

# 第2期美幌町自殺対策計画 (案)

令和6年度(2024年度)～令和10年度(2029年度)



令和6年3月

美 幌 町

# 目次

## 第1章 自殺対策計画の趣旨等

---

- 1 計画策定の趣旨と背景 . . . . . 1
- 2 計画の位置づけと法的根拠 . . . . . 1
- 3 計画の期間 . . . . . 1
- 4 計画の策定体制 . . . . . 2

## 第2章 美幌町の自殺の状況

---

- 1 美幌町の自殺者の実態 . . . . . 3
- 2 自殺の主な特性 . . . . . 6

## 第3章 自殺対策の基本的な考え方

---

- 1 自殺対策の基本理念 . . . . . 7
- 2 計画の数値目標 . . . . . 7

## 第4章 自殺対策の基本施策及び重点施策

---

- 1 自殺対策の基本施策 . . . . . 8
- 2 4つの重点施策 . . . . . 11

## 第5章 計画の推進体制

---

- 1 計画の推進 . . . . . 14
- 2 計画の進行管理 . . . . . 14

## 資料

---

- 1 自殺対策基本法（平成28年4月改正） . . . . . 15
- 2 自殺総合対策大綱（概要）（令和4年10月閣議決定） . . . . . 20
- 3 美幌町障害者自立支援協議会委員名簿 . . . . . 23

# 第1章 自殺対策計画の趣旨等

## 1 計画策定の趣旨と背景

日本の自殺者数は、平成10年に急増し3万人を超える状態が続いていました。平成18年の自殺対策基本法の成立以降は様々な取り組みの成果により減少し、平成30年には37年ぶりに2万1千人を下回る結果となりました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で状況は変化し、令和2年には女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は過去最多となっています。国際的にみても我が国の自殺死亡率は高く、深刻な状況は続いています。

北海道においては、依然として毎年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おり、美幌町においても、平成21年の10人をピークに、減少の傾向にはあるものの、自殺死亡率は、北海道平均及び全国平均を大きく上回っている状況にあります。

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・健康不安・いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。自殺に至る心理には、様々な悩みにより追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることが知られています。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」と言えます。

そのため、自殺対策は、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関係機関との連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施する必要があります。

国では、平成28年4月に「自殺対策基本法」を改正し、令和4年10月に「自殺総合対策大綱」を見直しました。大綱における「いのち支える自殺対策」という基本理念のもと、「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、令和元年度から令和5年度を計画期間とした「美幌町自殺対策計画」を策定し、自殺対策に取り組んでまいりましたが、期間満了を迎えることから、現状分析や国の基本方針を踏まえ、「第2期美幌町自殺対策計画」を策定するものです。

## 2 計画の位置づけと法的根拠

自殺対策基本法第13条第2項では、「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、市町村自殺対策計画を定めるもの」とされ、この規定に基づく計画となります。

また、この計画は、第6期美幌町総合計画（2016～2026年度）の目指す将来像「ひとがつながる、みらいへつなげる ここにしかないまち びほろ」の実現に向けた本町の自殺対策の基本となる計画です。

### 3 計画の期間

自殺総合対策大綱が5年を目途に見直しが行われることを踏まえて、計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

ただし、計画期間中に社会状況の変化や、自殺対策基本法または自殺総合対策大綱の見直し等、計画の内容に大きく影響を及ぼす改正等があった場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。

### 4 計画の策定体制

この計画は、下記の庁内検討委員会及び障害者自立支援協議会において、計画内容の検討・協議を行いました。

| 組織名           | 構成員                                     |
|---------------|---|
| 美幌町障害者自立支援協議会 | 障がい者福祉団体、障がい者福祉施設、障がい当事者、保健、医療、教育、雇用機関等 |

## 第2章 美幌町の自殺の状況

### 1 美幌町の自殺者の実態

本町における自殺者の状況は、以下のようになっています。

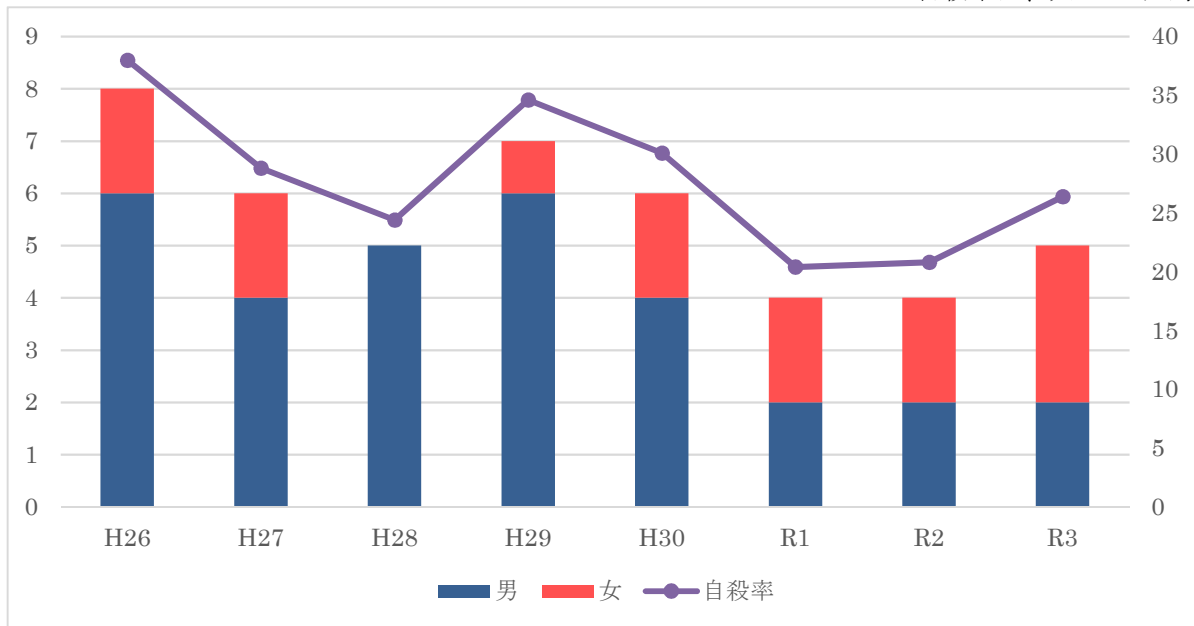
出典：（自殺者統計）地域における自殺の基礎資料、人口動態統計（厚生労働省）

#### ●自殺者数・自殺死亡率の推移

|      | H26    | H27    | H28    | H29    | H30    | R1     | R2     | R3     |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 自殺者数 | 8      | 6      | 5      | 7      | 6      | 4      | 4      | 5      |
| 自殺率  | 38.0   | 28.8   | 24.4   | 34.6   | 30.1   | 20.4   | 20.8   | 26.4   |
| （国）  | 19.6   | 18.6   | 17.0   | 16.5   | 16.2   | 15.7   | 16.4   | 16.4   |
| （道）  | 20.7   | 20.1   | 18.1   | 18.1   | 18.1   | 17.9   | 17.6   | 18.1   |
| 人口   | 21,038 | 20,851 | 20,527 | 20,246 | 19,954 | 19,578 | 19,233 | 18,941 |

単位（人）

\*自殺率は、人口10万対



大幅な増減はなく、例年5人程度の自殺者数となっています。自殺死亡率は、北海道平均及び全国平均を大きく上回っている状況にあります。

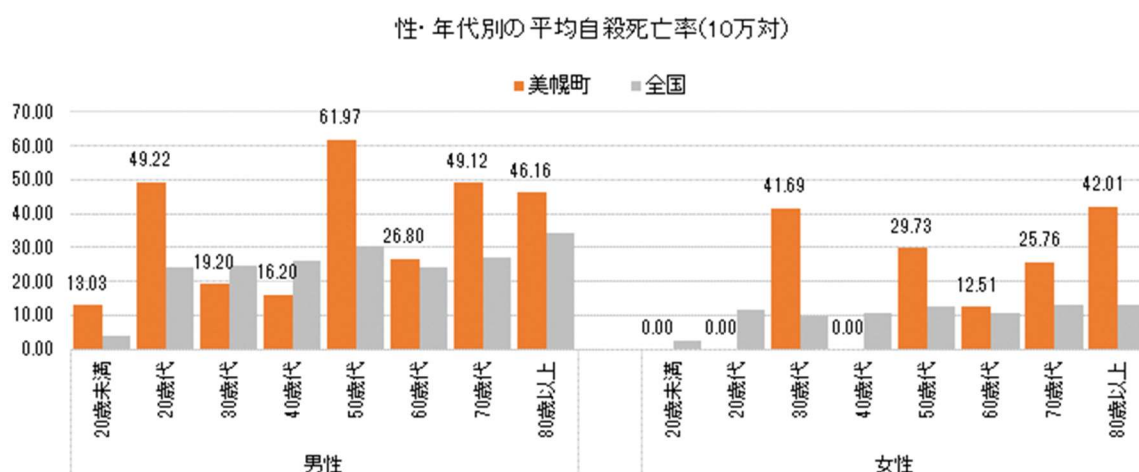
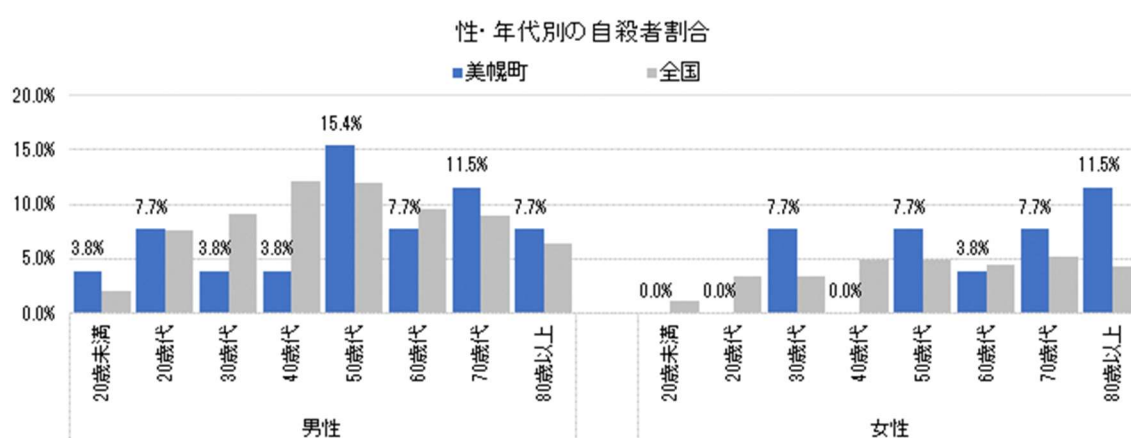
●年代別（平成29年～令和3年合計）

単位（人）

| 年 代    |      | 20歳未満 | 20代   | 30代   | 40代   | 50代   | 60代   | 70代   | 80歳以上 |
|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 男<br>性 | 人数   | 1     | 2     | 1     | 1     | 4     | 2     | 3     | 2     |
|        | 町自殺率 | 13.03 | 49.22 | 19.20 | 16.20 | 61.97 | 26.80 | 49.12 | 46.16 |
|        | 国自殺率 | 3.77  | 23.96 | 24.45 | 26.08 | 30.50 | 24.19 | 26.93 | 34.34 |
| 女<br>性 | 人数   | 0     | 0     | 2     | 0     | 2     | 1     | 2     | 3     |
|        | 町自殺率 | 0.00  | 0.00  | 41.69 | 0.00  | 29.73 | 12.51 | 25.76 | 42.01 |
|        | 国自殺率 | 2.37  | 11.42 | 9.49  | 10.78 | 12.71 | 10.88 | 13.23 | 12.97 |

\*自殺率は、人口10万対

性・年代別（H29～R3年平均）（自殺統計（自殺日・住居地））



\*全自殺者に占める割合を示す。

性・年代別にみると、男性の50歳代と高齢者が多い傾向にあります。また、20歳代・30歳代の若年層が増加傾向にあります。

●同居人の有無（平成29年～令和3年）

単位（人）

|    | あり | なし | 不詳 | 計  |
|----|----|----|----|----|
| 男  | 11 | 5  | 0  | 16 |
| 女  | 7  | 3  | 0  | 10 |
| 総数 | 18 | 8  | 0  | 26 |

全体では、約3/4の方が「同居人あり」となっています。

●職業別（平成29年～令和3年）

単位（人）

|    | 自営 | 勤め人 | 無職 |     |     |     |     | 計 |    |
|----|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|---|----|
|    |    |     | 学生 | 無職者 |     |     |     |   |    |
|    |    |     |    | 主婦  | 失業者 | 年金等 | その他 |   | 不詳 |
| 総数 | 3  | 7   | 1  | 1   | 0   | 8   | 5   | 1 | 26 |

全体では、約1/3の方が有職者で、無職者の中では年金等生活者が一番多くなっています。

●原因・動機別（平成29年～令和3年）

単位（人）

|    | 家庭問題 | 健康問題 | 経済生活 | 勤務問題 | 男女問題 | 学校問題 | その他 | 不詳 | 計  |
|----|------|------|------|------|------|------|-----|----|----|
| 総数 | 6    | 7    | 5    | 1    | 1    | 0    | 0   | 12 | 32 |

\*複数の動機があるため自殺者総数と一致しない。

動機が不詳の方も多くいますが、家庭問題、健康問題、経済生活が原因で自殺される方がほぼ同数となっています。

●自殺企図の場所（平成29年～令和3年）

単位（人）

|    | 自宅等 | 高層ビル | 乗物 | 海（湖）河川等 | 山 | その他 | 不詳 | 計  |
|----|-----|------|----|---------|---|-----|----|----|
| 総数 | 13  | 0    | 1  | 2       | 1 | 9   | 0  | 26 |

自殺企図の場所は、半数が自宅等であり、次いでその他となっています。その他の詳細については公表されていません。

●自殺の企図手段（平成29年～令和3年）

単位（人）

|    | 首つり | 服毒 | 練炭等 | 飛降り | 飛込み | その他 | 不詳 | 計  |
|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 総数 | 21  | 0  | 1   | 0   | 0   | 4   | 0  | 26 |

※その他の詳細は、刃物1、入水2、その他1となっています。

●未遂歴の有無（平成29年～令和3年）

| 単位（人） |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|
|       | あり | なし | 不詳 | 計  |
| 総数    | 3  | 16 | 7  | 26 |

## 2 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、美幌町の自殺者の特性として、高齢者（60歳以上）及び40歳以上の男性有職者の割合が高くなっています。

地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H29～R3 合計））

| 上位5区分               | 自殺者数<br>(5年計) | 構成割合  | 自殺死亡率<br>(人口10万対) |
|---------------------|---------------|-------|-------------------|
| 1位: 男性・40～59歳・有職・同居 | 4             | 15.4% | 44.3              |
| 2位: 女性・60歳以上・無職・独居  | 3             | 11.5% | 66.4              |
| 3位: 男性・60歳以上・無職・同居  | 3             | 11.5% | 37.0              |
| 4位: 女性・60歳以上・無職・同居  | 3             | 11.5% | 23.1              |
| 5位: 男性・60歳以上・無職・独居  | 2             | 7.7%  | 121.9             |

（自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」より）



## 第3章 自殺対策の基本的な考え方

### 1 自殺対策の基本理念

令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が生きることの支援であることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこととしています。

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる必要があります。「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、まさに「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も意義を持ち合わせるものです。

美幌町においても、「ひとがつながる、いのち支えあうまち 誰も自殺に追い込まれることのない美幌町」を目指して、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

### 2 計画の数値目標

「誰も自殺に追い込まれることのない美幌町」の実現に向け、計画の推進にあたっての具体的な数値目標を定めるとともに、それらの取り組みがどのような効果を上げているかといった検証も行っていく必要があります。

「自殺総合対策大綱」では、令和8年までに人口10万人当たりの自殺者数（自殺死亡率）を平成27年の18.5と比べて30%以上減らし、13.0以下とすることを目標として定めています。※令和2年：16.4

本町においては、平成21年をピークに平成25年までは自殺者数は減少傾向にありましたが、現在は4人から6人の間で推移しています。

計画期間中の目標として、引き続き、最も自殺者数が減少した平成25年の数値（年間3人）以下となるよう、取り組んでいきます。

|      | H28    | H29    | H30    | R1     | R2     | R3     | R10(2028) |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 自殺者数 | 5      | 7      | 6      | 4      | 4      | 5      | 3人以下      |
| 自殺率  | 24.4   | 34.6   | 30.1   | 20.4   | 20.8   | 26.4   | 17.7以下    |
| 人口   | 20,527 | 20,246 | 19,954 | 19,578 | 19,233 | 18,941 | 16,923    |

\*2028年の人口は第6期総合計画における2025年の推計値による。

## 第4章 自殺対策の基本施策及び重点施策

### 1 自殺対策の基本施策

自殺対策の基本施策として、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組む必要があるとされている次の5つの施策を基本施策とします。

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しており、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携・協力して、実効性ある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、自殺対策にかかる相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

【主な取り組み】

#### ◇「自殺予防対策推進会議」の設置

自殺対策にかかる計画の協議や承認、計画の進捗状況など、保健、医療、福祉、商工、教育などの幅広い関係機関や団体等で構成される「推進会議」を設置し検証、検討を行います。

#### ◇「自治会連合会」「民生委員・児童委員協議会」などとの連携強化

自治会や民生委員・児童委員は、地域の見守りやささまざまな相談の受け皿となりうる、地域のつながりの基盤です。最も地域の現状を把握している方々に自殺の現状と対策についての情報提供を行うとともに、自殺対策における地域との具体的な連携の方法を検討していきます。

#### ◇関係機関との連携強化

自殺予防のためには、日常的な相談支援が重要な役割を果たします。自殺対策連絡会議やこころの健康相談などを通じ、保健所や精神保健福祉士などの専門家と、日常的な相談支援時に連携できるよう、関係構築を図ります。

#### (2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺予防のためには、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。

「気づき」から自殺のリスクの高い方に確実に支援をつなげられるよう、関係機関が連携した包括的な支援が重要です。

誰もが身近な人の悩みや問題に気づき、寄り添うことができるよう、すべての町民を対象にした研修を充実させることが必要です。

【主な取り組み】

◇町職員に対する研修

町の職員は、日々の業務の中で困りごとの相談を受けたり、自殺のサイン（異変）に気づくことが多くあります。そのようなときに、自殺の実態を理解し、正しく必要な支援先につなげられるよう、相談支援や関係機関の役割について理解を深めます。

◇福祉関係職員、教育関係職員に対する研修・啓発

町の職員と並び、自殺のサインに気づきうる者として、福祉関係者や教育関係者の役割は大きな比重を占めています。生きる支援（自殺対策）に関する内容や相談窓口などについて、情報の提供と研修などによる人材育成の機会を提供します。

◇町民や関係団体等を対象とした研修

町民一人ひとりが、自殺のサインに気づき、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）をとることができるゲートキーパーになっていただけるよう、研修会などを行います。また、特に地域で見守り活動などを実践している自治会、民生委員・児童委員、ボランティア団体などに積極的に呼びかけ、生きるための包括的な支援を行う人材の育成を進めます。

(3)住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」です。そして、危機に陥った場合には、自分ひとりの力では解決することができません。周りの誰かに助けを求めることができるよう、助けを求められた誰かが適切な支援へとつなげることができるよう、地域全体に向けた啓発や相談先の周知を図ります。

【主な取り組み】

◇リーフレット等による相談窓口の周知

生きる支援に関する様々な相談先を掲載したリーフレットを作成し、配布することで町民に対する情報周知を図ります。

◇自殺対策に関する啓発

9月の自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間に合わせ、生きる支援（自殺対策）に関する周知・啓発を、広報・ホームページへの掲載やリーフレット配布など様々な手段を用い実施します。

◇講演会・研修会の実施

まち育出前講座に自殺対策にかかるメニューを加え、小規模でも対象者に合わせた内容の学習会を実施します。また、「こころの健康講演会」や「ゲートキーパー研修会」などを開催します。

#### (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」を「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときです。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことにより、自殺リスクを低下させる必要があります。

【主な取り組み】

##### ◇自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

高齢者が気軽に集まり相談・交流ができる場所をボランティアや自治会活動などに協力を求めながら、設定していきます。

ひきこもりの状況にある方の社会復帰を目指す支援として、本人や家族を対象としたひきこもり相談を実施します。

産前産後のうつの予防を図るため、医療機関と連携しながら様々な母子保健事業を通して妊産婦への支援を強化します。

こころの悩みを持つ方を対象に、こころの健康相談を実施します。

##### ◇自殺未遂者への支援

現在、自殺未遂者への支援は組織立てた対策ができておらず、病院・家族・警察などがそれぞれで取り組んでいる状況にあります。「生きる」ことを支えるべく、有効な支援を提供するために、警察・消防・医療と行政機関の連携について検討します。

##### ◇遺された人への支援

警察・消防・医療や行政機関の職員など、遺族に関わる人に、自死遺族にどのような支援をしていくべきか、どのような情報の提供が必要かなど、具体的な支援の方法についての研修について、検討します。

#### (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

平成29年から令和3年までの間で、未成年者（19歳以下）の自殺者は、1名でした。若者が自殺に追い込まれないこと、抱えた悩みや問題が深刻化する前に必要な支援につなげることが必要です。そのためにも、子ども（児童生徒）のうちからSOSを出すことができるよう、教育の中で伝えていきます。

【主な取り組み】

##### ◇児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施

「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」「いのちや暮らしの危機に直面した時に誰に助けを求めるか」など、生涯のライフスキルとして、児童・生徒へSOSの出し方に関する教育を実施します。

##### ◇SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

子どもからのSOSに対して周囲の大人が適切に対応できるよう、受け皿を強化する必要があります。そのためにも、必要な情報を支援者間で共有し、支援の網の目からこぼれ落ちることのないよう、教育と福祉で連携を強化します。



## 2 4つの重点施策

美幌町の自殺者の特性として、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」のカテゴリーが多い状況にあります。国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」におけるこれらの重点項目に、「子ども・若者」を加えた4つの施策をこの計画における重点施策として取り組みます。

### (1) 子ども・若者の自殺対策

全国的に若年層の自殺死亡率の減少率が低いことや、全死因に占める自殺の割合が高いことなど、若年層の自殺対策が課題となっています。こうした課題や自殺対策基本法において「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」と規定されたことを受け、子ども・若者の自殺対策を次のように進めます。

#### 【主な取り組み】

#### ◇いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

少子化や核家族化により、家庭や地域、友人関係などが狭い範囲で推移し、他者との関係性やコミュニケーションに問題が生じるケースが増えてきています。いじめは決して許されないことであり、「どの子にも、どの学校でも起こりうる」ものであることの周知徹底を図り、児童生徒の悩みに共感しながら相談に応じる教育相談体制を整備・強化するとともに、すべての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握し迅速に対応していきます。

#### ◇学生・生徒等への支援の充実

学生・生徒等が、いつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談体制を整備するとともに、「命を大切にする指導」の充実と、「生活上の困難・ストレスに直面した時の対処法を身につけるための教育」の推進を図り、学校における見守り等の取り組みを推進します。

#### ◇子どもへの支援の充実

学校問題、家庭環境（経済問題、虐待問題等）など、様々な自殺のリスク要因を抱える子どもに対し、他の施策と連携のうえ、支援体制の充実を図ります。（子どもへの教育支援、保護者への経済的支援、要保護児童対策地域協議会等）

#### ◇社会全体で若者の自殺のリスクを低減させるための取り組み

若者の職業的自立の個別的、継続的、包括的支援と、深刻な生きづらさを抱える方について、関係機関のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援します。

### (2) 勤務・経営者への支援

ストレスや過重労働、経営苦など勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛をもたらすことを踏まえ、労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図るため、自殺対策を次のように進めます。

【主な取り組み】

◇職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス対策の充実のため、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止に向けた対策を推進します。

(働く人の相談窓口の設置。メンタルヘルスに関するセミナー等の実施)

◇過労自殺を含む過労死等の防止と長時間労働の是正

健康で充実して働き続けることができる社会の実現のため、ワークライフバランスの推進など長時間労働の是正に取り組むとともに、就労環境の整備や労働生産性向上に取り組む企業への相談支援を北海道と連携し強化します。

(経営者や管理監督者への労働問題に関するセミナー参加の推進)

◇経営者に対する相談事業の実施等

経営相談や労働相談等、必要に応じ総合的な相談支援を提供します。

(3) 無職・失業・生活困窮者への支援

平成 29 年から令和 3 年までの自殺者 26 名のうち、約 2/3 が無職の方であり、約 1/3 の 8 名が年金等生活者でした。判明している自殺の動機で経済問題が要因となっている方は 5 名とさほど多くはありませんが、借金・負債や失業など高い自殺リスクをはらんでいることは間違いありません。無職者・失業者・生活困窮者への支援を次のとおり進めます。

【主な取り組み】

◇自殺対策と生活困窮者自立支援制度を始めとする生活支援施策との連動

経済的な安定により、精神的な安定を確保することができるため、相談支援を進める中から生活困窮者自立支援制度を始めとする各種生活支援施策につなげていきます。

- ・生活保護制度…オホーツク総合振興局
- ・生活困窮者自立支援制度…オホーツク相談支援センターふくろう
- ・日常生活自立支援事業…美幌町社会福祉協議会 等

(4) 高齢者への支援の強化

平成 29 年から令和 3 年までの自殺者 26 名のうち、半数が 60 歳以上の方であり、高齢者の自殺率が高い現状にあります。地域における自殺者数の縮減には、高齢者への支援強化を欠かすことができません。

【主な取り組み】

◇包括的な支援のための連携の推進

民生委員・児童委員による見守りや自治会、助け合いチームなど、連携して高齢者等要援護世帯を支援します。また、支援の充実のため老人クラブなどに対してゲートキーパー研修などの研修の機会を提供します。

#### ◇地域における要介護者に対する支援

介護認定や介護サービス等の利用にあたり、福祉サービスの提供のほかに何らかの支援が必要と思われる場合は、担当ケアマネジャーや各種支援者から支援が可能な関係機関につなぐとともに、場合によってはケース会議を開催するなど適切な対応にあたります。

#### ◇高齢者の健康不安に対する支援

医療機関や町保健師、美幌町地域包括支援センターなどが連携を図り、健康不安から自殺リスクが高いと思われる人への相談支援、見守りへとつなげていきます。また、相談の中から必要な支援先へとつなげていきます。

#### ◇社会参加の強化と孤独・孤立の予防

高齢者が気軽に集まり相談・交流ができる場所をボランティアや自治会活動などに協力を求めながら、設定していきます。

## 第5章 計画の推進体制

### 1 計画の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない美幌町」の実現を目指して、役場組織外の関係機関並びに民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かし、自殺対策を総合的に推進します。

そのため、必要に応じ、実務者会議及びケースに対応した支援者会議を設置できるものとする。

### 2 計画の進行管理

本計画の着実な推進のため、少なくとも年1回実態を把握し、関連施策の動向を踏まえながら、計画の中間評価として分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更、事業の見直し等の措置を講じることとする。

中間評価の際には、自殺予防対策推進会議の意見を聴くとともに、その結果について公表するよう努めます。



# 資料編

## 1 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、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

#### （国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

#### （事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるも

のとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」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かん 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、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

# 「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、非常事態ははまだ続いている
- ✓ 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
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」

## ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

### 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 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・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
  - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
  - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

### 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 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
  - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 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
  - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
  - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

### 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 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
  - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
  - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
  - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
  - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

### 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

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
  - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
  - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

### 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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
  - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 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

### 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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、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
  - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
  - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

### 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
  - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
  - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
  - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
  - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進



# 「自殺総合対策大綱」

## ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

### 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 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
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 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
  - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
  - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
  - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

### 9. 遺された人への支援を充実する

- 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
  - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 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
  - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 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
  - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

### 10. 民間団体との連携を強化する

- 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
  - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 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

### 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
  - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
  - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
  - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることができる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
  - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
  - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
  - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
  - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
  - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
  - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

### 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
  - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
  - ・勤務間インターバル制度の導入促進
  - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
    - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
    - ・副業・兼業への対応
- 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
  - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

### 13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
  - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
  - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援。
  - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
  - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援



### 3 美幌町障害者自立支援協議会名簿

|    | 区 分             | 団 体 名             | 氏 名       | 備 考 |
|----|-----------------|-------------------|-----------|-----|
| 1  | 保健・医療・福祉        | 北海道北見保健所          | 北 山 明 子   |     |
| 2  |                 | 美幌地域訪問看護ステーション    | 宮 内 美 幸   |     |
| 3  |                 | 美幌療育病院            | 加 藤 秀 行   |     |
| 4  | 学 校 教 育         | 美幌町小中学校校長会        | 中 村 厚 志   |     |
| 5  | 商 工 ・ 労 働       | 北見公共職業安定所美幌分室     | 西 村 英 啓   |     |
| 6  |                 | 美幌商工会議所           | 伊 藤 健 一   |     |
| 7  | 障 害 福 祉 施 設 等   | ワークセンターびぼろ        | 浦 野 紘 史   |     |
| 8  |                 | NPO法人マイスペース美幌     | 下 山 朋 久   | 副会長 |
| 9  |                 | NPO法人美幌えくぼ福祉会     | 楠 本 孝 子   |     |
| 10 |                 | しあわせ介護センター        | 鎌 田 美 智 江 |     |
| 11 |                 | いなみ介護支援センター       | 成 田 早 苗   |     |
| 12 |                 | ヘルパーステーションアメニティ美幌 | 田 屋 秀 美   |     |
| 13 |                 | みんと美幌ケアセンター       | 尾 本 ひ ろ み |     |
| 14 |                 | 美幌療育病院            | 中 山 雄 介   |     |
| 15 | 障 害 福 祉 関 係 団 体 | 美幌町身体障害者福祉協会      | 影 山 順 一   | 会長  |
| 16 |                 | 美幌町手をつなぐ連絡協議会     | 江 本 恵     |     |
| 17 |                 | 美幌町社会福祉協議会        | 黒 澤 顕     |     |
| 18 |                 | 美幌町民生委員児童委員協議会    | 矢 葺 恵 子   |     |
| 19 |                 | 美幌手話の会 ピポロ        | 野 田 茂     |     |
| 20 | 公 募             |                   |           |     |
| 21 | 公 募             |                   |           |     |

事務局

美幌町福祉部社会福祉課

美幌町地域包括支援センター

オブザーバー

北見地域基幹相談支援センター  
ささえーる

※美幌町障害者自立支援協議会は、「美幌町附属機関に関する条例」に基づき設置されている委員会です。

## 第 2 期 美 幌 町 自 殺 対 策 計 画

令和 6 年 3 月 発 行

発 行 美 幌 町 福 祉 部

美幌町字東 2 条北 2 丁目 2 5 番地  
電話 0 1 5 2 - 7 7 - 6 5 3 9