

羅臼町いのちを支える 自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない
いのちを支える羅臼町を目指して～

平成 31 年 3 月

羅臼町

◇ 目 次 ◇

はじめに

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	2
3	計画の期間	2
4	計画の数値目標	2
第2章	自殺の現状と課題	3
1	羅臼町の自殺の特徴	3
2	住民意識調査の分析結果	8
第3章	自殺対策の取組み	16
1	基本的な考え方	16
2	5つの基本施策	18
3	重点対策	23
4	生きるための関連施策一覧	28
第4章	自殺対策の推進体制等	32
1	推進体制	32
2	主な評価指標と検証・評価	32
3	自殺対策の担当課	33
第5章	資料編	34

<はじめに>

平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、平成 29 年 7 月には自殺総合対策大綱の見直しが行われました。この大綱の中で、地方公共団体は国と連携しながら、各関係機関や団体の方々と緊密に連携・協働しながら、自殺対策を推進することが謳われています。

羅臼町は自殺死亡率が高く、毎年、誰かが、自ら尊い命を絶つという深刻な状況にあります。

現在、役場庁舎内におきましては、既存の事業を最大限活用した部署横断的な支援体制の構築を図り、町民一人ひとりがこころの健康を認識し、自分自身の問題のみならず、町全体の問題としてお互いに支え合っていく仕組みづくりをするため、関係機関や団体の皆様と自殺対策の推進を目指しております。

自殺対策は「生きることの包括的な支援」であり、それは地域づくりそのものです。誰しもが自殺に追い込まれることのない地域を目指すためには住民の皆様はもとより、様々な方々とのネットワークづくりが必要となります。今までの自殺対策では現状を打破することが困難となっているため、新しい概念の下、皆様のご協力を得ながら、また、皆様とのつながりを大切にしながら、こころも体も健やかな羅臼町を目指していきたいと考えています。

平成 31 年 3 月

羅臼町長 湊屋 稔

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

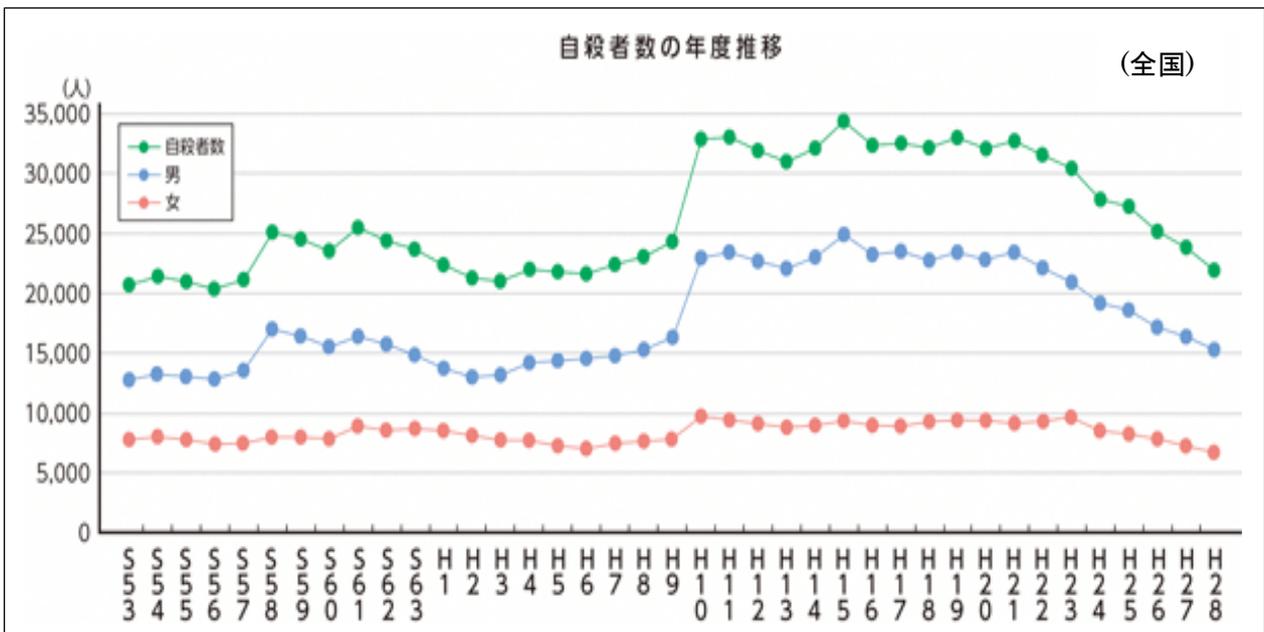
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめ、孤立などの様々な社会要因があることが知られています。

わが国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、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、着実に成果をあげています。

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、非常事態はまだ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「生きるための包括的な支援」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、自殺対策の地域格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「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、全町的な取組みとして自殺対策を推進するため、この度「羅臼町自殺対策計画」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、いのちを支える羅臼町」の実現を目指してまいります。

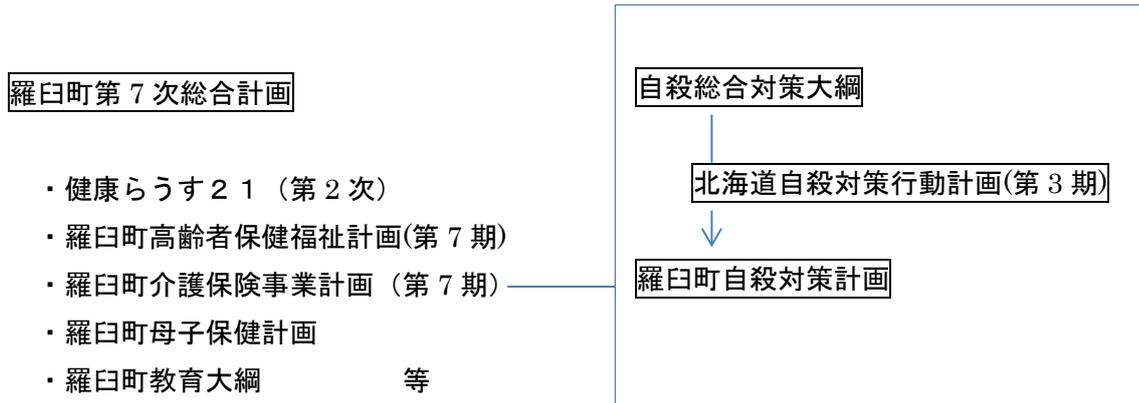


警察庁 自殺統計

2. 計画の位置づけ

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、国の定める自殺対策大綱の趣旨を踏まえ、同法 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、中長期的な視点を持って継続的に自殺対策を実施していくため、本計画は、町の最上位計画である「羅臼町第 7 次総合計画」の他、「羅臼町健康増進計画」（健康らうす 21）、羅臼町高齢者保健福祉計画、羅臼町母子保健計画等の関連計画との整合性を図りました。



3. 計画の期間

「自殺総合対策大綱」がおおむね 5 年を目途に見直すとされていることを踏まえ、本計画の期間は 2019 年度から 2023 年度までの 5 年間とします。

なお、「自殺対策基本法」または「自殺総合対策大綱」の改正、その他社会情勢の変化等が生じた場合は、適宜必要な見直しを行うこととします。

4. 計画の数値目標（自殺死亡率）

国は自殺総合対策大綱において、2026 年までに人口 10 万当たりの自殺者（以下「自殺死亡率」という）を、2015 年と比べて 30%以上減らし、13.0 以下となることを目標として定めました。

当町の自殺率は 2013 年から 2017 年の 5 年間で 28.4 と全国と比べ高い状況です。

そのため、国の方針を踏まえながら、羅臼町の目指すべき目標値として、2019 年から 2023 年の 5 年間で概ね 30%の減少の 20.0 以下を目指すこととします。

羅臼町	現 状			目 標		
	基準年	自殺死亡率	実人数	基準年	自殺死亡率	実人数
	2013～ 2017 年	28.4 5 か年平均	8 5 年計	2019～ 2023 年	20.0 5 か年平均	5 5 年計

第2章 自殺の現状と課題

1. 羅臼町の自殺の特徴

自殺者数に関連する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」が挙げられます。

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計である一方、警察庁「自殺統計」は、総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住居地をもとにしています。

(1)自殺者の推移

当町の年間自殺者数は年によりばらつきはあるものの毎年おり、平成19年から平成28年までの10年間の平均は約2.1人でした。

○羅臼町自殺者年次推移

平成	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
人数	1	3	1	1	2	1	3	3	2	4	2	4	3	1	1	1	2	1

厚生労働省人口動態統計

(2)性別・年齢階級別自殺者数

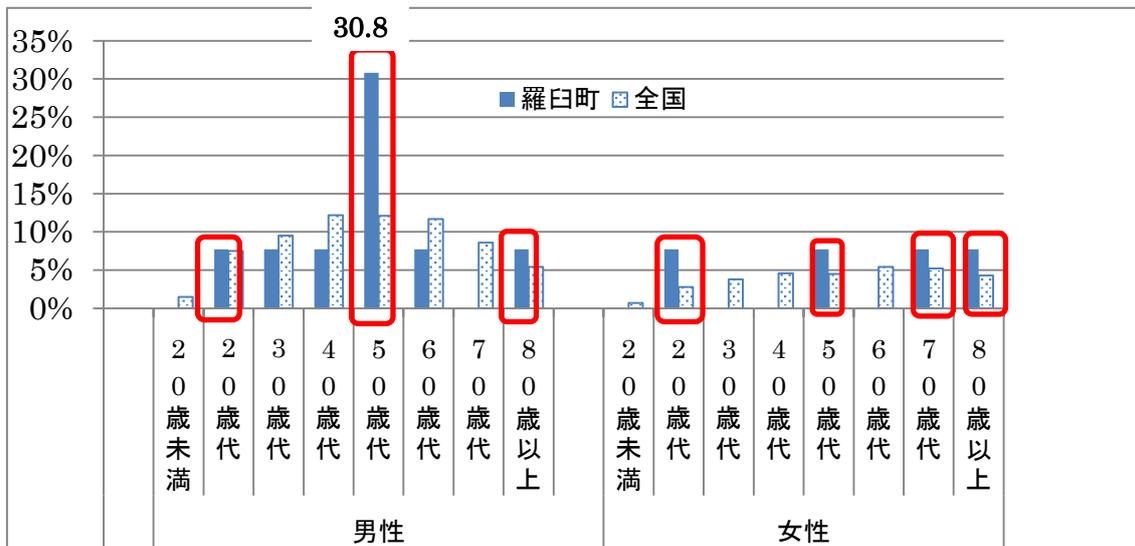
平成21年から平成28年までの羅臼町における自殺者について性別・年齢階級別でみると、50歳代（とくに男性）と20歳代の若者や高齢者が多く、この年代は全国に比べて割合も多くなっています。

○羅臼町における自殺者の性別・年齢階級別集計（平成21年～平成28年計）

13名 8年計		合計	～19	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80～
	男性	9	0	1	1	1	4	1	0	1
	女性	4	0	1	0	0	1	0	1	1
	合計	13	0	2	1	1	5	1	1	2

警察庁 自殺統計

○自殺者の性別・年齢階級別割合（平成 21 年～平成 28 年計）

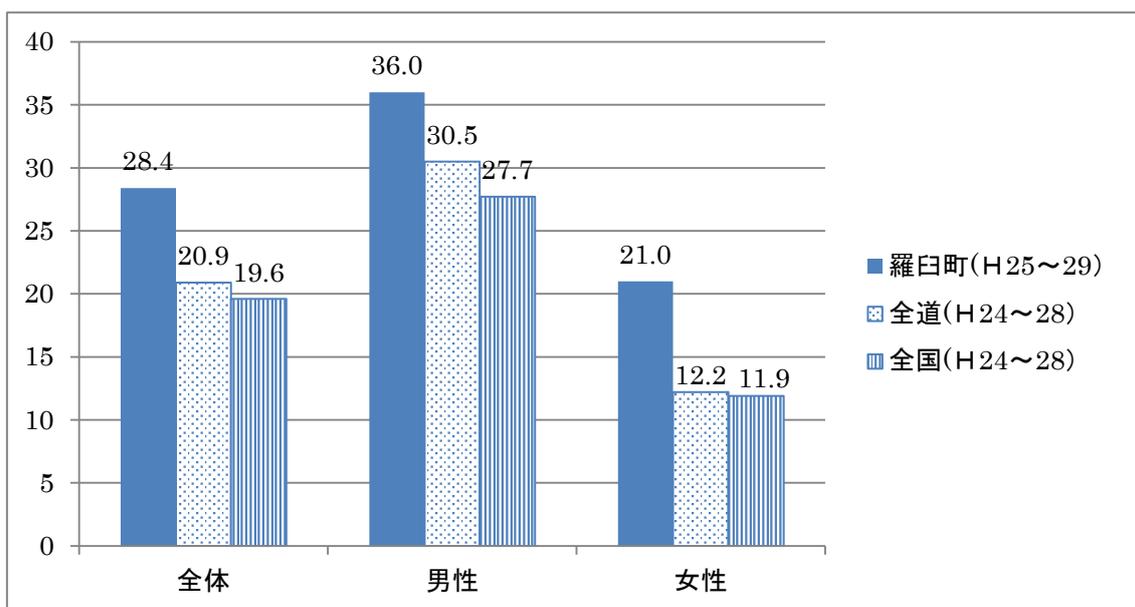


警察庁 自殺統計

(3) 自殺死亡率

羅臼町の自殺率は、全国、全道に比べて高く、自殺死亡率の5年間(平成 25 年～平成 29 年)の平均は、人口 10 万対 28.4 と北海道の平均(平成 24 年～平成 28 年)20.9、全国の平均(平成 24～平成 28 年)19.6 に比べて、かなり高い状況です。

○自殺死亡率(人口 10 万対)



警察庁 自殺統計

(4) 羅臼町におけるリスクの高い対象群

当町の自殺者の5年間(平成24年～平成28年)の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺率を比較すると、自殺者が最も多い区分が、「男性・20～39歳・有職・同居」であり、次いで「男性・40～59歳・無職・同居」「男性・60歳以上・無職・同居」と続きます。但し、過去5年間の統計では自殺者数が少なく、1人の増減で順位が変わる可能性があります。

○羅臼町の主な自殺の特徴

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	2	28.6%	93.2	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:男性 40～59歳無職同居	1	14.3%	758.9	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職独居	1	14.3%	644.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:女性 20～39歳無職同居	1	14.3%	101.4	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
5位:女性 40～59歳有職同居	1	14.3%	68.7	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

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率の高い順とした。

- * 自殺率の母数(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。
- ** 「背景にある主な自殺の危険経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考に推計したもので、危険経路を典型的に例示しているもの。

(5) 高齢者の状況

当町の平成24年から28年の5年間で60歳以上の高齢者の自殺は全て80歳以上であり、うち同居の有無は50%ずつであり、特に差はみられませんでした。

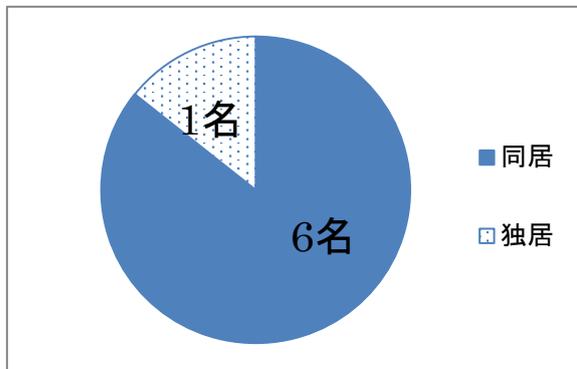
○60歳以上の自殺の内訳(平成24年～平成28年計)

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0	0	0.0%	0.0%	18.1%	10.7%
	70歳代	0	0	0.0%	0.0%	15.2%	6.0%
	80歳以上	0	1	0.0%	50.0%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	0	0	0.0%	0.0%	10.0%	3.3%
	70歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	3.7%
	80歳以上	1	0	50.0%	0.0%	7.4%	3.2%

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

(6) 自殺者の同居の有無

平成 24 年から 28 年の自殺者 7 名の同居者の有無を確認すると、85.7%が同居していたことから、自死遺族への支援も重要となってきます。

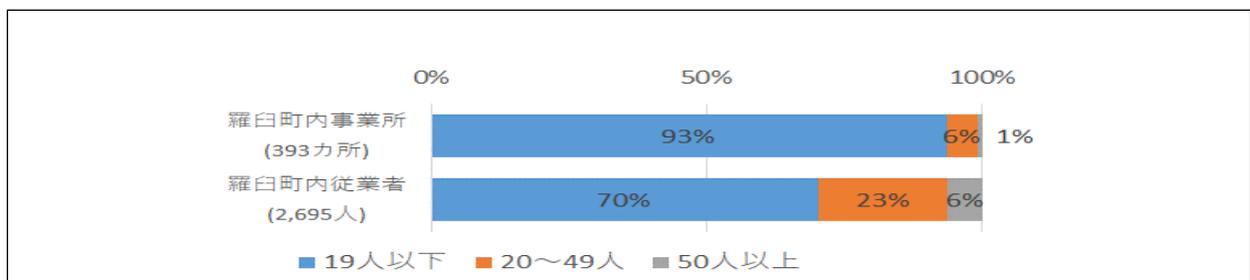


自殺総合対策推進センター
「地域自殺実態プロファイル (2017)」

(7) 勤務・経営関連状況

当町の就労状況をみると、事業所数、従業者数ともに 9 割以上が小規模事業所でした。労働者数 50 人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されていることから、自殺対策を推進する上では、地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれます。

○地域の事業所規模別事業所/従業者割合



H26 経済センサスー基本調査

(8) 自殺未遂歴の状況

当町では、平成 24 年から 28 年の 5 年間のうち自殺未遂歴のあった者の割合は 14%であり、全国の 20%に比べて低く、1 度で確実な死を選ぶ方が多いことが伺えます。

未遂歴	割合	全国割合
あり	14%	20%
なし	71%	60%
不詳	14%	20%
合計	100%	100%

自殺総合対策推進センター
「地域自殺実態プロファイル (2017)」

(9) 自殺危険経路の事例

国が作成した自殺実態プロフィール（自殺対策推進センターより提供）では、男女別・年齢別等に自殺に至る背景にある主な危険経路の例を、次表のとおり、示しています。

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20～39歳	有職	同居	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
			独居	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
		無職	同居	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
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	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
			独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
60歳以上	有職	同居	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	
		独居	配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺	
	無職	同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺	
		独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺	
女性	20～39歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ②仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

2. 住民意識調査の結果分析

町では平成20年度から隔年でこころの健康をテーマに町民のストレスの状態アンケート調査を行っております。

ここでは、最新の調査結果の概要及び分析結果を示します。

調査基準日 平成28年8月1日

調査対象 羅臼町に住所を有する30歳以上の男女

対象者数 354名

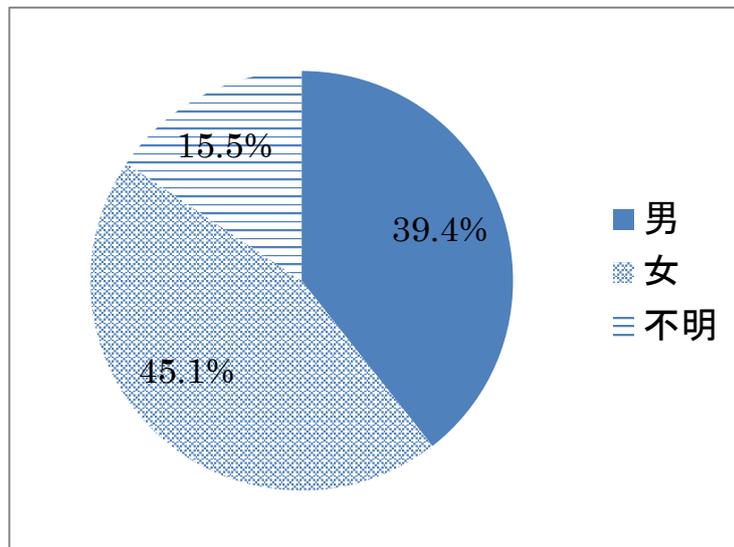
抽出方法 層化無作為抽出(年齢別)

配布提出方法 保健推進員の訪問による配布及び回収

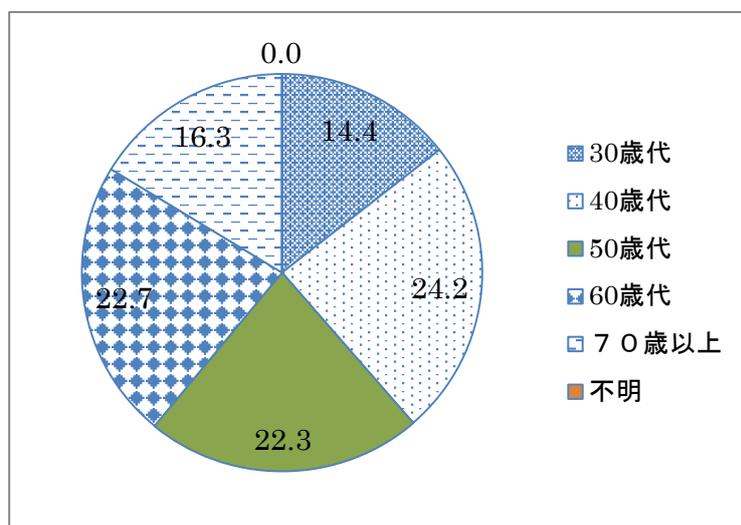
調査期間 平成28年10月1日～10月30日

有効回答数 264票 (回答率 74.6%)

○回答者の性別



○回答者の年齢別

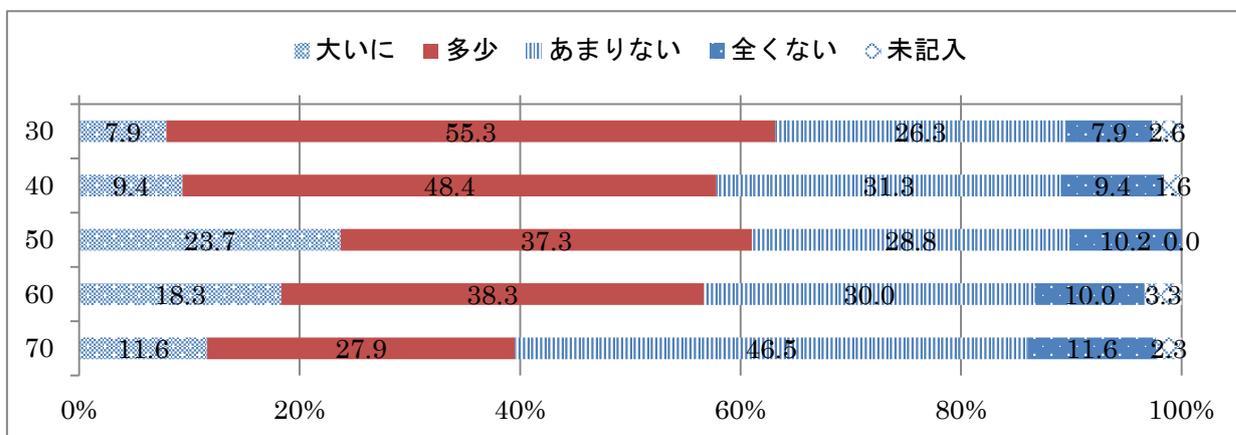
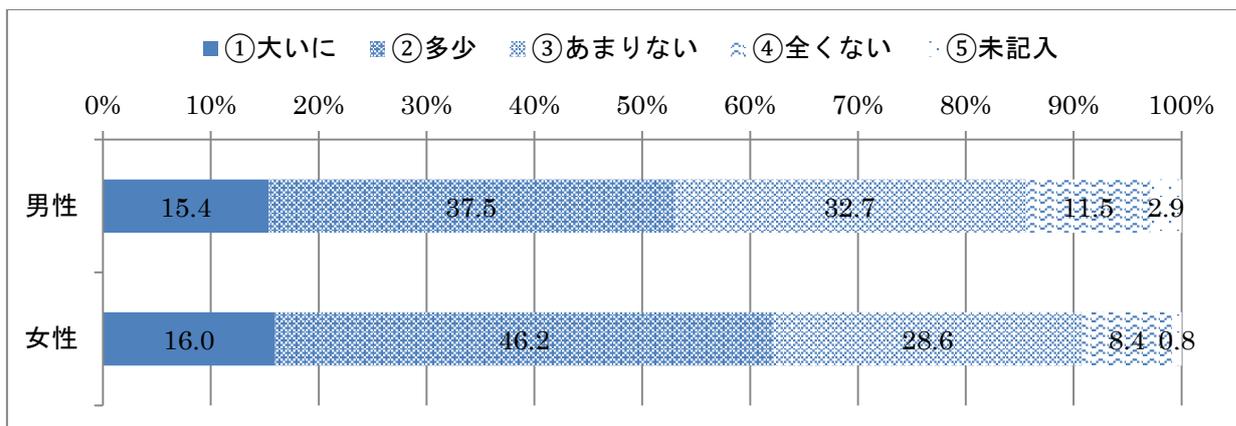
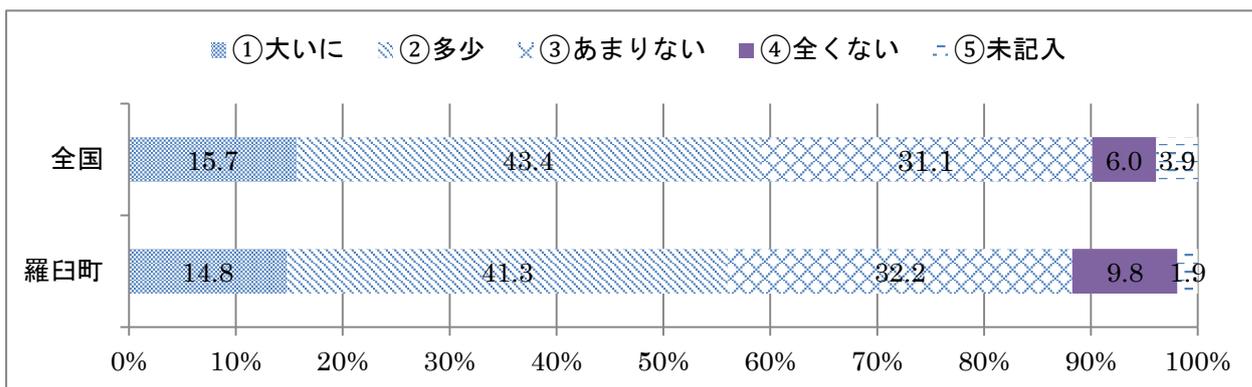


(1) ストレスの有無等

ストレス等を「大いに感じる」「多少感じる」を合わせると 56.1%であり、全国とほぼ同率です。また、「全くない」と答える者は全国と比べ多い状況です。

年齢別では 30 代と 50 代が「大いに感じる」「多少感じる」と答える者が 60%を超えており、70 歳以上になると 40%に満たず、他の年齢層と比べ少なくなっています。

○この 1 か月間に不満・悩み・苦勞・ストレスなどがありましたか。

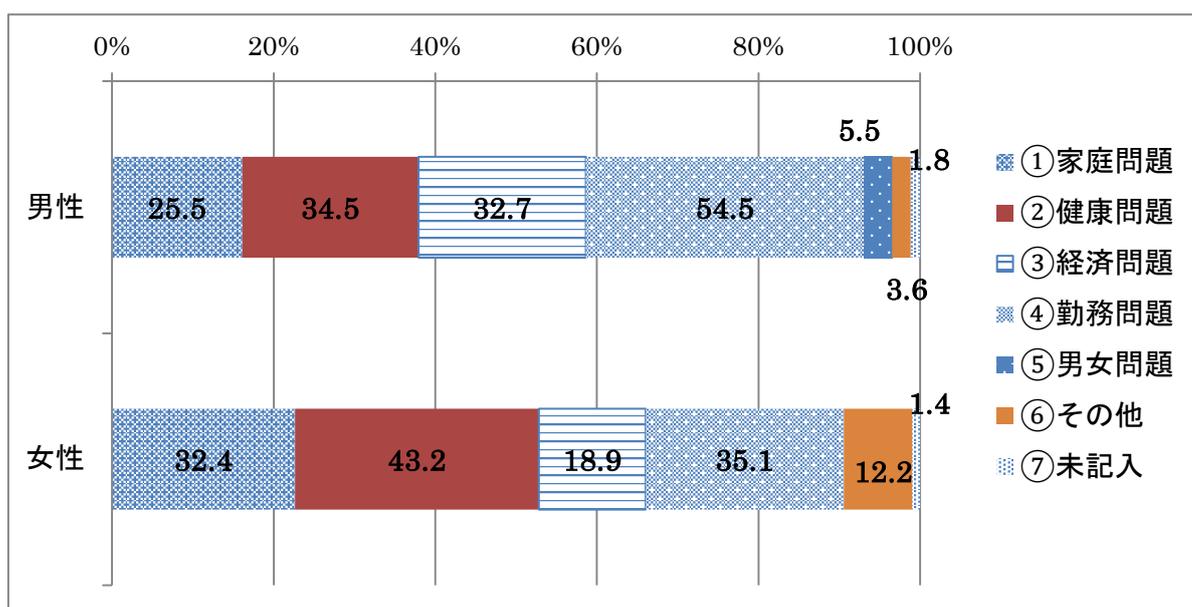
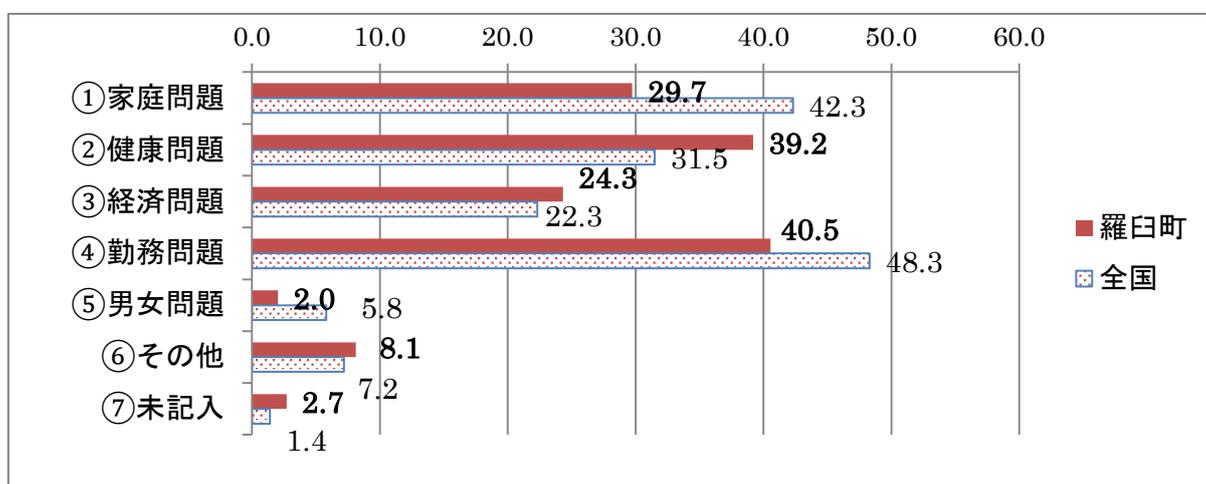


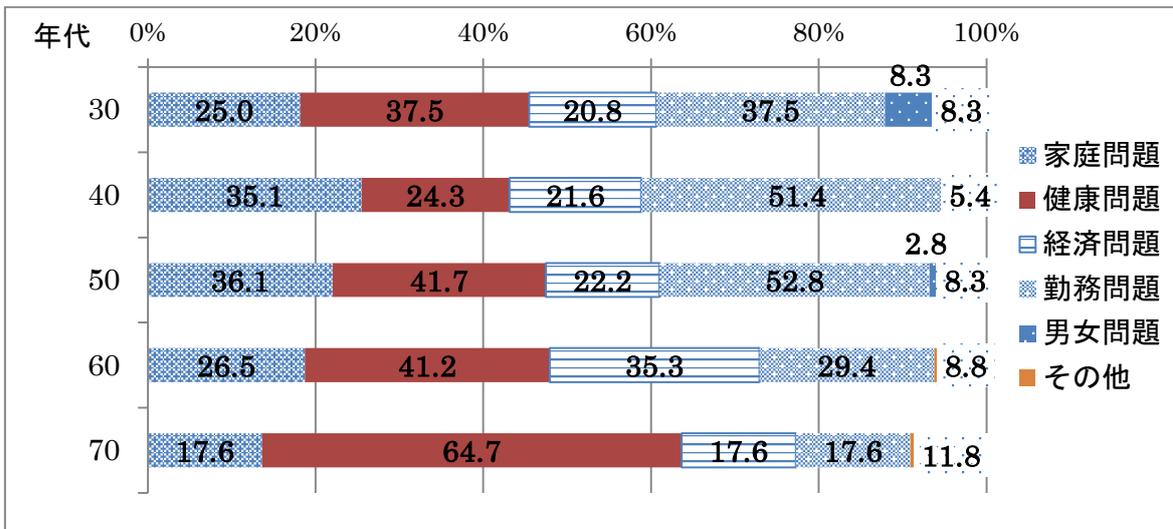
ストレス等の内容では、「勤務問題」が40.5%と最も多く、「健康問題」が39.2%、「家庭問題」が29.7%、「経済問題」が24.3%と続きます。全国調査と比べると「健康問題」「経済問題」「その他」で高い傾向が見られます。「勤務問題」については、地域柄サラリーマン世帯が少ないことにより回答が少ないことが考えられます。

性別で比較すると、男性では「勤務問題」、女性は「家庭問題」が約半数を占めています。

年齢別では、40～50代で「勤務問題」が半数を超え、「経済問題」は60歳代が、「健康問題」は70歳以上が目立って高い状況でした。

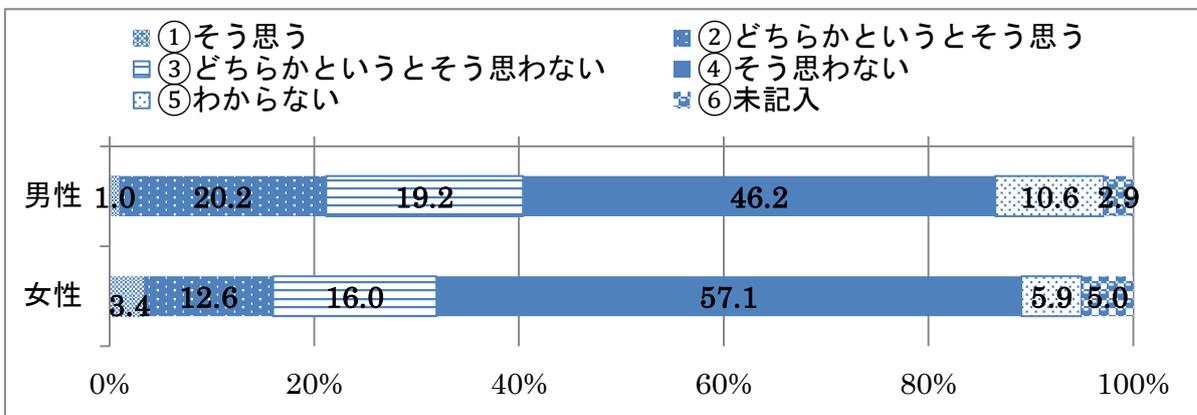
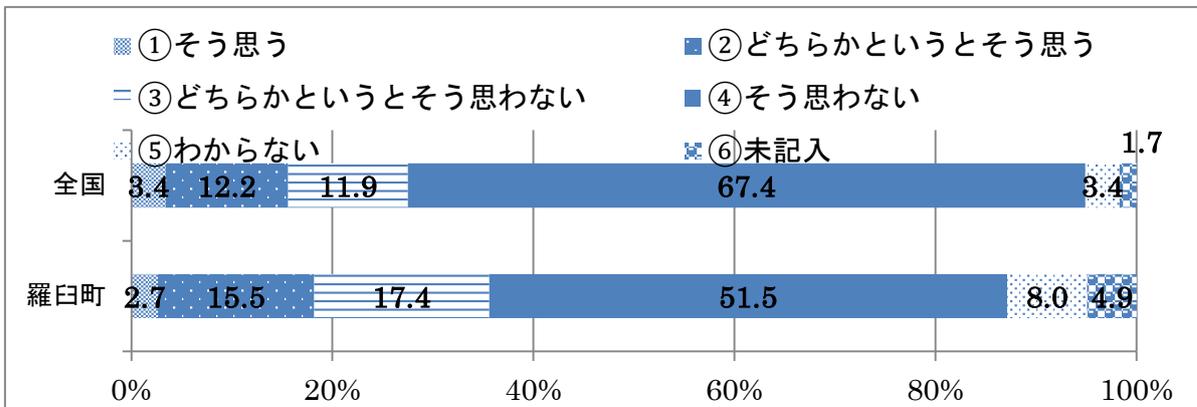
○ストレス等を「大いにある」「多少ある」と感じたのはどのような事柄でしたか。
(複数回答可)





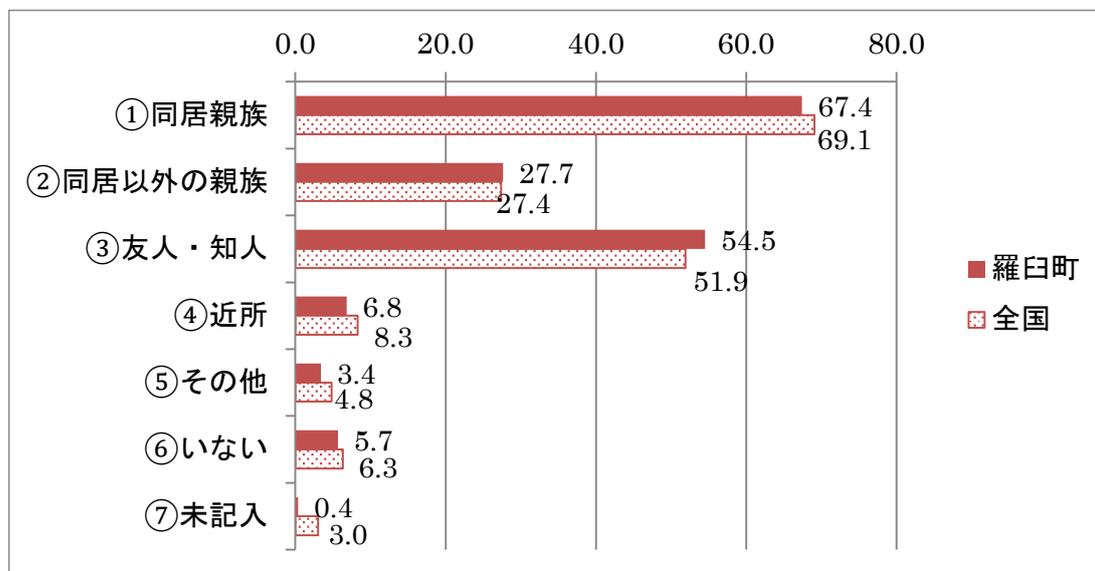
悩みやストレスを感じた時に、相談したり、助けを求めることを恥ずかしいと思うかという問いには「そう思わない」「どちらかというと思わない」と答える割合が68.9%と全国に比べて約10ポイント低くなっています。また、女性より男性の方が恥ずかしいと捉える割合が高く、男性は2割以上の方が相談や助けを求めることを恥ずかしいと感じていました。

○あなたは悩みやストレスを感じたときに助けを求めるのが恥ずかしいと思いますか。

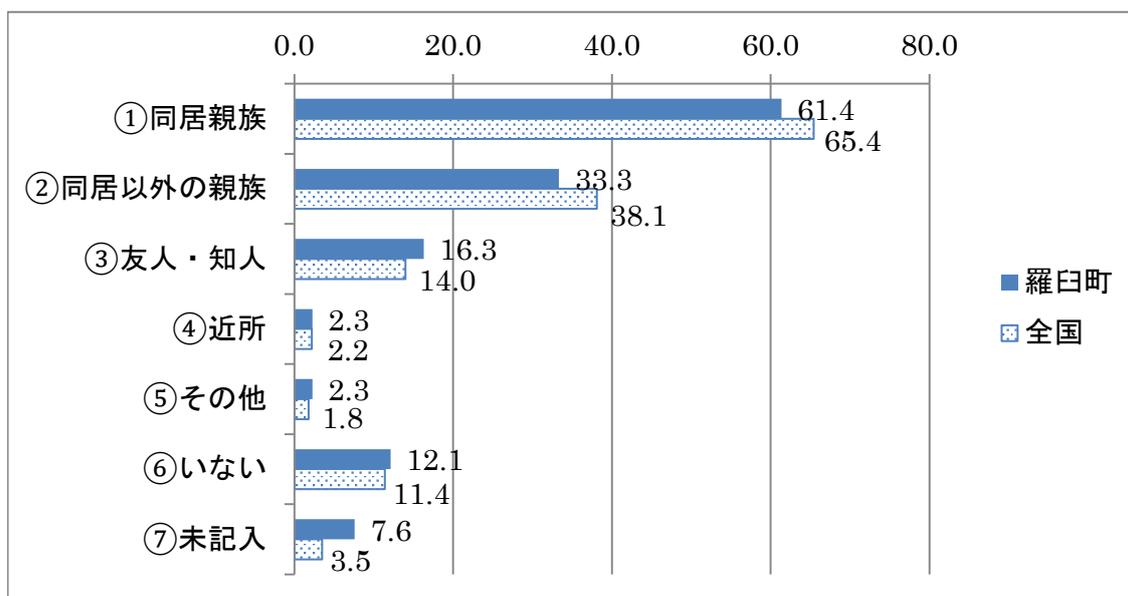


悩みやストレスの相談先では、「同居の親族」が67.4%と多く、「友人・知人」54.5%、「別居の親族」27.7%と続いており、家族、親族や友人など周囲の人が、当人の普段と違う異変に気づくことが一つのポイントであることが伺われます。また、「相談相手がない」と答える者も少なからずいることにも注意が必要です。

○不安や悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる人がいますか。

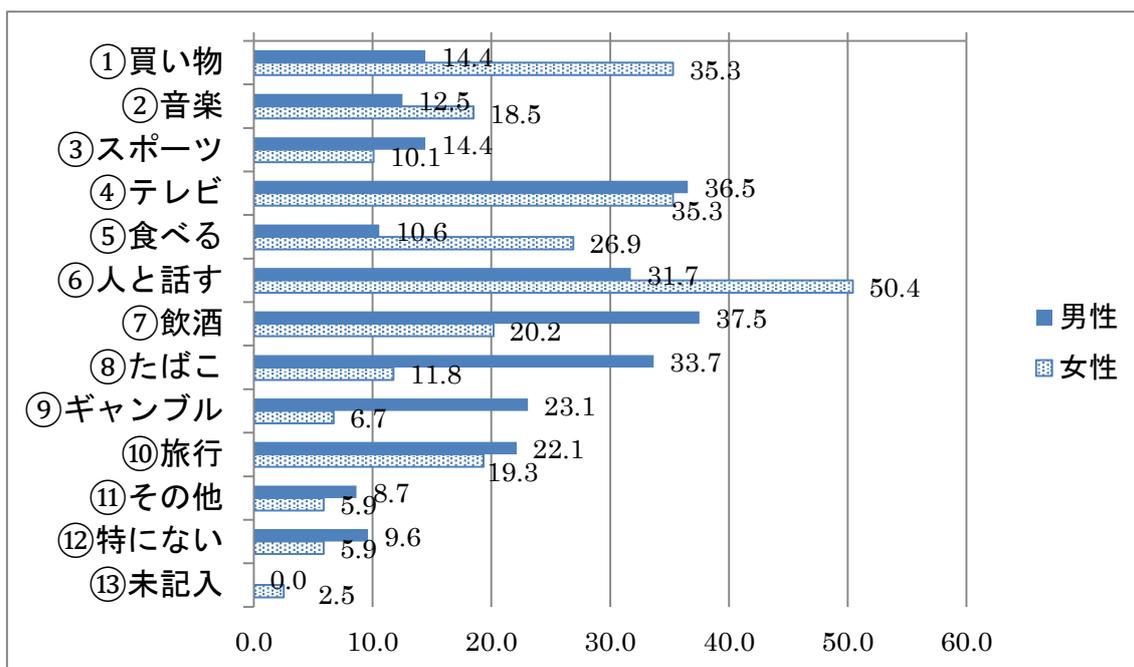
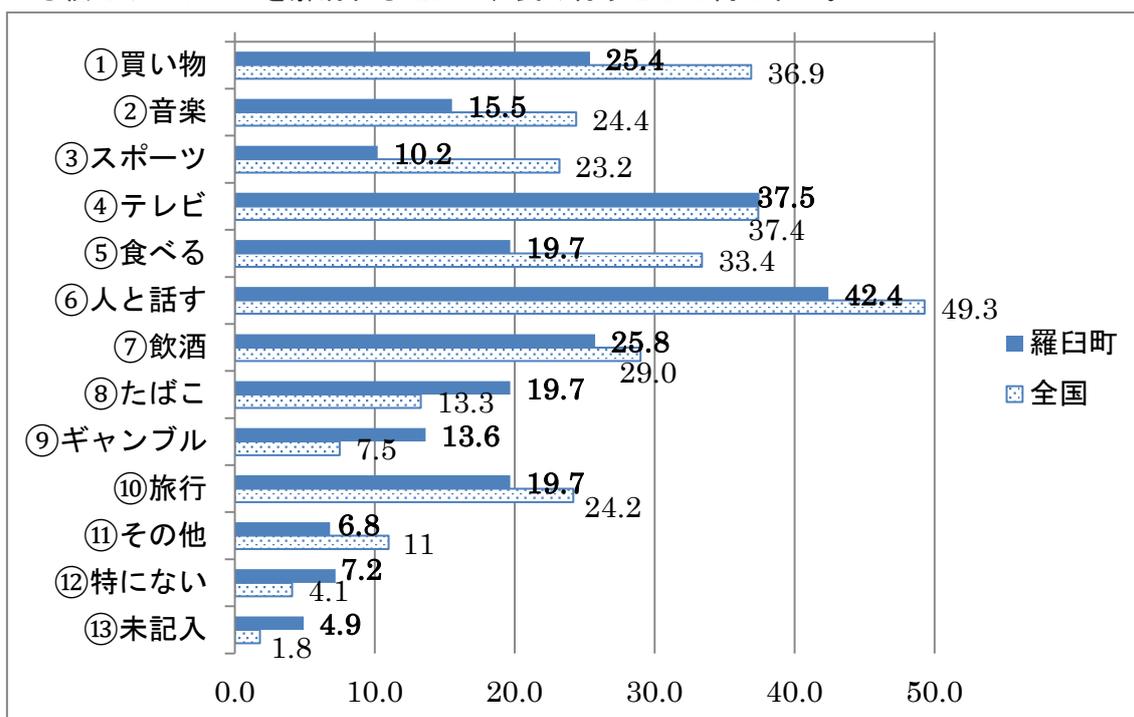


実際的な援助をしてくれる人としては、「家族」61.4%、次いで「親族」33.3%と多いが、全国と比べると割合としてはやや少なく、「友人・知人」と答える者の割合がやや多い状況でした。また、援助してくれる人がいないと答えた人も12.1%おり、1割以上の方は実際的な援助をしてくれる人が誰もいないと考えています。



ストレス解消法としては、「人と話す」が 42.4%で最も多く、「飲酒」25.8%、「買い物」25.4%と続きます。全国と比べると、「タバコ」「ギャンブル」「特にない」と答える割合が高く、性別による回答の特徴として、男性では「飲酒」「テレビ」「タバコ」が、女性では「人と話す」「買い物」「テレビ」が多い状況でした。

○悩みやストレスを解消するために、良く行うことは何ですか。



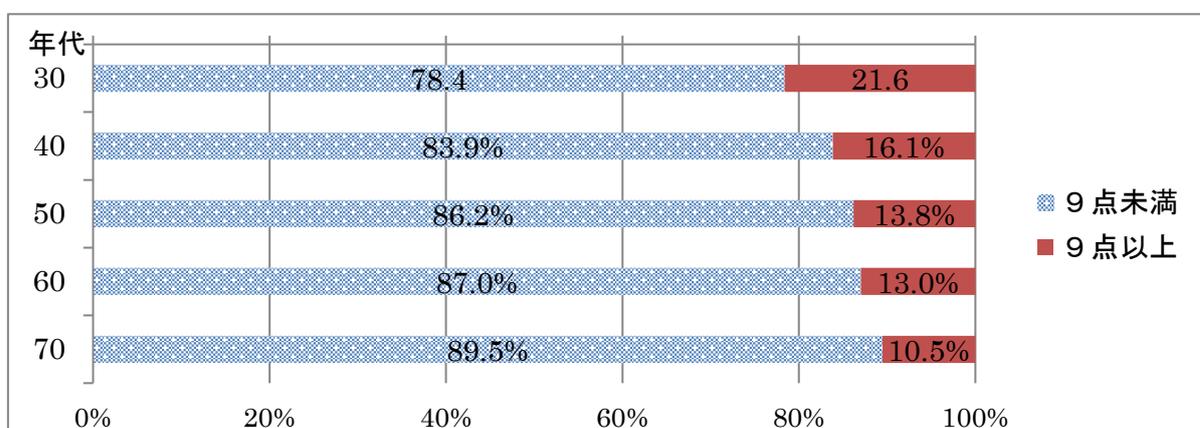
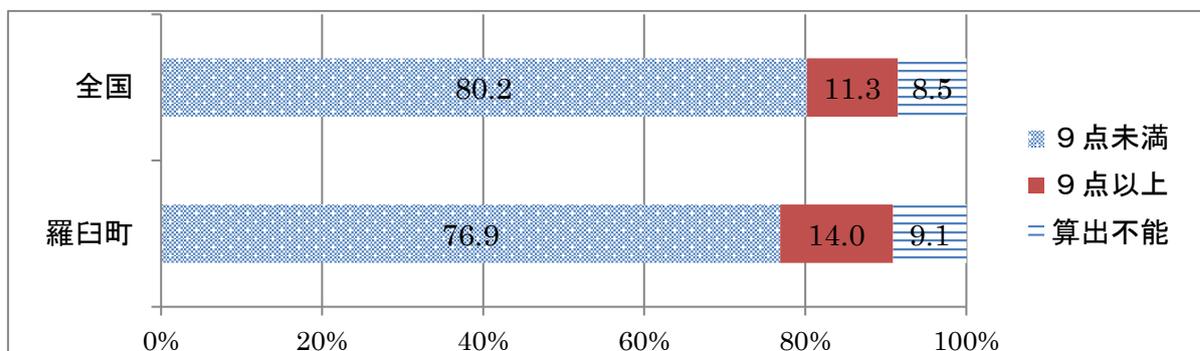
(2) うつ病・自殺予防のためのスクリーニング質問票（K6※）について

この質問票で、こころの健康を崩している可能性が高いとされる9点以上の人の割合（気分障害・不安障害のリスクありの人）は全体では14.0%であり、年齢別でみると30代が21.6%と最も高く、若い世代ほどこころの健康を崩していることが伺われます。

※K6：次のそれぞれの質問について、過去1か月間どのようなようであったか点数化し、合計得点が9点以上の場合に、気分障害・不安障害のリスクがあると判断される。

質問	4点	3点	2点	1点	0点
神経過敏に感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
絶望的だと感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
そわそわ落ち着かなくなったか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
気分が沈み込んで、何が起ころしても気分が晴れないように感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
何をするにも骨折りだと感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
自分は価値のない人間だと感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない

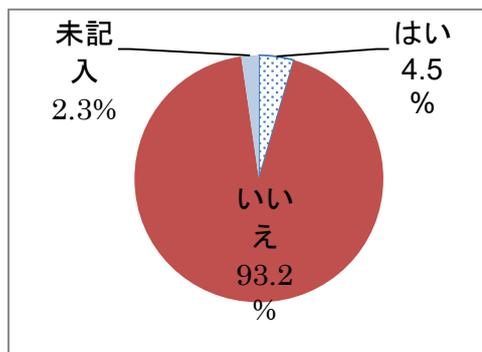
○K6を用いた気分障害・不安障害のリスクありの割合



(3) 睡眠と飲酒について

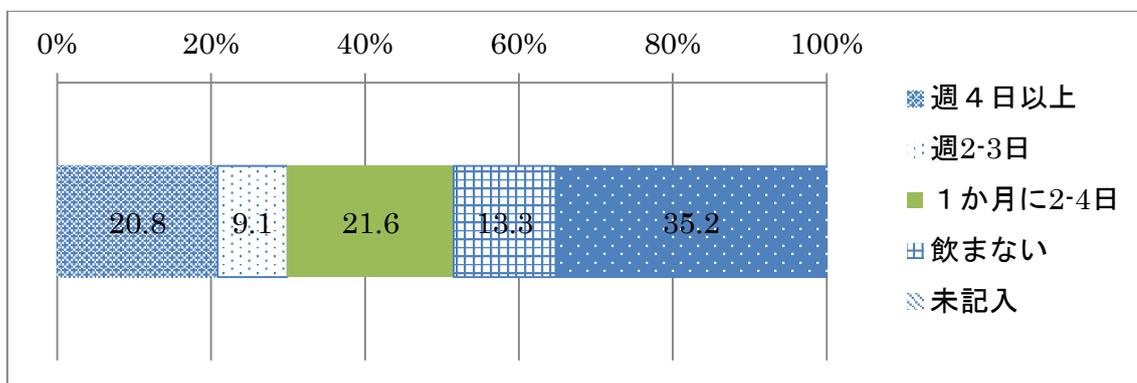
不眠が2週間以上続いているかという問いには、4.5%（12名）の者が「ある」と答えています。その者達が医療機関を受診したかは不明であり、医療機関に結びつける支援も必要と考えます。

○良く眠れない日が2週間以上続いていますか。



飲酒に関しては、週に4日以上という高頻度で飲酒をする者が、20.8%であった。平成27年度の特定健診における質問票調査でも「毎日飲酒する」と答えた者が24.7%（北海道22.0%、全国25.6%）、1日飲酒量が3合以上と答えた者が10.5%（北海道3.5%、全国2.7%）と飲酒の頻度の他に量の多さも伺えます。

○あなたはお酒をどのくらいの頻度で飲みますか。



第3章 自殺対策の取組み

1. 基本的な考え方

(1) 自殺対策の基本的理念

自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が生きることの支援であることを改めて確認し、「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、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしております。

羅臼町においても、「誰も自殺に追い込まれることのない、いのちを支える羅臼町」を基本理念とし、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら自殺対策を推進していきます。

(2) 自殺対策の基本的認識

当町における自殺対策においては、町の自殺の現状と課題等を踏まえ、次のような基本認識に基づいて取組みます。

①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ます。

このような様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、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、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、その多くが追い込まれた末の死」ということを認識する必要があります。

②自殺は防ぐことができる。

平成 18 年の自殺対策基本法の施行以降、「個人の問題」と認識されがちだった自殺は、広く「社会の問題」と認識され、自殺対策が社会的取組みとして推進され始めた結果、自殺者数は減少傾向になる等、一定の成果を挙げてきました。

しかしながら、依然として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 2 万人を超えており、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

自殺の背景にある様々な要因のうち、失業や倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因については相談・支援体制の整備・充実という社会的な取組みにより防ぐことができます。

また、自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、早期発見、早期治療につなげることにより、多くの自殺を防ぐことができると

いうことを認識する必要があります。

③自殺を考えている人は悩みながらもサインを発している。

例え自殺を考えていても、その意志が固まっている人はまれであり、多くの場合、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで激しく揺れ動き、不眠や体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることは多いとされています。このようなサインに周囲の人が気づくことが、自殺予防につながることを認識する必要があります。

(3) 自殺対策の基本方針

基本理念の実現を目指して、自殺対策における基本認識を踏まえ、次のような基本方針のもとに総合的な対策に取り組めます。

基本理念

「誰も自殺に追い込まれることのない、いのちを支える羅臼町」

基本方針

- ①生きることの包括的な支援
- ②関連施策との連携を強化した総合的な取り組み
- ③対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動
- ④実践と啓発を両輪とした推進

①生きることの包括的な支援

自殺は社会の努力で避けることのできる死であるとの認識のもと、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」を減らす取り組みとともに、自己肯定感や信頼できる人間関係の構築や危機回避能力を身につけるなど「生きることの促進要因」を増やす取り組みを同時に行うことで、社会全体の自殺のリスクを低下させる必要があります。

②関連施策との連携を強化した総合的な取り組み

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係のほか、地域や職場環境、さらには本人の性格や死生観、家族の状況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への対応として、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となります。生活困窮者自立支援制度など他施策との連携や、各種制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を早期に発見し支援していくため、地域住民、民間団体、公的機関が協働で包括的な支援を進めることが重要となります。

③対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関等による実務者連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会連携のレベル」の3つを連動させ、総合的に推進することとします。

また、対応にあたっては状況に応じた3つの段階ごとの対応も必要になります。

- ア. 事前対応(心身の健康の保持促進等)
- イ. 自殺発生時の危機介入
- ウ. 事後対応(自殺や自殺未遂が起こった場合)

④実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追いこまれるということは「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいという現状があります。

相談することや精神科受診への心理的な抵抗を感じる人も少なくないといわれており、全ての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科等の専門家につなぎ、その助言を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に積極的に取り組んでいく必要があります。

2. 5つの基本施策

5つの基本施策とは、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組む必要があるとされている地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことのできない基盤的な取組みとなります。

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策に係る様々な関係機関等の連携を図り、ネットワークの強化を推進します。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、町民や様々な職種を対象とした研修会を開催し、地域の人材育成と関係機関の資質向上を図ります。

(3) 住民の啓発と周知

自殺に関する正しい認識を広げ、命と暮らしの危機に陥った場合は誰かに援助を求めることが適切であるという理解を促進し、相談窓口の周知を強化します。

(4) 生きることへの促進要因への支援

様々な分野で悩みを抱えた人が孤立しないように、相談や居場所づくり等をとおして、「生きることへの促進要因」への支援を進めていきます。

(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒が直面する問題に対処する力やライフスキルを身につけることができるよう取組みます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、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、協力して実効性のある施策を推進していくことが重要です。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を推進していきます。

【主な取組み・担当部署】

民生委員協議会や町内会との連携強化	
地域住民とのつながりが強い民生委員や町内会長が、気づき、つなぐ支援ができるよう、会議や研修等の議題に自殺対策を取り上げる等情報の共有を図り、連携を強化していきます。	環境生活課 保健福祉課
高齢者の見守りの推進	
地域ケア会議の中で、高齢者が孤立することなく、安心して生活を送ることができる地域を形成できるような見守りネットワークの構築について、検討していきます。	保健福祉課
「羅臼町自殺対策推進協議会（仮称）」の設置	
保健、医療、教育、産業、警察、消防など地域の関係機関や団体で構成される協議会を新たに設置し、本計画の進捗状況の検証等を行い、町全体での取組みを推進します。	保健福祉課
羅臼町庁内自殺対策連絡会議（仮称）の設置	
関係課長等で構成される庁内組織で、本計画の進捗状況の確認を行うとともに、庁内関係部署と連携を図り、横断的な自殺対策に取り組めます。	保健福祉課
「羅臼町要保護児童対策協議会」における普及啓発等の実施	
子どもの関わる地域の関係者が一堂に会する当協議会において、自殺対策の情報共有を行うことで、支援の共通認識を図ります。	保健福祉課
保健所との連携	
中標津保健所管内自殺対策連絡会議への参加や、自殺ハイリスク者への支援等、連携・協力を図ります。	保健福祉課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパーや傾聴ボランティア等）の養成を進めます。

また、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材養成や関係機関の相談員の資質向上を図ります。

【主な取組み・担当部署】

町民向けゲートキーパー研修の開催	
身近な地区レベルで多くの人材が必要とされており、町民向けの養成講座を開催して、地区レベルでの人材確保を図ります。	保健福祉課
関係団体向けゲートキーパー研修の開催	
地域に身近な存在である民生児童委員をはじめ、保育士や介護関係職員、漁協職員等を対象に研修会を開催し、人材確保を図ります。	保健福祉課
教職員向けの研修の開催	
児童生徒と日々接している教職員に対して、子どもが出した SOS のサインに対していち早く気づき、どのように受け止めるかなどについての理解を深めるためのゲートキーパー研修会等を開催します。	学務課 保健福祉課
町職員向けゲートキーパー研修の開催	
庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に早期発見のサインに気づくことができるよう、また、全庁的な取組み意識を高めるため、管理職を含め、全職員を対象として研修会を開催します。	総務課 保健福祉課

(3) 町民への啓発周知

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が、気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

このため、地域、職場及び学校等において、こころの健康に関する相談窓口の周知活動を徹底し、早い段階で相談機関につなげていく体制を整えます。

また、自殺や精神疾患に対する正しい認識を広げるための啓発活動を行います。

【主な取組み・担当部署】

リーフレット・啓発グッズの作成・配布	
心のチェックリストや相談窓口一覧を記したチラシ等を作成し、各窓口や事業、相談場面での配布を行うことで、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	保健福祉課
広報媒体を活用した啓発活動	
町の広報誌やホームページ、SNS 等に自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。	企画振興課 保健福祉課
図書室での「こころの健康図書」の充実	
メンタルヘルスに関する図書の配架や自殺予防月間等に、こころの健康に関する図書コーナーを開設する等し、こころの健康に関する町民の理解促進を図ります。	公民館 社会教育課
住民向け出前講座の実施	
住民から要望を受けて実施する出前講座や診療所のまち愛講座等に「こころの健康」をテーマに講師として町の保健師を派遣します。	保健福祉課

(4) 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」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行うことにより、自殺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、生活上の困り事に関係者連携で解決を図る支援、様々な分野で悩みを抱えた人が孤立しないような支援を進めていきます。

【主な取組み・担当部署】

生活における困り事相談の充実と連携	
それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困り事（健康・子育て・介護・生活困窮・DV、住まい等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。	全庁的に実施
居場所づくりの推進	
様々な年代や対象に合わせたサロンの活動の場等を充実させることで、社会活動や参加者同士の交流をとおして、悩みの軽減や喜び、生きがい意識をもつことにつなげます。	保健福祉課 子育て支援センター 社会教育課
遺された人への支援	
自死により遺された家族は相当深刻な影響を受けていることが多いことから、可能な限りの相談支援ができるよう、資質の向上等の支援体制整備を検討していきます。	保健福祉課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦しめた児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、自殺総合対策大綱に、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。

このため当町でも児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めても良いということを学ぶ教育（SOSの出し方教育）を行うことにより、直面する問題に対処する力やライフスキルを身につけることができるよう取組みます。

また、こうした子どものSOSに対して、適切に対応できるような相談体制を整備していきます。

【主な取組み・担当部署】

SOSの出し方教育の実施	
小中学校において道徳の授業等を行うなかで、様々な困難やストレスに直面した際に信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声をあげられるよう、具体的かつ実践的な教育を行います。	学務課 保健福祉課
教職員向けの研修の実施（再掲）	
児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止め対処するかについて、理解を深めるゲートキーパー研修会等を実施します。	学務課 保健福祉課
学校への専門家の派遣	
各学校へスクールカウンセラーの派遣を行い、学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制の充実を図ります。	学務課

3. 重点施策

当町においては、平成 21 年から 28 年の 8 年間で、13 名の方が自殺で亡くなっています（警察庁自殺統計）。

国が作成した当町の自殺実態プロファイルにおいては「子ども・若者」「勤務・経営」「無職者・失業者」「生活困窮者」「高齢者」に係る自殺対策の取組みが重点課題であると推奨されていることも踏まえ、次のとおり当町における 4 つの重点施策を選定し、それぞれの課題に係る施策を推進していきます。

- (1) 子ども・若者への対策
- (2) 働き盛り世代への対策
- (3) 生活困窮者・無職者・失業者への対策
- (4) 高齢者への対策

(1) 子ども・若者への対策

将来ある若者層の自殺は、全国的に深刻な問題です。羅臼町でも 20 歳未満の自殺者はいないものの、20 歳代、30 歳代の自殺者が発生しています。

問題を克服した過去の経験が少ない、人間関係が希薄、自己肯定感が低い等「生きることの促進要因」が少ない子どもや若者は、些細な出来事に対しても大きく傷つき、自殺のリスクが高まる可能性があります。

当町が小中学生へ行ったアンケート調査（H30）では、「自分のことがあまり好きではない」「好きではない」と答えた児童生徒が小学生で 34.1%、中学生で 57.4%であったことから、自己肯定感が低い子も多く、また「悩みや嫌なことを相談できる人がいない」と答えた小学生は 3.3%（6 名）、中学生は 17.7%（25 名）と相談相手がいない子どもも複数存在しています。

子どもに対する自殺対策は、その子の現在における自殺対策につながるだけでなく、将来の自殺リスクを低下させることとなり、とても重要な取組みです。

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」「命や暮らしの危機に直面したとき、どう助けを求めればよいかを学ぶこと」の双方を学び、生涯のライフスキルの取組みとして「SOS の出し方に関する教育」を推進するとともに、子どもからの SOS に対して、周囲の大人が適切に対応できるよう、その受け皿を強化していきます。

【主な取組み・担当部署】

SOSの出し方教育の実施（再掲）	
小中学校において道徳の授業等を行うなかで、様々な困難やストレスに直面した際に信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声をあげられるよう、具体的かつ実践的な教育を行います。	学務課 保健福祉課
子どもや保護者に関わる職種を対象としたゲートキーパー研修の実施	
保育園、放課後児童クラブ、幼稚園職員等を対象に子どものSOSに気づき、対応できる技術を身につける研修会を実施します。	保健福祉課
生活状況に応じた対応策の推進	
若年層が抱える様々な問題（不登校、就労問題、人間関係、いじめ、ひきこもり、虐待等）に対し、相談体制を整備するとともに、関係機関での連携を強化し、社会参加や就労等の個別支援を推進します。	学務課 保健福祉課
子どもと関わる地域支援者への啓発	
子どもと関わる地域支援者がSOSの受け手となれるよう、「SOSの出し方に関する教育」の取組みについて情報発信を行います。	学務課 保健福祉課
若年層が相談しやすい相談窓口の周知	
若者のライフスタイルや情報収集方法の変化に合わせ、相談できる町内外の機関について学校や成人式での配布の他、SNS等を通して発信する等、周知を強化します。	保健福祉課

（２）働き盛り世代への対策

当町の平成21年から28年の8年間で、自殺で亡くなった方の約7割が20歳代から50歳代の働き盛り世代でした。

その背景にある主な危険経路としては、「職場の人間関係・仕事上の悩み→パワハラ・過労→うつ状態→自殺」、「失業→生活苦→借金・家庭間の不和→うつ状態→自殺」「失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活の悲観→自殺」など、仕事上の悩みや仕事を失うことによる依存やうつ状態が多いといわれています。

しかしながら、このような社会的要因の中でも、失業、倒産、多重債務、長時間労働等、仕事の原因の場合、制度見直しや相談・支援体制の整備等による取組みにより、解決あるいは改善することができます。また、うつ病や依存症も専門家への相談や適切な治療により解決できる場合もあり、多くの自殺は防ぐことができます。そして、死にたいと考えている人は自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされており、気づいた人が気づいた時に適切な相談先につなげていくことが重要です。

【主な取組み・担当部署】

漁業関係者への啓発の強化	
町内の勤労者の多くが漁業関係の仕事に就業していることから漁協管理職と役場管理職との合同会議等において、町の自殺の現状を伝え、課題の共有を行います。	保健福祉課
中小企業者への支援	
経営に悩む中小企業に対し、利子補給等により経営の安定化を図る他、必要に応じ、専門機関の紹介や情報提供を行うなどの相談対応をしていきます。	産業創生課
うつや睡眠障害、飲酒リスク等に係る支援の強化	
健診結果説明会時、質問票の項目等を利用し、こころの健康相談を実施します。男性受診者には重点層を定め、相談機関などの紹介も掲載されている啓発パンフレットを配布します。	保健福祉課

(3) 生活困窮者・無職者等への支援

当町の平成24年から28年の自殺者のうち無職者の割合は67.8%を占めており、国による自殺実態プロファイルでの当町の重点パッケージとして、「無職者・失業者」「生活困窮者」の対策を推奨しています。

生活困窮者の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の多様な問題が複合的に関わっていることが多く、その対策は包括的な生きる支援として行われる必要があります。

【主な取組み・担当部署】

包括的な支援体制の充実	
失業者・無職者・生活困窮者等に対する包括的な支援体制の充実を図るため、庁内はもとより関係機関等、専門機関との連携により、自殺リスクを抱えた人への「生きることへの包括的な支援」を実施します。	全庁的に実施
各種納付相談業務等と連携した生活困窮者の把握と支援の実施	
税金や各種料金の支払いが滞る者の中には生活面で深刻な問題を抱えていることもあるため、把握した生活問題について関係課、関係機関と連携し支援を行います。 また、催告書等に生きる支援に関する相談先情報の掲載を行うことで、情報周知を図ります。	税務財政課 建設水道課 保健福祉課
各種手当や就学援助制度等の実施	
各種制度の実施を通して、生活困窮者の負担の軽減を図ります。	学務課 保健福祉課
無料法律相談	
町内には不在の弁護士による相談機会を提供します。また、法的な相談のみではなく、必要に応じた相談機関の紹介を行います。	環境生活課

(4) 高齢者への対策

当町の平成24年から28年の自殺者のうち60歳以上の割合は33.3%と1/3を占めており、全て80歳以上でした。高齢者の自殺の動機は身体疾患の悩みとともに、社会的役割の喪失や孤独感が加わることも多いと考えられます。

今後高齢化がさらに進むにつれて、家族や地域との関係の希薄化により、社会的に孤立する高齢者が一層増加するおそれがあります。

町では、行政サービス、民間団体の支援等を適切に活用し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援として施策の推進を図ります。

【主な取組み・担当部署】

地域ケア会議の機能強化	
高齢者の介護に係る問題だけでなく、自殺対策の視点も加えて個別支援の充実を図り、多職種での連携体制に取組みます。	保健福祉課
在宅医療・介護連携の推進	
地域の医療・介護・福祉関係者に自殺に対する情報提供を行うことにより、自殺のリスクを抱えた高齢者の早期発見と対応をします。	保健福祉課
関係団体向けゲートキーパー研修の開催（再掲）	
地域に身近な存在である民生児童委員をはじめ、介護関係職員を対象に研修会を開催し、人材確保を図ります。	保健福祉課
高齢者を対象とした居場所づくりの推進（再掲）	
様々な年代や対象に合わせたサロンの活動の場等を充実させることで、社会活動や参加者同士の交流をとおして、悩みの軽減や喜び、生きがい意識をもつことにつなげます。	保健福祉課 社会教育課

4. 生きる支援の関連施策一覧

事業名	事業内容	生きる支援の具体的な取組	担当課	主な施策分野
職員研修	町職員を対象とした研修の開催	ゲートキーパー研修やメンタルヘルス研修を開催することにより支援者としての資質向上を図る。	総務課	人材育成
職員の健康管理	職員のメンタルヘルスも含めた健康の保持・増進	今後住民からの相談に応じる職員の心身面の健康増進を行うことで、町民への支援も充実を図る。	総務課	生きることの促進要因
広報誌の発行	広く町民に向けて町政等の活動や生活情報等を紹介	広報誌の特集等で自殺対策に関する情報を掲載することで、広く住民へ情報を提供する。	企画振興課	啓発周知
労政情報の周知	労働に関する様々な情報の周知	勤務・労働関係についての制度やセミナー等の情報を広報誌等に掲載することでリスクの低下につなげる。	産業創生課	働く世代支援
中小企業振興資金相談	金融機関からの融資の際、利子の一部を補助	融資を通じて経営基盤の強化や安定化を支援。また、必要に応じ専門機関の紹介や相談機関の情報提供を行う。	産業創生課	働く世代支援
公営住宅事務及び建設事業	公営住宅の入居及び建設に関する業務	生活困窮や低収入など、生活面で困難な問題を抱えている場合は必要に応じて関係課等につなぐ。	建設水道課	生活困窮者支援
公営住宅家賃滞納整理対策	住宅使用料、水道料の徴収及び相談	未納、滞納の相談等から把握した生活問題について、必要に応じて、相談窓口の紹介や関係課等につなげる。また、催告書等に生きる支援に関する相談窓口の情報を掲載することで情報周知を図る。	建設水道課	生活困窮者支援
水道料金徴収業務				
賦課・徴収事務	納税に関する相談		税務財政課	生活困窮者支援
人権啓発事業	人権擁護委員による「何でも相談所」を開催	専門家に相談するまでもないが、自分ではどうにもできない悩みを気軽に相談できることで、生きることへの支援につなげる。	環境生活課	生きることの促進要因
消費者生活相談	法的問題解決のための情報提供等	消費者が抱えている法的問題を解決に導く。今後は新たな困難ケースを増やさないために若年層への教育等も検討していく。	環境生活課	生きることの促進要因
無料法律相談	無料で受けられる法律相談の場を開設	町内には不在の弁護士による法律相談機会を提供するとともに、必要に応じ相談機関等を紹介する。	環境生活課	生きることの促進要因
健康教育業務	町内の団体や学校からの依頼により実施	講師となる保健師がメンタルヘルスに関する研修を受講する自殺予防に関する啓蒙活動に活かすことができる。	保健福祉課	人材育成
母子健康手帳交付、妊婦健康診査	母子健康手帳の交付、妊婦健康診査券の発行	全数の妊婦と面接を行うことで、妊娠期からのリスクの把握ができ、切れ目ない支援につなげる。	保健福祉課	生きることの促進要因
産後ケア事業	出産後の母親の身体回復と心理的な安定を促進する事業	出産直後の早期段階から専門家が関与し、必要な助言・指導等を提供するとともに必要に応じて専門機関と連携して支援することで自殺リスクの軽減につなげる。	保健福祉課	生きることの促進要因
母子保健関係訪問・健診・相談	新生児訪問指導・乳幼児健診・乳幼児相談	ママアンケートやEPDS調査票によりメンタル面のチェックを行い必要な支援につなげる。また、虐待予防アンケートにより母親の育児等のストレスが高い場合は必要な支援を行う。	保健福祉課	生きることの促進要因

離乳食教室	離乳食に関する知識の普及・啓発	教室を通じて不安や問題等について聞き取ることにより、問題の早期発見・対応につなげる。	保健福祉課	生きることの促進要因
健診結果説明会	健診結果の返却と健康相談	質問票の項目等を利用し、睡眠障害やアルコール依存症の予防等こころの健康に関する支援を実施。壮年期男性受診者を重点層と定め、相談機関の紹介や啓発パンフレットを配布。	保健福祉課	生きることの促進要因
精神保健普及啓発	こころの健康の普及啓発	自殺予防週間や強化月間に合わせて広報やホームページで啓発することにより、自殺リスクの低下につなげる。また、漁協と役場と合同会議にて自殺の実態について伝え、課題の共有を図る。	保健福祉課	啓発周知
要保護児童対策地域協議会	児童虐待や非行の未然防止や早期発見、早期解決の取組を実施	必要な支援を行うことにより、児童の心身のケアや養育環境の改善のみならず保護者の生きやすさにつなげる。	保健福祉課	地域のネットワーク
民生委員児童委員事務	民生委員児童委員による地域相談支援の実施	民生委員児童委員にゲートキーパー研修会に参加して貰うことで、担当する地区において、自殺リスク者の把握や、自殺対策に参画してもらうことにより、自殺対策のネットワークの強化につなげる。	保健福祉課	地域のネットワーク 人材育成
地域生活支援事業(地域活動支援センター事業)	障がい者等に創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等	障がい者等の居場所(通所先)ができることにより、社会とのつながりができる。	保健福祉課	生きることの促進要因
障がい福祉サービス(介護給付・訓練給付)	生活介護や就労支援など障がい福祉サービスを利用するための受給者証の交付	申請や更新の機会を活用し、問題の早期発見、早期対応につなげる。また、障がい者等の居場所(通所先)ができることにより、社会とのつながりができる。	保健福祉課	生きることの促進要因
高齢者安否確認電話サービス事業	独居の高齢者の安否確認及び相談	独居の高齢者に対し定期的に安否確認を行うことで、孤立を防止し、自殺ハイリスク者の早期発見・対応につなげる。	保健福祉課	生きることの促進要因
生活保護に関する事務	生活保護に関する相談の実施と中標津社会福祉事務所出張所への通達	経済的な安定を図ることで、不安を軽減し、自殺リスクの低下につなげる。	保健福祉課	生活困窮者支援
児童扶養手当事務	18歳までの児童を扶養しているひとり親家庭等に対する手当の支給	手当申請時等の面談機会をとおして、問題の早期発見、早期対応を図る。	保健福祉課	生活困窮者支援
生活困窮者自立支援法に関する事務	生活保護に至らないまでも、生活困窮している方への相談の実施と道が行う相談支援事業へのつなぎ	生活困窮者の生活や就労に対する支援を行うことにより、生活の立て直しを図り、自殺リスク低下につなげる。	保健福祉課	生活困窮者支援
児童手当事務	中学生以下の児童に対する手当の支給	手当申請時の面談をとおして、問題の早期発見、早期対応を図る。	保健福祉課	
特別児童扶養手当事務	在宅で心身に重度又は中度の障がいのある児童を監護養育している父母等に対する手当			子ども・若者への対策
障がい児福祉手当事務	20歳未満で重度の障がいのある児童に対する手当			
地域ケア会議	地域包括ケアの推進のための協議の場	高齢者が孤立することなく、安心して生活を送ることができる地域を形成できるような見守りネットワークの構築について検討する。	保健福祉課	地域のネットワーク
配食サービスによる安否確認事業	配食を通して、高齢者の安否の確認をする。	配食を通じて、生活実態の把握し、自殺ハイリスクの早期発見や独居高齢者の交流の場とする。	保健福祉課	高齢者への支援
認知症サポーター養成講座	認知症についての知識の普及と地域づくり	地域全体で認知症の方を支えていくために偏見のない認知症の知識を普及することで、支援対象者抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関につなぐ等、対応の強化につながる。	保健福祉課	高齢者への支援

介護職員の資質向上業務	介護職員実務者研修への助成と研修会の開催	介護職員が増えることにより適切なサービスの利用につなげ介護の抱え込みを減らす他、介護職員にゲートキーパー研修会を受講して貰うことで、適切な機関へつなぐ等の対応の強化や、支援者(介護職)への支援を充実させる。	保健福祉課	高齢者への支援
介護者家族の集い 認知症カフェ	介護従事者や認知症当事者、家族の情報交換、リフレッシュ	介護従事者や認知症およびその家族等が情報交換や悩みを共有することで、リフレッシュや相互の支え合いを推進する。	保健福祉課	高齢者への支援
在宅医療・介護連携の推進	関係多職種が連携し、在宅医療と介護を一体的に提供することができる体制整備の実施	地域の医療・介護・福祉関係者に自殺に対する情報提供を行うことにより、自殺のリスクを抱えた高齢者の早期発見と対応を行う。	保健福祉課	高齢者への支援
子ども発達支援センター事業	発達に遅れや障がいの疑いのある児童と保護者に対して指導・相談の実施	発達障がいの特性について、家族等に助言指導を行うことにより、適切な対応が取れるようになり、子どもの生きやすさにつながる。	子ども発達支援センター	生きることの促進要因
子育て支援ネットワーク会議	地域全体で子育てを支援する基盤の形成を図るために、多関係者で情報交換、共有する場	健やかな子育てを核とし、多関係者が情報の共有、発信をすることで自殺リスクを抱えた保護者の早期発見と支援の強化に努める。	子育て支援センター	地域のネットワーク
子育て支援センター事業	地域での子育て支援の基盤形成のための事業	保護者が集い交流できる場を設けたり、一時預かりの場を確保することでリスクを軽減するとともに、早期発見・早期支援につなげる。	子育て支援センター	生きることの促進要因 子ども・若者への対策
放課後児童クラブ事業	保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校就学児に対する適切な遊びや生活の場の提供	就労する保護者世帯に対して、子どもの居場所の確保をすることにより、子育ての負担の軽減と児童の健全育成を促す。また、児童クラブ職員がゲートキーパー研修を受講することができれば、問題を抱える家庭の早期発見とともに関係機関につなぐこともできる。	保健福祉課	生きることの促進要因 子ども・若者への対策
救急事後検証会	搬送症例の検証及び隊員へのフィードバックの実施	病院と連携し、医学的な観点からの評価を元に救急現場活動を再構築することで、救命率の向上につなげる。	消防	生きることの促進要因
SOSの出し方教育	児童生徒のSOSを発信する力の育成	全ての小中学校でSOSの出し方教育が実施できるよう準備をすすめる。	学務課	子ども・若者への対策
図書室管理業務	図書室の管理運営	メンタルヘルスやうつに関する図書の配架や自殺予防月間等に心の健康に関する図書コーナーを開設する等し、こころの健康に関する市民の理解促進を図る。	社会教育課	啓発周知
学校図書室の有効利用	学校図書室の有効利用	学校図書室のスペースを活用し「いのち」や「こころの健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を行うことで児童・生徒等に対する情報周知を図る。	社会教育課	啓発周知
教職員研修関係事務	教職員の研修等の推進	既存の研修会の利用等、工夫しながら、教職員向けのゲートキーパー研修会等を開催することにより、子どもが出したSOSのサインにいち早く気づき、適切な対応がとれるようになる。	学務課	人材育成

不登校対応	不登校生徒への支援	不登校の子どもは本人自身のみならず、その家庭も様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性もあることから、必要時、ケース会議の他、定期的にスクールカウンセラーを各学校へ派遣することで、相談体制の充実を図り、児童生徒のSOSに適切に対応することができる。	学務課	子ども・若者への対策
いじめ対策	羅臼町いじめ対策協議会の開催	求めに応じて開催。いじめの早期発見、早期対応の他、未然防止に努める。	学務課	子ども・若者への対策
子どもの相談機会の確保	教育相談電話を設置し、教育全般にわたる相談に対応	学校以外の場で専門の相談員に相談できる機会を確保することで、相談の敷居を下げ、早期の問題発見・対応に寄与し得る。	学務課	子ども・若者への対策
児童生徒を対象とする野外活動や社会活動を通じた教育の実施	寺子屋キッズ、知床キッズ、アフタースクール、ふるさと少年探検隊等	学年の違う子ども達が、集団生活の中で、様々な事業をとおして交流を深め、互いに支え合うことの大切さを学ぶと共に、自立心を養い、生きていく上でのたくましさを身につけることにより、将来的な自殺リスクの低下につなげる。	社会教育課	子ども・若者への対策
就学援助及び奨学資金の貸付	教材費、給食費等の助成及び奨学資金の貸付	経済的な理由により就学困難な児童・生徒の保護者に対し、給食費・学用品費などの費用の一部補助や奨学資金の貸付を行うことにより、児童生徒が等しく教育を受ける機会を確保する。	学務課	生活困窮者支援
特別な支援を要する児童生徒への支援	羅臼町教育支援委員会の実施および、コンパスの活用	特別な支援を要する児童生徒は学校生活上で様々な困難を抱える可能性があることから、各々の状況に応じた支援を、関係機関が連携、展開することで、困難の軽減に努める。	学務課	子ども・若者への対策
教職員の健康管理	教職員のメンタルヘルスも含めた健康の保持・増進	各種健診やストレスチェックの他、学校における働き方改革を推進することで、教職員の心身面の健康増進と過多業務の整理を図り、児童生徒を支援する教員に対する支援(支援者への支援)を強化する。	学務課	子ども・若者への対策
羅臼町コミュニティスクールの設置	学校と地域で目標を共有し、連携、協働する仕組み(H32設置予定)	学校と地域で目標を共有し、連携、協働する仕組み(H32設置予定)の中で地域全体で子どもを見守る体制を強化する。	学務課	子ども・若者への対策

第4章 自殺対策の推進体制等

自殺対策については、保健福祉課を中心多くの課が関係しておりますが、家庭や学校、職域、地域などの社会全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。

このため、幅広い関係機関・団体で構成される「羅臼町自殺対策推進協議会」（仮称）を設置して、官民一体となった自殺対策を推進していきます。

また、本計画の実効性を高め、総合的に推進していくため、自殺を取り巻く社会状況を踏まえるとともに、「羅臼町庁内自殺対策連絡会議」において、本計画の進捗状況や施策の評価等を実施し、効果的な自殺対策事業のあり方を検討します。

1. 推進体制

（1）羅臼町自殺対策推進協議会（仮称）

保健・医療・福祉・産業・教育・警察・消防等、地域の幅広い関係機関や団体で構成される協議会を新たに設置し、本計画の進捗状況の検証などを行い、町全体で取組みを推進します。

（2）羅臼町庁内自殺対策連絡会議（仮称）

関係課長等で構成される庁内組織で、本計画の進捗状況の確認を行うとともに、庁内関係部署と連携を図り、横断的な自殺対策に取り組めます。

2. 主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度、取組み状況を取りまとめて、その進捗状況を検証、評価します。またその結果は、羅臼町自殺対策推進協議会（仮称）、羅臼町庁内自殺対策連絡会議に報告の上、取組みについての協議を行い、PDCAサイクルにより計画を推進していきます。

主な施策分野	指標の内容	現状値	目標値等
ネットワークの強化	羅臼町自殺対策推進協議会（仮称）開催数	未設置	設置 年1回以上
	羅臼町庁内自殺対策連絡会議（仮称）での自殺対策の検討	未実施	年1回以上
人材の養成	町職員対象のゲートキーパー養成講座受講率	2011年に実施	職員の80%以上（2023年度）
	ゲートキーパー養成講座開催数		年1回以上
町民への啓発と周知	町広報紙やホームページ等での啓発	不定期に実施	年1回以上
生きることの促進要因への支援	生きるための相談機関等が掲載されたリーフレットの作成と配布	未作成	5か所以上で配布
SOSの出し方教育	SOS出し方教育実施学校数	未実施	2023年度までに全小中学校で実施。
子ども・若者への対策	成人式での啓発物の配布	未実施	実施 (年1回)
働き盛り世代への対策	健診結果説明会で、チェックリストを活用したところの健康相談の実施	未実施	実施
生活困窮者・無職者等への支援	納付相談、催告書等での相談先情報の周知	未実施	実施
高齢者世代対策	地域ケア会議での高齢者の自殺の実態と見守り体制についての検討	未実施	年1回

3. 自殺対策の担当課

本計画の担当課（計画策定事務局）は保健福祉課とします。

第5章 資料編

○自殺対策基本法

〔平成十八年六月二十一日号外法律第八十五号〕

目次 34

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

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

自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。
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、地域の状況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。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率적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^{かん}涵養等

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務大臣のうちから、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。

羅臼町自殺対策計画

平成 31 年 3 月

〒086—1892

北海道目梨郡羅臼町栄町 100 番地 83

羅臼町 保健福祉課

TEL 0153-87-2161

FAX 0153-87-2358
