

初山別村地域自殺対策計画

—平成31～40年度（2019～2028年度）—

平成31年3月

初 山 別 村

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1. 計画策定の背景及び目的	1
2. 計画の位置づけ	2
(1) 法的根拠	2
(2) 他の計画との関係	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の目標	4
第2章 自殺対策の基本認識と発生状況	5
1. 自殺対策の基本認識	5
(1) 自殺はその多くが追いこまれた末の死である	5
(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	5
(3) 地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する	5
2. 自殺発生状況の推移	6
(1) 初山別村の状況	6
(2) 北海道の状況	6
(3) 全国の状況	6
3. 地域別の発生状況	7
(1) 道内の二次医療圏別自殺死亡率	7
(2) 留萌地域における発生状況	8
第3章 いのち支える取り組みの基本的な考え方	9
1. 自殺対策の基本的な考え方	9
(1) 生きることの包括的な支援として推進する	9
(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	9
(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	10
(4) 実践と啓発を両輪として推進する	10
(5) それぞれの役割を明確化しその連携・協働を推進する	11

2. 世代や地域などの特性に応じた取り組みの推進	13
（1）子ども・若者への取り組み	13
（2）働き盛りの世代への取り組み	13
（3）妊産婦への取り組み	13
（4）高齢者への取り組み	14

第4章 いのち支える取り組みの具体的施策 15

1. いのち支える取り組みの全体図	15
2. 具体的施策	16
（1）地域福祉・高齢者福祉	16
（2）保健事業による支援	17
（3）児童・ひとり親家庭福祉	18
（4）学校教育の推進	19
（5）生活環境の整備	20
（6）交通安全と防犯	21
（7）地域防災の整備	21
（8）行政における取り組み	22

第5章 自殺対策の推進体制 23

1. 自殺対策組織の関係図	23
2. 自殺対策の担当課・担当者	23

（参考）関連資料

1. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）	25
2. 自殺総合対策大綱（一部抜粋）	31

計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景及び目的

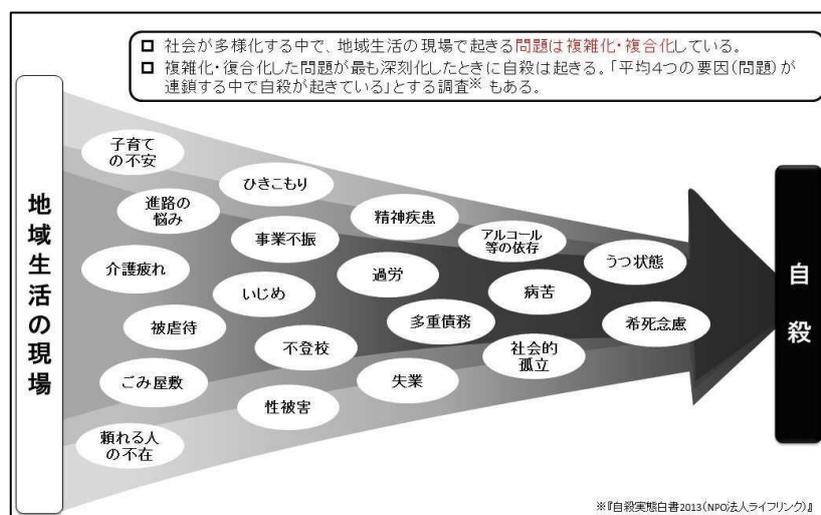
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

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。我が国の自殺対策は、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」の実現を目指しています。

こうした背景に基づき、初山別村における自殺対策を総合的かつ効果的に推進することを目的として、「初山別村地域自殺対策計画」を定めるものです。

この計画の推進により、自殺を考えている人を一人でも多く救うことができる、健やかに安心して生活ができるまち初山別村を目指していきます。

図1：自殺の危機要因イメージ図



2. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

平成28年に改正された自殺対策基本法の第13条において、都道府県及び市町村は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を定めるものとするされました。

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。

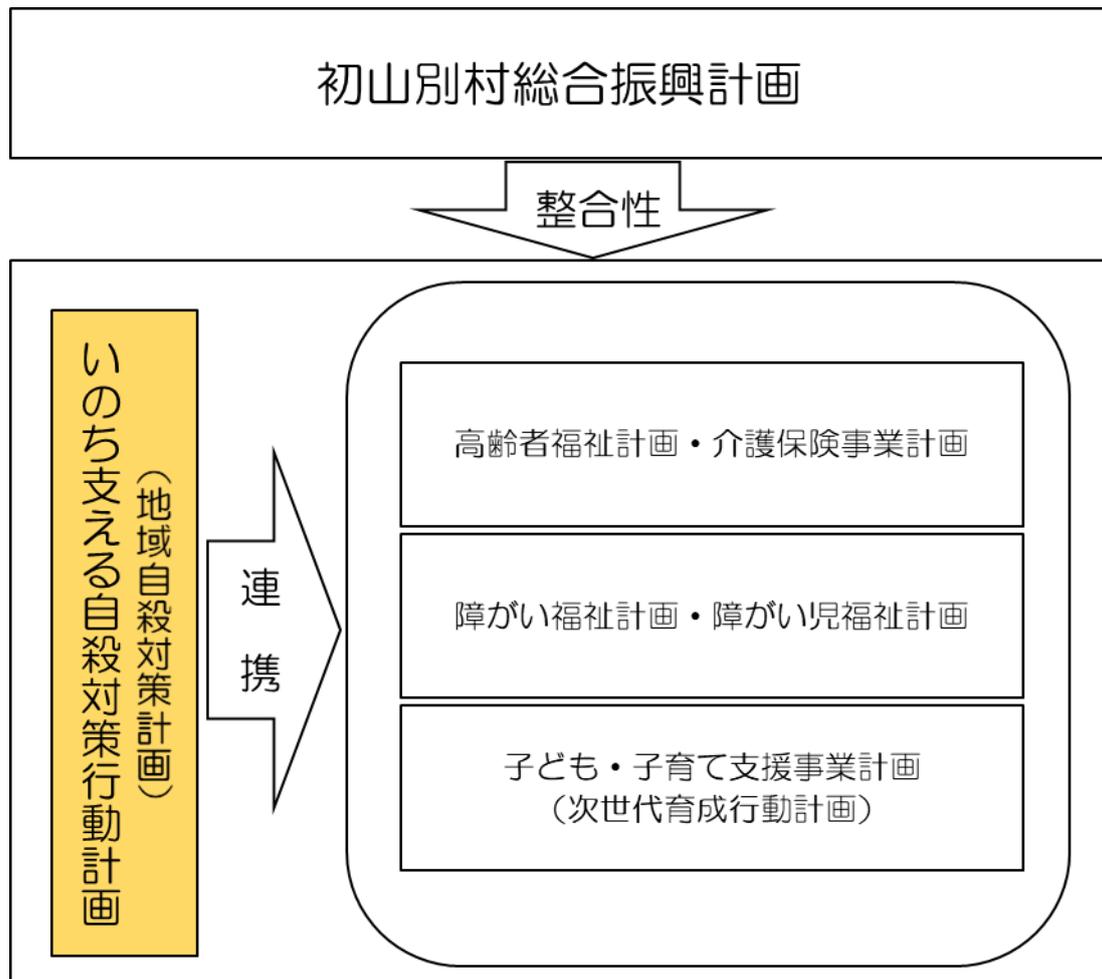
2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

計画策定の趣旨

(2) 他の計画との関係

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影響することから、その対策についても、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との連携が重要です。そのため本計画は関係する他の計画と整合性を図るとともに、効率的な運用を目指します。

図2：他の計画との関係図



3. 計画の期間

本計画の期間は平成31年（2019年）から平成40年（2028年）までの10年間とします。

図3：計画期間一覧

計画	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40
総合計画	第5次						第6次（H30年度～H39年度）										
高齢者福祉計画 ・介護保険事業計画	第5期		第6期			第7期			第8期								
障がい福祉計画	第3期		第4期			第5期			第6期								
障がい児福祉計画						第1期			第2期								
子ども・子育て支援事業計画 （次世代育成行動計画）				第1期（H27年度～H31年度）						第2期							
いのち支える自殺対策行動計画 （地域自殺対策計画）									第1期（H31年度～H40年度）								

4. 計画の目標

- 「自殺を考えている人を一人でも多く救うこと」を目標とします。

自殺を防ぐ取り組みを通じ、村民一人ひとりの心の健康の保持・増進を図るとともに、住み慣れた地域で生きがいを持ち安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目指します。

自殺対策の基本認識と発生状況

1. 自殺対策の基本認識

「自殺総合対策大綱」に沿って、次の3つを自殺対策の基本認識とします。

(1) 自殺はその多くが追いこ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つめられ、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こ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つめられた結果、抑うつ状態にあたり、うつ病やアルコール・薬物依存症等の精神疾患を発症していたりと、そ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、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追いこまれた末の死」ということができます。

(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

自殺者数は年々減少傾向にあり、特に中高年男性や高齢者の自殺死亡率は着実に低下してきています。しかし、若年層をみると20歳未満の自殺死亡率はおおむね横ばいであることに加え、20～30代では死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べて減少率が低い状況です。さらに、全体で見ると、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、非常事態はいまだ続いています。

(3) 地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する

自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、「自殺対策基本法」においても、目的として「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」としており、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

この実現のため、国では、都道府県及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、政策パッケージの改善、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めざしています。

2. 自殺発生状況の推移

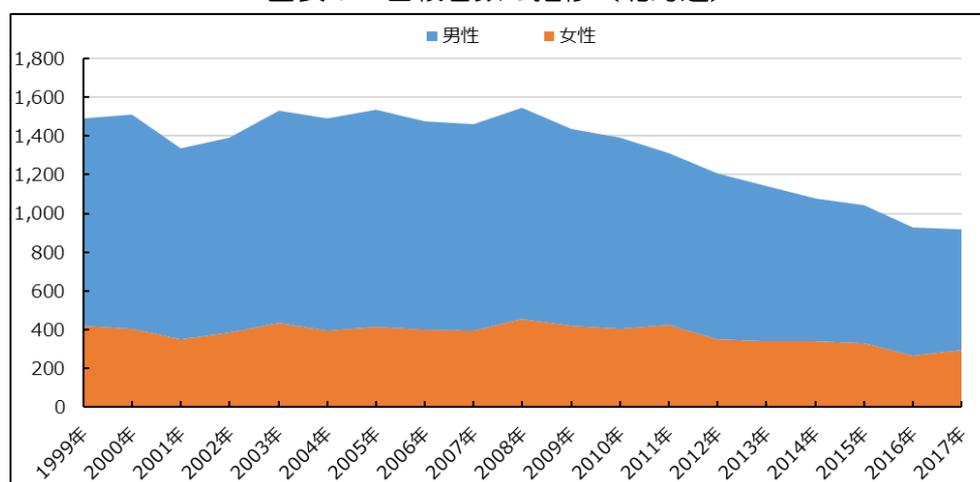
(1) 初山別村の状況

初山別村では、1999年以降、自殺者は発生していません。

(2) 北海道の状況

北海道の自殺者数の推移をみると、2008年をピークとして、自殺者数は一貫して減少傾向にあることがわかります。

図表1：自殺者数の推移（北海道）

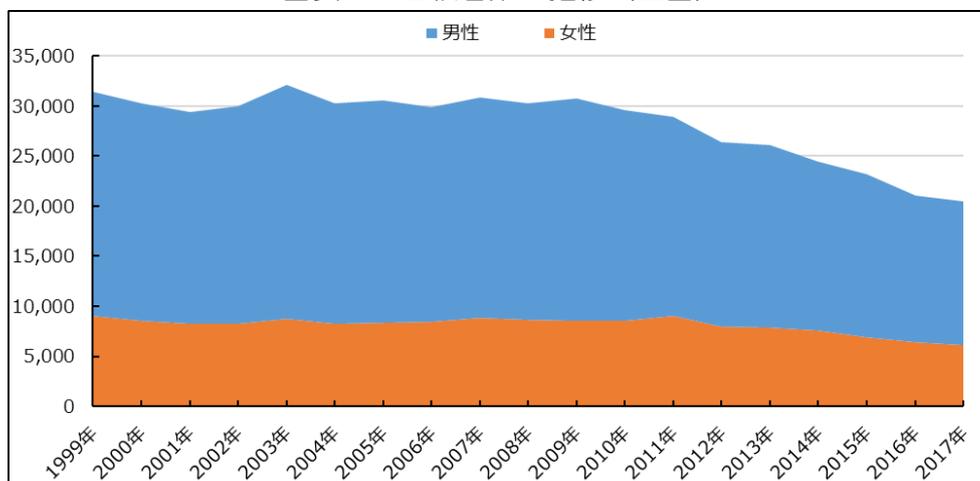


出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 全国の状況

全国の自殺者数の推移についても、北海道と同様に2008年以降、自殺者数は一貫して減少傾向を示しています。2017年には20,465人となっています。

図表2：自殺者数の推移（全国）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

自殺の基本認識と発生状況

2. 地域別の発生状況

(1) 道内の二次医療圏別自殺死亡率

道内の二次医療圏別自殺死亡率をみると、初山別村が属する留萌地域は、自殺死亡率の高い順でみると道内21地域中2番目となっており、自殺死亡率及び標準化死亡率ともに全国平均・全道平均を上回っていることから、自殺が多く発生している状況であると考えられます。

図表3：道内の保健所別自殺死亡率

二次医療圏	自殺死亡率	標準化死亡比	二次医療圏	自殺死亡率	標準化死亡比
遠紋	27.3	141.2	十勝	22.9	116.1
留萌	27.1	108.7	南檜山	22.7	107.9
日高	26.6	129.5	東胆振	22.7	110.9
根室	26.4	135.7	西胆振	22.3	105.3
上川北部	24.9	138.5	全道	21.4	107.7
南渡島	24.6	123.4	全国	20.8	100.0
南空知	23.8	122.6	後志	20.0	99.3
北空知	23.7	122.8	上川中部	19.6	103.5
北網	23.7	121.9	札幌	19.4	95.5
中空知	23.6	128.6	富良野	19.1	110.7
釧路	23.5	120.6	北渡島檜山	16.6	99.9
宗谷	23.0	122.9	初山別村	0.0	0.0

出典：厚生労働省「人口動態統計」

公益財団法人北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要」

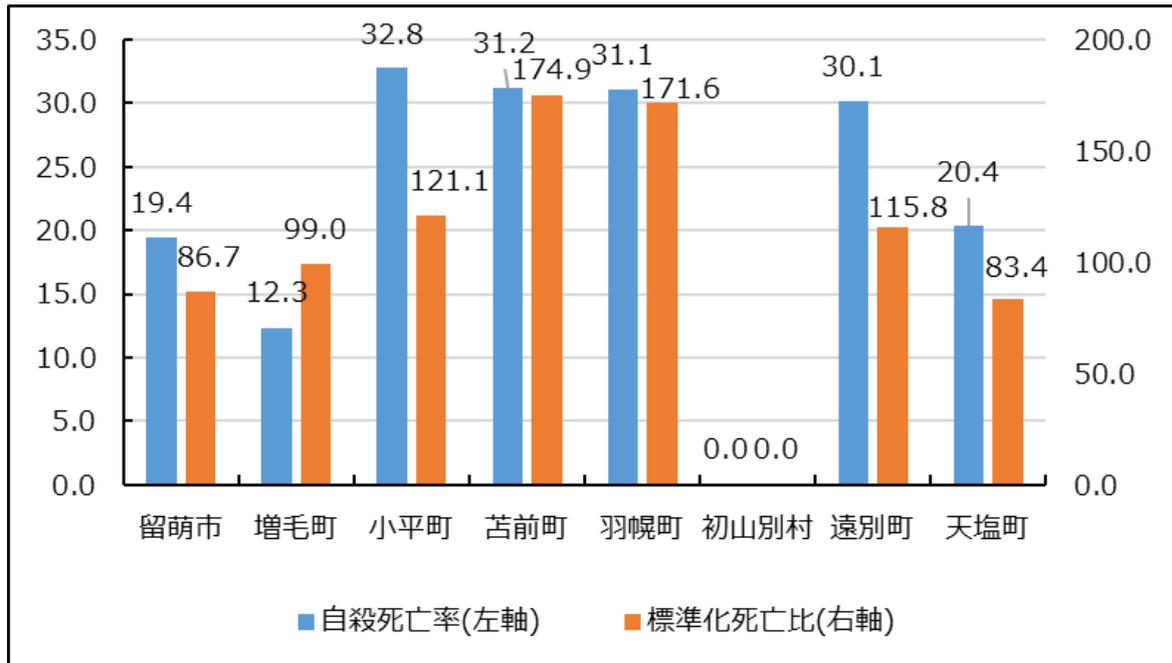
※二次医療圏 …地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位のこと。日常生活に密着した医療を提供する「一次医療圏」、健康増進や疾病予防から入院治療まで一般的な医療を提供する「二次医療圏」、先進的な技術を必要とする特殊な医療を提供する「三次医療圏」がある。

※標準化死亡比…地域による年齢構成の違いを考慮して、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された値のこと。各市町村の2006年から2017年の10年間ににおける自殺者数（人口動態統計）をまとめ、全国を100として示したもの。

(2) 留萌地域における発生状況

留萌地域の8市町村ごとの発生状況を見ても、初山別村は自殺死亡率、標準化死亡率ともに発生していません。

図表4：留萌地域における発生状況



出典：厚生労働省「人口動態統計」

公益財団法人北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要」

いのち支える取り組みの基本的な考え方

1. 自殺対策の基本的な考え方

「自殺総合対策大綱」には自殺対策の基本的な考え方が示されています。この考え方に沿って、自殺対策の基本認識を踏まえ、次の考え方に基づいた対策を進めます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

自殺は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ができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、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していきます。

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「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くなるとされています。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす双方の取り組みを通じて、自殺リスクを低下させる生きることの包括的な支援として推進することが必要です。

(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

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、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り組みが重要であり、このような包括的な取り組み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。

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取り組みに併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、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が必要です。

(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

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

自殺対策に係る個別の施策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」、法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進していきます。

<対応の段階ごとに効果的な施策を講じる>

自殺対策に係る個別の施策は、「事前対応」「自殺発生の危機対応」「事後対応」の段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

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」であるが、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、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行うことが必要です。

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組みを推進する>

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちとされています。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、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いわれています。

全ての人々が、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きます。

いのち支える取り組みの基本的な考え方

(5) それぞれの役割を明確化しその連携・協働を推進する

自殺対策がその効果を最大限発揮して「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ある。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。

<国>

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行います。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行います。

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、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する責務を有しています。

<道>

道は、広域の自治体として、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。北海道地域自殺対策推進センターは道内のエリアマネージャーとして、道内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うなど、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進します。

<村>

村は、地域の実情等を勘案の上、地域自殺対策計画を策定し、基礎自治体としての特性を生かした、住民に密着した施策に取り組みます。

<関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に依じて積極的に自殺対策に参画することが求められています。

<民間団体>

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画することが求められています。

<企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画することが求められています。

<村民>

村民は、自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、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」であって、その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理解し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにするなど、「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みます。

いのち支える取り組みの基本的な考え方

2. 世代や地域などの特性に応じた取り組みの推進

自殺総合対策大綱には自殺対策の基本的考え方が示されています。本村においても、この考え方に沿って、自殺対策の基本認識を踏まえ、次の考え方に基づいた対策を進めます。

(1) 子ども・若者への取り組み

全国的にみると死因の第1位が自殺であることから、青少年、若年層における自殺の問題は深刻な状況であり、重要な課題です。

このため、児童生徒に対し、生活上のストレスの対処方法を身に付けるための教育や、自殺予防に関する教育を推進するとともに、自殺や自殺未遂が発生した場合の心理的ケアの取り組みが必要です。加えて、各学校におけるいじめ等の問題行動への一層の取り組み充実など、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて、継続的・中長期的な取り組みが必要です。

あわせて、就職難、就職後の不適應など若年雇用を取り巻く社会状況の変化を踏まえ、教育機関・職場における相談体制の充実等、困難を抱える若年層への支援を社会全体で進める必要があります。

(2) 働き盛りの世代への取り組み

全国を上回る中高年世代の自殺の予防のため、心理的、社会的ストレスに対処できる心の健康づくりはもとより、ストレスになりやすい経済的・社会的要因に対する取り組み、うつ病等の早期発見・早期治療などの取り組みが必要です。

(3) 妊産婦への取り組み

出産前後の妊産婦については、産前産後のうつの予防や、産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対するケアなど、安心して出産・子育てができる支援体制の構築に向けた取り組みが必要です。

(4) 高齢者への取り組み

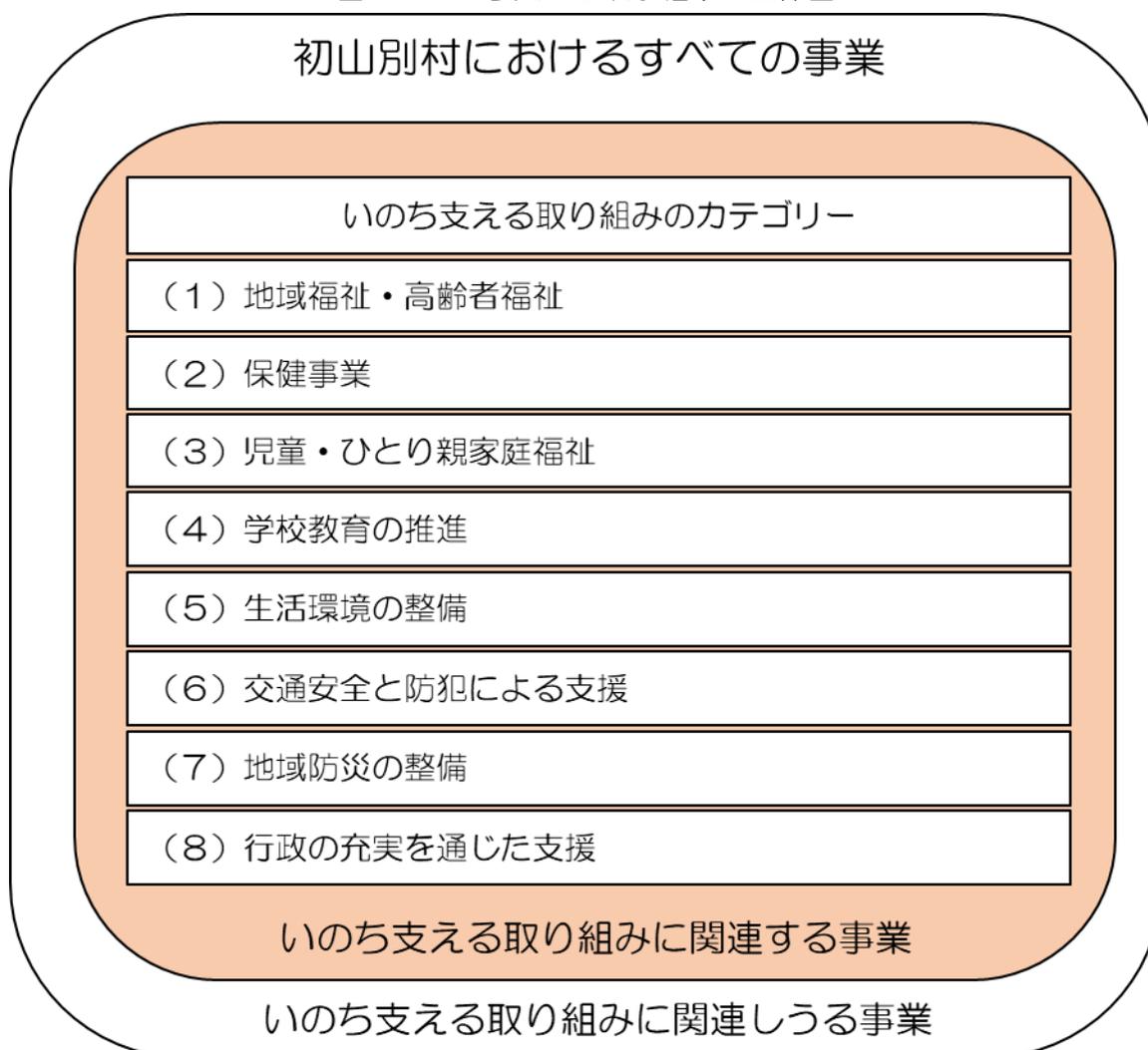
うつ病等による高齢者の自殺の予防のため、かかりつけ医師等のうつ病等への対応力の向上、健診等を活用したうつ病の早期発見・早期治療の取り組みのほか、生きがいづくりや在宅介護者への支援の充実などが必要です。

いのち支える取り組みの具体的施策

1. いのち支える取り組みの全体図

「第3章 いのち支える取り組みの基本的な考え方」でも挙げたとおり、自殺は、健康や経済などの社会環境の様々な要因と、その人の個人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係していることから、初山別村におけるすべての事業は、いのち支える取り組みに関連しうる事業として広く関係づけることができます。その中でも、対策として重要度・優先度が高いと考えられる、いのち支える取り組みに関連する取り組みを以下の8つのカテゴリーに分類し、重点的に取り組みます。

図4：いのち支える取り組みの全体図



2. 具体的な施策

(1) 地域福祉・高齢者福祉

複合的な課題を抱える生活困窮者の中には自殺リスクが高い方も多ことから、経済的な側面について個々の状況に合わせた対策を重点的に行います。

具体的な施策	取組を推進するために行うこと	担当課
地域包括支援センターの運営推進	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括支援センターを中心とした高齢者支援体制の充実を図り、支え合い・見守りのネットワークを構築することで、自殺リスクの早期発見の機会となり得る。	住民課 健康福祉係
ボランティア協会の運営推進	ボランティアグループの育成を進めることで、地域の様々な資源を活かした支え合い・見守りのネットワークを構築することで、自殺リスクの早期発見の機会となり得る。	住民課 健康福祉係
高齢者生活福祉センターの指定管理者による運営	高齢者生活福祉センターを核に在宅福祉サービスの充実を図ることで、介護する家族等の負担や、介護にかかるストレスを軽減することで、自殺リスクの低減につなげることができる。	住民課 健康福祉係
緊急通報体制整備事業	電話回線利用による緊急通報システムの設置を通じて、独居の高齢者等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など、支援への接点として活用し得る。	住民課 健康福祉係
老人クラブ連合会運営費補助	老人クラブの育成、活動支援を通じて保護者が集い交流できる場を設けることで、地域における見守りの機会となり得る。	住民課 健康福祉係

いのち支える取り組みの具体的施策

(2) 保健事業による支援

保健、医療、福祉、教育などの取り組みを通じて、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクの低下を目指します。

具体的な施策	取組を推進するために行うこと	担当課
総合健診の実施	疾病の早期発見のため、特定健診、後期高齢者健診、各種がん検診、肝炎ウイルス検査、結核検診の実施、頭部MRI検診の受診率の向上を図る。健康に関する悩みは大きな自殺リスクにつながる恐れがあることから、疾病予防につながる取り組みは、こころの健康づくりの観点からも重要な取り組みとなり得る。	住民課 健康福祉係
地域に根ざした健康教育事業	地域に根ざした健康教育を行い、生活習慣の予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図る。	住民課 健康福祉係

(3) 児童・ひとり親家庭福祉

保健、医療、福祉、教育などの取り組みを通じて、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクの低下を目指します。

具体的な施策	取組を推進するために行うこと	担当課
子育て家庭への支援事業	育児教室の開催、育児相談の実施、乳幼児等医療扶助、児童手当、出産祝金の支給などを通じて、子育てを地域で支えあう体制を整備し、子育てに関する不安を取り除くことで生きる支援になり得る。	住民課 健康福祉係 戸籍住民係 保険係
ひとり親家庭等医療扶助	ひとり親家庭への支援を図ることで、子育てに伴う過度な負担を軽減することで、自殺リスクの軽減に寄与し得る。	住民課 保険係
児童虐待防止対策の推進	児童虐待等の発生予防から早期発見・対応、保護支援当事者へ社会復帰支援に至るまで、切れ目のない総合的な支援を図る。	住民課 健康福祉係

いのち支える取り組みの具体的施策

(4) 学校教育の推進

健康問題は自殺につながる多くの問題を抱えやすいことから、心身の健康の改善・向上を図り、「生きることの阻害要因」を減らすことを目指します。

具体的な施策	取組を推進するために行うこと	担当課
人間性豊かな創造力に富む、たくましい児童・生徒の育成	総合学習・宿泊研修等の活用を通じて、豊かな心を育て、児童・生徒一人一人の個性をのばす教育の充実を図り、子どもの健全育成を図る。	小学校・中学校
いじめや非行の未然防止対策の推進	教育相談員の配置を充実させ、いじめ、不登校等の対応や非行などの問題行動の防止に向け学校との連携をとりながら、相談指導体制の充実を図る。	教育委員会

(5) 生活環境の整備

いきがい・住み良い環境づくりの構築を支援し、全ての世代の方々が住み慣れた地域で活躍しながら暮らし続けられるための仕組みづくりを行います。

具体的な施策	取組を推進するために行うこと	担当課
公営住宅等の住環境の整備	住生活基本計画及び公営住宅等長寿命化計画の策定により、計画的に改修及び建て替えをおこない住環境の整備を図る。	経済課 管理係
公営住宅使用料等に関する相談窓口の充実	家賃や水道料金の滞納者の中には、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ため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげる支援への接点となり得る。	経済課 管理係 上下水道係
生活支援サービスの充実	村内に居住する高齢者に対し、村内移動の利便性を確保することにより、日常生活の活動範囲を拡大するとともに、人的交流の活性化を図る目的で生活路線バスの確保対策を推進します。	企画振興室 企画振興係

いのち支える取り組みの具体的施策

(6) 交通安全と防犯

保健、医療、福祉、教育などの取り組みを通じて、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクの低下を目指します。

具体的な施策	取組を推進するために行うこと	担当課
交通安全意識の高揚と安全教育の徹底	村民総監視の実施、各種啓発事業の実施（交通安全旗、広報物配付）、交通安全教室の開催、交通安全指導員の配置を通じて交通安全意識の高揚と安全教育の徹底を図ります。	総務課 庶務係
自主防犯活動の推進	自主防犯グループ活動の支援、個別訪問による防犯啓発、青色回転灯パトロールの実施により、自主防犯活動の推進を図ります。	総務課 庶務係

(7) 地域防災の整備

いきがい・住み良い環境づくりの構築を支援し、全ての世代の方々が住み慣れた地域で活躍しながら暮らし続けられるための仕組みづくりを行います。

具体的な施策	取組を推進するために行うこと	担当課
災害時要援護者の支援体制の確立	庁内及び福祉関係機関と連携し、台帳整備や支援者の人選等の協議を進め、支援計画の策定を推進することで、災害時要援護者の支援体制の確立を推進します。	企画振興室 企画振興係
消防・救急救助体制の充実	消防施設、装備、資機材の計画的更新整備、団員確保と教育訓練、広報、啓発活動ほか査察・指導、AEDはじめ応急手当の普及啓発活動を推進します。	北留萌消防組合

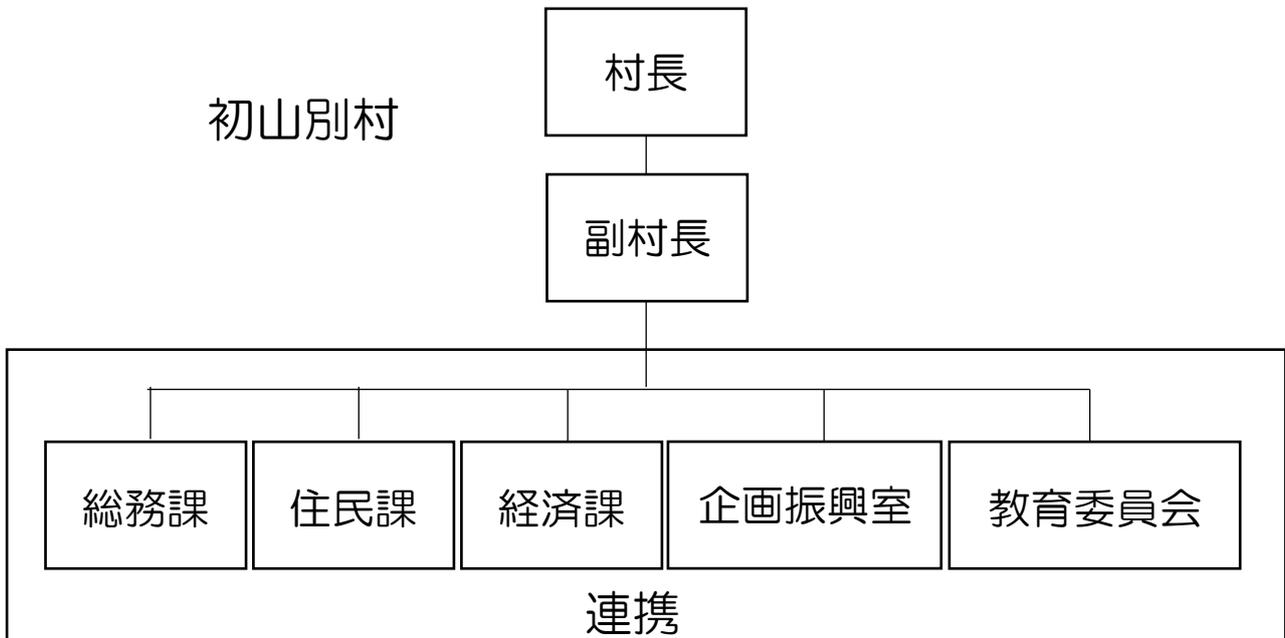
(8) 行政における取り組み

いきがい・住み良い環境づくりの構築を支援し、全ての世代の方々が住み慣れた地域で活躍しながら暮らし続けられるための仕組みづくりを行います。

具体的な施策	取組を推進するために行うこと	担当課
研修事業の充実	自殺対策に関する講義を導入することで全庁的に自殺対策を推進するためのベースとしての人材育成に取り組む。	総務課 庶務係
税金・社会保険料等に関する相談窓口の充実	税金や保険料等の滞納をしている方は、経済的な困難を抱えている方も少なくない。納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげる等、支援への接点となり得る。	総務課 税務係
職員の健康管理を通じた心のケアの推進	定期健康診断やストレスチェックの実施を通じて、職員の心身面の健康の維持増進を図ることが、生きる支援につながる。	総務課 庶務係

自殺対策の推進体制

1. 自殺対策組織の関係図



初山別村の村民サービスを行う課を中心に、当村の自殺対策状況や関連計画の進捗状況を把握するとともに、必要に応じた各課間の情報共有等の連携により自殺対策を推進します。

2. 自殺対策の担当課・担当者

住民課健康福祉係が担当します。

<余白>

関連資料

1. 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。

関連資料

(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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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穏に十分配慮し、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。

関連資料

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务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

2. 自殺総合対策大綱（一部抜粋）

第1 自殺総合対策の基本理念

＜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＞

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、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ない。自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。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る。このため、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」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「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。

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜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。自殺に至る心理としては、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。

<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19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるをえない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。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。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。

<地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する>

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び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。あわせて、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、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を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することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの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ることで、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なった。

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。

関連資料

第3 自殺総合対策の基本方針

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

<中略>

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、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対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注) なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1(2013)、米国13.4(2014)、ドイツ12.6(2014)、カナダ11.3(2012)、英国7.5(2013)、イタリア7.2(2012)である。

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフィールや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。

また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

参
考

閱
連
資
料

第1期初山別村地域自殺対策計画

編集 初山別村住民課健康福祉係
〒078-4492
北海道苫前郡初山別村字初山別96-1

TEL 0164-67-2211 (代表)
FAX 0164-67-2298

発行 平成31(2019)年3月