

第2次

千歳市 生きるを支える自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれることなく、一人ひとりが「命」の尊さを理解し合い、ともに支え合う、安心して暮らすことができる千歳市の実現

千 歳 市

令和 6 年 3 月

は じ め に



我が国では、平成18（2006）年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、それまで「個人の意思や選択の結果」と思われがちであった自殺が、広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げての総合的な自殺対策の推進により、自殺者の数は当時より減少傾向にありますが、依然として国内では毎年2万人を超え、千歳市においても、令和4年度より過去5年平均で15人以上の尊い命が失われているという深刻な事態が続いております。

本市では、平成28（2016）年4月の自殺対策基本法の改正により、すべての自治体がその責務として計画づくりを進めることになり、平成31（2019）年4月から令和6（2024）年3月までを計画期間とする「千歳市生きるを支える自殺対策計画」を策定し、各施策に取り組んでまいりました。

この度、前計画の取組を検証し、本市が重点的に取り組む必要のある課題を踏まえ、新たな5年間の自殺対策の指針となる、「第2次千歳市生きるを支える自殺対策計画」を策定しました。

自殺とは、そこに至るまでのプロセスにおいて、様々な要因が複雑に重なり合い、その多くが、悩み続けた末に自ら命を絶たざるを得ない状態にまで「追い込まれた末の死」であること、また、個人の意識だけの問題ではなく、「未然に防ぐことができる社会的な問題」であるということを、市民全体が、ともに認識し、共有していかなければなりません。

関係機関、民間団体、行政等がそれぞれの立場で自殺対策の一翼を担い、その人が追い込まれるような状況に陥る前に、「気づき」、「手を差し伸べる」こと、そして、「生きることへの包括的な支援」を地域全体で取り組むことが必要です。

本計画では、『誰も自殺に追い込まれることがなく、一人ひとりが「命」の尊さを理解し合い、ともに支え合う、安心して暮らすことができる千歳市の実現』を基本理念に掲げ、施策を着実に推進してまいりますので、皆様の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、本計画の策定に当たり、御協力をいただきました「千歳市保健福祉調査研究委員会」の委員の皆様や、アンケート調査などを通じて貴重な御意見をお寄せいただきました市民の皆様に心より感謝を申し上げます。

令和6年3月

千歳市長 横田 隆一

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	5
第2章 千歳市の現状と課題	6
1 統計でみる千歳市の現状	6
（1）千歳市の人口の推移	6
（2）自殺者数及び自殺率の推移	8
（3）年代別自殺者の状況	12
（4）同居人有無別の状況	15
（5）職業別の状況	16
（6）属性別の状況	18
（7）原因・動機別の状況	19
（8）自殺未遂の有無別の状況	21
2 アンケート調査の結果	22
（1）調査の概要	22
（2）調査の結果	23
①家計の余裕の程度について	23
②幸福度について	24
③悩みやストレスについて	25
④相談について	29
⑤自殺について	32
⑥自殺を考えたことについて	36
⑦自殺対策・予防等について	39
⑧コロナウイルス感染症流行以降の心情や考えの変化について	45
3 前計画の目標達成状況	47
4 千歳市の自殺の特徴と課題	48
第3章 自殺対策の基本理念・基本方針	50
1 基本理念	50
2 基本方針	50
（1）生きることの包括的な支援として推進する	50
（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	51
（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	51
（4）実践と啓発を両輪として推進する	52
（5）関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する	52

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する	52
3 計画の数値目標	53
第4章 自殺対策における取組	54
1 施策体系	54
(1) 基本施策	54
(2) 重点施策	54
2 基本施策	56
(1) 自殺対策を支える人材育成の強化	56
(2) 市民への啓発と周知	58
(3) 生きることの促進要因への支援	60
(4) 地域における連携とネットワークの強化	66
3 重点施策	69
(1) 高齢者への対策	69
(2) 生活困窮者への対策	72
(3) 子ども・若者への対策	74
(4) 勤務問題への対策	77
第5章 計画の推進体制	78
1 計画の推進体制	78
2 計画の進捗管理	79
資料編	80
1 策定経過	81
2 パブリックコメントの結果概要	82
3 千歳市保健福祉調査研究委員会	83
4 千歳市保健福祉推進委員会	85
5 千歳市自殺対策計画検討会議	87
6 用語解説	89

第1章 計画策定の趣旨

1 趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

このため、自殺対策は、社会における自殺のリスク要因を減らし、生きることの促進要因を増やすことを通じて社会全体でリスクを低下させるように、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて、強力かつ総合的に推進することが重要です。

我が国の自殺者数は、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、3万人台から2万人台に減少するなど着実に成果を上げてきました。

しかし、令和2年には11年ぶりに増加に転じ、その後2万1千人台で推移しています。また、小中高生の自殺者数は近年増加傾向となっており、令和4年には過去最多の水準となっています。

そうした中、政府では自殺対策の指針として定める自殺総合対策大綱について令和3年から見直しに向けた検討に着手し、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4年10月、「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～」が閣議決定されました。

見直し後の大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、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・強化を掲げています。

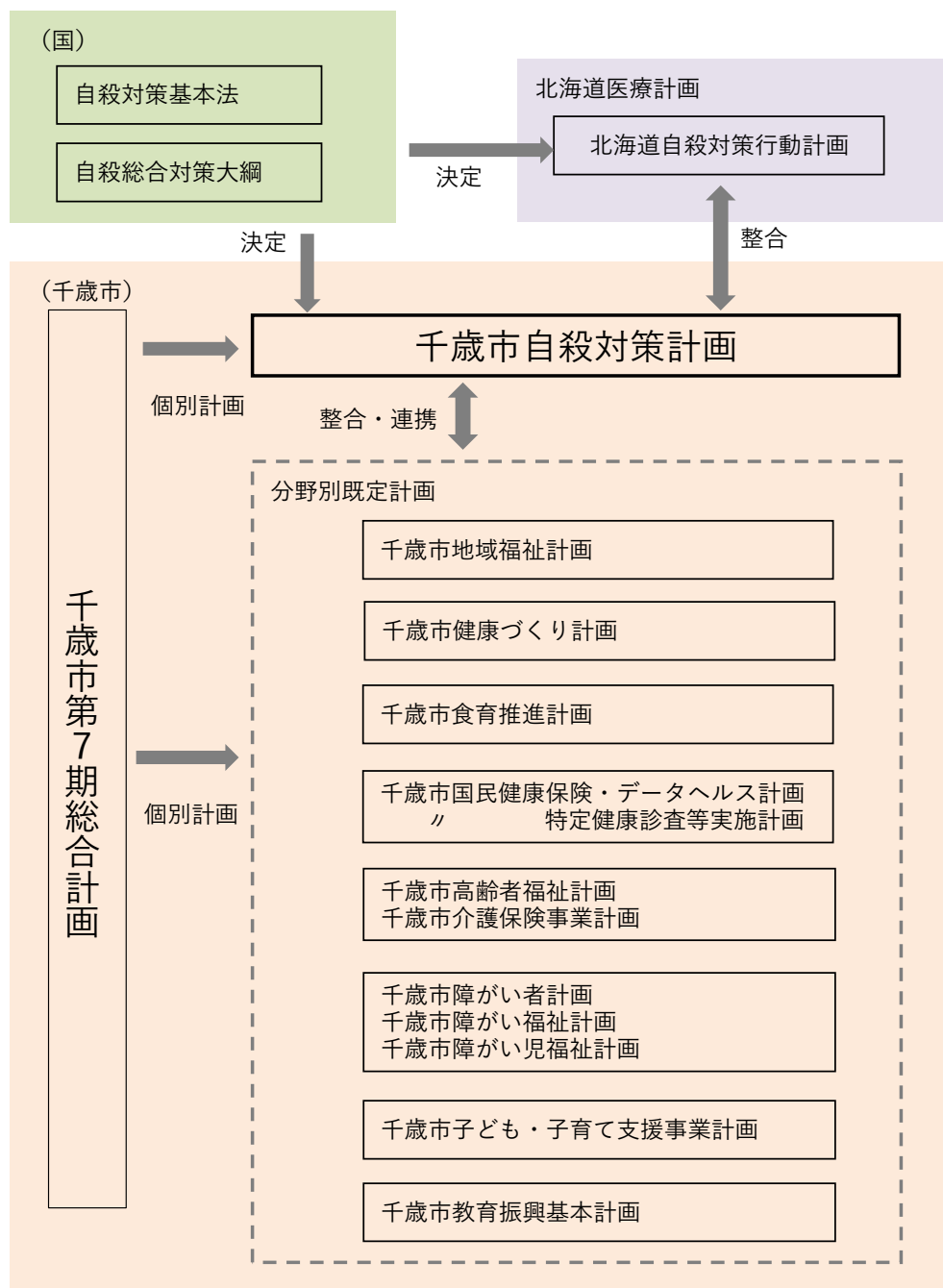
本市では、平成31年3月に「千歳市生きるを支える自殺対策計画」（期間：平成31年度から令和5年度）を策定し、「誰も自殺に追い込まれることがなく、一人ひとりが「命」の尊さを理解し合い、ともに支え合う、安心して暮らすことができる千歳市の実現」を基本理念に掲げて、基本施策「①自殺対策を支える人材育成の強化、②市民への啓発と周知、③生きることへの促進要因への支援、④地域における連携とネットワークの強化」と重点施策「①勤務問題への対策、②子ども・若者への対策（児童生徒のSOSの出し方に関する教育）、③高齢者への対策、④生活困窮者への対策」を設定し、自殺対策の推進に関する様々な取組を実施してきました。

本計画は、これまでの経過や取組を踏まえ、自殺対策基本法の趣旨や自殺総合対策大綱に基づいて、本市における自殺に関する情報収集や現状分析を通じて地域の課題を抽出し、自殺の実態と特性に即したきめ細かな対策に取り組むことにより、市民一人ひとりがかけがえのない命の大切さを考え、ともに支え合う地域社会の実現のため、自殺対策を総合的に推進する計画として策定しました。

2 計画の位置付け

- (1) 本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づき、本市の状況に応じた自殺対策を進めるために策定する「市町村自殺対策計画」です。
- (2) 本計画は、市の最上位計画である「千歳市第7期総合計画」の分野別の個別計画として、第4期千歳市地域福祉計画ほか、第3次千歳市健康づくり計画をはじめとする保健福祉施策に係る他の既定計画との整合と連携に配慮した計画とします。
- (3) 本計画は、第4期北海道自殺対策行動計画との整合に配慮し策定します。
- (4) 本計画は、国際目標のSDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を取り入れ策定します。

【図1.2.1】 計画の位置付け



SDGs（持続可能な開発目標）とは

「Sustainable Development Goals」の略称で、2015年9月の国連サミットで採択された、国連加盟国193か国が2016年～2030年の15年間で達成を目指す国際社会全体の17の目標です。

我が国においても、豊かで活力のある「誰一人取り残さない」社会を実現するため、一人ひとりの保護と能力強化に焦点を当てた「人間の安全保障」の理念に基づき、世界の「国づくり」と「人づくり」に貢献していくことを示す、「SDGsアクションプラン2019」が策定され、地方自治体においてもSDGsの達成に向けた取組が求められています。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間とします。なお、「自殺対策基本法」など関係制度の改正等があった場合には、必要性に応じて、見直しを行うこととします。

【表1.3.1】 自殺対策計画の計画期間

計画名	西暦	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
	和暦	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
北海道自殺対策行動計画		第4期 (2023～2027)				次期						
千歳市生きるを支える自殺対策		第2次 (2024～2028)				次期						

【表1.3.2】 千歳市総合計画及び保健福祉関係別個別計画の計画期間

計画名	西暦	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	
	和暦	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	
千歳市総合計画		第7期 (2021～2030)							次期				
千歳市地域福祉計画		第4期 (～2024)	次期										
千歳市健康づくり計画		第3次 (2024～2035)											
千歳市食育推進計画		第4次 (2024～2028)					次期						
千歳市国民健康保険・データヘルス計画 千歳市国民健康保険特定健康診査等実施計画		第3期データヘルス計画・第4期特定健診等実施計画 (2024～2029)							次期				
千歳市高齢者福祉計画 千歳市介護保険事業計画		第9期 (2024～2026)			次期								
千歳市障がい者計画 千歳市障がい福祉計画 千歳市障がい児福祉計画		第7期・第3期 (2024～2026)			次期								
千歳市子ども・子育て支援事業計画		第2期 (～2024)	次期										
千歳市教育振興基本計画		現行 (2021～2030)							次期				

4 計画の策定体制

本計画は、千歳市保健福祉調査研究委員会、千歳市保健福祉推進委員会などでの協議を経るとともに、市民アンケート調査や、パブリックコメントを実施し、市民の意見の集約・周知を図り策定しました。

(1) 千歳市保健福祉調査研究委員会

保健福祉施策の推進に当たり、社会福祉を取り巻く様々な環境の変化に対応した総合的な調査研究を行うため、千歳市内の保健、福祉、医療の関係機関や団体の代表者を中心とした委員で構成する附属機関から、専門的かつ総合的な見地での幅広い意見をいただきました。

(2) 千歳市保健福祉推進委員会及び千歳市自殺対策計画検討会議

保健福祉に係る各種施策を総合的かつ有機的に推進するため、庁内各部局等の次長職で構成する「千歳市保健福祉推進委員会」及び課長職による「千歳市自殺対策計画検討会議」において、組織横断的な取組について総合的な検討を行いました。

(3) 第2次千歳市自殺対策画策定のための市民アンケート調査

千歳市民活動の実態や課題、今後の意向などを把握し、施策の検討や計画策定に反映することを目的として、市民を対象とした意識調査を実施しました。

(4) 第2次千歳市自殺対策画策定のためのパブリックコメント

計画策定に当たり、計画内容を計画素案の段階で市民に公表し、市民から寄せられた意見を計画に反映させるためパブリックコメントを実施しました。

パブリックコメントの実施期間：

令和5年12月18日～令和6年1月19日

①パブリックコメントの実施方法

- ・計画素案の公表：市役所、各支所などの公共施設等20か所への計画素案の設置、市ホームページで公表
- ・市民からの意見の回収方法：郵送、ファクシミリ、意見箱、電子メールなど

②パブリックコメントの実施結果

- ・意見はありませんでした。

第2章 千歳市の現状と課題

1 統計でみる千歳市の現状

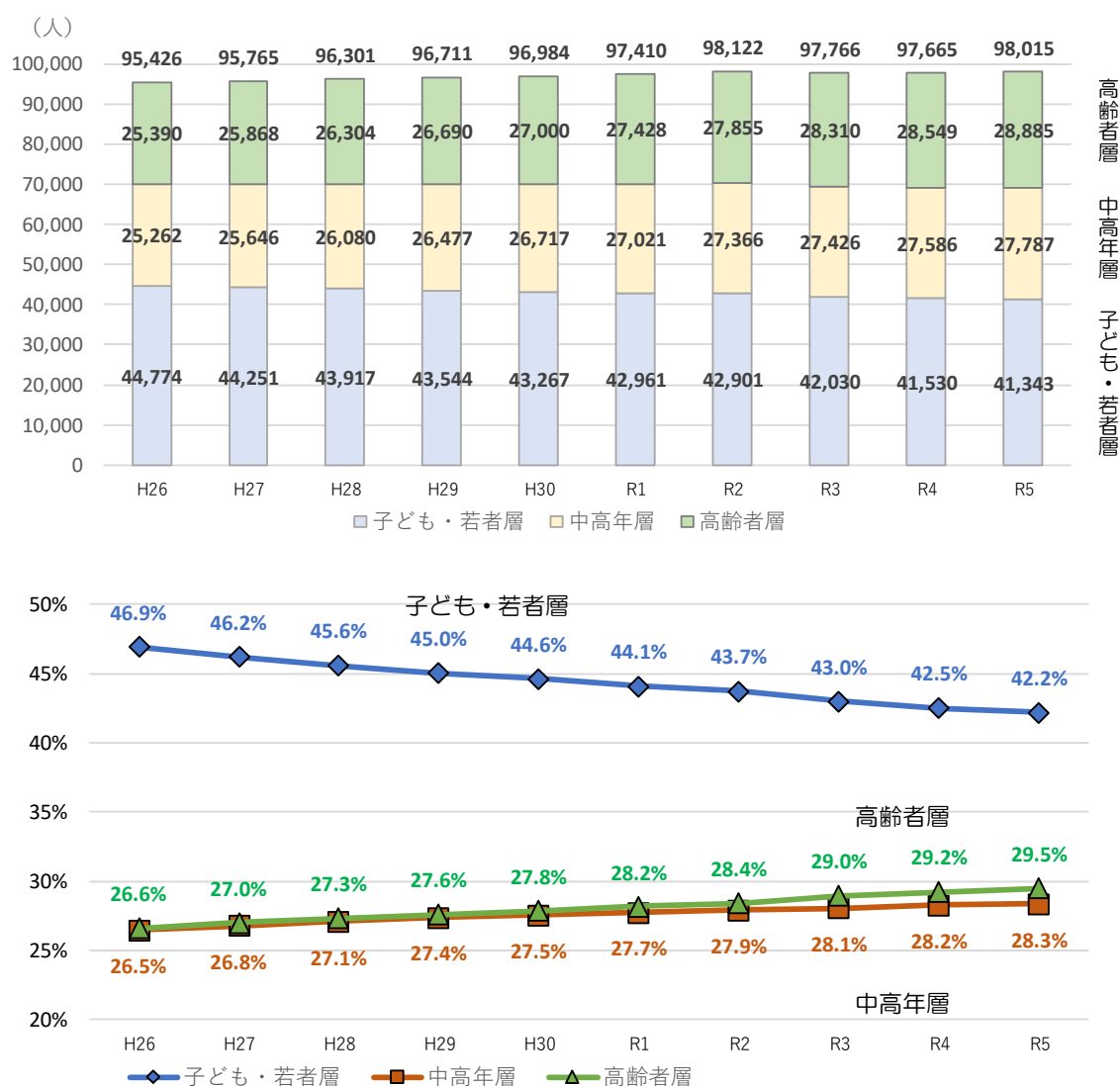
(1) 千歳市の人口の推移

住民基本台帳による令和5年10月1日時点の千歳市の人口は98,015人となっています。

人口は、令和3年以降減少傾向にありましたが、令和5年に増加に転じています。

区分別に平成26年と令和5年の人口の割合を比較すると、子ども・若者層（39歳以下）は4.7ポイント減少、中高年層（40歳～59歳）は1.8ポイント増加、高齢者層（60歳以上）は2.9ポイント増加しています。

【図2.1.1.1】 千歳市の人口と年代別割合



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

自殺に関する統計データには、主に、厚生労働省の「人口動態統計※1）」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。

本計画においては、「人口動態統計」と、警察庁から提供を受けた「自殺統計」データに基づく「地域における自殺の基礎資料※2）」を主に、その他、北海道が厚生労働省の実施する「人口動態統計」を分類・集計し、公表を行っている「北海道保健統計年報」を活用しています。

＜厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い＞

■調査対象の差異

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

■調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上している。
警察庁の自殺統計は、「発見地」を基に自殺した発見時点（正確には認知）で計上している。別に「住居地」「自殺日」による計上もある。

■事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

■自殺対策に関する各統計の用途

- ・人口動態統計、北海道保健統計年報：自殺を医療、保健、福祉の課題として捉える場合に用いる。
- ・警察統計、地域における自殺の基礎資料：原因、動機や職業、自殺方法などから自殺の背景を捉え、予防対策を検討する場合に用いる。

※1)人口動態統計

出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の5種類の「人口動態事象」を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的としている。出生・死亡・婚姻及び離婚については「戸籍法」により、死産については「死産の届出に関する規程」により、市区町村長に届け出られる各種届出書から「人口動態調査票」が市区町村で作成される。調査票は、保健所長及び都道府県知事を経由して、厚生労働大臣に提出され、厚生労働省ではこれらの調査票を集計して人口動態統計を作成している。

※2)地域における自殺の基礎資料

地域の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が警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、全国、都道府県別、市町村別自殺者数について再集計したものである。都道府県、市町村には「自殺日」・「発見日」、「居住地」・「発見地」、それぞれの組み合わせで4種類のデータがある。

- ◆自殺日：自殺した日
 - ◆発見日：自殺死体が発見された日
 - ◆居住地：自殺者の住居があった場所
 - ◆発見地：自殺死体が発見された場所
- 発見地÷居住地の（％）とその差（人）の程度でその地域のリスクが示される。

(2) 自殺者数及び自殺率の推移

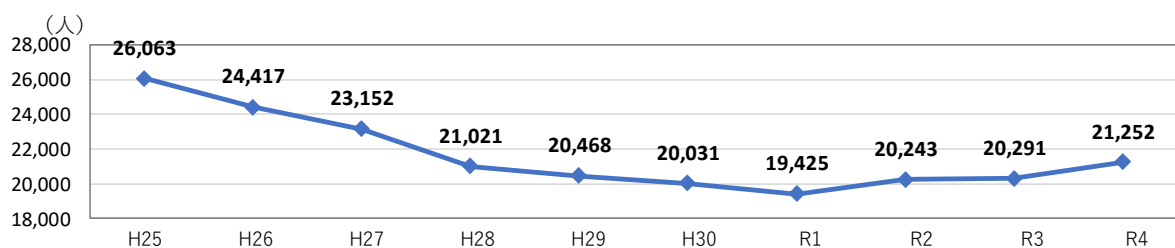
①自殺者数の推移

人口動態統計による全国の自殺者数は、平成 26 年以降は減少が続きましたが、令和 2 年に増加に転じ、令和 4 年には 21,252 人となっています。

北海道の自殺者数も、全国と同様、平成 26 年以降は減少傾向が続きましたが、令和 3 年に増加に転じ、令和 4 年には 912 人となっています。

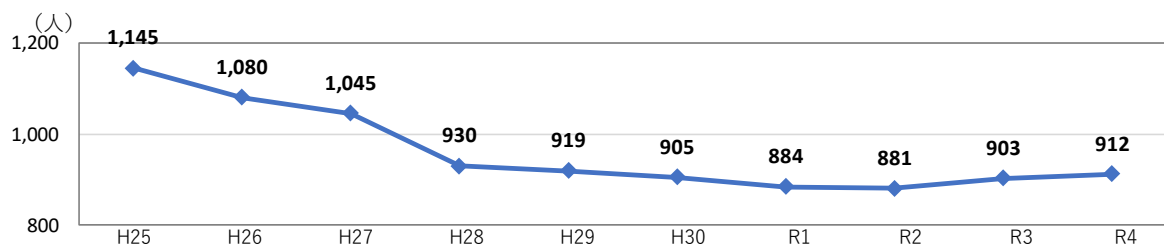
本市の自殺者数は、平成 25 年以降、最小値 12 人から最大値 22 人の間で推移しています。平成 27 年に 22 人と最も多くなり、以降は上下の変動を繰り返しています。

【図 2.1.2.1.1】 全国の自殺者数の推移



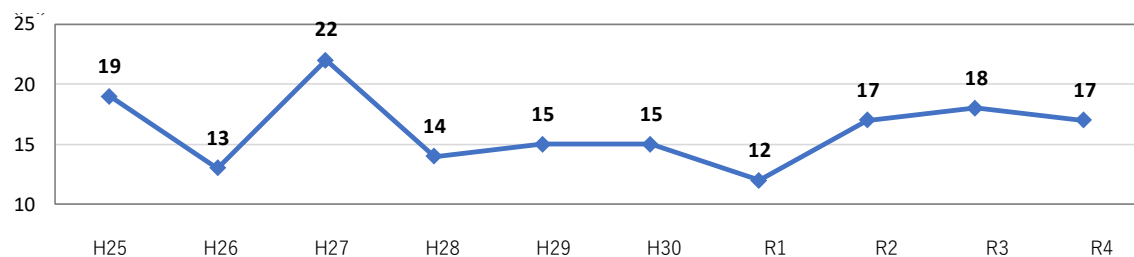
資料：厚生労働省「人口動態統計」より作成

【図 2.1.2.1.2】 北海道の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」より作成

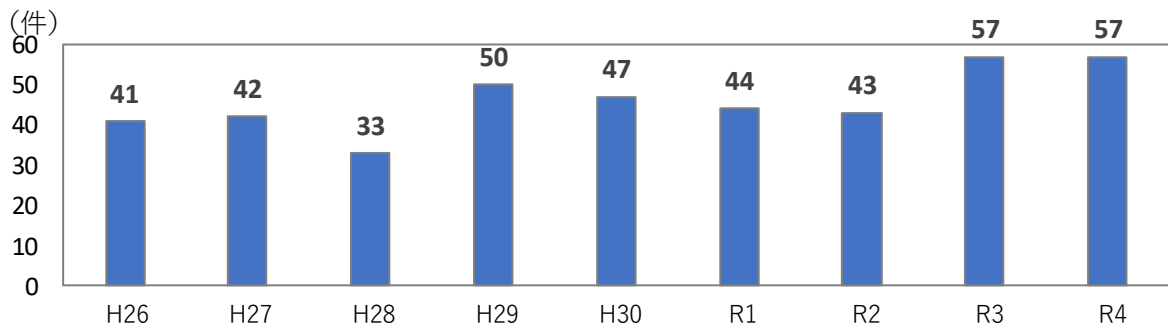
【図 2.1.2.1.3】 千歳市の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」より作成

本市消防が平成 26 年から令和 4 年の 9 年間に救急出動した自損行為※3)による救急出動件数は、延べ 414 件です。様々な事由により自損行為に至っています。

【図 2.1.2.1.4】 千歳市の自損行為による救急出動件数



資料：千歳市消防本部「消防年報」より作成

※3)自損行為：自殺未遂のこと。

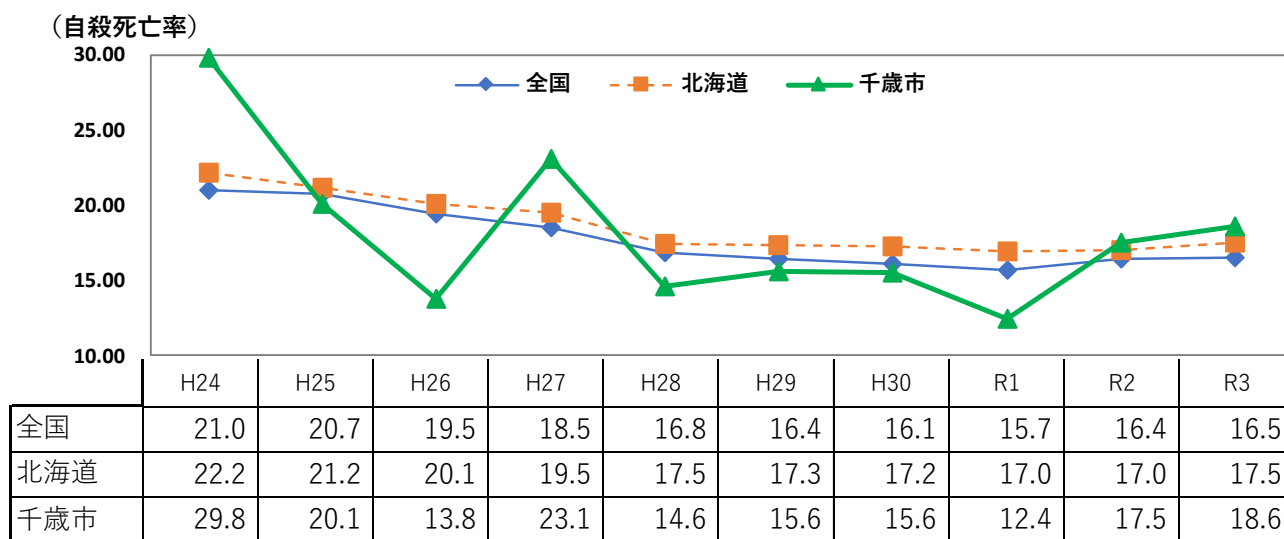
②自殺死亡率の推移

全国の自殺死亡率※4)は、平成 26 年以降 20 を下回り、減少傾向が続いておりましたが、令和 2 年以降増加傾向にあります。

北海道は、平成 27 年から 20 を下回り、減少傾向が続いておりましたが、令和 3 年以降増加しています。

本市においては、平成 24 年の 29.8 をピークに、上下の変動を繰り返し、平成 28 年以降 20 を下回っています。

【図 2.1.2.2.1】 自殺死亡率の推移



資料：北海道保健統計年報より作成

※4)自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数のこと。

③死因

令和4年の死亡総数における「自殺」の割合をみると、全国では1.4%、北海道では1.2%、本市では1.8%となっています。また、本市の自殺の死因順位は第9位となっています。

【表 2.1.2.3.1】 死因別死亡数、死因順位と死亡総数に占める割合（令和4年）

	千歳市			北海道			全国			千歳市			北海道			全国		
	死亡総数	順位	割合	死亡総数	順位	割合	死亡総数	順位	割合	死亡総数	順位	割合	死亡総数	順位	割合	死亡総数	順位	割合
死亡総数	952			74,437			1,569,050			100.0%			100.0%			100.0%		
結核	0	(15)		60	(15)		1,664	(15)		0.0%			0.1%			0.1%		
悪性新生物＜腫瘍＞	280	(1)		20,343	(1)		385,797	(1)		29.4%			27.3%			24.6%		
糖尿病	12	(10)		809	(11)		15,927	(12)		1.3%			1.1%			1.0%		
高血圧性疾患	6	(12)		571	(13)		11,665	(13)		0.6%			0.8%			0.7%		
心疾患（高血圧性除く）	129	(2)		10,548	(2)		232,964	(2)		13.6%			14.2%			14.8%		
脳血管疾患	67	(3)		5,010	(4)		107,481	(4)		7.0%			6.7%			6.9%		
大動脈瘤及び解離	21	(8)		1,065	(8)		19,987	(9)		2.2%			1.4%			1.3%		
肺炎	34	(5)		3,314	(5)		74,013	(5)		3.6%			4.5%			4.7%		
慢性閉塞性肺疾患	6	(12)		725	(12)		16,676	(11)		0.6%			1.0%			1.1%		
喘息	0	(15)		38	(16)		1,004	(16)		0.0%			0.1%			0.1%		
肝疾患	9	(11)		843	(10)		18,896	(10)		0.9%			1.1%			1.2%		
腎不全	27	(6)		1,917	(6)		30,739	(7)		2.8%			2.6%			2.0%		
老衰	54	(4)		6,590	(3)		179,529	(3)		5.7%			8.9%			11.4%		
不慮の事故	22	(7)		1,917	(6)		43,420	(6)		2.3%			2.6%			2.8%		
交通事故	2	(14)		163	(14)		3,541	(14)		0.2%			0.2%			0.2%		
自殺	17	(9)		912	(9)		21,252	(8)		1.8%			1.2%			1.4%		

資料：厚生労働省「人口動態統計」より作成

※【図 2.1.2.3.1】の死因については、主要な死因を抜粋しているため、合計と死亡総数は一致しない。

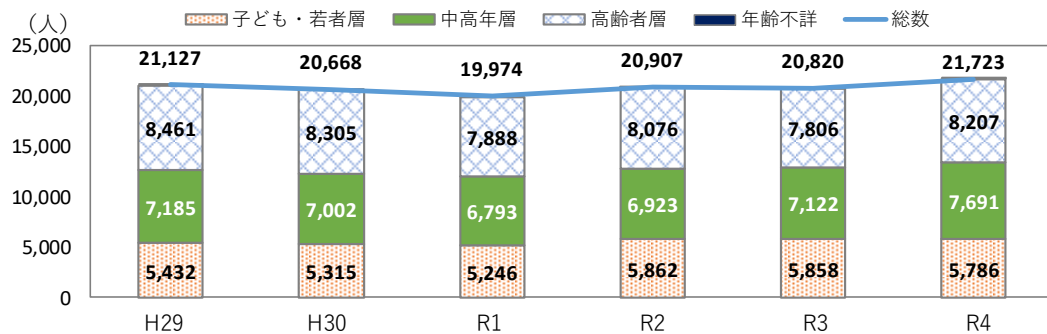
(3) 年代別自殺者の状況

① 3世代別※の自殺者数の推移

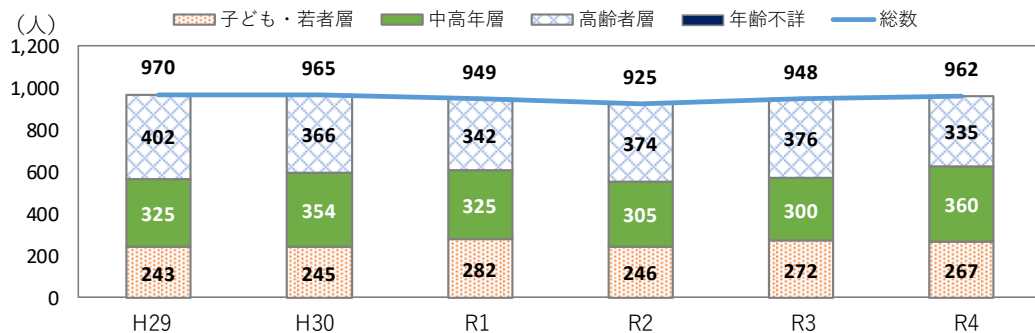
全国、北海道ともに年代別自殺者数は、北海道の令和4年を除き、「高齢者層」、「中高年層」、「子ども・若者層」の順に多くなっています。

本市における近年の自殺者数を世代別にみると、令和2年以降、「高齢者層」と「中高年層」がほぼ同数となっています。

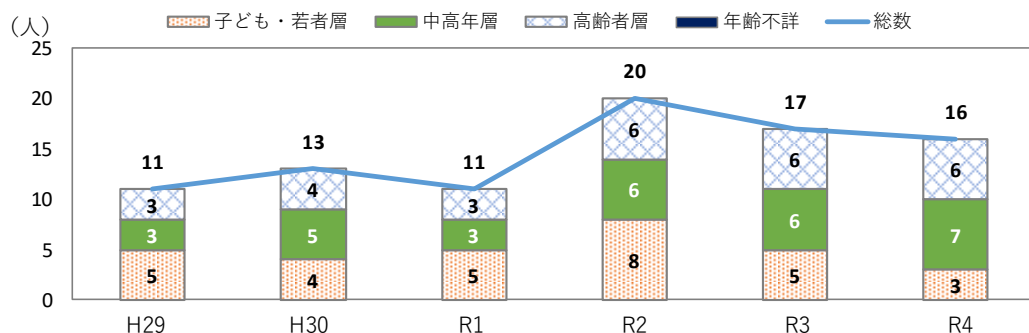
【図 2. 1. 3. 1. 1】 全国の年代別自殺者数の推移



【図 2. 1. 3. 1. 2】 北海道の年代別自殺者数の推移



【図 2. 1. 3. 1. 3】 千歳市の年代別自殺者数の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

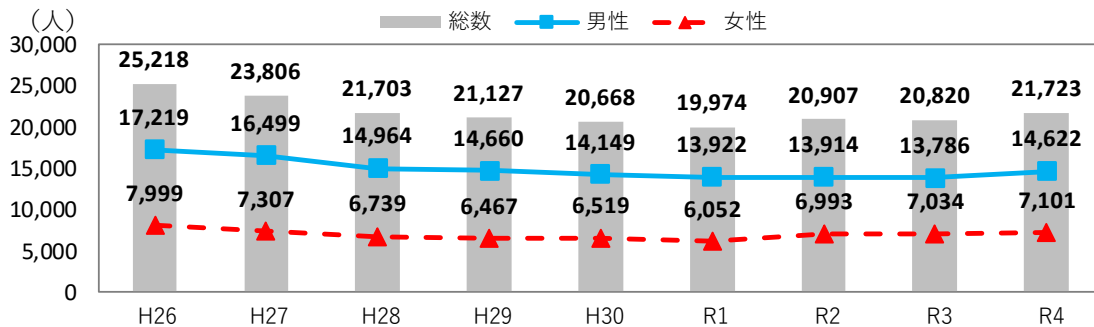
※ここでの3世代別とは、39歳までの子ども・若者層、40～59歳までの中高年層、60歳以上の高齢者層の3つの区分とします。

②性別の自殺者数

全国の自殺者数を男女別にみると、男性は平成 27 年以降減少傾向となっていました。令和 4 年に増加に転じています。一方、女性は令和 2 年以降、増加傾向となっています。北海道では、男女とも平成 26 年以降、増減を繰り返しています。

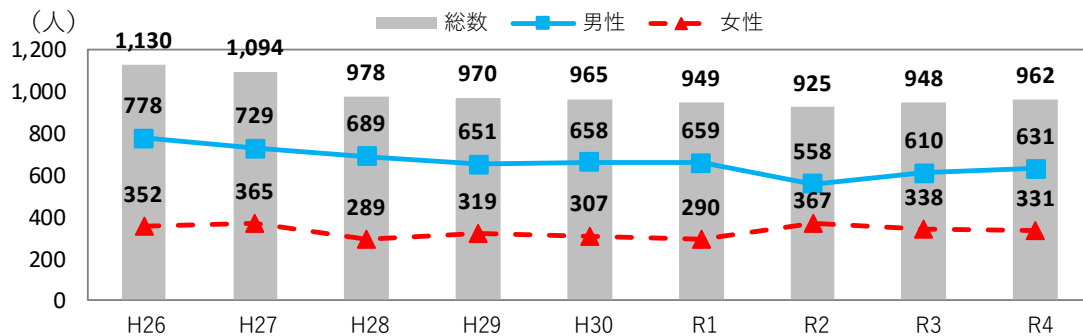
本市では、北海道と同様、平成 27 年以降、増減を繰り返し、最大値は男性で平成 27 年、令和 2 年、令和 3 年の 15 人、女性で平成 28 年の 8 人となっています。

【図 2.1.3.2.1】 全国の自殺者数の推移



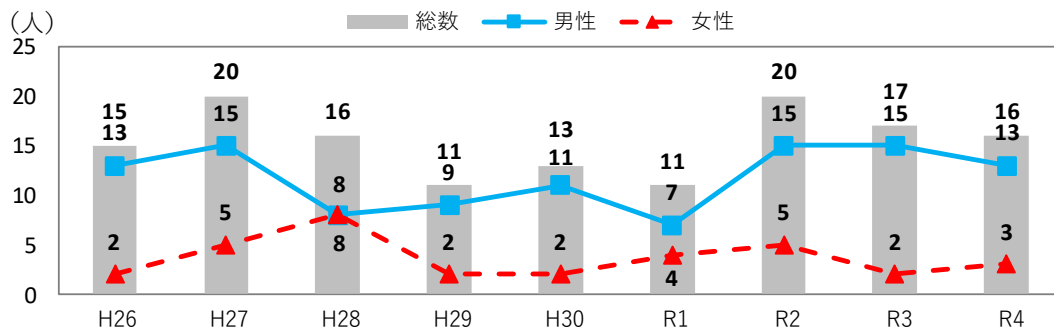
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図 2.1.3.2.2】 北海道の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図 2.1.3.2.3】 千歳市の自殺者数の推移



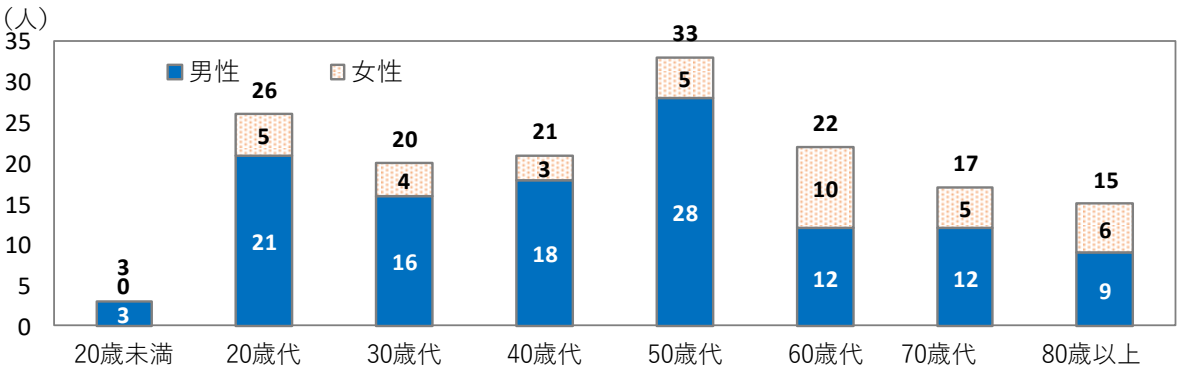
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

③性別・年代別の自殺者数

本市における平成 25 年から令和 4 年の自殺者数の累計を性・年代別にみると、男性では 50 歳代が 28 人で最も多くなっています。女性では、60 歳代が 10 人で最も多くなっています。

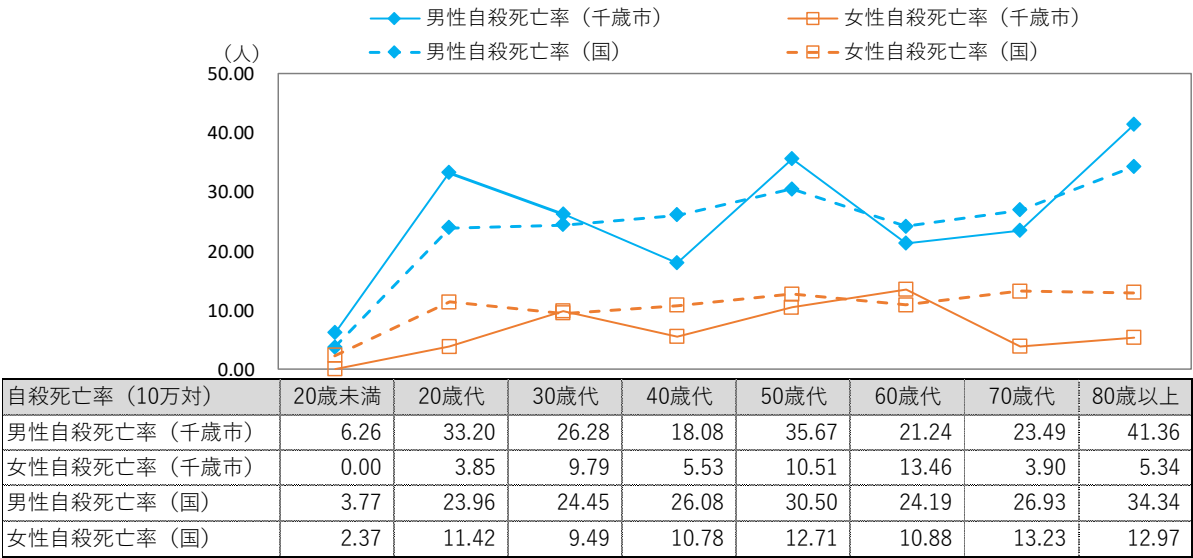
自殺死亡率を全国と比較すると、男性は 30 歳代以下、50 歳代、80 歳以上で、女性は 30 歳代、60 歳代で本市の方が高くなっています。

【図 2. 1. 3. 3. 1】 千歳市の性・年代別自殺者数の累計（平成 25 年～令和 4 年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図 2. 1. 3. 3. 2】 千歳市の性・年代別自殺死亡率（平成 29 年～令和 3 年）

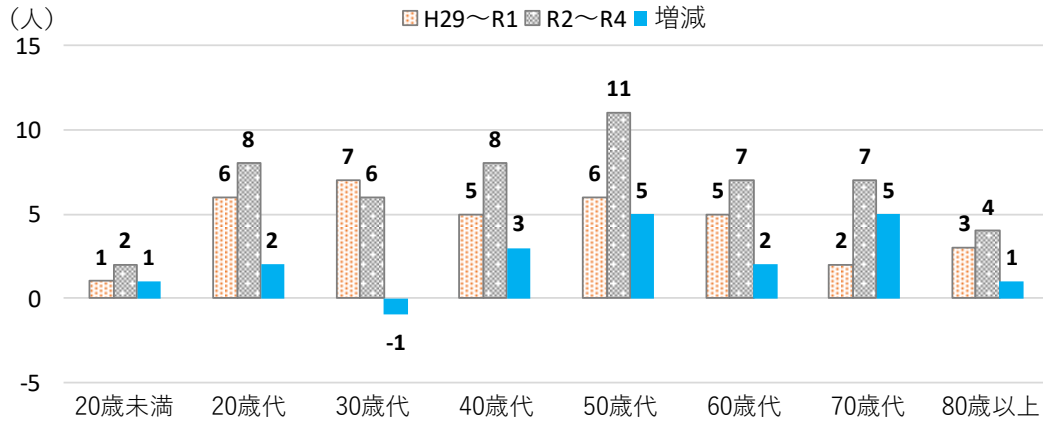


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022) ※5)」より作成

※5) 地域自殺実態プロファイル(2022)：厚生労働省指定調査研究法人いのち支える自殺対策推進センターが地域自殺対策計画の策定を支援するために、地域の自殺の実態を詳細に分析した資料のこと。平成 29 年から令和 3 年のデータが分析されている。

本市における直近3年間（平成29年～令和元年/令和2年～4年）の自殺者数の増減をみると、30歳代以外は増加しています。

【図2.1.3.3】 千歳市の自殺者数の直近3年間の増減比較（平成29年～令和元年/令和2年～4年）

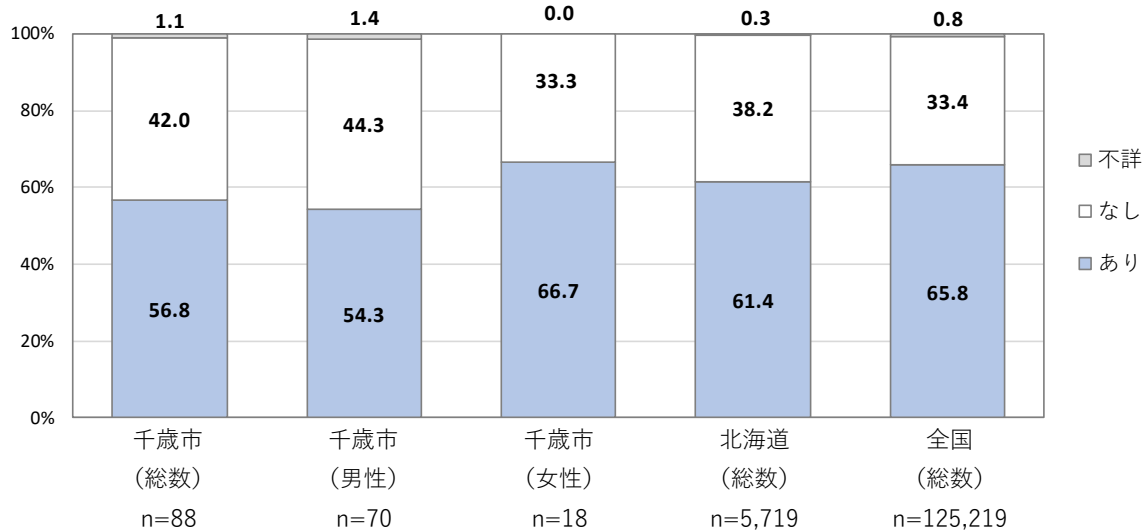


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

（４）同居人有無別の状況

本市の自殺者数を同居人の有無別にみると、同居人「なし」が42.0%と全国、北海道を上回っています。

【図2.1.4.1】 同居人有無別自殺者比率の比較（平成29年～令和4年）

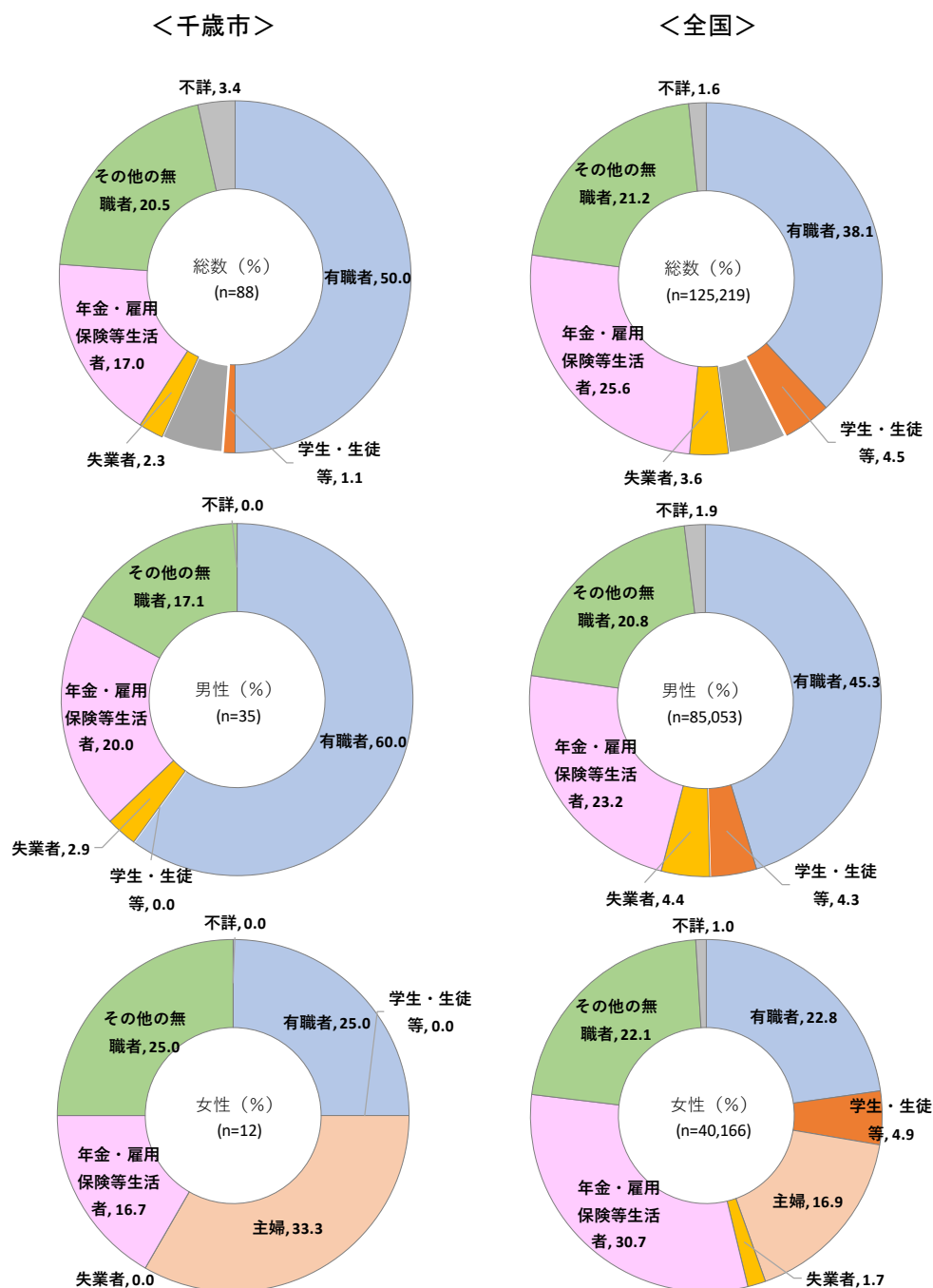


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

(5) 職業別の状況

平成29年から令和4年の累計自殺者数を男女・職業別にみると、男性において本市は「有職者」が60.0%と全国（45.3%）に比べ特に高い点が特徴的です。

【図2.1.5.1】 自殺者の職業別構成比（平成29年～令和4年の累計）



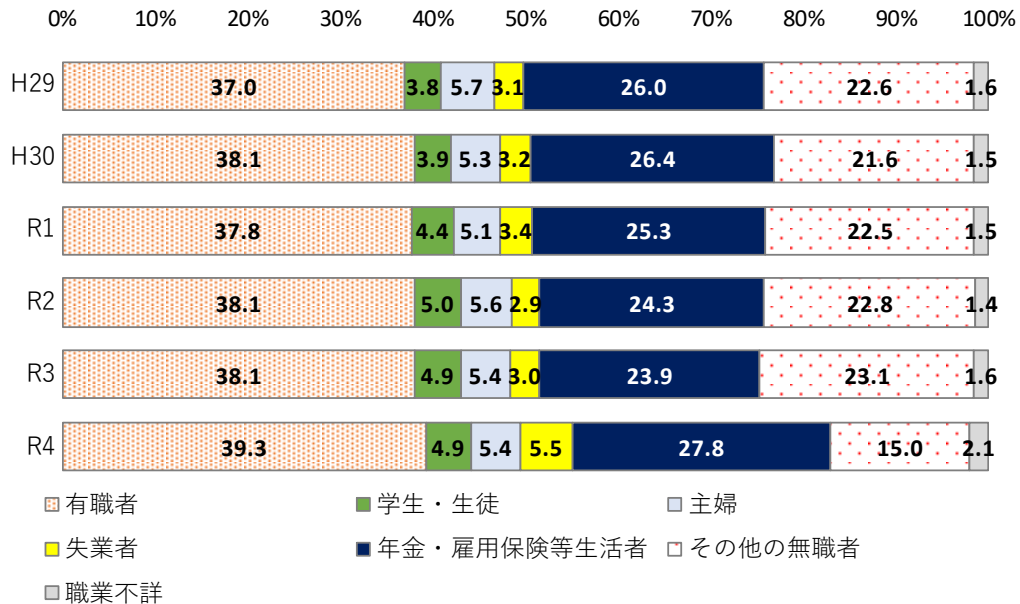
※令和4年以降「自営業・家族従業者」「被雇用・勤め人」の分類が「有職者」に一元化されている。

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

※【図2.1.5.1】の各グラフ内の男女別の自殺者数は、平成29年から令和4年までの累計としているが、単年では自殺者数が少なく男女の別で個人が特定されるため厚生労働省で非公開としている年があり、その数を除いているため、各グラフの男女別の自殺者数の合計は総数（n）と一致しない。

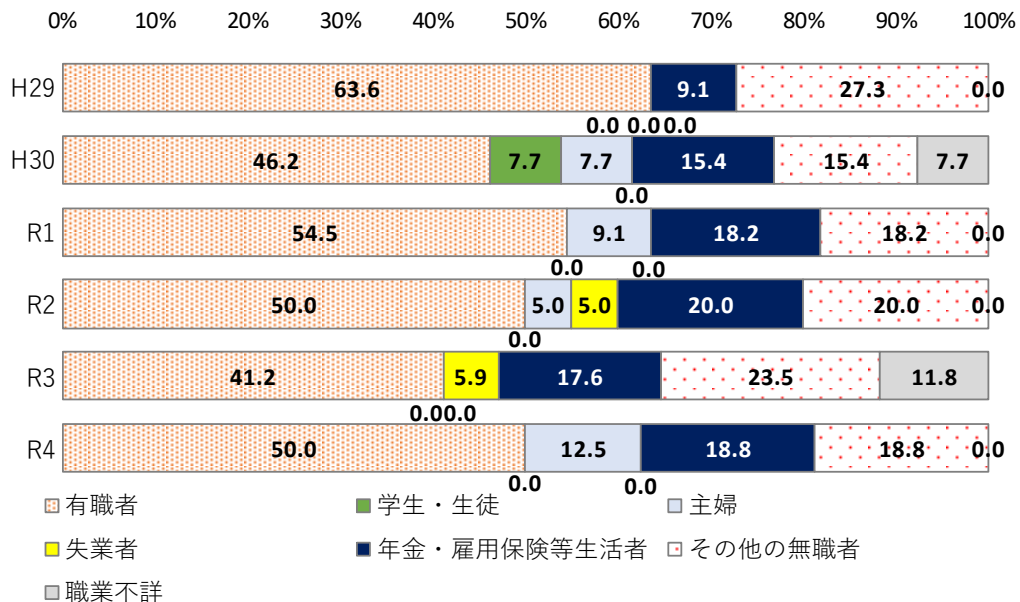
各年の自殺者について職業別の内訳をみると、全国では、それぞれの内訳に大きな変動はなく、「有職者」が4割弱、「年金・雇用保険等生活者」が25%前後となっています。
本市においては、平成29年以降、「有職者」が5割前後を占め、最も多くなっています。

【図2.1.5.2】 全国の職業別自殺者構成比の推移（平成29年～令和4年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図2.1.5.3】 千歳市の職業別自殺者構成比の推移（平成29年～令和4年）



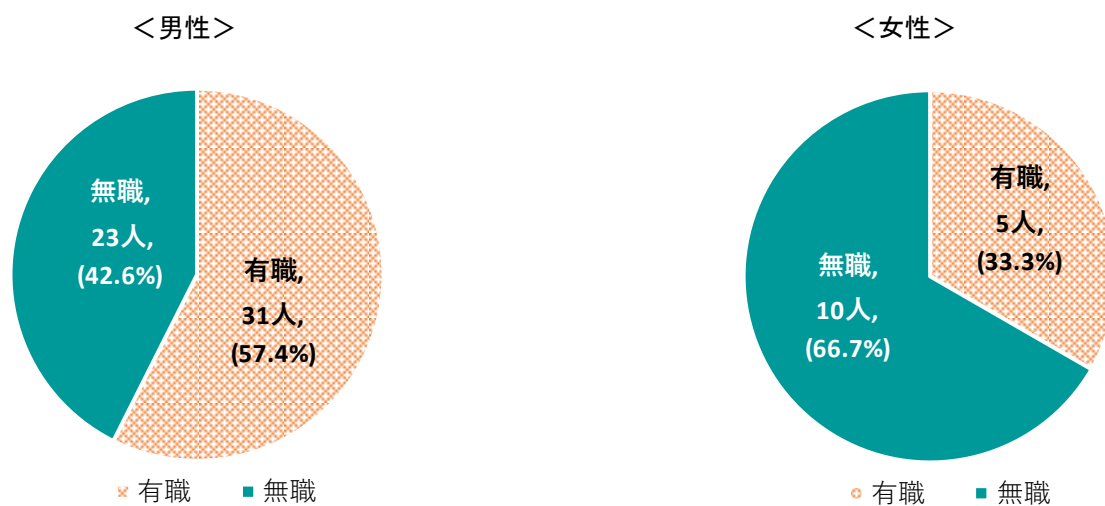
※令和4年以降「自営業・家族従業者」「被雇用・勤め人」の分類が「有職者」に一元化されている。

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

（6）属性別の状況

20歳代～50歳代に限って、（性別×職業の有無別）の自殺者数をみると、男性では57.4%、女性では33.3%が「有職」となっています。

【図2.1.6.1】 性別×職業の有無別 自殺者数の累計 （平成29年～令和3年）単位：人



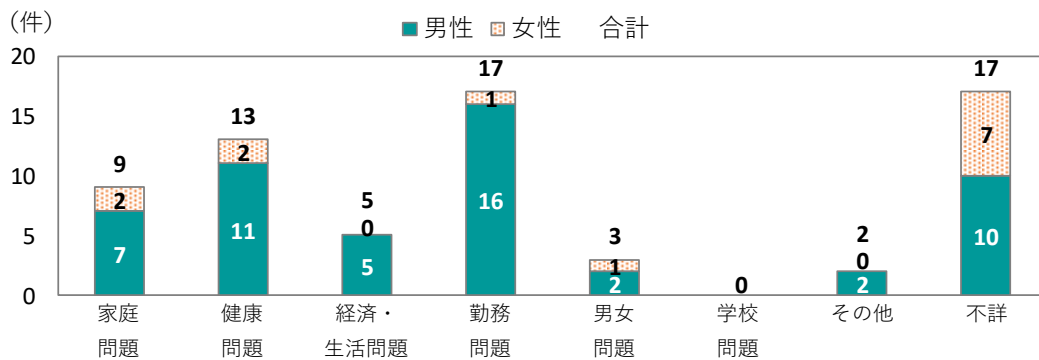
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」より作成

(7) 原因・動機別の状況

自殺に至る原因・動機は、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているため、一律の原因・動機の特定は困難ですが、平成29年から令和4年までの遺書等の自殺を裏付ける資料により、明らかに推定できる原因・動機について集計を行っています。

その結果、本市では「勤務問題」が最も多く、「健康問題」、「家庭問題」が続きます。また、男女別にみると、女性は「不詳」が多い点が特徴的です。

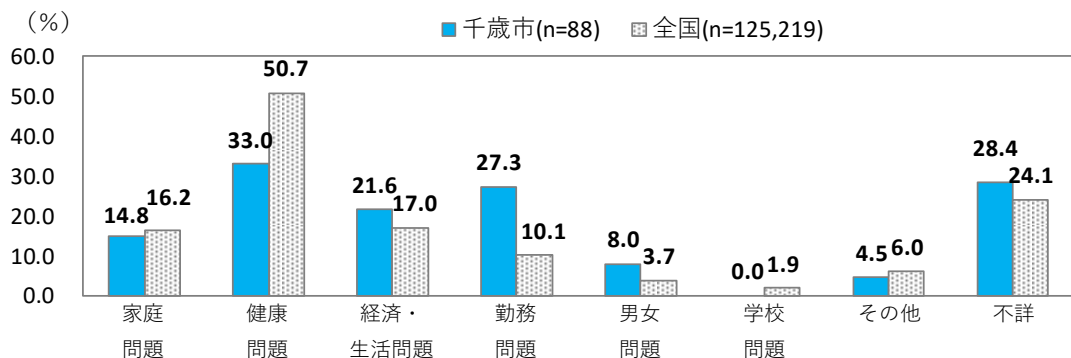
【図2.1.7.1】千歳市の原因・動機別の性別自殺者数（平成29年～令和4年累計）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成
 ※原因・動機は最大4つ（令和3年までは3つ）までの計上であるため、各々の合計は実際の自殺者数に一致しない。

原因・動機を全国と比較すると、本市は全国に比べ「勤務問題」が高い点が特徴的です。

【図2.1.7.2】原因・動機別の構成比（平成29年～令和4年累計）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成
 ※n値は自殺者数、グラフ内の数値は自殺者数に対する割合
 ※原因・動機は最大4つ（令和3年までは3つ）までの計上であるため、各々の合計は実際の自殺者数に一致しない。

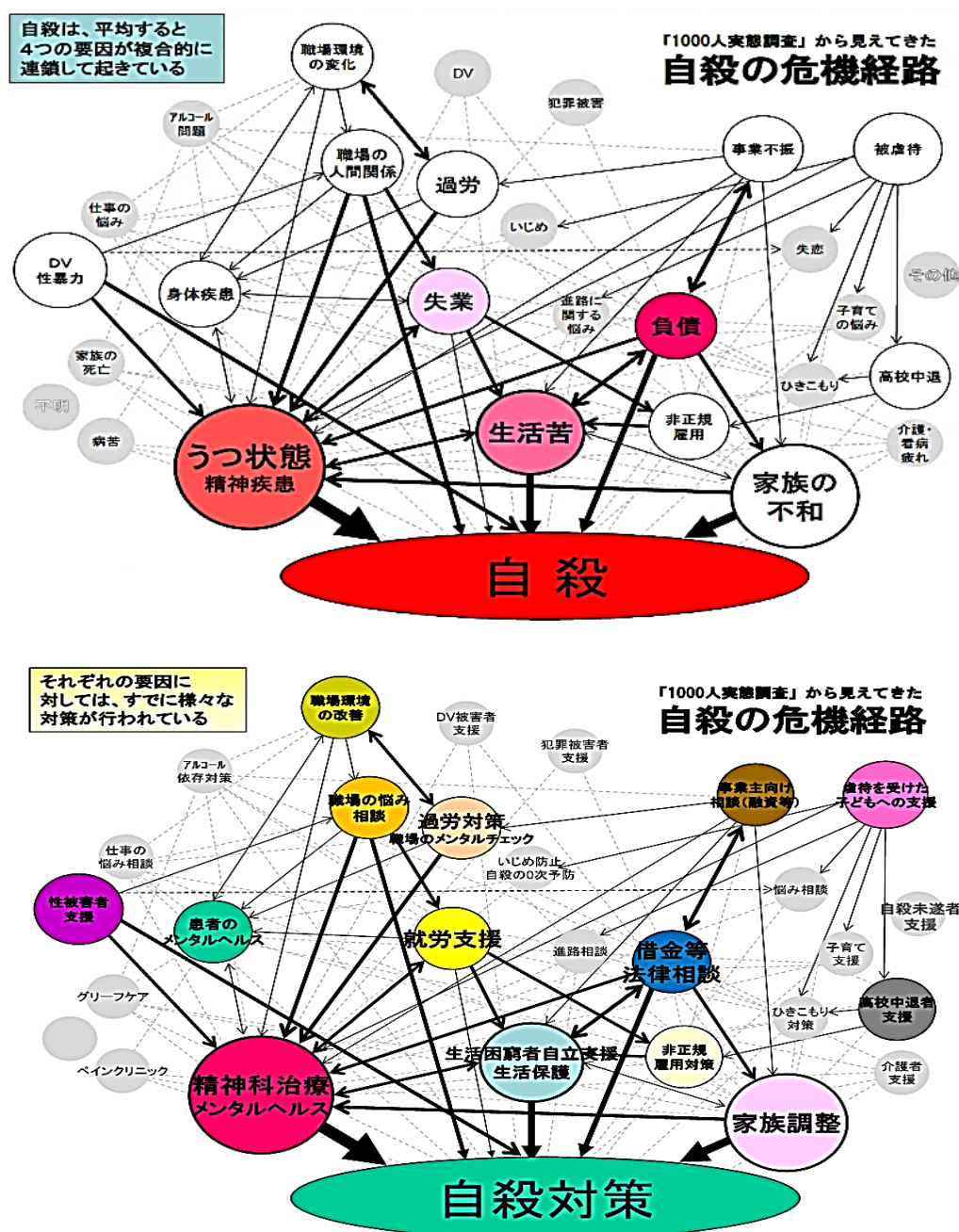
※【図2.1.7.1】のグラフ内の数値は、自殺者1人の原因・動機が複数ある場合、重複してカウントしていること、また、平成29年から令和4年度までの累計としているが、単年では自殺者数が少なく個人が特定される場合に厚生労働省で非公開としている年があり、その数を除いていることから、これらの数値の合計は、【図2.1.7.2】の自殺者数の総数（n=88）と一致しない。

自殺は追い込まれた末の死であり、それ以前に、日常での困りごとが発生しています。

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの調査によると、この比較的早期の段階の困りごとから自死に至るまでのパターンが見られます。それが下記の「自殺の危機経路」です。

自殺の動機として「健康問題」、「家庭問題」などが挙げられますが、それ以前に様々な困りごとが端緒になっていることが分かります。また、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの「1,000人実態調査」によると自死に至るまで平均4つの困りごとを経過していることもわかりました。一つ一つの困りごとに対してはすでに様々な対処が行われており、自殺対策としては、「つなぐ」ことが重要となります。

【図2.1.6.3】 自殺の危機経路

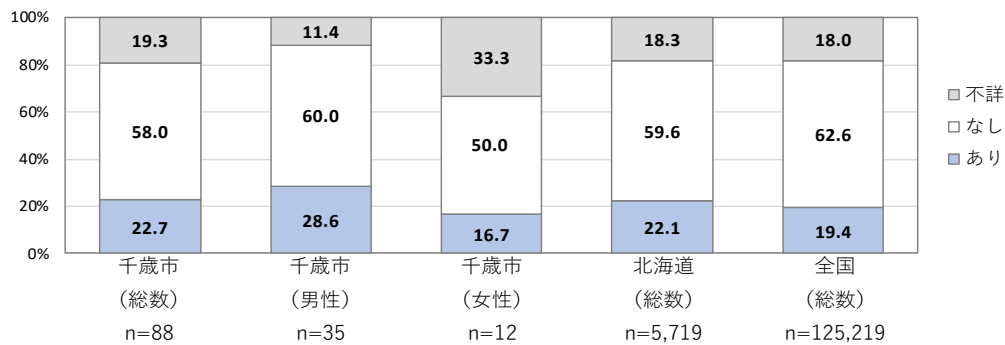


図：NPO法人自殺対策支援センターライフリンク「自殺の危機経路」

（８）自殺未遂の有無別の状況

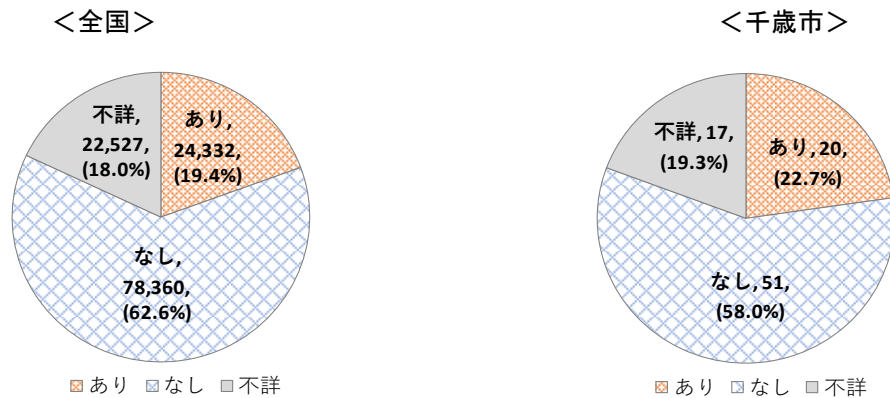
本市の自殺者数の推移を、自殺未遂の有無別にみると、自殺未遂経験「あり」よりも「なし」のほうが多い状況となっています。平成29年から令和4年の平均では、「あり」が22.7%で、「なし」が58.0%となっており、北海道や全国と類似した傾向となっています。

【図2.1.8.1】自殺未遂の有無別自殺者比率の比較（平成29年～令和4年）



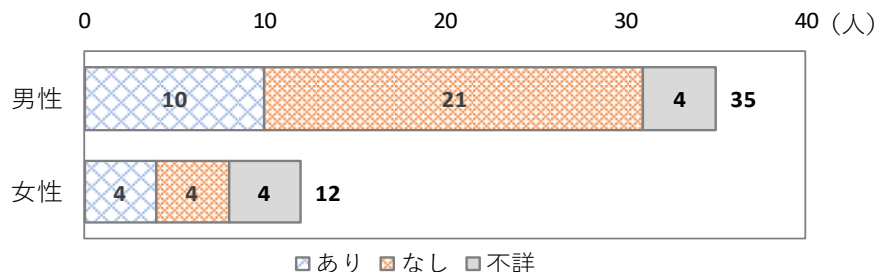
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図2.1.8.2】自殺未遂の有無別自殺者数の平均（平成29年～令和4年）単位：人



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図2.1.8.3】千歳市の性別・自殺未遂の有無別自殺者数の累計（平成29年～令和4年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

※【図2.1.8.1】と【図2.1.8.2】の各グラフ内の千歳市の男女別の自殺者数（男性35人、女性12人）は、平成29年から令和4年までの累計としているが、単年では自殺者数が少なく男女の別で個人が特定されるため厚生労働省で非公開としている年があり、その数を除いているため、各グラフの男女別の自殺者数の合計は【図2.1.8.1】の千歳市の総数（n=88）と一致しない。

2 アンケート調査の結果

(1) 調査の概要

①調査の目的

この調査は、市民の自殺に関する意識や実態などを把握し、自殺対策計画の策定に向けた基礎資料を得ることを目的に実施する。

具体的には、以下の現状や課題等を把握することを主眼に置き実施する。

- 1) 悩みやストレスの自覚、発生場面、対処法について
- 2) 相談することや相談しやすいと思う手法について
- 3) 相談を受けることの対処について
- 4) 自殺、自殺対策の考え方について
- 5) 自死遺族支援について
- 6) 新型コロナウイルス感染症流行以降の心情や考えの変化について

②調査の対象

調査の対象は、15 歳以上の市民

③サンプル数と抽出方法

標本の抽出数は、2,000 人とし、住民基本台帳から男女、年代別に無作為抽出
千歳市の年齢階層別（5 歳刻み。ただし、80 歳以上は一括りとする。）
人口構成比との整合のほか、一定の地区に偏りが生じないように配慮した。

④調査の方法

標本調査とし、調査票は郵送（返信用封筒(料金受取人払い)を同封）により、
配布・回収

⑤調査期間

令和5年7月20日～8月10日

⑥回収状況

有効回答数 875 件（回収率 43.8%）

（属性別の回収状況）

性別															
男性	女性	その他	無回答												
394	473	1	7	年齢											
15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	無回答	
33	30	35	52	54	51	55	62	82	84	85	82	96	71	3	
家族構成															
ひとり暮らし	配偶者のみ	親と子 (本人を含む2世代)	祖父母と 親と子 (本人を含む3世代)	その他	無回答										
150	300	351	35	35	4	職業									
会社・団体などの役員	勤めている (管理職)	勤めている (役員・管理職以外)	自営業	派遣社員	パート・アルバイト	専業主婦・主夫	学生	自由業	その他	無職(求職中)	無職(仕事をしたいが、現在は求職していない)	無職(仕事をしたいと思っていない)	無回答		
52	41	167	20	12	164	141	43	7	38	14	36	124	16		

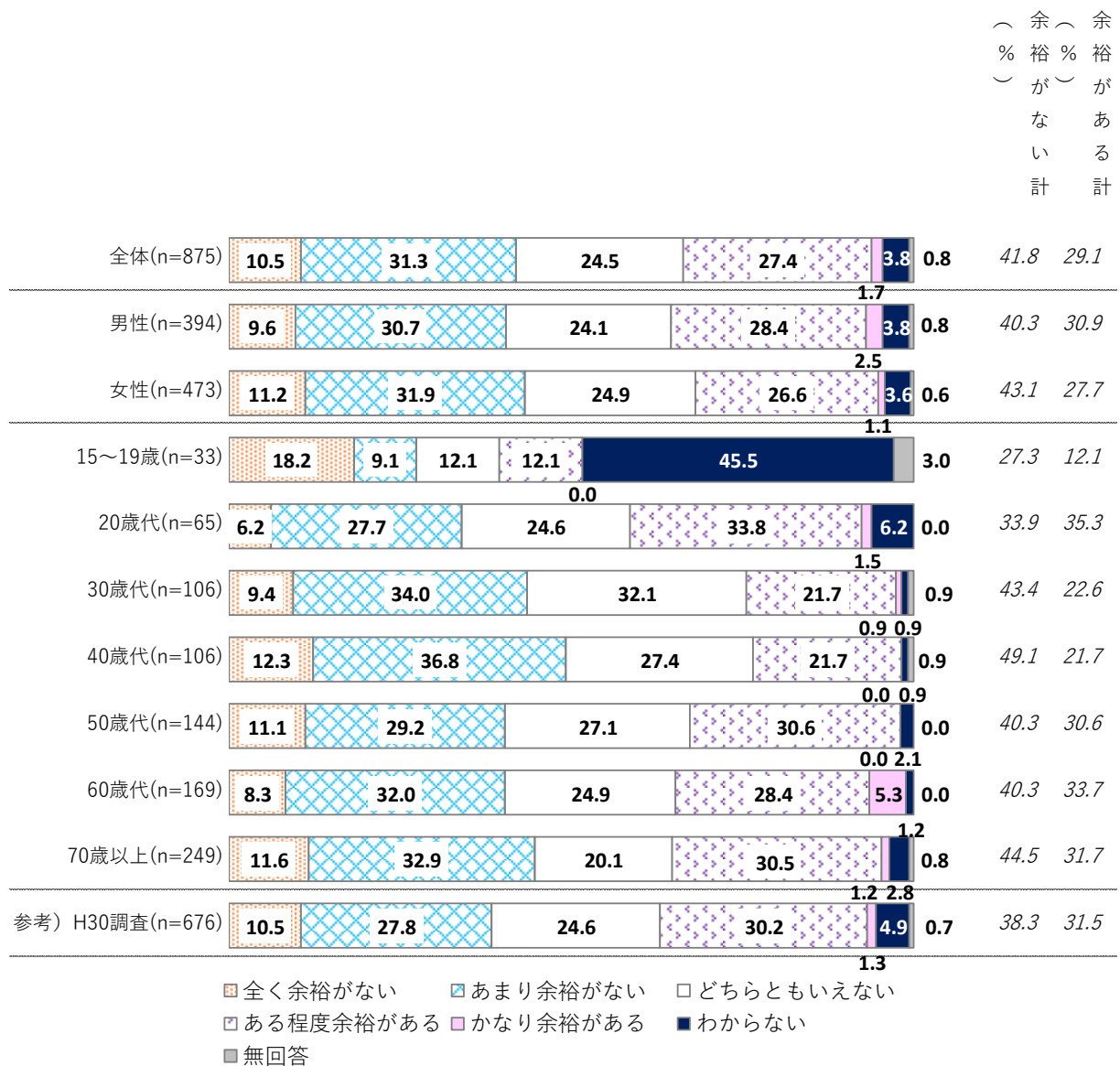
(2) 調査の結果

①家計の余裕の程度について

家計の余裕について、「全く余裕がない」、「あまり余裕がない」を合わせた”余裕がない計”は41.8%、「ある程度余裕がある」、「かなり余裕がある」を合わせた”余裕がある計”は29.1%となっています。

年代別にみると、40歳代で「全く余裕がない」、「あまり余裕がない」を合わせた”余裕がない計”は49.1%と他の年代に比べ高くなっています。

【図2. 2. 2. 1. 1】 家計の余裕の程度



②幸福度について

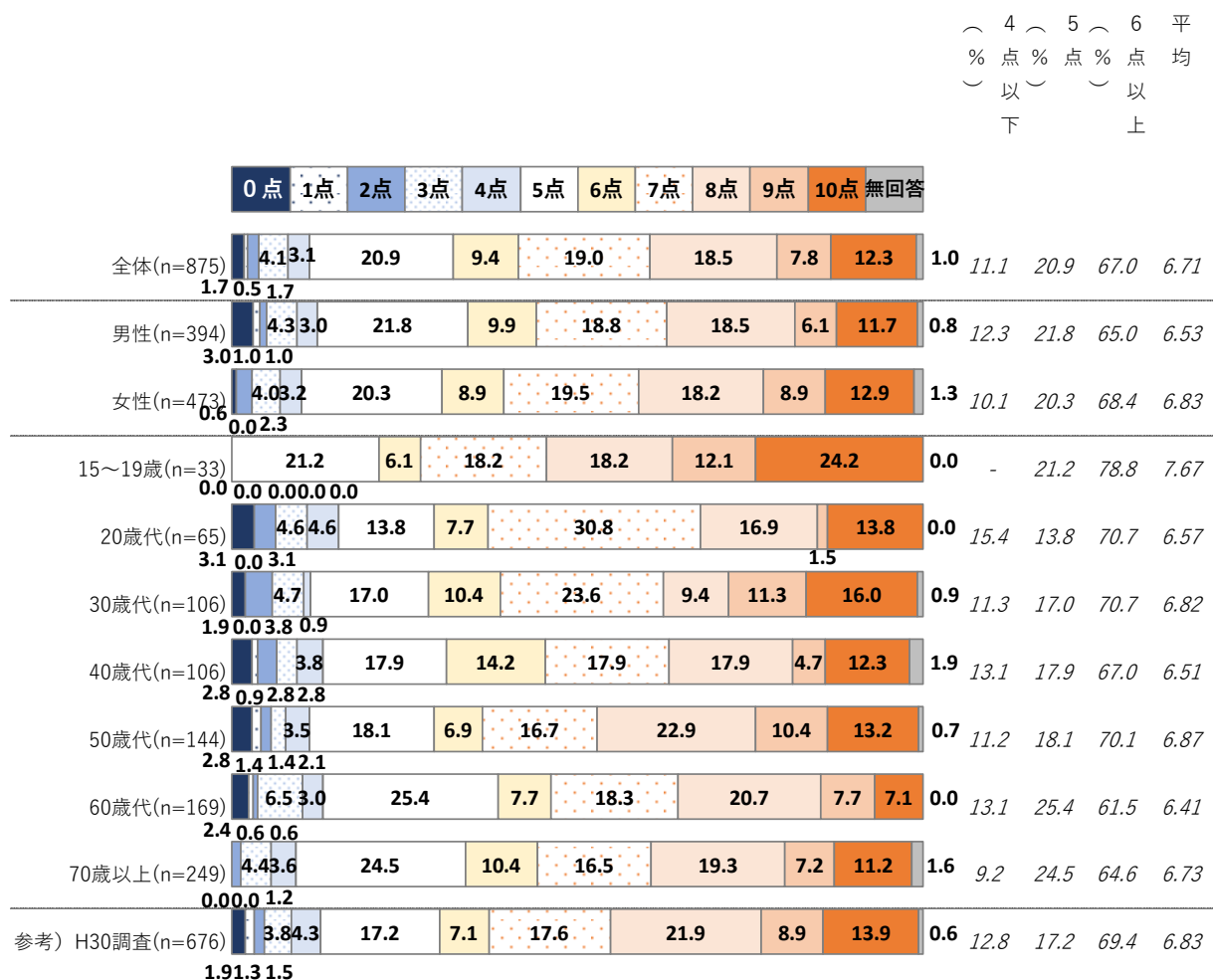
幸福度（0点～10点）について、平均は6.71となっています。

男女別に平均をみると、男性は6.53、女性は6.83と女性の方が高くなっています。

年代別に平均をみると、20歳代、40歳代、60歳代が全体を下回っています。

※幸福度：「とても不幸せ」を0点、「とても幸せ」を10点として、0点～10点の間で現在のご自身の状況について回答いただいています。

【図2.2.2.1】 幸福度



③悩みやストレスについて

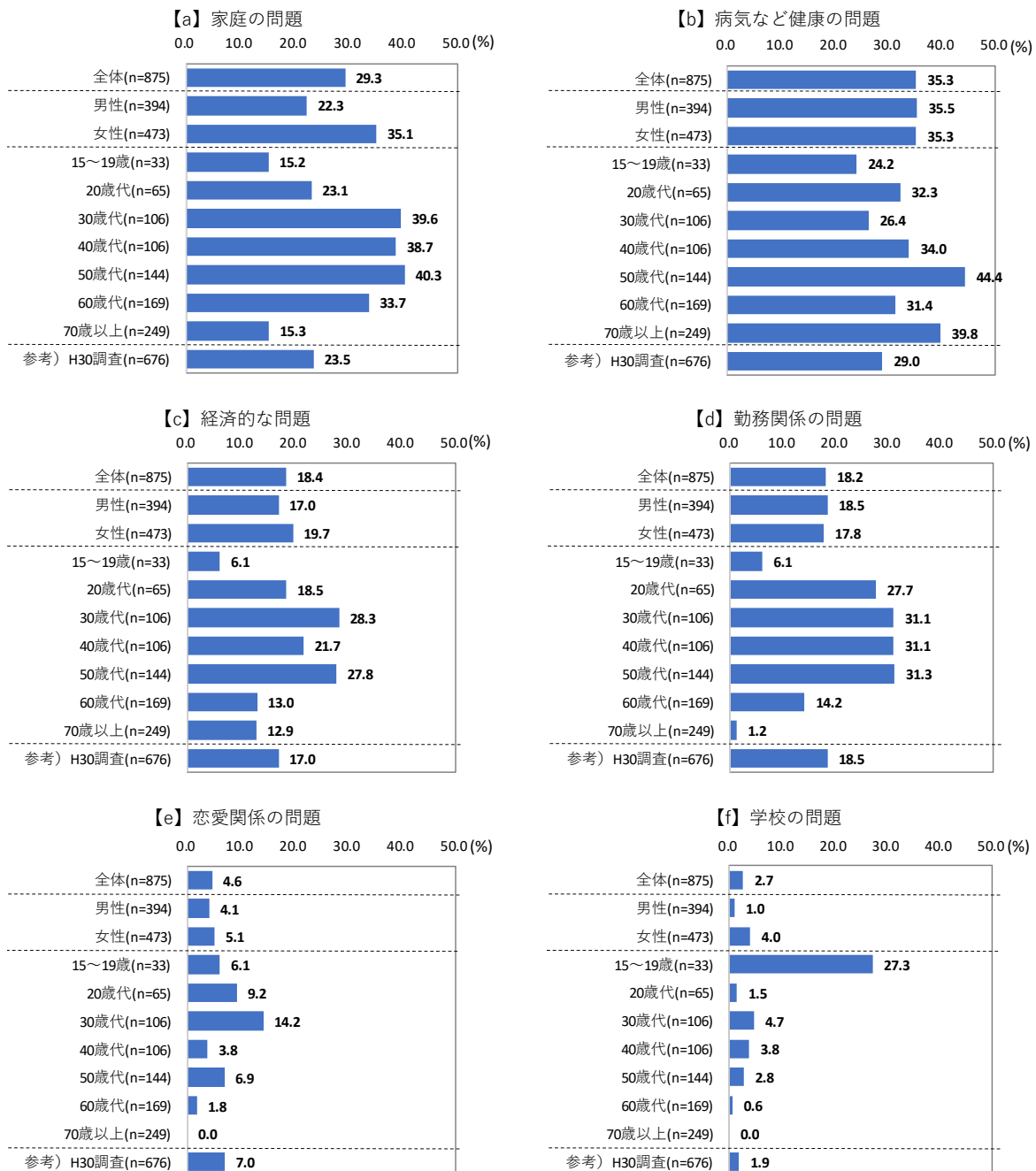
1) 悩みやストレス等の有無

悩みやストレス等の有無について、「現在もある」と回答があったものは、＜【b】病気など健康の問題＞が35.3%で最も高く、次いで＜【a】家庭の問題＞が29.3%となっています。

年代別にみると、＜【a】家庭の問題＞は30～50歳代で40%前後と高くなっています。

また、＜【c】経済的な問題＞は30歳代、50歳代、＜【e】恋愛関係の問題＞は30歳代で高くなっています。

【図2.2.2.3.1】 悩みやストレス等の有無（現在もある）

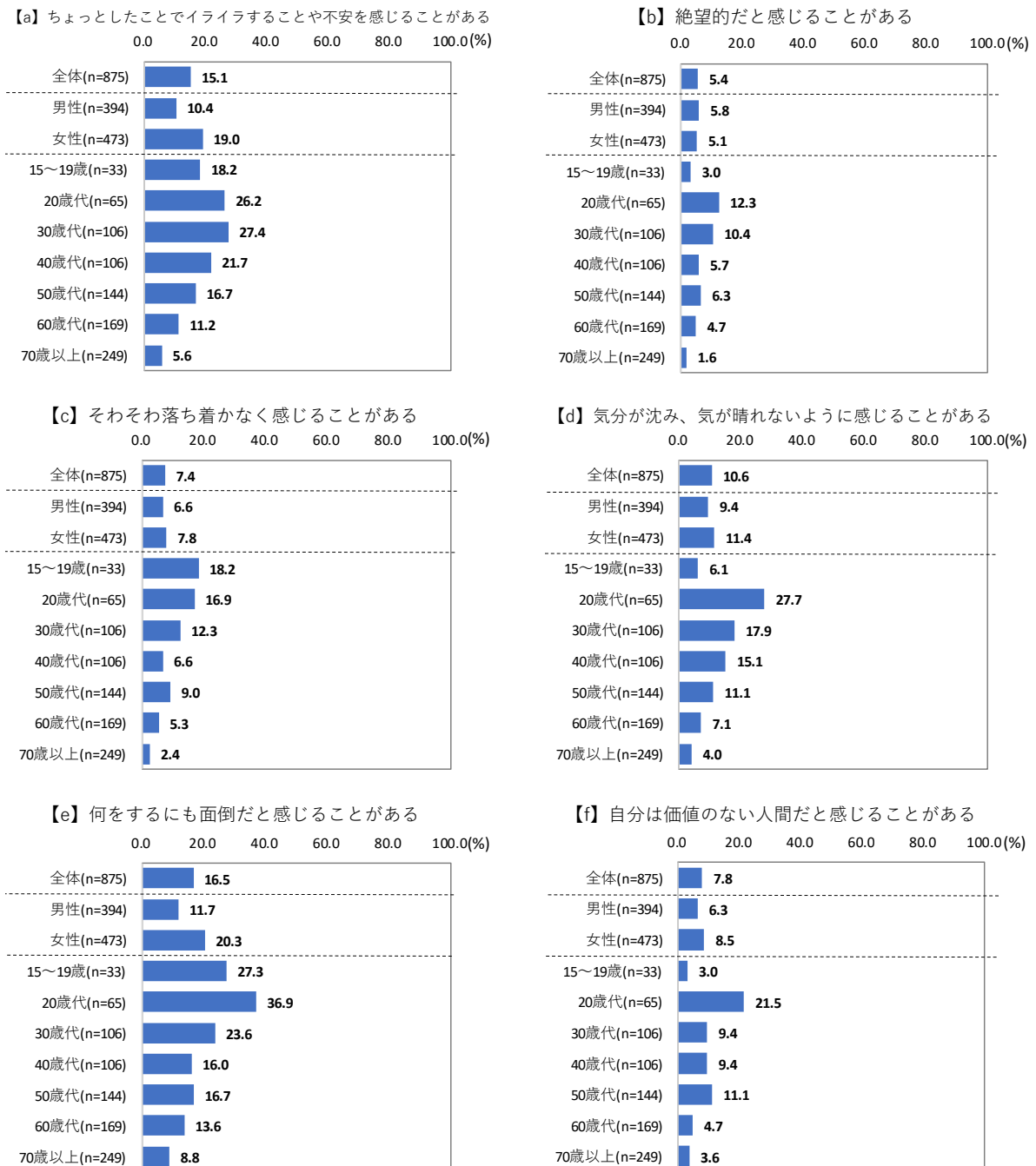


2) 日々の生活で感じること

日々の生活で感じることにについて「いつもある」又は「よくある」と回答があったものは、
 <【e】何をするにも面倒だと感じることもある>が16.5%で最も高く、次いで<【a】
 ちょっとしたことでイライラすることや不安を感じることもある>が15.1%となっています。

男女別にみると、<【a】ちょっとしたことでイライラすることや不安を感じることもある>
 <【e】何をするにも面倒だと感じることもある>では女性が男性に比べ高くなっています。
 年代別にみると、全体的に若年層ほど高い傾向となっています。

【図 2.2.2.3.2】 日々の生活で感じること（いつもある+よくある）



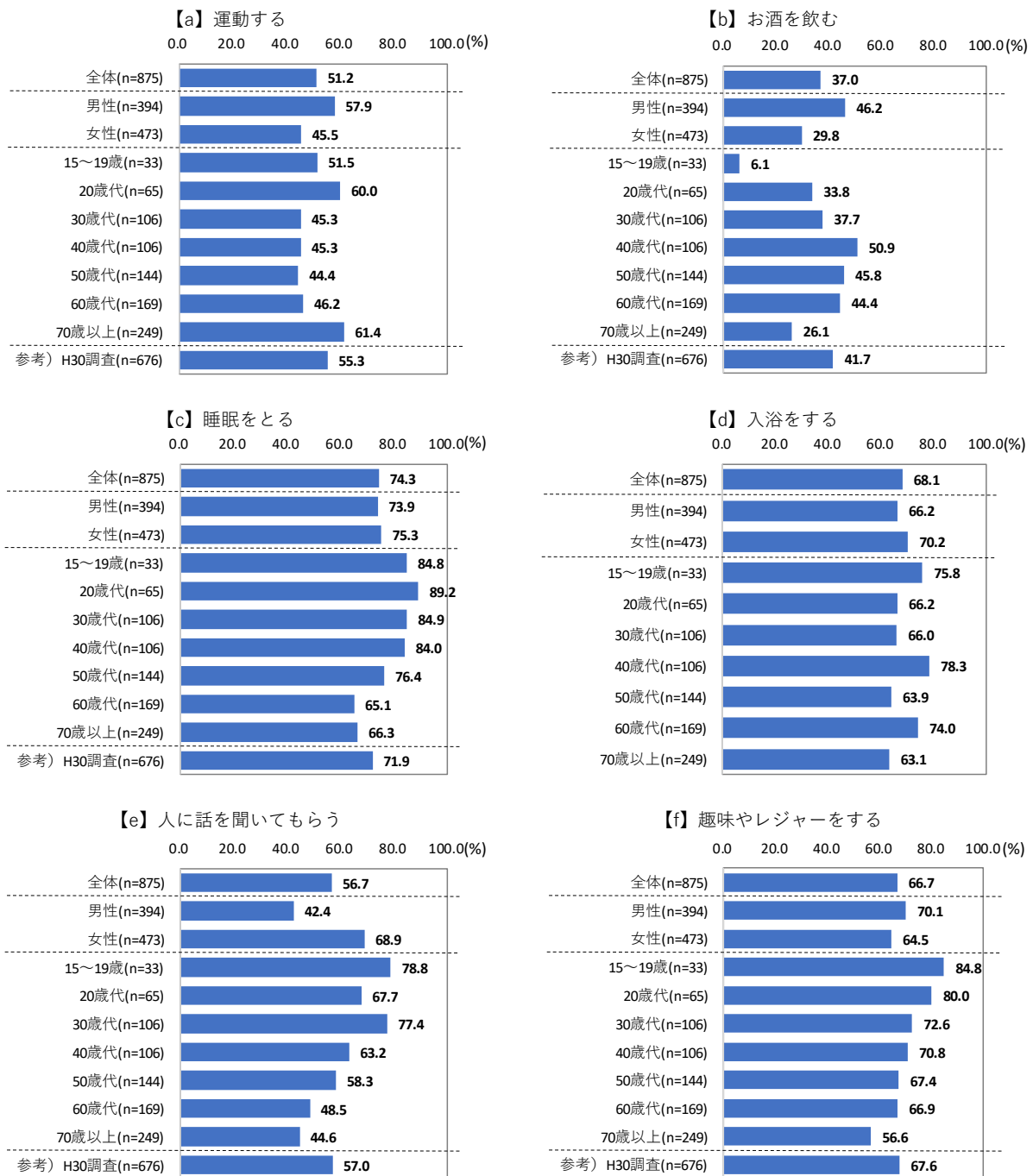
3) 悩みやストレス等の解消法

悩みやストレス等の解消法について「よくする」もしくは「時々する」と回答があったものは、＜【c】睡眠をとる＞が74.3%で最も高く、次いで＜【d】入浴する＞が68.1%、＜【f】趣味やレジャーをする＞が66.7%となっています。

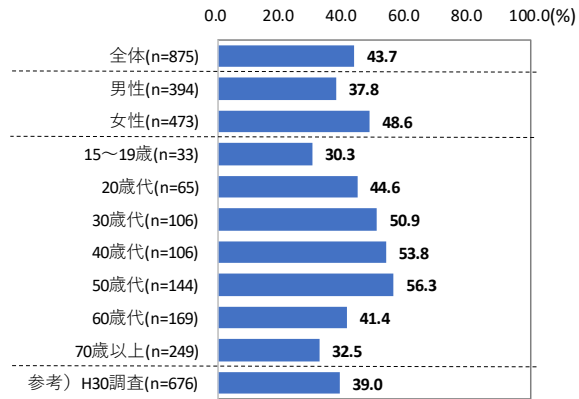
男女別にみると、＜【a】運動する＞＜【b】お酒を飲む＞は男性で高く、一方、＜【e】人に話を聞いてもらう＞は女性で高くなっています。

年代別にみると、若年層ほど＜【f】趣味やレジャーをする＞は高くなっています。

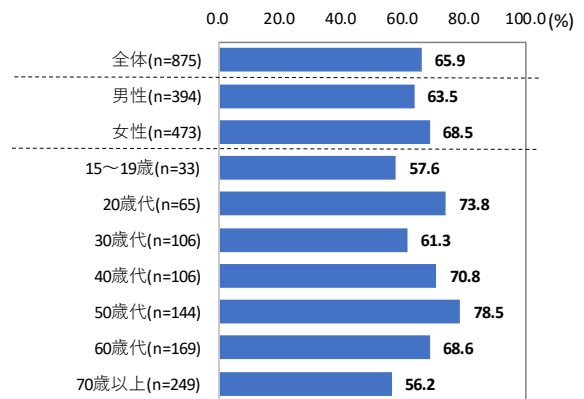
【図2.2.2.3.3】 悩みやストレス等の解消法（よくする+時々する）



【g】我慢して時間が経つのを待つ



【h】何もしないでのんびり過ごす



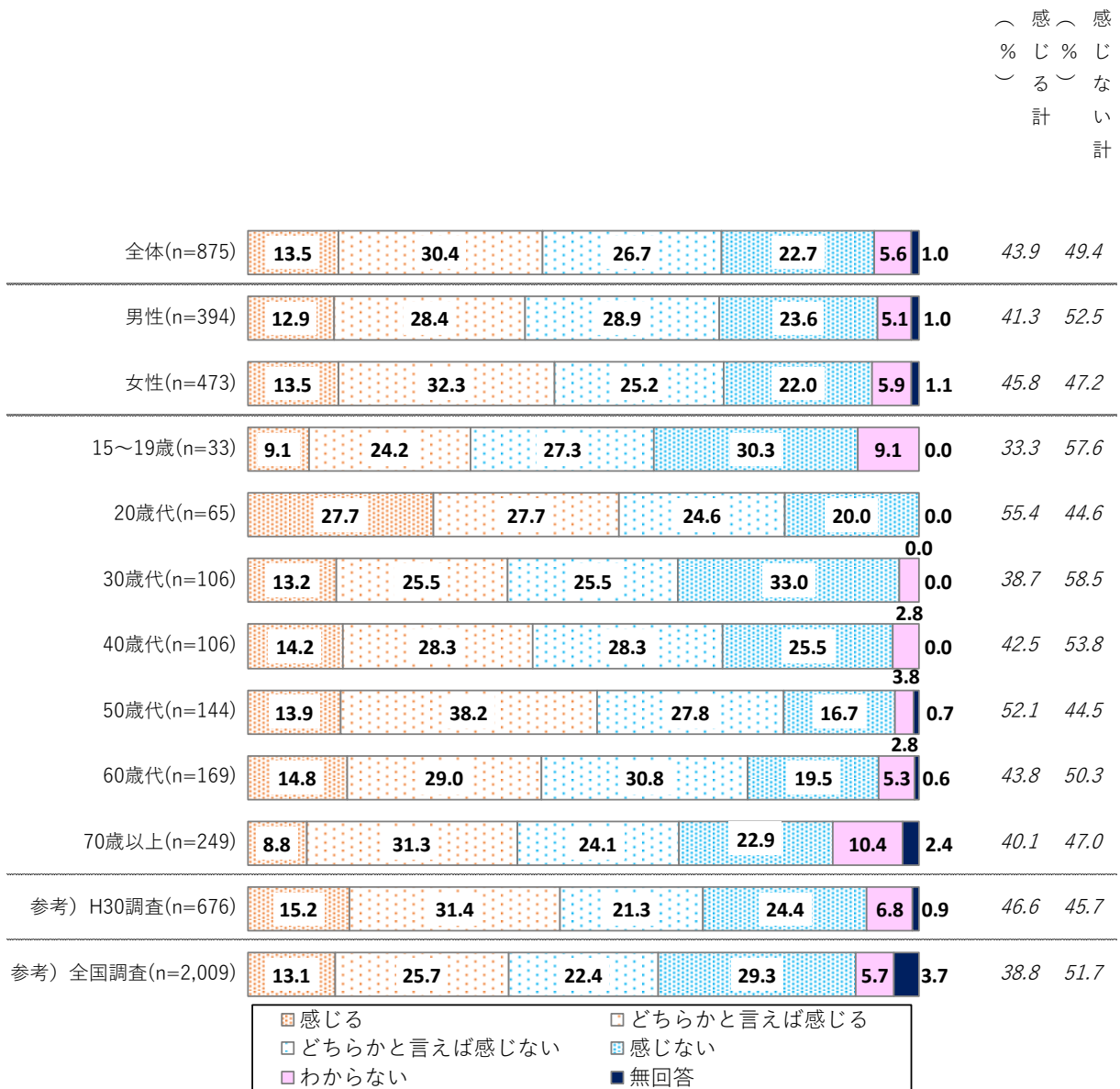
④相談について

1) 相談することに対するためらいについて

相談することに対してためらいを感じるかどうかについて、「感じる」は 13.5%、「どちらかと言えば感じる」は 30.4%、合わせた”感じる計”は 43.9%となっています。

年代別にみると、20 歳代で「感じる」「どちらかと言えば感じる」を合わせた”感じる計”は 55.4%と他の年代に比べ高くなっています。

【図2.2.2.4.1】 相談することに対するためらい



※全国調査・・・厚生労働省「令和3年度自殺対策に関する意識調査」

18 歳以上を対象としており、本調査とは対象年齢が異なる。

2) 相談しやすいと思う手法

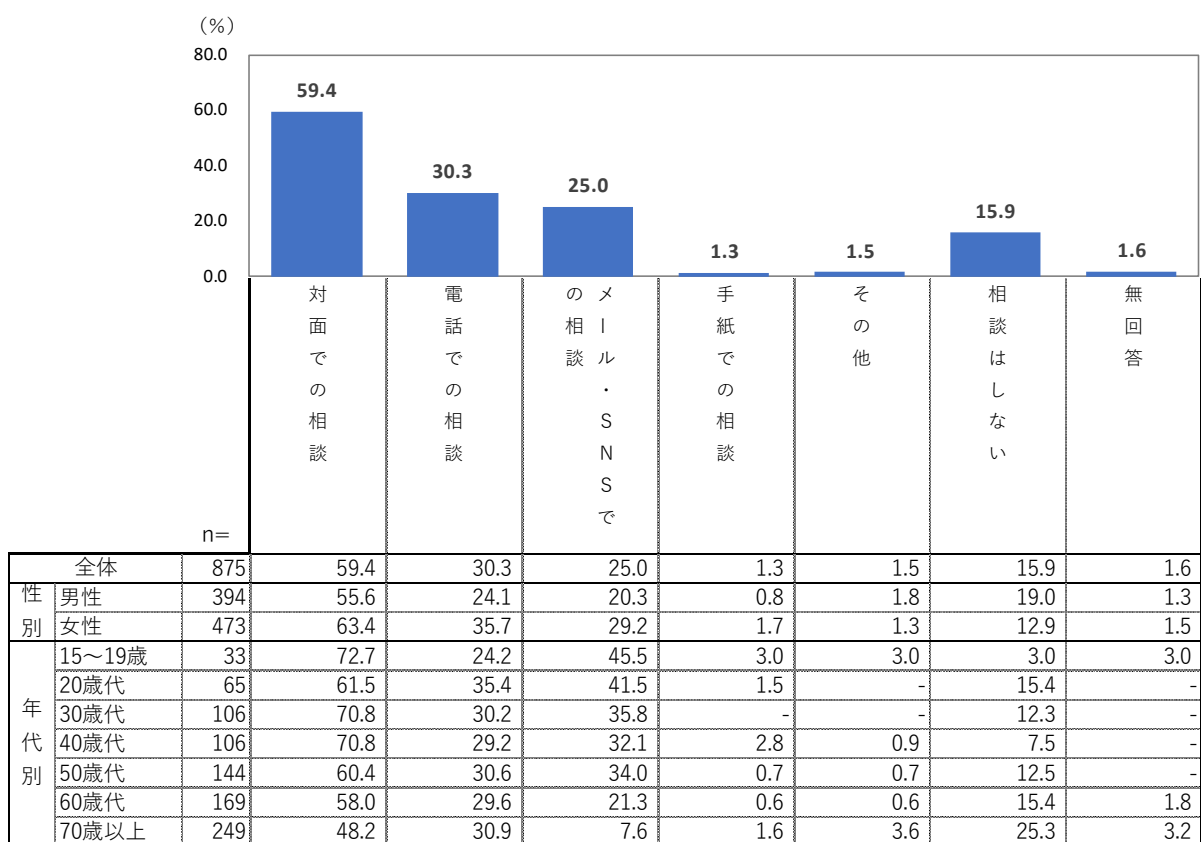
相談しやすいと思う手法については、「対面での相談」が59.4%で最も高く、次いで「電話での相談」が30.3%、「メール・SNSでの相談」が25.0%となっています。

男女別にみると、女性は男性に比べ「対面での相談」「電話での相談」「メール・SNSでの相談」など様々な相談機関を使う傾向が強く、一方、男性では「相談しない」が19.0%と女性に比べ高くなっています。

年代別にみると、20歳代以下では「メール・SNSでの相談」が40%以上と30歳代以上に比べ高くなっています。

また、70歳以上では、「相談はしない」が他25.3%と年代に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.4.2】 相談することに対するためらい



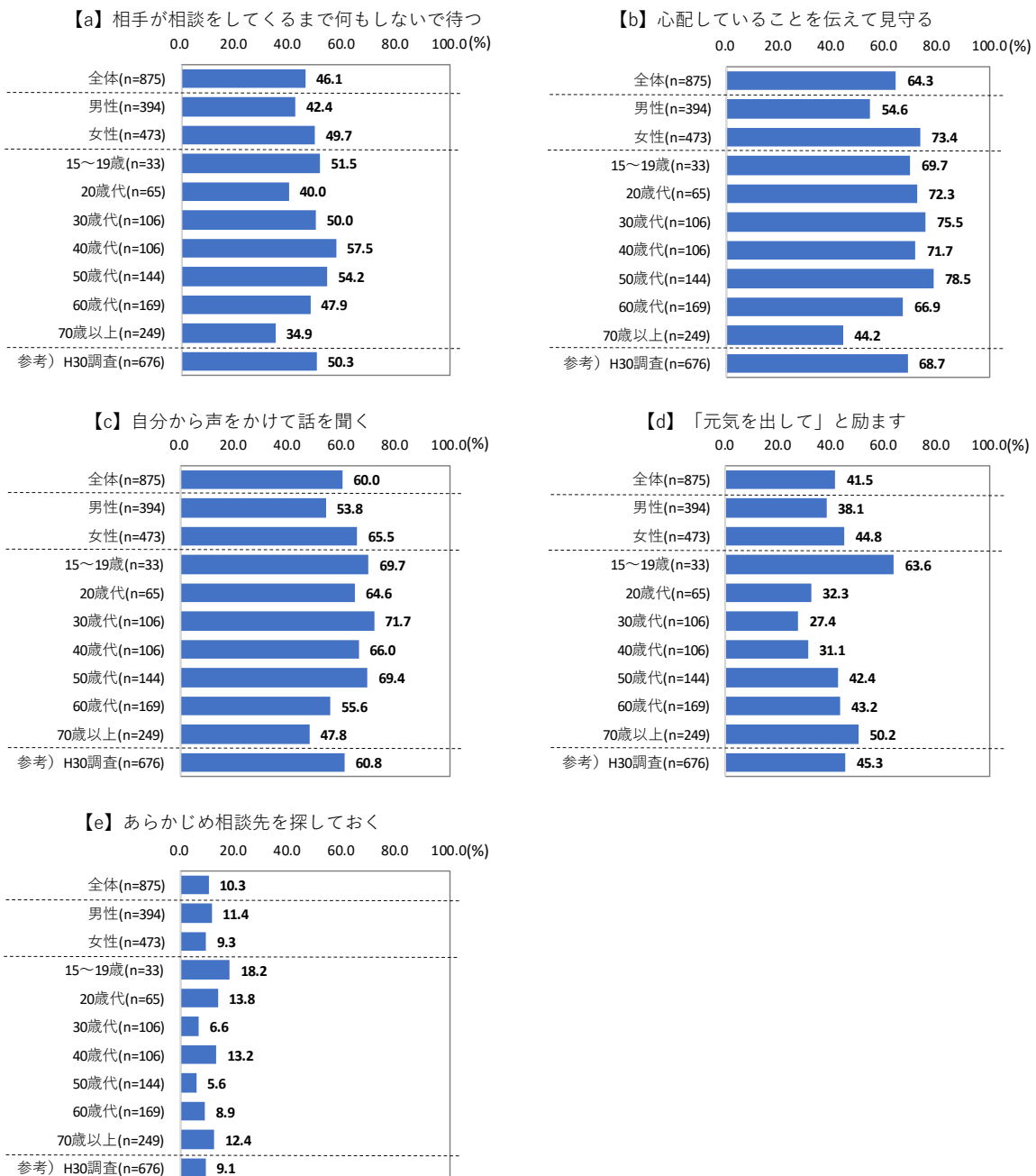
3) 身近な人が辛そうに見えた時の対応

身近な人が辛そうに見えた時の対応について、「よくする」もしくは「時々する」と回答があったものは、＜【b】心配していることを伝えて見守る＞が64.3%で最も高く、次いで＜【c】自分から声をかけて話を聞く＞が60.0%、＜【a】相手が相談をしてくるまで何もしないで待つ＞が46.1%となっています。

男女別にみると、女性では＜【b】心配していることを伝えて見守る＞が男性に比べ高くなっています。

年代別にみると、15～19歳で＜【d】「元気を出して」と励ます＞が63.6%と20歳代以上に比べ高くなっています。

【図2.2.4.3】 身近な人が辛そうに見えた時の対応（よくする+時々する）



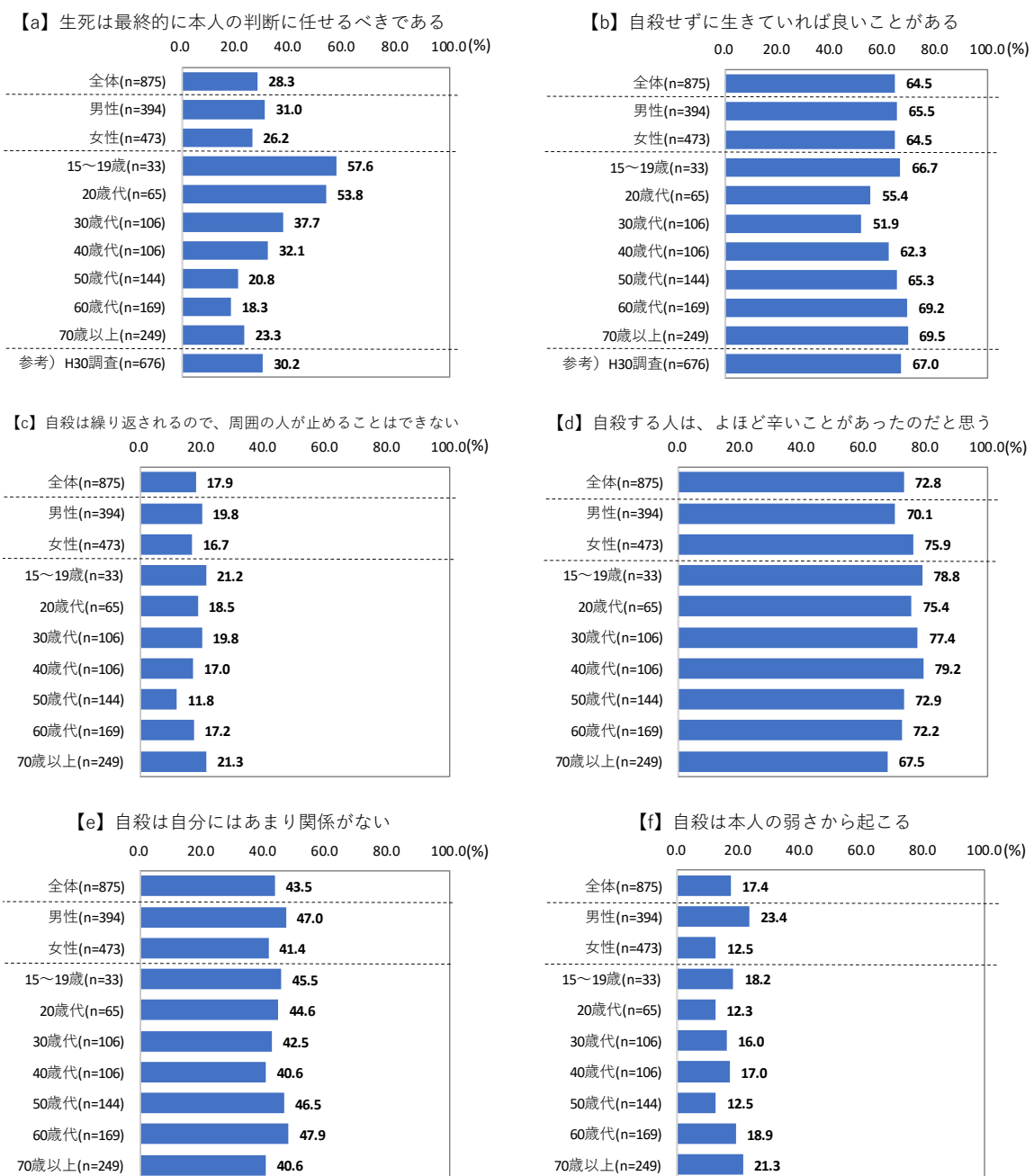
⑤自殺について

1) 自殺に対する考え方(そう思う+どちらかというと思う)

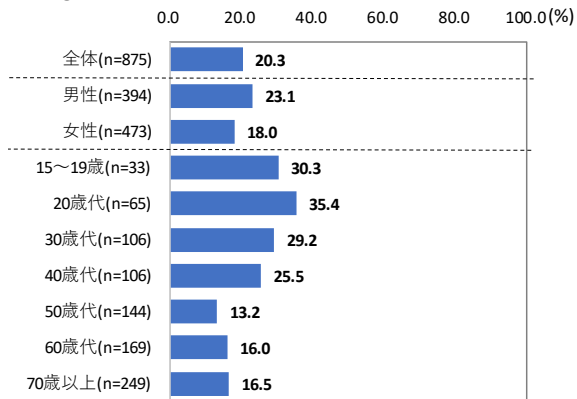
自殺に対する考え方について、「そう思う」もしくは「どちらかというと思う」と回答があったものは、＜【m】自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている＞が82.3%で最も高く、次いで＜【l】自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い＞が76.7%、＜【j】防ぐことができる自殺も多い＞が74.2%となっています。男女別にみると、＜【f】自殺は本人の弱さから起こる＞＜【i】自殺は恥ずかしいことである＞は男性で比較的高くなっています。

年代別にみると、若年層ほど＜【a】生死は最終的に本人の判断に任せるべきである＞が高くなっています。

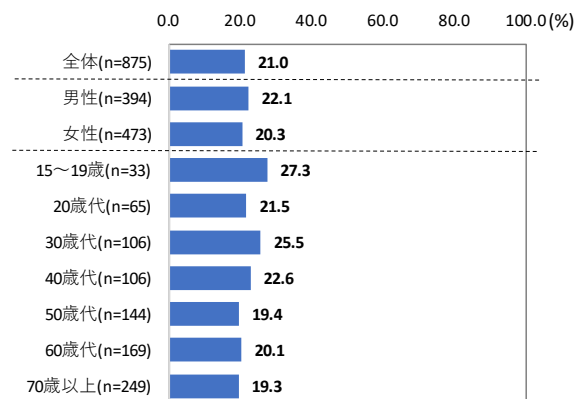
【図2.2.2.5.1】 自殺に対する考え方(そう思う+どちらかというと思う)



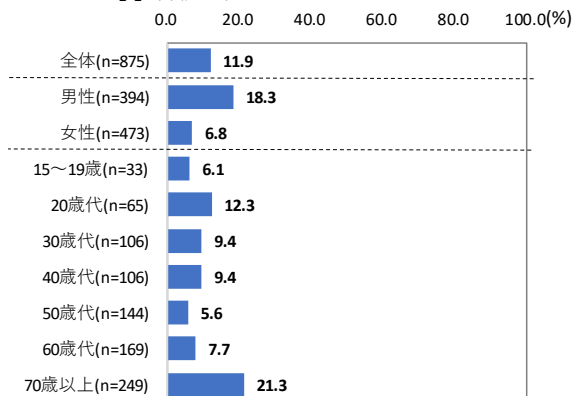
【g】自殺は本人が選んだことだから仕方がない



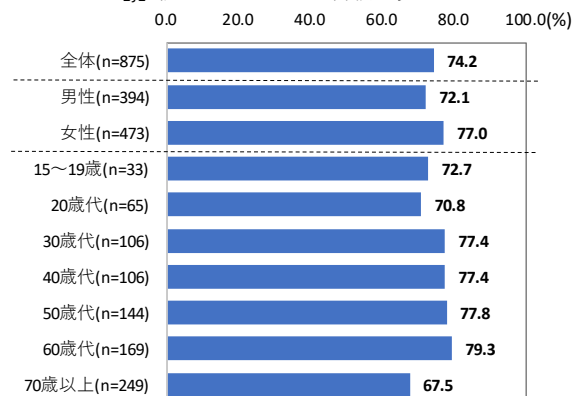
【h】自殺を口にする人は、本当に自殺はしない



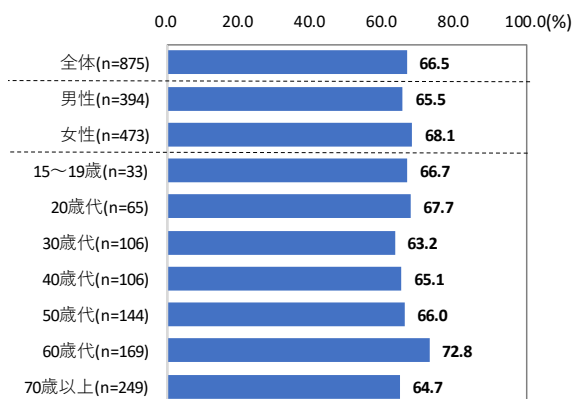
【i】自殺は恥ずかしいことである



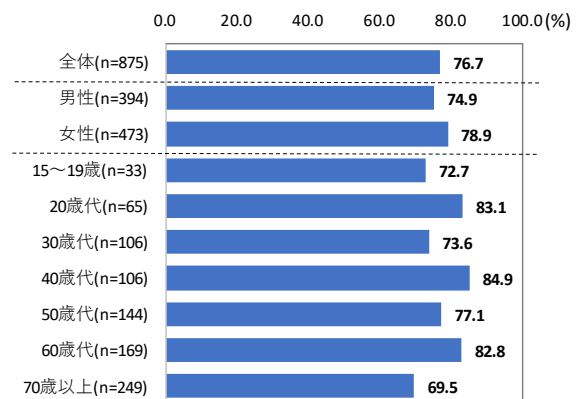
【j】防ぐことができる自殺も多い



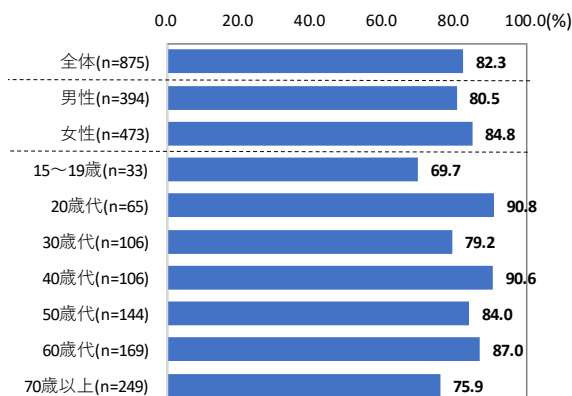
【k】自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している



【l】自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い



【m】自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている



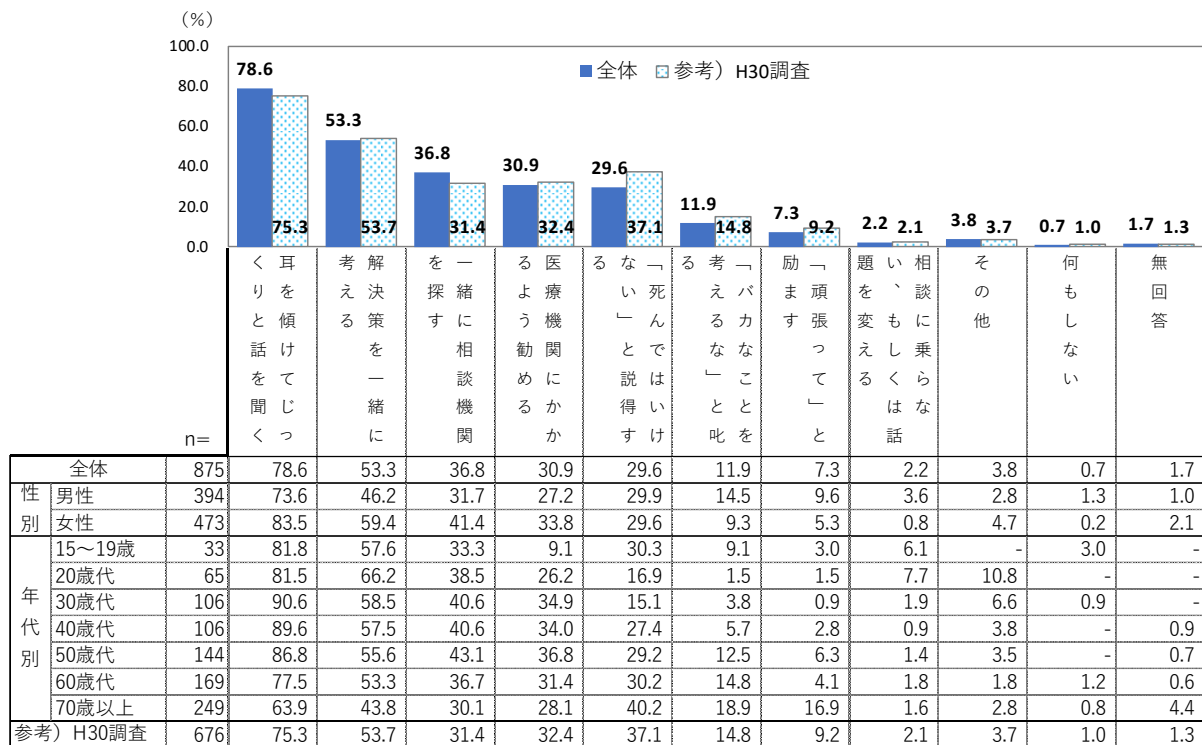
2) 「死にたい」と打ち明けられた時の対応

「死にたい」と打ち明けられた時の対応については、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が78.6%で最も高く、次いで「解決策と一緒に考える」が53.3%となっています。

男女別にみると、女性は男性に比べ「解決策と一緒に考える」が高くなっています。

年代別にみると、20歳代では「解決策と一緒に考える」が他の年代に比べ高くなっています。また、30～50歳代では「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が他の年代に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.5.2】 「死にたい」と打ち明けられた時の対応

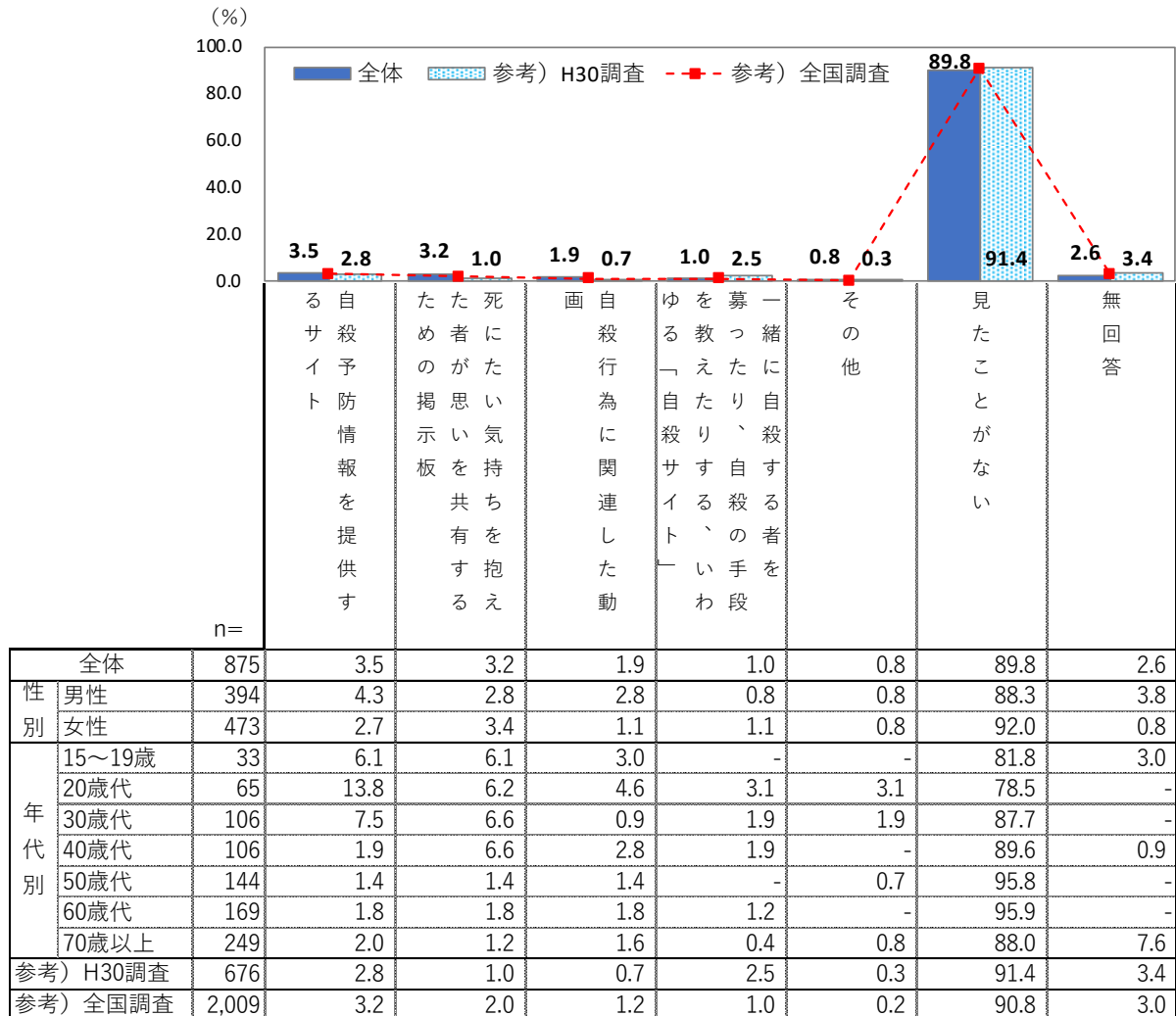


3) 自殺に関するサイトの積極的な閲覧の有無

自殺に関するサイトの積極的な閲覧の有無について、「見たことがない」は89.8%と多数を占めています。

年代別にみると、20歳代では「自殺予防情報を提供するサイト」が13.8%と他の年代に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.5.3】 自殺に関するサイトの積極的な閲覧の有無



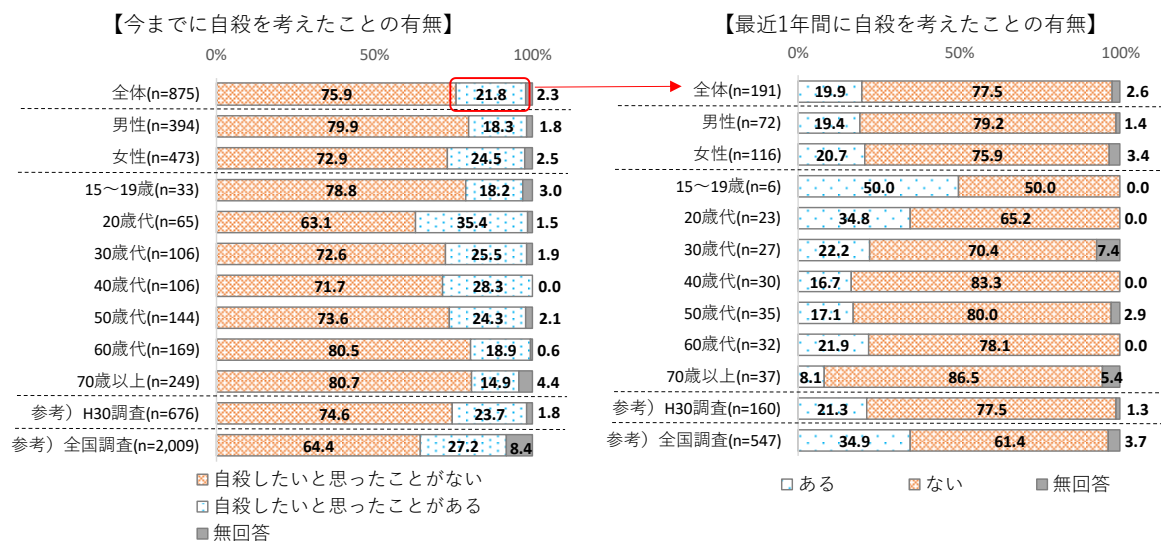
⑥自殺を考えたことについて

1) 今までに自殺を考えたことの有無

今までに自殺を考えたことの有無について、「自殺したいと思ったことがある」と回答した人は21.8%となっており、平成30年の調査時よりも減少しています。男女別にみると、女性では「自殺したいと思ったことがある」と回答した人は24.5%と男性に比べ高くなっています。年代別にみると、20歳代で35.4%と他の年代に比べ高くなっています。

さらに「自殺したいと思ったことがある」と回答した人に最近1年以内に自殺を考えたことがあるか尋ねたところ、19.9%の人が「ある」と回答しており、こちらも平成30年の調査時よりも減少しています。年代別にみると、若年層ほど「ある」と回答した割合が高くなっています。

【図 2.2.2.6.1】 自殺を考えたことの有無



2) 自殺を考えた理由(上位10抜粋)

「自殺したいと思ったことがある」と回答した人にその理由について尋ねたところ、「心の悩み」が27.2%で最も高く、次いで「職場の人間関係」が18.8%、「仕事の疲れ」が18.3%となっています。男女別にみると、男性では「仕事の疲れ」「職場の人間関係」など仕事に関連した理由、女性では「家族関係の不和(親子)」「家族関係の不和(夫婦)」など家庭に関連した理由が上位となっています。

【表 2.2.2.6.2】 自殺を考えた理由(上位10抜粋)

順位	全体(n=191)	(%)
1	心の悩み	27.2
2	職場の人間関係	18.8
3	仕事の疲れ	18.3
4	家族関係の不和(親子)	15.7
4	家族関係の不和(夫婦)	15.7
6	生活困窮	15.2
7	パワーハラスメント	12.0
7	いじめ	12.0
9	自分の病気の悩み	11.5
9	借金	11.5

順位	男性(n=72)	(%)
1	仕事の疲れ	30.6
2	心の悩み	26.4
2	職場の人間関係	26.4
4	生活困窮	25.0
5	家族関係の不和(夫婦)	16.7
6	自分の病気の悩み	15.3
6	パワーハラスメント	15.3
8	長時間労働	12.5
9	借金	11.1
9	失業	11.1
9	仕事の不振	11.1
9	いじめ	11.1

順位	女性(n=116)	(%)
1	心の悩み	26.7
2	家族関係の不和(親子)	19.0
3	家族関係の不和(夫婦)	15.5
4	職場の人間関係	14.7
5	子育て	11.2
5	借金	11.2
5	仕事の疲れ	11.2
5	いじめ	11.2
5	他生徒との関係	11.2
10	身体の悩み	10.3
10	パワーハラスメント	10.3

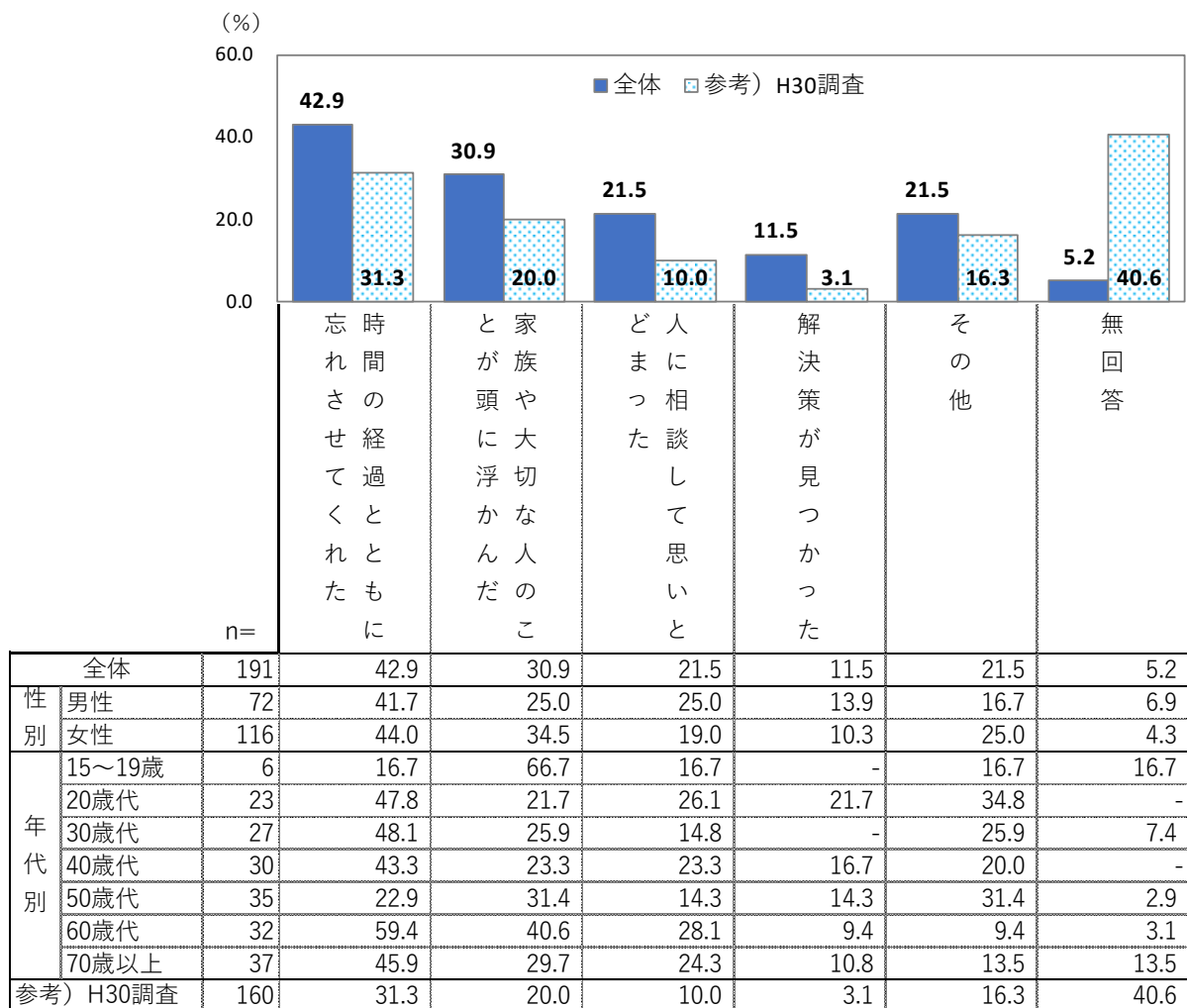
3) 自殺を思いとどまった理由

「自殺したいと思ったことがある」と回答した人に自殺を思いとどまった理由について尋ねたところ、「時間の経過とともに忘れさせてくれた」が42.9%で最も高く、次いで「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が30.9%、「人に相談して思いとどまった」が21.5%となっています。

男女別にみると、男性では「人に相談して思いとどまった」、女性では「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が比較的高くなっています。

「人に相談して思いとどまった」と回答した方の相談相手の内訳は、「友人」13件、「同居している家族・親族」12件、「同居以外の家族・親族」11件、「相談機関の職員」8件、「学校・職場関係者」6件となっています。

【図 2.2.2.6.3】 自殺を思いとどまった理由



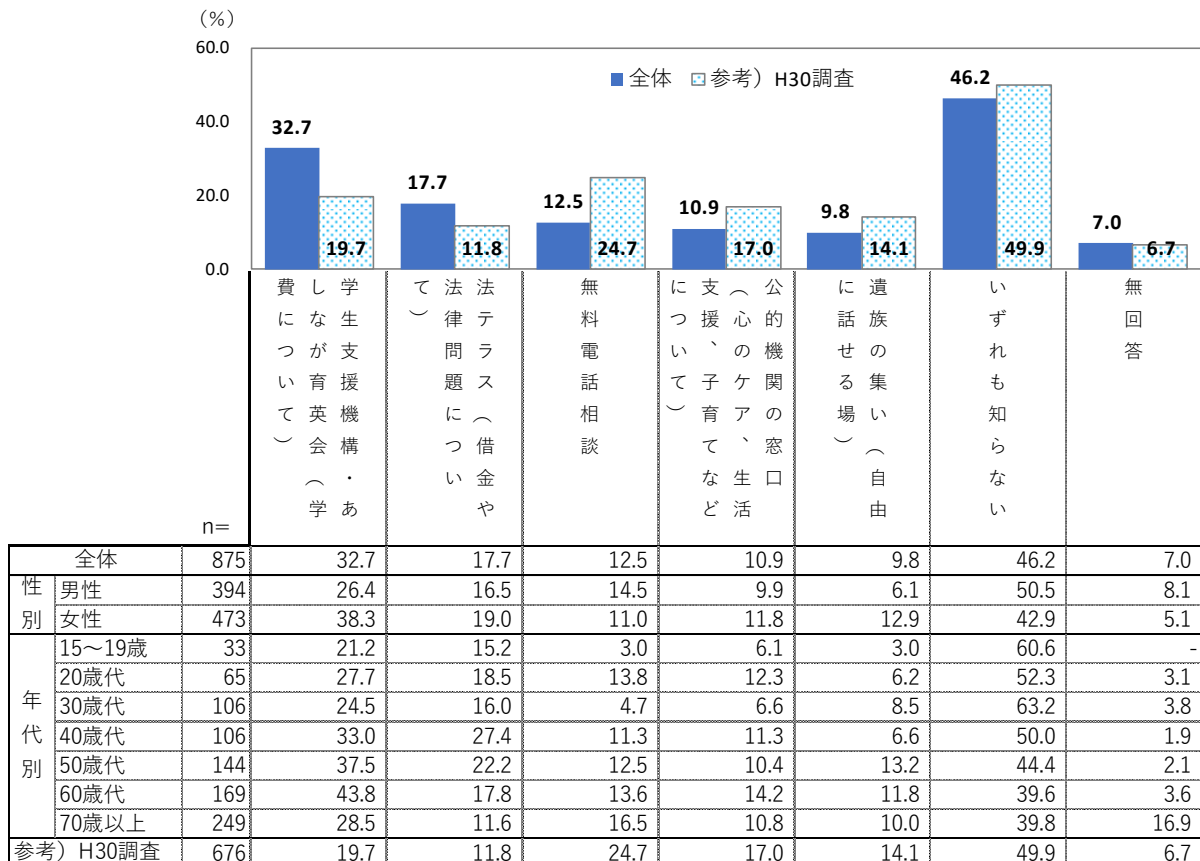
4) 自死※6)遺族支援の認知

自死遺族支援の認知については、「学生支援機構・あしなが育英会」が32.7%で最も高く、次いで「法テラス」が17.7%、「無料電話相談」が12.5%となっています。一方、「いずれも知らない」は46.2%となっています。

男女別にみると、男性では「いずれも知らない」が50.5%と女性に比べ高くなっています。

年代別にみると、40歳代以下で「いずれも知らない」が50%以上と50歳代以上に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.6.4】 自死遺族支援の認知



※6) 自死：「自死」「自殺」のどちらか一方に統一するのではなく、関係性や状況に応じた丁寧な使い分けが重要と考え、遺族や遺児に関する表現は「自死」を使用。

NPO 法人 全国自死遺族総合支援センター：「自死・自殺」の表現に関するガイドライン

<https://www.izoku-center.or.jp/doc/guideline.pdf>

⑦自殺対策・予防等について

1) 自殺対策に関する講演会や講習会の参加の有無

自殺対策に関する講演会や講習会の参加の有無について、「ある」と回答した人は5.5%にとどまっています。

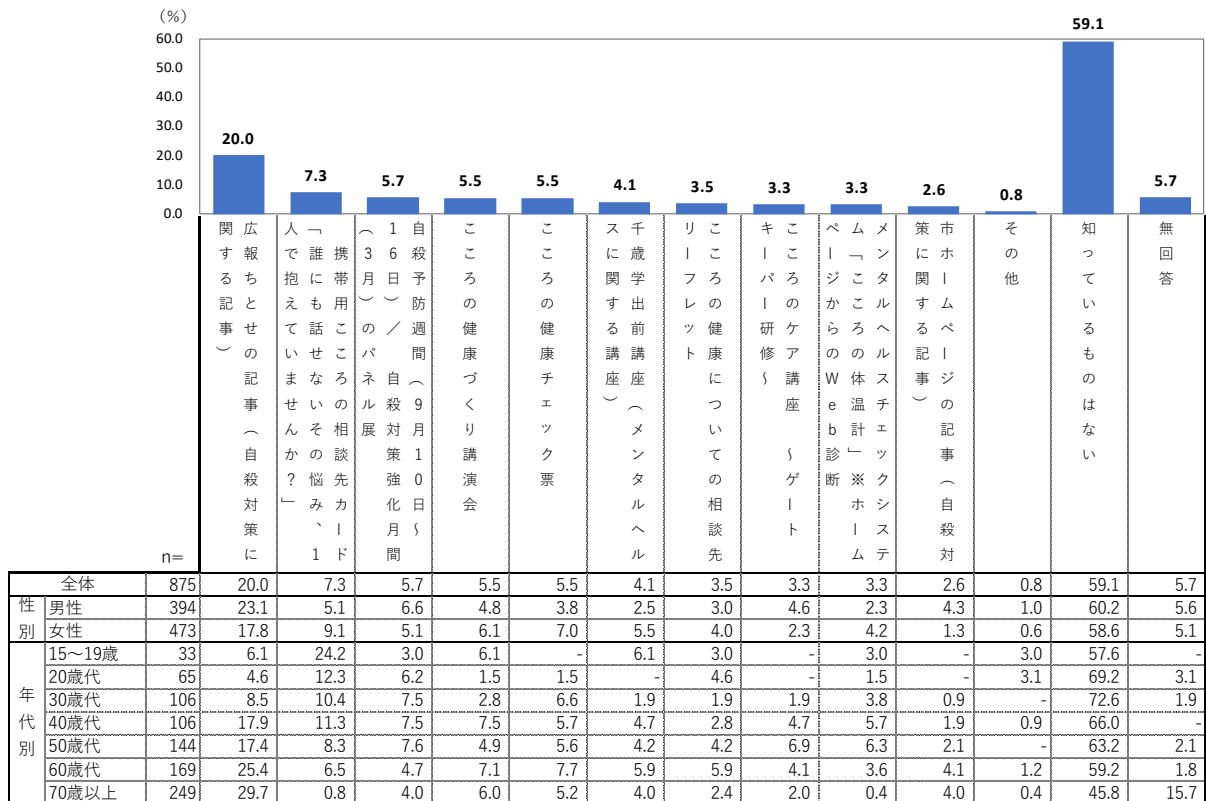
【図 2.2.2.7.1】 自殺対策に関する講演会や講習会の参加の有無



2) 千歳市が行っている自殺対策の取組の認知

千歳市が行っている自殺対策の取組の認知については、「広報ちとせの記事」が20.0%で最も高く、それ以外は全て10%未満となっています。一方、「知っているものはない」が59.1%となっています。

【図 2.2.2.7.2】 千歳市が行っている自殺対策の取組の認知



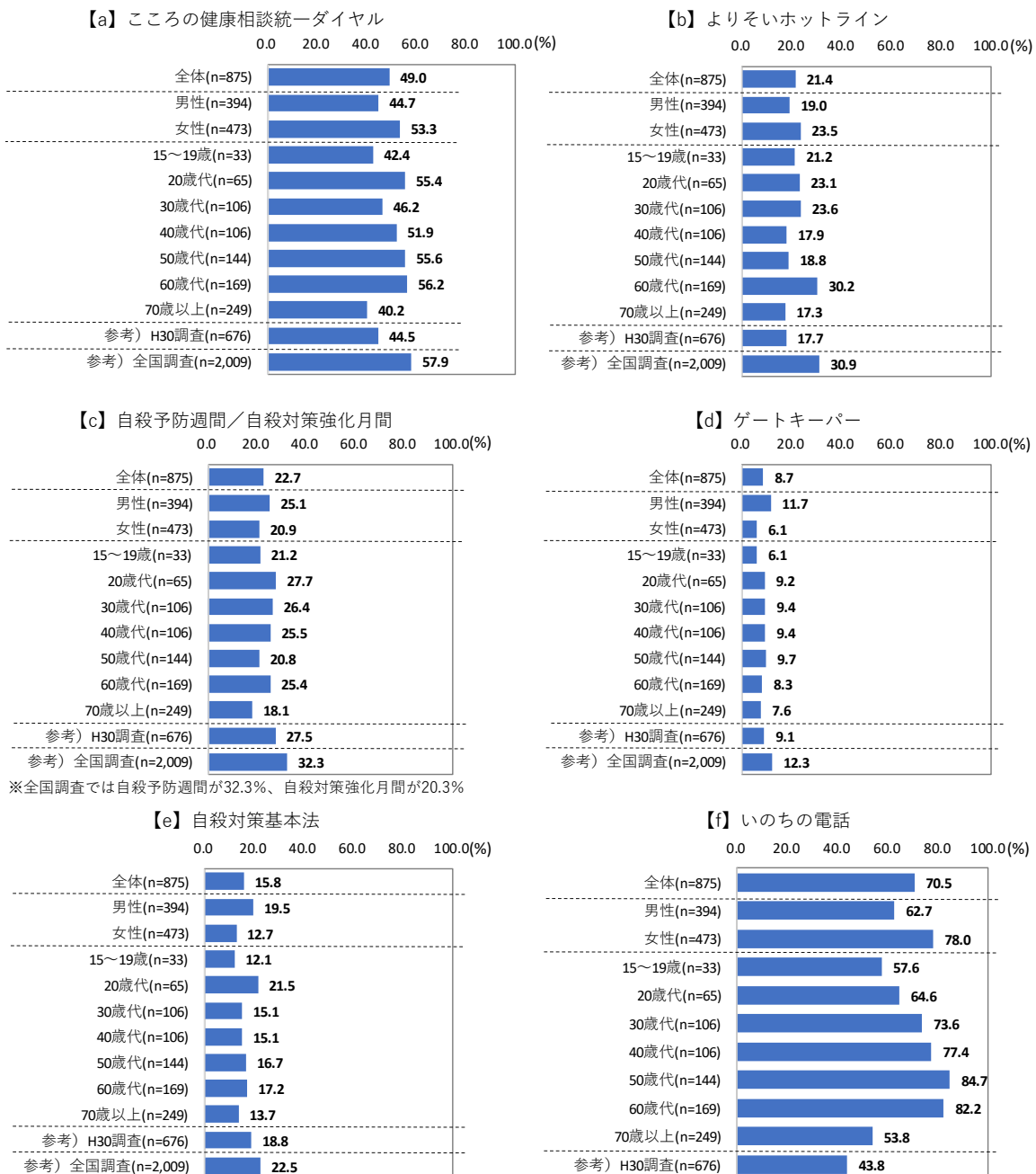
3) 自殺対策に関する事項の認知の有無

(内容まで知っていた+内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある)

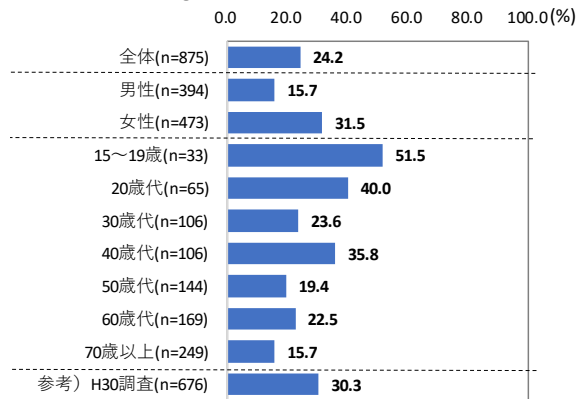
自殺対策に関する事項の認知の有無について、全体で「内容まで知っていた」もしくは「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」という回答があったものは、＜【f】いのちの電話＞が70.5%で最も高く、次いで＜【a】こころの健康相談統一ダイヤル＞が49.0%、＜【h】24時間子供SOSダイヤル＞が36.8%となっています。一方、＜【d】ゲートキーパー＞、＜【e】自殺対策基本法＞＜【i】SNSを活用した相談＞はいずれも20%未満となっています。

【図 2.2.2.7.3】 自殺対策に関する事項の認知の有無

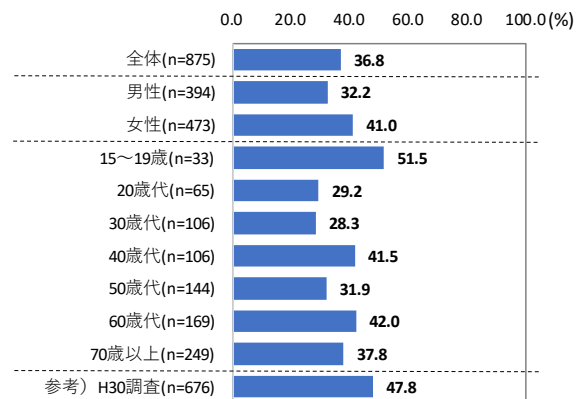
(内容まで知っていた+内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある)



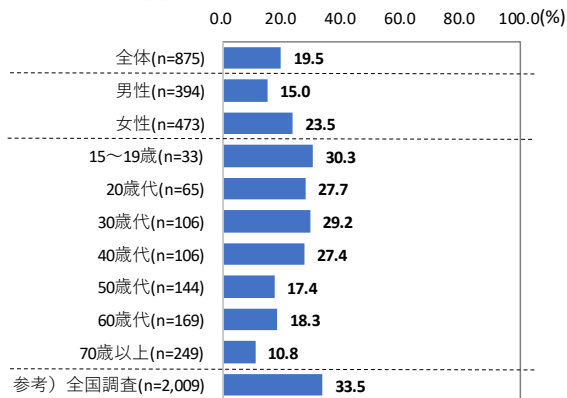
【g】 チャイルドライン



【h】 24時間子供SOSダイヤル



【i】 SNSを活用した相談



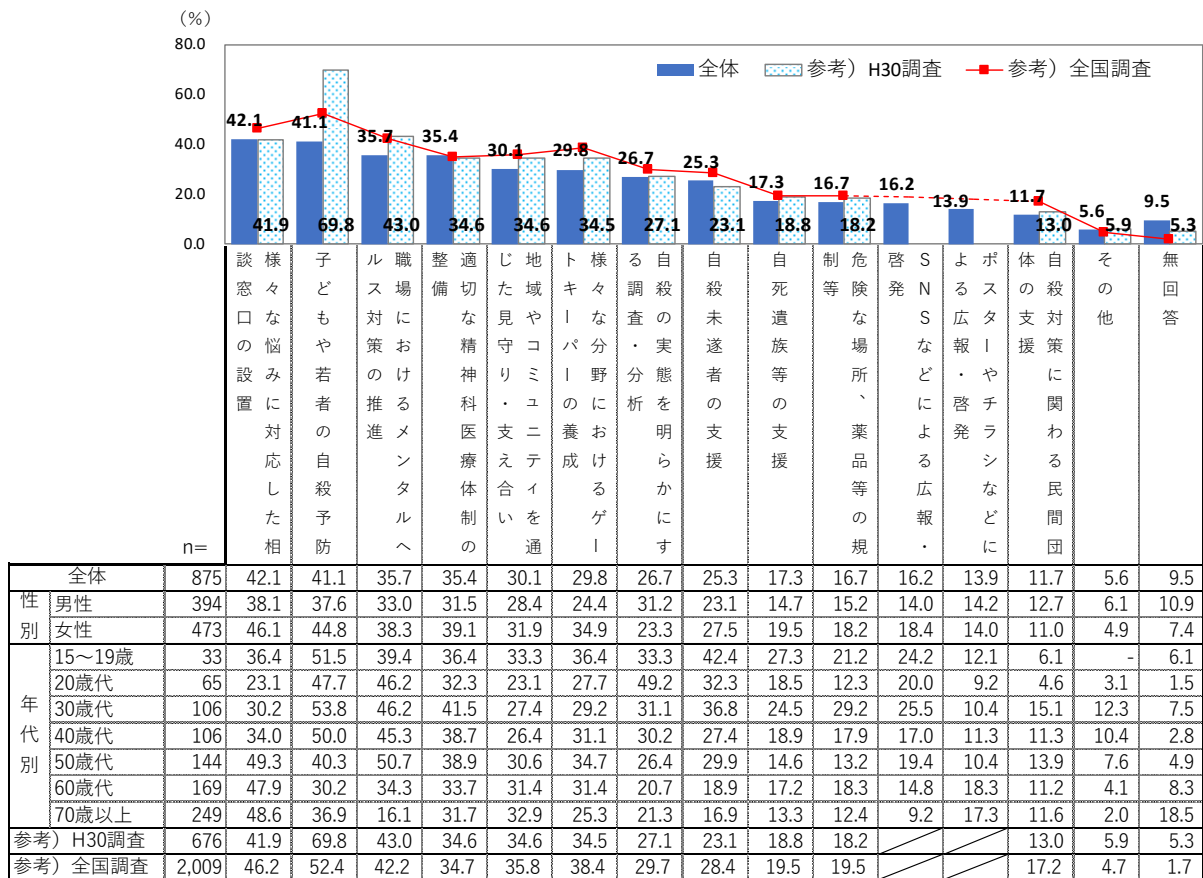
4) 今後、必要だと思う自殺対策

今後、必要だと思う自殺対策について、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が42.1%で最も高く、次いで「子どもや若者の自殺予防」が41.1%となっています。

男女別にみると、いずれの自殺対策も男性より女性の方が高い傾向にあります。特に女性では「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が34.9%と男性に比べ女性の方が高くなっています。

年代別にみると、20歳代では「自殺の実態を明らかにする調査・分析」が49.2%と他の年代に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.7.4】 今後、必要だと思う自殺対策



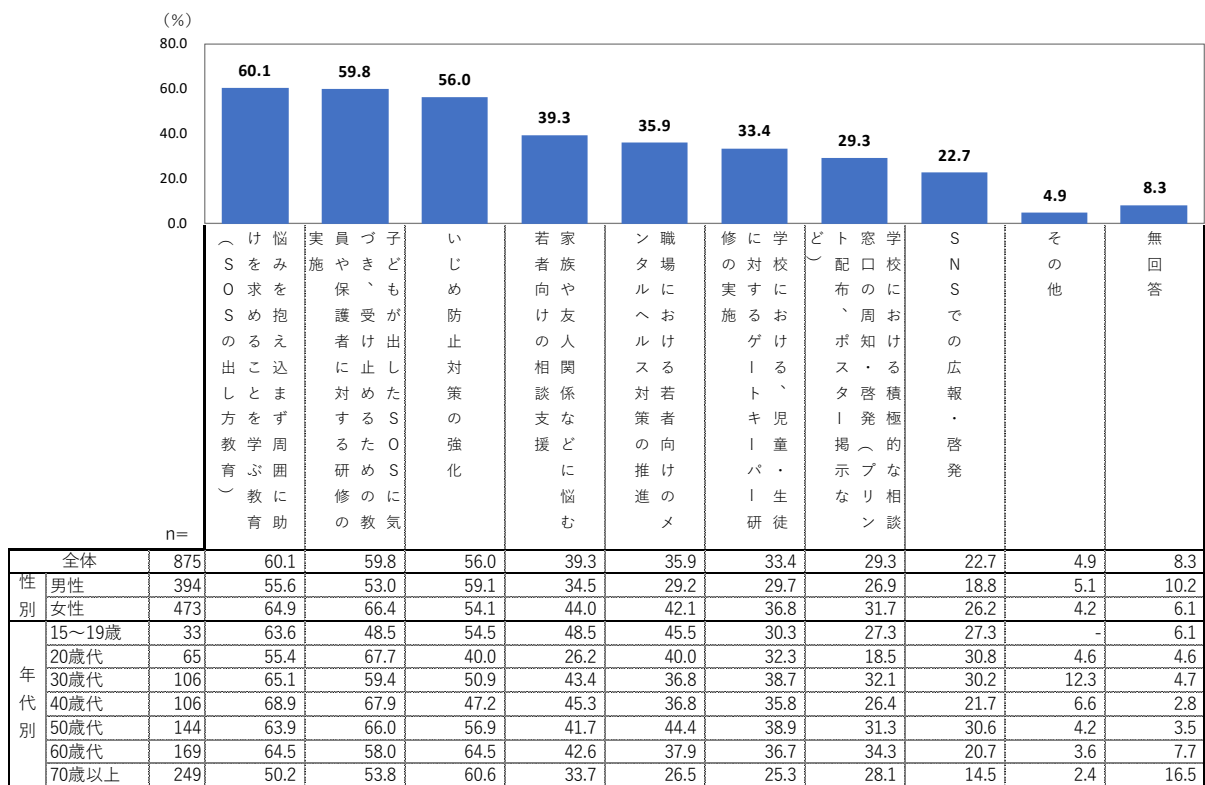
5) 有効だと思う子ども・若者向けの自殺対策

有効だと思う子ども・若者向けの自殺対策について尋ねたところ、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOS の出し方教育）」が60.1%で最も高く、次いで「子どもが出した SOS に気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が59.8%、「いじめ防止対策の強化」が56.0%となっています。

男女別にみると、女性では「子どもが出した SOS に気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が66.4%、「職場における若者向けのメンタルヘルス対策の推進」が42.1%と男性に比べ高くなっています。

年代別にみると、60 歳代以上では「いじめ防止対策の強化」が60%以上と50 歳代以下に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.7.5】 児童の段階で学べば役立つと思う自殺対策

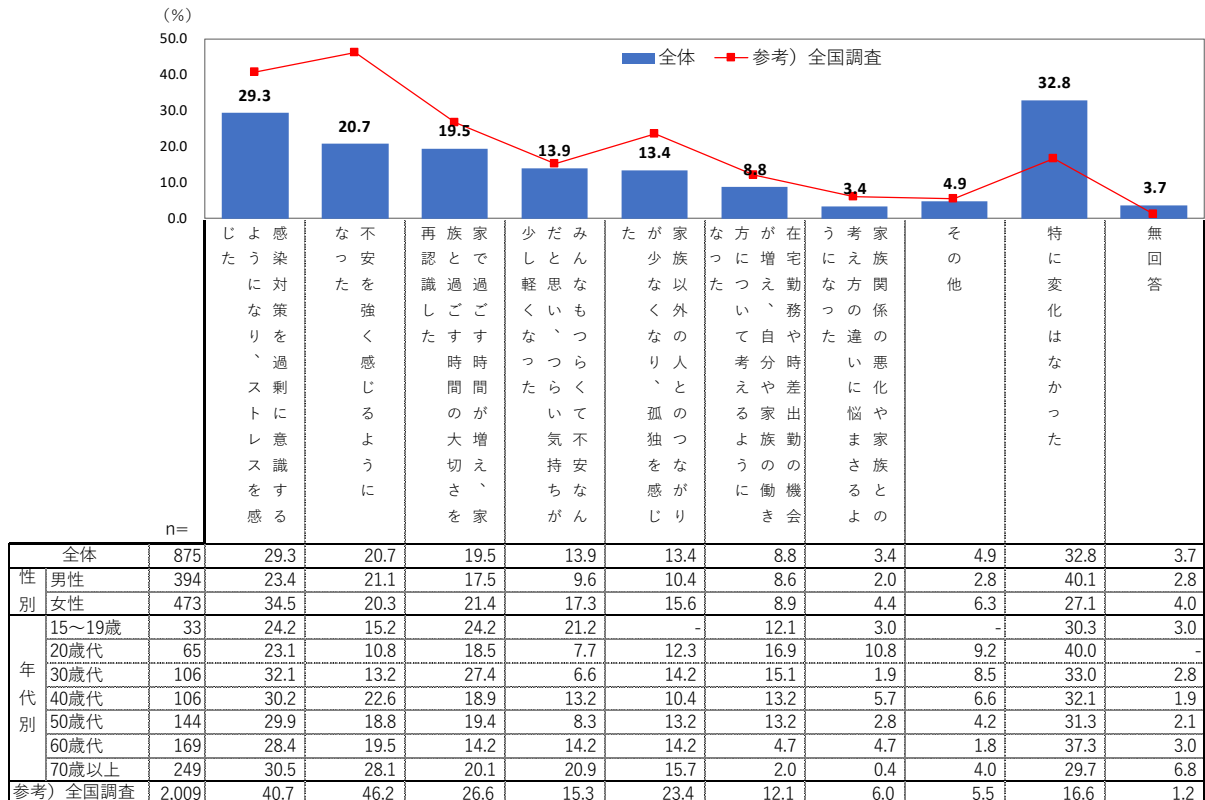


⑧コロナウイルス感染症流行以降の心情や考えの変化について

1) 自分自身の心情や考えの変化について

コロナウイルス感染症流行以降の自分自身の心情や考えの変化については、「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」が29.3%で最も高く、次いで「不安を強く感じるようになった」が20.7%、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」が19.5%となっています。

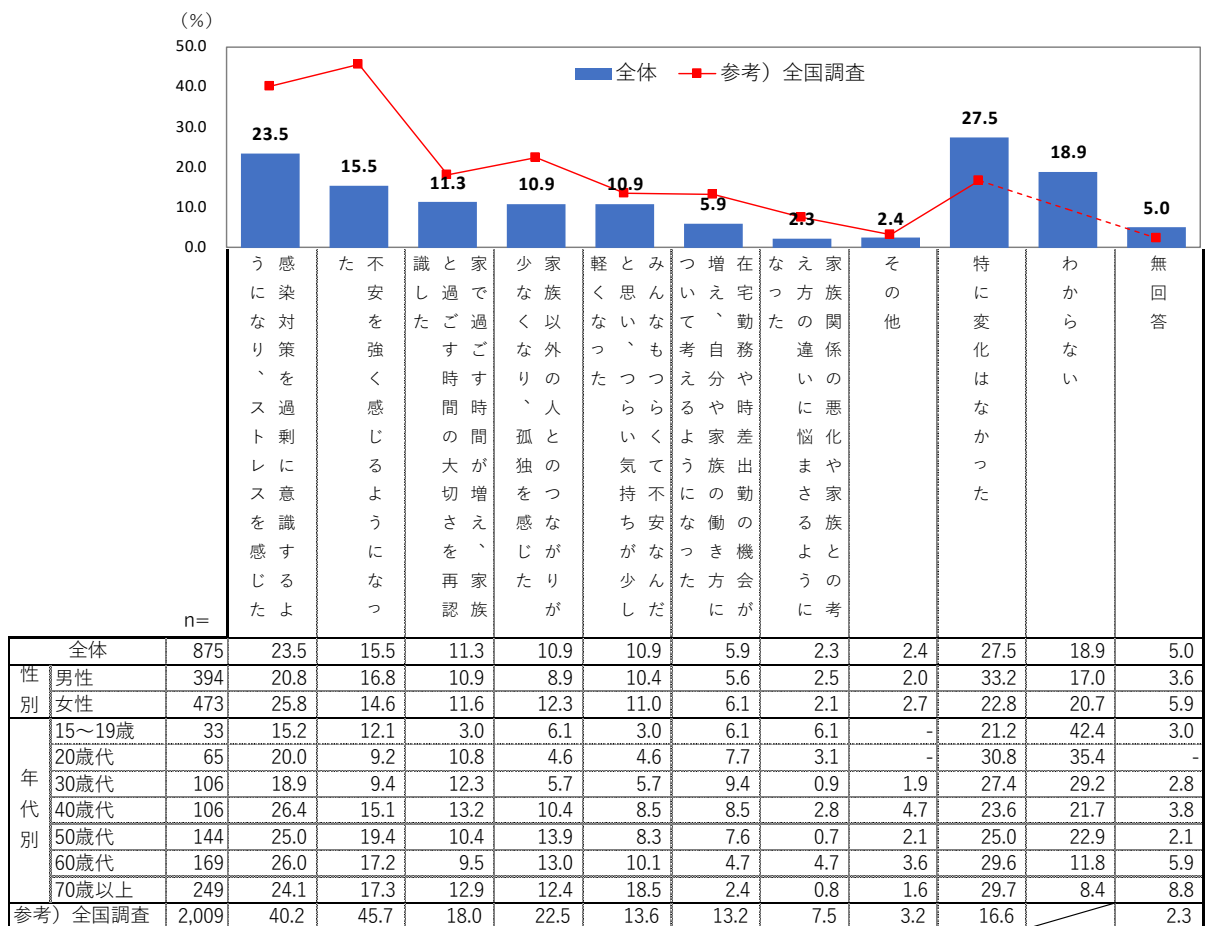
【図 2.2.2.8.1】 自分自身の心情や考えの変化について



2) 家族や友人知人のなどの心情や考えの変化について

コロナウイルス感染症流行以降の家族や友人知人のなどの心情や考えの変化については、「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」が23.5%で最も高く、次いで「不安を強く感じるようになった」が15.5%、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」が11.3%となっています。

【図 2.2.2.8.2】 家族や友人知人のなどの心情や考えの変化について



3 前計画の目標達成状況

前計画の数値目標及び各指標について、A～Eの5段階で評価しました。

●計画の数値目標

指標名	実績値 平成30年 (平成24年～平成28年の平均値)	目標値 令和5年 (平成29年～令和3年の平均値)	実績値 令和5年 (平成29年～令和3年の平均値)	評価
千歳市自殺死亡率	18.7	15.4	14.8	A

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より)

●各指標

指標名	実績値 平成30年	目標値 令和5年	実績値 令和5年	評価
1 ゲートキーパー研修の延受講者数	488人 (平成23年～平成29年)	832人 (平成23年～令和5年)	656人 (平成23年～令和4年)	C
2 ゲートキーパー研修受講者の満足度のポイント ※各項目5点満点評価の平均値 ①自殺の現状と対策 ②自殺予防とメンタルヘルス ③相談の受け止め方 ④ロールプレイ ⑤相談を受ける人のメンタルヘルス	4.1	4.2以上	4.3 (平成30年～令和4年の平均値)	A
3 認知度：ゲートキーパー	9.1%	11.3%以上	8.7%	D
4 認知度：自殺予防週間	27.5%	39.4%以上	22.7%	D
5 認知度：こころの健康相談統一ダイヤル	44.5%	50.6%以上	49.0%	B
6 認知度：24時間子供SOSダイヤル	46.8%	50.6%以上	36.8%	D
7 自殺対策に関する講演会や講習会の参加が「ある」と回答する人	5.8%	増加	5.5%	D
8 相談することに対するためらいを「感じない」もしくは「どちらかというと感じない」と回答する人	45.7%	47.0%以上	49.4%	A
9 千歳市自殺対策計画検討会議	— (平成29年度実績)	年1回	年2回	A
10 千歳市保健福祉調査研究委員会	— (平成29年度実績)	年1回	年2回	A

評価区分は下記のとおりです。

- A：達成 ：現状値が目標値に達している
- B：改善 ：現状値が目標値の50%以上達成している
- C：やや改善：現状値が目標値の50%未満の範囲で達成している
- D：低下 ：現状値が計画当初値よりも下回っている、あるいは変わらない
- E：評価困難：設定した指標の把握方法が、計画策定時と異なるため評価が困難となったもの

4 千歳市の自殺の特徴と課題

(1) 現状まとめ

本市の自殺の実態について、地域自殺実態プロファイル(2022)を参考に分析した結果、本市の自殺の特徴として、平成29年から令和3年までの合計でみた自殺死亡率は男性で30歳代以下、50歳代、80歳以上で、女性では30歳代、60歳代の自殺死亡率が全国平均よりも高く推移していることが挙げられます。

子ども・若者層の自殺者数については、年により変動があるものの、全体の約3割を占め、また年代別では男性が30歳代以下、女性が30歳代の自殺死亡率が全国に比べ高い状況にあります。

また、自殺に至る過程には、様々な複合的な要因がありますが、原因・動機別の状況からは、勤務問題、健康問題、家庭問題が要因として高くなっています。

背景には、若者層では配置転換や職場の人間関係、中高年層では配置転換や過労、仕事の失敗から、高齢者層では失業や介護疲れ、身体疾患からうつ状態に陥り自殺に至る例が地域自殺実態プロファイル(2022)より示されています。

市民アンケート結果では、悩みやストレスがある方のうち、全体の35.3%が病気などの健康問題、30歳代～50歳代の約4割が家庭の問題、同じく30歳代～50歳代の約3割が勤務関係の問題を挙げています(25ページ)。これらは自殺を考えたことのある方の理由の上位にもなっています(36ページ)。

また年代別では自殺を考えたことのある20歳代が35.4%と最も多く、いずれも地域自殺実態プロファイル(2022)を裏付けるような結果となっています。

【表 2.3.1】 本市の主な自殺の特徴

上位5区分	自殺者数	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路の例
1位 男性 60歳以上無職同居	9	12.5%	31.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位 男性 20～39歳有職独居	8	11.1%	51.5	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
3位 男性 20～39歳有職同居	8	11.1%	25.2	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
4位 男性 40～59歳有職独居	6	8.3%	35.8	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
5位 女性 60歳以上無職独居	4	5.6%	26.9	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：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ァイル(2022)より作成

・自殺者数は北海道千歳市(住居地)の平成29～令和3年の合計72人(男性57人、女性15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)

自殺率の母数(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(いのち支える自殺対策推進センター)にて推計した。

「背景にある主な自殺の危機経路の例」は自殺実態白書2013(NPO法人自殺対策支援センターライフリンク)を参考にした。

(2) 課題

以上のことから、本市が重点的に取り組む必要のある課題は次のとおりです。

① 高齢者の自殺防止

地域自殺実態プロファイル(2022)において、本市の自殺者数は、60歳以上の男性（無職同居）が1位、60歳以上の女性（無職独居）が5位と上位に入っています。また、アンケートでは相談に関する内容に対し、年代別では70歳以上の25.3%が「相談はしない」と回答しており、他の年代と比べて最も多い結果が出ています。

これらのことから、高齢者の生活支援や介護支援とともに、相談体制、一人暮らし高齢者の居場所づくりや交流機会のいっそうの充実を図るなど、孤立防止に取り組む必要があります。

② 生活困窮者の自立支援と行政の各種施策との連携

自殺の原因・動機として勤務問題、健康問題、家庭問題が高い点が特徴的です。精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因が原因となっており、生活困窮もその原因の一つです。生活困窮だけではなく、複合的な問題への支援のため、「生活困窮者自立支援制度」と自殺対策をはじめ、各種施策との連携を図る必要があります。

③ 子どもや若者の自殺防止

地域実態プロファイル（2022）において、本市の自殺者数は、20～30歳代の男性において（有職独居）及び（有職同居）が上位に入っています。

また、アンケートでは自殺を考えたことのあると回答した方が、年代別では20歳代が35.4%と他の年代と比べて最も多い結果が出ています。

これらのことから、自殺予防やメンタルヘルスに関して正しい知識を獲得するための対策、また悩んだ時に助けを求められるようなSOSの発信の仕方などについての教育や、地域の関係機関と連携した取組とそれぞれの集団の置かれている状況に沿った施策の実施を進める必要があります。

④ 勤務問題に関わる自殺防止

自殺の原因・動機として「勤務問題」は全国に比べ高い水準となっています。

このため、働く人が心身ともに健康で生活できるよう勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正、また職場における様々なストレスや不安を軽減することができるよう職場のメンタルヘルス対策の推進、パワーハラスメント・セクシュアルハラスメント等のハラスメント防止対策に取り組む必要があります。

以上の課題解消を図る施策を、本市の自殺対策の重点施策とし、基本施策を合わせて実施することで、総合的に生きることの包括的な支援を行い、本市の自殺対策の推進を図ります。

第3章 自殺対策の基本理念・基本方針

1 基本理念

誰も自殺に追い込まれることがなく、
一人ひとりが「命」の尊さを理解し合い、ともに支え合う、
安心して暮らすことができる千歳市の実現

本計画では、前計画の基本理念「誰も自殺に追い込まれることがなく、一人ひとりが《命》の尊さを理解し合い、ともに支え合う、安心して暮らすことができる千歳市の実現」を継承し、関連施策のさらなる推進と強化を図ります。自殺の社会的な要因に対して様々な施策を講じることにより、市民が周囲の人たちを気にかけて支え合い、自殺を考えている人を地域全体で一人でも多く救うことによって、安心して暮らすことができる千歳市の実現を目指します。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

2 基本方針

また、本市では、基本理念と同様に、国の自殺総合対策大綱を踏まえ、以下の6点を自殺対策における「基本方針」とします。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

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

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」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ります。

自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」を推進します。

(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

「誰も自殺に追い込まれることがなく、一人ひとりが「命」の尊さを理解し合い、ともに支え合う、安心して暮らすことができる千歳市の実現」を目指すには、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、様々な分野の施策、人々や組織の密接な連携を強化します。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。

連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援に当たる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

適切な保健・医療・福祉等のサービスを、誰もが安心して住み続けられるまちづくりに向け、各種施策との連動性を高め、総合的な対策を展開します。

(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

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」、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。

【対人支援のレベル】

個別の問題解決に取り組む相談支援を行います。

【地域連携のレベル】

問題を複合的に抱えている人に対して、包括的な支援を行うために関係機関等の連携促進を行います。

【社会制度のレベル】

様々な支援制度や計画の枠組みの整備や修正に関わる施策を展開します。

また、個別の施策については、「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」の段階ごとに実効性のある施策を講じます。

【事前対応】

心身の健康の保持増進についての取組、自殺やうつ病等精神疾患について正しい知識の普及啓発等、自殺の危険性が低い段階における対応を行います。

【危機対応】

現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させない対応を行います。

【事後対応】

不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、ご家族やその職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させない対応に努めます。

（４）実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、他者には危機に陥った人の心情や背景が十分に理解されていない現状があります。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、一人で抱え込むことなく、誰かに援助を求めることが適当であることが、地域全体の共通認識となるように普及啓発を積極的に行います。

全ての市民が、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、必要な支援につなぎ、見守ることができるよう、メンタルヘルスへの理解促進も含め、各種啓発活動、教育活動等に取り組みます。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることが少なからずあります。自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいきます。

（５）関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、道、市をはじめ、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働し、市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そして何より市民一人ひとりの連携と協働を進めることにより、一体となって自殺対策を推進していきます。

そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

（６）自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」と定められていることを踏まえ、本市は、このことを改めて認識し、自殺対策に取り組んでいきます。

3 計画の数値目標

【国の定める数値目標】（自殺総合対策大綱から）

国は令和8（2026）年までに、人口10万人当たりの自殺死亡者数（自殺死亡率）を平成27（2015）年の18.5から、先進諸国同様水準の13.0以下まで、30%以上減少させることを目標としています。

【本市の定める数値目標】

国の自殺総合対策大綱では、当面の目標として、自殺死亡率を令和8（2026）年までに、平成27（2015）年と比べて30%以上減少させる数値目標が設定されていることを踏まえ、本計画では令和10（2028）年の目標値（令和4（2022）年から令和8（2026）年の平均値）を13.2以下（35%以上減少）とします。

指標名	基準値 平成30（2018）年 平成24年～平成28年の平均値	実績値 令和5（2023）年 平成29年～令和3年の平均値	目標値 令和10（2028）年 令和4年～令和8年の平均値
千歳市 自殺死亡率	20.3	15.9	13.2以下

（厚生労働省「人口動態統計」より）

※ 本市の自殺死亡率は、各年により増減があり、単年の自殺死亡率を基準とした目標値では実情を反映できない可能性があるため、直近5年間の自殺死亡率の平均値を基に数値目標を設定しています。

（参考）

指標名	基準値 平成27（2015）年	実績値 令和3（2021）年	目標値 令和8（2026）年
国 自殺死亡率	18.5	16.5	13.0以下

（自殺総合対策大綱より）

指標名	基準値 平成28（2016）年	実績値 令和3（2021）年	目標値 令和9（2027）年
北海道 自殺死亡率	17.5	17.5	12.1以下

（第4期北海道自殺対策行動計画より）

第4章 自殺対策における取組

1 施策体系

本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ^{※7)}」において、全国的に実施されることが望ましい「基本施策」と、本市の自殺の特徴や現状の課題に即した「重点施策」を柱とし、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進します。

(1) 基本施策

- ① 自殺対策を支える人材育成の強化
 - ・ゲートキーパー^{※8)}研修等
- ② 市民への啓発と周知
 - ・こころの健康づくり・生きるを支える支援についての知識・情報の普及啓発
 - ・講演会・講座・イベント等の開催を通じた普及啓発
- ③ 生きることの促進要因への支援
 - ・各種市民相談 ・自殺未遂者等への支援 ・自死遺族等への支援
- ④ 地域における連携とネットワークの強化
 - ・地域や庁内における各種会議の開催及び参画 ・各種個別計画との整合

(2) 重点施策

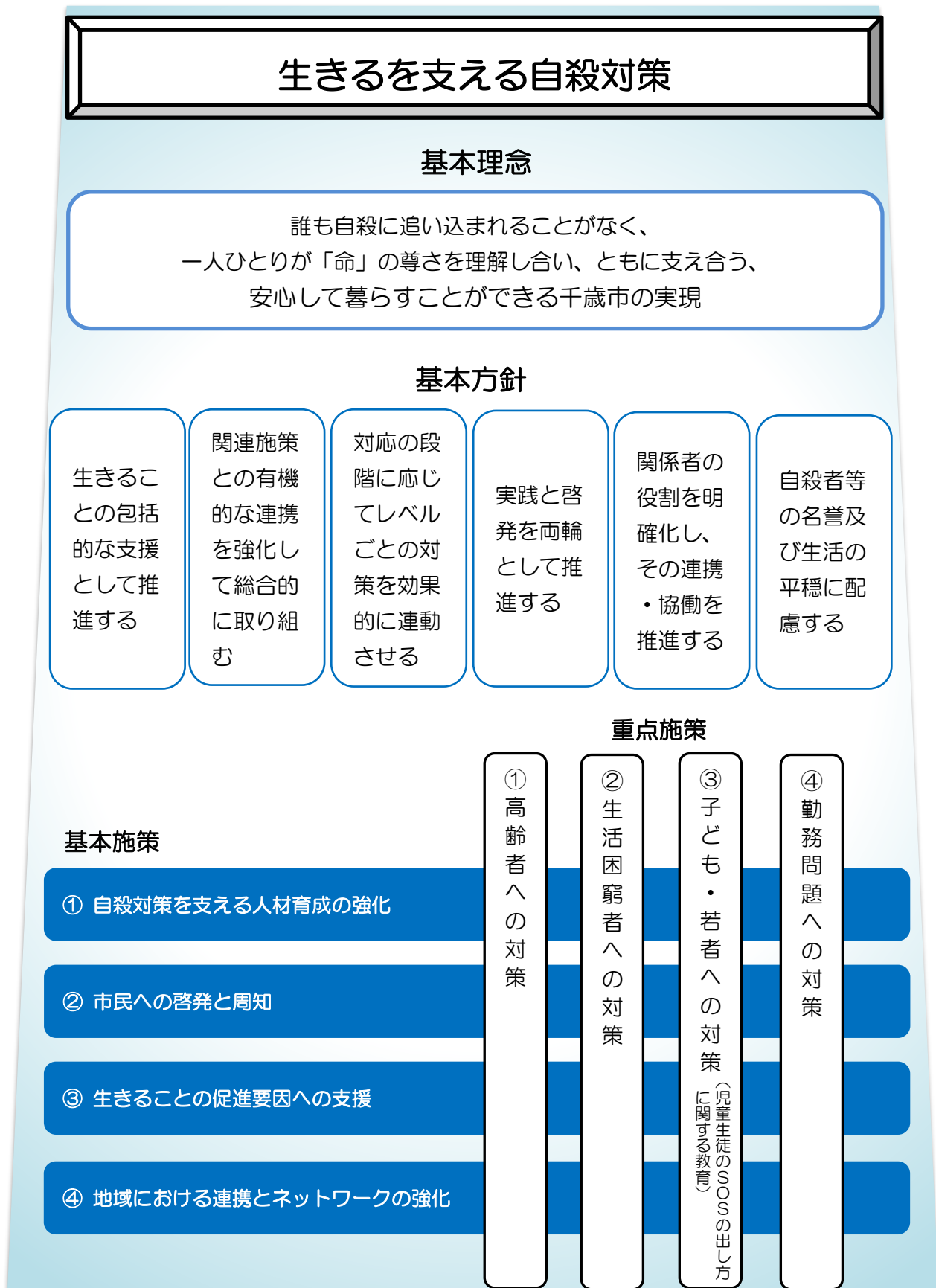
「第2章 千歳市の現状と課題」において取りまとめた課題を踏まえ、次の施策を本市の重点課題とします。

- ① 高齢者への対策
 - ・包括的支援や介護予防事業などの高齢者施策
- ② 生活困窮者への対策
 - ・生活困窮者自立支援事業など
- ③ 子ども・若者への対策（児童生徒のSOSの出し方に関する教育）
 - ・教育機関等と連携した子ども・若者への支援の充実
 - ・うつスクリーニング等
 - ・人権教室（SOSの出し方に関する教育等）の充実・推進等
- ④ 勤務問題への対策
 - ・市内企業等に対する支援（ゲートキーパー研修・講座・講演会等）
 - ・メンタルヘルス対策についての情報提供や窓口の周知

※7)地域自殺対策政策パッケージ：都道府県及び市区町村における地域自殺対策計画を策定する際に、盛り込むことが推奨される施策群について、その具体的な取組事例と合わせて提示することにより、地域自殺対策計画の円滑な策定を支援するもの。

※8)ゲートキーパー：心理、社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人など、自殺の危険を抱えた人々に気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図る役割を担う者のこと。

【図 4.1.2.1】 体系図



2 基本施策

国が定める「地域自殺政策パッケージ」に示されている5つの基本施策のうち、次の施策を本市の基本施策とし、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」については重点施策「子ども・若者への対策」施策の中で展開を図るものとします。

1. 自殺対策を支える人材育成の強化
2. 市民への啓発と周知
3. 生きることの促進要因への支援
4. 地域における連携とネットワークの強化

(1) 自殺対策を支える人材育成の強化



アンケート調査結果によると、自殺したいと思ったことがある人が、自殺を思いとどまった理由として、「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」「人に相談して思いとどまった」が上位に挙がっています。

悩みを抱えた人の近くに寄り添い、話を聞く人の存在は重要であり、様々な悩みや生活上の困難を抱える人が発するサインに早期に気づき、適切な対応をとることのできる「ゲートキーパー」の役割を担う人材育成が自殺対策の推進において大きな役割を果たします。

◆ 取組の方向

自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ったりする、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等の養成に努めます。

◆ 評価指標

関係部署・団体等を対象としてゲートキーパー研修を実施します。

【表4.2.1.1】 ゲートキーパー研修の評価指標

指標名	実績値 令和5（2023）年	目標値 令和10（2028）年
ゲートキーパー研修の 延受講者数	656人 (平成23～令和4年)	881人 (平成23～令和9年)
ゲートキーパー研修受講者の 理解度のポイント※9)	4.1 (平成30年～令和4年の平均値)	4.1以上 (令和5年～令和9年の平均値)
ゲートキーパー研修受講者の 満足度のポイント※10)	4.3 (平成30年～令和4年の平均値)	4.3以上 (令和5年～令和9年の平均値)

※9) ゲートキーパー研修受講者の理解度のポイント：各講座において、よく理解できた5点～理解できなかった1点で採点した平均

※10) ゲートキーパー研修受講者の満足度のポイント：各講座において、満足5点～不満1点で採点した平均

【表4.2.1.2】 主な事業・取組

No.	事業名	事業内容	課
1	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 ゲートキーパー研修	①市内の企業、福祉施設従事者、介護関係者、医療関係者、庁内各種相談窓口の担当者等を対象としたゲートキーパー研修の受講を勧奨します。	保健福祉部 健康づくり課
	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 【新規】 ゲートキーパー研修 (学校教職員等向け)	②教育機関と連携し身近に子ども達と関わる教職員(市内教育機関)を対象とした、心の悩みを抱える子ども達への対応方法や医療への連携に関する知識の普及を目的に、講師に精神科医等を招き研修会を実施します。	
	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 【新規】 ゲートキーパー研修 (学生向け)	③市内の大学、高等学校に対してゲートキーパー研修や千歳学出前講座について周知をはかり、希望がある各学校へ出向き研修を実施します。	
	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 ゲートキーパー研修 (一般市民向け)	④市民に対しゲートキーパー研修や千歳学出前講座の案内、自殺対策に関する情報提供を実施し、支援へのつながりの強化を目指します。	
	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 ゲートキーパーガイドブックの配布	⑤ゲートキーパーとしての基本的な役割や対応についての理解を深めるため、ゲートキーパーガイドブックを市ホームページの掲載や市職員、市内企業、介護福祉施設等を対象に配布します。	

(2) 市民への啓発と周知



自殺に追い込まれる事態は誰にでも起こり得ることでありながら、自殺に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり、理解されにくいのが現状です。自殺うつなどに対する正しい知識が得られるとともに、危機に直面した場合に相談窓口や専門機関、周囲の人に援助を求めることができる環境を整えることが必要です。

◆ 取組の方向

リーフレットや相談窓口一覧の作成と配布、こころの健康づくり講演会の開催、自殺予防週間、自殺対策強化月間でのパネル展や広報媒体での周知や関係機関等との連携などあらゆる保健福祉事業や住民活動の機会を通じて教育活動、広報活動等を通じた啓発活動を推進します。またSNSを活用した適時適切な普及啓発を推進します。

◆ 評価指標

自殺対策に関する事柄の認知を図ります。

【表4. 2. 2. 1】 市民への啓発と周知の評価指標

指標名	実績値 令和5（2023）年 自殺対策計画策定時 市民アンケート	目標値 令和10（2028）年	参考値 令和3年8月 厚生労働省「自殺対策に 関する意識調査」
認知度：ゲートキーパー	8.7%	10.0%以上	12.3%
認知度：自殺予防週間・ 自殺対策強化月間	22.7%	30.0%以上	32.3%
認知度：こころの健康相 談統一ダイヤル	49.0%	50.0%以上	57.9%
認知度：SNS を活用した 相談	19.5%	30.0%以上	33.5%

（■内容まで知っていた ■内容までは知らなかったが、言葉は聞いたことがある）

自殺対策に関する正しい知識の理解を促進します。

指標名	実績値 令和5（2023）年 自殺対策計画策定時 市民アンケート	目標値 令和10（2028）年
自殺対策に関する講演会や 講習会の参加が「ある」と 回答する人	5.5%	増加

【表4.2.2.2】 主な事業・取組

No.	事業名	事業内容	課
1	広報・市民カレンダー発行事業	市政情報として、広報ちとせと市民カレンダーを通じて自殺対策関連の情報を発信するなど啓発活動を推進します。	企画部 広報広聴課
2	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 普及啓発	①メンタルヘルスチェックシステム 「こころの体温計」 気軽にストレスや落ち込み度をチェックすることができるインターネットサービスを市ホームページに掲載し、悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう周知を図ります。 ②携帯用相談先一覧カードの配布 困りごとに対応する相談先を記載した携帯用カードを市内の中学、高校、専門学校、大学生の皆様に配布し、悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう周知を図ります。 ③こころの健康チェック票の配布 うつ病や自殺について正しい知識の普及啓発を図るとともに、自分自身のこころの健康状態に対する気づきを促します。 ④こころの健康づくり講演会 こころの健康づくり及び自殺予防に対する理解を深める講演会を開催し、悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう周知を図ります。 ⑤出前講座 出前講座等で心の健康づくりなど自殺対策に関連するテーマで実施します。 ⑥「生きるを支える」知識・情報の普及啓発 自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）、保健福祉関係イベント等で、自殺対策に関するパネル展示やリーフレットの設置などにおいて啓発活動を推進します。 その他、市内の企業や医療機関、介護福祉事業所等へリーフレットの配布等やSNSを活用した啓発・周知に努めます。 ⑦主な行政窓口におけるリーフレットの配布 住民票交付、税等収納窓口など行政サービス窓口において心の健康づくりや自殺対策に関するリーフレットの配布等により転入者ほか広く市民へ周知・啓発に努めます。 （市税徴収、国保、介護保険収納、市営住宅管理業務、保育料、水道料金徴収など）	保健福祉部 健康づくり課
3	※各種ガイドブック等への相談先一覧の掲載		
	冊子「保健福祉サービス総合ガイドブック」への掲載 冊子「障がい福祉制度のしおり」への掲載	各課で発行するガイドブック等の冊子において、生きる支援に関連する相談窓口の一覧情報を掲載し、住民に対する相談機関の周知の拡充を図ります。	保健福祉部 福祉課 保健福祉部 障がい者支援課

（３）生きることの促進要因への支援



自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

アンケート調査結果によると、自殺を考えた理由として、「家族関係の不和」や「子育て」等の家族問題、「仕事の疲れ」や「職場の人間関係」等の勤務問題、「心の悩み」等の健康問題が上位に挙がっており、多岐に渡ります。また、今後必要だと思う自殺対策として「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が最も多く挙げられています。

このことから、全ての市民が生きることを支えるためには、悩みを相談できる窓口、問題を抱えた人への個別支援を実践できる体制を充実させることが必要不可欠となります。

◆ 取組の方向

本市においても自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進するため、必要に応じて適切な相談機関・窓口へと案内するとともに、相談者本人の意思を尊重しつつ相談機関の連携や情報共有を図ります。

◆ 評価指標

危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることがスキルを身につけることを推進します。

【表4.2.3.1】 生きることの促進要因への支援の評価指標

指標名	実績値 令和5（2023）年 自殺対策計画策定時 市民アンケート	目標値 令和10（2028）年	参考値 令和3年8月 厚生労働省「自殺対策に 関する意識調査」
相談することに対するためらい※11） 「感じない」もしくは「どちらかという と感じない」と回答 する人	49.4%	50.0%以上	51.7%

※11） 設問「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。」

【表4.2.3.2】 主な事業・取組

No.	事業名	事業内容	課
1	職員健康管理業務	行政サービスの提供や住民からの相談に応じる職員の健診、健康相談等により、心身の健康の維持増進を図ります。	総務部 主幹（職員健康管理担当）
2	消費者保護育成事業 ■消費生活相談業務	消費生活センターにおいて、消費生活や多重債務等の相談支援を行い、必要に応じて弁護士相談や他の相談窓口につなぎます。	市民環境部 市民生活課
3	市民相談事業	隣人とのトラブルなど身近な生活上の問題解決のため、市民相談員や弁護士に相談する場を設け、市民に周知を図り対応するとともに、相談内容に応じた関係機関の紹介や連携支援を行います。	
4	人権擁護活動事業	本市の人権擁護委員は協議会を組織し、委員相互に連携しながら人権相談、人権思想の普及啓発及び教育活動を積極的に推進しています。人権相談やSOSミニレター等人権擁護活動の中で何らかの問題を抱えている方へ関係機関の紹介や相談内容に応じた連携支援を行います。	
5	女性相談事業	女性相談員を配置し、女性が抱える離婚やDV※ ¹²⁾ などの悩み事や困難を抱えた女性の相談に応じ、支援につながる情報提供を行うとともに、必要に応じ、関係機関と連携し、迅速かつ柔軟な問題解決に努めます。	
6	生活保護事業	様々な理由により生活に困窮している市民に対して、生活保護法により、憲法が定める健康で文化的な最低限度の生活を保障し、自立した生活ができるよう、必要に応じて関係機関と連携し支援します。	保健福祉部 福祉課
7	生活困窮者自立支援事業 ■自立相談支援事業	経済的・精神的な問題、家庭での悩みや健康上の問題など、困り事や不安を抱えている方の相談を受け、アセスメント（課題の分析）を行い、個々に応じた支援計画を作成します。その後、必要なサービスの提供につなげ自立を支援します。	
	生活困窮者自立支援事業 ■住居確保給付金事業	離職などにより家賃が払えず住居を失った方、又は失うおそれのある方に、就職に向けた活動することなどを条件に、一定期間、家賃相当額を支給し、就職に向けた支援を行います。	
	生活困窮者自立支援事業 ■家計改善支援事業	家計収支の均衡が取れない、多重債務、税金の滞納などの相談に応じ、家計改善に必要な情報提供や専門的助言を継続的に行い、相談者自身の家計を管理する力を高め、早期に生活が再生するよう支援します。	
	生活困窮者自立支援事業 ■就労準備支援事業	引きこもりとなっている方や働いた経験が無い方など、就労に向けた準備が整っていない生活困窮者の方に、基礎的な能力の習得を段階的にサポートし、一般就労に向けた準備としての支援を行います。	
	生活困窮者自立支援事業 ■学習支援事業	生活困窮世帯やひとり親世帯の中学生、高校生を対象に居場所づくりを含む学習支援事業を実施し、本人や家庭の抱える問題の把握に努め、必要に応じ、関係機関とも連携して適切な支援につなぎます。	

No.	事業名	事業内容	課
8	千歳市保護司会支援事業	千歳市保護司会は、各小学校の巡回、街頭啓発等の活動や、地域の特性・課題等の調査研究及び保護観察人との面談等を定期的に行い、自立更生を目指す市民が抱えている問題にきめ細やかな対応を行っています。市は、保護司会への補助金交付により、その活動を支援しています。	保健福祉部 福祉課
9	成年後見制度利用支援事業	市内に居住する認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などが、住み慣れた地域で安心して暮らすため、成年後見支援センターにおいて、制度の周知や相談に応じ、制度利用の支援を行います。	
10	民生委員関係業務	民生委員・児童委員は、少子高齢化や地域における希薄化が進展する中、社会奉仕の精神をもって常に住民の立場に立って相談に応じるとともに必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めています。地域で困難を抱えている人を把握し、必要に応じ適切な相談機関につなぎます。	
11	生活困窮世帯 冬季生活支援事業	生活に困窮している高齢者、障がい者、ひとり親世帯などに対して暖房費の一部を助成し、冬季の生活を支援するとともに、対象世帯の問題状況を把握することで必要な支援につなぎます。	
12	高齢者相談業務	来庁者や電話、メールでの相談、苦情等に対応しています。また、地域包括支援センターが受け付けた相談、苦情のうち、判断が難しいものについては連携して対応しています。相談等に対応することで、家族や本人が抱える様々な問題を察知し、支援につなぎます。	保健福祉部 高齢者支援課
13	自立支援給付事業・ 地域生活支援事業	障がいのある人が自己の有する能力や適正に応じて、自立した日常生活又は社会生活をおくるために必要な福祉サービスを提供するとともに、サービス利用者の状況把握に努め、必要に応じて相談支援窓口他関係機関へつなぎます。 また、福祉サービスの利用を通じ、本人が抱える様々な悩みや問題を察知した場合には関係事業所や関係機関などと連携し、必要な支援につなぎます。	保健福祉部 障がい者支援課
14	障がい者総合支援 センター運営事業	障がい者総合支援センターにおいて、障がい者とその家族の悩みごとや障がい福祉サービス等に関する総合的な相談に対応し、困難を抱えている方に対しては必要な支援につなぎます。	
15	障がい者就労支援事業	「就労推進室やませみ」が中心となって関係機関との連携調整、企業等における障がい者雇用の実態把握や雇用促進の啓発活動、就労や職場定着に向けた支援などを促進します。	
16	健康相談・健康教育事業 ■健康相談業務	市民のアルコール・薬物・こころの悩みなどに関する相談や、自殺未遂者・自死遺族等からの相談に対し、関係機関と連携を図り、適切な支援につなぎます。	保健福祉部 健康づくり課

No.	事業名	事業内容	課
17	【新規】 初回産科受診料支援事業	低所得妊婦の経済負担軽減を図り、当該妊婦の継続的な支援につなげるため、初回産科受診料の費用を助成します。必要に応じ産婦人科や関係機関などと連携し、必要な支援につなぎます。	保健福祉部 母子保健課
18	新生児訪問（こんにちは赤ちゃん）事業	生後4か月までの乳児がいる全ての家庭に、助産師又は保健師が家庭訪問し、産婦の保健指導、新生児の発育、栄養、生活・育児環境等を把握し、産後うつや育児によるストレス等を抱える母親には専門機関と連携して専門的な支援を行います。	
19	母子保健相談支援事業	乳幼児健診・相談等において、母子の状況に応じ母親の負担や不安感の軽減に努めます。 また、妊娠中や育児の不安や問題等について状況把握に努め、必要に応じ、関係機関とも連携して当該家庭の適切な支援につなぎます。	
20	こども家庭センターの母子保健事業	妊娠から出産までの「妊婦ネウボラ」※ ¹³⁾ と、出産後から子育て期までの「こどもネウボラ」を実施し、母子保健課、子育て総合支援センター、こども家庭課他関係機関が連携して、全ての妊婦、母子、子育て家庭に対して、直接のアドバイスやサポートプランの作成などにより、妊娠から出産、子どもが生まれた後も切れ目なく包括的に支援を行うことで、母親の孤立や児童虐待を防止し、切れ目のない相談を行います。	
21	産婦健康診査事業	産後2週間、産後1か月等の産後間もない時期の産婦に対して、産婦健康診査費用を助成し、経済的な負担を軽減することで受診の促進を図り、医療機関と連携し、母体の身体的機能回復、新生児への虐待予防、産後うつ病の早期発見等に努めます。	
22	産前・産後ケア事業	産前産後に関する来庁相談及び出産直後の早期段階から専門職が助言・指導等を行い、産後の育児への不安等の軽減を図るとともに、産後うつや育児によるストレス等を抱える母親には専門機関と連携して専門的な支援を行います。	
23	健診結果相談事業	健康診断受診後、保健指導が必要な市民に対し、家庭訪問や電話等により、個々の健康状態に応じた保健指導を行い、療養上の心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ります。 また、相談内容に応じた関係機関の紹介や連携支援を行います。	保健福祉部 市民健康課
24	休日夜間急病センター運営事業	休日・夜間などの応急処置が必要な患者のうち、精神疾患の急激な悪化や家族の暴力等の問題を抱えているケースを把握した場合、必要に応じて関係機関へ情報提供に努めます。	保健福祉部 救急医療課
25	母子家庭等相談支援事業	母子家庭等ひとり親世帯からの相談に応じ、その自立に必要な情報提供、指導、職業能力の向上及び求職活動に関する支援、北海道が行っている母子・父子・寡婦福祉資金貸付業務に関する受付業務など、母子・父子自立支援員による母子家庭等の自立促進に向けた総合的、かつ、継続的な相談指導等を行います。	こども福祉部 こども家庭課

No.	事業名	事業内容	課
26	家庭児童相談室事業	家庭児童相談員や臨床心理士を配置し、児童虐待や児童の養育問題などの相談や保護者・児童と面接するカウンセリング等を行い、虐待を受けている、あるいはを受けていると思われる児童の早期発見、早期対応を図ります。	こども福祉部 こども家庭課
27	子育てコンシェルジュ事業	子育て家庭の個別ニーズの把握を行いながら、教育・保育施設の内容、支給認定制度、多種多様な子育て支援事業の利用の情報提供や利用者支援など、関係機関と連携して子育て世帯を支援します。 また、相談内容に応じた関係機関の紹介や連携支援を行います。	こども福祉部 子育て総合支援センター
28	早期療育事業 ■発達相談業務	心身の発達に心配のある乳幼児の保護者からの相談に対応し、発達の課題に応じた助言や支援、関係機関との連絡調整等を行います。 また、相談内容に応じた関係機関の紹介や連携支援を行います。	こども福祉部 こども療育課
29	早期療育事業 【新規】 ■相談支援業務	心身の発達に心配のある児童の保護者からの障害児通所支援や障害福祉サービスの利用に関する相談に対応し、必要なサービス利用や適切な支援につながります。 また、相談内容に応じた関係機関の紹介や連携支援を行います。	
30	【新規】 障害児給付事業	心身の発達に心配のある児童が、自立した日常生活又は社会生活を送るために必要な障害児通所支援サービスを提供します。 また、障害児通所支援の利用を通じ、児童やその保護者が抱える様々な悩みや問題を察知した場合には、関係事業所や関係機関などと連携し、必要な支援につながります。	
31	市営住宅管理業務	市営住宅の入退去や住宅使用料徴収等の管理業務や入居者・家賃滞納者等からの各種相談の中で、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況を把握し、必要に応じて関係機関と連携して適切な支援先につながります。	建設部 市営住宅課
32	医療相談業務	院内の患者や家族からの相談に対応し、必要に応じ適切な相談機関につながります。	千歳市民病院 地域医療連携課
33	特別支援教育事業	特別支援教育の充実を図るため、就学相談を行うとともに、教育支援委員会における障がいの程度の判定に応じ、児童生徒の適正な就学と障がいに配慮した教育支援を行います。 また、教育相談の中で、相談内容に応じた関係機関の紹介や連携支援を行います。	教育部 学校教育課
34	適応指導教室運営事業	不登校状態の小中学生個々の居場所となる適応指導教室「おあしす」を開設し、適切な教育相談や基本的な生活習慣等の指導を行い、自立や学校生活への復帰を支援します。また、スクールソーシャルワーカーを教育委員会に配置し、学校・地域・関係機関と連携して、いじめや不登校等の問題行動の早期解決と未然防止に向けた支援体制づくりに取り組みます。	教育部 青少年課

No.	事業名	事業内容	課
35	心の教室相談員配置事業	児童生徒の悩みや不安、ストレス等を解消するため、市内小中学校に心の教室相談員を配置し、基本的な生活習慣等の指導を行います。	教育部 青少年課
36	スクールカウンセラー配置事業	児童生徒の悩みや不安、ストレス等を解消するため、臨床心理に関して専門的な知識・経験を有する臨床心理士によるカウンセリングを行い、適切な心のケアを行います。	
37	生徒指導事業	いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応し、学校・教育委員会と家庭・地域が連携に努めます。	
38	青少年非行防止事業	青少年の街頭指導、育成事業、保護及び矯正に関し関係機関・団体と連携しながら青少年の健全育成を図ります。	

※1 2)DV（ドメスティック・バイオレンス）：明確な定義はありませんが、日本では「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振られる暴力」という意味で使用されることが多い。

※1 3) ネウボラ：フィンランド語で“ネウボ(neuvo)＝アドバイス”の“ラ(la)＝場所”という意味で、妊娠・出産・子育てをワンストップで支援する仕組みのこと。

（４）地域における連携とネットワークの強化



様々な困りごとに対し、それぞれのサービスや制度等で対策がなされているだけでは、複数の困りごとや、複雑化した問題に対処することは困難になります。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、本市、関係機関、民間団体、学校、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

◆ 取組の方向

市の関係各課で自殺対策の基本認識を共有し、自殺対策の視点を持って日常の業務を行います。

生きることの阻害要因に働きかけ、社会の意識と行動を変えていくため、行政はもちろん、地域で活躍する関係機関、民間団体、学校、市民等、それぞれが果たすべき役割を明確化し、共有化した上で、相互の連携と協働の仕組みの構築を検討し、関係機関等と連携して、総合的かつ効果的に自殺対策を検討します。

◆ 評価指標

庁内関係部署や関係機関との会議及び委員会を開催し、連携を図ると共に、全庁的かつ包括的な取組を推進します。

【表4.2.4.1】 地域における連携とネットワークの強化の評価指標

指標名	実績値 令和5（2023）年	目標値 令和10（2028）年
千歳市自殺対策計画検討会議	年2回	年1回以上
千歳市保健福祉調査研究委員会	年2回	年1回以上

【表4.2.4.2】 主な事業・取組

No.	事業名	事業内容	課
1	保健福祉業務推進事業 ■保健福祉調査研究委員会	保健福祉を取り巻く様々な環境の変化に対応するため、学識経験者、福祉関係団体及び市民等の意見を反映させる保健福祉に関する施策を総合的に検討します。 また、自殺対策と関連する保健福祉の推進を図ります。	保健福祉部 福祉課
2	保健福祉業務推進事業 ■保健福祉推進委員会	保健福祉を取り巻く様々な環境の変化に対応するため、庁内関係部局等の情報共有化とともに意見を反映させ保健福祉に関する施策を総合的に検討します。 また、自殺対策と関連する保健福祉の推進を図ります。	
3	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策計画検討会議	自殺対策計画策定に当たっては、自殺対策に係る庁内関係各課との連携を密にし、円滑かつ効率的な検討を行います。	保健福祉部 健康づくり課
4	健康相談・健康教育事業 ■千歳地域自殺予防対策連絡会議等への参画	千歳保健所が、地域における自殺の実態や資源等の状況に応じた普及啓発等の対策を推進するため設置する「千歳地域自殺予防対策連絡会議」等に参画し、構成機関である千歳市、恵庭市、北広島市の3市ほか、医療、警察、消防、労働分野等の関係機関の情報共有と連絡に努めるとともに、自殺未遂者支援の方策等、効果的な対策について意見反映に努めます。	千歳保健所 保健福祉部 健康づくり課
5	各種相談事業	各種相談員で構成される千歳市各種相談員連絡協議会において、市民の困りごとや悩み事などに関する地域課題の共有化を図り、各相談員の連絡調整や相互の連携などにより、相談体制の充実に努めます。	市民環境部 市民生活課
6	女性相談事業（再掲）	女性が抱える離婚やDVなどの問題に対応するため、必要に応じ、関係機関と柔軟に連携し、迅速な問題解決を行います。	
7	生活困窮者自立支援事業 ■生活困窮者自立支援連絡調整会議	庁内関係部課及び関係機関により構成する生活困窮者自立支援連絡調整会議を設置し、定例的に開催することにより、生活困窮者の自立に向け、包括的かつ継続的な支援を行うとともに、生活困窮者の情報収集や適切な支援のための連絡調整を行い、関係機関が連携を図り支援体制を構築します。	保健福祉部 福祉課
8	障がい者総合支援センター運営事業 ■障がい者地域自立支援協議会	障がい者地域自立支援協議会において、医療・保健・福祉・教育及び就労等に関係する機関が支援を必要とする障がい者や地域における課題などに関する情報の共有化とともに適切な支援につながるよう支援体制を構築します。また、精神障がいのある人が地域で生活しやすい環境づくりのための地域包括支援システム構築に関する協議の場の設置について検討していきます。	保健福祉部 障がい者支援課

No.	事業名	事業内容	課
9	千歳市障がい者虐待防止センター運営事業	障がい者の虐待防止を図るとともに、虐待を受けた障がい者を保護を行うため、虐待に関する通報・届出・相談を受け、必要な助言、指導を行い、適切な対応に努めます。	保健福祉部 障がい者支援課
10	こども家庭センターの母子保健事業（再掲）	妊娠から出産までの「妊婦ネウボウ」と、出産後から子育て期までの「こどもネウボウ」を実施し、母子保健課、子育て総合支援センター、こども家庭課他関係機関が連携して、全ての妊婦、母子、子育て家庭に対して、直接のアドバイスやサポートプランの作成などにより、妊娠から出産、子どもが生まれた後も切れ目なく包括的に支援を行うことで、母親の孤立や児童虐待を防止し、切れ目のない相談を行います。	保健福祉部 母子保健課
11	要保護児童地域ネットワーク協議会事業	千歳市要保護児童地域ネットワーク協議会を設置し、児童相談所をはじめ関係機関・団体と連携しながら要保護児童に対応しており、必要に応じ、関係機関とも連携して当該家庭の適切な支援につなげていきます。	こども福祉部 こども家庭課
12	救急業務	年間の救急出動に係る自損行為事案について、関係部署と共有する外、自殺未遂による救急対応時に、傷病者や関係者へ状況に応じて適切な相談窓口につなげる支援に努めます。	消防署 救急課
13	総合計画推進業務	「千歳市総合計画」の中で、自殺対策を施策に関連づけます。	企画部 企画課
14	保健福祉業務推進事業 ■地域福祉計画進捗管理業務	「地域福祉計画」の中で、自殺対策に関連づけます。	保健福祉部 福祉課
15	高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定事業	「高齢者福祉計画」の中で、自殺対策に関連づけます。	保健福祉部 高齢者支援課
16	障がい者計画・障がい福祉計画推進事業	「障がい者計画」の中で、自殺対策に関連づけます。	保健福祉部 障がい者支援課
17	健康増進計画策定業務	「健康づくり計画」の中で、自殺対策に関連づけます。	保健福祉部 健康づくり課
18	子ども・子育て支援事業 ■計画推進事業	「子ども・子育て支援事業計画」の中で、他の部門別計画のひとつとして自殺対策に関連づけます。	こども福祉部 こども政策課

3 重点施策

「第2章 千歳市の現状と課題」の各統計データ、アンケート結果及び国の「政策パッケージ・地域自殺実態プロファイル」を踏まえ、取りまとめた課題（49ページ）に即し、次の施策を本市の重点課題とします。

1. 高齢者への対策
2. 生活困窮者への対策
3. 子ども・若者への対策（児童生徒のSOSの出し方に関する教育）
4. 勤務問題への対策

（1）高齢者への対策



高齢者は他の年代に比べ、様々な喪失体験をする機会が多く、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傾向にあります。

アンケート調査結果によると、60～70歳代以上の相談しやすいと思う手法について、「対面での相談」「電話での相談」が上位を占めている一方、70歳代以上は「相談はしない」がどの年代よりも高い結果となっていることから、当人が抱える様々な問題を察知し、適切な支援につなげていく必要があります。

また、介護に関する悩みにより、高齢者を含む家庭全体が心身ともに疲弊してしまう、いわゆる「8050問題※14）」などもリスクの一つとしてあげられるため、介護者などの支援も含めた自殺対策が必要です。

◆ 取組の方向

包括的な支援の入口として介護・医療の場を通して相談の機会を増やします。

また、孤独・孤立の予防と社会参加を促すサービス事業を推進します。

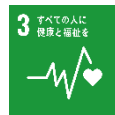
※14) 8050（はちまる・ごうまる）問題：80代の親が、自宅にひきこもる50代の子どもの生活を支え、孤立したまま経済的にも精神的にも行き詰ってしまう状態のこと。

【表4.3.1.1】 主な事業・取組

No.	事業名	事業内容	課
1	老人クラブ育成事業	老人クラブの活動費補助を通じて、高齢者の社会参加や健康・生きがいづくりの促進等各クラブ単位の活動を支援します。	保健福祉部 高齢者支援課
2	高齢者福祉サービス利用券助成事業	7月1日現在において市内に引き続き6か月以上居住し、市民税が非課税となる満75歳以上の高齢者を対象に、福祉サービス利用券を配布することにより、高齢者の閉じこもり防止や社会参加を促します。	
3	緊急通報システム整備事業	緊急通報システムを利用している一人暮らし高齢者の安否確認等を通じて、問題の早期発見や他機関へのつなぎ等を行います。	
4	養護老人ホーム入所措置事業	環境上の理由や経済的理由により、居宅において生活することが困難な高齢者の方の問題状況等の把握に努め、必要な支援先の確保に努めるほか、家族等からの虐待を受けている高齢者を一時保護するための施設としても機能していることから、地域包括支援センター等と連携を図りながら、適切な支援を行います。	
5	認定調査事業	介護認定の手続きで、介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、生きることの包括的支援につなぎます。	
6	高齢者相談業務	来庁者や電話、メールでの相談、苦情等に対応しています。また、地域包括支援センターが受け付けた相談、苦情のうち、判断が難しいものについては連携して対応しています。相談等に対応することで、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、生きることの包括的支援につなげていきます。	
7	包括的支援事業	地域包括支援センターが高齢者の諸問題についての相談機会を通じて、家族や高齢者が抱える様々な問題を察知し、生きることの包括的な支援につなぎます。	
8	在宅医療・介護連携推進事業	介護や医療を受けながら住み慣れた地域で安心して暮らせるよう環境を整える中で、家族や高齢者が抱える様々な問題を察知し、生きることの包括的な支援につなぎます。	
9	生活支援体制整備事業	高齢者や地域住民相互の支え合いを推進します。	
10	認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員の配置と認知症初期集中支援チームの設置を通じて、介護者の負担の軽減（支援者の支援）と、交流の場を設けることで、支援者相互の支え合いを推進します。	
11	地域ケア会議推進事業	包括的・継続的ケアマネジメント業務に基づき、地域ケア会議を開催し、指導、助言を行います。	
12	訪問給食サービス事業	食事の提供機会を活用し、高齢者の安否確認を行い緊急時に救急活動を行う等の対応を図ります。	

No.	事業名	事業内容	課
13	家族介護用品支給事業	介護をしている親族に対し、介護用品を支給し、介護負担を軽減します。	保健福祉部 高齢者支援課
14	生活援助員派遣事業	生活援助員が高齢者の暮らしを見守り、相談を行い、必要時、対処します。	
15	高齢者虐待緊急保護支援事業	高齢者の安全を図り、高齢者や家族に対して必要な支援を行います。	
16	地域支援事業 介護予防普及啓発事業	①健康づくりと居場所づくり いきいき体操やノルディックウォーキング、口腔支援等で高齢者の身体・口腔等の機能の維持・向上などの健康づくりと、居場所づくりを行います。 高齢者の地域単位での介護予防活動を通じた健康づくりと、居場所づくり、見守り活動を行います。	
		②社会参加 きずなポイントを通じた地域参加、社会貢献を促進します。	
17	介護保険趣旨普及事業	介護保険保健福祉サービスガイドを活用し、日常生活に何らかの困難を抱えている高齢者やその家族に対する福祉サービスの利用の問い合わせ先を周知し、必要な支援につなぎます	保健福祉部 健康づくり課
18	健康相談・教育事業 ■自殺対策事業 ゲートキーパー研修（再掲）	市内の企業、福祉施設従事者、介護関係者、医療関係者、庁内各種相談窓口の担当者等を対象としたゲートキーパー研修の受講を勧奨します。	
	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 普及啓発（再掲）	リーフレット及び携帯用相談先一覧カードの配布 介護サービス提供事業所等に対し、自殺対策に関連するリーフレットや相談先一覧を配布し、自殺の現状や相談窓口を周知啓発します。	

(2) 生活困窮者への対策



生活困窮の状態にある人・生活困窮に至る可能性のある人が自殺に至らないように、生活者に身近な本市において、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進める必要があります。

生活困窮の背景に多様かつ広範的な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて生きづらさを抱えていることもあります。様々な背景を抱える生活困窮者は自殺リスクを抱えている人が少なくないのが実情です。生活困窮者自立支援制度の活用により、生活困窮者が抱える自殺リスクの軽減を図ります。

◆ 取組の方向

様々な問題を抱えた生活困窮者に対して、適切な相談支援を行い、関係機関相互の連携を推進します。

【表4.3.2.1】 主な事業・取組

No.	事業名	事業内容	課
1	生活保護事業（再掲）	様々な理由により生活に困窮している市民に対して、生活保護法により、憲法が定める健康で文化的な最低限度の生活を保障し、自立した生活ができるよう、必要に応じて関係機関と連携し支援します。	保健福祉部 福祉課
2	生活困窮者自立支援事業 ■自立相談支援事業（再掲）	経済的・精神的な問題、家庭での悩みや健康上の問題など、困り事や不安を抱えている方の相談を受け、アセスメント（課題の分析）を行い、個々に応じた支援計画を作成します。その後、必要なサービスの提供につなげ自立を支援します。	
	生活困窮者自立支援事業 ■住居確保給付金事業（再掲）	離職などにより家賃が払えず住居を失った方、又は失うおそれのある方に、就職に向けた活動することなどを条件に、一定期間、家賃相当額を支給し、就職に向けた支援を行います。	
	生活困窮者自立支援事業 ■家計改善支援事業（再掲）	家計収支の均衡が取れない、多重債務、税金の滞納などの相談に応じ、家計改善に必要な情報提供や専門的助言を継続的に行い、相談者自身の家計を管理する力を高め、早期に生活が再生するよう支援します。	
	生活困窮者自立支援事業 ■就労準備支援事業（再掲）	引きこもりとなっている方や働いた経験が無い方など、就労に向けた準備が整っていない生活困窮者の方に、基礎的な能力の習得を段階的にサポートし、一般就労に向けた準備としての支援を行います。	
	生活困窮者自立支援事業 ■学習支援事業（再掲）	生活困窮世帯やひとり親世帯の中学生、高校生を対象に居場所づくりを含む学習支援事業を実施し、本人や家庭の抱える問題の把握に努め、必要に応じ、関係機関とも連携して適切な支援につなぎます。	

No.	事業名	事業内容	課
3	生活困窮世帯 冬季生活支援事業（再掲）	生活に困窮している高齢者、障がい者、ひとり親世帯などに対して暖房費の一部を助成し、冬季の生活を支援するとともに、対象世帯の問題状況を把握することで必要な支援につなぎます。	保健福祉部 福祉課

（３）子ども・若者への対策

（児童生徒のSOSの出し方に関する教育）



子どもは家庭や学校など限られた範囲で生活の大半を過ごしています。また、若者も社会に出たばかりで新しい体験に戸惑うことが多いのが現実です。困難な状況に置かれた場合に改めて自分の身に何が起きているのか客観視できずに、相談先にも気づかなかったり、近い関係者には相談することもためらわれたりと対処する行動に結び付きづらい状況にあります。

児童生徒や若者が受ける強い心理的負担へ対処する環境の整備や、身近な人に相談できる環境をつくることで、将来への自殺リスクを低減させることへつなげます。

◆ 取組の方向

子ども・若者に対し、相談することは恥ずかしいことではないこと、また、自殺に関する正しい情報を得やすくし、安心安全な相談先をあらかじめ知ることができ、生活上の困難やストレスに直面した場合に信頼できる大人に助けの声をあげることや日常での相談ができるよう、日ごろの啓発や相談先一覧の配布などで環境を整えます。

また、児童・生徒の変化に気づきやすく、働きかけもできる立場にある教職員に対しても、学校現場のゲートキーパーとなることを目的に研修を実施するなどの環境整備に努めます。

さらに、関係機関と連携し、子ども、若者がSOSを出せる教育を推進します。

【表4.3.3.1】 主な事業・取組

No.	事業名	事業内容	課
1	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 【新規】 ゲートキーパー研修 （学校教職員等向け） （再掲）	教育機関と連携し身近に子ども達と関わる教職員（市内教育機関）を対象とした、心の悩みを抱える子ども達への対応方法や医療への連携に関する知識の普及を目的に、講師に精神科医等を招き研修会を実施します。	保健福祉部 健康づくり課
2	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 【新規】 ゲートキーパー研修 （学生向け）（再掲）	市内の大学、高等学校に対してゲートキーパー研修や千歳学出前講座について周知をはかり、希望がある各学校へ出向き研修を実施します。	

No.	事業名	事業内容	課
3	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 若年層対策	①インターネットを利用したメンタルチェックシステム「こころの体温計」 若者は、情報収集やコミュニケーション手段としてインターネットやSNSを利用する頻度が高いことから、気軽にストレスや落ち込み度をチェックすることができるようインターネットサービスを開設し、安全な相談先を紹介しているほか、家族モード、赤ちゃんママモードなどもあり、若者を含め悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう周知を図ります。 ②携帯用相談先一覧カード及びリーフレットの配布 若者特有の様々な困りごとに対応する相談先を記載した名刺サイズより小さめの携帯用カードを、市内の中学、高校、専門学校、大学生の皆様に配布しています。困りごとが発生した場合に、一人で抱え込まず安心して相談できるよう、また自分の周りの人が困っていたら、利用を薦められるよう、信頼のおける公的機関等の社会資源を紹介しています。 また、自分の状態を知ることができるこころの健康チェック等のリーフレットを配布します。 ③うつスクリーニング 学生から社会人になり様々な体験に遭遇している年代に対し、「こころの健康チェック票」を配布し、自分自身のこころの健康状態についての気づきを促します。また、返信用封筒による返送又はWEB上で回答していただき、必要に応じて支援を行います。	保健福祉部 健康づくり課
4	人権擁護活動事業	人権擁護委員による小中学生を対象とする人権教室におけるいじめ防止の取組や SOS ミニレターなどを通じ、子どもの悩みに寄り添い、必要に応じ関係機関との連携により子どもの人権を守る取組を実施します。大学生等を対象とするデートDV 出前講座により、若年層への人権意識の啓発と人権を守る取組を実施します。	市民環境部 市民生活課
5	生活困窮者自立支援事業 ■学習支援事業（再掲）	生活困窮世帯やひとり親世帯の中学生、高校生を対象に居場所づくりを含む学習支援事業を実施し、本人や家庭の抱える問題の把握に努め、必要に応じ、関係機関とも連携して適切な支援につなぎます。	保健福祉部 福祉課
6	人権教室事業	地域の人材等を活かし、発達段階に応じて人権に関する正しい理解や自他を尊重し思いやる指導の充実を図ります。また、児童生徒が自ら精神的な状況について理解し、安心して周囲の大人や友人にSOSを出す方法を身につけるため、「SOSの出し方に関する教育」を推進します。	教育部 青少年課
7	適応指導教室運営事業（再掲）	不登校状態の小中学生個々の居場所となる適応指導教室「おあしす」を開設し、適切な教育相談や基本的な生活習慣等の指導を行い、自立や学校生活への復帰を支援します。 また、スクールソーシャルワーカーを教育委員会に配置し、学校・地域・関係機関と連携して、いじめや不登校等の問題行動の早期解決と未然防止に向けた支援体制づくりに取り組みます。	

No.	事業名	事業内容	課
8	心の教室相談員配置事業（再掲）	児童生徒の悩みや不安、ストレス等を解消するため、市内小中学校に心の教室相談員を配置し、基本的な生活習慣等の指導を行います。	教育部 青少年課
9	スクールカウンセラー配置事業（再掲）	児童生徒の悩みや不安、ストレス等を解消するため、臨床心理士に関して専門的な知識・経験を有する臨床心理士によるカウンセリングを行い、適切な心のケアを行います。	
10	青少年非行防止事業（再掲）	青少年の街頭指導、育成事業、保護及び矯正に関し関係機関・団体と連携しながら青少年の健全育成を図ります。	
11	生徒指導事業（再掲）	いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応し、学校・教育委員会と家庭・地域が連携に努めます。	
12	はたちのつどい開催事業	20歳を迎える青年を対象に、「千歳市はたちのつどい」等におけるリーフレットの配布等により自殺対策に関する啓発・周知に努めます。	教育部 生涯学習課

(4) 勤務問題への対策



労働者や経営者は、過重労働、職場の人間関係、経営不振、社会情勢等、様々な要因で悩みを抱え、心身の健康を損ないやすいとされています。

また、職場での勤務問題をはじめとし、それに伴う家庭の不和、生活困窮などが引き起こされた結果、自殺のリスクが高まります。

アンケート調査結果においては、自殺を考えた理由は「心の悩み」が最も多く、次いで「職場の人間関係」となっており、職場におけるメンタルヘルス対策や働き盛り世代の人の健康的な生活習慣の定着、市内企業等に対する支援（ゲートキーパー研修・講座・講演会等）を推進します。

◆ 取組の方向

市においては、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、長時間労働や過労死、ハラスメント、職場環境の改善やメンタルヘルス対策についての情報提供や相談窓口の紹介を行います。

また、日常の保健福祉事業の中で労働者の家族や周囲の人の早期の気づきを促す取組を行います。

【表4.3.4.1】 主な事業・取組

No.	事務事業名	事業内容	課
1	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 ゲートキーパー研修 (再掲)	市内の企業、福祉施設従事者、介護関係者、医療関係者、庁内各種相談窓口の担当者等を対象としたゲートキーパー研修の受講を勧奨します。	保健福祉部 健康づくり課
	健康相談・健康教育事業 ■自殺対策事業 普及啓発(再掲)	①出前講座 市内企業に対し、出前講座等で心の健康づくりなど自殺対策に関連するテーマで実施します。	
		②こころの健康づくり講演会 こころの健康づくり及び自殺予防に対する理解を深める講演会を開催しています。	
		③リーフレット及び携帯用相談先一覧カードの配布 市内企業や労働者等に対し、自殺対策に関連するリーフレットや相談先一覧を配布します。	
2	勤労者生活資金貸付事業	市内に勤務し、居住する方の生活安定を図るため、市内金融機関に勤労者生活資金の原資を預託し、教育費や医療費、その他生活安定向上に必要と認められる資金の貸付を行います。	産業振興部 商業労働課
3	季節労働者就労対策事業	季節労働者の生活安定を図るため、冬期間に除雪作業等を実施し、季節労働者の雇用の場を創出します。	産業振興部 商業労働課
4	雇用情報センター設置運営事業	雇用需要等調査を送付する際に、自殺対策に関するリーフレット等を同封し、市内事業者への周知・啓発に努めるほか、市民等から雇用に関する相談を受ける際に、必要に応じて相談先等に関する情報提供を行います。	産業振興部 商業労働課

第5章 計画の推進体制

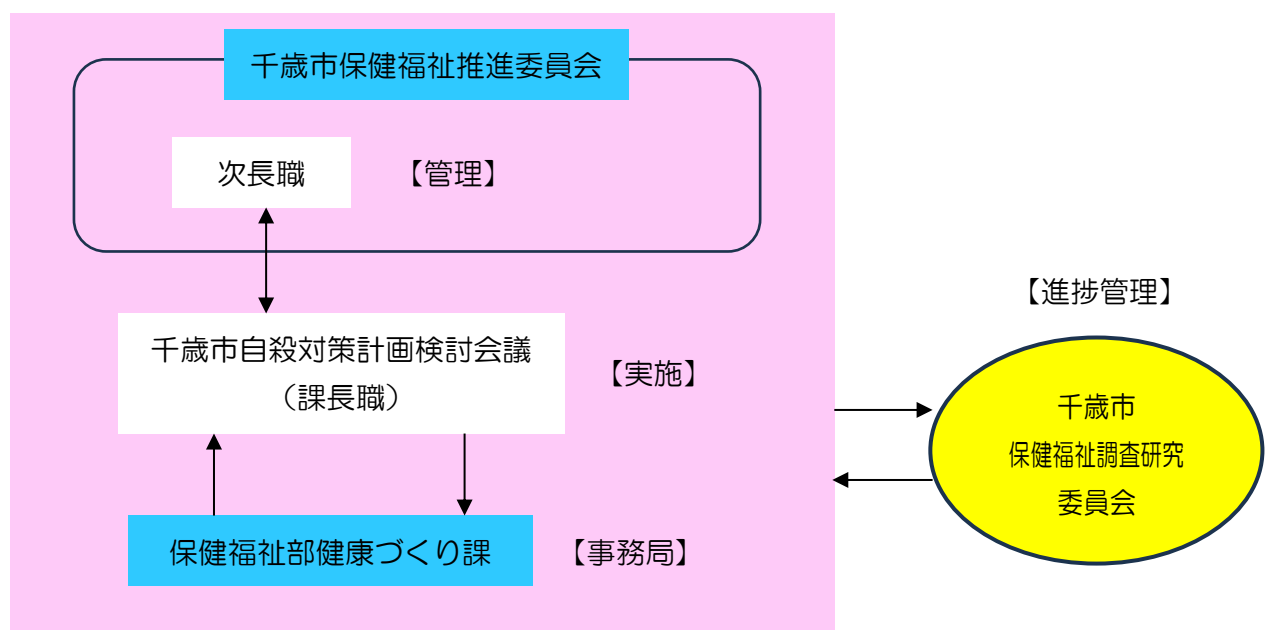
1 計画の推進体制

本市の自殺対策の推進体制における最上位の意思決定機関は、「千歳市保健福祉推進委員会」です。委員会は、次長級により構成されており、全庁的な取組として自殺対策の推進に当たるとともに、自殺予防に関する施策を総合的かつ効果的に推進します。

自殺対策計画の庁内連絡会議は、「千歳市自殺対策計画検討会議」です。主に「生きるを支える」施策を実施する関連各課長職で構成され、速やかに現場の取組に反映させていく機能を有します。

本計画の推進は、これらの「千歳市自殺対策計画検討会議」及び「千歳市保健福祉推進委員会」にて課題や問題を共有し、全庁的な取組を推進します。

【図5.1.1】 各部署所管の生きるを支える事業に関連する会議組織



2 計画の進捗管理

本計画に基づく施策を着実に展開するため、計画の具体的な取組状況を把握し、PDCAサイクルの4段階を推進し、計画の確実な実施を図り、評価・改善を行います。

進捗状況の管理については、毎年度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、「千歳市保健福祉調査研究委員会等」において審議及び評価します。

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（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。

【図5.2.1】 計画の進捗管理



資料編

資料編

1 策定経過

年月日	事項	主な内容
令和5年7月20日 ～令和5年8月10日	市民アンケート 回収数 875件/2,000件 回収率 43.8%	・市民 2,000 人を無作為抽出し、自殺対策に関する意識調査を実施
令和5年9月11日	第1回千歳市自殺対策計画検討会議	・市民アンケート調査結果について ・体系図案について
令和5年10月24日	第2回千歳市自殺対策計画検討会議	・計画素案について
令和5年11月8日	第1回千歳市保健福祉推進委員会	・計画素案について
令和5年11月14日	第1回千歳市保健福祉調査研究委員会	・計画素案について
令和5年12月4日	厚生環境常任委員会	・計画素案の報告
令和5年12月18日 ～令和6年1月19日	パブリックコメント	・計画素案に対する意見公募
令和6年1月29日	第3回千歳市自殺対策計画検討会議	・パブリックコメント結果について ・計画案について
令和6年2月9日	第2回千歳市保健福祉推進委員会	・パブリックコメント結果について ・計画案について
令和6年2月16日	第2回千歳市保健福祉調査研究委員会	・パブリックコメント結果について ・計画案について
令和6年2月28日	厚生環境常任委員会	・パブリックコメント結果の報告 ・計画案の報告

２ パブリックコメントの結果概要

【意見募集の集計結果】

1	案件名	第2次千歳市生きるを支える自殺対策計画（素案）について	
2	意見募集期間	令和5年12月18日（月）～令和6年1月19日（金）	
3	意見の件数 （提出者数）	0件（0人）	
4	意見の取扱い （対応内容の分類）	① 案を修正するもの	-件
		② 既に案に盛り込んでいるもの	-件
		③ 今後の参考とするもの	-件
		④ 意見として伺ったもの（案件に直接関係がないため）	-件
5	意見の受け取り方法	電子メール	-人
		郵便	-人
		ファクシミリ	-人
		意見箱	-人
		直接持参	-人

3 千歳市保健福祉調査研究委員会

平成6年4月20日
市長 決 裁

千歳市保健福祉調査研究委員会設置要綱

(設置)

第1条 社会福祉を取り巻く様々な環境の変化に対応した保健福祉の推進に当たり、総合的に調査、研究し、もって市民の福祉増進を図るため、千歳市保健福祉調査研究委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会は、市長の求めに応じて、次の各号に掲げる事項について調査、研究し、意見を具申するものとする。

- (1) 保健、福祉等の市民福祉に関すること。
- (2) その他市民福祉の増進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、22人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 知識及び経験を有する者
- (2) 関係機関又は団体を代表する者
- (3) 市長が別に定めるところにより公募で選考した者
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じたときは、補充することができる。ただし、補充により委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 任期の満了又は委員の補充以外の理由により新たに委嘱される委員の任期は、第1項の規定にかかわらず、他の委員の任期の満了日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員が互選する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議の運営)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員長が必要と認めたときは、関係機関等に職員の出席を要請することができる。

(専門部会)

第7条 委員会に、専門部会を置くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉部福祉課において行う。

(委員長への委任)

第9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、委員長が委員会に諮って定める。

附 則 ～省略～

千歳市保健福祉調査研究委員会名簿

(任期 令和4年12月1日から令和6年8月31日まで)

選出区分	選出機関・団体等	役職等	氏 名
知識及び経験を有する者 要綱第3条第2項第1号	千歳医師会	理事	尾谷 浩
	千歳市歯科医師会	総務	山崎 厚
	北海道千歳リハビリテーション大学	学部長	信太 雅洋
保健福祉関係機関、団体を 代表する者 要綱第3条第2項第2号	千歳市社会福祉協議会	副会長	齊藤 元彦
	千歳市民生委員児童委員連絡協議会	副会長	松本 祐希子
	ちとせの介護医療連携の会	システム情報管理課 係長	坂本 大輔
	千歳市老人クラブ連合会	副会長	長崎 由春
	千歳身体障害者福祉協会	顧問	伊東 ミツ子
	千歳市手をつなぐ育成会	監査	木村 千秋
	千歳市母子会	会長	大廣 奈津子
	千歳市女性団体協議会	運営委員	皆木 尚美
	千歳市町内会連合会	副会長	荒 洋一
	千歳市赤十字奉仕団	福祉部長	水上 るみ子
公募で選考した者 要綱第3条第2項第3号	一般公募		山本 邦江
	一般公募		菅原 しおり
市長が必要と認める者 要綱第3条第2項第4号	千歳市社会教育委員の会議		丹波 泰哉
	千歳商工会議所女性会	副会長	太田 千鶴子
	千歳市私立幼稚園連合会	認定こども園 千歳第2幼稚園園長	中野 円
	千歳市私立保育所連合会	社会福祉法人千歳洋翔会 あんじゅ認定こども園園長	亀浦 正幸

4 千歳市保健福祉推進委員会

平成14年1月23日
市長決裁

千歳市保健福祉推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 市における保健福祉に係る各種施策を総合的かつ有機的に推進するため、千歳市保健福祉推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域福祉計画に関すること。
- (2) 高齢者福祉計画に関すること。
- (3) 介護保険事業計画に関すること。
- (4) 障がい者計画に関すること。
- (5) 障がい福祉計画に関すること。
- (6) 子ども・子育て支援事業計画に関すること。
- (7) 健康増進計画に関すること。
- (8) 食育推進計画に関すること。
- (9) 障がい児福祉計画に関すること。
- (10) 自殺対策計画に関すること。
- (11) その他保健福祉等に関すること。

(委員会の構成)

第3条 委員会の委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は保健福祉部長を、副委員長はこども福祉部長をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議の運営)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、関係者に資料の提出又は会議の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(作業部会)

第6条 委員長が必要と認めるときは、委員会に作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会の構成員及び運営に関する事項は、保健福祉部長が別に定める。

(委員会の庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は委員長が別に定める。

附 則 ～省略～

千歳市保健福祉推進委員会名簿

別 表

保健福祉推進委員会の構成

所 属	保健福祉推進委員
企画部	次長
次世代半導体拠点推進室長	次長（総務・企画担当）
	次長（事業調整担当）
総務部	次長（総務・財務担当）
	次長（組織・人事担当）
市民環境部	次長
	環境センター長
保健福祉部	部長〈委員長〉
	次長（福祉・救急医療担当）
	次長（保健担当）
こども福祉部	部長〈副委員長〉
	次長
産業振興部	次長
	産業支援室長
観光スポーツ部	次長
建設部	次長
市立千歳市民病院事務局	次長
消防本部	次長
教育部	次長

5 千歳市自殺対策計画検討会議

平成30年10月22日
市長決裁（保健福祉部長専決）

千歳市自殺対策計画検討会議設置要綱

（設置）

第1条 本市における自殺対策推進計画の策定及び推進に当たり、関係各課との連携を密にし、円滑かつ効率的な検討を行うため、千歳市自殺対策計画検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 検討会議は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 千歳市の自殺対策関連事業に係る連携と施策の推進に関すること。
- (2) 千歳市の自殺対策計画の進捗管理に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進のため必要があると認められる事項に関すること。

（組織）

第3条 検討会議は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 保健福祉部次長(保健担当)
- (2) 企画部企画課長
- (3) 企画部広報広聴課長
- (4) 総務部職員課長
- (5) 総務部主幹（職員健康管理担当）
- (6) 市民環境部市民生活課長
- (7) 保健福祉部福祉課長
- (8) 保健福祉部高齢者支援課長
- (9) 保健福祉部障がい者支援課長
- (10) 保健福祉部健康づくり課長
- (11) 保健福祉部母子保健課長
- (12) 保健福祉部市民健康課長
- (13) こども福祉部こども家庭課長
- (14) 産業振興部商業労働課長
- (15) 建設部市営住宅課長
- (16) 市民病院地域医療連携課長
- (17) 消防署救急課長
- (18) 教育委員会学校教育課長
- (19) 教育委員会青少年課長

(委員長及び副委員長)

第4条 検討会議に委員長及び副委員長を置き、委員長に保健福祉部次長、副委員長に保健福祉部健康づくり課長をもって充てる。

2 委員長は検討会議を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 検討会議は必要に応じて委員長が招集し、これを主宰する。

(作業部会)

第6条 検討会議の所掌事項についての調査、検討等を行うため、作業部会（以下「作業部会」という。）を置く。

2 作業部会の構成員及び運営に関する事項は、保健福祉部長が別に定める。

(庶務)

第7条 検討会議の庶務は、保健福祉部健康づくり課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則 ~省略~

6 用語解説

	用 語	解 説
か 行	ゲートキーパー	心理、社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人など、自殺の危険を抱えた人々に気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図る役割を担う者のこと。
さ 行	自殺死亡率	人口10万人当たりの自殺者数のこと。
	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。
	自死	「自死」「自殺」のどちらか一方に統一するのではなく、関係性や状況に応じた丁寧な使い分けが重要と考え、遺族や遺児に関する表現は「自死」を使用。 NPO 法人 全国自死遺族総合支援センター：「自死・自殺」の表現に関するガイドライン https://www.izoku-center.or.jp/doc/guideline.pdf
	自損行為	自殺未遂のこと。
	人口動態統計	出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の5種類の「人口動態事象」を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的としている。出生・死亡・婚姻及び離婚については「戸籍法」により、死産については「死産の届出に関する規程」により、市区町村長に届け出られる各種届出書から「人口動態調査票」が市区町村で作成される。調査票は、保健所長及び都道府県知事を経由して、厚生労働大臣に提出され、厚生労働省ではこれらの調査票を集計して人口動態統計を作成している。
	生活困窮者	現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある人のこと。
	スクールカウンセラー	カウンセリングを通して児童生徒や保護者の抱える不安や悩みの解消を図ることを目的とした、学校に配置されている心の専門家のこと。
た 行	スクールソーシャルワーカー	子どもの家庭環境による問題に対処するため、児童相談所等の関係機関と連携したり、教員を支援したりする福祉の専門家のこと。
	地域自殺実態プロファイル(2022)	厚生労働省指定調査研究法人いのち支える自殺対策推進センターが地域自殺対策計画の策定を支援するために、地域の自殺の実態を詳細に分析した資料のこと。平成29年から令和3年のデータが分析されている。
	地域自殺対策政策パッケージ	都道府県及び市区町村における地域自殺対策計画を策定する際に、盛り込むことが推奨される施策群について、その具体的な取組事例と合わせて提示することにより、地域自殺対策計画の円滑な策定を支援するもの。

	用 語	解 説
た 行	地域における自殺の 基礎資料	地域の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が警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、全国、都道府県別、市町村別自殺者数について再集計したものである。都道府県、市町村には「自殺日」・「発見日」、「居住地」・「発見地」、それぞれの組み合わせで4種類のデータがある。 ◆自殺日：自殺した日 ◆発見日：自殺死体が発見された日 ◆居住地：自殺者の住居があった場所 ◆発見地：自殺死体が発見された場所 発見地÷居住地の(%)とその差(人)の程度でその地域のリスクが示される。
	DV(ドメスティック・ バイオレンス)	明確な定義はありませんが、日本では「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」という意味で使われることが多い。
な 行	ネウボラ	フィンランド語で“ネウボ(neuvo)=アドバイス”の“ラ(la)=場所”という意味で、妊娠・出産・子育てをワンストップで支援する仕組みのこと。
は 行	8050(はちまる・ ごうまる)問題	80代の親が、自宅にひきこもる50代の子どもの生活を支え、孤立したまま経済的にも精神的にも行き詰ってしまう状態のこと。
	ハラスメント	他者に対する発言・行動等により、その意図には関係なく、他者を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えること。
	PDCAサイクル	Plan(計画)、Do(実行)、Check(測定・評価)、Action(対策・改善)の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念のこと。
ま 行	民生委員・児童委員	厚生労働大臣から委嘱され、地域において常に市民の相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める役割の人のこと。
や 行	要保護児童	児童福祉法に基づいて、保護者のない児童又は保護者に監護されることが不適切であると認められる児童のこと。

第2次千歳市生きるを支える自殺対策計画

令和6年3月発行

発 行 千歳市

編 集 千歳市保健福祉部健康づくり課

〒066-8686 千歳市東雲町2丁目34番地

電話 0123-24-0768 ファックス 0123-24-8418

市ホームページ <http://www.city.chitose.lg.jp/>