

# いのちとこころを支える 大鰐町自殺対策計画(第2期)

～誰も自殺に追い込まれることのない大鰐町～

(令和6年度～令和10年度)

青森県大鰐町



# 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2 計画策定の根拠と位置づけ .....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定体制と方法.....	3
(1)大鰐町のちとところを支える自殺対策推進本部の設置.....	3
(2)庁内各課による進捗管理の実施.....	3
(3)アンケート調査の実施.....	3
(4)健康づくり推進協議会(自殺対策ネットワーク)での意見聴取.....	3
(5)パブリックコメントの実施.....	4
5 計画の数値目標.....	4
<b>第2章 大鰐町の現状</b> .....	<b>5</b>
1 自殺に関する統計.....	5
(1)人口10万人あたりの自殺死亡率の推移.....	5
(2)男女別・年代別にみた自殺者数.....	5
(3)自殺者の同居人の有無.....	6
(4)自殺者の職の有無.....	7
(5)自殺の動機・要因.....	7
(6)高齢者の現状.....	8
(7)生活困窮者の現状.....	9
(8)対策が優先されるべき対象群の把握.....	10
(9)自殺の原因(危機経路).....	10
2 アンケート調査の結果.....	12
(1)調査の実施概要.....	12
(2)調査の結果概要.....	13
3 大鰐町における自殺をめぐる課題.....	23
(1)自殺の要因となる生活課題の解決に向けた相談窓口や支援機関間の連携強化.....	23
(2)自殺とその対策に関する町民の正しい理解.....	23
(3)地域のつながりの構築・強化.....	24
4 これまでの取組と評価.....	25
<b>第3章 計画の理念と目標</b> .....	<b>27</b>
1 計画の基本理念.....	27
(1)計画の基本理念.....	27
(2)基本方針.....	28
(3)施策体系.....	31
<b>第4章 施策の推進</b> .....	<b>32</b>

1 基本施策.....	32
(1)地域におけるネットワークの強化.....	32
(2)自殺対策を支える人材の育成.....	34
(3)町民への啓発と周知.....	36
(4)生きることの促進要因への支援.....	38
(5)児童生徒の自殺予防に向けたところの教育等の推進.....	43
(6)女性に対する支援の強化.....	44
2 重点施策.....	46
(1)高齢者への対策.....	46
(2)生活困窮者への対策.....	49
3 生きる支援関連施策.....	51
<b>第5章 計画の推進体制.....</b>	<b>57</b>
1 包括的な支援体制の構築.....	57
2 計画の周知.....	59
3 計画の進捗管理.....	59
4 SDGsの達成に向けたまちづくりの推進.....	60
<b>第6章 資料編.....</b>	<b>61</b>
1 大鰯町のちとところを支える自殺対策推進本部設置要綱.....	61

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

我が国における自殺死亡者数は、平成10年に3万人を超えて以降、3万人を超える状態が続き、平成15年には統計開始以来最多の3万4,427人となりましたが、平成22年に減少に転じ、令和元年には2万169人にまで減少しています。

自殺死亡者数はピーク時より1万人以上少ない2万人台で推移していますが、令和2年は11年ぶりに総数が増加に転じ、その後は2万千人台で推移しており、令和4年は2万1,881人となりました。性別で見ると、男性は令和4年に13年ぶりに増加し、女性は令和2年から3年連続の増加となっています。

人口10万人あたりの自殺死亡者数(自殺死亡率)は依然として主要先進7か国の中で最も高い状態となっています。国においては、平成28年に自殺対策基本法を改正し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進することとしており、市町村においても自殺対策計画を定めることとなりました。

平成18年と令和元年の自殺者数を比較すると、男性は38%、女性は35%減少しており、自殺対策に一定の成果がみられるものの、コロナ禍で女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準になるなど、今後対応すべき新たな課題も顕在化してきました。

このような状況を踏まえ、国においては、「自殺総合対策大綱」を見直し(令和4年10月閣議決定)、関係府省と連携しながら、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、自殺対策をより一層推進させる取組を行っています。なお、新たな大綱のポイントとして、以下の4点を掲げました。

1. 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
2. 女性に対する支援の強化
3. 地域自殺対策の取組強化
4. 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推進・強化

青森県では、令和6年3月に「いのち支える青森県自殺対策計画(第2期)」を策定し、基本方針に女性への支援強化を追加したほか、目標値では人口10万人あたりの自殺者数(自殺死亡率)を現行計画より3.8人少ない12.8人に設定しています。

自殺は個人の選択の結果ではなく、健康上の悩みや倒産・失業・借金などの経済・生活問題、家庭問題など、様々な要因が複雑に関係することで、心理的に追い込まれた末に至る結果であり、個人のみならずその要因を求められるものではありません。自殺を防ぐためには、困りごとを抱える町民を地域全体で支える関係性づくりと適切な支援の提供につなぐための支援体制の構築が不可欠です。

本町においても、自殺を個人のみの問題とすることなく、地域全体で防ぐための体制づくりを進めていくため、第1期計画を見直し、いのちとこころを支える大鰐町自殺対策計画(第2期)(以下「本計画」という。)を策定します。

## 2 計画策定の根拠と位置づけ

本計画は自殺対策基本法第13条の2に定められた「市町村自殺対策計画」に相当する計画であり、国や県の自殺対策施策や計画等を踏まえつつ、町の最上位計画である「大鰐町振興計画」や本町の健康増進計画である「健康おおわに21(第3次)」との整合性を図っています。

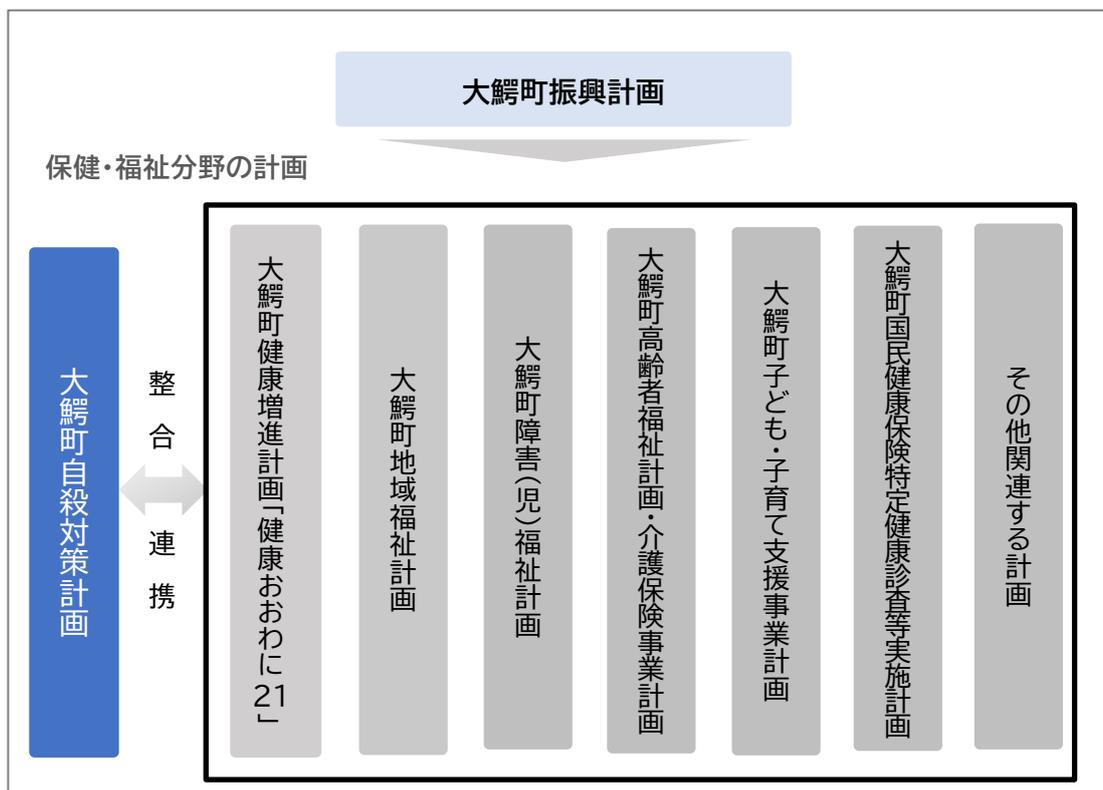
### □自殺対策基本法(抜粋)□

(都道府県自殺対策計画等)

第 13 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。

### □大鰐町が策定する他計画との関係性□



### 3 計画の期間

本計画は令和6年度から令和10年度までの5か年とします。なお、必要に応じて見直しを行います。

#### □計画の期間□



### 4 計画の策定体制と方法

#### (1)大鰐町のちとところを支える自殺対策推進本部の設置

庁内横断的な体制を整備するために自殺対策推進本部を設置しました。

町長を本部長、教育長を副本部長とし、各課(局・所)長12名の本部員で構成されています。また、第1期計画策定時、本部に庁内各課の既存事業や取組について、生きる支援につながる関連事業の洗い出し作業を行うため、生きる支援ワーキンググループを置きました。

#### (2)庁内各課による進捗管理の実施

自殺対策の推進のために、関連施策との連携が図られ、生きることの包括的な支援として実施していきます。そのために、庁内の既存事業や取組について、これまでの評価と今後の目標について確認を行いました。

#### (3)アンケート調査の実施

計画策定にあたり、町民のこころの健康や自殺等に関する町民の現状や考えを把握し、自殺対策を推進するうえでの基礎資料を得ることを目的として実施しました。

また、地域福祉に関するアンケートの実施に際して、自殺対策に関する項目を設定して、福祉団体等の皆様の考え方やご意見等をうかがいました。

さらに、小中学生に対し、学校生活や悩みについてのアンケートを実施しました。

#### (4)健康づくり推進協議会(自殺対策ネットワーク)での意見聴取

関係行政機関、保健医療機関、地区衛生組織、社会教育団体、地域団体代表で構成する健康づくり推進協議会を大鰐町自殺対策ネットワークとして位置づけ、計画案に関する意見聴取を行いました。

## (5)パブリックコメントの実施

町民参画の一環として、計画案について、町ホームページに掲載し、パブリックコメントを実施しました。

## 5 計画の数値目標

本町においては、前計画において令和5年の自殺者数を平成27年と比べて30%減少させることとし、平成25年から平成29年の5年間の平均自殺者数2.2人に対し、数値目標を令和元年から令和5年の平均自殺者数を1人以下としました。

結果は以下のとおりで、目標には達していませんが、5年間における自殺対策に関する取組の効果がうかがえます。

□計画の数値目標□

	前計画目標値	現状
令和元年から令和5年の 平均自殺者数	1人以下	1.6人

資料：地域自殺実態プロファイル【2023】・町把握

「自殺総合対策大綱」では、これまでと同様に、令和8年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとしています。

本町においても、自殺者数を30%減少させることとし、数値目標を令和元年から令和5年の5年間の平均自殺者数1.6人に対し、令和6年から令和10年の平均自殺者数を1人以下とします。

併せて、「誰も自殺に追い込まれることのない大鰐町」の実現を目指します。

## 第2章 大鰐町の現状

### 1 自殺に関する統計

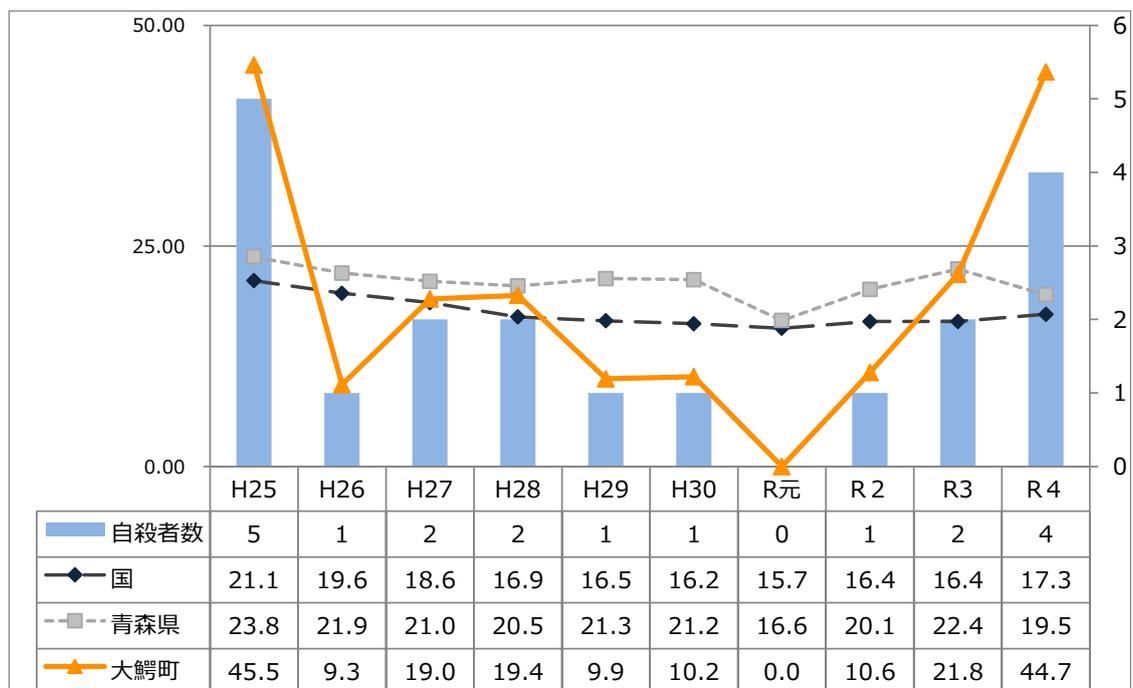
#### (1)人口 10 万人あたりの自殺死亡率の推移

国の平成25年から令和4年までの自殺死亡率をみると、それまでの低下傾向から令和4年に上昇に転じ、17.3となっています。また、県は国を上回る水準で推移しており、令和4年には19.5となっています。

本町は、自殺者数が3人を超えると、自殺死亡率が国・県を上回る状況となっています。

□自殺者及び自殺死亡率の推移(国、青森県、大鰐町)□

単位:人口 10 万対、人



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

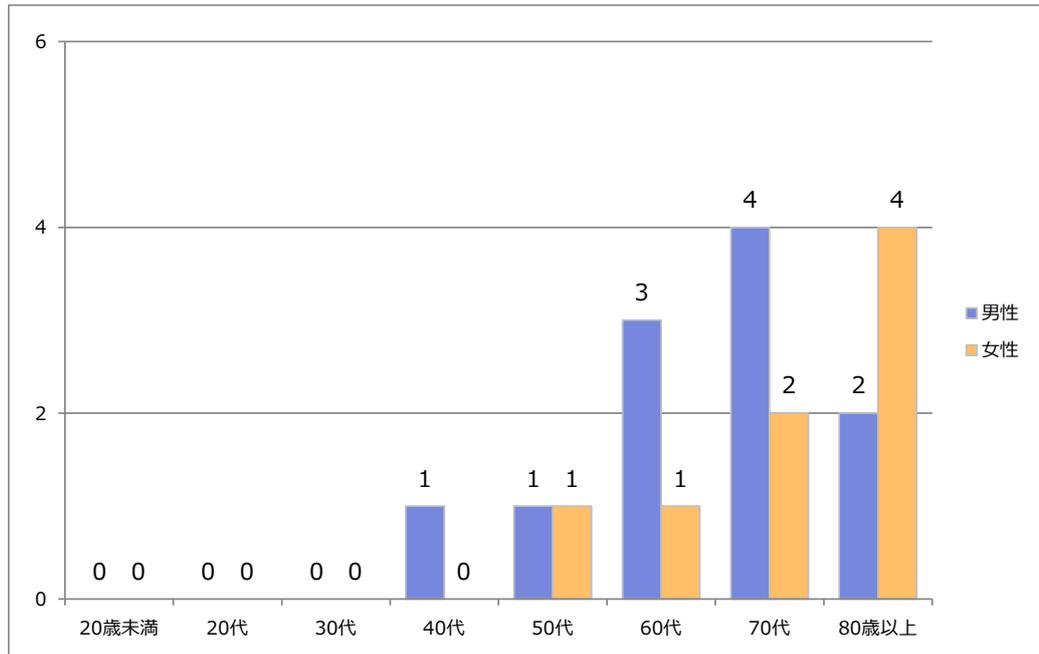
#### (2)男女別・年代別にみた自殺者数

平成25年から令和4年までの本町における自殺者数を男女別、年代別にみると、女性に比べて男性の自殺者数がやや多く、また、60代以上の自殺者数が多くなっています。

なお、60代、70代の自殺者数は、女性よりも男性が多くなっています。

□男女別・年代別の自殺死亡者数(平成25～令和4年)□

単位:人



資料:自殺統計(自殺日・住居地)、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3)自殺者の同居人の有無

平成30年から令和4年における本町の60歳以上の自殺者のうち、同居人の有無をみると、60歳代男性の同居人有の割合が高くなっています。同居人がありながら、社会的あるいは家庭内において孤立していることが考えられます。

□自殺者の同居人の有無□

単位:人・%

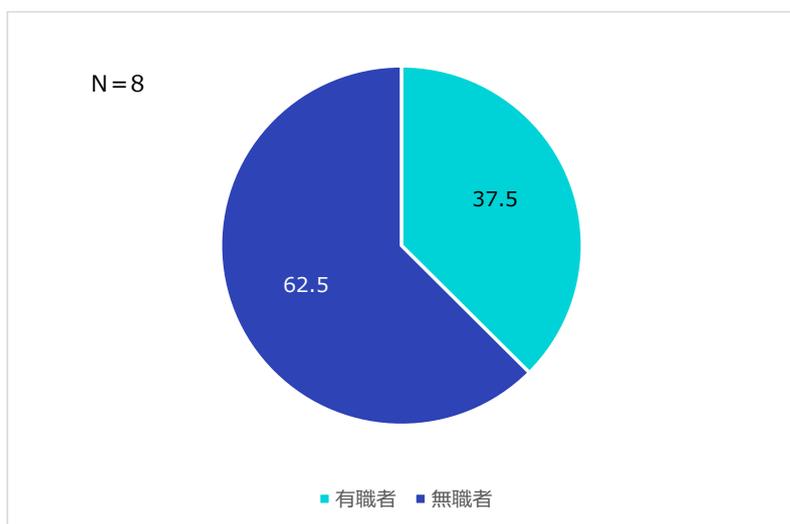
性別	年齢階層別	同居人の有無 (自殺者数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	3	0	42.9	0.0	13.4	10.0
	70歳代	1	1	14.3	14.3	14.9	8.4
	80歳以上	0	0	0.0	0.0	11.9	5.2
女性	60歳代	0	0	0.0	0.0	8.5	2.8
	70歳代	0	1	0.0	14.3	9.1	4.3
	80歳以上	0	1	0.0	14.3	7.0	4.3
合計		7		100.0		100.0	

資料:地域自殺実態プロフィール【2023】

#### (4) 自殺者の職の有無

平成30年から令和4年における本町の自殺者のうち、職の有無をみると、無職者が有職者を上回っています。

□自殺者の職の有無□



単位: %

資料: 地域自殺実態プロフィール【2023】

#### (5) 自殺の動機・要因

平成25年から令和4年までに本町で発生した自殺について、その動機・要因をみると、「家庭問題」及び「健康問題」が多くなっています。「健康問題」に含まれるうつ病などの精神疾患の背景には、家庭問題や生活困窮、勤務問題など様々な生活課題が複雑に関係していることが考えられ、精神疾患への適切な対応のみならず、個々の困りごとに対応した適切な支援の提供に努める必要があります。

□過去 10 年間における自殺の動機・要因□



単位: 件

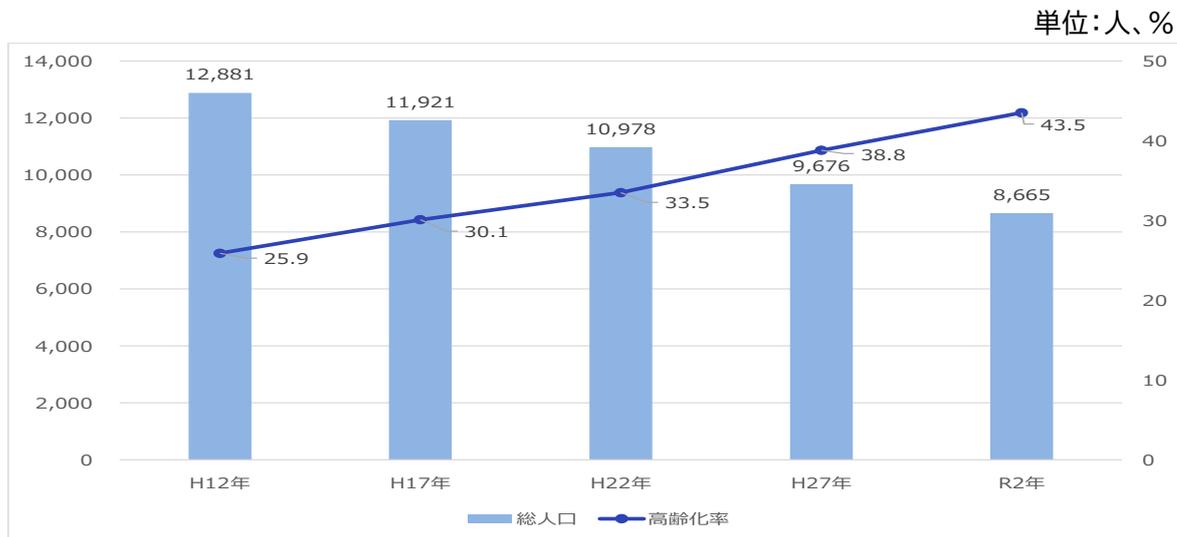
資料: 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」  
※複数の動機・要因を抱えるケースがあるため、自殺件数とは必ずしも一致しない。

## (6) 高齢者の現状

### ① 総人口と高齢化率の推移

平成12年から令和2年までの総人口及び高齢化率をみると、総人口が減少する一方で高齢化率が上昇しており、令和2年には43.5%を占めています。

□総人口と高齢化率の推移□

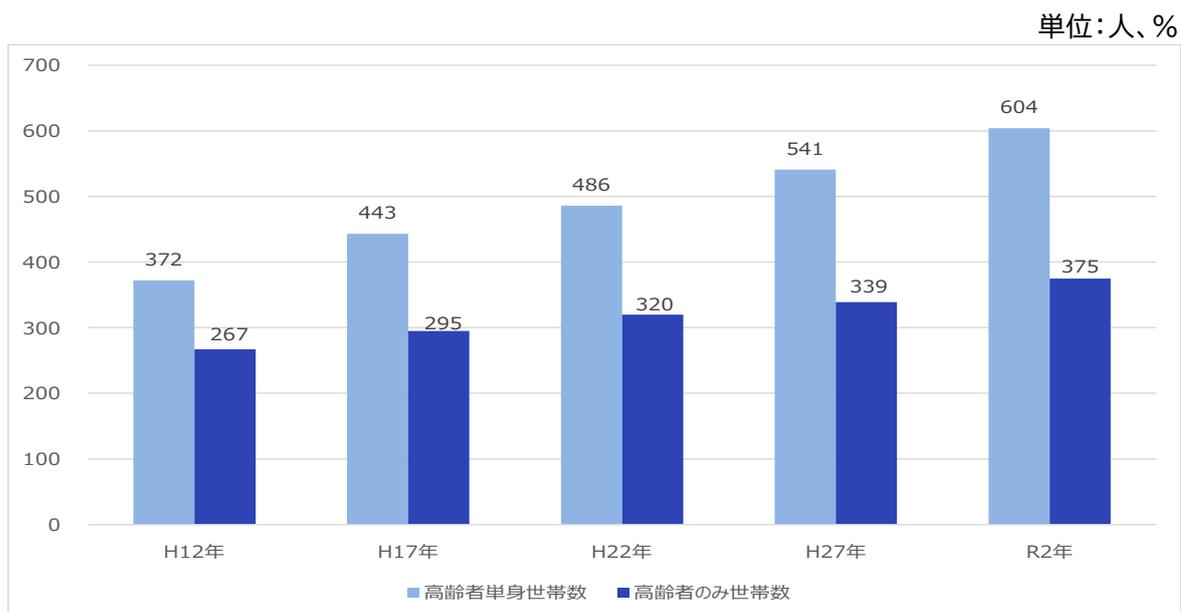


資料：国勢調査

### ② 世帯の状況

平成12年から令和2年までの高齢者のみの世帯をみると、総人口が減少する中で、65歳以上の高齢者単身世帯数及び高齢者のみの世帯数は、一貫して増加しています。

□高齢者世帯の推移□



資料：国勢調査

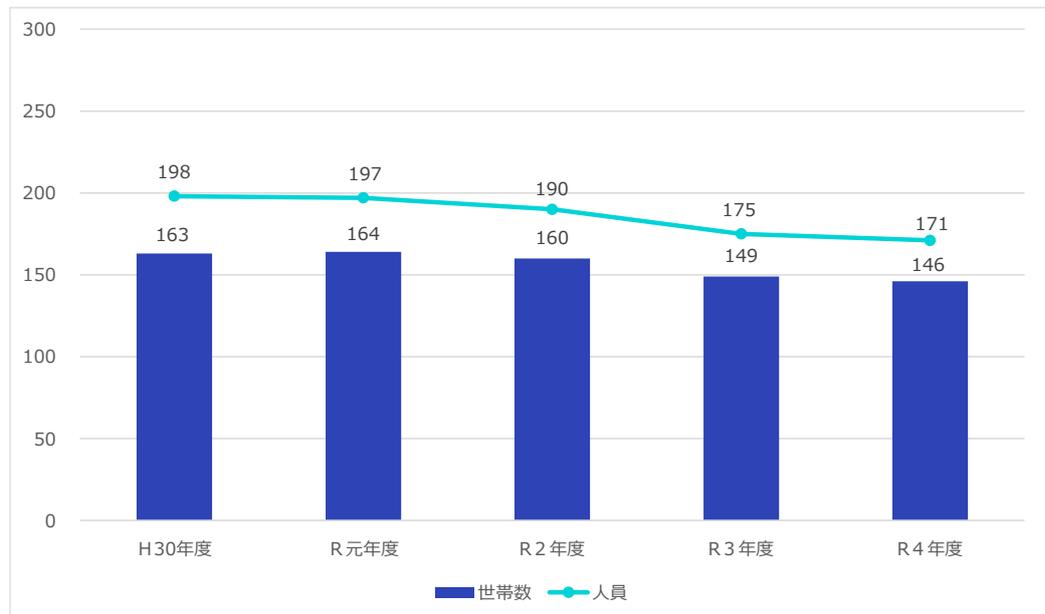
## (7)生活困窮者の現状

### ①生活保護関連

被保護世帯数及び被保護人員は、わずかながらも減少傾向で推移しています。

▣被保護世帯数及び被保護人員の推移▣

単位：世帯、人



資料：中南地域県民局地域健康福祉部事業概要

### ◇被保護世帯内訳(令和4年度)

高齢者世帯が7割台半ばを占めています。

	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者世帯	その他の世帯	計
世帯数	110	1	16	19	146
(割合%)	(75.3)	(0.7)	(11.0)	(13.0)	(100.0)

資料：中南地域県民局地域健康福祉部事業概要

### ◇新規申請件数

平成30年度以降における新規申請者数は、令和3年度に大きく減少したものの、概ね横ばいで推移しています。

	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
申請件数	28	28	25	17	26

資料：中南地域県民局地域健康福祉部事業概要

### ②生活困窮者自立相談支援事業

増加傾向がみられています。

	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
新規相談件数	14	12	23	26	27
プラン件数	7	5	9	9	8

資料：青森県社会福祉協議会

(8)対策が優先されるべき対象群の把握

平成30年から令和4年までの自殺死亡者数の属性(性別・年齢・就労状況・世帯種別)についてみると、上位5項目すべてが40歳以上であり、男性が75%を占めています。

□自殺死亡者の属性(上位4項目)□

単位:%

上位5区分		全自殺死亡者に占める割合 (平成30年～令和4年)	背景にある主な自殺の危機経路※
1位	女性 60歳以上無職独居	25.0	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位	男性 60歳以上有職同居	25.0	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
3位	男性 60歳以上無職同居	25.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位	男性 60歳以上有職独居	12.5	配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
5位	男性 40～59歳無職同居	12.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

資料:地域自殺実態プロファイル【2023】

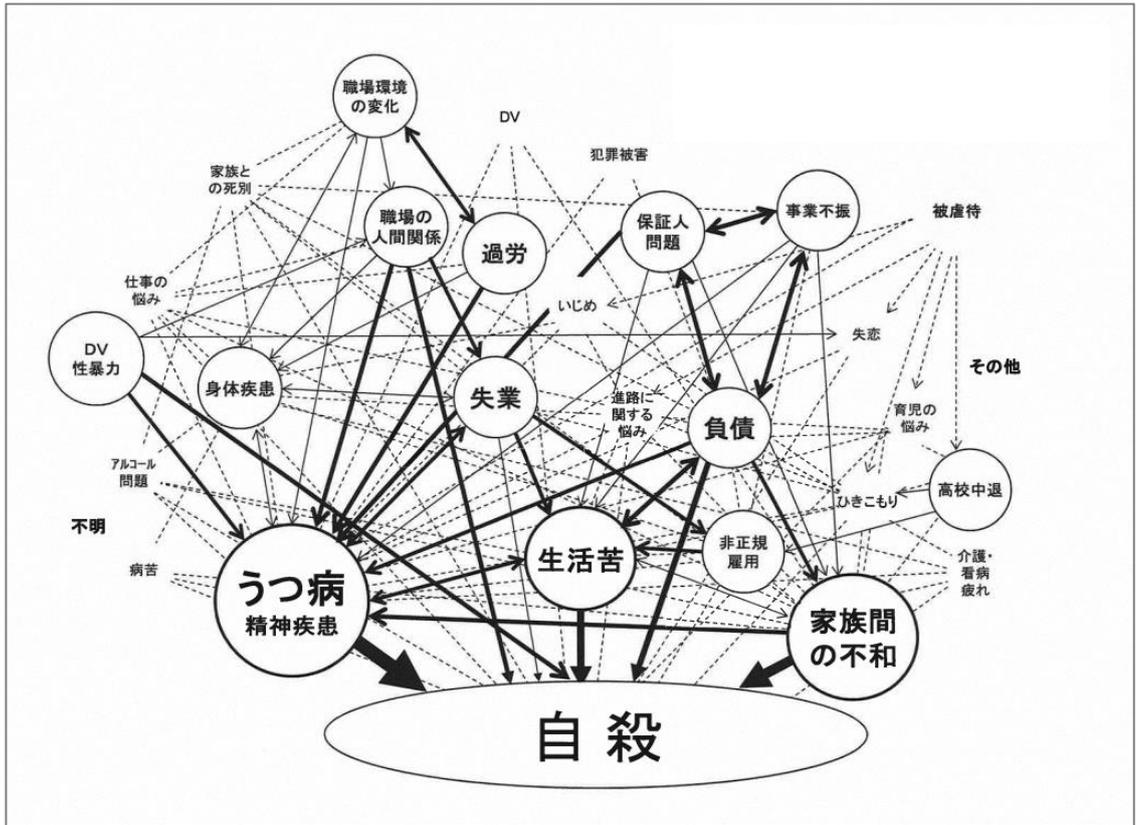
※前計画策定時には「女性 60歳以上無職同居」の属性の方が最も多い(36.4%)

(9)自殺の原因(危機経路)

NPO法人ライフリンクが作成した「自殺実態白書2013【第一版】」においては、自殺で亡くなった人は平均で約4個の危機要因を抱えていたとされています。自殺は1つの生活課題のみがその要因となることはなく、複数の課題が複雑に作用して至るものであるとされていることから、自殺を防ぐためには、自殺の危機にある人の状況を的確に把握し、必要となる支援を、分野横断的、かつ、一体的に提供する必要があります。

\* ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものの。

□自殺の危機経路□



資料:NPO 法人ライフリンク「自殺実態白書 2013【第一版】」2013年3月

## 2 アンケート調査の結果

### (1) 調査の実施概要

こころの健康に関する町民意識を把握し、第1期計画の見直し及び第2期計画の策定のための基礎資料とするために町民アンケートを実施しました。

また、関係団体の取組や課題、地域における町民の困りごとやその解決に向けて必要な支援などについて把握し、今後の本町の施策について検討するための基礎調査として、町内で活動する福祉団体等を対象とするアンケート調査を実施したほか、小中学生を対象とするアンケート調査を実施しました。調査の実施概要は以下のとおりです。

#### □調査の実施概要□

項目	こころの健康意識調査
調査対象	一般町民
抽出法	無作為抽出
調査方法	郵送法(Web 回答併用)
調査時期	令和5年9月
配布数	1,000
有効回収数	340(うち Web 回答 63)
有効回収率	34.0%

項目	関係団体等調査
調査対象	町内で活動をされている事業者・団体等
調査方法	郵送法
調査時期	令和5年 11～12 月
配布数	17

項目	こころの健康意識調査
調査対象	町内の小中学生(全数)
調査方法	学校を通じた直接配布・回収
調査時期	令和5年9月
配布数	378
有効回収数	358
有効回収率	94.4%

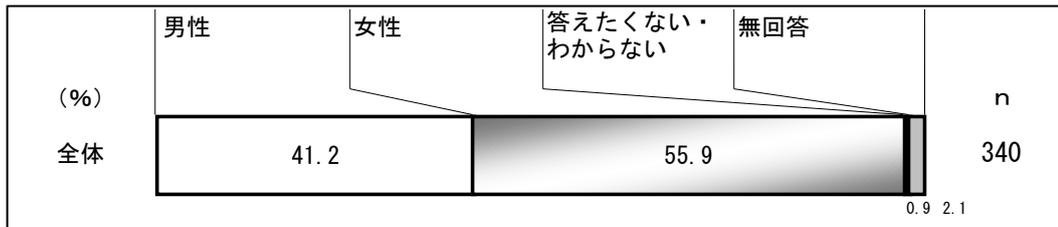
## (2)調査の結果概要

### ①町民アンケート

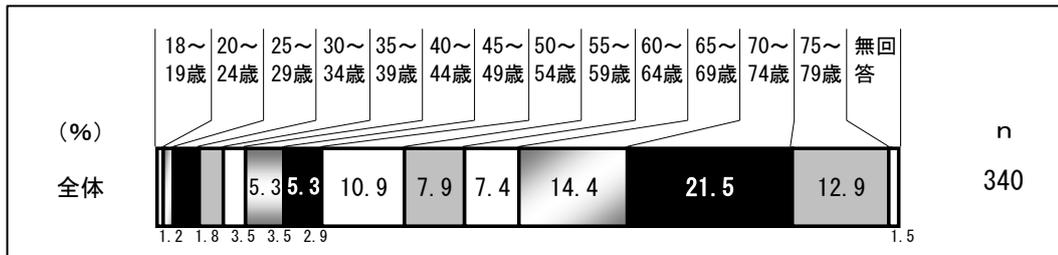
#### 【回答者の属性】

回答者の属性は以下のとおりです。男性より女性の方がやや多く、また、高齢の方の回答が多くなっています。

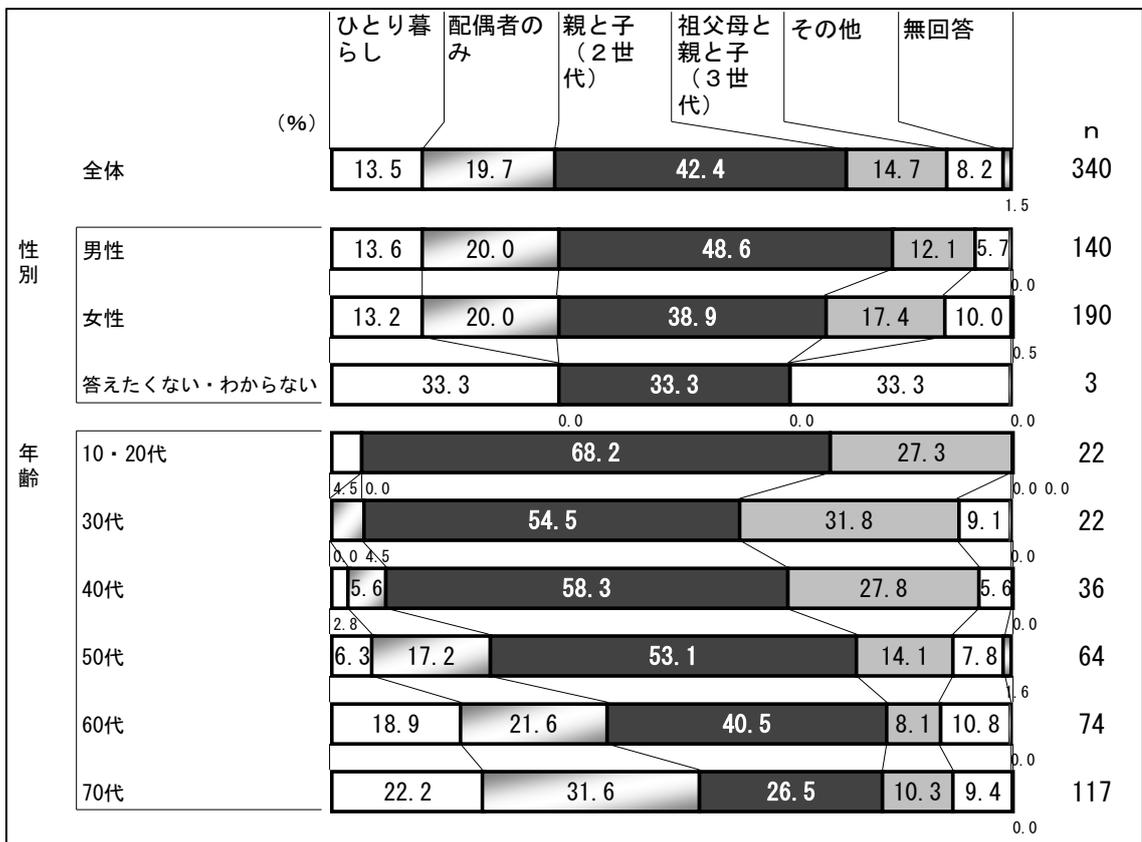
#### 性別



#### 年齢



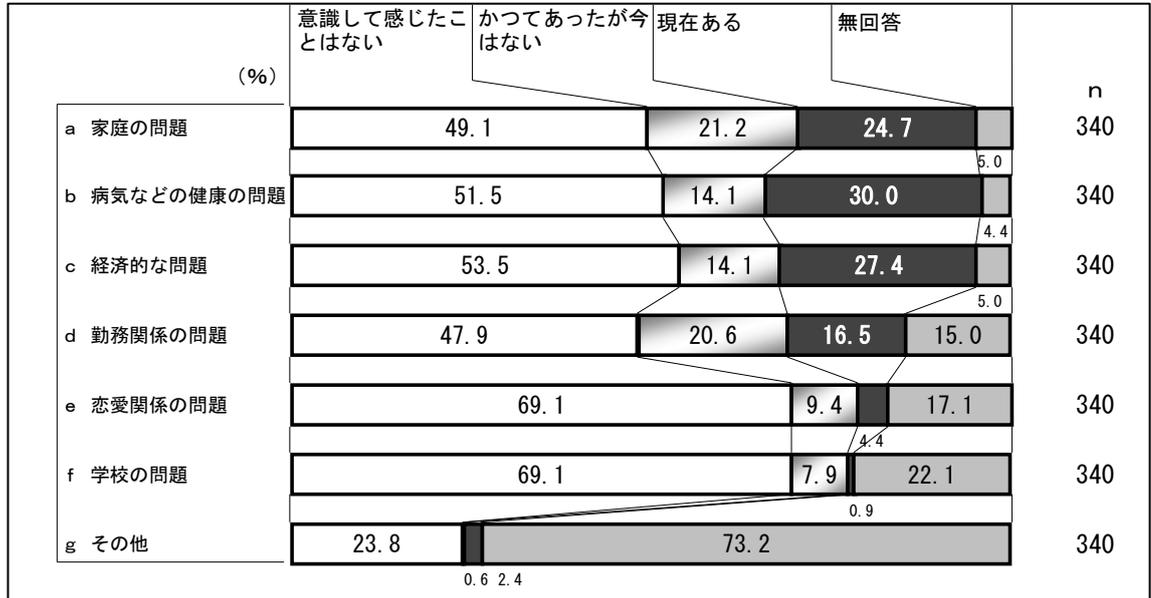
#### 世帯構成



### 【悩みやストレスを感じるか】

悩みやストレスを感じているかについては、病気などの健康の問題、経済的な問題に「現在ある」が3割前後を占めています。

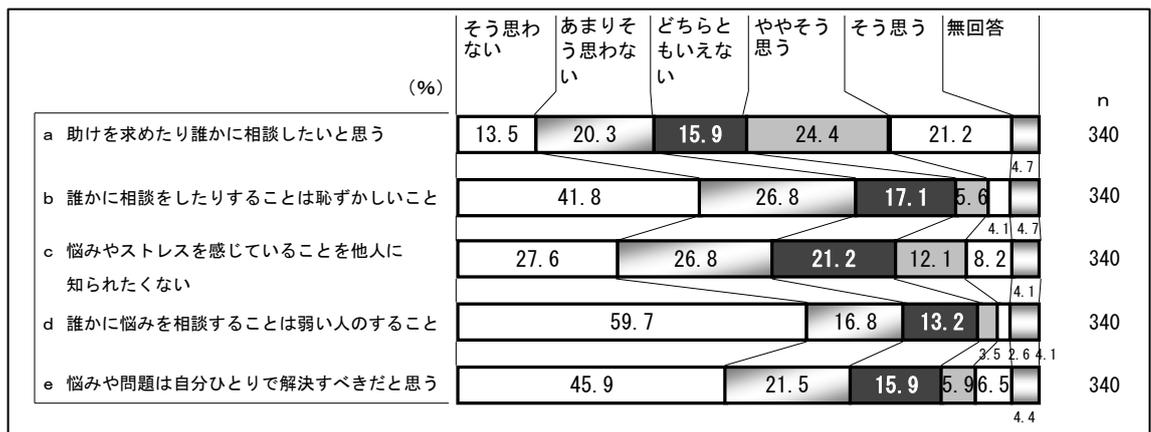
◦悩みやストレスを感じるか◦



### 【悩みやストレスを感じた時にどう考えるか】

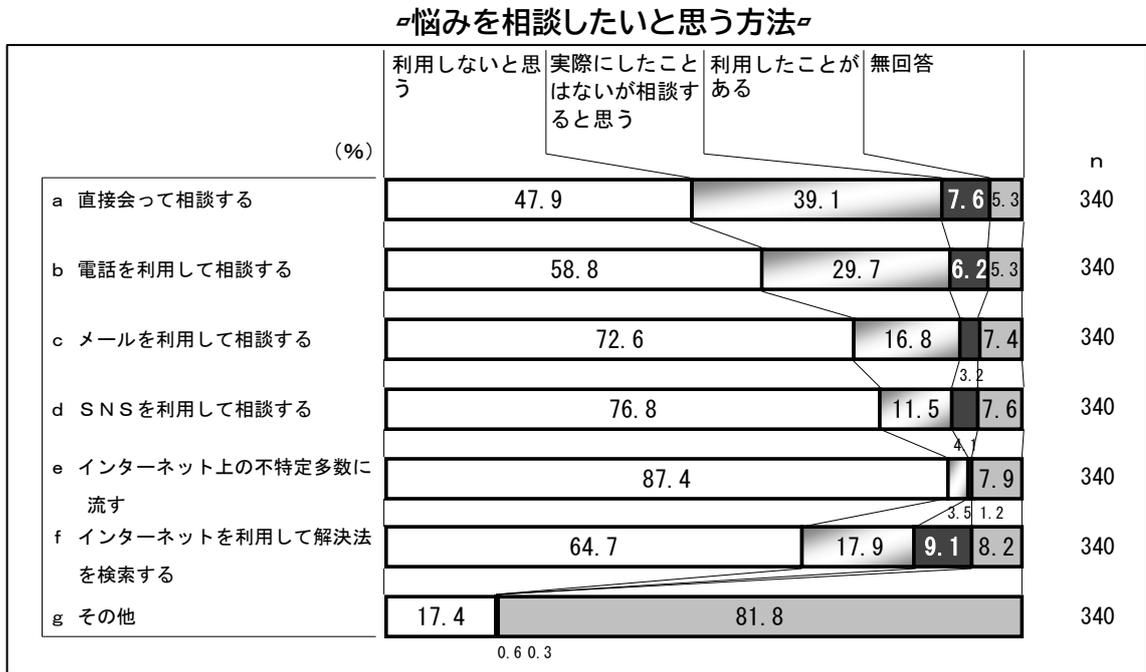
悩みやストレスを感じた時に、助けを求めたり誰かに相談したいと思うことが、総じて多くなっています。

◦悩みやストレスを感じた時にどう考えるか◦



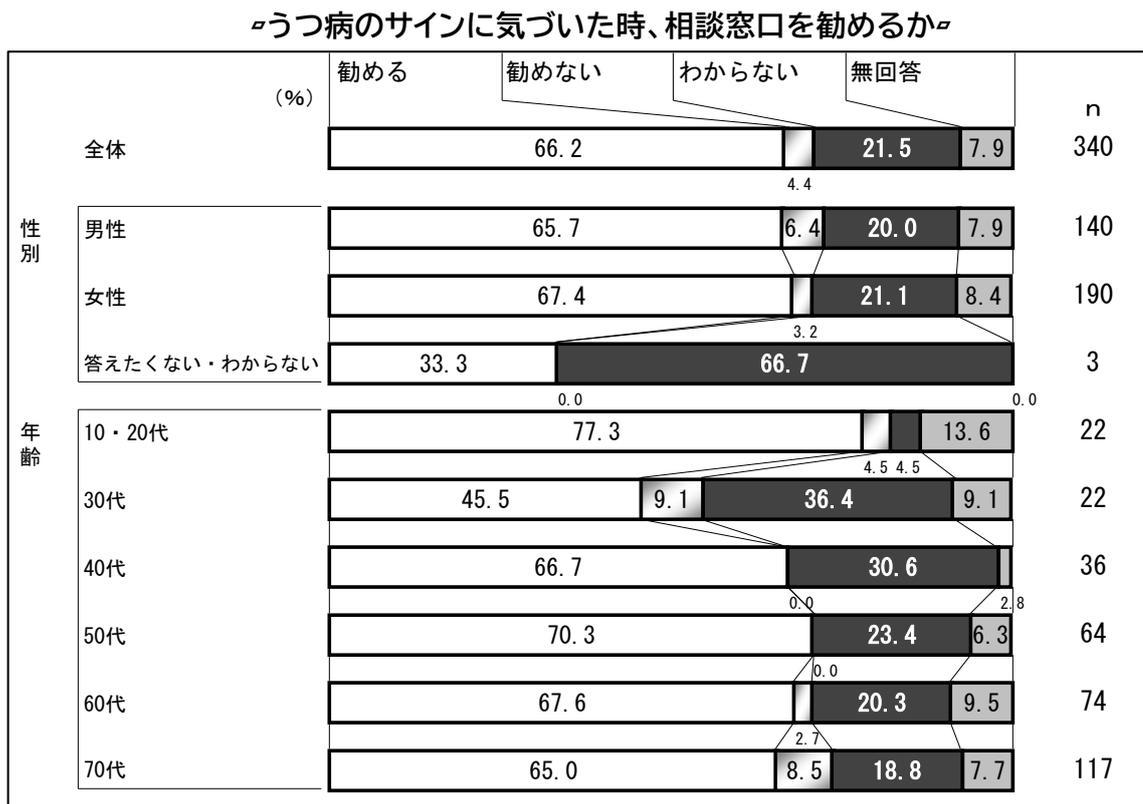
### 【悩みを相談したいと思う方法】

悩みを相談したいと思う方法については、直接会って相談する、電話を利用して相談することが、総じて多くなっています。



### 【うつ病のサインに気づいた時、相談窓口を勧めるか】

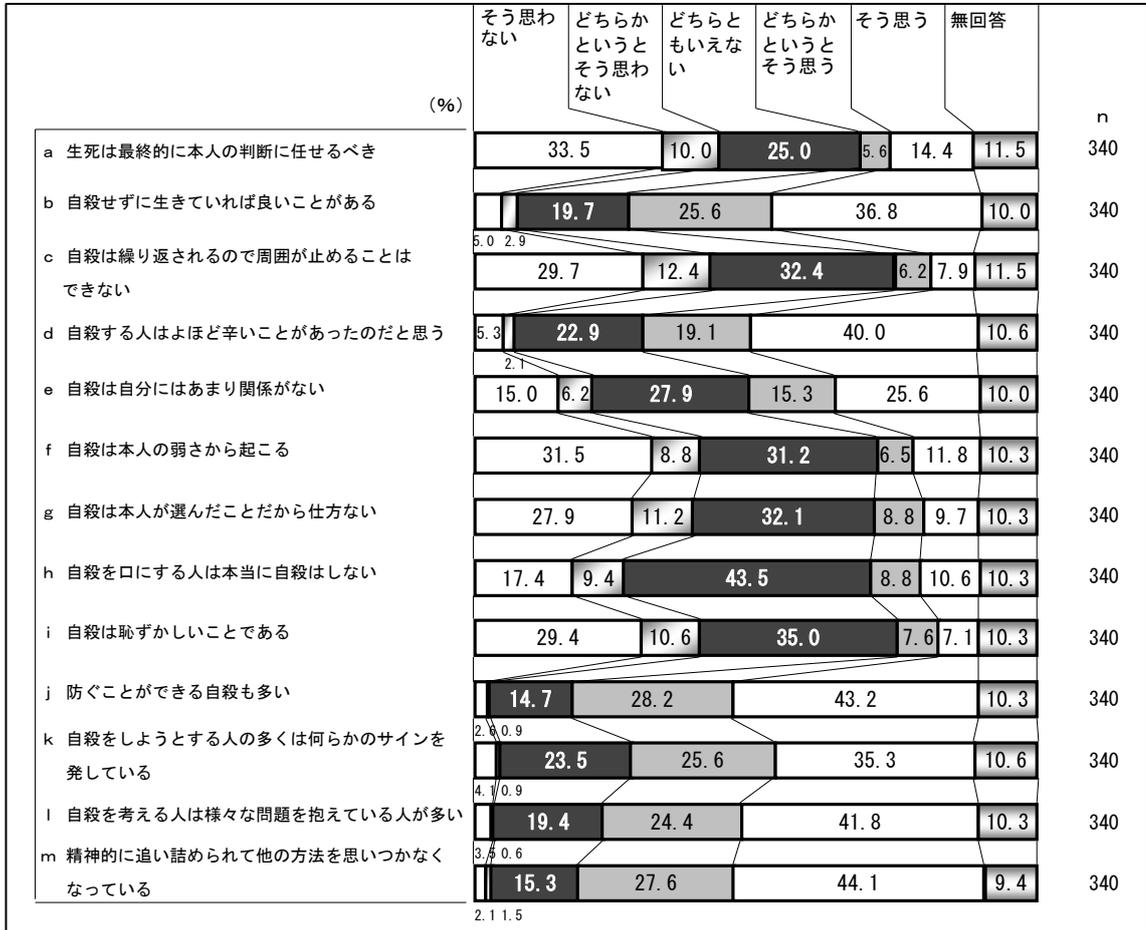
うつ病のサインに気づいた時、相談窓口を勧めるかたずねたところ、「勧める」が66.2%、「勧めない」が4.4%、「わからない」が21.5%となっています。年齢別でみると、「勧める」の割合は30代で最も低く、10・20代で最も高くなっています。



## 【自殺についてどのように思うか】

自殺についてどのように思うかについては、防ぐことができる自殺も多い、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、と認めていることが、総じて多くなっています。

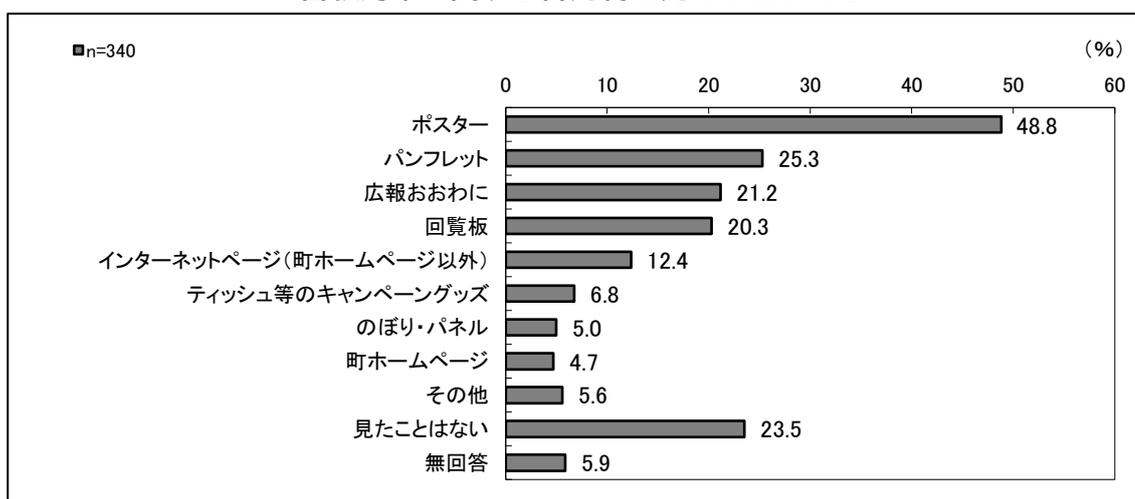
「自殺についてどのように思うか」



### 【自殺対策に関する啓発物】

自殺対策に関する啓発物を見たことがあるかについては、具体的には、「ポスター」(48.8%)が第1位、次いで「パンフレット」(25.3%)、「広報おおわに」(21.2%)、「回覧板」(20.3%)、「インターネットページ(町ホームページ以外)」(12.4%)などの順となっています。なお、「見たことはない」は23.5%でした。

▫自殺対策に関する啓発物を見たことがあるか▫

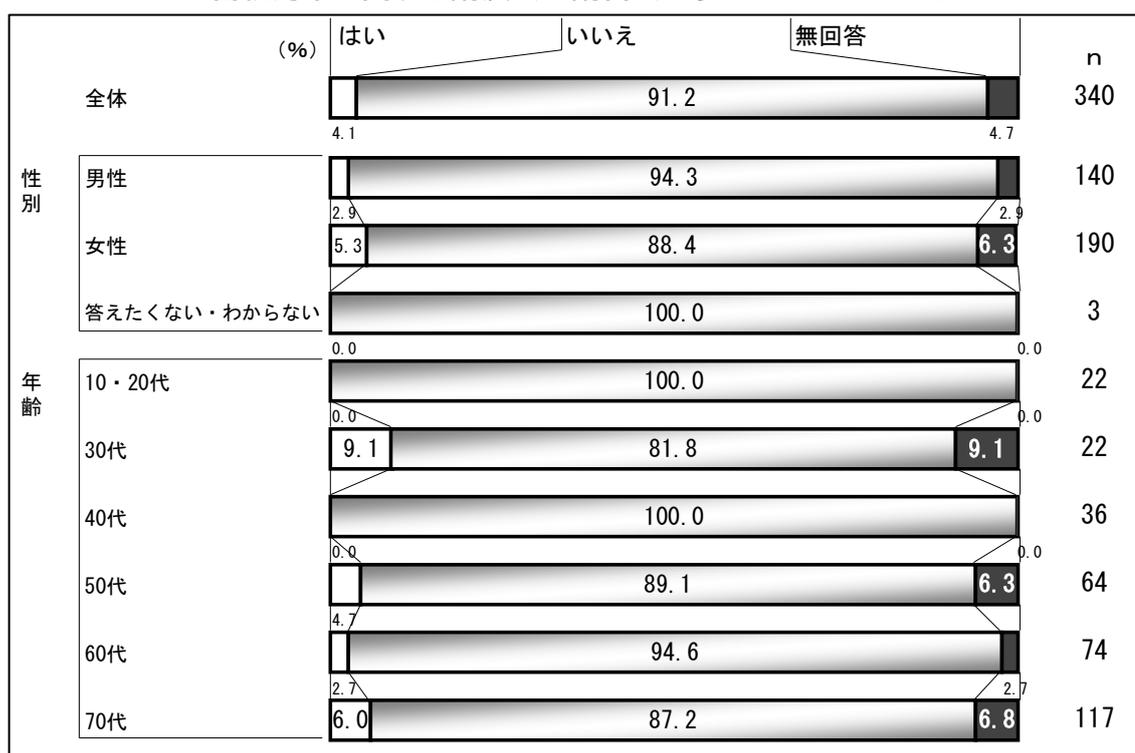


### 【自殺対策に関する講演会や講習会への参加】

自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがあるかについては、「いいえ」が91.2%、「はい」が4.1%となっています。

性別、年齢別でも、すべての層で「はい」の割合は1割未満となっています。

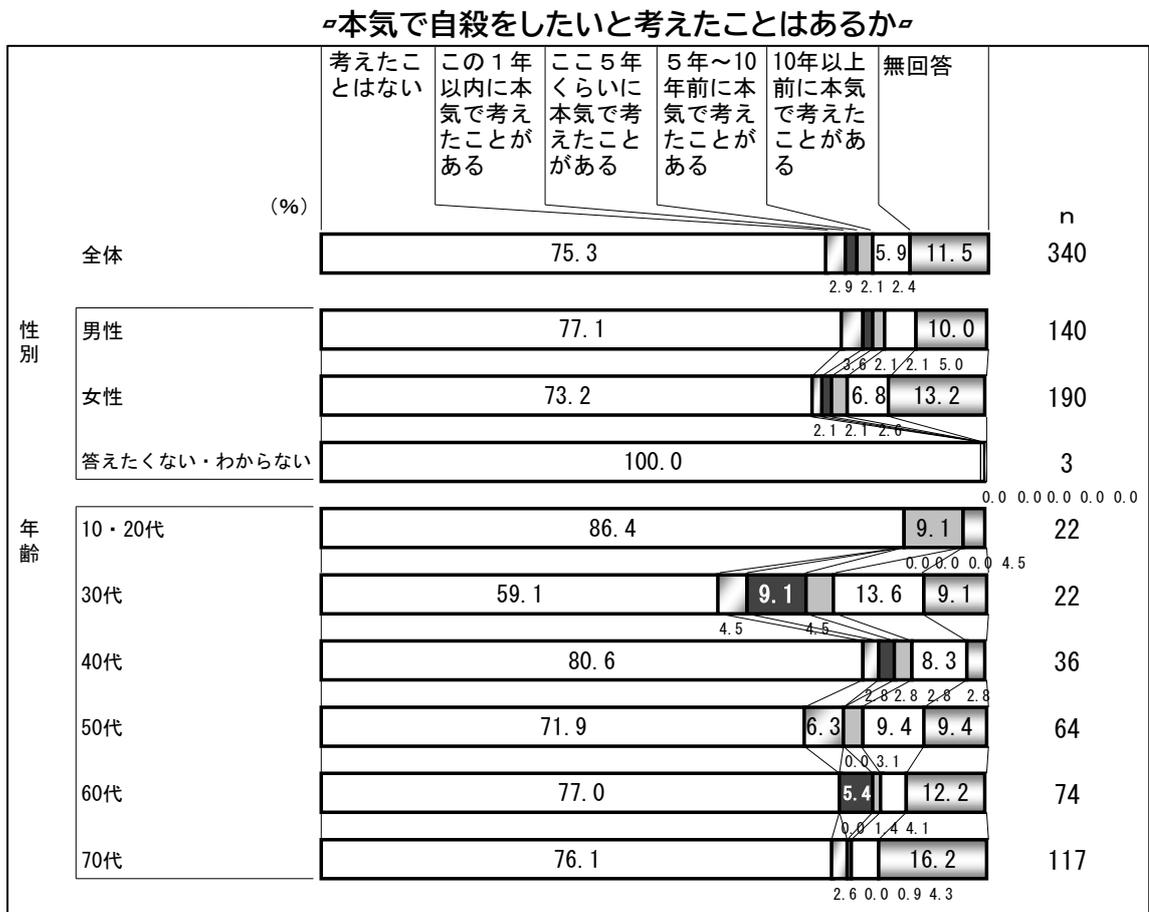
▫自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがあるか▫



### 【自殺を考えたことがあるか】

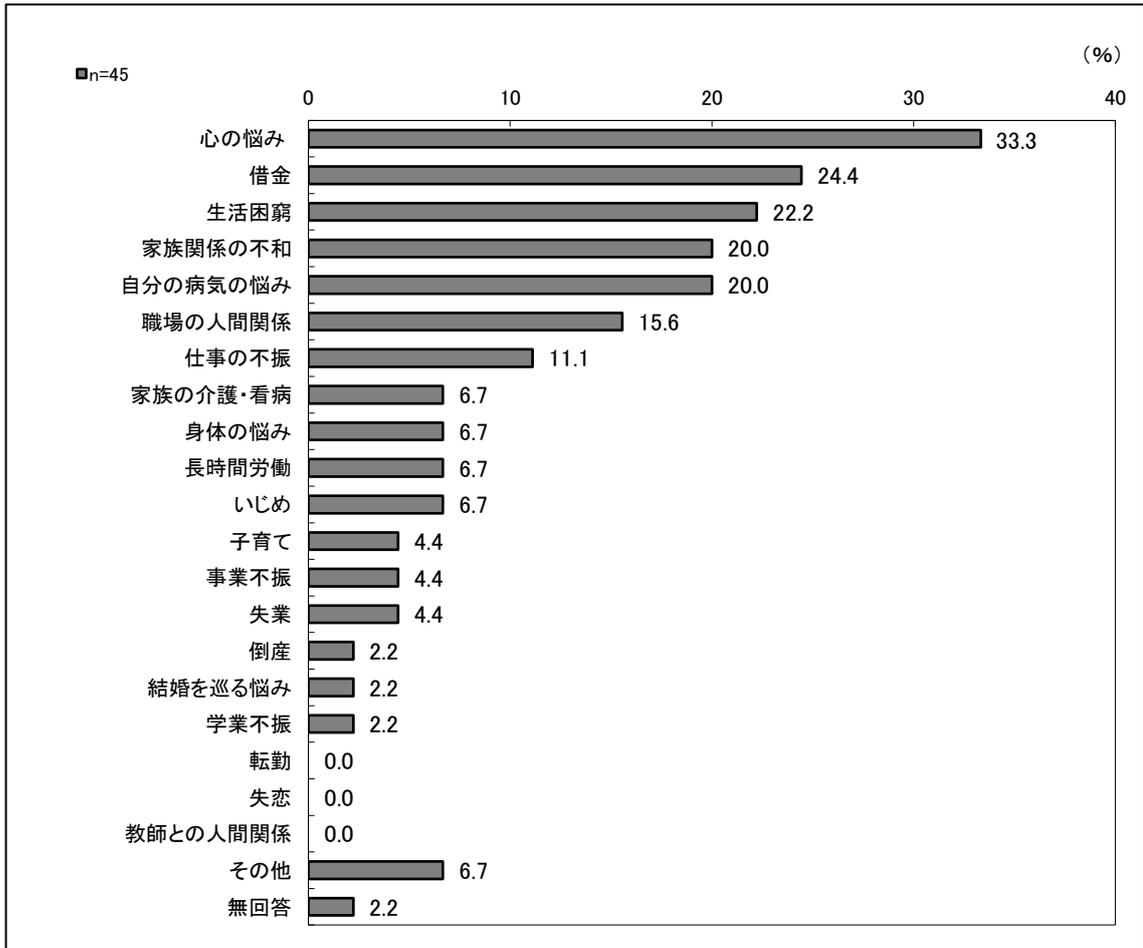
本気で自殺をしたいと考えたことはあるかどうかたずねたところ、「考えたことはない」(75.3%)、「10年以上前に本気で考えたことがある」(5.9%)、「この1年以内に本気で考えたことがある」(2.9%)、「5年～10年前に本気で考えたことがある」(2.4%)、「ここ5年くらいに本気で考えたことがある」(2.1%)となっています。

年齢別でみると、“ある”(「この1年以内に本気で考えたことがある」、「ここ5年くらいに本気で考えたことがある」、「5年～10年前に本気で考えたことがある」、「10年以上前に本気で考えたことがある」の合計)の割合は、30代で高くなっています。



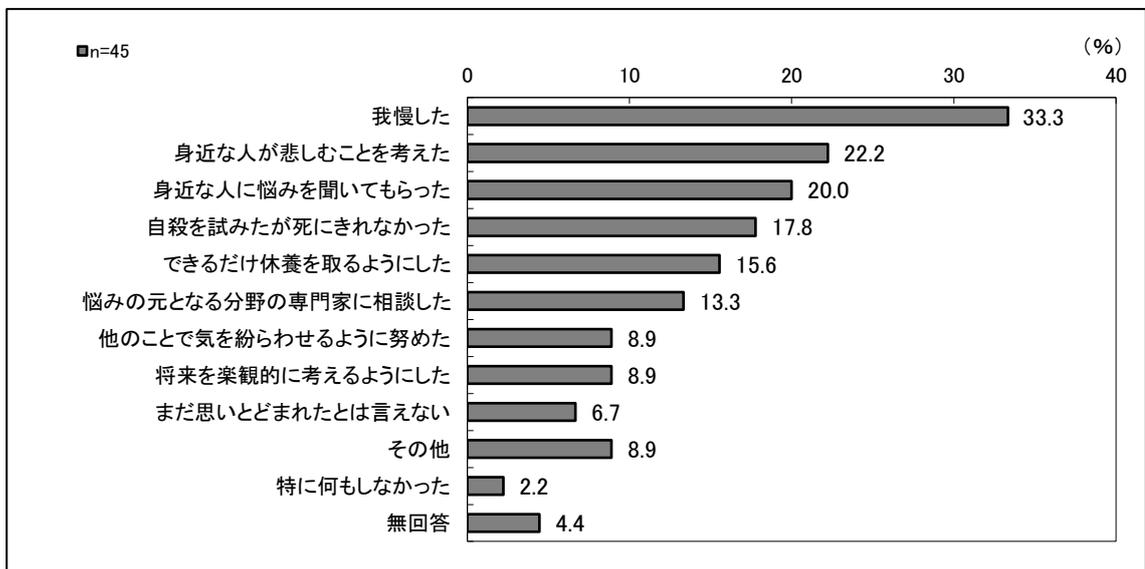
自殺をしたいと考えた理由や原因については、「心の悩み」(33.3%)が第1位、次いで「借金」(24.4%)、「生活困窮」(22.2%)、「家族関係の不和」・「自分の病気の悩み」(同率20.0%)、「職場の人間関係」(15.6%)、「仕事の不振」(11.1%)などの順となっています。

### 「自殺をしたいと考えた理由や原因」



自殺をしたいという考えを思いとどまった理由については、「我慢した」(33.3%)が第1位、次いで「身近な人が悲しむことを考えた」(22.2%)、「身近な人に悩みを聞いてもらった」(20.0%)、「自殺を試みたが死にきれなかった」(17.8%)、「できるだけ休養を取るようにした」(15.6%)などの順となっています。なお、「特に何もしなかった」は2.2%でした。

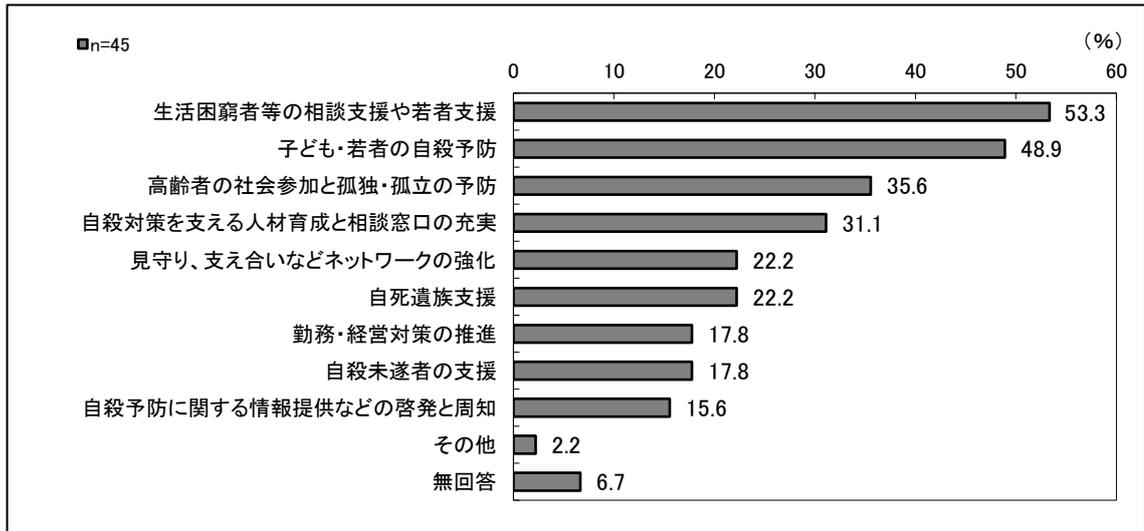
### 「自殺をしたいという考えを思いとどまった理由」



### 【今後の自殺対策について】

今後求められる自殺対策については、「生活困窮者等の相談支援や若者支援」(53.3%)が第1位、次いで「子ども・若者の自殺予防」(48.9%)、「高齢者の社会参加と孤独・孤立の予防」(35.6%)、「自殺対策を支える人材育成と相談窓口の充実」(31.1%)、「見守り、支え合いなどネットワークの強化」・「自死遺族支援」(同率22.2%)などの順となっています。

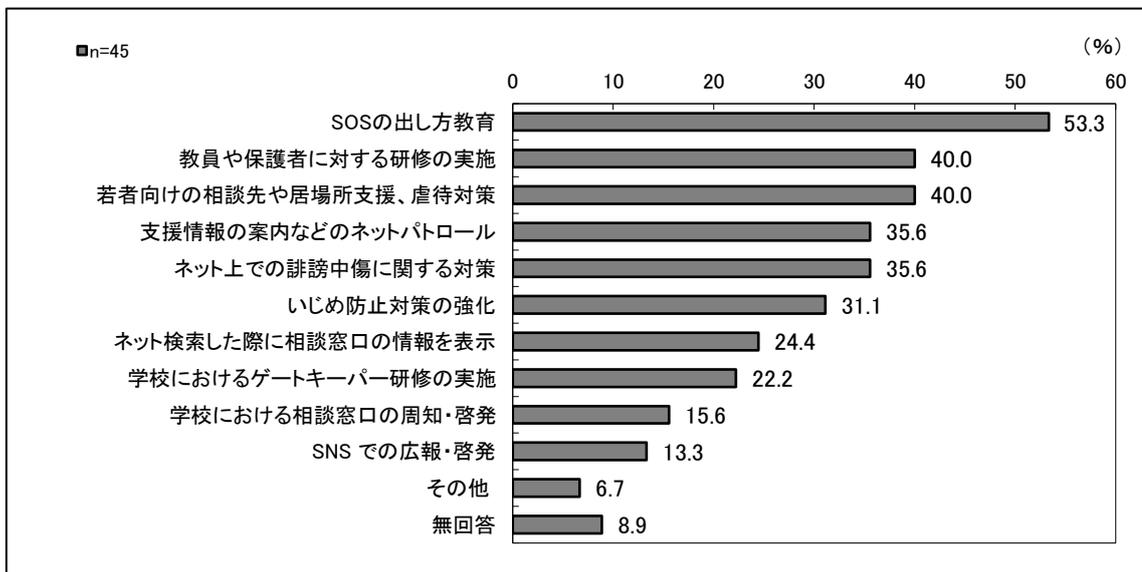
「今後求められる自殺対策について」



### 【今後の子ども・若者向けの自殺対策】

今後求められる子ども・若者向けの自殺対策についてたずねたところ、「SOSの出し方教育」(53.3%)が第1位、次いで「教員や保護者に対する研修の実施」・「若者向けの相談先や居場所支援、虐待対策」(同率40.0%)、「支援情報の案内などのネットパトロール」・「ネット上での誹謗中傷に関する対策」(同率35.6%)、「いじめ防止対策の強化」(31.1%)、「ネット検索した際に相談窓口の情報を表示」(24.4%)、「学校におけるゲートキーパー研修の実施」(22.2%)などの順となっています。

「今後求められる子ども・若者向けの自殺対策について」



## ②関係団体等アンケート

### 「回答いただいた団体」

大鰐町社会福祉協議会、大鰐町老人クラブ連合会、大鰐町民生委員児童委員協議会、大鰐町消防団、大鰐町商工会、大鰐町食生活改善推進員会、大鰐町保健協力員会、大鰐町連合婦人会、大鰐町連合 PTA、大鰐町スポーツ推進委員会、大鰐町農業青年会議、あすなろ母親クラブ、大鰐町交通安全母の会、社会福祉法人素朴会 療育センター、社会福祉法人阿闍羅会 ワークキャンパス大鰐、株式会社駒のまほろば、社会福祉法人花 工房わにっこ

## ③小中学生アンケート

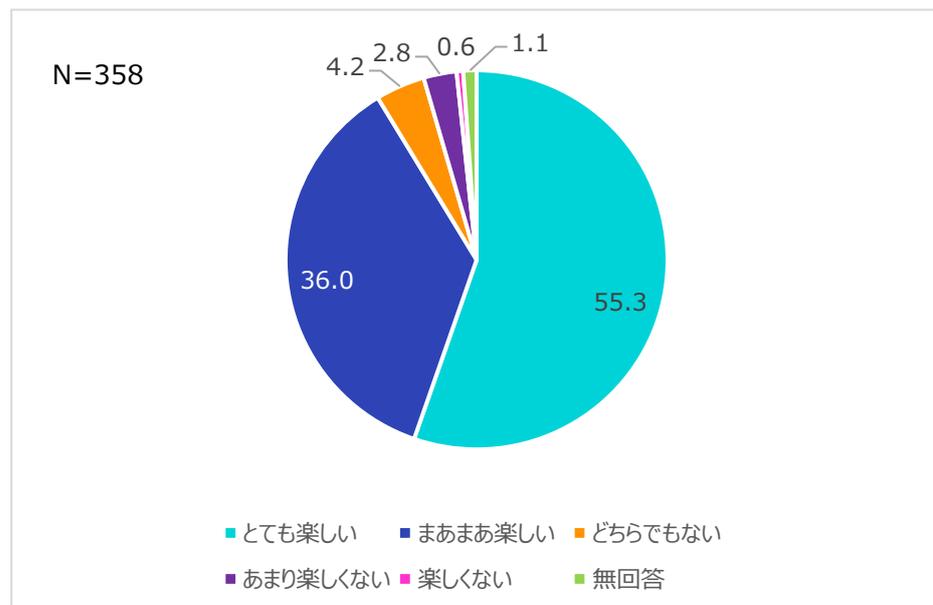
毎日の生活は楽しいかについては、とても楽しい(55.3%)が最も多く、これにまあまあ楽しい(36.0%)を合わせた“楽しい”は91.3%、一方、“楽しくない”(「あまり楽しくない」(2.8%)と「楽しくない」(0.6%)の合計)は3.4%でした。なお、どちらでもないは4.2%となっています。

悩みごと、心配なことはあるかについては、「ない」が71.8%、一方、「ある」が27.7%となっています。

相談する人はいるかについては、「いる」が76.8%、一方、「いない」が7.8%となっています。なお、「誰にも相談しない」が10.9%でした。

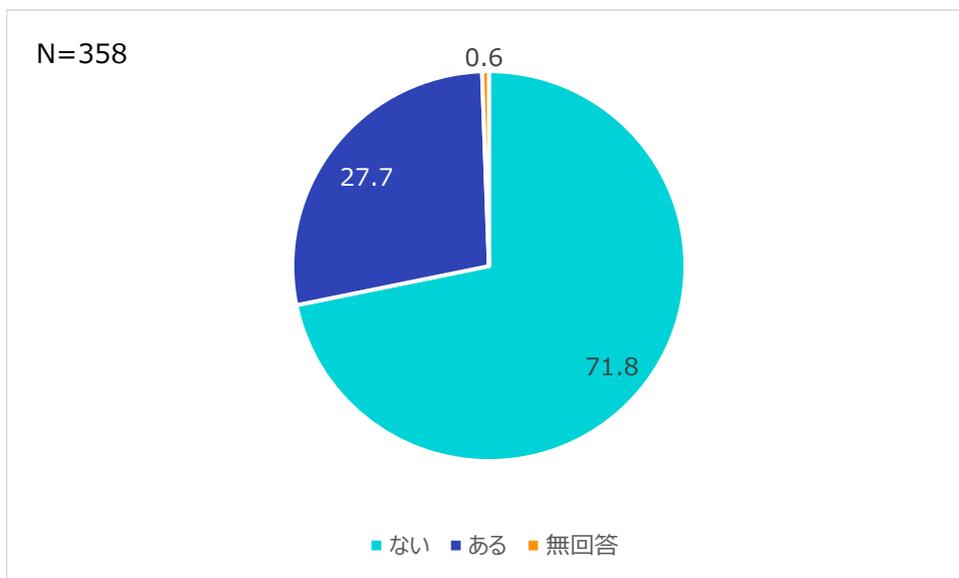
### 「毎日の生活は楽しいか」

単位:%



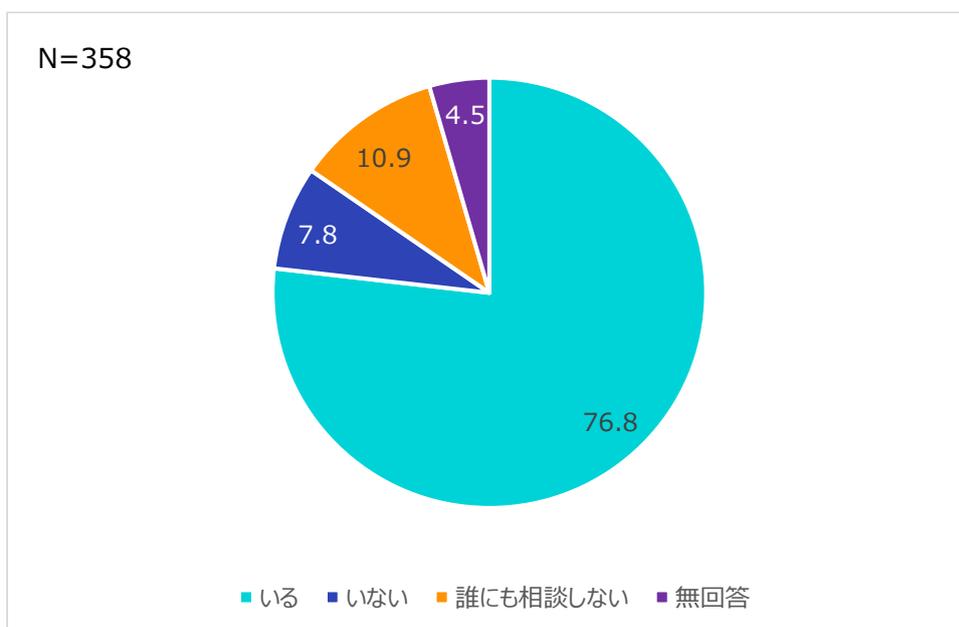
「悩みごと、心配なことはあるか」

単位：%



「相談する人はいるか」

単位：%



### 3 大鰐町における自殺をめぐる課題

統計データやアンケート調査の結果等を考慮すると、今後大鰐町が解決していくべき課題は以下のようにまとめられます。

#### (1) 自殺の要因となる生活課題の解決に向けた相談窓口や支援機関間の連携強化

本町における自殺者は、高齢者、かつ、同居であることが顕著であるものの、中壮年の自殺も一定数みられることから、幅広い年齢層に対する自殺対策支援が必要です。

関係団体等調査では、「相談窓口が明記されていない」、「各担当部署の連絡がスムーズに流れているのか今ひとつ頼れない現状」などの意見が挙げられています。

困りごとを抱えた人の身近な相談先の1つとなり、必要な支援が受けられるよう、適切な支援機関へつなぐことが必要です。自殺を防ぐ地域づくりを進めるため、生活上の悩みを受け止める各機関・団体が必要な情報を共有しながら、一人ひとりに応じた適切な解決策を提示できるよう、相談窓口同士のつながりを強化していく必要があります。

#### (2) 自殺とその対策に関する町民の正しい理解

日々の生活では意識されにくい「自殺」という社会問題に対し、その現状を広く町民に知らせるとともに、その正しい理解を普及・啓発していく必要があります。国内では、依然として個人の責任を問う風潮が強く、自殺もその例外ではありません。自殺は社会が解決していくべき課題であることをすべての町民が認識し、悩みごとを抱える人に寄り添った支援の提供が求められます。

関係団体等調査では、「具体的にどのような取組が行われているのかわからないため、もっと広く周知させることが必要だと思う」という意見が挙げられているほか、町民アンケートでは、自殺対策に関して大鰐町で実施されている事業について「知らない」が6割強にのぼり、町の取組に対する周知は十分とはいえない状況です。

また、自殺の要因として、健康問題が多い状況を鑑みると、精神疾患や身体疾患が大きく影響することから、自殺を防ぐためには、町民一人ひとりの心身の健康づくりが重要であり、健康に関する正しい知識を広め、適切な支援を受けることができるよう、町が実施する健康づくり施策と連携した施策の展開が必要です。

### (3)地域のつながりの構築・強化

関係団体調査では、自殺対策として、「自己啓蒙と家族間の助け合いと地域社会とのつながり」、「隣近所との情報交換を共有し対策していく」などといった意見が挙げられています。近所付き合いの希薄化が指摘されて久しい状況の中、孤立や孤独、8050問題など、複合的な問題を抱える家庭が顕在化してきており、我が事として捉える地域共生社会の視点が重要になります。

高齢化と核家族化が進行することで、高齢者のみならず、子どもやその保護者も孤立しやすくなっており、これまで以上に地域や行政による積極的な関与が重要になっています。

本町においては、今後も人口減少は長期的に進むことが予想されることから、地域のつながりはますます希薄化していく可能性があります。困りごとを抱える人を見つけ、必要な支援が受けられるように、地域におけるつながりの強化を図り、誰も孤立することのない大鰐町をつくる必要があります。

## 4 これまでの取組と評価

前計画の最終評価は以下のとおりです。

### 【評価手法】

A:目標値に達した(現行計画の目標値に対して実績値が到達した)
B:目標値に達していないが改善傾向にある(現行計画の目標値に対して実績値が到達していないが、計画策定時の現状値(ベースライン値)に対して改善された)
C:達しなかった(現行計画策定時の現状値(ベースライン値)に到達しなかった)
D:評価困難(データがないため、判定不能)

施策分野	指標の内容	現状値 (策定時)	目標値 (最終年)	実績値	評価
地域におけるネットワークの強化	大鰐町のちとところを支える自殺対策推進本部会議開催	平成30年度設置	年1回以上	年1回以上	A
	大鰐町自殺対策ネットワーク会議の開催	平成30年度設置	年1回以上	年1回以上	A
	各種協議会・会議開催及び参加	各年1回以上	各年1回以上	各年1回以上	A
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座の開催	平成27～30年度5回 (町職員、関係機関、一般町民)	町職員・関係機関、一般町民に対し、それぞれ年1回以上	【関係機関】 令和元年度1回 【一般町民】 令和元～5年度5回 【フォローアップ】 令和5年度1回	B
	ゲートキーパー養成講座アンケートで「自殺の現状・対策の理解ができた」割合	—	80%以上 (開催毎に)	令和5年度84.2%	A

施策分野	指標の内容	現状値 (策定時)	目標値 (最終年)	実績値	評価
町民への啓発と 周知	講演会や健康教室 の開催	平成29年度 1回	年1回以上	令和4年度1回、 令和5年度1回	B
	イベントでの自殺対 策ブースの設置	—	毎年設置	毎年設置	A
	自殺対策に関する啓 発物の認知度	平成30年度 64.7%	平成35年度 80%	令和5年度 76.5%	B
	こころの体温計アク セス数	平成29年度 3,279件	年5,000件以上	令和4年度 4,657件	B
	広報活動	—	年2回	年2回	A
生きることの促 進要因への支援	妊婦窓口指導、乳児 家庭全戸訪問事業 実施率	平成29年度 100%	毎年100%	毎年100%	A
	関係課(局・所)間の つなぎ体制整備	—	検討会の開催	令和3年度か らつなぎシート を運用	A
児童生徒の SOSの出し方に 関する教育	SOSの出し方教育 の実施に向けた体制 整備	—	検討会の開催	令和6年度か らの実施決定	A
	いのちの大切さを学 ぶ教育の実施	それぞれ年1回	それぞれ年1回	中学1年生、中 学2～3年生そ れぞれ年1回	B
高齢者への対策	介護支援専門員情 報交換会における自 殺対策についての情 報提供	—	隔年1回	令和元年度 実施	B
	地区こころの健康教 育の実施	—	年2地区	未実施	C
	通いの場の実施地 区	平成29年度 3か所	年1か所の 増加	令和5年度 4か所	B
	さわやかシニア教室 新規参加者	平成30年度 7人	増加	令和5年度 5人	C
生活困窮者への 対策	生活困窮者自立相 談支援新規件数	16件	増加	令和4年度 27件	A

## 第3章 計画の理念と目標

### 1 計画の基本理念

#### (1) 計画の基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。国を挙げての自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきましたが、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中、増加傾向となっています。

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。

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、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」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとされています。

よって、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、「生きることの包括的支援」として、誰もが自殺対策に関する必要な支援が受けられることを目的とし、誰もがかけがえのない個人として尊重されるよう、「誰も自殺に追い込まれることのない大鰐町」の実現を目指します。

◀計画の基本理念▶

**誰も自殺に追い込まれることのない大鰐町**

## (2)基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえ、次の6点を自殺対策における基本方針として計画の推進を図ります。

### ①生きることの包括的な支援として推進する

失業、多重債務等の社会的要因や健康・家庭環境等の個人の問題と思われる要因であっても、社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

一人ひとりの生活を守る自殺対策として、「生きることの阻害要因」を減らす取組と「生きることの促進要因」を増やす取組の双方を通じて自殺リスクを低下させる必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけではなく、生きる支援に地域のあらゆる資源を動員し、「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

### 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

自殺防止のためには、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あり、様々な分野の施策や関係機関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生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等の関連分野においても、同様の連携の取組が展開されています。連携の効果をさらに高めるため、それぞれの分野の支援機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

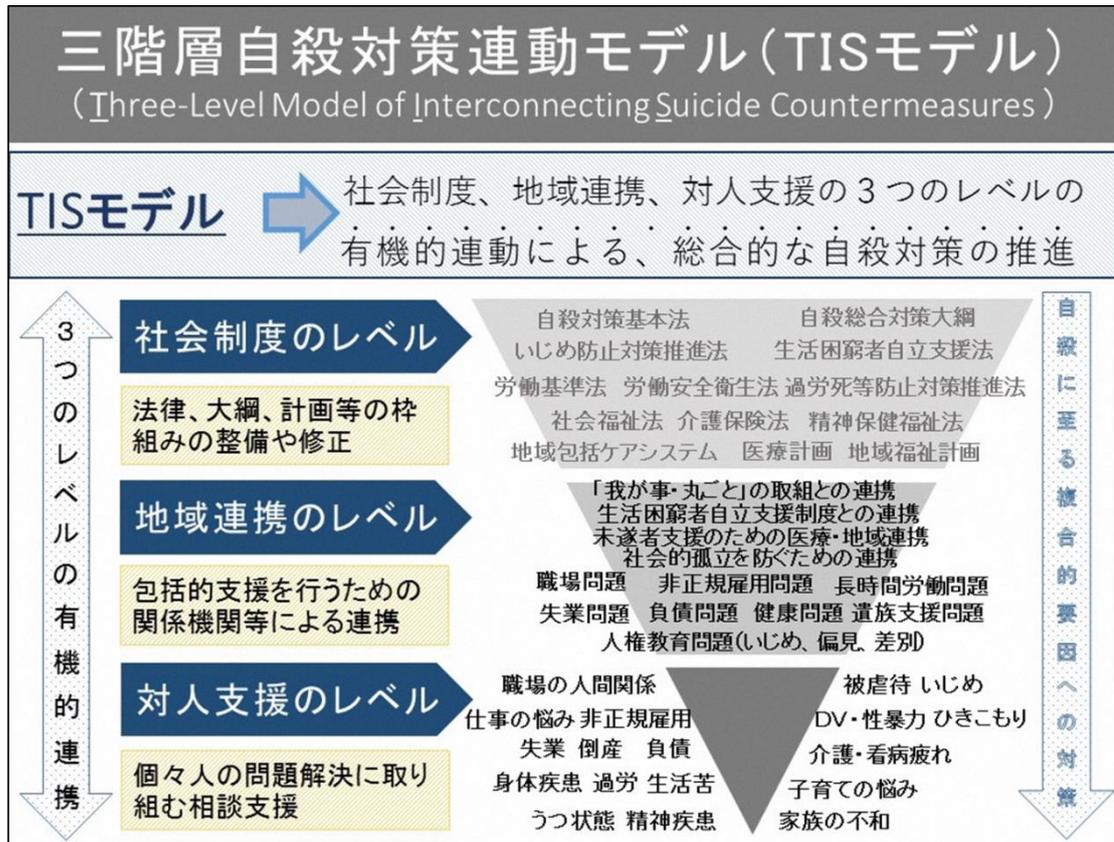
地域共生社会の実現に向けた取組や、生活困窮者自立支援制度等との連携を図り、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすること、加えて、孤独・孤立対策や子どもに関する取組を推進していきます。

### 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

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関等による実務者連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会制度のレベル」の3つを連動させ、総合的に推進することが重要です。

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」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」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。

自殺の事前対応のさらに前段階での取組として、学校において、児童生徒等を対象としたSOSの出し方に関する教育を推進することも重要とされていることから、これらを踏まえた効果的な対策を行っていきます。



④実践と啓発を両輪として推進する

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当であるということを、地域全体の共通認識となるように普及啓発を行うことが重要です。

すべての町民が、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みます。

⑤関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない大鰐町」を実現するためには、町、国、県、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・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化・共有したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築していきます。

⑥自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

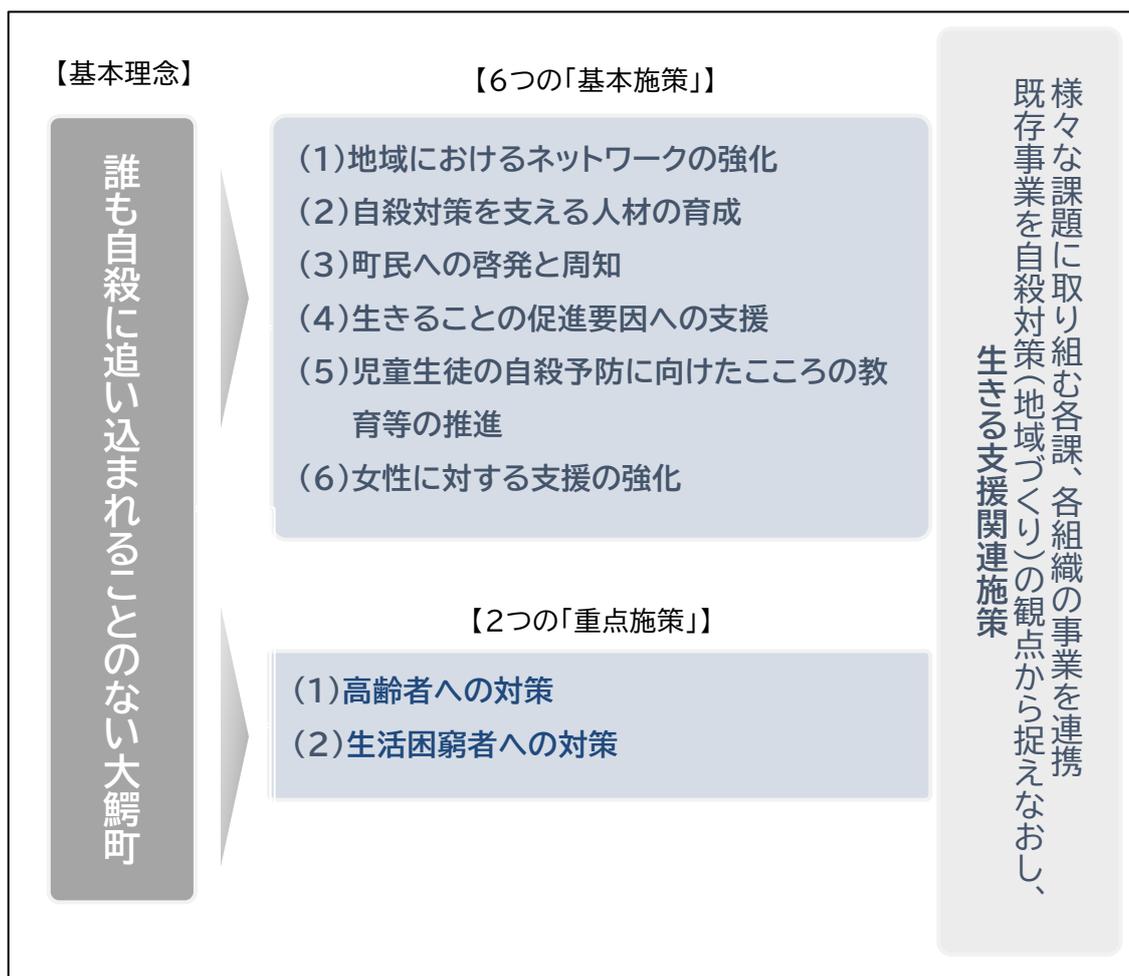
自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉を不当に侵害することのないよう、生活の平穩に十分配慮して自殺対策に取り組めます。

### (3) 施策体系

町は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての自治体で取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロファイルにより示された「重点施策」を組み合わせ、町の特性に応じた実効性の高い施策を選択し、推進していきます。

また、庁内の多様な既存事業や取組を「生きる支援」として、より包括的・全庁的に自殺対策を推進していきます。

#### ◦施策体系◦



## 第4章 施策の推進

### 1 基本施策

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を展開するにあたっては、地域の特性に応じて自殺予防、危機介入、そしてアフターケアを包括的に行うことを目的とした自殺対策関係者のつながり、すなわち、自殺対策に関するネットワークが重要な役割を担います。加えて、他の目的で地域に展開されているネットワークとの連携の強化を図ります。

#### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	大鰐町のちとところを支える自殺対策推進本部	自殺対策について、庁内各部署の緊密な連携と協力により、計画の策定及び進捗管理、諸施策の調整及び推進を図ります。	保健福祉課 全課
2	大鰐町自殺対策ネットワーク	様々な関係機関・関係団体で構成されている健康づくり推進協議会が自殺対策のネットワークの役割を担い、自殺対策の推進について協議します。	保健福祉課
3	地域自立支援協議会	障害者の生活を支えるために、医療、保健、福祉、教育及び就労等に関係する機関とのネットワークの構築を推進します。	保健福祉課
4	大鰐町虐待等防止協議会	児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待及び配偶者等からの暴力の防止を図るため、福祉、医療、教育、警察及び司法、町関係機関で構成する協議会において、町の現状把握や支援体制の強化を図ります。 被虐待者の種別毎の実務者会議では、直接的・間接的な支援を協議し対応します。	保健福祉課
5	介護保険運営協議会	介護保険事業計画や事業について、自殺対策を念頭に置きながら、高齢者施策を展開する関係者間での連携強化や資源の開発、協力、活用につなげます。	保健福祉課

No.	事業	概要	担当課 関係機関
6	中南地域自立相談窓口との連携 (生活困窮者自立支援事業)	青森県社会福祉協議会(中南地域自立相談窓口)が、相談支援、就労支援、家計支援の他、一人ひとりの困りごとに合わせ支援をします。 町は事業の利用者の支援会議に参加することで、連携を図ります。 町社協は、中南地域自立相談窓口との連携により、生活相談、貧困による食料不足に対するフードバンクの活用など包括的支援を行います。	保健福祉課 社会福祉協議会 (県社協・町社協)
7	民生委員児童委員協議会	地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関へつなぐ取組や地域で活動しやすい体制づくりを支援します。	保健福祉課
8	大鰐町社会福祉協議会との連携	地域福祉を推進するために様々な事業を展開している社会福祉協議会と連携を図ります。	保健福祉課 町社協
9	関連計画の推進	地域福祉計画、健康おおわに21計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者(児)関連計画及び子ども・子育て支援事業計画を推進する中で、自殺対策事業との連携可能な部分の検討をすることで、さらなる支援の強化を図ります。	保健福祉課

評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
大鰐町のちとこころを支える自殺対策推進本部会議開催	年1回	年1回以上
大鰐町自殺対策ネットワーク会議の開催	年1回	年1回以上
各種協議会・会議開催及び参加	各年1回以上	各年1回以上

## (2)自殺対策を支える人材の育成

自殺を予防するためには、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、支援につながる「ゲートキーパー」の存在が不可欠です。町民と直接接する窓口の職員や、町民一人ひとりがゲートキーパーの意識をもって身近な人を支え合う環境づくりが重要であることから、職員のこころの健康にも配慮しつつ、研修機会の確保など、自殺対策を支える人材の育成を図ります。

### ①様々な職種を対象とする研修の実施

対応力向上のために関係者の人材育成に努めます。

#### 「主な取組」

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	ゲートキーパー養成講座	<p>●町職員対象 各課が行う相談窓口や税金、保険料や使用料の支払い等の際、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に寄り添いながら支援する役割、また必要があれば、自殺対策担当課や専門機関へつなぐ役割を担えるよう支援者の育成を行います。</p> <p>●介護保険関係事業所・福祉関係事業所等職員対象 高齢者や障害者等に支援を行う職員に受講してもらうことで、変化に気づき、必要な支援先にいち早くつなげることができるよう育成します。</p> <p>●社会福祉協議会職員対象 町の福祉事業や地域の方々への支援を行う職員に受講してもらうことで、変化に気づき、必要な支援先にいち早くつなげることができるよう育成します。</p>	保健福祉課

## ②一般住民に対する研修による人材育成

地域住民と接する機会の多い方々を対象に、地域における対策の支え手を育成します。

### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	ゲートキーパー養成講座	<p>日頃から地域住民と接する機会の多い民生委員児童委員、地域で活動する保健協力員、食生活改善推進員、日赤奉仕団、消防団、商工会などの地区組織、高齢者の見守り活動をしているほのぼの協力員など、地域における見守り体制を強化するために、支え手を育成します。</p> <p>また、町内会など地区単位での講座の開催をすることで地域の支え合いの意識の醸成を図ります。</p>	保健福祉課

## ③支援者に対する支援

自殺予防対策に関する業務に従事する職員のこころの健康を維持するための体制を整備します。

### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	職員の健康管理	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るために、職員の健康診査やストレスチェック等、環境面も含め健康管理に努めます。	総務課

### ◦評価指標◦

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
ゲートキーパー養成講座の開催	<p>【一般町民】 年1回</p> <p>【フォローアップ】 年1回</p>	町職員・関係機関、一般町民に対し、それぞれ年1回以上
ゲートキーパー養成講座アンケートで「自殺の現状・対策の理解ができた」割合	84.2%	80%以上(開催毎に)

### ゲートキーパーとは

「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、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことです。自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識をもってもらい、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

**気づき**  
家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

**傾聴**  
本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

**つなぎ**  
早めに専門家に相談するように促す

**見守り**  
寄り添いながらじっくり見守る

### (3)町民への啓発と周知

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、危機に陥る人の心情や背景が理解されにくい現実があるため、積極的に普及啓発を行う必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払しょくし、いのちや暮らしの危機に陥った場合における対応等の理解を促進するために、様々な機会を活用して、自殺予防に関する総合的な情報提供により啓発活動を展開していきます。

#### ①リーフレット・啓発グッズを活用した啓発・周知

##### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	啓発グッズ等の配布等	町民に対し、様々な機会に相談窓口やこちらのチェックリストを組み込んだ啓発グッズ等を配布し、啓発活動を行います。	保健福祉課
2	チラシによる相談窓口の周知	庁内窓口や中央公民館、福祉センターなど町民が多く利用する場所へ、リーフレットや相談窓口のチラシなどを設置し、周知を図ります。	保健福祉課
3	二十歳の集いで啓発	相談窓口の一覧等についての資料等を配布し、周知を図ります。	保健福祉課
4	庁舎内展示	自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)に合わせ来庁者の目につく場所にポスターや啓発グッズを設置し、効果的な啓発に努めます。	保健福祉課

## ②講演会・イベント等の開催

### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	講演会・イベント	自殺対策に関連するブースの展示や講演会を開催します。	保健福祉課
2	健康教育	対象者に合わせ、こころの健康づくりに関する話題提供などを行うことで、町民への自殺予防に関する意識づけの強化や知識の普及啓発を行います。	保健福祉課

## ③メディアを活用した啓発活動

### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	こころの体温計	インターネットを使って、自身のストレスや落ち込み度などのメンタルチェックができ、必要に応じて相談窓口の紹介を受けることができます。	保健福祉課
2	広報おおわに、町ホームページを通じた広報活動	自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)に合わせ特集を組むなど、効果的な啓発に努めます。	総務課 保健福祉課

### ◦評価指標◦

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
講演会や健康教育の開催	年1回	年1回以上
イベントでの自殺対策ブースの設置	設置	設置
自殺対策に関する啓発物の認知度	76.5%	80%
こころの体温計アクセス数	令和4年度 4,657件	年5,000件以上
広報活動	年2回	年2回

#### (4) 生きることの促進要因への支援

「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が相対的に上回った時、自殺に追い込まれる危険性が高まると言われています。「生きることの促進要因」である、自己肯定感、生きがい、希望をもつこと、また、社会のレベルでは、家族や友人、地域や職場のつながりや活動への関心や参加などが挙げられます。

このことから、誰もが安心して生き生きと暮らすことのできるまちづくりを目指します。

##### ① 相談支援等の充実

##### ◦ 主な取組 ◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	健康相談	生活習慣病やこころの健康づくりを含めた健康相談を行います。	保健福祉課
2	母子保健における相談支援等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦窓口指導等 本人や家族との面接時に状態を把握し、関係機関につなげるなど自殺対策を踏まえた対応の強化を図ります。妊産婦情報共有システムを活用し、ハイリスク妊産婦の支援を行います。</li> <li>・乳児家庭全戸訪問事業等 乳児と産婦訪問時、育児支援チェックリスト、EPDS(エジンバラ産後うつ質問票)、赤ちゃんへの質問票を活用し、産婦のメンタルヘルスと虐待のリスクを早期に把握し、必要な支援を行います。</li> <li>・産婦健診 産後うつの予防及び新生児への虐待予防を図るため、医療機関においてEPDS(エジンバラ産後うつ質問票)等を活用して精神状態を把握します。健診結果で支援が必要な対象者については、医療機関から報告を受け、医療機関と連携して支援を行います。</li> <li>・乳幼児健診・健康相談 保護者の面接時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなぎます。</li> </ul>	保健福祉課
3	高齢者総合相談	問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなげ、継続的に支援します。	保健福祉課
4	虐待相談	障害者・高齢者・児童虐待に対する通報・相談窓口を設置し、関係者による迅速に対応します。被虐待者、虐待者等を支援していくことで背景にある様々な問題を察知し、適切な支援先につなぎます。	保健福祉課

No.	事業	概要	担当課 関係機関
5	障害者福祉に関する相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉手帳の申請交付時面談 手帳の申請や交付時に面談し、困りごと等の把握や必要なサービスにつながるよう支援します。</li> <li>・障害サービス利用のための相談 障害支援区分申請や認定後のサービス利用について、本人や家族等からの相談に対応します。</li> </ul>	保健福祉課
6	障害者相談員による相談	同じ身体障害をもった相談員が、相談者と同じ目線から相談支援を行うことで支援の幅を広げます。	保健福祉課
7	生活保護に関する相談	経済的問題のみならず、生活問題や健康問題、就労問題など様々な問題を抱えているため、解決のために関係機関につなぎ、連携することで、生きることの阻害要因を減らすよう支援します。	保健福祉課 福祉事務所
8	こころの相談会	自殺の社会要因である失業、倒産・多重債務などに対する生活相談と食欲不振、不眠などの健康的要因に関する相談について、司法書士、精神保健福祉士、保健師による総合的な相談会を実施します。総合的な相談会を行うことにより、多様な相談に対応しています。	保健福祉課
9	権利擁護に関する相談	認知症や知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない方に代わって権限を与えられた成年後見人等が財産管理や身上監護を行い、安心して生活ができるように保護し支援する成年後見制度の活用促進と消費者被害の防止を図ります。	保健福祉課

## ②サービス等の給付・各種費用の助成

### 「主な取組」

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	子どものための教育・保育給付事業	認定こども園や保育所等が提供する教育・保育に資する費用を給付します。生活のために必要な習慣を身につけるとともに、心身の調和のとれた発達を図ります。	保健福祉課
2	地域子ども子育て支援事業 ※子育てに伴う負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一時預かり事業 緊急時及び育児疲れ解消等の理由で保育が必要となる場合に、一時的に保育所等で保育を提供します。</li> <li>・延長保育事業 保護者の就労時間や通勤時間確保のため、保育所におかれる通常の開所時間を超えて保育を提供します。</li> </ul>	保健福祉課
3	障害児保育事業	障害児の受け入れ可能な保育所・認定こども園が、特別な経費の助成を受けることで、障害のある子どもの処遇の向上が図られた保育を提供します。	保健福祉課
4	障害(児)福祉サービス等給付事務	障害のある方が利用する障害福祉サービスについて、必要とする人にサービスがいきわたるよう、利用者の生活状況を十分に踏まえながら適切なサービスを提供します。	保健福祉課
5	介護保険サービス給付事務	介護認定を受けている方に対し、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等の提供をし、要介護者が安心して生活を送ることができるよう、家族の介護負担の軽減が図れるよう支援します。	保健福祉課
6	子ども医療費給付事業	貧困のために受診を抑制したり、疾病が重症化しないよう、0歳から18歳までの必要な医療費を助成します。	保健福祉課
7	ひとり親家庭等医療費給付事業	ひとり親家庭等の父または母及び18歳までの子どもの医療費を助成します。	保健福祉課
8	重度心身障害者医療費の助成	65歳未満で一定の障害がある重度心身障害者に対し、医療機関等で受診した保険医療にかかる自己負担分を助成します。	保健福祉課
9	自立支援医療費(更生・育成)給付事務	心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減します。	保健福祉課

No.	事業	概要	担当課 関係機関
10	児童に対する手当給付事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童手当 次代の社会を担う児童の健やかな成長に資することを目的に児童を養育する親等に支給します。</li> <li>・児童扶養手当 何らかの理由で父または母と生計を同じくしていない児童を養育している場合、父または母が心身に障害のある場合にその児童を養育している父または母や養育者に支給します。</li> <li>・特別児童扶養手当 精神または身体に中度以上の障害をもつ20歳未満の児童を養育している人に支給します。</li> </ul> ※毎年の現況届時に対応することで、変化に気づき、必要があれば他機関へつなぎます。	保健福祉課
11	障害児福祉手当支給事務	精神または身体に重度の障害があり、日常生活において常時介護が必要な20歳未満の児童に支給します。	保健福祉課
12	特別障害者手当支給事務	精神または身体に著しく重度の障害を有し、日常生活において常時特別な介護を必要とする特別障害者に対し支給します。	保健福祉課
13	家族介護慰労金の給付	非課税世帯の要介護3～5で介護保険サービスを受けていない在宅高齢者を介護している家族に年1回10万円を支給します。	保健福祉課

### ③子育て家庭の居場所づくり

※高齢者の居場所づくりに対する事業は、後述の重点施策に記載。

#### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	児童館事業	幼児及び児童の健全育成を図ります。事業を通して子どもや保護者の変化に気づき、必要があれば関係機関へつなぎます。	保健福祉課 町社協
2	放課後児童クラブ	共働き家庭など留守家庭の小学校就学児童に対し、児童館において適切な遊びや生活の場を提供します。	保健福祉課 町社協

No.	事業	概要	担当課 関係機関
3	子育てサークル支援	主体的に実施している子育てサークルわにっこクラブに対し、活動の支援をします。子育て相談等により問題を抱えた親子の早期発見と必要があれば関係機関につなげます。他の親子と交流することで、町外から嫁いだり転入してきた母親等の精神的安定を図ります。	保健福祉課 町社協

#### ④自殺未遂者への支援

##### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	保健所との連携	自殺未遂者は、専門的ケアや自殺未遂者が抱える様々な社会問題への包括的な支援を要するため、弘前保健所との連携や研修会の参加等により、支援体制を検討していきます。	保健福祉課 弘前保健所

#### ⑤遺された人への支援

##### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	自死遺族のつどいの案内	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」を広報等で周知します。	保健福祉課 総務課 精神保健福祉センター
2	死亡届出時の情報提供	相談窓口や様々な法的手続き等の情報を掲載したチラシを配布します。	保健福祉課 住民生活課
3	遺児援護支援	義務教育終了前に父または母が死亡した児童に対し、弔慰金、小中入学・中学卒業に際し遺児入学祝金等を支給します。	保健福祉課

##### ◦評価指標◦

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
妊婦窓口指導、乳児家庭全戸訪問事業実施率	100%	100%
関係課(局・所)間のつなぎシートの運用	運用	運用

## (5)児童生徒の自殺予防に向けたこころの教育等の推進

児童生徒にこころの健康に関する正しい知識を身につけるとともに、「生きる包括的な支援」として、児童生徒が困難やストレスに直面した際には助けを求めてもよいこと・信頼できる誰かに相談することを学ぶ教育、さらに、その受け手となる教育従事者等に対して、「SOSの受け止め方」に関するスキルの取得等について教育機関と連携しながら推進します。

### ①SOS の出し方に関する教育等の実施

#### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	SOS の出し方に関する教育	小学 5 年生、中学 1 年生を対象に、児童生徒が、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実施します。生涯のライフスキルとする取組として実施体制を構築していきます。	学務生涯学習課 小中学校 保健福祉課
2	いのちの大切さを学ぶ教育	中学1年生を対象に助産師による「いのちの健康教室」、中学3年生を対象に産婦人科医師による「思春期教室」を実施します。	学務生涯学習課 中学校 保健福祉課
3	スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラー活用事業	中南教育事務所からの派遣事業。児童生徒が抱えるこころや環境の問題に対し、関係機関等とのネットワークにより児童生徒自身やその保護者等への支援をします。	学務生涯学習課 小中学校

### ②教育を推進するための体制強化

#### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	教職員の健康管理	労働安全衛生法に基づき、職員の健康管理、ストレスチェックの実施により児童生徒の支援者である教職員への支援を行います。	学務生涯学習課 小中学校

#### ◦評価指標◦

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
SOS の出し方教育の実施	未実施	小学 5 年生、中学 1 年生 それぞれ年 1 回

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
いのちの大切さを学ぶ教育の実施	中学1年生、中学2～3年生それぞれ年1回実施	中学1年生、中学3年生それぞれ年1回

## (6)女性に対する支援の強化

妊産婦や困難な問題等を抱える女性への支援を図るとともに、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を強化します。

### ①妊産婦への支援

#### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	母子保健における相談支援等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦窓口指導等 本人や家族との面接時に状態を把握し、関係機関につなげるなど自殺対策を踏まえた対応の強化を図ります。妊産婦情報共有システムを活用し、ハイリスク妊産婦の支援を行います。</li> <li>・乳児家庭全戸訪問事業等 乳児と産婦訪問時、育児支援チェックリスト、EPDS(エジンバラ産後うつ質問票)、赤ちゃんへの質問票を活用し、産婦のメンタルヘルスと虐待のリスクを早期に把握し、必要な支援を行います。</li> <li>・産婦健診 産後うつの予防及び新生児への虐待予防を図るため、医療機関においてEPDS(エジンバラ産後うつ質問票)等を活用して精神状態を把握します。健診結果で支援が必要な対象者については、医療機関から報告を受け、医療機関と連携して支援を行います。</li> <li>・乳幼児健診・健康相談 保護者の面接時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなぎます。</li> </ul>	保健福祉課

### ②困難な問題を抱える女性への支援

#### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	健康相談	生活習慣病やこころの健康づくりを含めた健康相談を行います。	保健福祉課

評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
妊婦窓口指導実施率	100%	100%
産婦訪問実施率	100%	100%

## 2 重点施策

本町の重点施策は、自殺のハイリスク層である「高齢者」、「生活困窮者」に焦点を絞った取組です。地域の実情に応じた取組を行います。

### (1) 高齢者への対策

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。

そのため、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。

#### ① 包括的な支援のための連携の推進

健康、医療、介護、生活などに関する様々な関係機関や団体などの連携を推進し、包括的な支援体制を整備します。

#### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	地域ケア会議	関係者及び関係機関が自殺リスクを抱える方の情報の把握・共有、関係者同士の関係の構築を進めることにより、高齢者への包括的な支援体制の強化、生きることの包括的支援(自殺対策)の向上を図ります。	保健福祉課
2	在宅医療・介護連携推進事業	地域で孤立したり、日々の生活や心身の健康面で多くの不安を抱える高齢者や家族が、地域で安心して暮らすために必要な医療・介護を切れ目なく受けられる体制を整備します。	保健福祉課
3	生活支援体制整備事業	多様な機関と連携しながら、必要なサービスを創出し、日常生活上における支援体制の充実・強化を図るとともに、高齢者の社会参加を促進させ、生きがいづくりにつなげます。	保健福祉課 町社協
4	介護支援専門員情報交換会の開催	高齢者の身近な支援を提供する介護支援専門員及びサービス提供事業所職員に対し、自殺予防を含めたこころの健康など必要な情報提供や、研修会の開催等によるスキル向上に伴うサービスの質の向上を図ります。	保健福祉課

No.	事業	概要	担当課 関係機関
5	ほのぼのコミュニティ 21 推進事業	独居高齢者や障害者世帯等に対するボランティアによる見守り活動の強化を図ることにより、共に支え合い、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援します。	保健福祉課 町社協
6	認知症サポーター養成講座	認知症についての正しい知識をもち、認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成します。認知症の介護家族にかかる介護負担は大きく認知症サポーターが自殺リスクの早期発見と対応など、気づき役としての役割を担えるようにします。	保健福祉課

## ②高齢者の健康不安に対する支援

高齢者の自殺の主な原因・動機は健康上の問題であり、健康面のリスクは年齢とともに徐々に増加することから、健康に不安を抱える高齢者本人や家族介護者への支援を充実します。

### 「主な取組」

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	高齢者総合相談	高齢者の様々な相談を受け止め適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローしていきます。	保健福祉課
2	健康相談・健康教育	地域の集会所等で、こころの健康や自殺に対する正しい知識等について理解を深めてもらうとともに、心身の健康不安に対し相談を行います。	保健福祉課
3	介護予防・生活支援サービス	要支援認定者及びチェックリスト該当者を対象に該当した項目(口腔、運動、認知機能)の通所型・訪問型サービスを提供します。	保健福祉課
4	見守り配食サービス	自身での買い物が困難である一人暮らしまたは高齢者世帯で栄養改善が必要な高齢者に対し、栄養バランスのとれた弁当の提供と安否確認を実施します。定期的に居宅を訪問することで心理的サポートも得られます。	保健福祉課
5	認知症初期集中支援事業	もの忘れ検診や認知症の気づきチェックリストによる対象者把握を行い、早期診断、早期対応に向けた支援を行います。認知症が疑われる人、認知症の人及びその家族のアセスメントにより、家族支援等を包括的、集中的に実施します。	保健福祉課

### ③高齢者の居場所づくり(社会参加の強化と孤独・孤立の予防)

高齢者が生きがいをもって生活し、孤立しないよう社会参加を促すとともに、関係機関と連携しながら、孤独や孤立の予防のみならず、高齢者の心身機能の変化を受け止めることができる体制を構築します。

#### ◦主な取組◦

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	通いの場への支援	地域の集会所等で茶話会、交流会、介護予防を目的とした運動など、住民が気軽に集うことで高齢者の社会参加や生きがいづくりを支援します。 外出機会の増加による閉じこもり防止、交流機会の増加によるうつ予防効果、地域住民のつながりの構築を図ります。	保健福祉課
2	さわやかシニア教室	介護予防に関する基本的な知識を楽しく学ぶことで知識の普及・啓発だけでなく、参加者の交流により孤立の予防、閉じこもり予防、うつ予防を図ります。	保健福祉課
3	認知症介護家族の集い	認知症介護を行っているという同じ状況の家族同士が集い、認知症に対する正しい知識や接し方等について学び、情報交換や意見交換を通して介護家族等の介護の不安や負担の軽減を図ります。	保健福祉課
4	おれんじカフェ	認知症の方やその家族、地域住民、専門職等が地域で気軽に集まれる場を開設し、気分転換や情報交換のできる場を提供します。	保健福祉課
5	成人大学	高齢者が主体的に学習する機会を設け、仲間づくりをしながら、生きがいのあるところ豊かな地域社会の充実を図ります。	学務生涯学習課
6	福祉センター事業	高齢者に対し、温泉利用や様々な事業の開催により交流の場として社会参加の機会を創出します。 冬期間は、閉じこもり防止のため町内各方面から福祉センターへの無料送迎バスを運行し、社協行事への参加により活動量の向上も図ります。	保健福祉課 町社協

評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
介護支援専門員情報交換会における自殺対策についての情報提供	未実施	2年に1回
地区こころの健康教育の実施	未実施	年2地区
通いの場の実施地区	4か所	増加
さわやかシニア教室参加者	令和4年度延べ1,560人	増加

(2)生活困窮者への対策

生活困窮者はその背景として、多重債務、労働、介護、精神疾患、知的障害、発達障害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い傾向があります。

生活困窮の状態にある者や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、地域における様々な支援を組み合わせ、支援につなげられる体制を整備し効果的な対策を進めていきます。

主な取組

No.	事業	概要	担当課 関係機関
1	生活保護に関する相談	経済的問題のみならず生活や健康、就労など様々な問題を抱えている方に対し、解決のために関係機関につなぎ、連携することで、生きることの阻害要因を減らすよう支援します。また相談しやすい体制を整備します。	保健福祉課 福祉事務所
2	各種納付相談	各種税金や保険料の支払いについて、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受け付けます。生きることの包括的な支援のきっかけと捉え、様々な支援につなげられる体制を作ります。	保健福祉課 住民生活課 税務課
3	多重債務者等経済生活再生支援資金貸付金委託業務	多重債務者等の経済生活の再生に係る貸付事業の円滑化のために地方銀行と消費者信用生活協同組合へ金銭を預託により、町民に対するセーフティ貸付の充実強化と生活の安定を図ります。	企画観光課
4	就学援助	経済的理由による就学困難児童生徒に対し、給食費・学用品等を補助します。また、特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費を支給します。	学務生涯学習課

No.	事業	概要	担当課 関係機関
5	水道料金徴収業務・相談	料金滞納者に対する料金徴収業務時の状況により、深刻な問題を抱えている場合など関係機関への支援につなげます。また、支払方法や期限などの相談により問題解決を図ります。	久吉ダム水道企業団
6	中南地域自立相談窓口との連携 ※生活困窮者自立支援事業	青森県社会福祉協議会(中南地域自立相談窓口)が、相談支援、就労支援、家計支援の他、一人ひとりの困りごとに合わせ支援をします。 町は事業の利用者の支援会議に参加することで、連携を図ります。 町社協は、中南地域自立相談窓口との連携により、生活相談、貧困による食料不足に対するフードバンクの活用など包括的支援を行います。	保健福祉課 社会福祉協議会 (県社協・町社協)

◦評価指標◦

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
生活困窮者自立相談支援新規相談件数	令和4年度 27件	増加

### 3 生きる支援関連施策

各課(局・所)が実施している事業のうち、生きる支援につながる関連事業を洗い出しました。基本施策、重点施策に掲げた事業以外のものを記載しています。

#### ◦主な取組◦

No.	担当課 関係機関	事業名	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業 内容
1	全課	各種相談事業	各課に関連する相談を受け付ける。	相談者の中には生活面で深刻な問題等を抱えている場合があるため、相談を受け、必要に応じ、他課や支援機関等につなげる。
2	企画観光課	弘前圏域定住自立圏	近隣自治体が相互に役割を分担して人口定住に必要な都市機能や生活機能を確保・充実させ、圏域に住民が暮らし続けることができるよう地域全体の活性化を図る。	近隣自治体と連携し、効果的・効率的に自殺対策施策を推進する。
3	企画観光課	地域イベント開催	地域イベントの開催により、住民の交流の促進と機会を創出する。	イベントに参加することにより人と関わることで、孤立感や孤独感が軽減され、自殺予防にもつながる。
4	企画観光課	商工事業者への支援	新規創業や事業継続に係る費用を一部助成し、商工事業者を支援する。	商工事業者に対し、費用面で支援することにより、事業者の経済的困難の軽減や、経営閉鎖のリスク軽減につなげる。
5	保健福祉課 住民生活課 税務課	各種納税等相談	国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、国民年金、介護保険料等の納税、支払い等に関する相談を受け付ける。	納税や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、困難な状況にあたりする可能性が高い。そのため、状況の聞き取りを行い、必要に応じ、他課や支援機関等につなげる。
6	保健福祉課 住民生活課 税務課	滞納者への臨戸訪問	滞納者への臨戸訪問により情報収集をする。	滞納者への臨戸訪問の際に対象者の異変や環境の悪化等を把握することで、必要機関と連携をとりやすくする。
7	住民生活課	保護司会活動	保護観察を受けている人の立ち直り支援と、地域の方々に立ち直り支援への理解と協力を求める活動を行う。	犯罪者の立ち直りを支援する中で、保護司会や更生保護関係支援者等と連携し、必要な機関へつなげる。
8	住民生活課	人権擁護委員会活動	人権擁護相談を年 8 回実施する。 町のイベント等で人権に関する啓発活動を行う。	いじめや差別等の人権に関する相談を受け、法務局につなぐことで、自殺リスクの軽減につながる。

No.	担当課 関係機関	事業名	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業 内容
9	住民生活課	青少年問題協議会	青少年の指導、育成、保護、矯正に関する施策の審議及び実施に必要な関係機関の相互の連絡調整を図る。	協議会において、青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有してもらい、必要な支援につなげられる体制を作ることで、自殺予防、自殺対策につながる。
10	保健福祉課	健康おおわに21(第3次)の推進	健康おおわに21(第3次)の推進を図り、ホームページに「健康おおわに21(第3次)」を設け、現状、課題を周知する。 平均寿命を1歳延ばそうをスローガンに掲げ事業を推進する。	計画では「休養・こころの健康」の分野で自殺対策について言及している。
11	保健福祉課	保健協力員会活動	地区住民の健康状態を把握し、必要時は関係機関に情報提供をする。 地区住民の健康増進を図るため、健診の受診勧奨や健康イベントの協力を行う。	地区住民の生活状況の把握を行い、自殺のリスクが高い住民がいた場合は、個別相談や適切な専門機関へつなぐ等の支援ができる。
12	保健福祉課	母子保健 (精神発達精密検査)	発達について気になる様子がある子どもに対し、心理士や言語聴覚士による検査を実施して対応方法等についてアドバイスする。	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り、必要時には関係機関へつなぐ等の支援を行う。
13	保健福祉課	栄養相談	乳幼児から成人に対し、機会を捉えて、相談及び指導等を行う。	食の現状や不安等を把握することで、問題を早期に発見し、早期に対応する。
14	保健福祉課	精神保健	精神障害者の早期発見、早期治療、社会復帰促進、精神保健の正しい知識の普及のため、保健師による相談や訪問指導、精神保健の普及啓発を実施する。	精神障害者とその家族は、地域社会での生活に際して様々な困難を抱えており、自殺リスクが高いことから、早期段階から社会復帰に向けた支援を専門職が展開し、本人や家族を包括的・継続的に支えていくことで、リスクの軽減につながる。
15	保健福祉課	健康づくり推進協議会	地域全体の健康のレベルアップを図るために、地域組織との連携を図りながら、地域保健活動を推進する。 健康まつりなどの種々機会を通じて、健康づくりに関する事業等の広報を行う。	協議会等の場で自殺対策と地域づくりとの関連性について言及し、関係者の理解促進と意識の醸成を図ることで、地域組織と自殺対策(生きることの包括的支援)との連携強化につなげる。

No.	担当課 関係機関	事業名	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業 内容
16	保健福祉課	食生活改善推進員会活動	<p>「食」を通して適塩や野菜摂取の必要性を理解してもらうことにより、生活習慣病を予防するとともに、健康寿命の延伸を図る。</p> <p>食生活改善推進員の養成(20時間以上の講習が必要)を通じて、地域住民の食生活の改善を図ることにより、生活習慣病等を予防するとともに、健康寿命の延伸を図る。</p>	<p>各種イベントにおいて、「食」を切り口に、住民の生活状況の把握を行い、自殺のリスクが高い住民がいた場合は、個別相談や適切な専門機関へつなぐ等の支援ができる。</p> <p>また、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、食生活改善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ぐ等の対応の強化を図る。</p>
17	保健福祉課 住民生活課	平均寿命を1歳延ばそうプロジェクトの推進	<p>平均寿命を1歳延ばそうプロジェクトの推進のため、各種健(検)診や健康教育、健康相談(出張健康鑑定団含む)、健康イベントを開催する。また、健康の日や健康課題の周知をする。</p>	<p>健康教育等の機会を利用することで、住民の異変や困難に気づき、メンタルヘルスに関する詳しい聴き取りを行ったり、必要な場合には専門機関への支援につなげる。</p> <p>出張健康鑑定団や地区に出向いた際には、町の健康課題を周知し、自殺問題とその対応についても言及し、自殺問題に関する住民の理解促進を図る。</p> <p>健康イベントでは自殺対策(生きることの包括的な支援)を取り上げたり、ポスター展示やリーフレット配布を行うなど住民の啓発の機会として活用する。</p>
18	保健福祉課	障害福祉計画の推進	<p>障害者計画及び障害福祉計画の進行管理を行うとともに、次期障害者計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画の策定を行う。</p>	<p>障害者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることにより、両事業のさらなる連携の促進を図ることができる。</p>
19	保健福祉課	障害者の自立支援全般に関すること	<p>各種サービス等の申請受付、支給等を行う。</p>	<p>申請や支給に際して、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。</p>
20	保健福祉課	民生委員児童委員協議会	<p>地域住民からの相談を受け、関係機関につなげる。</p>	<p>様々な人との交流の中で問題や課題を抱えている方を見つけ、行政等につなげることで、早期に対応することができ、自殺を予防することにつなげる。</p>

No.	担当課 関係機関	事業名	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業 内容
21	保健福祉課	日赤奉仕団活動支援	人と人をつなぐ重要な役割を担っている赤十字奉仕団は、小学校の家庭科授業のサポートボランティアや地域活動支援センターへの補助など多くのボランティア活動を行っている。また、災害時においてもスムーズな連携や協力ができるように、炊き出し訓練や家庭看護の講習会を行っている。	様々な人との交流の中で問題や課題を抱えている方を見つけ、行政等につなげることで、早期に対応することができ、自殺を予防することにつなげる。
22	保健福祉課	罹災者救助事業	罹災者に対し見舞金等を支給する。	見舞金・毛布等を支給することにより、金銭的不安感を軽減し心身の安定化を図る。
23	保健福祉課	子ども・子育て支援事業計画の推進	子ども・子育て支援事業計画の推進を図る。	子ども・子育て支援事業計画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る。
24	住民生活課	重複多受診者及び多剤(重複)投与者訪問指導	重複多受診者及び多剤(重複)投与者を訪問指導することにより、被保険者の健康相談、適正受診の指導を行う。	医療機関を頻回・重複受診する方や複数の医療機関から重複して薬を処方されている方の中には、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺リスクが高い方がいる。訪問指導の際に状況を聞き取り把握することで、自殺のリスクが高い場合には他機関につなぐ等の対応を行うことができれば、自殺リスクの軽減にもつながる。
25	保健福祉課	介護相談	高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談を受け付ける。	介護は当人や家族にとっての負担が多く、時に自殺リスクにつながる場合もあることから、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、支援につなげることは、自殺対策(生きることの包括的支援)にもつながる。
26	保健福祉課	緊急通報装置事業	通報システムを設置することで、在宅の一人暮らしの高齢者の生活の安全を確保するとともに、高齢者の不安を解消する。	通報システムの設置を通じて、独居の高齢者の連絡手段を確保し、状態把握に努めるとともに、必要時には他の機関につなぐ等の対応をすることで、支援への接点となる。
27	保健福祉課	高齢者見守りネットワークの推進	一人暮らし高齢者及び高齢者世帯に対し、日頃の安否確認や、災害時に対応できる体制を構築する。	孤立しやすい一人暮らし高齢者等に対し、見守り等により、安心して暮らせる地域づくりを推進する。

No.	担当課 関係機関	事業名	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業 内容
28	保健福祉課	養護老人ホームへの入所	65歳以上等で経済的理由等により自宅での生活が困難な方への入所手続きを行う。	老人ホームへの入所手続きの中で、当人や家族等と接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、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る接点となる。
29	保健福祉課	高齢者短期宿泊事業	虐待を受けている高齢者及び養護の必要がある高齢者等に対し、養護老人ホームの空き部屋を活用し、一時的に入所させ、生活習慣等の指導や体調管理を図り、要介護状態への進行を予防する。	虐待を受けた高齢者やセルフネグレクトにある高齢者を一時的に入所させることにより、生活習慣等の指導や体調管理だけでなく、高齢者や家族が抱えている問題を把握する機会を設けることができ、必要な支援へつなぐ。
30	保健福祉課	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症地域支援推進員を配置し、相談支援体制と認知症の容態の変化に応じた、医療、介護及び生活支援を行うサービスネットワークの形成と情報の周知、認知症の人に対して効果的な支援を行う体制を構築する。地域の実情に応じて、認知症のケアの向上を図るための取組を推進する。	認知症になっても地域で安心して暮らせるような支援体制や、地域づくりを行い、認知症ケアパス等での知識や情報の周知を行うことで、認知症の方やそのご家族の孤立を防止し、精神的、身体的な介護負担による自殺のリスクを軽減することができる。 認知症地域支援推進員が相談支援を行い、自殺リスク含め、その方の容態に応じた効果的な支援を関係機関と連携して行うことができる。
31	保健福祉課 町社協	母親クラブの運営・活動支援	親子や世代間交流・文化活動を通じて交流を深めるほか、児童養育に関する研修活動や児童事故防止のための活動・児童館まつり等行事の共催を通し、児童福祉の向上に寄与する。	交流活動や児童館への協力を通して、地域の集いの場となり、子育てに関する悩みを相談する機会や子ども達を取り巻く問題解決を支援することで、自殺対策につながる。
32	保健福祉課 町社協	シルバー人材センター事業	高齢者の知識と経験を生かした就労機会を作り、就労を通じて、高齢者の生きがいの充実・健康維持と地域社会・経済の発展等に寄与する公益的事業である。	高齢者が生きがい活動として、無理なく働くことを目的としている。その会員の心身の状態に応じた働き方、社会参加ができるため、充実感や達成感を得ることができ、自殺予防につながる。
33	保健福祉課 町社協	老人クラブの活動支援	毎月行事等を企画し、会員や地域住民と交流を図る。	活動に参加することにより、高齢者の生きがいづくり、健康づくりにつながり、そのことが自殺予防、自殺対策につながる。
34	農林課	農業次世代人材投資事業	50歳までに農業を開始する方に経営開始直後の経済的不安の解消と就農定着を図ることを目的に資金を交付する。	就農を開始した対象者に対し、書類の提出や面談等の接触機会があることや、農協等関係機関からの情報提供を受けながら不安の解消に努め、必要な相談先への窓口となる。

No.	担当課 関係機関	事業名	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業 内容
35	農林課	農地中間管理 事業	県指定の農地中間管理機構が、農地を借り入れ、経営規模拡大を目指す担い手に貸し付ける。	耕作できなくなった農地所有者の相談に応じることがあり、接触機会が多いことから、不安解消に努めながら必要な相談先への窓口になれる。
36	農業委員会	農地移動適正 化あっせん事 業	農家に対し農地の貸借・売買等を斡旋し耕作放棄地の拡大防止に努める。	相続や加齢により農業経営が困難になった方からの相談を受け、農地活用の斡旋を行うことから、斡旋受付時に申し込み理由を確認する。そして、必要に応じて関係機関への情報提供を行うことから自殺を未然に防ぐことにつながる。
37	学務生涯学 習課	就学に関する 事務	特別な支援を要する児童・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態に応じたきめ細かな相談を行う。	特別な支援を要する児童・生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定され、各々の状況に応じた支援を、関係機関が連携・展開することで、そうした困難の軽減につながる。また、児童・生徒の保護者の相談にも応じることにより、保護者自身の負担感の軽減にも寄与し得る。
38	学務生涯学 習課	奨学金に関する 事務	高等学校及び高等専門学校や短期大学、大学及び大学院に入学する者及びこれらの学校に在学中で、奨学金を希望する者に対し無利息で貸与する。	奨学金の償還が、災害、疾病、その他特別な事由により困難になった場合等、深刻な問題を抱えていたり生活が困窮している場合、支援につなげられる体制を作ることで、自殺予防、自殺対策につながる。
39	学務生涯学 習課	青少年健全育 成連絡協議会	駅前交番わにっこ安全ステーションの管理運営、青少年育成等の各種研修会への参加及び非行防止を目的とする巡回補導、環境美化活動等を行う。	青少年健全育成連絡協議会に所属する各団体からの情報提供や青少年健全育成活動、非行防止活動を通して、生活困窮者等を把握し、適切な支援につなげることができる。

## 第5章 計画の推進体制

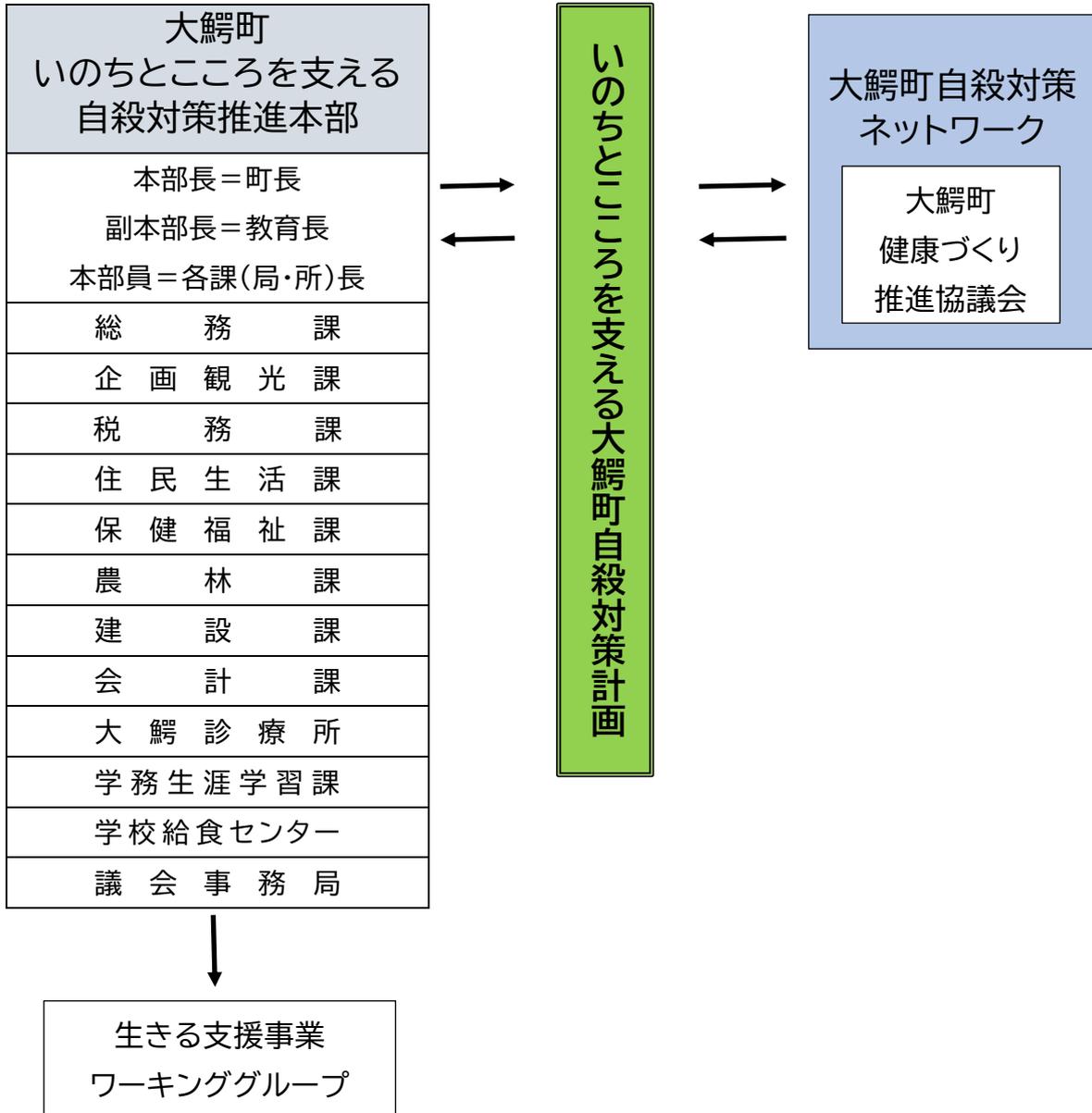
### 1 包括的な支援体制の構築

本町は、「大鰐町のちとところを支える自殺対策推進本部」を設置し、自殺対策について、庁内関係部署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、町民すべてが健康で豊かな生活を送れることを目標とし、関係行政機関や保健医療機関、地区衛生組織、社会教育団体、地域団体代表で構成される大鰐町健康づくり推進協議会は、「大鰐町自殺対策ネットワーク」として位置づけ、関係機関等との連携を強化し、町全体での自殺対策の取組を推進します。本町に暮らす人が、自殺に追い込まれることのないよう、効果的な支援を行っていくため、「大鰐町自殺対策ネットワーク」における助言を受けながら、庁内関係部局間の連携を図り、計画の総合的・効果的な推進に努めます。

なお、計画の推進上、国や県との連携が必要な事項については、その内容に応じ、関係部局が窓口となってその調整・要請にあたります。

「計画の推進体制」



## 2 計画の周知

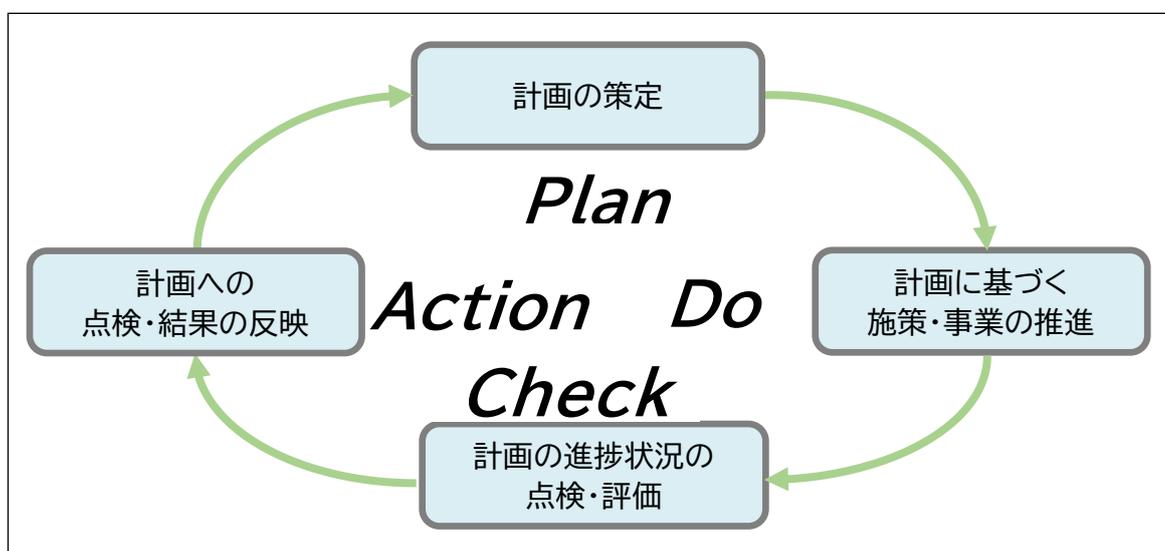
本計画を推進していくために、町民一人ひとりが自殺対策の取組の重要性を理解し、取組を実践できるよう、「いのちとこころを支える大鰐町自殺対策計画」を多様な媒体及び多様な機会を活用することにより、町民への周知を行います。

## 3 計画の進捗管理

計画の着実な推進を図るため、自殺対策担当課である保健福祉課において施策の実施状況、達成状況を把握、点検・評価し、その結果を次年度以降の施策に適切に反映させることにより、効果的な予算編成や事業の実施につなげるPDCAサイクルにより進行管理に努めます。

計画の達成状況等の点検・評価は、「大鰐町いのちとこころを支える自殺対策推進本部」にて、全庁・横断的に実施していきます。

また、大鰐町健康づくり推進協議会が担う、「大鰐町自殺対策ネットワーク」と連携しながら、今後の取組の方向性を検討していきます。



※PDCA サイクルとは

計画の策定(Plan)→実施(Do)→点検・評価(Check)→見直し(Action)を繰り返しながら、計画の継続的な改善を図る進行管理の方法

## 4 SDGsの達成に向けたまちづくりの推進

グローバル化が進展する中で、経済・社会・環境をめぐる広範な課題を統合的に解決することを目指すSDGs(持続可能な開発目標)への取組が、国際社会全体で進められています。SDGsの17のゴール(目標)の達成に向けては、一人ひとりが自分事として考え、行動することが重要であるとともに、これら17のゴール(8つの優先課題を含む)はこの計画における各施策とも関わりが深いものとなっていることから、計画の推進に当たっては、SDGsの17のゴールとの関連性を念頭に各事業を企画・立案し、SDGsの理念を踏まえながら各種施策を展開します。

「SDGs」



## 第6章 資料編

### 1 大鰐町のちとところを支える自殺対策推進本部設置要綱

(趣旨)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、大鰐町のちとところを支える自殺対策推進本部(以下「本部」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 本部の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策の推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (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 本部長には、町長を、副本部長には、教育長をもって充てる。

3 本部員には、総務課長、企画観光課長、税務課長、住民生活課長、保健福祉課長、農林課長、建設課長、会計課長、診療所事務長、学務生涯学習課長、学校給食センター所長、議会事務局長をもって充てる。

(本部長及び副本部長の職務)

第4条 本部長は、本部を代表し、本部を総理する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長が欠けたとき、又は事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 本部の会議は、本部長が招集し、その議長となる。

2 本部長が必要と認めるときは、本部員以外の者の出席を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第6条 本部に、生きる支援事業ワーキンググループ(以下「ワーキンググループ」という。)を置く。

(庶務)

第7条 本部及びワーキンググループの庶務は、保健福祉課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が定める。

附 則(訓令第4号)

この訓令は、平成30年7月18日から施行する。

附 則(訓令第12号)

この訓令は、令和5年11月22日から施行する。

いのちとこころを支える  
大鰐町自殺対策計画(第2期)  
～誰も自殺に追い込まれることのない大鰐町～  
(令和6年度～令和10年度)

発行 大鰐町保健福祉課

〒038-0211

住所 青森県南津軽郡大鰐町大字大鰐字羽黒館5番地3

TEL 0172-48-2111(代) FAX 0172-47-6742