

第2期

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～

令和6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、国を挙げて様々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、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、自殺者数が11年ぶりに前年度を上回るなど、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29年以降は全国の数値を下回っていたものの、令和3年には自殺者が増加し、再び全国の数値を上回るなど、依然として憂慮すべき状況であることに変わりません。

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。そしてこの度、5年間の計画期間が満了となったことに伴い、第1期計画の評価・見直しを行い、第2期となる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、いじめや孤独・孤立等の様々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一人が、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。

令和6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	2

第 2 章 自殺対策の基本的な考え方

1. 自殺対策の基本認識	3
2. 自殺対策の基本方針	4

第 3 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	7
2. 自殺者数・自殺死亡率の推移	8
3. 性別自殺者数の推移	9
4. 年齢別自殺者数の推移	9
5. 職業別状況	10
6. 原因・動機別状況	11
7. 場所別状況	12
8. 手段別状況	13
9. 自殺者数における自殺未遂歴の有無	14
10. 自殺の主な特性	14

第 4 章 評価とこれからの取組

1. 第 1 期計画の実施期間における評価について	15
2. これからの取組について	15
自殺対策の推進体制を支える関係機関の取組	17

第 5 章 いのちを支える自殺対策における取組

1. 基本施策	20
基本施策 1 地域におけるネットワークの強化	20
基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成	21
基本施策 3 市民への啓発と周知	22

基本施策4	生きることの促進要因への支援	23
基本施策5	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	24
2.	重点施策	25
重点施策1	高齢者	25
重点施策2	生活困窮者	26
重点施策3	勤務・経営	27
重点施策4	ハイリスク地	28
重点施策5	子ども・若者・女性	28
3.	「生きる支援」に関連する事業・施策	30
	市の関連施策一覧	30
	基本施策・重点施策において連携する主な関係機関一覧	35

第6章 自殺対策の推進体制

1.	登別市における推進体制	36
2.	市内における連携体制	36

資料編

1.	各種相談窓口一覧	37
2.	自殺対策基本法	39
3.	自殺総合対策大綱（概要）	43
4.	登別市生きことを支えあう自殺対策条例	44

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、いじめや孤独・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。

我が国の自殺者数は、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。翌19年には、政府の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として自殺総合対策大綱が策定されました。自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱に基づいて自殺対策が進められた結果、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。

平成30年4月には、本市における自殺対策に関する基本理念や市、関係機関等、市民の責務、取り組むべき施策等について定めた「登別市生きることを支えあう自殺対策条例」が制定されました。同条例においては、本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に地域自殺対策計画の策定を改めて義務付けています。

これらの背景を踏まえ、平成31年3月に本市の自殺対策を総合的かつ効果的に進めるための地域自殺対策計画「登別市自殺対策行動計画」を策定しました。

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、国の自殺総合対策大綱及び北海道自殺対策行動計画並びに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定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、計画の期間を令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

4. 計画の数値目標

国は、令和4年10月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、令和8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。

また、北海道は、令和5年3月に策定した第4期北海道自殺対策行動計画において、国の数値目標を考慮し、過去の実績や人口の減少についても勘案の上、目標を設定しています。

第1期計画における本市の数値目標は、平成29年7月に閣議決定した自殺総合対策大綱を踏まえ、令和5年は14.60、令和8年は13.00に設定しました。本市の自殺死亡率は、令和4年には令和8年の目標値とほぼ同数の13.01となり、国や北海道よりも低くなっています。また、平成30年から令和4年までの5年平均の自殺死亡率は13.94となり、令和5年の目標値を下回っています。

以上を踏まえ、第2期計画では、計画期間の最終年となる令和10年までに、自殺死亡率を基準年である平成27年と比べて40%以上減少させることを目指し、目標値を11.80に設定することとします。

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、令和9年単年の自殺死亡率のほか、令和5年から令和9年までの5年間の自殺死亡率の平均値を算出し、それぞれを令和10年の目標値と比較することで評価を行います。

登別市の数値目標値

		平成27年 (基準値)	令和4年 (現状値)	令和10年 (目標値)
自殺死亡率	単年	19.77	13.01	11.80
	5年平均	—	13.94	
自殺者数		10人	6人	5人以内
人口		50,571人	46,135人	42,389人

※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 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、様々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、多くは様々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するなど、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。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

全国的に自殺者数は年々減少傾向にありましたが、令和2年より再度上昇に転じています。また、我が国の自殺死亡率は先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えるなど、非常事態はいまだ続いています。

本市においても、令和3年には自殺者数が13人と急増したほか、近年は中高年男性に加え、20歳から39歳までの若年層の自殺者が増加しています。また、以前は職業別では年金者、原因・動機別では健康問題の割合が高かったのですが、近年は有職者・勤務問題の割合が増加している状況です。

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症の拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。しかしながら、新型コロナウイルス感染症が社会に与える影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていませんので、引き続き新型コロナウイルス感染症の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。

(4) 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

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目指しており、本市においてもこの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

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。

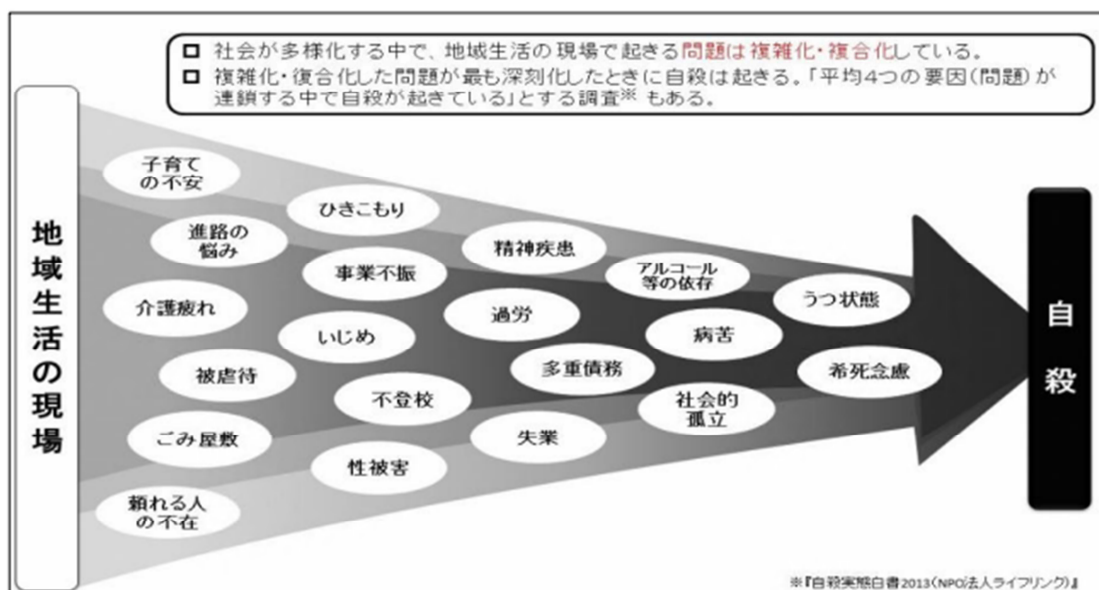
そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、LGBTQ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

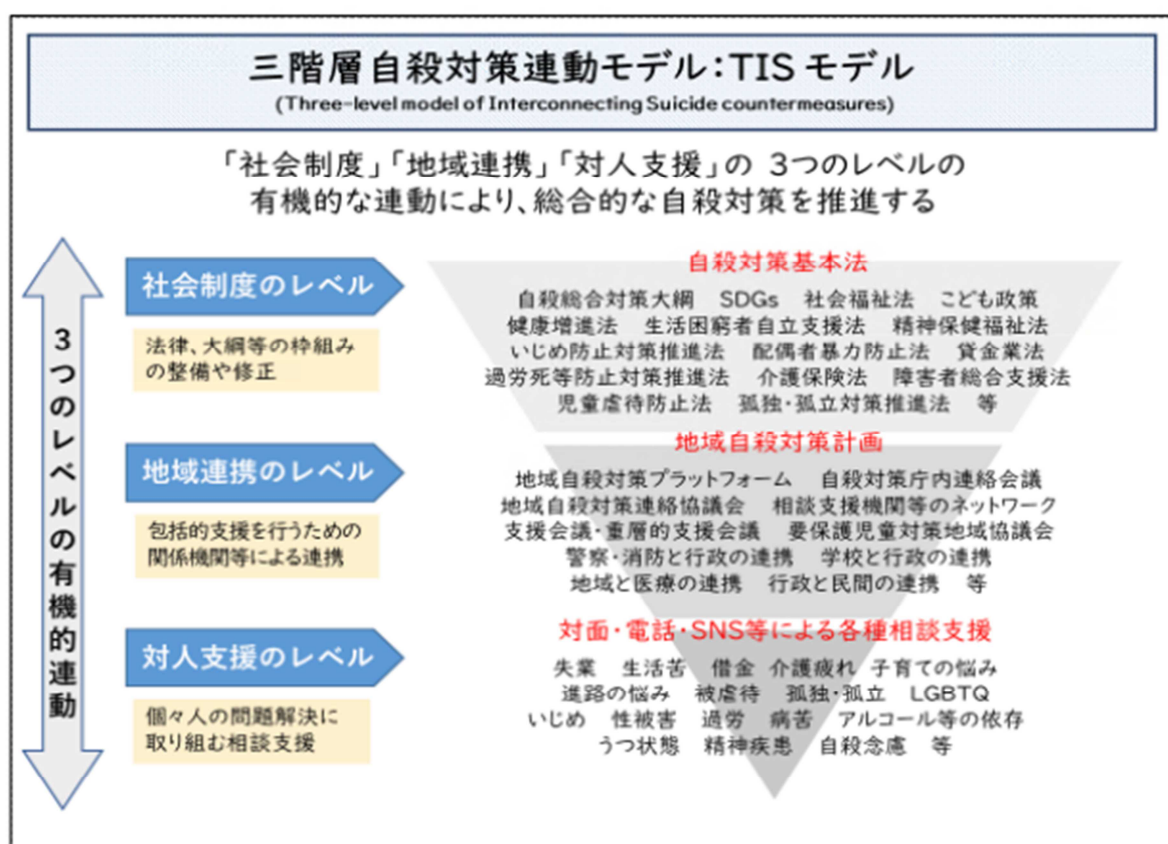


(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、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」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。



(4) 実践と啓発を両輪として推進

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が理解されにくい現実があります。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、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

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に早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、メンタル

ヘルスへの理解促進も含め、広報活動、教育活動等に取り組んでいく必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見は、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいく必要があります。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「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一人と連携・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、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一人が一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが重要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策に関わる全ての者は、自殺者や自殺未遂者、その親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

第3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「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」と、いのち支える自殺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ァイル」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、いのち支える自殺対策推進センターの分析から、次のとおり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ったが、令和3年に急増している。
- ②性・年代別では、20歳未満、40歳代、60歳以上の男性と、20歳未満、20歳代の女性の割合が高く、全国の平均値を上回っている。
- ③職業別では、有職者が最も多いが、令和3年にはその他無職が急増している。
- ④原因別では、健康問題が最も多いが、令和3年には勤務問題が急増している。
- ⑤同居の有無別では、60歳以上の男性については、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29年～令和3年の自殺者数は7人で全体の20.0%)
- ②次に自殺者数が多いのは、60歳以上の男性の有職者で、独居の人
(平成29年～令和3年の自殺者数は3人で全体の8.6%)
- ③次いで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29年～令和3年の自殺者数は3人で全体の8.6%)
- ④4番目に自殺者数が多いのは、40～59歳の男性の有職者で、独居の人
(平成29年～令和3年の自殺者数は3人で全体の8.6%)
- ⑤5番目に自殺者数が多いのは、40～59歳の男性の無職者で、独居の人
(平成29年～令和3年の自殺者数は2人で全体の5.7%)

本計画における「自殺者数」は、「自殺日（自殺をした日）」、「住居地（自殺者の住居があった場所）」ベースで集計した数値を使用しています。

2. 自殺者数・自殺死亡率の推移

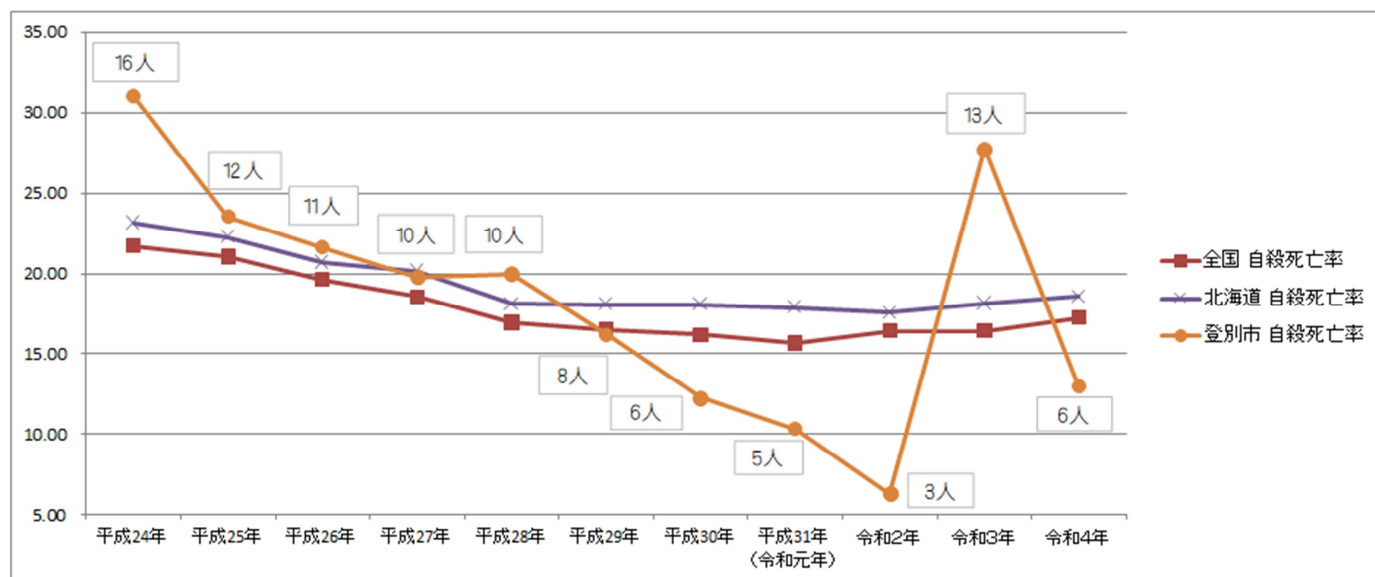
自殺者数は、16人であった平成24年以降は減少傾向で推移し、令和2年には最少の3人となりましたが、令和3年は13人と急増し、令和4年は6人となっています。

令和4年における人口10万人当たりの自殺死亡率は13.01で、全国の17.25及び北海道の18.56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24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年 (令和元年)	令和2年	令和3年	令和4年
全国	死亡者数	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
	自殺死亡率	21.72	21.06	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25
北海道	死亡者数	1,267	1,216	1,130	1,094	978	970	965	949	925	948	962
	自殺死亡率	23.14	22.25	20.68	20.14	18.10	18.06	18.07	17.89	17.56	18.13	18.56
登別市	死亡者数	16	12	11	10	10	8	6	5	3	13	6
	自殺死亡率	31.00	23.54	21.62	19.77	19.96	16.18	12.28	10.33	6.30	27.76	13.01

※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺死亡者数



※グラフの●人は登別市民の自殺者数

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）」

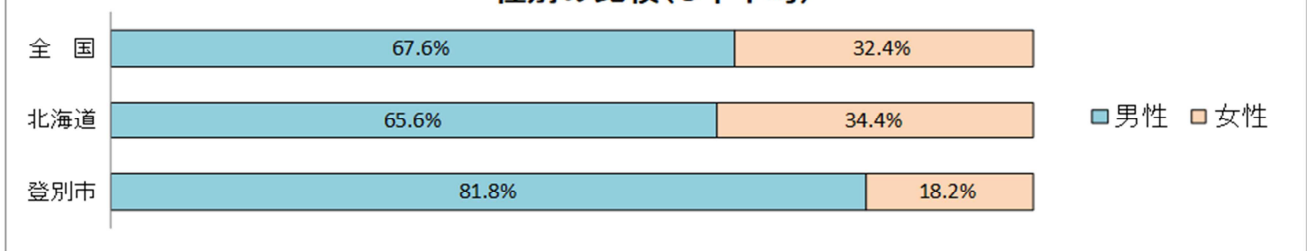
3. 性別自殺者数の推移

本市においても、女性に比べ男性の割合が高く、全体の81.8%を占めています。

自殺者の性別比較

	区分	平成30年		平成31・令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		5年平均
全国	男性	14,149	68.5%	13,922	69.7%	13,914	66.6%	13,786	66.2%	14,622	67.3%	67.6%
	女性	6,519	31.5%	6,052	30.3%	6,993	33.4%	7,034	33.8%	7,101	32.7%	32.4%
	合計	20,668	100.0%	19,974	100.0%	20,907	100.0%	20,820	100.0%	21,723	100.0%	100.0%
北海道	男性	658	68.2%	659	69.4%	558	60.3%	610	64.3%	631	65.6%	65.6%
	女性	307	31.8%	290	30.6%	367	39.7%	338	35.7%	331	34.4%	34.4%
	合計	965	100.0%	949	100.0%	925	100.0%	948	100.0%	962	100.0%	100.0%
登別市	男性	6	100.0%	5	100.0%	2	66.7%	9	69.2%	5	83.3%	81.8%
	女性	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	4	30.8%	1	16.7%	18.2%
	合計	6	100.0%	5	100.0%	3	100.0%	13	100.0%	6	100.0%	100.0%

性別の比較(5年平均)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

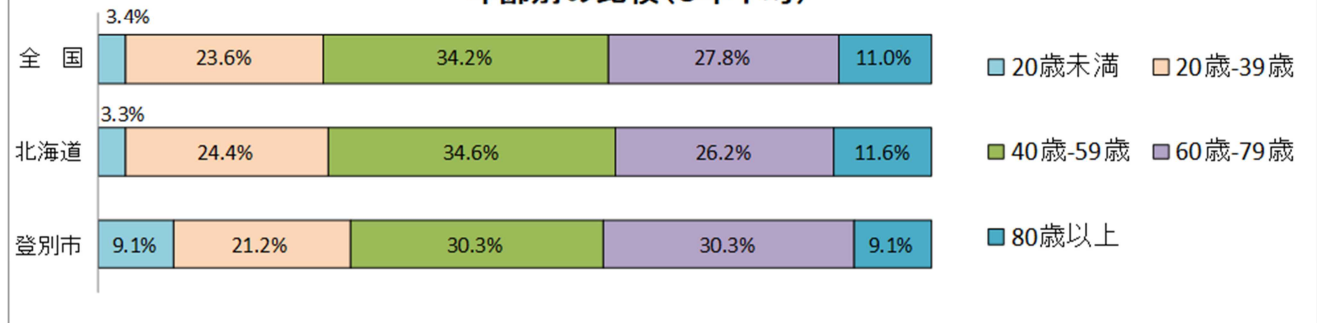
4. 年齢別自殺者数の推移

本市では、60歳から79歳までの割合が全国・北海道の同世代よりも高くなっており、また、近年では20歳から39歳までの自殺者数が増えてきています。

自殺者の年齢別比較（不詳者は除く）

	区分	平成30年		平成31・令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		5年平均
全国	20歳未満	596	2.9%	656	3.3%	777	3.7%	748	3.6%	794	3.7%	3.4%
	20歳-39歳	4,719	22.9%	4,590	23.0%	5,085	24.4%	5,110	24.6%	4,992	23.0%	23.6%
	40歳-59歳	7,002	34.0%	6,793	34.1%	6,923	33.2%	7,122	34.3%	7,691	35.5%	34.2%
	60歳-79歳	6,022	29.2%	5,758	28.9%	5,779	27.7%	5,595	26.9%	5,721	26.4%	27.8%
	80歳以上	2,283	11.0%	2,130	10.7%	2,297	11.0%	2,211	10.6%	2,486	11.4%	11.0%
	合計	20,622	100.0%	19,927	100.0%	20,861	100.0%	20,786	100.0%	21,684	100.0%	100.0%
北海道	20歳未満	25	2.6%	26	2.7%	41	4.4%	32	3.4%	31	3.2%	3.3%
	20歳-39歳	220	22.8%	256	27.0%	205	22.2%	240	25.3%	236	24.5%	24.4%
	40歳-59歳	354	36.7%	325	34.2%	305	33.0%	300	31.6%	360	37.4%	34.6%
	60歳-79歳	252	26.1%	246	25.9%	256	27.7%	262	27.6%	228	23.7%	26.2%
	80歳以上	114	11.8%	96	10.2%	118	12.7%	114	12.1%	107	11.2%	11.6%
	合計	965	100.0%	949	100.0%	925	100.0%	948	100.0%	962	100.0%	100.0%
登別市	20歳未満	1	16.7%	0	0.0%	1	33.3%	1	7.7%	0	0.0%	9.1%
	20歳-39歳	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	3	23.1%	3	50.0%	21.2%
	40歳-59歳	3	50.0%	1	20.0%	0	0.0%	5	38.5%	1	16.7%	30.3%
	60歳-79歳	2	33.3%	3	60.0%	0	0.0%	3	23.1%	2	33.3%	30.3%
	80歳以上	0	0.0%	1	20.0%	1	33.4%	1	7.6%	0	0.0%	9.1%
	合計	6	100.0%	5	100.0%	3	100.0%	13	100.0%	6	100.0%	100.0%

年齢別の比較(5年平均)



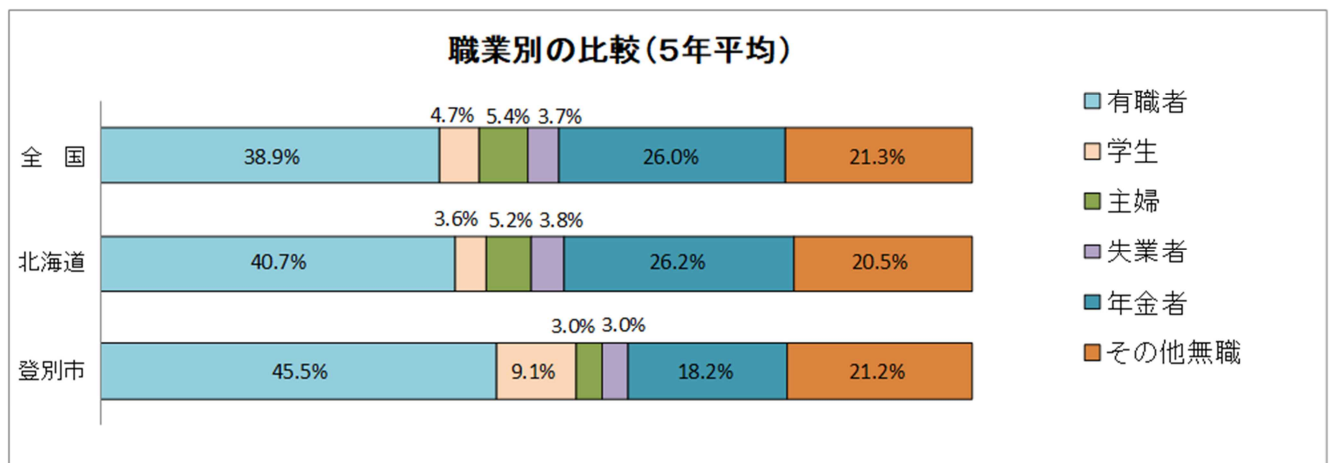
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

5. 職業別状況

自殺者の職業別状況をみると、「有職者」が45.5%と最も多くなっており、全国・北海道の数値を上回っています。また、「学生」についても全国・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30年		平成31・令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		5年平均
全国	有職者 (自営)	1,471	7.2%	1,399	7.1%	1,260	6.1%	1,293	6.3%	8,531	40.1%	38.9%
	有職者 (被雇用者)	6,405	31.5%	6,149	31.3%	6,700	32.5%	6,637	32.4%			
	学生	806	4.0%	884	4.5%	1,038	5.0%	1,026	5.0%			
	主婦	1,091	5.4%	1,021	5.2%	1,163	5.6%	1,132	5.5%			
	失業者	670	3.3%	671	3.4%	615	3.0%	627	3.1%			
	年金者	5,455	26.8%	5,047	25.7%	5,070	24.6%	4,973	24.3%			
	その他無職	4,463	21.8%	4,497	22.8%	4,765	23.2%	4,804	23.4%			
	合計	20,361	100.0%	19,668	100.0%	20,611	100.0%	20,492	100.0%	21,277	100.0%	100.0%
北海道	有職者 (自営)	76	8.0%	84	8.9%	59	6.4%	70	7.5%	397	41.4%	40.7%
	有職者 (被雇用者)	327	34.2%	305	32.4%	297	32.2%	303	32.4%			
	学生	30	3.1%	29	3.1%	37	4.0%	37	4.0%			
	主婦	42	4.4%	52	5.5%	64	6.9%	35	3.7%			
	失業者	46	4.8%	40	4.3%	19	2.1%	26	2.8%			
	年金者	235	24.6%	222	23.6%	237	25.7%	249	26.6%			
	その他無職	199	20.9%	208	22.2%	210	22.7%	216	23.0%			
	合計	955	100.0%	940	100.0%	923	100.0%	936	100.0%	959	100.0%	100.0%
登別市	有職者 (自営)	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	1	7.7%	4	66.7%	45.5%
	有職者 (被雇用者)	3	50.0%	1	20.0%	1	33.3%	4	30.8%			
	学生	1	16.7%	0	0.0%	1	33.3%	1	7.7%			
	主婦	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%			
	失業者	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
	年金者	1	16.7%	2	40.0%	0	0.0%	2	15.4%			
	その他無職	0	-0.1%	1	20.0%	0	0.1%	5	38.4%			
	合計	6	100.0%	5	100.0%	3	100.0%	13	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」

※自殺統計原票の見直しに伴い、令和4年より有職者について自営・被雇用者の区分がなくなり、「有職者」に統合されました。グラフ上、自営と被雇用者を足した数が有職者となります。

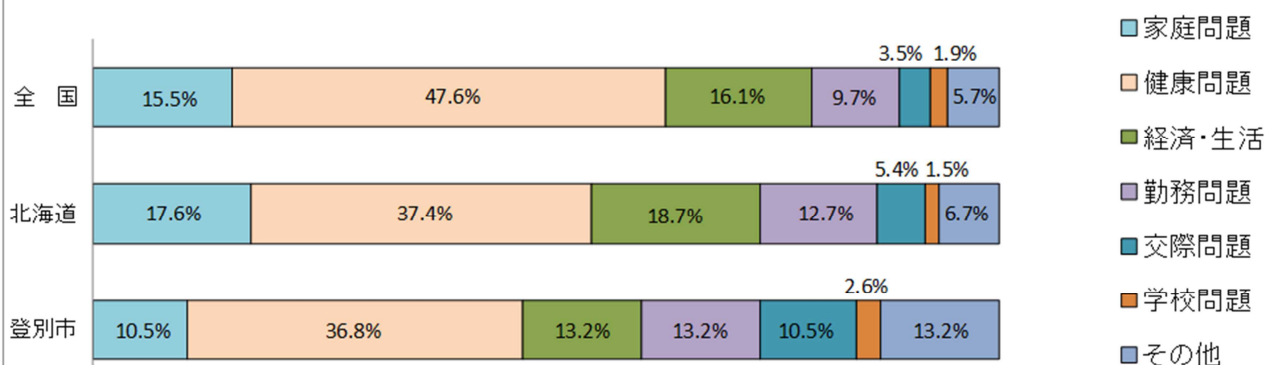
6. 原因・動機別状況

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」が最も高くなっています。また、「勤務問題」「交際問題」「学校問題」が全国・北海道の数値を上回っています。

自殺者の原因・動機別比較（不詳者は除く）

	区分	平成30年		平成31・令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		5年平均
全国	家庭問題	3,123	14.9%	3,013	14.9%	3,104	15.0%	3,177	15.4%	4,743	16.8%	15.5%
	健康問題	10,360	49.3%	9,790	48.4%	10,143	48.9%	9,813	47.4%	12,703	45.1%	47.6%
	経済・生活	3,389	16.1%	3,360	16.6%	3,168	15.3%	3,318	16.0%	4,656	16.5%	16.1%
	勤務問題	2,011	9.6%	1,930	9.5%	1,906	9.2%	1,926	9.3%	2,956	10.5%	9.7%
	交際問題	711	3.4%	721	3.6%	790	3.8%	793	3.8%	823	2.9%	3.5%
	学校問題	353	1.7%	353	1.7%	404	1.9%	369	1.8%	578	2.1%	1.9%
	その他	1,065	5.0%	1,048	5.3%	1,211	5.9%	1,294	6.3%	1,725	6.1%	5.7%
	合計	21,012	100.0%	20,215	100.0%	20,726	100.0%	20,690	100.0%	28,184	100.0%	100.0%
北海道	家庭問題	164	17.4%	161	17.6%	148	16.7%	154	18.4%	216	17.8%	17.6%
	健康問題	359	38.0%	340	37.2%	347	39.1%	317	37.8%	432	35.6%	37.4%
	経済・生活	195	20.7%	183	20.0%	140	15.8%	160	19.1%	221	18.2%	18.7%
	勤務問題	117	12.4%	114	12.5%	122	13.7%	93	11.1%	165	13.6%	12.7%
	交際問題	52	5.5%	45	4.9%	53	6.0%	52	6.2%	55	4.5%	5.4%
	学校問題	6	0.6%	9	1.0%	18	2.0%	8	1.0%	31	2.6%	1.5%
	その他	51	5.4%	62	6.8%	60	6.7%	55	6.4%	93	7.7%	6.7%
	合計	944	100.0%	914	100.0%	888	100.0%	839	100.0%	1,213	100.0%	100.0%
登別市	家庭問題	1	16.7%	0	0.0%	1	33.3%	2	12.5%	0	0.0%	10.5%
	健康問題	2	33.3%	3	60.0%	1	33.3%	4	25.0%	4	50.0%	36.8%
	経済・生活	1	16.7%	1	20.0%	0	0.0%	2	12.5%	1	12.5%	13.2%
	勤務問題	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	25.0%	1	12.5%	13.2%
	交際問題	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%	2	25.0%	10.5%
	学校問題	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	2.6%
	その他	2	33.3%	1	20.0%	0	0.1%	2	12.5%	0	0.0%	13.2%
	合計	6	100.0%	5	100.0%	3	100.0%	16	100.0%	8	100.0%	100.0%

原因別の比較(5年平均)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

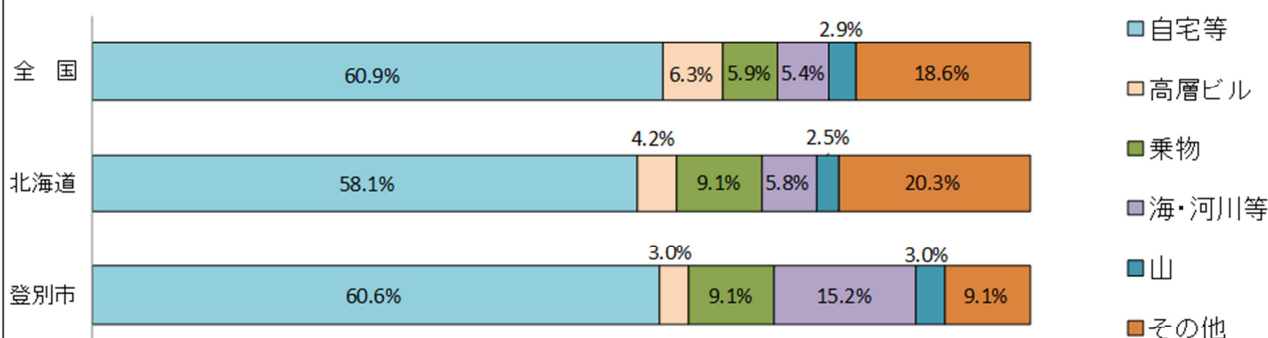
7. 場所別状況

自殺者の場所別状況をみると、全国・北海道と同様に、「自宅等」が最も多くなっているほか、「海・河川等」の割合が全国・北海道より高くなっています。

自殺者の場所別比較（不詳者は除く）

	区分	平成30年		平成31・令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		5年平均
全国	自宅等	12,341	59.7%	11,975	60.0%	12,505	59.8%	12,611	60.6%	13,954	64.2%	60.9%
	高層ビル	1,399	6.8%	1,271	6.4%	1,469	7.0%	1,454	7.0%	984	4.5%	6.3%
	乗物	1,257	6.1%	1,165	5.8%	1,147	5.5%	1,288	6.2%	1,295	6.0%	5.9%
	海・河川等	1,204	5.8%	1,106	5.5%	1,142	5.5%	1,016	4.9%	1,182	5.4%	5.4%
	山	624	3.0%	583	2.9%	618	3.0%	592	2.8%	573	2.6%	2.9%
	その他	3,843	18.6%	3,873	19.4%	4,026	19.2%	3,858	18.5%	3,731	17.3%	18.6%
	合計	20,668	100.0%	19,973	100.0%	20,907	100.0%	20,819	100.0%	21,719	100.0%	100.0%
北海道	自宅等	573	59.4%	528	55.6%	546	59.0%	533	56.2%	579	60.2%	58.1%
	高層ビル	40	4.1%	45	4.7%	43	4.6%	48	5.1%	25	2.6%	4.2%
	乗物	91	9.4%	79	8.3%	70	7.6%	81	8.5%	111	11.5%	9.1%
	海・河川等	61	6.3%	57	6.0%	41	4.4%	54	5.7%	61	6.3%	5.8%
	山	14	1.5%	28	3.0%	25	2.7%	29	3.1%	24	2.5%	2.5%
	その他	186	19.3%	212	22.4%	200	21.7%	203	21.4%	162	16.9%	20.3%
	合計	965	100.0%	949	100.0%	925	100.0%	948	100.0%	962	100.0%	100.0%
登別市	自宅等	4	66.7%	4	80.0%	2	66.7%	7	53.8%	3	50.0%	60.6%
	高層ビル	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	3.0%
	乗物	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	1	7.7%	2	33.3%	9.1%
	海・河川等	2	33.3%	1	20.0%	0	0.0%	1	7.7%	1	16.7%	15.2%
	山	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	3.0%
	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	23.1%	0	0.0%	9.1%
	合計	6	100.0%	5	100.0%	3	100.0%	13	100.0%	6	100.0%	100.0%

場所別の比較（5年平均）



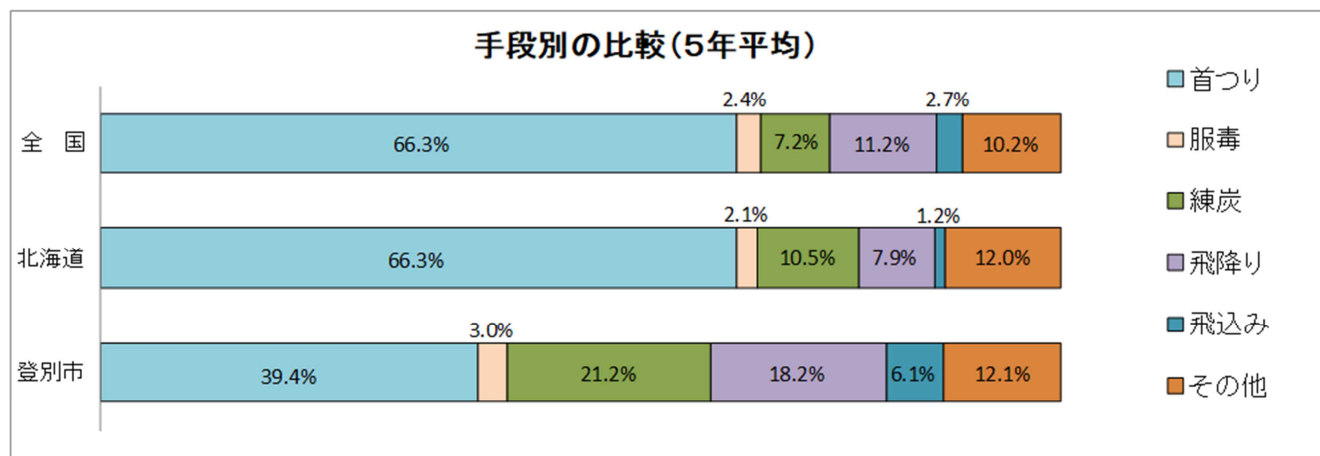
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

8. 手段別状況

自殺者の手段別状況をみると、全国・北海道と同じく「首つり」が最も多く、また、「飛降り」や「練炭」の割合が全国・北海道と比べて高い状況です。

自殺者の手段別比較（不詳者は除く）

	区分	平成30年		平成31・令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		5年平均
全国	首つり	13,427	65.1%	12,982	65.1%	14,072	67.3%	13,871	66.7%	14,625	67.4%	66.3%
	服毒	484	2.3%	462	2.3%	462	2.2%	485	2.3%	616	2.8%	2.4%
	練炭	1,539	7.5%	1,496	7.5%	1,347	6.4%	1,622	7.8%	1,524	7.0%	7.2%
	飛降り	2,249	10.9%	2,208	11.1%	2,284	10.9%	2,279	11.0%	2,580	11.9%	11.2%
	飛込み	557	2.7%	563	2.8%	542	2.6%	581	2.8%	572	2.6%	2.7%
	その他	2,382	11.5%	2,245	11.2%	2,187	10.6%	1,965	9.4%	1,795	8.3%	10.2%
	合計	20,638	100.0%	19,956	100.0%	20,894	100.0%	20,803	100.0%	21,712	100.0%	100.0%
北海道	首つり	640	66.5%	606	63.9%	649	70.2%	631	66.6%	621	64.6%	66.3%
	服毒	20	2.1%	27	2.8%	13	1.4%	14	1.5%	28	2.9%	2.1%
	練炭	97	10.1%	103	10.9%	76	8.2%	100	10.5%	121	12.6%	10.5%
	飛降り	69	7.2%	79	8.3%	69	7.5%	79	8.3%	79	8.2%	7.9%
	飛込み	13	1.3%	9	0.9%	9	1.0%	11	1.2%	13	1.4%	1.2%
	その他	124	12.8%	124	13.2%	109	11.7%	113	11.9%	100	10.3%	12.0%
	合計	963	100.0%	948	100.0%	925	100.0%	948	100.0%	962	100.0%	100.0%
登別市	首つり	3	50.0%	3	60.0%	1	33.3%	5	38.5%	1	16.7%	39.4%
	服毒	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	3.0%
	練炭	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	15.4%	4	66.7%	21.2%
	飛降り	1	16.7%	1	20.0%	1	33.3%	2	15.4%	1	16.7%	18.2%
	飛込み	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	6.1%
	その他	2	33.3%	1	20.0%	0	0.1%	1	7.6%	0	0.0%	12.1%
	合計	6	100.0%	5	100.0%	3	100.0%	13	100.0%	6	100.0%	100.0%



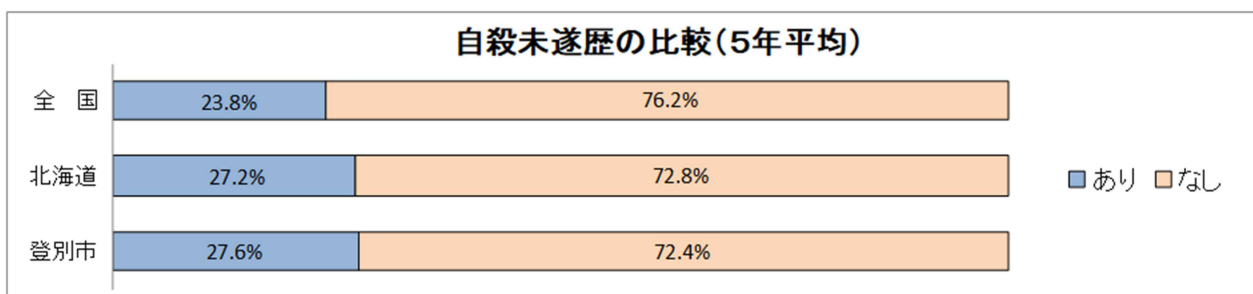
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

9. 自殺者数における自殺未遂歴の有無

自殺者数における自殺未遂歴の有無をみると、全国・北海道と同程度の割合となっています。

自殺未遂歴の有無（不詳者は除く）

	区分	平成30年		平成31・令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		5年平均
全国	有り	3,984	23.4%	3,698	22.3%	4,144	24.7%	4,267	25.2%	4,232	23.3%	23.8%
	無し	13,043	76.6%	12,870	77.7%	12,605	75.3%	12,675	74.8%	13,901	76.7%	76.2%
	合計	17,027	100.0%	16,568	100.0%	16,749	100.0%	16,942	100.0%	18,133	100.0%	100.0%
北海道	有り	211	27.5%	186	24.7%	216	29.1%	225	29.0%	218	25.9%	27.2%
	無し	556	72.5%	567	75.3%	526	70.9%	550	71.0%	625	74.1%	72.8%
	合計	767	100.0%	753	100.0%	742	100.0%	775	100.0%	843	100.0%	100.0%
登別市	有り	1	20.0%	1	20.0%	1	50.0%	1	8.3%	4	80.0%	27.6%
	無し	4	80.0%	4	80.0%	1	50.0%	11	91.7%	1	20.0%	72.4%
	合計	5	100.0%	5	100.0%	2	100.0%	12	100.0%	5	100.0%	100.0%



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

10. 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、同居人のいる無職の男性高齢者（60歳以上）の割合が高くなっています。

地域の主な自殺者の特徴（2017～2021年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性 60歳以上無職同居	7	20.0%	31.6	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位: 男性 60歳以上有職独居	3	8.6%	151.2	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
3位: 男性 60歳以上無職独居	3	8.6%	66.6	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位: 男性 40～59歳有職独居	3	8.6%	66.0	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
5位: 男性 40～59歳無職独居	2	5.7%	335.5	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

60歳以上の自殺の内訳（2017～2021年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

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	3	2	17.6%	11.8%	14.0%	10.4%
	70歳代	5	2	29.4%	11.8%	15.0%	8.0%
	80歳以上	1	2	5.9%	11.8%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.7%	2.8%
	70歳代	1	0	5.9%	0.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	1	0	5.9%	0.0%	6.9%	4.3%
合計		17		100%		100%	

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

第4章 評価とこれからの取組

1. 第1期計画の実施期間における評価について

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様々な対策を講じることが必要です。

そのため、各部局が実施している事業に自殺対策の視点を加え、充実した自殺対策を推進してきました。

第1期計画に記載していた32事業の実施状況については、次のとおりおおむね計画に沿って事業を実施することができましたが、前章にも記載しているとおり、自殺者は毎年発生している状況です。

市では、自殺者を一人でもなくすことができるよう、第1期計画期間の評価で浮かび上がった課題を整理し、少しでも解決することができるよう、第2期計画において効果的な取組を進めてまいります。

なお、第1期計画における評価の詳細については、別紙「第1期登別市自殺対策行動計画－評価－」「第1期登別市自殺対策行動計画進捗確認シート（令和元年度～令和4年度）」を参照ください。

掲載事業	A評価 (概ね達成)	B評価 (改善が必要)	C評価 (未実施)
32事業	32事業	0事業	0事業

2. これからの取組について

第1期計画で掲げた9つの重点施策について評価を行い、次のとおり課題をとりまとめました。これまで実施してきた取組を継続するとともに、見直しが必要なものについてはそれぞれの課題に対する解決策を整理し、「第5章 いのちを支える自殺対策における取組」に反映させ、自殺対策を推進してまいります。

(1) 関係機関との連携

市では、登別市自殺予防対策連絡会会議や自殺多発地点対策専門部会を通じて自殺対策について協議し、関係機関と連携して取組を進めてきました。

しかし、自殺の要因は、家庭問題や健康問題、人間関係などの問題が複雑に関係していることや、新型コロナウイルス感染症の影響による社会環境の変化により、悩みを抱える人が孤独・孤立を感じ、声を上げにくい状況となっていることから、第2期計画期間においては、関係機関がより緊密に連携し、情報共有を図るとともに、自殺多発地点における対策についても、関係機関との協議を重ね、効果的な対策について検討してまいります。

見直しを行った施策

- 基本施策 1 地域におけるネットワークの強化（20ページ）
- 基本施策 4 生きることの促進要因への支援（23ページ）
- 重点施策 2 生活困窮者（26ページ）
- 重点施策 4 ハイリスク地（28ページ）

（２）人材の育成

市では、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、毎年度の自殺予防ゲートキーパー研修を計画しました。

しかし、新型コロナウイルス感染症等の影響により研修の開催を見合わせることを余儀なくされたほか、教職員や介護事業従事者のゲートキーパーについても養成することができなかったことから、第２期計画期間においては、再度の感染拡大にあっても、自殺対策を支える人材の育成につながる方法を検討してまいります。

見直しを行った施策

- 基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成（21ページ）
- 基本施策 5 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育（24ページ）
- 重点施策 1 高齢者（25ページ）

（３）市民への周知

市では、悩みを抱える方やその周りの方へ相談先などの情報を周知するため、市の窓口や公共施設等に様々な相談先等を掲載したリーフレットを設置したほか、9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間に合わせた啓発活動、市民向けの講演会の開催など、自殺問題に対する市民の理解の促進と啓発を図りました。

第２期計画期間においては、より多くの市民が自身でも取り組むことができる自殺対策に対する意識を向上させるとともに、情報発信の在り方についても検討してまいります。

見直しを行った施策

- 基本施策 3 市民への啓発と周知（22ページ）
- 重点施策 1 高齢者（25ページ）
- 重点施策 3 勤務・経営（27ページ）
- 重点施策 5 子ども・若者・女性（28ページ）

◆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、30ページからの「市の関連施策一覧」に掲載しています。
・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低減を図るとともに、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 (※ゲートキーパーについては、19ページ参照)

保健所
・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）
・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
・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様々な相談を受け、保健、医療、福祉などの適切なサービスへつなぐ） ・介護サービス計画書の作成（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 ・障がい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、スクール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 ・命を支える救急講習会の実施

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
気付いて、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付いたときは、「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に同行するなどのサポートをしましょう。

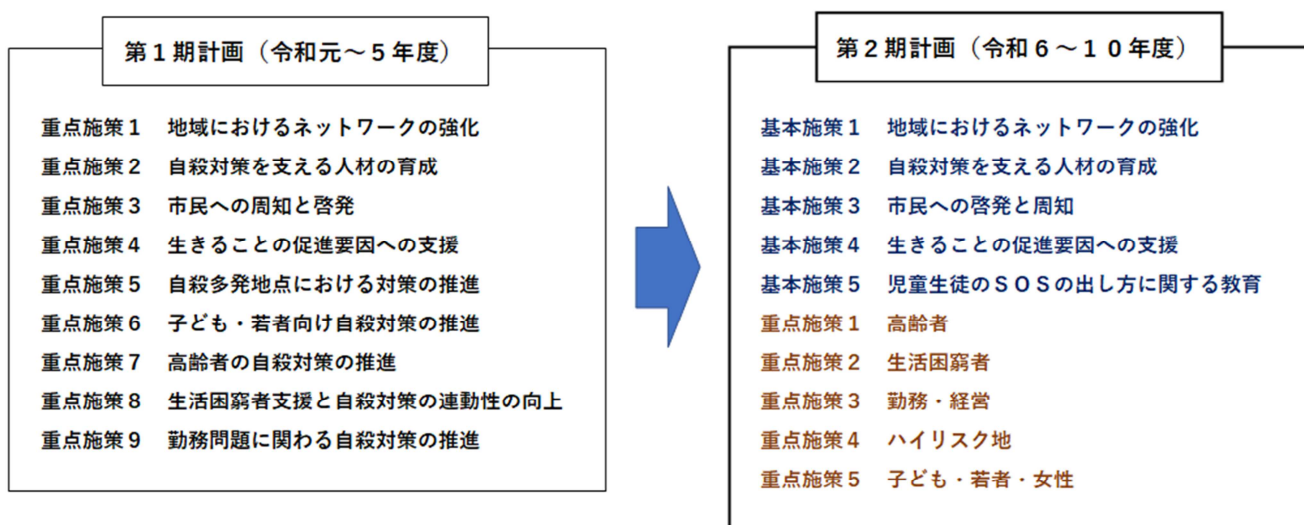
見守り

**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。

第5章 いのちを支える自殺対策における取組

登別市では、自殺対策に係る取組を効果的に推進するため、第1期計画においては9項目を重点施策と位置付け取組を進めてきました。今般の計画の見直しを機に、いのちを支える自殺対策推進センターが作成した「地域自殺対策政策パッケージ」及び「地域自殺実態プロファイル」を基に、全ての地方公共団体において実施することが期待される「基本施策」と、それぞれの地域の自殺実態に応じて重点的に取り組むことが期待される「重点施策」に区分し、それらと市の各部局で実施する事業とを紐付けし、本市における自殺対策を推進します。



1. 基本施策

基本施策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。

近年は、新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛やライフスタイルの変化等により、悩みを抱える方が孤独・孤立を感じ、声を上げにくい状況となっていることから、支援の手が十分に行き届いていないことが考えられます。

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。

<評価指標>

項 目	現 状 値				目 標 値
	R 1	R 2	R 3	R 4	
登別市自殺予防対策連絡会会議開催回数（回）	1	1	1	1	1回／年
登別市自殺対策庁内連絡会会議開催回数（回）	1	1	1	0	1回／年

(1) 庁外におけるネットワークの強化

ア 登別市自殺予防対策連絡会会議の開催

自殺を防ぐためには精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であることから、関係機関、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

ア 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、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。

イ 登別市自殺対策庁内連絡会会議の開催

本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、本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。

基本施策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。そのため、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、声を掛け、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学ぶ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し、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するほか、感染拡大での状況下においても安全・安心な手法により人材育成を推進できるよう、対面以外での開催方法についても検討します。

<評価指標>

項 目	現 状 値				目 標 値
	R 1	R 2	R 3	R 4	
自殺予防ゲートキーパー研修 開催回数（回）	4	0	0	0	4回／年
自殺予防ゲートキーパー研修 参加人数（人）	117	0	0	0	100人／年

(1) 市職員等に対する研修

ア 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。

イ 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

法等の普及啓発を図るため、教職員に対しゲートキーパー研修の案内をするとともに受講を推奨します。

ウ 教職員への啓発

いじめ・不登校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

ア 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、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。

イ 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、地域の支援力の向上と連携強化を図るため、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、研修等を実施します。

ウ 介護サービス事業所等職員へのゲートキーパー研修の開催

ホームヘルパー等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職員を対象に、ゲートキーパー研修を開催します。

エ 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、様々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修得するため、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。

基本施策３ 市民への啓発と周知

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。そのため、相談先等を掲載したリーフレット等を作成し、様々な接点を生かして、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くほか、悩みを抱える人が相談窓口にアクセスしやすくなるように、定期的な情報発信やリーフレットの設置場所を増やすなどの取組を進めます。

<評価指標>

項 目	現 状 値				目 標 値
	R 1	R 2	R 3	R 4	
こころの体温計アクセス数 (回)	9,985	7,546	8,586	7,452	10,000 回／年
自殺対策講演会開催回数 (回)	1	0	0	1	1 回／年

(1) リーフレット等の啓発グッズの作成と周知

ア 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様々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。

イ 自殺予防パネル展の開催

市内商業施設等において、自殺予防パネル展を開催します。

ウ 広報等の活用

広報のぼりべつ、市公式ウェブサイト、市SNS、新聞広告等を利用し、市民一人一人の自殺のサインへの気付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。

エ 「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。

(3) 若年層向け相談窓口の周知

若年層の自殺者が増加傾向にあることを鑑み、若年層と親和性が高いSNS等を活用した相談窓口について周知を図ります。

基本施策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」が上回ったときです。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様々な取組を進めます。

<評価指標>

項 目	現 状 値				目 標 値
	R 1	R 2	R 3	R 4	
登別市自殺予防対策連絡会会議開催回数（回）	1	1	1	1	1回／年

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

ア 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、様々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。

イ 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。

ウ 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。

エ DV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

ア 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、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進します。

イ 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、地域の支援力の向上と連携強化を図るため、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、研修等を実施します。

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、児童生徒がいじめ問題を主体的に考え、人との関わりについて考えを深める「みんなが通いたくなる学校づくり」の取組を進めるなど、自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進めます。

<評価指標>

項 目	現 状 値				目 標 値
	R 1	R 2	R 3	R 4	
令和10年度までの児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施率(%)	—	—	—	—	100%

(1) 学校での授業の実施

児童生徒が学校活動等において不安や悩みを抱えたとき、誰にどのように助けを求めれば良いか体験的な活動を取り入れた「SOSの出し方に関する教育」を実施する

など、児童生徒が様々な困難やストレスへの対応方法を身に付けるための教育の実施に向けた環境作りを推進します。

(2) 教職員向けゲートキーパー研修の開催【再掲】

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等の普及啓発を図るため、教職員に対しゲートキーパー研修の案内をするとともに受講を推奨します。

(3) 教職員への啓発【再掲】

いじめ・不登校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. 重点施策

重点施策1 高齢者

本市における過去5年間（平成30年～令和4年）の自殺死亡者数33人のうち、60歳以上の自殺死亡者数は13人と、全体の約4割を占めており、全国・北海道と同様に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。

<評価指標>

項 目	現 状 値				目 標 値
	R 1	R 2	R 3	R 4	
自殺予防ゲートキーパー研修 開催回数（回）	4	0	0	0	4回／年
自殺予防ゲートキーパー研修 参加人数（人）	117	0	0	0	100人／年

(1) 高齢者向けの支援に関する啓発

ア 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、高齢者向けの様々な相談・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設置するとともに、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、様々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) 認知症の人やその家族を支援する様々な機会を捉えて、自殺対策に関連した相談先情報を記したリーフレットを配布します。
- (ウ) 老人クラブその他の市内の高齢者を中心に活動する関係団体に、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、支援者の自殺に対する理解の促進を図ります。

(2) 支援者への啓発

ア ゲートキーパー研修の開催【再掲】

- (ア) 高齢者と接する際に自殺リスクに気付くことができるよう、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。

イ 高齢者やその支援者との接点を活かした見守りとつなぎ

一人暮らし高齢者等に対する配食サービスの提供や消防団員による住宅用火災警報器の設置等の促進機会などを活かし、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との連携を図ります。

重点施策2 生活困窮者

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。

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う必要があります。

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。

<評価指標>

項 目	現 状 値				目 標 値
	R 1	R 2	R 3	R 4	
登別市自殺予防対策連絡会会議開催回数（回）	1	1	1	1	1回／年
登別市自殺対策庁内連絡会会議開催回数（回）	1	1	1	0	1回／年

（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

ア 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。

イ 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

ア 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、生活上の様々な問題を抱えている可能性があります。徴収や納付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付き、支援へとつなげることのできる体制づくりを進めます。

イ 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３ 勤務・経営

本市における過去５年間（平成３０年～令和４年）の自殺者数３３人を職業状況別にみると、有職者は１５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。

自殺総合対策大綱においても、勤務問題による自殺への対策の推進を重点施策として位置付けており、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。

<評価指標>

項 目	現 状 値				目 標 値
	R 1	R 2	R 3	R 4	
市内企業への相談先情報リーフレットの配布回数（回）	0	0	0	0	1回

（１）勤務問題の現状や対策についての周知・啓発の強化

ア 相談先情報の周知の推進【再掲】

(ア) 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様々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様々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

ア 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。

重点施策4 ハイリスク地

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、自殺企図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7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。

<評価指標>

項 目	現 状 値				目 標 値
	R 1	R 2	R 3	R 4	
自殺多発地点対策専門部会 開催回数（回）	3	1	1	1	1回／年

(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5 子ども・若者・女性

本市における過去5年間（平成30年～令和4年）の自殺者数（33名）のうち、20歳未満の自殺者数は3名、20歳～39歳の自殺者数は7名となっており、全体に占める割合は約3割と、全国や北海道と比較して高い水準にあります。令和4年10月に見直された自殺総合対策大綱においても、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」、「女性の自殺対策を更に推進する」の2つを今後5年間で取り組むべき重点施策と位置付けています。

また、女性をめぐる課題は生活困窮、性暴力・性犯罪被害、家庭関係破綻など複雑化し

ており、コロナ禍によりこうした課題が顕在化していることを受け、国では令和6年4月に施行される「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」を踏まえ、必要な取組を推進することとしています。

経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調等といった自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機であり、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。

<評価指標>

項 目	現 状 値				目 標 値
	R 1	R 2	R 3	R 4	
こころの健康教室開催回数 (回)	1	0	0	0	1回／年
こころの健康教室参加人数 (人)	32	0	0	0	30人

(1) 子ども・若者向けの相談支援の推進

ア 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。

イ 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) 若年層向け相談窓口の周知【再掲】

若年層の自殺者が増加傾向にあることを鑑み、若年層と親和性が高いSNS等を活用した相談窓口について周知を図ります。

(3) 女性の自殺対策の推進

ア 妊産婦への支援の充実

(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、産婦健康診査の問診、診察等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。

イ 困難な問題を抱える女性への支援

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、今後策定される「困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的

な方針」に基づき、本市においても必要な取組を推進します。

3. 「生きる支援」に関連する事業・施策

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ていくため、第1期計画の評価を踏まえるとともに、新たな事業を追加した「生きる支援」に関連する事業・施策をとりまとめました。

詳細については、「市の関連施策一覧」を参照ください。

市の関連施策一覧

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様々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、充実した自殺対策を推進します。

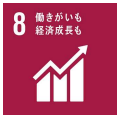
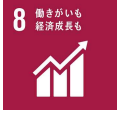
※表中の「G」はグループの略です。

担当グループ	事業名	SDGs 主要目標	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業
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一層の周知を図る。
社会福祉G	民生委員児童委員活動事業		民生委員児童委員協議会に対して補助金を交付するなど、民生委員・児童委員の活動支援を行う。	▼地域で困難を抱えている人に気付き、適切な相談機関につなげる地域の最初の窓口である民生委員・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		生活困窮者自立支援法に基づき、各種事業を実施する。	▼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		更生保護や犯罪予防に係る活動を行う登別地区保護司会に対して、活動に要する経費の一部を補助する。	▼犯罪や非行に走る人の中には、日常生活上の問題や家庭・学校の人間関係にトラブルを抱えるなど、自殺のリスクが高い方も少なくない。対象者が様々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	地域包括支援センター運営事業		総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のほか、認知症地域支援推進員の配置を委託し、高齢者等の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を行う。	▼高齢者等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、介護負担軽減につながるよう支援する。
健康長寿G	認知症初期集中支援推進事業		認知症の早期診断、家族支援など初期の支援を集中的に行う本事業を委託し、その家族への早期支援を行う。	▼認知症の家族にかかる負担は大きく、介護するなか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。

担当グループ	事業名	SDGs 主要目標	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業
健康長寿G	認知症地域支援・ケア向上推進事業（認知症カフェ）	3 すべての人に健康と福祉を 	認知症の人やその家族を支える地域づくりを推進し、介護負担の軽減を図り、認知症の人やその家族、地域住民又は専門職等の誰もが自由に参加でき、気軽に相互交流や相談等ができる認知症カフェの開設運営に係る経費の一部を助成する。	▼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。
健康長寿G	在宅医療・介護連携推進事業	3 すべての人に健康と福祉を 	地域の医療と介護関係者による会議を開催し、市民への知識普及を目的とした市民講演会や医療・介護関係者への研修を開催する等、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進する。	▼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	3 すべての人に健康と福祉を 	障がいや生活状況から支援の必要性を明確にし、適切なサービス利用を促進する。	▼障がいのある方が自宅や外出先、就労先など様々な場面で状況に応じたサービスを利用し、安心安全に日常生活を送れるようになることで、障がいがあることに起因する自殺リスクが低減されるよう支援する。
障がい福祉G	総合相談支援事業	3 すべての人に健康と福祉を 	障がい者（児）のニーズと地域の社会資源を適切に結びつけ、安心した自立生活を送れるよう、相談支援専門員を配置する指定特定相談支援事業者に事業を委託し、個々の相談支援を行う。	▼専門的な知識、技術を有する相談支援専門員が、障がいのある方の相談相手となって自殺リスクの早期発見に努めるとともに、リスクが高まっていると判断される方を適切な支援先につなぐ等の支援を行う。
障がい福祉G	身体・知的障がい者相談員設置事業	3 すべての人に健康と福祉を 	身体・知的障がい者相談員を設置し、相談に対する必要な指導、助言を行う。	▼自身も障がい者やその家族である相談員が、障がいのある方の相談相手となって自殺リスクの早期発見に努めるとともに、リスクが高まっていると判断される方を適切な支援先につなぐ等の支援を行う。
障がい福祉G	地域活動支援センター事業	3 すべての人に健康と福祉を 	地域活動支援センターの利用申請に基づき利用決定を行い、障がい者の創作的活動又は生産活動の機会の提供、機能訓練、社会適応訓練等を実施する。	▼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	3 すべての人に健康と福祉を 	市内に住所を有するひとり親家庭等の母又は父及び児童に対し、医療費の一部を助成する。また、関係部署と連携し制度の周知に努める。	▼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。
健康推進G	健康づくり事業	3 すべての人に健康と福祉を 	健康通信さりを発行し、市広報紙への折込みを行うほか、健康教室等を実施し、心の健康を含めた健康増進や生活習慣病の予防等に関する知識の普及啓発に取り組む。	▼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市民に提供する。

担当グループ	事業名	SDGs 主要目標	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業
健康推進G	妊婦保健事業	3 すべての人に健康と福祉を 	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。妊娠期の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、そうしたリスクを低減させるとともに、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	3 すべての人に健康と福祉を 	乳幼児の順調な発達の確認及び疾病の早期発見のため、乳幼児期の成長・発達の節目にあたる月齢児を対象に、小児科医等による健康診査等を実施する。また、保健師等による妊産婦、乳幼児世帯に家庭訪問を実施し、育児支援を行う。	▼子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、保護者の負担や不安感の軽減を図るとともに、必要に応じて別の関係機関へつなぐなどの対応を図る。
健康推進G	産婦健康診査事業 【追加事業】	3 すべての人に健康と福祉を 	出産後間もない時期の産婦に対し、健康診査に係る費用を助成する。	▼出産後は、慣れない育児やホルモンバランスの乱れにより体調不良になりやすく、産後うつを発症しやすい時期であり、自殺リスクを高める場合があるため、育児や体調面の不安の軽減を図る。
健康推進G	産後ケア事業 【追加事業】	3 すべての人に健康と福祉を 	産婦と乳児を対象に、産婦の心身のケアや育児等のサポートを行うことにより、産後も安心して子育てができるよう支援する。	▼家族等から十分な援助が受けられず、産後に心身の不調や育児不安がある産婦の中には、自殺リスクを有する場合があるため、産婦の心身のケアや育児等のサポートを行う。
健康推進G	自殺対策経費 【追加事業】	3 すべての人に健康と福祉を 	関係機関との連携等により自殺対策を実施する。	▼自殺対策に対する市民の理解の促進と啓発を行うなど、地域における自殺予防対策を図る。
こども育成G	子育て支援センター運営事業	3 すべての人に健康と福祉を 	中央子育て支援センター及び驚別子育て支援センターにおいて、育児に不安などを感じている保護者に対し、育児相談や子育て講座を行うほか、子育て情報誌の発行など、子育て家庭に対する支援を行う。	▼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、自殺リスクがあると思われる場合はその低減を図るとともに、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	3 すべての人に健康と福祉を 	保護者の就労や疾病、介護などの理由により、保育を必要とする子どもに保育サービスを提供する。	▼保護者からの相談の中で、自殺リスクの可能性があると思われる場合はその低減を図るとともに、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	3 すべての人に健康と福祉を 	総合福祉センターに設置している子どもの預かりの相互援助組織である登別市ファミリーサポートセンターの運営を、社会福祉法人登別市社会福祉協議会への委託により行い、預かりの調整、預かりのための研修等を行う。	▼事業実施の中で自殺リスクがあると思われる場合はその低減を図るとともに、適切な機関につなげる。

担当グループ	事業名	SDGs 主要目標	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業
こども家庭G	家庭児童相談室・母子・父子自立支援員経費		家庭児童相談室に相談員を配置し、適切な情報提供及び指導を行い、必要に応じて自立支援教育訓練給付金や高等職業訓練促進給付金等事業の利用につなげる。	▼窓口等における各種相談の中で、自殺リスクがあると思われる場合はその低減を図るとともに、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、自殺リスクがあると思われる場合はその低減を図るとともに、適切な機関につなげる。
こども家庭G こども相談室	児童虐待防止啓発事業		市民一人一人が子ども虐待防止に意識を向けるよう啓発活動を行う。また、児童福祉法の改正により、市町村による支援の強化が必要となることから、適切に対応できる体制づくりに努める。	▼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、自殺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、自殺リスクがあると思われる場合は、その低減を図るとともに、適切な機関につなげる。
市民協働G	民間シェルター運営補助金		室蘭市、伊達市と3市により、配偶者やパートナー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。	▼マサカーネの協力により実施する職員対象の研修において、DVと自殺リスクとの関連性や自殺対策について言及をすることで、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。
市民協働G	相談業務		来庁及び電話での市民からの相談対応を行う。	▼市民からの様々な相談時において自殺リスクが高まっている可能性がある方を察知した場合は、適切な支援先につなぐ等、関係グループと連携を図り、相談を受ける職員及び市民相談員が気付き役、つなぎ役としての役割を担うように推進する。
消防本部 総務G	一人暮らし等高齢者査察事業		暖房を使い始める時期に合わせて消防職団員が一人暮らし等高齢者宅を訪問し、火の取扱いの注意や住宅用火災警報器の設置・維持管理促進を行い、住宅火災による死者・負傷者の低減を図る。	▼自殺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		就職を希望する若年者や未就職卒業者等を対象に、キャリアカウンセラーによる個別の相談やセミナーを実施する。	▼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、様々な支援先につなぐなどの対応を図る。

担当グループ	事業名	SDGs 主要目標	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業
商工労政 G	地域職業相談室運営管理経費	8 働きがいも経済成長も 	登別中央ショッピングセンター・アーニス内に設置した登別市地域職業相談室（ジョブガイドのぼりべつ）の運営管理を行う。	▼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、様々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	8 働きがいも経済成長も 	連合北海道登別地区連合会が行う労働相談事業に対して、実施に要する経費の一部を助成する。	▼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、様々な支援先につなぐなどの対応を図る。
学校教育 G	いじめ・不登校等対策経費	16 平和と公正をすべての人に 	教育指導専門員による相談や研修会の開催、学習資料による啓発などを行う。	▼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 の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、教職員を対象にゲートキーパー研修を開催する。
学校教育 G	スクールカウンセラー活動経費	16 平和と公正をすべての人に 	カウンセリング体制の充実を図るため、臨床心理士などの専門家を学校に派遣し、児童生徒等の相談に対応する。	▼様々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低減を図る。
学校教育 G	心の教室相談員活動経費	16 平和と公正をすべての人に 	心の悩み、人間関係の不安、学校生活上の悩みなどによる生徒のストレスを和らげるため、心の教室相談員を配置し、生徒の悩み相談等に応じる。また、生徒、教職員及び保護者が、地域との連携を持つためのパイプ役としての役割を担う。	▼様々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低減を図る。
学校教育 G	スクールソーシャルワーカー活用事業	16 平和と公正をすべての人に 	教育委員会に配置するスクールソーシャルワーカー2人を各小中学校へ派遣し、いじめや不登校、暴力行為などの生徒指導上の課題及び児童虐待などの家庭環境上の課題解決に向け、児童生徒の置かれた様々な環境に働きかけて支援を行う。	▼様々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低減を図る。

基本施策・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
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	(1) 庁外におけるネットワークの強化 ア 登別市自殺予防対策連絡会会議の開催	登別市自殺予防対策連絡会構成機関
	(2) 庁内におけるネットワークの強化 ア 登別市自殺対策推進本部の設置 イ 登別市自殺対策庁内連絡会会議の開催	
	(1) 市職員等に対する研修 ア 市職員向けゲートキーパー研修の開催 イ 教職員向けゲートキーパー研修の開催 ウ 教職員への啓発	医療機関、学校関係団体
	(2) 市民を対象とした研修 ア 民生委員児童委員向けゲートキーパー研修の開催 イ 支援機関の専門職員に対する研修等の実施 ウ 介護サービス事業所等職員へのゲートキーパー研修の開催 エ 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	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、介護サービス事業所
基本施策3 市民への啓発と周知	(1) リーフレット等の啓発グッズの作成と周知 ア リーフレットの作成と配布 イ 自殺予防パネル展の開催 ウ 広報等の活用 エ 「こころの体温計」の利用促進	保健所、医療機関、報道関係機関、商業施設
	(2) 市民向け講演会等を活用した啓発	
	(3) 若年層向け相談窓口の周知	
	(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援 ア 相談活動や見守り活動の推進 イ 支援情報の紹介及び提供 ウ 児童虐待の発生予防の推進 エ DV被害者に対する関係機関へのつなぎの推進	
	(2) 自殺未遂者への支援 ア 医療機関・保健所等との連携による支援 イ 支援機関の専門職員に対する研修等の実施【再掲】	
	(1) 学校での授業の実施 (2) 教職員向けゲートキーパー研修の開催【再掲】 (3) 教職員への啓発【再掲】	
重点施策1 高齢者	(1) 高齢者向けの支援に関する啓発 ア 啓発リーフレット等の配布	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
	(2) 支援者への啓発 ア ゲートキーパー研修の開催【再掲】 イ 高齢者やその支援者との接点を活かした見守りとつなぎ	
	(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 ア 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 イ 相談先情報の周知の推進	
	(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 ア 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 イ 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】	
重点施策2 生活困窮者	(1) 勤務問題の現状や対策についての周知・啓発の強化 ア 相談先情報の周知の推進【再掲】	商工会議所、連合北海道、労働基準監督署
	(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 ア 相談支援の機会の充実	
	(1) 自殺多発地点における水際対策等の推進	
	(1) 子ども・若者向けの相談支援の推進 ア 啓発リーフレットの配布 イ 学生向けの「こころの健康教室」の開催	
重点施策3 勤務・経営	(2) 若年層向け相談窓口の周知【再掲】 (3) 女性の自殺対策の推進 ア 妊産婦への支援の充実 イ 困難な問題を抱える女性への支援	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
		医療機関、学校関係団体
		保健所、医療機関

第6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用地管理室維持管理課 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
	子育てに関する相談	中央子育て支援センター	81-3715
		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	登別市こども家庭グループ	57-1078
	児童虐待に関する相談	登別市こども家庭グループ こども相談室	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
		登別市健康長寿グループ	57-1075
		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
		地域包括支援センターあおい(愛桜)	83-0511
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en	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
生活に関する相談	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
相談等 経営	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
非行・いじめ・不登校	いじめや不登校など学校における様々な諸問題への相談	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
精神科医療	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、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の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、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」（令和4年10月閣議決定）（概要）

○ 平成18年に自殺対策基本法が成立。
○ 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

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、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 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連動させる
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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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付きと見守りを促す
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. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支え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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 過労死等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
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

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

「自殺総合対策大綱」のポイント

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

○ 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組に一定の効果があったと考えられる。（平成18年：32,155人→令和元年：20,169人）

○ 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめる、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、**子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備**。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ **妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化**。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ **地域の関係者のネットワーク構築**や支援に必要な情報共有のための**プラットフォームづくり**の支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進**。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が**一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化**。

■ 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及 ※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなぐ、見守る人のこと。

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。

第２期 登別市自殺対策行動計画

令和６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