

「誰も自殺に追い込まれることのない中富良野町の実現」を目指して

中富良野町いのちを支える自殺対策計画

平成31年3月

中富良野町

はじめに

今日の日本社会は、少子高齢化・高度情報化などが進む中で価値観も多様化し、地域社会よりも個人を重視する傾向が進んでいるように感じます。経済格差、教育機会や雇用等の社会的格差も拡がり、その影響は中富良野町における私たちの暮らしにも及んでいます。

そうした中で、さまざまな悩みや不安を抱えて生活に困ったときなどに、誰を頼ればいいのか、どこに相談すればいいのか分からないという方や、相談することをためらって悩みや問題をひとりで抱え込んでしまっている方もいるのではないのでしょうか。

この状況を変えるために、さまざまな不安や生活困窮などの悩みを抱える町民の皆さんの相談支援に取り組むことを通じて、「誰も自殺に追い込まれることのない中富良野町」の実現を目指します。これまで本町が取り組んできました町民の皆さんとの協働により「まちづくり」をさらに進化させることで、これを実現できると信じています。

今回策定いたしました「中富良野町のちを支える自殺対策計画」は、その実効性を高めるために、町の全事業の中から精査した「生きる支援」に関連する事業を最大限に生かして策定しました。今後、本計画に基づいて国や道などの関係機関・町内の関係団体をはじめ、地域の皆さんと協力して、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進してまいります。

どうか、町民の皆さんの一層のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

本計画の策定に当たり、ご協力いただきました関係各位に心からお礼申しあげ、あいさついたします。

平成31年3月
中富良野町長 木佐 剛三

目次

第1章	計画策定の趣旨等	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の推進期間	1
第2章	中富良野町の自殺をめぐる現状	
第1節	中富良野町における自殺をめぐる現状の分析	2
1	中富良野町における8つのポイント	2
第2節	自殺者数等の状況	3
1	統計データから見る中富良野町の自殺の現状	3
第3節	自殺に関するアンケート調査の結果	6
1	調査の概要	6
2	住民アンケート調査結果	7
第3章	計画の基本的な考えかた	
1	自殺対策の基本理念	12
2	自殺対策の基本方針	13
3	数値目標	15
第4章	自殺対策の具体的取組	
第1節	中富良野町の自殺対策5本柱	16
1	中富良野町の自殺対策	16
2	これまでの中富良野町における自殺予防の取組	16
第2節	自殺予防の理解促進と環境整備	17
1	自殺予防のための環境整備	17
2	自殺予防のための情報提供と普及啓発	18
第3節	人材の育成、相談、支援の充実	19
1	ゲートキーパーの養成	19
2	相談・支援体制の充実	19
3	アウトリーチ型支援・寄り添い型支援の推進	20
第4節	生きることの促進要因への支援	21
1	妊産婦・子育てをしている保護者への支援	21
2	生活困窮者に対する支援	22
3	高齢者に対する支援	22
第5節	こころの健康づくりの推進	24
1	高齢者に対する支援	24
2	学校におけるこころの健康づくり	25
3	職場におけるこころの健康づくり	25
第6節	広域的な取組やネットワーク構築の推進	26
1	連絡協議体制やネットワーク構築の推進	26
2	自死遺族の支援、自殺企図防止の取組	27
第5章	自殺対策の推進体制	
1	中富良野町における自殺対策の推進体制	28

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

平成10年以降、日本の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は14年間連続で毎年3万人を超えていました。平成18年に国が策定した「自殺対策基本法」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、自殺者の年次推移は減少傾向となり、着実に成果を上げています。

しかし、我が国の自殺死亡率は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺で亡くなる人数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ません。

こうした中、「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、平成28年4月に「自殺対策基本法」が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、すべての自治体に自殺対策の策定が義務付けられました。

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はなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などのさまざま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、さまざまな悩みが原因で追い詰められて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。

これらの背景を踏まえ、中富良野町では、町民一人ひとりがかけがえのない「いのち」の大切さを考え、人と地域の絆を強めて行く中で、「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）」を増やすことで「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

この計画は、そのための総合的な自殺対策の取組方針を示し、基本施策、重点施策を明らかにするために策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

3 計画の推進期間

国の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱は、平成19年6月に初めて策定された後、平成20年10月の一部改正、平成24年8月の全体的な見直しを経て、平成28年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成29年7月に現大綱が策定されました。

町の計画も国の動きや自殺実態、社会状況の変化を踏まえる形で、5年を目安に内容の見直しを行うこととし、推進期間を平成31年度から2023年度までの5年間とします。

第2章 中富良野町の自殺をめぐる現状

第1節 中富良野町における自殺をめぐる現状の分析

1 中富良野町における8つのポイント

町の自殺の実態に即した計画を策定するため、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、自殺総合対策推進センター※「地域自殺実態プロファイル」を基に分析を行いました（第2章第2節1 統計データから見る中富良野町の自殺の現状）。

また、自殺に対する町民の意識などの実態を把握することを目的とした「こころの健康に関する住民意識調査」を実施し、この調査結果を分析しました（第2章第3節2 住民アンケート調査結果）。

これらの分析結果から見えてきた中富良野町の自殺をめぐる現状をまとめたのが、以下の8つのポイントです。

▼ 8つのポイント

- 1 町内における年間自殺者は平均2名であり、自殺死亡率（10万人あたりの自殺者数）は全国平均を大きく上回っている
- 2 全世代を通して、自殺死亡率が高い
- 3 町民の8人に1人が「本気で自殺したい」と考えたことがある
- 4 自殺を考えた理由は「家庭の問題」が最も多い
- 5 町民の2人に1人が「家庭の問題」、「病気などの健康の問題」でストレスや悩み、不安を感じている
- 6 町民の1.5人に1人が「身の周りの人を自殺で亡くしている」
- 7 町民の9割超が「自殺対策基本法」を知らない
- 8 町民の7割超が「自殺に対するPR活動（啓発や講演会）」が必要と考えている

※ 「自殺総合対策推進センター」とは、改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクル（Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返す事によって、業務を継続的に改善する手法）に取り組むためのエビデンス（根拠）の提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを目的に設立された厚生労働省所管の組織

第2節 自殺者数等の状況

1 統計データから見る中富良野町の自殺の現状

(1) 年齢別、男女別自殺者数の推移

平成17年～平成29年の本町の年齢別推移を見ると、自殺で亡くなった人の数は29人（年間平均約2人）で、50歳代が最も多くなっていますが、20歳代、30歳代の若年層の自殺者も多く見られているのが特徴となっています。また、男女別推移では、男性の自殺者が女性の自殺者のおよそ倍となっているのが本町の特徴となっています。

図 男女別自殺者推移

(単位：人)

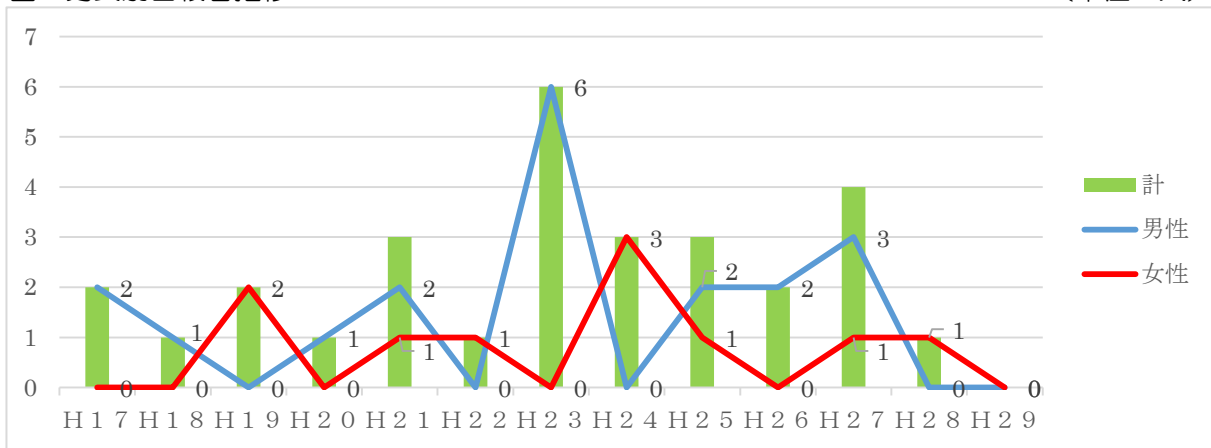
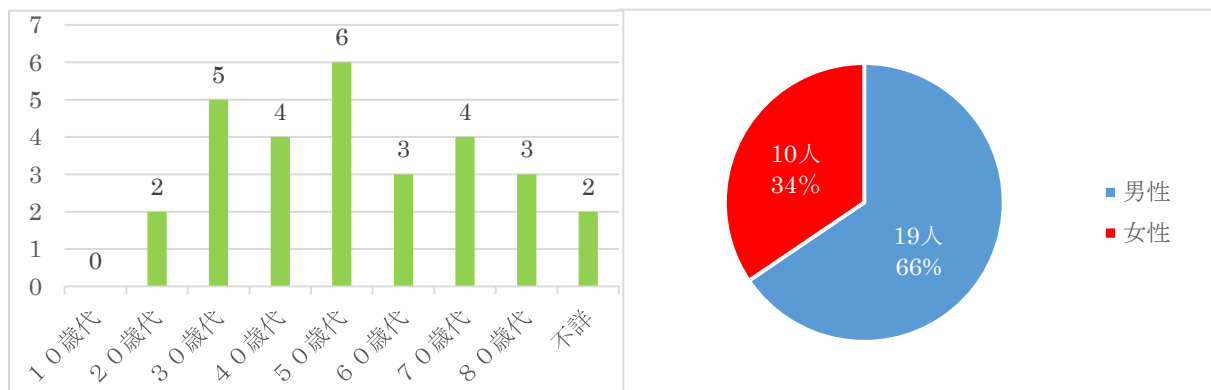


図 年代別・男女別自殺者人数 (単位：人)



(2) 中富良野町における標準化死亡比について

本町の自殺による標準化死亡比*については、平成18年から平成27年において、**男性が209.1、女性が221.4、男女平均215.2**となっており、平均値の100を大幅に上回っており、全道市町村をみても上位の値（男女とも全自治体で7番目）となっています。

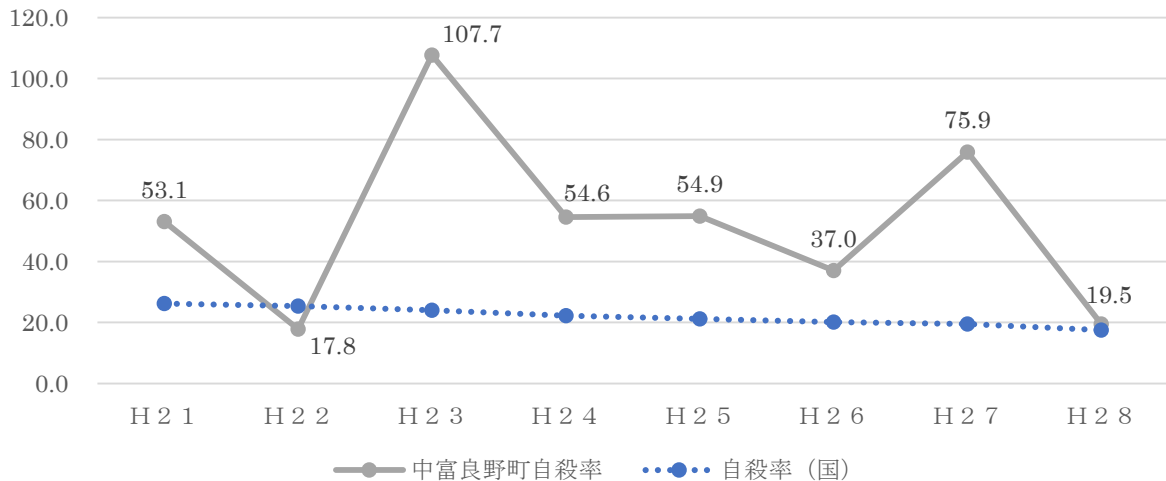
*「標準化死亡比」とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と北海道と同じ年齢構成比に当てはめた際に予測される死亡数の比として算出されます。この値が100以上であると、その集団の死亡率は全国的な水準に照らして高いといえます。

(3) 中富良野町の自殺による死亡率（長期的・性別、年代別）

死亡率は、人口10万人に対する死亡者数で表されます。自殺による死亡率の推移を全国と比較してみると、本町は平成22、28年を除き全国を大きく上回っています。

性別年代別では、20、30歳代男性、40、70歳代女性の自殺率が全国を大きく上回っているのが特徴となっています。

図 中富良野町自殺率（長期・全国比較）



資料：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

表 自殺者の性・年代別割合と自殺率（10万対*）

H24~28 合計		中富良野町割合	全国割合	中富良野町自殺率	全国自殺率
総数		100.0%	100.0%	48.6	19.6
男性		53.8%	68.9%	55.1	27.7
女性		46.2%	31.1%	42.7	11.9
男性	20歳未満	0.0%	1.5%	0.0	3.2
	20歳代	15.4%	7.5%	238.4	27.7
	30歳代	15.4%	9.5%	132.0	27.6
	40歳代	7.7%	12.2%	67.7	33.1
	50歳代	7.7%	12.1%	54.9	38.9
	60歳代	7.7%	11.7%	52.0	33.0
	70歳代	0.0%	8.6%	0.0	34.6
	80歳以上	0.0%	5.4%	0.0	42.4
女性	20歳未満	0.0%	0.7%	0.0	1.6
	20歳代	0.0%	2.8%	0.0	10.8
	30歳代	0.0%	3.8%	0.0	11.4
	40歳代	15.4%	4.6%	122.9	12.7
	50歳代	7.7%	4.5%	55.5	14.4
	60歳代	0.0%	5.4%	0.0	14.4
	70歳代	23.1%	5.2%	141.8	17.4
	80歳以上	0.0%	4.3%	0.0	17.7

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

* 「自殺率（10万対）」とは、自殺者数を地域の人口で割った自殺率（人口1人当たり自殺率）に10万をかけ、人口10万当たりの人数に換算した数値です。

(4) 支援が優先されるべき対象群

平成24年～28年の5年間における自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位5区分が示されました。

また、この属性情報から、町において推奨される重点施策として「子ども・若者」「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」に対する取組が挙げられました。

表 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H24～H28 合計））

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性 20～39 歳 有職同居	3	23.1%	182.6	職場の人間関係/仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
2位：女性 60 歳以上 無職独居	2	15.4%	207.6	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位：女性 40～59 歳 有職同居	2	15.4%	122.5	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位：男性 40～59 歳 有職同居	2	15.4%	77.4	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
5位：男性 20～39 歳 無職同居	1	7.7%	657.7	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 歳代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

- ※1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- ※2 自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。
- ※3 NPO 法人ライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は、平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。（詳細は『自殺実態白書2013』（NPO 法人ライフリンク））
上記表の「背景となった主な自殺の経路」の列には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。

第3節 自殺に関するアンケート調査の結果

1 調査の概要

(1) 調査の目的

この調査は、町民の自殺に対する意識などの実態を把握し、この実態に基づいた「中富良野町自殺対策計画」を策定するため、町民を対象に「こころの健康に関する住民意識調査」（以下、住民意識調査）を実施しました。

(2) 調査対象者及び調査期間

調査対象者：住民基本台帳から無作為に抽出した20歳以上の町民（1,000人）

調査期間：平成30年9月3日～9月28日

(3) 回収状況

対象者数	有効回収数	有効回答率
1,000人	417人	41.7%

(4) 報告書の留意点

- ・端数処理の関係上、構成比（％）が100%とならない場合があります。
- ・図表の構成比（％）は少数第2位以下を四捨五入したものです。
- ・複数回答の設問は、すべての構成比（％）を合計すると100%を超える場合があります。

2 住民アンケート調査結果

(1) 8人に1人が「本気で自殺したいと考えたことがある」

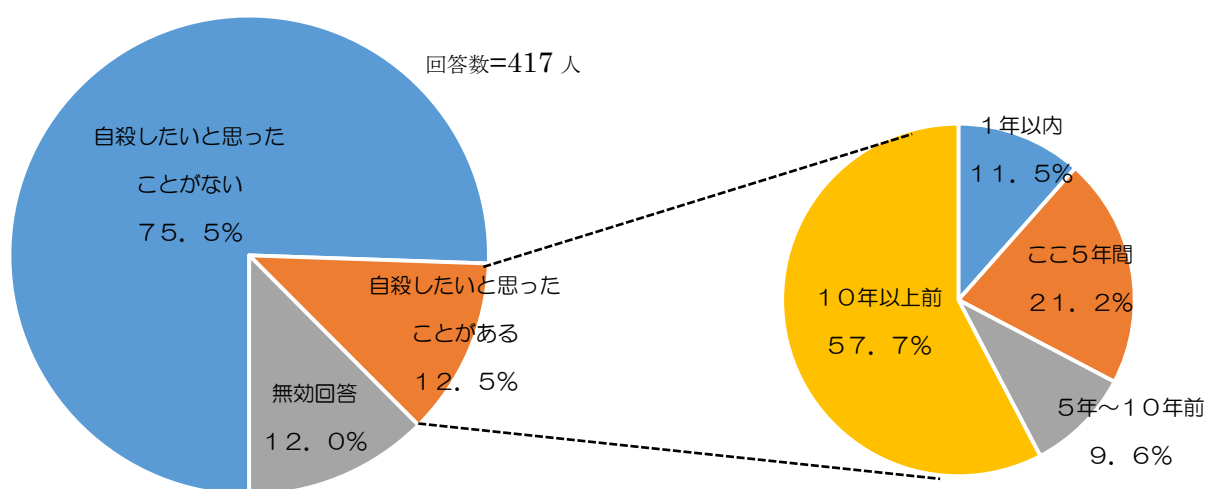
「あなたはこれまで、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか」という質問に対して、「考えたことがある」と回答したのは12.5%とおよそ8人に1人にのぼりました。無回答が12.0%あり、実際の割合はさらに高い可能性があります。(左図)

また、「自殺したいと考えたことがある」と回答した人のうち11.5%が「この1年以内に本気で自殺を考えたことがある」と回答しています。(右図)

これまでに、本気で自殺したいと考えたことがあるか(住民意識調査)

(左図：過去に本気で自殺したいと考えたことがある人の割合)

右図：「本気で自殺を考えたことがある」と回答した人のうち、何年前に考えたことがあるかの割合)



(単位：人)

これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない	315
この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある	6
ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある	11
5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある	5
10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある	30
無効回答	50

なお、平成28年度に実施された厚生労働省「平成28年度自殺対策に関する意識調査(対象者は全国の20歳以上の日本国籍を有する者)」(以下、厚労省調査)では、同質問で「自殺したいと考えたことがある」と回答した人は23.6%となっており、「1年以内に自殺したいと考えたことがある」と回答した人は19.1%と住民意識調査の方が低い値となっています。

(2) 自殺を考えた理由、原因は「家庭の問題」が最も多い

「あなたはこれまで、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか」という質問に対し、「ある」と回答した人のうち28.6%が「家庭の問題」が自殺を考えた理由、原因となっており、次いで、「病気などの健康の問題」、「経済的な問題」が18.4%となっています。複数回答となっているため、理由、原因は複数の要因が重なっていることが考えられます。

自殺したいと考えた理由や原因は何か（住民意識調査）

(図1：自殺を考えた理由、原因の割合 表1：各問題の内訳（複数回答）)

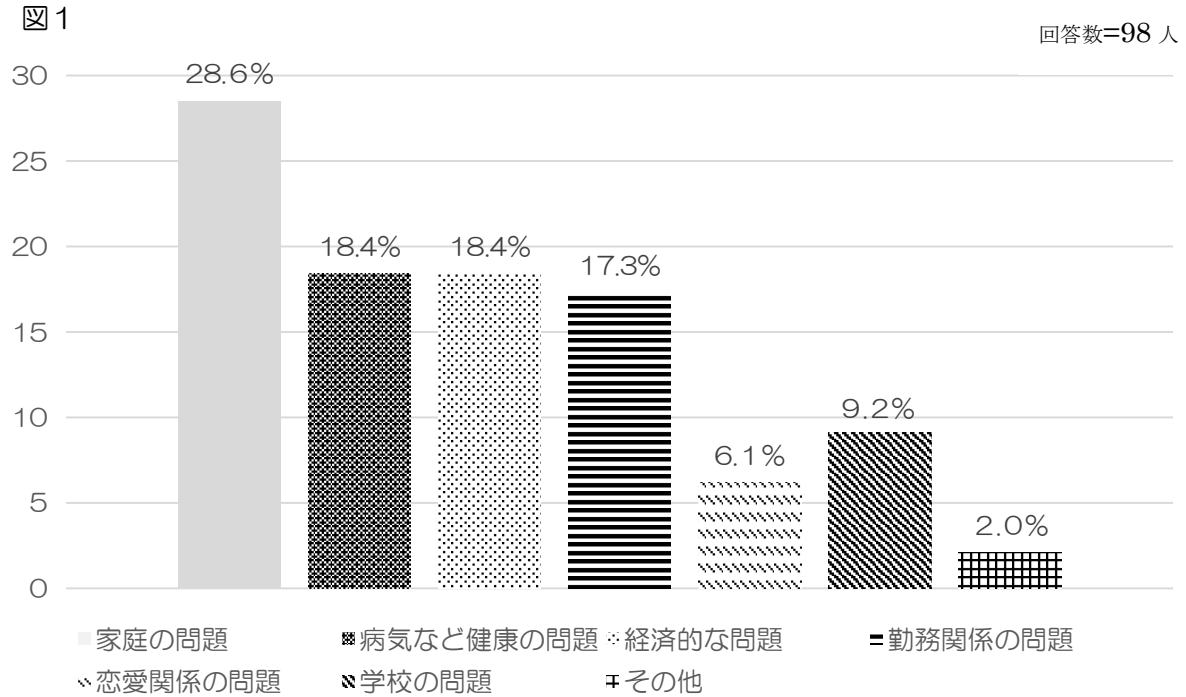


表1

(単位：人)

家庭の問題		病気など健康の問題		経済的な問題	
家族関係の不和	20	病気の悩み	6	事業不振	2
子育て	1	身体の悩み	4	借金	8
家族の介護・看病	1	心の悩み	6	生活困窮	2
その他	6	その他	2	その他	6
勤務関係の問題		恋愛関係の問題		学校の問題	
仕事の不振	4	結婚を巡る悩み	2	いじめ	5
職場の人間関係	10	その他	4	学業不振	1
長時間労働	1			教師との人間関係	2
その他	2			その他	1
その他					
その他	2				

(3) 「家庭の問題」、「病気など健康の問題」は2人に1人、「経済的な問題」、「勤務関係の問題」は3人に1人がストレスや悩み、不安を感じている

「あなたは日頃、それぞれの問題に対して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか」という質問に対して、「家庭の問題」、「病気など健康の問題」について「現在ある」、「過去にあった」と回答した人は約50%と2人に1人がストレスや悩み、不安を感じており、次いで多かったのが、「経済的な問題」、「勤務関係の問題」が約30%と、3人に1人にのほりました。

悩みや苦勞、ストレス、不満を感じるのはどの問題ですか（住民意識調査）

（図1：悩みや苦勞、ストレス、不満の割合 表1：各問題の内訳（複数回答））

図1

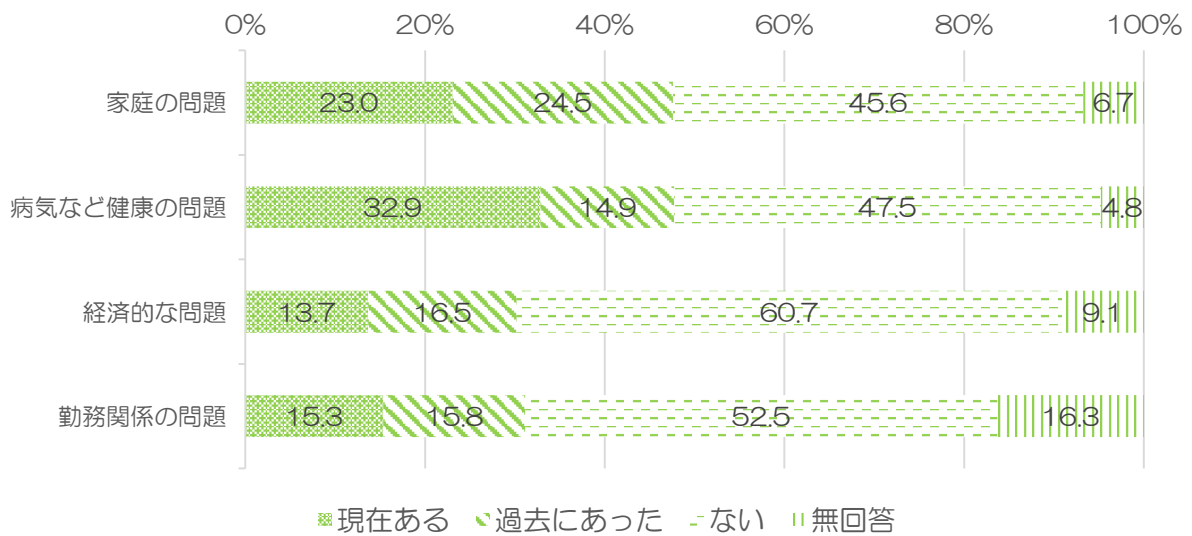


表1

(単位：%)

	現在ある	過去にあった	ない
家庭の問題（家庭内不和、子育て等）	23.0	24.5	45.6
病気・健康の問題（身体、心の病気等）	32.9	14.9	47.5
経済的な問題（失業、生活困窮等）	13.7	16.5	60.7
勤務関係の問題（転勤、人間関係等）	15.3	15.8	52.5
恋愛関係の問題（失恋、結婚問題等）	1.9	10.3	68.1
学校の問題（いじめ、学業不振等）	1.2	9.4	64.7
その他	3.4	1.9	26.1

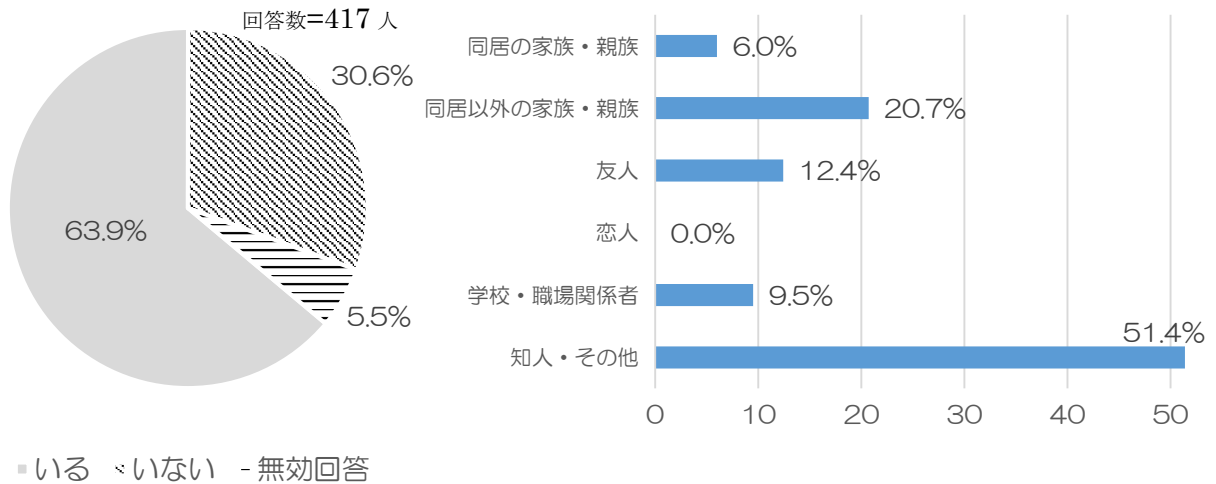
※無回答は含めず

(4) 1. 5人に1人が「身の周りの人を自殺で亡くしている」

「あなたの周りで自殺をした方はいらっしゃいますか」という質問に対して、「いる」と回答した人は63.9%とおよそ1.5人に1人にのぼりました（左図）。どなたを亡くしたのかについては複数回答となっており、知人が49.1%と最も多くなっています（右図）。

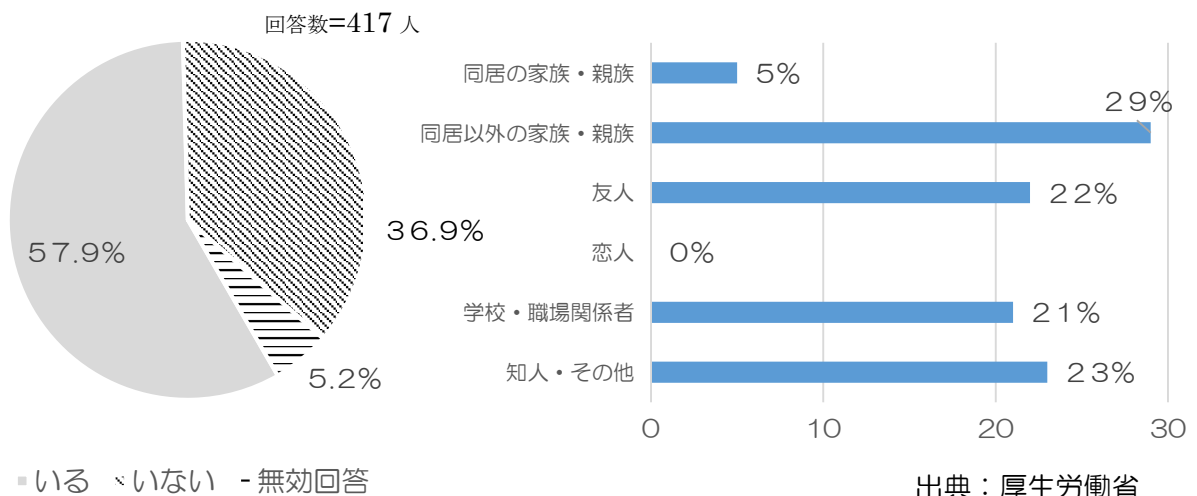
あなたの周りで自殺をした方はいらっしゃいますか（住民意識調査）

（左図：自殺をした人がいるかどうか 右図：自殺で亡くなった人との関係（複数回答））



家族を自殺で亡くした遺族（自死遺族）はもちろんのこと、身近な人を自殺で亡くした人の中には、喪失の衝撃や悲しみだけでなく、中には経済的な負担や周囲の差別・偏見に苛まれる人もおり、自殺に追い込まれる人も少なくありません。遺された人に対する物心両面の支援が求められます。

なお、厚労省調査と比較すると、自分の周りで自殺をした人が「いる」と回答した人の割合はやや本町が多く、自殺で亡くなった人との関係については、友人や職場関係の割合が低く、知人・その他の割合が高くなっています。



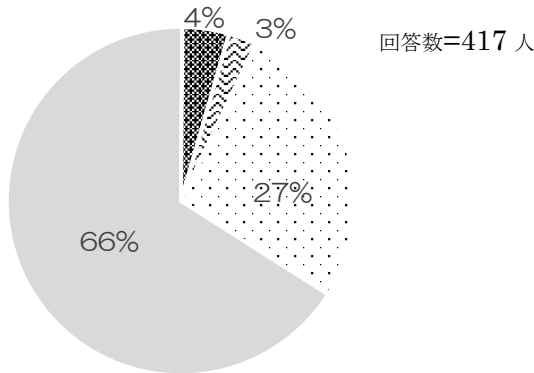
出典：厚生労働省

(5) 9割超が「自殺対策基本法」について知らない

「自殺対策基本法について知っていますか」との質問には、「知らない」、「内容は知らないが言葉は聞いたことがある」を合わせると93%が自殺対策基本法の内容を知らないと回答し、「知っている」は3%と認知度は低い結果となりました。

「自殺対策基本法」を知っていますか（住民意識調査）

（左図：「自殺対策基本法」を知っているか 右表：回答人数）



（単位：人）

知っている	11
内容は知らないが、言葉は聞いたことがある	112
知らない	275
無回答	18

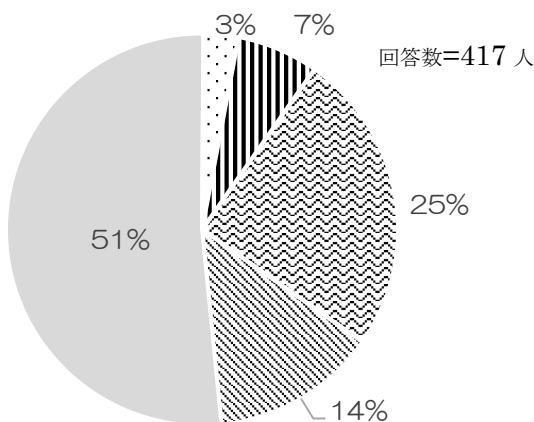
- ◇ 知っている
- ・ 内容は知らないが、言葉は聞いたことがある
- 知らない
- * 無回答

(6) 7割超が「自殺対策に関するPR活動（啓発や講演会）が必要と考えている

「自殺対策に関するPR活動（啓発や講演会）は必要か」の質問に対しては、76%が「必要」、「どちらかといえば必要」と回答しています。

「PR活動が必要」と考えますか（住民意識調査）

（左図：必要と思うかどうか 右表：回答人数）



（単位：人）

必要	105
どちらかといえば必要	219
どちらかといえば不要	57
不要	12
無回答	28

- ◇ 必要
- どちらかといえば必要
- 無回答
- ◇ どちらかといえば不要
- ・ 不要

第3章 計画の基本的な考えかた

1 自殺対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

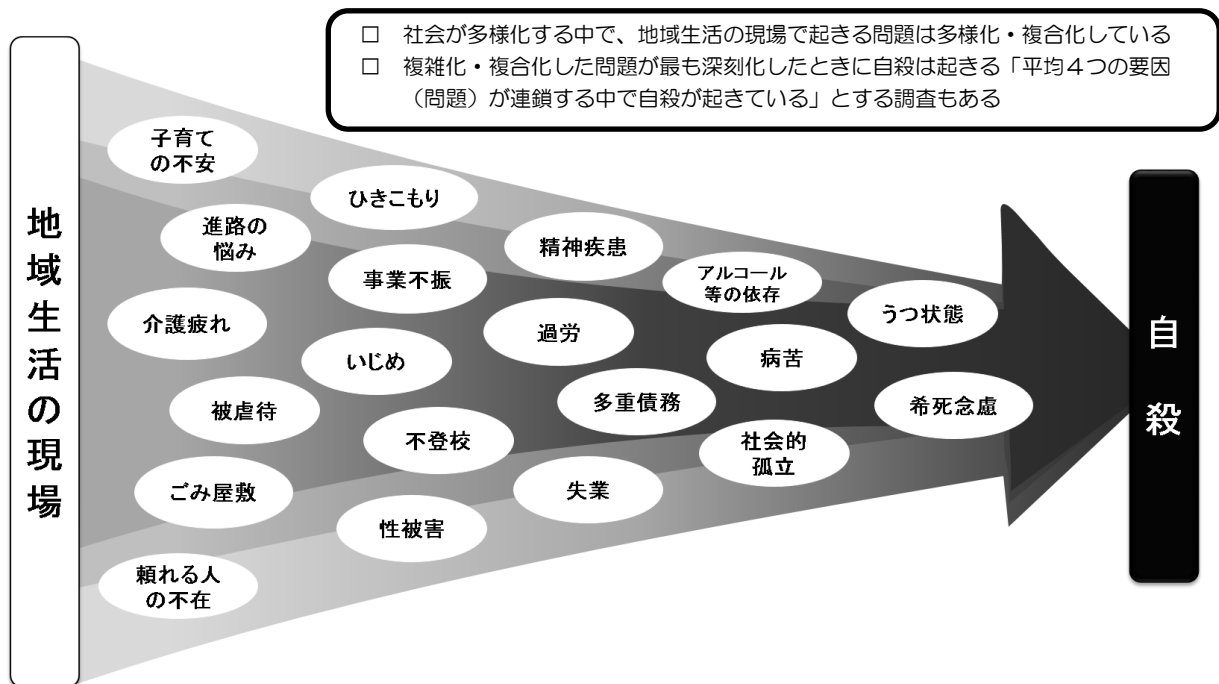
自殺はその多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

下図にあるように、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、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「誰にでも起こりうる危機」です。

そのため、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を図りながら社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じた「生きることの包括的な支援」によって社会全体の自殺リスクを低下させ、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ます。

図 自殺の危機要因イメージ



2 自殺対策の基本方針

平成29年7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、町では次の5点を自殺対策における「基本方針」として、本計画の推進を図ります。

- 1 「生きることの包括的な支援」としての自殺対策を推進する
- 2 関連機関の施策との有機的な連携による総合的な取組を推進する
- 3 対応レベルと段階に応じた、さまざまな施策を効果的に連動させる
- 4 自殺対策における実践的な取組と啓発を両輪で推進する
- 5 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取り組む

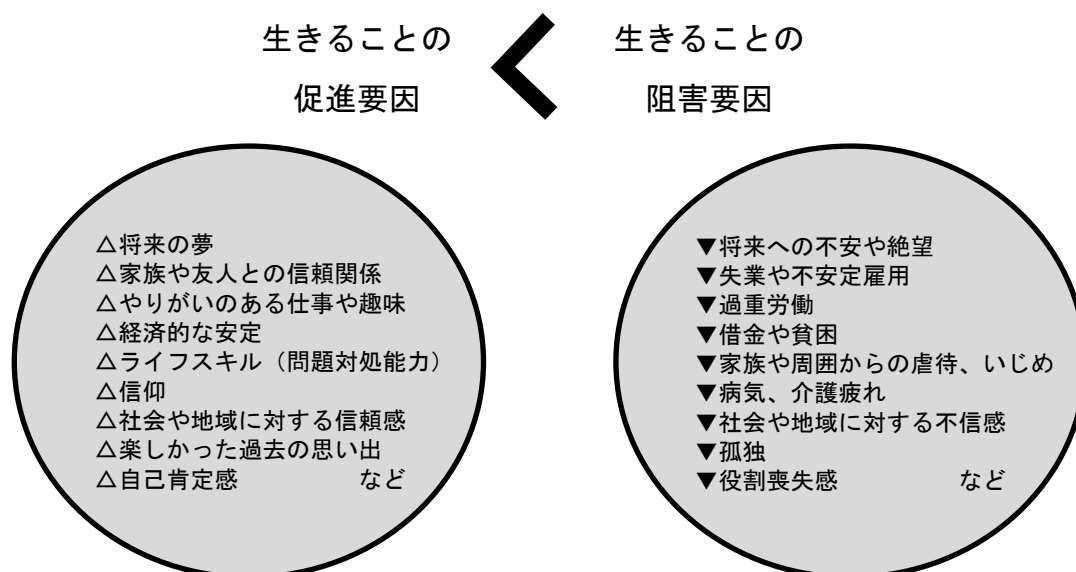
(1) 「生きることの包括的な支援」としての自殺対策を推進する

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活困窮等の「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、自殺リスクが高まるとされています。

そのため、自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

自殺のリスクが高まるとき



(2) 関連機関の施策との有機的な連携による総合的な取組を推進する

NPO 法人ライフリンクによる自死遺族への聞き取り調査によると、自殺で亡くなった人のうち、およそ7割の人が、自殺で亡くなる前にどこかの専門機関に相談に行っていたとされています。さまざまな悩みを抱えた人が何とかたどり着いた相談先で、確実に必要な支援につながるができるよう、さまざまな分野の支援機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、互いに有機的な連携を深めることが重要です。

特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度など、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な支援を受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

(3) 対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施策を効果的に連動させる

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まれないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、それぞれのレベルにおける取組を、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現におこりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

加えて、「自殺の事前対応よりもさらに前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「SOS の出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(4) 自殺対策における実践的な取組と啓発を両輪で推進する

効果的な自殺対策を展開するためには、当事者へのさまざまな支援策を展開したり、支援関係者との連携を図るなどの実践的な取組だけでなく、この実践的な取組が地域に広がり、そして根付くために、自殺対策に関する周知・啓発と両輪で推進していくことが重要です。

特に自殺に対する基本的な理解や、危機に陥った人の心情や背景への理解を進め、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、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行うことが求められます。

すべての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、雇用問題や金銭問題などのケースに応じて、関係機関や精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と強力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動に取り組んでいくことが重要です。

(5) 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取り組む

自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない、生き心地の良い中富良野町」を実現するためには、町だけでなく、国や道、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より町民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

そのためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、その情報を共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。

3 数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、2026年までに自殺死亡率を平成27年の18.5と比べて、30%以上減少させる（13.0以下にする）ことを目標としています。また、北海道でも平成19年から平成28年までの10年間で約33%減少した実績を踏まえ、平成28年の17.5と比較して、2026年までに30%以上減少させる（12.1以下にする）ことを目標としています。

本町は、人口規模が小さいために、自殺死亡率は変動幅が大きくなりがちです。そのため、5年間の標準化死亡比を目標として掲げます。

標準化死亡比とは、本町年齢別死亡者数を、北海道の年齢構成に換算して当てはめた際に予想される死亡数を算出し、実際の死亡数と比較した値です。そのため、算出された標準化死亡比が100を超える場合は、北海道の水準に比べて死亡数が多い状況にあることを示しています。

本町の平成18年～平成27年の標準化死亡比は215.3と100を大きく上回っている状況にあります。

この計画では、目標年度である2023年度には北海道の水準を上回らないことを目標とし、具体的には平成31年～2023年における標準化死亡比が100以下となることを目指します。

【目標】

	現状値 (平成18年～平成27年)	目標値 (平成31年～2023年)	目標設定の考え方
標準化死亡比	215.3	100以下	北海道の水準を上回らない

第4章 自殺対策の具体的取組

第1節 中富良野町の自殺対策5本柱

1 中富良野町の自殺対策

中富良野町では、町の自殺実態や住民意識調査の結果を踏まえ、かつ自殺対策の基本方針により、「誰も自殺に追い込まれることのない中富良野町」の実現を目指して、主に以下の5つの施策を展開していきます。

《中富良野町の自殺対策5本柱》

- 1 自殺予防の理解促進と環境整備
- 2 人材の育成、相談、支援の充実
- 3 生きることの促進要因への支援
- 4 こころの健康づくりの推進
- 5 広域的な取組やネットワークの促進

2 これまでの中富良野町における自殺予防の取組

中富良野町では、平成25年より自殺対策に下記の事業を展開し予防に取り組んできました。

年度	事業名	内容	参加人数
25年	中富良野町自殺予防講演会	北海道医療大学身障心理学部 教授 富家 直明 氏 「声のかけ方、はなしの聞き方、カウンセリングのテクニックをまなぶ」	85名
27年	中富良野町自殺予防講演会	北海道医療大学身障心理学部 教授 富家 直明 氏 「思春期メンタルについて」	42名
29年	職員向けメンタルヘルス研修	産業カウンセラー 高橋 祐美 氏 「メンタルヘルスについて」	20名

第2節 自殺予防の理解促進と環境整備

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、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切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行う必要があります。

1 自殺予防のための環境整備

関係部署、消防署と連携し、自殺や自殺未遂に関する実態を把握し、自殺の起こりにくい環境への整備を進めます。

事業名	取組	担当課
(1)自殺の実態把握	自殺対策に必要な環境整備を進めるため、町内の自殺者（未遂者含）情報の詳細な分析をします。 自殺の起こりやすい場所や手段、性別、年齢層、原因等の詳細を関係部署と連携し分析します。 自殺未遂者も含めた救急搬送から場所や性別・年齢層、自殺（未遂）方法、原因等を消防署と連携し分析します。	福祉課
(2)自殺を防ぐ環境整備	自殺の起こりやすい場所を分析・把握し、公共施設、公園などで多発している場合、施設管理や修繕を検討しハイリスク対策を進めます。	産業建設課

2 自殺予防のための情報提供と普及啓発

現在、町では自殺予防につながる窓口がありますが、周知度は高いとは言えない状況にあります。今後、相談窓口の周知を高めるとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間に普及啓発を行い、富良野地域自殺予防対策連絡会議を通じて富良野地域全体で自殺予防のための情報提供や普及啓発を進めます。

事業名	取組	担当課
(1) 相談の受け皿の周知徹底	広報やホームページ、各種事業を通じて相談窓口や相談場所の周知徹底を図ります。	福祉課
(2) 自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施【重点】	9月の自殺予防週間や、3月の自殺対策強化月間に広報や各種事業を通じて、重点的に普及啓発を実施します。	福祉課
(3) 図書館整備事業	読書環境の充実を図り、図書を通じて多彩な知見に触れ命の大切さについて知る環境を整備します。	教育課
(4) 富良野地域自殺予防対策連絡会議	富良野地域（富良野市、中富良野町、上富良野町、南富良野町、占冠村）では、広域による自殺対策事業として、富良野保健所において自殺予防対策に関し、各関係機関と情報を共有するとともに、相互の連携・協力により、総合的かつ効果的な自殺対策の推進を図るため、富良野地域自殺予防対策連絡会議を設置しています。 今後とも富良野地域全体で自殺予防のための情報提供や普及啓発等に取り組みます。	福祉課

第3節 人材の育成、相談、支援の充実

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。

また、ゲートキーパー*の役割を担う人が増えることで、生き心地のよい社会につながり、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ます。そのため一人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが求められます。

1 ゲートキーパーの養成

ゲートキーパー研修会及びゲートキーパー・こころの健康関連研修出前講座を行うことにより、ゲートキーパーの育成を進めます。

事業名	取組	担当課
(1)ゲートキーパー研修会【重点】	こころの健康への理解を深め、ゲートキーパーの役割を認識するための研修を実施することで、人材育成に努めます。	福祉課
(2)ゲートキーパー・こころの健康関連研修出前講座	希望する団体等へ出前講座やサロンなどにて、こころの健康や自殺に関する基礎知識の普及啓発を図ります。	福祉課

2 相談・支援体制の充実

現在、町では相談内容に応じた様々な窓口を設置しています。今後もこれらの相談窓口の周知向上と利用促進に努めます。

事業名	取組	担当課
(1)保健師による相談	自殺の原因は健康問題が多いため、保健師による家庭訪問や面談等で身体やこころの相談を実施しています。	福祉課
(2)認知症や介護等に関する相談	自殺は高齢者にも多い傾向があるため、認知症や介護、うつに関連する相談を実施し、本人や家族の身体やこころの相談を実施します。	福祉課 地域包括支援センター
(3)障がい者総合相談	在宅の障がい者やその家族の地域における生活を支援するため、障がいのある人、その保護者、介護者等からの相談に応じ、必要な情報提供や権利擁護のために必要な援助を行います。	福祉課

*「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、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のことです。

事業名	取組	担当課
(4)人権相談	家庭内のいざこざや近隣問題等、いじめ、差別、セクハラ、パワハラ等に関する相談を行います。	福祉課
(5)法律相談	不動産登記、商業、法人登記、相続、多重債務、成年後見、その他様々なトラブルや法律紛争、法的手続きの身近な法律相談を行います。	総務課

3 アウトリーチ型支援・寄り添い型支援の推進

自殺念慮*や自殺未遂者は、自ら SOS を発することが困難で、環境の変化に応じた継続的な支援が大切であることから、従来の窓口による相談支援に加えて、アウトリーチ型・寄り添い型の支援を推進していきます。

事業名	取組	担当課
(1)アウトリーチ型支援の推進	「アウトリーチ型支援」とは、社会福祉や保健などの従事者が支援を必要とする人のところへ直接出向いて行う支援のことです。 町では、すでに保健師や管理栄養士、社会福祉士によるアウトリーチを実施しており、今後とも推進していきます。	福祉課 地域包括支援センター
(2)寄り添い型支援の推進	「寄り添い型支援」とは、自力で解決するエネルギーが残っていない方に耳を傾け、支援を必要とする人に1対1で抱えている問題が解決するまで継続的に行う支援のことです。 庁内の関係各課等の機関と連携しながら、自殺未遂者（念慮者）等への寄り添い型支援を行います。	福祉課 庁内関係各課

*「自殺念慮」とは、自殺したいという思い、気持ち

第4節 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことが必要です。そのため、さまざまな分野において「生きることの促進への支援」を推進していきます。

1 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

国の妊産婦の死因の1位は自殺で、現在深刻な問題となっています。原因は産後うつ、育児のストレスなどが関係しています。本町では、妊婦・産婦・子育てをしている保護者に対して、保健師、管理栄養士、社会福祉士、保育士等が一人ひとり顔の見える関係を構築し、妊娠から出産、子育てに至る包括的な支援を行っており、今後とも、支援の充実を図り、自殺のリスク低下に努めます。

事業名	取組	担当課
(1)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相談窓口と、多職種や地域と連携しながら妊娠期からの子育てを支援していく事業を展開しています。	福祉課
(2)妊産婦訪問事業 新生児訪問事業	保健師が対象の妊婦さんに、赤ちゃんを迎える生活の様子や出産後の母子保健サービスの説明を行います。 地区の担当保健師が、新生児全員を訪問し、予防接種の受け方や体重の確認等を行います。また、2ヶ月児には保育士も訪問しています。	福祉課
(3)子育て支援センター事業	子育て支援センターにおいて、専任保育士が常駐し、開放の他にも遊びの教室、育児相談、子育てサークル支援など、子育て関連情報の提供を行います。	福祉課
(4)要支援家庭の早期発見、支援	認定こども園、幼稚園、子育て支援センター及び、小・中学校と連携し、要支援家庭の早期発見、支援に努めます。	福祉課 教育課

2 生活困窮者に対する支援

生活困窮の背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、介護、多重債務、労働などの多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向です。

そのため、生活困窮は経済的な困窮にとどまらず、自殺のリスクが高い傾向にあります。

町では、平成27年4月に施行された生活困窮者自立支援法に基づく支援を行っていますが、今後は、生活困窮者への支援と自殺対策が相互に連携しながらすすめていきます。

事業名	取組	担当課
(1)生活困窮者自立支援事業	<p>関係機関において生活困窮者を自立相談支援センターにつなげる体制を整備します。</p> <p>暮らしや仕事など生活面で困っている人に対し、生活困窮者自立支援法に基づく自立支援事業により、早期段階から個別支援を提供していきます。</p> <p>生活困窮者が抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、ニーズに応じた各種相談が行われるよう、関係機関と連絡調整します。</p>	福祉課 社会福祉協議会
(2)低所得者の生活支援	<p>民生児童委員、社会福祉協議会、道と連携し、低所得者の的確な把握に努めるとともに、生活の安定と自立支援に向けた活動を推進します。</p>	福祉課
(3)徴税、滞納に関する早期支援	<p>納税相談等の中で、住民の生活面での問題や困難な状況を把握し、そうした方を支援するきっかけ作りを行い、自殺リスクの早期発見を推進します。</p> <p>滞納者は経済的な困難を抱えている方も少なくないため、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、早期支援につなげます。</p>	福祉課 税務住民課

3 高齢者に対する支援

高齢者は身体機能、認知機能の低下や親しい人との死別などにより、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから地域包括支援センター事業や地域包括ケアシステム等と連動した包括的な事業の展開をはかる必要があるため、高齢者を取り巻く環境の変化に応じた支援に努めます。

事業名	取組	担当課
(1)基準緩和型通所サービス「あゆみ」	<p>地域包括支援センターにおいて、基本チェックリストにより「事業対象者」と判定された方、要介護認定を受け「要支援」と判定された方を対象に、介護予防事業「あゆみ」を行います。</p>	福祉課 社会福祉協議会

事業名	取組	担当課
(2)認知症予防運動教室	健康運動指導士による認知症を予防するための体操や、クイズやゲーム形式での認知症予防を図る「脳体100歳エクササイズ」を行います。	福祉課
(3)体力向上運動教室	健康運動指導士による、高齢者の体力向上・維持を目的として、身体機能の向上体操や音楽を用いた体操などを行う「体力向上運動教室」を行います。	福祉課
(4)開放型サロン事業	高齢者はもとより町民誰もが利用できる開放サロン「なかまーる」を運営し、地域での孤立予防、世代間交流を通じての生きがいつくりを推進します。	福祉課 社会福祉協議会
(5)地域支援事業（一般介護予防事業、包括的支援事業）	高齢者や要支援者などに対し、介護予防を目的にして身体評価などの機能訓練や閉じこもり予防、自立支援に資するサービスを提供します。	福祉課
(6)緊急通報システム	独居老人等に対して、緊急通報用電話機を設置し、緊急事態に対応できる救援体制の整備を図ります。	福祉課

第5節 こころの健康づくりの推進

自殺に至るまでの要因は様々ありますが、地域とのつながりとこころの健康状態との関係から、身近な地域や学校、職場における心の健康づくりを進める必要があります。

1 高齢者に対する支援

町では、地域での交流場所や集まる機会が多く設置、運営されています。

事業名	取組	担当課
(1)サロン支援事業	社会福祉協議会において、身近な交流の場となるよう町民とともに企画・運営を図ります。	社会福祉協議会
(2)老人クラブ活動	町民の理解を図るとともに、高齢者社会のリーダーとなるべき指導者の養成を図り、さらなる組織の充実を支援します。	社会福祉協議会
(3)人権教育、啓発活動	DV、子どもの人権、高齢者、障がい者のための人権教育・啓発を、学校や地域社会、職場や家庭など、様々な機会や場所を捕らえて教育・啓発活動を行います。	福祉課 教育課
(4)民生児童委員活動	民生児童委員は、現在21名が委嘱され、町民の身近な相談相手として活躍しています。民生児童委員は、地域福祉の主要な担い手としてますます重要となっていくことから、引き続きその活動を支援していきます。	福祉課
(5)配食サービス事業	独居高齢者等に対し配食サービスを提供することで見守りや高齢者の孤独感の解消を図ります。	福祉課 社会福祉協議会

2 学校におけるこころの健康づくり

学校におけるいじめも自殺のリスクとなっています。学校においては児童の悩みを受け止められるよう相談体制を強化するとともに、不登校児童への対応やいじめ対策、命を大切にする教育を推進します。

事業名	取組	担当課
(1)生徒指導・教育相談の充実	一人ひとりを大切にし、信頼関係に立つ教育を推進するため、情報収集に努めるとともに、チーム対応ができるよう、報告・連絡・相談体制を強化します。	教育課
(2)教育相談の強化（いじめ問題含む）	子ども本人の相談や、子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員及びスクールカウンセラーが対面で受け付けます。また、仕事の都合や家庭の事情等で来室できない場合には、電話相談も行うなどの支援も推進します。	教育課
(3)不登校児への対応	スクールカウンセラーの配置や教育相談員との連携強化を図り、不登校児童生徒の悩みの克服と人間関係づくりを支援し、一日も早い学校復帰（学級復帰）と生徒の自己実現を支援して行きます。	教育課
(4)命を大切にする教育の推進	道徳、特別活動、保健・体育、総合的な学習の時間を中心としつつ、教育活動全体で命を大切にする教育を推進します。	教育課

3 職場におけるこころの健康づくり

我が国では平成10年頃から自殺者が急増し、その数が年間3万人を超えるような状態が続いています。就労者の自殺も同様に増加しており、職場環境のさまざまな負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼしていることは明らかであると考えられます。

そのため、役場におけるメンタルヘルス対策を進めるとともに、町内企業における取組の普及に努めます。

事業名	取組	担当課
(1)役場におけるメンタルヘルス対策	職員に対するストレスチェックを定期的に行い、心身面の健康の維持増進を図ります。	総務課
(2)町内企業のメンタルヘルス	平成18年3月に国が公示した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づくメンタルヘルスケアの普及に努めます。	福祉課 産業建設課

第6節 広域的な取組やネットワーク構築の推進

町では、住み慣れた地域で、いつまでも生活できるために、保健・医療・介護・予防等が切れ目なく有機的に連携する包括ケアシステムを推進しています。町民の思いに寄り添い支援を進めるこのシステムは、高齢者に限らず、必要とされる方に対し、一体的に支援を提供する体制をつくっています。今後はさらに地域包括ケアシステムを充実させるため、地域や様々な関連機関と協働していく必要があります。

自死は遺されたご家族や友人に心理的に大きな影響や心の傷を与えます。また、その心の傷によって辛く苦しい思いを抱え続けている方も少なくありません。

また、自殺未遂者の4割は過去に自殺未遂の経験があるとの調査結果もあり、自殺未遂者の再度自殺への思いを防ぐために、継続的な支援が必要となります。

1 連絡協議体制やネットワーク構築の推進

富良野地域自殺予防対策連絡会議において広域的な観点から自殺予防対策を進めるとともに、町内の関係機関、団体による保健福祉総合推進委員会においてネットワークの強化を図り、誰も自殺に追い込まれることのない地域を目指して、有機的な連携・協働をして総合的に自殺対策を推進します。

事業名	取組	担当課
(1) 富良野地域自殺予防対策連絡会議	富良野保健所において自殺予防対策に関し、各関係機関と情報を共有するとともに、相互の連携・協力により、総合的かつ効果的な自殺対策の推進を図るため、富良野地域自殺予防対策連絡会議を設置しています。 今後とも富良野地域全体で自殺予防のための情報提供や普及啓発等に取り組みます。	福祉課
(2) 中富良野町保健福祉総合推進委員会	町民だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、保健、医療、福祉等のサービスを切れ目なく提供することができるまちづくりの推進を図るため、委員会を設置し福祉業務について評価、検討を行い、自殺予防対策においてもネットワークの強化などを行っていきます。	福祉課

2 自死遺族の支援、自殺企図防止の取組

保健所や関係機関等と連携し、自死遺族や自殺未遂者への支援を行います。

事業名	取組	担当課
(1)自死遺族の「つどい」等の案内	保健所において情報提供される自死遺族に関する「つどい」等の案内を周知していきます。	福祉課
(2)自殺未遂者への支援	自殺未遂者に対する寄り添い型支援として医療機関、消防署等と連携し、自殺再企図を防止するための支援を行います。	福祉課

第5章 自殺対策の推進体制

1 中富良野町における自殺対策の推進体制

「誰も自殺に追い込まれることのない中富良野町」の実現を目指して、役場組織外の関係機関並びに民間団体等と緊密な連携を図るとともに、さまざまな関係者の知見を活かし、自殺対策を総合的に推進します。

そのため、中富良野町保健福祉総合推進委員会に、必要に応じ、保健、医療、福祉に関する調整及び事業の検討並びに連携を図るため、庁内組織等による連携会議を設置できるものとします。

【中富良野町保健福祉総合推進委員会】

- ① 自殺予防対策の策定及び総合的な自殺対策の推進に関すること
- ② 自殺予防対策の啓発及び相談体制の充実に関すること
- ③ その他、自殺予防対策の推進に必要な事項
- ④ 構成員（１）社会福祉協議会の役職員
（２）民生委員
（３）教育委員
（４）食生活改善協議会に所属する者
（５）身体障害者福祉協会に所属する者
（６）児童福祉団体に所属する者
（７）商工団体に所属する者
（８）社会福祉法人及びボランティア活動を行う団体に所属する者
（９）介護保険の被保険者
（１０）生活支援コーディネーター
（１１）町の介護事業部門及び医療部門の職員
（１２）その他、町長が必要と認める者

中富良野町自殺対策計画

平成31年3月発行

発行 中富良野町
編集 中富良野町 福祉課