

いのち支える 乙部町自殺対策計画

平成31年度～35年度



平成31年3月

乙部町

目 次

1 計画の趣旨等・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2 計画の基本的な考え方・・・・・・・・・・	2
3 乙部町における自殺の特徴・・・・・・・・	3
4 乙部町のこころの健康に関するデータ・・・・・	7
5 いのちを支える自殺対策における取組・・・・・	10
6 自殺対策の推進体制等・・・・・・・・・・	23
別表1 「行政内各部署の取り組み」・・・・・	12

1 計画の趣旨等

●計画策定の趣旨

日本の自殺者数は、平成 10 年に急増し、3 万人前後の高水準で推移していました。平成 18 年の自殺対策基本法の成立以降、さまざまな取り組みの成果もあって平成 23 年以降はわずかに減少傾向にあります。しかし、国際的に見ても、その死亡率は高く、依然、深刻な状況にあります。

平成 29 年 7 月、「自殺総合対策大綱～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定され、自殺対策のより一層の推進と、より具体的・実効的な計画の必要性が謳われました。本町においても、地域の課題をふまえ、今後の自殺対策の方向性を示す「乙部町自殺対策計画」を策定します。

●計画の法的根拠

自殺対策基本法第 13 条では、「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、市町村自殺対策計画を定めるもの」とされており、本計画は、同法に規定する「市町村自殺対策計画」として策定します。

●計画の期間

平成 31 年度～平成 35 年度までの 5 年間とします。なお、社会状況の変化や自殺対策基本法、または自殺総合対策大綱の見直し等の国の動向もふまえ、必要に応じ見直しを行います。

●計画の背景

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、精神保健上問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめ、孤立などの様々社会的要因があります。自殺に至る心理には、様々な悩みにより追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることが知られています。そこには、社会の繋がりが薄れ孤立に至る過程も見られます。自殺に追い込まれるという危機は「誰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、教育労働その他関連機関との連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施する必要があります。

●計画の位置づけ

この計画は、第一次乙部町まちづくり計画（H24～33）の目指す「豊かで安全・安心なまちーおとべ」の実現に向けた本町自殺対策の基本となる計画です。関連性の高い「高齢者保健福祉・介護保険事業計画（第 7 期）」（H30～32）や「乙部町子ども・子育て支援事業計画」（H27～31）「乙部町障がい福祉計画」（第 5 期）（H30～32）等との整合性を図ります。

2 計画の基本的な考え方

●計画の基本理念

町民一人ひとりが、つながり、支えあうことで、自分らしく生きる喜びを実感でき、誰も自殺に追い込まれることのない町をめざします。その実現に向け、「生きるための支援」を充実させ、町民と一体になって「こころの健康づくり」の活動に取り組みます。

●計画の数値目標（自殺者数）

	H25～29（現状）	H31～35（目標）
人口10万対	19.6人	5.9人
実数	4人	1人以下

自殺死亡率を30%以上減少。

※平成25年～29年の5年間における自殺死亡率と比較

3 乙部町における自殺の特徴

乙部町は、小規模人口のため、統計から町の特徴を見出すのは困難です。南檜山管内（江差保健所管内）の状況も合わせて自殺状況をみると、以下のようになっています。

●乙部町 自殺者の推移（男女年齢別 H25～H29）

		H25	H26	H27	H28	H29	H25～29 合計(人)
自殺者数	総数	1	0	1	2	0	4
男性	合計	1	0	1	1	0	3
女性	合計	0	0	0	1	0	1
男性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	0	0	0	0
	30歳代	0	0	0	0	0	0
	40歳代	0	0	0	1	0	1
	50歳代	0	0	0	0	0	0
	60歳代	1	0	1	0	0	2
	70歳代	0	0	0	0	0	0
	80歳以上	0	0	0	0	0	0
女性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	0	0	0	0
	30歳代	0	0	0	0	0	0
	40歳代	0	0	0	1	0	1
	50歳代	0	0	0	0	0	0
	60歳代	0	0	0	0	0	0
	70歳代	0	0	0	0	0	0
	80歳以上	0	0	0	0	0	0

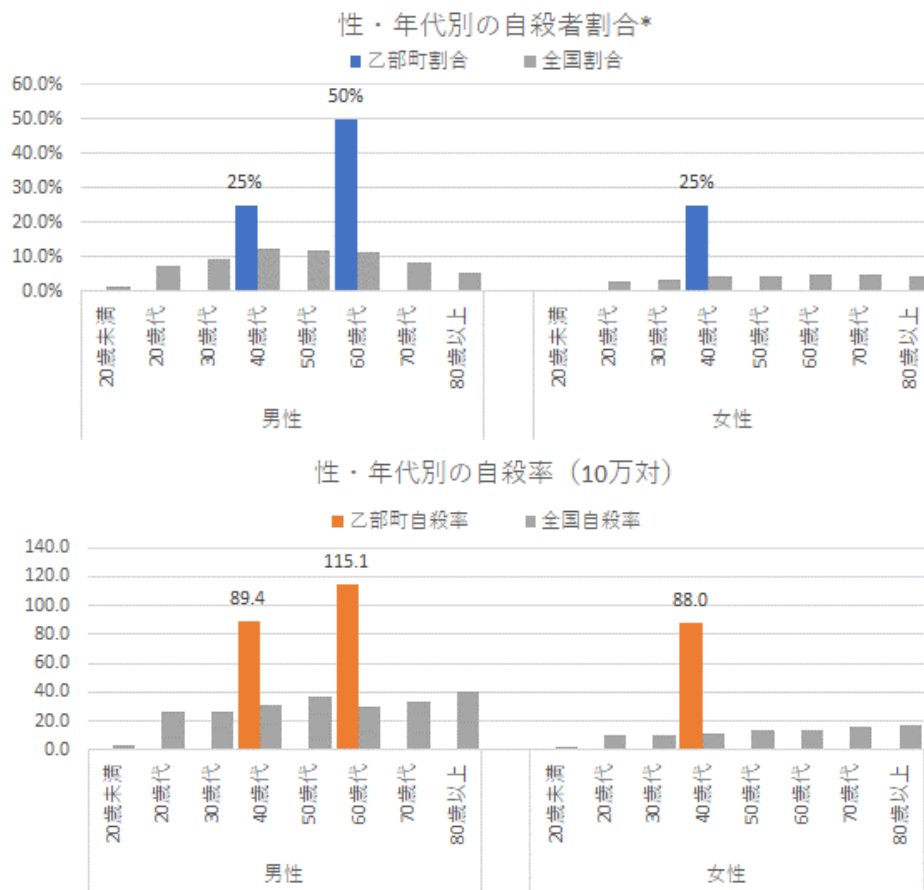
●南檜山管内 自殺者の推移（男女年齢別 H25～H29）

		H25	H26	H27	H28	H29	H25～29 合計(人)
自殺者数	総数	8	2	6	7	5	28
男性	合計	7	2	4	4	4	21
女性	合計	1	0	2	3	1	7
男性	20歳未満	0	0	0	0	1	1
	20歳代	0	0	0	0	0	0
	30歳代	2	0	0	1	0	3
	40歳代	0	0	0	1	0	1
	50歳代	1	0	0	0	0	1
	60歳代	1	2	2	1	0	6
	70歳代	2	0	1	0	2	5
	80歳以上	1	0	1	1	1	4
女性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	0	0	0	0
	30歳代	0	0	0	0	0	0
	40歳代	0	0	0	1	0	1
	50歳代	0	0	0	0	1	1
	60歳代	0	0	1	0	0	1
	70歳代	1	0	1	2	0	4
	80歳以上	0	0	0	0	0	0

●乙部町 自殺者数・自殺死亡率（10 万対）の推移

		H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
自殺統計	自殺者数(自殺日・住居地)	1	0	1	2	0	4	0.8
自殺統計	自殺死亡率(自殺日・住居地)	23.5	0.0	24.6	50.3	0.0	-	19.6

●乙部町 性・年代別（H25～29 年平均）（自殺統計（自殺日・住居地））



●乙部町 自殺者の割合と自殺死亡率（性別、有無職、年齢、同居人別 10 万対）

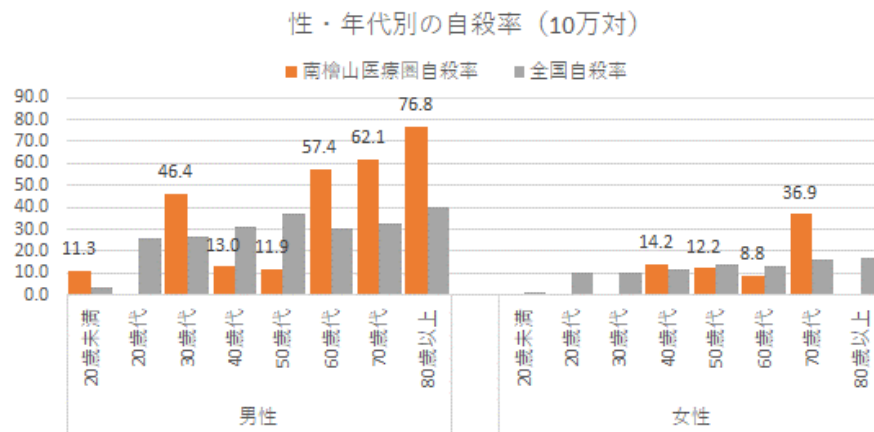
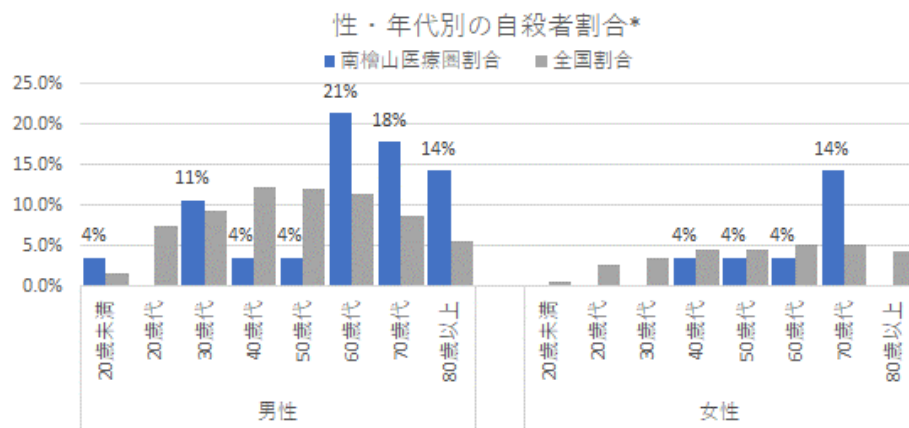


男性は、全国的には 40 歳代、50 歳代の自殺者が多いのに比べ、乙部町では 60 歳代が高くなっています。女性は 40 歳代が高い状況です。

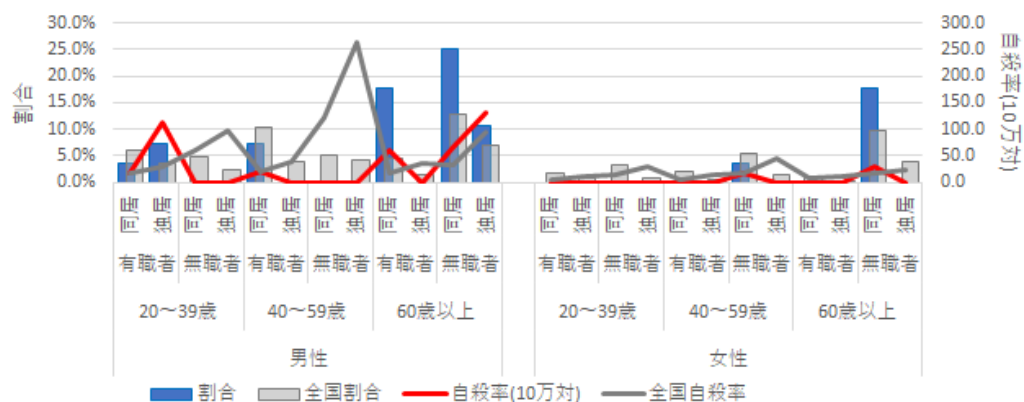
●南檜山管内 自殺者数・自殺死亡率（10 万対）の推移

		H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
自殺統計	自殺者数(自殺日・住居地)	8	2	6	7	5	28	5.6
自殺統計	自殺死亡率(自殺日・住居地)	30.9	7.8	23.8	28.5	20.8	-	22.3

●南檜山管内 性・年代別（H25～29 年平均）（自殺統計（自殺日・住居地））



●南檜山管内 自殺者の割合と自殺死亡率（性別、有無職、年齢、同居人別 10 万対）



男性は、全国的には 40 歳代、50 歳代の自殺者が多いのに比べ、南檜山では 60 歳以上が高くなっています。女性も 70 歳代が高い状況です。

●乙部町 自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 合計））

	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:男性 60 歳以上 無職独居	1	25.0%	233.2	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
2 位:女性 40～59 歳 無職同居	1	25.0%	97.6	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病 →自殺
3 位:男性 60 歳以上 有職同居	1	25.0%	66.9	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
4 位:男性 40～59 歳 有職同居	1	25.0%	55.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み ＋仕事の失敗→うつ状態→自殺

※順位は、自殺死亡率の高い順とした。

このことから、地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】では以下の重点パッケージ
（「地域の自殺の特徴」の上位の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
参考に選定）が示されています

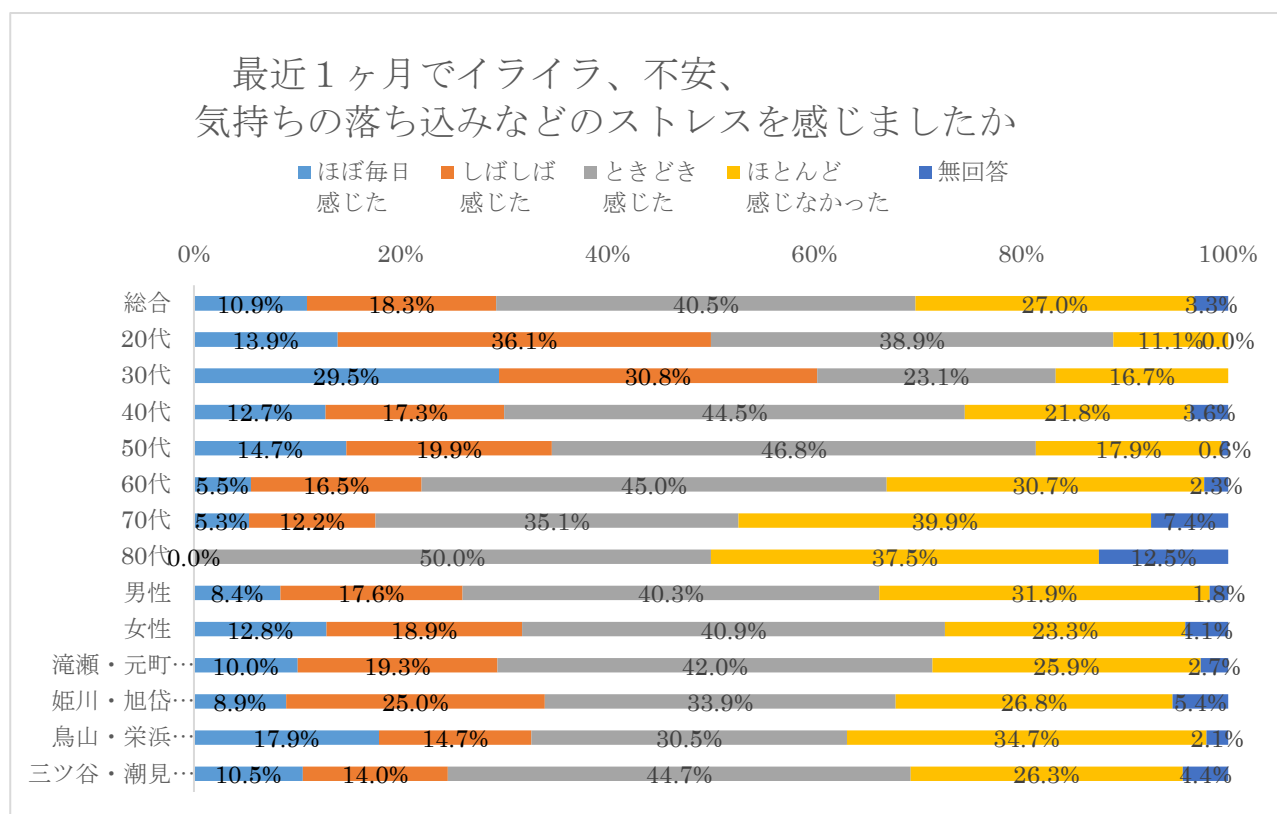
重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 無職者・失業者 勤務・経営
---------	----------------------------------

4 乙部町のこころの健康に関するデータ

平成 30 年 3 月に健康増進計画、自殺対策計画の基本データとして、町民 2,564 名（回答数 797 名）にアンケート調査を実施しました。

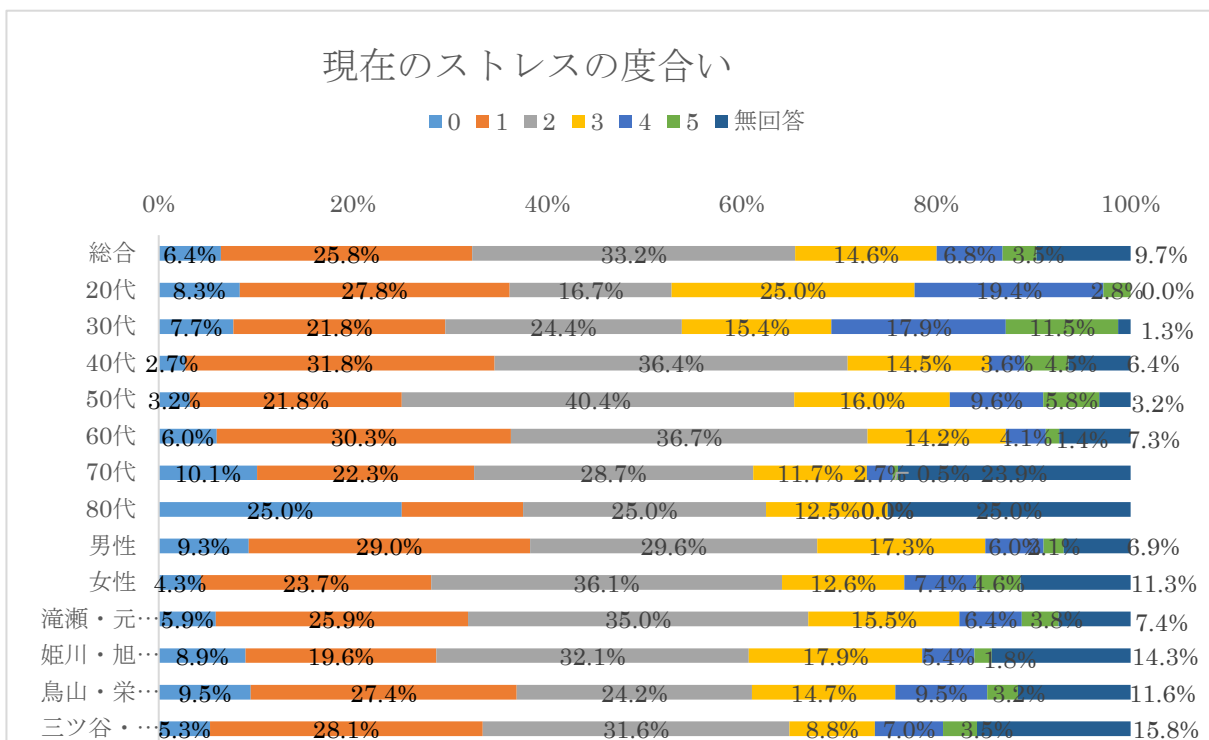
こころの健康に関するデータは以下のとおりです。

●ストレスの状況



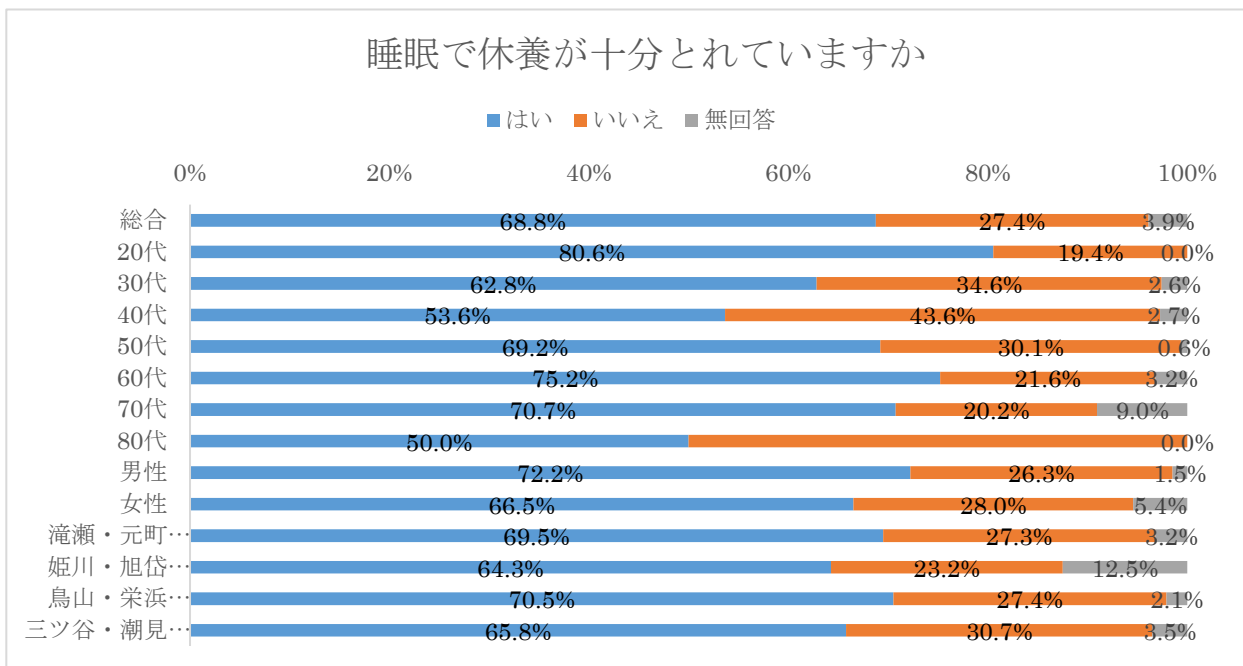
就労年齢とくに 20 代～30 歳代で「ほぼ毎日感じた」「しばしば感じた」が高くなっています。

●ストレス（イライラ・不安・気分の落ち込みなど）を感じている度合い



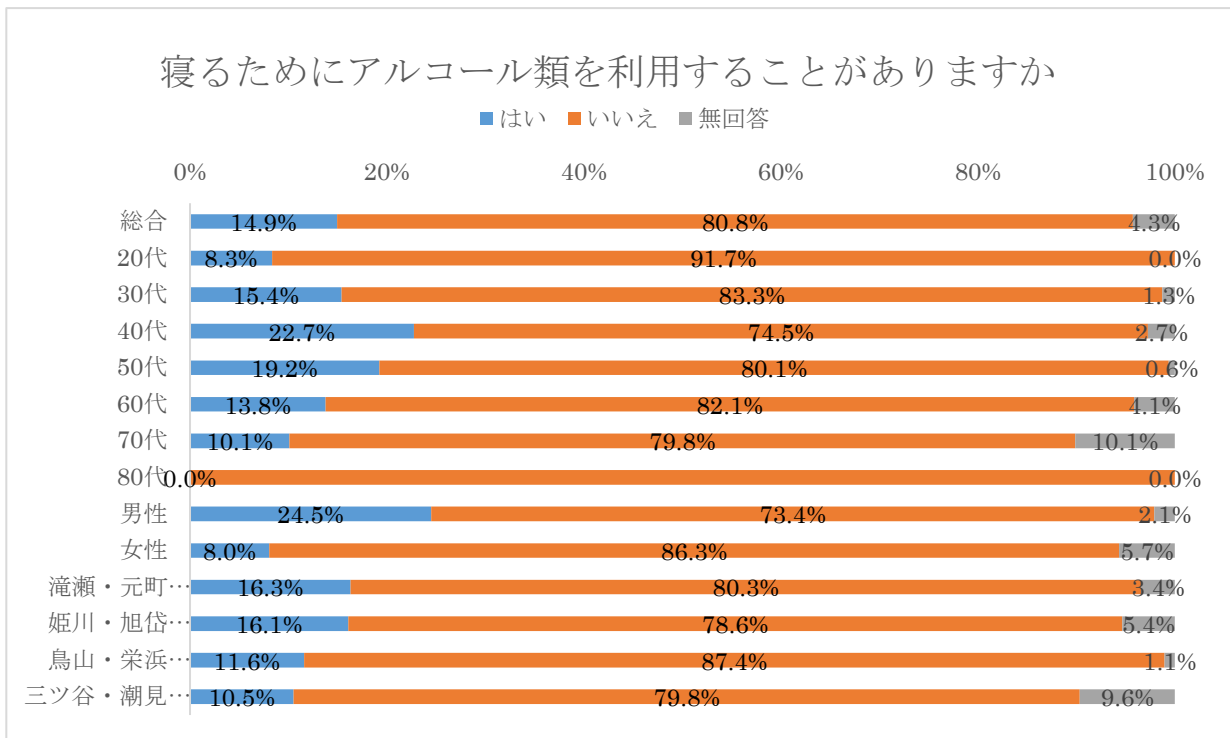
就労年齢とくに 20 代～30 歳代の「3」～「5」の割合が高くなっています。
（1 段階→5 段階で数字が高くなるほど重度）

●睡眠の状況



全体の約3割が「いいえ」（睡眠で休養がとれていない）と回答しています。

●アルコール類の摂取



就労年齢とくに 40 代～50 歳代が高くなっており、男女比では男性の 24.5%が利用していることがわかります。

5 いのちを支える自殺対策における取組

1) 自殺対策における取り組み

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

また、庁内の多様な既存事業を「生きることを支える取組」と位置付け、より包括的・全庁的に自殺対策を推進していきます。

(1) 基本施策

①住民への啓発と周知、児童生徒に対する教育

- ・自殺やこころの健康に関する正しい知識の普及啓発
(広報誌を通じた広報活動、チラシ等による相談窓口の周知、健康教室、思春期・赤ちゃんふれあい体験教室、各種検診、図書館でのテーマ展示など)
- ・各種相談窓口や生きがいづくりなどの施策の周知
- ・児童生徒のSOSの出し方に関する教育

②相談支援の充実や人材育成、連携強化

- ・子どもから高齢者、すべての年代を対象とした相談支援の充実
- ・各種相談窓口の連携強化～各種申請、相談、
- ・ハイリスク者の早期発見と支援につなぐための連携体制の充実
- ・ゲートキーパー養成の推進(町職員対象)

③自殺予防のための社会環境の整備(生きることへの促進要因への支援)

- ・住民活動の活性化
居場所づくりの活性化～一般介護予防事業、図書館の管理事業、町民健康づくり推進協議会と連携した地区活動など
- ・ゲートキーパー養成の推進(住民対象)
- ・仲間づくり、見守りができる地域づくり
庁内や各種団体との連携体制づくり、地域自治会等との連携など地域におけるネットワークの強化

（２）地域実態プロフィールによる「重点施策」

①高齢者

地域とのつながりを深め、孤立を防ぎます。健康や生活等の不安に対し、相談体制を整えるとともに、適切に介護、福祉、医療などの専門機関に結び付けられるようにします。

②生活困窮者

③無職者・失業者

背景として、虐待、依存症、知的障害、発達障がい、精神疾患、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範の問題を複合的に抱えていることが多く、社会から孤立しやすいという傾向にあります。生活困窮の状態にある者、生活困窮に至る可能性にある者、無職者や失業者が自殺に至らない様に対策を進めていきます。

④勤務・経営（配置転換、事業不振等）

働く世代は心理的社会的にも負担を抱えることが多く、また過労、配置転換、失業、病気などにより心の健康を損ないやすいとされています。

こうした人々が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む取り組みが必要です。

（３）行政内各部署の取り組み（別表１参照）

自殺対策は、様々な角度から取り組むことが求められており、役場全体で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。

本町では、関係機関が相互に連携・協力して自殺対策に取り組めるよう、実施状況を確認しながら、実情に応じた施策を推進していくことで「生きることを支える」体制をつくっていきます。

別表1 行政各部署の取り組み

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
総務課	住民の相談事業 ・行政相談 ・消費生活相談 ・人権相談 ・法律相談 ▼各種相談を総合的に受ける窓口は、自殺者の多くが複数の問題を抱えていることから、潜在的な自殺リスクの高い人々をキャッチする上で重要となる。 ▼弁護士等の専門家への相談機会を提供する。 ▼相談対応を行う職員に、連携する可能性のある相談機関等に関する情報を知ることによってその職員がつなぎ役として対応できる可能性がある。		●		●	●	●	●
	広報おとべ、ホームページ ▼住民が地域の情報を知る上で、最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として各種事業や相談先等に関する情報を直接住民に提供する機会になる。とりわけ「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間（9月）」に記事を掲載するなど効果的な啓発を行うことができる。	●						
	職員の研修に関する事務 ▼自殺対策やメンタルヘルスの研修を導入することで全庁的に自殺対策を推進するためのペースとなり得る。		●					●
	人事、職員の服務、健康管理に関する事務 ▼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によって「支援者の支援」になる。		●					●
	消防・防犯に関する事務 ▼自殺の危機等に関する情報を共有することで、実務上の連携の基礎を築ける可能性がある。		●					
	奨学資金制度に関する事務 ▼就学に際して経済的困難を抱えている家庭は、そのほかにも様々な問題を抱えている可能性がある。 ▼家庭状況の聞き取りを行う中で、問題の早期発見と対応、相談機関の情報提供の機会になり得る。		●				●	
	町内会活動 ▼住民に住んでいる人たちがふれあいの場をつくり、互いに支えあいながら、安心安全で住みよい町を作り上げるための様々な活動を行うことで、地域での居場所づくりを促進する。			●				

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
町民課 （福祉係）	生活保護に関する相談 ▼生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人とは、直面する課題や必要としている支援先が重複している場合が多い。 ▼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先につなげる。		●		●	●	●	
	各種手帳申請、交付、受付事務 ・精神障害者保健福祉手帳 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 自立支援医療（精神通院）申請受付事務 障害者自立支援給付費給付事業 身体障害者・児補装具給付事業 障がい者等通所給付費給付事業 重度障害者等タクシー料金助成事業 地域生活支援事業（日常生活用具の給付、相談支援事業等） ▼健康問題や就労継続が困難になるような障害は自殺に至る理由の1つであり、助成の相談・申請に訪れる方は金銭面でも困難を抱えている可能性が高い。 ▼申請に際し、当事者やその家族等との面談で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。 ▼障害支援区分認定調査・概況調査による情報は、自殺のリスクにもリンクする可能性がある。		●		●	●	●	
	民生委員・児童委員 ▼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なり得る。 ▼同じ住民と言う立場から、気軽に相談できるという強みがある。 ▼研修等で自殺対策やメンタルヘルスについて理解を深めることで、適切な相談機関につなぐ等の対応ができる可能性がある。		●	●	●	●	●	
	虐待、暴力防止に関する相談 (児童、高齢者、障害者、配偶者等) ・相談、対応 ・要保護児童対策地域協議会 ・各関係機関との連携 ▼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。 ▼相談の機会を提供することで、自殺のリスクの軽減に寄与し得る。 ▼虐待への対応を糸口に、当人や家族等へ支援していくことで、背後にある問題も把握し、適切な相談機関につなぐ等の機会になり得る。		●		●	●		
	巡回児童相談 ▼子どもの発達に関して、専門家が相談に応じることで、家族の不安軽減を図る。必要時他の関係機関へとつなぐことで、包括な支援を提供できる。							

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
町民課 （福祉係）	保育所業務に関すること ▼申請に際して、家族等へ対応する機会を活用することで問題の早期発見、早期対応につながる可能性がある。 ▼保育者は保護者や子どもの状況把握を行う機会が多くあり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。 ▼保育料を滞納している保護者の中には、様々な問題を抱え、必要な支援につながっていない方もいる可能性がある。そうした保護者に気づいた際に、適切な相談機関につなげるなど収納担当職員が気づき役やつなぎ役になる可能性がある。		●			●	●	
	学童保育所に関すること ▼申請に際して、家族等へ対応する機会を活用することで問題の早期発見、早期対応につながる可能性がある。 ▼保育者は保護者や子どもの状況把握を行う機会が多くあり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。		●			●	●	
	公園管理 ▼町民が利用しやすいだけでなく、集える場所として機能が果たせるよう整備する。							
	老人クラブ連合会や敬老会等高齢者の生きがいづくりへの支援 ▼高齢者の孤立化を防ぎ、交流の場となる事業に対する事業費助成			●	●			
町民課 （年金係）	母子寡婦福祉に関する相談 ▼相談者の中には生きづらさを抱え、自殺リスクの高い方もいる。 ▼相談の際に問題を把握し、適切な相談機関につなぐ機会になり得る。		●			●		
	児童手当支給事務 ▼家族等との対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。		●			●		
	児童扶養手当申請受付事務 ▼家族との離別死別を経験している方は自殺のリスクが高まる可能性が高い。 ▼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を抱え込みやすい。 ▼家族等との対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。		●			●		
	年金相談 ▼自殺リスクになりかねない経済的な問題等を抱えている人を早い段階で発見する可能性がある。 ▼家族等との対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。		●		●			
町民課 （国保係）	国保保険証の発行に関する事務 ・短期保険証、資格証発行 ▼保険税等を期限までに支払えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたりこんな状況にあったりする可能性が高い ▼そうした相談をきっかけに、様々な支援につなぐ機会になり得る。		●		●	●	●	●

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
町民課 （国保係）	葬祭費に関する事務 ▼申請を行う方の中には、大切な人との死別のみならず、費用の支払いや死後の手続き面で様々な問題を抱え、自殺のリスクが高まっている可能性がある。 ▼家族等との対応する機会を活用することで問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。		●		●	●		
	高額医療に関すること ▼当人や家族にとって負担が大きい医療費の申請の際、身体や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場面には、保健部門等他部署との連携などにより、保健部門など他部署と連携し相談先へつなぐなどの対応が取れる可能性がある							
	後期高齢者医療保険料の賦課、徴収 ▼保険税等を期限までに支払えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたりこんな状況にあたりする可能性が高い ▼そうした相談をきっかけに、様々な支援につなぐ機会になり得る。		●		●			
町民課 （保健衛生係）	特定健診、各種がん検診などの健診事業 ▼問診や面接機会を活かし、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行うことにより、専門機関による支援への接点になり得る。 ▼住民に対して、こころの相談などの相談先を周知する場面になり得る。	●	●		●	●	●	
	特定保健指導、結果説明会などの健診事後指導 健康相談（地域、電話、面談）、家庭訪問 ▼健康問題からくる不安や悩みなど相談者の中で自殺リスクの高い者に対して、必要な助言や適切な支援先につなぐなどの対応を行うことができれば、自殺リスクの軽減になり得る。 ▼健診の機会を通じ、睡眠障害やアルコール多飲等自殺リスクが高いと思われる住民が直接支援につながる可能性がある。		●		●	●	●	
	健康教育 ▼自殺の要因である精神疾患や、心の健康や自殺に関する正しい知識等について理解を深めるための健康教育を行う。また相談先についてチラシ等を活用しながら周知を行う。	●			●	●	●	
	思春期、赤ちゃんふれあい体験事業（中学生） ▼命の大切さや性について学ぶ。悩みを相談できる機関を知る機会になる。また、必要時には適切な機関へつながる接点として機能させる。	●						
	母子健康手帳交付 ▼本人や家族との面談時に、アンケートを活用し心身の状態を把握し問題があれば関係機関と連携するなど、対応の強化を図る。 ▼こころの相談などの相談先を周知する場面になり得る。	●	●					
	妊産婦、新生児等訪問事業 ▼産後は育児への不安等から、うつのリスクを抱える危険性がある。 ▼出産直後の早期段階から保健師等が関与し、必要な助言や支援を提供することでリスク軽減を図るとともに、退院時など医療機関等と連携した支援を継続することで、自殺リスクの軽減にもつながり得る。		●					

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
町民課 （保健衛生係）	乳幼児健診事業 （2・4・7・9・12ヶ月、1歳6か月、3歳、5歳児） ▼本人や家族との問診時に、心身の状態を把握し問題があれば関係機関につなげたり、連携するなど対応の強化を図る。 ▼こころの相談などの相談先を周知する場面になり得る。	●	●					
	児童虐待予防に関する事業 ・児童虐待予防ケアマネジメント ・母子保健支援システム ・母子検討会 ▼妊娠届、妊婦健診、産科医療機関、新生児訪問、乳幼児健診等、妊娠から出産・子育てを通じて、虐待や自殺につながりうる問題を抱えるケースを早期に発見し、対応する。必要時、医療機関、保健所等とも連携することで、子どもや子育て世代が安心して過ごせる支援を行う。		●					
	障害児相談支援 ▼障がいを抱えた保護者への相談支援を通じて、保護者に過度の負担がかかるのを防ぎ、自殺リスクの軽減を図ることにつなげる。			●				
	保育園、学校訪問 ▼幼児、児童生徒の精神的なケアや様々な支援を効果的に行うため、情報交換や検討を行っていく。		●					
	うつ病等の精神疾患や障がいなど自殺のリスク要因を持つ方の支援 ▼健診や母子保健等で把握された自殺のリスクを持つ方や、精神疾患や障がいにより通院されている方、またその疑いのある方に対して、訪問や相談などを通じて、保健師が支援を行う。 ▼本人、家族からの相談だけでなく、民生委員や自治会など地域住民からの情報が寄せられることもあるため、相談支援窓口として住民に周知しておくことも、早期の支援につながるきっかけとなり得る。 ▼医療機関との連携を早期にはかり、適切な医療や支援につなげることで、自殺を予防することに直接寄与できる可能性がある。							
	北海道（保健所、精神保健センター等）との連携 ▼母子支援会議など個別ケースの検討と地域課題の検討、抽出 ▼こころの健康相談の周知、利用相談 ▼自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺予防月間におけるポスター掲示やリーフレットの配布、パネル展示など、北海道の自殺対策施策と連携した活動 ▼講演会やゲートキーパー研修の開催や開催支援 ▼障がい者等の就労や医療受診などについての支援、相談 ▼依存症など精神疾患に関する相談や対応についての支援 ▼保健所主催のアルコール依存自助グループの紹介 ▼「いのちの電話」「ハラスメントに関する相談」「働く人の心の電話相談」等相談窓口の周知 ▼精神福祉センターや北海道自殺対策推進センターなど関連機関による情報提供の活用、普及 ▼自殺対策地域連絡会議など地域ネットワークへの参加	●		●				

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
町民課 （保健衛生係）	養育医療に関する事務 ▼児の生育に関わる悩みや経済的な負担は自殺のリスクになり得る。 ▼助成の相談や申請の機会は、自殺リスクの高い層との接触機会として活用し得る。	●	●					
	ひとり親家庭等医療費の助成事業 ▼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を抱え込みやすい。 ▼家族等との対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。		●					
	重度心身障害者医療費の支給事業 ▼健康問題や就労継続が困難になるような障害は自殺に至る理由の1つであり、助成の相談・申請に訪れる方は金銭面でも困難を抱えている可能性がたかい。 ▼家族等との対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。			●				

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
地域包括支援センター	<共通の視点> ★介護は当人や家族にとって負担が大きく、自殺のリスクが高い住民との接触機会として活用し得る。 ★高齢者の抱える問題や異変に早期に察知し、適切な機関へとつなぐ等の対応を強化することができる。							
	総合相談（高齢者の全般に関わる相談） ▼問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となり得る。		●		●			
	介護保険サービス利用等に関する相談 ・介護保険申請、面談 ・福祉用具、住宅改修申請		●		●			
	一般介護予防事業 ・運動教室 ・地域サロン ▼地域で出向いて行う事業であるため、相談者が足を運びやすいという面と、参加者から地域の情報を収集できる面がある。 ▼身体機能や脳の活性化、参加者交流を通じて参加者の健康の保持増進を図る。		●	●	●			
	介護予防ケアマネジメント ▼介護サービス提供事業所から、利用情報を集約していることから、当人および家族の異変や問題に早期に察知することにつながる可能性がある。		●		●			
	地域ケア会議、介護支援相談員に関すること ▼ハイリスクな対象者や家族について、地域包括支援センターとの情報共有を図ることで、多面的に対応していくことができる可能性がある。介護支援専門員についても問題を抱え込まないなど、支援先（介護職）への支援につながる可能性がある。 ▼地域の高齢者が抱える問題を共有、共通化をしていくことで、自殺対策を念頭に置いた高齢者施策の展開など、他事行への連動していくことができる。		●	●	●			
	介護予防把握事業、日常生活圏域ニーズ調査 ・調査票の送付、確認 ・対象者訪問 ▼アンケートを通じ、ハイリスクと思われる対象者に直接訪問等の支援に入るきっかけになりうる。		●		●			
	介護者の集い ▼介護の悩みを共有したり、情報交換をできる場を設けることで、介護者のストレス軽減を図るとともに、介護者相互の助け合い（支援者への支援）を推進しえる。			●	●			

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
地域包括支援センター	権利擁護事業 ▼高齢者の虐待防止や虐待の早期発見のためのネットワークの構築を行うことで、未然にハイリスク要因を軽減できる可能性がある。 ▼高齢者の虐待等権利擁護についての相談に応じ、関係機関についての情報提供や直接対応などを行う。		●	●	●			
	緊急通報装置整備事業 ▼一人暮らしなど虚弱な高齢者等が緊急時に消防本部へ連絡できる通報システムの活用により、安心して生活できる環境の整備に寄与できる。			●	●			
	配食サービス ▼65 歳以上の単身高齢者等に昼食を配食するなかで、利用者の生活変化に気づくなど、生活の見守りを行うことにより、高齢者を支える環境の整備に寄与できる。							
	地域包括運営協議会 ▼地域包括支援センターの運営状況や地域における高齢者の状況、課題を協議する中で、高齢者の自殺対策の視点も加え、地域包括ケアシステムの構築と資源開発に向けて、包括的な支援体制を整備する。			●	●			
税務課	町・道民税等の賦課、徴収、滞納整理事務 ▼納税の支払い等を期限までに行えない住民は生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあったりする可能性が高いため、そうした相談を「生きること」支援のきっかけと捉え、対応職員が気づき役、つなぎ役となり保健部門など他部署との連携し情報を共有しながら対応していくことが大切である。 ▼前年度との収入の差などから、突然の失業など自殺のリスク情報を把握する場合もあり、そのような方との面談機会を持つこともある。 ▼税の賦課を通じて、各産業における経済動向の概況を把握することができることから、町全体のハイリスク状況を共有することで、各部署の支援の際の気づきにつながる可能性がある。		●			●	●	●
産業課	農家、漁業者、商業者の経営安定に関する相談 ▼個別の相談や各種団体への支援を通じて、個人の問題を把握した際には、保健部門など他部署との連携し情報を共有しながら対応していくことが大切である。 ▼相談の中には、境界の問題など経済面だけでない問題を把握することもある。 ▼資金面の相談で、経営状況を把握した際に、気づき役やつなぎ役となり得る。 また、資金相談など健全経営へのアドバイスなど、リスク軽減につながる対応となっている場合もある。		●			●		●

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
建設課	上下水道事業利用料金の賦課徴収事業 ▼問題を抱えて生活難に陥っている家庭の状況を把握した場合、保健部門など他部署と連携し相談先へつなぐなどの対応が取れる可能性がある。 ▼検針等住民との対応の中で、介護や身体面などの相談を受けた場合についても、情報の共有が大切である。 ▼長期の不在や連絡が取れないなどの情報についても、保健分野と情報を共有することで、本人の安否確認などの対応を協議し早期に対応していくことができる。		●			●	●	
	公営住宅等の入居および使用料の徴収に関すること ▼公営住宅の入居希望者の中には生活保護や生活困窮者も居る。入居に際しての申請対応を行う際に、経済状況、家庭状況などを把握していることから、問題を抱えた住民が居た場合には、保健部門など他部署との連携し情報を共有しながら対応していくことが大切である。 ▼入居後も、賃貸料の滞納等がみられ、就労や疾病、子育て等その原因となるような問題がみられる対象者についての情報を共有することで、早期に必要な相談機関や対応につなげることができる可能性がある。 ▼入居者や周囲からの苦情等の情報の中に、自殺につながる情報がある可能性があり、問題を発見した際には早期に他部署との連携を図ることで、問題の解決や介入につながる可能性がある。		●			●	●	

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
教育委員会	教育相談（中学校） ▼様々な問題を抱えた生徒自身、および保護者等が自殺リスクを抱えている可能性場合も想定される。 ▼相談の場を確保することが、支援策の一つである。		●					
	生徒指導、進路指導および健康安全に関する事務 ▼問題を起こす児童生徒の中には、様々な困難を抱え、自殺リスクの高い子どもがいる可能性もある。 ▼教職員向けの研修等の中で、子どもの自殺リスクや、直面した際の対応と支援について理解を深めてもらう機会になり得る。		●					
	いじめ防止対策事業 ・いじめ防止教育（学級経営、道徳、学級活動等） ・いじめのアンケート（年2回） ・ネットパトロール ・ポスター掲示 ▼いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の一つであり、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう SOS の出し方教育など、児童生徒の自殺防止に寄与しえる。		●					
	不登校などこころの問題にかかる児童生徒支援 ▼不登校の子どもは単人だけでなく、その家庭も様々な問題を抱えている可能性がある。 ▼対応する教職員が問題を抱え込むことなく、教職員間や専門相談員、教育委員会、場合により保健部門や福祉部門とも問題を共有し、家庭への対応や専門機関への相談など連携して問題解決を図る体制づくりは、当事者や家族への支援だけでなく、対応者（教職員）への支援にもつながる。		●					
	教育関連の団体（協議会）との連携 ・青少年健全育成懇談会 ・乙部町児童生徒生活指導連絡協議会 ・PTA 活動に関する支援 ▼地域（自治会、民生委員、警察等）との連携や情報共有を図ることで、地域全体が児童生徒を見守り育む体制をつくる。 ▼団体が行なう様々な調査内容から児童の実態を把握することで、地域や学校での取り組みに活かすことができる。 ▼各種研修を通じて、保護者の間でも子どもの自殺の危機に対する気づきを高めることができる。			●				
	北海道（教育局 等）との連携 ※第3期北海道自殺対策計画より抜粋 ▼小中学生に対する SOS の出し方教育やスクールカウンセラー活用事業の推進 ▼心の危機への対応力を向上させる教職員研修や対応に関する教職員向け指導資料の活用促進 ▼いじめ相談電話等の周知促進 等	●	●					

■基本施策

①住民への啓発と周知 ②相談支援の充実や人材育成、連携強化 ③自殺予防のための社会環境の整備

■重点施策

①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者 ④勤務・経営（配置転換・事業不振等）

課	事業内容	基本施策			重点施策			
		①	②	③	①	②	③	④
教育委員会 (社会教育)	図書の管理 ▼図書館を啓発活動の拠点とし、自殺対策強化月間や自殺予防週間の際に図書の展示やリーフレットの配布など連携できれば、住民に対する情報提供の場として活用しえる。 ▼住民の生涯学習の場、安心して過ごせる居場所としての機能も持っている。	●		●				
	体育施設の運営管理、スポーツの振興奨励 ▼体育館やスキー場など体育施設の管理運営を通じ、スポーツ活動の推進を図ることで、居場所やストレスの解消等の機能も持っている。			●				
	生涯学習の場の提供 ・地域学級 ・高齢者大学 ・各種イベント（町民歩け歩け大会等） ▼住民の学びや交流などを通じ、安心して過ごせる居場所としての機能も持っている。 ▼講座において、自殺やこころの健康に関する情報を提供することで、相談先や症状についての理解を深めることにつながる。			●				
病院	外来および入院患者に関すること ▼医療受療者の中には、疾病の悪化や障がいなど自殺リスクが高い人がいる。 ▼救急措置を行う方の中には、精神疾患や家族の暴力等自殺リスクに関わる問題を抱えている可能性がある。 ▼当人や家族等との相談の中で、必要時介護や専門医など次の支援へつなげることで、不安を軽減し、生活を支えていくことに寄与しえる。		●		●			
	滞納整理 ▼医療費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得る可能性もあるため、支援につなげられる体制を作っておく必要がある。		●			●	●	

6 自殺対策の推進体制等

1 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、行政、関係団体、企業、地域住民などすべての人がそれぞれの役割を果たし、情報の共有化を図りながら、事業の推進・調整を行うとともに、相互に連携・協力しながら、自殺対策に関わるさまざまな施策を計画的・総合的に推進します。

また、自殺対策の担当課（計画策定事務局）は、町民課保健衛生係とし、進捗状況の確認・評価を行います。

（１）町の役割

町民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、各種のスクリーニングの実施と個別支援の充実、自殺対策計画の策定、実施と検証など、国や北海道との緊密な連携、協働に努めながら全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

（２）道の役割

専門職員向けの研修会の実施や、町の自殺対策に対する助言など第3期北海道自殺対策行動計画に基づいた支援を行います。

また、保健所は自殺対策の推進役を担い、町の施策と連携・協力しながら、町の実務者会議の開催や広域的な事業の取組等によって、各町の支援を行います。

（３）教育関係者の役割

児童生徒の心とからだの健康づくりや、生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子ども達の自殺予防の取組を進めます。

（４）関係団体

自殺対策に関する専門職の職能団体、活動内容が自殺対策に寄与しえる関係団体は、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応じて相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取組を進めます。

（５）職域の役割

仕事における強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの取組を一層推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善や、うつ病の早期発見と早期治療などへの取組を進めます。

(6) 地域住民

町民一人ひとりが自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めることが重要です。身近な人が悩んでいることに、早めに気づき、声をかけ、話をよく聴き、必要な相談先に寄り添いながらつなぐことが大切です。