

第2次綾部市自殺対策計画

令和6年(2024年)3月

綾部市

は じ め に



我が国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続いていましたが、平成22年以降は減少傾向でありました。しかしながら、近年の新型コロナウイルスの感染拡大によって人との接触が減る中で、令和2年は女性や若者の自殺を中心に2万1,081人と増加へと転じました。令和4年の自殺者数は2万1,881人に、さらに令和5年は速報値で2万1,818人の方が亡くなられています。

国においては、平成29年に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定され、令和4年10月には、最新の自殺者数の動向や社会情勢の変化を踏まえた、新たな「自殺総合対策大綱」が策定されました。

このような状況の中で、本市においても、平成31年度に「綾部市自殺対策計画」を策定し関係する施策を実施してきたところであり、その次期計画として令和6年度から令和10年度までの5年間を計画期間とする「第2次綾部市自殺対策計画」をこの度策定しました。

個人の価値観や取り巻く環境が多様化・複雑化し、ストレスを感じる場面の多い現代社会では、心理的に追い込まれることは決して特別な出来事ではありません。本計画では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現～支えあい 安心して暮らせる まちづくり～」を基本理念として、本計画に基づき「生きることの包括的な支援」につながる施策を展開してまいります。

計画の推進にあたっては、行政だけでなく、市民、地域、関係団体等との協働により推進していくことが不可欠でありますので、今後も皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本計画の策定にあたって貴重なご意見、ご指導を賜りました綾部市自殺対策計画策定委員会委員や関係機関、アンケート調査等にご協力いただいた市民の皆様に、心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

綾部市長 小野 善也

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画の背景と策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 自殺対策の基本認識	2
第2章 綾部市における自殺の状況と課題	3
1 統計データでみる本市の自殺者の状況	3
2 市民意識調査結果でみる市民の自殺に関する意識・実態	10
3 自殺の実態や市民の意識から明らかになった主要課題	30
第3章 本市の自殺対策の取組状況と課題	33
1 計画目標の達成状況	33
2 生きる支援に関する施策の主な取組状況	34
第4章 計画の基本的考え方	44
1 基本理念	44
2 基本方針	45
3 計画の達成目標	47
4 生きる支援としての施策の考え方	48
5 施策の体系	49
第5章 生きる支援として実施する施策内容	50
■基本施策	50
1 市民への啓発と周知	50
2 生きる支援を推進する人材の育成	53
3 生きることの促進につながる取組の推進	56
4 地域における連携とネットワークの推進	63
■重点施策	65
1 高齢者への対策	65
2 生活困窮者への支援	66
3 働く世代への対策	66
第6章 計画の推進	67
1 計画の推進体制	67
2 計画の進行管理	67
資 料	68

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景と策定の趣旨

自殺の原因はひとつではなく、例えば失業等による経済的な困窮のほか、家庭内の不和、子育てや介護の悩み、病気や健康に対する不安など、様々な要因が複雑に絡み合うことにより起き、その対策も多岐の分野にわたります。自殺に対するそれぞれの要因に対しては、既に様々な対策が行われているものの、取組は各領域に留まり十分連携されていないという状況がありました。このような状況を踏まえ、国では、平成28年(2016年)に自殺対策基本法(以下、「基本法」という。)を改正し、全ての市町村において自殺対策計画の策定を義務付けています。

本市では、平成31年(2019年)3月に基本法に基づき、「綾部市自殺対策計画」(以下、「第1次計画」という。)を策定しました。

しかし、平成22年(2010年)以降、国内の自殺者数は減少傾向にありましたが、令和2年(2020年)に拡大した新型コロナウイルス感染症の影響や、近年の物価上昇等の社会経済情勢の変化などが相まって、自殺の要因となる様々な問題が悪化しています。このことにより、令和2年(2020年)の自殺者数は全国的に増加に転じています。依然として、自ら尊い命を絶たれている事実が変わりはありません。「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、非常事態はいまだ続いていると認識する必要があります。

国では、令和4年(2022年)10月に新たな自殺総合対策大綱(以下「大綱」という。)を閣議決定しました。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をはじめ、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という、この大綱の基本認識のもと、本市でも包括的な支援体制及び関連施策の連動、地域レベルでの実践的な取組の強化が求められています。

このような背景や動向を踏まえ、さらに効果的な自殺対策を推進していくため、大綱の趣旨や本市の自殺の実態などを考慮し、平成31年(2019年)3月に策定した第1次計画の改定を行い、誰一人として自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し取り組んでいくものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、本市の状況を勘案して定める自殺対策に関する計画です。また、本市における自殺対策を推進していくための総合的な計画で、「京都府自殺対策推進計画」と整合を図り策定するものです。

さらに本計画は、「第6次綾部市総合計画」を上位計画とし、「あやべ健康増進・食育推進計画」や「綾部市地域福祉計画」等の自殺対策に関連する分野別計画と連携を図りながら推進します。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度(2024年度)から令和10年度(2028年度)までの5年間とします。

また、自殺対策基本法や国の「自殺総合対策大綱」、京都府の計画を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4 自殺対策の基本認識

本計画に基づく自殺対策の推進にあたっての基本認識は次のとおりです。

〔1〕自殺は誰にでも起こり得る身近な問題である

多くの人にとって、自殺とは、自分には関係がない「個人の問題」と考えられがちですが、実際は当人のみでなく、家族や友人等、周りの人が当事者となる可能性があり、誰にでも起こり得る身近な問題であることを認識する必要があります。

〔2〕自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、その多くが様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまった、「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

〔3〕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

自殺の背景や原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、相談・支援体制の整備等、社会的な取組により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患については、専門家への相談や適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

〔4〕自殺を考える人は、何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良等、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。自殺の危険を示すサインに気づくことで自殺予防につなげることができることを認識する必要があります。

〔5〕新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進することが必要

コロナ禍において人との接触機会が減り、それが長期化することで、働き方や学校生活等のあらゆる場面で様々な変化が生じています。それが市民の心身の状態に与えた影響は決して小さくはなく、また、コロナ禍が過ぎ去った後もその影響は続いていると言われ、それにより個人の悩みはさらに複雑化・多様化していると考えられます。

コロナ禍を経て、自殺リスクが高まった人を早期に発見し、各種相談窓口や関係機関等による適切な支援につなぐため、様々な機関や団体が連携し包括的・重層的に支援する体制が求められていることを認識する必要があります。

第2章 綾部市における自殺の状況と課題

1 統計データでみる本市の自殺者の状況

※本章掲載のデータは、特に注釈がない限りは、厚生労働省が公表している「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地ベース）に基づきます。

※本市の自殺に関する情報を補完するため、自殺総合対策推進センターが提供する「地域自殺実態プロファイル」（平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の合計値）に基づくデータを参考値として一部掲載しています。

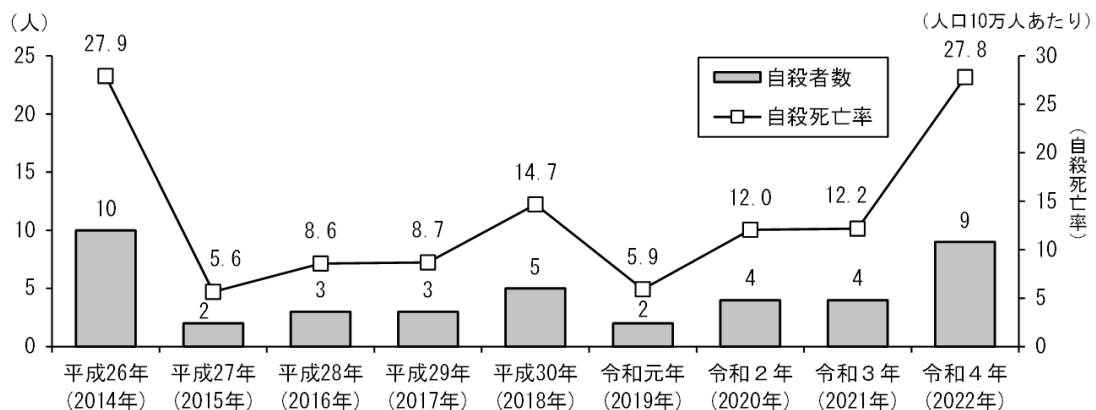
※「地域自殺実態プロファイル」は、市町村の自殺実態を一目瞭然的に理解できるようにするためのツールとして自殺総合対策推進センターが開発し、本市にとって自殺対策計画の策定に参考となると考えられた項目について掲載しています。

〔1〕自殺者数及び自殺死亡率の推移

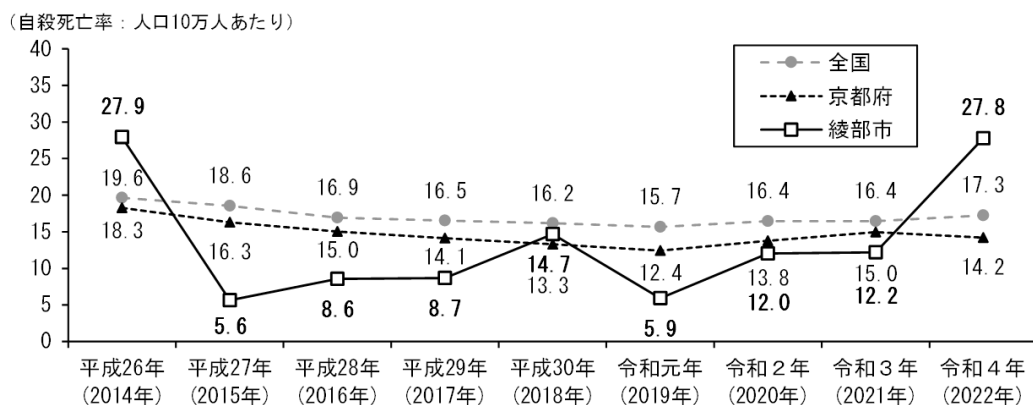
本市の年間自殺者数は横ばいで推移しており、令和4年(2022年)は9人となっています。人口10万人あたりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率をみると、令和4年(2022年)は27.8で、前年より15.6ポイント増加しています。

全国・京都府と比較すると、令和元年(2019年)から令和3年(2021年)は全国・京都府より低い値で推移していましたが、令和4年(2022年)は全国・京都府の率を上回っています。

■自殺者数と自殺率の推移



■自殺死亡率の推移（全国・京都府との比較）



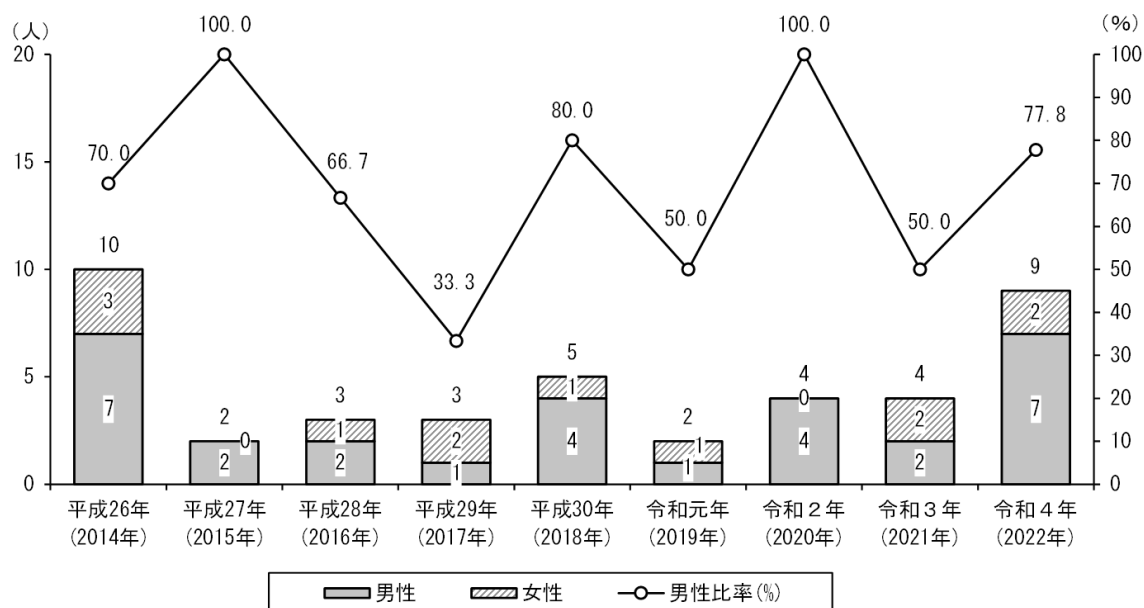
〔2〕自殺者の性別

自殺者数を性別で見ると、平成29年(2017年)を除いて、概ね男性のほうが多くなっています。

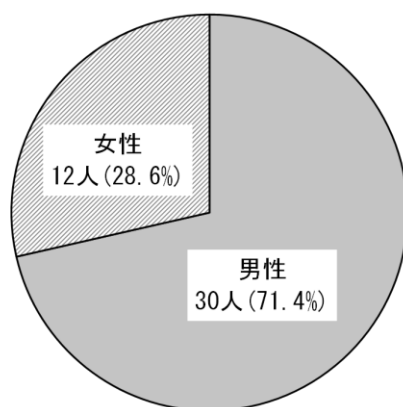
平成26年(2014年)から令和4年(2022年)における自殺者数の合計で見ると、男性が女性の2.5倍となっており、男性が自殺者の約7割を占めています。

また、本市の男性の自殺者の割合は京都府、全国に比べて高くなっています。

■性別 自殺者数の推移



■性別 自殺者数 (平成26年(2014年)～令和4年(2022年)の合計)



■性別 構成割合 (全国・京都府との比較) (平成26年(2014年)～令和4年(2022年)の合計)

	綾部市	京都府	全国
男性	71.4%	66.4%	68.3%
女性	28.6%	33.6%	31.7%

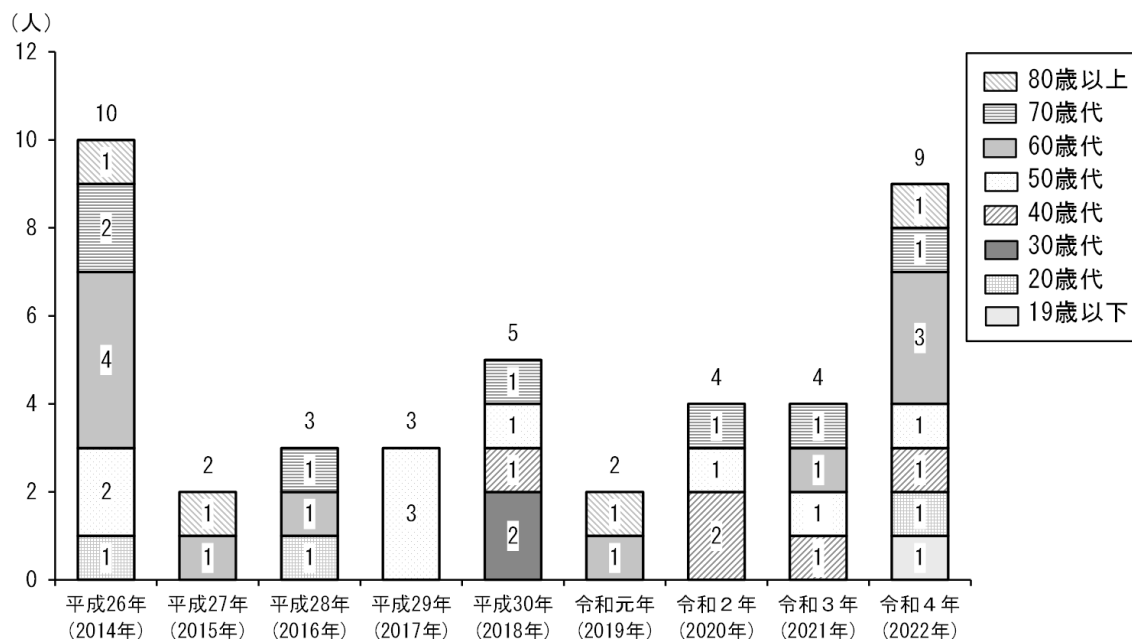
〔3〕 自殺者の年代

年代別の自殺者数は、令和4年(2022年)は、60歳代が3人で最も多くなっています。

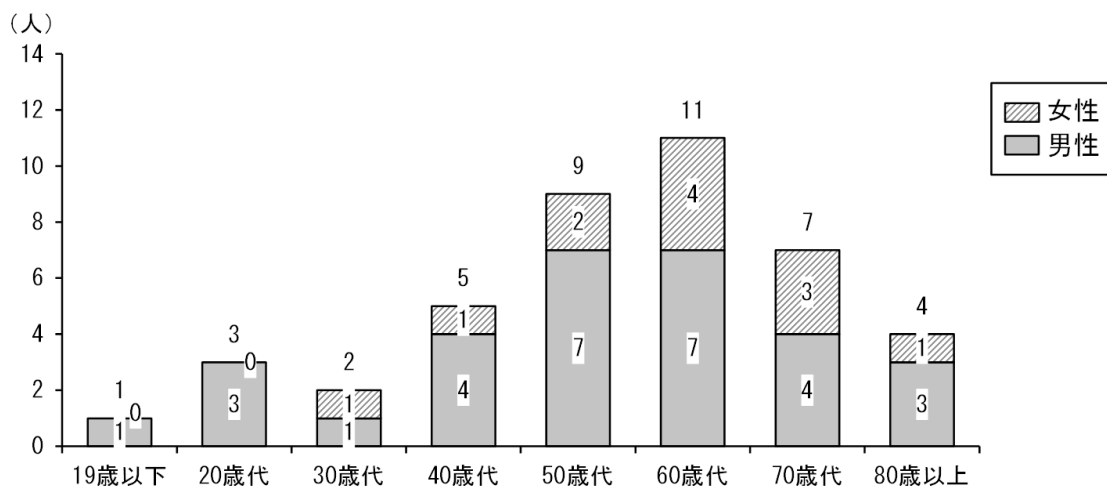
平成26年(2014年)から令和4年(2022年)における自殺者数の合計では、60歳代が11人で最も多く、次いで50歳代が9人となっています。

性別では、いずれの年代も男性のほうが多く、男性は50歳代と60歳代(7人)、女性は60歳代(4人)がそれぞれ最も多くなっています。

■年代別 自殺者数の推移



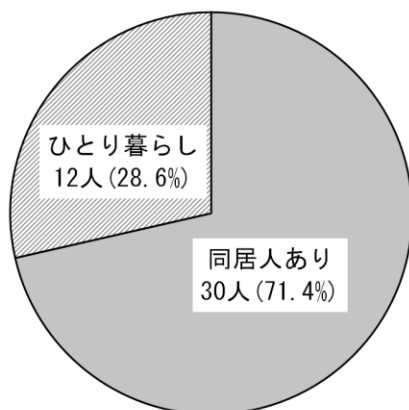
■性年代別 自殺者数 (平成26年(2014年)～令和4年(2022年)の合計)



〔4〕自殺者の同居状況

平成26年(2014年)から令和4年(2022年)における自殺者数の合計で、同居の有無をみると、自殺者の約7割に同居人がおり、ひとり暮らし世帯は約3割となっています。

■同居の有無（平成26年(2014年)～令和4年(2022年)の合計）

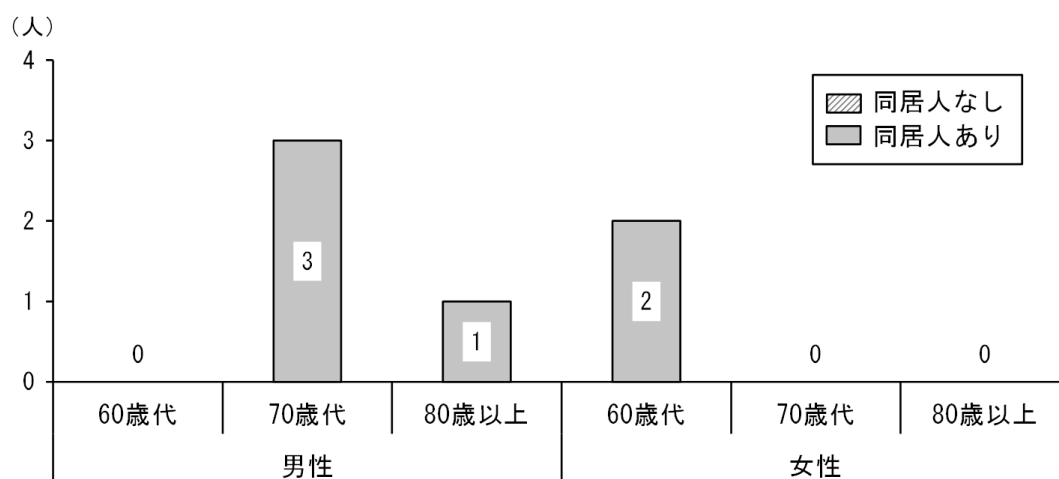


【参考】60歳以上の自殺者の同居人の有無（地域自殺実態プロファイルから）

60歳以上の自殺死亡者と同居人の有無との関係を見ると、男女ともいずれの年代も同居人はおらず、男性の同居人ありの70歳代が最も多くなっています。

■性年代別同居人の有無（地域自殺実態プロファイル／平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の合計）

性別	年齢階級	同居人の有無（人）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0	0	0.0%	0.0%	14.0%	10.4%
	70歳代	3	0	50.0%	0.0%	15.0%	8.0%
	80歳以上	1	0	16.7%	0.0%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	2	0	33.3%	0.0%	8.7%	2.8%
	70歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	0	0	0.0%	0.0%	6.9%	4.3%
合計		6		100.0%		100.0%	

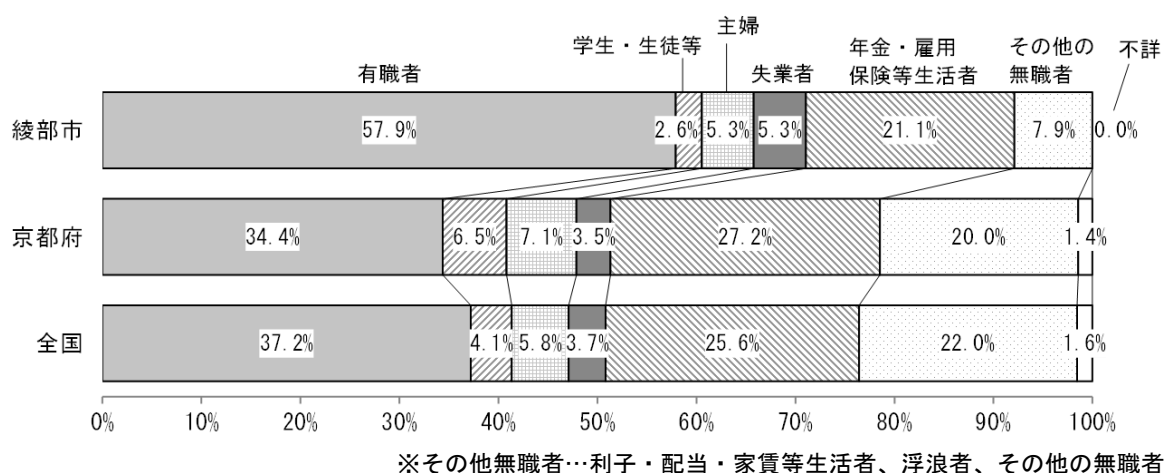


〔5〕自殺者の職業

平成26年(2014年)から令和4年(2022年)における自殺者の職業別構成比をみると、本市では「有職者」が57.9%で最も多くなっています。次いで「年金・雇用保険等生活者」が21.1%となっており、無職の自殺者が全体の4割を占めています。

本市の「有職者」「失業者」の割合は、全国・京都府に比べて高くなっています。

■職業別自殺者数の構成比（全国・京都府との比較）（平成26年(2014年)～令和4年(2022年)の合計）



【参考】有職者の自殺者数（地域自殺実態プロフィールから）

本市の有職の自殺者は、「自営業・家族従業者」が1人(9.1%)、「被雇用者・勤め人」が10人(90.9%)となっています。

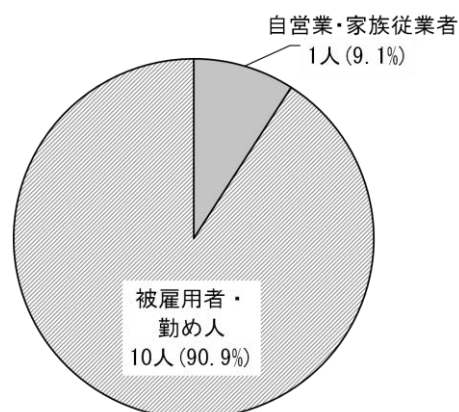
参考までに令和2年(2020年)国勢調査における就業者の常住地・従業地をみると、綾部市内常住就業者の26.6%(4,059人)が他市町村で従業しています。また、綾部市内に従業している33.1%(5,460人)が他市町村に常住しています。

また、令和3年(2021年)経済センサスにおける綾部市の総事業所数は1,542事業所で、49人以下の事業所が95.3%を占め、そのうち従業者が19人以下の事業所が88.3%となっています。

■有職者の自殺者数（地域自殺実態プロフィール／平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の合計）

職業	自殺者数(人)	割合	全国割合
自営業・家族従業者	1	9.1%	17.5%
被雇用者・勤め人	10	90.9%	82.5%
合計	11	100.0%	100.0%

※性・年齢・同居の有無の不詳を除く



■ 就業者の常住地・従業地（令和2年(2020年)国勢調査）

（単位：人）

常住地	従業地		
	綾部市	他市町村	不明・不詳
綾部市	11,028	4,059	196
他市町村	5,460	—	—

■ 事業所規模別事業所・従業者数（令和3年(2021年)経済センサス－活動調査）

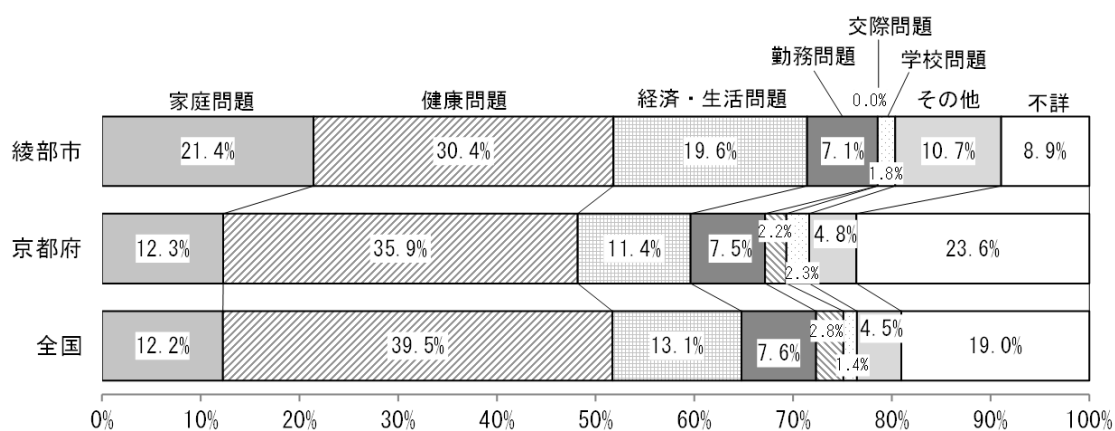
	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	1,542	959	251	152	61	47	33	26	13
従業者数	16,314	1,991	1,666	2,054	1,469	1,798	2,102	5,234	—

〔6〕 自殺の原因・動機・手段

平成26年(2014年)から令和4年(2022年)における原因・動機別自殺者数の構成比をみると、本市では「健康問題」が30.4%で最も多く、次いで「家庭問題」が21.4%、「経済・生活問題」が19.6%となっています。

本市の「家庭問題」「経済・生活問題」の割合は、全国・京都府に比べて高くなっています。

■ 原因・動機別自殺者数の構成比（全国・京都府との比較）（平成26年(2014年)～令和4年(2022年)の合計）

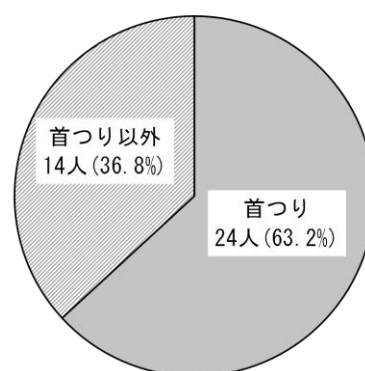


※延べ件数を100%とし、割合を算出した。

【参考】 自殺の手段

自殺の手段は、「首つり」が24人で、約6割を占めています。

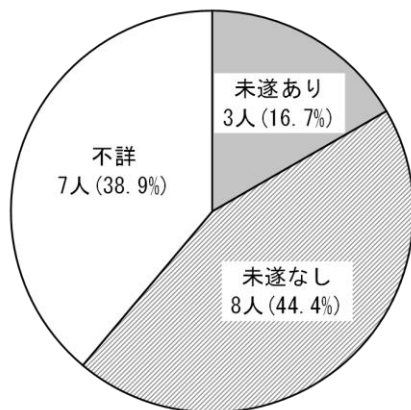
■ 手段別の自殺者数（平成26年(2014年)～令和4年(2022年)の合計）



〔7〕自殺者における未遂歴の有無

自殺者における未遂歴の有無をみると、「未遂あり」が3人（16.7%）、「未遂なし」が8人（44.4%）となっています。

■自殺者における未遂歴の有無（地域自殺実態プロフィール/平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の合計）



※令和元年(2019年)は、自殺未遂歴が秘匿処理されており、内訳が不明のため不詳に含めた。

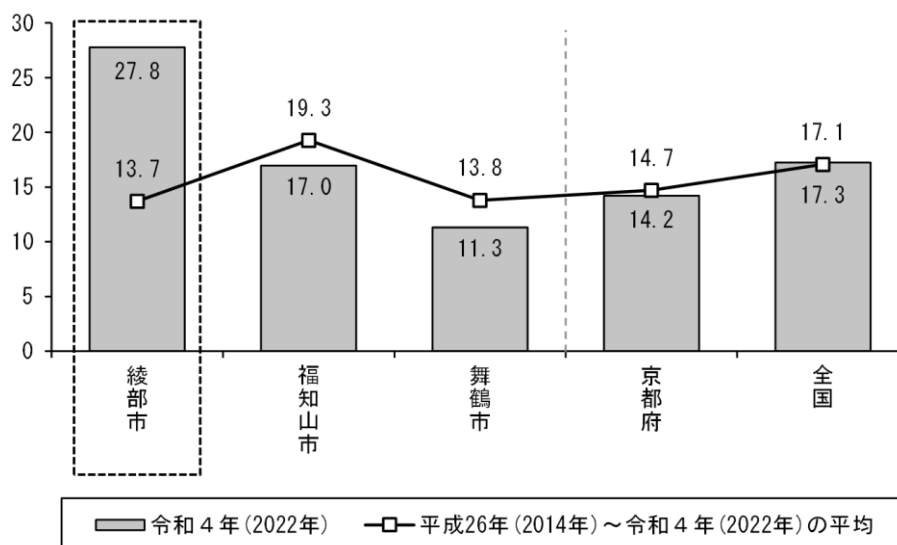
〔8〕国・府・近隣市町との比較

本市の自殺死亡率を全国・京都府・中丹地域内の各市と比較すると、令和4年(2022年)の本市の率は、中丹地域内の中で最も高く、また全国・京都府を大きく上回っています。

一方、平成26年(2014年)から令和4年(2022年)の平均でみると、本市の自殺死亡率は最も低く、中丹地域内の各市並びに全国・京都府に比べて低くなっています。

■自殺死亡率の比較（全国・京都府・近隣市との比較）

(人口10万人あたり)



2 市民意識調査結果でみる市民の自殺に関する意識・実態

本計画の策定にあたり、令和4年(2022年)9~10月に、市民のこころの健康状態や自殺対策に対する意識などを把握することを目的に「こころの健康に関する市民意識調査」を実施しました。

調査の中で、悩みやストレスに関することをはじめ、うつ病に対する認識や自殺企図の経験などについて質問し、それらを含む調査結果の概要は、次のとおりとなっています。

なお、調査結果の比率は、その設問の回答者(図中ではnと表記)を基数として、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。そのため、合計が100%にならない場合があります。また、複数回答(図表上にMA%と記載)を可能とした質問では、回答比率の合計が100%を超える場合があります。

なお、全国比較として参照した調査は、厚生労働省が令和3年度(2021年度)に実施した「自殺対策に関する意識調査」を基にしています。

■こころの健康に関する市民意識調査の実施概要

・調査目的：

平成28年(2016年)4月の自殺対策基本法の法改正により市区町村に自殺対策計画の策定が義務付けられ、本市においても本計画により各種施策を展開しています。この調査は、市民のこころの健康状態や自殺に関する意識等を把握し、自殺対策を推進する上での課題や取組の方策など、計画立案のための基礎資料を得ることを目的に実施したものです。

・調査対象：18歳以上の市民2,000人

・調査方法：郵送による発送、回収

・調査期間：令和4年9月9日(金)~令和4年10月7日(金)

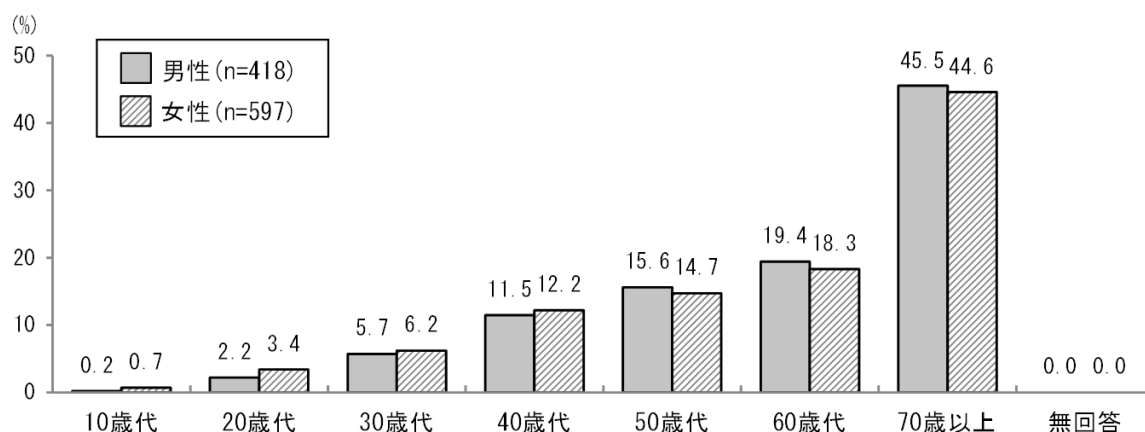
・回収結果：配布数 2,000人 有効回答数 1,034人 有効回答率 51.7%

〔1〕回答者の特性

①年齢構成

男女ともに、「70歳以上」が4割を超えて最も多く、次いで「60歳代」が19%前後となっています。

■年齢構成(男女別)

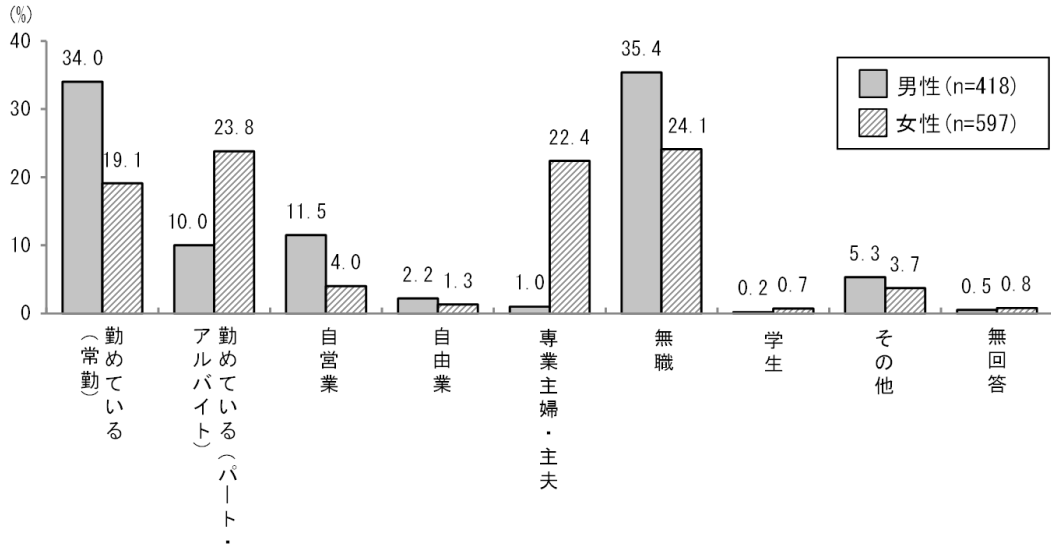


②職業

男性は「無職」が35.4%で最も多く、次いで「勤めている（常勤）」が34.0%、「自営業」が11.5%となっています。

女性は「無職」が24.1%で最も多く、次いで「勤めている（パート・アルバイト）」が23.8%、「専業主婦・主夫」が22.4%、「勤めている（常勤）」が19.1%となっています。

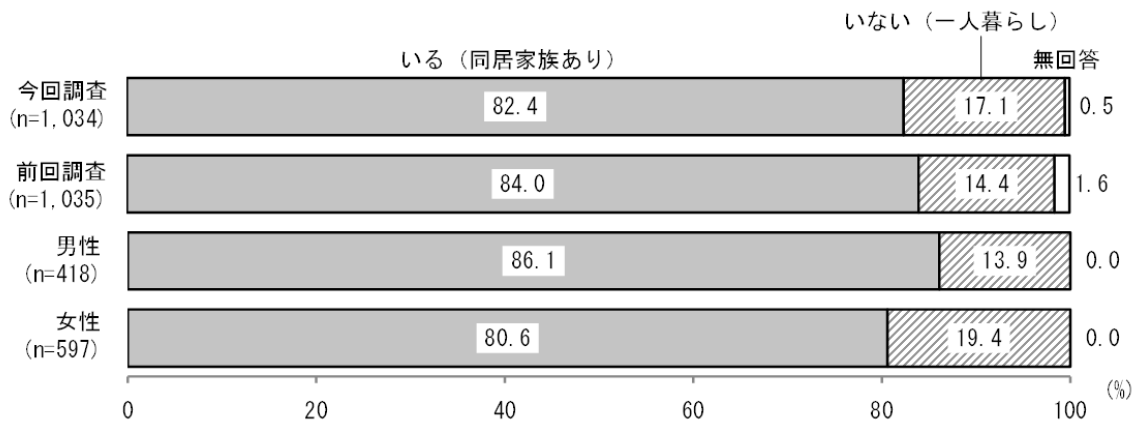
■職業（男女別）



③同居者の有無

男女とも「いる（同居家族あり）」が8割台を占めています。「いない（一人暮らし）」は男性13.9%、女性19.4%となっています。

■同居者の有無（男女別）

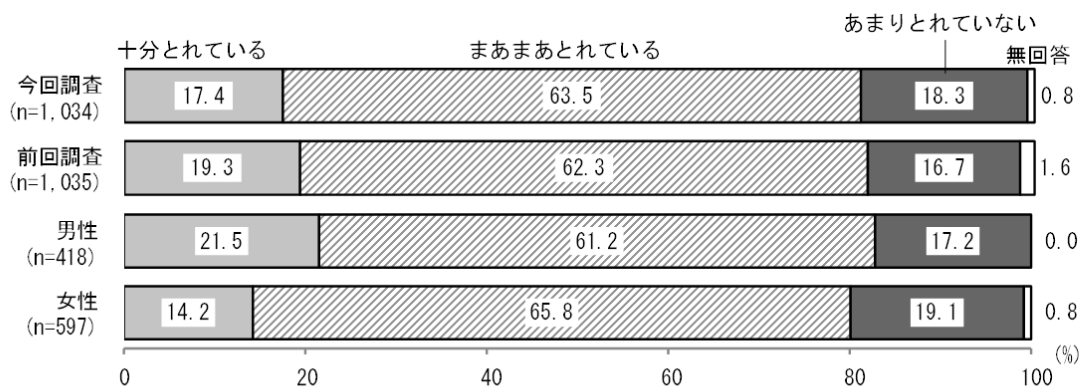


〔2〕健康と普段の生活

①睡眠による休養状況

男女とも睡眠による休養が「まあまあとれている」が6割台を占めています。これに次いで、男性は「十分とれている」が21.5%で、女性（14.2%）に比べて7.3ポイント高く、女性は「あまりとれていない」が19.1%となっています。

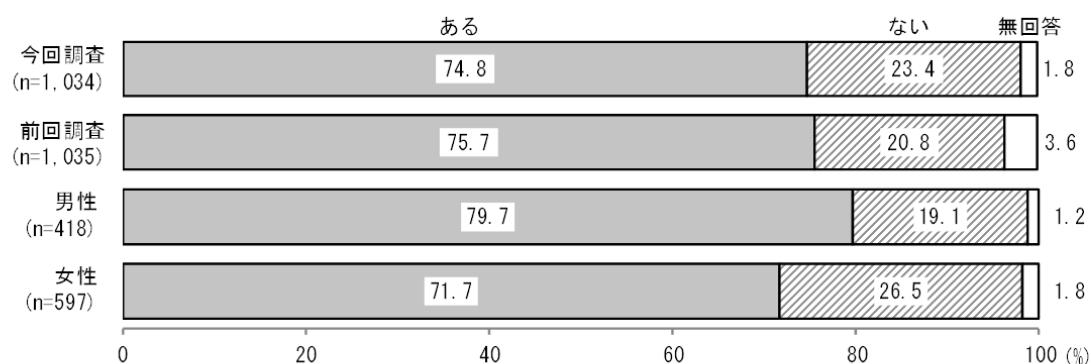
■ここ1か月間、睡眠によって十分な休養がとれていると思いますか（男女別）



②趣味や生きがいの有無

男女とも趣味や生きがいがあるが7割台を占めています。趣味や生きがいが「ない」の割合は男性19.1%、女性26.5%となっています。

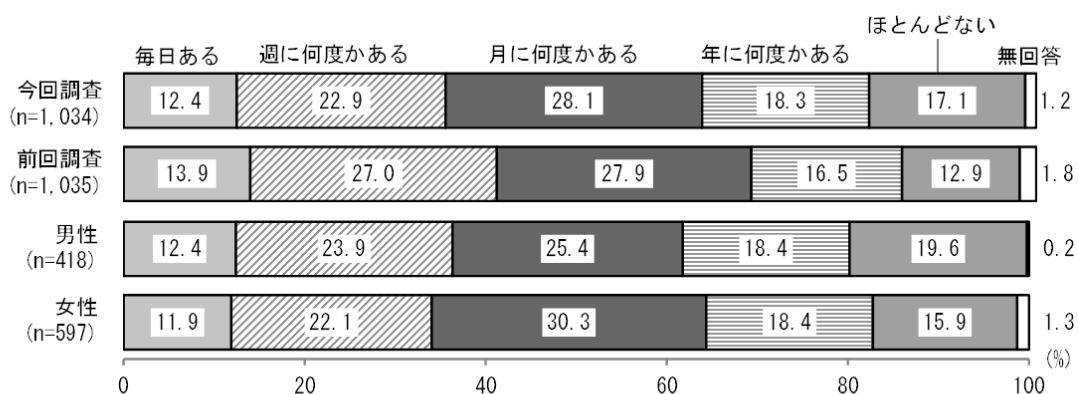
■趣味や生きがいはありますか（男女別）



③友人や知人に会う頻度

友人や知人に会う頻度は、「月に何度かある」が男性25.4%、女性30.3%で最も多くなっています。これに対し、「ほとんどない」は、男性19.6%、女性15.9%で、男性のほうが3.7ポイント高くなっています。

■友人や知人に会う頻度はどれくらいですか（男女別）

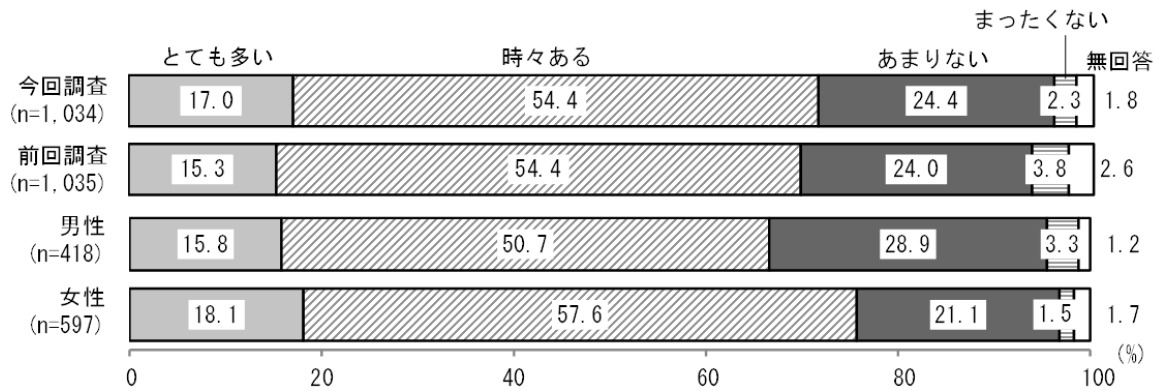


〔3〕 悩みやストレスなどこころの状態

① 日常生活でストレスを感じるものの有無

ストレスを感じている割合は、男性66.5%に対し女性75.7%で、女性のほうが9.2ポイント高くなっています。

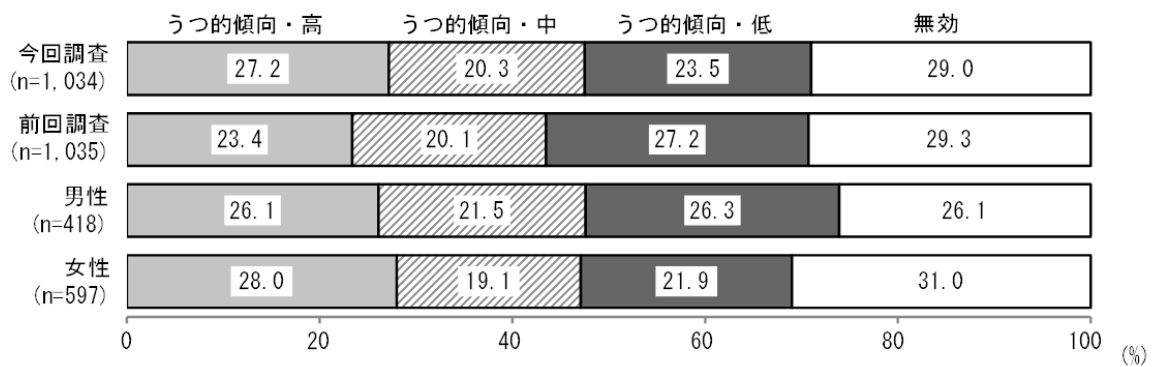
■ あなたは現在、日常生活でストレスを感じることはありますか（男女別）



② うつ傾向

「うつの傾向・高」の割合は、男女とも大きな違いはありませんが、市民の4～5人に1人はうつ傾向の強い人となっています。

■ うつ傾向のある市民の状況（男女別、CES-Dの回答結果に基づく判定）



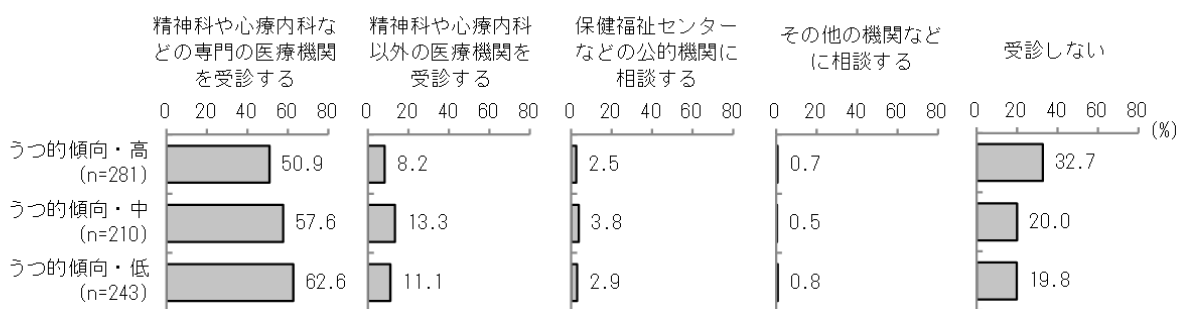
[4] 「うつ」に対する意識・認識

① うつ病の初期症状が続く場合の医療機関の受診に対する考え

(ア) 医療機関の受診意向

うつの傾向・高の人では、「精神科や心療内科などの専門の医療機関を受診する」と「精神科や心療内科以外の医療機関を受診する」の割合が低く、「受診しない」の割合(32.7%)が、うつの傾向・中もしくは低の人に比べ高くなっています。

■ 「うつ病」の初期症状が2週間以上続いたとしたら、あなたは医療機関を受診しますか(うつ判定尺度別)

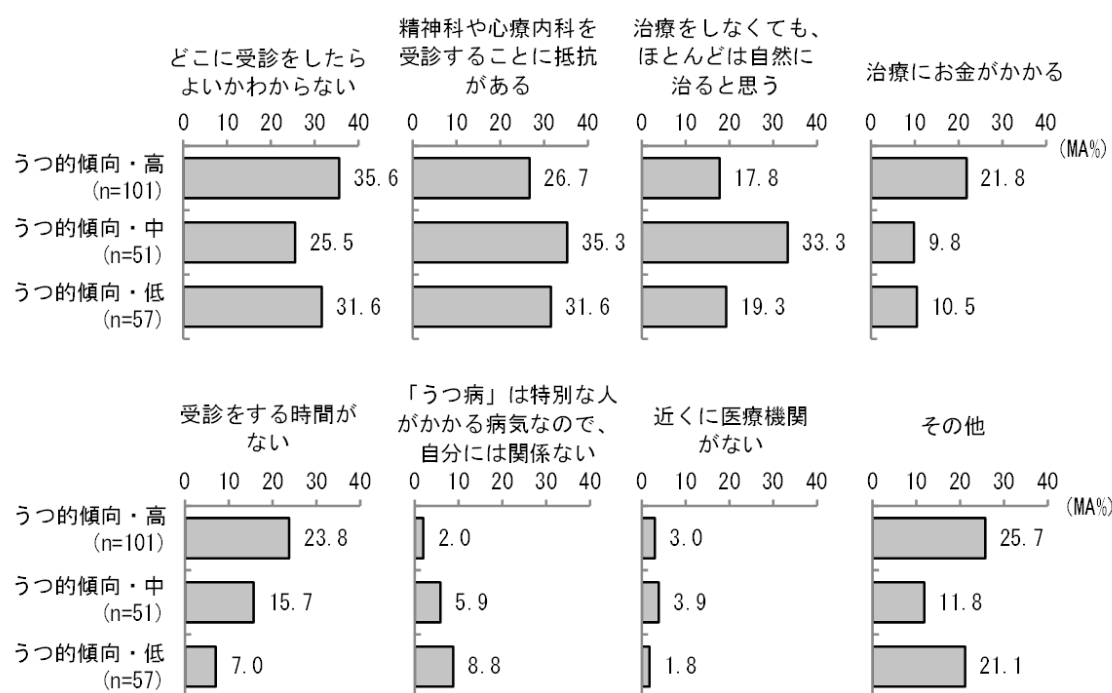


(イ) うつ病の初期症状が続いても医療機関を受診しない理由

うつの傾向・高の人は「どこに受診をしたらよいかわからない」(35.6%)が最も多く、次いで「精神科や心療内科を受診することに抵抗がある」(26.7%)となっています。また、「治療にお金がかかる」は、うつの傾向が中・低の人に比べて10ポイント以上高くなっています。

一方、「「うつ病」は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ない」は、うつの傾向が高くなるほど割合が低くなっています。

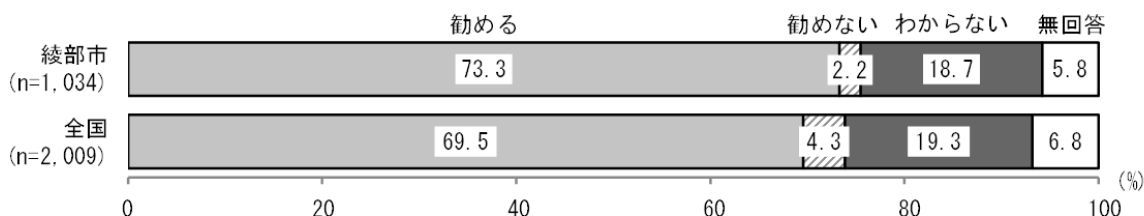
■ 受診をしないのはなぜですか(うつ判定尺度別)



③家族などの身近な人のうつ病のサインに気づいた時の対応

全国調査の結果同様、相談することを「勧める」が73.3%と多くなっています。

■もし仮に、あなたが、今あなたの家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談することを勧めますか（全体）



〔5〕自殺対策や自殺に対する意識・認識

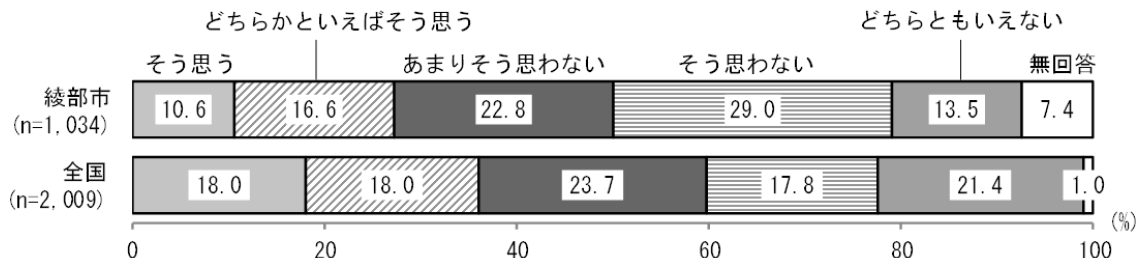
①自殺対策への関心

（全体）

自殺対策が自分に関わる問題だと思わない割合が51.8%に対し、関わる問題と思っている割合は27.2%となっています。

自分に関わる問題だと思っている割合は、全国調査の結果に比べ、本市のほうが8.8ポイント低くなっています。

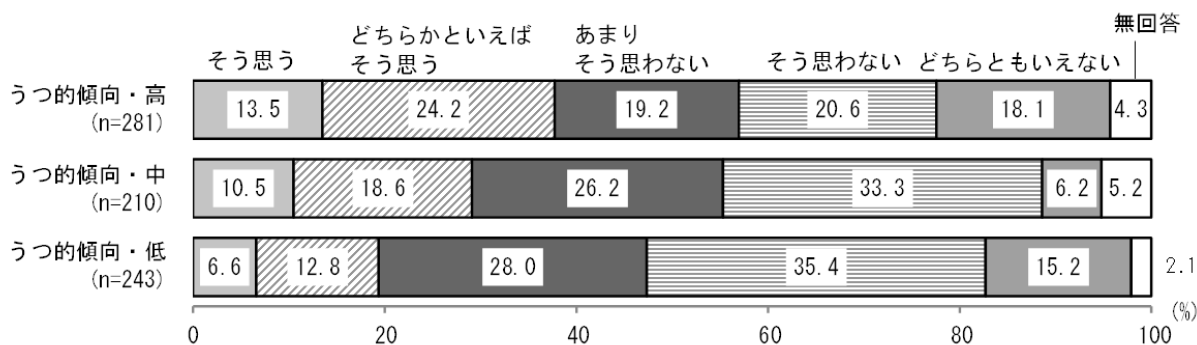
■自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか（全体）



（うつ判定尺度別）

うつの傾向・高の人で、自殺対策が自分に関わる問題だと思っている割合が37.7%を占め、中（29.1%）と低（19.4%）の人に比べて高くなっています。

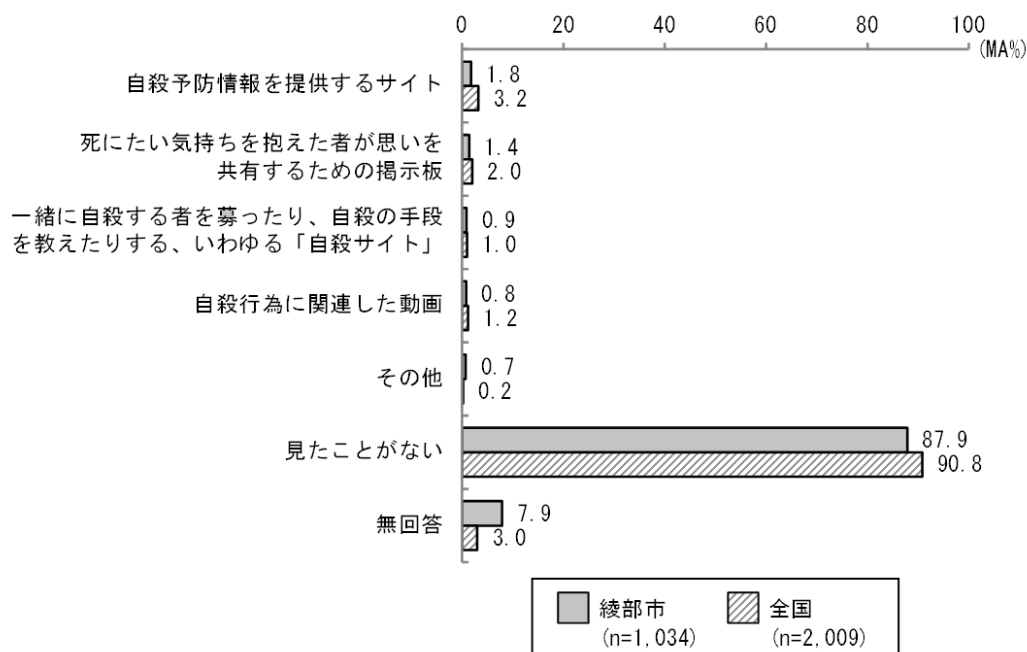
■自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか（うつ判定尺度別）



②自殺関連サイトの閲覧状況

「見たことがない」が87.9%を占めています。一方、積極的に見たことがあるサイトは、「自殺予防情報を提供するサイト」が1.8%で最も多くなっています。

■あなたは、自殺に関連する様々なサイトを積極的に見たことがありますか（全体）



③自殺についての考え方・見方

(1)自殺せずに生きていれば良いことがある

『肯定派』の割合（「そう思う」と「どちらかというと思う」を合わせた割合）は75.7%に対し、『否定派』の割合（「そうは思わない」と「どちらかというとは思わない」を合わせた割合）は5.7%となっており、肯定する市民の割合のほうが高くなっています。

(2)自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている

『肯定派』の割合は58.8%に対し、『否定派』の割合は9.1%となっており、肯定する市民の割合のほうが高くなっています。

(3)自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う

『肯定派』の割合が78.8%に対し、『否定派』の割合は2.5%で、肯定する市民の割合のほうが高くなっています。

(4)自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である

『肯定派』の割合は60.0%に対し、『否定派』の割合は14.6%で、肯定する市民の割合のほうが高くなっています。

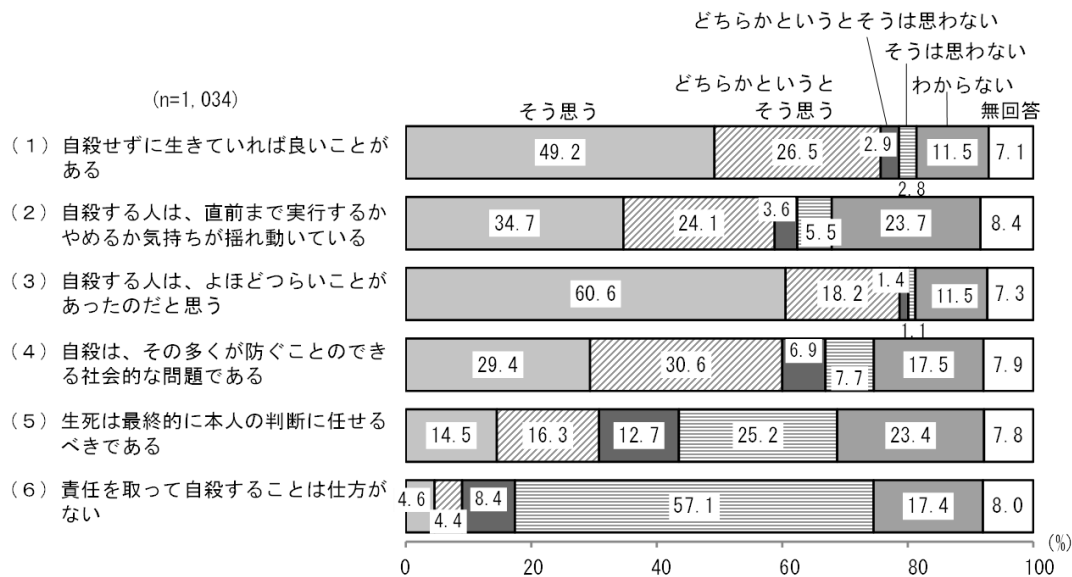
(5)生死は最終的に本人の判断に任せるべきである

『否定派』の割合は37.9%に対し、『肯定派』の割合は30.8%で、否定する市民の割合のほうが高くなっています。

(6)責任を取って自殺することは仕方がない

『肯定派』の割合は9.0%に対し、『否定派』の割合は65.5%で、否定する市民の割合のほうが高くなっています。

■あなたは、自殺についてどのように思いますか（全体）



④自殺企図の経験

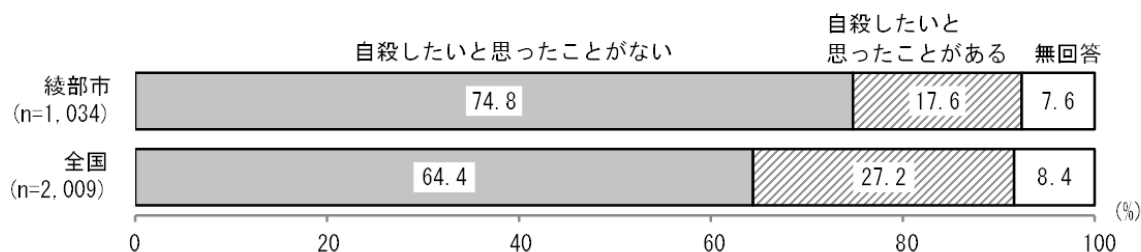
(ア) これまでの人生の中で本気で自殺を考えたことがある市民の割合

(全体)

「自殺したいと思ったことがない」が74.8%に対し、「自殺したいと思ったことがある」は17.6%となっています。

全国調査の結果に比べ、本市市民の「自殺したいと思ったことがない」の割合が10.4ポイント高くなっています。

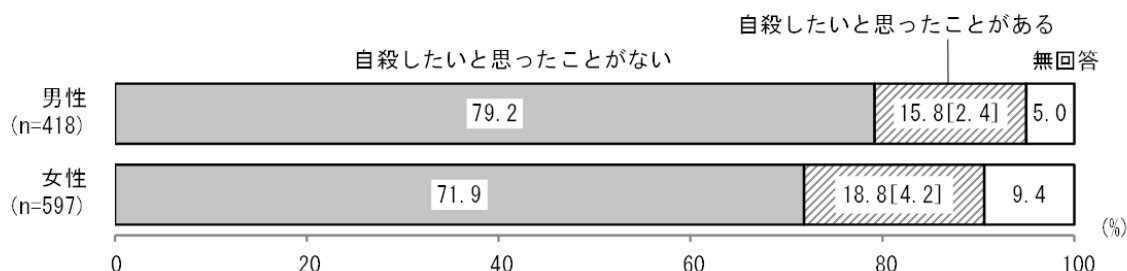
■あなたは、これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがありますか（全体）



(男女別)

「自殺したいと思ったことがある」は、男性15.8%、女性18.8%で、女性の割合のほうが3.0ポイント高くなっています。

■あなたは、これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがありますか（男女別）

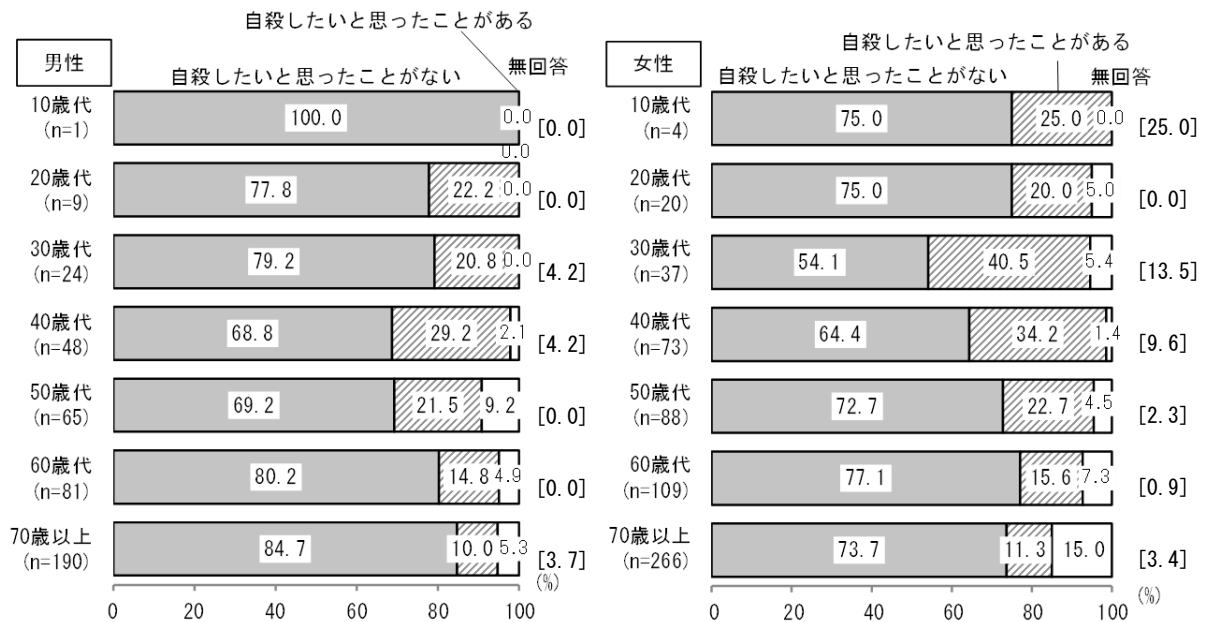


※[]は、自殺したいと思ったことがあると回答した人のうち、最近1年以内に自殺を企図したことがある人の割合

(年代別)

男性で「自殺したいと思ったことがある」の割合は、40歳代が29.2%と最も高く、次いで20歳代が22.2%となっています。一方、女性の場合、「自殺したいと思ったことがある」割合は、30歳代が40.5%で最も高く、次いで40歳代が34.2%となっています。また、最近1年以内に自殺を企図したことがある割合は、30・40歳代の女性の割合が高くなっています。

■あなたは、これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがありますか（年代別）



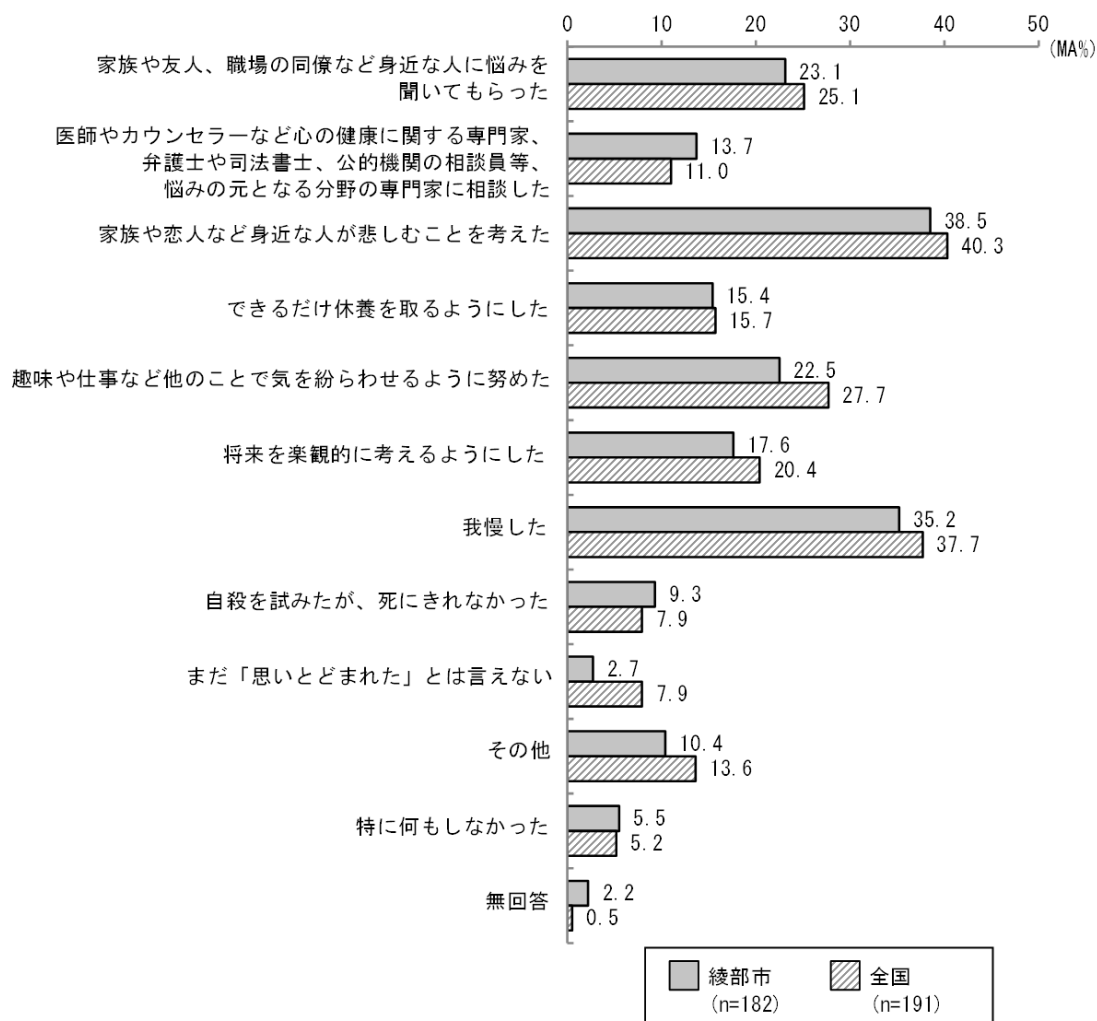
※[]は、自決したいと思ったことがあると回答した人のうち、最近1年以内に自殺を企図したことがある人の割合

(イ) 自殺を思いとどまったきっかけや方法

「家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた」が38.5%で最も多く、次いで「我慢した」が35.2%となっています。一方で、「特に何もしなかった」が5.5%となっています。

全国調査の結果に比べ、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」と「まだ「思いとどまれた」とは言えない」は本市のほうが5.2ポイント低くなっています。

■自殺したいと思ったとき、どのようにして乗り越えましたか（全体）

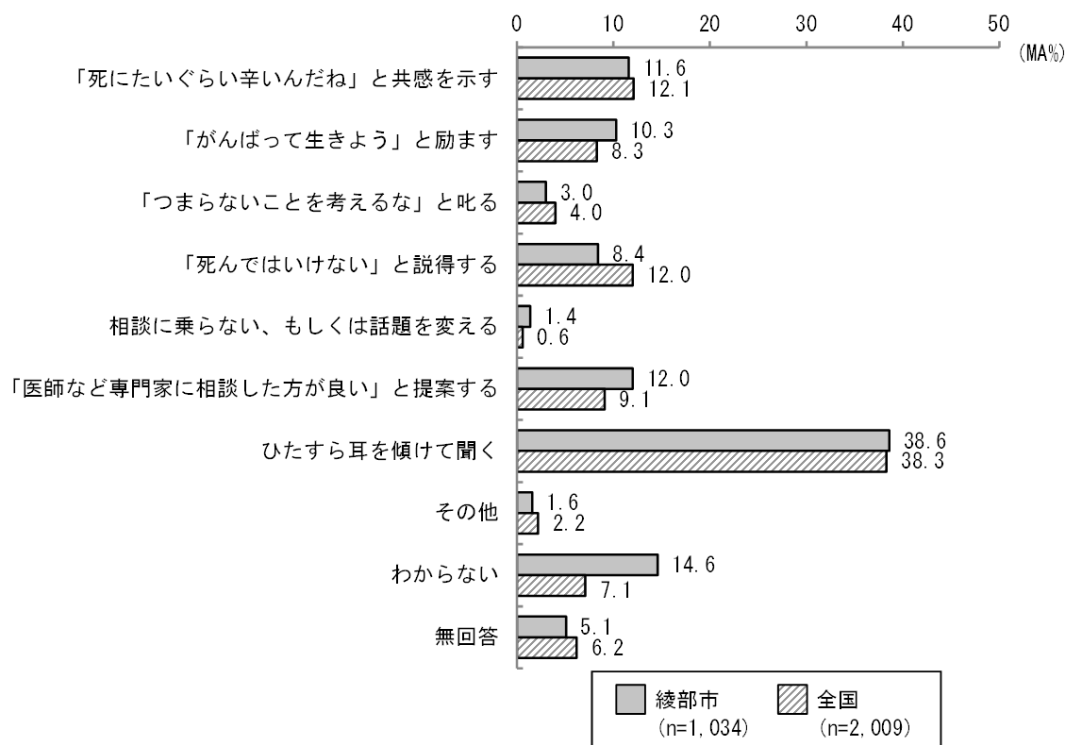


⑤自殺願望のある人からの相談に対する対応（全体）

「ひたすら耳を傾けて聞く」(38.6%)が最も多く、次いで「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する(12.0%)、「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す(11.6%)となっています。

全国調査の結果に比べ、「死んではいけない」と説得するは3.6ポイント、本市のほうが低く、「医師など専門家に相談した方が良い」と提案するは2.9ポイント高くなっています。

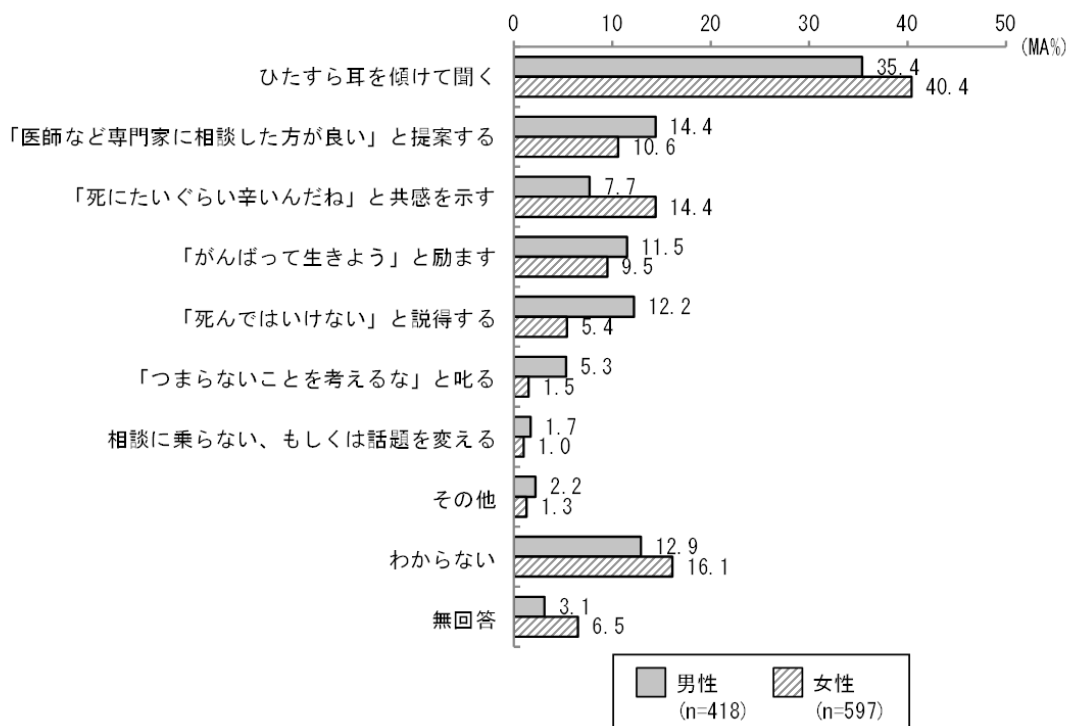
■もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時、あなたはどのように対応しますか（全体）



(男女別)

「ひたすら耳を傾けて聞く」が男女とも最も多く、女性（40.4%）の割合のほうが5.0ポイント高くなっています。これに次いで、男性は「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する（14.4%）が多く、女性（10.6%）に比べて3.8ポイント、「死んではいけない」と説得するも女性（5.4%）に比べて男性（12.2%）のほうが6.8ポイント高くなっています。女性では、「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す（14.4%）が多く、男性（7.7%）に比べて6.7ポイント高くなっています。

■もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時、あなたはどのように対応しますか（男女別）



〔6〕相談や生きる支援についての考え方

①悩みやストレスを感じた時の考え

市民が悩みやストレスを感じた時の考え方についてみると、次のとおりです。

(1) 助けを求めたり、誰かに相談したいと思う

『肯定派』の割合（「そう思う」と「どちらかというと思う」を合わせた割合）が61.8%に対し、『否定派』の割合（「そうは思わない」と「どちらかというと思うは思わない」を合わせた割合）は26.4%となっています。

(2) 誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う

『否定派』の割合が76.5%を占め、『肯定派』の割合は12.8%となっています。

(3) 悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う

『否定派』の割合は61.5%に対し、『肯定派』の割合は26.8%となっています。

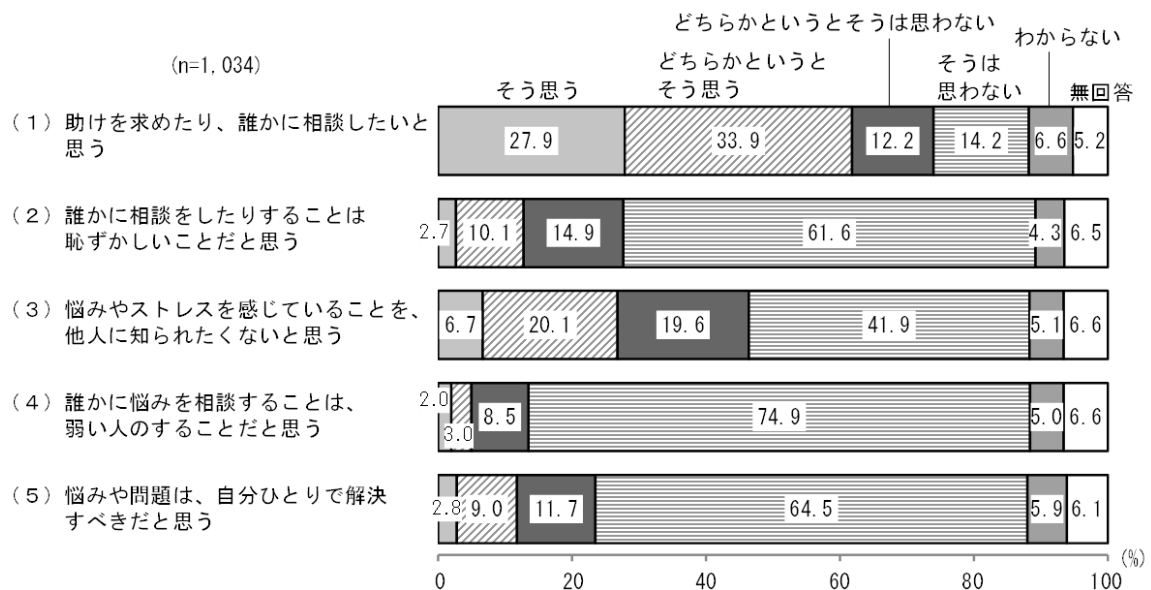
(4) 誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う

『否定派』の割合が83.4%を占め、『肯定派』の割合は5.0%となっています。

(5) 悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う

『否定派』の割合が76.2%を占め、『肯定派』の割合は11.8%となっています。

■あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか（全体）

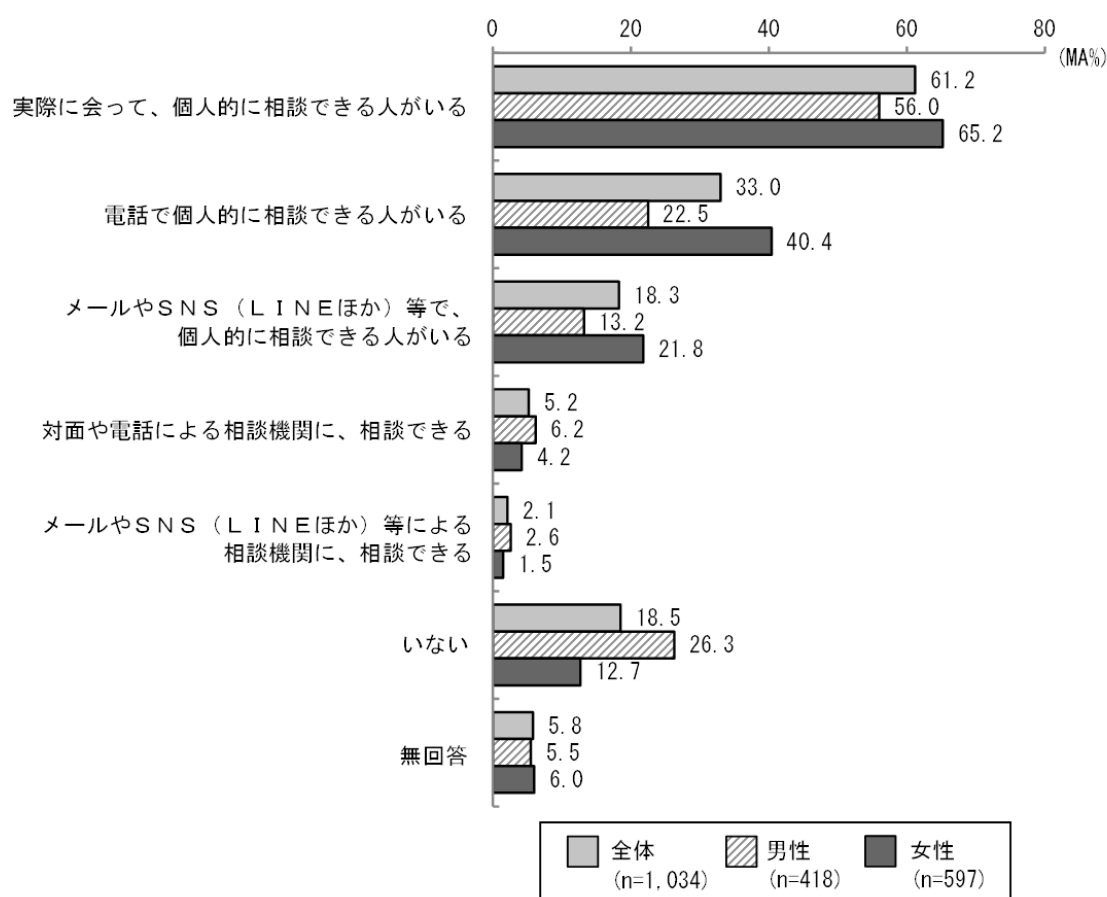


②不満や悩みに耳を傾けてくれる人の有無

(男女別)

「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」が61.2%で最も多く、男女別でも最も多くなっています。一方で、いない割合が男性26.3%、女性12.7%となっており、男性の割合のほうが高くなっています。

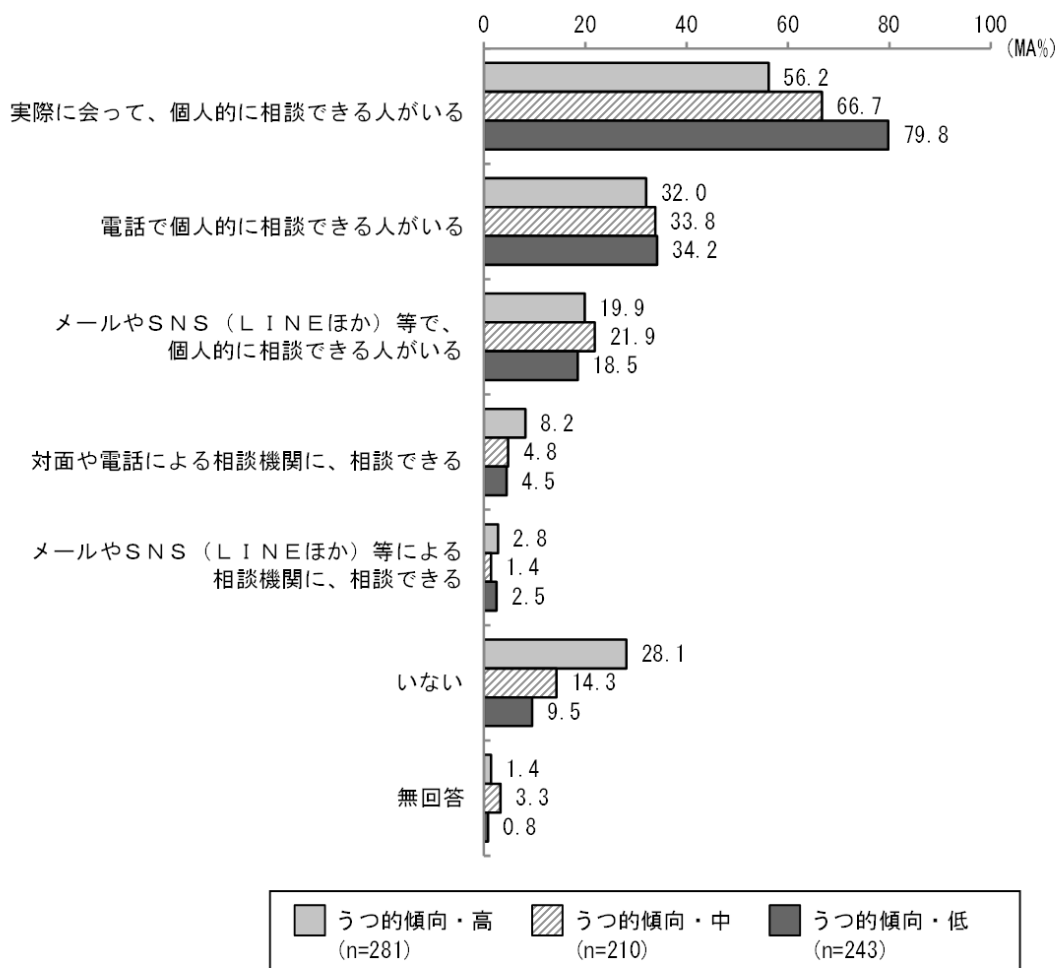
■あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか (男女別)



(うつ判定尺度別)

うつの傾向が高い人ほど、「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」の割合が低い傾向にあり、うつの傾向・高の人では56.2%となっています。

■あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか（うつ判定尺度別）

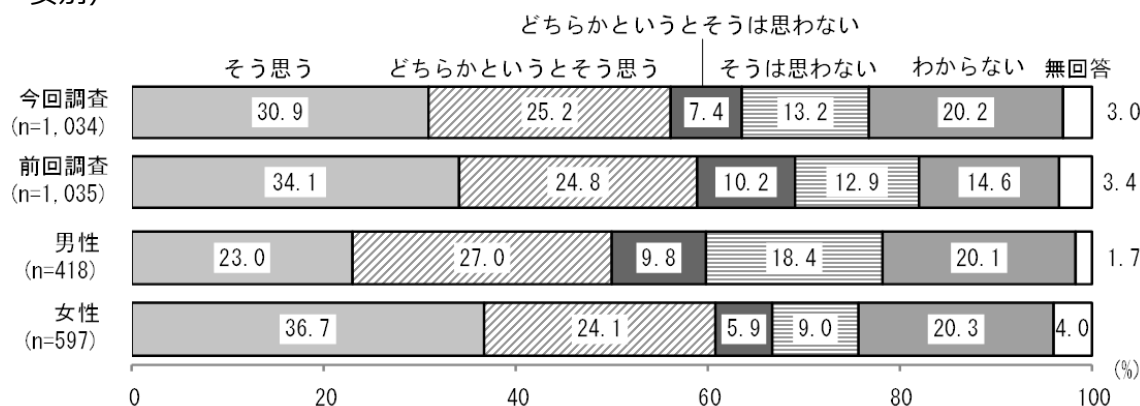


③物質的・金銭的な支援をしてくれる人の有無（男女別）

いると思う割合（「そう思う」と「どちらかというと思う」の合計）が男性50.0%、女性58.9%を占め、女性の割合のほうが10.8ポイント高くなっています。

一方、いると思わない割合（「そうは思わない」と「どちらかというと思わない」の合計）は、男性が28.2%で女性（14.9%）に比べて13.3ポイント高くなっています。

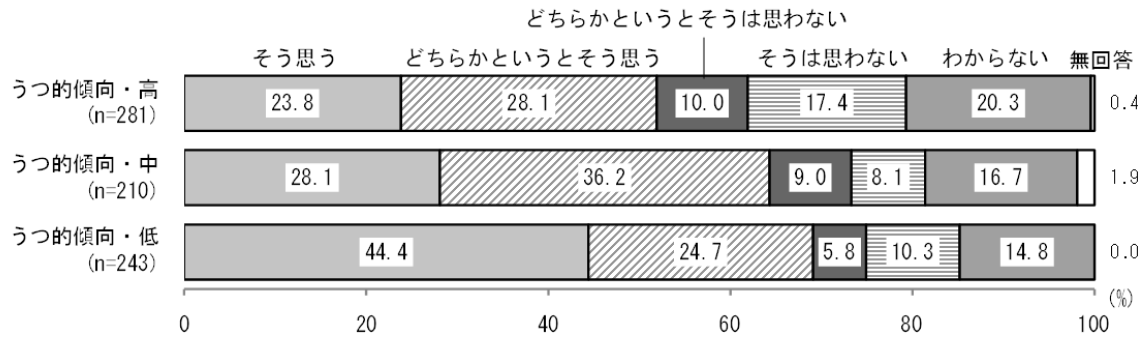
■必要なとき、あなたに物質的・金銭的な支援をしてくれる人はいると思いますか（男女別）



(うつ判定尺度別)

うつの傾向が高い人ほど、いると思わない割合が高い傾向にあり、うつの傾向・高の人では27.4%と高くなっています。

■必要なとき、あなたに物質的・金銭的な支援をしてくれる人はいると思いますか
(うつ判定尺度別)

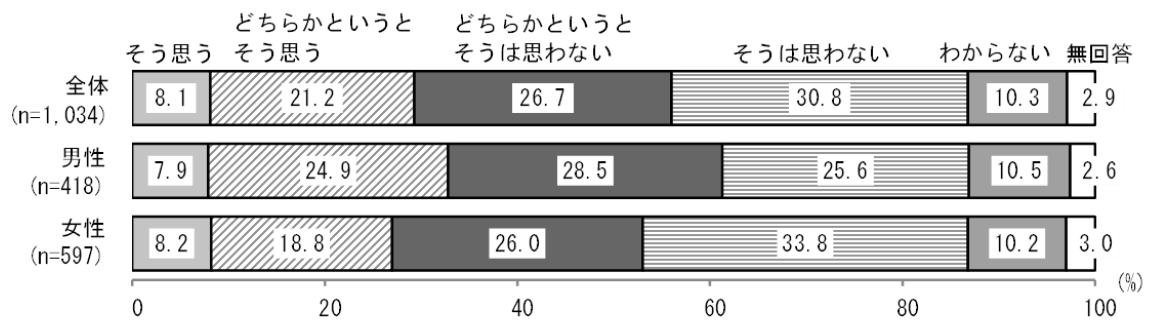


④相談や助けを求めることにためらいを感じること

(男女別)

ためらいを感じる割合(「そう思う」と「どちらかというそう思う」の合計)は、男性32.8%に対し、女性27.0%で、男性のほうが5.8ポイント高くなっています。

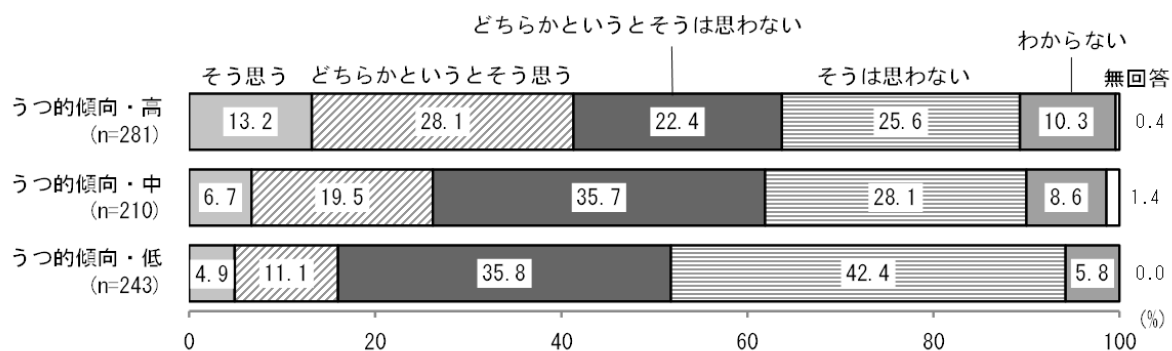
■あなたは、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか (男女別)



(うつ判定尺度別)

うつの傾向が高い人ほど、ためらいを感じる割合が高い傾向にあり、うつの傾向・高の人ではためらいを感じる割合が41.3%と、中・低の人と比べて高くなっています。

■あなたは、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか (うつ判定尺度別)



〔7〕 情報提供や今後の自殺対策について

①メディアへの接触頻度

仕事や学業以外で普段メディアに接触する頻度についてみると、次のとおりです。

(1) 新聞

「ほぼ毎日」(54.2%)が最も多く、「まったくない」は22.7%となっています。

(2) テレビ

「ほぼ毎日」が81.0%を占めています。

(3) ラジオ

「まったくない」(64.6%)が最も多く、次いで「週に1～2日程度」(12.8%)となっています。

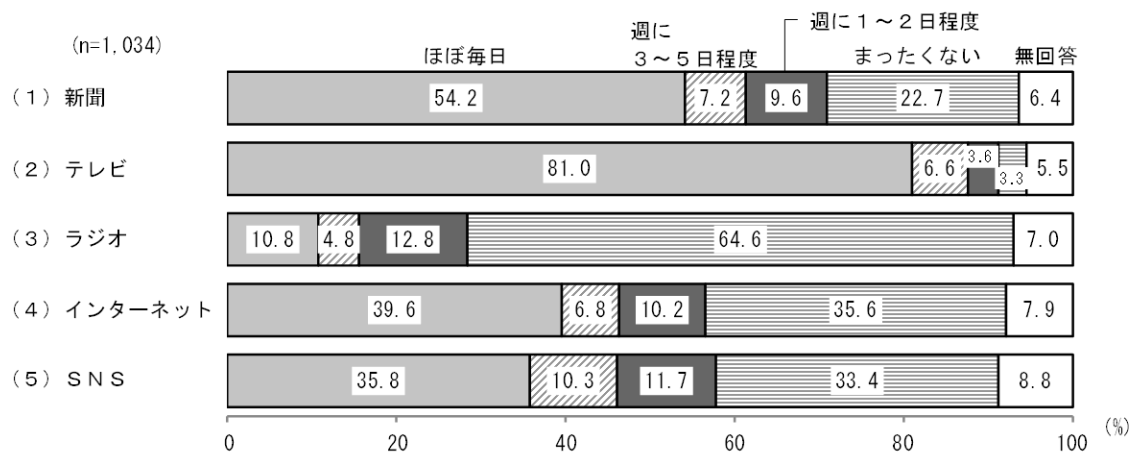
(4) インターネット

「ほぼ毎日」(39.6%)が最も多く、次いで「まったくない」(35.6%)となっています。

(5) SNS (ソーシャル・ネットワーク・サービス、以下「SNS」という。)

「ほぼ毎日」(35.8%)が最も多く、次いで「まったくない」(33.4%)となっています。

■メディアの接触頻度について質問します (全体)



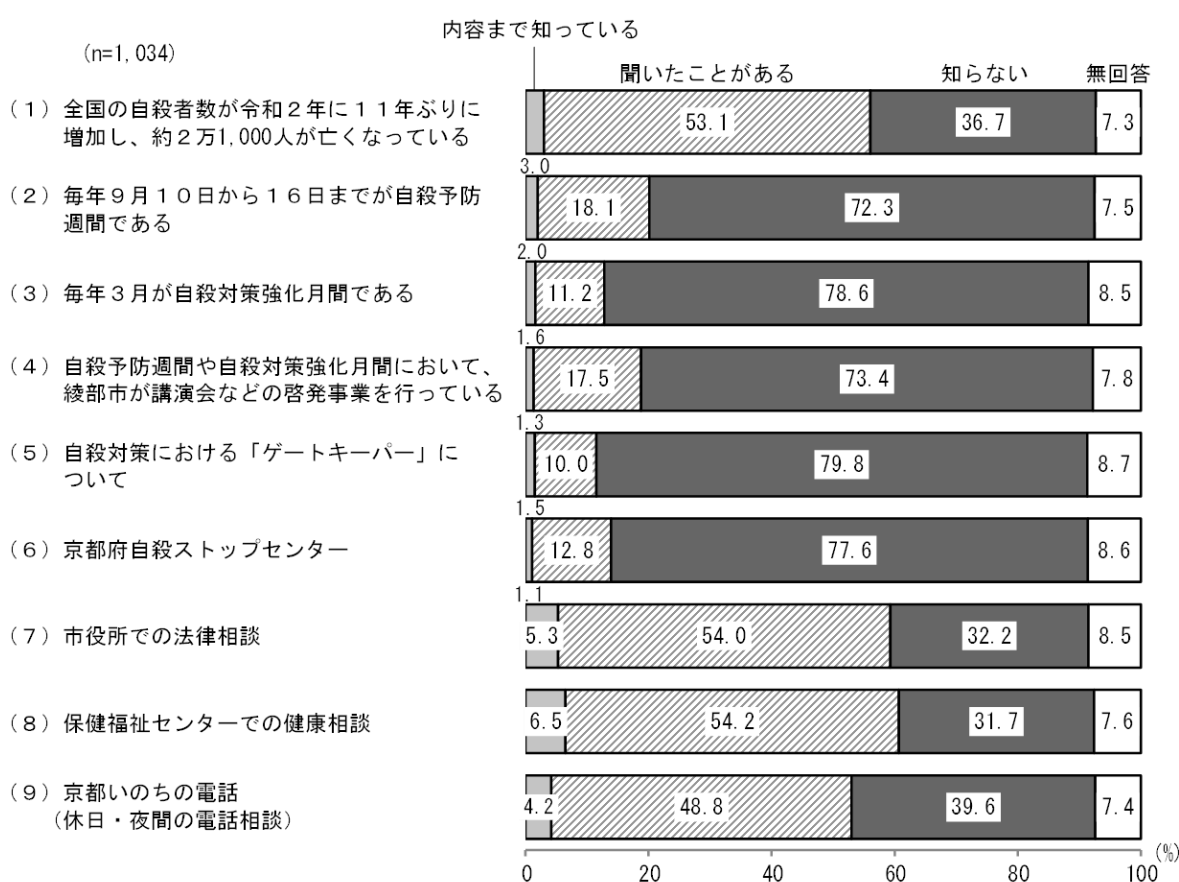
②自殺対策の現状や相談施設、制度等の認知状況

自殺対策の現状や相談施設、制度等に関する市民の認知状況をみると、次のとおりです。

「(1) 全国の自殺者数が令和2年に11年ぶりに増加し、約2万1,000人が亡くなっている」や「(7)市役所での法律相談」「(8)保健福祉センターでの健康相談」「(9)京都いのちの電話(休日・夜間の電話相談)」は「聞いたことがある」が最も多く、「内容まで知っている」は、(8)が6.5%、(7)が5.3%となっています。

「(2)毎年9月10日から16日までが自殺予防週間である」や「(3)毎年3月が自殺対策強化月間である」「(4)自殺予防週間や自殺対策強化月間において、綾部市が講演会などの啓発事業を行っている」「(5)自殺対策における「ゲートキーパー」について」「(6)京都府自殺ストップセンター」では「知らない」が7割以上を占めています。

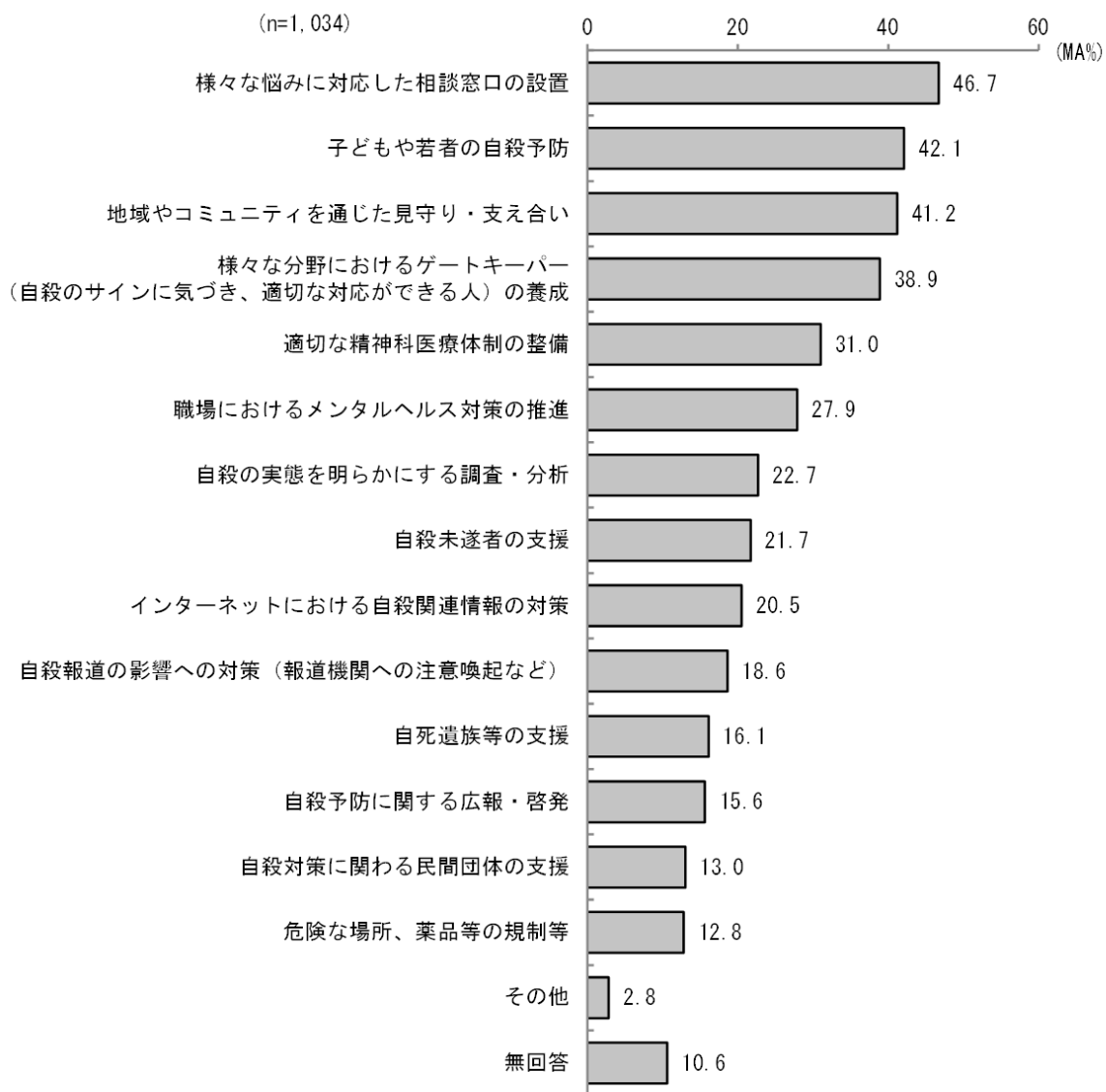
■あなたは、自殺対策の現状や相談施設、制度等について、次のことをご存じですか(全体)



③自殺対策として求められるもの

「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」(46.7%)が最も多くなっています。これに次いで「子どもや若者の自殺予防」(42.1%)で、以下「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」(41.2%)、「様々な分野におけるゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応ができる人）の養成」(38.9%)、「適切な精神科医療体制の整備」(31.0%)となっています。

■今後、求められるものとして、どのような自殺対策が必要になるとお考えですか（全体）

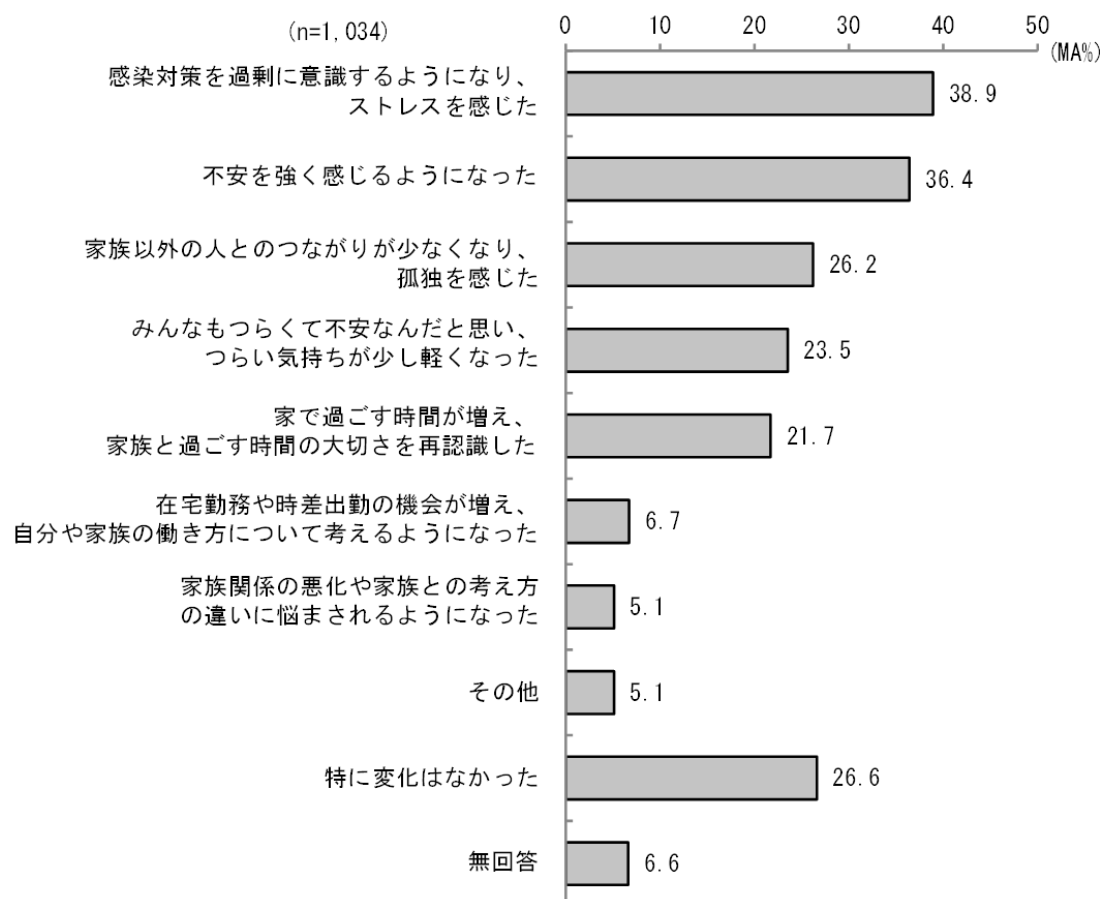


〔8〕新型コロナウイルス感染症について

①新型コロナウイルス感染症流行以降の特に強く感じた心情や考えの変化

「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」(38.9%)が最も多く、次いで「不安を強く感じるようになった」(36.4%)、「特に変化はなかった」(26.6%)となっています。

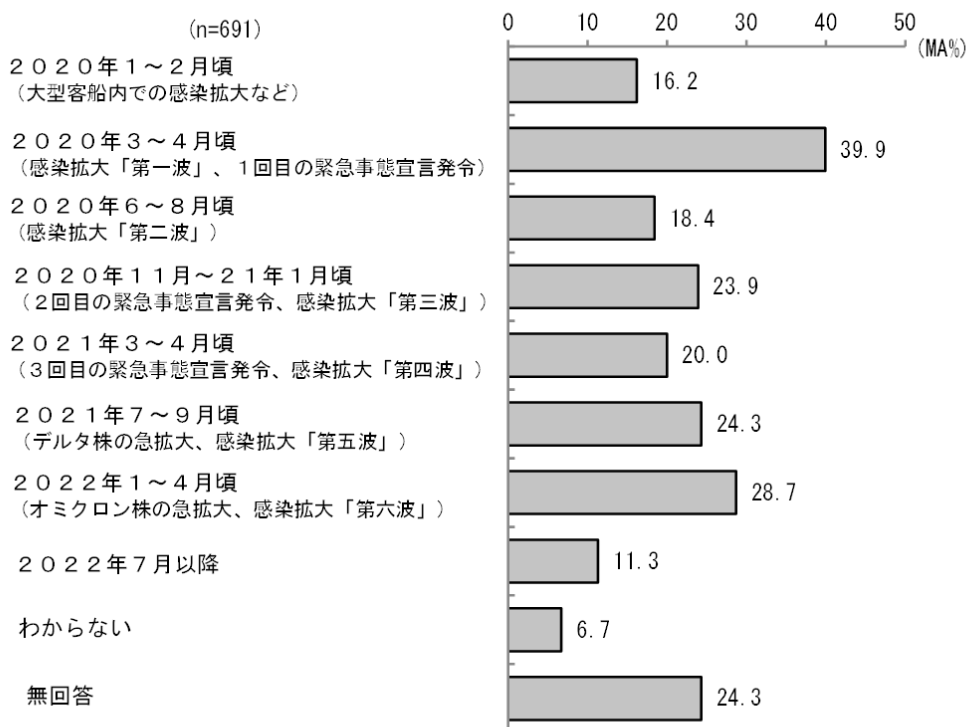
■新型コロナウイルス感染症流行以降、あなたの心情や考えに変化がありましたか(全体)



②新型コロナウイルス感染症流行以降に心情や考えの変化を強く感じた時期

「2020年3～4月頃(感染拡大「第一波」、1回目の緊急事態宣言発令)」(39.9%)が最も多く、次いで「2022年1～4月頃(オミクロン株の急拡大、感染拡大「第六波」)」(28.7%)、「2021年7～9月頃(デルタ株の急拡大、感染拡大「第五波」)」(24.3%)となっています。

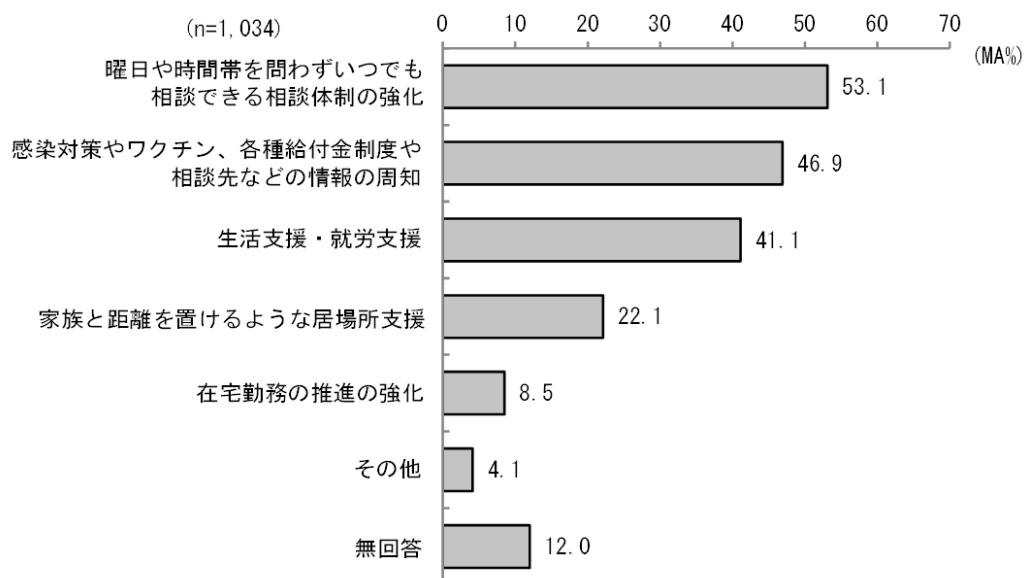
■新型コロナウイルス感染症流行以降による心情や考えの変化は、どの時期に強く感じましたか（全体）



③新型コロナウイルス感染症流行に伴い必要と考える支援や対策

「曜日や時間帯を問わずいつでも相談できる相談体制の強化」(53.1%)が最も多く、次いで「感染対策やワクチン、各種給付金制度や相談先などの情報の周知」(46.9%)、「生活支援・就労支援」(41.1%)となっています。

■コロナ禍での心情や考えの変化に伴い、どのような支援や対策が必要だと思いますか（全体）



3 自殺の実態や市民の意識から明らかになった主要課題

前述した自殺統計データや地域自殺実態プロフィール、市民意識調査の結果から、本市の自殺者の傾向や特徴及びそこから見える自殺対策を検討する上での主要な課題をまとめると次のとおりです。

〔1〕自殺統計データや地域自殺実態プロフィールでみる特徴と主要課題

【綾部市の自殺の特徴】

- ・本市の自殺者数及び自殺死亡率は、新型コロナウイルス感染症の拡大が始まった直後ではなく、その2年後の令和4年(2022年)に急増しています。
(令和元年2人/5.9→2年4人/12.0→3年4人/12.2→4年9人/27.8)
- ・本市の自殺者は、女性よりも男性に多く、年代層は50歳代及び60歳代が多くなっています。
- ・本市の自殺者は、家族などとの同居者が7割を占めており、プロフィールの結果では、自殺者の同居割合は、特に70歳代の男性で高くなっています。
- ・本市の自殺者の職業は、有職者が57.9%と6割近くを占める一方、年金・雇用保険等生活者や失業者などの無職者(主婦含む)が39.6%と少なくありません。
- ・自殺の原因・動機は、「健康問題」(30.4%)が最も多く、次いで「家庭問題」(21.4%)、「経済・生活問題」(19.6%)となっています。また、本市では、「家庭問題」「経済・生活問題」の割合が全国・京都府に比べて高くなっているのが特徴です。
- ・自殺既遂者のうち6人に1人に未遂経験があります。
- ・本市の平成26年(2014年)から令和4年(2022年)までの8年間の自殺死亡率(平均)は、中丹地域内の各市並びに全国・京都府に比べて低いものの、令和4年(2022年)の自殺死亡率は、中丹地域や全国・京都府の率を大きく上回り、コロナ禍の影響が背景にあるものと考えられます。

【主要課題】

- ・高齢者の自殺防止に向けた取組並びに、定年や高齢期を控えた50歳代(特に男性)に対する重点的な自殺予防対策
- ・新型コロナウイルス感染症拡大による影響が徐々に表面化している状況や、近年の物価高騰などの社会経済情勢の変化など、これらの影響を受けた層への自殺予防対策
- ・自殺未遂者の自殺再企図の防止に向けた対策

〔2〕 市民意識調査結果からみる市民の自殺に関する意識・実態と主要課題

【回答結果からみる市民の特徴】

①自殺対策に対する関心

- ・自殺対策が自分に関わる問題だと思わない割合が51.8%で、前回調査の結果（50.3%）から大きな変化はありません。これに対し、自分に関わる問題であると思っている市民の割合は29.2%で、全国調査の結果（34.8%）に比べ本市の割合のほうが低くなっています。
- ・自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であると捉えている市民が60.0%を占める一方、生死は最終的に本人の判断に任せるべきであるという意見を肯定する市民が30.8%と少なくありません。

②市民のこころの状態

- ・市民が日常生活でストレスを感じている割合は71.4%で、男性（66.5%）に比べ女性（75.7%）のほうが高くなっています。
- ・ストレスの解消法は、男女とも「のんびりする時間をとる」が多く、女性は男性に比べ「人に話を聞いてもらう」、男性は女性に比べ「お酒を飲む」の各割合が高くなっています。
- ・回答者のうち、うつ傾向が高い市民は約4人に1人（27.2%）となっています。うつ傾向が高い人の割合は、男女とも10～30歳代で高くなっています。

③悩みやストレスを感じた時の相談の状況や相談意向

- ・悩みやストレスを感じた時、助けを求めたり誰かに相談したいと思う割合は低く、また誰かに相談することにためらいを感じている各割合が、女性に比べ男性のほうが全般に高くなっています。男性のほうで、悩みやストレスを感じても自分自身の中で抱え込む傾向が強い様子がうかがえます。
- ・家族など身近な人のうつ病のサインに気づいたときに専門の相談窓口を「勧める」が73.3%を占めています。これに比べ、自分自身に「うつ病のサイン」が2週間以上続いた場合、医療機関を受診する割合は68.5%で、そのうち「精神科や心療内科などの専門の医療機関を受診する」が54.3%で最も多くなっていますが、自身のことになると、専門相談に関わる割合は低くなっています。

④自殺企図の経験

- ・本気で「自殺したいと思ったことがある」が17.6%で、特にその割合が高いのは、男性の40・50歳代、女性の30・40歳代で、また職業別では就業者で高くなっています。
- ・最近1年以内に自殺を企図した割合は、全国割合の34.9%に比べ低いものの、20.3%と5人に1人と少なくありません。また、うつ傾向が高い市民で自殺企図した割合が高くなっています。
- ・自殺を思いとどまったきっかけは、「家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた」（38.5%）や「我慢した」（35.2%）が多くなっています。

⑤自殺対策として必要なこと

- ・「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」（46.7%）、「子どもや若者の自殺予防」（42.1%）、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」（41.2%）が多くなっています。

- ・ 全国調査の結果では、「子どもや若者の自殺予防」(52.4%)で最も多くなっており、本市では子ども・若者については顕著な特徴は見られませんが、若年層の自殺防止対策も引き続き求められます。

【主要課題】

- ・ 自殺が自分自身にも関わる問題であることへの理解の促進、うつ等のこころの問題や自殺問題に対する正しい知識の普及・啓発
- ・ 相談することの重要性や相談窓口の周知
- ・ 悩みやストレスへの適切な対応方法に関する情報提供、身近なところで相談しやすい窓口の充実
- ・ 身近なところで、自殺を企図する人が何らかの困難を抱えていることに気づき、適切な助言や見守りにより必要な支援につなげる機能の充実
- ・ 自殺ハイリスク者への包括的な支援の充実
- ・ 子どもがSOSを発信しやすい環境づくりや逃げ場の整備

第3章 本市の自殺対策の取組状況と課題

1 計画目標の達成状況

第1次計画では、本市の自殺者の状況を踏まえ、将来的には自殺者0（ゼロ）を目指し、自殺対策を市全体で総合的に推進することにより、計画最終年である令和5年(2023年)までに目指す目標を次のとおり設定し、誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指してきました。

■ 第1次計画の達成目標

平成29年(2017年)の自殺死亡率を基準に、令和5年(2023年)までに自殺死亡率を30%以上減らすことを目指し対策を推進します。

・平成29年(2017年)8.7→令和5年(2023年)6.0以下

本市の自殺者数は、様々な取組にも関わらず、新型コロナウイルス感染拡大による人との接触機会の減少がもたらした孤独・孤立や事業の停滞、物価高騰による市民生活への打撃等の影響もあり、増加基調となっています。

令和2年(2020年)以降、自殺死亡率は上昇傾向にあり、令和4年(2022年)は27.8（人口10万人対）と、令和5年度(2023年度)の目標である「令和5年(2023年)6.0以下」を大きく上回っている状況です。

■ 第1次計画の目標の達成状況

	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
自殺死亡率 (実績)	8.7	14.7	5.9	12.0	12.2	27.8
自殺死亡者数	3人	5人	2人	4人	4人	9人

2 生きる支援に関する施策の主な取組状況

〔1〕重点施策

重点施策は、第1次計画策定時、本市の自殺の実態を踏まえ、自殺のハイリスク群と考えられる「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」に重点化した取組です。

(1) 高齢層への対策

【取組の進捗状況】

①地域での包括的な支援のための仕組みづくり

- ・ 高齢者の相談窓口として、市内に3か所生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、地域住民への周知を図り、地域の身近な場所で相談が受けられるよう、包括的・継続的に支援するための体制の充実を図っています。
- ・ ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加を踏まえ、高齢者等の健康状態や安否確認など、地域での見守り体制の強化を図り、高齢者の孤立防止に努めています。

②介護予防と生きがいづくりの推進

- ・ 高齢者に対して生きる活力や地域との関わりを支援するサロン活動等を行うボランティアグループに対し補助金を支出し活動を支援しています。(令和4年度(2022年度):22グループ 延利用者数3,589人)
- ・ これまでに培った技能や経験を生かした社会参加の機会や場を提供することにより、高齢者が社会を構成する一員として社会貢献できるよう取り組んでいます。

③認知症支援対策の強化

- ・ 認知症高齢者や家族が、地域で身近に相談できる場所として、地域包括支援センターが相談窓口となり訪問等により相談支援を行っています。また、精神科医師による「もの忘れ相談」を実施し、専門的な個別支援を行い、必要に応じて関係機関と連携して高齢者本人とその介護者に対する支援を実施しています。
- ・ 地域では、認知症サポーター養成講座を実施しており、地域住民に対し、認知症に対する正しい知識と理解を促し、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする環境づくりに努めています。近年、市内の郵便局職員や小中学校や企業等へも養成講座を開催し、サポーターの底辺の拡大に努めています。(令和3年度末(2021年度末):実施回数17回、受講者数244人、サポーター数12,062人)

④高齢層の個人の尊厳の保持と権利擁護の推進

- ・ 認知症高齢者等の権利を守るための成年後見制度について周知し、市及び地域包括支援センターにおいて、本人や家族からの権利擁護に関する相談に応じています。
- ・ 身寄りがない高齢者や家族から虐待を受けている高齢者に対しては、本市が当事者に代わって成年後見制度利用のための申立を行っています。(令和4年度(2022年度):成年後見人市長申立件数2件)
- ・ 成年後見制度の利用にあたり、申立費用等を負担することが困難な高齢者等を対象に助成金の支給を行っています。(令和4年度(2022年度):成年後見人等報酬費

用助成件数2件)

⑤介護サービスの提供体制の充実と質の向上

- ・ 高齢者が介護の必要性の有無にかかわらず、在宅での継続した生活を支援するため、地域密着型サービスをはじめ、介護予防・日常生活支援総合事業や高齢者福祉施策など、高齢者の状態に応じたサービスを利用できるように介護サービスの提供体制の整備・充実に努めています。
- ・ 地域包括支援センターとの連携をはじめ、民生委員・児童委員や相談窓口等から得た情報を、地域ケアを担う関係者間で共有し、支援が必要な高齢者等の早期発見・早期援助へのつなぎに取り組んでいます。
- ・ 介護サービスの提供状況については、綾部市高齢者対策推進協議会を開催し、第8次及び第9次の綾部市高齢者保健福祉計画の進捗状況を確認しています。

【高齢層への対策における課題】

本市の自殺者数は40・50歳代の有職者を中心に多く、60歳以上の高齢期を迎える人や高齢者も少なくありません。高齢化が進行する中で、将来的にも高齢者は増加しつづけ、それに伴って高齢の自殺者も増えていくことが予想されます。そこには健康問題をはじめ、介護問題や家族間での問題、無職による生活困窮など様々な問題・背景が潜んでいるものと考えられます。高齢者世帯が助けを求める声を上げられるよう、今後は見守りや通いの場への参加促進など、地域の福祉活動や介護予防活動等と連携しながら、高齢者の自殺リスクの軽減に向け一層取り組んでいくことが重要です。

(2) 生活困窮者対策

【取組の進捗状況】

①生活困窮者自立支援事業の推進と多分野・多機関と連携した相談体制等の構築

市内在住の方で、離職等により経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがある方に対して、国の生活困窮者自立支援法に基づき、「自立相談支援事業」をはじめ、「住居確保給付金」の支給、「家計改善支援事業」「就労準備支援事業」などの支援を行っています。(令和4年度(2022年度)[実人数]:生活困窮者自立相談支援事業79人、生活困窮者家計改善支援事業14人、子どもの学習支援事業2人、就労準備支援事業1人)

②生活保護や各種給付金の支給等、生活困窮状態にあるハイリスク者に対する個別支援の推進

生活保護は、日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、生活に困窮する方に対して、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、自立に向けた支援を行っています。(令和4年度(2022年度):177世帯)

生活が不安定な世帯に対し、くらしの資金を貸し付けることで経済的自立を助長し、生活の安定促進を図っています。(令和4年度(2022年度):15世帯 150万円)

【生活困窮者対策における課題】

生活困窮の問題は、高齢者や勤労者などの特定の世代だけでなく、すべての世代に起こりうる事象で、それが自殺を誘発する要因のひとつになる可能性があります。

生活困窮に対応する関係部署や機関等と連携しながら包括的な支援を行うことを通じて、生きることを阻害する要因のひとつである生活困窮の問題を解決し、全体の自殺リスクの軽減を引き続き図っていくことが重要です。

(3) 働く世代のメンタルヘルス対策

【取組の進捗状況】

①市内事業所や労働者・家族に対する心身の健康づくりの普及・啓発

- ・ 生きる支援に関連する情報を広報紙やホームページに掲載し、また、FMいかるへの出演を通じ情報提供を行っています。
- ・ 令和4年度(2022年度)は、自治会組を通じて自殺対策パンフレットを配布しました。

②勤労者を含めた様々な世代を対象とした地域における心の健康づくりの推進

市民のこころの健康づくりに対する理解促進、取組の動機づけを目的に、毎年度、こころの健康講演会を開催しています。(令和元年度(2019年度)及び令和3年度(2021年度)は新型コロナウイルス感染症の拡大のため開催は中止となりました)

【働く世代のメンタルヘルス対策における課題】

勤労世代の自殺リスクの低減を図ることができるよう、長時間労働やハラスメント等の様々な勤務問題の解決、職場環境の改善などを含め、包括的なメンタルヘルス対策に企業や関係機関等と連携しながら取り組んでいくことが重要です。

〔2〕基本施策

基本施策は、自殺総合対策大綱に基づき、すべての市区町村で実施する施策で、本市において生きる支援施策を推進していく上で欠かせない基本的な取組です。

(1) 市民への啓発と周知

【取組の進捗状況】

①生きる支援施策や自殺対策、相談窓口等に関する情報提供と周知

ア) 自殺問題や生きる支援に関する理解促進のための啓発

- ・ 広報紙、ホームページ、人権福祉センター機関紙、人権啓発冊子等の発行により、市民の人権尊重意識の高揚を図るための取組を実施しています。

【人権推進課】

- ・ 多様性や違いを認め合い、誰もが安心して暮らしていくことができるよう、講演会や人権啓発ポスター等を通じて広く市民に啓発を行っています。

【社会教育課】

イ) 相談窓口等に関する情報提供

- ・ 市役所窓口・病院等関係機関に自殺対策パンフレット等を配布しています。

【障害者支援課】

- ・ 市でうつ病をテーマにしたパンフレットを作成し、2,000部を自治会に配布しています。【障害者支援課】
- ・ 社会福祉協議会研修等においてリーフレット等を配布しています。

【障害者支援課】

- ・ 民生委員・児童委員が地域の最も身近な相談相手として、関係機関につなぐ役割を果たしています。【社会福祉課】

②市民向け講演会・イベント等の実施

ア) 講演会等を通じた周知・啓発

令和5年(2023年)3月5日に、あやべ・日東精エアリーナ(市民センター)にてこころの健康講演会を開催しました。【障害者支援課】

イ) 人権講演会等を活用した自殺問題の理解の推進

- ・ 様々な人権に関するテーマによる講演会等の実施により、市民の人権尊重意識の高揚を図っています。【人権推進課】
- ・ 人権にかかわる市の課題をとらえてテーマを設定し、人権講演会や研修会を通じて人権啓発に取り組んでいます。【社会教育課】

③様々な媒体を活用した広報・啓発活動

ア) ホームページやSNS等を活用した広報・啓発活動

- ・ 広報紙、ホームページ、自殺予防週間・自殺対策強化月間と計2回FMいかる出演、ポスター掲示等を行い広く市民に周知しています。【障害者支援課】

- ・ 自殺対策強化月間において、生きる支援に関連する情報啓発のため府保健所担当者と共に地元FM局に出演しています。【障害者支援課】
- ・ 令和5年(2023年)3月5日あやべ・日東精エアリーナ（市民センター）にてこころの健康講演会を、12月・3月にこころの健康相談会（臨床心理士による相談）をそれぞれ開催しました。【障害者支援課】

イ) 図書館を活用した広報・啓発

- ・ 「いのち」に関する本をいろんな角度から集め常設しています。【社会教育課】
- ・ 自殺予防週間にポスターを掲示しカードを配布しています。(カードについては年間を通して配布)【社会教育課】

【市民への啓発と周知における課題】

自殺は一部の人の問題ではなく、誰もが当事者となり得る問題であると認識することが重要です。また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい状況があり、自殺を企図する人は、自身の心情を十分理解してもらえないという思いから孤独感や孤立感を深めてしまう場合があります。

自殺に追い込まれるということは「誰にでも起こり得る危機」であり、自殺問題は誰にとっても身近な問題であることが市民に浸透していくように引き続き啓発するとともに、そのような危機が起こった場合はためらわず相談することの重要性を一層周知することが必要です。

(2) 生きる支援を推進する人材の育成

【取組の進捗状況】

①保健・福祉、学校関係者等を対象とした研修の実施

ア) ゲートキーパー研修の促進

- ・ 令和5年(2023年)2月6日、綾部市役所内にてゲートキーパー支援センター認定講師により市職員向けゲートキーパー養成研修を開催しました。

【障害者支援課】

- ・ 令和4年(2022年)12月22日、あやべ・日東精エアリーナ（市民センター）にてゲートキーパー養成研修を開催しました。開催する際に教職員、地域活動支援センター、障害者相談員への参加呼びかけを行いました。【障害者支援課】

イ) 職員研修

メンタルヘルス研修を含む各種研修へ参加し、資質向上に努めています。

【職員課】

②地域の関係団体、一般市民を対象とした研修の実施

ア) ゲートキーパー研修の促進

- ・ 令和4年(2022年)12月22日、あやべ・日東精エアリーナ（市民センター）にてゲートキーパー養成研修を開催しました。開催する際に市民、ボランティアへの参加呼びかけを行いました。【障害者支援課】

- ・ 認知症サポーター養成講座を開催しています。市内の郵便局職員や小中学校や企業等、幅広い対象者に開催しています。【地域包括支援課】

③支援者に対する支援

ア) 家庭相談員・母子父子自立支援員の活動の充実

家庭相談員等4名が地域や園の支援者に助言することで、地域の身近な相談役として機能しています。【こども支援課】

【生きる支援を推進する人材の育成における課題】

深刻な悩みや問題を抱えている人の中には、周りにSOSを発したり、適切な時期に相談窓口に向いたりするなど必要な援助を求めることが難しい場合があります。また、加速する高齢化においては、普段と異なる様子や不調などのSOSのサインに気づき、必要な対応につなげるゲートキーパーの役割がより一層重要になってくるものと考えられます。地域においてゲートキーパーの役割を担う人材を充実し、SOSのサインを早めに捉えて必要な支援につなげ、自殺のリスクを低下させることが重要です。

また、自殺を考えている人が自分の身近にいるかもしれないと、市民一人ひとりが認識し、その人が発するサインに気づけるようにすることが大切です。そのため、市民に対し、自殺に至る危機を示すサインに関する知識や情報について、啓発する内容や方法を工夫しながら継続して発信することが必要です。

(3) 生きることの促進要因につながる取組の推進

【取組の進捗状況】

①身体とこころの健康を保持するための支援

ア) 妊産婦や子育て家庭の身体とこころの健康づくりへの支援

- ・ 生活保護及び非課税世帯の妊産婦及び乳児に牛乳または粉乳を支給しています。

【こども支援課】

- ・ 妊婦健康診査及び歯科健診費用の補助を行っています。また、安心して子育てに臨めるよう、必要な妊産婦、新生児、乳児等の訪問を行っています。妊娠届出数、出生数は経年的に低下している状況で、コロナ禍の影響により訪問拒否や延期のケースも数件ありましたが、著しい低下には至っていません。

【こども支援課】

- ・ こんにちは赤ちゃん事業として、子育ての不安や悩みを軽減し、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会として家庭訪問を行っています。未訪問の場合においても電話等で状況確認・把握に努めています。【こども支援課】
- ・ ぷくぷくひろば事業により妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を行い、妊産婦の心身のケア、育児不安を解消し、安心して子育てに臨めるようにしています。コロナ禍は、以前のような交流の機会を設けることが難しくなりましたが、妊娠中から産後までを対象に、特にハイリスク者に対する支援を行っています。

【こども支援課】

イ) 市民の身体とこころの健康づくりへの支援

- ・ 健康不安を解消し、健康の保持・増進が図れるよう、健康相談・栄養相談を行っています。【保健推進課】
- ・ 訪問・電話相談等による相談や臨床心理士によるこころの健康相談を1月と3月に実施しています。【障害者支援課】
- ・ 「コミュニティナースが地域に寄り添いながら健康づくりを推進する「コミナスの部屋」を開催しています。【定住・地域政策課】
- ・ 集団検診・個別健診を実施しています。令和4年度(2022年度)についても新型コロナウイルスによる受診控え等の影響もあり、受診者はあまり伸びませんでした。【市民・国保課、保健推進課】

ウ) 高齢者のこころの健康づくりへの支援

- ・ 老人クラブ連合会及び各单位老人クラブの地域での奉仕活動、自己啓発活動等に対し補助金を支出し、活動を支援しています。【高齢者支援課】
- ・ 買い物や食事の調理が困難で在宅生活に支援が必要な方に対し、介護事業所を運営する委託業者を通じて配食及び見守りを実施しています。【高齢者支援課】

エ) 職員のメンタルヘルスへの支援

メンタルヘルス研修、ストレスチェックを実施しています。【職員課】

②相談支援体制の充実

ア) 相談支援の推進

- ・ 障害者相談支援事業所を市内4か所に設置しています。【障害者支援課】
- ・ 弁護士や司法書士による無料の法律相談、法律・登記相談、消費生活相談、多重債務相談等を実施し、開催について周知を図っています。街頭啓発や出前講座による情報提供も行っています。【市民協働課】

イ) 経済的支援

- ・ 生活が不安定な世帯に対し、くらしの資金を貸し付け、経済的自立を助長し、生活の安定促進を図っています。【社会福祉課】
- ・ 経済的な理由等のため、学習が遅れがちな小学生を対象に、学習支援を実施しています。【社会福祉課】
- ・ 要・準要保護児童生徒就学援助費及び特別支援教育奨励費を支給しています。【学校教育課】

③居場所づくり

ア) 地域活動支援センターの利用促進

障害者の居場所として地域活動支援センターの利用を促進しています。

【障害者支援課】

イ) 放課後子ども教室の運営

放課後子ども教室の体制はありますが、令和4年度(2022年度)は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施を見合わせました。令和5年度(2023年度)の再開に向け、慎重に協議して準備を進めることができました。【社会教育課】

ウ) 高齢者の居場所づくり・見守り活動の推進

- ・ 在宅での生活に不安や支障のある高齢者に一定期間入所可能な生活支援ハウスを提供しています。【高齢者支援課】
- ・ 高齢者に対して生きる活力や地域との関わりを支援するサロン活動等を行うボランティアグループに対し補助金を支出し活動を支援しています。
【高齢者支援課】

④子ども・若者のSOSの出し方に関する教育・啓発の推進

ア) 児童・生徒の心の教育の推進

中学校ブロックごとに地域の方の講演会等を実施し、地域ぐるみで子ども達の豊かな心の教育に取り組んでいます。【学校教育課】

⑤自殺リスクを抱える人への支援

ア) 自殺防止のための事前対応

- ・ 産婦健康診査の結果から産後うつの兆候がある産婦を把握し、早期からの支援につなげています。コロナ禍の影響もあり、子育て支援員による訪問数は低下していますが、助産師による育児・授乳の支援として産後ケア(居宅訪問)は、ニーズと合致していると考えています。【こども支援課】
- ・ 綾部市教育支援センターにおいて、不登校となっている児童生徒に対し、集団生活への適応、情緒の安定、学力補充、基本的な生活習慣の改善の相談及び指導を行っています。社会的な自立や学校復帰に向かう支援ができています。
【学校教育課】

イ) 自殺の再企図の防止

- ・ 自殺企図者・高リスク者への対応を適切に行っています。【消防本部】
- ・ 救急出動において関係機関と連携をとることができています。【消防本部】

【生きることの促進要因につながる取組における課題】

「生きることの促進要因(生きることに希望を持つことができるような様々な要因)」を「生きることの阻害要因(自殺に追い込まれるような様々な要因)」が上回ったときに自殺の危険度が高まります。「生きることの促進要因」には、生きがいや自己肯定感、信頼できる人間関係、自殺に至りそうな危機が発生したときのSOSの発信、一人で抱え込まないで相談や支援を求めるなどの自ら危機を回避する力、そして安心することができる居場所などが挙げられます。「生きることの阻害要因」を減らすための取組

とともに、「生きることの促進要因」を増やすための取組を一層推進し、自殺リスクを低減させ、生きることを包括的に支援することが重要です。

あわせて、日常生活の中で、お互いの不調や変化に気づくという意識を高めることも重要です。家庭、地域、職場等の人と人とのつながりにおいて、お互いに気づき合い、相談にのり、見守ることのできる環境づくりを進める必要があります。

(4) 地域における連携とネットワークの構築

【取組の進捗状況】

①地域におけるネットワークの構築

ア) 綾部市自殺防止対策連絡会の開催

綾部市自殺防止対策連絡会を開催しています。【障害者支援課】

イ) 地域ぐるみで生きることを促進するための連携・協働した取組の推進

- ・ 地域福祉の増進のため、組織的な活動の展開が図られるよう社会福祉協議会に補助金を交付しています。【社会福祉課】
- ・ 子育てサロンを実施する保育所等に対して、自殺対策の取組への理解を求めるとともに、サロン参加者から育児や家庭の悩みについて相談を受けた場合には、市のこども家庭支援相談室につなげていただくなどにより自殺対策を推進しています。【こども支援課】
- ・ 要保護児童対策地域協議会と関係機関・団体が連携し、虐待を受けている児童の早期発見、早期対応及び見守り等を実施しました。【こども支援課】
- ・ 「綾部市いじめ問題対策連絡協議会」及び「綾部市いじめ防止対策推進委員会」を開催しています。【学校教育課】

②相談窓口の周知と連携

ア) 生活困窮者に対する支援の推進

生活困窮者自立相談支援事業、生活困窮者家計改善支援事業、子どもの学習支援事業、就労準備支援事業などの生活困窮者自立支援事業を実施しています。

【社会福祉課】

イ) 総合相談体制の推進

- ・ 地域活動支援センター利用者について相談内容に応じて、適宜相談機関につなげています。【障害者支援課】
- ・ 消費生活相談、多重債務相談（司法書士会）を実施。街頭啓発や出前講座による情報提供も行ったほか、必要に応じ無料法律相談等の窓口を案内しています。
【商工労政課】
- ・ 納税相談に訪れた市民に対し、必要に応じて他の相談窓口を案内しています。
【税務課】
- ・ 高齢者の相談窓口として、市内3か所の生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置しています。地域住民への周知を図り、地域の身近な場所で相談が受けられるように体制の充実を図っています。【地域包括支援課】

- ・ 女性相談（月2回のフェミニストカウンセラーによる相談）、人権相談（人権擁護委員による相談）を開催しています。広報紙やホームページ、メールマガジン等を利用し、相談窓口を周知することができます。相談対応として、必要に応じ関係機関と連携を図りながら、適切な支援に繋げることができています。【人権推進課】

【地域における連携とネットワークにおける課題】

自殺は多様な要因が複雑に関係して発生しています。すべての市民が生きづらさを感じず、生きることを促進する要因を大きくするため、精神保健的な視点だけでなく、社会的、経済的な視点を含め、ハイリスク者への包括的な支援が求められます。特に自殺の危険性が高い事案においては、その危険性を適切に判断し、その度合いに応じて必要な対応を行うとともに、抱える問題に応じた機関や団体と連携した支援が求められます。しかし、各支援者が研修や経験を積む機会が限られ、各人のスキルアップには限界があります。また、スキルを持っていても、対象者が抱える問題や自殺の危機に対応する関係機関や団体との連携がなければ、適切な支援にはつながりません。

そのため、支援者個々人のスキルアップを図る機会を確保するとともに、支援に関係する機関・団体の役割を理解し合い、連携できる関係づくりを一層充実する取組が必要です。

第4章 計画の基本的考え方

1 基本理念

平成28年(2016年)4月に改正された「自殺対策基本法」では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざして対処していくことが重要な課題であるとしています。

第1次計画の基本理念「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現～支えあい 安心して暮らせる まちづくり～」は国の理念に沿ったものであり、これまでの取組の持続性・整合性の観点から、第2次計画の基本理念は第1次計画の理念を継承します。

この理念のもと、自殺を他人事ではなく、自分自身や自分の家族、身近な人にも関係あることとして捉え、誰もがどこかでつながり、必要なサポートにたどりつくことで、自殺に追い込まれることがない社会の実現を目指します。

【計画の基本理念】

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

～支えあい 安心して暮らせる まちづくり～

2 基本方針

国の大綱及び京都府自殺対策推進計画の取組方針等を踏まえて、引き続き次の方針に沿って自殺対策の取組を推進します。

〔1〕 生きることの包括的な支援につながる施策の推進

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への支援（自殺に対する保護要因）」よりも失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が超えたときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因への支援」を増長する取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させることを目指して推進する必要があります。

自殺防止や遺族支援といった自殺対策に加えて、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として本計画に定める施策を推進します。

〔2〕 関連施策との有機的な連携による総合的な取組の展開

自殺に追い込まれようとしている人の自殺を未然に防止し、安心して生きられ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。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、関係者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をはじめ、児童虐待や性暴力被害、ひきこもり、性的少数者等、関連施策においても、関係者が連携するための取組が展開されています。これらの連携の効果をさらに高めるため、様々な施策分野の生きる支援に携わる関係者がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという認識を共有するよう取り組みます。

特に「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組のほか、生活困窮者自立支援制度などと連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策との連動性を高め、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスの提供を図ります。

〔3〕 自殺対策の各段階に応じた施策の効果的な連動と実施

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等による「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、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」の各段階において効果的な施策を講じる必要があります。

さらに、このような対策とともに、「自殺の事前対応のさらに前段階での取組」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です。

自殺対策の各段階に応じ、本計画に定める各種施策を効果的に連動させ実施していきます。

〔4〕「気づき」と「つなぎ」を両輪とする対策の推進

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」にもかかわらず、危機に陥った人の心情や背景が周囲に理解されにくい現実があります。そのような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最善であることが、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。

全ての市民が、身近に存在するかもしれない自殺を希求する人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていきけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

〔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

本市の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない地域社会」を実現するためには、本市のみならず、国、府、関係団体、民間団体、企業、住民一人ひとりが連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが重要です。

そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし、情報を共有することで、相互の連携・協働できる仕組みづくりに取り組みます。

また、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、行政、関係団体、企業、市民が、自殺は社会全体の問題であるという認識を持ち、我が事として自殺対策に取り組んでいきます。

〔6〕自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

本市をはじめ、関係機関・団体等の自殺対策に関わる者は、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の家族・親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、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、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

3 計画の達成目標

〔1〕最終目標

国の大綱では、「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、自殺対策の数値目標として、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(2026年)までに、自殺死亡率を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少」という目標を掲げています。

第1次計画では、基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現 ～支えあい 安心して暮らせる まちづくり～」のもと、総合的な自殺対策を推進し、将来的には自殺者0（ゼロ）を目指すこととしていました。本計画においても引き続き「自殺者ゼロ」を達成すべき目標として、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け取り組みます。

■計画の達成目標<最終的な目標>

誰も自殺に追い込まれることのない「自殺者^{ゼロ}0」社会の実現

また、大綱や京都府自殺対策推進計画において目標値が設定されていることを踏まえ、本市においても、計画期間における目標を次のとおりとします。

<本計画期間の目標>

平成30年(2018年)から令和4年(2022年)までの5年間における自殺死亡率の平均の14.5を、令和10年(2028年)までに30%以上減少させることを目指し対策を推進します。

指 標	現状値	令和10年(2028年) 目標値
5年間における自殺死亡率の平均 (人口10万人対)	14.5 (人口換算4.58人) (2018年~2022年の平均)	10.2 (人口換算3.22人) [30%以上減少] (2024年~2028年の平均)

※人口換算においては令和5年11月末人口(31,574人)を使用

〔2〕基本施策の成果指標

「第5章 生きる支援として実施する施策内容」の4つの基本施策では、市民意識調査の結果などを活用し、施策ごとに「成果指標」を設け、各施策の取組状況を評価することとします。

4 生きる支援としての施策の考え方

本計画の方針に基づき推進する施策は、すべての市町村が共通して取り組むことが望ましいとされている「基本施策」と、本市における優先的な課題に関する取組である「重点施策」から構成されています。

□基本施策

基本施策は、本市において生きることの支援施策を推進していく上で欠かせない基本的な取組として、国が示す「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つの方向性を柱に定めています。

□重点施策

本市の自殺の実態やその特徴を詳細に分析した「地域自殺実態プロファイル」の結果を参考に、自殺対策として優先的に取り組むべき対象者や分野を把握しました。重点施策は、そのプロファイルの結果からみえる主な自殺の特徴から、本市における自殺のハイリスク群を「高齢者」「生活困窮者」「働く世代」とし、それらを対象に特に重点的に取り組むべき施策を定めています。

【参考】本市の主な自殺の特徴（地域自殺実態プロファイル）

地域自殺実態プロファイルでは、次のとおり本市の地域特性が示されています。

自殺のハイリスク群は、本市における自殺者の上位3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定されています。

■本市の主な自殺の特徴（2017～2021年合計）

上位5区分		自殺者数 5年計	割合	自殺 死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位	男性40～59歳有職独居	4人	22.2%	154.1	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
2位	男性60歳以上有職同居	2人	11.1%	19.4	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
3位	女性40～59歳有職同居	2人	11.1%	16.9	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
4位	男性40～59歳有職同居	2人	11.1%	13.1	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
5位	男性60歳以上無職同居	2人	11.1%	13.0	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

※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ている。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に自殺総合対策推進センター（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。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、記載の経路が唯一のものではないことに留意が必要。

5 施策の体系

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 ～ 支えあい 安心して暮らせる まちづくり ～
------	---

基本施策	施策内容
1 市民への啓発と周知	[1] 生きる支援施策や自殺対策、相談窓口等に関する情報提供と周知 [2] 市民向け講演会・イベント等の実施 [3] 様々な媒体を活用した広報・啓発活動
2 生きる支援を推進する人材の育成	[1] 保健・福祉、学校関係者等を対象とした研修の実施 [2] 地域の関係団体、一般市民を対象とした研修の実施 [3] 支援者に対する支援
3 生きることの促進につながる取組の推進	[1] 身体とこころの健康を保持するための支援 [2] 重層的な相談支援体制の整備・充実 [3] 地域での見守り・居場所づくり [4] 子ども・若者のSOSの出し方に関する教育・啓発の推進 [5] 自殺リスクを抱える人への支援
4 地域における連携とネットワークの推進	[1] 地域におけるネットワークの強化 [2] 相談窓口の周知と連携

重点施策		
1 高齢者への対策	2 生活困窮者への対策	3 働く世代への対策

※コロナ禍の影響などにより自殺の要因となる様々な問題が悪化したことを受け、全国的には、自殺死亡率が女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっています。このような状況を踏まえ、国の自殺総合対策大綱では、今後5年間で取り組むべき新たな施策として、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」も位置づけています。しかし、本市の自殺者の特性ではそのような傾向はみられないため、自殺対策に関する基本施策の中で、総合的に取り組んでいくものとします。

第5章 生きる支援として実施する施策内容

■基本施策

自殺総合対策大綱の方針を踏まえ、本市において生きる支援施策を推進していく上で欠かせない基本的な取組です。

1 市民への啓発と周知

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。これらのような複数の問題を抱え、自殺を考えるほど精神的に追い込まれるということは「誰にでも起こり得る危機」です。また、自殺の問題は、一部の人だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であるや、自殺は社会全体で防げるものであることを認識し理解を深めることが大切です。

このため、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するとともに、心身の健康状態を適切に保持する方法をはじめ、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など、自殺問題に対する市民一人ひとりの理解が深まるよう、SNSやインターネット、各種イベント等の活用など、様々な方法、あらゆる機会をとらえて普及・啓発を推進します。

◇成果指標

指 標	現状値	目 標
①自殺予防週間を知っている・聞いたことがある市民の割合	21.1%	30.0%
②自殺対策強化月間を知っている・聞いたことがある市民の割合	13.2%	20.0%
③自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であると思っている市民の割合	本市：60.0% 国：58.4%	65.0%

*現状値は「こころの健康に関する市民意識調査」の結果に基づく。

◇施策（事業）内容

〔1〕生きる支援施策や自殺対策、相談窓口等に関する情報提供と周知

様々な機会を通じ、こころの健康や自殺に関する正しい知識の普及に努めるとともに、生きる支援施策や自殺対策、相談窓口等に関する情報の周知と啓発を推進します。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
自殺対策に関するリーフレットや相談窓口案内の配付などを行い、地域における自殺防止や対策に関する周知・啓発を図ります。	障害者支援課
各自治会や地域の防犯活動を行う団体等に対し、自殺対策に関するリーフレットや相談窓口案内の配布などを行います。	

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
地域福祉を推進するための各種研修やボランティアの集まる場等において、生きる支援や自殺対策に関するパンフレットやリーフレット、相談窓口案内を配布します。	障害者支援課
講演会やシンポジウム等の機会を活用し、自殺対策に関するリーフレットや相談窓口案内の配付などを行います。	
人権教育・啓発の推進にあたっては、同和問題（部落差別）・女性・子ども・高齢者・障害のある人・外国籍等の人・感染症患者等・性的少数者・インターネットによる人権侵害・様々な人権について市民に周知します。	人権推進課 社会教育課
地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる上で、地域における最初の窓口として機能するよう、民生委員・児童委員の周知を図ります。	社会福祉課
講座の開催や啓発ちらしの配布等を通じ、保護者が子どもに寄り添い子どもの自尊感情を高める関係づくりに努めます。	社会教育課
P T A役員会等において相談窓口に関する情報を提供します。	社会教育課 障害者支援課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
福祉学習（こころの病に関すること）	あやべボランティア総合センターと協働し、精神障害者ピアカウンセラーと共に地域の団体においてこころの病に関する理解を深める学習会を開催します。こころの健康に関する差別・偏見の緩和とともに、こころの病への理解促進に努めます。（主催：あやべボランティア総合センター）	障害者支援課
自死遺族のための情報提供	福祉・経済・法律関係など多様な問題を複合的に抱える自死遺族に対し、リーフレット等により各種相談窓口について情報提供を行います。	

〔2〕 市民向け講演会・イベント等の実施

自殺対策に関する市民の理解を広げるため、様々なテーマを取り上げた講演会・イベント等を開催します。

また、自殺や精神疾患に対する偏見をなくしていくとともに、自殺の危険を示すサインへの気づき方や対応方法等について市民の理解を促進します。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
人権講演会等で、様々な人権に関するテーマを取り上げます。	人権推進課 社会教育課
講演会等の開催をはじめとする自殺予防週間や自殺対策強化月間における集中的な広報啓発活動等を実施し、市民の自殺の問題に関する関心と理解を深めます。	障害者支援課

〔3〕 様々な媒体を活用した広報・啓発活動

自殺対策に関する理解を広げるため、市の広報紙や地元新聞、テレビ、ラジオ等、多様な媒体を活用した啓発活動を推進します。

また、SNSやインターネットを利用し、自殺予防に関する正しい知識や相談窓口情報等の普及を図ります。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
相談窓口等生きる支援に関連する情報を広報紙やホームページ、SNSなどに掲載し、市民への施策の周知と理解の促進を図ります。	秘書広報課 障害者支援課
自殺予防週間（9月10日～16日）において、国・府等と一体になって集中的に生きる支援に関連する情報を広報紙やホームページ、SNSなどに掲載します。	障害者支援課
自殺対策強化月間（3月）において、国・府等と一体になって集中的に生きる支援に関連する情報を広報紙やホームページ、SNSなどに掲載したり、講演会を行います。	
図書館において自殺予防や心のケアに関する本の特集本コーナーを設置し、ポスターの掲示やカードの配布をするなど、自殺予防の啓発に努めます。	社会教育課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
自殺予防パンフレットの配布	普通救命講習等（50回 1,000人）の際に、既存のパンフレットを配布することにより問題啓発を図り、自殺防止に努めます。	消防本部

2 生きる支援を推進する人材の育成

「誰にでも起こり得る危機」である自殺を可能な限り未然に防ぐには、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人への気づきや声かけ、専門家へのつなぎなど、市民一人ひとりの気づきと見守りが促される気運の醸成が重要です。

そのため、専門家として直接的に自殺対策に係る人材だけでなく、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている関係者を自殺対策に取り組む人材として確保・育成します。また、地域や学校、職場など、あらゆる領域において、自殺問題に関する正しい知識の普及をはじめ、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、傾聴し、必要に応じて専門家につなぎ、見守るなどのしくみを強化するため、「ゲートキーパー」としての役割を担う人材を充実します。

◇成果指標

指 標	現状値	目 標
ゲートキーパーを内容まで知っている・聞いたことがある市民の割合	11.3%	20.0%

* 現状値は「こころの健康に関する市民意識調査」の結果に基づく。

◇施策（事業）内容

〔1〕保健・福祉、学校関係者等を対象とした研修の実施

保健・福祉業務に従事する職員を対象に、ゲートキーパー研修を実施するとともに、傾聴や相談窓口のつなぎ方などの研修を実施することでスキルアップを図ります。

また、教育委員会と連携し、教職員等に対して、自殺対策への理解を促進する研修の情報提供を行います。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
研修を通じて職員の資質の向上を図ります。	職員課
メンタルヘルス研修・ストレスチェック等により、職員の心身の健康管理を図ります。	
市職員に一層ゲートキーパー研修の受講を促すよう努めます。	障害者支援課
教職員に一層ゲートキーパー研修の受講を促すよう努めます。	
地域活動支援センターの職員を対象としたゲートキーパー研修の受講を促すよう努めます。	
障害者相談事業所の職員を対象としたゲートキーパー研修の受講を促すよう努めます。	

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
上下水道料金徴収関係者に対する研修	徴収関係者にゲートキーパー研修の受講を促し、課題を抱えると思われる家庭に対し、必要に応じ関係機関につなぐ取組を進めます。	上水道課 下水道課

〔2〕地域の関係団体、一般市民を対象とした研修の実施

地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員をはじめ、地域住民等を対象に研修を行い、広く地域にゲートキーパーとして生きる支援に関わる人材確保と養成を行います。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
市民を対象にゲートキーパー研修の受講を促すよう努めます。	障害者支援課
ボランティアを対象にゲートキーパー研修の受講を促すよう努めます。	
認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の人とその家族への応援者を増やす取り組みを行うとともに、認知症カフェなど認知症の人とその家族が安心して地域で暮らせる居場所づくりを推進します。	地域包括支援課

〔3〕支援者に対する支援

自殺を考えたり悩みを抱えたりしている人をサポートする関係団体の運営を支援します。

また、悩みを抱える人だけではなく、悩みを抱える人を支える地域の関係者、身近な立場で相談を受けるケアマネジャーや相談支援専門員などが精神的な負担を抱えたり孤立したりしないよう適切な支援に努めます。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
家庭相談員・母子父子自立支援員が地域の身近な相談役として機能するよう努めます。	こども支援課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
舞鶴断酒会 綾部例会	アルコール等依存症に悩む人たちの自助組織の運営支援を行います。断酒例会に出席者が対等な立場で、会員一人ひとりの酒害体験と自分自身を率直に語り傾聴します。（主催：NPO法人京都府断酒連合会 舞鶴断酒会）	障害者支援課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
精神障害者ボランティア団体活動支援事業	綾部市内に在住・在勤の精神障害者等を対象に毎週土曜日にサロン「トマトのおうち」を開催します。精神障害者の社会復帰及び地域生活に必要な情報提供、保健福祉施策に関する情報提供、精神障害者のボランティア活動者を育成し、精神障害者の地域生活と社会復帰及び社会参加を促進します。	障害者支援課

3 生きることの促進につながる取組の推進

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）」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方向で実施することが重要です。

自殺の背景には様々な要因があり、うつ病やアルコール依存症などのこころの病気やストレスは、自殺に直結する大きな要因となる場合があります。このため、「第3次あやべ健康増進・食育推進計画」に沿った健康づくり施策により、こころの健康の保持・増進に努めます。

また、生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人が十分な社会的支援を受け自殺リスクが軽減されるよう、各分野の相談支援体制の充実や安心して過ごせる居場所づくりを図るとともに、市民に相談窓口や支援内容について一層の周知を図ります。

一方、自殺により遺された家族等が受けた精神的な影響を軽減するため、こころのケアなど適切な支援を推進します。

8050問題やヤングケアラーなどの複雑化・複合化した問題など、その解決に向けてより多くの相談機関の関わりが必要な場合は、総合相談支援体制の枠組みの中で様々な機関が連携して対応します。

◇成果指標

指 標	現状値	目 標
①悩みやストレスを感じた時に、助けを求めたり、誰かに相談したいと思う市民の割合	61.8%	65.0%
②相談や助けを求めることにためらいを感じる市民の割合	本市：29.3% 国：38.8%	25.0%

*現状値は「こころの健康に関する市民意識調査」の結果に基づく。

◇施策（事業）内容

〔1〕身体とこころの健康を保持するための支援

家庭・学校・地域・職域等、様々な場において、市民の身体とこころの健康を保持するための支援を推進します。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
各種健康診査や人間ドック等の受診を促します。	市民・国保課
こころの健康不安を解消し、こころの健康の保持・増進が図れるよう、こころの健康に関する相談を受けます。（精神障害者社会復帰相談指導事業）	障害者支援課
健康で自立し、身近な仲間と支え合いながら住みよい地域づくりに取り組む老人クラブ活動を支援します。（老人クラブ助成事業）	高齢者支援課
在宅の高齢者や障害者に対し、定期的に給食を自宅へ配達するサービスを提供し、高齢者等の安否確認とともに、自立的生活の充実及び社会的孤立の解消を図ります。（在宅高齢者等配食サービス）	

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
妊産婦の健康の保持・増進を図るため、妊産婦健康診査及び歯科健診費用の補助を行います。安心して子育てに臨めるよう、必要な妊産婦、新生児、乳児等の訪問を行います。（妊産婦・乳幼児支援事業）	こども支援課
子育ての不安や悩みを軽減し、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会として家庭訪問を行います。（こんにちは赤ちゃん事業）	
妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を行い、妊産婦の心身のケア、育児不安を解消し、安心して子育てに臨めるようにします。（ぷくぷくひろば事業、伴走型相談支援事業）	
健康不安を解消し、健康の保持・増進が図れるよう、健康相談・栄養相談を行います。（健康相談事業）	保健推進課
各種健康診査や人間ドック等の受診を促します。	
地域に溶け込み、老若男女問わず見るコミュニティナースの活動の取組を推進します。（コミュニティナース事業）	定住・地域政策課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
福祉医療費支給事業（障害）／重度心身障害老人健康管理事業	重度の心身障害（児）者の医療費を助成します。	障害者支援課
福祉医療費支給事業（ひとり親）	ひとり親家庭の医療費を助成します。	子育て支援課
依存症患者及び家族に対する早期発見・早期支援体制づくり事業	アルコール依存症について早期発見と支援体制構築を目指し、依存症専門医療機関の医師等が内科などへの医師に直接コンサルテーション（相談）を行います。（主催：京都府障害者支援課）	障害者支援課

〔2〕重層的な相談支援体制の整備・充実

ストレスや生活困窮、勤務上の問題など、自殺の原因となり得る様々な心理的・社会的・経済的な要因の軽減や適切な対応を円滑に図り、生きることの促進要因につながる相談支援体制を充実します。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
経済的な問題等複合的な問題を抱え、法律上の対応が必要と考えられる市民に対し、弁護士等による相談窓口を周知し、問題解決に向けて支援します。	市民協働課
生活の不安定な世帯に対して、緊急・一時的な資金を必要とした時にくらしの資金を貸し付けることにより、これらの世帯の経済的自立を助長し、生活の安定促進を図ります。（くらしの資金貸付事業）	社会福祉課
障害に関する個別の相談に応じ、必要な助言、指導を行い、障害があってもその人らしい暮らしが過ごせるよう自立の促進をします。	障害者支援課
経済的に困難な世帯に学用品費、給食費等を援助し、経済的負担を軽減します。（要・準要保護児童生徒援助、特別支援教育奨励）	学校教育課
就学に際して経済的困難を抱えている児童・生徒に対し支援を行います。（地域未来塾事業）	子育て支援課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
綾部市こころの健康相談（ピアサポート）	心の問題に悩む市民を対象に精神障害者自身がピアカウンセラーとしてこころの健康に関して相談に応じて抱える問題の軽減と精神的負担の緩和に取り組みます。 （偶数月第3木曜日開催）	障害者支援課
こころの健康に関する家族相談会	こころの負担を少しでも軽減できるように同じ立場の家族や京都府こころの健康推進員が、精神障害者のいる家族が持つ日ごろの悩みなどを相談する相談会を開催しており、その運営支援を行います。（主催 綾部市精神保健家族会）	
綾部市こころの健康相談会（臨床心理士による相談）	心の問題に悩む市民・市内在勤者を対象に臨床心理士がこころの健康に関する相談に応じ、抱える問題の軽減を図ります。平日相談に来られない方への配慮から土曜日に開催します。	

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
こども家庭センター運営事業	こども家庭センターに、子ども家庭支援員、虐待対応専門員及び保健師等を配置し、子どもとその家庭及び妊産婦の実情の把握に努め、相談・支援を行います。また、要保護児童の早期発見及び適切な保護並びに要支援児童及び特定妊婦への適切な支援を図るため、要保護児童対策地域協議会を設置し、地域や園・学校等の関係機関との連携を推進するとともに、児童虐待防止の広報・啓発活動を実施します。	こども支援課
女性相談	女性特有の生きづらさや悩みについて、フェミニストカウンセラーが相談に対応します。また、女性相談員が電話や面談による相談に対応します。	人権推進課
男性相談	男性特有の生きづらさや悩みについて、男性の臨床心理士等専門家が相談に対応します。	
若者の就労相談	北京都若者サポートステーションとの連携や就労支援員の配置により、相談活動や就労支援を推進します。	商工労政課

【3】地域での見守り・居場所づくり

生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、地域とつながり、支援に結びつくことができるよう、地域での見守り活動を充実するとともに、居場所づくりへの支援を図ります。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
障害者の居場所として地域活動支援センターの利用を促進し、障害者の地域参加を図ります。	障害者支援課
高齢者への一定期間の住居提供、相談・助言等により、安心して健康で明るい生活が送れるよう支援します。	高齢者支援課
市民主体のサロン活動等による地域福祉活動事業が継続・促進されるよう、地域のボランティアグループ等への支援に努めます。	
子どもたちの安全安心な居場所づくりに努めます。（放課後子ども教室推進事業）	社会教育課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
ファミリー・サポート・センター事業	安心してゆとりのある子育てができる環境づくりを目的に、子育てを応援してほしい「おねがい会員」に対し、子育てを応援したい「まかせて会員」が育児に関する援助活動を行います。また、地域子育て支援センターと連携して預りを実施します。	こども支援課
子育て短期支援事業	家庭での子どもの養育が一時的に困難になった場合や、保護者の育児不安・育児疲れなどを軽減するために、一時的に子どもを施設等において預かる事業を実施します。	
ヤングケアラー支援対策事業	ヤングケアラーを早期に発見し支援につなげることができるよう、ヤングケアラー・コーディネーターを配置し、実態の把握、関係機関職員の研修に努めます。また、支援体制強化のために福祉・介護・医療・教育等の連携を図り対応します。	

〔4〕子ども・若者のSOSの出し方に関する教育・啓発の推進

生きることの包括的な支援として困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられるよう、SOSの出し方に関する教育・啓発を推進します。

また、児童・生徒が命の大切さを実感するだけでなく、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法や相談するすべを身につけることができるよう、教育委員会と各学校、家庭・地域との連携を強化し効果的な教育を推進します。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
児童生徒の心のケアと安全のため、学校、家庭、地域社会が連携し、豊かな心を育てる取組や啓発活動の取組を実施しています。（心の教育推進事業）	学校教育課

〔5〕自殺リスクを抱える人への支援

自殺を企図しないよう、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題等、様々な問題に対して包括的に対応し、自殺リスクの軽減を図ります。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を行い、妊産婦の心身のケア、育児不安を解消し、安心して子育てに臨めるようにします。（子育て世代包括支援センター事業）	こども支援課
自殺企図者とはじめに接触する医療関係者は救急隊であることが多いことから、救急現場で自殺企図者・高リスク者への対応を適切に行います。	消防本部
救急医療機関等の関係機関と、自殺未遂者等の情報共有を図ります。	
心理的要因等により不登校となっている児童生徒に対し、社会的自立や学校生活への復帰を支援しています。（教育支援センター運営事業）	学校教育課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
自立支援医療（精神通院）	精神疾患の治療は、定期的で継続的な通院医療を受けることが必要とされることが多く、比較的長期にわたります。通院治療中の当事者が経済的な理由で医療中断にならないよう通院医療費の一部を支給し、費用負担を軽減します。	障害者支援課
生活困窮者緊急支援事業費	物価高騰による生活困窮世帯の家計への影響を踏まえ、社会福祉協議会が実施する「ライフラインバンク」（フードバンク）事業の安定、継続的な実施を目的に「食料・生活物資」の調達費用等を補助金として支援します。	社会福祉課
犯罪被害者等支援推進事業	犯罪被害者等に対する配慮の重要性や支援等に係る広報及び啓発に努めるとともに、経済的負担の軽減を図るための見舞金支給を行います。	市民協働課
保険料減免等の実施	国民年金保険料や国民健康保険料、後期高齢者医療制度保険料など、前年中所得が一定基準以下の世帯や、災害や退職・廃業等による所得の減少等で保険料を納めるのが困難になった方を対象に保険料の軽減・減免を行います。	市民・国保課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
施設サービス等利用者の自己負担軽減及び介護保険料の減免等の実施	<p>市民税非課税等の低所得者の方が施設サービス等を利用される場合に居住費・食費の自己負担を軽減します。</p> <p>また、低所得者及び主たる生計維持者の収入が著しく減少した場合や、災害等により保険料を納めることが困難になった方を対象に介護保険料の減免等を行います。</p>	高齢者支援課
アルコール依存症の人の早期発見・早期支援	<p>アルコール依存症の人を早期に発見し、早期に支援するため、断酒会等の自助団体などと連携した取組を進めます。</p>	障害者支援課

4 地域における連携とネットワークの推進

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ます。

総合的な自殺対策を推進するためには、多様な関係者が連携・協力しながら、本市の特性に応じた効果の高い施策を推進していくことが重要です。

そのため、自殺対策に関する情報を収集・分析し、庁内・外部関係機関との情報共有・連携を推進するとともに、民間団体の活動への支援などを通じ、本市における自殺リスクを低下させる取組を一層推進します。

◇成果指標

指 標	現状値	目 標
①過去に、病院や支援機関等に相談したが、解決しなかった（嫌な思いをした）と回答する市民の割合	6.3%	5.0%

*現状値は「こころの健康に関する市民意識調査」の結果に基づく。

◇施策（事業）内容

〔1〕地域におけるネットワークの強化

本市の庁内の関係部署からなる自殺防止対策庁内連絡会議をはじめ、関係機関や民間団体との連携、ネットワークを強化し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
地域福祉の推進に取り組む社会福祉協議会への支援をします。	社会福祉課
地域子育て支援センターなどの子育て関係団体のネットワークを活用します。	子育て支援課
要保護児童対策地域協議会と関係機関・団体が連携し、虐待を受けている児童の早期発見、早期対応及び見守り等を実施します。	こども支援課
綾部市役所内の自殺対策に関する情報共有会議を定期的で開催します。	障害者支援課
「綾部市いじめ問題対策連絡協議会」及び「綾部市いじめ防止対策推進委員会」を組織し、いじめの未然防止や早期発見等のための取組について連携を行います。	学校教育課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
綾部市障害者地域自立支援協議会 精神福祉部会	精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを進めるための「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指し、市では保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、システム構築に資する取組を推進します。	障害者支援課

【新規（追加）事業（施策）】

施策（事業）	施策（事業）内容	担当課
ヤングケアラー支援対策事業	ヤングケアラーを早期に発見し支援につなげることができるよう、ヤングケアラー・コーディネーターを配置し、実態の把握、関係機関職員の研修に努めます。 また、支援体制強化のために福祉・介護・医療・教育等の連携を図り対応します。	こども支援課
権利擁護支援地域連携ネットワーク事業	権利擁護支援地域連携ネットワークの関係機関・団体が連携し、権利擁護支援が必要な障害者・高齢者等の早期発見、早期対応及び見守り等を実施し、成年後見制度等の必要な支援へ繋がります。	地域包括支援課
（仮称）依存症対策ネットワーク会議	アルコール依存症の人を早期に発見し、早期に支援につなげるため、断酒会等の自助団体など地域の支援者をつなぎ、地域課題等を話し合い連携する関係を構築します。	障害者支援課

〔2〕相談窓口の周知と連携

日常の様々な要因が複雑に絡み合い追い込まれた末に自殺に至った人の多くは、亡くなる前に相談機関に相談に行っていたと言われてしています。

相談することが自殺防止に対し、より効果を上げることができるよう、相談窓口の周知を一層推進し、多様な手段・方法による相談窓口の展開を図るとともに、適切な専門機関につなぐことができるよう、関係する相談窓口間の連携を推進します。

特に、自殺リスクを抱えた人（失業者、介護者、ひきこもり、DV被害者、いじめ・児童虐待被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的少数者等）が、確実に相談窓口に関する情報を得ることができるよう情報提供を充実します。

【第1次計画から継続する取組】

施策（事業）内容	担当課
納税相談に訪れた市民に対し、必要に応じて他の相談窓口を案内します。	税務課
人権に関する悩みを持つ方や、DV被害者からの相談内容に応じ、関係機関と連携し支援をします。	人権推進課
生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講ずるもので、その人の状態に応じて個別に検討し、経済的な自立のみならず、日常生活における自立や社会生活における自立を支援します。（生活困窮者自立支援事業）	社会福祉課
地域活動支援センター利用者の状況把握に努め、必要に応じて相談機関につなぎます。	障害者支援課
高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活ができるように介護、福祉、健康、医療など様々な面から高齢者の生活を総合的に支援します。（綾部市地域包括支援センター）	地域包括支援課

重点施策

本市における自殺のハイリスク群である「高齢層」「生活困窮者」「働く世代」に着目し重点化した取組です。

1 高齢者への対策

高齢者は、退職、失業、収入の減少、社会的な役割の縮小、認知症や他の疾患への不安、知人や配偶者の死など、他の年代に比べ、生活に不安を抱いたり、さまざまな喪失体験をしたりする機会が増え、孤独感・社会的な孤立・絶望感など深刻なストレスを抱えやすい世代です。

本市では、高齢者を含む自殺者の人数は40・50歳代の勤労世代に並んで多く、急速に進む高齢化の中、高齢者は自殺のハイリスク群として特別な配慮が必要な人々であること認識しておく必要があります。

地域包括ケア体制の推進とともに取り組まれている重層的支援体制や「綾部市高齢者保健福祉計画」の施策と連携し、高齢者や高齢期を迎える世代に対し、生きることを促すための包括的な支援を推進する一方で、生きることを阻害する要因の軽減を図ります。

施策（事業）内容	担当課
地域での包括的な支援のための仕組みづくりとして、市内に3か所生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置し地域の身近なところで高齢者の相談に応じます。	地域包括支援課
市内の郵便局職員や小中学校や企業等も対象とし、幅広く認知症の理解や認識を深めていただけるよう認知症サポーター養成講座の開催に取り組むとともに認知症カフェなど認知症の人と家族が安心して地域で暮らせる居場所づくりを推進します。	
高齢層の個人の尊厳の保持と権利擁護の推進を図るため、成年後見制度の利用を推進し、利用が困難な人には市長による申し立てや申し立て費用や報酬の助成などの支援をします。	

2 生活困窮者への支援

生活困窮者は、虐待や性暴力被害、アルコールやギャンブル等依存症、知的障害、発達障害、精神疾患、介護、多重債務等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えている場合が少なくありません。また、経済的困窮に加えて社会との関係性が乏しい場合もあり、社会的に排除されることでひきこもりに陥りやすい傾向もみられます。

このように様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人たちであるという認識を関係機関と共有し支援に取り組むことが重要です。

引き続き、生活困窮者に対応する関係部署や機関等と連携しながら包括的な支援を行うことを通じて、生活困窮により生きづらさを抱えている人たちの支援を推進します。

施策（事業）内容	担当課
生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者自立支援事業の推進と多分野・多機関と連携した相談体制等の構築を図ります。	社会福祉課
生活保護や資金の貸付等、生活困窮状態にあるハイリスク者に対する個別支援の推進を図ります。	

3 働く世代への対策

国の働き方改革実行計画では、「改革の目指すところは、働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにする」ことが挙げられている一方で、現実には、自殺に追い込まれている働く世代は、その対極にあると言えます。

自殺に追い込まれる勤労者をなくすためには、働き方改革の施策との連携を図りながら、働く人の自殺対策を進めることが求められます。また、働く人の自殺対策は、職場環境や労働環境の多様化に対応できるよう、単に職域、それぞれの企業（事業所）での対策だけでなく、行政や地域の業界団体の役割が重要になります。

自殺リスクを低減させる取組として、職場でのメンタルヘルスの推進、ハラスメントの防止の普及啓発など、関係機関・団体と連携しながら引き続き取り組んでいきます。

施策（事業）内容	担当課
北京都若者サポートステーションとの連携や就労支援員の配置により、相談活動や就労支援を推進します。（若者の就労相談）	商工労政課
関係機関と連携し、事業所等への情報提供を行います。	
京都ジョブパークが開催するマザーズジョブカフェと連携し、働きたい女性・働く女性の相談体制を推進します。	人権推進課
広報紙やホームページ、地元FM局への出演やパンフレットなど様々な媒体を活用し、生きる支援に関連する情報提供を行います。	障害者支援課
市民のこころの健康づくりに対する理解促進、取組の動機づけを目的に、こころの健康講演会を開催します。	
商工会議所等や関係課と連携し、働く世代を対象に生きる支援に関連する情報提供を行います。	

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

本市の自殺対策、生きる支援に関する施策を効果的に推進するため、自殺対策関係部署で構成する庁内連絡会議を定期的開催し、生きる支援に関する諸施策や支援対象者等の情報を共有し、連携を推進します。

また、庁内の連携のみならず、学識経験者、関係機関・団体等とも連携し、計画の推進について協議いただくとともに相互の情報交換及び連絡調整ができる体制の整備を目指します。

2 計画の進行管理

本計画を具体的かつ効率的に推進していくため、PDCAサイクルの考えに基づく進行管理を行います。

進行状況の管理については、毎年度、「生きる支援施策」の実施状況及び目標の達成状況等の把握を行い、それに基づく成果等を、庁内連絡会議において報告し、審議及び評価を行います。また、必要に応じ、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。

計画の最終年度である令和10年度(2028年度)には最終評価を行い、設定した数値目標の達成状況を把握し、次に目指していくべき方向性を見出し、次期の計画策定に生かしていきます。

資料

1 綾部市自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 綾部市における自殺対策に関する課題を明らかにし、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画を策定するため、綾部市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員11人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の役職員
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第3条 委員の任期は、所要の事務が終了したときまでとする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、自殺対策担当課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この告示は、令和5年5月17日から施行する。
- 2 この告示は、綾部市自殺対策計画の策定日をもってその効力を失う。

2 綾部市自殺対策計画策定委員会委員名簿

(五十音順)

氏名	所属
芦谷 匡哲	綾部商工会議所 事務局長
安達 一男	綾部市民生児童委員協議会 会長
大槻 匠	綾部医師会 会長（大槻医院）
熊取谷 晶	京都府中丹東保健所福祉課 課長 (精神保健福祉相談員)
高倉 正明	綾部市自治会連合会 会長
寺本 順子	綾部市立何北中学校 養護教諭
中峯 淳一	京都府綾部警察署 生活安全課長
西川 裕	福知山公共職業安定所 綾部出張所 統括職業指導官
◎松田 美枝	京都文教大学 准教授
山口 雅之	京都司法書士会（山口司法書士事務所）
○山下 宣和	社会福祉法人綾部市社会福祉協議会 事務局長

◎：委員長 ○：職務代理

3 計画策定の経過

時 期	概 要
令和4年(2022年) 9月9日(金)～ 10月7日(金)	「こころの健康に関する市民意識調査」の実施 ・ 調査対象 : 市内居住の18歳以上の市民2,000人 ・ 有効回答数 : 1,034人 (有効回答率 51.7%)
令和5年(2023年) 8月30日(水)	第1回 綾部市自殺対策計画策定委員会 ・ 計画の趣旨及び国大綱の概要説明 ・ 第1次計画の進捗報告 ・ 綾部市の自殺の現状と課題 ・ 綾部市自殺対策計画に関する市民意識調査概要報告 ・ 第2次計画の骨子説明
11月14日(火)	第2回 綾部市自殺対策計画策定委員会 ・ 第2次綾部市自殺対策計画素案について ・ 今後の予定について
12月12日(火)	第3回 綾部市自殺対策計画策定委員会 ・ 第2次綾部市自殺対策計画素案について ・ パブリックコメントの実施について
令和6年(2024年) 1月16日(火)～ 1月30日(火)	計画案に対するパブリックコメントの実施 (市民意見の募集) →提出された意見等: 0件
3月	計画策定

4 用語説明

【あ行】

- ◆ 綾部市いじめ防止対策推進委員会

本市の教育委員会が、いじめ防止等の対策を実効的に行うことを目的に、いじめ防止対策推進法第14条第3項に定める附属機関として設置した組織。

- ◆ 綾部市いじめ問題対策連絡協議会

本市においていじめの防止等を進めるため、いじめの防止等に関係する機関及び団体の連携を図ることを目的に設置した組織。

- ◆ 生きることの包括的な支援

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の危険性が高まる。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要がある。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、地域のあらゆる取組を総動員して「生きることの促進要因」を増やすための支援を推進することをいう。

- ◆ インターネット

インターネットは、世界中のコンピュータなどの情報機器を接続するネットワークである。1990年ごろから、世界的に広く使われ始め、近年はその利活用が目覚しく進展してきている。現在では、我々の生活や仕事などのさまざまな場面で使われる、不可欠な社会基盤（インフラ）となっている。

【か行】

- ◆ 介護予防

介護が必要な状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして介護が必要な状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

- ◆ 家庭相談員

広域的な児童相談所では対応できない比較的小さな地域—市や郡部を単位に心身障害や不登校、学校での人間関係、家族関係、性格・生活習慣、発達、言葉の遅れ、非行の問題を抱える児童や当該の児童の保護者の相談に対し、常勤の社会福祉主事と連携して応じるとともに必要な指導を行う専門職。

- ◆ 危機対応

→ 「自殺対策に関する個別の施策レベルと対応の段階」参照

- ◆ 経済センサス

事業所及び企業の経済活動の状態を明らかにし、我が国における包括的な産業構造を明らかにするとともに、事業所・企業を対象とする各種統計調査の実施のための母集団情報を整備することを目的として、総務省統計局が実施する調査。

- ◆ ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人。

- ◆ 子育て支援員

保育所（園）や家庭など、保育・子育ての現場で保育補助にあたる人。

- ◆ 子育て世代包括支援センター

妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に保健師等の専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供する機関。

- ◆ コミュニティナース

病院や福祉施設、訪問看護に従事する看護師と異なり、地域の中で住民とパートナーシップを形成しながら、その専門性や知識を生かして活動する医療人材のこと。地域で中長期的に住民と関わることで、健康的なまちづくりに貢献することを目指している。

- ◆ コロナ禍

→ 「新型コロナウイルス感染症」参照

【さ行】

- ◆ サイン

本計画では、自殺を考えている人が発する兆候のこと。厚生労働省が作成した「職場における自殺と予防」（平成22年(2010年)8月改訂）では、「自殺予防の十箇条」として、次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っており、早い段階で専門家に受診させるよう促すことが望ましいとしている。

- ① うつ病の症状
- ② 原因不明の身体の不調が長引く
- ③ 酒量が増す
- ④ 安全や健康が保てない
- ⑤ 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- ⑥ 職場や家庭でサポートが得られない
- ⑦ 本人にとって価値あるものを失う（職、地位、家族、財産など）
- ⑧ 重症の身体の病気にかかる
- ⑨ 自殺を口にする
- ⑩ 自殺未遂に及ぶ

◆ 自殺企図

自殺を企てること。自殺しようとする事。

◆ 自殺死亡率

人口10万人あたりの自殺者数。「地域の自殺者数÷人口×100,000」で計算する。

◆ 自殺総合対策推進センター

平成28年(2016年)4月の自殺対策基本法の改正を踏まえ、国が地方公共団体に対して、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化するために設置した厚生労働省の組織(平成28年(2016年)4月1日自殺予防総合対策センターを改組)。

◆ 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たもの。

平成19年(2007年)6月に初めての大綱が策定され、平成20年(2008)10月に一部改正された後、平成24年(2012年)8月と平成29年(2017年)7月には全体的な見直しが行われている。その後、令和2年(2020年)から拡大した新型コロナウイルス感染症、いわゆるコロナ禍における自殺の動向を踏まえて、再び見直しが行われ、令和4年(2022年)10月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定された。

見直し後の大綱では、これまでの取組に加え、

- ・ 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- ・ 女性に対する支援の強化
- ・ 地域自殺対策の取組強化
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進など

を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げている。

◆ 自殺対策基本法

わ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。

平成18年(2006年)10月に施行後、平成28年(2016年)4月に改正法を施行している。改正法では、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、都道府県自殺対策計画を定めるものとされ、また、市町村においても、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、市町村自殺対策計画を定めるものとしている。

◆ 自殺対策強化月間

国において、例年、月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定めたもの。

◆ 自殺対策に関する個別の施策レベルと対応の段階

自殺対策に関する個別の施策は、3つの施策レベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとされている。また、自殺対策に係る3つの施策レベルの個別の施策は、段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

【自殺対策に関する個別の施策レベル】

- ・ 対人支援のレベル：個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う。
- ・ 地域連携のレベル：問題を複合的に抱える人に対する包括的な支援のため、関係機関等による実務連携を実施する。
- ・ 社会制度のレベル：計画等の支援制度の枠組みを整備したり見直しを行う。

【対応の段階】

- ・ 事前対応：自殺の危険性が低い段階で行う。
- ・ 危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危機に介入して発生を防ぐ。
- ・ 事後対応：自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に行う。

◆ 自殺予防週間

平成19年(2007年)6月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、「9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進」するとしたもの。

◆ 事後対応

→ 「自殺対策に関する個別の施策レベルと対応の段階」参照

◆ 事前対応

→ 「自殺対策に関する個別の施策レベルと対応の段階」参照

◆ 社会制度のレベル

→ 「自殺対策に関する個別の施策レベルと対応の段階」参照

◆ 新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス(COVID-19)は、令和元年(2019年)に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した感染症。高齢者や心臓病、糖尿病等の基礎疾患を前もって患っていた人では、重症の肺炎を引き起こすことが多いが、20歳から50歳代の人でも呼吸器症状、高熱、下痢、味覚障害等、様々な症状が見られる。

「コロナ禍」は、新型コロナウイルス感染症の流行による災難や危機的状況を指す言葉。

◆ ストレスチェック

労働安全衛生法の一部改正に伴い平成27年(2015年)12月より施行された制度。

定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減

させるとともに、検査結果を集团的に分析し、職場環境の改善につなげる取組。

◆ 生活困窮者自立支援制度

生活保護に至る前の段階にある生活困窮者に対し、その自立に向けた相談支援を行うことと併せて、居住支援や就労支援、家計支援など生活全般にわたる包括的な支援を行う制度(平成27年(2015年)4月から施行)。この制度の根拠法は「生活困窮者自立支援法」である。

次のような事業メニューがある。

- ・ 自立相談支援事業
- ・ 住居確保給付金の支給
- ・ 就労準備支援事業
- ・ 家計相談支援事業
- ・ 就労訓練事業
- ・ 生活困窮世帯の子どもの学習支援
- ・ 一時生活支援事業

◆ 生活困窮者自立支援法

→ 「生活困窮者自立支援制度」参照

◆ 生活支援ハウス

自宅で生活するのに不安のある高齢者が一定の期間入所できる施設。

◆ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保されたシステム。

◆ 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるとしても、自分でこれらのことをするのが難しい場合がある。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪質商法の被害にあうおそれもある。このような判断能力の不十分な人を保護し、支援するための制度。

◆ ソーシャル・ネットワーク・サービス(SNS)

個人間のコミュニケーションを促進し、社会的なネットワークの構築を支援する、インターネットを利用したサービスのこと。趣味、職業、居住地域などを同じくする個人同士のコミュニティを容易に構築できる場を提供している。

【た行】

◆ 対人支援のレベル

→ 「自殺対策に関する個別の施策レベルと対応の段階」参照

- ◆ 地域活動支援センター

障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する障害者総合支援法上の施設。地域の実情に応じ、市町村がその創意工夫により柔軟な運営、事業の実施が可能とされている。

- ◆ 地域自殺実態プロフィール

地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するツール。自殺総合対策推進センターにおいて作成。全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの。

- ◆ 地域における自殺の基礎資料

厚生労働省自殺対策推進室が警察庁から提供を受けた自殺データに基づき再集計した、わが国の自殺の実態をとりまとめた統計データ集。平成24年(2012年)から平成28年(2016年)2月までは内閣府自殺対策推進室が集計・公表。

- ◆ 地域包括支援センター

介護に関することをはじめ、健康や福祉、医療や生活に関することなど、高齢者やその家族からの相談に応じ、相談内容によって、適切な制度や関係機関に関する情報を提供する窓口。またセンターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点であり、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の推進を包括的に支援することを目的とする。

- ◆ 地域連携のレベル

→ 「自殺対策に関する個別の施策レベルと対応の段階」参照

【な行】

- ◆ 認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人（サポーター）。

【は行】

- ◆ ハイリスク者

本計画では、こころの病にかかっている人、自殺の危険因子を有する人、過去に自殺未遂をした人など自殺行為のリスクの高い人を表している。

- ◆ 8050 問題（はちまる・ごーまるもんだい）

80代の親が50代の子どもの生活を支えるという問題。

- ◆ ハラスメント

人に対する「嫌がらせ」や「いじめ」などの迷惑行為。

- ◆ ピアサポート

同じような立場や課題に直面する人がお互いに支え合うこと。

- ◆ ピアカウンセラー

「ピア」とは「仲間」や「対等な立場の人」という意味である。ピアカウンセリングは、同じような立場や悩みを抱えた人たちが集まって、同じ仲間として相談し合い、仲間同士で支え合うことを目的としたカウンセリングで、ピアカウンセラーはその相談者の役割を果たす人。

- ◆ 放課後子ども教室

子どもたちに対して、学校の余裕教室、体育館、公民館等を活用して様々な取組を実施する事業。地域住民や大学生・企業OBなど様々な人材の協力を得て、放課後等に子どもを対象とした多様なプログラムを実施する。

- ◆ 母子父子自立支援員

ひとり親家庭や寡婦（一般的には「夫と死別もしくは離婚したあと再婚していない人」）の抱えている問題を把握し、その解決に必要な助言及び情報提供を行うなど、自立に向けた総合的な支援を行う者。

【ま行】

- ◆ メンタルヘルス

メンタルヘルス（英：mental health）は、精神面における健康（こころの健康）のこと。主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減や緩和とそれへのサポート、メンタルヘルス対策、あるいは精神保健医療のように精神障害の予防と回復を目的とした場面で使われる。世界保健機関による精神的健康の定義は、精神障害でないだけでなく、自身の可能性を実現し、共同体に実りあるよう貢献して、万全であることだとしている。国では、心の健康や病気支援やサービスに関する情報提供ウェブサイト「こころの情報サイト」（<https://kokoro.ncnp.go.jp>）を設けており、こころの病気の理解やセルフケア、サポートについて情報発信している。「メンタルケア」「メンタルヘルスケア」は、精神面での管理・援助・介護のことをいう。

【や行】

- ◆ ヤングケアラー

本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

- ◆ 要保護児童対策地域協議会

要保護児童（保護者に監護させることが不相当であると認められる児童や保護者のない児童）の適切な保護、支援等を行うため、子どもに関係する機関等により構成される機関。児童福祉法により地方公共団体はその設置に努めることとされている。

【わ行】

◆ 「我が事・丸ごと」地域共生社会

「我が事・丸ごと」とは、地域で起きているさまざまな問題を他人事ではなく、「我が事」としてとらえ、分野別の相談を世帯として「丸ごと」受け止めようという考え方。

「我が事・丸ごと」地域共生社会とは、少子高齢化や人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる社会。

【アルファベット】

◆ CES-D (セスデー)

セスデー (英: The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) は、一般的な生活を行っている人の中で、うつ状態に陥っている人を発見するために米国国立精神保健研究所(NIMH)が開発したテスト。自記式のうつの心理検査で、質問項目に答えることで、うつの症状を評価することが可能。質問項目数も20項目と比較的少なく、60点満点で評価され、点数が高いほど、うつの傾向が高いと判断される。

◆ DV

英: Domestic Violence (ドメスティックバイオレンス) の略。配偶者やパートナーなど親密な関係の人から振るわれる暴力のこと。

身体的暴力のみならず、精神的暴力(暴言や行動の制限など)、経済的暴力(生活費を渡さないなど)、性的暴力(性行為の強要など)なども含み、一方が力で支配する不平等な関係になる。

◆ PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。

Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Act (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。

◆ SNS

→ 「ソーシャル・ネットワーク・サービス」参照

第2次綾部市自殺対策計画

令和6年(2024年)3月発行

綾部市 福祉保健部 障害者支援課

〒623-8501 京都府綾部市若竹町8番地の1

電話: 0773-42-4318 FAX: 0773-42-8953

