

第2期 真狩村自殺対策計画

《誰も追い込まれることのない社会の実現を目指して》

令和6年度～令和10年度



真 狩 村



第2期 真狩村自殺対策計画

はじめに.....	1
第1章 計画策定の背景.....	2
1 - 1 国の自殺対策が目指すもの	2
1 - 2 自殺総合対策の基本的考え方	4
第1 自殺総合対策の基本理念.....	4
第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識.....	4
第3 自殺総合対策の基本方針.....	6
第2章 地域自殺対策計画策定・見直しの意義.....	9
2 - 1 計画を策定する法的根拠	9
2 - 2 計画の推進期間	9
2 - 3 計画の位置づけ	10
2 - 4 計画の数値目標	10
第3章 真狩村の現状と課題.....	11
3 - 1 自殺者数の比較（北海道・後志・真狩村）	11
1) 北海道の自殺者の推移.....	12
2) 後志の自殺の推移.....	13
3) 真狩村の自殺者数の推移.....	13
3 - 2 真狩村の自殺者の特性	14
1) 男女別の自殺者数.....	14
2) 年代別の自殺者数.....	15
3 - 3 真狩村の世帯の状況	16
3 - 4 真狩村の生活困窮者の状況	17
第4章 計画における施策.....	18
4 - 1 施策体系	18
4 - 2 基本施策	19
4 - 3 重点施策	21

1) 高 齢 者.....	21
2) 生活困窮者.....	23
3) 勤務・経営.....	24
4) 無職者・失業者.....	25
5) 子ども・若者.....	26
6) 女性.....	27

第5章 計画の推進体制..... 28

5 - 1 自殺対策推進本部28

1) いのち支える自殺対策推進本部.....	28
2) 地域ネットワークの構築.....	28

第6章 資料編

自殺対策基本法 (平成十八年法律第八十五号)

はじめに

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、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、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います。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で状況に変化が生じています。令和2年には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著しく増加し、令和4年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加、また、小中高生の自殺者数は過去最多となっています。

我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で推移していることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

この間、「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、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年に、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、いわばナショナルミニマムとして、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、第1期真狩村自殺対策計画に引続き第2期真狩村自殺対策計画を策定することとしました。

今後は、真狩村自殺対策計画が、本村の自殺対策の牽引役となり「生きる支援」に関連する事業を最大限活かす全庁的な取組として「生きることの包括的な支援（＝自殺対策）」を推進する力として自殺対策を更に大きく前進させる指針とするものです。

第1章 計画策定の背景

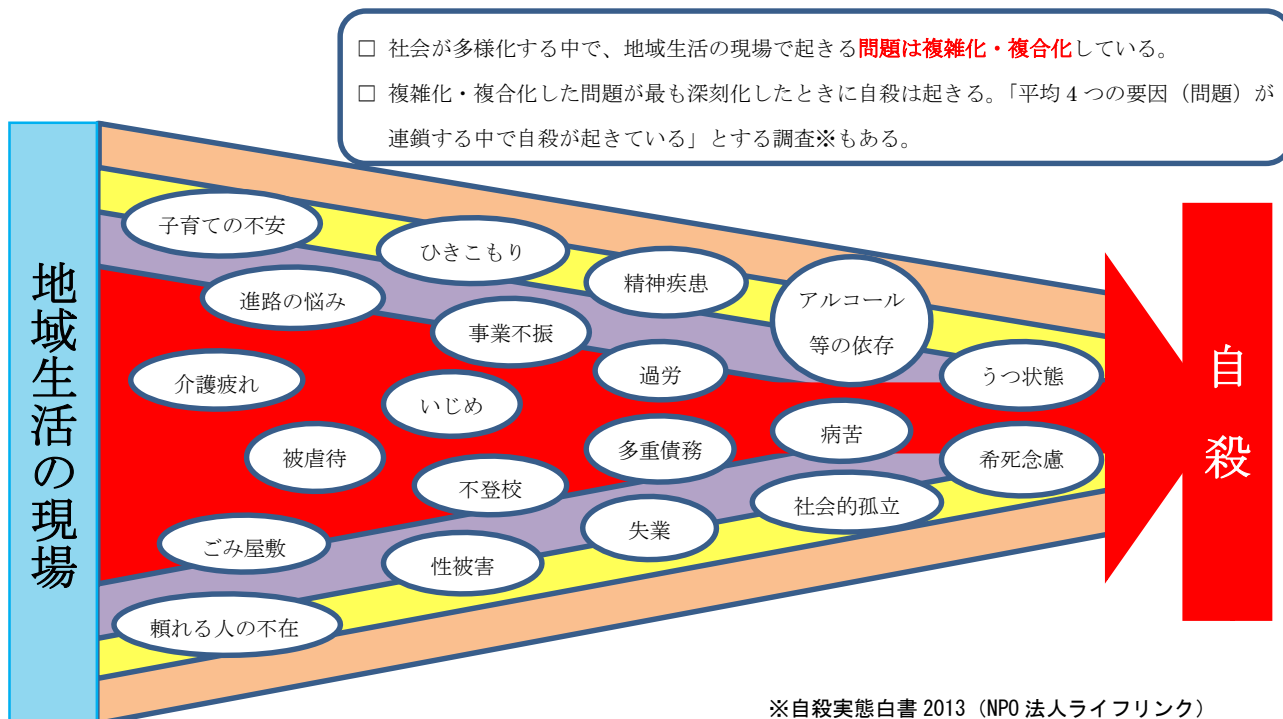
1 - 1 国の自殺対策が目指すもの

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。自殺に至る心理として、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から、また、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。

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」なのです。

そのため、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、「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（自殺対策基本法第2条）。自殺対策基本法は、第1条において、「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。」とうたっています。自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すものです。

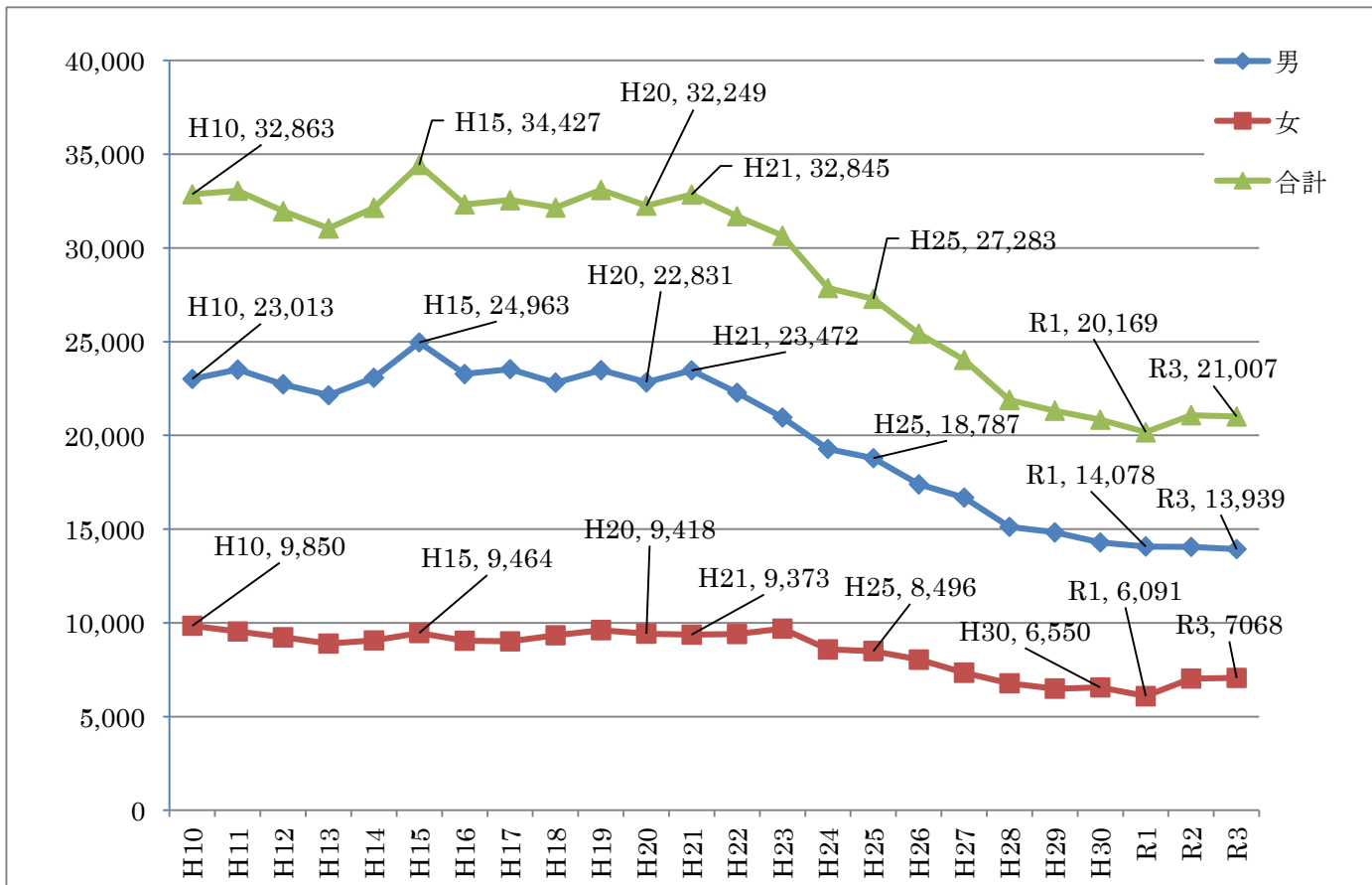
自殺の危機要因イメージ図



※自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）

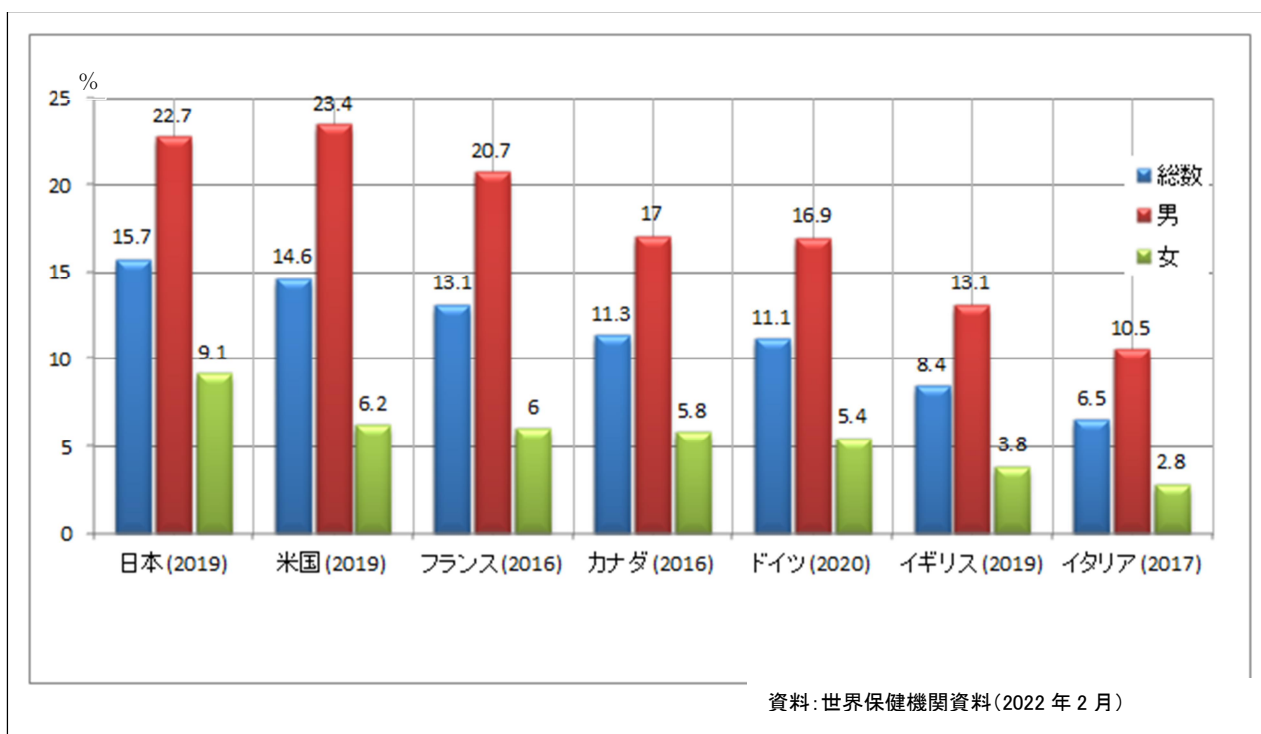
自殺者数の年次推移（全国）

- 令和元年の自殺者数は20,169人となり、平成21年の32,845人以降10年連続の減少。
- 男女別にみると、男性は12年連続の減少であり、令和3年には1万4千人を下回った。女性は平成29年まで減少していたが、令和2年・3年と7千人を超えている。男性の自殺者は、女性の約2倍である。



自殺死亡率の国際比較（主要国）

日本は、先進主要国の中でも自殺死亡率は総数で1番目と高い。



1 - 2 自殺総合対策の基本的考え方

第1 自殺総合対策の基本理念

真狩村では、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の低下を目標として、令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱を尊重し、次を基本理念として自殺対策を推進していきます。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現する村

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

基本認識1

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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る。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、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から、また、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捉えることができるからである。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いる。このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

基本認識2

年間自殺者数は、減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで、自殺者は男性38%、女性35%の減となったが、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女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回った。令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となった。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えていることから非常事態は未だ続いていると言わざるを得ない。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

基本認識3

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

社会全体のつながりが希薄化している中、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じている。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されている。

新型コロナウイルス感染症の影響について確定的な事は分かっていないが、引き続き新型コロナウイルス感染拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要がある。

また、今回コロナ禍において、様々な分野でICTの活用がされたことから自殺対策を実施する上で、ICTの利活用について検討する必要がある。

基本認識4

地域レベルの実践的な取組みを
PDCA サイクルを通じて推進する

H28年に改正された自殺対策基本法では、「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」とうたわれ、自殺対策は社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、都道府県及び市町村は、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供し、都道府県及び市町村が実施した各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図りながら、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとします。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

第3 自殺総合対策の基本方針

1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても社会においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「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。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域の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」として推進することが重要です。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策はSDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

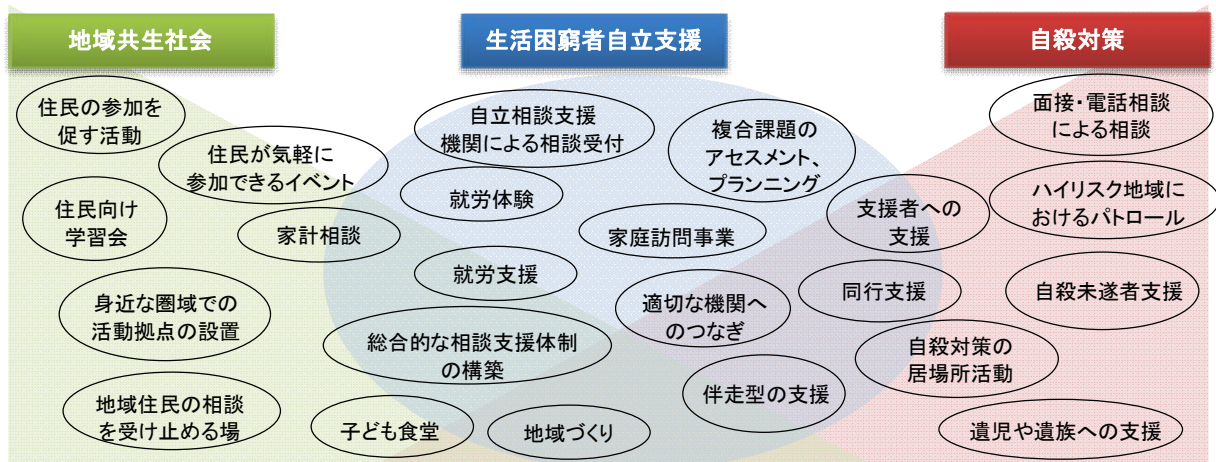
自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、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、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野で生きる支援にあたっている人々が、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。

とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など地域共生社会の実現に向けた取組、生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすること、その他にも孤独・孤立対策や子ども家庭庁との連携を図る取組が重要です。

地域共生社会・生活困窮者自立支援制度・自殺対策の取組

- 地域共生社会・生活困窮者・自殺対策事業を一体的に実施することによって、自殺リスクが低い人への早期支援からリスクが高い人への専門的支援まで、包括的に実施することが出来る。
- これらの事業や制度をパッケージ化して一体的に実施する視点を持つことによって、効果的な支援が可能となる。



3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

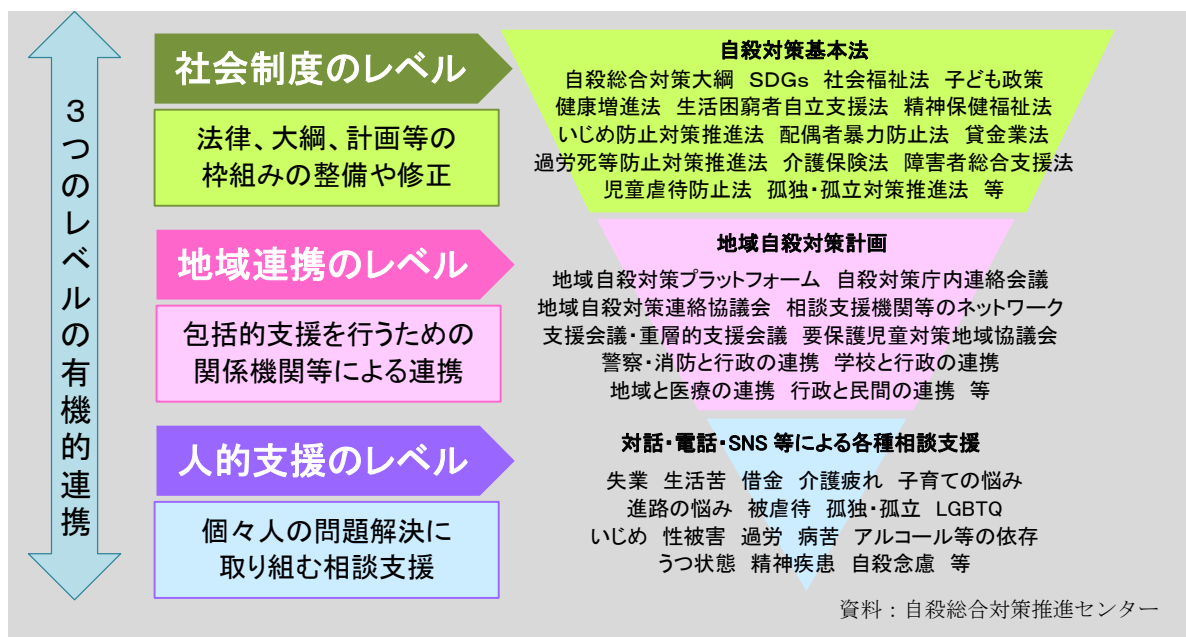
さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」などそれぞれのレベルにおいて強力に、かつ、総合的に推進することが重要です。これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、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。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、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

三階層自殺対策連動モデル（TISモデル）

(Three-level model of Interconnecting Suicide countermeasures)

「社会制度」「地域連携」「対人支援」の3つのレベルの 有機的連動による、総合的な自殺対策の推進



4) 実践と啓発を両輪として推進

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

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらな状況がつけられるだけでなく、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んでいくことが必要です。

5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「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・協働して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す。

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

また、地域においては、地方公共団体、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりが重要となります。

6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

第2章 地域自殺対策計画策定・見直しの意義

2-1 計画を策定する法的根拠

自殺対策基本法の第13条において、自殺総合対策大綱と地域の実情等を勘案して市町村は地域自殺対策計画を定めることとされています。

▶ 自殺対策基本法～抜粋～ ◀

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。

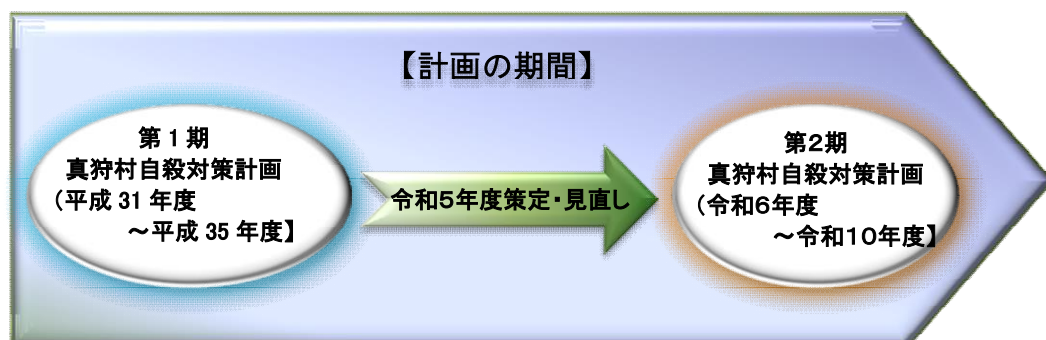
2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における**自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。**

これは、改正前から自殺対策基本法において、地方自治体の責務として「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」旨が規定されていたものを、より具体化する意味で定められたものです。地域の実情を勘案した自殺対策の策定・見直し、実施を更に推進することにより、自殺対策の実効性を一層高めていくことが期待されます。

2-2 計画の推進期間

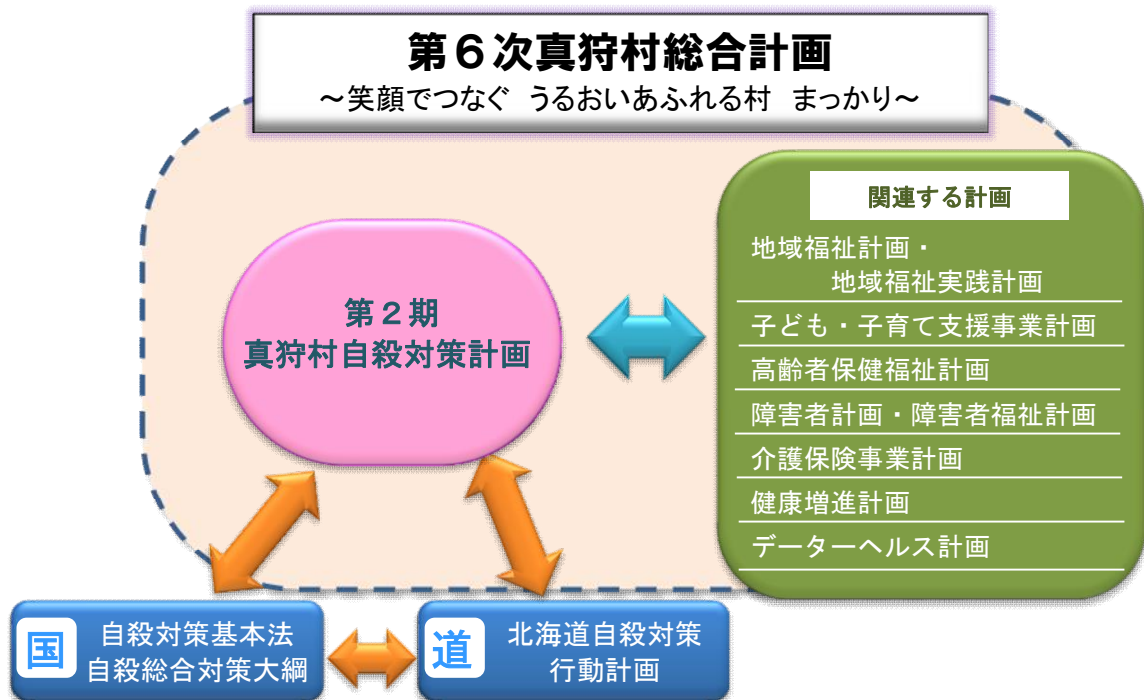
本計画の計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

また、国の政策と連携する必要があることから、国の動向や社会情勢の変化に配慮し、必要に応じた見直しをします。



2 - 3 計画の位置づけ

この計画は、中長期的な視点から推進するもので、地域福祉計画などの関連する計画との整合を図りながら、第6次真狩村総合計画（令和3年度～令和12年度）の掲げる『むらづくりのテーマ：「笑顔でつなぐ うるおいあふれる村 まっかり」』の実現に向けた、本村の自殺予防対策の基本となる計画であります。

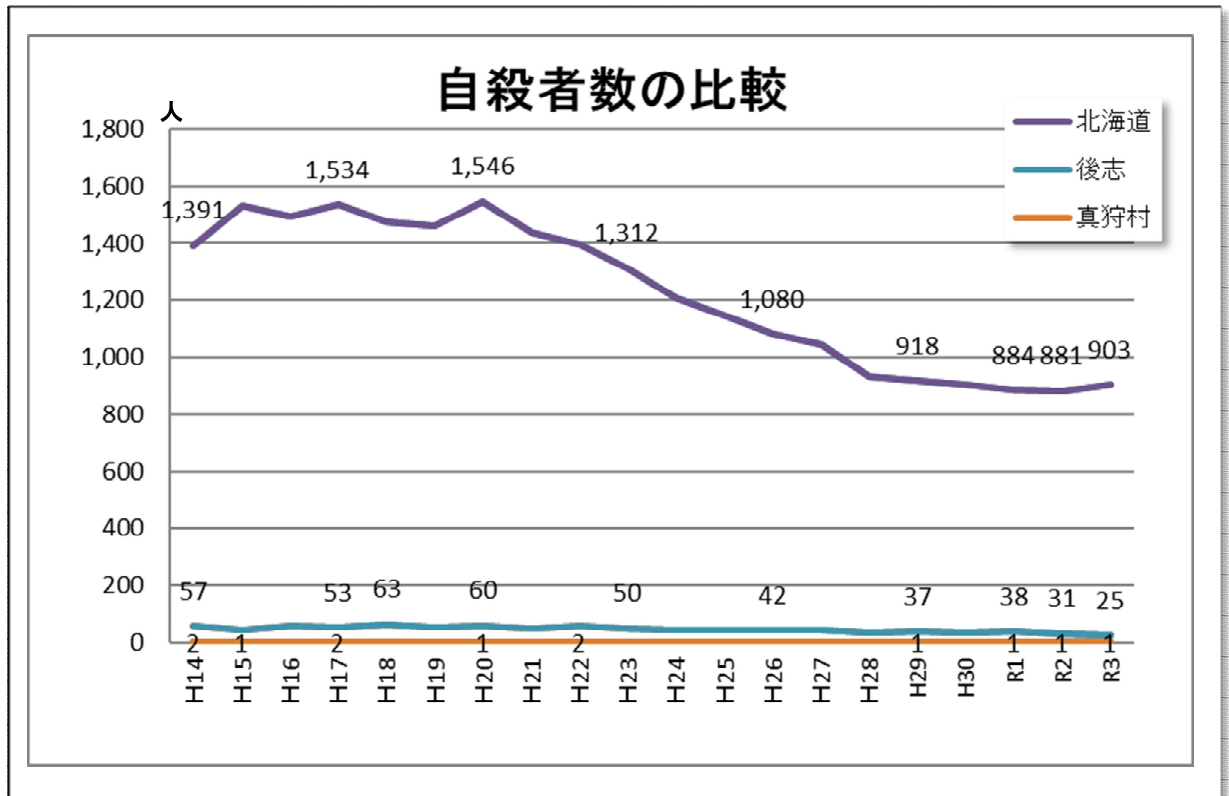


2 - 4 計画の数値目標

この計画期間（令和6年度～令和10年度）に自殺に追い込まれることのない村を目指し、自殺者数ゼロを目標値とします。

第3章 真狩村の現状と課題

3 - 1 自殺者数の比較（北海道・後志・真狩村）



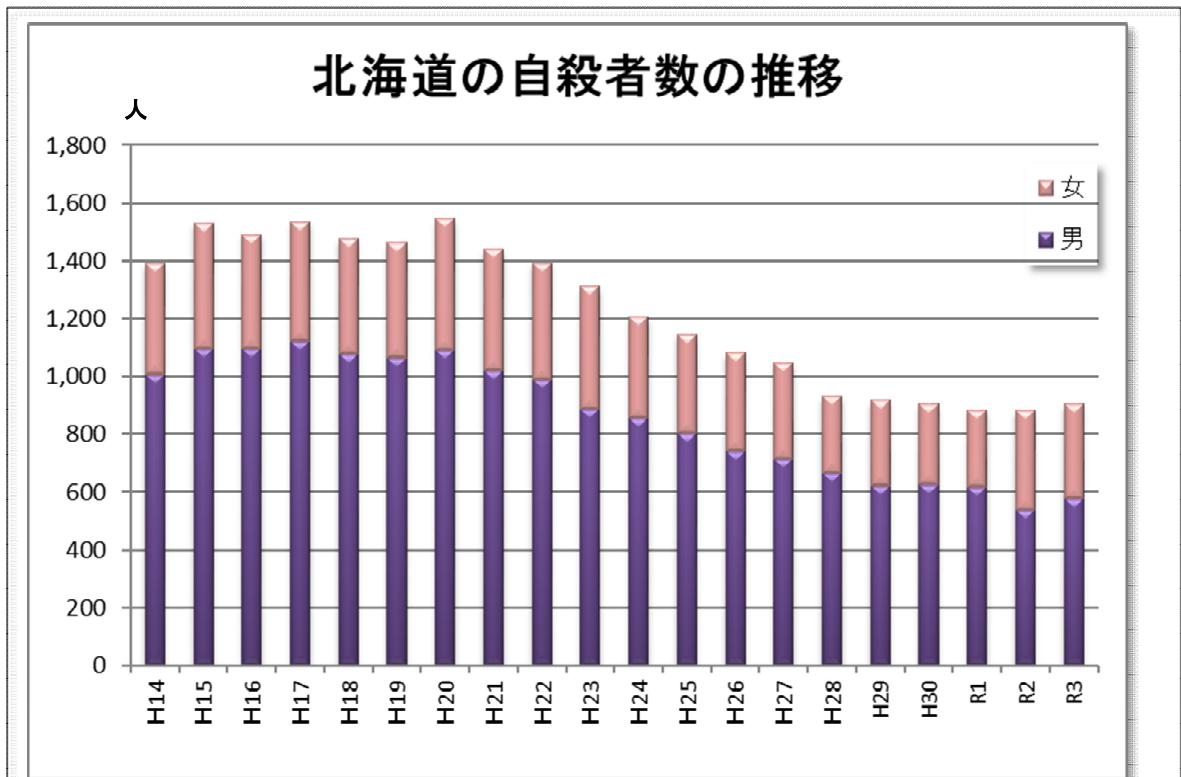
厚生労働省「人口動態統計」と警視庁「自殺統計」との違い



	人口動態統計	自殺統計
調査対象	日本における日本人を対象	日本における外国人も含む 総人口
調査時点	住所地を基に死亡した時点	発見地を基に自殺死体を発見した時点
事務処理	自殺、他殺又は事故死のいずれか不明のときは「自殺以外」で処理し、死亡診断書等の訂正報告がない限り自殺とはしない	捜査等により、自殺と判明した時点で自殺統計に計上する

1) 北海道の自殺者の推移

北海道の自殺者数は、平成21年以降減少を続けてきたものの、令和3年には13年ぶりに前年を上回りました。また、令和2年に女性の自殺者数が平成25年以降最大になっています。

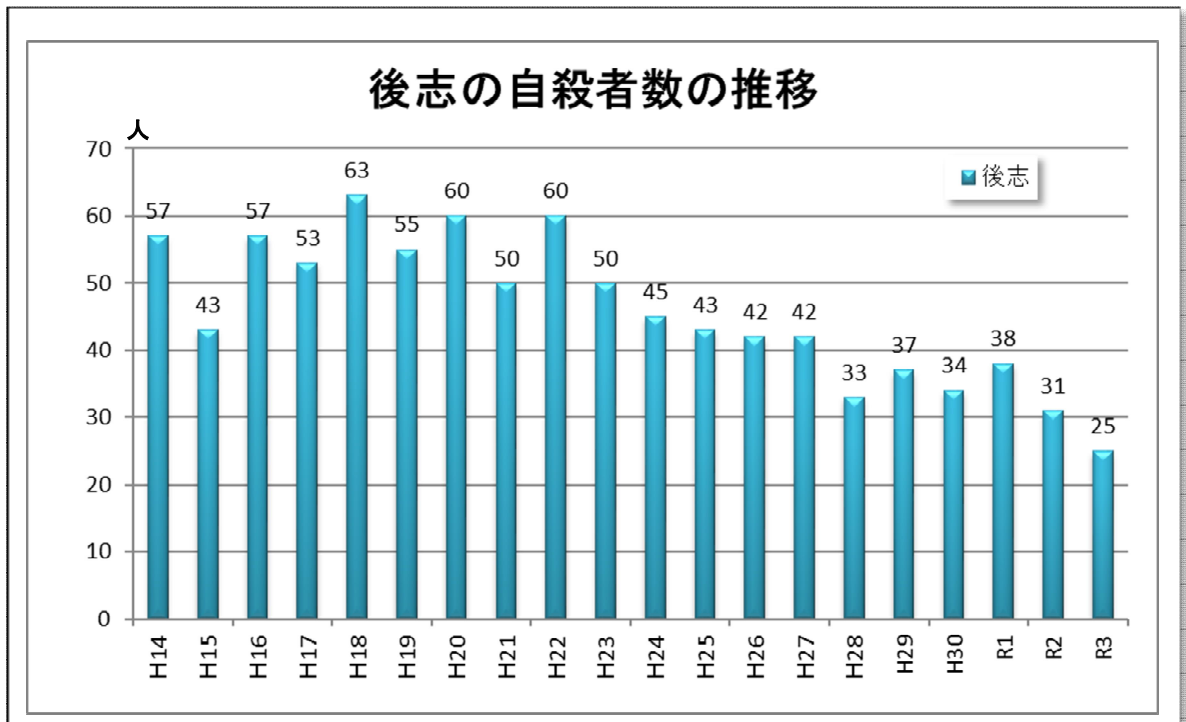


区分	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
自殺者数	1,391	1,531	1,491	1,534	1,475	1,462	1,546	1,439	1,393	1,312
男	1,006	1,095	1,097	1,120	1,077	1,065	1,092	1,018	987	889
女	385	436	394	414	398	397	454	421	406	423

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
1,206	1,145	1,080	1,045	930	918	906	884	881	903
856	803	740	714	664	622	626	618	538	576
350	342	340	331	266	296	279	266	343	327

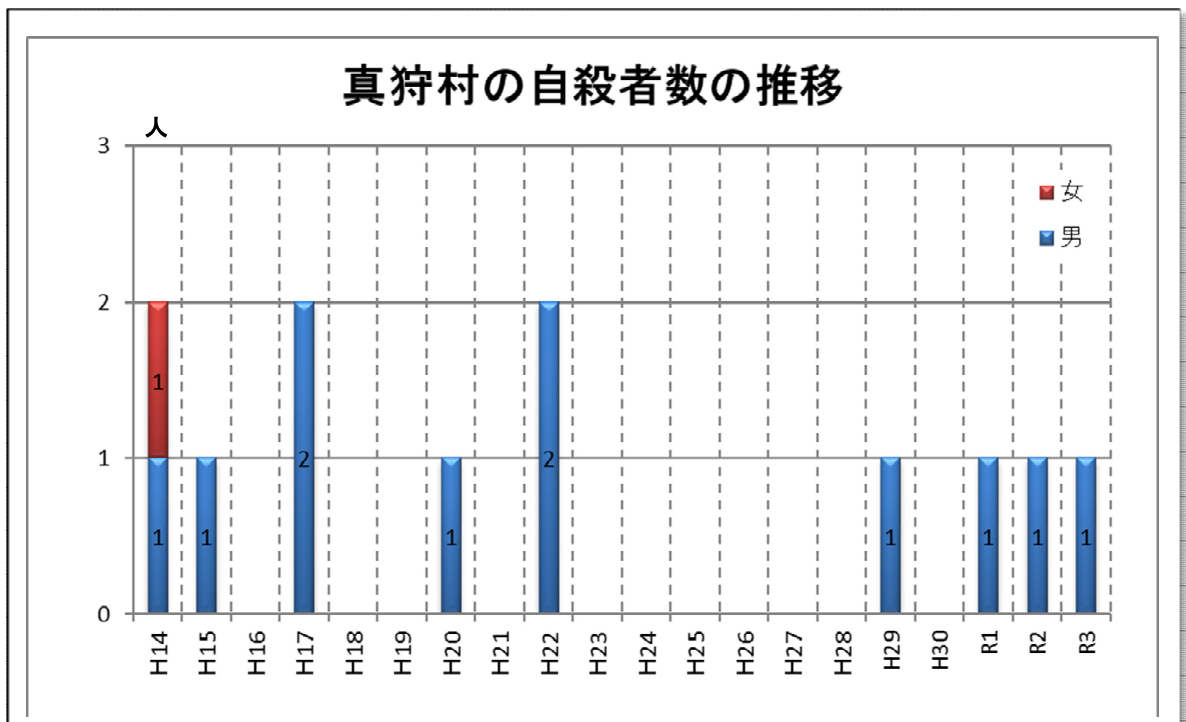
2) 後志の自殺の推移

後志では平成28年の自殺者数は33人であり、平成14年以降最少となりました。平成22年に増加しましたが、それ以降緩やかに減少しております。令和元年に増加はしましたが、令和3年は最少となっております。



3) 真狩村の自殺者数の推移

真狩村では、毎年自殺者がおりましたが、平成23年以降自殺による死亡者は報告されておりました。しかし、平成29年、令和元年から令和3年には自殺者が1名確認されております。

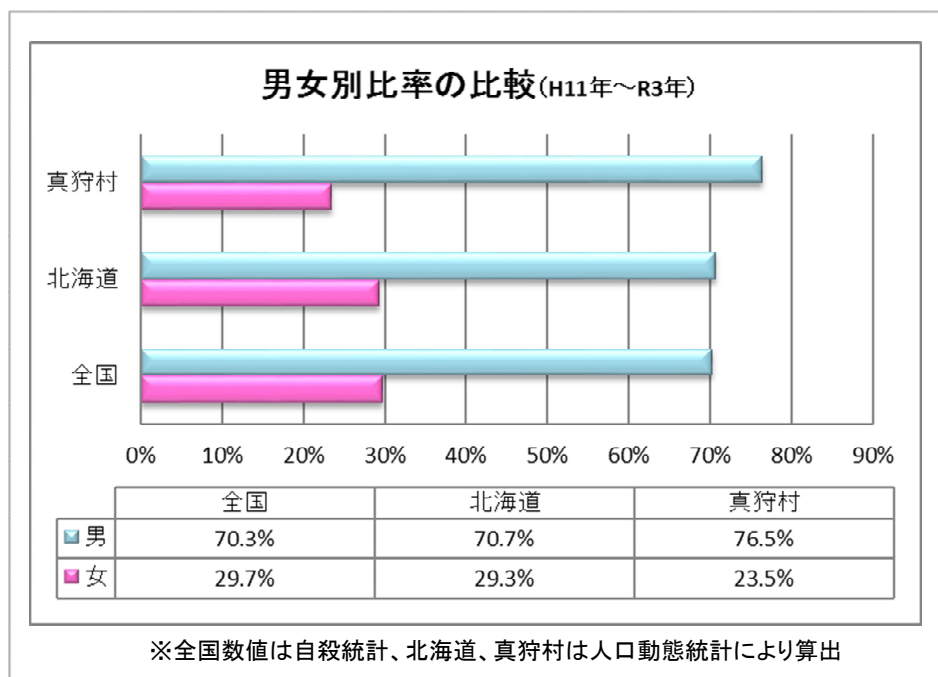
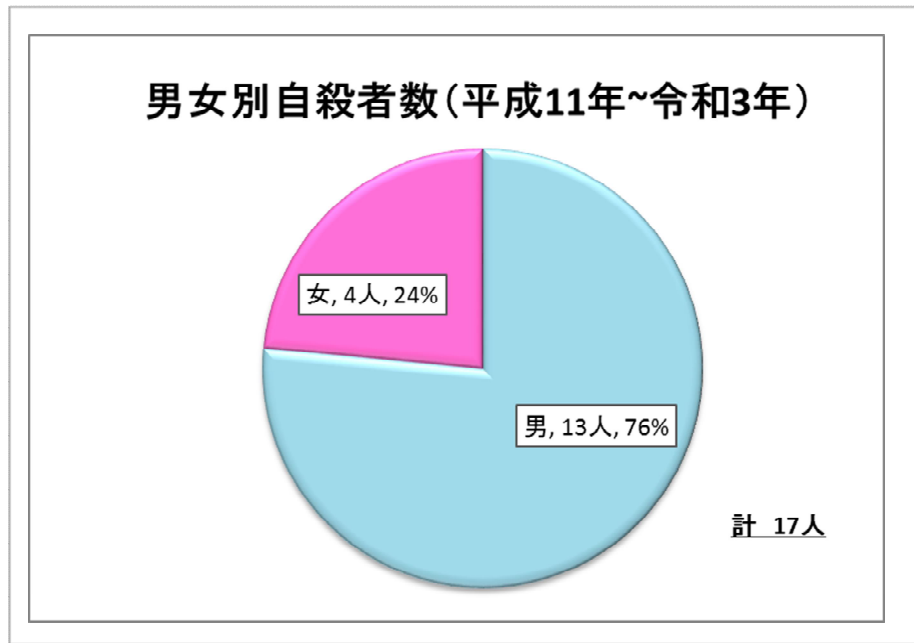


3 - 2 真狩村の自殺者の特性

1) 男女別の自殺者数

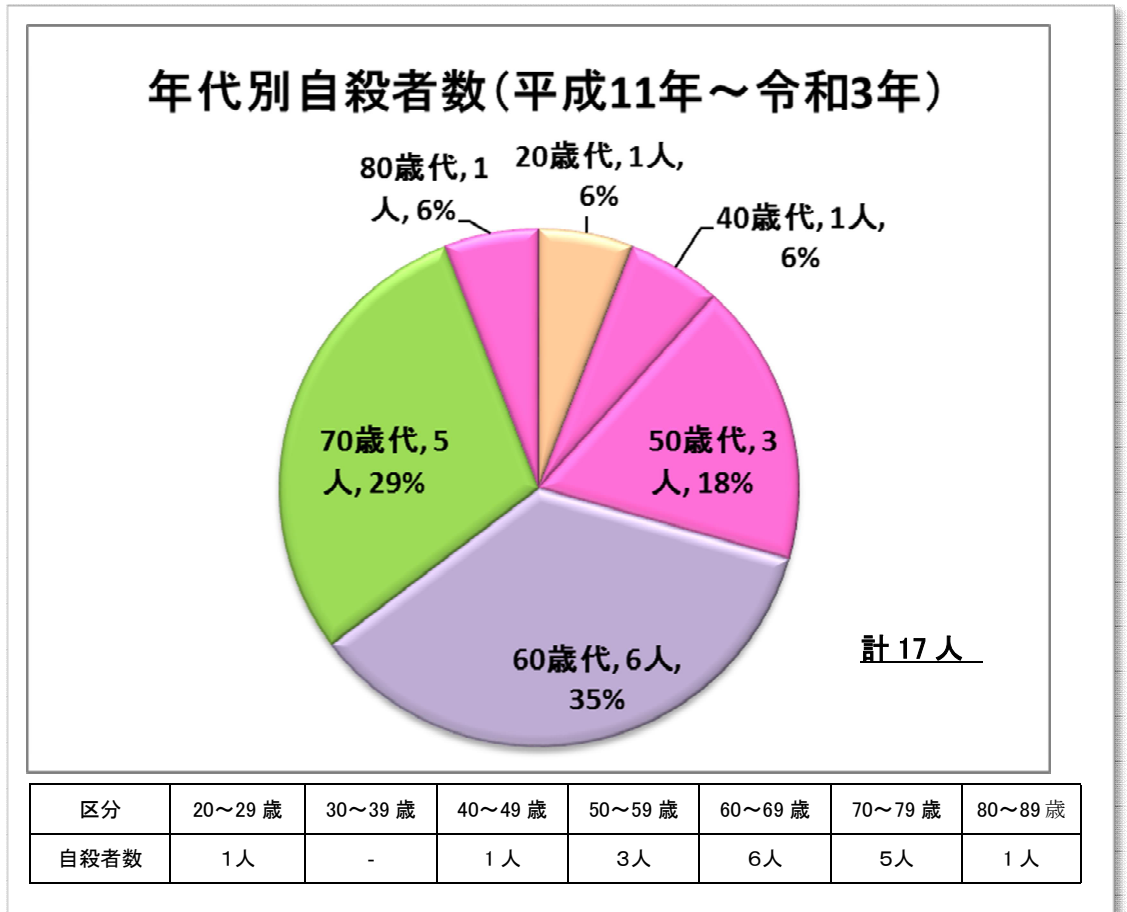
平成11年から過去23年間の真狩村の自殺者数は、男性が76.5%、女性が23.5%であり、圧倒的に男性の方の自殺者が多い結果となっています。

この傾向は、全国、北海道においても同じであり、男性が70%以上を占めています。



2) 年代別の自殺者数

真狩村の平成11年～令和3年までの自殺者は17名であり、それを年代別に円グラフにすると、60～70歳代の高齢者の自殺者が多く、全体の64%を占めています。

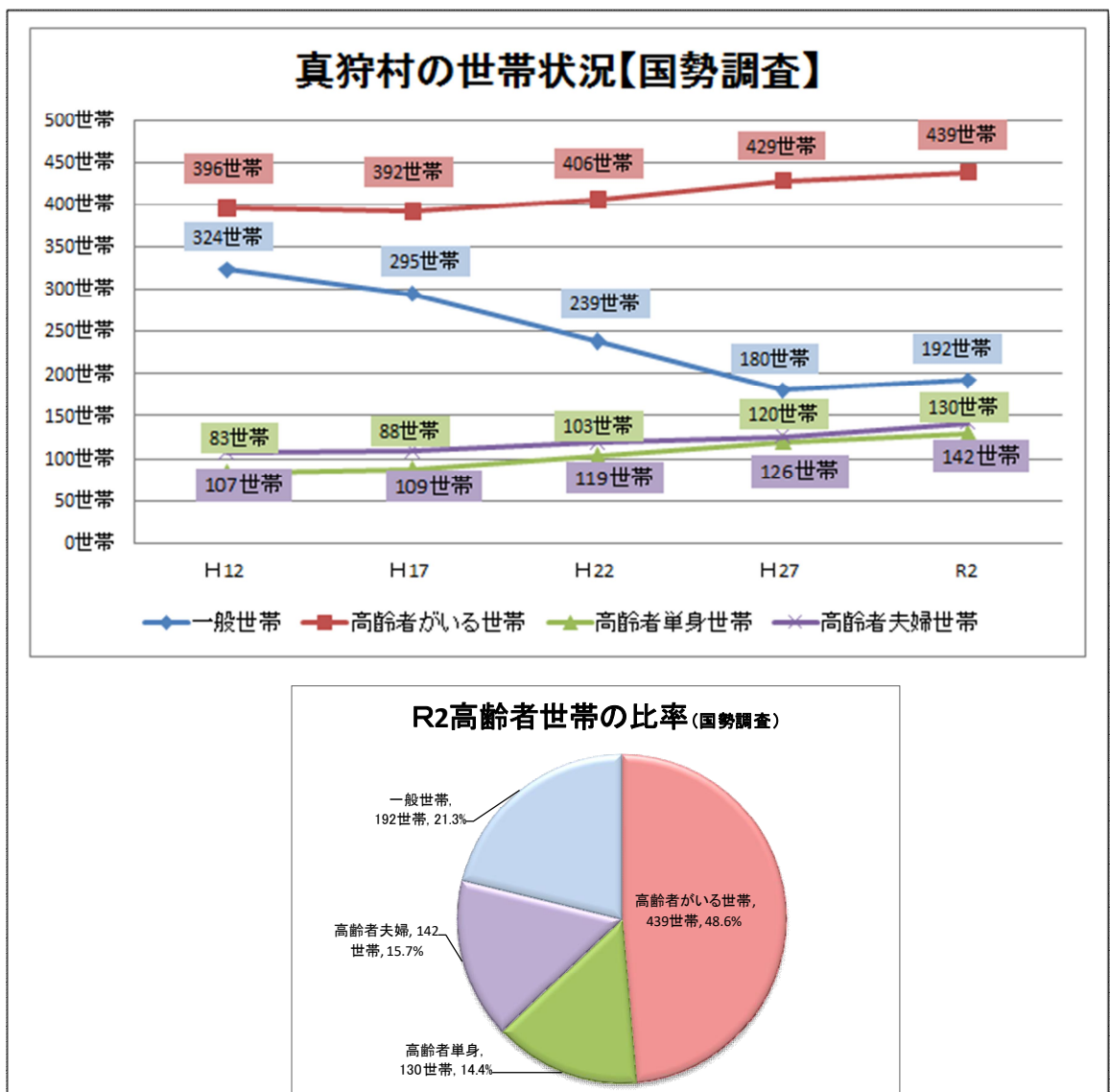


3 - 3 真狩村の世帯の状況

村の世帯数は平成27年まで減少していますが、令和2年に903世帯になりました。高齢者のいる世帯は、ほぼ横ばい状態であり、老夫婦世帯や高齢者の単身世帯は増加傾向にあります。

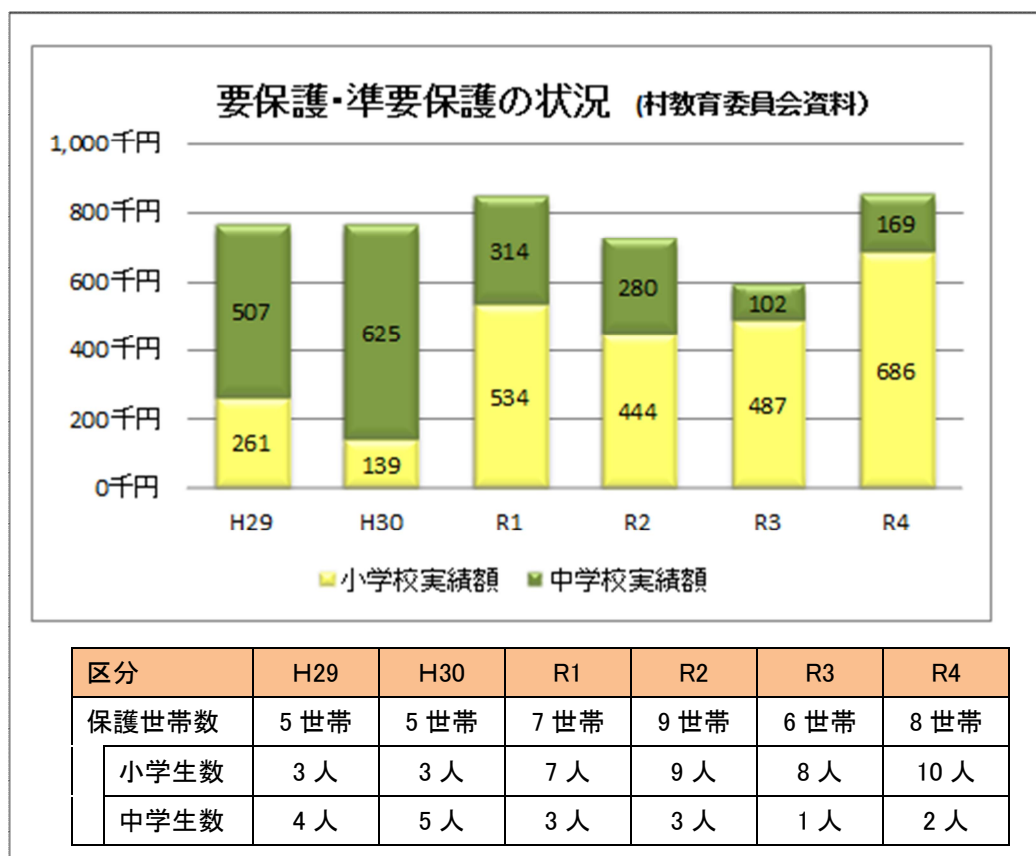
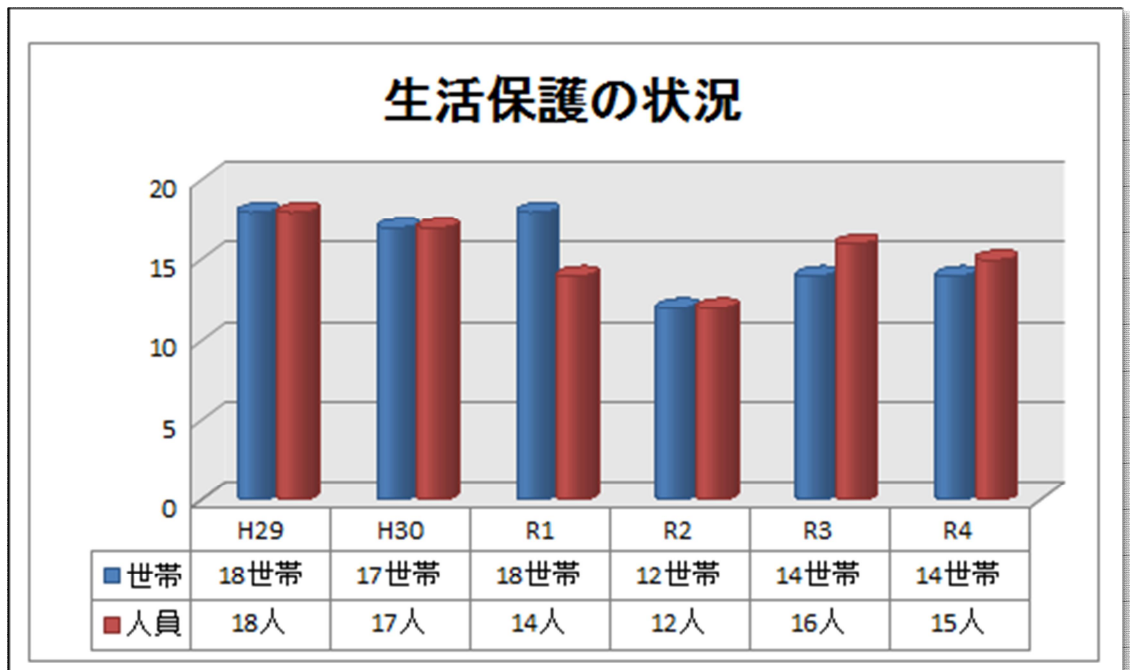
	2000年 平成12年	2005年 平成17年	2010年 平成22年	2015年 平成27年	2020年 令和2年
総世帯数 A	910世帯	884世帯	867世帯	855世帯	903世帯
高齢者のいる世帯B	396世帯	392世帯	406世帯	429世帯	439世帯
(比率B/A)	43.5%	44.3%	46.8%	50.2%	48.6%
うち単身世帯 D	83世帯	88世帯	103世帯	120世帯	130世帯
(比率D/A)	9.1%	10.0%	11.9%	14.0%	14.4%
老夫婦世帯 E	107世帯	109世帯	119世帯	126世帯	142世帯
(比率B/A)	11.8%	12.3%	13.7%	14.7%	15.7%

※E欄は、夫65歳以上、妻60歳以上の老夫婦世帯



3 - 4 真狩村の生活困窮者の状況

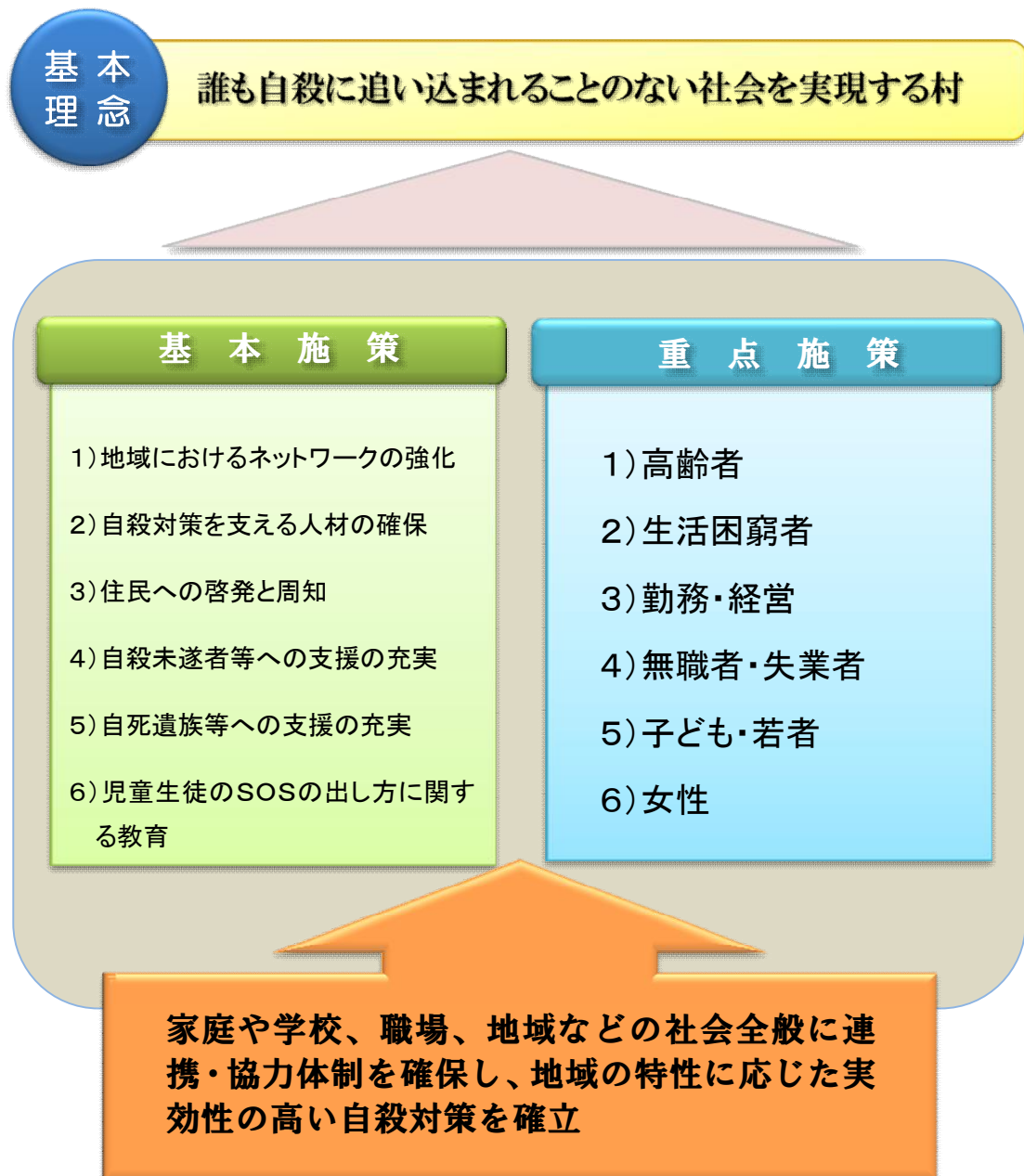
村の生活保護受給世帯は令和2年に大幅に減少しましたが、令和3年からは微増しています。また、義務教育家庭のうち要保護・準要保護世帯については平成30年の5世帯から令和2年には9世帯と増加しております。いずれも、新型コロナウイルス感染症による影響も増加要因の一つと考えられます。



第4章 計画における施策

4 - 1 施策体系

自殺対策の課題に基づき、この計画の基本理念の実現を目指し、次の基本施策、重点施策を推進していきます。



4 - 2 基本施策

村では地域自殺対策のとして次の5つの基本施策を実施いたします。

1.地域におけるネットワークの強化

自殺対策が最大限その効果を発揮して、「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、村や関係団体、民間団体、企業、住民などが連携・協働して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。それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化し、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

- 地域における連携・ネットワークの強化

2.自殺対策を支える人材の育成

悩みや日常の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が大切であり、保健、医療、福祉、教育、労働の関連領域において対応できる者を確保するため、必要な研修機会を確保します。

また、相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を推進する人材育成に努めます。

- さまざまな職種を対象とする研修・ゲートキーパー養成研修
- 一般住民を対象とする研修・傾聴ボランティアの養成
- 学校教育・社会教育に関わる人の研修
- 関係者間の連携調整を担う人材の育成
- 寄り添いながら伴走型支援を担う人材の育成

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「誰にでも起こり得る危機」であり、誰かに援助を求めることが適当であるということが地域全体の共通認識となるよう、普及啓発を行います。

自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、思いに寄り添う意識が共有されるよう教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

- リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用
- 住民向け講演会等の開催
- 「広報まっかり」等を活用した啓発活動

4.自殺未遂者等への支援の充実

自殺未遂者の再度の自殺企画を防ぐため、入院中や退院後の精神科医療や心理的ケアの充実、地域における自殺未遂者に対する相談・連携体制の整備などを図り、当事者のほか、その家族等身近な人への支援の取組を推進します。

- 地域における連携・ネットワークの強化（再掲）
- 自殺未遂者等への支援

5.自死遺族等への支援の充実

自殺や自殺未遂の発生直後に、残された人等に対するケアを行うとともに、地域における自助グループ等の活動を支援します。

- 遺族への総合的な支援
- さまざまな職種を対象とする研修・ゲートキーパー養成研修（再掲）
- 遺族支援のための各種研修等への参加

6.児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒に対し、自殺予防の知識を授ける教育を特別なプログラムとして位置付けるのではなく、困難やストレスに直面した場合、信頼できる大人に助けの声をあげられるようにSOSの出し方に関する授業を展開していきます。また、児童生徒の自殺が長期休業明け前後に多い傾向にあることから、長期休業前から学校における、早期発見・見守り等の取組を推進します。

- SOSの出し方に関する教育の実施
- SOSの出し方に関する教育を推進するための連携強化



4 - 3 重点施策

1) 高齢者

本村において自殺率の高い高齢者について、高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援を行います。閉じこもりや抑うつ状態になりやすい孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化に努めます。

(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等が関連する分野で自殺防止や遺族への支援に積極的に参加する包括的な支援体制を整備します。

地域ケア会議	保健・福祉・医療の専門職相互の連携、ボランティア等のインフォーマル活動を含めた地域資源の活用、ネットワークの構築など継続的・包括的なケアを地域で検討する。	
民生委員・児童委員活動	地域の身近な相談相手として、高齢者や障害のある方、子育てや介護をしている方、要保護世帯などに生活上の必要な支援を行う。	
生活支援コーディネーター (地域支え合い推進委員)	地域の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築のため、地域資源の開発やネットワーク化を実現する。	

(2) 地域における要介護者に対する支援

介護サービス利用者は、介護職員との接点を持っており、自殺防止対策によって介護職員による見守り・気づきは重要視されています。かかりつけ医や関係機関との連携を図り、要介護者を含むその家族を含めた支援提供の入り口としての役割を明確化します。

地域包括支援センター活動	地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を行い、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的支援事業(①介護予防マネジメント②総合相談・支援③権利擁護④包括的・継続的ケアマネジメント支援)や指定介護予防支援事業所として要支援のケアマネジメントを実施する。	
ホームヘルパー(訪問介護)	介護が必要な高齢者や障害のある方を訪問し、「身体」、「生活」及び「通院」介助など日常生活を援助する。	
デイサービス(通所介護)	日中の一定期間施設に通い、食事や入浴、機能訓練を受けるとともに、在宅で介護する家族の負担軽減を図る。	
認知症初期集中支援チーム	認知症になっても地域の良い環境で暮らせるように、認知症の人やその家族に早期に関わり、診断・対応に向けた支援に努める。	

(3) 高齢者の健康不安に対する支援

うつ病を含め、高齢者の自殺原因として最も多い健康問題について、地域のかかりつけ医や訪問看護師・保健師・民生委員などの巡回による相談や日中の居場所づくりを行い孤立・孤独を防止します。

ぬくもり食堂 (高齢者会食サービス事業)	在宅高齢者等に対し、低栄養予防とひきこもり防止を図るため、会食形式により、栄養バランスのとれた食事を提供する。	
いきいきクラブ (介護予防普及啓発事業)	デイサービスセンターにおいて、介護予防に関する基本的な知識の普及など住民の主体的な介護予防活動を支援する専門職を講師とした運動教室などを行う。	
ふまネット事業 (地域介護予防活動支援事業)	介護予防の知識を有した住民ボランティアの育成や活動支援など「ふまねっと運動」により高齢者の歩行機能や認知機能の改善を図る。	
在宅高齢者訪問活動	在宅の高齢者を定期的に訪問し、安否確認や見守りを行いながら、日常の相談や健康上の悩みを専門機関につなげる。	
民生委員・児童委員活動	地域の身近な相談相手として、高齢者や障害のある方、子育てや介護をしている方、要保護世帯などに生活上の必要な支援を行う。	再掲

(4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

平均寿命の延伸により、高齢者だけの世帯が地域の中で急増しております。高齢者の孤独や孤立の予防、解消のため、社会参加のきっかけづくりや見守り活動・事業を関係機関や関係団体等と連携・協働しながら実施します。

愛の送迎サービス（社協）	歩行困難な高齢者の買い物や通院などの送迎を行う。	
福祉バス	村内を巡回するバスを運行し、外出する交通の利便性を確保する。市街地以外には予約によるデマンドタクシーを運行する。	
除雪介護サービス	冬期間の生活路の確保が困難である世帯、積雪等により室内が遮光される住宅に住み除排雪が困難危険な70歳以上の独居・老夫婦世帯へ除雪サービスを行う。	
福祉タクシー	身体に重度の障害、知的障害及び精神障害がある方、免許証自主返納後3年間、タクシーを利用する費用の一部を助成する。	
老人クラブ真鶴会活動	仲間づくりを通じてと生きがいと健康づくりを図り、地域の関係団体・機関と協働して地域を豊かにする社会活動を行う。	

2) 生活困窮者

生活困窮者には、家族関係、失業、知的障害、精神疾患、慢性身体疾患、性的マイノリティ、犯罪歴、借金問題など多様な問題を複数抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向にあります。

こうした背景の中、生活困窮者は自殺ハイリスク者であることを認識した上で包括的な生きる支援としての自殺対策が必要となります。

(1) 相談支援・人材育成の推進

保健・福祉・医療・労働・教育・司法・警察等関係機関・民間団体等によるネットワークづくりと情報共有に努めます。生活困窮者自立相談支援窓口との連携により自殺ハイリスク者に対する相談支援と、そのために必要な人材を育成します。

生活保護に関する相談	生活保護の受給に対する相談と世帯が抱える問題を把握し、適切な支援機関と連携する。	
無料法律相談会	しりべし弁護士センターが毎月実施する無料法律相談会の住民周知に努める。	
生活困窮者自立相談支援	後志報恩会が実施する相談支援事業について住民周知に努める。	
民生委員・児童委員活動	地域の身近な相談相手として、高齢者や障害のある方、子育てや介護をしている方、要保護世帯などに生活上の必要な支援を行う。	再掲
ゲートキーパー研修	相談機関や関係機関の専門職員にゲートキーパー研修を受講させる。	

(2) 居場所づくりや生活支援の充実

各種相談会や関係機関で把握された自殺ハイリスク者に対して、居場所を提供するとともに、生活支援を行っていきます。

地域サロン（社協）	地域のふれあいや仲間づくりのきっかけとなるよう、「食でつながるプロジェクト」や「マッカリフレッシュ体操」などの交流事業を実施します。	
無料法律相談会	しりべし弁護士センターが毎月実施する無料法律相談会の住民周知に努める。	再掲
生活困窮者自立相談支援	後志報恩会が実施する相談支援事業について住民周知に努める。	再掲

(3) 自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

自殺リスクを抱えている生活困窮者に対し、自殺対策におけるワンストップサービスによる支援、居場所づくりの取組など、生活困窮者支援制度との連動を図りながら実施します。

愛情金庫貸付事業（社協）	日常で急を要する出資などで生計が困難な世帯に資金の貸付を行う。	
生活福祉資金貸付事業	生活困窮者世帯に北海道社会福祉協議会の委託を受け生活福祉金の貸付を行う。	
しりべし圏域総合支援センター	失業や借金など生活上の困りごとを抱えている方に専門の支援員が問題解決や自立に向けた支援を行う。	

3) 勤務・経営

勤務・経営に関する自殺対策は、国の働き方改革の諸施策と連携を図りながら、勤務環境、労働環境の多様化に対応できるよう、単に職域、各事業所での対応だけではなく、行政や地域の業界団体が主体的な役割を持って、地域での周知、啓発等を実施します。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職域におけるストレスチェック制度の導入をはじめ、小規模事業所に対しては北海道産業保健支援センターの活用を促しながら、地域における自殺対策と職域におけるメンタルヘルス対策の連動を図ります。

(2) 過労自殺を含む過労死等の防止について

「過労死等防止対策推進法」、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労自殺等を含む過労死等防止対策を国と協力しつつ効果的な推進に努めます。過労死等は職場や労働者のみの問題としてではなく、住民一人ひとりが自身にもかかわることとして理解を深め、自覚できるよう啓発に取り組みます。

(3) 長時間労働の是正

自殺防止対策では長時間労働の是正が重要であるとされていますが、地域で直接的に対策することは困難であります。地域において普及啓発や企業研修会などの場を提供して官民一体となって長時間労働への是正の機運を醸成していきます。

(4) ハラスメント防止対策

職場の中で弱い立場にある労働者はハラスメントや長時間労働等の被害を受けやすくなります。地域の経済団体と行政が状況を共有し、社会全体のハラスメント防止への意識、関心の涵養(かんよう)を図り、職場におけるハラスメント防止対策の促進を支援していきます。

4) 無職者・失業者

無職者・失業者には、離職・長期間失業など就労や経済的問題のほか、傷病、障害や人間関係の問題等を抱えていることも多く、勤労世代での自殺リスクが高くなっています。こうした当事者のリスクを漏れなく把握し、包括的な支援体制の構築が必要となります。

(1) 失業者等に対する相談窓口等の充実

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進し、ハローワーク等と緊密に連携し、就労支援を実施します。また、失業に直面した際に生じる心の悩みなど生活上の問題に関する相談に包括的な支援を推進します。

(2) 職業的自立へ向けた若者への支援の充実

厚生労働省より道内8ヶ所に設置されている「地域若者サポートステーション」等と連携し、15歳～39歳までの若者無職者に対し、専門的な相談、コミュニケーション訓練、協力企業への就労体験など職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援します。

(3) 無職者・失業者の居場所づくり等の推進

無職者・失業者には、自己肯定感が低い若者から配偶者との離別・死別したことにより社会的役割を喪失した人、人間関係に課題がある人など社会との接点が乏しく孤立していることが多いといわれています。これらの人々が地域や支援とつながることができるよう、居場所づくりの推進を行います。

5) 子ども・若者

20歳未満の自殺者数が平成21年度以降最多となったことから、若年層の自殺対策が課題となっています。自殺対策基本法においても、「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」として規定されていることを踏まえ、相談しやすい体制や支援体制の整備に努めます。

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめは決して許されない事であり、すべての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握し、迅速に対応することや、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していく取組を進めます。

いじめアンケートの実施	全学校において、年間2回以上いじめに関するアンケートを実施する。また、普段からいじめにつながるトラブルの早期発見、早期解決を図る取組を推進する。	
-------------	--------------------------------------------------------------------------	--

(2) 児童・生徒・学生への支援の充実

児童・生徒・学生がいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう相談体制を整備するとともに、相談窓口の周知を図る。

カウンセリングルーム談	児童生徒・保護者等の不登校、学校での人間関係、学習の心配事等の相談を専門知識を有する教育相談員を配置し、定期的に教育相談を行い解決の援助をしている。	
-------------	----------------------------------------------------------------------------	--

(3) SOSの出し方に関する教育等の推進

学校において、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する教育等、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育を進めます。

6) 女性

道内の女性の自殺者数は、令和2年に3年ぶりに増加しています。妊産婦への支援や、女性を取り巻く課題を踏まえ支援等、女性の自殺対策を推進します。

(1) 妊産婦への支援の充実

出産前後の妊産婦については、産前産後のうつの予防等を図る観点から、心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、支援を強化します。

産前サポート事業	妊婦に係る産前の健康教育及び相談・指導を実施することで、出産・育児に係る不安を取り除く。	
産後ケア訪問事業	出産後の母のメンタルケア及び哺乳育児にかかるケア及び相談・指導を実施することで産後の不安を取り除く。	

(2) 困難な問題を抱える女性への支援

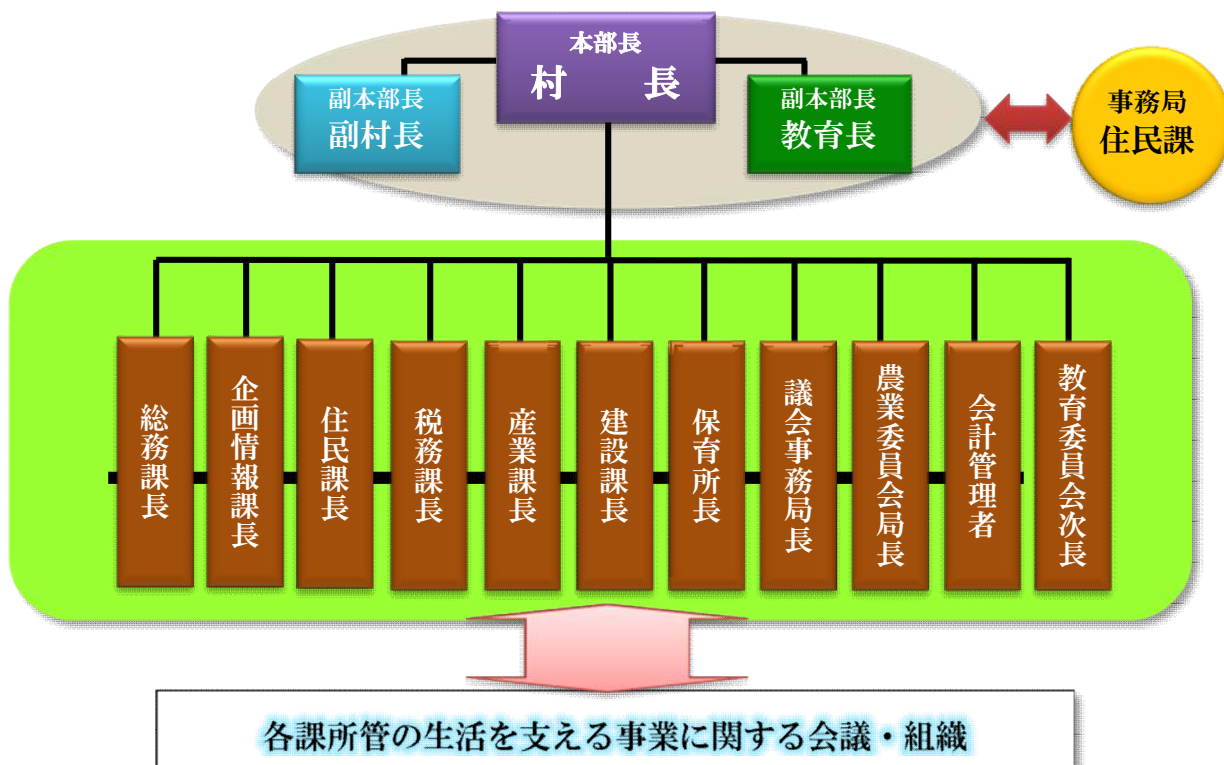
配偶者からの暴力や性暴力・性犯罪被害者等、困難な課題を抱える女性を支援するため、被害者相談や心の相談、各種生活課題に係る相談に対応する機関に繋がります。

第5章 計画の推進体制

5 - 1 自殺対策推進本部

1) いのち支える自殺対策推進本部

庁舎内に「真狩村いのち支える自殺対策推進本部」を設置し、自殺対策について幅広い分野の関係部署の参画による横断的な体制整備を図り、緊密な連携・協力による総合的な自殺対策を推進します。



2) 地域ネットワークの構築

自殺対策には、地域ネットワークが不可欠であり、多くの関係機関・団体に広く参画してもらうことが重要です。



第6章 資料編



自殺対策基本法

(平成十八年法律第八十五号)

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、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、[前項](#)の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、[前項](#)の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん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)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

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

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 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。

誰もが自殺に追い込まれることのない
社会を実現する村

北海道 真狩村

住民課 保健係

北海道虻田郡真狩村字真狩118番地

電話 0136-45-2121(代表)

e-mail jyumin@vill.makkari.lg.jp