

小笠原村  
いのち支える  
自殺対策行動計画

【第2期】

【令和6年度～令和10年度】

令和6年3月

小笠原村

## はじめに

我が国の自殺者数は平成10年以降年間3万人を越え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が、「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められ、年間自殺者数も3万人を下回るようになり、平成22年以降は減少傾向でしたが、令和2年は11年ぶりに増加に転じ、令和3年は2万人を超えています。また、令和2年以降の自殺者数の増加要因として、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となりうる様々な問題が悪化したことが指摘されています。

当村においても、数は少ないものの平均して年間0.4人が自ら命を絶っています。自殺は、その多くが追い込まれた末の死と言われています。自殺の背景には、こころの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、自殺対策を進めるにあたっては、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る事が必要です。

このような中、国は自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱の改正を行い、全ての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」の策定を行うよう示しています。当村においても、令和元年3月に「小笠原村いのち支える自殺対策計画(令和1～5年度)」を策定いたしました。今回、第1期計画期間の終期である令和5年度に第2期計画を策定します。

本計画では、引き続き村の施策を「基本施策」、「重点施策」、「生きる支援関連施策」の3つに分け、村の事業を精査し、「生きる支援」の観点から体系的に検討し、実効性の高い計画としました。生きることの包括的支援として、村の関係機関はじめ、地域の皆様の一層のご理解とご協力の下、村民の皆様が「心豊かに生きることができる村づくり」を目指してまいります。

今後は、国や東京都をはじめ、村民・地域・企業や関係機関・団体などとの役割分担と相互の連携を図りながら、この計画の着実な推進に努めてまいります。

また、本計画に盛り込まれた内容を着実に実現することで、実効性のある施策の推進になると期待するものであります。

令和6年3月

小笠原村長 渋谷正昭

# 目 次

第 1 章	計画の策定にあたって	1
	1. 計画策定の趣旨	2
	2. 計画の位置づけ	2
	3. 計画の基本理念・対象	3
	4. 計画期間	3
	5. 計画の数値目標	3
第 2 章	小笠原村における自殺の現状	4
	1. はじめに	5
	2. 統計データから見る小笠原村の現状	6
	1) 全体的な状況	
	2) 性別・年齢別の特徴	
	3) 自殺者の自殺未遂歴の状況	
	4) 職業別の特徴	
	5) 自殺の原因・動機	
	6) 住民のこころの状態	
	3. 小笠原村における特徴と支援が優先されるべき対象群	14
第 3 章	自殺対策の基本方針について	15
	1. これまでの取組	16
	2. 今後の方向性	18
第 4 章	小笠原村における自殺対策施策	19
	1. 施策体系	20
	2. 基本施策	21
	3. 重点施策	26
	4. 生きる支援の関連施策	31
第 5 章	自殺対策施策の円滑な推進	35
	1. 自殺対策施策の推進体制	36
	2. 終わりに	36

# 第 1 章

---

計画の策定にあたって

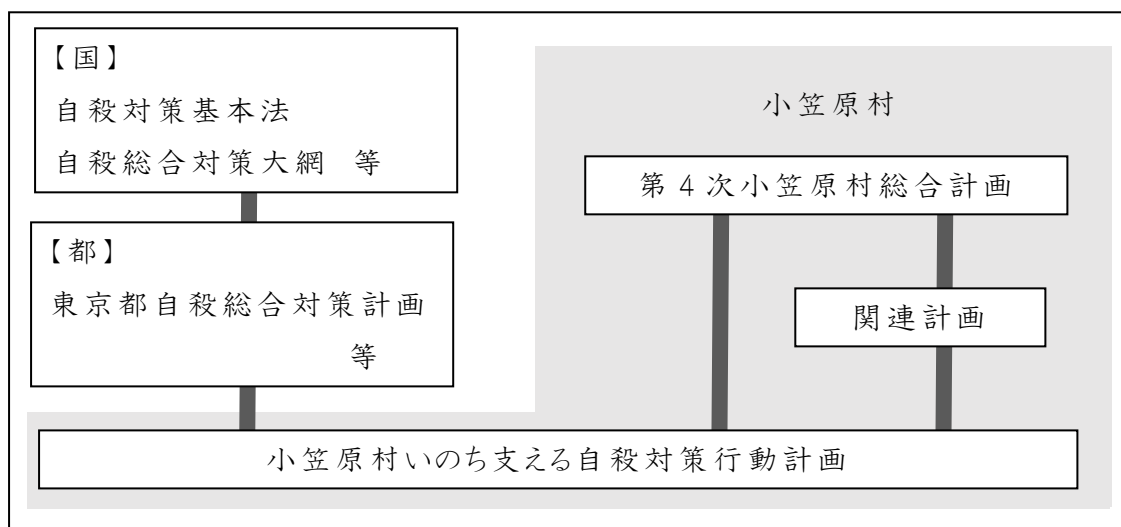
## 1. 計画策定の趣旨

自殺対策は、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組により、誰もが「生きることの包括的な支援」として、必要な支援を受けられるようにすることが重要です。また、自殺にはこころの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、孤独・孤立など様々な社会的要因があることが知られてきました。そのため、自殺対策を進めるにあたっては、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ることが必要です。

村は、国の自殺総合対策大綱の改正、都の自殺総合対策計画及び地域の実情等を踏まえ、今後も関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくことを目的に、令和元年 3 月に小笠原村いのち支える自殺行動計画（第1期）を策定しました。今回第1期計画の計画期間が令和 5 年度末に終了するため、令和 6 年度から令和 10 年度までの 5 年間で計画期間とした「第 2 期小笠原村いのち支える自殺対策行動計画」を策定します。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、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」として策定するものです。また、中長期的な視点を持って継続的に自殺対策を実施していくため、「第 4 次小笠原村総合計画」を本計画の上位計画とし、村の関連計画（介護保険事業計画、健康増進計画（食育推進計画）、障害福祉計画・障害児福祉計画、子ども・子育て支援事業計画、教育ビジョン等）との調和が保たれたものとします。



### 3. 計画の基本理念・対象

本計画の基本理念は、小笠原村総合計画に示されている将来像等を受けて「心豊かに生きることができる村づくり」とします。村民だけでなく、観光や仕事等で来島する方も含め、広く自殺対策の対象として捉え、心豊かに生きることができる村づくりを目指します。

### 4. 計画期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱が概ね 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、社会状況の変化などを踏まえる形で、令和 6 年度から令和 10 年度まで 5 ヶ年を計画期間とします。

平成・令和(年度)	26～30	1～5	6	7	8	9	10
第 4 次小笠原村総合計画	基本構想 15 ヶ年(平成 26 年度～令和 10 年度)						
	基本計画 前期 5 ヶ年		中期 5 ヶ年		後期 5 ヶ年		
小笠原村いのち支える自殺対策行動計画			第 1 期		第 2 期		

### 5. 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。国は、令和 4 年 10 月に閣議決定した「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～」において、2026 年(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 2015 年(平成 27 年)と比べて 30% 以上減少させることを、政府の勧める自殺対策の目標として定めています。

本村では平成 29 年から令和 3 年において、平均して年間 0.4 人が亡くなっています。人口規模の小さい本村においては、自殺死亡率で目標を立てることは困難なため、国の方針を踏まえつつ、計画期間中の平均死亡者数を 0.4(5 年間に 2 人)人以下とすることを村の目標に掲げます。

## 第 2 章

---

### 小笠原村における自殺の現状

## 1. はじめに

---

実効性ある自殺対策を推進するには、地域の自殺の現状を正確に把握する必要があります。そのため本村では、警察庁「自殺統計」、厚生労働省「人口動態統計」、及び自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」を活用し、本村の自殺の特徴の分析を行いました。

### 【自殺実態の分析にあたって】

本章の分析にあたっては、主に警察庁「自殺統計」、厚生労働省「人口動態統計」の 2 種類を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の 2 種類の値を参照しました。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

#### ■警察庁「自殺統計」

##### ・調査対象

総人口(日本における外国人も含む)を対象としています。

##### ・調査時点

発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しています。

##### ・自殺者数の計上方法

捜査等により自殺であると判明した時点で計上しています。

#### ■厚生労働省「人口動態統計」

##### ・調査対象

日本における日本人(外国人は含まない)を対象としています。

##### ・調査時点

住所地を基に死亡時点で計上しています。

##### ・自殺者数の計上方法

自殺、他殺あるいは事故死のいずれかが不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書などについて作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

#### ■統計データの留意点

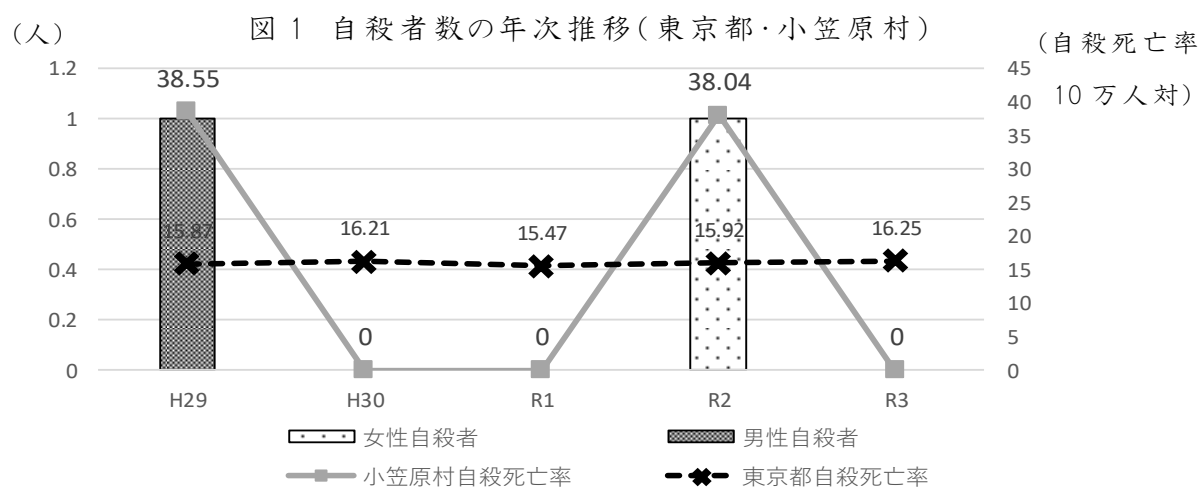
1. 「自殺死亡率」とは、人口 10 万人当たりの自殺者数です。
2. 「%」は、それぞれの割合を小数点第 2 位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても 100%にならないことがあります。



## 2. 統計データから見る小笠原村の現状

### 1) 全体的な状況

本村の自殺による死亡者数は、平成29年～令和3年の5年間で合計2人おり、平均して年間0.4人の状況にあります。また、人口10万人当たりの自殺者数を表す自殺死亡率は、自殺者が生じなかった年を除き東京都より高い状況にあります。ただし、自殺死亡率は、人口規模の小さい自治体は自殺者数が少数であっても高くなります。小笠原村においては自殺のあった平成29年と令和2年の自殺者数は各年1名です。



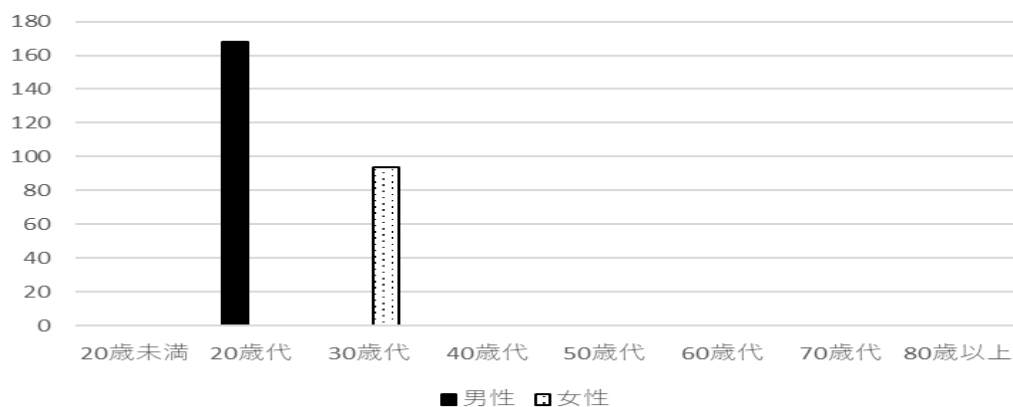
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## 2) 性別・年齢別の特徴

平成29年～令和3年の死亡者数は、男性1名・女性1名という状況にあります。年齢階級別の自殺死亡率は、男性は20歳代が最も高く、女性は30歳代が最も高くなっていますが、自殺による死亡は、20歳代男性と30歳代女性のみ発生しました。

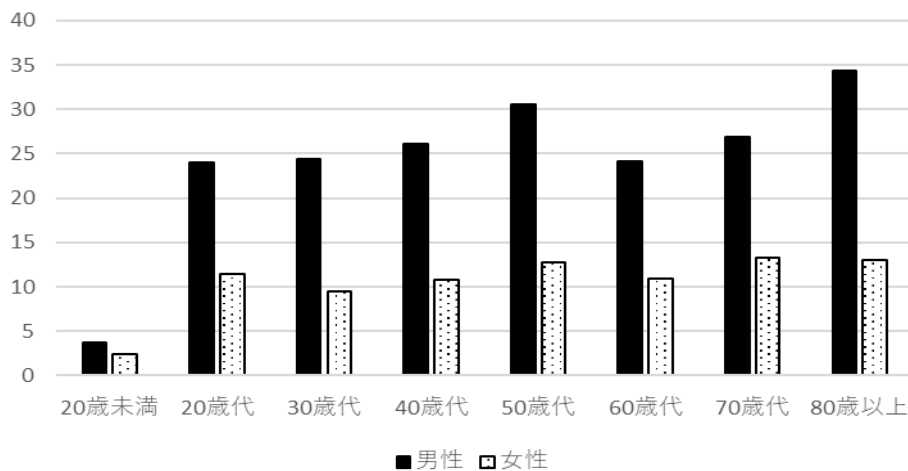
全国の自殺死亡率をみると、いずれの年代も男性の自殺死亡率が女性の自殺死亡率を上回っています。一方、全国の年齢階級別の自殺死亡率をみると、男性は80歳以上が最も高く、次いで50歳代が高い2層となっていますが、女性は70歳代が最も高く、次いで80歳以上となっており、男女ともに高齢者層の自殺死亡率が高くなっています。第1期計画期間を通して若年層の自殺が多い本村は、全国とは異なる状況であることが分かります。

図2 性別・年齢階級別の自殺死亡率(小笠原村・平成29年～令和3年計)  
(10万人対)



資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2022)」

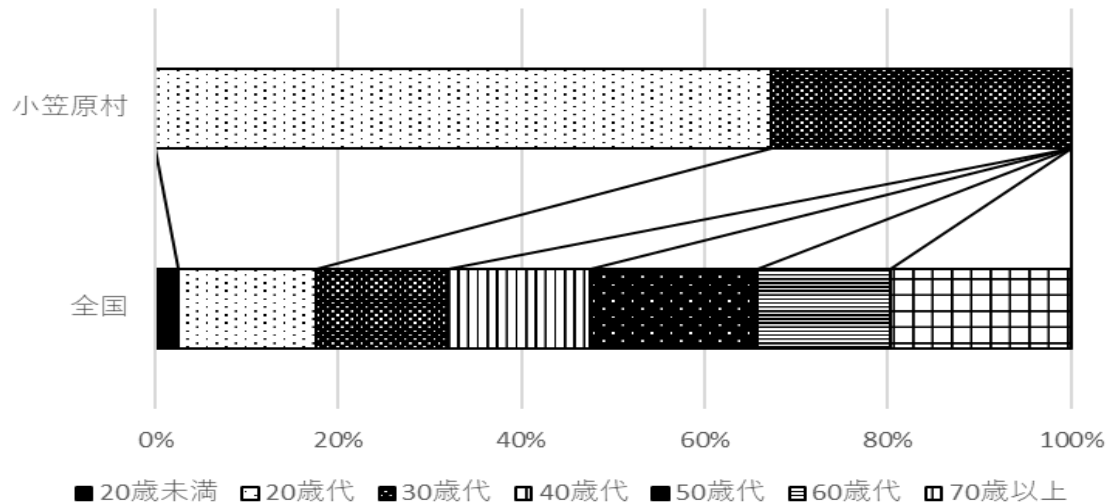
参考 図2-2 性別・年齢階級別の自殺死亡率(全国・平成29年～令和3年計)  
(10万人対)



資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2022)」

本村は 30 歳代以下の自殺者の割合が全国と比較して高い状況にあります。これは、本村において 30 歳代以下の人口割合が 44.3%と全国(38.1%)と比べて高いことも要因の 1 つであると言えます。

図 3 自殺者の年齢構成(全国・小笠原村・平成 29 年～令和 3 年計)



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2022)」

参考 図 3-2 人口の年齢構成(全国・小笠原村・令和 3 年 1 月 1 日現在)

	～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳～	
小笠原村	19.3%	8.8%	16.2%	18.5%	15.5%	9.6%	12.1%	
		44.3%						
全国	16.6%	10.1%	11.3%	14.5%	13.3%	12.2%	21.8%	
		38.1%						

資料：住民基本台帳(令和 3 年 1 月 1 日現在)

東京都の令和3年の年齢階級別の死因をみると、20歳代及び30歳代の死因の第1位は「自殺」となっています。また、40歳代では2位、50歳代では3位となっています。

表1 年齢階級別死因(東京都 令和3年)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
1位	自殺	自殺	悪性新生物(腫瘍)	悪性新生物(腫瘍)	悪性新生物(腫瘍)	悪性新生物(腫瘍)
2位	悪性新生物(腫瘍)	悪性新生物(腫瘍)	自殺	脳血管疾患	心疾患(高血圧症を除く)	心疾患(高血圧症を除く)
3位	不慮の事故	脳血管疾患	心疾患(高血圧症を除く)	自殺	脳血管疾患	脳血管疾患

資料:厚生労働省「人口動態統計」

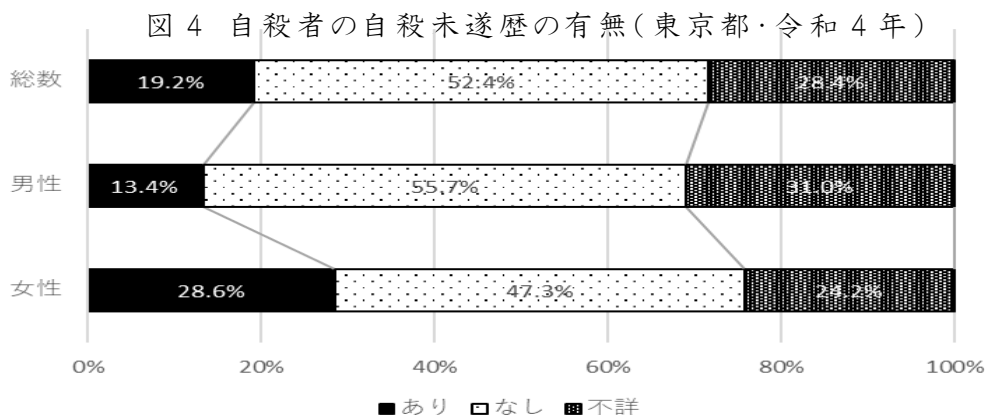
※「1.はじめに」にて述べたように、人口動態統計と自殺統計は調査対象や調査時点等の差異があるため、必ずしも一致しません。

※ 悪性新生物:一般的に「がん」、「悪性腫瘍」とも呼ばれる。

### 3) 自殺者の自殺未遂歴の状況

小笠原村における自殺者計が少ないため、公表されていません。そのため、令和4年の東京都における自殺者の自殺未遂者の状況から、本村における状況を推測します。

東京都における男性の自殺者のうち自殺未遂歴がある者は全体の約1割です。一方、女性の自殺者のうち自殺未遂歴がある者は全体の約4分の1を占め、実際に自殺した者の内、女性の方が男性の2倍以上、自殺未遂を行っている者が多いことが分かります。



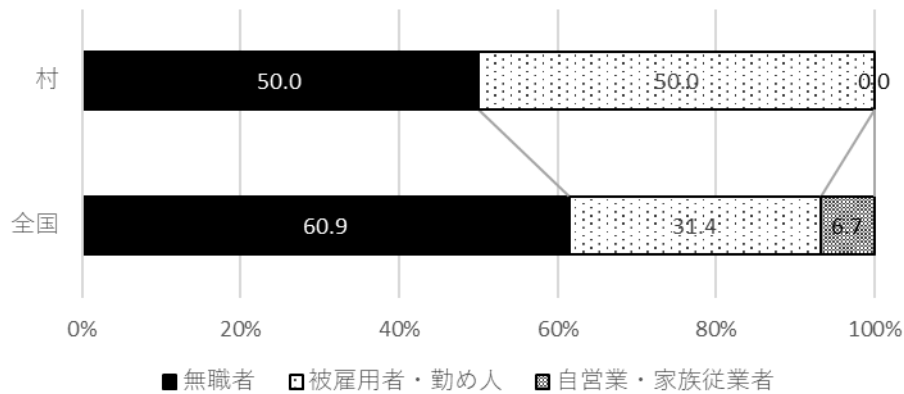
資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## 4) 職業別の特徴

自殺者の職業構成をみると、全国的には「無職者」の自殺が最も多いのに対し、当村においては、「無職者」「被雇用者・勤め人」が5割ずつとなっており、「自営業・家族従業者」は、0といった状況です。

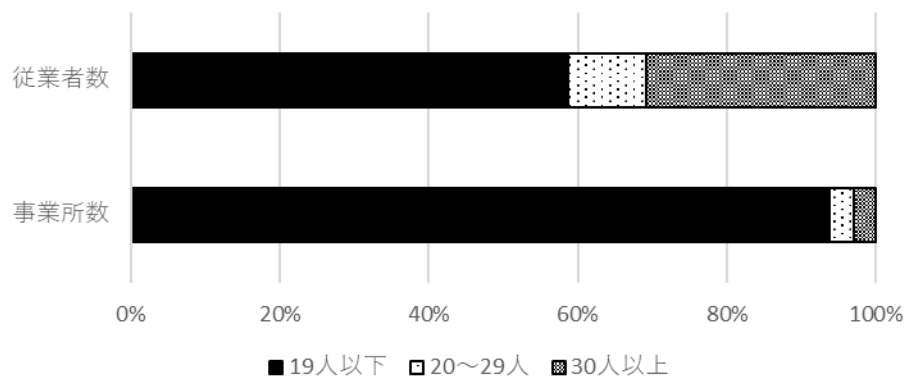
本村の事業所規模別事業所数をみると、従業者50人未満の小規模事業所が大半を占めていることが分かります。一般的に小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、村内事業所の大半を占める小規模事業所への対策の必要性が示唆されます。

図5 自殺者の職業構成



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2022)」

参考 図5-2 小笠原村事業所規模別事業所・従業者割合(平成26年)



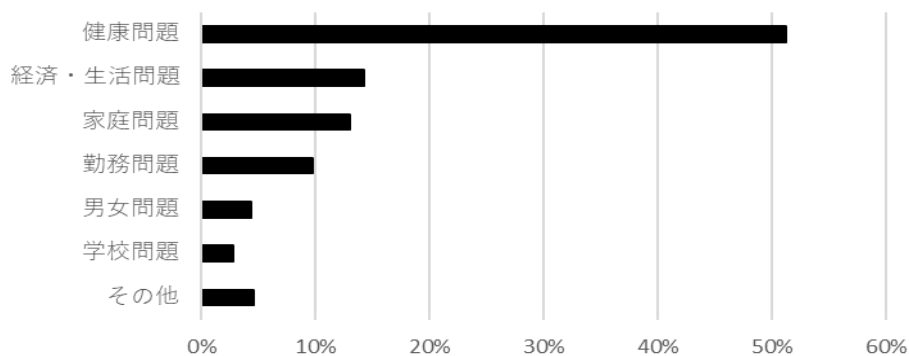
資料：R3 経済センサス-基礎調査

## 5) 自殺の原因・動機

警察庁は自殺の原因・動機に関する統計を実施していますが、平成29年～令和3年に小笠原村にて発生した自殺の原因・動機は公表されていないため、令和3年に東京都にて発生した自殺の原因・動機の状態から、本村における状況を推測します。

警察庁の統計によると、東京都にて発生した自殺の原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」と続きます。

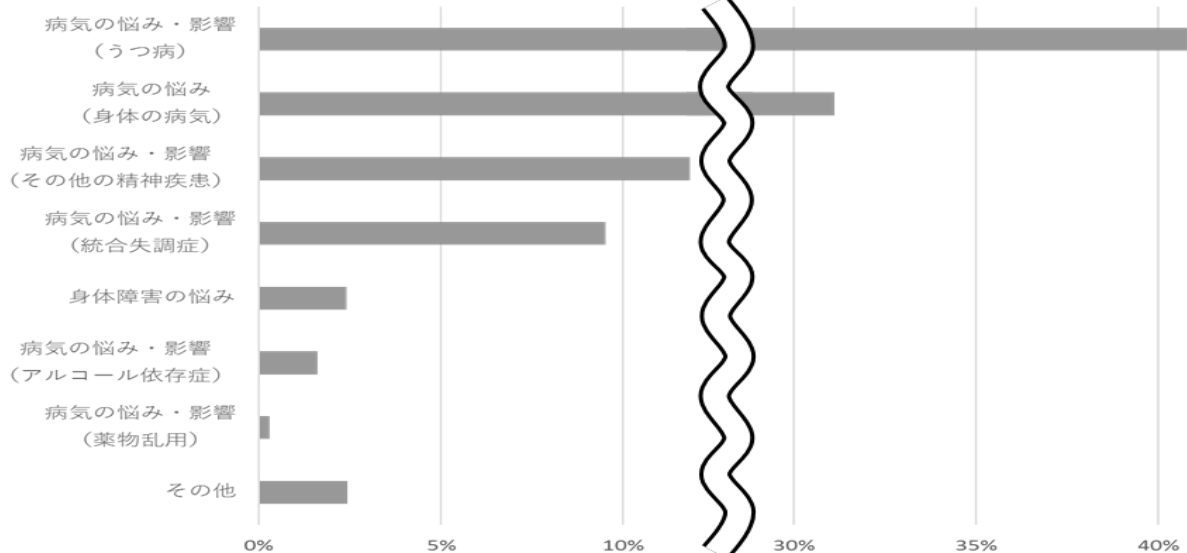
図6 自殺の原因・動機の状態【複数回答可】(令和3年 東京都)



資料:警察庁「自殺統計」

自殺の原因・動機として最も多い「健康問題」の全国内訳をみると、「病気の悩み・影響(うつ病)」が最も多く、次いで「病気の悩み(身体の病気)」となっています。

図7 「健康問題」の内訳(令和3年 全国)



資料:警察庁「自殺統計」

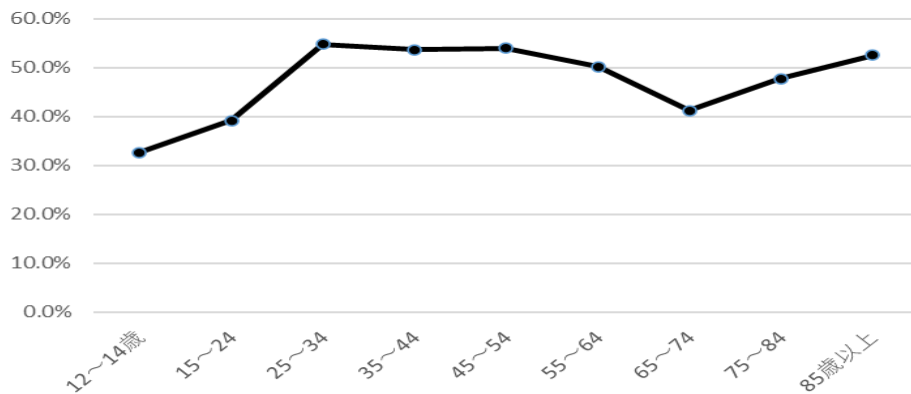
※なお、「自殺は平均4つの要因(危機因子)が重なって起きている」という調査結果もあり、自殺の原因を単純化することは出来ないと言われています。

## 6) 住民のこころの状態

住民のこころの状態に関する調査は本村において実施歴はありません。全国的には令和4年国民生活基礎調査(悩みやストレス、こころの状態など)などが行われてきました。本項では令和4年国民生活基礎調査より東京都における悩み・ストレスの割合やこころの状態(K6(※)指標)の状況から、本村における状況を推測します。

国民生活基礎調査によると、東京都において最もストレスが有ると感じている年代は「25～34歳」であり、約6割の人がストレスが有ると回答しています。最も少ないのは「12～14歳」ですが、15歳以降の全ての年代で40%以上の人がストレスが有ると感じていることが分かります。

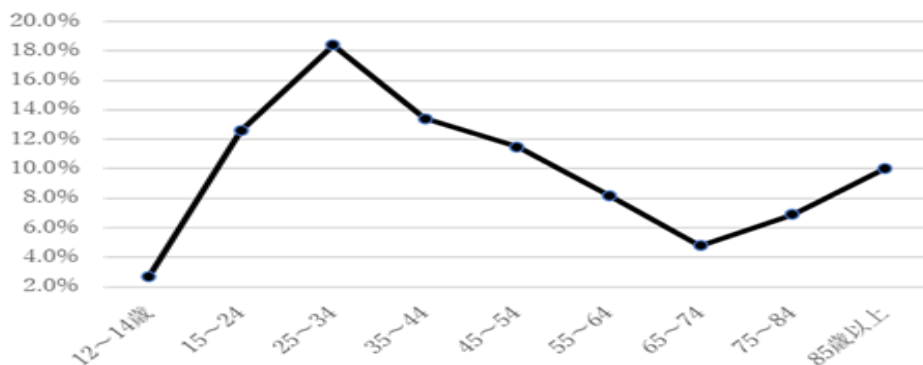
図8 年齢階級別ストレス有率の推移(令和4年 東京都)



資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」

ストレスが有ると回答した人のうち、K6において10点以上の点数を示した人の割合は、「25～34歳」が最も高く、図9のストレス有回答者割合と併せると、25～34歳の約12人に1人が、うつ病や不安障害の可能性が高いこころの状態にあると言えます。

図9 年齢別ストレス有回答者のうち10点以上(K6)の割合(令和4年 東京都)

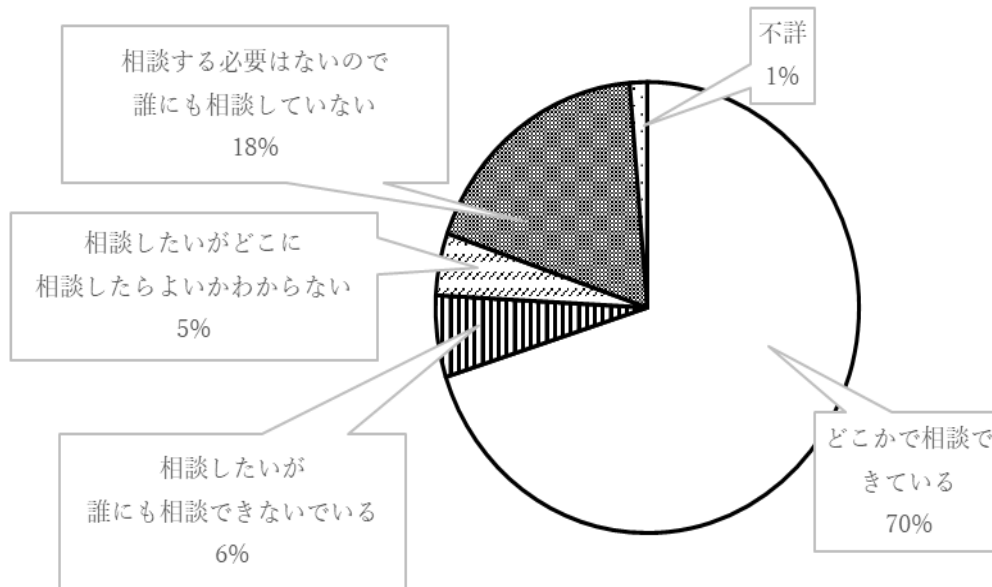


資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」

※K6:こころの健康状態を表す指標。点数が高いほど精神的な問題がより重い可能性があると考えられており、9点以上でうつ病や不安障害の可能性が高いと言える。健康日本21では10点以上の者の割合が9.4%以下となることが目標となっている。

ストレスが有ると回答した人のうち、約 29%の人が誰にも相談をしていません。また全体の約 11%の人は、相談をしたいと感じているものの、相談ができていない状況にあることが分かります。

図 10 ストレス有回答者の援助希求(※1)状況(令和4年度 東京都)



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

※1 援助希求

「Help Seeking」とも言い、苦しいときに援助を求めることを示す。精神科への早期受診や各種専門機関でのカウンセリング、身近な相談先への相談などが含まれる。



### 3. 小笠原村における特徴と支援が優先されるべき対象群

---

本村における自殺の実態を前項までの様々な観点から分析した結果、以下の特徴があることが分かりました。また、自殺総合対策推進センターの分析において、本村において特に支援が優先されるべき対象群が抽出されています。これらの特徴・対象群の抽出を元に、次章において本村における自殺対策の方向性を述べます。

#### 【小笠原村における特徴】

1. 村内における年間自殺者数は平均 0.4 名である
2. 自殺死亡率は(10万人当たりの自殺者数)は、人口規模が小さい当村においては高くなる
3. 若年者の自殺死亡率が高い

#### 【小笠原村における支援が優先されるべき対象群】

1. 子ども・若者
2. 勤務・経営
3. 無職者・失業者
4. 高齢者
5. 生活困窮者

## 第 3 章

---

### 自殺対策の基本方針について

## 1. これまでの取組

---

本村は平成 29 年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」以前より、事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応（三次予防）の各段階ごとに、東京都と協同し対策を進めてきました。

- ・事前予防（一次予防）：社会全体で自殺を予防するため、自殺防止のための環境整備や自殺防止のための情報提供・普及啓発の取組
- ・危機対応（二次予防）：自殺の兆しを早期に発見するため、相談・支援の充実による自殺の防止や対象等に応じた取組
- ・事後対応（三次予防）：遺族へのケアと支援の充実に向けた取組

### 【事前予防（一次予防）】

#### 1) 相談窓口に関する情報提供

村役場、村内関係機関等を通じて、リーフレット等により各種相談窓口に関する情報を提供しています。

#### 2) 自殺対策強化月間（9・3 月）

都が行う「自殺防止！東京キャンペーン」と連携し、自殺防止に関するポスター等を村役場、村内関係機関等に掲示しています。

#### 3) 環境変化に伴う精神保健対策

4 月は進学・就職等だけでなく、本村においては転入者が非常に多く、多くの村民にとって環境の変化が見られます。それら環境の変化に伴う精神状態の悪化や自殺を防止するため、毎年5月に村民だよりにて「こころの健康」に関する記事を掲載しています。

### 【危機対応（二次予防）】

#### 1) 個別相談の実施

村民課福祉係にて自殺の悩みを抱える人の相談に応じると共に、島しょ保健所小笠原出張所をはじめとした村内専門機関及び村外専門相談機関と連携し、相談者への積極的な支援を行っています。

## 2)精神科専門診療の実施

本村診療所において精神科医は常勤していません。そのため、年に3回精神科医を招聘し、専門診療を行っています。また、専門診療時に限らず、必要時に精神科医と連携を取りながら、患者への治療にあたっています。

## 3)小笠原精神科救急患者対策四者連絡会

島しょ保健所小笠原出張所が主催する精神科救急に関連する連絡会(小笠原精神科救急患者対策四者連絡会)に、診療所、警察などと共に村も構成員として出席しています。連絡会内では緊急時のケース会議などが行われます。

## 【事後対応(三次予防)】

### 1)遺族への情報提供

島しょ保健所小笠原出張所をはじめとした都、医療機関等と連携し、当面必要な手続きや相談先などの情報を自死遺族へ提供しています。

## 2. 今後の方向性

---

本村の自殺の現状や特徴、自殺総合対策推進センターの分析などを踏まえ、地域の実情に応じた取組を推進していきます。

### 1) 若年層が自殺に追い込まれないようにする

本村は全国と比較して30歳代以下の人口割合が44.3%と高く、全ての自殺者が30歳代以下です。第1期計画期間を含めても、70%以上を占めています。また、自殺は30歳代以下の死因の第1位となっており、若年層の自殺に歯止めをかけるための取組を行います。

### 2) ストレスがあると感じる人を必要に応じて、相談につなぐ

ストレスがあるが相談をしていない人の内、約38%の人が相談をしたいと感じてはいるものの、相談ができていない状況にあるため、相談窓口の周知など、適切に相談につながるための取組を行います。

### 3) 内地からの労働者の自殺を防ぐ

村内の事業所は一般的にメンタルヘルス対策の遅れが指摘されている従業者50人未満の小規模事業所が大半を占めており、例えば土建業など内地からの短期労働者に労働力を頼る状況にあります。また、他の自治体と比較して、労働者の自殺が多い状況にあります。そのため、内地からの短期労働者への対策を中心とし、本人の適性に応じた適切な関わり方の理解促進など職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、労働者の自殺を防ぐ取組を行います。

### 4) 自殺を考えている人を必要に応じて、精神科医療へつなぐ

自殺の原因・動機として最も多い健康問題のうち、最も多いものはうつ病等を含む精神疾患によるものであることから、精神疾患が疑われる者が適切に精神科医療を受けることができるよう、今後も精神専門診療等を継続して実施します。

### 5) 来島者の自殺を防ぐ

当村は平成23年に世界遺産に登録されて以降、年間3万人前後の来島者があります。令和2年から4年は新型コロナウイルス感染症の影響により、来島者数は減少していることもあり、平成29年からの5年間には発生していません。過去には来島者の自殺が見られたこともあり、それら来島者の自殺を防ぐ取組を行います。

## 第 4 章

---

### 小笠原村における自殺対策施策

## 1. 施策体系

---

本村では、大きく3つの施策に分けて、自殺対策の取組を推進します。

- ・基本施策：国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が取り組むことが望ましいとされた5つの施策
- ・重点施策：本村の自殺の状況を踏まえ、特に強化すべき5つの施策
- ・生きる支援関連施策：本村において既に行われている様々な事業を、自殺対策と連携して推進するために、取組の内容ごとに分類した施策

### 1. 基本施策

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材の育成
- ③ 住民への啓発と周知
- ④ 生きることの促進要因への支援
- ⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

### 2. 重点施策

- ① 若年層対策の推進
- ② 相談体制の充実
- ③ 職場における自殺対策の推進
- ④ 精神科医療の充実
- ⑤ 来島者に関する自殺対策の推進

### 3. 生きる支援関連施策

## 2. 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の基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。そのため、自殺対策に特化した事業だけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化にも取り組んでいきます。

#### 1)「こころといのちの相談・支援 小笠原ネットワーク」の充実(村民課他)

自殺の背景となる多重債務、失業、いじめ、過労、健康問題、家庭問題などへの相談に的確に対応するため、各相談・支援機関において、役割・機能等についての情報共有を図り、相互に顔の見える関係を築くなど連携協力体制の強化を図ります。

### 基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

さまざま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の充実が必要です。村では自殺対策を強力に推進していくために、様々な分野の専門家や関係者だけでなく、村民を対象とした研修などを開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を育成していきます。

#### 1)相談員等を対象とした研修(島しょ保健所、医療課、村民課他)

各機関で相談にあたる職員等の対応力の向上を目的とし、精神科専門診療や東京都精神保健福祉巡回相談等の専門家来島時に、所管部署と協力しながら疾病の特性理解や対応方法などの研修機会の確保に努めます。

#### 2)一般村民を対象とした研修(村民課他)

ゲートキーパーは、保健、医療、福祉、教育、経済、労働等の様々な分野において、問題を抱えて悩み、自殺を考えている人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援や相談へとつなぎ見守る役割を担います。そのゲートキーパーを養成するための講座を、島しょ保健所等の協力の下開催し、身近な地域で支え手となる村民の育成を進めることで、地域における見守り体制を強化します。



### 基本施策 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「誰にでも起こり得る危機」であり、「誰もが当事者となり得る重大な問題」であることに関して、村民の理解促進を図るとともに、悩みを抱えた人が必要な支援を受けることができるよう相談先情報等の周知を図ります。

#### 1) 自殺対策強化月間における普及啓発(村民課、島しょ保健所)

都が行っている9月、3月の自殺対策強化月間に合わせ、村役場や地域福祉センター、島しょ保健所小笠原出張所等にパネルやリーフレット等を掲示します。

#### 2) 地域のネットワーク会議を活用した情報提供(村民課)

地域ケア会議や自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会、社会福祉協議会等の構成員など様々な分野の関係者に、地域における相談先の情報周知を図ります。

#### 3) 村民を対象とした講演会等の開催(村民課、島しょ保健所他)

島しょ保健所等と協力し、講演会の開催などを開催し、村民の自殺問題に対する理解の促進と啓発を図ります。

#### 4) 広報紙(村民だより、ふくしだより等)を活用した情報発信(村民課)

例年4月に転出入者が多い村の特徴を元に、村民だより5月号にてメンタルヘルス・自殺防止に関連する記事を掲載し、村民の問題理解の促進を図ります。また、村民だより4月号に限らず、ふくしだより等広報誌を用いて、村民の理解促進を図ります。

## 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」が上回った時です。悩みを抱える人や自殺未遂者などの「生きることの促進要因」強化につながり得る様々な支援の充実を図ります。

### 1) 相談窓口・支援体制の充実

#### ●心の悩みや自殺防止に関する相談・支援の充実(島しょ保健所、村民課他)

心の悩みを抱えている人、自殺を考えている人やその家族、友人が、必要な時に相談できるよう、医療機関や島しょ保健所等と協力しながら、相談窓口の充実に努めます。

#### ●高齢者・介護者等に対する支援の提供(地域包括支援センター)

高齢者や家庭内介護者のうつ等の精神疾患は大きな社会問題となっています。それらの方に対する相談機会や当事者同士の交流の確保のため、「ふらっとカフェ」「介護者家族のリフレッシュの集い」を実施し、問題を抱える高齢者・介護者の早期発見と対応に努めます。

#### ●地域包括支援センターの運営(地域包括支援センター)

高齢者に関する相談に対応し、必要に応じて地域ケア会議の個別支援会議を実施し、関係機関と連携しながら課題の解決を図り、問題の深刻化を未然に防ぎます。

#### ●子ども家庭支援センターの運営(子ども家庭支援センター)

児童虐待に関する通報や子育て支援に関する相談に対応し、必要に応じて関係機関と連携し、課題の解決を図り、問題の深刻化を未然に防ぎます。

#### ●子育て世帯に対する支援の提供(村民課)

保護者に対する子どもの発達・発育に関する相談機会の提供や保護者同士の自由な交流などを通じて、問題を抱える保護者の早期発見と対応に努めます。

#### ●障害者(児)とその家族に対する支援の提供(村民課、社会福祉協議会他)

精神障害や発達障害などの当事者とその家族が、地域で安心して生活を送ることができる様、当事者及び家族同士のつながりの構築や、地域における居場所の構築を進めます。

## 2) 自殺未遂者への対応

- 医療機関等との連携強化(島しょ保健所、村民課他)

医療機関等からの連絡を受け、関係機関と連携し、自殺未遂者への支援を実施します。

- 対応方法の振返り(島しょ保健所、村民課他)

自殺未遂者に関して対応方法等の振返りの実施に努めます。また、島しょ保健所が主催する小笠原精神科救急患者対策四者連絡会に出席し、自殺未遂者のうち本連絡会にて協議される事例に関して、会にて対応方法等の振返りを行い、今後の支援に活かします。

## 3) 自死遺族への情報周知(村民課、医療課他)

各種相談先の情報等、自殺対策の関連情報を医療機関等と連携しながら、村役場窓口等に設置し、自死遺族への情報周知を進めます。

## 4) 支援者への支援

- 職員への支援(総務課、支庁、総合事務所等)

健康相談の機会を提供すると同時に、ストレスチェックや健診結果に基づく各種指導の実施を通じて、職員の心身面における健康の維持増進に努めます。

- 教職員への支援(教育委員会他)

教職員向けの研修の実施を通じて、教職員のメンタルヘルスの状態把握に努めると共に、必要な場合には早期に適切な支援先へとつなげる等、教員への支援を図ります。

## 基本施策 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

若い世代の自殺を防ぐためには、必要な時にSOSを出すことができるよう学齢期などから教育を行うことが重要です。特に、自殺防止に関する特別なプログラムとして位置づけるのではなく、「生きる包括的な支援」として学校の教育活動として位置づけ、児童生徒がSOSを出すことができるよう実施します。

### 1) SOSの出し方に関する教育の実施(教育委員会他)

東京都教育委員会は平成29年度に自殺防止教育推進委員会を設置し、学校における指導の在り方等について検討してきました。そして、平成30年2月に「SOSの出し方に関する教育」を推進するための指導資料を作成し、都内全公立学校に配布しました。

小笠原村においても、村内全ての公立学校にて平成30年度より該当授業を実施しています。今後も「子供が、現在起きている危機的状況、又は今後起こり得る危機的状況に対応するために、適切な援助希求(※1)行動ができるようにすること」、「身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるようにすること」を目的として、指導を実施します。

### 2) 児童・生徒への指導(教育委員会他)

学校の長期休業明けに自殺者数が増加する傾向にあることに鑑み、特に、成績の低下、うつ病等の様々な精神疾患の疑い、家庭環境の変化等、自殺の危険因子となる状況がないか留意するとともに、積極的に長期休業の前後を捉え、不安や悩みを抱えたときに助けを求めることの大切さ等について、繰り返し指導します。

#### ※1 援助希求

「Help Seeking」とも言い、苦しいときに援助を求めることを示す。精神科への早期受診や各種専門機関でのカウンセリング、身近な相談先への相談などが含まれる。

### 3. 重点施策

本村では平成29年～令和3年の5年間で、2人が自殺で亡くなっています。そのうち「無職者」「被雇用者・勤め人」が5割ずつとなり、職業による自殺の偏りは見受けられません。また、30歳以下の比較的若い層の自殺が多いことも特徴的です。更に、自殺の原因・動機を都内全域で見ると、「病気の悩み・影響(うつ病)」が最も多くなっています。

また、本村は平成23年に世界遺産に登録されて以降、年間3万人前後の来島者があり、中には自殺で亡くなる人もいます。令和2年から令和3年は新型コロナウイルス感染症の影響により、来島者数は減少していますが、令和4年以降は徐々に以前の来島者数に戻りつつあり、令和5年以降は以前の来島者数に戻ることが予想されます。そのようなことから、村民だけではなく、村内への来島者等を含め、広く自殺対策を行う必要性があります。

これらを踏まえて、「有職者」、「無職者」、「若年層」、「来島者」、「悩みを抱える人」を対象とした各種施策を重点的に進めていきます。

#### 重点施策1 若年層対策の推進

##### <現状と課題>

本村は全国と比較して30歳代以下の人口割合が44.3%と高く、全ての自殺者が30歳代以下です。第1期計画期間を含めても、70%以上を占めています。また、自殺は東京都の30歳代以下の死因の第1位となり、若年層の自殺に歯止めをかけるための取組を行うことは重要です。また、自殺の背景にあるとされる様々な問題(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)は、人生の中で誰もが直面する危機であり、そのような問題への対処方法や支援先に関する正確な情報を早い時期から身につけることは、将来の自殺リスクの低減につながります。

更に、令和4年10月に閣議決定された新たな「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」ことが自殺対策の当面の重点施策とされています。令和3年には小中高生の自殺数が過去2番目水準となったことから、基本施策にて述べた児童生徒の学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進に加えて、子どもの居場所づくり、虐待防止等の各種施策の推進等の必要性が謳われています。

このように実際に自殺が発生している20・30歳代の若年層だけでなく、学齢児に対する自殺対策は、その児の現在における自殺防止につながるだけでなく、将来の自殺リスクを低減させ、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を構築する上できわめて重要な取組です。

##### <施策の方向性と具体的内容>

上述した課題を踏まえて、村では次の取組を若年層の重点施策として展開します。

●命の大切さを実感できる教育の取組(教育委員会他)

学校において、全ての教員が生命を尊重するところの育成が自殺防止につながることを十分に理解し、学校の教育活動全体を通じて行う道徳教育との関連の中で、道徳科の授業等を通して、子どもが命の大切さを実感できるよう計画的に指導していきます。

●児童・生徒への相談の充実(教育委員会他)

悩みをもつ児童・生徒が身近なところで相談できる様、スクールカウンセラーの活用等により、相談体制の充実を図ります。

●児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の取組(教育委員会他)

基本施策5にて述べたとおり、学校において子どものSOSの出し方に関して、計画的に指導していきます。

●経営者等に対する理解促進(村民課、産業観光課他)

20・30歳代の有職者に向けた自殺対策の一環として、経営者や人事担当者等に対し、ゲートキーパー研修受講の推奨や各種リーフレットの配布等を実施し、自殺リスクを抱えた若年層を早期に発見し、相談先情報等関係機関の情報提供ができるよう取組めます。

<b>重点施策2 相談体制の充実</b>
----------------------

＜現状と課題＞

本村単独の調査ではありませんが、令和4年国民生活基礎調査における東京都の調査結果をみると、ストレスが有ると回答した人のうち、約29%の人が誰にも相談をしていません。さらに、誰にも相談をしていない人の内約38%の人が、相談をしたいと感じてはいるものの、相談ができていない状況にあります。

また、本村は人口規模が小さく、大規模自治体と比較して住民同士の距離が近く、伝統的行事や祭事などを通じたつながりも強いといった特性があります。住民同士の日常的つながりの強さは、悩みを抱えた時の相談先となり得る強みとなる一方で、他人に知られたくない悩みを抱えたときに他の住民の目が常に気になるという弱みにもなります。

そのため、全ての村民が、悩みを抱えた時の適切な相談先を知り、安心して相談できる体制の整備に取組み、自殺防止を推進します。

＜施策の方向性と具体的内容＞

上述した課題を踏まえて、村では次の取組を相談体制の重点施策として展開します。

●心の悩みや自殺防止に関する相談先情報の周知

(村民課、島しょ保健所、社会福祉協議会他)

基本施策4にて述べたとおり、心の悩みを抱えている人、自殺を考えている人やその家族、

友人が、必要な時に適切な相談を受けられるよう、各種リーフレットの配布等を通して、相談先情報の周知を進めます。

#### ●相談者が安心して相談できる体制の整備

(村民課、島しょ保健所、社会福祉協議会他)

他の住民の目を気にすることなく相談を行うことができるということは、相談内容に関わらず全ての相談において重要です。そのため、相談者が利用しやすいよう、電話、対面(来所・訪問)、役場・自宅以外のプライバシーの守れる場所での面接等、様々な手法による相談体制の構築を図ります。

#### ●相談支援従事者の人材育成(村民課他)

基本施策2にて述べたとおり、顕在専門職の人材育成を行うのはもちろんのこと、村内潜在専門職(保健師、臨床心理士、精神保健福祉士等)の人材発掘、研修、人材育成等を行うことで、支援の目を増やし、必要な時に適切な相談を受けられるよう努めます。

### 重点施策3 職場における自殺対策の推進

#### <現状と課題>

本村の過去5年間(平成29年～令和3年)における自殺者の職業構成を見ると、「無職者」「被雇用者・勤め人」が5割ずつとなっており、職業による自殺の偏りは見受けられませんが、第1期計画期間中には、全体の8割以上の自殺者が有職者であったことから、職場における対策の推進が必要です。有職者の自殺の背景に、必ずしも勤務問題があるとは言えません。しかし、新規就労・異動による環境の変化や職場での人間関係などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、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。

村内の事業所は一般的にメンタルヘルス対策の遅れが指摘されている従業者50人未満の小規模事業所が大半を占めており、例えば土建業などは内地からの短期労働者に労働力を頼る状況が多くあります。これらのことから、勤務に関する悩みを抱えた人が、適切な相談・支援先につながるができる様、相談体制の強化や相談窓口の周知の徹底が課題となります。

近年、全国的に職場でのパワーハラスメントや長時間労働を一因とする自殺の発生等もあり、令和4年10月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」でも、勤務問題による自殺対策の推進が当面の重点施策とされています。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ます。

本村においても、内地からの短期労働者への対策を中心とし、本人の適性に応じた適切な関わり方の理解促進など職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、労働者の自殺を防ぐ

取組を行います。

＜施策の方向性と具体的内容＞

上述した課題を踏まえて、村では次の取組を有職者向けの重点施策として展開します。

●**勤務問題による自殺リスクの低減に向け、早期に支援につなぐため取組**

（村民課、産業観光課他）

パワーハラスメントや過労、職場の人間関係等の勤務問題に端を発する自殺のリスクを低減させるための取組として、労働者や経営者を対象としたゲートキーパー研修等を実施し、自殺リスクを抱えた有職者を早期に発見し、関係機関の情報提供ができる様取組みます。

●**勤務問題の理解を深め、相談先に関する周知を進める取組（村民課、産業観光課他）**

村内の多くが一般的にメンタルヘルス対策の遅れが指摘されている小規模事業所であることから、労働関係機関（総合事務所、小笠原村商工会等）とも連携し、村内の事業所に対して、各種リーフレットの配布を通して、勤務問題の現状についての啓発を行うと共に、相談先情報の周知を進めます。

<b>重点施策4 精神科医療の充実</b>
-----------------------

＜現状と課題＞

自殺の原因・動機として最も多い健康問題のうち、最も多いものはうつ病等を含む精神疾患によるものであることから、精神疾患が疑われる者が適切に精神科医療を受けることが非常に重要です。しかしながら、村内には精神科医が常駐しておらず、緊急時の対応・治療等が難しい状況です。

また、以前より小笠原精神科救急患者対策四者連絡会にて課題として挙がっているとおり、本村において警察官通報に基づく措置診察を実施するためには、交通手段による課題が非常に多く、「措置入院の運用に関するガイドライン」（平成30年3月厚生労働省）に述べられている措置入院の運用に関する迅速な対応ができる体制の整備の実現には程遠い状況にあります。

今後も東京都等関係機関との協議を重ねながら、精神科医療の充実を図り、精神疾患に起因する自殺を防ぐ取組を行います。

＜施策の方向性と具体的内容＞

上述した課題を踏まえて、村では次の取組を精神科医療の重点施策として展開します。

●**精神専門診療の継続的な実施（医療課）**

村内診療所に常駐の精神科医を継続的に配置することには、様々な課題があり、実現



が難しい状況です。そのため、村内にて精神科医の診察を受ける機会を確保するための取組として、年3回精神科医を招聘した精神専門診療を今後も継続して実施していきます。

#### ●精神科医による村内診療所医師等への指導(医療課)

村内において精神科医による診察の機会は年3回しかないため、日常的な診察は村内診療所医師が行います。そのため、医師等医療従事者への指導も非常に重要です。年3回の精神科医来島時のスーパーバイズに限らず、必要時、医師等が精神科医に助言指導を受ける機会を今後も継続して確保していきます。

#### ●措置入院の運用に関する迅速な対応に関する協議(島しょ保健所)

小笠原精神科救急患者対策四者連絡会へ参加し、村の現状を伝えると同時に、措置入院の運用に関する迅速な対応に関する協議等必要な協議を重ねていきます。

### 重点施策5 来島者に関する自殺対策の推進

#### <現状と課題>

本村は平成23年に世界遺産に登録されて以降、年間3万人前後の来島者があり、過去には来島者の自殺が見られたこともあります。特に就労等を目的としない来島者の自殺者の中には、「自殺する場所」として本村を選び、来島したと考えられる事例も発生しています。

村民が自殺に至る状況に追い込まれることがなくなるよう、全村的な対策を進め、そのためのネットワーク構築が必要であることは言うまでもありませんが、併せて村民ではない来島者の自殺防止の対策も必要な状況にあります。

#### <施策の方向性と具体的内容>

上述した課題を踏まえて、村では次の取組を来島者向けの重点施策として展開します。

#### ●自殺を考えている来島者が相談をしやすくなるような取組(島しょ保健所、村民課他)

本村では野外キャンプが禁止されているため、友人・知人等がなく来島する全ての来島者は、村内の宿に宿泊し、来島者にとって最も身近な存在となります。そのため、宿泊業を営む人にゲートキーパー研修の実施等を通して、来島者の異変に気が付くことができる様取組みます。併せて、異変に気が付いた時の適切な相談先へのつなぎ等も行うことができるよう研修の機会を提供します。

#### 4. 生きる支援の関連施策

No.	事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署
<b>1.既存の会議と連携して生きる支援(自殺対策)を強化する</b>				
1	民生・児童委員事務	民生・児童委員による地域の相談・支援等の実施	民生・児童委員の各地区での会議などにおいて、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。	支庁総務課 村民課 支所
2	保育の実施	保護者による乳幼児の育児に関する相談	保育園との会議などを通じて、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、問題理解の促進を図る。	村民課 支所
3	地域自立支援協議会の開催	医療・保健・福祉・教育・就労等関係機関とのネットワーク構築	協議会を通じて、自殺に関する問題理解の促進を図ると共に自殺対策を展開する上でのネットワーク基盤とする。	村民課 支所
4	地域ケア会議の開催	医療・保健・福祉等関係機関とのネットワーク構築	会議を通じて、自殺に関する問題理解の促進を図ると共に自殺対策を展開する上でのネットワーク基盤とする。	地域包括支援センター
<b>2.気づきのための人材育成を様々な分野で推奨する</b>				
5	相談事業	住民への法律相談事業(来所・電話)	住民からの様々な相談に対応する職員に対し、自殺防止に関する地域相談機関等に関する情報を伝える。	村民課 支所
6	納税相談	住民からの納税に関する相談を受ける	対応職員に対し、自殺防止に関する地域相談機関等に関する情報を伝える。	財政課 支所
7	健康保険料及び国民年金納付相談	住民からの納付に関する相談を受ける	対応職員に対し、自殺防止に関する地域相談機関等に関する情報を伝える。	村民課 支所
8	水道料金徴収事業	水道料金徴収の実施	特に滞納者に対応する職員に対し、自殺防止に関する地域相談機関等に関する情報を伝える。	建設水道課
9	民生・児童委員事務	民生・児童委員による地域の相談・支援等の実施	民生・児童委員に対し、ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。	支庁総務課 村民課 支所
10	身体障害者相談員	行政より委託した障害者相談員による相談業務	障害者相談員に対し、ゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行う。	村民課

No.	事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署
11	保育の実施	保護者による乳幼児の育児に関する相談	保育士に対し、自殺防止に関する地域相談機関等に関する情報を伝える。	村民課 支所
12	高齢者集合住宅(シルバーピア)の運営	高齢者の暮らしやすい住宅の確保と相談員の配置	相談員に対し、自殺防止に関する地域相談機関等に関する情報を伝える。	村民課
13	ボランティアセンター事務	ボランティア団体の支援	ボランティアに対し、自殺防止に関する地域相談機関等に関する情報を伝えることができる様調整を進める。	社会福祉協議会
14	権利擁護事業	福祉サービス利用援助 日常的な金銭管理等	支援者に対し、自殺防止に関する地域相談機関等に関する情報を伝える。	社会福祉協議会
<b>3.包括的な生きる支援の情報(相談先一覧等)を幅広く広げていく</b>				
15	福祉センター管理	住民の文化・教養・福祉の向上	施設を利用する住民に対し、生きる支援に関する様々な相談先が掲載されたリーフレットを設置し、必要に応じて配布する。	村民課 社会福祉協議会
16	住民基本台帳・戸籍事務	住民の転出入、死亡等手続きの実施	窓口に生きる支援に関する様々な相談先が掲載されたリーフレットを設置し、必要に応じて配布する。	村民課 支所
17	保健福祉案内窓口事業	住民の福祉や利便性向上のため相談サービス及び案内の実施	窓口に生きる支援に関する様々な相談先が掲載されたリーフレットを設置し、必要に応じて配布する。	村民課 支所
18	生活保護に関する事務	生活保護に関する事務	窓口に生きる支援に関する様々な相談先が掲載されたリーフレットを設置し、必要に応じて配布することができる様調整を進める。	支庁総務課
<b>4.様々な分野における機会と連動して、自殺対策への理解を深めると共に連携を図る</b>				
19	障害福祉計画策定・管理事業	障害福祉計画・障害児福祉計画の策定・進行管理の実施	障害福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進め、連携の促進を図る。	村民課
20	子ども・子育て支援事業計画策定・管理事業	子ども・子育て支援事業計画の策定・進行管理の実施	子ども・子育て支援事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進め、連携の促進を図る。	村民課
21	監督指導業務	事業場への監督指導の実施	労働者からの労基法違反の申告や過労による労災を含む災害発生等を契機とした事業場への監督指導時に対応への理解を求める。	小笠原村総合事務所 業務課

No.	事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署
<b>5.あらゆる分野での広報・啓発を強化する</b>				
22	心身障害者福祉手当支給事務	日常生活が困難な心身障害者(児)の社会参加のための手当支給	手当支給対象者の中に自殺リスクの高い方がいた場合には、相談先の紹介を行う。	村民課支所
23	難病患者福祉手当支給事務	日常生活が困難な難病患者への手当支給		
24	児童扶養手当支給事務	児童扶養手当の支給		
25	児童育成手当支給事務	児童育成手当の支給		
26	児童手当支給事務	児童手当の支給		
27	ひとり親家庭等医療費助成事務	ひとり親家庭等医療費の助成	助成対象者の中に自殺リスクの高い方がいた場合には、相談先の紹介を行う。	村民課支所
28	重度心身障害者医療費助成事務	重度心身障害者医療費の助成		
29	住民健診結果説明会・健康相談会	保健相談・健診結果相談の実施	健診結果やメンタルヘルスチェックの結果を活用し、自殺のリスクの高い住民に関しては他機関と連携して支援を行う。	村民課支所
30	母子健康手帳交付	母子健康手帳の交付	母子手帳の交付の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めると共に、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	村民課支所
31	妊婦健康診査	妊婦健康診査の実施	妊婦健診の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めると共に、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	村民課支所 医療課
32	母親・両親学級	母親・両親学級の実施	学級の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めると共に、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	村民課支所
33	新生児訪問 乳幼児健康診査 育児学級	新生児訪問、乳幼児健康診査、育児学級の実施	乳幼児を抱える保護者との接触機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めると共に、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	村民課支所

No.	事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署
34	子育て相談事業	育児ストレスや子どもの発達などに関する外部講師による相談	相談の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めると共に、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	村民課 支所
35	ボランティア団体の紹介	社協窓口での子育てサークル(はびはび・やっこ)、お話会等の紹介	転入直後など孤立が懸念される家庭に対し、相談の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めると共に、必要に応じて相談先の紹介を行う。	社会福祉協議会 村民課 支所
36	自立支援事業	一般就労が困難な高齢者・障害者等の雇用機会の確保	利用に当たっての相談の機会を活用し、自殺リスクの高い住民の早期発見と対応に努めると共に、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	社会福祉協議会
37	総合労働相談	労働全般に関する相談の実施	パワーハラスメントや安全衛生を含む労働条件全般に関する相談の機会を活用し、自殺リスクの高い住民の早期発見と対応に努めると共に、必要に応じて相談先の紹介を行う。	小笠原村総合事務所 業務課
38	労災保険事務	労災保険給付の実施	業務に起因する精神疾患を含む労災給付に関する相談の機会を活用し、自殺リスクの高い住民の早期発見と対応に努めると共に、必要に応じて相談先の紹介を行う。	小笠原村総合事務所 業務課
39	職業相談・雇用保険事務	給食に関する相談・支援の実施	相談の機会を活用し、自殺リスクの高い住民の早期発見と対応に努めると共に、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。	小笠原村総合事務所 業務課
40	母島巡回労働相談	37～39の母島での巡回相談	上記37～39参照	小笠原村総合事務所 業務課

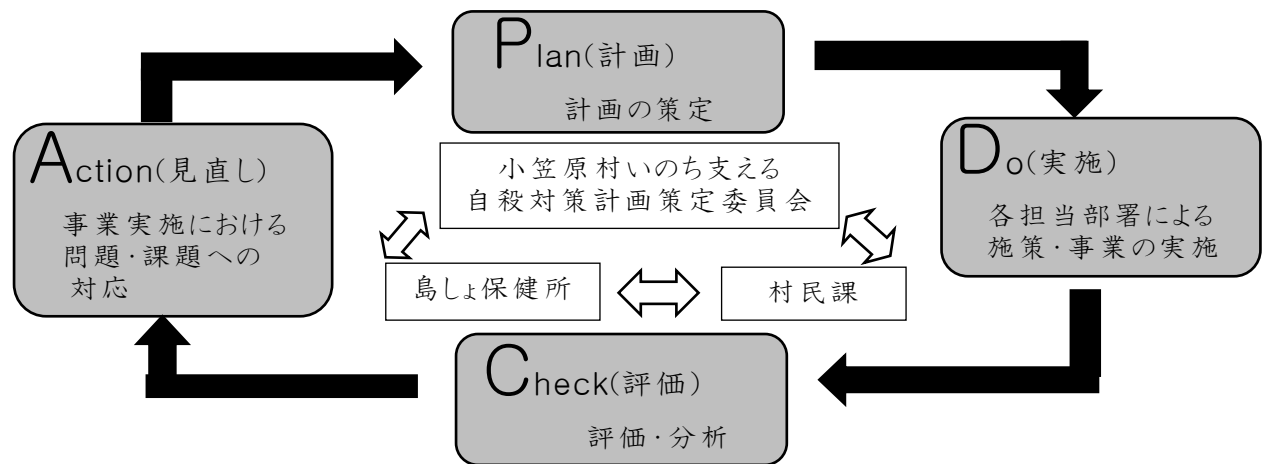
## 第 5 章

---

### 自殺対策施策の円滑な推進

## 1. 自殺対策施策の推進体制

自殺対策に関わる施策は、保健福祉だけでなく、医療、教育、就労、観光など多岐にわたるため、区市町村の自殺対策の取組を総合的に支援する東京都、特に島しょ保健所を中心に、当事者、医療との連携はもちろん観光や就労、社会福祉協議会等との連携・調整を行っていきます。



## 2. 終わりに

各種自殺対策施策の展開については、福祉、保健、医療、教育、観光等の庁内関係各課の相互連携を図ると同時に、社会福祉協議会等庁外関係機関と連携し、総合的な施策の検討や計画的な実施を図ります。

国や東京都に対しては、必要な行財政上の措置を要請するとともに、密接な連携を図りながら施策を推進します。また、他自治体、各社会福祉団体や住民団体等と調整を図り、より効果的・効率的な施策展開をします。さらに、必要に応じて国や東京都に対して、法体系の見直し等も含めた要望をしていきます。

**「小笠原村いのち支える自殺対策行動計画【第2期】」**

**【発行】東京都小笠原村**

**【発行年月】令和6年3月**

**【編集】小笠原村 村民課**

**〒100-2101**

**東京都小笠原村父島字西町**