

北緯45度 癒しの里
ロマン息づく大自然の町—中頓別町

中頓別町 いのち支える自殺対策行動計画

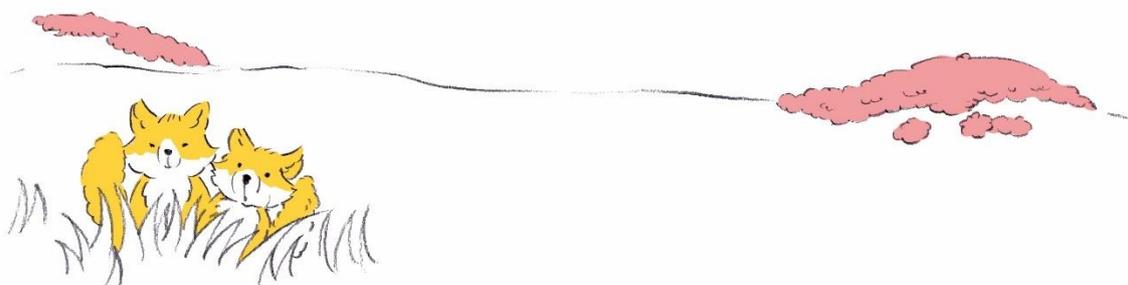
平成31年度～平成38年度
(2019年度～2026年度)



平成31年3月
中頓別町

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) 中頓別町の状況	6
(2) 北海道の状況	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) 宗谷地域における発生状況	8
4 中頓別町の精神保健福祉医療の状況	9
(1) 精神疾患の状況	9
(2) 介護認定者の有病状況	10
(3) 要介護認定者の認知症割合	10



5	こころとからだの健康に関する住民意識調査結果	11
(1)	調査の概要	11
(2)	幸福度について	12
(3)	健康状態について	13
(4)	家計の状況について	14
(5)	悩みやストレスについて	14
(6)	相談することについて	16
(7)	自殺に関する考えについて	18
(8)	今後の自殺対策について	20
(9)	本気で自殺を考えたことがあるかどうかについて	21

第3章 いのち支える取り組みの基本的な考え方 25

1	いのち支える取り組みの基本的な考え方	25
(1)	生きることの包括的な支援として推進する	25
(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	25
(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	26
(4)	実践と啓発を両輪として推進する	26
(5)	それぞれの役割を明確化しその連携・協働を推進する	27
2	地域や世代などの特性に応じた取り組みの推進	29
(1)	地域の特性に応じた取り組み	29
(2)	世代などの特性に応じた取り組み	30



目次

第4章 いのち支える取り組みの具体的施策	31
1 いのち支える取り組みの全体図	31
2 いのち支える取り組みの具体的施策	32
(1) 地域におけるネットワークの強化	32
(2) 自殺対策を支える人材の育成	34
(3) 町民への啓発と周知	35
(4) 生きることへの促進要因の支援	36
(5) ころとからだの健康づくり	40
(6) 妊産婦・子育て中の保護者向けの取り組み	43
(7) 子ども・若者向けの取り組み	45
(8) 高齢者向けの取り組み	48
(9) 生活困窮者向けの取り組み	52
第5章 自殺対策の推進体制・相談窓口について	53
1 町民・地域・職場・行政の協働	53
2 中頓別町生きるを支える連携会議	53
3 自殺対策の担当課・担当者	53
4 相談窓口	54



(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）	56
2	自殺総合対策大綱（一部抜粋）	61
3	統計データ	65
(1)	自殺者数	65
(2)	自殺死亡率	66
(3)	宗谷地域における自殺者数の推移	67



計画策定の趣旨

1 計画策定の背景及び目的

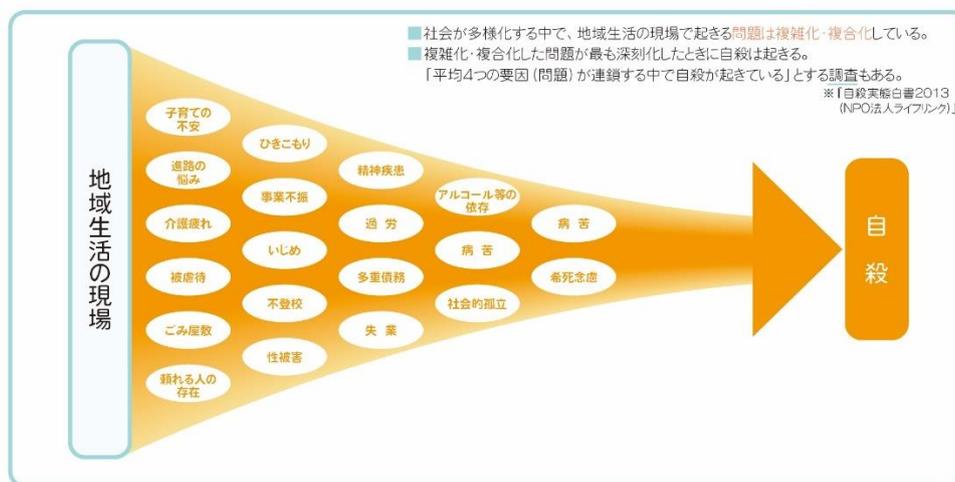
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

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」と定めています。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」の実現をめざしています。

こうした背景に基づき、中頓別町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、自殺総合対策大綱及び中頓別町の現状に基づいた地域自殺対策計画として「中頓別町のいのちを支える自殺対策行動計画」を定めるものです。

この計画の推進により、いのちを支え合い、誰も自殺に追い込まれることがなく、健やかに安心して暮らすことができるまち中頓別町をめざしていきます。

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してされました。

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。

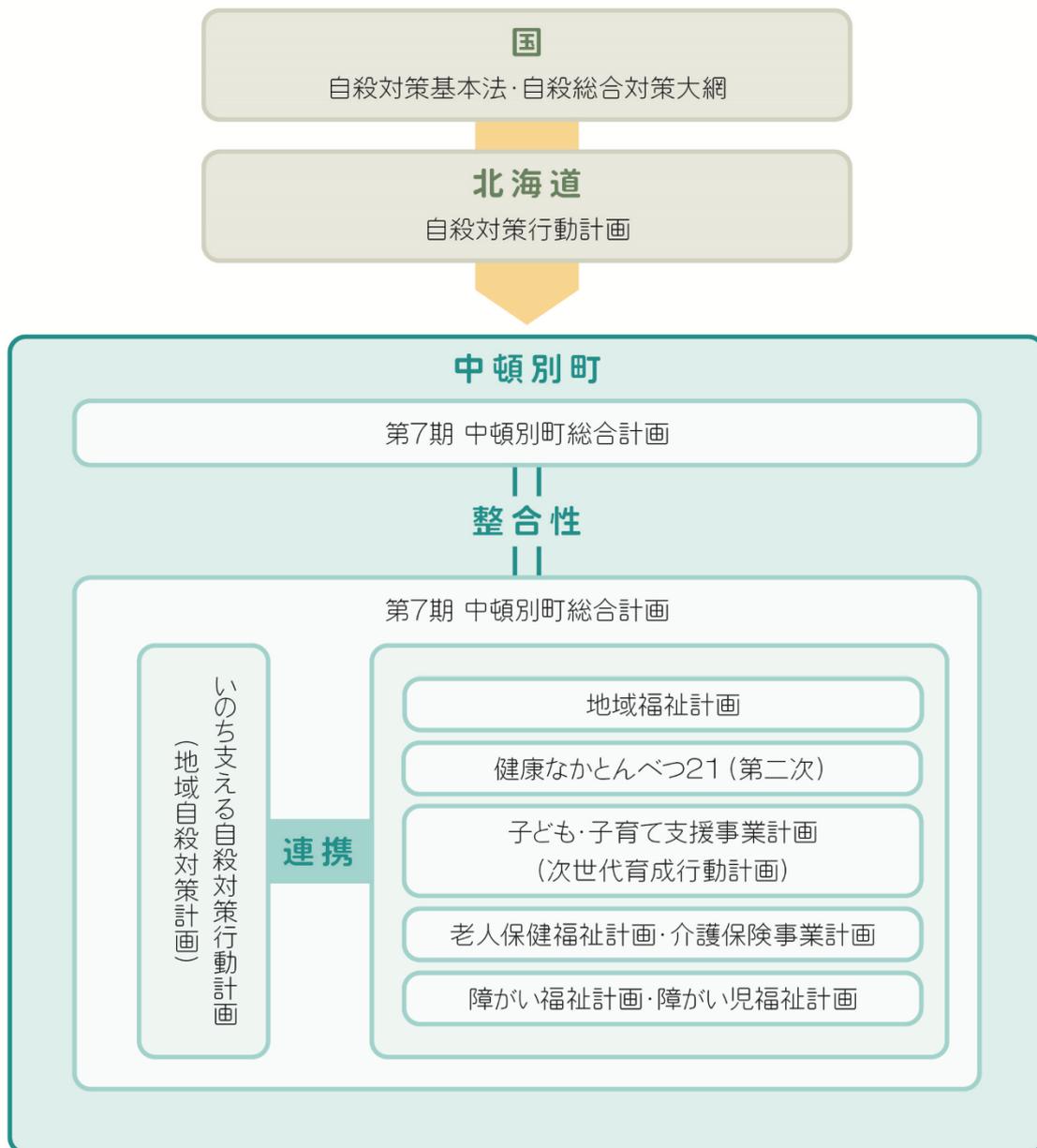
2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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、効率的な運用をめざします。

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年度（2019年）から平成38年度（2026年）までの8年間とします。

図3：計画期間の一覧

計 画	H 24	H 25	H 26	H 27	H 28	H 29	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35	H 36	H 37	H 38	
中頓別町総合計画	第7期 (H24年度～H33年度)															
地域福祉計画					第1期 (H28年度～H33年度)				第2期 (H34年度～H38年度)							
健康なかとんべつ21					第2次 (H28年度～H37年度)											
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～H38年度)								
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 (H32年度～H36年度)							
老人保険福祉計画・ 介護保険事業計画	第5期		第6期		第7期		第8期		第9期							
障がい福祉計画・ 障がい児福祉計画	第5期		第6期		第7期		第8期		第9期							

4 計画の基本理念

○ いのち支え合う中頓別町

～誰も自殺に追い込まれることのない中頓別町をめざして～

自殺を防ぐ取り組みを通じ、町民一人ひとりの心の健康の保持・増進を図るとともに、地域の支え合いのもと、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めざします。

○基本方針

- ① 生きることの包括的な支援として推進する
- 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
- ③ 対応の段階に応じたレベル毎の対策を効果的に連動させる
- ④ 実践と啓発を両輪として推進する
- ⑤ それぞれの役割を明確化しその連携・協働を推進する

5. 計画の目標

○ 「自殺者をださない」ことを目標とします。

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

自殺対策がめざすのは「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。

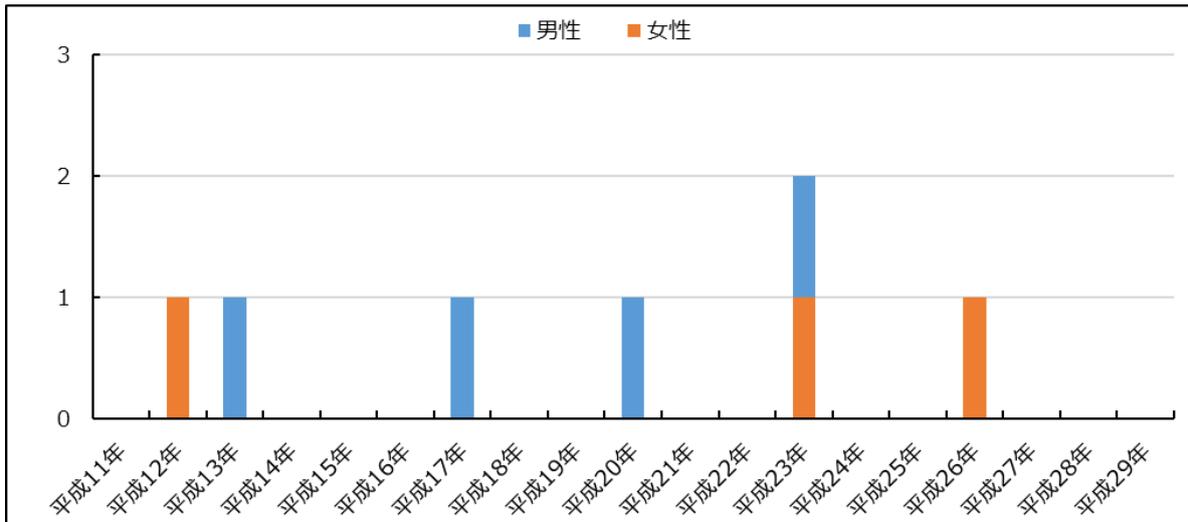
この実現のため、国では、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれに応じた政策パッケージの提供、その後の事業成果の分析評価、政策パッケージの改善、より精度の高い政策の還元という、全国的なPDCAサイクルによる自殺対策の進化をめざしています。

2 自殺発生状況の推移

(1) 中頓別町の状況

中頓別町では、平成11年以降、平成29年までの間に、男性4名、女性3名の計7名の自殺者が発生しています。

図表1：自殺者数の推移（中頓別町）

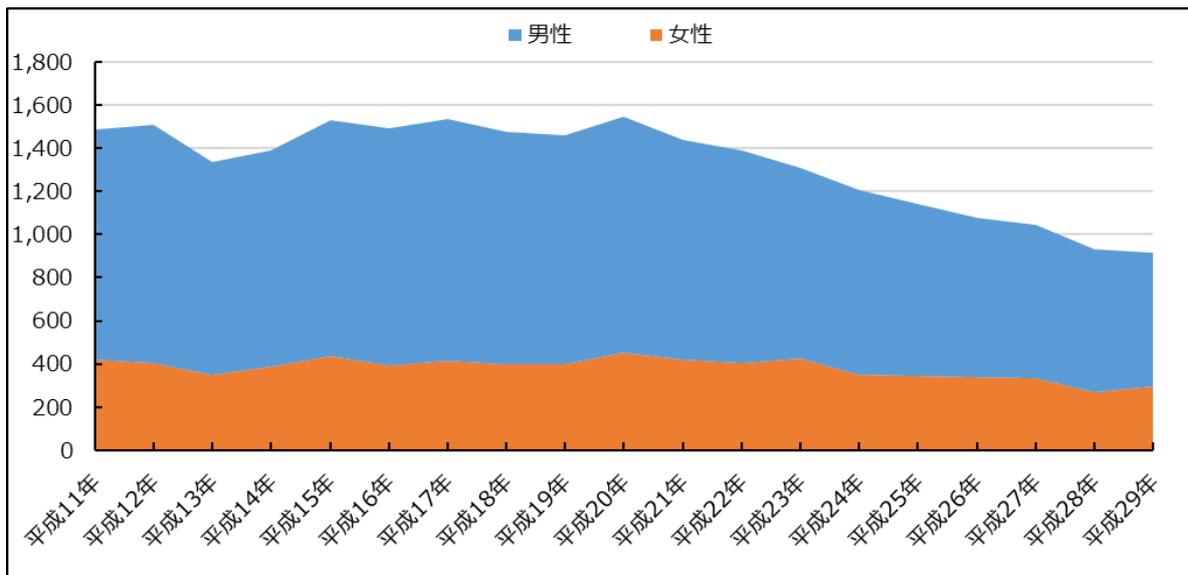


出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 北海道の状況

北海道の自殺者数の推移をみると、平成21年以降、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2：自殺者数の推移（北海道）



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

3 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、中頓別町が属する宗谷地域は、自殺死亡率の高い順でみると道内21地域中12番目となっています。ただし、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、比較的自殺が多く発生している状況であると考えられます。

一方で、中頓別町のみ自殺死亡率及び標準化死亡率をみると、全道平均、宗谷地域を下回っています。全国平均と比較すると、自殺死亡率は同率ですが標準化死亡率では下回っています。

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	中頓別町	20.8	88.1
北空知	23.7	122.8	後志	20.0	99.3
北網	23.7	121.9	上川中部	19.6	103.5
中空知	23.6	128.6	札幌	19.4	95.5
釧路	23.5	120.6	富良野	19.1	110.7
宗谷	23.0	122.9	北渡島檜山	16.6	99.9

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」

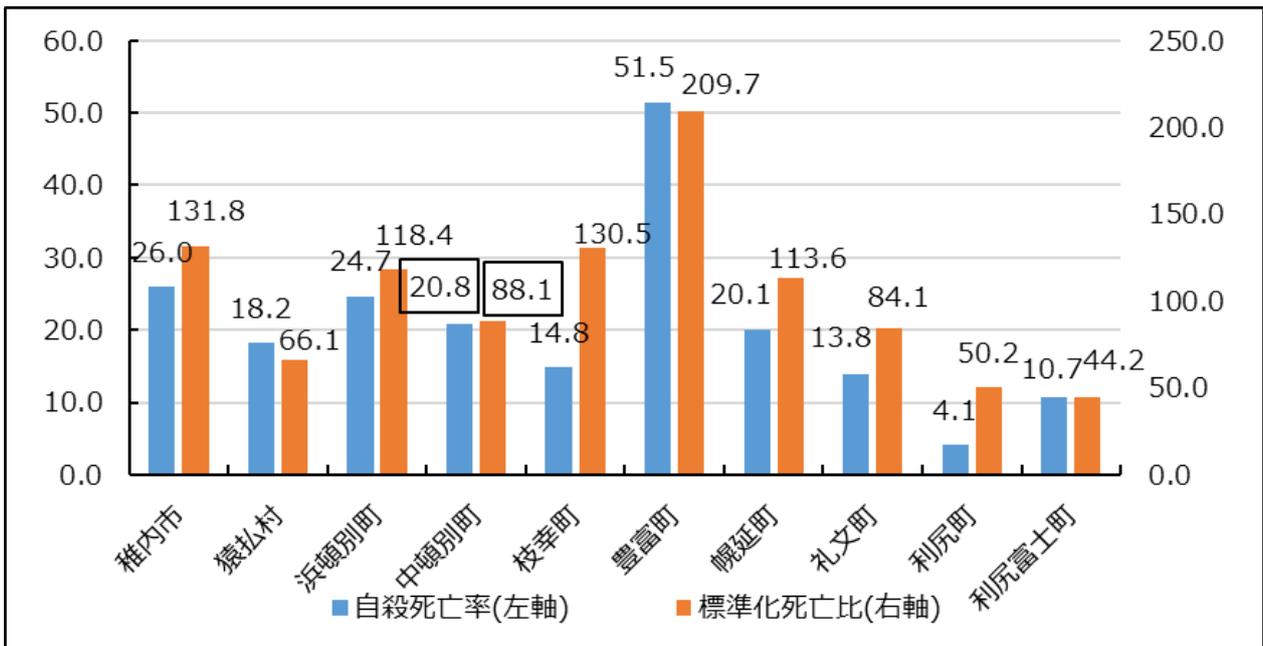
※二次医療圏 …地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位のこと。日常生活に密着した医療を提供する「一次医療圏」、健康増進や疾病予防から入院治療まで一般的な医療を提供する「二次医療圏」、先進的な技術を必要とする特殊な医療を提供する「三次医療圏」がある。

※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2008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) 宗谷地域における発生状況

平成20年度から平成29年度の10年間の宗谷地域における発生状況をみると、自殺死亡率は20.8、標準化死亡比は88.1となっており、いずれも宗谷地域の平均を下回っています。

図表4：宗谷地域における発生状況（平成20年度～平成29年度）



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」

自殺の基本認識と発生状況

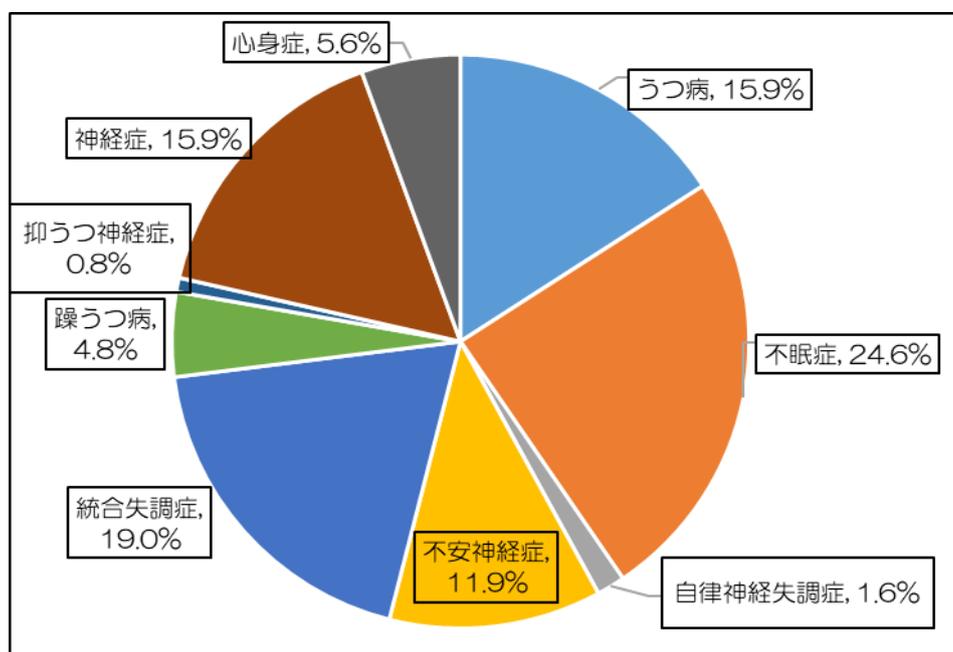
4 中頓別町の精神保健福祉医療の状況

(1) 精神疾患の状況

平成28年度の精神疾患の状況をみると、「不眠症」が24.6%で最も多く、次いで「統合失調症」が19.0%、「うつ病」と「神経症」が15.9%となっています。

精神疾患は自殺リスク要因のひとつであることから、これらの疾患に対する適切な治療を支援していくことが重要です。

図表5：精神疾患の状況（平成28年度）



出典：国保レセプトデータ（平成28年度）

(2) 介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況をみると、精神疾患の割合はいずれの年度も6割程度存在していることがわかります。

図表6：介護認定者の有病状況（単位：％）

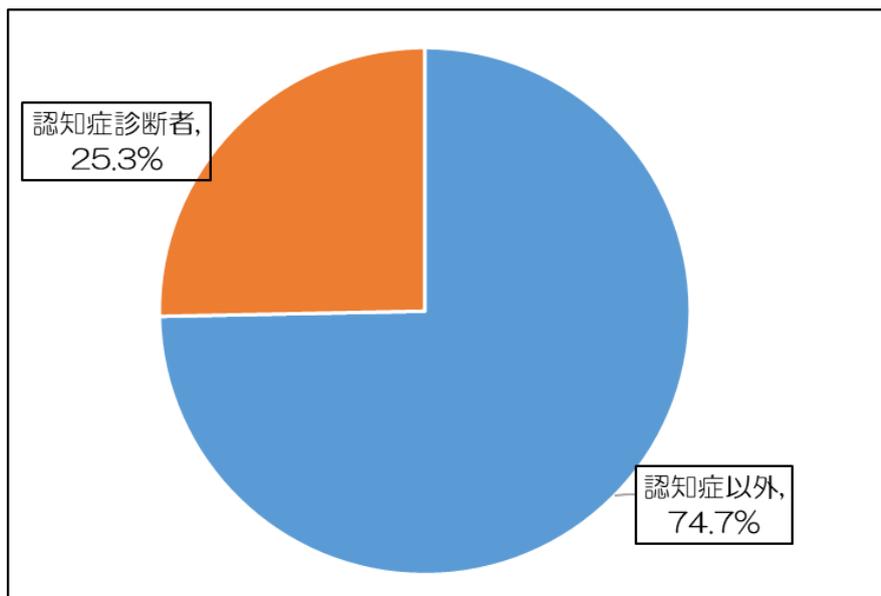
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
心疾患	87.4	87.8	88.7	84.2
筋・骨疾患	75.7	78.4	74.0	71.7
脳疾患	43.1	47.0	50.2	45.7
精神疾患	55.1	60.8	58.5	55.5
糖尿病	38.9	40.9	28.1	23.1

出典：国保データベース「要介護（支援）者有病状況」

(3) 要介護認定者の認知症割合

平成28年度に要介護認定された方について、医師による所見において認知症と診断された方の割合をみると、25.3%とおよそ4人に1人の割合で認知症と診断されていることがわかります。

図表7：要介護認定者の認知症割合（平成28年度）



出典：介護保険主治医意見書（平成28年度）

自殺の基本認識と発生状況

5 こころとからだの健康に関する住民意識調査結果

(1) 調査調査の概要

町では、本計画の策定にあたり、住民のこころの健康状態とこころの病気や自殺に対する意識・認識を調査するため、下記の方法でアンケートを実施しました。

ここでは調査の概要及び住民意識調査の一部分析結果を示します。

① 調査対象

中頓別町こころとからだの健康に関する住民意識調査 19歳以上の方
 中頓別町に健康づくりアンケート調査 10歳～18歳の方

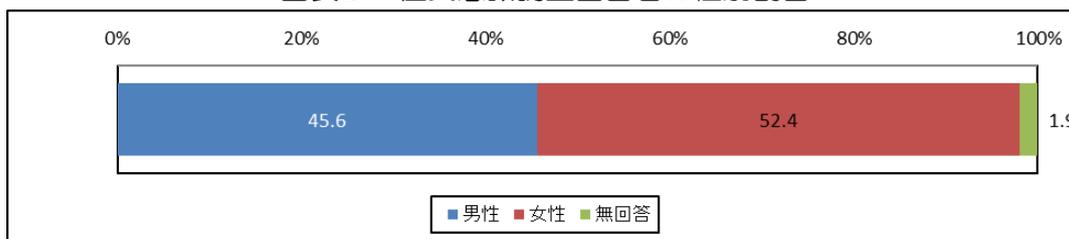
② 調査期間

平成30年12月

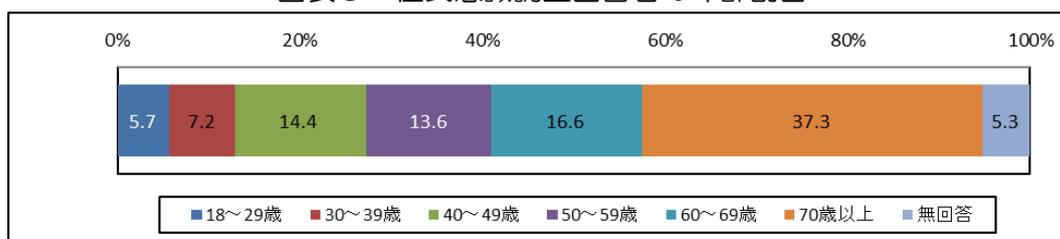
③ 調査実施状況

	19歳以上	10歳～18歳
配付数	1,502	55
回収数	858	54
有効回答数	778	54
有効回答率	51.8%	98.1%

図表8：住民意識調査回答者の性別割合



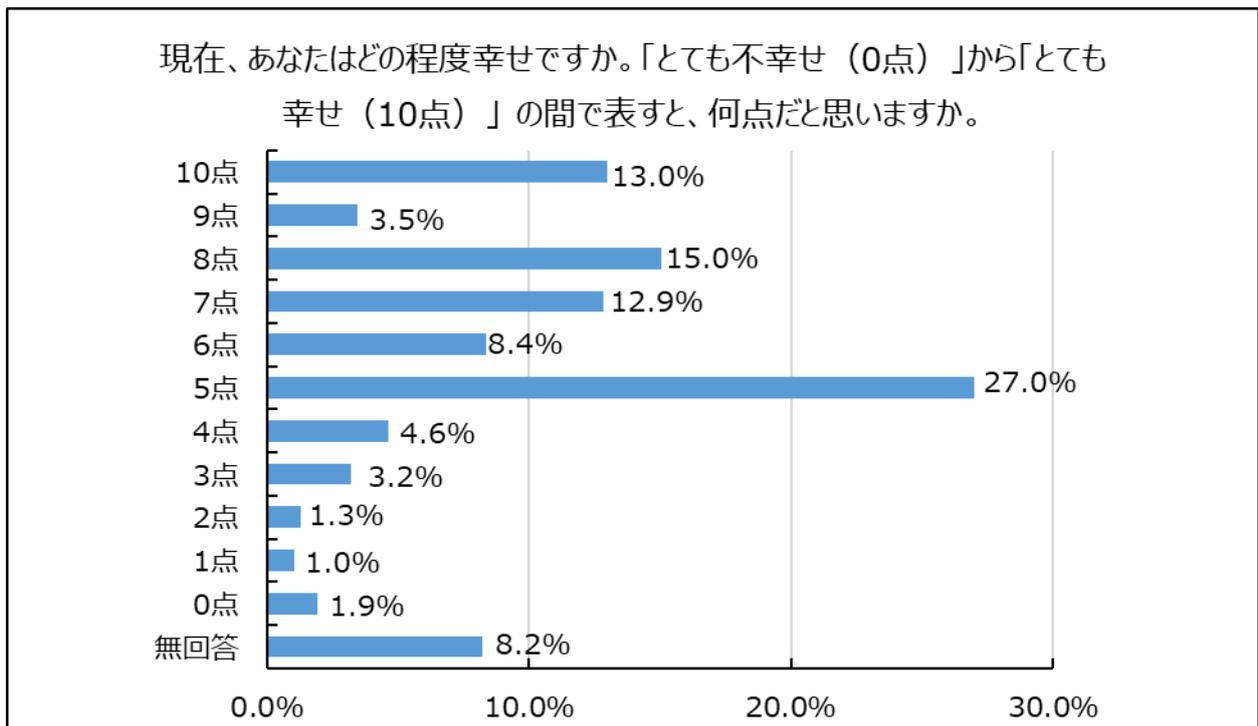
図表9：住民意識調査回答者の年齢割合



(2) 幸福度について

現在感じている幸福度について、「とても不幸せ（0点）」から「とても幸せ（10点）」の間で点数をつけて頂いたところ、最も多い回答はちょうど中間にあたる「5点」でした。全体としては幸せと感じている方が多い結果となっています。

図表10：住民意識調査結果①

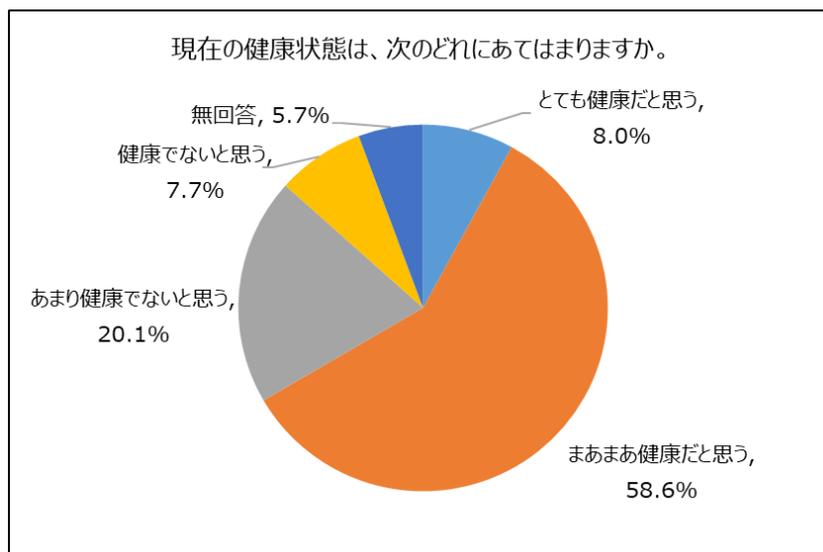


自殺の基本認識と発生状況

(3) 健康状態について

健康状態についてお尋ねしたところ、「まあまあ健康だと思う」が58.6%で最も多く、次いで「あまり健康でないと思う」20.1%、「とても健康だと思う」8.0%の順となっています。

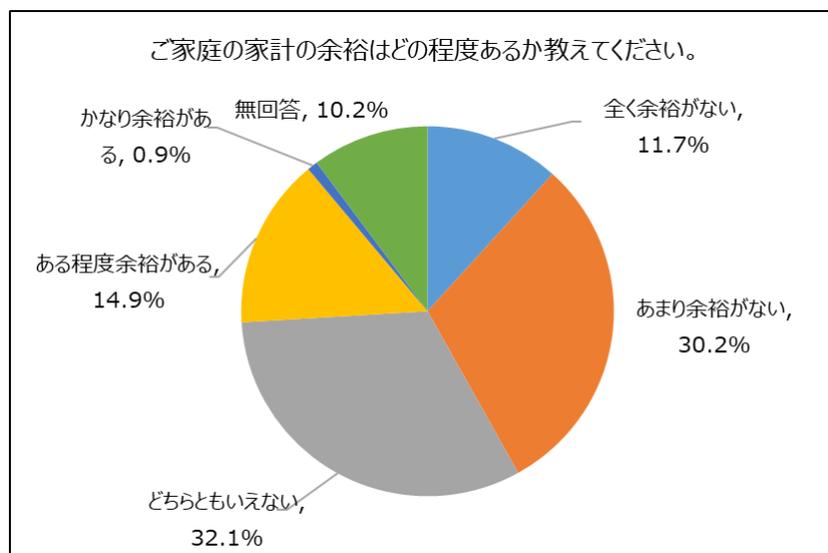
図表11：住民意識調査結果②



(4) 家計の状況について

ご家庭の家計の余裕はどの程度あるかお尋ねしたところ、「どちらともいえない」が32.1%で最も多く、次いで「あまり余裕がない」30.2%、「ある程度余裕がある」14.9%の順となっています。

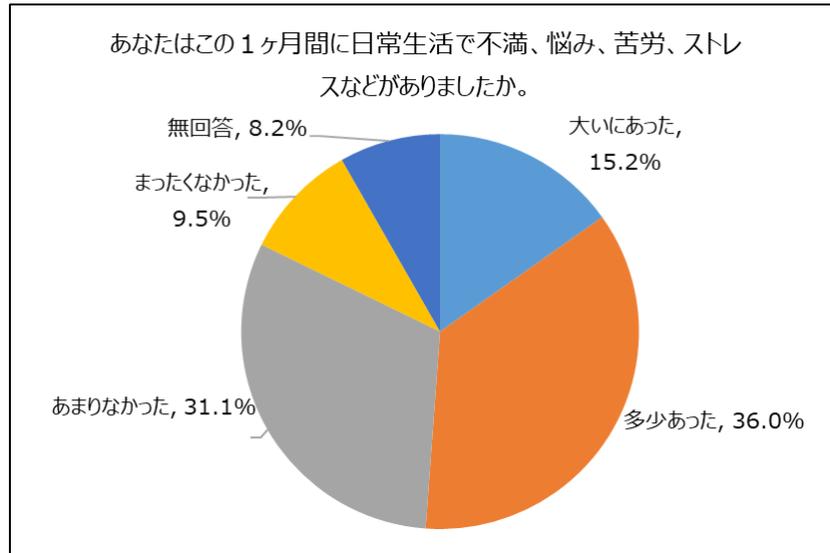
図表12：住民意識調査結果③



(5) 悩みやストレスについて

この1ヶ月間に感じた悩みやストレスがあるかをお尋ねしたところ、「大いにあった」と「多少あった」と回答した方が全体のおよそ半数を占める結果となりました。

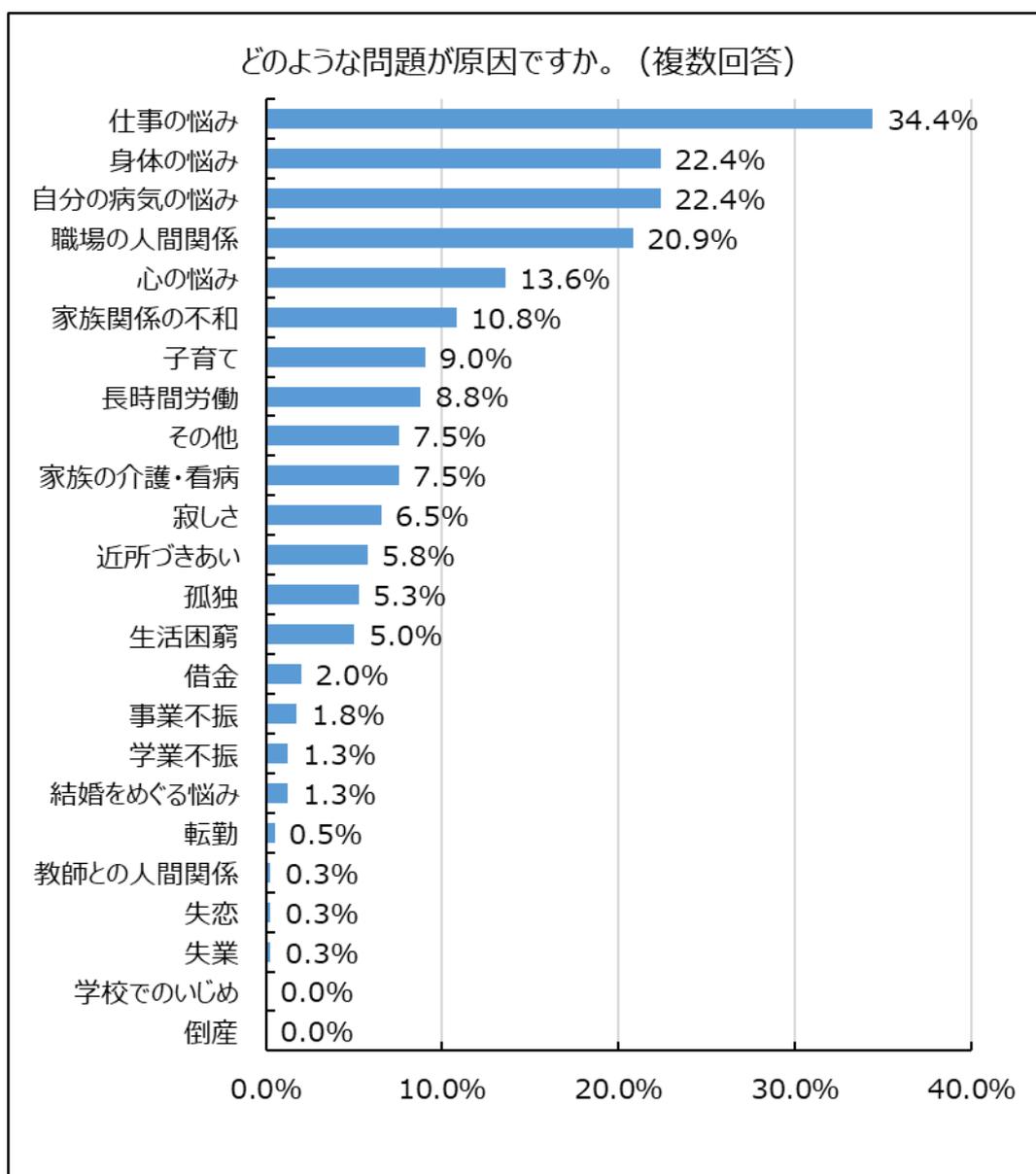
図表13：住民意識調査結果④



自殺の基本認識と発生状況

悩みやストレスを感じたことがある方に、その原因をお尋ねしたところ、「仕事の悩み」が34.4%で最も多く、次いで「身体の悩み」「自分の病気の悩み」22.4%、「職場の人間関係」20.9%の順となっています。

図表14：住民意識調査結果⑤

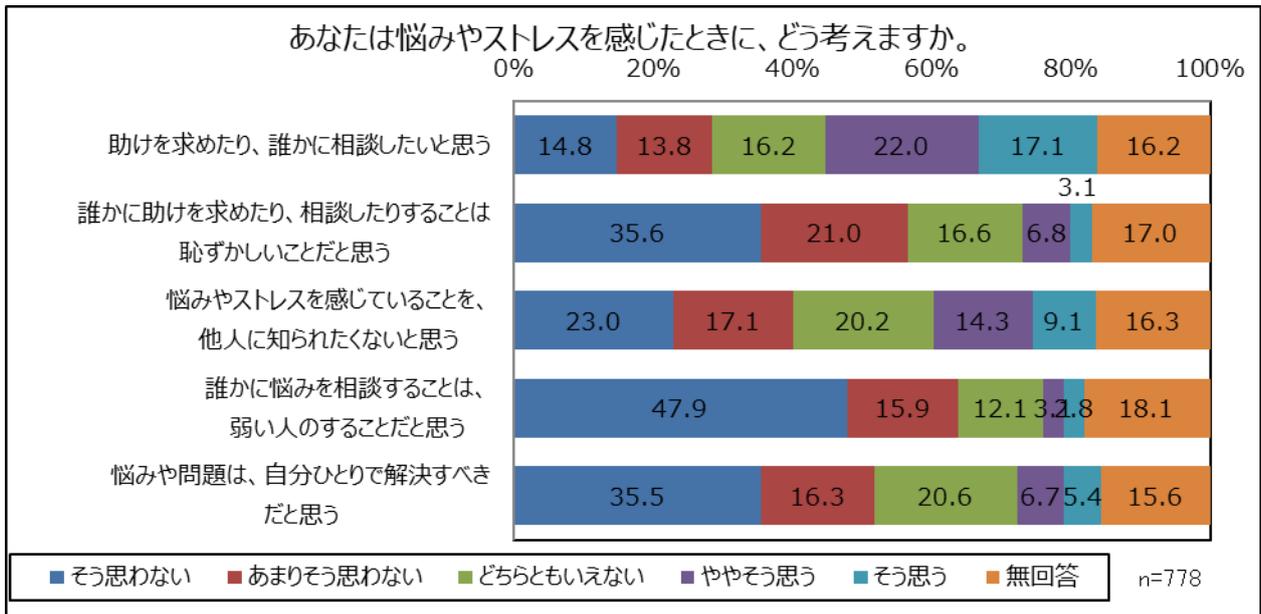


(6) 相談することについて

悩みやストレスを感じた時に、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」という設問に対して、「そう思う」と「ややそう思う」と回答した方が39.1%で最も多くなりました。

一方で、「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくない」と思う方の割合を見ると、23.4%と全体の4分の1程度を占めています。

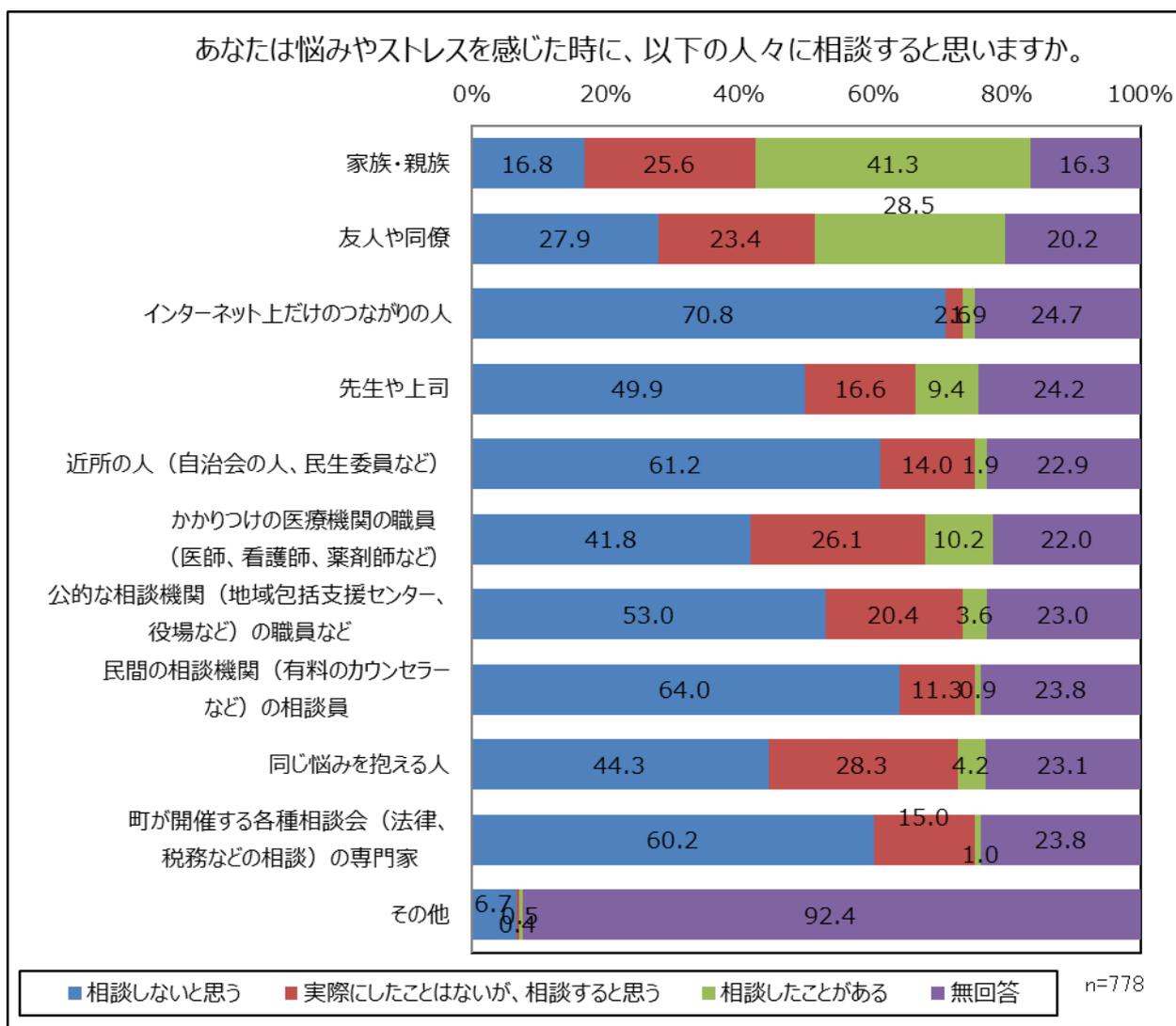
図表15：住民意識調査結果⑥



自殺の基本認識と発生状況

悩みやストレスを感じた時に、どのような人々に相談すると思うかお尋ねしたところ、「相談したことがある」と「実際にしたことはないが、相談すると思う」と回答した方が最も多かったのが「家族・親族」で66.9%、次いで「かかりつけの医療機関の職員」36.3%、「同じ悩みを抱える人」32.5%と続いています。

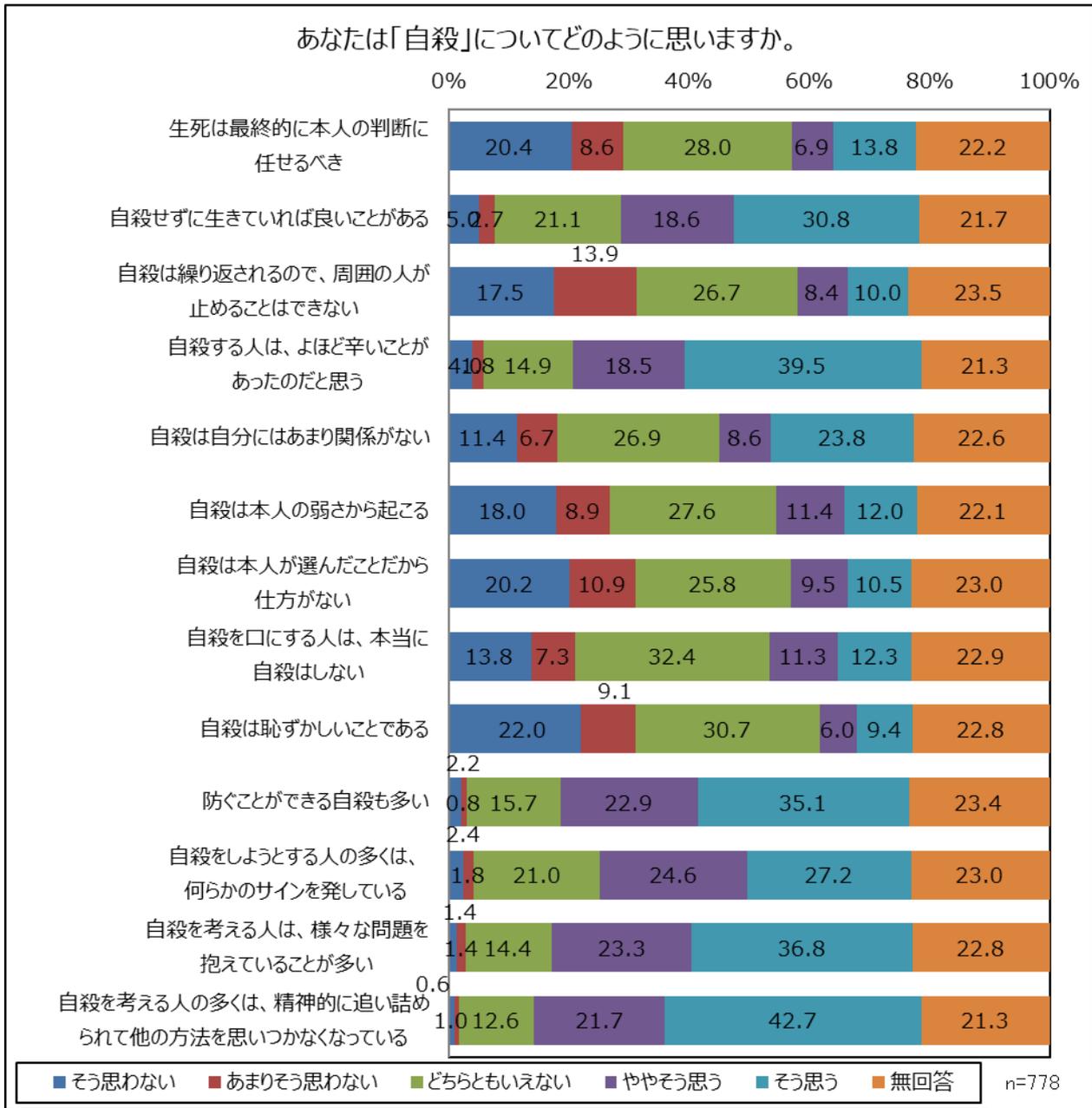
図表16：住民意識調査結果⑦



(7) 自殺に関する考えについて

「自殺」についてどのように思うかお尋ねしたところ、以下の結果となりました。

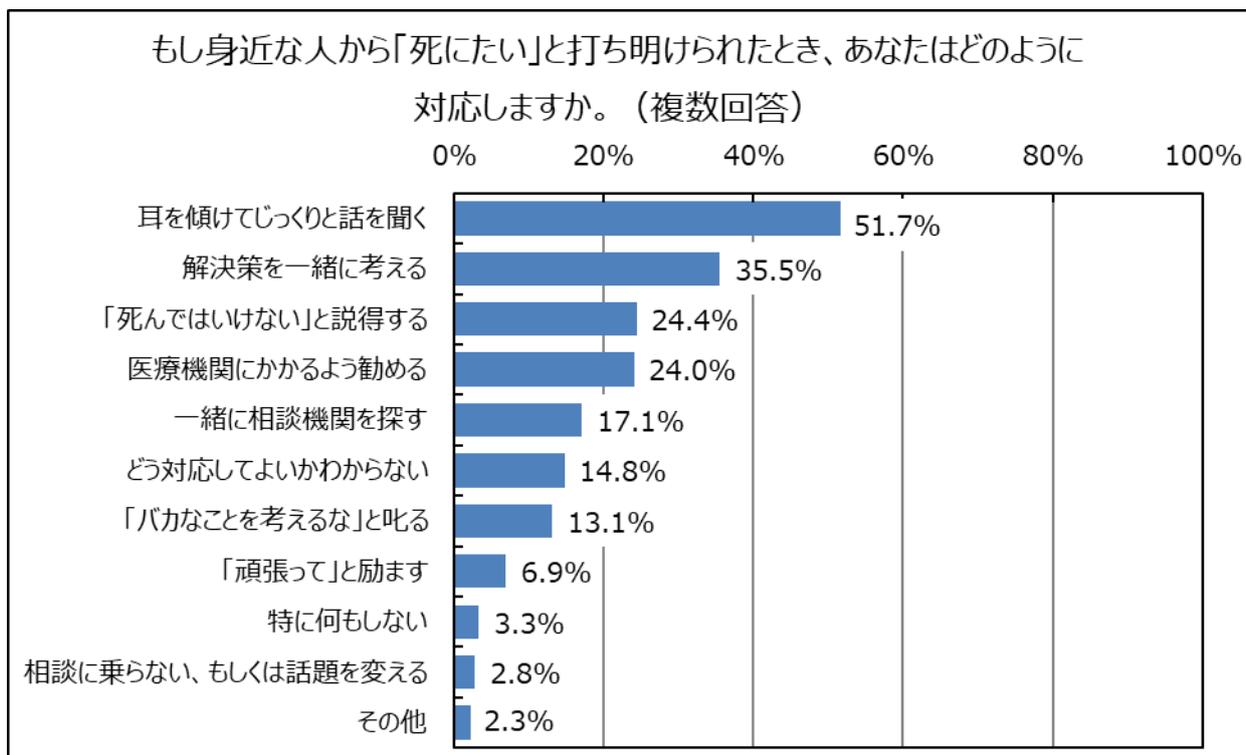
図表17：住民意識調査結果⑧



自殺の基本認識と発生状況

もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、あなたはどのように対応するかについてお尋ねしたところ、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が51.7%で最も多く、次いで「解決策と一緒に考える」35.5%、「死んではいけない」と説得する」24.4%の順となっています。

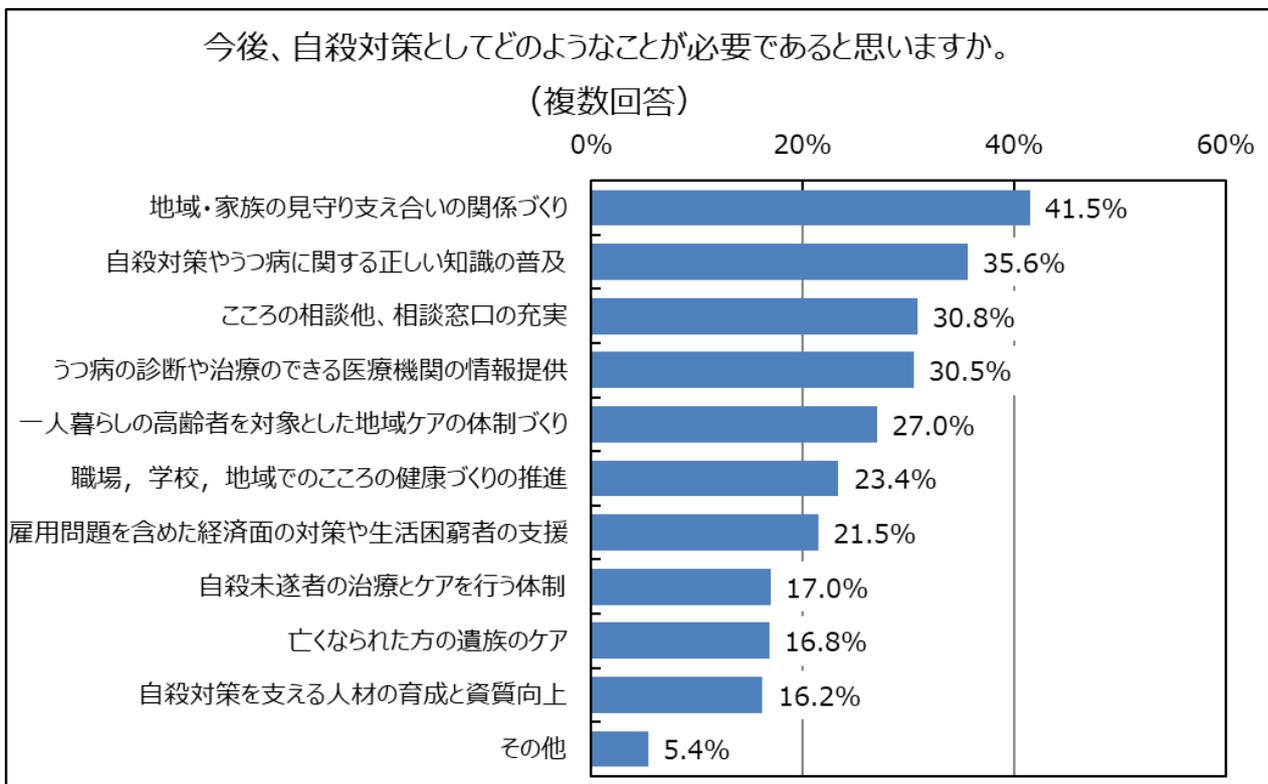
図表18：住民意識調査結果⑨



(8) 今後の自殺対策について

今後、自殺対策としてどのようなことが必要であると思うかお尋ねしたところ、「地域・家族の見守り支え合いの関係づくり」が41.5%で最も多く、次いで「自殺対策やうつ病に関する正しい知識の普及」35.6%、「こころの相談他、相談窓口の充実」30.8%の順となっています。

図表19：住民意識調査結果⑩



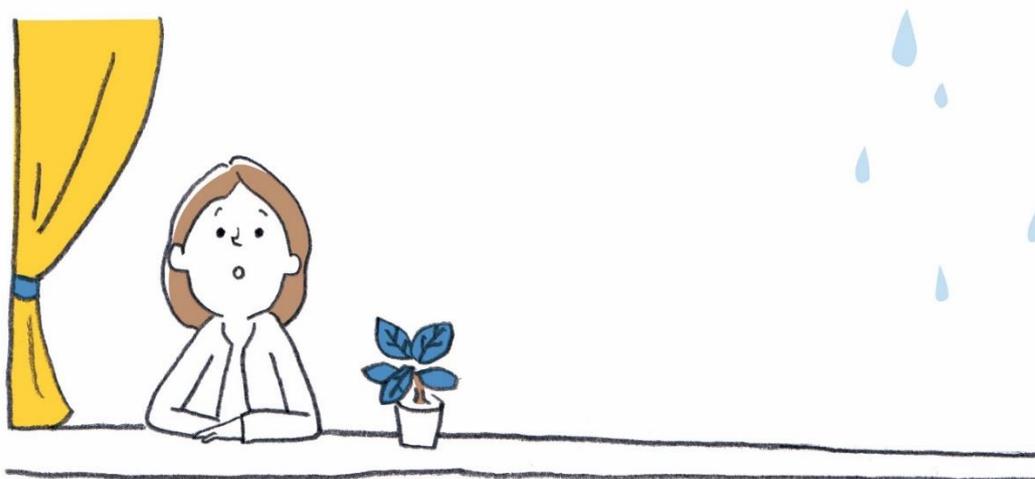
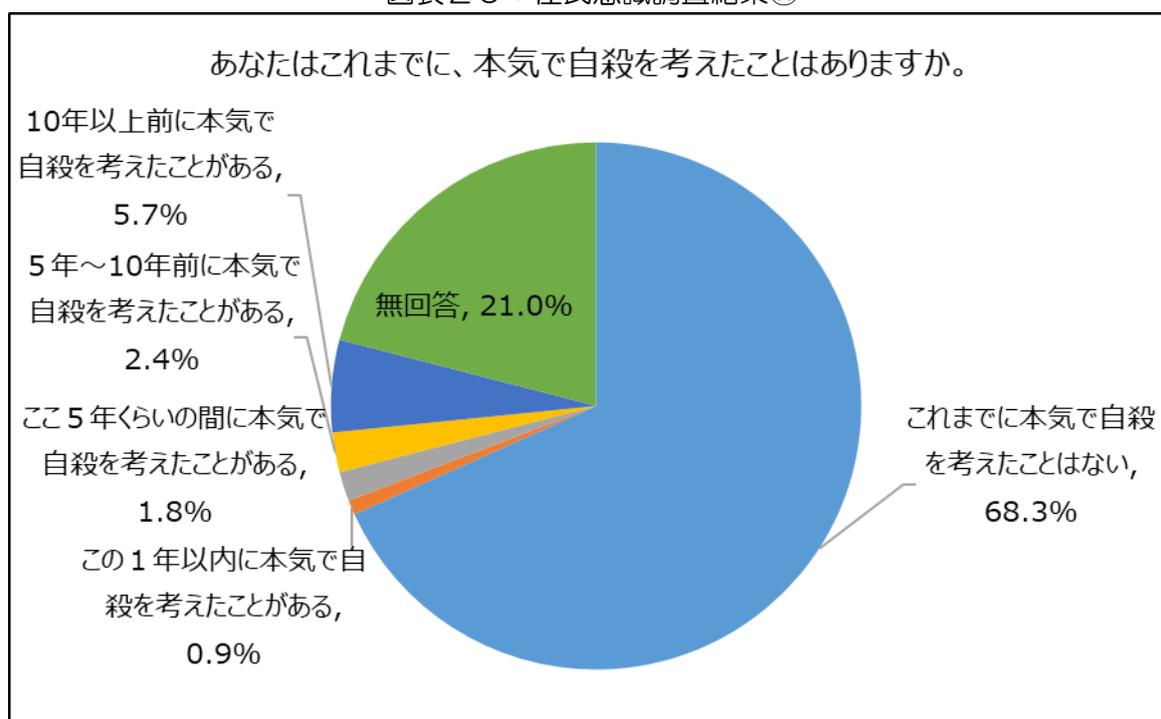
自殺の基本認識と発生状況

(9) 本気で自殺を考えたことがあるかどうかについて

これまでに本気で自殺を考えたことがあるかについてお尋ねしたところ、「これまでに本気で自殺を考えたことはない」と回答した方が68.3%と約7割を占めています。

反対に、「本気で自殺を考えたことがある」と回答した方は、合計で10.8%と全体の約1割程度存在していることが分かりました。

図表20：住民意識調査結果⑪

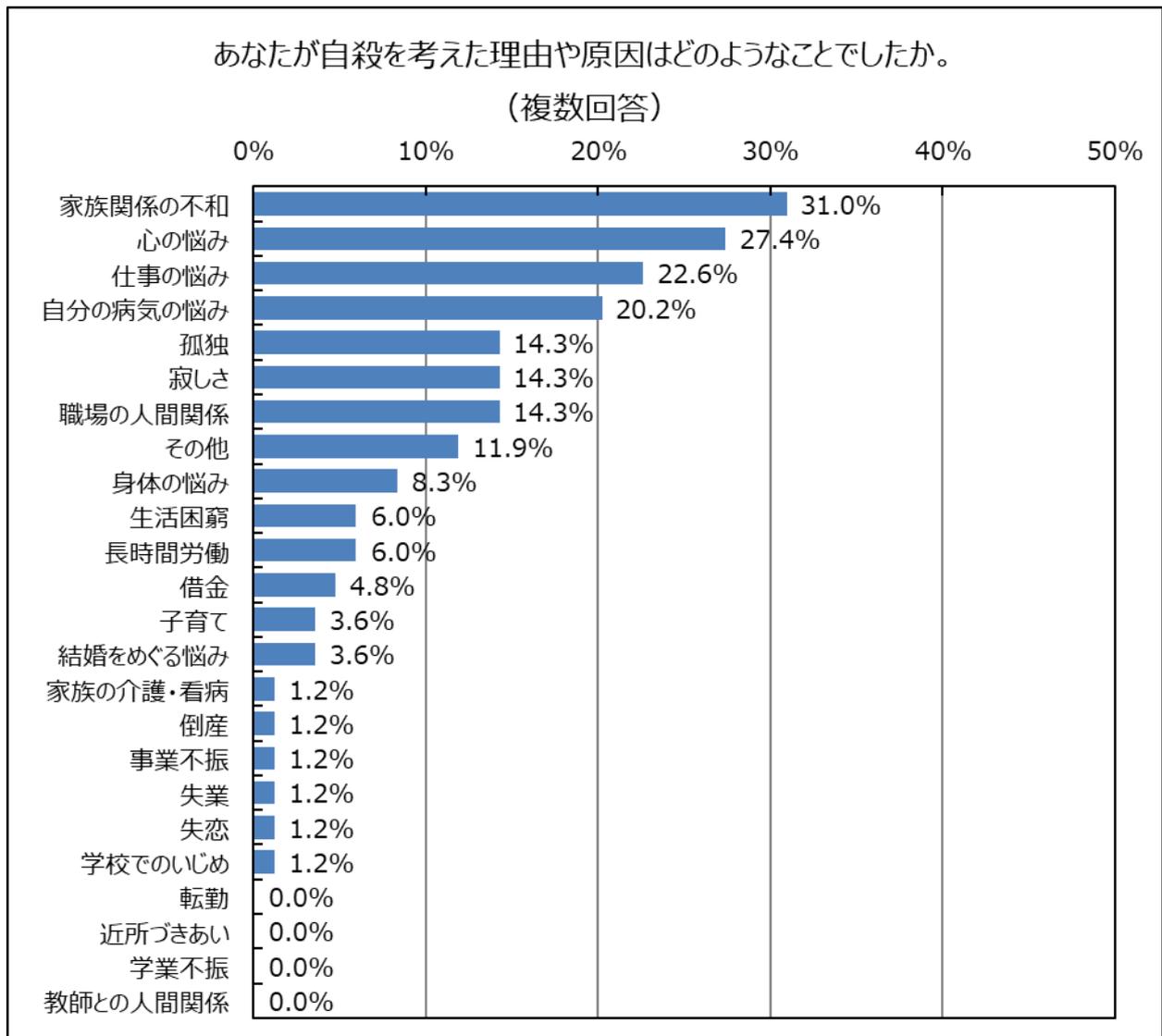


本気で自殺を考えたことがある方に、自殺を考えた理由や原因はどのようなことであったかについてお尋ねしたところ、「家族関係の不和」が31.0%で最も多く、次いで「心の悩み」27.4%、「仕事の悩み」22.6%の順となっています。

回答した人は1人平均2項目を選んでいて、複合的要因が背景にあることがわかります。

個々の回答をカテゴリー別にまとめると、「こころとからだに関すること」55.9%、「人間関係に関すること」47.6%、「仕事や生活困窮に関すること」42.9%、「家族や子どもに関すること」36.9%という結果でした。

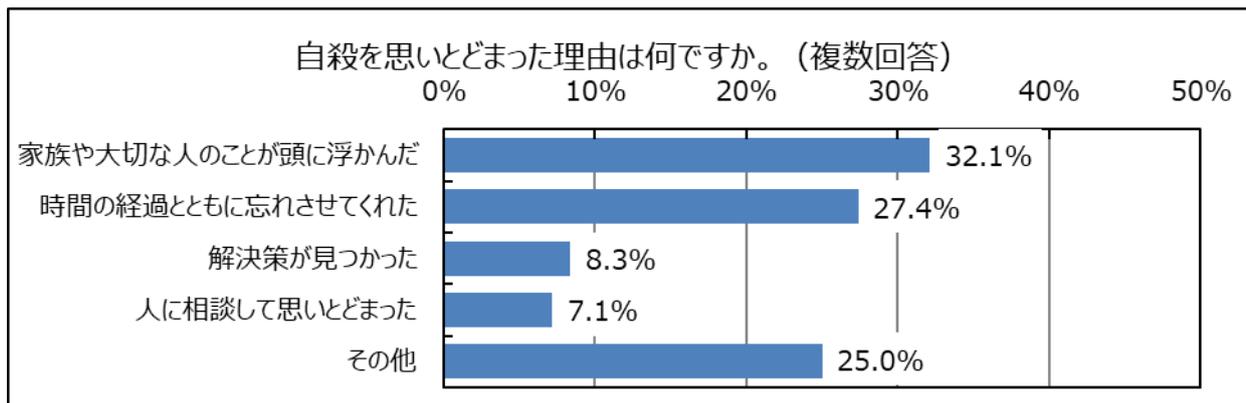
図表21：住民意識調査結果⑫



自殺の基本認識と発生状況

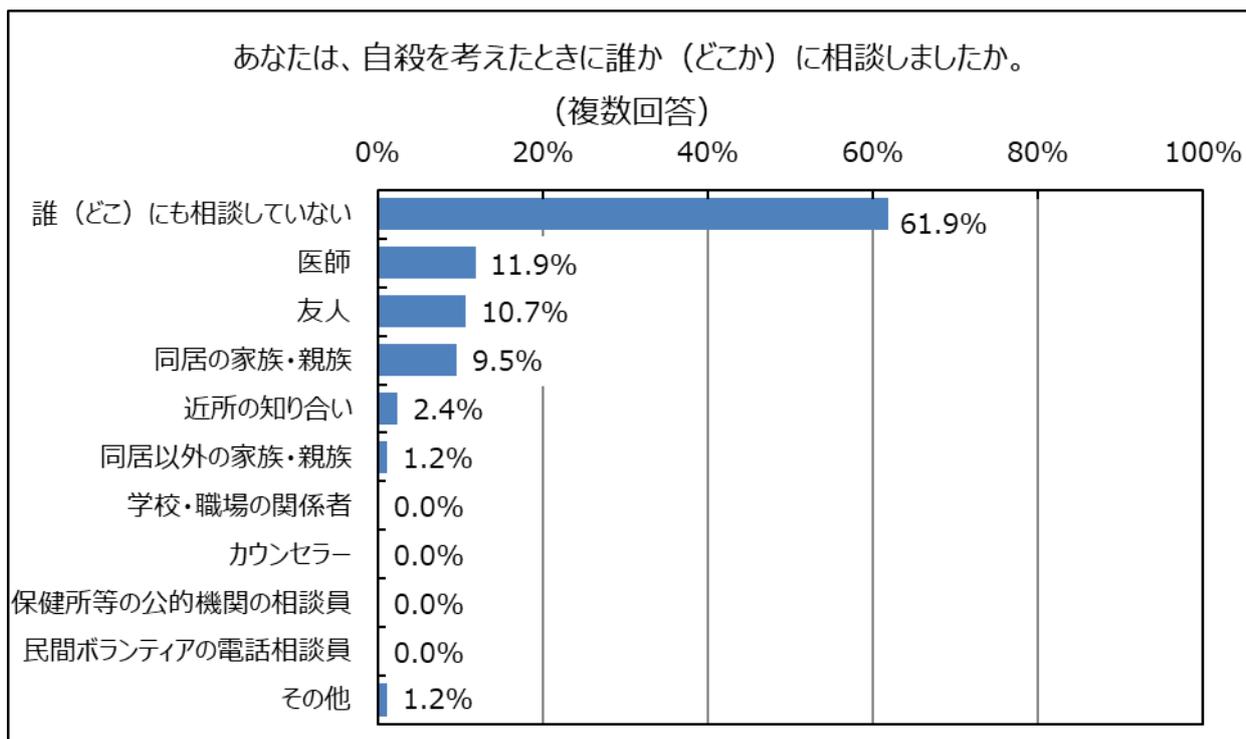
自殺を思いとどまった理由についてお尋ねしたところ、「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が32.1%で最も多く、次いで「時間の経過とともに忘れさせてくれた」27.4%、「その他」25.0%の順となっています。

図表22：住民意識調査結果⑬



自殺を考えたときに誰か(どこか)に相談したかお尋ねしたところ、「誰(どこ)にも相談していない」が61.9%で最も多く、次いで「医師」11.9%、「友人」10.7%の順となっています。

図表23：住民意識調査結果⑬



<参考>

いのち支える MEMO

あなたもゲートキーパーに

ゲートキーパーとは、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、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことです。

あなたにもできる自殺予防のための行動

気づき

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、大切な人の様子が「いつもと違う場合」…

うつ **借金** **死別体験** **過重労働**
配置転換 **昇進** **引越し** **出産** ……

もしかしたら、悩みをかかえていませんか？

生活等の「変化」は悩みの大きな要因となります。一見、他人には幸せそうに見えることでも、本人にとっては大きな悩みになる場合があります。

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

傾聴

- ✦ まずは、話せる環境を作りましょう。
- ✦ 心配していることを伝えましょう。
- ✦ 悩みを真剣な態度で受け止めましょう。
- ✦ 誠実に、尊重して相手の感情を否定せずに対応しましょう。
- ✦ 話を聞いたら、「話してくれてありがとうございます」や「大変でしたね」、「よくやってきましたね」というように、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えましょう。

本人を責めたり、安易に励ましたり、相手の考えを否定することは避けましょう



ゲートキーパー
の役割

声かけ

大切な人が悩んでいることに気づいたら、一歩勇気を出して声をかけてみませんか。

声かけの仕方に悩んだら…

- 眠れていますか？(2週間以上つづく不眠はうつのサイン)
- どうしたの？なんだか辛そうだけど…
- 何か悩んでる？よかったら、話して。
- なんか元気ないけど、大丈夫？
- 何か力になれることはない？



早めに専門家に相談するよう促す

つなぎ

- ✦ 紹介にあたっては、相談者に丁寧に情報提供をしましょう。
- ✦ 相談窓口確実に繋がることできるように、相談者の了承を得たうえで、可能な限り連携先に直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるようにしましょう。
- ✦ 一緒に連携先に向くことが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス(交通手段、経費等)等の情報を提供するなどの支援を行いましょう。

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

見守り

- ✦ 連携した後も、必要があれば相談にのることを伝えましょう

厚生労働省ホームページより

大切な人が悩みを抱えていることに気づいたら
勇気を出して声をかけてみませんか

いのち支える取り組みの基本的な考え方

1 いのち支える取り組みの基本的な考え方

「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、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。

<町>

町は、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・民間団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係または寄与しうる団体、地域で活動する民間団体は、他の主体との連携・協働の下、国、道、市町村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・事業者>

企業・事業者は、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・事業者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。

<町民>

町民は、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 地域や世代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な考え方が示されています。本町においても、自殺対策の基本認識を踏まえ、町の自殺実態や住民意識調査の結果を踏まえた対策を推進します。

(1) 地域の特性に応じた取り組み

これまでに本気で自殺を考えたことがあると回答した理由や原因は様々ですが、大きくまとめると、「こころとからだに関すること」「人間関係に関すること」「仕事や生活困窮に関すること」「家族や子どもに関すること」の順で多いことがわかりました。また「家計の余裕がない」「幸せ度が低い」「健康でないと思う」「ストレスが多いにあった」と言った項目で自殺を考えたことがない人よりも回答が多い傾向にありました。これらの実態をおさえたうえで生きるための包括的な支援が必要となります。

また、自殺を考えた時に誰にも相談していないという方が6割以上いることから、自殺を考えている人のサインに気づき、適切な支援につなげるための取り組みが重要です。

自殺を防ぐために、多くの町民が「地域・家族の見守り支え合いの関係づくり」が必要と回答しています。町民・地域・行政の協働で、地域支え合いのもと、いのちを支え合い、誰も自殺に追い込まれることがなく、健やかに安心して生活ができる中頓別町をつくりあげていくことが自殺予防の大きな柱となります。

(2) 世代などの特性に応じた取り組み

宗谷管内では平成25年～29年の自殺の実態から、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」「子ども・若者」が重点として取り組みを推奨されています。中頓別町においても同様の傾向が見られています。中頓別町において「これまでに本気で自殺を考えたことのある人」は、どの年代においても存在しますが、30代の割合が高かったという特徴があります。

中頓別町では乳幼児を抱える家庭の殆どが核家族です。産後はうつや育児不安を抱えやすく特にサポートが必要な時期です。子どもへの調査においては睡眠不足を感じているとの回答が4割強ありました。子どもの健やかな成長には生活リズムが大事であることから、関係機関で実態を共有し、地域全体で子育て世代を支える取り組みが必要です。

全ての年代においてこころとからだの健康づくりをすすめていくほか、妊産婦、子ども若者、高齢者、生活困窮者などの特性に応じた取り組みを重点的に進めます。



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

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、中頓別町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9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 いのち支える取り組みの具体的施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺ハイリスク者の多くは、様々な要因を複合的に抱えており、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携・協力して施策を推進していくことが重要となります。このため、地域や関係機関との連携を深め、ネットワークの強化を進めます。

中頓別町総合計画や中頓別町地域福祉計画、健康なかとんべつ21などの計画とも連動し、地域・家族の見守り支えあいの関係づくりを大事にした、安心して暮らすことの出来るまちづくりをめざします。

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
①地域における支え合い・見守り活動の推進 ○地域支え合い・見守り活動推進事業 ○集落支援事業 ○民生委員協議会運営補助事業 ○社会福祉協議会運営補助事業 ○過疎地域における働き方改革プロジェクト事業（ライドシェア事業）	総合計画、地域福祉計画などのもと、町民主体のまちづくりを推進します。 町民同士の見守り支え合いの関係づくりを大事にし、いのち支え合う町を築きます。 すべての町民が心から安心して暮らせるまちづくりをめざし、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し、自殺リスクの軽減と早期発見に努めます。	保健福祉課 総務課 政策経営室
○地域見守り支援ネットワーク事業	町と事業者が協定を結び、地域の見守り支援を行います。	保健福祉課
○消防査察事業	消防査察時に生活面の不安を感じる兆候を感じた際に、関係機関とその情報を共有することで、自殺リスクの早期発見の機会とします。	南宗谷消防組合 中頓別支署

いのち支える取り組みの具体的施策

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
○自治会連合会運営 補助事業	地域のつながりの中、主体的に見守り・声かけが行われる関係づくりが自殺を未然に防ぐことにつながります。 町におけるコミュニティ活動の中核である自治会連合会の活動を活性化し、町民が快適で安全・安心に暮らすことが出来る地域づくりを行います。	総務課
②地域包括ケアの推進 ○地域ケア会議 ○在宅医療介護連携推進事業	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、住まい、医療、介護、予防及び生活支援のサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現をめざし、各構成機関・必要な支援体制の構築を行います。	保健福祉課
○神経内科ケアマネジメント事業	神経難病を持つ住民が安心して地域で暮らすことができるよう、南宗谷難病医療システムと連動し中頓別町国保病院で神経内科外来を開設しカンファレンスを行います。	保健福祉課
③交通安全に関する取り組み ○生活安全啓発事業 ○交通指導事業	交通事故が発生すると、加害者・被害者ともに様々な困難や問題に直面し、自殺リスクが高まる可能性があります。 交通安全に関する取り組みを通じた交通事故防止の取り組みを行います。	総務課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクを抱えた人の早期発見・早期対応を図るため、自殺のサインに気づき、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成します。また、地域全体でいのちを支える取り組みを進めるための、人材の養成や資質向上を図ります。

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
①ゲートキーパーの養成 ○地域自殺対策事業	さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の気づきが重要であるため「気づき」のための人材育成を充実させる目的でゲートキーパー研修を行います。地域住民や保健・医療・福祉・教育・労働その他関連する方々に対して誰もが早期の気づきに対応できるようゲートキーパー研修他必要な学習を推進します。	保健福祉課
○こころの健康にかかる教育の推進	こころの健康に係る教育・学習を推進し、相談窓口関係者や地域全体のサポート力の向上を図ります。	保健福祉課
②職員研修を通じた人材育成 ○人事管理事務事業	様々な悩みや問題を抱えた町民に対応し、問題への早期対応と連携ができる人材の養成を目的に、町職員向けのゲートキーパー研修を実施します。	総務課
③消防・救急隊員の研修を通じた人材育成 ○消防団訓練指導等事業 ○救急業務 ○救急救命士病院実習事業 ○救急訓練事業	自殺未遂者への対応方法等について学習することで、自殺対策への意識の醸成とスキルの向上を図ることができ、自殺リスクを抱えた人への支援の充実につなげます。職員の研修・訓練を充実させ、救命士等のスキルアップを図ることで、救命率の向上につなげます。	南宗谷消防組合 中頓別支署

いのち支える取り組みの具体的施策

(3) 町民への啓発と周知

自分に身近なところにいるかもしれない自殺を考えている人、悩みを抱えている人の存在に気づくとともに、その人に必要な適切な支援を知ってもらい理解を促す取り組みを実施します。

また、自殺や精神疾患等に対する正しい知識を広げるための啓発活動を展開します。

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
①自殺予防の啓発活動 ○広報・広聴活動業務	広報は、住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報手段であり、自殺対策の啓発として、各種の相談や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する機会となります。「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間（9月）」を中心に、広報、ポスター掲示やリーフレットの配布、相談窓口の周知などの啓発を行います。	総務課 政策経営室 保健福祉課
○相談窓口の周知	様々な悩み等が自殺のリスクになっていることから、各種の相談窓口の周知を図るため、計画に盛り込むほか、各窓口での配架、広報折り込み、ホームページへの掲載など周知を図ります。	保健福祉課
②総合計画策定への町民の参画 ○総合開発委員会事業	第8期総合計画策定事業にあたり、アンケート等を通じて町民の主体的参加を促します。生きる支援に関連する事業を盛り込みます。	総務課 政策経営室



(4) 生きることへの促進要因の支援

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、自殺のリスクを低下させる方向で推進していく必要があります。このため、具体的には、生活上の困り事を察知し関係者連携で解決を図る支援、孤立を防ぐための居場所づくり、様々な分野で生きる力を引き出す支援を行い、町全体で生きることへの促進要因を増やす取り組みを進めます。

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
①経営者に対する融資等の相談窓口の充実 ○各種制度資金利子補給事業 ○中頓別町中小企業振興資金融資事業	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等の機能を果たします。	産業課
②酪農業における酪農ヘルパーの活用 ○農業関係団体支援事業	酪農ヘルパーの利用等を通じて、酪農家の「ワークライフバランス」改善を図ることでメンタルヘルス向上につなげます。	産業課



いのち支える取り組みの具体的施策

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
③消費トラブルに関する相談窓口の充実 ○消費生活行政活性化事業	消費生活上の困難を抱える人々は、自殺リスクの高いグループでもあると考えられます。消費生活に関する相談をきっかけに、関係機関と連携し抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を行います。	総務課
○人権擁護に関する事務	人権擁護委員による「特設心配ごと相談」を開設します。	総務課
○権利擁護事業	なかとんべつサポートセンターを社会福祉協議会に委託し、高齢者、認知症、障がい者等の人権を擁護し、成年後見制度の利用促進を図ります。	保健福祉課
④医療費適正化事業 ○国民健康保険医療費適正化事業 ○後期高齢医療保険医療費適正化事業	重複頻回受診者への訪問指導を通じて、適正受診を促すとともに、重症化に至った背景を知り、必要に応じて相談窓口につなぎます。	保健福祉課

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
⑤除雪等冬季生活の支援 ○冬期生活支援事業 ○除雪サービス事業 ○福祉灯油助成事業	除雪等の支援を通じて、生活面や経済面における不安を取り除きます。	保健福祉課
⑥虐待防止 ○児童虐待防止推進事業 ○介護保険事業 ○障害者福祉事業	児童、障がい者、高齢者など虐待の通報を受けた場合は早急に安全確認を行い、関係機関と連携しながら当事者の安全が確保されるよう対応します。背後にある様々な問題を察知し、生きることの包括的な支援を行います。	保健福祉課



いのち支える取り組みの具体的施策

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
⑦住民の居場所、交流 ○中頓別鍾乳洞自然ふれあい公園管理運営事業 ○中頓別町山村交流施設管理運営事業 ○そうや自然学校事業	町民が自然とふれあえる環境を整えることは心を豊かに保つことにもつながります。森林揮発性物質にふれる環境を体験することにより、リラックス効果、ストレスの軽減などのこころの健康を保つ効果がもたらされます。	産業課
○ピンネシリ温泉運営事業 ○公衆浴場運営助成事業	地域の中に住民の居場所があることは、地域住民同士の交流を促し孤立を防ぐことにもつながります。	産業課 総務課
○町民文化活動推進事業 ○社会教育推進事業 ○スポーツ推進事業	住民の文化活動、各団体や行政が開催している各種文化活動、スポーツ活動に参加することで外出の機会の拡大と生きがいづくり、健康づくりを促進します。	教育委員会

(5) こころとからだの健康づくり

健康の問題は、いのちに直接関わる問題でもあり、大きな自殺リスクにつながる恐れがあります。

こころとからだの健康づくりを推進することは、いのちを守り支え、健康寿命の延伸や健康格差の解消にもつながり、一人ひとりがその人らしい人生を送る上でも基盤となるものです。あらゆる年代の町民が健康で過ごせるよう、主体的な健康づくりを応援します。

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
①地域における相談体制の充実 ○中頓別町こころの相談等	こころの悩みを抱える方や家族の方が気軽に相談できる窓口「中頓別町こころの相談」を常時開設します。 町内には精神科外来がなく、最寄りの精神科まで遠く交通の便が悪いことから、中頓別町内にて専門家（精神科医等）による相談を年数回実施することで、必要な専門医療に結び付けることができます。 こころの健康に係る教育・学習を推進し、こころの健康を保つための方策を学びます。	保健福祉課
②健康増進に向けた取り組み ○地区組織活動事業	各地区から推薦された保健推進員の活動や地区組織活動を支援すること、1年間の健康に係わる事業をカレンダーでお知らせすることで、全町民が健康づくりに関する意識の高揚を図ります。	保健福祉課
○健康診査事業 ○がん検診事業 ○予防接種事業	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、疾病の重症化予防や発症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ます。	保健福祉課

いのち支える取り組みの具体的施策

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
○健康教育事業 ○健康増進事務事業	健康教育は、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ことにより、健康の保持増進に資することを目的としています。 保健師による家庭訪問、健康相談を行い、健康課題の解決に向けた支援を行います。	保健福祉課
○歯科保健事業	生涯を通じた歯の健康づくりにとりくむことで、8020（ハチマルニイマル：80歳で20本の歯を残す）をめざします。	保健福祉課
○歯科診療所委託事業	歯科診療所の施設整備や助成を行い、充実した地域の歯科保健、歯科診療を行うことができるようにします。	保健福祉課



関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
<p>③職員の健康管理を通じた心のケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人事管理事務事業 ○教職員健康診断事業 ○教職員健康診断委託事業 ○中頓別町国民健康保険病院運営事業 	<p>定期健康診断や保健指導、ストレスチェックの実施を通じて、職員（教職員、医療従事者等も含む）の心身面の健康の維持増進を図ります。</p> <p>相談を受けたり、町民の変化への気づきが求められる職員自身のメンタルヘルスについて、自身で気づき相談・対処できるような体制を整えます。</p>	<p>総務課 教育委員会 国保病院</p>



いのち支える取り組みの具体的施策

(6) 妊産婦・子育て中の保護者向けの取り組み

国の妊産婦死亡率の1位は自殺で、深刻な問題になっています。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を抱える方のこころのケアなど、安心して出産子育てができる体制の構築に向けた取り組みが必要です。

中頓別町では妊娠・出産・育児を通して切れ目のない、きめ細かい支援を行い、すべての子育て家庭が子どもの成長に喜びや生きがいを感じられる支援を受けられるよう、地域全体で子育て世代を応援できる環境づくりに取り組みます。

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
①妊娠・出産・育児に関する総合相談 ○子育て世代包括支援センター事業	妊娠中や子育て中の親が持つ悩みの相談を受け付け、必要に応じて関係機関と連絡調整する子育て世代包括支援センターを設置し、相談窓口のワンストップ化を図るとともに家族を含めた継続した子育て支援を行います。	保健福祉課
○不妊・不育症治療費助成事業	一般不妊治療・特定不妊治療、不育治療の費用および交通費を助成することで、子どもを授かることの希望の実現と経済的負担の解消を図ります。	保健福祉課
○妊産婦安心出産支援事業	中頓別町は分娩可能な産科医療機関までの距離が遠く妊産婦の心身両面の不慮や経済的負担が大きいことから、健康診査や出産にかかる費用を助成することで、安心して出産することができます。	保健福祉課

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
○産後ケア事業 ○妊産婦健康診査事業 ○妊産婦訪問事業 ○新生児訪問（こんにちは赤ちゃん支援事業）	産後は育児への不安等から、うつリスクを抱える恐れがあります。妊娠期から健康診査や訪問等の支援で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産前産後における支援を強化します。産後に心身の不調を訴える方に対して心身のケアやサポートをきめ細かく行い、安心して子育てができるよう個別の支援を充実させます。	保健福祉課
○地域子育て支援センター事業	乳幼児とその保護者が相互の交流を行う場を開設、交流を図り、子育てに関する相談、情報提供、助言その他の援助を行います。すべての保護者が楽しく子育てが出来るようサポートするとともに、子育ての悩みやストレスを軽減し、子育てに関する不安を取り除きます。	認定こども園
②子育てを地域で支えあう体制の整備 ○ファミリーサポートセンター事業	周囲に親類・知人がいない場合など、子育てに伴う過度な負担が保護者にかかります。育児の相互援助活動を推進し、子育てを地域で支えあう体制の整備に努めます。	保健福祉課
③母子保健事業の推進 ○母子健診事業 ○母子歯科保健事業 ○母子健康相談健康教育事業	乳幼児期における子どもの健やかな成長発達を促すとともに、親に寄り添い育児不安の解消に努めます。	保健福祉課

いのち支える取り組みの具体的施策

(7) 子ども・若者向けの取り組み

児童生徒がいのちの大切さを実感できるだけでなく、いのちや暮らしの危機に直面したときの、問題に対処する力やスキルを身につけることが出来るよう取り組みを進めます。

中頓別町では『子どもの最善利益』が実現されるまちづくりをめざしています。すべての子どもが一人ひとりにあった健やかな育ちが保障されるよう、「子どもの育ちを、地域みんなの喜びに。地域がひとつに、健やかでこころ豊かな子どもを育てるまちづくり」を基本理念に子ども・子育て支援に取り組みます。

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情勢の変化も踏まえ、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ていく必要があります。

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
①地域における子育て支援 ○子育て世代包括支援センター事業 ○子ども・若者ケア会議	子育て世代包括支援センター（児童家庭生活支援拠点を兼ねる）において、子ども・若年層が抱える様々な問題（不登校、生活困窮、人間関係、いじめ、ひきこもり、虐待、養育問題）などの相談体制をとり、地域全体で子ども・若者の自殺リスクを低下させる取り組みを推進します。 関係機関同士で情報共有を図ることにより、支援が必要なときには連携したり、必要な支援先につなぐ等、課題の解決に向けた取り組みを行います。	保健福祉課
○子どもの居場所づくり事業	全ての児童並びに保護者等を対象として子ども食堂を委託実施。地域に開放した、安心して過ごせる場所の提供を行います。 関係機関同士で情報共有を図ることにより、支援が必要なときは連携したり、必要な支援先につなぐ等、支援の窓口ともなります。	保健福祉課

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
<p>②学校・家庭・地域の連携による教育支援活動促進事業</p> <p>○学校支援地域本部事業</p> <p>○放課後子どもプラン推進事業</p> <p>○家庭教育支援活動事業</p>	<p>地域社会の中で放課後に子どもたちの安全で健やかな居場所づくりを推進するため、放課後子どもプランを実施し、総合的な放課後対策を推進します。保護者が安心して仕事ができるように児童に安全で適切な環境と遊びや生活の場を提供しながら、家庭や学校と連携を深めることにより、より充実した児童の指導に努めます。</p>	<p>教育委員会</p>
<p>③幼小中一貫教育</p> <p>○認定こども園事業</p> <p>○小学校教育振興事業</p> <p>○中学校教育振興事業</p>	<p>幼小中一貫教育を通じて学力の向上と豊かな心と健やかな体の育成を図ります。</p> <p>子どもたちが、自他の生命を尊重し、互いの良さを認め合う好ましい人間関係を築くとともに、自他の心のぬくもりを分かち合う、心身の調和のとれたたくましい子どもを育成する教育を推進します。</p> <p>地域全体で子どもたちを守り育てる体制づくりを推進します。</p> <p>児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進し、生きる包括的な支援として、「困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人の人に助けの声をあげられる」ことをめざします。</p>	<p>教育委員会</p> <p>認定こども園</p> <p>中頓別小学校</p> <p>中頓別中学校</p>

いのち支える取り組みの具体的施策

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
<p>③青少年健全育成事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中頓別町あいさつ子育て推進運営補助事業 ○各種交流事業 ○少年団活動推進事業 	<p>教育活動の一環として、児童生徒に対し、広く保護者、地域住民とのふれあいの機会を提供し、地域全体で子どもたちを守り育てる体制づくりと子どもの健全育成を図ります。</p>	<p>教育委員会</p>
<p>④医療費や教育費の助成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○子ども医療費助成事業 ○児童手当支給事業 ○ひとり親家庭等医療給付事業 ○就学奨励事業 ○学校給食事業 	<p>満18歳までの子ども達に対し、医療費の無料化を図り、疾病の早期発見・早期治療を促進し、子ども達の健康の向上と子育て過程の経済的負担の軽減を図ります。</p> <p>また、児童手当や医療給付事業、就学奨励事業、学校給食事業により、該当となる家庭の医療費や教育費等の経済的負担の軽減を図ります。</p>	<p>保健福祉課 教育委員会</p>
<p>④奨学金償還に関する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中頓別町奨学金等償還支援事業 	<p>町内事業所に就職した町民について、一定期間以上継続して就職する場合に、奨学金等償還助成や奨学金一括償還貸付を実施することで、経済面及び生活面の不安の軽減を図ります。</p>	<p>総務課</p>

（８）高齢者向けの取り組み

高齢者は、慢性疾患などによる将来の不安や社会や家庭での役割の喪失、人間関係が希薄になることなどから閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立孤独に陥りやすいとされています。高齢者が孤立せず住み慣れた地域で生きがいを持って生活できる地域づくりをめざし、地域包括ケアシステムや地域福祉力の強化（我が事・丸ごとの地域づくり）などの施策と連動し、生きることの包括的な支援を推進します。

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
①地域支援事業を通じた取り組み ○介護予防生活支援事業	訪問型サービス事業として健口訪問、通所型サービス事業としてひまわり教室を行い、口腔や身体の機能が低下するのを防ぎます。	保健福祉課 地域包括支援センター
○介護予防把握事業	介護予防に向けた取り組みに関する圏域二一ズ調査を目的として、毎年実施している基本チェックリストによって、認知症およびうつ病のおそれがある方を把握し、適切な支援につなげます。	保健福祉課 地域包括支援センター
○介護予防普及啓発事業	寝たきり知らずの健康講座、ふれあい料理教室、ゴム体操、健口サロンを開催し、要介護・要支援状態になるのを予防します。	保健福祉課 地域包括支援センター
○地域介護予防活動支援事業	加齢による運動器の低下予防のためロコトシ教室を、また高齢者が生き生きと生活する地域づくりをめざして、たいそう元気会を開催します。	保健福祉課 地域包括支援センター

いのち支える取り組みの具体的施策

関連する事務事業	取り組み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運営事業	介護予防ケアマネジメントや介護等に関する相談、関係機関から提供される支援に関する情報を、地域包括支援センターに集約し、地域ケア会議にて検討することで、様々な角度で支援の必要性を検討することができ、適切な支援につなげます。	保健福祉課 地域包括支援センター
○生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）を社会福祉協議会に配置し、地域の実態やニーズを把握し、取り組みを支援します。	保健福祉課
○認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置、認知症カフェの開設を行い、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう取り組みます。	保健福祉課 地域包括支援センター
○認知症サポーター養成事業	認知症サポーター養成事業「あゆみの会」の活動を支援し、認知症の方とその家族を理解し自分のできる範囲で協力し、活動する認知症サポーターの育成に取り組みます。 また、認知症の方の介護者として、普段不安や重荷に感じているものを共有し、さらに認知症について学び合い、語り合えるよう支援します。	保健福祉課 地域包括支援センター

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
○家族介護支援事業	<p>介護家族の会「まゆの会」の活動を支援し、介護を必要としている人を抱える家族や介護経験者が、互いの交流を通じて支え合い、情報交換をします。</p> <p>介護は介護する家族等の心理的な負担も大きいことから、交流を通じた相談機会を設けます。</p>	<p>保健福祉課 地域包括支援センター</p>
②介護保険事業	<p>要介護認定の手続きで、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、生きることの包括的な支援につなぎます。</p>	<p>保健福祉課</p>
<p>③緊急通報システムの普及を通じた見守り体制の整備</p> <p>○緊急通報システム事業</p>	<p>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ぎ等を図ります。</p>	<p>保健福祉課</p>
<p>④福祉制度等</p> <p>○後期高齢者見舞金助成事業</p>	<p>後期高齢者の医療費の自己負担額のうち一部を助成することで、医療費の負担の軽減を図ります。併せて窓口来所者との面接から様々なリスクの把握につなげることが可能です。</p>	<p>保健福祉課</p>
○配食サービス	<p>配食サービスを実施し、食事の提供機会を活用し高齢者の安否確認を行います。</p>	<p>保健福祉課</p>

いのち支える取り組みの具体的施策

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
⑤交通サービス ○病院患者送迎サービス事業 ○福祉ハイヤー助成事業 ○高齢者乗合自動車無料乗車券交付事業	高齢者の通院等の移動の確保を図るため、通院が困難な患者に対して中頓別町国保病院への移送用車両による送迎サービスを行っています。70歳以上の高齢者等にハイヤーチケットを交付しています。75歳以上の高齢者が町内のバス路線区間に限り利用できる無料乗車券を交付しています。	保健福祉課
⑥居場所、交流 ○高齢者等スポーツレクリエーション大会開催事業 ○敬老会開催事業 ○中頓別町ピンネシリ温泉入館料助成事業	高齢者等スポーツレクリエーション大会は、軽スポーツを通じた健康増進と親睦を目的としたもの、敬老会は永年にわたり社会に貢献した高齢者に敬意を表し、長寿を祝福するもので、高齢者が集い交流する貴重な機会となっています。	保健福祉課



(9) 生活困窮者向けの取り組み

生活困窮や無職、失業状態にある方は、心身の健康や家族等との人間関係、ひきこもり等多様な問題を複合的に抱えていることが多いと言われています。

また経済的困窮に加えて周囲からも孤立しがちであり、自殺のリスクが高いと考えられるため、経済や生活面の他、心の健康や人間関係等も含めた包括的な生活困窮者対策が必要です。生活困窮者に対して適切な相談支援を行い、関係機関につなぐとともに連携をすすめます。

関連する事務事業	取り組みを推進するために行うこと	担当課
①失業者等に対する相談窓口の充実、雇用の創出 ○雇用対策関係業務 ○緊急雇用創出対策推進事業	障がい者・非正規労働者、中高年齢者、未就職卒業者への雇用対策で、生活面や経済面における不安を取り除き、生きる支援につなげます。	産業課
○高齢者事業団運営補助事業	働く意欲のある高齢者の就労を通し、その豊かな経験や能力を活かした社会参加、健康づくりに寄与します。	保健福祉課
③町営住宅使用料等に関する相談窓口の充実 ○公営住宅管理事業 ○水道使用料賦課徴収事業 ○下水道使用料賦課徴収事業	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、必要に応じて適切な相談窓口につなげます。	建設課

自殺対策の推進体制・相談窓口について

1 町民・地域・職場・行政の協働

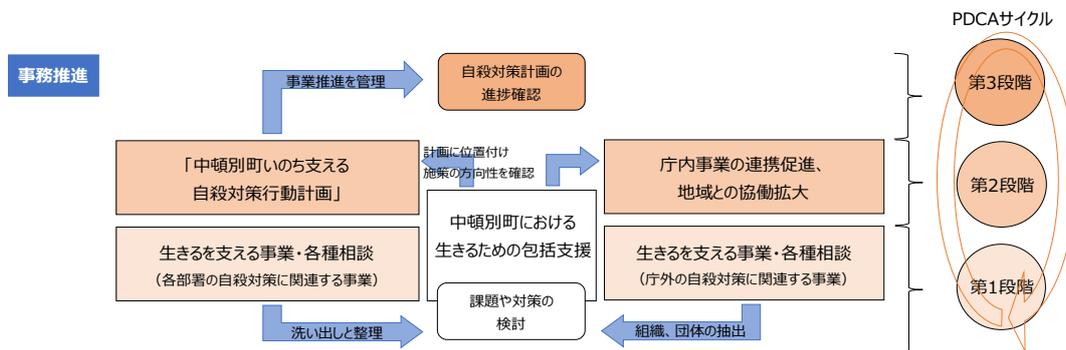
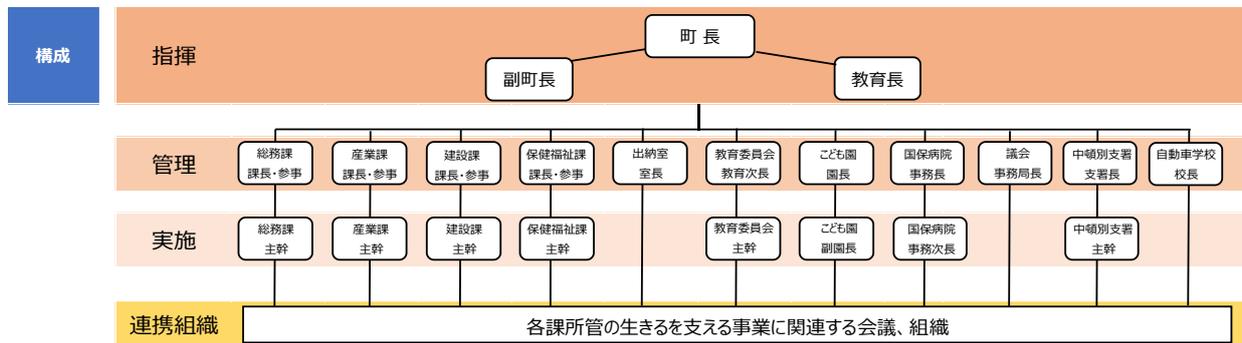
計画の目的を達成するために、「個人や家庭」「地域のグループ、職場、関係団体」「行政」がそれぞれの役割を果たしながら連携し、推進することが重要になります。それぞれが主体的に取り組み、協働で、「いのち支え合う中頓別町～誰も自殺に追い込まれることのない中頓別町～」をめざします。

2 中頓別町生きるを支える連携会議

生活に密接した事業、相談窓口など「生きるを支える支援」を包括的に行うことで、誰もが自殺に追い込まれることがなく生きることに前向きになれる地域づくりを行うことを目的として、「中頓別町生きるを支える連携会議」を開催し、自殺対策行動計画の策定に向けた検討を行ってきました。

計画の推進にあたっては庁内関係部署との連携を図り、横断的な自殺対策に取り組みます。

図4 中頓別町生きるを支える連携会議 概要図



3 自殺対策の担当課・担当者

事務局は保健福祉課に置き、計画策定に関する全体の調整と庶務を行います。

4 相談窓口

分野	相談内容	窓口・連絡先	電話番号	受付時間
こころ	中頓別町こころの相談	中頓別町保健センター	01634-6-1995	平日 8:30~17:15
	死にたい気持ちについて	旭川のいのちの電話	0166-23-4343	毎日 24時間
	こころの悩み (うつや死にたい気持ち、ひきこもり、自死遺族の悩みなど)	こころの電話相談	0570-064-556	平日 9:00~21:00 土日祝 10:00~16:00
		よりそいホットライン	0120-279-338	毎日 24時間
	稚内保健所浜頓別支所	01634-2-0190	平日 8:30~17:00	
ひきこもりの相談	北海道ひきこもり成年相談センター	011-863-8733	平日 9:30~16:00	
いのち	健康・福祉に関する相談	中頓別町介護福祉センター	01634-6-1995	平日 8:30~17:15
	福祉・生活困窮に関する相談	中頓別町社会福祉協議会	01634-6-1717	平日 8:30~17:15
		自立生活支援センター枝幸事務所	0163-62-2626	平日 9:00~17:00
	人権に関する相談	中頓別町役場総務課	01634-6-1111	平日 8:30~17:15
みんなの人権110番		0570-003-110	平日 8:30~17:15	
子ども・若者	妊娠・出産・子育てに関する総合相談窓口	中頓別町子育て世代包括支援センター	01634-6-1995 01634-6-2003	平日 8:30~17:15
	子どもの保育、幼児教育、子育て支援に関する相談	中頓別町認定こども園	01634-6-2727	平日 8:30~17:15
	学校教育・社会教育に関すること	中頓別町教育委員会	01634-6-1111	平日 8:30~17:15
	いじめや子どものSOS全般	24時間子どもSOSダイヤル	0120-0-78310	毎日 24時間
	不登校・いじめなどの悩み・子育てに関する相談	旭川児童相談所稚内分室	0162-32-6171	平日 8:45~17:30
		宗谷教育局	0162-33-7630	平日 8:45~17:30
		子ども相談支援センター	0120-3882-56	毎日 24時間
		子どもの人権110番	0120-007-110	平日 8:30~17:15
親を亡くした子どもへの奨学金	あしなが育英会	03-3221-0888	平日 9:00~17:00	
高齢者	高齢者の介護、総合相談窓口	中頓別町地域包括支援センター	01634-6-2003	平日 8:30~17:15
	高齢者等の権利擁護	なかとんべつサポートセンター (中頓別町社会福祉協議会内)	01634-6-1717	平日 8:30~17:15
	介護サービスのうち施設サービスに関する相談	特別養護老人ホーム長寿園	01634-6-1234	平日 8:30~17:30
	介護サービスのうち在宅サービスに関する相談	居宅介護支援事業所長寿園	01634-6-1333	平日 8:30~17:30
	高齢者のくらし・法律・医療などの相談	北海道高齢者虐待防止・相談支援センター	011-281-0928	平日 9:00~17:00
障がい者	障がいに関する相談	相談支援事業所すまいる	01634-6-2360	平日 8:30~17:30
		中頓別町介護福祉センター	01634-6-1995	平日 8:30~17:15
	難病に関する相談	稚内保健所	0162-33-3703	平日 9:00~17:00
		稚内保健所浜頓別支所	01634-2-0190	平日 9:00~17:00
虐待を受けた方の医療や法律等の相談	北海道障がい者権利擁護センター	011-231-8617	平日 8:45~17:30	
女性	妊娠に悩む人のための相談	中頓別町子育て世代包括支援センター	01634-6-1995 01634-6-2003	平日 8:30~17:15
	配偶者や恋人からの暴力	宗谷総合振興局配偶者暴力相談支援センター	0162-33-3399	平日 9:00~17:00
		枝幸警察署	0163-62-0110	毎日 24時間
		枝幸警察署中頓別駐在所	01634-6-1040	毎日 24時間
		北海道立女性相談援助センター	011-666-9955	平日 9:00~17:00 土日・祝日 9:00~17:00

分野	相談内容	窓口・連絡先	電話番号	受付時間
法律・金融経営	債務・税・年金に関すること	中頓別町役場総務課	01634-6-1111	平日 8:30～17:15
	多重債務・破産・労働・相続 その他法律相談全般	司法書士総合相談センターあさひかわ	0166-51-7837	火木 17:00～19:00 申込平日 9:00～17:00
		オホーツク枝幸ひまわり基金法律事務所	0163-64-7367	平日 9:00～17:30
	多重債務者の相談	多重債務者相談窓口 (北海道財務局)	011-807-5144	平日 9:00～17:00
	金融全般に関する相談	金融ほっとライン(北海道財務局)	011-807-5145	平日 9:00～17:00
	法的トラブルに関すること	法テラスサポートダイヤル	0570-078-374	平日 9:00～21:00 土 9:00～17:00
法テラス旭川		050-3383-5566	平日 9:00～17:00	
消費生活	消費生活に関する相談	中頓別町役場総務課	01634-6-1111	平日 8:30～17:15
		オホーツク枝幸ひまわり基金法律事務所	0163-64-7367	平日 9:00～17:30
	商品・サービス等の苦情やトラブル	北海道立消費生活センター	050-7505-0999	平日 9:00～16:30
	家庭生活全般に関する相談	北海道家庭生活総合カウンセリングセンター	011-261-0811	平日 10:00～16:00
労働	労働条件などの労働問題全般の相談	労働相談ホットライン (中小企業労働相談所)	0120-81-6105	平日 17:00～20:00 土 13:00～16:00
	はたらく人のストレス・メンタルヘルス相談	日本産業カウンセラー協会 北海道支部	011-209-2500	平日 10:00～17:00
生活安全・犯罪	生活安全・防犯に関する相談	中頓別町役場総務課	01634-6-1111	平日 8:30～17:15
	ストーカー・家庭内暴力・子どもの非行など	旭川方面本部警察相談センター	0166-34-9110 #9110	毎日 24時間
	犯罪被害者や家族に対し、制度や相談窓口の紹介等	法テラス「犯罪被害者支援ダイヤル」	0570-079-714	平日 9:00～21:00 土 9:00～17:00
	犯罪被害者などの相談	北海道被害者相談室（北海道家庭生活総合カウンセリングセンター）	011-232-8740	平日 10:00～16:00
	性犯罪などの被害相談	性犯罪被害110番	0120-756-310 #8103	毎日 24時間
	行方不明者の届け出	枝幸警察署	0163-62-0110	毎日 24時間
		枝幸警察署中頓別駐在所	01634-6-1040	毎日 24時間
交通事故の相談	北海道 交通事故相談所	011-204-5220	平日 9:00～17:00	
医療	地域医療	中頓別町国保病院 (内科・外科)	01634-6-1131	多くの医療機関は予約制となっています。 また診療日、診療時間は医療機関によって異なります。受診の際は電話で各医療機関にお問い合わせください。
	心療内科・精神科	市立稚内病院（精神神経科）	0162-23-2771	
		名寄市立総合病院（心療内科・精神科）	01654-3-3101	
		あべクニック（心療内科・精神科）	01654-9-7011	

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、地域の実情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。

関連資料

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、非常事態はまだまだ続いている>

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まだ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。

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>

関連資料

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。

関連資料

3 統計データ

(1) 自殺者数

1999年～2008年		全国	北海道	中頓別町	2009年～2017年		全国	北海道	中頓別町
1999年 (平成11年)	合計	31,413	1,490	0	2009年 (平成21年)	合計	30,707	1,439	0
	男性	22,402	1,071	0		男性	22,189	1,018	0
	女性	9,011	419	0		女性	8,518	421	0
2000年 (平成12年)	合計	30,251	1,509	1	2010年 (平成22年)	合計	29,554	1,393	0
	男性	21,656	1,103	0		男性	21,028	987	0
	女性	8,595	406	1		女性	8,526	406	0
2001年 (平成13年)	合計	29,375	1,335	1	2011年 (平成23年)	合計	28,896	1,312	2
	男性	21,085	985	1		男性	19,904	889	1
	女性	8,290	350	0		女性	8,992	423	1
2002年 (平成14年)	合計	29,949	1,391	0	2012年 (平成24年)	合計	26,433	1,206	0
	男性	21,677	1,006	0		男性	18,485	856	0
	女性	8,272	385	0		女性	7,948	350	0
2003年 (平成15年)	合計	32,109	1,531	0	2013年 (平成25年)	合計	26,063	1,145	0
	男性	23,396	1,095	0		男性	18,158	803	0
	女性	8,713	436	0		女性	7,905	342	0
2004年 (平成16年)	合計	30,247	1,491	0	2014年 (平成26年)	合計	24,417	1,080	1
	男性	21,955	1,097	0		男性	16,875	740	0
	女性	8,292	394	0		女性	7,542	340	1
2005年 (平成17年)	合計	30,553	1,534	1	2015年 (平成27年)	合計	23,152	1,045	0
	男性	22,236	1,120	1		男性	16,202	714	0
	女性	8,317	414	0		女性	6,950	331	0
2006年 (平成18年)	合計	29,921	1,475	0	2016年 (平成28年)	合計	21,017	930	0
	男性	21,419	1,077	0		男性	14,639	664	0
	女性	8,502	398	0		女性	6,378	266	0
2007年 (平成19年)	合計	30,827	1,462	0	2017年 (平成29年)	合計	20,465	918	0
	男性	22,007	1,065	0		男性	14,333	622	0
	女性	8,820	397	0		女性	6,132	296	0
2008年 (平成20年)	合計	30,229	1,546	1					
	男性	21,546	1,092	1					
	女性	8,683	454	0					

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 自殺死亡率

1999年～2008年		全国	北海道	中頓別町	2009年～2017年		全国	北海道	中頓別町
1999年 (平成11年)	合計	24.80	26.16	0.00	2009年 (平成21年)	合計	23.98	26.13	0.00
	男性	36.12	39.27	0.00		男性	35.58	39.17	0.00
	女性	13.94	14.12	0.00		女性	12.97	14.48	0.00
2000年 (平成12年)	合計	23.83	26.55	38.88	2010年 (平成22年)	合計	23.08	25.30	0.00
	男性	34.87	40.57	0.00		男性	33.74	37.92	0.00
	女性	13.26	13.70	76.75		女性	12.97	13.99	0.00
2001年 (平成13年)	合計	23.07	23.51	39.42	2011年 (平成23年)	合計	22.60	23.92	101.11
	男性	33.86	36.29	80.97		男性	32.00	34.31	102.77
	女性	12.74	11.80	0.00		女性	13.70	14.61	99.50
2002年 (平成14年)	合計	23.49	24.53	0.00	2012年 (平成24年)	合計	20.72	22.09	0.00
	男性	34.80	37.16	0.00		男性	29.78	33.23	0.00
	女性	12.69	13.00	0.00		女性	12.13	12.14	0.00
2003年 (平成15年)	合計	25.15	27.05	0.00	2013年 (平成25年)	合計	20.46	21.08	0.00
	男性	37.51	40.56	0.00		男性	29.29	31.35	0.00
	女性	13.34	14.73	0.00		女性	12.08	11.92	0.00
2004年 (平成16年)	合計	23.67	26.42	0.00	2014年 (平成26年)	合計	19.19	20.00	53.13
	男性	35.20	40.80	0.00		男性	27.26	29.08	0.00
	女性	12.68	13.33	0.00		女性	11.54	11.91	105.93
2005年 (平成17年)	合計	23.91	27.26	42.50	2015年 (平成27年)	合計	18.22	19.42	0.00
	男性	35.66	41.87	86.96		男性	26.20	28.14	0.00
	女性	12.71	14.02	0.00		女性	10.65	11.63	0.00
2006年 (平成18年)	合計	23.39	26.33	0.00	2016年 (平成28年)	合計	16.56	17.38	0.00
	男性	34.33	40.53	0.00		男性	23.70	26.34	0.00
	女性	12.98	13.52	0.00		女性	9.79	9.40	0.00
2007年 (平成19年)	合計	24.08	26.25	0.00	2017年 (平成29年)	合計	16.15	17.26	0.00
	男性	35.25	40.37	0.00		男性	23.25	24.82	0.00
	女性	13.44	13.54	0.00		女性	9.43	10.52	0.00
2008年 (平成20年)	合計	23.60	27.93	47.48					
	男性	34.52	41.74	97.66					
	女性	13.22	15.55	0.00					

出典：厚生労働省「人口動態統計」

関連資料

(3) 宗谷地域における自殺者数の推移

合計	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	計	構成比
宗谷振興局 合計	16	19	21	17	16	17	17	14	18	10	165	100.00%
稚内市	10	13	13	9	7	11	10	11	9	5	98	59.39%
猿払村	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	5	3.03%
浜頓別町	0	2	1	0	1	1	2	0	1	2	10	6.06%
中頓別町	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	4	2.42%
枝幸町	1	2	1	4	1	1	1	0	1	1	13	7.88%
豊富町	4	1	2	1	5	2	1	0	5	1	22	13.33%
幌延町	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	5	3.03%
礼文町	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	2.42%
利尻町	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.61%
利尻富士町	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1.82%

男性	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	計	構成比
宗谷振興局 合計	13	15	18	11	10	13	15	9	11	10	125	100.00%
稚内市	8	11	11	5	3	8	9	7	5	5	72	57.60%
猿払村	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	5	4.00%
浜頓別町	0	2	1	0	1	0	2	0	1	2	9	7.20%
中頓別町	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1.60%
枝幸町	0	1	1	4	1	1	1	0	1	1	11	8.80%
豊富町	4	0	2	0	3	2	1	0	3	1	16	12.80%
幌延町	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	4	3.20%
礼文町	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	3.20%
利尻町	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.80%
利尻富士町	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.80%

女性	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	計	構成比
宗谷振興局 合計	3	4	3	6	6	4	2	5	7	0	40	100.00%
稚内市	2	2	2	4	4	3	1	4	4	0	26	65.00%
猿払村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
浜頓別町	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2.50%
中頓別町	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	5.00%
枝幸町	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5.00%
豊富町	0	1	0	1	2	0	0	0	2	0	6	15.00%
幌延町	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2.50%
礼文町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
利尻町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
利尻富士町	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	5.00%

出典：厚生労働省「人口動態統計」

中頓別町いのち支える自殺対策行動計画

編集 中頓別町
〒098-5595
北海道枝幸郡中頓別町字中頓別172番地6
TEL 01634-6-1111 (代表)
FAX 01634-6-1155

発行 平成31(2019)年3月

