

第二期田舎館村自殺対策行動計画

2024年（令和6年）3月

青森県 田舎館村

はじめに

全国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続いていましたが、平成22年以降は10年連続で減少となりました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、社会の状況が変化し、令和2年は総数において11年ぶりに前年を上回りました。

本村におきましては、「健康いなかだて21計画」に基づき、すべての村民が生涯にわたり健康で安心して暮らせる村を目指し、健康づくりを推進してきました。また平成31年3月に「田舎館村自殺対策計画」を策定し、自殺対策に取り組んできたところです。

そして、この度、令和6年度より5年間を計画期間とする「第二期田舎館村自殺対策行動計画」を策定しました。本計画の目標である「誰も自殺に追い込まれることのない田舎館村」の実現を目指し、自殺対策の積極的な推進に取り組んでまいりますので、村民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました皆様、及びご支援ご協力をいただきました関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

令和6年3月

田舎館村長 鈴木孝雄

目次

はじめに

第1章 計画策定・改定の趣旨等

1 計画策定・改定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画の数値目標	3

第2章 自殺の現状

1 全国の自殺の動向	
(1) 自殺者数の推移	5
(2) 自殺死亡率の推移	6
(3) 年齢階級別の自殺死亡率	7
2 青森県の自殺の動向	
(1) 自殺者数の推移	9
(2) 自殺者死亡率の推移	9
3 田舎館村の自殺の動向	
(1) 自殺者数の推移	10
(2) 自殺死亡率の推移	10
(3) 年齢別自殺者数	11
4 田舎館村の自殺の実態	
(1) 自殺の特徴	12
(2) 性・年齢・職業・同居人の有無別にみた自殺者割合・自殺死亡率	13
5 自殺に関連するデータ	
(1) 高齢者関連資料	14,15
(2) 生活困窮者関連資料	15
(3) 勤務・経営関連資料	16
(4) 無職者・失業者関連資料	16

第3章 自殺対策の具体的取組

施策1 地域におけるネットワークの強化	19,20
施策2 自殺対策を支える人材の育成	21
施策3 村民への啓発と周知	22
施策4 自殺未遂者等への支援の充実	23
施策5 自死遺族等への支援の充実	23
施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	24
施策7 高齢者への支援	25,26
施策8 生活困窮者への支援	27
施策9 働く世代への支援	28
施策10 無職者・失業者への支援	29

第4章 今後の成果目標

1 自殺対策全体の成果指標	31
2 施策に対する指標	31~33
3 生きる支援関連施策事業	34~39

第5章 自殺対策の推進体制

(1) 田舎館村自殺対策推進本部	41
(2) 田舎館村健康づくり推進協議会	42

資料編

田舎館村自殺対策推進本部設置要綱	43~45
自殺対策基本法	46~51

第1章 計画策定・改定の趣旨等

第1章 計画策定・改定の趣旨等

1 計画策定・改定の趣旨

平成28年4月に改正自殺対策基本法が施行され、市町村にも「自殺対策計画」策定が義務付けられ、田舎館村においても平成31年に令和5年度までの5年計画とした「田舎館村自殺対策行動計画」を策定しました。

国の自殺対策は、平成18年10月に自殺対策基本法が制定され、平成19年6月には、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である「自殺総合対策大綱」が策定されました。以降、国の自殺者数は3万人台から2万人台に減少し、一定の効果があったと評価されます。

しかしながら、国の自殺死亡率は先進国の中で高い水準にあり、令和2年の新型コロナウイルス感染症の影響で、自殺の要因となりうる様々な問題が悪化したことにより、自殺者総数が11年ぶりに前年を上回り、特に女性の自殺者数の増加や小中高生の自殺者数が過去最悪の水準となり、これまで潜在化していた問題が浮き彫りになりました。

こうした中で、令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。

本村においても、自殺対策行動計画が令和5年度に計画期間の終了を迎えることから、これまでの取り組みを継承するとともに、新型コロナウイルス感染症による影響により顕在化した課題への対策も加えた自殺対策行動計画へ改定します。

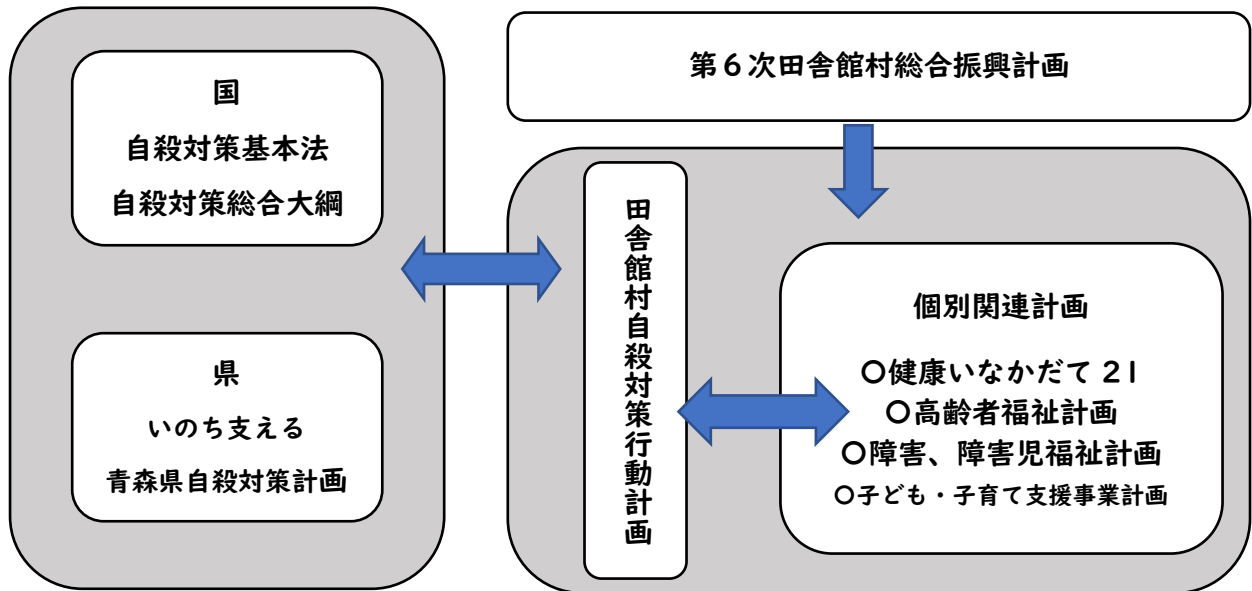
国の自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本方針が示されており、本村においては、村民に最も身近な行政機関として、国の自殺総合対策大綱における基本指針を踏まえながら、関係機関等と連携し、自殺対策の取り組みを進めます。

○国の自殺総合対策大綱における基本指針

- 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。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項によって策定が義務づけられている市町村自殺対策計画であり、国の自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、田舎館村総合振興計画をはじめ、関連性のある保健・福祉・介護分野の個別計画との整合性を図り、地域の実情に応じた内容となるように策定したものです。



3 計画の期間

国の自殺総合対策大綱がおおむね5年をめぐりに見直すこととされていることを踏まえ、本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5年間とします。

なお、本計画は、計画期間中に「自殺対策基本法」または「自殺総合対策大綱」が改正された場合には、必要に応じて見直しを行うこととします。

4 計画の数値目標

国の自殺総合対策大綱及び、青森県自殺対策計画では、令和8年（2026年）までに自殺死亡率を平成27年（2015年）と比べて30%以上減少させることを目標としています。

本村においては、自殺者ゼロの実現を目指します。

	現状	目標
	平成30年から令和4年 (2018~2022)の5年間平均	令和6年から令和10年 (2024~2028)の5年間平均
自殺者数(人)	1.8	0
自殺死亡率(10万人対)	23.5	0

第2章 自殺の現状

第2章 自殺の現状

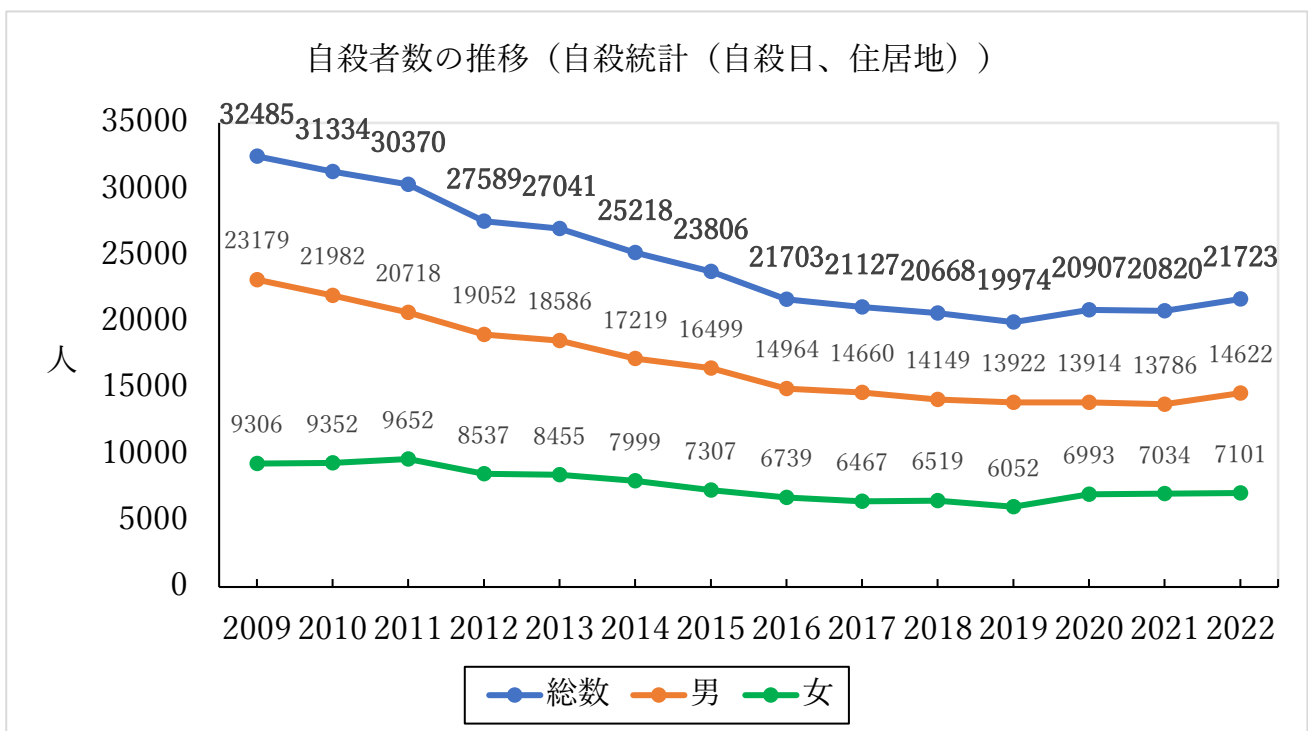
1 全国の自殺の動向

(1) 自殺者数の推移

全国の自殺者数は、平成10年（1998年）以降、14年連続して3万人を超える状態が続き、平成15年（2003年）には統計を取り始めた昭和53年（1978年）以降で最多の3万4,427人となりましたが、平成22年（2010年）以降は10年連続で減少し、令和元年（2019年）は1万9,974人と統計開始以来最少となりました。

このように、全国の自殺者数は減少傾向にありましたが、令和2年（2020年）の自殺者数は2万907人と、前年から933人の増加に転じました。背景には、女性の自殺者数が2年ぶりに増加したことがあげられます。令和4年（2022年）は2万1,723人となっています。

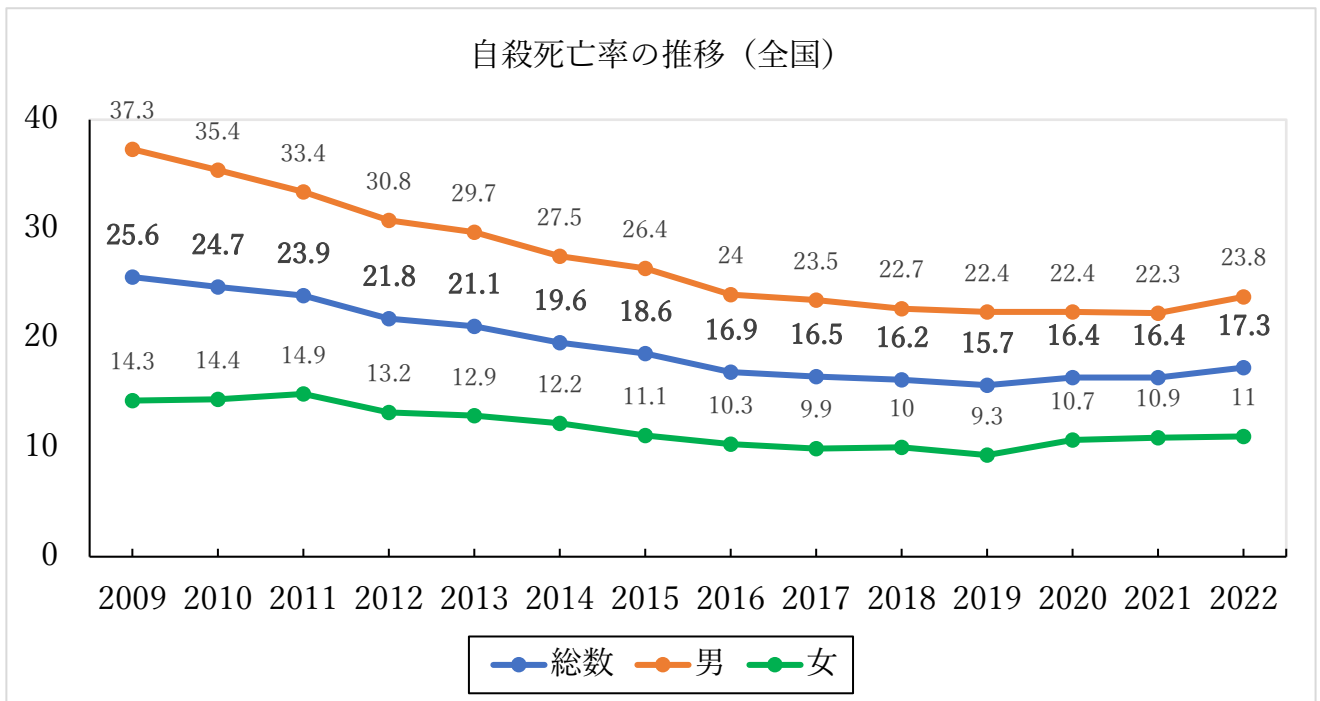
【自殺者数の推移（全国）】



いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイルより」より

(2) 自殺死亡率の推移

人口10万人あたりの自殺者数をあらかず自殺死亡率は、昭和58年（1983年）の21.1を一度目のピークとし、平成3年（1991年）に17.0まで低下しました。その後、平成9年（1997年）の19.3から平成10年（1998年）に26.0と急上昇し、平成15年（2003年）に二度目のピークの27.0に達しました。その後も高い水準で推移していましたが、平成22年（2010年）以降は低下を続け、令和元年（2019年）は統計開始以来最少の15.7となりました。しかし、その後再び上昇に転じ、令和4年（2022年）の自殺死亡率は17.3となっています。



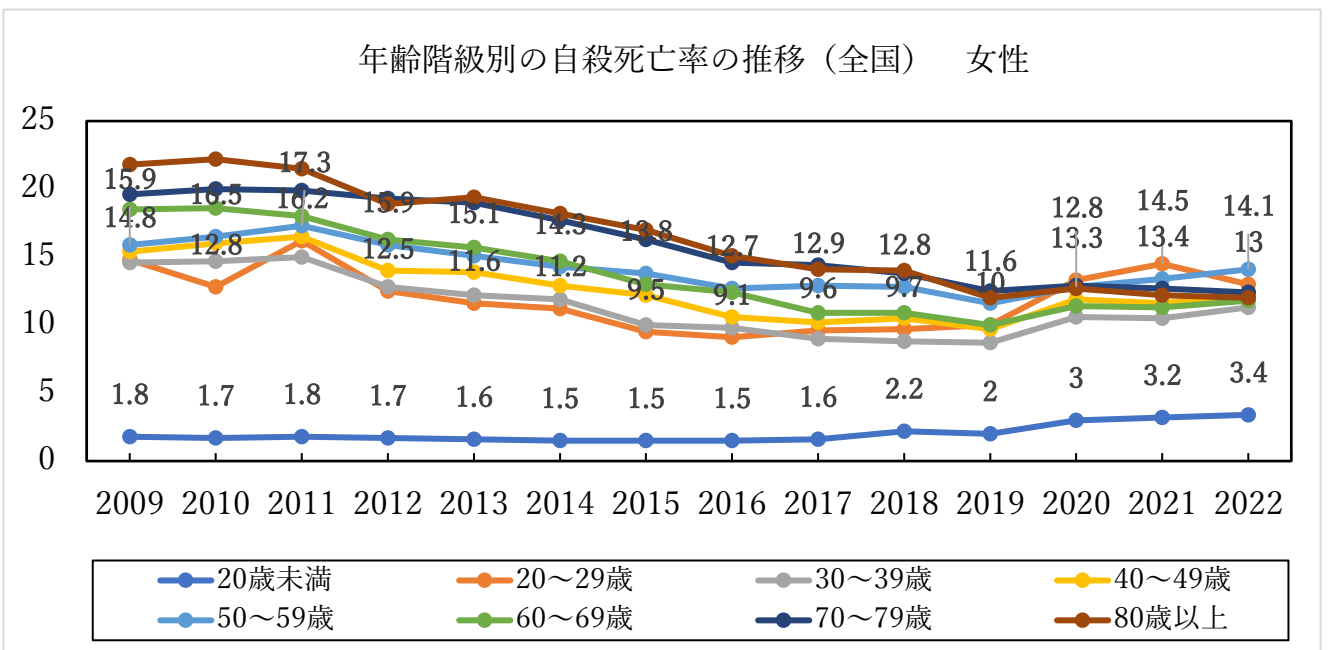
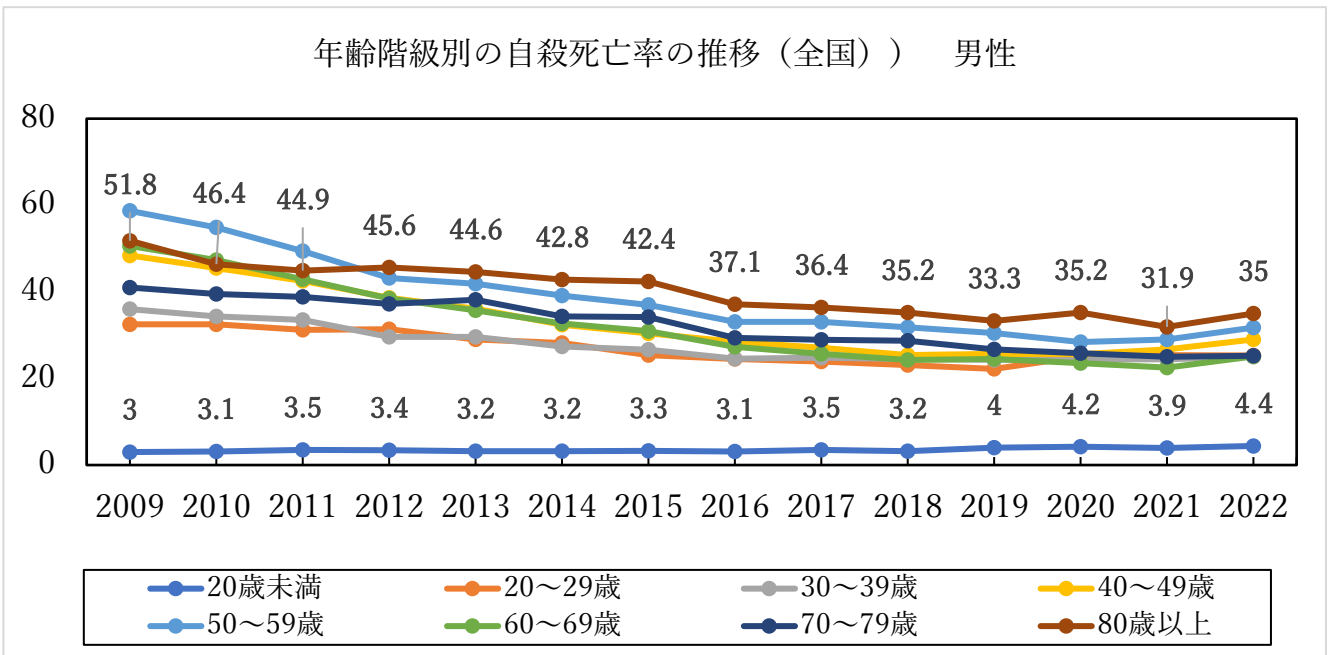
いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイルより」より

第2章 自殺の現状

(3) 年齢階級別の自殺死亡率

年齢階級別の自殺死亡率は、男性は80歳以上の35.0、女性は50歳～59歳の14.1で階級別では最も高い割合となりました。近年の自殺の減少傾向の中で、自殺死亡率をみても、40歳代、50歳代、60歳以上は、ピーク時から大幅に低下していますが、若年層の自殺でみると20歳代の女性は高い水準で推移しており、20歳未満は男女ともに近年上昇傾向にあります。また、年齢階級別の死因では、平成30年（2018年）～令和4年（2022年）における10～39歳の各年齢階級別の死因の1位は自殺となっています。

【年齢階級別自殺死亡率の推移（全国）】



第2章 自殺の現状

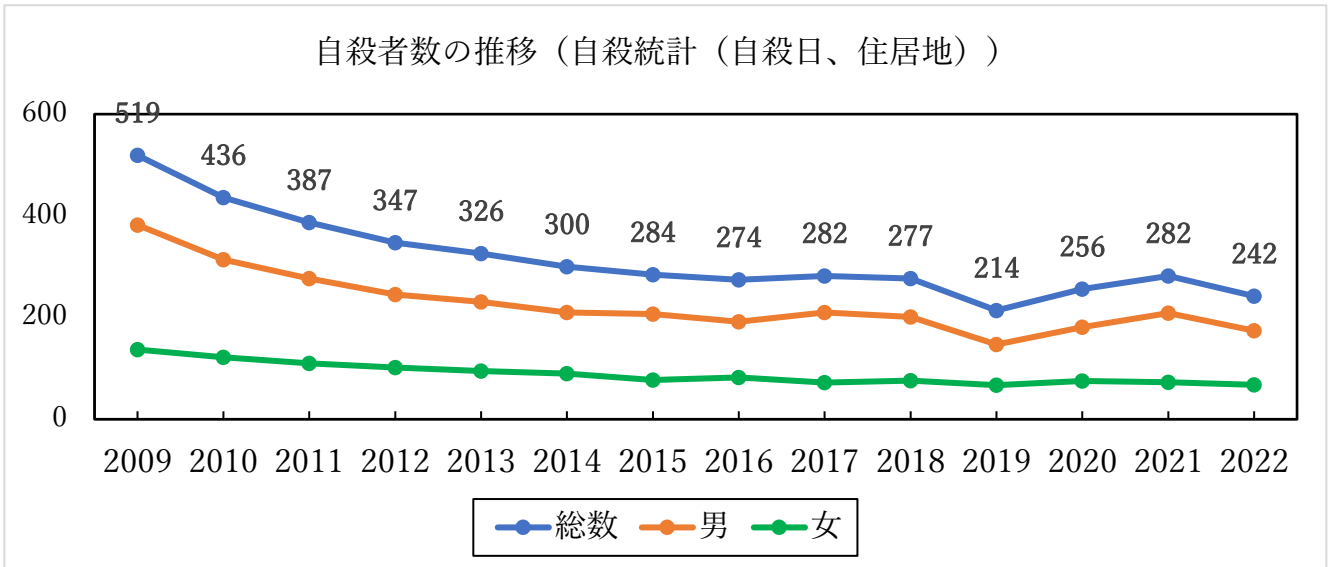
年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～19歳	自殺	38	38%	不慮の事故	22	22%	悪性新生物	14	14%
20～29歳	自殺	125	48%	不慮の事故	45	17%	悪性新生物	25	10%
30～39歳	自殺	138	25%	悪性新生物	135	25%	心疾患	54	10%
40～49歳	悪性新生物	486	32%	自殺	228	15%	心疾患	186	12%
50～59歳	悪性新生物	1557	40%	心疾患	495	13%	脳血管疾患	320	8%
60～69歳	悪性新生物	5154	47%	心疾患	1278	12%	脳血管疾患	764	7%
70～79歳	悪性新生物	8700	40%	心疾患	2549	12%	脳血管疾患	1737	8%
80～89歳	悪性新生物	10650	25%	心疾患	6565	16%	脳血管疾患	3805	9%
90～99歳	老衰	5711	20%	心疾患	5132	18%	悪性新生物	3445	12%
100歳～	老衰	749	42%	心疾患	308	17%	脳血管疾患	125	7%

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイルより」より

2 青森県の自殺の動向

(1) 自殺者数の推移

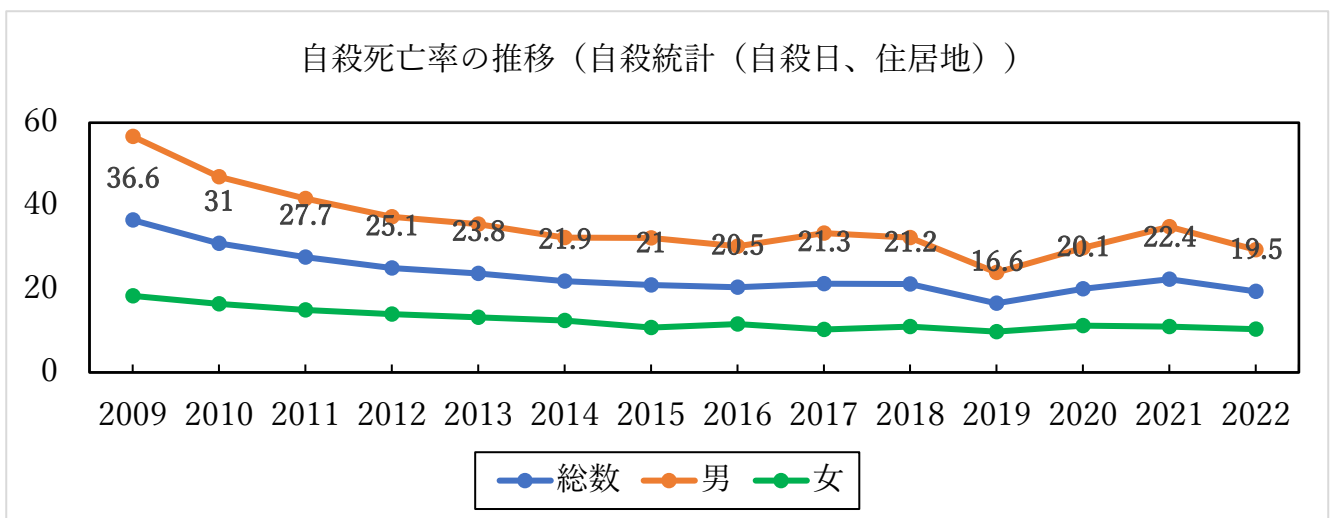
青森県における自殺者数は、平成15年（2003年）の576人をピークに増減を繰り返し、平成22年（2010年）以降6年連続で減少していましたが、平成29年（2017年）は前年比8人増の282人と8年ぶりに増加に転じました。その後は増減を繰り返し、令和4年（2022年）には242人となっています。



いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィールより」より

(2) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率も自殺者数に比例する形で平成28年（2016年）まで低下傾向でしたが、令和元年（2019年）からは2年連続で上昇し、令和4年（2022年）は19.5に減少しています。全国と比較するといずれの年も上回る水準で推移しています。

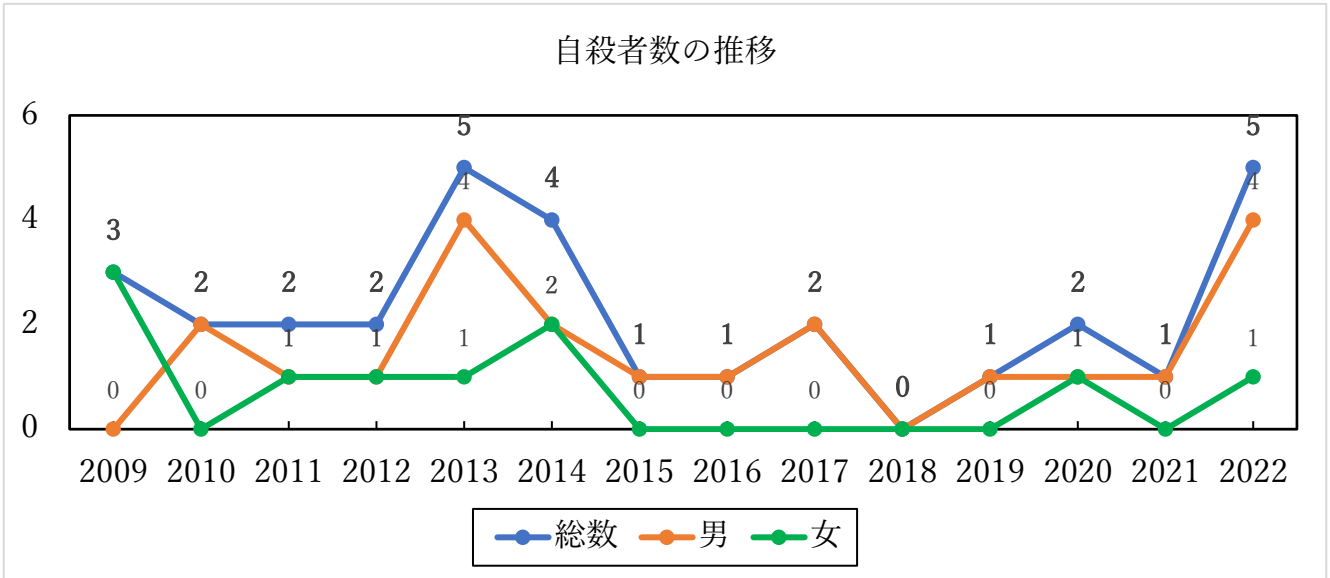


いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィールより」より

3 田舎館村の自殺の動向

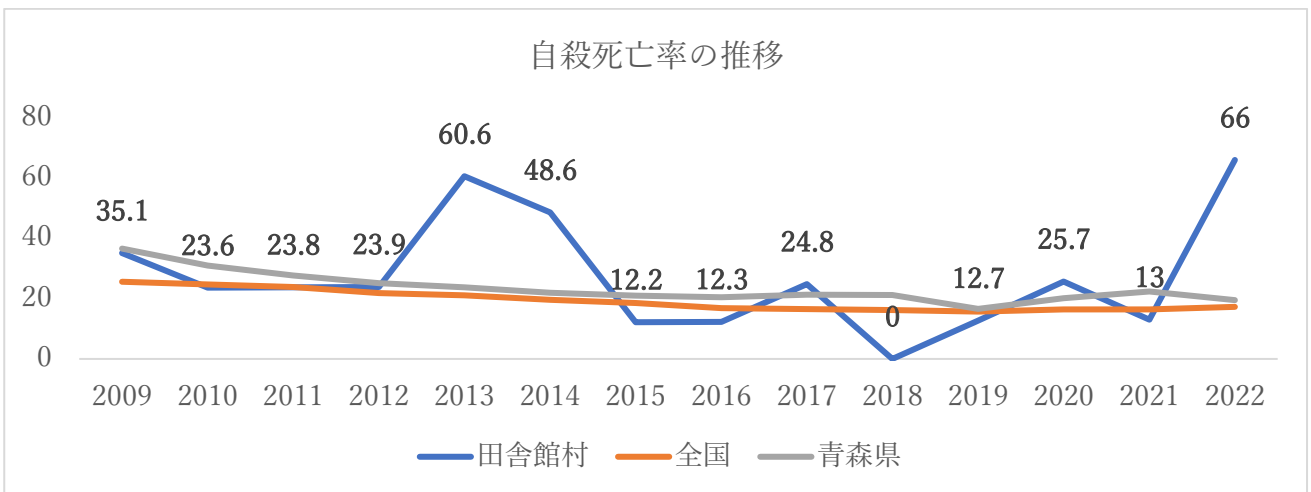
(1) 自殺者数の推移

市町村単位で統計が取られ始めた平成21年（2009年）以降、自殺者は増減しています。近年では平成25年（2013年）、令和3年（2022年）が最も多い5人であり、平成30年（2018年）を除いた全ての年で自殺者が出ています。男女別では、男性が21人、女性が10人と男性が多い傾向です。



(2) 自殺死亡率の推移（全国・県との比較）（人口10万人対）

国、県の自殺死亡率は年々減少傾向にあります。村も長期的にみれば減少傾向にありますが、人口規模が小さいため、自殺死亡率の増減が大きくなります。令和3年（2022年）は自殺死亡率が66で近年では最も高い率となりました。

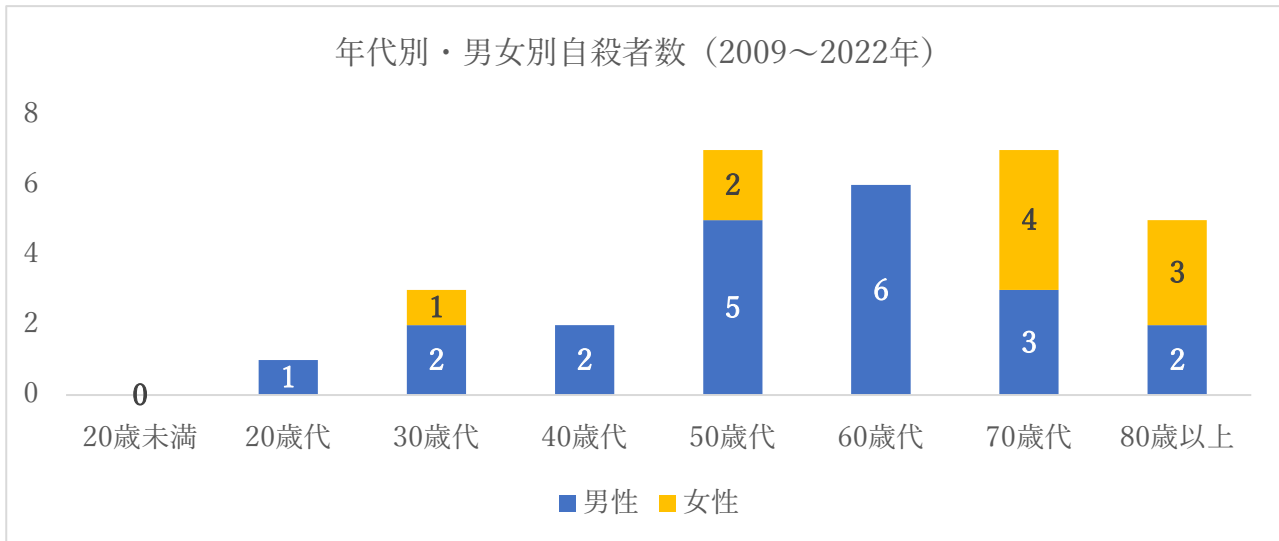


いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイルより」より厚生課作成

第2章 自殺の現状

(3) 年代別自殺者数

村では、50歳以上で自殺者が多い傾向であり、男性は60歳代、女性は70歳代で自殺者が多いです。一方20歳代は1人、20歳未満では自殺者はありません。



いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイルより」より厚生課作成

4 田舎館村の自殺の実態（地域自殺実態プロフィールによる分析）

地域実態プロフィールとは、地域における 自殺対策の推進を支援するため、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が、各自治体の警察統計（自殺日・住所地）直近5年間の状況を基に分析・提供するものです。

本村において推奨される重点パッケージは、「高齢者」、「生活困窮者」「勤務・経営」「無職者・失業者」の4つが挙げられています。

（1）自殺の特徴

本村の自殺者数は平成30年（2018年）～令和4年（2022年）で合計9人（男性7人、女性2人）となっています。性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、村では最も自殺が多い区分が「男性・60歳以上・無職・同居」でした。

主な自殺者の特徴（2018～2022年合計）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口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	3	33.3%	103.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 60歳以上有職独居	1	11.1%	467.9	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳無職同居	1	11.1%	307.0	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位:女性 60歳以上無職独居	1	11.1%	112.4	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:女性 40～59歳無職同居	1	11.1%	85.6	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

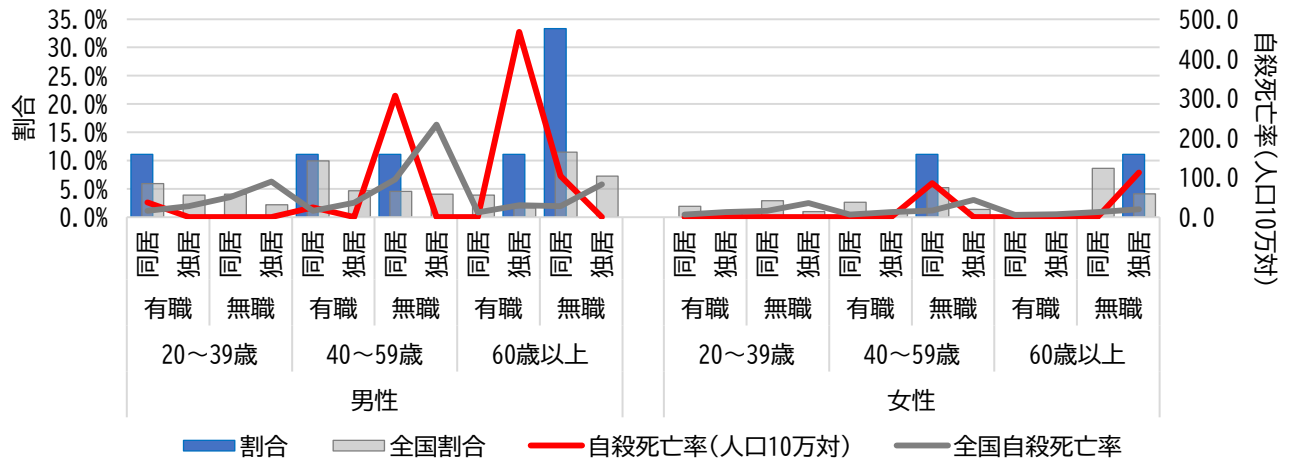
** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィールより」より

第2章 自殺の現状

(2) 性・年齢・職業・同居人の有無別にみた自殺者割合・自殺死亡率

自殺者割合と自殺死亡率を全国と比較すると、自殺者割合では「男性 60 歳以上の同居・無職」が最も高い状況です。自殺死亡率は「男性 60 歳以上の独居・有職」が最も高く、次いで「男性 40～59 歳の同居・無職」が高い状況です。



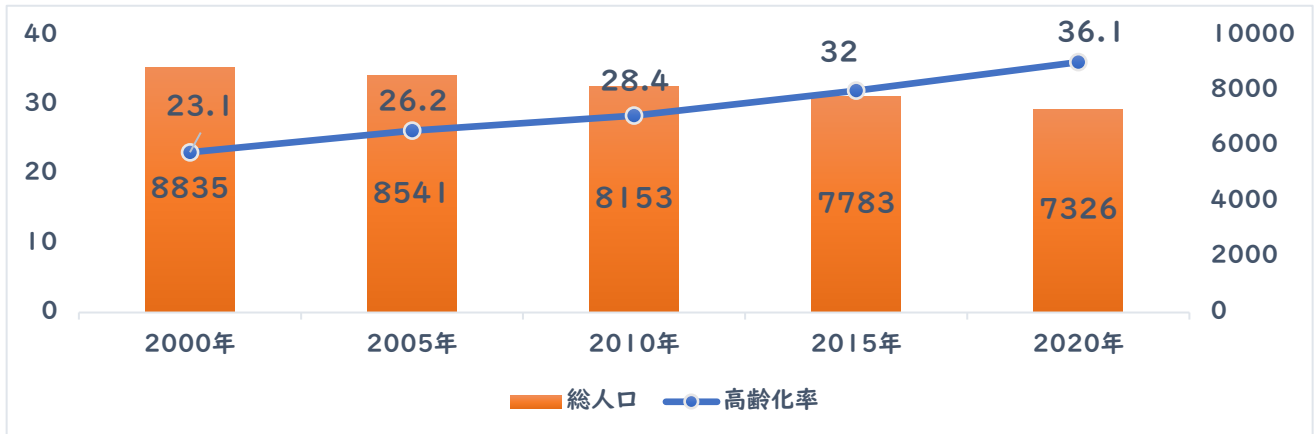
いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィールより」より

5 自殺に関連するデータ

(1) 高齢者関連資料

① 総人口と高齢化率の推移

2000年（平成12年）から2020年（令和2年）までの総人口と高齢化率をみると、総人口は年々減少しています。その一方で、高齢化率は上昇しています。



	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)
総人口 (人)	8,835	8,541	8,153	7,783	7,326
高齢者数 (人)	2,040	2,248	2,317	2,491	2,639
高齢化率 (%)	23.1	26.2	28.4	32	36.1

2000～2020年（平成12～令和2年）国勢調査

第2章 自殺の現状

② 60歳以上の自殺の内訳 【平成30年（2018年）～令和4年（2022年）】

高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示しています。内訳をみると、同居者ありの方が高い割合となっています。

同居人の有無		自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	1	0	20.0%	0.0%	13.4%	10.0%
	70歳代	1	1	20.0%	20.0%	14.9%	8.4%
	80歳以上	1	0	20.0%	0.0%	11.9%	5.2%
女性	60歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.5%	2.8%
	70歳代	0	1	0.0%	20.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	0	0	0.0%	0.0%	7.0%	4.3%
合計		3	2	60%	40%	64.8%	35.2%

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイルより」より

（2）生活困窮者関連資料

生活保護の状況は、被保護世帯・人数ともに増加傾向で推移し、令和4年度（2022年度）では、99世帯となっています。

生活保護世帯数等の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保護世帯数（世帯）	79	87	85	91	92
被保護人員（人）	84	92	91	98	99
保護率（パーミル）	11.0	12.3	12.3	13.5	13.9

中南地域県民局地域健康福祉部事業概要

第2章 自殺の現状

(3) 勤務・経営関連資料

○就業状況

全労働人口に占める割合は、「農業」が最も高い21.0%、次いで「医療、福祉」15.5%、「製造業」15.1%、「卸売業、小売業」13.1%の順に高い割合となっています。

産業別類別		全労働人口	
		人数(人)	割合(%)
総数		3,912	100
第1次産業	農業	823	21.0
	林業	2	0.1
	漁業	0	0.0
第2次産業	鉱業・採石業・砂利採取業	5	0.1
	建設業	312	8.0
	製造業	592	15.1
第3次産業	電気・ガス・熱供給・水道業	8	0.2
	情報通信業	28	0.7
	運輸業、郵便業	157	4.0
	卸売業、小売業	514	13.1
	金融業、保険業	60	1.5
	不動産業、物品賃貸業	22	0.6
	学術研究、専門・技術サービス業	55	1.4
	宿泊業、飲食サービス業	116	3.0
	生活関連サービス業、娯楽業	131	3.3
	教育、学習支援業	95	2.4
	医療、福祉	607	15.5
	複合サービス業	92	2.4
	サービス業（他に分類されない）	160	4.1
	公務	133	3.4

令和2年（2020年）国勢調査より

(4) 無職者・失業者関連資料

○自殺者の有職・無職の内訳 【平成30年（2018年）～令和4年（2022年）】

村の自殺者は、無職者の割合が多い傾向にあります。

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	3	33.3%	38.7%
無職	6	66.7%	61.3%
合計	9	100%	100%

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィールより」より

第3章 自殺対策の具体的取組

第3章 自殺対策の具体的取組

国は「地域自殺対策政策パッケージ」各自治体の「地域自殺実態プロファイル」を作成しており、田舎館村は、パッケージの基本施策6項目と、田舎館村における重点施策4項目を組み合わせ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。また、庁内の多様な既存事業を「生きる支援関連施策事業」と位置づけ、より包括的に全庁で自殺対策を推進していきます。

<基本施策>

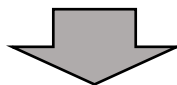
- 施策1 地域におけるネットワークの強化
- 施策2 自殺対策を支える人材の育成
- 施策3 村民への啓発と周知
- 施策4 自殺未遂者等への支援の充実
- 施策5 自死遺族等への支援の充実
- 施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

<重点施策>

- 施策7 高齢者への支援
- 施策8 生活困窮者への支援
- 施策9 働く世代への支援
- 施策10 無職者・失業者への支援

生きる支援関連施策事業

既存事業を自殺対策の観点から捉え直し、様々な課題に取り組む、各課、各組織の事業と連携する。



誰も自殺に追い込まれることのない田舎館村

施策Ⅰ 地域におけるネットワークの強化

自殺には健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係します。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

(1) 地域における連携・ネットワークの強化

自殺対策においては、医療、保健、生活、教育、労働等に関する教育相談等、様々な関係機関のネットワーク作りが重要です。村民と行政、関係機関が顔の見える関係を築きながら協働し、支え合える地域づくりを推進します。

事業名	事業内容	担当課
田舎館村自殺対策推進本部会議	村全体で自殺対策に取り組むために、庁内に自殺対策推進本部を設置し、全庁挙げて横断的な自殺対策事業に取り組みます。	厚生課 (健康推進係)
田舎館村健康づくり推進協議会	村内の関係機関・団体の連携を図るとともに、様々な知見を活かし、自殺対策を総合的に推進するため、それぞれの代表者が集まり、自殺対策に関する協議を行います。	厚生課 (健康推進係)
要保護児童対策地域協議会	児童虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家庭で自殺リスクが高いと思われる者について、早期支援につなげられるよう、関係機関の連絡体制の強化を図ります。	厚生課 (福祉係)
高齢者虐待防止等連絡協議会	高齢者の虐待防止策の推進を図るとともに関係機関の相互の協力により高齢者虐待の防止を図ります。また、高齢者の自殺実態や自殺リスクに関する情報提供を行うことにより、自殺リスクを抱えた高齢者の早期発見と対応を推進します。	厚生課 (福祉係)

第3章 自殺の具体的取組

事業名	事業内容	担当課
生活困窮者自立支援事業との連携強化	関係機関と連携し、相談支援、就労支援、家計支援のほか、対象者一人ひとりの困りごとに合わせた支援をしていきます。	厚生課 (福祉係)

(2) 庁内における連携体制の強化

庁内すべての窓口での対応力向上と連携体制の強化をはかります。

事業名	事業内容	担当課
庁内における連携体制の強化	窓口対応や相談業務において、問題を抱えた村民の問題解決に向けて適切な支援につながるようフローチャートを作成し、各課の連携強化を図ります。	厚生課 (健康推進係)

施策2 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の問題を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。

事業名	事業内容	担当課
役場職員を対象としたゲートキーパー研修会	役場職員が自殺予防への理解を深め、窓口対応で悩みを抱えている人を適切な支援につなげられるようゲートキーパー研修会を開催します。	厚生課 (健康推進係)
一般住民や各種団体を対象としたゲートキーパー研修会	日頃から地域住民と接するきかひの多い民生委員や地区組織、消防団等に相談者やその家族の変化に気づき、本人の気持ちに耳を傾け、早めの専門機関への相談を促し、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っていただけるよう、ゲートキーパー研修会等を開催していきます。	厚生課 (健康推進係)
認知症サポーター養成講座	養成講座の中で認知症に関連した自殺問題に関する内容を取り入れるよう働きかけます。	厚生課 (介護保険係)

【ゲートキーパー研修会推奨団体】

団体名	担当課
(1) 民生・児童委員	厚生課 (福祉係)
(2) 人権擁護委員	住民課 (住民係)
(3) 社会福祉協議会職員	厚生課 (福祉係、介護保険係)
(4) 商工会関係	企画観光課 (商工観光係)
(5) 農協職員	
(6) 役場職員	

施策3 村民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そ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社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命と暮らしの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の理解を促進していきます。自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発事業を展開していきます。

事業名	事業内容	担当課
ポスター・リーフレットによる相談窓口の情報提供	村内公共施設にポスターの掲示、各世帯に相談先一覧等のリーフレット配布を行います。	厚生課 (健康推進係)
広報誌を通じた広報活動	自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)に合わせ、広報誌にて各種相談のお知らせ、こころの健康に関する啓発活動を行います。	厚生課 (健康推進係)
はたちを祝う会での啓発	相談窓口の一覧等についてリーフレット等を配布し、周知します。	厚生課 (健康推進係)
こころの健康づくり研修会	自殺の要因の一つである精神疾患や、自殺問題に対する誤解や偏見を取り除き、心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ていきます。	厚生課 (健康推進係)

施策4 自殺未遂者等への支援の充実

自殺未遂者は自殺対策においては重要なハイリスク群であり、自殺未遂者の再企図防止は自殺者を減少させるための優先課題の一つです。そのためには、一般医療機関、精神科医療機関、救急医療機関における身体・精神的治療とともに、地域に戻った後も、精神科医など専門家によるケアや、自殺未遂者の抱える様々な社会的問題への重層的・包括的な支援が必要です。

関係機関が有機的な連携体制を構築し、継続的な医療支援や相談機関へつなぐためのネットワークの構築をはかっていきます。

事業名	事業内容	担当課
関係機関との連携	自殺未遂者の精神的ケア及び生活支援等に関係機関と連携しながら行います。	厚生課 (健康推進係)

施策5 自死遺族等への支援の充実

自殺対策においては、事前対応や危機対応のみならず、自殺が起きた後の事後対応も重要です。遺族等への支援として、例えば相続や行政手続きに関する情報提供等の支援と同時に、自殺への偏見による遺族の孤立防止やこころを支える活動も重要です。

事業名	事業内容	担当課
「つどい」の案内 ※「つどい」は同じような経験をした方が集い、互いの思いを自由に語り合えるような場所です。	遺族が死別による悲嘆と向き合い回復の道を歩むために、青森県立精神保健福祉センターが主催している自死遺族のつどい等のリーフレットを配布し紹介をします。	厚生課 (健康推進係)

施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

子どもが自殺に追い込まれることのないよう、悩みや問題が深刻化する前に必要な支援につなげることが必要です。

「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、SOSの出し方に関する教育を進めていきます。

事業名	事業内容	担当課
SOSの出し方教育	児童生徒が、いのちの大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法やSOSの出し方を学ぶための教育を行います。	厚生課 (健康推進係)
スクールカウンセラー・ スクールソーシャルワーカー活用事業	様々な課題を抱えた児童生徒、その保護者に対し、相談支援や関係機関等とのネットワークを活用するなど多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。	教育課 (学務係)
児童生徒、保護者に対する アンケート調査	不登校やいじめ等問題行動およびハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を促進するため定期的にアンケートを実施し、関係機関で結果を共有し包括的・継続的な支援につなげます。	教育課 (学務係)

施策7 高齢者への支援

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。村では、行政サービス、民間事業所サービス、民間団体の支援等を適切に活用し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

事業名	事業内容	担当課
地域ケア会議	地域の高齢者が抱える問題だけでなく、自殺対策の視点も加えて個別支援の充実を図り、多職種での連携体制や社会基盤の整備に取り組みます。	厚生課 (介護保険係)
高齢者虐待防止等連絡協議会(再掲)	高齢者の虐待防止策の推進を図るとともに関係機関の相互の協力により高齢者虐待の防止を図ります。また、高齢者の自殺実態や自殺リスクに関する情報提供を行うことにより、自殺リスクを抱えた高齢者の早期発見と対応を推進します。	厚生課 (福祉係)
認知症初期集中支援事業	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症初期集中支援チームが認知症の方々やその家族に早期に対応し、早期発見、適切なサービスへつながるよう支援することで本人や家族の心身の負担軽減を図ります。	厚生課 (介護保険係)
各種相談 ・弁護士相談 ・行政相談 ・人権相談	様々な相談を受け付ける中で、生活面に問題を抱えている高齢者に対し、必要な場合には支援へつなげるための体制づくりの支援を行います。	厚生課 (健康推進係) 住民課 (住民係)
一般介護予防事業 (健康サポート教室)	事業を通じて、身体機能や脳の活性化を図るだけでなく、地域住民同士の交流を図る機会を作ります。	地域包括支援センター

施策8 生活困窮者への支援

生活困窮者はその背景として、虐待、依存症、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。生活困窮の状態にある者・生活困窮に至る可能性のある者が自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めていきます。

事業名	事業内容	担当課
各種相談（再掲） ・弁護士相談 ・行政相談 ・人権相談	様々な相談を受け付ける中で、生活面に問題を抱えている住民に対し、必要な場合には支援へつなげるための体制づくりの支援を行います。	厚生課 (健康推進係) 住民課 (住民係)
生活困窮者自立支援事業	関係機関と連携し、相談支援、就労支援、家計支援のほか、対象者一人ひとりの困りごとに合わせた支援をしていきます。	厚生課 (福祉係)
各種納付相談	各種税金や保険料の支払い等の際、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にある方の相談をし、随時窓口で受け付けます。包括的な支援のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作ります。	税務課(税務収納係) 厚生課(介護保険係) 住民課(国保年金係) 建設課(上水道係)
高額医療に関すること	当人や家族にとって負担が大きい高額医療に関する申請の際、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあたりする場合には、適切な機関につなぐ等の連携を図ります。	住民課 (国保年金係)

施策9 働く世代への支援

働き盛りの世代は、心理的、社会的にも負担を抱えることが多く、また、過労、失業、病気、親の介護等により、心の健康を損ないやすいとされています。こうした人々が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

このことから、自殺対策を「生きる支援」ととらえ、自殺の危機経路に即した対策を実施するため、様々な分野の人々や組織が連携し、問題を抱える人や自殺を考えている人に包括的な支援が届く体制づくりに取り組めます。

事業名	事業内容	担当課
職域関係者に対するゲートキーパー研修会	商工会や農協、事業所等の職員を対象にメンタルヘルスについて理解し、うつ等のリスクがある場合は、早期発見し、相談支援機関につなぐ役割ができる人材の養成に努めます。	厚生課 (健康推進係)
健康相談・健康教育	商工会や農協、事業所等と連携し、健康相談・健康教育を実施していきます。	厚生課 (健康推進係)

施策10 無職者・失業者への支援

失業は自殺のリスク要因の1つであり、無職や失業状態に至った背景は、社会経済状況や雇用環境の悪化のほか、心身面の課題や障害、職場の人間関係などの問題から就労が困難になるなど、社会や個人の状況により様々に異なることから、そうした状況を踏まえての丁寧な対応が求められます。

また、地域やその他の場所で親密な人間関係や居場所等を有していない場合、失業によって経済生活面での困難のみならず、職場での人間関係を失うことで社会的なつながりが断たれ、孤独や孤立状態に陥るリスクも高まります。そのため無職者・失業者に対する自殺対策を、生活困窮者支援や孤独・孤立対策等の各種関連施策等とも連携させながら、包括的に推進していくことが重要です。

事業名	事業内容	担当課
弁護士相談（再掲）	自殺の社会的要因である失業、倒産、多重債務問題、その他のトラブル等について法律の専門家による相談を行います。	厚生課 （健康推進係）
生活困窮者自立支援事業（再掲）	関係機関と連携し、相談支援、就労支援、家計支援のほか、対象者一人ひとりの困りごとに合わせた支援をしていきます。	厚生課 （福祉係）

第4章 今後の成果目標

第4章 今後の成果指標

1 自殺対策全体の成果指標（数値目標）

成果目標	現状値 (R4年度)	目標値 (R9年度)
年間自殺者数	平成30年から令和4年 (2018~2022)の5年間平均 1.8人	0人

2 施策に対する指標

成果指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R9年度)
施策1 地域におけるネットワークの強化		
田舎館村自殺対策推進本部会議開催回数	未実施	1回/年
田舎館村健康づくり推進協議会開催回数	1回/年	1回/年
要保護児童対策地域協議会開催回数	1回/年	1回以上/年
高齢者虐待防止等連絡協議会開催回数	1回/年	1回/年
生活困窮者自立支援事業連携件数	延べ31件	現状維持
施策2 自殺対策を支える人材の育成		
役場職員を対象としたゲートキーパー研修会開催回数	未実施	1回/年
研修会後アンケートで「自殺対策の理解が深まった」と回答した人の割合		70%以上
一般住民や各種団体を対象としたゲートキーパー研修会開催回数	1回	1回/年
研修会後アンケートで「自殺対策の理解が深まった」と回答した人の割合	87%	70%以上
認知症サポーター養成講座開催回数	1回/年	1回/年

第4章 今後の成果目標

成果指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R9年度)
施策3 村民への啓発と周知		
ポスターの掲示、リーフレットによる相談窓口一覧を每户配布	実施	実施を継続
広報誌掲載回数	2回	2回/年
はたちを祝う会での啓発	1回	1回/年
こころの健康づくり研修会開催回数	未実施	1回/年
施策4 自殺未遂者等への支援の充実		
関係機関との連携	関係機関からの情報提供があった場合、適切に対応します。	
施策5 自死遺族等への支援の充実		
「つどい」の案内	実施	実施を継続
施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育		
SOSの出し方教育実施回数	6回	2回/年
スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー活用事業	小学校 60時間/年 中学校 36時間/年	現状維持
児童生徒、保護者に対するアンケート調査	小学校(生徒) 3回/年 中学校(生徒) 5回/年 中学校(保護者)2回/年	現状維持

第4章 今後の成果目標

成果指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R9年度)
施策7 高齢者への支援		
地域ケア会議開催回数	未実施 (コロナで中止)	回/年
弁護士相談実施回数	2回	3回/年
行政・人権相談実施回数	1回/月	現状維持
高齢者虐待防止等連絡協議会開催回数(再掲)	1回/年	1回/年
一般介護予防事業(健康サポート教室)開催回数	34回/年	現状維持
施策8 生活困窮者への支援		
弁護士相談実施回数(再掲)	2回	3回/年
行政・人権相談実施回数(再掲)	1回/月	現状維持
生活困窮者自立支援事業連携件数	延べ31件	現状維持
納税相談実施回数	休日1回/月 夜間7回/月	現状維持
施策9 働く世代への支援		
職域関係者に対するゲートキーパー研修会	未実施	1回/年
健康相談・健康教育	未実施	1回/年
施策10 無職者・失業者への支援		
弁護士相談実施回数(再掲)	2回	3回/年
生活困窮者自立支援事業連携件数(再掲)	延べ31件	現状維持

第4章 今後の成果目標

3 生きる支援関連施策事業			＜基本施策＞						＜重点施策＞						
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
番号	担当課	担当部署	事業名	事業概要	自殺対策の重点を加えた事業案	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
総務課	総務課	人事係	職員の心身健康の保持・健診後の保健指導、メンタルヘルスチェック	職員の心身健康の保持・健診後の保健指導、メンタルヘルスチェック	▼住民からの相談に応じる職員自身の、心身面の健康の維持推進を図ることとして、自殺対策全般の推進につなげる。▼	●	●								
住民課	住民課	住民係	人権啓発事業	人権啓発活動	人権啓発委員が自殺に関する知識を深めることで、啓発活動、相談業務だけでなく、関係機関へつなぐ役割を期待できる。	●	●	●						●	
住民課	住民課	住民係	行政・人権相談	住民への相談事業	▼様々な相談を受ける事業は、自殺者の多くが複数の問題を抱えていることとから、潜在的な自殺リスクを抱えている人を把握する重要な機会となり得る。	●							●		●
住民課	住民課	国保年金係	資格者証・短期保険者証の発行	国保料の滞納者に対し、資格者証・短期保険者証を発行する	▼保険料の滞納者、期限までに支払えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えているため、困難な状況に陥つたりする可能性が高いと考える。その相談を包括的な支援のまっつけと捉え、様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	●							●		●
住民課	住民課	国保年金係	限度額認定証及び標準負担額減額認定証、特定医療費認定証の発行	所得に応じて、医療費の窓口での自己負担が、限度額までで済ませられるよう認定証を発行する。	▼申請に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することとして、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●							●		●
住民課	住民課	国保年金係	妊産婦10割給付証明書の交付	国保の妊婦に対し、県内の医療機関で外来受診する際、無料で受診できる証明書を交付する。	▼交付時に対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●									
住民課	住民課	国保年金係	国民年金保険料免除・給付者申請受付	失業や倒産、親族等で保険料の納付が経済的に困難な住民に対し、保険料の納付が免除または滞りされないの制度の申請受付をする。	▼失業や倒産、親族等で保険料の納付が経済的に困難な住民は、生活面で深刻な問題を抱えているため、潜在的な自殺リスクを抱えている可能性がある。申請の機会が、自殺リスクの高い住民との連絡機会として活用し得る。	●							●		●
税務課	税務課	税務取組係	納税相談	様々な事情で、納期前納付が出来ない住民の納税相談の実施	▼納税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るため、潜在的な自殺リスクを抱えている可能性がある。申請の機会が、自殺リスクの高い住民との連絡機会として活用し得る。	●							●		●
産業課	産業課	産業係	新規就農者育成総合対策事業補助金	50歳未満で独立・自営農する新規就農者で、一定の要件を満たす者に対して、年間最大150万円を最長3年間交付する。	▼就農直後は収入が不安定であるため、給付金により金銭的な生活不安の解消を行い、自殺リスクの軽減に寄与し得る。									●	
産業課	産業課	農業委員会	家族経営協定	平等な経営参画を保障するため、農業経営者にかかわる労働時間、労働報酬、経営家業に関するもの、生活経営に関する家事労働、家計費、資産の譲渡相対等の相談を実施します。	▼当事者や家族等と対面で相談する機会を活用することで、農業経営者に係る様々な問題の早期発見により、適切な支援機関へつなげることができれば自殺リスクの軽減に寄与し得る。	●								●	
企画観光課	企画観光課	企画係	行政の情報提供・広聴に関する事務（広聴等にによる情報発信）	行政に関する情報・生活情報の掲載と充実、自治体のホームページによる情報発信、新聞（産経）/テレビ/ラジオでの情報発信、広報誌等の編集・発行	▼住民が地域の情報を知らず、身近な情報源が乏しく、自殺対策の啓発、各種事業・支援等に関する情報を把握しにくい状態に陥り得る。「自殺対策後援会（3月）」、「自殺予防週間（9月）」の取組を組み合わせることで効果的な啓発が可能となる。										●
企画観光課	企画観光課	企画係	住民ガイドブックの発行	行政のしくみや役割における各種手続き方法、助成制度などの情報のほか、暮らしに役立つ情報を入手できるように住民ガイドブックを発行する	▼ガイドブックの中に各種相談先の情報掲載することで、住民に対して情報を知ることが出来る。										●

第4章 今後の成果目標

番号	担当課	担当部署	事業名	事業概要	自説対策の視点を加えた事業概要	＜基本指標＞														
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
13	企画観光課	商工観光係	企画観光課	消費生活情報線の現状・相談 消費生活情報線の現状・相談 消費生活情報線の現状・相談	自説対策の視点を加えた事業概要	●	●													
14	企画観光課	商工観光係	商工会補助事業	商工会への補助を通じて、商工会及び商工会員の活動を支援すること、地域の活性化を図る。			●													
15	建設課	建設第二係	公舎住宅等管理事業	公舎住宅等への入居申込及び施設管理		●														
16	建設課	上下水道係	水道料金徴収・相談事務	料金滞納者に対する催告及び催告通知の送付、給水停止執行業務、水道料金納付相談の受付		●														
17	教育課	学務係	教育相談	村内に在住の小中学校の児童生徒及び保護者の教育に関する相談（いじめ・不登校等）について専門員が相談に応じる。		●														
18	教育課	学務係	就学相談	特別に支援を要する児童生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障害及び発達の状況に応じたきめ細やかな相談を行う。		●														
19	教育課	学務係	保小中連携事業	保育園・小学校・中学校間で連携し、スムーズな移行を図るとし、希望や目標をもって各学校に入學し、学校生活にスムーズに移行できるように関係機関で協議を行う。		●														
20	教育課	学務係	田舎農村就学援助事業	教育基本法第4条の趣旨に基づき教育の機会均等を図るため、かつ義務教育の円滑な実施に資するため、学校教育法第19条の規定に基づき経済的理由により就学が困難である児童生徒の保護者に対して行う援助		●														
21	教育課	学務係	奨学金に関する事務	奨学金に関する事務		●														
22	教育課	学務係	スクール・カウンセラー、スクールソーシャルワーカーの活用事業	社会福祉等の専門的な知識や技術を活用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、当該児童生徒が働かれた経験へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図る。		●														
23	教育課	生涯学習係	生涯学習係	地域住民が心のふれ合いを深め、健康でいきがいのある生活と豊かで住みよいコミュニティ活動事業を推進する。		●														
24	教育課	生涯学習係	はたちを祝い記念式典に関する事業	新成人としての門出を祝福し、「成人」の自覚をもって心豊かな人生を歩めるよう、次世代を担う若者たちにエールを送る。		●														

第4章 今後の成果目標

番号	担当課	担当部署	事業名	事業概要	自費対策の視点を加えた事業案	<基本施策>										<重点施策>									
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
37	厚生課	健康推進係	ハイリスク妊産婦アセスメント支援事業	妊産婦が治療、出産、児の面会等のため、医療機関へ入院または通院する際に必要な交通費や宿泊費の一部を助成する。	▼申請時に計画で本人や家族から状態を把握し、問題があれば関係機関へつながる等、自費対策を踏まえた対応の強化を図ることができると見込める。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
38	厚生課	健康推進係	思春期軟歪（赤ちゃんふれあい体験に関すること）	核家族化、少子化により乳幼児とふれあう機会が少なくなってきた思春期の子どもたち（中学校3年生）に対し、乳幼児とふれあうことで、育児の喜びや大変さ、命の尊厳を学ぶが教室	▼中学生が乳幼児とのふれあいや体験を通して、命の大切さ、性について学び、必要時は適切な専門機関へつなぐ等の対応として機能させることができる。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
39	厚生課	健康推進係	窓口・電話相談	窓口・電話相談	▼様々な相談を受ける中で、問題を抱えている自費リスクが高い者に対し、必要な助言や適切な支援先へつなぐ等の対応を行うことができれば、自費リスクの軽減にも寄与し得る。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
40	厚生課	健康推進係	総合相談 各種がん検診 特定健診、後期高齢者健診 結核検診 肝炎ウイルス検診	20歳以上の住民に対して、がんの早期発見や、生活習慣病の発症・重症化予防のために健（検）診を実施する。	▼健康問題を抱えている場合、自費に至る要因になり得る。 ▼健康診断の機会を活かし、問題がある場合には詳細な問診取りを行うことで専門機関による支援への接続になり得る。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
41	厚生課	健康推進係	特定健診、各種がん検診の事後指導関連	健診結果説明会、健診結果に関する職業相談、訪問指導、特定保健指導	▼当事者や家族と初面に応じて活用する機会を活用することで、問題の早期発見、自費リスクへの接続になり得る。 ▼健康問題からくる不安や悩みに対する相談に応じ、自費リスクの減少を図る。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
42	厚生課	健康推進係	40歳未満の住民を対象とした健康調査	20～39歳の住民の方で健診を受診する機会のない方を対象に健診の実施	▼健康診断の機会を活かし、問題がある場合には詳細な問診取りを行うことで専門機関による支援への接続になり得る。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
43	厚生課	健康推進係	健康教育	健康講座の開催	▼この講座づくりなど、講座においてテーマに即した形で自費の問題を取り上げることで、住民へ寄与できる可能性がある。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
44	厚生課	健康推進係	重症疾患、多受診者訪問指導	重症疾患、多受診者の訪問指導により、健康相談、通院受診の指導を行う。	▼健康問題を抱えている場合、自費に至る要因になり得る。 ▼訪問の機会を活かし、問題がある場合には専門機関へつなぐための接点になり得る。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
45	厚生課	健康推進係	精神保健	精神保健相談手帳、自立支援医療事業受給者の新規申請時に保健師が面談を行う。	▼精神衛生を捉える当事者や家族は、世帯社会での生活に際して様々な困難を抱えており、自費リスクの高い方も少なくないため、個別に対応する機会を活用することで、問題の早期発見、早期対応への接続になり得る。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
46	厚生課	健康推進係	弁護士相談、健康相談 (弁護士による相談および保健師による臨時相談)	弁護士（法的な相談により自費の要因となる複雑な問題の解決を図る） 保健師による個別相談	▼相談の中で、自費リスクが高い者に対し、必要な助言や適切な支援先へつなぐ等の対応を行うことができれば、自費リスクの軽減にも寄与し得る。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
47	厚生課	健康推進係	こころの健康づくり研修会 (専門家による講演会)	精神保健についての正しい知識の普及、啓発を図り、こころの健康づくりを推進するための研修会を開催する。	▼研修会において精神疾患や自費の要因となる可能性があるものについて取り上げることで、早期に住民の実感に基づき、必要時には適切な相談先へつなぐ等の対応が可能となる。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
48	厚生課	健康推進係	ゲートキーパー養成研修会	自費の危険を示すサインを認識させ、適切な対応をするための必要な基本的知識を学ぶ研修会を開催する。	▼地域のゲートキーパーとしての役割を担うため、自費対策に関する研修を実施することで、早期に住民の実感に基づき、必要時には適切な相談先へつなぐ等の対応が可能となる。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

第4章 今後の成果目標

番号	担当課	担当部署	事業名	事業概要	＜基本施策＞						＜重点施策＞					
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
							自殺対策の拠点を加えた事業案									
49	厚生課	健康推進係	養育医療の給付事業	医療の必要な未熟児に対してその療育に必要な医療を給付を行う。	▼主幹用の保護者は、精神面や金銭面等様々な困難や問題を抱えている可能性のある児童等との関わりを行い、問題を抱えている場合には、専門機関の支援へつなぐ機会となる。	●										養育者・失業者
50	厚生課	健康推進係	乳幼児医療費助成事業 子ども医療費助成事業	子育て世帯の経済的負担の軽減と子どもの保健向上のため、乳児から18歳までの子どもが医療機関等に受診した場合の自己負担分を保護者へ助成する。	▼子育て世帯の経済的負担は自殺に至る要因ともなり得る。 ▼助成に際して、申請者と対応で対応する機会を活用することで、問題の早期発見、早期対応への接点になり得る。	●										働く世代
51	厚生課	福祉係	生活保護に関する事業	生活・住宅・教育・介護・医療・出産・生業・葬祭扶助	▼生活保護受給者は、受給していない人に比べて自殺のリスクが高い。対応面でも対応する機会を活用し、問題状況を把握することで、必要時適切な支援へつなげるための接点になり得る。	●										高齢者
52	厚生課	福祉係	生活困窮者自立支援制度	困窮者の複合的な悩みについて、自立相談窓口への支援につなぐ	▼生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人は、重なる課題や必要としている支援先が重複している場合が多い。適切な支援につなげることで自殺リスクの軽減につなげる。	●										80歳以上の児童養育施設入所者（若者）
53	厚生課	福祉係	民生・児童委員に関する事業	地域において、住民の相談に応じ、必要な支援につなげるために行政へつなぐ	▼地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる最初の窓口として機能し得る。 ▼グレートキーパー研修を実施してもらうことにより、自殺リスクを早期に発見し、専門機関の支援へつなぐ機会になり得る。	●										
54	厚生課	福祉係	障害者の各種申請受付事業（特別障害者） (障害児福祉)（特別児童手帳事業）	障害者、障害児に対する手当及び障害児に対する事業	▼障害者、障害児を支援している世帯は、経済的・精神的負担が大きくなる。自殺リスクが高まる可能性もある。 ▼当事者や家族等と対面して問題を把握することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●										
55	厚生課	福祉係	障害福祉サービス費給付事業	障害者の自立を支援するため介護給付や訓練等給付を行う。 (居宅介護、生活介護、施設入所、就労支援等)	▼支給に際して、当事者や家族等と対面して対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。 ▼調査・支援区分別調査による情報は、自殺リスクにもつなげる可能性がある。	●										
56	厚生課	福祉係	小児慢性特定疾病児童等日帯生活用具給付事業	小児慢性特定疾病児童等に対し、特殊費等の日帯生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図る	▼特定疾病を抱える子どもの保護者は、精神面や金銭面等で様々な困難や問題を抱えている可能性がある。 ▼申請時に状況等の聞き取りを行い、問題を抱えている場合には、専門機関の支援へつなぐ機会となる。	●										
57	厚生課	福祉係	放課後児童健全育成事業	就業者により民間事業者のいない児童の小学校児童を保護者に変わって保育することにより、児童の健全育成を図る	▼学童保育を通して、子どもや保護者の状況把握することで、問題の早期発見・早期対応の機会になり得る。 ▼学童保育支援員等にグレートキーパー研修を実施してもらうことにより、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、専門機関の支援へつなぐ機会になり得る。	●										
58	厚生課	福祉係	保育の基盤（所）、認定こども園など	家庭保育が困難な乳幼児の保育や育児に関する相談を実施	▼職員にグレートキーパー研修を受講してもらうことにより、保護者の自殺リスクを早期に発見し、専門機関の支援へつなぐ機会になり得る。	●										
59	厚生課	福祉係	子育て支援センターの設置	保護士による育児相談、幼児期のいる保護者同士の交流・情報交換や、子育てに関する相談の場の設置	▼育児相談をする機会や知人がいない場合、育児に伴う過度な負担がかかり、自殺のリスクが高まる恐れがある。 ▼保護者が育児相談や交流できる場を設けることで、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に対して早期に関われる接点となり得る。	●										

第4章 今後の成果目標

番号	担当課	担当部署	事業名	事業概要	＜基本施策＞										＜重点施策＞								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
					自殺対策の強化を加えた事業案																		
					ネットワーキングの強化																		
					人材育成																		
					啓発・周知																		
					自殺未死者																		
					自殺遺族等																		
					80歳以上の見守り対策（子ども世代の若者）																		
					高齢者																		
					生活困窮者																		
					働く世代																		
					無職者・失業者																		

番号	担当課	担当部署	事業名	事業概要	＜基本施策＞																
					＜重点施策＞																
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
				<p>事業概要</p> <p>誰もが安心して暮らすことのできるよう、「住まい・医療・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を構築する。</p>	自殺対策の拠点を加えた事業																
71	厚生課	介護保険係	地域包括ケアシステム構築事業	<p>誰もが安心して暮らすことのできるよう、「住まい・医療・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を構築する。</p> <p>地域ケア会議の開催</p>	●										無償者・受業者						
72	厚生課	介護保険係	地域包括支援センターの運営	<p>地域ケア会議の開催</p>	●						●				自立支援隊等				働く世代		
73	厚生課	介護保険係	高齢者への総合相談事業	<p>高齢者に対し必要支援を提供するため、窓口において初期段階から継続して相談支援を行い、ネットワークの構築に努める。</p> <p>・24時間地域包括支援センター電話相談</p>	●							●			自殺未遂者						
74	厚生課	介護保険係	通所型サービス事業	リハビリ専門職による高齢者リハビリの運動機能向上支援	●																
75	厚生課	介護保険係	健康サポート教室	<p>地域に居住する65歳以上の住民を対象に、運動教室を行う。これらへの参加を促して、住民の介護予防意識への積極的な参加を促すとともに、自分にあった運動を見つけて継続する事への意識付けを図る。</p>	●																
76	厚生課	介護保険係	高齢者地域サロン・高齢者等買い物困難者対策事業	<p>地域の集いの場づくり・高齢者等の買い物困難者に対する支援を行う。</p>	●																
77	厚生課	介護保険係	認知症サポート事業成講座	<p>誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を得る、認知症の人や家族を応援する認知症サポート会を開催する。</p>	●	●															
78	厚生課	介護保険係	在宅医療・介護連携推進事業	<p>地域の医療・介護・福祉関係者で「在宅医療・介護連携」の課題についての対応策の検討を行い、地域の医療・介護サービス資源のまとめと、関係者及び市民への周知を図る。</p>	●																

第5章 自殺対策の推進体制

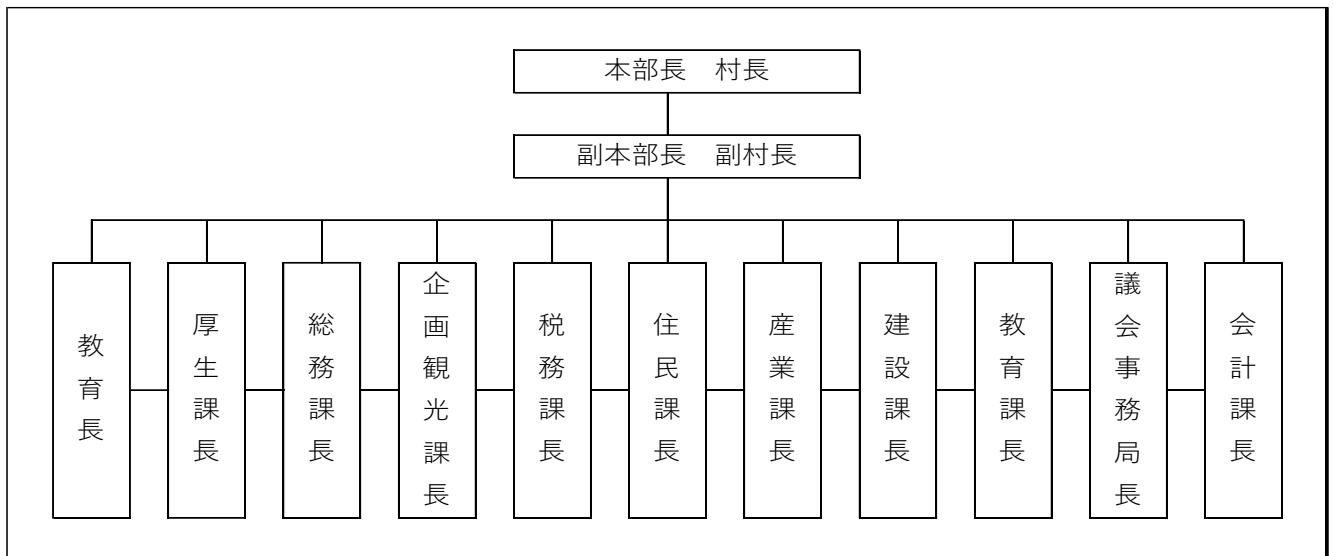
第5章 自殺対策の推進体制

田舎館村自殺対策推進本部を設置し、自殺対策について庁内関係課等の緊密な連携と協力により、自殺対策を総合的に推進します。

また、行政や関係機関で構成する「田舎館村健康づくり推進協議会」において、連携の強化を図り、社会全体での取り組みを推進します。

(1) 田舎館村自殺対策推進本部

田舎館村庁内において、村長をトップとした全所属長で構成される庁内組織であり、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組んでいきます。



第5章 自殺対策の推進体制

(2) 田舎館村健康づくり推進協議会

保健医療機関、地域保健・衛生組織、教育団体、地域団体・事業所、関係行政機関等の代表で構成される委員において、村の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。

「田舎館村健康づくり推進協議会」委員名簿

区分	所属	職名	氏名	備考
保健医療機関	津軽三育医院	医師	亀谷 純三	
地域保健・衛生組織	田舎館村保健協力員会	会長	阿保 留美子	副会長
	田舎館村食生活改善推進員会	会長	白澤 敦子	
教育団体	田舎館村中学校	養護教諭	沖野 有加里	
地域団体	田舎館村老人クラブ連合会	会長	山崎 洋	
	田舎館村連合婦人会	会長	佐々木 久子	
	田舎館村社会教育委員	委員長	工藤 泰子	会長
事業所	田舎館村社会福祉協議会	事務局長	木田 牧子	
関係行政機関	弘前保健所	所長	齋藤 和子	
	田舎館村国保運営協議会	会長	平川 重廣	

③自殺対策の担当課・担当者（「計画策定」事務局）

本計画の担当課（計画策定事務局）は厚生課健康推進係とします。

資料編

田舎館村自殺対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法や自殺対策大綱等に基づき、本村における自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、田舎館村自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 本部の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策の推進にかかる計画の策定及び推抄管理に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (4) 自殺対策に関する関係行政機関及び関係団体との連携の強化に関すること。
- (5) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

2 本部長は村長をもってあて、副本部長は副村長をもってあてる。

3 本部員は、別表にさだめる者をもってあてる。

(本部長及び副本部長の職務)

第4条 本部長は、本部を総括する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故がある時は、その職務を代理する。

(会議)

第5条 本部の会議（以下「会議」という。）は、本部長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 本部員は、本部長の許可を受け、本部員以外の者を会議に代理出席させることができる。

3 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の者の出席を求め、意見及び説明を聴取し、又は資料の提出を求めることができる。

4 会議の議事は、出席した本部員の過半数をもって決し、可否同数のときは、本部長の決するところによる。

(守秘義務)

第6条 会議の委員及び出席者は、会議を通じて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。

(庶務)

第7条 本部の庶務は、厚生課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

別表「田舎館村自殺対策推進本部」構成員

本部長	村長
副本部長	副村長
	教育長
	厚生課長
	総務課長
	企画観光課長
	税務課長
	住民課長
	産業課長、農業委員会事務局長
	建設課長
	教育課長、学校給食センター長
	議会事務局長
	会計課長

自殺対策基本法

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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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穏に十分配慮し、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务大臣のうちから、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。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

Ⅰ この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の選定は、公布の日から施行する。