第３章　前計画の評価と課題

１　計画の数値目標

本市では、年間自殺死亡率を計画の数値目標に設定しています。前回計画では国の自殺総合対策大綱と同様に令和８年の年間自殺死亡率 13.0 人以下にすることを目指し、令和６年の年間自殺死亡者数を 15.0 人以下にすることを目標としました。

令和６年の年間自殺死亡率の現状値は 22.2 人で目標は未達成となっています。

前回計画期間内での年間自殺死亡率の最低値は令和元年の 13.6 人となっており、こちらも目標をわずかに上回り、未達成となっています。

市の計画目標

指標	平成 27 年度 (2015 年) 基準値	令和６年 (2024 年) 現状値	令和８年度 (2026 年) 目標値	計画期間 最低値
自殺死亡率	22.2 人	22.2 人	13.0 人以下	13.6 人 (令和元年)
基準値との比較	100.0%	100.0%	58.6%	61.3%

国の計画目標

指標	平成 27 年度 (2015 年) 基準値	令和６年 (2024 年) 現状値	令和８年度 (2026 年) 目標値	計画期間 最低値
自殺死亡率	18.6 人	17.3 人	13.0 人以下	15.7 人 (令和元年)
基準値との比較	100.0%	93.0%	70.0%	84.4%

県の計画目標

指標	平成 27 年度 (2015 年) 基準値	令和６年 (2024 年) 現状値	令和８年度 (2026 年) 目標値	計画期間 最低値
自殺死亡率	18.3 人	17.2 人	13.0 人以下	15.3 人 (令和３年)
基準値との比較	100.0%	94.0%	71.0%	61.3%

２　計画の進捗と課題

第１期計画は、５つの「基本施策」と３つの「重点施策」のもと、取り組みを行ってきました。これまでの取り組みと課題について整理します。

【基本施策】

１　地域におけるネットワークの強化
２　市民への啓発と周知
３　相談できる人材の育成
４　生きることの促進要因への支援
５　児童生徒の SOS の出し方教育

【重点施策】

１　勤務・経営問題への対策
２　高齢者への対策
３　生活困窮者への対策

基本施策１　地域におけるネットワークの強化

庁内関係課による連絡会議の開催や医療・福祉、教育などの関係団体からなる自殺対策協議会を実施し、情報共有や自殺対策における課題の検討などを行いました。また、生活困窮や多重債務問題といった相談を受けた際には関係機関をご案内しました。

また、潮来保健所や精神保健福祉センターなどと連携し、不安や悩みを感じている市民を適切な機関へとつなぐ取り組みを行いました。

支援を必要とする方について、他部署との情報共有に法的な課題があるため、引き続き庁内、地域の関係機関との連携の維持強化に努める必要があります。また、自損患者の救急搬送件数は増加傾向にあるため、受入体制を強化できるよう連携強化が必要です。

また、企業アンケートを中心に、市内の専門の相談窓口や医療機関が少ないことが課題という意見がありました。そのため、各関係機関との連携強化に引き続き努める必要があります。

基本施策２　市民への啓発と周知

こころの健康づくりや自殺対策に関する情報を庁内の広報、保健、福祉の担当課が多様な媒体で発信し、市民への普及・啓発を行いました。

情報の提供は市の広報紙・ホームページのほかに、メールマガジンや X（旧ツイッター）といった SNS でも発信しました。また、自殺対策に関わる講演会の実施や各種ポスターの掲示も実施しました。

子育てガイドブック内には「こころの体温計」を記載するほか、妊産婦に必要な心身ケ

アや育児サポートなどの提供を行い、産後うつの防止に取り組みました。

市民への啓発と周知は今後も強化していく必要があります。特に医師や看護師等の専門的なスタッフが 24 時間体制で市民の相談に応じる「かみす健康ダイヤル」などは周知の強化のほかに適正な利用法について理解を促すために、新たな手法を検討するなどして効果的な広報に引き続き取り組む必要があります。

市民アンケートのうつや自殺に関する意識調査結果では、前回計画時よりうつや自殺が誰にでも起こりうることであり、うつの治療には専門医などの治療や十分な休養が必要となることの意識は向上しました。しかし、うつが簡単に治らない病気であることや SNS の普及により自殺に関する情報が多く手に入ることでうつの治療をあきらめたり、相談に行かなかったりするような意見も見られました。また、自殺は防ぐことができ、防ぐべきであるという意識が低下した傾向にあります。自殺防止に関わる用語などの認知度も低い状態にあります。自殺は周りにも大きな影響を与えます。自殺未遂や自傷行為を行うと自殺遂行へのハードルも下がります。こうした意識の改革を行い、自殺者を一人でも多く減らす取り組みが必要です。

基本施策３　相談できる人材の育成

ゲートキーパー養成研修を行い、悩みや疾病といった困難を抱えた方について、相談への受け方をはじめ、自殺に対する知識を学び、普段の生活の中で活用することで、身近な人の支援につながることを目指しました。

また職員に対しては研修やストレスチェックを実施し、こころの健康管理を実施しました。

「ゲートキーパー」という言葉の認知度はまだ高いとは言えないため、周知が課題であると言えます。ゲートキーパー研修を修了した方には気軽に相談できる窓口として相談先を担っていただくことで、今後地域の自殺予防の担い手をさらに増やしていく必要があります。

基本施策４　生きることへの促進要因への支援

各種相談窓口を整備することで、困難を抱えている方が相談を通して、こころが軽くなったり、人の交流や居場所の創出にかかわる事業を行ったりすることで、「生きることの促進要因」の上昇に取り組みました。

相談窓口には様々な相談が寄せられますが、相談内容の分野を超えて、支援者や関係課への情報共有が難しく、本人の相談内容から自殺リスクの判断ができないため、相談窓口から支援が必要となる方に必要な支援を届けることが効果的にできないという課題があり

ます。ほかに生活困窮の窓口などは必要な方が相談に必ずしも来るわけではないため、自殺対策の機能を高められるような相談窓口の運用や体制が求められています。

また居場所の創設については、高齢者サロンや地域子育て支援センター、放課後児童クラブなどを設置していますが、こうした交流拠点は、地域によって利用人数に偏りがあるほか、放課後児童クラブでは、利用希望人数が増加傾向にあり、人数超過により受け入れができなくなる懸念があるといった課題がみられています。

また、市民アンケート「今後求められる有効な自殺対策」という質問では「相談窓口の周知（明確化）」が最も多くなっています。「相談窓口の認知度」の質問では「茨城いのちの電話（県）」が最も多くなっていますが、26.2%で３割以下と市民への周知が課題となっています。

「相談しやすい窓口」では「専門性のある人がいる」が最も多くなっています。専門性のある人がいる窓口の整備も重要な一方で、「まず相談をする、支援を頼る」という意識の啓発、醸成も今後、支援が必要な人に切れ目なく支援を届けられるまちづくりをする上で重要になります。相談者の情報共有など、より効果的な支援ができる体制を整理したうえで、体制の整備と情報の提供が必要です。

基本施策５　児童生徒の SOS の出し方教育

「いのちの授業」などを通して、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を行い、児童・生徒の自殺の予防につなげました。授業以外でも、学校では児童・生徒の学校生活の状況を把握するため、「学級満足度調査」を行い、児童・生徒のサインに早期に気づくことができるよういじめ防止に関するフォーラムといった研修会を開催し、教職員の知識向上や意識啓発を行いました。

また、スクールソーシャルワーカーや教育相談支援など児童・生徒や保護者への相談支援を行うほか、情報の提供・周知や適切な関係機関へとつなぐなど多様な支援による問題解決に取り組みました。

令和６年版自殺対策白書によると子どもの自殺の原因の多くが「不詳」ですが、年齢が進むにつれ、「不詳」の割合は減っていき、属性ごとの傾向が表れます。男子高校生は学業や進路、女子高校生は友人関係、女子中学生は家庭関係が多くなります。これらは「いじめ」同様に対策が必要であり、自殺防止のために市と学校が連携して取り組みを行い、困った時にすぐに SOS を出せるように引き続き教えていく必要があります。また、いじめや環境のミスマッチなどで登校拒否やひきこもりになってしまうこともあります。そういった場合も子どもの出すサインを受け止める大人が必要になるため、人材育成を行い、地域の見守りなどを充実させていく必要があります。

重点施策１　勤務・経営問題への対策

「地域自殺実態プロファイル」では、自殺に至る原因として、職場の配置転換や昇進降格がきっかけになっていることが指摘されています。業務量が変化し、過労状態となったり、新しい職場環境や慣れない仕事からミスや失敗、人間関係の悩みが起きたりすることで、うつやアルコール依存症といった「心の病」へとつながっています。

本市では勤務・経営問題で悩みを抱える方には相談窓口の周知、事業者には各種研修やゲートキーパーの養成など職場環境の改善に向けた取り組みの情報提供を行うことを自殺対策への取り組みとし、計画を推進しました。

企業アンケートにおいても、「心の病」の原因は「人間関係の悩み」が最も多くなっています。メンタルヘルスの取り組みの効果では、長時間労働の是正やパワハラ、セクハラなどの各種ハラスメントへの対策に効果があったことが市内工業団地立地企業アンケートから分かっています。ほかに企業は管理者向けの教育研修の実施や悩みを相談できる体制の整備に取り組んでいます。そうした取り組みを多くの方が活用できるように、行政への要望では「普及啓発運動」が最も多くなっています。また、市内に医療機関が少なく、特にこころの健康を専門としている機関や医師が少ないことで、社員のフォローやサポートに困難があるとの意見がありました。

市民アンケート調査では「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、男女問わず 30～40 歳代が多くなっており、一人で悩みを抱え込まないように継続的な活動が必要となっています。

令和５年の「地域自殺実態プロファイル」においても、勤務・経営問題は自殺の主な要因となっており、今後も市民への普及啓発と企業へのメンタルヘルスの取り組みの奨励、そして相談先となる機関や人材の充実および医療との連携強化が課題となっています。

また、望ましくない就労形態・環境になりがちな非正規雇用者への支援についても、重要になっています。

重点施策２　高齢者への対策

高齢者の自殺原因は様々になっており、市民アンケートの結果から 60 歳代では「健康の問題」や「勤務関係の問題」が多く、70 歳代では「家庭の問題」や「健康の問題」が多いことが分かっています。「地域自殺実態プロファイル」では 60 歳代で仕事を辞めた方が生活苦になることと老齢による疾病や障がいの発生などで日常生活に困難が生じ、うつ状態になることが多いと分析されています。ほかにも退職で外出機会や人との関わりが減った事でうつ状態になったり、配偶者の介護が負担になり、本人も健康を損なったりしてしまうなど様々なケースがあります。

高齢者に対する支援を充実させるため、行政は取り組みを進めています。しかし高齢者は、地域との関わりを持つ方と持たない方で二極化している状況が見受けられます。このことから、地域や行政からの支援が届かない方もいると考えられます。また、近年の社会

的特徴として、高齢者の一人暮らし世帯の増加や地域のつながりが減少していることから、孤独・孤立といった問題もあります。

そのため、市はゲートキーパー研修による人材育成や地域ケア会議を開催し、地域コミュニティとの情報共有を図るなど地域の見守り体制の強化に努めました。ほかに、配食サービスなどのひとり暮らし高齢者への支援や生きがい講座などの交流づくり、居場所づくりを行い、健康増進に取り組みました。

高齢者の中でも自殺リスクや要因は個々人によって様々であるため、地域での見守りや分野を超えた包括的な支援が必要になります。そのためにもゲートキーパーをはじめとした人材の育成や交流、居場所づくりといった地域への支援などを行い、地域との連携強化を図ることが重要となっています。

重点施策３　生活困窮者への対策

新型コロナウイルス感染症の影響や昨今の電気代をはじめとした物価の高騰で、市民も企業も大きな影響を受けており、失業者や生活困窮者がいます。生活困窮のほかに、借金など経済的困難を抱える方の自殺リスクは比較的高くなっています。生活困難者は一時的な支援だけでは困窮から抜け出せず、就労支援など継続的な支援を通して、生活そのものの改善などを行う必要があります。また、生活困難者は疾病や障がいを持っていることで働けなかったり、一人親や家族に介護・介助が必要な方がいたりなど本人以外に理由がある場合も考えられ、多分野が連携して支援に取り組む必要があります。

本市では、継続的な困窮からの脱却のため、関係機関と連携した相談・就労支援や一定の要件を満たす生活困窮者に家賃の補助を行う「生活困窮者自立支援事業」や各種就労支援を実施しました。

生活困窮者を支援する制度はありますが、必要な人が支援を受けなかったり、相談しなかったりするといった問題もあります。生活に困難を抱えている方が相談などをためらったり、支援のための制度につながることができなかったりする人もいます。

市民アンケートでは「相談しやすい窓口の特徴」として、「匿名で相談できる」という意見が多くあり、相談をしたり、支援を受けたりすることの心理的ハードルが下がるように意識啓発に努めるほか、相談しやすい窓口の実現を目指す必要があります。