

# 大網白里市健康づくり推進計画

## 別冊 第6章

### 大網白里市自殺対策計画

平成31年3月

## 目次

1	自殺対策計画策定にあたって	1
(1)	計画の趣旨	1
(2)	計画を策定する法的根拠	1
(3)	計画の基本方針	2
(4)	計画の期間	4
(5)	計画の目標	4
2	大網白里市における自殺の現状と課題	4
3	大網白里市の自殺対策7本柱	7
4	大網白里市の今後の取り組み	7
(1)	市民の取り組み	8
(2)	地域・職域の取り組み	8
(3)	行政の取り組み	9
5	市役所・その他の相談窓口	10

### はじめに

本計画は、平成27年度に策定した「大網白里市健康づくり推進計画 第3章分野別取り組み 分野1 健康づくりの推進 ③休養とこころの健康づくり」に具体的な内容を盛り込み、別冊として策定したものです。

## 1 自殺対策計画策定にあたって

### (1) 計画の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末に死を選んでしまうという実態にあります。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、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。

我が国の自殺者数は、平成 10 年から年間 3 万人を超える深刻な状態でしたが、平成 21 年以降は 7 年連続で減少しております。しかしながら、人口 10 万人あたりの自殺死亡率は世界の主要先進 7 개국の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えるという非常事態が続いています。

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ような状態に陥ったり、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があります。また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。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。

このため、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が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。そこで市では、「すべての人がかけ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、本計画を策定します。

### (2) 計画を策定する法的根拠

平成 28 年に改正された自殺対策基本法第 13 条において、都道府県及び市町村は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を定めることとされました。

(都道府県自殺対策計画等)

第 13 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。

これらを踏まえ、本市では、誰もが「生きることの包括的な支援」として、自殺対策に関する必要な支援の受けられる社会を築くことができるよう自殺対策を推進するための計画とします。

また、地域福祉計画等の関連計画と整合性を図るとともに、健康づくり推進計画と一体化して策定することにより、自殺対策の実効性を高めていきます。

### **(3) 計画の基本方針**

#### **①生きることの包括的な支援として推進**

個人や地域社会において、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、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。

このため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる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り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

#### **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り組みが重要です。また、このような包括的な取り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、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り組みが展開されています。今後、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。

また、制度の狭間にある人、あるいは、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度等との連携を推進すること、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な医療や保健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、「社会制度のレベル」、「地域連携のレベル」、「対人支援のレベル」、各レベルにおいて強力に、かつ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」（図1）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」、「対人支援の強化等に必要となる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です。

また、時系列的な対応として、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機に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」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り組み」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。

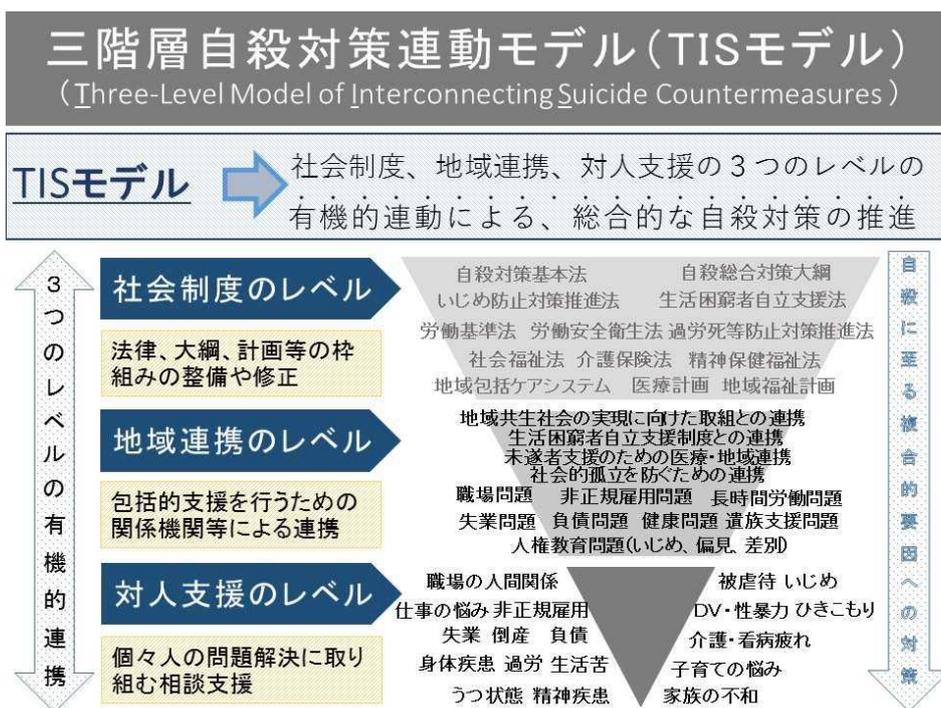


図1：三階層自殺対策連動モデル 出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）資料

#### ④実践と啓発を両輪にして推進

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あるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

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

わが国の自殺対策は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、国、地方公共団体、関係団体、企業、市民等が連携・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としています。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、国は「自殺対策を総合的に策定し実施する」責務があり、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。また関係団体や企業には、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、誰もが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。

#### **(4) 計画の期間**

大網白里市健康づくり推進計画（平成 28～37 年度）の期間と合わせて平成 37 年度までとします。

#### **(5) 計画の目標**

本市の自殺者数（表 1）は、平成 24～28 年の 5 年間で 51 人（10.2 人/年）であり、最終的には、「自殺者ゼロ」を目指します。その過程の目標として、平成 37 年度までに 30%減の「8 人未満/年」とします。

## **2 大網白里市における自殺の現状と課題**

平成 24～28 年の自殺者数 51 人の内訳は、男性 42 人（82.4%）、女性 9 人（17.6%）、男性が 8 割を超えています（表 1）。性・年代別の自殺者の割合（図 2）は、特に 50 歳代の男性が 22%と最も高く、次いで 60 歳代男性 16%、40 歳代男性 14%と続いています。40～50 歳代の男性を合わせると全体の 3 分の 1 を占めています。女性は、40 歳代が 8%と最も多く、次いで 20 歳代、50 歳代が 4%と多くなっています。本市は、40～60 歳代の中高年の男性の自殺が多いことから中高年の男性への支援が必要であると言えます。

平成 21～28 年の自殺者数の推移（図 4）をみると、多少の増減はあるものの、減少傾向になっています。

有職者の自殺の内訳（表 2）をみると、被雇用者が 19 人（82.6%）と多く、自営業・家族従業者が 4 人（17.4%）となっています。

また、本市の主な自殺の特徴（表 3）をみると、区分は、「男性 40～59 歳の有職者で同居人がいる」が 9 人と最も多く、仕事の配置転換や過労、職場の人間関係、仕事の失敗等の勤務問題からうつ状態になり自殺に至っています。次いで、「男性 60 歳以上の無職の独居」が 6 名で、失業（退職）と死別や離別からうつ状態になり、将来の生活への悲観から自殺に至っています。その他、家族の不和、死別・離別、介護疲れ、ひきこもり等の家族問題や身体疾患、アルコール依存等の健康問題からうつ状態になり、自殺に至っていることもわかります。

以上のことから、本市は中高年の男性への支援、勤務問題、家族問題、健康問題によってうつ状態に陥ることが課題であり、これらの対策を検討する必要があります。

表1 大網白里市の自殺者数 (人)

	H24	H25	H26	H27	H28	合計	平均
男性	8	10	9	10	5	42 (82.4%)	8.4
女性	0	3	3	0	3	9 (17.6%)	1.8
合計	8	13	12	10	8	51 (100%)	10.2

データ出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）資料より抜粋

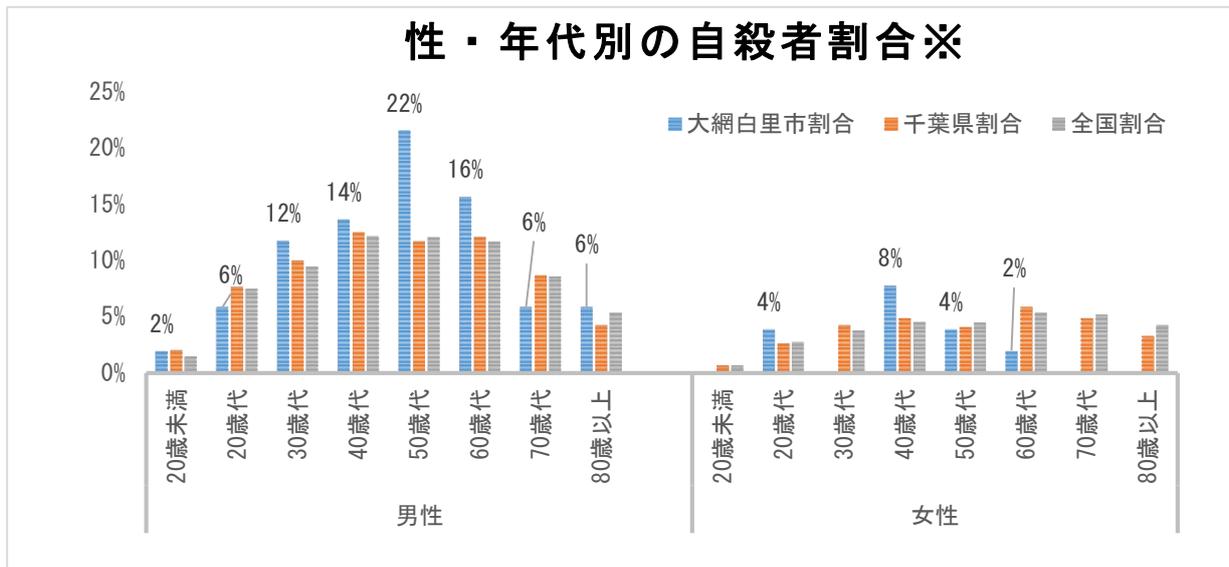


図2 性・年代別の自殺者割合 ※全自殺者に占める割合を示す。

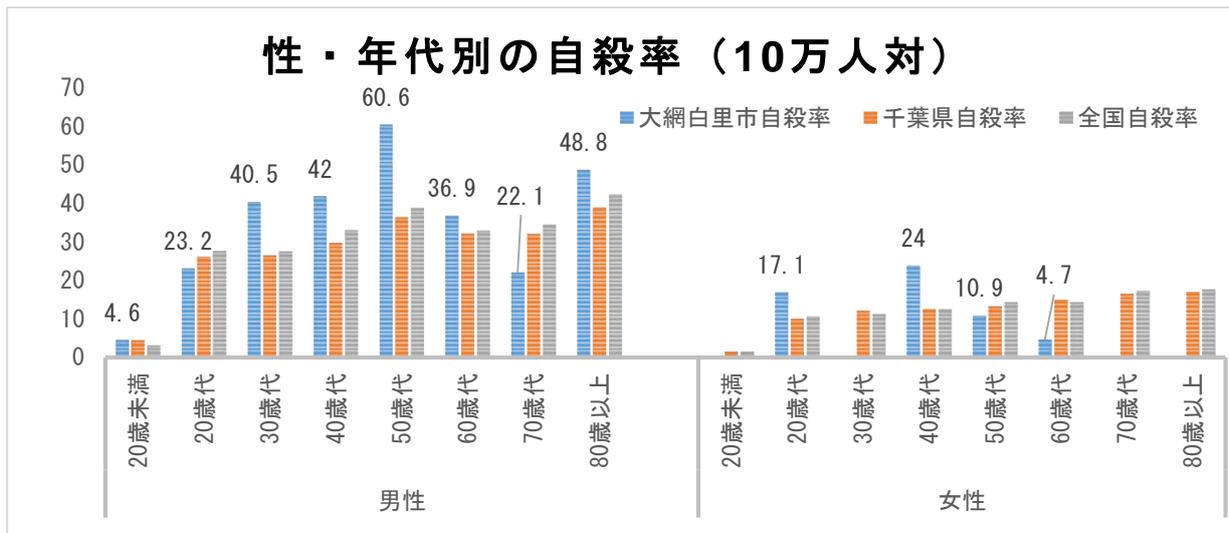


図3 性・年代別の自殺率（10万人対）

データ出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）資料

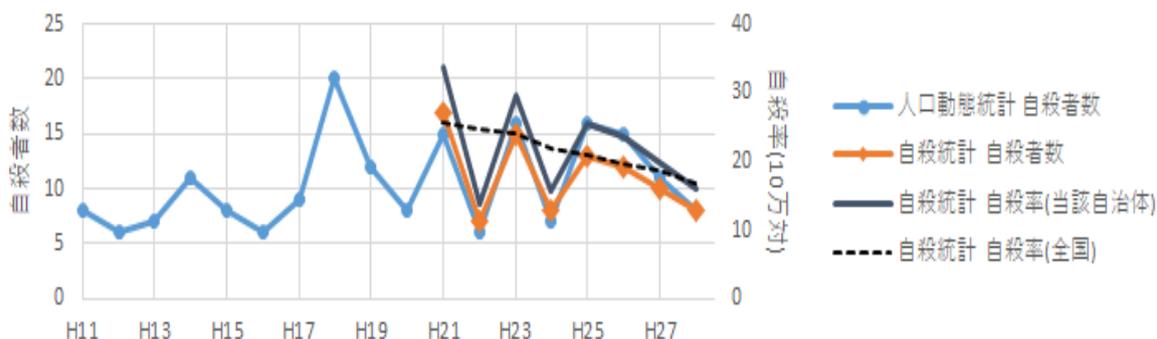


図4 自殺者数の長期的な推移 データ出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）資料

人口動態統計：厚生労働省による統計で、外国人を含まない。  
自殺統計：警察庁による統計で、日本に住んでいる外国人も含む。

表2 大網白里市有職者の自殺の内訳（H24～28 合計）

職業	自殺者数（人）	割合	全国割合
自営業・家族従業者	4	17.4%	21.4%
被雇用者	19	82.6%	78.6%
合計	23	100.0%	100.0%

データ出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）資料

表3 大網白里市の主な自殺の特徴（H24～28 合計）

上位5区分		自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位	男性 40～59歳有職同居	9	17.6%	33.1	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
2位	男性 60歳以上無職独居	6	11.8%	171.6	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位	男性 40～59歳無職同居	4	7.8%	183.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位	男性 20～39歳無職同居	4	7.8%	86.9	①【30歳代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位	男性 60歳以上有職同居	4	7.8%	27.1	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

データ出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）資料

### 3 大網白里市の自殺対策7本柱

本市では、市の自殺の現状と課題を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない大網白里市」の実現を目指して、以下の7つの施策を展開していきます。

- 1 地域・市役所組織内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 市民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援
- 5 こども・若者への支援の強化
- 6 中高年への支援の強化
- 7 勤務問題に係る自殺対策の推進

### 4 大網白里市の今後の取り組み

自殺対策を推進する上で基盤となる取り組みが地域におけるネットワークの強化です。これは自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で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も含まれます。

地域のネットワークは、それを担う人材がいて、初めて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえで基盤となる重要な取り組みです。

本市では、相談支援に携わる職員はもちろん、その他の職員もゲートキーパー<sup>※</sup>としての自覚を持って、住民のSOSに気づき、関係機関と速やかに連携・支援できるよう、研修等の機会を充実させます。

地域のネットワークを強化して、相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、誰かが問題を抱えた際に適切な支援へとつなげることができません。地域で活動している民生委員・児童委員や社会福祉協議会の支部役員等に聞き取りを行ったところ、「相談が必要と感じても相談機関がわからない」という意見が多くありました。このことから相談機関や相談窓口の存在をわかりやすくする必要があります。

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（自殺に対する保護要因）」よりも、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときです。そのため「生きることの阻害要因」を減らすための取り組みのみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取り組みを合わせて行うことによって、自殺のリスクを低下させる必要があります。

本市では、今後の取り組みとして、各世代の課題を踏まえて次のとおり、市民、地域・職域、行政のそれぞれが自殺対策7本柱に基づき、行動していくよう努めます。

※「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を営むことができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

### 大網白里市の自殺対策7本柱

- 1 地域・市役所組織内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 市民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援
- 5 こども・若者への支援の強化
- 6 中高年への支援の強化
- 7 勤務問題に係る自殺対策の推進

#### (1) 市民の取り組み

※自殺対策7本柱に該当する取り組みに○をつけています。

市民の取り組み	自殺対策7本柱						
	1	2	3	4	5	6	7
家族や友人、近隣住民とのコミュニケーションを深めます。	○			○	○	○	
自分にあったストレス解消法を身につけ、生活の中で実践していきます。				○	○	○	○
悩みや不安、心の不調等は早めに家族や友人または専門医に相談します。				○	○	○	○
十分な睡眠や積極的な休養で、心身の疲労回復に努めます。				○	○	○	○
自分の興味や趣味を生かしたボランティア活動や地域のサークル活動に積極的に参加します。	○			○	○	○	
生きがいややりがいを見つけ、家に閉じこもることがないよう、人や自然とのふれあいを楽しみます。	○			○	○	○	

#### (2) 地域・職域の取り組み

地域・職域の取り組み	自殺対策7本柱						
	1	2	3	4	5	6	7
職場内のコミュニケーションの円滑化を図ります。	○			○			○
育児不安や介護を抱える人、高齢者世帯等、近所で声を掛け合い、見守りや交流の機会をつくります。	○	○		○	○	○	
ストレスの解消法や上手な睡眠のとり方についての工夫等休養に関する情報を提供します。			○			○	○
趣味の講座の開催やボランティア活動の実施等、個々の生きがい・やりがいをもつ機会を作ります。	○	○		○	○	○	
休養の取りやすい環境の整備をします。				○			○

(3) 行政の取り組み

行政の取り組み	自殺対策7本柱						
	1	2	3	4	5	6	7
身近な人に悩み等を相談できる環境づくりや専門機関・関係団体等と連携し、支援する体制を充実させます。	○			○			○
職員研修としてゲートキーパー※研修を行います。		○					○
学校保健、職域保健、地域保健との連携を図ります。	○				○	○	○
児童生徒のこころのケアを図るため、教育相談機関やスクールカウンセラー等との連携や児童家庭相談室の相談体制を充実します。	○	○			○		
こころの健康づくり講演会を開催し、正しい知識の普及・啓発を図ります。		○	○	○	○	○	○
健康教育や出前講座等の機会に正しい知識の普及・啓発を図ります。		○	○	○	○	○	○
9月の自殺予防週間、3月の自殺予防月間は、自殺対策に関する周知・啓発のため、市役所本庁舎、保健センター等にポスター掲示やリーフレットの配布等を実施します。			○	○	○	○	○
相談先情報を掲載したリーフレットを作成し、各課の窓口で配布したり、広報やホームページ等を活用して、市民に対する情報周知を図ります。			○	○	○	○	○
子育て中や介護家族を抱える市民の包括的相談支援体制を整えます。同じような悩みやストレスをもっている人たちの仲間づくりを推進し、自分たちでストレスを上手に解消できるよう支援します。	○		○	○	○	○	
地域の「高齢者いきいきサロン」での介護予防のための健康チェックや講話、レクリエーションを通して、交流を図るとともに、閉じこもり予防活動も支援します。			○	○		○	
既存の気軽に相談できる「こころの電話相談」等相談窓口の周知や・関係機関等との連携により、安心して相談や受診ができる体制を整備します。	○		○	○	○	○	○
市民が楽しめる場、コミュニケーションの場の提供を図るため、各種交流等のイベントを充実させます。	○		○	○		○	

## 5 市役所・その他の相談窓口

平成31年3月1日現在

相談窓口	相談場所	受付時間	問い合わせ先
人権・行政相談	大網白里市中央公民館	月1回	大網白里市地域づくり課 電話 0475-70-0342
消費生活相談	大網白里市中央公民館	毎週(月)(火)(水)(金) 10時~12時、13時~16時(電話相談可)	消費生活センター 電話 0475-70-0344
国民健康保険に係る相談	大網白里市市民課	平日 8時30分~17時15分	大網白里市市民課 電話 0475-70-0334
後期高齢者医療保険に係る相談			
納税相談	大網白里市税務課		大網白里市税務課 電話 0475-70-0323
民生委員・児童委員による相談	身近な相談役として厚生労働省から委嘱された方です。詳細はお問い合わせください。		大網白里市社会福祉課 電話 0475-70-0330
家庭児童相談室	大網白里市子育て支援課	月・水・金曜日 9時~16時	大網白里市子育て支援課 電話 0475-70-0331
婦人相談			
母子父子自立支援相談			
地域包括支援センター	大網白里市高齢者支援課	平日 8時30分~17時15分	大網白里市高齢者支援課 0475-70-0439
在宅介護支援センター	おおあみ緑の里杜の街	365日、24時間対応	おおあみ緑の里 電話 0475-73-5146 杜の街 電話 0475-70-1666
医療相談	大網病院(医療福祉相談室)	平日 9時~16時	大網病院(医療福祉相談室) 電話 0475-72-1121
健康相談	大網白里市健康増進課	平日 8時30分~17時 (電話相談可)	大網白里市健康増進課 電話 0475-72-8321
心配ごと相談	大網白里市社会福祉協議会	第2・4(月)13時~16時 (電話相談可)	大網白里市社会福祉協議会 電話 0475-70-1122 (相談専用)
法律相談(要予約)		毎週水曜日13時~16時 (第5水曜日除く)	
税務相談(要予約)		第2(火)13時~16時	
心の相談(要予約)		第2(金)9時~15時	

相談窓口	内容	開催日	問い合わせ先
こころの健康相談 (予約制)	心の健康や精神障害、 ひきこもり、思春期の 精神保健等の相談	平日 9時～18時30分	千葉県精神保健福祉センター 電話 043-263-3893
千葉いのちの電話 (電話相談)	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	365日 24時間	千葉いのちの電話 (電話相談) 043-227-3900
千葉いのちの電話 (対面相談)		平日9時～17時 土曜日12時～14時	千葉いのちの電話 (予約受付) 043-222-4416
中核地域生活支援セン ター さんネット	誰もがありのままに その人らしく地域で 暮らせるよう福祉の 総合電話相談	365日 24時間 18時以降は転送電 話にて対応します。	中核地域生活支援センター さんネット 電話 0475-77-7531
生活困窮者自立相談 (生活困窮者自立相談 支援事業)	経済的に困っている、 仕事や生活に困って いる方への相談支援	平日 8時30分～17時 30分	大網白里市生活相談センター リンクサポート 電話 0475-72-5439
消費生活相談	消費生活と個人情報 保護に関する相談	平日9時～16時30 分 土曜日9時～16時	千葉県消費生活センター 電話 047-434-0999
働く人のメンタルヘル ス・ポータルサイト「こ ころの耳」(厚生労働 省)	働く人のメンタルヘル スや過重労働対策 についての情報提供 を目的としたサイト・ 電話相談	月・火曜日 17時～ 22時 土・日曜日 10時～16時	<a href="http://kokoro.mhlw.go.jp/">http://kokoro.mhlw.go.jp/</a> 「こころの耳の電話相談」 電話 0120-565-455
親と子の心の相談 (要予約)	児童精神の専門医、臨 床心理士による相談	月1回	千葉県山武健康福祉センター 地域保健課
心の健康相談 (要予約)	精神科医等による相 談	月4回	電話 0475-54-0611
DV相談	配偶者等からの DV に関する電話・来所相 談	平日 9時～17時	千葉県山武健康福祉センター 地域福祉課 電話 0475-54-2388

相談窓口	内容	開催日	問い合わせ先
千葉県女性サポートセンター (婦人相談所)	配偶者からのDVを受けている方や生活の困窮等で困っている方を対象とした電話・来所相談	○電話相談 365日 24時間 ○来所相談 平日9時～17時(要予約)	千葉県女性サポートセンター(婦人相談所) 電話 043-206-8002
ヤング・テレホン (千葉県警察少年センター)	友だち、家族、学校、いじめ等に悩んでいる未成年の方や未成年の子どもの非行、家庭内暴力、犯罪被害等に関する電話相談	平日 9時～17時	千葉県警察少年センター 電話 0120-783-497
子どもの人権110番	いじめ、体罰、不登校、親からの虐待等、子どもの人権に関する悩み等の電話相談	平日 8時30分～17時15分	千葉地方法務局 電話 0120-007-110 043-247-9666(IP電話用)
子どもと親のサポートセンター	お子さん本人および保護者から寄せられる不登校やいじめ等の多様な相談	電話相談 365日 24時間 来所相談(予約) 平日 8時30分～17時	電話相談 電話 0120-415-446 場所 千葉市稲毛区小中台5-10-2

※365日24時間対応以外の相談は、祝日・年末年始を除きます。