

第2期神栖市いのちを支える計画

令和7年度(2025年度)から令和11年度(2029年度)

令和7年(2025年)3月

神栖市

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	3
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	4
4 国・県の動向.....	5
第2章 神栖市の現状.....	9
1 自殺の現状.....	11
2 アンケート調査結果.....	17
第3章 前計画の評価と課題.....	33
1 計画の数値目標.....	35
2 計画の進捗と課題.....	36
第4章 計画の基本的な考え方.....	41
1 基本認識.....	43
2 基本方針.....	43
3 基本理念.....	45
4 計画の目標.....	46
第5章 具体的な取り組み.....	47
1 全体の構成.....	49
2 基本施策.....	51
3 重点施策.....	63
第6章 計画の推進.....	69
1 計画の推進体制.....	71
2 計画の評価・見直し.....	71
資料編.....	73
1 神栖市自殺対策協議会規則.....	75
2 神栖市自殺対策協議会委員名簿.....	78
3 自殺対策基本法.....	79
4 相談窓口.....	84

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

平成 18 年に自殺対策基本法が施行されたことにより、自殺は「個人の問題」ではなく「社会の問題」と認識され、国、地方自治体、関係機関等により自殺の実態に即した様々な対策が実施されました。その結果、自殺者数は着実に減少し、平成 15 年には最多の 34,427 人が、平成 24 年には 3 万人を下回り、令和 4 年には 21,881 人となっています。しかし、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は G 7 諸国の中で最も高く、自殺者数も 2 万人を超えており、わが国はいまだ非常事態にあります。

自殺対策基本法は平成 28 年に改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施され、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地域自殺対策計画を策定することと明記され、本市でも前回計画である「神栖市いのちを支える計画」を策定し、自殺対策に取り組みました。

しかし、前回計画期間中である令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症の影響で経済状況や社会的つながりで大きな影響を受け、自殺者数も大きく増加しただけでなく、子どもや女性の自殺が増えるなど多様な自殺対策が求められることとなりました。

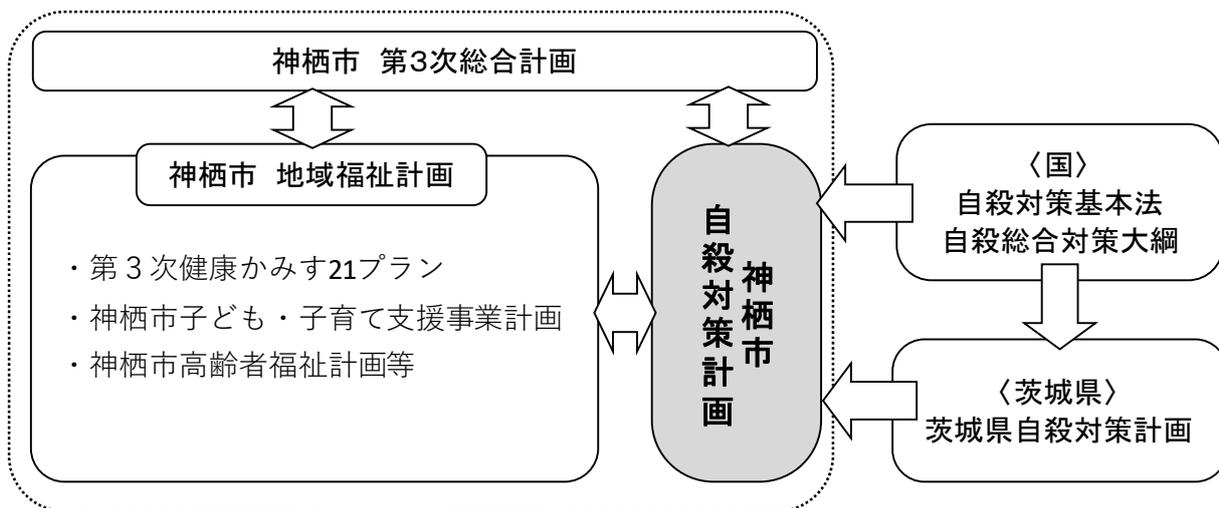
そこで、国は令和 4 年に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を定め、これまでの自殺対策施策の総合的な推進と新型コロナウイルス感染症の影響をふまえた支援などの推進を掲げ、子ども・若者、女性への対策を重点的に取り組む施策として新たに位置付けました。同時に地域自殺対策計画を各地域の自殺対策の牽引役とすることで、総合的かつ効果的な自殺対策を推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

また、子どもの自殺の増加を受けて、こども家庭庁自殺対策室を中心に、子ども・若者の自殺対策に関する初めての政策的な枠組みである「こどもの自殺対策緊急強化プラン」がまとめられています。

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3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3次健康かみす21プラン」・「神栖市地域福祉計画（第4期）」・「神栖市子ども・子育て支援事業計画（第3期）」・「神栖市高齢者福祉計画」などのほかの個別計画及び「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7年度（2025年度）から令和11年度（2029年度）までの5年間とします。

なお、神栖市総合計画などとの整合性や、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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
市	前回計画					
	策定	今回計画 5年間				
県	現行計画 6年間					
国	現行計画 5年間 (令和4年～)					

4 国・県の動向

(1) 国の自殺対策の動向

「自殺対策基本法」では、自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」に基づき市町村の自殺対策計画を策定することとされており、「第2期神栖市いのちを支える計画」では、令和4年に改定された「第4次自殺総合対策大綱」を踏まえていく必要があります。

「第4次自殺総合対策大綱」では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進と強化」や「女性に対する支援の強化」などが今後5年間で取り組むべき新たな施策として位置づけられ、重点事項も示されています。

1. 子ども・若者の自殺対策の更なる推進と強化

- ・自殺等の事案について詳細な調査や分析を進め、自殺を防止する方策を検討。
- ・子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ・学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ・令和5年4月に設立された「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2. 女性に対する支援の強化

- ・妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3. 地域の自殺対策の取組強化

- ・地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ・地域自殺対策推進センターの機能強化。

4. 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ・国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

重点事項

- 自殺死亡率を今後10年間で30%以上減らす。自殺者は年間1万6000人以下に。
- 長時間労働解消に向け、企業への監督指導を強化。職場でのメンタルヘルス対策やパワハラ対策を進める。
- 産後うつ対策で出産間もない女性をサポートする体制を確保。性的マイノリティに対する周囲の理解促進も。
- 学校現場での「SOSの出し方教育」をさらに推進する。

(2) 自殺対策につながる国の福祉施策の動向

各種の福祉施策は地域生活の課題が多様化、複雑化している現在、自殺対策につながる重要な施策となっています。

◎生活困窮者自立支援制度

経済的な問題で生活に困っている人、長く失業している人、引きこもりで悩んでいる人など、これまで制度の狭間で支援を受けられなかった複合的な課題を抱えた人たちを、包括的な相談体制で支援し、本人の状況に応じた具体的な個別支援につなぐ制度が平成27年度から始まっています。令和7年4月1日には生活困窮者自立支援法の改正法が施行され、生活困窮者の自立に向けた各種施策が拡充されることとなります。

◎地域共生社会の実現

令和2年の社会福祉法の改正により、地域共生社会が規定されています。同法においては、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備を求めており、令和3年4月からは、その手法の一つとして「重層的支援体制整備事業」が創設されています。従来、分野ごとに行われていた相談支援や地域づくりが包括的な支援として行われています。

◎孤独・孤立対策

令和6年4月には孤独・孤立対策推進法が施行されています。新型コロナウイルスの感染拡大により、孤独・孤立問題が深刻化し、女性や若者の自殺増加の要因ではないかと考えられ、国は「孤独・孤立対策の重点計画」を踏まえ、統一的な相談窓口体制の推進などに取り組んでいます。

◎困難な問題を抱える女性支援法

令和6年6月には困難な問題を抱える女性支援法が施行されています。都道府県に対して「女性相談支援センター」の設置を義務づけているほか、民間団体と協働しての居場所の提供などの取り組みを通して、問題を抱えながらSOSを出せずにいる女性を見つけ、相談対応や支援につなげることとし、自殺対策との関連も深い内容となっています。

◎こども家庭庁の創設とこども基本法

令和5年4月にはこども家庭庁が新たに創設され、こども基本法が施行されています。子どもや若者の成長を社会全体で支えていくことが重要であるとし、大人が中心となっているこの国や社会のかたちを「こどもまんなか」へ変えていくとしています。こども施策の総合的な推進により、こどもや若者の視点に立った自殺対策が求められます。

(3) 県の動向

茨城県では、令和6年3月に「第2次茨城県自殺対策計画アクションプラン」を策定しています。同計画は、「第8次茨城県保健医療計画」の「第1章 第2節 医療体制の確立」の「5 精神疾患」の中の「ソ 自殺対策」の部分を「第2次茨城県自殺対策計画」とした実行計画となります。

第2次茨城県自殺対策計画の推進方策

- a 自殺対策の普及啓発
- b 相談体制の充実強化
- c 人材の育成
- d 自殺対策の推進体制

アクションプランの基本方針

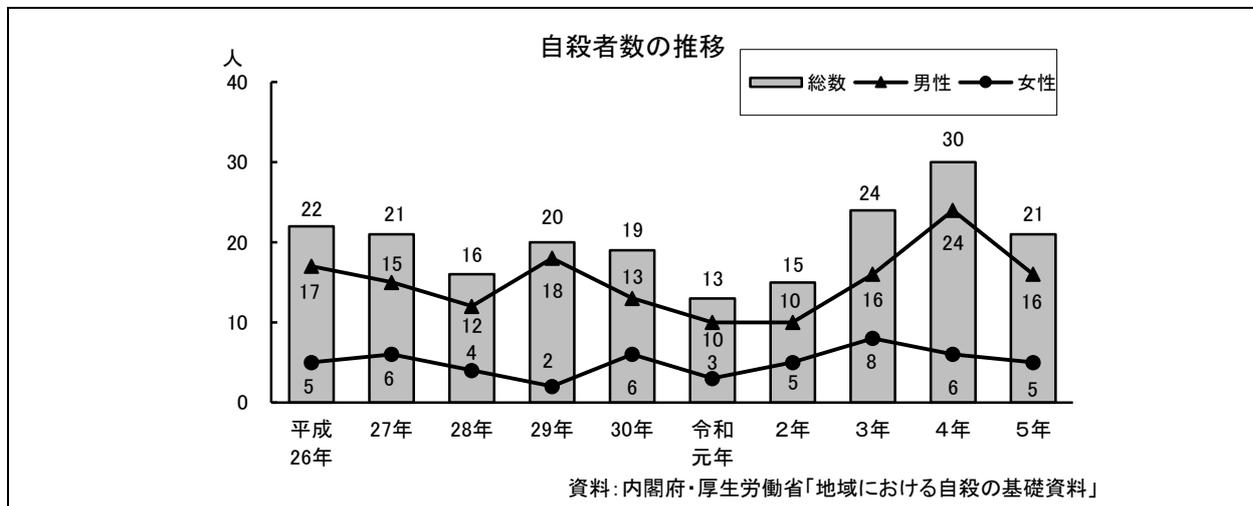
- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1 普及啓発の推進 | 6 自殺未遂者の再度の自殺企図の防止 |
| 2 自殺対策に係る人材育成 | 7 遺された人への支援 |
| 3 心の健康づくりの推進 | 8 子ども、若者、高齢者への自殺対策の推進 |
| 4 適切な精神保健医療福祉サービスの提供 | 9 勤務問題に対する自殺対策の推進 |
| 5 自殺リスクの低減 | 10 自殺対策の推進体制の強化 |

第 2 章 神栖市の現状

1 自殺の現状

(1) 自殺者数、自殺死亡率の推移（平成26年～令和5年）

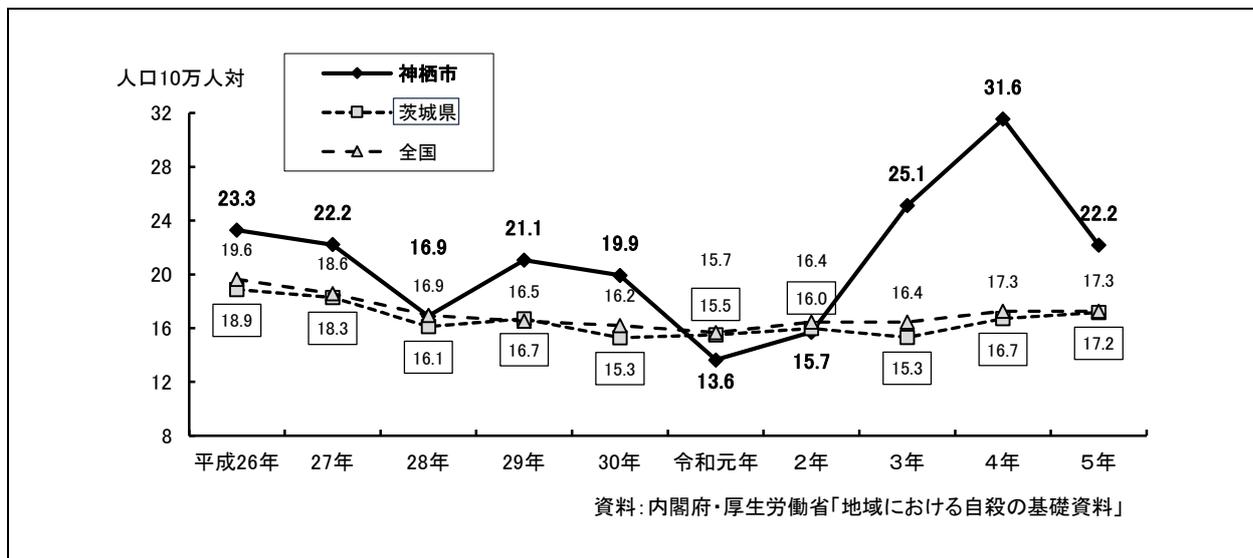
本市の自殺者数は、平成26年より減少傾向にあり、20人前後で推移していましたが、令和2年より増加に転じ、令和4年には30人まで増加しました。令和5年は21人となっています。



人口10万人対の自殺死亡率の推移は、概ね国・県を上回って、推移しています。

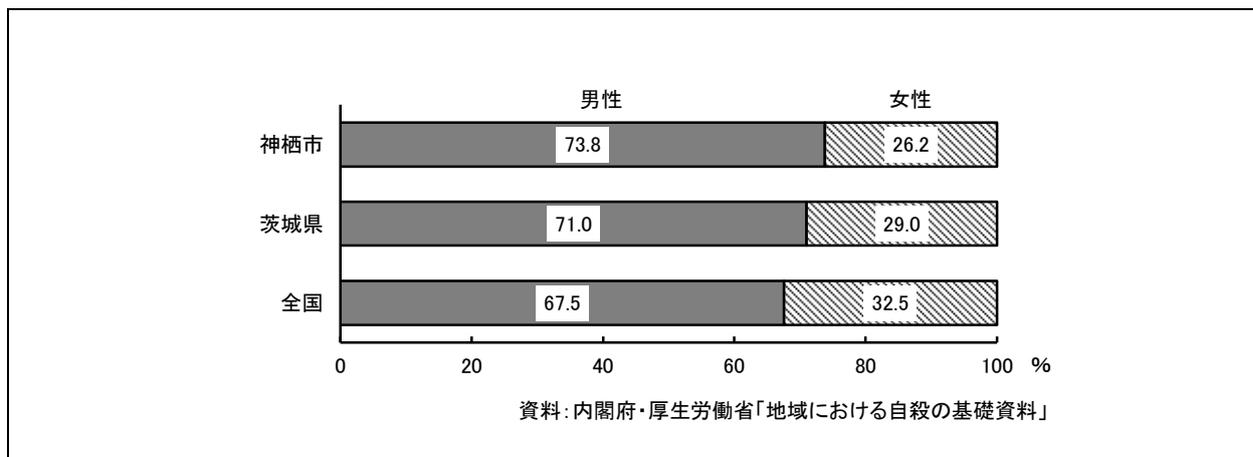
平成30年までは約20人で推移し、令和元年には13.6人と初めて県を下回りましたが、令和2年から4年にかけて、再び急上昇し、令和4年は31.6人となっています。

令和5年では減少し、本市は22.2人、国・県の自殺死亡率は、それぞれ県が17.2人、国が17.3人となっています。

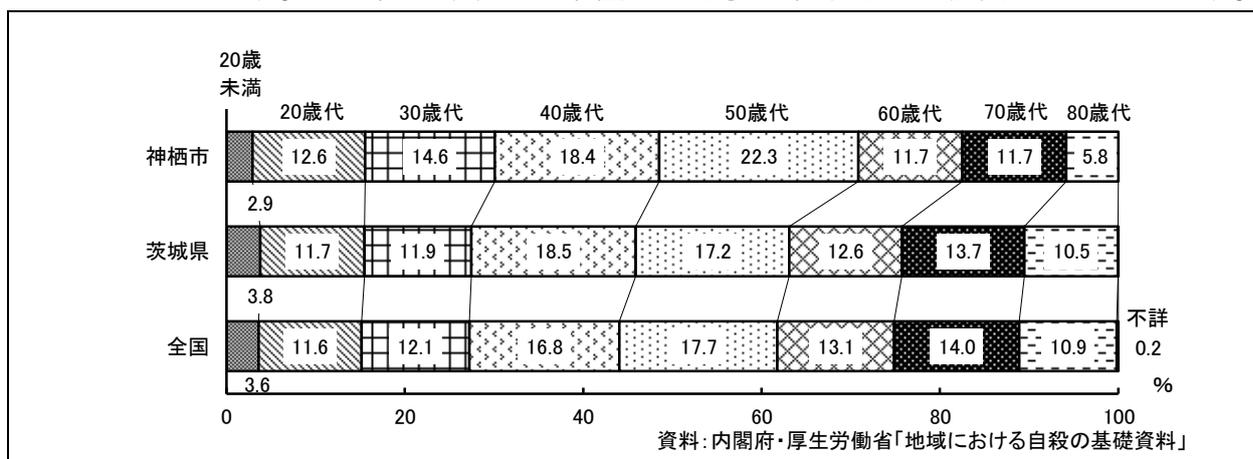


(2) 性・年代別割合（令和元年～5年）

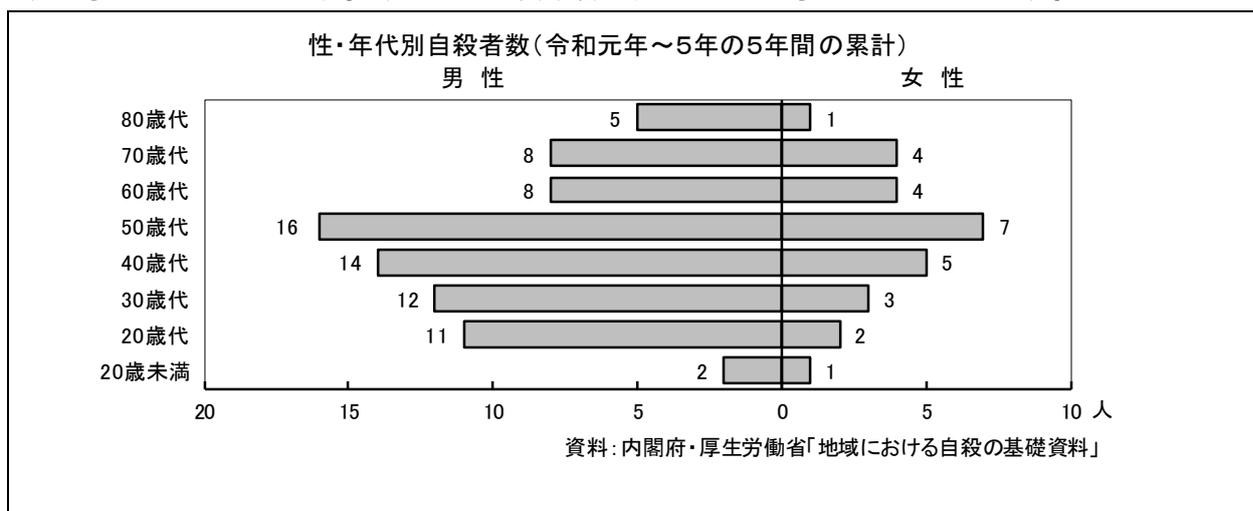
令和元年から5年までの5年間の累計における男女の割合について、本市では男性の方が多くなっています。本市は国・県よりも男性の割合が多いことがわかります。



5年間累計（令和元年～5年）における年代別の割合は、50歳代 22.3%、40歳代 18.4%、30歳代 14.6%と続きます。国・県と比較すると、50歳代が特に多くなっています。ほかには20歳代、30歳代の割合が多くなっており、60～80歳代の割合が少なくなっています。また、40歳代では、国よりも多く、県とは同程度になっています。



本市の性・年齢別の自殺者数では、男女ともに50歳代が最も多く、特に男性の自殺者が多くなっています。すべての年齢層で男性の方が多くなっています。



厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

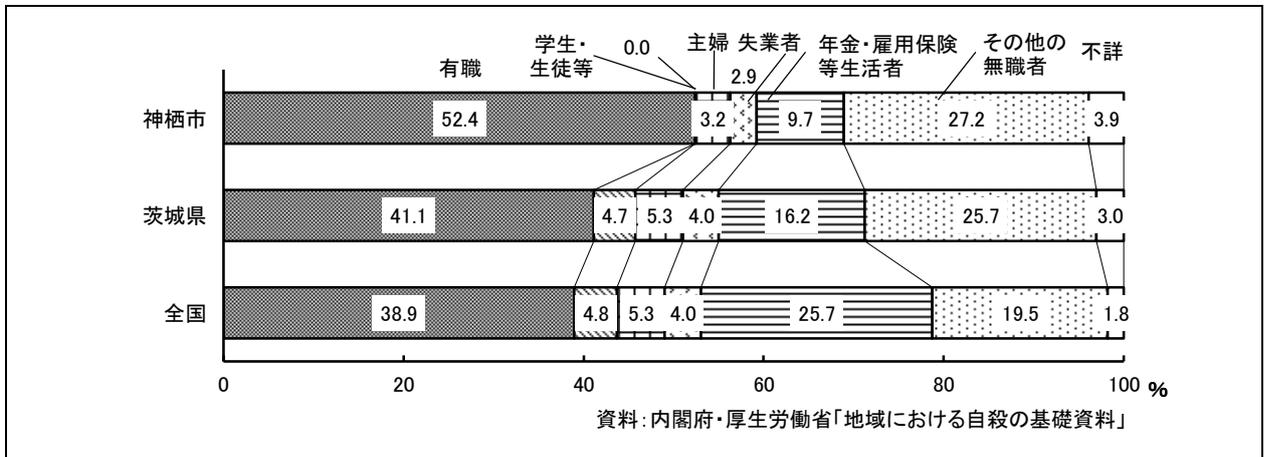
自殺に関する統計データには、主に、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があり、違いは下の表の通りです。

	集計対象	集計地域	集計時点
人口動態統計	日本人のみ	自殺者の住所地	1月～12月まで
自殺統計	外国人も含む	自殺者の発見地	

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(2023)(平成31年～令和4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。

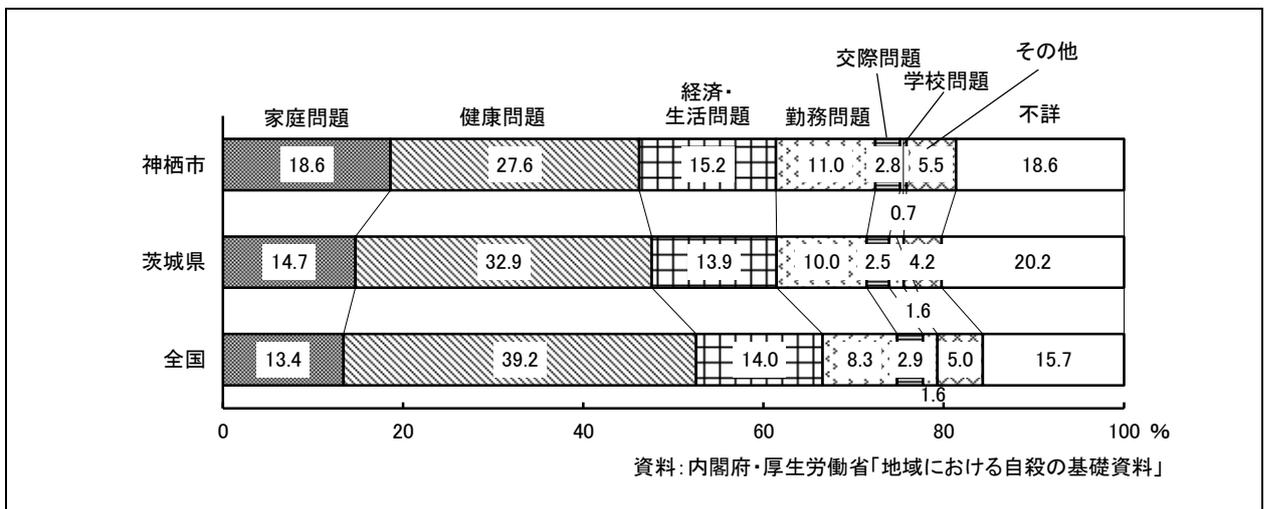
(3) 職業別割合（令和元年～5年）

職業別の自殺者の割合は、有職が52.4%、その他の無職者27.2%、年金・雇用保険等生活者が9.7%と続きます。本市は国・県よりも有職、その他の無職者の割合が高くなっています。



(4) 原因・動機別割合（令和元年～5年）

自殺の原因・動機で多いのは、健康問題27.6%、家庭問題18.6%、経済・生活問題15.2%、勤務問題11.0%と続きます。国・県と比較すると、本市では家庭問題や経済・生活問題、勤務問題の割合が多くなっています。また、健康問題は国・県よりも少なくなっています。



(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31年～令和4年）の自殺者合計101人（男性73人、女性28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の施策の対象〉

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、H31～R4 合計））

自殺者の特性上位5区分（※1）	自殺者数 （5年計）	割合 （※2）	自殺死亡率 （人口 10万人対） （※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	13	12.9%	24.6	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	10.9%	38.5	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺
3位：女性 60歳以上無職同居	9	8.9%	18.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位：男性 20～39歳有職独居	8	7.9%	41.7	①【正規雇用】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【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位：男性 40～59歳有職独居	7	6.9%	44.9	配置転換（昇進/降格含む）→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→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31年～令和4年）の自殺者数の合計101人に対する割合

※3 自殺死亡率：各区分の総人口を基数として、人口10万人当たりで算出した自殺者数

※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

職業別の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、H31～R4 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
有職者	55	56.1%	38.7%
無職者	43	43.9%	61.3%
合計	98	100%	100%

■ハイリスク地関連資料 <地域における自殺の基礎資料（自殺日）>

発見地住居地別の自殺者数の推移

	H31	R1	R2	R3	R4	合計	集計 (発見地/住居地)	
発見地	18	11	15	26	23	93	比	92%
住居地	19	13	15	24	30	101	差	-8

発見地住居地別の自殺者数（年代別）

H31～R4年 合計	20歳 未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳 以上	不詳	合計
発見地	2	10	10	17	22	14	12	5	1	93
住居地	3	13	12	18	23	14	12	6	0	101

■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、H31～R4 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	8	1	25.0%	3.1%	13.4%	10.8%
	70歳代	7	0	21.9%	0.0%	14.9%	6.3%
	80歳以上	3	1	9.4%	3.1%	11.9%	3.6%
女性	60歳代	5	0	15.6%	0.0%	8.5%	3.2%
	70歳代	5	0	15.6%	0.0%	9.1%	3.8%
	80歳以上	2	0	6.3%	0.0%	7.0%	3.5%
合計		32		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】

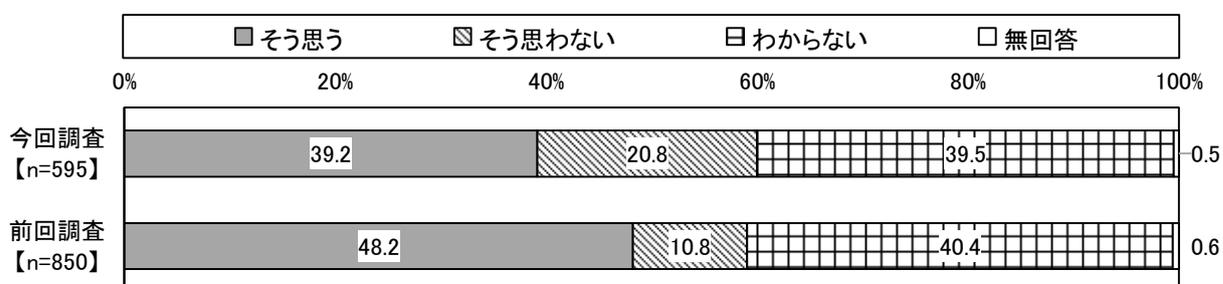
種別	市民意識調査
調査対象	市内在住の18歳以上の市民の中から、2,000人を無作為に抽出
調査方法	配布:郵送 回収:郵送・WEB
回収結果	595件(回収率 29.8%)

- ・グラフ内の「n」は回答者数を表します。
- ・質問は一つのみ回答可能な「単一回答」、複数回答可能な「複数回答」があり、「複数回答」は通常%の合計が100.0%を超えます。また、%は小数第2位を四捨五入しているため、「単一回答」であっても合計が100.0%にならない場合があります。
- ・前回(平成30年)実施のアンケートと同様の質問については結果を比較しています。
- ・回答肢を適宜省略して、記載しているところがあります。

(1) 自殺やうつに対する意識について

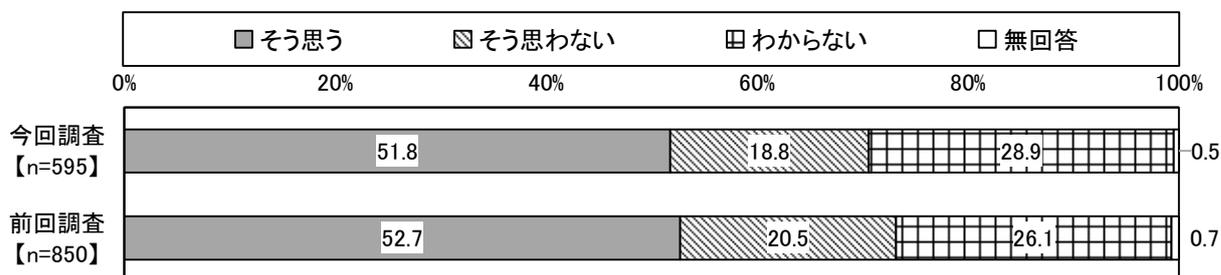
◆自殺を防ぐことができるか

「そう思う」は前回より減少し、「そう思わない」が増加しています。



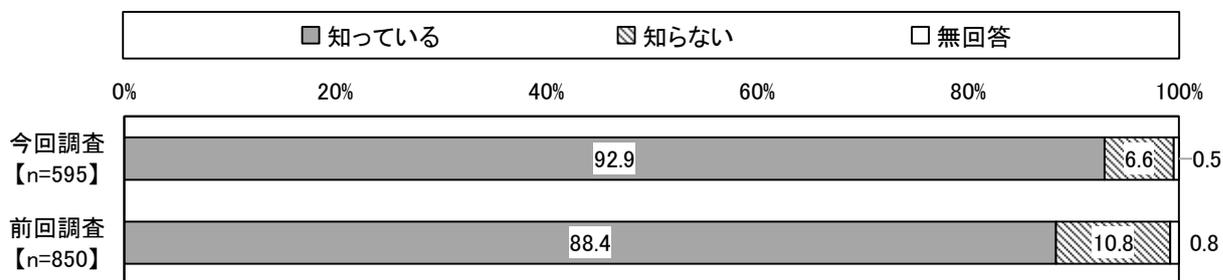
◆自殺は追い詰められた末の死であると思うか

「そう思う」、「そう思わない」が前回より減少し、「わからない」が増加しています。



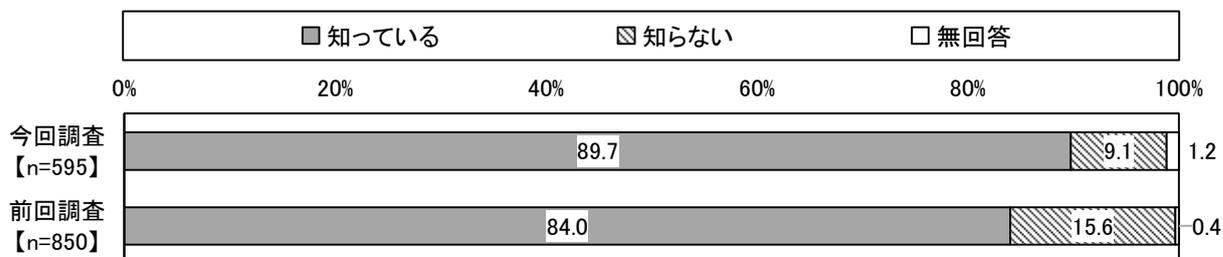
◆うつ病が誰もがかかる可能性のある病気である知っているか

「知っている」が前回より増加しています。

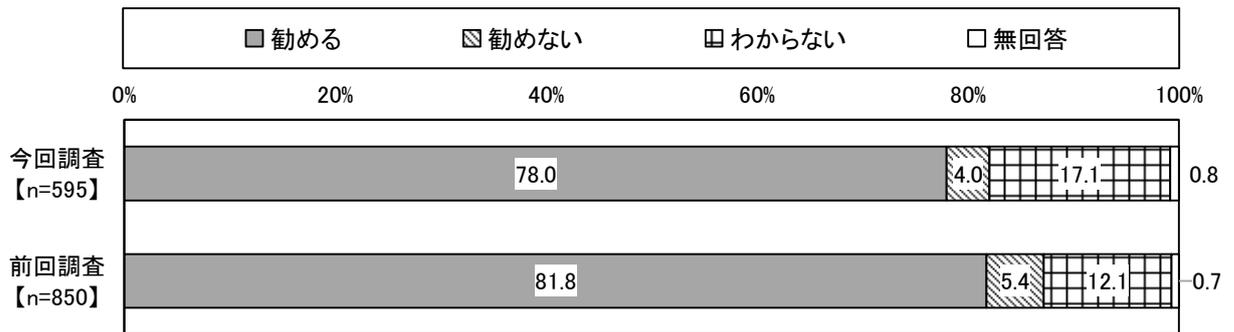


◆うつ病の治療には薬のほかに休養も必要だと知っているか

「知っている」が前回より増加しています。

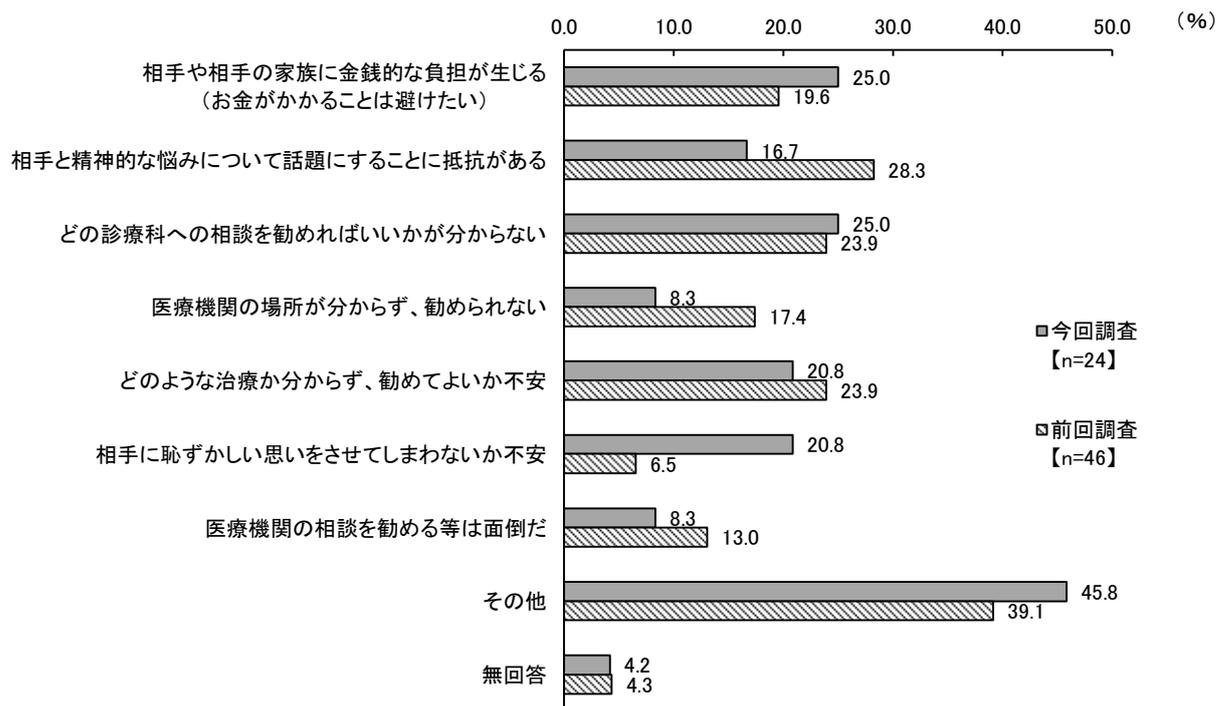


- ◆ 「うつ病のサイン」がある身近な人に医療機関への相談を勧めるか
「勧める」、「勧めない」が前回より減少し、「わからない」が増加しています。



また、その理由では「精神的な悩みを話題にすることに抵抗がある」、「医療機関の場所が分からず、勧められない」が減少し、「金銭的負担が生じる」や「恥ずかしい思いをさせないか不安」が増加しています。

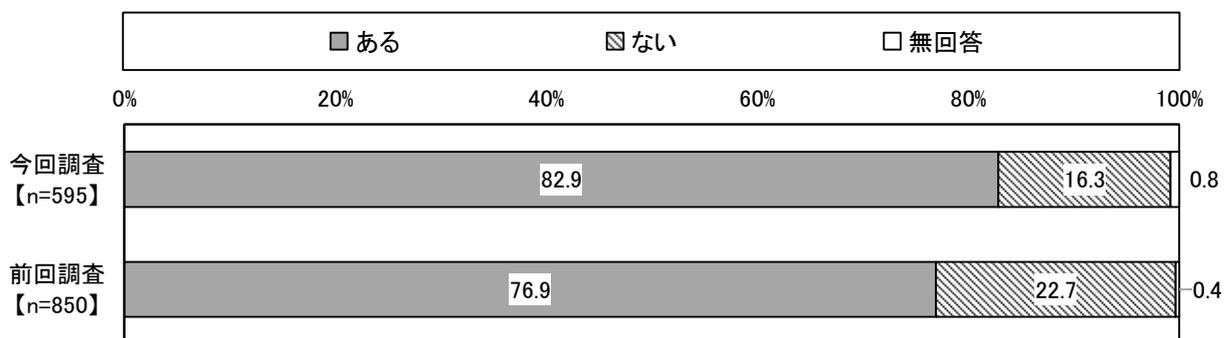
「その他」の意見では、まずは当人の話を聞くなど寄り添うという意見が多くありました。



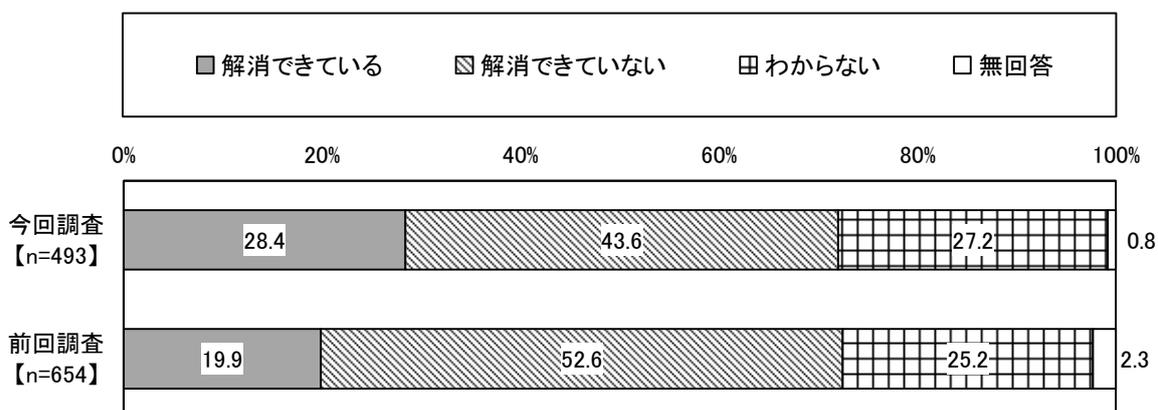
(2) 悩みやストレスについて

◆悩みやストレスはあるか

「ある」が前回より増加しています。

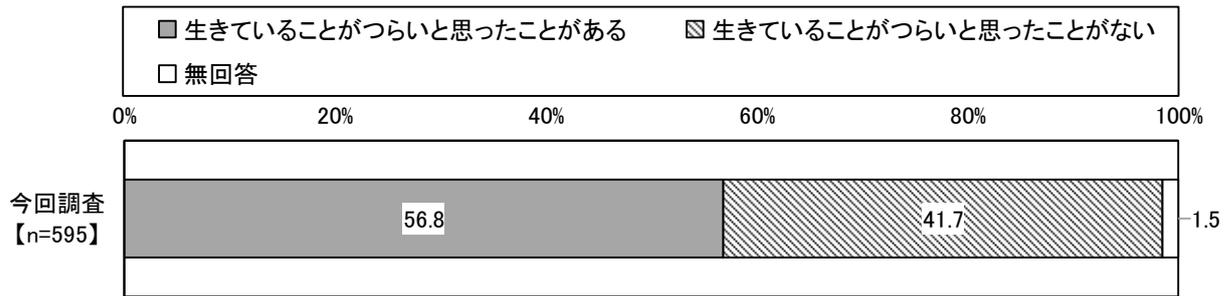


ストレスの解消は「できている」が前回より増加しています。

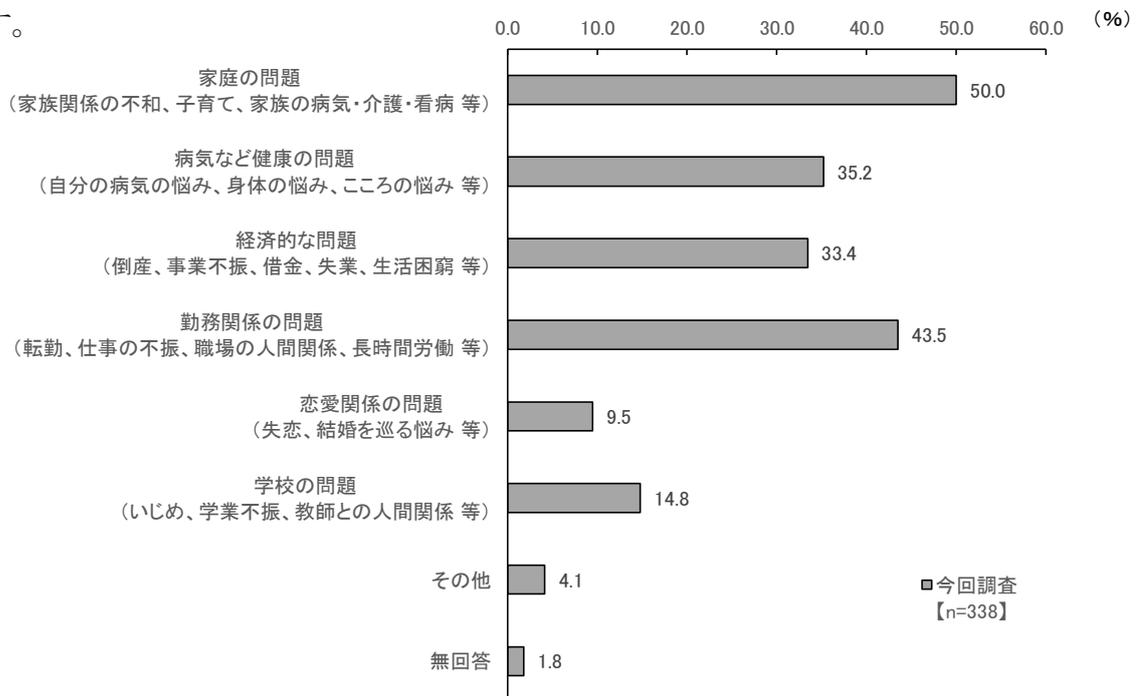


◆生きていることがつらいと思ったことはあるか

「ある」が「ない」より多くなっています。



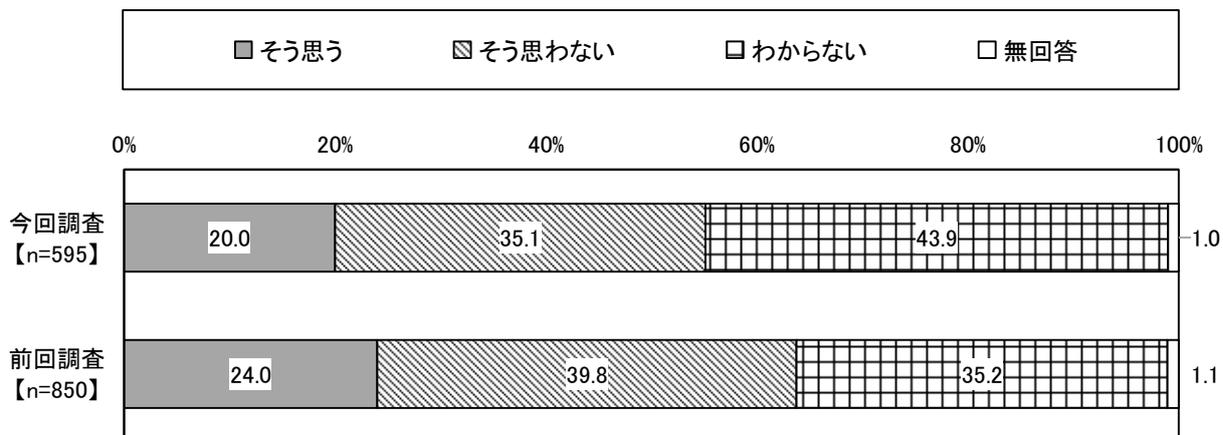
また、原因では男性は「勤務関係の問題」、女性は「家庭の問題」が多くなっています。



		合計	家庭の問題	病気など健康の問題	経済的な問題	勤務関係の問題	恋愛関係の問題	学校の問題	その他	無回答
男	全体	145	35.2	33.8	36.6	51.0	11.0	11.0	4.1	1.4
	18～29歳	15	26.7	13.3	20.0	46.7	33.3	40.0	13.3	0.0
	30～39歳	21	42.9	38.1	19.0	76.2	28.6	19.0	0.0	0.0
	40～49歳	32	31.3	31.3	46.9	59.4	9.4	9.4	6.3	3.1
	50～59歳	36	41.7	30.6	44.4	47.2	5.6	5.6	2.8	0.0
	60～69歳	26	30.8	46.2	38.5	46.2	0.0	3.8	3.8	0.0
	70歳以上	15	33.3	40.0	33.3	20.0	0.0	0.0	0.0	6.7
女	全体	189	60.3	35.4	30.2	37.0	7.9	16.9	4.2	2.1
	18～29歳	21	42.9	33.3	23.8	38.1	4.8	38.1	4.8	0.0
	30～39歳	31	54.8	29.0	32.3	58.1	9.7	35.5	3.2	3.2
	40～49歳	34	70.6	29.4	29.4	41.2	5.9	11.8	2.9	0.0
	50～59歳	41	70.7	31.7	29.3	39.0	14.6	14.6	4.9	0.0
	60～69歳	29	44.8	44.8	41.4	48.3	6.9	6.9	3.4	0.0
	70歳以上	33	66.7	45.5	24.2	0.0	3.0	3.0	6.1	9.1

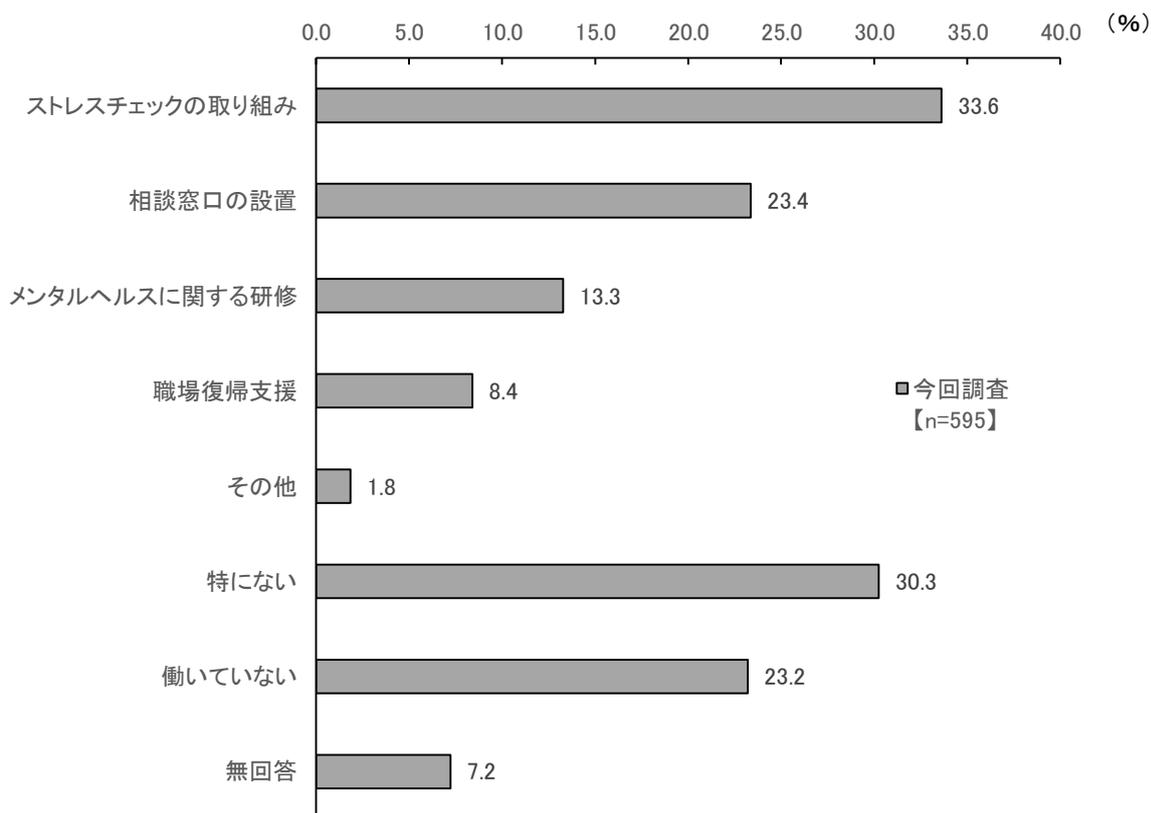
◆地域の人は互いに助け合っていると思うか

「わからない」が前回より増加しています。



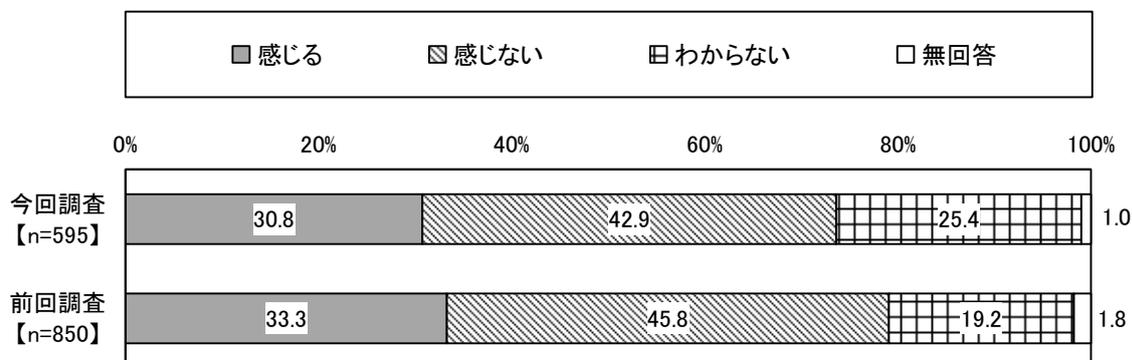
◆職場で行われているメンタルヘルスへの取り組み

「ストレスチェックの取り組み」が最も多くなっています。



(3) 相談について

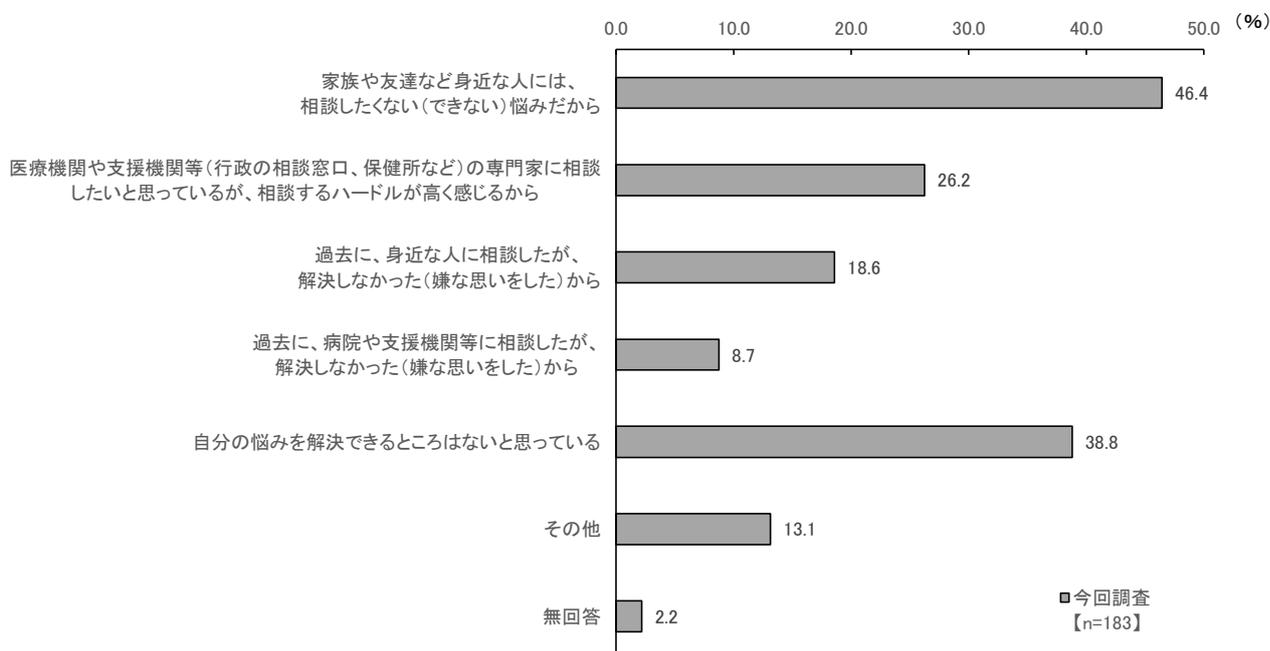
◆誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを感じるか
「わからない」が前回より増加しています。



		合計	感じる	感じない	わからない	無回答
男	全体	267	34.1	37.8	27.3	0.7
	18～29歳	24	37.5	37.5	25.0	0.0
	30～39歳	30	36.7	50.0	13.3	0.0
	40～49歳	52	46.2	38.5	15.4	0.0
	50～59歳	55	36.4	38.2	23.6	1.8
	60～69歳	58	25.9	32.8	39.7	1.7
	70歳以上	48	25.0	35.4	39.6	0.0
女	全体	322	28.0	46.9	23.9	1.2
	18～29歳	31	29.0	51.6	19.4	0.0
	30～39歳	48	35.4	52.1	12.5	0.0
	40～49歳	47	38.3	40.4	21.3	0.0
	50～59歳	74	24.3	48.6	27.0	0.0
	60～69歳	51	25.5	54.9	19.6	0.0
	70歳以上	70	21.4	38.6	35.7	4.3

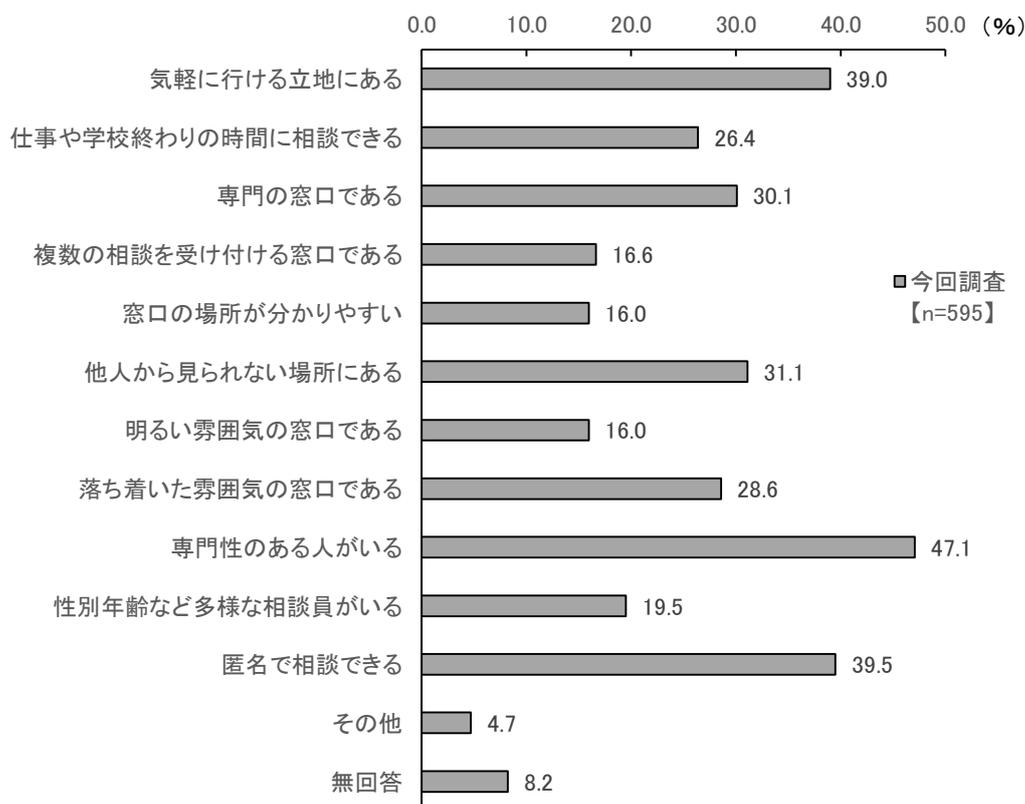
◆ためらいを感じる理由

「家族や友達など身近な人には、相談したくない（できない）悩みだから」が最も多くなっています。



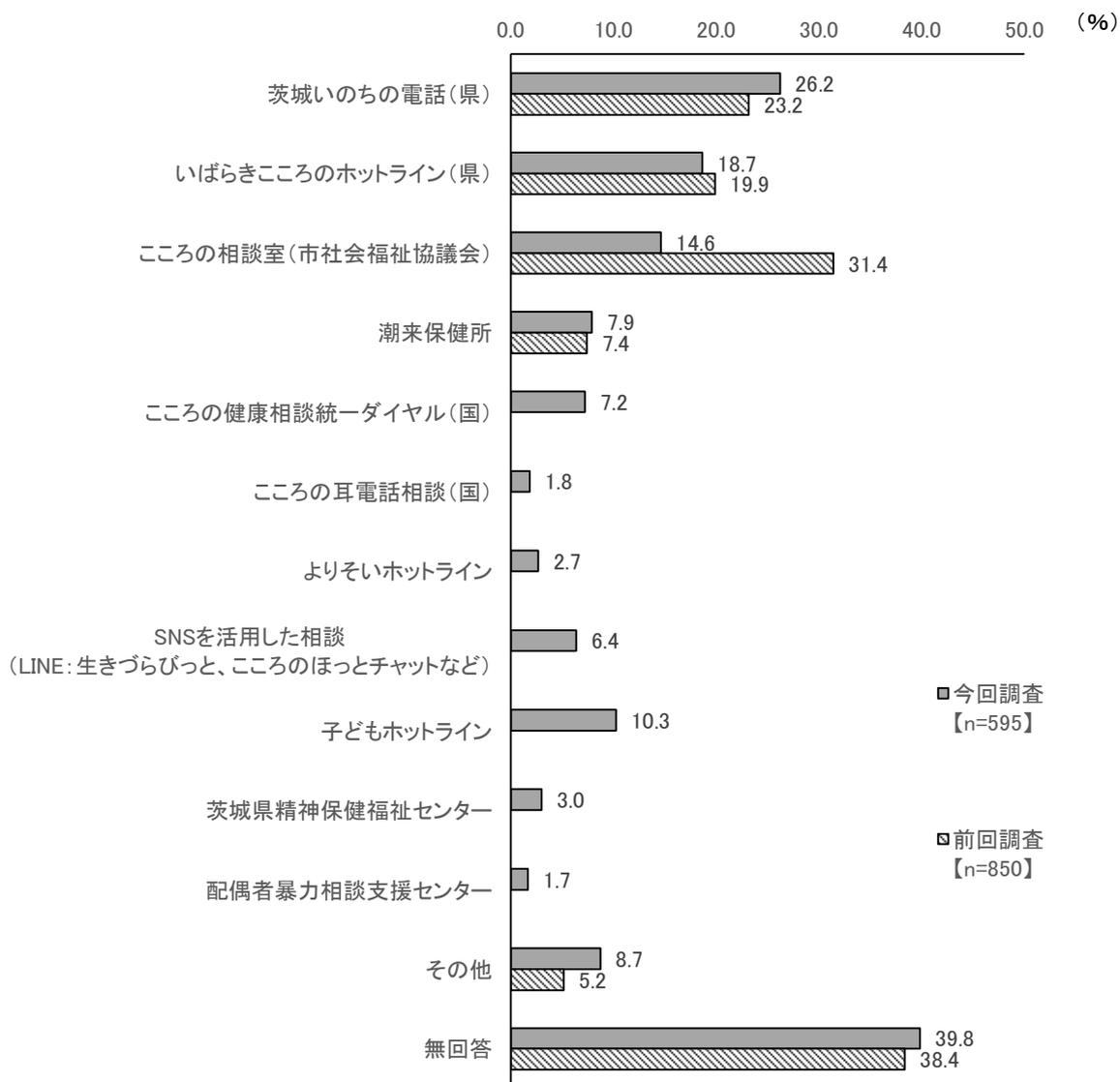
◆相談しやすい窓口

「専門性のある人がいる」が最も多くなっています。



◆相談窓口の認知度

「茨城いのちの電話（県）」、「潮来保健所」などは前回より増加していますが、「いばらきこころのホットライン（県）」、「こころの相談室（市社会福祉協議会）」は減少しています。

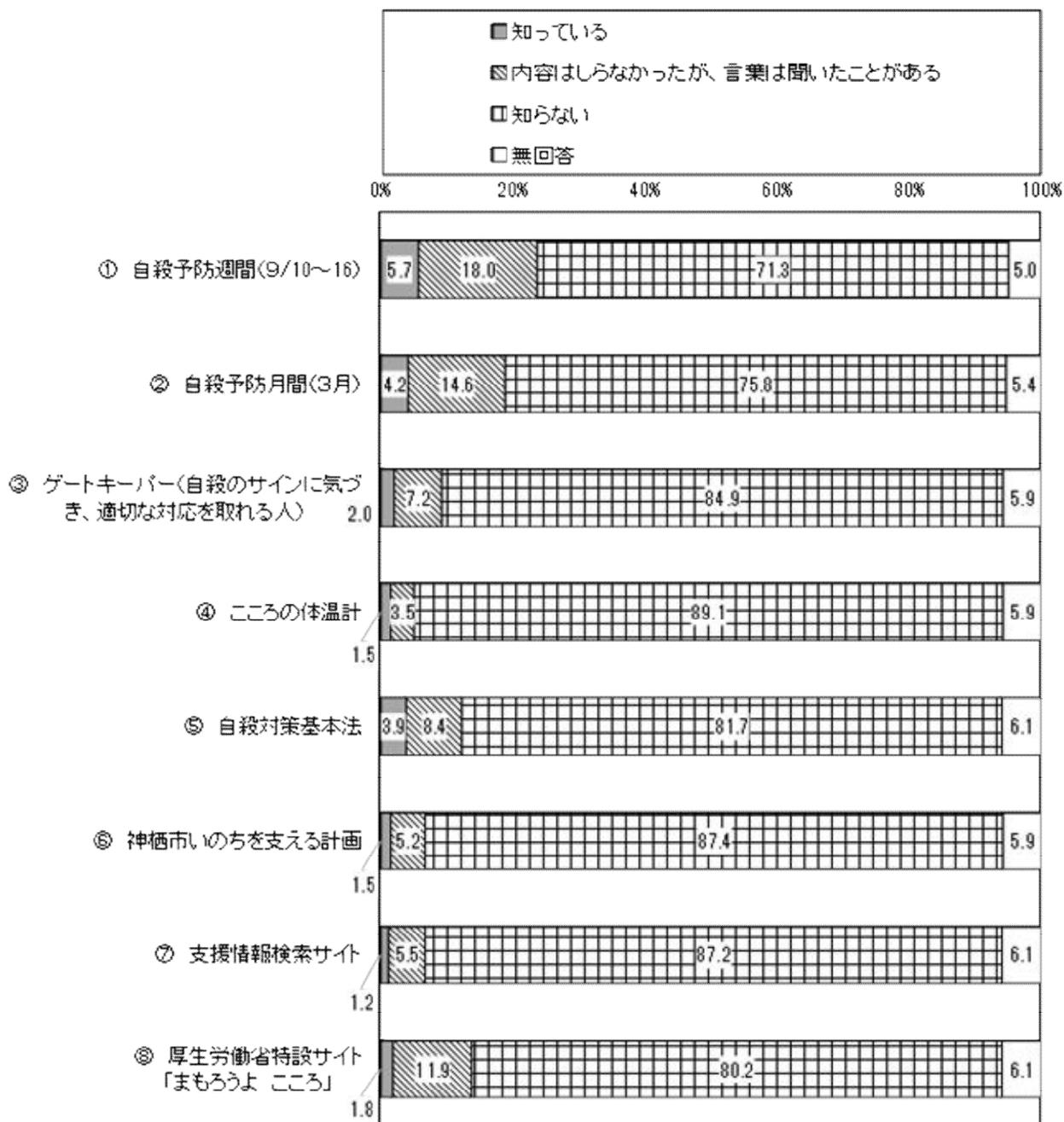


(5) 自殺対策の現状と今後の自殺対策について

◆自殺対策に関する用語などの認知度

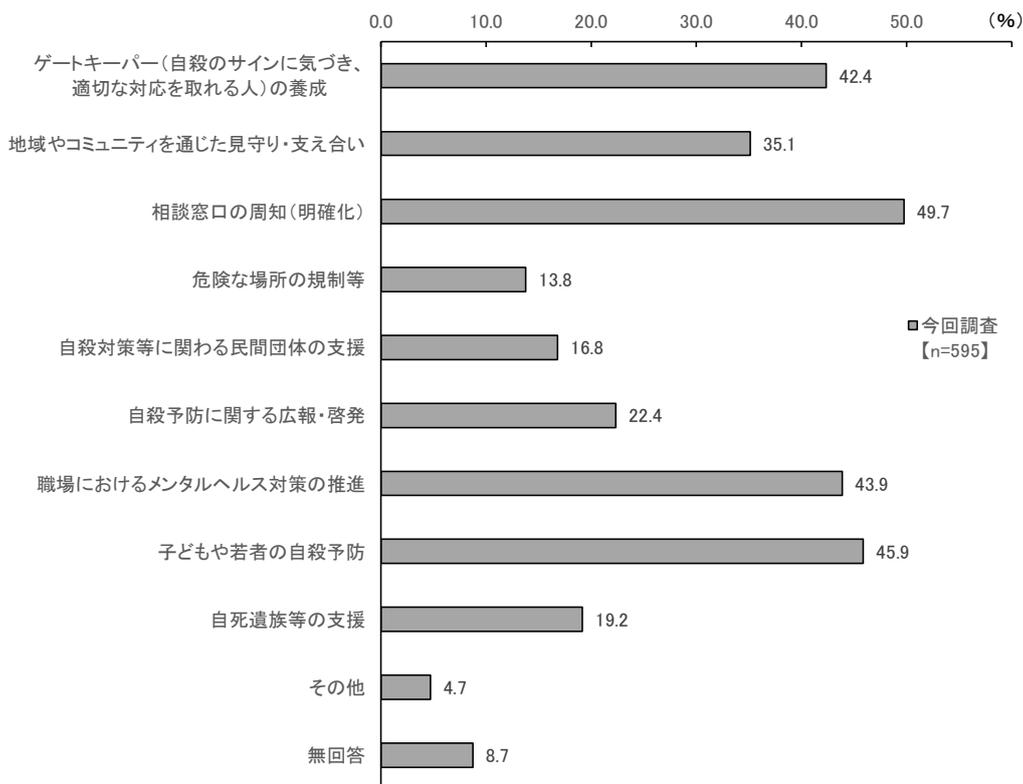
いずれも「知らない」が最も多くなっています。

「知っている」では、「① 自殺予防週間（9/10～16）」が最も多くなっています。



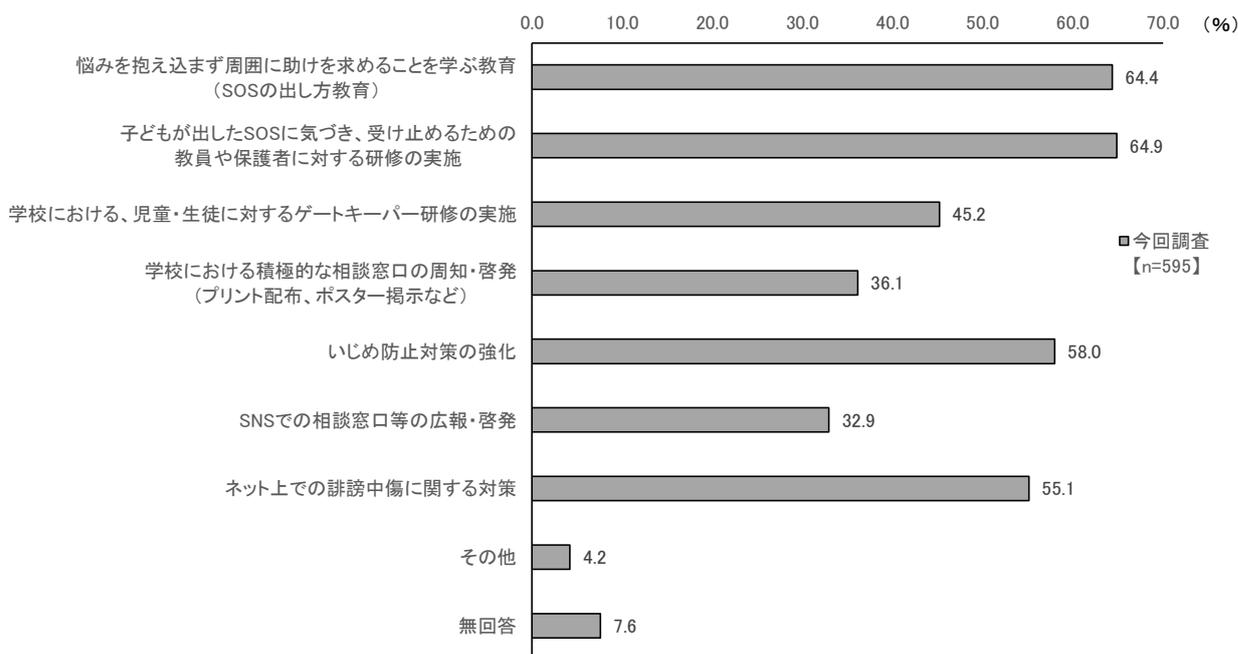
◆今後求められる有効な自殺対策はなにか

「相談窓口の周知（明確化）」が最も多くなっています。



◆今後求められる子ども・若者に対する有効な自殺対策はなにか

「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が最も多くなっています。



【企業アンケート調査】

種別	企業実態把握調査	
調査対象	市内の中小企業 137 社	市内工業団地立地企業 220 社
調査方法	配布・回収:郵送	配布・回収:メール
回収結果	48 件 (回収率 35.0%)	34 件 (回収率 15.5%)

・グラフ内の「n」は回答者数を表します。

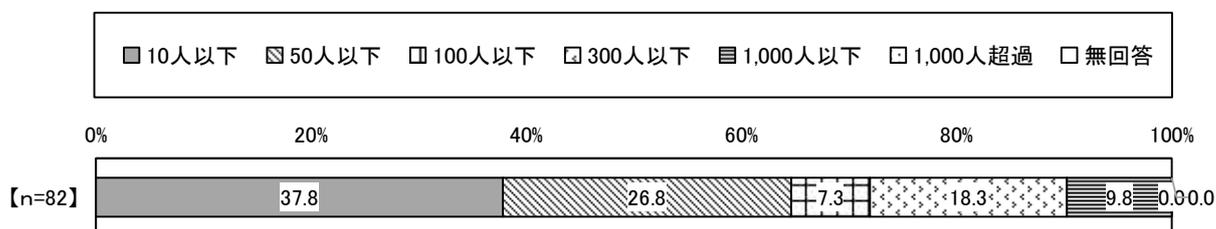
・質問は一つのみ回答可能な「単一回答」、複数回答可能な「複数回答」があり、「複数回答」は通常%の合計が 100.0%を超えます。また、%は小数第 2 位を四捨五入しているため、「単一回答」であっても合計が 100.0%にならない場合があります。

・回答肢を適宜省略して、記載しているところがあります。

(1) 企業の従業員数

「10 人以下」が最も多くなっています。従業員数が 50 人以下の企業は合計で約 6 割、50 人より多い企業は約 3 割半となっています。

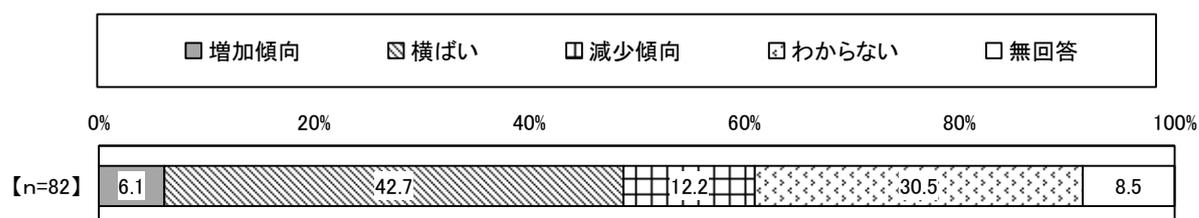
労働者数 50 人以上の企業はストレスチェックが義務づけられており、労働者数 50 人未満の企業は努力義務とされています。



(2) 「心の病」に関する状況について

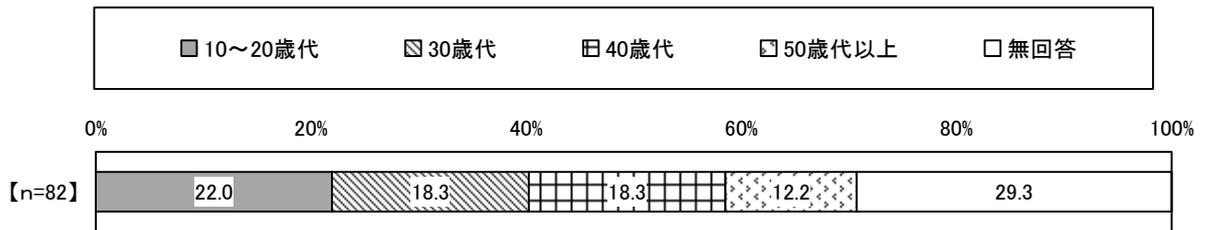
◆最近 3 年間の「心の病」の増減について

「横ばい」が最も多くなっています。



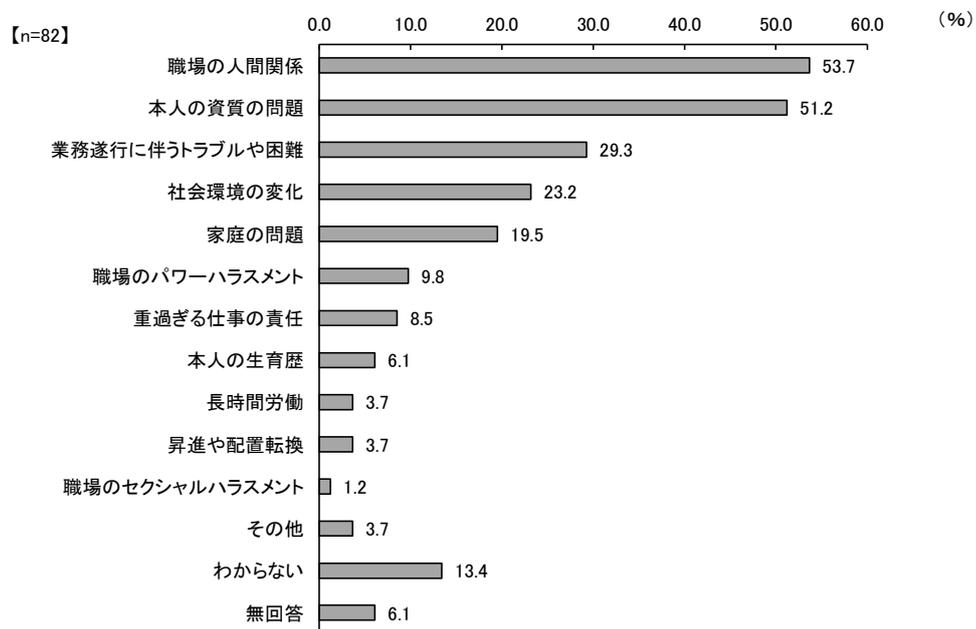
◆ 「心の病」の年齢層

「10～20歳代」が最も多くなっています。



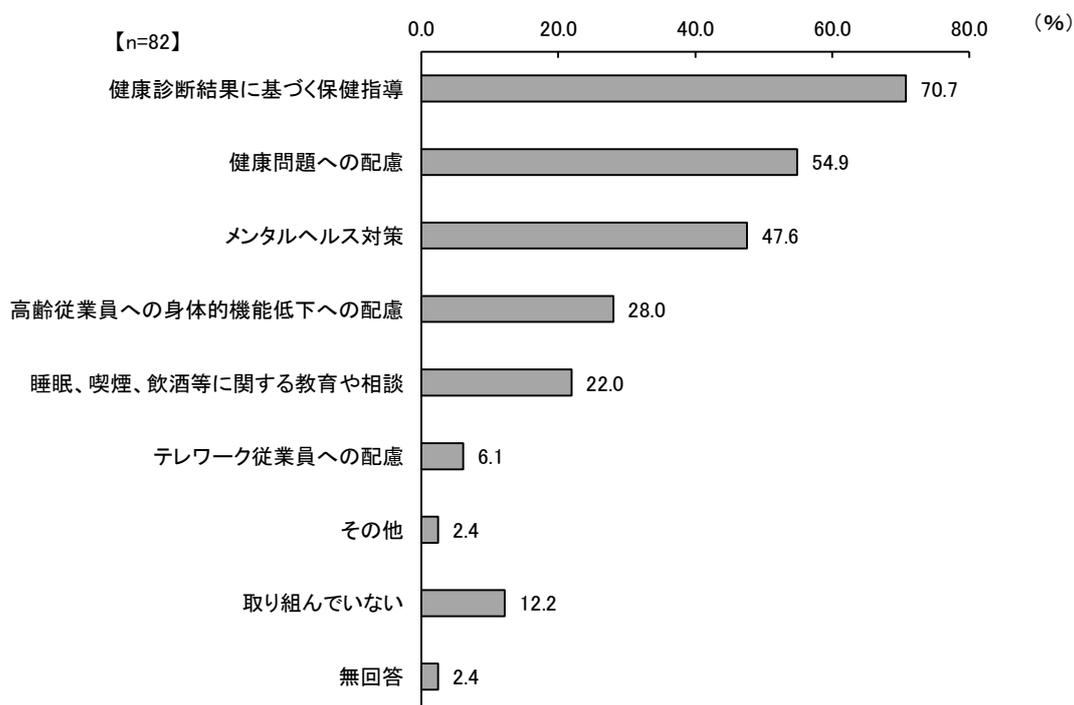
◆ 「心の病」の主な原因

「職場の人間関係」が最も多くなっています。



◆「心の病」対策で行っている取り組み

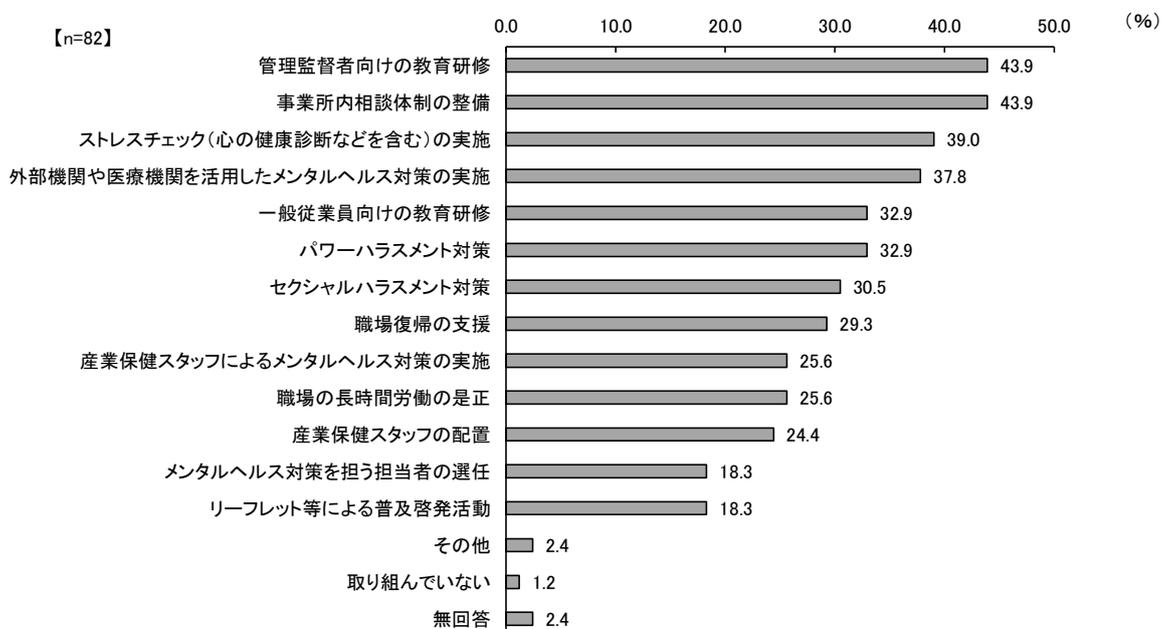
「健康診断結果に基づく保健指導」が最も多くなっています。



(3) メンタルヘルスに関わる取り組みについて

◆メンタルヘルスについて、行っている取り組み

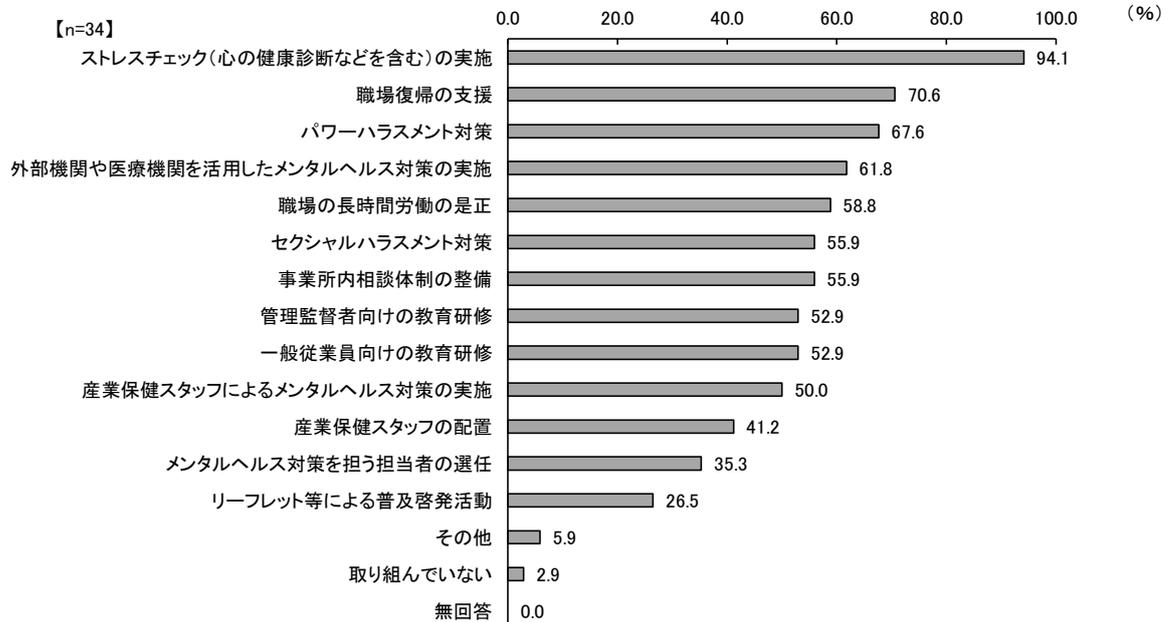
「管理監督者向けの教育研修」、「事業所内相談体制の整備」が最も多くなっています。



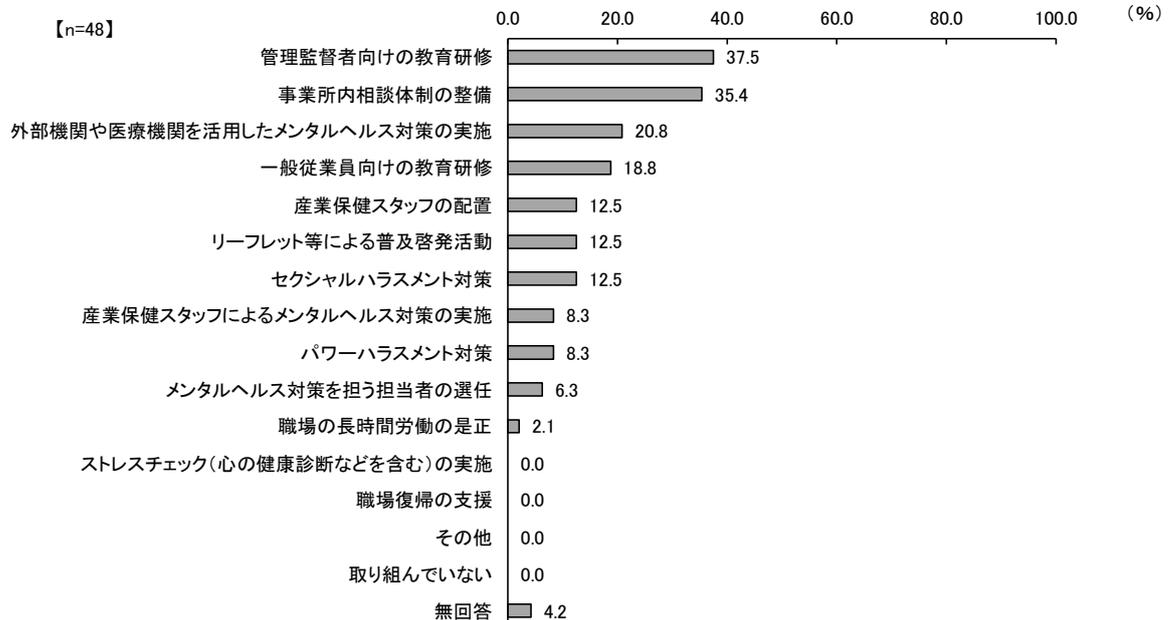
【企業規模別】

工業団地立地企業では「ストレスチェック（心の健康診断などを含む）の実施」、中小企業では「管理監督者向けの教育研修」が最も多くなっています。

・工業団地立地企業

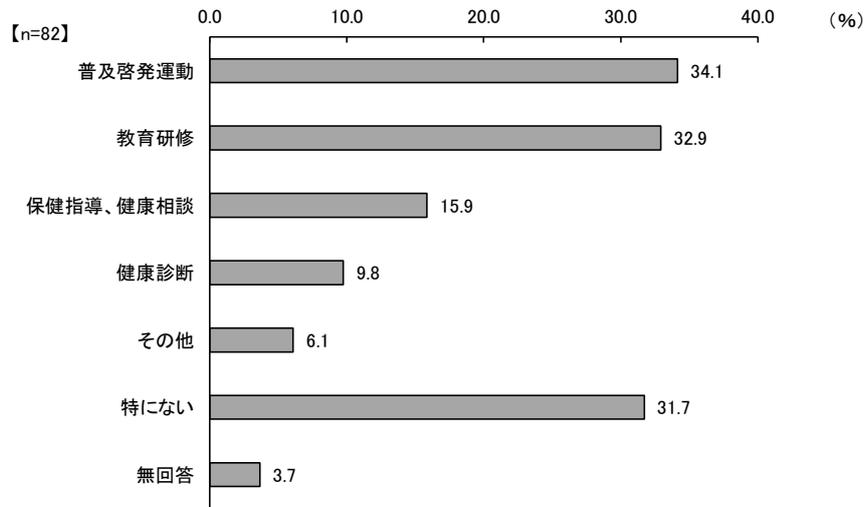


・中小企業



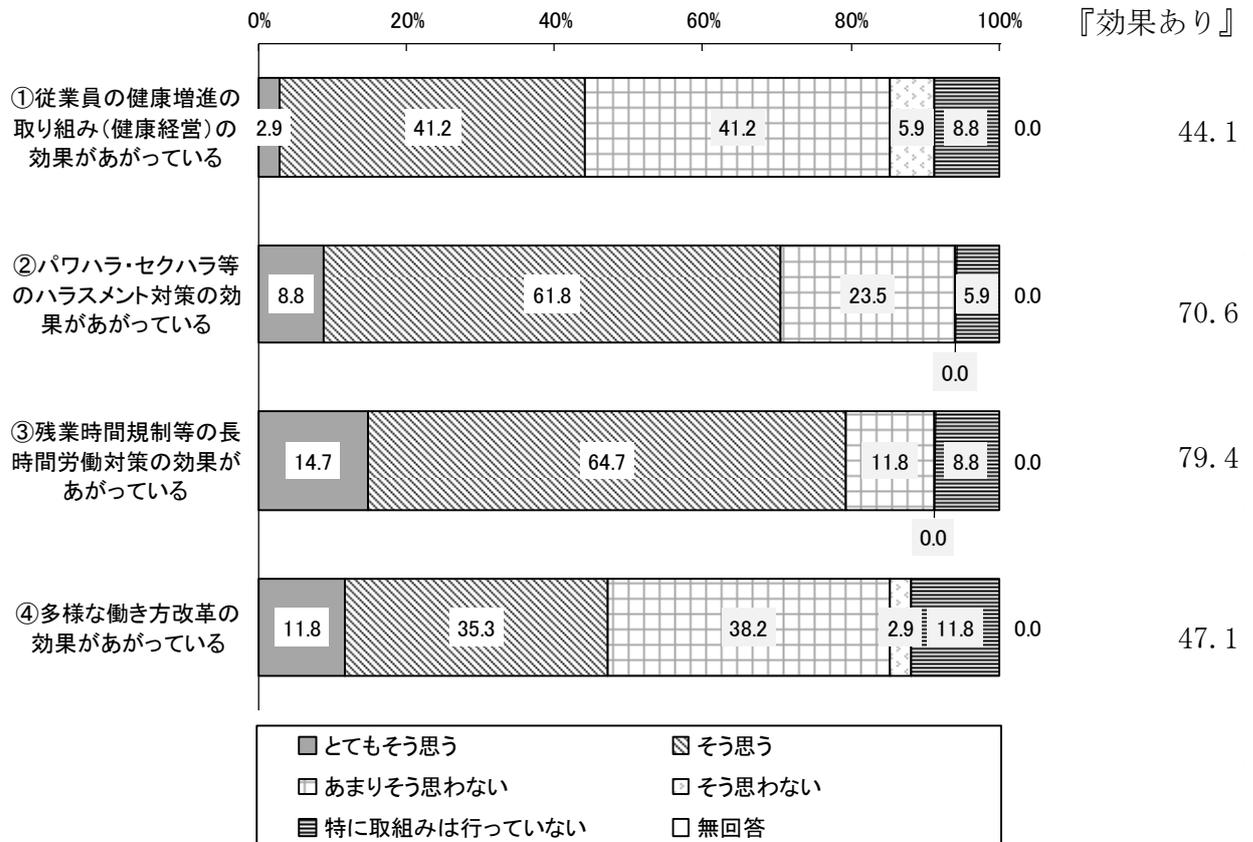
◆行政への支援要望について

「普及啓発運動」が最も多くなっています。



◆メンタルヘルスへの取り組みの効果

『効果あり』（＝「とてもそう思う」＋「そう思う」）は「③残業時間規制等の長時間労働対策の効果があがっている」が最も多くなっています。



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	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	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	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

前計画は、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適切な関係機関の案内をしています。

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いだり、医療機関や消防と連携し、自損患者を受け入れたりしています。

支援を必要とする方の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ことで適切なアプローチが取れる体制の構築に努めます。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に努めます。

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。また、人材育成を行い、継続的に地域で自殺対策の取り組みの推進を行えるようにしておく必要があります。

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、福祉の担当課で多様な媒体で発信し、市民への普及・啓発を行いました。こころの不調や自損行為のサインなどの自殺対策に関わる正しい知識の普及・啓発によって、早めの相談や医療機関への受診を本人や周囲の人に促し、早期発見と早期支援を目指します。

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twitter)ツ

イッター) といった SNS でも発信しています。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ています。

子育てガイドブック内に「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、産後うつを防止に取り組んでいます。

情報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、取り組めます。

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、相談に行かなかつ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防止する取り組みが必要です。

また、市内には専門的な医療機関が少なく、精神保健や母子保健の支援を迅速に行うことに困難が生じる場合があることが課題となっています。

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、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地域の自殺予防の重要な担い手を増やしています。

ほかにも職員に研修を行い、自身のストレスチェックをはじめ、こころの健康管理を実施するほか、相談対応以外の日常の業務に活用し、周囲のこころの健康の増進に促しています。特に教職員は、長期休業明けの児童生徒の状況確認に努めています。

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」の上昇に取り組んでいます。

相談窓口では生活困窮や多重債務などの消費生活の分野やこころの健康、高齢者・障がい者サービスなどの保健福祉の分野の窓口を設けています。

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、支援や関係課への情報共有が難しく、当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。

居場所の創設では、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。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%と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。

企業アンケートにおいても相談窓口の整備や周知の意見があり、大きな方針を定める必要がある中でも日々の継続的な周知啓発活動に努めます。

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ています。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っています。

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つなぐなど多様な支援による問題解決に取り組んでいます。

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。業務量が増え、過労状態となったり、慣れない職場・仕事をしたりすることにより、ミスや失敗、人間関係の悩みが起き、それが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。

本市では勤務や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 3, 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。

高齢者は行政からの支援や取り組みも充実しているほか、比較的地域との関わりを持つ傾向にありますが、関わりを持つ人と持たない人で二極化している場合も多く、地域の支援が届かないということも考えられます。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、孤立・孤独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たり、相談に来たりしない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、相談をする、支援を受け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。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本認識

本市自殺対策においても基本認識を次のとおりとし、自殺対策を推進する上での意識共有を図ります。

(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 基本方針

第4次自殺総合対策大綱及び県計画を踏まえ、基本方針を定めます。

1. 生きることの包括的な支援の推進

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、危機回避能力などの「生きることの促進要因」より、失業や多重債務、生活困窮などの「生きることの阻害要因」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

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て、「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。

「生きる支援」に関連するあらゆる取り組みにより、「生きることの包括的な支援」の推進を図ります。

2. 関連施策との有機的な連携強化による総合的な取り組み

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化や個人、家族の状況などが複雑に関係しています。

そのため、自殺を防ぐためには精神科医療、保健、福祉などのサービスを提供する分野のみでなく、社会・経済的な分野の関係者や組織などとの連携を図るとともに、各施策の連動性を高めて包括的な取り組みを推進していく必要があります。

また、地域共生社会の実現に向けた取り組みや自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティなどの関連ある分野においても、支援にあたる人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しながら、総合的な施策の展開を図ります。

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

自殺対策に係る個別の施策は、国の指針に基づき、次の3つのレベルに応じて、それぞれ自殺の危険性が低い段階で行う「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合の「事後対応」などの段階ごとに施策を講じながら、総合的な推進を図ります。

- (1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- (2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- (3) 法律、大綱、計画などの枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

また、自殺の事前対応の更に前段階での取り組みとして、児童・生徒などを対象とした「SOS の出し方に関する教育」や、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していきます。

4. 実践と啓発を両輪としての推進

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」であり、自殺に追い込まれるような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普及啓発を行います。

また、自殺や精神疾患、精神科医療への受診などに対する偏見をなくす取り組みを推進するとともに、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に早く気づき、精神科医などの専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていただけるようにゲートキーパーの養成と合わせ、広報活動、教育活動などに取り組みます。

5. 市、関係機関・団体、企業及び市民の役割の明確化と連携・協働の推進

本計画に定める自殺対策を推進するためには、行政のみでなく、関係機関・団体、企業、そして市民一人ひとりが連携・協働して、市を挙げて自殺対策を総合的に推進していく必要があります。

市は自殺総合対策大綱及び本市の実情に応じた施策を策定・実施し、関係機関・団体は保健、医療、福祉、教育、労働などのそれぞれの活動内容の特性に応じて自殺対策への参画を行い、企業は雇用する労働者の心身の健康の確保を図ることに努め、市民は自殺対策の重要性の理解と関心を深め主体的に自殺対策に取り組むなど、それぞれが果たすべき役割を明確に認識し、相互の連携・協働の仕組みを構築することができるよう取り組みを推進していきます。

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮

自殺対策基本法第9条において、「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など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。」と定められていることを踏まえ、行政、関係機関・団体などの自殺対策の関係者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組めます。

3 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、関係機関などが連携・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。

4 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 ⇨ 令和 8 年（2026 年）13.0 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。

前回計画では、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 以下にすることを指し、目標未達になっていますが、自殺死亡率の減少は非常に重要であり、前回計画期間内に自殺死亡率が 13.6 人（令和元年）となっていることから、本計画の目標値は、令和 8 年（2026 年）の年間自殺死亡率を人口 10 万人あたり 13.0 人以下とします。

平成 27 年度 (2015 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
22.2 人	22.2 人		【目標】 自殺死亡率 13.0 人以下			

[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 ⇒ 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

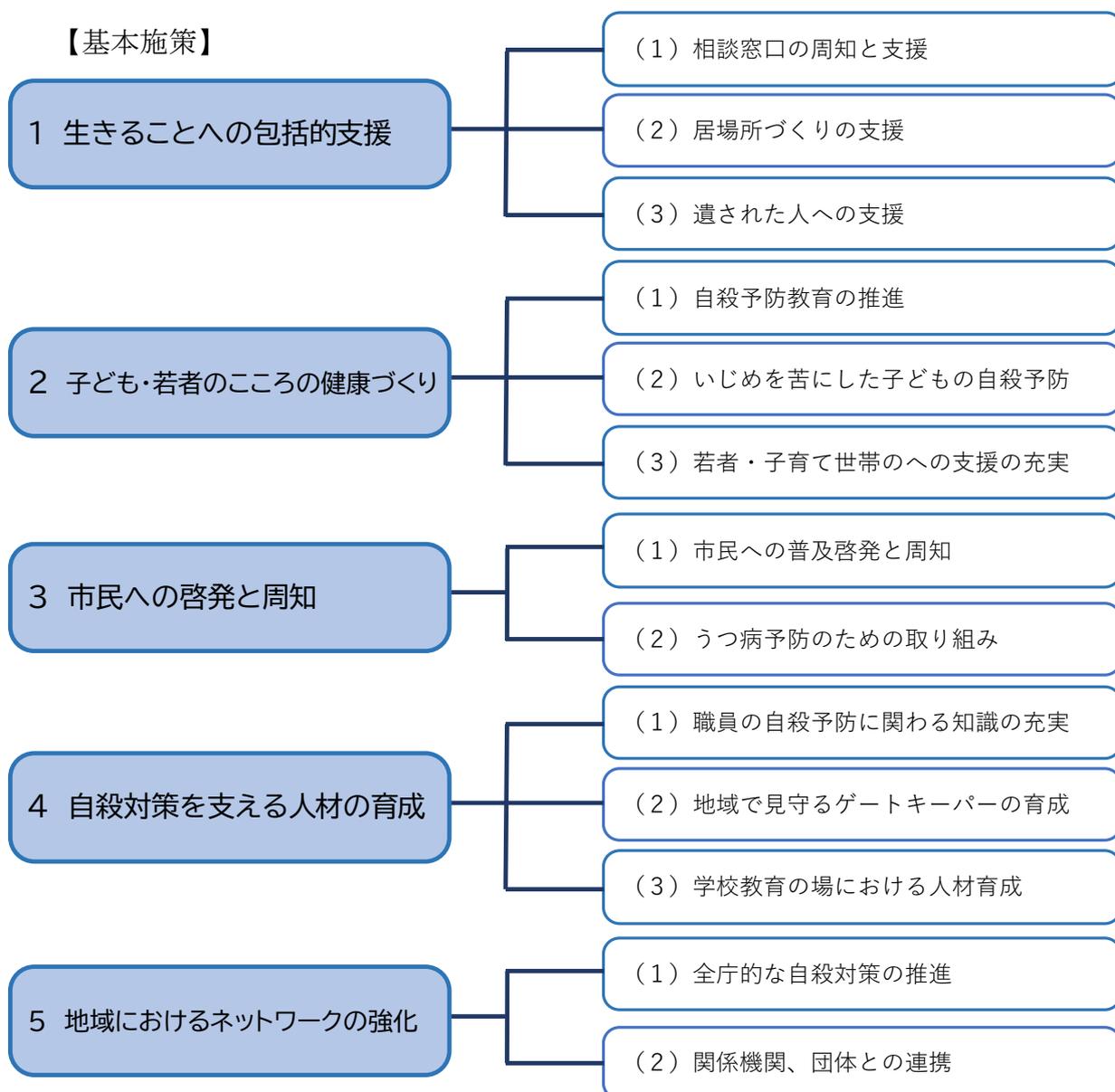
平成 27 年（2015 年）18.7 ⇒ 令和 7 年（2025 年）10.4 以下

第 5 章 具体的な取り組み

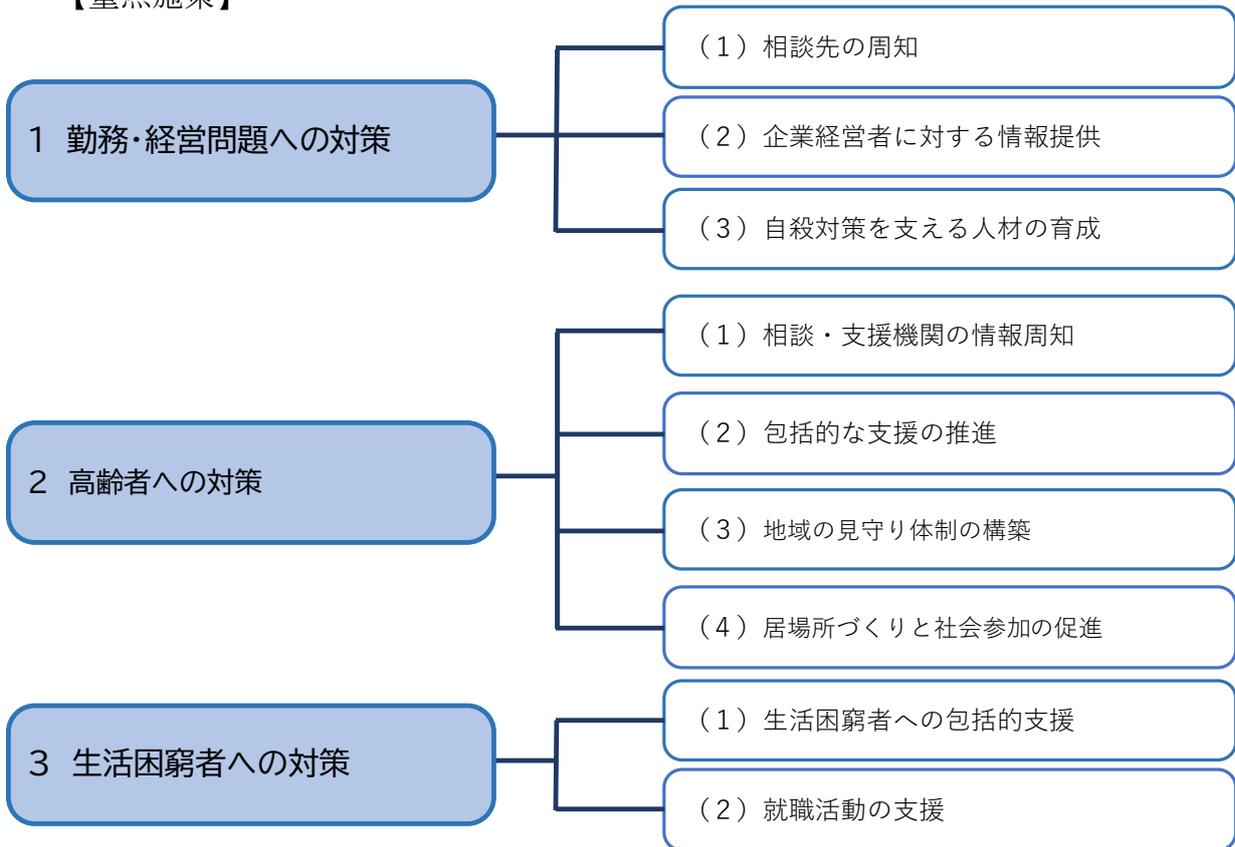
1 全体の構成

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。

本計画は、自殺対策をより推進するため、第4次自殺総合対策大綱を勘案し、基本施策1、2、4については前回計画より名称を変更しました。また、その位置づけについても、段階や支援のレベルに合わせて整理しました。自殺対策において重要な相談窓口や支援といった個人に向けた施策である「1 生きることへの包括的支援」、「2 子ども・若者のこころの健康づくり」。個人による自身や周囲の人の自殺予防につながる施策である「3 市民への啓発」、「4 自殺対策を支える人材の育成」。そして市や関係機関、地域による自殺対策の施策である「5 地域におけるネットワークの強化」となっています。



【重点施策】



2 基本施策

基本施策1 生きることへの包括的支援

取り組みの方向

自殺リスクの低下には、一人ひとりが抱えている悩みや不安のような「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立など）」を減らす取り組みに加え、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力など）」を増やす取り組みも必要です。

自殺リスクを抱える可能性のある人に対する相談・支援体制の充実を図るとともに、居場所づくりなど「生きることの促進要因」につながる取り組みを推進します。

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、相談窓口を周知し、早期の相談を促します。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、様々な相談の中で、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連携を図ります。

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について、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・福祉サービスなどを紹介するなど、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 はさき保健・交流センター

取り組み	主な内容	推進の主体
消費生活相談	多重債務者など、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
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。 ○離職など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、収入など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。令和7年4月1日以降、一定の要件を満たす方は、安価な家賃のアパート等への転居費用の支給対象となります。 ○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などを活用した支援を行います。	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ほかの相談窓口につなげます。	障がい福祉課
国民健康保険税納付相談	国民健康保険税の納付が困難な方から生活状況などの聞き取りを行い、納付相談に応じます。	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など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、必要に応じてほかの相談窓口につなげます。	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などの聞き取りを行い、納付相談に応じます。	国保年金課

(2) 居場所づくりの支援

地域とのつながりづくりや交流できる居場所を通して、「生きることの促進要因」を増やし、自殺対策につなげます。また、日常的な交流を通して、支援を受けるハードルの低下や必要な支援に早期につなげられるような環境づくりに努めます。

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など、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。	こども政策課
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。	こども家庭課 教育指導課

(3) 遺された人への支援

遺族の方が死別による悲嘆から回復することができるよう、相談窓口や関係団体について、情報提供を行います。遺族の方をはじめとして、死別の悲嘆は次の自殺企図へつながるおそれもあり、事後の支援は非常と重要であり、情報提供などは慎重に行うことが求められます。

取り組み	主な内容	推進の主体
遺族などに対する情報提供の推進	市のホームページや相談窓口などで、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

基本施策2 子ども・若者のこころの健康づくり

取り組みの方向

全国で子どもや女性の自殺者数が増えています。児童・生徒の自殺対策では、いじめ防止とともに、様々な悩みや問題を抱えた時に、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などを推進します。

自殺に限らない女性相談員による相談窓口や子育て世帯向けの支援策を実施し、子ども・若者・女性の自殺対策に努めます。

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。

また、学級満足度調査やスクールソーシャルワーカーをはじめとした相談員を配置し、児童・生徒のこころの健康づくりに努めます。

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みます。	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、関係機関などとのネットワークを活用したりするなど、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
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、適切に対応できる体制整備を図ります。

また、学校だけでなく、家庭・地域・関係機関と連携し、いじめ対策に取り組みます。

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、個別支援などを通じて、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	いじめの実態調査などにより、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

(3) 若者・子育て世帯への支援の充実

子育てに関する相談窓口の整備や情報提供、妊産婦への各種支援などに取り組み、若者・子育て世帯の支援をします。

取り組み	主な内容	推進の主体
女性総合相談	仕事のこと、家庭のこと、DV(配偶者や恋人などによる暴力)、セクハラ、離婚など、さまざまな悩みや困りごとの相談に女性相談員が応じます。男性も相談できます。	市民協働課
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。	こども政策課
こども家庭センターの設置	母子保健と児童福祉に関する相談や支援を一体的に行い、市内全ての妊産婦、子育て世帯、子どもに対して切れ目のない支援を行います。	こども家庭課
子育てコンシェルジュ相談	こども家庭センター、はさき保健・交流センター、児童館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。	こども家庭課 はさき保健・交流センター

取り組み	主な内容	推進の主体
子育て短期支援事業	疾病、育児疲れなどの保護者の都合により、子どもの養育が一時的に困難になった場合に、子どもを里親や児童養護施設で預かり、子育て世帯を支援します。	こども家庭課
子育て援助活動支援事業 (ファミリーサポートセンター事業)	育児の援助を受けたい方と援助を行いたい方との相互援助活動に関する連絡・調整を実施し、子育て世帯への支援を行います。	こども家庭課
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などの提供を図ります。	健康増進課 はさき保健・交流センター

基本施策 3 市民への啓発と周知

取り組みの方向

市民が相談窓口を知らなければ、適切な支援につなげることができず、悩みや問題を抱えたままとなります。多様な方法で相談窓口について周知を図り、自殺に追い込まれるようなことがないようにします。

また、自殺に追い込まれるという危機は、誰にでも起こり得ますが、自殺に対する誤った認識や偏見が根強くあることから、いのちや暮らしの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理解促進など、自殺予防に対する啓発周知を図ります。

今後の取り組み

(1) 市民への普及啓発と周知

広報紙、リーフレットなどの紙媒体のほか、市のホームページ、メールマガジン、SNS など多様な手段で、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の周知に努めます。

取り組み	主な内容	推進の主体
広報事業	関係各課から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、SNS 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。	広報戦略課
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
家族などの啓発・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
かみす健康ダイヤル24	医師や看護師等の専門スタッフが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。	保健予防課

(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、うつ病をはじめとした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、早期の支援につなげます。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 はさき保健・ 交流センター
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 はさき保健・ 交流センター

基本施策 4 自殺対策を支える人材の育成

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。

自殺の危険性が高い人を早期に発見し、必要な支援につなげるため、ゲートキーパーの養成を図り、地域に暮らす人を身近から見守ることができる人材の確保に努めます。

今後の取り組み

(1) 職員の自殺予防に関わる知識の充実

職員の知識向上に努め、日々の業務の中で周囲の人の自殺の「サイン」に気づいたり、相談を受ける中でより適切な助言や専門機関につないだりできるようにし、自殺の防止に取り組みます。

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
職員管理事業	カウンセリングセンターや市内医療機関と業務委託をし、産業医面談や専門のカウンセラーによる相談等を実施し、職員の健康を保持するための措置としての充実した体制を整えます。	職員課

(2) 地域で見守るゲートキーパーの育成

ゲートキーパー研修を行い、自殺の「サイン」に気づき、話を聞いたり、相談窓口や専門機関に行ってみるよう助言したりできる人の確保に努め、地域で見守り、自殺を防止できる環境づくりに取り組みます。

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、民生委員など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、教職員などに対して、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、児童・生徒の自殺防止に取り組みます。

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

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。

特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。周りで悩んでいる人がいたら、やさしく声をかけてあげてください。声をかけあうことで、不安や悩みを少しでも和らげることができるかもしれません。

ゲートキーパーの役割

ゲートキーパーは「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「支援先につなげる」「温かく見守る」という4つの役割が期待されていますが、そのうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。

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

温かく寄り添いながら、じっくり見守る

(参考：厚生労働省ホームページ)

基本施策5 地域におけるネットワークの強化

取り組みの方向

自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、市と様々な関係者がそれぞれの果たす役割についての理解を深めるだけでなく、相互に連携・協働を図り、地域・庁内におけるネットワークの強化を推進します。地域で相談・支援事業を担っている各種団体や民生委員・児童委員と具体的な取り組みや自殺予防に関する情報を共有し、連携・協働を図ります。

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の進捗について確認し、「誰も自殺に追い込まれることのない神栖市」の実現に向け、各課の課題や具体的な取り組みを検討し、全庁的に自殺対策に取り組みます。

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、警察などの関係機関や団体と課題や情報の共有するほか、協働事業などを行うなど、地域で連携して自殺対策に取り組むように努めます。

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・福祉関係など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・教育など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、必要に応じて医療機関など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 はさき保健・交流センター
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
市税などの収納、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などの聞き取りを行い、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

3 重点施策

重点施策1 勤務・経営問題への対策

取り組みの方向

勤務状況や職場環境に端を発する自殺のリスクを低減させるため、悩みを抱えた際の相談先の周知や長時間労働の是正や各種ハラスメントの防止のための啓発活動・情報提供を行います。また、自殺対策を支える人材育成に取り組み、労働者・経営者の自殺対策を推進します。

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の意識向上を促し、相談先の周知をします。

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を啓発し、職場の環境改善の取り組みに関する情報提供を行います。

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、ハラスメント対策など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) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の危機を示す「サイン」に気づき、適切な対応を行うゲートキーパーを育成し、有職者の自殺を防ぐため、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。

また、神栖市若手医師きらっせプロジェクトにおいて、働く人たちのこころと身体健康を守る産業医の育成を支援しています。

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
神栖市若手医師きらっせプロジェクト	市内の研修医療機関と協働し、産業都市の地域特性を生かした研修メニューの開発に取り組むほか、労働者のこころと体の健康を守る産業医の育成を支援します。	地域医療推進課

重点施策 2 高齢者への対策

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ます。また、高齢者は、配偶者をはじめとした家族との死別や離別をきっかけに閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤独・孤立することも考えられます。高齢者が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のために、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に取り組めます。

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を周知するため、専用のリーフレットの作成と共に各種広報に必要な情報を掲載します。

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、ホームページなどにより、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は多様であるため、地域包括支援センターを中心に高齢者の包括的支援に取り組めます。

また、地域ケア会議を開催し、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) 地域の見守り体制の構築

孤独・孤立しがちな高齢者に対して、必要な支援に早期につなげられるように、民生委員や地域での身近な支援者に向けて、ゲートキーパー研修などを実施し、人材の確保を図るほか、訪問事業を通じて地域の見守り体制の構築に努めます。

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などに、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
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など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) 居場所づくりと社会参加の促進

高齢者が集まり、楽しい会話や悩みの相談などができるサロンなど地域での支えあいの居場所づくりや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、社会貢献や生きがいづくりを通じて、「生きることの促進要因」を増やし、自殺対策につなげます。

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・福社会館内)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・趣味活動など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
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など、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

重点施策 3 生活困窮者への対策

取り組みの方向

生活困窮に陥った人に向けて、経済的な支援による自殺防止の取り組みだけではなく、就労や心身面での疾患への治療等の自立支援の取り組みを行い、自殺対策と生きることの包括的な支援の相互連携により、効果的な支援を推進します。

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取り組みます。

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。 ○離職など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、収入など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。令和7年4月1日以降、一定の要件を満たす方は、安価な家賃のアパート等への転居費用の支給対象となります。 ○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などを活用した支援を行います。	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)	他者とのコミュニケーションが難しい方や働くことに自信をなくしてしまっている方などを対象に、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	生活困窮者(生活保護受給者を含む)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

第 6 章 計画の推進

1 計画の推進体制

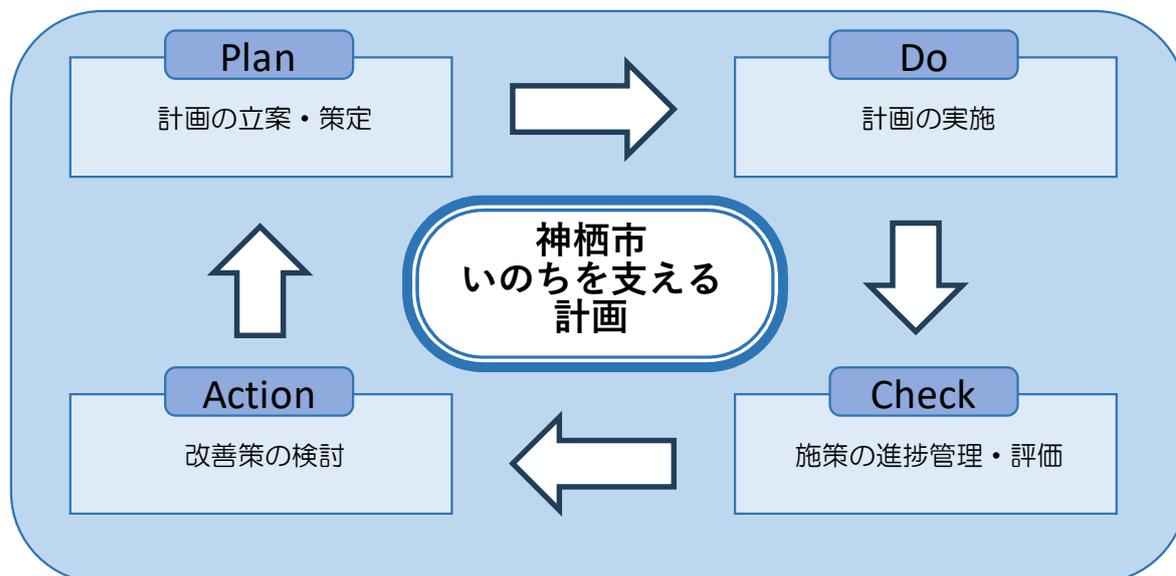
本計画を効果的に推進し、自殺を防止していくためには、行政の取り組みだけでなく、地域の関係団体や専門機関との連携が必要になります。また、市民一人ひとりが自分のこころの健康づくりや周囲の人への見守りを行うことが重要です。行政は市民一人ひとりの取り組みを支援できるように環境整備を進める必要があります。

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、協議します。保健、福祉など庁内各担当課や関係機関、団体、市民との連携を強化して、自殺対策を総合的に推進していきます。

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、行政などが行う自殺対策に関連する情報について、定期的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、改善策を検討するPDCAサイクルを実施します。



資料編

1 神栖市自殺対策協議会規則

令和2年3月31日
神栖市規則第27号

(趣旨)

第1条 この規則は、神栖市附属機関に関する条例（昭和47年神栖町条例第42号）第3条の規定に基づき、神栖市自殺対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(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、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。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、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。

(会議)

第5条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集する。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 会長は、会議の議長となる。
- 3 会長は、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 この規則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、会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、令和2年4月1日から施行する。

付 則（令和6年規則第18号）

この規則は、令和6年4月1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

こども家庭課

こども政策課

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	推薦団体など	職名	氏名
学識経験者	あやめ総合法律事務所	弁護士	作井 崇
保健・医療関係者	神栖市健康づくり推進協議会	会長	野口 修一
	潮来保健所	所長	緒方 剛
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	森本 政一
	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 管理者・社会福祉士	梶山 弥生
	神栖市社会福祉協議会	事務局次長	相良 光浩
労働関係者	常陸鹿嶋公共職業安定所	統括職業指導官	吉田 茂基
	神栖市商工会	事務局長	荒井 康弘
警察・消防関係者	神栖警察署	生活安全課長	落合 一
	鹿島地方事務組合消防本部	救急救助課 課長補佐	西宮 哲之
教育関係者	神栖市校長会	会長	中田 信二
関係行政機関の職員	神栖市役所	産業経済部長	比嘉 年美
	神栖市役所	教育部長	新井 崇人
	神栖市役所	福祉部長	日高 篤生
	神栖市役所	健康増進部長	海老原 洋之

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、全ての人がかげ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、身体への傷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 はさき保健・交流 センター	0299-90-1331 0479-21-5132	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 はさき保健・交流センター	0299-90-1331 0479-21-5132	妊娠中、産後の心身の健康相談
妊娠・出産・子育ての相談	神栖市こども家庭センター はさき保健・交流センター	0299-77-9288 0479-21-5132	妊娠・出産・子育てに関わる相談や情報提供
親子関係・虐待の相談	神栖市こども家庭センター	0299-95-9576	子育てや虐待に関わる相談や情報提供
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	暮らし(営利を目的としない)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	<p>・<u>面談相談(要予約)</u> 毎週火曜日、第2・4木曜日 13時～16時、 予約 0299-90-1171</p> <p>・<u>電話相談(予約不要)</u> 毎週火曜日、第2・4木曜日 13時～16時 第4日曜日 9時～正午 相談専用 0299-91-1236</p>	仕事、家庭、DV、離婚などさまざまな悩みに関する面接・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)
いじめ・その他の子どもの SOS 全般	24 時間子供 SOS ダイヤル (文部科学省)	0120-0-78310 24 時間受付(年中無休)	いじめやその他の子供の SOS 全般についての相談
いじめ・虐待などの子どもの人権問題に関する相談	子どもの人権 110 番 (法務省)	0120-007-110 平日 8:30~17:15 (祝日・年末年始休)	いじめや虐待など子どもの人権に関する専用相談電話

第2期神栖市いのちを支える計画

令和7年度（2025年度）～令和11年度（2029年度）

令和7年（2025年）3月

発行 神栖市

企画・編集 神栖市 福祉部 障がい福祉課

〒314-0121 神栖市溝口 1746-1

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

