

いのちを支える

あま市自殺対策計画 中間評価報告書

令和5年3月

あま市

目次

1. あま市自殺対策計画について	1
2. 自殺の現状等	1
3. 目標達成状況 中間評価	12
4. 新たな自殺総合対策大綱を踏まえた基本施策等の見直し	19
5. 計画後期における新たな取り組み	21
6. 計画後期における数値目標・重点施策	22
7. 付録：新自殺総合対策大綱	28

1. あま市自殺対策計画について

あま市自殺対策計画は、あま市の自殺対策を推進していくための総合的な計画で、自殺対策基本法第13条第2項に示される市町村計画であり、自殺総合対策大綱、あいち自殺対策総合計画に対応するものです。

また、本計画は、あま市のあらゆる分野のまちづくりの方向性を定めた「あま市総合計画」を基とし、「あま市健康づくり計画」等との整合・連携を図り、あま市の自殺対策の基本的な方向や具体的な事業・取組を示すものです。

計画期間は平成30年度から令和9年度までの10年間とし、市を挙げて自殺対策に取り組んできました。令和4年度は計画期間の中間年度であることから、これまでの取組の振り返りと評価、今後の取組の確認及び数値目標の見直しを行いました。

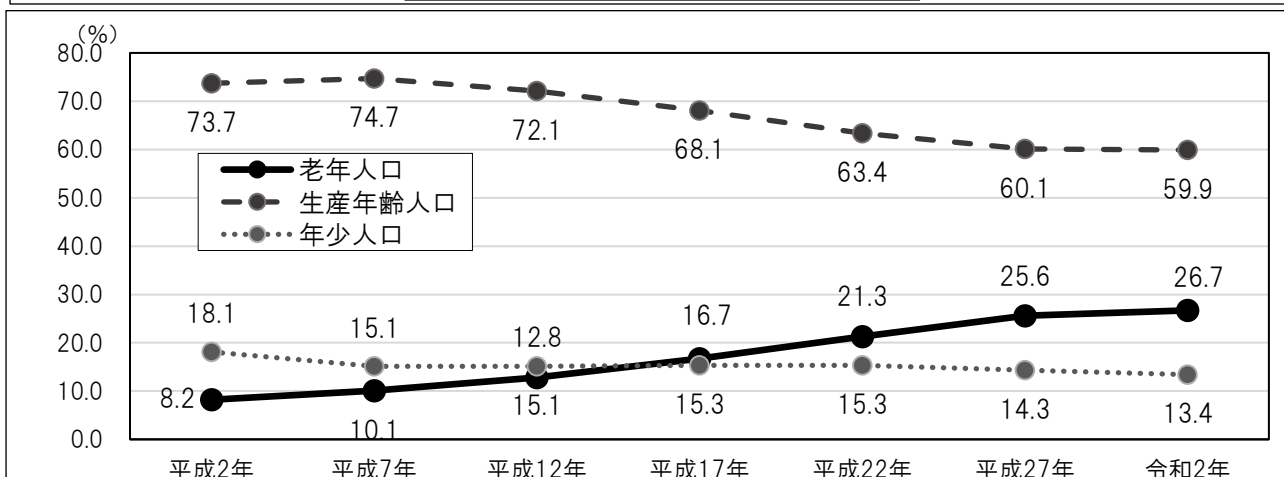
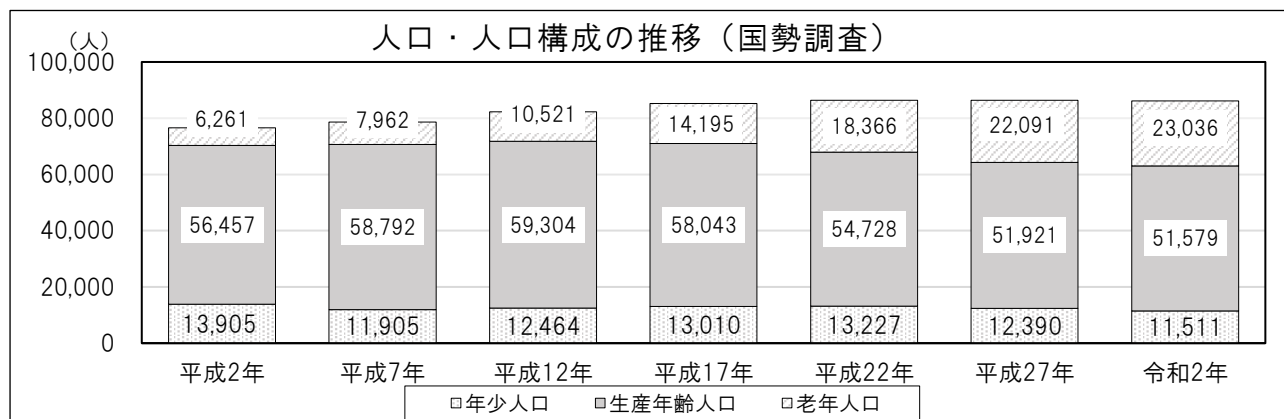
2. 自殺の現状等

(1) あま市の概況

①人口・世帯

あま市の人口は、令和元年までは緩やかに増加し、89,108人でありましたが、令和2年には86,126人で減少しました。年齢区分別では、15～64歳の生産年齢人口が多いものの、その比率は低下し、平成7年に74.7%だった構成比は令和2年には59.9%に低下しています。

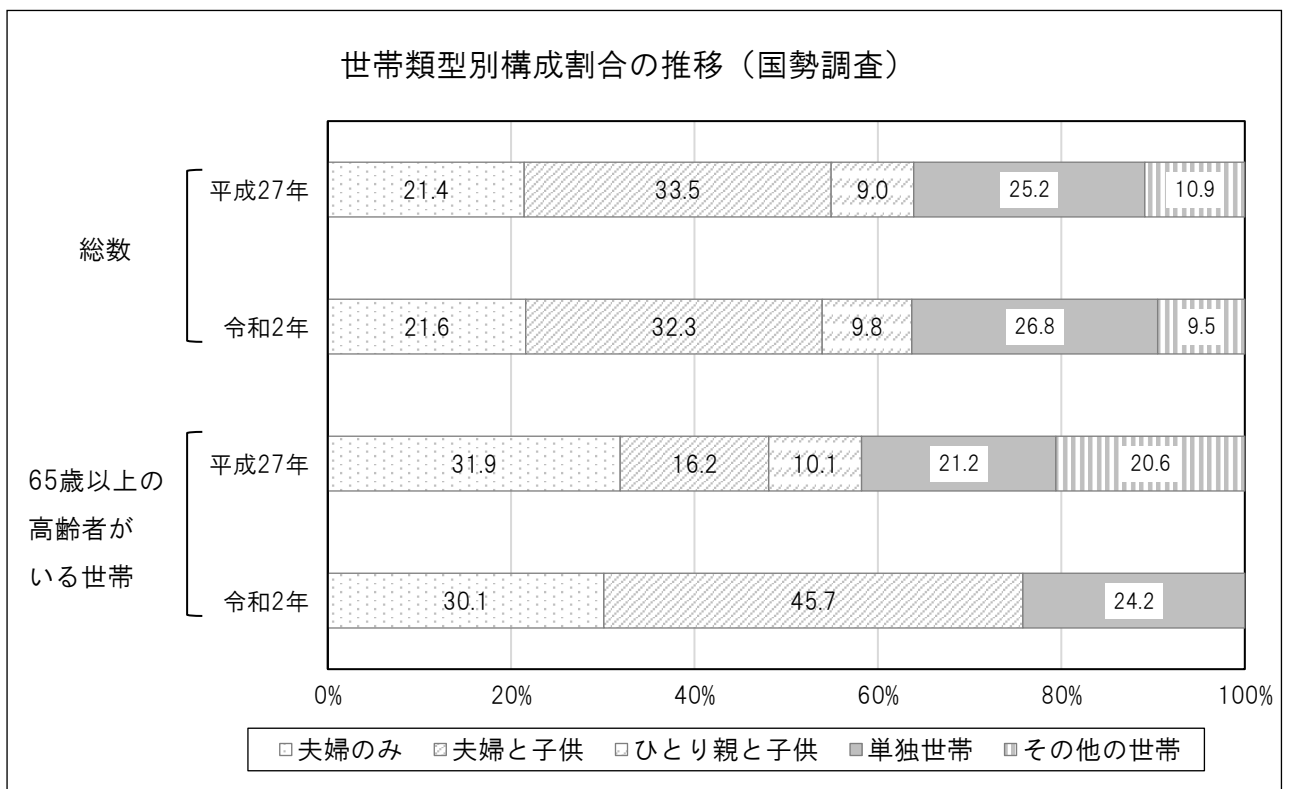
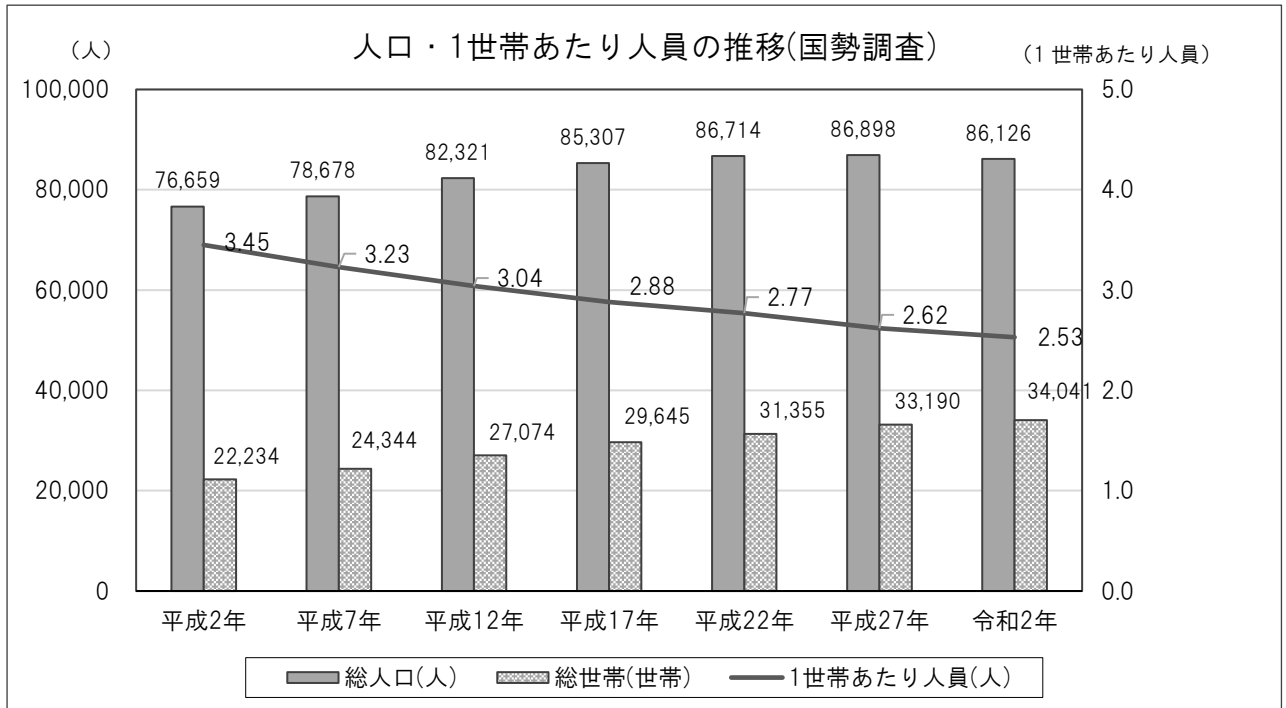
その一方で、65歳以上の老年人口は毎年上昇を続け、平成27年には2万人を超え、構成比が25.6%となりました。そして、令和2年には構成比が26.7%に増加しています。



②世帯数・世帯構成

世帯数は増加していますが、1世帯あたり人員は減少しており、平成17年以降は3人を下回り、2人台で緩やかに減少しています。

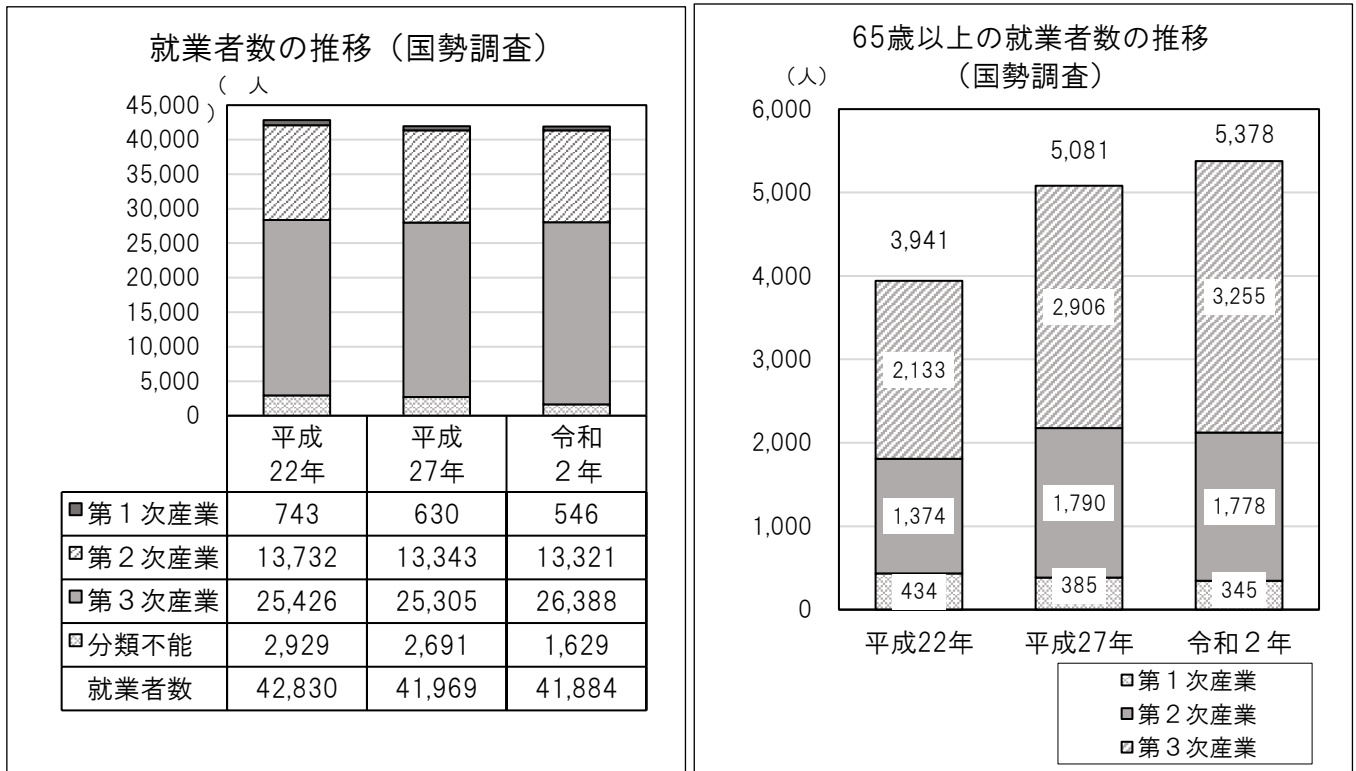
世帯類型別構成割合は、平成27年と令和2年を比べると単独世帯割合が若干増加しており、なかでも65歳以上の高齢者のいる世帯では単独世帯が21.2%から24.2%に増加しています。



③就業構造等

就業者数は4万人台で推移しており、令和2年は41,884人で、産業別では第3次産業が26,388人、次いで第2次産業の13,321人、第1次産業の546人となっています。また、令和2年の65歳以上の就業者数は5,378人で、平成27年より297人増加しています。

従業員別事業所数は、民間では、従業員数が1～4人の事業所が1,563か所と最も多く5～9人が519か所、10～19人が350か所となっており、平成26年経済センサス-基礎調査結果と比較すると事業所数の総数が2,893事業所から2,712事業所へ減少しています。



従業員別事業所数・従事者数（平成28年経済センサス-基礎調査結果・総務省統計）

（か所、人）

総数		民間										
		1～4人		5～9人		10～19人		20～29人		30人以上		その他
事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数
2,712	24,083	1,563	3,333	519	3,426	350	4,676	126	3,010	130	9,638	14

④生活保護の状況

令和4年度の被保護世帯は538世帯、被保護人員は671人、保護率は人口千人あたり7.55となり、愛知県平均（令和元年度人口千人あたり5.5「令和3年度厚生統計要覧より」）と比較すると、高い水準といえます。

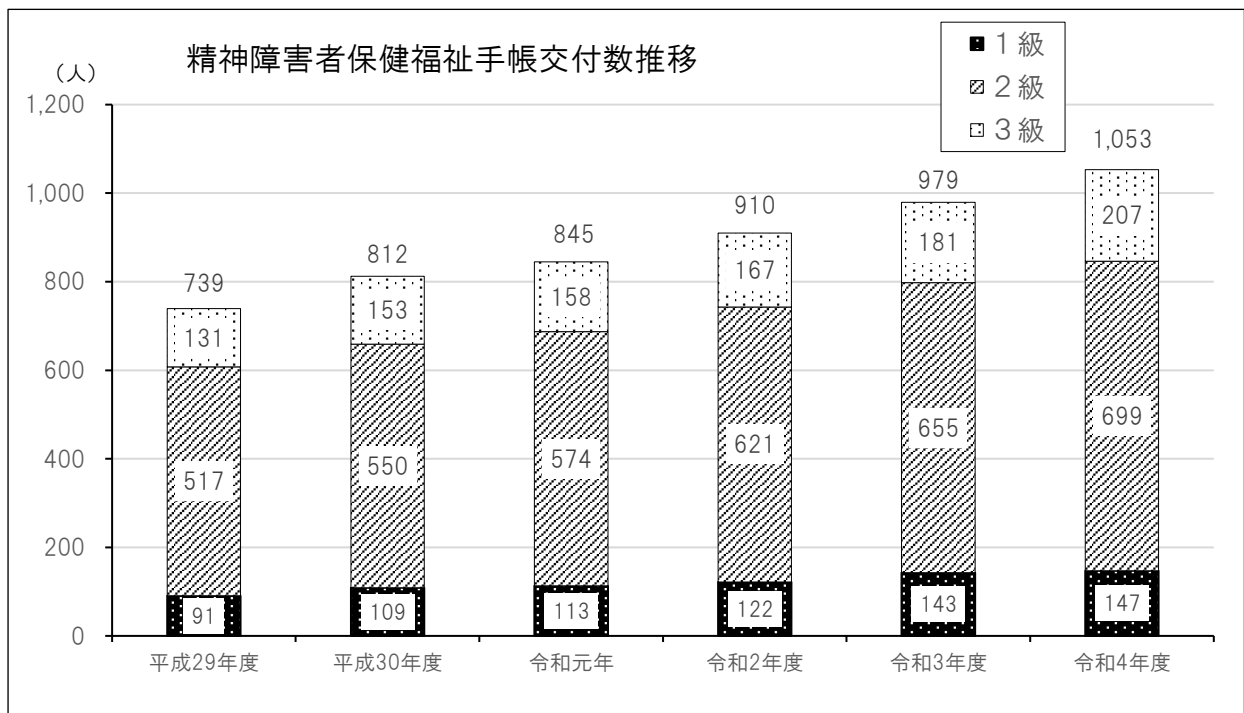
生活保護の推移（各年度4月1日現在・市社会福祉課）

	被保護世帯（世帯）	被保護人員（人）	保護率（千人あたり）
平成30年度	558	694	7.82
令和元年度	547	673	7.57
令和2年度	542	659	7.40
令和3年度	546	675	7.58
令和4年度	538	671	7.55

⑤精神障害者保健福祉手帳交付の状況

平成29～令和4年度の精神障害者保健福祉手帳交付数は年々増加しており、令和4年度の交付数は1,053人、そのうち2級交付数が最も多くなっています。

精神障害者保健福祉手帳交付数（各年度4月1日現在・市社会福祉課）



※精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準

- 1級：精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 2級：精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 3級：精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

(2) 自殺に係るデータ

自殺件数は年によりばらつきがあり、件数自体は多くないため、増減率が大きくなっています。このため、年ごとの推移だけでなく、5年移動平均で示します。

※本章で用いるデータの出典で特に記載のないものは、すべて内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に、市で一部を加工し作成したものです。

※移動平均とは、変化しているデータを、ある範囲の和をその個数で割り、その平均値をつなぎ合わせたもので、グラフにおいては、示されている年の過去5年間の和を5で割った、平均値となっています。

①自殺プロフィール

地域の主な自殺者の特徴（平成29年～令和3年合計）

<特別集計（自殺日・住居地）>

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳有職同居	10	11.8%	19.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	9	10.6%	185.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:男性 60歳以上無職同居	9	10.6%	29.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位:女性 60歳以上無職同居	8	9.4%	16.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 40～59歳無職同居	6	7.1%	174.6	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

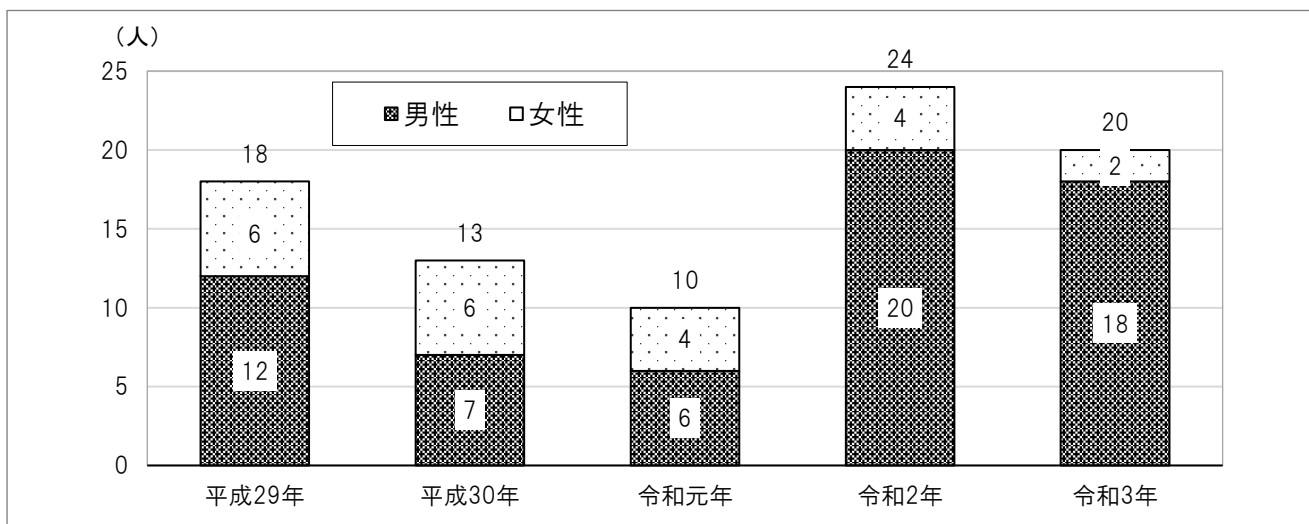
・愛知県あま市（住居地）の平成29年～令和3年の自殺者数は合計85人（男性63人、女性22人）であった（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）。

②自殺者数・自殺死亡率（内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より）

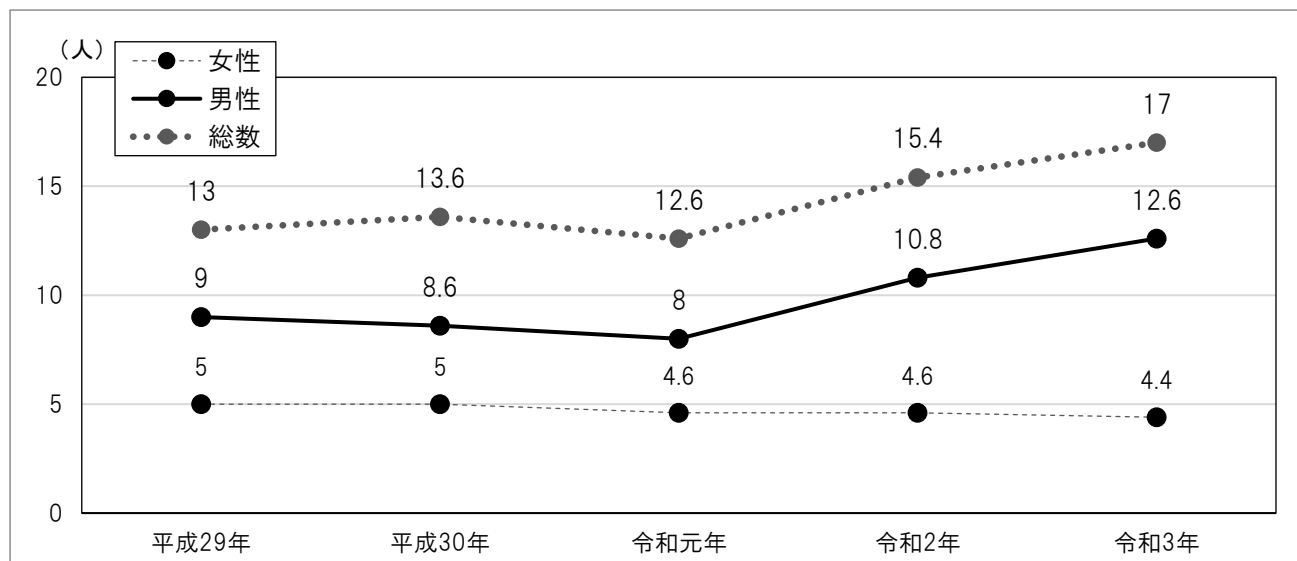
あま市自殺対策計画書を平成30年3月に策定後、自殺者数は減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和2年は24人で過去最高、令和3年は20人で2番目の水準となっています。

自殺死亡率(人口10万人対)での5年移動平均でみると令和2年・3年は国・県より高くなっています。

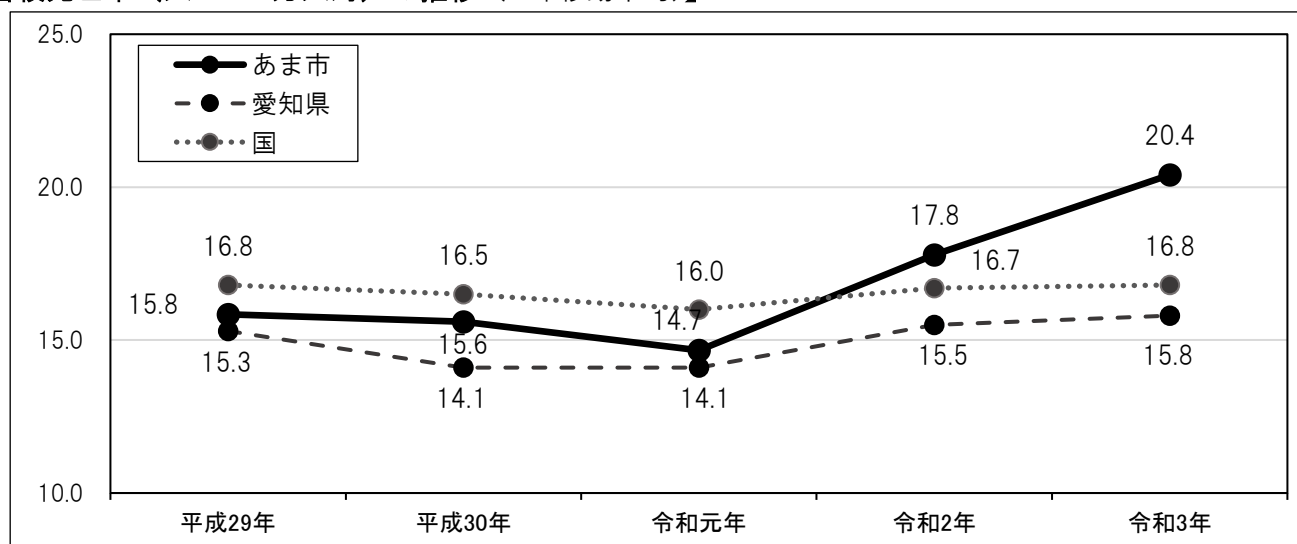
【自殺者数の推移】



【自殺者数の5年移動平均】



【自殺死亡率（人口10万人対）の推移（5年移動平均）】

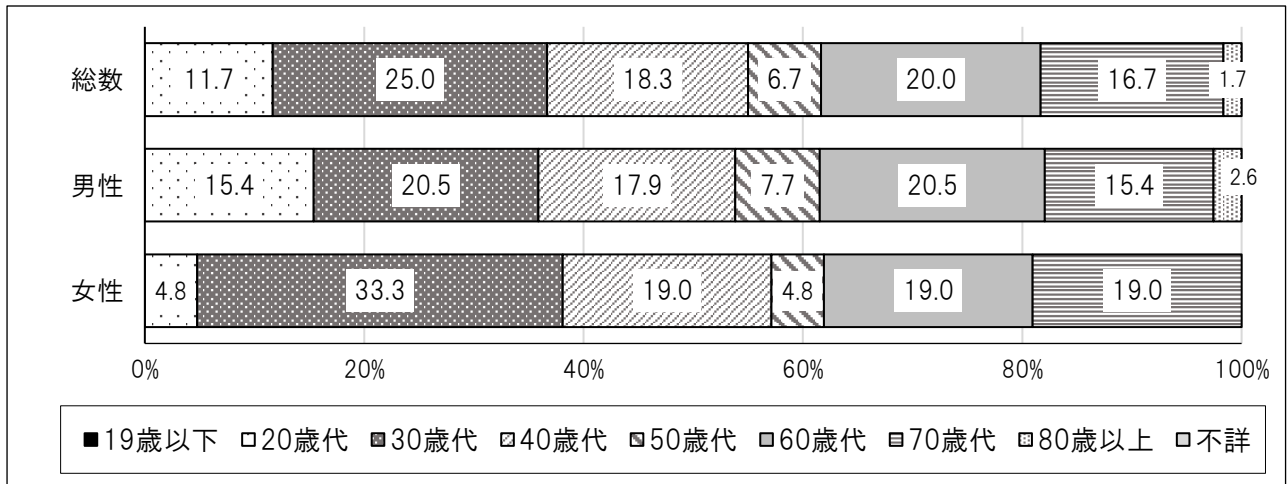


③年代別自殺状況

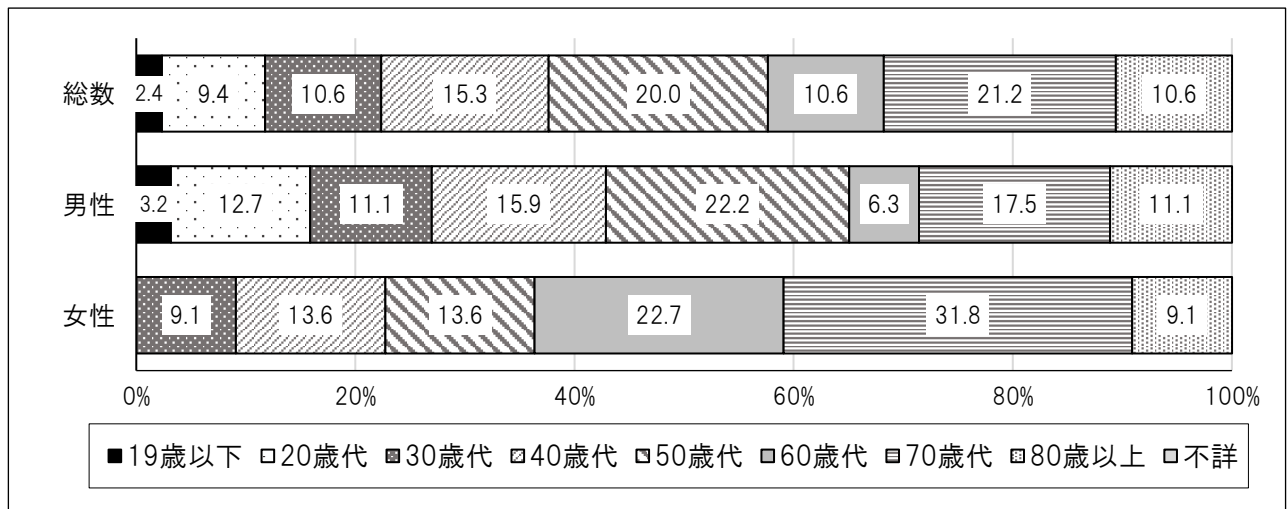
平成 24 年からの5年間の総数と平成 29 年からの5年間総数の年代別男女別割合を比較すると、平成 29 年からの5年総数で 19 歳以下の自殺者がみられました。また、30 歳代の自殺者割合は低くなりましたが、50 歳以上の割合が高くなり、特に男性が 7.7%から 22.2%へ増加しています。また、80 歳以上の割合も高くなり、高齢者が多くを占めています。

【年代別・男女別自殺者割合】

(平成 24 年～平成 28 年総数)



(平成 29 年～令和 3 年総数)

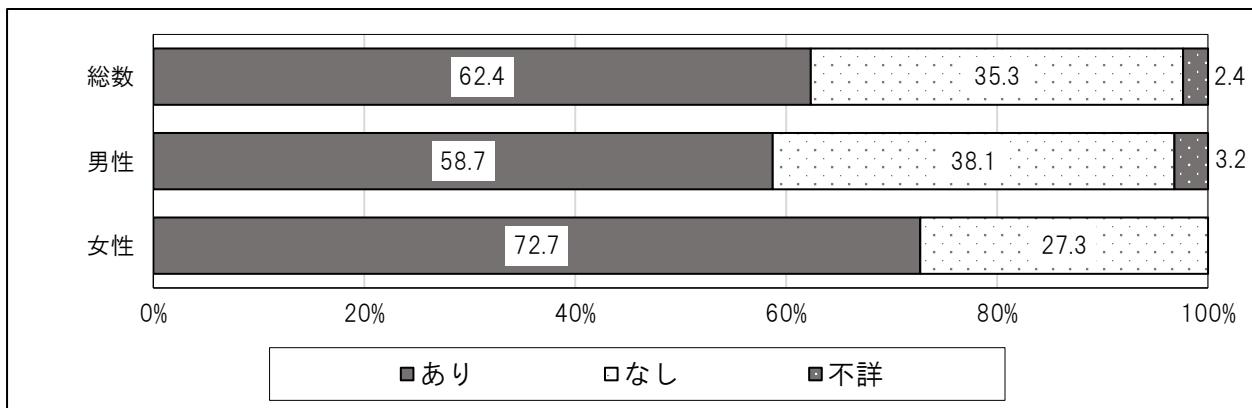


④同居人有無別自殺状況

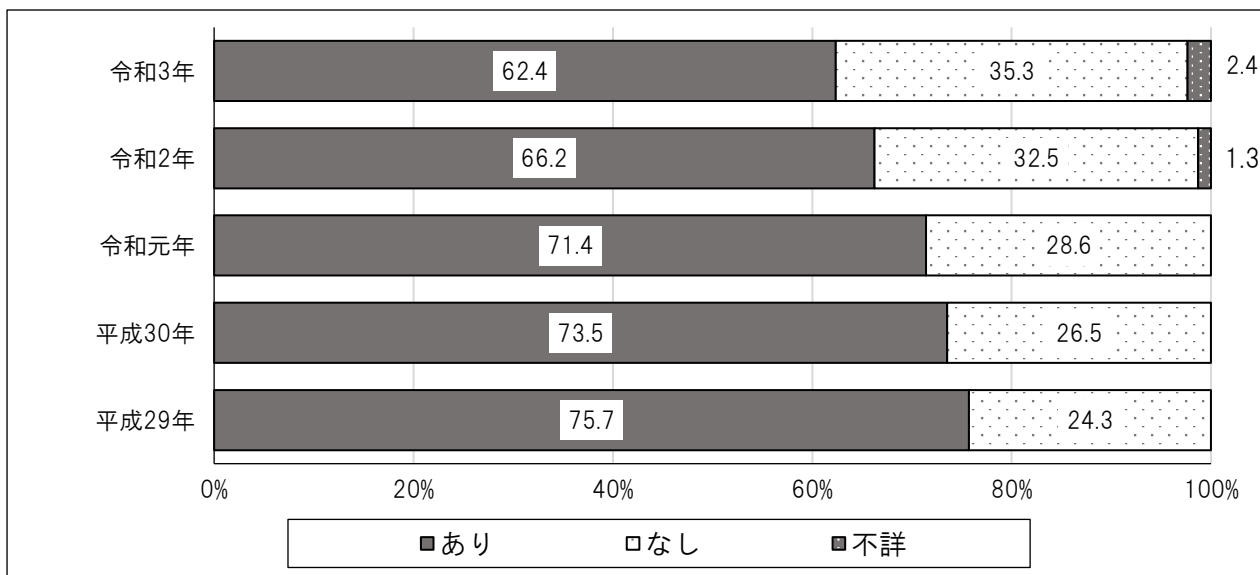
平成29年～令和3年総数の同居人有無別・男女別割合では、男性58.7%、女性72.7%が同居人「あり」となっており、男性より女性に同居人「あり」が多くみられました。

同居人有無別自殺者割合の5年移動平均での推移は、令和元年は自殺死亡者の71.4%が同居人「あり」でしたが、令和2年は同居人「あり」が66.2%、令和3年では同居人「あり」が62.4%と減少しています。

【同居人有無別・男女別自殺者割合(平成29年～令和3年総数)】



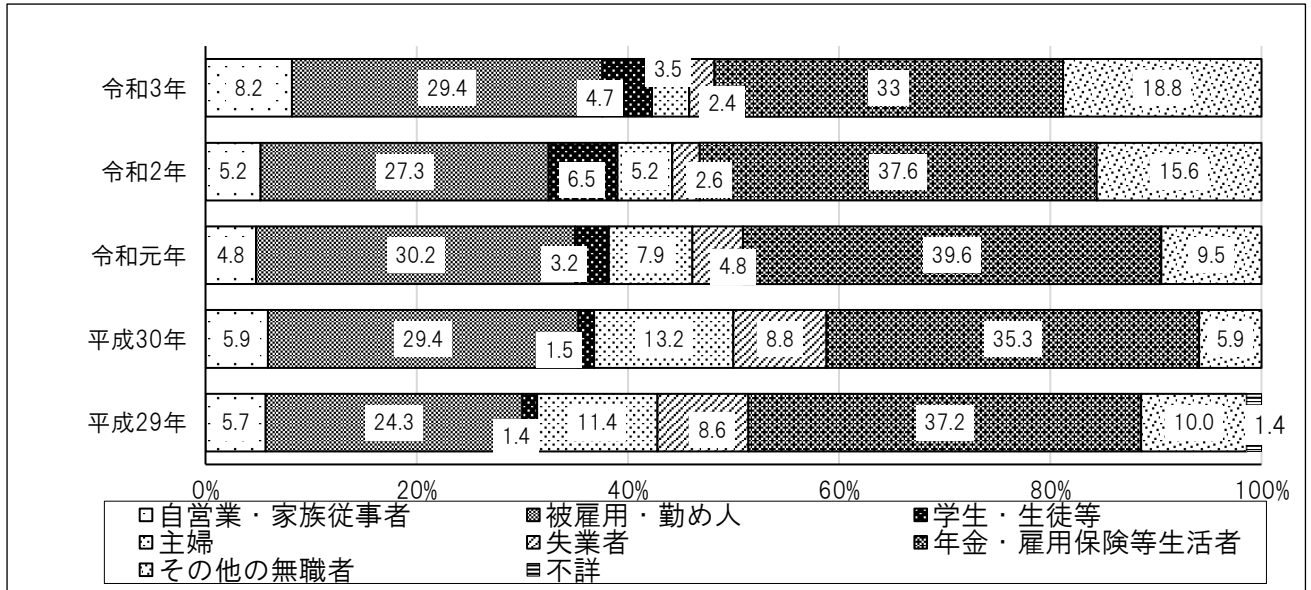
【同居人有無別自殺者割合の推移 (5年移動平均)】



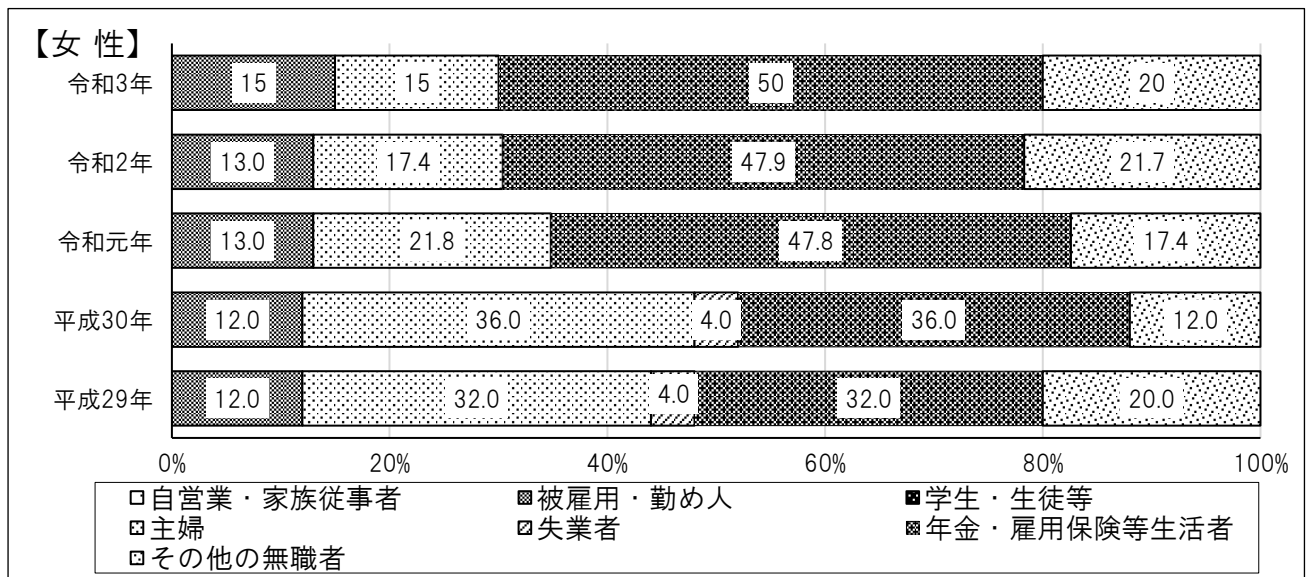
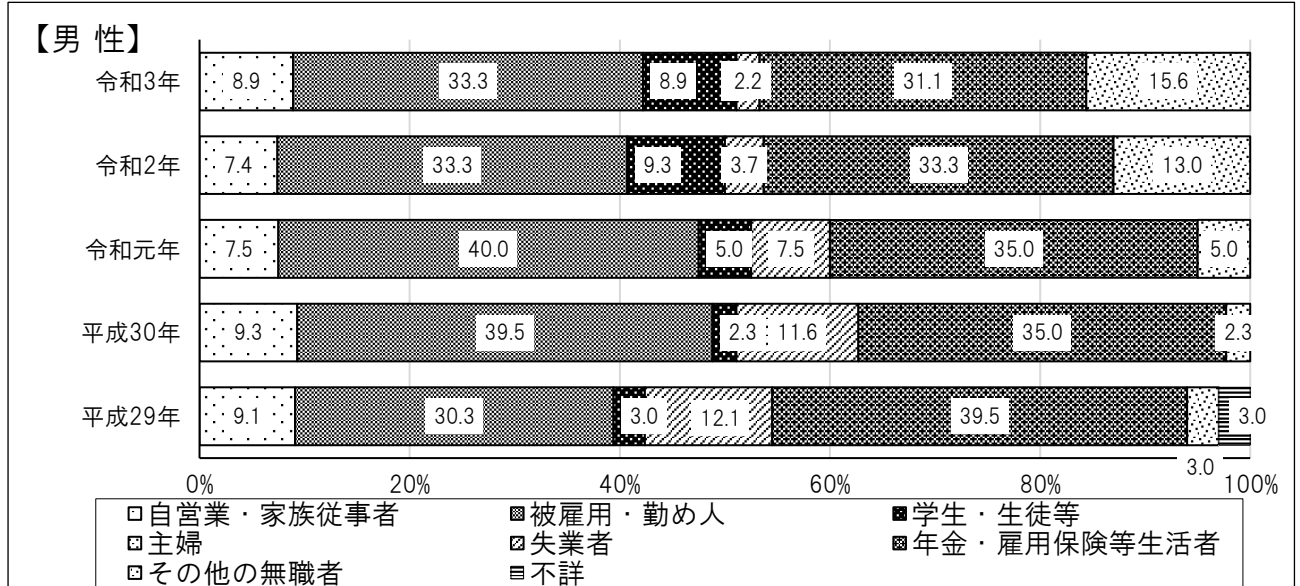
⑤職業別自殺状況

職業別自殺者割合では、全体に占める割合は低いものの、令和3年は「自営業・家族従事者」が8.2%で令和2年の5.2%から3ポイント上昇しており、増加傾向にあります。全体では、「年金・雇用保険等生活者」と「その他の無職者」の割合が多くを占めています。

【職業別自殺者割合の推移（5年移動平均）】



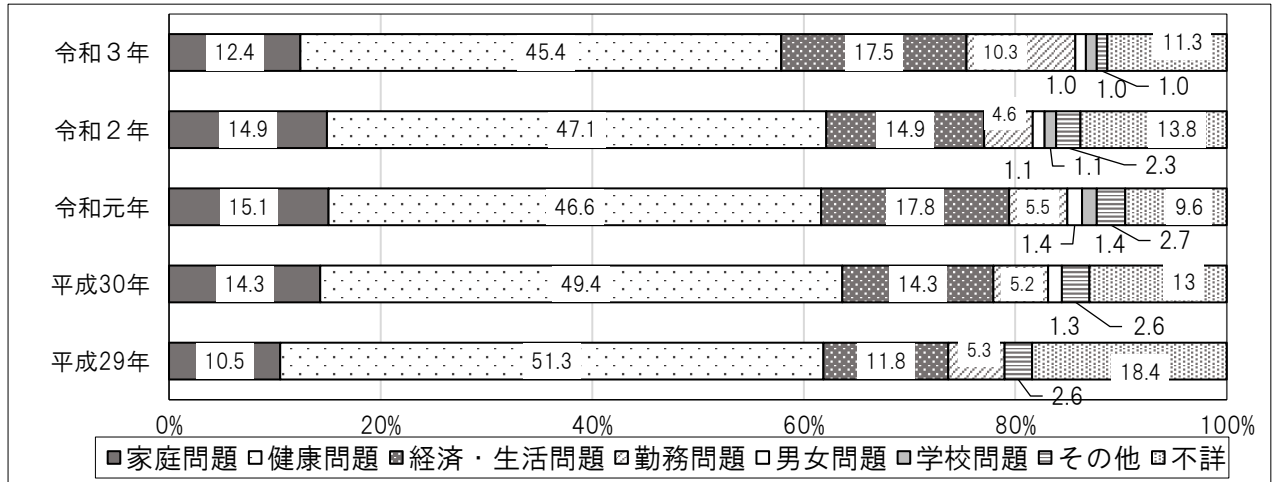
【職業別・男女別自殺者割合（5年移動平均）】



⑥原因・動機別自殺状況

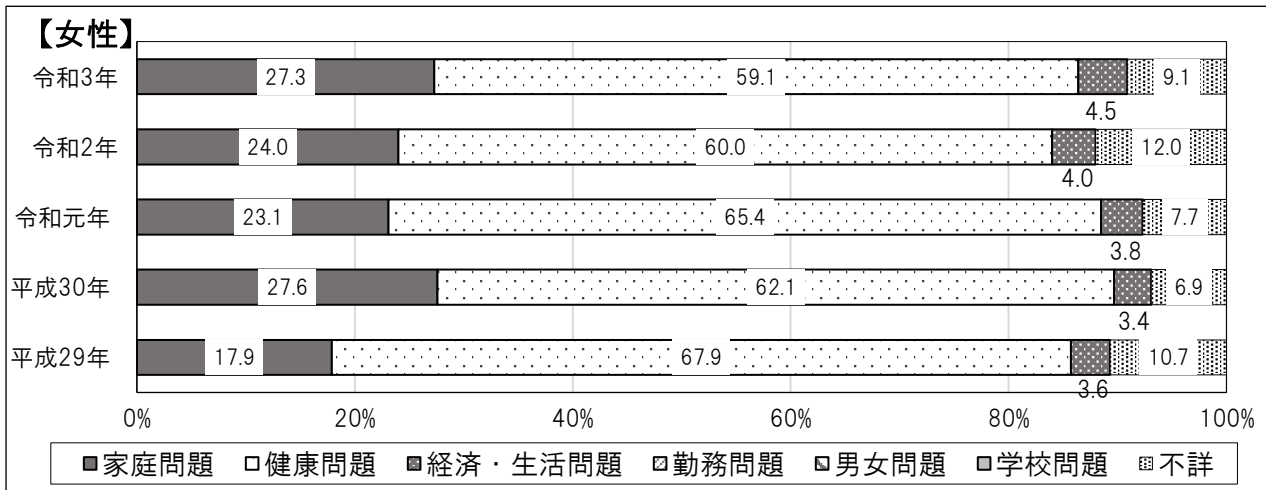
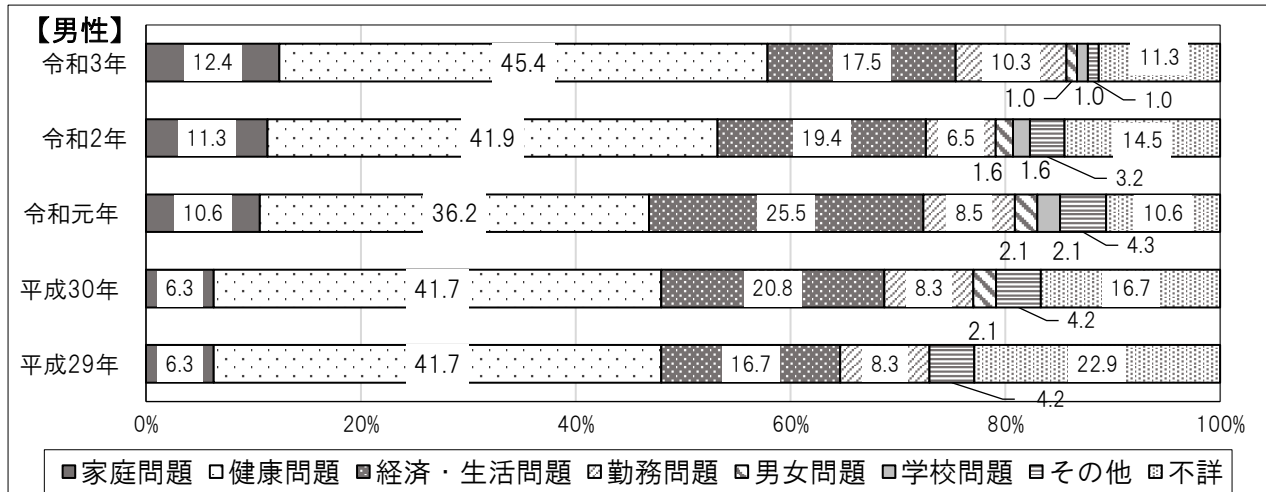
原因別自殺者割合では、毎年、「健康問題」の割合が高くなっています。令和3年は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響か、「勤務問題」の割合が平成29年から令和2年までの5年移動平均と比較して約2倍に増加しています。

【原因別自殺者割合の推移（5年移動平均）】



原因別・男女別自殺者割合で比較すると、「健康問題」の割合は男性より女性が高くなっています。男性は「健康問題」以外にも、「経済・生活問題」「勤務問題」と複数の原因ありが多くを占め、女性は「健康問題」の次に「家庭問題」の割合が高くなっています。

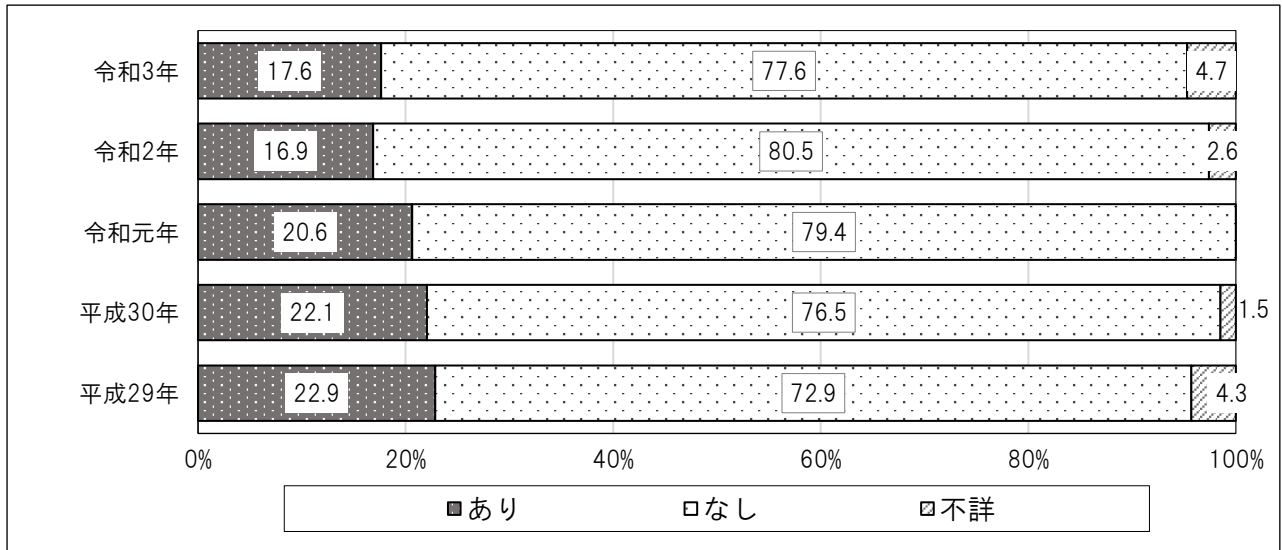
【原因別・男女別自殺者割合（5年移動平均）】



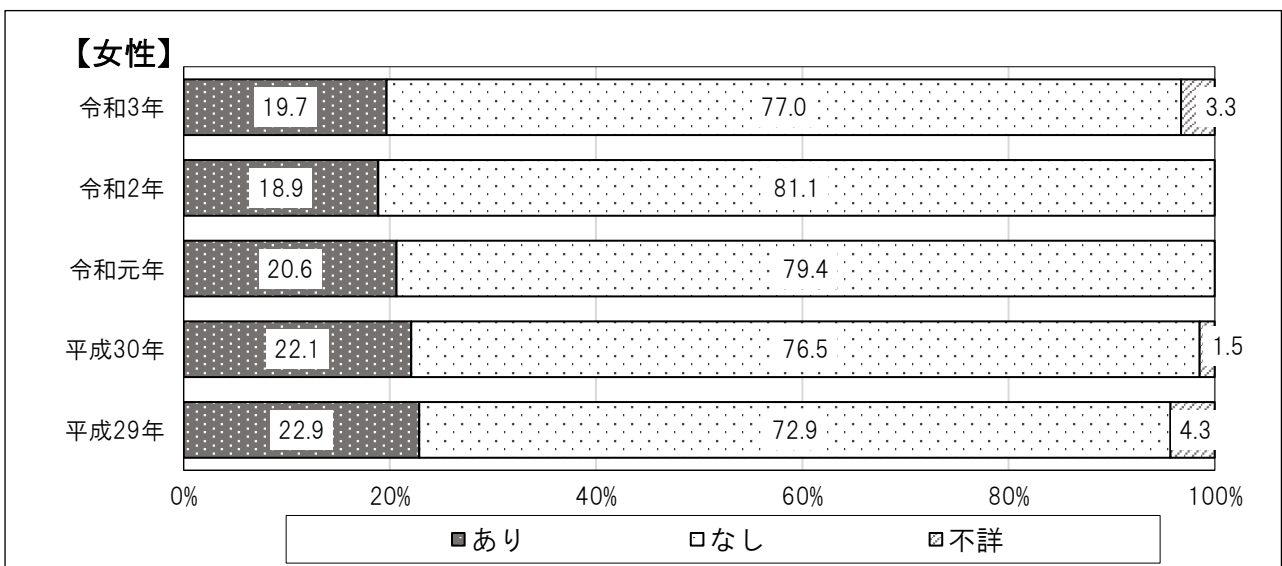
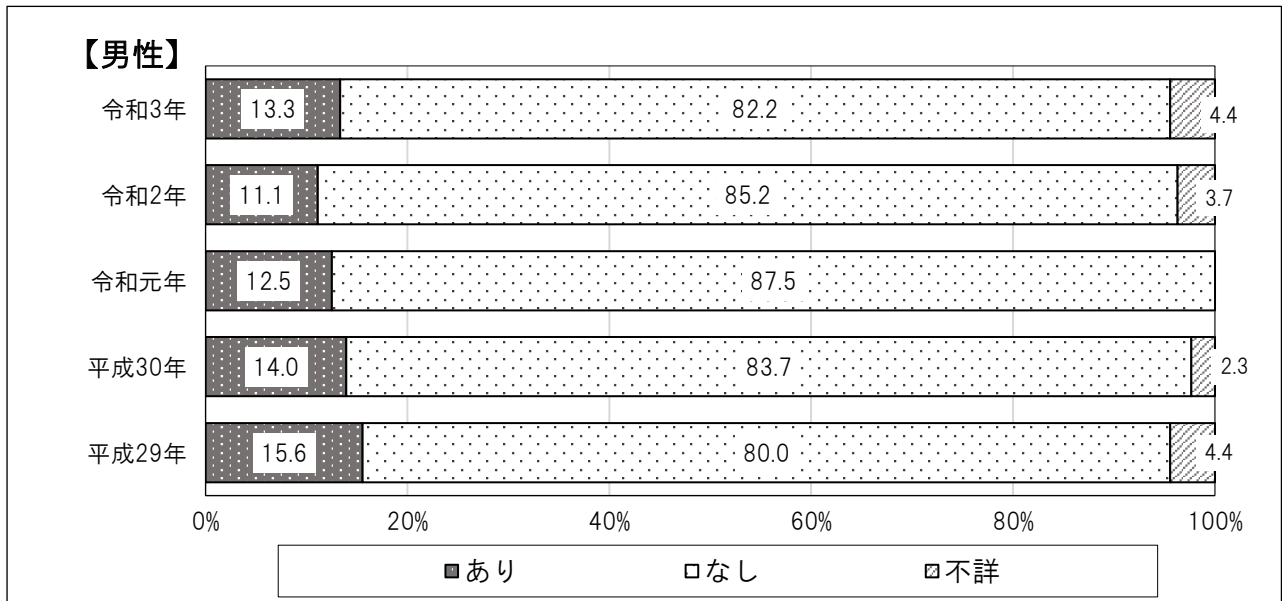
⑦未遂歴別自殺状況

未遂歴別自殺者割合の推移では、男女共に7割以上が未遂歴「なし」となっています。
男女別では、女性の方が未遂歴「あり(再企図)」の割合が多い状況が続いています。

【未遂歴別自殺者割合の推移(5年移動平均)】



【未遂歴別・男女別自殺者割合】



3. 目標達成状況 中間評価

平成30年3月に策定したあま市自殺対策計画における重点施策の活動指標や成果指標に対する実績や令和3年7月に市民の健康に関する意識及び健康づくりの状況を把握するための市民アンケートを基に、中間評価を行いました。

評価にあたっては、平成30年度～令和4年度までの5年間について、現状値と計画当初の目標値との比較を行い、以下の基準で評価を行っています。

- 【評価基準】 ○：目標を達成・十分な取組ができた（70%以上）
△：ある程度取組みができた（40%以上70%未満）
×：十分に取組みができなかった（40%未満）

重点項目1 関係機関等との連携・ネットワークの強化

■関係機関等とのネットワークの構築・連携強化

活動指標		現状値	目標値	評価
関係機関等とのネットワーク会議の開催	ネットワーク会議の開催数	7回	延べ5回以上	○

《評価》

関係機関等とのネットワーク会議については、平成30年度以降、対面または書面により、7回開催しており、令和4年度までの目標値である延べ5回以上開催することができた。

ネットワーク会議の委員である精神科医師との連携強化として、令和元年度から精神保健相談会を開始することができた。

民生児童委員協議会とは、顔の見える関係を目指し、担当者が会議に参加し、リスクのあるケースの相談窓口として保健センターを認知してもらうことができた。

また、個別のケースを通じて、担当課と情報交換をするなど、連携ができた。

《今後の方向性》

新型コロナウイルス感染症が5類に移行された後もウイズコロナまたはアフターコロナにおいて、本部会・幹事会及びネットワーク会議の在り方を検討する必要がある。また、情報を共有し、相談対応技術の向上、連携の強化を図りつつ、関係各課で実施している事業が、自殺対策につながるという認識を高めるための共通のツールを検討していく。

■相談等を行っている民間団体等の活動支援

《評価》

自殺対策関連に取り組む団体である、断酒会及び精神保健福祉ボランティアに対し、イベント時の啓発活動や団体の活動内容を周知することで、活動支援を行った。

《今後の方向性》

居場所づくりや相談窓口の充実を図るため、引き続き、断酒会や精神保健福祉ボランティアグループの支援を行っていく。

各課が主催している会議等に参加している外部関係機関に対し、それぞれの取組が自殺対策につながっていることを認識してもらう必要がある。

コロナ禍におけるライフスタイルの多様化により、育児に悩む母親を支えるために活動してい

る関係機関や不登校・ひきこもりに対し、取り組んでいる関係機関との連携をさらに深めていく。

重点項目2 気づきのための人材育成

■人材育成（ゲートキーパー養成講座の拡大）

活動指標		現状値	目標値	評価
ゲートキーパー養成講座受講者数の増加	市民受講者数	146人	延べ150人以上	○
	職員受講者数	465人	延べ350人以上	

《評価》

新型コロナウイルス感染症拡大防止により講座が中止となることもあったが、毎年企画し、市民受講者数、職員受講者数の目標値は達成できた。市民受講者として、民生児童委員を対象に実施しているが、令和4年度においては、市内調剤薬局薬剤師に向けて養成講座を実施し、対象者を拡大できた。

《今後の方向性》

今後も自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を養成する必要があることから、受講対象者の範囲を拡大していく必要がある。

また、既に受講した民生児童委員や職員に対してフォローアップを行い、人材のレベルアップを図る必要がある。

成果指標		現状値	目標値	評価
自殺対策等の理解促進、市職員の研修受講率の向上	アンケート回答者の「自殺対策等の理解が深まった」と回答した人の割合（5年間平均）	92.5%	50%以上	○
	市職員の自殺対策研修受講率	60.2%	50%以上	

《評価》

ゲートキーパー養成講座実施後のアンケートにおいて、自殺対策等の理解について92.5%の方から、「非常に深まった」「やや深まった」との回答を得ることができた。

また、平成30年度に全職員を対象に、令和3年度及び4年度においては、新規採用職員に対して研修を実施し、市職員の受講率は5年間平均で60.2%となった。

《今後の方向性》

ゲートキーパー養成講座を受講した方の受講後の自殺対策への理解度は非常に高いことから養成講座の開催が意義のあることが伺える。今後も受講対象者の範囲を拡大しながら、ゲートキーパー養成講座の開催を継続していく。

また、市職員は、様々な相談を受ける中で、自殺の危険を示すサインに気づく必要があることから職員の自殺対策研修受講率の更なる向上を図る必要がある。

重点項目3 市民への普及啓発

■自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及啓発

活動指標		現状値	目標値	評価
自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及啓発対象者数の増加	普及啓発者数	11,785 人	延べ 5,000 人以上	○

《評価》

自殺予防週間と自殺対策強化月間に、相談窓口及びゲートキーパーの役割についての周知のため、街頭啓発活動を行い、多くの市民に普及啓発を行うことができた。

睡眠リーフレットや相談窓口リーフレットを関係課の窓口及び市内調剤薬局に設置した。なお、調剤薬局では不眠等の服薬指導を始め、自殺リスクの高い人に対して直接配付し、啓発活動に努めることができた。

健康づくり計画中間評価アンケートにより、「睡眠で休養が十分に取れているか」の問いに「あまりとれていない・まったく取れていない」の割合が 19.9%となっており、前回調査 (21.1%) より低くなっている。

成果指標		現状値	目標値	評価
ゲートキーパーの認識向上	「ゲートキーパー」ということばを聞いたことがある人の割合	12.5%	30%以上	×

《評価》

ゲートキーパーの意味も知っている人を含めたことばを知っている人の割合が、12.5%であり、認知度は低く、一般市民への周知啓発活動が十分ではなかった。

《今後の方向性》

ゲートキーパーということばを知ってもらうだけでなく、役割についても知ってもらうことが、自殺対策の重要なポイントとなるため、ゲートキーパー養成講座の受講対象者の範囲を拡大しながら、開催を継続していく。

引き続き、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、啓発を推進する。

■アルコールに関する正しい知識の普及啓発

活動指標		現状値	目標値	評価
アルコールに関する正しい知識の普及啓発者数の増加	普及啓発者数	7,588	延べ 3,000 人以上	○

成果指標		現状値	目標値	評価
適度な飲酒の知識を持つ人の割合向上、多量に飲酒をする人の割合の減少	節度ある適度な飲酒の知識を持つ人の割合	42.5%	55%以上	×
	多量（1日3合）に飲酒する人の割合	男性 4.9% 女性 1.6%	男性成人 5.0%以下 女性成人 1.0%以下	

《評価》

アルコールに関する正しい知識について、普及啓発を行った人数は、目標に達している。

節度ある適度な飲酒の知識を持つ人の割合については、目標 55%のところ、42.5%と達成できていない。多量飲酒の割合は、男性、女性とも減少傾向（前回調査 男性 7.2%、女性 2.4%）にあり、男性の現状値は 4.9%で目標に達しているが、女性の現状値が 1.6%であり、目標に達していない。

「健康福祉まつり」や「あまのわ」において、断酒会によりアルコールパッチテストを実施し、結果を用いて、適正飲酒量の説明を行うことができた。

《今後の方向性》

アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行った人数に対し、節度ある適度な飲酒に知識を持つ人の割合が目標に達していないこと、また、女性の多量飲酒者が多いことを踏まえた啓発を行っていく。

アルコールに関する正しい知識をより深められるよう、効果的な周知啓発の場及び実施方法の検討を重ね、断酒会とも連携していく。

重点項目4 ハイリスク者に対するアプローチ・支援

■市内精神科医療機関等との連携による相談事業の実施

活動指標	現状値	目標値	評価
市内精神科医療機関等との連携による相談事業の実施回数	11回	延べ6回以上	○

《評価》

目標値は達成できたが、相談者数は少なく、職員・保健師が相談に応じているケースについて、精神科医師と検討できる場としても活用している。

精神保健相談会では、日時が指定されているため、相談者の都合と日程が合わないことがあり、タイムリーな相談に応じられておらず、相談者は少ない状況であった。保健師による個別相談は増加しており、相談に対応する保健師等の資質向上も必要である。

《今後の方向性》

自殺の多くは、精神疾患が背景にあることが多いため、うつ病を始め様々な悩みを抱えている。精神保健相談会は引き続き実施していくと共に、保健師等が相談に対応できるように事例検討や研修等を重ね資質の向上を図る。

■庁内相談窓口の充実・相談場所の周知

活動指標		現状値	目標値	評価
相談窓口情報の広報対象者数の増加	広報対象者数	13,450 人	延べ 5,000 人以上	○

成果指標		現状値	目標値	評価
相談窓口の認識向上	こころの悩みや病気に関する相談先を知っている人の割合	51.4%	70%以上	×

《評価》

平成 30 年度から市公式ウェブサイトで相談窓口情報の掲載をした。さらに「困った時の相談窓口」のリーフレットを関係各課の窓口及び市内調剤薬局に設置、周知啓発を行い、広報対象者数の目標値は達成できた。令和 3 年度から市内郵便ポストへ啓発シールの貼付により、相談窓口である「あま安心ダイヤル」の周知を実施した。啓発シールの貼付は継続し、市公式 LINE 等の利用により、周知・啓発方法を拡大した。

しかし、令和 3 年度の健康づくり計画策定アンケートで「こころの悩みや病気に関する相談先を知っている人」は 51.4%との結果であり、目標値には到達していない。

《今後の方向性》

相談窓口の周知啓発については、相談内容に応じた相談先があることを含め、どの世代でも相談先の情報が認識できる周知方法を検討し、継続実施していく。

■うつ病の早期発見

活動指標		現状値	目標値	評価
うつ病スクリーニングの実施人数の増加	うつ病スクリーニング実施人数	3,358 人	延べ 500 人以上	○

《評価》

うつ病スクリーニング実施人数は、市職員ストレスチェックや産婦健康診査により、延べ 500 人以上の目標値を達成した。

しかしながら、産後うつに対して、または 70 歳以上高齢者においてはシニアいきいきアンケートでスクリーニング体制は整っているものの、壮年期を対象としたうつ病スクリーニング方法、その後のフォロー体制が確立されていないため、検討が必要である。

《今後の方向性》

引き続き産後うつ病のスクリーニングは実施し、妊娠期から出産・子育て期まで一貫して相談に応じる伴走型相談支援を通じて、これまで以上に効果的な支援を実施していく。

また、子どもの自殺対策を推進するため、乳幼児期からのこころの健康づくり（自分を大切にすること・愛着形成等）の推進を図るため、子育て支援事業と連携していく。

市公式ウェブサイト等において、一般市民向けに「うつ病」の理解と自己チェックができる質問票を掲載し、ストレスチェックの機会を拡充していく。

■アルコール依存症等に関する相談事業の実施

活動指標	現状値	目標値	評価
アルコール依存症等に関する相談会の開催	0回	延べ9回以上	×

《評価》

アルコール依存症の相談事業は未実施だが、特定保健指導で、多量飲酒者への個別指導を実施した。

アルコール依存症の相談があれば、甚目寺総合福祉会館で活動している断酒会につないだ。

《今後の方向性》

悩んでいる本人や家族が、アルコール依存症についての理解を深め、相談につなげる意識を持ってもらうことが必要と考えるが、アルコール依存症の相談につながるケースは少なく、市単独で相談会は実施が困難であるため、方向性を変更することとし、県精神保健福祉センターや保健所で実施しているアルコール専門相談や断酒会を相談先として紹介していくこととする。

■自殺未遂者等への支援

《評価》

妊娠期から産褥期にかけて、リストカットの既往がある方やエジンバラ質問票の結果により、保健師等が相談・傾聴をするようにし、医療機関との連携を図った。

平成30年度から市公式ウェブサイトで相談窓口情報の掲載をした。

《今後の方向性》

自殺未遂者の多くは、精神的な問題を抱えており、精神科医など専門医とも連携をとる体制づくりが必要である。また、自殺未遂に至るまで追い込まれる悩みを相談内容に応じた相談先の情報が認識できる周知方法を検討し、継続していく。

■失業者等に対する相談窓口の充実

《評価》

失業者等に対する各種相談事業を実施するほか、失業に直面したときに生じる生活上の問題に関連する相談をうけた。

《今後の方向性》

引き続き、相談先、支援の周知啓発を継続していく。

■高齢者のこころの健康づくりの推進

《評価》

関係各課において高齢者が参加できる事業を実施し、参加者数は増加している。

新型コロナウイルス感染症の影響で、外に出る機会が減ってしまった高齢者の孤独化や孤立化が大きく影響していることが、シニアいきいきアンケートより見えてきた。

《今後の方向性》

高齢者向けの各種事業は、十分行われており、今後も継続していく必要がある。

ウイズコロナ、アフターコロナの時代において、孤独化又は孤立化している高齢者をどのように把握し支援していくかを検討し実践していく必要がある。関係各課に本市の自殺の現状として「高齢者が多い」ことを伝え、各種事業に参加する高齢者に対し、困りごとの相談ができること

を周知する。また、支援が必要な高齢者への声かけ、見守り活動を関係各課と連携し継続します。

■遺された人への支援の充実

《評価》

平成30年度から市公式ウェブサイトで相談窓口情報の掲載をし、自殺により遺された親族に対し、必要に応じ、保健師が傾聴した。

《今後の方向性》

自殺により遺された親族等が、悲しみ・苦しみを抱え込まないように、引き続き保健師等が傾聴し、愛知県が実施している自死遺族相談を周知していく。

重点項目5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

■児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

活動指標	現状値	目標値	評価
市内小中学校においてSOSの出し方に関する教育（授業等）が実施された学校数・実施率	11校	17校 (市内全小中学校) 100%	△

《評価》

SOSの出し方教育は、小学校では各学校で実施されたが、実施方法が統一されていなかった。また、実施率が年度によって異なり、全小学校で実施ができていない。

中学校では統一した内容での教育ができています。

《今後の方向性》

小学校で実施されている命の大切さ、SOSの出し方教育について各小学校で差ができないよう、統一媒体を使用して実施する。更にSOSのサインを受け止められる視点を養うことも必要である。

子どもや若者の自殺対策をさらに推進するために、子ども・若者支援地域協議会と連携強化していく。

4. 新たな自殺総合対策大綱を踏まえた基本施策等の見直し

新たな自殺総合対策大綱において、女性に対する支援の強化として、妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策が当面の重点施策に位置付けられたことに伴い、本計画の12の基本施策に、13番目の基本施策として「女性の自殺対策の更なる推進」を追加します。

13番目の基本施策の追加箇所は、「第3章 計画の基本方針」の「2 基本施策」に「基本施策13 女性の自殺対策の更なる推進」を「3 施策の体系」に基本施策の名称と主な取組・事業を追加します。また、「第4章 基本施策」に「基本施策13 女性の自殺対策の更なる推進」を追加し、施策の方向及び主な取組・事業について示します。

第3章 計画の基本方針【あま市自殺対策計画（以下「計画」という。）31ページ】

2 基本施策 【計画32・33ページ】

基本施策13 女性の自殺対策の更なる推進

全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てできるよう、伴走型相談支援の充実により、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援の推進、産後の初期段階における支援の強化を図る取組を推進し、また、配偶者等からの暴力や性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援の取組を推進します。

3 施策の体系 【計画34ページ】

基本施策

主な取組・事業

13 女性の自殺対策の更なる
推進

- ① 妊産婦への支援の充実
- ② 課題や困難な問題を抱える女性への支援

基本施策 13 女性の自殺対策の更なる推進

施策の方向

伴走型相談支援による妊産婦への支援を始め、女性特有の視点を踏まえ、女性の自殺を低下させるため、相談窓口の情報等のわかりやすい発信をするとともに、地域での支援・相談体制の充実に取り組みます。

主な取組・事業

項目	事業・取組	施策の内容	担当課等
① 妊産婦への支援の充実 【7 地域全体の自殺リスクの低下から移動】	妊産婦への支援の充実	妊娠届出時にうつ既往歴等アンケートを行い、保健師等による全数面接を実施し、妊娠・出産・子育て期の切れ目のない支援を行います。	健康推進課
		妊娠届出時等に把握した特定妊婦(出産後の子の養育について出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦)等に対し、支援検討会を実施し、支援計画に基づく支援を行います。	健康推進課
		医療機関で実施する産婦健康診査において、エジンバラ産後うつ病質問票による産婦の健康状態の把握や産後うつの早期発見に努め、医療機関と連携し支援を行います。【再掲】	健康推進課
		医療機関等からの情報提供等により、精神疾患の既往がある、不安が強いと思われる妊産婦等を把握し、早期からの支援を行います。	健康推進課
		新生児訪問(こんにちは赤ちゃん訪問)において、子育て支援に関する必要な情報の提供に努めます。	健康推進課
		妊産婦や母子の保健・育児に関する相談への対応、個々に応じた支援プランの策定などにより、妊娠期から子育て期の支援体制を充実します。また、つなぐ案内役としての子育てコンシェルジュを配置し、妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対する総合的な相談支援を行います。【再掲】	子育て支援課 健康推進課
② 課題や困難な問題を抱える女性への支援	女性相談	女性が抱える家庭を取り巻く様々な困りごと・悩みごとに対し、女性相談員が相談に応じ、困難を抱えた女性を支援します。【再掲】	子育て支援課

5. 計画後期における新たな取り組み

12の自殺対策基本施策に基づく取組・事業を引き続き実施しながら、新しい自殺総合対策大綱の13の重点施策で示された基本施策を踏まえ、令和5年度以降の計画後期において、**新たな取り組み**を実施していきます。

新たな取り組み内容		基本施策・項目
①	市民一人ひとりの気づきと見守りの促進のため、ゲートキーパー養成講座の受講対象者の拡大およびステップアップ講座を実施します。また、啓発シールや缶バッジを作成し、ゲートキーパーの役割等を啓発・強化をします。	2 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進 ③自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及啓発 4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上 ③民生委員・児童委員等への研修 ④様々な分野でのゲートキーパーの養成
②	働き盛りの世代を始め、様々な年齢に向けて、こころの健康についてICT(インターネット・SNS等)の活用を推進します。	2 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進 ④うつ病等についての普及啓発の推進
③	ボランティアや民間団体と連携し、乳幼児期に対するこころの健康づくりについて推進していきます。	5 こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進 ①地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備
④	相談対応技術の向上、情報共有・連携強化を図るため、精神保健相談会(精神科医師による相談会)の活用をします。	6 適切な精神保健医療福祉サービスの利用支援 ①精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上
⑤	相談窓口等のリーフレットを市内の病院、医療機関や医療福祉関係機関等に配置し、周知・啓発方法を拡大し、連携を図ります。	7 地域全体の自殺リスクの低下 ①地域における相談体制の充実支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信

6. 計画後期における数値目標・重点施策

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱については、令和3年から見直しに向けた検討がされ、令和4年10月に旧大綱が廃止され、新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。

新たな自殺総合対策大綱では、5つの基本方針に「6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する」が加わり、自殺総合対策における当面の重点施策に「女性の自殺対策を更に推進する」が追加されています。(付録参照)

全体目標

新たな自殺総合対策大綱では、旧大綱において、掲げられた自殺死亡率を、令和8年度まで引き続き継続することとしています。

あま市でも平成30年に掲げた20%以上減少させる数値目標を継続し、各種事業・取組を推進します。

成果指標	現 状 (平成29～令和3年平均)	令和9年 目標値
自殺者数の減少	17.0人	10.0人以下

成果指標	現 状 (平成29～令和3年平均)	令和9年 目標値
自殺死亡率の低下	人口10万人対 20.4	11.7以下

【国目標値】 平成27年 18.5 → 令和8年 13.0以下

重点項目1 関係機関等との連携・ネットワークの強化

■関係機関等とのネットワークの構築・連携強化

行政、関係機関、民間団体等で情報交換・共有をするため、ネットワーク会議等を継続していきます。

	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
関係機関等とのネットワークの 構築・連携強化					
			実施		

■相談等を行っている民間団体等の活動支援

民生児童委員の活動、断酒会、精神保健福祉ボランティアグループの活動を支援します。

不登校やひきこもりなど、生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者や女性などに対して、活動を行っている団体の支援をしていきます。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
相談等を行っている民間団体等の活動支援	→				
			実施		

重点項目2 気づきのための人材育成

■人材育成(ゲートキーパー養成講座の拡大)

自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識を普及啓発し、「ゲートキーパー」の役割を担う人材を育成するため、養成講座を継続して開催、対象者を拡充し、自殺対策に係る人材の確保、資質の向上に努めます。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
人材育成(ゲートキーパー養成講座)	→				
			実施		

評価指標 ゲートキーパー養成講座受講者数の増加

ゲートキーパー養成講座の受講対象者の範囲を拡大し、令和5年度から9年度までの5年間で、のべ350人以上の市民受講数を目指します。

活動指標	目標値(令和5～令和9年度)
市民受講者数	のべ350人以上
職員等受講者数	のべ550人以上

評価指標 自殺対策等の理解促進

ゲートキーパー養成講座の受講者にアンケートを引き続き実施し、「自殺対策、自殺や自殺関連事象等の理解が深まった」と回答した人の割合を100%になる内容としていきます。

また、職員は、様々な相談を受け、自殺の危険を示すサインに気づく必要があるため、100%の受講率を目指します。

成果指標	目標値(令和5～令和9年度)
ゲートキーパー養成講座受講者アンケート回答者の「自殺対策等の理解が深まった」と回答した人の割合(5年間平均)	100%以上
市職員の自殺対策研修受講率	100%以上

重点項目3 市民への普及啓発

■自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及啓発

ICT(インターネット・SNS等)を活用し、自殺や自殺関連事象等(こころの健康づくり・アルコールに対する正しい知識等)に関する正しい知識の普及啓発やゲートキーパーなどの役割について関心を高めることができるよう、市民への情報発信を積極的に実施します。

自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を利用し、ゲートキーパーの役割や自殺関連事象等の普及啓発をします。

また、市内の病院・医療機関等に、「困ったときの相談窓口」リーフレットの配置先を拡大します。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の啓発			実施		

評価指標 ゲートキーパーの認識向上

自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会やゲートキーパー養成講座の受講対象者の範囲を拡大しながら、ゲートキーパーの役割について広く周知し、「ゲートキーパー」ということばを聞いたことがある人の割合（前回調査 12.5%）を 30%以上となることを目指します。

成果指標	目標値(令和5～令和9年度)
「ゲートキーパー」ということばを聞いたことがある人の割合	30%以上

評価指標 こころの健康づくりについて正しく理解し、適切な対処ができる

住民一人ひとりが心の健康づくりに関心を持って、ストレスや心の不調への対応を理解することが必要であり、睡眠で休養が十分にとれていない、あまりとれていない人の割合（前回調査 19.9%）の減少とこころの健康をチェックすることができるK6質問票において、10点以上の者の割合（前回調査 14.3%）の減少に向け、こころの健康について、正しく理解し、適切な対処ができるよう普及啓発をします。

成果指標	目標値(令和8年度)
睡眠で休養が十分にとれていない、あまりとれていない人の割合	18.0%以下

成果指標	目標値(令和8年度)
こころの状態に関する6項目の質問(K6)*において10点以上の者の割合	10.0%以下

※質問（K6）とは、うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的とし、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標としています。合計点が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされています。

評価指標 アルコールに関する正しい知識を身につける

令和3年度に市民の健康に関する意識及び健康づくりの状況を把握するための市民アンケートでは、「節度ある適度な飲酒の知識を持つ人の割合」が42.5%、女性の「多量に飲酒する人の割合」が1.6%と目標が達成できていないため、アルコールに関する正しい知識をより深められるよう効果的な周知啓発を行います。

成果指標	目標値(令和8年度)
節度ある適度な飲酒の知識を持つ人の割合	55%以上

成果指標	目標値(令和8年度)
多量飲酒(1日3合)に飲酒する人の割合	男性 成人 3.6%以下 女性 成人 1.0%以下

※成果指標については、令和8年度に実施する健康づくり計画の策定に係るアンケートにおいて、達成状況を確認します。

重点項目4 ハイリスク者に対するアプローチ・支援

■市内精神科医療機関等との連携による相談事業の実施

市内精神科医療機関等と連携し、精神保健に関する相談会を実施します。


	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
市内精神科医療機関等との連携による相談事業等の実施					
			実施		

評価指標 市内精神科医療機関等との連携による相談事業の実施

活動指標	目標値(令和5~令和9年度)
市内精神科医療機関等との連携による相談事業の実施回数	10回以上

■庁内相談窓口の充実・相談場所の周知

庁内等での各種相談事業のいずれの場においても、相談内容に応じた相談先があること、どの世代でも相談先の情報が認識できるよう周知及び体制づくりに取り組みます。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
庁内相談窓口の充実・相談場所の周知					
			実施		


評価指標 相談窓口の認識向上

成果指標	目標値(令和8年)
こころの悩みや病気に関する相談先を知っている人の割合	70%以上

※成果指標については、令和8年度に実施する健康づくり計画の策定に係るアンケートにおいて、達成状況を確認します。

■うつ病の早期発見

うつ病やこころの状態を把握するスクリーニングを実施し、うつ病等の早期発見・治療につながるよう、適切な情報提供、必要に応じた支援を継続していきます。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
うつ病の早期発見					
			実施		

■評価指標 スクリーニングの実施人数の増加

職員健診、産婦健診等の場において、うつ病やこころの状態を把握するスクリーニングを実施し、5年間でのべ3,500人以上を対象に行います。

活動指標	目標値(令和5~令和9年度)
うつ病スクリーニング実施人数	延べ 3,500 人以上

■アルコール依存症等に関する相談事業の実施

アルコール依存症等に関する問題を抱える方、またはその家族等に対し、地域の支援団体（断酒会）と連携していきます。

相談内容に応じて、県精神保健福祉センターや保健所で実施しているアルコール専門相談を相談先として紹介していきます。また、現在行っている特定保健指導で、多量飲酒者への個別指導については、引き続き実施していきます。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
アルコール依存症等に関する相談事業の実施					
			実施		

■自殺未遂者等への支援

自殺未遂に至るまで追い込まれる悩みを抱える方が、悩みの内容に応じた相談先が確認できる情報を周知していきます。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
自殺未遂者等への支援					
			実施		

■失業者等に対する相談窓口事業の実施

失業者等に対する各種相談事業を実施するほか、各担当課と連携を図ります。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
失業者等に関する相談窓口事業の実施					
			実施		

■高齢者のこころの健康づくりの推進

高齢者向けの各種事業は、今後も継続していきます。

ウイズコロナ、アフターコロナの時代において、孤独化又は孤立化している高齢者及び支援が必要な高齢者への声かけや見守り活動を関係各課と連携し継続していきます。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
高齢者のこころの健康づくりの推進	→				
			実施		

■遺された人への支援

自殺により遺された親族等に対して、支援に関する情報を提供していきます。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
遺された人への支援	→				
			実施		

重点項目5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

■児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
SOSの出し方に関する教育の推進	→				
			実施		

評価指標 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の実施

SOSの出し方に関する教育を市内のすべての小中学校において、統一した指導案を使って、年1回以上実施することを目指します。

活動指標	目標値(令和5~令和9年度)
市内小中学校においてSOSの出し方に関する教育(授業等)が実施された学校数・実施率	17校 (市内全小中学校)100%

■子ども・若者相談事業の実施

子どもや若者に対して、子ども・若者支援地域協議会と連携強化を図っていきます。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
子ども・若者相談事業	→				
			実施		

7. 付録：新自殺総合対策大綱

令和4年10月閣議決定

「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
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
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

- 重点施策の拡充内容については、P.3・4
1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
 9. 遺された人への支援を充実する
 10. 民間団体との連携を強化する
 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
 13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下） ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人（いのち支える自殺対策推進センター）が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きるための包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報について必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・子ども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実 (新設)
 - ・予期せぬ妊婦等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就業支援。
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

あま市自殺対策計画中間評価報告書

令和5年3月

あま市 市民生活部 健康推進課