

生駒市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない生駒市の実現を目指して～

令和6年3月

奈良県生駒市

はじめに

平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の
問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識さ
れるようになり、国を挙げて自殺対策が推進されてきました。その結
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。



本市におきましても、平成31年3月に、令和元年度から5年度ま
でを計画期間とする自殺対策計画を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない生駒市」
の実現を目指し、関係機関等の協力のもと、自殺対策を推進しているところです。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和2年以降、自殺の要因に
なりうる様々な問題が顕在化し、女性や子ども・若者の自殺者数が増加する等の状況が生じ
ています。

こうした状況を踏まえ、この度、これまでの取組を継承するとともに、新たに女性や子ども・
若者の自殺対策を重点施策に加え、目指す姿の実現に向けた更なる自殺対策を推進するた
め、第2期となる自殺対策計画を策定いたしました。

本計画の推進に当たっては、「自殺の多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのでき
る社会的な問題である」という認識のもと、行政だけでなく、市民や関係機関の皆様との協
働・協創による取組が重要であると考えております。皆様の一層のご理解とご協力を賜りま
すようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、関係機関の皆様をはじめといたしまして、貴重なご意見
やご協力をいただきました皆様に心から厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

生駒市長 小紫 雅史

目 次

第1章	計画の概要	1~6
第2章	生駒市の現状と課題	7~18
第3章	基本方針及び施策体系	19~24
第4章	基本施策	25~31
	1 自殺対策を支える人材育成	
	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 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	
	5 地域におけるネットワークの強化	
第5章	重点施策	32~42
	1 高齢者対策	
	2 生活困窮者等対策	
	3 勤務経営問題対策	
	4 女性の自殺対策	
	5 こども・若者の自殺対策	
第6章	推進体制と評価	43~46
(資料)	生きる支援の関連施策	47~67

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨等

(1) 趣旨

日本の自殺者数は、平成10年以降、14年間連続で毎年3万人を超えていました。平成18年に国が策定した自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会問題」と認識されるようになるとともに、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することとされました。

国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、平成22年以降の自殺者数は2万人台まで減少するなど、着実な成果をあげていました。

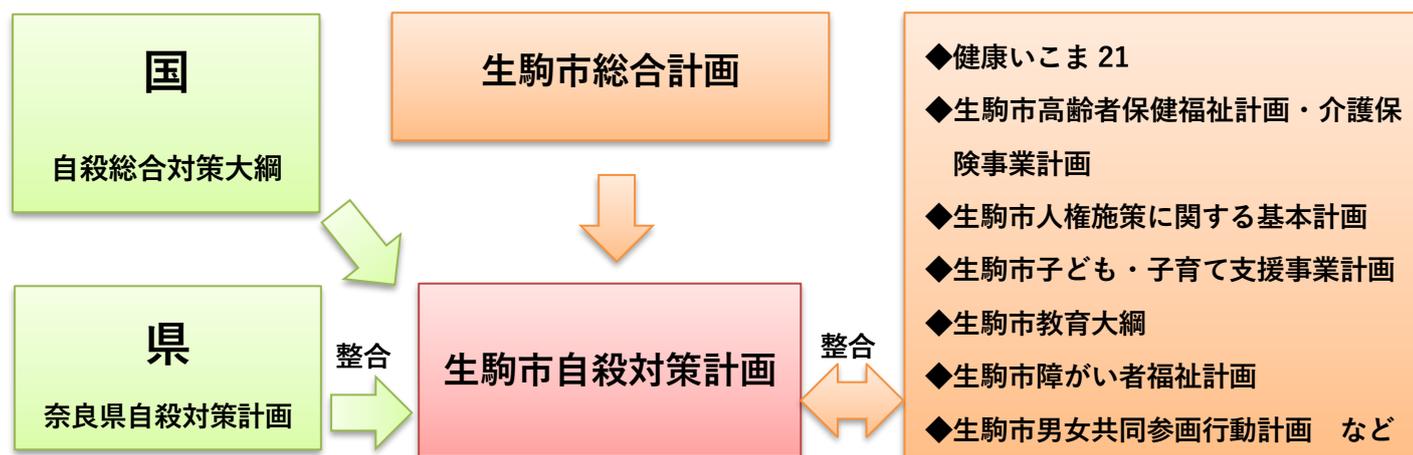
しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和2年には、自殺の要因になりうるさまざまな問題が顕在化し、再び増加に転じるとともに、女性や小中高生の自殺者数が著しく増加するといった新しい状況が生じています。

生駒市の自殺者数は、過去5年間に減少と増加を繰り返していますが、女性や子ども・若者の自殺者数については、増加傾向にあります。

このような状況の中、令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱を踏まえて、生駒市自殺対策計画（以下「本計画」といいます。）を改定します。改定に当たっては、これまでの取り組みを継承するとともに、新型コロナウイルス感染症の流行による状況を考慮し、女性や子ども・若者の自殺対策を新たに重点施策に加え、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、さらなる自殺対策を推進していきます。また、自殺対策にかかる事業を「生きる支援の関連施策」とし、関係機関と連携を図りながら市全体として取り組みを進めてまいります。

(2) 位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の要旨を踏まえ、奈良県自殺対策計画及び生駒市総合計画や関連する各種計画と整合を図り、地域の実情を勘案して策定します。



2 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和10年度までとします。

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱が概ね5年に一度を目安として改定されていることから、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、5年に一度を目安として内容を見直します。

3 計画の目標

「自殺者ゼロ」を目標とし、誰も自殺に追い込まれることのない生駒市の実現を目指します。

4 SDGs に関わる取り組みとの関係

SDGs（エスディージーズ＝Sustainable Development Goals）とは、平成 27 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年に向けた持続可能な社会を構築するための国際目標です。

SDGs は、持続可能な世界を実現するための 17 の目標・169 のターゲットから構成され、誰一人取り残さない社会の実現に向け、経済・社会・環境の側面から統合的に取り組むための世界共通言語となっており、その達成に向けて、さまざまな関係者の連携が重要とされています。

自殺対策は SDGs の理念と合致するものであることから、自殺対策の取組を進めることで、SDGs の目標達成を目指します。



5 前回計画の評価

(1) 評価指標 (達成した指標は、赤字で記載しています。)

	施策	指標	策定時の値 (2017年)	目標値 (2023年)	実績報告 (2023年)
基本 施策	自殺対策を支える 人材育成	ゲートキーパー研修を受けた市職員の割合	全職員の18%	全職員の50%	全職員の24.9%
		ゲートキーパー研修を受けた市民等の人数	延べ211人	延べ700人	延べ560人
		あいサポーター養成研修を受けた市民等の人数	1,042人	延べ1,600人	1,646人
	市民への啓発と周 知	ゲートキーパーを知っている市民の割合	—	20% (5人に1人)	42.6% (※)
			—	10,000枚	9,500枚
	生きることの促進 要因への支援	相談窓口を記載したリーフレットの配布	—	10,000枚	9,500枚
	児童・生徒のSOS の出し方に関する 教育	自分にはいいところがあると思う児童・生徒の割合	72.6%	84.0%	77.7%
地域におけるさま ざまなネットワー クの構築	自殺対策推進会議の開催	—	年1回	年1回の開催 (R4年度除く)	
	既存の地域ネットワークとの情報連携	—	8団体	8団体	
重 点 施 策	高齢者対策	介護予防・日常生活支援総合事業参加人数	110,543人	157,254人	111,406人
		認知症サポーター養成講座受講者数	7,443人	11,898人	14,565人
		住民主体の通いの場の数	110箇所	152箇所	155箇所
	生活困窮者等対策	生活困窮者自立相談支援件数	136件	140件	140件
		各種相談窓口を知っている市民の割合	—	50% (2人に1人)	39.4% (※)
勤務経営問題対策	各種相談窓口を知っている市民の割合	—	50% (2人に1人)	36.7% (※)	

(※) 令和5年9月に実施した自殺対策に関する市民意識調査に関するアンケート回答結果による

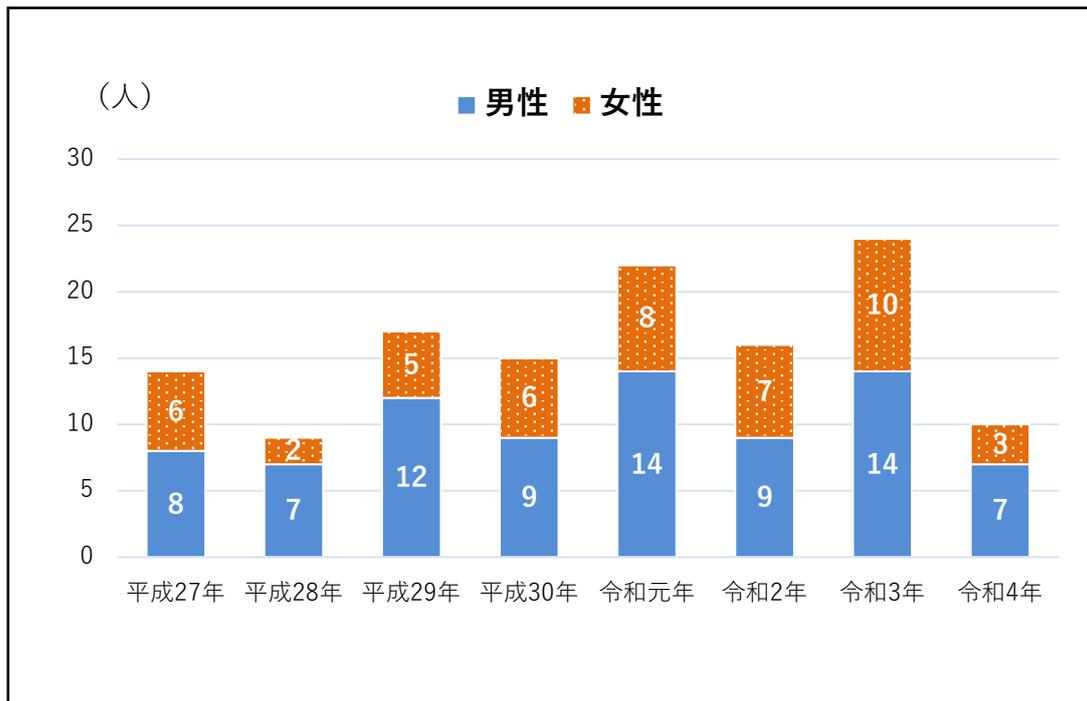
前回の計画期間は、新型コロナウイルス感染症が流行した時期と重なり、事業実施に制限が伴いました。そのような状況の中、各施策の進捗については、目標値を達成している施策も複数あり、また、目標値に届いていない施策であっても計画策定時の数値から比べると、ほとんどすべての事業が目標値に向けて前進し

ており、取り組みが着実に推進されていることがうかがえる結果となっています。

第 2 章 生駒市の現状と課題

1 生駒市の自殺者数の推移

図1 生駒市の自殺者数の推移



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成27年から令和4年までの各年次確定値）

2 自殺者数及び自殺死亡率の推移（全国・奈良県との比較）

本市の自殺死亡率^(※)は、全国や奈良県と比べ低い傾向にあります。しかし、令和元年と令和3年は全国平均を上回っています。

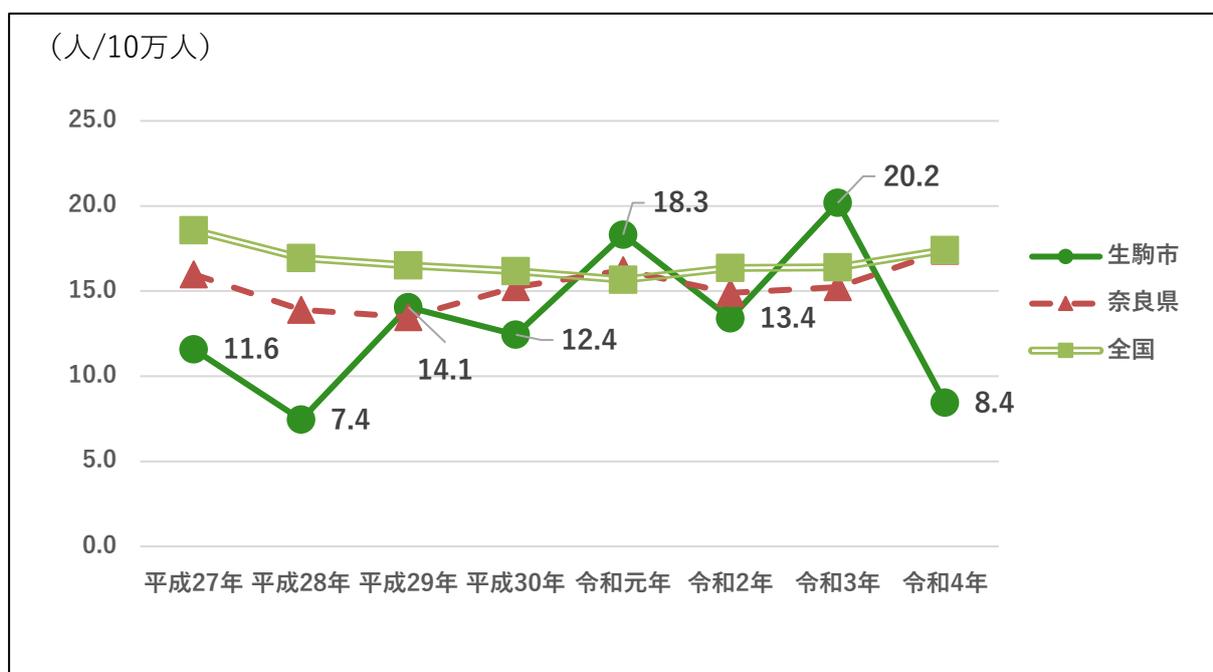
(※) 人口10万人当たりの自殺者数

表1 自殺者数及び自殺死亡率の推移（全国・奈良県との比較）

出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成27年から令和4年までの各年次確定値）

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全国	自殺者数（人）	23,086	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
	自殺死亡率（人/10万人）	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.4
奈良県	自殺者数（人）	223	193	186	209	221	201	205	232
	自殺死亡率（人/10万人）	16	13.9	13.5	15.2	16.2	14.9	15.2	17.4
生駒市	自殺者数（人）	14	9	17	15	22	16	24	10
	自殺死亡率（人/10万人）	11.6	7.4	14.1	12.4	18.3	13.4	20.2	8.4

図2 自殺死亡率の推移（全国・奈良県との比較）

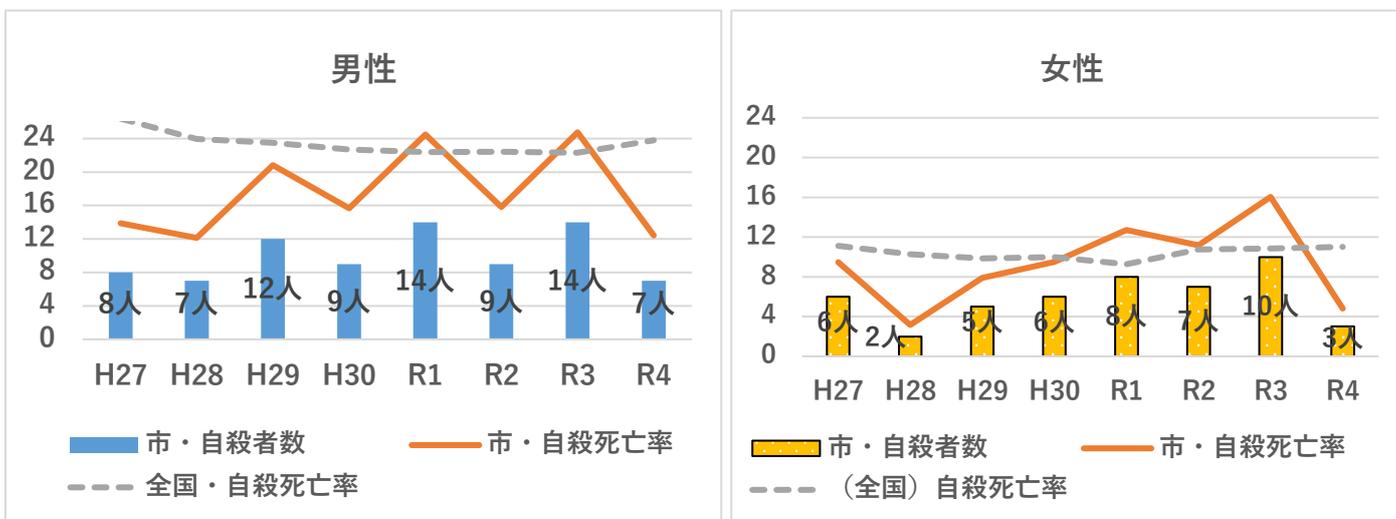


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成27年から令和4年までの各年次確定値）

3 男女別の自殺者数・自殺死亡率の特徴

男女別の自殺者数・自殺死亡率の推移は、平成27年から令和4年までの間でみると、男性については、増減はあるものの横ばいの傾向ですが、女性については、平成28年から増加傾向となっています。

図3 生駒市の男女別自殺者数・自殺死亡率の推移

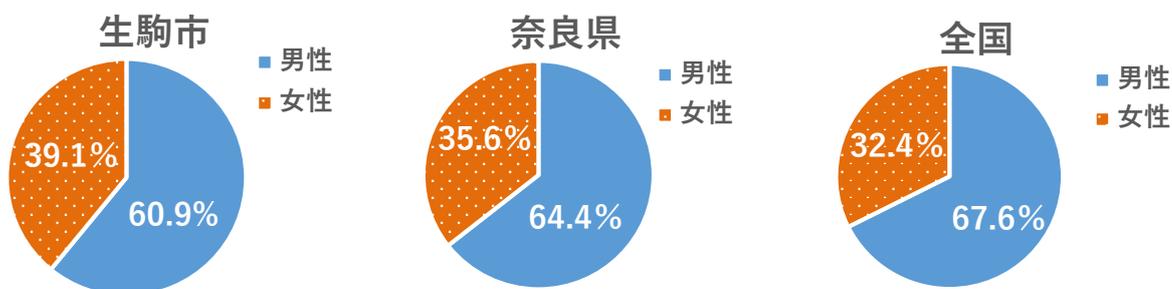


出典：一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター 地域自殺実態プロフィール【2022】

4 男女の自殺者の割合 (全国・奈良県との比較)

平成30年から令和4年までの5年間の男女の自殺者の割合は男性60.9%、女性が39.1%です。奈良県(男性64.4%、女性35.6%)、全国(男性67.6%、女性32.4%)と比較すると女性の割合が少し高い傾向にあります。

図4 男女別の自殺者の割合 (全国・奈良県との比較)

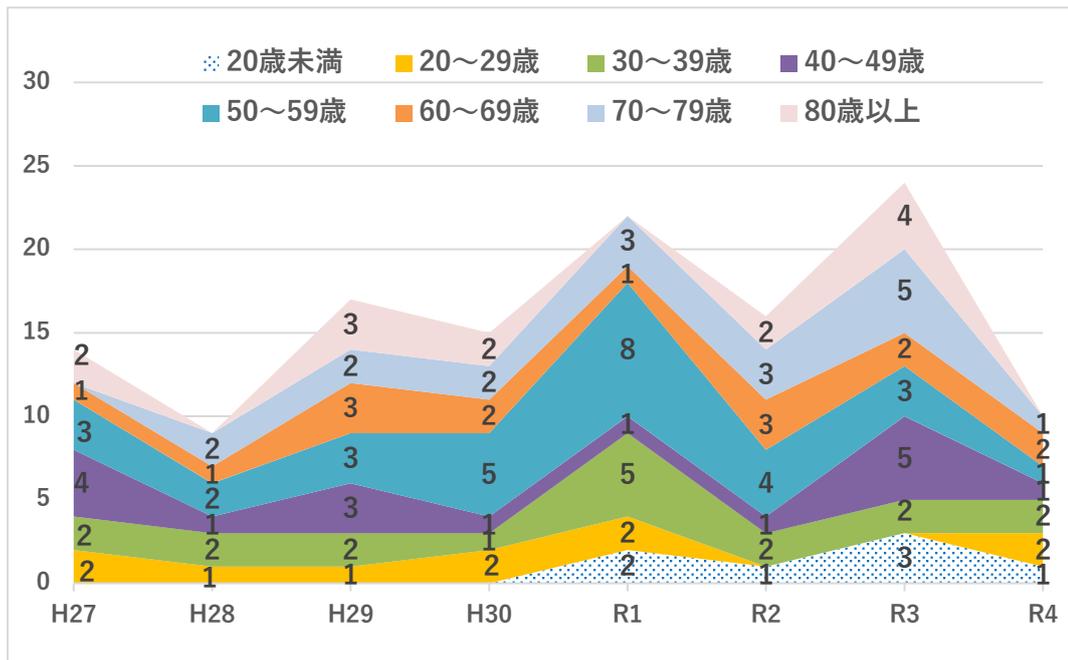


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料 (平成30年から令和4年までの各年次確定値を合計)

5 年代別の自殺者数の特徴

年代別の自殺者数は、平成 27 年から令和 4 年までの合計をみると、多い順に、50 代が 29 人、70 代と 30 代が 18 人、40 代が 17 人となっています。

図 5 生駒市の年代別の自殺者数の推移



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 27 年から令和 4 年までの各年次確定値）

図 6 年代別の自殺者の割合（全国・奈良県との比較）

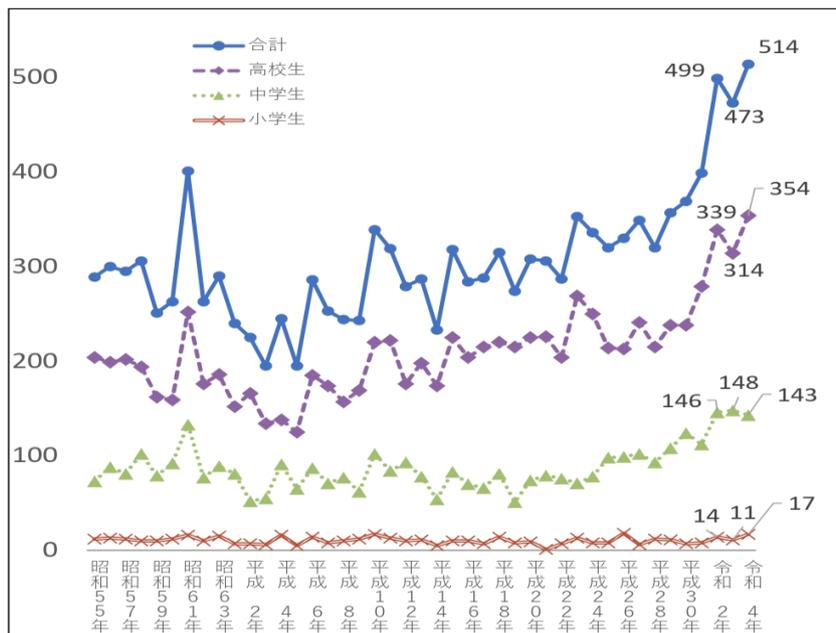


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 30 年から令和 4 年までの各年次確定値）

6 全国・奈良県の児童・生徒（小中高生）の自殺者数の年次推移

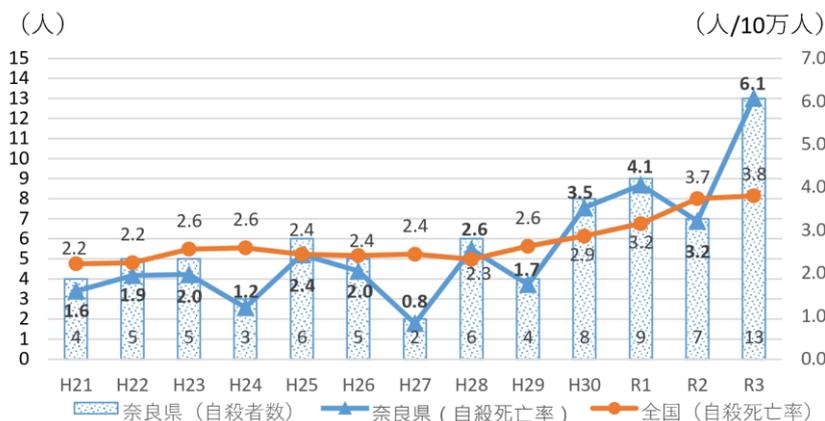
令和4年の全国の小中高生の自殺者数は514人で、内訳は小学生が17人、中学生が143人、高校生が354人でした。小中高生の自殺者数が500人を超えるのは初めてであり、こども・若者の自殺の問題については非常に深刻な状況となっています。

図7 全国の児童・生徒の自殺者数の推移



出典：こども家庭庁資料

図8 奈良県の19歳以下の自殺者数及び自殺死亡率の推移

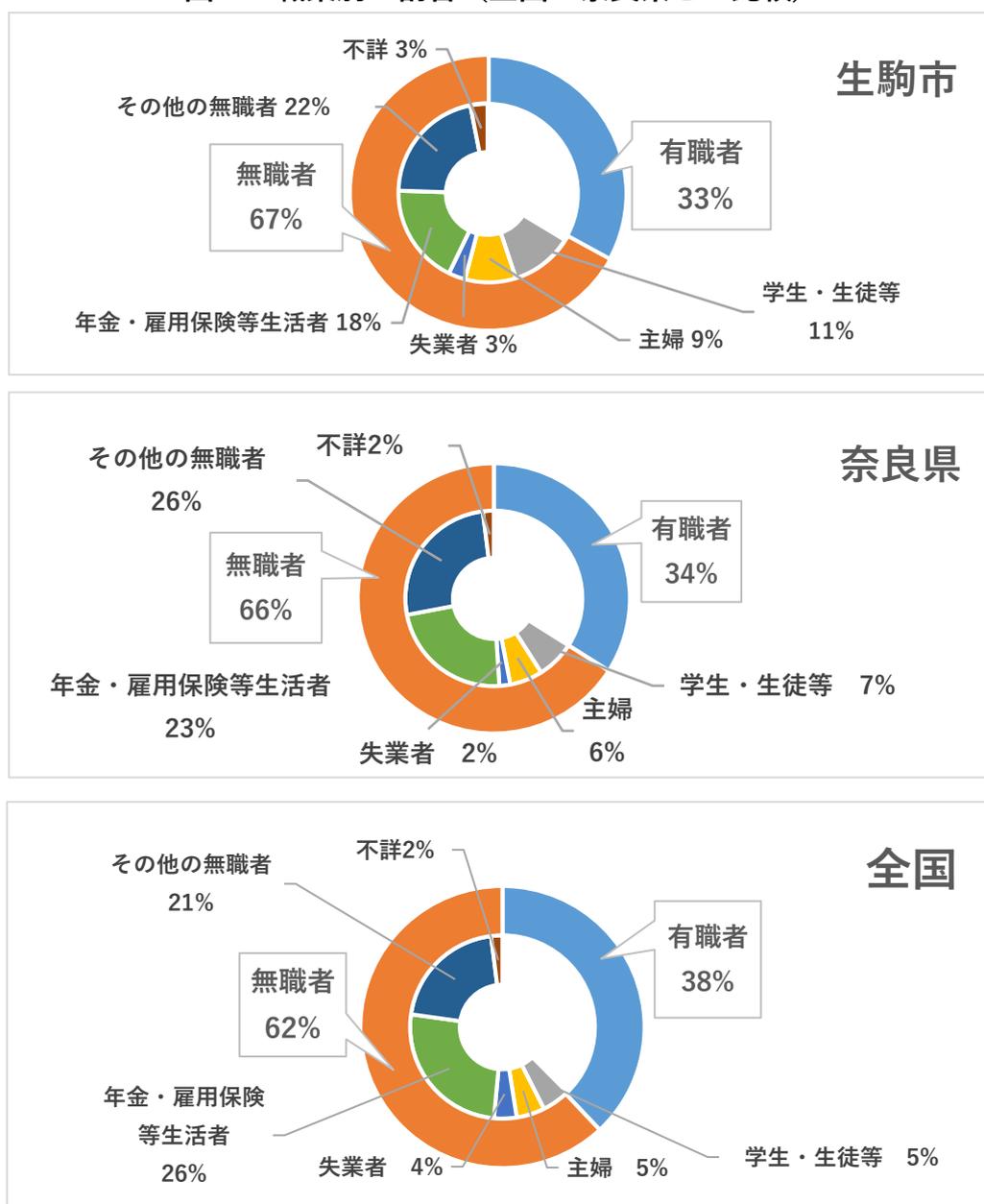


出典：奈良県自殺対策計画の概要

7 職業別の特徴（全国・奈良県との比較）

職業別の自殺者の割合は、平成30年から令和4年までの合計をみると、全国より無職者の割合が多く、その中でも、「学生・生徒等」と「主婦」の割合が高い傾向にあります。

図9 職業別の割合（全国・奈良県との比較）

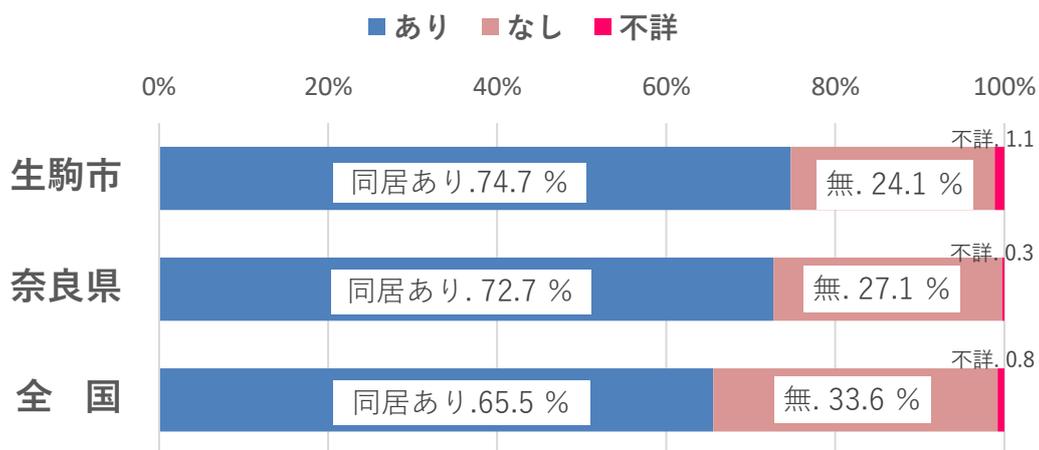


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成30年から令和4年までの各年次確定値を合計）

8 同居人の有無別の割合（全国・奈良県との比較）

自殺者を同居人の有無で見ると、同居人がいる方の自殺者の割合が全国や奈良県と比べて高い傾向にあります。

図 10 同居人の有無別の割合（全国・奈良県との比較）

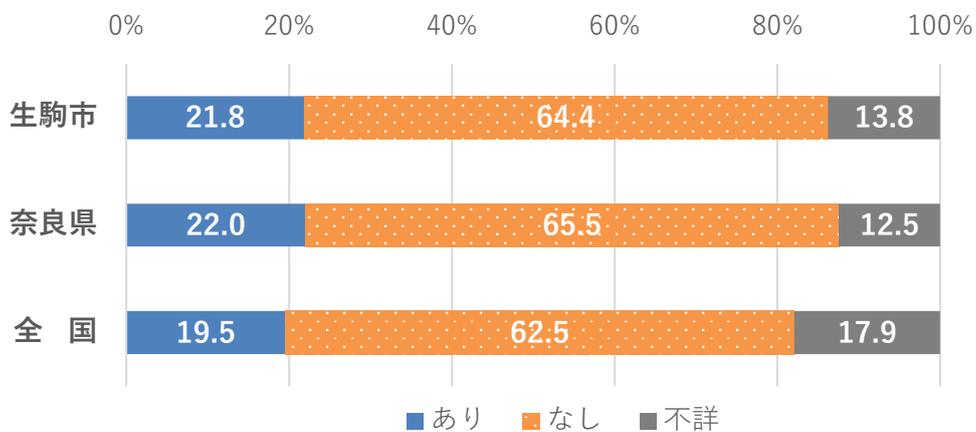


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 30 年から令和 4 年までの各年次確定値を合計）

9 自殺未遂歴の有無（全国・奈良県との比較）

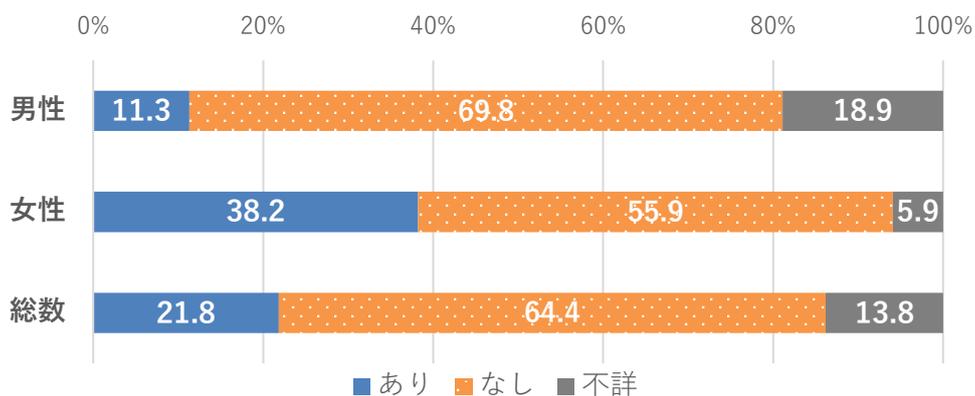
平成 30 年から令和 4 年までの本市の自殺者のうち、自殺未遂の経験があった人は、経験の有無が不詳だった人を除くと 21.8%になります。性別でみると、女性の方が男性より高い傾向にあります。

図 11 自殺未遂歴があった自殺者の割合（全国・奈良県との比較）



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 30 年から令和 4 年までの各年次確定値を合計）

図 12 自殺未遂歴があった自殺者の割合（生駒市・男女別）

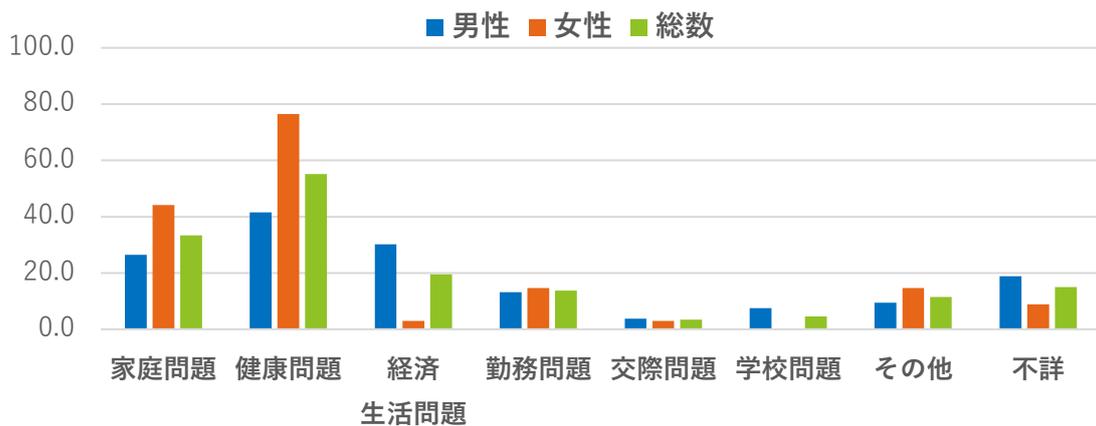


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 30 年から令和 4 年までの各年次確定値を合計）

10 自殺の原因と危機経路

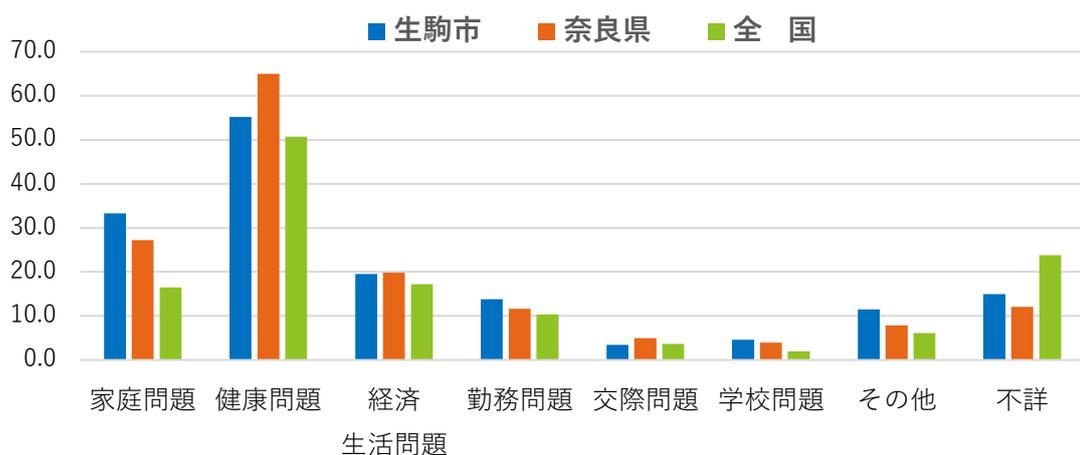
本市の自殺の原因については、健康問題が最も多く、次に男性では経済・生活問題、女性では家庭問題が多くなっています。

図 13 自殺原因の男女別の割合（複数回答あり）



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 30 年から令和 4 年までの各年次確定値を合計）

図 14 自殺原因の割合（全国・奈良県との比較）（複数回答あり）



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 30 年から令和 4 年までの各年次確定値を合計）

11 本市の自殺の特徴

本市は、全国平均と比較しても自殺死亡率は低い状況にありますが、令和元年と令和3年は全国平均を超え、予断を許さない状況にあります。また、全国の状況と同様に、20代未満の年齢層や女性の自殺死亡率が増加している傾向が見られるため、これらの対象への支援をさらに推進していく必要があります。

地域自殺実態プロフィールについて

一方で、上記の自殺の特徴に加え、自殺対策推進センター^(※)が自殺に至る背景を分析した『地域自殺実態プロフィール』によると、表2で示されているとおり、危機となる要因に、無職や失業による生活困窮、過労など仕事や生活に関する悩み、介護による疲労や悩み等が多くあがっており、「高齢者、生活困窮者、勤務・経営」の3つの集団に対する対策を進めることが推奨されています。そのため、これらの集団に対する対策についても取り組みを進めていくことが重要となります。

(※)「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」
で定める指定調査研究等法人である一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターの略

表2 本市の主な自殺の特徴（平成29年から令和3年までの合計）

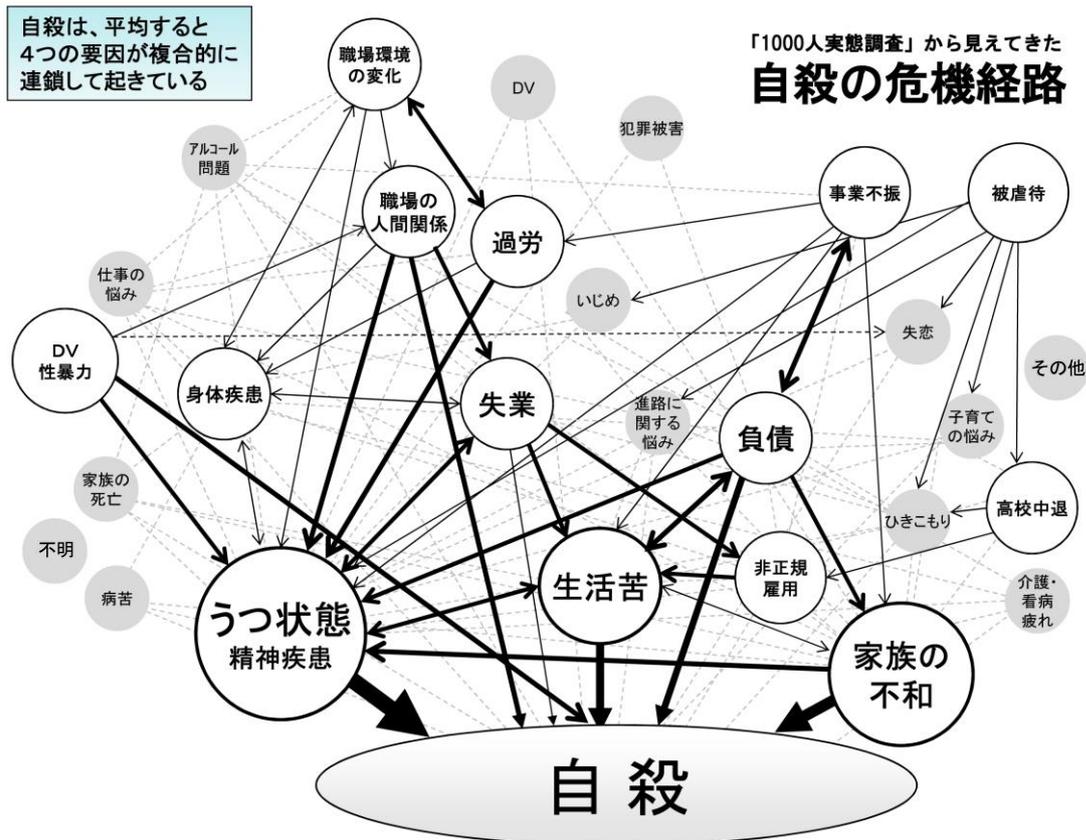
自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性 60歳以上無職同居	13	13.8%	26.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 40~59歳有職同居	9	9.6%	13.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上無職同居	8	8.5%	10.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上有職同居	7	7.4%	23.1	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
5位:女性 40~59歳無職同居	7	7.4%	15.2	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

出典：一般社団法人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ィール【2022】

図 15 は、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが実施した 1,000 人の自殺者の実態調査の結果からみえてきた「自殺の危機経路」（自殺に至るプロセス）です。

丸の大きさは要因の発生頻度を表しています。丸が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど、因果関係が強いということを示しています。自殺の直接的な要因としては「うつ状態（精神疾患）」の丸が最も大きくなっていますが、うつ状態になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたことがわかっています。

図 15 自殺の危機経路



出典：特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク実施「自殺実態 1,000 人調査」

第 3 章 基本方針及び施策体系

1 基本方針

令和4年10月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱に基づき、以下の6点を「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

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、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺リスクの要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加え、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組み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」に関する地域のさまざまな取り組みを結集して、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、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り組みが重要です。またこのような取り組みを包括的に実施するためには、さまざまな分野の関係者や組織等が綿密に連携する必要があります。自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、SNSによる誹謗中傷、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティに関する周囲の無理解等についても、さまざまな関係者や組織等が連携して取り

組みを行っています。連携の効果をさらに高めるため、さまざまな分野の支援者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。

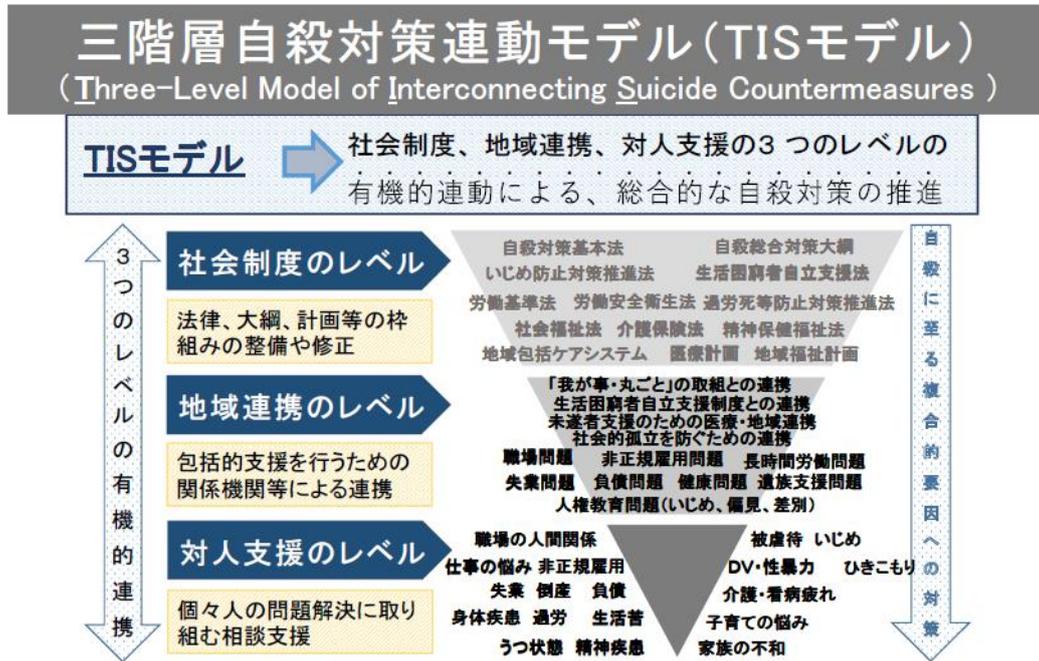
特に、孤独・孤立対策や重層的支援体制整備事業、地域コミュニティの活性化などの地域共生社会の実現に向けた取組みは、福祉分野の中の連携を円滑化することで個人が抱える複雑な生活課題への対応力を高めるだけでなく、福祉に限らない多様な分野・主体の協働により、アプローチできる範囲を広げ、一人ひとりの日常に寄り添った多様な支援や関係性の構築を目指すものです。このため、効果的に自殺対策を行うに当たっては、地域共生社会の観点から施策を推進していくことが不可欠であり、行政、地域住民と地域の多様な主体によるネットワークの中で、地域の力により悩み事を抱える人の早期発見・伴走支援を行い、一人ひとりが地域に居場所や生きがいを見つけ、その結果、さらに地域全体が活性化していくという好循環を創り出すことが重要です。

また、自殺の背景ともなる生活困窮に対応するため、生活困窮者自立支援制度と一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことや、自殺対策と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる体制の整備を進めていくことが必要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という3段階のレベルがあります。社会全体の自殺リスクの低下につながる効果的な対策を講じるためには、さまざまな関係機関・関係者の協力を得ながら、それぞれのレベルにおける取り組みを、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

図 16 三階層自殺対策連動モデル



出典：一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター資料

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行う必要があります。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない生駒市」を実現するためには、国や県、関係

団体、民間団体、企業、市民一人ひとりが連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし、共有した上で、それぞれができる取り組みを進めていくことが重要です。

(6) 自殺者や自殺未遂者等の名誉や生活の平穩への配慮

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に配慮し、いやし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、自殺対策に関わる全ての者が、このことを改めて認識して自殺対策に取り組んでいく必要があります。

2 施策体系

本市の自殺対策は、国がすべての市町村が共通して取り組むべきとして定める「基本施策」と、本市の自殺の実態やリスク要因に焦点を絞った取り組みである「重点施策」の大きく2つの施策で構成します。また、基本施策・重点施策の具体的な施策を「生きる支援の関連施策」としてまとめ、これらの施策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

(施策の体系)

基本施策 (自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組み)

- 1 自殺対策を支える人材育成
- 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 児童・生徒の SOS の出し方に関する教育
- 5 地域におけるネットワークの強化

重点施策 (本市の自殺の実態やリスク要因に焦点を絞った取り組み)

- 1 高齢者対策
- 2 生活困窮者等対策
- 3 勤務経営問題対策
- 4 女性の自殺対策
- 5 こども・若者の自殺対策



(具体的な施策)

生きる支援の関連施策

第 4 章 基本施策

自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みとして次の5項目に取り組みます。

基本施策1 自殺対策を支える人材育成

地域の自殺対策は、それを担い支える人材がいて、はじめて機能するものです。さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に、早期に気づき、支えることができる人材の育成は非常に重要です。そのために、保健、医療、福祉、教育、経済、労働、人権その他関連領域の関係者及び市民に対して、ゲートキーパー養成講座など必要な研修の機会を確保し、地域ぐるみの見守り体制を構築することで、誰も自殺に追い込まれることのない生駒市の実現を目指します。

(1) さまざまな職種を対象とする研修の実施

① 市民等を対象とする研修

保健、医療、福祉、教育、経済、労働、人権などのさまざまな分野において、問題を抱え死にたいほどの悩みを抱えた人に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援や相談へとつなぎ、見守ることができる人材の育成に努めます。そのため、ゲートキーパー養成講座などを、市民や民生委員児童委員、各種支援センター職員、介護施設従事者等に開催し、身近な地域での支え手の育成を進め、地域における見守り体制を構築します。

② 市職員を対象とする研修

市職員向けのゲートキーパー養成講座などの研修を開催し、電話・窓口における各種相談や、税金・保険料等の徴収業務など市民と接するさまざまな機会において、

自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担うことができる人材を育成します。

基本施策2 市民への啓発と周知

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、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに助けを求めることが適切であると社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行う必要があります。

また、自分の周りにもいるかもしれない死にたいほどの悩みを抱えた人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における市民一人ひとりの役割についての意識が共有されるよう、広報活動などを通じた啓発を推進していきます。

(1) 心の健康づくり・生きる支援についての知識の普及啓発

① 相談窓口情報の発信

地域の見守り体制を強化して相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができません。そのため、市民とのさまざまな接点を活用し、各種相談窓口の情報を掲載したリーフレットを作成・配布するなど、適切な情報をわかりやすく発信します。

② 自殺等に関する正しい知識の普及啓発

自殺は誰にでも起こりうる危機であり、さまざまな要因が連鎖し引き起こされます。自殺の多くが追い込まれた末の死であり、そこに至る前に誰かに助けを求めて相談することの大切さを、広報いこま「いこまち」や市ホームページ・SNSを活用

し、普及啓発を行います。また、心の健康づくりのための正しい知識やストレス対処法、相談窓口などを、自殺対策強化月間などを通して、周知を図ります。

(2) 市民向け講演会・イベントなどの開催

自殺の原因は、単に精神的な問題だけでなく、保健、医療、福祉、教育、経済、労働、人権などさまざまな問題がいくつも重なって起きています。それらの関連するテーマについて、市民向けの講演会・イベントなどの機会を通じて、自殺予防の普及啓発を行なっていきます。

基本施策3 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことが必要です。そのため、さまざまな分野において生きることの促進要因への支援を推進していきます。

(1) 相談体制の充実と相談窓口情報の分かりやすい発信

いこまる相談窓口やはとほっとルーム（こころの健康相談）、ユースネットいこま、くらしとしごと支援センターなど自殺対策に関わるすべての相談窓口において、多種多様な困りごとや悩みに応じた、適切な相談先の情報を分かりやすく発信していきます。

また、各種相談窓口の相談体制を、社会情勢を考慮しながら適宜見直し、悩みを抱える人への支援の充実を図ります。

(2) 生きがい・居場所づくり

悩みやつらさを抱えた人や孤立のリスクのある人などすべての人が、さまざまな人と交流しながら、人とのつながりを構築し、その人の状態に応じた自分らしい活動ができる居場所を提供する施策を推進します。

(3) 支援を必要とする人やその家族への支援

健康不安や疾患、障がいなどを持つ人の生活を支援し、相談しやすい体制や利用しやすいサービスを実施することにより、地域での日常生活における困難感を低下させ、生きづらさを抱え込まないように支援します。また、その家族に対する支援をすることで、地域からの孤立を防ぎます。

自殺未遂者については、再び自殺を図る可能性が高いことから、自殺企図を防ぐために、奈良県や保健所、精神保健福祉センター、自殺対策支援センター、医療機関などと連携し、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進します。

基本施策4 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

自殺の背景にあるとされるさまざまな問題（経済・生活問題や勤務経営問題、家族関係の不和、心身面での不調など）は人生の中で誰しものが直面する可能性があり、そうした問題への対処法や支援先に関する正確な情報を早い時期から子ども達に身につけてもらうことは、将来の自殺リスクの低減につながります。児童・生徒が社会において、今後さまざまな問題に直面した際に対処することができるよう、教育現場に携わる教職員と関係各課が連携し、SOSの出し方を学ぶ機会を提供します。

また、児童・生徒が自己有用感(※)を高め、自信を持って生きていけるよう支援します。

児童・生徒が先生や保護者以外にも相談や SOS 発信ができるよう、学校関係以外の大人への啓発や教育を行うことも必要です。

(※) 自分の存在が周りの人に役立っている、貢献していると感じられること。

(1) SOS の出し方に関する教育の実施

市内の小中学生に対して、児童がさまざまな困難やストレスに直面した際にその対処法を身に付けるため、関係各課と学校、地域が連携し、SOS の出し方に関する教育を推進します。また、命の大切さを学ばせる体験事業などを通じて自己有用感を育む支援などを行います。

(2) SOS の出し方に関する教育を推進するための連携の強化

市内すべての公立の小中学校にスクールカウンセラーを配置し、児童・生徒のこころのケアや生活上の課題に関する相談体制を強化します。学校の教員（教職員、スクールカウンセラー）、スクールボランティアなどが、悩みや不安を抱えた子ども達の SOS に気づき、見守り、相談機関や地域の専門家へつなぐことができるよう、学校と専門家との間で協力・連携関係を構築します。

(3) 教職員にむけての支援

SOS の出し方に関する教育の実施にあたっては、それぞれの学校の校長や教頭に加えて、現場の教職員の理解と積極的な取り組みが不可欠です。そのため教職員向けの研修を実施し、SOS の出し方に関する教育の必要性和重要性についてさらに理解を深められるよう支援します。

また、教職員の働き方改革に関する取り組みを推進することにより、教職員自らの心身の健康の維持向上を図ります。

基本施策5 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない生駒市」を実現するためには、地域におけるネットワークの構築・強化が重要です。自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の構築に取り組んでいきます。

(1) 庁内外における連携・ネットワークの活用

庁内の連携・推進体制として設置した、自殺対策協議会（自殺対策推進会議）により、他の事業において地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携を構築し、自殺リスクの高い市民を早期に発見し、適切な相談機関につなぐ機能の強化を図ります。

地域展開されているネットワーク等

- ・重層的支援体制整備事業
- ・子ども・若者支援ネットワーク
- ・要保護児童対策地域協議会
- ・高齢者虐待防止ネットワーク連絡会
- ・孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム
- ・いじめ問題対策連絡協議会
- ・生駒市障がい者地域自立支援協議会
- ・生駒市介護保険運営協議会
- ・生駒市医療介護連携ネットワーク協議会
- ・在宅児にかかる子育て支援者ネットワーク
- ・生駒市消費者安全確保地域協議会

第 5 章 重点施策

本市の平成29年から令和3年までの5年間の自殺者数94人について、自殺対策推進センターが自殺に至る背景を分析した結果、高齢者や生活困窮者が多い傾向にあることが示されています。

自殺の危険要因としては、無職や失業による生活困窮、過労など仕事や生活に関する悩みのほか介護による疲労や悩み等があげられていることから、「高齢者、生活困窮者、勤務経営問題」に関わる各種施策を重点施策として進めていきます。

また、近年の自殺者の動向や国・県の自殺対策の方針や本市の現状と課題の分析を踏まえ、「女性の自殺対策」と「子ども・若者の自殺対策」を新規に重点施策に位置付け、自殺対策に関する取り組みを推進します。

重点施策1 高齢者対策

高齢者は、配偶者をはじめとした家族等との死別や離婚、身体的疾患等や役割の喪失等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の問題を抱え込みがちです。特に継続して絶望感、虚無感、自殺願望を口にする場合は、うつ病の可能性も含めて注意が必要です。

地域とのつながりが希薄である場合には問題の把握が遅れてしまい、その間に自殺のリスクが高まるおそれがあるため、早期発見に向けた取り組みと対応が大切です。また、老老介護や障がいを抱えた家族の介護等、高齢者本人だけでなく家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えつつあり、「生きることの包括的な支援」が必要となってきました。

(1) 包括的な支援のための連携推進

高齢者の抱える問題は、多面的・複合的な問題であることも多く、そのような場合

には関係各課と支援機関との連携が重要になってきます。うつ病など自殺のリスクの高い高齢者の早期発見に努めるだけでなく、高齢者一人ひとりが抱える心身の状態に合わせて、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、介護予防や介護サービス、保健、福祉、権利擁護などさまざまな分野で行政と関係機関が連携し、包括的な支援を実施します。

(2) 介護者に対する支援

介護が必要となった人を支える家族の中には、介護にまつわる悩みや問題をどのように相談していいか具体的にわからず、結果的に抱え込んでしまい、介護者自身を次第に追い込んでいくことがあります。そのような家族介護者の場合、身近に相談者がおらず孤独感や孤立感を抱き、先の見通しも持てず、中にはその環境に経済的な困窮等が重なり、食事や睡眠にも影響を及ぼし、疲労が疲弊へと移り変わり、身体面や精神面に不調をきたすことが多くなることが考えられます。

また、こうした心身の不調は相談者がいたとしても起こりうるものであり、最近では老老世帯による介護者の高齢化も社会問題となっているほか、障がいを持つ子や引きこもりの子と高齢者の同一世帯等においては、高齢者の介護が必要となり支援が困難化していく相談も増しています。このような背景も踏まえ、介護者の孤立を防ぎ、必要な時に必要な支援が受けられるよう、介護者支援に関する普及啓発や介護技術を学ぶ機会などの施策を実施します。

(3) 高齢者が抱えやすいさまざまな日常生活での不安に対する支援

高齢者は、身体的・精神的疾患などをきっかけに、孤立や生活困窮などの複数の問題を抱えやすい傾向があります。地域や相談先との繋がりを持ち、必要な場合に支援を受けられるような施策を実施し、啓発していくことで、高齢者が不安なく生活できるよう支援します。

(4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

高齢者が、住み慣れた環境で他者と交流しながら、心身の健康を維持できるような居場所づくり・生きがいつくりを推進します。また、心身に疾病を抱えていても地域での活動や社会参加が可能な支え合いの仕組みづくりの必要性を啓発します。

そのためには、日常生活圏域^(※)ごとの実態を把握し、課題を整理することで、個別課題の解決から地域課題への解決に応じた支援へとつなげます。

(※) 本市では中学校区を基本単位とする10の日常生活圏域を設定しています。

重点施策2 生活困窮者等対策

自殺の危険性が高い人は、既に生活困窮状態であるか、将来的に生活困窮に至る場合があります。また、生活困窮状態にあるかその可能性のある人が、他の要因が絡み合い、自殺に追い込まれることもあると考えられています。

生活困窮者は経済的な問題のみならず、背景として社会的な孤立や心身の状況、職場関係や家族関係に起因する問題など多様な課題を抱えており、これらの課題を解決することが、自殺のリスクを軽減することにつながると言えます。

生活困窮者への支援は包括的かつ早期に実施することが効果的であるため、支援に当たっては、庁内関係部局や外部の関係機関が連携していくとともに、生活困窮者からの多様な相談に応じられるよう、相談窓口の充実を図ります。

(1) 生活困窮者等への支援事業の強化

生活困窮者への支援は担当部局である福祉事務所はもとより、雇用・経済分野の担当部局、消費者行政担当部局及び税・保険の担当部局並びに関係機関等のさまざまな分野が連携して行うことが求められます。中でも、自殺の危険性が高い生活困窮者を

早期に発見し、早急に支援するためには、各担当部局や関係機関のそれぞれが有するネットワークを活用することが効果的です。

生活困窮者の自立支援や自殺対策に係る連携会議に参加するなど、相互に連携した支援体制を構築します。

(2) 無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実

生活困窮者の多様な相談に応じられるよう、くらしとしごと支援センターをはじめ、各種相談窓口において相談支援を行い、各種事業の利用を勧奨します。また、奈良県や奈良労働局等と連携し、奈良若者サポートステーションや生駒市ふるさとハローワークなど就労に関する支援機関の相談窓口の普及啓発を図ります。

重点施策3 勤務経営問題対策

職場での人間関係や配置転換など勤務にまつわるさまざまな問題をきっかけに、退職や休職を余儀なくされた結果、生活困窮や多重債務、家庭内の不和等が発生し、最終的に自殺のリスクが高まることがあります。勤務に関する悩みを抱えた人が適切な相談支援につながるよう、相談体制の強化や相談窓口の周知を徹底します。

(1) 創業者・経営者にむけての支援

創業を検討している人や会社経営をしている人にとっては、自身のみならず従業員が働きやすい環境を目指し、過労や長時間労働などの自殺リスクを生まないような労働環境を整備することが重要となります。そのため、創業者や経営者に関わる機会を通じて、相談窓口の周知啓発を実施します。

また、国や県と連携し、長時間労働の是正やハラスメントの防止など職場環境の改善

について周知啓発を行います。

(2) 労働者にむけてのわかりやすい相談窓口の周知

過労やハラスメント、職場の人間関係などによる自殺のリスクを軽減させるための取り組みとして、労働者を対象とする相談先の情報を提供します。

また、一人ひとりが心身共に健康でやりがいを持って働くことができるよう、健康づくりに関する情報の周知啓発に取り組みます。

(3) 働き方の変化に対応した心の不調への対策の推進

新型コロナウイルス感染症等の影響により、職を失ったり、働き方や家庭環境の変化から労働者や経営者が問題を抱えた場合の相談窓口や支援体制について周知啓発に努めます。

重点施策4 女性の自殺対策

全国では、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加に転じ、令和4年も増加を続けています。本市においても、女性の自殺者数は平成29年から増加傾向となっており、女性に対する自殺対策のさらなる推進が必要となっています。

なお、本施策は、女性の自殺対策として掲げていますが、必ずしも女性だけを対象とした事業ではありません。

(1) 妊産婦・子育てをしている人への支援の充実

① 妊産婦・子育てをしている人への支援

厚生労働省の調査^(※)によると、妊産婦の死因の1位は自殺で、深刻な問題とな

っています。予期せぬ妊娠等による身体的・精神的な悩み、産後うつ、育児のストレスなどが関係していると言われており、自殺のリスクの高い人の早期発見と安心して子育てできる支援体制の強化が重要になります。

妊産婦・子育てをしている人への切れ目ない支援を目指し、妊娠の届出やパパママ教室等の機会を活用し、すべての妊婦と面談を行うことで、支援の必要性が高い人に関係機関と連携、協力しながら支援を行います。

また、こどもが生まれた全家庭に対し保健師や助産師が家庭訪問し育児の助言を行う乳幼児全戸訪問事業や、助産院等において育児相談や母子のケアを行う産後ケア事業など、子育てに不安や悩みを抱える方が安心して育児ができるための支援を推進します。

(※) 厚生労働省科学研究補助金・臨床研究費等 ICT 基盤構築研究事業「周産期関連の医療データベースのリンゲージの研究」平成 28 年

② 妊産婦・子育てをしている人への相談機会や交流の場の充実

誰にも相談できずに悩みを抱え、子育ての中で孤立することがないように、マタニティコンシェルジュの設置や育児相談、離乳食相談、こどもの個別発達相談など、さまざまな悩みごとに対応した相談機会の充実を図ります。

また、子育て中の親子が気軽に集い、保護者同士の交流や、アドバイザーに相談ができる場を提供するなど安心して子育てができる支援の強化を図ります。

(2) さまざまな立場の女性への支援の充実

女性は、妊娠・出産・子育て・介護などさまざまな場面で困難を抱える場合があります。特に、ひとり親家庭では、子育てと仕事という負担の大きい役割を一人で担うため、子育て支援だけでなく、経済的な支援や生活支援などを同時に行う必要があります。

出産・子育て応援給付金や養育費に関する公正証書等の作成支援事業、学校用品の

リユース事業など、女性が自分らしく暮らしていくために役立つ支援の充実に努めます。

(3) ライフステージに応じた女性の健康課題に対する支援

女性の社会進出に伴い、女性を取り巻く環境は大きく変化しています。もともと男性に比べホルモンの変動が大きく、その影響を受けやすい女性の身体は、生涯を通じて思春期、成熟期、更年期、壮年期といった、いくつもの大きな変化を迎えます。それぞれのライフステージ毎の健康課題に応じた健康づくりに関する情報を発信し、女性が生涯を通じて健康で明るく充実した日々を自立して過ごせる生駒市の実現を推進します。

(4) 困難な課題を抱える女性への支援

令和6年4月から困難な課題を抱える女性への支援に関する法律が施行されることを踏まえ、DV、暴力、家族の問題など、さまざまな事情により日常生活において、困難な課題を抱える女性に対する相談窓口の充実に努めます。

また、コロナ禍で顕在化した家庭や職場に関する問題などについて、相談内容に応じた相談窓口の周知や、関係機関と連携したきめ細かい支援に努めます。

重点施策5 こども・若者の自殺対策

全国の児童・生徒（小中高生）の自殺者数は令和4年に過去最多の514名となり、深刻な状況となっています。本市においても、令和元年から20歳未満の自殺者が継続して発生している状況であり、また、自殺者に占めるこども・若者の割合も高くなっています。貧困、児童虐待、いじめ、SNSによる誹謗中傷、学業不振、孤立、心身の不調、性的マイノリティに関する周囲の無理解などさまざまな要因が複雑化・複合化していることから、関係機関で相互に連携しながら、こども・若者の自殺対策をさらに推進する必要があります。

(1) SOS の出し方に関する教育の実施（再掲）

市内の小中学生に対して、児童がさまざまな困難やストレスに直面した際にその対処法を身に付けるため、関係各課と学校、地域が連携し、SOS の出し方に関する教育を推進します。また、命の大切さを学ばせる体験事業などを通じて自己有用感を育む支援などを行います。

(2) SOS の出し方に関する教育を推進するための連携の強化（再掲）

市内すべての公立の小中学校にスクールカウンセラーを配置し、児童・生徒のこころのケアや生活上の課題に関する相談体制を強化します。学校の教員（教職員、スクールカウンセラー）、スクールボランティアなどが、悩みや不安を抱えたこども達のSOS に気づき、見守り、相談機関や地域の専門家へつなぐことができるよう、学校と専門家との間で協力・連携関係を構築します。

(3) 教職員にむけての支援（再掲）

SOS の出し方に関する教育の実施にあたっては、それぞれの学校の校長や教頭に
加えて、現場の教職員の理解と積極的な取り組みが不可欠です。そのため教職員向け
の研修を実施し、SOS の出し方に関する教育の必要性と重要性についてさらに理解
を深められるよう支援します。

また、教職員の働き方改革に関する取り組みを推進することにより、教職員自らの
心身の健康の維持向上を図ります。

(4) こども・若者への支援の充実

こども・若者は、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながり）
ごとに、抱えている悩みや置かれている状況が異なっていることから、それぞれの
ライフステージや立場に沿った施策を推進します。

また、貧困、児童虐待、いじめ、SNS による誹謗中傷、学業不振、孤立、心身の不
調、性的マイノリティに関する周囲の無理解などさまざまな要因が自殺の原因となる
ため、これらの問題への対処法や教育機会の確保を含め、関係機関が相互に連携して
支援する体制の整備を推進します。また、相談窓口の周知、居場所づくりなど包括的
な施策の推進に努めます。

(5) こども・若者の特性に応じた支援の充実

こども・若者は自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インタ
ーネットや SNS 上で自殺をほのめかしたり、自殺に関する情報を検索したりする傾
向があると言われています。そのため自宅訪問や声掛け活動だけではなく、ICT（情
報通信技術）も活用したこども・若者への支援施策の推進に努めます。

(6) こども家庭庁との連携

こどもをだれ一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押しするため、令和5年4月1日に設置されたこども家庭庁と連携し、こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議で取りまとめられた「こどもの自殺対策緊急強化プラン」で掲げられている施策と整合性を図りながら、こどもや家庭が抱えるさまざまな複合的課題に対して、切れ目なく包括的な支援をするための体制整備を行います。

第 6 章 推進体制と評価

1 推進体制の整備

自殺につながる個々の要因については、すでにさまざまな対策が行われています。しかしながら、自殺で亡くなった人は平均4つの要因を抱えていたと言われており、ひとつの機関がそのすべての要因を解決することは困難であると考えられます。自殺の危険要因を抱える人の状態が深刻化する前に早期に対象者を把握し、確実に支援していくためには、関係機関が相互に連携し、複合的な課題を解決する体制の整備が必要です。

(1) 自殺対策協議会（自殺対策推進会議）

本市の自殺対策の実行性を高めるために、保健・医療・福祉・教育・経済・労働・人権等の関係部署・機関を構成員とした自殺対策協議会（自殺対策推進会議）を中心として、本計画に基づく取り組みを推進します。また、各関係部署・機関からの意見を踏まえ総合的に検討することにより諸施策の調整を行い、多方面から自殺対策を推進します。

(2) 自殺対策担当者会議の設置・重層的支援体制整備事業との連携

自殺の危険が感じられる事例が発生した場合に、関係機関が集まり、支援方法の協議を行い各部署の役割を明確にし、自殺対策担当部局を中心に総合的に支援します。また、事例が複雑化・複合化した課題である場合には、必要に応じて重層的支援体制整備事業の枠組みの中で、個々の支援ニーズに対応する支援方法を検討します。

2 計画の評価

(1) 計画の目標

「自殺者ゼロ」を目標とし、誰も自殺に追い込まれることのない生駒市の実現を目指します。

(2) 評価指標及び施策の評価

生きる支援の関連施策に掲載するそれぞれの施策に関する実施状況を「当初の予定通り実施できた（80%以上）、おおむね実施できた（60%～80%未満）、実施は不十分だった（60%未満）、実施できなかった」の4段階の評価指標で評価し、毎年度計画全体の進捗確認・評価を実施します。

また、各施策や取り組みの効果を「自殺対策推進会議」において検証し、その検証結果や国・県の動向を踏まえながら、必要に応じて取り組みの改善を行うなど、継続的に自殺対策を展開します。

3 計画の見直し

令和6年度から令和10年度までの計画期間において、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、自殺総合対策大綱に基づく施策の推進状況や目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて計画を変更します。

各取組に関する事業計画

項目	取組	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
＜基本施策1＞ 自殺対策を支える人材育成	(1) さまざまな職種を対象とする研修の実施 ①市民等を対象とする研修 ②市職員を対象とする研修	継続実施				
＜基本施策2＞ 市民への啓発と周知	(1) 心の健康づくり・生きる支援についての知識の普及啓発 ①相談窓口情報の発信 ②自殺等に関する正しい知識の普及啓発	継続実施				
	(2) 市民向け講演会・イベントなどの開催	継続実施				
＜基本施策3＞ 生きることの促進要因への支援	(1) 相談体制の充実と相談窓口情報の分かりやすい発信	継続実施				
	(2) 生きがい・居場所づくり	継続実施				
	(3) 支援を必要とする人やその家族への支援	継続実施				
＜基本施策4＞ 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育	(1) SOSの出し方に関する教育の実施	継続実施				
	(2) SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化	継続実施				
	(3) 教職員にむけての支援	継続実施				
＜基本施策5＞ 地域におけるネットワークの強化	(1) 庁内外における連携・ネットワークの活用	継続実施				
＜重点施策1＞ 高齢者対策	(1) 包括的な支援のための連携推進	継続実施				
	(2) 介護者に対する支援	継続実施				
	(3) 高齢者が抱えやすいさまざまな日常生活での不安に対する支援	継続実施				
	(4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防	継続実施				
＜重点施策2＞ 生活困窮者等対策	(1) 生活困窮者等への支援事業の強化	継続実施				
	(2) 無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実	継続実施				
＜重点施策3＞ 勤務経営問題対策	(1) 創業者・経営者にむけての支援	継続実施				
	(2) 労働者にむけてのわかりやすい相談窓口の周知	継続実施				
	(3) 働き方の変化に対応した心の不調への対策の推進	実施				
＜重点施策4＞ 女性の自殺対策	(1) 妊産婦・子育てをしている人への支援の充実 ①妊産婦・子育てをしている人への支援 ②妊産婦・子育てをしている人への相談機会や交流の場の充実	継続実施				
	(2) さまざまな立場の女性への支援の充実	実施				
	(3) ライフステージに応じた女性の健康課題に対する支援	実施				
	(4) 困難な課題を抱える女性への支援	実施				
＜重点施策5＞ こども・若者の自殺対策	(1) SOSの出し方に関する教育の実施（再掲）	継続実施				
	(2) SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化（再掲）	継続実施				
	(3) 教職員にむけての支援（再掲）	継続実施				
	(4) こども・若者への支援の充実	実施				
	(5) こども・若者の特性に応じた支援の充実	実施				
	(6) こども家庭庁との連携	実施				