

第7章 自殺対策計画

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。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、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います。

自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥いる過程が考えられます。具体的には、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません(自殺対策基本法第2条)。自殺対策基本法は、第1条において、「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」とうたっています。我が国の自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

自殺対策計画は、以下の2つの施策の方向性をもとに実施します。

施策の方向性 1)

いのち支える自殺対策の推進

施策の方向性 2)

自殺対策の推進体制等の整備



自殺総合対策大綱における 自殺対策の基本方針 (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
- ② 関連施設との有機的な連携による総合的な対策の展開
- ③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- ④ 実践と啓発を両輪として推進
- ⑤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

注) 詳細は、83～84ページに掲載しています。

■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

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」よりも、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取組み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みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

② 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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みが重要です。また、このような包括的な取組み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。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組みが、全国で見ると展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組みや生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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ことが重要です。

③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」を、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、「三階層自殺対策連動モデル」(84 ページ参照)と呼ばれるもので、住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い地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要ない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です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「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、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組み」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOS の出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

④ 実践と啓発を両輪として推進

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す。このような考え方が、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

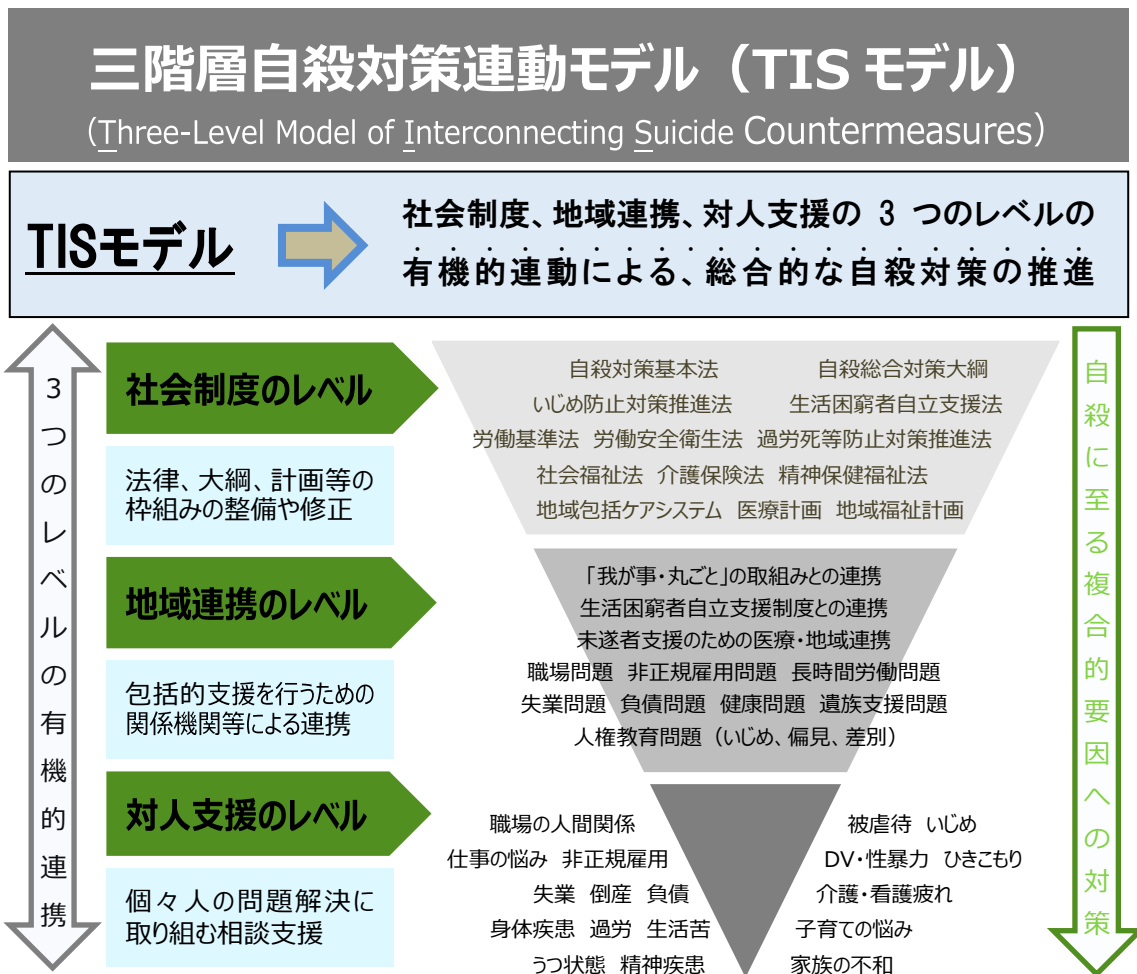
全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家に
つなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

⑤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

我が国の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、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的
に推進することが必要です。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、地方公共団体には「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。また関係団体や民間団体、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、国民にも「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」ことが期待されます。

■三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



施策の方向性 1) いのち支える自殺対策の推進

(1) 現状と課題

●● 自殺の状況

平成 24～28 年の 5 年間における自殺者数は全体で 10 人、男性 5 人、女性 5 人の内訳となっています。標準化死亡率(SMR)で見ると、全国と比べて約 2 倍(SMR48.7)低い割合となっており、特に男性の SMR は 34.1 と、約 3 倍低くなっています。

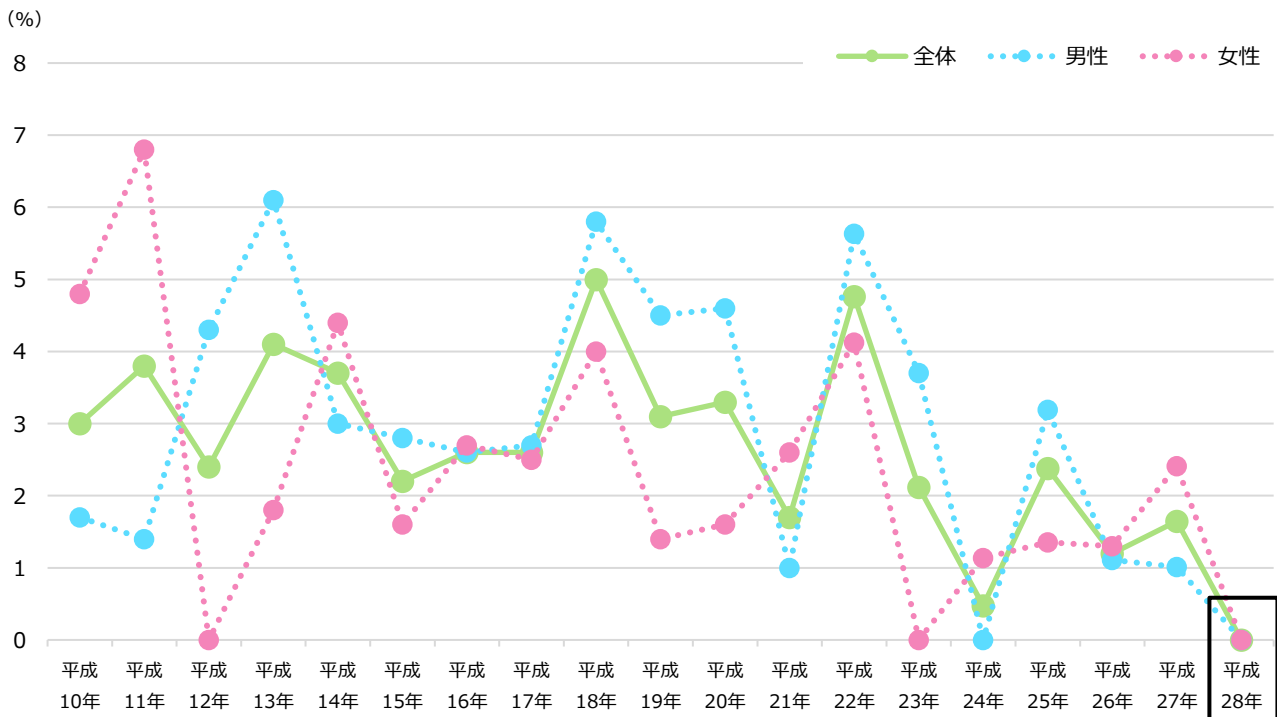
■ 自殺者の状況 (平成 24～28 年合計)

| | 自殺者数 (人) | | | 粗死亡率 (人口 10 万対) | | | SMR (全国基準=100) | | |
|------|----------|--------|--------|-----------------|------|------|----------------|-------|-------|
| | 全体 | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 |
| 全国 | 121,082 | 84,359 | 36,723 | 19.3 | 27.6 | 11.4 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 千葉県 | 5,855 | 4,100 | 1,755 | 18.7 | 26.2 | 11.2 | 97.8 | 95.6 | 100.0 |
| 酒々井町 | 10 | 5 | 5 | 9.4 | 9.3 | 9.4 | 48.7 | 34.1 | 82.7 |

出典：千葉県衛生研究所「千葉県における自殺の統計（平成 29 年度版）」（平成 30 年 1 月）

自殺の総死亡に占める割合を経年でみると、平成 10 年からでは増減を繰り返しており、18 年間のうち、女性が男性を上回る年が数年ありますが、全体的には男性での割合が女性に比べて高くなっています。また、平成 28 年には、男女ともに自殺の割合は 0%となっています。

■ 自殺の総死亡に占める割合の推移 (平成 10～28 年)

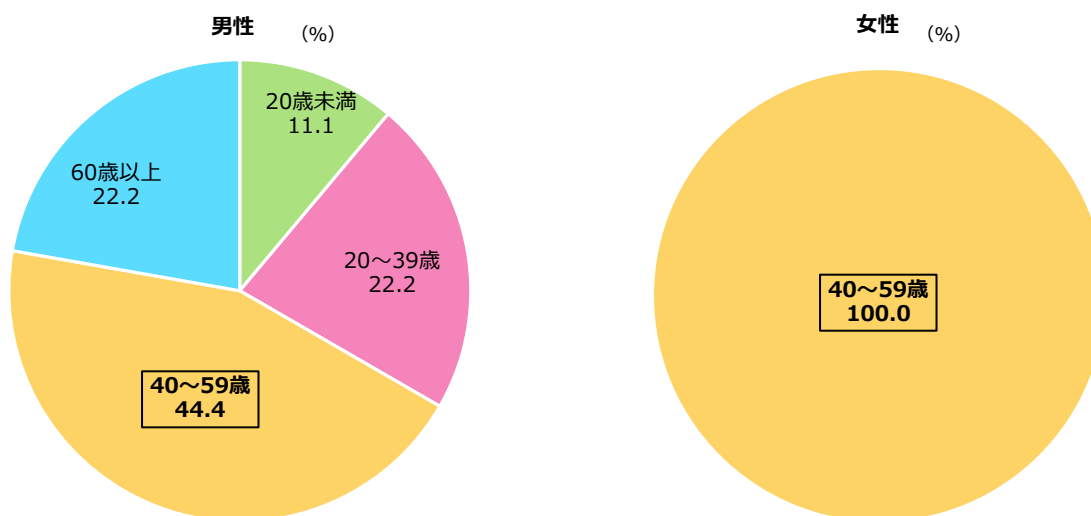


出典：千葉県衛生研究所「千葉県における自殺の統計（平成 29 年度版）」（平成 30 年 1 月）

第7章 自殺対策計画

年代別自殺の状況では、平成 25～29 年の 5 年間では、男性では 40～59 歳が最も高く 44.4%となっています。女性では 40～59 歳のみ(100%)となっています。

■男女年齢別の自殺率（平成 25～29 年合計、特別集計（自殺日・住居地））



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」（平成 30 年）

主な危機経路としては、中高年の男性では失業や仕事・職場に関連しており、中高年の女性は家庭や生活苦が関連していると考えられます。また、自殺者には経営者も含まれており、様々な自殺へ至る背景があることが分かります。

■主な自殺の特徴（平成 25～29 年合計、特別集計（自殺日・住居地））

| 生活状況（自殺死亡率の上位 5 位） | 背景にある主な自殺の危機経路* |
|--------------------|---|
| 男性 60 歳以上/無職/同居 | 失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患 →自殺 |
| 男性 40～59 歳/有職/同居 | 配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態 →自殺 |
| 女性 40～59 歳/無職/独居 | 夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態 →自殺 |
| 男性 40～59 歳/無職/同居 | 失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態 →自殺 |
| 男性 40～59 歳/有職/独居 | 配置転換（昇進/降格含む）→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存 →自殺 |

*「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考にしている。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」（平成 30 年）

■有職者の自殺の内訳（平成 25～29 年合計、特別集計（自殺日・住居地））

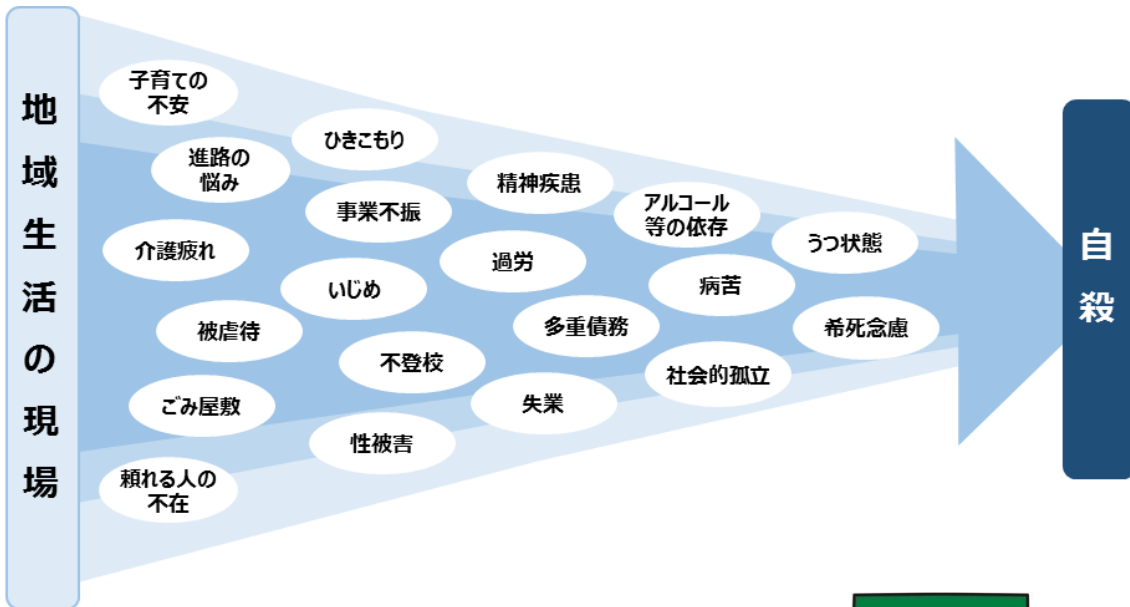
| 職業 | 自殺者数（人） | 割合（%） | 全国割合（%） |
|-----------|---------|-------|---------|
| 自営業・家族従業者 | 2 | 40.0 | 20.3 |
| 被雇用者・勤め人 | 3 | 60.0 | 79.7 |

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」（平成 30 年）

自殺の危機要因イメージ図

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査*もある。

*『自殺実態白書 2013(NPO 法人ライフリンク)』



『うつ病』ってどんな病気？

『うつ病』はこころの病気です。うつ病は以下の4つのことが言えます。

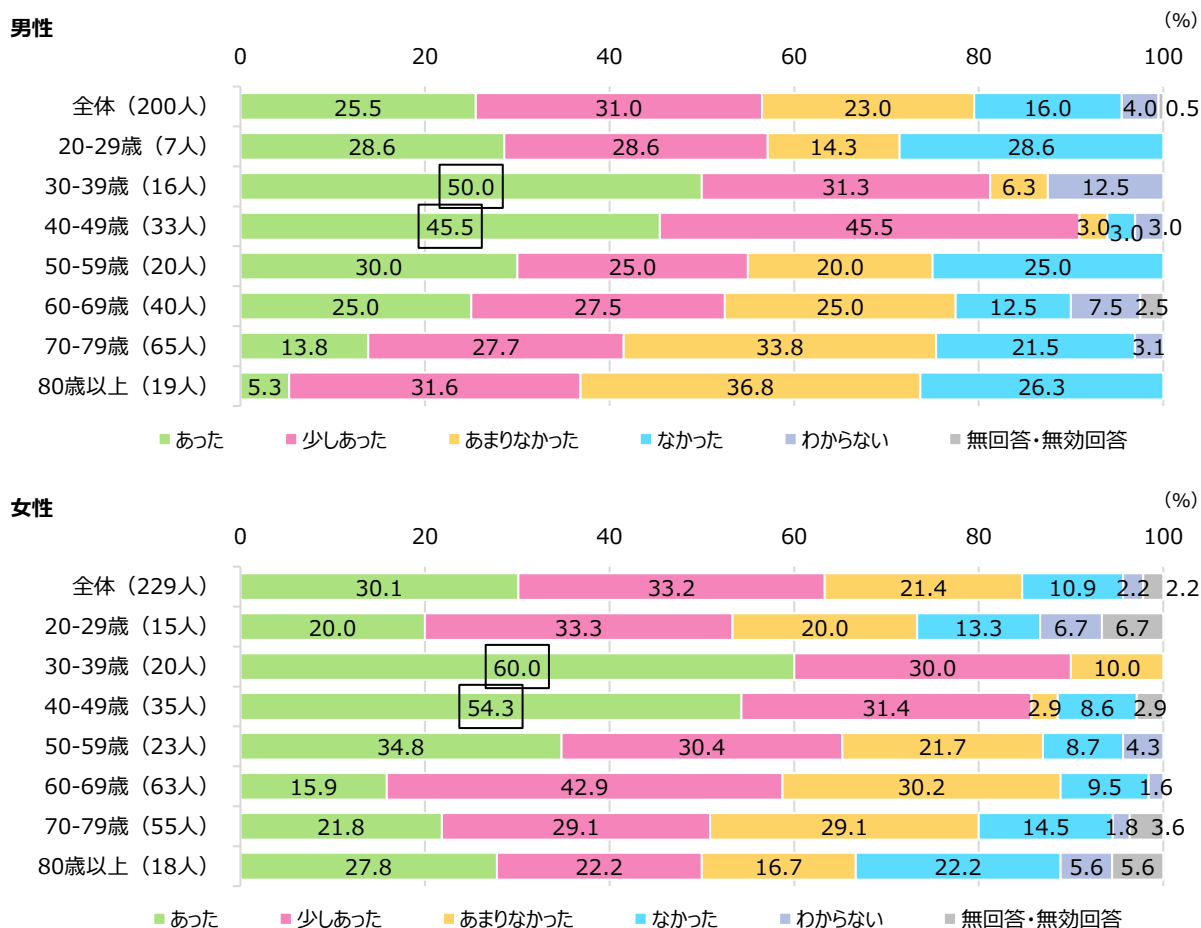
- ① うつ病は特別な人だけがかかる病気ではなく、誰でも無理を重ねた場合にかかる可能性があります。
- ② うつ病は心身のエネルギーを低下させ、いろいろな病気の原因になったり、病気を悪化させたり、最悪の場合は自殺の恐れもでてきます。
- ③ 心配や過労・ストレスが続いたり、孤独や孤立感が強くなったり、将来への希望が見出せないと感じた時などにうつ病にかかりやすいです。
- ④ うつ病は、早期発見、早期治療により、多くの人は回復します。長く続くこともあり、その場合は辛抱強く治療することが大事です。

出典：千葉県健康福祉部健康づくり支援課自殺対策班 冊子「あなたのこころ元気ですか？」（平成30年度版）

❖❖ ころ、ストレスの状況

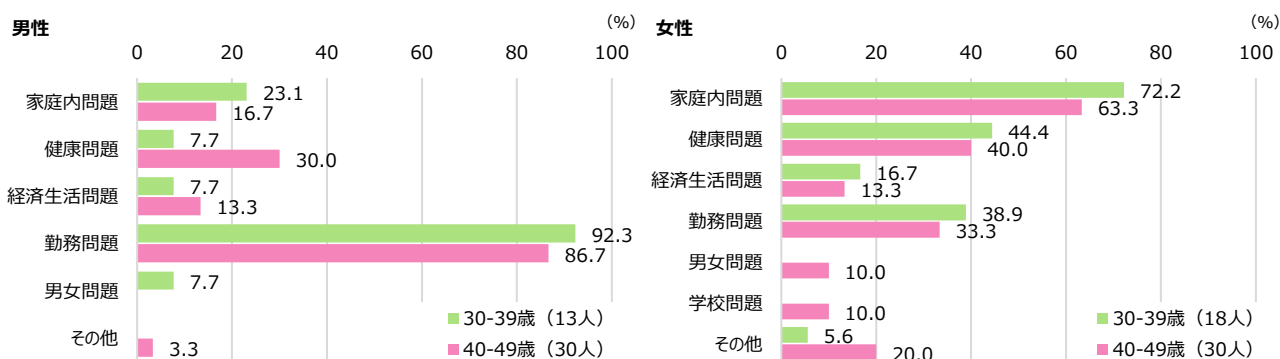
この1カ月に不満、悩み、イライラ、ストレスを感じた事があった割合では、男女ともに、30、40歳代で高くなっています。男性では30歳代で50.0%、40歳代で45.5%となっています。女性では30歳代で60.0%、40歳代で54.3%となっています。

【大人問 37-1】 ストレスの状況



30、40歳代の男性では不安や悩み、ストレス、転勤や仕事の不振、職場の人間関係や長時間労働といった勤務問題が最も高い割合を占めています。30、40歳代の女性では家族の不和、暴力、子育て、介護、看病などといった家族内問題が最も高い割合を占めています。

【大人問 37-2】 30、40歳代におけるストレスの要因



こころの状態*を点数階級別で見ると、0～4点の割合は男性全体では66.5%、女性全体では56.3%となっており、男女ともに全国と比べると低くなっています。15点以上の割合は、男性では6.0%となっており、全国と比べるとやや高い状況です。特に30、40、60歳代ではそれぞれ約10～12%を占めています。また、10～14点の割合では、女性30歳では30.0%を占めており、全国と比べると3倍以上高くなっています。

【大人問40】こころの状態*（ストレス尺度）

| 男性 (%) | | 0～4点 | 5～9点 | 10～14点 | 15点以上 | 不詳・無回答 |
|--------|------|------|------|--------|-------|--------|
| 全体 | 酒々井町 | 66.5 | 17.0 | 5.0 | 6.0 | 5.5 |
| | 全国 | 70.3 | 15.9 | 6.5 | 2.2 | 5.0 |
| 20歳代 | 酒々井町 | 71.4 | 14.3 | 0.0 | 0.0 | 14.3 |
| | 全国 | 67.0 | 17.6 | 8.7 | 4.0 | 2.7 |
| 30歳代 | 酒々井町 | 81.3 | 0.0 | 0.0 | 12.5 | 6.3 |
| | 全国 | 68.0 | 17.2 | 8.9 | 3.3 | 2.6 |
| 40歳代 | 酒々井町 | 45.5 | 30.3 | 9.1 | 12.1 | 3.0 |
| | 全国 | 68.4 | 17.6 | 8.1 | 3.0 | 3.0 |
| 50歳代 | 酒々井町 | 70.0 | 15.0 | 15.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 全国 | 70.1 | 18.1 | 6.8 | 2.1 | 2.9 |
| 60歳代 | 酒々井町 | 70.0 | 12.5 | 2.5 | 10.0 | 5.0 |
| | 全国 | 75.1 | 14.6 | 4.3 | 1.3 | 4.7 |
| 70歳代 | 酒々井町 | 72.3 | 16.9 | 3.1 | 3.1 | 4.6 |
| | 全国 | 70.3 | 14.3 | 4.8 | 1.3 | 9.4 |
| 80歳以上 | 酒々井町 | 57.9 | 21.1 | 5.3 | 0.0 | 15.8 |
| | 全国 | 62.7 | 15.4 | 6.1 | 1.8 | 14.0 |

| 女性 (%) | | 0～4点 | 5～9点 | 10～14点 | 15点以上 | 不詳・無回答 |
|--------|------|------|------|--------|-------|--------|
| 全体 | 酒々井町 | 56.3 | 23.1 | 8.3 | 2.2 | 10.0 |
| | 全国 | 65.2 | 18.8 | 7.8 | 2.7 | 5.5 |
| 20歳代 | 酒々井町 | 53.3 | 33.3 | 6.7 | 0.0 | 6.7 |
| | 全国 | 64.3 | 19.1 | 10.2 | 4.5 | 2.0 |
| 30歳代 | 酒々井町 | 40.0 | 20.0 | 30.0 | 5.0 | 5.0 |
| | 全国 | 64.2 | 20.4 | 9.6 | 3.8 | 2.1 |
| 40歳代 | 酒々井町 | 42.9 | 37.1 | 11.4 | 5.7 | 2.9 |
| | 全国 | 63.9 | 21.2 | 9.2 | 3.3 | 2.4 |
| 50歳代 | 酒々井町 | 60.9 | 26.1 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| | 全国 | 63.9 | 22.0 | 8.4 | 2.7 | 2.9 |
| 60歳代 | 酒々井町 | 68.3 | 19.0 | 4.8 | 0.0 | 7.9 |
| | 全国 | 70.2 | 17.2 | 5.5 | 1.6 | 5.4 |
| 70歳代 | 酒々井町 | 63.6 | 20.0 | 5.5 | 0.0 | 10.9 |
| | 全国 | 64.7 | 16.2 | 5.6 | 1.7 | 11.8 |
| 80歳以上 | 酒々井町 | 33.3 | 11.1 | 5.6 | 5.6 | 44.4 |
| | 全国 | 56.2 | 19.2 | 9.0 | 2.6 | 13.0 |

出典：全国 平成28年度国民生活基礎調査（平成28年度）

*こころの状態とは：ストレス尺度（K6）を用いて評価しています。K6は、米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。「ストレス尺度（K6）」は6つの質問から構成されており、各質問に対して5段階で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるかと判断しています。ストレスを含む精神的な問題の程度を表す指標です。5段階：「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点）（参考：用語集「平成22年国民生活基礎調査の概況」）

不安や悩み等、話を聞いてくれる人

○子ども

不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、話を聞いてくれる人は、小中学生ともに、母親の割合が最も高く、小学生で77.6%、中学生で69.1%となっています。また、中学生では友人の割合も高く、66.3%となっています。学校の先生の割合は、小中学生ともに20%台前半となっています。

【子ども問 24】 不安や悩み等、話を聞いてくれる人の状況

| 相談相手の状況 | 小学4年生 (165人) % | 中学1年生 (178人) % |
|----------|----------------|----------------|
| 父 | 46.1 | 37.1 |
| 母 | 77.6 | 69.1 |
| 兄弟姉妹 | 24.2 | 21.3 |
| 祖父母 | 18.2 | 18.5 |
| 友人 | 49.1 | 66.3 |
| 学校の先生 | 23.0 | 20.2 |
| その他 | 6.7 | 5.6 |
| 無回答・無効回答 | 3.0 | 7.3 |

○大人

男女ともに、同居親族が最も高い割合となっており、男性では68.0%、女性では58.1%となっており、男性の方が高い割合を占めています。年代別では、男性ではどの年代においても50%以上となっていますが、女性では70歳代、80歳以上を除いた年代で50%以上となっています。

次いで、友人の割合が高くなっており、男性では25.0%、女性では47.2%となっており、女性の方が高い割合を占めています。特に女性では80歳以上を除いた年代で40~50%台と高くなっています。

また、いないと回答している割合は、男性で13.0%、女性では4.8%となっており、男性は女性と比べて高くなっています。特に40歳代で最も高く24.2%、次いで70歳代の15.4%となっています。

【大人問 39】 不安や悩み等、話を聞いてくれる人の状況

| 男性 | 全体 (200人) % | 20-29歳 (7人) % | 30-39歳 (16人) % | 40-49歳 (33人) % | 50-59歳 (20人) % | 60-69歳 (40人) % | 70-79歳 (65人) % | 80歳以上 (19人) % |
|----------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 同居親族 | 68.0 | 71.4 | 56.3 | 57.6 | 75.0 | 77.5 | 67.7 | 68.4 |
| 同居以外の親族 | 10.0 | 14.3 | 12.5 | 12.1 | 5.0 | 7.5 | 10.8 | 10.5 |
| 友人 | 25.0 | 71.4 | 37.5 | 18.2 | 25.0 | 25.0 | 21.5 | 21.1 |
| 職場同僚等 | 14.0 | 28.6 | 37.5 | 24.2 | 30.0 | 2.5 | 7.7 | 0.0 |
| 近所の知人 | 4.0 | 0.0 | 0.0 | 3.0 | 0.0 | 5.0 | 4.6 | 10.5 |
| その他 | 2.0 | 0.0 | 6.3 | 6.1 | 0.0 | 0.0 | 1.5 | 0.0 |
| いない | 13.0 | 0.0 | 0.0 | 24.2 | 10.0 | 10.0 | 15.4 | 10.5 |
| 無回答・無効回答 | 1.5 | 0.0 | 6.3 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | 0.0 | 5.3 |
| 女性 | 全体 (229人) % | 20-29歳 (15人) % | 30-39歳 (20人) % | 40-49歳 (35人) % | 50-59歳 (23人) % | 60-69歳 (63人) % | 70-79歳 (55人) % | 80歳以上 (18人) % |
| 同居親族 | 58.1 | 66.7 | 75.0 | 60.0 | 52.2 | 65.1 | 47.3 | 44.4 |
| 同居以外の親族 | 28.8 | 20.0 | 35.0 | 37.1 | 26.1 | 34.9 | 23.6 | 11.1 |
| 友人 | 47.2 | 46.7 | 55.0 | 51.4 | 52.2 | 41.3 | 50.9 | 33.3 |
| 職場同僚等 | 8.7 | 13.3 | 20.0 | 11.4 | 26.1 | 4.8 | 1.8 | 0.0 |
| 近所の知人 | 13.5 | 0.0 | 15.0 | 8.6 | 17.4 | 11.1 | 20.0 | 16.7 |
| その他 | 2.2 | 0.0 | 0.0 | 8.6 | 4.3 | 1.6 | 0.0 | 0.0 |
| いない | 4.8 | 0.0 | 5.0 | 8.6 | 4.3 | 4.8 | 5.5 | 0.0 |
| 無回答・無効回答 | 3.9 | 6.7 | 0.0 | 2.9 | 0.0 | 1.6 | 5.5 | 16.7 |

❖ 分析のまとめ

男女ともに中高年で自殺が多く、男性では失業や仕事・職場、女性では家庭・生活苦が自殺の原因の1つであり、またはきっかけであることが自殺者の特徴として考えられます。

この1カ月に不満、悩み、イライラ、ストレスを感じたことがあった割合では、男女ともに30、40歳代で高くなっています。男性30、40歳代におけるストレスの要因としては、勤務問題、女性では家庭内問題が最も高い割合となっており、プロフィールからも、同様の見解が提示されています。

ストレス等精神的な問題がより重い(K6が15点以上)と考えられる割合が男性では6.0%となっており、全国と比べて高くなっています。特に30、40、60歳代で高い割合となっています。女性においても30歳代でやや重い傾向(K6が10~14点)の割合が高くなっています。

そういった中、大人では、不安や悩みやつらい気持ちを受け止め、話を聞いてくれる人は、男女ともに同居家族の割合が最も高くなっており、また女性では、友人の割合も高くなっています。その一方で、男性では話を聞いてくれる人がいない割合が13.0%となっています。子どもでは、小中学生ともに、話をきいてくれる人として、母親の割合が最も高く、小学生では77.6%、中学生では69.1%となっています。また中学生では友人の割合も高くなっています。

性別、年代、職種や生活環境と異なる事情や背景から自殺に至ることが考えられるため、幅広い内容の支援、また誰もが支援を受けられる体制や相談できる環境づくりとして、『ゲートキーパー』の育成、子どものSOSの出し方についての教育や取り組みが必要です。



『ゲートキーパー』になろう！



悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。ゲートキーパーになるために必要となる特別な資格はありません。こころがけひとつで誰でもゲートキーパーになることができます。

ゲートキーパーには、気づき、傾聴、つなぎ、見守りの4つの役割が期待されています。

気づき・・・大切な人が悩みを抱えていることに気づいたら、勇気を出して声をかけてみてください。

傾聴・・・悩みを話してくれたら、話をそらしたり、「そんなことで」と否定したり、安易に励ましたりせず、じっくりと話を聴いてあげてください。

つなぎ・・・悩みを打ち明けてくれたら、相談窓口[※]を紹介してあげてください。

([※]本計画 94~97 ページにて、町や県内、国の関連機関で提供している窓口を掲載しています。)

見守り・・・相談窓口を紹介してあげた後にも「何かあったらまた話して」と寄り添い、温かく見守ってあげてください。一人ひとりのこころがけが悩みを抱えている人の不安を軽減できます。

出典：千葉県健康福祉部健康づくり支援課自殺対策班 (<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kokoro/gatekeeper.html>)

(2) 取組みの方向性

社会生活の中で、身体の健康と同様に重要なのがこころの健康です。こころの健康を保つには、適度な運動やバランスのとれた食生活、十分な睡眠、質の良い睡眠、またストレスと上手に付き合うことも大切です。仕事や家庭、学校での悩みや心配事など、一人で抱え込んでしまうことがないよう、誰もが相談できる環境づくりが大切であり、地域一丸となった取組みが必要です。

スローガン

自分にあったストレス解消方法を見つけよう

行動目標

ストレスと上手に付き合う

一人で悩まず相談をする

市民の取組み

| ライフステージ | 取組み |
|---------------|--|
| 学童/思春期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 困った時は SOS を出し、助けを求めることが出来るようになります ● こころの病気について学びます |
| 成人/妊婦期 高齢期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 子育て中の悩みは抱え込まず、相談します ● ゲートキーパーについて理解し、不安を抱えたり、困っている人に気づき、声かけします ● 悩みやストレスへの対処法を理解し、積極的に心身のリフレッシュをします ● こころの病気やうつ病について理解を深めます |

地域や関係団体、行政の取組み

| 地域や関係団体の取組み | 行政の取組み |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 職場におけるメンタルヘルスに関する教育を実施します ● 職場内に気軽に相談できる場を作ったり、専門機関へ紹介できる体制を作ります ● 行政と連携し、ゲートキーパーの育成や自殺予防に取り組みます ● 誰もが相談しやすい環境づくりを推進します | <ul style="list-style-type: none"> ● 保護者同士の交流や育児の悩みを相談できる子育て支援の充実に努めます ● 児童、生徒の SOS の出し方についての教育を進めます ● SOS の出しやすい体制づくりに努めます ● ゲートキーパーの育成に取り組みます ● ストレス解消や悩んだ時の対処法や相談窓口について周知します ● 職場におけるメンタルヘルス対策やワーク・ライフ・バランスの実現に向けて働きかけを行います ● 自殺予防のための実態調査、分析を行い予防に努めます |

数値目標

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|----------------------------|-----------------|-------|
| 自殺者数* (平成 25~29 年の 5 年間平均) | 2.2 人 | 2 人以下 |
| 自殺率* (平成 25~29 年の 5 年間平均) | 10.3 (人口 10 万対) | 5 以下 |
| 不安や悩み等、話を聞いてくれる人がいない人の割合 | 男性 | 13.0% |
| | 女性 | 4.8% |

*総務省 自殺統計

●● 関連する事業

【基本施策と重点施策】

自殺対策の基本施策としてある以下の5項目について、庁内の関係部署だけでなく、地域の関係団体・機関と連携・協働を図り、取り組んでいきます。また、「地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】」で示された町の自殺に関連する地域の特性としては、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」、「無職者・失業者」があげられています。これらを町の重点課題として、基本施策とともに取り組んでいきます。

■■ 基本施策 ■■

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

■■ 重点 ■■

- 高齢者、生活困窮者、
- 勤務・経営、
- 無職者・失業者

※以下の表中にて、「施策」列にて該当する番号（例：「基本②」、「重点」）が示されています。

| 事業名/取組み | 実施内容 | 実施時期 | 評価目標 | 担当課・ 関連機関 | 施策 |
|--------------------------------|--|----------------------------|----------------------|----------------|---------|
| 地域連絡会議 | 地域の関係団体・機関との情報共有、また事例検討会を開催し、適切な支援・対応方法を検討していきます | 平成31 (2019)年度 より(予定) | 年1回開催 | 健康福祉課 | 基本 ① |
| 庁内連絡会議 | 庁内の関係部署との情報を行うことで、町内の自殺者や自殺未遂の状況を把握し、家族への支援や自殺防止の取組みなど、今後の町の体制や取組みについて検討していきます | 平成31 (2019)年度 より(予定) | 年1回開催 | 健康福祉課 | 基本 ① |
| ゲートキーパーの育成・ 養成講座（職員向け） | ゲートキーパーについての講習会を開催します | 平成31 (2019)年度 より(予定) | 年1回開催 アンケート…70%以上 | 健康福祉課 総務課 | 基本 ② |
| ゲートキーパーの育成・ 養成講座（町民向け） | ゲートキーパーについての講習会を開催します | 平成31 (2019)年度 より(予定) | 年1回開催 アンケート…70%以上 | 健康福祉課 | 基本 ② |
| 職員向けのメンタルヘルス研修 | メンタルヘルスについて等の講習会を開催します | 平成30 (2018)年度 より | 年1回開催 | 総務課 | 基本 ② |
| 職員の健康管理事務 | 職員の心身健康の保持、健康相談、健診後の事後指導を実施します | 随時 | 実施率 100% | 総務課 | 基本 ② |
| 町民向け講演会・イベント開催 | 講演会を開催します | 平成31 (2019)年度 より(予定) | 年1回開催 | 健康福祉課 | 基本 ③ |
| 「自殺予防週間」や 「自殺対策強化月間」 の実施 | 「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」を通して、自殺対策について、リーフレットやポスターの配布などで周知を行います | 3月・11月広報 及び随時 | 年2回実施 | 健康福祉課 | 基本 ③ |
| 図書館と連携した自殺 予防の啓発活動 | 自殺対策強化月間や自殺予防週間等に住民へ情報提供の場としてリーフレットの配布をします | 3・11月 | 年2回実施 | プレミアム 健康福祉課 | 基本 ③ |

第7章 自殺対策計画

| 事業名/取組み | 実施内容 | 実施時期 | 評価目標 | 担当課・ 関連機関 | 施策 |
|----------------------------|--|----------------------------|--|--|---------|
| 労政等に関する記事の町広報紙への掲載、関連情報の発信 | 町広報紙に記事を掲載 | 定期的 | 年に1回以上 | 経済環境課 | 基本 ③ |
| 消費生活相談 | 消費生活相談員に相談、情報提供 | 随時 | | 経済環境課 | 基本 ④ |
| 児童生徒向けSOSの出し方に関する教育の実施 | 小中学生を対象に命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めたら良いか、辛いときや苦しい時は助けを求めて良いことを学びます | 平成32 (2020)年度 より(予定) | 年1回開催 (長期的には、町内の全 学校で実施を 目指す) | 健康福祉課 学校教育課 | 基本 ⑤ |
| 経営に関する相談 | 経営労務や税務、経営安定特別相談など経営に関する相談、支援を行っています | 随時 | | 酒々井町商工会 | 重点 |
| 貸付事業 | 低所得者、高齢者、障害者などの世帯を対象に、必要な資金を低金利で貸し付ける事業を行っています | 随時 | | 社会福祉協議会 | 重点 |
| 心配ごと相談 | 近隣でのトラブル、離婚、相続など心配ごととの相談を行っています | 第1・3・5木曜日 13～16時 | | 社会福祉協議会 | 重点 |
| 生活困窮に対する取組み ※地域福祉計画 | 生活に困窮している世帯に対して適切な支援を行います。①生活保護制度としての公的支援を行います ②生活困窮者自立支援制度として、生活保護世帯も含めた民間支援を加えて厚みのある支援を行います | 随時 | | 健康福祉センター 健康福祉課 さかえ・しすいワーク ライフサポートセンター | 重点 |
| 年金相談 | 年金に関する相談を行います | 定期的 | | 健康福祉課 | 重点 |
| 高齢者相談 | 地域の高齢者等が安心して暮らせるように、日常の様々な相談を受け、介護保険やその他のサービス等を利用するための支援を行っています | 随時 | | 地域包括支援センター | 重点 |



【生きる支援関連施策】

生きる支援に関連する施策(自殺総合対策大綱においての重点施策*より)として、以下の取組みを町内で行っています。町民の誰もが必要な支援を受けられるよう、また、役場において適正な支援を提供できるよう、町内外の関連機関が提供している事業や支援を把握し、関連機関との連携強化を図っていきます。

*自殺総合対策大綱の重点施策

- ◇ 地域レベルの実践的な取組みへの支援を強化する
- ◇ 町民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- ◇ 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
- ◇ 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 社会全体の自殺リスクを低下させる
- ◇ 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- ◇ 遺された人の支援を充実する
- ◇ 民間団体との連携を強化する
- ◇ 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
- ◇ 勤務問題による自殺対策を更に推進する

■町内における相談窓口、支援等

| 事業名/取組み | 実施内容 | 実施時期 | 電話番号 | 担当課・関連機関 |
|-------------|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------|
| 家庭教育相談 | 面接、電話による相談を行っています。相談日以外でも相談可能です | 毎週木・金曜日 (祝休日を除く) 9時～17時 | 酒々井町役場 043-496-1171 | 生涯学習課社会教育班 |
| 就学・教育・いじめ相談 | 面接、電話による相談を行っています | 毎週月～金曜日 (祝休日を除く) 9時～17時 | | 学校教育課学校教育班 |
| 子ども相談 | 主任児童委員による相談を行っています | 第2火曜日 13時～16時 | | 健康福祉課人権推進室 |
| 子育て電話相談 | 岩橋保育園、中央保育園にて相談を行っています。岩橋保育園では月曜日には栄養相談も行っています | 毎週月曜日～金曜日 (日祝休日を除く) 9時～17時 | | 岩橋保育園 中央保育園 |
| 身体障害者相談 | 障害者相談員による相談を行っています | 毎週月～金曜日 (祝休日を除く) 9時～17時 | | 健康福祉課福祉班 |
| 知的障害者相談 | 障害者相談員による相談を行っています | 毎週月～金曜日 (祝休日を除く) 9時～17時 | | 健康福祉課福祉班 |
| 人権相談 | 人権擁護委員による相談を行っています | 第2火曜日 13～16時 | | 人権推進室 健康福祉課 |
| 健康相談・歯科健康相談 | 保健師・栄養士・歯科衛生士による相談を行っています | 毎週月曜日 (祝日・がん検診の日を除く) 9時30分～11時 | 043-496-0090 | 健康福祉課 (保健センター) |
| 法律相談 | 弁護士による相談を行っています | 第2・4木曜日 13～16時 | 043-496-6635 | 社会福祉協議会 |
| 高齢者・介護相談 | 高齢者や介護に対する相談を行っています | 毎日 8時30分～17時 | 043-481-6393 | 地域包括生活支援センター |

第7章 自殺対策計画

■県内、または国における相談窓口、支援等

| 事業名/取組み | 実施内容 | 実施時期 | 電話番号 | 担当課・関連機関 |
|------------------------------|--|--|--------------------------------|-------------------|
| 児童電話相談 「子ども家庭 110 番」 | しつけ、教育、適正、養護、肢体不自由児など 18 歳未満の児童に関するあらゆる相談を行っています。児童虐待に関する相談を受け付けています | 毎日 8 時 30 分～20 時 ※虐待相談・通行は 24 時間 365 日 | 043-252-1152 | 中央児童相談所 |
| 少年相談 (ヤングテレホン相談及び面接による相談) | 少年に関する困りごとや悩みごと、いじめ、非行、犯罪被害などについての相談を行っています | 平日 9 時～17 時 (祝祭日を除く) | 0120-783-497 | 千葉県警察少年センター |
| いじめ相談 「子ども人権 100 番」 | 青少年に関するいじめや悩みごとについての相談を行っています | 平日 8 時 30 分～17 時 15 分 (祝祭日を除く) | 0120-007-110 | 千葉地方方法務局人権擁護課 |
| 教育相談 (県子どもと親のサポート) | 学業不振、人間関係、不登校、いじめ、進路、適性など教育相談全般を行っています | 平日 8 時 30 分～17 時 15 分 (祝休日・年末年始を除く) ※いじめについては 24 時間電話受付 | 0120-415-446 | 千葉県子どもと親のサポートセンター |
| 心の健康に関する千葉いのちの電話 | 自殺をはじめとする精神的危機に直面し、助けと励ましを求めている人の相談を行っています (インターネット、メール相談可) https://www.chiba-inochi.jp | 365 日 24 時間 | 043-227-3900 | 千葉県 |
| 電話相談 (千葉県) | 心の健康や精神障害、アルコール薬物依存症、引きこもりや思春期の精神保健など、精神保健福祉全般に関する相談を行っています | 毎週月～金曜日 (祝休日・年末年始を除く) 9 時～18 時 30 分 | 043-263-3893 | 千葉県精神保健福祉センター |
| 男性のための総合相談 | 仕事や人間関係の悩み、ストレスなどを抱えている男性のための総合相談を行っています (面接・カウンセリングは予約制です) | 毎週火・水曜日 (祝休日・年末年始を除く) 16 時～20 時 | 043-308-3421 | 千葉県男女共同参画センター |
| 女性のための総合相談 | 暮らしの中で女性が抱える様々な不安、悩み、心配ごとの相談を行っています (面接・カウンセリングは予約制です) | 毎週火～日曜日 (祝休日・年末年始を除く) 9 時 30 分～16 時 | 04-7140-8605 | 千葉県男女共同参画センター |
| DV 相談 (電話) 窓口 | DVをはじめ女性の抱える悩みの相談を行っています (面接は予約制です) | 365 日 24 時間 | 043-206-8002 | 千葉県女性サポートセンター |
| 女性被害 110 番 (女性専用ホットライン) | 女性被害者の困りごと、悩み事について、女性警察官による相談を行っています | 365 日 24 時間 | 043-223-0110 #8103 (短縮ダイヤル) | 千葉県警察 |
| 千葉県ひきこもり地域支援センター | ひきこもりのご本人やご家族のための相談を行っています | 毎週月～金曜日 9 時 30 分～16 時 30 分 第 1 金曜日 13 時～16 時 30 分 | 043-209-2223 | 千葉県 |
| 自死遺族支援 「わかちあいの会 ひだまり」 | ご家族や身近な方を自死によって亡くされた方のわかちあいの会 | 偶数月第 3 金曜日 13 時 30 分～ | 043-222-4416 4322 | 印旛健康福祉センター |
| 消費者金融全般の相談窓口 | 債務整理、取立行為、金利などの相談を行っています | 平日 9 時～17 時 | 043-223-2795 | 千葉県環境生活部 生活安全課 |
| 消費生活相談窓口 「消費者ホットライン」 | 契約、多重債務問題に関する相談を行っています | 365 日 24 時間 | 188 または 0570-064-370 | 消費者庁 |
| 消費生活相談窓口 「千葉県消費者センター」 | 契約、多重債務問題に関する相談を行っています | 毎週月～金曜日 9 時～16 時 30 分 土曜日 9 時～16 時 (祝休日を除く) | 047-434-0999 | 千葉県消費者センター |

| 事業名/取組み | 実施内容 | 実施時期 | 電話番号 | 担当課・ 関連機関 |
|-------------------------|---|--|--|-----------------------------------|
| 千葉県警察本部 「相談サポートコーナー」 | 無登録業者、出資法違反の高金利、脅迫等の違法行為、またヤミ金融の相談をおこなっています | 毎週月～金曜日 (祝祭日を除く) 8時30分～17時15分 | 043-227-9110 #9110 (短縮ダイヤル) | 千葉県警察本部 |
| 多重債務等の法律相談 | クレジット・サラ金の法律相談、多重債務・ヤミ金融の相談を行っています(相談は、事前の電話予約が必要です) | 予約受付時間： 平日10時～11時30分、 13時～16時 ※初回に限り、30分 程度無料 ※担当弁護士と調整 の上、相談日時を決定 | 千葉県・その他に お住まいの方： 043-227-8581 市川・船橋周辺に お住まいの方： 047-431-7775 松戸周辺に お住まいの方： 047-366-6611 | 千葉県弁護士会 |
| 多重債務等のトラブル相談 | 多重債務・クレジット・サラ金のトラブル相談を行っています(相談は、事前の電話予約が必要です) | 予約受付時間： 毎週月～土曜日 (日・祝日を除く) 10時～17時 ※相談は無料 | 043-204-8333 | 千葉司法書士総合相談センター(千葉司法書士会) |
| 法的トラブルの相談 | 法的トラブルの解決に役立つ情報の提供を行っています | 毎週月～金曜日 9時～21時 土曜日9時～17時 | 0570-078374 | 日本司法支援センター(法テラス) |
| 無料法律相談 | 民事法律扶助を利用しての弁護士等による無料法律相談(ご利用には一定の要件があります)(相談は、事前の電話予約が必要です) | 法テラス千葉： 平日10時～12時、 13時～15時30分 法テラス松戸： 相談担当者と電話で調整 | 法テラス千葉： 0503383-5381 法テラス松戸： 0503383-5388 | 日本司法支援センター(法テラス) |
| ちば北総地域 若者サポートステーション | 15～39歳の若者で仕事についておらず家事も通学もしていない、就労を目指す方の就労支援を無料でを行っています(事前予約制です) | 平日10時～17時 | 0476-24-7880 | 特定非営利活動法人 ワーカーズコープ 成田域福祉事業所 |

施策の方向性2) 自殺対策の推進体制等の整備

❖ 自殺対策の推進体制の構築

本計画を進めていくにあたり、庁内を横断的な体制を整える「(仮)いのち支える自殺対策推進本部」を設置し、町長を責任者とし、自殺対策を推進していきます。また、地域や関連機関との連携を図るため、「(仮)いのち支える自殺対策ネットワーク」を構築し、地域連携会議を開催し、地域の関係団体・機関との情報共有、また事例検討会を開催し、適切な支援や対応の方法を検討していきます。

❖ 計画の進行管理

「(仮)いのち支える自殺対策推進本部」は計画における各事業の進捗状況を毎年、または適宜、把握し確認を行っていきます。

■ 関連図

