
上ノ国町
いのち支える上ノ国プラン

平成31年3月

上ノ国町

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけと期間	2
3 計画の数値目標	3
第2章 上ノ国町の自殺の特徴	4
1 統計データからみる現状	4
2 アンケート結果からみる現状	8
3 現状分析のポイント	18
第3章 自殺対策の基本方針	19
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	20
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	20
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	21
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	21
5 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取組む	22
第4章 自殺対策7本柱	23
1 地域・役場組織内におけるネットワークの強化	24
2 自殺対策を支える人材の育成	25
3 住民の皆さんへのお知らせと知識の共有	26
4 生きることの促進要因への支援	27
5 若年層への支援の強化	28
6 高齢者への支援の強化	29
7 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化	30
第5章 自殺対策の推進体制	31
1 関係機関や団体等の役割	31
2 計画の点検・評価の必要性	33

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

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。

我が国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる人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います。

しかし、我が国の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）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、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から 10 年の節目に当たる平成 28 年に、自殺対策基本法が改正されました。

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、各都道府県及び市町村は自殺対策計画を策定することとされました。

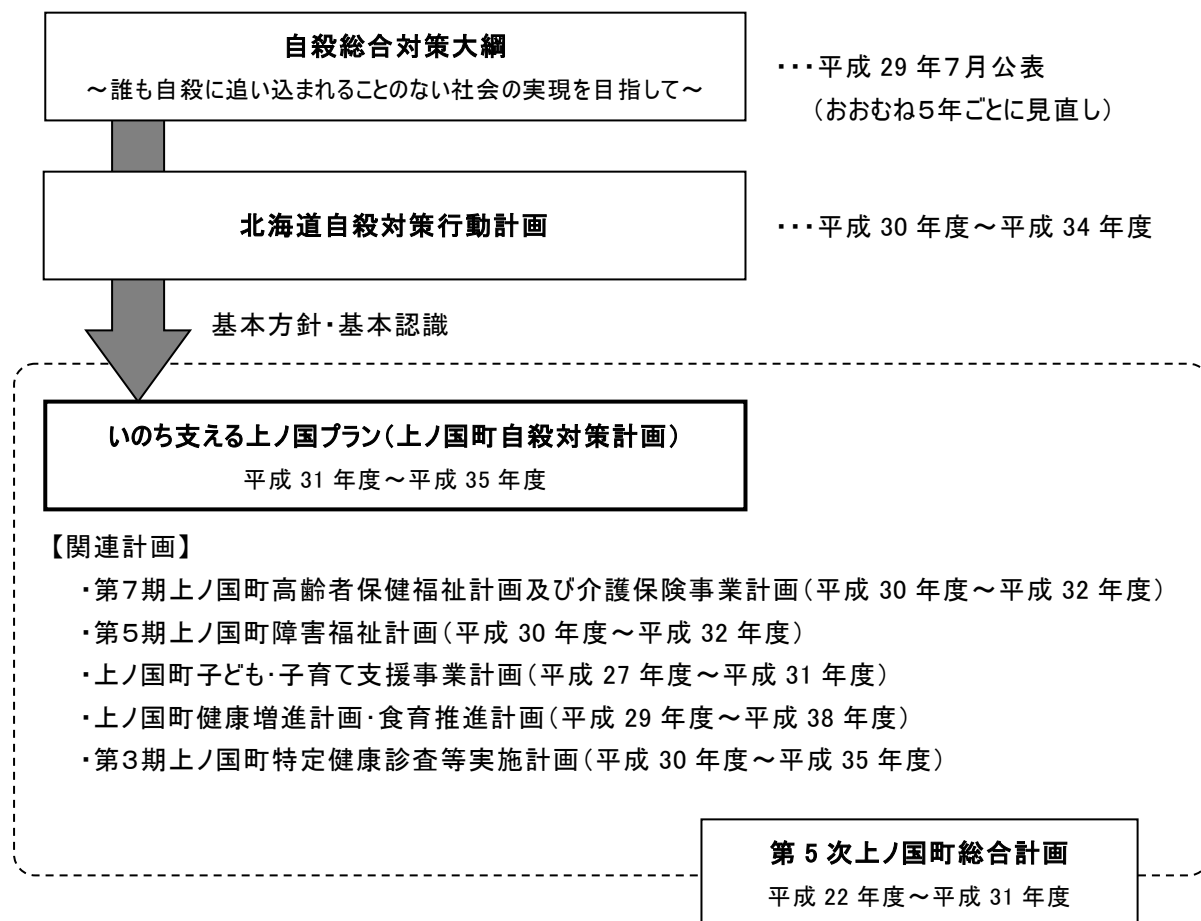
これらの背景を踏まえ、町が行う「生きる支援」に関連する事業を総動員して、全町的な取組として自殺対策を推進するため、この度「いのち支える上ノ国プラン（上ノ国町自殺対策計画）」を策定しました。本計画の実行を通して、「誰も自殺に追い込まれることのない上ノ国町」の実現を目指します。

2 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村地域自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて策定します。

また、「北海道自殺対策行動計画」や本町の「第 5 次総合計画」や「各福祉関連計画」等との整合を図ります。



(2) 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね 5 年を目途に見直しが行われることを踏まえ、本計画の推進期間は平成 31 年度から平成 35 年度までの 5 年間とします。

3 計画の数値目標

自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けて、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めます。

評価指標	現 況	目標（平成35年度）
自殺者数の減少	平成24年～平成28年の平均 1.4人	0人
自殺死亡率（10万人対）の減少	平成24年～平成28年の平均 25.2	0
北海道いのちの電話についての認知度	40.3%	70.0%以上
自殺予防週間/自殺対策強化月間についての認知度	18.1%	50.0%以上
ゲートキーパーについての認知度	8.3%	50.0%以上
小中学校において、児童生徒等のSOSの出し方に関する授業の実施回数	未実施	年1回以上
「本気で自殺したい」と考えたときに誰かに「相談した」割合	15.1%	50.0%以上

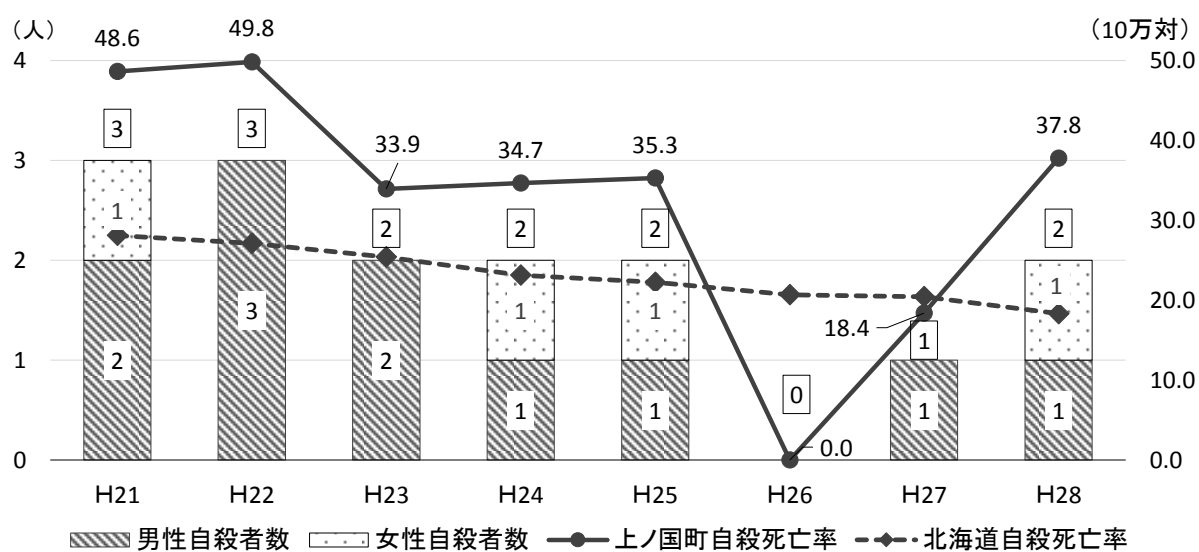
第2章 上ノ国町の自殺の特徴

1 統計データからみる現状

(1) 年間自殺者数は平均約2人。自殺死亡率は北海道よりも高い

平成 21～28 年の間に自殺で亡くなった人の数は 15 人(年間平均約 2 人)です。
自殺死亡率の 8 年間平均は 32.3 と、北海道の平均 23.2 よりも高い状態となっています。

年間自殺者数および自殺死亡率の推移（平成 21～28 年）

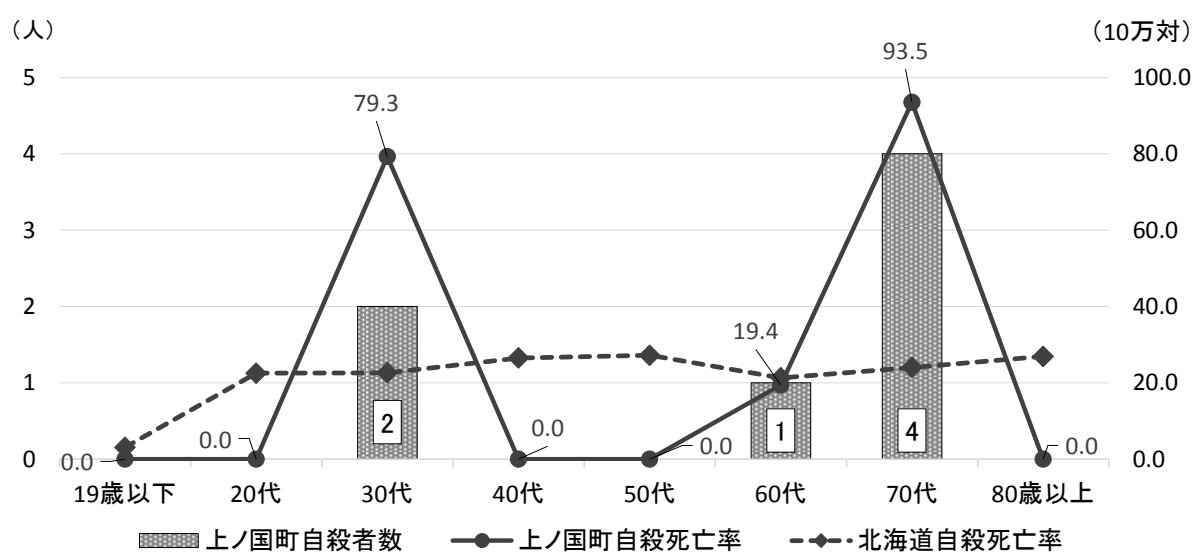


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 若年者や高齢者の自殺死亡率が高い

平成 21～28 年の期間に自殺で亡くなった人を年代別に見ると、30 代の若年層は 2 人、70 代の高齢者は 4 人と多く、これらは北海道と比較して高い値を示しています。

年代別自殺者数および自殺死亡率（平成 21～28 年合計／平均）

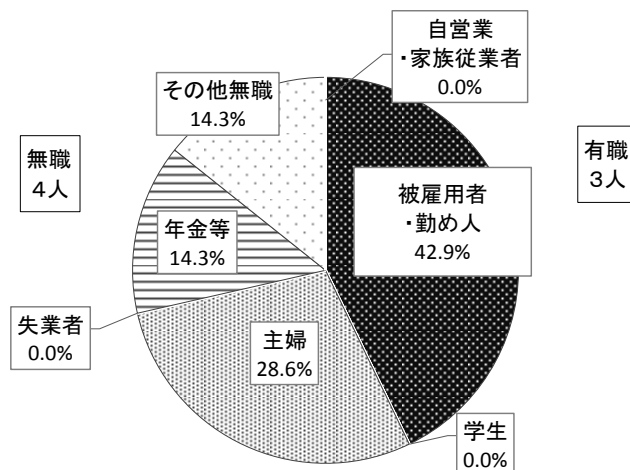


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び自殺総合対策推進センター

(3) 自殺者の3人に2人が無職者

有職者・無職者の割合を見ると、過去5年間（平成 24～28 年）に自殺で亡くなった7人のうち、3人に2人は無職でした。

自殺者における有職・無職およびその内訳（平成 24～28 年合計）

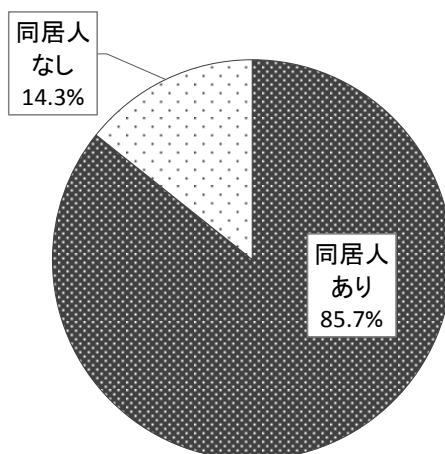


出典：自殺総合対策推進センター

(4) 自殺者の約9割に同居人がいた

同居人の有無別で見ると、過去5年間（平成 24～28 年）に自殺で亡くなった7人のうち、同居人がいる人の割合が 85.7%でした。

自殺者における同居人の有無（平成 24～28 年合計）



出典：自殺総合対策推進センター

(5) 支援が優先されるべき対象群

平成 24～28 年の 5 年間に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、「高齢者」「子ども・若者」「生活困窮者」「勤務・経営」に対する取組が挙げられました。

上位 5 区分※ 1	自殺者数 5 年計	割合	背景にある主な自殺の危機経路※ 2
1 位:女性 60 歳以上無職同居	3	42.9%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2 位:男性 20～39 歳有職独居	1	14.3%	①【正規雇用】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【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
3 位:男性 20～39 歳有職同居	1	14.3%	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
4 位:男性 60 歳以上有職同居	1	14.3%	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
5 位:男性 60 歳以上無職同居	1	14.3%	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺

※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ました。

※2 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危機経路」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。

2 アンケート結果からみる現状

上ノ国町において、生きることの包括的な支援の体制づくりを目指した「上ノ国町自殺対策計画（いのち支える上ノ国プラン）」を策定するにあたり、住民の皆さんの生活の状況や、地域の課題に対する考えなどを把握し基礎資料とすることを目的に実施しました。

調査票数／対象	2,000票／上ノ国町にお住まいの40歳以上の方から無作為抽出
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	平成30年10月
回収状況	846 票
回収率	42.3%

【留意事項】

- ① 設問のなかには前問に答えた人のみが回答する「限定設問」があり、その設問においては表中の回答数が全体より少なくなっています。
- ② 設問には1つのみ答える単数回答（SA：シングルアンサー）と、複数回答（MA：マルチアンサー）があります。
- ③ 割合は選択肢ごとに小数第二位で四捨五入しているため、表によってはその割合の合計が100.0%にならないものがあります。
- ④ 有効回答とした中には、性別、年齢等について無回答があり、クロス集計において全体の回答数と合計が一致しない場合があります。
- ⑤ 設問については、内容を損なわない範囲内で、要約して表記しています。

(1) ストレスについて

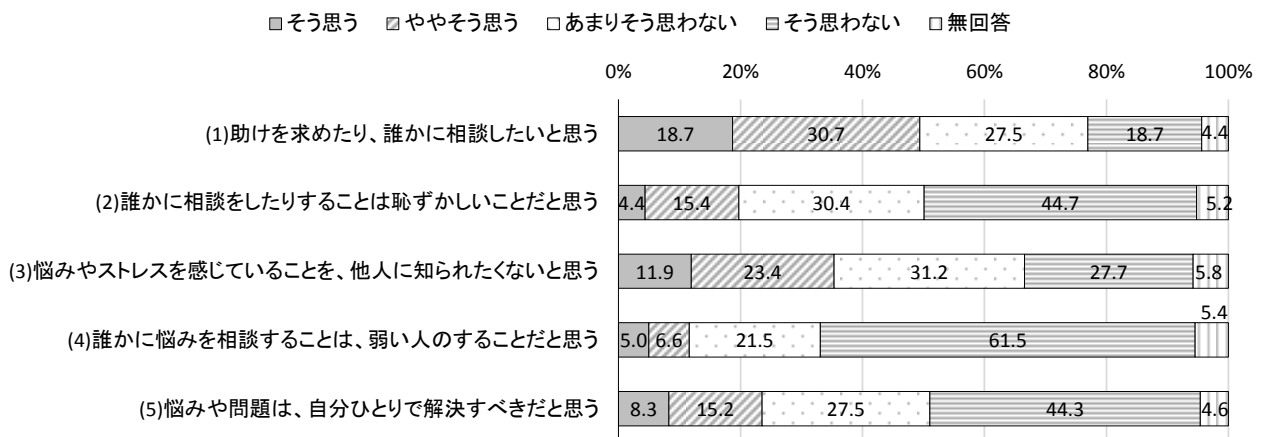
① 日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか。【SA】

- ・性別による割合の差はあまりない
- ・「(1)家庭の問題」、「(2)健康の問題」、「(3)経済的な問題」によりストレスを感じている割合は、50代が最も高い
- ・「(4)勤務関係の問題」、「(5)恋愛関係の問題」によりストレスを感じている割合は、40代が最も高い
- ・70以上は、他と比較してストレスを感じる割合が低い

	「現在、悩みや苦勞、ストレス、不満がある」の割合（％）					
	男性	女性	40代	50代	60代	70以上
(1)家庭の問題 (家族関係の不和、子育て、家族の介護等)	17.0	19.8	28.2	↑ 31.5	14.0	↓ 9.6
(2)健康の問題 (病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等)	34.0	31.3	32.2	↑ 35.8	↓ 31.8	32.0
(3)経済的な問題 (事業不振、借金、失業、生活困窮等)	23.9	21.3	27.5	↑ 31.5	19.7	↓ 17.5
(4)勤務関係の問題 (仕事の不振、人間関係、長時間労働等)	16.4	13.2	↑ 29.5	25.3	10.0	↓ 4.4
(5)恋愛関係の問題 (失恋、結婚を巡る悩み等)	3.2	1.3	↑ 6.0	3.1	1.3	↓ 0.4

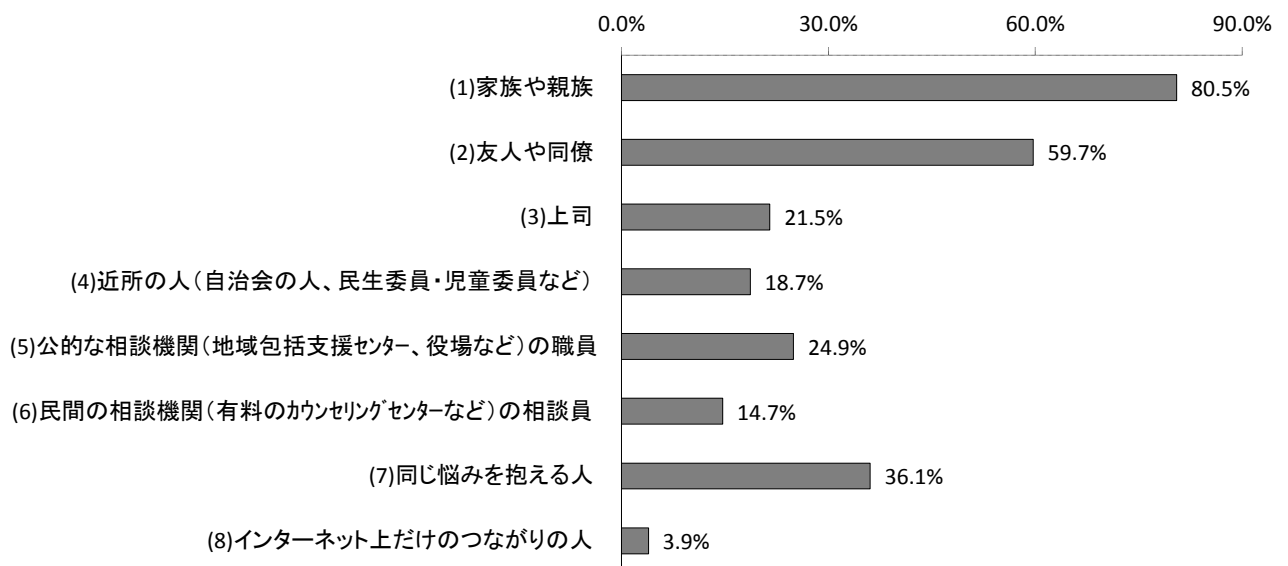
② 悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか。【SA】

- ・「(1)助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」に関して、「そう思う」と「ややそう思う」を足すと 49.4%となる一方で、「(3) 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」の「そう思う」と「ややそう思う」の合計は、35.3%で5項目中2番目となっており比較的高い



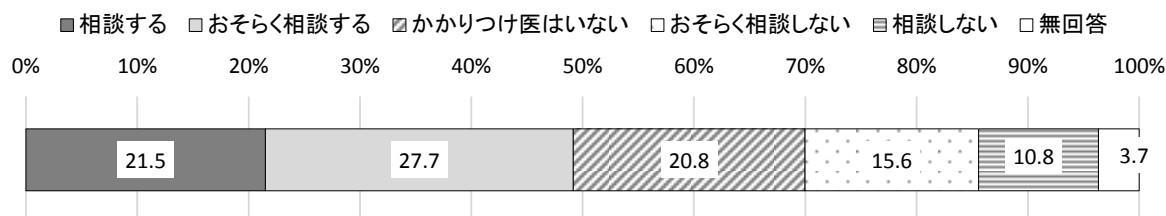
③ 悩みやストレスを感じた時に、誰に(どこに)相談しますか。【SA】

- ・「(1)家族や親族」が 80.5%で最も高く、次いで「(2)友人や同僚」が 59.7%
- ・「(7)同じ悩みを抱える人」は 36.1%で比較的高い



④ 大きなストレスを抱えてしまったら、かかりつけの医療機関の医師に相談をしますか。【SA】

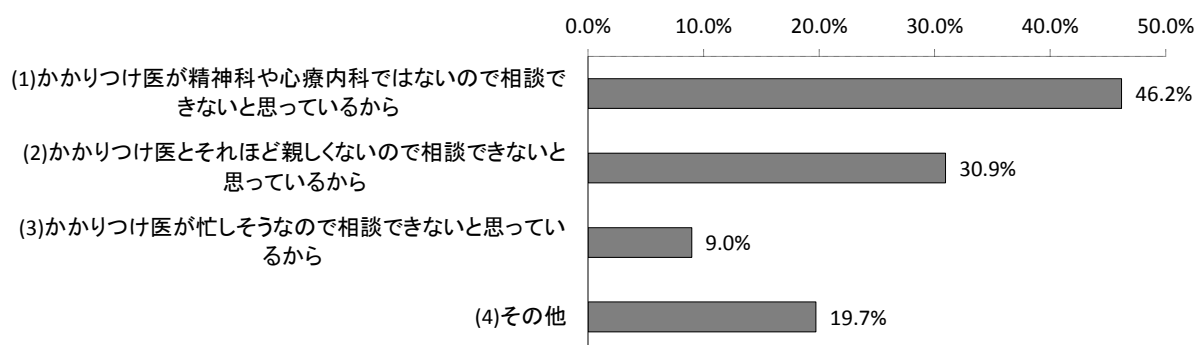
- ・かかりつけ医に相談する割合は、「70 以上」が最も高く、「50 代」が最も低い
- ・「かかりつけ医はいない」は、「40 代」が最も高く、年齢が増すに従って低くなる



	人数 (人)	割合 (%)					
		相談する	おそらく相談する	かかりつけ医はいない	おそらく相談しない	相談しない	無回答
全 体	846	21.5	27.7	20.8	15.6	10.8	3.7
男性	347	18.7	29.1	23.6	14.4	12.4	1.7
女性	479	24.0	27.8	19.0	16.5	9.2	3.5
答えたくない	7	0.0	0.0	28.6	28.6	42.9	0.0
40 代	149	10.7	15.4	↑ 39.6	18.1	15.4	0.7
50 代	162	↓ 9.9	17.9	35.8	19.8	14.2	2.5
60 代	299	23.4	36.8	13.0	16.1	8.7	2.0
70 以上	228	↑ 35.1	31.1	↓ 8.8	10.5	8.3	6.1

⑤ かかりつけの医療機関の医師に相談しない理由は何ですか。【MA】

- ・その他：「相談するほどストレス無し」「解決できないから」「看護師さんや、待合室にいる人に聞こえてしまうから」「もっと身近な信頼してる人に相談するから」

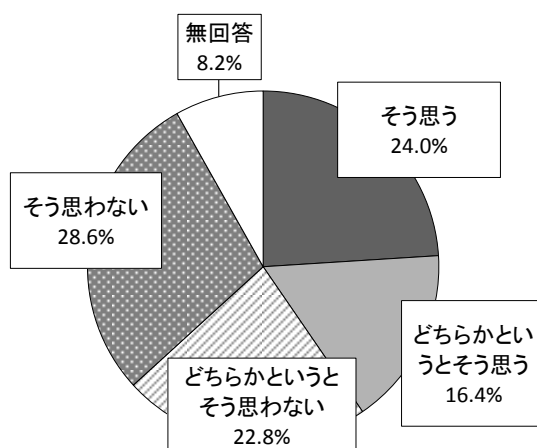


(2) 自殺に対する認識について

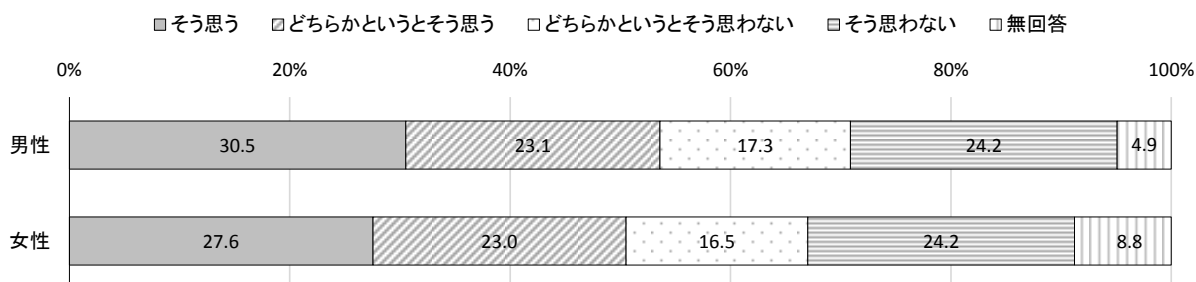
① 自殺は自分自身に関わる問題だと思いますか。【SA】

- ・「そう思わない」、「どちらかというと思わない」を足すと 51.4%で、過半数以上の人が自殺は自分自身と関係ない問題と思っている
- ・年齢別で「そう思う」「どちらかというと思わない」を足した割合が最も高いのは「50代」で57.4%

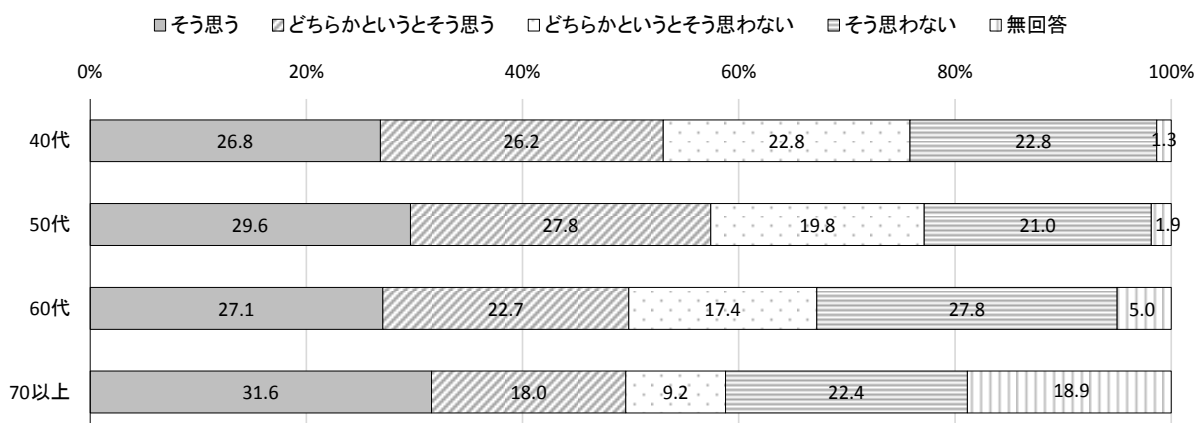
◆全体



◆性別

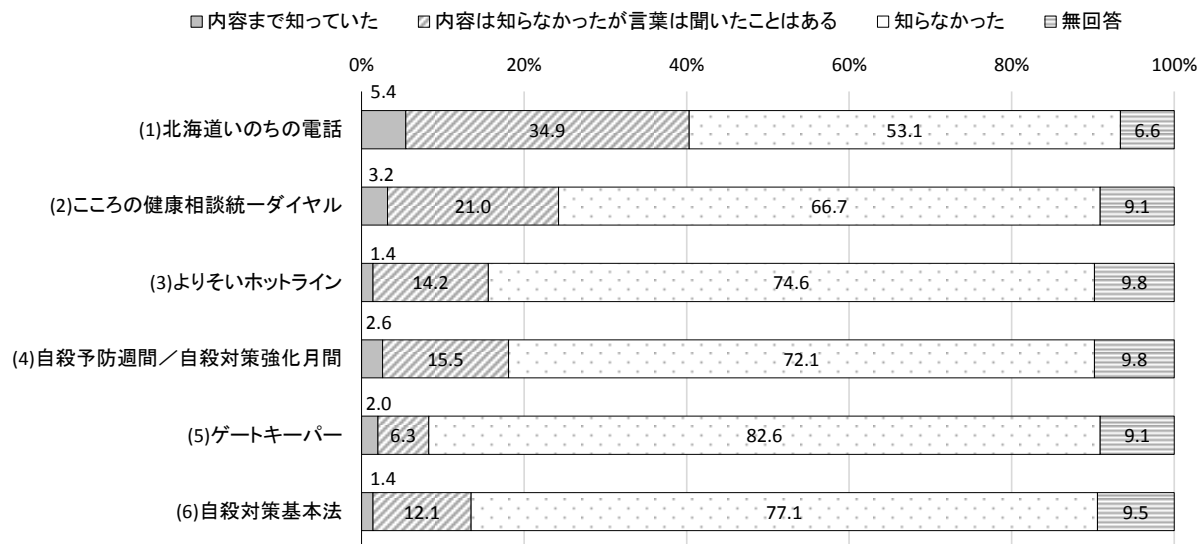


◆年齢別



② 自殺対策に関する以下の事柄について知っていますか。【SA】

- すべての項目で「知らなかった」割合が最も高い
- その中でも、「(5)ゲートキーパー」の「知らなかった」割合が82.6%で最も高い



◆自殺対策に関する項目の概要

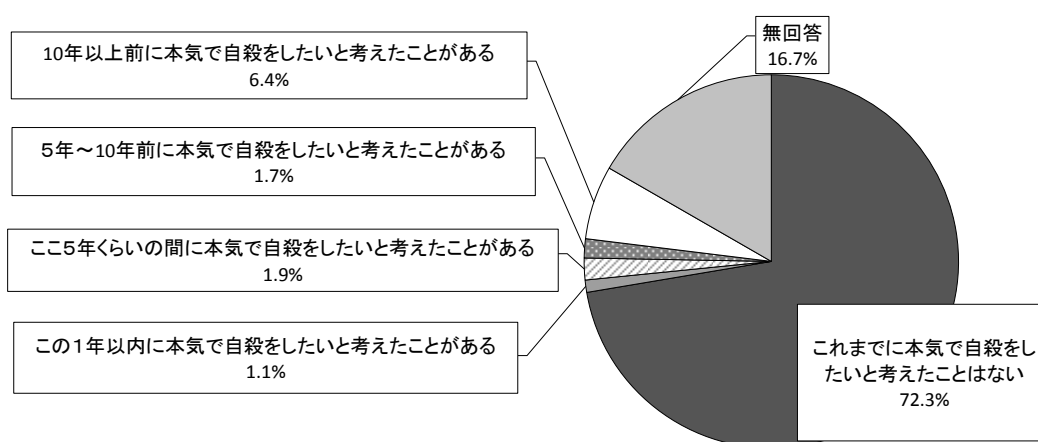
項 目	概 要
(1) 北海道いのちの電話	社会福祉法人 北海道いのちの電話が実施している相談窓口です。 011-231-4343（24時間受付）
(2) こころの健康相談統一ダイヤル	心の健康電話相談などの電話番号を全国統一にし、電話をすれば、電話をかけた所在地の公的な機関に接続される相談窓口です。 0570-064-556（北海道立精神保健福祉センター 月～金 9:00～21:00 土・日・祝日 10:00～16:00）
(3) よりそいホットライン	一般社団法人 社会的包摂サポートセンターが実施している相談窓口です。 0120-279-338（24時間受付）
(4) 自殺予防週間／自殺対策強化月間	自殺対策について、集中的に啓発事業等を実施し、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発を推進する週間及び月間です。 自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）
(5) ゲートキーパー	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。
(6) 自殺対策基本法	基本理念として、自殺対策が社会的な取組として実施されなければならないことを掲げ、自殺の予防と防止、その家族の支援の充実のために制定された法律です。

(3) 自殺について

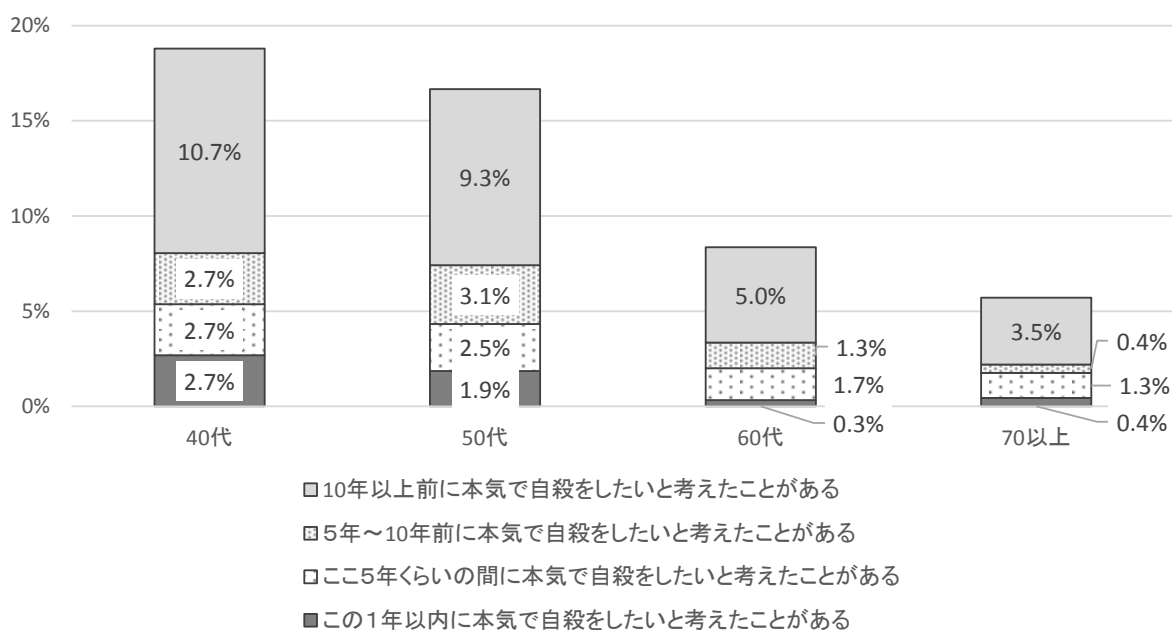
① 本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。【SA】

- ・「本気で自殺をしたいと考えたことがある」割合は 11.1%（10 人に 1 人）
- ・「本気で自殺をしたいと考えたことがある」割合の合計は、「40 代」が 18.8%で最も高く、年齢が増すに従って割合は低くなる

◆全体



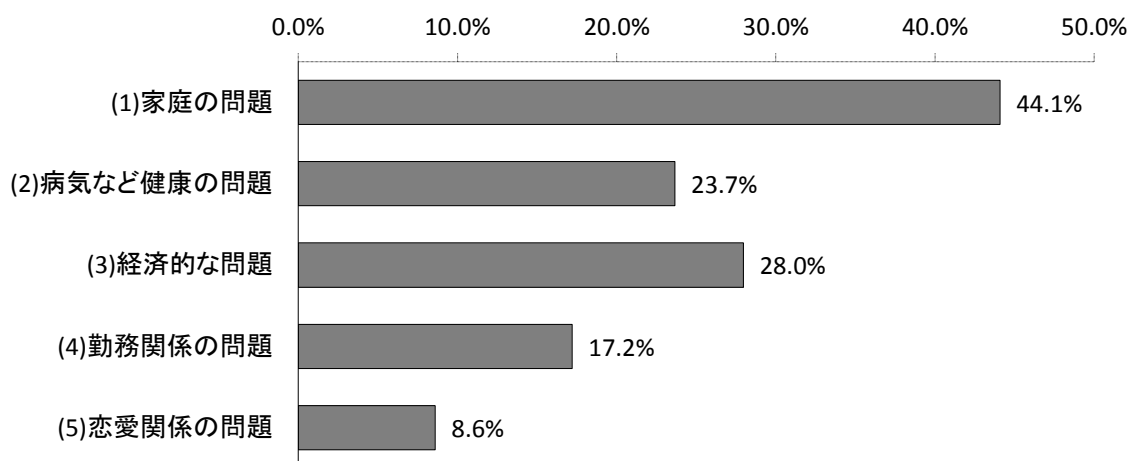
◆年齢別



② 自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか。【MA】

- ・自殺をしたいと考えた理由や原因は、「(1)家庭の問題」が44.1%で最も高く、次いで「(3)経済的な問題」が28.0%
- ・年齢別の上位3項目をみると、すべての年齢で「(1)家庭の問題」が第1位であり、「40代」は「(4)勤務関係の問題」が同率1位
- ・「50代」「60代」は上位3項目が同一
- ・「70以上」は「(1)家庭の問題」と「(2)病気など健康の問題」が同率1位

◆全体

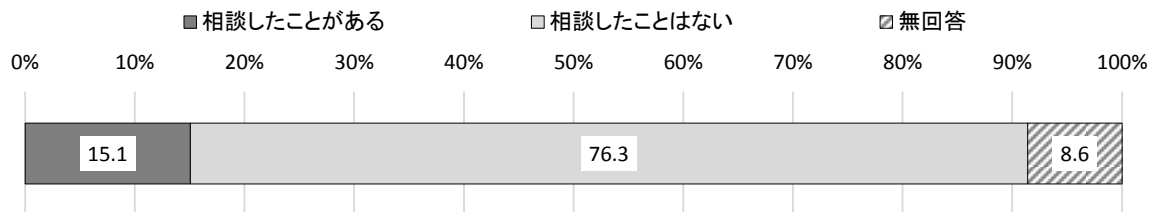


◆年齢別 上位3項目

年齢	第1位	第2位	第3位
40代	家庭の問題	勤務関係の問題	経済的な問題
50代	家庭の問題	経済的な問題	病気など健康の問題
60代	家庭の問題	経済的な問題	病気など健康の問題
70以上	家庭の問題	病気など健康の問題	経済的な問題

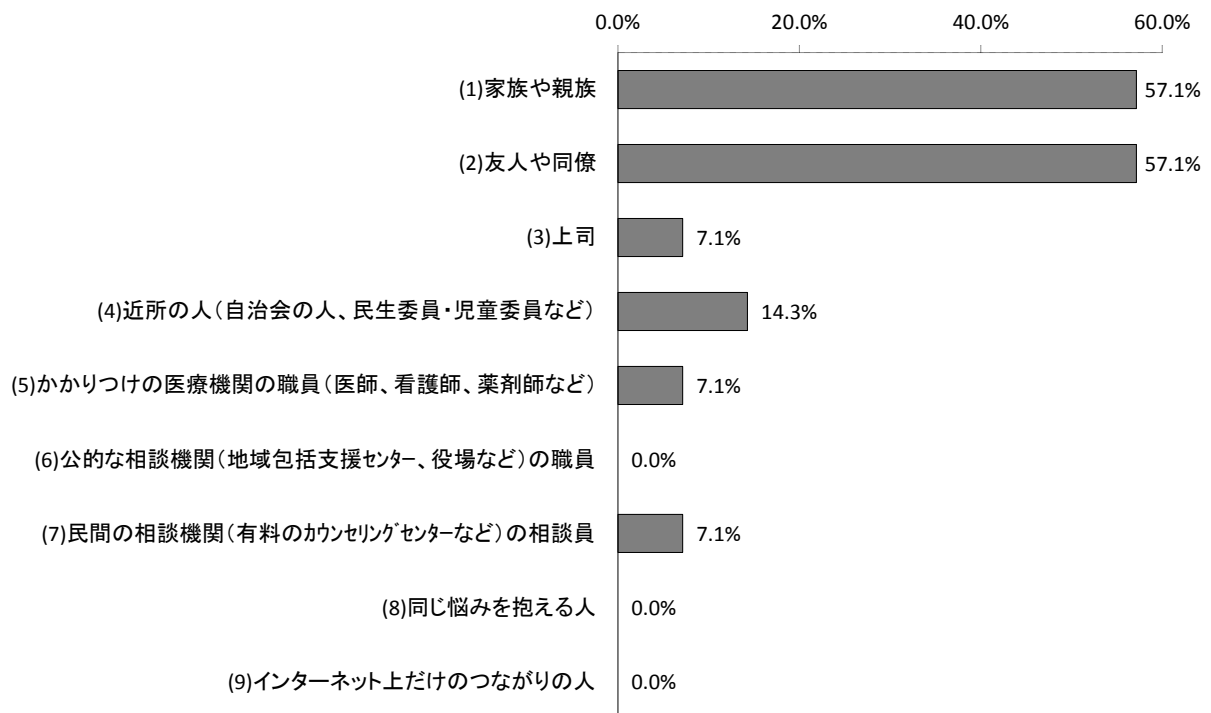
③ 「本気で自殺したい」と考えたときにどなたかに相談しましたか。【SA】

・「相談したことがない」割合が 76.3%



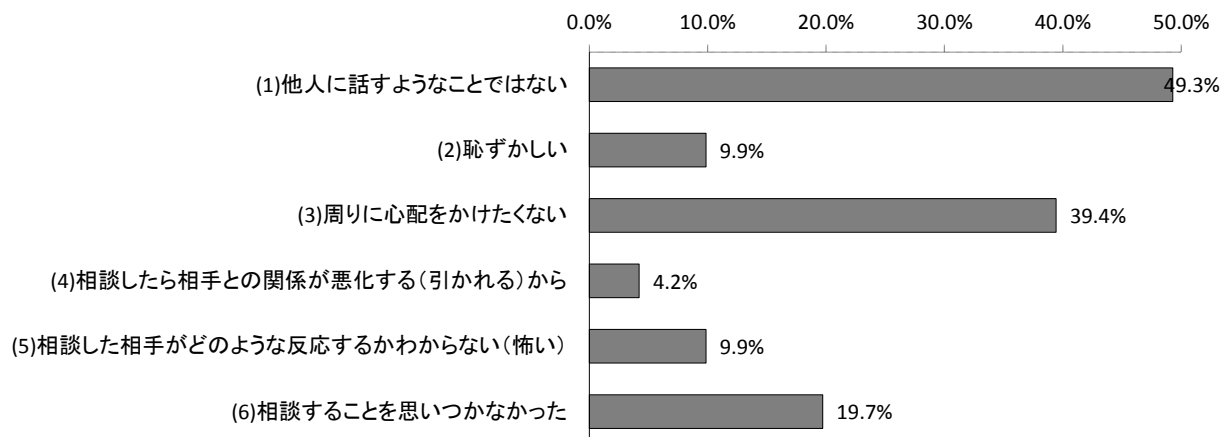
④ 相談した相手の方はどなたでしたか。【MA】

・相談した相手の方の割合は、「(1)家族や親族」「(2)友人や同僚」が 57.1%で最も高い、次いで「(4)近所の人（自治会の人、民生委員・児童委員など）」が 14.3%



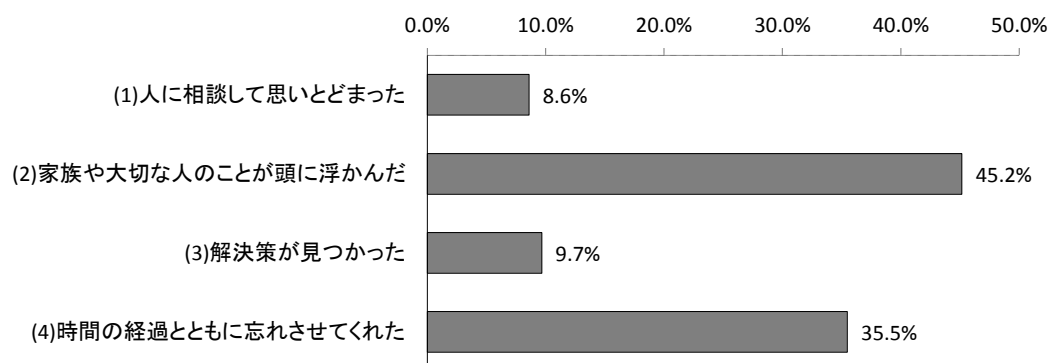
⑤ 相談しない理由はどのようなことですか。【MA】

- 相談しない理由は、「(1)他人に話すようなことではない」が 49.3%で最も高く、次いで「(3)周りに心配をかけたくない」が 39.4%
- 「(6)相談することを思いつかなかった」は 19.7%で比較的高い



⑥ 自殺をしたいという考えを思いとどまった理由は何ですか。【MA】

- 自殺をしたいという考えを思いとどまった理由は、「(2)家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が 45.2%で最も高く、次いで「(4)時間の経過とともに忘れさせてくれた」が 35.5%
- 一方、「(1)人に相談して思いとどまった」は 8.6%で比較的低い



3 現状分析のポイント

統計データ及びアンケートの分析結果から見てきた上ノ国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。

- (1) 町内における年間自殺者数は平均約2人
- (2) 自殺死亡率（10万人あたりの自殺者数）は北海道の平均よりも高い
- (3) 若年者や高齢者の自殺死亡率が高い
- (4) 自殺者の3人に2人が無職者
- (5) 自殺者の約9割に同居人がいた
- (6) 住民の10人に1人が「本気で自殺したいと考えたことがある」
- (7) 住民の約8割が「ゲートキーパーのことを知らない」
- (8) 住民の約5割が「自殺は自分自身に関わる問題」と感じていない

第3章 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。
- (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。

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

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、現に起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。

すべての住民が、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、役場職員や精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力し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、生き心地の良い上ノ国町」を実現するためには、町だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より住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。

第4章 自殺対策7本柱

町の自殺実態やアンケート調査の結果を踏まえ、かつ自殺対策の基本方針に則り、「誰も自殺に追い込まれることのない上ノ国町」の実現を目指して、主に以下の7つの施策を展開していきます。

- (1) 地域・役場組織内におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 住民の皆さんへのお知らせと知識の共有
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 若年層への支援の強化
- (6) 高齢者への支援の強化
- (7) 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化

これらの施策のうち、1～4の施策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においても全国的に実施されることが望ましいとされている基本的な取組です。「事前対応」「危機対応」「事後対応」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策群となっています。

一方、5～7の取組は、町において特に自殺の実態が深刻である「若年層」と「高齢者」、また、自殺のリスクを抱えている失業・無職や生活に困窮する方々に焦点を絞った取組です。

1 地域・役場組織内におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上で基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。これには、自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含まれます。特に、自殺の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化していきます。

施策・事業名	内容	関係課
町内会との連携強化	町内会は、地域の見守りやさまざまな相談の受け皿となり得る、地域のつながりの基盤です。 各町内会で自殺対策に関する取組について働きかけることを足がかりに、自殺対策における町内会との具体的な連携の方法を検討していきます。	住民課 保健福祉課
相談機関ネットワークの充実	自殺の危機に直面している人は、健康問題だけではなく、経済問題、労働問題、家庭問題など様々な問題を同時に抱えていることが多いことから、弁護士、司法書士、保健師、産業医などの相談体制の連携を図ります。	保健福祉課
庁内におけるネットワークの強化	庁内の関係課と分野横断的に連携し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。	保健福祉課
総合的な相談体制の強化	悩みや不安を抱えている人が気軽に相談できるよう庁内関係者への自殺対策に係る知識の習得を図り、悩みを抱えた人が相談しやすい環境を整備します。	総務課 保健福祉課

2 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材がいて、初めて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえで基盤となる重要な取組です。

本町では、相談支援等に携わる職員がゲートキーパーとしての自覚を持って、住民のSOSに気づき、関係機関と速やかに連携・支援できるよう、研修等の機会を充実させます。

また、このような役場内の意識改革を進めるだけでなく、自殺のリスクの高い人を確実に支援につなげられるよう、民間団体を含めた専門機関が連携した包括的な支援を展開できるよう連絡調整できる仕組みを確立します。

施策・事業名	内容	関係課
人材育成のための研修の充実	自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及するとともに、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、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。	保健福祉課

3 住民の皆さんへのお知らせと知識の共有

地域のネットワークを強化して、相談体制を整えても、住民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、誰かが問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができません。

そこで、上ノ国町では、住民とのさまざまな接点を活かして相談機関等に関する情報を提供するとともに、住民が自殺対策について理解を深められるよう普及啓発に努めます。

施策・事業名	内容	関係課
自殺対策の啓発	広報かみのくにや町内会などをつうじて自殺対策に関する広報を実施します。 また、自殺予防週間を中心として、自殺対策に関する相談機関や用語などの紹介を通じて、自殺問題に対する正しい知識の醸成を図ります。	保健福祉課

4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時です。そのため「生きることの阻害要因」を減らすための取組のみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。

こうした点を踏まえて町では、「生きることの促進要因」の強化につなぎ得るさまざまな取組を進めます。

施策・事業名	内容	関係課
孤立しないための居場所づくり	孤立のリスクを抱えるおそれのある人を対象とした孤立を防ぐための居場所づくりに努めます。	保健福祉課
相談支援体制の充実	生きることが困難な問題や悩みを抱えている人や、深い悲しみにおおわれている人（生活困窮者/自殺未遂者/自死遺族等）への相談支援体制の充実を図るとともに、こころのケアに努めます。	保健福祉課

5 若年層への支援の強化

まずは若年層が自殺に追い込まれないこと。抱えた悩みや問題が深刻化する手前の段階で、必要な支援につながる取組が求められます。

そこで、町では「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと（を教えること）」「命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどう助けを求めればいいのかを学ぶこと」の双方を学び、生涯のライフスキルとする取組として、「SOS の出し方に関する教育」を推進します。

施策・事業名	内容	関係課
S O S の 出 し 方 に 関する教育の推進	小中学校において、体験活動等を活用して、自己肯定感の向上に係る道徳教育、こころの健康の保持に係る教育等の充実を図ります。 また、児童生徒等が、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等におけるS O S の出し方に関する教育を推進します。	教育委員会 保健福祉課
関係者間の連携の推進	町内会、民生委員・児童委員、小中学校PTA、老人クラブなど多様な主体による地域での児童生徒等への見守り・声かけを推進します。	住民課 教育委員会 保健福祉課
ライフステージの変化によるこころのケア事業の推進	進路の不安、就職の不安、経済状況の不安定などのライフステージの変化による様々な悩みを抱えがちな若年層に、各種相談の実施を通して、その人に寄り添う支援を推進します。	住民課 教育委員会 保健福祉課
育児世代へのこころのケア事業の推進	育児世代へのメンタルヘルス支援（産婦・新生児訪問、乳幼児健診等）において、産後うつなどのこころのケア、保護者同士の育児状況の共有や、保健師等による各種相談、相談窓口の紹介等を推進します。	保健福祉課

6 高齢者への支援の強化

既に孤立状態にある高齢者は早期に必要な支援につなげることが重要です。

また、老人クラブ、民生委員・児童委員や社会福祉協議会等関係者との連携の下、高齢者向けの啓発活動の推進及び、家族を含む支援関係者の自殺対策に関する知識の向上を図ります。

また、高齢者の孤立を防ぐため、他者と関わりをもち、生きがいを感じられる多様な居場所を設置するなど、高齢者が生きがいを感じることができる地域づくりを推進します。

施策・事業名	内容	関係課
高齢者の健康相談の充実	うつ病を含めて、高齢者の自殺原因として最も多い健康問題について、かかりつけ医や看護師、保健師、民生委員、健康推進員等の連携強化を図ります。	保健福祉課
高齢者の閉じこもり防止	高齢者の居場所づくり活動の参加者や老人クラブなど高齢者と関わりのある支援関係者及び民生委員・健康推進員から、家に閉じこもりがちな高齢者の情報を得るとともに、必要なニーズの把握に努め、それらにあった活動等の支援策を推進します。	住民課 保健福祉課
サロン等的高齢者の居場所支援	家に閉じこもりがちな高齢者が寝たきりや認知症にならないよう、趣味の活動や仲間づくりの場を提供するサロン等を支援します。	保健福祉課

7 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化

失業・無職によって生活困窮状態にある方は、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、他のさまざまな問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。

そのため、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策施策が密接に連携し、経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を行う必要があります。

施策・事業名	内容	関係課
ひきこもり状態にある人への支援	本人や家族からの支援に対するニーズの把握に努め、家族支援、家庭訪問（アウトリーチ）等による継続的な個別支援を推進します。	保健福祉課
就労支援策の強化	ひきこもり状態にある人が就労の道を選ぶような支援策を検討します。	住民課 保健福祉課

第5章 自殺対策の推進体制

1 関係機関や団体等の役割

(1) 自殺対策計画策定委員会

上ノ国町役場内において、副町長をトップとした全所属長で構成される庁内組織であり、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組んでいきます。

(2) 町の役割

住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、実施と検証のPDCAサイクルの運営など、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

(3) 教育関係者の役割

児童生徒等のこころ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) 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。

(5) 関係団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が多くありません。このため、関係団体においては、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。

(6) 住民の役割

住民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深める必要があります。

身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聴く」、「必要な相談先に寄り添いながらつなぐ」ことが大切です。

2 計画の点検・評価の必要性

本計画を実効性のあるものとして推進していくためには、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを確立し、達成度合いに関して定期的にチェックをするとともに、その評価を行います。

計画に定める自殺対策7本柱や計画の数値目標等の実施・進捗状況を把握し、点検・評価を行い、広報かみのくにや町ホームページ等で公表していきます。

