

第2期小千谷市自殺対策計画

令和7年3月
小 千 谷 市

は じ め に



小千谷市は、「健康づくり都市宣言」（昭和 54 年）を掲げ、市民の健康増進を目指しています。第 5 次小千谷市総合計画の「子育てにやさしく健康長寿で支えあうまちづくり（福祉、健康、医療）」の基本目標を主軸に、小千谷市健康増進計画においても「こころの健康」を柱のひとつとして様々な健康づくりを推進してまいりました。

また、平成 30 年 3 月には、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて「小千谷市自殺対策計画」を策定し、多様な関係者との連携による「生きることの包括的な支援」として自殺予防対策を推進してまいりました。

しかしながら、私たちを取り巻く社会環境や生活様式は年々変化し、全国の自殺者数は依然として毎年 2 万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いています。新型コロナウイルス感染症等の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことにより、女性は 2 年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となりました。

このような状況を踏まえ、国は新たな自殺総合対策大綱において、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」など、総合的な自殺対策の更なる強化を図ることとして提唱しています。

今回策定する計画では、自殺の多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念のもと、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、様々な分野と協働して施策を推進していくこととしました。

今後も、市民の皆様との協働により本計画に基づいて、自殺対策を含めた心の健康づくりに取り組んでまいりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり御尽力いただきました小千谷市健康づくり推進協議会、いのちとこころの支援連絡会等関係者の皆様、健康づくり意識調査や各種アンケート、職域に関する聞き取り等に御協力いただきました市民や事業所の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和 7 年 3 月

小千谷市長 宮崎 悦男

目 次

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画の期間	2
第4節 計画の推進体制	2

第2章 小千谷市の自殺の現状と今後の課題

第1節 自殺の現状	3
第2節 自殺対策計画の評価と今後の課題	8

第3章 自殺対策を進めるうえでの基本的な考え方

第1節 基本理念	13
第2節 基本方針	14
第3節 数値目標	16

第4章 自殺対策における取組

第1節 自殺の多い世代や自殺ハイリスク者に関する支援	17
30～50歳代男性への支援	17
高齢者への支援	19
自殺未遂者や精神疾患を抱える方への支援	20
子ども・若者への支援	22
第2節 地域ネットワークの強化と生きることの包括支援	24
生きづらさを抱えた方の支援・相談体制の整備	24
市民への自殺予防に関する意識啓発と周知	26

資料

1 計画策定の体制	28
2 計画策定の経過	29
3 小千谷市健康づくり推進協議会委員名簿	30
4 小千谷市いのちとこころの支援連絡会委員名簿	31
5 自殺対策基本法	32

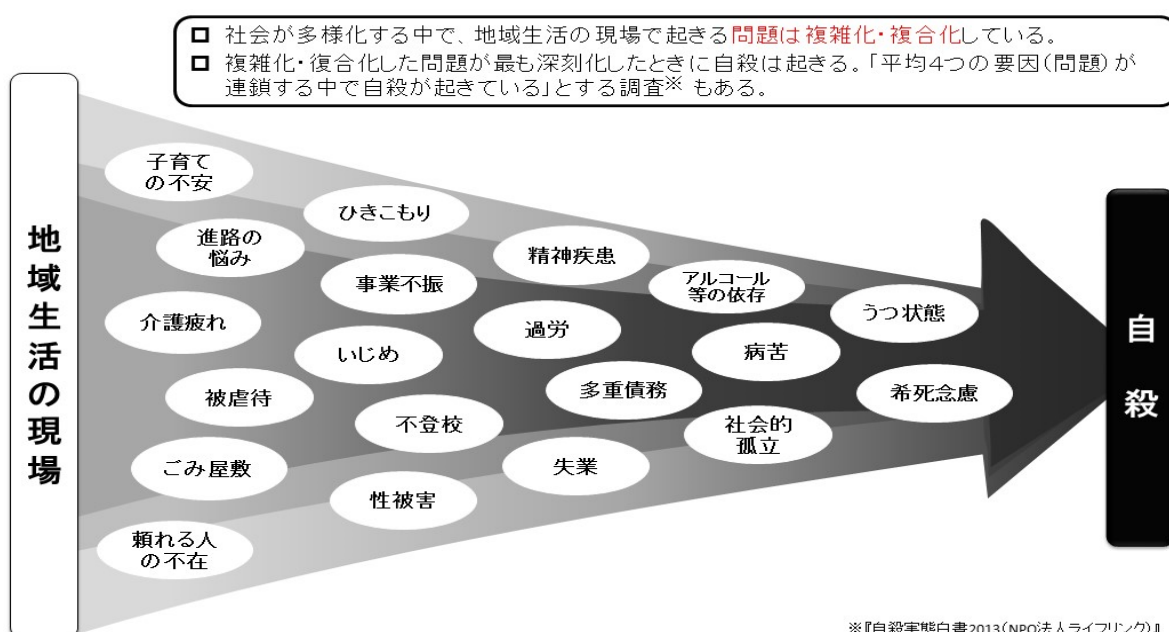
第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、「個人の問題」から「社会の問題」と認識されるようになり、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど大きく前進しました。「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、平成28年の改正で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、地域の実情に即した自殺対策のさらなる取組が推進されました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因になり得る様々な問題が悪化したことにより、中高年男性の自殺者数が大きな割合を占める状況は変化のないまま、女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。

本市においては、平成30年3月に「小千谷市自殺対策計画」を策定し、自殺対策に取り組んだ結果、自殺者数は減少傾向にあります。自殺対策基本法では、「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」と謳われており、そのためには、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。このような状況を鑑み、令和6年度をもって計画期間が終了する小千谷市自殺対策計画の取組成果を検証するとともに、令和4年10月に見直された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、「第2期小千谷市自殺対策計画」を策定し、自殺対策のより一層の充実を図ります。



第2節 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村計画として、国の「自殺総合対策大綱」の主旨及び県の「自殺対策計画」の基本的視点を踏まえた計画です。

「第五次小千谷市総合計画」を上位計画とし、健康増進計画におけるこころの健康づくり対策や関係する各種計画との整合性を取りながら連携し、推進していきます。

また、本計画の推進を図ることにより、国際連合が掲げる持続可能な開発目標（SDGs）の達成につなげていきます。

第3節 計画の期間

令和7年度から令和13年度までの7年間とします。ただし、計画期間中であっても、国の自殺総合対策大綱の見直しや社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行うものとします。

第4節 計画の推進体制

行政による取組のほか、市民一人ひとりをはじめ、保健医療福祉関係者、教育・労働機関、警察・消防、ボランティアや民間の団体、司法機関、マスコミ等、官民関係者が協働し対策に取り組むことで、計画を推進します。

評価指標については、庁内関係課会議やいのちとこころの支援連絡会等の場において定期的に評価検討します。また、健康づくり推進協議会に報告して進捗状況を共有し、必要に応じて計画の見直しを行なっていきます。

<行政>

自殺総合対策大綱や地域の実情等を勘案し、自殺対策計画を策定し、国や県と連携・協働しつつ、自殺対策推進の中心となり、包括的な支援を推進します。

<関係団体>

保健・医療・福祉・教育・労働・法律・消防・警察その他自殺対策や生きることの支援に関係する団体は、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します。

<企業>

労働者の心や体の健康の保持及び生命の安全確保を図ることが自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に参画します。

<市民>

自殺の状況や自殺対策の重要性に対する理解と関心を深め、自殺が社会全体の問題であることや自殺に追い込まれる危機が誰にでも起こり得る危機であり、その場合には誰かに援助を求めることが適当であることを理解し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにするなど主体的に自殺対策に取り組みます。

第2章 小千谷市の自殺の現状と今後の課題

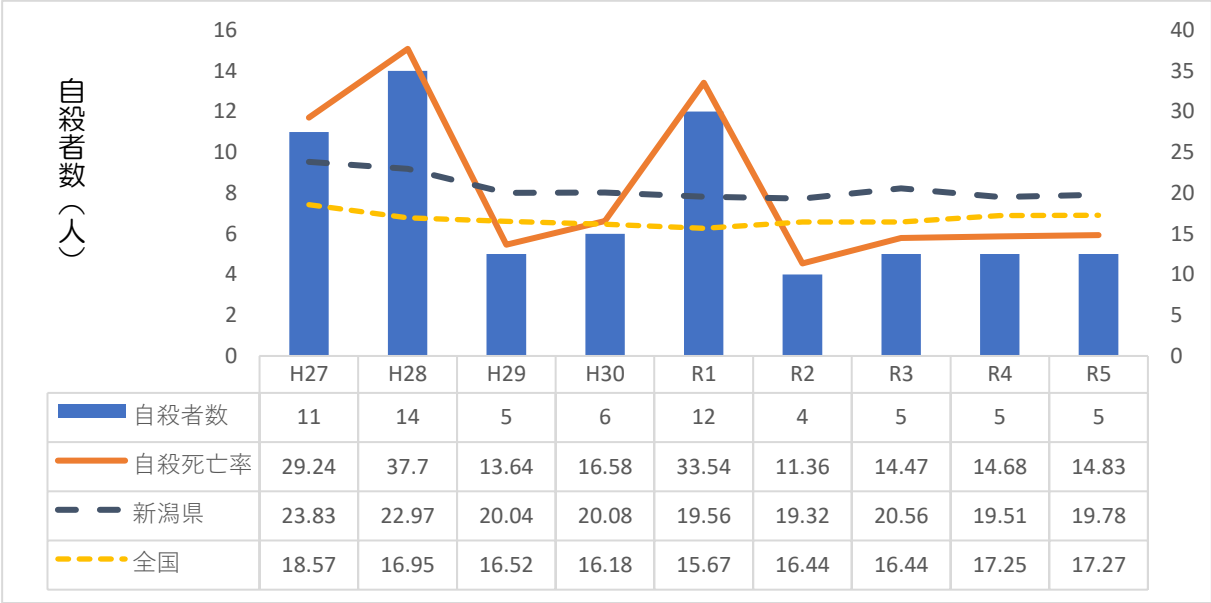
第1節 自殺の現状

自殺の現状分析にあたっては、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地基準）」及び厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（以下「JSCP」という。）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」等を活用しています。

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移（新潟県・全国との比較）

小千谷市の自殺者数は平成28年をピークに減少傾向にありましたが、令和元年に増加に転じ、令和2年に再び減少しました。それ以降は横ばいが続いており、令和5年は5人となっています。これまで、県や国と比較しても高かった自殺死亡率（人口10万対）は令和2年以降、県や国を下回り、令和5年の自殺死亡率は14.83でした。

図表1 自殺者数及び自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2 性・年代別の自殺者数

性別でみると、女性は平成28年以降減少し、その後横ばいとなり、令和4年以降の自殺者は0人です。男性は令和元年に大きく増加し、その後減少しましたが、女性の自殺者数を上回る年が続いています（図表2）。

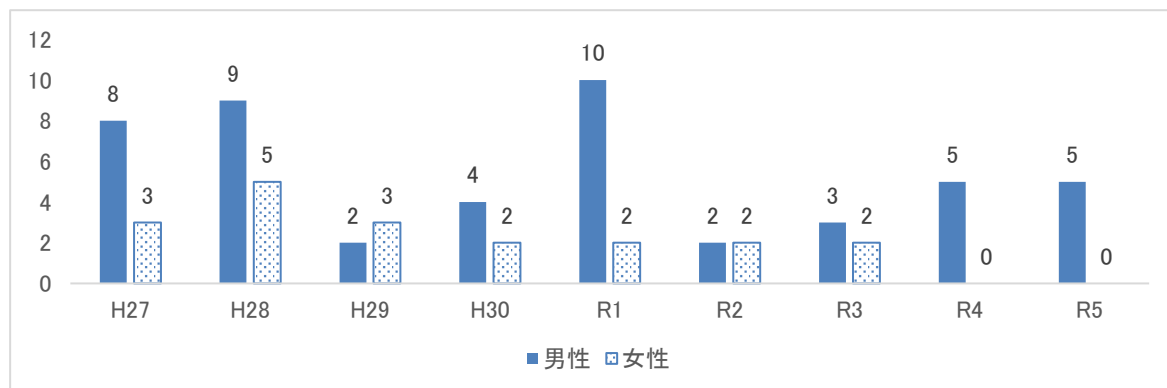
県や国においても、女性よりも男性の自殺者の割合が高くなっていますが、本市では自殺者数の7割以上が男性で、県や国と比較してもその割合は高い状況です（図表3）。

性・年代別自殺者割合では、男性の20歳未満、30歳代、40歳代、70歳代、80歳以上において国よりも高く、女性の20歳未満、60歳代において国よりも高くなっています。女性

の 60 歳代においては、男性の自殺者割合を上回っています（図表 4）。

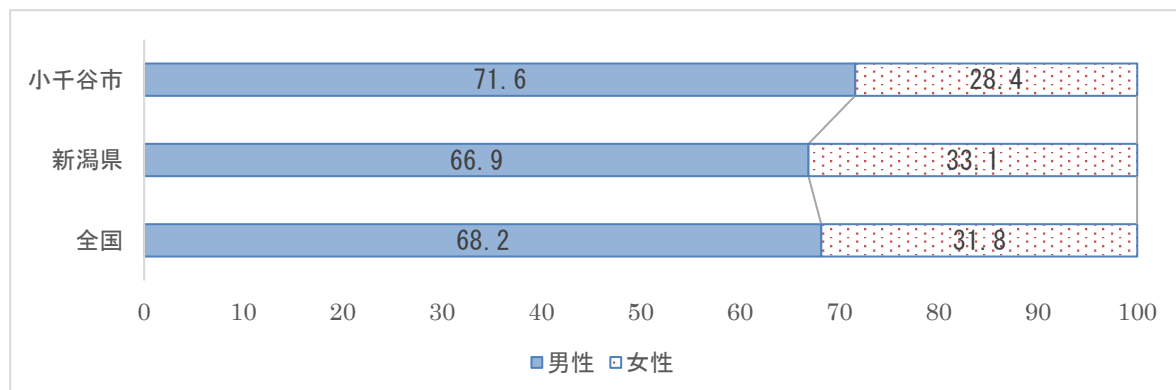
性・年代別平均自殺死亡率では、男性の 20 歳未満、30 歳代、40 歳代、80 歳以上において国よりも高く、女性の 20 歳未満、30 歳代、60 歳代において国よりも高くなっています（図表 5）。ただし、人口が少ないため、1 人の自殺者数が自殺死亡率に大きく影響します。

図表 2 性別自殺者数の推移 単位：人



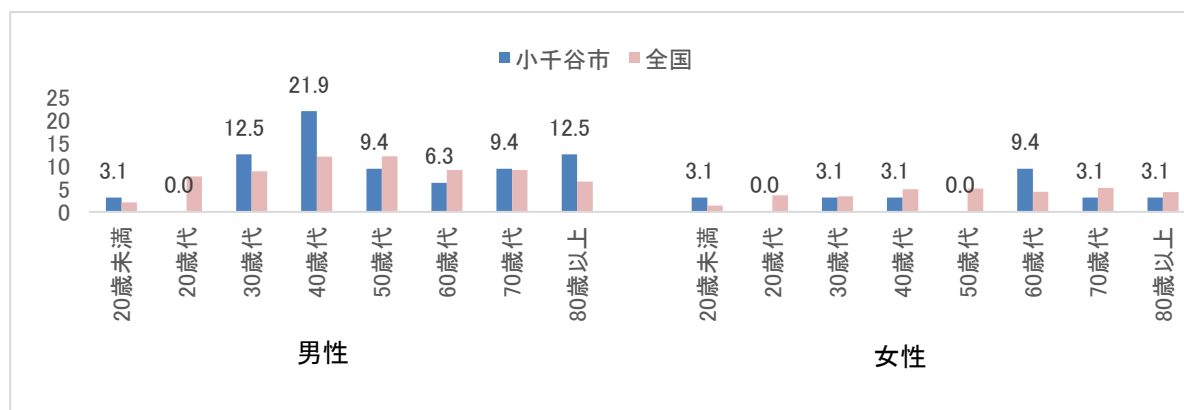
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表 3 性別自殺者数の割合（H27-R5 合計） 単位：%



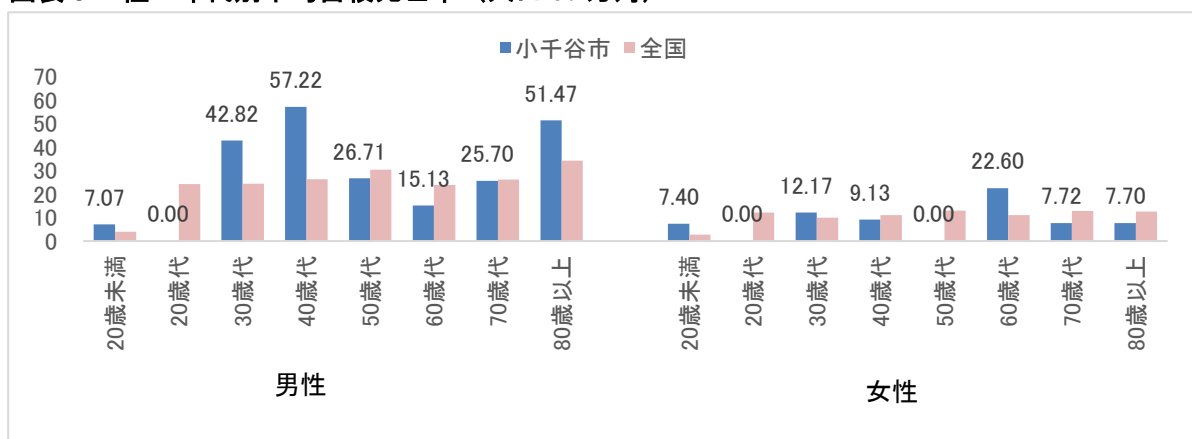
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表 4 性・年代別自殺者割合 単位：%



資料：JSCP「地域自殺実態プロファイル 2023」

図表5 性・年代別平均自殺死亡率（人口10万対）

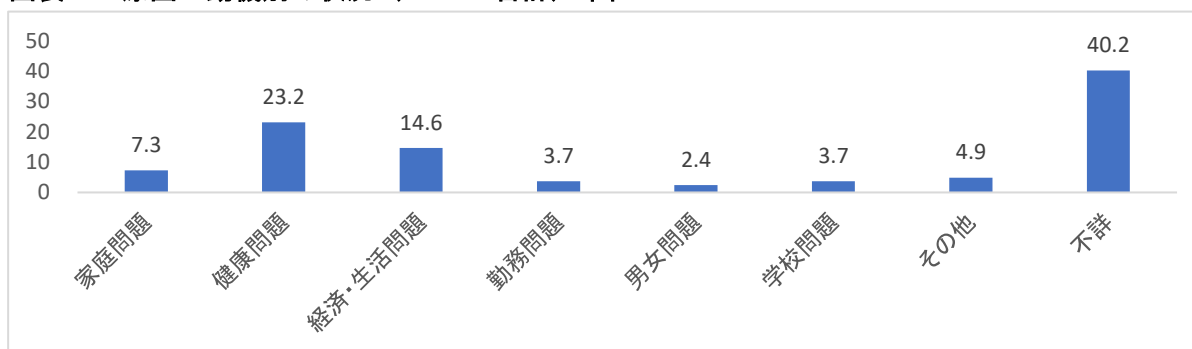


資料：JSCP「地域自殺実態プロファイル 2023」

3 原因・動機別の状況

自殺者の原因・動機別の状況をみると、不詳を除き、「健康問題」と「経済・生活問題」が多くなっています。

図表6 原因・動機別の状況（H27-R5 合計）単位：％

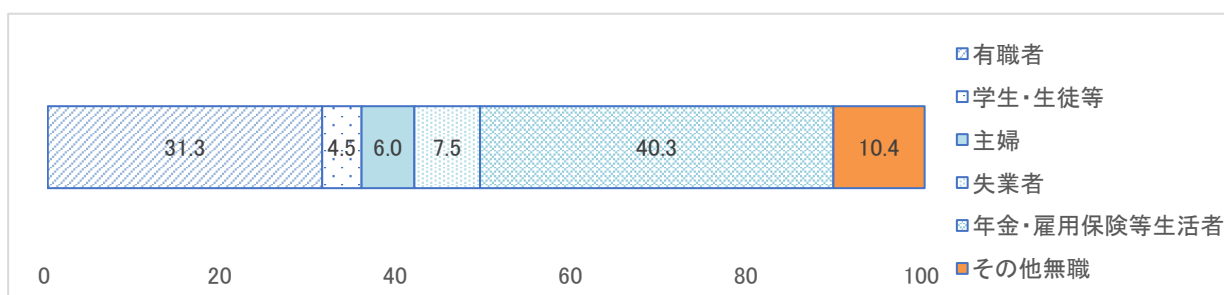


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

4 自殺者の職業別の状況

自殺者の職業をみると、多い順に、年金・雇用保険等生活者 40.3%、有職者 31.3%、その他の無職者 10.4%、失業者 7.5%でした（図表7）。県や国と比較すると無職者の割合がやや高くなっています（図表8）。

図表7 小千谷市職業別自殺者の割合（H27-R5 合計）単位：％



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表 8 職業有無別自殺者数の割合 県・国との比較（H30-R4 合計）

職業	自殺者数（人）	割合（％）	県割合（％）	全国割合（％）
有職	11	34.4	35.5	38.7
無職	21	65.6	64.5	61.3
合計	32	100	100	100

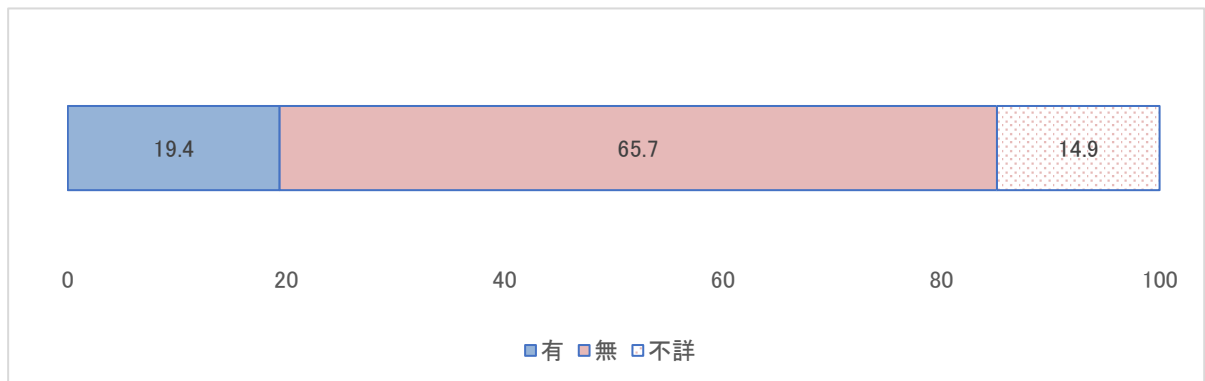
資料：JSCP「地域自殺実態プロファイル 2023」

5 自殺未遂者の状況

自殺者の自殺未遂歴をみると、自殺未遂経験ありが 19.4％となっています（図表 9）。県や国と比較すると自殺未遂経験ありの割合がやや上回っています（図表 10）。

また、自損行為の救急搬送件数をみると、直近 5 年間の合計では男女の割合はほぼ半数で、年代別にみると 30 歳代が 22.6％と最も多くなっています（図表 11,12）。どの年代においてもうつ病や適応障害、パニック障害、統合失調症といった精神疾患等を抱えている人が多いです。

図表 9 自殺者の自殺未遂歴の有無（H27-R5 合計）単位：％



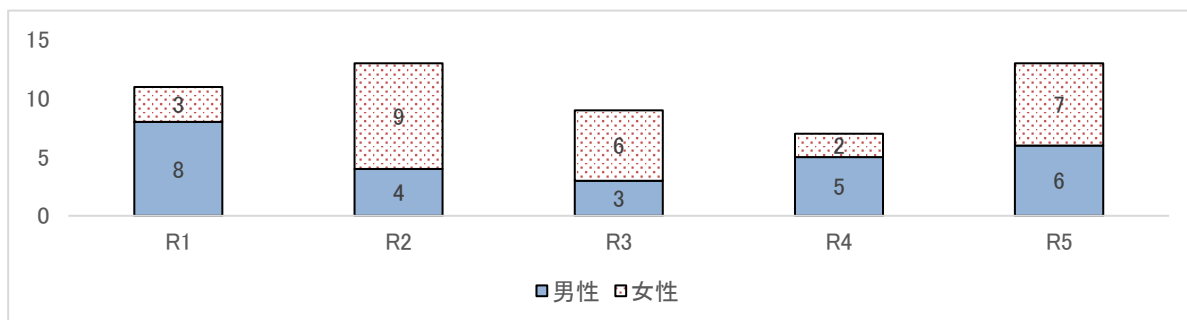
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表 10 自殺者の自殺未遂歴の有無別の割合（H30-R4 合計）

未遂歴	自殺者数（人）	割合（％）	県割合（％）	全国割合（％）
あり	7	21.9	18.7	19.5
なし	20	62.5	57.1	62.5
不詳	5	15.6	24.2	17.9

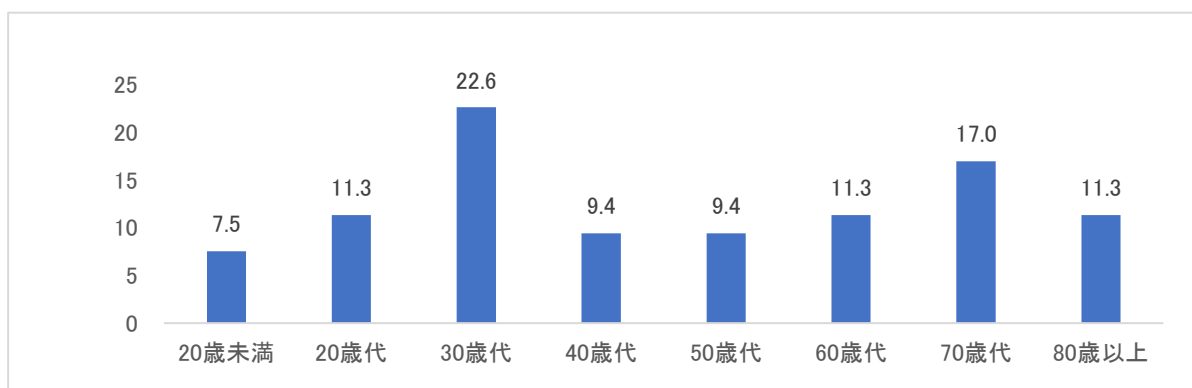
資料：JSCP「地域自殺実態プロファイル 2023」

図表 1 1 性別自損行為の救急搬送件数の推移 単位：人



資料：小千谷市消防本部調べ

図表 1 2 年代別自損行為の救急搬送件数割合（R元-R5 合計） 単位：%



資料：小千谷市消防本部調べ

6 地域自殺実態プロファイルからみた小千谷市の自殺の特徴

JSCP が地域の実態を詳細に分析した「地域自殺実態プロファイル 2023」において以下のとおり自殺者の特徴が示されました。背景にある主な自殺の危機経路として、男性は退職や失業による生活苦、配置転換や職場の人間関係の悩み等、仕事や経済との関連が深く、60 歳以上の高齢者では身体疾患やうつ状態との関連が深くなっていることが伺えます（図表 13）。

図表 1 3 地域の主な自殺者の特徴（H30-R4 年合計）

自殺者の特性上位 5 区分	自殺者数(人) (5年合計)	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	6	18.8	39.0	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位：男性40～59歳無職同居	4	12.5	302.8	失業→生活苦+借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
3位：男性40～59歳有職同居	4	12.5	20.8	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：女性60歳以上無職同居	4	12.5	14.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位：男性60歳以上無職同居	3	9.4	143.0	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

第2節 自殺対策計画の評価と今後の課題

小千谷市の自殺対策計画では、自殺の多い世代や自殺ハイリスク者に対する働きかけを重点的に、生きづらさを抱えた方*を支援し、自殺の早期対応と未然防止の体制づくりを推進するため、それぞれの評価指標と目標値を設定して取り組んできました。

令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症の流行により健康への意識や生活の変化を余儀なくされ、心の健康にも大きく影響したと考えられます。現時点での目標の達成状況等を確認したうえで諸活動の成果を評価し、今後の課題を明らかにしました。

【評価方法について】

評価指標について、計画策定時の値と直近の値を比較し、自殺統計や関連する調査・アンケート等、対策の取組状況を踏まえ、目標に対する数値の動向について分析・評価を行いました。※の現状値は令和4年度小千谷市健康づくり意識調査結果です。

1 計画全体の目標

●自殺者数及び自殺死亡率

指標の区分

成果や結果を示す指標 ○数字で表示……①、②、③など
対策の過程や達成の状況を示す指標……1、2、3 など

区分	指標	H29（基準値）	R5（現状値）	目標	達成状況
①	自殺者数（自殺死亡率）	5人	5人	令和3年までに20%、さらにその数値から令和5年までに20%の自殺者数の減少を目指す	未達成
	自殺死亡率	13.6	14.83		
	※5年毎の平均値を1年ずつ移動させて算出（移動平均）	5年毎の平均値 （平成25～29年） 9人	5年毎の平均値 （令和元～令和5年） 6.2人		

自殺者数は横ばいですが、人口減少に伴い、1人の自殺者数が自殺率に影響を及ぼしているため、自殺死亡率は増加しています。5年毎の移動平均人数をみると減少しています。

2 自殺の多い世代や自殺ハイリスク者への支援

●30～50 歳代男性への取組の進捗状況を示す指標

区分	指標	H29	R5	目標	達成状況
①	30～50歳代男性自殺者数	平成24～29年合計 22人	平成30～令和5年合計 15人	平成30～令和5年合計 減少	達成
2	「ストレスの解消が十分できている」30～50歳代の割合	30歳代 15.7% 40歳代 13.8% 50歳代 11.8%	※30歳代 18.3% ※40歳代 15.2% ※50歳代 16.6%	増加	達成
3	「ストレスや悩みがあるとき相談する人がいる」	30歳代 88.6% 40歳代 83.6% 50歳代 75.3%	※30歳代 77.3% ※40歳代 80.6% ※50歳代 75.2%	増加	未達成
4	「うつ病のサインを知っている」人の割合	未把握	86.6%	30%以上	達成
5	メンタルヘルスケアに取り組む事業所の割合	公表なし	公表なし	増加	—

*生きづらさを抱えた方：「社会や他者とのズレや違和感を持ちながらも我慢してそれを受け入れている状態」や「感情や特性、体験、環境などにおいてその人自身が困難と感じている状態」など様々な悩みが原因で心理的に追い詰められている状況

30～50 歳代の男性の自殺者数（平成 30-令和 5 年合計）は減少し、目標を達成しましたが、自殺者の多くをこの世代が占めています。令和 4 年度に実施した健康づくり意識調査において、「ストレスの解消が十分できている人」の割合は増加しましたが、「ストレスや悩みがある時に相談する人がいる」割合は 30～50 歳代の全ての年代で減少しました。

自殺との関連が深いうつ病について、保健推進員と協働し、重点地区を定めながら普及啓発を行い、「うつ病のサインを知っている人」の割合は目標値を大きく上回りました。

事業所等との連携体制が整わず職域への働きかけは進みませんでした。家族や地域からの気づきを促し、相談窓口の周知を行う普及啓発を行ってきました。職域への聞き取りから、労働時間管理体制が整ってきたことにより時間外労働や過労等の働き方については改善されてきた一方、職場内外の人間関係によるストレスや配置転換、昇進に伴う仕事内容の変化や責任から悩みやメンタル不調を抱える人が多い現状がわかりました。また、自らストレスに気づき、対処することも必要であるものの、周りからの気づきや声かけにより休養や必要な支援につながっている現状がみられました。

今後は働き盛り世代の抱える課題を明確にし、市内事業所や包括協定企業等と連携しながら、自分自身や周囲が早期に不調に気づける環境づくりとためらわずに相談することや困難な時に助けを求めることができる体制を整えていくことが必要です。

●高齢者への取組の進捗状況を示す指標

区分	指標	H29	R5	目標	達成状況
①	60歳以上の自殺者数	平成24～29年合計 32人	平成30-令和5年合計 18人	減少	達成
②	70歳以上の自殺者数	平成24～29年合計 20人	平成30-令和5年合計 12人	減少	達成
3	町内で心の健康と自殺予防をテーマに気づき見守りのための講座や話し合いを開催した町内の数	1町内で実施	2町内で実施 (累計7町内)	令和5年度までに全地区 1回以上11町内以上開催	未達成
4	生きがい対応型デイサービス事業（デイホーム）利用人数	10事業所27会場 利用延人数 19,354人	10事業所26会場 利用延人数 18,485人	増加	未達成
5	介護予防普及啓発事業でのうつ病予防講座の実施回数	28回 (骨粗鬆症予防に含む)	14回 (フレイル予防に含む)	増加	未達成
6	生涯学習事業の学級・講座で「心の健康、いきがい、はりあい、いのちの大切さ」をテーマにした講座数	高齢者教育6回	高齢者教育15回	増加	達成

心の健康やうつ病予防等の講座の開催や生きがい対応型デイサービス事業の利用人数は、新型コロナウイルス感染症の流行による開催の休止や制限が続いたため減少しました。その後制限の緩和とともに再び増加傾向にありますが、目標達成には至っていません。しかしながら、高齢者への普及啓発や生きがいづくりの継続とともに、高齢者を支える支援者間で自殺予防の現状を共有し、自殺予防の視点を持った支援や地域での支え合い・助け合いを推進してきた結果、高齢者の自殺者数は減少しています。

自殺者のうち高齢者が占める割合は高い状況が続いているため、引き続き、高齢者を見守り・支援する関係者と共通認識を図り、高齢者が生きがいを持ちながら、孤立しない地域づくりや自殺リスクの高い人への支援体制を整える必要があります。

●若年者への取組の進捗状況を示す指標

区分	指標	H29	R5	目標	達成状況
①	10代の自殺者数0人	1人	0人	0人	達成
2	「からだやこころの悩みを相談できる人がいる」割合	80.1%	73.3%	増加	未達成
3	自己肯定感に関する状況 「自分にはよいところがある」と回答する児童・生徒の割合	小学校43.3% 中学校27.2%	小学校37.0% 中学校29.0%	増加	小学校：未達成 中学校：達成
4	「いじめは良くないことだ」と回答する児童・生徒の割合	小学校95.6% 中学校76.5%	小学校99.1% 中学校94.9%	増加	達成
5	不登校児童生徒数（30日以上欠席） 不登校発生率（発生人数/児童生徒数）×100	小学校0.22% 中学校3.26%	小学校2.06% 中学校6.45%	減少	未達成
6	いじめ重大事態発生件数	—	重大事態0件	いじめ重大事態発生件数0件	達成
	参考）いじめ認知件数（1,000人あたり）	小学校10件 中学校16件	小学校21.3件 中学校26.1件		

自分自身を大切にできる意識や自己肯定感の醸成、親子の絆づくりに向けて関係機関と取り組んできました。また、心の不調に気づくことができるよう、不調が現れやすい長期休業前後での面談やアンケート等を実施するとともに児童生徒や保護者への相談窓口を周知していますが、「からだやこころの悩みを相談できる人がいる」割合は減少しています。

当市に限らず、新型コロナウイルス感染症拡大後から不登校児童生徒数の割合は増加しています。児童生徒への SOS の出し方に関する授業や自殺予防教育プログラムをもとにした研修等の実施のほか、教職員等支援者向けのゲートキーパー講座により、SOS に気づき、適切に対応する人材を養成しています。引き続き問題を抱える前の対処や発生予防のための取組が必要です。

●自殺未遂者への取組の進捗状況を示す指標

区分	指標	H29	R5	目標	達成状況
①	自殺未遂歴のある自殺者	平成24-29年合計 9人	平成30-令和5年合計 9人	平成30-令和5年合計 4人	未達成
②	自損行為者の救急対応件数（小千谷市分）	11人	22人（13人）	減少	未達成
3	自殺リスクアセスメント研修会参加者（支援者）による評価 ■支援者の理解度 A「自殺リスクの理解が深まり今後活用したい」と回答した割合 B「自殺を実行する計画の有無を尋ねることの大切さが理解できた」と回答した割合 ■支援者の今後の対応に関する自信 C「今後の支援では、自殺の計画の有無を確認して対応したい」と回答した割合	未把握	実施なし	増加	—

●精神疾患を抱える方への取組の進捗状況を示す指標

区分	指標	H29	R5	目標	達成状況
1	「ストレスや悩みがあるとき相談する人がいる」人の割合	男性69.1% 女性85.9%	※男性70.6% ※女性87.1%	増加	達成
2	心の相談窓口の周知に取り組む市内医療機関数	未把握	未把握	100%	—
3	医療機関の連携体制の評価 市内一般科から市内精神科への紹介件数	新患者 15人	未把握	増加	—

自損行為による救急搬送が生じた際に消防本部からの情報提供体制を整え、その後の再企図防止や家族支援等につなげてきましたが、自殺未遂歴のある自殺者数や自損行為者の救急対応件数の減少には至りませんでした。自殺リスクアセスメント研修会や自殺既遂者事例検討会を開催しましたが、単年ごとの開催となっています。自殺未遂者や精神疾患を抱える方に対し、支援者のスキルアップを図りながら、医療との連携や関係機関がチームになって支援する体制整備が必要です。

3 生きづらさを抱えた方の支援と相談支援体制への取組

●「心の健康づくり」につながる指標 ※健康増進計画「こころの健康」の指標

区分	指標	H29	R5	目標	達成状況
1	「心の健康相談会を知っている」人の割合 ※R4年質問方法変更あり	32.5%	※62.6%	増加	達成
2	「眠るためにアルコールを使う」人の割合	6.7%	※7.6%	減少	未達成
3	適正飲酒のための評価① ・特定健康診査で飲酒量3合以上の受診者の割合	1.3%	2.2%	減少	未達成
4	適正飲酒のための評価② ・特定健康診査で毎日飲酒する人の割合	29.8%	27.9%	減少	達成

「心の健康相談会」等相談窓口の認知度は大きく増加しましたが、相談に来られた方や職域への聞き取りなどからも専門機関に相談することにためらいを感じる人が多くいることがわかりました。

精神的な安定のために十分な休養や睡眠をとることが必要なため、適正飲酒の普及啓発や多量飲酒者への個別訪問により、生活背景の把握と生活習慣病予防対策を合わせた早期からの支援を行っていますが、眠るためにアルコールを使う人の割合がやや増加し、「1日の飲酒量3合以上の人」の割合も増加しました。引き続き、生活習慣病対策と合わせた心の健康づくりに取り組み、市民が心の健康や自殺予防についての理解を深めるための普及啓発が必要です。

●その他の指標

区分	指標	H29	R5	目標	達成状況
1	妊産婦のうち、相談相手がいる人の割合	妊婦97% 産婦97%	妊婦99% 産婦97%	増加	妊婦：達成 産婦：未達成
2	エジンバラ産後うつ病質問票での9点以上高得点者の割合	11%	11.5%	減少	未達成
3	ハローワークと連携した就労支援	支援要請25人 就労決定者数15人	支援要請22人 就労決定者数19人	増加	未達成
4	就労準備支援事業の利用者のうち、就労につながった人数	事業参加者数22人 就労等決定者数9人	事業参加者数9人 就労等決定者数1人	増加	未達成
5	自殺予防ゲートキーパー養成講座の受講者数	35人 延べ53人	一般：21人 教職員等：22人 延べ279人	増加	達成
6	自殺予防ゲートキーパー養成講座受講後の意識・行動変化 ①声かけ・見守りを意識している人の割合 ②相談先につなげることができた人の割合	82% 88%	(参考) 意識できそう 85.7% つなげられそう71.4%	増加	①：達成 ②：未達成
7	心のサポーター登録者	15人	18人	増加	達成
8	「自殺は誰でも起こり得ること」と認識している人の割合	未把握	88.1%	増加	未達成
9	「うつ病は誰でもかかる可能性がある心の病気」と認識している人の割合	未把握	100.0%	80%	達成
10	「以前より連携が進んだ」と感じた関係者の割合 ・いのちとこころの支援連絡会構成員 ・庁内関係課職員	未把握	いのちとこころの支援 連絡会構成員 100%	増加	達成

エジンバラ産後うつ病質問票による高得点者の割合は横ばいですが、妊娠届出時の面談や医療機関との連携により、産後うつ傾向や育児不安への早期対応やタイムリーな支援を行っています。引き続き、妊娠期からの切れ目のない包括的な支援と産科・精神科医療機関、子育て支援機関との連携が必要です。

気持ちの落ち込みや自殺リスクの高まるサインに気づき、適切に対応する人材育成に向け、市民や民生委員・児童委員、介護職員等に向けたゲートキーパー講座を進めてきました。講座終了後には、「声かけや見守りを意識できそう」と回答した人の割合が増加しています。市民一人ひとりが自殺を身近な問題として理解し、お互いに声をかけ合い、見守りのできる地域づくりが必要です。

年に3回「いのちとこころの支援連絡会」を開催し、市の現状や取り組みの共有、計画の進捗状況の評価を行いながら自殺対策を総合的に進める意見交換や検討を行いました。相談や連携体制において連絡会構成員が「以前よりも連携が進んだ」と感じる割合が高くなっています。引き続き地域のネットワークを強化していく必要があります。

第3章 自殺対策を進めるうえでの基本的な考え方

第1節 基本理念

第1期計画では、自殺の多い世代や自殺ハイリスク者に対する働きかけを重点的に行い、生きづらさを抱えた方を支援し、自殺の早期対応と未然防止の体制づくりを推進することで「自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指してきました。

第2期計画では、計画の基本理念を踏襲し、これまでの取組を継続、発展させながら、引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない小千谷市」を目指します。

<計画の基本理念>

「誰も自殺に追い込まれることのない小千谷市」

第2節 基本方針

令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、以下の6つを自殺対策の基本方針とします。

1 生きるための包括的な支援として推進

自殺のリスクが高まるのは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等「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「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときといわれています。

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。自殺防止や自死遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

2 関連施策との有機的な連動による総合的な施策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするためには、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。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、関係者や組織等が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、いじめ、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。連携の効果をさらに高めるため、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していきます。

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との連携を推進することや、救急や精神科をはじめとする医療、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が受けられるよう連携を図ります。

3 対応段階に応じたレベルごとの対策の推進

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

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、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における「事後対応」のそれぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において児童生徒を対象とした「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

4 実践と啓発を両輪とした推進

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が理解されにくい現実があり、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助けを求めることが相応しいことが、地域全体の共通認識となる

ように積極的に普及啓発を行います。

全ての住民が、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、精神科医等専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組みます。

また、自殺に対する誤った認識や偏見により、自死遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動に取り組みます。

5 関係機関との役割の明確化と連携・協働の推進

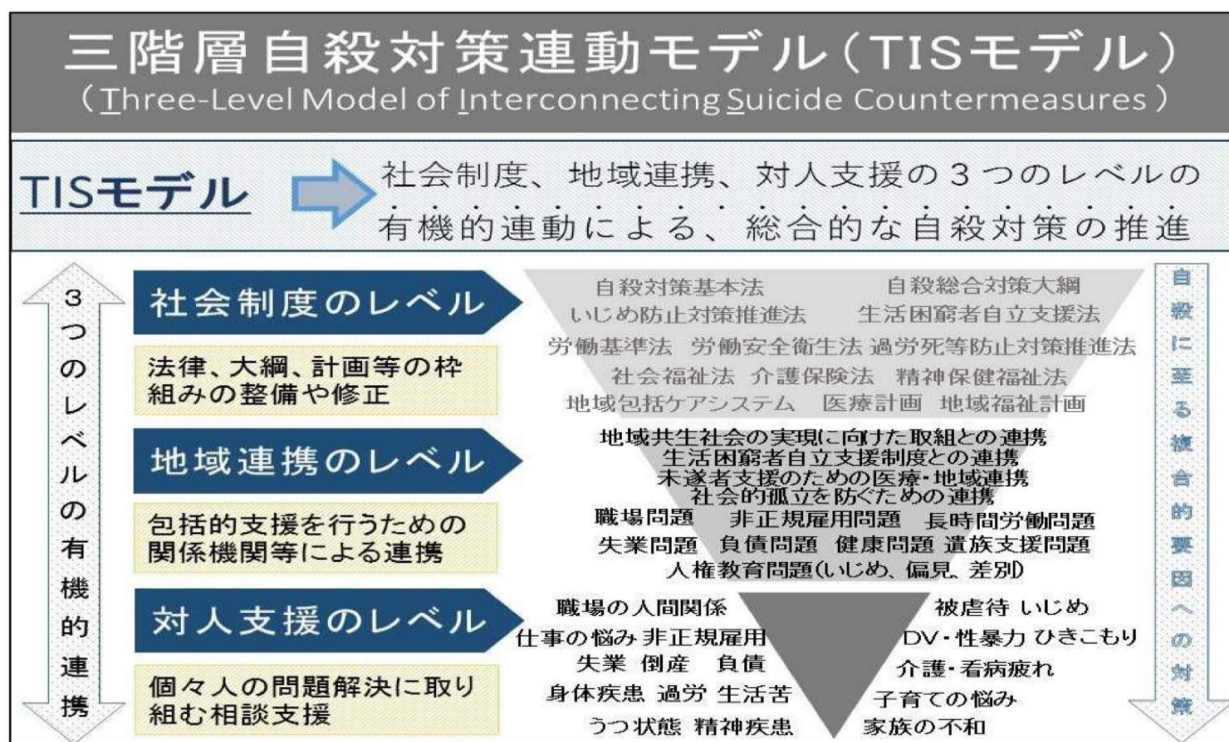
自殺対策をととして「誰も自殺に追い込まれることのない小千谷市」を実現するためには、本市のみならず、国、県、関係団体、民間団体、企業、住民一人ひとりが連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし、情報を共有化することで、相互の連携・協働の仕組みを構築していきます。

「誰も自殺に追い込まれることのない小千谷市」の実現のため、行政、関係団体、企業、市民が自殺は社会全体の問題であるという認識を持ち、我が事として自殺対策に取り組みます。

6 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺者や自殺未遂者、関係する親族等の名誉や生活の平穏に十分配慮することが重要です。市、支援機関、民間団体等の自殺対策に関わるものはこのことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

【対応段階に応じたレベルごとの取組】



三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）

第3節 数値目標

自殺総合対策大綱では、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを数値目標としています。本市においても、国の方針を踏まえて、令和12年に直近5年間の自殺者数を21人（5年間の移動平均人数4.2人）に減少することを目指します。

■計画の数値目標

	基準値 R5年（R元～R5年）	目標値 R12年（R8～R12年）
自殺者数（5年間合計）	31人	21人
自殺者数（5年間の移動平均人数）	6.2人	4.2人

第4章 自殺対策における取組

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている「5つの基本施策」は、当市の重点施策である「第1節 自殺の多い世代や自殺ハイリスク者に関する支援」及び「第2節 地域ネットワークの強化と生きることの包括支援」に盛り込んで取り組みます。

【基本施策】

- 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
- 住民への啓発と周知
- 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

【重点施策】

- 30～50歳代男性への支援
- 高齢者への支援
- 自殺未遂者や精神疾患を抱える方への支援
- 子ども・若者への支援

【計画評価のための指標】

計画の推進の効果検証のためには、評価指標の設定と評価の仕組みが必要です。自殺対策の目的は、自殺者数の減少ですが、経済情勢をはじめとした社会の動向に影響を受けやすく、結果としてすぐに現れるわけではありません。自殺を減少させるための手段や事業のプロセスも評価し、「誰も自殺に追い込まれることのない小千谷市」の実現に向けて、支援や環境づくりの取組において目指す姿も指標とし設定します。

第1節 自殺の多い世代や自殺ハイリスク者に関する支援

1 30～50歳代男性への支援

自殺者数の多い働き盛り世代の抱える課題を明確にし、早期に不調に気づける環境づくりとためらわずに相談することや困難な時に助けを求めるなど受援力を高めるための啓発を強化します。

また、国の働き方改革に係る諸施策を踏まえつつ、職域や支援関係者との連携により、働き盛り世代に届く普及啓発や相談支援体制等を推進します。

目指す姿

「自分自身の心の状態を意識することで早期に不調に気づき、ためらわずに相談できる」

具体的な取組

■働き盛り世代に届く相談支援体制と周知【健康・子育て応援課】【商工振興課】

- ①企業、商工会議所、社会保険労務士、新潟県ライフサポートセンター等と協力し、勤労者向けの普及啓発や情報提供、相談窓口の周知を進めます。
- ②職場の同僚や上司、家族、友人等働き盛り世代の身近な人からの気づきを促し、必要な支援につなげることができるよう幅広い分野において普及啓発や人材養成の取組を行い

ます。

■企業による健康経営の取組の推進【健康・子育て応援課】【総務課】

県や企業等と協力しながら、従業員等の健康づくりに積極的に取り組む「健康経営推進企業」の普及を促進し、働く世代の健康づくりを推進します。また、ハラスメント対策やワークライフバランス等の取組により心身の不調に陥らない労働環境の整備を推進します。

■生活習慣病対策とあわせた健康づくり支援【健康・子育て応援課】【総務課】

- ①適正飲酒の啓発と多量飲酒者への個別支援により、アルコール依存症の予防や多量飲酒による自殺のリスクを減らす取組を継続します。
- ②特定健康診査や健診未受診者対策とあわせて心身の不調の把握や早期発見・支援を行います。
- ③事業所等への健康づくりの取組とあわせて実態把握やメンタルヘルスケアの普及啓発を実施します。

評価指標

	指標	現状値（R5）	目標値（R12）	出典
1	30～50 歳代男性自殺者数 （直近 5 年間の合計）	15 人 （R 元～R5 年）	10 人 （R8～R12 年）	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
2	「ストレスの解消が十分できている」30～50 歳代の割合	※30 歳代 18.3% ※40 歳代 15.2% ※50 歳代 16.6%	増加	小千谷市健康づくり意識調査結果
3	「ストレスや悩みがあるとき相談する人がいる」割合	※30 歳代 77.3% ※40 歳代 80.6% ※50 歳代 75.2%	増加	小千谷市健康づくり意識調査結果
4	「悩みやストレスを誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを感じる人」の割合	未把握	各年代とも 50%以下	小千谷市健康づくり意識調査結果
5	健康経営に取り組んでいる市内企業の数	20 か所	増加	にいがた健康経営推進企業登録一覧

2 高齢者への支援

自殺者数の多い世代である高齢者は喪失感や社会的な孤独感を感じやすいため、様々な背景や価値観に対応し、介護予防や就労、生きがいづくり等を支援する関係課と連携を図ります。

また、フレイルや認知症等の健康問題や介護の問題等にも引き続き対応し、住み慣れたところで安心して自立した生活ができる地域づくりを目指します。

孤独・孤立防止のため、声かけ・見守りができる地域づくりの推進や高齢者を支える支援者が自殺予防の視点を持ち、支援する体制を推進します。

目指す姿

「認知症・うつ・孤立予防のために地域での見守りの意識が高まる」

「高齢者が生きがいを持っていきいきと暮らせる」

具体的な取組

■自殺対策に関わる人材養成及び資質向上【健康・子育て応援課】【福祉課】

介護支援専門員や民生委員・児童委員等を対象にした研修会やゲートキーパー講座を通じて高齢者の抱える課題や自殺リスクに気づき、適切な支援につなげるための対応を強化します。

■不調の早期発見や地域住民への周知・啓発【福祉課】【健康・子育て応援課】

- ①特定健康診査や介護予防把握事業等において心身の状態の変化に早期に気づき、適切な支援や介護予防につなげます。
- ②デイホーム、いきいきサロン、老人クラブ等での介護予防普及啓発事業や高齢者の介護予防と保健事業の一体的な実施体制により、自分らしく生きることの大切さやうつ病、フレイル予防を啓発し、閉じこもり予防や心の健康づくりを推進します。
- ③悩みや困りごとを抱える高齢者が孤立せず、気軽に相談できるよう民生委員・児童委員や生活支援コーディネーター、町内会、福祉会等と連携し、声かけや見守り・支え合い活動ができる地域づくりを進めます。
- ④高齢者の健康問題、介護負担、生活困窮、虐待等の問題について地域包括支援センター等関係機関との連携協力体制や介護者に対する相談が円滑に実施できるよう必要な相談・支援を実施します。

■高齢者の社会参加や生きがいづくりの推進【福祉課】【文化スポーツ課】

高齢になっても楽しみや役割を持ち、積極的に社会参加する意識を高めます。生涯学習の機会を通して高齢者の生きがいづくりを推進するとともに、趣味や余暇活動等身近なつながりから、声のかけ合いや気づき合いができる地域づくりを推進します。

評価指標

	指標	現状値（R5）	目標値（R12）	出典
1	高齢期（60歳以上）の自殺者数（直近5年間の合計）	18人 （R元～R5年）	13人 （R8～R12年）	厚生労働省：地域における自殺の基礎資料
2	高齢者を支える支援者への講座・研修の実施	未整備	整備	—
3	生きがい対応型デイサービス事業（デイホーム）利用延人数	18,485人 10事業所 26会場	増加 （令和9年度 19,000人）	福祉課調べ
4	介護予防普及啓発事業の実施回数	14回 （フレイル予防講座）	増加 （生き生き長寿講座）	福祉課調べ
5	「心の健康、生きがい、いのちの大切さ」をテーマにした講座数（生涯学習事業）	高齢者教育 15回	増加	文化スポーツ課調べ

3 自殺未遂者や精神疾患を抱える方への支援

自殺未遂者や精神疾患を抱える方に対し、医療と地域保健の連携や一般医と精神科医の連携等を推進し、自殺未遂者支援を行います。あわせて、市民への精神疾患に関する正しい知識の啓発を引き続き行います。

また、自殺未遂者家族や自死遺族の抱える戸惑いや不安な気持ちを少しでも軽減していくための支援を進めます。

目指す姿

「支援者の資質向上と相談・支援体制の充実により、自殺の再企図が減る」

具体的な取組

■医療機関、消防、警察等との連携の強化【健康・子育て応援課】【消防本部】

救急医療機関に搬送された自殺未遂者を精神科医療機関につなぐなど、継続的に適切に介入するため、救急医療機関、消防、警察、中越地域いのちとこころの支援センター等との連携の在り方を検討し、体制を整備します。

■自殺未遂者等ハイリスク者への支援体制の整備【健康・子育て応援課】【福祉課】【消防本部】

対応ケア会議等のタイムリーな開催により、自殺未遂者や自殺リスクの高い人の生活上の課題を明らかにし、必要な支援に繋がるための支援者の連携体制を整備します。適切な支援のために研修や事例検討を行いながら支援体制を強化します。

■自殺未遂者家族・自死遺族への支援体制の整備【健康・子育て応援課】【福祉課】【消防本部】

自殺未遂者家族や自死遺族等に寄り添い、必要に応じて相談窓口等の情報提供を行うなど、周囲に与える影響を最小限にすることで、新たな自殺を未然に防ぐための支援を行います。

■精神疾患を抱える方への支援【健康・子育て応援課】【福祉課】

- ①うつ病や統合失調症等の精神疾患やアルコール・薬物等の依存症の方が、精神医療を適切に受けられるような取組や障がい福祉サービスの提供等により日常生活を支援します。
- ②市民への障がい及び障がいのある人に対する理解を深める取組とともに家族会や自主グループ等の支援を継続します。

評価指標

	指標	現状値（R5）	目標値（R12）	出典
1	自殺未遂歴のある自殺者 （直近5年間の合計）	8人 （R元～R5年）	4人 （R8～R12年）	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
2	自損行為者の救急対応件数 （小千谷市分）	13人	減少	消防本部調べ
3	自殺リスクの高い人の支援検討体制（対応ケア会議等）の整備	未整備	整備	—
4	救急医療機関との支援体制の整備	未整備	整備	—

4 子ども・若者への支援

若年者の自殺者数は他の世代に比べて少ないものの、家族や学校、社会全体に与える衝撃や負の影響が大きいことから、問題を抱える前の対処方法や発生予防のための対策を進めます。

目指す姿

「SOS を出しやすい環境を整備し、からだやこころの悩みを相談できる」

具体的な取組

■SOS の出し方に関する教育、受け止め方への支援【教育・保育課】【健康・子育て応援課】

- ①学校において、命の大切さや尊さを実感できる教育や SOS の出し方に関する教育、心の健康の保持に関する教育等を含め、様々な困難やストレスへの対処方法を身につけることができるような教育を推進します。
- ②子どもの SOS に気づき、適切な対応がとれるよう教職員等の受け止め方やゲートキーパー講座など研修受講を推進します。

■児童生徒・保護者への啓発と相談窓口の周知【教育・保育課】【健康・子育て応援課】

- ①タブレット端末等も活用しながら不調や悩みに気づく体制を整えます。また、児童生徒に限らず、保護者に向けても長期休暇前後等においてタイムリーに相談窓口や支援情報を発信する体制を整えます。
- ②子どもの頃から自分や他人を大切にできる意識や自己肯定感を育み、親子の愛着形成の促進等引き続き、関係機関と一緒に子どもの体と心の健康づくりに取り組みます。

■相談・連携体制の充実【教育・保育課】【文化スポーツ課】【健康・子育て応援課】

- ①いじめや不登校、ヤングケアラーや児童虐待等困難を抱える子どもに対し、学校における相談体制の充実を図るとともに、学校・教育委員会・スクールカウンセラー・小千谷市こどもを守る地域連絡会・児童相談所・医療機関等関係機関が連携を図りながら支援します。
- ②青少年育成センターの電話・面談相談の実施と関係機関との相談体制を充実します。高校生や高校卒業後の相談等、途切れない支援に向けた連携を検討していきます。
- ③こども家庭センターの設置による包括的な相談窓口の充実と関係機関と連携した支援体制の強化に取り組みます。

■不登校やひきこもり等支援の推進【教育・保育課】【健康・子育て応援課】【福祉課】

- ①不登校児童生徒の親の会の開催により孤立・孤独防止を図り、保護者同士の気持ちや悩みを分かち合いながらネットワークづくりをサポートします。
- ②不登校やひきこもり状態にある児童生徒に対して、家庭訪問による学習支援や相談に取り組みます。

評価指標

	指標	現状値（R5）	目標値（R12）	出典
1	20歳未満の自殺者数 （直近5年間の合計）	2人 （R元～R5年）	0人 （R8～R12年）	厚生労働省:地域における自殺の基礎資料
2	20歳代の自殺者数 （直近5年間の合計）	0人 （R元～R5年）	0人 （R8～R12年）	
3	「からだやこころの悩みを相談できる人がいる」割合	73.3%	増加	思春期保健アンケート結果（中学3年生）
4	自己肯定感に関する状況 「自分にはよいところがある」の設問にあてはまると回答する児童・生徒の割合	小学校 37.0% 中学校 29.0%	増加	全国学力・学習状況調査
5	不登校児童生徒数(30日以上欠席) 不登校発生率（発生人数/児童生徒数×100）	小学校 2.06% 中学校 6.45%	減少	児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査
6	いじめ重大事案発生件数	0件	0件	
7	SOS の出し方に関する教育の実施している学校の割合	未把握	100%	教育・保育課調べ
8	子どもに関わる支援者のゲートキーパー講座の受講者数	1回 21人	増加	健康・子育て応援課調べ

第2節 地域ネットワークの強化と生きることの包括支援

自殺は、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等様々な要因が関係しているため、保健、医療、福祉、労働、教育等の各分野がそれぞれの果たすべき役割を考え、ネットワークを構築し、連携した取組を推進していくことが求められています。

また、困難な課題を抱える人に対し、地域での細やかな見守り支援と、地域・関係機関・行政のネットワークの強化により、幅広く連携した自殺対策に取り組みます。生きづらさを抱えた方が地域で孤立することなく、相談につながるができる相談支援体制を整備します。

「死にたいくらいつらい状況」に追い込まれても自ら相談ができない人に対しては、そのSOSに気づき、つなぐことのできる人が身近に増えるよう、市民一人ひとりが自殺を身近な問題として理解し、地域の中でお互いに声をかけ合い、見守りのできる環境づくりを推進します。

1 生きづらさを抱えた方の支援・相談体制の整備

目指す姿

「複数の悩みを抱えた人が孤立せず、必要な相談窓口につながる」

具体的な取組

■地域における相談支援体制のネットワークの強化【健康・子育て応援課】

- ① いのちとこころの支援連絡会を開催し、関係機関との連携を強化するとともに、総合的かつ効果的に自殺対策に取り組むための事業評価や検討を行います。
- ② 自殺対策を全庁的な取組として推進するために庁内関係課会議の開催や様々な課題に包括的に対応するため連携・協働した個別支援を行います。
- ③ 悩みを抱えた人に届く相談窓口や支援の周知のために職域や医療機関、民間団体等とも連携して取り組みます。

■自殺対策を支える人材育成【健康・子育て応援課】

自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぐ「ゲートキーパー」や、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、課題を抱える人に傾聴等の支援ができるような役割を担う人材を市民、職域、若者や高齢者を支える支援者等様々な分野において広がるよう養成します。

■生活困窮者への支援の充実【福祉課】【市民生活課】【健康・子育て応援課】

- ① 生活保護制度や生活困窮者自立支援制度、社会福祉協議会が実施する生活福祉資金貸付制度等の周知及び適正な利用を促進します。
- ② 生活困窮者支援調整会議を通じた個別支援と支援者の連携を図ります。
- ③ ハローワークや若者サポートステーション等との連携で、個別性に合わせた就労支援や就労準備支援事業による段階的な就労支援を行います。
- ④ 多重債務者や消費生活等の相談の機会を提供し、弁護士や消費生活相談員等による適切な支援を受けることのできる仕組みを確保します。
- ⑤ ひとり親家庭に対する相談に応じ、児童扶養手当や就労支援の利用につなげます。また、

生活困窮世帯の子どもの学習支援等個々の状況に応じた支援を行います。

■女性の悩みや生きづらさへの支援【健康・子育て応援課】【市民生活課】

- ①妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、妊産婦やその家族に対し、必要な情報提供や保健指導を行い、妊娠期からの伴走型の相談支援を行います。
- ②産後うつ予防等を図る観点から産婦健康診査や訪問指導等の支援とエジンバラ産後うつ病質問票を用いたスクリーニングで早期発見及び関係機関と連携した支援を行います。
- ③DVや性暴力等被害者への支援においては、庁内や関係機関等と連携を図り、適切な支援機関につなげます。

■性的マイノリティに対する支援の充実【市民生活課】【健康・子育て応援課】【教育・保育課】

- ①性の多様性（LGBTQ+等性的マイノリティ）に対する無理解や誤解、偏見等の社会的要因に対し、人権尊重の意識向上や正しい理解の促進に向けた啓発等を推進します。
- ②安心して相談できるための情報発信や、適切に相談対応できるよう支援者の理解を高めるなど多様な性についての学びや相談しやすい環境を整えます。

■障がいへの理解促進や支援の充実【福祉課】【健康・子育て応援課】

- ①基幹相談支援センターを中核とした相談支援体制の強化や自立支援のための障がい福祉サービスの提供等、障がいのある人が地域で安心して生活できるように支援します。
- ②子どもの頃から福祉教育の推進や普及啓発等を行い、障がいへの理解促進と社会的障壁のない共生社会を推進します。

■ひきこもり対策の推進【健康・子育て応援課】【福祉課】【教育・保育課】【文化スポーツ課】

- ①ひきこもり状態で悩む本人や家族の困りごとに関する相談を受け止め、ひきこもり支援センターや若者サポートステーション、家族会等必要な機関と連携した支援を行います。
- ②ひきこもり状態にある人が外出や社会活動につながる動機づけとなるよう居場所づくりを推進します。
- ③専門職や支援者間の連携の強化や地域理解を深めるための研修・講演会等を開催します。

評価指標

	指標	現状値（R5）	目標値（R12）	出典
1	いのちとこころの支援連絡会の開催	3回／年	3回／年	—
2	庁内連携会議の体制づくり	未整備	整備	—
3	自殺予防ゲートキーパー養成講座の受講者数	一般：22人 教職員等：21人 延べ279人	増加	健康・子育て応援課調べ
4	自殺予防ゲートキーパー養成講座受講後の意識・行動変化 ① 声かけ・見守りを意識できる人の割合 ② 相談先に繋がれそうな人の割合	① 85.7% ② 71.4%	増加	健康・子育て応援課調べ
5	エジンバラ産後うつ病質問票での9点以上高得点者の割合	11.5%	減少	健康・子育て応援課調べ
6	ハローワークと連携した就労支援人数（割合）	支援要請22人 就労決定者数19人 （86.4%）	増加	福祉課調べ
7	就労準備支援事業の利用者のうち、就労につながった人数（割合）	事業参加者数9人 就労等決定者数1人（11.1%）	増加	福祉課調べ

2 市民への自殺予防に関する意識啓発と周知

目指す姿

「自殺は身近な問題であり、誰かに助けを求めることが社会全体の共通認識となる」

具体的な取組

■自殺の実態把握【健康・子育て応援課】

- ①地域における自殺の基礎資料や地域自殺実態プロフィール等による自殺の実態把握や分析を進めていくことにより、地域の実情に応じた生きる支援を進めます。
- ②過去の自殺や未遂者の振り返りから自殺につながる背景やリスク要因をつかみ、予防の取組につなげていきます。

■現状や相談窓口の周知【健康・子育て応援課】

- ①自殺予防推進月間・自殺対策強化月間を中心に広報やホームページ、ポスター等を通じて自殺対策に関する市民の意識啓発を図ります。
- ②悩みを抱える人が相談でき、適切な支援を受けることができるよう精神保健福祉相談会等の開催や各種相談窓口の周知を図ります。

■うつ病や自殺、心の健康等に関する正しい知識の普及・啓発【健康・子育て応援課】

心の健康やうつ病予防に関する講演会等を開催し、心の健康づくりや正しい理解の促進を図ります。

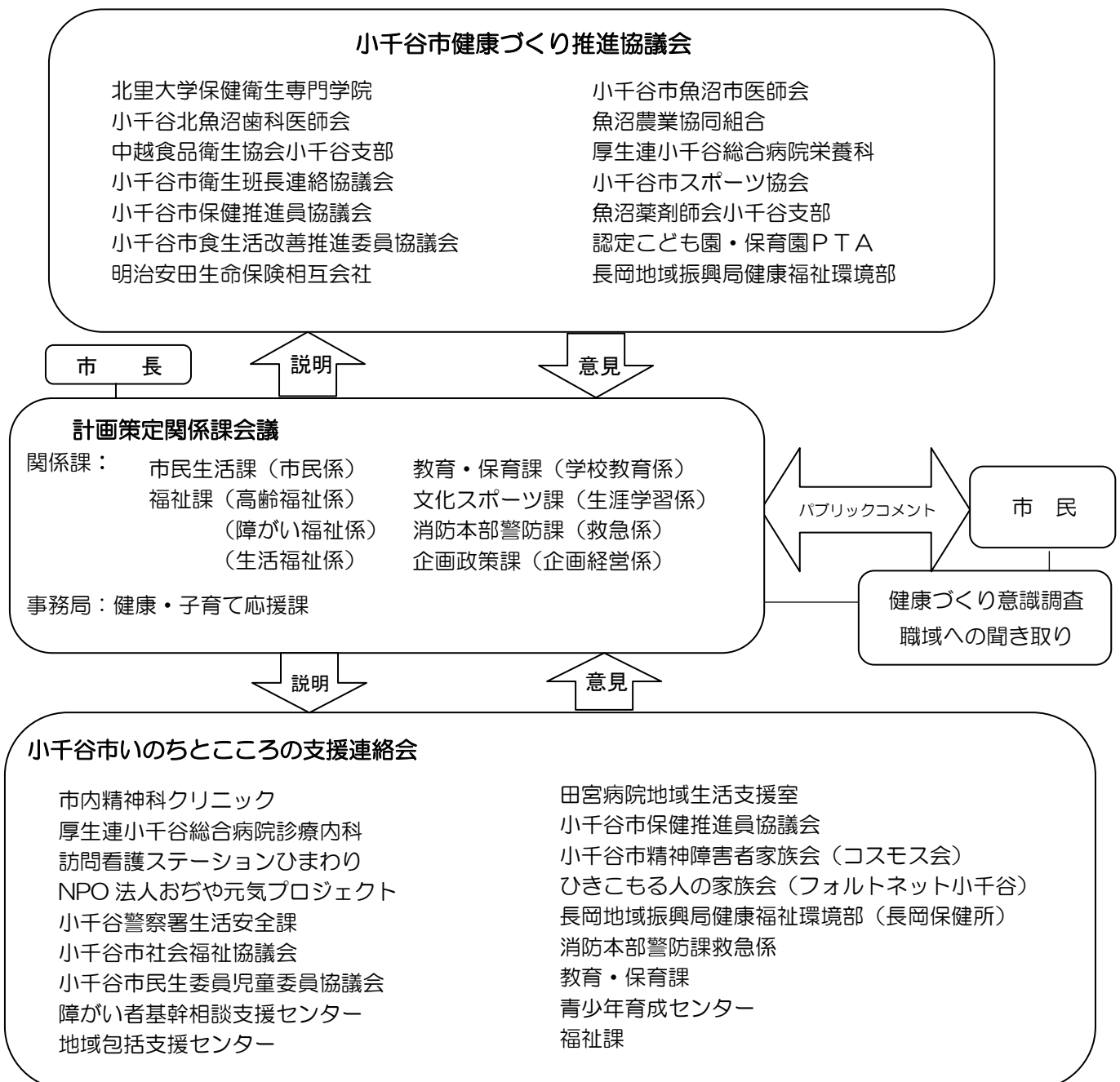
評価指標

	指標	現状値（R5）	目標値（R12）	出典
1	「心の健康相談会など相談窓口を知っている人」の割合	※62.6%	増加	小千谷市健康づくり意識調査結果
2	「悩みやストレスを誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを感じる」人の割合	未把握	50%以下	小千谷市健康づくり意識調査結果
3	「眠るためにアルコールを使う人」の割合	※7.6%	減少	小千谷市健康づくり意識調査
4	適正飲酒のための評価① ・特定健康診査で飲酒量3合以上の受診者の割合	2.2%	減少	国民健康保険連合会データベース
5	適正飲酒のための評価② ・特定健康診査で毎日飲酒する人の割合	28.0%	減少	国民健康保険連合会データベース

資料編

1. 計画策定の体制

- 1 学識経験者、医療関係団体、事業所及び民間団体、関係行政機関の代表によって構成される「小千谷市健康づくり推進協議会」が本計画の策定に関し、3回の会議を経て協議を行いました。
- 2 「いのちとこころの支援連絡会」にて関係機関からの意見聴取をもとに事務局案を作成し、庁内策定体制として組織した「関係課会議」において、素案の検討を行いました。
- 3 市民の状況等の把握においては、「健康づくり意識調査」の活用や職域への聞き取りを行うとともに、計画案について市民の意見を反映する機会として「パブリックコメント」の募集を行いました。



2. 計画策定の経過

期 日	説 明
令和6年 3月13日	令和5年度第3回のちとところの支援連絡会 （自殺対策計画進捗状況及び評価、現状と課題、次期計画策定方針について意見聴取）
5月27日	第1回庁内関係課会議 （次期計画策定スケジュール、現状と課題、計画の骨子について検討）
6月13日	第1回小千谷市健康づくり推進協議会 （自殺対策計画進捗状況及び評価、現状と課題、次期計画の概要、骨子について意見聴取）
6月26日	第1回のちとところの支援連絡会 （次期計画の骨子、今後の取組について意見聴取）
7月～8月	職域への聞き取りの実施 （長岡保健所、中越地域いのちとところの支援センターより協力）
8月27日	第2回庁内関係課会議 （次期計画〈素案〉について検討）
9月13日～26日 （書面表決期間）	第2回小千谷市健康づくり推進協議会（書面開催） （次期計画〈素案〉について意見聴取）
10月 3日	第2回のちとところの支援連絡会 （次期計画〈最終案〉について意見聴取）
11月18日	第3回庁内関係課会議 （次期計画〈最終案〉について検討）
12月 9日	第3回小千谷市健康づくり推進協議会 （次期計画〈最終案〉について意見聴取、承認協議）
令和6年 12月25日 ～ 令和7年 1月21日	市議会議員へ次期計画（案）配布 パブリックコメント募集
1月29日	第3回のちとところの支援連絡会 （パブリックコメントに対する市の考え方について意見聴取）
2月 6日	パブリックコメントによる意見提出を受け、原案の内容どおり策定する旨を小千谷市健康づくり推進協議会委員に通知

3. 小千谷市健康づくり推進協議会 委員名簿

(令和7年3月現在 敬称略)

区 分	団体名等	氏 名
学識経験を有する者	北里大学保健衛生専門学院	篠 田 浩 子
医療関係団体を代表する者	小千谷市魚沼市医師会代表	北 村 雄 大
	小千谷北魚沼歯科医師会代表	阿 部 隆 士
事業所及び民間団体を代表する者	魚沼農業協同組合経済部生活経済課長	小 林 千 晶
	中越食品衛生協会小千谷支部長	星 野 正 美
	厚生連小千谷総合病院栄養科長	馬 場 優 子
	小千谷市衛生班長連絡協議会長	阿 部 守 男
	小千谷市スポーツ協会長	吉 原 正 幸
	小千谷市保健推進員協議会長	渡 辺 敦 子
	魚沼薬剤師会小千谷支部代表	山 口 慎 弥
	小千谷市食生活改善推進委員協議会長	佐 藤 朝 子
	認定こども園・保育園PTA代表	星 野 ますみ
	明治安田生命保険相互会社小千谷営業所長	安 田 和 彦
関係行政機関の職員	長岡保健所地域保健課長	星 野 明 子

4. 小千谷市いのちとこころの支援連絡会 委員名簿

(令和7年3月現在 敬称略)

団体名等	職名等	氏 名
山下メンタルクリニック	院 長	山 下 正 廣
JA 新潟厚生連小千谷総合病院心療内科	看護師	佐 藤 比 呂 美
小千谷訪問看護ステーションひまわり	看護師	長 屋 伸 江
田宮病院地域生活支援室	主 任	関 正 寛
NPO 法人おぢや元気プロジェクト	理事長	若 林 和 枝
小千谷警察署	生活安全課長	樋 口 祐 介
小千谷市民生委員児童委員協議会	第4地区副会長	細 貝 秀 幸
小千谷市保健推進員協議会	会 長	渡 辺 敦 子
小千谷市社会福祉協議会	地域福祉係長	佐 野 博
小千谷市障がい者基幹相談支援センター	相談員	三 浦 昌 大
小千谷市地域包括支援センター	看護師	遠 間 智 子
長岡保健所地域保健課	保健師	大 竹 彩 樹
	主 査	古 川 里 美
小千谷市精神障害者家族会 (コスモス会)	副会長	廣 井 和 子
小千谷市ひきこもる人の家族会 (フォルトネット小千谷)	代 表	荻 野 京 子
小千谷市消防本部警防課	救急係長	田 中 稔
小千谷市教育・保育課	管理指導主事	上 村 一 彦
小千谷市文化スポーツ課 (青少年育成センター)	センター長	大 野 滋
小千谷市福祉課	障がい福祉係長	赤 井 佳 子
	主 査	町 田 祥 子

5. 自殺対策基本法

（平成十八年六月二十一日法律第八十五号）

最終改正：平成二八年三月三〇日法律第一一号

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穩への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いや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

（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）

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。
- 2 （略）

発行 令和 7 年 3 月 小千谷市
企画・編集 小千谷市健康・子育て応援課
〒947-0028 新潟県小千谷市城内 4 丁目 1 番 38 号
電話 0258-83-3640
E-mail kenko@city.ojiya.niigata.jp
ホームページ <http://www.city.ojiya.niigata.jp/>