

# 第2期由仁町自殺対策行動計画

令和6年度～令和10年度

北海道由仁町



## 第2期由仁町自殺対策行動計画

### 目次

<b>第1章</b>	<b>計画の基本的事項</b>	
1	計画策定・見直しの背景	1
2	計画の性格と位置づけ	1
3	計画の期間	2
<b>第2章</b>	<b>由仁町における自殺の現状と関連データ</b>	
1	由仁町における自殺の現状	2
2	由仁町における自殺の関連データ	7
<b>第3章</b>	<b>自殺対策の目標と施策体系</b>	
1	自殺対策の目標	15
2	施策体系	15
<b>第4章</b>	<b>生きることの包括的な支援～自殺対策の具体的取組～</b>	
1	基本施策	17
2	重点施策	21
<b>第5章</b>	<b>計画の推進体制及び進行管理</b>	
1	計画の推進体制	35
2	計画の進行管理	35
<b>資料</b>		
	自殺対策基本法（平成18年法律第85号）	36



## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画策定・見直しの背景

国の自殺対策は、平成18年の自殺対策基本法（平成18年法律第85号）制定により、それまで「個人の問題」とされてきた自殺を「社会の問題」とし、国を挙げて推進されてきました。その結果、自殺者数の年次推移が減少傾向に転じるなど着実に成果を上げてきました。しかし、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、特に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。また、我が国の自殺死亡率は、依然として、主要先進7か国の中で最も高く、毎年2万人を超える人が自殺により命を落としており、非常事態はいまだ続いており決して楽観できる状況にはありません。

このような状況から、「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、総合的かつ効果的に自殺対策を推進するため、平成28年に同法が改正され、全ての都道府県及び市町村に「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

当町においても平成31年3月に「第1期由仁町自殺対策行動計画」を策定し、自殺対策に取り組んだ結果、自殺者は減少傾向にありますが、引き続き町全体で取組を継続する必要があることから現行の計画を見直し、「第2期由仁町自殺対策行動計画」を策定しました。

### 2 計画の性格と位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」であり、国の「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、「都道府県自殺対策計画」である「第4期北海道自殺対策行動計画（令和5年3月）」を踏まえて策定するものです。

また、自殺対策は保健・医療・福祉・教育・労働等あらゆる分野から総合的かつ効果的に推進するものであり、当町においても市内の多種多様な事業に自殺対策の視点を持つことが重要であることから、「第七次由仁町総合計画（令和6年3月）」をはじめ、「高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年3月）」、「障がい者計画・第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画（令和6年3月）」及び「由仁町健康づくり計画（第三次）（令和6年3月）」等他の保健福祉関連計画との整合を図るとともに、必要な事業が一体的に実施されるよう推進します。

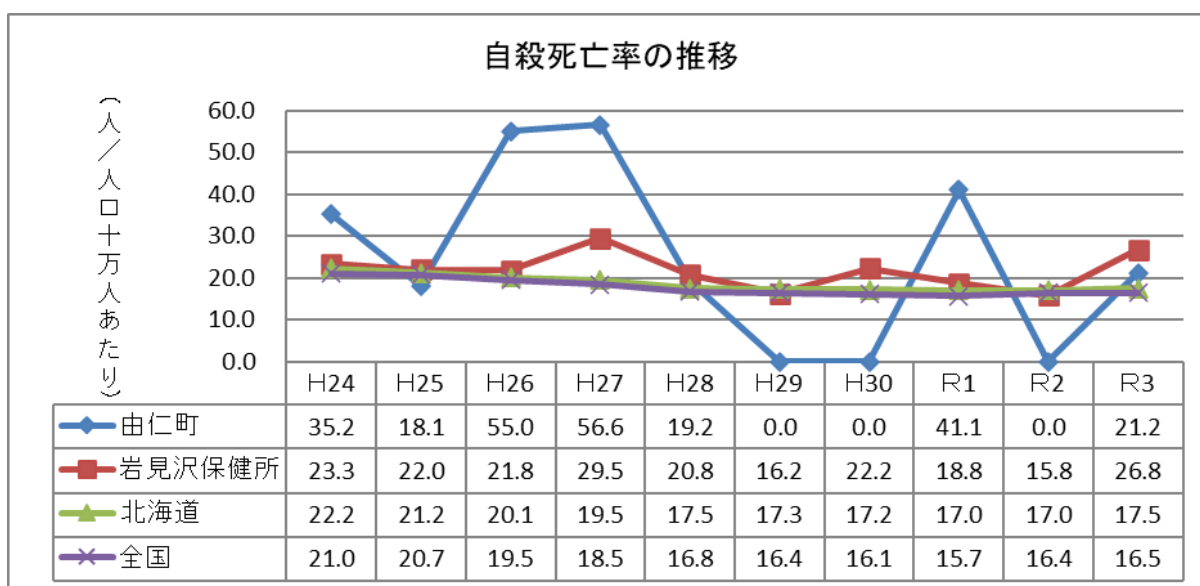
### 3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5か年とし、5年ごとに見直しを行います。

## 第2章 由仁町における自殺の現状と関連データ

### 1 由仁町における自殺の現状

#### <自殺死亡率の推移>

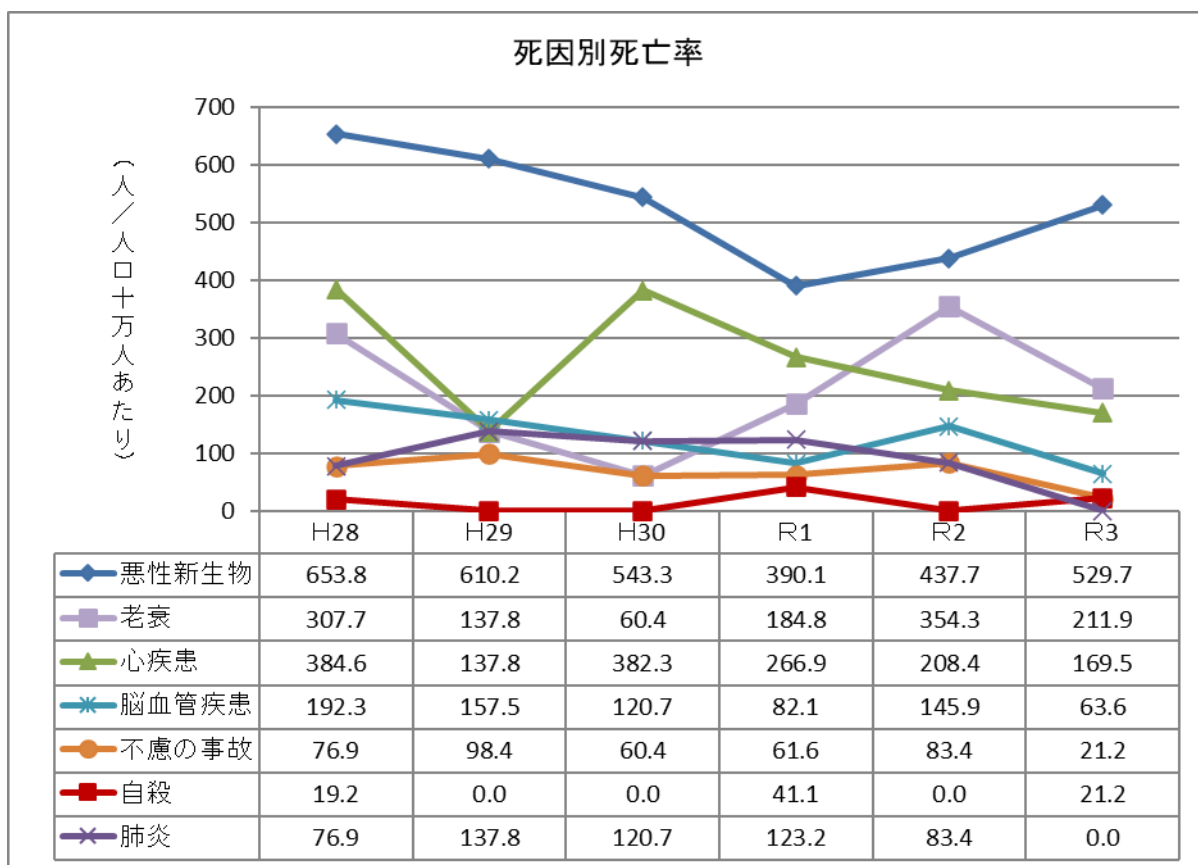


(厚生労働省「人口動態統計」、北海道「北海道保健統計年報」)

人口10万人あたりの自殺による死亡率は、国や北海道では緩やかに減少しており、岩見沢保健所管内でも多少の増減はあるものの減少傾向にあります。

一方、当町の自殺死亡率は大きく増減を繰り返しながら推移しています。人口規模が小さいことから、国や北海道、岩見沢保健所管内と単純に比較することはできませんが、平成27年のピーク時と比べて減少傾向にあります。

## <死因別死亡率の推移>



(北海道「北海道保健統計年報」)

当町の死因別死亡率を見ると、自殺死亡率は他の死因と比べて低く推移しています。

## <男女別自殺者数>

(単位：人)

	平成24年～ 平成28年計	平成29年～ 令和3年計
男性	7	2
女性	2	0
計	9	2

(自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」、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(2022)」)

国は、都道府県及び市町村自殺対策計画の策定を支援するため、いのち支える自殺対策推進センターにおいて、地域の自殺の実態を分析した地域自殺実態プロファイルを作成しています。それによると、当町では、平成24年から平成28年までの5年間で合計9人、平成29年から令和3年までの5年間で合計2人の方が自殺により亡くなっています。

## <年代別自殺者数>

(単位：人)

	平成24年 平成28年計	平成29年～ 令和3年計
20歳未満	0	0
20歳代	1	0
30歳代	1	1
40歳代	3	0
50歳代	0	0
60歳代	1	0
70歳代	2	1
80歳以上	1	0
計	9	2

(自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」、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(2022)」)

平成29年から令和3年の5年間では、30歳代が1人、70歳代が1人となっています。



### <主な自殺の特徴>

順位 ※1	自殺者数 5年計 (人)	割合 (%)	自殺死亡率 (人/人口10万人 あたり) ※2	背景にある主な自殺の危機経路 ※3
1位 男性20～39歳 有職同居	1	50.0	80.7	職場の人間関係/仕事の悩み (ブラック企業)→パワハラ+ 過労→うつ状態→自殺
2位 男性60歳以上 無職同居	1	50.0	52.1	失業(退職)→生活苦+介護の 悩み(疲れ)+身体疾患→自殺

※1 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ている。

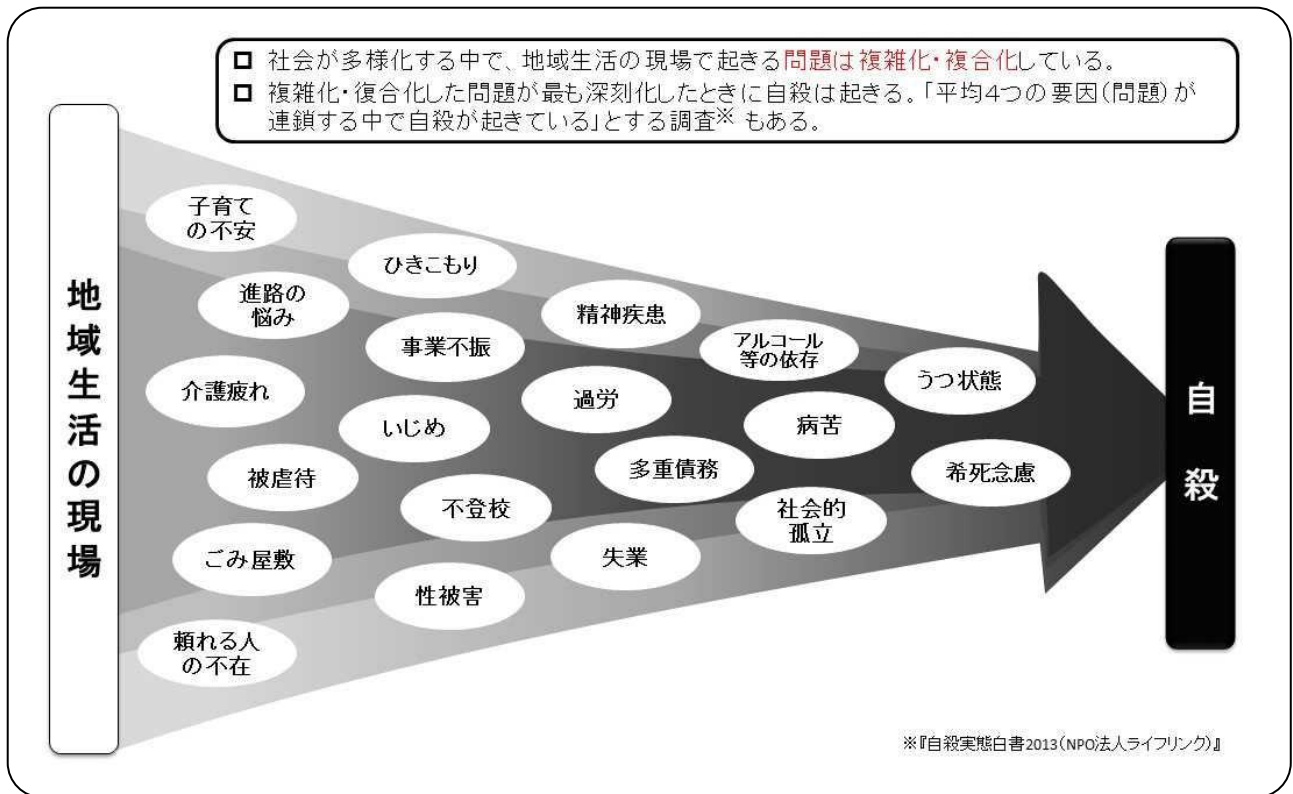
※2 自殺死亡率の母数(人口)は、総務省「令和2年度国勢調査」就業状態等基本集計を基に、いのち支える自殺対策推進センターにて推計したもの。

※3 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」を参考にし、生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の一例を示したもの。

(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(2022)」より 特別集計(自殺日・住居地、平成29年～令和3年合計))

当町における「自殺の特徴」の上位3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に、地域自殺実態プロファイルでは、「子ども・若者」「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」を重点施策として当町の自殺対策計画を策定することを推奨しています。

## 自殺の危機要因イメージ図

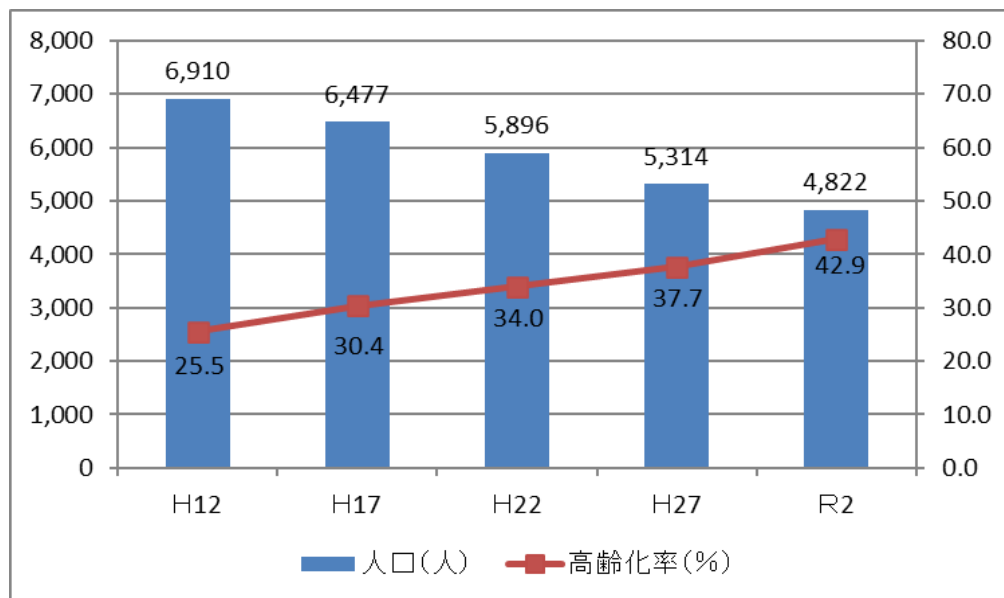


(厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引」)

## 2 由仁町における自殺の関連データ

### (1) 高齢者関連資料

#### <人口と高齢化率の推移>



(総務省「国勢調査」)

令和2年の人口は4,822人であり、平成12年からの20年間で約30.2%減少しています。一方、高齢化率は令和2年に42.9%となり、平成12年と比較して約1.7倍増加しています。

#### <世帯の状況>

(単位：世帯、%)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
世帯数 (A)	2,402	2,387	2,258	2,149	2,063
高齢者単身世帯 (B)	234	333	339	347	395
割合 (B/A)	9.7	14.0	15.0	16.1	19.1
高齢者夫婦世帯 (C)	332	383	385	403	385
割合 (C/A)	13.8	16.0	17.1	18.8	18.7

(総務省「国勢調査」)

平成12年から令和2年の20年間で、高齢者単身世帯は約1.7倍に増加しています。また、高齢者夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組で構成された世帯）も約1.2倍増加しています。

### <60歳以上の自殺の特徴>

性	年齢階級	同居人の有無 (人)		同居人の有無 (%)		全国割合 (%)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0	0	0.0	0.0	14.0	10.4
	70歳代	1	0	100.0	0.0	15.0	8.0
	80歳以上	0	0	0.0	0.0	11.5	5.0
女性	60歳代	0	0	0.0	0.0	8.7	2.8
	70歳代	0	0	0.0	0.0	9.1	4.3
	80歳以上	0	0	0.0	0.0	6.9	4.3
計		1		100.0		100.0	

(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(2022)」より 特別集計  
(自殺日・住居地、平成29年～令和3年合計))

60歳以上の自殺では、平成29年から令和3年までの5年間で亡くなった70歳代の1人は「同居人あり」となっていました。

### <介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から見える高齢者の現状>

#### 健康状態が「あまりよくない」「よくない」高齢者は約2割

健康状態が「あまりよくない」「よくない」と感じている高齢者の合計割合は20.8%で、平成29年調査時(19.4%)と比較してやや増加しています。

#### 外出する頻度が「週1回」「ほとんど外出しない」高齢者は3割

外出する頻度が「週1回」「ほとんど外出しない」高齢者の合計割合は30.5%で、平成29年調査時(24.3%)より増加していました。「ほとんど外出しない」と回答した高齢者は全体の6.5%で、平成29年調査時(5.9%)より増加していました。

これらの高齢者は交流が少なく、閉じこもりがちとなっていることが伺えます。

#### 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

令和4年10月1日現在、当町の第1号被保険者で介護施設等に入所していない方1,624人を対象に、高齢者の実態やニーズを把握することを目的として実施しました。(郵送調査法、回収率74.0%)

## <在宅介護実態調査の結果から見える介護者の現状>

**介護者の年代は「70代以上」が46.9%**

介護者も高齢化が進んでいます。

**主な介護者は「子」が約52.0%、「配偶者」が35.7%**

「主な介護者が介護のために仕事を辞めた」「主な介護者以外の者が仕事を辞めた」が5.1%おり、介護のために就労継続の問題が少なからずある状況です。

**働き方の調整を「特に行っていない」主介護者は46.5%。一方で就労継続に何らかの問題意識を抱えている主介護者は81.4%**

介護のために労働時間の調整や休暇等の働き方の調整を「特に行っていない」と回答した主介護者の割合は46.5%でしたが、一方で就労の継続に「問題はあるが何とか続けている」「続けていくのはやや難しい」など何らかの問題意識を抱えている主介護者の割合は81.4%（平成29年調査時は65.3%）となっています。

**介護を受けている人の抱えている疾患、1位は「認知症」**

**主な介護者が介護で不安に感じること、1位は「認知症状への対応」**

介護を受けている人がどのような疾患かを見ると、「認知症」が23.7%。主介護者が介護で不安に感じるのは「認知症状への対応」が37.8%となっていました。

### 在宅介護実態調査

令和4年10月1日現在、当町の第1号被保険者のうち、在宅で要支援・要介護認定を受けている方196人を対象に、介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。（郵送調査法、回収率70.9%）

## (2) 生活困窮者資料

### <生活保護相談件数>

	相談件数 (件)		相談件数 (件)
平成25年度	7	平成30年度	8
平成26年度	16	令和元年度	9
平成27年度	18	令和2年度	10
平成28年度	18	令和3年度	7
平成29年度	8	令和4年度	10
合計	67	合計	44

(各年度末)

生活保護の相談件数は、各年度によってばらつきが見られます。相談件数には、生活保護の受給に至ったものや、預貯金等の状況により申請却下や受給要件に該当しなかったものが含まれています。5年毎の推移では減少傾向です。

### <生活保護受給状況>

(単位：世帯、人)

	世帯数	人数		世帯数	人数
平成26年	56	65	令和元年	55	77
平成27年	58	68	令和2年	48	64
平成28年	55	67	令和3年	42	54
平成29年	60	75	令和4年	43	56
平成30年	57	73	令和5年	44	54
合計	286	348	合計	232	305

(各年4月1日現在)

(被保護世帯の内訳)

(単位：世帯)

令和5年 被保護世帯	計	内訳	
		高齢世帯	その他の世帯
単身世帯	38	22	16
2人以上の世帯	6	3	3
計	44	25	19

(4月1日現在)

生活保護受給世帯数及び受給者数は、やや減少傾向にあります。

令和5年4月1日現在の被保護世帯は44世帯であり、単身世帯が86%を占めています。生活保護受給世帯では、経済的な問題だけでなく、孤独や孤立といっ

た問題も潜在している可能性があることが伺えます。

また、世帯構成別に見ると、高齢世帯が多くなっています。

### <要保護・準要保護及び特別支援児童生徒援助費>

小学校

年度	実績額 (千円)	人数 (人)
平成30年度	1,006	36
令和元年度	1,364	32
令和2年度	893	29
令和3年度	722	27
令和4年度	840	28

中学校

年度	実績額 (千円)	人数 (人)
平成30年度	1,640	16
令和元年度	1,927	19
令和2年度	1,436	23
令和3年度	1,680	21
令和4年度	1,424	17

※給食費免除分は除く

(由仁町「各会計歳入歳出決算に係る主要施策の成果、その他予算執行の実績報告書」より 要保護・準要保護及び特別支援児童生徒援助費 平成30年度～令和4年度集計)

経済的な理由等により就学困難な児童生徒の保護者を対象に就学援助費を支給する「要保護・準要保護及び特別支援児童生徒援助費」は、各年度によって実績額は大きく変動していますが、人数はほぼ横ばいで推移しています。

(3) 勤務・経営関連資料

<就業状況>

産業分類別		全労働人口		65歳以上労働人口			
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	全労働 人口に 占める 割合 (%)	65歳以 上労働 人口に 占める 割合 (%)	業種別 総数に 占める 割合 (%)
総数		2,597	100.0	716	27.6	100.0	27.6
第1次	農業	922	35.5	361	13.9	50.4	39.2
	林業	3	0.1	—	—	—	—
	漁業	—	—	—	—	—	—
第2次	鉱業・採石業・ 砂利採取業	7	0.3	3	0.1	0.4	42.9
	建設業	160	6.2	41	1.6	5.7	25.6
	製造業	267	10.3	41	1.6	5.7	15.4
第3次	電気・ガス・ 熱供給・水道業	3	0.1	—	—	—	—
	情報通信業	6	0.2	1	0.0	0.1	16.7
	運輸業・郵便業	92	3.5	24	0.9	3.4	26.1
	卸売業・小売業	266	10.2	68	2.6	9.5	25.6
	金融業・保険業	14	0.5	1	0.0	0.1	7.1
	不動産業・ 物品賃貸業	11	0.4	2	0.1	0.3	18.2
	学術研究・専門/ 技術サービス業	32	1.2	10	0.4	1.4	31.3
	宿泊業・ 飲食サービス業	110	4.2	27	1.0	3.8	24.5
	生活関連サービ ス・娯楽業	101	3.9	38	1.5	5.3	37.6
	教育・学習支援業	57	2.2	3	0.1	0.4	5.3
	医療・福祉	205	7.9	26	1.0	3.6	12.7
	複合サービス業	48	1.8	1	0.0	0.1	2.1
	サービス業	168	6.5	62	2.4	8.7	36.9
公務	110	4.2	1	0.0	0.1	0.9	
その他		15	0.6	6	0.2	0.8	40.0

(総務省「令和2年国勢調査」)



産業分類別では、全労働人口の35.5%が基幹産業である農業に従事しています。次いで、製造業が10.3%、卸売業・小売業が10.2%、医療・福祉が7.9%となっています。

全労働者に占める高齢者の割合は27.6%であり、その約半数が農業に従事しています。

### <地域の就業者の常住地・従業地>

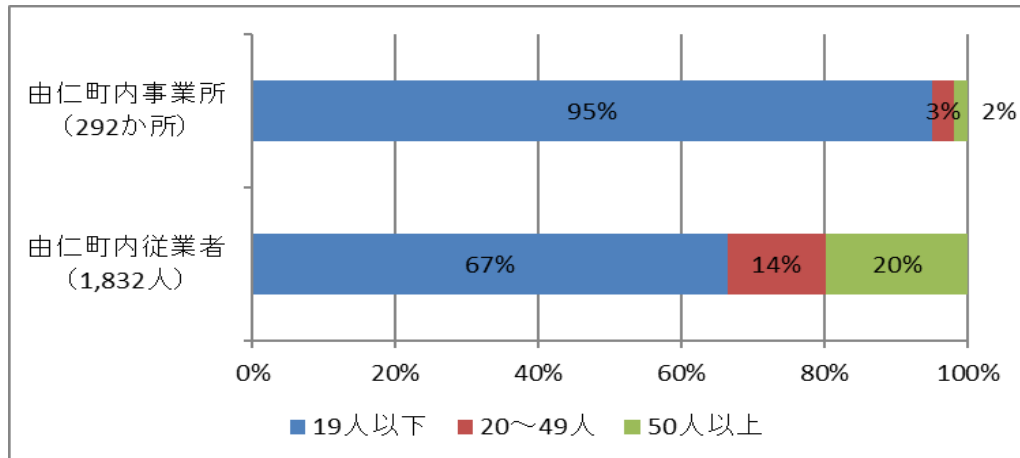
(単位：人)

		従業地			合計
		町内	町外	不明・外国	
常住地	町内	1,866	710	21	2,597
	町外	934	—	—	934
計		2,800	710	21	3,531

(総務省「令和2年国勢調査」)

町内常住就業者2,597人のうち710人(27.3%)が他市区町村で従業しています。また、町内従業者2,800人のうち934人(33.4%)が他市区町村に常住しています。

### <地域の事業所規模別事業所／従業者割合>



	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	292	177	67	32	8	2	4	1	1
従業者数	1,832	371	436	415	176	75	256	100	—

(総務省「平成28年経済センサス基礎調査」)

町内の事業所は、労働者数50人未満の小規模事業所が多くを占めていますが、一般的に小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われています。自殺対策を推進する上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれています。

#### <有職者の自殺の内訳>

職業	自殺者数 (人)	割合 (%)	全国割合 (%)
自営業・家族従業者	0	0.0	17.5
被雇用者・勤め人	1	100.0	82.5
計	1	100.0	100.0

※性・年齢・同居の有無の不詳を除いたもの。

(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(2022)」より 特別集計  
(自殺日・住居地、平成29年～令和3年合計))

有職者の自殺では「被雇用者・勤め人」が1人です。

## 第3章 自殺対策の目標と施策体系

### 1 自殺対策の目標

国の「自殺総合対策大綱」では、全国の自殺死亡率を先進諸国の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比較して30%以上減少させることを目標としています。

また、北海道が策定した「第4期北海道自殺対策行動計画」（令和5年度～9年度）においても、国と同様に、令和9年までに自殺死亡率を平成28年と比較して30%以上減少させることを目標として掲げています。

当町では、国が最終的に目指している「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を本計画における目標とし、施策を展開します。

#### 第2期由仁町自殺対策行動計画（令和6年度～令和10年度）

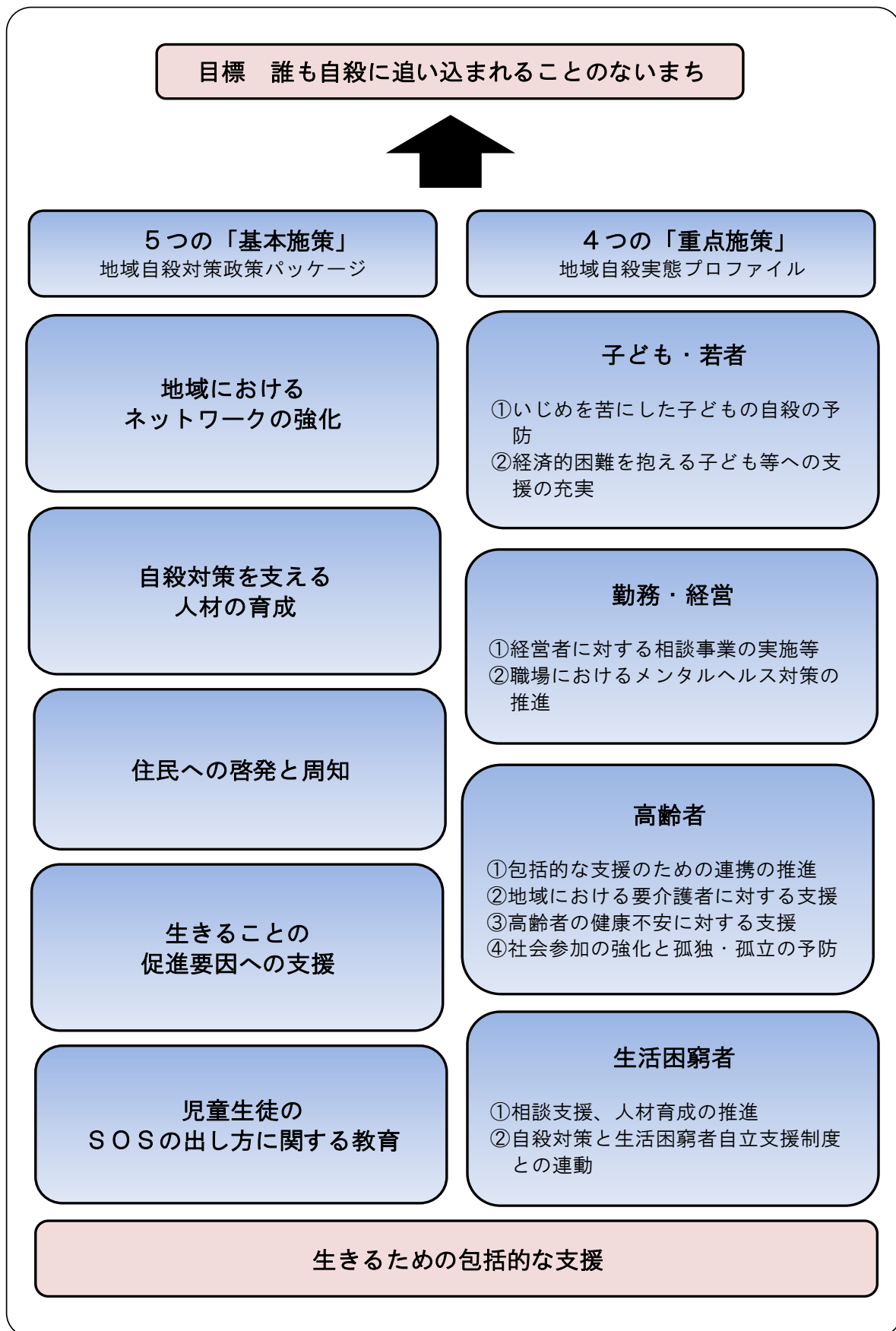
目標 「誰も自殺に追い込まれることのないまち」

### 2 施策体系

国は、都道府県及び市町村自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、地域特性を考慮したきめ細やかな自殺対策を盛り込んだ地域自殺対策政策パッケージを作成しています。

本計画の推進に当たっては、地域自殺対策政策パッケージで示された、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている5つの基本施策及び「第2章 由仁町における自殺の現状と関連データ」で挙げた、地域自殺実態プロファイルにおいて推奨されている4つの重点施策に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を目指して、生きるための包括的な支援を進めていきます。

第2期由仁町自殺対策行動計画の施策体系



## 第4章 生きることの包括的な支援～自殺対策の具体的取組～

### 1 基本施策

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

自殺の背景には、単に精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があるとされています。自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきました。

このように、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であると捉え、自殺対策は社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開する必要があります。

また、健康不安や経済問題等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、信頼できる人間関係や危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすという、「生きることの包括的な支援」として考えていく必要があります。

当町における自殺対策は、「自殺総合対策大綱」のこれらの基本方針に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働等の多種多様な分野が自殺を防ぐ糸口となり得ることを共通認識とし、関係機関との連携や事業の展開を進めていきます。

#### （1）地域におけるネットワークの強化

国の自殺対策が最大限その効果を発揮し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働し、国を挙げ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、それぞれの実施主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要であり、都道府県や市町村等の地方公共団体においては、地域や自殺対策の現場で具体的な連携を図る機会と場を提供することが求められています。

様々な支援策や制度の狭間にある人や、複合的な問題を抱え自ら相談に行くことが困難な人を早期に発見し支援につなげるためには、保健、医療、福祉、教育、労働等の多種多様な分野が自殺を防ぐ糸口となり得ることを共通認識とし、相互に連携・協働する、関係機関のネットワークを強化することが重要です。性犯罪や性暴力、DV（ドメスティック・バイオレンス）、児童虐待の被害者、ひきこもり、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティなど、様々な事情で自ら助

けを求めることが難しく、支援が行き届きにくい人に対して、各相談窓口が自殺対策としても機能し、セーフティネットとなるよう関係機関の連携を進めます。

また、自殺対策においては、公的機関等が連携して支援するネットワークだけではなく、地域のネットワークも大切です。住民にとって生活の基盤である自治区や住民組織での近隣住民等との繋がりや支え合いは、生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）となり得る、自助と互助のネットワークです。自殺対策の観点からも、「由仁町創生総合戦略」や「第七次由仁町総合計画」が目指しているまちづくりを推進していきます。

## （２）自殺対策を支える人材の育成

自殺対策においては、前述した「地域におけるネットワークの強化」による組織を横断的な取組とともに、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に早期に気づく、「気づき」のための人材育成を充実させることも重要な取組です。

保健、医療、福祉、教育、労働等の様々な分野の関係者が、こころの不調や自殺の危機に接したとき、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう必要な研修機会の確保を図ることが求められています。

そのため、自殺対策を支える人材育成の取組として、地域住民の様々な相談対応を通して支援の入り口となり得る町職員が早期の「気づき」に対応できるよう、まずは町職員を対象としたゲートキーパー研修の実施に取り組みます。

また、職域の関係者においても、ゲートキーパー研修の受講をはじめ、メンタルヘルスに関する理解を深める機会を持つことについて、由仁町商工会等の関係機関や関係団体と連携し、検討を進めます。

### ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声を掛け、話を聴いて、必要な支援に繋げ、見守る）を図ることができる人。

言わば、「命の門番」とも位置付けられる人です。

## （３）住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、個人の自由な意思や選択によるものではなく「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については社会的にまだ十分には認知されていません。

自殺の危機に陥った人の心情や背景について理解を深め、生命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに助けを求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるよう、地域や自殺対策の現場が積極的に普及啓発に取り組む必要があります。

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、理解を促進することを通じて、自分の周囲に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、声を掛け、話を聴き、必要に応じて専門職に繋ぎ、見守っていくという自殺対策における一人ひとりの役割が共有されるよう広く啓発することが求められます。

そのためには、一般住民においても、自殺対策やうつ病等の精神疾患、メンタルヘルスに関連した講演会の定期的な開催により、理解を促進し、身近な支援者となることができるよう取組を進めていきます。

また、当町でも国を挙げての自殺対策を推進するため、自殺対策基本法に位置付けられている「自殺予防週間」や、自殺総合対策会議において定められた「自殺対策強化月間」を普及啓発の機会とすることについて検討を進めます。

#### 自殺予防週間（9月10日～9月16日）

自殺についての誤解や偏見をなくし、正しい知識を普及啓発するため、自殺対策基本法において、国及び地方公共団体は啓発活動を広く展開し、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとされています。

#### 自殺対策強化月間（3月）

政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的な強化を図るため、自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」を決定し、例年毎月別自殺者数が最も多い3月を自殺対策強化月間としています。

### （4）生きることの促進要因への支援

自殺対策とは、個人や社会において「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行うことです。

地域自殺対策政策パッケージでは、自殺対策の基本施策として生きることの促進要因への支援という観点から、「居場所づくり」「自殺未遂者への支援」「遺された人への支援」についての対策を推進しています。

自殺に追い込まれる危機に陥った人は、多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、地域社会との関係性も希薄であるなど社会的に孤立しやすいという特徴があります。身近な生活の場である地域社会との繋がりや社会参加を促進する居場所の存在が、孤独・孤立を予防し「生きることの促進要因」になることから、自助・互助も含めた居場所づくりの推進や地域支え合いの基盤の醸成に取り組めます。

一方で、自殺未遂者や遺された自死遺族への支援については、今後の課題の一つです。

自殺未遂者は、再び自殺を企図する可能性が少なくないとされており、医療機関や保健所、警察署等を中心とした介入により再企図の予防が図られていることが考えられますが、今後は関係機関との連携により情報共有や実態把握に努めます。

また、当町では平成29年から令和3年までの5年間で合計2人の方が自殺により亡くなっており、自殺者のあるところに自死遺族が少なからず発生していることが推察され、支援対象者の把握や支援の可能性について、今後検討を進めていきます。

#### (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の推進は、生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）を増やす施策として、地域自殺対策政策パッケージに位置づけられています。

自殺の危機に陥った人の中には、地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないが故に支援を得ることができず、自殺に追い込まれる人が少なくありません。

そのため、生命や暮らしの危機に直面したときの問題の整理や対処方法を、児童生徒の段階でライフスキルとして身につけておくことは、将来にわたり自殺対策を推進する上でなくてはならない「生きることの包括的な支援」に繋がります。

児童生徒が、学校での体験活動や地域の高齢者との世代間交流等を通して、いじめの防止や生命の大切さを学ぶことに留まらず、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身につけるための教育が必要とされています。

児童生徒にとって身近な家庭や地域、学校でSOSの出し方に関する教育を受けることで、個人や社会において生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）が増え、国を挙げての自殺対策が推進されるよう、教育委員会や各学校と連携を進めます。



## 2 重点施策

「第2章 由仁町における自殺の現状と関連データ」で挙げた、地域自殺実態プロファイルにおいて推奨されている「子ども・若者」「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」の4項目を本計画の重点施策とし、次のとおり取組を進めます。

### (1) 子ども・若者

子ども・若者における自殺対策は、児童生徒、大学生、10代から30代の有職者と無職者、非正規雇用者等の対象者を念頭に自殺対策を進める必要があるといわれています。

抱える悩みは個別性があり様々ですが、子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、ライフステージの段階や生活場面に応じた対策が求められます。

児童生徒や学生は、家庭や地域、学校を主な生活の場としており、学校をはじめとした教育機関が支援の中心となりますが、10代後半以降は就労や生活支援に関わる労働機関等も支援機関の一つに加わります。

そのため、子ども・若者対策においては、保健・医療・福祉・教育・労働等の多種多様な分野の関係機関が連携の元に機能する支援が必要となります。

当町の自殺対策としては、小学校、中学校の児童生徒を対象とした、いじめや経済問題への支援に優先的に取り組むこととし、10代後半以降の子ども・若者については、引きこもり等の個別支援の必要性や非正規雇用等、自殺対策に結びつく実態把握に努めます。

#### ①いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

各学校で「いじめ防止基本方針」を策定して対応するほか定期的なアンケートの実施により実態の把握に努めます。

また、子どもたち自らがいじめについて考える機会を提供し、いじめのない学校づくりを進めます。

不登校については担任の家庭訪問、個人面接を行うとともに、スクールカウンセラーや教育相談員の活用を図ります。

さらに、小中学校生徒指導協議会等の開催によって、行政と各学校間での共通認識、情報共有を図ります。

#### ②経済的困難を抱える子ども等への支援の充実

経済的な理由等により就学困難な児童生徒の保護者を対象に、要保護・準要保護及び特別支援児童生徒援助費として、就学援助費を支給します。経済問題がい

じめの助長や生活困窮の連鎖を招くことがないよう将来にわたる自殺対策として支援を進めていきます。

○主な事業

＜事業名＞ 事業内容		担当課	関係協力機関
<b>＜夢づくり子ども教育委員会＞</b> 小・中学校の児童生徒代表を1日子ども教育委員に委嘱し、いじめなどの様々な学校の課題について、子ども達が話し合い考える機会を設けます。	継続	教育委員会	小・中学校
<b>＜要保護・準要保護及び特別支援児童生徒援助費＞</b> 経済的困難を抱える家庭に対して就学援助費を支給します。給付を受けている家庭の中には経済的に困窮し、自殺リスクに繋がりがねない問題を抱えている家庭がある可能性を踏まえ、適切な相談機関に繋がります。	継続	教育委員会	小・中学校

○評価指標

評価項目	第1期 目標（下段実績）					第2期 目標値
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 （見込）	6～10年度まで
町職員を対象としたゲートキーパー講習開催数	第1期 1回					1回
	1回					

## (2) 勤務・経営

令和2年国勢調査による就業状況を産業分類別に見ると、全労働人口の35.5%を基幹産業である「農業」が占めており、続く「製造業」(10.3%)や「卸売業・小売業」(10.2%)を大きく上回っています。

勤務・経営における自殺対策では、勤務環境や労働環境の多様化に対応できるよう、単に職域や各事業所での対策だけではなく、行政や地域の業界団体の役割が重要であるとされています。農業経営者への経営支援はもちろんのこと、自営業者や小規模事業所の雇用者・被雇用者においても、自殺対策は単に一事業者、一労働者だけで取り組むことができるものではありません。そらち南農業協同組合や由仁町商工会等の関係機関や関係団体とも連携した取組となるよう自殺対策の共有を図ることから検討を進めます。

### ①経営者に対する相談事業の実施等

地域住民の様々な相談に対応する町職員が自殺リスクに気づき、早期に適切な支援を開始するため、まずは町職員を対象としたゲートキーパー研修の実施に取り組む必要があります。

農業経営者に対しては、そらち南農業協同組合が主体となって作付指導や経営相談を行うとともに、農地の取得や設備投資のための資金はもとより既往借入金の残高借換えによる償還の負担を軽減するための資金の活用によって農業経営の支援を行います。

また、商工業経営者に対しては、由仁町商工会が主体となって税申告業務などの経営支援を行います。

### ②職場におけるメンタルヘルス対策の推進

一般的に、労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。

平成28年経済センサス基礎調査において、町内事業所のうち98%が従業者数50人未満の小規模事業所であり、町内従業者の約80%がそれらの事業所で就業しています。職場環境によるさまざまな負荷が労働者の心の健康に影響を及ぼすことが考えられます。

このことから、職域等の関係機関においてもゲートキーパー研修の受講をはじめ、メンタルヘルスに関する理解を深める機会を持つことについて、由仁町商工会等の関係機関や関係団体と連携し、検討を進めます。

○主な事業

＜事業名＞ 事業内容		担当課	関係協力機関
＜経営相談（農業）＞ 経営収支の悪化が自殺リスクにつながりかねないことから、作付指導や経営相談等について、適切な相談機関に繋がります。	継続	産業振興課 農業委員会	そらち南農業協同組合
＜農業関係制度資金の活用＞ 農地の取得や機械などの設備投資を検討している方のほか、借入金の返済で資金繰りに困っている方については、必要に応じて農業関係制度資金の活用に関わります。	継続	産業振興課	そらち南農業協同組合
＜経営相談（商工業）＞ 経営収支の悪化が自殺リスクに関わりかねないことから、経営指導や支援等について、適切な相談機関に関わります。	継続	産業振興課	由仁町商工会

○評価指標

評価項目	第1期 目標（下段実績）					第2期 目標値
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 （見込）	6～10年度まで
町職員を対象としたゲートキーパー講習開催数（再掲）	第1期 1回					1回
	1回					

### (3) 高齢者

高齢期は、老化による身体的、精神的機能の低下や自身を取り巻く環境変化等により閉じこもりや抑うつ状態となり、孤独や孤立に陥りやすいという特徴があります。

また、自殺の原因や動機の一つである「健康問題」も、様々な疾患の発症や悪化による健康不安や介護問題を抱えやすい高齢者ではリスクが高まります。

高齢者の自殺対策では、このような高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や長い人生経験により培われた価値観に対応した支援や働きかけが必要です。

当町では、地域包括支援センターが自治区や関係機関との連携により、支援を必要とする高齢者を早期に把握し多様なニーズに対応するため、多職種が協働した支援に努めています。今後は自殺対策も含めた生きることの包括的な支援に視野を広げ、各関係機関との連携を図ります。

さらに、身近な生活の場である地域社会との繋がりが孤独や孤立を予防し、自殺対策にもなり得ることを踏まえ、民生委員の見守りや地域支え合い活動をはじめとした自助及び互助の推進、醸成に取り組めます。

#### ①包括的な支援のための連携の推進

医療、介護、予防、住まい、生活支援を包括的に地域全体で支える地域包括ケアシステムの推進は、生きることの包括的な支援である自殺対策の推進と連動するものです。

当町では、団塊の世代が75歳以上になる令和7年を見据えて、「由仁町地域包括ケアシステムのあり方報告書（平成29年3月）」や「由仁町地域包括ケアシステムの推進に関する条例（令和5年9月）」に基づき、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「由仁町地域包括ケアシステム」を推進しています。

今後は、自殺対策の視点も含めた生きることの包括的な支援に視野を広げ、医療機関、介護保険サービス事業所、社会福祉協議会、地域住民や団体、民生委員児童委員協議会、民間事業者等との連携を進め、支援の充実を図ります。

○主な事業

＜事業名＞ 事業内容		担当課	関係協力機関
<p>＜地域ケア会議＞</p> <p>自殺対策の視点を含めた多職種での個別事例や地域課題の検討により、個別支援の充実や生活基盤の整備を推進します。</p>	継続	保健福祉課 町立診療所	介護保険サービス事業所等

○評価指標

評価項目	第1期 上段目標・下段実績					第2期 目標値
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (見込)	6～10年度まで
地域ケア会議の 開催数	令和5年度まで 月1回以上					年9回以上
	10	9	10	10	9	
地域ケア会議で の事例検討数	令和5年度まで 年12件					年7件以上
	6	8	8	6	7	

## ②地域における要介護者に対する支援

様々な健康問題や生活の困難さを併せ持つ要介護者の支援には、ケアマネジャーや介護保険サービス事業所の職員、かかりつけ医等、医療と介護の枠を超えた多職種、多機関が関わっています。自殺対策の視点も含めた支援の提供や多職種連携を推進することにより個別支援の充実を図ります。

また、認知症の発症や進行により、地域から孤立しやすいハイリスク者への早期介入や、介護者である家族を含めた包括的な支援を推進します。

### ○主な事業

<事業名> 事業内容		担当課	関係協力機関
<在宅医療・介護連携推進事業> 医療や介護に携わる多職種連携の推進により、自殺対策の視点を含めた個別支援の充実を図ります。	継続	保健福祉課 町立診療所	各医療機関 介護保険サービス事業所等
<認知症初期集中支援事業> 認知症初期の方への早期介入及び認知症の進行により様々な困難をきたしている方やその家族への集中的介入により、自殺リスク発生の低減を図ります。	継続	保健福祉課 町立診療所	町内医療機関 認知症疾患医療センター等 介護保険サービス事業所等

### ○評価指標

評価項目	第1期 上段目標・下段実績					第2期 目標値
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (見込)	6～10年度まで
多職種研修会の開催数	令和5年度まで 年1回以上					年1回以上
	4	1	1	2	2	
認知症初期集中支援チームが対応した人数	令和5年度まで 年3人					年2人
	2	1	1	0	1	

### ③高齢者の健康不安に対する支援

自殺の多くは様々な原因が複合的に連鎖して起きていますが、特定された原因・動機の中では「健康問題」が最も多く、何らかの健康不安を抱える人が増える高齢者では特に重要性が高いといえます。

若年層からの健診受診や生活習慣を振り返る機会を定着化させることにより、中壮年期以降の生活習慣病の発症や重症化予防に繋げるとともに、高齢者の健康不安に直結する疾病の早期発見及び早期治療を推進することで、自殺リスクの発生予防を図ります。

また、高齢者が自主的に介護予防や健康の保持増進に取り組むことができるよう、運動や健康教育を受ける機会を確保します。

#### ○主な事業

<b>&lt;事業名&gt;</b> 事業内容		担当課	関係協力機関
<b>&lt;総合相談&gt;</b> 地域包括支援センターの総合相談窓口機能の充実により、高齢者の健康や介護に関すること等幅広い生活上の相談に対応します。	継続	保健福祉課	介護保険サービス事業所等
<b>&lt;各種健康診断&gt;</b> 若年層からの健診受診を定着化させることで、生活習慣病の発症・重症化予防や高齢者の疾病の早期発見・早期治療に努め、自殺リスクとして重要性の高い「健康問題」の発生予防を図ります。	継続	保健福祉課	各健診機関 各医療機関
<b>&lt;げんき塾&gt;</b> 運動する機会を提供することにより、高齢者が自ら介護予防や健康の保持増進に取り組む機会を確保し、自殺リスクとして重要性の高い「健康問題」の発生予防を図ります。	継続	保健福祉課	社会福祉協議会
<b>&lt;老人クラブ健康教育&gt;</b> 町民にとって身近な医療の窓口である町立診療所と連携しながら、介護予防や健康に関する学習の機会を確保することにより、自殺リスクとして重要性の高い「健康問題」の発生予防を図ります。	継続	保健福祉課	各老人クラブ 町立診療所



○評価指標

評価項目	第1期 上段目標・下段実績					第2期 目標値
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (見込)	6～10年度まで
特定健診受診率	令和5年度まで 67.0%					60%
	65.9%	60.3%	56.0%	58.2%	55.0%	
げんき塾開催数、参加者数 ※1	96回、延べ2,000人					49回、延650人
	87回 延766 人	82回 延747 人	83回 延680 人	46回 延699 人	47回 延650 人	
老人クラブ健康教育開催数・参加者数	7回、延べ200人					7回、延150人
	10回 延218 人	2回 延43 人	13回 延197 人	6回 延94 人	7回 延127 人	

※1 げんき塾については、令和3年までは由仁及び三川の2か所で開催。令和4年から三川と由仁を統合し、1か所（由仁）で開催。

#### ④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

寿命の延伸やライフスタイルの変化により、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加しており、閉じこもりや孤独や孤立を予防し介護予防を図るため、高齢者の社会参加が促進されていますが、自殺対策の観点からも重要な取組です。

令和2年国勢調査では、当町の全世帯のうち37.8%が高齢者のみで構成される世帯となっており、平成12年からの20年間で約1.4倍増加しています。

また、平成29年から令和3年までの5年間における60歳以上の自殺は1人で、「同居人あり」となっています。

これらのことから、単身の高齢者はもちろんのこと、同居家族がいる場合でも孤独や孤立は起きることが考えられ、高齢期の特性に配慮した自殺対策を推進する必要があります。

さらに、社会参加の促進のみならず、身近な生活の場である地域社会との繋がりがりや見守り活動の推進が、高齢者の孤独や孤立を予防し、自殺対策にもなり得ることから、民生委員の見守りや地域支え合い活動をはじめとした自助と互助の推進や基盤の醸成に取り組めます。

○主な事業

<p style="text-align: center;">＜事業名＞ 事業内容</p>		<p style="text-align: center;">担当課</p>	<p style="text-align: center;">関係協力機関</p>
<p>＜地域サロン＞ 住民主体の通いの場は、介護予防のみならず社会参加を促進し、高齢期の特性に配慮した自殺対策となることから、設置への働きかけや運営の支援に取り組みます。</p>	継続	保健福祉課	社会福祉協議会 各関係団体
<p>＜認知症カフェ＞ 認知症の人やその家族を支える繋がりを推進する認知症カフェは、孤独・孤立を予防し、高齢期の特性に配慮した自殺対策となることから、設置への働きかけや運営の支援に取り組みます。</p>	継続	保健福祉課	実施委託機関
<p>＜老人クラブ＞ 地域の高齢者の集いの場である老人クラブは、社会参加の促進や孤独や孤立を予防する自殺対策となることから、活動の活性化を図るため運営の支援に取り組みます。</p>	継続	保健福祉課	社会福祉協議会 各老人クラブ
<p>＜民生委員＞ 高齢者の生活を見守り、身近な相談相手である民生委員の地域福祉活動は、孤独や孤立を予防する自殺対策となることから、運営や活動の支援に取り組みます。</p>	継続	保健福祉課	民生委員児童委員協議会
<p>＜地域支え合い活動＞ 自治区活動として高齢者の生活を見守り支える地域支え合い活動の推進は、孤独や孤立を予防する自殺対策となることから、実施への働きかけや活動の支援に取り組みます。</p>	継続	保健福祉課	各自治区
<p>＜高齢者事業団＞ 高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かした労働を通じた社会活動を行うことは、社会参加を促進し自殺対策となることから、活動の活性化を図るため運営の支援に取り組みます。</p>	継続	保健福祉課	高齢者事業団
<p>＜ボランティア活動＞ 他人や地域社会への奉仕活動は、生きがいを持った生活と社会参加を促進し自殺対</p>	継続	保健福祉課	社会福祉協議会 各ボランティア団体

策となることから、活動の活性化を図るための支援に取り組みます。			
<b>&lt;アカデミア・ユニ&gt;</b> 生涯学習の場である高齢者大学は、社会参加を促進し自殺対策となることから、充実した講座の企画や運営に取り組みます。	継続	教育委員会	—

○評価指標

評価項目	第1期 上段目標・下段実績					第2期 目標値
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (見込)	6～10年度まで
地域サロン数	令和5年度まで 6か所					6か所
	5	4	4	4	5	
認知症カフェ数	令和5年度まで 2か所					2か所
	2	(中止)	(中止)	(中止)	1	
地域支え合い活動実施自治区数	令和5年度まで 全自治区					全自治区
	19	19	20	21	21	

## (4) 生活困窮者

生活困窮者は、その背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障がい、発達障がい、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、また、地域社会との関係性も希薄であるなど社会的に孤立しやすい傾向があります。

生活困窮者に対する支援としては、自殺対策を所管する保健福祉課だけではなく、生活保護に関する相談、税金や保険料、水道料、公営住宅使用料等の各種納付相談や年金や医療費に関する相談等、様々な部署や関係機関が窓口となり得ます。

これらの相談窓口が、生活困窮者の支援の入り口となり、自殺リスクを抱える人への生きることの包括的な支援に繋がるよう、関係部署や関係機関と自殺対策を共有し、連携を図ります。

### ①相談支援、人材育成の推進

経済的な問題を抱える人に対する様々な相談窓口が、生活困窮者の支援の入り口となり、自殺対策に繋がる可能性があることを共通認識とし、関係部署との連携を図ります。

また、地域住民の様々な相談に対応する町職員が自殺リスクに気づき、早期に適切な支援を開始するため、まずは町職員を対象としたゲートキーパー研修の実施に取り組みます。

さらに、職域等の関係機関においてもゲートキーパー研修の受講をはじめ、メンタルヘルスに関する理解を深める機会を持つことについて、由仁町商工会等の関係機関や関係団体と連携し検討を進めます。

### ②自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

生活困窮者に対する自殺対策は、生活困窮者自立支援法に基づく生活困窮者自立支援制度との連動性を考慮して取り組むことが求められます。

NPO法人コミュニティワーク研究実践センターが運営する「そらち生活サポートセンター」は、北海道空知総合振興局から委託を受けて生活困窮者自立相談支援事業を実施しています。当町では、令和元年度から令和5年度までの5年間で53件の支援実績があり、平成27年度から平成29年度までの19件と比べ大幅に増加しています。生活保護に関する相談から生活困窮者自立相談支援事業に繋がったり、またその逆もあるなど、生活保護を所管する北海道空知総合振興局とも連携した支援が進められています。

今後は、相談窓口の更なる普及啓発と共に、自殺対策も含めた生きることの包括的な支援に視野を広げ、各関係機関との連携を図ります。

さらに、多重債務等の問題を抱えている生活困窮者においては、専門家である

弁護士の助言や支援が必要な場合も多いことから、無料法律相談の周知についても札幌弁護士会や由仁町社会福祉協議会と連携し進めていきます。

○主な事業

<p>＜事業名＞ 事業内容</p>		担当課	関係協力機関
<p>＜生活保護に関する相談＞ 相談者やその家族が抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援機関に繋がります。</p>	継続	保健福祉課	空知総合振興局 社会福祉協議会
<p>＜生活困窮者自立相談支援＞ 北海道空知総合振興局の委託機関であるそらち生活サポートセンターと連携し、就労や生活等一人ひとりの困り事に応じた相談支援を行います。</p>	継続	保健福祉課	そらち生活サポートセンター 空知総合振興局 社会福祉協議会
<p>＜無料法律相談＞ 窓口である社会福祉協議会と連携し、多重債務等の問題を抱えている地域住民が、専門家である弁護士に相談することができる機会を周知、提供します。</p>	継続	保健福祉課	社会福祉協議会 札幌弁護士会
<p>＜民生委員（再掲）＞ 地域住民の身近な相談相手である民生委員の地域福祉活動は、生活困窮の相談窓口となり得ることから、運営や活動の支援に取り組みます。</p>	継続	保健福祉課	民生委員児童委員協議会
<p>＜総合相談（再掲）＞ 地域包括支援センターの総合相談窓口機能の充実により、高齢者の健康や介護に関すること等幅広い生活上の相談に対応します。</p>	継続	保健福祉課	介護保険サービス事業所等
<p>＜医療福祉相談＞ 医療福祉相談センターの相談窓口機能の充実により、患者やその家族の在宅医療や介護に関すること等幅広い生活上の相談に対応します。</p>	継続	町立診療所	
<p>＜年金に関する相談＞ 年金に関する相談を随時窓口で受け</p>	継続	住民課 農業委員会	年金事務所等

付けます。相談者の中には経済的に困窮し自殺リスクに繋がりがねない問題を抱えている人がいる可能性を踏まえ、適切な相談機関に繋がります。			
<p>&lt;医療費に関する相談&gt;</p> <p>高額療養費や一部負担金の減免、徴収猶予等の健康保険に関する窓口業務を行います。相談者の中には健康や経済上の自殺リスクに繋がりがねない問題を抱えている人がいる可能性を踏まえ、適切な相談対応にあたります。</p>	継続	住民課	
<p>&lt;各種納付相談&gt;</p> <p>税金や保険料、水道料、公営住宅使用料等の各種納付相談を随時窓口で受け付けます。相談者の中には経済的に困窮し、自殺リスクに繋がりがねない問題を抱えている人がいる可能性を踏まえ、適切な相談対応にあたります。</p>	継続	住民課 建設水道課 保健福祉課	

○評価指標

評価項目	第1期 目標（下段実績）					第2期 目標値
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 （見込）	6～10年度まで
町職員を対象としたゲートキーパー講習開催数（再掲）	第1期 1回					1回
	1回					

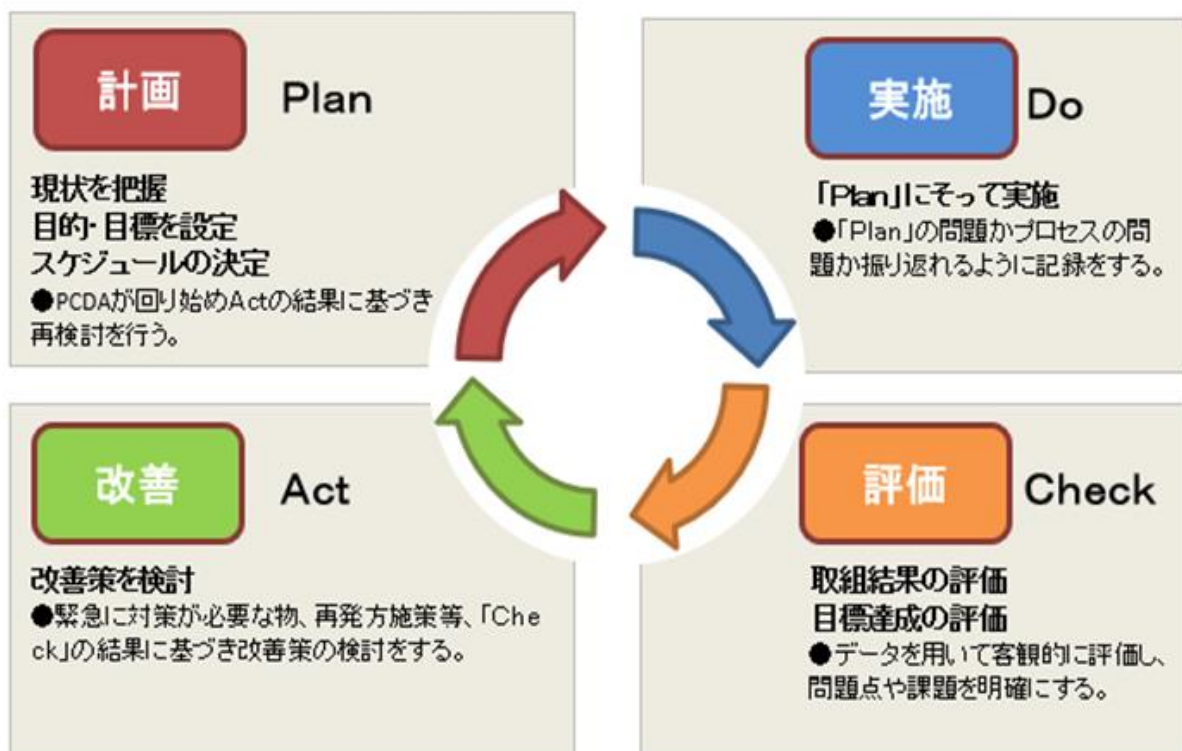
## 第5章 計画の推進体制及び進行管理

### 1 計画の推進体制

本計画は、自殺対策を所管する保健福祉課をはじめ、関係部署の横断的な推進体制において、緊密な連携と協力のもと、自殺対策を総合的に推進します。

### 2 計画の進行管理

本計画の推進に当たっては、効率的かつ効果的に施策を実施するため、PDCAサイクルにより適時適切に計画の進捗状況の点検及び評価を行い、自殺対策を所管する保健福祉課をはじめ、関係部署の横断的な推進体制において、本計画の進行管理を実施していきます。



## <資料>

### 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

#### 第1章 総則

##### （目的）

第1条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

##### （基本理念）

第2条 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3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4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5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6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7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9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）第1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17条第1項及び第3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9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10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11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2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12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23条第2項第1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。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第14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3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15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、前項の施策の効果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16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17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18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19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20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21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22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4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第23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。

- (1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- (2) 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。
- (3) 前2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24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第25条 前2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。

第2期由仁町自殺対策行動計画

令和6年3月発行

編集・発行 由仁町保健福祉課