

第1期神栖市いのちを支える計画 (案)

令和2年(2020年)1月

神 栖 市

は じ め に

(市長 あいさつ文)

令和2年3月

神 栖 市 長 石 田 進

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	3
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4

第2章 神栖市における自殺者の現状と課題

1 自殺の現状	7
2 アンケート調査結果	13
3 課題	24

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本認識	29
2 基本理念	29
3 計画の目標	30
4 取り組みの方向	30

第4章 具体的な取り組み

1 全体の構成	35
2 基本施策	36
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	36
基本施策2 市民への啓発と周知	39
基本施策3 相談できる人材の育成	42
基本施策4 生きることの促進要因への支援	44
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方教育	49
3 重点施策	51
重点施策1 勤務・経営問題への対策	51
重点施策2 高齢者への対策	53
重点施策3 生活困窮者への対策	57

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制	61
2 計画の評価・見直し	61

資料編

1 神栖市自殺対策協議会設置要項	65
2 神栖市自殺対策協議会委員名簿	67
3 自殺対策基本法	68
4 相談窓口	73

第 1 章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の自殺者数は、平成 10 年（1998 年）に 3 万人を超え、平成 15 年（2003 年）には統計を取り始めて以降、最多の 34,427 人となります。このため、国は平成 18 年に自殺対策基本法を施行し、それまで「個人の問題」とされていた自殺が、「社会の問題」として広く認識されるようになります。国、地方自治体、関係機関等によるさまざまな取り組みが行われてきた結果、全国の自殺者数は、平成 24 年（2012 年）に 3 万人を下回り、減少が続いています。

しかしながら、自殺者数は全国で年間 2 万人を超えています。国は、「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、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成 28 年に自殺対策基本法を改正し、平成 29 年に新たな自殺総合対策大綱を閣議決定しました。

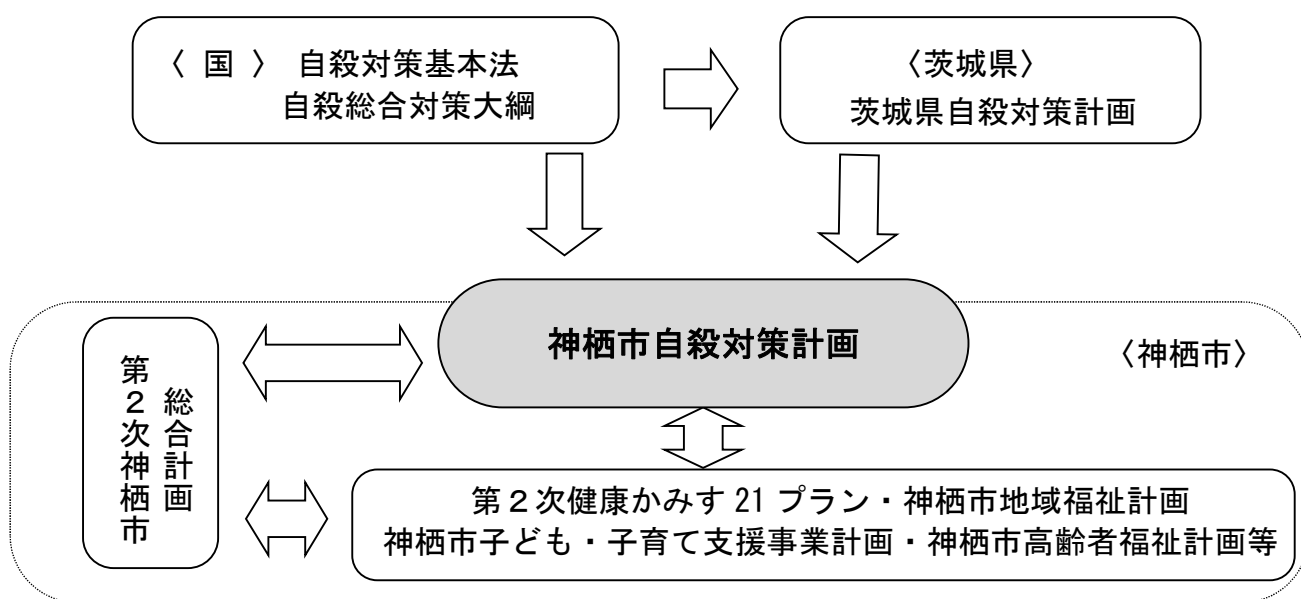
自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間較差を解消し、誰もが必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が計画を策定することとされました。

本計画は、こうした動向を踏まえ、本市の自殺予防対策を総合的に推進する計画として策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」です。

また、「第 2 次神栖市総合計画」の個別計画として位置付けるとともに、「第 2 次健康かみす 21 プラン」・「神栖市地域福祉計画」・「神栖市子ども・子育て支援事業計画」・「神栖市高齢者福祉計画」等及び「茨城県自殺対策計画」との整合を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和2年度（2020年度）から令和6年度（2024年度）までの5年間とします。

なお、神栖市総合計画等との整合性や、国の動向、社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
策定					
	計画期間 5年間				

第 2 章

神栖市における自殺者の現状と課題

1 自殺の現状

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

厚生労働省の「人口動態統計」では、日本人を対象に集計していますが、警察庁の「自殺統計」は、日本における外国人も対象に集計しています。

本計画においては、「自殺統計」を基に内閣府・厚生労働省が再集計した「地域における自殺の基礎資料」の住居地集計及び自殺総合対策推進センターによる「神栖市地域自殺実態プロファイル（2018）（平成25年～平成29年の集計）（以下「地域自殺実態プロファイル」という。）」を使用しています。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

■調査対象の差異

- ・厚生労働省の「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としています。
- ・警察庁の「自殺統計」は、総人口（日本における外国人を含む。）を対象としています。

■調査時点の差異

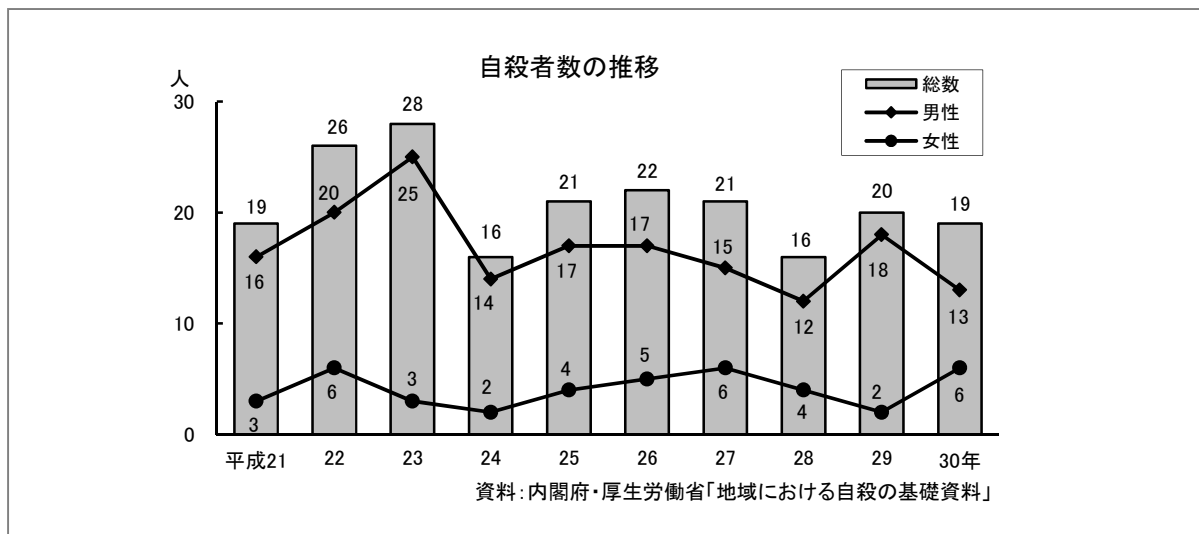
- ・厚生労働省の「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上しています。
- ・警察庁の「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知時点）で計上しています。
- ・いずれの統計も、暦年（1月から12月まで）で集計をしています。

■事務手続上（訂正報告）の差異

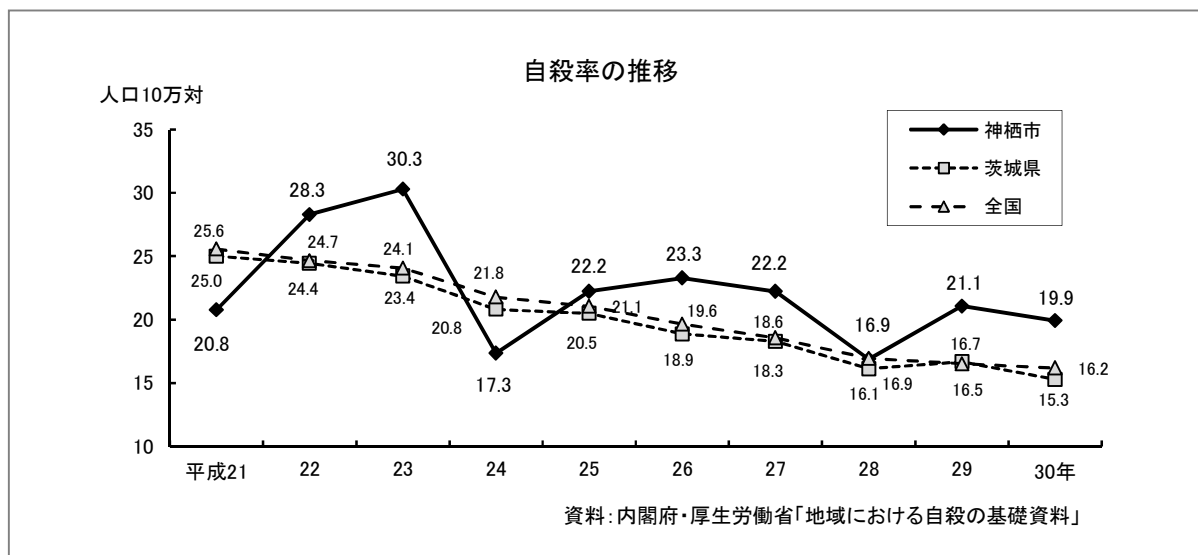
- ・厚生労働省の「人口動態統計」は、自殺、他殺又は事故死のいずれか不明の場合は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺であった旨の訂正報告がない場合は自殺に計上していません。
- ・警察庁の「自殺統計」は、捜査等により、死亡の理由が自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し、計上しています。

(1) 自殺者数、自殺死亡率の推移（平成 21 年～30 年）

本市の自殺者数は、平成 23 年の 28 人をピークに減少し、その後 20 人前後での推移となっています。

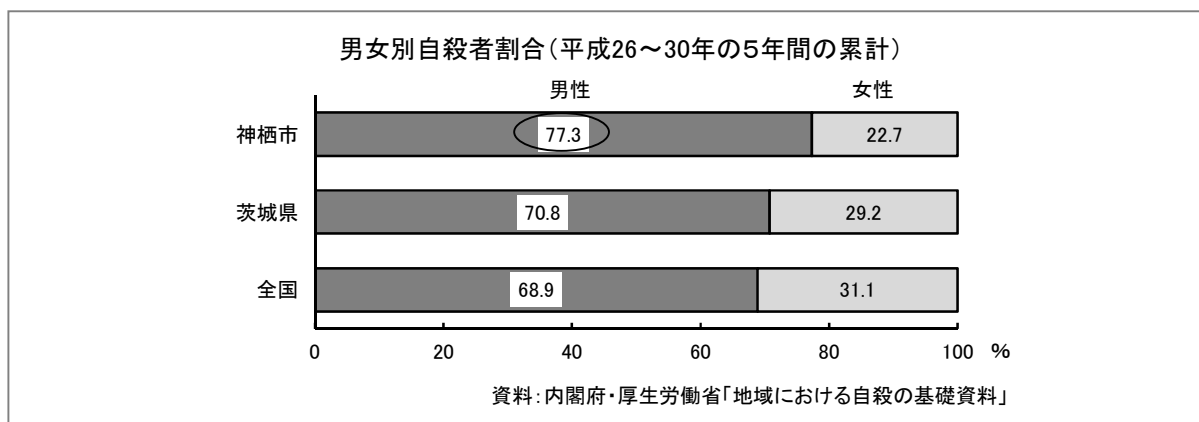


人口 10 万人対の自殺率の推移は、平成 24 年までは国の自殺率を上回ったり下回ったりしていましたが、平成 25 年以降は、平成 28 年を除き、国・県を上回る推移となっています。ちなみに平成 30 年、本市が 19.9 人、国が 16.2 人、県が 15.3 人となっています。

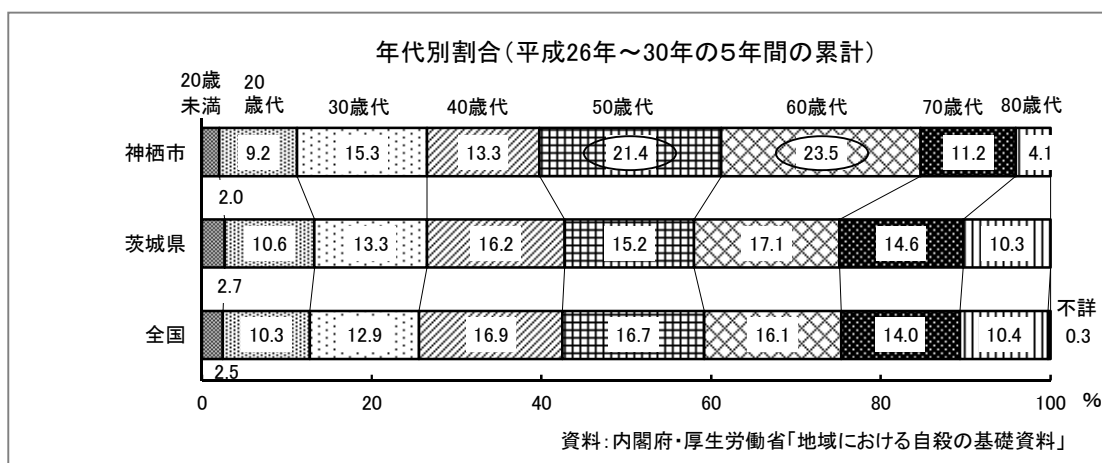


（２）性・年代別割合（平成 26 年～30 年）

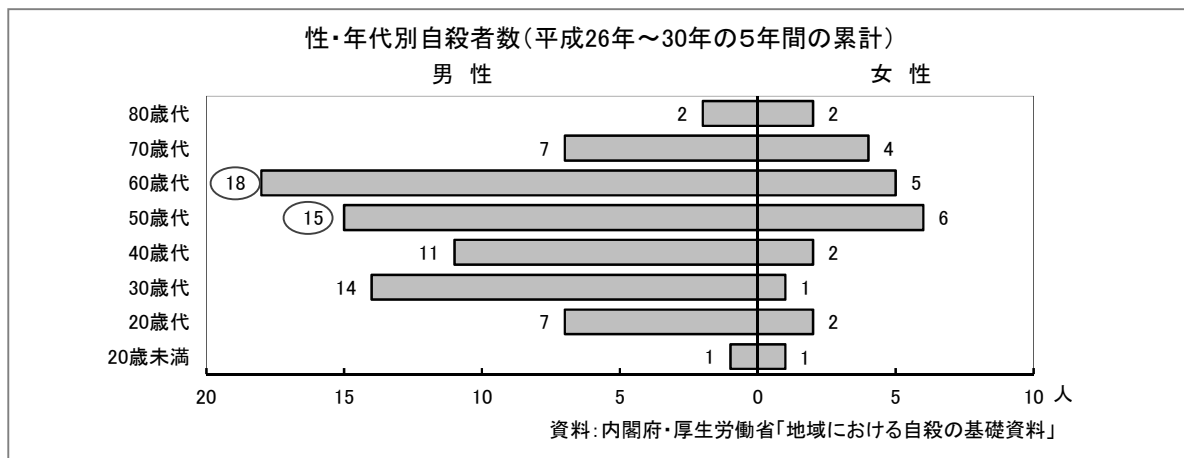
平成 26 年から 30 年までの 5 年間の累計における男女の割合は、男性 77.3%に対し女性 22.7%となっています。国・県と比較すると本市では男性の割合が高いことがわかります。



5 年間累計（平成 26 年～30 年）における年代別の割合は、60 歳代 23.5%、50 歳代 21.4%、30 歳代 15.3%と続きます。国・県と比較すると、本市では 60 歳代及び 50 歳代の割合が高いことがわかります。

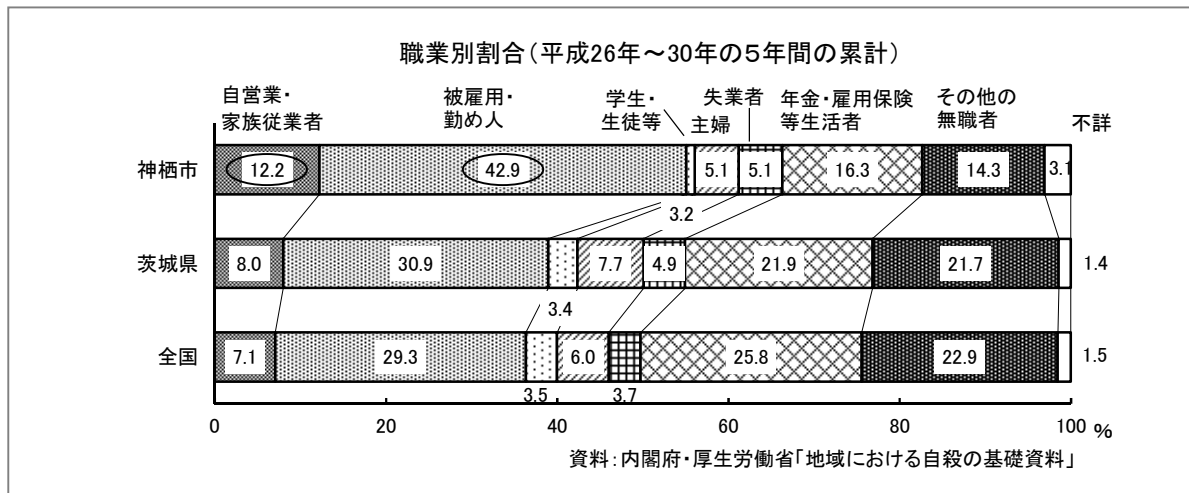


性・年齢別では、男性の自殺者が圧倒的に多いことがわかります。



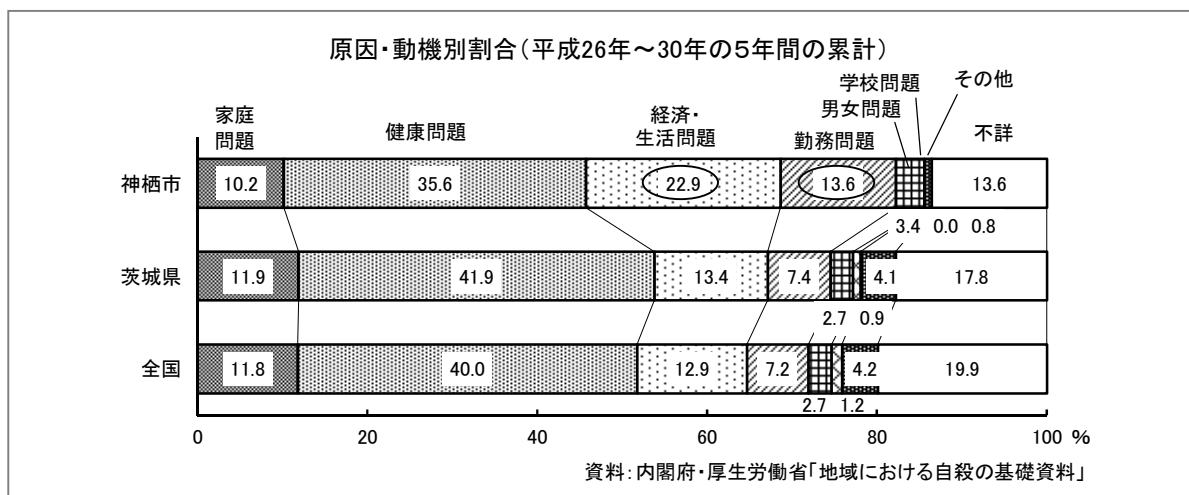
(3) 職業別割合（平成26年～30年）

職業は、男性の自殺者数が多いことを反映して、被雇用・勤め人が42.9%、年金・雇用保険等生活者が16.3%、その他の無職者14.3%、自営業・家族従業者12.2%と続きます。国・県と比較すると、本市では被雇用・勤め人、自営業・家族従業者の割合が高くなっています。



(4) 原因・動機別割合（平成26年～30年）

自殺の原因・動機で多いのは、健康問題35.6%、経済・生活問題22.9%、勤務問題13.6%、家庭問題10.0%と続きます。国・県と比較すると、本市では経済・生活問題と勤務問題の割合が高いことがわかります。



（５）地域自殺実態プロファイルの状況

国が提供している「地域自殺実態プロファイル※」では、本市の５年間（平成 25 年～29 年）の自殺者合計 100 人（男性 79 人、女性 21 人）について、男女・年齢・職業の有無、同居人の有無別の統計を示しています。その分析から本市の自殺対策を効果的に推進するため、推奨される重点パッケージ（本市において優先的な課題となりうる施策の対象）が挙げられています。

〈本市の優先的な課題〉

勤務・経営

高齢者

生活困窮者

本市において、自殺者数の多い上位 5 位の特徴と、各区分の背景にある主な自殺の危機経路を、次のようにまとめています。

■本市の主な自殺者の特徴と背景にある主な自殺の危機経路

（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 合計））

上位 5 区分 ※ 1	自殺者数 5 年計	割合 ※ 2	自殺率 (10 万対) ※ 3	背景にある主な自殺の危機経路 ※ 4
1 位: 男性 40～59 歳有職同居	18	18.0%	34.0	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 歳以上無職同居	11	11.0%	39.1	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） + 身体疾患→自殺
3 位: 男性 60 歳以上有職同居	8	8.0%	35.7	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
4 位: 男性 20～39 歳有職同居	8	8.0%	19.3	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
5 位: 女性 60 歳以上無職同居	7	7.0%	14.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

※ 1 区分：自殺の特性区分（男女別、年齢別、職業の有無、同居人の有無）

※ 2 割合：本市 5 年間（平成 25 年～平成 29 年）の自殺者数の合計 100 人に対する割合

※ 3 自殺死亡率：各区分の人口 10 万人当たりの自殺者数

※ 4 背景にある主な自殺の危機経路：自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）を参考

地域自殺実態プロファイル

新たな自殺総合対策大綱において、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、国が自殺総合対策推進センターにおいて、地域の自殺実態を一目瞭然的に理解できるようにするツールとして市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成し、市町村に提供している。

地域自殺実態プロファイルは詳細な分析により作成されているが、データ公表の制限があるため、本計画では公表できるものだけを掲載した。

■勤務・経営関連資料

有職者の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 合計））

（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	10	18.9%	20.3%
被雇用者・勤め人	43	81.1%	79.7%
合計	53	100.0%	100.0%

地域の就業者の常住地・従業地（H27 国勢調査）※2017 提供分から更新なし

		従業地		
		自市区町村	他市区町村	不明・不詳
常住地	自市区町村	35,058	9,822	2,066
	他市区町村	17,002	—	—

・神栖市内常住就業者の 20.9%が他市区町村で従業している。

また、神栖市内従業者の 32.7%が他市区町村に常住している。

■高齢者関連資料

60歳以上の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 合計））

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	9	8	23.1%	20.5%	17.1%	10.8%
	70 歳代	7	1	17.9%	2.6%	15.1%	6.3%
	80 歳以上	3	0	7.7%	0.0%	10.4%	3.6%
女性	60 歳代	4	2	10.3%	5.1%	9.7%	3.2%
	70 歳代	3	0	7.7%	0.0%	9.1%	3.8%
	80 歳以上	1	1	2.6%	2.6%	7.4%	3.5%
合計		39		100%		100%	

高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

2 アンケート調査結果

本計画の策定のため、市民アンケート調査及び企業アンケート調査を実施しました。

	市民アンケート調査	企業アンケート調査
調査対象	市内在住の18歳以上の男女個人	市内工業団地立地企業
標本数	2,000人	96社
調査方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
調査時期	令和元年（2019年）1月～2月	令和元年（2019年）10月～11月
回収数（回収率）	850人（42.5%）	52社（54.2%）

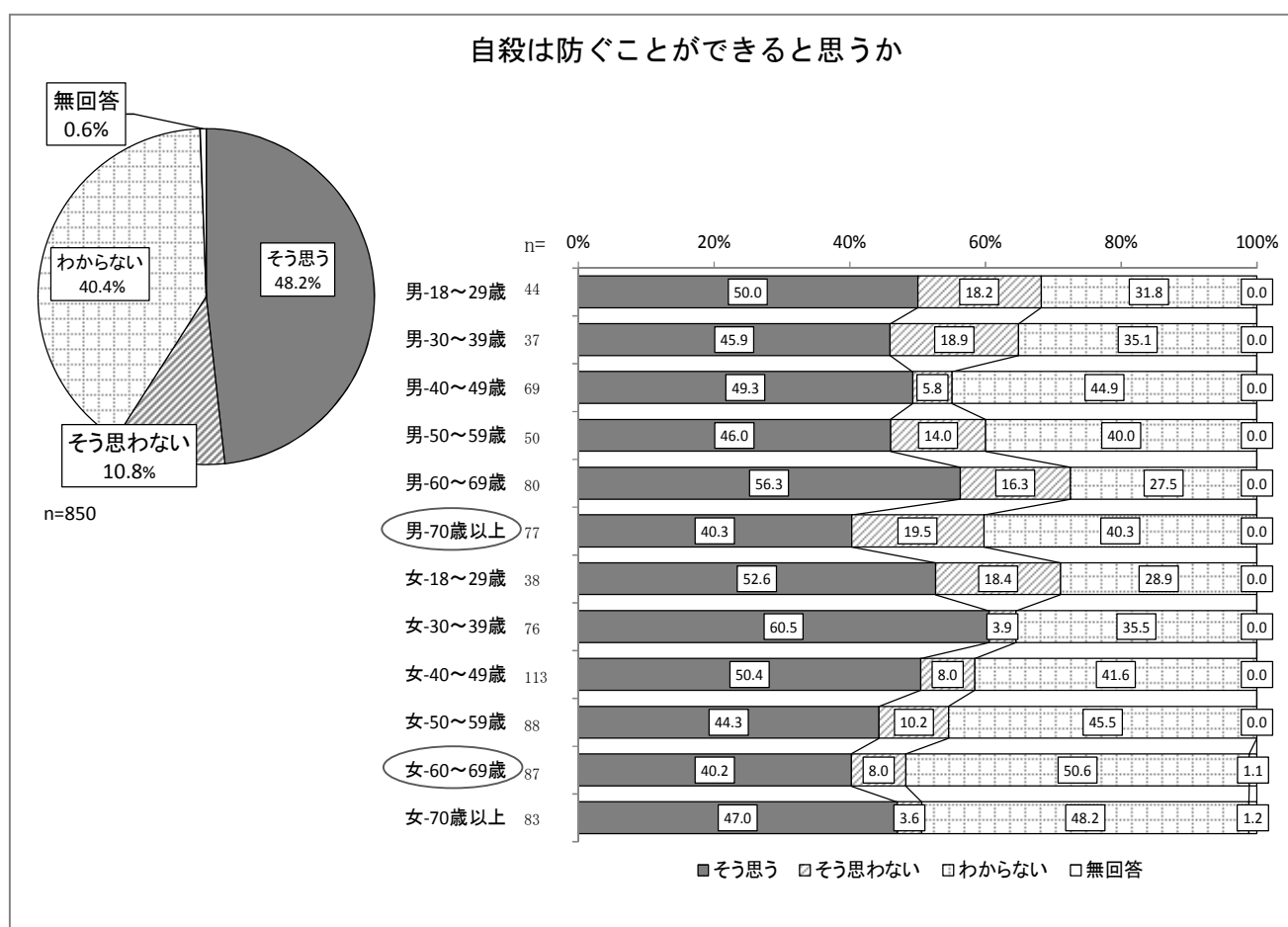
アンケート調査の結果からは、次のようなことが見えてきました。

【市民アンケート調査】

（1）自殺は防ぐことができると思うか

自殺に関する関心は比較的高いと考えられますが、自殺予防週間やゲートキーパー、自殺対策基本法といった具体事項になると知っている人は少なくなります。自殺を防ぐことができるかについては約半数が「そう思う」と回答していますが、男性の70歳以上、女性の60歳代では4割にとどまっています。

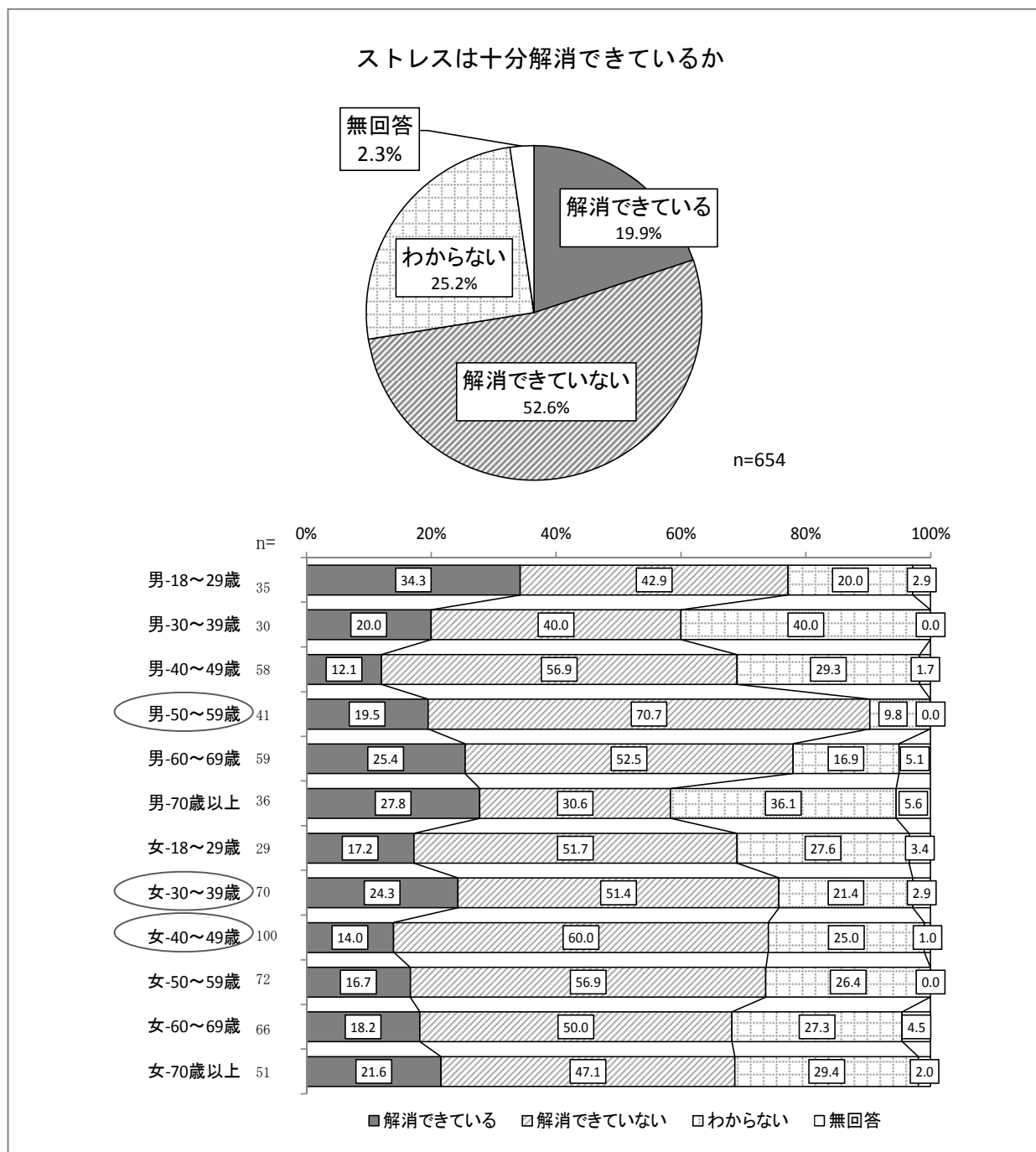
※グラフ内の「n」は回答者数を表します。



(2) ストレスは十分解消できているか

日常生活の悩みやストレスがある人は8割近くになりますが、女性の30歳代及び40歳代では9割前後となっています。その内容は男性は将来よりも仕事、女性は仕事よりは将来の傾向があります。

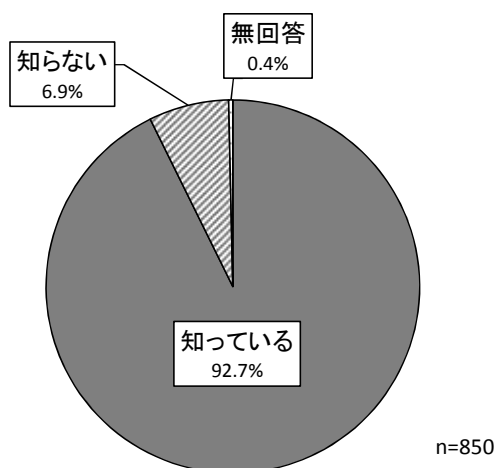
また、悩みやストレスのある人の半数以上は十分「解消できていない」とし、男性の50歳代では70.7%と、他の世代を大きく上回ります。



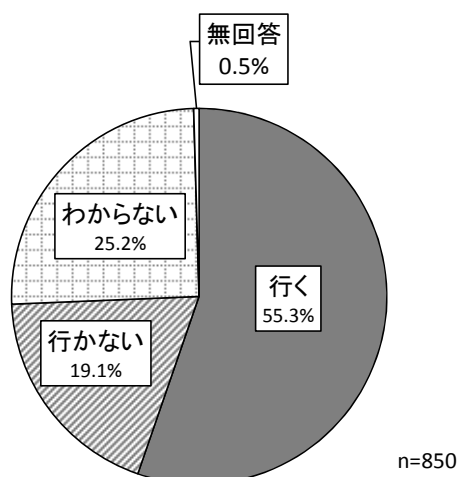
(3) うつ病は、様々なストレスと関係があることを知っているか

自殺を図った人の多くは、直前にうつ病にかかっていることが知られています。うつ病とストレスの関係について約9割の人が「知っている」など、うつ病への理解は進んでいると考えられますが、自分自身、うつ病のサインに気づいたときに医療機関に相談に「行く」と回答した人は55.3%にとどまっています。

うつ病は、様々なストレスと関係があることを知っているか

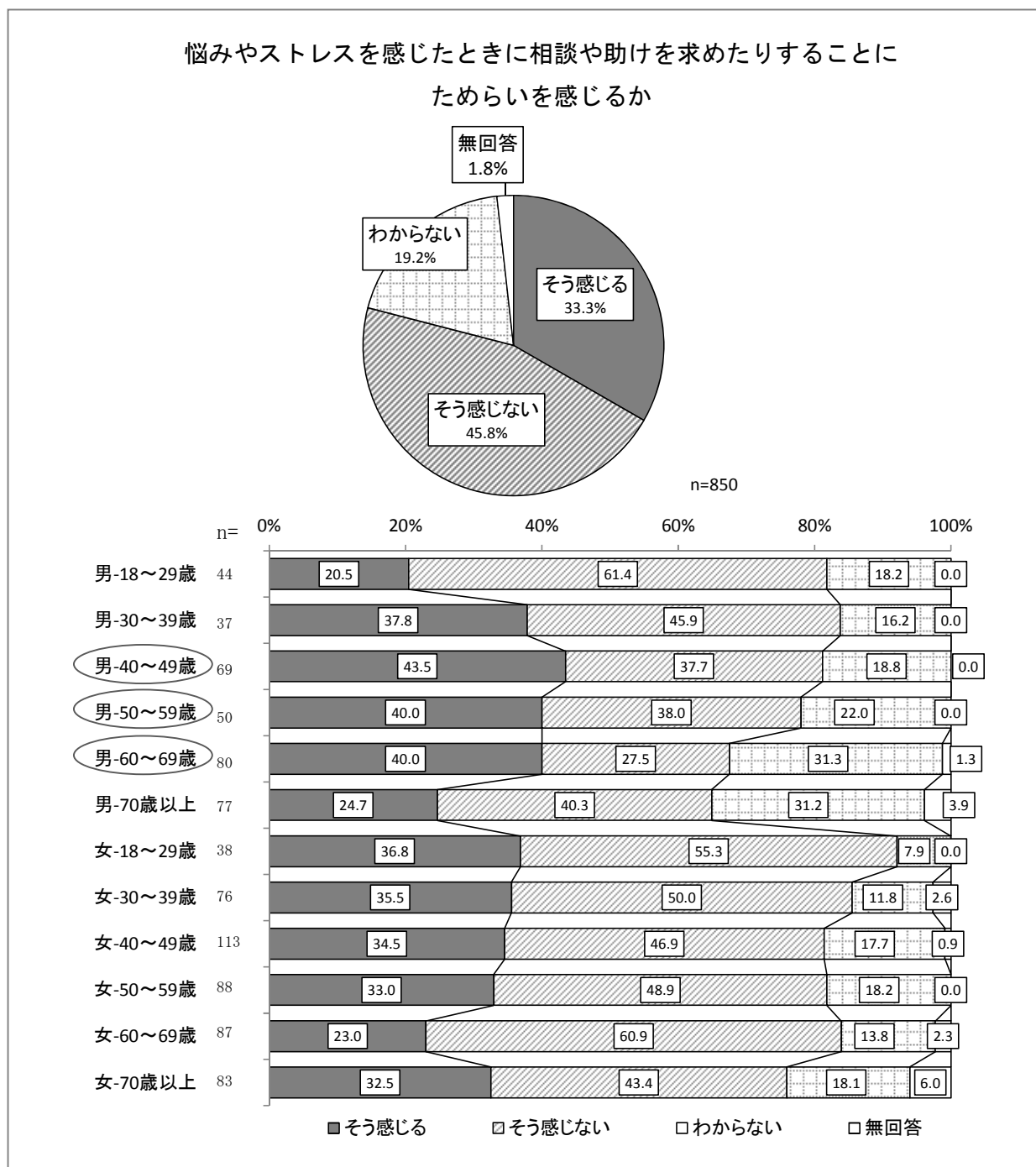


あなた自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、
自ら医療機関へ相談に行こうと思うか



(4) 悩みやストレスを感じたときに相談や助けを求めたりすること にためらいを感じるか

悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを「感じる」は33.3%と、ためらいを「感じない」の45.8%を下回ります。しかし、ためらいを「感じる」は男性の40歳代43.5%、50歳代及び60歳代ともに40.0%など、男性の中年層にやや多くなっています。

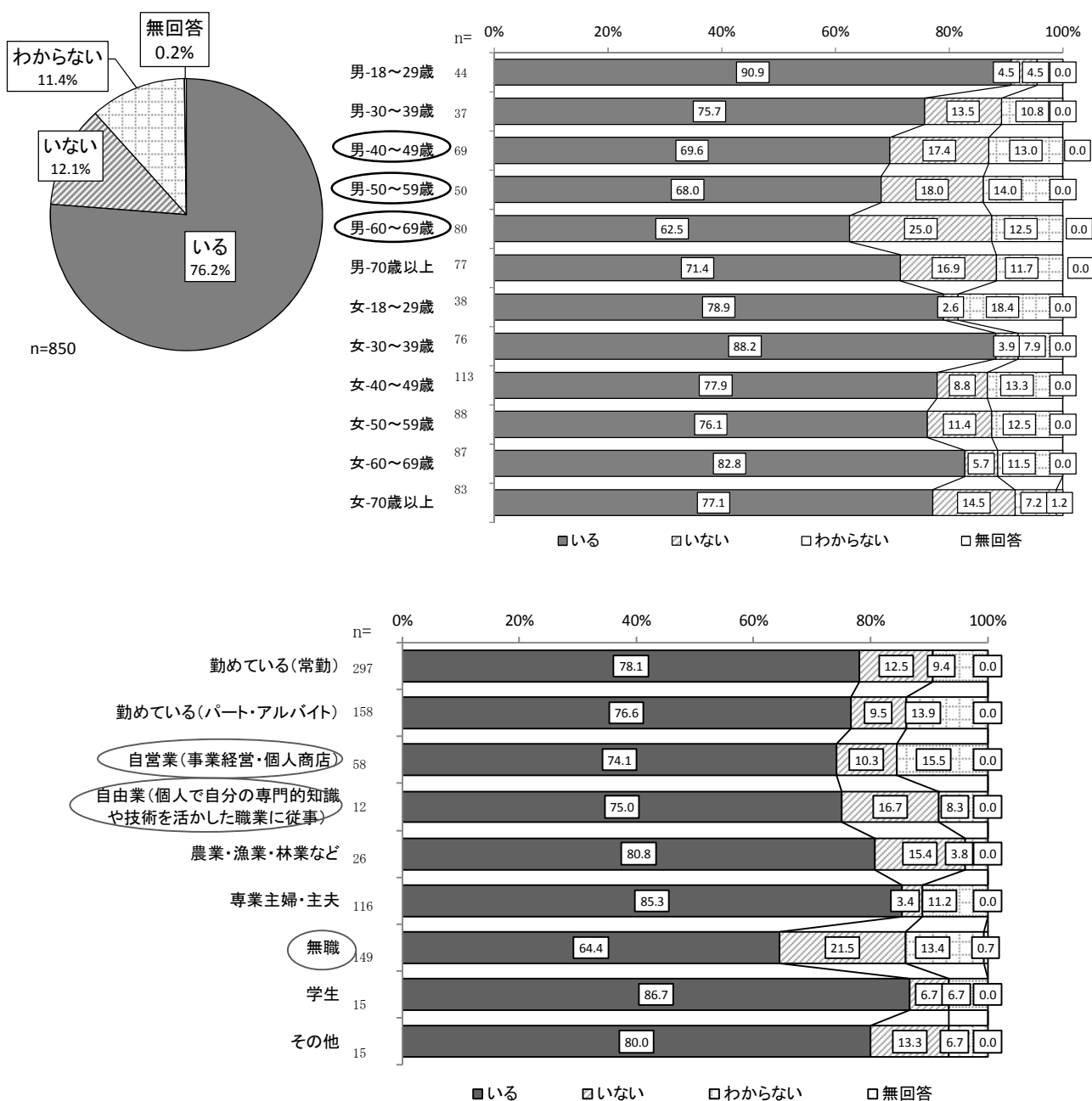


(5) 悩みごとや困ったことがあったとき相談する人がいるか

悩み事や困ったことがあったときに相談する人が「いる」のは76.2%ですが、男性の60歳代では最も少なく62.5%、次いで50歳代68.0%、40歳代69.6%と、相談したり、助けを求めることにためらいを感じると同じく男性の中年層で相談する人がやや少なくなっています。

また、職業別では、相談する人が「いる」のは無職64.4%、自営業（事業経営・個人商店）74.1%、自由業（個人で自分の専門的知識や技術を活かした職業に従事）75.0%でやや少なくなっています。

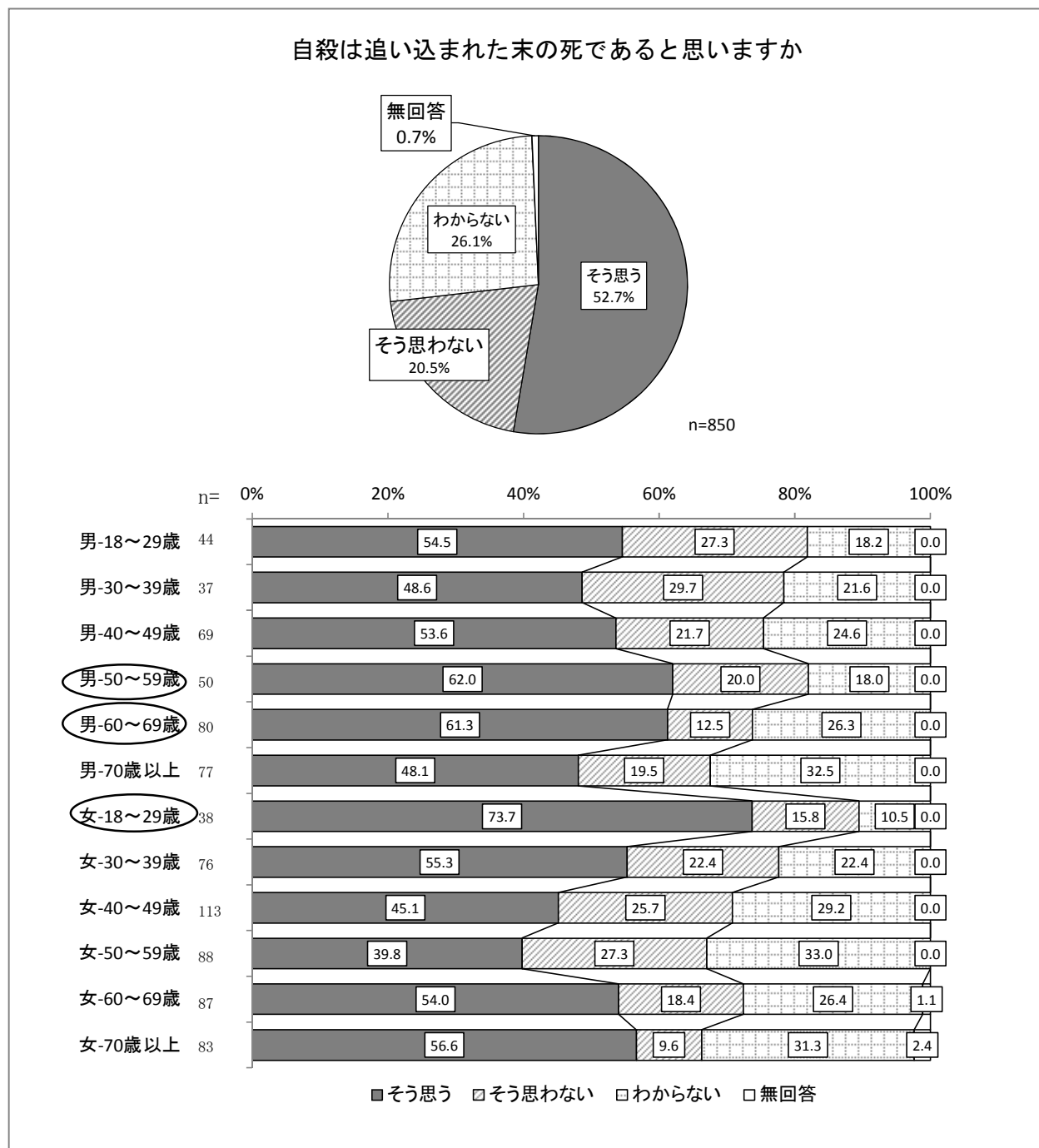
悩みごとや困ったことがあったとき相談する人がいるか



(6) 自殺は追い込まれた末の死であると思いますか

自殺は追い込まれた末の死であると思約半数の人が考えていますが、性・年齢別では女性の18～29歳では73.7%と他の年代を大きく上回ります。

ちなみに、男性では50歳代が62.0%、60歳代が61.3%となっています。

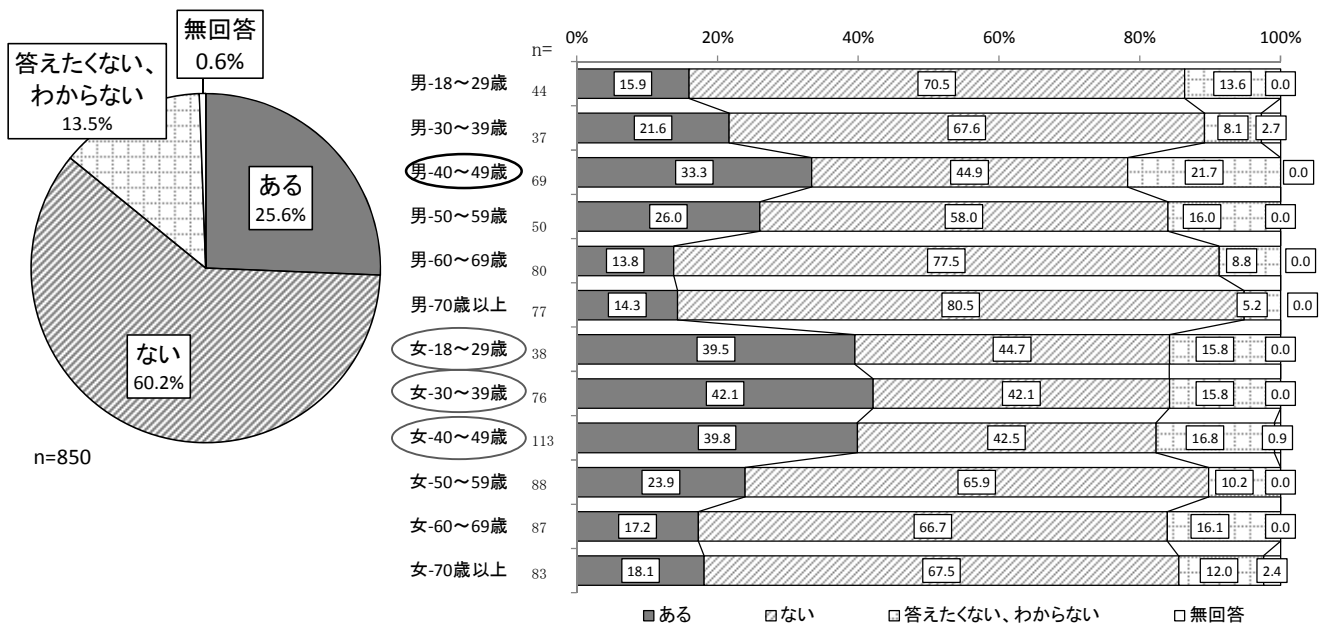


(7) 今までに死にたいと思いつめるほど悩んだこと

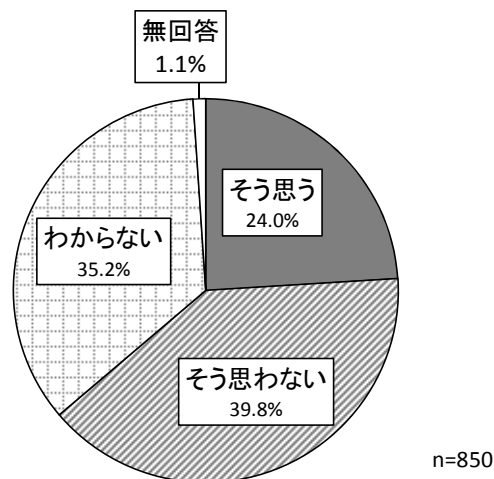
今までに死にたいと思いつめるほど悩んだことが「ある」人は4人に1人ですが、女性の18～29歳及び30歳代、40歳代では40%前後と多くなっています。ちなみに男性では40歳代が最も多く33.3%となっています。

一方、地域と緩やかにつながり社会参加を促すことは、自殺予防につながりますが、地域でお互いに助け合っているかについて、「そう思う」は24.0%、約4人に1人とどまります。

今までに死にたいと思いつめるほど悩んだこと



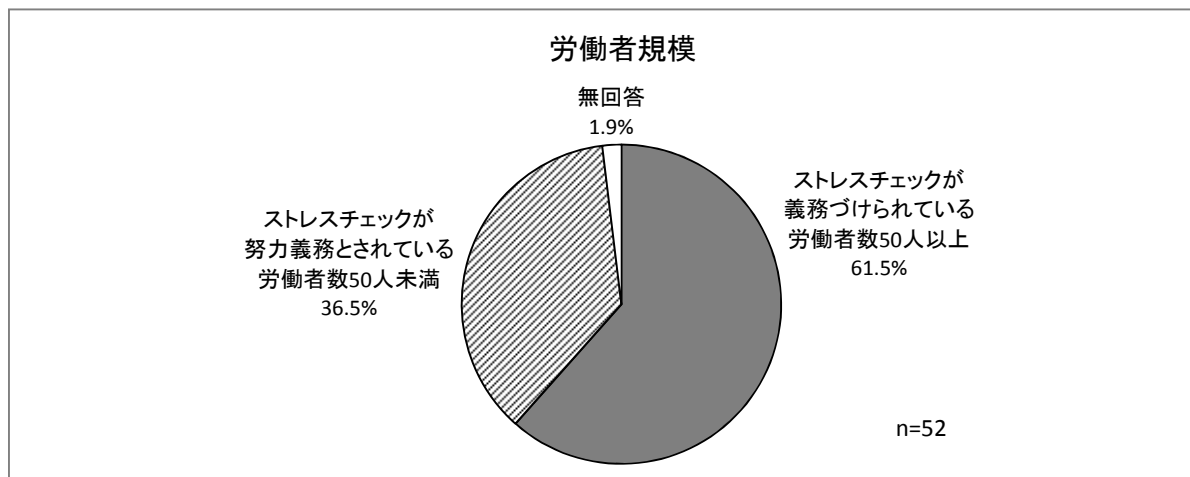
住まいの地域は、お互いに助け合っていると思うか



【企業アンケート調査】

（１）企業の労働者規模

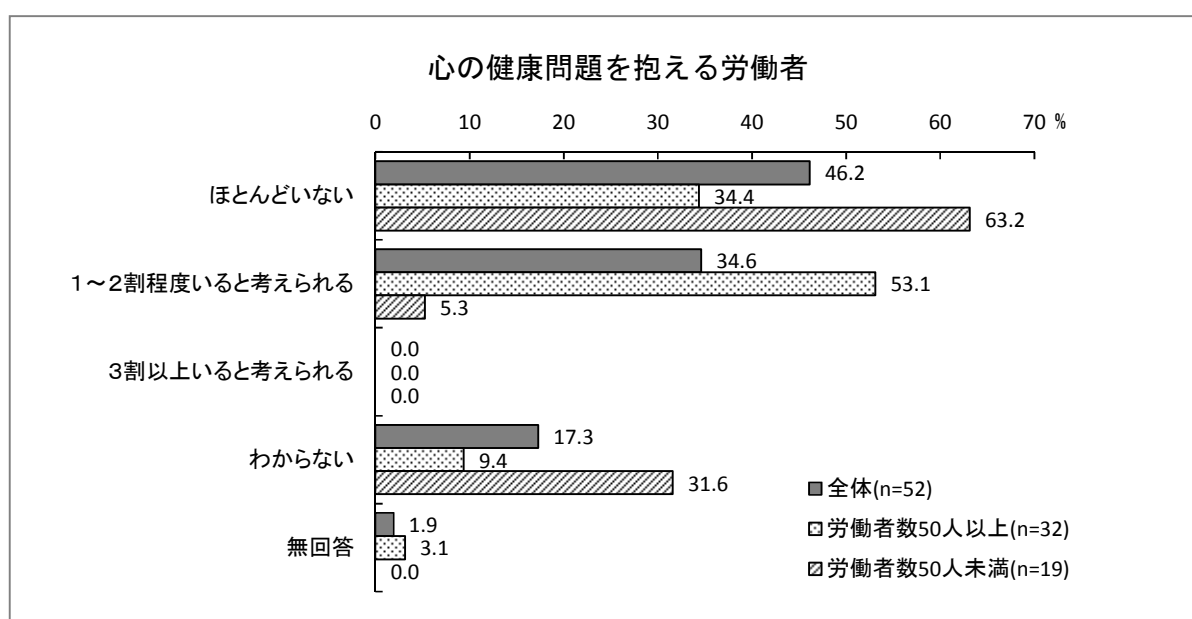
ストレスチェックが「義務づけられている労働者数 50 人以上」の企業は 61.5%、「努力義務とされている労働者数 50 人未満」の企業は 36.5%です。



（２）心の健康問題

心の健康問題を抱える労働者は「ほとんどいない」が 46.2%ですが、「１～２割程度いると考えられる」は 34.6%、「わからない」は 17.3%となっています。

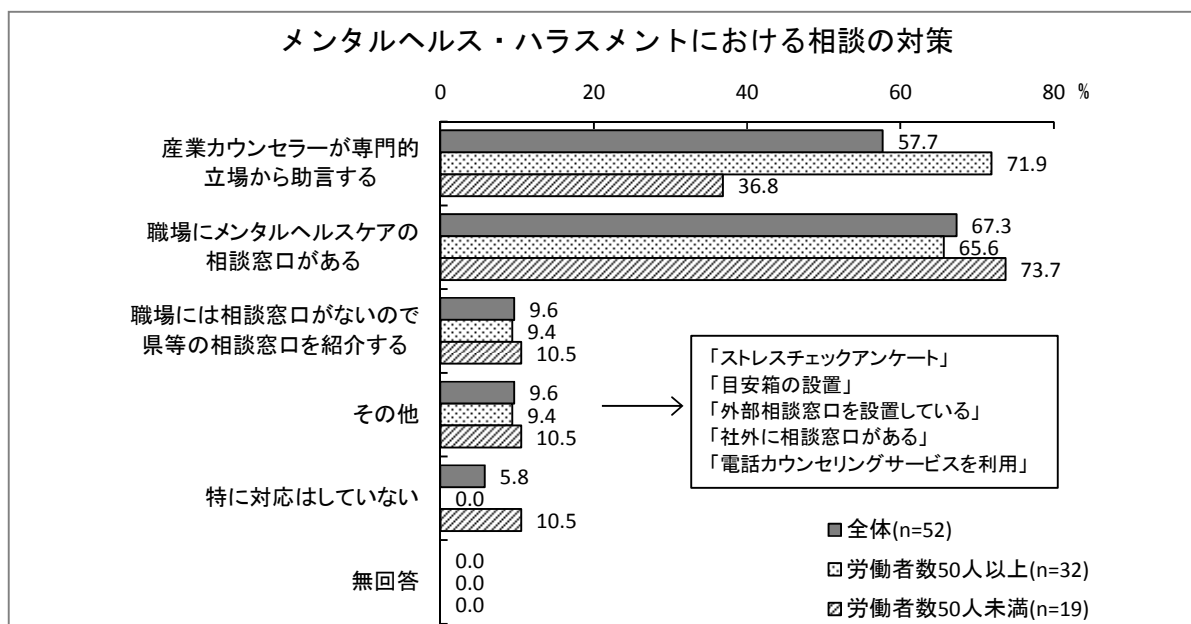
ストレスチェックが義務づけられている企業では、「１～２割程度いると考えられる」が 53.1%と「ほとんどいない」の 34.4%を上回りますが、努力義務とされている企業では「ほとんどない」が 63.2%、「わからない」が 31.6%、「１～２割程度いると考えられる」は 5.3%にとどまっています。



(3) メンタルヘルス・ハラスメント対策における相談（複数回答）

「職場にメンタルヘルスケアの相談窓口がある」が67.3%、「産業カウンセラーが専門的立場から助言する」57.7%、「職場には相談窓口がないので県等の相談窓口を紹介する」及び「その他」はいずれも9.6%、「特に対応はしていない」5.8%です。

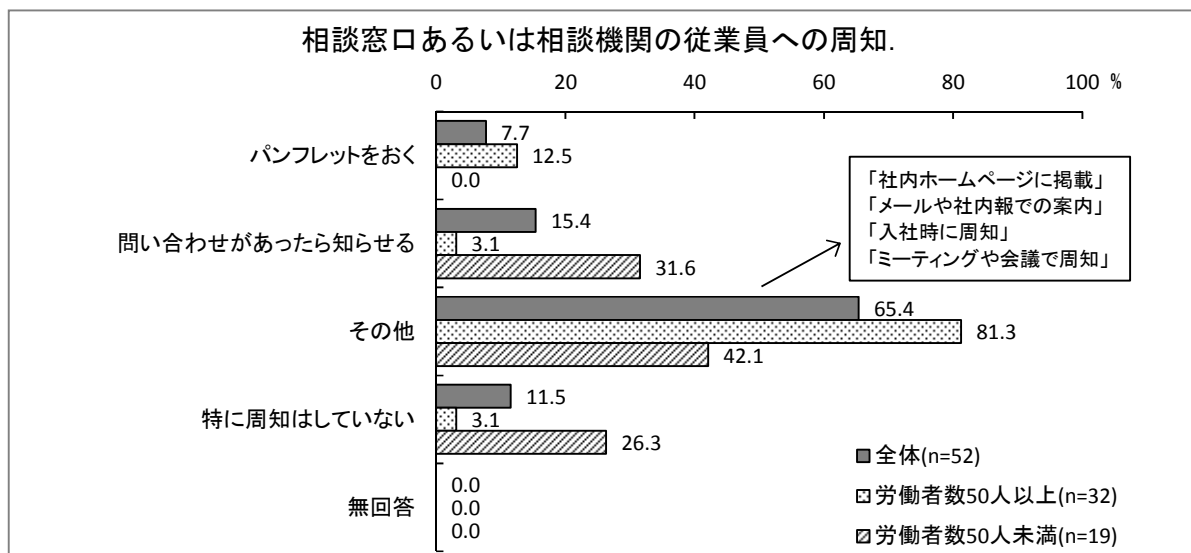
ストレスチェックが義務づけられている企業では、「産業カウンセラーが専門的立場から助言する」71.9%、「職場にメンタルヘルスケアの相談窓口がある」65.6%ですが、努力義務とされている企業では、「職場にメンタルヘルスケアの相談窓口がある」の73.7%が「産業カウンセラーが専門的立場から助言する」の36.8%を上回ります。



(4) 相談窓口あるいは相談機関の周知

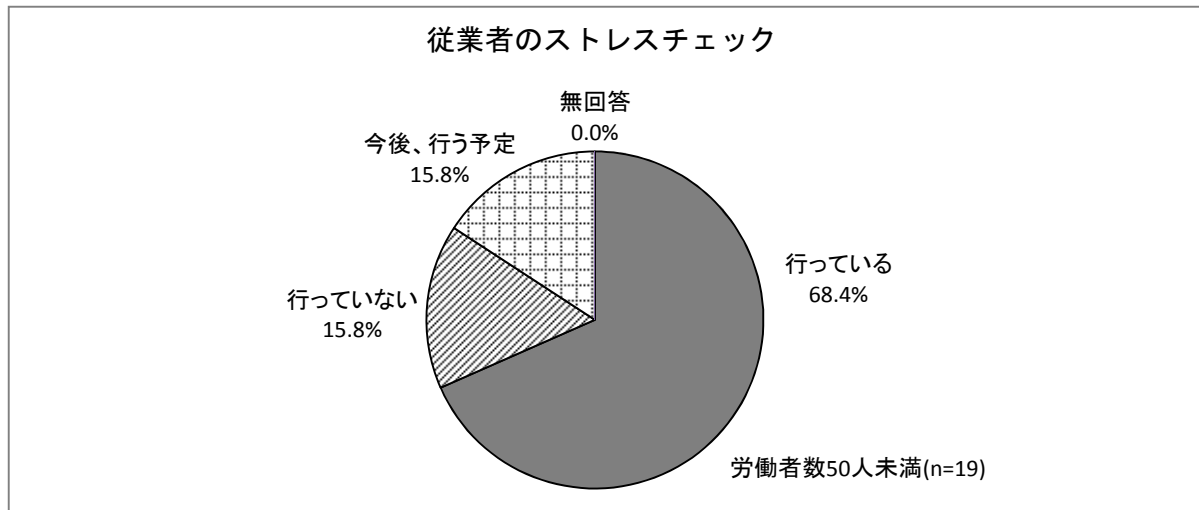
「その他」65.4%、「問い合わせがあったら知らせる」15.4%、「特に周知はしていない」11.5%、「パンフレットをおく」7.7%となっています。

ストレスチェックが義務づけられている企業、努力義務の企業いずれも「その他」が最も多くなっています。「特に周知はしていない」については、ストレスチェックが義務づけられている企業は3.1%ですが、努力義務の企業は26.3%となっています。



(5) ストレスチェック

従業員のストレスチェックについては、努力義務の企業は「行っている」は68.4%、「行っていない」は15.8%です。



(6) 今後のメンタルヘルス対策（自由記入）

項 目	内 容
業務の改善	過重労働の防止／長時間労働の削減
啓発、研修・教育	外部専門家のセミナー／メンタルヘルス研修・教育／パワーハラスメント研修・教育
ストレスチェック	指導・治療支援／産業医と面談／ストレスチェック集団分析活用
面談・コミュニケーション	上司との面談／社内に相談窓口／定期的な個別面談／懇談会／風通しのよい職場環境

(7) メンタルヘルス対策での市の支援（自由記入）

項 目	内 容
研修・教育、事例紹介	カウンセラー、専門職、心理士等の企業への派遣／専門家による定期的なレクチャーの場合／図書館等に教育用 DVD／メンタルヘルス対策講習会の開催／もっと効果のあるパワーハラスメント講習／効果的な対策の紹介
専門医・病院との連携	心療内科・精神科の誘致／企業と医療機関とのネットワーク／復職支援施設
相談窓口・カウンセリング	相談窓口の紹介／相談窓口の設置（社内は利用しづらい）／カウンセラー派遣／カウンセリングなどの情報提供／24 時間の電話相談／研修の講師料の助成
その他	具体的な支援方法の明示と協働の取り組み／対策プログラムの P R／会社以外のコミュニティへの参加

(8) 労働環境の改善（自由記入）

項 目	内 容
勤怠管理	労働時間の客観的把握／就労管理ガイドの策定と周知／労務の見直しによるワーク・ライフ・バランスの推進／長時間労務の削減／仕事効率委員会の設置
勤務体系の多様化	間接部門のフレックスの導入検討／在宅勤務導入検討
年休取得の促進	年休取得の推進／連続有給休暇取得の推進／有給取得と連携した上司の評価
業務・職場の改善	要員配置の見直し／インターバル時間の確保／女性職場の拡充／ハラスメント防止対策／受動喫煙防止対策
その他	労働生産向上につながる研修・セミナー／権利と義務のバランスが重要／担当業務以外のことにも興味を持たせる職場

(9) 労働環境の改善での市の支援（自由記入）

項 目	内 容
研修・教育	無料セミナーの開催／労働環境の改善ポイント指導・講演／広報かみす活用
情報提供	労働環境改善の事例・報告会／対策・改善プログラムのPR
支援・助成	不足する業種・職種の人材の育成、紹介／労働環境改善への費用助成／起業への助成／セミナー講師等の補助
その他	仕事と家庭の両立サービスの拡充／待機児童の解消／市外応募者／通勤・退勤時の渋滞解消／潮来 IC→神栖の高速道路延長／労災発生時の急患受入れ病院の充実／公共交通機関の整備／医療機関の充実

3 課題

本市の自殺数は、平成 23 年をピークに減少し、平成 25 年からは 20 人前後の推移と なっていますが、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、国・県を上回る推 移が続いており、重く受け止める必要があります。

本市の自殺者の傾向は、性・年代別では男性の 60 歳代及び 50 歳代に多く、職業別 では勤め人・自営業に多いことに特徴があります。また、自殺の原因・動機として「経 済・生活問題」「勤務問題」の割合が高いことがあげられます。

さらに、ハイリスク者として高齢者や生活困窮者をあげることができます。家族と の同居の有無においては、同居者ありの自殺者が多く、同居家族は必ずしも自殺の保 護要因にはならないことを念頭に置く必要があります。

これからの自殺予防を効果的に展開するため、対策の対象を明確にして施策を推進 する必要があります。

（１）働く世代への対策

本市の自殺者数の 5 年間累計（平成 26 年～30 年）をみると、8 割近くは男性、そ のうち 30 歳代から 60 歳代で 77.3%を占めています。40 歳代を除き、30 歳代、50 歳 代及び 60 歳代の男性の自殺死亡率は、国・県と比較しても高くなっています。

これらの働く世代は、家庭や職場の両方で心理的にも社会的にも不安やストレスを 感じる世代です。自殺の原因と動機で多いのが、「経済・生活問題」「勤務問題」で すが、それを反映して「地域自殺実態プロファイル」では、40～59 歳男性の自殺動機 として勤め先の配置転換による過労、人間関係の悩みや仕事の失敗も重なり、うつ状 態になって自殺に至るケースが多いと分析しています。

アンケート調査で「悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談した り助けを求めたりすることにためらいを感じるか」という問いに対して「そう感じる」 との回答は、男性の 40 歳代～60 歳代に多い結果となっています。意識の啓発や、問 題解決ができるような支援が必要となっています。

労働者数 50 人以上の企業にストレスチェック制度の導入が義務化されるなど、働き 方改革ともあいまって、職場におけるメンタルヘルス対策やハラスメントの防止など、 環境改善が進みつつあります。しかし一方で、ストレスチェックが義務化されていな い企業の実態が把握しにくいなど、企業の理解促進が今後の課題となっています。

（２）高齢者への対策

高齢者の自殺死亡率は、国・県と比較して高くありませんが、男女を問わず 60 歳以上で無職・家族と同居している高齢者の自殺リスクが高く、重要な課題と言えます。

高齢者においては、自殺の原因・動機として健康問題や介護に関する心配や悩みが大きいという結果があり、アンケート調査においても悩みやストレスを感じるものとして、「自分の身体的な病気」「自分や家族の将来」「収入・家計」を上位にあげています。

高齢者は働く世代に比べ、保健師や地域包括支援センター、民生委員など、何らかの形で地域の支援を受けやすい状況にはありますが、必ずしも自殺を予防できておらず、社会的な孤独感や生きづらさなどに応じることのできる、地域における包括的な支援が必要となっています。

（３）生活困窮者への対策

本市の自殺の原因・動機として「経済・生活問題」の占める割合は、国・県を上回ります。生活保護受給者による自殺を防ぐには、生活扶助等の経済的な支援だけではなく、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業に取り組み、就労や心身面の疾患への治療など国の取り組みと合わせて、さまざまな取り組みを包括的に支援していく必要があります。

生活苦に陥っている人の中には、支援のための制度につなgarることができない人もいます、自殺のリスクを抱え込んでいる人を早い段階で発見し、必要な支援へとつなげていく必要があります。

（４）子ども・若者への対策

子どもの自殺者数は、5 年間の累計（平成 26 年～30 年）で 1 人です。一方、20 歳代、30 歳代といった若者層の自殺者数は 4 分の 1 と、国・県と同程度の割合です。

しかしながら、子ども・若者の自殺の影響は家族だけでなく、地域全体に大きな衝撃となります。子ども・若者に対する自殺対策は、将来の自殺リスクを軽減させることにもなり、重要な取り組みとなります。

第 3 章

計画の基本的な考え方

1 基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本認識を示しており、それらを踏まえ、本市自殺対策においても基本認識を次のとおりとします。

(1) 自殺は誰にも起こり得る身近な問題である

多くの人は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、自殺は誰にも起こり得る身近な問題であることを認識する必要があります。

(2) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

(3) 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である

心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会的な取り組みと、うつ病などの精神疾患への適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

(4) 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

不眠、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動など、自殺の危険を示すサインに気づいて、自殺予防につなげていく必要があります。

2 基本理念

『誰も自殺に追い込まれることのない神栖市』

自殺に対する基本認識を踏まえ、市民、行政、関係機関等が連携協働して自殺対策を推進し、全ての市民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる「誰も自殺に追い込まれることのない神栖市」を目指します。

3 計画の目標

年間自殺死亡率（人口 10 万人あたり）
平成 27 年（2015 年）22.2 人 $\longrightarrow$ 令和 6 年（2024 年）15.0 人以下

国は、自殺総合対策大綱において、今後 10 年の目標として、令和 8 年（2026 年）までに自殺死亡率を平成 27 年（2015 年）に比べ 30%以上減少させ、13.0 以下とするとしています。

基準年である平成 27 年（2015 年）の本市の年間自殺死亡率は 22.2 と、国の 18.5 を上回っていますが、目標としては国と同じく令和 8 年（2026 年）の自殺死亡率を 13.0 以下にすることを目指します。これらを踏まえ、本計画の目標値は、令和 6 年（2024 年）の年間自殺死亡率を人口 10 万人あたり 15.0 人以下とします。

[自殺総合対策大綱における国の目標]

自殺死亡率を平成 27 年（2015 年）比で 30%以上減少

平成 27 年（2015 年）18.5 $\Rightarrow$ 令和 8 年（2026 年）13.0 以下

[茨城県自殺対策計画における県の目標]

国に準じて平成 27 年（2015 年）比で 30%以上減少

平成 27 年（2015 年）18.7 $\Rightarrow$ 令和 8 年（2026 年）13.1 以下

4 取り組みの方向

自殺総合対策大綱の基本方針を踏まえ、本市の自殺対策における取り組みの方向を次のとおりとします。

（１）生きることの包括的な支援をします

失業や生活苦、職場での過労などの「生きることの阻害要因」を減らし、自己肯定感、信頼できる人間関係など「生きることの促進要因」を増やす取り組みにより、自殺のリスクを低下させます。

（２）関係施策との連携により総合的に取り組みます

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするため、精神保健的な視点だけではなく、健康問題、経済・生活の問題、人間関係の問題など様々な問題に包括的に対応するため、関係施策と連携し、総合的に取り組みます。

（３）自殺予防への理解と普及啓発を図ります

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あり、危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることができるよう、地域全体で積極的な普及啓発を図ります。

（４）働く世代の自殺を抑えます

本市では、男性の働く世代の自殺が多く、職業別では勤め人が多いなどの特徴があり、こうした働く世代の自殺者数を抑えることを目指します。

（５）高齢者の自殺を防ぎます

自殺者に占める高齢者の割合は、それほど高くありませんが、全国的にも高齢者の自殺リスクは高く、高齢者が増える中、高齢者の自殺を防ぎます。

（６）子ども・若者が自殺に追い込まれないようにします

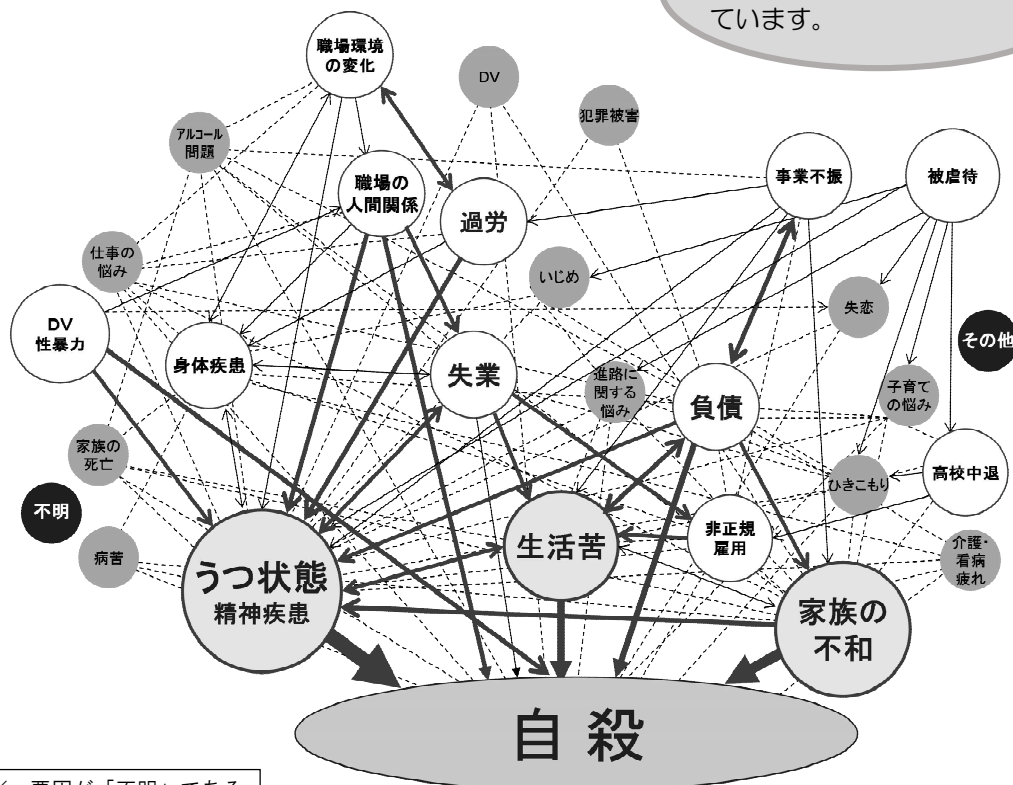
子どもの自殺者数は少なく、また、20 歳代、30 歳代といった若者の自殺者の割合は国や県と同程度ですが、子ども・若者に対する自殺予防対策は、その後の生涯にわたる自殺の発生予防につながります。



背景にある自殺の危機経路

自殺の原因・動機は、様々な要因が複雑に絡み合っています。次に示す図は、NPO 法人ライフリンク「自殺実態 1,000 人調査」結果から見えてきた「自殺の危機経路（自殺に至るまでの経路）」です。

<自殺の危機経路>



資料：NPO 法人ライフリンク「自殺実態 1,000 人調査」

図中の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者に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ことになります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」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。

自殺時に抱えていた要因数は、1人当たり平均4つであることが分かっています。

また、図以外にも、職業、年齢、男女別等の区分によって、自殺に至るまでの経路にある一定の規則性があることが分かっています。

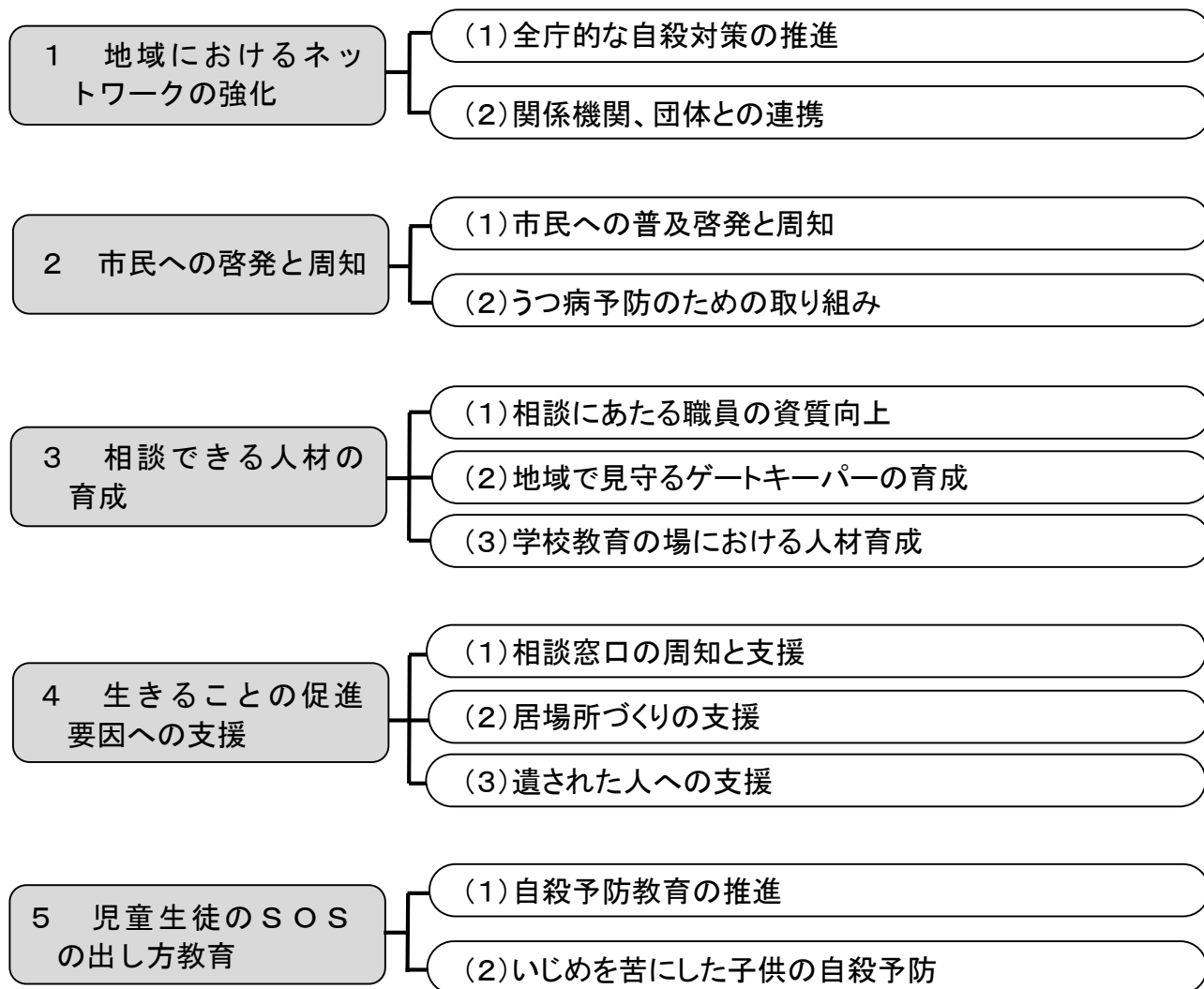
第4章

具体的な取り組み

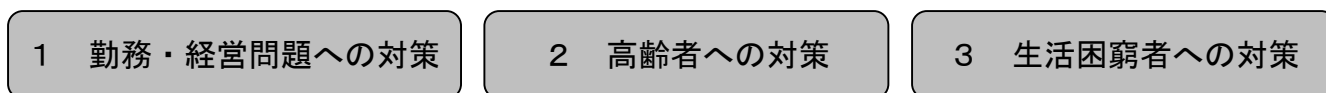
1 全体の構成

本市の自殺対策は、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている5つの「基本施策」と、本市における自殺の現状を踏まえてまとめた3つの「重点施策」で構成されています。

〈基本施策〉



〈重点施策〉



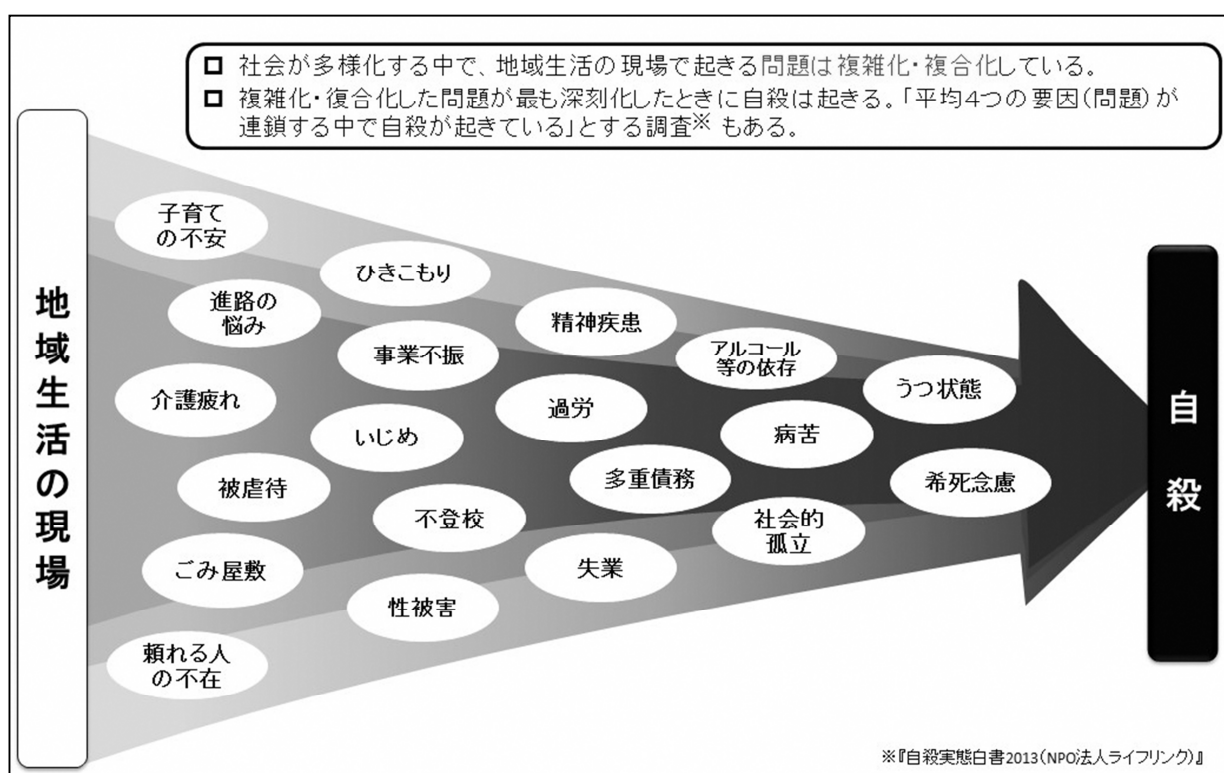
2. 基本施策

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

取り組みの現状

- 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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥るなど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」といえます。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



- 本市では「地域自殺実態プロファイル」において、勤務・経営者や高齢者、生活困窮者の自殺が比較的多いことが報告されています。高齢者や生活困窮者については、保健担当や高齢者支援の総合窓口である地域包括支援センターなど身近な相談窓口がありますが、勤務・経営者については、そうした接点が少ないのが現状です。
- 自殺の要因は多岐にわたるため、保健、医療、福祉、労働、教育等市内のさまざまな部門による連携を図る必要があります。自身の担当業務と自殺対策を関連付けるという職員の意識付けに努めていく必要があります。
- 本計画策定にあたり、各課の既存事業と自殺対策との関連性を把握するため「自殺対策事業棚卸し」を実施しましたが、今後「生きることの包括的な支援」の実施に向けた各課の具体的な取り組みを検討することが必要となっています。

取り組みの方向

自殺対策を総合的に推進するため、行政はもちろん、関係機関・団体が、それぞれの果たす役割についての理解を深めるとともに、具体的な取り組みや自殺予防に関する情報を共有し、相互の連携・協力に取り組みます。

今後の取り組み

(1) 全庁的な自殺対策の推進

「自殺対策事業棚卸し」の結果をもとに庁内で自殺対策について協議し、自殺対策の理念等を共有するとともに、「生きることの包括的な支援」の実施に向けた各課の具体的な取り組みを検討し、自殺予防に向けた全庁的な自殺対策を推進します。

取り組み	主な内容	推進の主体
庁内連絡会議の開催	関係課が集まる庁内連絡会議を開催し、自殺対策に関する連絡調整や協議を行います。	障がい福祉課 関係各課

(2) 関係機関、団体との連携

医療、教育、警察等の関係機関や団体と連携して、課題や情報の共有、協働事業などを行うことができるよう、連携体制について検討します。

取り組み	主な内容	推進の主体
自殺対策協議会の開催	医療・教育・警察・福祉関係等の団体で構成する自殺対策協議会を開催し、意見交換や課題の検討を行います。	障がい福祉課
地域ネットワーク勉強会	市民から関係機関の誰もが自由に参加できる保健・福祉・医療・教育等に関する勉強会を毎月1回開催し、福祉問題を社会化する活動を展開します。	社会福祉協議会
関係機関との連携体制の検討	市民のこころの不安や悩みに早期に対応し、必要に応じて病院等で適切な治療や相談につなげられるよう、関係機関との連携・協力のあり方を検討します。	健康増進課 障がい福祉課
応急治療の実施	休日当番医や救急医療体制の整備を図るとともに、通常時間外で応急処置が必要な方の中には、自殺リスクにかかわる問題を抱えているケースも多いため、医療機関との連携に努めます。	地域医療推進課

取り組み	主な内容	推進の主体
市税等の収納、納税相談	納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者からの生活状況等の聞き取りを行い、状況に応じて必要な支援先につなげます。	納税課
民間団体との連携、活動支援	生きる支援を行っている民間団体の実態把握と連携、活動支援を図ります。	障がい福祉課



市民の声

- ・相談する人が身近にいること
- ・近所付き合い、あいさつ等の声かけ
- ・情報の共有化が必要
- ・地域の人とお互いに助け合ったり、心を開いて話の出来るような状況をつくる
- ・家族や周囲の人とつながりを持つ
- ・ひとりで考えない
- ・気付いてあげられる人間関係を築く
- ・身近な人の変化に気をつける
- ・悩みの聞き出し方がカギ

基本施策 2 市民への啓発と周知

取り組みの現状

- 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、そうした人の心情や背景は理解されにくい現状があります。危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であるということが共通認識となるよう、市民への啓発活動に努めていく必要があります。
- 自殺対策とは「生きるための支援」であることを広く理解してもらうとともに、自殺を考えている人は、悩みを抱えながらもサインを発していることに家族や周囲の人たちが気付くことができるよう、啓発・教育に努めていく必要があります。
- 自殺を予防するためには、こころの健康を保つことが重要であり、質の良い睡眠やストレス解消方法についての情報提供を積極的に図っていく必要があります。
- 市では、自殺対策の気運を醸成するため、国や県、関係機関と連携して、自殺予防週間（9月10日から16日）や自殺対策強化月間（3月）にリーフレットの作成や講演会の開催などを通し、自殺の問題に対する市民の関心と理解に努めています。
- 自殺に至る危機経路では、うつ病を発症し、自殺に至ることが多いことが知られています。アンケート調査では、うつ病は誰もがかかる可能性のある病気であると9割近い人が「知っている」としています。
- うつ病をはじめとした精神疾患は、できるだけ早くその症状に気づくことが回復も早く軽症で済む可能性が高いことから、正しい知識の普及啓発や早期相談・早期受診を促進していく必要があります。

取り組みの方向

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」であり、その場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということが共通認識となるように、啓発活動を行います。

今後の取り組み

(1) 市民への普及啓発と周知

自殺予防週間や自殺対策強化月間を中心に、リーフレットや市のホームページ、広報紙などを活用し、自殺に関する正しい知識の普及啓発、理解の促進を図るとともに、身近な地域で相談できる窓口や関係機関に関する周知を図ります。

取り組み	主な内容	推進の主体
広報事業	関係各課より提供された自殺予防に関する情報を、誰もが容易に入手できるよう、広報紙やホームページ、メールマガジン、ツイッターなど多様な情報媒体の特性を活かして、効果的な情報提供に努めます。	市民協働課
市民への普及・啓発	市民向けに自殺に対する知識や対応方法を学ぶ講演会を実施し、身近な病気であることを理解してもらい自殺予防につなげます。 自殺予防週間や自殺対策強化月間に重点的に普及啓発を図ります。 普及啓発にあたっては、「生きるための支援」であることを広く理解してもらうことを目指します。	障がい福祉課
家族等の啓発・教育	自分や家族のこころの健康状態をパソコンやスマートフォンでチェックする「こころの体温計」の周知を行い、手軽にストレスチェックを行うことで早期の相談につなげます。 自殺を考えている人は、悩みを抱えながらも「サインを発している」ということについて、家族や周囲の人たちが気づくことができるよう啓発・教育を図ります。	障がい福祉課
子育て支援事業	子育てガイドブックに「こころの体温計」に関する情報を掲載し、市民への普及を図ります。	子育て支援課
かみす健康ダイヤル24	医師や看護師の専門スタッフが24時間対応する「かみす健康ダイヤル24」の周知を図ります。	健康増進課
母子保健事業	産後うつ予防のため、専門機関と連携して、必要な心身ケアや育児サポート等の提供を図ります。	健康増進課

(2) うつ病予防のための取り組み

自殺を図った人の多くは、うつ病の精神疾患にかかっていることから、うつ病に対する正しい知識の普及を図り、また、うつ病の家族や当事者を対象に、医療機関と連携し、再発予防に努めます。

取り組み	主な内容	推進の主体
健康相談事業	各種相談の場を利用して、うつ病が疑われる症状の早期発見と早期支援に努めます。	健康増進課
正しい知識の普及	うつ病の精神疾患の正しい知識を普及し、うつ病のサインに気づいたときに、医療機関の受診を増やします。	障がい福祉課 健康増進課



市民の声

- ・一人ひとりが自殺に関心をもつ
- ・小さな子どもへの教育
- ・命の大切さを考える場所
- ・うつ病にならない対策
- ・うつ病への理解
- ・対策があることをPR
- ・PR イベントや学校での特別授業
- ・相談窓口をもっと知らせる
- ・自殺したいと思った人の体験談
- ・うつと貧困、自殺はつながっている

基本施策3 相談できる人材の育成

取り組みの現状

- 自殺を防止するためには、悩みのある人からの相談を受けた人が自殺の危険性を察知し、適切な相談機関につなげることが大切です。庁内や関係機関の職員はもとより市民一人ひとりが必要な情報や知識を習得していく必要があります。
- アンケート調査では、悩みや困ったことがあったときに相談する相手は「家族」が最も多く、次いで「友人」「職場の同僚や上司や部下」「親戚」と、ほとんどが身近な人となっています。
- 悩みの内容によっては家族だけでは解決できない場合もあることから、こころの悩みを抱える人が気軽に相談できる窓口が必要であるとともに、自殺リスクの高い人を早期に発見し、対応を図ることのできるゲートキーパーの育成が課題となっています。
- 地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員は、市民と庁内関係課や関係機関へのつなぎ役として、自殺対策においても重要な役割を担っていると言えます。自殺対策に必要な研修や知識の習得の機会を通して、地域で活動するゲートキーパーとしての役割を果たすことが期待されます。

取り組みの方向

自殺の危険を示すサインにいち早く気づき、声をかけ、必要に応じて庁内関係課や関係機関につなぐことのできる人材の育成を図ります。

今後の取り組み

(1) 相談にあたる職員の資質向上

相談にあたる職員の対応力向上と、職員全体が「日々の業務がどのように自殺予防につながるのか」を意識してもらうため、各種研修機会の確保を図ります。

取り組み	主な内容	推進の主体
職員研修事業	職員研修の機会を通じて、メンタルヘルスや自殺対策に関する知識の普及を図ります。	職員課

(2) 地域で見守るゲートキーパーの育成

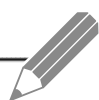
自殺の危機にある人は、悩みを抱えながらも助けを求める「サイン」を発していることを地域全体で認識し、幅広い人が察知できるよう、ゲートキーパー研修などを実施します。

取り組み	主な内容	推進の主体
ゲートキーパー研修	職員や関係機関・団体、企業、民生委員等を対象とした自殺対策やゲートキーパー研修を実施します。	障がい福祉課 社会福祉課 長寿介護課

(3) 学校教育の場における人材育成

教育委員会と連携し、教職員等に対して、自殺対策への理解を促進する教材の配布や情報提供を図ります。

取り組み	主な内容	推進の主体
職員研修支援	各種研修を通して、教職員や放課後子ども教室の指導員に自殺予防に関する知識向上とゲートキーパー研修を実施します。	教育指導課



市民の声

- ・周囲が気付いて声をかけること
- ・いつでも相談できる環境・体制づくり
- ・専門家やカウンセラーが身近に
- ・相談できる人をつくる
- ・ゲートキーパーはどこにいるのか
- ・耳を傾けて聞く



ゲートキーパーとは？

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

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をしていくことが自殺対策につながります。

ゲートキーパーの役割

①気づき

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

②傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

③つなぎ

早めに専門家に相談するよう促す

④見守り

寄り添いながら、じっくり見守る

(参考：厚生労働省ホームページ)

基本施策４　生きることの促進要因への支援

取り組みの現状

- 市では自殺対策に関する総合相談窓口は設置していないことから、茨城県地域自殺対策推進センターによる「いばらきこころのホットライン」や「いのちの電話」など電話相談窓口や、団体によるSNSを活用した相談事業などの周知を図っています。相談者がより利用しやすい相談体制の整備が課題となっています。
- アンケート調査では、市民の４人に１人が「今までに死にたいと思いつめるほど悩んだことがある」としています。誰もが生きる喜びやつながりを感じることができる自己肯定感を高めるため、生きがいくつくりにつながる生きることの促進支援に努めていく必要があります。
- 地域におけるつながりや支え合いの機能が低下する中、適切な支援を受けられないまま孤立した生活を送らざるを得ない世帯が増加しています。孤立するリスクを抱える恐れのある世帯が、孤立する前に地域とつながり、支援とつながることができる居場所づくりに取り組みます。
- 自殺未遂者は、その後の自殺の危険性が高いとされます。自殺未遂者の把握はむずかしい面がありますが、健康問題や失業、多重債務等の社会的な要因が継続していることが多いため、相談窓口や医療機関と連携して必要に応じて適切な支援機関につないでいく必要があります。
- 自殺対策においては、自殺が起きた後の事後対応も重要であり、遺された人へのケアを行うとともに、適切な情報提供、遺族のための集いや自助グループ活動支援に努めていく必要があります。

取り組みの方向

「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やす取り組みを合わせて行い、自殺リスクの低下を目指します。

今後の取り組み

(1) 相談窓口の周知と支援

こころの悩みやさまざまな課題を抱えている人、あるいはその家族が必要なときに適切な相談を受けられるよう、相談窓口の周知と相談機関と連携した相談支援の充実を図ります。

また、職員が様々な業務の中で、自殺の危険性を察知した場合に適切な相談機関につなげることができるよう職員間での共通理解を図ります。

取り組み	主な内容	推進の主体
情報発信の充実	○悩みを受け止める県の電話相談窓口、団体によるSNS相談窓口の周知を図ります。 ○健康問題、生活問題、労働問題など、そのような問題を抱えたときはどこに相談できるか、パンフレットやホームページなどで市民への周知を図ります。	障がい福祉課
困りごと相談事業	行政サービスや日常生活の困りごとを相談できる総合相談窓口を開設し、相談に適した担当部署や関係機関を案内します。	市民協働課
福祉総合相談	生活の中で困りごとや心配ごとについて、相談窓口や福祉制度・福祉サービス等を紹介するなど、福祉に関する相談に応じます。	社会福祉協議会
こころの相談	ストレスによる不眠や気分の落ち込み、精神疾患のある家族との関わりなど、こころに不安を抱えている方や家族の相談に応じます。	社会福祉協議会
健康相談	健康相談や関係機関と連携した訪問などの機会を活用し、うつ病の懸念のある人を適切な相談につなげます。	健康増進課
就労支援相談	就職・自立に関して悩みを持つ35歳くらいまでの方、または家族への就労相談を実施します。	企業港湾商工課
消費生活相談	多重債務者等、消費生活上の困難を抱えている人の相談に対応します。	企業港湾商工課
法律相談	暮らし（営利を目的としない）に関する問題について、弁護士が相談に応じます。	市民協働課
在宅高齢者支援事業	○介護者からの相談機会の提供を通じて、相談者の負担軽減を図ります。 ○単身高齢者や要介護高齢者宅へ民生委員が訪問を行い、心配のある高齢者がいた場合には、必要な機関につなげます。	長寿介護課

取り組み	主な内容	推進の主体
生活困窮者自立支援事業	○生活困窮による生活全般の困りごとの相談窓口を設置し、関係機関と連携して自立に向けた相談支援、就労支援を行います。 ○離職等により住居を失った、あるいは失う恐れの高い生活困窮者であって、収入等が一定水準以下の人に対して、有期で家賃相当額を支給します。 ○茨城県社会福祉協議会の生活福祉資金貸付制度や社会福祉協議会で実施する緊急生活支援等を活用した自立相談支援を行います。	社会福祉課 社会福祉協議会
福祉手当支給事業	障がい者手当の支給に際し、対象者の状況把握と必要に応じて他の相談窓口につなげます。	障がい福祉課
公立保育所・私立保育園保育の実施	保護者からの相談及び保護者や子どもの状況把握の機会に、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、必要な機関につなげます。	子育て支援課
子育て世代包括支援センター事業	妊産婦等の実情を把握し、妊娠・出産に関する相談に応じ、必要な情報提供、助言、保健指導等を行います。特に、心身の不調、育児不安等により支援が必要な妊婦については、支援プランを作成します。	
子育てコンシェルジュ相談	子育て支援課と児童館子育て広場に子育てコンシェルジュを配置し、子育てに関する相談に応じ、必要な情報提供、助言を行います。	
国保相談支援事業	国民健康保険税の納付が困難な方からの窓口での相談の際に、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげます。	国保年金課 納税課
年金相談	国民年金保険料の免除や障害年金等の請求に関する相談の際に、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげます。	国保年金課
後期高齢者医療保険料納付相談	保険料の納付が困難な方から生活状況等の聞き取りを行い、納付相談に応じます。	国保年金課

(2) 居場所づくりの支援

生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、地域とつながり、支援とつながることができるよう、居場所を増やす取り組みに努めます。

取り組み	主な内容	推進の主体
高齢者交流事業	○高齢者の社会参加の促進や認知症予防等、地域とのつながりづくりを目的とした「わくわくサロン」の立ち上げ・活動を応援します。 ○高齢者の参加しやすい地域活動や仲間づくり活動を促進します。	長寿介護課 社会福祉協議会
地域子育て支援拠点事業	地域子育て支援センターにおいて、親子が集う交流できる場の提供を図ります。	子育て支援課
放課後児童健全育成事業 学力向上推進事業	放課後児童クラブ及び放課後子ども教室を拡充し、子どもの安全安心な居場所づくりを図ります。	こども福祉課 教育指導課

(3) 遺された人への支援

自殺対策においては、自殺が起きた後の事後対応も重要となります。相談や問い合わせで把握した自死遺族等が、死別による悲嘆に向き合い回復することができるよう、関係機関や民間団体との連携を図ります。

取り組み	主な内容	推進の主体
遺族等に対する情報提供の推進	市のホームページや相談窓口等で、自死遺族の分かち合いの会の案内など、情報提供を図ります。	障がい福祉課



市民の声

- 気軽に相談できる環境づくり
- 気軽に立ち寄れる居場所をつくる
- 寄り添ってもらえる相談窓口
- 一人ひとりの個性（障がい、ジェンダー、病気等）を認め、受け入れられる心のゆとり
- ストレス解消になるような場所づくり
- 悩みを話せる環境
- 支える人がいること
- 悩んでいる人がいつでも駆け込みやすい環境や雰囲気づくり
- 親身に手を差し伸べてくれる機関
- インターネットでの相談窓口
- 自分のやりたいことを見つける、人と話をする、体を動かす
- 明るく楽しいと思える時間を少しずつ増やす
- 小さなことでも気軽に話せるような場所や人がいること
- 人との交流を多く

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方教育

取り組みの現状

- 小中学校では「いのちの授業」や不安や悩み、ストレスの対応を学習する保健体育等の授業を通して自殺予防教育に取り組んでいます。
- 「いのちの授業」では、「悩みを抱えたときに助けを求める」SOSの出し方に関する教育に取り組むとともに、こころの危機に陥った友人の感情を受け止めて、考え方や行動を理解しようとする姿勢など、SOSの受け止め方についての教育も推進しています。
- 児童・生徒の中には、級友に悩みを知られたくない、心配をかけたくない等の理由から、問題を抱え込んでいる子どももいます。SOSの出し方に関する教育を実施する際には、教職員向けの研修を実施し、SOSの出し方に関する理解を深めていく必要があります。

取り組みの方向

児童・生徒の自殺を未然に防ぐため、いじめの未然防止のための取り組みと関連づけながら、さまざまな困難や問題に直面した際に、その対処方法を身につけることができる、SOSの出し方に関する教育を推進します。

今後の取り組み

(1) 自殺予防教育の推進

学習指導要領に基づき、いのちの大切さや人間の尊厳などについて教え、発達年齢に応じた自殺予防に資する授業を行います。

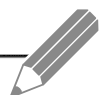
取り組み	主な内容	推進の主体
「いのちの授業」の推進	児童・生徒への相談窓口の周知を図るとともに、「いのちの授業」を推進し、困難やストレスに直面したときのSOSの出し方に関する教育に取り組めます。	教育指導課
学級満足度調査	児童・生徒の心理面や学級集団を客観的に把握することで、学級経営や授業の改善を図ります。	教育指導課
スクールソーシャルワーカーの活用	スクールソーシャルワーカーを活用し、さまざまな課題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用するなど、多様な支援方法を用いて、課題解決への対応を図ります。	教育指導課

取り組み	主な内容	推進の主体
教育相談支援	教育上の悩みや心配事に関する相談を、子どもや保護者が安心して相談できる教育相談員の配置と情報の周知を図ります。	教育指導課

(2) いじめを苦しめた子どもの自殺予防

いじめ防止対策推進法に定める取り組みを推進するとともに、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を図ります。

取り組み	主な内容	推進の主体
いじめ防止対策	いじめ防止に関するフォーラム開催や、各校へいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、早期対策、継続的な未然防止を図ります。	教育指導課
教職員の育成	児童生徒のこころの不調に早期に気づき、より適切に対応することができるよう、教職員の自殺予防に関する知識向上に取り組みます。	教育指導課
学校・家庭・地域・関係機関との連携	いじめの実態調査等により、学校・家庭・地域・関係機関が状況を共有し、連携していじめ対策に取り組みます。	教育指導課



市民の声

- ・教育の中で自殺対策の知識を高める
- ・悩んでいる子どもの状況に対応する気持ちをもつ
- ・小さい頃からの自立の確立と社会性
- ・学校のいじめをなくす

3 重点施策

重点施策 1 勤務・経営問題への対策

取り組みの現状

- 本市の5年間累計（平成26年～30年）における自殺者数を職業別にみると、男性の自殺者数が多いことを反映して、「被雇用・勤め人」が42.9%と最も多くなっています。
- 「地域自殺実態プロファイル」においても、自殺者数で最も多いのは男性40～59歳の有職者であり、自殺の危機経路として、配置転換や過労、職場の人間関係で悩み、仕事で失敗し、うつ状態からの自殺という過程が想定されています。
- 労働者数50人以上の企業は、ストレスチェックが義務づけられています。労働者数50人未満の企業は、ストレスチェックの実施が努力義務とされていることから、ストレスチェックを行うことができるよう、理解の促進に努める必要があります。
- 企業アンケート調査では、市への支援要望として、「カウンセラー、専門職の派遣」「効果的な事例の紹介」「カウンセリングや相談窓口の紹介」などがあげられています。メンタルヘルス対策の重要性や正しい知識の普及に努めていくとともに、相談窓口の周知や適切な相談支援体制の整備が課題となります。
- 国が働き方改革を進めていることもあり、企業においては労働環境の改善や長時間労働の削減、年休取得の促進などに取り組んでいます。働き方改革や、家庭や仕事の両立に積極的に取り組む企業を紹介するなど、自殺リスクを生まないよう、積極的な支援が必要となっています。

取り組みの方向

職場に端を発する自殺のリスクを低減させるため、労働者・経営者を対象とする情報提供を行い、企業が職場のメンタルヘルス対策への理解を深めるよう支援に努めます。

今後の取り組み

(1) 相談先の周知

市内の企業の職場におけるメンタルヘルス対策への理解を深め、相談先の周知を図ります。

取り組み	主な内容	推進の主体
情報提供の充実	労働者や経営者が問題を抱えたときに相談できる、労働問題に関する相談窓口の情報提供を図ります。	企業港湾商工課

(2) 企業経営者に対する情報提供

職場全体で自殺対策に取り組む必要性について情報提供を行い、理解促進に向けた働きかけを行います。

取り組み	主な内容	推進の主体
メンタルヘルス対策の情報提供の推進	企業経営者に対し、労働関係法規やメンタルヘルス、ハラスメント対策等についての情報提供を行い、職場環境の改善につながるよう支援します。	企業港湾商工課

(3) 職場でのゲートキーパーの育成

自殺の危機にある人の「サイン」を周囲の人が見逃すことがないように、職場でゲートキーパー研修の機会を設けてもらうよう企業に働きかけます。

取り組み	主な内容	推進の主体
ゲートキーパー研修	職場でのゲートキーパー研修を企業に働きかけ、職場での相互の気づきにつなげます。	障がい福祉課 企業港湾商工課



市民の声

- ・健康診断時に、ストレス診断・相談項目を付加
- ・正社員化、低賃金・生活不安の解消
- ・会社へのメンタル講習・パワハラ講習
- ・リフレッシュ休暇の導入
- ・ストレスチェックだけでは意味がない
- ・頑張りすぎない環境づくり
- ・心の健康診断、業務指導があってもよい
- ・三交代、24 時間時代のせいで精神疾患が増えている

重点施策 2 高齢者への対策

取り組みの現状

- 高齢者は、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちであり、全国的にも自殺のリスクが高い年齢層です。
- 本市の自殺者の5年間累計（平成26年～30年）における年代別の割合では、60歳以上は38.8%と、国（40.5%）、県（42.0%）をやや下回りますが、60歳代の23.5%は、国（16.1%）、県（17.1%）よりも高くなっています。
- 「地域自殺実態プロファイル」でも、男性の60歳以上が自殺者数の上位となっており、自殺リスクの高いことが指摘されています。背景にある主な自殺の危機経路は、失業（退職）により、生活苦に陥るとともに、介護疲れや身体疾患も重なり自殺に至る経路が多いことがうかがえます。また、家族と同居している方も多く、家族との同居が必ずしも自殺を防ぐことにはなっていないことがわかります。
- 高齢者は、配偶者や友人との死別、身体疾患に関する悩みなどをきっかけに、社会的な孤独感や生きづらさ、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちです。こころの悩みを含め、孤立させないよう地域での社会参加を図るなど、生きがいつくりの仕組みが必要です。
- 団塊世代の高齢化が進む中で、一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、日常生活上の支援や見守り体制の充実が求められます。
- 介護にまつわる悩みや問題を抱える高齢者とその家族が引きこもり生活の長期化に伴い、公的な支援につながらないまま親と子どもが高齢化してしまうという、いわゆる「8050問題※」など、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ます。関係機関の協力を得て、地域による支援に努めていく必要があります。

8050 問題

「80」代の親が「50」代の自立できない事情を抱える子どもの生活を支え、社会から孤立する問題。

取り組みの方向

高齢者向けの相談・支援機関に関する情報の周知を図ります。高齢者の自殺は健康問題のほか、生活や介護などの様々な分野に関連していることから、高齢者を支える家族や介護者に対する支援を含めて包括的な対応を図ります。

また、高齢者が孤立することなく、身近なコミュニティでの関わりや生きがいを感じられる地域づくりを促進します。

今後の取り組み

(1) 相談・支援機関の情報周知

高齢者やその支援者に対して、高齢者向けのさまざまな相談・支援機関に関する情報周知を図ります。

取り組み	主な内容	推進の主体
リーフレット作成と配布	地域包括支援センターの案内や認知症ケアパスなど、生きる支援に関するさまざまな相談先情報の掲載されたリーフレットの作成、配布を図ります。	長寿介護課
多様な情報提供	必要な情報が行き届くよう、高齢者便利帳、介護保険のパンフレット、広報紙、ホームページ等により、情報提供を図ります。	長寿介護課

(2) 包括的な支援の推進

高齢者の抱える問題に包括的に対応するため、地域包括支援センターを中心に、高齢者の支援に関わる医療、保健、福祉の連携を強化します。

取り組み	主な内容	推進の主体
総合相談事業	地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が互いに連携した相談業務を行います。	長寿介護課
地域ケア会議の開催	地域の課題解決に向けて、地域包括支援センターを中心に地域ケア会議の開催を推進し、介護予防への取り組みや地域の包括ケア、地域コミュニティとの連携を図ります。	長寿介護課

(3) 地域コミュニティの気づき・見守り体制の構築

民生委員をはじめ、地域での身近な支援者がゲートキーパーとして不調者の状況に気づき、庁内関係課や関係機関につなぐなど、早期発見・早期対応を図ります。

取り組み	主な内容	推進の主体
ゲートキーパー研修の実施	民生委員やケアマネジャー等に、ゲートキーパー研修を実施します。	障がい福祉課 社会福祉課 長寿介護課
地域での人材育成	市民一人ひとりが周りの人の異変に気づき、適切に行動できる人材育成と、地域で活動するゲートキーパーを育成します。	障がい福祉課 長寿介護課

取り組み	主な内容	推進の主体
ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業	疾病のあるひとり暮らし高齢者の方へ乳製品の配達を通じて安否確認を行います。	長寿介護課
配食サービス事業	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の方で買い物や調理等が困難で栄養改善を必要とする方に、昼食の提供を通じて安否確認を行います。	長寿介護課

（４）高齢者の居場所づくりと社会参加の促進

高齢者が集い、楽しい会話や悩みの相談などができるサロンを増設し、地域での支えあいの居場所づくりを進めます。また、高齢者の社会貢献や生きがいづくりを促進するため、高齢者の参加しやすいボランティア活動、仲間づくり活動を支援します。

取り組み	主な内容	推進の主体
居場所づくり事業	高齢者が気軽に集える身近な場所である「いこいこかみす」（保健福祉会館内）及び「いこいこはさき」（はさき福祉センター内）の充実と、未設置の圏域への新たな設置を図ります。	長寿介護課
高齢者生きがい講座	高齢者が集う生きがい活動の支援として、教養・趣味活動等の教室を開催します。	長寿介護課
シルバーリハビリ体操教室	高齢者自身が指導者となり、身近な地域を会場に実施する体操教室の指導者養成と活動支援を図ります。	長寿介護課
生きがい活動支援通所事業	ひとり暮らし高齢者または、高齢者のみの世帯等で、家に閉じこもりがちな方を対象に、デイサービス事業の提供を図ります。	長寿介護課
高齢者交流事業(再掲)	○高齢者の社会参加の促進や認知症予防等、地域とのつながりづくりを目的とした「わくわくサロン」の立ち上げ・活動を応援します。 ○高齢者の参加しやすい地域活動や仲間づくり活動を促進します。	長寿介護課 社会福祉協議会



市民の声

- 人との交流
- 健康に気をつける
- 生きる目標をもつ
- コミュニケーション・スポーツ、楽しんでやれる文化・文芸等
- 泣き言を素直に伝えられる信頼できる機関（人物）の周知
- 相談する人をつくる
- もっと話を聞いてくれる専門機関が必要
- 寄り添ってもらえる相談窓口
- 親と子どもの会話が少ない
- 気軽に相談できるサロンみたいな場所
- 年配者の社会への参画（仕事等）対策
- 家族・地域間とのコミュニケーション

重点施策 3 生活困窮者への対策

取り組みの現状

- 本市の自殺の原因・動機の5年間累計では、健康問題(35.6%)に続き経済・生活問題(22.9%)があげられ、経済・生活問題の割合については国(12.9%)・県(13.4%)を上回ります。
- 「地域自殺実態プロファイル」では、本市における生活困窮者の自殺リスクが高いとされています。背景にある主な自殺の危機経路は、失業や退職により、経済的に困窮し、介護疲れや病苦も加わり自殺に追いつめられることがうかがえます。
- 一般的に生活困窮の背景として労働、精神疾患、多重債務等の多様な問題を複合的に抱えていることが多いといわれています。自殺を防ぐためには経済的な支援だけではなく、就労や疾患の治療など様々な取り組みを包括的な生きる支援として行っていく必要があります。
- 市では、失業者や無職者に対しては就職活動を支援する一方、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的支援を行っていますが、相談者が抱えている複合的な課題に対し、福祉、雇用、子育て、教育など庁内外の関係機関との連携を図る必要があります。

取り組みの方向

生活困窮に陥った人へ、経済的な支援だけではなく就労や心身面での疾患への治療等、その人に応じた生きることの包括的な支援を行い、自立の促進を図ります。

今後の取り組み

(1) 生活困窮者への包括的な支援

生活困窮者自立支援制度ならびに生活保護制度に基づき相談、在宅確保支援、就労支援など生きることの包括的な支援につなげます。

取り組み	主な内容	推進の主体
生活困窮者自立支援事業 (再掲)	○生活困窮による生活全般の困りごとの相談窓口を設置し、関係機関と連携して自立に向けた相談支援、就労支援を行います。 ○離職等により住居を失った、あるいは失う恐れの高い生活困窮者であって、収入等が一定水準以下の人に対して、有期で家賃相当額を支給します。 ○茨城県社会福祉協議会の生活福祉資金貸付制度や社会福祉協議会で実施する緊急生活支援等を活用した自立相談支援を行います。	社会福祉課 社会福祉協議会

(2) 就職活動の支援

生活困窮者をはじめ、働きたい市民に対して、相談から就職まで円滑に行えるようを支援します。

取り組み	主な内容	推進の主体
生活困窮者自立支援事業 (就労準備支援事業)	一般就労に向けた準備が整っていない者を対象に、一般就労に従事する準備としての基礎能力の形成を計画的かつ一貫して支援します。	社会福祉課
生活保護受給者等自立促進事業	生活保護者、生活困窮者を対象に市と県労働局が連携して、保健・福祉会館に就労支援窓口を設置し、予約制による就労支援を行います。	社会福祉課 ハローワーク

(3) 生活困窮世帯への支援

生活困窮世帯を対象に、関係団体と連携を図りながら、食の支援を行います。

取り組み	主な内容	推進の主体
フードバンク活動の支援	住民が家庭内で余った食品を寄付できるように「きずなBOX」を設置し、フードバンクを通じて貧困家庭や福祉施設等へ提供する活動を支援します。	社会福祉協議会

第 5 章

計画の推進

1 計画の推進体制

本計画を効果的に推進していくためには、市民一人ひとりの取り組みだけでなく、行政をはじめ地域や関係団体などが連携して支えていく必要があります。

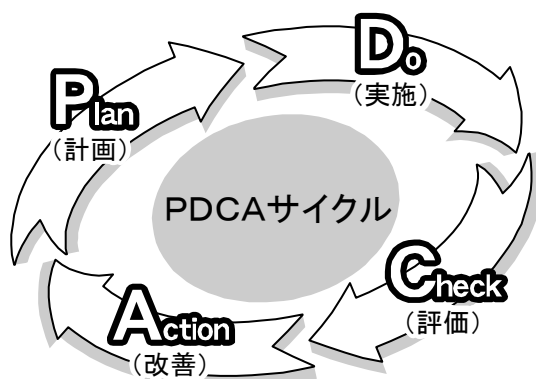
そのためには、保健、福祉など庁内各担当課や関係機関、団体、市民が連携を密にして、自殺対策を総合的に推進します。

また、市民や団体の代表などから構成される神栖市自殺対策協議会において、本計画の取り組み状況を報告し、意見交換や課題の検討などを行いながら、計画の推進状況について共有し、協議しながら計画を推進します。

2 計画の評価・見直し

本計画において設定した数値目標については、その達成にむけて進捗状況を適宜把握・評価する必要があります。

本計画の施策体系に基づき、行政等が行う自殺対策に関連する情報について、定期的に実施状況を把握することで、取り組みの進捗状況を管理・評価していきます。



資料編

1 神栖市自殺対策協議会設置要項

令和元年 8 月 1 日
告 示 第 3 0 号

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法(平成 1 8 年法律第 8 5 号)に基づき、自殺対策を総合的に推進するため、神栖市自殺対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策についての計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 前号の計画に基づく自殺対策の推進に関すること。
- (3) その他自殺対策に関すること。

(協議会の委員)

第 3 条 協議会の委員は、1 5 人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 労働関係者
- (5) 警察・消防関係者
- (6) 教育関係者
- (7) 関係行政機関の職員
- (8) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2 年以内とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 前項の規定にかかわらず、特定の地位又は職により任命された委員の任期は、当該地位又は職にある期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 協議会に、委員長及び副委員長 1 名を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故がある場合又は欠けた場合は、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、必要に応じて委員長が招集する。ただし、委員の委嘱又は任命後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

- 3 委員長は、必要に応じ委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。
- 4 会議は、委員の半数以上の者が出席しなければ、開くことができない。

(作業部会)

第6条 協議会に、所掌事項についての関係部署との連絡調整及び自殺対策に必要な調査等を行うため、作業部会を置く。

- 2 作業部会の委員は、別表に掲げる課の係長以上の職にある者をもって充てる。
- 3 作業部会に部会長及び副部会長1名を置き、委員の互選によりこれを定める。
- 4 部会長は、会務を総理し作業部会を代表する。
- 5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故がある場合又は欠けた場合は、その職務を代理する。
- 6 作業部会は、必要があると認めた場合は、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 協議会及び作業部会に係る事務は、自殺対策担当課において処理するものとする。

(委任)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会又は作業部会の運営に関して必要な事項は、委員長又は部会長が協議会又は作業部会に諮って定める。

付 則

この告示は、公布の日から施行する。

別表(第6条関係)

納税課

市民協働課

社会福祉課

こども福祉課

子育て支援課

長寿介護課

国保年金課

健康増進課

地域医療推進課

企業港湾商工課

教育指導課

障がい福祉課

2 神栖市自殺対策協議会委員名簿

関係者名	推薦団体等	職 名	氏 名
学識経験者	神栖法律事務所	弁護士	安重 洋介
保健・医療関係者	神栖市健康づくり推進協議会	会長	竹内 光日出
	潮来保健所	保健指導課長	新山 絹子
福祉関係者	神栖市連合民生委員児童委員協議会（神栖地区）	民生委員・児童委員	徳永 正克
	神栖市連合民生委員児童委員協議会（波崎地区）	民生委員・児童委員	須之内 正昭
	地域包括支援センター	地域包括支援センター みのり 主任介護支援専門員	谷田川 透
	神栖市社会福祉協議会	地域福祉総合相談 センター長	荒井 真由美
労働関係者	常陸鹿嶋公共職業安定所	統括職業指導官	兜 明美
	神栖市商工会	事務局長	加瀬 尊啓
警察・消防関係者	神栖警察署	生活安全課長	北川 圭
	鹿島地方事務組合消防本部	救急救助課 課長補佐	山田 征実
教育関係者	神栖市校長会	神栖第三中学校 校長	木之内 英一
関係行政機関の 職員	神栖市役所	産業経済部長	古徳 正浩
	神栖市役所	教育部長	島田 弘美
	神栖市役所	健康福祉部長	畠山 修

3 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いや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。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策

の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体障害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

（必要な組織の整備）

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

4 相談窓口

	相談先	電話番号	内 容
死にたい気持ち・ こころの相談	茨城いのちの電話 (社会福祉法人 茨城いのちの電話)	つくば 029-855-1000 (365 日 24 時間) 水戸 029-350-1000 (365 日 24 時間) フリーダイヤル 0120-783-556 (※毎月 10 日午前 8 時～ 翌日午前 8 時まで)	人生(生き方、自殺、職業 など)・医療・家庭・教育・ 対人関係の悩み、不安な ど
	いばらきこころの ホットライン (茨城県精神保健 福祉センター)	・平日 9 時～12 時/ 13 時～16 時 (祝日・年末年始休) 029-244-0556 ・土日 9 時～12 時/ 13 時～16 時 (年末年始休) 0120-236-556	死にたい気持ち、その他 のこころの悩みなど
いじめなどの 相談	子どもホットライ ン	029-221-8181 毎日 24 時間 年末年始休	不登校やいじめ、進路な どの悩み相談(18 歳まで の方)
医師による こころの相談	神栖市長寿介護課	0299-91-1701	専門医によるこころの悩 み、こころの病気などの来 所相談(要予約)
高齢者の相談	神栖市長寿介護課	0299-91-1701	高齢者に関する相談など
こころの相談	茨城県潮来保健所	0299-66-2174	こころの悩み、こころの病 気など来所相談(要予約)
	神栖市社会福祉協 議会	0299-93-0294	気分の落ち込み、不安、 不眠などの悩み相談
精神保健福祉に 関する相談	茨城県精神保健福 祉センター	029-243-2870	センター職員による相談 (要予約)
障がいに関する 相談	神栖市障がい福祉 課	0299-90-1137	身体・知的・精神障がい に関する相談、障害者虐 待に関する相談・通報
発育栄養相談	神栖市健康増進課	0299-90-1331	発育、発達、育児での悩 みなど

	相談先	電話番号	内 容
妊産婦の相談	神栖市健康増進課	0299-90-1331	妊娠中、産後の心身の健康相談
妊娠・出産・子育ての相談	子育て世代包括支援センター	0299-77-9288	妊娠・出産・子育てに関わる相談や情報提供
家庭児童相談	神栖市こども福祉課	0299-90-1205	子育ての悩みなど
生活相談	神栖市社会福祉課	0299-90-1139	病気や高齢のために働くことができないなど、生活に困っている方
消費生活相談	神栖市消費生活センター	0299-90-1166	契約トラブル、消費生活に関する来所・電話相談
人権相談	水戸地方法務局鹿嶋支局	0299-83-6000	差別問題など人権の侵害に関する相談(予約優先)
法律相談	神栖市市民協働課	0299-90-1171	民事に関する法律の相談。弁護士が無料で相談に応じます。(要予約)
女性総合相談	神栖市市民協働課	・来所相談(要予約)毎週火曜日 13 時～16 時(予約 0299-90-1171 ・電話相談 第 1・3・4・5 火曜日 13 時～16 時(相談 0299-91-1236	仕事、家庭、DV、離婚など女性が抱えるさまざまな悩みの来所・電話相談
配偶者暴力相談支援センター	配偶者暴力相談支援センター	029-221-4166 平日 9 時～21 時、土日祝 9 時～17 時	DV、ストーカー行為、離婚、家庭不和などの相談
悩み全般	よりそいホットライン (一般社団法人社会的包摂サポートセンター)	0120-279-338 (毎日 24 時間)	悩み全般 (自殺予防、DV、性暴力、セクシャルマイノリティ、外国語の専門回線も)

第 1 期神栖市いのちを支える計画

令和 2 年度（2020 年度）～令和 6 年度（2024 年度）

令和 2 年 3 月

発 行 神栖市

企画・編集 神栖市 健康福祉部 障がい福祉課

〒314-0121 神栖市溝口 1746-1

保健・福祉会館(別館)1 階

TEL : 0299-90-1137(直通) FAX : 0299-77-5844