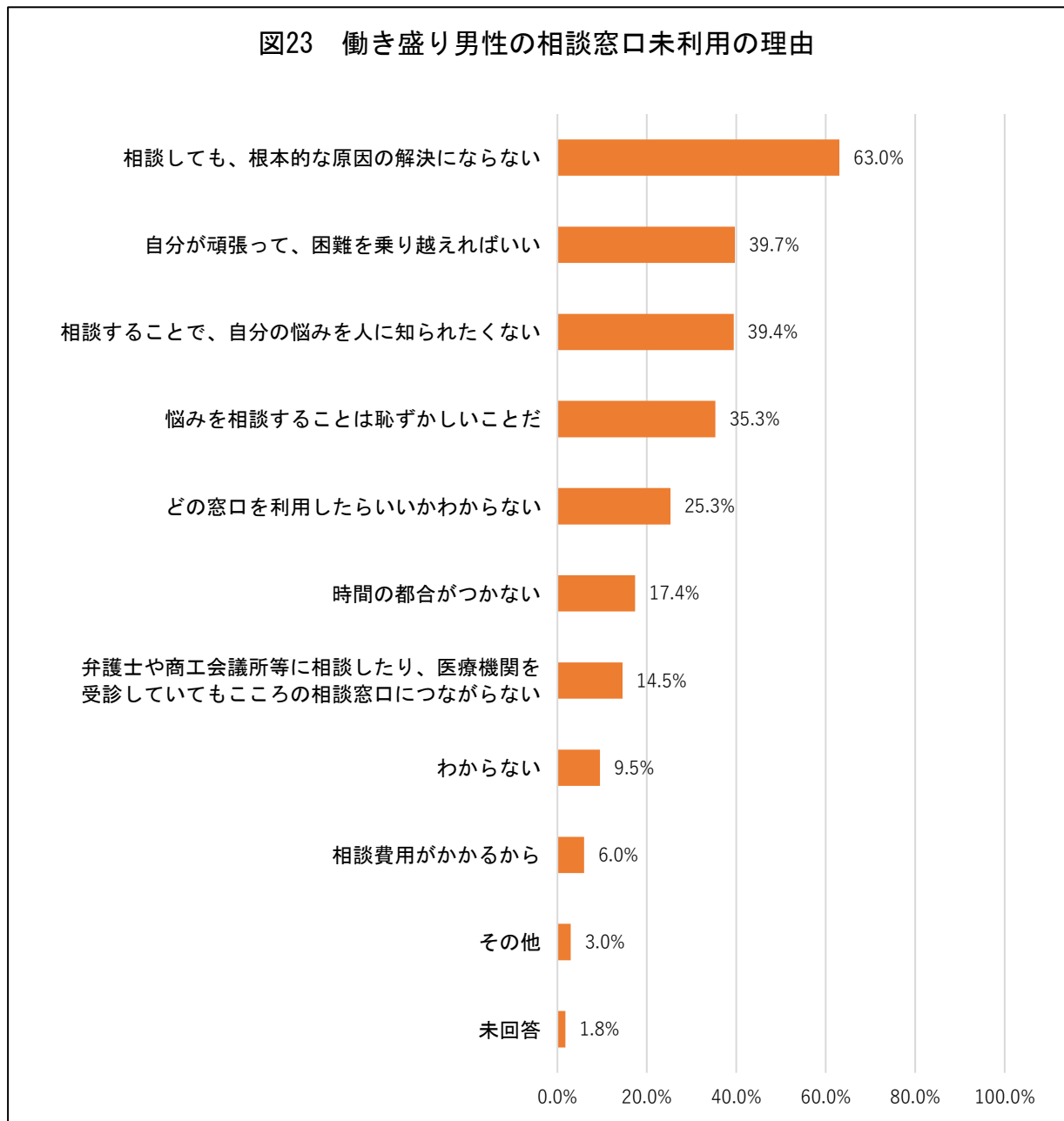
年代別でも大きな差はありませんが、20歳代、40歳代、50歳代で『ためらいを感じる』と回答した割合がやや高くなっています。



③ 働き盛り男性の相談窓口未利用の理由

働き盛り男性は、悩みを抱えていても、相談窓口を利用しないことが多く見られるため、利用しない理由を聞いたところ、「相談しても、根本的な原因の解決にならない」という理由が 63.0%、次いで「自分が頑張って、困難を乗り越えればいい」39.7%、「相談することで、自分の悩みを人に知られたくない」39.4%となっています。

図23 働き盛り男性の相談窓口未利用の理由



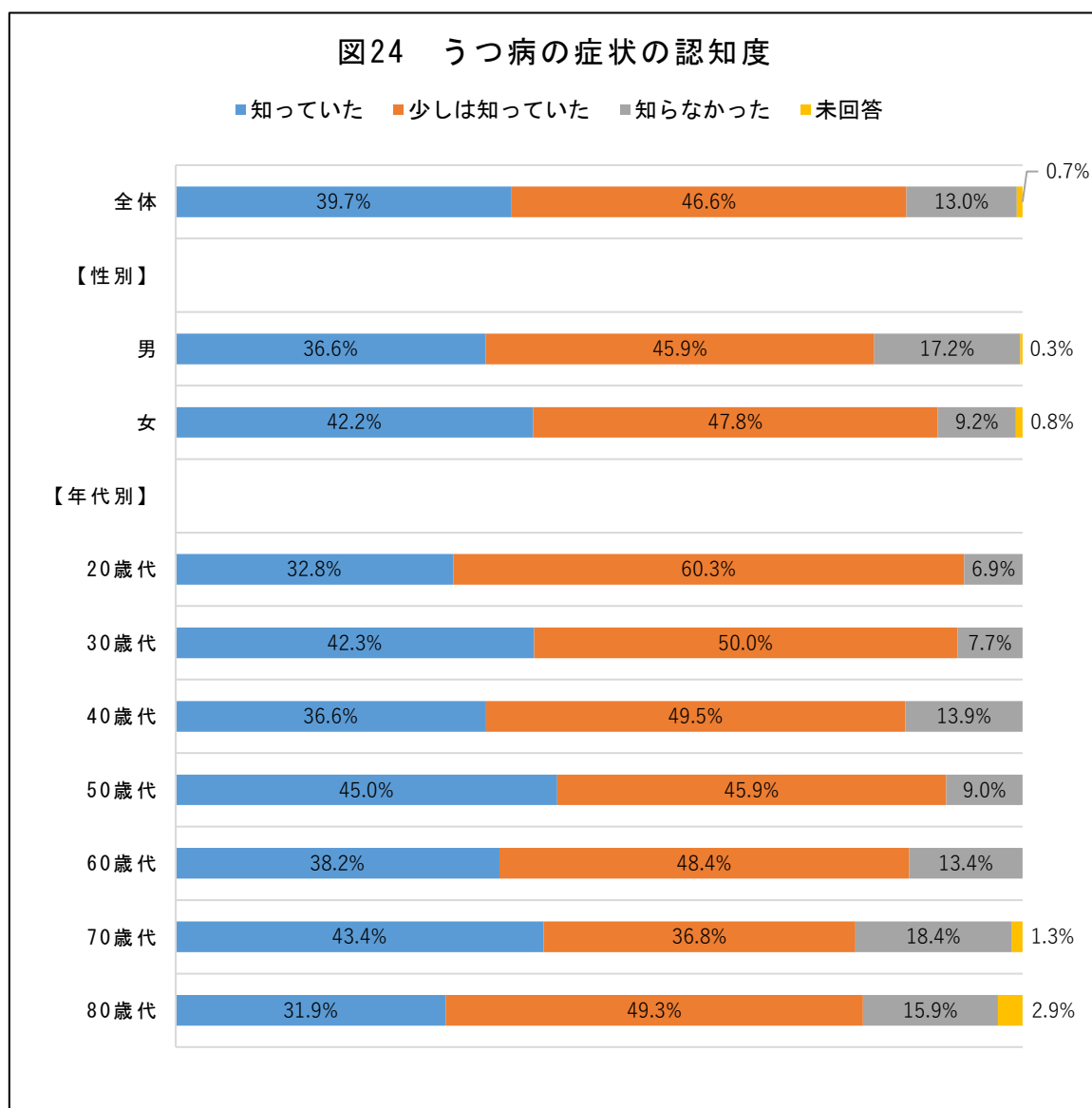
(3) うつ病に関する知識と対応について

① うつ病の症状の認知度

「知っていた」「少しは知っていた」をあわせた『知っていた』が86.3%、「知らなかった」が13.0%となっています。

性別に見ると、大きな差はありませんでした。

年代別に見ると40歳代、60歳代以上で「知らなかった」との回答がやや多い状況です。

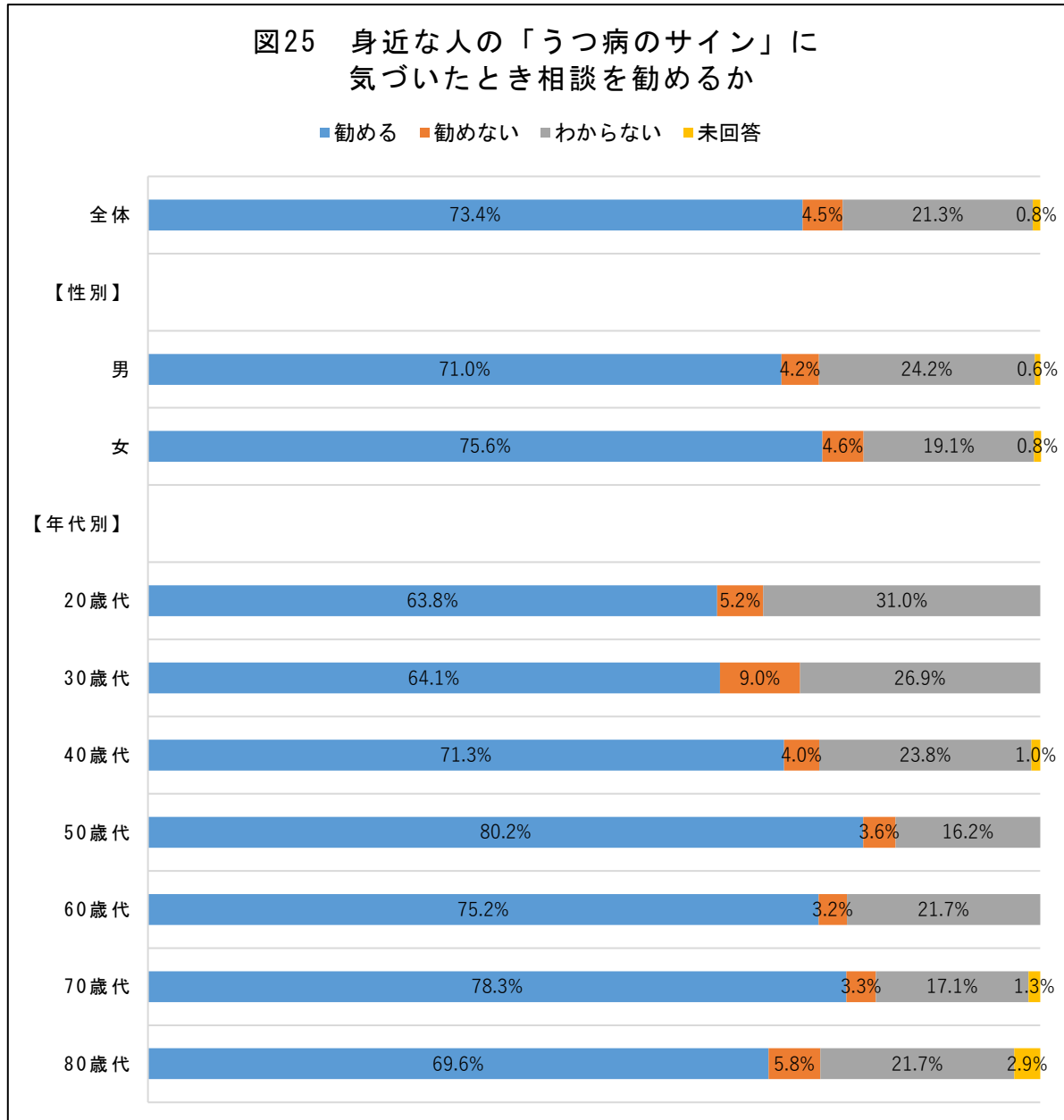


② 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき相談を勧めるか

家族等身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談することを勧めるか聞いたところ、「勧める」が73.4%、「勧めない」が4.5%となっています。なお、「わからない」と答えた者の割合は21.3%となっています。

性別に見ると、大きな差はありません。

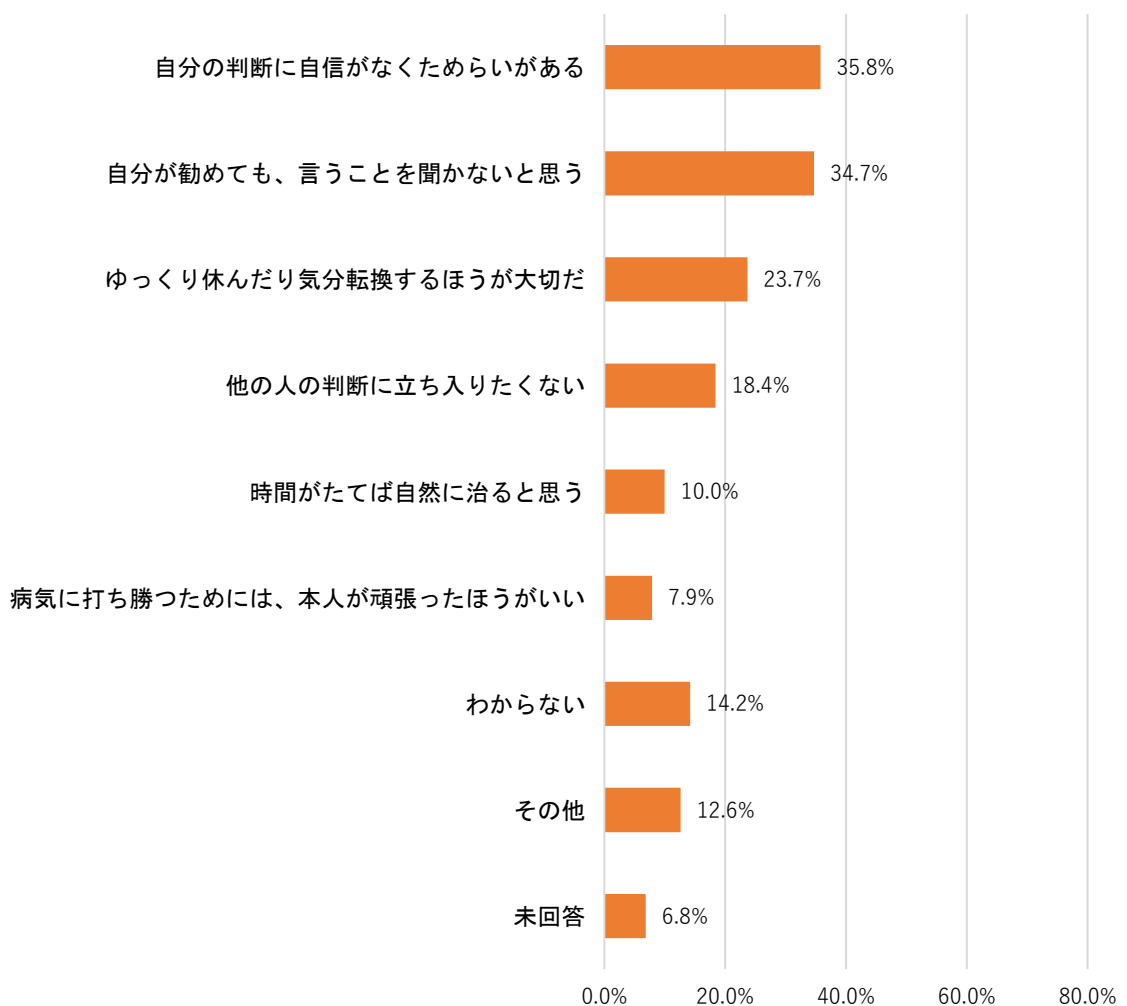
年代別に見ると、20歳代、30歳代、80歳代で「勧めない」と答えた割合が他の年代に比べやや高くなっています。



③ 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、相談を勧めない理由

身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口を「勧めない」(「勧めるかどうか」わからない)と答えた190人に勧めない理由を聞いたところ、「自分の判断に自信がなくためらいがある」と答えた割合が35.8%と最も高くなっています。以下、「自分が勧めても、言うことを聞かないと思う」(34.7%)、「ゆっくり休んだり気分転換するほうが大切だ」(23.7%)「他の人の判断に立ち入りたくない」(18.4%)「わからない」(14.2%)「時間がたてば自然に治ると思う」(10.0%)となっています。

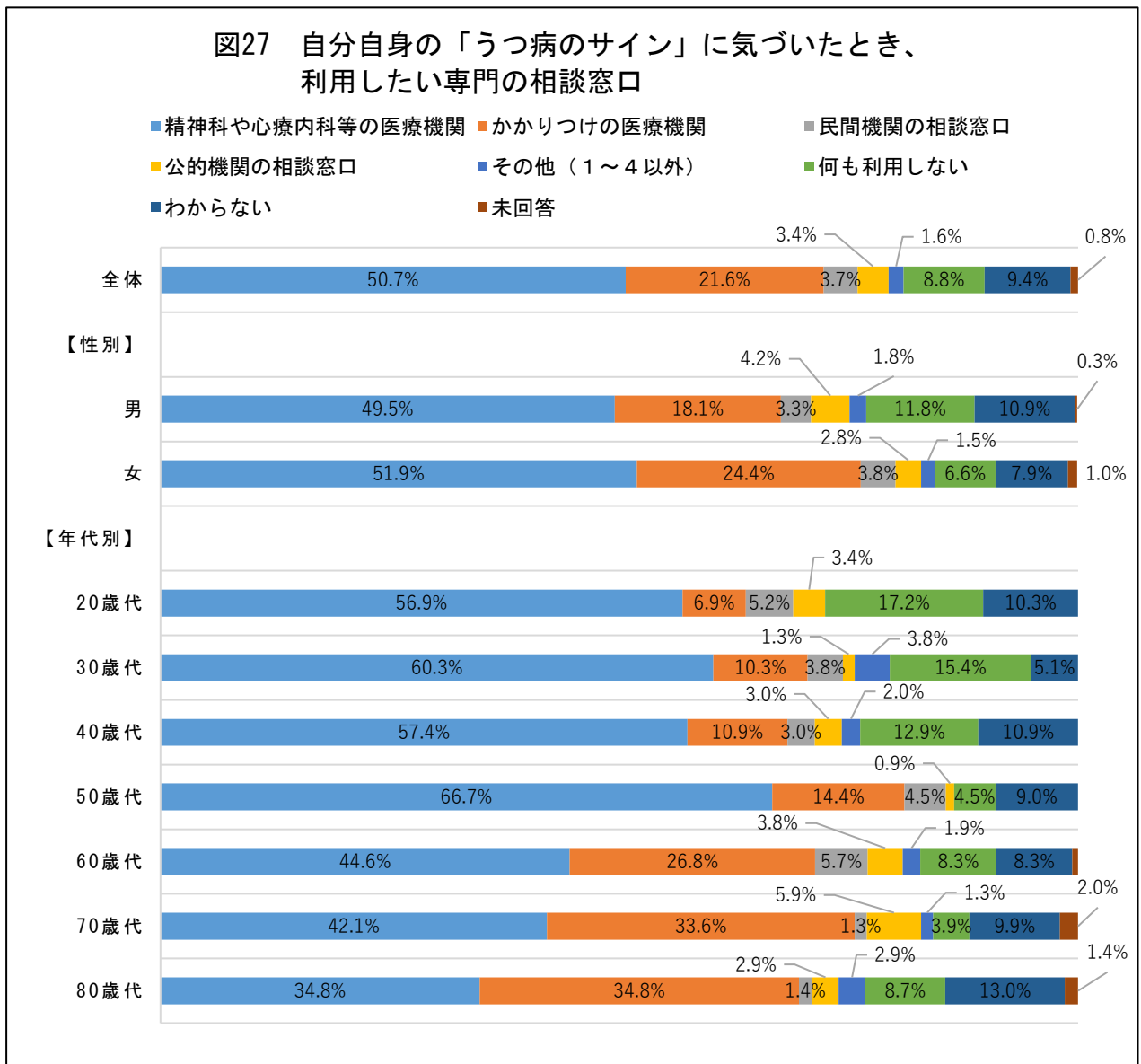
図26 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき相談を勧めない理由



④ 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門の相談窓口

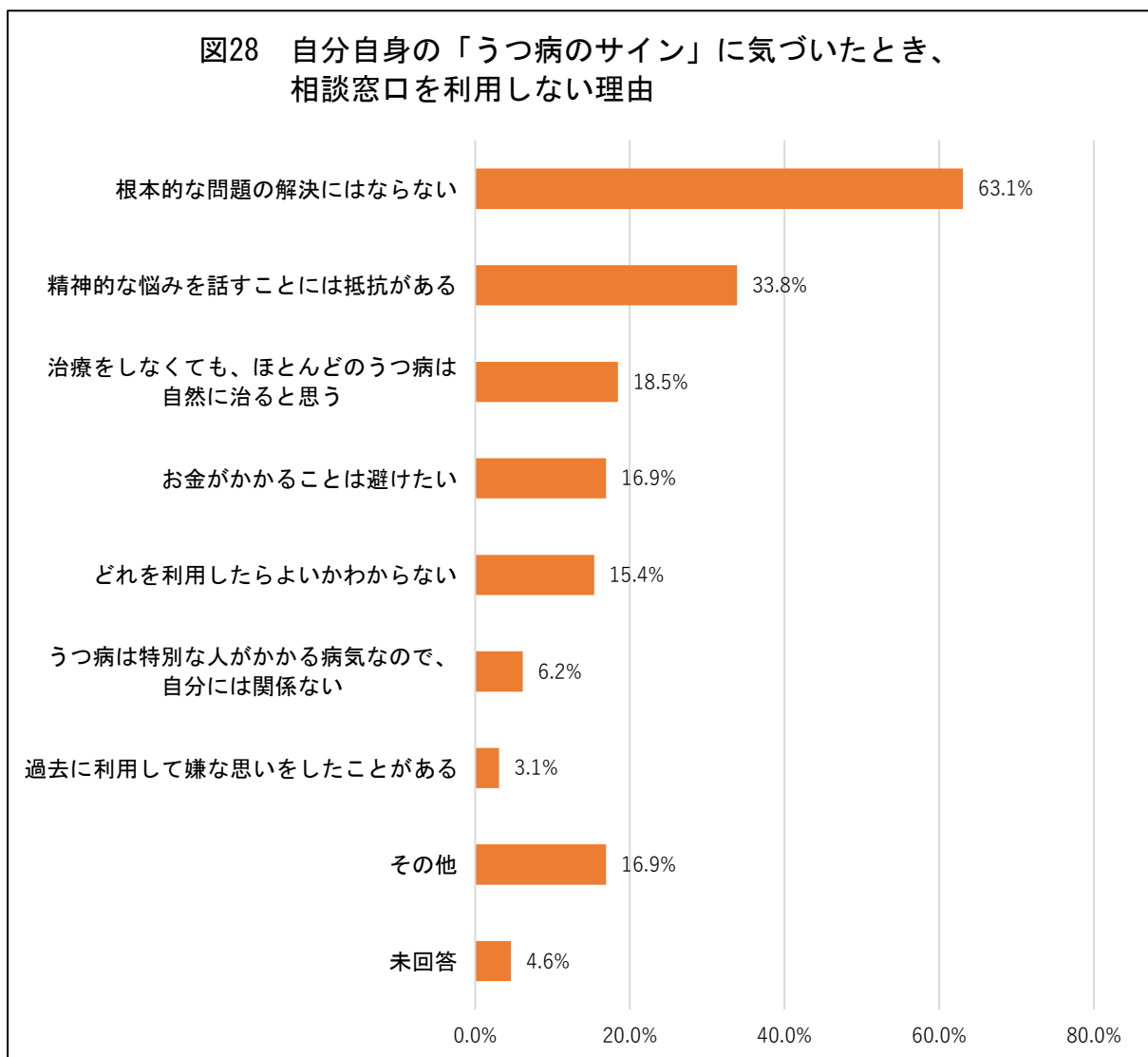
自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門の相談窓口を聞いたところ、「精神科や心療内科等の医療機関」50.7%と最も高くなっている。以下、「かかりつけの医療機関」21.6%、「民間機関の相談窓口」3.7%、「公的機関の相談窓口」3.4%となっています。なお、「何も利用しない」8.8%、「わからない」9.4%となっています。

年代別にみると50歳以下で「精神科や心療内科等の医療機関」と答えた割合が高くなっています。また年代が高くなるにつれ、「かかりつけの医療機関」と答えた割合が高くなっています。なお、20～40歳代で「何も利用しない」と答えた割合が高くなっています。



⑤ 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、相談窓口を利用しない理由

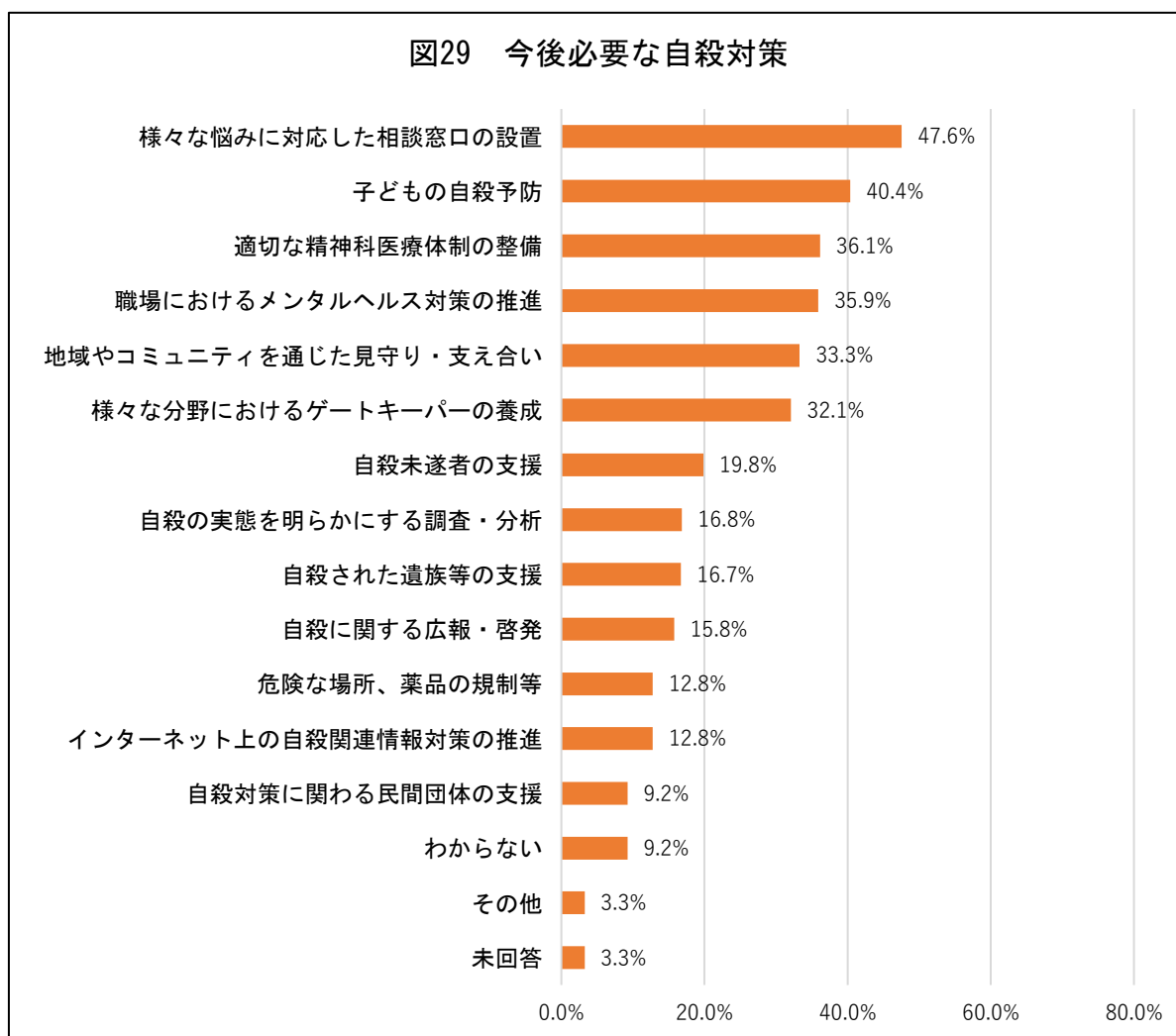
自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口を「何も利用しない」と答えた65人に、利用しない理由を聞いたところ、「根本的な問題の解決にはならない」と答えた割合が63.1%と最も高くなっています。以下、「精神的な悩みを話すことには抵抗がある」(33.8%)、「治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思う」(18.5%)、「お金がかかることは避けたい」(16.9%)、「その他」(16.9%)、「どれを利用したらよいかわからない」(15.4%)、「うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ない」(6.2%)、「過去に利用して嫌な思いをしたことがある」(3.1%)となっています。



(4) 十日町市の自殺対策に必要な取組について

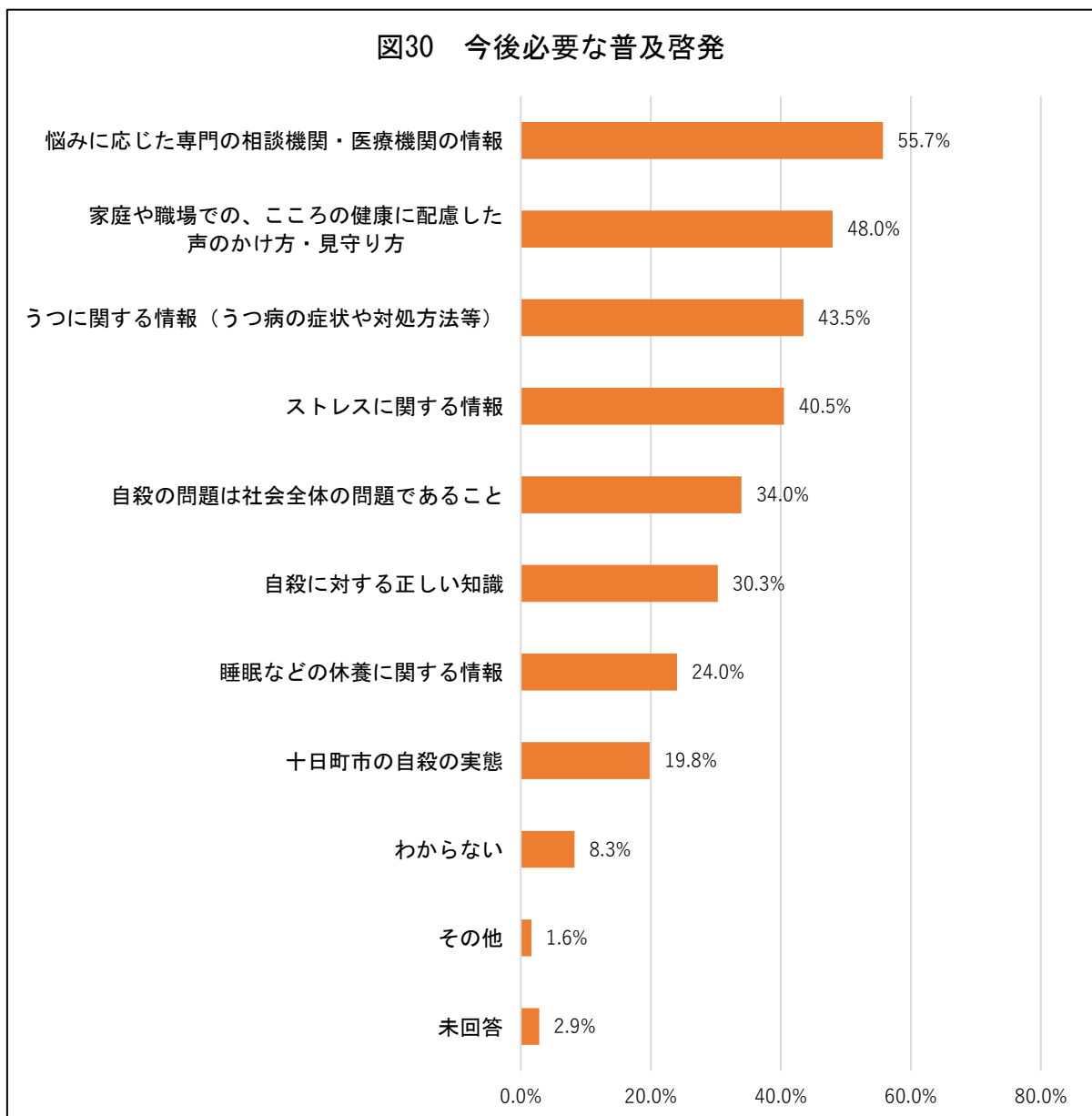
① 今後必要な自殺対策

今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になると思うか聞いたところ、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」と答えた割合が47.6%と最も高くなっています。以下「子どもの自殺予防」(40.4%)、「適切な精神科医療体制の整備」(36.1%)、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」(35.9%)、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」(33.3%)、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」(32.1%)、「自殺未遂者の支援」(19.8%)、「自殺の実態を明らかにする調査・分析」(16.8%)、「自殺された遺族等の支援」(16.7%)、「自殺に関する広報・啓発」(15.8%)、「危険な場所、薬品の規制等」(12.8%)、「インターネット上の自殺関連情報対策の推進」(12.8%)、「自殺対策に関わる民間団体の支援」(9.2%)、「その他」(3.3%)となっています。なお、「わからない」とした回答は9.2%となっています。



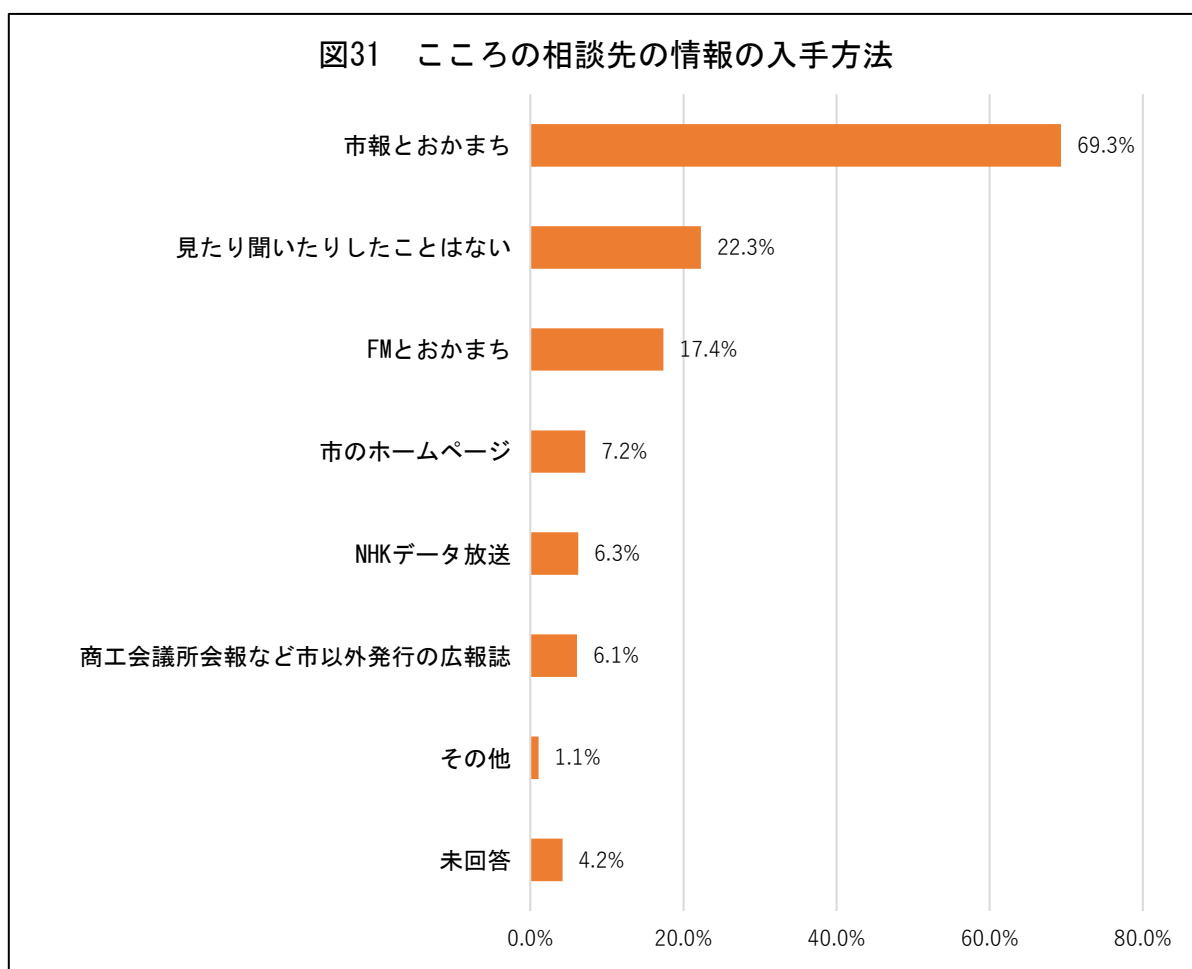
② 今後必要な普及啓発

今後求められるものとして、どのような普及啓発が必要になると思うか聞いたところ、「悩みに応じた専門の相談機関・医療機関の情報」と答えた割合が55.7%と最も高くなっています。以下「家庭や職場での、こころの健康に配慮した声のかけ方・見守り方」(48.0%)、「うつに関する情報」(43.5%)、「ストレスに関する情報」(40.5%)、「自殺の問題は社会全体の問題であること」(34.0%)、「自殺に対する正しい知識」(30.3%)、「睡眠等の休養に関する情報」(24.0%)、「十日町市の自殺の実態」(19.8%)、「その他」(1.6%)となっています。なお、「わからない」とした回答は8.3%となっています。



③ こころの相談先の情報の入手方法

「こころの相談先」の情報の入手方法について聞いたところ、「市報とおかまち」と答えた割合が69.3%と最も高くなっています。以下「FMとおかまち」(17.4%)、「市のホームページ」(7.2%)、「NHKデータ放送」(6.3%)、「商工会議所会報等市以外発行の広報誌」(6.1%)、「その他」(1.1%)となっています。なお、「見たり聞いたりしたことはない」とした回答は22.3%となっています。



第3章 十日町市の自殺対策における取組

1 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない十日町市の実現を目指す

2 基本方針

国の自殺総合対策大綱を踏まえて、十日町市では以下の5点を自殺対策における「基本方針」としています。

- (1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する。
- (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、様々な施策の効果的な連動を図る。
- (4) 自殺対策における実践的な取組と自殺問題の啓発的な取組を合わせて推進する。
- (5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取組を推進する。

基本方針1 自殺対策を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、生活困窮等の「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るとされています。

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取組のみならず、地域における「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員し、「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。

基本方針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

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには精神保健の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組が重要です。このような取組を包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

自殺のリスク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、関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取組を展開しています。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関係者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等、自殺対策

事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

基本方針3 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取組を、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、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」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされます。

基本方針4 自殺対策における実践的な取組と自殺問題の啓発的な取組を合わせて推進

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は未だ十分に理解されていないのが現状です。そのため、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切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必要があります。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取組んでいくことが重要です。

基本方針5 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取組を推進

「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、国や地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと共に連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

「誰も自殺に追い込まれることのない十日町市」の実現に向けては、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが重要です。

3 施策体系

十日町市の自殺対策は、大きく3つの施策群で構成されています。

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と十日町市の自殺の実態を踏まえてまとめた「重点施策」、さらに、その他の事業をまとめた「生きる支援の関連施策」です。

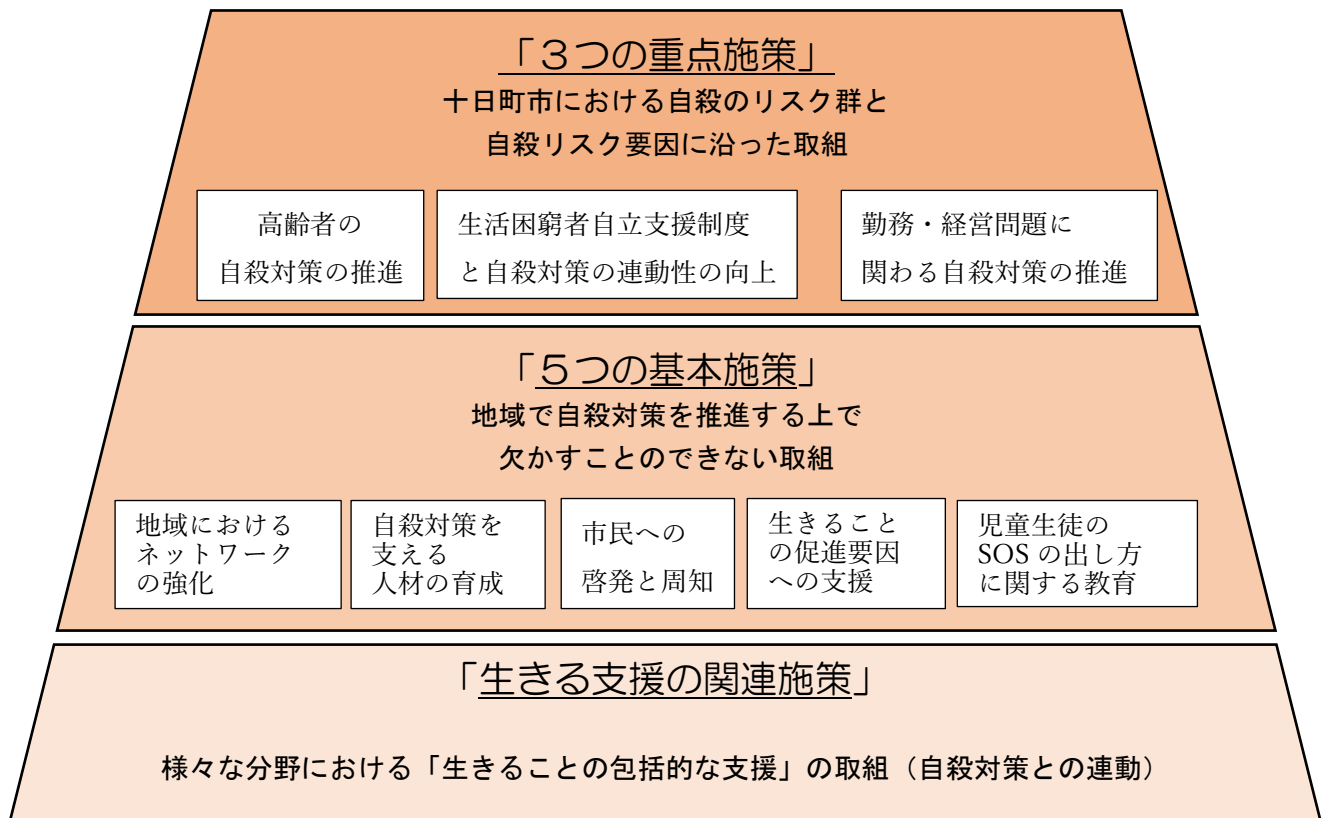
「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」等、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組です。そのため「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取組」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅した、幅広い内容となっています。

一方、「重点施策」は十日町市における自殺のハイリスク群である高齢者と、自殺のリスク要因となっている、生活困窮者対策、勤務・経営問題の焦点を絞った取組です。それぞれの対象に関わる様々な施策を結集させることで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

また、「生きる支援の関連施策」は、十日町市において既に行なわれている様々な事業を、自殺対策と連携して推進するために、取組の内容ごとに分類した施策群です。

このように施策の体系を定めることで、十日町市の自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、推進していきます。

図 31 十日町市における自殺対策と生きる支援の関連施策の体系



4 基本施策

基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組、すなわち「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「市民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つです。

これらの施策それぞれを強力に、かつこれらを連動させて総合的に推進することで、十日町市における自殺対策の基盤を強化します。

- ：十日町市がすでに取り組んでいる事業（継続）
- ◎：十日町市がすでに取り組んでいる事業で今後、拡充をすすめる事業（拡充）
- ：十日町市が今後、取組及び検討をすすめる事業（新規・検討）
- ▽：新潟県等の関係行政機関、民間団体による事業

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。そのため、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化にも取り組んでいきます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	十日町市自殺予防対策連絡会	市役所内の各分野の部署及び市役所以外の関係機関や民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かして自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために設置・開催する。	健康づくり推進課	年1回
●	十日町市自殺対策庁内推進会議	市として取組むべき自殺対策事業の選定及び事業の推進に関する協議・決定を行うとともに、庁内の横断的な体制を整え、自殺対策を推進するために設置・開催する。	健康づくり推進課	年1回
●	地域包括ケアシステムの構築	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を目指す。	福祉課 医療介護課	随時

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
◎ ▽	関係機関の更なる連携強化に向けた研修	様々な分野における支援策の連動・連携を更に強化していくため、各分野の支援策や相談窓口の情報等について、相談担当職員がともに学ぶ研修会等を開催する。	健康づくり推進課 十日町地域振興局健康福祉部 等	随時
▽	十日町地域自殺対策推進協議会	十日町市及び津南町や医療機関、警察、社会福祉協議会等の関係機関を構成員とする協議会を開催し、十日町地域における自殺の現状と課題を共有・整理し、課題の解決にむけた取組を協議することで、自殺対策を効果的に推進する。	十日町地域振興局健康福祉部	年1回

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	地域自立支援協議会	医療・保健・福祉・教育及び就労に関係する機関とのネットワークを構築し、体制を整える。	福祉課	随時
○ ▽	生活保護制度や生活困窮者自立支援制度との連携強化	自殺対策と生活困窮者に対する各種事業との連携を強化し、自殺リスクの高い生活困窮者を関係機関が連携して支援を行うための基盤を整える。	福祉課 (十日町市社会福祉協議会)	随時
○	保幼小連携推進事業	保育園、幼稚園、小学校間で支援者同士が情報交換を行い、現状や抱える課題等を共有し、よりよい支援体制の在り方について協議する。	学校教育課	随時

【評価指標】

評価項目	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 36 年度
十日町市自殺対策庁内推進会議	なし	年 1 回

基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担い支える人材がいて、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、対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。市民アンケートの結果からも、今後必要な自殺対策として「様々な分野におけるゲートキーパー研修」が32.1%、今後必要な普及啓発として「家庭や職場でのこころの健康に配慮した声のかけ方・見守り方」が48.0%と市民も必要性を感じています。十日町市では自殺対策を強力に推進していくために、様々な分野の専門家や関係者だけでなく、市民を対象にした研修等を開催することで、専門の窓口を勧めるポイントを周知し地域のネットワークの担い手、支え手となる人材を育成していきます。

(1) 様々な職種を対象とした研修の実施

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
●	市職員向けゲートキーパー研修会開催の検討	自殺リスクを抱えた市民を早期に見出し、支援へとつなぐ役割を担う人材を育成するために、新採用職員研修、職員接遇研修等の研修の機会を活用し、研修を行う。	総務課 (健康づくり推進課)	
◎ ▽	専門職及び相談窓口担当職員向けゲートキーパー研修会 (再掲)	保健、医療、介護、福祉、教育、経済、労働等、様々な分野において相談・支援等を行う専門職従事者及び相談窓口担当職員に対し、ゲートキーパー研修会を実施する。併せて、相談者が直面しがちな様々な自殺リスクについて学ぶ機会を提供する。	健康づくり推進課 福祉課 市民生活課 子育て支援課 税務課 学校教育課 上下水道局 都市計画課 教育総務課 委託事業所 等	年1回
▽	ゲートキーパー研修会 等人材育成	既遂事例検討会、高齢者サービス担当者の研修会、アルコール問題支援者相談会等において、自殺リスク及び対応のポイントを学ぶための研修を行う。	十日町地域振興局健康福祉部	随時

(2) 市民に対する研修

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	市民向けのゲートキーパー研修会	地域における自殺対策の支え手を育成することで市民に対する見守り体制の強化を図る。また、日常的に市民に対する見守り活動等に尽力している民生委員児童委員、食生活改善推進員、認知症サポーター等に対して積極的に参加を呼びかける。	健康づくり推進課 (生涯学習課・福祉課・医療介護課)	年1回

【評価指標】

評価項目	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 36 年度
専門職・市民向けゲートキーパー 研修会受講者数	53 人	年平均 60 人 (H31-36 累積 360 人以上)

基本施策 3 市民への啓発と周知

地域のネットワークを強化して相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができません。市民アンケートの結果から「十日町市の自殺死亡率が新潟県、全国を上回っていることを知らなかった」が 58.3%、「こころの相談先を見たり聞いたりしたことのない」が 22.3%となっています。これまでも、こころのケア講演会や各種健康教育、住民健診、市報等で知識啓発を行ってきましたが、「知っていた」と回答した割合が少ない年代もありました。そのため、市民が自殺対策について理解を深められるよう講演会等の開催や相談機関等に関する情報の周知を継続するとともに、市民との様々な接点を活かしてこころのケア講演会等に参加しない層への取組も実施していく必要があります。

また、十日町市の月別自殺者の状況を見ると、4月から6月、10月、11月に自殺者が増加することから、3月の自殺対策強化月間や9月の新潟県自殺対策推進月間での取組を継続します。地域全体に向けた啓発や相談先情報の周知を地域の広報媒体や図書館等施設と連携し実施していきます。

(1) リーフレット等啓発グッズの作成配布

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	相談先情報を掲載したリーフレットの配布	こころのケア講演会や住民健診等のイベント時、相談窓口等で生きる支援に関する様々な相談先情報を掲載したリーフレット（以下「リーフレット」という。）を配布することで、相談先の情報周知を図る。	健康づくり推進課 各支所市民課 (滞納金の徴収担当課)	随時
◎	自殺対策強化月間及び新潟県自殺対策推進月間キャンペーンの実施	3月の自殺対策強化月間や9月の新潟県自殺対策推進月間に合わせて、市の自殺の実態や相談先情報の周知を図る。 市報等各種広報媒体や情報館に特設コーナーを設置して、関連する本、リーフレット、ポスター等を掲示する。	健康づくり推進課 情報館	年2回

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
●	各種ガイドブック（転入者、障がい者支援、子育て支援等）への相談先の掲載	市の暮らしに役立つ生活情報を掲載したガイドブックの中に、生きる支援に関する様々な相談先情報を掲載し、情報周知を図る。	企画政策課 福祉課 子育て支援課	随時

（２）市民向けの講演会等の開催

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
◎	こころのケア講演会	うつ予防及び自殺の実態や相談先情報の周知を行う。	健康づくり推進課 各支所市民課	年6回以上
◎	各種健康教育と連携した自殺予防対策の普及啓発	高齢者サロンや生活習慣病予防等の教室でうつ予防及び自殺の実態、相談先情報の周知を行う。	健康づくり推進課 各支所市民課 医療介護課	随時
◎	自殺予防対策重点地域における自殺対策事業	自殺予防について重点的に、うつ予防及び自殺の実態や相談先情報等の周知を図る。	健康づくり推進課 各支所市民課	年2回以上
▽	ゲートキーパー研修会 等人材育成	既遂事例検討会、高齢者サービス担当者の研修会、アルコール問題支援者相談会等において、自殺リスク及び対応のポイントを学ぶための研修を行う。	十日町地域振興局健康福祉部	随時
○	まちづくり出前講座	市職員が地域に出向き、行政に関する情報をわかりやすく説明する。また、テーマを「誰にでもあるこころの悩みやストレスを相談しよう」とし、自殺予防について市民への啓発活動を行う。	企画政策課 健康づくり推進課 各支所市民課	随時

（３）各種メディア媒体を活用した啓発活動

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
◎	広報誌・ホームページ等の活用	3月の自殺対策強化月間や9月の新潟県自殺対策推進月間、12月の降雪期に合わせて、市報とおかまちやホームページを活用し、自殺対策関連の特集記事や自殺対策の推進に向けた市の取組を周知する。	健康づくり推進課 企画政策課	年3回

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
▽	F Mとおかまちの活用	3月の自殺対策強化月間や9月の新潟県自殺対策推進月間に合わせて、F Mとおかまちを活用し、自殺対策の特集記事や自殺対策の推進に向けた取組を周知する。	十日町地域振興局健康福祉部	年2回

(4) 地域や学校と連携した情報の発信

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
●	地域自治組織との連携	自殺の実態や自殺対策について説明を行うことで、市民が自殺に追い込まれることのない地域をつくっていくうえでの基盤強化を図る。	企画政策課	
●	児童生徒の自殺に対する理解の推進	保護者を対象に、児童生徒が直面し得る自殺のリスクや自殺の危険を示すサイン等に関する説明を行う。加えて、学校の広報誌等を通じて、SOSの出し方教育やその対応について市民に情報発信する。	学校教育課 生涯学習課	

【評価指標】

評価項目	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 36 年度
こころのケア講演会参加者数	124 人	年平均 160 人 (H31-36 累積 1000 人以上)

基本施策 4 生きることの促進要因への支援

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」が上回ったときです。そのため、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。こうした点を踏まえて十日町市では、「生きることの促進要因」の強化につながり得る、様々な取組を進めます。

また、市民アンケートの結果から相談窓口等を設置していても相談しない理由として、「相談しても根本的な原因の解決にならない」「相談することにためらいがある（自分の悩みを相談することは恥ずかしい、知られたくない）」「どの窓口を利用したらいいかわからない」等が上位を占めています。このことから、相談体制の強化や相談技術の向上を図っていく必要があります。

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援（居場所活動含む）

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
◎	こころの相談会	不眠や気分の落ち込み等のある人が自己解決能力を高めるために臨床心理士による相談を実施する。働き世代が利用しやすい体制を検討する。	健康づくり推進課	年 12 回 (夜間開催 2 回)
◎ ▽	精神保健	希死念慮を訴える人や精神疾患等の早期対応・早期治療、社会復帰促進のため、精神保健福祉相談員や保健師等による相談支援を実施する。	健康づくり推進課各 支所市民課 福祉課 医療介護課 等 十日町地域振興局健康福祉部	随時
○ ▽	こころの健康相談	精神疾患等の早期発見・早期治療・社会復帰促進のため、専門医による相談を実施する。	健康づくり推進課 各支所市民課 十日町地域振興局健康福祉部	年 10 回
○	子育て支援センターの運営	乳幼児とその保護者が交流できる場として、子育て支援センターを運営する。子育てについての相談や各種情報の提供、助言等の提供を通じて、地域の子育て支援機能の充実を図ることにより、保護者の子育てに伴う不安感を緩和するとともに、子どもの健やかな成長を支援する。	子育て支援課	随時
○	十日町市地域活動支援センター I 型	障がい者等が通うことにより、地域の実情に応じた、創作的活動又は生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進等の便宜を供与する。	福祉課 (障がい者地域生活支援センターエンゼル妻有)	随時
○	十日町市障害者等相談支援事業	障がい者等の困りごとや、地域で生活するためのサービスの利用等の相談支援を実施する。	福祉課 (障がい者地域生活支援センターエンゼル妻有・あおぞら)	随時
○ ▽	アルコール問題を抱える人のつどい	断酒中の人や断酒したいと思っている人が集まり、仲間と体験を分かち合い、断酒に向けた意識付けを行う。	松之山支所市民課 十日町地域振興局健康福祉部	年 12 回

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○ ▽	求職者への包括的相談会「生活・健康相談会」	精神症状や健康問題、家族状況、多重債務等により復職が困難になっている人を対象とし、必要な支援につなぐことで働き世代の自殺を予防する。	健康づくり推進課 十日町地域振興局健康福祉部 十日町公共職業安定所	年2回
○	ワンステップ相談	ひきこもり等から働くことに自信のない人等を対象に相談を行い、就労の準備に向けた支援を実施する。	福祉課	月2回
◎	高齢者うつスクリーニング調査事業	65歳以上を対象に、うつ調査を郵送にて実施する。その結果、うつハイリスク該当者に対し、訪問等を行い必要な支援を行う。合わせてうつ病の症状や相談先情報を啓発する。	健康づくり推進課 各支所市民課	2年に1回 訪問等は随時
○	高齢者の生きがいつくり活動への支援	65歳以上で介護保険を利用していない人を対象に、生きがいつくりや閉じこもりの予防、介護予防等を目的とした通所型事業を行う。	医療介護課 各支所市民課	随時
○	高齢者の生活支援	65歳以上で介護保険を利用していない人を対象に、買い物支援や家事支援等の訪問型事業を行う。	医療介護課 各支所市民課	随時
○	高齢者冬期共同住宅事業	雪の多い地域でも高齢者が冬期間安心して住み続けることができるよう共同住宅を設置する。	各支所市民課 地域振興課	随時
○	家族介護交流教室	介護技術の習得による家族の介護負担の軽減を図るとともに、介護者の心身のリフレッシュを図り、在宅介護を支援する。	医療介護課	随時
▽	高齢者、障がい児・者支援事業	一時支援・見守り支援、買い物・見守り支援、除雪支援等地域支えあいを目指して、支援事業を実施する。	NPO ほほえみ	随時
▽	市民による主体的なまちづくり活動への支援	町内・集落毎に拠点を設けて地域に居場所を構築することにより、市民が主体となって相互に支え合い、安心して暮らせる地域社会の構築を目指す。	十日町市社会福祉協議会	随時

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
▽	新潟県こころの相談ダイヤル	精神的不調や不安を抱える人または家族の他、様々な機関で支援や相談にあたる職員を対象に、新潟県内共通ダイヤルによる電話相談を実施する。	十日町地域振興局健康福祉部	随時
▽	新潟いのちの電話	自殺をはじめとする精神的危機に直面し、助けと励ましを求めている人と電話を通して対話することで、その危機を克服し、新たに生きる勇気をもてるよう支援する。	社会福祉法人 新潟いのちの電話	随時

(2) 自殺未遂者への支援

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
▽	自殺未遂者及びその家族への相談支援	自殺未遂者等の自殺リスクが高い人及びその家族等からの相談を受け付け、必要な支援の提供、もしくは相談先情報の紹介等を行う。	十日町地域振興局健康福祉部 中越地域いのちとこころの支援センター	随時
▽	自殺未遂者等ハイリスク者に対する支援体制の強化	自殺リスクが高い人への対応力を向上させ、支援の強化を図るための検討会を開催する。	十日町地域振興局健康福祉部	随時
▽	医療機関との連携強化	自傷行為や自殺未遂者等、自殺のリスクが高い人を早期に支援につなげるために、医療機関と必要な情報共有ができる体制づくりを検討する。	十日町地域振興局健康福祉部	随時

(3) 遺された人への支援

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	大切な人を亡くした遺族の「集いと健康相談」	個別相談及び同じ経験をされた人同士で死別の悲しみや苦しみを語り合い、分かち合い、思いを整理しながら健康で新たな生き方を見出していくことを目的に実施する。	松代支所市民課 松之山支所市民課 十日町地域振興局健康福祉部	年12回
▽	新潟県こころの相談ダイヤル	精神的不調や不安を抱える人または家族の他、様々な機関で支援や相談にあたる職員を対象に、新潟県内共通ダイヤルによる電話相談を実施する。	十日町地域振興局健康福祉部	随時

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	各種支援情報の提供	各種相談先情報や相談会の開催等、自殺対策の関連情報をホームページや市報とおかまちに掲載することで、自死遺族への情報周知を行う。	健康づくり推進課	随時
●	死亡届時の遺族支援情報の配布	死亡届時に配布する資料の遺族支援関連情報を追加掲載して周知を推進する。	市民生活課 各支所市民課 健康づくり推進課	随時

(4) 支援者への支援

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	市職員への支援	健康相談の機会の提供や、健診結果に基づく各種指導の実施を通じて、市職員の心身面における健康の維持増進を図る。	総務課	随時
○	学校職員ストレスチェック事業	ストレスチェックの結果を活用することで、教職員に対する支援を強化し、メンタル不調の未然防止を図る。	学校教育課	年1回
◎	相談対応に当たる市職員へのフォロー体制の強化	自殺念慮を抱えた市民の相談対応に当たる職員の相談援助体制の強化・充実を図る。	健康づくり推進課	
▽	市町村や関係機関・団体による相談対応等への支援	関係機関・団体が、市民に対してより適切な支援を提供できるよう、専門的立場から必要な支援を行うことで、相談援助体制の強化・充実を図る。	十日町地域振興局健康福祉部	

【評価指標】

評価項目	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 36 年度
こころの相談会（臨床心理士）	年 12 回	年 12 回 （うち夜間開催 2 回）
高齢者うつスクリーニング調査事業	・ うつ調査実施 ・ H30、5 項目該当者への状況把握と支援の実施	・ うつ調査実施 ・ 4 項目及び 5 項目該当者への状況把握と支援の実施

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調等の自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法や支援先に関する情報を早い時期から身につけておくことが重要です。市民アンケートの結果からも今後必要な自殺予防対策として、「子どもの自殺予防」が40.4%を占めています。こうしたことから、十日町市では、保護者や地域の関係者等と連携しつつ、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を推進する等、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

(1) SOSの出し方に関する教育の実施に向けた体制の整備

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
◎	生活指導・健全育成事業 いじめ防止対策事業	いじめを含む問題行動の未然防止のため、児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進する体制を整備し、児童生徒の健全育成のための研修及び職員体制を充実させる。	学校教育課	年6回

(2) SOSの出し方に関する教育に対する理解の促進

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
◎	教職員に対する研修 (生活指導・健全育成事業、いじめ防止対策事業【再掲】)	市内の児童生徒の実態や若者の自殺実態及び抱え込みがちな自殺リスク、SOSの出し方に関する教育等の情報を提供することで、教職員の理解の促進を図る。	学校教育課	年5回以上
◎	はぐくみのまちづくり運動	次世代を担う子どもを住民全体で育成する機運を高め、児童生徒の自殺の実態や抱え込みがちな自殺リスク、SOSの出し方に関する教育等の情報を提供することで、地域住民の理解の促進を図る。	生涯学習課	

(3) 児童生徒からのSOSに対応する受け皿の整備

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	関係機関とのケース会議を通じた児童生徒の支援体制の強化	不登校やいじめ等問題行動及び自殺リスクの高い児童生徒の早期発見と適切な対応を進めるために、相談先情報の周知を図るとともに新潟県教育庁の支援を受けながらスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの派遣を推進する。また児童相談所をはじめとする関係機関とのケース会議等を通じて、連携を強化し支援体制を確立する。	学校教育課	随時
○	児童生徒や若者の健全育成に向けた各種事業の実施	青少年育成委員による巡回活動や、市民会議の開催等の各種活動を通じて児童生徒の健全育成に努める。	生涯学習課	随時
▽	SOSミニレターによる人権相談	子ども間のいじめ、子どもへの暴力や虐待等の人権問題による苦しみ、悲しみ、救済を求める子どものSOSを人権擁護委員に相談する「SOSミニレター」を全小学生・中学生に配布し、児童生徒から届いた手紙に人権擁護委員や法務局職員が、手紙や電話で返事をする。	十日町人権擁護委員 協議会 法務省	随時

【評価指標】

評価項目	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 36 年度
教職員に対する研修会の開催	年 4 回	年 5 回以上

5 重点施策

自殺総合対策推進センターの作成した「十日町市自殺実態プロファイル」において「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営問題」への取組を、今後重点的に進めることが推奨されています。そのため十日町市ではこの3点に関わる自殺への対策を、今後の重点施策と定めた上で取組を進めていきます。

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

【高齢者の現状】

- 年代別自殺者割合は60歳代以降が61.7%を占めている。新潟県46.5%、全国39.3%と比較し高値となっている。特に80歳以上が23.5%と高値を示している。
- 十日町市自殺対策市民アンケート 「自殺に対する認識について」
 - ① 「十日町市の自殺率が新潟県、全国を上回っている」ことについて、「知らなかった」と答えた割合は70歳代、80歳代で6割を超えている。
 - ② 「責任をとって自殺することは仕方ない」について、「そう思う」「ややそう思う」と答えた割合は、全体に比べ70歳代、80歳代が多い。
 - ③ 「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」について、「そう思う」「ややそう思う」と答えた割合は、全体に比べ80歳代が少ない。
 - ④ 「不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人はいるか」について、「そう思う」「どちらかというと思う」と答えた割合は、全体に比べ80歳代が少ない。
- 高齢者は身体疾患や配偶者をはじめとした家族との死別や離別等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちである。
- 地域でのつながりが希薄である場合には、問題の把握が遅れてしまい、その間にリスクが高まる恐れがある。
- 介護にまつわる悩みや問題を抱える高齢者とその家族やひきこもり生活の長期化に伴い、公的な支援につながらないまま親と子どもが高齢化してしまう「8050問題」等、高齢者本人だけでなく家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えている。そうした家庭では、支えられる側と支える側ともに疲弊してしまい、共倒れの危機につながる。

【高齢者の課題】

高齢者本人を対象にした取組のみならず、高齢者を支える家族や介護者等の支援者に対する支援も含めて、自殺対策（生きることの包括的支援）の啓発と実践を共に強化していく必要がある。具体的には、相談先情報を高齢者や支援者に周知する

ことや、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し、支援へとつなぐ。また、高齢者とその家族が、社会的に孤立することなく、他者と関わり、生きがいを感じられるような地域づくりを進めていく必要がある。

【高齢者の自殺予防に向けた施策の方向性と施策】

上述した課題を踏まえて、次の4つの取組を、高齢者を対象として重点施策として展開する。

- (1) 高齢者とその支援者向けの各種相談先情報に関する周知を進める。
- (2) 支援者の「気づき」の力を高める。
- (3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりを推進する。
- (4) 介護者(支援者)への支援を強化する。

(1) 高齢者とその支援者向けの各種支援先情報に関する周知の推進

高齢者とその支援者に対して、高齢者向けの様々な相談・支援機関に関する情報周知を図るため、相談先情報等の掲載された啓発リーフレットを、以下の事業を通じて配布する等の取組を推進します。

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	高齢者うつスクリーニング調査事業【再掲】	65歳以上を対象に、うつ調査を郵送にて実施する。その結果、うつハイリスク該当者に対し、訪問等を行い必要な支援を行う。合わせてうつ病の症状や相談先情報を啓発する。	健康づくり推進課 各支所市民課	年1回
○	地域包括支援センター包括的支援事業 (高齢者の総合相談窓口)	高齢者の総合相談窓口として、様々な困りごとを抱える高齢者に対し、必要な相談、支援及び関係機関への紹介等を行う。	医療介護課	随時
○	民生委員児童委員協議会	独居高齢者や高齢者のみ世帯への訪問活動を通じて、困りごとを抱える市民を早期に発見し、随時必要な相談、支援機関につなげる。	福祉課 各支所市民課	随時
◎	各種健康教育と連携した自殺予防対策の普及啓発(再掲)	高齢者サロンや生活習慣病予防等の教室でうつ予防及び自殺の実態、相談先情報の周知を行う。	健康づくり推進課 各支所市民課 医療介護課	随時

(2) 支援者の「気づき」の力を高める

日々の関わりを通じて高齢者の自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなぐことができるよう、支援者に対し、既存の研修等の機会を活用し、情報提供やゲートキーパー研修会の開催を行います。

① 既存の研修等等の機会の活用

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
●	高齢者サービスに関わる職員向けの各種研修会	高齢者サービスに関わる職員に対し、地域の高齢者の自殺の実態や自殺のリスク等を説明し支援者の理解の醸成を図る。	医療介護課 健康づくり推進課	随時
●	高齢者虐待防止ネットワーク会議	地域の高齢者虐待に関する情報提供を行うことにより、高齢者虐待の早期発見と対応を推進する会議の中で地域の高齢者の自殺の実態や自殺のリスク等を説明し支援者の理解の醸成を図る。	医療介護課	年1回

② ゲートキーパー研修会の実施

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	民生委員児童委員向けゲートキーパー研修会(再掲)	民生委員児童委員に対し、実施することで、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応を推進する。	健康づくり推進課 福祉課	3年に 1回
●	介護事業従事者向けゲートキーパー研修会(再掲)	介護支援専門員や介護認定調査員、地域包括支援センター職員等に対し、実施することで、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応を推進する。	健康づくり推進課 医療介護課	2年に 1回

(3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進

市民が自由に集える場の提供等、地域につながりを持てる機会を増やすことで、高齢者が自らの生きがいと役割を見出せる地域づくりを進めます。

①高齢者向け「居場所活動」の推進

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	地域介護予防活動支援事業 ・自主活動支援事業 ・介護予防運動教室 (フォローアップ教室)	介護予防の観点から地域の住民主体の通いの場や運動教室等の活動を支援することにより、地域内交流の活性化を図る。	医療介護課	随時

②各種講座や教室を通じた社会参加の推進

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	介護予防ボランティア育成講座 生活支援サポーター養成講座	地域の住民主体の通いの場や運動教室等の活動支援及び生活支援ボランティアを高齢者自らが担う環境を整備し社会参加を勧める。	医療介護課	年1回
○	介護予防普及啓発事業 (介護予防教室)	高齢者を対象に、公民館や地域において各種教室を実施し、高齢者の健康増進や地域での仲間づくり、生きがいの獲得や社会参加を勧める。	医療介護課 各公民館	随時

(4) 介護者（支援者）への支援の強化

家族の介護疲れによる共倒れや、介護従事者による虐待等の発生を防ぐためにも高齢者本人だけでなく支援者への支援も合わせて推進します。

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	家族介護交流教室 【再掲】	介護技術の習得による介護負担の軽減を図るとともに、交流会を開催し、介護者の心身のリフレッシュを図り、在宅介護を支援する。	医療介護課	随時
○ ▽	認知症カフェ	認知症の家族がいる人や介護従事者等、認知症に関心を持つ人が気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる機会を提供する。	医療介護課 介護サービス事業所	随時

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	認知症サポーター養成講座	認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。	医療介護課	随時
○	認知症地域支援事業	認知症地域支援推進員が認知症の人とその家族を支援することで、医療や介護等のサービスにつなぎ、介護負担の軽減を図る。	医療介護課	随時

重点施策2 生活困窮者自立支援制度と自殺対策の連動性の向上

【生活困窮者の現状】

- 原因・動機別にみた自殺者の状況（複数計上）で「経済・生活問題」は9.1%となっている。
- 職業別にみた自殺者の状況では、67.3%が無職者となっている。
- 生活困窮者の中には複合的な問題を抱える人が多く、生活困窮者の自殺は深刻である。

【生活困窮者の課題】

- 単に経済的な支援だけでなく、就労や心身面での疾患への治療等、医療や保健等の様々な関係者が分野の壁を越えて協働し、様々な取組を通じて生活困窮者に対する支援と自殺対策との連動性を高めるための取組を行っていく必要がある。

【生活困窮者の自殺予防に向けた施策の方向性と施策】

上述した課題を踏まえて、次の3つの取組を重点施策として展開する。

- (1)生活困窮者に対する「生きることの包括的な支援」を強化する。
- (2)支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐための取組を推進する。
- (3)多分野の関係機関が連携・協働する基盤を整備する。

(1) 生活困窮者に対する「生きることの包括的な支援」を強化する

生活困窮者自立支援事業及び生活保護制度に基づく取組と、自殺対策との連携を強化するとともに、支援の担い手となる人材の育成を進め、生活苦に陥った市民に対する「生きることの包括的な支援」を強化します。

①生活苦に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	生活保護制度	生活保護受給者への各種相談・支援の提供を通じ、本人や家族の問題状況を把握し、必要に応じて適切な支援につなげる。	福祉課	随時
○ ▽	生活困窮者自立支援制度 (ひきこもりサポート事業)	自立相談や家計相談、就労支援、子どもに対する学習支援、住居確保資金の給付等の各種自立支援事業を実施し、生活安定のための支援をする。また、ひきこもりサポーターの派遣を通じ、ひきこもり状態にある人の早期支援・自立支援を図る。	福祉課 (社会福祉協議会へ委託)	随時
○	ひとり親家庭に対する子育て支援	医療費の助成や児童扶養手当の支給、就職に有利な資格の取得に向けた自立支援教育訓練給付金の支給等、ひとり親家庭に対する経済面での各種支援の提供を通じて生活の立て直しを図り、生活自立に向けた支援を行う。	子育て支援課	随時
○	就学援助制度	市内に在住する児童生徒の保護者であって、経済的に困窮している人に対して、小・中学校でかかる学用品費等の費用の一部を援助する。	教育総務課	随時
○	奨学金及び入学準備金貸与事業	経済的理由により進学が困難な学生に対し、奨学金及び入学準備金を無利子で貸与することにより学習環境を整備し職業選択の機会を広げ、将来の生活安定に向けた支援を行う。	教育総務課	年1回
▽	生活保護受給者等就労自立促進事業	求職者の中で、生活面で困窮した人を必要な支援機関へとつなぐ支援を行う。	十日町公共職業安定所	随時

(2) 支援につながっていない人を、早期に支援へつなぐための取組の推進

生活苦に陥っている人の中には、支援制度につながらず自殺のリスクを抱え込んでしまう人も少なくありません。そこで十日町市では、行政側から対象者への働きかけを積極的に行う等、支援につなぐためのアウトリーチの体制を強化します。また、自殺のリスクにつながりかねない問題を抱えている人を、早い段階で必要な支援へつなぐための取組を推進します。

①滞納金の徴収担当職員に対するゲートキーパー研修会の実施

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
◎ ▽	専門職及び相談窓口担当職員向けゲートキーパー研修会 【再掲】	保健、医療、介護、福祉、教育、経済、労働等、様々な分野において相談・支援等を行う専門職従事者及び相談窓口担当職員に対し、ゲートキーパー研修会を実施する。併せて、相談者が直面しがちな様々な自殺リスクについて学ぶ機会を提供する。	健康づくり推進課 福祉課 市民生活課 子育て支援課 税務課 学校教育課 上下水道局 都市計画課 教育総務課 委託事業所 等	年1回

②複数の問題を抱える人を早期に支援へつなぐための取組の実施

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○ ▽	求職者への包括的相談会「生活・健康相談会」【再掲】	精神症状や健康問題、家庭状況、多重債務等により復職が困難になっている人に対し相談会を実施し、必要な支援につなぐことで働き世代の自殺を予防する。	健康づくり推進課 十日町地域振興局 健康福祉部 十日町公共職業安定所	年2回
○	生活安定対策事業 (若年者の就労相談)	若年者の就労相談・内職の求人求職相談・就職面接会・就労支援セミナー等を実施し、生きることの包括的な支援を行う。	産業政策課	随時
○	多重債務相談	消費生活上のトラブルを抱えた人に対し、専門家への相談機会を提供し、問題解決につなげる。	産業政策課	月1回

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
◎ ▽	精神保健【再掲】	希死念慮を訴える人や精神疾患等の早期発見・早期治療、社会復帰促進のため、精神保健福祉相談員や保健師等による相談支援を実施する。	健康づくり推進課 各支所市民課 福祉課 医療介護課 十日町地域振興局 健康福祉部	随時
○ ▽	無料法律相談	金銭問題、家庭問題、多重債務、借地問題等で法的な観点から相談支援を行う。	市民生活課 新潟県弁護士会	毎週 木曜日

③問題が深刻化する前に支援へとつなげるための取組

対象者との様々な接点の構築・活用を通じて、問題が深刻化する前に支援へとつなげるための方策を展開します。

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	民生委員児童委員協議会【再掲】	独居高齢者や高齢者のみ世帯への訪問活動を通じて、困りごとを抱える市民を早期に発見し、随時必要な相談、支援機関につなげる。	福祉課	随時
○	市民向けゲートキーパー研修会の開催【再掲】	地域における自殺対策の支え手を育成することで市民に対する見守り体制の強化を図る。また、日常的に市民に対する見守り活動等に尽力している民生委員児童委員、食生活改善推進員、認知症サポーター等に対して積極的に参加を呼びかける。	健康づくり推進課 生涯学習課 福祉課 医療介護課	年1回
○	生活困窮者自立支援事業制度【再掲】	自立相談や家計相談、就労支援、子どもに対する学習支援、住宅確保資金の給付等の各種自立支援事業を実施し、生活安定のための支援をする。	福祉課 十日町社会福祉協議会	随時

(3) 多分野の関係機関が連携・協働する基盤の整備

多分野の関係機関が連携し「生きることの包括的な支援」を推進するための基盤整備を進めるとともに、取組の推進にむけたツールの導入を検討します。

①各機関同士のスムーズな情報共有と連携の促進にむけたツールの導入

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
●	十日町市自殺予防対策連絡会における関係機関連携体制整備検討	他課との情報共有や連携強化に向けたツールの導入検討を行い、当事者の状態に応じた包括的かつ継続的な支援の提供体制を推進する。	健康づくり推進課 福祉課 等	年1回

重点施策3 勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進

【勤務・経営問題に関わる自殺の現状】

- 有職者の自殺者数は、64人で十日町市の自殺死亡者の32.6%を占めている。その内訳は被雇用・勤め人41人、自営業・家事従事者23人となっている。
- 平成26年度の経済センサス基礎調査によると、市内事業所の約92%が従業員20人未満の小規模事業所である。また50人未満となると市内事業所の約98%を占めている。そうした事業所では、従業員のメンタルヘルス対策が遅れているとも指摘されている。
- 配置転換や職場での人間関係等の勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や多重債務、家庭内の不和等が発症し、最終的に自殺のリスクが高まるというケースも想定される。

【勤務・経営問題に関わる自殺対策の課題】

- 勤務上の悩みを抱えた人が適切な相談先、支援先につながれるよう、相談体制の強化や窓口情報の周知を図る必要がある。
- 自殺リスクを生まないような労働環境を整備する必要がある。

【勤務・経営問題に関わる自殺の予防に向けた施策の方向性と施策】

上述した課題を踏まえて、次の3つの取組を重点施策として展開する。

- (1) 勤務問題による自殺リスクの低減に向けて、相談体制を強化する。
- (2) 勤務問題の現状に関する啓発や相談先の周知を進める。
- (3) 健康経営に資する取組を推進する。

(1) 勤務・経営問題による自殺リスクの低減にむけた相談体制の強化

過労やパワハラ、職場の人間関係上のトラブル等、各種勤務問題にまつわる自殺リスクの低減に向けて、労働者や経営者を対象とした各種事業を展開します。

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○ ▽	メンタルヘルス職域研修会	職域に向けてこころの健康に関する知識を啓発し、セルフケア方法や相談先情報を周知することでこころの病気の予防や早期発見につなげる。	健康づくり推進課 十日町地域産業保健センター	年1回
▽	十日町地域産業保健センターにおける健康相談	市内で働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導等の産業保健サービスを提供する。	十日町地域産業保健センター	随時
○ ▽	求職者への包括的相談会「生活・健康相談会」 【再掲】	精神症状や健康問題、家族状況、多重債務等により復職が困難になっている人に対し相談会を実施し、必要な支援につなぐことで働き世代の自殺の予防をする。	健康づくり推進課 十日町地域振興局健康福祉部 十日町公共職業安定所	年2回
○	ワンステップ相談 【再掲】	ひきこもり等から働くことに自信のない人等を対象に相談を行い、就労の準備に向けた支援を実施する。	福祉課	月2回
○	創業相談（専門家派遣）	中小企業の様々な経営課題に対応して、各種の専門家を派遣し、解決まで継続して経営上のアドバイスを行い事業者の経営力の向上を図る。	産業政策課	年18回

(2) 勤務・経営問題の現状に関する啓発や相談先の周知の促進

十日町地域産業保健センターや十日町商工会議所をはじめとした外部機関とも連携し、市内の事業所に対して、勤務問題の現状についての啓発や相談先情報の周知を進めます。

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	労務広報誌発行等事業	市内に事業所を持つ雇用主に勤務経営にまつわる様々な情報を提供することを通じて労働者のメンタルヘルス保持に関する啓発や相談先情報の周知を行う。	産業政策課	随時

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
▽	十日町地域産業保健センターにおける健康相談【再掲】	市内で働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導等の産業保健サービスを提供する。	十日町地域産業保健センター	随時
▽	労働者へのメンタルヘルス保持に関する啓発・周知	事業所等に配布している「十日町商工会議所会報」等を通じて、労働者のメンタルヘルス保持に関する啓発や相談先情報の周知を行う。	十日町商工会議所 十日町地域産業保健センター	随時
▽	地域・職域連携推進事業	働き世代の「生活習慣病予防のモデル事業」や十日町産業発信フェア等での健康づくり普及啓発等を通じて、労働者のメンタルヘルス保持に関する啓発や相談先情報の周知を行う。	十日町地域振興局健康福祉部	随時

(3) 健康経営に資する取組の推進

ワーク・ライフ・バランスの推進やストレスチェックの実施等メンタルヘルスの向上に向けた各種取組の実施を通じて、労働者一人ひとりが心身共に健康でやりがいを持って働き続けることのできる職場環境づくりを積極的に推進し、勤務問題による自殺のリスクを生み出さないための労働環境を整えていきます。

	事業・取組	内容	担当課及び関係機関	計画
○	労務広報誌発行等事業【再掲】	市内に事業所を持つ雇用主に勤務経営にまつわる様々な情報を提供することで、望ましい雇用就業構造の実現を推進する。	産業政策課	随時
○ ▽	労働者へのメンタルヘルス保持に関する啓発・周知【再掲】	事業所等に配布している「十日町商工会議所会報」等を通じて、労働者のメンタルヘルス保持に関する啓発や相談先情報の周知を行う。	産業政策課 十日町商工会議所 十日町地域産業保健センター	随時

6 生きる支援の関連施策

1 既存の研修と連携して生きる支援（自殺対策）を強化する

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
1	民生・児童委員事務	民生・児童委員による地域の相談・支援等の実施	民生・児童委員を対象にした研修会や各地区での会議などにおいて、地域における自殺の実態や自殺対策についての情報提供を行うことにより、各委員の問題理解の促進を図る。	市民福祉部	福祉課

2 気づきのための人材育成（ゲートキーパー研修）を様々な分野で推奨する

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
2	保健福祉総合相談・案内窓口事業	住民の福祉や利便性向上のため、総合的な保健・福祉相談サービスの提供や案内等を行う。	・相談対応を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを抱えた（抱え込みかねない）相談者がいた場合に、その職員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	市民福祉部	健康づくり推進課 福祉課 医療介護課 子育て支援課
3	本庁庁内案内業務	総合案内にて庁内案内業務を行う。	・どこに相談したらよいか迷っている人が、どの窓口に行けばいいか尋ねてくることも少なくないと思われる。 ・ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役としての視点をもってもらうことにつながり得る。	市民福祉部	市民生活課
4	保育の実施(公立保育園・私立保育園など)一時預かり事業等	・公立保育園・私立保育園などによる保育・育児相談の実施 ・保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談	・保育士にゲートキーパー研修を実施することで、保護者の自殺リスクを早期に発見し、他の機関へつなぐ等、保育士が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	市民福祉部	子育て支援課
5	ファミリー・サポート・センターの運営	・育児の援助を行いたい人と育児の援助を受けたい人の会員組織化 ・子育てサポートひろば事業(施設での子ども一時預かり)	・会員を対象にゲートキーパー研修を実施することで、子育てに関連する悩みや自殺リスクの把握についての理解が深まり、必要時には専門機関の支援につなげるなど、気づき役やつなぎ役の役割を担えるようになる可能性がある。	市民福祉部	子育て支援課
6	学童保育事業 放課後児童健全育成事業(児童クラブ)	就業等により昼間保護者のいない家庭の小学校児童を放課後及び長期休業中に学童保育所で保育する。	・学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。 ・学童保育所の職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、その職員が必要な機関へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。	市民福祉部	子育て支援課

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
7	発達支援センターの相談事業	発達障がいのある方とご家族・支援者からの相談対応	<ul style="list-style-type: none"> 発達障がいを抱えた人や家族は、日常生活で様々な生きづらさを抱え、自殺リスクの高い方もいる。 相談の機会がそうした方の抱える問題を把握し、適切な支援機関につなぐ機会にもなり得る。 	市民福祉部	発達支援センター
8	不登校児童対策推進事業	(1) 不登校児童生徒(公立学校に通う小中学生)を対象にした適応指導教室を設置 (2) 不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・生活指導等の実施 (3) 不登校児童生徒の保護者に対する相談活動の実施	<ul style="list-style-type: none"> 適応指導教室の指導員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺リスクの把握と対応について理解が深まり、不登校児童生徒の支援の拡充につながる可能性がある。 ゲートキーパー研修受講により、不登校児童生徒の保護者から相談があった場合には、指導員が必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応をとれるようになる可能性がある。 	教育委員会	学校教育課
9	青少年教育事務	<ul style="list-style-type: none"> 青少年の豊かな人格形成や指導者の資質の向上を図る各種講習会の開催 青少年委員に関する事務 	<ul style="list-style-type: none"> 青少年層は学校や会社等でのつながりが切れてしまうと、社会との接点を喪失し孤立化する危険性が高い。 青少年たちの集える場や機会の創設・運営を支援することで、自殺のリスクを抱えかねない青少年との接触を図れる可能性がある。 	文化スポーツ部	生涯学習課
10	障がい児地域療育等支援事業	在宅障がい児等のライフステージに応じた地域での生活を支援するために、都道府県が指定した支援施設の有する機能を活用し、療育・相談体制の充実を図るとともに、各種福祉サービスの提供の援助、調整を行い、障がい児等及びその家族の福祉の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 障がい児の直面する様々な生活上の困難への対応負担から、保護者自身が疲弊し自殺リスクを抱える可能性もある。 対応を行う職員にゲートキーパー研修を実施することで、家族の状況把握の際に自殺対策の視点についても理解してもらうことで、問題を抱えている場合には、その職員が適切な窓口へつなぐ等、対応の強化につながり得る。 	市民福祉部	発達支援センター
11	障がい者差別解消推進事業	障がいを理由とする差別の解消を推進するため、住民や民間事業者等に対し周知・啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 相談対応にあたる職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、必要時には適切な機関へつなぐ等の対応について理解を深めてもらい、自殺リスクを抱えた人の把握、支援を拡充していくことができる。 	市民福祉部	福祉課

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
12	社会復帰支援	・精神障がい者地域生活安定化支援事業（地域で生活する障がい者に対し、病状悪化による問題行動やトラブル発生等を防ぐために集中的な支援を実施）・精神障がい者就労支援事業・精神障がい者自立生活体験事業・精神障がい者居住支援事業	・精神障がいを抱えた方は生活を送る上での様々な困難や課題に直面し、自殺リスクの高い方も少なくない。 ・地域活動支援センターの職員にゲートキーパー研修等を受講してもらい、相談者のニーズを踏まえた寄り添い型の支援を提供することにより、対象者の自殺リスクの軽減に寄与し得る。	市民福祉部	福祉課
13	訪問入浴事業	重度の心身障がい者の保健衛生の向上及びその家族の身体的・精神的な負担の軽減を図る。	・訪問入浴の介助を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、障がい者とその家族が何か問題等を抱えている場合には、その職員が適切な窓口へつなぐ等のための対応を取れるようになる可能性がある。	市民福祉部	福祉課
14	手話通訳者養成事業	身体障がい者福祉の概要や、手話通訳の役割・責務について理解を深め、手話通訳に必要な手話語彙、手話表現技術を習得した手話通訳者を養成する。	・養成講座の中で自殺のリスク要因や対策事業について言及することで、支援対象者の中で自殺リスクの高い方がいた場合には、適切な支援先につなぐ等、気づき役、つなぎ役としての意識を高めてもらう機会となり得る。	市民福祉部	福祉課
15	手話通訳者等派遣事業	聴覚障がい者・中途失聴者・難聴者が社会生活において意思疎通を図る上で、支障がある場合に手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者を派遣し、コミュニケーションの確保、社会参加及び緊急時の支援を行う。	・通訳者や奉仕員等の支援員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき、必要時には適切な機関へつなぐ等、支援員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	市民福祉部	福祉課
16	高齢者への総合相談事業	高齢者に対し必要な支援を把握するため地域包括支援センター等において初期段階から継続して相談支援を行う。	・問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となり得る。	市民福祉部	医療介護課
17	難病患者地域支援対策推進事業	（２）訪問相談員等育成事業 地域全体のケア能力の向上や地域支援者の人材育成のため、研修会等を開催する。	・難病を抱えている方とその家族の中には、日常生活上で様々な困難や問題に直面し自殺リスクの高い方もいる。 ・研修や講演会等で自殺対策につき話をする中で、支援者に対し問題理解の促進と意識の醸成を図ることができる。	十日町地域振興局健康福祉部	地域保健課

3 あらゆる分野での広報・啓発を強化する

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
18	消費生活関連イベントの開催	消費者問題が複雑・多様化していることから、消費者情報の発信や消費者啓発を積極的に行うための体験型イベントを開催する。	・消費生活に関するイベントにおいて、生きる支援に関する様々な相談先情報の掲載されたリーフレットを配布する。	産業観光部	産業政策課
19	性的指向及び性自認に起因する困難と差別の解消に向けた知識の普及と理解の促進	性的指向及び性自認に起因する困難と差別の解消の理解に向けた学習の機会や広報誌等による意識啓発及び情報発信を行う。	・性的指向及び性自認に起因する困難と差別に直面する様々な生活上の困難から、自殺リスクを抱える可能性もある。 ・差別の解消に向けた知識の普及と理解の促進を進めていくことで生きづらさの解消を図る。	総務部	企画政策課
20	エイズ・性感染症相談	エイズや性感染症等に関する電話相談・検査の実施	・検査後に相談窓口一覧のリーフレット等を渡すことにより、生きることの包括的支援の情報を必要となる可能性のある人に直接届ける機会になり得る。	十日町地域振興局健康福祉部	地域保健課
21	地域・職域連携推進事業	(1) 働き盛り世代の生活習慣病予防のモデル事業 モデル事業所従業員の健康診断結果の分析、生活習慣アンケート、体力測定、健康情報の提供等 (2) 働き盛り世代の健康づくり普及啓発 十日町産業発信フェア、出前講座、健康情報の発信 (3) 元気いきいき健康企業の登録事業	・働く世代の健康づくりに向けた各種施策との連動性を高めていくことで、労働者向けの生きることの包括的支援（自殺対策）の拡充を図ることができる。	十日町地域振興局健康福祉部	地域保健課

4 生きることの包括的な支援を実施・継続する

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
22	母子健康手帳	妊娠届出により、母子健康手帳を交付	・母子健康手帳の交付機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	市民福祉部	健康づくり推進課
23	妊産婦健康診査	妊娠届出により、医療機関で行う妊産婦健康診査の受診票を交付	・妊産婦健診等の交付の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	市民福祉部	健康づくり推進課

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
24	新生児訪問指導	生後28日以内に助産師等が家庭訪問	・乳児を抱える保護者との接触の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	市民福祉部	健康づくり推進課
25	こんにちは赤ちゃん訪問	生後2か月から3か月に保健師等が家庭訪問	・乳児を抱える保護者との接触の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	市民福祉部	健康づくり推進課
26	産後ケア事業	医療機関で体を休めながら授乳指導や育児相談を受けられる	・育児に不安を抱えており、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	市民福祉部	健康づくり推進課
27	乳幼児健康診査（身体測定）事業	4か月児・10か月児・1歳6か月児・2歳6か月児・3歳6か月児病気の早期発見や育児相談を受けられる	・乳幼児健康診査等の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	市民福祉部	健康づくり推進課
28	乳幼児健康相談	発育・発達の確認や育児相談を受けられる	・乳幼児健康相談の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	市民福祉部	健康づくり推進課
29	離乳食教室	離乳食についての相談	・離乳食教室の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	市民福祉部	健康づくり推進課
30	子育て談話室	講師から子育てに関する話を聞いた後、参加者同士気軽に子育ての悩みや思いを語りあう。	・子育ての悩みや体験を語り合うことは、子育ての不安を軽減し孤立防止につながる。また自殺のリスクを抱えた養育者の早期発見の機会になり得る。	教育委員会	松之山公民館
31	家庭児童相談員設置事業	家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導	・家庭児童相談員を配置することで、自殺のリスクを早期に察知し、必要な機関へとつなぐ等の対応を強化する。	市民福祉部	健康づくり推進課
32	子育て世代包括支援センターの運営	総合相談及び情報提供	・子育て中の保護者からの育児に関する各種相談に、様々な専門機関と連携しながら応じることで、危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し、対応することが可能となり、それは自殺リスクの軽減にもつながり得る。	市民福祉部	健康づくり推進課

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
33	子ども家庭総合支援拠点の運営	児童虐待防止対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> 子どもへの虐待は、家庭が困難な状況にあることを示す一つのシグナルであるため、保護者への支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減にもつながり得る。 被虐待の経験は、子ども自身の自殺リスクや成長後の自殺リスクを高める要因にもなるため、子どもの自殺防止、将来的な自殺リスクを抑えることにおいても、児童虐待防止は極めて重要である。 	市民福祉部	健康づくり推進課
34	子育て支援センターの運営	乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場の設置	<ul style="list-style-type: none"> 周囲に親類・知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が夫婦（特に妻）にかかり、自殺のリスクが高まる恐れもある。 保護者が集い交流できる場を設けることで、そうしたリスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげる接点にもなり得る。 	市民福祉部	子育て支援課
35	ふたごのつどい	多児の会等の当事者グループへの支援	<ul style="list-style-type: none"> 子育て中の保護者に対するリスクの把握、切れ目のない多様な支援は、生きることの包括的支援（自殺対策）にもなり得る。 	市民福祉部	子育て支援課
36	児童扶養手当支給事務	児童扶養手当の支給	<ul style="list-style-type: none"> 家族との離別・死別を経験している方は自殺のリスクが高まる場合がある。 扶養手当の支給機会を、自殺のリスクを抱えている可能性がある集団との接触窓口として活用し得る。 	市民福祉部	子育て支援課
37	ひとり親家庭等医療費助成事務	ひとり親家庭等医療費の助成	<ul style="list-style-type: none"> ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題 要因を抱え込みやすい。 医療費の助成時に当事者との直接的な接触機会があれば、彼らの抱える問題の早期発見と対応への接点になり得る。 	市民福祉部	子育て支援課
38	学級満足度調査	児童・生徒の心理面や学級集団を客観的に把握し、学級経営や授業を改善する。	<ul style="list-style-type: none"> 客観的指標として調査結果を活用することにより、児童・生徒のメンタルヘルスの状態や、学級の状況等を把握するとともに、必要時には適切な支援につなげる等の支援への接点、参考情報になり得る。 	教育委員会	学校教育課
39	震災児童生徒就学援助事業	震災の理由により就学が困難な児童生徒に対し、学用品費や給食費を援助する。	<ul style="list-style-type: none"> 援助の提供時に保護者と相対する機会があれば、保護者の抱えている問題や生活状況等を把握するとともに、自殺のリスクを早期に発見し、問題状況に応じて他の支援先へつなぐなどの支援への接点になり得る。 	教育委員会	学校教育課
40	生活習慣病予防	健康教育・保健指導・健診結果相談会の実施	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育等の機会を利用し、自殺のリスクの高い住民については、他機関と連動して支援を行う。 	市民福祉部	健康づくり推進課

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
41	重複多受診者訪問指導	被保険者の健康相談、適正受診の指導を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関を頻回・重複受診する方の中には、地域で孤立状態にいたり、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺リスクが高い方もいると思われる。 ・訪問指導の際に状況の聞き取りと把握を行うことで、自殺のリスクが高い場合には他機関につなぐ等の対応を行うことができれば、自殺リスクの軽減にもつながり得る。 	市民福祉部	市民生活課 健康づくり推進課
42	健康診査事業	特定健康診査の実施及び40歳未満や後期高齢者で健診の機会のない者に対する健康診査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断の機会を活かし、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行うことにより、専門機関による支援への接点になり得る。 	市民福祉部	健康づくり推進課
43	障がい児支援に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援 ・障がい児相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい児を抱えた保護者への相談支援の提供は、保護者に過度な負担が掛かるのを防ぎ、結果として保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。 	市民福祉部	福祉課
44	障がい者介護給付訓練等給付に関する事務	居宅介護等介護給付事業・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援A型B型・共同生活援助等の訓練給付	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へとつなげる上での最初の窓口となり得るもので、そうした取組は自殺リスクの軽減にも寄与し得る。 	市民福祉部	福祉課
45	障がい者虐待の対応	障がい者虐待に関する通報・相談窓口の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点（生きることの包括的支援への接点）にもなり得る。 	市民福祉部	福祉課
46	介護給付に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・重度障がい者等包括支援・短期入所・療養介護・生活介護・施設入所支援 ・相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護は当人や家族にとって負担が大きく、最悪の場合、心中や殺人へとつながる危険もある。 ・相談支援の提供は、介護にまつわる問題を抱えて自殺のリスクが高い住民との接触機会として活用し得る。 ・相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。 	市民福祉部	医療介護課
47	第1号訪問・通所・生活支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・心身機能の維持向上のための在宅支援活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険未利用で閉じこもりがちであったり、身体面で問題や不安を抱えて孤立状態にある高齢者への解決のためのアプローチのひとつとなり得る。 	市民福祉部	医療介護課
48	名老百選事業	松之山地域の生活技術・文化・芸能など一芸に秀でた70歳以上の高齢者「名老」として認定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・過去、松之山地域の高齢者は高齢になるにつれ家族の負担になるという考えを持つ傾向にあった。地域の暮らしの中で伝えてきた文化、技術を後世に伝え、また自分に誇りを持ち、価値を再認識してもらうために、一芸に秀でた方を「名老」として認定し顕彰することで、自殺リスクの軽減に寄与する。 	松之山支所	市民課

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
49	要援護世帯除排雪援助事業	除排雪に係る援助	・経済的援助を行うことで降雪時の不安を軽減し、安心して暮らすことができる。	市民福祉部	福祉課
50	権利擁護事業	・福祉サービス等の相談受付 ・成年後見人制度利用者の相談受託等	・判断能力に不安を抱える方の中には、精神疾患や知的障がい等を有し、自殺のリスクが高い方も含まれる可能性がある。 ・事業の中で当事者と接触する機会があれば、自殺のリスクが高い人の情報をキャッチし、支援につなぐための機会、接点となりうる。	市民福祉部	福祉課
51	葬祭費	被保険者の死亡に対し、一時金を支給する。	・葬祭費の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で様々な問題を抱えて、自殺リスクの高まっている方もいる可能性がある。そのため抱えている問題に応じて、そうした方を支援機関へつなぐ機会として活用し得る。	市民福祉部	市民生活課
52	公営住宅事務	公営住宅の管理事務・公募事務を行う。	・公営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、自殺のリスクが潜在的に高いと思われる住民に接触するための、有効な窓口となり得る。	建設部	都市計画課
53	公営住宅建設事業	住宅に困窮する低額所得者に対して低廉な家賃で賃貸することにより、住民の生活の安定と社会福祉の増進に寄与することを目的に公営住宅を建設する。	・住居は生活の基盤であり、その喪失は自殺リスクを高める。 ・公営住宅への入居に際して申請対応等を行う職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、入居申請者の中に様々な困難を抱えた住民がいた場合には、その職員が他機関へつなぐ等の対応をとれるようになる可能性がある。	建設部	都市計画課
54	公園・児童遊園等の管理及び設置に関する事務	・公園・児童遊園等の管理に関する事務 ・公園施設の維持補修に関する事務 ・公園等の整備に関する事務	・地域内の公園施設が自殺発生の多発地となっている場合は、公園を対策の拠点とし巡回等を行うなどの対応を取るなどハイリスク地対策を進めることができる。	建設部	都市計画課
55	担い手経営診断事業	認定農業者や農業組織が専門家による経営診断・相談を受ける場合、その経費を補助する。	・経営上の様々な課題に関して、各種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可能性がある。	産業観光部	農林課
56	中小企業資金融資	・低利の融資あっせん ・中小企業に対する経営安定化に向けた緊急助成 ・信用保証制度を利用した中小企業者に対する補助 ・特定中小企業者の認定事業者に対する倒産防止の為の特別助成の補給 ・経営支援融資（災害緊急）を利用した事業者に対する助成金の補給	・融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援先へつなげる等の機能を果たし得る。 ・健康経営促進に向けたPR案の検討を行うことで、健康経営の強化を図る起点にもなり得る。また、それらは労働者への生きることの包括的支援につながり得る。	産業観光部	産業政策課

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課
57	公害・環境関係の苦情相談	住民から公害・環境に関する苦情や相談を受け付けるとともに、問題の早期解決を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺に至る背景には、近隣関係の悩みやトラブル等が関与している場合や、悪臭・騒音等の住環境に関するトラブルの背景に精神疾患の悪化等が絡んでいる場合も少なくない。 ・公害や環境に関する住民からの苦情相談は、それらの問題を把握・対処する上での有益な情報源として活用できる可能性がある。 	環境エネルギー部	環境衛生課
58	エイズ・性感染症相談(再掲)	エイズや性感染症等に関する電話相談・検査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・エイズや性感染症の罹患に至る背景には、性に関連する深刻な問題を抱え、自殺の潜在的なリスクが高い可能性があるため、自殺リスクの高い層にアプローチする上での窓口として有効である。 	十日町地域振興局健康福祉部	地域保健課
59	難病患者地域支援対策推進事業	難病患者へ決め細かな支援を行うため、在宅療養支援計画の作成及び評価、患者や家族の集いや医療講演会の実施、相談支援を行う。また医療費助成の受付業務を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・難病を抱えている方とその家族の中には、日常生活上で様々な困難や問題に直面し自殺リスクの高い方もいる。 ・研修や講演会等で自殺対策につき話をするすることで、支援者に対し問題理解の促進と意識の醸成を図ることができる。 	十日町地域振興局健康福祉部	地域保健課

第4章 自殺対策の推進体制

1 自殺対策の推進体制

(1) 十日町市自殺対策庁内推進会議

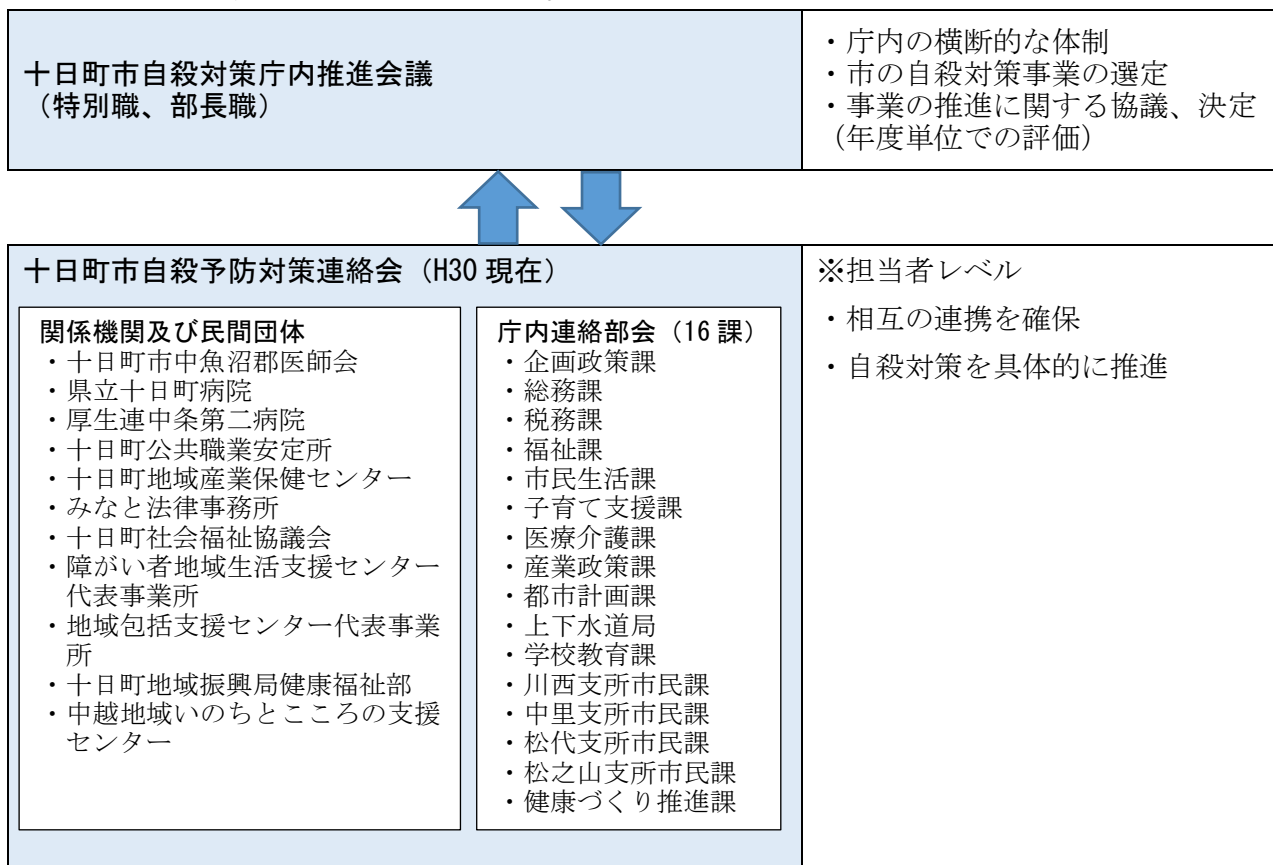
庁議構成員により、自殺対策を推進させるため、庁内の横断的な体制を整え、市として取り組むべき自殺対策事業の選定及び事業の推進に関する協議・決定を行います。

(2) 十日町市自殺予防対策連絡会

医療・産業・法律・教育・福祉の関係機関及び民間団体と十日町市関係部局を構成員として相互の密接な連携を確保し、十日町市の自殺対策を具体的に推進します。

2 計画の進捗管理

本計画における基本施策、重点施策については、自殺対策庁内推進会議で年度単位の評価を実施し、併せて自殺予防対策連絡会での意見を取り入れることで目標達成に向けた着実な推進を図ります。



関係資料

- ◆策定の経過
- ◆十日町市自殺対策推進計画策定委員会要綱
- ◆十日町市自殺予防対策連絡会設置要綱
- ◆自殺対策基本法
- ◆自殺総合対策大綱(概要)
- ◆十日町市自殺対策市民アンケート結果
- ◆用語解説

十日町市自殺対策推進計画策定の経過

期日	内容
平成30年5月15日～ 5月31日	「自殺対策に関する市民アンケート調査」の実施 (回答者数736枚、回収率49.1%)
平成30年8月28日	第1回ワーキング会議 ・十日町市自殺対策推進計画(素案)の骨子 ・関係各課が策定している計画との整合 ・素案に関する意見
平成30年9月21日	第2回ワーキング会議 ・第1回ワーキング会議で出された意見の調整 ・素案に関する意見
平成30年10月25日	第1回検討委員会 ・十日町市自殺対策推進計画(素案)の骨子 ・素案に関する意見
平成30年11月16日	第2回検討委員会 ・第1回検討委員会が出された意見の調整 ・素案に関する意見
平成30年12月4日	庁議説明 ・十日町市自殺対策推進計画(素案)の概要説明
平成30年12月20日	厚生常任委員会 ・十日町市自殺対策推進計画(素案)の概要説明
平成31年1月17日	策定委員会 ・十日町市自殺対策推進計画(案)の骨子 ・案に関する意見
平成31年1月25日	健康づくり推進協議会 ・十日町市自殺対策推進計画策定の報告
平成31年2月1日～ 2月21日	パブリックコメント

十日町市自殺対策推進計画策定委員会要綱

平成30年12月19日
十日町市告示第214号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づく十日町市自殺対策推進計画(以下「計画」という。)を策定するに当たり、関係者から広く意見を聴取するため、十日町市自殺対策推進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、計画の策定に必要な事項に関すること。

(組織等)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療関係者
- (2) 法律関係者
- (3) 警察関係者
- (4) 消防関係者
- (5) 産業関係者
- (6) 福祉関係者
- (7) 教育関係者
- (8) 人権関係者
- (9) 行政関係者
- (10) その他計画に必要と認める市職員

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定が完了する日までとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、委員会を代表し、委員会の会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は、健康づくり推進課に置く。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行月日)

- 1 この告示は、公布の日から施行する。
(この告示の失効)
- 2 この告示は、計画の策定が完了する日の翌日をもって、その効力を失う。
(最初の会議の招集)
- 3 委員が委嘱された後、最初に招集すべき会議は、第6条第1項の規定にかかわらず市長が招集する。

■十日町市自殺対策推進計画 策定委員会

【委員】

(敬称略)

	団体名	役職・職種	氏名	区分
1	新潟県十日町地域振興局 健康福祉部 地域保健課	課長	樋口 広美	行政
2	新潟県中越地域 いのちとこころの支援センター	専門相談員	本野 砂織里	行政
3	十日町市中魚沼郡医師会	会長	富田 浩	医療
4	十日町みなと法律事務所	所長	関 雅夫	法律
5	新潟県十日町警察署生活安全課	課長	武井 将義	警察
6	十日町地域消防本部	次長（警防課長）	小林 正明	消防
7	十日町公共職業安定所	所長	水口 正明	産業
8	十日町商工会議所	事務局長	佐野 比呂史	産業
9	十日町地域産業保健センター	コーディネーター	江村 文雄	産業
10	十日町人権擁護委員協議会	会長	南雲 カツミ	人権
11	十日町市民生委員児童委員協議会	会長	五十嵐 富夫	福祉
12	十日町市老人クラブ連合会	会長	平野 綱一	福祉
13	NPO法人ほほえみ	副理事長	保坂 久代	福祉
14	十日町市教育振興会	会長 (十日町中学校長)	川崎 正男	教育
15	青少年育成十日町市民会議	会長	柳 貢	教育
16	十日町市	副市長	村山 潤	行政
17	十日町市 市民福祉部	部長	柳 久	行政
18	十日町市 福祉課	課長	池田 睦	行政
19	十日町市 医療介護課	課長	小林 良久	行政
20	十日町市 教育委員会学校教育課	課長	山岸 一朗	行政

■十日町市自殺対策推進計画検討委員会

【外部委員】

区分		役職・職種	氏名（敬称略）	摘要
医療関係者	十日町市中魚沼郡医師会	事務局長	高橋 林市	医師会事務局
	新潟県立十日町病院	医療ソーシャルワーカー	山賀 千春	医療相談支援
	新潟県厚生連中条第二病院	精神保健福祉士	横川 純一	精神医療相談支援
産業関係者	十日町公共職業安定所	統括職業指導官	富樫 隆広	就労相談支援
福祉関係者	十日町市社会福祉協議会 生活支援係	係 長	丸山 靖夫	福祉制度相談支援
	十日町南地域包括支援センター	社会福祉士	馬場 美樹	介護制度相談支援
	障がい者地域生活支援センター エンゼル妻有	相談支援専門員	小川 和哉	障がい者相談支援
行政関係者	新潟県中越地域 いのちとこころの支援センター	専門相談員	本野 砂織里	精神医療相談支援
	十日町地域振興局健康福祉部 地域保健課	課長代理 精神保健福祉相談員	丸山 光輝	精神医療相談支援
	〃	精神保健福祉相談員	和田 あかね	精神医療相談支援

【庁内委員】

課名		氏名	摘要
企画政策課	課長補佐	田辺 貴雄	
総務課	課長補佐	小林 成樹	
産業政策課	課長補佐	田村 英明	
税務課	課長補佐	岩田 貴夫	
福祉課	参事・課長補佐	田村 貴美子	
市民生活課	課長補佐	山家 文良	
子育て支援課	参事・課長補佐	庭野 日出貴	
医療介護課	課長補佐	村越 広太郎	
教育委員会 学校教育課	参事・課長補佐	須藤 宣男	
上下水道局	参事・次長	岩田 政行	
川西支所市民課	課長補佐	星名 知彦	
中里支所市民課	参事・課長補佐	滝沢 栄子	
松代支所市民課	課長補佐	柳 裕子	
松之山支所市民課	参事・課長補佐	久保田 雅夫	

■十日町市自殺対策推進計画ワーキングチーム

課名	係名・職名	氏名	摘要
十日町地域振興局健康福祉部 地域保健課	課長代理 精神保健福祉相談員	丸山 光輝	精神医療相談支援
十日町地域振興局健康福祉部 地域保健課	精神保健福祉相談員	和田 あかね	精神医療相談支援
産業政策課	消費生活相談 嘱託職員	木暮 孝恵子	消費者問題相談支援
税務課	管理収納係 主事	藤田 貴裕	税務相談支援
福祉課	福祉支援係 嘱託職員	瀧澤 令子	生活保護・ 生活困窮者支援
福祉課	障がい福祉係 主査保健師	外川 眞由美	障がい者相談支援
子育て支援課	子育て支援係 主査	村越 輝美	DV相談支援
医療介護課	医療・おとしより支援係 主任保健師	塩川 綾	高齢者相談支援 (包括担当)
教育委員会 学校教育課	指導主事	丸山 浩一	青少年相談支援
中里支所 市民課	市民係 主査保健師	樋口 淳子	精神・医療相談支援
松代支所 市民課	市民係 主査保健師	増田 敬子	精神・医療相談支援
松之山支所 市民課	市民係 主査保健師	関口 紀美子	精神・医療相談支援

【事務局】

課名	係名・職名	氏名	摘要
健康づくり推進課	課長	高津 容子	
健康づくり推進課	課長補佐 成人保健係長	金木 栄治	
川西支所 市民課	副参事・係長	貝瀬 ゆかり	
健康づくり推進課	母子保健係長 保健師長	越村 智子	
健康づくり推進課	成人保健係 主査保健師	金高 まゆみ	
健康づくり推進課	成人保健係 主査保健師	根津 君加	

十日町市自殺予防対策連絡会設置要綱

平成25年2月7日
十日町市告示第18号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、本市における自殺予防対策を具体的に推進するため、関係機関、関係団体及び行政の連携を密接にし、自殺の危機がある者に対し迅速かつ適切に相談支援を実施することを目的として、十日町市自殺予防対策連絡会(以下「連絡会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 連絡会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 情報交換、研修、ケース検討等を通して、関係機関の役割の明確化と相互の協力体制を確立する。
- (2) 自殺予防のため、関係機関と連携し適切な相談支援を実施する。
- (3) 自殺予防に係わる知識の普及啓発を行う。
- (4) その他自殺予防対策の推進に関して必要な事項

(組織及び委員)

第3条 連絡会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 医療関係者
- (2) 産業関係者
- (3) 法律関係者
- (4) 教育関係者
- (5) 福祉関係者
- (6) 行政関係者
- (7) その他自殺予防対策に必要なと認める者

3 委員の任期は、2年とする。

(会議)

第4条 連絡会の会議(以下「会議」という。)は、健康づくり推進課長が必要に応じて招集する。

2 健康づくり推進課長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庁内連絡部会)

第5条 市の関係部局が連携して自殺予防対策を推進するため、十日町市自殺予防対策庁内連絡部会(以下「庁内連絡部会」という。)を設置する。

2 庁内連絡部会は、別表に掲げる部署に所属する職員(以下「会員」という。)で組織する。

3 会員は、市長が任命する。

(秘密の保持)

第6条 連絡会の委員及び庁内連絡部会の会員は、知り得た個人の秘密に関する事項を他に漏らしてはならない。

(事務局)

第7条 連絡会の事務局は、健康づくり推進課に置く。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、連絡会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成25年2月7日から施行する。

附 則(平成27年十日町市告示第505号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成29年十日町市告示第212号)

この告示は、公布の日から施行する。

別表(第5条関係)

No.	課名	人数
1	企画政策課	1人
2	総務課	1人
3	税務課	1人
4	福祉課	2人
5	市民生活課	1人
6	子育て支援課	1人
7	医療介護課	1人
8	産業政策課	1人
9	都市計画課	1人
10	上下水道局	1人
11	学校教育課	1人
12	川西支所市民課	1人
13	中里支所市民課	1人
14	松代支所市民課	1人
15	松之山支所市民課	1人
16	健康づくり推進課	3人

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

- 第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。
- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

- 第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。
- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

- 第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。
- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚

部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穩への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階に

おける当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、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、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 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. 遺さ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

自殺総合対策における当面の重点施策(ポイント)

- **自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策** ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み(例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する ・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進	2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施(SOSの出し方に関する教育の推進) ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進	3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用(革新的自殺研究推進プログラム) ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連動 ・オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析	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 ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援	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 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進	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 ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる ・ICT(インターネットやSNS等)の活用 ・ひきこもり児童虐待、性被害・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性被害リテラシーに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進	8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連動による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進	9. 遺された人への支援を充実する ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ・遺児等への支援	10. 民間団体との連携を強化する ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援	11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援	12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策

平成30年度自殺対策に関する市民アンケート調査

I 調査の概要

1 調査目的

市町村自殺対策計画を策定するにあたり、自殺予防やこころの健康に関する市民意識を把握し、今後の対策のあり方を検討する際の参考とする。
またアンケートを通して「自殺は身近に起こる問題であり、私達一人ひとりが考え、地域社会全体で取り組むべき課題である」という共通の認識にたっただけことへの啓発を図る。

2 実施方法

1) 調査実施期間
平成30年5月15日～平成30年5月31日

2) 調査方法
無記名
郵送による配布および回収

3) 調査対象者
平成30年3月31日現在 十日町市に住所のある20歳以上84歳以下の男女1500人

3 回答結果

1) 回収枚数（回収率）

736枚（49.1%）
アンケート調査回答者の構成

		回答数	構成比
性別	男	331	45.0%
	女	393	53.4%
	未回答	12	1.6%
計		736	100.0%

		回答数	構成比
年代別	20歳代	58	7.9%
	30歳代	78	10.6%
	40歳代	101	13.7%
	50歳代	111	15.1%
	60歳代	157	21.3%
	70歳代	152	20.7%
	80歳代	69	9.4%
	未回答	10	1.4%
計		736	100%

※84歳以下まで

		回答数	構成比
地区別	十日町(十日町中学校区)	96	13.0%
	高山(西小学校区の南部)	48	6.5%
	西部(西小学校区の北部)	49	6.7%
	川治・六箇	58	7.9%
	中条・飛渡	54	7.3%
	大井田	39	5.3%
	下条	53	7.2%
	吉田	45	6.1%
	水沢	52	7.1%
	川西	69	9.4%
	中里	63	8.6%
	松代	53	7.2%
	松之山	49	6.7%
	未回答	8	1.1%
計		736	100.0%

		回答数	構成比
職業	会社員	229	31.1%
	自営業（商工、サービス業）	66	9.0%
	自営業（農林水産業）	29	3.9%
	公務員	42	5.7%
	パート・アルバイト	75	10.2%
	主婦・主夫	113	15.4%
	学生	2	0.3%
	無職	148	20.1%
	その他	24	3.3%
無回答	8	1.1%	
計		736	100.0%

		回答数	構成比
家族構成	単身	58	7.9%
	夫婦のみ	157	21.3%
	2世代世帯（親と子）	310	42.1%
	3世代世帯（親と子と孫）	189	25.7%
	その他の世帯	12	1.6%
未回答	10	1.4%	
計		736	100.0%

「自殺対策」に関するアンケート調査 集計【年代別】

❖ 配布枚数 1500枚 ❖ 回収枚数 736枚 ❖ 回収率 49.1%

【統計的に分析するための質問事項】

1. あなたの性別はどちらですか。

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
男	20	34.5%	40	51.3%	46	45.5%	54	48.6%	73	46.5%	70	46.1%	26	37.7%	2	20.0%	331	45.0%
女	37	63.8%	37	47.4%	55	54.5%	55	49.5%	84	53.5%	82	53.9%	43	62.3%	0	0.0%	393	53.4%
未回答	1	1.7%	1	1.3%	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	80.0%	12	1.6%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

2. あなたの年齢はおいくつですか。(平成30年3月31日現在)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	未回答	全体
人数	58	78	101	111	157	152	69	10	736
構成比	7.9%	10.6%	13.7%	15.1%	21.3%	20.7%	9.4%	1.4%	100.0%

3. あなたのご職業は何ですか。

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
会社員	36	62.1%	47	60.3%	55	54.5%	51	45.9%	37	23.6%	3	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	229	31.1%
自営業(商工、サービス業)	3	5.2%	8	10.3%	7	6.9%	9	8.1%	20	12.7%	14	9.2%	5	7.2%	0	0.0%	66	9.0%
自営業(農林水産業)	0	0.0%	0	0.0%	5	5.0%	0	0.0%	8	5.1%	11	7.2%	5	7.2%	0	0.0%	29	3.9%
公務員	7	12.1%	9	11.5%	12	11.9%	12	10.8%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	42	5.7%
パート・アルバイト	7	12.1%	9	11.5%	9	8.9%	18	16.2%	24	15.3%	8	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	75	10.2%
主婦・主夫	1	1.7%	1	1.3%	3	3.0%	11	9.9%	36	22.9%	40	26.3%	21	30.4%	0	0.0%	113	15.4%
学生	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.3%
無職	1	1.7%	1	1.3%	4	4.0%	6	5.4%	22	14.0%	74	48.7%	37	53.6%	3	30.0%	148	20.1%
その他	1	1.7%	3	3.8%	6	5.9%	3	2.7%	8	5.1%	2	1.3%	1	1.4%	0	0.0%	24	3.3%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	70.0%	8	1.1%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

4. 世帯の家族構成は、次のうちどれにあたりますか。

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
単身	7	12.1%	4	5.1%	2	2.0%	8	7.2%	12	7.6%	16	10.5%	9	13.0%	0	0.0%	58	7.9%
夫婦のみ	4	6.9%	4	5.1%	5	5.0%	12	10.8%	48	30.6%	62	40.8%	21	30.4%	1	10.0%	157	21.3%
2世代世帯(親と子)	19	32.8%	46	59.0%	56	55.4%	69	62.2%	62	39.5%	37	24.3%	20	29.0%	1	10.0%	310	42.1%
3世代世帯(親と子と孫)	24	41.4%	23	29.5%	37	36.6%	21	18.9%	30	19.1%	36	23.7%	17	24.6%	1	10.0%	189	25.7%
その他の世帯	4	6.9%	1	1.3%	1	1.0%	1	0.9%	4	2.5%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	12	1.6%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	2	2.9%	7	70.0%	10	1.4%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

5. あなたのお住まいは、どの地域ですか。

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
十日町(十日町中学校区)	9	15.5%	10	12.8%	17	16.8%	12	10.8%	17	10.8%	23	15.1%	8	11.6%	0	0.0%	96	13.0%
高山(西小学校区の南部)	2	3.4%	6	7.7%	9	8.9%	10	9.0%	9	5.7%	9	5.9%	2	2.9%	1	10.0%	48	6.5%
西部(西小学校区の北部)	3	5.2%	7	9.0%	6	5.9%	13	11.7%	10	6.4%	8	5.3%	2	2.9%	0	0.0%	49	6.7%
川治・六箇	6	10.3%	5	6.4%	2	2.0%	6	5.4%	14	8.9%	15	9.9%	10	14.5%	0	0.0%	58	7.9%
中条・飛渡	6	10.3%	7	9.0%	6	5.9%	11	9.9%	11	7.0%	9	5.9%	4	5.8%	0	0.0%	54	7.3%
大井田	3	5.2%	3	3.8%	6	5.9%	5	4.5%	9	5.7%	8	5.3%	5	7.2%	0	0.0%	39	5.3%
下条	7	12.1%	8	10.3%	6	5.9%	6	5.4%	10	6.4%	11	7.2%	4	5.8%	1	10.0%	53	7.2%
吉田	3	5.2%	5	6.4%	9	8.9%	6	5.4%	11	7.0%	10	6.6%	1	1.4%	0	0.0%	45	6.1%
水沢	4	6.9%	4	5.1%	8	7.9%	8	7.2%	11	7.0%	12	7.9%	5	7.2%	0	0.0%	52	7.1%
川西	3	5.2%	7	9.0%	6	5.9%	12	10.8%	13	8.3%	15	9.9%	13	18.8%	0	0.0%	69	9.4%
中里	5	8.6%	6	7.7%	9	8.9%	6	5.4%	16	10.2%	14	9.2%	6	8.7%	1	10.0%	63	8.6%
松代	3	5.2%	5	6.4%	10	9.9%	6	5.4%	13	8.3%	10	6.6%	6	8.7%	0	0.0%	53	7.2%
松之山	3	5.2%	5	6.4%	7	6.9%	10	9.0%	13	8.3%	8	5.3%	3	4.3%	0	0.0%	49	6.7%
未回答	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	70.0%	8	1.1%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

【 I 自殺に関する認識について】

問1 あなたは十日町市で、毎年このように多くの方が自殺で亡くなっていくことを知っていましたか。

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
知っていた	10	17.2%	25	32.1%	48	47.5%	55	49.5%	76	48.4%	54	35.5%	19	27.5%	2	20.0%	289	39.3%
知らなかった	48	82.8%	52	66.7%	50	49.5%	55	49.5%	78	49.7%	93	61.2%	48	69.6%	5	50.0%	429	58.3%
未回答	0	0.0%	1	1.3%	3	3.0%	1	0.9%	3	1.9%	5	3.3%	2	2.9%	3	30.0%	18	2.4%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

問2 あなたは自殺についてどのように思いますか。

① 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
そう思う	9	15.5%	24	30.8%	16	15.8%	17	15.3%	25	15.9%	31	20.4%	15	21.7%	1	10.0%	138	18.8%
ややそう思う	21	36.2%	20	25.6%	30	29.7%	26	23.4%	20	12.7%	12	7.9%	4	5.8%	1	10.0%	134	18.2%
ややそう思わない	7	12.1%	5	6.4%	13	12.9%	6	5.4%	17	10.8%	6	3.9%	1	1.4%	2	20.0%	57	7.7%
そう思わない	10	17.2%	21	26.9%	25	24.8%	44	39.6%	55	35.0%	55	36.2%	18	26.1%	1	10.0%	229	31.1%
わからない	11	19.0%	8	10.3%	17	16.8%	18	16.2%	37	23.6%	28	18.4%	14	20.3%	0	0.0%	133	18.1%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	20	13.2%	17	24.6%	5	50.0%	45	6.1%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

② 自殺をせずに生きればよいことがある

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
そう思う	18	31.0%	27	34.6%	47	46.5%	50	45.0%	71	45.2%	83	54.6%	40	58.0%	0	0.0%	336	45.7%
ややそう思う	23	39.7%	20	25.6%	23	22.8%	28	25.2%	47	29.9%	31	20.4%	10	14.5%	3	30.0%	185	25.1%
ややそう思わない	6	10.3%	9	11.5%	10	9.9%	5	4.5%	12	7.6%	2	1.3%	1	1.4%	2	20.0%	47	6.4%
そう思わない	6	10.3%	10	12.8%	4	4.0%	8	7.2%	6	3.8%	10	6.6%	1	1.4%	0	0.0%	45	6.1%
わからない	5	8.6%	12	15.4%	16	15.8%	20	18.0%	18	11.5%	16	10.5%	8	11.6%	0	0.0%	95	12.9%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	3	1.9%	10	6.6%	9	13.0%	5	50.0%	28	3.8%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

③ 自殺をする人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
そう思う	19	32.8%	31	39.7%	50	49.5%	45	40.5%	70	44.6%	70	46.1%	25	36.2%	2	20.0%	312	42.4%
ややそう思う	15	25.9%	15	19.2%	13	12.9%	20	18.0%	19	12.1%	13	8.6%	12	17.4%	2	20.0%	109	14.8%
ややそう思わない	7	12.1%	5	6.4%	4	4.0%	10	9.0%	3	1.9%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	31	4.2%
そう思わない	5	8.6%	10	12.8%	16	15.8%	13	11.7%	21	13.4%	10	6.6%	0	0.0%	1	10.0%	76	10.3%
わからない	12	20.7%	17	21.8%	18	17.8%	23	20.7%	41	26.1%	38	25.0%	17	24.6%	0	0.0%	166	22.6%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	19	12.5%	15	21.7%	5	50.0%	42	5.7%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

④ 責任をとって自殺することはしかたない

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
そう思う	2	3.4%	1	1.3%	1	1.0%	3	2.7%	8	5.1%	11	7.2%	2	2.9%	1	10.0%	29	3.9%
ややそう思う	1	1.7%	3	3.8%	3	3.0%	7	6.3%	8	5.1%	11	7.2%	7	10.1%	1	10.0%	41	5.6%
ややそう思わない	6	10.3%	8	10.3%	5	5.0%	7	6.3%	10	6.4%	7	4.6%	1	1.4%	1	10.0%	45	6.1%
そう思わない	40	69.0%	60	76.9%	79	78.2%	81	73.0%	107	68.2%	83	54.6%	27	39.1%	3	30.0%	480	65.2%
わからない	8	13.8%	6	7.7%	13	12.9%	13	11.7%	21	13.4%	20	13.2%	14	20.3%	0	0.0%	95	12.9%
未回答	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	20	13.2%	18	26.1%	4	40.0%	46	6.3%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

⑤ 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

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
そう思う	20	34.5%	24	30.8%	38	37.6%	36	32.4%	68	43.3%	72	47.4%	32	46.4%	1	10.0%	291	39.5%
ややそう思う	22	37.9%	27	34.6%	29	28.7%	41	36.9%	48	30.6%	31	20.4%	11	15.9%	3	30.0%	212	28.8%
ややそう思わない	1	1.7%	8	10.3%	9	8.9%	6	5.4%	8	5.1%	7	4.6%	2	2.9%	0	0.0%	41	5.6%
そう思わない	5	8.6%	9	11.5%	9	8.9%	9	8.1%	10	6.4%	10	6.6%	1	1.4%	1	10.0%	54	7.3%
わからない	10	17.2%	10	12.8%	15	14.9%	19	17.1%	21	13.4%	19	12.5%	10	14.5%	0	0.0%	104	14.1%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	2	1.3%	13	8.6%	13	18.8%	5	50.0%	34	4.6%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

【Ⅱ 相談に関する意識について】

問3 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。

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
ためらいを感じる	14	24.1%	6	7.7%	14	13.9%	19	17.1%	19	12.1%	37	24.3%	15	21.7%	2	20.0%	126	17.1%
どちらかというとためらいを感じる	19	32.8%	33	42.3%	40	39.6%	41	36.9%	61	38.9%	39	25.7%	15	21.7%	2	20.0%	250	34.0%
どちらかというとためらいは感じない	8	13.8%	18	23.1%	16	15.8%	24	21.6%	36	22.9%	24	15.8%	9	13.0%	2	20.0%	137	18.6%
ためらいは感じない	14	24.1%	17	21.8%	20	19.8%	22	19.8%	30	19.1%	33	21.7%	14	20.3%	2	20.0%	152	20.7%
わからない	3	5.2%	4	5.1%	11	10.9%	5	4.5%	10	6.4%	19	12.5%	13	18.8%	1	10.0%	66	9.0%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	3	4.3%	1	10.0%	5	0.7%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

問4 あなたの周囲には、あなたの不満や悩み、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。

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
そう思う	30	51.7%	38	48.7%	43	42.6%	54	48.6%	77	49.0%	87	57.2%	28	40.6%	4	40.0%	361	49.0%
どちらかというと思う	19	32.8%	31	39.7%	42	41.6%	33	29.7%	66	42.0%	40	26.3%	24	34.8%	1	10.0%	256	34.8%
どちらかというとは思わない	2	3.4%	3	3.8%	8	7.9%	10	9.0%	3	1.9%	8	5.3%	4	5.8%	2	20.0%	40	5.4%
そうは思わない	2	3.4%	2	2.6%	4	4.0%	9	8.1%	7	4.5%	5	3.3%	3	4.3%	1	10.0%	33	4.5%
わからない	5	8.6%	4	5.1%	4	4.0%	5	4.5%	4	2.5%	10	6.6%	9	13.0%	1	10.0%	42	5.7%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	1	1.4%	1	10.0%	4	0.5%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

問5 働き盛りの男性は相談窓口を利用しないまま、自ら死を選択するケースが多く見られます。働き盛りの男性は、悩みを抱えていても、なぜ相談窓口を利用しないのだと思いますか。(複数選択可)

	人数/構成比	20歳代 (58人)	30歳代 (78人)	40歳代 (101人)	50歳代 (111人)	60歳代 (157人)	70歳代 (152人)	80歳代 (69人)	未回答 (10人)	全体 (736人)
相談しても、根本的な原因の解決にならないと思っているから	人数	37	41	69	82	108	93	27	7	464
	構成比	63.8%	52.6%	68.3%	73.9%	68.8%	61.2%	39.1%	70.0%	63.0%
悩みを相談することは恥ずかしいことだと考えているから	人数	23	42	47	47	54	32	14	1	260
	構成比	39.7%	53.8%	46.5%	42.3%	34.4%	21.1%	20.3%	10.0%	35.3%
相談することで、自分の悩みを人に知られたくないから	人数	26	28	48	45	71	46	24	2	290
	構成比	44.8%	35.9%	47.5%	40.5%	45.2%	30.3%	34.8%	20.0%	39.4%
どの窓口を利用したらいいかわからないから	人数	16	21	30	27	44	33	9	3	183
	構成比	27.6%	26.9%	29.7%	24.3%	28.0%	21.7%	13.0%	30.0%	24.9%
自分が頑張って、困難を乗り越えれば良いと思っているから	人数	29	40	46	49	60	49	18	1	292
	構成比	50.0%	51.3%	45.5%	44.1%	38.2%	32.2%	26.1%	10.0%	39.7%
経済・生活上の問題について弁護士や商工会議所等に相談したり、医療機関を受診していてもこころの相談窓口につながらないから	人数	6	8	10	24	33	18	7	1	107
	構成比	10.3%	10.3%	9.9%	21.6%	21.0%	11.8%	10.1%	10.0%	14.5%
時間の都合がつかないから	人数	27	21	31	19	19	6	5	0	128
	構成比	46.6%	26.9%	30.7%	17.1%	12.1%	3.9%	7.2%	0.0%	17.4%
相談費用がかかるから	人数	10	8	11	8	4	3	0	0	44
	構成比	17.2%	10.3%	10.9%	7.2%	2.5%	2.0%	0.0%	0.0%	6.0%
その他	人数	1	5	7	5	1	4	0	0	23
	構成比	1.7%	6.4%	6.9%	4.5%	0.6%	2.6%	0.0%	0.0%	3.1%
わからない	人数	2	5	7	6	17	20	11	2	70
	構成比	3.4%	6.4%	6.9%	5.4%	10.8%	13.2%	15.9%	20.0%	9.5%
未回答	人数	0	0	0	0	1	6	5	1	13
	構成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3.9%	7.2%	10.0%	1.8%

【Ⅲうつ病に関する知識と対応について】

問6 あなたは、例にあげた症状が「うつ病のサイン」ということを知っていましたか。

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
知っていた	19	32.8%	33	42.3%	37	36.6%	50	45.0%	60	38.2%	66	43.4%	22	31.9%	5	50.0%	292	39.7%
少しは知っていた	35	60.3%	39	50.0%	50	49.5%	51	45.9%	76	48.4%	56	36.8%	34	49.3%	2	20.0%	343	46.6%
知らなかった	4	6.9%	6	7.7%	14	13.9%	10	9.0%	21	13.4%	28	18.4%	11	15.9%	2	20.0%	96	13.0%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	2	2.9%	1	10.0%	5	0.7%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

問7 もし仮にあなたが家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口(医療機関や相談窓口)へ相談することを勧めますか。

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
勧める	37	63.8%	50	64.1%	72	71.3%	89	80.2%	118	75.2%	119	78.3%	48	69.6%	7	70.0%	540	73.4%
勧めない	3	5.2%	7	9.0%	4	4.0%	4	3.6%	5	3.2%	5	3.3%	4	5.8%	1	10.0%	33	4.5%
わからない	18	31.0%	21	26.9%	24	23.8%	18	16.2%	34	21.7%	26	17.1%	15	21.7%	1	10.0%	157	21.3%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	2	2.9%	1	10.0%	6	0.8%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

問8 あなたが、身近な人に専門の相談窓口を勧めない(勧めるかどうかわからない)のはなぜですか。

(問7で「2」「3」を選んだ方 190人)

(複数選択可)

	人数/構成比	20歳代 (21人)	30歳代 (28人)	40歳代 (28人)	50歳代 (22人)	60歳代 (39人)	70歳代 (31人)	80歳代 (19人)	未回答 (2人)	全体 (190人)
自分の判断に自身がなくなつたためらいがあるから	人数	12	10	7	5	17	11	6	0	68
	構成比	57.1%	35.7%	25.0%	22.7%	43.6%	35.5%	31.6%	0.0%	35.8%
ゆっくり休んだり気分転換するほうが大切だから	人数	4	10	4	5	11	8	2	1	45
	構成比	19.0%	35.7%	14.3%	22.7%	28.2%	25.8%	10.5%	50.0%	23.7%
自分が勧めても、言うことを聞かないと思うから	人数	8	9	8	7	17	10	7	0	66
	構成比	38.1%	32.1%	28.6%	31.8%	43.6%	32.3%	36.8%	0.0%	34.7%
他の人の判断に立ち入りたくないから	人数	4	4	5	2	9	6	5	0	35
	構成比	19.0%	14.3%	17.9%	9.1%	23.1%	19.4%	26.3%	0.0%	18.4%
病気に打ち勝つためには、本人が頑張ったほうが良いから	人数	1	2	1	1	1	4	4	0	14
	構成比	4.8%	7.1%	3.6%	4.5%	2.6%	12.9%	21.1%	0.0%	7.4%
時間がたてば自然に治ると思うから	人数	0	0	0	2	5	7	5	0	19
	構成比	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	12.8%	22.6%	26.3%	0.0%	10.0%
その他	人数	4	6	3	5	3	3	0	0	24
	構成比	19.0%	21.4%	10.7%	22.7%	7.7%	9.7%	0.0%	0.0%	12.6%
わからない	人数	2	2	6	3	6	7	1	0	27
	構成比	9.5%	7.1%	21.4%	13.6%	15.4%	22.6%	5.3%	0.0%	14.2%
未回答	人数	1	1	2	2	0	3	2	2	13
	構成比	4.8%	3.6%	7.1%	9.1%	0.0%	9.7%	10.5%	100.0%	6.8%

問9 もし仮に、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、以下の専門窓口のうちどれを利用したいと思いますか。

	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代		未回答		全体	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
精神科や心療内科等の医療機関	33	56.9%	47	60.3%	58	57.4%	74	66.7%	70	44.6%	64	42.1%	24	34.8%	3	30.0%	373	50.7%
かかりつけの医療機関	4	6.9%	8	10.3%	11	10.9%	16	14.4%	42	26.8%	51	33.6%	24	34.8%	3	30.0%	159	21.6%
民間機関の相談窓口	3	5.2%	3	3.8%	3	3.0%	5	4.5%	9	5.7%	2	1.3%	1	1.4%	1	10.0%	27	3.7%
公的機関の相談窓口	2	3.4%	1	1.3%	3	3.0%	1	0.9%	6	3.8%	9	5.9%	2	2.9%	1	10.0%	25	3.4%
その他(1~4以外)	0	0.0%	3	3.8%	2	2.0%	0	0.0%	3	1.9%	2	1.3%	2	2.9%	0	0.0%	12	1.6%
何も利用しない	10	17.2%	12	15.4%	13	12.9%	5	4.5%	13	8.3%	6	3.9%	6	8.7%	0	0.0%	65	8.8%
わからない	6	10.3%	4	5.1%	11	10.9%	10	9.0%	13	8.3%	15	9.9%	9	13.0%	1	10.0%	69	9.4%
未回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	3	2.0%	1	1.4%	1	10.0%	6	0.8%
計	58	100.0%	78	100.0%	101	100.0%	111	100.0%	157	100.0%	152	100.0%	69	100.0%	10	100.0%	736	100.0%

問10 あなたが、専門の相談窓口を利用しないのはなぜですか。

(問9で「6」を選んだ方 65人)

(複数選択可)

	人数/構成比	20歳代 (10人)	30歳代 (12人)	40歳代 (13人)	50歳代 (5人)	60歳代 (13人)	70歳代 (6人)	80歳代 (6人)	未回答 (0人)	全体 (65人)
根本的な問題の解決にはならない	人数	6	5	10	2	10	5	3	0	41
	構成比	60.0%	41.7%	76.9%	40.0%	76.9%	83.3%	50.0%	0.0%	63.1%
お金がかかることは避けたい	人数	3	2	2	1	2	0	1	0	11
	構成比	30.0%	16.7%	15.4%	20.0%	15.4%	0.0%	16.7%	0.0%	16.9%
精神的な悩みを話すことには抵抗がある	人数	6	4	5	2	3	2	0	0	22
	構成比	60.0%	33.3%	38.5%	40.0%	23.1%	33.3%	0.0%	0.0%	33.8%
どれを利用したらよいかわからない	人数	3	1	2	2	2	0	0	0	10
	構成比	30.0%	8.3%	15.4%	40.0%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%
過去に利用して嫌な思いをしたことがある	人数	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	構成比	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%
治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思う	人数	2	2	2	3	2	0	1	0	12
	構成比	20.0%	16.7%	15.4%	60.0%	15.4%	0.0%	16.7%	0.0%	18.5%
うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ない	人数	0	1	0	0	1	1	1	0	4
	構成比	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	7.7%	16.7%	16.7%	0.0%	6.2%
その他	人数	1	4	2	0	1	1	1	0	10
	構成比	10.0%	33.3%	15.4%	0.0%	7.7%	16.7%	16.7%	0.0%	15.4%
未回答	人数	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	構成比	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%

【IV十日町市の自殺対策に必要な取組について】

問11 あなたは自殺者数を減らすために、どのような取組が大切だと思いますか。

(複数選択可)

	人数/構成比	20歳代 (58人)	30歳代 (78人)	40歳代 (101人)	50歳代 (111人)	60歳代 (157人)	70歳代 (152人)	80歳代 (69人)	未回答 (10人)	全体 (736人)
様々な悩みに対応した相談窓口の設置	人数	19	27	46	53	83	79	37	6	350
	構成比	32.8%	34.6%	45.5%	47.7%	52.9%	52.0%	53.6%	60.0%	47.6%
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	人数	33	39	41	50	62	29	10	0	264
	構成比	56.9%	50.0%	40.6%	45.0%	39.5%	19.1%	14.5%	0.0%	35.9%
子供の自殺予防	人数	28	40	47	48	69	45	18	2	297
	構成比	48.3%	51.3%	46.5%	43.2%	43.9%	29.6%	26.1%	20.0%	40.4%
様々な分野におけるゲートキーパーの養成	人数	19	24	36	38	52	47	17	3	236
	構成比	32.8%	30.8%	35.6%	34.2%	33.1%	30.9%	24.6%	30.0%	32.1%
地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	人数	16	27	30	32	62	53	24	1	245
	構成比	27.6%	34.6%	29.7%	28.8%	39.5%	34.9%	34.8%	10.0%	33.3%
適切な精神科医療体制の整備	人数	22	29	40	49	59	46	19	2	266
	構成比	37.9%	37.2%	39.6%	44.1%	37.6%	30.3%	27.5%	20.0%	36.1%
自殺の実態を明らかにする調査・分析	人数	13	16	19	20	26	20	9	1	124
	構成比	22.4%	20.5%	18.8%	18.0%	16.6%	13.2%	13.0%	10.0%	16.8%
自殺に関する広報・啓発	人数	5	11	13	23	27	20	14	3	116
	構成比	8.6%	14.1%	12.9%	20.7%	17.2%	13.2%	20.3%	30.0%	15.8%
自殺未遂者の支援	人数	18	16	19	20	34	27	10	2	146
	構成比	31.0%	20.5%	18.8%	18.0%	21.7%	17.8%	14.5%	20.0%	19.8%
自殺対策に関わる民間団体の支援	人数	3	7	13	6	18	13	7	1	68
	構成比	5.2%	9.0%	12.9%	5.4%	11.5%	8.6%	10.1%	10.0%	9.2%
インターネット上の自殺関連情報対策の推進	人数	9	11	20	14	22	10	7	1	94
	構成比	15.5%	14.1%	19.8%	12.6%	14.0%	6.6%	10.1%	10.0%	12.8%
自殺された遺族等の支援	人数	13	17	19	14	33	17	9	1	123
	構成比	22.4%	21.8%	18.8%	12.6%	21.0%	11.2%	13.0%	10.0%	16.7%
危険な場所、薬品の規制等	人数	12	7	13	14	24	17	7	0	94
	構成比	20.7%	9.0%	12.9%	12.6%	15.3%	11.2%	10.1%	0.0%	12.8%
その他	人数	1	5	5	6	3	4	0	0	24
	構成比	1.7%	6.4%	5.0%	5.4%	1.9%	2.6%	0.0%	0.0%	3.3%
わからない	人数	2	3	13	4	13	22	10	1	68
	構成比	3.4%	3.8%	12.9%	3.6%	8.3%	14.5%	14.5%	10.0%	9.2%
未回答	人数	2	2	1	1	4	6	7	1	24
	構成比	3.4%	2.6%	1.0%	0.9%	2.5%	3.9%	10.1%	10.0%	3.3%

問12 あなたは十日町市の自殺対策の普及啓発の中でどのようなことを発信していくことが必要だと思いますか。

(複数選択可)

	人数/構成比	20歳代 (58人)	30歳代 (78人)	40歳代 (101人)	50歳代 (111人)	60歳代 (157人)	70歳代 (152人)	80歳代 (69人)	未回答 (10人)	全体 (736人)
悩みに応じた専門の相談機関・医療機関の情報	人数	28	44	57	67	89	82	39	4	410
	構成比	48.3%	56.4%	56.4%	60.4%	56.7%	53.9%	56.5%	40.0%	55.7%
うつに関する情報(うつ病の症状や対処方法等)	人数	26	37	50	59	77	51	18	2	320
	構成比	44.8%	47.4%	49.5%	53.2%	49.0%	33.6%	26.1%	20.0%	43.5%
家庭や職場での、こころの健康に配慮した声のかけ方・見守り方	人数	37	45	43	54	77	72	23	2	353
	構成比	63.8%	57.7%	42.6%	48.6%	49.0%	47.4%	33.3%	20.0%	48.0%
自殺の問題は社会全体の問題であること	人数	23	23	36	39	58	46	21	4	250
	構成比	39.7%	29.5%	35.6%	35.1%	36.9%	30.3%	30.4%	40.0%	34.0%
自殺に対する正しい知識	人数	22	22	29	32	52	37	26	3	223
	構成比	37.9%	28.2%	28.7%	28.8%	33.1%	24.3%	37.7%	30.0%	30.3%
ストレスに関する情報	人数	30	35	41	46	69	47	28	2	298
	構成比	51.7%	44.9%	40.6%	41.4%	43.9%	30.9%	40.6%	20.0%	40.5%
十日町市の自殺の実態	人数	17	20	28	22	23	20	14	2	146
	構成比	29.3%	25.6%	27.7%	19.8%	14.6%	13.2%	20.3%	20.0%	19.8%
睡眠などの休養に関する情報	人数	18	22	24	26	38	35	14	0	177
	構成比	31.0%	28.2%	23.8%	23.4%	24.2%	23.0%	20.3%	0.0%	24.0%
その他	人数	0	1	3	4	3	0	0	1	12
	構成比	0.0%	1.3%	3.0%	3.6%	1.9%	0.0%	0.0%	10.0%	1.6%
わからない	人数	2	5	13	4	11	17	8	1	61
	構成比	3.4%	6.4%	12.9%	3.6%	7.0%	11.2%	11.6%	10.0%	8.3%
未回答	人数	1	1	0	0	5	9	4	1	21
	構成比	1.7%	1.3%	0.0%	0.0%	3.2%	5.9%	5.8%	10.0%	2.9%

問13 十日町市では、市報やFMとおかまちなど各種媒体を通じてこころの相談先の広報を行っています。あなたが見た、聞いた、聞いたことがあるものを選んでください。

(複数選択可)

	人数/構成比	20歳代 (58人)	30歳代 (78人)	40歳代 (101人)	50歳代 (111人)	60歳代 (157人)	70歳代 (152人)	80歳代 (69人)	未回答 (10人)	全体 (736人)
市報とおかまち	人数	27	45	63	82	130	118	39	6	510
	構成比	46.6%	57.7%	62.4%	73.9%	82.8%	77.6%	56.5%	60.0%	69.3%
市のホームページ	人数	3	6	8	9	11	11	4	1	53
	構成比	5.2%	7.7%	7.9%	8.1%	7.0%	7.2%	5.8%	10.0%	7.2%
商工会議所報など市以外発行の広報誌	人数	0	1	6	9	13	12	4	0	45
	構成比	0.0%	1.3%	5.9%	8.1%	8.3%	7.9%	5.8%	0.0%	6.1%
FMとおかまち	人数	9	23	20	20	35	18	2	1	128
	構成比	15.5%	29.5%	19.8%	18.0%	22.3%	11.8%	2.9%	10.0%	17.4%
NHKデータ放送	人数	1	2	4	3	12	13	10	1	46
	構成比	1.7%	2.6%	4.0%	2.7%	7.6%	8.6%	14.5%	10.0%	6.3%
その他	人数	0	1	1	0	4	2	0	0	8
	構成比	0.0%	1.3%	1.0%	0.0%	2.5%	1.3%	0.0%	0.0%	1.1%
見た、聞いた、聞いたことはない	人数	29	26	32	24	17	20	14	2	164
	構成比	50.0%	33.3%	31.7%	21.6%	10.8%	13.2%	20.3%	20.0%	22.3%
未回答	人数	0	1	2	2	5	9	10	2	31
	構成比	0.0%	1.3%	2.0%	1.8%	3.2%	5.9%	14.5%	20.0%	4.2%

【無記名となっております、あなたのプライバシーを特定するような項目はありません】

I 自殺に関する認識についてお伺いします。

～新潟県と十日町市の自殺の現状について～

新潟県の自殺者数は減少傾向にありますが、依然として年間 500 人を超える方が自殺により命を失っています。全国的にみても、新潟県は自殺の多い県のひとつと言われています。

十日町市の自殺者数も減少傾向にありますが、平成 28 年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 33.4 と新潟県の 21.8、全国の 16.8 と比較し、依然として高く、自殺死亡率は県や国と比較しても高い状態です。平成 28 年の統計では、県内 20 市中、4 番目に高い自殺死亡率となっています。

問 1 あなたは十日町市で、毎年このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。（1つに○）

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

問 2 あなたは、自殺についてどのように思いますか。次の 1 から 5 のそれぞれの項目について、あなたのお考えに最も近いものに 1 つだけ○をつけてください。

（それぞれ 1 つに○）

No	項目	選択肢				
1	生死は最終的に本人の判断に任せるべきである	そう思う	やや そう思う	ややそう 思わない	そう 思わない	わから ない
2	自殺をせずに生きていけばよいことがある	そう思う	やや そう思う	ややそう 思わない	そう 思わない	わから ない
3	自殺をする人は、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	やや そう思う	ややそう 思わない	そう 思わない	わから ない
4	責任をとって自殺をすることは仕方がない	そう思う	やや そう思う	ややそう 思わない	そう 思わない	わから ない
5	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	やや そう思う	ややそう 思わない	そう 思わない	わから ない

II 相談に関する意識についてお伺いします。

問 3 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。以下の中であなたのお考えに最も近いものに 1 つだけ○をつけてください。（1つに○）

- 1 ためらいを感じる
- 2 どちらかというためらいを感じる
- 3 どちらかというためらいは感じない
- 4 ためらいは感じない
- 5 わからない

問 4 あなたの周囲には、あなたの不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。以下の中であなたのお考えに最も近いものに 1 つだけ○をつけてください。（1つに○）

- 1 そう思う
- 2 どちらかというと思う
- 3 どちらかというとは思わない
- 4 そうは思わない
- 5 わからない

問 5 働き盛りの男性は相談窓口を利用しないまま、自ら死を選択するケースが多く見られます。働き盛りの男性は、悩みを抱えていても、なぜ相談窓口を利用しないのだと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 相談しても、根本的な問題の解決にならないと思っているから
- 2 悩みを相談することは恥ずかしいことだと考えているから
- 3 相談することで、自分の悩みを人に知られたくないから
- 4 どの窓口を利用したらいいかわからないから
- 5 自分が頑張っ、困難を乗り越えればいいと思っているから
- 6 経済・生活上の問題について弁護士や商工会議所等に相談したり、医療機関を受診していてもこころの相談窓口につながらないから
- 7 時間の都合がつかないから
- 8 相談費用がかかるから
- 9 その他（ ）
- 10 わからない

Ⅲ うつ病に関する知識と対応についてお伺いします。

以下に挙げた症状を「うつ病のサイン」といいます。

〈自分で感じる症状〉

気分が沈む、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、大事なことを先送りする、物事を悪いほうへ考える、決断ができない、自分を責める、死にたくなる

〈周りから見てわかる症状〉

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

〈身体に出る症状〉

眠れない、食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい

◆このような症状が2週間以上続く場合、うつ病の可能性がります◆

問6 あなたは、このような症状が「うつ病のサイン」ということを知っていましたか。

(1つに○)

- 1 知っていた
- 2 少しは知っていた
- 3 知らなかった

問7 もし仮にあなたが家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口（医療機関や相談機関）へ相談することを勧めますか。あなたのお考えに近いものに1つだけ○をつけてください。(1つに○)

- 1 勧める
- 2 勧めない
- 3 わからない

問8 問7で「2」「3」を選んだ方にお聞きします。

あなたが、身近な人に専門の相談窓口を勧めない（勧めるかどうかわからない）のはなぜですか。 (あてはまるものすべてに○)

- 1 自分の判断に自信がなくなためらいがあるから
- 2 ゆっくり休んだり気分転換するほうが大切だから
- 3 自分が勧めても、言うことを聞かないと思うから
- 4 他の人の判断に立ち入りたくないから
- 5 病気に打ち勝つためには、本人が頑張ったほうが良いから
- 6 時間がたてば自然に治ると思うから
- 7 その他 ()
- 8 わからない

問9 もし仮に、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、以下の専門の相談窓口のうち、どれを利用したいと思いますか。あなたのお考えに最も近いものに1つだけ○をつけてください。(1つに○)

- 1 精神科や心療内科等の医療機関
- 2 かかりつけの医療機関（精神科や心療内科を除く）
- 3 民間機関の相談窓口（いのちの電話等）
- 4 公的機関の相談窓口（保健所・市役所等）
- 5 その他（1～4以外） ()
- 6 何も利用しない
- 7 わからない

問10 問9で「6」を選んだ方にお聞きします。

あなたが、専門の相談窓口を利用しないのはなぜですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 根本的な問題の解決にはならない
- 2 お金がかかることは避けたい
- 3 精神的な悩みを話すことには抵抗がある
- 4 どれを利用したらよいかわからない
- 5 過去に利用して嫌な思いをしたことがある
- 6 治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思う
- 7 うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ない
- 8 その他

（具体的に記入ください）

IV 十日町市の自殺対策に必要な取組についてお伺いします。

問 11 あなたは自殺者数を減らすために、どのような取組が大切だと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 様々な悩みに対応した相談窓口の設置
- 2 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 3 子供の自殺予防
- 4 様々な分野におけるゲートキーパー (※) の養成
- 5 地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い
- 6 適切な精神科医療体制の整備
- 7 自殺の実態を明らかにする調査・分析
- 8 自殺に関する広報・啓発
- 9 自殺未遂者の支援
- 10 自殺対策に関わる民間団体の支援
- 11 インターネット上の自殺関連情報対策の推進
- 12 自殺された遺族等の支援
- 13 危険な場所、薬品の規制等
- 14 その他 ()
- 15 わからない

※ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守りを図ることのできる人のことです。

問 12 あなたは十日町市の自殺対策の普及啓発の中でどのようなことを発信していくことが必要だと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 悩みに応じた専門の相談機関・医療機関の情報
- 2 うつに関する情報 (うつ病の症状や対処方法等)
- 3 家庭や職場等での、こころの健康に配慮した声のかけ方・見守り方
- 4 自殺の問題は社会全体の問題であること
- 5 自殺に対する正しい知識 (自殺は様々な要因が複雑に関係して起きること等)
- 6 ストレスに関する情報 (ストレスを自分でチェックして適切に受け止める方法や、ストレスをためないコミュニケーションのとり方等)
- 7 十日町市の自殺の実態
- 8 睡眠などの休養に関する情報 (休養の大切さや効果的な休養のとり方等)
- 9 その他 ()
- 10 わからない

問 13 十日町市では、市報や FM とおかまちなど各種媒体を通じてこころの相談先の広報を行なっています。あなたが見たり、聞いたりしたことがあるものを選んでください。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 市報とおかまち
- 2 市のホームページ
- 3 商工会議所報など市以外発行の広報誌
- 4 FM とおかまち
- 5 NHK データ放送
- 6 その他 ()
- 7 見たり聞いたりしたことはない

問 14 自殺対策に関してご意見、ご提案がありましたら、ご記入ください。(自由記載)

ご協力大変ありがとうございました。

お手数ですが、ご記入もれがないかご確認のうえ、同封の返信用封筒 (切手不要) にて

5月31日(木)までにポストに投函してください。

用語解説

50音	用語・意味
か	介護支援専門員（かいごしえんせんもんいん） 要介護者等からの相談に応じ、その心身の状態に応じて介護サービス計画を作成するとともに、市町村や事業所との連絡調整を行うもの。
か	介護予防ボランティア（かいごよぼうぼらんていあ） 高齢者が、ボランティア活動を通じて社会参加や地域貢献するとともに、自身の健康増進を図り介護予防につなげることを目的とするボランティア活動
か	経済センサス基礎調査（けいざいせんさすきそちょうさ） わが国のすべての事業所及び企業の経済活動の状態等を調査する国の基本的な統計調査のひとつ。
か	ゲートキーパー（げーとキーぱー） 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、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、いわば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。
か	高齢者うつスクリーニング調査事業 （こうれいしゃうつすくりーにんぐちょうさじぎょう） 65歳以上の高齢者を対象に、基本チェックリストからうつ関連5項目（「毎日の生活に充実感がない」「これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった」「以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる」「自分が役に立つ人間だと思えない」「わけもなく疲れたような感じがする」）についてアンケート調査を行う。併せてうつ病の症状や相談先情報の啓発を行う。また、アンケート結果から、うつ項目該当者に対し、家庭訪問等を実施し必要な支援を行う。
か	高齢者虐待防止ネットワーク会議 （こうれいしゃぎやくたいぼうしねつとわーくかいぎ） 支援関係者が集まり高齢者虐待の現状把握、課題を整理し今後の支援の在り方を検討する会議
か	子育て支援センター（こそだてしえんせんたー） 子育て家庭に対する育児不安等の相談事業、子育てサークル等への支援及び児童虐待への早期対応等、地域の子育て家庭に対する育児支援を行う。
さ	自殺死亡率（じさつしぼうりつ） 人口10万人に対する自殺者数
さ	自殺対策基本法（じさつたいさくきほんほう） 自殺者数が3万人を超えていた状況に対処するため制定された法律。平成18年に公布、施行。平成28年4月1日に改正

50音	用語・意味
さ	自殺総合対策大綱（じさつそうごうたいさくたいこう） 自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。
さ	自殺総合対策推進センター（じさつそうごうたいさくすいしんせんたー） 自殺対策基本法改正の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを使命とする機関
さ	児童扶養手当（じどうふようてあて） 父母の離婚などにより、父または母と生計を同じくしていない子どもが育成される家庭の生活安定と自立促進に寄与し、子どもの福祉の増進を図ることを目的として、支給される手当
さ	死亡小票（しばうこひょう） 保健所が市区町村から送付を受けた死亡票の写し
さ	自立支援教育訓練給付金（じりつしえんきょういくくんれんきゅうふきん） 母子家庭の母又は父子家庭の父による就職に有利な資格の習得を支援し、福祉の向上を図るため、その母又は父が国の指定する講座等を受講することに伴い、必要となる費用の一部を支給する給付金
さ	食生活改善推進委員「ヘルスマイト」 （しょくせいかつかいぜんすいしんいいん「へるすめいと」） 市が開催する「ヘルスマイト養成講座」を受講後、健康の基本である食生活の改善等のために活動しているボランティア
さ	スクールカウンセラー（すくーるかうんせらー） 教育機関において心理相談業務に従事する心理職専門家の職業名及び当該の任に就く人
さ	スクールソーシャルワーカー（すくーるそーしゃるわーかー） 児童生徒が日常生活で直面する苦しみや悩みについて、児童生徒の社会環境を構成する家庭や学校、地域に働きかけ福祉的なアプローチによって解決を支援する専門職
さ	ストレスチェック（すとれすちえっく） ストレスに関する質問票に記入し、それを集計・分析することで自分のストレスがどのような状態にあるかを調べる簡単な検査
さ	生活困窮者自立支援制度（自立相談支援事業・会計相談支援事業・就業準備支援事業） （せいかつこんきゅうしゃじりつしえんせいど） 生活困窮者が困窮状態から早期に脱出することを支援するため、関係機関と連携し本人の状態に応じた包括的かつ継続的な相談支援を実施する。

50音	用語・意味
さ	<p>生活支援サポーター養成講座（せいかつしえんさぽーたーようせいこうざ）</p> <p>市民向けに行い、一定の福祉や介護に関する知識や技術を持ち、高齢者やその家族を応援し、誰もが安心して暮らせる地域をつくっていく担い手を育成する講座</p>
さ	<p>生活支援ボランティア（せいかつしえんぼらんていあ）</p> <p>助け合いやお互いさまの精神を活かしながら、少しの支援で自立した生活を送ることができるように、掃除、買い物、ゴミだしなどの日常生活を支援するボランティア</p>
た	<p>地域自殺実態プロファイル（ちいきじさつじったいぷろふぁいる）</p> <p>国は、自殺総合対策推進センターにおいて、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成。都道府県及び市町村は提供される地域自殺実態プロファイルを参考に地域の自殺の実態を把握、地域自殺対策計画を策定し総合的な自殺対策を推進する。</p>
た	<p>地域自殺対策政策パッケージ（ちいきじさつたいさくせいさくぱっけーじ）</p> <p>地域自殺対策計画の策定を支援するために、自殺総合対策推進センターが作成。都道府県及び市町村は、これを活用して、地域の実情にあった地域自殺対策計画を策定する。「基本パッケージ」と「重点パッケージ」から構成される。基本パッケージは、全国的に実施されることが望ましい施策群</p>
た	<p>地域自立支援協議会（ちいきじりつしえんきょうぎかい）</p> <p>「障害者総合支援法」において定められた関係機関が連携を図ることにより、地域における障がい者等への支援体制に関する情報を共有し、関係機関の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う場</p>
な	<p>認知症サポーター（にんちしょうさぽーたー）</p> <p>「認知症サポーター養成講座」の受講により、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となり、地域で認知症をサポートできる環境を整えることが目的</p>
は	<p>はぐくみのまちづくり運動（はぐくみのまちづくりうんどう）</p> <p>青少年育成十日町市民会議と十日町市の協働により展開中。「地域の子どもは地域ではぐくむ」という理念のもと、家庭・地域・学校・行政が一体となって青少年の健全育成に向けた取り組み。「早ね、早おき、朝ごはん」を一つのキャッチフレーズに活動を展開している。</p>
は	<p>PDCA サイクル（ぴーでいーしーえーさいくる）</p> <p>策定した計画を評価し、改善などを加えながら実行していく仕組みのこと。計画（plan）、実行（do）、計画（check）、改善（act）の順に見直しする。</p>
ま	<p>民生委員児童委員協議会（みんせいいいんじどういいんきょうぎかい）</p> <p>厚生労働大臣から委嘱された非常勤特別職の公務員。地域住民の福祉のために、市民の身近な相談役として暮らしを支援する。</p>

50音	用語・意味
ま	メンタルヘルス（めんたるへるす）
	精神面における健康のこと。精神疾患の予防と回復を目的とした場面で使われる。
わ	ワークライフバランス（わーくらいふばらんす）
	「仕事と生活の調和」の意味で、働きながら私生活も充実させられるように職場や社会環境を整えること。

