

第Ⅵ章 第 1 期倶知安町自殺対策計画

1 「自殺対策計画」とは

平成10年（1998年）以降、全国の子殺者数が3万人を超える深刻な状況が続いていたことを受け、平成18年（2006年）に「自殺対策基本法」が制定されました。

さらに、平成28年（2016年）の改正では、政府が推進すべき自殺対策の指針として「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことが示されるとともに、地域の実情を勘案した「市町村自殺対策計画」を定めることとされ、本町においても、町の実態をあらためて見つけ、策定することとしました。

自殺対策基本法（抜粋）

（基本理念）

- 第2条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。
- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の際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。
- （都道府県自殺対策計画等）

第13条 略

- 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。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法に基づき、国が定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、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、自殺対策は、誰もが住み慣れたこの町で安心して暮らし続ける社会を目指すための施策の1つであり、町民や地域が連携して取り組んでいくものであることから、本町においては、「倶知安町地域福祉計画」の中に位置づけることとしました。

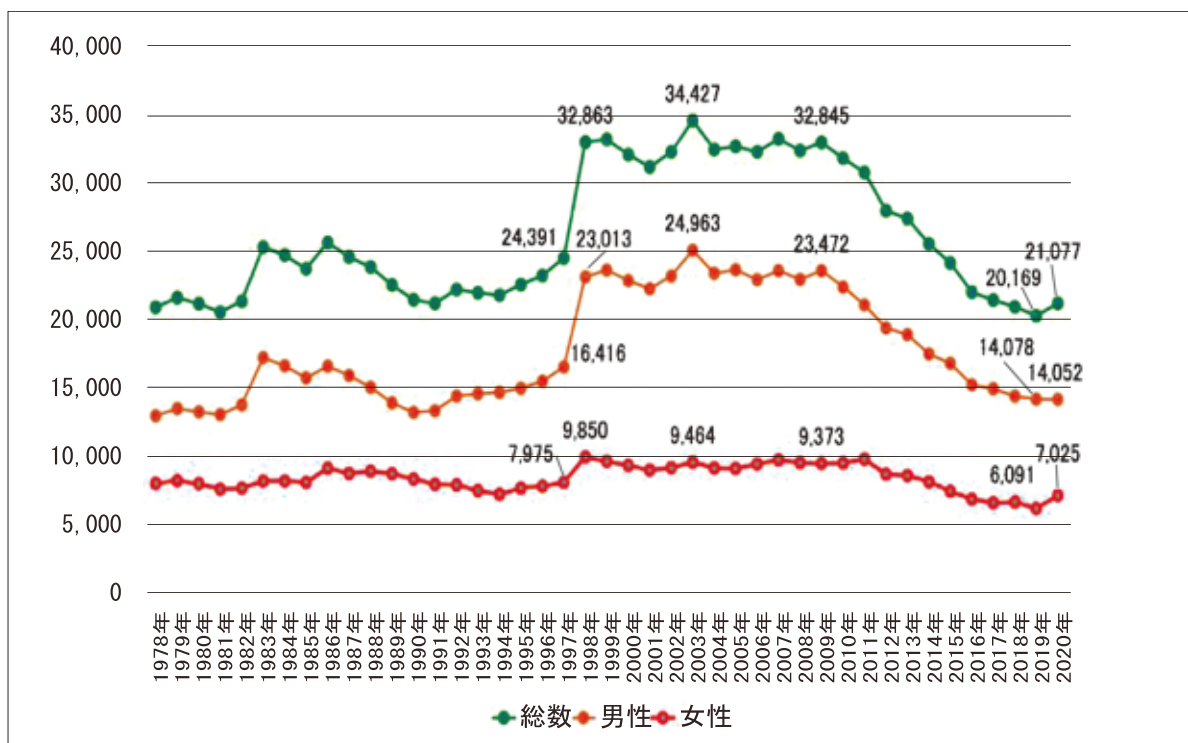
3 自殺対策に関する現状と課題

(1) 全国における自殺者数の推移

リーマンショック後の平成10年（1998年）の急増以降、年間3万人超と高止まりしていた年間自殺者数は、平成22年（2010年）以降7年連続して減少し、平成27年（2015年）には、平成10年（1998年）の急増前の水準となりました。

しかし、それでも20歳未満は10万人当たりの自殺死亡率が平成10年（1998年）以降おおむね横ばいであることに加えて、10・20・30歳代における死因の第1位が自殺であり、年間の自殺者総数は減少傾向にあるものの、依然として2万人を超えていることから、非常事態はいまだ続いています。

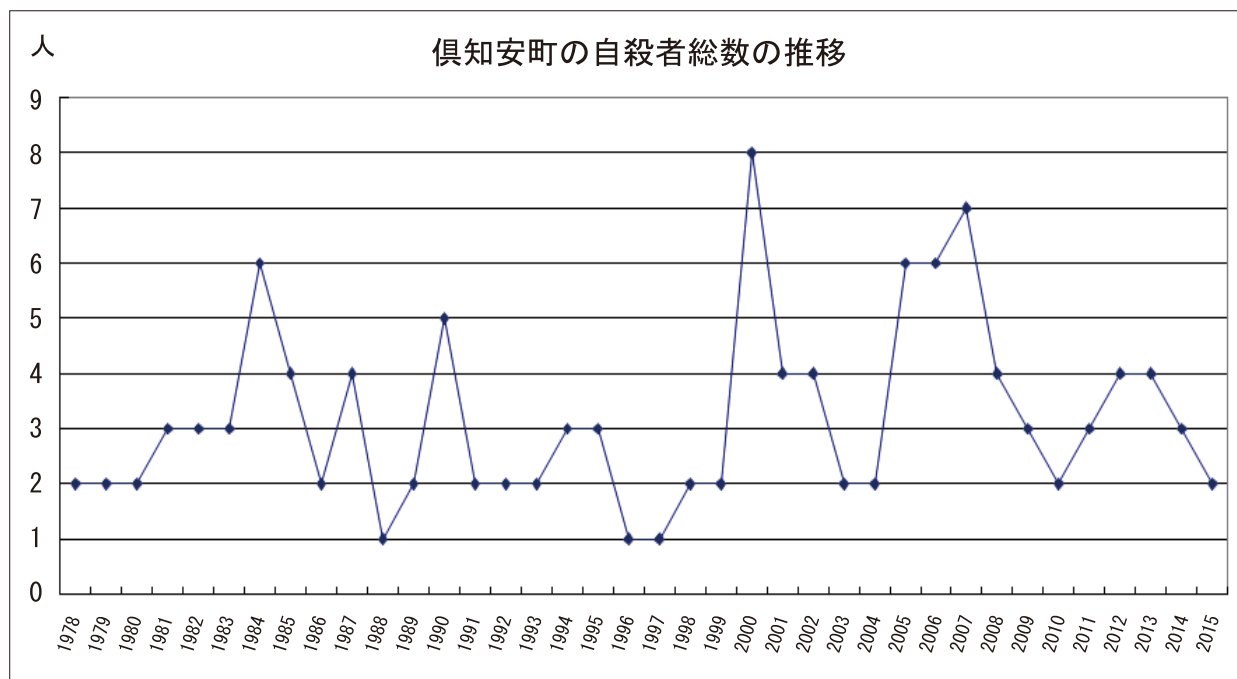
コロナ禍の令和2年（2020年）は女性で増加がみられ、総数でも11年ぶりの増加となりました。



(出典：厚生労働省資料)

(2) 本町の実態

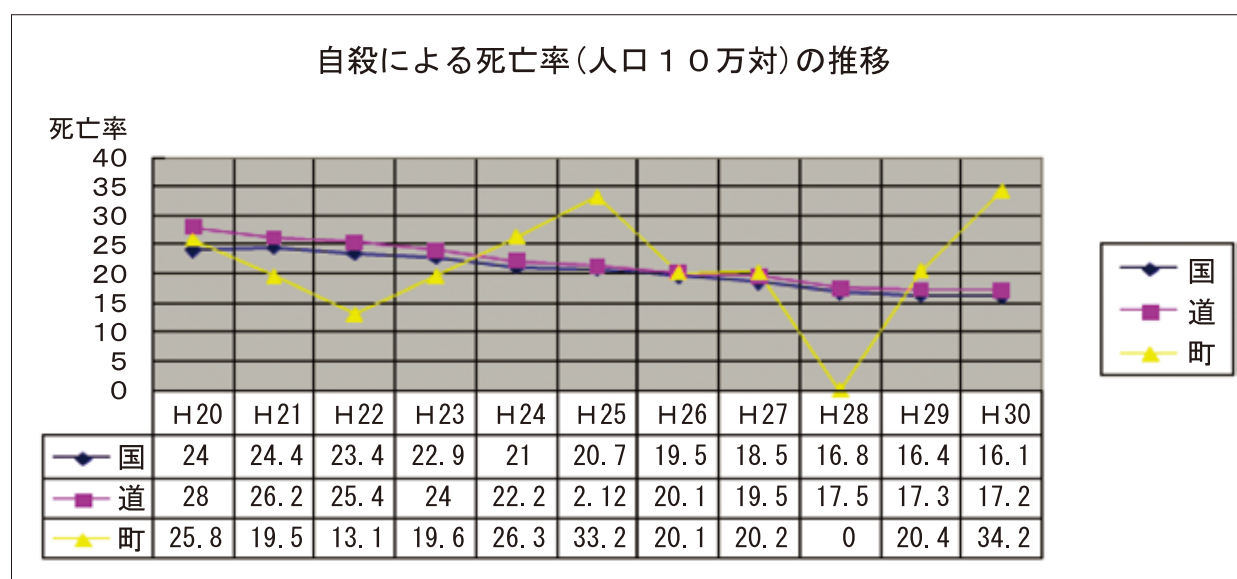
ア 自殺による死亡が続いている



(出典：北海道保健統計年報、しりべしの保健)

昭和53年（1978年）からの本町の年間自殺者総数の推移を全国と比較すると、全国で増加しているときには本町も比較的増加しており、全体的には増減を繰り返し、横ばいで推移しています。

これを、人口10万人対死亡率で国・道と比較すると、平成20年（2008年）から平成30年（2018年）では国・道は少しずつ減少していますが、実数が少ないので明確には判断が難しいものの、町は国・道より高い年が多く、傾向としても減少していない状況が見られます。



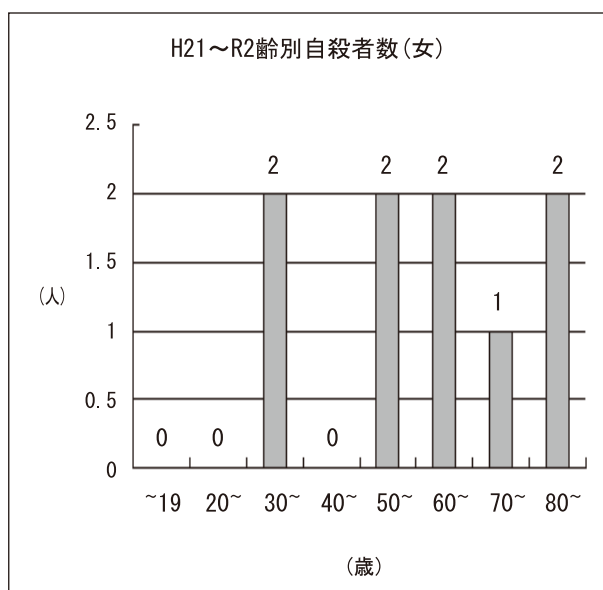
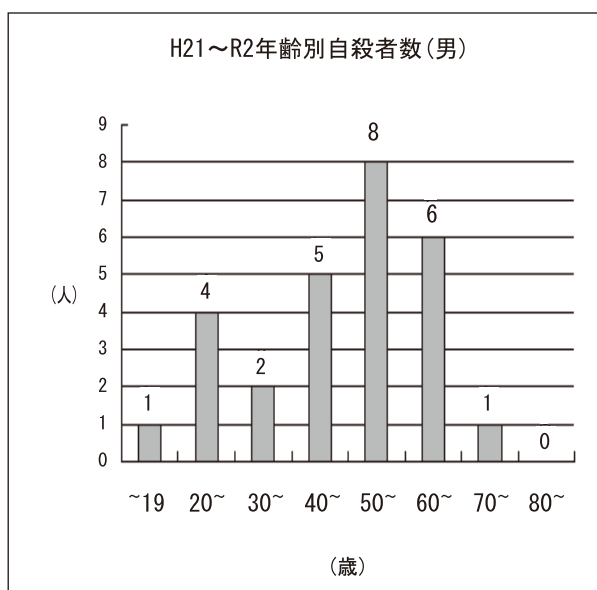
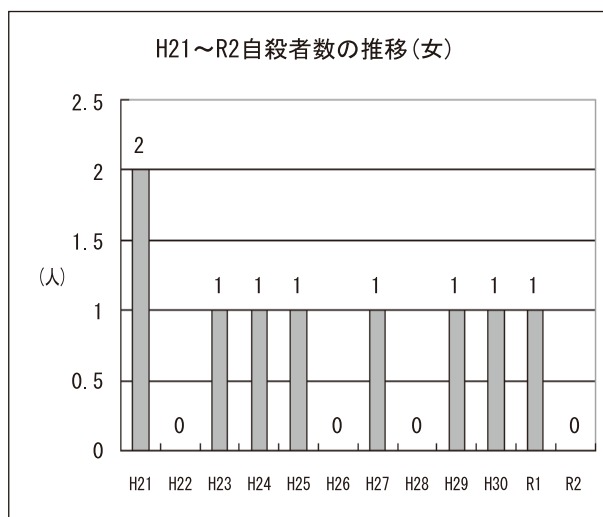
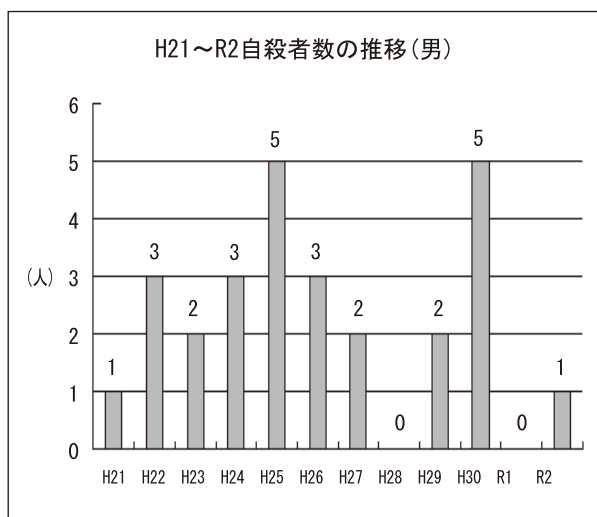
(出典：北海道保健統計年報)

イ 死亡数・年齢では男女により異なった特徴がある

また、平成21年（2009年）から令和2年（2020年）までのここ約10年間を男女別でみると、女性が0～2人であるのに対し男性は0～5人と女性より多い傾向にあり、全国的には減少が見られる中、増減のばらつきがみられます。

一方、令和2年（2020年）のコロナ禍での増加は、同年ではみられていません。

年齢・性別でみると、男性では20代及び40、50、60代と比較的就労年代が多く、女性では30代にみられるものの、50、60、80代と男性に比べてやや高齢期に多く見られます。



(出典：警察庁統計)

ウ 自殺の背景に男女や年齢の特徴がある

厚生労働省による「地域自殺実態プロファイル2020」における、平成27年(2015年)～令和元年(2019年)の5年間の分析によると、自殺による死亡14人の背景として、男性は就労年代で仕事に係わること、女性は高齢期の身体状況が複数で上位を占めていました。また、男女共に若～中年期では家庭問題を抱えていた方が多い傾向でした。

自殺者の特性上位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:男性 40～59歳有職同居	3	21.4%	41.9	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
2位:男性 60歳以上無職独居	2	14.3%	212.3	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:女性 60歳以上無職同居	2	14.3%	27.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 20～39歳無職同居	1	7.1%	229.7	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位:女性 40～59歳無職独居	1	7.1%	198.4	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺

エ 自殺対策における課題

これまでも命の大切さや、町の自殺に関する実態について、様々な場面での普及啓発や、関係機関と連携して個別支援を行うなどの取り組みを実施してきましたが、自殺死亡の減少には至っていないという現状です。また、心配ごとが発生したときの相談窓口を知らずに、問題をかかえてしまうといったことも考えられます。

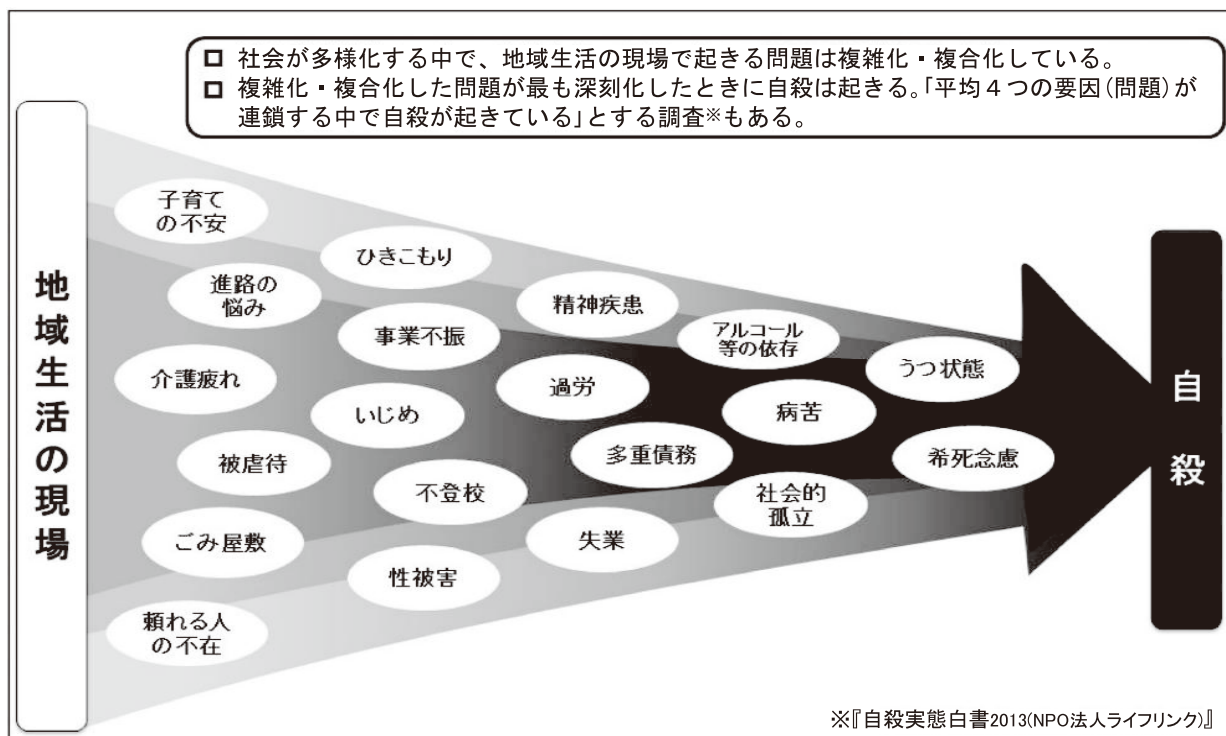
町の現状や自殺対策の基本的な考え方などを、今一度見つめ直し、今後の方向性を検討していく必要があります。

4 施策の推進の基本的な考え方

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、本町の現状にもあったように、うつなどの精神的要因、健康問題や過労などの身体的要因、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの社会的要因など様々な要因が考えられます。

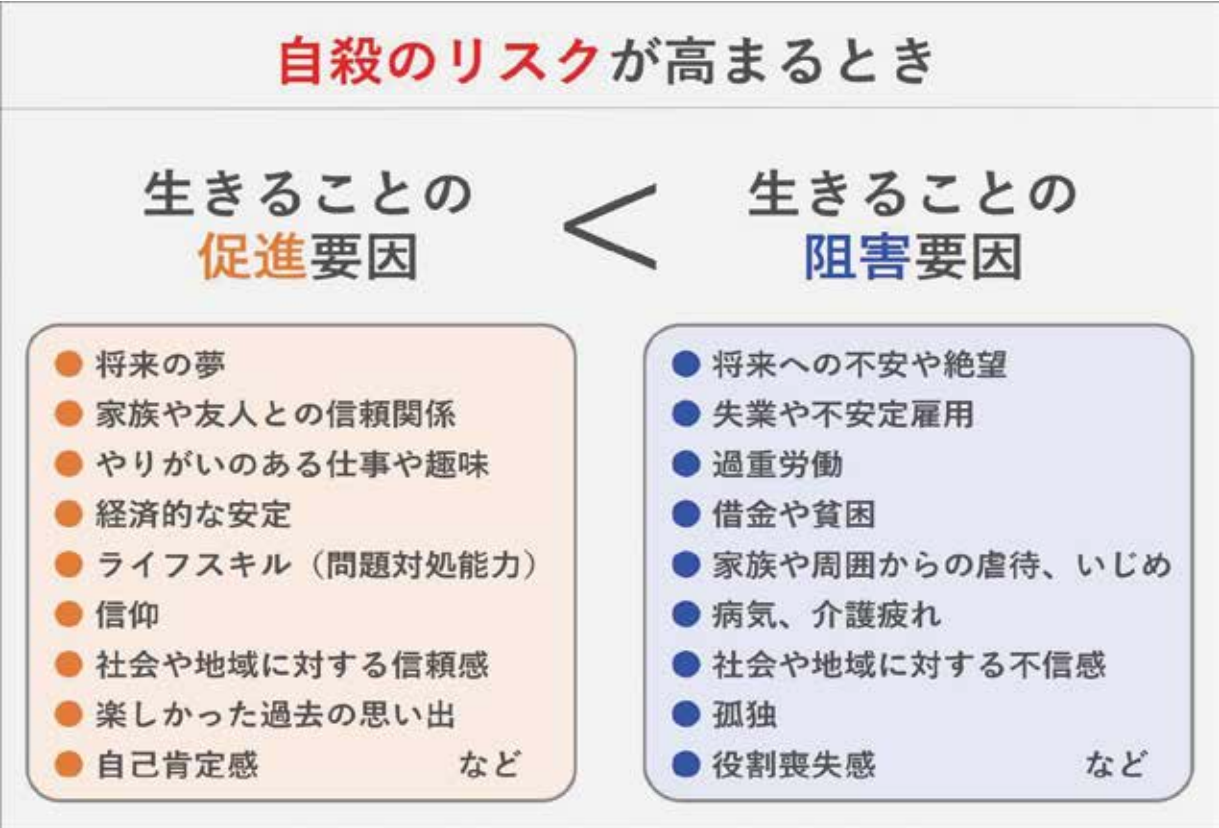
これらの詳細の内容について把握することは難しいところです。



自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引き」より引用)

しかし、これまでの実態から、仕事や心身の健康問題、家庭問題など、身近な問題での悩みをかかえた末の死が多くみられること、死亡数は増減を繰り返して横ばいで推移していることから、早期に問題に気づいたり、必要な相談、治療などに結びつけることが求められます。

自殺対策においては、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、社会全体の自殺のリスクを低下させ、自殺対策の本質が、生きることへの支援であることをあらためて確認するとともに、「誰にでも起こりうる危機であること」を認識し、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。



5 住民、関係団体、町、町社協の役割

自殺対策の対象者は全ての町民です。
本計画の中では、それぞれの役割を明確化し、取り組むことを目指します。

地域住民	自殺の状況や自殺対策の重要性に対する理解を深め、自殺は「誰にでも起こりうる危機」であることを認識し、自身や周囲の人の心の不調に気づき、適切に対応することができるように、主体的に取り組むことを目指します。
関係団体	人権擁護機関など各団体の役割に合わせ、町や町社協と連携し、積極的に自殺対策に参画することを目指します。

町、町社協	法や国の大綱をもとに、町の実態を把握し、実情を勘案した町の自殺対策計画を策定し、住民や関係団体と連携し、基本目標に沿って対策に取り組みます。
-------	--

6 自殺による死亡における数値目標

国の自殺総合対策大綱では、平成27年（2015年）から令和8年（2026年）までの10年間で、人口10万人対死亡率の30%減少を目標とし、令和8年（2026年）の数値を目標値としています。

しかし、本町は人口規模が小さく、単年比較での死亡率や死亡数の変動では判断が難しいため、（地域福祉計画の計画期間である令和4年（2022年）から令和8年（2026年）の5年間の死亡率及び死亡数の平均を、計画策定前の5年間と比較して1人減としていましたが、）本町の目標値は、一人の自殺者も出さないこととします。

区 分	現状値 平成26年～平成30年 5年平均	目標値 令和4年～令和8年 5年平均
死亡数合計（人）	3	0
死亡率の平均（人口10万人対）	19.0	—（16.2）

＊計画策定時点は令和元～3年の死亡率が公表されていないため、平成26年（2014年）から平成30年（2018年）を現状値としました。人口10万人対の（ ）内の数値は、減少の目標値を示しています。

7 自殺対策の施策と数値等目標

国が作成した「地域自殺対策施策パッケージ」を活用し、その中にある5つの基本目標を参考に、本町の実情に合わせて施策を講じ推進を目指します。

（1）＜施策事項1＞地域におけるネットワーク構築に向けた基盤づくり

～支えあう すべての人の主体的な参加により支えあう地域づくり～
（基本目標5）

自殺は、心身の健康、対人関係、仕事、経済、生活、家庭、学校など、様々な要因が複雑に関係しており、これらに対応するためには、地域の関係機関が自殺対策の必要性をともに理解し、連携・協働して取り組む必要がありますが、まずは、関係者がこれらの重要性を互いに理解することが重要です。

施策	内容	担当
自殺対策の普及啓発	町の自殺の現状や対策の必要性について町民や関係者に情報提供し、協力して予防対策を行うことの重要性を理解することで、ネットワークづくりにつながる基盤をつくることを目指します。	町福祉医療課 町社協

民児協との連携	協議会との連携を図り、自殺に関する情報提供や連携の大切さについての普及啓発に努めます。	町福祉医療課
子育て支援関連会議との連携	会議や関係機関との連携を図り、子どもを含めた自殺に関する情報提供や連携の大切さについての普及啓発に努めます。	町福祉医療課 町こども未来課 町教育委員会（以下「町教委」という。）
数値等目標	民児協での普及啓発をはじめとした連携の実施：年１回	

（２）＜施策事項２＞自殺対策を支える人材の育成

～育てる 人材、組織、意識を育てる地域づくり～

（基本目標４）

自殺には様々な要因があり、身近で誰にでも起こりうるということを認識し、心身の不調や悩みに、早期に気づき必要な支援に結びつけることができる人材を地域の中で増やすことが必要です。

施策	内容	担当
ゲートキーパー（生きること支援する人）養成講座参加の普及	ゲートキーパー養成講座の周知を図り、町民や関係者の参加を促進します。	町福祉医療課
精神保健に関する講話等への町民参加の普及啓発	後志精神保健協会が主催する講演会や「やさしい精神保健講座（精神保健ボランティア講座）」など、精神保健に関する講話の周知を図り、参加を促進します。	町福祉医療課
町職員のメンタルヘルス研修の推進	自分自身や同僚、部下、その他かわる人などの心の不調に早期に気づき、適切に対応できるよう町職員のメンタルヘルスに関する研修会を実施します。	町総務課
数値等目標	学習機会等の周知・参加の促進：年１回	

(3) <施策事項3>住民への啓発周知と相談しやすい体制づくり

～つなぐ 暮らしの困りごとを適切な支援へつなげる地域づくり～

(基本目標2)

自殺予防には、町の実態を知り、自殺についての正しい知識を学び、自殺の危機を示すサインに気づけることや、気軽に相談できる場所があることを周知することが大切です。

施策	内容	担当
心の健康の広報誌等における普及啓発	広報誌において、心の健康や自殺対策に関する情報を掲載し、町民の理解促進を図ります。	町福祉医療課 町総合政策課
心の健康に関する相談窓口の周知	心の健康に関する町の相談窓口として、町の担当部署及び保健所等の関係機関についても周知し、町民が相談しやすい体制を目指します。	町福祉医療課
心の健康に関する出前講話の促進	体の健康だけでなく、心の健康に関しても、職場なども含め、要望に応じて出前講話等ができることを周知し、啓発活動に努めます。	町福祉医療課
数値等目標	相談窓口開設の継続及び周知促進：町の相談窓口 1カ所	

(4) <施策事項4>「生きること」への支援の促進

～護る 一人ひとりの権利が守られる地域づくり～

(基本目標3)

自殺のリスクが高まる「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことが大切で、そのような観点での取り組みを推進することが重要です。

①総合的なこと

施策	内容	担当
生きる上での心配ごとに関する相談の普及・充実	生活する上での様々な困りごとに対し、総合的な視点をもとに相談を受け、必要な専門部署や関係機関につなげることが出来るように、関係部署が協力して解決することを促進します。	町福祉医療課 町社協

②妊産婦・子ども・子育てに関すること

施策	内容	担当
母子保健における支援	妊産婦から18歳（母子保健の対象期間）までを対象に、健診・相談・教室等の母子保健事業による支援の他、発達・成長や育児の中での困りごとに個別に相談対応し、必要により関係機関と連携して支援していきます。	町こども未来課、町教委
子育て世代包括支援センター事業	妊娠から出産、子育てを応援していく窓口として、関係機関・関係職種と連携しながら支援していきます。	町こども未来課
家庭子ども総合支援拠点事業	子育て世代包括支援センターと連携し、児童虐待の予防・支援をはじめとした困りごとに関係機関と連携して支援します。	町こども未来課
子育て支援センター事業	専任保育士により、遊びの解放の場としてだけではなく、育児への相談対応などにより育児における困りごとを支援します。	町こども未来課
不登校への支援	不登校による困りごとについて、関係機関と連携して支援します。	町こども未来課、町教委

③生活困窮者に関すること

施策	内容	担当
経済的な困窮に関する相談窓口の周知	経済的な困窮に関する相談窓口として、民生委員、町の担当部署、町社協、等の関係職種・関係機関や、心配ごと相談、法律相談などについて周知し、町民の相談しやすい体制づくりを推進します。	町福祉医療課 町社協
相談者に応じた専門窓口との連携	相談者の状況に応じ、適切な相談に結びつけられるように、心身の健康や福祉、法律、債務、納税等の関係機関と情報を共有し、連携していきます。	町福祉医療課 町社協

④高齢者に関すること

施策	内容	担当
生きがいつくりと閉じこもり予防の推進	寿大学の実施や老人クラブ活動やふれあいサロン事業、高齢者事業団を支援し、高齢者が地域活動に参加することや生きがいつくりを支援します。	町教委 町福祉医療課 町社協
安心して住み続けることへの支援の推進	町地域包括支援センターにおける相談、訪問、電話サービスを実施して、個別の心配ごとに対応し、安心して住み続けられるよう支援します。	町福祉医療課
健康づくりと介護予防の推進	生活習慣病の重症化予防等の個別支援や、老人クラブやサロン事業を支援し、心身の健康を促し、フレイルを予防して、高齢者が元気に過ごせるよう支援します。	町福祉医療課 町社協

⑤その他

施策	内容	担当
自死遺族者への支援	自死遺族について、状況に合わせて個別の相談支援、自助グループや講演会の紹介などの支援を行います。また、遺児の義務教育期間における奨学金の支援も行います。	町福祉医療課 町社協
数値等目標	ケア会議をはじめとした社会資源同士の連携の実施：年１回	

(5) <施策事項5>児童・生徒がSOSを出すことのできる教育の推進

～気づく 悩みやSOSに気づくことができる地域づくり～

(基本目標1)

いじめなど児童・生徒の身近で起こる問題による自殺が社会問題となっている中で、児童・生徒が命の大切さを学び、自身がストレスや困難に直面したときに、信頼できる人にSOSを出して相談することができるようになることを進めていく必要があります。

施策	内容	担当
SOSの出し方に関する教育の推進	学校における教育活動の中で、命を大切にする心を育む教育（人権擁護教室など）や、困難やストレスに直面したときに誰にどのように相談したらよいか、辛いときは相談してよいこと等の具体的なことを含めた教育を推進していきます。	町教育委員会
思春期教室等における命の大切さに関する教育の推進	思春期教室等における生命の誕生や妊娠・出産に関することの学習を通し、命の大切さを学ぶことを推進します。	町福祉医療課
児童・生徒・保護者・関係者への相談対応の推進	困難に直面した児童生徒本人のほか、保護者、教育関係者、その他の関係者等が、悩みを抱えこまずに相談できるように、相談窓口を周知するとともに、児童生徒からもたらされたSOSを関係部署や関係機関が十分に連携して解決する体制づくりを目指します。	町教育委員会 町福祉医療課
数値等目標	児童・生徒が発信力を学ぶ機会をつくる：思春期教室 年1回	