

第 2 次千葉県自殺対策推進計画(案)

～誰も自殺に追い込まれることのない千葉県を目指して～

平成 3 0 年度～令和 9 年度
(2018 ～ 2027)



千葉県PRマスコットキャラクター
チーバくん

平成 3 0 年 3 月 策 定
令和 6 年 月 中 間 見 直 し

千葉県

目 次

第 1 章 計画策定の趣旨等

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格	1
3	計画期間	1
4	計画の目標	1

第 2 章 千葉県における自殺の現状と課題

1	自殺死亡者数と自殺死亡率の推移	2
2	性別・年齢階級別の自殺死亡率の状況	4
3	性別・年齢階級別・原因動機別の自殺者数の状況	5
4	自殺の地域性	9
5	前計画（平成 22 年度から平成 29 年度）の評価	10
6	第 2 次計画策定当初に掲げた課題に対する中間評価（令和 6 年 3 月）	11

第 3 章 自殺対策の基本方針

1	自殺対策を考える上での基本認識	15
2	自殺対策の基本方針	17

第 4 章 自殺対策推進のための取組

I	自殺対策の推進体制の整備	20
1	地域レベルの自殺対策の推進	20
2	統計資料を活用した自殺対策の推進	24
3	自殺対策に係る人材の養成	26

Ⅱ 自殺の危機の段階に応じた対策	29
1 心の健康づくりなど一次予防の取組	29
2 自殺の危機に対応する二次予防の取組	39
3 遺された人への支援	43

Ⅲ 自殺対策の一翼を担う関連施策の推進	45
1 身体の問題に対する取組	46
2 精神の問題に対する取組	47
3 経済・生活・就労問題に対する取組	49
4 家庭問題に対する取組	53
5 勤務問題に対する取組	56
6 学校問題に対する取組	58
7 その他の問題に対する取組	60

第5章 計画の推進体制

1 各関係機関・団体等の施策の実施	62
2 自殺対策連絡会議等の役割	62
3 市町村における連携・協力の確保	62
4 自殺対策のPDCAサイクルの推進	62

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

本県では、千葉県自殺対策推進計画（計画期間：平成22年度～平成29年度（2010～2017年度））を策定し、県、市町村及び保健・医療・福祉・教育・労働・警察等の関係機関・民間団体等が連携・協力し、普及啓発や人材養成、相談対応等の総合的な自殺対策に取り組んできました。

自殺者数は平成10年（1998年）に急増後、1,300人前後を推移してきましたが、このような取組の成果もあり、近年は減少傾向にあり平成28年（2016年）には1,026人（人口動態統計による）まで減少しています。

しかしながら、依然として自殺者は多く、自殺死亡率も高い水準にあることから、引き続き対策を強化実施していく必要があります。

このたび、平成28年4月に一部改正された自殺対策基本法や平成29年7月に改定された自殺総合対策大綱の趣旨も踏まえ、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、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。

2 計画の性格

この計画は、自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づき、自殺総合対策大綱及び本県の実情を踏まえた自殺対策を、行政や関係機関、民間団体等がそれぞれの役割を担い、連携して自殺対策に取り組んでいくために策定するものです。

3 計画の期間

平成30年度（2018年度）から令和9年度（2027年度）までの10年間を計画期間とします。

なお、令和4年10月に国の自殺総合対策大綱の見直しが行われたことを踏まえて、令和6年3月に本計画の内容の見直しを行いました。

4 計画の目標

数値目標として、令和8年（2026年）までに、千葉県の自殺死亡率を平成26～28年（2014～2016年）平均の18.6から30%以上減少させ13.0以下にすることを目標とします。

計画策定時 2014～2016年平均 (平成26～28年平均)	中間評価時 2020～2022年平均 (令和2～4年平均)	目 標 2024～2026年平均 (令和6～8年平均)
自殺死亡率 18.6	自殺死亡率 16.6	自殺死亡率 13.0

（自殺死亡率：人口10万人当たりの人口動態統計による自殺者数）

【参考】自殺総合対策大綱（厚生労働省）における数値目標

「令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる」

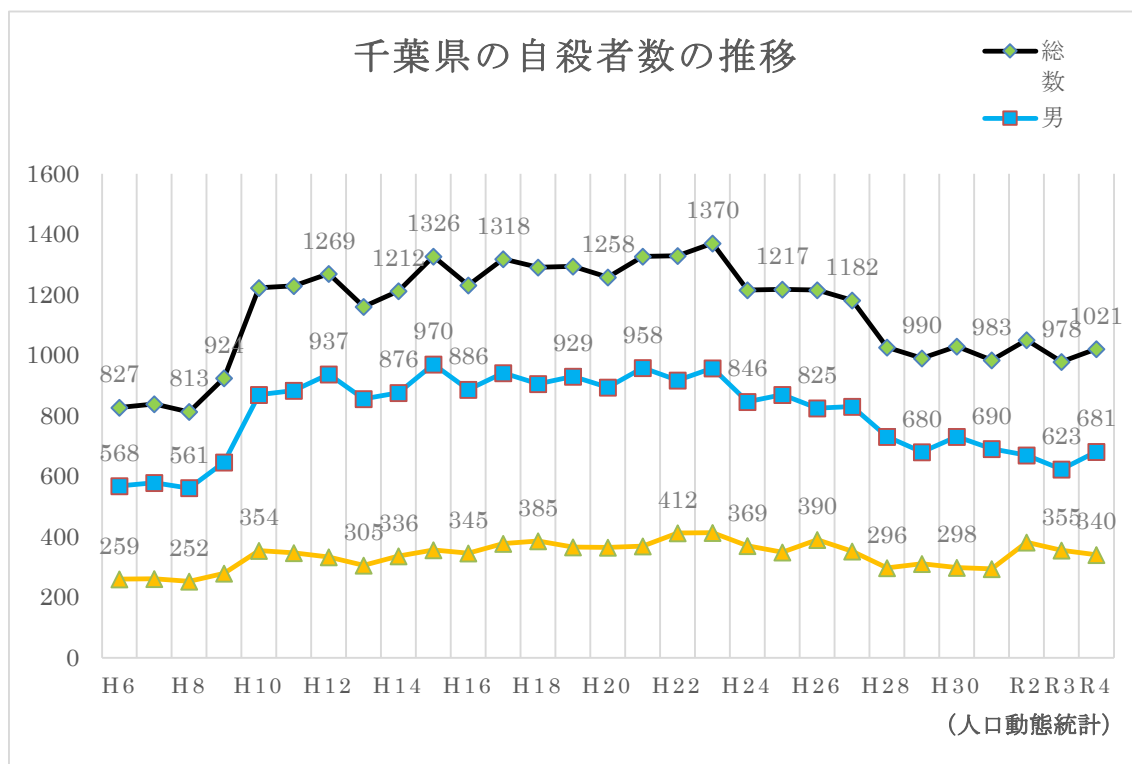
第2章 千葉県における自殺の現状と課題

1 自殺者数と自殺死亡率の推移

◇ 自殺者数の推移

本県の自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成10年（1998年）以降1,300人前後で推移しており、平成21年～23年（2009年～2011年）は1,300人以上でしたが、平成24年（2012年）に1,215人に減少し、その後は、1,000人前後で推移するようになり、令和4年では、1,021人となっています。

令和4年の自殺者数は、同年の交通事故死亡者数（180人）の約5.7倍となっています。



◇ 全国順位

本県は、全国で6番目に自殺者数が多い県です（令和4年厚生労働省人口動態統計）。また、人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率は、高い順に、全国で31番目となっています。

< 千葉県の状況 >

自殺者数：1,021人（2022）〔全国21,252人〕 全国順位：多い方から6位

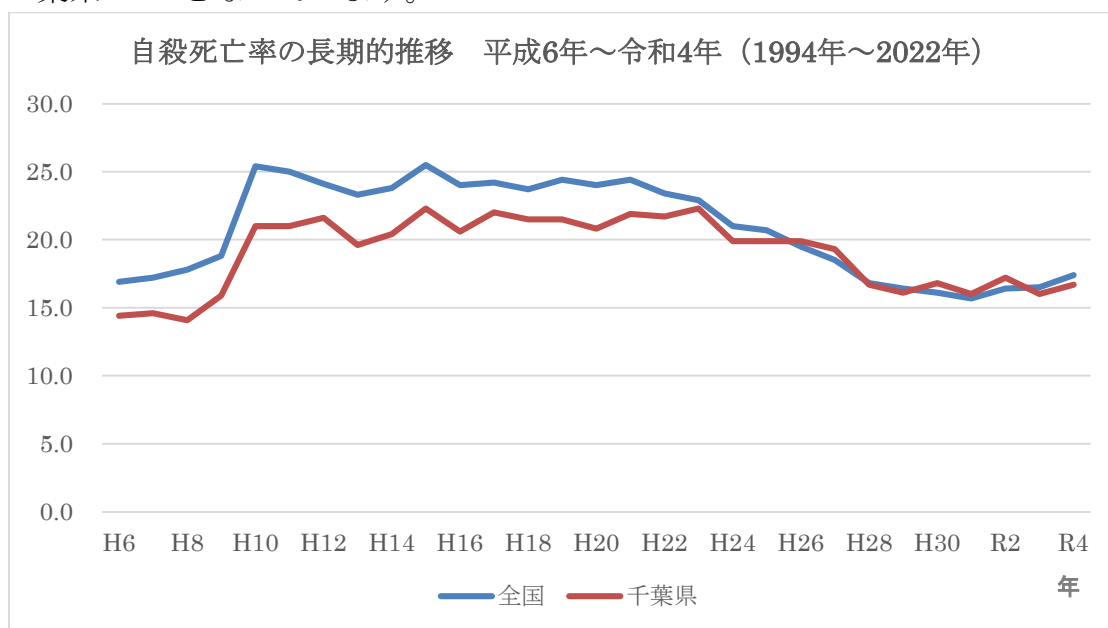
自殺死亡率※：16.7（2022）〔全国17.4〕 全国順位：高い方から31位

※ 人口10万人当たりの自殺者数（厚生労働省人口動態統計）

◇ 自殺死亡率の推移

本県の人口 10 万人当りの自殺者数（以下、自殺死亡率という。）は、戦後の昭和 25 年（1950 年）から平成 21 年（2009 年）まで、全国平均より概ね 2.0 以上低く、自殺者が急増した平成 9 年（1997 年）までは、本県の自殺死亡率は全国の中でも最も低い水準にありました。

しかし、全国は平成 22 年（2010 年）から自殺死亡率が低下しはじめたのに対して、本県は平成 24 年（2012 年）からの減少傾向となったため、全国平均との差は縮小しました。令和 4 年（2022 年）の自殺死亡率は、全国 17.4、千葉県 16.7 となっています。



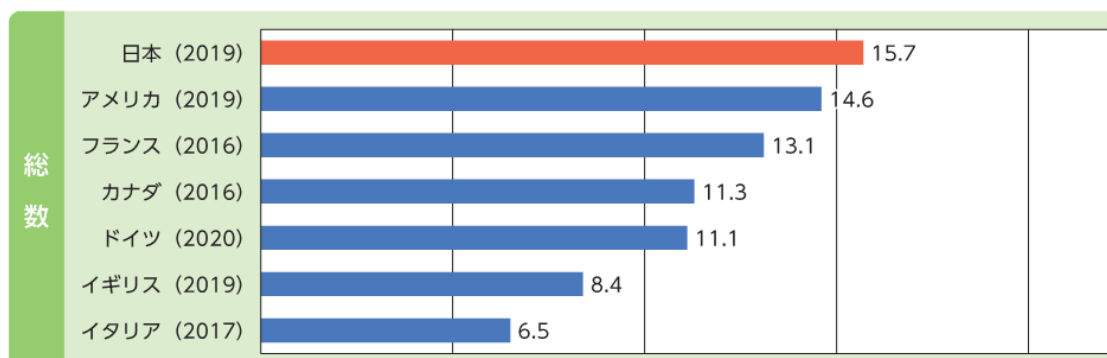
（人口動態統計）

◇ 自殺死亡率の国際比較

令和 4 年（2022 年）に見直された国の自殺総合対策大綱では、諸外国と比較すると、依然として我が国の自殺死亡率は高いことから、令和 8 年（2026 年）までに平成 27 年（2015 年）の 18.5 と比べて 30% 以上減少させる（先進国並みの 13.0 以下とする）ことが目標とされました。

自殺死亡率の国際比較（令和 4 年（2022 年）版「自殺対策白書」第 1-29 図）

第 1-29 図 先進国（G7）の自殺死亡率



2 性別・年齢階級別の自殺死亡率の状況

◇ 年齢と自殺死亡率

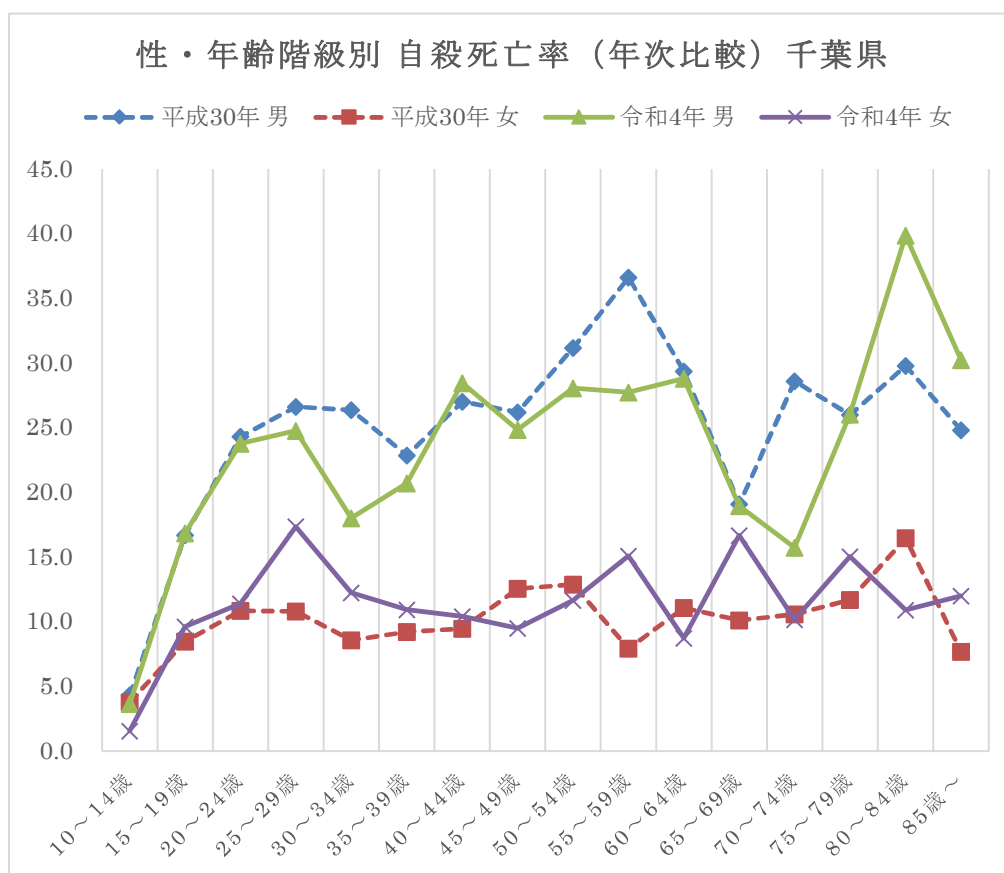
自殺死亡率は、高齢になるほど高くなる傾向にありますが、がんや心疾患など他の死因ほど顕著には上昇しません。自殺は特定の世代だけの問題ではなく、全ての世代に関わる課題であると言えます。

◇ 自殺死亡率の男女差

自殺死亡率は男女により大きく異なり、ほぼ全ての年齢階級で男性の自殺死亡率は女性の2倍以上高くなっており、世界的にみても概ね同様の傾向にあります。

◇ 自殺死亡率の動向

平成29年（2017年）と令和3年（2021年）の性・年齢階級別の自殺死亡率を比較すると、男性では60～64歳以上の多くの年齢階級で減少しました。女性では15～19歳、35～39歳、75～79歳等の年齢階級で、増加が目立っています。



3 性別・年齢階級別・原因動機別の自殺者数の状況

◇ 性・年齢階級別の自殺者数

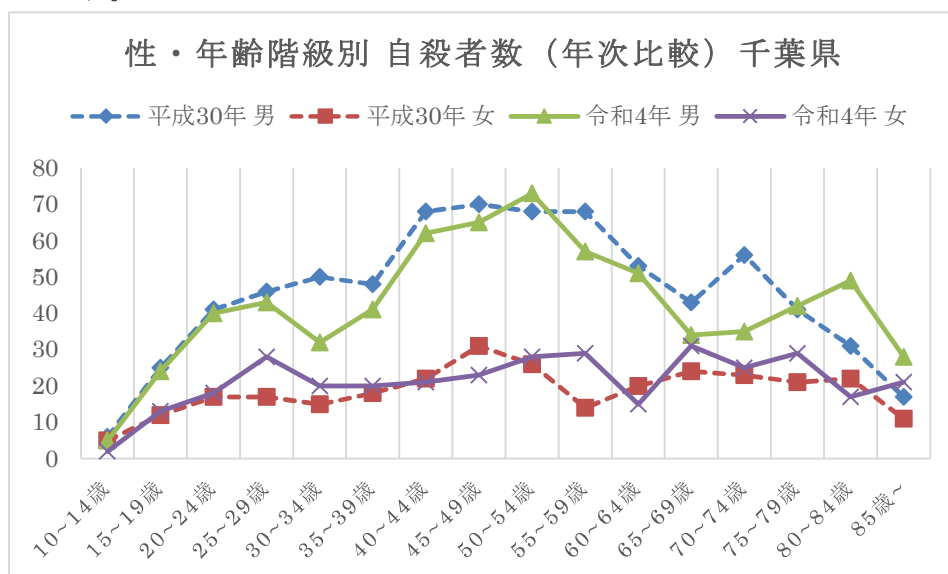
性・年齢階級別に自殺者数の状況を見ると、県の人口構成の影響も受けていますが、令和4年（2022年）の自殺者数は、男性は他の年齢階級と比較すると40～59歳が多く、女性では65～69歳、55～59歳、75～79歳の自殺者数がやや多くなっています。

◇ 自殺者数の男女差

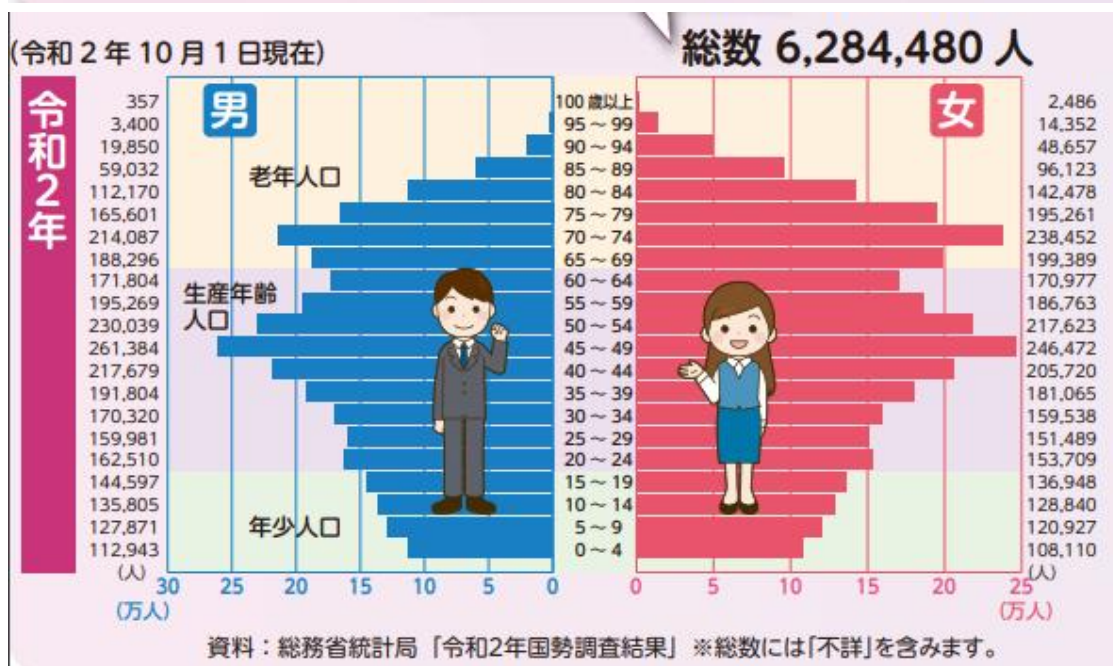
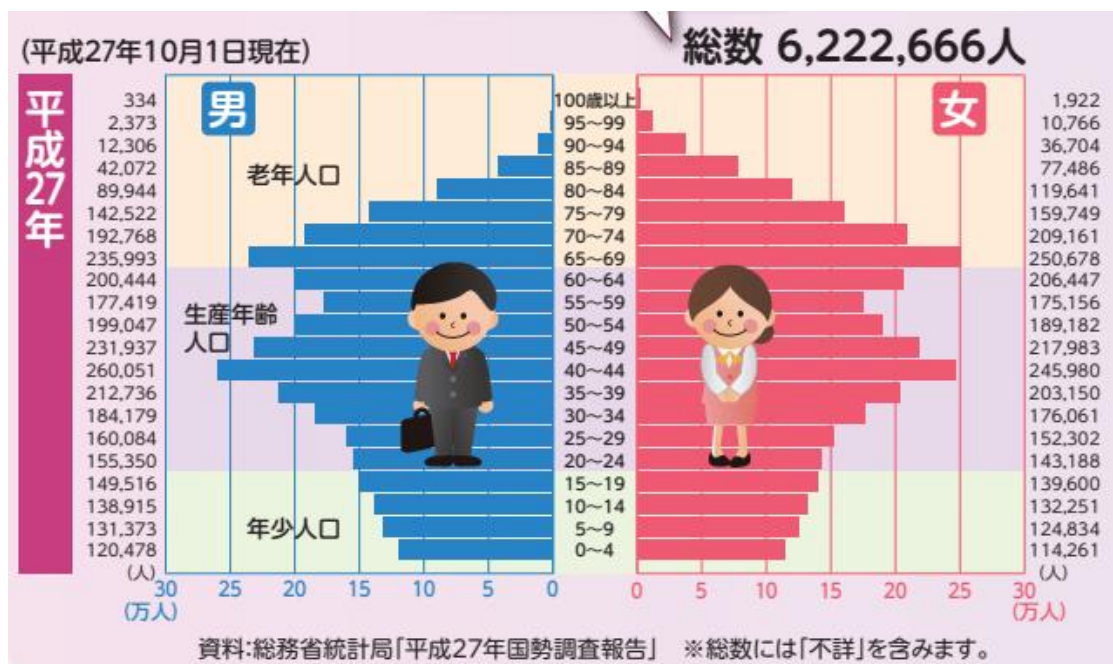
自殺者数の男女構成比は、令和4年は自殺者総数では男性が約2／3を占め、女性の約2倍となっています。

◇ 自殺者数の動向と高齢化の影響

平成30年（2018年）と令和4年（2022年）の性・年齢階級別の自殺者数を比較すると、男女とも、高年齢層で、自殺死亡率と自殺者数の動向に乖離が見られることから、高齢化が進むことによる人口構造の変化に注意する必要があります。

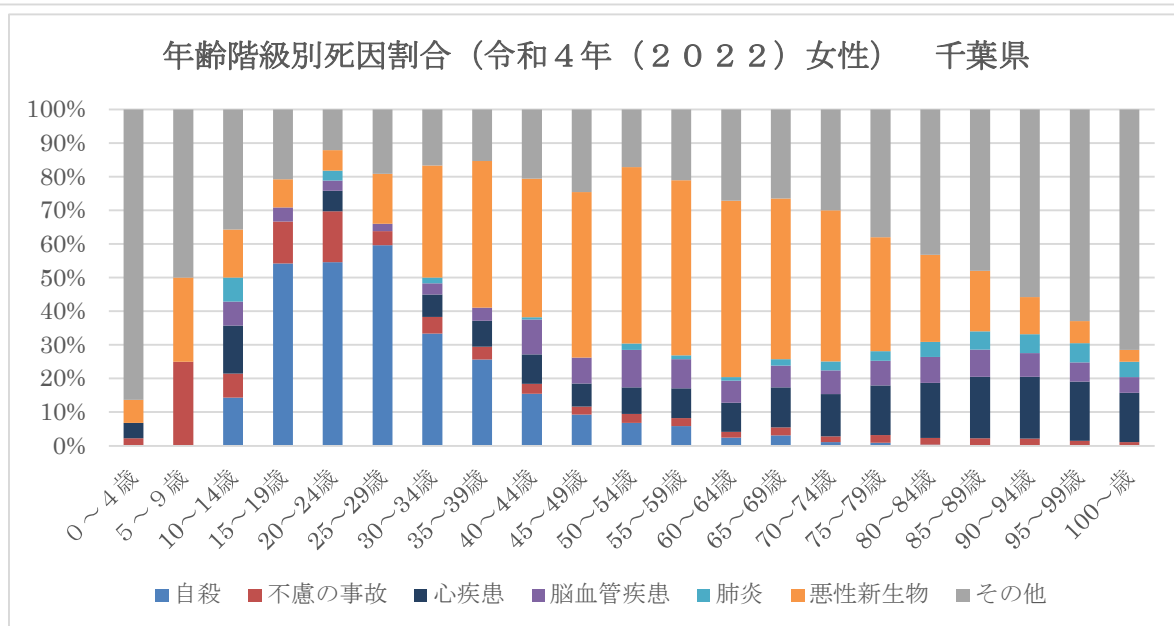
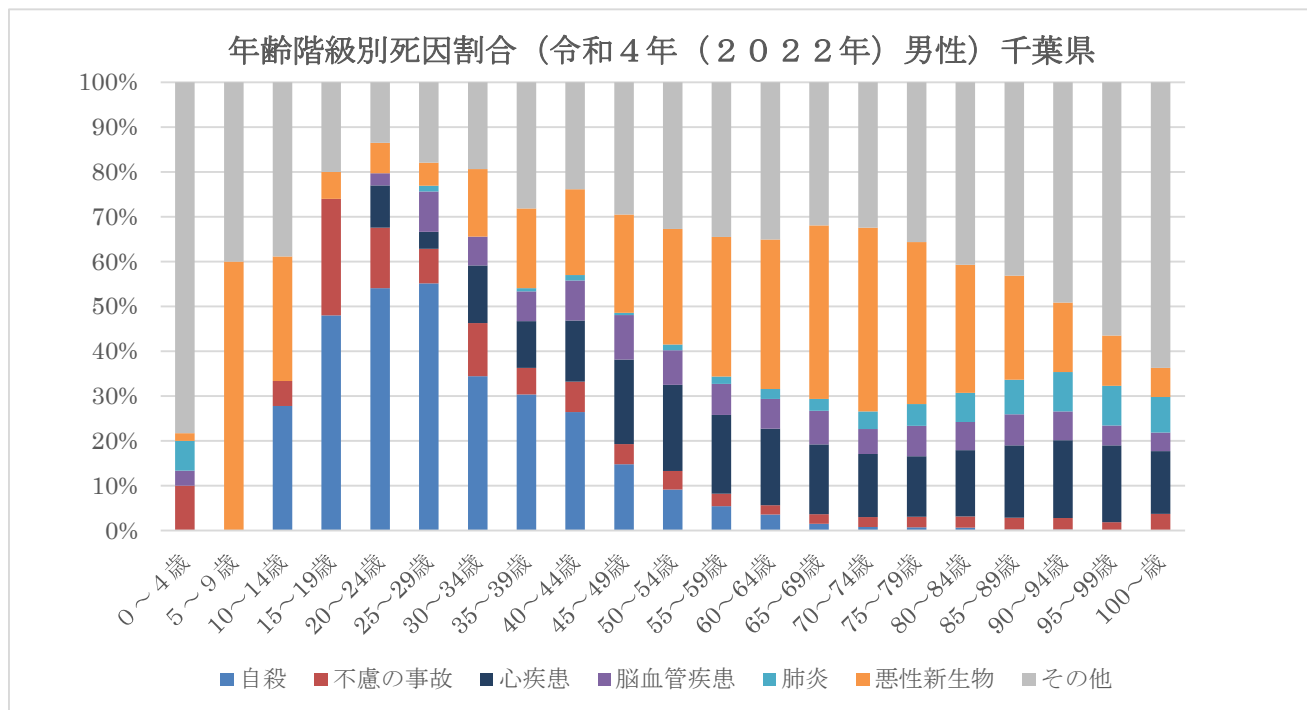


【参考】(人口ピラミッド・千葉県)



◇ 全死因に占める自殺の割合

令和 4 年（2022 年）の年齢別主要死因では、男性では 15～44 歳までの死因の第 1 位が自殺、女性では 15～34 歳までの死因の第 1 位が自殺となっています。

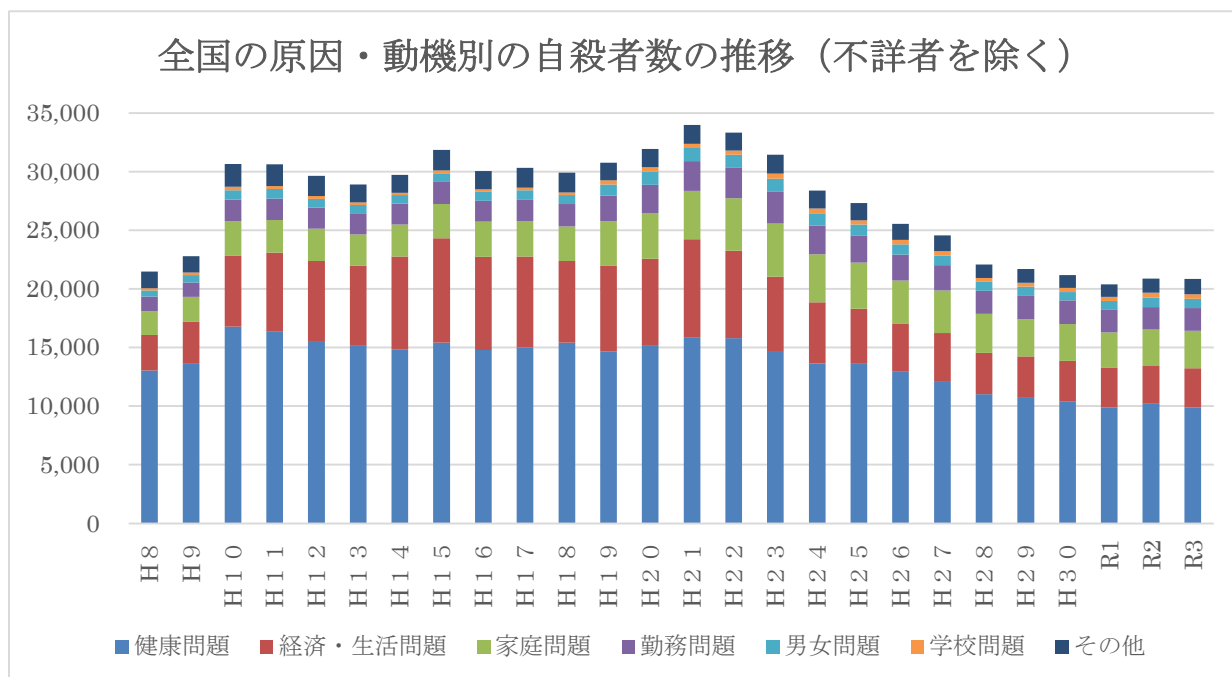


（人口動態統計）

◇ 原因動機別の状況

全国の原因動機別の自殺者数の推移を見ると、経済・生活問題が平成 10 年から増加したものの、その後、減少したことが分かります。

一方、家庭問題、勤務問題、学校問題などの自殺者数は、自殺者全体に対する構成割合は低いですが、近年の経済・生活問題や健康問題の減少傾向と比較すると、その減少傾向は鈍いことが分かります。



※ 警察庁自殺統計は平成 19 年（2007 年）**自殺統計原票**の改正により、平成 18 年（2006 年）まで 1 つ計上することができた原因動機について、最大 3 つまで複数計上できるようになった。グラフは原因・動機の不詳者を除いており、警察統計の原因動機別自殺者数とは一致しない。

◇ 健康問題の詳細

自殺の原因動機として最も多い健康問題の内訳をみると、「身体の健康」に関することが**約 35%**、「うつ」に関することも**40%**、うつ以外の「その他の精神疾患（統合失調症、アルコール依存など）」が**約 25%**となっています。

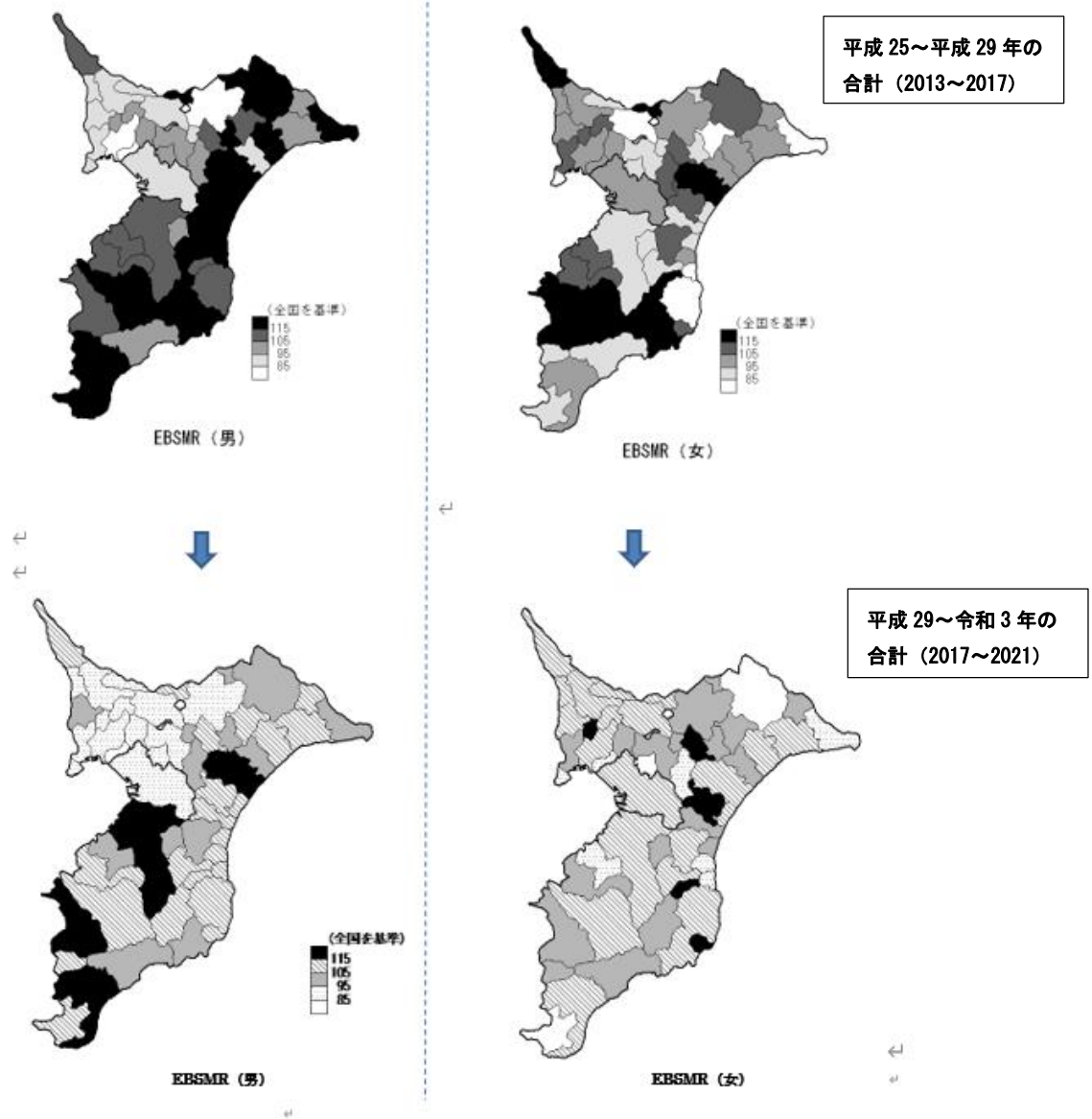
身体の病気	35.4%
うつ	40.0%
その他精神	24.6%

千葉県警察本部提供資料（**H29~R3**）より

4 自殺の地域性

市町村別自殺の標準化死亡比をみると、男性では県南部、北東部などの一部で高い地域が見られますが、女性では、同死亡比の高い地域は広域に散在しており、明確な傾向は読み取れません。経年的には、全国と比較した自殺死亡率が高い地域については、減少してきています。

◇ 市町村別自殺の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値の推移



※標準化死亡比は、年齢調整死亡率と同様に人口の年齢構成の異なる地域間で死亡の状況を比較できるようにした指標であり、ここでは全国の標準化死亡比を 100 として算出した。さらに自殺者数の少なさに起因する死亡率の変動の影響を抑え、より安定性の高い指標での地域間の比較を可能とするため、市町村ごとの標準化死亡比の経験的ベイズ推定値 (EBSMR) を算出し、本図を作成している。

5 前計画（平成 22 年度から平成 29 年度）の評価

平成 22 年（2010 年）5 月に策定した自殺対策推進計画に基づき、平成 21 年度（2009 年度）に創設した地域自殺対策緊急強化基金及び平成 27 年度（2015 年度）から開始された地域自殺対策強化交付金による事業を展開してきたことで、成果が得られたとともに、新たな課題も出てきました。

前計画の成果と課題を踏まえ、第 2 次自殺対策推進計画を策定し、引き続き施策を推進することとします。

◇ 千葉県の自殺対策の推移

県の自殺対策は、平成 17 年（2005 年）から特に中高年男性のうつ病対策に重点的に取り組んできました。また、平成 22 年（2010 年）からは、うつ病に限らない総合的な自殺対策として推進し、県内市町村も自殺対策に取り組み始めました。

当初は、県民に対する講演会や研修会、啓発キャンペーンなどを中心に、普及啓発事業に取り組んでいましたが、近年は支援を必要とする人への直接的な相談事業に特に重点的に取り組んでいます。

◇ 前計画における数値目標

前計画では、国の自殺総合対策大綱の目標設定を踏まえて、平成 29 年（2017 年）までに、平成 17 年（2005 年）の自殺死亡率 22.0 を 20%以上減少させ、17.6 以下とすることを目標としていました。

本県の自殺死亡率は、平成 28 年（2016 年）に 16.7 となり、目標値の 17.6 を達成することができました。

しかし、全国では平成 17 年～28 年（2005～2016 年）の間で自殺死亡率が 30.6%減少したのに対して（H17:24.2、H28:16.8）、本県における同期間の減少率は 24.1%にとどまっており（H17:22.0、H28:16.7）、減少率でみると本県は全国より 5%以上低い状況です。

自殺死亡率	基 準 平成 17 年（2005）	前計画の目標 平成 28 年（2016）	現計画策定時 平成 28 年（2016）
総数	22.0	17.6	16.7
男性※	31.4	25.1	23.9
女性※	12.6	10.1	9.6

※「健康ちば 2 1（第 2 次）」における目標値

6 第2次計画策定当初に掲げた課題に対する中間評価(令和6年3月)

課題1：自殺死亡率と自殺者数

平成28年の本県の自殺死亡率は、全国平均と同水準ですが、国際的にみると、まだ自殺死亡率は高く、対策は進んできてはいるものの本県においては、ここ30年間で最も自殺死亡率が低かった平成3年の水準までには、戻っていません。

本県の自殺者は減少傾向にあります。自殺で亡くなる人数は全国で6番目に多い状況となっています。

【中間評価】

- 本県の自殺死亡率は、計画策定時の直近の数字（平成28年）で16.7、3か年平均（平成26年から28年）では、18.6でした。
直近の自殺死亡率（令和4年）は16.7、3か年平均（令和2年から4年）では16.6となっており、計画で目標とする13.0（令和6年から8年までの3か年平均）には至っていない状況です。
- 直近の自殺死亡率を全国と本県で比較した場合、ほぼ同水準（令和4年自殺死亡率：全国17.4、千葉県16.7）を維持しており、自殺数の全国順位（令和3年）も全国6番目と、計画策定時（平成28年）と同じ状況です。
- こうしたことから、本県の自殺死亡率や自殺者数は、減少傾向ではあるものの、計画策定時と変わらず、未だ高い水準にあると評価しています。

課題２：性・年代ごとの状況

20歳未満の若年層では、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低く平成10年以降の自殺死亡率は、概ね横ばいです。

また、若年層においては死因の第一位が自殺であり、早世予防の観点からも若年層に対する自殺対策は重要です。

また、自殺者のうち特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっておらず、超高齢化が進むなか、引き続き対策を進めていく必要があります。

【中間評価】

- 20歳未満の若年層の自殺死亡率は概ね横ばいの状況が続いています。
- 若年層の死因の第一位が自殺の状況であることは変わっていません。
- 令和4年の子ども（児童生徒）の自殺数は、全国で過去最多（514名）となり、本県においても、高い数値で推移しています。
- 自殺者のうち特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていません。
- 新型コロナウイルス感染症が発生した令和2年以降、女性の自殺死亡者が増加しています。
(女性自殺死亡率：H30:9.7、R1:9.5、R2:12.4、R3:11.5、R4:11.1)
- こうした状況を踏まえて、若年層や中高年男性への対策に加えて、新型コロナウイルス感染症発生後に顕在化した女性が抱える課題への対策についても進めていく必要があります。
- なお、県では、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」に基づき、令和6年3月に「千葉県困難な問題を抱える女性支援基本計画」を策定します。この計画に掲げる各種施策は、女性の自殺対策にも繋がることを意識しながら、女性への支援施策を一層推進していくことが肝要です。

課題3：地域ごとの状況

市町村や関係団体による自殺対策の取組が広がっていますが、自殺者数が依然として多い地域や全国と比較しても自殺死亡率が高い地域があることから、まだ対策を実施していない市町村については、各市町村が策定する自殺対策計画に基づいた取組が必要です。

【中間評価】

- 現状（令和5年度）、県内の全市町村で自殺対策が実施されており、また、51市町村で自殺対策計画が策定済みとなっており、市町村において自殺対策の取組が広がってきています。
なお、全国と比較して自殺死亡率が高い地域（市町村別自殺の標準化死亡率の経験的ベイズ推定値115以上）については、減少してきています。
- 今後は、全国と比較して自殺死亡率が高い地域をさらに減少させるため、県内全ての市町村で自殺対策計画に基づく対策が効果的に実施されるよう取組を進めてまいります。

課題4：事業実施について

これまでは、普及啓発事業や人材養成事業、対面相談事業などに重点的に取り組んできましたが、自殺未遂者などのハイリスク者に対する支援や危険な場所へのアクセスを制限するなどのいわゆるハイリスク地への対策は、必ずしも十分であったとは言えず、総合的な自殺対策として漏れのない取組が必要です。

【中間評価】

- 本年11月、自殺未遂者などのハイリスク者にも対応する医療機関として、千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターが統合された千葉県総合救急災害医療センターが開所し、同じ施設内には、千葉県精神保健福祉センター（千葉県こころセンター）が併設されました。これにより、ハイリスク者支援に係る関係機関の連携がより円滑に実施されることが期待されます。
- 県では、平成30年度から自殺未遂者支援事業を実施しており、救急医療機関に搬送され、治療を受けた自殺未遂者について、地域での支援につなげる調整を行うことで、自殺の再企図を防止する取組を進めています。
- ハイリスク地対策については、一部の自治体での実施を把握しているのみであり、今後は、県内のハイリスク地対策の現状把握の取組を進める必要があります。

課題5：連携について

自殺対策について行政における自殺対策関連部局の理解は進んできましたが、複合的な課題を抱えた人を支援するため、これまで以上に、各種施策の連携をより進め包括的な支援とすることが必要です。

【中間評価】

- 平成30年5月、千葉県自殺対策推進センターを設置し、国、県、市町村、関係機関・団体などが連携して自殺対策を行うための体制を整備したところです。

引き続き、自殺対策推進センターを中心にして、千葉県自殺対策連絡会議の場も活用しながら、国、市町村、関係機関・団体などとの連携を深めるとともに、必要に応じて施策相互間の調整を図りながら、複合的な課題を抱えた人への包括的な支援が進むよう取り組んでいく必要があります。

第3章 自殺対策の基本方針

1 自殺対策を考える上での基本認識

自殺対策を進める上で、行政機関、関係団体、県民等は、次の点を理解・認識することが必要となります。

(1) 自殺はその多くが「追い込まれた末の死」

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題、仕事疲れや職場の人間関係等の勤務問題等、様々な要因が複雑に関係しています。

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であり、そのほとんどは「防ぐことのできる死」とであるということを認識の下、自殺対策を、「生きることの包括的な支援」として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

自殺に関する誤解を解消するためには、まずは自殺対策に携わる者が十分にこのことを理解した上で、関係者や県民の理解を進めていく必要があります。

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の意義も持ち合わせています。

【参考】自殺に関するよくある誤解（WHO 世界自殺レポート邦訳版から改編）

＜よくある誤解＞

1. 自殺を口にする人は、実際には自殺するつもりはない。
 2. ほとんどの自殺は兆候がなく突然起こる。（そのため対応ができない）
 3. 自殺を考えている人は死ぬことの決意をしている。
 4. 自殺を考えたことのある人は、将来にわたり自殺を考え続ける。
 5. 精神障害がある人のみが自殺を考える。
 6. 自殺を考えている人に「死にたい気持ち」を聞くことは良くない。
- ＜望ましい認識＞
1. 自殺を口にする人は多くの場合、助けを求めています。また「自殺以外に解決方法がない」と思い詰めている場合もあります。※
 2. 多くの自殺には、言葉や行動に兆候があります。
 3. 自殺を考えている人は、生きたいという気持ちと死んでしまいたいという思いのはざまに揺れ動いています。
 4. 自殺を考えたことのある人は、「死にたい気持ち」を再び抱くことがあるかもしれませんが、「死にたい気持ち」がずっと続くわけではありません。
 5. 自殺する人が必ずしも精神障害を持っているわけではなく、精神障害を持っている人の全てが自殺の危機にあるわけではありません。
 6. 「死にたい気持ち」に寄り添って話しをすることは、むしろ自殺を考えている人に考え直す機会を与えて、自殺の予防につながります。

※心理的に追い込まれている人は「自殺以外に解決方法がない」と思い詰めている場合があり、この状態のことを心理的に視野が狭まっているという意味で「心理的視野狭窄」と呼ぶことがあります。

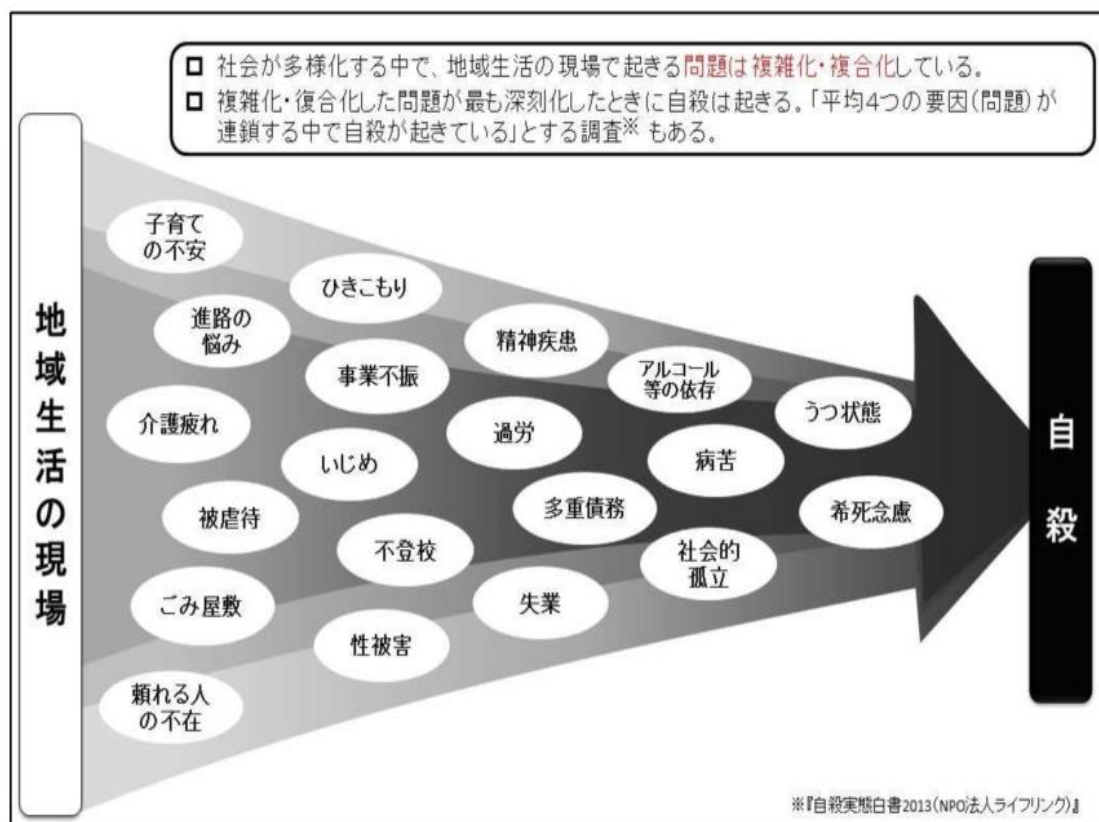
このような状況では、本人は追い込まれていることに気が付くことができないことも多く、周囲の人たちが、その人の追い込まれるようになった環境を改善するために、適切な支援を行う必要があります。

（２）自殺の背景には「複数の原因」がある

自殺は、健康問題や経済・生活問題だけではなく、地域や職場の状況など様々な環境要因や個人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

自殺に追い込まれるような社会的危険性は全ての人にありますが、そうならないよう安心して暮らせるようにするためには、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。

総合的な自殺対策として、内面的な心の問題だけを追うのではなく、死にたいほどつらい状況に迫いつめている背景となる問題を考え、適切に対応することが必要になります。



2 自殺対策の基本方針

本県における自殺の現状・課題及び基本認識を踏まえ、次の基本方針に基づき自殺対策に総合的に取り組んでいきます。

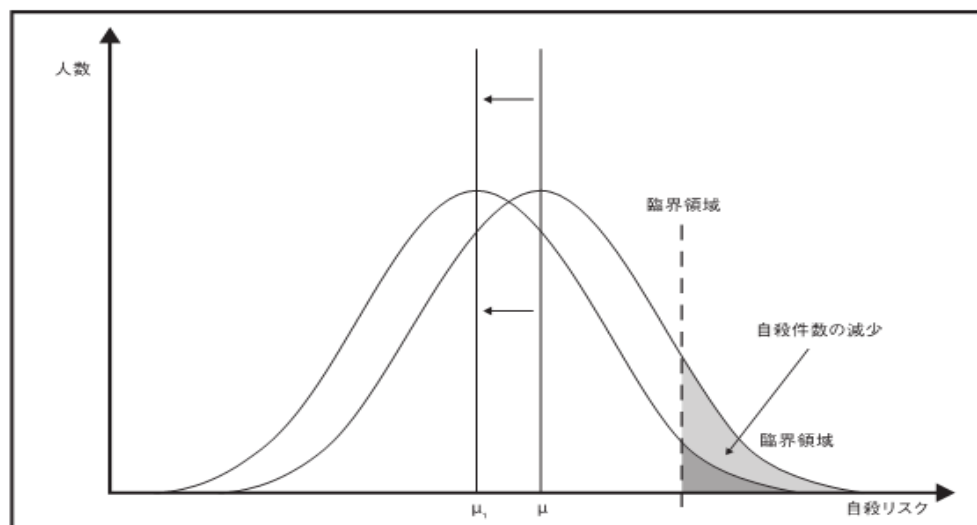
(1) 全体的対策と個別支援を組み合わせる推進する

自殺対策を、公衆衛生上の課題への対策と考えるとともに、生きることの包括的な支援と考え、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開することが必要です。

総合的な自殺対策は、自殺の危機に陥った人への個別の支援だけでなく、社会に広がるリスクを軽減し、より心の健康度を上げるような全体的な対策も組み合わせ、漏れのない対策を推進していくことが重要です。

また、これから自殺対策事業を実施する市町村においては、期待される効果が高い対策から優先的に着手し、段階的に進めていくことが総合的な自殺対策を進める上で効果的です。

【参考】ある集団において平均自殺リスクがシフトした場合の効果を示す図



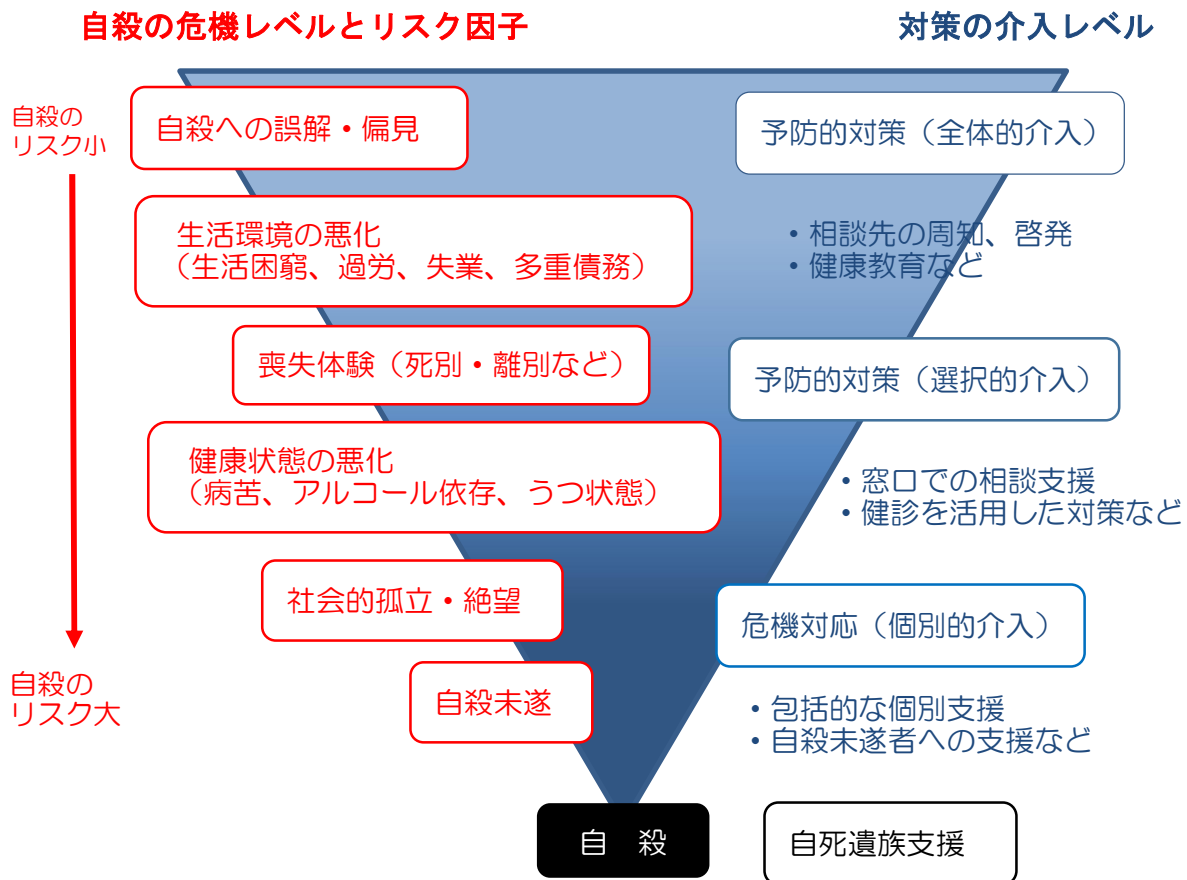
注： μ ＝元の集団の平均値、 μ_1 ＝シフト後の集団の平均値（Yip 2005）

上の図は、集団全体の自殺リスクを下げるような取組が、自殺者数を減少させることを概念的に示しています。

横軸は、右にいくほど自殺リスクが高まることを示し、縦軸は、自殺者数を示しています。自殺リスクが点線の境界領域に至ったときに自殺が発生します。自殺リスクに対し自殺者数が山の形で分布するモデルにおいて、全体の平均リスク（ μ ）を下げる（ $\mu \rightarrow \mu_1$ ）ことにより減少する自殺者数を薄いグレーの面積で表しています。

出典：「エビデンスに基づく自殺予防プログラムの策定に向けて」

[自殺の危機レベルと対策レベルのイメージ]



【参考】介入のレベルに応じた対策の例

1 全体的介入

- ・相談窓口を周知する（社会資源へのアクセスの改善）。
- ・教育現場で啓発をする。
- ・援助を求めることに関するネガティブなイメージを払拭する。
- ・危険な場所や手段へのアクセスを制限する。

2 選択的介入

- ・各種スクリーニングを活用し集団への介入を行う。
- ・地域のゲートキーパーを養成する。

3 個別的介入

- ・自殺の危機にある人を地域で支援する。
- ・自殺関連行動をアセスメント（評価）し継続的に支援する。

(WHO世界自殺レポート邦訳版 p. 30～45より改編)

（２）関係者の自殺対策への理解を進めることで総合的に取り組む

自殺対策の包括的な取組を実施するためには、様々な分野の生きる支援に当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。

自殺対策の一翼を担っているという意識を共有するためには、自殺対策の担当となる機関と連携先となる関係機関との間で、連携先である機関が実施している事業の自殺予防効果について認識を共有することが重要です。

本計画では「第４章 自殺対策推進のための取組」に、具体的な取組を記載していますが、特に「Ⅲ 自殺対策の一翼を担う関連施策の推進」では、自殺予防を直接の目的としない場合でも、自殺対策としての効果が期待できる行政等の関係機関の取組をまとめています。

自殺対策の中心を担う県や市町村の担当機関においては、関係機関の自殺対策への理解を進めることが重要な取組の一つであると認識し、各種社会資源を活用した取組を推進する必要があります。

また、自殺対策基本法第９条において、「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」と定められていることを踏まえ、国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組む必要があります。

（３）地域の実情に応じた対策を効果的に進める

上記の「全体的対策と個別支援を組み合わせる」と「関係者の自殺対策への理解を進めることで総合的に取り組む」の二つの考え方を基本に、地域レベルの対策として各市町村が地域の実情に応じた対策を実施する必要があります。＊

住民に最も身近な基礎自治体である市町村には、住民への広報啓発、相談支援、関係者との協働の推進が求められます。

県は、広域性や専門性の観点から、市町村が実施する事業への各種支援や市町村等と連携した広域的な事業を実施します。

全ての自治体が、地域の社会基盤・利用可能資源の状況を踏まえて、地域の課題に取り組むことで、今後の自殺対策が更に発展することが期待されます。

※ 自殺総合対策大綱に記載されている「地域の実情」や「地域の状況」について、本計画では概ね以下のことを意味するものとして使用しています。

「地 域」主に市町村のこと（二次医療圏域や住民の生活圏などを示す場合あり）

「実情(状況)」各地域の社会基盤、利用可能資源、自殺の状況 など

社会基盤：人口規模、人口構成（年少・生産・老年）、

世帯当たり人数、産業構造、就業・土地利用状況 など

利用可能資源の状況：保健医療機関数、行政職員数など

自殺の状況：自殺者数、自殺死亡率の状況（性年齢・職業別）など

第4章 自殺対策推進のための取組

本計画においては、県及び市町村の自殺対策担当部署が実施する自殺対策と、自殺を防ぐことを本来の目的とはしないが自殺予防の効果が期待できる事業を実施する関係機関の対策とを整理しました。

また、自殺対策を中心となって進める部署の実施すべき取組を「Ⅰ自殺対策の推進体制の整備」、「Ⅱ自殺の危機の段階に応じた対策」とし、全体対策としては、推進体制の整備と一次予防、個別支援としては、二次予防と自死遺族支援を当面の重点的取組としました。

関係機関が実施する事業は多岐に渡りますが「Ⅲ自殺対策の一翼を担う関連施策の推進」として自殺の原因動機となる問題ごとに整理しました。

これらの取組について、関係機関が自殺対策の一翼を担っているという認識で自殺対策を推進することで、より対策の効果を期待することができます。

Ⅰ 自殺対策の推進体制の整備

自殺対策を県、市町村及び関係機関が一体となって推進するための体制として、国・県・市町村がそれぞれの役割において連携すること、自殺対策の中心となる人材を養成すること、地域分析により地域の状況に応じた対策が実施されることで、効果的な自殺対策が推進される体制を整備していきます。

1 地域レベルの自殺対策の推進

県は、県内全ての市町村の地域の状況に応じた対策の実施による県全体の底上げを図るとともに、市町村が対策を実施するための支援と市町村との連携体制を強化することにより自殺対策を推進します。

◇ 国・県・市町村の基本的な役割と連携体制

国は、自殺対策を総合的に社会的制度のレベルで推進し、各都道府県を通じて市町村レベルの取組を支援し、全国的に実施する啓発活動等の対策や関係省庁との連携による総合的な対策を推進することとされています。

【連携推進体制における国の主な役割】

- ・自殺総合対策推進センターによる、各都道府県の地域自殺対策推進センターへの研修、データ提供
- ・各自治体が実施する自殺対策事業に対する厚生労働省の地域自殺対策強化交付金による補助

県は、市町村等における地域レベルの自殺対策が実施されるよう、各種統計資料の活用や市町村担当者への研修会などにより市町村の支援を行い、市町村と協力して地域の対策を推進します。

また、自死遺族や自殺未遂者に対する支援など広域的・専門的な対応が必要な対策を推進します。

【連携推進体制における県の主な役割】

- ・自殺総合対策推進センターと連携した、各市町村へのデータ提供と地域診断の支援や技術的な助言など
- ・自殺未遂者に対する心理的なケアなど広域的支援体制の構築

市町村には、国や県から提供されるデータ等に基づき各自治体における自殺の状況を把握するとともに、人口規模や利用可能な社会資源の状況を勘案し、各種住民サービスと連動した効果的な対策に取り組むことが期待されます。

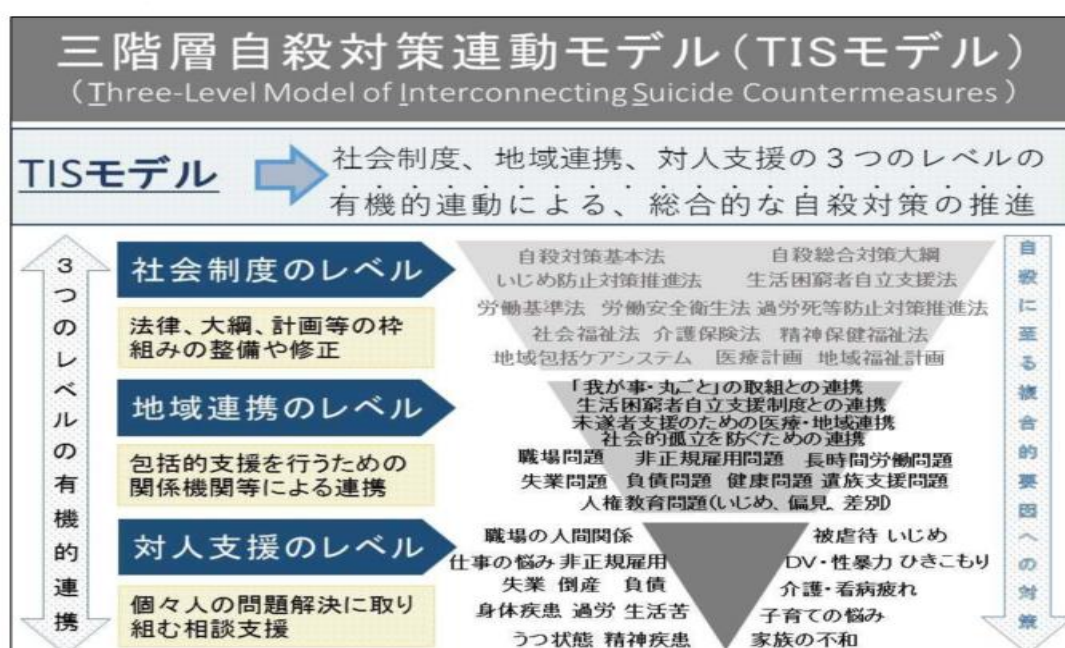
【連携推進体制における市町村の主な役割】

- ・対面相談など、直接的な相談事業
- ・相談先の周知や心の健康づくりなどの啓発事業
- ・市民向け窓口や各種相談支援業務など、関係機関との連携事業

【参考】

自殺総合対策推進センターでは、自殺対策は社会全体の自殺リスクを低下させるために「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あるとし、「三階層自殺対策連動モデル」として整理しています。

これは、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によるものです。



【具体的な取組】

（１）県による市町村支援

○ 自殺対策の推進に関する総合的な支援

県は「千葉県自殺対策推進センター」を設置し、各市町村の自殺対策担当への研修、市町村の自殺対策計画の策定支援や自殺対策の実施に必要な助言及び情報提供を行います。

（千葉県自殺対策推進センター）

○ 対人援助技術等に関する技術的支援

千葉県自殺対策推進センターと協力し、市町村等の対人援助窓口職員に対する技術向上のための研修等を実施します。

（精神保健福祉センター）

○ 統計情報等に関する技術的支援

千葉県自殺対策推進センターと協力し、各種統計情報の活用に関する技術的な支援を行います。

（衛生研究所）

○ 地域における支援

千葉県自殺対策推進センターと協力し、管内市町村における自殺の状況や利用可能資源の情報を関係機関と共有し、市町村の自殺対策が着実に進むように支援します。

（健康福祉センター）

（２）市町村レベルでの自殺対策ネットワークづくり

○ 地域ネットワークの構築

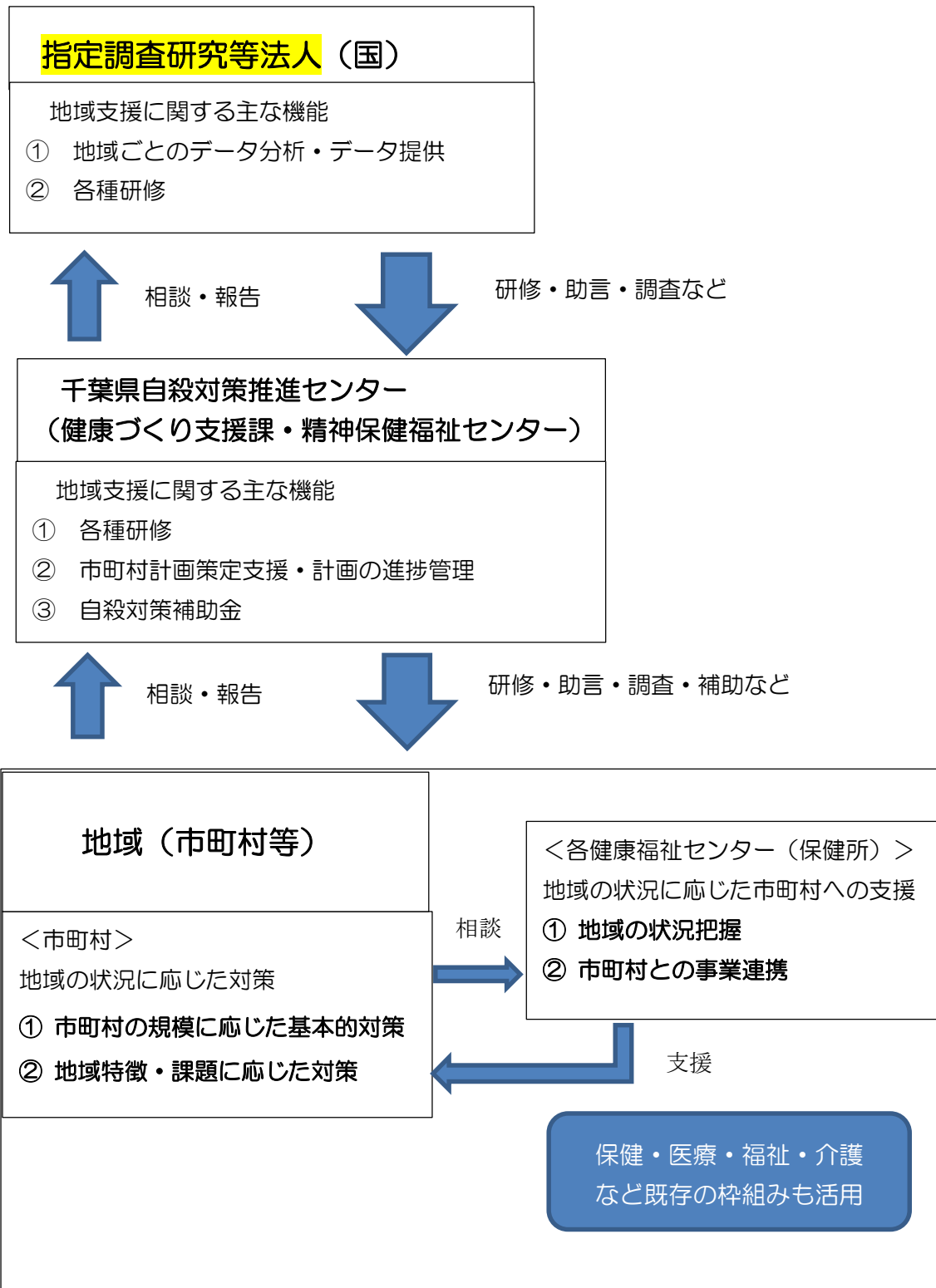
地域に応じた自殺対策を推進するため、地域のネットワークを整備し、庁内の関係課や関係団体等と連携をして自殺対策を推進する体制を整備します。

（市町村）

【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
自殺対策計画を策定する市町村数	19 (H28年度)	51 (R4年度) ※R1年度目標： 全市町村	全市町村 (R6年度)
自殺対策事業を実施する市町村数	31 (H28)	全市町村 (R4) ※R1年度までの目標を 達成済み	-

〔連携推進体制のイメージ〕



◇ フィードバックのある連携体制

自殺対策の中心を担う各機関が目指す連携体制は、一方的なものではなく、情報提供や事業協力等による相互のフィードバックがある体制を目指します。

2 統計資料を活用した自殺対策の推進

自殺対策に関する各種統計資料を活用し、地域の実態を把握することで各地域の実情を踏まえた効果的な対策を推進します。

【具体的な取組】

(1) 県による統計資料の活用・市町村へのデータ提供

- 国の指定調査研究等法人等から提供される各種統計資料について、市町村に提供するとともに、共同で地域の状況を把握し、効果的な自殺対策を推進します。
(千葉県自殺対策推進センター)

- 県における自殺統計情報の活用について、情報提供の協力をします。
(警察本部生活安全総務課)

- 千葉県自殺対策推進センターと共同で、年度ごとに、地域における自殺の状況を含む自殺関連統計資料をまとめ、「千葉県における自殺統計」として市町村に提供します。
(衛生研究所)

- 地域ごとの課題や利用可能資源を把握し、千葉県自殺対策推進センターと協力して市町村における地域の実情に応じた自殺対策を支援します。
(健康福祉センター)

(2) 市町村による統計資料の活用

- 千葉県自殺対策推進センターから提供される各種統計資料を活用し地域分析を行うことで、地域の状況を把握し効果的な自殺対策を推進します。
(市町村)

【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
統計資料を活用して自殺対策を実施する市町村数	8 (H27年度)	全市町村 (R4年度) ※R3年度までの目標を達成済	-
統計資料の活用に関する自殺対策研修の開催回数	年平均1.5回 (H26～28年度)	年平均1回 (R2～4年度) ※R1～R3年度目標：年平均2回	年平均2回 (R6～8年度)

【参考】厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

・ 調査対象の違い

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としていますが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

・ 調査時点の違い

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上していますが、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しています。

・ 事務手続き上の違い

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

一方、警察庁の自殺統計は、捜査等により死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

「自殺関連統計マニュアル」平成 26 年 3 月内閣府自殺対策推進室 p.4, p.12 より改編

3 自殺対策に係る人材の養成

県は、各市町村等における自殺対策の中心となる人材の養成を図ります。市町村においては、自殺のハイリスク者の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材等（ゲートキーパー※）を養成し、県は市町村の人材養成の取組を支援します。

◇ 地域における自殺対策の中心人材の養成

地域の自殺対策を推進する上で、地域における自殺対策の中心となる人材を養成することが特に重要です。県は市町村等が地域の自殺対策の企画や地域特性のアセスメント、ネットワーク作りができるよう人材養成を行います。

◇ 個別支援にあたるゲートキーパーの養成

個別支援の場面におけるゲートキーパー※には、1）自殺のリスクを早期に発見する（リスクの評価と対応）、2）相談者の抱える問題を整理し、各種支援機関と協力して支援する（地域資源の把握と活用）、3）自殺のリスクに応じて継続的に関わる（リスクのマネジメント）、これらの役割が期待されます。

自殺のリスクを評価することや関係機関と協力しながら適切な支援を行うことは、専門的な技術を要し、計画的な人材養成研修などによるトレーニングが必要となるため、地域や自治体におけるゲートキーパーを養成することは重要な課題です。

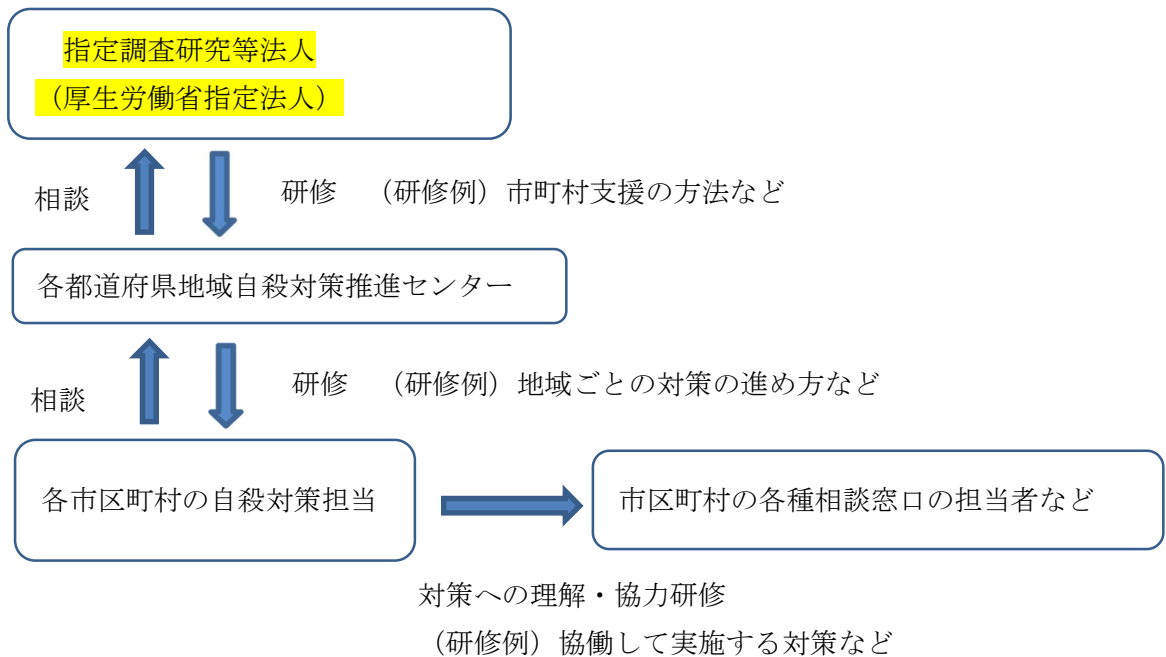
※ ゲートキーパーについて

自殺を防ぐ活動に関わる人のことは「自殺を水際で食い止める門番」という意味で、「ゲートキーパー（Gate Keeper）」と呼ばれています。

この言葉は、WHO（世界保健機関）でも使われていますが、日本においても、そのまま「ゲートキーパー」と自殺対策の場面で使われています。

ゲートキーパーの意味を広く捉える考え方もありますが、本計画においては、個別支援の場面において自殺対策の観点を持って相談者の抱える問題に対応する人のことを「ゲートキーパー」と呼ぶことにします。

[人材養成に関する体制のイメージ]



【具体的な取組】

(1) 自殺対策の連携調整を担う中心人材の養成

- 各市町村及び各健康福祉センターの自殺対策の中心となる担当者に対して、研修等を通じて最新の情報を提供するとともに、地域における自殺対策を企画立案できる人材を養成します。
(千葉県自殺対策推進センター)

(2) 相談窓口スタッフの支援技術向上

- 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上を図るため、健康福祉センター、市町村、医療機関、中核地域生活支援センター等の相談支援に当たるスタッフを対象に研修を実施します。
(千葉県自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、市町村)

(3) 民間団体等の人材育成

- 民間団体等への人材育成に対する支援
千葉いのちの電話等、民間団体等への人材育成に協力します。
(千葉県自殺対策推進センター、健康福祉指導課、精神保健福祉センター)
- 各地域の民生委員・児童委員等を対象として、研修を実施します。
(市町村、千葉県民生委員児童委員協議会)
- 県内看護職員の資質の向上を図るため、看護教育分野における研修を行います。
(医療整備課、千葉県看護協会)

○ 自死遺族支援のための講座

自死遺族支援に関する公開講座等を開催します。(千葉いのちの電話)

(4) スタッフの心のケア

自殺対策に関わる人も相談等の業務の中で大きな心理的影響を受け、心のケアが必要な場面も多くあります。常に最良の状態で相談者と向き合えるためには、自殺対策に関わるスタッフが定期的に心理的ケアを受けられる機会を設けることが必要です。

○ 自殺対策従事者の心の健康を維持するための支援を行います。

(精神保健福祉センター、千葉県自殺対策推進センター)

(5) 自殺対策の策定を担うスタッフの技術研修

自殺対策の策定を担うスタッフに対し、統計資料の作成、分析、利用方法に関する技術的な研修を実施します。
(衛生研究所)

Ⅱ 自殺の危機の段階に応じた対策

自殺の危険因子には様々なものがありますが、「相談機関が知られていない」というような社会全体のリスクへの対応と「アルコールへの依存」などのような個人のリスクへの対応とでは、必要な対策のレベルは異なり、危機の段階に応じて、全体的対策と個別支援などのレベルの異なる対策を組み合わせることで実施することが自殺対策を効果的に進める上で重要です。

1 心の健康づくりなど一次予防の取組

自殺には複雑な問題が絡んでいるため、抱えている問題を整理し、必要な支援機関等につなげられる窓口を周知し、悩みを抱えたときどこに相談したら良いか社会資源へのアクセスを改善することが重要です。

また、自殺のリスクが低い段階においても、心の健康を保持増進するための健康教育などを通じて社会全体の自殺リスクを下げるような全体的アプローチが効果的です。

(1) 悩みを抱えたときの相談先の周知

悩みを抱えた人は、どのような相談先があるのかを知らない場合も多く、各種相談窓口を周知することが重要です。

相談先の周知だけではなく、あわせて悩みを抱えている人が相談することに躊躇する気持ちに対して啓発を行うことも必要です。

また、相談者の支援にあたっては、悩みを抱えた状況をメンタルヘルスの問題だけと考えず、総合的に社会資源を活用した支援を行うことが効果的な自殺対策になります。

また、新型コロナウイルス感染症発生後、様々な分野で ICT が有効に活用されてきた状況を踏まえて、多様化するインターネット媒体に対応し、支援が必要な人がより容易に適切な支援が受けられるようにするため、ICTを活用した周知・啓発・相談等の取組を推進することも重要です。

◇ 自殺者数の季節変動

自殺対策基本法では、3月を自殺対策強化月間、9月10日から16日までを自殺予防週間と定め、積極的な普及啓発や相談支援などの活動を行うこととされています。

季節により自殺者数は増減することが知られており、千葉県では5月をピークに年末にかけて減少する傾向が基調としてあり、その中で毎年8月は大きく減少する傾向にあります。

近年、児童生徒の長期休暇明けの自殺について、特に注意が必要と言われていますが、児童生徒に限らず、年末年始と夏季休暇明けの時期は積極的な取り組みが必要だと言えます。

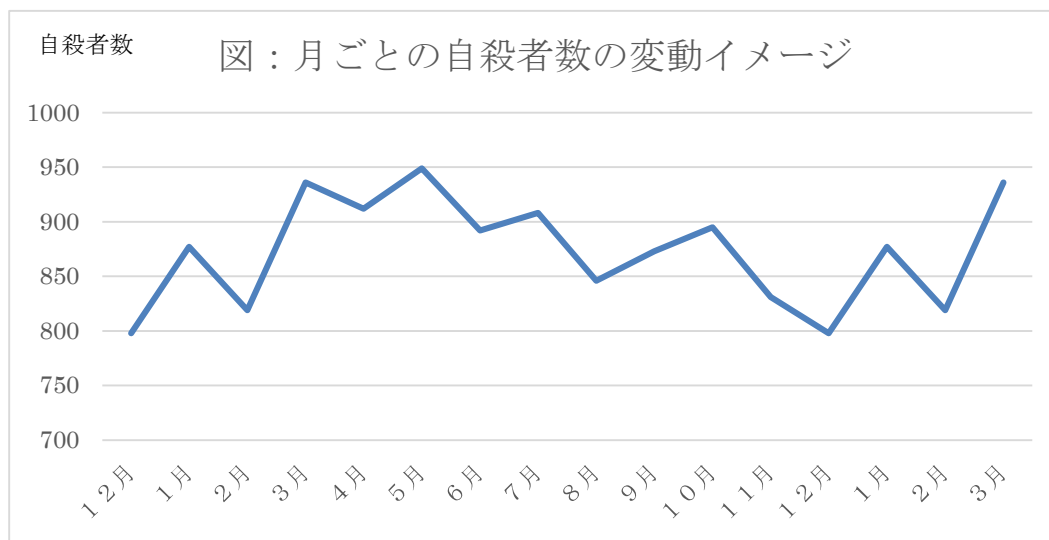
【参考】

・自殺予防週間について

WHO では、毎年 9 月 10 日を「世界自殺予防デー」と定めています。日本では毎年 9 月 10 日から始まる 1 週間を「自殺予防週間」とし積極的に啓発を行うこととされています。

・九都県市自殺対策強化月間について

千葉県は、九都県市（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市）共同自殺対策キャンペーンを平成 19 年（2007 年）から実施しており、同キャンペーンでは 9 月を「九都県市自殺対策強化月間」として取り組んでいるところです。



（警察庁自殺統計 H20～27 年千葉県分より作成）

注）縦軸の自殺者数は警察庁自殺統計 H20～27 年千葉県分の合計値を示している。

年末にかけての減少傾向と年始からの増加傾向を見やすく表示するため、
グラフ右側の 12 月～3 月分は、グラフ左側と同じデータをつなげている。

月ごとの自殺者数の変動を通年で見ると、年始から 5 月まで増加傾向にあり、
5 月以降、年末にかけては減少傾向があることが分かる。

また、月別に見たときには、2 月と 12 月は、ほかの月と比較すると自殺者は少ないことが特徴として把握できる。

○ 各種広報媒体を活用した周知・啓発

悩みを抱えたときの相談先を周知・相談することの大切さを啓発するため、啓発冊子やパンフレットだけではなく、行政の広報誌、ホームページ、SNSなど様々な広報媒体を活用して相談窓口を周知します。

特に若年層についてはインターネットに対する親和性が高いため、若年層が情報に届きやすくなるよう検索連動型広告※などの手法を活用して、効果的に相談窓口の周知や自殺予防についての啓発を行います。

(千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村)

※ 検索連動型広告とは、インターネット検索の際、検索したキーワードに関連した情報等が表示されるようにするインターネット広告の一種です。この仕組みを活用することで、自殺に関連したキーワードで検索を行った場合、相談窓口等が表示されます。

○ 季節変動を踏まえた効果的な対策を行う

自殺予防週間(9月10日から16日まで)や自殺対策強化月間(3月)、長期休暇明けの自殺予防など、季節による自殺リスクに対応した効果的な対策を実施します。

(千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村)

【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
悩みを抱えたときの 相談先を周知する市 町村数	21 (H28年度)	52 (R4年度) ※R2年度目標： 全市町村	全市町村 (R7年度)

(2) 心の健康づくりの推進

休養や睡眠、飲酒や人づきあいなどの心の健康づくりを通して、社会全体の自殺リスクを低下させる取り組みを推進します。

1) 睡眠・休養

眠れない、休めないなどの自殺の危険因子としての睡眠対策だけではなく、より積極的に心の健康を保持するために、厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針 2014」などを活用して啓発を進めることが効果的です。

2) 労働とメンタルヘルス

労働における心の健康づくりは、特に長時間労働と関係があります。労働者のストレス対策については、厚生労働省のポータルサイト「こころの耳」などの周知を引き続き推進するとともに、従業員のメンタルヘルスにも配慮した健康経営や社員のセルフケアについて啓発を進めるなど、職域における心の健康づくりは特に重要です。

3) 飲酒とメンタルヘルス

アルコールと自殺の関係性は非常に高く、アルコール依存症への対応だけではなく、「つらい時にお酒を飲むことは心の健康に良くない」ことなどのお酒と心の健康づくりに関する知識の普及・啓発を進める必要があります。

4) 地域とのつながり

地域の人との緩やかなつきあいが自殺を防ぐと言われています。「緩やかなつきあい」とは、気遣い合うが干渉し過ぎない関係性のことで、深すぎる人づきあいは逆に自殺のリスクになることが知られています。

人との関係性や地域とのつながりは「ソーシャルキャピタル」と呼ばれることがあります。地域の実情に応じてソーシャルキャピタルを活用した心の健康づくりを進める必要があります。

5) ライフステージに応じた心の健康づくり

心の健康は、年齢や社会における立場などライフステージに応じて、ストレスの高いイベントや心身の健康を保つ要素は変化していくため、一人ひとりのライフステージに応じた心の健康づくりを考える必要があります。

6) 学童期からの心の健康づくり

困ったときに相談するというのは、どこで相談できるか、だれに相談するか、相手は信頼できる人かなど、相談しにくいことが多いものであり、学童期から相談することの大切さを伝えていくことにより、困ったときに援助を求められるようになると考えられています。

また、人を信頼することや自己肯定感、人との関わり方などは学童期までに身につくものであり、子どもに対する周囲の大人の関わり方が重要になります。

ライフステージにおける心の健康づくりのポイント

	学童期（周囲の関わり方）	青年期（ライフイベントへの対応）	壮年期（心と体の変化）	高齢期（心と体の変化）
睡眠	睡眠リズム確立 睡眠時間の確保 （部活・習い事）	睡眠不足への気づき などのセルフケア	睡眠の変化への 対応	睡眠の変化への 対応
ストレスへの 対処	困ったときの 相談	社会困難への対応 相談者の確保	周囲への相談	信頼できる相談者 の確保
より積極的な こころの健康 づくり	社会対処教育 金銭感覚など	健康的な生活リズム、 健康的な人間関係の 構築など	マインドフルネス・ワークライフ・ 地域や家族との関 係づくりなど	地域における活動 身体の健康の維持 など

【参考】

「健康づくりのための睡眠指針 2014」について

～ 睡眠 12 箇条 ～

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寢床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

「健康づくりのための睡眠指針 2014」厚生労働省健康局 平成 26 年 3 月

【具体的な取組】

○ 健康教育等の実施

一人ひとりのライフステージに応じた心の健康づくりについて啓発・健康教育を実施します。
(健康福祉センター、市町村)

○ 質の高い十分な睡眠の確保の推進

質の高い十分な睡眠の確保について、必要性とともにその方法を普及啓発していきます。

(健康づくり支援課、千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村)

○ SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進します。

(教育庁 児童生徒安全課)

○ 児童生徒の自殺予防教育の実施

学校において、いじめや不登校など児童生徒の抱える悩みの解消を図るとともに、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進します。

学校において、生徒が様々なテーマで心豊かに生きること、自分と他人の命を大切にする心を育むための体験活動等を実施します。

(教育庁 学習指導課、教育庁 児童生徒安全課)

○ 心と体調の変化の早期発見に向けた取組の推進

学校において、一人一台端末等の活用により、児童生徒の心と体調の変化を早期発見し、リスクの把握や適切な支援につながるよう努めます。

(教育庁 児童生徒安全課)

○ 教職員等に対する普及啓発等の実施

子どもの相談を受け止める教職員等に対して、知識や技術を向上させるための各種研修会等を行います。

・教職員の丁寧な児童生徒の観察、相談しやすい環境や体制づくり等のため、教職員の研修の充実を図ります。

(教育庁 児童生徒安全課、教育庁 保健体育課)

・養護教諭を対象に、保健室における相談活動の知識や技術の向上を図ります。
(教育庁 保健体育課)

・教職員等に対して、各地区での研修会等で、うつ病等精神疾患に対する理解を促し教育支援を図ります。

(教育庁 保健体育課・市町村)

○ 地域との連携による居場所づくり等への支援

・すべての子どもを対象に、安心・安全な活動拠点（居場所）づくりのため、放課後や土曜日等に余裕教室等を活用し、地域住民等の参画を得て、学習やスポーツ・文化活動、交流活動等を実施するなど、放課後子供教室の取組を推進します。（教育庁生涯学習課）

・就労等で保護者が昼間家庭にいない児童の健全育成の場である「放課後児童クラブ」の整備を推進します。（子育て支援課）

・高齢者が尊厳を持ち、自立して暮らし続けることができるよう、地域において自分自身が孤立しないだけでなく、周りの人を孤立させないために見守りあう体制づくりや、高齢者の生活を支える取組とその担い手の養成を促進します。（高齢者福祉課）

・公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを推進します。（教育庁生涯学習課）

【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
放課後子供教室の 対象学校数	173 校 (H26 年度)	290 校 (R 3 年度) ※R1 年度目標：225 校	420 校 (R 6 年度)
自分には良いところ があると思う児童の増加	77.0% (H29 年度)	78.7% (R 4 年度) ※R 3 年度目標：増加へ	全国平均を上回る (R 9 年度)
睡眠で十分に休養 をとれていない者の 割合の減少	27.0% (H29 年度)	26.0% (R 3 年度) ※R 3 年度目標：20%以下	(目標項目を中間評価時 に下記に変更)
睡眠で休養がとれ ている者の増加 (20～59 歳)	—	66.4% (基準年：R 3 年度)	75% (R 14 年度)
睡眠で休養がとれ ている者の増加 (60 歳以上)	—	79.7% (基準年：R 3 年度)	90% (R 14 年度)

(3) 自殺の手段に対するアクセス制限等

広報や啓発による社会資源へのアクセスを改善する取組だけではなく、自殺の手段に対するアクセス制限や責任あるメディア報道などの各種の制限を行う取組で自殺を予防します。

自殺の手段へのアクセス制限

自殺の手段に近づけないようにすることは、衝動的な自殺を防ぐという意味において大きな効果があります。特定の場所のアクセス制限をすることは他の場所の自殺を増やすというのは誤解であり、自殺の衝動性が高まった際に、安全な環境が確保されていることは自殺予防につながります。

◇ 危険な場所へのアクセス制限

転落防止柵の設置、人目の付かない場所への巡視、樹木整備などの危険な場所へのアクセス制限を行うことで、社会の自殺リスクを下げる取組が必要です。

◇ 医薬品等の規制

危険な薬品などの自殺の手段に対するアクセス制限により、自殺リスクを下げる取組を進めます。

【具体的な取組】

- 向精神薬や毒物・劇物など、取扱いに注意を要する薬品について、麻薬及び向精神薬取締法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律や毒物及び劇物取締法など各種法令を遵守するよう周知するとともに、監視指導を実施します。

特に、若年層が入手し易い濫用等のおそれのある市販薬については、適切な販売の徹底を求めます。(薬務課)

◇ メディアの報道及びインターネットへの対応

各種メディアによる自殺関連報道の方法が自殺者数に影響することは、「ウェルテル効果」と呼ばれており、責任ある報道により自殺予防に取り組むことが各メディアにも求められています。

WHO（世界保健機関）「自殺予防 メディア関係者のための手引き」より改編

責任ある報道とは

（報道の抑制）

- 1 自殺について、センセーショナルに、当然の行為のように、または問題解決法の一つであるかのように報道しない
- 2 自殺の報道を目立つところに掲載しない、過剰に、そして繰り返し報道しない
- 3 自殺や自殺未遂に用いられた手段について詳しく報道しない
- 4 自殺や自殺未遂の生じた場所について詳しく報道しない

（表現の注意）

- 5 見出しのつけかたに慎重を期する
- 6 写真や映像を用いることには、かなりの慎重を期する
- 7 著名な人の自殺を伝えるときには、特に注意をする
- 8 自殺で遺された人に対して、十分な配慮をする

（予防の取組）

- 9 社会に向けて自殺に関する啓発・教育を行うよう努める
- 10 どこに支援を求めることができるのか、情報を提供する
- 11 報道する側も、自殺から影響を受けることを知る

○ 報道機関に対する手引き等の周知

自殺に関する報道のあり方については、世界保健機関(WHO)から「自殺予防～メディア関係者のための手引き～」が示されており、その周知に努めます。
(千葉県自殺対策推進センター)

○ インターネット上の自殺関連情報対策の推進

- ・ネット安全教室を通じ、フィルタリングソフトの普及促進、インターネット利用のモラルとマナーについて、広報啓発を実施します。
- ・自殺予告事案の通報を認知した場合は、「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」に基づいて迅速、的確な対応を実施します。
(警察本部サイバー犯罪対策課)

2 自殺の危機に対応する二次予防の取組

死にたいと思うほど追いこまれた状況にある人に対し、その原因となる問題へ対処するための適切な支援を行うことにより自殺の防止を図ります。

◇ 相談窓口の設置と自殺未遂者への支援

各種相談窓口において、様々な悩みを抱えた人の相談を受けることができる知識や技術を身に着けた人材が対応できるような体制をつくることが重要です。

また、自殺を図った人に対しては、適切な体と心のケアが必要であり継続的な支援体制を構築する必要があります。

(1) 総合的な相談窓口等の設置

様々な悩みに対応できる総合的な相談窓口を設置することは、追い詰められた人の様々な問題を整理する上で効果的です。

ワンストップの窓口となっていない場合でも適切な相談機関へつなぐ体制を構築することで、総合的な窓口と同様の機能を持たせることが可能です。

【具体的な取組】

○ 総合的な相談窓口

総合的な相談窓口において、専門の相談員により電話による相談を行います。

また、若年層が相談しやすいよう、SNSによる相談を実施し、その利便性の向上も図ります。

(健康づくり支援課)

○ SNSを活用した相談（中高生対象）

生徒にとって身近なコミュニケーションツールであるSNSを使った相談を実施することにより、いじめ等への早期対応や自殺等の重篤な事案を未然に防止することにつながります。

毎週火曜日、木曜日、日曜日の18時から22時までSNSを活用した相談事業『そっと悩みを相談してね中高生「SNS相談@ちば」』を実施します。

利用対象者を拡大し、利便性の向上を図ります。

(教育庁児童生徒安全課)

○ 相談窓口の連携強化

各種相談窓口の充実、整備を図るとともに、相談機関同士の情報共有や連携体制の強化を推進します。

(市町村、健康福祉センター、千葉県自殺対策推進センター)

○ 中核地域生活支援センターによる支援

児童・高齢者・障害者といった対象者種別にとらわれず、福祉全般にわたる相談に 24 時間 365 日体制で応じ、速やかに適切な機関への連絡調整を行います。

(健康福祉指導課)

○ ホットラインによる傾聴

・「いのちの電話」として、24 時間 365 日体制の電話や、メールによる相談を実施します。

・若年層の自殺予防のために、電話・メール以外の SNS による相談の実施を検討します。

(千葉いのちの電話)

○ 犯罪被害者等のための総合的対応窓口の設置及び効果的な活用

犯罪被害者等に関する総合的対応窓口を設置するとともに、市町村及び県の関係機関の連絡会議を行い、情報共有や意見交換等を取り入れ、効果的な施策推進を促します。

(くらし安全推進課)

○ 性犯罪・性暴力被害者への支援

性犯罪・性暴力被害者の方の心身の負担軽減と健康回復をサポートするため、電話相談、面接相談、医療支援、カウンセリング、法律相談等の支援を行います。

(くらし安全推進課)

○ 性犯罪被害相談電話（＃８１０３）の実施

性犯罪被害者等が相談しやすい環境を整備するため、各都道府県警察の性犯罪被害相談電話につながる全国共通番号「＃８１０３」を導入します。

(警察本部警務課)

○ 多国語で対応する電話相談窓口の設置

県内在住の外国人が安全で安心な生活を送ることができるよう、多言語による相談が可能な窓口を設置します。

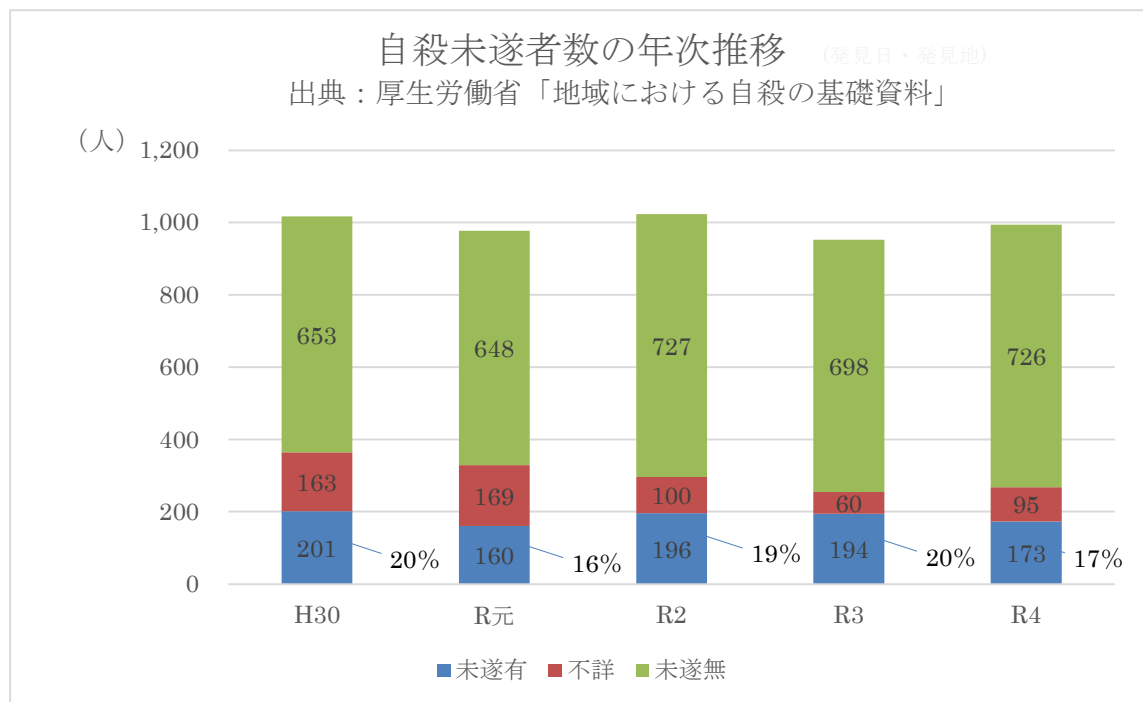
(国際課)

(2) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺を図った人に対しては、適切な身体的ケアと心理的ケアを行うとともに抱える諸問題を解決するための支援が必要になります。

◇ 自殺未遂者の状況

平成 30～令和 4 年の自殺者数のうち、生前に自殺未遂歴があった者の割合は概ね 2 割となっています。



【具体的な取組】

○ 救急医療機関に搬送された自殺未遂者への支援

救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対し、臨床心理士などが心理的ケアを行うとともに、社会復帰に向けて地域の支援機関との調整等を行います。

(健康づくり支援課)

○ 千葉県総合救急災害医療センターにおける精神科医等による診察の実施

千葉県総合救急災害医療センターにおいて、自殺未遂者などに適切なケアを行うため、精神科医師による診療を行います。

(病院局経営管理課)

○ 救急医療機関から精神科救急医療等への支援

自殺未遂者のうち、緊急に精神科医療が必要な場合は、適切な精神科医療機関につなげられるよう精神科救急医療システムを運営します。

(精神保健福祉センター)

○ 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援

医療機関と関係機関・関係団体が自殺未遂者への支援を連携して行います。

(健康づくり支援課、健康福祉センター、市町村)

3 遺された人への支援

自死遺族は心理的にも社会的にも厳しい状況に置かれていることから、自助グループでの支援を充実するとともに、県民の自死遺族への理解や支援の促進を図ることが必要です。

また、自死に限らず身近な人を失った人や様々な喪失体験に対して適切なケアが行われることが重要であり、遺された人の心理的影響を和らげるためのケアや、自助グループ等の地域における活動を支援します。

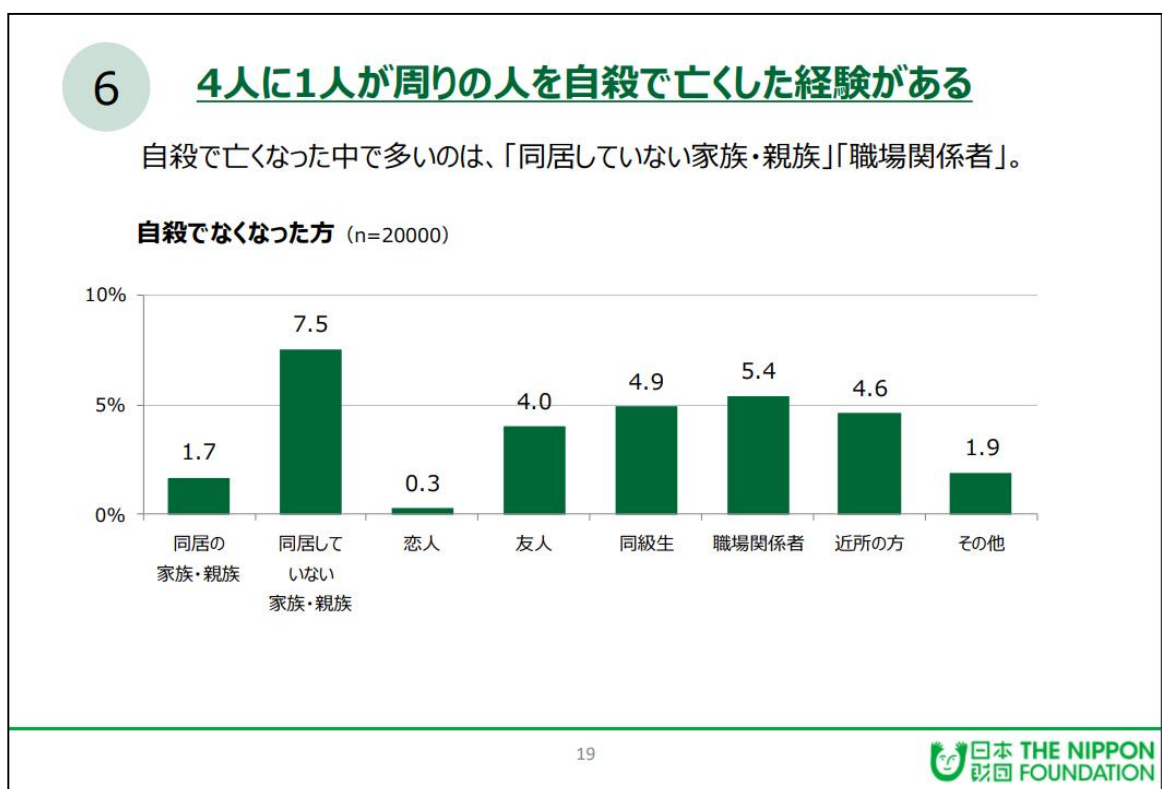
◇ 遺族への心のケア

身近な人を自殺で亡くされた遺族の深い悲しみや自責の念に対して、適切な心のケアがされる環境が必要です。

◇ 各種支援情報の提供

遺族に必要なものは心のケアだけではなく、各種支援情報が不足している場合も多いため、これらの情報提供の取組は遺族の支援として重要です。

支援情報の提供は、自死遺族に限らず遺された全ての人に対して必要なことです。



「第4回 自殺意識全国調査報告書」(2021年、日本財団)

【具体的な取組】

○ 遺族のための各種相談窓口等の周知

遺族のための各種相談窓口等を紹介した自死遺族向けのパンフレット等を作成し、遺族と接する機会の多い医療機関や市町村の戸籍窓口等での配布を促進します。（千葉県自殺対策推進センター、市町村）

○ 分かちあえる場の提供

自殺者の遺族のための自助グループ等の運営支援を行い、また、遺族の方が悲しみや苦しみを共にわかちあえる場所を提供します。（千葉県自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、千葉いのちの電話）

○ 自死遺族に対する心の相談

自死遺族に対しても心の相談を行います。
（千葉いのちの電話、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町村）

○ 自死遺族支援のための講座【再掲】

自死遺族支援に関する公開講座等を開催します。（千葉いのちの電話）

○ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質向上

健康福祉センター、市町村、警察、消防等の遺族に接する機会の多い職員に対する遺族支援研修会を実施します。
（千葉県自殺対策推進センター、精神保健福祉センター）

○ 遺児等への支援

- ・学校の教職員を中心に、児童相談所等の専門職種により、遺児等に関する相談体制の充実を図るよう努めます。（教育庁児童生徒安全課、児童相談所、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町村）
- ・遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施します。（教育庁児童生徒安全課）
- ・スクールカウンセラーを配置している私立小・中・高等学校に対して補助金を交付し、また、公立小・中学校と県立高校にスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーを配置し、校内教育相談体制の充実を図ります。
（学事課、教育庁児童生徒安全課）

【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
遺族に対し支援情報を提供する市町村数	3 (H28 年度)	36 (R 4 年度)	全市町村 (R 9 年度)

Ⅲ 自殺対策の一翼を担う関連施策の推進

総合的な自殺対策は、自殺対策の担当部署が事業を実施するだけでなく、**自殺予防に効果的と考え得る**事業を行っている関係者と一体的に進めることで、効果が高まるものです。そのためにも関係者からの自殺対策への理解を得ることは重要です。

自殺予防効果が高い事業を実施する関係機関が、自殺対策の一翼を担っているとの認識のもと関連施策が推進されるよう、県は連携の強化に取り組めます。

◇ 様々な自殺の要因に対する包括的な取組

社会的な要因を含む様々な原因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐように努めます。

多くの自殺は、心や体の健康問題、経済・生活問題、家庭問題のほか様々な社会的要因が複雑に絡んで起きています。行政機関の相談窓口でも、一つの問題への対応だけではなく、複数の問題へ対応できる広い視野が必要になっており、近年、各自治体で進められているワンストップ相談窓口は、一つの窓口で複数問題を把握することができる取組となっています。

◇ 自殺対策の観点

社会的な取組として各分野で相談・支援体制が充実してきましたが、それぞれが単独で実施するのではなく、自殺対策の視点を持ちながらそれぞれの取組が相互に関連を持ち、効果的にまた継続して行われることが求められています。

1 身体健康問題に対する取組

自殺の原因動機における健康問題の中で特に「身体健康問題」が占める割合は高く、原因動機が特定された自殺者の約 2 割に身体健康問題があったとされています。

これまで自殺対策は特に精神面に着目されてきましたが、身体と精神は切り離せない問題であり、身体的なケアと心理的なケアと社会的な支援は、どの場面においても総合的な対策として実施する必要があります。

【参考】自殺の危険性が高まる代表的な身体疾患

- ・腎不全（特に、人工透析や合併症を伴うもの）
- ・悪性腫瘍（特に、診断直後、頭頸部）
- ・脊髄損傷・頭部外傷・脳血管障害（特に、後遺症が重篤なもの）
- ・神経疾患（特に、多発性硬化症、ハンチントン病）
- ・HIV/AIDS（特に、感染確定直後や AIDS 発症直後）
- ・その他の慢性疾患

自殺の危険性が高まる代表的な身体疾患は、いずれも慢性的に大きな身体的苦痛と精神的苦痛を伴うもので、適切な対応が必要です。

「自殺対策相談対応のための共通相談マニュアル集Ⅲ身体健康問題と自殺予防」

「Harris&Barracough 1994」より

【具体的な取組】

○ がん患者への支援

- ・がん患者について、がん相談支援センターを中心とした相談体制の周知と充実を図るとともに、国の今後の動向を踏まえ、必要に応じ専門的、精神的なケアにつなぐことができるよう体制づくりを検討します。

・がん診療連携拠点病院等では、がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確化することに努めます。また関係職種に情報共有を行う体制の構築に努めます。

（健康づくり支援課、がん診療連携拠点病院等）

○ 難病等に関する相談事業

- ・難病患者及びその家族等を対象に難病についての相談事業を実施します。（健康福祉センター・保健所設置市・千葉県各地域難病相談支援センター）
- ・エイズ・STD（性感染症）についての相談事業を実施します。

（疾病対策課、健康福祉センター、保健所設置市）

○ 健康相談

健康に関する悩みを有する方を対象に、健康相談等を実施します。

（健康福祉センター・市町村）

2 精神の健康問題に対する取組

自殺の原因として精神の健康問題は重要な課題ですが、精神の健康問題のなかには、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、その他の精神疾患など必要な支援・対応が異なる問題が複数含まれるため、精神の健康問題への取組を単なるうつ病対策として捉えず、一人ひとりの問題に適切に対処していく必要があります。

【具体的な取組】

(1) 精神保健の相談体制

- 精神保健福祉相談（心の健康相談）を実施します。
（精神保健福祉センター、健康福祉センター、保健所設置市）
- 精神保健に関する相談、心の相談、育児不安等母親のメンタルヘルスの相談を行います。
（市町村）
- かかりつけ医等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質向上
かかりつけ医師等のうつ病等精神疾患への理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術を向上させるため研修を実施します。地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及も図ります。
（千葉県医師会、千葉県精神神経科診療所協会、千葉県自殺対策推進センター）
- 医療に関する患者・家族等の苦情や相談に対応し、医療機関への情報提供等を実施します。また、個人の特徴に応じた健康づくりや医療管理を行うための医療機関の「かかりつけ医制度」を推進します。
（医療整備課）

(2) 精神疾患への理解促進

- 講習会、啓発物等により障害者に対する理解促進を図ります。
（障害者福祉推進課、障害福祉事業課）
- 精神障害者に対し必要に応じて訪問等を行い、受療援助や社会復帰支援を行います。
（健康福祉センター、市町村）
- 依存症等について、継続的に相談・支援に取り組みます。
（精神保健福祉センター）

- 災害時のメンタルヘルスケアについては、被災地域において適切な災害保健医療 活動が行えるよう、災害派遣精神医療チーム（D P A T）の体制整備と人材育成の強化及び災害拠点精神科病院との連携を進めます。
（障害者福祉推進課）

【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	15.3% (H29 年度)	16.0% (R3 年度) ※R4 年度目標：13.3%	9.4% (R14 年度)

3 経済・生活・就労問題に対する取組

社会変動の影響を強く受ける自殺の要因として、経済・生活・就労問題があります。これらの問題に対しては、各種支援制度がありますが制度のはざままで支援を受けられない人は危機に陥りやすく、制度間の切れ目のない支援が重要になります。

◇ 税務や保険料担当部門との連携

経済生活問題については特に、税や保険料などの債権管理部門で悩みを抱えた人を把握している場合があります。自殺対策を担当する機関は部門を越えた連携を進める必要があります。

【具体的な取組】

(1) 経済・生活・経営に関する支援

○ 生活困窮者自立支援

生活困窮者に対し、自立に向けた相談支援を行い、就労支援や居住確保支援など、一人ひとりの状況に応じた包括的な支援を行います。
(健康福祉指導課)

○ ひきこもりへの支援

ひきこもり地域支援センターにおいて、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行います。
(精神保健福祉センター)

○ 生活困窮者等の生活再建に向けたセーフティネット貸付

失業等により生活に困窮している人に対し、生活再建に向けた相談を行うとともに、生活再建までの間に必要な生活費等を、無利子若しくは低金利で貸し付けることにより、生活再建を支援します。
(県社会福祉協議会、市町村社会福祉協議会)

○ 多重債務者への相談窓口の充実

消費者金融を始め、ローン及びクレジット等に関する債務者等からの苦情や相談に応じ、助言又は債務整理等への誘導を行います。
なお、ヤミ金融にかかる相談については、警察へ情報提供します。
(くらし安全推進課、消費者センター、市町村)

○ 失業者等に対する相談事業の実施

失業者等に対して、ハローワーク等の窓口での職業相談と併せ、失業に直面した際に生じる生活上の問題に関する相談を行います。
(千葉労働局職業安定部職業安定課、千葉県弁護士会)

○ 経営者に対する相談事業等の実施

- ・小規模事業経営支援事業費等補助金の一事業として、商工会連合会又は商工会議所が倒産のおそれのある中小企業からの相談に対応します。
(経済政策課)

- ・中小企業者等が抱える様々な課題の解決を支援するため、相談窓口において、専門家及び職員による適時、適切な指導、助言を行います。
(経営支援課)

- ・県制度融資（中小企業振興資金）により中小企業の資金繰り支援を行い、特にセーフティネット資金により売上減少等により経営の悪化している中小企業者に対する資金繰り支援を行います。(経営支援課)

○ 多様なケースに応じた女性の一時保護

児童を同伴している女性、妊婦、外国籍の女性等、様々な困難な問題を抱える女性の状況に応じた適切な一時保護を実施します。また、女性の意向を尊重しつつ、支援元の市町村や関係機関と連携しながら、就労や転宅等の支援を行います。

(児童家庭課（女性サポートセンター）)

○ 女性自立支援施設の効果的な活用

困難な問題を抱える女性の入所・保護、医学的・心理的な援助、自立の促進のための生活支援を女性自立支援施設への委託により実施することにより、困難な問題を抱える女性の福祉の増進を図ります。

また、女性自立支援施設の効果的な活用のため、入所に係る新たな仕組みづくりについて検討を行います。

(児童家庭課)

○ 困難な問題を抱える若年女性へのアウトリーチ

夜間に繁華街等を車で巡回し、日用品や食品等を配布することにより、若年女性が気軽に立ち寄れる場を提供し、困難な問題を抱える女性を早期に把握します。

(児童家庭課)

○ 困難な問題を抱える若年女性への居場所の提供

アウトリーチで把握した若年女性等が気軽に立ち寄り、自身の悩み等を話したり、同様の境遇にある他の女性たちと交流したりできる場を提供し、専門機関への相談につなげていきます。

(児童家庭課)

○ 県営住宅管理事業における支援

DV被害者や母子・父子世帯等、生活困窮等の困難な問題を抱える女性を含む世帯に対し、県営住宅の応募において優遇措置を行います。

(住宅課)

○ 住宅セーフティネット制度による支援

住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録、居住支援法人の指定を行い、ホームページ等で情報提供を行います。

(住宅課)

(2) 法律に関する支援

○ 県多重債務問題対策本部を中心に、多重債務に関する啓発を行い、関係機関との連携を通じて相談体制を強化するとともに無料相談会等を開催します。

(くらし安全推進課)

○ 生活保護に関する無料法律相談を行います。

(千葉県弁護士会)

○ クレジット・サラ金や多重債務者からの債務整理等の法律無料相談を行います。

(千葉県弁護士会・千葉司法書士会)

○ 資力の乏しい方に無料法律相談や弁護士・司法書士費用の立替えを行います。

(法テラス千葉)

○ 外国人を対象とした無料法律相談会を実施し、千葉労働局の協力を受け、広く労働問題・就職活動に関する相談にも対応します。

(千葉県弁護士会)

○ 消費・生活・労働・法律等の相談員の資質の向上

相談窓口担当者会議等を開催し、窓口間の連携を図るとともに、研修会等を通じて、相談員の資質の向上を図ります。

(くらし安全推進課・雇用労働課・消費者センター・市町村・千葉県弁護士会・千葉司法書士会・健康づくり支援課)

○ 消費者被害の防止ネットワークの構築

トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援します。

(3) 就労に関する支援

○ 高校生及び高校中途退学者・進路未決定卒業者への支援

・働くことに悩みを抱えている若者が就労に向かえるように、専門相談員によるキャリアカウンセリング等、さまざまな就労支援を行います。

・就職を希望する高校生が一人でも多く就職できるよう、高校生の職業意識の啓発及び就職活動に係る支援を行います。

・高校中途退学・進路未決定卒業者が就労に向かえるように、専門的な相談等、就労のための支援を行います。

(千葉労働局職業安定部職業安定課、雇用労働課、教育庁学習指導課)

○ 若年無業者への支援

ちば地域若者サポートステーションにおいて、若年無業者等の職業的自立を支援します。

(雇用労働課)

○ 女性への支援

千葉県ジョブサポートセンターにおいて、子育て中の女性等への就労支援を行います。

(雇用労働課)

○ 就職氷河期世代への支援

専門相談窓口において、就職氷河期世代への就労支援を行います。

(雇用労働課)

4 家庭問題に対する取組

介護や虐待、子育てに関する悩み、家族間の不和などは、相談をしにくいと思う気持ちから問題を抱え込みがちになるため、第三者の立場から客観的な視点で相談できる行政機関や民間団体の存在は重要です。

また、専門機関に相談に行くよう啓発を行うだけでなく、相談に行けない人に対する訪問支援も重要な取組となります。

【具体的な取組】

(1) 介護問題への対応

- 介護者を対象に日常の介護で抱えている悩み・不安等に関する相談を実施します。(高齢者福祉課・市町村)
- 介護支援専門員等に対する研修の実施
要介護者等の自立支援に向けて適切なケアマネジメントを行うため、介護支援専門員を対象とした研修等を実施します。(高齢者福祉課)
- 高齢者虐待を防ぎ高齢者の権利利益を擁護するため、市町村職員等を対象とした研修等を実施します。(高齢者福祉課)

(2) 虐待への対応

- 地域に密着した相談・支援体制を強化するため、虐待や非行等の問題につき、児童や家庭、地域住民等からの相談に応じ、必要な助言、指導を行います。(児童家庭課、児童相談所)
- 児童虐待の予防及び早期発見・早期対応、児童の適切な保護及び自立支援のため、切れ目のない総合的な支援の実現に向けて体制整備を図ります。(児童家庭課)
- 児童虐待に迅速に対応するためには、地域におけるネットワークが重要であることから、県内市町村の「要保護児童対策地域協議会」の機能向上や設置を促進します。(児童家庭課)

(3) 子育ての悩みなどへの対応

○ ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

ひとり親世帯の生活基盤の安定に資するため、各種手当、助成や貸付け等の諸制度について、対象となる世帯や必要な世帯による活用や活用促進のための相談体制を整備します。(児童家庭課)

○ 子どもへの支援の充実

- ・ 全ての子どもに教育の機会均等が確保され、質の高い教育が受けられる環境を整備することにより、貧困の連鎖の防止を図るため、教育費の軽減や学習支援を行います。

(学事課、健康福祉指導課、児童家庭課、教育庁財務課、
教育庁生涯学習課)

- ・貧困状態にある子どもやその保護者が、日常生活において心理的、社会的に孤立し、より一層困難な状況に陥ることのないよう、地域において、必要な助言や支援等を受けることができる相談支援等に係る体制の整備の充実を図ります。

(健康福祉指導課、児童家庭課、雇用労働課、教育庁生涯学習課)

- ・子どもたちの健やかな育成、安定した生活の確保や自立の促進のため、親の就労環境の整備や、子どもの就労、食・住生活の支援を行います。

(健康福祉指導課、児童家庭課、雇用労働課)

○ 妊産婦への支援の充実

- ・妊娠や出産に不安や悩みを持つ妊婦への相談に応じます。
(児童家庭課・市町村)
- ・産後うつの予防等を図る観点から、市町村が実施する産後ケア事業や産婦健康診査等の整備促進を図ります。
- ・妊産婦の伴走型支援を行う市町村保健師や病院助産師等に対し、研修を実施し、スキルアップを図ります。
(児童家庭課)
- ・母子保健推進協議会において、広域的な母子保健、医療、福祉施策の効果的な推進を図ります。
(健康福祉センター)

(4) 家族間の不和等への対応

- 様々な悩みを抱える女性や男性の相談ニーズを踏まえ、男女共同参画センターにおいて、電話相談とカウンセリングを中心とした総合相談事業を実施します。
(男女共同参画課、男女共同参画センター)

- DV被害等、困難な問題を抱える女性の相談に応じ、支援を行います。
(女性サポートセンター、健康福祉センター、市町村)

- DV被害者が自分らしい生活を取り戻せるよう法律や就職講座など、自立を支援する講座を実施します。
(児童家庭課 (男女共同参画センター))

○ 職務関係者等研修の開催

- ・女性相談支援センターの職員や女性相談支援員(県、市町村)、女性自立支援施設の職員、民間支援団体の職員等を対象に研修会を開催し、専門的知識の習得及び資質の向上を図ります。
- ・困難な問題を抱える女性の自立支援に必要な法的知識や就職支援のノウハウについての自立支援スキルアップ研修を行います。
- ・困難事例への対応方法などを学ぶロールプレイを含んだ実践的な研修を行います。

(児童家庭課)

- ・DV、児童虐待、高齢者問題、障害者問題等の相談に係り、連携する関係機関の相談員（DV相談員、母子自立支援員、婦人相談員、保健師）等の資質の向上を図るため、相談事例の対応方法について外部の専門家からの助言・指導を受けるスーパービジョンを実施します。

（男女共同参画課（男女共同参画センター））

※スーパービジョンとは、相談員、心理士、ソーシャルワーカーなどの援助職者（スーパーバイザー）が、熟練した指導者（スーパーバイザー）から助言、示唆などを受けることです。

（５）ヤングケアラーへの支援

○ ヤングケアラーに対する支援

- ・ヤングケアラーに関する相談窓口を設置し、こどもやその家族、教職員などの関係者からの相談に応じ、支援につなげます。
- ・県内全教職員へ配付する指導資料に記載して啓発を行います。
- ・児童家庭課と児童生徒安全課で児童生徒向けの啓発資料を作成し、ヤングケアラーに関する啓発や相談窓口の周知等を行います。
- ・教職員や県・市町村職員等を対象とした研修を実施し、ヤングケアラーに関する理解を深めます。

（児童家庭課、教育庁児童生徒安全課）

【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
〔虐待を受けた子どもや親への在宅支援〕児童家庭支援センターの設置数	7カ所 (H28年度)	11カ所 (R4年度) ※R1年度目標： 11カ所	20カ所 (R11年度)

5 勤務問題に対する取組

自殺で亡くなった労働者の多くが勤務関係の問題を抱えており、労働者のメンタルヘルス対策を進める必要があります。

【具体的な取組】

○ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- ・「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の周知及びメンタルヘルス対策支援センターの利用勧奨を行います。

(千葉労働局労働基準部健康安全課)

- ・過重労働対策として、労働者の法定労働条件を確保するため、労働基準法関係法令順守のための監督指導・個別指導等を実施します。

(千葉労働局労働基準部監督課)

- ・職域におけるメンタルヘルス対策を推進し、働く人々のこころの健康づくりに取り組みます。

(健康づくり支援課、健康福祉センター)

○ 地域における心の健康づくり推進体制の整備

- ・千葉県労働相談センターにおいて、県内の労働者、使用者等を対象に労働問題に関する相談事業を実施するとともに、仕事に関して強い不安やストレスを感じている県内の労働者等を対象に心の健康に関する相談事業を実施します。

(雇用労働課)

- ・県内の労働者、使用者及び県民を対象に労働問題に関する相談事業を実施します。

(千葉県弁護士会、千葉司法書士会)

○ メンタルヘルス総合相談業務

精神科医やカウンセラーがメンタルヘルス対策全般についての相談に対応します。

(千葉産業保健総合支援センター)

- 産業保健関係者を対象に精神科医やカウンセラーが講義するメンタルヘルスセミナーを開催します。

(千葉産業保健総合支援センター)

○ 長時間労働の是正

- ・ 全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進します。（千葉労働局労働基準部監督課）
- ・ 企業向けセミナー等の開催やポータルサイトを活用した情報発信等により、多様で柔軟な働き方の普及啓発を図るとともに、働き方改革等に取り組む中小企業に専門家を派遣するなど、その取組を支援します。（雇用労働課）

○ ハラスメント防止対策

- ・ 企業の人事労務担当者や一般県民を対象に、ハラスメントに関する講座を開催し、関係法令や講じるべき措置等について周知啓発を図るとともに、千葉労働局や千葉県労働相談センターにおいて、ハラスメントに関する相談に応じます。（千葉労働局雇用環境・均等室、雇用労働課）

○ 職場等での事後対応の促進

職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周囲の人々に対する心理的ケアについて「職場における自殺予防と対策」の普及啓発を行います。（千葉労働局労働基準部健康安全課）

【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	62.6% (H29年度)	67.5% (R3年度)	80% (R9年度)

6 学校問題に対する取組

いじめ等の未然防止や解消・改善を図るとともに、心に悩みや問題を抱える児童、生徒、学生からの相談に対して、関係機関と連携して適切に対応する必要があります。

【具体的な取組】

○ 学校における心の健康づくり推進体制の整備

- ・教職員の丁寧な児童生徒の観察、相談しやすい環境や体制づくり等のため、教職員の研修の充実を図ります。

(教育庁児童生徒安全課、教育庁保健体育課)【再掲】

- ・スクールカウンセラーを配置している私立小・中・高等学校に対して補助金を交付し、また、公立小・中学校と県立高校にスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーを配置し、校内教育相談体制の充実を図ります。

(学事課、教育庁児童生徒安全課)【再掲】

- ・各県立テクノスクールに相談箱を設置するほか、精神保健福祉士を配置するなどにより、訓練生に対する各種相談に応じ、訓練生及び指導員を対象に心の健康に関する啓発等を行います。

(産業人材課)

- ・県立保健医療大学、各県立看護専門学校で修学する学生の修学面・生活面・健康面等日常における様々な悩みに対して、解決の一助としての相談員を雇用し、学生の心のケアに努めます。

(医療整備課)

○ いじめを苦にした子どもの自殺予防

- ・全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応し、また、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していきます。

(教育庁児童生徒安全課)

- ・子どもと親のサポートセンターで子どもや保護者の悩みに対応します。

- ・公立学校管理職向けに、児童生徒のいじめ・自殺予防対策の研修を行います。

(子どもと親のサポートセンター)

○ 長期休暇明けの自殺予防

- 長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進します。

(教育庁児童生徒安全課)

○ 子どもの人権擁護

対面での相談、フリーダイヤルの電話相談のほか、地域の人権擁護委員等が手紙やメール等のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権ＳＯＳミニレター」等の子どもの人権を守る取組を実施します。
(千葉地方法務局人権擁護課)

○ 不登校の子どもへの支援

早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図ります。

(教育庁児童生徒安全課、子どもと親のサポートセンター)

○ スマートフォン・インターネット被害防止対策の推進

インターネットによるいじめ、非行、犯罪等から子どもたちを守るため、ネットパトロールを実施します。また、子ども・若者に身近な市町村や学校等に対して、ネットパトロールの実施を働きかけ、地域全体で見守る体制づくりを推進します。
(県民生活・文化課)

7 その他の問題に対する取組

【具体的な取組】

○ 心のバリアフリーの推進

- ・すべての人が自分らしい生き方のできる社会を実現し、差別意識や偏見をもたない“心のバリアフリー”を達成するための人権啓発の一環として、県の人権施策や相談窓口を掲載した人権啓発パンフレットを作成し、配布します。
- ・「ユニバーサル社会」を実現させるため、性的少数者等の人権に関して、講演会、研修会等を行い、重点的な啓発を実施します。
- ・LGBTなど性的少数者への対応など新たな人権問題に関する相談に的確に対応するため、県や市町村等の行政職員を対象とした研修会を実施します。
- ・子どもの人権をめぐる問題は複雑化・深刻化しており、更なる啓発が求められることから、県や市町村等の行政職員を対象とした研修会を実施します。

(健康福祉政策課)

○ 学校人権教育研究協議会の開催

県内の公立幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校における人権教育に関する諸問題について、研究協議を行い、人権教育の推進、充実を図ります。

(教育庁児童生徒安全課)

○ 性的マイノリティへの支援

- ・偏見や差別をなくし、性的マイノリティへの理解が深まるよう啓発を行うとともに、相談窓口の周知を図ります。

(健康福祉政策課)

・性同一性障害等の子どもたちが、就学や修学に支障を来たすことがないよう、学校への啓発や教員への研修を実施するとともに相談体制の充実を推進します。

(教育庁児童生徒安全課)

○ 交通事故被害者等への支援

交通事故被害者等を支援するため、交通事故相談や交通事故被害者等に対する情報提供の充実を図り、その心情に配慮した対策を推進します。

(くらし安全推進課)

○ 警察における総合的な犯罪被害者支援の推進

「犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律」、「千葉県犯罪被害者等支援条例」及び「千葉県警察犯罪被害者支援基本計画」に基づき、被害者の立場に立った総合的な支援活動を推進します。

(警察本部警務課)

第5章 計画の推進体制

1 各関係機関・団体等の施策の実施

計画に基づき、各関係機関・団体等がそれぞれに役割を担い、計画に掲げる施策を主体的かつ積極的に実施し、また、効率的、効果的に互いに連携協力して取り組んでいくことにより、総合的な自殺対策を推進していきます。

2 自殺対策連絡会議等の役割

計画に基づく施策を総合的かつ効率的に推進するため、千葉県自殺対策連絡会議を中心として、関係機関・団体等の相互の緊密な連携・協力を図るとともに、必要に応じて施策相互間の調整を図ります。

3 市町村における連携・協力の確保

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係していることから、自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の実情に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要です。

このため、各市町村が自殺対策のネットワークを構築し、地域の実情に応じた自殺対策を推進していけるよう支援していくことが必要です。

4 自殺対策のPDCAサイクルの推進

千葉県自殺対策連絡会議において、本計画に基づく施策の実施状況、目標の達成状況を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた計画の見直しを実施していきます。