

登別市自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない登別市をめざして～

2019（平成31）年3月

登別市

はじめに

我が国の自殺者数は、平成10年以降、平成23年まで14年連続して年間3万人を超える状態が続いていましたが、国を挙げてさまざまな取組を行った結果、年間の自殺者数は減少傾向にあります。しかし、近年においても、年間2万人を超える尊い命が自殺により失われており、依然として深刻な状況にあります。

登別市における人口10万人あたりの自殺者数は、平成21年から28年まで全国の数値を上回っており、平成29年に下回ったものの、依然として憂慮すべき状況であることに変りません。

本市においては、これまで関係機関や民間団体と連携・協力のもと、自殺対策に関する各種取組を積極的に進めてきたほか、平成30年には、「登別市生きることを支えあう自殺対策条例」を制定・施行しました。

このような中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正に伴い、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、自殺対策計画を策定することが義務づけられたことから、本市は、自殺の防止を図り、「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、自殺対策を総合的かつ効果的に進めることを目的に本計画を策定しました。

自殺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、いじめや孤立等のさまざまな社会的要因によるものであり、その多くが減らすことのできるものであると考えられます。自殺により命を絶つ方を一人でも多く減らすことができるよう、国、北海道、関係機関等、そして私たち市民一人ひとりが、誰も自殺に追い込まれることのない登別市を目指して、共に支えあうまちづくりを進めてまいりたいと考えておりますので、今後ともご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見やご提案をいただきました登別市自殺予防対策連絡会の委員の皆様をはじめ、多大なご協力をいただきました関係機関、関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

平成31年3月

登別市長 小笠原 春 一

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. 計画の期間 | 1 |
| 4. 計画の数値目標 | 1 |

第2章 登別市における自殺の現状

| | |
|-------------------------------|---|
| 1. 登別市における5つの特徴と支援が優先されるべき対象群 | 3 |
| 2. 自殺者数・自殺死亡率の推移 | 4 |
| 3. 性別自殺者数の推移 | 5 |
| 4. 年齢別自殺者数の推移 | 5 |
| 5. 職業別状況 | 6 |
| 6. 原因・動機別状況 | 7 |
| 7. 場所・手段別状況 | 8 |
| 8. 自殺者数における自殺未遂歴の有無 | 9 |
| 9. 自殺の主な特性 | 9 |

第3章 自殺対策の基本的な考え方

| | |
|--------------|----|
| 1. 自殺対策の基本認識 | 10 |
| 2. 自殺対策の基本方針 | 10 |
| 別添 市の関連施策一覧 | 15 |

第4章 自殺対策における重点施策

| | |
|---------------------------|----|
| 重点施策1 地域におけるネットワークの強化 | 20 |
| 重点施策2 自殺対策を支える人材の育成 | 20 |
| 重点施策3 市民への周知と啓発 | 21 |
| 重点施策4 生きることの促進要因への支援 | 22 |
| 重点施策5 自殺多発地点における対策の推進 | 23 |
| 重点施策6 子ども・若者向け自殺対策の推進 | 23 |
| 重点施策7 高齢者の自殺対策の推進 | 24 |
| 重点施策8 生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上 | 25 |
| 重点施策9 勤務問題に関わる自殺対策の推進 | 26 |

第5章 自殺対策の推進体制

| | |
|----------------|----|
| 1. 登別市における推進体制 | 29 |
| 2. 庁内における連携体制 | 29 |

資料編

1. 各種相談窓口一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
2. 自殺対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
3. 自殺総合対策大綱（概要）・・・・・・・・・・・・ 36
4. 登別市生きることを支えあう自殺対策条例・・・・・・・・ 37

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、いじめや孤立等のさまざまな社会的要因があることが知られています。

我が国の年間の自殺者数は、平成10年に急増して年間3万人を超え、減少の兆しが見えない状態が何年も続きました。こうした状況を踏まえ、国は平成18年に自殺対策基本法を施行し、自殺を社会の問題と捉えた基本理念を定め、総合的な自殺対策を実施することとしました。その結果、自殺者数は平成22年から減少傾向となり、平成24年には3万人を割り込み、6年連続で3万人を下回ったものの、依然として深刻な状況にあります。

こうした中、平成28年4月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「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、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

これらの背景を踏まえ、本市の自殺対策を総合的かつ効果的に進めるため、「登別市自殺対策行動計画」を策定することとしました。

本計画は、地域に密着した取組を推進するとともに、関係機関との連携強化を図り、「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ことに重点を置いて策定しました。

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、国の自殺対策の指針を示した「自殺総合対策大綱～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～」及び「登別市生きることを支えあう自殺対策条例」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。

また、本計画は、登別市総合計画を上位計画とし、第3期北海道自殺対策行動計画をはじめ、本市の自殺対策に関連する他の計画との整合性を図るものです。

3. 計画の期間

国の自殺総合対策大綱がおおむね5年に一度を目安として改訂されていることから、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、5年に一度を目安として内容の見直しを行うこととし、計画の期間を平成31年度（2019年度）から平成35年度（2023年度）までの5年間とします。

4. 計画の数値目標

国は、平成29年7月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、平成38年（2026年）までに、自殺死亡率（※）を平成27年と比べて30%以上減少させることを、

政府の進める自殺対策の目標として定めています。

登別市における平成27年の自殺死亡率は19.77であり、これを国の目標である10年間で30%減少に当てはめると、平成38年の本市の目標値は13.84となりますが、本市の自殺死亡率は、平成29年には前年より減少して16.18となり、国や北海道より低くなっています。

このため、平成38年の本市の目標値を国と同じ13.0に設定し、段階的に13.0に近づけるため、計画期間の最終年である平成35年までの目標を自殺死亡率14.60とします。

なお、この数値目標の評価については、対象となる自殺者数を統計の数値として見た場合、比較的少なく年ごとにバラつきがあるため、平成35年単年の自殺死亡率のほか、平成31年から平成35年までの5年間の自殺死亡率の平均値を算出し、それぞれを平成35年の目標値と比較することで評価を行います。

表1 国及び登別市の数値目標値

| | | 2018(平成29)年 (現状値) | 2024(平成35)年 (目標値) | 2027(平成38)年 (目標値) |
|-------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| 自殺死亡率 | 全国 | 16.52 | | 13.0 |
| | 登別市 | 16.18 | 14.60 | 13.0 |

※自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)・・・自殺者数÷人口×100,000

第2章 登別市における自殺の現状

1. 登別市における5つの特徴と支援が優先されるべき対象群

本市における自殺の実態に即した計画を策定するため、厚生労働省「人口動態統計」と自殺総合対策推進センターが自治体ごとの自殺実態を示した「地域自殺実態プロフィール」を基に分析を行いました。その結果、次の5つの特徴があることが分かりました。

また、自殺総合対策推進センターの分析から、本市において特に支援が優先されるべき対象群が示されました。

(1) 登別市における5つの特徴

- ①自殺者数と自殺死亡率は、全国や北海道と同様に年々減少傾向にある。
- ②年代別では、特に60歳以上と20～39歳の割合が高く、全国や北海道の平均値を上回っている。
- ③職業別では、年金者が最も多く、次いで被雇用者、自営業者となっている。
- ④原因・動機別では、健康問題や家庭問題、その他の問題が多い一方、経済・生活問題は少ない。
- ⑤同居の有無別では、60歳以上については、同居人がいる場合のほうが自殺者の割合が高い。

(2) 登別市において支援が優先されるべき対象群

- ①自殺者数が最も多いのは、60歳以上の男性の無職者で、同居人のいる人
(平成24年～28年の自殺者数は11人で全体の18.6%)
- ②次に自殺者数が多いのは、40～59歳の男性の有職者で、同居人のいる人
(平成24年～28年の自殺者数は8人で全体の13.6%)
- ③次いで自殺者数が多いのは、20～39歳の男性の有職者で、同居人のいる人
(平成24年～28年の自殺者数は7人で全体の11.9%)
- ④4番目に自殺者数が多いのは、60歳以上の男性の無職者で、独居の人
(平成24年～28年の自殺者数は6人で全体の10.2%)
- ⑤5番目に自殺者数が多いのは、20～39歳の男性の無職者で、同居人のいる人
(平成24年～28年の自殺者数は4人で全体の6.8%)

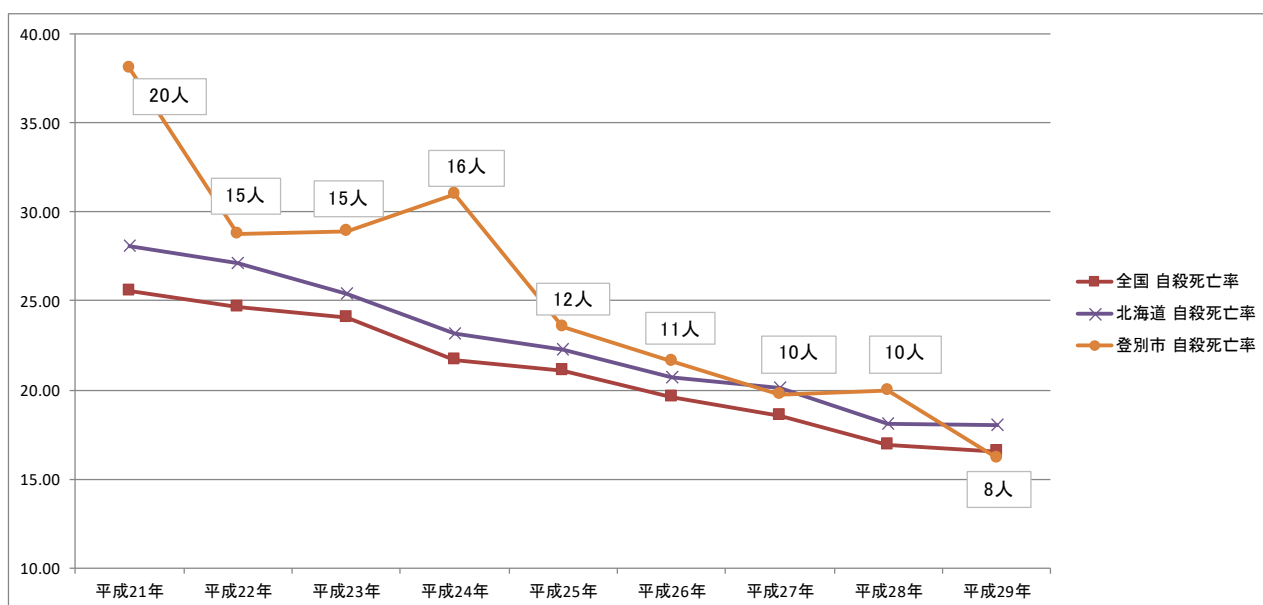
2. 自殺者数・自殺死亡率の推移

- 登別市民の自殺者数は、20人であった平成21年以降は平成24年を除き減少を続け、平成29年は8人となっています。
- 平成29年における人口10万人当たりの自殺死亡率は16.18で、全国の16.52及び北海道の18.06を下回っています。

自殺者数の推移（全国・北海道比較）

| | 区分 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 |
|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 全国 | 自殺者数 | 32,485 | 31,334 | 30,370 | 27,589 | 27,041 | 25,218 | 23,806 | 21,703 | 21,127 |
| | 自殺死亡率 | 25.56 | 24.66 | 24.06 | 21.72 | 21.06 | 19.63 | 18.57 | 16.95 | 16.52 |
| 北海道 | 自殺者数 | 1,558 | 1,498 | 1,398 | 1,267 | 1,216 | 1,130 | 1,094 | 978 | 970 |
| | 自殺死亡率 | 28.10 | 27.13 | 25.42 | 23.14 | 22.25 | 20.68 | 20.14 | 18.10 | 18.06 |
| 登別市 | 自殺者数 | 20 | 15 | 15 | 16 | 12 | 11 | 10 | 10 | 8 |
| | 自殺死亡率 | 38.04 | 28.74 | 28.91 | 31.00 | 23.54 | 21.62 | 19.77 | 19.96 | 16.18 |

※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

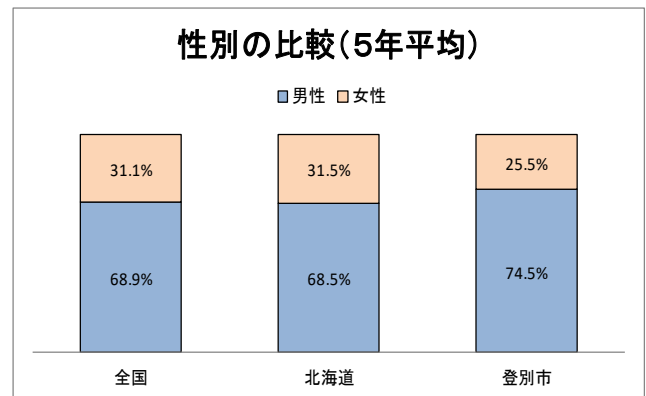
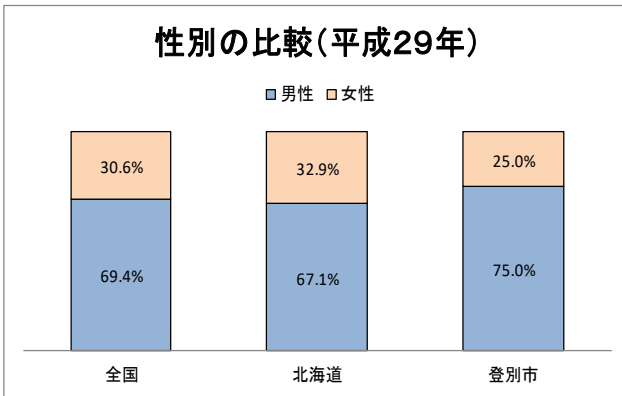
※グラフの●人は登別市民の自殺者数

3. 性別自殺者数の推移

○ 平成29年の状況をみると、女性に比べ男性の割合が高く、全体の75%を占めています。

自殺者の性別比較

| 区分 | 性別 | 平成25年 | | 平成26年 | | 平成27年 | | 平成28年 | | 平成29年 | | 5年平均 |
|-----|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 全国 | 男性 | 18,586 | 68.7% | 17,219 | 68.3% | 16,499 | 69.3% | 14,964 | 68.9% | 14,660 | 69.4% | 68.9% |
| | 女性 | 8,455 | 31.3% | 7,999 | 31.7% | 7,307 | 30.7% | 6,739 | 31.1% | 6,467 | 30.6% | 31.1% |
| | 合計 | 27,041 | 100.0% | 25,218 | 100.0% | 23,806 | 100.0% | 21,703 | 100.0% | 21,127 | 100.0% | 100.0% |
| 北海道 | 男性 | 844 | 69.4% | 778 | 68.8% | 729 | 66.7% | 689 | 70.4% | 651 | 67.1% | 68.5% |
| | 女性 | 372 | 30.6% | 352 | 31.2% | 364 | 33.3% | 289 | 29.6% | 319 | 32.9% | 31.5% |
| | 合計 | 1,216 | 100.0% | 1,130 | 100.0% | 1,093 | 100.0% | 978 | 100.0% | 970 | 100.0% | 100.0% |
| 登別市 | 男性 | 9 | 75.0% | 8 | 72.7% | 8 | 80.0% | 7 | 70.0% | 6 | 75.0% | 74.5% |
| | 女性 | 3 | 25.0% | 3 | 27.3% | 2 | 20.0% | 3 | 30.0% | 2 | 25.0% | 25.5% |
| | 合計 | 12 | 100.0% | 11 | 100.0% | 10 | 100.0% | 10 | 100.0% | 8 | 100.0% | 100.0% |



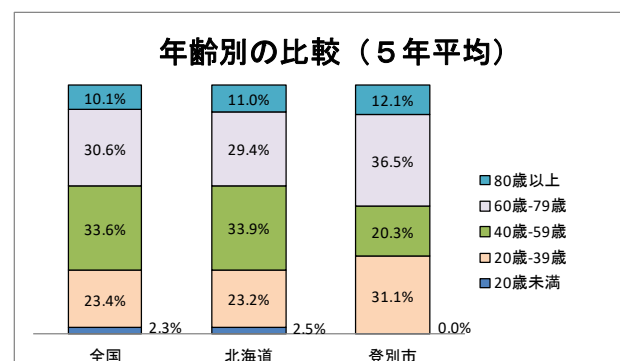
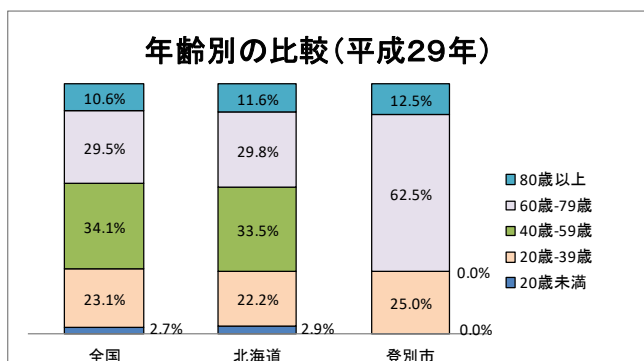
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

4. 年齢別自殺者数の推移

○ 平成29年の状況をみると、20歳から39歳まで及び60歳以上の割合が、全国・北海道の同年代よりも高く、これらで全体を占めています。

自殺者の年齢別比較(不詳者は除く)

| 区分 | 年齢層 | 平成25年 | | 平成26年 | | 平成27年 | | 平成28年 | | 平成29年 | | 5年平均 |
|-----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 全国 | 20歳未満 | 546 | 2.0% | 536 | 2.1% | 551 | 2.3% | 518 | 2.4% | 565 | 2.7% | 2.3% |
| | 20歳-39歳 | 6,451 | 24.0% | 6,045 | 24.0% | 5,383 | 22.7% | 5,015 | 23.2% | 4,867 | 23.1% | 23.4% |
| | 40歳-59歳 | 8,983 | 33.4% | 8,344 | 33.2% | 7,967 | 33.6% | 7,302 | 33.7% | 7,185 | 34.1% | 33.6% |
| | 60歳-79歳 | 8,431 | 31.3% | 7,773 | 30.9% | 7,366 | 31.1% | 6,546 | 30.3% | 6,211 | 29.5% | 30.6% |
| | 80歳以上 | 2,524 | 9.3% | 2,449 | 9.8% | 2,453 | 10.3% | 2,257 | 10.4% | 2,250 | 10.6% | 10.1% |
| | 合計 | 26,935 | 100.0% | 25,147 | 100.0% | 23,720 | 100.0% | 21,638 | 100.0% | 21,078 | 100.0% | 100.0% |
| 北海道 | 20歳未満 | 25 | 2.1% | 31 | 2.7% | 32 | 2.9% | 19 | 1.9% | 28 | 2.9% | 2.5% |
| | 20歳-39歳 | 299 | 24.6% | 245 | 21.7% | 251 | 22.9% | 238 | 24.4% | 215 | 22.2% | 23.2% |
| | 40歳-59歳 | 406 | 33.4% | 396 | 35.0% | 359 | 32.8% | 341 | 34.9% | 325 | 33.5% | 33.9% |
| | 60歳-79歳 | 378 | 31.1% | 330 | 29.2% | 317 | 29.0% | 275 | 28.1% | 289 | 29.8% | 29.4% |
| | 80歳以上 | 108 | 8.8% | 128 | 11.4% | 135 | 12.4% | 104 | 10.7% | 113 | 11.6% | 11.0% |
| | 合計 | 1,216 | 100.0% | 1,130 | 100.0% | 1,094 | 100.0% | 977 | 100.0% | 970 | 100.0% | 100.0% |
| 登別市 | 20歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.0% |
| | 20歳-39歳 | 3 | 25.0% | 5 | 45.5% | 2 | 20.0% | 4 | 40.0% | 2 | 25.0% | 31.1% |
| | 40歳-59歳 | 4 | 33.3% | 2 | 18.2% | 3 | 30.0% | 2 | 20.0% | 0 | 0.0% | 20.3% |
| | 60歳-79歳 | 5 | 41.7% | 2 | 18.2% | 4 | 40.0% | 2 | 20.0% | 5 | 62.5% | 36.5% |
| | 80歳以上 | 0 | 0.0% | 2 | 18.1% | 1 | 10.0% | 2 | 20.0% | 1 | 12.5% | 12.1% |
| | 合計 | 12 | 100.0% | 11 | 100.0% | 10 | 100.0% | 10 | 100.0% | 8 | 100.0% | 100.0% |



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

5. 職業別状況

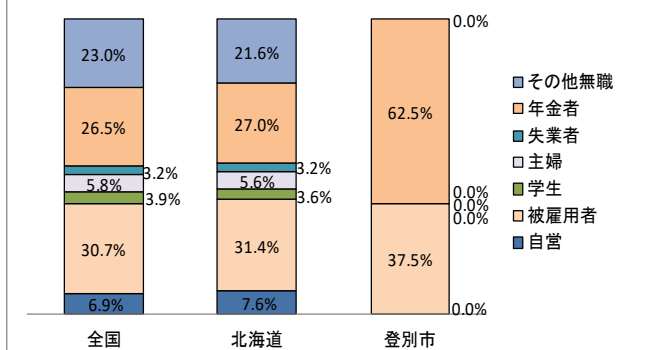
○ 平成29年における自殺者の職業別状況をみると、「年金者」が62.5%と最も多くなっています。

次いで「被雇用者」の割合がやや高く、全国・北海道と比べても高い状況になっています。

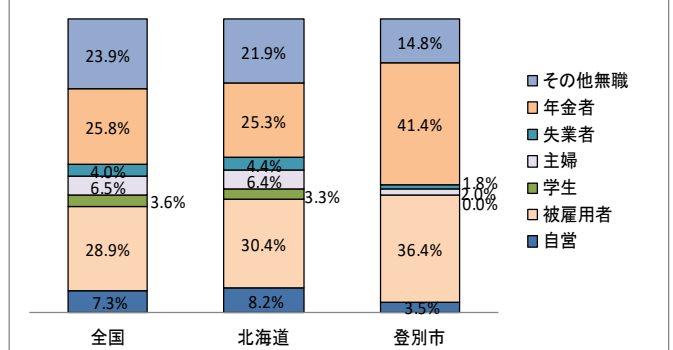
自殺者の職業別比較（不詳者は除く）

| | 区分 | 平成25年 | | 平成26年 | | 平成27年 | | 平成28年 | | 平成29年 | | 5年平均 |
|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 全国 | 自営 | 2,114 | 8.0% | 1,835 | 7.4% | 1,690 | 7.2% | 1,525 | 7.1% | 1,432 | 6.9% | 7.3% |
| | 被雇用者 | 7,232 | 27.2% | 7,121 | 28.6% | 6,741 | 28.8% | 6,285 | 29.4% | 6,392 | 30.7% | 28.9% |
| | 学生 | 916 | 3.4% | 870 | 3.5% | 831 | 3.5% | 787 | 3.7% | 813 | 3.9% | 3.6% |
| | 主婦 | 1,907 | 7.2% | 1,671 | 6.7% | 1,493 | 6.4% | 1,339 | 6.3% | 1,207 | 5.8% | 6.5% |
| | 失業者 | 1,195 | 4.5% | 1,037 | 4.2% | 945 | 4.0% | 873 | 4.1% | 664 | 3.2% | 4.0% |
| | 年金者 | 6,504 | 24.5% | 6,215 | 25.0% | 6,227 | 26.6% | 5,641 | 26.4% | 5,503 | 26.5% | 25.8% |
| | その他無職 | 6,706 | 25.2% | 6,113 | 24.6% | 5,519 | 23.5% | 4,908 | 23.0% | 4,785 | 23.0% | 23.9% |
| | 合計 | 26,574 | 100.0% | 24,862 | 100.0% | 23,446 | 100.0% | 21,358 | 100.0% | 20,796 | 100.0% | 100.0% |
| 北海道 | 自営 | 110 | 9.1% | 90 | 8.0% | 85 | 7.8% | 83 | 8.6% | 73 | 7.6% | 8.2% |
| | 被雇用者 | 368 | 30.4% | 348 | 31.0% | 325 | 29.8% | 286 | 29.6% | 303 | 31.4% | 30.4% |
| | 学生 | 43 | 3.6% | 37 | 3.3% | 34 | 3.1% | 28 | 2.9% | 35 | 3.6% | 3.3% |
| | 主婦 | 88 | 7.3% | 70 | 6.2% | 69 | 6.3% | 62 | 6.4% | 54 | 5.6% | 6.4% |
| | 失業者 | 62 | 5.1% | 55 | 4.9% | 46 | 4.2% | 45 | 4.7% | 31 | 3.2% | 4.4% |
| | 年金者 | 280 | 23.2% | 291 | 25.9% | 281 | 25.8% | 240 | 24.8% | 261 | 27.0% | 25.3% |
| | その他無職 | 258 | 21.3% | 232 | 20.7% | 249 | 23.0% | 223 | 23.0% | 208 | 21.6% | 21.9% |
| | 合計 | 1,209 | 100.0% | 1,123 | 100.0% | 1,089 | 100.0% | 967 | 100.0% | 965 | 100.0% | 100.0% |
| 登別市 | 自営 | 1 | 8.3% | 1 | 9.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 3.5% |
| | 被雇用者 | 7 | 58.3% | 4 | 36.4% | 2 | 20.0% | 3 | 30.0% | 3 | 37.5% | 36.4% |
| | 学生 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.0% |
| | 主婦 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 10.0% | 2.0% |
| | 失業者 | 0 | 0.0% | 1 | 9.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1.8% |
| | 年金者 | 1 | 8.3% | 4 | 36.4% | 6 | 60.0% | 4 | 40.0% | 5 | 62.5% | 41.4% |
| | その他無職 | 3 | 25.1% | 1 | 9.0% | 2 | 20.0% | 2 | 20.0% | 0 | 0.0% | 14.8% |
| | 合計 | 12 | 100.0% | 11 | 100.0% | 10 | 100.0% | 10 | 100.0% | 8 | 100.0% | 100.0% |

職業別の比較（平成29年）



職業別の比較（5年平均）



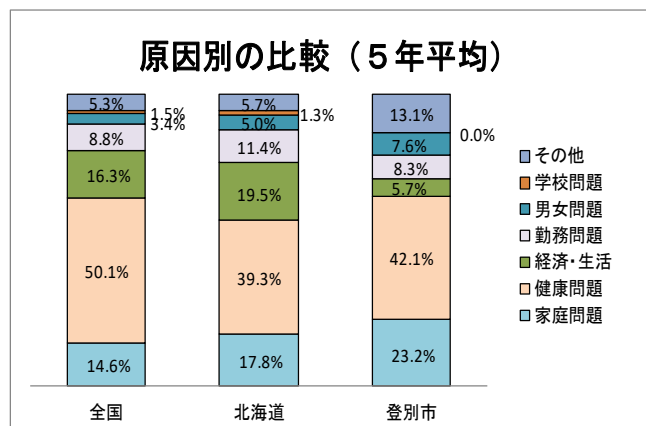
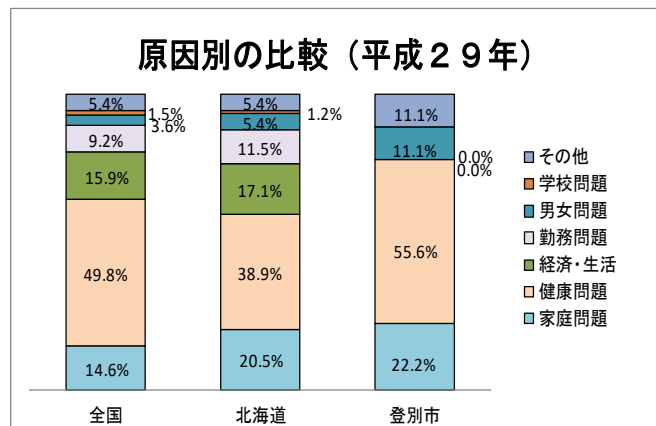
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

6. 原因・動機別状況

○ 平成29年における自殺者の原因・動機別状況をみると、全国・北海道と同様に「健康問題」が最も高く、次いで「家庭問題」となっています。

自殺者の原因・動機別比較（不詳者は除く） ※原因が複数項目にわたる場合は、各項目に計上

| | 区分 | 平成25年 | | 平成26年 | | 平成27年 | | 平成28年 | | 平成29年 | | 5年平均 |
|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 全国 | 家庭問題 | 3,890 | 14.4% | 3,623 | 14.3% | 3,613 | 14.8% | 3,304 | 15.1% | 3,151 | 14.6% | 14.6% |
| | 健康問題 | 13,588 | 50.2% | 12,854 | 50.7% | 12,080 | 49.6% | 10,948 | 50.0% | 10,703 | 49.8% | 50.1% |
| | 経済・生活 | 4,576 | 16.9% | 4,098 | 16.2% | 4,030 | 16.5% | 3,474 | 15.9% | 3,424 | 15.9% | 16.3% |
| | 勤務問題 | 2,309 | 8.5% | 2,214 | 8.7% | 2,141 | 8.8% | 1,962 | 9.0% | 1,976 | 9.2% | 8.8% |
| | 男女問題 | 907 | 3.3% | 866 | 3.4% | 795 | 3.3% | 761 | 3.5% | 766 | 3.6% | 3.4% |
| | 学校問題 | 375 | 1.4% | 372 | 1.5% | 382 | 1.6% | 318 | 1.5% | 328 | 1.5% | 1.5% |
| | その他 | 1,443 | 5.3% | 1,338 | 5.2% | 1,327 | 5.4% | 1,139 | 5.0% | 1,161 | 5.4% | 5.3% |
| | 合計 | 27,088 | 100.0% | 25,365 | 100.0% | 24,368 | 100.0% | 21,906 | 100.0% | 21,509 | 100.0% | 100.0% |
| 北海道 | 家庭問題 | 176 | 15.6% | 194 | 17.8% | 177 | 17.0% | 165 | 18.0% | 189 | 20.5% | 17.8% |
| | 健康問題 | 430 | 38.2% | 425 | 39.1% | 440 | 42.2% | 348 | 37.9% | 359 | 38.9% | 39.3% |
| | 経済・生活 | 245 | 21.8% | 218 | 20.0% | 190 | 18.2% | 188 | 20.5% | 158 | 17.1% | 19.5% |
| | 勤務問題 | 131 | 11.6% | 112 | 10.3% | 116 | 11.1% | 115 | 12.5% | 106 | 11.5% | 11.4% |
| | 男女問題 | 62 | 5.5% | 61 | 5.6% | 43 | 4.1% | 39 | 4.2% | 50 | 5.4% | 5.0% |
| | 学校問題 | 21 | 1.9% | 13 | 1.2% | 9 | 0.9% | 14 | 1.5% | 11 | 1.2% | 1.3% |
| | その他 | 60 | 5.4% | 65 | 6.0% | 68 | 6.5% | 50 | 5.4% | 50 | 5.4% | 5.7% |
| | 合計 | 1,125 | 100.0% | 1,088 | 100.0% | 1,043 | 100.0% | 919 | 100.0% | 923 | 100.0% | 100.0% |
| 登別市 | 家庭問題 | 0 | 0.0% | 4 | 28.6% | 3 | 25.0% | 2 | 40.0% | 2 | 22.2% | 23.2% |
| | 健康問題 | 4 | 66.7% | 3 | 21.4% | 8 | 66.7% | 0 | 0.0% | 5 | 55.6% | 42.1% |
| | 経済・生活 | 0 | 0.0% | 4 | 28.6% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 5.7% |
| | 勤務問題 | 2 | 33.3% | 0 | 0.0% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 8.3% |
| | 男女問題 | 0 | 0.0% | 1 | 7.1% | 0 | 0.0% | 1 | 20.0% | 1 | 11.1% | 7.6% |
| | 学校問題 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.0% |
| | その他 | 0 | 0.0% | 2 | 14.3% | 0 | 0.0% | 2 | 40.0% | 1 | 11.1% | 13.1% |
| | 合計 | 6 | 100.0% | 14 | 100.0% | 12 | 100.0% | 5 | 100.0% | 9 | 100.0% | 100.0% |



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

7. 場所・手段別状況

- 平成29年における自殺者の場所及び手段をみると、全国・北海道と同様に、場所は「自宅等」、手段は「首つり」が最も多くなっており、自宅等での首つりによる自殺が多くを占めている状況です。

自殺者の場所別比較（不詳者は除く）

| | 区分 | 平成25年 | | 平成26年 | | 平成27年 | | 平成28年 | | 平成29年 | | 5年平均 |
|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 全国 | 自宅等 | 16,208 | 60.0% | 15,070 | 59.8% | 14,247 | 59.9% | 12,898 | 59.4% | 12,563 | 59.5% | 59.7% |
| | 高層ビル | 1,466 | 5.4% | 1,553 | 6.2% | 1,520 | 6.4% | 1,523 | 7.0% | 1,505 | 7.1% | 6.4% |
| | 乗物 | 1,740 | 6.4% | 1,658 | 6.6% | 1,471 | 6.2% | 1,293 | 6.0% | 1,136 | 5.4% | 6.1% |
| | 海・河川等 | 1,506 | 5.6% | 1,314 | 5.2% | 1,190 | 5.0% | 1,168 | 5.4% | 1,130 | 5.3% | 5.3% |
| | 山 | 932 | 3.4% | 809 | 3.2% | 748 | 3.1% | 637 | 2.9% | 650 | 3.1% | 3.1% |
| | その他 | 5,175 | 19.2% | 4,813 | 19.0% | 4,616 | 19.4% | 4,182 | 19.3% | 4,143 | 19.6% | 19.3% |
| | 合計 | 27,027 | 100.0% | 25,217 | 100.0% | 23,792 | 100.0% | 21,701 | 100.0% | 21,127 | 100.0% | 100.0% |
| 北海道 | 自宅等 | 698 | 57.4% | 670 | 59.3% | 648 | 59.2% | 568 | 58.1% | 543 | 56.0% | 58.0% |
| | 高層ビル | 55 | 4.5% | 34 | 3.0% | 47 | 4.3% | 30 | 3.1% | 47 | 4.8% | 3.9% |
| | 乗物 | 129 | 10.6% | 113 | 10.0% | 78 | 7.1% | 94 | 9.6% | 75 | 7.7% | 9.0% |
| | 海・河川等 | 78 | 6.4% | 59 | 5.2% | 48 | 4.4% | 58 | 5.9% | 64 | 6.6% | 5.7% |
| | 山 | 35 | 2.9% | 38 | 3.4% | 25 | 2.3% | 25 | 2.6% | 25 | 2.6% | 2.8% |
| | その他 | 221 | 18.2% | 216 | 19.1% | 248 | 22.7% | 203 | 20.7% | 216 | 22.3% | 20.6% |
| | 合計 | 1,216 | 100.0% | 1,130 | 100.0% | 1,094 | 100.0% | 978 | 100.0% | 970 | 100.0% | 100.0% |
| 登別市 | 自宅等 | 5 | 41.7% | 9 | 81.8% | 9 | 90.0% | 5 | 50.0% | 5 | 62.5% | 65.2% |
| | 高層ビル | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.0% |
| | 乗物 | 2 | 16.7% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 3.3% |
| | 海・河川等 | 2 | 16.7% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 10.0% | 2 | 25.0% | 10.3% |
| | 山 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 12.5% | 2.5% |
| | その他 | 3 | 24.9% | 2 | 18.2% | 1 | 10.0% | 4 | 40.0% | 0 | 0.0% | 18.6% |
| | 合計 | 12 | 100.0% | 11 | 100.0% | 10 | 100.0% | 10 | 100.0% | 8 | 100.0% | 100.0% |

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺者の手段別比較（不詳者は除く）

| | 区分 | 平成25年 | | 平成26年 | | 平成27年 | | 平成28年 | | 平成29年 | | 5年平均 |
|-----|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 全国 | 首つり | 18,037 | 66.8% | 16,710 | 66.4% | 15,780 | 66.4% | 14,118 | 65.1% | 14,035 | 66.5% | 66.2% |
| | 服毒 | 680 | 2.5% | 627 | 2.5% | 598 | 2.5% | 516 | 2.4% | 514 | 2.4% | 2.5% |
| | 練炭 | 1,981 | 7.3% | 1,869 | 7.4% | 1,714 | 7.2% | 1,468 | 6.8% | 1,278 | 6.1% | 7.0% |
| | 飛降り | 2,523 | 9.3% | 2,394 | 9.5% | 2,295 | 9.7% | 2,313 | 10.7% | 2,231 | 10.6% | 10.0% |
| | 飛込み | 559 | 2.1% | 564 | 2.2% | 555 | 2.3% | 568 | 2.6% | 594 | 2.8% | 2.4% |
| | その他 | 3,227 | 12.0% | 3,013 | 12.0% | 2,835 | 11.9% | 2,705 | 12.4% | 2,454 | 11.6% | 12.0% |
| | 合計 | 27,007 | 100.0% | 25,177 | 100.0% | 23,777 | 100.0% | 21,688 | 100.0% | 21,106 | 100.0% | 100.0% |
| 北海道 | 首つり | 815 | 67.1% | 769 | 68.2% | 751 | 68.7% | 649 | 66.4% | 643 | 66.3% | 67.3% |
| | 服毒 | 23 | 1.9% | 15 | 1.3% | 13 | 1.2% | 12 | 1.2% | 16 | 1.6% | 1.4% |
| | 練炭 | 138 | 11.4% | 108 | 9.6% | 89 | 8.1% | 112 | 11.5% | 75 | 7.7% | 9.7% |
| | 飛降り | 76 | 6.3% | 65 | 5.8% | 74 | 6.8% | 57 | 5.8% | 65 | 6.7% | 6.3% |
| | 飛込み | 5 | 0.4% | 11 | 1.0% | 7 | 0.6% | 11 | 1.1% | 11 | 1.1% | 0.8% |
| | その他 | 158 | 12.9% | 159 | 14.1% | 159 | 14.6% | 136 | 14.0% | 160 | 16.6% | 14.4% |
| | 合計 | 1,215 | 100.0% | 1,127 | 100.0% | 1,093 | 100.0% | 977 | 100.0% | 970 | 100.0% | 100.0% |
| 登別市 | 首つり | 6 | 50.0% | 8 | 72.7% | 8 | 80.0% | 8 | 80.0% | 6 | 75.0% | 71.5% |
| | 服毒 | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1.7% |
| | 練炭 | 3 | 25.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 5.0% |
| | 飛降り | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 10.0% | 0 | 0.0% | 3.7% |
| | 飛込み | 0 | 0.0% | 1 | 9.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1.8% |
| | その他 | 1 | 8.4% | 2 | 18.2% | 2 | 20.0% | 1 | 10.0% | 2 | 25.0% | 16.3% |
| | 合計 | 12 | 100.0% | 11 | 100.0% | 10 | 100.0% | 10 | 100.0% | 8 | 100.0% | 100.0% |

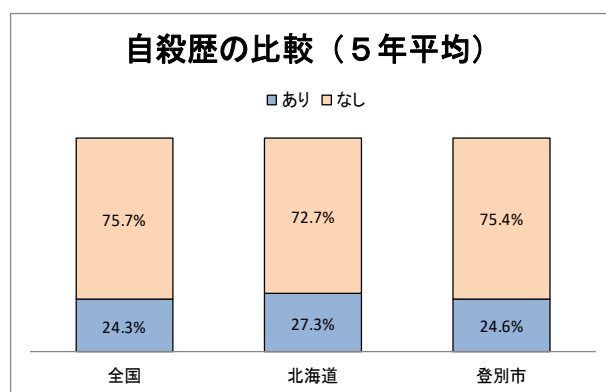
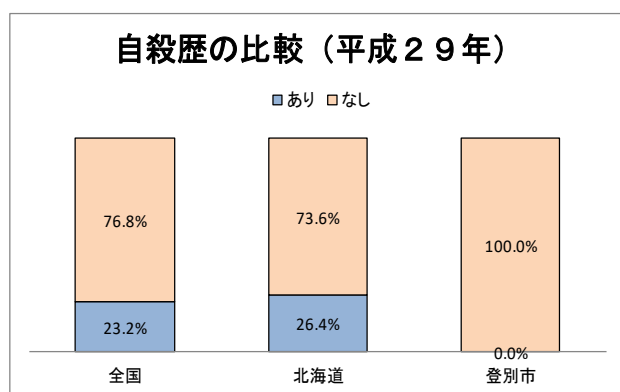
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

8. 自殺者数における自殺未遂歴の有無

- 平成25年から平成29年までの5年間の平均をみると、自殺未遂歴のある人が全自殺者数の約25%を占めています。

自殺歴の有無（不詳者は除く）

| 区分 | 平成25年 | | 平成26年 | | 平成27年 | | 平成28年 | | 平成29年 | | 5年平均 | |
|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | あり | なし | あり | なし | あり | なし | あり | なし | あり | なし | | |
| 全国 | あり | 5,424 | 25.5% | 5,116 | 25.2% | 4,566 | 23.8% | 4,278 | 24.0% | 4,007 | 23.2% | 24.3% |
| | なし | 15,861 | 74.5% | 15,149 | 74.8% | 14,635 | 76.2% | 13,567 | 76.0% | 13,266 | 76.8% | 75.7% |
| | 合計 | 21,285 | 100.0% | 20,265 | 100.0% | 19,201 | 100.0% | 17,845 | 100.0% | 17,273 | 100.0% | 100.0% |
| 北海道 | あり | 288 | 29.5% | 282 | 30.0% | 234 | 26.4% | 192 | 24.1% | 209 | 26.4% | 27.3% |
| | なし | 687 | 70.5% | 658 | 70.0% | 653 | 73.6% | 605 | 75.9% | 584 | 73.6% | 72.7% |
| | 合計 | 975 | 100.0% | 940 | 100.0% | 887 | 100.0% | 797 | 100.0% | 793 | 100.0% | 100.0% |
| 登別市 | あり | 3 | 27.3% | 3 | 33.3% | 2 | 25.0% | 3 | 37.5% | 0 | 0.0% | 24.6% |
| | なし | 8 | 72.7% | 6 | 66.7% | 6 | 75.0% | 5 | 62.5% | 6 | 100.0% | 75.4% |
| | 合計 | 11 | 100.0% | 9 | 100.0% | 8 | 100.0% | 8 | 100.0% | 6 | 100.0% | 100.0% |



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

9. 自殺の主な特性

- 過去5年間の「性別」「年齢別」「職業の有無別」「同居の有無別」の自殺者数や自殺死亡率等を集計した資料によると、高齢者（60歳以上）及び男性有職者（20歳から59歳まで）の割合が高くなっています。

地域の主な自殺の特徴（自殺日・居住地、H24～28 合計）

| 上位5区分 | 自殺者数 (5年計) | 構成割合 | 自殺死亡率 (10万対) |
|---------------|---------------|-------|-----------------|
| 男性 60歳以上無職同居 | 11人 | 18.6% | 45.1 |
| 男性 40～59歳有職同居 | 8人 | 13.6% | 36.1 |
| 男性 20～39歳有職同居 | 7人 | 11.9% | 47.6 |
| 男性 60歳以上無職独居 | 6人 | 10.2% | 157.1 |
| 男性 20～39歳無職同居 | 4人 | 6.8% | 172.1 |

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（2017）」

60歳以上の自殺の内訳（自殺日・居住地、H24～28 合計）

| 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 | 7 | 2 | 28.0% | 8.0% | 18.1% | 10.7% |
| | 70歳代 | 4 | 4 | 16.0% | 16.0% | 15.2% | 6.0% |
| | 80歳以上 | 3 | 0 | 12.0% | 0.0% | 10.0% | 3.3% |
| 女性 | 60歳代 | 1 | 0 | 4.0% | 0.0% | 10.0% | 3.3% |
| | 70歳代 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% | 9.1% | 3.7% |
| | 80歳以上 | 3 | 1 | 12.0% | 4.0% | 7.4% | 3.2% |
| 合計 | | 25 | | 100% | | 100% | |

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（2017）」

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1. 自殺対策の基本認識

(1) 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ります。

自殺に至る心理としては、さまざま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という過程と見ることができます。

また、自殺を図った人の直前のこころの健康状態を見ると、多くはさまざまな悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態になっていることが明らかになってきました。

このように、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であるといえます。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態は続いている

自殺者数は年々減少傾向にあります。本市における20歳から39歳までの自殺死亡率はおおむね横ばいであることに加え、平成29年をみると、60歳以上の自殺者数の割合が増加している状況です。さらに、全体でみると、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、非常事態はまだまだ続いています。

(3) 全国的なPDCAサイクルを通じた対策の推進

自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進するため、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、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おり、市としてもこうした国の動きに連動して、本市の実情に応じた自殺対策を推進することとします。

2. 自殺対策の基本方針

本市では、自殺対策の基本認識を踏まえ、次の基本方針に基づき対策を進めます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

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。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、「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) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係などのほか、その人の性格、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が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んださまざまな取組が重要です。また、このような取組を包括的に実施するためには、さまざまな分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

このため、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各種施策との連動性を高め、地域の関係機関や関係団体等との連携を強化しながら、適切な役割分担のもとで自殺対策を推進する必要があります。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対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人等に支援を行う「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、さまざまな関係者の協力を得ながら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。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、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、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必要があります。

全ての市民が、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、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、その連携・協働を推進する

「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、本市だけでなく、国や北海道、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市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。

このため、市は、保健・医療・福祉や教育、労働・産業等に関する機関、警察・消防

等からなる「登別市自殺予防対策連絡会」において、各機関と連携し、それぞれの役割を明確化したうえで、総合的、横断的な自殺対策に向けた検討・協議を進めます。

自殺対策を通じて、誰も自殺に追い込まれることのない登別市を目指すには、この地域で暮らす市民一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが重要です。

■ 自殺対策の推進体制を支える関係機関の取組

| 市 |
|---|
| ※具体的な取組内容については、15ページ別添「市の関連施策一覧」に掲載しています。 |
| <ul style="list-style-type: none">・窓口等における各種相談の中で、自殺リスクの可能性があると思われる場合はその軽減を図るとともに、適切な機関につなぐ支援・生きる支援に関連する相談窓口情報の周知・ゲートキーパー研修の開催案内、実施 |
| 保健所 |
| <ul style="list-style-type: none">・こころの健康相談の実施（精神科医師と保健師による相談）・精神疾患に関する相談支援（依存症他）・自殺予防に関するパネル展やゲートキーパー研修の実施（市町村への支援も含む）・自殺未遂者支援対策の実施（精神科を持たない病院との連携による自殺未遂者の継続的な支援）・グループ支援（高次脳機能障がい者家族交流会、ひきこもり家族会、アルコール家族会） |
| 医療機関（精神科） |
| <ul style="list-style-type: none">・精神疾患に対する治療・医療福祉相談室における患者や家族の相談・訪問看護における対応・市との共催による「こころの健康教室」へのソーシャルワーカーの派遣・うつ病等をテーマとした市民公開講座の開催・他機関からの紹介などによる受診や入院に関する相談対応・民間企業等のストレスチェックの実施（リスクが高い人へのフォロー等） |
| 社会福祉協議会 |
| <ul style="list-style-type: none">・低所得者や高齢者、障がい者世帯への経済的支援を図るための生活福祉資金の貸付・一時的に生活に困っている世帯に対する生活必需品等の貸出及び提供・日常生活に不安を抱えている認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など、一人で契約などの判断をすることが不安な方のお金の出し入れや書類の管理などの援助 |

民生委員児童委員協議会

- ・高齢者などの見守り、安否確認のための訪問活動
- ・地域住民が抱える悩みや心配事の相談、専門機関との連携
- ・高齢者や子育て家庭を対象としたサロン活動

地域包括支援センター

- ・総合的な相談支援（高齢者やその家族からのさまざまな相談を受け、保健、医療、福祉などの適切なサービスへつなぐ）
- ・介護予防ケアプランの作成（介護予防・生活支援サービス事業が効率的に提供されるよう、その方の心身の状態にあった計画を作成）
- ・権利擁護業務（高齢者虐待や消費者被害を防止するため、他の機関と連携して高齢者の安全を守る）

総合相談支援センター

- ・障がいのある方やその家族、支援者からの相談、電話・面談・訪問などの対応
- ・関係機関への案内や紹介など他機関につなぐ支援
- ・障害福祉サービス等利用計画の作成
- ・入所施設や精神科病院からの退所、退院にあたっての地域移行に向けた支援
- ・地域生活が不安定な方へ地域生活を継続していくための支援

教育委員会

- ・小・中学生のいじめや不登校に関する相談体制の整備
- ・スクールカウンセラーによる相談の実施
- ・スクールソーシャルワーカー、心の教室相談員の配置

小・中学校、高等学校、中等教育学校

- ・教育相談の実施
- ・道徳の授業等の実施
- ・いじめ対策会議等、各種会議における学校内や学校間での児童生徒に関する情報の共有
- ・いじめの実態調査の実施（いじめを見たことがあるか等）
- ・スクールカウンセラー、ソーシャルワーカーの配置
- ・教員を対象とした研修会の開催
- ・児童相談所等関係機関との連携

専門学校

- ・入学時におけるストレスチェックの実施（道内各地から学生が集まり、寮生活をしているため、急激な環境の変化に伴い精神的に不安定になった際の対策）
- ・週2回予約制でのスクールカウンセリングの実施
- ・心のケアをしながら無事卒業できる取組の実施

商工会議所

- ・巡回訪問、面接、電話等での、金融、税務、経営等の相談
- ・事業者向け講習会の開催
- ・労働問題に関する相談窓口の情報提供

連合北海道

- ・労働相談の実施（パワハラ、セクハラ、解雇、退職強要、雇用契約、就業規則、退職金等）

警察署

- ・来訪、通報、その他あらゆる機会を通じて警察に寄せられる相談
- ・小・中学生を対象とする非行防止教室の実施（若い世代に命の大切さを教えたり、小・中学生のうちからいじめにつながらないようにしたりする取組）

消防本部

- ・自損行為者の医療機関への救急搬送や警察への通報
- ・救急講習会や、小・中学生への命の大切さを教える講習会の実施

ゲートキーパーとは？

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。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。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自殺対策につながります。

ゲートキーパーの役割

気づき

家族や仲間の変化に
気づいて、声をかける

元気がない、食欲がない、口数が少なくなったなど、身近な人のいつもと違う様子に気づいたときは、「どうしたの？」と声をかけてみましょう。

傾聴

本人の気持ちを尊重し、
耳を傾ける

言いたいことや悩みをじっくり聴いて、相手の気持ちを肯定的に受け止めましょう。本人を責めたり、否定したり、安易に励ましたりすることは避けましょう。

つなぎ

早めに専門家に
相談するよう促す

本人の意思を尊重しながら、具体的な相談先を伝え、適切な支援につなげましょう。可能であれば相談先同行するなどのサポートをしましょう。

見守り

温かく寄り添いながら、
じっくり見守る

相談先と連携した後も、必要があれば相談に乗るなど、支援を継続し、寄り添いながら見守りましょう。

市の関連施策一覧

別添

登別市における自殺対策を総合的かつ効果的に展開するためには、市の各部局においてさまざまな対策を講じることが必要です。

このため、各部局が実施している事業に自殺対策の視点を加え、健康推進グループとの連携により、充実した自殺対策を推進します。

※表中の「G」はグループの略です。

| 担当グループ | 事業名 | 事業概要 | 自殺対策の視点を加えた事業 (健康推進グループとの連携により実施) |
|--------|--------------------------|---|--|
| 社会福祉G | 福祉啓発事業 | 「福祉のしおり」を配布し、福祉の啓発を図る。 | ▼生きる支援に関連する相談窓口の一覧情報を入れ込むことで、住民に対する相談機関の周知の拡充を図る。 |
| 社会福祉G | 民生委員児童委員活動事業 | 市内各地区の民生児童委員の活動を推進する。 | ▼地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる地域の最初の窓口として、民生委員・児童委員を対象にした研修会や各地区での会議等で、地域における自殺の実態や自殺対策についての情報提供を行うことにより、各委員の問題理解の促進を図る。 |
| 社会福祉G | 生活困窮者自立支援事業 | 生活困窮者の生活を安定させるため、自立に向けた支援を行う。 | ▼生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人とは、直面する課題や必要としている支援先等が重複している場合が多いため、両事業の連動性を高める。 |
| 社会福祉G | 登別地区保護司会補助金 | 罪を犯した人たちの更生や犯罪予防の啓発を行う登別地区保護司会の活動を支援することにより、地域ぐるみの防犯活動を推進する。 | ▼犯罪や非行に走る人の中には、日常生活上の問題や、家庭・学校の間人間関係にトラブルを抱えており、自殺のリスクが高い方も少なくない。対象者がさまざまな問題を抱えている場合に、保護司が適切な支援先へつなぐなどの対応を図ることができるよう、活動に要する経費の一部を補助する。 |
| 高齢・介護G | 認知症初期集中支援推進事業 | 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に、認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。 | ▼認知症の家族にかかる負担は大きく、介護する中で共倒れとなったり、虐待や心中などが起こりうる危険性もあるため、訪問支援等により、リスクの早期発見と対応等を図る。 |
| 高齢・介護G | 認知症地域支援・ケア向上推進事業(認知症カフェ) | 誰もが集える場(「認知症カフェ」等)を実施している団体への支援を行うことで、家族の介護負担を軽減するとともに、認知症になっても住み慣れた地域で生活し続けることができるための支援体制を強化する。 | ▼認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いの推進を図る。 |

| 担当グループ | 事業名 | 事業概要 | 自殺対策の視点を加えた事業 (健康推進グループとの連携により実施) |
|----------|-----------------|--|---|
| 高齢・介護G | 地域包括支援センター運営事業 | 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置し、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、福祉の増進を包括的に支援する。 | ▼高齢者の心身の状況や生活の実態（自殺リスクを含む）、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス等の利用につなげる。また、介護ストレスを抱える家族についても、介護負担軽減につながるよう支援する。 |
| 高齢・介護G | 在宅医療・介護連携推進事業 | 地域の医療・介護関係者による会議の開催や研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を構築する。 | ▼在宅医療・介護サービスを切れ目なく一体的に提供するための体制の構築、地域住民への普及啓発の取組など、医療と介護の密接な連携による支援体制を構築することで、医療と介護のはざままで孤立することがないように支援する。 |
| 障がい福祉G | 障害者介護給付・訓練等給付事業 | 障がい者（児）の自立した日常または社会生活を確保することにより、障がい者（児）福祉の向上を図る。 | ▼障がい者グループホームや就労支援事業所の職員にゲートキーパー研修の開催案内を行う。 |
| 障がい福祉G | 総合相談支援事業 | 事業を通じて障がい者（児）が安心して自立生活を送れるよう、指定相談支援事業所による相談等を実施する。 | ▼各種障がいを抱え自殺リスクが高まっている可能性のある方々の状況を察知・把握する上での視点を身に付けてもらい、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、相談支援専門員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるよう推進するため、相談支援専門員を対象にゲートキーパー研修の開催案内を行う。 |
| 障がい福祉G | 身体・知的障害者相談員設置事業 | 身体・知的障がい者又はその保護者等からの相談に応じ、必要な指導、助言を行う。 | ▼各種障がいを抱え自殺リスクが高まっている可能性のある方々の状況を察知・把握する上での視点を身に付けてもらい、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、相談員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるよう推進するため、相談員を対象にゲートキーパー研修の開催案内を行う。 |
| 障がい福祉G | 地域活動支援センター事業 | 障がい者の創作的活動又は生産活動の機会を提供することにより、社会との交流の促進等を図る。 | ▼地域の障がい者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を把握し、自殺対策のことも念頭において、関係者間での連携関係の強化や、地域資源の連動につなげる。 |
| 年金・長寿医療G | ひとり親家庭等医療費助成事業 | ひとり親家庭等へ医療費の一部を助成することで、母または父及び児童の健康保持と福祉の増進を図る。 | ▼ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすいため、医療費助成の申請時に相談を受けた場合、担当グループへの引き継ぎを行う。 |

| 担当グループ | 事業名 | 事業概要 | 自殺対策の視点を加えた事業 (健康推進グループとの連携により実施) |
|--------|----------------------------|--|---|
| 健康推進G | 健康づくり事業 | 健康通信さらりの発行や健康教育等を実施し、自殺対策を含めたこころと身体の健康づくりに関する知識の普及に取り組む。 | ▼自殺対策の啓発として、各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する。 |
| 健康推進G | 妊婦保健事業 | 妊婦の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図るとともに、親になる準備の支援や子育てにつながる支援を行う。 | ▼産後うつや育児によるストレス等は母親の自殺リスクを高める場合がある。 早期の段階から専門家が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、そうしたリスクを軽減させるとともに、必要時には他の専門機関へつなぐなどの対応を図る。 |
| 健康推進G | 乳幼児保健事業 | 乳幼児期における子どもの順調な成長・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る。 | ▼子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安感の軽減に寄与し得る。必要時には別の関係機関へつなぐなどの対応を図る。 |
| こども育成G | 子育て支援センター運営事業 | 地域において子育て親子の交流を促進する場を設けることにより、地域の子育て支援機能の充実を図り、子育ての不安感等を緩和し、子どもの健やかな育ちを支援することを目的とする。 | ▼子育て中の保護者からの育児に関する各種相談に応じる中で、自殺リスクの可能性があらと思われる場合はその軽減を図るとともに、適切な機関につなげる。 |
| こども育成G | 普通保育所運営事業 | 保護者の家庭と仕事の両立を支援することにより、安心して子どもを生き育てる環境をつくり、子どもの健全育成に資する。 | ▼保護者からの相談の中で、自殺リスクの可能性があらと思われる場合はその軽減を図るとともに、適切な機関につなげる。 |
| こども家庭G | 仕事と家庭両立支援(ファミリーサポートセンター)事業 | 地域において育児の援助を受けたい人と行いたい人が会員となり相互援助することにより、仕事と育児の両立を図る。 | ▼事業実施の中で自殺リスクの可能性があらと思われる場合はその軽減を図るとともに、適切な機関につなげる。 |
| こども家庭G | 家庭児童相談室・母子・父子自立支援員経費 | ひとり親家庭の社会的自立に必要な情報の提供及び指導を適切に行う。 | ▼窓口等における各種相談の中で、自殺リスクの可能性があらと思われる場合はその軽減を図るとともに、適切な機関につなげる。 |
| こども家庭G | 児童扶養手当支給事業 | ひとり親家庭の所得に応じ、手当を支給する。 | ▼窓口等における各種相談の中で、自殺リスクの可能性があらと思われる場合はその軽減を図るとともに、適切な機関につなげる。 |

| 担当グループ | 事業名 | 事業概要 | 自殺対策の視点を加えた事業 (健康推進グループとの連携により実施) |
|------------------|-----------------------------|---|--|
| こども家庭G こども相談室 | 児童虐待防止啓発事業 | 子どもへの虐待防止に対する関心と理解を訴えることにより、地域がひとつになって子どもの安全を守る。 | ▼被虐待の経験は、子ども自身の自殺リスクや成長後の自殺リスクを高める要因にもなるため、子どもの自殺防止、将来的な自殺リスクを抑えることにおいても、児童虐待防止は極めて重要である。 保護者や児童等からの相談などで、自殺リスクの可能性があるとと思われる場合はその軽減を図るとともに、適切な機関につなげる。 |
| 市民サービスG | 男女共同参画社会づくり事業(民間シェルター運営補助金) | 室蘭市、伊達市との3市により、配偶者からの暴力被害者保護のための民間シェルターを設置する「NPO法人ウィメンズネット・マサカーネ」の運営を補助し活動の支援を行う。 | ▼講演会や講座等でDVと自殺リスクとの関連性や自殺対策について言及することで、DV被害者への支援に携わる関係者の間で理解や認識を深めてもらう。 必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応について一層の理解を深めてもらうことで自殺リスクを抱えた人への支援の拡充を図ることを目的に、DV被害者の支援にあたる職員に、ゲートキーパー研修の開催案内を行う。 |
| 市民相談室 | 相談業務 | 来庁及び電話での市民からの相談対応 | ▼市民からのさまざまな相談時において自殺リスクが高まっている可能性のある方を察知した場合は、適切な支援先につなぐ等、関係グループ等と連携を図り、相談を受ける職員及び市民相談員が気づき役、つなぎ役としての役割を担うよう推進する。 |
| 消防本部 総務G | 一人暮らし等高齢者査察事業 | 独居(75歳以上)高齢者宅の火災予防を図る。 | ▼自殺のリスクを抱えている可能性のある住民へのアウトリーチを図る。 |
| 商工労政G | 若年者等キャリアカウンセリング事業 | 若年者等が自主的・積極的に就職活動ができるよう、カウンセリングを実施することにより、就職活動等で抱える不安や悩みなどの解消を図る。 | ▼若年者等への就職活動に対する支援は、自殺対策にもつながることから、必要に応じて、さまざまな支援先につなぐなどの対応を図る。 |
| 商工労政G | 地域職業相談室運営管理経費 | 求職活動を行う市民に職業紹介や職業相談を実施することにより、その利便性向上と就職の促進を図る。 | ▼就職の促進を図ることは、自殺対策にもつながることから、必要に応じて、さまざまな支援先につなぐなどの対応を図る。 |
| 商工労政G | 労働相談事業助成金 | 労働問題を抱える市民の相談に応じ、適切な助言や指導等を行うことにより、労働環境の改善及び雇用の安定確保等を図る。 | ▼過重労働や長時間労働等、労働問題は自殺リスクの増加につながることから、適切な助言や指導等を行うとともに、必要に応じて、さまざまな支援先につなぐなどの対応を図る。 |
| 学校教育G | 不登校・いじめ対策経費 | 不登校やいじめ等を未然に防止するとともに、それらの問題に早期かつ適切に対応する。 | ▼いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の一つであり、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSを出しやすい人間関係づくりを推進することで、児童生徒の自殺防止を図るほか、教職員にゲートキーパー研修の開催案内を行う。 |

| 担当グループ | 事業名 | 事業概要 | 自殺対策の視点を加えた事業 (健康推進グループとの連携により実施) |
|--------|-------------------|--|---|
| 学校教育 G | スクールカウンセラー活動経費 | 児童生徒等へのカウンセリング体制の充実を図ることにより、不登校やいじめ等を未然に防止するとともに、それらの問題に早期かつ適切に対応する。 | ▼さまざまな課題を抱えた児童生徒が自殺リスクを抱えている場合も想定されることから、問題に早期かつ適切に対応することで自殺リスクの軽減を図る。 |
| 学校教育 G | 心の教室相談員活動経費 | 生徒の悩み相談等に応じることで、不登校やいじめ等を未然に防止し、生徒が心にゆとりを持ちストレスをためることのない環境をつくる。 | ▼さまざまな課題を抱えた生徒が自殺リスクを抱えている場合も想定されることから、問題に早期かつ適切に対応することで自殺リスクの軽減を図る。 |
| 学校教育 G | スクールソーシャルワーカー活用事業 | 学校だけでは対応しきれない、不登校など生徒指導上の課題を抱える小中学校において、課題解決に向けた校内体制の確立を図る。 | ▼さまざまな課題を抱えた児童生徒及びその保護者等が自殺リスクを抱えている場合も想定されることから、スクールソーシャルワーカーによる関係機関と連携した包括的な支援を行い、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減を図る。 |

第4章 自殺対策における重点施策

登別市においては、これまで前章に記載のとおり、市及び関係機関等による自殺対策に係る取組を進めてきましたが、より効果的な取組を推進するため、「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「市民への周知と啓発」「生きることの促進要因への支援」「自殺多発地点における対策の推進」「子ども・若者向け自殺対策の推進」「高齢者の自殺対策の推進」「生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上」「勤務問題に関わる自殺対策の推進」の9項目を重点施策として取り組みます。

重点施策1 地域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。

自殺は、地域の課題であるという認識を行政、関係機関、民間団体、地域住民が共有し、主体的に取り組む体制を構築します。

(1) 庁外におけるネットワークの強化

①登別市自殺予防対策連絡会会議の開催

関係機関ならびに民間団体等と緊密な連携を図るとともに、自殺対策を総合的に推進するため、保健・医療・福祉や教育、労働・産業等に関する機関、警察・消防等の職員を構成員とする登別市自殺予防対策連絡会会議を開催します。

(2) 庁内におけるネットワークの強化

①登別市自殺対策推進本部の設置

市役所内の各部局が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため、関係各部の部長等を構成員とする登別市自殺対策推進本部を設置します。

②登別市自殺対策庁内連絡会会議の開催

市における自殺の現状等について共通認識を持ちながら、総合的な施策・事業の展開に向けた協議を進めるため、市の自殺対策関係部局の実務担当者を構成員とする登別市自殺対策庁内連絡会会議を開催します。

重点施策2 自殺対策を支える人材の育成

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や孤独を防ぎ、支援することが重要です。

このため、自殺に関する正しい知識の普及や、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、見守る方法等についてのゲートキーパー研修の案内と受講を推奨し、自殺対策に係る支援者を人材として確保、養成します。

また、地域の支援力の向上と連携強化を図るため、支援機関の専門職員に対する研修等を実施します。

(1) 市職員等に対する研修

①市職員向けゲートキーパー研修の開催

自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するため、市職員を対象にゲートキーパー研修を行います。

②教職員向けゲートキーパー研修の開催

学校生活や家庭生活に悩みを抱えている児童生徒等に気付いたときの対応方法などの普及啓発を目的に、教職員に対するゲートキーパー研修の案内と受講を推奨します。

③教職員への啓発

不登校・いじめ等対策に関する研修を通じ、SOSの受け皿としての教職員の役割についての理解の促進に努めます。

(2) 市民を対象とした研修

①民生委員児童委員向けゲートキーパー研修の開催

地域における身近な相談・見守り活動を行う民生委員児童委員に対して、多様化するニーズに沿った相談支援活動を担うことができるよう、基本的な自殺対策に関する知識と対応能力を習得するためゲートキーパー研修を開催します。

②支援機関の専門職員に対する研修等の実施

登別市自殺予防対策連絡会に所属する関係機関の職員等に対して、自殺の危険性が高い人や場所の把握などを含めた自殺対策についての事例検討及び研修等を実施し、地域の支援力の向上と連携強化を図ります。

③介護サービス事業所等へのゲートキーパー研修の開催

ホームヘルパーなどの訪問系介護職やケアマネジャーをはじめとする介護サービス事業所等を対象に、ゲートキーパー研修を開催します。

④生活相談等を行う職員へのゲートキーパー研修の受講の推奨

生活困窮に陥った人の生活相談等を行う職員を対象に、ゲートキーパー研修の受講を推奨し、さまざまな悩みや問題を抱えた市民の早期発見と、必要時には他の機関につなぐなどの対応を図ります。

重点施策3 市民への周知と啓発

地域のネットワークを強化し相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、それらの制度は活用されません。このため、相談先等を掲載したリーフレット等を作成し、さまざまな接点を活かして、相談機関等に関する情報を市民に提供するとともに、市民の自殺対策に対する理解が深まるよう、講演会等を開催します。

また、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には、地域全体への問題の啓発や相談先情報の周知を図っていきます。

(1) リーフレット等の啓発グッズの作成と周知

①リーフレットの作成と配布

生活困窮や納税、子育て、介護、市営住宅等に関する各種手続きや相談を行う市の窓口及び公共施設等に、生きることへの包括的な支援に関するさまざまな相談先等を掲載したリーフレットを配置することで、市民への情報周知を図ります。

②自殺予防パネル展の開催

市役所等の公共施設やショッピングセンター等において、自殺予防パネル展を開催します。

③広報等の活用

広報のほりべつ、市公式ウェブサイト・フェイスブック及び新聞広告等を利用し、市民一人ひとりの自殺のサインへの気づきや適切な対処方法等の理解の促進を図られるよう、自殺対策啓発を推進します。

④「こころの体温計」の利用促進

携帯電話やパソコンを利用して、ストレス度や落ち込み度など、こころの健康状態を気軽にチェックできる「こころの体温計」の利用促進について周知を図ります。

(2) 市民向け講演会等を活用した啓発

市民向けの自殺対策に関する講演会等を開催し、自殺問題に対する市民の理解の促進と啓発を図ります。

重点施策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」よりも、「生きることの阻害要因」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あ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本市では、「生きることの促進要因」の強化につながり得るさまざまな取組を進めます。

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

①相談活動や見守り活動の推進

市の関係職員や民生委員児童委員による各種相談及び見守り活動、町内会等における日頃の見守り活動において、さまざまな悩みや問題を抱えた市民の早期発見と、必要時には他の機関につなぐなどの対応を行います。

②支援情報の紹介及び提供

悩みのある児童生徒や保護者については、学校や家庭と連携し、相談窓口の紹介や支援の提供等を実施します。

③児童虐待の発生予防の推進

児童虐待通告への早期対応に努めるとともに関係機関との情報共有、継続的な見守り活動などを通じて、児童虐待の発生予防に取り組みます。

④DV被害者に対する関係機関へのつなぎの推進

DV被害者への支援、相談対応において必要な場合には適切な機関へつなぐ等の対応を行います。

(2) 自殺未遂者への支援

①医療機関・保健所等との連携による支援

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入する必要があるため、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育等の関係機関・関係団体のネットワークを構築し、医療機関と地域の関係機関が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続かつ包括的な自殺未遂者支援を推進します。

②支援機関の専門職員に対する研修等の実施【再掲】

登別市自殺予防対策連絡会に所属する関係機関の職員等に対して、自殺の危険性が高い人や場所の把握などを含めた自殺対策についての事例検討及び研修等を実施し、地域の支援力の向上と連携強化を図ります。

重点施策5 自殺多発地点における対策の推進

本市における自殺多発地点においては、多くの方が命を落としているほか、自殺念慮者が警察等に保護されるケースが多くある状況となっています。また、本地点においては、市外の居住者が当該地点における自殺者数全体の約6割を占めています。

このことから、自殺対策を進めるうえでの重要な取組の一つとして、自殺多発地点における水際対策等の取組を推進する必要があります。

(1) 自殺多発地点における水際対策等の推進

市外からの自殺者対策の観点も含め、登別市自殺予防対策連絡会等の関係機関と連携し、自殺をする危険性が高い場所の把握に努めるほか、自殺多発地点における水際対策等の取組について協議を行い、必要な対策を講じます。

重点施策6 子ども・若者向け自殺対策の推進

本市における過去5年間（平成25年～29年）の自殺者数（51名）のうち、20歳未満の自殺者はいないものの、20歳～39歳の過去5年間の自殺者数の全体に占める割合は、31.1%と全国（23.4%）や北海道（23.2%）と比較して高い水準にあります。

経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調等の、自殺の背景にあるとされるさまざまな問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処法や支援先に関する情報を早い時期から身に付けておくことが重要です。こうしたことから本市では、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

(1) 子ども・若者向けの相談支援の推進

①啓発リーフレットの配布

民生委員児童委員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、心の教室相談員など、子どもと日頃から接する機会のある地域の関係者に啓発リーフレットを配布し、相談先情報の周知を図ります。

②学生向けの「こころの健康教室」の開催

日本工学院北海道専門学校を学生を対象とした「こころの健康教室」を開催し、こころの健康に対する理解の促進や相談先情報の周知を図ります。

(2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

①学校での授業の実施

児童生徒が、社会において直面する可能性のあるさまざまな困難、ストレスへの対応方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育等）の実施に向けた環境づくりを推進します。

②教職員への啓発【再掲】

不登校・いじめ等対策に関する研修を通じ、SOSの受け皿としての教職員の役割についての理解の促進に努めます。

(3) 妊産婦への支援の充実

①産前産後のうつ病対策の推進

- ア 妊婦の産前のうつ病予防等を図るため、母子健康手帳交付時の面接指導時において、心身の健康状態等を把握し、問題の早期発見や他機関へのつなぎ等を図ります。
- イ 赤ちゃん訪問時にエンジンバラ産後うつ病質問票等を活用した産後うつ病チェック及び産婦健康診査の問診、診察なども合わせて総合的に母親等の精神状態を把握し、産後うつ病の早期発見・早期治療を推進します。

重点施策7 高齢者の自殺対策の推進

本市における過去5年間（平成25年～平成29年）の自殺死亡者数51人のうち、60歳以上の自殺死亡者数は24人であり、割合でみると48.6%で約半数を占めており、全国（40.1%）、北海道（40.4%）と比較しても高い割合となっています。

高齢者は、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、病気等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え、自殺リスクが高まることが考えられます。

また、介護にまつわる悩みや問題を抱える高齢者やその家族においては、支えられる側と支える側がともに疲弊してしまい、共倒れの危機につながることを懸念されます。

このことから、高齢者本人を対象とした自殺対策のみならず、高齢者を支える家族や介護者等の支援者に対する支援も含めて、自殺対策を推進していく必要があります。

各種取組を通じて、高齢者とその支援者に対して、「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

(1) 高齢者向けの支援に関する啓発

①啓発リーフレット等の配布

高齢者とその支援者に対して、高齢者向けのさまざまな相談・支援機関に関する情報周知を図るため、相談先情報が掲載されたリーフレット等を、次の事業を通じて配布します。また、可能な機会においては、リーフレット等の資料を配布する際に、活用方法や市の自殺対策についての説明をあわせて行います。

ア 民生委員児童委員による地域の見守り活動や町内会等における日頃の見守り活動において、さまざまな悩みや問題を抱えた市民に対して生きる支援に関する相談先が掲載されたリーフレット等を必要に応じて配布することにより、相談先の情報周知を図ります。

イ 認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を支援する「認知症サポーター」の養成講座において、研修配布資料の中に、自殺対策に関連した相談先情報も資料として加えます。

ウ 市内の高齢者を中心に活動する関係団体（老人クラブ、サロン、サークル）等に、生きる支援に関するリーフレットを配布し、高齢者に対する相談先情報の周知を図ります。

エ ケアマネジャーの連絡会等の場を活用し、自殺対策に関連した相談先情報の資料を配布するほか、高齢者の自殺実態や高齢者が抱え込みがちな自殺のリスク等を説明することで、支援者の理解の醸成を図ります。

オ 登別市SOSネットワーク会議等の場を活用し、自殺対策に関連した相談先情報の資料を配布し、支援者の理解の醸成を図ります。

(2) 支援者への啓発

①ゲートキーパー研修の開催

ア 高齢者と接する際に自殺リスクに気づけるよう、民生委員児童委員に対するゲートキーパー研修を開催します。

イ ホームヘルパーなどの訪問系介護職やケアマネジャーをはじめとする介護サービス事業所等を対象に、ゲートキーパー研修を開催します。【再掲】

②高齢者やその支援者との接点を活かした見守りをつなぎ

一人暮らし高齢者等に対する配食サービスの提供機会を活かし、高齢者の見守りや状態把握に努めるとともに、問題の早期発見や他機関へのつなぎ等を図ります。

重点施策 8 生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上

生活困窮は、「生きることの阻害要因」の一つであり、自殺リスクを高める要因になりかねません。

厚生労働省は、平成28年7月に発出した「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」の通知において、「自殺は、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、病気の悩み等の健康問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化な

どさまざま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、自殺を防ぐためには、精神保健の視点だけでなく本人の経済・生活面や人間関係等に係る視点を含めた包括的な生きる支援を展開することが重要である。」とし、そうした取組の実施に向けては、「様々な分野の支援者や組織が密接に連携する必要がある。」と指摘しています。

このように、生活困窮者に対する支援事業と自殺対策との連動に係る取組は、国を挙げて進められていることから、本市においても両事業の連携の向上を図っていきます。

(1) 生活困窮に陥った人に対する「生きることの包括的な支援」の強化

①関係機関との連携による「生きることの包括的な支援」の強化

生活困窮者自立支援相談窓口において、生活に困っている相談者に対して、就労支援などの生活困窮者自立支援制度による支援だけでなく、庁内や関係機関との連携により、「生きることの包括的な支援」の強化を図ります。

②相談先情報の周知の推進

要保護・準要保護就学援助を受給している家庭や、就学・進学に関する相談に訪れた保護者や生徒に対し、必要に応じて生きる支援に関する相談情報の掲載されたリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。

(2) 支援につながっていない人を早期に支援へとつなぐための取組の推進

①税金、保険料、保育料等の滞納者に対する支援へのつなぎの強化

税金等を滞納している人は、生活上のさまざまな問題を抱えている可能性があります。徴収やその相談等の業務を担当する職員を対象にゲートキーパー研修の案内と受講を推奨することで、自殺リスクに早期に気づき、支援へとつなげることのできる体制づくりを進めます。

②生活相談等を行う職員へのゲートキーパー研修の受講の推奨【再掲】

生活困窮に陥った人の生活相談等を行う職員を対象に、ゲートキーパー研修の受講を推奨し、問題を抱えた市民の早期発見と、そうした市民への支援の提供を図ります。

重点施策9 勤務問題に関わる自殺対策の推進

本市における過去5年間（平成25年～平成29年）の自殺者数51人を職業状況別にみると、有職者は21人で、その内訳は「自営業」が2人、「被雇用者」が19人となっています。有職者の自殺の背景に勤務問題があるとは言い切れませんが、職場での人間関係や長時間労働、転勤や異動等の環境の変化等、勤務上の問題をきっかけに退職や失業に至った結果、生活困窮や多重債務等の問題が付随的に発生し、最終的に自殺のリスクが高まるというケースも想定されます。

平成29年7月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱でも、勤務問題による自殺への対策の推進が「当面の重点施策」として追加されるなど、勤務問題に関わる自殺への対策は、国を挙げての重要課題となっていることから、本市でも地域での実態を踏ま

えて対策を進めていきます。

(1) 勤務問題の現状や対策についての周知・啓発の強化

①相談先情報の周知の推進

ア メールマガジンの配信、各種助成金や研修会の紹介等を通じて、市内の事業所に経営に関わるさまざまな情報を提供することで、ワークライフバランスを推進します。また、各事業所内に問題を抱えた従業員がいる場合には、適切な支援につなげるための情報提供を行います。

イ 市内企業の経営者とのさまざまな接触の機会を活用し、生きる支援に関する相談先情報を周知するためリーフレットを配布します。

(2) 勤務問題による自殺リスクの低減に向けた相談体制の強化

①相談支援の機会の充実

ア 事業者に対して、商工会議所経営指導員等が、巡回訪問、面接、電話等により、金融、税務、経営等の相談に応じるとともに、事業者向けの講習会を開催します。

イ 労働者や経営者が問題を抱えたときに相談できる、労働問題に関する相談窓口の情報提供を行います。

各重点施策において連携する主な関係機関一覧

| 取組内容 | 市と連携する主な関係機関 |
|------------------------------|--|
| 重点施策1 地域におけるネットワークの強化 | 登別市自殺予防対策連絡会構成機関 |
| 重点施策2 自殺対策を支える人材の育成 | 医療機関、学校関係団体 |
| 重点施策3 市民への周知と啓発 | 保健所、医療機関、報道関係機関、商業施設 |
| 重点施策4 生きることの促進要因への支援 | 医療機関、民生委員児童委員協議会、学校関係団体、総合相談支援センター、警察、児童相談所 |
| 重点施策5 自殺多発地点における対策の推進 | 登別市自殺予防対策連絡会構成機関、観光関係団体、施設等管理者 |
| 重点施策6 子ども・若者向け自殺対策の推進 | 医療機関、学校関係団体 |
| 重点施策7 高齢者の自殺対策の推進 | 保健所、医療機関 |
| 重点施策8 生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上 | 社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、地域包括支援センター、高齢者団体（老人クラブ等）、介護サービス事業所、ケアマネジャー関係団体、NPO団体 |
| 重点施策9 勤務問題に関わる自殺対策の推進 | 社会福祉協議会、公共職業安定所（ハローワーク） |
| | 商工会議所、連合北海道、労働基準監督署 |

第5章 自殺対策の推進体制

1. 登別市における推進体制

保健・医療・福祉や教育、労働・産業等に関する機関、警察・消防等からなる「登別市自殺予防対策連絡会」において、民間等と連携した施策の総合的、横断的な自殺対策に向けた検討・協議及び関係機関・団体間の「顔が見えるネットワーク」の構築を進めます。

なお、構成機関については、検討・協議事案の内容により、必要に応じて追加することとします。

■登別市自殺予防対策連絡会構成機関

| 区分 | 関係機関等の名称 |
|------------------|---|
| (1) 行政（保健）関係機関 | 北海道胆振総合振興局保健環境部（北海道室蘭保健所） |
| (2) 行政（警察）関係機関 | 北海道札幌方面室蘭警察署 |
| (3) 行政（消防）関係機関 | 登別市消防本部 |
| (4) 行政（建設）関係機関 | 北海道胆振総合振興局室蘭建設管理部登別出張所 |
| (5) 教育関係機関 | 登別市教育委員会 登別市校長会 北海道登別明日中等教育学校 北海道登別青嶺高等学校 日本工学院北海道専門学校 |
| (6) 医療関係機関 | 社会医療法人友愛会 恵愛病院 特定医療法人社団千寿会 三愛病院 |
| (7) 福祉関係機関 | 社会福祉法人 登別市社会福祉協議会 登別市民生委員児童委員協議会 登別市地域包括支援センターゆのか 登別市地域包括支援センターけいあい 登別市地域包括支援センターあおい（愛桜） 登別市総合相談支援センター e n |
| (8) 労働・産業・観光関係機関 | 登別商工会議所 連合北海道登別地区連合会 一般社団法人 登別国際観光コンベンション協会 |

2. 庁内における連携体制

(1) 「登別市自殺対策推進本部」において、自殺対策関連事業に係る庁内連携と施策の推進や、登別市自殺対策行動計画の進捗管理等を推進します。

(2) 市における自殺対策関係部局による「登別市自殺対策庁内連絡会会議」を開催し、自殺の現状等について共通認識を持ちながら、総合的な施策・事業の展開に向けた協議を進めます。

資料編

1. 各種相談窓口一覧

自殺予防に関する相談

| 分類 | 相談内容 | 相談窓口名称 | 連絡先 |
|------|---------------|------------|--------------|
| 自殺予防 | 死にたい気持ちに関する相談 | 北海道いのちの電話 | 011-231-4343 |
| | | 自殺予防いのちの電話 | 0120-783-556 |

健康問題

| 分類 | 相談内容 | 相談窓口名称 | 連絡先 |
|------|---|------------------------------------|--------------|
| 健康相談 | こころの健康相談 | こころの健康相談統一ダイヤル (北海道立精神保健福祉センター) | 0570-064-556 |
| | こころの健康相談 精神科医による無料相談(予約制) 自殺未遂者への支援 | こころの健康相談 (北海道室蘭保健所) | 24-9846 |
| | こころと体の健康に関する相談 | 登別市健康推進グループ | 85-0100 |

家庭問題

| 分類 | 相談内容 | 相談窓口名称 | 連絡先 |
|------------|---------------------------------|------------------------|---------------|
| 母子・子育て | 発育、授乳や食事など乳幼児の健康、妊娠や出産、育児に関する相談 | 登別市健康推進グループ | 85-0100 |
| | | 中央子育て支援センター | 81-3715 |
| | 子育てに関する相談 | 鷺別子育て支援センター | 84-1235 |
| | | 登別子育て支援センター | 80-2772 |
| | | 富岸子育てひろば | 080-1890-0865 |
| | ひとり親家庭に関する相談 | 登別市子ども家庭グループ | 84-1223 |
| | 児童虐待に関する相談 | 登別市子ども家庭グループ 子ども相談室 | 85-6677 |
| 北海道室蘭児童相談所 | | 44-4152 | |
| 高齢者 | 高齢者の介護・健康福祉・権利擁護等に関する相談 | 登別市高齢・介護グループ | 85-5720 |
| | | 地域包括支援センター「けいあい」 | 82-5005 |
| | | 地域包括支援センターゆのか | 88-2106 |
| 障がい者 | 障がい者の福祉に関する相談 | 登別市障がい福祉グループ | 85-3732 |
| | 障害福祉サービス、障がい者の生活全般に関する相談 | 登別市総合相談支援センター e n | 86-0707 |

経済・生活問題

| 分類 | 相談内容 | 相談窓口名称 | 連絡先 |
|--------------|--------------------------------------|-------------|---------|
| 相談等 債務 | 市民生活や多重債務、DVに関する相談 | 登別市市民相談室 | 85-2139 |
| | 消費生活に関する相談 | 登別市消費生活センター | 85-3491 |
| 相談 生活に関する | 生活にお困りの方の相談 | 登別市社会福祉グループ | 85-1911 |
| | 生活保護に関する相談 | 登別市社会福祉グループ | 85-2008 |
| | 低所得や障がい者・高齢者世帯等の自立を手助けする貸付制度利用に関する相談 | 登別市社会福祉協議会 | 83-7379 |
| | 福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理に関する相談 | | |

労働問題

| 分類 | 相談内容 | 相談窓口名称 | 連絡先 |
|------|--|------------------------------|---------|
| 労働関係 | 解雇、労働条件、募集、採用、いじめ等を含む労働問題に関するあらゆる分野についての相談 | 室蘭総合労働相談コーナー (室蘭労働基準監督署内) | 23-6131 |
| | | 連合北海道登別地区連合会 | 85-3337 |
| 経営相談 | 経営・財務・金融・税務・創業・開業・労務・取引・法律特許・各種共済などの相談 | 登別商工会議所 | 85-4111 |

学校問題

| 分類 | 相談内容 | 相談窓口名称 | 連絡先 |
|---|-----------------------------|----------------------|---------|
| 校・非 ・行 ・ひ ・き こ も り ・い じ め ・不 登 | いじめや不登校など学校におけるさまざまな諸問題への相談 | 登別市教育委員会 学校教育グループ | 88-1162 |

精神科医療に関する相談

| 分類 | 相談内容 | 相談窓口名称 | 連絡先 |
|-----------|-----------------------|-------------|---------|
| 医療 精神科 | 精神疾患（こころの病気）の受診に関する相談 | 恵愛病院医療福祉相談室 | 82-2200 |
| | | 三愛病院医療福祉相談室 | 83-3207 |

2. 自殺対策基本法

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に対する支援の充実を図り、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、その背景にさまざま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対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求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)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するために、必要な法制上また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所実情を勘案して、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を充てるため、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、前項の施策の効果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養等に資する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、内閣総理大臣が任命する。

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。

3. 自殺総合対策大綱（概要）

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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

- 自殺対策は、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て、**社会全体の自殺リスクを低下させる**

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

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
- 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**
- 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**

第3 自殺総合対策の基本方針

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. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 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
7. **社会全体の自殺リスクを低下させる**
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進する**
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進する**

第5 自殺対策の数値目標

- 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、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

- 自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、**更なる取組が求められる施策** ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み(例：よりよいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| <p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 | <p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施(SOSの出し方に関する教育の推進) ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 | <p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用(革新的自殺研究推進プログラム) ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査・死因究明制度との連携 ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 | <p>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家を養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 | <p>5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進 | <p>6. 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策 |
| <p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・心身に及ぼす影響、性被害被害者の被害者、生活困難者、心身障害者、性的マイノリティに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 | <p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連携による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 | <p>9. 遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ・遺児等への支援 | <p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援 | <p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを善化した子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 | <p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策 |

4. 登別市生きることを支えあう自殺対策条例

登別市生きることを支えあう自殺対策条例

(目的)

第1条 この条例は、誰もが自殺に追い込まれることのない社会を目指すことが重要な課題となっている社会情勢に鑑み、登別市における自殺対策に関する基本理念及び自殺対策を推進するための基本的事項を定め、市等の責務を明らかにすることにより、すべての市民が社会から孤立することのない、生きることを支えあう社会的包摂の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 自殺対策は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号。以下「法」という。）第12条に規定する基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（以下「大綱」という。）を踏まえ、自殺は防ぐことのできる社会的な問題として認識し、実施されなければならない。

2 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並びに自殺の予防が可能であることを踏まえ、生きることへの包括的な取組として、実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、社会的要因が背景にあることを踏まえ、地域の実情に応じて包括的に実施されなければならない。

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、医療機関、社会福祉機関、学校、事業主、民間の団体等（以下「関係機関等」という。）と、市、国、道及び他の地方公共団体との相互の密接な連携及び協力のもとに実施されなければならない。

(市の責務)

第3条 市は、前条に定める基本理念にのっとり、自殺対策について、関係機関等との連携のもと、自殺に関する現状を把握し、市の状況に応じて必要な施策を策定し、及び実施するものとする。

(関係機関等の責務)

第4条 関係機関等は、地域社会の一員であることを自覚し、市が実施する自殺対策に協力するよう努めるものとする。

2 関係機関等は、その活動を通じて自殺対策に直接関係すること又は寄与し得る立場にあることを認識し、自殺対策に関する正しい知識の理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(市民の責務)

第5条 市民は、一人一人が自殺対策に関する正しい知識の理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(概況の公表)

第6条 市は、毎年度、市における自殺に関する概況及び地域情勢を集約し、公表するものと

する。

(市民の理解の増進)

第7条 市は、教育活動、広報活動等を通じて、市民の理解と関心を深めるために必要な施策を講ずるものとする。

(人材の養成等)

第8条 市は、自殺対策の役割を担う人材の養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康づくりの相談体制)

第9条 市は、心の健康の保持及び増進のため、包括的な相談支援体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺予防の推進)

第10条 市は、自殺をする危険性が高い者及び場所の把握に努め、自殺予防に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者に対する支援)

第11条 市は、自殺未遂者の把握に努め、再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する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。

(自殺者の親族等に対する支援)

第12条 市は、自殺者又は自殺未遂者の親族等が受ける深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する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。

(自殺予防対策連絡会)

第13条 市は、包括的な自殺対策について、検討及び協議するため、登別市自殺予防対策連絡会(以下「自殺予防対策連絡会」という。)を置く。

2 自殺予防対策連絡会に関し必要な事項は、別に定める。

(計画の策定)

第14条 市は、市の状況に応じた自殺対策を包括的かつ計画的に推進するため、法第13条第2項に規定する計画(以下「計画」という。)を策定するものとする。

2 市は、計画の策定又は変更をするときは、自殺予防対策連絡会と協議しなければならない。

(計画の評価)

第15条 市は、計画の期間が終了したとき又は大綱が見直されたときは、計画について評価を行い、市における自殺に関する概況及び自殺対策に関する施策の実施状況を公表するものとする。

(財政上の措置)

第16条 市は、自殺対策を推進するために、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(委任)

第17条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

登別市自殺対策行動計画

2019（平成31）年3月策定

発行 登別市

編集 登別市保健福祉部健康推進グループ

〒059-0016

北海道登別市片倉町6丁目9番地1

電話 0143-85-0100

ファクス 0143-85-0111