

平内町自殺対策計画

～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 (2019 年) 3 月
平 内 町

目 次

| | |
|-------------------------|----|
| 第1章 計画の基本的な考え方 | 1 |
| 1 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 計画期間 | 1 |
| 3 計画の位置づけ | 2 |
| (1) 法律の位置づけ | 2 |
| (2) 町政の位置づけ | 3 |
| 4 計画の策定方法 | 3 |
| (1) こころの健康に関する住民意識調査の実施 | 3 |
| (2) 平内町健康・福祉推進協議会における検討 | 4 |
| 5 自殺対策の基本認識 | 5 |
| 第2章 当町の現状と課題 | 7 |
| 1 人口・世帯 | 7 |
| (1) 人口構造 | 7 |
| (2) 世帯 | 9 |
| 2 自殺の現状 | 10 |
| (1) 自殺者数の推移 | 10 |
| (2) 性別・年齢別 | 11 |
| (3) 同居・別居 | 11 |
| (4) 就労状況 | 12 |
| (5) 場所・手段 | 13 |
| (6) 自殺の主な特徴 | 13 |
| 3 当町の自殺対策と住民意識からみる今後の課題 | 14 |
| 第3章 計画の基本方針 | 19 |
| 1 基本理念 | 19 |
| 2 計画の成果指標 | 20 |
| 3 施策体系 | 22 |
| 4 計画の推進体制と進行管理 | 23 |
| (1) 庁内、関係機関等との連携強化 | 23 |
| (2) 地域活動、各種団体等との連携強化 | 23 |
| (3) PDCAサイクルに基づく進行管理 | 23 |
| (4) 計画の改定方法 | 23 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 第4章 地域特性を踏まえた重点施策 | 24 |
| 重点施策1 高齢者の自殺対策 | 24 |
| (1) 高齢者の様々な課題の早期発見と早期支援 | 24 |
| (2) 高齢者とその家族への包括的な支援 | 26 |
| 重点施策2 勤務・経営問題対策 | 29 |
| 第5章 「いのち」を守る基本施策 | 31 |
| 基本施策1 地域におけるネットワークの強化 | 31 |
| 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成 | 33 |
| 基本施策3 住民への啓発と周知 | 35 |
| 基本施策4 生きることの促進要因への支援 | 39 |
| (1) 妊産婦、子育て中の保護者への支援 | 39 |
| (2) 障がいや病気等を抱える人、その家族への支援 | 41 |
| (3) 生活困窮者、無職者、失業者への支援 | 44 |
| (4) 相談窓口及び相談体制の充実 | 46 |
| (5) 自殺未遂者、遺された人等への支援 | 49 |
| 基本施策5 児童生徒と家庭が困難に対処できる教育と支援の推進 | 50 |
| (1) 学校教育と連携した「いのち」を大切に作る心の育成 | 50 |
| (2) 子どもと家庭を支える取り組みの推進 | 53 |
| 参考資料（策定経過） | 56 |

※本計画の表記ルール（法律名、固有名詞、引用文を除く）

◎元号

元号表記は「平成」を使用し、平成31年以降は西暦、または西暦併記とします。
新元号決定の場合も計画を変更せず、新元号に読み替えるものとします。

◎障がい

平仮名で「障がい」と表記します。障がい者には障がい児（18歳未満）を含みます。

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

国では、平成10年から14年連続で年間3万人を超える自殺者数が続いたことを背景に、「自殺対策基本法」が平成18年10月に制定されました。これを機に国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は年間2万人台に減少しましたが、依然として非常事態といわれる状況でした。

平成28年4月には「自殺対策基本法」が改正され、全国どこでも誰でも「生きることの包括的な支援」を受けられるよう、都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。さらに、平成29年7月に新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、国全体の具体的な取り組みの方向性を示しました。

平内町（以下、「当町」という。）では、こうした社会動向とともに、当町で取り組んでいる「こころの健康」等を中心とする施策を踏まえ、関係機関と連携を図りながら、当町における自殺対策を総合的かつ効果的に推進する指針として、「平内町自殺対策計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

本計画に基づく各施策の推進を通じて自殺者数及び自殺死亡率の低減を目指すとともに、自殺に至る前の予防対策の充実、悩みを抱えた人が相談できる体制の充実を図り、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ます。

2 計画期間

計画期間は、平成31年度（2019年度）から平成35年度（2023年度）までの5年間とします。

なお、毎年度、施策の進捗状況や課題の整理を行うとともに、計画期間の社会情勢の変化等を踏まえ、計画の見直しを必要に応じて行います。

3 計画の位置づけ

(1) 法律の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」第13条に位置づけられた市町村計画です。

「自殺対策基本法」の概要（平成28年4月改正）

◎目的（第1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2条）

- 1 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。

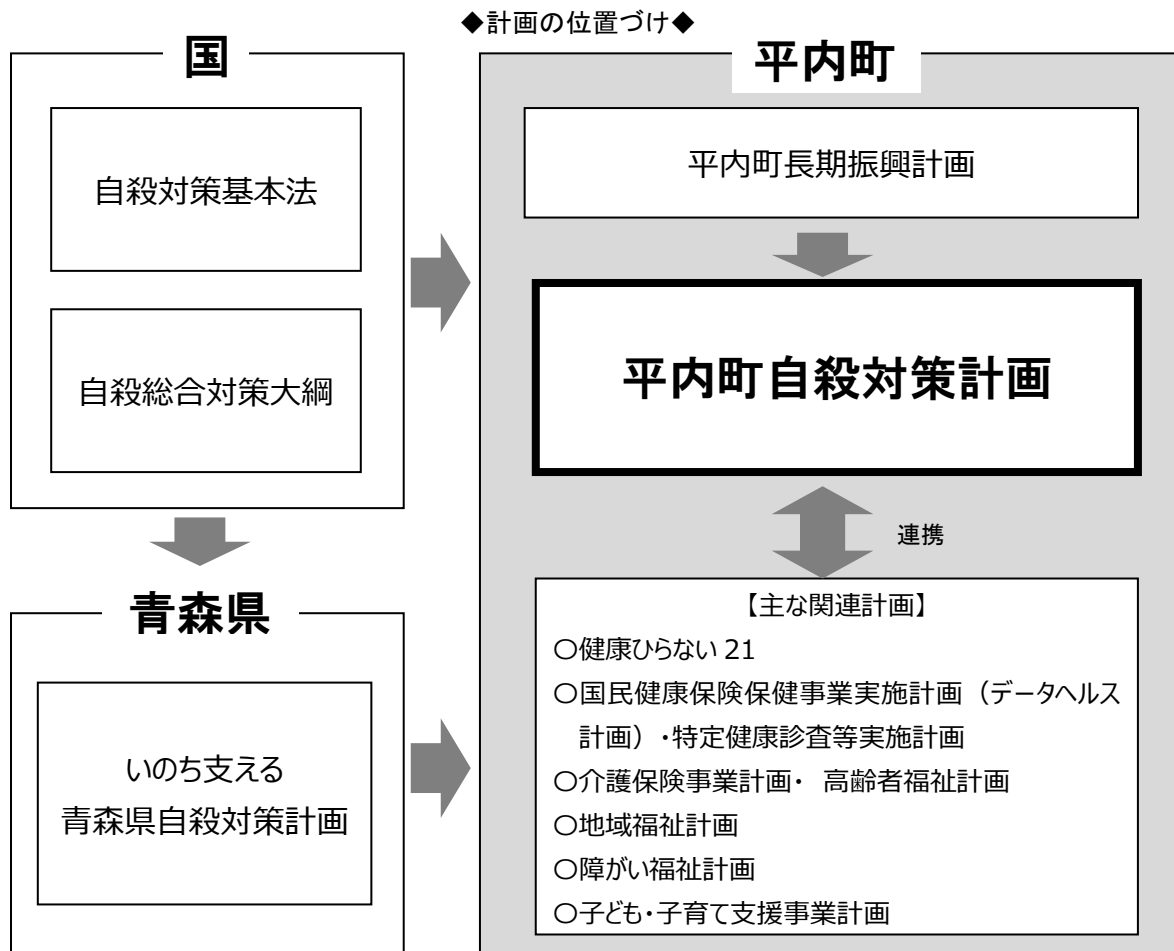
◎都道府県自殺対策計画等（第13条） ※抜粋

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を定めるものとする。

(2) 町政の位置づけ

本計画は、町政の最上位計画である「平内町長期振興計画」に基づく個別分野計画のひとつであり、関連する保健、医療、福祉、教育、産業等の関連施策を総合的に網羅し、自殺対策として位置づけるものです。また、平成30年度に「平内町健康なまちづくり宣言」を行い、短命返上に向けて町全体で取り組んでいくこととしています。

本計画の策定にあたっては、関連する法律に準拠し、青森県自殺対策計画を参酌しています。



4 計画の策定方法

(1) こころの健康に関する住民意識調査の実施

当町の自殺対策施策を推進する基礎資料として、住民の「こころの健康に関する意識」を把握することを目的として実施したものです。

◆実施概要◆

| | |
|------|-----------------------------|
| 調査名称 | こころの健康に関する住民意識調査 |
| 調査対象 | 20歳から70歳代の住民（住民基本台帳から無作為抽出） |
| 調査方法 | 郵送配布、郵送回収 |
| 調査期間 | 平成30年12月 |

| | |
|----------|--|
| 配布数 | 1,200 人 |
| 有効回収数(率) | 408 人 (34.0%) |
| 調査内容 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 回答者の属性 (2) 悩みやストレスについて (3) 相談することについて (4) 相談を受けることについて (5) 自殺に関するお考えについて (6) 自殺対策・予防・こころの健康等について (7) 自死遺族支援について (8) 本気で自殺をしたいと考えたことがあるかについて |

(2) 平内町健康・福祉推進協議会における検討

学識経験者や関係団体等で構成する「平内町健康・福祉推進協議会」において、意識調査や住民の意識や意見、当町を取り巻く状況を把握した上で、専門的見地から計画内容についての検討を行いました。

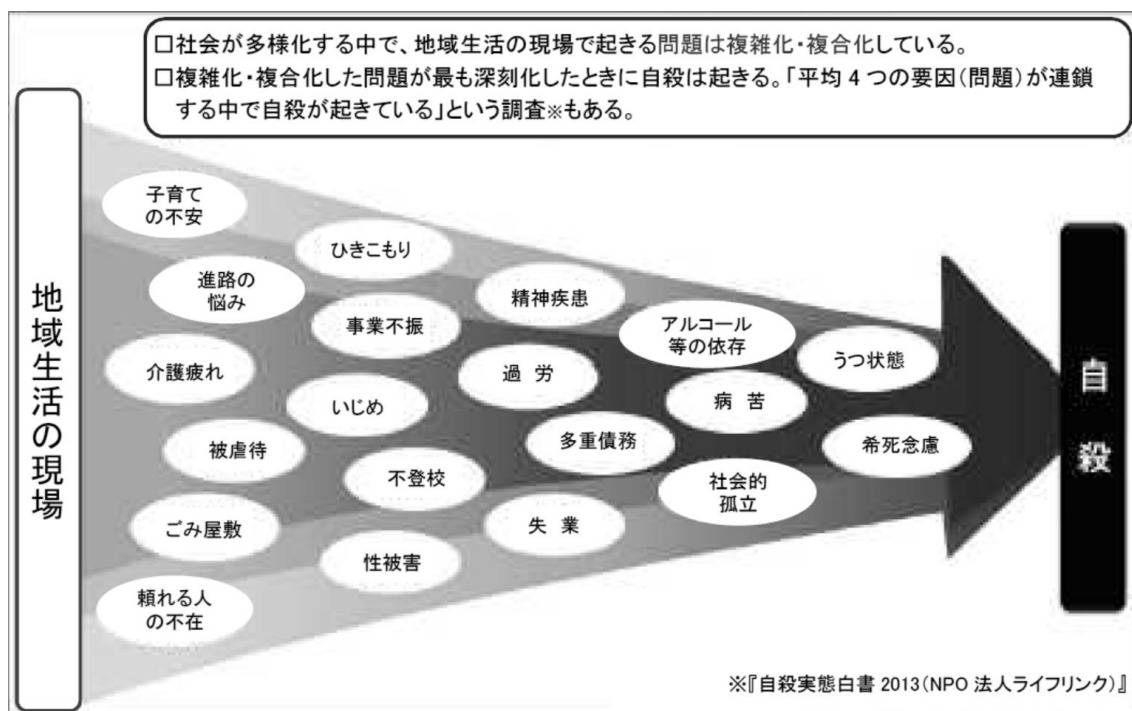
5 自殺対策の基本認識

(厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引」等より)

(自殺の要因)

自殺の要因は健康問題が最も多く、直接的な要因として「うつ状態」が多いといわれています。しかし、「うつ状態」になるまでには複数の要因が潜在し、連鎖しており、自殺者の多くは平均4つの問題を抱えているといわれています。

◆自殺の危機要因イメージ図◆



出典：厚生労働省、いのち支える青森県自殺対策計画

(自殺対策の基本方針)

国では自殺対策の基本方針として、次の5つを示しています。

①生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回った場合に自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

②関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人の自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。また、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度等との連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。

③対応の段階に応じたレベル毎の対策の効果的な連動

自殺対策は、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつ、総合的に推進する三階層自殺対策連動モデルが重要です。

時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等の「事後対応」の、それぞれの段階で施策を講じることが必要です。加えて、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要です。

④実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

⑤関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

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

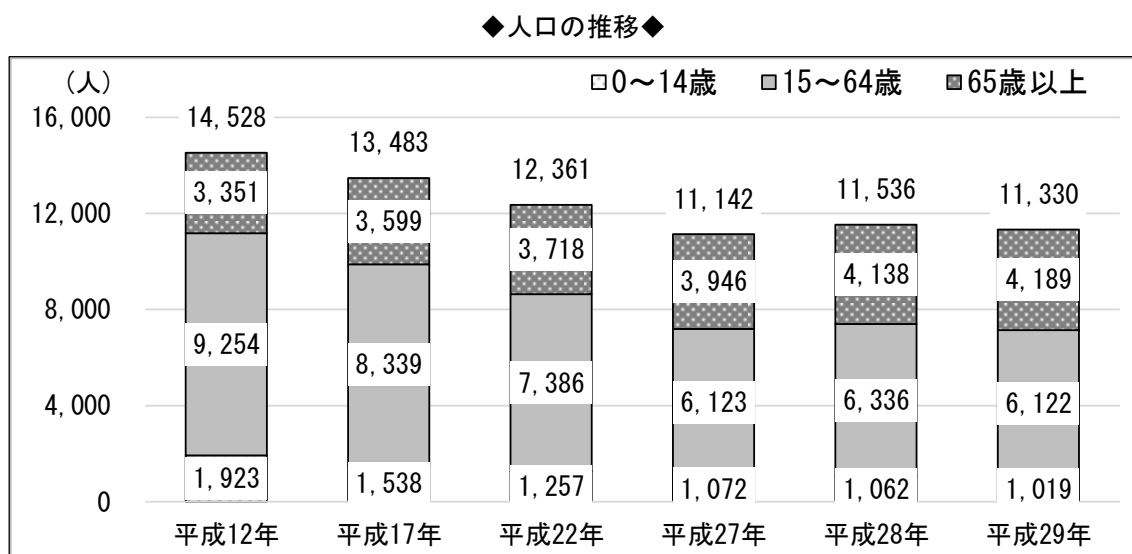
国全体で「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するために、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

第2章 当町の現状と課題

1 人口・世帯

(1) 人口構造

近年、当町の国勢調査では人口減少が続いてきました。平成28年の住民基本台帳によると、減少傾向が、若干、鈍化したように思われます。

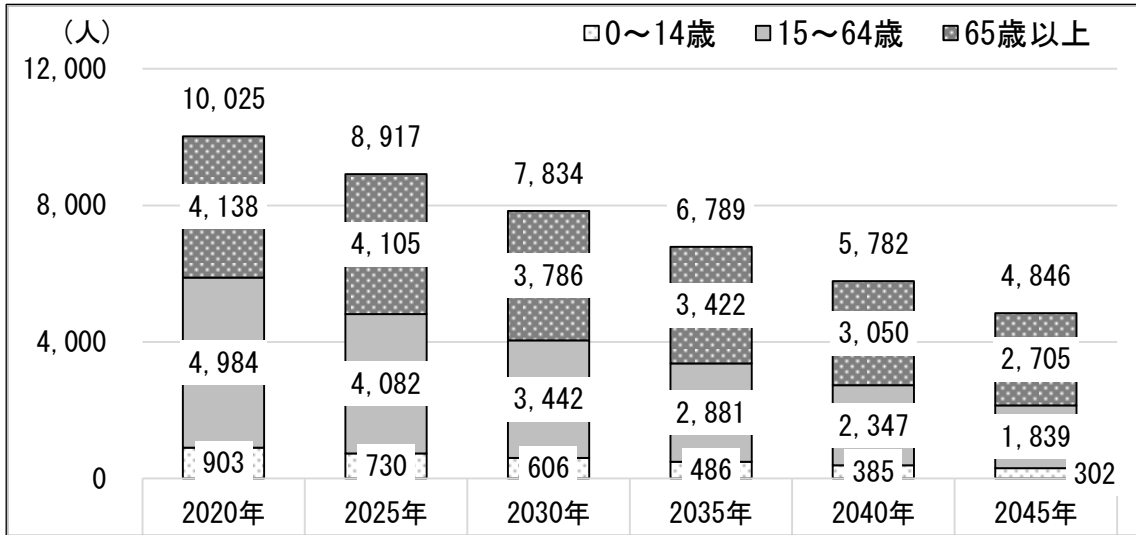


※総人口は年齢不詳を含むため、各人数の合計とは一致しない場合がある

出典：平成27年以前は国勢調査、平成28年以降は住民基本台帳(各年10月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所の平成 30 年推計（国勢調査ベース）によると、当町の将来人口は 2045 年が 4,846 人となり、急激な減少が予測されています。この中で、0～14 歳の年少人口、15 歳～64 歳の生産年齢人口が大きく減少するとともに、65 歳以上の高齢者も 2020 年頃をピークに減少に転じることが予測されています。

◆人口の将来推計◆

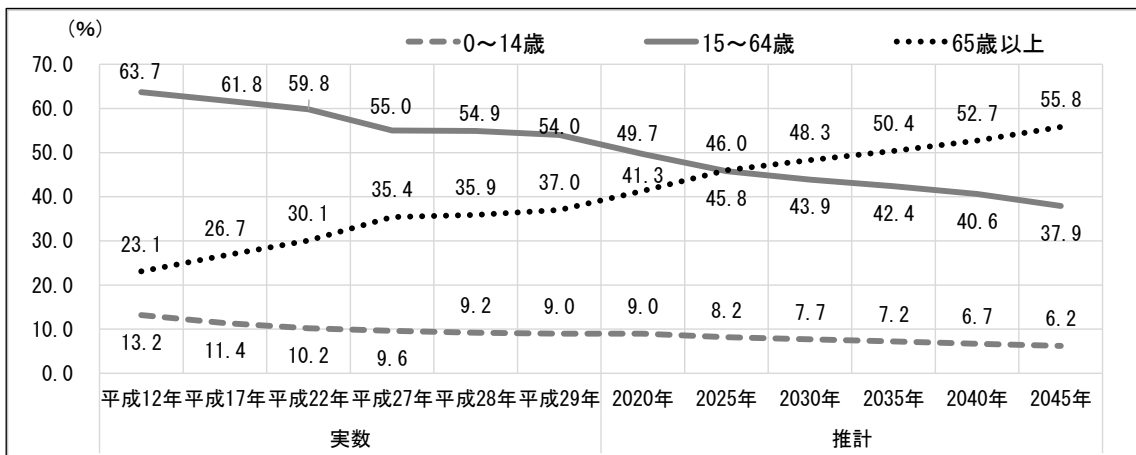


出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成 30 年推計

こうした中で少子高齢化が年々進み、平成 29 年の高齢化率（65 歳以上の割合）は 37.0%となり、住民の 1/3 を超える超高齢社会を迎えています。

将来予測においても、2025 年頃に 65 歳以上の高齢者人口の割合が 15～64 歳の生産年齢人口割合を上回り、近い将来、人口の半分を高齢者が占めることが予測されています。

◆人口の将来推計◆



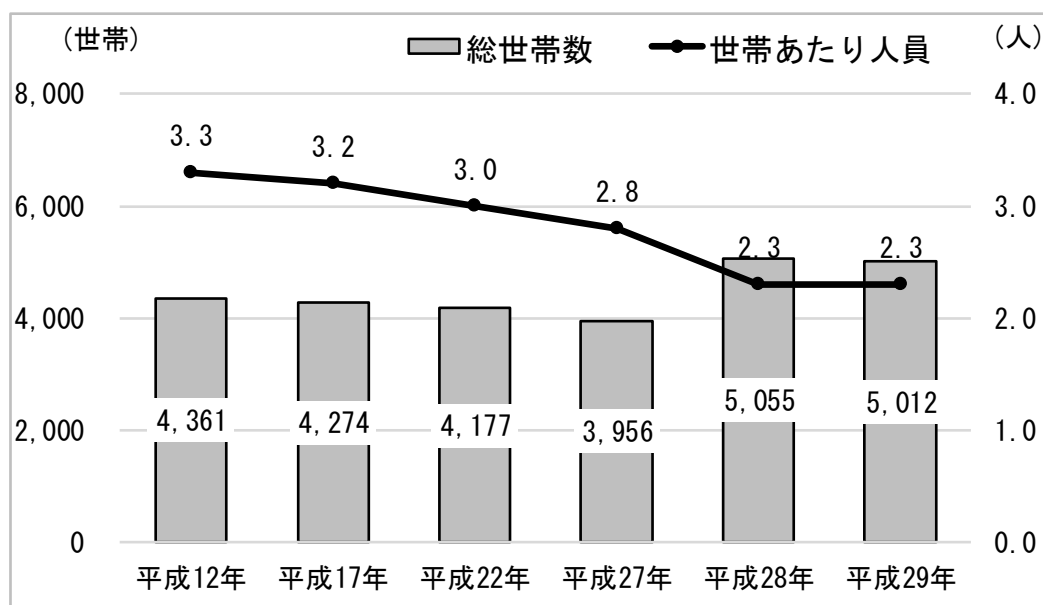
出典：平成 27 年以前は国勢調査、平成 28～29 年以降は住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）、
2020 年以降は国立社会保障・人口問題研究所 平成 30 年推計

(2) 世帯

総世帯数は、国勢調査では、平成12年から平成27年まで減少している一方、高齢者のいる世帯と高齢者単身世帯は増加しています。住民基本台帳では、近年5,000世帯台で推移しています。

世帯あたり人員は、年々減少しており、平成28年以降は2.3人となっています。

◆総世帯数、世帯あたり人員の推移◆



出典：平成27年以前は国勢調査、平成28年以降は住民基本台帳(各年10月1日現在)

高齢者のいる世帯は年々増加し、平成29年は総世帯数の60.5%を占めるようになりました。この中で、高齢者単身世帯の割合は平成29年には22.5%まで増加しています。

◆高齢者世帯の推移◆

| | 平成12年 | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総世帯 | 4,361 | 4,274 | 4,177 | 3,956 | 5,055 | 5,012 |
| 高齢者のいる世帯 | 2,281 | 2,406 | 2,476 | 2,554 | 2,995 | 3,031 |
| 割合 (%) | 52.3 | 56.3 | 59.3 | 64.6 | 59.2 | 60.5 |
| 高齢者単身世帯 | 348 | 430 | 510 | 589 | 1,104 | 1,127 |
| 割合 (%) | 8.0 | 10.1 | 12.2 | 14.9 | 21.8 | 22.5 |
| 高齢者夫婦世帯 | 390 | 466 | 500 | 554 | 547 | 563 |
| 割合 (%) | 8.9 | 10.9 | 12.0 | 14.0 | 10.8 | 11.2 |

出典：平成27年以前は国勢調査、平成28年以降は住民基本台帳(各年10月1日現在)

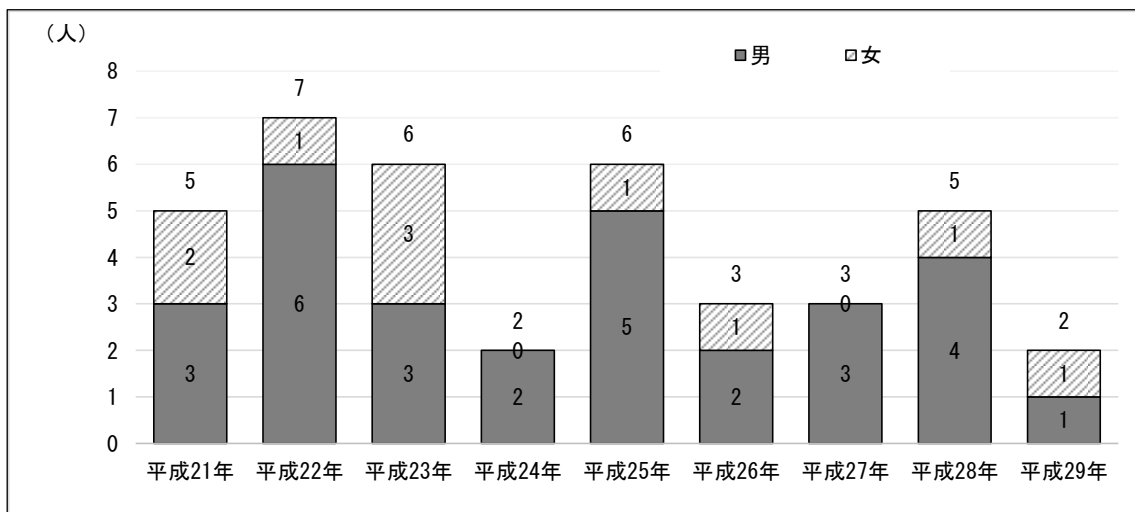
2 自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

住民の自殺者数はその年によって異なり、平成21年～平成29年は年間2人～7人で推移しています。

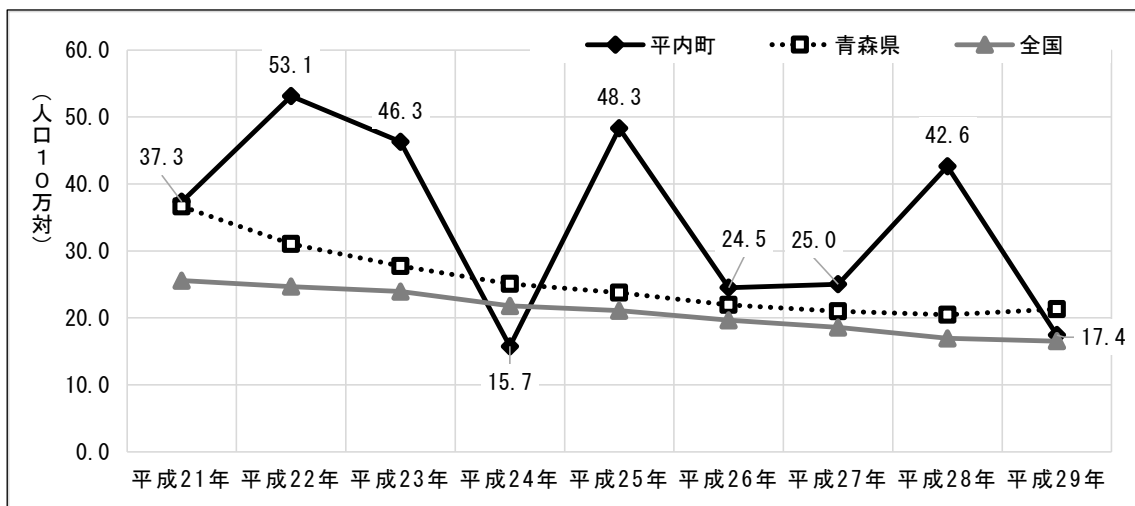
当町の自殺死亡率（人口10万対）はその年によって大きく変動するものの、全体的に低下傾向にある国及び青森県の自殺死亡率を上回る傾向にあります。

◆住民の自殺者数の推移◆



資料：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

◆自殺死亡率の推移◆



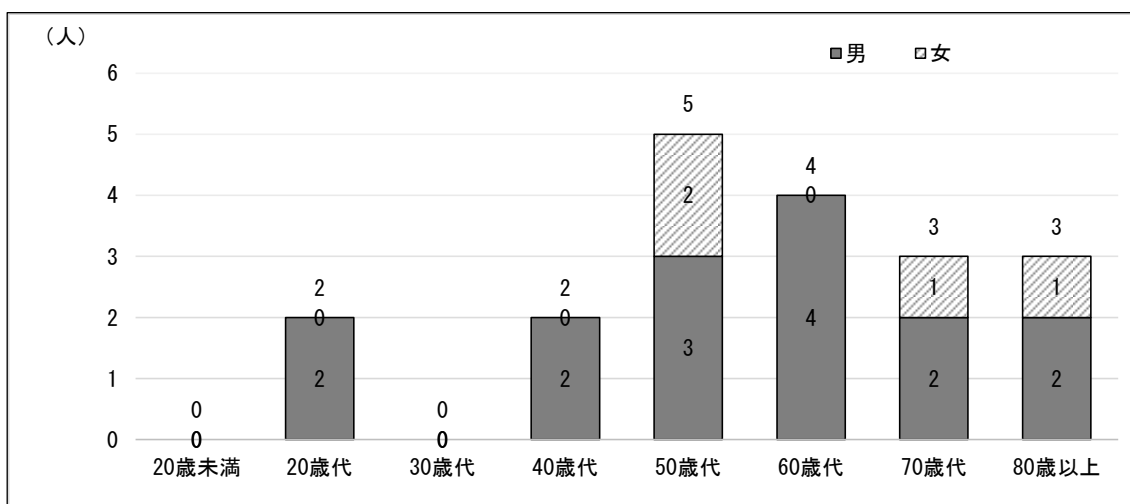
資料：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 性別・年齢別

平成 25 年～平成 29 年の自殺者数は合計で 19 人です。年齢別で見ると 50 歳代以上が 15 人、全体の 78.9%に達しており、その中で 50 歳代と 60 歳代が多い状況です。なお、20 歳未満と 30 歳代の自殺者はいませんでした。

性別では、男性 15 人、女性 4 人であり、男性が特に多い状況です。

◆性別・年齢の自殺者数(平成 25 年～平成 29 年の合計)◆



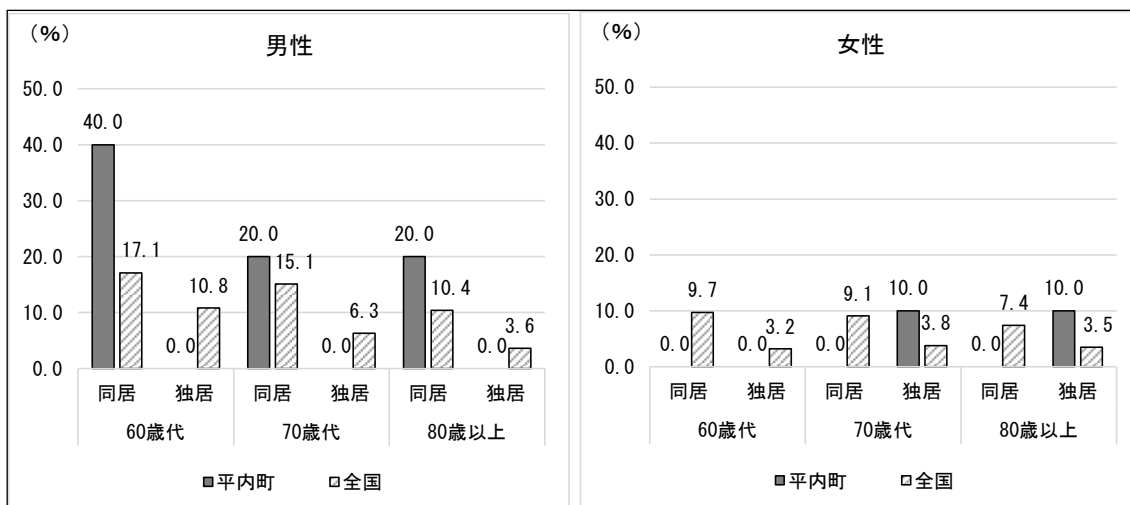
資料: 内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 同居・別居

平成 25 年～平成 29 年における 60 歳以上の自殺者の同居・独居割合をみると、男性は 60 歳以上で同居の割合が全国に比べて高い傾向にあります。

女性は、70 歳代、80 歳代で独居の割合が全国に比べて高い傾向にあります。

◆60 歳以上の自殺者の同居・独居割合(平成 25 年～平成 29 年の合計)◆



資料: 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

(4) 就労状況

平成 25 年～平成 29 年における自殺者の就労状況は、有職者 8 人、無職等 11 人です。

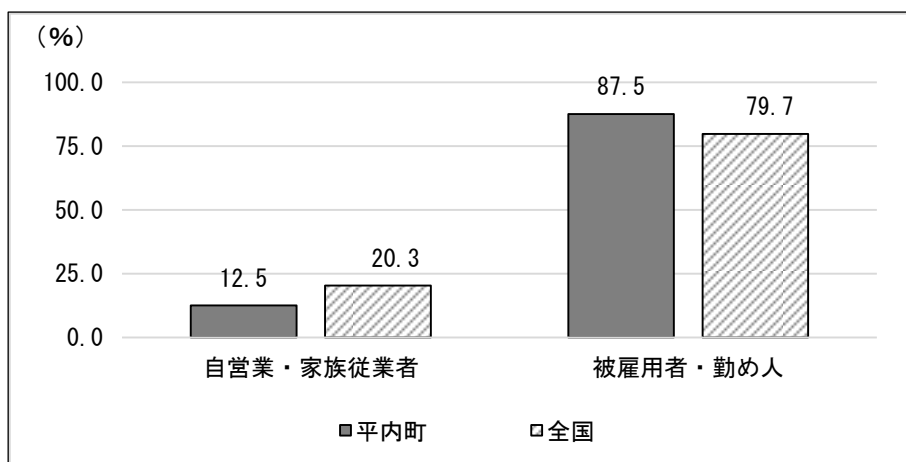
◆自殺者の就労状況(平成 25 年～平成 29 年の合計)◆

| 区分 | 男性 | 女性 | 合計 |
|-------------|----|----|----|
| 自営業・家族従事者 | 1 | 0 | 1 |
| 被雇用・勤め人 | 6 | 1 | 7 |
| 無職等 | 8 | 3 | 11 |
| 学生・生徒等 | 0 | 0 | 0 |
| 主婦 | 0 | 0 | 0 |
| 失業者 | 1 | 0 | 1 |
| 年金・雇用保険等生活者 | 4 | 2 | 6 |
| その他の無職者 | 3 | 1 | 4 |
| 不詳 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 15 | 4 | 19 |

資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

有職者の職業割合をみると、自営業・家族従事者は全国に比べて低い一方、被雇用・勤め人は全国に比べて高い傾向にあります。

◆有職者の職業割合(平成 25 年～平成 29 年の合計)◆

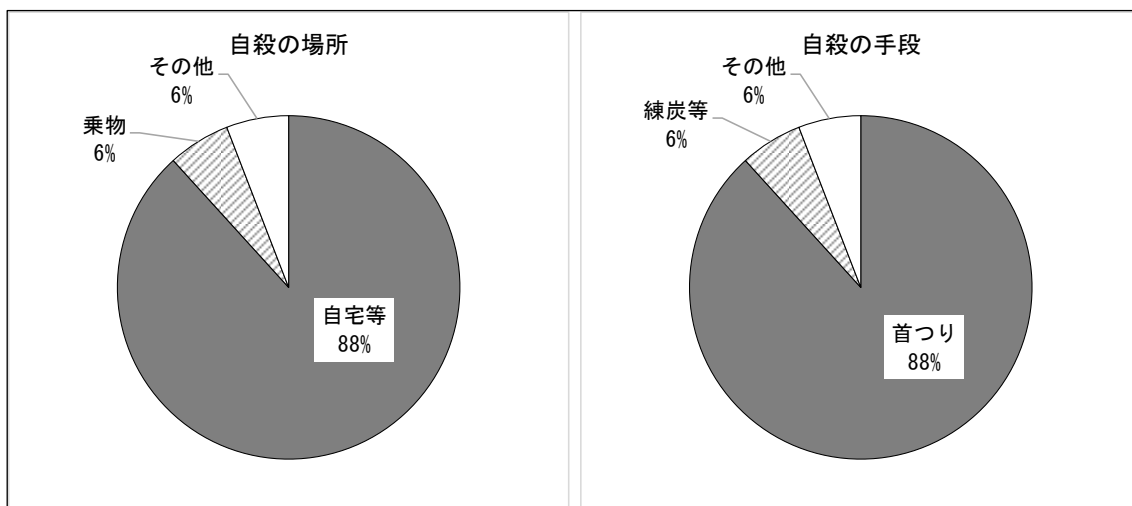


資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

(5) 場所・手段

平成 25 年～平成 28 年における自殺者の自殺の場所は自宅等、自殺の手段は首つりの割合がそれぞれ高くなっています。

◆有職者の職業割合(平成 25 年～平成 28 年の合計)◆



資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

(6) 自殺の主な特徴

平成 25 年～平成 29 年における自殺の原因や動機の傾向をみると、多くは「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」が関わっていると考えられ、こうした原因や動機が複合的に絡み合った結果、自殺に至るケースがみられます。

こうした実態を踏まえ、当町の自殺予防対策は、「高齢者」、「勤務・経営」といった領域に関して重点的な支援を進める必要があります。

◆自殺の主な特徴(平成 25 年～平成 29 年の合計)◆

| 上位 5 区分 | | 自殺者数 5 年計 (人) | 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 | 6 | 31.6 | 131.6 | 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 無職独居 | 2 | 10.5 | 95.8 | 死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→ 自殺 |
| 3 位 | 男性 20～39 歳 有職同居 | 2 | 10.5 | 53.3 | 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 | 男性 60 歳以上 有職同居 | 2 | 10.5 | 43.0 | ①労働者/身体疾患+介護の悩み(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+介護の悩み (疲れ)→うつ状態→自殺 |
| 5 位 | 男性 40～59 歳 有職同居 | 2 | 10.5 | 36.2 | 配置転換→過労→職場の人間関係+仕事の 失敗→うつ状態→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ィール」

3 当町の自殺対策と住民意識からみる今後の課題

住民のこころの健康や生活支援を中心とする当町の自殺対策の現状とともに、計画策定に先立って実施した「こころの健康に関する意識調査」（以下、「住民意識調査」という。）の結果から、当町の自殺対策に関する今後の課題を整理しました。

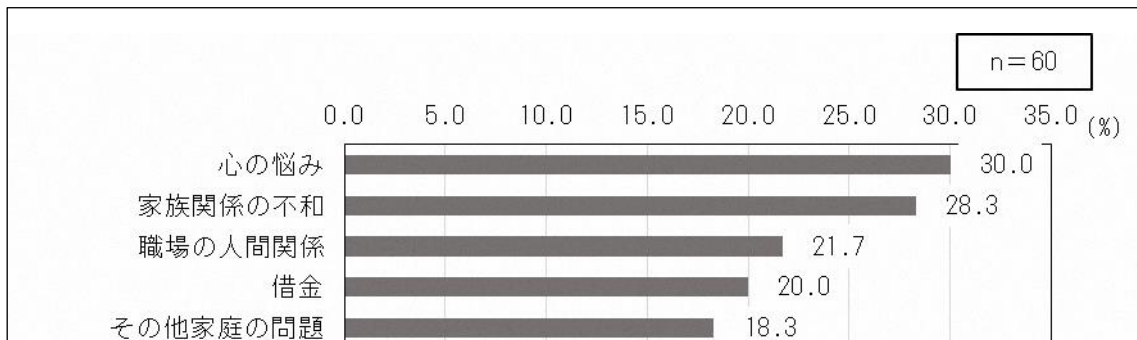
(1) 自殺リスクを抱える住民への早期支援が必要

住民意識調査からは、この1年～5年の間に本気で自殺を考えた人の割合（1年以内+5年の合計）は4.0%（下表の網掛）であり、その理由や原因は「心の悩み」、「家族関係の不和」、「職場の人間関係」等が上位に挙げられています（下図）。

◆本気で自殺をしたいと考えたことの有無(住民意識調査)◆

| | 回答者数 (n) | これまでに本気で自殺を し て 考 え た こ と は な い | この一年以内に本気で自殺を し た い と 考 え た こ と が あ る | ここ五年くらいの間に本気で 自 殺 を し た い と 考 え た こ と が あ る | 五年～十年前に本気で自殺を し た い と 考 え た こ と が あ る | 十年以上前に本気で自殺を し た い と 考 え た こ と が あ る | 無 回 答 |
|----|-------------|---|---|--|---|--|-------------|
| 全体 | 408 | 76.7% | 1.5% | 2.5% | 3.2% | 7.6% | 8.6% |

◆自殺を考えた理由や原因(上位5項目。自殺を考えたことのある人対象)(住民意識調査)◆



近年の自殺に関する当町のデータからは実際に「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」を原因とするケースがあり、これらの起因する悩みによって心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しているケースがみられており、主に50歳代の勤労者や高齢者で比較的多くみられています。

当町では、うつ症状のある住民や家族への訪問指導、住民からの各種相談を受ける相談事業、多重債務者への生活再生支援、倒産防止の特別助成等を通じて、健康や経済上のリスクを抱える住民を早期に発見し、支援につなげるよう取り組んでいます。今後も分野間の情報共有と専門機関との連携強化により、重層的な支援を図る必要があります。

(2) 若い世代の自殺予防対策の強化が必要

住民意識調査から、大事には至らないものの、この1年～5年の間に本気で自殺を考えた人は男性の20歳代、女性の20歳代がそれぞれ10%程度に上り、他の年齢に比べて高いことがわかります。また、30歳代や40歳代も男女ともに10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある人が一定程度みられます（下表）。

◆本気で自殺をしたいと考えたことの有無(全体・性別・年齢別)(住民意識調査)◆

| | 回答者数 (n) | これまでに本気で自殺を したいと考えたことはない | この一年以内に本気で自殺を したいと考えたことがある | ここ五年くらいの間に本気で 自殺をしたいと考えたことが ある | 五年～十年前に本気で自殺を したいと考えたことがある | 十年以上前に本気で自殺をし たいと考えたことがある | 無回答 |
|---------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------|
| 男性-20歳代 | 19 | 78.9% | 0.0% | 10.5% | 5.3% | 5.3% | 0.0% |
| 男性-30歳代 | 28 | 71.4% | 3.6% | 3.6% | 10.7% | 10.7% | 0.0% |
| 男性-40歳代 | 25 | 72.0% | 4.0% | 4.0% | 4.0% | 8.0% | 8.0% |
| 男性-50歳代 | 26 | 96.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.8% | 0.0% |
| 男性-60歳代 | 28 | 92.9% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.6% | 3.6% |
| 男性-70歳代 | 43 | 83.7% | 0.0% | 2.3% | 0.0% | 2.3% | 11.6% |
| 女性-20歳代 | 25 | 76.0% | 4.0% | 8.0% | 4.0% | 8.0% | 0.0% |
| 女性-30歳代 | 42 | 71.4% | 4.8% | 2.4% | 7.1% | 11.9% | 2.4% |
| 女性-40歳代 | 36 | 83.3% | 0.0% | 0.0% | 2.8% | 11.1% | 2.8% |
| 女性-50歳代 | 37 | 70.3% | 2.7% | 5.4% | 5.4% | 13.5% | 2.7% |
| 女性-60歳代 | 44 | 75.0% | 0.0% | 0.0% | 2.3% | 13.6% | 9.1% |
| 女性-70歳代 | 53 | 62.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 37.7% |

※網掛は各属性の第1位

その理由や原因は、男性の20歳代は「いじめ」、「教師との人間関係」、「学校の問題」といった学校関係の割合が高く、女性の20歳代は「職場の人間関係」の割合が高くなっています。また、近年の自殺に関するデータでも実際に20歳代が2人います。

当町の学校教育では、思春期教室やSOSの出し方教育（こころ元気フレッシュ教室平成31年度より）等を通じ、児童生徒の発達段階に合わせて命の尊さやストレス対処方法を知る授業を行っています。また、学校全体でいじめを根絶する活動とともに、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーといった専門家も配置し、家庭の状況にも配慮しながら問題解決を図る体制を整えています。

今後は、学校関係を原因や動機とする自殺事例の防止に向けて、学校全体でいじめを根絶する取り組みと、指導力向上のための職員研修を継続することが必要です。また、若い就労者の自殺予防として、企業経営者に対し、職場内のハラスメント防止や従業員の健康管理を働きかける取り組みも必要となります。

(3) 自殺や自殺関連事象等への住民の関心を高めることが必要

住民意識調査から、自殺に対する主な意識や関心は次の通りです。

- 自殺対策に関する啓発物をみたことが「ない」52.5%、「ある」37.3%。
- 自殺対策に関する啓発物について、「少し目を通したがほとんど読まなかった」が34.2%と最も高く、次いで「大体読んだ」27.6%、「少し読んだ」18.4%。
- 自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことが「ない」90.0%、「ある」3.7%。
- 自殺対策基本法について「全く知らない」が71.6%と最も高く、次いで「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」22.1%、「知っている」2.9%。
- 「自殺」に対する意識は、「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」81.8%、「防ぐことができる自殺も多い」76.7%、「自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」76.5%。

上記からもわかる通り、住民の関心が高まっていない現状があります。その一方、自殺に追い込まれるリスクは誰にでも起こり得るものであり、同じ住民意識調査では、住民の3割程度が「病気など健康の問題」をはじめ、「経済的な問題」や「家庭の問題」を抱えていることもわかります（下表）。

◆悩みや苦勞、ストレス、不満を感じるものが「現在ある」(全体・性別・年齢別)(住民意識調査)◆

| | 回答者数 (人) | 家庭の問題 | 病気等の 健康問題 | 経済的な 問題 | 勤務関係 の問題 | 恋愛関係 の問題 | 学校の問題 | その他 |
|---------|-------------|-------|--------------|------------|-------------|-------------|-------|------|
| 全体 | 408 | 28.9% | 39.0% | 29.4% | 25.7% | 7.1% | 3.2% | 2.2% |
| 男性-20歳代 | 19 | 21.1% | 26.3% | 31.6% | 42.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 男性-30歳代 | 28 | 35.7% | 28.6% | 42.9% | 50.0% | 17.9% | 7.1% | 7.1% |
| 男性-40歳代 | 25 | 20.0% | 40.0% | 40.0% | 40.0% | 16.0% | 0.0% | 0.0% |
| 男性-50歳代 | 26 | 23.1% | 26.9% | 7.7% | 19.2% | 3.8% | 0.0% | 0.0% |
| 男性-60歳代 | 28 | 17.9% | 35.7% | 32.1% | 10.7% | 7.1% | 3.6% | 0.0% |
| 男性-70歳代 | 43 | 16.3% | 32.6% | 14.0% | 0.0% | 2.3% | 0.0% | 2.3% |
| 女性-20歳代 | 25 | 28.0% | 44.0% | 36.0% | 40.0% | 32.0% | 8.0% | 4.0% |
| 女性-30歳代 | 42 | 47.6% | 40.5% | 52.4% | 21.4% | 11.9% | 4.8% | 0.0% |
| 女性-40歳代 | 36 | 38.9% | 41.7% | 44.4% | 58.3% | 5.6% | 8.3% | 2.8% |
| 女性-50歳代 | 37 | 45.9% | 70.3% | 32.4% | 48.6% | 2.7% | 8.1% | 2.7% |
| 女性-60歳代 | 44 | 40.9% | 45.5% | 27.3% | 11.4% | 0.0% | 0.0% | 4.5% |
| 女性-70歳代 | 53 | 9.4% | 30.2% | 7.5% | 3.8% | 0.0% | 0.0% | 1.9% |

※網掛は各属性の第1位

当町では、住民への啓発活動として、広報ひらなによる広報活動や平内町健康展の開催、こころの健康講座等を、健康増進課を中心に実施しています。また、自殺対策強化月間における図書館での自殺対策に関する企画展示やリーフレットの配布、自殺リスクを高める経済問題等に関する相談も学校教育課や水産商工観光課で実施しています。

今後は、自殺や自殺関連事象等に関する理解や関心が高いとはいえ現状を踏まえ、誰もが当事者となり得る重大な問題であることの普及啓発活動を継続する必要があります。

(4) 少子高齢化の進行を勘案し、自殺対策の人材育成と関係機関の連携強化が必要

町内の相談窓口は、役場、病院、薬局、介護や障がいの福祉事業所、学校、保育所等があります。また、住民からの各種相談を受ける様々な機会を設けています。また、平内町健康・福祉推進協議会が中心になり、様々なケースの課題解決に向けて関係者間で重層的な支援を連携して行う体制を構築しています。

近年、身近な相談体制がますます重要になっていることから、住民と接する機会の多い保健協力員、民生委員等にゲートキーパー育成研修を継続的に実施し、平成 29 年度末までに延べ 100 人が受講しています。

※「ゲートキーパー」とは、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、必要に応じて関係機関につなぐ役割を担う人のこと。

◆ゲートキーパーの人数◆

| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| ゲートキーパー育成研修 受講者数 | 未実施 | 39 | 16 | 45 |
| ゲートキーパー育成フォローアップ研修 受講者数 | 未実施 | 未実施 | 17 | 未実施 |

出典：健康増進課

住民意識調査から、主なストレス解消方法に「睡眠」「趣味やレジャー」「人に話を聞いてもらう」を挙げています（下表）。

◆日常生活の不满、悩み、苦労、ストレスの解消方法(住民意識調査)◆

| | 回答者数(人) | 睡眠をとる | 趣味やレジャーをする | 人に話を聞いてもらう | 我慢して時間が経つのを待つ | お酒を飲む | 運動する | その他 |
|----|---------|-------|------------|------------|---------------|-------|-------|------|
| 全体 | 408 | 76.5% | 67.7% | 55.1% | 44.8% | 41.4% | 40.2% | 2.7% |

※「時々する」と「よくする」の回答合計。網掛は第 1 位

悩みやストレスの主な相談相手は「家族や親族」と「友人や同僚」であり、「かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師等）」は 5 割程度です（下表）。

◆悩みやストレスの主な相談相手(住民意識調査)◆

| | 回答者数(人) | 家族や親族 | 友人や同僚 | かかりつけの医療機関の職員 | 同じ悩みを抱える人 | 公的な相談機関の職員 | 町が開催する各種相談会の専門家 | 先生や上司 | 民間の相談機関の相談員 | 近所の人 | インターネット上でのつながりの人 | その他 |
|----|---------|-------|-------|---------------|-----------|------------|-----------------|-------|-------------|-------|------------------|------|
| 全体 | 408 | 84.8% | 70.6% | 49.5% | 49.2% | 32.8% | 28.6% | 28.1% | 20.3% | 17.9% | 5.9% | 0.7% |

※網掛は第 1 位

悩みやストレスの相談方法は「直接会って相談する」が最も高いものの、「電話」「インターネット」「メール」「SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）」等も一定程度の希望があり、若い世代を中心に相談方法の多様化がみられます（下表）。

◆悩みやストレスの相談方法(住民意識調査)◆

| | 回答者数 (人) | 直接会って 相談 | 電話を 利用して 相談 | イン ター ネ ッ ト を 利 用 し て 解 決 法 を 検 索 | メ ー ル を 利 用 し て 相 談 | L I N E や F a c e b o o k 等 の S N S を 利 用 し て 相 談 | T w i t t e r や 掲 示 板 等 を 利 用 し て イ ン タ ー ネ ッ ト 上 の 不 特 定 多 数 に 流 す | そ の 他 |
|----|-------------|-------------|-------------------|--|--|---|--|-------------|
| 全体 | 408 | 43.8% | 36.7% | 31.1% | 21.5% | 16.9% | 2.5% | 0.2% |

※「実際にしたことはないが、相談すると思う」と「利用したことがある」の回答合計。網掛は第1位

今後の高齢化の進行を踏まえると、家族、親族、友人、同僚等の身近な住民が「ゲートキーパー」となり、直接、相談できる身近な人材を養成することが必要です。また、高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦世帯も増える中、地域ぐるみの見守り活動に参加する人や団体を増やしていくことも必要です。

子育てをする保護者や介護者がひとりで悩みを抱え込まないように、町内の相談窓口を周知するとともに、相談・支援機関が地域に出向き、自ら問題を発見する機能（アウトリーチ機能）の強化も必要です。

自殺の要因となる複合的な問題を早期に解決するため、様々な機関が柔軟かつ効果的に連携するネットワークの強化を検討することも必要です。それと同時に、自殺未遂者や自殺の再企図リスクが高いと判断された人、自殺者の遺族に対する継続的な支援を行う体制の充実を図る必要があります。

第3章 計画の基本方針

1 基本理念

◆当町の自殺対策の基本理念◆

地域全員の力で、
一人ひとりの「いのち」を守る 平内町

人生100年時代を迎えた今日、生涯を通じて様々な問題に直面することも多くなります。こうした社会情勢の中で自殺対策を推進するためには、自殺に追い込まれるという危機が「誰にでも起こり得る危機である」という意識が全住民の共通認識となるよう、積極的な普及啓発を行うことが重要です。そして、誰もがより良く生きるために、地域全体で「生きることの促進要因」を増やし、かつ、「生きることの阻害要因」を減らすという考えが基本となります。

この考えを基本とする実効性のある自殺対策は、精神保健的な視点に加えて、社会・経済的な視点を含めた包括的な対策が必要であり、事前対策、危機（緊急）対応、事後支援という段階的な自殺対策が重要になります。また、包括的・段階的な自殺対策の推進にあたっては、住民、地域、関係機関、民間団体、企業、学校、行政等が連携・協働し、全町を挙げて住民が自殺に追い込まれることのないまちを形成していくことが期待されています。

当町を取り巻くこうした状況を踏まえながら、国の自殺対策の理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を念頭に置き、当町は『地域全員の力で、一人ひとりの「いのち」を守る 平内町』を自殺対策の基本理念として定め、住民と関係機関等との協働を原動力とする自殺対策を推進します。

2 計画の成果指標

本計画に基づく自殺対策を推進した成果（効果）を測る指標を設定します。

【指標】住民の「いのち」への関心が高まることを測る指標

| | | |
|----|------------------------------------|-------------------------|
| 指標 | 「自殺は自分にはあまり関係がない」と思う割合 【住民意識調査】 | |
| | 基準 平成 30 年度（2018 年度） | 目標 平成 35 年度（2023 年度） |
| | 43.2% | 20%以下 |

【指標】住民の「いのち」への関心が高まることを測る指標

| | | |
|----|---|-------------------------|
| 指標 | 「自殺対策基本法を知っている」と回答した割合（「知っている」と「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の合計） 【住民意識調査】 | |
| | 基準 平成 30 年度（2018 年度） | 目標 平成 35 年度（2023 年度） |
| | 25.0% | 50%以上 |

【指標】「いのち」を守る人材育成の成果を測る指標

| | | |
|----|----------------------------|---------------------------|
| 指標 | ゲートキーパー育成研修受講者延べ人数 【実績】 | |
| | 基準 平成 29 年度末（2017 年度末） | 目標 平成 35 年度末（2023 年度末） |
| | 延べ 45 人 | 延べ 100 人以上 |

【指標】全町を挙げた自殺対策の成果を測る指標

| | | |
|----|--------------------------------|-------------------------------|
| 指標 | 自殺者数 うち、50 歳以上の自殺者数 【実績】 | |
| | 基準 平成 25～29 年（2013～2017 年） | 目標 平成 30～34 年（2018～2022 年） |
| | ①全数 19 人 ②50 歳以上 15 人 | ①全数 9 人以下 ②50 歳以上 7 人以下 |

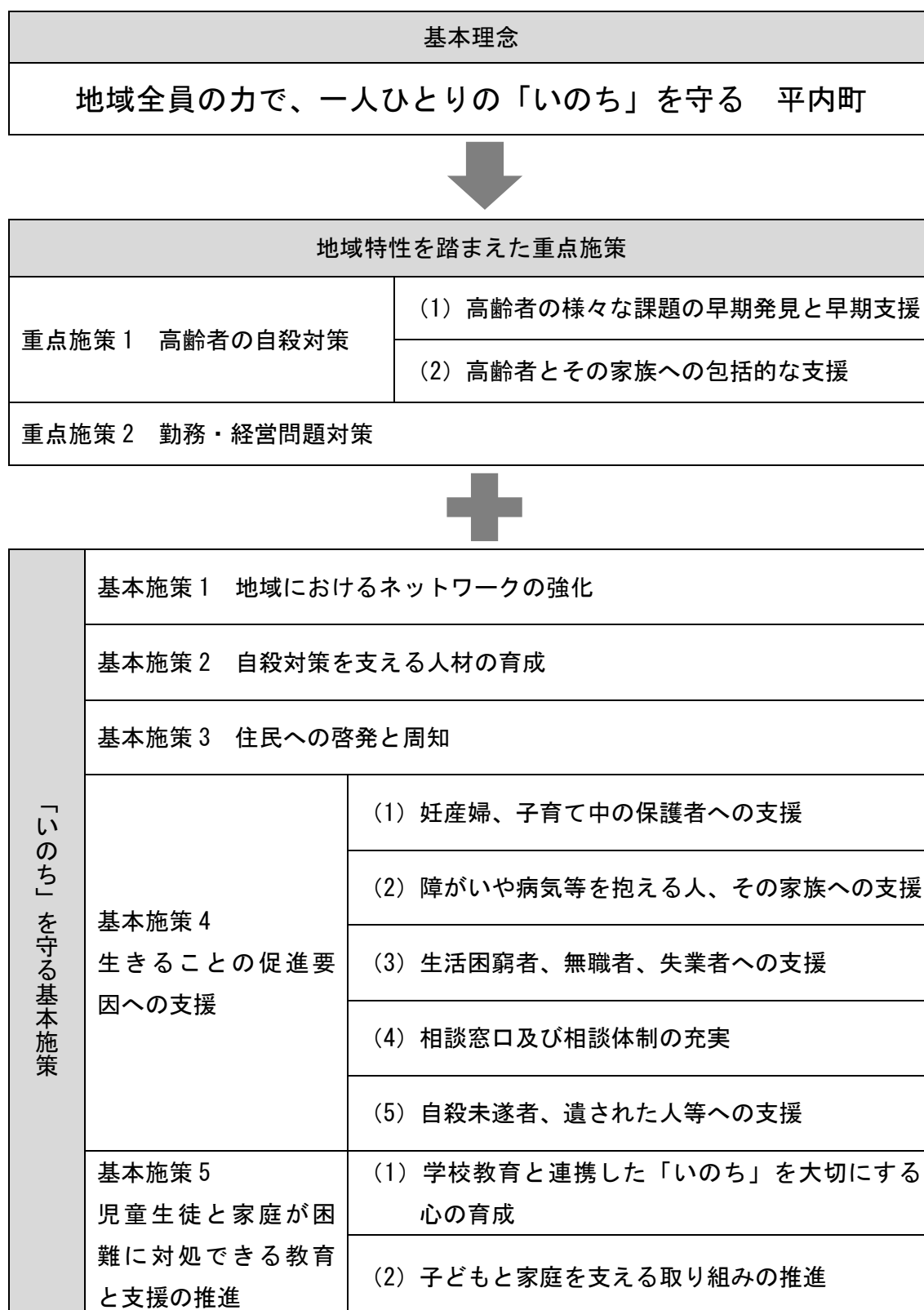
※目標の期間は、本計画期間内に実績を把握・評価することができる 2018～2022 年と設定した。

(参考) 国、青森県計画の主な指標

| 分野 | 国・県 | 指標 | 目標 |
|-----------|-----|--|-------------------------|
| 全体 | 国 | 自殺死亡率 | 平成38年 13.0以下 |
| 人材育成 | 国 | 5年後までの自治体職員（管理職と一般職それぞれ）の自殺対策研修受講率 | 70%以上の管理職及び一般職が受講 |
| | 国 | 5年後までの住民の研修参加率・講演参加率 | 0.5%以上かつ200名以上の住民が受講・参加 |
| | 県 | 介護支援専門員等を対象としたゲートキーパー養成数 | 平成35年度末までに1,000人以上 |
| 勤務・経営問題対策 | 県 | 青森県健康経営認定事業所数 | 増加 |
| 子ども・若者対策 | 国 | 5年後までの児童生徒の「SOSの出し方に関する教育」の実施率 | 全ての公立小中学校において授業を一度は実施 |
| | 県 | 県内の小中学校における児童生徒の自殺予防に向けた心の教育、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つける等のための教育の実施市町村数 | 平成35年度末までに全市町村で実施 |

3 施策体系

基本理念に基づき、当町の自殺のハイリスク層である「高齢者」と、自殺の大きなリスク要因となる「勤務・経営問題対策」を重点施策に位置づけるとともに、住民の「いのち」と生きることの包括的支援を基本施策に位置づけて効果的に取り組めます。



4 計画の推進体制と進行管理

(1) 庁内、関係機関等との連携強化

青森県自殺対策連絡協議会、青森県自殺対策推進センターからの情報収集や当町職員が県の研修会等への参加に努めるとともに、複数分野にまたがる自殺対策を効果的に推進するため、庁内関係部署との一層の連携を図ります。

また、国、県、周辺自治体との一層の連携を図り、多岐にわたる問題や対策の情報共有と対応を効果的に推進します。

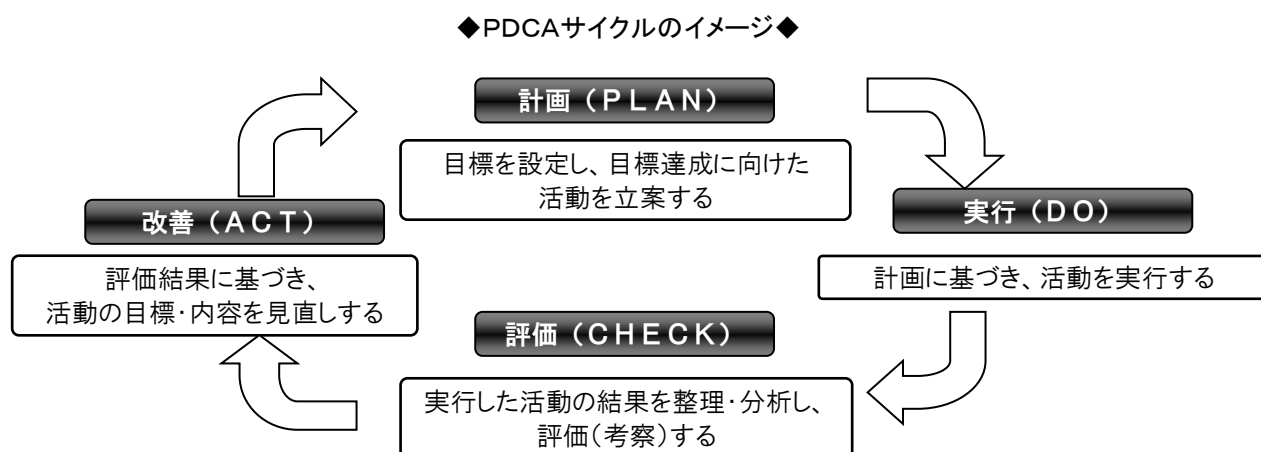
(2) 地域活動、各種団体等との連携強化

当町（行政）がリーダーシップを発揮して自殺対策をけん引するとともに、住民をはじめ、地域活動、各種団体、民間企業等と連携し、全町を挙げて「いのち」を守る気運の醸成を図ります。

(3) PDCAサイクルに基づく進行管理

本計画は、計画（PLAN）→実行（DO）→点検・評価（CHECK）→改善（ACT）に基づく進行管理方式（PDCAサイクル）を導入します。

具体的には、毎年度、施策及び事業の進捗状況を担当課で把握しながら、「平内町健康・福祉推進協議会」での協議を踏まえ、施策の適切な評価と次年度に向けた改善を継続的に行います。



(4) 計画の改定方法

計画期間の最終年度に住民意識調査を実施します。

計画期間における住民意識の変化、成果指標の達成度、社会情勢等を踏まえ、次期計画を策定（改定）します。

第4章 地域特性を踏まえた重点施策

重点施策1 高齢者の自殺対策

(1) 高齢者の様々な課題の早期発見と早期支援

うつ症状を抱える高齢者やその家族の中には自殺リスクの高い人も少なくありません。また、医療機関を頻回・重複受診する人の中には地域で孤立状態にあつたり、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱えたりする等、自殺リスクの高い高齢者もいると考えられます。

高齢期の健康維持、交流機会、生きがいつくりの事業を通じて、疾病の早期発見や要介護度の重度化防止を図りつつ、自殺リスクを抱える高齢者の早期発見と早期支援につなげます。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|-------------------------|-------|---|
| 特定健診時のうつスクリーニング陽性者の訪問指導 | 健康増進課 | 「心の健康度評価」の結果により陽性と判定され、うつ傾向のある方に訪問指導を行います。 個別に対応することで抱えている問題について傾聴し、必要時専門機関による支援につなげます。 |
| うつ症状のある方及び家族への訪問指導 | 健康増進課 | うつ症状のある高齢者及びその家族への個別支援を行います。 個別支援を充実させることで、自殺リスクが高い人の自殺防止に有効な取り組みにつなげます。 |
| 重複多受診者等訪問指導 | 健康増進課 | 重複多受診者・健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者等を訪問し、被保険者の健康相談、適正受診の指導を行います。 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他機関につなぐ等の対応を行います。 |
| メディコトリム教室 | 健康増進課 | 特定保健指導対象者・生活習慣病治療中の方、健康に関心のある方を対象に講義・運動教室・栄養教室を開催します。 自殺やストレスの要因として自身や家族の健康を挙げる人が多いことから、病気の予防と早期発見をすることで健康を維持し、メンタルヘルスの向上につなげます。 |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|------------------------|-------|---|
| 入浴事業 | 福祉介護課 | <p>地域に居住する高齢者に対し、高齢者の生きがいつくりの促進と健康増進を図るため、よごしやま温泉を1回100円で利用できる入浴券を交付します。</p> <p>入浴券と合わせて高齢者向け相談機関の窓口一覧等のリーフレットを配布し、高齢者への相談先情報等の周知を図ります。</p> |
| ひとり暮らし昼食会 | 福祉介護課 | <p>家に閉じこもりがちな独居高齢者のふれあいを深める目的で、社会福祉協議会で弁当の提供、温泉への入浴、カラオケ等、高齢者の孤独感の解消、健康の保持及び生きがいつくりを促進し、高齢者の福祉の増進を図ります。</p> <p>食事の提供機会を利用して高齢者の生活実態を把握することで、孤独死等の予防を図ります。また、職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、対象者の中に自殺リスクの高い高齢者がいた場合に、その職員が適切な機関へつなぎます。</p> |
| 認知症予防教室 | 福祉介護課 | <p>認知症の正しい知識や接し方、予防等の講義を内容とした認知症予防教室を実施します。</p> |
| 第1号訪問・通所・生活支援事業 | 福祉介護課 | <p>通所型・訪問型サービス及び心身機能の維持向上のための居場所活動を実施します。</p> <p>事業を通じて閉じこもりがちな介護保険未利用の高齢者や、身体面で問題や不安を抱えて孤立状態にある高齢者を把握し、アウトリーチ（訪問等）の取り組みにつなげます。</p> |
| 社会教育（多様な学習活動や社会活動への支援） | 生涯学習課 | <p>参加者同士の交流を促進し、多くの住民が気軽に集える事業を展開することで、居場所づくりや生きがいの創出につなげます。</p> |

(2) 高齢者とその家族への包括的な支援

高齢者は健康問題や生活状況から閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立(孤独)しやすい傾向があります。経済的な困難を抱えているケースもあり、高齢者のいる世帯の健康問題や経済状況が当事者のみならず、家族にも大きな負担となり、時に心中につながるような危険性もあります。

高齢者のいる世帯が直面する様々な課題を踏まえ、自殺対策と地域包括ケアシステムとの一層の連動を図り、高齢者とその家族の生活支援を多角的なアプローチで推進します。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|-------------|-------|--|
| ひとり暮らし等施策 | 福祉介護課 | ひとり暮らし、高齢世帯名簿を作成します。 個人情報に配慮しつつ、地域の見守り名簿の情報を民生委員、地域包括支援センター、消防部門で共有し、緊急時に対応することで、自殺リスクを抱えている可能性のある住民へのアウトリーチ（訪問等）に活用します。 |
| 高齢者総合相談窓口 | 福祉介護課 | 高齢者の総合的な保健・医療・福祉・介護相談のワンストップサービスを行います。 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います。 |
| 介護相談 | 福祉介護課 | 高齢者とその家族の悩み事や介護保険等に関する総合相談を実施します。 介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、支援につなげます。 |
| 権利擁護の仕組みづくり | 福祉介護課 | 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と関係機関の連携により支援を行います。 判断能力に不安を抱える方の中には自殺リスクが高い場合もあるため、事業を通じて自殺リスクが高い住民の情報を把握し、早期の支援につなげます。 |
| 国民健康保険・年金相談 | 健康増進課 | 各種相談の中で、金銭的に困窮している方に対して総合的な支援ができるよう関係機関と連携した支援を行います。 |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|----------------------|--------------|---|
| | | <p>面接により経済的な問題・精神的な問題が想定される場合は、適切な時期に専門機関が支援します。</p> |
| <p>保険料の賦課、収納、減免</p> | <p>健康増進課</p> | <p>保険料滞納者に対する納付勧奨・減免状況の把握をします。</p> <p>納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげる等、支援への接点となります。</p> |
| <p>地域包括ケアシステム事業</p> | <p>福祉介護課</p> | <p>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拠点を設置します。</p> <p>拠点における種々の活動を通じて、地域の問題を察知し、支援につなげる体制を整備するとともに、自殺対策（生きることの包括的支援）に通じる住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成を図ります。</p> |
| <p>地域包括支援センターの運営</p> | <p>福祉介護課</p> | <p>地域包括ケアシステムの拠点として、住民の心身の健康、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のための援助と支援を包括的に行う地域包括支援センターを運営します。</p> <p>高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い住民の情報等を把握し、運営協議会や地域ケア会議等で共有し、自殺対策も念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や地域資源の連動につなげます。</p> |
| <p>医療機関との連携</p> | <p>健康増進課</p> | <p>デイケアメンバー・地域活動支援センター通所者・個別支援ケースについて主治医やケースワーカーと情報共有し、適宜、担当者間でケース会議を行い、今後の支援を検討します。</p> <p>関係者間で支援を継続し、高齢者が直面する課題解決や自殺リスクの軽減に向けて連携した支援を行います。</p> |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|---------------------|-------|--|
| 高齢者虐待防止事業 | 福祉介護課 | <p>高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行うとともに、関係機関の連携体制の強化を図ります。</p> <p>関係機関と情報を共有し、虐待事案を早期に発見し、高齢者向けの自殺対策への理解を深める等、関係者による取り組みの推進を図ります。</p> |
| 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の推進 | 福祉介護課 | <p>高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができる体制づくりである地域包括ケアシステムを推進します。</p> <p>自立支援・重度化防止に向けた取り組み、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等を実施するにあたり、自殺予防対策につなげます。</p> |
| 介護給付の実施 | 福祉介護課 | <p>居宅介護（予防）サービス、地域密着型介護（予防）サービス、施設介護サービス等、相談支援を実施します。</p> <p>介護にまつわる問題を抱えて自殺リスクの高い住民との接触機会となる相談支援により、本人や家族の負担軽減、ひいては自殺リスクの軽減につなげます。</p> |
| 養護老人ホームへの入所措置 | 福祉介護課 | <p>65歳以上で経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者の入所支援を行います。</p> <p>老人ホームへの入所手続きの中で本人や家族等と接触の機会があり、問題状況等の聞き取りを行い、家庭での様々な問題について察知し、必要な支援先につなげます。</p> |
| 認知症高齢者等見守り | 福祉介護課 | <p>認知症または認知症が疑われる高齢者の見守り、訪問指導を行う。</p> |

重点施策 2 勤務・経営問題対策

勤務問題に起因する自殺の背景には様々な要因が考えられますが、国の「働き方改革」や女性活躍推進法の趣旨を踏まえながら、民間事業所や産業団体が主体的に勤労者の健康増進、メンタルヘルス対策、ハラスメント防止対策等に取り組むよう、国、県、関係機関と連携した働きかけを行い、勤務問題による自殺リスクの低減を目指します。

さらに、経営相談や資金援助等を通じて、経営者に対する経営難による自殺対策を推進します。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|------------------------|---------|---|
| 人権・行政特設相談所の開設 | 町民課 | <p>人権擁護委員と行政相談委員が人権や行政にかかる各種問題等の相談を定期的を実施します（主催は平内人権擁護推進部会）。</p> <p>いじめやパワハラ問題等は自殺リスクにつながることから、法務局と連携しながら、問題や悩みを抱える住民の相談を受けて解消に向けて対応します。特に、児童生徒のいじめ問題を重視し、SOSミニレターを送付し、心に悩みを抱える子どもの早期発見に努めます。</p> |
| 漁師の健康を考える会 | 健康増進課 | <p>地域の基幹産業である漁業者の健康づくりに向けて、会の中で地域の健康づくり活動の方法、立案を行い、検診受診率の増加、健康意識の向上を図ります。</p> <p>働く世代の健康づくりを進めることで、働く世代の生きることの包括的支援を図ります。</p> |
| セーフティーネット保証制度 | 水産商工観光課 | <p>特定中小企業者の認定事業者に対する倒産防止のための特別助成の補給を行います。</p> <p>融資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、適切な支援先へとつなげます。</p> |
| 教職員の長時間労働の縮減に関する指針作成事業 | 学校教育課 | <p>管内の小・中学校に勤務する教職員の勤務時間以外に職務に関連する作業に従事する時間の縮減の方策、及び、やむを得ず長時間労働を行う場合の留意事項等を示し、教職員の長時間労働の縮減を図ります。（平成30年4月1日施行）</p> |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|----------------|-----|--|
| | | 毎週 1 日を各校で「ノー残業デー」を設置することで教職員にも余裕が生まれ、心身の健康増進につなげます。 |
| 消防職員ストレスチェック事業 | 消防署 | 年 1 回のストレスチェック及び毎月のコミュニケーション執行計画に基づく調査を実施し、心身の不調を未然に防ぎます。 医師による診断、署長及び副署長による面談等により、署員の精神的不安を取り除きます。 |
| 各種ハラスメント対策事業 | 消防署 | 講師を招き、講義を受けることにより、自身の言動を見直し、ストレスのない環境づくりを進めます。 女性活躍推進法に伴い、各種ハラスメント研修会に参加の機会が増えたことにより、上下関係がもたらすストレスの軽減を図ります。 |

（参考）青森県計画の関連事業

| 事業等 | 担当課 | 内容 |
|-------------------|-------------|---|
| 青森県健康経営認定制度 | がん・生活習慣病対策課 | ストレスチェックやメンタルヘルスに関する研修会等のメンタルヘルス対策の実施を選択要件のひとつとして設定し、健康づくりを推進します。 |
| あおもり働き方改革推進企業認証制度 | こどもみらい課 | 長時間労働是正認証のための選択項目のひとつとして設定し、労働者が働きやすい環境づくりを推進します。 |
| 働き方改革の要請 | 労政・能力開発課 | 県内商工会団体や企業に対して青森労働局と共同で長時間労働の是正を含む働き方改革の要請を実施し、県内の雇用環境の改善を促します。 |

第5章 「いのち」を守る基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺リスクは家庭、学校、職場、地域等の社会全般に深く関係しており、その対策は、保健、医療、福祉、教育、労働をはじめ、様々な分野の施策、人々、組織が密接に連携する必要があります。

当町の自殺対策を総合的に推進するため、地域の多様な関係者の連携をさらに高め、生きることを包括的に支援するネットワークの構築及び強化を図ります。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|-----------------------------------|-------|--|
| 平内町健康・福祉推進協議会 | 健康増進課 | 健康増進事業の方策を総合的に審議し健康づくりと福祉の向上を推進します。 協議会の中で自殺対策（生きることの包括的な支援）を取り上げることで幅広い分野の関連する事業について検討します。 |
| 健康ひらない 21 の推進 | 健康増進課 | 健康ひらない 21（第二次計画）に、うつ病と自殺対策の普及を明記し、健康増進事業の実施・評価を行います。 生活習慣に関する9つの項目の中に「心の健康づくり」を位置づけることで、メンタルヘルスについての関心を高めることができます。 |
| 保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画の推進 | 健康増進課 | 健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施・評価・改善を行います。 計画の中で疾病別医療費の分析（うつ病・統合失調症等の精神疾患）を行うことで、自殺対策との連動性を高めていくことができます。 |
| 民生・児童委員 | 福祉介護課 | 民生委員・児童委員による地域の相談・支援等を実施します。 相談者の中で問題が明確になっていないケースでも同じ住民という立場で気軽に相談できる強みを活かし、地域の最初の窓口として、困難を抱えている住民に気づき、適切な相談 |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|-----|-----|----------------|
| | | 機関につなげます。 |

（参考）青森県計画の関連事業

| 事業等 | 担当課 | 内容 |
|-----------------------------------|----------|---|
| 民間団体ネットワーク 地域定着事業 | 障害福祉課 | 民間団体における相談の担い手や関係機関との連携を促す取り組みを推進します。 |
| こころの相談窓口ネットワークによる支援 | 障害福祉課 | 自殺の要因となり得る様々な問題に対し対応する「こころの相談窓口ネットワーク」の連携強化を図ります。 |
| 地域における若者支援 機関等によるネットワークの構築及び維持 | 労政・能力開発課 | 地域若者サポートステーションと関係機関との連携を図るため、ネットワーク構築・維持をサポートします。 |

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を推進する上で重要な取り組みが人材の育成であり、その中でも、特に身近な地域にいる「ゲートキーパー」は大きな役割を果たします。

「ゲートキーパー」の役割を担う人材を育成するとともに、「生きることの包括的な支援」に関わる幅広い協力者、当町職員等を対象に自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及を図ります。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|--------------------|-------|---|
| ゲートキーパー育成研修 | 健康増進課 | <p>地域住民と接する機会の多い保健協力員、民生委員、食生活改善推進員等地区組織に、相談者やその家族の変化に気づき、傾聴し、専門機関への相談を促す等、日々の活動の中で寄り添いながら見守っていく役割を担うことができるよう、研修会を開催します。</p> <p>ゲートキーパー研修を受講することで、こころの不調のある人に早期に気づき、支援機関につなぐ等の役割を担うことができます。</p> |
| ゲートキーパー育成フォローアップ研修 | 健康増進課 | <p>ゲートキーパー育成研修実施後にフォローアップ研修を開催します。</p> <p>普段の活動状況を共有し、継続して活動を支援していくことができます。</p> |
| 食生活改善推進員養成講座 | 健康増進課 | <p>食生活改善推進員の養成（20時間以上の講習必要）を通じて、地域住民の食生活の改善を図り、生活習慣病等の予防と健康寿命の延伸を図ります。</p> <p>食生活改善推進員の養成講座の中に、自殺対策の視点を入れ込むことにより、推進員が自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぎます。</p> |
| 新任保健師の育成 | 健康増進課 | <p>新任保健師が地域保健従事者として必要な基本的な能力、行政能力、専門能力を習得できるよう指導します。</p> <p>保健師業務に関する指導やオリエンテーションの中で自殺対策に関する事業に参加することにより、新任期より自殺対策の視点を持って住民支援にあたります。</p> <p>うつ予防についての視点や健康指標、データを把握し、保健師活動に活かしていきます。</p> |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|------------------|-------|--|
| 在宅介護相談協力員委 嘱 | 福祉介護課 | <p>民生委員を在宅介護相談協力員に委嘱し、安否確認や、高齢者の相談に応じ、地域包括支援センターや在宅介護支援センターに情報提供します。</p> <p>在宅介護相談協力員にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応を図ります。</p> |
| 認知症サポーター養成 講座 | 福祉介護課 | <p>誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症の正しい知識を持ち、認知症のケースや家族を応援する認知症サポーターを養成します。</p> <p>認知症サポーターにゲートキーパー育成研修を受講してもらうことで、認知症サポーターがそうしたリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担います。</p> |
| 職員の研修事業 | 総務課 | <p>自治研修所の各基本研修を受講します。</p> <p>基本研修のメンタルヘルス研修を受講し、全庁的に自殺対策を推進する職員の資質向上を図ります。</p> |
| 職員の健康管理事務 | 総務課 | <p>職員共済組合等により、職員の心身の健康の保持、健康相談、健診後の事後指導を行います。</p> <p>住民からの相談に応じる職員の心身面の健康の維持増進を図り、自殺対策大綱の「支援者への支援」を行います。</p> |
| 薬局向けの研修 | 健康増進課 | <p>住民と身近に接する機会が多い薬剤師に対しゲートキーパー育成研修を行う。</p> |

基本施策3 住民への啓発と周知

いのちや暮らしの危機に陥ることは誰にでも起こり得ることです。しかし、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくく、また、地域で孤立している人に周りが気づかず、障がいや病気、経済問題等で困難を抱える住民の自殺リスクが高まるケースも想定されます。

自殺の問題は誰もが当事者となり得る地域の重大な問題であることへの住民の理解が深まるよう、学習活動や広報活動等を通じて、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づくための啓発事業を推進します。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|------------------|-------|--|
| 広報ひらいたを活用した広報活動 | 健康増進課 | 自殺予防週間（9/10～9/16）、自殺対策強化月間（3月）に、こころの健康に関する記事を掲載します。また、随時、相談窓口を開設していることを周知します。 ストレスの解消方法、うつ病対策について住民全体に啓発を行うことができます。また、こころの健康相談（電話・対面）を随時行い、継続支援が必要と思われるケースへの訪問指導につなげます。 |
| 図書館の掲示板を活用した啓発活動 | 健康増進課 | 自殺予防週間（9/10～9/16）、自殺対策強化月間（3月）にこころの健康に関する啓発活動を行います。また、うつ状態のチェックシート、パンフレットの設置、こころの健康に関する本の紹介と展示を行います。 ストレス解消法、うつ病対策について住民全体に啓発を行うことができます。 |
| 図書館の管理 | 生涯学習課 | 住民の生涯学習の場としての読書環境、映画会やお話し会等の教育・文化サービスを提供します。 自殺対策強化月間に図書館での自殺対策に関する企画展示、リーフレット配布を通じて、住民への情報提供の場として活用します。 |
| 平内町健康展 | 健康増進課 | 住民全体を対象として健康度測定や健康に関する啓発活動、健康増進事業に関する事業の広報を行います。また、健康展の中で自殺対策（生きることの包括的な支援）に関するポスターやリーフレットの配布等を通じて、 |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|--|------------------------|--|
| | | <p>住民の健康意識の向上を図ります。</p> <p>住民全体を対象とするポピュレーションアプローチとしての啓発活動を行うことができます。</p> |
| <p>こころの健康講座 （住民対象）</p> | <p>健康増進課</p> | <p>住民を対象に、うつ状態の正しい理解や、こころの健康や自殺に関する正しい知識等への理解を深めるための研修を開催します。</p> <p>ストレス解消法、うつ病対策について住民全体に啓発を行うことができます。</p> |
| <p>こころの健康講座 （精神障がい者、家族、 福祉施設職員を対象）</p> | <p>健康増進課</p> | <p>精神障がい者、家族、福祉施設職員を対象とした研修会を開催します。</p> <p>当事者の状況を定期的に把握し、症状悪化等の場合には対処策につなげる接点にもなります。</p> |
| <p>地区健康教室</p> | <p>健康増進課</p> | <p>各地区の公民館で開催する健康教育・栄養教室の機会に自殺の要因のひとつである精神疾患や自殺問題について取り上げる等、こころの健康や自殺に関する正しい知識等について理解を深めるための研修を開催します。</p> <p>心の健康について関心を持ち、うつ症状の予防的視点を持つことができます。また、住民自身や身近な人のこころの不調に気づくことができるようになります。</p> |
| <p>こころの健康に関する ふれあい出前講座の実 施</p> | <p>健康増進課 生涯学習課</p> | <p>依頼のあった団体へ集団指導を行い、うつ病やこころの健康についての普及啓発を図ります。</p> <p>出前講座の中で自殺問題とその対応についても言及することにより、当該問題に関する住民の理解促進を図ることができます。</p> <p>住民からの要請により、職員が地域に出向いて行政に関する情報をわかりやすく伝え、ふれあいを図りながら、地域での学習機会を支援する。</p> <p>「こころの健康」等を、事業のメニューに加えることで住民への啓発の機会となります。</p> |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|--------------|---------|--|
| 栄養教室の開催 | 健康増進課 | <p>地区の食生活改善推進員が中心となって、町内各地域で栄養教室を開催する中で、地域での健康課題をテーマとして取り上げ、町管理栄養士を講師として食事面から健康への支援を行います。</p> <p>各種団体（母子会・虹の会・子育て支援センター等）からの依頼により、栄養教室・研修会を行います。また、男性のための料理教室・伝承料理講習会・W a の一品料理等、地区の団体からの依頼により、講師として栄養指導を行います。</p> <p>栄養教室を通して普段の食生活を振り返り、健康意識の向上を図ると同時に、参加者の交流の場・コミュニケーションの機会となります。</p> |
| 特定健診・特定保健指導 | 健康増進課 | <p>保健指導・健診結果説明会の実施と、生活習慣病アンケートの中で「心の健康度評価」を実施し、ストレスやうつ状態の簡易スクリーニングを行います。</p> <p>健康診断や「心の健康度評価」を行い、健康状態に関して詳しく聞き取りを行ったり、必要な場合には専門機関による支援につなぐ等、こころの支援への接点となります。</p> |
| 青森県消費者行政推進事業 | 水産商工観光課 | <p>消費者相談・情報提供、消費者教育・啓発を行います。</p> <p>消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援につなげます。</p> |

(参考) 青森県計画の関連事業

| 事業等 | 担当課 | 内容 |
|------------------|-------|--|
| SNS を活用した普及啓発事業 | 障害福祉課 | SNSの専用アカウントを開設し、定期的に相談窓口の周知や自殺に関する正しい理解を促す働きかけを実施します。 |
| アルコール関連問題についての啓発 | 障害福祉課 | アルコール関連問題系勝週間において、フォーラムの開催、自殺等の問題を含むアルコール関連問題について啓発を実施します。 |

基本施策 4 生きることの促進要因への支援

(1) 妊産婦、子育て中の保護者への支援

産後うつや育児によるストレス、就学時の集団行動や学習面の発達状況に課題等があった場合、保護者の自殺リスクを高めるケースもあります。

生活環境や役割の変化、育児に対する不安等に悩みを抱えやすい時期である妊産婦、乳幼児を子育て中の保護者への支援の充実を図ります。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|----------------------------|----------------|---|
| 母子健康手帳交付 | 健康増進課 | 母子健康手帳交付、面接や妊婦連絡票から健康状態の把握を行います。 本人や家族と面接時に生活状況を把握すると同時に、医療機関から交付される妊婦連絡票により生活環境や既往歴を確認し、精神疾患やうつ症状などリスクのある妊婦に対し、重点的な支援ができます。 |
| 新生児訪問指導 乳児家庭全戸訪問事業 等 | 健康増進課 福祉介護課 | 新生児訪問指導、乳幼児健康診査を実施し、保護者が精神的負担を抱えるケースに対し、乳児の発達に応じた支援を行います。 乳幼児を抱えた母親の抱えがちな自殺のリスクと対応について理解し、母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができます。 |
| 産後うつスクリーニングの実施 | 健康増進課 | 「質問票Ⅰ 育児支援」「質問票Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票」「質問票Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち」により、出産後の保護者の育児ストレスを把握し、乳児の成長発達と育児面での継続支援を行います。 早期の段階から専門家が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を行うことで、母親の自殺リスクを軽減するとともに、必要時には他の専門機関につなぎます。 |
| 産前・産後ケア事業 | 健康増進課 | 母子健康手帳交付時・乳児健診等で継続支援が必要と思われる保護者に専門的な支援を行いながら、妊娠期から子育て期にわたり、切れ目ない継続した支援を行います。 安心して妊娠期を過ごせるよう、相談支援を充実するための環境整備を進めます。 |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|------------------------|----------------|---|
| 幼児相談 | 健康増進課 | <p>幼児健康診査・5歳児健康相談の精密検査対象者に対し、ケースワーカーと心理士等の専門職による相談・助言を行います。</p> <p>子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安感の軽減につながるよう支援します。必要時には別の関係機関へつなぐ等の対応を取ることができます。</p> |
| 5歳児健康相談 | 健康増進課 | <p>就学に向けて発達状況に課題のある場合に保護者の心理的負担を軽減するため、養育について専門的立場から助言を行います。</p> <p>幼児の成長発達の確認と発達段階にあわせた保健指導を行い、より良い就学環境を築きます。</p> |
| 1歳6か月児・3歳児健診 歯科健康診査 | 健康増進課 | <p>幼児の歯科疾患の予防、口腔の健全な発育・発達支援のために歯科健診・歯科保健指導を行います。</p> <p>乳幼児の歯科健診は家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となります。貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動させていくことで、幼児のみならず保護者を含めて包括的な支援を展開します。</p> |
| 養育支援訪問事業 | 福祉介護課 健康増進課 | <p>子どもの発達や子育ての面で支援が必要と思われるケースに対し、継続して訪問指導を行う。</p> |

(2) 障がいや病気等を抱える人、その家族への支援

障がい者や難病患者、その家族は様々な不安や困難感を抱えていることが予想されます。特に精神障がいの場合は、周囲の理解不足も含めた様々な困難や課題に直面し、それらを要因として自殺リスクが高まるケースも想定されます。

障がい者や難病患者、その家族の生活状況を把握し、適切な支援を行うことにより、生活の質の向上と社会的な孤立を防ぐことを目指します。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|-----------------------|-------|--|
| 訓練等給付 | 福祉介護課 | 自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、B型、共同生活援助等を提供します。 障がい者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先につなげる最初の窓口となり、自殺リスクの軽減につなげます。 |
| 社会復帰訓練教室 | 健康増進課 | 在宅の精神障がい者が地域で自立して生活できるよう訓練・交流の場を設け、日常生活訓練・話し合い・創作活動を通じて、生活の仕方や人との付き合い方等の体験を積み重ね、社会的に自立することを目指します。 早期段階から社会復帰に向けた支援を展開し、本人と家族を包括的・継続的に支えていくことで、本人や家族の自殺リスクの軽減につなげます。 |
| 地域活動支援センター しらゆきの支援 | 健康増進課 | 地域活動支援センターⅢ型（委託事業）として運営し、障がい者の就労の場の確保・交流の場として開設し、通所者が日常生活を送る上で発生した様々な課題に対し、健康面・生活全般について健康相談を行います。 相談者のニーズを踏まえた寄り添い型の支援を提供し、対象者の自殺リスクの軽減につなげます。 |
| 障害児支援 | 福祉介護課 | 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、障害児相談支援を提供します。 障がい児を抱えた保護者への相談支援の提供により、保護者に過度な負担を防ぎ、保護者の自殺リスクの軽減につなげます。 |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|--------------------------|-------|--|
| 障害者相談員による相談（身体・知的障害者相談員） | 福祉介護課 | <p>行政より委託した障害者相談員による相談業務を実施します。</p> <p>相談員を対象にゲートキーパー研修を実施し、病気や障がいを抱えて様々な生活上の困難に直面する住民の状況を察知・把握し、適切な支援につなぐ役割を担います。</p> |
| 心身障害者福祉手当支給 | 福祉介護課 | <p>日常生活が困難な心身障がい者（児）の社会参加のための手当を支給します。</p> <p>手当支給に際して当事者や家族等と対面で応対する機会を活用し、問題の早期発見・早期対応につなげます。</p> |
| 障がい者虐待の対応 | 福祉介護課 | <p>障がい者虐待に関する通報・相談窓口を設置します。</p> <p>虐待への対応を糸口に本人や家族等、擁護者を支援していくことで背後にある様々な問題を察知し、適切な支援につなげます。</p> |
| ガイドブック作成事業 | 福祉介護課 | <p>障がい者とその家族に対して、各種福祉制度の概要や手続き方法等を紹介するガイドブックを作成・配布し、障がい者がその有する能力や適性、ライフステージに合わせて適切なサービスを利用して、在宅生活の質の向上や社会参加の促進を図ります。</p> <p>ガイドブックの改訂時に生きる支援に関連する相談窓口の一覧情報を掲載し、障がい等に関する相談機関の周知を図ります。</p> |
| 障がい者計画及び障がい福祉計画の推進 | 福祉介護課 | <p>障がい者計画及び障がい福祉計画の進行管理を行うとともに、次期障がい者計画及び障がい福祉計画及び障害児福祉計画の策定を行います。</p> <p>障害者福祉事業と自殺対策事業との連携の検討を進め、両事業のさらなる連携を図ります。</p> |

(参考) 青森県計画の関連事業

| 事業等 | 担当課 | 内容 |
|-----------|-------|---|
| 難病患者相談事業費 | 保健衛生課 | 保健所の保健師及び相談員による在宅の難病患者・家族に対する療養生活等に関する訪問相談ほか、医師、保健師、看護師等による医療相談を行います。 |

(3) 生活困窮者、無職者、失業者への支援

生活困窮や無職、失業状態にある住民は、経済的な問題に加えて、心身の健康、家族等との人間関係、住居の問題、ひきこもり等、複合的な問題を抱えているケースも多く、それらを要因として自殺リスクが高いことも想定されます。そして、生活困窮に陥っている人と自殺リスクを抱えた人は直面する課題や必要な支援先等が重複しているケースが多く、生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動の重要性が指摘されています。

生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策を連動させながら、経済や生活面の支援とともに、心の健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を推進します。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|------------------------------------|---------|--|
| 平内地域求人情報の提供 | 町民課 | 就労・求人情報の一覧表を役場ロビー等に毎月配置し、情報提供を実施します。 生活基盤である就労について、求職活動の一助として地域の求人情報を提供します。 |
| 多重債務者等経済生活再生事業 | 水産商工観光課 | 多重債務者等の経済生活の再生を図る事業を通じて、多重債務に陥り自殺リスクの高まっている住民に対し、適切な支援につなげることができます。 |
| 生活保護相談 | 福祉介護課 | 生活保護に関する相談受付を実施します。 各種相談・支援の提供を通じて、生活保護利用者（受給者）に対し、早期のアプローチを行います。 |
| 生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業） ※東青圏域にて実施 | 福祉介護課 | 生活困窮に陥っている人に対し、自立相談支援事業を実施します。 関連事業に関わるスタッフの合同研修会や共通の相談票を導入する取り組みを通じて、生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動性を高めます。 |
| 生活困窮者自立支援事業（就労準備支援事業） ※東青圏域にて実施 | 福祉介護課 | 一般就労に向けた準備の整っていない住民を対象に、一般就労に従事する基礎能力の形成を計画的かつ一貫して支援する就労準備支援事業を実施します。 本事業における就労支援と自殺対策との連動を進め、より効果的な自殺対策につなげます。 |
| 水道料金徴収業務 | 地域整備課 | 料金滞納者に対する料金徴収（集金）、給水停止執行業務を行います。 滞納の理由等の確認を行い、返済のための |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|-----------------|-------|---|
| | | 計画等を作成することで生活状況が把握でき、必要があれば適切な支援につなげることができます。 |
| 徴収の緩和制度としての納税相談 | 税務課 | 住民からの納税相談を受け付けます。 納税や年金の支払い等を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあつたりする可能性が高いため、そうした相談をきっかけに様々な支援につなげる体制を構築します。また、相談や徴収を行う職員等にゲートキーパー研修を受講させ、気づき役やつなぎ役としての役割を担うよう取り組みます。 |
| 公営住宅管理事務 | 地域整備課 | 公営住宅の管理・公募、家賃の徴収事務を行います。 入居申し込みで理由等を確認し、審議会にかけて入居者の決定を行っていることから、必要があれば適切な支援につなげることができます。 |

（参考）青森県計画の関連事業

| 事業等 | 担当課 | 内容 |
|-----------------|-------------------|---|
| 生活困窮世帯児童等学習支援事業 | 健康福祉政策課 | 生活困窮世帯の子どもに対し、居住する町村での学習会を開催することにより安心して学習できる居場所を提供する。 |
| ひきこもりへの支援の充実 | 障害福祉・県立精神保健福祉センター | ひきこもりに特化した第一相談窓口として「青森県ひきこもり地域支援センター」を設置し、本人・家族に対する早期からの相談・支援を行い、ひきこもり対策を推進します。 |

(4) 相談窓口及び相談体制の充実

健康問題をはじめ、学校や職場での人権侵害、医療費の滞納や経営資金等の経済問題、被災による精神的・経済的に追い詰められた状況等、自殺リスクの高い住民は複数の問題を抱えていることが少なくありません。

様々な問題に直面している住民がさらに深刻な状況に陥らないよう、潜在的な自殺リスクの高い住民を早期に発見できる相談窓口の確保、相談を受ける担当者の技能向上、保健・医療・福祉、生活支援等の分野間の連携強化を図ります。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|--------------------------------|--------|--|
| 人権・行政特設相談所の開設 (重点施策2再掲) | 町民課 | 人権擁護委員と行政相談委員が人権や行政にかかる各種問題等の相談を定期的を実施します（主催は平内人権擁護推進部会）。 いじめやパワハラ問題等は自殺リスクにつながることから、法務局と連携しながら、問題や悩みを抱える住民の相談を受けて解消に向けて対応します。特に、児童生徒のいじめ問題を重視し、SOSミニレターを送付し、心に悩みを抱える子どもの早期発見に努めます。 |
| 配偶者暴力相談支援 | 福祉介護課 | 配偶者等からの暴力の相談及び被害者の保護を行います。 自殺のリスクを上昇させかねない配偶者やパートナーからの暴力に関する相談機会を提供し、自殺リスクの軽減を図ります。 |
| 住民への相談事業 | 税務課 | 住民への相談事業（来庁・電話）・法律・税務相談を実施します。 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い、連携する可能性のある地域の相談機関等の情報を把握しておくことで、迅速な支援につなげます。 |
| 病院運営 | 平内中央病院 | 住民の信頼と期待に応え得る地域医療の担い手として、かつ、地域包括ケアシステムにおける急性期医療を提供する地域の中核的な医療機関として、在宅訪問診療を含め総合診療基盤に基づく専門医療の提供を行います。 自殺未遂者支援や地域包括ケア事業等を進める上での地域の拠点機関となります。 |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|-----------|--------|--|
| 地域医療福祉連携室 | 平内中央病院 | 医療相談窓口（医療費助成等の相談含む）として医療に関する様々な相談に応じます。 自殺のリスクが高い層の相談や申請手続きの中で住民の状況を聞き取り、必要があれば保健師や他機関につなぎます。 |
| 医療費の収納等 | 平内中央病院 | 滞納者に対する納付勧奨と家庭状況の把握を行います。 納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなぎます。 |
| 災害弔慰金等の支給 | 町民課 | 災害救助法適用等対象となる災害で罹災した被災者に対し、生活再建のための災害弔慰金・災害障害見舞金の支給事務及び災害援護資金の貸付を行います。 |

（参考）青森県計画の関連事業

| 事業等 | 担当課 | 内容 |
|-----------------------------|-------|---|
| こころの相談窓口ネットワーク電話番号一覧の作成及び配布 | 障害福祉課 | 自殺の原因となり得る様々な問題に対応する相談機関の電話番号一覧を作成し、相談先を周知します。 |
| 相談窓口の検索「支援情報検索サイト」への情報登録 | 障害福祉課 | 相談窓口情報等を悩みの種別ごとに検索できるサイトへ情報登録し、インターネットから相談窓口を検索できるようにします。 |

（参考）相談を受ける担当者の技能

「最初の面接・相談（インテーク）」には、利用者・家族からの電話、事務所への来訪等、様々なパターンがあります。どのようなパターンであっても、信頼関係を築く上で支障とならないよう、常識的な“初対面のマナー”を身につけましょう。

利用者・家族によっては、緊急性を伴っていたり、極めて不安定な状況に置かれていることも考えられます。そこで少しでも不信感を招くような対応をとれば、関係そのものが壊れかねません。様々な可能性を頭に入れ、状況を正しく推察することが、その後のケアマネジメントを展開するうえで重要になります。

1. 命にかかわる緊急性を測る

ケアマネジャーの仕事のなかで最優先されるのは「相手の命を守る」ことです。利用者や家族から電話がかかってきた場合、まずは緊急性を測ります。「病気になった」「転んだ」「動けなくなった」「熱がある」「トイレに行けない」「食事ができない」「しゃべり方がおかしい」など、119番や医療機関に相談してもおかしくない内容の電話がかかってくることもあります。高齢者からの電話の場合、声に緊迫感がなくても重大な危機が進行していることもありますので注意が必要です。

2. 「誠実な対応」を行う

電話での対応にしろ、事務所での面談にしろ、相談をしてくる方は少なくとも「何らかの困りごと」を抱えています。相手の焦りや困惑を目の前にして、こちらも一緒になって焦ってしまえば、解決に向けた道筋を見失ってしまいます。大切なのは、どんな訴えであっても、まずは親身にかつ冷静に耳を傾けることです。ときには、いきなり「ヘルパーを頼みたい」「すぐに車いすを持ってきてほしい」「デイサービスに行きたい」「入所施設の紹介をしてほしい」「庭の植木が伸び放題で困っている」など、具体的なサービスや介護保険で対応できない希望が寄せられることもあります。しかし、その背後にはさまざまな問題が隠れていることが多いのです。「この方はなぜ相談を持ちかけてきたのだろうか」と考えながら、誠実な対応を心がけることが大切です。

出典：独立行政法人福祉医療機構ホームページ「WAMNET」 ケアマネジャーのしごとガイドより（一部、抜粋）

(5) 自殺未遂者、遺された人等への支援

自殺未遂者、自殺により遺された親族、犯罪や交通事故の被害者等は、その後に様々な困難や問題に直面し、自殺リスクが高まる可能性もあります。

そうした状況を緩和するため、自殺未遂者の再度の自殺企図防止を図るとともに、自殺により遺された親族、犯罪や交通事故の被害者等を支援するため、支援情報の提供や相談体制の充実に努めます。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|------------------------|-------|---|
| 犯罪被害者支援に関する事務 | 町民課 | 犯罪や交通事故に関する相談や助言等を実施します。 相談者にリーフレットを配布し、支援機関等の周知を図ります。必要な場合は、専門的な支援機関等につなげます。また、交通事故により親を亡くした遺児に対し、交通遺児育成基金制度を紹介して金銭的な不安を軽減できるよう支援します。 |
| 社会教育（多様な学習活動や社会活動への支援） | 生涯学習課 | 気軽に集えることで居場所づくりや生きがいの創出につなげる。 |

（参考）青森県計画の関連事業

| 事業等 | 担当課 | 内容 |
|---------------------------|--------------|---|
| 自死遺族のつどい | 県立精神保健福祉センター | 遺族等が集まり、自分の体験や思いを話せる場を提供します。 |
| リーフレット「大切な方を亡くされたあなたへ」の作成 | 県立精神保健福祉センター | 遺族等の支援に必要な情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続きに関する情報、相談窓口等の情報を掲載したパンフレットを作成します。 |

基本施策 5 児童生徒と家庭が困難に対処できる教育と支援の推進

(1) 学校教育と連携した「いのち」を大切に作る心の育成

思春期は子どもから大人へ成長する重要な時期であり、身体的にも精神的にも不安定になりやすい時期です。また、障がいや病気の有無に関わらず、全ての児童生徒において学校生活上で様々な困難を抱えるケースも想定されます。

児童生徒一人ひとりが心身の発達や命の尊さを理解する学習を行うとともに、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）を実践する学校教育を推進します。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|------------------------------|-------|---|
| いのちのお話出前講座 事業 | 学校教育課 | <p>小学4年生を対象に、妊婦の身体状況や子どもが産まれる時の状態について、実際に体験をしながら学習します。</p> <p>命の大切さや尊さを改めて考えるきっかけをつくり、自分や他者の命をより一層大切にしようとする意識を高めます。</p> |
| SOSの出し方教育 （こころ元気リフレッシュ教室） | 健康増進課 | <p>ストレスを感じたり悩みがある時に児童自身がひとりで抱え込まず、対処方法を知り、信頼できる人に相談することで児童の心のケアを充実させ、こころの健康について考える機会とします。</p> <p>ストレス対処方法、悩み事の相談機関を周知するとともに、自分を認め、相手の気持ちを思いやることを学びます。</p> |
| 思春期教室 | 健康増進課 | <p>中学校全校生徒を対象に、外部講師による性教育・命の教育を行い、心身の発達や生命の尊さを学習する機会とします。</p> <p>思春期において、生涯にわたる心身の発達や命の尊さを理解する機会となります。</p> |
| 乳児ふれあい体験学習 | 健康増進課 | <p>中学校3年生を対象に、乳児とのふれあいや保護者の育児体験を通して、生命の尊さ・親子の絆・育児の大切さを学び、健全な母性・父性の形成を目的として実施します。</p> <p>思春期において、生涯にわたる生命の尊さを理解する機会となります。</p> |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|-------------------|-------|---|
| いじめ防止対策事業 | 学校教育課 | <p>アンケート調査を実施し、各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図ります。</p> <p>いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因のひとつであり、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進することで、児童生徒の自殺防止を図ります。</p> |
| 学級満足度調査 | 学校教育課 | <p>アンケート調査を実施し、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します。</p> <p>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し、必要時には適切な支援につなげます。</p> |
| 教育相談（いじめ含む） | 学校教育課 | <p>子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を養護教諭等が対面で受け付けるとともに、仕事の都合や家庭の事情等で来室できない場合には電話相談を行います。</p> <p>養護教諭等の第三者的な立場の教諭に相談できる機会を提供することで、相談の敷居を下げ、早期の問題発見・対応を図ります。</p> |
| スクールソーシャルワーカー配置事業 | 学校教育課 | <p>社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、様々な課題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境への働きかけ、関係機関等とのネットワークの活用等、多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。</p> <p>スクールソーシャルワーカーによる関係機関とも連携した包括的な支援により、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減を図ります。</p> |
| スクールカウンセラー配置事業 | 学校教育課 | <p>いじめや不登校児童生徒の問題行動等の対応のため、児童生徒の臨床心理に関して高度で専門的な知識、経験を有するスクールカウ</p> |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|----------------|-------|--|
| | | <p>ンセラーを小・中学校に派遣し、教育相談体制の充実を図ります。</p> <p>スクールカウンセラーや専門相談員と連携することで、児童生徒の家庭状況にも配慮しながら、連携して問題解決を図ります。</p> |
| 特別支援教育研修会事業 | 学校教育課 | <p>特別な配慮が必要な児童生徒への支援に係る研修会を教職員に実施し、子どもへの接し方や支援等についての共通理解を図ります。</p> <p>研修会を通して、特別な支援を必要とする児童生徒への理解を深め、子どものより良い将来、生活の充実に向けて考えていきます。</p> |
| 幼保小連携推進協議会（事業） | 学校教育課 | <p>幼稚園、保育園、小学校が連携し、情報を共有できる環境整備、小1プロブレムへの対策や学校生活に円滑に移行できる児童生徒を育てることを目的に協議会を実施します。</p> <p>幼稚園、保育園、小学校間で児童達の家族の状況等も含めて情報を共有し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援します。</p> |
| 小中連携推進事業 | 学校教育課 | <p>小学校、中学校間で9年間を見通した連続的な学びと成長につなげるために連携し、希望や目標を持って各学校に入学し、進学した学校生活への円滑な移行を図ります。</p> <p>小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援します。</p> |

(2) 子どもと家庭を支える取り組みの推進

ひとり親家庭の中には貧困や地域から孤立するケースもあり、様々な問題を抱え込みやすい傾向にあります。また、児童期の被虐待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り、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、児童虐待防止は自殺対策としても極めて重要な取り組みとなります。

こうした悩みを抱えた子どもや保護者の状況を把握する機会を数多く設け、早期の支援を行うことが重要になります。

どのような状況にあっても、子どもが自分の希望に基づく保育や学校、進路を選択できるよう、また、子どもや子育て家庭が地域から孤立しないよう、地域や関係機関と連携した支援を推進します。

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|----------------------|-------|---|
| 保育の実施(公立保育園・私立保育園など) | 福祉介護課 | 公立保育園、私立保育園等による保育・育児相談、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を実施します。 保育士にゲートキーパー研修を実施し、保護者の自殺リスクを早期に発見し、支援機関につなげます。 |
| 学童保育事業 | 福祉介護課 | 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します。 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い、問題を抱えている保護者や子どもを早期に発見し、支援機関につなげます。 |
| 就学相談 | 学校教育課 | 特別に支援を要する児童生徒に対し、一人ひとりの障害及び発達の状態に応じたきめ細かな相談を行います。 一人ひとりの困難さを軽減し、かつ、保護者の相談に応じることにより、保護者自身の負担感の軽減につなげます。 |
| 就学援助、特別支援学級就学奨励補助 | 学校教育課 | 経済的理由による就学困難な児童生徒対象の給食費・学用品等の補助、特別支援学級在籍者対象の就学奨励費の補助を行います。 費用補助に際して保護者と対応する際に家庭状況を聞き取り、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じた情報提供を行います。 |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|--------------|-------|--|
| 奨学金の支給 | 学校教育課 | <p>対象の学生に奨学金を支給します。</p> <p>支給対象の学生との面談時に家庭状況やその他の問題等を聞き取り、資金面の援助に留まらず、他の機関につなげる包括的な支援を行うとともに、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じた支援先の情報周知を図ります。</p> |
| 児童扶養手当 | 福祉介護課 | <p>児童扶養手当を支給します。</p> <p>家族との離別・死別の経験から自殺リスクが高まるケースも想定し、申請等の機会を自殺リスクを抱えている可能性のある集団との接触窓口として活用します。</p> |
| ひとり親家庭等医療費助成 | 福祉介護課 | <p>ひとり親家庭等医療費を助成します。</p> <p>医療費の助成時に家庭が抱える問題を早期に発見し、早期対応につなげます。</p> |
| 特別児童扶養手当事業 | 福祉介護課 | <p>特別児童扶養手当を支給します。</p> <p>申請等に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用し、問題の早期発見・早期対応につなげます。</p> |
| 児童手当事業 | 福祉介護課 | <p>児童手当を支給します。</p> <p>申請等に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用し、問題の早期発見・早期対応につなげます。</p> |
| 遺児援護事業 | 福祉介護課 | <p>親を亡くした児童へ小・中学校の入学、中学校卒業時に祝金を支給します。</p> <p>家族との離別・死別の経験から自殺リスクが高まるケースも想定し、申請等の機会を接触窓口として活用します。</p> |
| 児童虐待防止対策の充実 | 福祉介護課 | <p>要保護児童対策地域協議会の開催、養育支援訪問事業を行い、児童虐待防止対策の充実を図ります。</p> <p>児童虐待は家庭が困難な状況にあることを示すひと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つなげます。</p> |

| 事業等 | 担当課 | 内容（自殺対策の視点を含む） |
|---------------------|-------|--|
| 各種補助金 （女性青少年教育費） | 生涯学習課 | <p>子ども会連合会補助金を助成し、子ども会活動の活性化を図ります。</p> <p>子ども会活動を通じて参加者同士の交流を促進します。</p> |
| 子ども・子育て支援事業計画の推進 | 福祉介護課 | <p>子ども・子育て支援事業計画の推進を図ります。</p> <p>子ども・子育て支援事業と自殺対策を連動させることにより、妊産婦や子育て世帯への支援強化を図ります。</p> |

参考資料（策定経過）

| 年月日 | 事項 |
|------------------------------|--|
| 平成 30 年 7 月 31 日 | 管理職を対象とした研修会の開催 |
| 平成 30 年 12 月～ 平成 31 年 2 月 | 住民意識調査（アンケート）の実施、報告書作成 庁内の関連事業調査 計画（素案）の作成 |
| 平成 31 年 3 月 19 日 | 平内町健康・福祉推進協議会の開催 |
| 平成 31 年 3 月 31 日 | 計画決定 |

平内町自殺対策計画

～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（2019 年）3 月

発行 平内町

編集 平内町健康増進課

〒039-3393 青森県東津軽郡平内町大字小湊字小湊 63

TEL (017) 755-2111 FAX (017) 755-2145