

ニセコ町自殺対策計画（案）

ニセコ町

2021（令和3）年 3月

目次

第1章 計画の概要

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第2章 自殺の現状

- 1 統計データにみる二セコ町の現状・・・・・・・・・・・・3

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 2 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
- 3 数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

第4章 自殺対策の取組

- 1 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 2 重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

第5章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

日本の自殺対策は、2006（平成18）年に制定された自殺対策基本法により、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者の年次推移は減少してきました。

しかし、依然として自殺者は年間2万人を超え、北海道においても毎年900人余りの方が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いています。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、2016（平成28）年に自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的支援」として実施されるべきこと等が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、都道府県及び市町村が自殺対策計画を策定することとされました。

これらの背景を踏まえ、「ニセコ町自殺対策計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進していきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、2016（平成28）年に改正された「自殺対策基本法」第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、「自殺総合対策大綱」の方針を踏まえて策定します。

また、本計画は「ニセコ町総合計画」を上位計画とし、「ニセコ町健康づくり計画」をはじめとする関連計画との整合性を図ります。

3 計画の期間

国の「自殺総合対策大綱」が概ね5年を目途に見直しが行われることを踏まえ、本計画の期間は、2021（令和4）年度から2025（令和8）年度までの5年間とします。

第2章 自殺の現状

1 統計データに見るニセコ町の現状

(1) ニセコ町における自殺者数の年次推移

	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	合計
男性(人)	0	3	0	2	0	5
女性(人)	0	0	0	0	0	0
総数(人)	0	3	0	2	0	5

出典：自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2020）」

本町の自殺者数は、2015（平成27）年から2019（令和元）年までの5年間で5人おり、平均して毎年1人が自殺により死亡しています。なお、この期間中に女性の死亡者はいませんでした。

(2) ニセコ町における自殺死亡率の年次推移

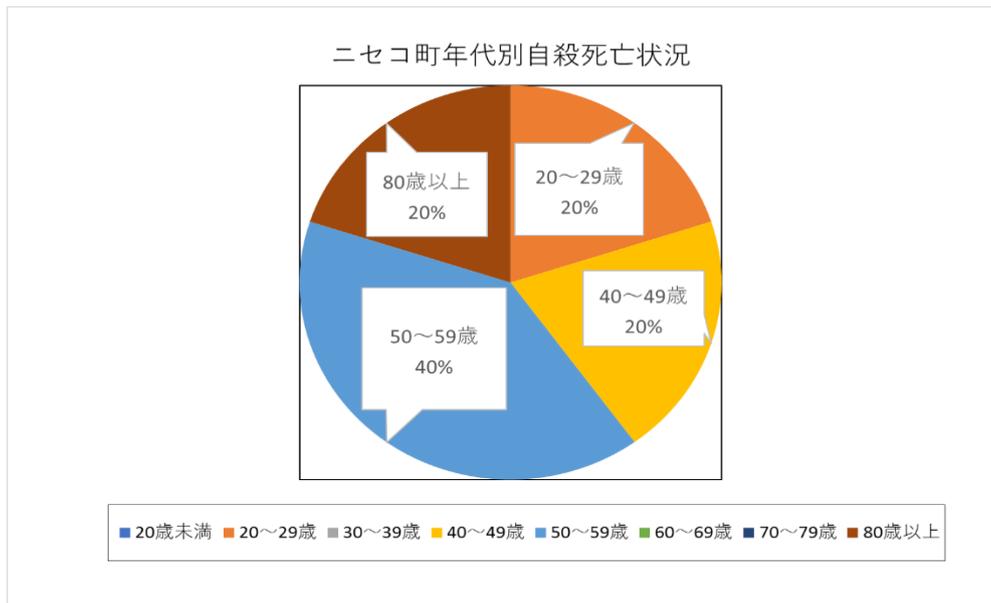
	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
ニセコ町	0.0	59.3	0.0	38.4	0.0
北海道	20.1	18.1	18.1	18.1	17.9
全国	18.6	17.0	16.5	16.5	15.7

出典：自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2020）」

人口10万人当りの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）の年次推移をみると、国、北海道とも年々減少傾向にあります。北海道は、国と比較すると若干高い傾向で推移しています。

本町は、年により増減を繰り返していますが、2人以上の自殺者がいると国、北海道よりも高くなります。

(3) ニセコ町における年代別自殺死亡状況



年齢別で見ると、2015（平成27年）年から2019（令和元）年の5年間では、40歳代から50歳代のいわゆる働き盛り期の割合が高い状況となっています。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本方針

2017（平成29）年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の5点が掲げられています。

（1）生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、社会の努力で避けることのできる死であるとの認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題などの社会的リスクである「生きることの阻害要因」を減らし、信頼できる人間関係の構築や危機回復能力を身につけるなどの「生きることの促進要因」を増やすような取り組みを同時に進行し、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

（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、人間関係のほか、その人の性格、家族の状況などが複雑に関係しているため、生活困窮者自立支援制度など他施策との連携が重要です。また、精神科医療、保健、福祉等の連動性を高めるための人材として、精神保健福祉士等の専門職を地域に配置するなど、国、道、市町村、団体、企業、道民等が適切な役割分担のもとで、お互いに連携し、包括的に支援する必要があります。

（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

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援レベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。

社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、それぞれのレベルにおける取り組みを総合的に推進する必要があります。また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階があげられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

加えて、「自殺の事前対応よりもさらに前段階での取り組み」として、学校では今後、児童生徒等を対象に「SOS の出し方に関する教育」を推進することも重要とされます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

効果的な自殺対策を展開するためには、当事者への様々な支援策を講じ、支援関係者との連携を図るなどの実践的な取り組みだけでなく、この実践的な取り組みが地域に広がり、そして根付くために、自殺対策に関する周知・啓発と両輪で推進していくことが重要です。

特に、自殺に対する基本的な理解や、危機に陥った人の心情や背景への理解を進め、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行うことが求められます。

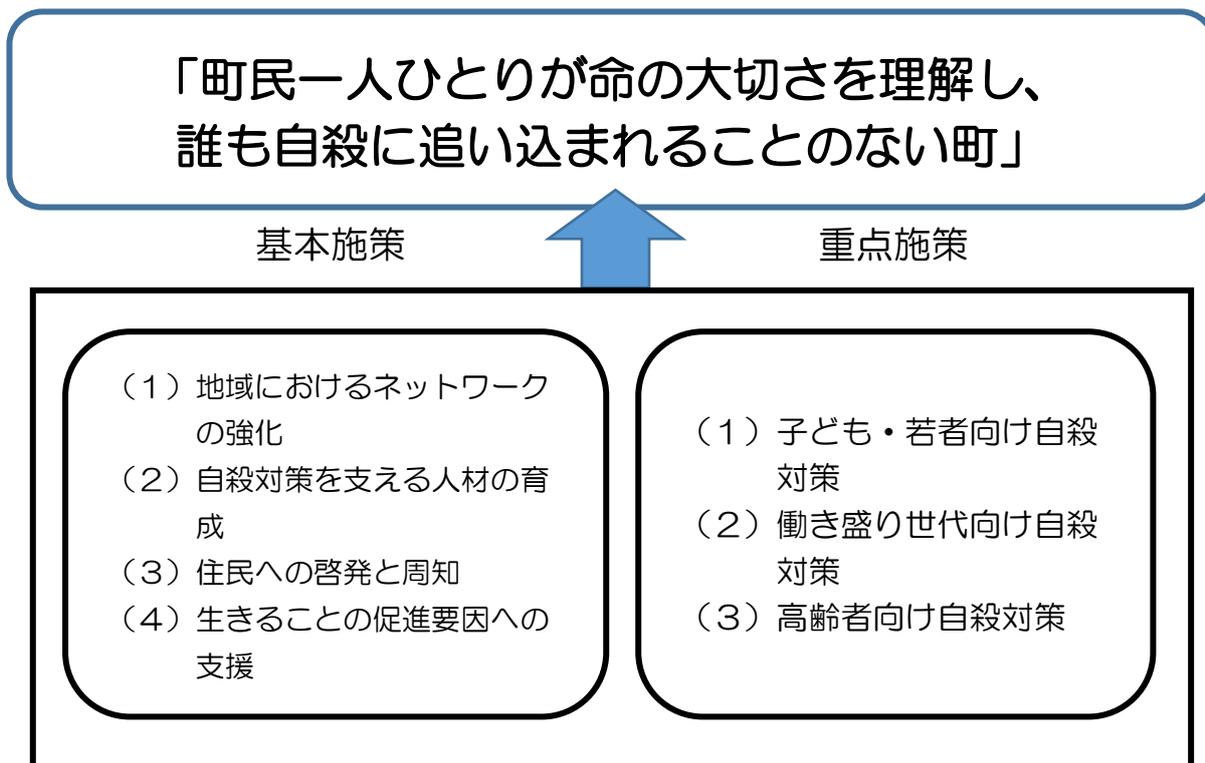
すべての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、雇用問題や金銭問題などのケースに応じて、役場職員や精神科医等の専門医につなぐとともに、専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動に取り組んでいくことが重要です。

(5) 関係者の役割を明確にし、関係者同士が連携・協働して取り組む

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、町だけでなく、国、道、他市町村、関係団体等、そして何より町民一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのためには、それぞれが果たすべき役割を明確にし、相互連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。

以上の基本方針を踏まえ、本町では町民一人ひとりが命の大切さを理解し、誰も自殺に追い込まれることのない町を目指します。

2 施策の体系



3 数値目標

(1) 数値目標

自殺総合対策大綱において、国は2026（令和8）年までに自殺死亡率を30%以上減少させることを目標としています。本町は、2015（平成27）年から2019（令和元）年において、平均して毎年1人が自殺により死亡している状況から、年間自殺者数0人を目標にします。

(2) 評価指標

計画の推進における効果検証のために評価指標を設定します。

●成果や結果を示す指標

評価指標	現状値	目標値
自殺者数	1人/年平均 (H27～R1)	0人/年平均

●対策の過程や達成の状況を示す指標

評価指標	現状値	目標値
相談窓口の周知	取組なし	HP等での周知 年1回以上

ゲートキーパーの養成数	0回	令和8年までに5人
自殺予防週間におけるパンフレット配布	0回	年1回
町民に対するこころの健康教育実施回数	0回	年1回以上
産後うつスクリーニングの実施率	0回	100%
事業所に対するゲートキーパー養成講座 開催回数	0回	年1回以上
高齢者のこころの健康教育開催	0回	年1回以上

第4章 自殺対策の取組

1 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場での問題、健康上の問題など様々な要因が関係しており、これに対応するためには、地域の各関係機関が連携して実効性のある施策を推進する必要があります。このため、各関係機関との連携を図り、ネットワークの強化に取り組みます。

主な取組	担当課等
地域におけるネットワークの強化	保健福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
地域包括ケアを推進する地域ネットワークと連動させ、地域ケア会議などで自殺ハイリスク者を早期に発見し、必要に応じて各支援機関につなげます。	
健康づくり推進協議会・民生委員児童委員協議会との連携	保健福祉課
当該委員会と情報共有を図り、自殺に関する必要な対策を協議します。	

(2) 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担い支える人材がいて機能するものです。このため、様々な分野の専門家や関係者だけでなく一般市民も対象にしたゲートキーパーの養成講座を開催し自殺対策を支える人材を育成するとともに地域の見守り体制の強化を図ります。

主な取組	担当課等
町民向けゲートキーパー養成講座の実施	保健福祉課 町民生活課 俱知安保健所
町民に身近な地域での人材が必要であり、町民向けの養成講座を開催し地区における人材の確保を図ります。	
関係団体向けゲートキーパー養成講座の実施	保健福祉課 教育委員会 俱知安保健所
民生委員児童委員をはじめ、保健委員などを対象に養成講座を開催し、人材の確保を図ります。	

(3) 住民への啓発と周知

地域のネットワークを強化し、相談体制を整備しても、町民が相談機関や相談窓口を知らなければ適切な支援につながりません。このため、町民との様々な接点や広報媒体等を活用して相談機関等の情報を提供します。また、未だに自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っており、引き続き正しい認識を広げる啓発活動を行います。

主な取組	担当課等
リーフレット・啓発品の作成と配布	保健福祉課 倶知安保健所
相談窓口一覧を掲載したチラシ等を作成し、各戸へ配布するほか、イベント等を活用し周知します。	
町広報誌等を活用した啓発活動	保健福祉課
町の広報誌やホームページに、自殺強化月間（3月）や自殺予防月間（9月）等に合わせた自殺対策関連の情報を掲載し、施策の周知を図ります。	

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて「生きることへの促進要因」を増やす取り組みを行うこととされています。「生きることへの促進要因」への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援、相談支援体制の充実に関する対策を推進していきます。

主な取組	担当課等
相談体制の充実	保健福祉課
普段から悩みや困りごとなどを気軽に相談できる体制を整備します。また、専門医の相談や、相談担当者のスキル向上により早期に適切な支援につなげることができるよう充実を図ります。	
精神疾患等ハイリスク者対策の推進	保健福祉課 地域包括支援センター 倶知安保健所
精神疾患である統合失調症、アルコール依存症等の自殺危険因子を抱えたハイリスク者に対する継続的な治療・援助体制や、地域での関係機関・団体と連携強化し必要に応じ支援につなげます。	
自殺未遂者への支援	保健福祉課 倶知安保健所
自殺未遂者は、ハイリスクの対象者となることから関係機関と連携を図り切れ目のない包括的な支援を行うことにより、リスクの軽減に努めます。	
遺された人への支援	保健福祉課 倶知安保健所
自死により遺された家族に自死遺族自助グループ等を紹介するとともに、必要に応じ個別支援を行います。	

2 重点施策

本町では、若年者から働き盛り世代、中高年や高齢者等、幅広い年代を対象に自殺予防の対策を推進するため、ライフステージに応じた取り組みを重点施策に位置づけます。

(1) 子ども・若者向け自殺対策

主な取組	担当課等
妊産婦支援	保健福祉課 子育て支援センター
核家族化や地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなっており、妊娠・出産・子育てに係る妊産婦等の不安や負担が増えてきています。産後うつ予防、早期対応など母子支援を強化し、妊娠期から子育て期に渡る切れ目のない支援体制づくりを推進します。	
子どものSOSサインへの対応	教育委員会
児童生徒に日々接している教職員を対象に、児童生徒の出すSOSのサインに気づき、どのように受け止めるか等の理解を深めるため、関連する情報の提供を行います。	
リーフレット・啓発品の作成と配布 (再掲)	保健福祉課 俱知安保健所
相談窓口一覧を掲載したチラシ等を作成し、各戸へ配布するほか、イベント等を活用し周知します。	

(2) 働き盛り世代向け自殺対策

本町のデータでは、40歳代から50歳代の自殺者割合が高く、その原因の特徴として仕事による悩みから失業、生活苦、うつ状態から自殺に至る傾向が見られ、職場での環境が大きく関係していると考えられます。

自殺に対するリスクを軽減させるための施策を関係機関と連携し関連する事業を推進します。

主な取組	担当課等
メンタルヘルス研修（こころの健康教室）の開催	保健福祉課
事業所の従業員を対象としたメンタルヘルス研修会（こころの健康教室）を開催し、うつ等の気づきの理解や各相談機関の周知を図ります。	
うつや睡眠障害、飲酒リスク等に係る啓発	保健福祉課 俱知安保健所
町の広報誌等を活用し働き盛り世代を対象とした、うつや睡眠障害、飲酒リスク等に係る影響等を啓発します。	
事業者管理職向けゲートキーパーの研修	保健福祉課 商工観光課

	俱知安保健所
町内事業者の管理職向けのゲートキーパーの養成講座を開催し従業員の自殺リスクの軽減を図ります。	
広域連携による総合相談会の開催	保健福祉課 俱知安保健所
様々な悩みを抱えた町民が、町内のしがらみのない場所で安心して相談しやすい様々な悩みに対応できる相談会の開催について検討します。	

(3) 高齢者向け自殺対策

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。

また、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて、対策に取り組んでいく必要があります。自殺リスクが高いと考えられる高齢者を早期に発見し支援へとつなぐことや、高齢者とその家族が日常的に他者と関わる機会を持てるような地域づくりを進めることで、社会的孤立を防ぐことも重要です。

主な取組	担当課等
包括的な支援のための連携推進	保健福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
健康、医療、介護、生活などに関する様々な関係機関や団体などの連携を推進し、包括的な支援体制を整備します。	
高齢者の健康不安に対する支援	保健福祉課 地域包括支援センター
うつ病を含め、高齢者の自殺原因として最も多い健康問題について、関係機関が連携しながら相談体制を強化していきます。	
社会参加の強化と孤立・孤独の予防	保健福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
寿命の延伸、ライフスタイルの変化により、高齢世帯、高齢単独世帯が増加しており、高齢者の社会参加の促進が重要とされています。高齢者の介護予防や就労、生きがいづくり等を支援する関係機関と連携しながら、孤立や孤独の予防体制を構築していきます。	
リーフレット・啓発品の作成と配布 (再掲)	保健福祉課 俱知安保健所
相談窓口一覧を掲載したチラシ等を作成し、各戸へ配布するほか、イベント等を活用し周知します。	

第5章 計画の推進

自殺予防に即効性のある施策はないと言われており、中長期的な視点に立って継続的に取り組む必要があります。

本町では庁内横断的な対応のほか、二セコ町健康づくり推進協議会など各関係機関との連携を図り、実施状況の評価と併せ計画を推進します。