

足寄町健康づくり計画（別冊）

# 足寄町自殺対策行動計画

2019年度（平成31年度）～2022年度



2019年（平成31年）3月 足寄町

## はじめに

「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると世界保健機関が明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっております。

わが国では、平成 10 年に初めて年間の自殺者数が 3 万人を超え、平成 18 年には自殺対策基本法が制定され、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、徐々に自殺者数は減少をたどっています。また、自殺対策の一層の推進を図るため、平成 28 年には自殺対策基本法の一部を改正する法律が施行され、地方自治体においても自殺を防ぐための計画策定が義務付けられたところであります。

本町においては、「足寄町健康づくり計画（第二次）」の中で、自殺予防対策としてこころの健康づくりに取り組んでまいりましたが、いまだ自殺率が高い状況にあります。そのため、国の法律改正と合わせ、自殺率の低下を図るべく、健康づくり計画の別冊として「足寄町自殺対策行動計画」を策定し更なる自殺対策を推進することといたしました。本計画を実行性のあるものとするために、保健・医療・福祉・教育などの様々な分野の関係機関と連携を図りながら、自殺対策を推進してまいります。

自殺対策は「生きることの包括的な支援」であり、誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを進めていくためには、閉塞的人間関係の改善、励まし合いや支え合い、困難を抱えた方への個別の支援が必要です。

町民の皆様には、自殺に対する関心や理解を深め、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本計画の策定に当たり、ご協力いただきました関係各位に心からお礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

足寄町長 安久津 勝彦

## 目次

第1章	計画の概要	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	2
4	計画の評価	2
第2章	足寄町の現状と課題	
1	自殺の現状	4
2	本町の自殺の特徴と課題	12
第3章	計画の基本的な考え方	
1	基本理念	13
2	基本方針	13
3	数値目標	13
第4章	自殺対策の具体的取組	
第1節	自殺予防の理解促進と普及啓発	15
1	自殺予防のための実態把握	15
2	自殺予防のための情報提供と普及啓発	15
第2節	人材の育成、相談、支援の充実	16
1	ゲートキーパーの養成講座	16
2	相談・支援体制の充実	16
3	アウトリーチ・寄り添い支援の推進	17
第3節	生きることの促進要因への支援	18
1	妊産婦・子育てをしている保護者への支援	18
2	生活困窮者に対する支援	19
3	成人期に対する支援	20
4	高齢者に対する支援	20
5	精神障がい者に対する支援	21
6	自死遺族の支援、自殺企図防止の支援	22
第4節	こころの健康づくりの推進	22
1	地域におけるこころの健康づくり	23
2	学校におけるこころの健康づくり	24
3	職場におけるこころの健康づくり	24
4	身近な医療への受診体制構築	25
第5節	ネットワークの推進	25
参考資料		
	自殺対策基本法	26

## 第1章 計画の概要

### 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間の自殺者数が3万人を超える水準で推移し、その大きな増加原因としては、健康問題、経済的・生活問題に起因する自殺者の急増があり、個人の問題では片づけられない社会的要因がその背景に潜んでいることから、自殺対策は社会全体で取り組まなければならない問題となっていました。

こうした中、2006年（平成18年）6月には「自殺対策基本法」が制定されました。平成19年6月には「自殺総合対策大綱」が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われました。また、平成28年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成29年7月、「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～」が閣議決定されました。目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるとし、当面の目標は、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指して、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとされております。

北海道では、平成20年及び平成25年に策定した「北海道自殺対策行動計画」に基づき、自殺対策に取り組み、平成29年の国の自殺総合対策大綱や行動の進捗状況を踏まえ、引き続き、総合的・効果的な自殺対策を推進するため、「第3期北海道自殺対策行動計画」を策定しました。

全ての自治体に自殺対策の計画策定が義務づけられ、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することとされ、本町でも「足寄町健康づくり計画（第二次）」におけるこころの健康を強化する形で本計画を策定します。

町民一人ひとりがかけがえのない「いのち」の大切さを考え、地域での「気づき・つなぎ・見守り」を行うことで「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

### 2 計画の位置づけ

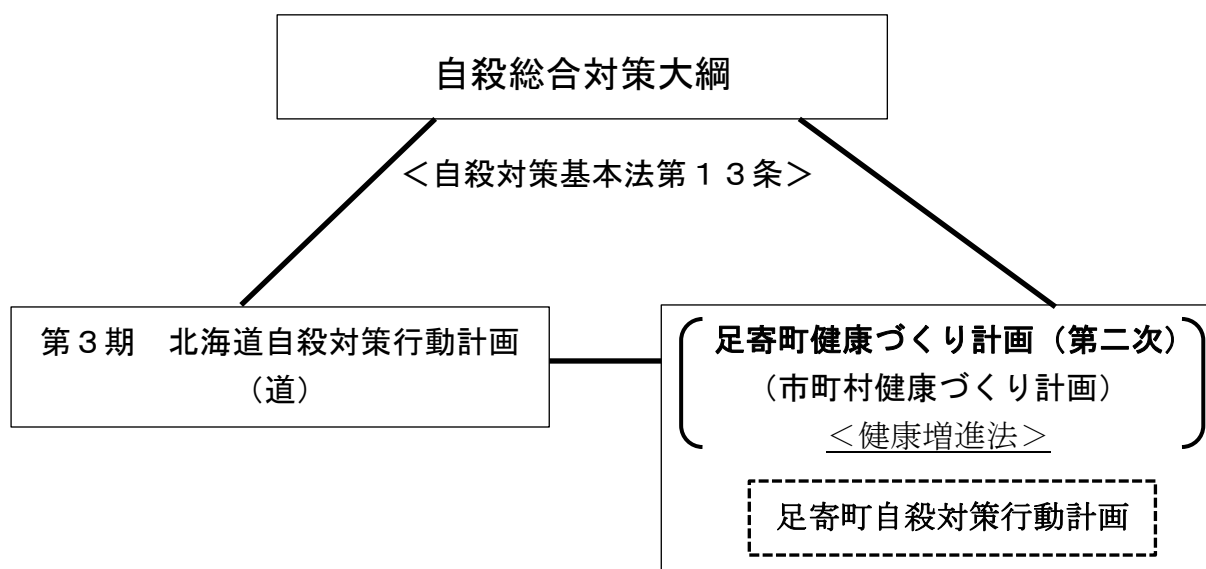
この計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される計画となります。

自殺総合対策大綱の基本理念に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本町の「足寄町健康づくり計画（第二次）」にこころの健康と題した項目があり、数値的な目標を定めています。今回新たに作成する理由はこれまでは課題

別対策として、こころの健康（自殺予防）に取り組んでまいりましたが、本町の人口10万対自殺率が全道平均より高いことから、数値的な目標を達成するには、より対策の強化が必要と考え、「足寄町健康づくり計画（第二次）」の別冊として作成します。（図1）

図1 足寄町自殺対策行動計画の位置づけ



### 3 計画の期間

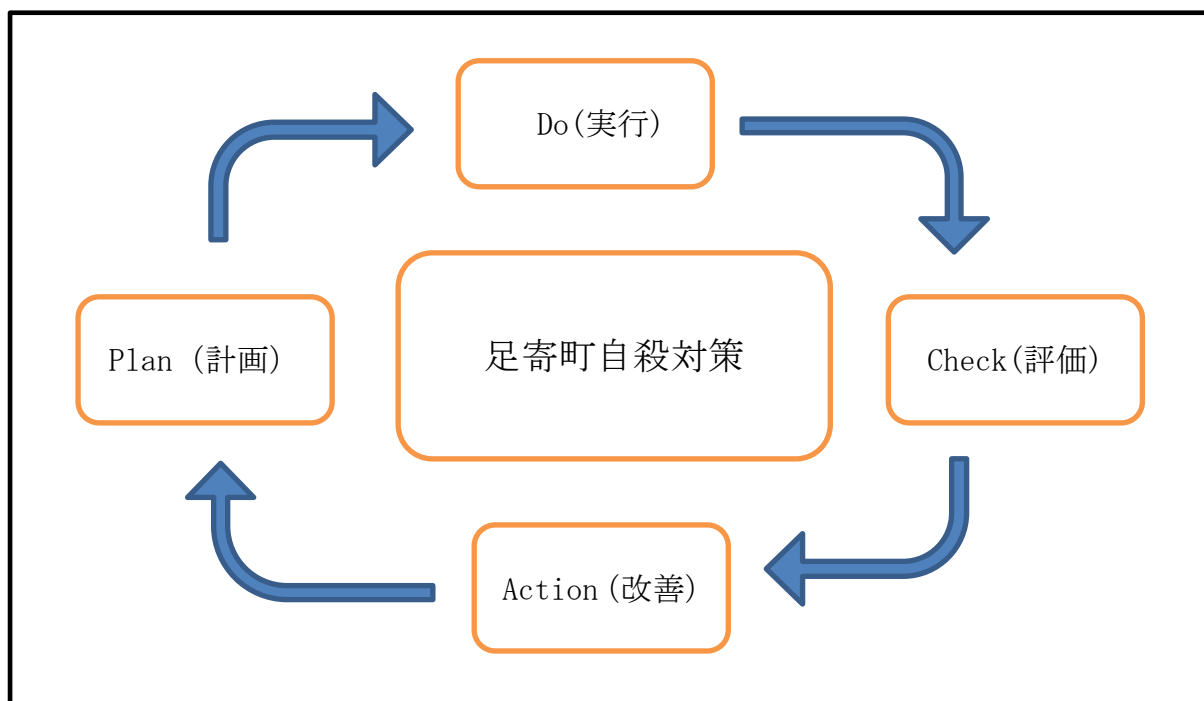
この計画の期間は2019年度（平成31年）から2022年度までの4年間とします。

### 4 計画の評価

本計画で示す目標を達成するためには、町民や関係機関等の理解と協力を得ながら着実に各種施策の推進を図ることが重要です。このため、目標設定値にあたっては、出来るだけ数値化した目標を用いて計画の進捗状況が目に見えるように工夫し、進捗状況については2020年以降、毎年度、評価を行います。最終年度には、施策の推進に反映させるため総合的な評価を行います。

なお、評価については、Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善）の4段階を繰り返すことにより、施策・事業を継続的に改善するPDCAサイクル（図2）を用いて点検・管理を行います。

図2 PDCA サイクル



## 第2章 足寄町の現状と課題

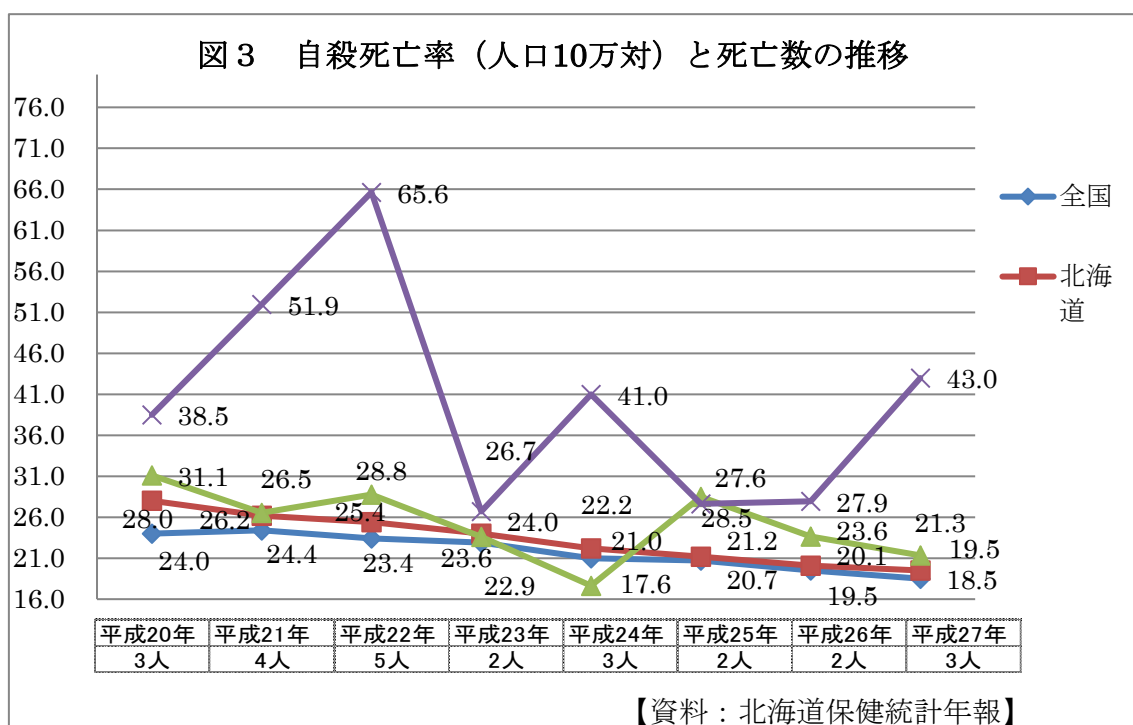
### 1 自殺の現状

#### (1) これまでの取り組み

これまで本町では、「足寄町健康づくり計画（第二次）」において課題別対策として、こころの健康（自殺予防）に取り組んできました。足寄町の人口10万対自殺率が全道平均より高いことからライフステージ毎や職域へのこころの健康・自殺予防に関する教育の推進、種々の保健事業の場での健康教育や情報提供、自殺予防のための\*ゲートキーパー研修の検討、専門家による相談事業の推進、産業保健（職域）の分野や高齢者関係部局との連携した対策の検討等を実施してきました。 \*ゲートキーパー P14 参照

#### (2) 自殺死亡率の年次推移

死亡率は、人口10万人に対する死亡者数で表されます。全国、北海道、十勝と本町で比べてみると、全国、北海道は徐々に自殺率が減少しています。十勝は変動がありますが、やや減少しています。本町は、人口規模が小さいため大きく変動を繰り返していますが、平成20年から平成27年は全国・北海道・十勝よりも高い状況です。



(3) 十勝管内の自殺死亡率順位

十勝は、全国に比べ自殺死亡率が高い状況にあります。

本町は、ほぼ毎年十勝管内において上位に位置しています。

表1 十勝管内の自殺死亡率順位

	平成20年	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
1	中札内村 76.9	広尾町 64.1	中札内村 100.6	本別町 61.7	鹿追町 53.0	上士幌町 102.2	新得町 79.5	中札内村 101.4
2	池田町 64.1	足寄町 51.9	浦幌町 91.7	豊頃町 60.6	足寄町 41.0	芽室町 42.5	芽室町 32.1	更別村 94.4
3	足寄町 38.5	中札内村 51.3	大樹町 67.2	陸別町 38.5	上士幌町 40.4	広尾町 40.5	清水町 31.0	鹿追町 72.8
4	陸別町 37	上士幌町 40.0	足寄町 65.6	大樹町 33.9	広尾町 39.6	浦幌町 39.1	更別村 30.7	足寄町 43.0
5	帯広市 34.7	陸別町 37.0	豊頃町 59.1	更別村 30.3	浦幌町 38.1	大樹町 34.7	池田町 28.4	士幌町 32.8
6	幕別町 33.8	士幌町 31.3	鹿追町 52.8	帯広市 29.8	士幌町 31.9	幕別町 33.6	足寄町 27.9	池田町 29.1
7	大樹町 32.8	新得町 29.9	新得町 45.3	足寄町 26.7	新得町 30.7	新得町 31.2	広尾町 27.6	幕別町 22.5
8	十勝 31.1	音更町 29.2	広尾町 38.2	幕別町 26.2	更別村 30.3	帯広市 31.0	幕別町 26.1	帯広市 21.9
9	新得町 29.4	芽室町 26.7	本別町 36.4	十勝 23.6	全国 21.0	豊頃町 31.0	帯広市 25.7	十勝 21.3
10	豊頃町 28.6	十勝 26.5	幕別町 34.0	全国 22.9	清水町 20.5	更別村 30.4	十勝 23.6	上士幌町 21.2
11	広尾町 25.3	帯広市 26.4	士幌町 31.5	音更町 20	帯広市 19.7	十勝 28.5	上士幌町 21.0	浦幌町 20.4
12	音更町 24.9	全国 24.4	更別村 29.7	浦幌町 18.5	十勝 17.6	足寄町 27.6	浦幌町 19.9	全国 18.5
13	全国 24.0	幕別町 22.5	十勝 28.8	新得町 15.2	大樹町 17.2	中札内村 25.1	全国 19.5	大樹町 17.6
14	芽室町 21.4	清水町 19.8	帯広市 26.8	芽室町 5.3	幕別町 14.9	全国 20.7	大樹町 17.5	新得町 16.1
15	上士幌町 20	浦幌町 18.2	全国 23.4	士幌町 0.0	芽室町 5.3	士幌町 16.2	音更町 13.4	音更町 11.2
16	清水町 19.8	大樹町 16.7	上士幌町 19.8	上士幌町 0.0	音更町 4.4	音更町 15.6	本別町 13.2	芽室町 10.8
17	鹿追町 17.9	池田町 13.0	芽室町 15.9	鹿追町 0.0	中札内村 0.0	池田町 13.9	士幌町 0.0	清水町 10.5
18	浦幌町 17.9	本別町 11.9	音更町 13.3	清水町 0.0	池田町 0.0	本別町 12.9	鹿追町 0.0	広尾町 0.0
19	士幌町 15.4	鹿追町 0.0	清水町 10.1	中札内村 0.0	豊頃町 0.0	鹿追町 0.0	中札内村 0.0	豊頃町 0.0
20	本別町 11.6	更別村 0.0	池田町 0.0	広尾町 0.0	本別町 0.0	清水町 0.0	豊頃町 0.0	本別町 0.0
21	更別村 0.0	豊頃町 0.0	陸別町 0.0	池田町 0.0	陸別町 0.0	陸別町 0.0	陸別町 0.0	陸別町 0.0

【資料：北海道保健統計年報】



(4) 足寄町における各種割合

① 選択死因分類死亡率における自殺の割合

本町の死亡率を、人口10万対の選択死因分類死亡率でみると、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患などに次いで、自殺が高い状況にあります。

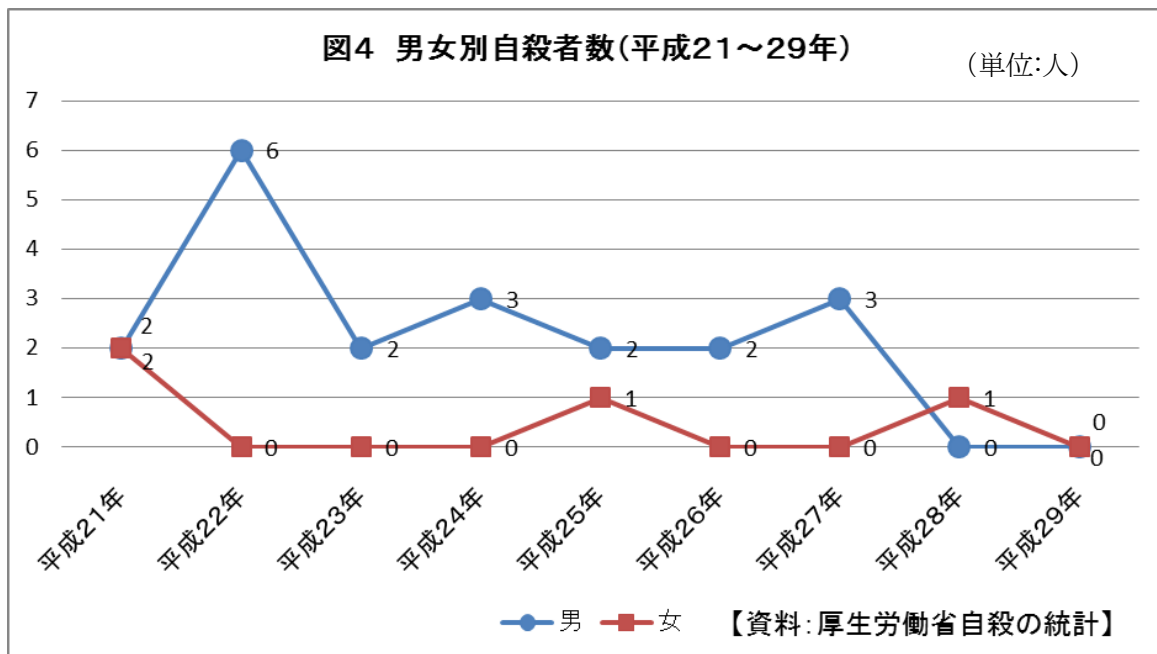
表2 選択死因分類死亡率における自殺の割合(人口10万対)

年	平成20年	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
死因	死亡総数	死亡総数	死亡総数	死亡総数	死亡総数	死亡総数	死亡総数	死亡総数
死亡総数	1 243.6	1 142.9	1 417.7	1 400.0	1 229.5	1 298.3	1 606.1	1 647.3
1	心疾患 (高血圧性を除く)	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	282.1	350.6	380.7	333.3	327.9	372.9	530.7	429.7
2	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)
	256.4		210.0	280.0	273.2	221.0	307.3	286.5
3	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	肺炎	肺炎
	153.8	142.9	144.4	213.3	123.0	138.1	195.5	200.5
4	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	128.2	116.9	131.3	106.7	82.0	124.3	181.6	143.2
5	自殺	胃の悪性新生物(再掲)	不慮の事故	胃の悪性新生物(再掲)	自殺	胃の悪性新生物(再掲)	老衰	胃の悪性新生物(再掲)
	38.5	64.9	91.9	53.3	41.0	96.7	41.9	100.3
6	糖尿病	自殺	自殺	老衰	老衰	老衰	糖尿病	老衰
	25.6	51.9	65.6	26.7	27.3	41.4	41.9	43.0
7	胃の悪性新生物(再掲)	不慮の事故	老衰	自殺	糖尿病	不慮の事故	不慮の事故	自殺
	25.6	26.0	52.5	26.7	27.3	41.4	41.9	43.0
8	不慮の事故	老衰	糖尿病	糖尿病	不慮の事故	糖尿病	自殺	不慮の事故
	12.8	13.0	52.5	13.3	27.3	27.6	27.9	43.0
9	結核	結核	胃の悪性新生物(再掲)	結核	結核	自殺	胃の悪性新生物(再掲)	糖尿病
	0.0	0.0	39.4	0.0	0.0	27.6	27.9	28.6
10	交通事故(再掲)	交通事故(再掲)	交通事故(再掲)	不慮の事故	交通事故(再掲)	結核	結核	結核
	0.0	0.0	13.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
11	老衰	糖尿病	結核	交通事故(再掲)	胃の悪性新生物(再掲)	交通事故(再掲)	交通事故(再掲)	交通事故(再掲)
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

【資料：北海道保健統計年報】

② 男女別自殺者数

平成 21 年から平成 29 年における足寄町の男女別自殺者数を見ると、男性の死亡が多く見られます。



③ 年代別割合 (全体)

平成 21 年から平成 29 年における足寄町の自殺による死亡を年代別にみると、働き盛りと高齢者の割合が高くなっています。

性別で見ると、男性は 20 歳代以上のどの世代にも見られますが、女性では 40 歳代から見られます。19 歳以下の自殺はありませんでした。

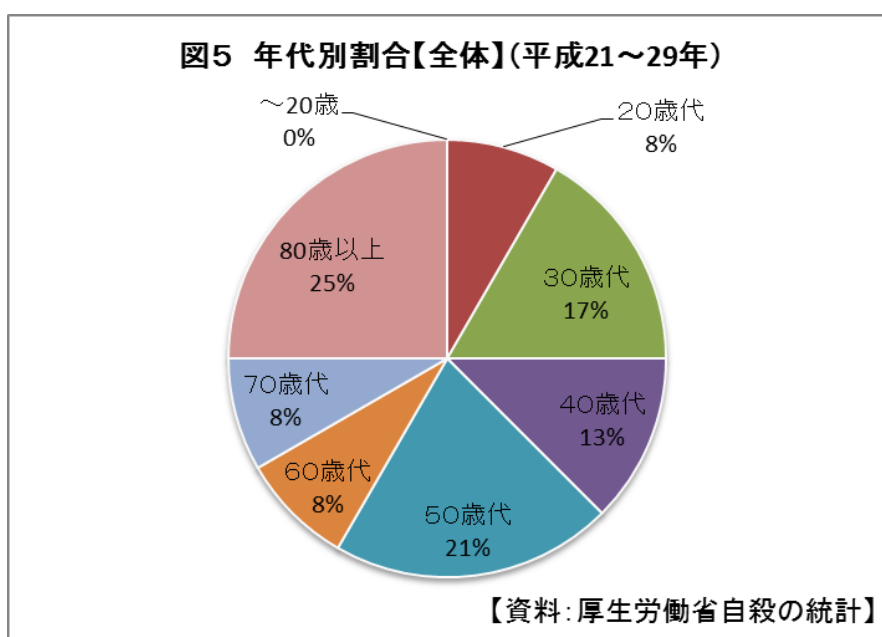


図6 年代別割合【男性】(平成21～29年)

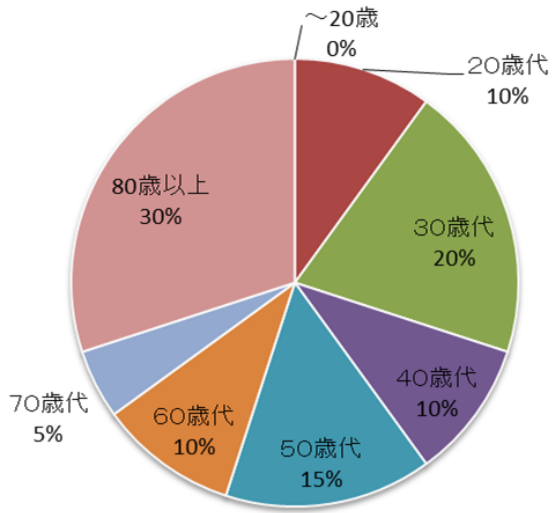
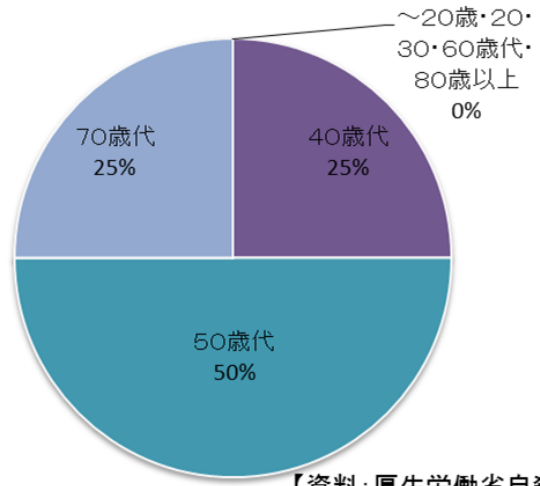


図7 年代別割合【女性】(平成21～29年)

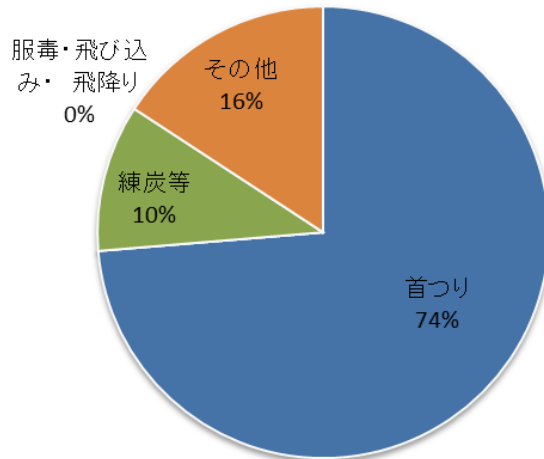


【資料:厚生労働省自殺の統計】

④ 死因別割合

平成21年から平成29年における足寄町の自殺による死亡の死因を見ると、首つり、練炭等が多い状況です。

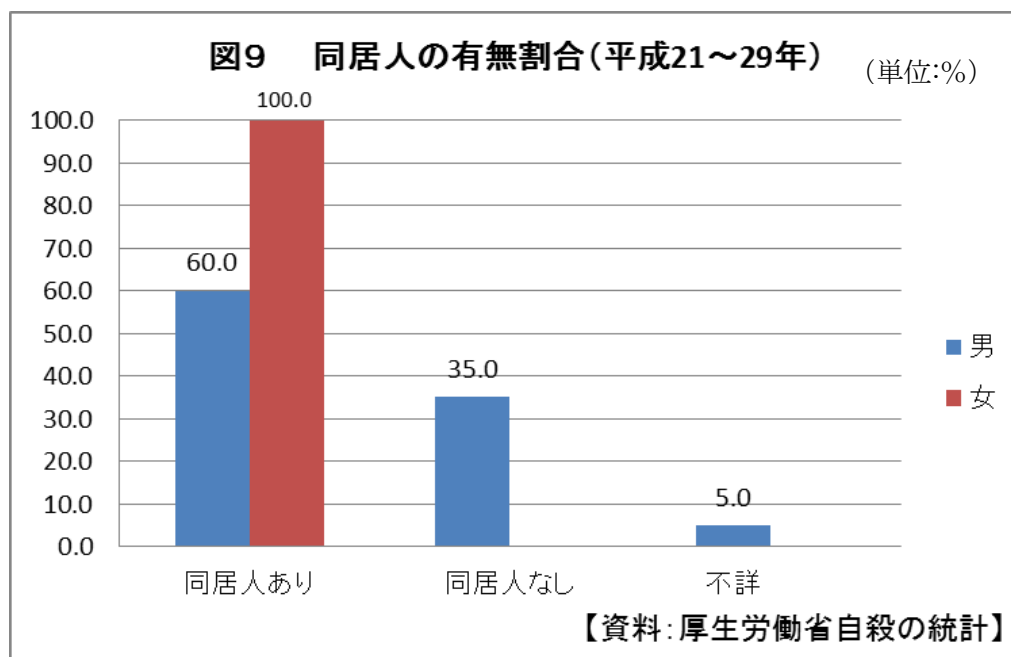
図8 死因別割合(平成21～29年)



【資料:厚生労働省自殺の統計】

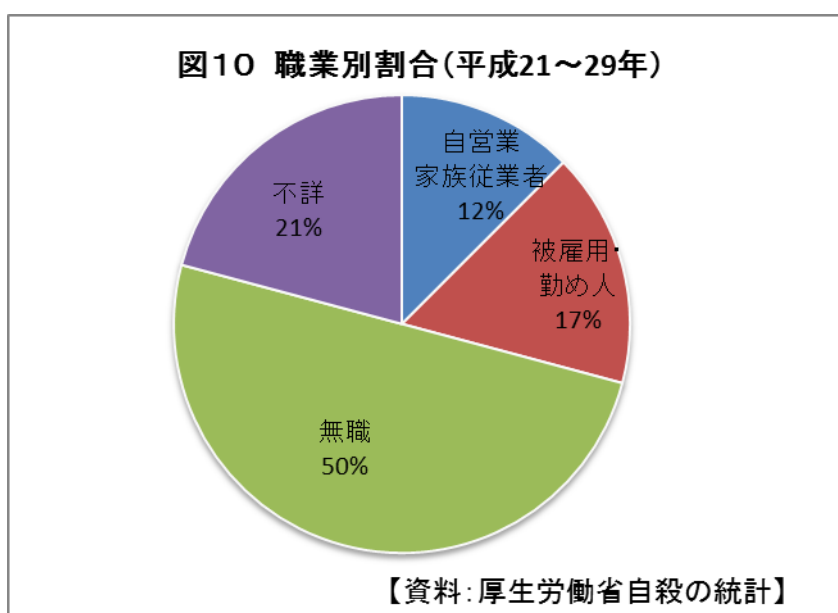
⑤ 同居人の有無

平成21年から平成29年における足寄町の自殺者のうち、同居人の有無を割合で見ると、女性が100%、男性は60%と同居人ありの割合が高い状況です。



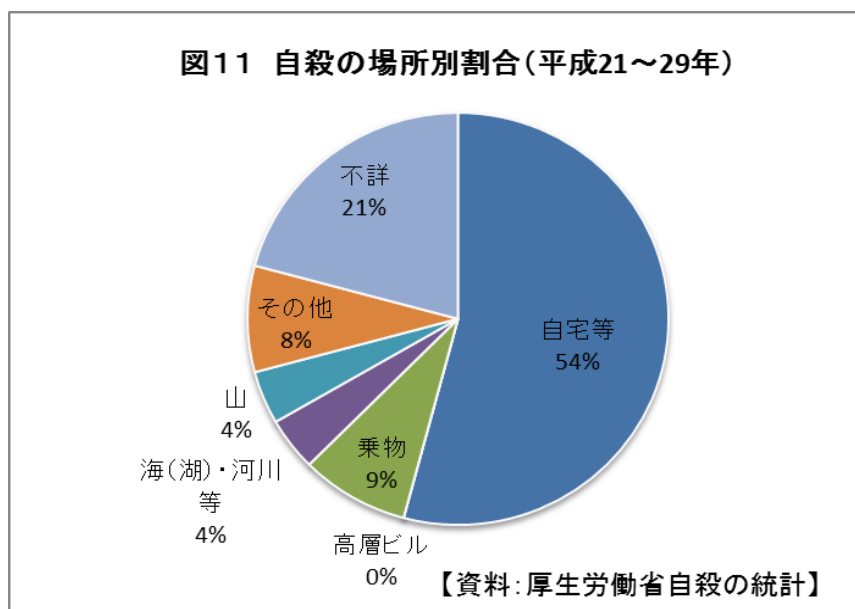
⑥ 職業別割合

平成21年から平成29年における足寄町の自殺者のうち、職業の有無を割合で見ると、無職が半数を占めています。



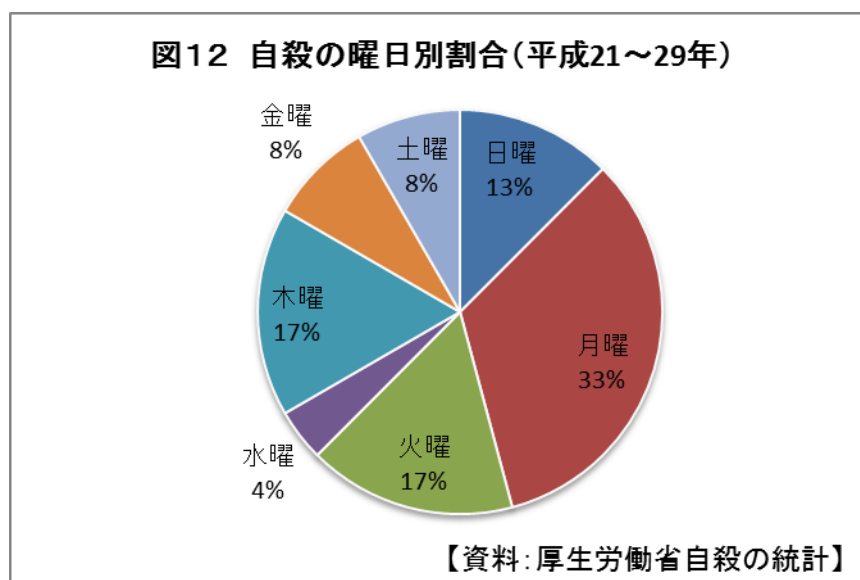
⑦ 自殺の場所別割合

平成 21 年から平成 29 年における足寄町の自殺者のうち、自殺の場所別割合をみると、自宅等が半数を占めています。



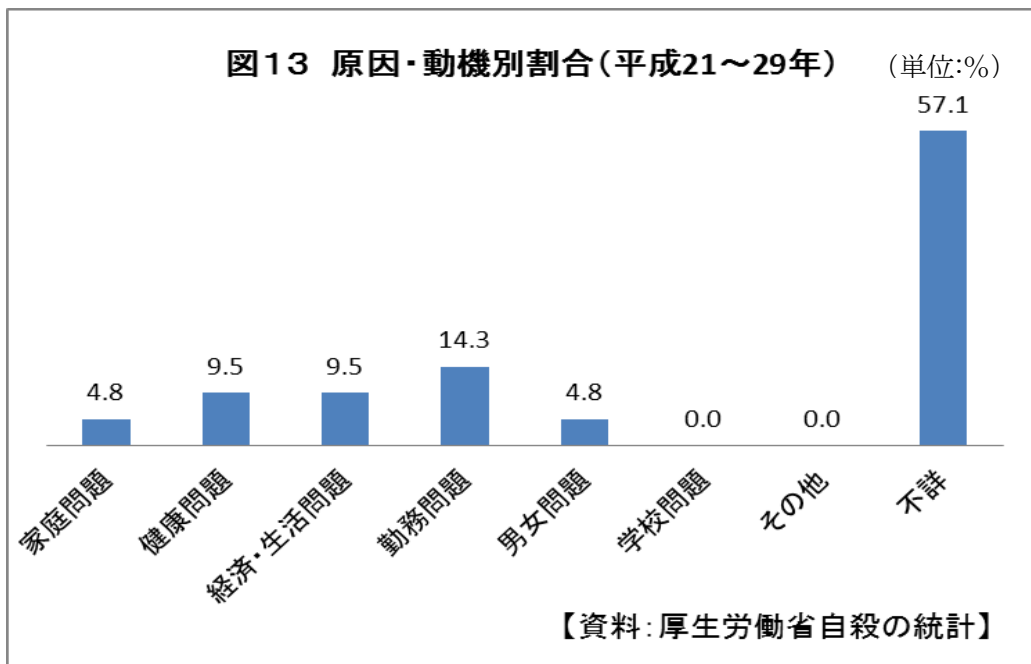
⑧ 自殺の曜日別割合

平成 21 年から平成 29 年における足寄町の自殺者のうち、自殺の曜日別にみると、月曜日・火曜日・木曜日の割合が高い状況です。



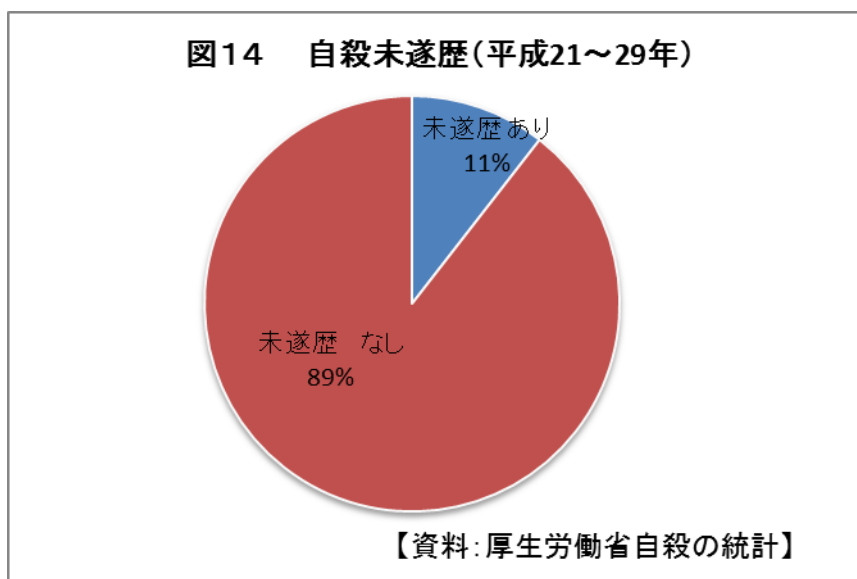
⑨ 原因・動機別割合

平成 21 年から平成 29 年における足寄町の自殺者の原因・動機別割合を見ると、不詳が半数以上を占めていますが、勤務問題、経済・生活問題、健康問題が多くなっています。



⑩ 自殺未遂歴

平成 21 年から平成 29 年における足寄町の自殺者のうち、自殺未遂歴ありが 1 割を超える現状にあります。



## 2 本町の自殺の特徴と課題

全国の中で北海道は自殺率が高く、その中でも十勝が高い状況にあります。十勝の中でも本町は、ほぼ毎年上位となっており、さらに、本町における死因別死亡率の中で、自殺は上位にあり、生活習慣病と同様に自殺を予防する対策が必要な状況にあります。

### 本町の自殺者の特徴としては

- ・男性は働く世代での自殺率が高く、女性は40歳代以降
- ・原因・動機では、勤務問題、経済・生活問題、健康問題の割合が高い。
- ・同居人ありの割合が高い。

本町の自殺者の特徴から、働く世代の生活習慣病予防、疾患の重症化予防、睡眠やストレスの解消法など、セルフケア能力の向上支援や職場での取り組み、退職後の参加する場の確保などの取り組みが必要です。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取り組みにより自殺を防ぐことが可能です。関係部署や関係機関などの様々な専門職等による個別支援やその家族を含めた制度を活用した生活支援など、現在実施している相談支援をつなぎ合わせて支援していく必要があります。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など、身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題です。また、自死遺族の方のこころのケアについて支援していく必要があります。

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々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います。

自殺を予防するため、社会的要因に対する働きかけと共に、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組む必要があります。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家族問題などの様々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いることが知られています。

自殺に至る心理としては、このよう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ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担から、危機的な状況までに追い詰められてしまうという過程を見ることができます。

また、自殺を凶った人の直前の心の健康状態をみると、大多数は、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、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な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、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」ということができます。

そのため、保健、医療、介護、福祉、教育などの関係機関との連携を図りながら、「生きることの包括的支援」によって地域の自殺リスクを低下させ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

### 2 基本方針

基本理念を実現するための5方針の推進

- 1 自殺予防の理解促進と普及啓発
- 2 人材の育成、相談、支援の充実
- 3 生きることの促進要因への支援
- 4 こころの健康づくりの推進
- 5 ネットワークの推進

### 3 数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、2026年までに自殺死亡率を2015年（平成27年）の18.5と比べて30%以上減少させる（13.0以下にする）ことを目標としています。また、北海道では2027年までに自殺死亡率を2016年（平成28年）の17.5と比べて30%以上減少させる（12.1以下）としています。

本町は、人口規模が小さいために、自殺死亡率は変動幅が大きくなりがちですが、国や道と同様に、人口10万対の死亡率を用い目標を定めます。



2014年（平成26年）27.9であった為、この計画では、20.0を目指します。

#### 数値目標

評価指標	現状（2017年）	目標（2022年）
人口10万対の死亡率	27.9（2人） （平成26年）	20.0（1.38人）
ゲートキーパー養成講座の開催回数	0回	2回
職域におけるこころの健康に関する健康教育の開催回数	0回	4回
こころの健康に関する講演会や講座の開催回数	0回	3回
老人クラブ等におけるこころの健康に関する健康教育の開催回数	0回	4回

#### 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。1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。

##### <気づき>

・家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

##### <傾聴>

・本人の気持ちを尊重し、話を聞く

##### <つなぎ>

・早めに専門家に相談するよう促す

##### <見守り>

・寄り添いながら、じっくり見守る

## 第4章 自殺対策の具体的取組

### 第1節 自殺予防の理解促進と普及啓発

自殺の原因・動機別割合を見ると、不詳が半数以上を占めているのが実態です。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。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、誰かに助けを求めることが適切であるということが町民全体の共通認識となるように普及啓発を行う必要があります。

また、本町には、自殺予防につながる健康相談窓口がありますが、認知度が高いとは言えない現状にあります。相談窓口の周知を積極的に行い、自殺予防のための情報提供や普及啓発を進めます。

#### 1 自殺予防のための実態把握

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
自殺の実態把握	自殺対策に必要なデータを把握、分析、蓄積します。	福祉課 (保健推進担当)	帯広保健所

#### 2 自殺予防のための情報提供と普及啓発

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
相談窓口の周知	広報記事やホームページ、各種事業を通じて相談窓口の周知を図ります。	福祉課 (保健推進担当) 総務課	
強化月間の取り組み	9月の自殺予防週間や、3月の自殺対策強化月間に重点的に広報記事の掲載や図書館でのこころの健康に関する書籍の展示など普及啓発を図ります。	福祉課 (保健推進担当) 教育委員会	
健康教育等による普及啓発	こころの健康に関する講話や広報記事への掲載を行います。	福祉課 (保健推進担当)	
チラシ等による普及啓発	年に1回、チラシやパンフレット等を全戸配布し普及啓発に取り組みます。また、集	福祉課 (保健推進担当)	

	団検診会場での展示やチラシの配布など普及啓発に努めます。		
講演会の開催	こころの健康に関する講演会を開催します。	福祉課 (保健推進担当)	

## 第2節 人材の育成、相談、支援の充実

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。そのため、専門性の有無にかかわらず、地域の中で「気づき」「傾聴」「つなぎ」「見守り」という役割を担う人が増えることで、生き心地のよい社会につなげていくことが必要です。一人でも多くの方に、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ける力を育成していきます。

また、自殺念慮者や自殺未遂者は、自らSOSを発することが困難で、環境の変化に応じた継続的な支援が大切です。既に、保健師や\*精神保健福祉士や社会福祉士などの専門職が支援を必要とする人の所へ直接出向いて行うアウトリーチ型支援を展開しており、今後も推進していきます。

\*精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法に基づき、精神障害者の社会復帰に向けた自助努力を支援する観点から、精神障害者が日常生活を営んでいく上での種々の相談・助言・指導を行うもの。

### 1 ゲートキーパーの養成講座

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
ゲートキーパー養成講座	ゲートキーパー養成講座について学びを深め、養成講座を開催します。	福祉課 (保健推進担当)	

### 2 相談・支援体制の充実

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
子どものこころの健康相談	子どもの心に関する相談をスクールカウンセラー等の専門職が実施します。	福祉課 (子どもセンター) (保健推進担当) 教育委員会	
こころの健康相談	こころの悩み等全般に関する相談支援につなげていきます。	福祉課 (保健推進担当)	帯広保健所

引きこもり相談	引きこもり状態にある方に対しての相談支援を実施し、支援につなげていきます。	福祉課 (保健推進担当) (福祉担当)	帯広保健所
認知症や介護に対する悩み相談	自殺は高齢者でも多いことから、認知症や介護、うつに関する相談を実施し、本人や家族の身体やこころの相談を実施します。	福祉課 (地域包括支援センター)	
障がい者総合相談	在宅の障がい者やその家族の地域における生活を支援するため、本人、その家族等からの相談に応じ、必要な情報提供や支援を行います。	福祉課 (地域包括支援センター) (福祉担当)	NPO法人ママサポートえぷろん
人権相談	家庭内の問題や地域での差別、セクハラやパワハラ等に関する相談を行います。	福祉課 (福祉担当)	人権擁護委員
法律相談	相続、多重債務、成年後見、その他の法的トラブルの法律相談を行います。		法テラス (収入要件あり)
経済相談	収入状況等により、経済的に困窮している方の生活再建への相談を行います。	福祉課外	

### 3 アウトリーチ・寄り添い支援の推進

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
アウトリーチ・寄り添い支援の推進	支援を必要とする人に、問題が解決するまで、庁舎内の関係機関等と継続的に寄り添い、支援を行います。	福祉課外	

### 第3節 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことが必要です。そのため、さまざまな分野で生きることの促進要因への支援を推進していきます。

妊産婦・子育てをしている保護者への支援としては、マタニティブルーズや産後うつ等の早期発見や早期治療、要支援家庭への支援など、関係職種や関係機関と連携を図り丁寧な支援に努めます。

生活困窮者への支援については、厚生労働省が2016年7月に「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、生活困窮者に対する支援事業と自殺対策についてさまざま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おり、地域の実態を踏まえ、連携の向上に努めます。

成人期の支援としては、社会や家庭における役割の変化、過労、睡眠の障害やストレス、こころの健康を崩しやすく、また、生活習慣病の発症や更年期障害など、健康問題を抱えやすいため、心身ともに健康を増進する支援が必要です。また、自殺の原因に健康問題があることから、定期的な健康診断やがん検診を受ける事で病気の早期発見・早期治療につなげることや病気の重症化予防に努めます。

高齢者は身体機能、認知機能の低下や親しい人との死別などから、閉じこもりやうつ状態になりやすく、また地域の中で孤立・孤独に陥りやすいことから地域包括支援センター事業や地域包括支援システム等、包括的な支援が必要です。高齢者の心身や環境の変化に応じた支援に努めます。

自殺を図った人の直前のこころの状態をみると、大多数は、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、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な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います。そのため、精神障がい者への支援に努めます。

自殺は遺されたご家族や友人の心理面に大きな影響を与えます。その心の傷により、辛く苦しい思いを抱え続けていく方も少なくありません。また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防いでいく必要があります。そのため、自死遺族や自殺未遂者への支援に努めます。

#### 1 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
子育て世代包括支援センター事業	子育て支援、児童館支援、個別支援、スクールカウンセラー派遣支援、子育てを	福祉課 (子どもセンター) (保健推進担当)	

	している保護者への支援を行います。		
母子手帳交付から育児期まで切れ目のない親子支援	母子手帳発行時から子どもが産まれて成長するまで、教室や家庭訪問・健診などを通して、マタニティブルーや産後うつ対策やその時期に応じた育児支援を行い、心身ともに安心して育児ができるよう、保健師、管理栄養士、歯科衛生士が関わります。また、産科婦人科・精神科等と連携し支援します。	福祉課 (保健推進担当)	
要支援家庭の早期発見と支援	子どもセンター及び小・中学校、高校と連携し、要支援家庭の早期発見・支援に努めます。	福祉課 (保健推進担当) (福祉担当) (子どもセンター)	教育委員会
ひとり親家庭への支援	子育てや就労支援、生活全般にわたり、ひとり親家庭への相談支援を行います。	福祉課 (福祉担当)	

## 2 生活困窮者に対する支援

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
生活困窮者に対する相談・支援	関係機関において生活困窮者の相談や支援を行います。 暮らしや仕事などの生活面で困っている人に対して、早期段階から個別支援を行います。 生活困窮者が抱えている困難課題を分析し、各関係機関と連絡調整し、支援につなげます。	住民課 福祉課 (保健推進担当) (福祉担当)	足寄町社会福祉協議会

低所得者の生活支援	民生委員児童委員・主任児童委員、社会福祉協議会等と連携し、低所得者の把握に努め、生活の安定と自立支援に向けた活動を行います。	福祉課 (福祉担当)	足寄町社会福祉協議会
-----------	--	---------------	------------

### 3 成人期に対する支援

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
健康の維持増進への支援	健康課題を抱えている成人期への訪問支援や健康教育等、本人やその家族への支援を行います。また、各地区、職域でのこころの健康に関する講話等を行い健康づくりの支援をしていきます。	福祉課 (保健推進担当)	
集団検診受診者の健康問題への相談支援	健康課題の早期発見、早期治療に取り組み、集団検診等を受診した方の健康問題について、相談や支援を行い、疾患の重症化予防に努めます。	福祉課 (保健推進担当)	

### 4 高齢者に対する支援

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
総合相談事業	高齢者やその家族の困りごと全般を受ける「何でも相談所」として、課題を抱えている高齢者等の早期発見・早期対応、適切な支援を行います。	福祉課 (地域包括支援センター)	
介護予防事業	老人クラブや各種団体への健康教育、各地区での認知症予防教室等の高齢者の生	福祉課 (地域包括支援センター)	足寄町社会福祉協議会

	活機能の向上、自立支援を行います。		
介護予防・日常生活支援サービス	要支援者・事業対象者に対し、介護予防ケアマネジメントを通して自立した生活が送れるよう支援を行います。	福祉課 (地域包括支援センター)	
認知症対策	認知症初期集中支援チームの活用により適切な医療や介護を受けるよう支援を行います。認知症サポーター等の地域での見守りを行い、孤立しないように支援します。	福祉課 (地域包括支援センター)	
高齢者福祉事業	外出支援サービス、あんしん電話サービス、緊急通報装置設置、配食サービス、生きがい活動支援事業等、高齢者が安心して生活するためのサービス充実に努めます。	福祉課 (高齢者福祉担当)	足寄町社会福祉協議会

## 5 精神障がい者に対する支援

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
相談窓口の拡充	地域の障がい者の相談支援を行います。	福祉課 (福祉担当) (保健推進担当) (地域包括支援センター)	NPO法人ママサポートえぷろん 帯広保健所
通所サービスや就労支援	NPO法人障がい児・者地域サポートふれあい、NPO法人ママサポートえぷろん等との連携を図り、障がい者の居場所づくりや社会に参加できるように支援を行います。	福祉課 (福祉担当)	NPO法人障がい児・者地域サポートふれあい NPO法人ママサポートえぷろん



受診行動支援	適切な医療を受けられるよう支援します。 必要時自立支援医療（精神通院）などの制度につなげます。	福祉課 (保健推進担当) (福祉担当)	帯広保健所
訪問看護支援	在宅生活をする上で、訪問看護師が療養上のお世話や服薬管理などを実施します。必要時医療や関係機関につなげます。		本別地域訪問看護ステーション
福祉サービスの利用促進	障がい福祉サービス事業者との連携を強化し、サービスの充実に努めます。また、地域移行支援を行います。	福祉課 (福祉担当)	

#### 6 自死遺族の支援、自殺企図防止の支援

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
自死遺族の支援	保健師等がこころのケアに努めるとともに自死遺族の会「そよ風の会」での自死遺族相談等につなげます。	福祉課 (保健推進担当)	帯広保健所 帯広自死遺族の会「そよ風の会」
自殺未遂者への支援	自殺未遂者が医療機関を経て退院、地域生活に戻る過程の中で、自殺企図を防止する支援を行います。	福祉課	医療機関

#### 第4節 こころの健康づくりの推進

自殺に至るまでの要因はさまざまですが、身近な地域や職場、学校におけるこころの健康づくりを推進する必要があります。そのため、各関係職種との連携を密に図ってまいります。

子どもがさまざまな困難に直面した際に、一人で抱え込むことなく、地域の大人や学校関係者へ気軽に相談ができるよう、相談体制の強化や相談先の情報などを周知していきます。

職域における健康づくりの推進としては、2006年（平成18年）3月に国が「労働者のこころの健康の保持増進のための指針」を公示し、企業におけるストレスチェックが実施されています。労働者が、健康で働き続けるために

は、バランスのとれた栄養、食生活と、十分な睡眠、適度な休息によりこころの健康を保つことが重要です。

### 1 地域におけるこころの健康づくり

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
民生委員児童委員・主任児童委員の活動	民生委員児童委員・主任児童委員は、町民の身近な相談相手として活動しており、地域福祉の主要な担い手となることから、引き続きその活動を支援していきます。	福祉課 (福祉担当)	民生委員児童委員・主任児童委員
健康サポーターいきいきの活動	健康サポーターは、生涯の健康の保持増進や地域での住民のリーダーとして活躍しています。 サポーター講座で「こころの健康」を学び、町民へ普及・啓発していけるよう支援していきます。	福祉課 (保健推進担当)	健康サポーターいきいき
老人クラブ組織活動	足寄町老人クラブ連合会では、15クラブが活動をしています。 高齢者の仲間づくりや支え合い活動の基盤となる、老人クラブの活性化に向けた支援を進めていきます。	福祉課 (高齢者福祉担当)	足寄町社会福祉協議会
こころの健康教育	地域・職場でのこころの健康に関する健康教育を実施します。	福祉課 (保健推進担当) (地域包括支援センター)	

## 2 学校におけるこころの健康づくり

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
相談事業	町内小・中・高校における、一人ひとりを大切にし、信頼関係に立つ教育を推進するため、チーム対応ができるように、報告・連絡・相談体制を強化します。	教育委員会	
不登校児童・いじめへの対応	町内小・中・高校における、不登校児童生徒の悩みの克服と人間関係づくりを支援し、学級復帰と児童及び生徒の自己実現を図るため、支援します。 いじめ対策については、「足寄町いじめ防止基本方針」に基づき、いじめを許さない意識をつくり、その早期発見と対応を行い、関係機関と連携を図ります。	教育委員会	
いのちを大切にする「生教育」「性教育」の実施	中学校において、いのちを大切にする「生教育」や「性教育」を実施していきます。	福祉課 (保健推進担当)	

## 3 職場におけるこころの健康づくり

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
労働者のこころの健康の促進	労働者が健康で働くことができ、ストレスをため込まないよう、専門職が栄養や睡眠など健康を維持するための健康教育を実施します。また、労働者や経営者を対象とする相談の対応を行い、町内各企業と連携を図ります。	福祉課 (保健推進担当)	

#### 4 身近な医療への受診体制構築

方針	今後の取組	関係課	主な協力関係機関等
適切な医療への受診行動	身近な主治医や精神科への受診により、適切な治療が行われるように努め、町内医療機関や十勝管内の医療機関、精神科・心療内科との連携を図ります。	福祉課 (保健推進担当)	足寄町国保病院 ホームケアクリニック あづましんどう医院 十勝管内医療機関
自損行為者の搬送先医療機関との連携	自損行為者の救急搬送医療機関である足寄町国保病院と必要時連携を図ります。	福祉課 (保健推進担当)	足寄町国保病院

#### 第5節 ネットワークの推進

町では、住み慣れた地域で、いつまでも生活できるように、保健・福祉・医療・介護などが、切れ目なく連携を図っています。今後も必要な関係機関、関係職種との連携を推進していきます。

参考資料

自殺対策基本法

## 足寄町自殺対策行動計画

平成31年3月発行

発行者 北海道足寄郡足寄町福祉課

北海道足寄郡足寄町北1条4丁目48番地1

電 話 (0156) 25-2571

FAX (0156) 25-9201