

いのち支える
総社市自殺対策推進計画（第2次）

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」
～市民一人一人の命を守り，自殺ゼロを目指す～

令和7年3月

総社市

はじめに

「かけがえのない命を守りたい」そのような思いで「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現～市民一人一人の命を守り，自殺ゼロを目指す～」を基本理念に掲げ，平成 31 年 3 月に「いのち支える総社市自殺対策推進計画」を策定し，庁内の関係部署や団体と連携を強化しながら，市全体で自殺対策を推進してまいりました。

自殺の背景には，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と言われております。加えて，計画を策定してから 6 年の間には，新型コロナウイルス感染症という未曾有の事態の発生，各地での大規模災害等，心身が落ち着かず，不安になる時期が続きました。今や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。悩んでいる方が適切な支援につながり，危機を回避し，次に進んでいけるように市全体でネットワークを強化していかなければなりません。そして，誰一人取り残すことなく，すべての方が住み慣れた地域で安心して，いきいきと暮らせるよう「あなたにとっていちばんやさしいまち総社」の実現を目指し，「いのち支える総社市自殺対策推進計画（第 2 次）」を策定いたしました。

本計画の推進に総社市として全力で取り組んでまいりますので，関係機関の皆様，市民の皆様，どうか一緒に取り組んでくださいますようお願いいたします。

最後に，本計画の策定にあたり貴重なご意見やご提案，ご助言を頂いた自殺対策連絡協議会の委員をはじめ皆様に深く感謝を申し上げます。

令和 7 年 3 月

総社市長 片岡 聡一

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3

第2章 総社市における自殺の現状と課題

1 自殺死亡率・自殺者数の推移	4
2 年代別自殺死亡率	5
3 原因・動機別の状況	6
4 年代・職業の有無・同居人の有無の状況	6
5 総社市の主な特徴	7
6 令和5年度総社市健康づくり・生活習慣に関する調査結果報告より	8

第3章 前計画の最終評価

1 評価の方法、考え方	10
2 数値目標に対する評価	10
3 評価指標の達成状況	10

第4章 自殺対策の基本的な考え方

1 基本理念	14
2 基本方針	14

第5章 自殺対策推進のための施策

1 重点施策及び基本施策	16
2 施策における段階ごとの対応	17

第6章 計画の数値目標と評価指標

1 数値目標	25
2 評価指標	25

第7章 推進体制

1 総社市における推進体制	27
2 関係機関・団体の取組	28
3 施策の評価及び管理	31

【資料】 32

- 1 総社市自殺対策連絡協議会条例
- 2 総社市自殺対策連絡協議会委員
- 3 自殺の危機経路（自殺に至るまでに連鎖する要因のプロセス）
- 4 地域自殺実態プロフィール
- 5 生きることの促進要因と生きることの阻害要因
- 6 「ゲートキーパー」とは
- 7 「自殺」と「自死」の違い
- 8 自殺予防週間・自殺対策強化月間
- 9 総社市健康づくり・生活習慣に関する調査結果概要（抜粋）

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は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います。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で状況に変化が生じ、令和2年には、特に、女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は過去最多となっています。

国においては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年に、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことなどを基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。さらに、令和4年には、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

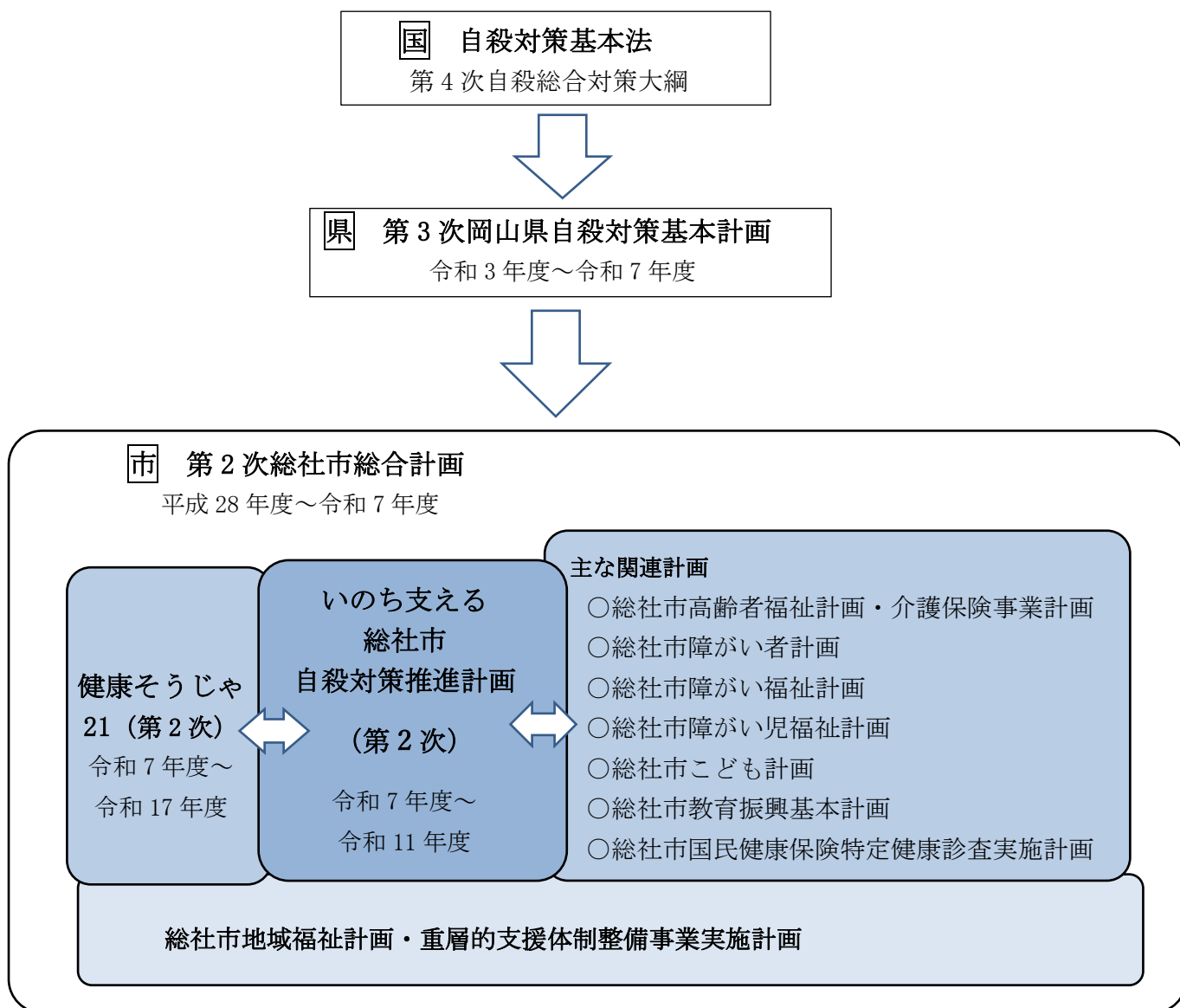
岡山県においては、平成23年「岡山県自殺対策基本計画」が策定され、平成28年3月には「第2次岡山県自殺対策基本計画」、令和3年3月には「第3次岡山県自殺対策基本計画」が策定されています。

本市では、平成31年3月に「いのち支える総社市自殺対策推進計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを目指して」自殺対策に総合的に取り組み、数値目標として「市民一人一人の命を守り、自殺ゼロを目指す」を掲げていますが、現状では達成できていない状況です。

そのため、引き続き市全体で自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、本市における取り組みの成果や課題、社会情勢の変化や国の動向などを踏まえ、現行の計画を見直し、「いのち支える総社市自殺対策推進計画（第2次）」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、国の自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項に基づき、第 4 次自殺総合対策大綱（令和 4 年 10 月閣議決定）の基本理念を踏まえ、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、本市の状況に応じた自殺対策を、「健康そうじゃ 21（第 2 次）」やその他関連する計画との整合性を図りながら、推進していきます。



3 計画期間

本計画は、「健康そうじゃ 21（第 2 次）」計画と整合性を図りつつ、取り組みを推進するものであるため、計画期間を「健康そうじゃ 21（第 2 次）」の中間評価の年度に合わせ、令和 7 年度（2025 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの 5 年間とします。

年度	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
健康そうじゃ 21 （第 2 次）											
総社市自殺対策推進 計画											

第2章 総社市における自殺の現状と課題

1 自殺死亡率・自殺者数の推移(平成29年～令和5年の7年間の推移:国・県・市)

本市の自殺死亡率（人口10万人対）は、全国や岡山県と比較し、年によって自殺死亡率の増減が大きくなっています。令和2年は新型コロナウイルス感染拡大の影響から23.08人と過去7年間で最多になっています。

図1 自殺死亡率（人口10万人対）の推移

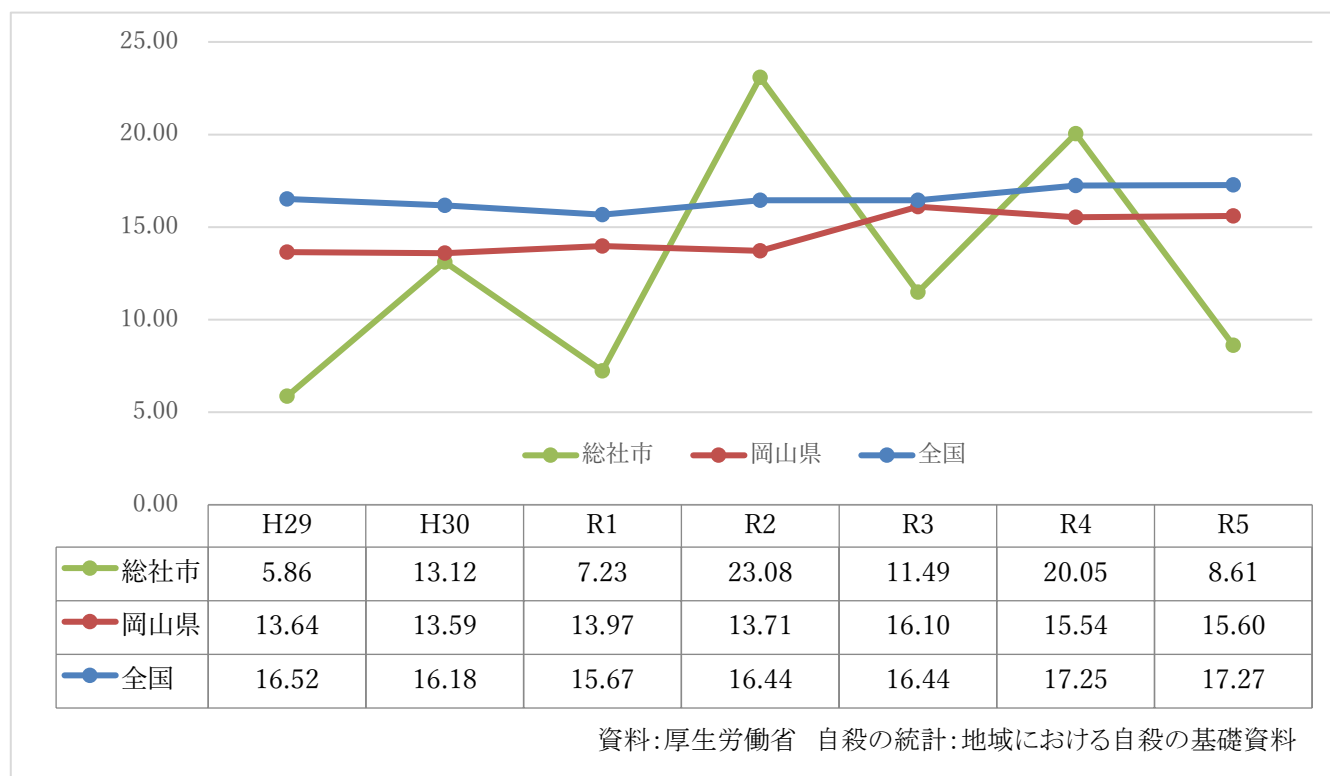


表1 自殺者数（人）の推移

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
総社市	4	9	5	16	8	14	6
岡山県	263	261	267	261	305	292	291
全国	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723	21,657

資料:厚生労働省 自殺の統計:地域における自殺の基礎資料

2 年代別自殺死亡率（人口 10 万人対）（平成 30 年～令和 4 年の平均値）

全国や県と同様に、男性は女性よりも高い傾向にあります。特に本市では、男性は 20 歳代、30 歳代、女性は 50 歳代が高くなっています。

図 2 男性・年代別の平均自殺死亡率（10 万対）

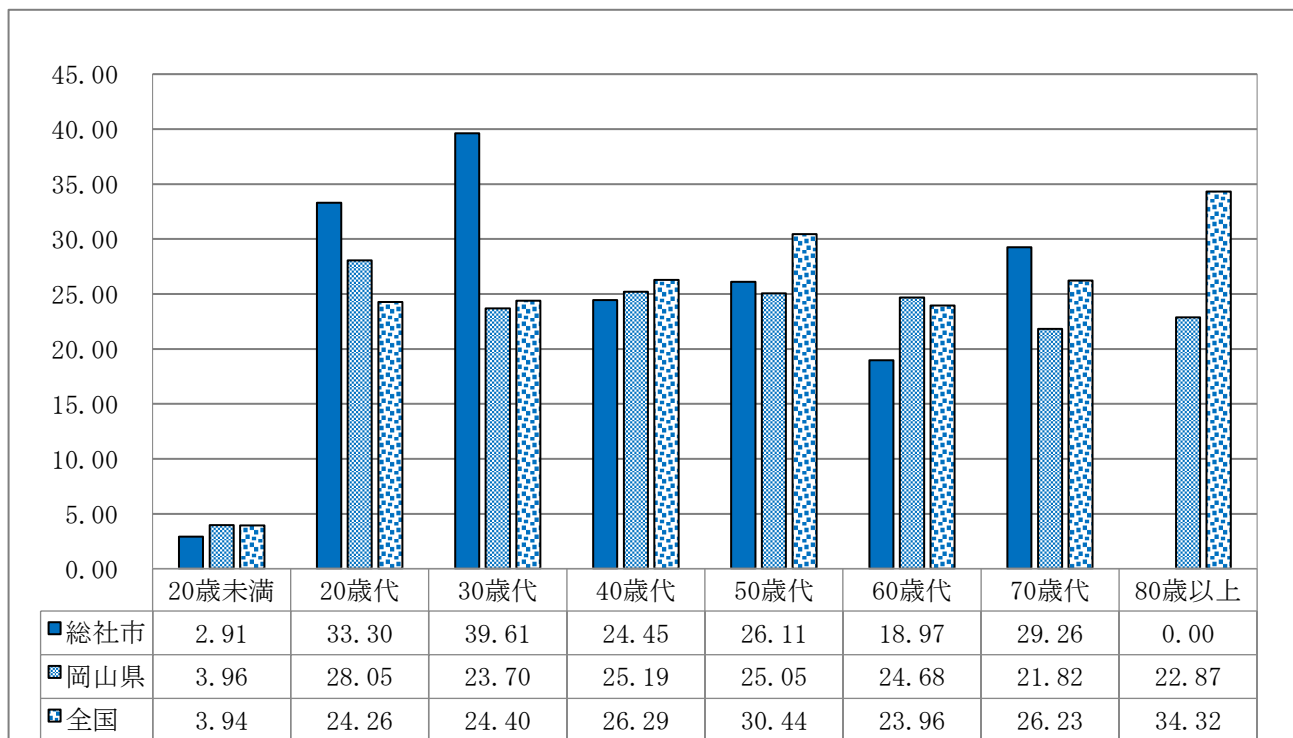
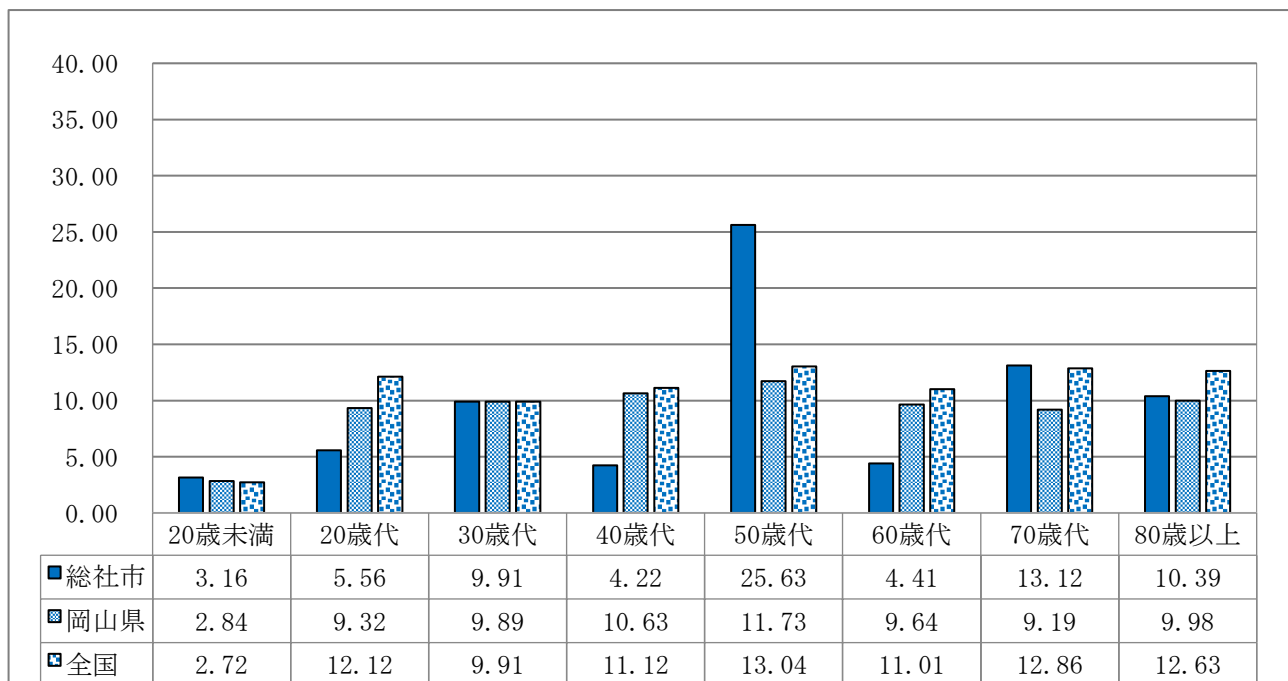


図 3 女性・年代別の平均自殺死亡率（10 万対）

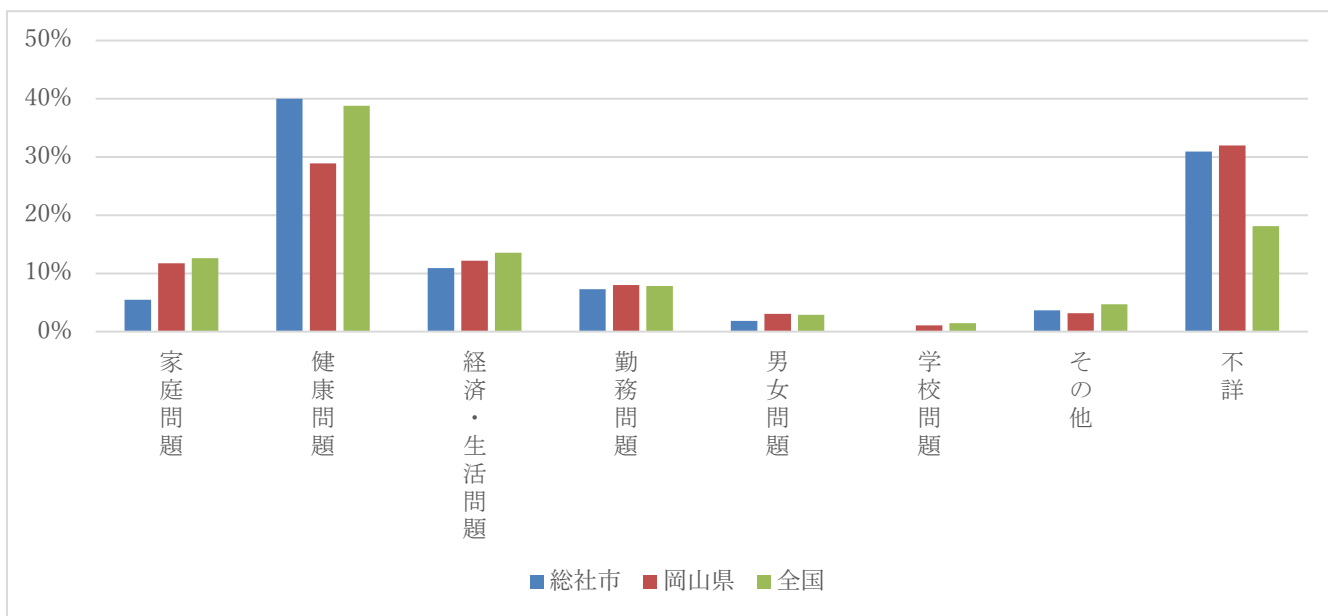


資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」

3 原因・動機別の状況(平成30年～令和4年の累計:市・県・国)

自殺の原因や動機は、健康問題の割合が高くなっています。しかし、自殺は様々な原因が複合的に連鎖することで引き起こされると言われています

図4 原因・動機別の構成割合(%)



資料:厚生労働省 自殺の統計:地域における自殺の基礎資料

4 年代・職業の有無・同居人の有無の状況(平成30年～令和4年の累計:市・県・国)

図5 職業の有無と同居人の有無と構成割合(男性)

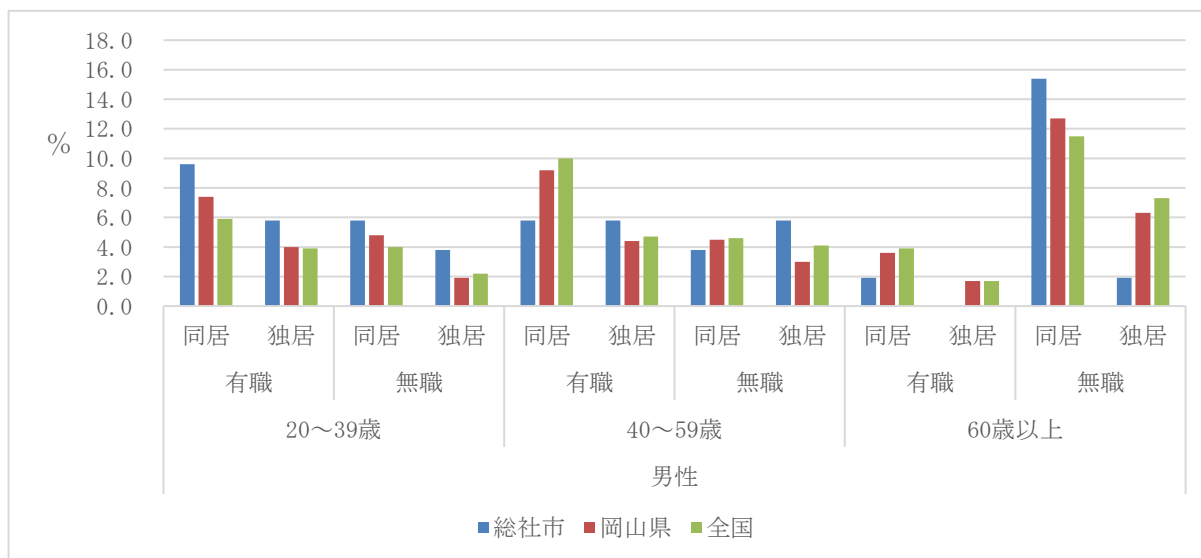
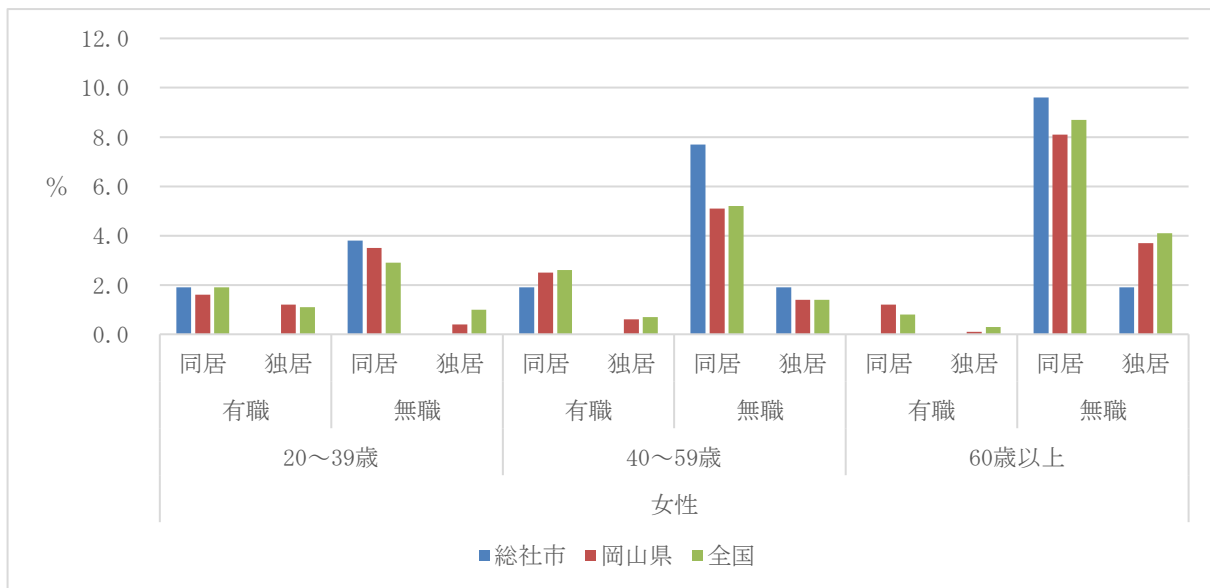


図 6 職業の有無と同居人の有無と構成割合（女性）



資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」

5 総社市の主な特徴(平成 30 年～令和 4 年の累計:市)

図 5・6 のまとめとして、表 2 に自殺者の特性上位 5 区分の自殺者数や割合、自殺者の特性別に見た、代表的と考えられる危機経路の一例を示しています。

男性・女性ともに「60 歳以上無職同居」の割合が高くなっています。次に男性では「20～39 歳有職同居」、女性では「40～59 歳無職同居」の割合が高くなっています。

表 2 総社市の主な自殺者の状況

自殺者の特性上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)	割合	自殺死亡率* (人口 10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1 位:男性 60 歳以上無職同居	8	15.4%	29.6	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 歳有職同居	5	9.6%	20.7	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
3 位:女性 60 歳以上無職同居	5	9.6%	11.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位:女性 40～59 歳無職同居	4	7.7%	25.2	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
5 位:男性 40～59 歳無職独居	3	5.8%	502.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」

「自殺死亡率*」の算出に用いた人口は総務省「令和 2 年国税調査」就業状態等基本集計をもとに JSCP が推計。

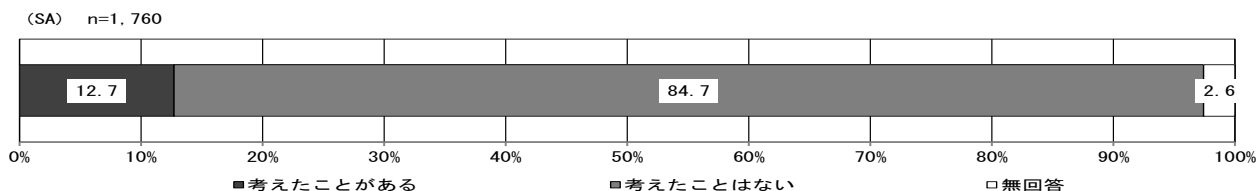
「背景にある主な自殺の危機経路**」はライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの。

6 令和5年度総社市健康づくり・生活習慣に関する調査結果報告より(抜粋)

※調査結果の詳細については 37 ページを参照してください。

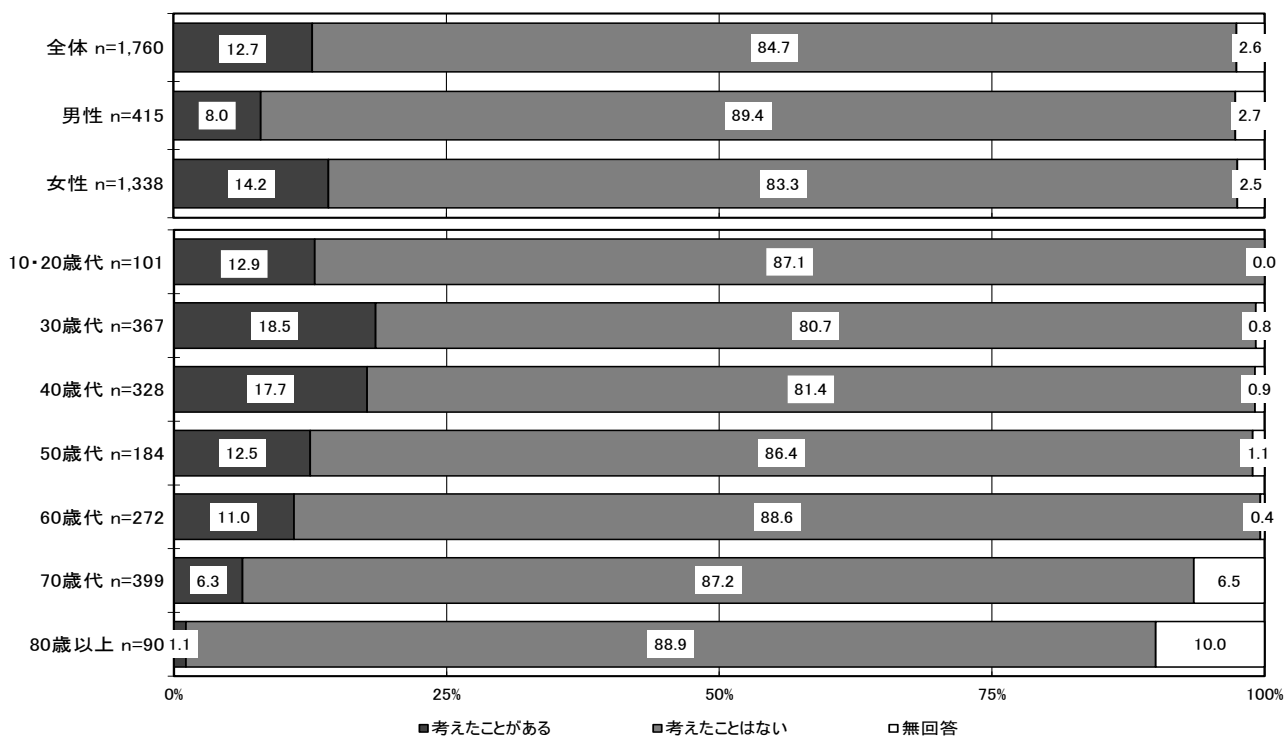
(1) これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか。

「考えたことがある」が 12.7%を占めています。



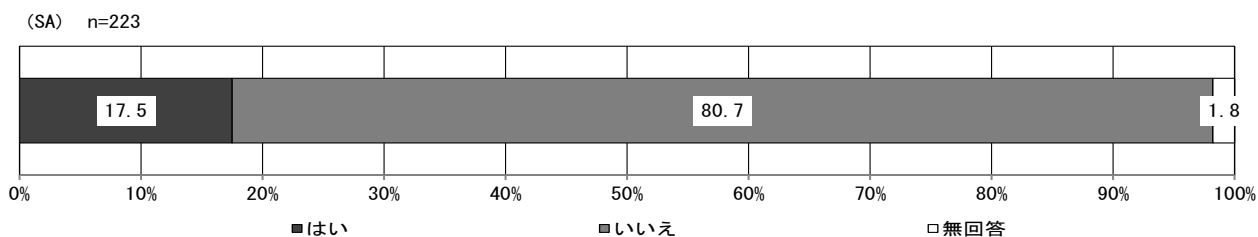
(2) 性別・年代別

男性より女性の方が「考えたことがある」が高くなっています。年代では、30歳代・40歳代が高くなっています。



(3) 1年以内に考えたことがありますか。

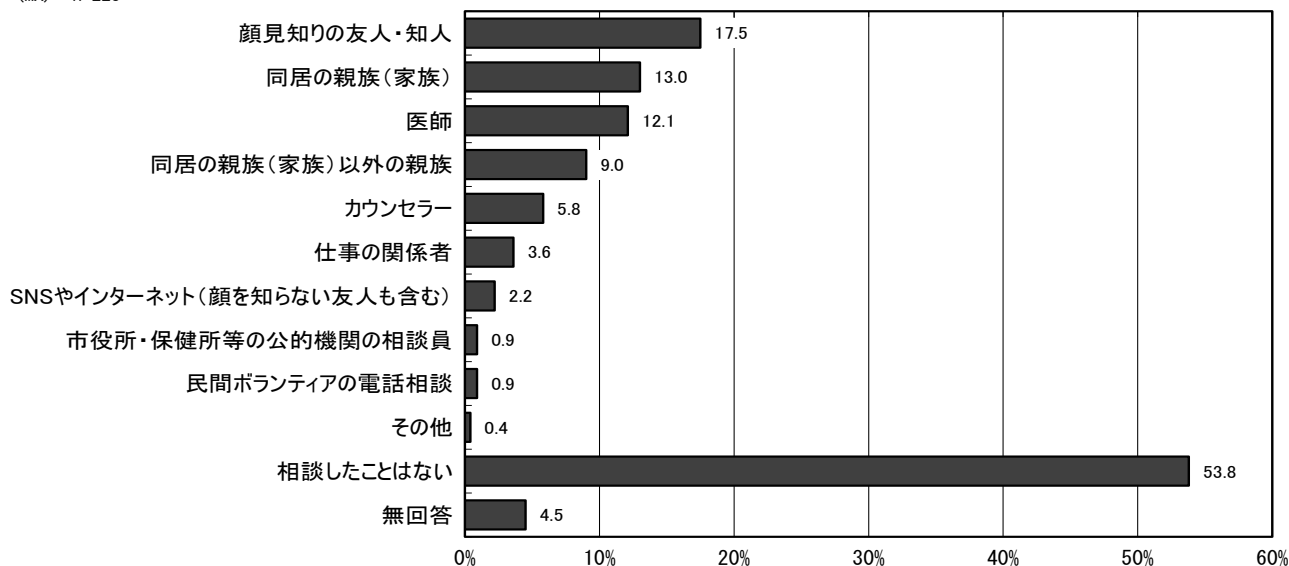
「はい」が 17.5%を占めています。



(4) そのように考えた時、誰かに相談したことがありますか。(複数回答)

「相談したことはない」が53.8%で突出しています。「顔見知りの友人・知人」が17.5%、「同居の親族(家族)」が13.0%で続いています。

(MA) n=223



令和5年度総社市健康づくり・生活習慣に関する調査結果報告(以下「市アンケート調査結果」という。)より、「これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか。」の問いに対し、12.7%の方が「考えたことがある」と答え、その中でも1年以内に考えたことがあるが17.5%となっており、自殺は、身近な問題だと考えられます。

また、「そのように考えた時、誰かに相談したことがありますか。」の問いに対し、「相談したことはない」が53.8%となっています。相談先としては、市役所・保健所等の公的機関の相談員よりは、身近な顔見知りの友人・知人、同居の家族の占める割合が高くなっています。

第3章 前計画の最終評価

1 評価の方法, 考え方

評価の方法については、自殺者数 0 人という数値目標と共に健康そうじゃ 21 に掲げている健康分野のうち、前計画で評価指標とした「休養・こころの健康」「地域で支え合う健康づくり」「食育」「身体活動・運動」「飲酒」を用い、健康そうじゃ 21 策定時と 2023 年度（令和 5 年度）を比較し、達成状況を判定しました。評価基準については、目標値の達成状況により、A 評価（改善かつ目標値を達成）・B 評価（改善したが目標値未達成）・C 評価（改善なし）の 3 段階で評価しました。

2 数値目標に対する評価

平成 31 年 3 月に前計画を策定し、「市民一人一人の命を守り、自殺ゼロを目指す」としてきましたが、令和 2 年の新型コロナウイルス感染症の拡大によって、自殺の要因となる様々な問題が悪化した影響もあり、現状では目標値の自殺者数 0 は達成できていません。引き続き、市全体で自殺対策を総合的かつ効果的に取り組んでいく必要があります。

目標項目	計画策定時 2017 年 (平成 29 年)	最終評価時 2023 年 (令和 5 年)	目標値	達成状況
自殺者数の減少	4 人 (※5 人)	6 人	0 人	C

※前計画は、厚生労働省「平成 19 年～29 年人口動態統計調査」の自殺者数。

3 評価指標の達成状況

【休養・こころの健康】

目標項目	健康そうじゃ 21 策定時 2014 年度 (平成 26 年度)	最終評価時 2023 年度 (令和 5 年度)	目標値	達成状況
産後うつ傾向の人の減少	産後 1 ヶ月で EPDS (エジンバラ産後うつ病評価) 9 点以上の 産婦の割合 12.9%	6.6%	減少傾向へ	A
子育てについて 気軽に相談できる人が いる割合の増加	3, 4 ヶ月児の母親 92.5% 1 歳 6 ヶ月児の母親 90.4% 3 歳児の母 92.1%	3, 4 ヶ月児の母親 98.8% 1 歳 6 ヶ月児の母親 96.0% 3 歳児の母親 95.6%	95%	A

ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加	3, 4 ヶ月児の母親 67.0% 1 歳 6 ヶ月児の母親 60.5% 3 歳児の母 57.9%	3, 4 ヶ月児の母親 90.6% 1 歳 6 ヶ月児の母親 78.9% 3 歳児の母親 75.3%	3, 4 ヶ月児の母親 83% 1 歳 6 ヶ月児の母親 71.5% 3 歳児の母親 64.0%	A
毎日の睡眠で疲れがとれる人の割合の増加	男性 53.8% 女性 53.8%	男性 81.4% 女性 78.2%	男性 60%以上 女性 60%以上	A
相談にのってくれる人がいる割合の増加	男性 67.4% 女性 83.9%	男性 76.1% 女性 89.5%	男性 80%以上 女性 95%以上	B
日常生活の中で不満、悩み、ストレスを解消できている人の割合の増加	男性 71.0% 女性 72.6%	男性 73.7% 女性 76.5%	男性 80%以上 女性 95%以上	B

産後うつ傾向の人は減少しており、重点施策として、妊娠期からの切れ目のない子育て支援を行ってきた成果だと考えられます。

相談にのってくれる人がいる割合、日常生活の中でのストレス解消できている人の割合は計画策定時より増加はしていますが、目標値を達成できておらず、心の健康づくりについての知識の普及、SOS の出し方や相談先の周知、ゲートキーパーを養成していくことが重要です。

【地域で支え合う健康づくり】

目標項目	健康そうじゃ 21 策定時 2014 年度 (平成 26 年度)	最終評価時 2023 年度 (令和 5 年度)	目標値	達成状況
積極的に育児をしている父親の割合の増加	全体 44.1% 3, 4 ヶ月児 49.1% 1 歳 6 ヶ月児 45.6% 3 歳児 37.7%	全体 67.3% 3, 4 ヶ月児 74.2% 1 歳 6 ヶ月児 64.8% 3 歳児 64.4%	全体 55% 3, 4 ヶ月児 60% 1 歳 6 ヶ月児 55% 3 歳児 50%	A
愛育委員による子育て支援活動の増加	104 回 (443 人)	85 回 (297 人)	増加	C

栄養委員の活動 回数の増加	声かけ回数 7,664 回	8,404 回	増加	A
認知症サポーター 登録数の増加	2,538 人 (平成 27 年 3 月)	11,716 人	増加	A
介護予防・生活支 援サポーターの 増加 (講座修了者数)	150 人	308 人	300 人	A

新型コロナウイルス感染症の拡大により、地域の交流が一時期減少しましたが、徐々に再開されつつあります。地域との交流は、孤立化を防ぐことにつながるため、今後も居場所の活用や地域での声かけ等を進めていく必要があります。

【食育】

目標項目	健康そうじゃ 21 策定時 2014 年度 (平成 26 年度)	最終評価時 2023 年度 (令和 5 年度)	目標値	達成状況
365 日野菜を必要 量食べる人の増加	男性 17.3% 女性 17.4%	男性 17.3% 女性 15.0% ※	36.5%以上	C
主食・主菜・副菜 を組み合わせた食 事を 1 日 2 回以上 毎日摂る人の割合 の増加	男性 42.9% 女性 47.4%	男性 58.6% 女性 55.2%	男性 50%以上 女性 50%以上	A
毎日家族・友人と 食事をする人の割 合の増加	男性 55.3% 女性 76.1% (夕食) 就学前 69.2% 小学生 72.9% 中学生 67.2%	男性 59.5% 女性 73.6% (夕食) 就学前 88.0% 小学生 91.4% 中学生 76.4%	男性 60% 女性 80% (夕食) 就学前 75% 小学生 80% 中学生 70%	男性 B 女性 C 就学前～ 中学生 A

※令和 5 年度総社市健康づくり・生活習慣に関する調査報告「野菜を十分摂取できていますか」の割合

【身体活動・運動】

目標項目	健康そうじゃ 21 策定時 2014 年度 (平成 26 年度)	最終評価時 2023 年度 (令和 5 年度)	目標値	達成状況
30 分以上の運動を 週 2 回以上 1 年以 上している人の割 合の増加	男性 35.9% 女性 24.4%	男性 67.9% 女性 54.2%	男性 40%以上 女性 30%以上	A
いきいき百歳体操 に取り組む高齢者 数の増加	1,925 人 (128 箇所)	1,298 人 (121 箇所)	3,000 人	C

【飲酒】

目標項目	健康そうじゃ 21 策定時 2014 年度 (平成 26 年度)	最終評価時 2023 年度 (令和 5 年度)	目標値	達成状況
男性の多量飲酒者 (2 合以上) の減少	男性 21.3%	男性 20.6%	男性 13%以下	B

生活習慣を整えることは心の健康づくりにつながります。食事・栄養・運動・飲酒等を含めた生活習慣病予防に関する情報提供をしていくことが重要です。

第4章 自殺対策の基本的な考え方

1 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」

～市民一人一人の命を守り、自殺ゼロを目指す～

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があり、自殺対策を推進することは、社会全体の自殺のリスク要因を低下させることにつながります。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、いのち支える自殺対策の理念を踏まえ、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いきます。

2 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因：自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等）」より、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因：失業や多重債務、生活苦等）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を進めていきます。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、「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

(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

自殺を防ぐためには、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。孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、ひきこもり等様々な関連分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

とりわけ属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組などと連携を推進することや、精神医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、適切な支援を受けられるようにすること、その他にも孤独・孤立対策や子育て支援等の包括的な取組が重要です。地域共生社会の実現に向け、本市では福祉王国プログラムの取組を行っており、

様々な分野の生きる支援にあたる人々が、自殺対策の一翼を担っているという意識を共有して連携していきます。

(3) 対応の段階に応じた効果的な対策

ライフスキル教育や居場所づくりの推進等の「事前対応の更に前段階」、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」それぞれの段階において施策を講じていきます。

(4) 市民が自殺対策の理解を深め、主体的に自殺対策に取り組めるよう普及啓発を推進する

市アンケート調査結果で、本気で自殺したいと考えたことがある人、また、1年以内に考えたことのある人が1割以上おり、自殺に追い込まれるという危機は「誰でも起こり得る危機」と考えられます。また、その際に半数以上の方が誰にも相談できず、一人で抱え込んでいるという状況のため、危機に陥ったら誰かに援助を求めたらよいことが地域全体の共通認識になる必要があります。そして、市民一人一人が自殺は社会全体の問題であり我が事であることを認識し、身近な人の自殺企図のサインに早く気づき、専門家につなぎ、見守ることができるよう、積極的にこころの健康づくりや相談先の周知等について普及啓発をしていきます。

(5) 関係者による連携・協働の推進

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生活するためには様々な分野の施策や人々が連携する必要があります。市内の自殺対策連絡会議や自殺対策連絡協議会等の開催を通じて、市、県、医療機関、関係団体、民間団体、企業、市民が連携・協働し、ネットワークを強化し、自殺対策を推進していきます。

第5章 自殺対策推進のための施策

1 重点施策及び基本施策

取り組むべき施策とし、年代別自殺死亡率（人口10万人対）で20歳代、30歳代の若い世代の男性や男女ともに60歳以上の高齢者、40歳から50歳代の女性の自殺率が高い総社市の主な特徴を踏まえ、これらに対する取組を重点施策と定めます。また、基本施策については、背景にある主な自殺の危機経路、市アンケート調査結果から4つの基本施策を定めます。

重点施策

(1) 高齢者への声かけや見守り、相談支援、いきがいつくり支援の充実(基本方針(1)(2))

周りの人とのつながりが薄れ、社会的な孤立・孤独感を抱えやすい高齢者に対し、声かけや見守りを通して疎外感をなくし、地域社会において生きがいを持って暮らすための取組を進めます。

重点施策

(2) 若年層への相談支援(基本方針(1)(2)(4))

ひきこもり支援、思春期・青年期等の相談窓口の周知、ゲートキーパーの養成等を行います。また、市アンケート調査結果から、若年層は公的な相談機関より身近な友人、家族等に相談する者が多いため、悩みを抱えた者を支援する身近な人への支援を行います。

基本施策

(1) 生活困窮者への相談支援の連携の強化(基本方針(1)(2)(3)(5))

市民に生活困窮者自立支援やひきこもり支援などの相談窓口の周知を行い、相談者に対しては、各機関と連携した支援を密に行います。

基本施策

(2) 無職者や失業者への就労支援の充実(基本方針(1)(2)(5))

ハローワーク総社等と連携し、きめ細やかな就労支援を行います。また、勤務問題に関する相談窓口の周知や職域のメンタルヘルス対策への支援を行います。

基本施策

(3) 妊娠期からの切れ目のない子育て支援(基本方針(1)(2)(3))

思いがけない妊娠、産後うつなどの子育ての悩み、DVや離婚に伴う生活困窮などに対する相談体制の充実に取組みます。

基本施策

(4) 心身の健康づくりを推進(基本方針(3)(4)(5))

心の病気についての普及啓発や自身や周りの人の心の不調に気づくことができるような取組や悩みを抱えた人が気軽に相談でき、適切な支援や精神科医療を受けることができるよう、相談先の周知とともに医療機関等の関係機関と連携を図り、切れ目のない支援ができるように取組みます。また、生活習慣病等の予防についても情報提供をし、心だけでなく、体の健康づくりについての取組も推進していきます。

2 施策における段階ごとの対応

(1) 事前対応の更に前段階 (ライフスキル教育・居場所づくりの推進) **ゼロ次予防**

学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいのか具体的かつ実践的な方法を学ぶとともに、つらいときや苦しいときに助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。また、孤独・孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していきます。

事業名	内 容	関係課	該当施策
居場所づくりの推進	【メンタルヘル스에支援が必要な人の居場所】 心の保健室	健康医療課	重点施策 (1)(2)
	【高齢者の集いの場】 いきいき講座・ふれあいサロン	長寿介護課	基本施策 (1)(2)(3)
	【ひきこもり当事者の居場所】 「ほっとタッチ」「ほっとタッチぼえむ」「仮想空間による居場所」	福祉課	
	【障がい者の居場所・創作活動や生産活動の場】 地域活動支援センター		
	【妊産婦・乳幼児の相談の場】 子育てほっとルーム、妊産婦出張相談	こども課	

だれもが行きたくなる学校づくり	認定こども園, 幼稚園, 小学校, 中学校, 義務教育学校が連携し, 発達段階に応じた取組を行い, 早期介入や相談の充実を図り, だれもが行きたくなるような学校づくりを推進	学校教育課	重点施策 (2)
-----------------	--	-------	-----------------

(2) 事前対応 (心身の健康づくり・自殺予防のための普及啓発・地域づくり) **一次予防**

心身の健康の保持増進のために自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発, 相談窓口の見える化などを通じて孤独・孤立などを防ぐ地域づくりに取組み, 自殺の危険性が低い段階で対応を行います。また, インターネット等も活用しながら, 対面での関わりを大事にし, 孤独・孤立を予防する取組を推進していきます。

事業名	内 容	関係課	該当施策
自殺予防啓発事業 (相談窓口の見える化)	・相談先を掲載したカードやリーフレットの活用 (社会福祉協議会, ハローワーク, ジョブサポートセンター, 市内企業, 医療機関, 薬局等へ配布) ・ホームページ, デジタルサイネージ等でのこころの健康づくりや相談窓口の紹介	健康医療課	重点施策 (2) 基本施策 (2) (4)
	・自殺予防週間等における啓発事業として, 図書館において自殺予防啓発の展示コーナーに関連図書を紹介	健康医療課 図書館	
	・相談窓口を掲載したティッシュの配布等を通じて, 若年層への普及啓発	健康医療課	
	・出前講座の実施	健康医療課	
	・戸籍窓口来庁者 (離婚・死亡など) へ相談窓口を紹介	市民課	
ゲートキーパーの養成	・こころの健康づくりやゲートキーパーについて講演会を開催 ・出前講座の実施	健康医療課	重点施策 (2) 基本施策 (4)
心の体温計	・市ホームページより気軽にメンタルセルフチェック (うつ病の初期症状の早期スクリーニングシステム) ができる機会の提供	健康医療課	基本施策 (4)
基幹相談支援セン	多種多様な障がい特性に合わせ, 本人が希望する就学・就労・余暇活動ができるように関係機	福祉課	基本施策 (4)

ター	関と連携を図り，総合的な相談を実施		
重層的支援体制整備事業	相談者からの相談を，どこでも受け止める「どこでもストップ」から実践し，必要な支援へつなぐ 支援機関につないだ後，支援機関が連携し，支援を行ってもなお問題解決が困難な事例に対し，会議等を開催し，問題解決を図る	福祉課	基本施策(4)
高年齢者労働能力活用	働くことやボランティアに意欲のある高年齢者が生きがいをもって暮らせる地域づくりを「そうじゃ60歳からの人生設計所」とハローワーク総社などと連携し，実施	長寿介護課	重点施策 (1) 基本施策 (1)(2)
認知症総合支援事業	認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる地域づくりの推進 ・認知症講演会の開催 ・小学校での認知症サポーター養成講座の実施 ・本人（認知症当事者）ミーティングの開催 ・認知症カフェの開催 ・SOS（そうじゃ，おかえり，サポート）システムの推進	長寿介護課	重点施策 (1)
生活支援体制整備事業	「小地域ケア会議」や「圏域地域包括ケア会議」などで挙げられた地域における6つの生活課題（①移動②買い物③居場所④担い手⑤見守り⑥空き家）に焦点をあて，課題解決にむけて取り組む	長寿介護課	重点施策 (1)
地域包括支援センター事業	地域住民の心身の健康の維持や生活の安定，保健・福祉・医療の向上，財産管理，虐待防止などの様々な課題に対し，高齢者やその家族を支える相談機関として，専門職が相互に連携して課題解決に向けて総合的に支援	長寿介護課	重点施策 (1)
一般介護予防事業	「いきいき百歳体操（おもりを使ったゆっくりとした体操）」で心身の健康づくりと地域での交流の場を提供	長寿介護課	重点施策 (1) 基本施策(4)
“歩得”・“リン	歩くことや自転車に乗ることで心身の健康づ	健康医療課	基本施策(4)

得”健康商品券事業	くりを推進し、歩いた歩数や自転車の走行距離などに応じてポイントを付与。年間を通じて身近な人と共に楽しむ健康づくりを支援		
市民農園貸し付け事業	農業者以外の市民が、野菜や花等（果樹、水稻を除く）を栽培して、自然にふれあうと共に、農業に対する理解を深めることを通じて、心身の健康づくりを支援	農林課	基本施策（４）
妊婦等包括的相談支援事業	妊娠期から出産、産後、子育て期までの切れ目ない相談体制の強化 ・こども家庭センター「子育てほっとルーム」の設置 ・母子保健コーディネーター、産婦コーディネーターによる伴走型相談支援 ・産後うつ等ハイリスク産婦への支援強化として、産後ケア事業・産婦健康診査の実施 ・こんにちは赤ちゃん訪問（生後４か月まで）全数実施 ・育児相談（地区ラッコ広場、カンガルー広場）の実施 ・こどもの発育発達相談、親のカウンセリングの実施 ・つどいの広場との連携事業 ・４歳児発達支援事業実施と幼稚園・認定こども園・保育所との連携 ・子育て世帯訪問支援事業の実施 ・低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成支援事業	こども課	基本施策（３）
つどいの広場事業（親子交流の広場）	・妊婦、０歳から３歳ぐらいまでの親子が楽しく遊んだり、交流したり、保育士等に育児相談ができる場を提供 ・地域の子育てを支援する講座やイベントなどの実施 ・SNSでの情報発信、電話での相談や訪問の実施	こども課	重点施策 （２） 基本施策（３）

	・学校との連携による赤ちゃん登校日の実施		
親子クラブ活動の支援	親子クラブの会員と協働しながら、地域に即した活動の充実が図れるよう、各クラブや親子クラブネットワークへの活動支援	こども課	基本施策（３）
ファミリーサポートセンター事業	子育ての手助けがほしい時、定期的あるいは一時的に子どもの預かりや託児、必要な時に利用できる送迎の実施	こども課	基本施策（３）
地域子育て支援センター事業	0歳から5歳までの地域の子育て家庭に対する支援（園庭開放・園開放・出張保育・育児講座・育児相談・広報活動）の実施	こども夢づくり課	基本施策（３）
いじめ問題等協議会	・会議を開催し、総社市の現状と課題などを協議 ・資料「いじめをなくすために」を発行し、中学校1年生、義務教育学校7年生を対象に配布し、学校で人権教育に活用	学校教育課	重点施策 （２）
教育相談	教育相談体制の確立 ・カウンセラーを全小・中・義務教育学校に配置 ・教育支援センター（総社市ふれあい教室）のカウンセラーによる相談支援 ・各小・中・義務教育学校において定期的な教育相談の実施 ・各小・中・義務教育学校において定期的なアンケートを実施 ・親の会の開催 ・一人1台端末を活用した相談事業	学校教育課	重点施策 （２）
スクールソーシャルワーカーの派遣	・スクールソーシャルワーカーを全小・中・義務教育学校に派遣	学校教育課	重点施策 （２）
性的マイノリティへの理解と支援	多様な性を認め合う社会を目指して、普及啓発活動と相談支援 ・研修会の実施（対象：市民・企業・職員等）	人権・まちづくり課	基本施策（４）
法律相談等	弁護士、司法書士、人権擁護委員、行政相談委員、宅地建物取扱主任者などによる「無料法律人権行政相談」「無料巡回法律相談」「不動産無	人権・まちづくり課	基本施策（１）（２）

	料相談」「無料登記相談」の実施		
納税相談	関係窓口と連携し、市税を含む債務を抱える市民に対して、納付相談を実施	税務課	基本施策 (1)
納付相談	関係窓口と連携し、国民健康保険税や後期高齢者医療保険料の納付相談を実施	健康医療課	基本施策 (1)
徴収猶予・減免制度の周知	総社市国民健康保険の医療費一部負担金の徴収猶予・減免制度について、市民に周知するため、チラシの作成や市ホームページへ掲載	健康医療課	基本施策 (1)

(3) 自殺発生の危機対応（ハイリスク者への相談支援の充実）二次予防

悩みや生きづらさを抱えている人が気軽に相談できる相談先の周知と適切な支援を受けることができるように相談支援の充実を図る。自殺発生の危険性を回避し、自殺を発生させません。

事業名	内 容	関係課	該当施策
心の健康相談	・精神科医師による心の健康相談を市で月1回実施	健康医療課	基本施策（4）
メンタルヘルス相談支援	・保健師によるメンタルヘルスに関する相談や訪問を実施し、必要に応じて備中保健所や精神保健福祉センター、医療機関等の関係機関と連携 ・関係機関からのメンタルヘルスに関する相談に対応し、必要な支援の実施	健康医療課	重点施策 (1)(2) 基本施策（4）
医療機関等との連携	・地域の精神科医療機関・保健・医療・福祉等の関係機関が情報共有し、適切な支援ができるようなネットワークづくり	健康医療課	基本施策（4）
心の保健室	メンタルヘルス支援が必要な者の居場所づくりとして、総社ふれあいセンターの心の保健室を活用。生活指導員を配置し、利用者の相談支援や利用者同士の交流の場を提供	健康医療課	基本施策（4）
多受診による多量服薬のハイリスク者への対応	国民健康保険被保険者において、多受診による多量服薬者については訪問等で、受診指導や健康相談等を実施	健康医療課	基本施策（4）
高齢者支援台帳へ	公的サービスを利用せず、制度の狭間で社会	長寿介護課	重点施策 （1）

の登録	的に孤立している高齢者等の実態把握を進め、台帳に登載し、支援や見守りを強化		
生活困窮者自立支援制度	・総社市から自立支援推進員2名をハローワーク総社「就労支援ルーム」に派遣。ハローワーク職員である就労支援ナビゲーターとの連携によりきめ細やかな就労支援を実施 ・「生活困窮支援センター」が生活困窮者に対し、ワンストップ窓口として相談支援を実施。ファイナンシャルプランナーによる無料の家計改善指導や食料支援、子どもの学習支援等を行う ・「ひきこもり支援センター」において、ひきこもりの方が社会参加するための起点となる環境整備として、居場所を開設し、家族ぐるみの支援を実施 ・ひきこもりサポーター養成講座の開催	福祉課	基本施策 (1)(2)
児童虐待防止	こども家庭センターにおいて、子どもの安全確保を最優先に考え、支援が必要な家庭を早期に把握し、関係機関と連携した支援を実施 ・要保護児童対策地域協議会の充実 ・養育支援訪問の強化 ・家庭児童相談員や保健師を中心に、地域の関係機関と連携を図りながら、虐待の再発防止など効果的な支援を実施	こども課	基本施策(3)
ひとり親家庭への支援の充実	こども家庭センターにおいて、ひとり親家庭の総合的な自立を支援し、関係機関と綿密な連携を図り、生活支援、就業支援を中心に母子・父子自立支援員が相談支援	こども課	基本施策 (1)(3)
ヤングケアラーに対する支援	こども家庭センターにおいて、ヤングケアラーコーディネーターを配置し、ケアラーについての理解と認識を深め、相談体制の充実	こども課	重点施策 (2) 基本施策(3)
犯罪被害者等への支援	・権利擁護センターと連携し、弁護士、医療機関、警察、庁内関係課、民間支援団体(VSCO、ファミリーズ、さんかくナビ)等と	人権・まちづくり課	基本施策(4)

	連携 ・犯罪被害者支援金の支給		
DV被害者への支援	・権利擁護センターと連携し、庁内関係課、岡山県女性相談所、警察、さんかくナビ、VSCO 等必要な関係機関と連携 ・DV、性犯罪防止・相談の啓発チラシ等を活用し、市民へ周知	人権・まちづくり課	基本施策 (1)(4)
	・こども家庭センターにおいて、保護の必要がある母子家庭に対して、女性相談所及び母子生活支援施設への入所を踏まえ、自立ができるよう支援 ・緊急に保護する必要がある母子を一時的に保護し、避難者に対し居室や日常生活用品を提供するとともに、自立に向け支援	こども課	
	・DV及びストーカー行為などの被害者を支援 ・DV及びストーカー行為などの被害者が加害者から居所を知られないようにするための保護の一環として、住民票の写し（戸籍の附票）の発行・制限を実施	市民課	

(4) 事後対応（遺族や自殺未遂者の再企図防止、遺族の支援）三次予防

不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、家族や職場の同僚などに与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させません。

事業名	内 容	関係課	該当施策
自殺未遂者に対する支援	関係機関と連携をとり、自殺未遂者に対する相談支援等を実施し、再度の自殺企図を防ぐ	健康医療課	重点施策 (1)(2) 基本施策(4)
自死遺族への支援	・遺族などからの相談に対応するとともに、自死遺族の会（わかちあいの会）の紹介やホームページなどで周知	健康医療課	重点施策 (1)(2) 基本施策(4)

第6章 計画の数値目標と評価指標

1 数値目標

計画期間を通じて、誰もが「生きることの包括的な支援」を受けられる地域づくりを推進することで、自殺による死亡者数0人を目指します。

目標項目	現状値 2023 年 (令和 5 年)	目標値	国の目標
自殺者数の減少	6 人	0 人	平成 27 年と比べて 30%以上減少

2 評価指標

対応段階ごとの施策の中、重点施策、基本施策を評価するため以下の項目を評価指標とします。

目標指標	現状値 2023 年度 (令和 5 年度)	該当施策
地域包括支援センター 相談件数増加	市内 6 地域包括支援センター 相談件数 8,980 件	重点施策 (1)
認知症サポーター登録数の増加 (延)	11,716 人	重点施策 (1)
心の保健室利用者数の 増加	1,488 人	重点施策 (2)
心の体温計アクセス数の 増加	12,286 件	重点施策 (2) 基本施策 (4)
ゲートキーパー養成講座 受講者数の増加 (延)	706 人	重点施策 (2) 基本施策 (1) (2) (4)
産後うつ傾向の人の減少	産後 1 ヶ月で EPDS (エジンバラ産後うつ病 評価) 9 点以上の産婦の割合 6.6%	基本施策 (3)
子育てについて 気軽に相談できる人がいる割合の 増加	3, 4 ヶ月児の母親 98.8% 1 歳 6 ヶ月児の母親 96.0% 3 歳児の母親 95.6%	基本施策 (3)

ゆったりとした気分で子どもと 過ごせる時間がある母親の 割合の増加	3, 4 ヶ月児の母親 90.6% 1 歳 6 ヶ月児の母親 78.9% 3 歳児の母親 75.3%	基本施策（3）
毎日の睡眠で疲れがとれる人の 割合の増加	男性 77.4% 女性 72.8%	基本施策（4）
相談にのってくれる人がいる 割合の増加	男性 76.1% 女性 89.5%	基本施策（4）
1 日当たりの純アルコール摂取量が 男性 40 g（2 合）以上，女性 20 g （1 合）以上の人の割合の減少	男性 20.6% 女性 31.8%	基本施策（4）

第7章 推進体制

1 総社市における推進体制

(1) 総社市自殺対策連絡会議

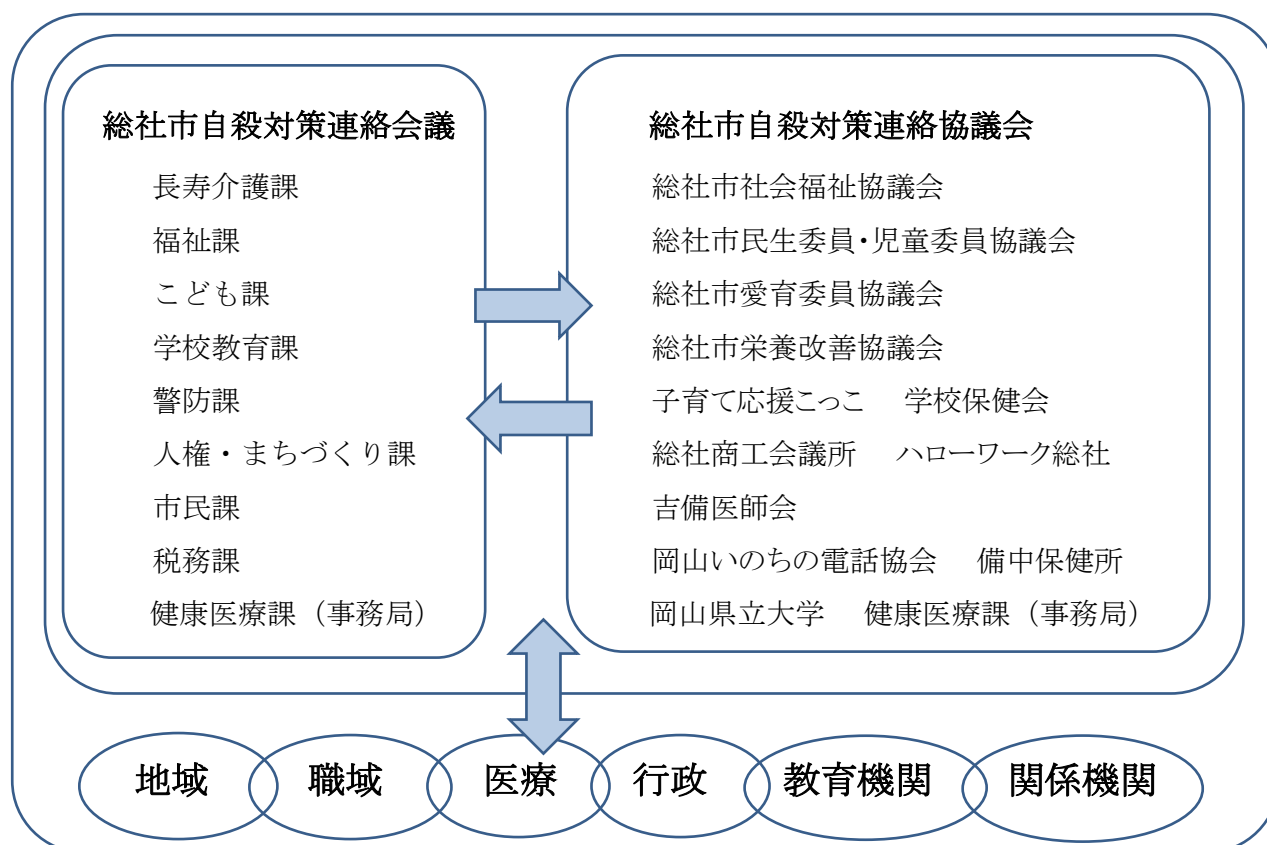
庁内の自殺対策関係部署から組織し、緊密な連携と協力のもと、横断的に自殺対策を推進します。（会長：保健福祉部長）

(2) 総社市自殺対策連絡協議会

保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関、NPOなどの民間団体、地域のボランティア団体、行政機関は、この会議をもとに共通認識を持ち、連携、協力して「生きることの包括的な支援」として、総合的な自殺対策を推進します。

(3) 地域における連携、協力

誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、地域全体が生きることを支援する社会となるよう、連携、協力して総合的に取り組む地域づくりを進めます。



2 関係機関・団体の取組

関係機関・団体	取 組
総社市社会福祉協議会	・ 権利擁護センター事業受託運営 ・ 生活困窮支援センター事業受託運営 ・ 障がい者基幹相談支援センター事業受託運営 ・ 障がい者千五百人雇用センター事業受託運営 ・ 発達障がい者支援体制整備事業受託運営 ・ ひきこもり支援センター事業受託運営 ・ 総社市生活支援体制整備事業受託運営 ・ 多機関協働事業受託運営 ・ 地域活動支援センター（ゆうゆう）事業受託運営 ・ 子ども食堂支援事業 ・ ふくしネットそうじゃとの連携 ・ 日常生活自立支援事業 ・ 法人後見事業 ・ 当事者組織への支援（総社介護者の会、ひとり暮らし高齢者の会（松寿会）、いきいきシニア総社（総社市老人クラブ連合会）） ・ ふれあいサロン支援事業 ・ 子育てサロン ・ ボランティアセンター事業 ・ 福祉委員協議会の育成
総社市民生委員・児童委員協議会	・ 地域による定期的な訪問を通じた見守り ・ 身近な相談への対応と福祉関連の機関へのつなぎ ・ 子どもたちの安全を守るために、登下校中の子どもたちの見守りや、遊び場の危険箇所の点検など ・ 主任児童委員を中心とした学校支援活動の実施
総社市福祉委員協議会	身近な地域での福祉問題などを把握し、その解決に向けて近隣住民への働きかけ、民生委員児童委員や社協（関係機関）と連携して活動を推進していく。 ・ 地域のアンテナ役（身近な地域での見守り、声かけ） ・ 地域の福祉活動の協力役（活動を通じての気づき、つながりや、お互いの顔が見える関係づくり） ・ 福祉情報の連絡役 ・ 福祉意識の啓発役

総社市愛育委員協議会	・子育て支援活動（ラッコ広場や育児学級の開催，親子クラブ活動の応援，乳児健診やつどいの広場への協力） ・健康づくり推進活動（生活習慣病予防・女性のがん予防・禁煙運動・思春期の健康づくり・心の健康づくり・高齢者の健康づくりと介護予防などの普及啓発，講演会や健康教室の開催） ・特定健康診査及びがん検診の受診勧奨 ・複十字シール運動（結核予防啓発活動） ・献血推進活動
総社市栄養改善協議会	・栄養改善活動（生活習慣病予防，男性料理教室，老人食事友愛訪問，高齢者の低栄養予防ランチョンマット配付など） ・こどもへの食育活動（ラッコ広場，おやこ料理教室，食育体験事業，小中学校との連携事業など） ・一口運動による望ましい食生活の普及啓発
親子クラブネットワーク	市内の親子クラブで結成し，研修会を実施
NPO 法人きよね夢てらす 子育て応援 こっこ NPO 法人ほっとはあと	・つどいの広場事業受託運営 市内4か所にあり，保育士等が常駐して，妊婦さんや0歳から3歳ぐらいまでの親子が交流，孤立化を防ぎ，居場所づくりを行う。 赤ちゃん登校日，NP（Nobody's Perfect）プログラム，BP（Baby Program），親育ち講座，ママ先生のエンパワメント事業，PEC（Pre-School-Class），すくすくほっと相談
NPO 法人保育サポート 「あい・あい」	・ファミリーサポートセンター事業受託運営 【サポート内容】 一時サポート，病児サポート，同行（送迎）サポート，集団サポート 体験サポート，子育て講座 ・子育て相談
ひかり保育園 第二ひかり保育園 すみれ保育園 やまて認定こども園 太陽保育園	・地域子育て支援センター事業受託運営 市内5つの保育所にあり，0歳から5歳までの親子が楽しく遊んだり，交流したり，専任の保育士による育児相談を行う。また，西部親子ふれあいプラザにおいて，出張支援センター「ゆめいろたまてばこ」を5か所のセンターが月ごとに交替で実施。
中央部北地域包括支援センター 中央部南地域包括支援センター 東部南地域包括支援センター 東部北地域包括支援センター	・地域包括支援センター事業受託運営 地域で暮らす高齢者の心身の健康の保持，保健医療の向上，福祉の推進，生活の安定に必要な援助・支援を包括的かつ継続的に行うことを目的として設置

西部地域包括支援センター 北部地域包括支援センター	【3つの基本機能】 ①地域の高齢者の実態把握や虐待への対応等権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」 ②要支援認定者の予防プラン作成を行う「介護予防マネジメント」 ③介護サービス以外の様々な生活支援，要介護認定者への支援を行う「包括的・継続的ケアマネジメント」
総社市シルバー人材センター	・技術を要する仕事（パソコン指導等），技能を要する仕事（剪定等），事務，一般作業（除草作業等），サービス分野（家事等） ・様々な仕事や活動を通じて，シルバー世代が生きがいのある生活を送り，高齢者の能力を生かした活力ある地域社会に貢献
いきいきシニア総社（総社市老人クラブ連合会）	・友愛訪問活動（一人暮らし高齢者等の会員を訪問） ・健康増進活動（ペタンク大会，グラウンドゴルフ大会など） ・奉仕活動（公共施設の清掃活動など） ・交通安全推進活動（交通安全教室などを実施） ・女性委員会活動（女性委員によるイベントの企画・実施など）
NPO 法人あゆみの会	心の保健室（地域の居場所づくり）事業受託運営
備中保健所	・自死遺族わかちあいの会 ・心の健康相談 ・思春期・青年期のひきこもりに関する相談
総社商工会議所	・メンタルヘルス事業 ・産業カウンセラーによる専用相談窓口
倉敷中央公共職業安定所 総社出張所（ハローワーク総社）	・高齢者，生活困窮者，ひとり親家庭などに対する就労支援 ・就労支援ナビゲーターによるきめ細やかな就労支援（職業相談・職業紹介など） ・就労支援ルームにおける，自立支援推進員との連携によるワンストップ支援
倉敷労働基準監督署	職場の健康管理，メンタルヘルス対策（ストレスチェック制度など），過重労働防止対策を衛生管理講習会などで周知

3 施策の評価及び管理

計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、総社市自殺対策連絡協議会が中心となり、関係機関、団体などの連携・協力により、自殺対策に係る取組状況を検証及び評価し、令和 11 年度に最終評価を行います。

【資料】

1 総社市自殺対策連絡協議会条例

平成 30 年 3 月 22 日

総社市条例第 7 号

（設置）

第 1 条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）の規定に基づき、自殺防止に関する施策（以下「自殺対策」という。）の企画調整を行うとともに、自殺対策の総合的かつ効果的な推進を図るため、総社市自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第 2 条 協議会は、市長の諮問に応じて、次に掲げる事項について調査審議する。

- （1）自殺対策計画の策定又は変更に関すること。
- （2）前号に掲げるもののほか自殺対策の推進に関すること。

（組織）

第 3 条 協議会は、委員 15 人以内で組織する。

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）関係機関又は関係団体が推薦する者
- （2）その他市長が適当と認める者

（委員の任期）

第 4 条 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、前条第 2 項第 1 号の委員は、任期中であってもその本来の職を離れたときは、委員の職を失うものとする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第 5 条 協議会に会長及び副会長各 1 人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。
- 3 会長は、会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する

（庶務）

第 6 条 協議会の庶務は、保健福祉部において行う。

（その他）

第 7 条 この条例の施行について必要な事項は、市長が別に定める。

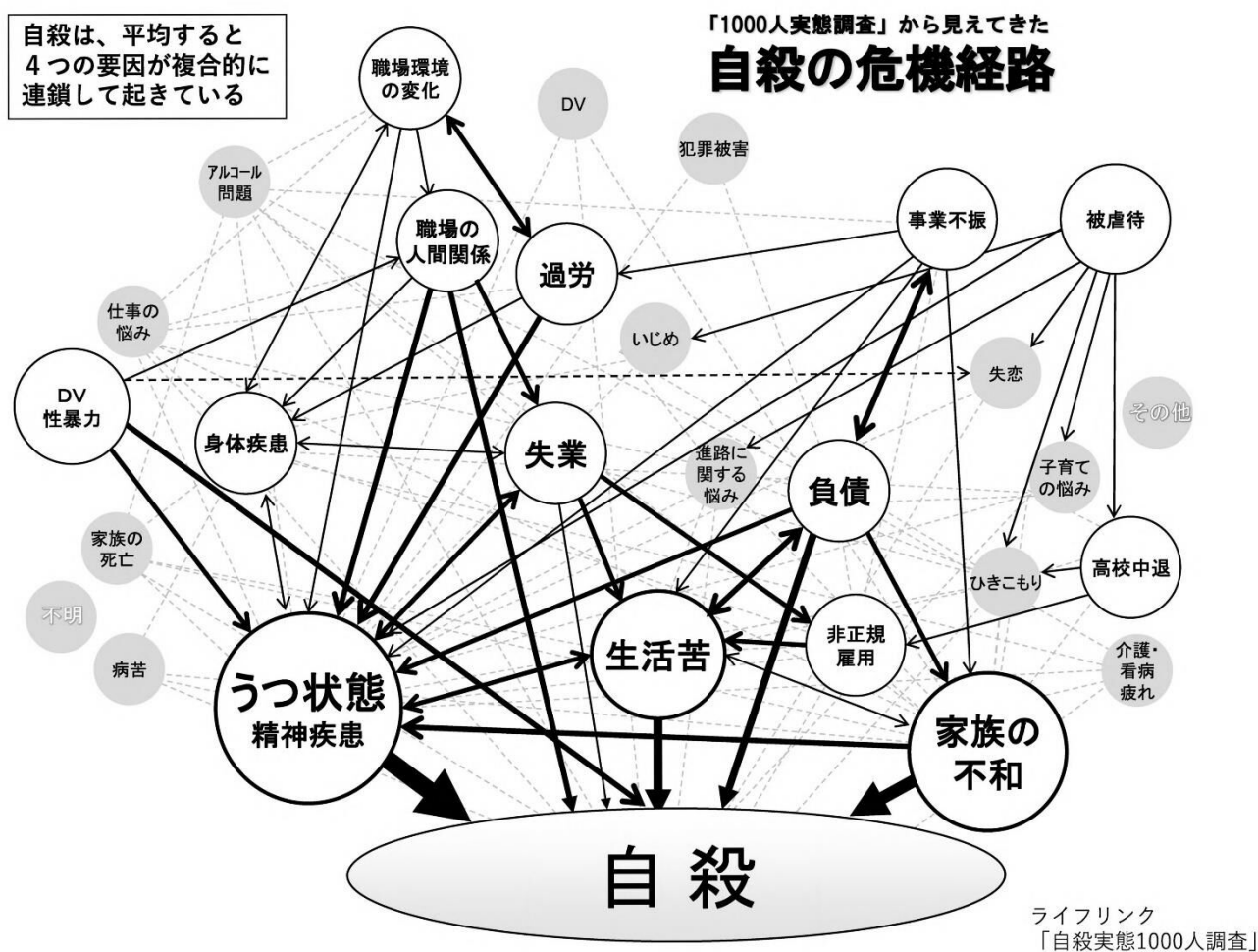
2 総社市自殺対策連絡協議会委員

◎は会長 ○は副会長

	区 別	所 属	氏 名
○	学識経験者	岡山県立大学大学院	森永 裕美子
	地域精神医療機関	吉備医師会	中田 謙二
	こころの悩み 相談機関	岡山いのちの電話協会	草苺 祐子
	労働問題 相談機関	倉敷中央公共職業安定所 総社出張所	藤本 善久
		総社商工会議所	小野 朋美
◎	地域福祉推進団体	総社市社会福祉協議会	山田 新二
	地域の福祉 ボランティア団体	総社市民生委員児童委員協議会	杉尾 秀明
	地域の健康づくり ボランティア団体	総社市愛育委員協議会	川村 泰子
		総社市栄養改善協議会	小林 宏子
	子育て応援団体	子育て応援こっこ	緒方 真利子
	行政機関	備中保健所	則安 俊昭
	学校保健	学校保健会	土谷 哲郎
	行政機関 (オブザーバー)	総社市消防本部	中山 利典

3 自殺の危機経路(自殺に至るまでに連鎖する要因のプロセス)

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、様々な要因が複合的に連鎖することにより引き起こされます。自殺は個人の意思や選択と思われがちですが、実際には様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、その過程で多くがうつ病などの精神疾患を発症し、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥るなど正常な判断ができなくなり、引き起こされます。



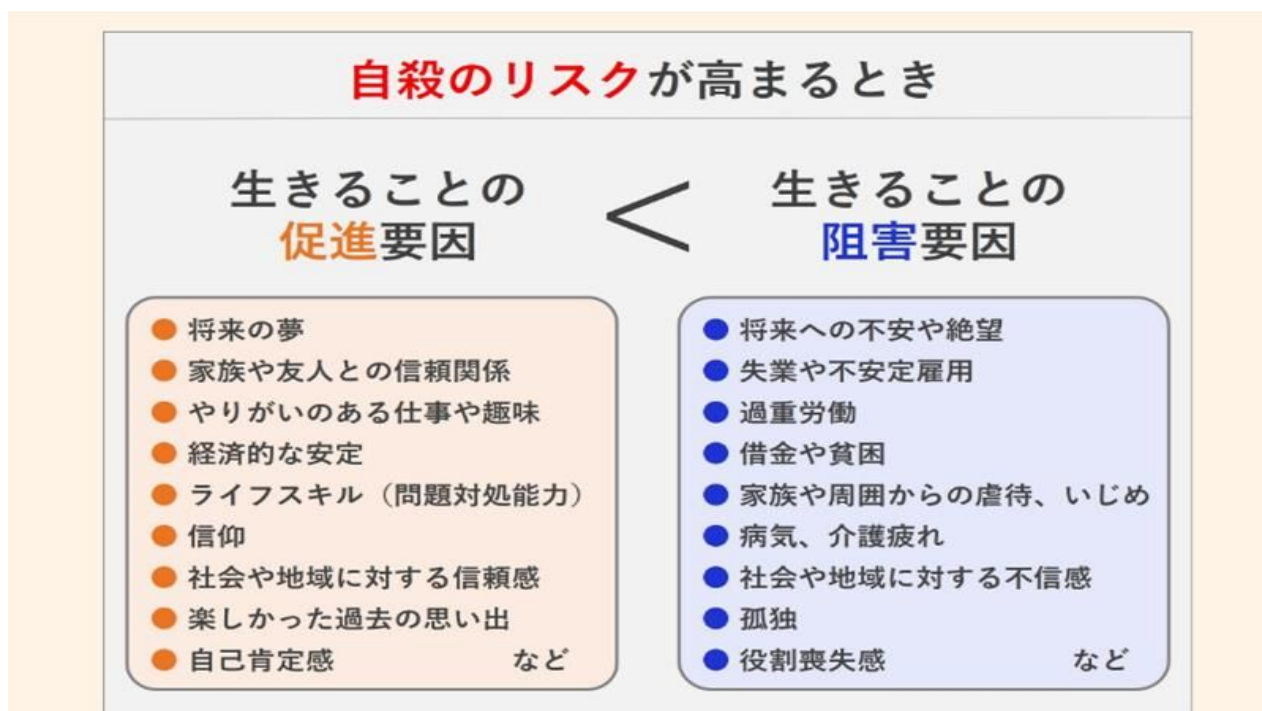
出展：NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク資料

4 地域自殺実態プロフィール

地域自殺実態プロフィールとは、国が地域の自殺の実態をまとめた資料で、計画策定の立案と評価に役立てるために各自治体に提供されています。その資料に用いられている自殺統計には、厚生労働省の人口動態統計と警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）があります。各統計資料は下記のとおり捉え方に違いがあり、公表される自殺者数も異なってきます。

	人口動態統計	自殺統計
調査官庁	厚生労働省	警察庁
調査対象	日本における日本人	日本における日本人及び 日本における外国人
自殺の判断基準	死亡診断書	警察の捜査
都道府県別のとりまとめ基準	自殺者の住所地	自殺者の発見地
調査項目	性別・年齢・手段・都道府県・ 政令市・市町別	性別・年齢・手段・場所・職業・原因動機、都道府県・市町村別

5 生きることの促進要因と生きることの阻害要因



6 「ゲートキーパー」とは

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置づけられる人のことです。

【ゲートキーパーの役割】

- 気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ：早めに専門家に相談するように促す
- 見守り：温かく寄り添いながら、じつくりと見守る



自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方にゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

7 「自殺」と「自死」の違い

自死・自殺の表現に関する3原則（「自死・自殺」の表現に関するガイドライン）

- (1) 行為を表現するときは「自殺」を使う。
- (2) 遺族や遺児に関する表現は「自死」を使う。
- (3) 「追い込まれた末の死」として、プロセスとして起きていることを理解し、「自殺した」ではなく、「自殺で亡くなった」と表現する。

8 自殺予防週間・自殺対策強化月間

我が国では自殺対策基本法に基づき、世界保健機構（WHO）が定めた世界自殺予防デー（9月10日）からの一週間である毎年9月10日～16日を「自殺予防週間」、例年、月別の自殺者数が最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定め、自殺防止に向けた集中的な啓発活動を推進しています。



まもろうよ ところ

9 総社市健康づくり・生活習慣に関する調査結果概要(抜粋)

「健康そうじゃ 21 (第2次)」を策定するにあたり、計画を検討するために、総社市民に生活習慣や健康状態、健康意識等に対する調査を実施しました。その調査結果の心の健康づくりに関する部分を抜粋しました。

1 実施概要

- 調査対象者 : 令和5年10月1日現在、市内に在住の方
- 対象数 : ①若者 : 4, 5 歳児・小学4年生の保護者, 中学2年生, 高校1年生
1, 998 件
②一般 : 満20歳以上の市民 3, 760 件
- 調査期間 : 令和5年10月18日～令和5年12月22日まで
- 調査方法 : 案内文にQRコードを貼付してのweb回答調査

○回収結果

	配布数	回収数	回収率
①若者	1, 998 件	957 件	47.9%
②一般	3, 760 件	1, 760 件	46.8%

2 調査集計にあたっての留意事項

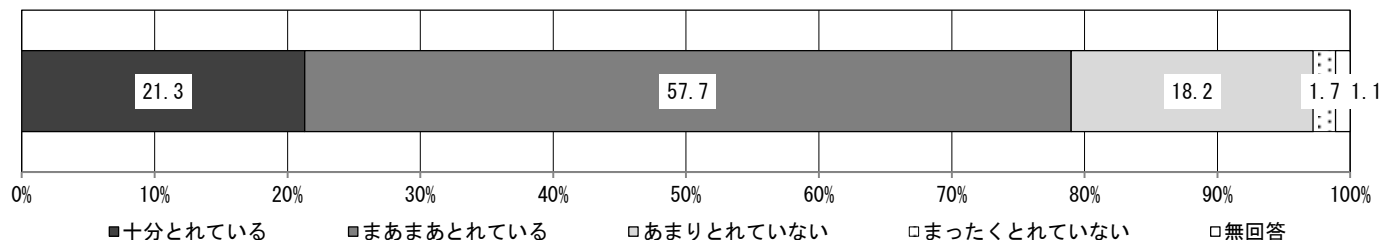
- 回答結果は小数点第2桁目を四捨五入しています。この関係で、単回答（複数の選択肢から一つだけを選ぶ形式）の合計値がちょうど「100.0」にならない場合があります。
- 複数回答（2つ以上の回答を選ぶ形式）における割合についての単位はパーセントとしています。この場合、回答は有効標本数全体に対して各々の割合を示すものであり、各選択肢の回答を合計しても「100.0」とはなりません。
- 本報告書における「n」「SA」「MA」は、それぞれ
 - 「n」 = サンプル数のこと
 - 「SA」 = 単回答のこと（Single Answer の略）
 - 「MA」 = 複数回答のこと（Multiple Answer の略）を示します。

○図表中において「無回答」とある項目については、「回答のなかったもの」、もしくは「判別がでなかったもの」、「存在しない回答があったもの」などを表しています。

問1 ここ1ヶ月間、睡眠で休養が十分とれていますか。

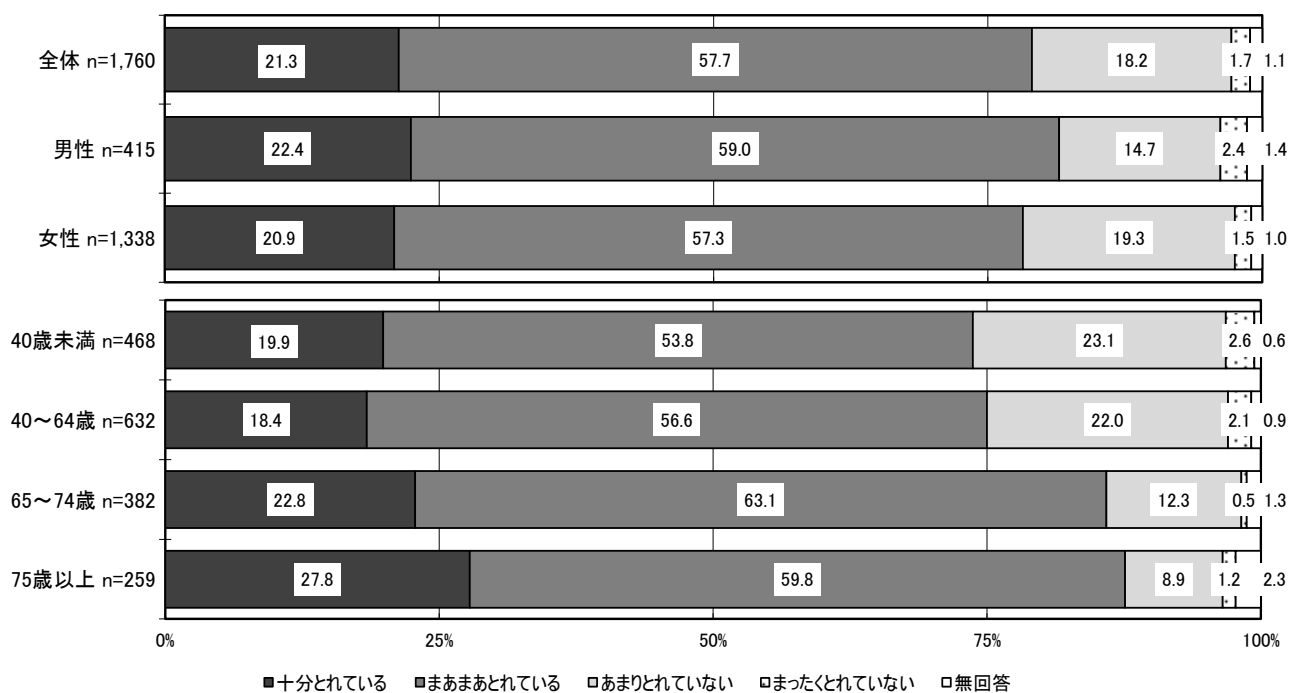
「十分とれている」「まあまあとれている」が79.0%を占めています。

(SA) n=1,760



<性別・年齢区分 クロス>

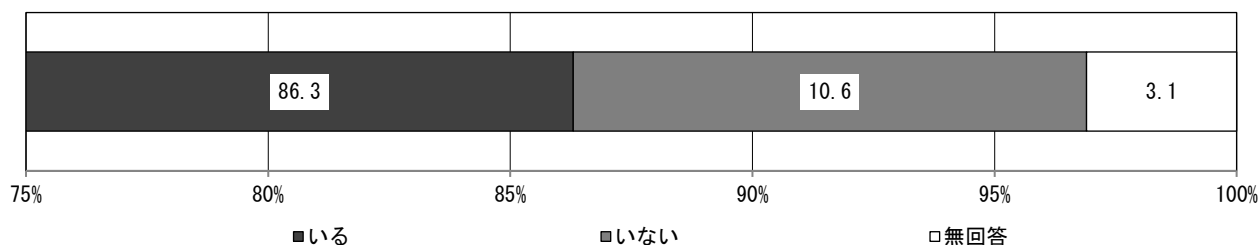
「十分とれている」「まあまあとれている」は“男性”が81.4%，“女性”が78.2%となっています



問2 あなたは、悩みやストレスについて相談できる相手がありますか。

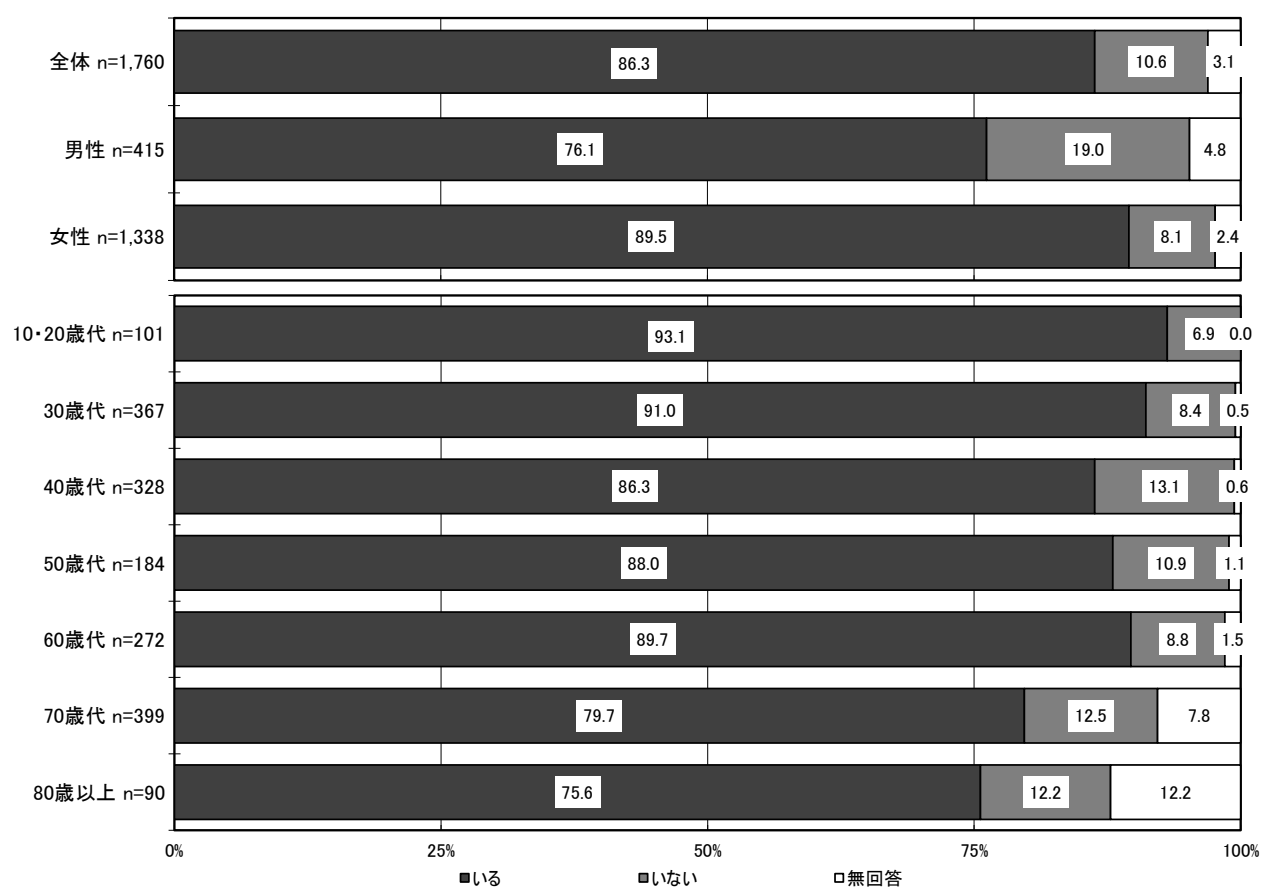
「いる」が86.3%を占めています。

(SA) n=1,760



<性別・年代 クロス>

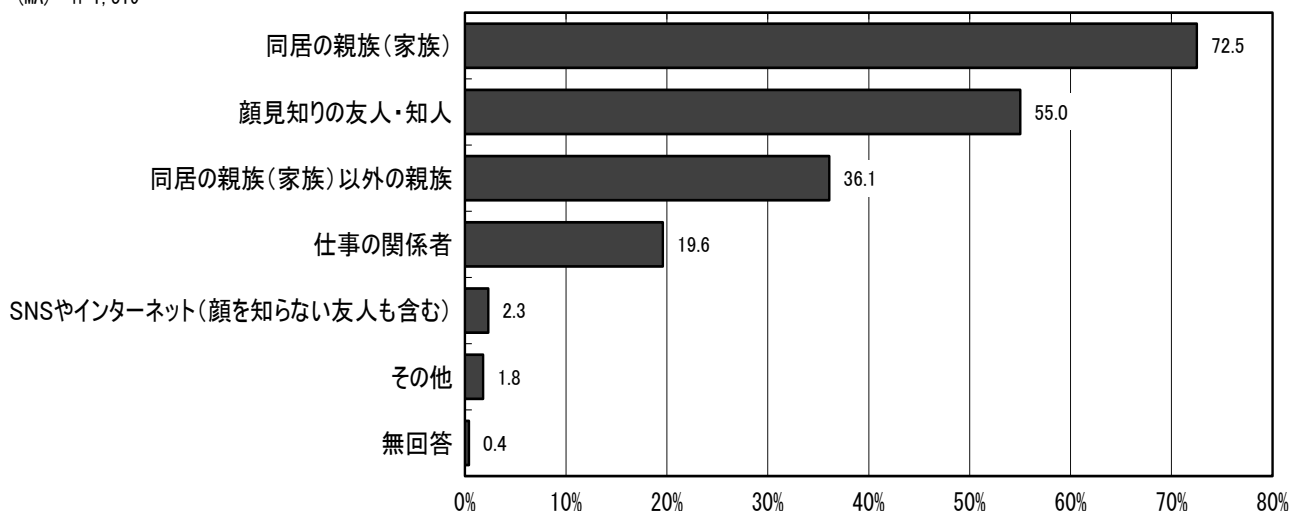
「いる」は“男性”が76.1%，“女性”が89.5%となっています。



問3 相談できる人はだれですか。(複数回答)

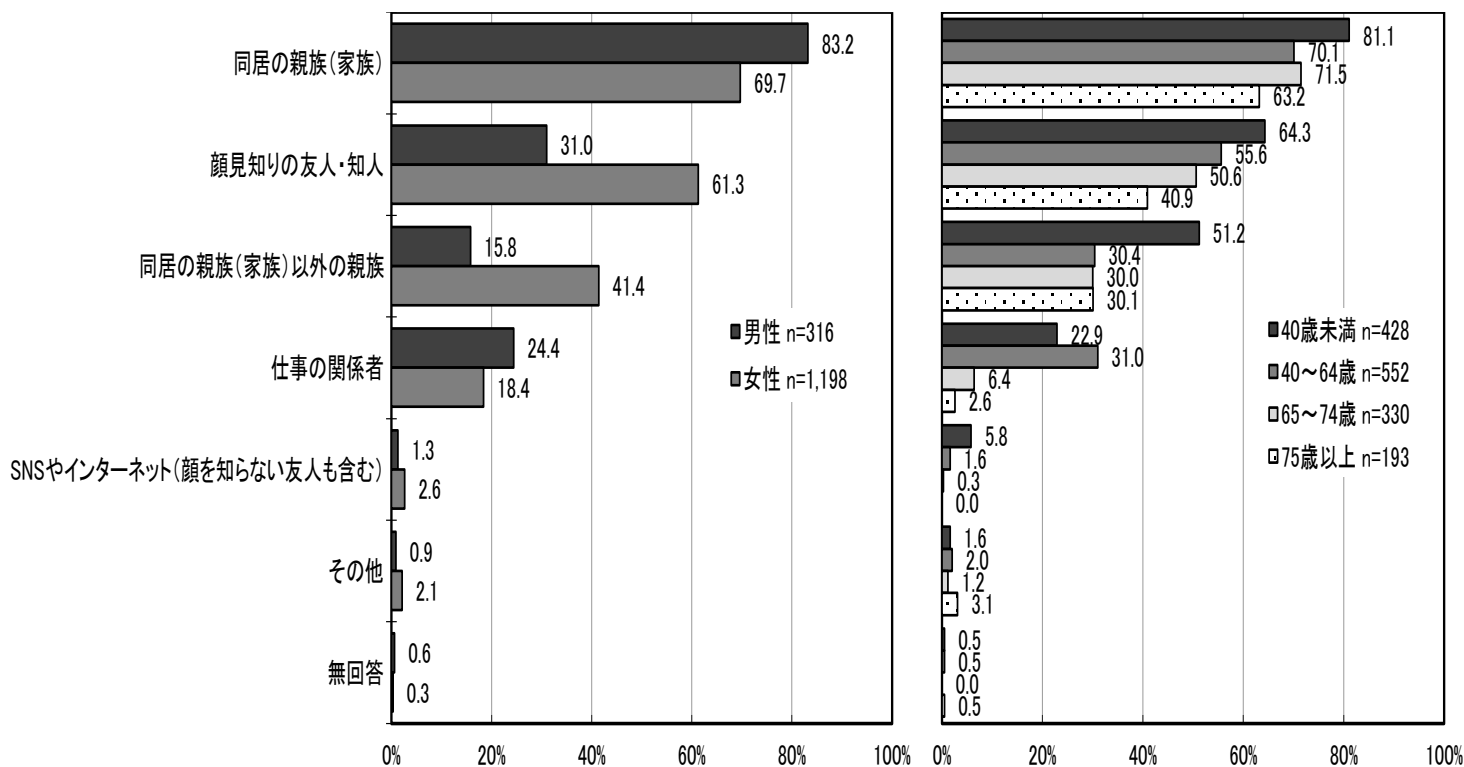
「同居の親族(家族)」が72.5%で最も高くなっています。次いで「顔見知りの友人・知人」が55.0%,「同居の親族(家族)以外の親族」が36.1%で続いています。

(MA) n=1,519



<性別・年齢区分 クロス>

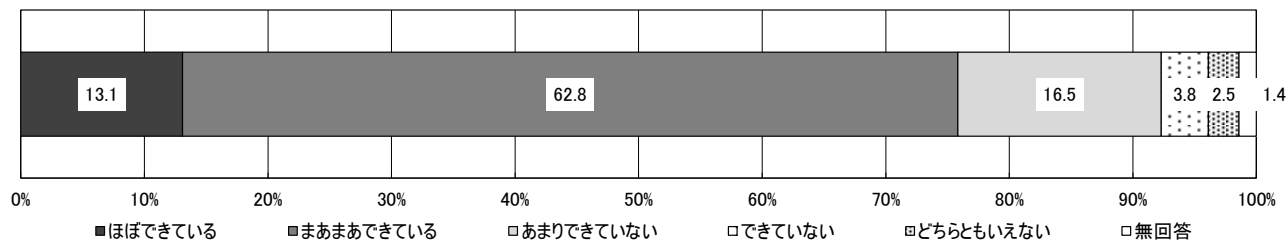
“男性”に比べて“女性”は「顔見知りの友人・知人」「同居の親族(家族)以外の親族」が高くなっています。
 “40歳未満”では比較的「同居の親族(家族)以外の親族」が高くなっています。



問4 日常生活の中で不満、悩み、ストレスなどをうまく解消できていますか。

「まあまあできている」が62.8%で突出しています。「あまりできていない」が16.5%、「ほぼできている」が13.1%で続いています。

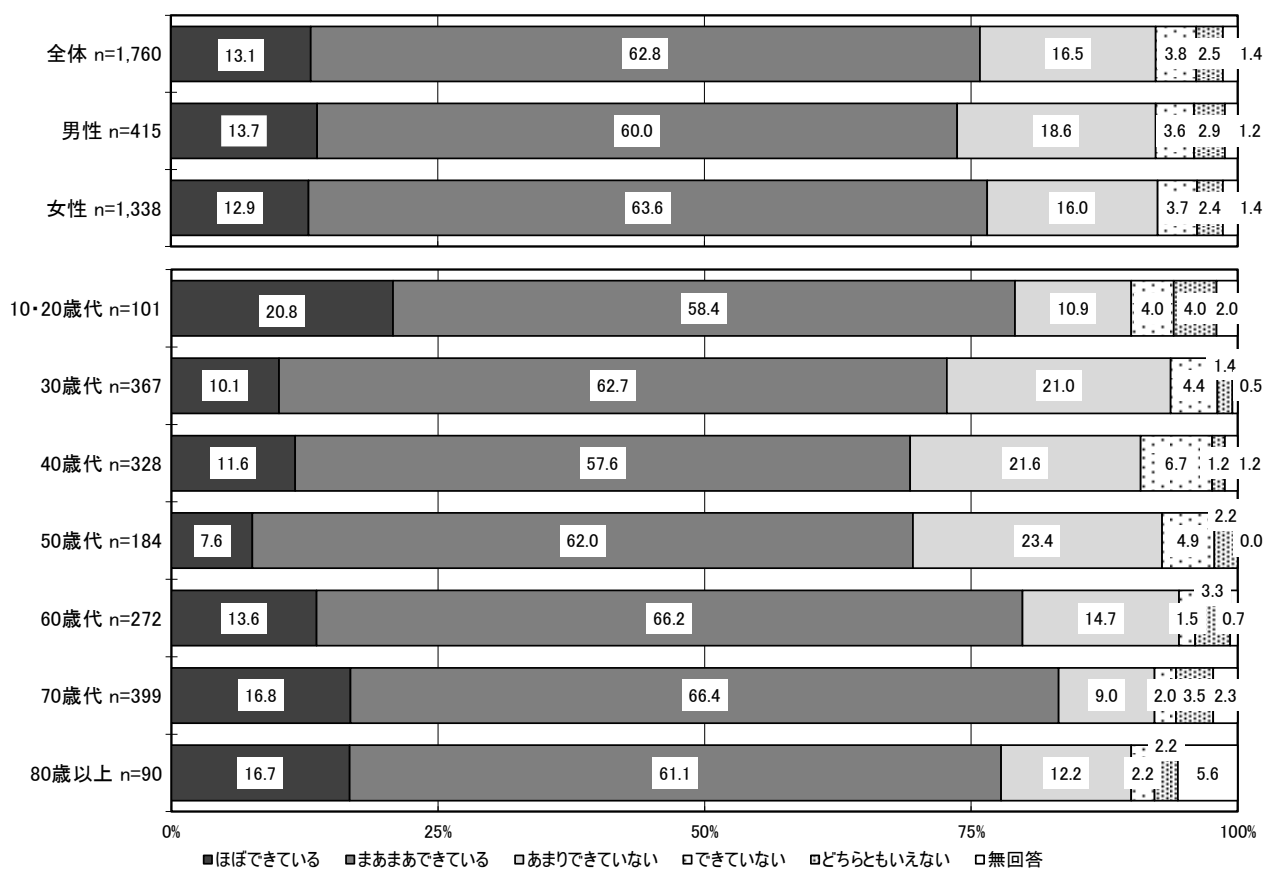
(SA) n=1,760



<性別・年代 クロス>

「ほぼできている」は“男性”が13.7%，“女性”が12.9%となっています。

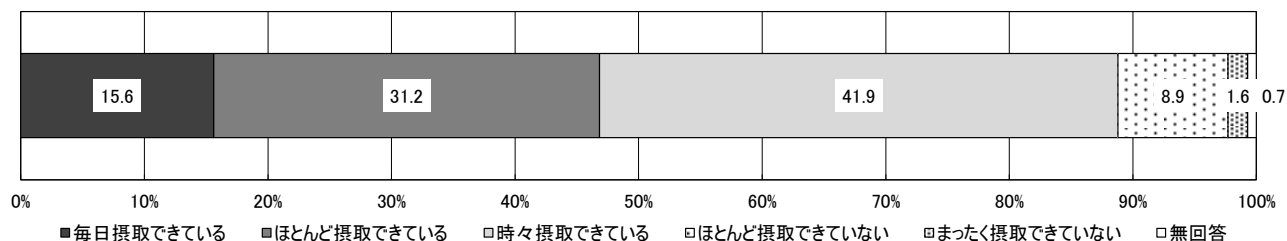
“40 歳代”“50 歳代”で解消できていない割合が比較的高くなっています。



問5 野菜を十分摂取できていますか。(1日に必要な目安量：350g以上/日＝生の状態で両手山盛り1杯分)

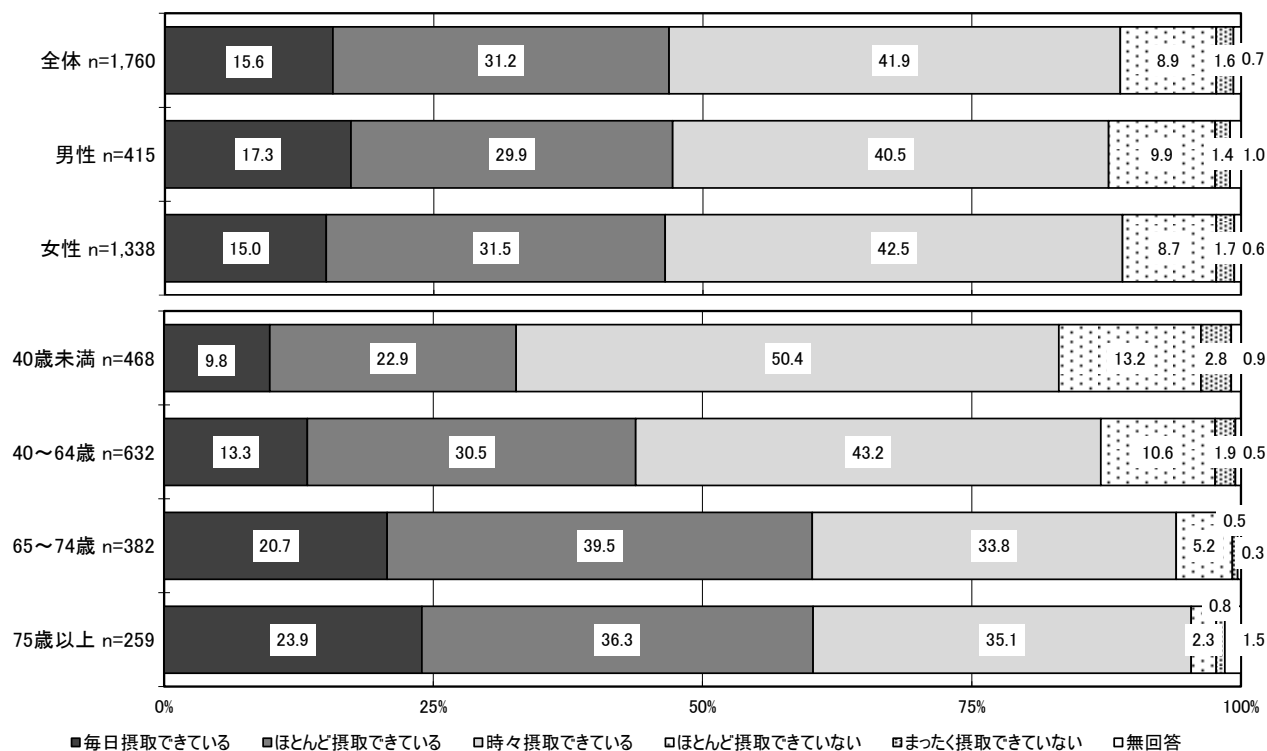
「時々摂取できている」が41.9%で最も高くなっています。次いで「ほとんど摂取できている」が31.2%、「毎日摂取できている」が15.6%が続いています。

(SA) n=1,760



<性別・年齢区分 クロス>

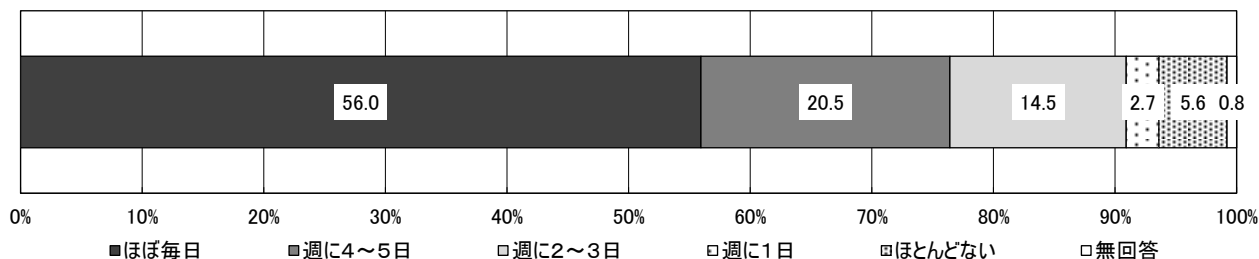
「毎日摂取できている」は“男性”が17.3%，“女性”が15.0%となっています。
年齢が高いほど「毎日摂取できている」が高くなっています。



問6 主食（ごはん、パン、めん類）・主菜（肉、魚、卵、大豆製品）・副菜（野菜）をそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。（SA）

「ほぼ毎日」が56.0%で突出しています。「週に4～5日」が20.5%、「週に2～3日」が14.5%が続いています。

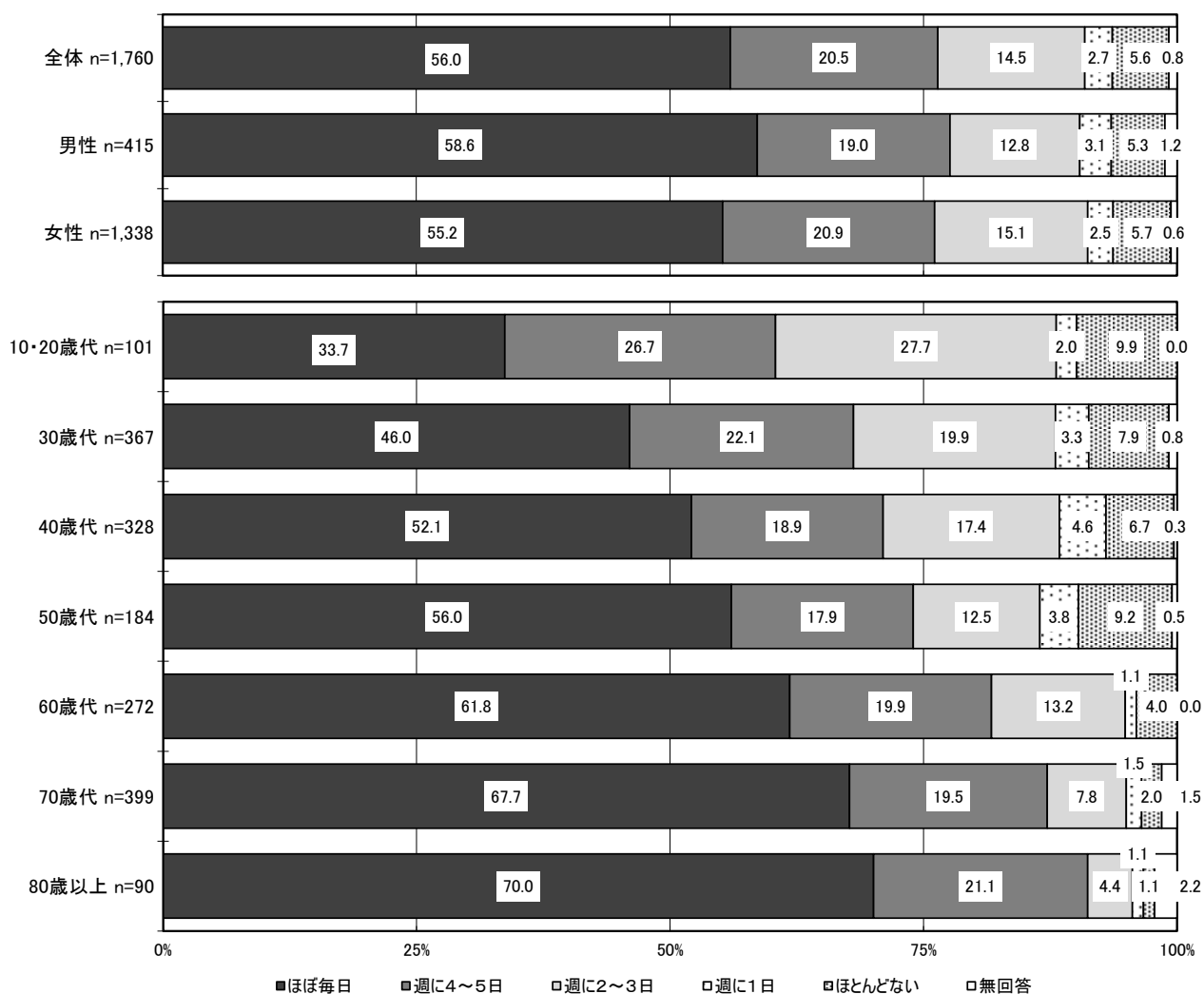
（SA） n=1,760



<性別・年代 クロス>

「ほぼ毎日」は“男性”が58.6%，“女性”は55.2%となっています。

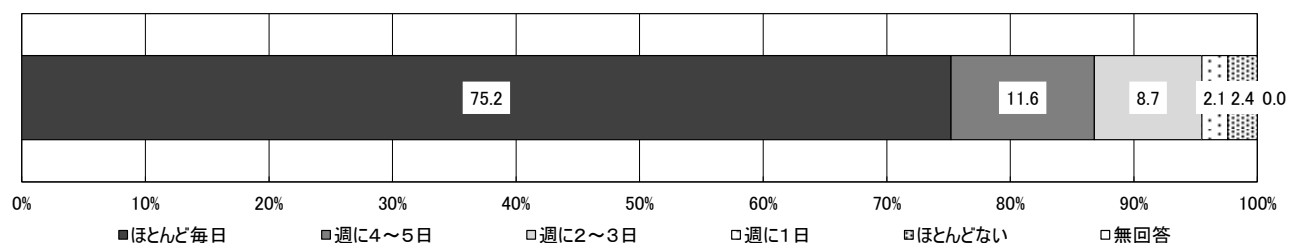
年齢が高いほど「ほぼ毎日」が高くなっています。



問7 あなた（お子さん）は夕食を家族と一緒に食べることはどのくらいありますか。

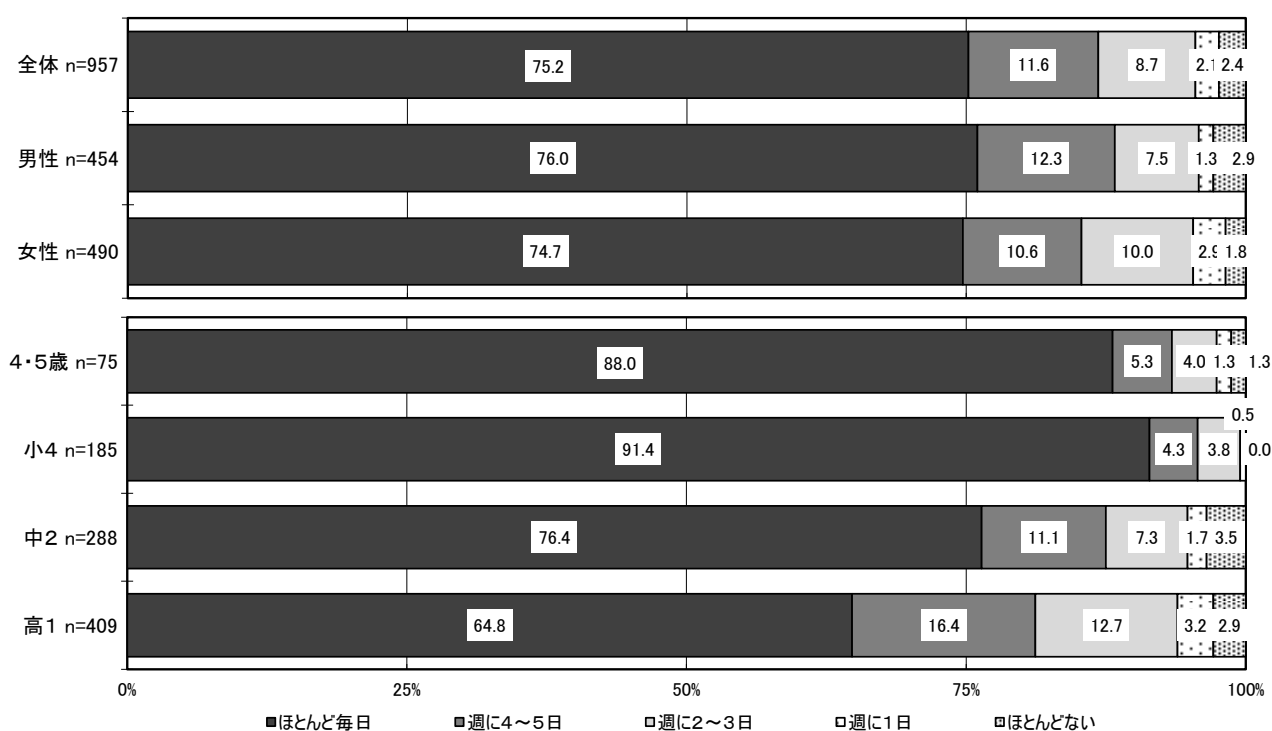
「ほとんど毎日」が75.2%で突出しています。

(SA) n=957



<性別・年齢 クロス>

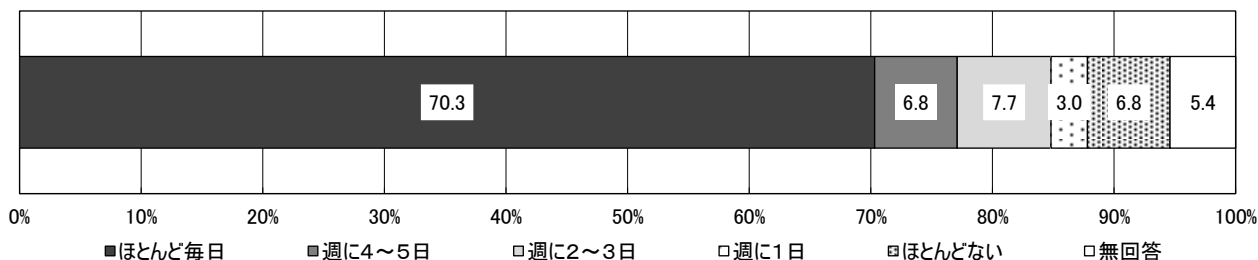
「ほとんど毎日」は“4・5歳(就学前)”で88.0%，“小4(小学生)”で91.4%，“中2(中学生)”で76.4%となっています。



問 8 タ食を家族や友人などと一緒に食べることはどのくらいありますか。

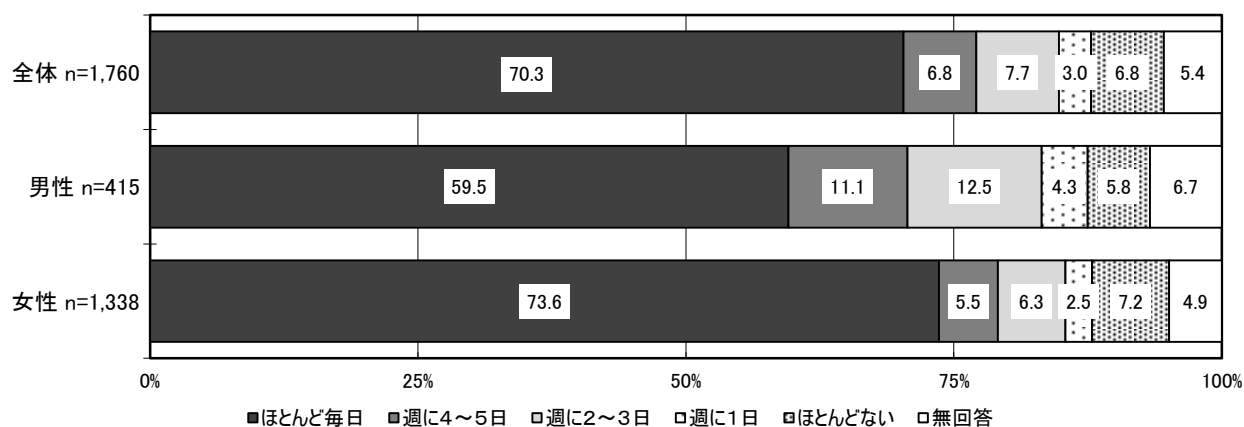
「ほとんど毎日」が70.3%で突出しています。

(SA) n=1,760



<年齢区分 クロス>

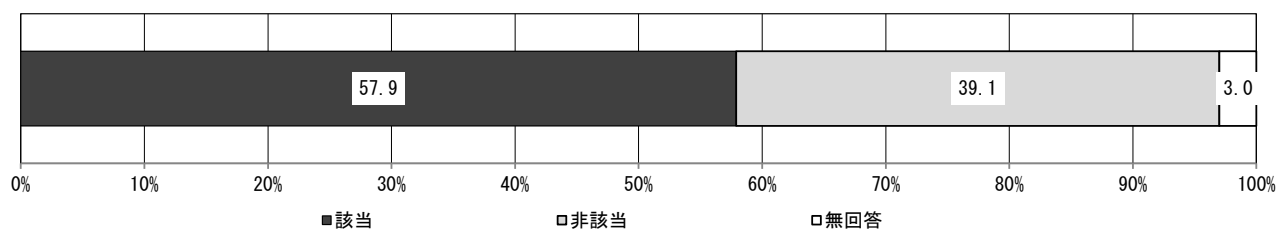
「ほとんど毎日」が“男性”で59.5%，“女性”で73.6%となっています。



問 9 30 分以上の運動を週 2 回以上 1 年以上している人の割合。

「該当」が57.9%を占めています。

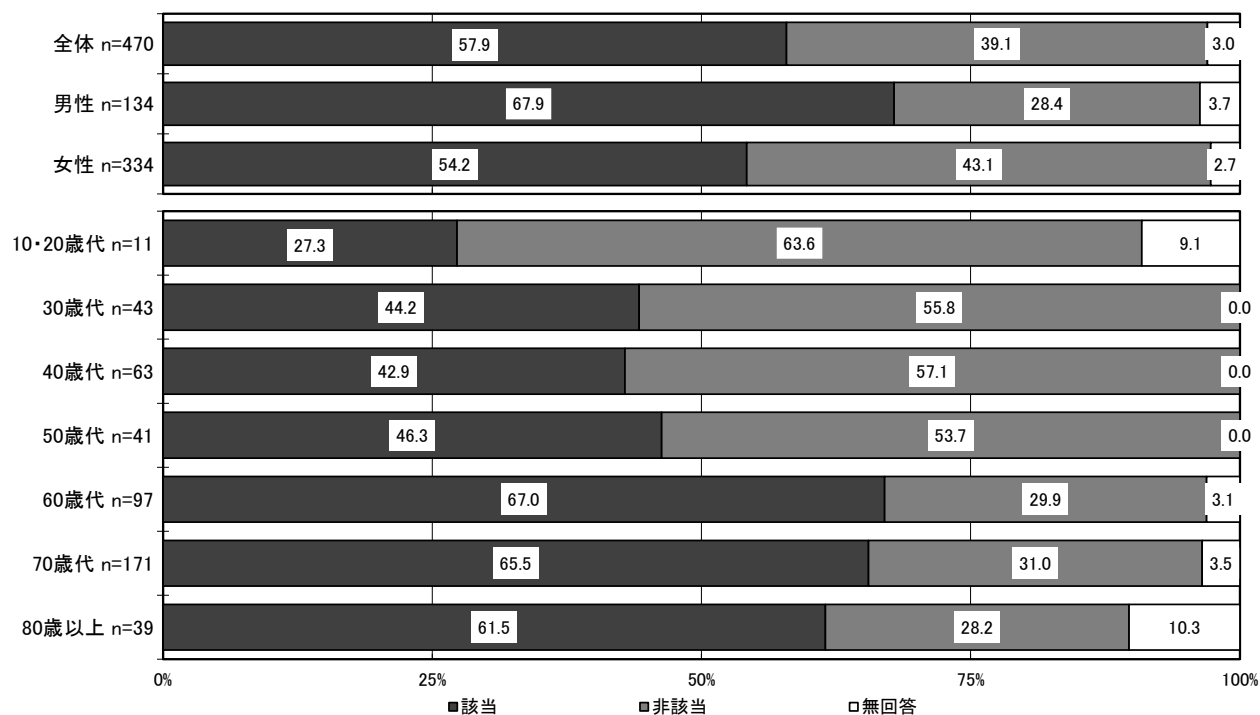
(SA) n=470



<性別・年代 クロス>

「該当」は“男性”が67.9%，“女性”が54.2%となっています。

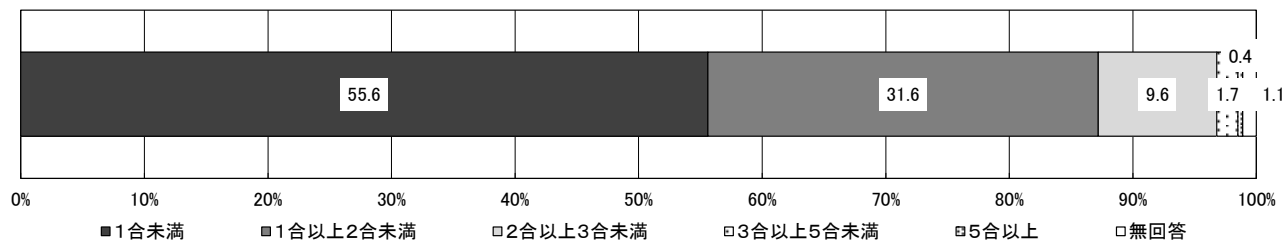
“50 歳代”以下と“60 歳代”以上で「該当」に差があります。



問 10 お酒類を飲む日は、1 日あたりどのくらいの量を飲みますか。(日本酒に換算してお答えください。)

「1 合未満」が 55.6%で突出しています。「1 合以上2合未満」が 31.6%, 「2合以上3合未満」が 9.6%で続いています。

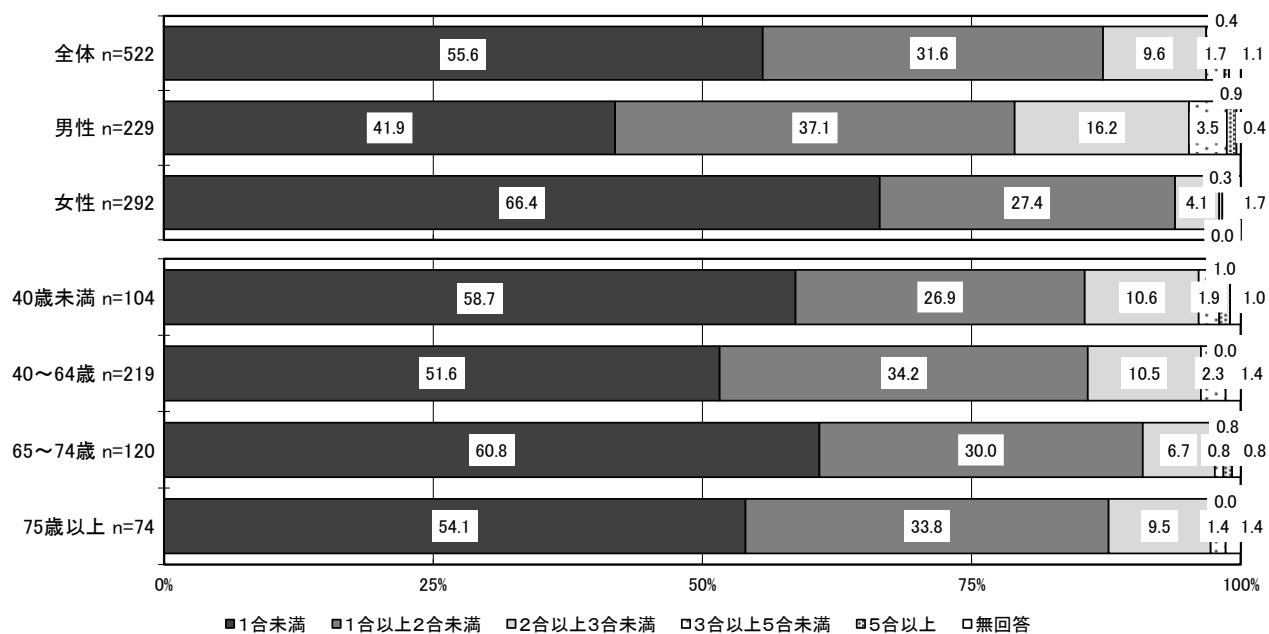
(SA) n=522



<性別・年齢区分 クロス>

“男性”の2合以上の飲酒者は 20.6%となっています。

“40～64 歳”で比較的飲酒量が多くなっています。



総社市自殺対策推進計画

発行年月日 令和 7 年 3 月

発 行 総社市

編 集 総社市保健福祉部健康医療課

〒719-1192

岡山県総社市中央一丁目 1 番 1 号

T E L : 0866-92-8259

F A X : 0866-92-8385

E-mail: kenkou@city. soja. okayama. jp