

第4章 自殺対策推進のための取組

本計画においては、県及び市町村の自殺対策担当部署が実施する自殺対策と、自殺を防ぐことを本来の目的とはしないが自殺予防の効果が期待できる事業を実施する関係機関の対策とを整理しました。

また、自殺対策を中心となって進める部署の実施すべき取組を「Ⅰ自殺対策の推進体制の整備」、「Ⅱ自殺の危機の段階に応じた対策」とし、全体対策としては、推進体制の整備と一次予防、個別支援としては、二次予防と自死遺族支援を当面の重点的取組としました。

関係機関が実施する事業は多岐に渡りますが「Ⅲ自殺対策の一翼を担う関連施策の推進」として自殺の原因動機となる問題ごとに整理しました。

これらの取組について、関係機関が自殺対策の一翼を担っているという認識で自殺対策を推進することで、より対策の効果を期待することができます。

Ⅰ 自殺対策の推進体制の整備

自殺対策を県、市町村及び関係機関が一体となって推進するための体制として、国・県・市町村がそれぞれの役割において連携すること、自殺対策の中心となる人材を養成すること、地域分析により地域の状況に応じた対策が実施されることで、効果的な自殺対策が推進される体制を整備していきます。

1 地域レベルの自殺対策の推進

県は、県内全ての市町村の地域の状況に応じた対策の実施による県全体の底上げを図るとともに、市町村が対策を実施するための支援と市町村との連携体制を強化することにより自殺対策を推進します。

◇ 国・県・市町村の基本的な役割と連携体制

国は、自殺対策を総合的に社会的制度のレベルで推進し、各都道府県を通じて市町村レベルの取組を支援し、全国的に実施する啓発活動等の対策や関係庁との連携による総合的な対策を推進することとされています。

【連携推進体制における国の主な役割】

- ・自殺総合対策推進センターによる、各都道府県の地域自殺対策推進センターへの研修、データ提供
- ・各自治体の実施する自殺対策事業に対する厚生労働省の地域自殺対策強化交付金による補助

県は、市町村等における地域レベルの自殺対策が実施されるよう、各種統計資料の活用や市町村担当者への研修会などにより市町村の支援を行い、市町村と協力して地域の対策を推進します。

また、自死遺族や自殺未遂者に対する支援など広域的・専門的な対応が必要な対策を推進します。

【連携推進体制における県の主な役割】

- ・自殺総合対策推進センターと連携した、各市町村へのデータ提供と地域診断の支援や技術的な助言など
- ・自殺未遂者に対する心理的なケアなど広域的支援体制の構築

市町村には、国や県から提供されるデータ等に基づき各自治体における自殺の状況を把握するとともに、人口規模や利用可能な社会資源の状況を勘案し、各種住民サービスと連動した効果的な対策に取り組むことが期待されます。

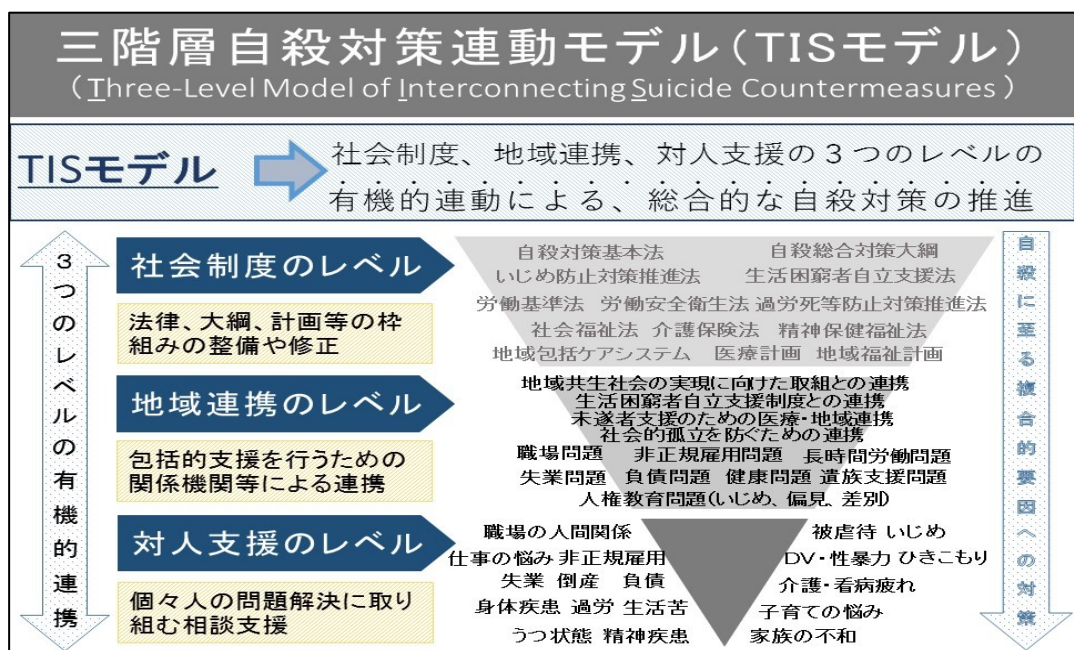
【連携推進体制における市町村の主な役割】

- ・対面相談など、直接的な相談事業
- ・相談先の周知や心の健康づくりなどの啓発事業
- ・市民向け窓口や各種相談支援業務など、関係機関との連携事業

【参考】

自殺総合対策推進センターでは、自殺対策は社会全体の自殺リスクを低下させるために「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、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あるとし、「三階層自殺対策連動モデル」として整理しています。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方によるものです。



【具体的な取組】

(1) 県による市町村支援

○ 自殺対策の推進に関する総合的な支援

県は「千葉県自殺対策推進センター」を設置し、各市町村の自殺対策担当への研修、市町村の自殺対策計画の策定支援や自殺対策の実施に必要な助言及び情報提供を行います。

(千葉県自殺対策推進センター)

○ 対人援助技術等に関する技術的支援

千葉県自殺対策推進センターと協力し、市町村等の対人援助窓口職員に対する技術向上のための研修等を実施します。

(精神保健福祉センター)

○ 統計情報等に関する技術的支援

千葉県自殺対策推進センターと協力し、各種統計情報の活用に関する技術的な支援を行います。

(衛生研究所)

○ 地域における支援

千葉県自殺対策推進センターと協力し、管内市町村における自殺の状況や利用可能資源の情報を関係機関と共有し、市町村の自殺対策が着実に進むように支援します。

(健康福祉センター)

(2) 市町村レベルでの自殺対策ネットワークづくり

○ 地域ネットワークの構築

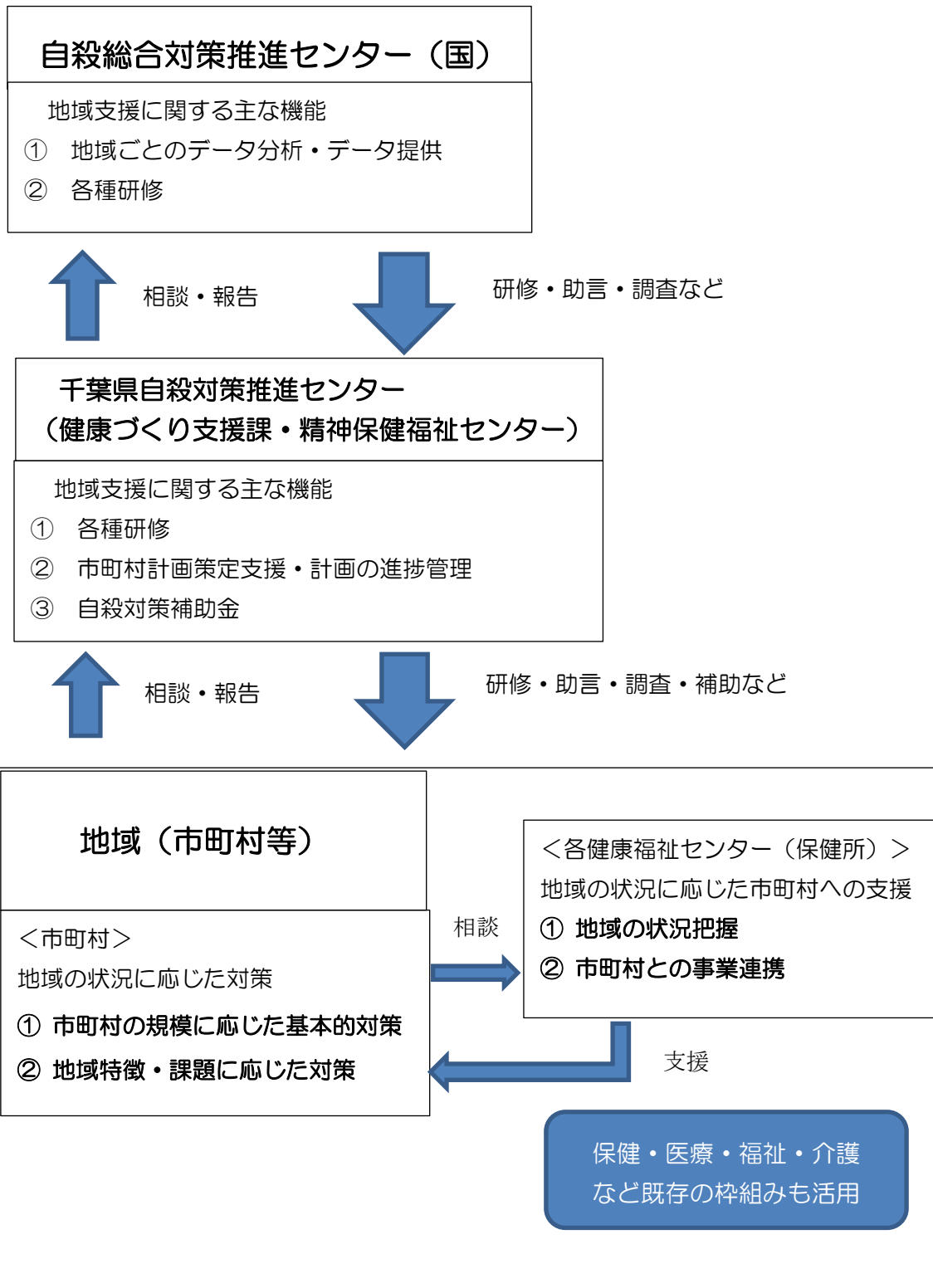
地域に応じた自殺対策を推進するため、地域のネットワークを整備し、庁内の関係課や関係団体等と連携をして自殺対策を推進する体制を整備します。

(市町村)

【評価指標】

目標項目	現状 (基準年)	目標 (評価年)
自殺対策計画を策定する市町村数	19 (H28)	全市町村 (H31)
自殺対策事業を実施する市町村数	31 (H28)	全市町村 (H31)

〔連携推進体制のイメージ〕



◇ フィードバックのある連携体制

自殺対策の中心を担う各機関が目指す連携体制は、一方的なものではなく、情報提供や事業協力等による相互のフィードバックがある体制を目指します。

2 統計資料を活用した自殺対策の推進

自殺対策に関する各種統計資料を活用し、地域の実態を把握することで各地域の実情を踏まえた効果的な対策を推進します。

【具体的な取組】

(1) 県による統計資料の活用・市町村へのデータ提供

- 国の自殺総合対策推進センター等から提供される各種統計資料について、市町村に提供するとともに、共同で地域の状況を把握し、効果的な自殺対策を推進します。
(千葉県自殺対策推進センター)
- 県における自殺統計情報の活用について、情報提供等の協力をします。
(警察本部子ども女性安全対策課)
- 千葉県自殺対策推進センターと共同で、地域における自殺の状況の調査・分析し市町村に提供します。また、年度ごとに自殺関連統計資料をまとめ、「千葉県における自殺統計」として市町村に提供します。
(衛生研究所)
- 地域ごとの課題や利用可能資源を把握し、千葉県自殺対策推進センターと協力して市町村における地域の実情に応じた自殺対策を支援します。
(健康福祉センター)

(2) 市町村による統計資料の活用

- 千葉県自殺対策推進センターから提供される各種統計資料を活用し地域分析を行うことで、地域の状況を把握し効果的な自殺対策を推進します。
(市町村)

【評価指標】

目標項目	現状（基準年）	目標（評価年）
統計資料を活用して自殺対策を実施する市町村数	8 (H27)	全市町村 (H33)
統計資料の活用に関する自殺対策研修の開催回数	年平均 1.5 回 (H26～28)	年平均 2 回 (H31～33)

【参考】厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

・ **調査対象の違い**

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ていますが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

・ **調査時点の違い**

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ますが、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しています。

・ **事務手続き上の違い**

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時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

一方、警察庁の自殺統計は、捜査等により死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

「自殺関連統計マニュアル」平成 26 年 3 月内閣府自殺対策推進室 p.4, p.12 より改編

3 自殺対策に係る人材の養成

県は、各市町村等における自殺対策の中心となる人材の養成を図ります。市町村においては、自殺のハイリスク者の早期発見、早期対応を図るため、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等（ゲートキーパー[※]）を養成し、県は市町村の人材養成の取組を支援します。

◇ 地域における自殺対策の中心人材の養成

地域の自殺対策を推進する上で、地域における自殺対策の中心となる人材を養成することが特に重要です。県は市町村等が地域の自殺対策の企画や地域特性のアセスメント、ネットワーク作りができるよう人材養成を行います。

◇ 個別支援にあたるゲートキーパーの養成

個別支援の場面におけるゲートキーパー[※]には、1) 自殺のリスクを早期に発見する（リスクの評価と対応）、2) 相談者の抱える問題を整理し、各種支援機関と協力して支援する（地域資源の把握と活用）、3) 自殺のリスクに応じて継続的に関わる（リスクのマネジメント）、これらの役割が期待されます。

自殺のリスクを評価することや関係機関と協力しながら適切な支援を行うことは、専門的な技術を要するため計画的な人材養成研修などによるトレーニングが必要となるため、地域や自治体におけるゲートキーパーを養成することは重要な課題です。

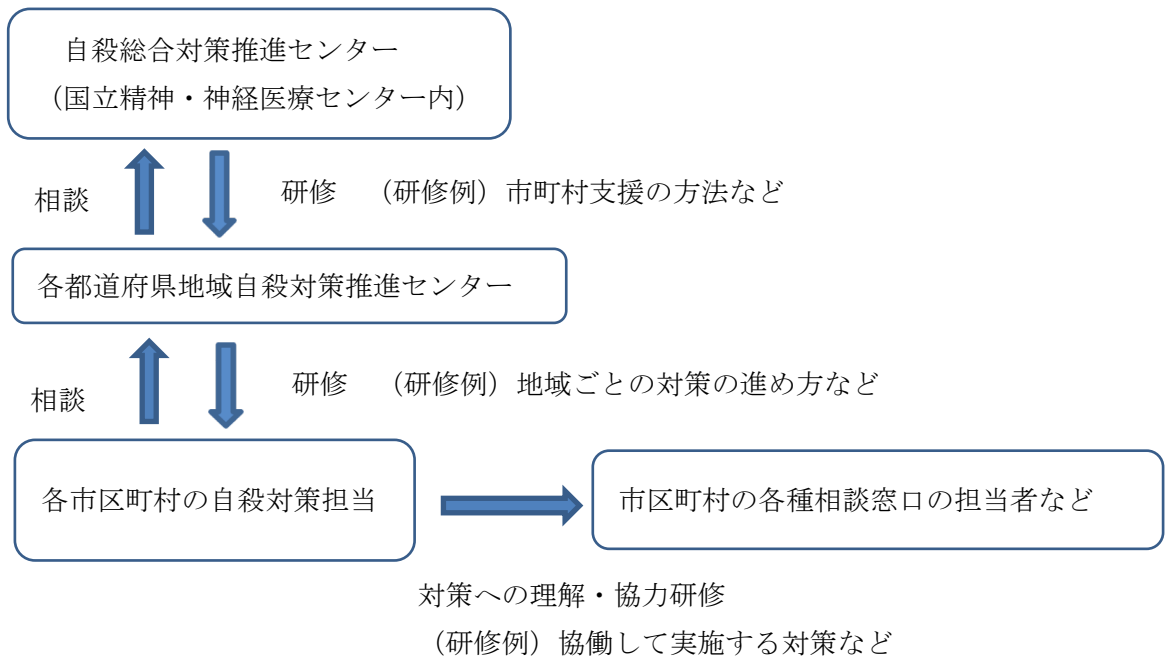
※ ゲートキーパーについて

自殺を防ぐ活動に関わる人のことは「自殺を水際で食い止める門番」という意味で、「ゲートキーパー (Gate Keeper)」と呼ばれています。

この言葉は、WHO（世界保健機関）でも使われていますが、日本においても、そのまま「ゲートキーパー」と自殺対策の場面で使われています。

ゲートキーパーの意味を広く捉える考え方もありますが、本計画においては、個別支援の場面において自殺対策の観点を持って相談者の抱える問題に対応する人のことを「ゲートキーパー」と呼ぶことにします。

[人材養成に関する体制のイメージ]



【具体的な取組】

(1) 自殺対策の連携調整を担う中心人材の養成

- 各市町村及び各健康福祉センターの自殺対策の中心となる担当者に対して、研修等を通じて最新の情報を提供するとともに、地域における自殺対策を企画立案できる人材を養成します。

(千葉県自殺対策推進センター)

(2) 相談窓口スタッフの支援技術向上

- 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上を図るため、健康福祉センター、市町村、医療機関、中核地域生活支援センター等の相談支援に当たるスタッフを対象に研修を実施します。

(千葉県自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、市町村)

(3) 民間団体等の人材育成

- 民間団体等への人材育成に対する支援

千葉いのちの電話等、民間団体等への人材育成に協力します。

(千葉県自殺対策推進センター、健康福祉指導課、精神保健福祉センター)

- 各地域の民生委員・児童委員等を対象として、研修を実施します。

(市町村、千葉県民生委員児童委員協議会)

- 県内看護職員の資質の向上を図るため、看護教育分野における研修を行います。

(医療整備課、千葉県看護協会)

○ 自死遺族支援のための講座

自死遺族支援に関する公開講座等を開催します。(千葉いのちの電話)

(4) スタッフの心のケア

自殺対策に関わる人も相談等の業務の中で大きな心理的影響を受け、心のケアが必要な場面も多くあります。常に最良の状態と向き合えるためには、自殺対策に関わるスタッフが定期的に心理的ケアを受けられる機会を設けることが必要です。

○ 自殺対策従事者の心の健康を維持するための支援を行います。

(精神保健福祉センター、千葉県自殺対策推進センター)

(5) 自殺対策の策定を担うスタッフの技術研修

自殺対策の策定を担うスタッフに対し、統計資料の作成、分析、利用方法に関する技術的な研修を実施します。(衛生研究所)

Ⅱ 自殺の危機の段階に応じた対策

自殺の危険因子には様々なものがありますが、「相談機関が知られていない」というような社会全体のリスクへの対応と「アルコールへの依存」などのような個人のリスクへの対応とでは、必要な対策のレベルは異なり、危機の段階に応じて、全体的対策と個別支援などのレベルの異なる対策を組み合わせることで実施することが自殺対策を効果的に進める上で重要です。

1 心の健康づくりなど一次予防の取組

自殺には複雑な問題が絡んでいるため、抱えている問題を整理し、必要な支援機関等につなげられる窓口を周知し、悩みを抱えたときどこに相談したら良いか社会資源へのアクセスを改善することが重要です。

また、自殺のリスクが低い段階においても、心の健康を保持増進するための健康教育などを通じて社会全体の自殺リスクを下げるような全体的アプローチが効果的です。

(1) 悩みを抱えたときの相談先の周知

悩みを抱えた人は、どのような相談先があるのかわからない場合も多く、各種相談窓口を周知することが重要です。

相談先の周知だけでなく、あわせて悩みを抱えている人が相談することに躊躇する気持ちに対して啓発を行うことも必要です。

また、相談者の支援にあたっては、悩みを抱えた状況をメンタルヘルスの問題だけと考えず、総合的に社会資源を活用した支援を行うことが効果的な自殺対策になります。

◇ 自殺者数の季節変動

自殺対策基本法では、3月を自殺対策強化月間、9月10日から16日までを自殺予防週間と定め、積極的な普及啓発や相談支援などの活動を行うこととされています。

季節により自殺者数は増減することが知られており、千葉県では5月をピークに年末にかけて減少する傾向が基調としてあり、その中で毎年8月は大きく減少する傾向にあります。

近年、児童生徒の長期休暇明けの自殺について、特に注意が必要と言われていますが、児童生徒に限らず、年末年始と夏季休暇明けの時期は積極的な取り組みが必要だと言えます。

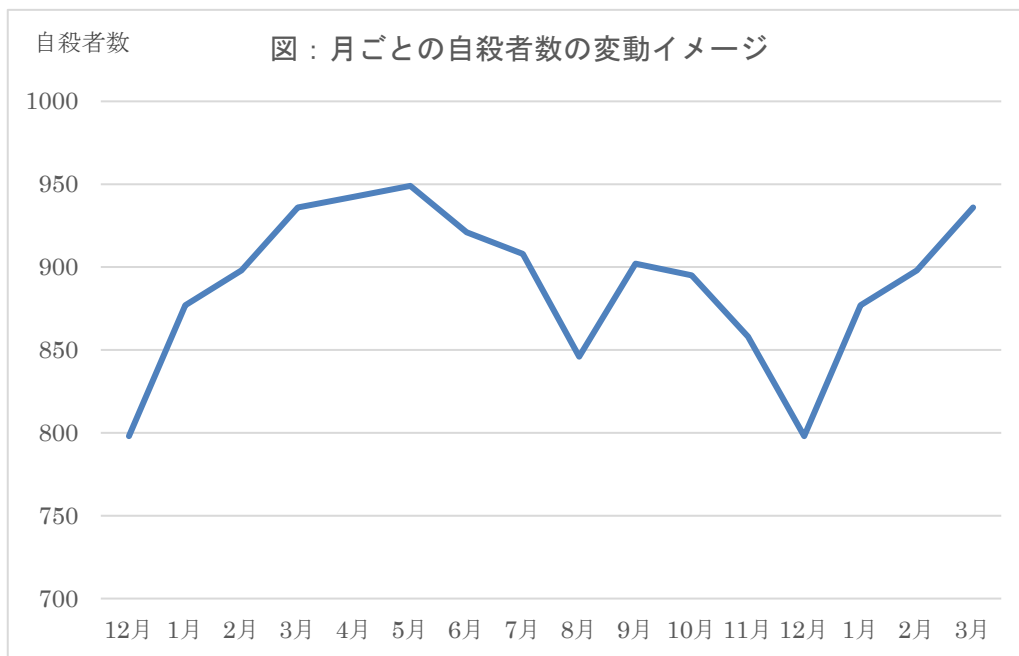
【参考】

・自殺予防週間について

WHO では、毎年 9 月 10 日を「世界自殺予防デー」と定めています。日本では毎年 9 月 10 日から始まる 1 週間を「自殺予防週間」とし積極的に啓発を行うこととされています。

・九都県市自殺対策強化月間について

千葉県は、九都県市（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市）共同自殺対策キャンペーンを平成 19 年（2007 年）から実施しており、同キャンペーンでは 9 月を「九都県市自殺対策強化月間」として取り組んでいるところです。



（警察庁自殺統計 H20～27 年千葉県分より作成）

注）縦軸の自殺者数は警察庁自殺統計 H20～27 年千葉県分の合計値を示している。

月の日数差の影響を除くため 1 カ月を 30 日と計算して調整した。

また、年末にかけての減少傾向と年始からの増加傾向を見やすく表示するため、グラフ右側の 12 月～3 月分は、グラフ左側と同じデータをつなげている。

月ごとの自殺者数の変動を通年で見ると、年始から 5 月まで増加傾向にあり、5 月以降、年末にかけては減少傾向があることが分かる。

また、月別に見たときには、8 月と 12 月は他の月と比較すると自殺者は少ないことが特徴として把握できる。

【具体的な取組】

○ 広報媒体を活用して相談窓口を周知する

悩みを抱えたときの相談先を周知し、相談することの大切さを啓発するため、啓発冊子やパンフレットだけではなく、行政の広報誌やホームページなど様々な広報媒体を活用した周知啓発活動を行います。

(千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村)

○ インターネット媒体を活用した周知啓発

特に若年層についてはインターネット媒体に対する親和性が高く、各種インターネット媒体を積極的に活用して若年層に対する支援情報の周知や自殺予防についての啓発を行います。

(千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村)

○ 季節変動を踏まえた効果的な対策を行う

自殺予防週間(9月10日から16日まで)や自殺対策強化月間(3月)、長期休暇明けの自殺予防など、季節による自殺リスクに対応した効果的な対策を実施します。

(千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村)

【評価指標】

目標項目	現状(基準年)	目標(評価年)
悩みを抱えたときの相談先を周知する市町村数	21 (H28年度)	全市町村 (H32年度)

(2) 心の健康づくりの推進

休養や睡眠、飲酒や人づきあいなどの心の健康づくりを通して、社会全体の自殺リスクを低下させる取り組みを推進します。

1) 睡眠・休養

眠れない、休めないなどの自殺の危険因子としての睡眠対策だけではなく、より積極的に心の健康を保持するために、厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針 2014」などを活用して啓発を進めることが効果的です。

2) 労働とメンタルヘルス

労働における心の健康づくりは、特に長時間労働と関係があります。労働者のストレス対策については、厚生労働省のポータルサイト「こころの耳」などの周知を引き続き推進するとともに、従業員のメンタルヘルスにも配慮した健康経営や社員のセルフケアについて啓発を進めるなど、職域における心の健康づくりは特に重要です。

3) 飲酒とメンタルヘルス

アルコールと自殺の関係性は非常に高く、アルコール依存症への対応だけではなく、「つらい時にお酒を飲むことは心の健康に良くない」ことなどのお酒と心の健康づくりに関する知識の普及・啓発を進める必要があります。

4) 地域とのつながり

地域の人との緩やかなつきあいが自殺を防ぐと言われていています。「緩やかなつきあい」とは、気遣い合うが干渉し過ぎない関係性のことで、深すぎる人づきあいは逆に自殺のリスクになることが知られています。

人との関係性や地域とのつながりは「ソーシャルキャピタル」と呼ばれることがあります。地域の実情に応じてソーシャルキャピタルを活用した心の健康づくりを進める必要があります。

5) ライフステージに応じた心の健康づくり

心の健康は、年齢や社会における立場などライフステージに応じて、ストレスの高いイベントや心身の健康を保つ要素は変化していくため、一人ひとりのライフステージに応じた心の健康づくりを考える必要があります。

6) 学童期からの心の健康づくり

困ったときに相談するというのは、どこで相談できるか、だれに相談するか、相手は信頼できる人かなど、相談しにくいことが多いものであり、学童期から相談することの大切さを伝えていくことにより、困ったときに援助を求められるようになると考えられています。

また、人を信頼することや自己肯定感、人との関わり方などは学童期までに身につくものであり、子どもに対する周囲の大人の関わり方が重要になります。

ライフステージにおける心の健康づくりのポイント

	学童期（周囲の関わり方）	青年期（ライフイベントへの対応）	壮年期（心と体の変化）	高齢期（心と体の変化）
睡眠	睡眠リズム確立 睡眠時間の確保 （部活・習い事）	睡眠不足への気づき などのセルフケア	睡眠の変化への 対応	睡眠の変化への 対応
ストレスへの 対処	困ったときの 相談	社会困難への対応 相談者の確保	周囲への相談	信頼できる相談者 の確保
より積極的な こころの健康 づくり	社会対処教育 金銭感覚など	健康的な生活リズム、 健康的な人間関係の 構築など	マインドフルネス・ ワークライフ・ 地域や家族との関 係づくりなど	地域における活動 身体健康の維持 など

【参考】

「健康づくりのための睡眠指針 2014」について

～ 睡眠 12 箇条 ～

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざまめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寢床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

「健康づくりのための睡眠指針 2014」厚生労働省健康局 平成 26 年 3 月

【具体的な取組】

○ 健康教育等の実施

一人ひとりのライフステージに応じた心の健康づくりについて啓発・健康教育を実施します。
(健康福祉センター、市町村)

○ 睡眠や休養に関する啓発

「健康づくりのための睡眠指針 2014」などを活用した睡眠や休養に関する啓発等を行います。

(健康づくり支援課、千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村)

○ SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進します。

(教育庁学校安全保健課、教育庁指導課)

○ 児童生徒の自殺予防教育の実施

学校において、いじめや不登校など児童生徒の抱える悩みの解消を図るとともに、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進します。

学校において、生徒が様々なテーマで心豊かに生きること、自分と他人の命を大切にすることを育むための体験活動等を実施します。

(教育庁指導課)

○ 教職員等に対する普及啓発等の実施

子どもの相談を受け止める教職員等に対して、知識や技術を向上させるための各種研修会等を行います。

・教職員の丁寧な児童生徒の観察、相談しやすい環境や体制づくり等のため、教職員の研修の充実を図ります。

(教育庁学校安全保健課、教育庁指導課)

・養護教諭を対象に、保健室における相談活動の知識や技術の向上を図ります。

(教育庁学校安全保健課)

・教職員等に対して、各地区での研修会等で、うつ病等精神疾患に対する理解を促し教育支援を図ります。

(教育庁学校安全保健課・市町村)

○ 地域との連携による居場所づくり等への支援

・すべての子どもを対象に、安心・安全な活動拠点（居場所）づくりのため、放課後や土曜日等に余裕教室等を活用し、地域の人々の参画を得て、学習やスポーツ・文化活動、交流活動等を行うなど、放課後子供教室の取組を推進します。（教育庁生涯学習課）

・就労等で保護者が昼間家庭にいない児童の健全育成の場である「放課後児童クラブ」の整備を推進します。（子育て支援課）

・高齢者が尊厳を持ち、自立して暮らし続けることができるよう、地域において自分自身が孤立しないだけでなく、周りの人を孤立させないために見守りあう体制づくりや、高齢者の生活を支える取組とその担い手の養成を促進します。（高齢者福祉課）

・公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを推進します。（教育庁生涯学習課）

【評価指標】

目標項目	現状 (基準年)	目標 (評価年)
放課後子供教室の対象学校数	173校 (H26年度)	225校 (H31年度)
自分には良いところがあると思う児童の増加	77.0% (H29年度)	増加へ (H34年度)
睡眠で十分に休養をとれていない者の割合の減少	27.0% (H29年度)	20%以下 (H34年度)

(3) 自殺の手段に対するアクセス制限等

広報や啓発による社会資源へのアクセスを改善する取組だけではなく、自殺の手段に対するアクセス制限や責任あるメディア報道などの各種の制限を行う取組で自殺を予防します。

自殺の手段へのアクセス制限

自殺の手段に近づけないようにすることは、衝動的な自殺を防ぐという意味において大きな効果があります。特定の場所のアクセス制限をすることは他の場所の自殺を増やすというのは誤解であり、自殺の衝動性が高まった際に、安全な環境が確保されていることは自殺予防につながります。

参考（英国保健省 自殺多発地点でとられるべき活動の手引き）

◇ 危険な場所へのアクセス制限

転落防止柵の設置、人目の付かない場所への巡視、樹木整備などの危険な場所へのアクセス制限を行うことで、社会の自殺リスクを下げる取組が必要です。

◇ 医薬品等の規制

危険な薬品などの自殺の手段に対するアクセス制限により、自殺リスクを下げる取組を進めます。

【具体的な取組】

- 向精神薬や毒物・劇物など、取扱いに注意を要する薬品について、麻薬及び向精神薬取締法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律や毒物及び劇物取締法など各種法令を遵守するよう周知するとともに、監視指導を実施します。（薬務課）

◇ メディアの報道及びインターネットへの対応

各種メディアによる自殺関連報道の方法が自殺者数に影響することは、「ウェルテル効果」と呼ばれており、責任ある報道により自殺予防に取り組むことが各メディアにも求められています。

WHO（世界保健機関）「自殺予防 メディア関係者のための手引き」より改編

責任ある報道とは

（報道の抑制）

- 1 自殺について、センセーショナルに、当然の行為のように、または問題解決法の一つであるかのように報道しない
- 2 自殺の報道を目立つところに掲載しない、過剰に、そして繰り返し報道しない
- 3 自殺や自殺未遂に用いられた手段について詳しく報道しない
- 4 自殺や自殺未遂の生じた場所について詳しく報道しない

（表現の注意）

- 5 見出しのつけかたに慎重を期する
- 6 写真や映像を用いることには、かなりの慎重を期する
- 7 著名な人の自殺を伝えるときには、特に注意をする
- 8 自殺で遺された人に対して、十分な配慮をする

（予防の取組）

- 9 社会に向けて自殺に関する啓発・教育を行うよう努める
- 10 どこに支援を求めることができるのか、情報を提供する
- 11 報道する側も、自殺から影響を受けることを知る

○ 報道機関に対する手引き等の周知

自殺に関する報道のあり方については、世界保健機関(WHO)から「自殺予防～メディア関係者のための手引き～」が示されており、その周知に努めます。
(千葉県自殺対策推進センター)

○ インターネット上の自殺関連情報対策の推進

- ・県内のプロバイダー事業社で構成する「千葉県インターネット防犯連絡協議会」の活動を促進していきます。
- ・ネット安全教室を通じ、フィルタリングソフトの普及促進、インターネット利用のモラルとマナーについて、広報啓発を実施します。
- ・自殺予告事案の通報を認知した場合は、「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」に基づいて迅速、的確な対応を実施します。
(警察本部サイバー犯罪対策課)

2 自殺の危機に対応する二次予防の取組

死にたいと思うほど追いこまれた状況にある人に対し、その原因となる問題へ対処するための適切な支援を行うことにより自殺の防止を図ります。

◇ 相談窓口の設置と自殺未遂者への支援

各種相談窓口において、様々な悩みを抱えた人の相談を受けることができる知識や技術を身に着けた人材が対応できるような体制をつくることが重要です。

また、自殺を図った人に対しては、適切な体と心のケアが必要であり継続的な支援体制を構築する必要があります。

(1) 総合的な相談窓口等の設置

様々な悩みに対応できる総合的な相談窓口を設置することは、追い詰められた人の様々な問題を整理する上で効果的です。

ワンストップの窓口となっていない場合でも適切な相談機関へつなぐ体制を構築することで、総合的な窓口と同様の機能を持たせることが可能です。

【具体的な取組】

○ 総合的な相談窓口

総合的な相談窓口において、臨床心理士により相談を行います。

(千葉県自殺対策推進センター)

○ 相談窓口の連携強化

各種相談窓口の充実、整備を図るとともに、相談機関同士の情報共有や連携体制の強化を推進します。

(市町村、健康福祉センター、千葉県自殺対策推進センター)

○ ホットラインによる傾聴

「いのちの電話」を開設し、24時間365日体制で一人ひとりの気持ちに寄り添い傾聴します。

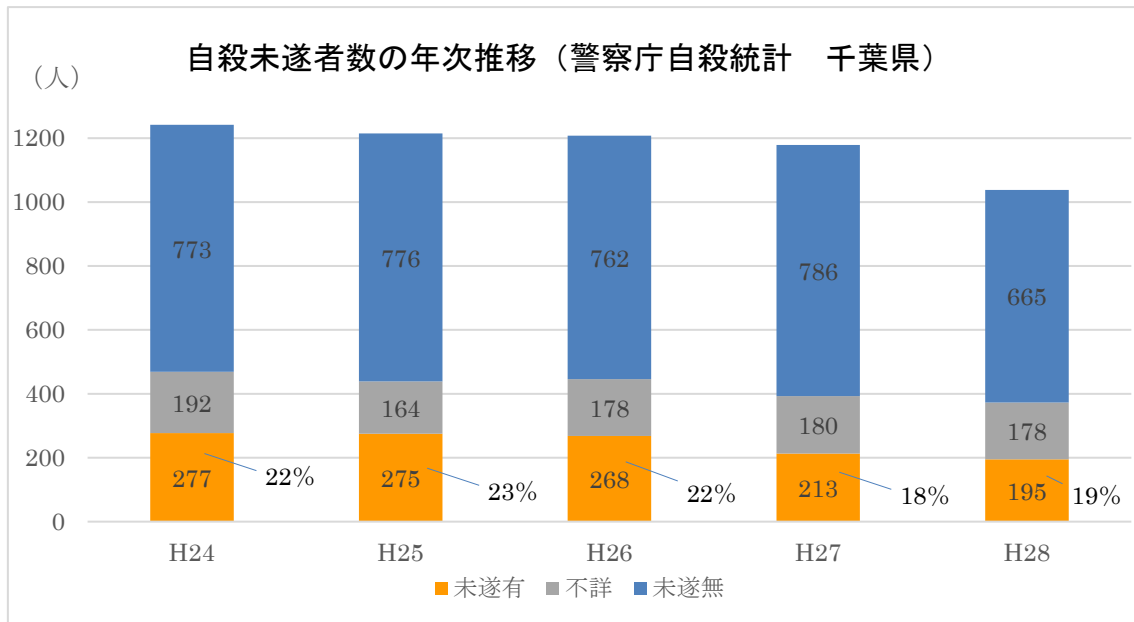
(千葉いのちの電話)

(2) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺を図った人に対しては、適切な身体的ケアと心理的ケアを行うとともに抱える諸問題を解決するための支援が必要になります。

◇ 自殺未遂者の状況

平成24～28年の自殺者数のうち、生前に自殺未遂歴があった者の割合は2割前後となっています。



【具体的な取組】

○ 自殺未遂者支援の拠点となる医療機関の整備

救急医療機関に搬送された自殺未遂者に継続的に支援するほか、自殺未遂者へ適切なケアを行う医療機関を整備することにより、地域の自殺未遂者支援の対応力向上を図ります。

（千葉県自殺対策推進センター、病院局経営管理課）

○ 救急医療機関における精神科医等による診療体制等の充実

自殺未遂者について、救急医療機関においては、精神科リエゾンチームによる診療や精神科医療機関との連携体制を整備します。

（千葉県自殺対策推進センター、障害者福祉推進課、病院局経営管理課）

○ 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援

医療機関と関係機関・関係団体が自殺未遂者への支援を連携して行います。

（千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村）

3 遺された人への支援

自死遺族は心理的にも社会的にも厳しい状況に置かれていることから、自助グループでの支援を充実するとともに、県民の自死遺族への理解や支援の促進を図ることが必要です。

また、自死に限らず身近な人を失った人や様々な喪失体験に対して適切なケアが行われることが重要であり、遺された人の心理的影響を和らげるためのケアや、自助グループ等の地域における活動を支援します。

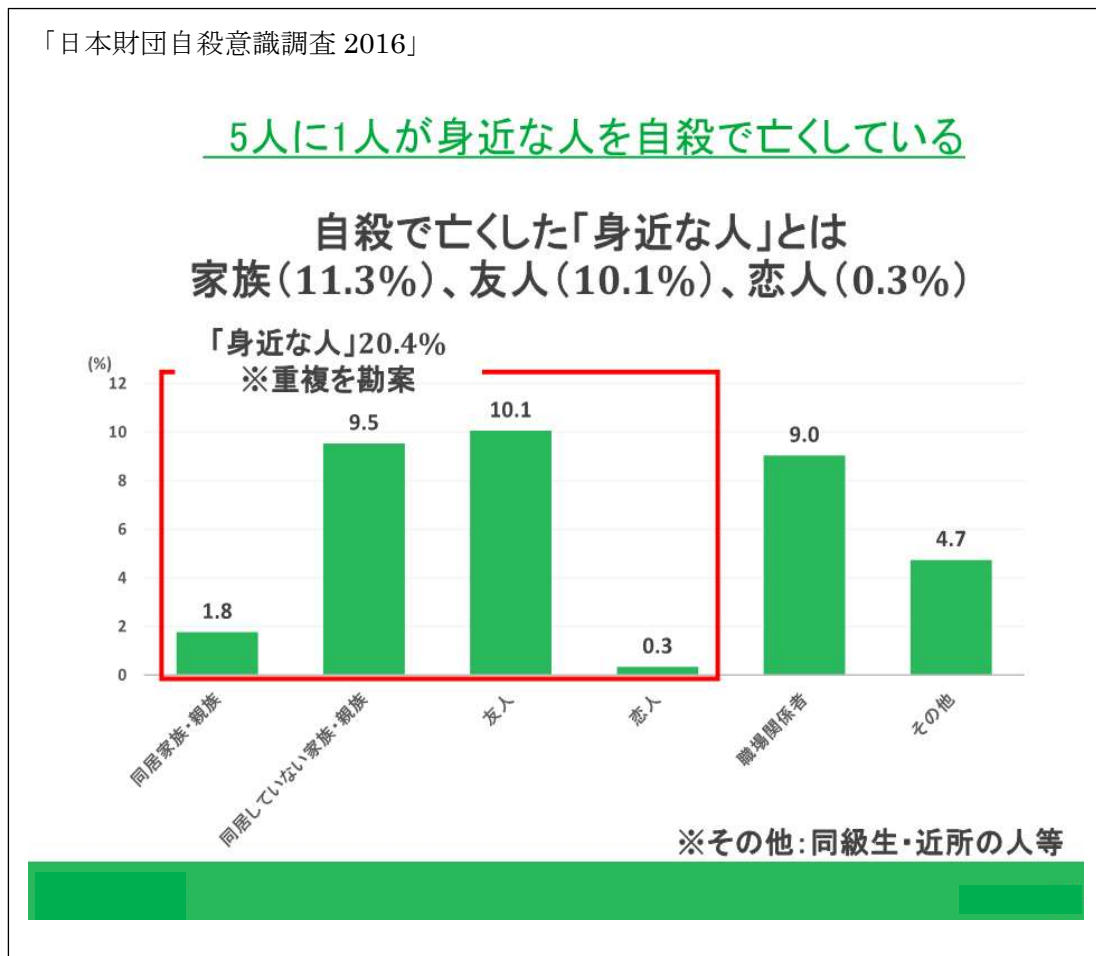
◇ 遺族への心のケア

身近な人を自殺で亡くされた遺族の深い悲しみや自責の念に対して、適切な心のケアがされる環境が必要です。

◇ 各種支援情報の提供

遺族に必要なものは心のケアだけではなく、各種支援情報が不足している場合も多いため、これらの情報提供の取組は遺族の支援として重要です。

支援情報の提供は、自死遺族に限らず遺された全ての人に対して必要なことです。



【具体的な取組】

○ 遺族のための各種相談窓口等の周知

遺族のための各種相談窓口等を紹介した自死遺族向けのパンフレット等を作成し、遺族と接する機会の多い医療機関や市町村の戸籍窓口等での配布を促進します。(千葉県自殺対策推進センター、市町村)

○ 分かちあえる場の提供

自殺者の遺族のための自助グループ等の運営支援を行い、また、遺族の方が悲しみや苦しみを共にわかちあえる場所を提供します。

(千葉県自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、
千葉いのちの電話)

○ 自死遺族に対する心の相談

自死遺族に対しても心の相談を行います。

(千葉いのちの電話、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町村)

○ 自死遺族支援のための講座【再掲】

自死遺族支援に関する公開講座等を開催します。(千葉いのちの電話)

○ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質向上

健康福祉センター、市町村、警察、消防等の遺族に接する機会の多い職員に対する遺族支援研修会を実施します。

(千葉県自殺対策推進センター、精神保健福祉センター)

○ 遺児等への支援

・学校の教職員を中心に、児童相談所等の専門職種により、遺児等に関する相談体制の充実を図るよう努めます。(教育庁指導課、児童相談所、
精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町村)

・遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施します。(教育庁指導課)

・スクールカウンセラーを配置している私立小・中・高等学校に対して補助金を交付し、また、公立小・中学校と県立高校にスクールカウンセラー等を配置し、校内教育相談体制の充実を図ります。

(学事課、教育庁指導課)

【評価指標】

目標項目	現状 (基準年)	目標 (評価年)
遺族に対し支援情報を提供する市町村数	3 (H28)	全市町村 (2027)

Ⅲ 自殺対策の一翼を担う関連施策の推進

総合的な自殺対策は、自殺対策の担当部署が事業を実施するだけでなく、自殺を予防することに効果がある事業を行っている関係者と一体的に進めることで、効果が高まるものです。そのためにも関係者からの自殺対策への理解を得ることは重要です。

自殺予防効果が高い事業を実施する関係機関が、自殺対策の一翼を担っているとの認識のもと関連施策が推進されるよう、県は連携の強化に取り組みます。

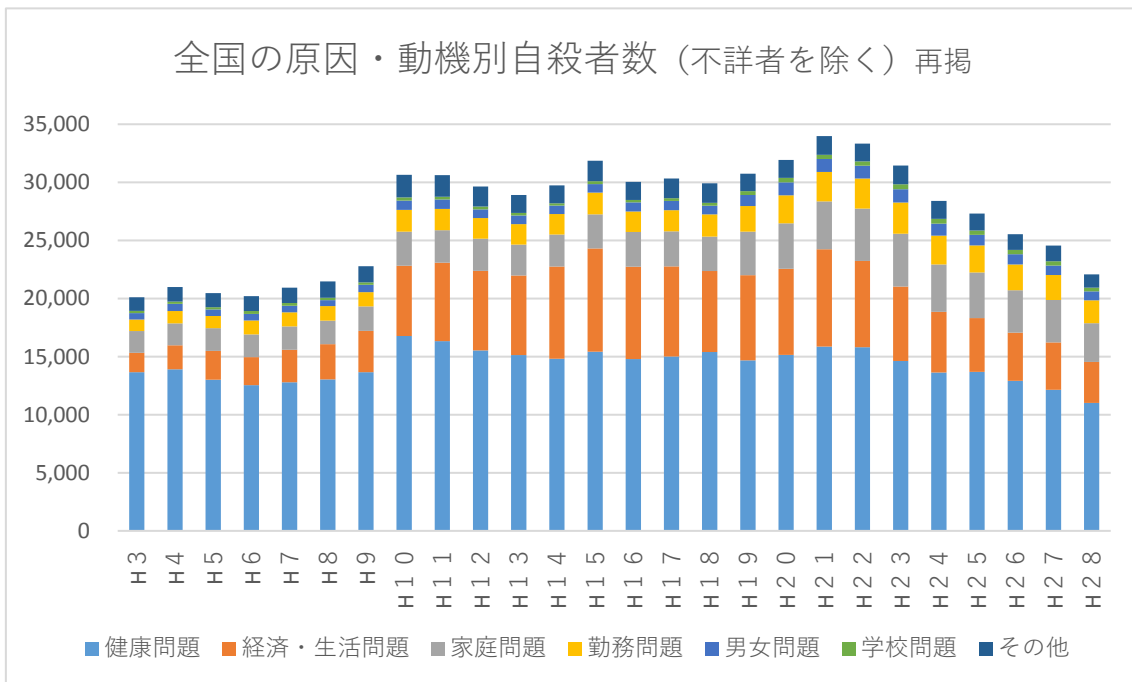
◇ 様々な自殺の要因に対する包括的な取組

社会的な要因を含む様々な原因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐように努めます。

多くの自殺は、心や体の健康問題、経済・生活問題、家庭問題のほか様々な社会的要因が複雑に絡んで起きています。行政機関の相談窓口でも、一つの問題への対応だけではなく、複数の問題へ対応できる広い視野が必要になっており、近年、各自治体で進められているワンストップ相談窓口は、一つの窓口で複数問題を把握することができる取組となっています。

◇ 自殺対策の観点

社会的な取組として各分野で相談・支援体制が充実してきましたが、それぞれが単独で実施するのではなく、自殺対策の視点を持ちながらそれぞれの取組が相互に関連を持ち、効果的にまた継続して行われることが求められています。



1 身体 の健康問題 に対する取組

自殺の原因動機における健康問題の中で特に「身体 の健康問題」が占める割合は高く、原因動機が特定された自殺者の約 2 割に身体 の健康問題があったとされています。

これまで自殺対策は特に精神面に着目されてきましたが、身体 と精神は切り離せない問題であり、身体的なケアと心理的なケアと社会的な支援は、どの場面においても総合的な対策として実施する必要があります。

【参考】自殺の危険性が高まる代表的な身体疾患

- ・腎不全（特に、人工透析や合併症を伴うもの）
- ・悪性腫瘍（特に、診断直後、頭頸部）
- ・脊髄損傷・頭部外傷・脳血管障害（特に、後遺症が重篤なもの）
- ・神経疾患（特に、多発性硬化症、ハンチントン病）
- ・HIV/AIDS（特に、感染確定直後や AIDS 発症直後）
- ・その他の慢性疾患

自殺の危険性が高まる代表的な身体疾患は、いずれも慢性的に大きな身体的苦痛と精神的苦痛を伴うもので、適切な対応が必要です。

「自殺対策相談対応のための共通相談マニュアル集Ⅲ身体健康問題と自殺予防」

「Harris&Barracough 1994」より

【具体的な取組】

○ がん患者への支援

がん患者について、がん相談支援センターを中心とした相談体制の周知と充実を図るとともに、国の今後の動向を踏まえ、必要に応じ専門的、精神的なケアにつなぐことができるよう体制づくりを検討します。

（健康づくり支援課、がん診療連携拠点病院等）

○ 難病等に関する相談事業

・難病患者及びその家族等を対象に難病についての相談事業を実施します。（健康福祉センター・保健所設置市・千葉県各地域難病相談支援センター）

・エイズ・STD（性感染症）についての相談事業を実施します。

（疾病対策課、健康福祉センター、保健所設置市）

○ 健康相談

健康に関する悩みを有する方を対象に、健康相談等を実施します。

（健康福祉センター、市町村）

2 精神の健康問題に対する取組

自殺の原因として精神の健康問題は重要な課題ですが、精神の健康問題のなかには、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、その他の精神疾患など必要な支援・対応が異なる問題が複数含まれるため、精神の健康問題への取組を単なるうつ病対策として捉えず、一人ひとりの問題に適切に対処していく必要があります。

【具体的な取組】

(1) 精神保健の相談体制

- 精神保健福祉相談（心の健康相談）を実施します。
（精神保健福祉センター、健康福祉センター、保健所設置市）

- 精神保健に関する相談、心の相談、育児不安等母親のメンタルヘルスの相談を行います。
（市町村）

- かかりつけ医等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質向上
かかりつけ医師等のうつ病等精神疾患への理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術を向上させるため研修を実施します。地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及も図ります。
（千葉県医師会、千葉県精神神経科診療所協会、千葉県自殺対策推進センター）

- 医療に関する患者・家族等の苦情や相談に対応し、医療機関への情報提供等を実施します。また、個人の特徴に応じた健康づくりや医療管理を行うための医療機関の「かかりつけ医制度」を推進します。
（医療整備課）

(2) 精神疾患への理解促進

- 講習会、啓発物等により障害者に対する理解促進を図ります。
（障害者福祉推進課、障害福祉事業課）

- 精神障害者に対し必要に応じて訪問等を行い、受療援助や社会復帰支援を行います。
（健康福祉センター、市町村）

- 依存症等について、継続的に相談・支援に取り組みます。
（精神保健福祉センター）

- 災害時のメンタルヘルスケアについては、被災地域において適切な災害保健医療 活動が行えるよう、災害派遣精神医療チーム（D P A T）の体制整備と人材育成の強化を進めます。 （障害者福祉推進課）

【評価指標】

目標項目	現状（基準年）	目標（評価年）
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	15.3% (H29 年度)	13.3% (H34 年度)

3 経済・生活・就労問題に対する取組

社会変動の影響を強く受ける自殺の要因として、経済・生活・就労問題があります。これらの問題に対しては、各種支援制度がありますが制度のはざままで支援を受けられない人は危機に陥りやすく、制度間の切れ目のない支援が重要になります。

◇ 税務や保険料担当部門との連携

経済生活問題については特に、税や保険料などの債権管理部門で悩みを抱えた人を把握している場合があります。自殺対策を担当する機関は部門を越えた連携を進める必要があります。

【具体的な取組】

(1) 経済・生活・経営に関する支援

○ 生活困窮者自立支援

生活困窮者に対し、自立に向けた相談支援を行い、就労支援や居住確保支援など、一人ひとりの状況に応じた包括的な支援を行います。

(健康福祉指導課)

○ ひきこもりへの支援

ひきこもり地域支援センターにおいて、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行います。

(障害者福祉推進課)

○ 生活困窮者等の生活再建に向けたセーフティネット貸付

失業等により生活に困窮している人に対し、生活再建に向けた相談を行うとともに、生活再建までの間に必要な生活費等を、無利子若しくは低金利で貸し付けることにより、生活再建を支援します。

(県社会福祉協議会、市町村社会福祉協議会)

○ 多重債務者への相談窓口の充実

消費者金融を始め、ローン及びクレジット等に関する債務者等からの苦情や相談に応じ、助言又は債務整理等への誘導を行います。

なお、ヤミ金融にかかる相談については、警察へ情報提供します。

(くらし安全推進課、消費者センター、市町村)

○ 失業者等に対する相談事業の実施

失業者等に対して、ハローワーク等の窓口での職業相談と併せ、失業に直面した際に生じる生活上の問題に関する相談を行います。

(千葉労働局職業安定部職業安定課、千葉県弁護士会)

○ 経営者に対する相談事業等の実施

・小規模事業経営支援事業費等補助金の一事業として、商工会連合会又は商工会議所が倒産のおそれのある中小企業からの相談に対応します。
(経済政策課)

・中小企業者等が抱える様々な課題の解決を支援するため、相談窓口において、専門家及び職員による適時、適切な指導、助言を行います。

・県制度融資（中小企業振興資金）により中小企業の資金繰り支援を行い、特にセーフティネット資金により売上減少等により経営の悪化している中小企業者に対する資金繰り支援を行います。
(経営支援課)

(2) 法律に関する支援

○ 県多重債務問題対策本部を中心に、多重債務に関する啓発を行い、関係機関との連携を通じて相談体制を強化するとともに無料相談会等を開催します。
(くらし安全推進課)

○ 生活保護に関する無料法律相談を行います。
(千葉県弁護士会)

○ クレジット・サラ金や多重債務者からの債務整理等の法律無料相談を行います。
(千葉県弁護士会、千葉司法書士会)

○ 資力の乏しい方に無料法律相談や弁護士・司法書士費用の立替えを行います。
(法テラス千葉)

○ 消費・生活・労働・法律等の相談員の資質の向上

相談窓口担当者会議等を開催し、窓口間の連携を図るとともに、研修会等を通じて、相談員の資質の向上を図ります。

(くらし安全推進課、雇用労働課、消費者センター、市町村、千葉県弁護士会、千葉司法書士会、健康づくり支援課)

○ 消費者被害の防止ネットワークの構築

トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援します。

(くらし安全推進課)

(3) 就労に関する支援

○ 高校中途退学者及び進路未決定卒業者への支援

働くことに悩みを抱えている若者が就労に向かえるように、専門的な相談等、さまざまな就労支援を行います。

(千葉労働局職業安定部職業安定課、雇用労働課、教育庁指導課)

○ 若年無業者への支援

ちば地域若者サポートステーションにおいて、若年無業者等の職業的自立を支援します。

(雇用労働課)

4 家庭問題に対する取組

介護や虐待、子育てに関する悩み、家族間の不和などは、相談をしにくいと思う気持ちから問題を抱え込みがちになるため、第三者の立場から客観的な視点で相談できる行政機関や民間団体の存在は重要です。

また、専門機関に相談に行くよう啓発を行うだけではなく、相談に行けない人に対する訪問支援も重要な取組となります。

【具体的な取組】

(1) 介護問題への対応

- 介護者を対象に日常の介護で抱えている悩み・不安等に関する相談を実施します。(高齢者福祉課、市町村)
- 要介護者等の自立支援に向けて適切なケアマネジメントを行うため、介護支援専門員を対象とした研修等を実施します。(高齢者福祉課)
- 高齢者虐待を 방지 高齢者の権利利益を擁護するため、市町村職員等を対象とした研修等を実施します。(高齢者福祉課)

(2) 虐待への対応

- 地域に密着した相談・支援体制を強化するため、虐待や非行等の問題につき、児童や家庭、地域住民等からの相談に応じ、必要な助言、指導を行います。(児童家庭課、児童相談所)
- 児童虐待の予防及び早期発見・早期対応、児童の適切な保護及び自立支援のため、切れ目のない総合的な支援の実現に向けて体制整備を図ります。(児童家庭課)
- 児童虐待に迅速に対応するためには、地域におけるネットワークが重要であることから、県内市町村の「要保護児童対策地域協議会」の機能向上や設置を促進します。(児童家庭課)

(3) 子育ての悩みなどへの対応

○ ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

ひとり親世帯の生活基盤の安定に資するため、各種手当、助成や貸付け等の諸制度について、対象となる世帯や必要な世帯による活用や活用促進のための相談体制を整備します。(児童家庭課)

○ 子どもへの支援の充実

・全ての子どもに教育の機会均等が確保され、質の高い教育が受けられる環境を整備することにより、貧困の連鎖の防止を図るため、教育費の軽減や学習支援を行います。

(学事課、健康福祉指導課、児童家庭課、教育庁財務施設課、
教育庁生涯学習課)

・貧困状態にある子どもやその親が、日常生活において心理的、社会的に孤立し、より一層困難な状況に陥ることのないよう、地域において、必要な助言や支援等を受けることができる相談支援等に係る体制の整備の充実を図ります。

(健康福祉指導課、児童家庭課、雇用労働課、教育庁生涯学習課)

・子どもたちの健やかな育成、安定した生活の確保や自立の促進のため、親の就労環境の整備や、子どもの就労、食・住生活の支援を行います。

(健康福祉指導課、児童家庭課、雇用労働課)

○ 妊産婦への支援の充実

・妊娠や出産に不安や悩みを持つ妊婦への相談に応じます。

(児童家庭課・市町村)

・産後うつの予防等を図る観点から、市町村が実施する産後ケア事業や産婦健康診査等の整備促進を図ります。

(児童家庭課)

・妊産婦メンタルヘルスケアを担う市町村保健師や病院助産師等に対し、研修を実施し、スキルアップを図ります。

(児童家庭課)

・母子保健推進協議会において、広域的な母子保健、医療、福祉施策の効果的な推進を図ります。

(健康福祉センター)

(4) 家族間の不和等への対応

○ 様々な悩みを抱える女性や男性の相談ニーズを踏まえ、男女共同参画センターにおいて、電話相談とカウンセリングを中心とした総合相談事業を実施します。

(男女共同参画課、男女共同参画センター)

○ DV被害等の相談に応じます。

(女性サポートセンター、健康福祉センター、市町村)

【評価指標】

目標項目	現状 (基準年)	目標 (評価年)
〔虐待を受けた子どもや親への在宅支援〕児童家庭支援センターの設置数	7カ所 (H28)	11カ所 (H31)

5 勤務問題に対する取組

自殺で亡くなった労働者の多くが勤務関係の問題を抱えており、労働者のメンタルヘルス対策を進める必要があります。

【具体的な取組】

○ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

・「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の周知及びメンタルヘルス対策支援センターの利用勧奨を行います。

(千葉労働局労働基準部健康安全課)

・過重労働対策として、労働者の法定労働条件を確保するため、労働基準法関係法令順守のための監督指導・個別指導等を実施します。

(千葉労働局労働基準部健康安全課)

・大企業においては、平成27年(2015年)から従業員のストレスチェックが義務付けられたものの、従業員50人未満の事業所では義務でないため、地域職域連携推進事業において、中小事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。(健康づくり支援課、健康福祉センター)

○ 地域における心の健康づくり推進体制の整備

・千葉県労働相談センターにおいて、県内の労働者、使用者等を対象に労働問題に関する相談事業を実施するとともに、仕事に関して強い不安やストレスを感じている県内の労働者等を対象に心の健康に関する相談事業を実施します。(雇用労働課)

・県内の労働者、使用者及び県民を対象に労働問題に関する相談事業を実施します。(千葉県弁護士会、千葉司法書士会)

○ メンタルヘルス総合相談業務

精神科医やカウンセラーがメンタルヘルス対策全般についての相談に対応します。(千葉産業保健総合支援センター)

○ 産業保健関係者を対象に精神科医やカウンセラーが講義するメンタルヘルスセミナーを開催します。(千葉産業保健総合支援センター)

○ 長時間労働の是正

・全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進します。（千葉労働局労働基準部健康安全課）

・企業向けセミナー等の実施を通じて、企業の働き方改革への意識を醸成するとともに、働き方改革アドバイザーを派遣するなど、その取組を支援します。（雇用労働課）

○ ハラスメント防止対策

・広報誌等において、関係法令や解決に向けた手続き等の周知を行うとともに、千葉県労働相談センターにおいてハラスメントに関する相談に応じます。

（雇用労働課）

○ 職場等での事後対応の促進

職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周囲の人々に対する心理的ケアについて「職場における自殺予防と対策」の普及啓発を行います。

（千葉労働局労働基準部健康安全課）

【評価指標】

目標項目	現状（基準年）	目標（評価年）
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	62.6% (H29年度)	100% (H32年度)

6 学校問題に対する取組

いじめ等の未然防止や解消・改善を図るとともに、心に悩みや問題を抱える児童、生徒、学生からの相談に対して、関係機関と連携して適切に対応する必要があります。

【具体的な取組】

○ 学校における心の健康づくり推進体制の整備

・教職員の丁寧な児童生徒の観察、相談しやすい環境や体制づくり等のため、教職員の研修の充実を図ります。

(教育庁学校安全保健課、教育庁指導課)【再掲】

・スクールカウンセラーを配置している私立小・中・高等学校に対して補助金を交付し、また、公立小・中学校と県立高校にスクールカウンセラー等を配置し、校内教育相談体制の充実を図ります。

(学事課、教育庁指導課)【再掲】

・各高等技術専門校に相談箱を設置し、訓練生に対する各種相談に応じ、高等技術専門校の訓練生及び指導員を対象に心の健康に関する啓発等を行います。

(産業人材課)

・県立保健医療大学、各県立看護専門学校で修学する学生の修学面・生活面・健康面等日常における様々な悩みに対して、解決の一助としての相談員を雇用し、学生の心のケアに努めます。

(医療整備課)

○ いじめを苦しめた子どもの自殺予防

・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、また、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していきます。

(教育庁指導課)

・子どもと親のサポートセンターで子どもや保護者の悩みに対応します。

(子どもと親のサポートセンター)

○ 長期休暇明けの自殺予防

長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進します。

(教育庁指導課)

○ 子どもの人権擁護

地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」等の子どもの人権を守る取組を実施します。

(千葉地方法務局人権擁護課)

○ **不登校の子どもへの支援**

早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図ります。（教育庁指導課、子どもと親のサポートセンター）

○ **スマートフォン・インターネット被害防止対策の推進**

インターネットによるいじめ、非行、犯罪等から子どもたちを守るため、ネットパトロールを実施します。また、子ども・若者に身近な市町村や学校等に対して、ネットパトロールの実施を働きかけ、地域全体で見守る体制づくりを推進します。（県民生活・文化課）

7 その他の問題に対する取組

【具体的な取組】

○ 性的マイノリティへの支援の充実

・偏見や差別をなくし、性的マイノリティへの理解が深まるよう啓発を行うとともに、相談窓口の周知を図ります。 (健康福祉政策課)

・性同一性障害等の子どもたちが、就学や修学に支障を来たすことがないよう、学校への啓発や教員への研修を実施するとともに相談体制の充実を推進します。 (教育庁指導課)

○ 多国語で対応する電話相談

県内在住の外国人が快適な生活を送ることができるよう電話相談を実施します。 (国際課)

○ 性犯罪・性暴力被害者への支援

性犯罪・性暴力被害者の方の心身の負担軽減と健康回復をサポートするため、電話相談、面接相談、医療支援、カウンセリング、法律相談等の支援を行います。 (くらし安全推進課)

○ 交通事故被害者等への支援

交通事故被害者等を支援するため、交通事故相談や交通事故被害者等に対する情報提供の充実を図り、その心情に配慮した対策を推進します。 (くらし安全推進課)