

第2期 木更津市自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれることのない
木更津市の実現を目指して



木更津市マスコットキャラクター「きさポン」

令和6年3月
木更津市

はじめに

本市では、令和2年3月に策定した「木更津市自殺対策計画」において、「誰も自殺に追い込まれることのない木更津市を目指して」という基本理念を掲げ、自殺対策を生きることの包括的な支援として総合的に実施するため、各施策を計画的に推進してまいりました。



今般、「木更津市自殺対策計画」が令和5年度をもって終了することから、基本理念を継承しつつ、これまでの取り組みや令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」及び地域の実情を踏まえ、新たに令和6年度から令和10年度までを計画期間とする「第2期木更津市自殺対策計画」を策定いたしました。

本計画に基づき、関係部署、関係機関等をはじめ、地域の皆様のご理解とご協力のもと、それぞれが自殺対策の視点を持ち、市民一人ひとりが自殺対策の主演となってつながっていくことで、誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを一層推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、お力添えをいただきました木更津市自殺対策協議会の委員の皆様をはじめ、市民アンケート調査で貴重なご意見をいただきました市民の皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

木更津市長 渡辺 芳 邦

目 次

第1章 計画の概要	
1. 計画策定の趣旨	・・・ 1
2. 計画の位置づけ	・・・ 2
3. 計画期間	・・・ 2
第2章 自殺の動向	
1. 木更津市における自殺の現状	・・・ 3
2. 市民アンケートの結果から	・・・ 7
第3章 第1期計画の振り返り	
1. 5つの基本施策の振り返り	・・・ 14
2. 3つの重点施策の振り返り	・・・ 16
第4章 自殺対策推進のための取組	
1. 基本理念	・・・ 18
2. 基本認識	・・・ 18
3. 自殺対策における全体目標	・・・ 19
4. 施策の体系	・・・ 20
5. 6つの基本施策	・・・ 22
6. 5つの重点施策	・・・ 31
第5章 計画の推進にむけて	
1. 計画推進体制	・・・ 36
2. 計画の進行管理	・・・ 36
3. 進行管理表	・・・ 37
【資料編】	
1. 地域自殺実態プロファイル	・・・ 42
2. 自殺対策基本法	・・・ 52
3. 自殺総合対策大綱（概要）	・・・ 58
4. 用語解説	・・・ 61

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

我が国における自殺者数は、平成10年以降、毎年3万人を超えるという深刻な状況が続いていました。平成18年10月の「自殺対策基本法」（平成18年法律第85号）制定や、「自殺総合対策大綱」（平成19年6月）の策定により、国が自殺対策を推進してきました。

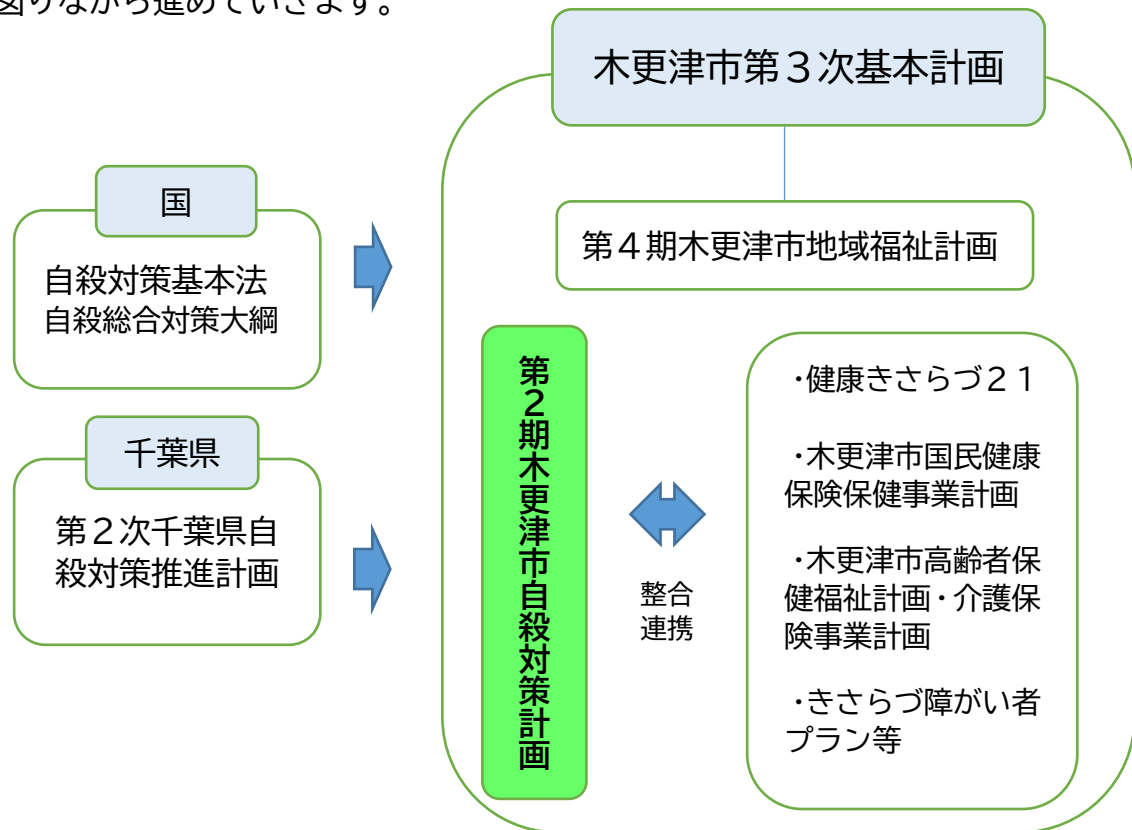
しかしながら、平成24年以降は3万人を下回っているものの、依然として年間約2万人を超える人が、自ら命を絶っている状況にあります。国は自殺対策を強化するため、平成28年4月に「自殺対策基本法」を改正し、すべての都道府県及び市町村に地域の実情に応じた自殺対策計画の策定を義務づけました。

令和2年度には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等による自殺の要因となり得る様々な状況の悪化により、自殺者数は11年ぶりに前年を上回りました。

一方、本市の自殺者数は、毎年25人前後で増減を繰り返している状況にあります。令和2年3月に、誰もが自殺に追い込まれることのない社会を目指し、自殺対策を生きることの包括的な支援として関連施策との有機的な連携を図り総合的に実施するため、「木更津市自殺対策計画」を策定し、計画に沿って、自殺対策の推進を図ってまいりました。今後も、さらなる自殺対策の充実を図るため、「第2期木更津市自殺対策計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づき、国が定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、本市の実情に応じた自殺対策を進めるための方向性や目標を定めるもので、体系上の上位計画である「木更津市第3次基本計画」を踏まえ、「第4期木更津市地域福祉計画」と連動して取り組み、また、「健康きさらづ21」などの各種関連する計画との整合・連携を図りながら進めていきます。



SDGsとの関係

本市では、第3次基本計画「未来創生 木更津トランスフォーメーション(KX)」において、「オーガニックなまちづくりの取組を通じて、持続可能な社会の実現に挑戦していく必要がある」としており、各個別計画においてもSDGsの要素の反映に努めることとなっているため、自殺対策推進の施策ごとに関係するSDGsの目標を示すことにしました。

3. 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

第2章 自殺の動向

1. 木更津市における自殺の現状

(1) 自殺者数の状況

本市における自殺者数は、平成29年に14人まで減少しましたが、令和2年には33人に増加するなど、増加と減少を繰り返しています。

また、男女別による自殺者数では、常に男性が女性よりも多い状況が続いています。

【木更津市自殺者数】

年	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
人数	35	32	25	14	24	22	33	21	28

図 自殺者数の状況

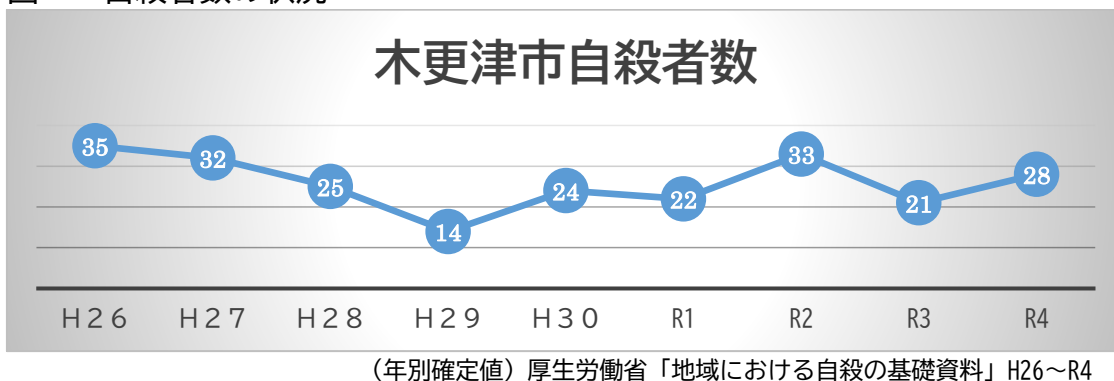
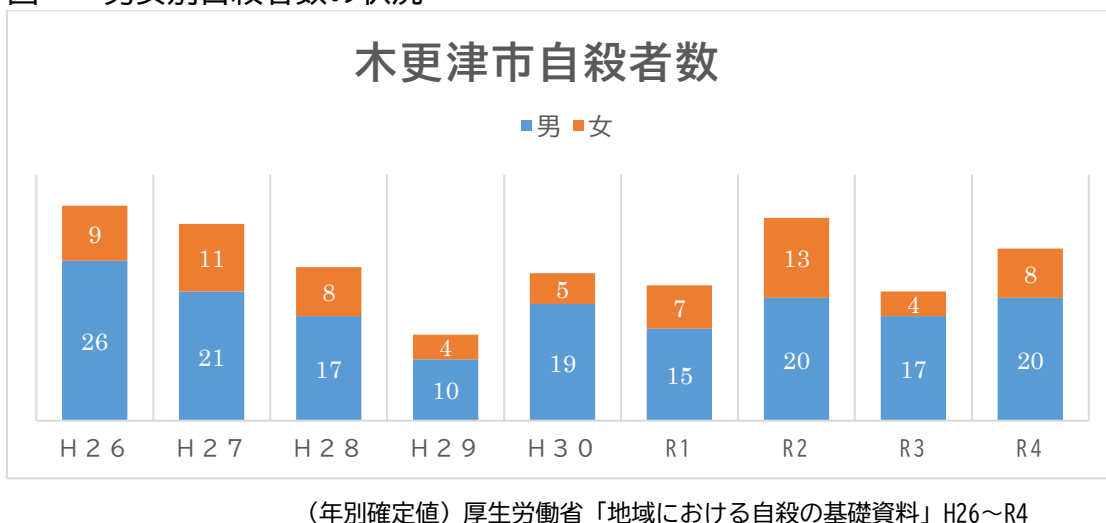


図 男女別自殺者数の状況



（２）自殺死亡率（人口１０万人当たりの自殺者数）の状況

全国及び千葉県の自殺死亡率は、令和元年まではゆるやかに減少していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、令和２年から上昇傾向にあります。

本市における自殺死亡率については、増加と減少を繰り返しています。

図 自殺死亡率

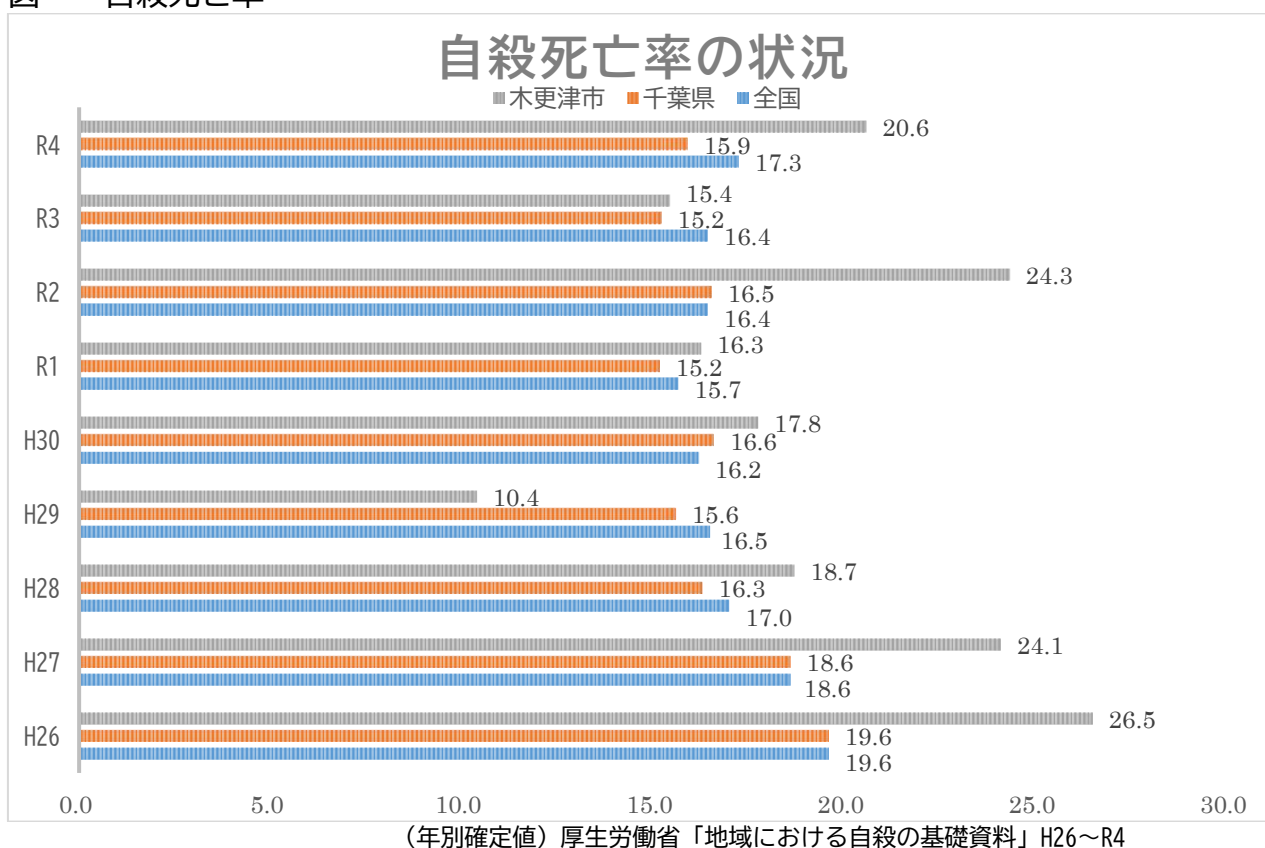


表 自殺死亡率の状況

（人／１０万人）

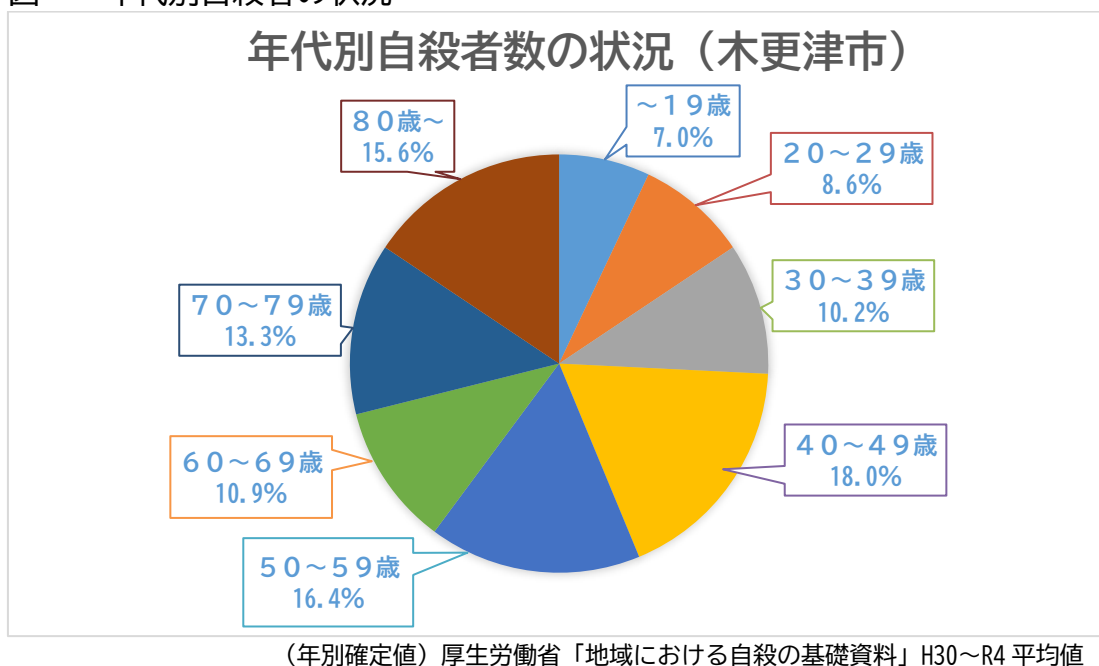
区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3
千葉県	19.6	18.6	16.3	15.6	16.6	15.2	16.5	15.2	15.9
木更津市	26.5	24.1	18.7	10.4	17.8	16.3	24.3	15.4	20.6

（年別確定値）厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」H26～R4

(3) 年代別自殺者の状況

年代別に比較すると、各年代に万遍なく分布しています。40歳から49歳の自殺者が18.0%で最も多くなっています。

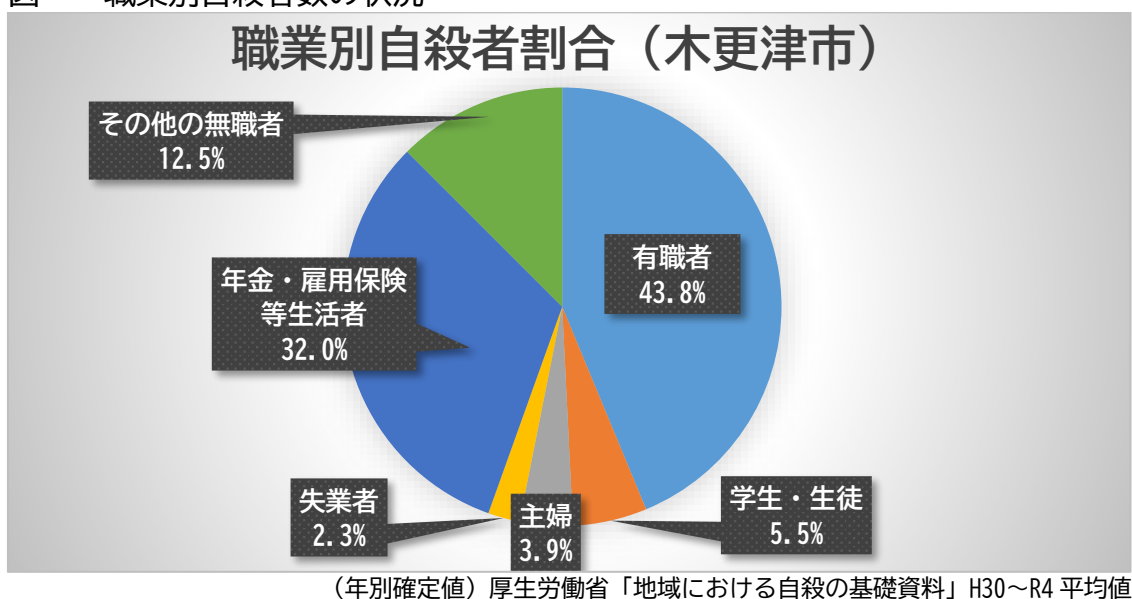
図 年代別自殺者の状況



(4) 職業別自殺者数の状況

職業別に比較すると、「有職者」が43.8%多く、続いて「年金・雇用保険等生活者」が32.0%となっています。

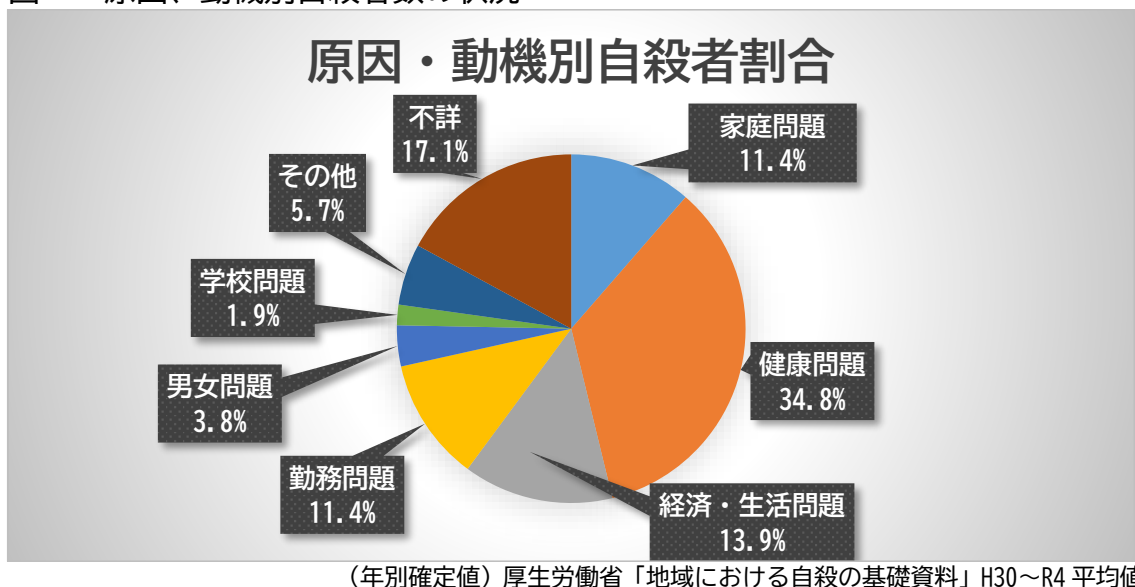
図 職業別自殺者数の状況



（５）原因・動機別自殺者数の状況

原因、動機別に比較すると、「健康問題」が34.8%、続いて、「不詳」が17.1%となっています。

図 原因、動機別自殺者数の状況



（６）木更津市の主な自殺の特徴

いのち支える自殺対策推進センターにおいて木更津市の自殺の実態を分析した結果、自殺者の割合の上位5区分は、下記のとおりとなっています。

地域の主な自殺の特徴

（特別集計（自殺日・住居地、2018～2022 年合計））

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	16	12.5%	33.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	15	11.7%	152.2	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歳有職同居	14	10.9%	19.5	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
4位:男性 20～39歳有職同居	13	10.2%	28.3	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位:女性 60歳以上無職同居	13	10.2%	16.8	身体疾患→病苦→うつ状態→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）を参考にした。
出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィールデータ（2023）」

2. 市民アンケートの結果から

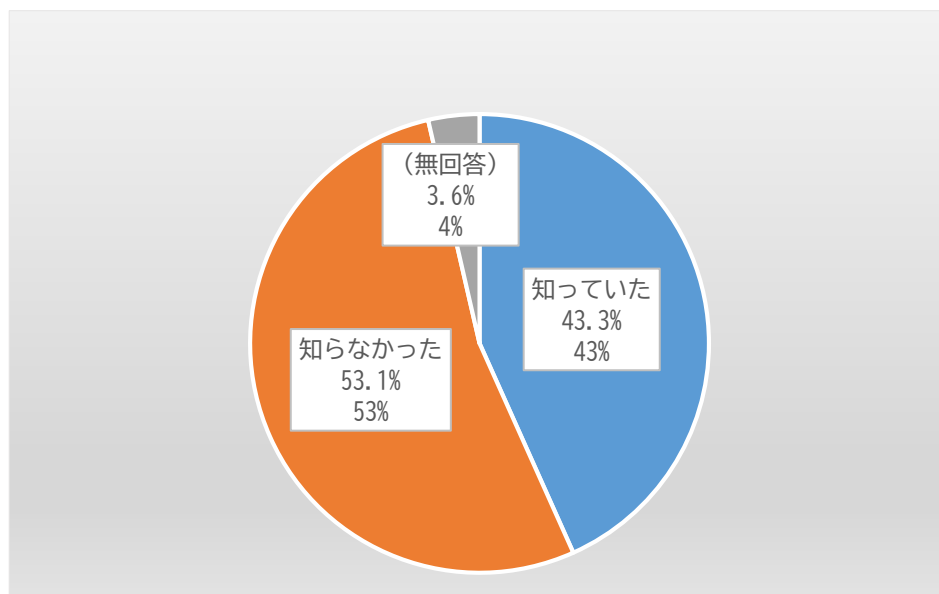
本計画の策定にあたり、市民の自殺に関連する事項意識や意見などを把握する基礎資料とするため、アンケートによる意識調査を実施いたしました。

項目	内容
調査名	心の健康に関するアンケート
調査対象	18歳以上の木更津市民の中から1,000人
抽出方法	住民基本台帳による無作為抽出
調査方法	郵送配付・郵送回収
調査時期	令和4年8月12日から令和4年10月14日
回収結果	回収数：335通 回収率：33.5%

I. 自殺対策の現状

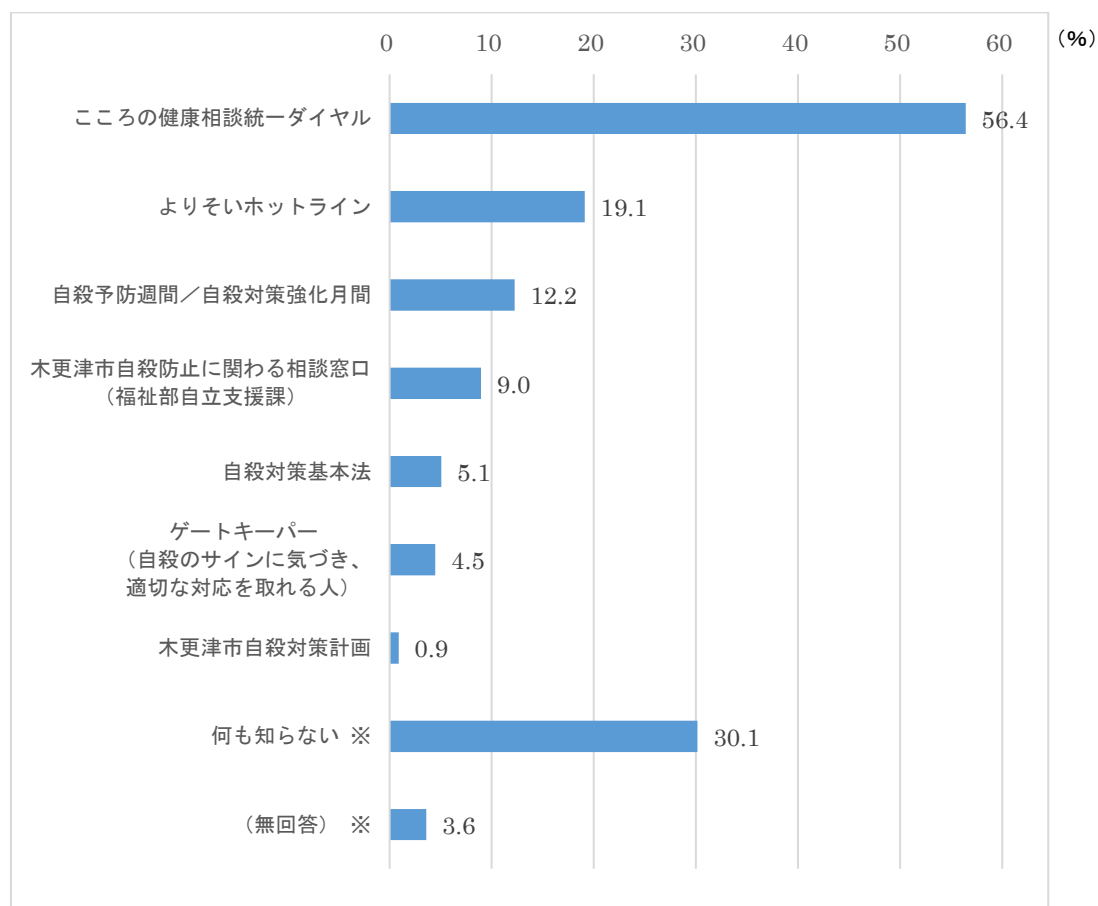
(1) 自殺を原因とした死者数の認知

国における自殺者数が依然として年間2万人を超えていること、また、木更津市でも年間20人を超える方が亡くなっていることを知っているかという設問に対して、「知っていた」と回答した人が43.3%、「知らなかった」と回答した人が53.1%となっています。



(2) 自殺対策の認知

自殺対策に関して知っている事項は、「心の健康相談統一ダイヤル」が56.4%と最も高く、次いで「よりそいホットライン」が19.1%となっています。一方、「何も知らない」が30.1%となっています。



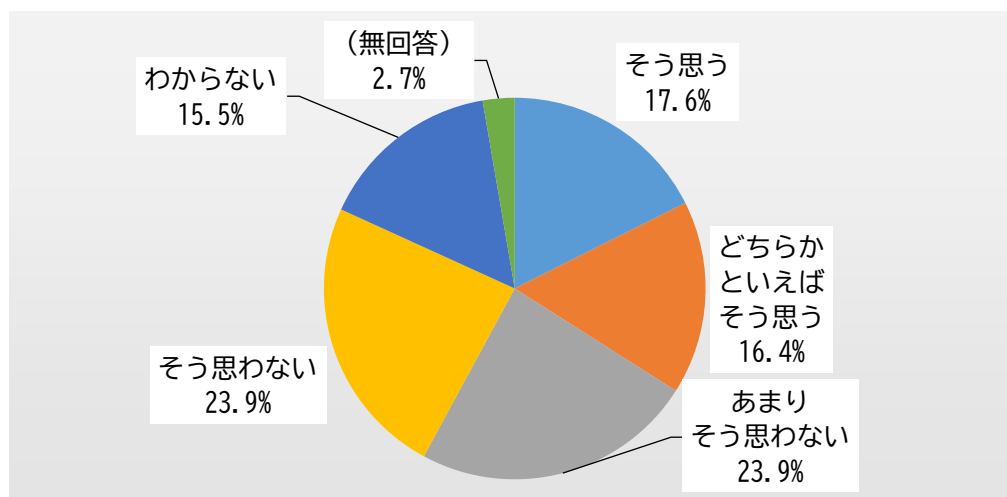
[n=335]

※「無回答」、「何も知らない」は排他選択

(3) 自殺対策の自身への関わり

自殺対策は自分自身に関わる問題だと思っているかについて、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」は、合わせて34.0%となっています。

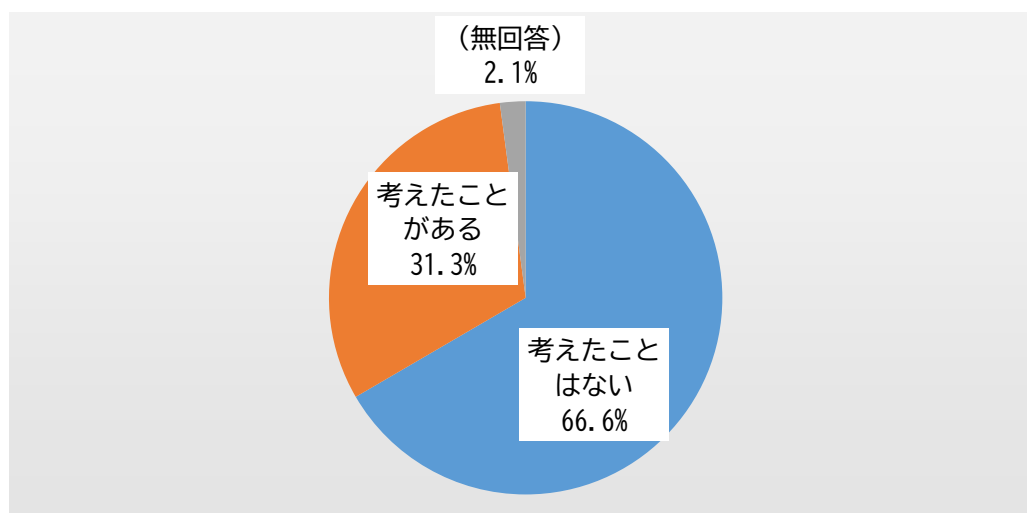
一方、「あまりそう思わない」「そう思わない」は、合わせて47.8%となっています。



Ⅱ. 自殺やうつに関する意識

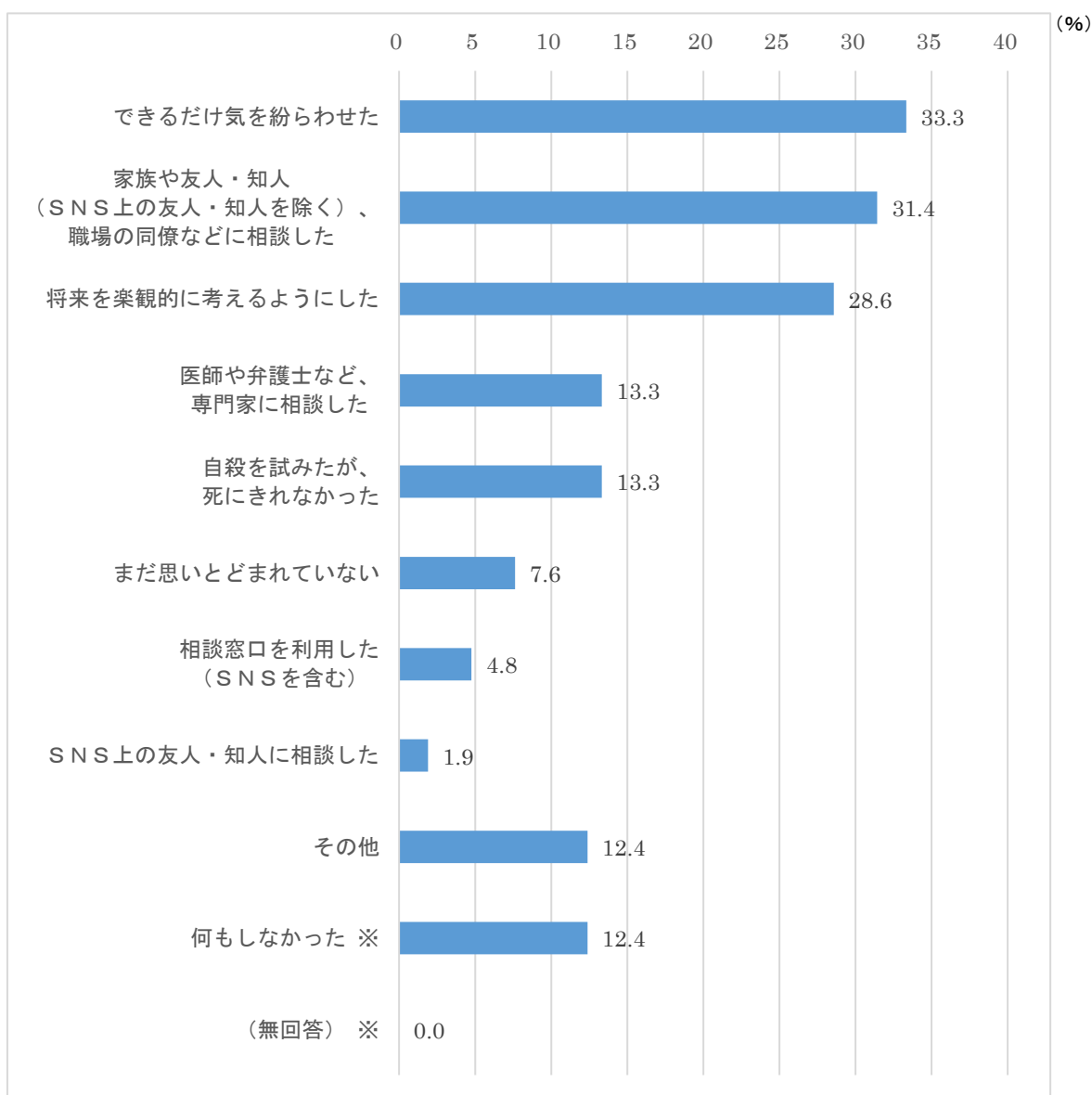
(1) 自殺願望

これまでの人生の中で自殺したいと考えたことがあると回答した人は31.3%でした。



(2) 自殺を思いとどまった理由

思いとどまった理由としては、「できるだけ気を紛らわせた」が33.3%と最も多く、「家族や友人・知人、職場の同僚などに相談した」が31.4%となっています。



※「無回答」、「何も知らない」は排他選択

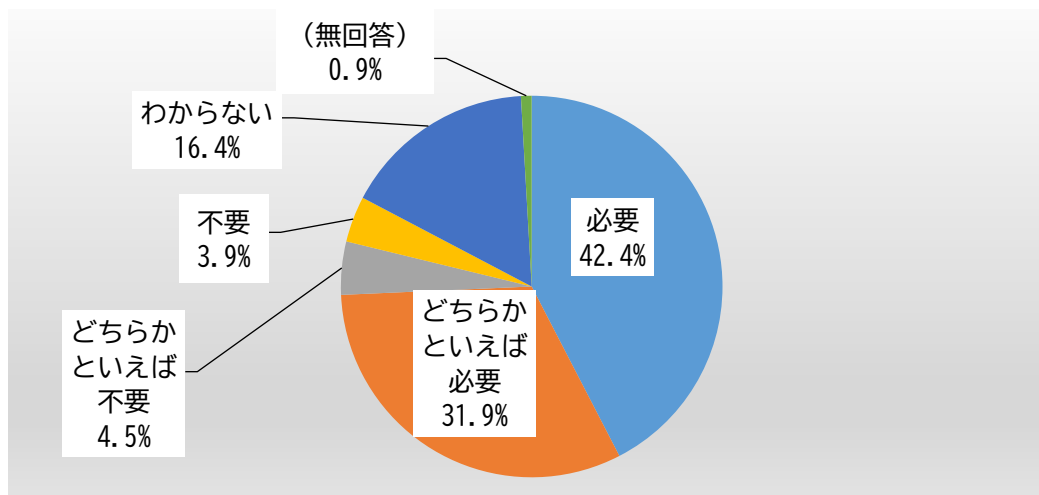
[n=105]

Ⅲ. 自殺対策・予防等

(1) 自殺対策に関するPR活動

PR活動について、「必要」「どちらかといえば必要」は、合わせて74.3%でした。

一方、「どちらかといえば不要」「不要」は、合わせて8.4%でした。

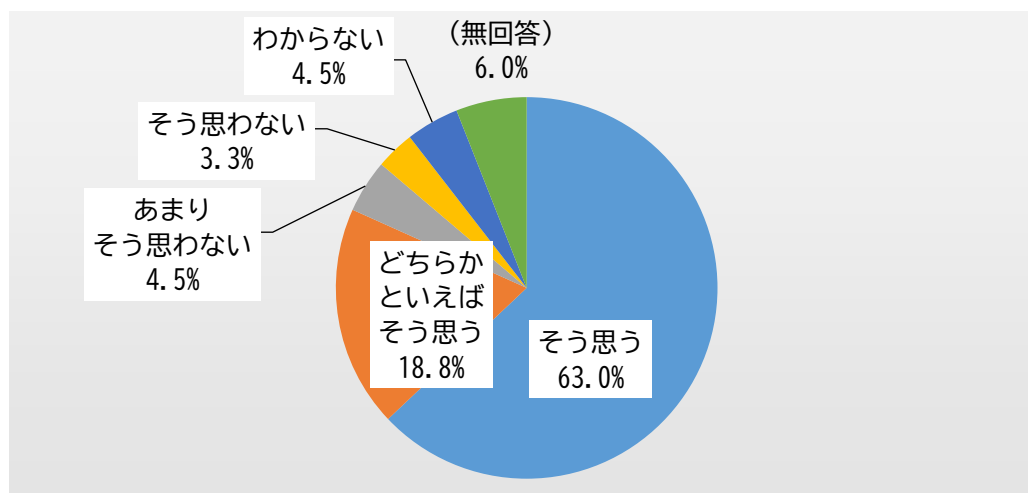


Ⅳ. 今後の自殺対策

(1) 児童・生徒への教育機会

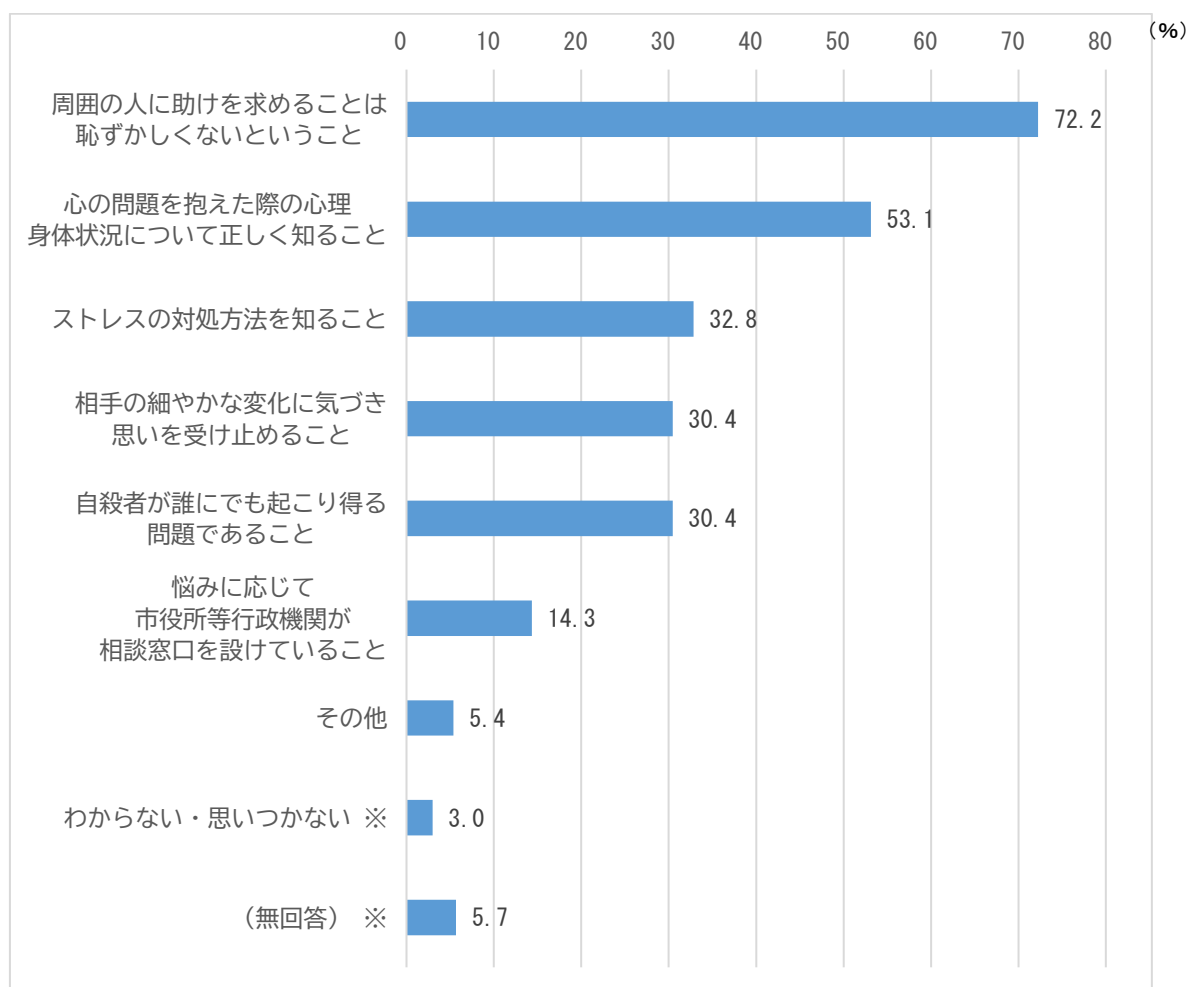
児童・生徒が自殺予防について学ぶ機会を設ける必要性について、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」は合わせて81.8%でした。

一方、「あまりそう思わない」「そう思わない」は、合わせて7.8%でした。



(2) 児童・生徒への教育内容

児童・生徒の自殺予防につながると思う教育内容としては、「周囲の人に助けを求めることは恥ずかしくないということ」が72.2%、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53.1%となっています。

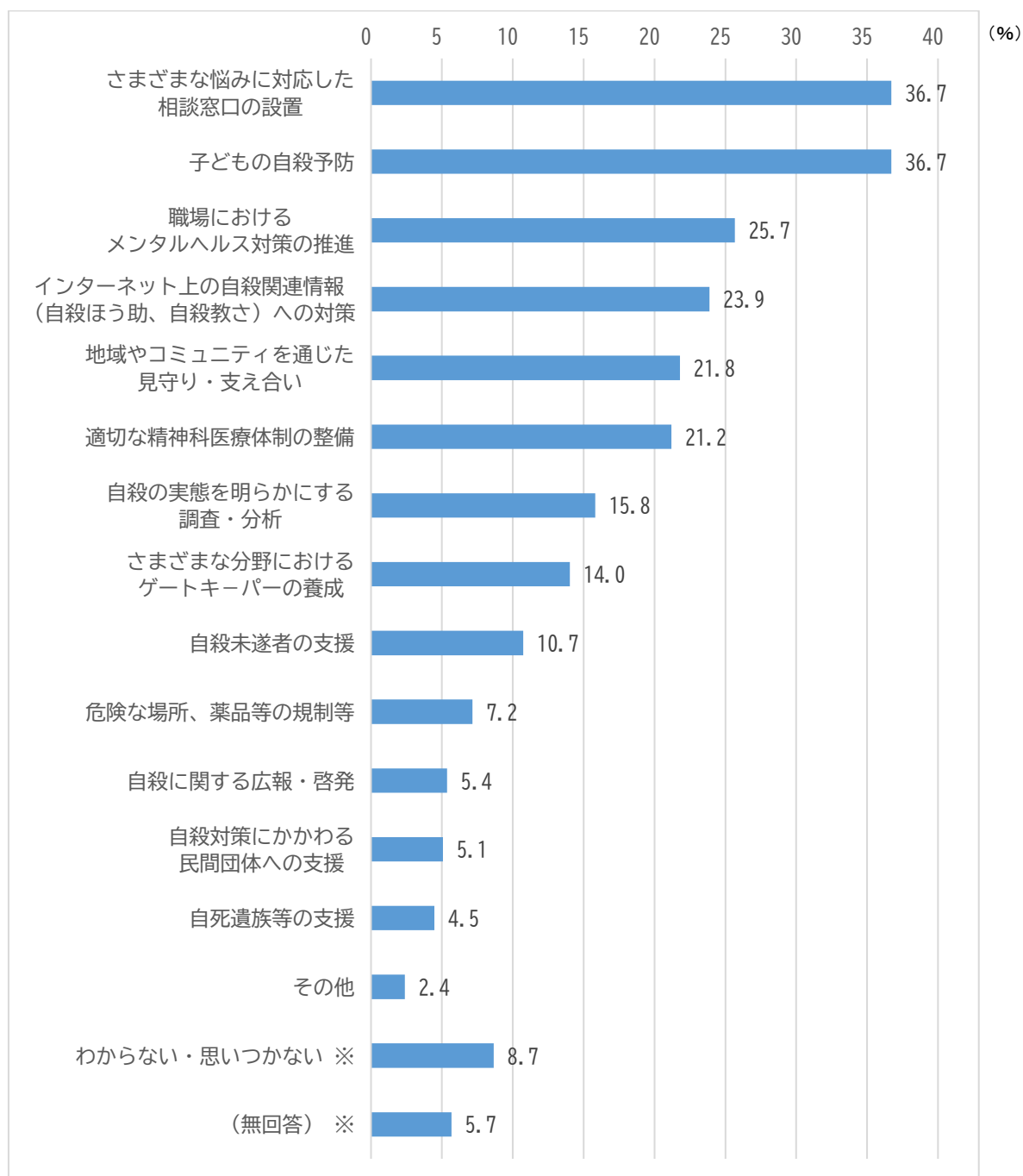


[n=335]

※「無回答」、「何も知らない」は排他選択

(3) 求められる自殺対策

今後の自殺対策として必要、もしくは重要になると思うことは、「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」、「子どもの自殺予防」が36.7%の同率、次いで、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が25.7%となっています。



[n=335]

※「無回答」、「何も知らない」は排他選択

第3章 第1期計画の振り返り

1. 5つの基本施策の振り返り

(1) 地域におけるネットワークの強化

【評価指標】

項 目	担当課	計画時現状 (令和元年度)	結果
関係機関や民間団体などで構成する木更津市自殺対策連絡協議会を設立します。	福祉相談課	未設置	令和2年度 設置

【総評】

令和2年度に木更津市自殺対策連絡協議会を設立しました。関係機関や民間団体、庁内関係課の職員が参画し、自殺対策に係るネットワークづくりの基礎を築くことができました。

令和5年度に自殺対策連絡協議会を廃止し、新たに自殺対策協議会を設置して、計画の進捗状況や新計画の策定の諮問を行いました。

また、自殺対策に係る講演会の開催などの協議も行っています。

(2) 自殺対策を支える人材育成

【評価指標】

項 目	担当課	計画時現状 (令和元年度)	結果
自殺対策やゲートキーパーに関する理解を深め、様々な悩みや生活上の困難を抱える人のサインに気づき、早期に対応できるよう市職員や関係団体及び住民に対してゲートキーパー研修を行います。	職員課 福祉相談課	未実施	年1回以上 開催

【総評】

自殺対策に係るゲートキーパー研修を、市窓口職員に対し実施しました。

また、民生委員や包括支援センター職員、介護関係職員等にゲートキーパー研修を実施し、自殺対策を支える人材の育成に努めました。

(3) 住民への啓発と周知

【評価指標】

項 目	担当課	計画時現状 (令和元年度)	結果
市広報紙やホームページ、デジタルサイネージなどを活用した普及啓発活動を推進します。	福祉相談課 シティプロモーション課	年2回	年3回以上
心の健康や自殺対策に関し正しい知識を得られるための講演会を開催します。	福祉相談課 健康推進課 職員課	未実施	年1回以上

【総評】

自殺対策週間及び自殺対策強化月間に、市広報紙やホームページ等に自殺対策の記事を掲載し、啓発等に努めました。

令和3年度から、精神科医による「こころの健康」に関する講演会を開催し、正しい知識の普及に努めました。

(4) 生きることの促進要因への支援

【評価指標】

項 目	担当課	計画時現状 (令和元年度)	結果
様々な悩みを抱える人への支援に自殺対策の視点を加えます。	福祉相談課	実施	推進

【総評】

様々な相談を受けている中で、見えている課題だけでなく、潜在的な課題にも掘り下げ対応しています。また、自ら命を絶つようなことがないよう、様々な悩みを抱える人が関係課や関係機関と繋がる支援を実施しました。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

【評価指標】

項 目	担当課	計画時現状 (令和元年度)	結果
SOSの出し方、命の大切さに関する講演会の充実を図ります。	福祉相談課 学校教育課	4校実施	令和3年度 から 6校実施

【総評】

令和3年度から実施中学校数を年間6校に増やし、1年おきにSOSの出し方教室を受講することができる体制を整えました。

2. 3つの重点施策の振り返り

(1) 高齢者対策

【評価指標】

項 目	担当課	計画時現状 (令和元年度)	結果
介護予防教室など高齢者の居場所づくりを進めます。	高齢者福祉課	実施	推進

【総評】

介護予防教室を340教室（令和元年度）から394教室（令和4年度末）に増加するなど、高齢者の居場所づくりを推進することができました。

(2) 生活困窮者対策

【評価指標】

項 目	担当課	計画時現状 (令和元年度)	目標
生活困窮者等に係る関係相談窓口との連携を強化します。	福祉相談課	実施	推進

【総評】

生活困窮者等から寄せられる相談については、関係課や関係機関と連携を取りながら、支援が途切れることがないように実施しました。

また、令和4年度から重層的支援体制整備事業を開始し、多機関が連携、協力して複合的な課題のある方に対応する体制を整え、支援を行っています。

(3) 勤務・経営者対策

【評価指標】

項 目	担当課	計画時現状 (令和元年度)	結果
就職支援セミナーなどで、メンタルヘルスの講演を行ないます。	産業振興課	未実施	令和2年度から（個別相談会で実施）
自殺対策やゲートキーパーに関する理解を深め、様々な悩みや生活上の困難を抱える人のサインに気づき、早期に対応できるよう市職員や関係団体及び住民に対してゲートキーパー研修を行います。【再掲】	職員課 福祉相談課	未実施	令和2年度から年1回以上開催
心の健康や自殺対策に関し正しい知識を得られるための講演会を開催します。【再掲】	福祉相談課 職員課	未実施	令和3年度から年1回以上開催

【総評】

市の職員だけではなく、関係機関や民間事業者に対するゲートキーパー研修を行うことができました。

就職支援セミナーなどでもメンタルヘルスの講演会を実施するなど、身近な人が見守る体制を整えることができました。

第4章 自殺対策推進のための取組

1. 基本理念

国の自殺総合対策大綱の基本理念である『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』を踏まえ、自殺対策は生きることの包括的な支援であることを改めて認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない木更津市の実現」を目指します。

「誰も自殺に追い込まれることのない 木更津市の実現を目指して」

※阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など

※促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力など

2. 基本認識

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- (2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- (3) 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
- (4) 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

(出典：自殺総合対策大綱)

3. 自殺対策における全体目標

国は、令和4年10月に閣議決定した「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」において、2026年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を2015年と比べて30%以上減少させることを政府の進める自殺対策の目標として、前大綱から引き続き定めています。

本計画の数値目標は、平成30年（2018年）の自殺死亡率の17.8を基準値として、5年後の第1期計画期間最終年である、令和5年（2023年）には15%減少し、15.1以下とすること、さらに、10年後の令和10年（2028年）までに30%減少し、12.5以下に設定します。

【木更津市】

	基準値 平成30年 (2018年)	第1期最終値 (基準値15%減) 令和5年 (2023年)	目標値 (基準値30%減) 令和10年 (2028年)
自殺死亡率	17.8	15.1	12.5

(自殺死亡率 人/10万人)

自殺死亡率：自殺者数÷人口×10万人

4. 施策の体系

自殺対策の取組を推進するために、国ではすべての自治体で取り組むことが望ましい基本方針を6つ挙げています。木更津市もこれに則り、6つの基本施策として推進していきます。

また、新たな自殺総合対策大綱で示された重点施策を勘案しつつ、地域において優先的な課題となりうる施策として、地域の自殺の現状分析が掲載されている「地域自殺実態プロファイル」を踏まえ、木更津市では、勤務・経営者、高齢者、生活困窮者と国の自殺総合対策大綱の重点施策である子ども・若者、女性を加え、5つの「重点施策」として取組を推進します。

【6つの基本施策】

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

【木更津市における5つの重点施策】

- (1) 勤務・経営者対策
- (2) 高齢者対策
- (3) 生活困窮者対策
- (4) 子ども・若者の対策
- (5) 女性の対策

※地域自殺実態プロファイル：いのち支える自殺対策推進センターが毎年作成するプロファイル（地域の自殺者の特徴、属性別の自殺者数、学生・生徒等の自殺者数、手段別の自殺者数、住民の悩みやストレスの状況、こころの状態など）

基本理念	施 策	内 容
誰も自殺に追い込まれることのない木更津市の実現を目指して	基本施策1 地域におけるネットワークの強化	①地域におけるネットワークづくり ②庁内における連携・ネットワークの強化 ③特定の問題に対する連携
	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	①ゲートキーパー研修の実施 ②メディカルコントロール体制
	基本施策3 住民への啓発と周知	①自殺対策強化月間や自殺予防週間の取組 ②リーフレットの配布 ③正しい知識を得るための講演会
	基本施策4 生きることの促進要因への支援	①地域での居場所づくり ②様々な悩みを抱える方の相談先
	基本施策5 自死遺族等への支援の充実	①残された人への支援
	基本施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進	①SOSの出し方教室 ②児童生徒の居場所づくり
	重点施策1 勤務・経営者対策	①職場におけるメンタルヘルスの推進 ②ハラスメントの防止
	重点施策2 高齢者対策	①高齢者の居場所づくり ②介護家族等の支援
	重点施策3 生活困窮者対策	①生活困窮者等の支援 ②市税等の納付に関する相談
	重点施策4 子ども・若者の対策	①学校と地域の連携 ②相談・支援体制の強化
	重点施策5 女性の対策	①妊産婦への支援 ②困難な課題を抱える女性の支援

5. 6つの基本施策

基本施策とは、自殺対策の取組の基礎となる部分です。これらの施策を関連施策と有機的に連携させ、総合的に推進することで自殺対策の基盤を強化します。



(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策は、一人ひとりが自殺は社会全体の問題であることを認識し、主体的に取り組む必要があります。そのため、自殺対策に直接関連したネットワークはもちろんのこと、既存の多様な対象や様々な分野での取組を推進するとともに、それぞれの取組間の連携を図ることで、地域での居場所づくりや見守り支援の拡大を図ります。

関連する主な取組：地域におけるネットワークづくり

事業・取組名	取組内容	担当課
木更津市自殺対策協議会	関係機関や民間団体などで構成する木更津市自殺対策協議会と連携、協力して総合的な自殺対策を推進します。	福祉相談課
社会福祉協議会活動支援	地域福祉活動の中核として位置づけられている社会福祉協議会へ補助をすることにより、様々な地域福祉活動を支援していきます。	福祉相談課
民生委員・児童委員による活動	地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談支援機関に繋がります。	福祉相談課 子育て支援課

関連する主な取組：庁内における連携・ネットワークの強化

事業・取組名	取組内容	担当課
木更津市自殺対策推進本部	自殺対策について、庁内連携のもと効果的な自殺対策事業を総合的に推進します。	福祉相談課
健康ささらづ 21 との連携	市民の健康寿命の延伸・健康格差の縮小のために、市の健康課題を明らかにし、関係機関と連携して健康づくり事業を展開します。	健康推進課

関連する主な取組：特定の問題に対する連携

事業・取組名	取組内容	担当課
コミュニティソーシャルワーク事業	地域において、コミュニティソーシャルワーカーによる見守り活動や相談支援、地域づくりの強化を図ります。	福祉相談課
多機関協働事業	様々な課題を抱えた相談者に対し、関係機関が支援調整会議を実施し、支援ネットワークを構築します。	福祉相談課
地域自立支援協議会	障がい者やその家族に関し、各支援機関が情報交換を密にし、ネットワークを構築します。	障がい福祉課
君津地区四市精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進連携会議	精神障がい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、関係機関の連携を図るため、当該関係者による協議の場として四市が共同設置しています。	障がい福祉課
地域生活支援拠点等整備事業	障がい児者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）を整備し、障がい児者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築します。	障がい福祉課
高齢者見守りネットワーク事業	ネットワークにおいて高齢者の自殺実態や抱え込みがちな課題を情報共有することで、高齢者向けの自殺対策について理解を深めてもらい、関係者による取組の推進を図ります。	高齢者福祉課
地域ケア会議	当人の課題解決にむけたケア会議を通じて、住み慣れた地域で暮らし続ける仕組みづくりを担います。	高齢者福祉課
認知症地域支援事業	認知症カフェなど悩みの共有や情報交換を行う場を設けることや認知症ケアパス作成により、認知症に関する正しい知識、相談先の情報を提供することで、認知症の本人や支援者を支えます。	高齢者福祉課
認知症家族交流会	認知症の家族を支援する者同士の交流の機会、相談機会を提供することにより負担を軽減し、共倒れとならないよう支援強化を図ります。	高齢者福祉課
子育て親子の居場所の提供	子育ての悩みなどを抱え込まないよう子育て親子が集い交流できる場所を提供します。	こども保育課
要保護児童等への支援強化	子どもへの虐待や保護者の負担感の背景にある家庭の状況を把握し、要保護児童対策地域協議会において関係機関と連携をし、支援を強化します。	子育て支援課

【評価指標】

指標名	現状値（令和４年度末）	目標値（令和１０年度）
高齢者見守りネットワーク （協力機関・協力事業者）	３６か所	５１か所
地域生活支援拠点等整備事業	２８事業所	７７事業所
多くの人が自殺でなくなっていることを知っていた割合（アンケートから）	４３．３％	５０％



（２）自殺対策を支える人材育成

生活上の困難さや様々な悩みに対する早期の「気づき」がとても重要です。サインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門の相談員に繋ぐなどの対応ができるゲートキーパーの養成を行っていきます。

関連する主な取組：自殺対策を支える人材育成

事業・取組名	取組内容	担当課
ゲートキーパー研修	自殺対策やゲートキーパーに関する理解を深め、様々な悩みや生活上の困難を抱える人のサインに気づき、早期に対応できるよう、市職員や関係団体及び住民に対してゲートキーパー研修を実施します。	福祉相談課 職員課
メディカルコントロール体制	救急救命士や救急隊員の研修において、自殺未遂者への対応方法等についての講義枠を設け、自殺対策への意識の醸成とスキルの向上を図ります。	警防課

【評価指標】

指標名	現状値（令和４年度末）	目標値（令和１０年度）
ゲートキーパー研修受講者数 （職員）	３０名	毎年３０名ずつ受講
ゲートキーパー研修受講者数 （市民・関係機関等）	２５名	毎年２５名ずつ受講
メディカルコントロール体制	随時シミュレーション訓練	月１回シミュレーション訓練
ゲートキーパーという言葉を知っている割合（アンケートから）	４．５％	２０％
研修会や講演会に参加したことがない割合（アンケートから）	７４．９％	５０％

(3) 住民への啓発と周知



単にこころの健康や自殺に関する正しい知識の情報提供にとどまらず、生活をしていく上で起こりうる問題や様々な分野の情報提供を行います。市民一人ひとりが自身に必要な情報を得やすい環境にすることで、危機回避能力や問題解決能力を高めていきます。

関連する主な取組：市民への啓発と周知

事業・取組名	取組内容	担当課
相談先情報を掲載したリーフレットの配付	納税や保険料の支払い、子育てや市営住宅への入居など各種手続きで、窓口を訪れた市民に対し、悩みごとに応じて生きる支援に関する様々な相談先を掲載したリーフレットを配布し、相談窓口を周知します。	福祉相談課
自殺対策キャンペーンの実施	9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせて、市広報紙、ホームページへの掲載やリーフレット、ポスターなどを掲示し、自殺対策を周知します。	福祉相談課 シティプロモーション課
普及啓発活動	心の健康や自殺対策に関し正しい知識を得るための講演会を開催します。	福祉相談課
人権啓発事業	人権教室等の中でいじめ問題について言及するなど、自殺対策を啓発する機会とします。	地域共生推進課

【評価指標】

指標名	現状値 (令和4年度末)	目標値 (令和10年度)
相談先情報を掲載したリーフレットの配付	関係各課、市有施設	関係各課、市有施設 イベント会場
自殺対策キャンペーンにおける啓発活動	市ホームページ レビュー数 86	市ホームページ レビュー数 200
小・中・高等学校の児童生徒に人権啓発に係る相談窓口案内カードの配布数	0枚/年	4,800枚/年
自殺に関する相談機関を知らない人の割合(アンケートから)	15.6%	5%
自殺に関する啓発物を見たことがない人の割合(アンケートから)	25.4%	15%

(4) 生きることの促進要因

への支援



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も合わせて行うことが必要になります。

生きがいや居場所と感じられる場をつくるとともに悩みごとや困りごとなどを相談できる窓口や関係機関に繋げるような支援を行います。

関連する主な取組：自殺未遂者等への支援

事業・取組名	取組内容	担当課
生活困窮者、生活保護受給者に対する支援	日常生活に困難さを抱える生活保護受給者や生活困窮者に対し、関係課や関係機関と連携し自立支援や就労支援を実施します。	福祉相談課 生活支援課
自立相談支援事業	複合的な問題を多く抱える生活困窮者に対し、関係機関と連携し、包括的な支援を継続的に行うことで、生きることへの不安の軽減に繋がります。	福祉相談課
生活保護制度	既存調査により自殺リスクが高いとされる生活保護受給者に対し、各種相談や支援の提供・調整をし、生活上の不安などの軽減を図ります。	生活支援課
障がい者に対する社会活動の場の提供	ひきこもり状態にある人や精神疾患がある人など地域から孤立しやすい当事者同士を繋ぎ、社会と関わるきっかけづくりとなる場所を提供することを検討します。	障がい福祉課
障がい者やその家族に対する相談支援	相談対応を糸口に、本人や家族などを支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へと繋いでいく接点となります。	障がい福祉課
障害児通所支援サービス等に関する利用支援	障がい児や発達に課題のある児の保護者への相談支援の提供は、子育てへの不安や悩みを軽減し、保護者や家族の負担を防ぎます。	障がい福祉課
地域包括支援センターによる相談事業の実施	高齢者への虐待や介護負担の背景にある家庭の状況を把握し、他の関係機関へ繋ぎ連携を強化します。	高齢者福祉課
高齢者の居場所の提供	高齢者が自分の居場所や役割を見出し、地域で安心した生活を送れるよう、交流できる場所を提供します。	高齢者福祉課
シニアクラブへの支援	自殺問題に関する講演会や研修会の開催など、高齢者及び住民への啓発機会の提供を図ります。	高齢者福祉課
地域高齢者把握事業	当事者や家族等と直接接する機会を活用することで、問題の早期発見、対応が可能となります。	高齢者福祉課
家族介護教室	介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けることで、支援者相互の支えあいを推進します。	高齢者福祉課
重複服薬者への保健指導	保健指導の際に心身や生活状況を聞き取り、自殺のリスクが高いと判断される場合には、関係機関等に繋がります。	保険年金課

消費生活センターの活用、多重債務問題	消費生活センターを活用します。 多重債務に関する相談会を開催します。	地域共生推進課
母子保健（産婦健康診査）	産後は育児の不安感から、うつリスクを抱える危険性があります。 出産直後の早期段階から専門家が関与し、必要な助言、指導をすることで、そうしたリスクの軽減を図るとともに、必要時は他の専門機関と連携して支援を継続し、自殺リスクの軽減に繋がります。	健康推進課
健康相談	生活習慣改善を目的とした特定健康診査、若年期健康診査等の事後及び、市民の多岐にわたる健康不安への支援として健康相談を行い、疾患の早期治療、健康の維持増進に繋がります。	健康推進課
母子健康手帳交付時の保健指導の充実	母子健康手帳交付時に母子保健コーディネーターが妊婦と面談し、健康状況、生活状況、家庭関係、経済状況を確認し、支援が必要な妊産婦、子育て中の保護者に切れ目ない支援を実施します。 今後、周産期メンタルヘルスにおける客観的指標の検討や支援体制の整備を検討します。	健康推進課
ひとり親家庭への相談支援	母子・父子・寡婦福祉資金の貸付、就労支援、資格取得によるスキルアップのための経済的支援等様々な制度を紹介し自立した生活を支援します。	子育て支援課
DV被害者への相談支援	DV被害者への適切な情報提供、安全確保や離婚、生活再建への助言や支援を行います。	子育て支援課
子どもの発達に関する相談事業	子どもの発達に関する相談に心理士等の発達相談員が応じることにより、子どもの安定した生活の支援と保護者の負担や不安感の軽減を図ります。 子どもやその保護者の状況により、必要に応じて関係機関へ繋ぎ、包括的に継続した支援を実施します。	こども発達支援課
市税等に関する相談	市税・国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料の納付に関する相談に応じます。	収税対策室 保険年金課 介護保険課
保育料に関する相談	保育料の減免や納付に関する相談に応じます。	こども保育課
公営住宅に関する相談	市営住宅使用料の納付に関する相談に応じます。	住宅課
労働者に対する情報提供	セミナー等の機会を利用し、労働者に対し、労働時間やパワハラ等に関する相談窓口の斡旋を行います。	産業振興課
事業者に関する情報提供	研修会等の機会を利用し、事業者に対し、労働条件や労使トラブルの防止等に関する啓発を行います。	産業振興課
中小企業資金融資	市の融資制度を活用してもらうことにより、事業者の円滑な資金運用に努めます。また、融資を通じて事業者の経営状況を把握し、経営難に陥っている事業者を適切な支援先に繋がります。	産業振興課

就職支援セミナー等の開催	就労とＱＯＬは密接に関わっているため、メンタルヘルス対策等をテーマにするなど予防や啓発の機会を設けます。	産業振興課
--------------	--	-------

【評価指標】

指標名	現状値 (令和４年度末)	目標値 (令和１０年度)
産婦健康診査受診率	８６．２％	９０％
中小企業への融資件数	４３５件	４６５件
就職支援セミナー等の参加数及び相談件数	セミナー ５６名 個別相談 ６名	セミナー ６０名 個別相談 ８名
高齢者のシニアクラブへの参加	５１８名	６３０名
高齢者見守りキーホルダー配布による高齢者及びその親族に対する健康、医療、介護の各種相談などの取組	４，５７５名	４，８００名
家族介護教室	３回／年	８回／年
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	医療機関の判断により必要に応じて連絡	常に連絡
本気で自殺したいと考えたことのない人の割合（アンケートから）	６６．６％	７０％



（５） 自死遺族等への支援の充実

自死（自殺）により身近な人を失った経験をされた方は、こころのケアや地域における支援が必要です。

家族などを自死（自殺）で亡くされた方の気持ちに寄り添い、必要に応じて地域の支援機関の情報提供を行います。

関連する主な取組：自死遺族等への支援

事業・取組名	取組内容	担当課
支援機関の情報提供	ホームページ等を通じて相談できる支援機関の情報を提供します。	福祉相談課
自死家族への相談支援	家族などを自死で亡くされた方の生活相談に応じます。	福祉相談課

【評価指標】

指標名	現状値 (令和4年度末)	目標値 (令和10年度)
自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの認識がある人の割合（アンケートから）	63.5%	70%



（６）児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の推進

生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調など自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの対処方法や支援先に関する情報を、早い時期から身につけておくことが重要です。

児童生徒が様々な困難やストレスに直面した時に、信頼できる大人や相談機関に助けを求めてもよいということを学ぶ、ＳＯＳの出し方に関する教育を推進します。

関連する主な取組：ＳＯＳの出し方に関する教育の推進等

事業・取組名	取組内容	担当課
中学生向け自殺予防啓発事業	中学生のうちからＳＯＳが出せる環境をつくるための教育を引き続き実施します。	学校教育課
心の教育推進事業	スクールソーシャルワーカーを配置し、問題を抱える児童生徒とその背景にある環境に働きかけ、関係機関等とのネットワークを活用し、支援体制を整えます。 また、学校に心の相談員を配置し、教育相談体制を充実させ、児童生徒が抱える不安を取り除き、安心して過ごせる環境を提供します。	学校教育課
子どもの学習支援事業	社会的・経済的困難を抱える世帯等の子どもたちが将来に夢や希望を持って成長していけるよう、安心できる居場所を設置し、生活習慣や基礎学力、学習習慣を身につけ、高等教育への進学等を目指します。	福祉相談課 子育て支援課
子ども食堂	子ども食堂は、子どもにとって共食の機会であり食育活動の場、更には地域コミュニティの中での子どもの居場所になっています。	福祉相談課
青少年指導関係事業	誰にも相談できずに悩んでいる児童生徒や保護者に相談の場所があることを周知するカードを配付し、悩みを受け止めることで自殺リスクの	まなび支援センター

	軽減を図ります。	
教育相談教室 事業	心療内科の医師や臨床心理士など専門家との相談機会を設けることで、児童生徒、保護者及び教師の悩みを受け止め、解決への糸口を探ることで自殺を予防します。	まなび支援センター
教育支援教室 (あさひ学級) 事業	自宅にひきこもりがちな不登校児童生徒が社会に繋がる手段として、安心・安全な場を提供していきます。自分の居場所を見つけることで生きることへの自信や喜びを感じられるよう支援していきます。	まなび支援センター
民生委員・児童委員による活動 【再掲】	地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談支援機関に繋がります。	福祉相談課 子育て支援課
要保護児童等への支援強化 【再掲】	子どもへの虐待や保護者の負担感の背景にある家庭の状況を把握し要保護児童対策地域協議会において関係機関と連携し支援を強化します。	子育て支援課

【評価指標】

指標名	現状値（令和4年度末）	目標値（令和10年度）
中学校におけるSOSの出し方に関する教育	市内6校で実施	市内12校で毎年実施

6. 5つの重点施策

木更津市の自殺の状況と国の自殺総合対策大綱に基づき、以下の重点施策に取り組みます。

また、その推進にあたっては、多岐にわたる複雑に絡み合った生活上の困難さを解決するため、相談者本人の意思を尊重しつつ、相談者に係る必要な情報を共有することができるよう、庁内の相談窓口連携を強化します。

さらに、各相談窓口では担当する業務だけではなく、相談者が抱える生活上の悩みや問題について早期に把握し、対応ができるよう、各種窓口に関する制度や関係機関等の基礎的な知識を身につけ対応します。

加えて、庁内だけでなく業務に関連する庁外の関係機関や関連団体とも連携を強化します。



(1) 勤務・経営者対策

ワーク・ライフ・バランスの考えのもと、健康で働き続けられる環境整備を行い、パワハラ、過重労働等勤務問題による自殺リスクを減少させるため、企業や関係機関と連携しながらメンタルヘルスの取組を重点的に行います。

関連する主な取組：勤務・経営者対策

事業・取組名	取組内容	担当課
労働者に対する 情報提供 【再掲】	セミナー等の機会を利用し、労働者に対し、労働時間やパワハラ等に関する相談窓口の斡旋を行ないます。	産業振興課
事業者に関する 情報提供 【再掲】	研修会等の機会を利用し、事業者に対し、労働条件や労使トラブルの防止等に関する啓発を行います。	産業振興課
中小企業資金融 資【再掲】	市の融資制度を活用してもらうことにより、事業者の円滑な資金運用に努めます。また、融資を通じて事業者の経営状況を把握し、経営難に陥っている事業者を適切な支援先に繋ぎます。	産業振興課
就職支援セミナー等の開催 【再掲】	就労とQOLは密接に関わっているため、メンタルヘルス対策等をテーマにするなど予防や啓発の機会を設けます。	産業振興課



(2) 高齢者対策

高齢者は健康問題や家族問題など自殺に繋がる多くの問題を抱えやすいことから、認知症対策や高齢者が地域と繋がることによる孤立を防ぐ居場所や活躍の場をつくり、介護家族の支援等の対策を重点的に行い、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるための仕組みづくりを行います。

関連する主な取組：高齢者対策

事業・取組名	取組内容	担当課
認知症家族交流会【再掲】	認知症の家族を支援する者同士の交流の機会、相談機会を提供することにより負担を軽減し、共倒れとにならないよう支援強化を図ります。	高齢者福祉課
地域包括支援センターによる相談事業の実施【再掲】	高齢者への虐待や介護負担の背景にある家庭の状況を把握し、他の関係機関へ繋ぎ連携を強化します。	高齢者福祉課
シニアクラブへの支援【再掲】	自殺問題に関する講演会や研修会の開催など、高齢者及び住民への啓発機会の提供を図ります。	高齢者福祉課
地域高齢者把握事業【再掲】	当事者や家族等と直接接する機会を活用することで、問題の早期発見、対応が可能となります。	高齢者福祉課
家族介護教室【再掲】	介護者同士が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けることで、支援者相互の支えあいを推進します。	高齢者福祉課
高齢者見守りネットワーク事業【再掲】	ネットワークにおいて高齢者の自殺実態や抱え込みがちな課題を情報共有することで、高齢者向けの自殺対策について理解を深めてもらい、関係者による取組の推進を図ります。	高齢者福祉課
地域ケア会議【再掲】	当人の課題解決にむけたケア会議を通じて、住み慣れた地域で暮らし続ける仕組みづくりを担います。	高齢者福祉課
認知症地域支援事業【再掲】	認知症カフェなど悩みの共有や情報交換を行う場を設けることや認知症ケアパス作成により、認知症に関する正しい知識、相談先の情報を提供することで、認知症の本人や支援者を支えます。	高齢者福祉課
高齢者の居場所の提供【再掲】	高齢者が自分の居場所や役割を見出し、地域で安心した生活を送れるよう、交流できる場所を提供します。	高齢者福祉課

(3) 生活困窮者対策



複合的な課題を抱える生活困窮者の中には自殺に繋がるリスクが高い方も多いことから、自立相談支援とともに、保険料や市税の納付、債務相談などその人の困りごとの状況に合わせた支援を重点的に行います。また、関係機関等と連携を密にし、生活困窮者支援の取組を効果的に進めます。

関連する主な取組：生活困窮者対策

事業・取組名	取組内容	担当課
ひとり親家庭への相談支援 【再掲】	母子・父子・寡婦福祉資金の貸付、就労支援、資格取得によるスキルアップのための経済的支援等様々な制度を紹介し自立した生活を支援します。	子育て支援課
生活困窮者、生活保護受給者に対する支援 【再掲】	日常生活に困難さを抱える生活保護受給者や生活困窮者に対し、関係課や関係機関と連携し自立支援や就労支援を実施します。	福祉相談課 生活支援課
自立相談支援事業【再掲】	複合的な問題を多く抱える生活困窮者に対し、関係機関と連携し、包括的な支援を継続的に行うことで、生きることへの不安の軽減に繋がります。	福祉相談課
多機関協働事業【再掲】	様々な課題を抱えた相談者に対し、関係機関が支援調整会議を実施し、支援ネットワークを構築します。	福祉相談課
コミュニティソーシャルワーク事業【再掲】	地域において、コミュニティソーシャルワーカーによる見守り活動や相談支援、地域づくりの強化を図ります。	福祉相談課
生活保護制度【再掲】	既存調査により自殺リスクが高いとされる生活保護受給者に対し、各種相談や支援の提供・調整をし、生活上の不安などの軽減を図ります。	生活支援課
消費生活センターの活用、多重債務問題【再掲】	消費生活センターを活用します。 多重債務に関する相談会を開催します。	地域共生推進課
市税等に関する相談【再掲】	市税・国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料の納付に関する相談に応じます。	収税対策室 保険年金課 介護保険課
保育料に関する相談【再掲】	保育料の減免や納付に関する相談に応じます。	こども保育課
公営住宅に関する相談【再掲】	市営住宅使用料の納付に関する相談に応じます。	住宅課

(4) 子ども・若者の対策

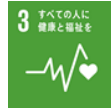


子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校と地域が連携して自殺対策にあたることができる仕組み等の構築を目指します。

学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信を目指します。

関連する主な対策：子ども・若者の自殺対策

事業・取組名	取組内容	担当課
民生委員・児童委員による活動 【再掲】	地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談支援機関に繋がります。	子育て支援課
要保護児童等への支援強化 【再掲】	子どもへの虐待や保護者の負担感の背景にある家庭の状況を把握し、要保護児童対策地域協議会において関係機関と連携をし、支援を強化します。	子育て支援課
中学生向け自殺予防啓発事業 【再掲】	中学生のうちからSOSが出せる環境をつくるための教育を引き続き実施していきます。	学校教育課
心の教育推進事業 【再掲】	スクールソーシャルワーカーを配置し、問題を抱える児童生徒とその背景にある環境に働きかけ、関係機関等とのネットワークを活用し、支援体制を整えます。 また、学校に心の相談員を配置し、教育相談体制を充実させ、児童生徒が抱える不安を取り除き、安心して過ごせる環境を提供します。	学校教育課
子どもの学習支援事業 【再掲】	社会的・経済的困難を抱える世帯等の子どもたちが将来に夢や希望を持って成長していけるよう、安心できる居場所を設置し、生活習慣や基礎学力、学習習慣を身につけ、高等教育への進学等を目指します。	福祉相談課 子育て支援課
子ども食堂 【再掲】	子ども食堂は、子どもにとって共食の機会であり食育活動の場、更には地域コミュニティの中での子どもの居場所にもなっています。	福祉相談課
教育相談教室事業【再掲】	心療内科の医師や臨床心理士など専門家との相談機会を設けることで、児童生徒、保護者及び教師の悩みを受け止め、解決への糸口を探ることで自殺を予防します。	まなび支援センター
教育支援教室（あさひ学級）事業【再掲】	自宅にひきこもりがちな不登校児童生徒が社会に繋がる手段として、安心・安全な場を提供していきます。自分の居場所を見つけることで生きることへの自信や喜びを感じられるよう支援していきます。	まなび支援センター



(5) 女性の対策

妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援、子育て中の女性等を対象とした就職支援、配偶者等からの暴力の相談体制の充実などの困難な問題を抱える女性への支援の取組を強化します。

関連する主な取組: 女性の自殺対策

事業・取組名	取組内容	担当課
DV被害者への相談支援 【再掲】	DV被害者への適切な情報提供、安全確保や離婚、生活再建への助言や支援を行います。	子育て支援課
ひとり親家庭への相談支援 【再掲】	母子・父子・寡婦福祉資金の貸付、就労支援、資格取得によるスキルアップのための経済的支援等様々な制度を紹介し自立した生活を支援します。	子育て支援課
母子健康手帳交付時の保健指導の充実【再掲】	母子健康手帳交付時に母子保健コーディネーターが妊婦と面談し、健康状況、生活状況、家庭関係、経済状況を確認し、支援が必要な妊産婦、子育て中の保護者に切れ目のない支援を実施します。 今後、周産期メンタルヘルスにおける客観的指標の検討や支援体制の整備を検討します。	健康推進課
母子保健（産婦健康診査） 【再掲】	産後は育児の不安感から、うつリスクを抱える危険性があります。 出産直後の早期段階から専門家が関与し、必要な助言、指導をすることで、そうしたリスクの軽減を図るとともに、必要時は他の専門機関と連携して支援を継続し、自殺リスクの軽減に繋がります。	健康推進課
子育て親子の居場所の提供 【再掲】	子育ての悩みなどを抱え込まないよう子育て親子が集い交流できる場所を提供します。	こども保育課
子どもの発達に関する相談事業 【再掲】	子どもの発達に関する相談に心理士等の発達相談員が応じるにより、子どもの安定した生活の支援と保護者の負担や不安感の軽減を図ります。 子どもやその保護者の状況により、必要に応じて関係機関へ繋ぎ、包括的に継続した支援を実施します。	こども発達支援課

第5章 計画の推進にむけて

1. 計画推進体制

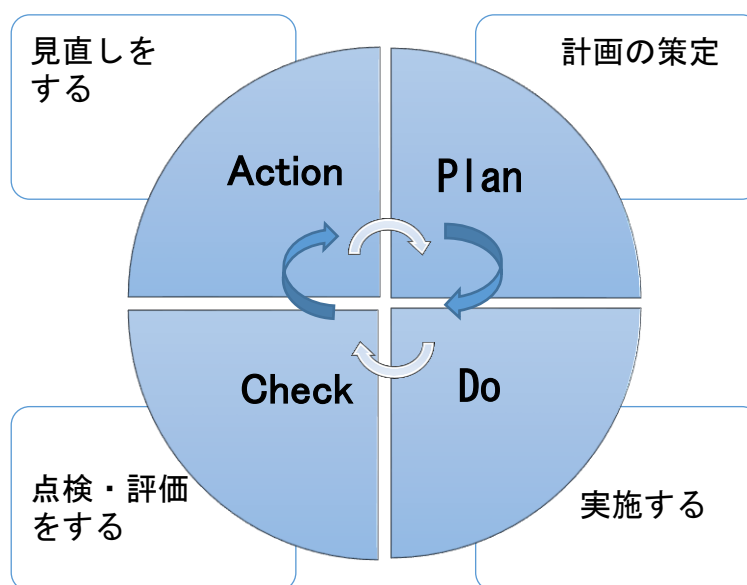
本計画の推進にあたっては、木更津市が主体となりながら、国、千葉県と連携を図るとともに、広く市民や関係者などの協力を得て、一体となって取り組みます。

2. 計画の進行管理

市は、計画に定める施策を総合的に推進するため、副市長を本部長とし、各部長で構成される「木更津市自殺対策推進本部」を中心として、庁内関係各課の連携等を図り、情報を共有しながら、計画の総合的、効果的な推進に努めます。

また、様々な分野の関係機関、団体によって構成される自殺対策協議会において、自殺対策の検討と計画の策定、進捗、検証等を毎年行ってまいります。

本計画については、「計画（Plan）」「実施（Do）」「点検・評価（Check）」「見直し（Action）」のPDCAサイクルを確立し、施策の充実や事業実施の見直しについての協議を行うことにより、進行管理を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。



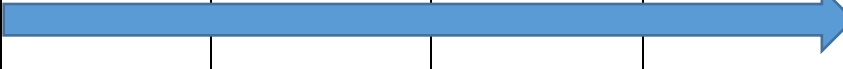
3. 進行管理表

(1) 地域におけるネットワークの強化								
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	
高齢者見守りネットワーク (協力機関・協力事業者)	36か所	41か所	43か所	45か所	47か所	49か所	51か所	
地域生活支援拠点等整備事業	28事業所	50事業所	54事業所	59事業所	65事業所	71事業所	77事業所	
多くの人が自殺でなくなっていることを知っていた割合(アンケートから)	43.3%						50%	
(2) 自殺対策を支える人材育成								
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	
ゲートキーパー研修受講者数(職員)	30名						毎年30名 ずつ受講	
ゲートキーパー研修受講者数(市民・関係機関等)	25名						毎年25名 ずつ受講	
メディカルコントロール体制	随時シミュレーション 訓練			月1回シミュレーション 訓練				月1回シミュレーション 訓練
ゲートキーパーという言葉を知っている割合(アンケートから)	4.5%						20%	
研修会や講演会に参加したことがない割合(アンケートから)	74.9%						50%	

(3) 住民への啓発と周知

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
相談先情報を掲載したリーフレットの配付	関係各課、市有施設		関係各課、市有施設 イベント会場				関係各課、市有施設 イベント会場
自殺対策キャンペーンにおける啓発活動	市ホームページ レビュー数 86	市ホームページ レビュー数 100	市ホームページ レビュー数 125	市ホームページ レビュー数 150	市ホームページ レビュー数 170	市ホームページ レビュー数 190	市ホームページ レビュー数 200
小・中・高等学校の児童生徒に人権啓発に係る相談窓口案内カードの配布数	0枚／年	4,800枚／年					4,800枚／年
自殺に関する相談機関を知らない人の割合（アンケートから）	15.6%						5%
自殺に関する啓発物を見たことがない人の割合（アンケートから）	25.4%						15%

(4) 生きることの促進要因への支援

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
産婦健康診査受診率	86.2%	86.7%	87%	88%	88.8%	89.5%	90%
中小企業への融資件数	435件	440件	445件	450件	455件	460件	465件
就職支援セミナー等の参加数及び相談件数	セミナー 56名 個別相談 6名			セミナー 58名 個別相談 7名			セミナー 60名 個別相談 8名
高齢者のシニアクラブへの参加	518名	503名	510名	540名	570名	600名	630名
高齢者見守りキーホルダー配布による高齢者及びその親族に対する健康、医療、介護の各種相談などの取組	4,575名	4,567名	4,600名	4,650名	4,700名	4,750名	4,800名
家族介護教室	3回／年	6回／年	8回／年	8回／年	8回／年	8回／年	8回／年
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	医療機関の判断により必要に応じて連絡					常に連絡	常に連絡
本気で自殺したいと考えたことのない人の割合（アンケートから）	66.6%						70%

(5) 自死遺族等への支援の充実							
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの認識がある (アンケートから)	63.5%						70%

(6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進							
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
中学校におけるSOSの出し方に関する教育	市内6校で実施			市内8校で実施	市内10校で実施	市内12校で実施	市内12校で毎年実施

資 料 編



1. 地域自殺実態プロフィール
2. 自殺対策基本法
3. 自殺総合対策大綱（概要）
4. 用語解説

1. 地域自殺実態プロファイル 2023

【千葉県木更津市】

(行政区コード：122068)

推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営
---------	-----------------------

- ・「推奨される重点パッケージ」は下記「地域の自殺の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中から選定している。「ハイリスク地」や「自殺手段」と記載がある場合は、次頁の「地域の自殺の特性の評価」で当該指標が全国で上位10%以内(☆☆)であったことを示す。
- ・「推奨される重点パッケージ」は過去5年の合計に基づいており、経年的な推移(過去5年の増加傾向等)は考慮していない。
- ・地域における優先的な課題となりうる施策について検討する際は、まず目安として「推奨される重点パッケージ」を確認いただき、その上で次頁の「地域の自殺の特性の評価」(人口10万人あたりの自殺死亡率(以下、(人口10万対)と表記)等の数値の全国の市区町村中における相対的な高低をもとに評価している)等、地域自殺実態プロファイルの他の詳細データ等を勘案していただきたい。

■ 1 地域の自殺の特徴

- ・千葉県木更津市(住居地)の2018～2022年の自殺者数は合計128人(男性91人、女性37人)であった(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)より集計)。

表1-1 地域の主な自殺者の特徴(2018～2022年合計)〔公表可能〕 <個別集計(自殺日・住居地)>

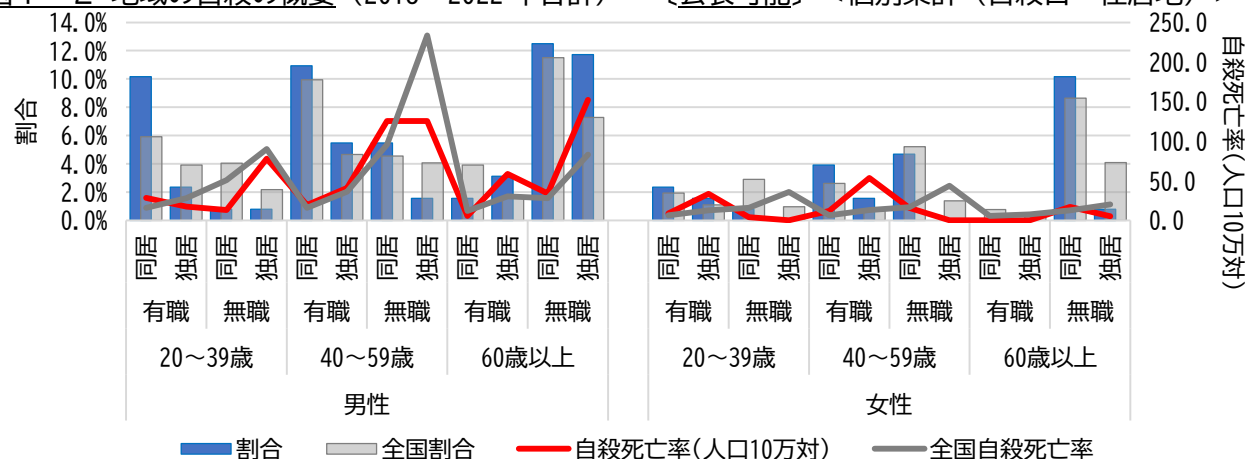
自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上無職同居	16	12.5%	33.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性60歳以上無職独居	15	11.7%	152.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:男性40～59歳有職同居	14	10.9%	19.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:男性20～39歳有職同居	13	10.2%	28.3	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位:女性60歳以上無職同居	13	10.2%	16.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データをいのちを支える自殺対策推進センター(以下、JSCP)にて個別集計・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの(詳細は付表の参考表1参照)。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

図1-2 地域の自殺の概要（2018～2022 年合計）〔公表可能〕＜個別集計（自殺日・住居地）＞



（数表は付表1、2を参照）

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

■ 2 地域の自殺の特性の評価

表2-1 地域の自殺の特性の評価（2018～2022 年合計）

	指標値	ランク
総数*1)	18.9	★
男性*1)	26.6	★
女性*1)	11.0	★a
20 歳未満*1)	7.5	★★★★a
20 歳代*1)	16.5	-
30 歳代*1)	16.1	-
40 歳代*1)	22.0	★
50 歳代*1)	25.6	★
60 歳代*1)	16.8	-
70 歳代*1)	19.1	-
80 歳以上*1)	38.5	★★
若年者(20～39 歳)*1)	16.3	-
高齢者(70 歳以上)*1)	26.2	★
ハイリスク地*3)	103%/+4	-
勤務・経営*2)	20.6	★a
無職者・失業者*2)	21.7	-
自殺手段*4)	32.0%	-

*1) 地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率（人口 10 万対）。

*2) 個別集計に基づく 20～59 歳における自殺死亡率（人口 10 万対）（公表可能）。

*3) 地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷住居地（％）とその差（人）。

*4) 地域における自殺の基礎資料または個別集計に基づく首つり以外の自殺者の割合（％）。自殺手段関連資料（p.6）参照。

・ランク欄に「a」と表示されている場合は、自殺者 1 人の増減でランクが変化することを示す。

・指標値欄に「*」と表示されている場合は、指標を算出していないことを示す。

ランクの標章（詳細は付表の参考表 2 及び 3 参照）

ランク	
★★★★/☆☆	上位 10%以内
★★★/☆	上位 10～20%
★	上位 20～40%
—	その他
**	評価せず

※ 全国の市区町村における当該指標値に基づく順位を評価した。

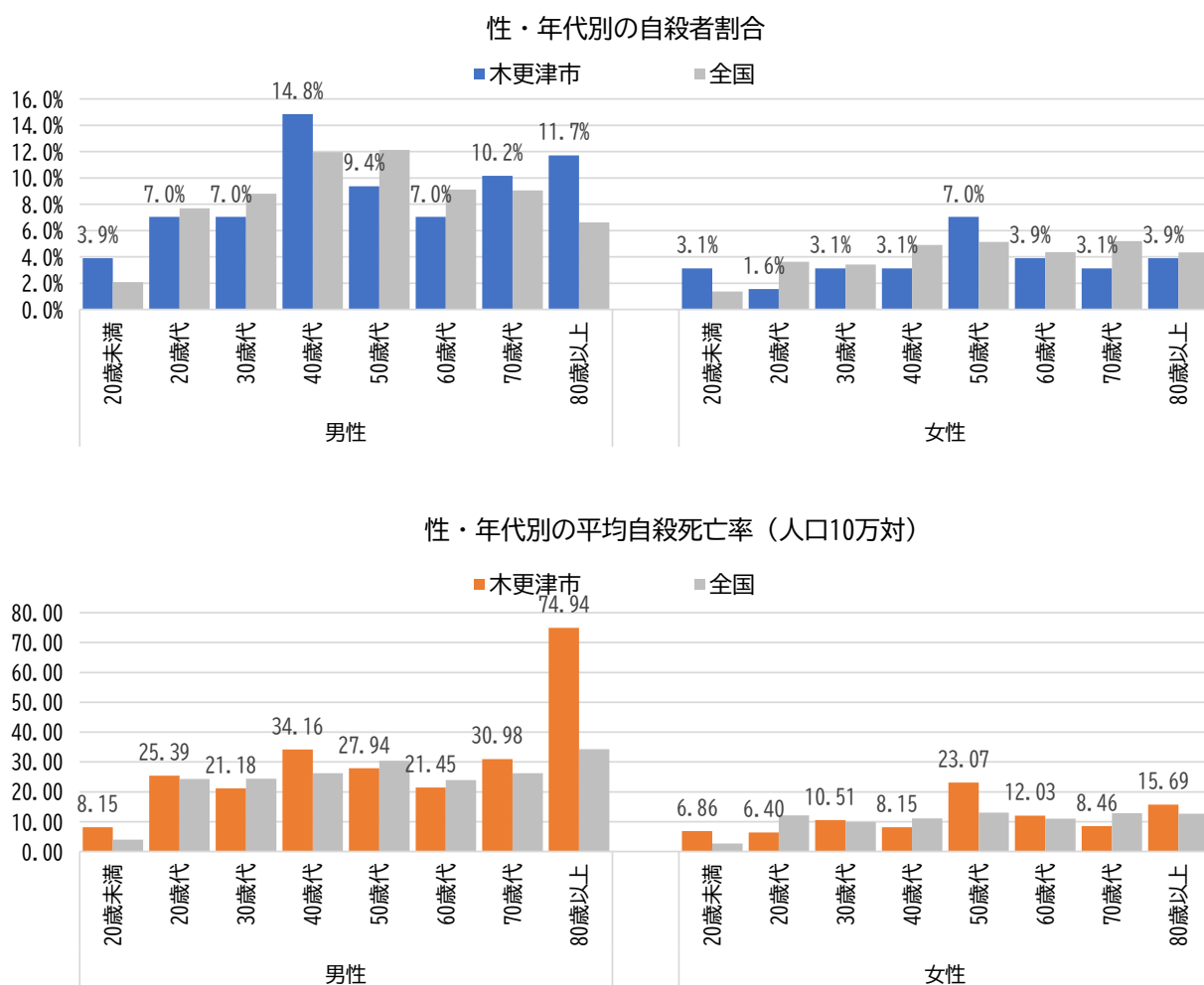
■ 3 全般的な状況

表 3-1 自殺者数および自殺死亡率の推移（2018～2022 年）

	2018	2019	2020	2021	2022	合計	平均
自殺統計(自殺日・住居地) 自殺者数	24	22	33	21	28	128	25.6
自殺統計(自殺日・住居地) 自殺死亡率	17.75	16.26	24.33	15.44	20.58	-	18.87
人口動態統計 自殺者数	29	22	31	23	29	134	26.8

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び厚生労働省「人口動態調査」保管統計表 都道府県編

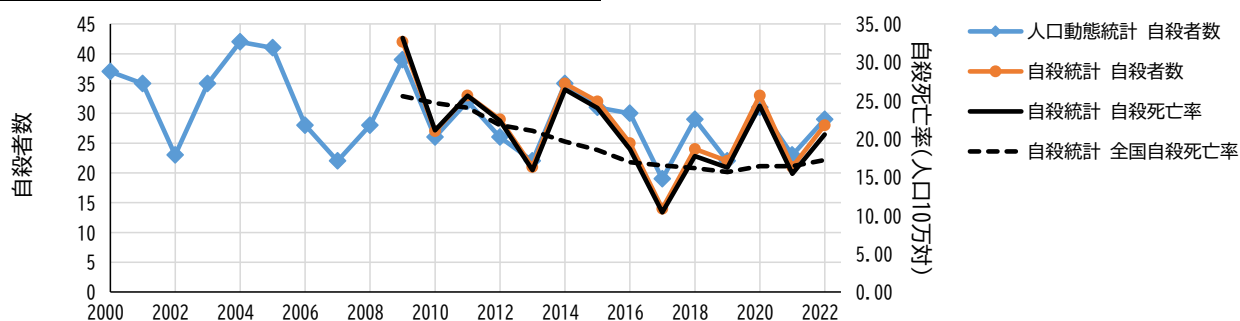
図 3-2 性・年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率（2018～2022 年） <地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）>



（数表は付表3ないし5を参照）

・性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合を示す。

図3-3 自殺者数及び自殺死亡率の長期的推移



(数表は付表6を参照)

■ 4 勤務・経営関連資料

表4-1 職業別の自殺の内訳 (2018~2022 年合計) [公表可能] <個別集計 (自殺日・住居地)>

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	56	44.1%	38.7%
無職	71	55.9%	61.3%
合計	127	100%	100%

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

- ・性・年齢・同居の有無の不詳を除く。
- ・令和4年1月の自殺統計原票の改訂に伴い職業分類が新しくなったため、これまで「有職者の職業分類」を掲載していたところ、「有職」「無職」の分類へ変更した。
- ・令和3年12月までの分類に基づく「有職者の自殺の内訳」については別紙「地域自殺実態プロファイル 2023 追加資料3 有職者の自殺の内訳 (2017~2021 年合計)」を参照してください

■ 5 高齢者関連資料

表5-1 60歳以上の自殺者数の内訳 (2018~2022 年合計) [公表可能] <個別集計 (自殺日・住居地)>

同居人の有無		自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	4	5	7.8%	9.8%	13.4%	10.0%
	70歳代	8	5	15.7%	9.8%	14.9%	8.4%
	80歳以上	6	9	11.8%	17.6%	11.9%	5.2%
女性	60歳代	5	0	9.8%	0.0%	8.5%	2.8%
	70歳代	4	0	7.8%	0.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	4	1	7.8%	2.0%	7.0%	4.3%
合計		51		100%		100%	

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

- ・60歳以上の性・年代・職業(7区分)・同居人の有無別の集計については付表2を参照。

■ 6 ハイリスク地関連資料 <地域における自殺の基礎資料 (自殺日)>

表6-1 発見地住居地別の自殺者数の推移

	2018	2019	2020	2021	2022	合計	集計 (発見地/住居地)	
発見地	27	21	36	22	26	132	比	103%
住居地	24	22	33	21	28	128	差	+4

表6-2 発見地住居地別の自殺者数 (年代別)

2018~2022 年合計	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳	合計
発見地	8	11	15	22	24	13	19	20	0	132
住居地	9	11	13	23	21	14	17	20	0	128

■ 7 自殺手段関連資料

表 7-1 手段別の自殺者数の推移 <地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）>

手段	2018	2019	2020	2021	2022	合計	割合	全国割合
首つり	14	15	24	16	18	87	68.0%	66.3%
服毒	0	1	0	0	1	2	1.6%	2.4%
練炭等	3	2	1	2	3	11	8.6%	7.2%
飛降り	2	0	4	0	0	6	4.7%	11.1%
飛込み	0	1	0	0	0	1	0.8%	2.7%
その他	5	3	4	3	6	21	16.4%	10.2%
不詳	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.1%
合計	24	22	33	21	28	128	100%	100%

- ・地域における自殺の基礎資料で自殺の手段が秘匿処理されている場合等は、以下の（手段別の自殺者数の詳細）の表の注記を参考のこと。
- ・なお、市町村合併後や二次医療圏単位での集計では、集計元の（旧）市町村の手段別自殺者数に秘匿処理がなされている場合は、本表においての合計各年合計および5年合計以外は算出されない

■ 8 自殺者における自殺未遂歴の有無

表 8-1 自殺未遂歴の有無別自殺者数の推移 <地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）>

	未遂歴	2018	2019	2020	2021	2022	合計	割合	全国割合
総数	あり	2	6	8	2	5	23	18.0%	19.5%
	なし	22	15	25	19	19	100	78.1%	62.5%
	不詳	0	1	0	0	4	5	3.9%	17.9%
	合計	24	22	33	21	28	128	100%	100%
男女別									
男性	あり	1	5	4	2	3	15		
	なし	18	9	16	15	13	71		
	不詳	0	1	0	0	4	5		
女性	あり	1	1	4	0	2	8		
	なし	4	6	9	4	6	29		
	不詳	0	0	0	0	0	0		

- ・市町村合併後や二次医療圏単位での集計では、集計元の（旧）市町村の未遂歴別自殺者数に秘匿処理がなされている場合は、年次の合計および5年合計以外を空欄にしている。

■資料編

参考表1 生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路（例）

生活状況			背景にある主な自殺の危機経路（例）
男性	20～39 歳	同居	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
		有職 独居	①【正規雇用】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【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居 ①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺
			独居 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
	40～59 歳	同居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
		有職 独居	②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
		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
		無職 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
	60 歳以上	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
		有職 独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		同居	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
		無職 独居	②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
女性	20～39 歳	同居	配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		有職 独居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
		同居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
		無職 独居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
	40～59 歳	同居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		有職 独居	② 仕事の悩み→うつ状態→休職/復職の悩み→自殺
		同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
		無職 独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺
	60 歳以上	同居	②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗→うつ状態→自殺
		有職 独居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
		同居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職 独居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
		同居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
		有職 独居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
		同居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職 独居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	同居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
		無職 独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

・背景にある主な自殺の危機経路はライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考にしている。自殺者の生活状況別に見て代表的と考えられる経路の一例であり、記載の経路が唯一ではないことに留意。

参考表2 指標のランクの基準（詳細）

・当該自治体の各指標についての全国市区町村におけるランク

	自殺死亡率 のランク		ハイリスク地指標のランク	自殺手段指標のランク (首つり以外の自殺手段の割合)
★★★★	上位 10%以内	☆☆	上位 10%かつ差+10 人以上	上位 10%かつ自殺者数 20 人以上
★★★	上位 10～20%	☆	上位 10～20% かつ差+5 人以上	上位 10～20% かつ自殺者数 20 人以上
★★	上位 20～40%	—	その他	その他
★	その他	**	評価せず ^{a)}	評価せず ^{a)}
—	評価せず ^{a)}			

参考表3 指標の各ランクの下限と中央値（2018～2022 年）

指標	★★★★	★★★	★★	中央値
総数：自殺死亡率（人口 10 万対）	26.3	21.9	17.9	16.6
男性：自殺死亡率（人口 10 万対）	40.0	31.8	25.7	23.6
女性：自殺死亡率（人口 10 万対）	17.5	13.7	10.8	9.8
20 歳未満：自殺死亡率（人口 10 万対）	7.2	4.8	2.6	1.1
20 歳代：自殺死亡率（人口 10 万対）	35.9	25.9	18.2	15.2
30 歳代：自殺死亡率（人口 10 万対）	38.9	26.2	18.4	16.0
40 歳代：自殺死亡率（人口 10 万対）	37.9	27.2	20.0	17.6
50 歳代：自殺死亡率（人口 10 万対）	41.2	31.6	23.7	20.7
60 歳代：自殺死亡率（人口 10 万対）	34.6	25.7	18.7	16.5
70 歳代：自殺死亡率（人口 10 万対）	38.8	28.5	20.8	18.2
80 歳以上：自殺死亡率（人口 10 万対）	44.8	33.0	22.8	19.3
若年者：20～39 歳の自殺死亡率（人口 10 万対）	33.9	24.6	18.6	16.7
高齢者：70 歳以上の自殺死亡率（人口 10 万対）	38.8	29.0	21.5	19.5
勤務・経営： 20～59 歳有職者の自殺死亡率（人口 10 万対）	28.8	21.6	16.5	14.8
無職者・失業者： 20～59 歳無職者の自殺死亡率（人口 10 万対）	72.8	53.2	38.5	34.0

指標	☆☆	☆	中央値
ハイリスク地： 発見地と住居地での自殺者数の比と差	～146%かつ 差+10 人以上	～122%かつ 差+5 人以上	100%
自殺手段：首つり以外の手段による自殺者の割合 (自殺者が 0 人の場合は 0%とした。)	～47%かつ 自殺者 20 人以上	～40%かつ 自殺者 20 人以上	29%

・例えば、総数（自殺死亡率）が 24.1 であれば、21.9 以上 26.3 未満であり、★★に該当する。

付表1 地域の自殺の概要（グラフの元データ）

自殺者の割合と自殺死亡率（人口10万対）（2018～2022年合計）〔公表可能〕

性別	年齢階級	職業	同居	自殺者数	順位	割合	自殺死亡率 (人口10万対)	推定人口*	全国割合	全国自殺死亡率
男性	20～39歳	有職	同居	13	4	10.2%	28.3	9,194.4	5.9%	15.7
			独居	3	11	2.3%	17.6	3,416.9	3.9%	27.9
		無職	同居	1	18	0.8%	13.2	1,516.6	4.0%	50.9
			独居	1	17	0.8%	78.1	256.1	2.2%	90.0
	40～59歳	有職	同居	14	3	10.9%	19.5	14,329.6	10.0%	15.9
			独居	7	7	5.5%	40.8	3,429.8	4.7%	36.1
		無職	同居	7	6	5.5%	125.6	1,114.4	4.6%	95.6
			独居	2	13	1.6%	125.3	319.2	4.1%	233.6
	60歳以上	有職	同居	2	16	1.6%	5.5	7,222.1	3.9%	12.0
			独居	4	10	3.1%	58.6	1,365.6	1.7%	30.3
		無職	同居	16	1	12.5%	33.9	9,441.9	11.5%	28.1
			独居	15	2	11.7%	152.2	1,971.4	7.3%	83.1
女性	20～39歳	有職	同居	3	12	2.3%	8.7	6,862.5	1.9%	6.3
			独居	2	15	1.6%	33.5	1,193.4	1.1%	12.7
		無職	同居	1	20	0.8%	4.1	4,902.5	2.9%	15.8
			独居	0	21	0.0%	0.0	328.6	1.0%	35.9
	40～59歳	有職	同居	5	9	3.9%	11.8	8,470.5	2.6%	6.3
			独居	2	14	1.6%	53.4	748.5	0.7%	13.0
		無職	同居	6	8	4.7%	15.8	7,597.5	5.2%	16.5
			独居	0	21	0.0%	0.0	564.5	1.4%	43.6
	60歳以上	有職	同居	0	21	0.0%	0.0	2,960.1	0.8%	5.5
			独居	0	21	0.0%	0.0	584.9	0.3%	7.7
		無職	同居	13	5	10.2%	16.8	15,447.9	8.7%	12.6
			独居	1	19	0.8%	5.4	3,704.1	4.1%	20.2

資料：警察庁自殺統計原票データをJSCPにて個別集計

* 各区分の自殺死亡率の算出に用いた推定人口については、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計）に按分した。

・本表中には20歳未満および年齢、職業、同居居の不詳を含まない。

付表2 性年齢階級別、職業（7区分）、同居人の有無クロス表（2018～2022年合計）

付表2-1 （参考）付表2の上位10区分（5人未満は表記せず）〔公表可能〕

区分	自殺者数
1 男性 50歳代 有職 同居人あり	8
1 男性 70歳代 年金等 同居人あり	8
1 男性 80歳以上 年金等 同居人なし	8
4 男性 20歳代 有職 同居人あり	7
5 男性 30歳代 有職 同居人あり	6
5 男性 40歳代 有職 同居人あり	6
5 男性 40歳代 有職 同居人なし	6
8 男性 80歳以上 年金等 同居人あり	5

付表3 自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率（人口10万対）

※資料：付表4及び5

2018～2022 年平均		割合		自殺死亡率 (人口10万対)	
		木更津市	全国	木更津市	全国
総数		100%	100%	18.87	16.40
男性		71.1%	67.6%	26.63	22.73
女性		28.9%	32.4%	11.00	10.36
男性	20歳未満	3.9%	2.1%	8.15	3.94
	20歳代	7.0%	7.7%	25.39	24.26
	30歳代	7.0%	8.8%	21.18	24.40
	40歳代	14.8%	12.0%	34.16	26.29
	50歳代	9.4%	12.1%	27.94	30.44
	60歳代	7.0%	9.1%	21.45	23.96
	70歳代	10.2%	9.1%	30.98	26.23
	80歳以上	11.7%	6.6%	74.94	34.32
女性	20歳未満	3.1%	1.4%	6.86	2.72
	20歳代	1.6%	3.6%	6.40	12.12
	30歳代	3.1%	3.4%	10.51	9.91
	40歳代	3.1%	4.9%	8.15	11.12
	50歳代	7.0%	5.1%	23.07	13.04
	60歳代	3.9%	4.4%	12.03	11.01
	70歳代	3.1%	5.2%	8.46	12.86
	80歳以上	3.9%	4.3%	15.69	12.63

付表4 自殺者の推移 ＜自殺統計（自殺日・住居地）＞

自殺者数		2018	2019	2020	2021	2022	合計	平均(人)
総数		24	22	33	21	28	128	25.6
男性	合計	19	15	20	17	20	91	18.2
女性	合計	5	7	13	4	8	37	7.4
男性	20歳未満	1	1	1	2	0	5	1.0
	20歳代	2	0	4	1	2	9	1.8
	30歳代	1	1	1	2	4	9	1.8
	40歳代	3	6	3	4	3	19	3.8
	50歳代	3	1	3	4	1	12	2.4
	60歳代	1	2	1	2	3	9	1.8
	70歳代	4	2	4	2	1	13	2.6
	80歳以上	4	2	3	0	6	15	3.0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0.0
女性	20歳未満	2	0	2	0	0	4	0.8
	20歳代	0	0	1	0	1	2	0.4
	30歳代	0	1	2	0	1	4	0.8
	40歳代	0	1	3	0	0	4	0.8
	50歳代	2	1	1	2	3	9	1.8
	60歳代	0	3	0	0	2	5	1.0
	70歳代	1	1	1	1	0	4	0.8
	80歳以上	0	0	3	1	1	5	1.0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0.0

付表5 住民基本台帳に基づく人口（住基人口） <総務省>

人口		2018	2019	2020	2021	2022	合計	平均(人)
総数		135,174	135,318	135,617	136,034	136,047	678,190	135,638.0
男性	合計	68,061	68,189	68,357	68,579	68,597	341,783	68,356.6
女性	合計	67,113	67,129	67,260	67,455	67,450	336,407	67,281.4
男性	20歳未満	12,522	12,379	12,247	12,133	12,053	61,334	12,266.8
	20歳代	6,972	6,985	7,091	7,183	7,222	35,453	7,090.6
	30歳代	8,681	8,585	8,486	8,430	8,309	42,491	8,498.2
	40歳代	11,271	11,244	11,242	11,074	10,797	55,628	11,125.6
	50歳代	8,020	8,260	8,510	8,876	9,277	42,943	8,588.6
	60歳代	9,071	8,695	8,327	8,045	7,815	41,953	8,390.6
	70歳代	7,940	8,300	8,510	8,653	8,563	41,966	8,393.2
	80歳以上	3,584	3,741	3,944	4,185	4,561	20,015	4,003.0
女性	20歳未満	11,824	11,744	11,704	11,540	11,499	58,311	11,662.2
	20歳代	6,255	6,181	6,202	6,351	6,263	31,252	6,250.4
	30歳代	7,860	7,736	7,577	7,529	7,340	38,042	7,608.4
	40歳代	9,993	10,007	9,891	9,662	9,531	49,084	9,816.8
	50歳代	7,302	7,444	7,727	8,065	8,471	39,009	7,801.8
	60歳代	9,212	8,727	8,170	7,875	7,584	41,568	8,313.6
	70歳代	8,713	9,194	9,712	9,852	9,795	47,266	9,453.2
	80歳以上	5,954	6,096	6,277	6,581	6,967	31,875	6,375.0

資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

付表6 自殺者数と自殺死亡率の長期推移

年	人口動態統計 自殺者数	自殺統計		
		自殺者数	自殺死亡率	全国自殺死亡率
2000	37			
2001	35			
2002	23			
2003	35			
2004	42			
2005	41			
2006	28			
2007	22			
2008	28			
2009	39	42	33.16	25.56
2010	26	27	21.11	24.66
2011	32	33	25.63	24.06
2012	26	29	22.37	21.78
2013	22	21	15.94	21.06
2014	35	35	26.45	19.63
2015	31	32	24.05	18.57
2016	30	25	18.66	16.95
2017	19	14	10.40	16.52
2018	29	24	17.75	16.18
2019	22	22	16.26	15.67
2020	31	33	24.33	16.44
2021	23	21	15.44	16.44
2022	29	28	20.58	17.25

・自殺死亡率は人口10万対

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

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—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

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、全ての人がかけ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つ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。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

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穏に十分配慮し、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）

第二十二條 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）

第二十三條 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）

第二十四條 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務大臣のうちから、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）

第二十五條 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。

「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。
- 同法に基づく「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、その多くが追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、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 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. 遺さ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設置の支援
 - ・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の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと 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・尊さ、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
- 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、その多くが追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を検討
- 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
 - ・自殺等の事案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型の実態把握
- 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
 - ・若者を含め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
 - ・パワーハラスメント対策の推進、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発見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を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、匿名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・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9.遺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諸手続や法的問題等への支援の推進
- 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プ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るとともに、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、体制整備を検討

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
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩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
- 困難な問題を抱える女性への支援

○用語解説

【あ行】

アウトリーチ

積極的に働きかけ、支援する活動。

いのち支える自殺対策推進センター

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。

【か行】

ゲートキーパー

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。

【さ行】

自殺死亡率

人口10万人あたりの自殺者数。 計算式 自殺者数 ÷ 人口 × 100,000

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。

大綱は概ね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、令和4年10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。

自殺予防週間

「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するものとしたもの。

生活困窮者自立支援事業

生活困窮者が困窮状態から早期に自立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。

【た行】

地域自殺実態プロフィール

いのち支える自殺対策推進センターが、地域自殺対策を支援するために、地域の自殺の実態を詳細に分析し、特徴をとりまとめた資料。

地域における自殺の基礎資料

地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づき、全国・都道府県別市区町村別自殺者数について再集計したデータ。

地域包括支援センター

地域の高齢者のための総合相談窓口。保健師や社会福祉士、主任ケアマネージャー等の専門職種が連携し、介護予防支援及び包括的支援事業を実施する。

デジタルサイネージ

ディスプレイなどの電子的な表示機器によって、映像や文字を表示する情報・広告媒体。

【な行】

認知症ケアパス

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み。

【は行】

ひきこもり

仕事や学校に行けず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6ヶ月以上続けて自宅にひきこもっている状態。

【わ行】

ワーク・ライフ・バランス

仕事と生活の調和。

【英字】

DV

「Domestic Violence」の略で、配偶者やパートナー等親密な関係の人から振るわれる暴力。

PDCAサイクル

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善すること。

QOL

クオリティオブライフ。生活の質。個人が生活する上で感じる日常生活の充実度や満足度。



木更津市自殺対策計画

令和6年3月

発行 木更津市 福祉部福祉相談課

〒292-8501 木更津市朝日3丁目10番19号（朝日庁舎）

TEL 0438-23-6717

E-mail jiritu@city.kisarazu.lg.jp

URL <https://www.city.kisarazu.lg.jp>