

第2次我孫子市いのちを支え合う自殺対策計画
～みんながゲートキーパーのまち「我孫子」を目指して～
(案)



我孫子市マスコットキャラクター
手賀沼のうなぎちゃん

2024年度～2028年度

目次

| | |
|---|----|
| 第1章 計画策定にあたって..... | 1 |
| 1 計画策定の背景と趣旨..... | 1 |
| 2 計画の位置づけ..... | 2 |
| 3 計画期間..... | 3 |
| 4 策定体制..... | 3 |
| 第2章 我孫子市の自殺の現状と課題..... | 4 |
| 1 自殺の現状..... | 4 |
| 2 アンケート調査結果からみた現状..... | 11 |
| 3 我孫子市の自殺における特徴や傾向..... | 30 |
| 第3章 計画の基本的な考え方..... | 31 |
| 1 目指す姿..... | 31 |
| 2 目標..... | 32 |
| 3 基本方針..... | 33 |
| 4 いのちを支え合う施策..... | 37 |
| 5 施策の体系..... | 39 |
| 第4章 施策の推進..... | 40 |
| いのちを支え合う施策1 市民一人ひとりへの周知啓発と心の健康づくり..... | 40 |
| 1. 自殺予防の大切さの啓発と周知..... | 40 |
| 2. 心の健康づくりの推進..... | 42 |
| いのちを支え合う施策2 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築..... | 45 |
| 1. 地域における相談窓口とネットワークの強化..... | 45 |
| 2. 自殺未遂者や自死遺族等への支援..... | 50 |
| いのちを支え合う施策3 命を支える人材の養成..... | 52 |
| 1. ゲートキーパーの養成と自殺対策を支える様々な職種への支援..... | 52 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| いのちを支え合う施策4 様々な対象に応じた自殺対策の展開..... | 55 |
| 1. 高齢者への支援..... | 55 |
| 2. 生活困窮者、無職者、失業者への支援..... | 59 |
| 3. 勤務・経営者への支援..... | 62 |
| 4. 子ども・若者への支援..... | 64 |
| 5. 女性への支援..... | 69 |
| 6. 社会全体のつながりの推進..... | 71 |
| 評価指標..... | 72 |

第5章 推進体制..... 74

| | |
|-------------|----|
| 1 推進体制..... | 74 |
| 2 進行管理..... | 75 |

資料編 76

| | |
|------------------------|----|
| 1 我孫子市自殺対策協議会名簿..... | 76 |
| 2 我孫子市自殺対策協議会設置要綱..... | 77 |
| 3 自殺対策基本法..... | 78 |
| 4 自殺総合対策大綱の概要..... | 83 |
| 5 社会福祉法（抄）..... | 85 |
| 6 用語解説..... | 87 |



|| 1 計画策定の背景と趣旨

全国の自殺者数は、平成10（1998）年以降、14年連続で3万人を超える状態が続きましたが、平成22（2010）年以降3万人を下回る状況となり、令和4（2010）年では2万1,881人まで減少してきています。しかし、依然として、2万人を超える方が自ら命を絶っており、深刻な状況が続いています。

自殺死亡率が低下してきている一方、若年層では、20歳未満は自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）が平成10（1998）年以降ほとんど減少していない状態となっており、20歳代や30歳代における死因の第1位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べて令和3（2021）年のピーク時からの減り方が少なくなっています。

さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で自殺の要因となる様々な問題が悪化したこと等により、女性や若者の自殺が増加しました。

国においては平成28（2016）年に「自殺対策基本法」を改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と位置づけ、都道府県及び市町村に自殺対策についての計画策定を義務づけました。

また、令和4（2022）年10月に「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～」(以下「大綱」という。)が閣議決定されました。この自殺総合対策大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「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」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

千葉県では、平成28（2016）年に一部改正された自殺対策基本法や平成29（2017）年に改定された自殺総合対策大綱の趣旨も踏まえ、誰も自殺に追い込まれることのない千葉県を目指し、県を挙げて自殺対策に取り組んでいくため、「第2次千葉県自殺対策推進計画」を策定しました。

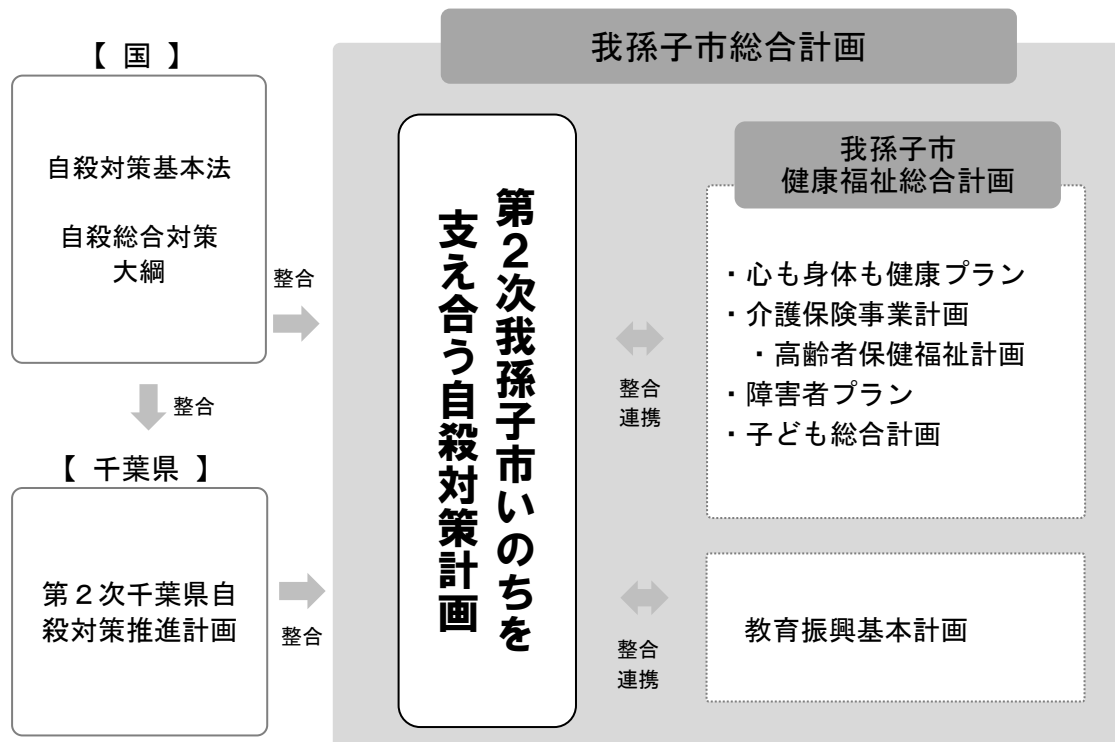
我孫子市では、国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、総合的な自殺対策を推進するために「我孫子市いのちを支え合う自殺対策計画」を令和元年度に策定し、計画に掲げた様々な自殺対策に全力で取り組んできました。

前計画の計画期間が終了することから、国、県等の動向を踏まえるとともに、大規模災害や新型コロナウイルス感染症の影響による暮らしの不安やこころの悩みなど新たな課題にも対応するため、誰も自殺に追い込まれることのないみんながゲートキーパーのまち「我孫子」を目指して、新たに「第2次我孫子市いのちを支え合う自殺対策計画」を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、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、市の最上位計画である我孫子市第四次総合計画との整合を図るほか、福祉分野の上位計画である我孫子市第6次健康福祉総合計画での取組、また、その他関連計画での取組等と整合・連携し、計画を推進します。



||3 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和10（2028）年度の5年間とします。

国の法律や社会情勢の動向により，必要な場合は計画を見直します。

| 令和6 (2024) 年度 | 令和7 (2025) 年度 | 令和8 (2026) 年度 | 令和9 (2027) 年度 | 令和10 (2028) 年度 | 令和11 (2029) 年度 | 令和12 (2030) 年度 | 令和13 (2031) 年度 | 令和14 (2032) 年度 | 令和15 (2033) 年度 |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 第2次我孫子市いのちを支え合う自殺対策計画 | | | | | | | | | |
| | | | | 見直し | 次期自殺対策計画 | | | | |

||4 策定体制

本計画の策定にあたっては、庁内の関係部局で構成する「我孫子市自殺対策庁内連絡会議」並びに、学識経験者、医療及び福祉関係者、関係団体等の代表者などで構成する「我孫子市自殺対策協議会」において計画の内容について協議を行いました。

さらに、市民の生活実態や健康状態、自殺問題に対する考え方等の把握を行うためアンケート調査を実施し、意見や課題を計画に反映させています。

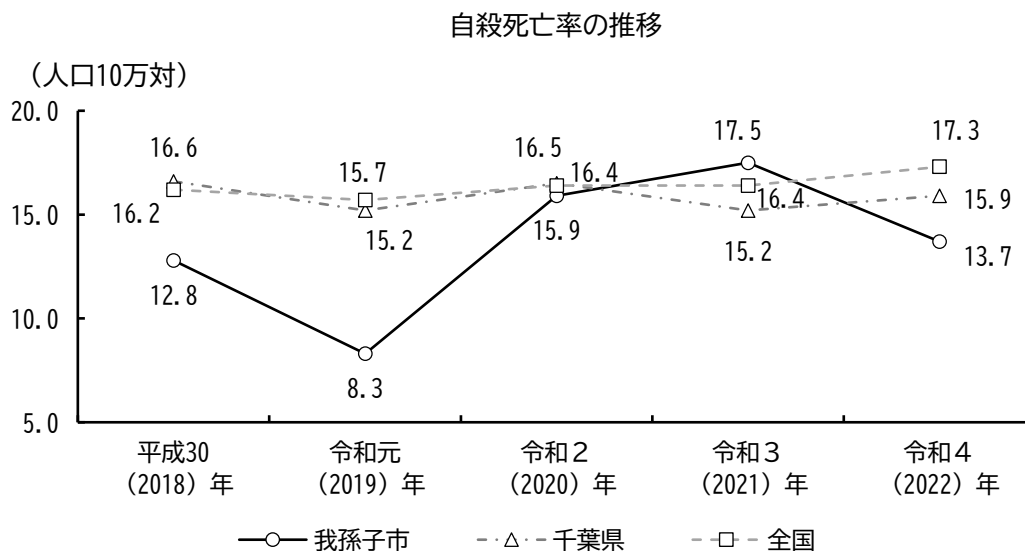


我孫子市の自殺の現状と課題

1 自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

我孫子市の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の推移をみると、令和元（2019）年ではいったん減少したものの、それ以降は平成30（2018）年より高くなっています。なお、令和4（2022）年では自殺死亡率が13.7となっており、千葉県・全国よりも低くなっています。

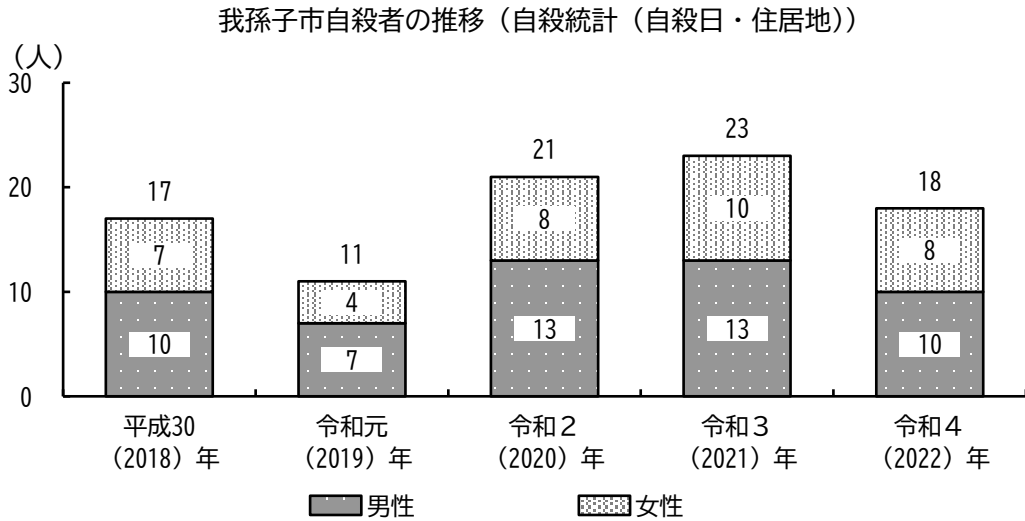


| 項目 | 平成30 (2018) 年 | 令和元 (2019) 年 | 令和2 (2020) 年 | 令和3 (2021) 年 | 令和4 (2022) 年 |
|------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 我孫子市 | 12.8 | 8.3 | 15.9 | 17.5 | 13.7 |
| 千葉県 | 16.6 | 15.2 | 16.5 | 15.2 | 15.9 |
| 全国 | 16.2 | 15.7 | 16.4 | 16.4 | 17.3 |

資料：地域自殺実態プロフィール※各年1月～12月の累計（以下同様）

(2) 自殺者の推移

自殺者数の推移をみると、10人から20人前後で推移しています。男女別でみると、女性に比べ男性の割合の方が高くなっています。

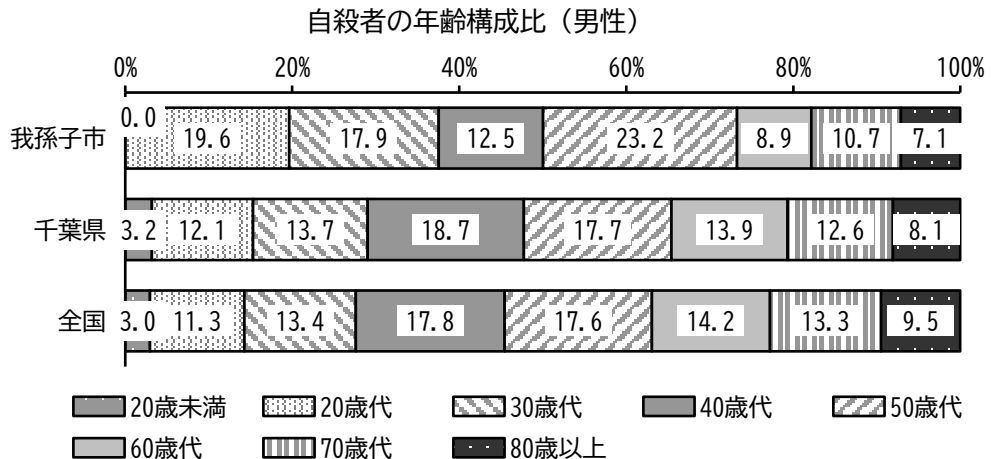


資料：地域自殺実態プロファイル

(3) 年代別自殺者の状況

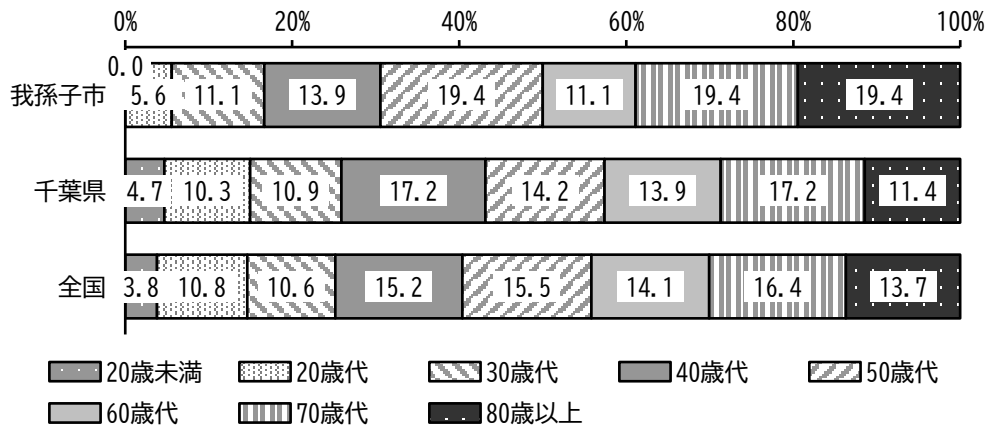
①性別自殺者の年齢構成比（平成29（2017）年～令和3（2021）年）

性別自殺者の年齢構成をみると、男性は50歳代の割合が23.2%で最も高く、千葉県（17.7%）、全国（17.6%）よりも高くなっています。女性は50歳代、70歳代、80歳以上の割合がいずれも19.4%で最も高く、千葉県（50歳代14.2%、70歳代17.2%、80歳以上11.4%）、全国（50歳代15.5%、70歳代16.4%、80歳以上13.7%）、よりも高くなっています。



資料：地域における自殺の基礎統計（厚労省）

自殺者の年齢構成比（女性）

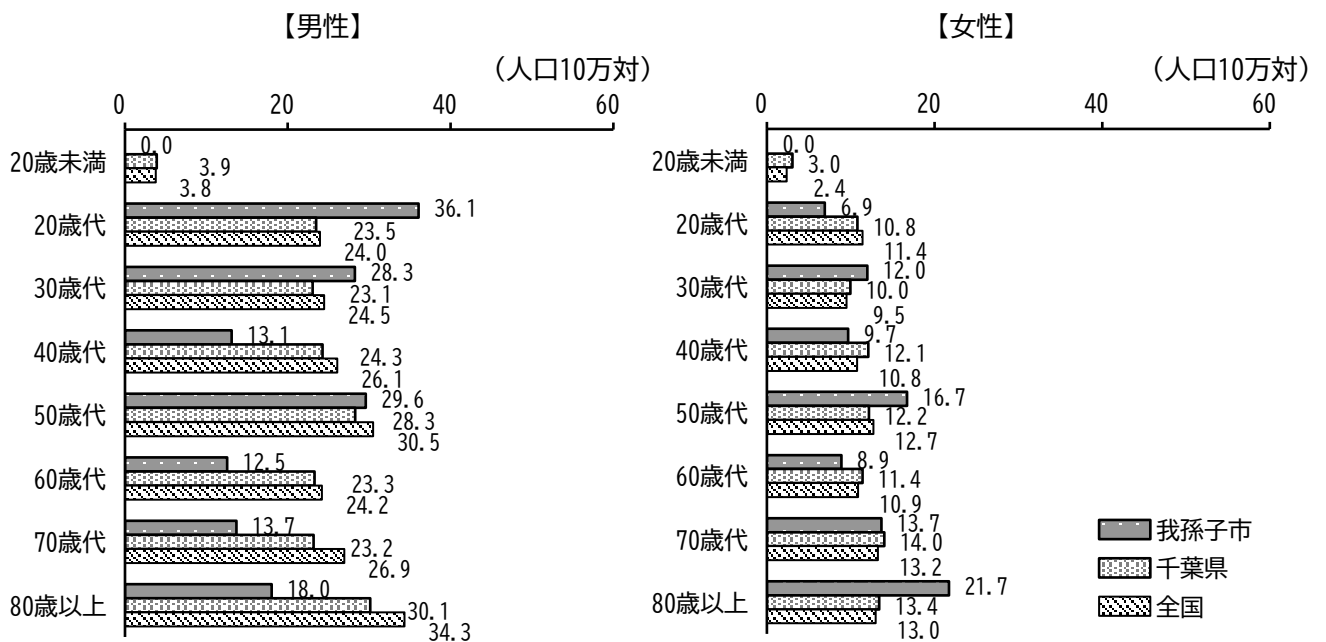


資料：地域における自殺の基礎統計（厚労省）

②性別・年代別の自殺死亡率

性別・年代別の自殺死亡率をみると、男性では20歳代、30歳代で千葉県・全国より高く、50歳代で全国よりは低いものの千葉県より高く、その他の年代では千葉県・全国より低くなっています。女性では30歳代、50歳代、80歳以上で千葉県・全国より高く、20歳未満、20歳代、60歳代で千葉県・全国より低くなっています。

我孫子市性別・年代別の自殺死亡率（平成29（2017）年～令和3（2021）年）



資料：地域自殺実態プロフィール

③我孫子市の性別・年代別の上位自殺者数

平成29（2017）年～令和3（2021）年までの間の自殺者数は、女性60歳以上無職同居が16.3%と最も多くなっています。次いで、男性40～59歳有職同居が9.8%、男性20～39歳無職独居、男性20～39歳無職同居、女性40～59歳無職同居がそれぞれ7.6%の順となっています。

背景にある主な自殺の危機経路において、うつ状態・うつ病を経由している傾向にあります。

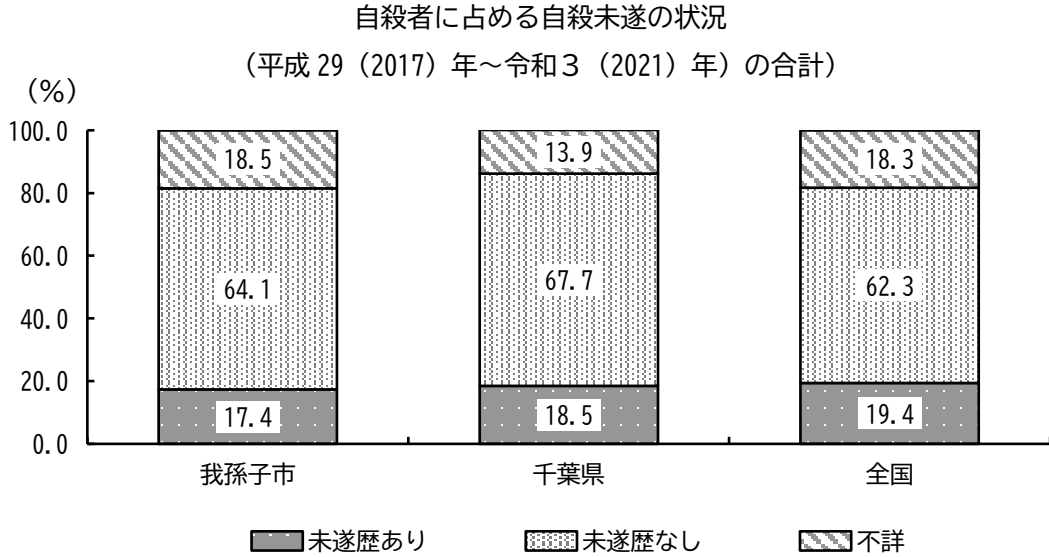
我孫子市性別・年代別の自殺者数の上位5位（平成29（2017）年～令和3（2021）年）

| 上位5区分 | 割合 |
|------------------|-------|
| 1位：女性 60歳以上無職同居 | 16.3% |
| 2位：男性 40～59歳有職同居 | 9.8% |
| 3位：男性 20～39歳無職独居 | 7.6% |
| 3位：男性 20～39歳無職同居 | 7.6% |
| 3位：女性 40～59歳無職同居 | 7.6% |

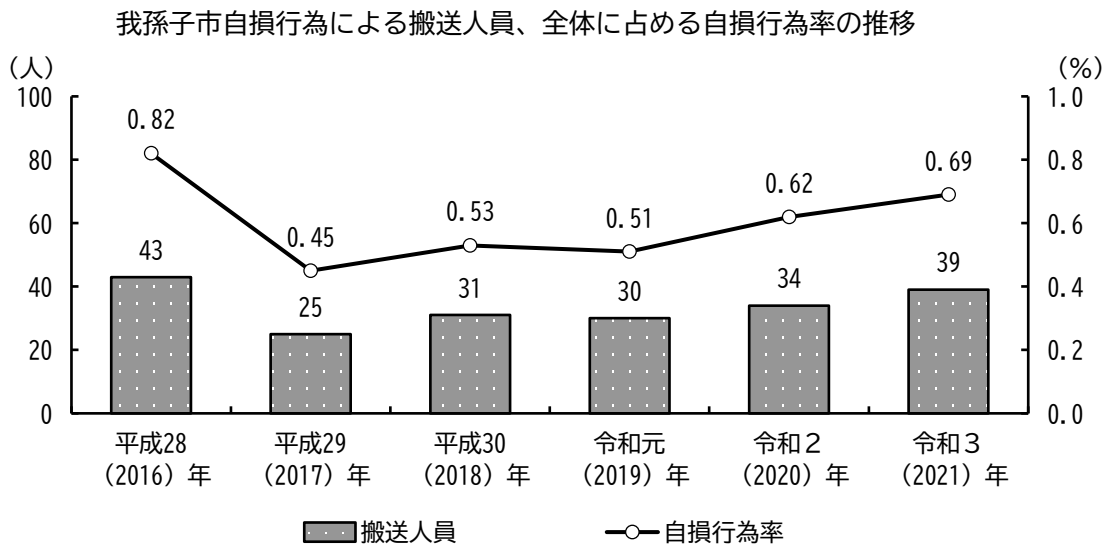
資料：地域自殺実態プロフィール

(4) 自殺未遂の状況

自殺者における自殺未遂歴の有無をみると、「未遂歴あり」の割合は17.4%と千葉県・全国と比べ低くなっています。



また、自損行為による搬送人員の推移をみると、近年は横ばいの傾向にあり、2021年には、39人が自損行為によって救急搬送されています。



(5) 職業有無別の自殺者数の状況

①我孫子市の職業有無別、年齢階級別自殺死亡率

職業有無別、年齢階級別自殺死亡率をみると、男性の有職者や女性の自殺死亡率は、全国、千葉県と比べ大きな差異は見られません。一方、男性の無職者においては、20～39歳の自殺死亡率が、千葉県、全国の3倍以上と高くなっています。

職業有無別、年齢階級別自殺死亡率（平成29（2017）年～令和3（2021）年の合計）

男性（有職）

単位：人口10万対

| 項目 | 20～39歳 | | 40～59歳 | | 60歳以上 | |
|------|--------|------|--------|------|-------|------|
| | 同居 | 独居 | 同居 | 独居 | 同居 | 独居 |
| 我孫子市 | 16.4 | 10.2 | 12.2 | 40.9 | 3.0 | 0.0 |
| 千葉県 | 14.8 | 27.9 | 13.1 | 37.2 | 10.6 | 31.6 |
| 全国 | 15.9 | 28.2 | 16.1 | 34.8 | 12.4 | 30.2 |

男性（無職）

単位：人口10万対

| 項目 | 20～39歳 | | 40～59歳 | | 60歳以上 | |
|------|--------|-------|--------|-------|-------|------|
| | 同居 | 独居 | 同居 | 独居 | 同居 | 独居 |
| 我孫子市 | 60.4 | 344.9 | 66.0 | 45.1 | 10.6 | 63.5 |
| 千葉県 | 48.0 | 89.0 | 99.6 | 234.2 | 25.2 | 74.1 |
| 全国 | 52.4 | 89.0 | 97.0 | 237.0 | 28.4 | 83.2 |

女性（有職）

単位：人口10万対

| 項目 | 20～39歳 | | 40～59歳 | | 60歳以上 | |
|------|--------|------|--------|------|-------|-----|
| | 同居 | 独居 | 同居 | 独居 | 同居 | 独居 |
| 我孫子市 | 3.2 | 20.5 | 7.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 千葉県 | 5.3 | 11.7 | 6.7 | 11.3 | 4.7 | 8.8 |
| 全国 | 6.0 | 11.6 | 5.9 | 12.2 | 5.6 | 7.4 |

女性（無職）

単位：人口10万対

| 項目 | 20～39歳 | | 40～59歳 | | 60歳以上 | |
|------|--------|------|--------|------|-------|------|
| | 同居 | 独居 | 同居 | 独居 | 同居 | 独居 |
| 我孫子市 | 19.3 | 0.0 | 16.6 | 62.5 | 17.5 | 13.5 |
| 千葉県 | 15.3 | 43.1 | 16.1 | 38.0 | 13.1 | 22.3 |
| 全国 | 15.9 | 33.4 | 16.3 | 43.3 | 12.8 | 20.4 |

資料：地域自殺実態プロファイル

②有職者の自殺の内訳

有職者の自殺の内訳については、自営業・家族従事者が3人（11.1%）、被雇用者・勤め人が24人（88.9%）となっています。

我孫子市有職者の自殺の内訳
（平成29（2017）年～令和3（2021）年の合計）（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

| | 自殺者数 | 割合 | 全国割合 |
|-----------|------|--------|--------|
| 自営業・家族従業者 | 3人 | 11.1% | 17.5% |
| 被雇用者・勤め人 | 24人 | 88.9% | 82.5% |
| 合計 | 27人 | 100.0% | 100.0% |

資料：地域自殺実態プロファイル

（6）年代別死因

人口動態調査における平成29（2017）年～令和3（2021）年の合計までの間の年代別死因は、20～29歳、30～39歳において自殺が死因の第1位となっています。

我孫子市年代別死亡数上位3位の状況（平成29（2017）年～令和3（2021）年の合計）

| | 死因の 上位3位 | 第1位 | 第2位 | 第3位 | 死亡者 総数 |
|------------------|-------------|---------------|-----------------------------|---|-----------|
| | | 死因 | 死因 | 死因 | |
| 若 年 層 | 10～19歳 | 悪性新生物 <腫瘍> | ・心疾患(高血圧性を除く) ・循環器系の先天奇形 | — | 5 |
| | 20～29歳 | 自殺 | 悪性新生物 <腫瘍> | ・呼吸器系の疾患 ・不慮の事故 ・消化器系の疾患 ・腎尿路生殖器系の疾患 ・症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 21 |
| | 30～39歳 | 自殺 | 悪性新生物 <腫瘍> | 脳血管疾患 | 24 |
| 中 高 年 層 | 40～49歳 | 悪性新生物 <腫瘍> | 心疾患(高血圧性を除く) | 自殺 | 80 |
| | 50～59歳 | 悪性新生物 <腫瘍> | 自殺 | 肝疾患 | 132 |
| 高 齢 層 | 60～69歳 | 悪性新生物 <腫瘍> | 心疾患(高血圧性を除く) | 脳血管疾患 | 363 |
| | 70～79歳 | 悪性新生物 <腫瘍> | 心疾患(高血圧性を除く) | 脳血管疾患 | 945 |
| | 80歳以上 | 悪性新生物 <腫瘍> | 心疾患(高血圧性を除く) | 肺炎 | 1,904 |

資料：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

|| 2 アンケート調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

平成30(2018)年度に策定した「我孫子市いのちを支え合う自殺対策計画」の見直しにあたり、調査を実施しました。

② 調査対象

我孫子市内にお住まいの20歳以上の市民

③ 調査期間

令和5(2023)年5月～令和5(2023)年7月

④ 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

⑤ 回収状況

| | 配布数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|----|---------|-------|-------|
| 市民 | 1,500 通 | 427 通 | 28.5% |

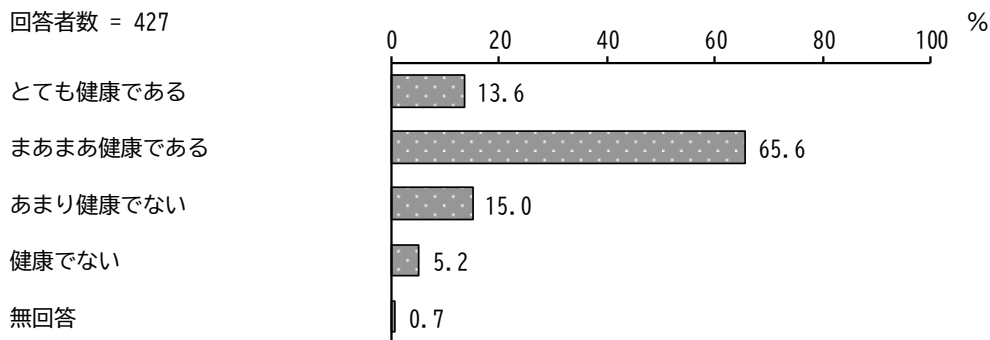
(2) 調査の結果

① あなたのからだやこころの状態について

ア 現在のこころの健康状態についてどのように感じているか

「まあまあ健康である」の割合が65.6%と最も高く、次いで「あまり健康でない」の割合が15.0%、「とても健康である」の割合が13.6%となっています。

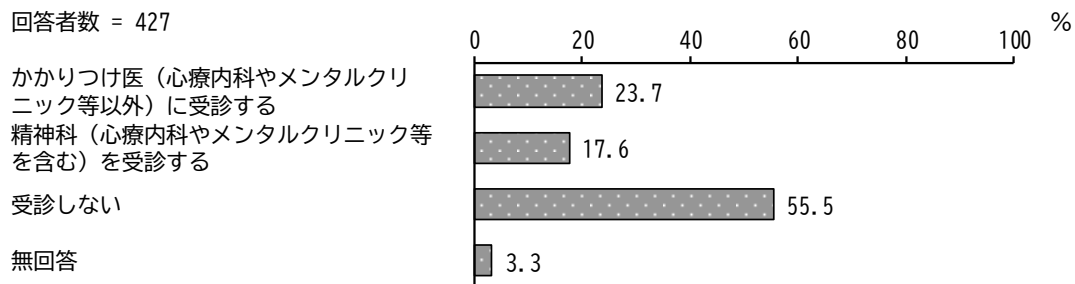
回答者数 = 427



イ こころの不調や不眠が2週間以上続く場合、医療機関等を受診するか

「受診しない」の割合が55.5%と最も高く、次いで「かかりつけ医（心療内科やメンタルクリニック等以外）に受診する」の割合が23.7%、「精神科（心療内科やメンタルクリニック等を含む）を受診する」の割合が17.6%となっています。

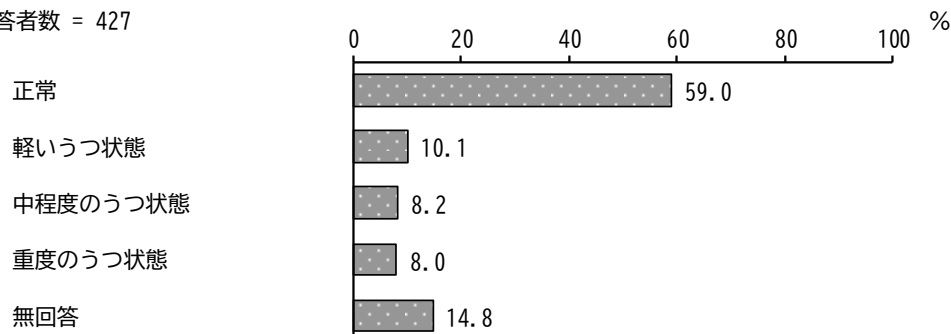
回答者数 = 427



ウ うつ尺度（抑うつ状態の自己評価尺度）

「正常」の割合が59.0%と最も高く、次いで「軽いうつ状態」の割合が10.1%となっています。

回答者数 = 427



【うつ尺度の算出方法】

感情要素を「①普段はなんでもないことがわずらわしい」や「②食べたくない、食欲が落ちた」などのマイナス要素17項目と「④他の人と同じ程度には、能力があると思う」などのプラス要素4項目の計21項目を0点から3点までの4段階により評価し、その総得点から4段階（16点未満：正常、16～20点：軽いうつ状態、21～25点：中程度のうつ状態、26点以上：重度のうつ状態）で評価します。

<項目>

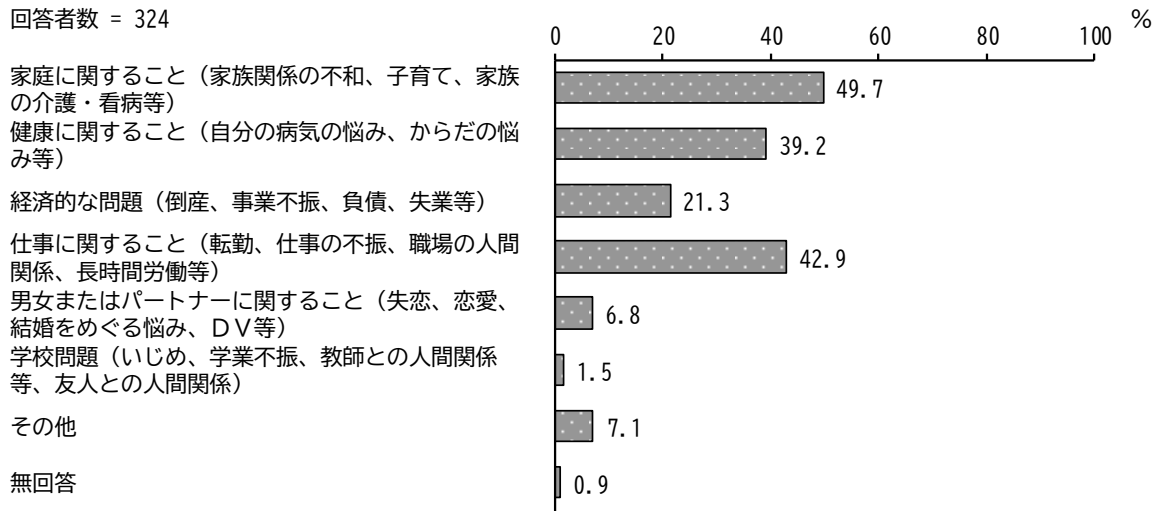
| 項目 | ほとんどなかった (1日未満) | 少しはあった (1～2日) | 時々あった (3～4日) | たいてい そうだった (5～7日) |
|---------------------------|--------------------|------------------|-----------------|-------------------------|
| ①普段はなんでもないことがわずらわしい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ②食べたくない、食欲が落ちた | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ③家族や友人から励ましてもらっても、気分が晴れない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ④他の人と同じ程度には、能力があると思う | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑤物事に集中できない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑥ゆううつだ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑦何をするのも面倒だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑧先のことについて積極的に考えることができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑨過去のことについてくよくよ考える | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑩何か恐ろしい気持がする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑪なかなか眠れない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑫生活について不満なく過ごせる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑬ふだんより口数が少ない、口が重い | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑭ひとりぼっちで寂しい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑮皆がよそよそしいと思う | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑯毎日が楽しい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑰急に泣き出すことがある | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑱悲しいと感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑲誰とも関わりたくない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑳皆が自分を嫌がっていると感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ㉑仕事（学習）が手につかない | 1 | 2 | 3 | 4 |

② 不安や悩み、ストレスについて

ア 悩みや不安、ストレスを感じた原因はどのような事柄か（複数回答）

「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が49.7%と最も高く、次いで「仕事に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が42.9%、「健康に関すること（自分の病気の悩み、からだの悩み等）」の割合が39.2%となっています。

回答者数 = 324



【不安や悩み、ストレスを抱えている原因（性年齢別）】

性年齢別にみると、「女性20～29歳」で「仕事に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」、「男性30～39歳」で「経済的な問題（倒産、事業不振、負債、失業等）」、「男性80歳以上」で「健康に関すること（自分の病気の悩み、からだの悩み等）」の割合が高くなっています。

単位：％

| 区分 | 回答者数(件) | 家庭に関すること(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等) | 健康に関すること(自分の病気の悩み、からだの悩み等) | 経済的な問題(倒産、事業不振、負債、失業等) | 仕事に関すること(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等) | 男女またはパートナーに関すること(失恋、恋愛、結婚をめぐる悩み、DV等) | 学校問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係等、友人との人間関係) | その他 | 無回答 |
|-----------|---------|---------------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------|-----|
| 全体 | 324 | 49.7 | 39.2 | 21.3 | 42.9 | 6.8 | 1.5 | 7.1 | 0.9 |
| 男性 20～29歳 | 12 | 8.3 | 16.7 | 16.7 | 66.7 | 8.3 | 25.0 | 16.7 | — |
| 30～39歳 | 15 | 26.7 | 33.3 | 60.0 | 66.7 | 26.7 | — | — | — |
| 40～49歳 | 9 | 55.6 | 33.3 | 33.3 | 77.8 | — | — | — | — |
| 50～59歳 | 18 | 55.6 | 44.4 | 27.8 | 61.1 | 11.1 | — | — | — |
| 60～69歳 | 29 | 37.9 | 48.3 | 37.9 | 55.2 | 6.9 | — | — | — |
| 70～79歳 | 16 | 31.3 | 62.5 | 25.0 | 6.3 | — | — | 12.5 | — |
| 80歳以上 | 31 | 35.5 | 64.5 | 9.7 | 3.2 | — | — | 19.4 | — |
| 女性 20～29歳 | 18 | 22.2 | 27.8 | 11.1 | 83.3 | 22.2 | 5.6 | 11.1 | — |
| 30～39歳 | 22 | 63.6 | 4.5 | 27.3 | 63.6 | 4.5 | — | 4.5 | — |
| 40～49歳 | 39 | 66.7 | 33.3 | 30.8 | 66.7 | 5.1 | — | 2.6 | — |
| 50～59歳 | 33 | 63.6 | 36.4 | 12.1 | 51.5 | — | — | 9.1 | — |
| 60～69歳 | 29 | 72.4 | 34.5 | 13.8 | 27.6 | 6.9 | — | 10.3 | — |
| 70～79歳 | 26 | 61.5 | 42.3 | 15.4 | 11.5 | 7.7 | — | — | 7.7 |
| 80歳以上 | 24 | 41.7 | 50.0 | — | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 12.5 | 4.2 |
| 無回答 | 3 | 66.7 | 33.3 | — | 33.3 | 33.3 | — | — | — |

【不安や悩み、ストレスを抱えている原因（家計状況別）】

家族の家計状況別にみると、「生活がやや苦しい」で「経済的な問題（倒産、事業不振、負債、失業等）」、「生活にゆとりがある」「生活にややゆとりがある」で「仕事に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が高くなっています。

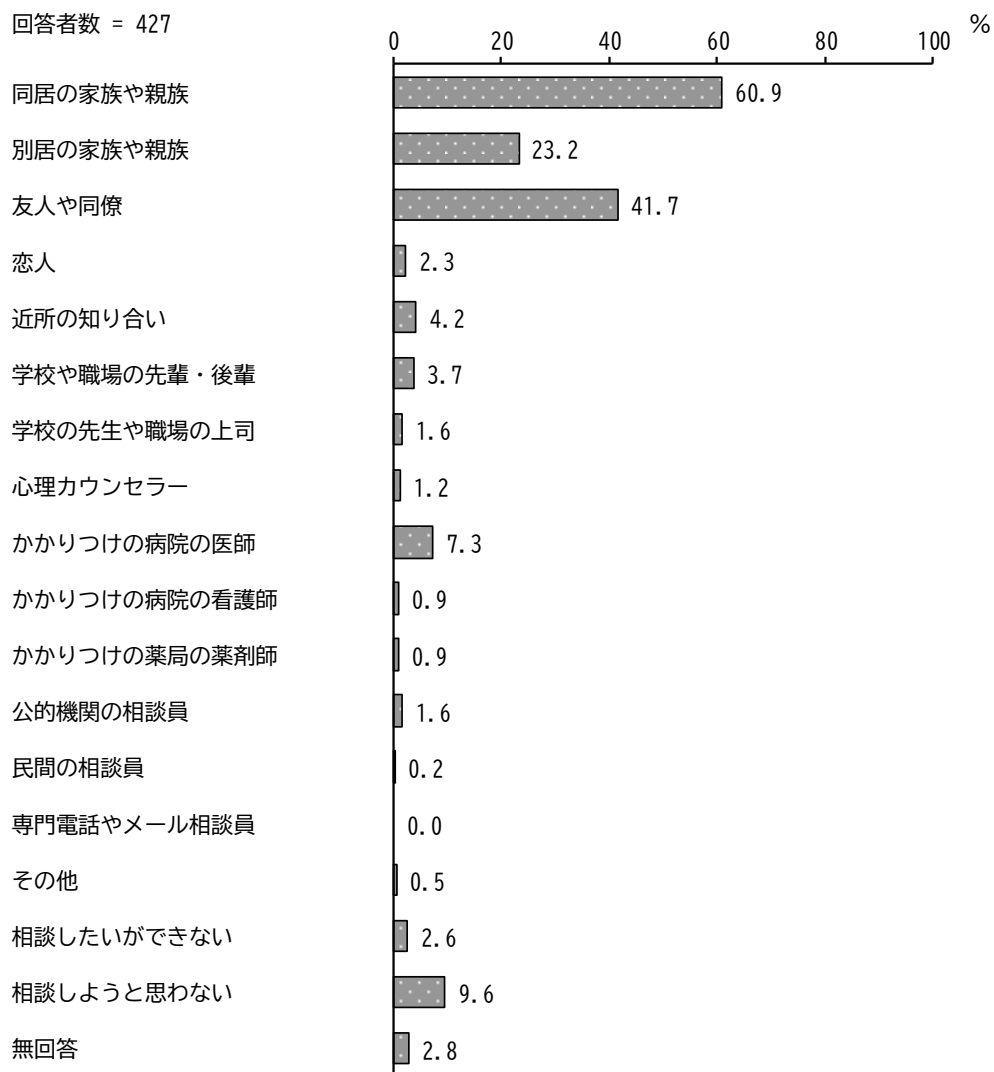
単位：％

| 区分 | 回答者数（件） | 家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等） | 健康に関すること（自分の病気の悩み、からだの悩み等） | 経済的な問題（倒産、事業不振、負債、失業等） | 仕事に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等） | 男女またはパートナーに関すること（失恋、恋愛、結婚をめぐる悩み、DV等） | 学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等、友人との人間関係） | その他 | 無回答 |
|-------------|---------|---------------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------|-----|
| 全 体 | 324 | 49.7 | 39.2 | 21.3 | 42.9 | 6.8 | 1.5 | 7.1 | 0.9 |
| 生活にゆとりがある | 35 | 42.9 | 28.6 | 2.9 | 57.1 | 8.6 | — | 8.6 | — |
| 生活にややゆとりがある | 44 | 38.6 | 29.5 | 9.1 | 54.5 | 6.8 | 4.5 | 11.4 | — |
| ふつう | 164 | 51.2 | 39.0 | 11.6 | 43.9 | 7.3 | 0.6 | 7.3 | 1.2 |
| 生活がやや苦しい | 66 | 56.1 | 50.0 | 53.0 | 27.3 | 4.5 | 3.0 | 4.5 | 1.5 |
| 生活が大変苦しい | 8 | 50.0 | 25.0 | 100.0 | 50.0 | 12.5 | — | — | — |
| 無回答 | 7 | 57.1 | 71.4 | 28.6 | 14.3 | — | — | — | — |

イ 不安や悩み等つらい気持ちがあるときの相談相手（複数回答）

「同居の家族や親族」の割合が60.9%と最も高く、次いで「友人や同僚」の割合が41.7%、「別居の家族や親族」の割合が23.2%となっています。

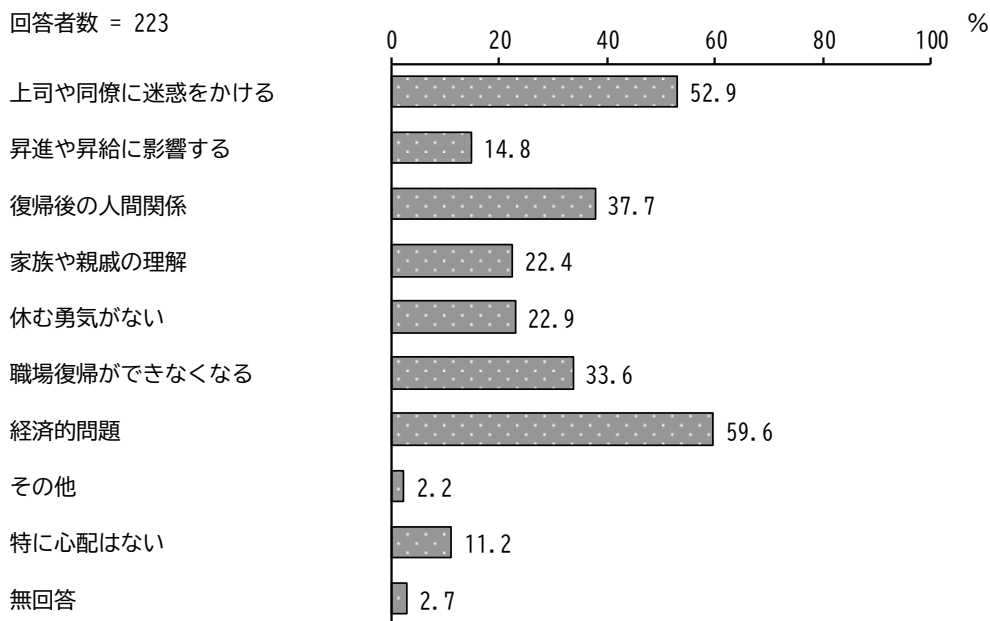
回答者数 = 427



③ こころの健康や病気に関することについて

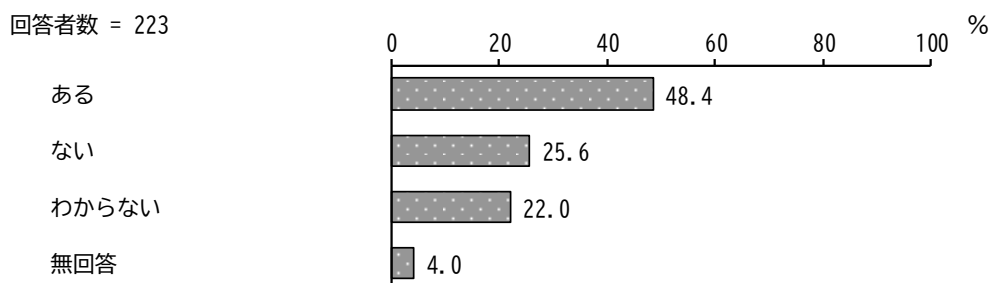
ア うつ病になり、仕事を休業しなければならない場合に心配なこと（複数回答）

「経済的問題」の割合が59.6%と最も高く、次いで「上司や同僚に迷惑をかける」の割合が52.9%、「復帰後の人間関係」の割合が37.7%となっています。



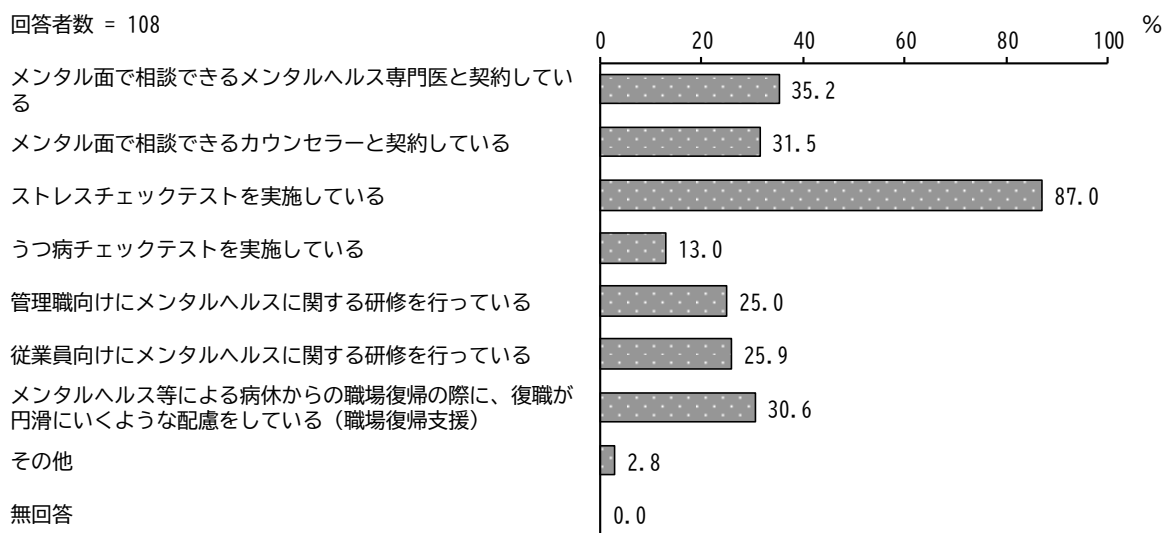
イ 職場における、メンタルヘルスに関する制度の有無

「ある」の割合が48.4%と最も高く、次いで「ない」の割合が25.6%、「わからない」の割合が22.0%となっています。



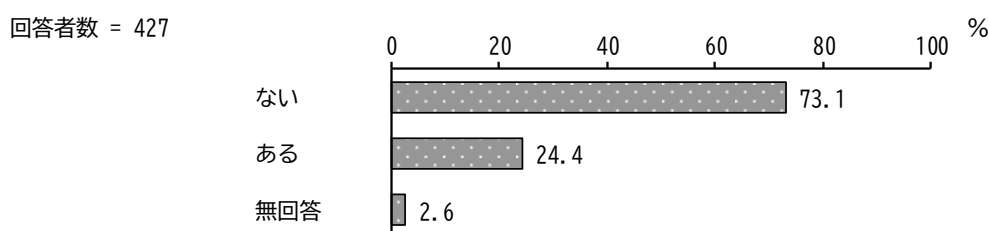
ウ メンタルヘルスに関する制度の内容（複数回答）

「ストレスチェックテストを実施している」の割合が87.0%と最も高く、次いで「メンタル面で相談できるメンタルヘルス専門医と契約している」の割合が35.2%、「メンタル面で相談できるカウンセラーと契約している」の割合が31.5%となっています。



エ 自殺を考えたことの有無

「自殺を考えたことがない」の割合が73.1%、「自殺を考えたことがある」の割合が24.4%となっています。



【自殺を考えたことの有無についての家族の家計状況別】

家族の家計状況別にみると、「生活が大変苦しい」「生活がやや苦しい」で「自殺を考えたことがある」、「生活にややゆとりがある」で「自殺を考えたことがない」の割合が高くなっています。

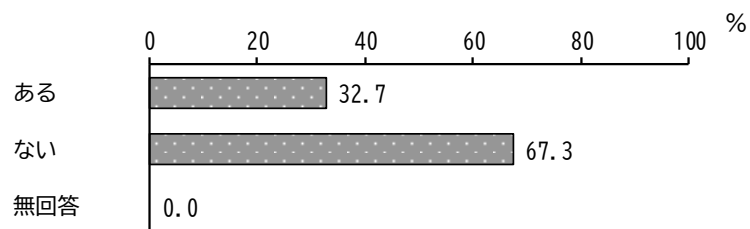
単位：％

| 区分 | 回答者数 (件) | ない | ある | 無回答 |
|-------------|-------------|------|------|------|
| 全 体 | 427 | 73.1 | 24.4 | 2.6 |
| 生活にゆとりがある | 49 | 73.5 | 24.5 | 2.0 |
| 生活にややゆとりがある | 69 | 78.3 | 20.3 | 1.4 |
| ふつう | 209 | 76.1 | 21.5 | 2.4 |
| 生活がやや苦しい | 75 | 65.3 | 33.3 | 1.3 |
| 生活が大変苦しい | 11 | 36.4 | 54.5 | 9.1 |
| 無回答 | 14 | 71.4 | 14.3 | 14.3 |

オ 1年以内に自殺をしたい、またはそれに近いことを考えたことの有無

「ある」の割合が32.7%、「ない」の割合が67.3%となっています。

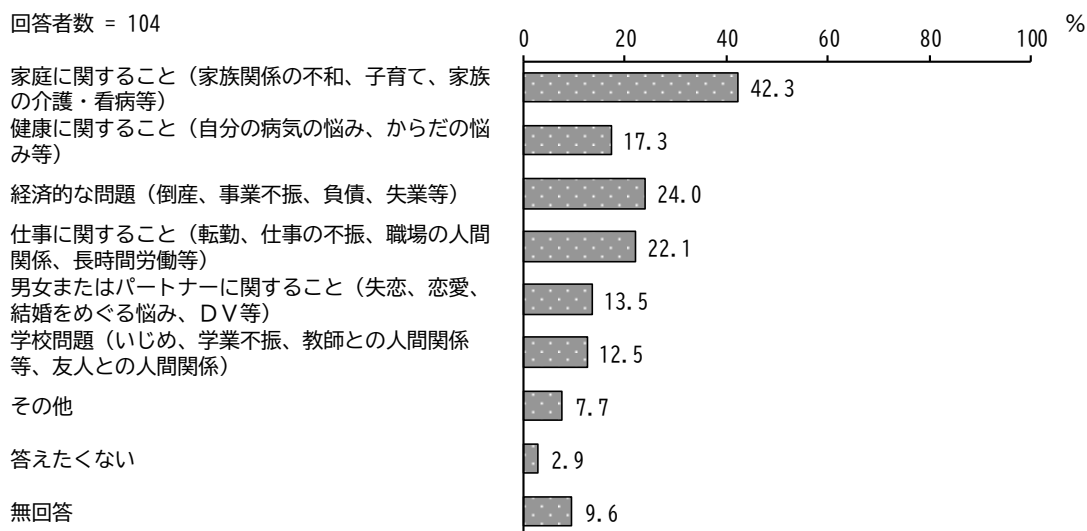
回答者数 = 104



カ 自殺を考えたのはどのような事柄が原因か（複数回答）

「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が42.3%と最も高く、次いで「経済的な問題（倒産、事業不振、負債、失業等）」の割合が24.0%、「仕事に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が22.1%となっています。

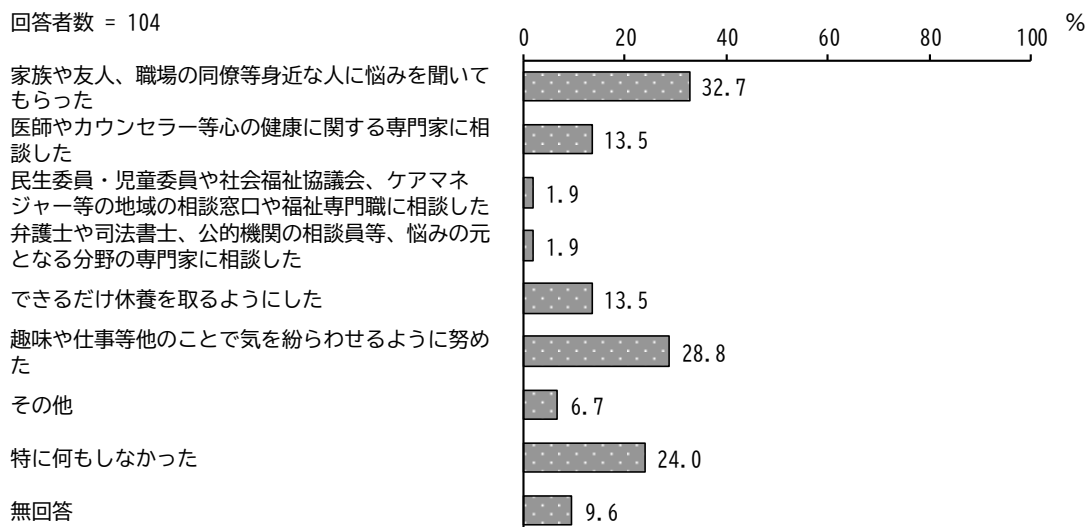
回答者数 = 104



キ 自殺を考えたときにどう乗り越えたか（複数回答）

「家族や友人、職場の同僚等身近な人に悩みを聞いてもらった」の割合が32.7%と最も高く、次いで「趣味や仕事等他のことで気を紛らわせるように努めた」の割合が28.8%、「特に何もしなかった」の割合が24.0%となっています。

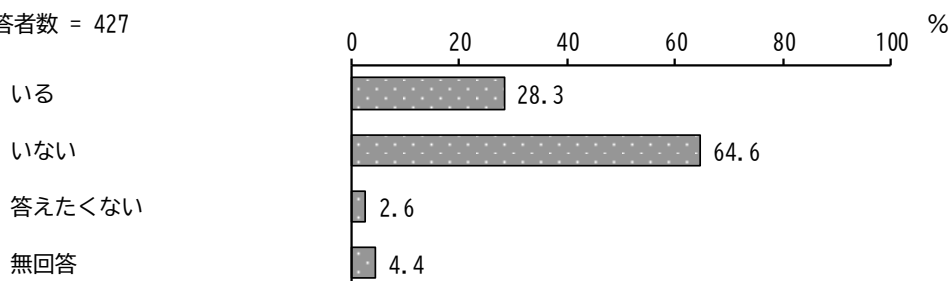
回答者数 = 104



ク 家族・親族や友人・知人等、自ら命を絶たれた方の有無

「いない」の割合が64.6%と最も高く、次いで「いる」の割合が28.3%となっています。

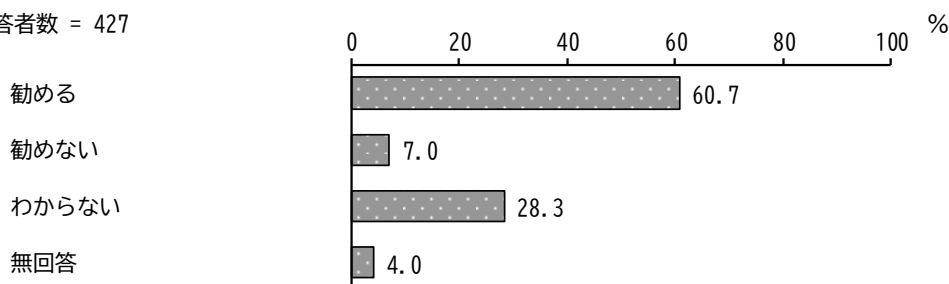
回答者数 = 427



ケ 身近な人の「精神的に不安定な様子」に気づいたとき、専門の相談窓口への相談を勧めるか

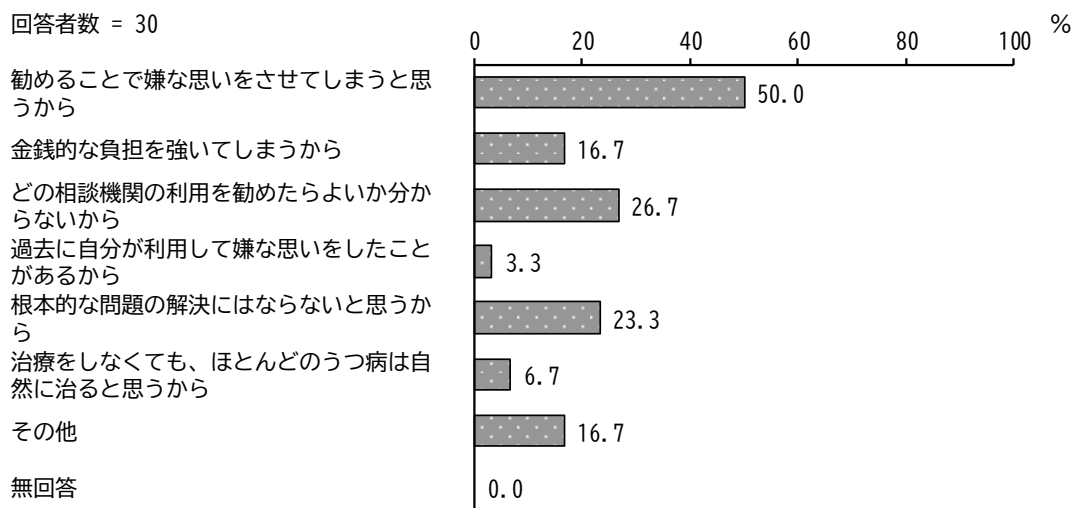
「勧める」の割合が60.7%と最も高く、次いで「わからない」の割合が28.3%となっています。

回答者数 = 427



コ 専門の相談窓口への相談を勧めない理由は何か（複数回答）

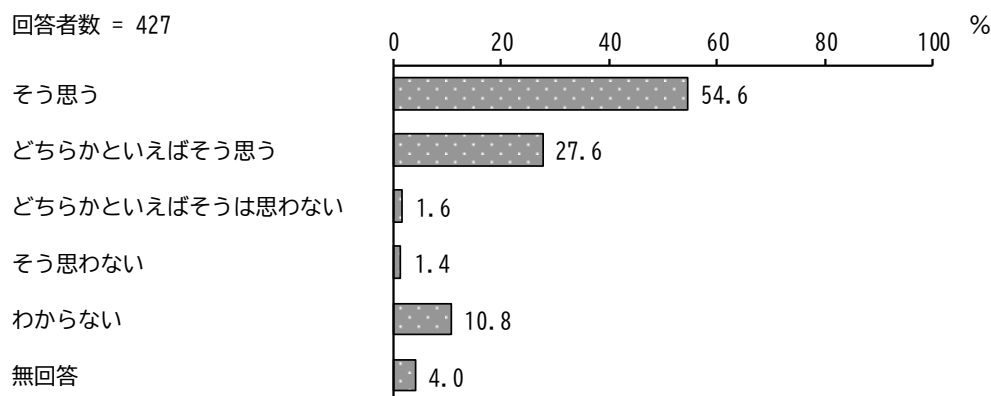
「勧めることで嫌な思いをさせてしまうと思うから」の割合が50.0%と最も高く、次いで「どの相談機関の利用を勧めたらよいか分からないから」の割合が26.7%、「根本的な問題の解決にはならないと思うから」の割合が23.3%となっています。



④ 我孫子市の自殺対策事業について

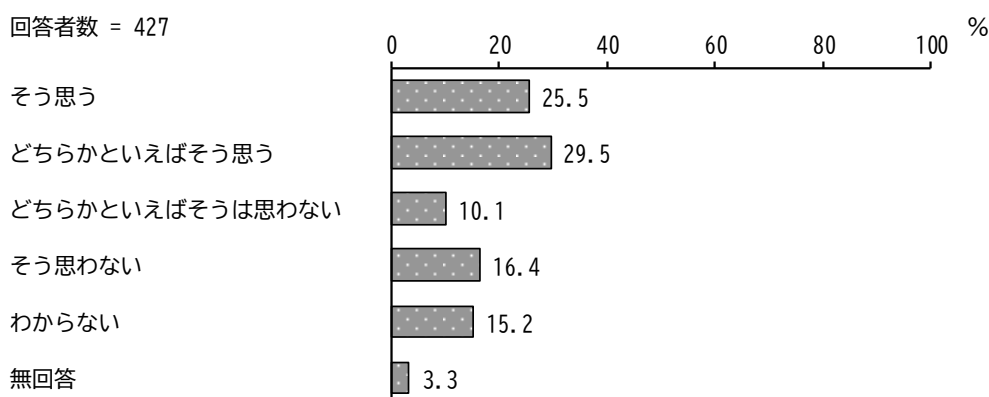
ア 小中学生が、自殺予防について学ぶ機会があると良いか

「そう思う」の割合が54.6%と最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」の割合が27.6%、「わからない」の割合が10.8%となっています。



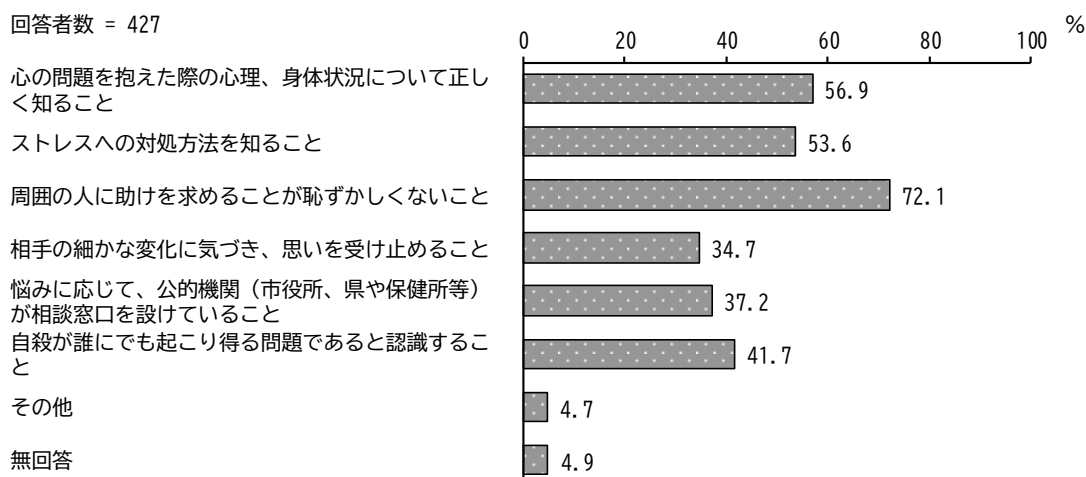
イ あなた自身にとって、自殺予防について学ぶ機会があると良いか

「どちらかといえばそう思う」の割合が29.5%と最も高く、次いで「そう思う」の割合が25.5%、「そう思わない」の割合が16.4%となっています。



ウ 小中学生であるうちに学ぶべき自殺予防に関すること（複数回答）

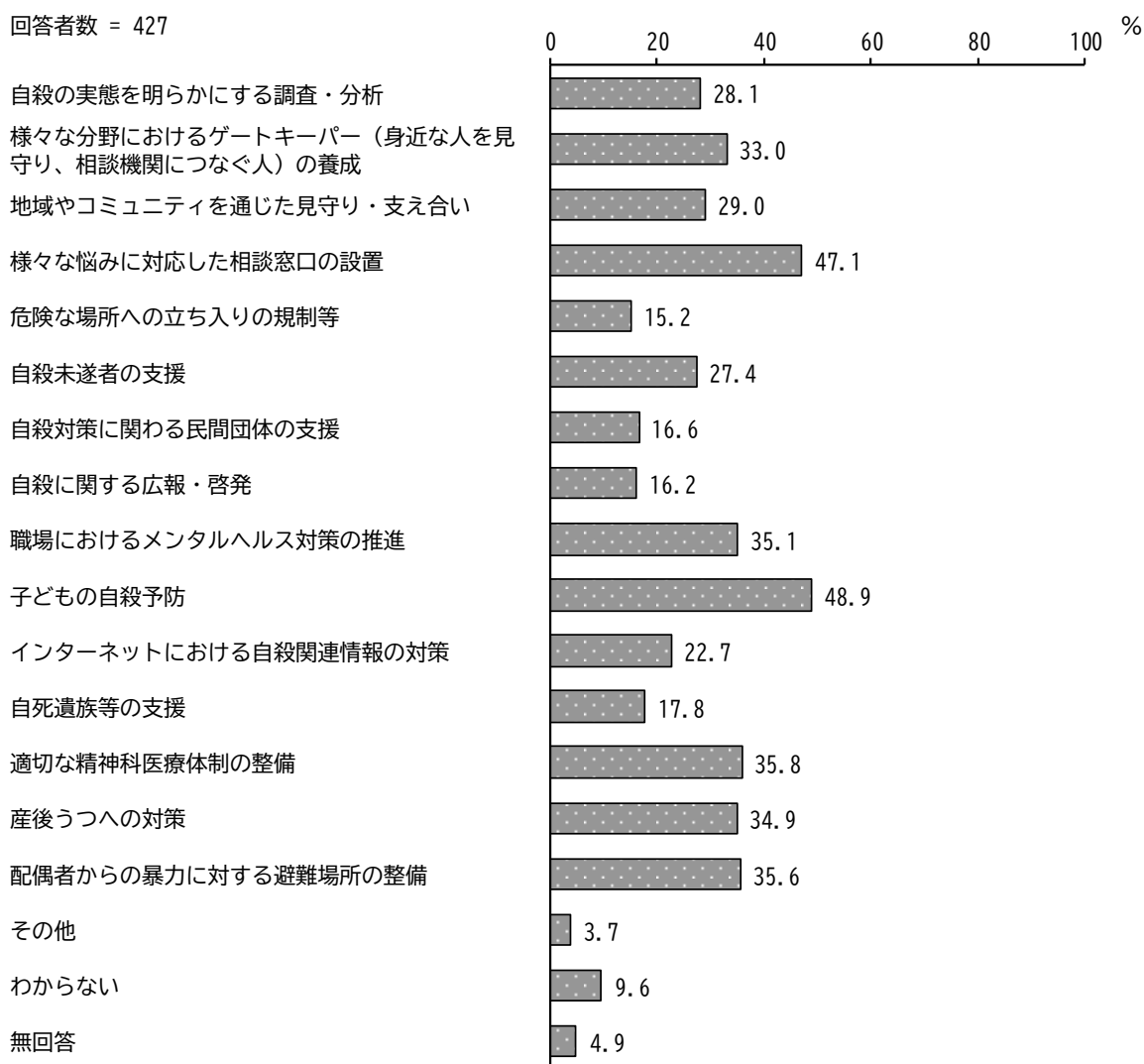
「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」の割合が72.1%と最も高く、次いで「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」の割合が56.9%、「ストレスへの対処方法を知ること」の割合が53.6%となっています。



エ 今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になるか（複数回答）

「子どもの自殺予防」の割合が48.9%と最も高く、次いで「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が47.1%、「適切な精神科医療体制の整備」の割合が35.8%となっています。

回答者数 = 427



【「今後、必要だと思う自殺対策」についての性年齢別】

性年齢別にみると、「女性20～29歳」で「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」「配偶者からの暴力に対する避難場所の整備」「危険な場所への立ち入りの規制等」の割合が高くなっています。

単位：％

| 区分 | 回答者数(件) | 自殺の実態を明らかにする調査・分析 | 様々な分野におけるゲートキーパー(身近な人を見守り、相談機につなぐ人)の養成 | 地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い | 様々な悩みに対応した相談窓口の設置 | 危険な場所への立ち入りの規制等 | 自殺未遂者の支援 | 自殺対策に関わる民間団体の支援 | 自殺に関する広報・啓発 | 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 |
|-----------|---------|-------------------|--|-----------------------|-------------------|-----------------|----------|-----------------|-------------|--------------------|
| 全体 | 427 | 28.1 | 33.0 | 29.0 | 47.1 | 15.2 | 27.4 | 16.6 | 16.2 | 35.1 |
| 男性 20～29歳 | 13 | 38.5 | 30.8 | 7.7 | 46.2 | 15.4 | 38.5 | 23.1 | — | 23.1 |
| 30～39歳 | 15 | 46.7 | 40.0 | 26.7 | 46.7 | 26.7 | 40.0 | 33.3 | 40.0 | 53.3 |
| 40～49歳 | 10 | 10.0 | 20.0 | 10.0 | 30.0 | — | 30.0 | 10.0 | 10.0 | 20.0 |
| 50～59歳 | 24 | 37.5 | 54.2 | 41.7 | 58.3 | 33.3 | 50.0 | 29.2 | 33.3 | 54.2 |
| 60～69歳 | 41 | 41.5 | 43.9 | 36.6 | 51.2 | 19.5 | 31.7 | 29.3 | 17.1 | 34.1 |
| 70～79歳 | 38 | 18.4 | 21.1 | 26.3 | 55.3 | 10.5 | 23.7 | 10.5 | 13.2 | 26.3 |
| 80歳以上 | 57 | 28.1 | 24.6 | 40.4 | 42.1 | 5.3 | 17.5 | 8.8 | 22.8 | 17.5 |
| 女性 20～29歳 | 19 | 42.1 | 47.4 | 36.8 | 52.6 | 47.4 | 42.1 | 26.3 | 26.3 | 78.9 |
| 30～39歳 | 25 | 16.0 | 36.0 | 44.0 | 40.0 | 20.0 | 28.0 | 8.0 | 16.0 | 40.0 |
| 40～49歳 | 41 | 22.0 | 9.8 | 14.6 | 43.9 | 17.1 | 24.4 | 7.3 | 9.8 | 31.7 |
| 50～59歳 | 35 | 14.3 | 28.6 | 22.9 | 48.6 | 14.3 | 17.1 | 17.1 | 8.6 | 40.0 |
| 60～69歳 | 37 | 18.9 | 43.2 | 24.3 | 37.8 | 5.4 | 29.7 | 16.2 | 8.1 | 40.5 |
| 70～79歳 | 34 | 32.4 | 44.1 | 29.4 | 52.9 | 5.9 | 23.5 | 14.7 | 14.7 | 44.1 |
| 80歳以上 | 31 | 45.2 | 35.5 | 22.6 | 48.4 | 19.4 | 25.8 | 19.4 | 16.1 | 22.6 |
| 無回答 | 7 | — | 28.6 | 28.6 | 42.9 | — | 14.3 | 14.3 | — | 14.3 |

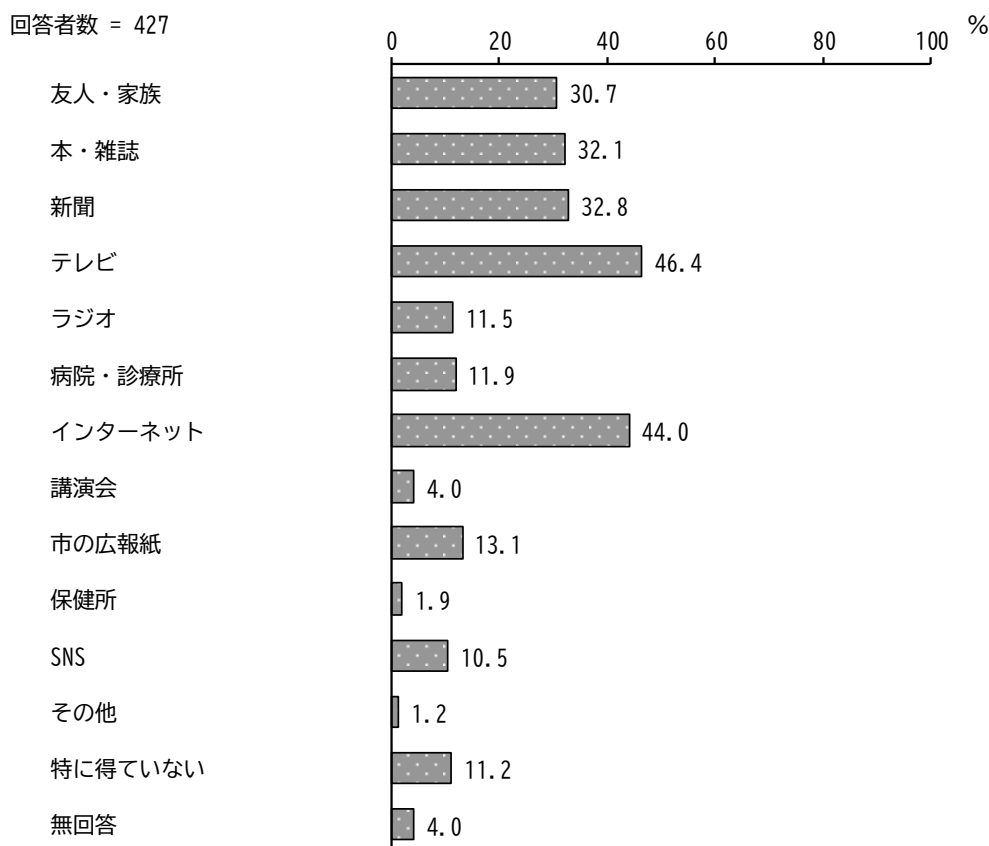
単位：％

| 区分 | 子どもの自殺予防 | インターネットにおける自殺 関連情報の対策 | 自死遺族等の支援 | 適切な精神科医療体制の整備 | 産後うつへの対策 | 配偶者からの暴力に対する避 難場所の整備 | その他 | わからない | 無回答 |
|------------|----------|--------------------------|----------|---------------|----------|-------------------------|------|-------|------|
| 全 体 | 48.9 | 22.7 | 17.8 | 35.8 | 34.9 | 35.6 | 3.7 | 9.6 | 4.9 |
| 男性 20～29 歳 | 61.5 | 23.1 | 23.1 | 30.8 | 23.1 | 30.8 | 7.7 | 7.7 | — |
| 30～39 歳 | 73.3 | 33.3 | 33.3 | 66.7 | 46.7 | 46.7 | 13.3 | 13.3 | — |
| 40～49 歳 | 40.0 | 10.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 40.0 | — | 20.0 | — |
| 50～59 歳 | 54.2 | 45.8 | 29.2 | 50.0 | 45.8 | 41.7 | — | 4.2 | — |
| 60～69 歳 | 53.7 | 29.3 | 22.0 | 41.5 | 26.8 | 39.0 | 9.8 | 7.3 | 2.4 |
| 70～79 歳 | 36.8 | 15.8 | 7.9 | 21.1 | 23.7 | 23.7 | — | 18.4 | 5.3 |
| 80 歳以上 | 28.1 | 7.0 | 7.0 | 33.3 | 15.8 | 14.0 | 1.8 | 17.5 | 7.0 |
| 女性 20～29 歳 | 73.7 | 47.4 | 42.1 | 47.4 | 63.2 | 73.7 | — | — | — |
| 30～39 歳 | 76.0 | 24.0 | 12.0 | 28.0 | 60.0 | 48.0 | 12.0 | 4.0 | — |
| 40～49 歳 | 36.6 | 19.5 | 22.0 | 39.0 | 46.3 | 36.6 | 4.9 | 9.8 | 2.4 |
| 50～59 歳 | 48.6 | 31.4 | 17.1 | 34.3 | 40.0 | 37.1 | 5.7 | 5.7 | — |
| 60～69 歳 | 51.4 | 18.9 | 13.5 | 27.0 | 40.5 | 35.1 | — | 8.1 | 5.4 |
| 70～79 歳 | 61.8 | 26.5 | 14.7 | 50.0 | 41.2 | 41.2 | — | 8.8 | 8.8 |
| 80 歳以上 | 41.9 | 12.9 | 22.6 | 25.8 | 22.6 | 35.5 | 3.2 | 6.5 | 19.4 |
| 無回答 | 42.9 | 14.3 | — | 28.6 | 14.3 | 28.6 | — | — | 28.6 |

※前ページの表 続き

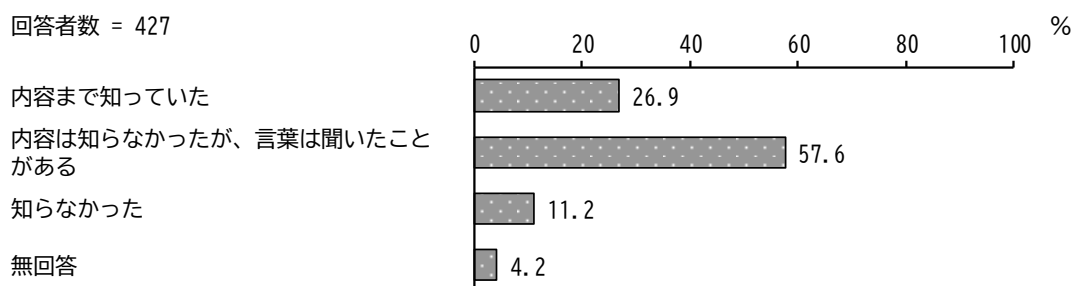
オ 「こころの健康や病気」について、どのようなところから知識・情報を手に入れるか（複数回答）

「テレビ」の割合が46.4%と最も高く、次いで「インターネット」の割合が44.0%、「新聞」の割合が32.8%となっています。



カ こころの電話相談／いのちの電話の認知度

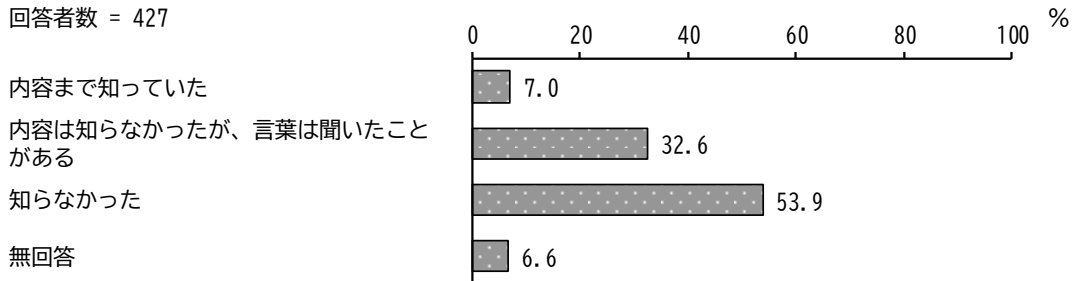
「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の割合が57.6%と最も高く、次いで「内容まで知っていた」の割合が26.9%、「知らなかった」の割合が11.2%となっています。



キ 自殺予防週間／自殺対策強化月間の認知度

「知らなかった」の割合が53.9%と最も高く、次いで「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の割合が32.6%となっています。

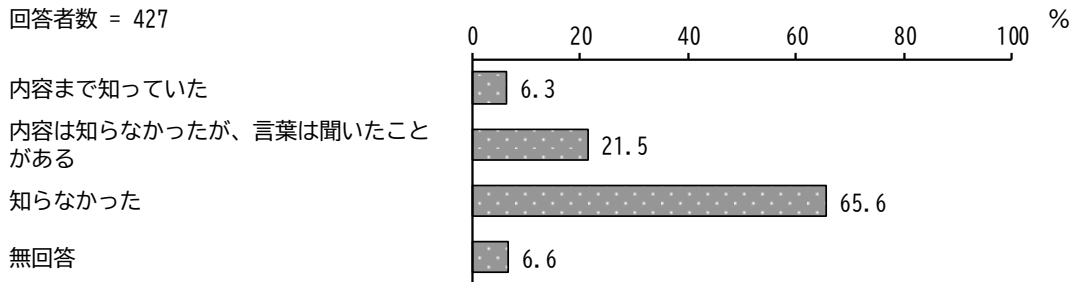
回答者数 = 427



ク ゲートキーパー（身近な人を見守り、相談機関につなぐ人）の認知度

「知らなかった」の割合が65.6%と最も高く、次いで「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の割合が21.5%となっています。

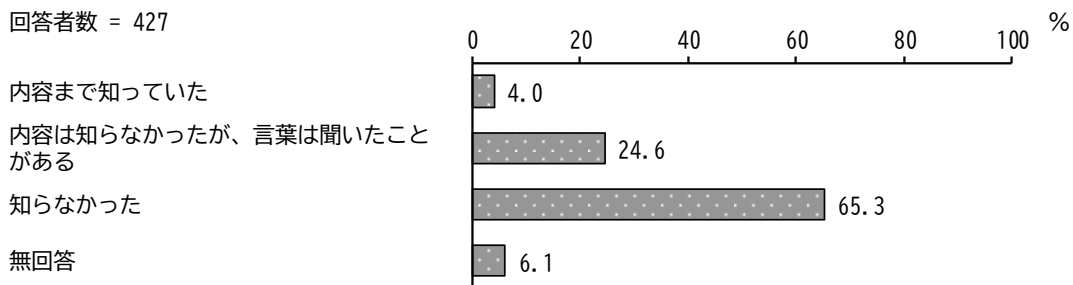
回答者数 = 427



ケ 自殺対策基本法の認知度

「知らなかった」の割合が65.3%と最も高く、次いで「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の割合が24.6%となっています。

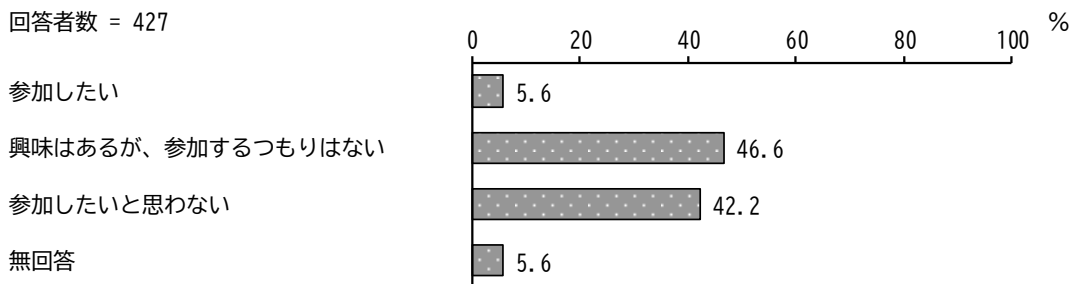
回答者数 = 427



コ ゲートキーパー研修の参加意向

「興味はあるが、参加するつもりはない」の割合が46.6%と最も高く、次いで「参加したいと思わない」の割合が42.2%となっています。

回答者数 = 427



3 我孫子市の自殺における特徴や傾向

「一般社団法人いのち支える自殺総合対策推進センター（JSCP）」による地域自殺実態プロフィールなどのデータから、我孫子市における自殺の特徴や傾向を総括すると、次のとおりまとめることができます。

◆我孫子市における特徴や傾向

- 自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は令和元（2019）年以前に比べ令和2（2020）年以降は高くなっているが、令和4（2022）年時点では、自殺死亡率が13.7と、千葉県・全国よりも低い。
- 男女別で見ると、男性の占める割合が高い。
- 性別自殺者の年齢構成をみると、男性は50歳代の割合が23.2%と最も高く、千葉県・全国よりも高い。また、女性は50歳代、70歳代、80歳以上の割合がいずれも19.4%と最も高く、千葉県・全国よりも高い。
- 男女ともに50歳以上が自殺者の約半数を占めており、中高年が占める割合が多い。
- 男性の無職者において、20～39歳の独居の人の自殺死亡率が、全国・千葉県の約4倍となっている。
- 人口動態調査による年代別の死因からは、20～39歳において自殺が死因の第1位となっている。
- 性別・年代別の自殺者数の上位は次のとおりであり、背景にある主な自殺の危機経路傾向をみると、身体疾患や就労における問題、人間関係を背景とする自殺者が多くみられ、共通してうつ状態やうつ病を経由している傾向が強うかがえる。

- ①自殺者数が最も多いのは、「60歳以上の女性の無職者で、同居人のいる人」で、2017年～2021年の5年間の自殺者数は全体の16.3%を占める。
- ②次に自殺者数が多いのは、「40～59歳の男性の有職者で、同居人のいる人」で、5年間の自殺者数は全体の9.8%を占める。
- ③次いで自殺者数が多いのは、「20～39歳の男性の無職者で、独居の人」、「20～39歳の男性の無職者で、同居人のいる人」、「40～59歳の女性の無職者で、同居人のいる人」で、5年間の自殺者数は全体の7.6%を占める。

1 目指す姿

我孫子市の総合計画においては将来像を「未来につなぐ 心やすらぐ水辺のまち 我・孫・子」と掲げ、さまざまな課題を乗り越え、先人たちが築き上げてきた文化や歴史、豊かな自然など我孫子ならではの魅力と、誰もが心やすらかに住みたい・住み続けたいと思える、快適で活力ある持続可能なまちを未来の世代につないでいくことを目指しています。

この将来像の実現に向けて、人権尊重社会推進のため、自殺を未然に防ぐための周知啓発を図るとともに、自分の周りにおける自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて適切な相談機関などにつないでいけるよう、地域の支援者としてゲートキーパーを養成していきます。

本計画の基本理念については、これまでの人権尊重社会に向けた取組との連続性、整合性から我孫子市いのちを支え合う自殺対策計画の目指す姿「みんながゲートキーパーのまち「我孫子」を目指して」を引き継ぐものとします。

この目指す姿に基づき、地域の活力を生かし、様々な分野の人々や組織が密接に連携してかけがえのない命を支え合い、誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりを進めます。

【 目 指 す 姿 】

みんながゲートキーパーのまち「我孫子」を目指して

<ゲートキーパー（命の門番）とは>

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

自殺を考えている人は、悩みながらもサインを出しています。私たちは、そのサインに気づくことが大切です。家族や友人、職場の同僚など身近な人は、サインに気づいていることも多く、この「気づき」が自殺防止の第一歩です。

そのために職業上、役割上、多くの人と継続して接する機会がある方々には、自殺防止の「ゲートキーパー」（命の門番）になってもらうことが望まれています。

『ゲートキーパーの役割』

気づき：家族や仲間、身近な人などの変化に気づいて、声を掛ける

傾 聴：本人の気持ちを尊重し、話に耳を傾ける

つなぎ：早めに専門家に相談するよう促す

見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

|| 2 目標

国は、令和4（2022）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（2026）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（2015）年と比べて30%以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標として継続して定めています。

我孫子市でも、国の大綱を踏まえ、本計画の数値目標として、我孫子市の平成26（2014）年～平成28（2016）年平均の自殺死亡率16.8を基準に、令和10（2028）年までに、30%減の11.7（令和8（2026）年～令和10（2028）年平均）を目標とします。

| | 平成26（2014）年～ 平成28（2016）年 | 令和8（2026）年～ 令和10（2028）年 |
|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| | （基準） | （目標） |
| 自殺死亡率の減少 （人口10万人当たり） | 16.8 | 11.7 （基準から30%減） |

3 基本方針

令和4（2022）年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱を踏まえて、我孫子市では次の6点を、自殺対策における「基本方針」とします。

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. 市民も含めた関係者の役割を明確化し、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

（1）生きることの包括的な支援として推進する

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。

自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進する必要があります。

また、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も取り組んでいきます。

※SDGs（持続可能な開発目標）とは、2030年までに「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であり、17のゴールがあります。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



(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。

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を推進します。

また、全国的には子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自殺対策を推進するため、関係府省や地方自治体、民間団体等との緊密な連携を図っていきます。

(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、社会全体の自殺リスクを低下させる方向として、「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、市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」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、さらに「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、三階層自殺対策連動モデルと併せて、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、それぞれの段階ごとに効果的な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する

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、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に積極的に普及啓発を行う必要があります。

すべての市民が、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き、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

(5) 市民も含めた関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して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、国、県、市、関係機関、企業、市民が連携・協働して自殺対策を総合的に推進していく必要があります。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、我孫子市には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係機関や企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、市民においても「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ために自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺者、自殺未遂者及びそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮するとともに、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りません。自殺対策に関わる全ての人が、このことを認識して自殺対策に取り組むよう普及啓発を進めます。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、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、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進します。

4 いのちを支え合う施策

前計画で掲げた、いのちを支え合う施策を踏まえながら、大規模災害や新型コロナウイルス感染症の影響による暮らしの不安やこころの悩みなど近年の新たな課題にも対応し、以下の4つの施策の柱のもと、市の既存事業を最大限に活かし、生きることの包括的な支援（自殺対策）として取り組んでいくこととします。

(1) 市民一人ひとりへの周知啓発と心の健康づくり

自分の家族や友人、職場の仲間等、周りにいる人が自殺に追い込まれるような危機にあることに気づいたら、声をかけ、話を聞き、思いに寄り添い、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくことが重要です。そのため、自殺に対する誤った認識や偏見をなくし、自殺が身近な問題であることや、危機に陥った人の心情や背景に対する理解を深められるよう啓発活動を推進します。

また、子どもたちを取り巻く変化の早期の把握、スクールカウンセラーなどを利用した相談支援を行い、子どもたちの悩みに寄り添った支援を行います。

(2) 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

自殺対策の推進には行政だけではなく、保健・医療機関や学校をはじめ関係機関、団体、企業・事業所、報道機関、市民など多岐にわたる関係者が互いに連携し総合的に推進していくことが重要です。そのため、それぞれの主体が役割を果たして連携し、様々な領域において積極的に自殺対策に取り組む体制づくりを推進します。

また、誰もひとりで思いつめることがないよう相談窓口や支援機関の周知を行います

さらに、自殺により遺された親族等を支援するため、必要かつ適切な支援情報の提供、相談体制の充実に努めるとともに、自死遺族等の自助グループの運営支援やグループ活動の情報提供を進めます。

(3) 命を支える人材の養成

「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成するため、研修会を幅広い分野で継続して開催するとともに、自殺対策を支える人材の確保、育成、資質の向上に努め、認知度を上げるための周知を行います。

また、民生委員・児童委員やボランティアなど、地域で自殺対策に取り組む人・団体等との連携強化を図り、重層的・包括的な支援の体制づくりに取り組んでいきます。

(4) 様々な対象に応じた自殺対策の展開

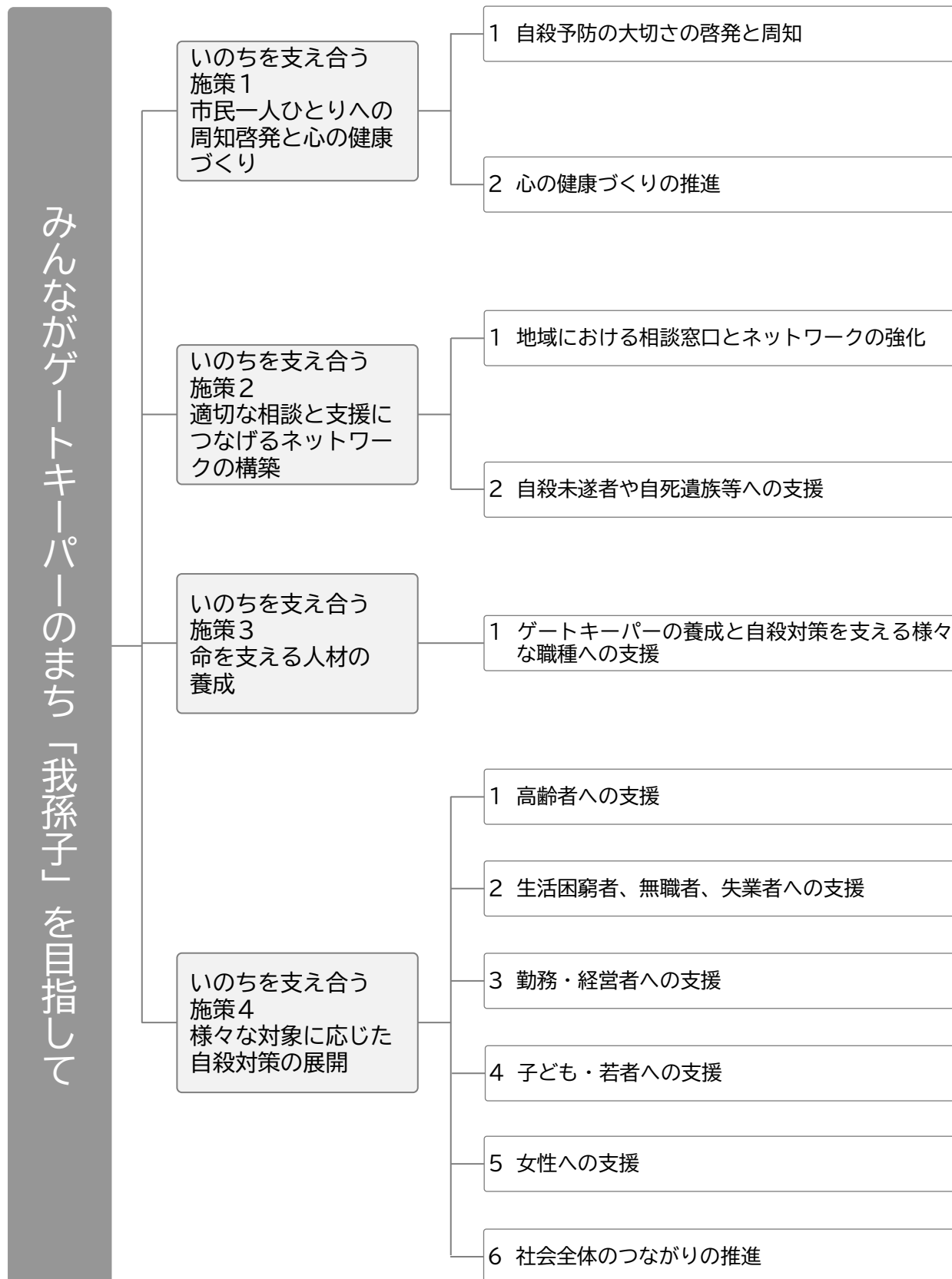
自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等を増やすことで自殺リスクを低下させることができます。孤立の防止、被害者支援、働く人・高齢者・子ども・女性を対象としたもの等、目的に応じた施策を推進し、困りごとや不安を抱えた人が地域や支援とつながることができるよう、環境を整えます。また、悩みや抑うつ感を抱えがちな自殺未遂者の家族や知人などへの支援も行います。

5 施策の体系

[目指す姿]

[施策の柱]

[施策]





施策の推進

いのちを支え合う施策1 市民一人ひとりへの周知啓発と心の健康づくり

1. 自殺予防の大切さの啓発と周知

【現状と課題】

市民アンケートでは、55%の人々が自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと感じています。また、自殺対策として必要とされるものについて、16.2%の人々が「自殺に関する広報・啓発」を挙げています。

こころの電話相談／いのちの電話については、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」と答えた人々が56.7%で、自殺予防週間／自殺対策強化月間については、「知らなかった」が53.9%となっています。また、自殺対策基本法についても、「知らなかった」が65.3%となっています。

自殺防止に関する理解と関心を深めていくために、今後もより一層の普及啓発を実施することが必要です。

【方向性】

自殺に追い込まれることは、誰にでも起こり得る危機ではありますが、自殺に追い込まれた人の心情や背景は周囲に気づかれにくく、理解されにくい現実があります。

そのため、市民一人ひとりが、自殺に関することを正しく理解し、自殺予防の重要性を認識できるよう引き続き啓発を進めます。

また、うつ病等の精神疾患に対する正しい認識を持つことへの啓発も進め、市民の精神疾患に対する理解を深める取組を進めます。

【主な取組】

①自殺防止に関する啓発の推進

○ 啓発物による意識啓発・情報提供

ゲートキーパーの役割等の自殺予防に関する啓発物により、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また相談窓口の情報等について市民や関係者への意識啓発を行います。

< 社会福祉課 >

- 各種講演会等開催時における啓発
 各種講演会等開催時において、多くの方に自殺予防の意識を持っていただけるよう、自殺予防関連の啓発用印刷物を参加者に配布し、啓発していきます。
 <全庁>

- 思春期の児童・生徒に特化した予防・啓発活動
 精神疾患を発症しやすい年齢にさしかかる児童・生徒に対し、主な精神疾患の症状や特性及び相談窓口を紹介するパンフレットを作成、配布することにより、自殺の要因の一つとなりうる精神疾患の早期発見・早期治療のきっかけづくりを行います。
 <障害者支援課>

- 精神障害に対する予防・啓発活動
 精神障害のある方やその家族、また地域の方々に精神障害に関する理解を深めてもらうため、各種相談事業や啓発活動を行っていきます。
 <障害者支援課>

- ②自殺予防の大切さを考える情報提供の充実
- 地域の状況把握と対策検討
 国・警察・県公表の統計データから、我孫子市の自殺者に関する資料を作成し、傾向等の分析に努めます。
 <社会福祉課>

- 相談窓口の情報提供
 心身の健康、経済的問題、家庭問題など、相談の内容やライフステージに応じた相談窓口の情報提供を行います。
 <社会福祉課、障害者支援課、健康づくり支援課、高齢者支援課、子ども支援課、子ども相談課、保育課、教育委員会>

- 視聴覚教材の貸し出し
 自殺の原因となり得るパワハラ、セクハラ、いじめ、青少年の悩み、人権問題等に関する視聴覚教材の提供を行い、ストレスや悩みの解決の軽減ができるよう支援します。
 <生涯学習課>

2. 心の健康づくりの推進

【現状と課題】

市民アンケートでは、現在のこころの健康状態については、「とても健康である」または「まあまあ健康である」が79.2%を占めている一方、「あまり健康でない」または「健康でない」が20.2%となっています。また、「うつ尺度」（p13参照）では、「軽いうつ状態」が10.1%を占めています。

生きていく上で誰もが様々なストレスや困難に直面し、心の健康を損なう場合に、自らの心の不調に気づくことができるよううつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、ハイリスク者を早期に発見し必要・適切な情報提供や相談ができる体制の整備等を進める対策が必要です。

【方向性】

「心の健康」とは、自分の感情に気づいて表現できること、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること、他人や社会と建設的で良い関係を築けること、さらに、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択することも大切な要素であり、市民一人ひとりが心の健康づくりを進めることで、自殺対策につながっていきます。

また、自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの対応方法に関する情報を啓発することで、一人ひとりの心の健康づくりを推進します。

さらに、市の相談窓口等において、心の不調を感じたら相談できる、メンタルクリニックや専門の相談機関を紹介し、飲酒行動上の問題を抱える方とその家族には、専門医療機関の紹介や断酒会など団体の活動への参加につなげ、お酒（アルコール）による影響の理解と、抱えた問題の解決に向けた支援をします。

その他に、その人が抱える悩み、様々な問題・課題に対応できるよう、精神科医療、保健、福祉の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健福祉サービスを利用できるよう支援します。

【主な取組】

①心の健康に関する普及啓発の推進

○心の健康や休養についての啓発活動

ストレスの対応や睡眠・休養の重要性について、ホームページ・広報あびこ・保健センターだより等様々な機会を捉えて、普及啓発を図ります。

<健康づくり支援課>

○ 大学と連携した公開講座の実施

市内の大学が開催する心の健康づくりや様々な困難やストレスへの対応方法（SOSの出し方など）について学習する公開講座と連携し、自殺の要因となる危機を減らすきっかけづくりにつなげていきます。

<社会福祉課>

○ 成人・青少年への図書サービス

市民の生きがいや、趣味・歴史探訪の本など生きる楽しみを見つける一助となるような図書の展示をします。

<図書館>

②心の健康を保つための相談等の支援の充実

○ 妊産婦への支援の充実

妊娠期から、出産後に支援が必要な妊婦を把握するとともに、産婦健康診査及び産婦訪問の際に、産後うつスクリーニングを実施し、産後うつの予防等を含めた支援が必要な家庭を把握します。支援が必要な家庭には、妊婦訪問や、産後ケア事業等適切な支援につなげ、安心して子育てができるよう、妊娠期から子育て期への切れ目ない支援に努めます。

<健康づくり支援課>

○ 健康相談事業

身近な相談機関である保健センターや高齢者なんでも相談室などにおいて、電話、来所、訪問により専門職が個別の健康相談に応じ、適切な指導・助言を実施します。

<健康づくり支援課、高齢者支援課>

○ 障害福祉サービス相談支援事業

障害のある方の自立した生活への支援、社会参加の促進や家族の負担軽減を図るため、各種サービスの情報提供や相談対応を行います。また、委託相談支援事業所（障害者まちかど相談室）と協力し、身近な地域で相談しやすい体制を確保します。

<障害者支援課>

○ 医療機関への受診勧奨、専門医による心の相談

心の問題を抱える方や家族からの相談に対応し、必要に応じて医療機関や障害者まちかど相談室等の関係機関につなぎます。また、精神科医師による心の相談を毎月1回実施します。

<障害者支援課>

○ アルコール家族教室の実施

お酒をやめようとしている方やその家族に対し、我孫子断酒新生会への事業委託のもと、断酒できた本人や家族の体験談を通じて、アルコール依存症への理解と治療への意欲を高めるための場（アルコール家族教室）を提供します。

<障害者支援課>

○ 独居者訪問事業

後期高齢者となる80歳以上の介護保険サービス利用のないひとり暮らしの高齢者を対象に個別訪問等を実施し、状況確認とともに、必要に応じて情報提供・支援を行います。

<高齢者支援課>

○ 介護予防把握事業

高齢者なんでも相談室や民生委員等の関係機関と連携し、収集した情報を活用し、閉じこもりや生活習慣の乱れから何らかの支援が必要であると考えられる高齢者に対し情報提供・支援を行います。

<高齢者支援課>

○ 近隣センターを活用した交流の場の提供

コミュニティを通じて、生きがいや日常生活に喜びや楽しみを感じることにつながるよう、市民の交流の場を提供します。

<市民協働推進課>

いのちを支え合う施策2 適切な相談と支援につなげる ネットワークの構築

1. 地域における相談窓口とネットワークの強化

【現状と課題】

市民アンケートでは、不安や悩み、つらい気持ちがあるときに相談する相手として、同居の家族や親族が60.9%と最も多く、次に友人や同僚が41.7%、別居の家族や親族が23.2%と身近な相手が相談相手の中心となっています。

また、今後の自殺対策として必要と思われるものとして、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が50%近くを占めています。

自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、身近な人への相談から地域の相談窓口につながるよう体制の充実を図るとともに、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援を行うとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図ることが必要です。

【方向性】

市民が、自分の周りにはいるSOSを発している人の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて適切な相談機関や専門家等につないでいけるよう進めていきます。

また、自殺を考えている人は、様々な悩みを抱え、同時に家族や友人など、身近な人に相談をする場合があり、解決されない問題や身近な人に相談できない場合には、様々な相談機関や専門家に相談する可能性があります。市民の状況に応じたきめ細かな相談支援に努めるとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図っていきます。

さらに、自殺の原因や動機となる健康問題、経済・生活問題、家庭問題、学校問題、職場問題など様々な悩みを抱える市民が、適切な相談機関に確実につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、相談機関の連携・ネットワークづくりを進めていきます。

【主な取組】

①様々な問題に応じた相談体制の充実

○ 様々な生活の悩みを受付ける窓口

「お金のこと」「就職のこと」「障害のこと」「介護のこと」「ひきこもり」「ニート」などの様々な問題が複雑化・複合化した際に困りごとをまとめて相談受付し、利用できる福祉サービスの調整や多関係機関と連携し、問題が解決できるよう寄り添います。

<社会福祉課>

○ 高齢者総合相談支援事業

高齢者なんでも相談室では、専門スタッフがチームを組み、地域で暮らす高齢者の方々が、住みなれた地域で安心してその人らしい生活を継続できるように、介護・福祉・健康・医療の様々な面から総合的に支えるための相談・支援を行います。

また、働きながら介護に取り組む家族が相談しやすい窓口とするため、土曜日・日曜日の開設日を引き続き設けていきます。

<高齢者支援課>

○ 障害福祉サービス相談支援事業【再掲】

障害のある方の自立した生活への支援、社会参加の促進や家族の負担軽減を図るため、各種サービスの情報提供や相談対応を行います。また、委託相談支援事業所（障害者まちかど相談室）と協力し、身近な地域で相談しやすい体制を確保します。

<障害者支援課>

○ 精神に障害のある方及び家族への支援

精神に障害のある方及びその家族を支援するために、各種相談事業を実施します。

<障害者支援課>

○ DV相談

DV被害者は、被害を受けているという意識が低い傾向にあり、相談につながりづらいため、被害が重篤化するという特徴があります。関係機関と密に連携することでDV被害者を早期に発見し、相談につなげるとともに、緊急避難から自立まで、切れ目ない支援を展開します。また被害者の個人情報管理を徹底します。

<社会福祉課>

○ 障害者虐待防止センターの運営、障害者虐待防止法の理解促進、虐待に関する相談・指導・一時保護の実施

障害者（児）及びその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援、一時保護の実施など、必要な支援を行います。

<障害者支援課>

○ こども発達センターによる相談及び発達支援

<相談・療育事業>

ケースワーカーが窓口となり、発達に支援が必要な子どもとその保護者に対して、相談・療育を行い、発達支援・家族支援を行います。

<児童発達支援事業所「ひまわり園」による発達支援>

通所給付費の支給決定を受けた児童へ、日常生活動作の獲得と、親子遊びや集団活動などを通して、集団生活への適応能力の向上を図るために発達支援を行います。また、保護者からも相談を受け、子育てを支援していきます。

<児童相談支援事業所「なの花」による相談支援>

発達に支援が必要な子どもが適切な福祉サービスを利用できるよう、子どもの生活を支え、子どもの抱える課題解決や適切なサービス利用に向けてサービス等利用計画の作成を行います。また、子育て施策として子どもとその家族からの相談に応じます。

<こども発達センター>

○ 幼児教育・保育の実施

認定こども園、保育園等による育児相談を充実させるとともに、保育士等が保護者の不安や悩みを早期に発見し、他の機関へとつなぐなど、気づき役やつなぎ役としての役割を担っていきます。

<保育課>

○ 子育て支援センターの利用者支援事業

幼児教育や保育等を必要としている世帯の相談に応じ、それぞれのニーズに合ったサービスの情報を提供する子育てコンシェルジュを配置し、保護者に安心感を与えるとともに、不安や悩みを抱えた保護者を早期に発見し、他の機関へとつなぐなど、気づき役やつなぎ役としての役割を担っていきます。

<保育課>

○ ひとり親家庭への支援

<ひとり親家庭自立支援事業>

ひとり親家庭の父母からの生活相談、就労相談、子どもの学費の貸付等の相談を受け、必要に応じて庁内外の機関とも連携を図り、支援を行います。

<児童扶養手当支給事業>

児童扶養手当の新規申請時、現況届提出時などにおいて、ひとり親家庭の父母からの相談を受け、必要に応じて庁内外の機関とも連携を図り、支援を行います。

<ひとり親家庭医療費助成事業>

ひとり親家庭等医療費助成の新規申請時、現況届提出時、また医療費還付申請時等において、ひとり親家庭の父母からの相談を受け、必要に応じて庁内外の機関とも連携を図り、支援を行います。

<母子生活支援施設入所支援事業>

様々な事情やストレスや問題を抱えている入所申請者に対し、施設への入所支援、また必要に応じて入所後の心理的ケアを含めた支援を施設と連携しながら行います。

<子ども支援課>

○ 交通事故相談

交通事故における加害者及び被害者は、事故後、様々な困難や問題に直面することで、過度の精神的負担を負う可能性があることから、双方に相談の機会を提供することで精神的負担を軽減していきます。

県の交通事故相談所では、損害賠償請求の仕方や示談の進め方等の相談を面談や電話でお受けしています。毎月第2月曜日（祝祭日除く）には、相談所の専門任相談員が我孫子市で「巡回相談」を実施しています。

<交通政策課>

②地域における見守り活動の推進

○ 社会福祉協議会運営支援

自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけるなど、地域の「つながり」や「見守り」・「安心」に対する事業に重点をおき、家族や個人に対して必要な生活支援を行っている社会福祉協議会の運営を支援します。

<社会福祉課>

○ 子ども虐待防止・援助活動の推進

子どもへの虐待は、家庭が困難な状況にあることを示す一つのシグナルです。問題の深刻化を防ぎ、追いつめられる要因の軽減につなげるため、引き続き子どもと保護者に積極的に助言・相談活動を行っていきます。

<子ども相談課>

○ 孤立死防止対策

心身の障害や経済的な理由により、生活に困窮していながらも公的機関等との関わりがなく適切な支援を受けていないため、地域社会から孤立した状態にある方について、「見つける」「つなげる」「見守る」をキーワードに協力団体等と連携して支援していきます。孤立死のおそれがある方に対して、迅速かつ確実な対応をするために関係各課、協力団体、孤立死防止対策協議会加盟事業者等と情報共有していきます。また、孤立死防止対策事業、孤立死防止対策ダイヤルの周知徹底により力を入れ、地域の事業理解者、協力者を増やしていきます。

孤立死防止対策連絡協議会事務局会議を開催し、今後の孤立死防止対策事業の在り方について検討を続けていきます。

<社会福祉課、高齢者支援課、障害者支援課>

○ 地域コミュニティ活性化の推進

自治会長や民生委員等と連携を取りながら、必要であれば関係機関へつなげていきます。

<市民協働推進課>

③関係機関等との連携強化

○ 相談窓口の充実と庁内の情報共有、連携体制強化

自殺対策庁内連絡会議を通じ、地域の自殺の現状や自殺対策事業について情報の共有化を図ります。また、いのちを支え合う施策の進行管理や情報提供の調整を行います。生活困窮者自立支援事業の連携を強化し、生きることの困難感や課題を抱えた市民に対する支援を進めていきます。

<社会福祉課>

○ 関係機関との連携強化

医師会、歯科医師会、薬剤師会、相談支援関係者等で構成される我孫子市自殺対策協議会を開催し、情報の共有化と連携・協働して効果的に取組を推進するとともに多機関との連携の強化を図ります。

<社会福祉課>

2. 自殺未遂者や自死遺族等への支援

【現状と課題】

市民アンケートでは、家族・親族や友人・知人等、自ら命を絶たれた方が「いる」人は28.3%となっています。また、今後の自殺対策として、「自殺未遂者の支援」が27.4%、「自死遺族等の支援」が17.8%となっており必要とされています。

自殺未遂者は、再び自殺を企図するリスクが高くなると言われており、自殺の再企図を防ぐためには、周囲の人による気づきから精神科医療や支援機関へのつなぎを行うとともに、保健・医療・福祉・教育・労働・法律などの関係機関の連携を強化し、自殺の危険性を高めている様々な問題に対して包括的に対応することが重要です。

自死遺族は、大切な人を失ったことに対する深い悲しみや自責の念を抱き、また、周囲の誤解や偏見により地域から孤立状況に陥る可能性があります。そのため、自死遺族に対しての支援の推進を図るとともに、市民に自死遺族の方々への配慮について理解の促進を図ることも必要です。

【方向性】

「生きることの阻害要因」（自殺のリスク要因）を減らすとともに、「生きることの促進要因」（生きる喜びを感じられる要因）を増やすという観点から、自殺未遂者への支援、遺された人への支援を行っていきます。

また、自殺未遂者が再び自殺を図ることを防ぐためには、医療機関に搬送された自殺未遂者が、自宅に戻った後も、精神科医療や自殺未遂者の抱える様々な社会的問題への包括的な支援が必要であり、関係機関が連携した、継続的かつ切れ目のない支援を推進します。

さらに、自殺により遺された親族等を支援するため、必要かつ適切な支援情報の提供、相談体制の充実にも努めるとともに、自死遺族等の自助グループの運営支援やグループ活動の情報提供を進めます。

【主な取組】

①自殺未遂者や自死遺族等への支援

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害のある方にも対応した包括ケアシステムの構築を目指し、保健、精神科医療、福祉関係者による協議を行います。

<障害者支援課>

○ 自損行為者への対応

自損行為にて、救急搬送を繰り返す人に対し、関係機関や関係部署と連携、情報共有を図り、支援につなげるよう取り組んでいきます。

<警防課>

○ 自死遺族等への各種支援情報の提供

遺された人の心理的影響を和らげるための各種相談窓口など、自死遺族等への支援に関する情報提供の取組を進めます。

<社会福祉課>

いのちを支え合う施策3 命を支える人材の養成

1. ゲートキーパーの養成と自殺対策を支える様々な職種への支援

【現状と課題】

市民アンケートでは、ゲートキーパーについて、「知らなかった」人が65.6%となっていますが、一方で我孫子市が実施しているゲートキーパー研修への参加について「参加したい」と考えている人も見られます。

ゲートキーパーは自殺対策において早期対応の中心的役割を果たすことが期待されるため、ゲートキーパーの認知度を向上させるとともに、より多くの市民がゲートキーパーとしての意識を持って身近な人を支えることができるよう、幅広く研修などを実施することが必要です。

【方向性】

自殺や自殺関連事象等に関する理解を深めるため、正しい知識の普及啓発に引き続き取り組んでいきます。

また、ひとりでも多くの命を守るためには、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る人材として、ゲートキーパーの養成が必要です。「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成するため、研修会を幅広い分野で継続して開催するとともに、自殺対策を支える人材の確保、育成、資質の向上に努め、認知度を上げるための周知を行います。

また、民生委員・児童委員やボランティアなど、地域で自殺対策に取り組む人・団体等と連携を深め、身近な人の自殺の危険を示すサインを早期発見し、早期対応の中心的役割として自殺予防対策の視点を持って活動できるよう、包括的な支援の体制づくりに取り組んでいきます。

【主な取組】

① 様々な分野でのゲートキーパーの養成

○ ゲートキーパー研修支援体制の整備

様々な分野・対象へゲートキーパー研修会を実施できるよう支援体制を整えます。

<社会福祉課>

○ 市職員へのゲートキーパー研修

職員へのゲートキーパー研修を開催し、各部署において職員がゲートキーパーの視点を持ち市民と接することで、不安や悩みを持っている人に気付き必要な機関につなげる支援を行います。

<社会福祉課、人事課>

○ 民生委員・児童委員への研修の実施

民生委員・児童委員を対象にしたゲートキーパー研修の実施や各地域での定例会等において、地域における自殺の実態等の情報提供を行うことにより、自殺防止の理解促進に努めます。

<社会福祉課>

○ ボランティアによるゲートキーパー研修受講者の推奨

社会福祉協議会と連携し、ボランティア市民活動相談窓口で・と・り・あが実施する講座を通じて、ゲートキーパー研修の案内や受講の推奨をしていきます。

<社会福祉課>

○ 市民公益活動の担い手を増やすための取組

市民活動団体にゲートキーパーの案内や受講チラシなどを配布し、ゲートキーパーに対する理解を深め、その役割を担う人材を増やすきっかけを作ります。

<市民協働推進課>

②自殺対策を担う人材への支援、資質の向上

○ 市職員等のゲートキーパースキルアップ研修の実施

我孫子市で支援が大きな課題となる、高齢者、生活困窮者、勤務・経営者、子ども・若者の支援に関わる市職員や関係者の市民への対応におけるスキルアップを図るため、ゲートキーパースキルアップ研修会を開催します。

<社会福祉課>

○ 教職員のスキルアップ

各小中学校及び高等学校の生徒指導主任を対象に、いじめの未然防止対策、いじめを起こさない風土づくり、早期発見、早期対応、インターネットやメール・SNS上のトラブルやいじめについて研修会を開催することで、児童・生徒の根底に潜む問題や課題及び気を付ける点の知識や理解を促し、教職員のスキルアップを図ります。

<指導課>

③ゲートキーパーの周知啓発

○ 啓発物による意識啓発・情報提供【再掲】

ゲートキーパーの役割等の自殺予防に関する啓発物により、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また相談窓口の情報等について市民や関係者への意識啓発を行います。

<社会福祉課>

いのちを支え合う施策4 様々な対象に応じた自殺対策の展開

1. 高齢者への支援

【現状と課題】

市民アンケートでは、最近1か月間くらいで、男性の70～80歳以上では63.5%、女性の80歳以上では50.0%の人が健康に関すること（自分の病気の悩み、からだの悩み等）で悩みや不安、ストレスを感じています。

また、今後の自殺対策について、女性の80歳以上では「自殺の実態を明らかにする調査・分析」が45.2%の支持を得ており、男性の80歳以上では「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」が40.4%の支持を得ています。

高齢期を健康に過ごすためには、社会参加や地域活動への参加、交流を図ることが重要です。地域包括ケアシステムとの連携を図りながら、高齢者の孤立を防ぐための居場所づくりや社会参加に向けた取組の対策が必要となっています。

【方向性】

高齢者の自殺を予防するためには、まずは、孤立させないという観点が重要です。高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいため、誰にも相談できず地域から孤立状況にある高齢者の早期発見・早期支援が必要です。

高齢者を地域や家庭のなかで孤独にさせないための居場所づくりや見守りを行うとともに、いきいきとした心を持続させるために高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図ります。

【主な取組】

① 高齢者への相談支援や見守り体制の充実

○ 地域高齢者安心ネットワーク

高齢者なんでも相談室を中心に、既存のネットワークの充実を図るとともに、地域住民による高齢者見守りネットワークの必要性の理解を深め、未整備地区でのネットワーク構築に取り組んでいきます。

< 高齢者支援課 >

○ 高齢者総合相談支援事業【再掲】

高齢者なんでも相談室では、専門スタッフがチームを組み、地域で暮らす高齢者の方々が、住みなれた地域で安心してその人らしい生活を継続できるように、介護・福祉・健康・医療の様々な面から総合的に支えるための相談・支援を行います。

また、働きながら介護に取り組む家族が相談しやすい窓口とするため、土曜日・日曜日の開設日を引き続き設けていきます。

<高齢者支援課>

○ お元気コール事業

在宅でのひとり暮らし高齢者等を対象に、高齢者なんでも相談室より定期的に電話連絡することにより、生活上の不安を解消するとともに、安否確認を行います。

<高齢者支援課>

○ 在宅医療介護連携推進事業

在宅医療を必要とする高齢者が、切れ目なく医療と介護のサービスを一体的に利用できるよう、提供体制の構築を推進します。また、在宅医療・介護関係者のネットワーク構築と顔の見える関係づくり、スキルアップを目的に多職種交流会を継続開催していきます。

<高齢者支援課>

○ 権利擁護に関する普及啓発事業

多くの市民が高齢者の権利擁護に関する理解を深め、高齢者虐待の防止や早期発見につながるよう、虐待防止啓発情報のホームページへの掲載や高齢者虐待防止講演会を開催します。また、判断能力が低下している高齢者に対し、成年後見制度の利用支援を行います。

<高齢者支援課>

○ 独居者訪問事業【再掲】

後期高齢者となる80歳以上のサービス利用のないひとり暮らしの高齢者を対象に個別訪問等を実施し、状況確認とともに、必要に応じて情報提供・支援を行います。

<高齢者支援課>

○ 介護予防把握事業【再掲】

高齢者なんでも相談室や民生委員等の関係機関と連携し、収集した情報を活用し、閉じこもりや生活習慣の乱れから何らかの支援が必要であると考えられる高齢者に対し情報提供・支援を行います。

<高齢者支援課>

②高齢者の健康づくりや生きがいづくり

○ 地域介護予防活動支援事業

介護予防強化型きらめきデイサービスなどで、筋力アップとフレイル予防のための体操が継続して行えるよう指導を実施し、身近な地域における介護予防の取組を支援します。

<高齢者支援課>

③介護者等への支援

○ 家族介護支援事業

要介護高齢者等を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術の習得や外部サービスの適切な利用方法等を内容とした教室を、高齢者なんでも相談室が主体となり開催します。

<高齢者支援課>

④地域における高齢者の参加の場

○ 地域における高齢者の参加の場

地域住民が主体となって通い集える場の開設や交流会等を通じて、他者との交流の機会や日中の居場所となる場を提供し、高齢者と地域がつながる機会を増やすことにより、高齢者が生きがいを持って暮らせる地域づくりを進めます。

<きらめきデイサービス事業>

高齢者の皆さんが気軽に参加でき、おしゃべりなどができる「きらめきデイサービス」を市内各所で開催し、高齢者同士の交流の場として、囲碁や食事会、健康体操、手芸、花見、バス旅行など様々な取組を引き続き行っていきます。また、地域の高齢者による交流活動を実施することで、家の中に閉じこもりがちになるひとり暮らしの高齢者の方や高齢者世帯の方を地域ぐるみで支援していきます。

<遊具うんどう教室>

市内3地区の公園に設置しているうんどう遊具を利用した、遊具うんどう教室を開催し、健康づくりに関する知識の普及啓発を実施します。

<認知症カフェ事業>

認知症の方・ご家族、地域住民、専門職等が安心して気軽に集える場「認知症（オレンジ）カフェ」を開催します。

<老人クラブ>

おおむね60歳以上の方が参加して地域で活動している市内の老人クラブに対して活動の支援を行うとともに、運動会や文化祭を共同で開催し、市内全域の老人クラブの交流を図り、同年代の交流の場を広げます。

<高齢者支援課>

2. 生活困窮者、無職者、失業者への支援

【現状と課題】

市民アンケートでは、最近1か月間くらいで、生活がやや苦しいことが原因で悩みや不安、ストレスを感じている人が53%見られます。

また、最近1年以内に自殺をしたい、またはそれに近いことを考えた原因としては、経済的な問題（倒産、事業不振、負債、失業など）が21.3%となっています。

生活困窮者は、経済的な問題以外にも、社会や家族からの孤立や心身の不調など複合的な課題を抱えていることが多く、ストレスによる精神的な不調に陥りやすい状態にあるなど、自殺のリスクが高くなると考えられており、生活困窮の状態や生活困窮に陥る可能性がある人へ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相談や制度支援を実施していくことが必要です。

【方向性】

生活困窮の状態や生活困窮に陥る可能性がある方が、ひとりで追いつめられることがないように、相談者に寄り添い、相談者自身の力で課題を解決し、これからの人生を生きていくための力を高めていけるような相談や制度支援を実施していきます。

社会的に孤立した生活困窮者を地域の人々とつなぐ活動は、生きることの促進要因を強化するとともに、自殺リスクを抱える生活困窮者を見出し、支援へとつなぐ自殺対策にもなるため、相談窓口の周知を行うとともに、関係機関や窓口等との連携をより一層強化していきます。

【主な取組】

①生活困窮者への相談窓口

○ 生活相談

生活困窮者自立支援制度の相談窓口として、経済的な課題に関する相談だけでなく、支援の対象者を限定しない、どんな相談も断らない包括的な相談窓口を運営し、相談に来られない方に対しては、自宅や医療機関、施設等への訪問相談も実施します。複雑化・複合化する相談内容に応じて、関係部署や外部機関と密な連携をとりながら、相談者自身が、問題を解決できるよう寄り添い、適切な制度や相談機関、窓口に繋げていきます。

<社会福祉課>

○ 生活困窮者に対する弁護士相談

借金や相続、離婚、養育費等複合した問題に対して、本人と弁護士と福祉の相談員の3者による相談会を月1回（1回45分×5回）実施し、法律面と生活面の双方から問題解決を図ります。

<社会福祉課>

○ 消費者問題に対する相談窓口

消費者トラブルの解決に向けて、消費生活相談員が助言や情報提供を行い、相談者とともに考え解決にあたります。また、東葛6市合同で弁護士による消費者無料相談会を開催し、必要な支援につなげます。

<消費生活センター>

②多分野が連携した生活困窮者支援

○ 生活保護制度

生活に困窮している方に対し、その困窮状況に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに自立に向け助長します。受給世帯の課題を的確に把握し、必要に応じて適切な支援につなげます。

<社会福祉課>

○ 学習支援

誰もが参加できる学習教室とすることで、経済的に厳しい状況にある子どもが安心して学ぶことの楽しさを実感できる居場所を確保します。市民の自主的な活動団体や、地域の方々がサポーターとして参加し、地域の大人と子どもが顔の見える関係を作り、将来のモデルとなる大人とつながりを築きます。また、参加者や保護者とのやりとりの中で生活困窮状態や被虐待状態を発見した場合には、各種相談窓口につなぎ、対応策を考えます。

<社会福祉課>

○ 子ども食堂

「ごはんが食べられない」「ひとりでごはんを食べている」「地域に居場所がない」「子どもと向き合う時間がとれない」など、地域の子どもの保護者、子どもに限らず高齢者や障害を持っている方など、どんな人でも気軽に立ち寄れる地域の拠点として、無料または低額で食事を楽しめる子ども食堂を支援します。また、市内の子ども食堂運営者と企業、我孫子市社会福祉協議会、市が参加する「我孫子市子ども食堂ネットワーク」において、多分野の連携を深めながら、安心・安全な地域の居場所となるよう検討していきます。

<子ども支援課>

③様々な生活困窮者への自立支援

○ 住居確保給付金

離職・廃業・休業等により家賃を支払うことが困難な人が、住居及び就労機会を確保できるように、期限付きで家賃相当額を支給します。

<社会福祉課>

○ 一時生活支援事業

住居を持たない生活困窮者に対し、一定の期間、宿泊場所を供与し食事を提供します。この間に安定した生活が営めるよう就労機会の確保に向けた支援を行います。

<社会福祉課>

○ ホームレス実態調査

公共施設等の定期巡回により、路上生活者を把握し、適切な支援につなげます。

<社会福祉課>

④失業者等への就業支援

○ 就労支援事業

千葉県ジョブサポートセンター及びジョブカフェちばの共催により、就労支援セミナー、個別相談を行います。

<企業立地推進課>

○ 地域職業相談

我孫子市とハローワーク（国）との連携により、国の提供する職業相談及び職業紹介サービスを行います。

<企業立地推進課>

3. 勤務・経営者への支援

【現状と課題】

市民アンケートでは、最近1年以内に自殺をしたい、またはそれに近いことを考えた原因として、「仕事に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」が42.9%となっています。また、今後必要とする自殺対策としては、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が最も多く35.1%を占めています。

仕事がうまくいかなかった場合等に、精神的に追い詰められることなく、再就職などのやり直しを選択できるよう支援することが必要です。また、職場におけるメンタルヘルス対策の推進や経営の危機に直面した中小企業等に対する経営改善のための適切な支援が必要です。

【方向性】

ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の実現が求められているなか、仕事と子育てや介護との両立、病気や障害があっても安心して働ける環境づくりは、自殺対策を推進する上でとても重要です。

今後も、ワーク・ライフ・バランスの確保や各種ハラスメントの防止・解決のための啓発や相談窓口の周知及び情報提供を行っていきます。

また、労働者や経営者等に対する相談窓口の情報提供を行い、市内の働く人への支援を行います。

【主な取組】

①勤務問題等における支援体制の充実

○ 相談内容に応じた情報提供

労働者等が問題を抱えたときに相談できる、勤務問題に関する相談窓口の情報提供を行います。

<社会福祉課、企業立地推進課>

○ 地域職業相談【再掲】

我孫子市とハローワーク（国）との連携により、国の提供する職業相談及び職業紹介サービスを行います。

<企業立地推進課>

○ 法律相談

労働、離婚、借金など、仕事や日常生活の中での相談に対応するため、弁護士による無料法律相談を行います。

<秘書広報課>

- 経営者に対する相談窓口の情報提供
事業主に対して、雇用する労働者の休業・雇用問題・年金相談、労使間のトラブル、労働条件の整備などの相談窓口の情報提供を行います。
＜企業立地推進課＞

②働きやすい職場環境づくりの推進

- 男女共同参画啓発事業
市民、市内事業所、及び市職員に対し、ワーク・ライフ・バランス、ハラスメント、性的マイノリティへの理解増進などに関する啓発を行い、誰もが働く場において生きづらさを抱えない環境づくりを推進します。
＜男女共同参画室＞

- 就労支援事業【再掲】
千葉県ジョブサポートセンター及びジョブカフェちばの共催により、就労支援セミナーを行います。
＜企業立地推進課＞

- ゲートキーパー研修支援体制の整備【再掲】
様々な分野・対象へゲートキーパー研修会を実施できるよう支援体制を整えます。
＜社会福祉課＞

- 啓発物による意識啓発・情報提供【再掲】
ゲートキーパーの役割等の自殺予防に関する啓発物により、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また相談窓口の情報等について市民や関係者への意識啓発を行います。
＜社会福祉課＞

③職場におけるメンタルヘルスの推進

- 過労死等の防止への啓発
「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づきポスターを掲示することにより長時間労働への注意喚起を行います。
＜企業立地推進課＞

4. 子ども・若者への支援

【現状と課題】

市民アンケートでは、最近1年以内に自殺をしたい、またはそれに近いことを考えた原因について、「学校問題（学業不振、いじめ、友人との人間関係、教師との人間関係等）」が12.5%となっています。また、小中学生であるうちに、どのようなことを学ば、自殺予防に効果的であると思うかについて、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が72.1%と最も高く、次いで「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」が56.9%、「ストレスへの対処方法を知ること」が53.6%となっています。

さらに、今後、どのような自殺対策が必要になると思うかについては、「子どもの自殺予防」が48.9%となっています。

子どもや青少年を含め、若年層を取り巻く状況は複雑・多様化しており、我孫子市においても若年層に対して、地域、学校、職域等の身近な場所における自殺対策の取組の充実が必要です。

【方向性】

全ての子どもを「子どもの権利」の主体である多様な存在として尊重し、学校での人間関係等による様々な困難・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、保護者や教職員が子どもの出したサインについていち早く気づき、子どもたちの悩みに寄り添った支援を行います。

子ども・若者世代は、生活環境の変化がめまぐるしく、それに対応する適切な支援が求められることから、学校、就労、生活支援など若者を取り巻く幅広い分野が連携しながら、ライフステージに応じた切れ目のない支援につなげていきます。

【主な取組】

①子ども・若者への支援体制の推進

○心の教室相談員の配置

「心の教室相談員」を市内全小中学校に配置し、児童・生徒、保護者、教職員からの相談に応じています。

<教育相談センター>

- 在宅訪問指導員の派遣
心に悩みや不安があるため、登校ができないでいる長期欠席児童生徒及びその保護者に対して、学校からの要請に応じて家庭訪問を行い、教育相談を行います。

<教育相談センター>

- 教育相談・発達相談事業
市内小中学校の児童生徒及び保護者からの学習や発達・学校生活に関する相談を受付け、継続してきめ細かく応じています。

<教育相談センター>

- 児童生徒からの悩み相談ホットライン
市内小中学校の児童生徒が電話やメールで悩みを相談できるホットラインを設置しています。

<教育相談センター>

- 小中学生の悩みの解消
Q-U検査（WEBQU）を市内全小学校の3年生～6年生と全中学生で実施し、学級経営支援を行います。学校では結果をもとに学校生活に不満を持っている子や不登校になるおそれがある子について、観察や必要に応じて面談を実施し、悩みの解消に努めています。
小中学校では、6月と11月に「我孫子市いじめアンケート」を実施し、結果を基にした対応はもちろんのこと、いじめ防止対策担当者が学校訪問して指導経過について確認するなど、様々な観点からいじめの撲滅に努め、安心して登校できる学校環境づくりを進めます。

<指導課>

- 子ども総合相談の推進
子ども虐待、育児、不登校、非行、いじめ、健康、障害、教育等、18歳未満の子どもとその保護者の様々な相談に対応し、問題解決を支援します。

<子ども相談課>

- 子育て支援拠点事業
地域全体で子育てを支援する環境を作るため、各団体との連携を促進し、子育て支援事業を充実させるとともに、不安や悩みを抱えた保護者の早期発見や家庭で孤立しがちな世帯への支援を行います。

<保育課>

○ 生活の相談

仕事や家族の問題、借金による生活苦など、複合化した生活課題に対して、ハローワークや弁護士など様々な関係機関と連携しながら、相談者本人と一緒に解決方法を模索し、課題解決のための手助けをしていきます。

<社会福祉課>

○ ひきこもりへの支援

障害者まちかど相談室等の関係機関と連携し、ひきこもりの当事者や家族への訪問相談等の支援を行います。

<障害者支援課>

○ 様々な生活の悩みを受付ける窓口【再掲】

「お金のこと」「就職のこと」「障害のこと」「介護のこと」「ひきこもり」「ニート」などの様々な問題が複雑化・複合化した際に困りごとをまとめて相談受付し、利用できる福祉サービスの調整や多関係機関と連携し、問題が解決できるよう寄り添います。

<社会福祉課>

②命を大切に作る働きかけや学びの推進

○ 子どもが安心してSOSを発信できる環境づくり

小中学校において、児童生徒が悩みを抱えた時に、その悩みを誰かに相談することは恥ずかしいことではないという意識を持てるよう、学校の生活指導の中で話をしていくとともに、教育相談センターが行う「児童生徒からの悩み相談ホットライン」や心の教室相談員の存在など、保護者や担任以外の相談場所についての周知を行っていきます。

<指導課、教育相談センター>

○ 命の大切さを実感できる教育の推進、体験活動

小中学校では、道徳の授業や学校生活の中で、命の大切さに気付き、他人を思いやれる気持ちを育てる教育を行っていますが、引き続き、自分の命が多くの人に守られていることに感謝し、命の大切さを実感できる教育を進めていきます。

<指導課>

○ 大学と連携した公開講座【再掲】

市内の大学が開催する心の健康づくりや様々な困難やストレスへの対応方法（SOSの出し方など）について学習する公開講座と連携し、自殺の要因となる危機を減らすきっかけづくりにつなげていきます。

<社会福祉課>

③子ども・若者への支援・見守りの充実

○ 教育支援センターの運営

教育機会確保法に基づき、多様な学びの場として校内教育支援センター、教育支援センターを設置しています。市内小中学校にある校内教育支援センターでは、登室してきた児童生徒が自分に合った最適な学びができるよう、学校職員と連携し、子どもへの支援をしています。

教育支援センター（かけはし・ひだまり）では長期欠席、不登校児童生徒が自分の存在価値に気付き、社会的自立をしていけるよう、様々な活動を計画・実行しています。

<教育相談センター>

○ 少年指導員による街頭指導活動、我孫子警察・市民安全課と連携した、登下校時を中心とした「子ども見守り隊」による見守り活動

少年指導員に、ゲートキーパーとしての役割も意識してもらうことで、地域、特に子どもたちに関して、気づき役としての視点を持って街頭指導活動にあたっていただけるようにしていきます。また、「子ども見守り隊」による登下校時を中心とした見守り活動を行います。

<指導課>

○ いじめ問題対策連絡協議会の運営

いじめ問題対策連絡協議会を開催し、いじめの防止等に関係する法務局、警察、児童相談所、医師会、民生委員、人権擁護委員、弁護士、学識経験者等の機関との連携を図ることで、子どもが安心して生活し、健やかに成長することができる環境をつくり、いじめによる自殺といった重大事案の発生を防ぎます。

<子ども相談課>

○ ひきこもりへの支援【再掲】

障害者まちかど相談室等の関係機関と連携し、ひきこもりの当事者や家族への訪問相談等の支援を行います。

<障害者支援課>

○ 学習支援【再掲】

誰もが参加できる学習教室とすることで、経済的に厳しい状況にある子どもが安心して学ぶことの楽しさを実感できる居場所を確保します。市民の自主的な活動団体や、地域の方々がサポーターとして参加し、地域の大人と子どもが顔の見える関係を作り、将来のモデルとなる大人とつながりを築きます。また、参加者や保護者とのやりとりの中で生活困窮状態や被虐待状態を発見した場合には、各種相談窓口につなぎ、対応策を考えます。

<社会福祉課>

○ 子ども食堂【再掲】

「ごはんが食べられない」「ひとりでごはんを食べている」「地域に居場所がない」「子どもと向き合う時間がとれない」など、地域の子どもの保護者、子どもに限らず高齢者や障害を持っている方など、どんな人でも気軽に立ち寄れる地域の拠点として、無料または低額で食事を楽しめる子ども食堂を支援します。また、市内の子ども食堂運営者と企業、我孫子市社会福祉協議会、市が参加する「我孫子市子ども食堂ネットワーク」において、多分野の連携を深めながら、安心・安全な地域の居場所となるよう検討していきます。

<子ども支援課>

5. 女性への支援

【現状と課題】

我孫子市の女性の自殺者数は令和2年から3年にかけて増加傾向にあり、女性の自殺リスクが高まっていることがうかがえます。

市民アンケートでは、悩みや不安、ストレスを感じた原因は、「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が49.7%と約半数を占めています。また、性年齢別にみると、他に比べ、「女性30～79歳」で、「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が高くなっています。

妊娠や出産に対する正しい知識の普及に努めるとともに、予期せぬ妊娠や生活上の不安など悩みを抱える妊婦などに対して、適切な相談を受けられる体制を整備することが必要です。

また、家庭において様々な困難・課題を抱え、生きづらさを感じる女性が、孤立やうつ状態を引き起こすことのないよう、寄り添った支援が必要です。

望まない妊娠等により、孤独・孤立で不安を抱える女性や様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援に取り組むとともに、DV被害者等、困難な問題を抱える女性への支援の取組も求められます。

【方向性】

女性の自殺対策として、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点を踏まえて施策を推進します。

妊娠や出産に対する正しい知識の普及に努めるとともに、予期せぬ妊娠や生活上の不安など悩みを抱える妊婦などに対して、電話、来所、訪問等の適切な相談支援を実施します。

また、DV被害者等、様々な困難を抱える女性に対し、相談支援や自立支援等を実施します。

【主な取組】

①妊産婦への支援の充実

○ 妊産婦への支援の充実【再掲】

妊娠期から、出産後に支援が必要な妊婦を把握するとともに、産婦健康診査及び産婦訪問の際に、産後うつのスクリーニングを実施し、産後うつの予防等を含めた支援が必要な家庭を把握します。支援が必要な家庭には、妊婦訪問や、産後ケア事業等適切な支援につなげ、安心して子育てができるよう、妊娠期から子育て期への切れ目ない支援に努めます。

<健康づくり支援課>

②配偶者等からの暴力の被害者支援の充実

○ DV相談【再掲】

DV被害者は、被害を受けているという意識が低い傾向にあり、相談につながりづらいため、被害が重篤化するという特徴があります。関係機関と密に連携することでDV被害者を早期に発見し、相談につなげるとともに、緊急避難から自立まで、切れ目ない支援を展開します。また被害者の個人情報管理を徹底します。

<社会福祉課>

③様々な困難を抱える女性への相談支援の充実

○ 様々な困難を抱える女性への相談体制の充実

市民にとって一番身近な窓口として、多様化・複合化する女性が抱える困難に対し、DV相談を含めて包括的に受け入れられるよう、相談体制の充実と庁内連携を図ります。

<社会福祉課>

○ 市基本計画の策定

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づく市の基本計画策定に向け、国の基本的な方針（※）に基づき、男女共同参画社会基本法に基づく「我孫子市男女共同参画プラン」に位置付ける形で準備を進めます。

（※）「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」（令和5年3月29日号外厚生労働省告示第111号）

<男女共同参画室>

○ 女性の抱えるあらゆる困難についての周知・啓発

女性が困難な問題を抱えた時に相談できる窓口があることについて、市民への周知を図ります。また、女性に対する暴力をなくす運動期間などの啓発事業をして、女性の抱えるあらゆる困難についてより幅広い周知・啓発に努めます。

<男女共同参画室>

6. 社会全体のつながりの推進

【現状と課題】

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、人との関わり合いを始めとした様々な変化が生じています。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、社会的な制約が発生し、多くの人々が孤立感を経験しました。

社会的なつながりが不足することは自殺リスクを高めることにつながることから、ICTを活用した相談支援体制など、孤立感や悩みを抱える人がつながりを持ち、相談できる環境を整える必要があります。

【方向性】

コロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となった経験を生かし、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進します。

【主な取組】

① ICT活用の推進

○ SNSによる情報提供、意識啓発

市公式YouTubeにおいてゲートキーパー研修動画を公開しています。
また、市SNSに自殺予防のメッセージを発信します。

<社会福祉課>

評価指標

我孫子市の自殺対策として推進する主要な取組について、以下のとおり評価指標として数値目標を掲げて取り組んでいきます。

①市民一人ひとりへの周知啓発と心の健康づくり

| 項目 | 現状値 (令和4(2022)年度) | 目標値 (令和10(2028)年度) |
|---|----------------------|-----------------------|
| 「ゲートキーパー」の役割を知っていた人の割合(ゲートキーパー研修時アンケート) | 45.6% | 60.0% |

| 項目 | 現状値 (令和4(2022)年度) | 目標値 (令和10(2028)年度) |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 高齢者なんでも相談室における延べ相談件数 | 310,514件 | 355,000件 |
| 障害者まちかど相談室における精神障害に関する延べ相談件数 | 9,398件 | 11,500件 |

②適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

| 項目 | 現状値 (令和4(2022)年度) | 目標値 (令和10(2028)年度) |
|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| 多関係機関との連携強化を図った会議・研修会の開催数 | 12回 | 20回 |

③命を支える人材の養成

| 項目 | 現状値 (2011年度～2022年度) | 目標値 (2011年度～2028年度) |
|------------------|------------------------|------------------------|
| ゲートキーパー研修会延べ参加者数 | 2,410人 | 3,500人 |

④様々な対象に応じた自殺対策の展開(高齢者への支援)

| 項目 | 現状値 (令和4(2022)年度) | 目標値 (令和10(2028)年度) |
|------------------------|--|--|
| 地域における高齢者の参加の場への延べ参加者数 | 11,333人 〈内訳〉 ・きらめきディサービス 10,797人 ・遊具うんどう教室 268人 ・認知症カフェ 268人 | 20,920人 〈内訳〉 ・きらめきディサービス 20,000人 ・遊具うんどう教室 420人 ・認知症カフェ 500人 |

⑤様々な対象に応じた自殺対策の展開（生活困窮者への支援）

| 項目 | 現状値 (令和4(2022)年度) | 目標値 (令和10(2028)年度) |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| 生活困窮者自立支援制度に伴う支援プラン実施件数 | 28件 | 60件 |

⑥様々な対象に応じた自殺対策の展開（勤務・経営者への支援）

| 項目 | 現状値 (令和4(2022)年度) | 目標値 (令和10(2028)年度) |
|---------------------------------------|---|---|
| 勤務問題に関する相談を受け、相談者に対して適切な情報提供や助言した延べ件数 | 3,604件 〈内訳〉 ・職業相談件数 (企業立地推進課) 3,584件 ・生活相談件数 (社会福祉課) 20件 | 4,636件 〈内訳〉 ・職業相談件数 (企業立地推進課) 4,600件 ・生活相談件数 (社会福祉課) 36件 |

⑦様々な対象に応じた自殺対策の展開（子ども・若者への支援）

| 項目 | 現状値 (令和4(2022)年度) | 目標値 (令和10(2028)年度) |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 小中学校の道徳の授業等における自他の命を大切にする教育の実施校率 | 100.0% | 100.0% |



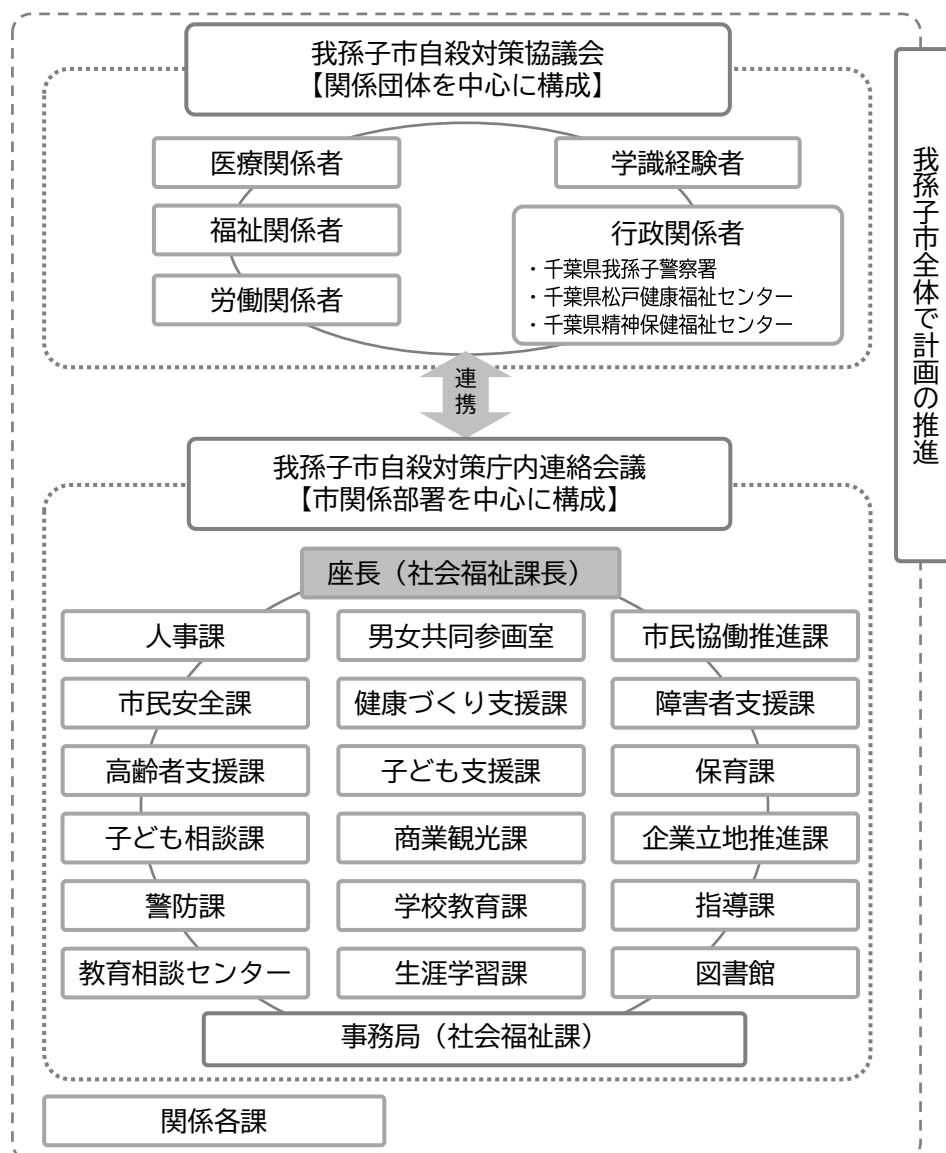
推進体制

1 推進体制

自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組む必要があります。

行政、学識経験者、関係機関等で構成する「我孫子市自殺対策協議会」において、連携強化を図るとともに、自殺対策を総合的・効果的に推進できる体制を整えます。

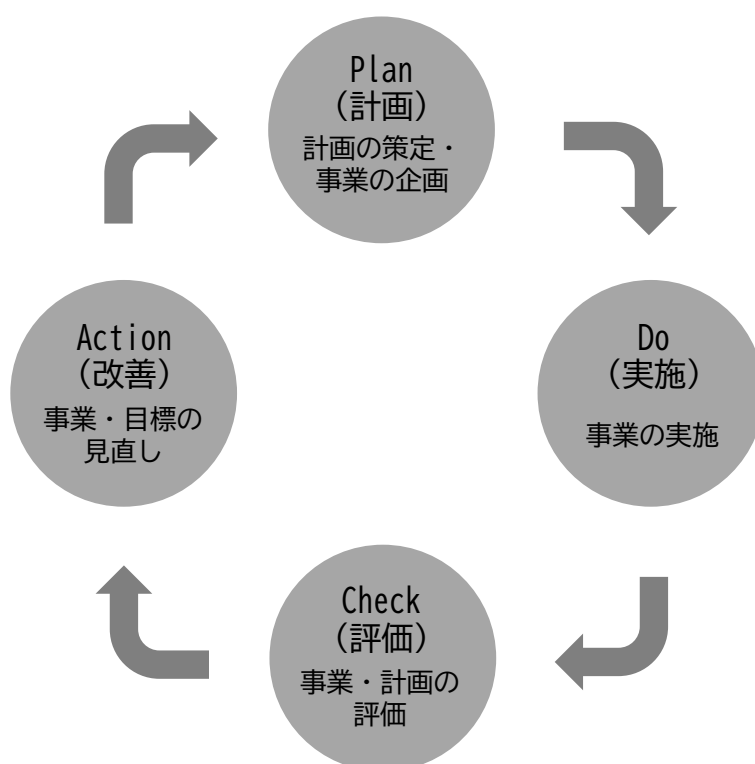
また、市内での自殺対策の推進体制を確立するため、「我孫子市自殺対策市内連絡会議」において、市内関係部署が横断的に計画の進行管理をするとともに、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組を推進します。

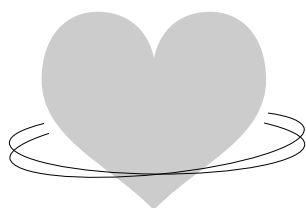


2 進行管理

計画期間中は、事業・取組について、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。進行管理では、庁内関係部局において、定期的に施策の進行状況を把握・点検・評価し、その状況に応じて事業・取組を適宜改善していきます。

また、進行状況については、「我孫子市自殺対策協議会」において報告し、より効果的な自殺死亡率の減少を目指した取組について協議することで、次期計画の策定に反映させていきます。





資料編

1 我孫子市自殺対策協議会名簿

【任期】 令和4年8月1日から令和6年7月31日まで

令和5年4月1日現在

| | 選出区分 | 氏名 | 備考 |
|----|-------|--------|-----|
| 1 | 医療関係者 | 池森 紀夫 | |
| 2 | 医療関係者 | 尾上 匡史 | |
| 3 | 医療関係者 | 渡辺 三枝子 | |
| 4 | 福祉関係者 | 鈴木 幸子 | |
| 5 | 福祉関係者 | 玉村 公樹 | 副会長 |
| 6 | 福祉関係者 | 柳瀬 玲子 | |
| 7 | 労働関係者 | 福島 慎太郎 | |
| 8 | 学識経験者 | 簗下 成子 | 会長 |
| 9 | 行政関係者 | 小原 邦子 | |
| 10 | 行政関係者 | 大島 拓未 | |
| 11 | 行政関係者 | 内山 雅郎 | |

|| 2 我孫子市自殺対策協議会規則

○我孫子市自殺対策協議会規則

令和2年3月6日規則第18号

我孫子市自殺対策協議会規則

(趣旨)

第1条 我孫子市附属機関設置条例（令和元年条例第17号）第4条の規定に基づき、我孫子市自殺対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 労働関係者
- (4) 学識経験を有する者
- (5) 行政関係者
 - ア 千葉県精神保健福祉センター職員
 - イ 松戸健康福祉センター職員
 - ウ 我孫子警察署職員

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第3条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、それぞれ委員の互選によってこれを定める。

3 会長は、会務を取りまとめ、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第5条 協議会の庶務は、健康福祉部社会福祉課において処理する。

(補則)

第6条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

3 自殺対策基本法

○自殺対策基本法

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

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 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

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。

4 自殺総合対策大綱の概要

「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。
- 同法に基づき「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、その多くが思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、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 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. 遭わ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政務の支援
- 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等の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- 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・尊厳、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確保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、その多くが思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等の検討
- 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
- 自殺等の事象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系の実現把握
- 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
- 若者をめい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
- バッファロメント対策の推進、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見出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
- 子どもへ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、ひとり親家庭等に対する支援
- 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、国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・普及
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 出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手続きや法的関連等への支援の推進
- 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

- いじめを苦にし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フラ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の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・尊厳、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、体出整備を検討

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
 - ・子痫せめ妊産婦等により身体的・精神的な痛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
- 困難な課題を抱える女性への支援

5 社会福祉法（抄）

（地域福祉の推進）

第4条 地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指して行われなければならない。

2 地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者（以下「地域住民等」という。）は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

3 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「地域生活課題」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

（福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務）

第6条 国及び地方公共団体は、社会福祉を目的とする事業を経営する者と協力して、社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施が図られるよう、福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策、福祉サービスの適切な利用の推進に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めるとともに、当該措置の推進に当たっては、保健医療、労働、教育、住まい及び地域再生に関する施策その他の関連施策との連携に配慮するよう努めなければならない。

3 国及び都道府県は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）において第百六条の四第二項に規定する重層的支援体制整備事業その他地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備が適正かつ円滑に行われるよう、必要な助言、情報の提供その他の援助を行わなければならない。

（包括的な支援体制の整備）

第106条の3 市町村は、次条第二項に規定する重層的支援体制整備事業をはじめとする地域の実情に応じた次に掲げる施策の積極的な実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

一 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する施策

- 二 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する施策
 - 三 生活困窮者自立支援法第三条第二項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する施策
- 2 厚生労働大臣は、次条第二項に規定する重層的支援体制整備事業をはじめとする前項各号に掲げる施策に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。
- (市町村地域福祉計画)
- 第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。
- 一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
 - 二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
 - 三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
 - 四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
 - 五 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項
- 2 市町村は、市町村地域福祉計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、地域住民等の意見を反映させるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。
- 3 市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。

(令和5(2023)年4月1日施行)

6 用語解説

【あ行】

アルコール依存症

薬物依存症の一種で、飲酒などアルコールの摂取によって得られる精神的、肉体的な薬理作用に強く囚われ、自らの意思で飲酒行動をコントロールできなくなり、強迫的に飲酒行為を繰り返す精神疾患のこと。

【か行】

ゲートキーパー

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、見守る人のこと。

高齢者なんでも相談室

地域包括支援センターという名称が高齢者の相談窓口としてわかりづらいことから、誰でもわかりやすく親しみやすい名称とするため、我孫子市が公募により決定した愛称。

心の教室相談員（在宅訪問指導員）

本市が市内全小中学校に配置し、児童生徒及び保護者の相談や、長欠児童・生徒の在宅相談、教育相談活動の援助を行っている。

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律

時代とともに多様化し、旧売春防止法における婦人保護事業では対応しきれなくなった「女性の抱える様々な困難」に対する支援のあり方を定めた法律。2022年5月に議員立法として成立、2024年4月1日施行。市町村は、女性相談支援員の配置や基本計画の策定に努めるものとされている。

【さ行】

自殺死亡率

自殺者数を人口で除し、これを10万人当たりの数値に換算したもの。

自殺総合対策推進センター

2016年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して、自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための地域自殺実態プロファイルなど根拠データの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化する機関。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。2007年6月に初めての大綱が策定された後、2008年10月に一部改正、2012年8月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、2017年7月、新たな大綱が閣議決定された。

自殺対策基本法

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対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体等の責務等自殺対策の基本となる事柄を定めた法律。

自殺未遂

自殺とは自ら自分の生命を絶つ行為だが、死に至らなかった場合、自殺未遂といわれる。自殺未遂者は自殺者の10倍以上存在すると考えられている。

自殺予防週間

2007年6月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、「9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進」としたものの。

自殺対策強化月間

国の自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」を決定（2010年2月）し、例年、月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定め、関係団体等が連携し自殺対策に関する普及啓発及び当事者が支援を求めやすい環境づくりを展開することとしたもの。

自損行為

自殺未遂のこと。なお、救急搬送人員数には、自殺既遂事例とともに自殺未遂・自傷行為（意図的に自らの身体を傷つけたり、毒物を摂取する事）事例も含まれている。

児童扶養手当

父母の離婚などにより、ひとり親家庭の生活の安定と自立を促進し、子どもの福祉の増進を図ることを目的として、支給される手当。

障害者まちかど相談室

障害のある方やそのご家族等が、身近な地域で気軽に相談できる市内の相談窓口。

人口動態調査

厚生労働省が行っている日本の人口動向を恒常的に把握するために行われる統計調査。出生・死亡・死産・婚姻・離婚について、出生票・死亡票などの届書をもとに集計される。

産後うつスクリーニング

本市では2016年12月より、妊産婦や新生児、乳児等へ保健師または助産師が訪問・相談時に、エジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS）を用いて、産後うつの状態を確認し、必要な援助を早期に提供している。

スクールカウンセラー

千葉県教育委員会が配置する臨床心理士等、心理臨床の専門的な知識・経験者のこと。(市内の全小中学校に配置されている。) 児童生徒のカウンセリングや保護者・教職員等の助言・援助にあたり、学校における教育相談体制の充実・強化を図っている。

生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業、家計相談支援事業、就業準備支援事業）

生活困窮者が困窮状態から早期に脱出することを支援するため、関係機関と連携し、本人の状態に応じた包括的かつ継続的な相談支援事業。2018年10月には厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当）及び厚生労働省社会・援護局地域福祉課長より、生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との更なる連携の推進を図るよう通知されている。

【た行】

地域自殺実態プロフィール

自殺総合対策推進センターが、地域自殺対策計画策定の支援として、警察庁自殺統計原票データに基づき厚生労働省自殺対策推進室から公表している「地域における自殺の基礎資料」における2012年から2016年のデータを集計分析し、市区町村、都道府県別等の各々の地域特性を取りまとめたもの。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、医療や介護などの支援を包括的に提供するシステム。また、精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができるための取組として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた検討も進められている。

【ま行】

民生委員児童委員

厚生労働大臣から委嘱された非常勤特別職の地方公務員。(市内では186人(うち主任児童委員15人)が委嘱されている。)地域住民の福祉のために、市民の身近な相談役として暮らしを支援する。

メンタルヘルス

「心の健康」のこと。「心が健康である」とは、前向きな気持ちを安定的に保ち、意欲的な姿勢で環境(職場)に適応することができ、いきいきとした生活を送れる状態のこと。複雑な人間関係や長時間労働などのストレスにより、メンタルヘルスに不調をきたす人が増えてきている。

【英字】

P D C A サイクル

業務管理手法や行動プロセスの枠組みのひとつ。Plan(計画)、Do(実行)、Check(確認)、Action/Act(行動)の4つで構成されていることから、P D C A という名称になっている。P D C A サイクルの考え方は、公共分野において事業を円滑に推進するために広く取り入れられている。

S N S

ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略。日記やメッセージなどを通じて、友人や知人・共通の趣味を持つ人達とインターネット上でつながること。

第2次我孫子市いのちを支え合う自殺対策計画
～みんながゲートキーパーのまち「我孫子」を目指して～

発 行 2024年2月

我孫子市健康福祉部 社会福祉課
〒270-1192 我孫子市我孫子 1858 番地
TEL 04-7185-1111
FAX 04-7185-3933