

いのち支える余市町自殺対策行動計画 (素案)

～誰も自殺に追い込まれることのない余市町をめざして～

令和2年 月
余市町

目次

第1章 計画策定の趣旨等	
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	1
4. 計画の数値目標	2
第2章 余市町における自殺の特徴	
1. 自殺実態の分析にあたって	3
2. 余市町における自殺の現状	3
3. 余市町における自殺の関連データ	8
第3章 自殺対策の基本的な考え方	
1. 自殺対策の基本認識	11
2. 自殺対策の基本方針	12
第4章 自殺対策の重点施策	
【施策1】地域・役場組織内におけるネットワークの強化	14
【施策2】自殺対策を支える人材の育成	15
【施策3】町民の皆さんへのお知らせと知識の共有	15
【施策4】生きることの促進要因への支援	16
【施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育	16
【施策6】高齢者への支援強化	16
【施策7】生活困窮者への支援強化	17
第5章 計画の推進体制	17
別表	18

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨

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。自殺に至る心理としては、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。

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が制定され、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てきました。施行から10年目の平成28年3月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「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、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

これらの背景を踏まえ、全庁的な取り組みとして自殺対策を推進するため、「いのち支える余市町自殺対策行動計画」を策定することとしました。

2. 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。また、「第4次余市町総合計画」との整合性を図りながら、他分野の各種計画との連携を図るものです。

3. 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱がおおむね5年に一度を目安として改定されています。こうしたことから本計画も、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、おおむね5年に一度を目安とし、計画の見直しを行うこととします。(本計画:令和2年度から令和6年度まで)

4. 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そのためには、対策を通じて実現を目指す具体的な数値目標等を定めるとともに、各々の取り組みがどのような効果を挙げたかという、個々の取り組みの成果についても検証と評価を行い、必要に応じて取り組み内容の見直しを図っていくことが求められます。

国は、平成29年7月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年度と比べて10年間で30%以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標として定めています。

本町においては、国の考え方、平成25年から平成29年(以降、過去5年間と標記)の5年間の自殺者数を踏まえ、以下を数値目標として設定します。

	現状値	目標値
基準年	平成25年～平成29年	令和2年～令和6年
自殺死亡率 (人数)	18.9% (19人)	16.1% (16人)

第2章 余市町における自殺の特徴

1. 自殺実態の分析にあたって

本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」、ならびに自殺総合対策推進センターが自治体毎の自殺実態を示した「地域自殺実態プロファイル」を基に分析を行いました。なお、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」には以下のような違いがあります。

- ① 調査対象の差異：厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としているが、警察庁の自殺統計は、総人口(日本における外国人も含む)を対象としている。
- ② 事務手続き上(訂正報告)の差異：厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。
- ③ 項目の差異：警察庁の自殺統計は、「職業別」「原因・動機別」といった項目があるが、厚生労働省の人口動態統計にそれらの項目はない。

2. 余市町における自殺の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

過去5年間自殺で亡くなった人の数は19人(男13人・女6人)であり、自殺死亡率の5年間平均は18.9%と、北海道の平均19.8%よりやや低く、全国の平均18.5%と同様な状態となっています。

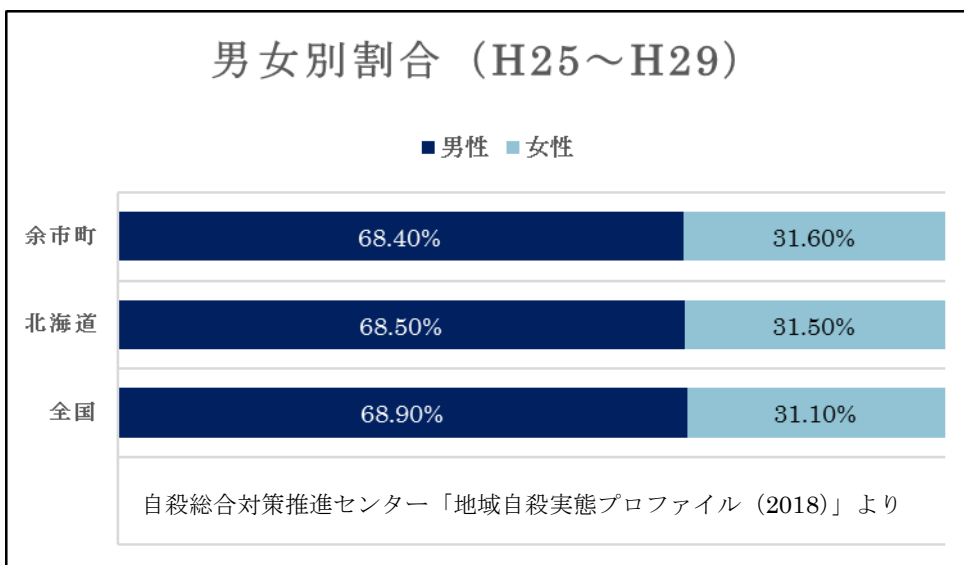
自殺死亡率の推移

	H25	H26	H27	H28	H29
余市町 (人数)	5	4	3	4	3
余市町 (率)	24.2	19.6	14.9	20.1	15.3
北海道 (率)	22.3	20.7	20.1	18.1	18.1
全国 (率)	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5

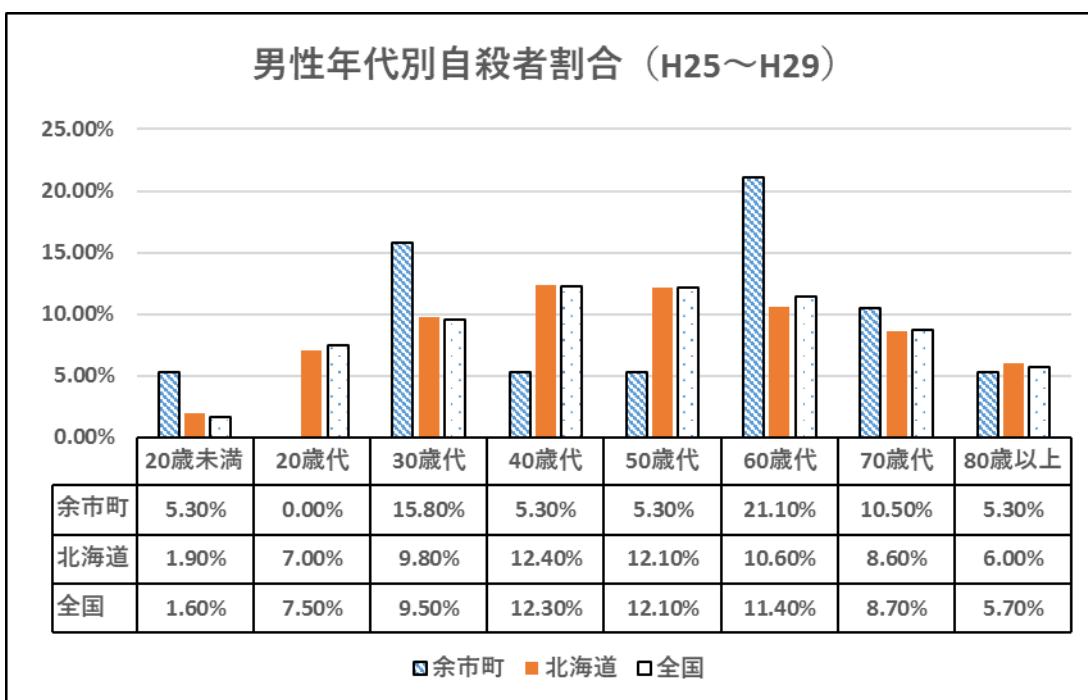
厚労省「地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」より

(2) 性・年代別自殺者割合

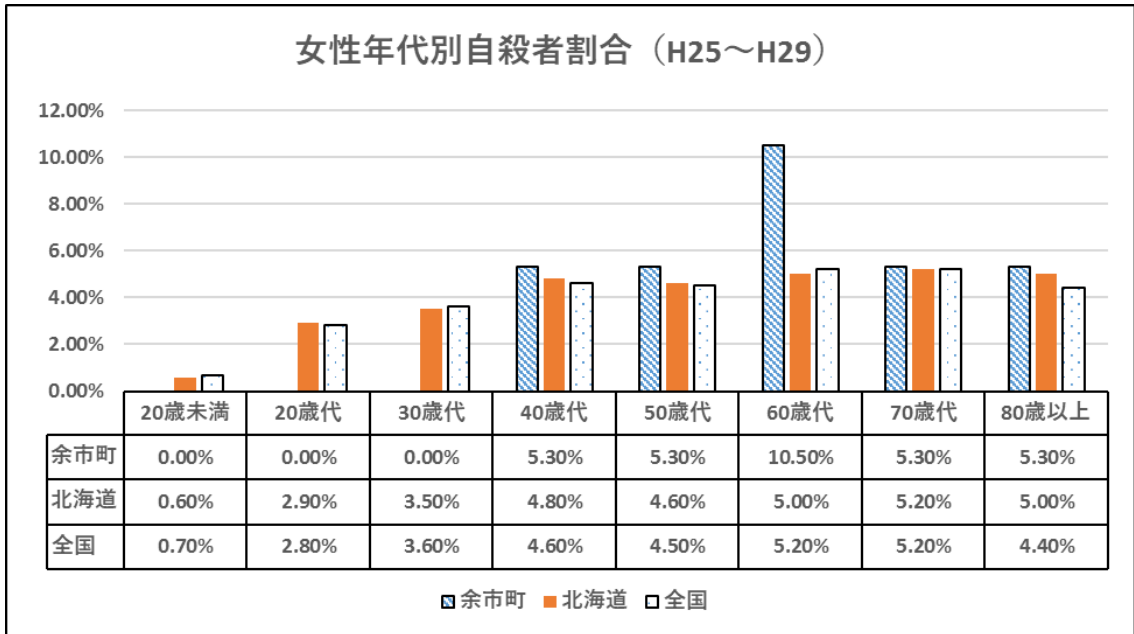
自殺者の男女割合をみると、全国・全道・本町ともに「男性」が多くなっています。



本町の過去5年間の男女・年代別自殺者割合をみると、全国・全道に比べ男女ともに60歳代が高く、男性では20歳未満・30歳代の若い世代の自殺もでています。



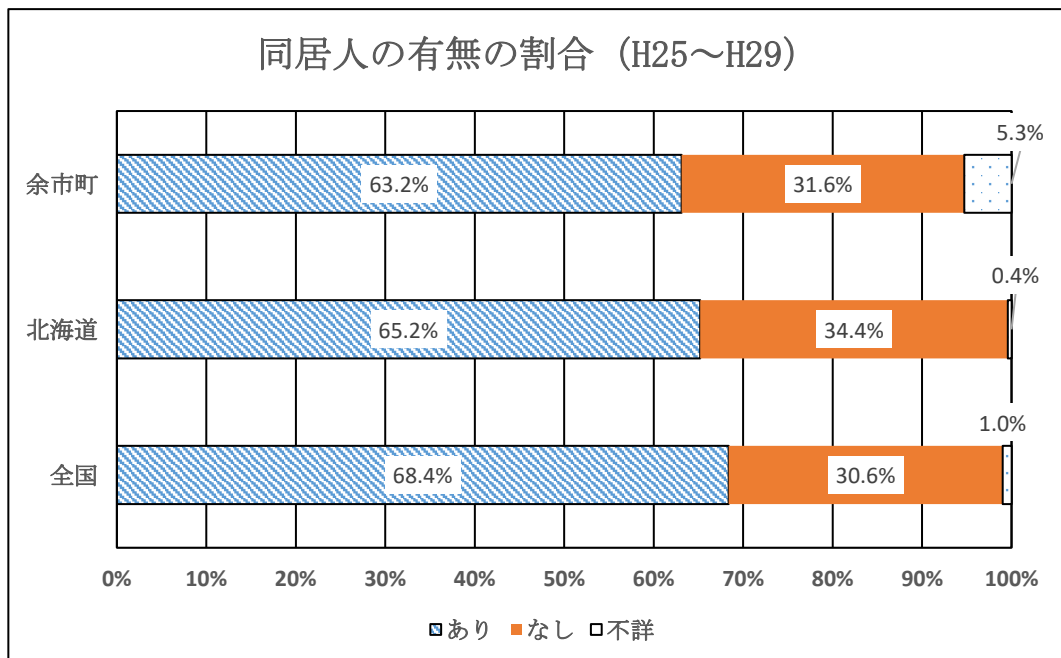
自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」より



自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」より

（3）同居人の有無

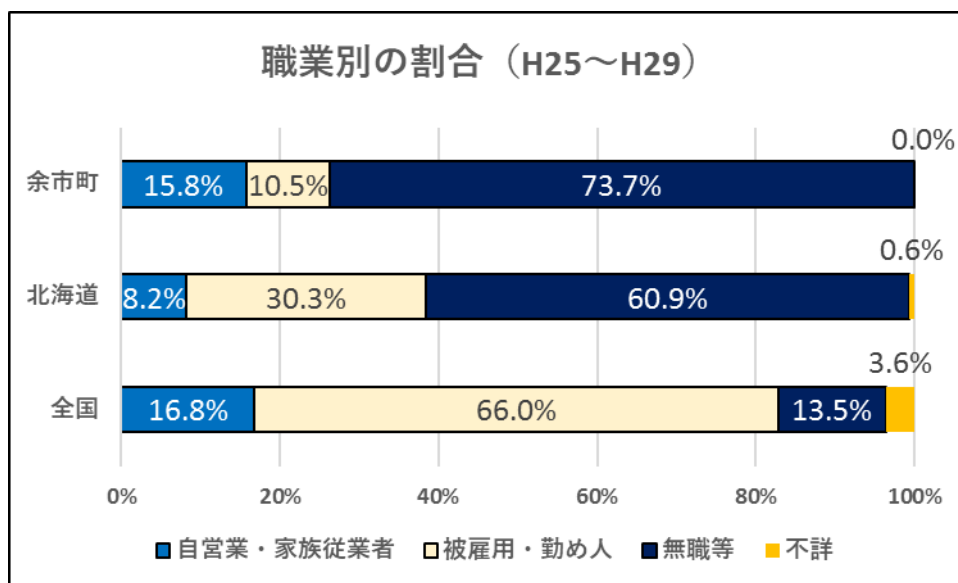
過去5年間の自殺者の同居人の有無の割合をみると、本町は同居人「あり」が63.2%・「なし」が31.6%で、全国・全道を下回っており、「不詳」が上回っています。



厚労省「地域における自殺の基礎資料」より

(4) 職業別の特徴

有職者・無職者の割合をみると、過去5年間に自殺で亡くなった19人のうち、73.7%が無職であり、無職者の割合が高くなっています。

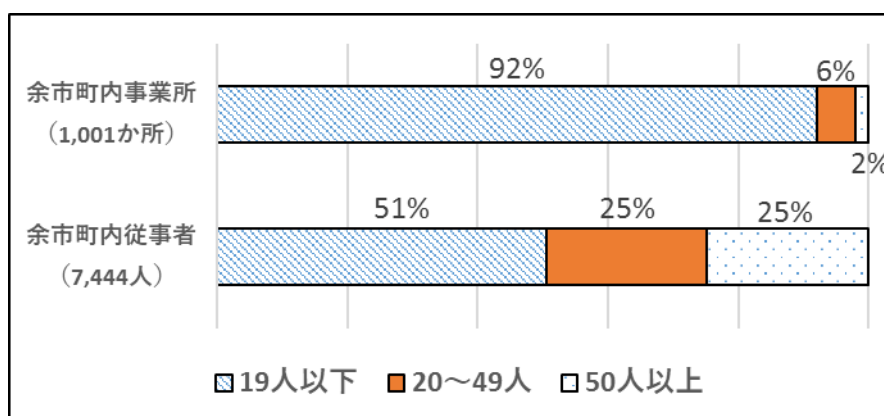


厚労省「地域における自殺の基礎資料」より

本町の事業所・従業員の状況を見ると、町内事業所の98%が労働者数50人未満で、町内従業員の76%が労働者数50人未満の事業所に勤務しています。

○地域の事業所規模別事業所／従業者割合(H26 経済センサス-基礎調査)

※2017 提供分から更新なし



自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール (2018)」より

(5) 原因・動機別の特徴

自殺の原因・動機をみると、本町は全国・全道と同じく「健康問題」が一番多くなっています。また、全道・全国と比べて「家庭問題」の比率が高くなっています。

○原因・動機別の割合(H25～H29)

	余市町	北海道	全国
家庭問題	26.3%	16.7%	14.8%
健康問題	42.1%	37.2%	50.6%
経済・生活問題	10.5%	18.5%	16.5%
勤務問題	10.5%	10.8%	8.9%
男女問題	0.0%	4.7%	3.4%
学校問題	0.0%	1.3%	1.5%
その他	10.5%	5.4%	5.4%
不詳	31.6%	33.8%	25.3%

厚労省「地域における自殺の基礎資料」より

(6) 余市町におけるリスクが高い対象群

本町の自殺者の過去5年間の累計について、性別・年代・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「女性・60歳以上・無職・独居」と「男性・60歳以上・無職・同居」であり、次いで「男性・60歳以上・無職・独居」「男性・20～39歳・有職・同居」「男性・60歳以上・有職・同居」と続きます。

○余市町における高リスク対象群(H25～29合計)

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	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	3	15.8%	52.0	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職・同居	3	15.8%	33.7	失業(退職)→生活苦＋介護の悩み(疲れ)＋身体疾患→自殺
3位:男性 60歳以上無職・独居	2	10.5%	111.6	失業(退職)＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:男性 20～39歳有職・同居	2	10.5%	38.6	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
5位:男性 60歳以上有職・同居	2	10.5%	32.5	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

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
*自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」より

3. 余市町における自殺の関連データ

(1)人口・世帯・産業の特徴

本町は、全国・全道と比べて、人口は65歳以上が多く15～64歳が少ない、1世帯当たりの人数は全道平均であるが65歳以上の高齢者の単身者世帯や高齢者夫婦世帯が多い、完全失業率が高い、という特徴があります。

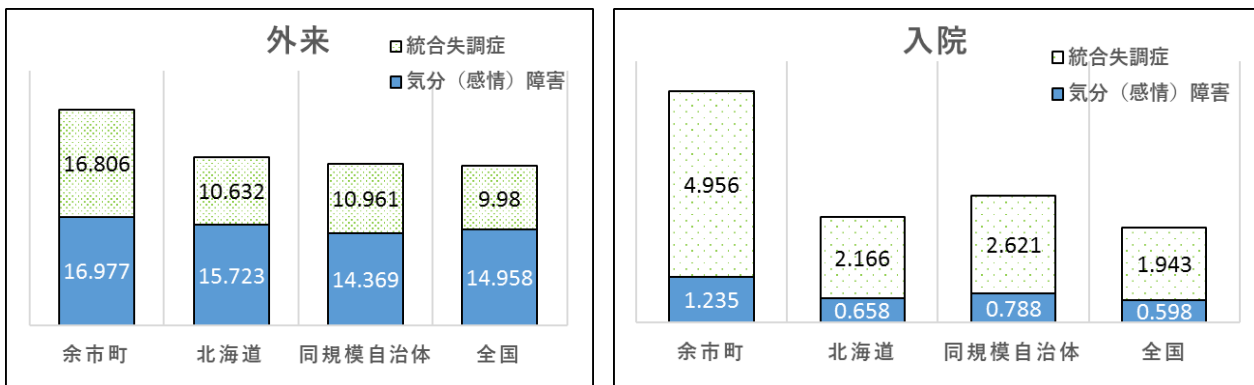
		余市町	全道	全国
人口構成	総人口	19,607	5,381,733	127,094,745
	15歳未満	10.2%	11.4%	12.6%
	15～64歳	53.4%	59.6%	60.7%
	65歳以上	36.4%	29.1%	26.6%
一般世帯	世帯数	8,658	2,438,206	53,331,797
	1世帯当たりの人数	2.16人	2.13人	2.33人
	うち核家族世帯	56.4%	55.9%	55.8%
	うち単独世帯 (うち65歳以上の高齢 単身者世帯)	35.2% (49.1%)	37.3% (35.1%)	34.5% (32.2%)
	再掲：高齢夫婦世帯 (夫65歳以上・妻60 歳以上の夫婦のみ)	17.0%	13.4%	11.4%
産業構成	第1次産業	16.7%	7.4%	4.0%
	第2次産業	16.7%	17.9%	25.0%
	第3次産業	66.6%	74.7%	71.0%
完全失業率		5.8%	4.6%	4.2%

「H27 国勢調査」より

(2)精神疾患の治療状況

本町の気分(感情)障害と統合失調症で治療している件数は、外来・入院ともに全国・全道・同規模自治体よりも多い状況にあります。4年間の推移では、外来の気分(感情)障害と入院の統合失調症がやや減少傾向、入院の統合失調症がほぼ横ばい、外来の統合失調症がやや増加傾向です。

○気分(感情)障害と統合失調症の件数(被保険者千人当たりのレセプト件数/平成30年度)

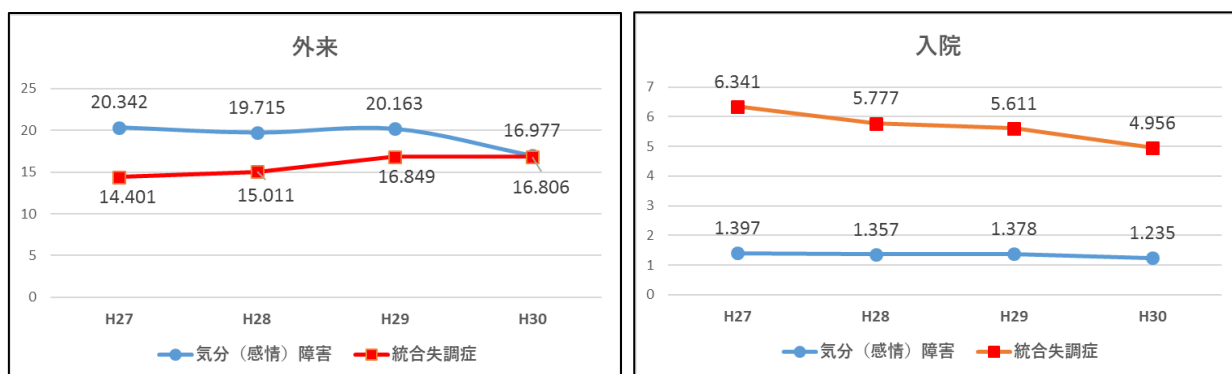


※気分(感情)障害とは、うつ病や躁うつ病・双極性障害などをさす。

「国保データベースシステム」より

※同規模自治体とは、全国の人口15,000人以上20,000人未満の町村。

○平成27年度～平成30年度の余市町における気分(感情)障害と統合失調症の件数の推移 (被保険者千人当たりのレセプト件数)



「国保データベースシステム」より

(3)高齢者関連資料

60歳以上の自殺では、過去5年間で亡くなった11人のうち63.6%が「同居人あり」となっていました。

○60歳以上の自殺の特徴

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		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	1	27.3%	9.1%	17.1%	10.8%
	70歳代	1	1	9.1%	9.1%	15.1%	6.3%
	80歳以上	1	0	9.1%	0.0%	10.4%	3.6%
女性	60歳代	1	1	9.1%	9.1%	9.7%	3.2%
	70歳代	0	1	0.0%	9.1%	9.1%	3.8%
	80歳以上	0	1	0.0%	9.1%	7.4%	3.5%
合計		11		100%		100%	

高齢者(65歳以上)の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」より

(特別集計(自殺日・住居地、H25~29合計))

(4)生活困窮者の関連資料

生活保護受給世帯数及び受給者数は、平成29年までは大きな変動なく推移しています。平成30年4月時点の被保護世帯は572世帯であり、高齢者が57.2%を占めています。

〈生活保護受給状況〉

	世帯数	人数
平成25年	611	876
平成26年	616	857
平成27年	600	830
平成28年	606	821
平成29年	600	814
平成30年	572	751

(各年4月分)

〈被保護世帯の内訳〉

平成30年被保護世帯	世帯数
高齢	327
母子	33
障がい者	59
傷病者	99
その他	54

(平成30年4月分)

生活保護速報「後志総合振興局管内分」より

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・準要保護児童生徒就学援助費は、各年度によって実績額および人数に若干の増減がありますが、年々少子化が進行する状況において援助が必要な児童生徒には大きな変化がないことが伺えます。

○要保護・準要保護児童生徒に対する就学援助費

〈小学校〉

年度	実績額(千円)	人数(人)
平成25年度	15,842	208
平成26年度	16,859	214
平成27年度	14,884	188
平成28年度	12,500	187
平成29年度	13,510	190
平成30年度	12,283	181

〈中学校〉

年度	実績額(千円)	人数(人)
平成25年度	18,363	136
平成26年度	14,293	113
平成27年度	16,229	124
平成28年度	16,737	143
平成29年度	19,197	150
平成30年度	14,632	122

「決算成果報告書」より

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1. 自殺対策の基本認識

本町における自殺対策においては、町の自殺の現状を踏まえ、次のような基本認識に基づいて取り組めます。

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりが薄れ、生きていても役に立たないという喪失感や与えられた役割への過剰な負担感などから、耐え難い状態にまで追い込まれた末の死であると考えられています。

自殺直前の心の状態については、大多数が様々な悩みにより追い詰められた結果、抑うつ状態となったり、うつ病、アルコール・薬物依存症等の精神疾患を発症し、そ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ます。

このように、個人の自由な意志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」ということを認識する必要があります。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態は続いている

自殺者数は年々減少傾向にあります。本町においても毎年自殺者が出ている状況です。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高いなど、非常事態はまだまだ続いています。

(3) 自殺は防ぐことができる

自殺の背景にある様々な要因のうち、失業や倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因については、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取り組みにより自殺を防ぐことができます。

また、自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、早期発見と早期治療につなげることにより、多くの自殺を防ぐことができるということを認識する必要があります。

(4) 自殺を考えている人は、何らかのサインを発している

例え自殺を考えていても、その意思が固まっている人はまれであり、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで激しく揺れ動き、不眠や原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。このようなサインに周囲の人が気づくことが、自殺予防につながることを認識する必要があります。

(5) 全国的な PDCA サイクルを通じた対策の推進

自殺対策を社会づくり・地域づくりとして推進するため、国では都道府県および市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれに応じた政策パッケージの提供、その後の事業成果の分析評価、パッケージの改善、より精度の高い政策の還元という、全国的な PDCA サイクルによる自殺対策の進化を目指しており、本町としてもこうした国の動きに連動して、実情に応じた自殺対策を推進することとします。

2. 自殺対策の基本方針

本町では、自殺対策の基本認識を踏まえ、次の基本方針に基づき対策を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、社会の努力で避けることのできる死であるとの認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題などの社会的リスクである「生きることの阻害要因」を減らし、信頼できる人間関係の構築や危機回避能力を身につけることなどの「生きることの促進要因」を増やすような取り組みを同時に推進し、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

(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

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、その人の性格、家族の状況などが複雑に関係しており、対応としては精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要となります。

このため、生活困窮者自立支援制度など自殺対策事業と関連の深い各種施策との連動性を高め、地域の関係機関や関係団体等との連携を強化しながら、適切な役割分担のもとで自殺対策を推進する必要があります。

(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」、法律や計画等による「社会連携のレベル」の3つを有機的に連動させながら、総合的に推進することが重要です。

また、状況に応じた以下の3つの段階ごとの対応も必要になります

- ① 心身の健康の保持増進等の「事前対応」
- ② 自殺発生リスクが高い人への「危機対応」
- ③ 自殺や自殺未遂が生じた場合の「事後対応」

(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

背景が十分に理解されていないのが実情です。

相談することや精神科受診への心理的な抵抗を感じる人も少なくないと言われており、全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、その助言を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に積極的に取り組んでいくことが重要です。

(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、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。

本町としては、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も、保健・医療・福祉・教育・労働(公共料金収納担当部署等含)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ために、総合的、横断的な自殺対策に向けた検討・協議を進めます。

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。町民にとって生活の基盤である区会や住民組織での近隣住民等とのつながりや支え合いは、自殺に対する保護要因となり得る、自助・互助のネットワークです。

自殺対策を通じて、「誰も自殺に追い込まれることのない余市町」を目指すには、この地域で暮らす私たち一人一人が一丸となって、それぞれができる取り組みを進めていくとともに、「余市町総合計画」が目指しているまちづくりを推進していくことも重要です。

第4章 自殺対策の重点施策

本町においては、町の自殺実態や自殺対策の基本認識および基本方針を踏まえ、より効果的な取り組みを推進するため、主に以下の7つの施策を展開していきます。

《余市町の自殺対策》

1. 地域・役場組織内におけるネットワークの強化
 2. 自殺対策を支える人材の育成
 3. 町民の皆さんへのお知らせと知識の共有
 4. 生きることの促進要因への支援
 5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育
 6. 高齢者への支援強化
 7. 生活困窮者への支援強化
- その他、「生きる支援関連施策」の実施

これらの施策のうち、1～5の施策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においても全国的に実施されることが望ましいとされている基本的な取り組みです。「事前対応」「危機対応」「事後対応」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策となっています。

一方、6～7の取り組みは、本町において特に自殺の実態が深刻である「高齢者」、また「自殺のリスクを抱えている失業・無職や生活に困窮する方々」に焦点を絞った取り組みです。これらの取り組みについては、自殺総合対策推進センターが作成した本町の「自殺実態プロファイル」においても、特に重点的に支援を展開する必要があるとされています。

【施策1】地域・役場組織内におけるネットワークの強化

◇行政内各部署の取り組み

自殺問題は様々な要因があり、様々な分野の、様々な支援者が必要です。本町においても、庁内横断的に取り組むことが必要不可欠です。「自殺対策」という意識で行っている事業ではなくても、結果的に「自殺対策」につながっている取り組みも少なくありません。

令和2年度から令和6年度にかけて、各部署の事業を「自殺対策」の視点で共有し取り組むことで、「生きる」を支える体制を作っていきます。

◇地域・関係機関の取り組み

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区会や住民組織での近隣住民等とのつながりや支え合いは、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・互助のネット

ワークです。町としても、区会や住民組織と「自殺対策」の視点で情報共有・連携を図ります。

また、自殺対策を進めるにあたり、道や民間団体との連携は必要不可欠です。道や民間団体が実施している事業を活用し連携することで、より活発に取り組んでいきます。（別表「町の生きる支援の関連施策一覧」参照）

【施策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・役場組織内におけるネットワークの強化」による組織横断的な取り組みとともに、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り組みです。

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り組みとして、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メンタルヘルスに関する学習やゲートキーパー研修の実施に向けた検討を進めます。

《ゲートキーパー》

自殺等に関する正しい知識の普及や、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要に応じて専門家につなぎ、見守るといった適切な対応ができる人。

【施策3】町民の皆さんへのお知らせと知識の共有

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人やそのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が町民に知られていなければ活用されません。また、町民が自殺に対する正しい理解を得られるように、様々な接点を活かして、相談支援機関等に関する情報を町民に提供するとともに、町民の自殺に対する理解が深まるよう区会や関係団体の行事等に合わせて学習会や講演会等を開催します。

また、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には、ポスター掲示等で地域全体への問題の啓発や相談支援先情報の周知を図ります。

《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。

【施策4】生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことにより、自殺リスクを低下させる必要があります。このため、相談担当者のスキルアップによる相談支援体制の充実や、俱知安保健所等関係機関との連携により、「生きることの促進要因」をより増加させる取り組みを進めます。

【施策5】児童生徒の SOS の出し方に関する教育

本町の20歳未満の過去5年間の自殺者数は、他の年代と比べ低い割合ですが、児童生徒の抱える悩みは多種多様であり、家庭、地域、学校、職場が主な生活の場となっている中で、経済・生活問題や家庭関係の不和、心身面での不調、いじめ問題等、自殺の背景にあるとされる問題は、人生の中でも誰もが直面し得る危機です。

自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処法や支援先に関する情報を、早い時期から身につけておくことが重要です。このため、本町では、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

【施策6】高齢者への支援強化

高齢者は、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、病気をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え、自殺リスクが高まることが考えられます。

また、介護にまつわる悩みや問題を抱える高齢者やその家族においては、支えられる側と支える側がともに疲弊してしまい、共倒れの危機につながる懸念されます。

このことから、高齢者本人を対象とした自殺対策のみならず、高齢者を支える家族や介護者等の支援者に対する支援も含めて、自殺対策を推進していく必要があります。

各種取り組みを通して、高齢者とその支援者に対して、「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

【施策7】生活困窮者への支援強化

生活困窮は、「生きることの阻害要因」の一つであり、自殺リスクを高める要因になりかねません。

生活困窮の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、障がい、介護等の多様な問題が複合的に関わっていることが多いため、その対策は包括的な生きる支援が必要になります。このため、生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業と連動した包括的な支援に取り組めます。

第5章 計画の推進体制

計画の実施評価および、自殺対策関連事業に係る庁内連携と施策の推進や余市町自殺対策行動計画の進捗管理等を推進するため、必要時、関係部署・関係機関と協議し、情報共有を図りながら計画を推進します。

別表

町の生きる支援の関連施策一覧

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
1	地域子育て支援拠点事業 キッズルームあつぷる	・乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換 や子育てに係る相談の場の提供。	子育て・健康推進課	▼保護者が集い交流できる場を提供することで、過度な育児負担や孤独感といった自殺のリスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげる。
2	保育の実施(町立保育所・ 私立保育園など)	・町立保育所・私立保育園などによる保育・育児相談の実施。 ・保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談。	子育て・健康推進課	▼保育士が保護者との日頃の関わりの中で、保護者の自殺リスクを早期に発見し、他の機関へとつなぐ等、気づき役やつなぎ役としての役割を担う。
3	保育料等納入促進業務	・保育料納入勧奨・指導。 催告状や口座振替不能の際の納入通知書を保護者へ手渡すとともに、滞納者への保育料の納入を呼びかける。 ・納入しやすい環境整備。 保育料の滞納縮減に努めるとともに、納入しやすい環境を整える。	子育て・健康推進課	▼保育料を滞納している保護者の中で、生活上の様々な問題を抱えて払いたくても払えない状態、かつ、必要な支援につながっていない方を把握し、適切な相談支援機関へつなぐ等、気づき役やつなぎ役としての役割を担う。

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
4	子育て短期支援事業 (ショートステイ)	・保護者の病気、出産、家族の介護、冠婚葬祭、就労などの理由により家庭で一時的に児童の養育ができない場合に、一定期間、宿泊を伴った養育・保護を行うことで児童及びその家族の福祉の向上を図る。	子育て・健康推進課	▼子どもの一時預かりを行い、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を提供していく。
5	児童扶養手当支給事務	・児童扶養手当の支給。	子育て・健康推進課	▼児童扶養手当の支給手続きを行う中で、保護者や家庭が問題を抱えていることに気づいた際に、必要な支援先につなぐ等、支援への接点となる。
6	DV 相談	・配偶者等からの暴力の相談および被害者の保護。	子育て・健康推進課	▼配偶者やパートナーから暴力を受けるという経験は、自殺のリスクを上昇させかねないため、相談の機会を提供することで、当該層の自殺リスクの軽減に寄与する。
7	心の健康に関する健康学習会の実施	・心の健康について集団指導を行い、うつ病や心の健康についての普及啓発を図る。	子育て・健康推進課	▼講話の中で、自殺問題とその対応についても言及することにより、当該問題に関する住民の理解促進を図る。 ▼健康フェア等の講演会テーマで自殺対策(生きることの包括的な支援)を取上げる・パネル展示やリーフレット配布を行う等により、住民への啓発の機会になり得る。

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
8	新任期保健師育成支援事業	<p>・先輩保健師や保健師のOB等が育成トレーナーとなり、地域保健従事者として必要な基本的能力、行政能力、専門能力を習得できるよう指導的責任を持つ。</p> <p>○実施内容 保健師業務の概要やオリエンテーション 健康診査(乳幼児・成人・高齢者)、健康相談(成人・妊産婦・育児等)、健康教育(母子・成人・高齢者等)、老人クラブや区会での健康教育、訪問指導等の指導案に関する指導、指導案の点検、デモンストレーション、実施の確認、評価、見直し。</p>	子育て・健康推進課	▼新任期から自殺対策の視点をもって、地域住民の支援に当たることができる。
9	成人・高齢者保健(健康相談)	・健康相談の実施。	子育て・健康推進課	▼定例健康相談や区会等での健康相談、電話相談などの機会を利用し、問題に関する詳しい聞き取りを行う・必要な場合には専門機関による支援につなぐ等、支援への接点とする。
10	成人・高齢者保健(生活習慣病予防)	・各種健診・保健指導・健診結果説明の実施。	子育て・健康推進課	▼健康診査等の機会を利用することで、問題に関する詳しい聞き取りを行い、必要な場合には専門機関による支援につなぐ等、支援への接点とする。

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
11	母子保健 (母子健康手帳交付・妊婦 全数面接等)	・母子健康手帳交付。 ・妊婦健康診査受診券交付。	子育て・健康推進課	▼保健師等が交付時に面接することで、本人や家族との接触時に状態を把握し、問題があれば関係機関につなぐ等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図る。
12	母子保健 (訪問指導・乳幼児健診等)	・妊婦訪問。 ・新生児訪問指導。 ・乳幼児健康診査。	子育て・健康推進課	▼保健師や助産師が、妊娠期や乳幼児を抱えた母親の抱えがちな自殺のリスクと対応につき理解し、面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなぐ等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図る。 ▼産後うつや育児によるストレス等は母親の自殺リスクを高める場合があるため、産後の EPDS や養育者支援システム・虐待予防検討などを活用し、早期にストレスやうつ状態を把握する。
13	母子保健 (電話・来所相談事業)	・妊娠時の相談。 ・育児に関する相談(産後うつや育児ストレスに対する専門家による必要な助言・指導含)。 ・各種教室。	子育て・健康推進課	▼早期の段階から専門家が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、そうしたリスクを軽減させるとともに、必要時には他の専門機関へつなぐ等の対応を推進することで、生きることの包括的支援の推進につなげる。
14	母子保健 (こども発達相談)	・こどもの発達に関する相談。	子育て・健康推進課	▼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寄与する。 ▼必要時には別の関係機関へつなぐ等の対応を行うことで、包括的な支援を提供する。

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
15	離乳食教室の実施	・調理実習や試食を含めた、離乳食に関する教室を開催する。	子育て・健康推進課	▼離乳食に関する教育・相談を通じて、その他の不安や問題等についての有無を確認し、問題を早期に発見し対応するための機会とする。
16	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。	子育て・健康推進課	▼子ども・子育て支援事業と自殺対策と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ことができる。
17	精神保健福祉 (困難事例対応、精神障害者と家族への個別支援の充実)	・困難事例対応、精神障害者(疑い含む)及びその家族への個別支援の充実。	福祉課 子育て・健康推進課	▼精神障害を抱える方とその家族の中でも、特に困難事例とされる方は自殺リスクの高い方が少なくないため、個別支援を充実させることで、自殺のリスクが高い方々の自殺防止に向けた有効な取り組みを行う。
18	保健推進委員事業	・区会単位での住民参加による保健活動を推進するとともに、保健推進委員が地域に暮らす区会員と交流を図り、助け合い支えあう地域づくりを推進するために、保健推進委員会の活動を支援する。	子育て・健康推進課	▼推進委員に心の健康づくりについて学ぶ機会を提供し、地域の区会員の状態把握について理解を深めてもらうことにより、推進委員がリスクの高い町民を行政につなぐ等の対応ができるようになる。
19	自殺予防パンフレットの配布	・イベントや地区の集まり等の場を活用し、自殺予防パンフレットを配布することで、一人でも多くの住民への問題啓発を図り、自殺防止に努める。	子育て・健康推進課	▼啓発用リーフレットの配布を通じて、地域の支援機関等の資源について住民に情報周知を図る。

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
20	図書館の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の生涯学習の場としての読書環境の充実。 ・映画会・お話し会等の開催など教育・文化サービスの提供。 	社会教育課	<ul style="list-style-type: none"> ▼図書館において、自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に関連した本やリーフレットの展示等を行う。 ▼学校に行きづらいと思っている子どもたちにとって「安心して過ごせる居場所」となり得る可能性もある。
21	地元スポーツチームによる活動への支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・体育連盟や少年団と連携した広報活動による取り組み。 	社会教育課	<ul style="list-style-type: none"> ▼自殺対策強化月間(3月)や自殺予防週間(9月)に、地元スポーツチームとして、住民への「いのち支える自殺対策」の啓発に協力してもらえれば、より幅広い層の住民に情報やメッセージを届けることができる。
22	高齢者向けクラブなどに対する生きがい施策	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者向けクラブと連携した事業の実施。 	社会教育課	<ul style="list-style-type: none"> ▼講習会や研修会で自殺問題に関する講演ができれば、住民への問題啓発と研修機会となり得る。
23	徴収の緩和制度としての納付相談	<ul style="list-style-type: none"> ・使用者から支払に関する相談を受け付ける。 	水道課	<ul style="list-style-type: none"> ▼水道課窓口に生活困窮者向けパンフレットを設置 ▼相談窓口の紹介
24	納税相談	<ul style="list-style-type: none"> ・住民から納税に関する相談を受け付ける。 	税務課	<ul style="list-style-type: none"> ▼納税の窓口に生活困窮者向けパンフレットを設置 ▼相談窓口の紹介
25	税等の徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・税等の徴収事務を行う。 	税務課 保険課	<ul style="list-style-type: none"> ▼相談窓口の紹介

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
26	広報余市印刷製本	・広報紙の編集・発行。	地域協働推進課	▼町民が町政情報を知るうえで最も身近な情報媒体であり、自殺対策の情報を直接町民に提供する。
27	町ホームページ更新	・町ホームページによる町政情報の発信。	地域協働推進課	▼ホームページは最新の情報をいち早く町民に届けることが可能な情報媒体であり、その特性を活かし自殺対策の情報を迅速に町民に提供する。
28	地域リハビリテーション活動支援事業	<p>・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったリハビリテーションに関する専門職が、高齢者の能力を評価し改善の可能性を助言するなど、他機関と連携しながら介護予防の取り組みを総合的に支援する。</p> <p>○住民の通いの場、高齢者クラブ等を対象に、集団及び個別指導の実施。</p> <p>○身体能力低下のある高齢者の生活実態把握。</p>	福祉課 保険課 子育て・健康推進課	▼各種専門職のスタッフが、支援対象の高齢者の抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関へとつなぐ等の対応を強化する。
29	介護給付に関する事務	<p>・居宅サービス。</p> <p>・施設サービス。</p> <p>・地域密着型サービス。</p>	保険課	<p>▼介護は当人や家族にとって負担が大きく、最悪の場合、心中や殺人へとつながる危険もある。</p> <p>▼相談支援の提供を、介護にまつわる問題を抱えて自殺のリスクが高い住民との接触機会として活用し、相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与する。</p>

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
30	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。	福祉課 保険課 子育て・健康推進課	▼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で、自殺対策(生きることの包括的支援)につなげる。
31	地域包括支援センターの運営	・包括的支援業務の実施。	保険課	▼地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を把握し、運営協議会やケア会議等で共有することで、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の連動につなげていく。
32	認知症サポーター養成講座	・誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。	保険課	▼認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり心中が生じたりする危険性もある。 ▼サポーターが、そうしたリスクを意識して、早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる。
33	第1号訪問・通所・生活支援事業	・訪問介護。 ・通所介護。	保険課	▼閉じこもりがちであったり、身体面で問題や不安を抱えて孤立状態にある高齢者を把握し、アウトリーチする際の窓口、接点となる。

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
34	ひとり親家庭等医療費助成事務	・ひとり親家庭等医療費の助成。	保険課	<p>▼ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすい。</p> <p>▼医療費の助成時に当事者との直接的な接触機会があれば、彼らの抱える問題の早期発見と対応への接点となる。</p>
35	余市町平和を願うまち推進事業	・余市町平和を願うまち推進事業の実施。	企画政策課	▼高学年の児童を札幌市にあるノーモア・ヒバクシャ会館に派遣することで、命の尊さについて学習することができ、自殺対策につながる。
36	中小企業資金融資	・低利の融資あっせん、及び融資の際の信用保証料補助。	商工観光課	▼融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援先へとつなげる。
37	職員の健康管理事務	・職員の心身健康の保持／健康相談／健診後の事後指導(職員共済組合)。	総務課	<p>▼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ことで、自殺総合対策大綱にも記載されている「支援者への支援」とする。</p> <p>▼ストレスチェックの実施や結果に応じ産業医の面談勧奨、また、健診結果に問題がある職員への再検査の勧告等を行うことで、職員の心身面の健康の維持増加を図る。</p>

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
38	職員の研修事業	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全体研修。 ・新規採用職員研修。 ・管理職研修。 	総務課	▼メンタルヘルスに関する研修を全職員向けに実施したり、道・振興局主催の当該研修へ管理職を受講させることで、間接的に自殺対策を推進する。
39	無料法律相談委託	・法律上の問題を抱えた住民に対し、専門家への相談機会を提供するため、札幌弁護士会に委託し無料法律相談を行う。	総務課	▼弁護士相談に至る消費生活上のトラブルを抱える者の中には、抱えている問題が深刻であったり、複合的であるなど、自殺リスクの高い方も多いため、相談申込みした住民に対して、相談を行った後の状況や問題解決の進捗等のフォローを行ったり、必要な相談・支援者につなげることにより、問題解決につなげる。
40	民生・児童委員事務	・民生・児童委員による地域の相談・支援等の実施。	福祉課	▼同じ住民という立場から、気軽に相談できるという強みがある民生・児童委員が、地域で困難を抱えている人に気づき適切な相談機関につなげる上で、地域の最初の窓口として機能する。
41	障害児支援に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援。 ・医療型児童発達支援。 ・放課後等デイサービス。 ・居宅訪問型児童発達支援。 ・保育所等訪問支援。 ・障害児相談支援。 	福祉課 子育て・健康推進課	▼障害児を抱えた保護者への相談支援の提供は、保護者に過度な負担が掛かるのを防ぎ、結果として保護者の自殺リスクの軽減にも寄与する。

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
42	障がい福祉に関する事務	・障がい福祉に関する相談支援及び各種サービス等の給付を行う。	福祉課	▼障がいのある方への福祉に関する総合的な相談支援を実施するほか、各種の福祉サービスの給付、障がいに係る手当の給付、医療費等の助成、障がい者手帳等の申請などを受け付けることにより、負担の軽減を図る。
43	障害者差別解消推進事業	・障害を理由とする差別の解消を推進するため、住民や民間事業者等に対し周知・啓発を行う。	福祉課	▼相談対応にあたる職員が、必要時には適切な機関へつなぐ等の対応について理解を深め、自殺リスクを抱えた人の把握、支援を拡充していく。
44	地域自立支援協議会の設置	・医療、保健、福祉、教育及び就労に関係する機関及び団体とのネットワーク構築。	福祉課	▼地域における障がい福祉の関係者による連携及び支援体制についての協議を行う会議を開催することにより、支援者へ適切な支援を行うための調整を行う。
45	障害者・高齢者虐待の対応	・障害者・高齢者虐待に関する通報・相談窓口の設置。	福祉課	▼虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点(生きることの包括的支援への接点)にする。

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
46	基幹相談支援センター事業	・障がい者等の福祉に関する様々な問題について障がいのある方やその家族等からの相談に応じ、必要な支援などの情報の提供及び助言を行う。	福祉課	▼対応にあたる相談員により自殺リスクを抱えている状況を察知し、適切な支援先へつなぎ自殺リスクの軽減につなげる。
47	地域相談員による相談業務	・行政より委嘱を受けた地域相談員による相談業務。	福祉課 (北海道)	▼障がい者に対する虐待、差別等の不利益な扱いや地域での暮らしづらさに関する相談に応じ、必要な助言を行うとともに関係機関に情報提供を行うことにより自殺リスクの軽減につなげる。
48	青少年対策事業	・青少年の健全育成を図るための事業。 ○巡視・補導活動 ○相談窓口を設置 ○青少年健全育成のための広報啓発活動	学校教育課	▼一見すると「非行」と思われる行動が、実は青少年にとっての「SOS」である場合も少なくないことから、下校時の巡視・補導活動を行う。 ▼青少年健全育成に資する各種活動を行うことにより、児童・生徒の自己肯定感の高揚や命の尊さを自覚する一助になる。

NO	事業名	事業概要	担当課	「生きる」支援実施内容
49	就学に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ・特別に支援を要する児童・生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障害及び発達の状態に応じたきめ細かな相談を行う。 	学校教育課	<p>▼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あるため、必要時、各々の状況に応じた支援を、関係機関と連携・展開していく。</p> <p>▼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を図る。</p>
50	要保護・準要保護児童生徒に対する就学援助費支給事業	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的理由により、就学困難な児童・生徒の保護者の負担を軽減するため給食費や学用品費等の補助を行う。 	学校教育課	<p>▼就学に際して経済的困難を抱えている児童・生徒は、その他にも様々な問題を抱えていたり、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられるため、家庭の状況を確認することで、自殺リスクの早期発見と対応につなげるとともに、関係機関との情報共有を行う機会を持つ。</p>
51	不登校児童生徒支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・不登校児童生徒(公立学校に通う小中学生)を対象にした適応指導教室を設置。 ・不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・生活指導等の実施。 ・不登校児童生徒の保護者に対する相談活動の実施。 	学校教育課	<p>▼適当指導教室の指導員が、自殺リスクの把握と対応について理解し、不登校児童生徒本人やその保護者から相談のあった場合に、指導員が必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応を行う。</p>