

銚田市 “いのち守り、支える” 計画

～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～

2019年3月

銚 田 市

はじめに



我が国の自殺者数は、平成10年以降3万人を超え、その後も高い水準で推移していましたが、平成18（2006）年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、自殺が「個人的な問題」としてのみ捉えるのではなく「社会的な問題」として認識されるようになり、また、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、減少傾向にあります。しかしながら、依然として毎年2万人を超えるかけがえのない命が自殺に追い込まれている状況です。

銚田市での人口10万人あたりの自殺死亡者数は、年によって増減していますが、国、県と比べて高い水準で推移しています。

このような状況をふまえ、本計画では、「地域全体で“生きること”を支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念とし、「生きることの包括的な支援の推進」「関連分野との連携による総合的な取組の推進」「実践と啓発の両面での推進」を基本方針に掲げ、自殺対策の取組を地域全体で進めるための計画を策定しました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守り、生きることの包括的な支援として施策を展開し、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ます。

結びに、本計画の策定にあたりましてご尽力いただきました銚田市自殺対策計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました関係機関、関係者の皆様、アンケート等にご協力いただきました市民の皆様に心からお礼を申し上げます。

平成31年3月

銚田市長 岸田 一夫

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画の概要	1
2	自殺対策における国の動き	3
第2章	銚田市の現状と課題	4
1	人口・世帯	4
2	就業の状況	6
3	自殺の状況	8
4	市民アンケート調査の結果概要	12
5	本市の自殺対策における課題の整理	20
第3章	計画の基本的な考え方	22
1	自殺対策における基本認識	22
2	基本理念	23
3	基本方針	23
4	基本施策	24
第4章	施策の展開	25
	施策体系	25
	基本施策1 「生きる支援」に対する理解・啓発	26
	基本施策2 ころの健康づくりの推進	29
	基本施策3 生きることへの支援の充実	33
	基本施策4 助けを求め、気づくことができる地域づくり	40
	基本施策5 包括的な支援体制の構築・強化	44
第5章	計画の推進	47
1	計画の推進体制	47
2	計画の進行管理	47
資 料 編		48
1	計画の策定経過	48
2	銚田市自殺対策計画策定委員会	49
3	銚田市自殺対策計画策定ワーキングチーム	52

第1章 計画策定にあたって

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

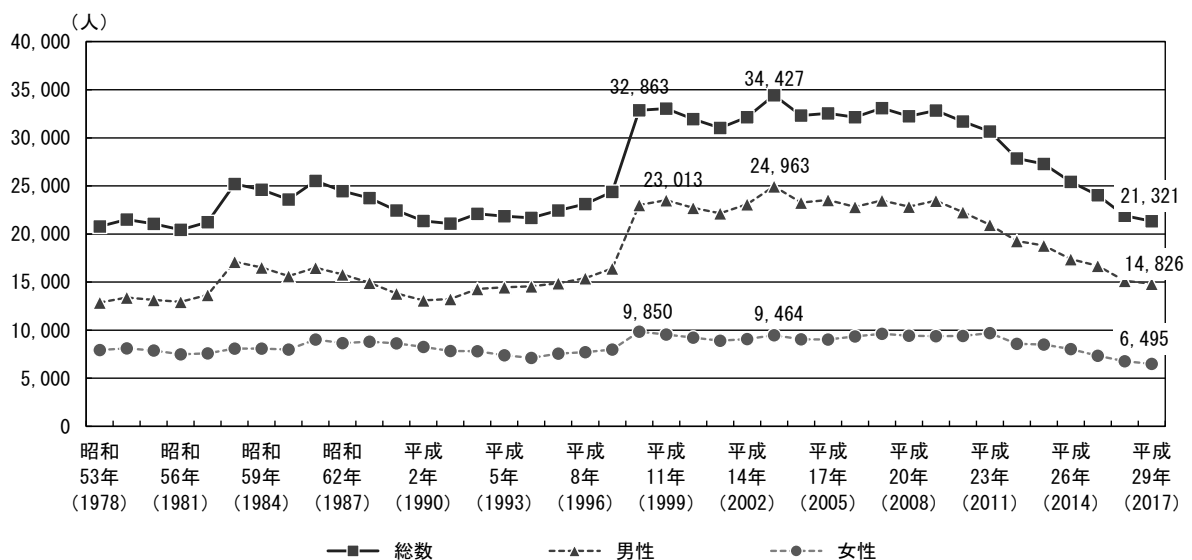
平成18(2006)年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」として認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」として認識されるようになりました。また、国を挙げて自殺対策を総合的に推進する中、全国の自殺者数は減少傾向にあります。

しかしながら、依然として毎年2万人を超えるかけがえのない命が自殺に追い込まれているという非常事態が続いています。

こうした状況を踏まえ、平成28(2016)年4月に施行されている改正自殺対策基本法では、身近な行政主体として地方自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

本市では、国が示した「自殺総合対策大綱」の基本理念と基本方針に基づき、本市の実態を踏まえながら、関連分野との連携強化を図りつつ、「生きることの包括的な支援」のさらなる強化と計画的な推進を図っていくことを目的として策定します。

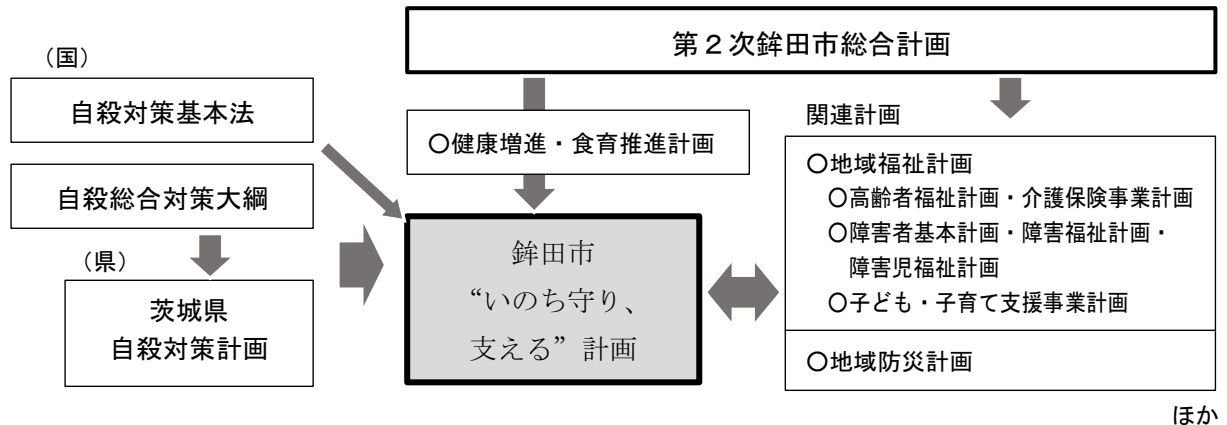
■ 全国の自殺者数の推移



(2) 計画の位置づけ

本計画は自殺対策基本法第 13 条第 2 項に規定される「市町村自殺対策計画」に位置付けられます。

また、国・県の施策及び上位計画である総合計画の方向性を踏まえるとともに、関連計画との整合性を図ることとします。



(参考) 自殺対策基本法 (抜粋)

第 13 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。

(3) 計画期間

本計画の計画期間は、2019 年度から 2023 年度までの 5 年とします。

2 自殺対策における国の動き

(1) 自殺対策基本法の改正

国は、平成 18（2006）年 10 月 28 日に自殺対策基本法を施行し、自殺対策に関し基本理念を定め、自殺対策に対する国、地方公共団体、事業主、国民それぞれの責務を明らかにしました。また、自殺対策の総合的な推進に向けて、内閣府に「自殺総合対策会議」を設置し、平成 19（2007）年に自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を示し、平成 24 年にその大綱の見直しを行いました。

これら法整備等により、地方公共団体等で心の健康づくりをはじめ、様々な施策を展開したこと、また、社会経済状況の変化等から、平成 22（2010）年以降は自殺者数が減少傾向となりました。しかし、いまだに毎年 2 万を超える方々が自殺により亡くなっている状況が続いており、自殺率は主要先進 7 か国の中で最も高い水準です。

そのため、国は、平成 28（2016）年 4 月に自殺対策基本法を改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置付け、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けました。

(2) 自殺総合対策大綱の見直し

平成 29（2017）年 7 月には新たな自殺総合対策大綱を閣議決定し、具体的な取組の方向性を示しました。

大綱では、自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死である」との基本認識の下、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で自殺対策を展開するとしています。

(3) 地域自殺実態プロフィール及び地域自殺対策政策パッケージの提供

自殺総合対策推進センターは、地方自治体による自殺対策計画の策定を支援することを目的として、地域の自殺の実態を詳細に分析した「地域自殺実態プロフィール」を作成するとともに、地域自殺対策の策定に資する「地域自殺対策政策パッケージ」を作成し、各市町村に提供しています。

地域自殺実態プロフィールでは、市町村の自殺実態の分析の結果に基づき、地域特性に応じた施策の優先度が示されています。また、地域自殺対策政策パッケージには、全国的に実施することが望まれる施策群として「基本パッケージ」が示されるとともに、市町村の特性に応じて地域における自殺対策をより効果的に実施するために、基本パッケージに付加することが望まれる施策群となる「重点パッケージ」が示されています。

第 2 章 銚田市の現状と課題

1 人口・世帯

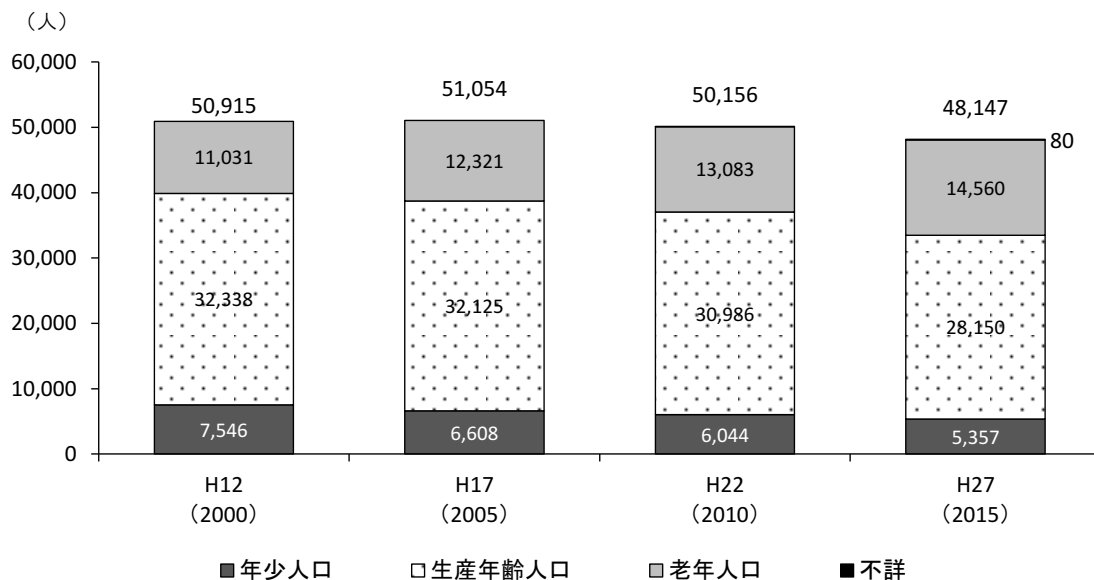
(1) 人口の推移

国勢調査によると、本市の総人口は平成 17（2005）年以降、減少傾向に転じており、平成 27（2015）年 10 月時点で 48,147 人となっています。

年齢 3 区分別にみると、年少人口及び生産年齢人口が減少する一方、老年人口は増加し、平成 27（2015）年には高齢化率が 30%を超えています。

このように、本市においても、人口減少、少子高齢化が着実に進行していることがわかります。

■本市の人口の推移



出典：総務省「国勢調査」

■本市の年齢 3 区分別構成比の推移

	H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)	H27 (2015)
年少人口 (0-14 歳)	14.8%	12.9%	12.1%	11.1%
生産年齢人口 (15-64 歳)	63.5%	62.9%	61.8%	58.5%
老年人口 (65 歳以上)	21.7%	24.1%	26.1%	30.2%
不詳	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%

出典：総務省「国勢調査」

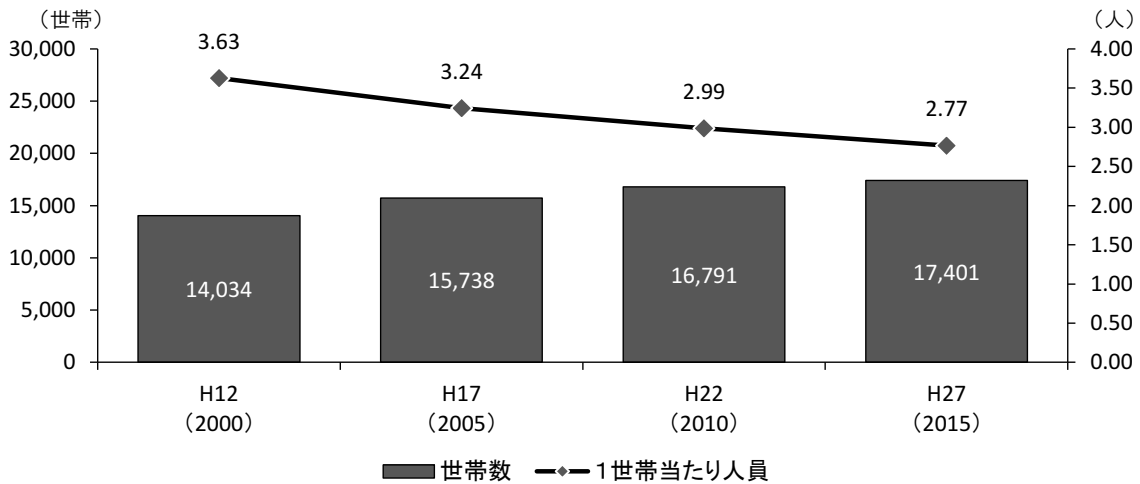
(2) 世帯の状況

本市の総世帯数は年々増加してきており、平成 27 (2015) 年 10 月時点で 17,430 世帯と なっています。

1 世帯あたり人員は、核家族世帯及び単身世帯の増加に伴い、平成 12 (2000) 年の 3.63 人 から平成 27 (2015) 年には 2.77 人まで減少しています。

特に、高齢夫婦のみの世帯及び高齢者のひとり暮らし世帯が増加し、全体に占める割合も 増えてきています。

■本市の世帯数・1世帯あたり人員の推移



出典：総務省「国勢調査」

■本市の世帯構成別世帯数の推移及び国・県との比較

	H17 (2005)		H27 (2015)			
			銚田市		茨城県	全国
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	構成比	構成比
一般世帯	15,738	-	17,401	-	-	-
核家族世帯	7,605	48.3	8,559	49.2	57.4	55.8
うち高齢者のみ	1,404	8.9	2,065	11.9	11.7	11.4
高齢単身者世帯	1,057	6.7	1,719	9.9	8.9	11.1

出典：総務省「国勢調査」

2 就業の状況

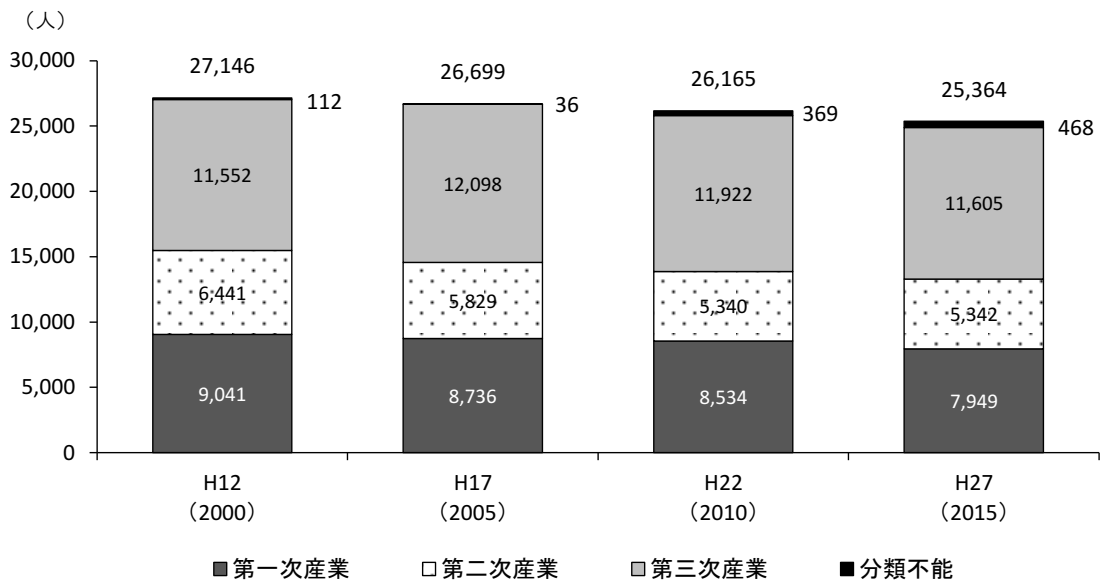
(1) 産業別 就業人口

人口減少、少子高齢化に伴い、本市の就業人口は減少傾向にあり、平成 27 (2015) 年 10 月時点で 25,364 人となっています。

産業別にみると、第一次産業及び第二次産業従事者が大きく減少しており、平成 12 (2000) 年から平成 27 (2015) 年の 15 年間で、いずれも 1,000 人以上減少しています。

それでもなお、第一次産業従事者の割合が 3 割以上で、国・県と比べても高く、本市の産業構造における大きな特徴となっています。

■本市の産業別就業人口の推移



出典：総務省「国勢調査」

■本市の産業別就業人口構成比の推移及び国・県との比較

	H17 (2005)	H27 (2015)		
		銚田市	茨城県	全国
第一次産業	32.7%	31.3%	5.6%	4.0%
第二次産業	21.8%	21.1%	28.5%	25.0%
第三次産業	45.3%	45.8%	61.7%	71.0%

出典：総務省「国勢調査」

(2) 従業上の地位別 就業人口

就業者の従業上の地位別の構成比をみると、本市は国、県と比べて、雇用者の割合が低く、事業主及び家族従業者の割合が高くなっています。

■従業上の地位別就業人口の構成比 (H27)

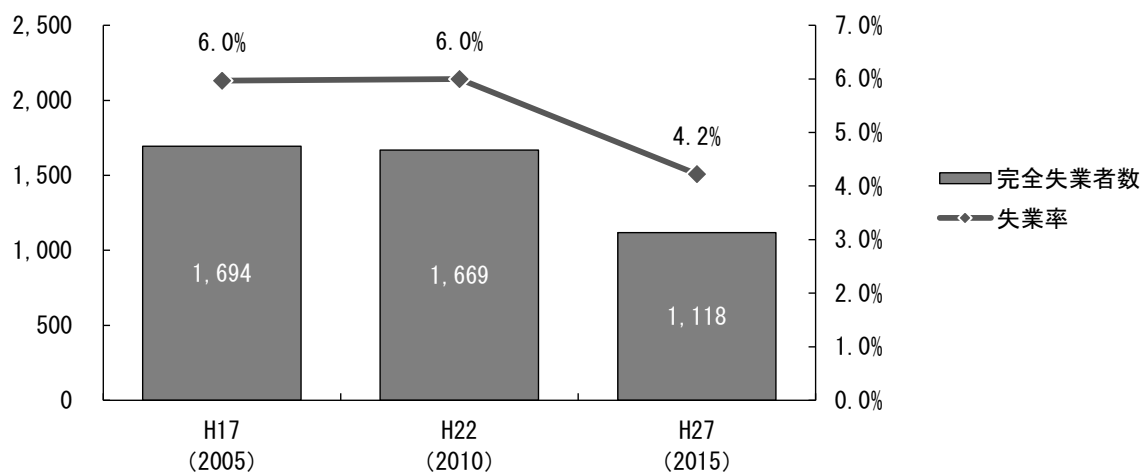
	銚田市		茨城県	全国
	人数	構成比	構成比	構成比
全体	25,364	100.0%	100.0%	100.0%
雇用者	15,824	62.4%	79.4%	79.1%
うち正規の職員・従業員	9,316	36.7%	51.8%	51.5%
うち労働者派遣事業所の派遣社員	344	1.4%	2.7%	2.6%
うちパート・アルバイト・その他	6,164	24.3%	24.9%	25.0%
役員	757	3.0%	4.2%	4.9%
雇人のある業主	1,112	4.4%	2.1%	2.0%
雇人のない業主	2,939	11.6%	6.9%	6.7%
家族従業者	4,191	16.5%	4.5%	3.3%
家庭内職者	19	0.1%	0.1%	0.2%
従業上の地位「不詳」	522	2.1%	2.8%	3.9%

出典：総務省「国勢調査」

(3) 失業率

国勢調査にて、完全失業者数及び失業率の推移をみると、平成 17 (2005) 年及び平成 22 (2010) 年は、失業者数が約 1,700 人、失業率が 6.0% で推移していましたが、平成 27 (2015) 年には、1,118 人、4.2% に改善しています。

■従業上の地位別就業人口の構成比



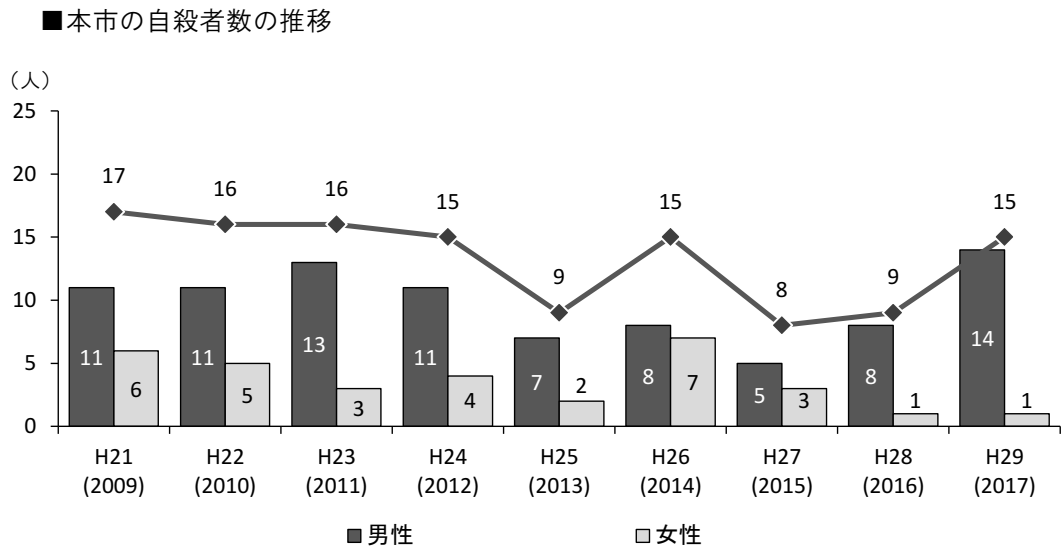
出典：総務省「国勢調査」

3 自殺の状況

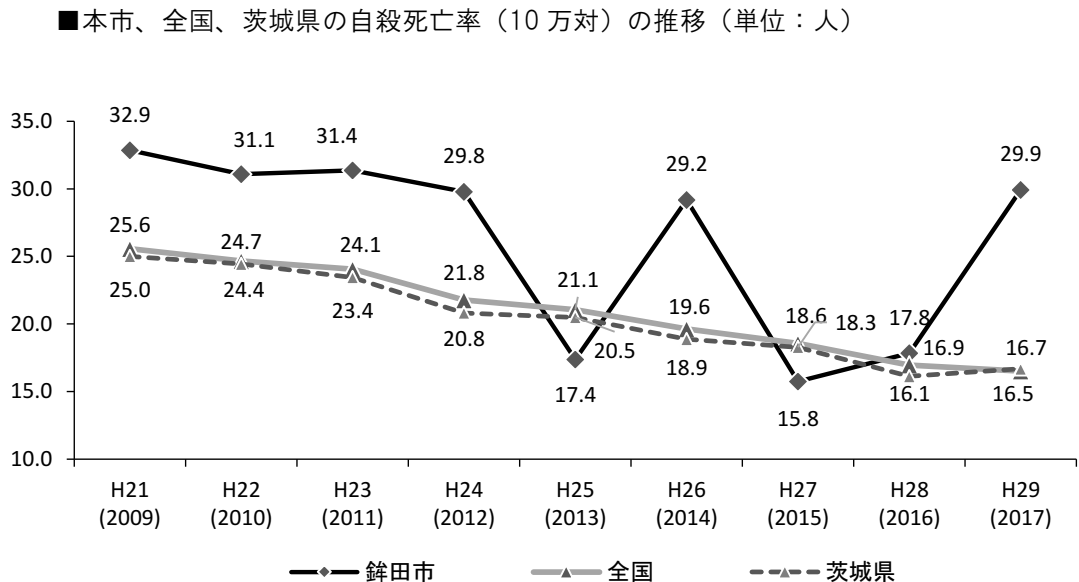
(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

本市の自殺者数の推移をみると、平成21年以降、年間8人から17人の中で推移しています。男女別にみると、毎年男性の自殺者数のほうが多く、8年間の平均では、男性が7割強、女性が3割弱となっています。

自殺死亡率（人口10万対）の推移をみると、年によって増減していますが、30前後の年が多く、国、県と比べて高い水準で推移しています。



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

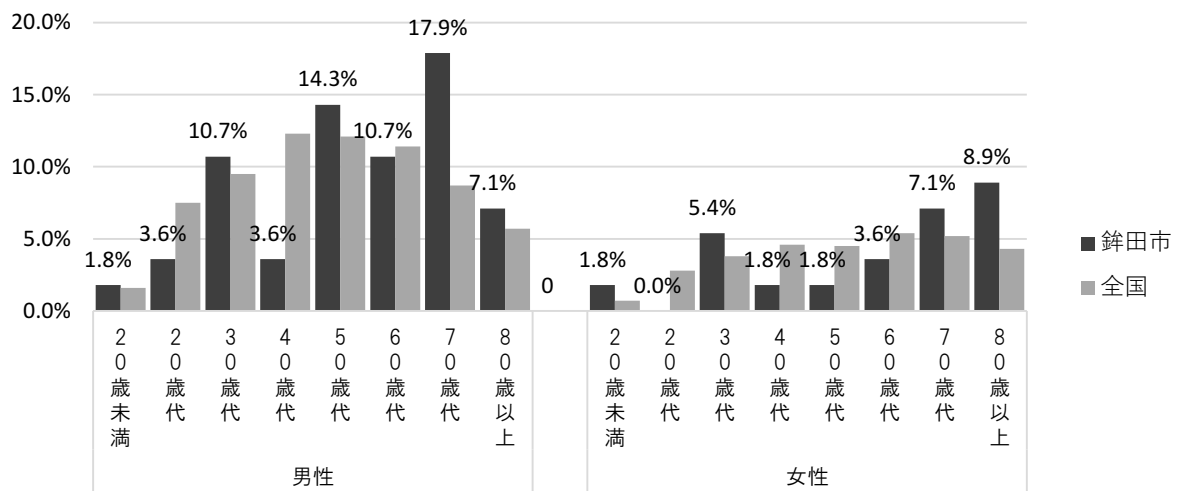
(2) 性別、年齢、職業・同居の有無別の状況

平成 24 (2012) 年から平成 28 (2016) 年の 5 年間における、本市の自殺者の性別・年齢別構成比をみると、70 歳代男性が 17.9% で最も高く、次いで 50 歳代男性 (14.3%)、30 歳代男性、60 歳代男性 (各 10.7%) と続いています。女性では、80 歳代が最も高くなっています。

自殺死亡率では、70 歳代男性が 70.4 で最も高く、次いで 80 歳代男性 (51.0)、50 歳代男性 (45.2) と続いています。

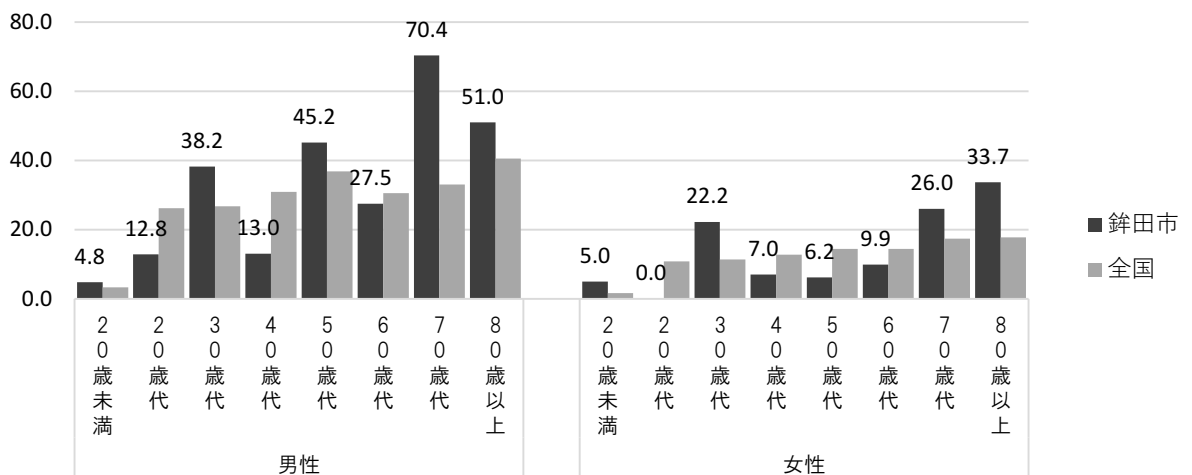
全国と比較しても、70 歳以上及び 30 歳代、50 歳代男性の構成比、自殺死亡率が高いほか、70 歳以上女性の構成比、自殺死亡率が高くなっています。

■本市、全国の性別・年齢別自殺者数の構成比 (H24~28 合計)



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

■本市、全国の性別・年齢別の自殺死亡率 (10 万対) (H24~28 合計) (単位：人)

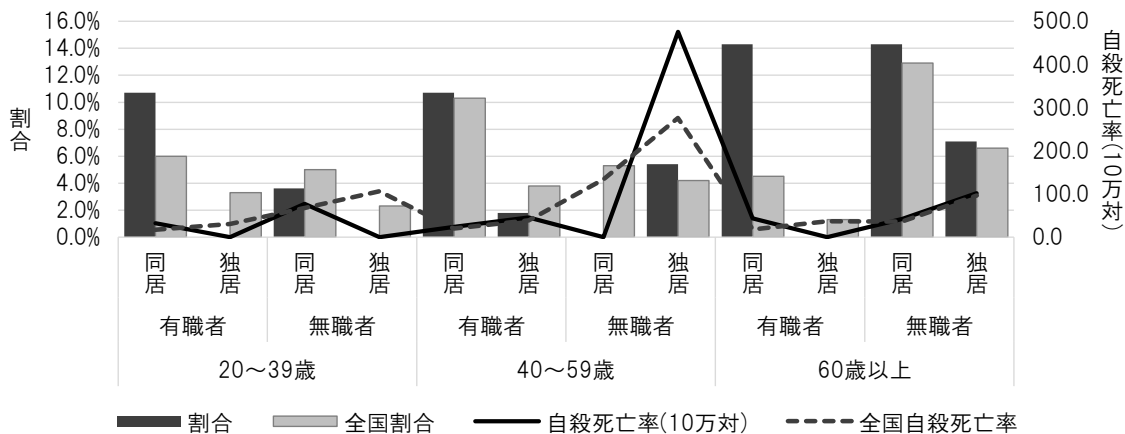


出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

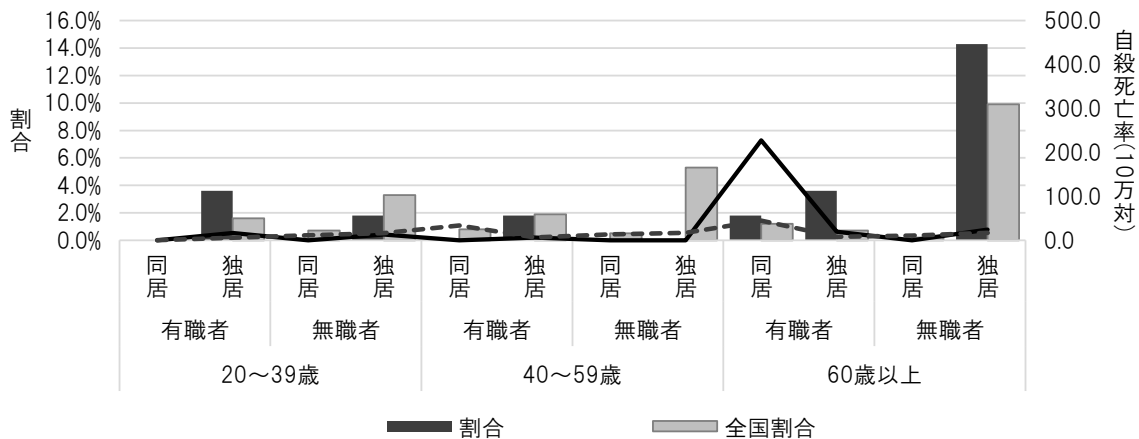
性別、年齢別自殺者数を、職業の有無、同居・独居別に分類し、その構成比及び自殺死亡率をみると、構成比では、男性 60 歳以上の同居及び女性 60 歳以上の無職・独居の割合が高くなっています。

自殺死亡率をみると、男性 40～59 歳無職・独居及び女性 60 歳以上有職・同居の自殺死亡率が全国と比べて高くなっています。

【男性】



【女性】



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

(参考) 自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20~39 歳	有職	同居	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
			独居	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
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40~59 歳	有職	同居	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
			独居	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
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	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
			独居	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
			独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20~39 歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ②仕事の悩み→うつ状態→休職/復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40~59 歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

主な危機経路の例は自殺実態白書 2013 (ライフリンク) を参考にした。

4 市民アンケート調査の結果概要

(1) 悩みやストレスについて

あなたは日頃、aからgのそれぞれの問題に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じる
ことがありますか。(a～gのそれぞれ1つに○)

「現在ある」の割合が高い項目は、「病気など健康の問題」(39.4%)、「家庭の問題」(29.3%)、
「経済的な問題」(25.7%) などとなっています。

単位：(%)

		現在ある	かつてあったが今はない	意識して感じたことはない	無回答
n=642					
a	家庭の問題 (家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)	29.3	22.3	41.3	7.2
b	病気など健康の問題 (自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等)	39.4	13.4	41.9	5.3
c	経済的な問題 (倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等)	25.7	13.2	52.3	8.7
d	勤務関係の問題 (転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等)	23.2	16.4	46.3	14.2
e	恋愛関係の問題 (失恋、結婚を巡る悩み等)	7.0	13.6	64.8	14.6
f	学校の問題 (いじめ、学業不振、教師との人間関係等)	2.8	15.1	65.0	17.1
g	その他	3.6	0.8	25.9	69.8

■属性別の特徴

- 年代別では、50歳代で「病気など健康の問題」、30歳代で「家庭の問題」の割合が特に高くなっています。
- 居住年数が5年未満の人では、5年以上の人に比べて「勤務関係の問題」の割合が高くなっています。
- 3世代世帯では、「家庭の問題」の割合が高くなっています。
- 配偶者と離別・死別した人では、「病気など健康の問題」が6割以上となっています。
- 家計に「全く余裕がない」人では、「経済的な問題」の他にも、「病気などの問題」や「家庭の問題」、「勤務先の問題」など多くの項目で割合が高くなっています。

あなたは日常生活の不満、悩み、苦勞、ストレスを解消するために、次のことをどのくらいしますか。(a～gのそれぞれ1つに○)

「よくする」の割合が高い項目は、「睡眠をとる」(43.3%)、「趣味やレジャーをする」(26.5%)、「人に話を聞いてもらう」(20.9%) などとなっています。

単位：(%)

n=642		よくする	時々する	あまりしない	全くしない	無回答
a	運動する	10.6	30.4	28.5	23.1	7.5
b	お酒を飲む	16.8	21.2	14.8	39.1	8.1
c	睡眠をとる	43.3	28.2	14.6	5.1	8.7
d	人に話を聞いてもらう	20.9	37.4	23.1	10.6	8.1
e	趣味やレジャーをする	26.5	37.4	18.1	10.1	7.9
f	我慢して時間が経つのを待つ	17.6	27.6	26.2	18.8	9.8
g	その他	2.6	0.9	2.2	14.2	80.1

■属性別の特徴

- 男性の方が女性に比べて「お酒を飲む」、「趣味やレジャーをする」の割合が高く、女性のほうが男性に比べて「人に話を聞いてもらう」、「我慢して時間が経つのを待つ」の割合が高くなっています。
- 特に、男性の5割以上が「お酒を飲む」ことを「よくする」もしくは「時々する」と回答し、女性の7割近くが「人に話を聞いてもらう」ことを「よくする」もしくは「時々する」と回答しています。
- 30歳代以下の方は、40歳代以上の方に比べて「睡眠をとる」、「趣味やレジャーをする」、「人に話を聞いてもらう」等の割合が高い一方、「お酒を飲む」の割合が低くなっています。

あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか。(a～eのそれぞれ1つに○)

「そう思う」の割合が高い項目は、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」(30.1%)となっています。

「そう思わない」の割合が高い項目は、「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」(49.4%)、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」(42.2%)などとなっています。

単位：(%)

n=642		そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまり そう思わない	そう思わない	無回答
a	助けを求めたり、誰かに相談したいと思う	30.1	26.6	16.2	14.8	7.9	4.4
b	誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う	4.2	9.0	21.8	25.5	32.6	6.9
c	悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う	9.3	17.4	23.4	21.7	21.5	6.7
d	誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う	2.3	3.7	16.4	21.2	49.4	7.0
e	悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う	4.8	6.1	22.4	18.4	42.2	6.1

■属性別の特徴

- 女性のほうが男性に比べて「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」で「そう思う」の割合が高く、「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」で「そう思わない」の割合が高くなっています。

あなたは悩みやストレスを感じた時に、以下の人々に相談すると思いますか。

(a～kのそれぞれ1つに○)

「相談したことがある」の割合が高い項目は、「家族や親族」(57.3%)、「友人や同僚」(48.1%)となっています。

「実際にしたことはないが相談すると思う」の割合が比較的高い項目は、「同じ悩みを抱える人」(38.0%)、「かかりつけの医療機関の職員」(34.4%)などとなっています。

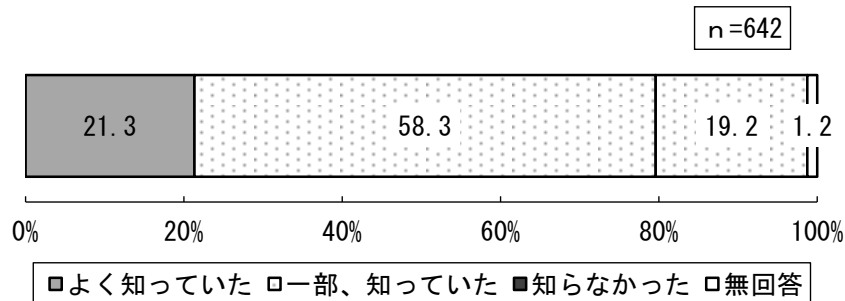
単位：(%)

		相談したことがある	実際にしたことはないが相談すると思う	相談しないと思う	無回答
n=642					
a	家族や親族	57.3	23.5	14.5	4.7
b	友人や同僚	48.1	21.5	24.3	6.1
c	インターネット上だけのつながりの人	4.7	5.0	81.2	9.2
d	先生や上司	15.6	17.6	56.4	10.4
e	近所の人（自治会の人、民生委員など）	3.4	12.5	75.5	8.6
f	かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）	12.3	34.4	44.9	8.4
g	公的な相談機関（地域包括支援センター、役所など）の職員など	3.9	23.7	63.6	8.9
h	民間の相談機関（有料のカウンセリングセンターなど）の相談員	2.0	17.4	71.5	9.0
i	同じ悩みを抱える人	7.8	38.0	46.0	8.3
j	市が開催する各種相談会（法律、税務などの相談）の専門家	2.5	26.6	62.3	8.6
k	その他	1.1	2.0	18.8	78.0

(2) 「うつ病のサイン」について

あなたは、こうした「うつ病のサイン」を知っていましたか。(1つに○)

うつ病のサインについて、「一部、知っていた」が58.3%で最も高く、次いで「よく知っていた」(21.3%)、「知らなかった」(19.2%)と続いています。

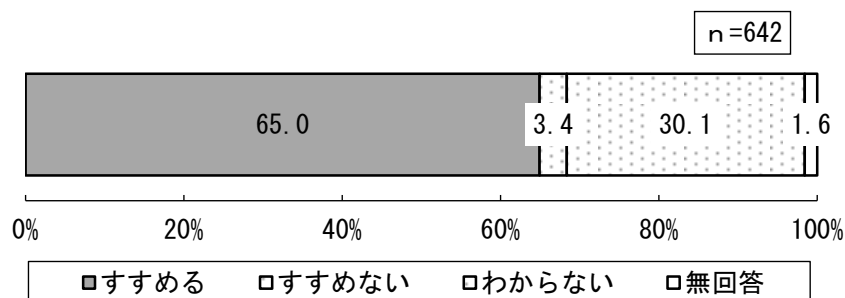


■属性別の特徴

- 女性のほうが男性に比べて「よく知っていた」の割合が高くなっています。
- 30歳代では、他の年代に比べて「よく知っていた」の割合が高くなっています。

もし仮に、あなたが、今あなたの家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談することをすすめますか。(1つに○)

身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときに、専門の相談窓口へ相談することをすすめるかどうかについて、「すすめる」が65.0%、「すすめない」が3.4%、「わからない」が30.1%となっています。



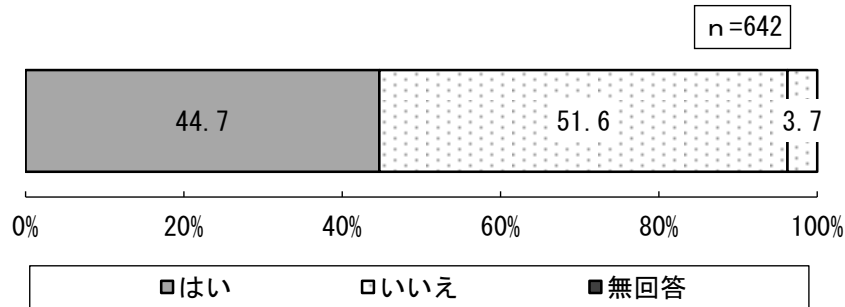
■属性別の特徴

- 特に40歳代で「すすめる」の割合が高くなっています。
- 30歳未満では「わからない」の割合が他の年代と比べて高くなっています。

(3) こころの健康やいのちを守るための取組について

あなたはこれまでこころの健康やいのちを守るための取組に関する啓発物を見たことがありますか。(1つに○)

こころの健康やいのちを守るための取組に関する啓発物を見たことの有無について、「はい」44.7%、「いいえ」が51.6%となっています。

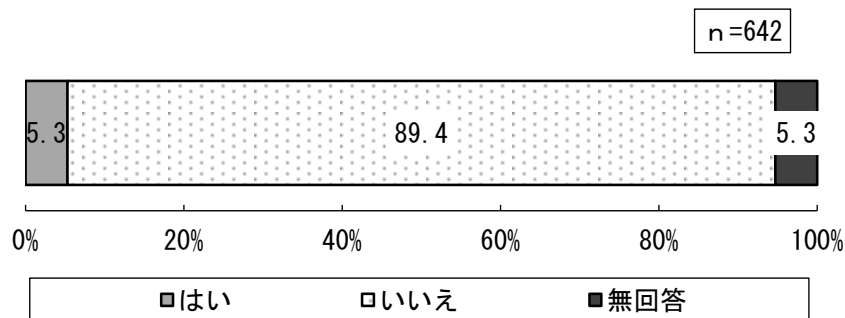


■属性別の特徴

- 30歳代、50歳代では「はい」の割合が5割以上と高くなっています。
- 70歳以上の人やひとり暮らし、配偶者のみの世帯の人では、「いいえ」の割合が高くなっています。

こころの健康やいのちを守るための取組に関する講演会や講習会に参加したことがありますか。(1つに○)

こころの健康やいのちを守るための取組に関する講演会や講習会への参加の有無について、「はい」が5.3%、「いいえ」が89.4%となっています。



■属性別の特徴

- 50歳代で「はい」の割合がやや高くなっています。

あなたは、以下のことについて知っていますか。(a～fのそれぞれ1つに○)

「内容まで知っている」、「内容は知らなかったが聞いたことがある」の割合が高い項目は「こころの健康相談統一ダイヤル」、「自殺予防週間／自殺対策強化月間」などとなっています。

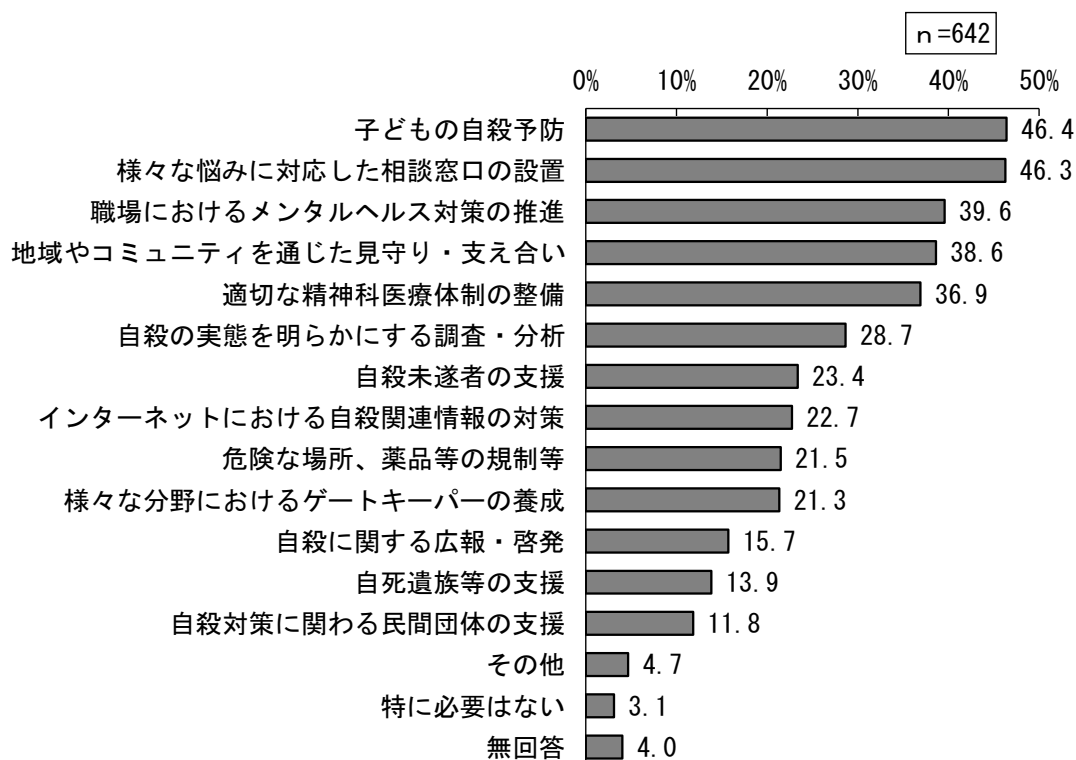
「ゲートキーパー」、「自殺対策基本法」、「自殺総合対策推進センター」は約8割の人が「知らなかった」と回答しています。

単位：(%)

		内容まで知っている	内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	知らなかった	無回答
n=642					
a	こころの健康相談統一ダイヤル	3.9	38.9	50.2	7.0
b	よりそいホットライン	1.7	20.2	68.1	10.0
c	自殺予防週間／自殺対策強化月間	2.8	29.4	57.9	9.8
d	ゲートキーパー (自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人)	1.6	8.4	80.1	10.0
e	自殺対策基本法	1.1	11.2	77.7	10.0
f	自殺総合対策推進センター	0.8	7.0	81.8	10.4

こころの健康づくりやいのちを守るための自殺対策について、今後、どのような取組が必要になるとお考えですか。（あてはまるものすべてに○）

今後、必要な取組について、「子どもの自殺予防」が46.4%で最も高く、次いで「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」(46.3%)、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」(39.6%)と続いています。



■属性別の特徴

- 女性のほうが男性に比べて「子どもの自殺予防」、「職場のメンタルヘルス対策の推進」の割合が高くなっています。
- 40歳代以下では「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」の割合が高くなっています。
- 50歳代、60歳代では「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が最も高く、70歳以上では「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」が最も高くなっています。

5 本市の自殺対策における課題の整理

社会環境の変化や本市の自殺の実態、市民アンケート調査や団体アンケートの結果等から見えてくる課題を整理すると、以下のとおりとなります。

(1) 高齢者や自営・家族従業者への自殺対策

本市の自殺死亡率は、国、県と比べて高い水準で推移しています。中でも70歳代男性や80歳代女性の自殺死亡率が高くなっており、高齢者の自殺対策が課題となっています。また、本市は農業を中心に自営業・家族従業者の割合が高く、有職者の自殺者数の半数以上が自営業・家族従業者であり、自営業者・家族従業者のメンタルヘルス対策が必要です。

「自殺実態白書 2013」(ライフリンク)によると、高齢者の自殺の背景にある主な危険経路の例として、有職・自営業者は、事業不振から借金を背負い、さらに介護疲れが加わってうつ状態になってしまうこと、無職・ひとり暮らしでは、死別・離別や身体疾患等によりうつ状態になったり、将来を悲観して自殺に至ってしまうケースが示されています。

老老介護や認知症高齢者及びその家族等に対する支援の充実や孤立させない地域づくりを進めていく必要があります。

(2) 子どものこころの健康

近年、学校でのいじめが社会問題となっています。団体アンケートでは、インターネット・SNSの普及に伴い、コミュニケーションの在り方が変化し、トラブルが見えづらくなってきているとの指摘が多くみられました。

情報教育の充実と併せ、子どもの様子の変化等からトラブル、いじめの実態把握に努め、早期のケアができる体制の強化を図るとともに、トラブルやいじめにあったり、悩みを抱えた場合に、周囲の大人にSOSを出すことができる教育を推進していく必要があります。

また、団体アンケートでは、子どもの生活習慣の乱れが心身の健康に影響を及ぼしており、それらは家庭環境によるところも大きいとの意見や、「生きることの促進要因」となる自己肯定感¹が低くなってきているとの意見もみられました。

母子保健や学校教育、家庭教育、地域との関わり等を通して、望ましい生活習慣の定着や自己肯定感を高めていくための取組を推進していく必要があります。

(3) 気づきを促し、つなぐための取組の推進

市民アンケート調査「うつ病のサイン」について、「よく知っていた」人が約2割、「知らなかった」人は約2割となっています。身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談するかどうかについて、約3割の人が「わからない」としています。さらに、「ゲートキーパー」という言葉を「知らなかった」人が約8割となっています。

団体アンケートでは、ひとり暮らしの増加や近隣関係の希薄化に伴い、抱えている困りごとや課題に気づきにくく、日頃からの声かけや見守りが必要との意見が聞かれています。

¹ 自己肯定感：自分のことをかけがえのない大切な存在であると思える感情のこと。

様々な機会を活用した啓発や研修の実施等を通じて、悩みやストレスに直面している人の変化やSOSに気づき、適切な対応がとれる人を増やしていく必要があります。

(4) 相談できる地域づくり

市民アンケート調査では、約3割の人が、悩みやストレスを感じていることを「他人に知られたくない」と回答しており、特に男性や50歳代でその傾向が強くなっています。「助けを求めたり、誰かに相談したりしないと思う」とする人も2割以上で、年代が上がるほど割合が高くなっています。また、悩みやストレスを感じた時の相談相手として「家族や親族」、「友人や同僚」の割合が高く、「公的な相談機関」や「民間の相談機関」、「市が開催する各種相談会の専門家」には「相談しないと思う」人が6割以上となっています。

団体アンケートでは、市が力を入れていくべき取組として、多くの人が「悩みや不安を気軽に相談できる場の充実」や「悩みや不安を相談できる場や専門機関等の周知」と回答しています。

自殺に追い込まれることは誰にでも起こりうるという認識を深め、困難やストレスに直面した場合は、誰かに助けを求めることの啓発を進めるとともに、相談しやすい窓口・体制づくりや専門機関等の周知を図っていく必要があります。

(5) 関連分野の連携強化

自殺の背景には、こころの健康問題だけでなく、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があることが知られています。

市民アンケート調査では、家計に全く余裕がない人では、「経済的な問題」のほかにも、「病気などの問題」や「家庭の問題」、「勤務先の問題」など多くの項目で割合が高くなっており、抱えている問題や課題が複合化している状況がうかがえます。

団体アンケートでも、活動を通じて感じるこころの健康の変化について、「問題が多様化・深刻化・複合化している」との回答が多くみられます。

複合化、多様化する課題に対応し、生きることを包括的に支えていくために、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の各分野の関係者の密接な連携による取組を推進していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 自殺対策における基本認識

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であること

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な「行為」としてだけでなく、さまざまな悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、生きていても役に立たないという役割喪失感、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう「過程」とみることができます。

追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症したりするなど、その影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であるということができません。

(2) 自殺者数は減少傾向にあるものの、いまだ高い水準にあること

平成 19 (2007) 年に策定した自殺総合対策大綱に基づく国の取組のみならず、地方公共団体や関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成 10 (1998) 年の急増以降年間 3 万人超で高止まっていた年間自殺者数は、平成 22 年以降 7 年連続で減少し、平成 27 (2015) 年には平成 10 (1998) 年以前の水準となっています。また、人口 10 万人当たりの自殺による死亡者数 (自殺死亡率) も着実に低下しています。

しかしながら、我が国の自殺死亡率は、主要先進 7 か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超える非常事態が続いていると言わざるを得ません。特に本市は、国、県と比べても高い水準の自殺死亡率となっており、自殺対策は本市の大きな課題の一つとなっています。

(3) 自殺対策は社会の問題であり、地域づくりとして推進すること

世界保健機関が「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」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることができる死である、というのが世界の共通認識となっています。

つまり、自殺対策は、こころの健康づくりや個人が抱える問題に対する社会的な支援をはじめ、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地域連携、発せられる SOS に気づき、専門的な支援につなげられる環境の整備など、行政や関係団体、民間企業・事業所、市民がそれぞれの役割を認識しながら、地域全体で取り組んでいかなければなりません。

2 基本理念

自殺は、生きることへの阻害要因が、生きることの促進要因を上回ったときにそのリスクが高まります。つまり、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことが重要です。

そのため、一人ひとりが抱える生きづらさに寄り添い、耳を傾け、発せられるわずかなSOSにも気づくことができ、抱えている様々な困難、課題に対して地域全体で支え合うとともに、すべての人がかけがえのない存在として認められ、自己肯定感・有用感を高め、信頼できる人たちと共に生きていくことができる地域社会づくりを進めていく必要があります。

自殺対策の本質が「生きることの支援」にあることを改めて確認し、地域全体で“生きること”を支え合う環境づくりを推進することで、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

<地域全体で“生きること”を支え合い、

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

3 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援の推進

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守り、生きることの包括的な支援として施策を展開します。

(2) 関連分野との連携による総合的な取組の推進

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その人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係していることから、精神保健的な視点だけでなく、様々な分野の施策、関係機関・団体等の組織が、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つつ、密接な連携のもとで取組を推進します。

(3) 実践と啓発の両面での推進

地域の実情や対応の段階に応じた実践的な取組の推進と併せて、自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく誰もが当事者になり得ることへの認識や、自殺や精神疾患に対する偏見をなくすことなど、様々な機会や媒体を通して理解を深める啓発を行うことで、地域社会全体としての取組の底上げを図ります。

4 基本施策

基本施策 1 生きる支援に対する理解・啓発

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合は、誰かに援助を求めることが適切な行動であるということが社会全体の共通認識になるよう、積極的に普及啓発を行います。

また、自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」であり、その様な状況に陥った人の心情や背景への理解を深め、一人ひとりの自殺対策における役割等について共有されるよう啓発します。

基本施策 2 こころの健康づくりの推進

心の健康の保持・増進を図るため、十分な休養やストレス解消など一人ひとりの取組を促進するとともに、ライフステージに応じたこころの健康づくりを推進します。

また、強い不安やストレスを感じたり、こころの病気を抱えている人に対する相談支援の充実を図ります。

基本施策 3 生きることへの支援の充実

様々な悩みや不安、課題等を抱えている人の思いに寄り添う相談支援体制の強化を図り、「生きることの阻害要因」の低下に努めるとともに、地域とつながり、信頼できる関係性を築くことができる居場所づくりを促進するなど、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

基本施策 4 助けを求め、気づくことができる地域づくり

危機に陥った場合には誰かに援助を求めたり、相談することができ、また、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくことができる地域づくりを推進します。

基本施策 5 包括的な支援体制の構築・強化

生きることを包括的に支援していくために、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の各分野の関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識や各主体が果たすべき役割等を共有しながら、相互の連携・協働による取組を展開していくための体制の強化を図ります。

第4章 施策の展開

施策体系

基本施策1 生きる支援に対する理解・啓発

- (1) 自殺対策強化月間、自殺予防週間に合わせた啓発活動の推進
- (2) 各種教室・講座における普及啓発
- (3) リーフレット・パンフレット等の活用

基本施策2 こころの健康づくりの推進

- (1) 休養・ストレス解消の促進
- (2) 育児不安・産後うつ対策の充実
- (3) 精神保健の充実
- (4) 学校におけるこころの健康づくり
- (5) 職場におけるメンタルヘルス対策の充実

基本施策3 生きることへの支援の充実

- (1) 高齢者に対する支援
- (2) 就労・経済的な問題に対する支援
- (3) 家族等の問題に対する支援
- (4) 生きづらさに対する支援
- (5) 居場所づくりの推進
- (6) 生きることを支える人材の育成・確保
- (7) 自死遺族に対する支援

基本施策4 助けを求め、気づくことができる地域づくり

- (1) SOSを出せる環境づくり
- (2) SOSに気づき、つなげることができる体制づくり
- (3) 相談体制の充実
- (4) 相談窓口の周知

基本施策5 包括的な支援体制の構築・強化

- (1) 全庁的な取組に向けた体制づくり
- (2) 医療機関・団体による連携ネットワークの構築・強化

基本施策1 「生きる支援」に対する理解・啓発

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合は、誰かに援助を求めることが適切な行動であるということが社会全体の共通認識になるよう、積極的に普及啓発を行います。

また、自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」であり、その様な状況に陥った人の心情や背景への理解を深め、一人ひとりの自殺対策における役割等について共有されるよう啓発します。

■現状と課題

自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいのも現実です。地域全体で自殺対策を進めていくためには、そうした心情や背景への理解を深めるとともに、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭していかなければなりません。

市民アンケート調査結果をみると、これまでこころの健康やいのちを守るための取組に関する講演会や講習会に参加したことがある人は1割以下にとどまっています。また、啓発物を見たことがある人も4割強となっており、特に70歳以上の人やひとり暮らし、配偶者のみの世帯でその割合が低くなっています。

地域全体で生きる支援を推進する土壌をつくっていくためにも、市民の関心を喚起しつつ、多様な機会、媒体を通して自殺の多くが追い込まれた末の死であるという理解を深めるための普及啓発に取り組んでいく必要があります。

■施策の方向

保健事業や生涯学習等における各種教室・講座、イベント、地域活動等の様々な機会を活用するとともに、広報誌やホームページ、ポスターやパンフレットなど多様な媒体を通して、生きる支援に対する啓発を行います。

■評価指標

項目		基準値	目標値
自殺に関する各種講演会・イベント、 講話、教室等の開催	開催回数	—	講演会・イベント: 各1回/年 講話・教室等:4回/年
	延べ参加者数	—	100人
こころの健康やいのちを守るための取組に関する啓発物を見たことがある市民の割合		44.7%	60%以上

■具体的な取組

(1) 自殺対策強化月間、自殺予防週間に合わせた啓発活動の推進

「自殺対策強化月間」(3月)や「自殺予防週間」(9月)に合わせ、関係機関・団体等と連携しながら、効果的な啓発活動を推進します。

取組名	取組の概要	担当課
講演会・イベント等の開催	「自殺対策強化月間」や「自殺予防週間」に合わせて、いのちに関する市民向けの講演会の開催や理解を深めるためのイベント等の企画運営に取り組みます。	健康増進課
広報による啓発	広報誌やホームページ、フェイスブック等において、「自殺対策強化月間」や「自殺予防週間」に合わせて特集を組むなど、より効果的な啓発を行います。	政策秘書課
スポーツチームとの協働	鹿島アントラーズの協力を得ながら、より幅広い層の市民に対して情報やメッセージを発信するなどの啓発を行います。	まちづくり推進課
図書館の活用	「自殺対策強化月間」や「自殺予防週間」の際、市民への啓発活動の場として図書館を活用します。	図書館

(2) 各種教室・講座における普及啓発

生涯学習等において、いのちを守ることや生きる支援についての理解を深めるための各種教室・講座を開催し、広く市民の参加を促進します。

取組名	取組の概要	担当課
公民館講座	こころや体の健康をたかめることを目的とした公民館講座を実施することで、市民の命を守る取組を行います。	公民館
出前講座の実施	さまざまな団体等に対し、出前講座の中でこころの健康づくりやいのちを守る取組についての講話を実施し、理解促進を図ります。	健康増進課

(3) リーフレット・パンフレット等の活用

国・県等が作成したリーフレットやパンフレット等を広く市民が手に取れるよう設置、配布することにより、自殺対策についての普及啓発を図ります。

取組名	取組の概要	担当課
相談窓口等での設置	国、県等が作成したリーフレットやパンフレットを関係機関の相談窓口や各種施設等に設置し、自殺対策についての啓発や取組等の周知を図ります。	関係各課
各種教室・講座等での配布	国、県等が作成したリーフレットやパンフレットを各種教室や講座の開催時に参加者に配布し、自殺対策についての啓発や取組等の周知を図ります。	関係各課

■市民・地域・企業等の役割

主体	期待する役割
市民	<ul style="list-style-type: none">・自殺問題や生きる支援に向けた取組に関心を持ちます。・市や関係機関・団体等が開催するイベントや講演会、各種教室・講座に積極的に参加します。・設置されているリーフレットやパンフレットを手に取り、関心を持って読んだり、内容を広めたりします。
地域	<ul style="list-style-type: none">・地域団体は、自殺予防やいのちを守ることをテーマとしたイベントや講演会、講座等を企画運営し、会員や市民に参加を呼びかけます。・会員等に対し、市や関係機関、団体等が実施するイベントや講演会、各種教室等の周知し、参加を呼びかけます。
企業等	<ul style="list-style-type: none">・企業は、自殺予防やいのちを守ることをテーマとしたイベントや講演会、講座等を企画運営し、広く市民の参加を呼びかけます。・イベントや講演会等のポスター掲示やリーフレット・パンフレット等の設置に協力します。

基本施策 2 こころの健康づくりの推進

こころの健康の保持・増進を図るため、十分な休養やストレス解消など一人ひとりの取組を促進するとともに、ライフステージに応じたこころの健康づくりを推進します。

また、強い不安やストレスを感じたり、こころの病気を抱えている人に対する相談支援の充実を図ります。

■現状と課題

社会環境や家庭環境の変化等に伴い、多くの人が不安や悩み、ストレスなどを感じており、その背景には、核家族化や近隣関係の希薄化等にもなって孤立してしまう状況や長時間就労、個を重視する風潮、SNS等の普及によるコミュニケーションの在り方の変化等が指摘されています。

市民アンケートの結果をみると、「病気など健康の問題」や「家族の問題」、「経済的な問題」、「勤務関係の問題」などで悩みや苦労、ストレス、不満等を感じている人が2～4割となっています。ストレスを解消するためにすることとして、「お酒を飲む」とする人が2割弱で、特に男性や60歳代でその割合が高いほか、「我慢して時間が経つのを待つ」とする人も2割弱となっています。また、こころの健康づくりやいのちを守るために必要な取組として、「子どもの自殺予防」や「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が上位に来ており、特に40歳以下の若い世代で高い割合となっています。

ストレスをため込まず、適切に解消していくための取組を推進していくとともに、学校におけるこころの健康づくりや職域との連携によるメンタルヘルス対策の促進など、ライフステージに応じた様々な分野において、こころの健康づくりに向けて取り組んでいく必要があります。

■取組の方向

様々な機会を通して、休養やストレス解消の重要性を啓発し、その実践を促進するとともに、学校や地域におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策の充実を図ります。

また、職域と連携し、従業員や自営業・家族従業者のこころの健康の保持・増進に向けた取組を推進します。

■評価指標

項目		基準値	目標値
日常生活の不满、悩み、苦労、ストレスを解消するために「よくする」と回答した市民の割合	お酒を飲む（男性）	29.5%	20%以下
	我慢して時間が経つのを待つ	17.6%	10%以下
親支援グループミーティングの開催	開催回数	12回	12回
	参加率	43%	60%

■具体的な取組

(1) 休養・ストレス解消の促進

広報や各種教室・講座等を通して、休養やストレス解消について普及啓発するとともに、地域の中にリフレッシュできる場の充実を図ります。

取組名	取組の概要	担当課
広報等による普及啓発	広報紙やホームページ、フェイスブック等を通して、休養やストレス解消の啓発や実践の普及促進を図ります。	健康増進課 政策秘書課
健康教育講座の開催	こころの健康に関する講座を開催し、その重要性の啓発や休養・ストレス解消に向けた実践の普及促進を図ります。	健康増進課
出前講座の実施（再掲）	さまざまな団体等に対し、出前講座の中でこころの健康づくりやいのちを守る取組についての講話を実施し、理解促進を図ります。	健康増進課
子育てカフェの開催	保護者が集える場所を提供し、子育てのストレス発散や情報交換を促すとともに、悩みを抱えた保護者の孤立防止を図ります。	子ども家庭課
家族介護教室の開催	介護者同士の情報交換や家族の介護負担の軽減、介護者の心身のリフレッシュを図り、在宅介護を支援します。	介護保険課

(2) 育児不安・産後うつ対策の充実

産前産後の不安やストレスの軽減、解消を図り、産後うつなど心の病気の防止及び相談支援の充実を図ります。

取組名	取組の概要	担当課
家庭訪問事業	生後4か月までの乳児がいる家庭に保健師、助産師が訪問し、産婦の心の状況を把握するとともに、不安解消に努めます。	健康増進課
親支援グループミーティングの開催	育児不安の強い親向けにグループミーティングを開催し、産後うつや育児ストレスの軽減を図ります。	健康増進課
産前産後サポート事業	心身や育児に不安のある産婦が医療機関や助産所に宿泊又は日帰りでケアを受けたり、産前産後に体調不良等のために家事や育児を行うことが困難な家庭にホームヘルパーを派遣し、サポートを行います。	健康増進課
うつチェックの実施	産婦を対象にうつチェックを実施し、リスクの高い産婦の早期支援につなげます。	健康増進課

(3) 精神保健の充実

精神障害やこころの病気を抱えている人に対する支援の充実を図ります。

取組名	取組の概要	担当課
健康相談の受付	精神障害を抱える人とその家族を対象に、依存症等を含めた相談を実施します。	健康増進課
個別支援の充実	精神障害を抱える人とその家族の中でも特に困難事例とされる人を対象に、保健所等と連携し、個別支援を行います。	健康増進課 社会福祉課

(4) 学校におけるこころの健康づくり

児童生徒のこころの健康づくりに向けた対策や相談体制の充実を図るとともに、教職員のメンタルヘルス対策に取り組みます。

取組名	取組の概要	担当課
Q-U テスト ² の活用	小学5・6年生、中学1・2年生に対し、年2回Q-Uテストを実施し、児童生徒の心理面の把握とよりよい学級集団づくりに活用します。	指導課
いじめ防止対策の推進	学校の実態に応じて、いじめに関するフォーラム等、いじめ根絶に向けた取組の充実を図るとともに、SOSの出し方教育を含めた自殺防止に取り組みます。	指導課
思春期保健の充実	「自他を大切にする」視点から、命の大切さや薬物乱用防止、性に関する指導の充実等に取り組みます。	指導課 健康増進課
教育相談	適応指導教室において、子どもの教育上の悩みや心配事の相談を受け付けます。	指導課
スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの活用	各学校にスクールカウンセラーを配置し、児童生徒及び保護者の相談を受け付けるとともに、県からスクールソーシャルワーカーの派遣を受け、関係機関と連携した包括的な支援につなげます。	指導課
教職員のメンタルヘルス対策	タイムカードを導入して勤務時間を把握し、多忙解消に向けて指導・助言するなど、教職員のメンタルヘルス対策を推進します。	指導課

² Q-Uテスト：Q-Uとは、Questionnaire—Utilitiesの略で「楽しい学校生活を送るためのアンケート」のこと。学校生活への意欲や満足度を把握する。

(5) 職域におけるメンタルヘルス対策の充実

関係機関・団体等と連携し、企業の従業員や自営業者、実習生、市職員等のこころの健康の維持・増進に向けた取組を促進します。

取組名	取組の概要	担当課
企業・事業所におけるメンタルヘルス対策の促進	企業・事業所に対し、従業員の長時間労働の是正やハラスメント対策の推進など、こころの健康の保持・増進に向けた取組を促進するための啓発や情報提供等を行います。	商工観光課
自営業・家族従業者のメンタルヘルス対策	自営業者・家族従業者等のこころの健康についての相談を受け付けるとともに、農協や商工会等と連携し、会員等の健康づくりへの取組を促進します。	健康増進課 産業経済課 商工観光課
市職員のメンタルヘルス対策	市職員の悩みごとに関する相談業務を委託し、こころの健康の保持・増進を図ります。	総務課

■市民・地域・企業等の役割

主 体	期待する役割
市 民	<ul style="list-style-type: none"> ・質の良い睡眠など十分な休養をとるように心がけます。 ・自分に合ったストレス解消法により、ストレスをため込まないようにします。 ・こころの不調を感じたら、相談窓口や医療機関等に相談します。
地 域	<ul style="list-style-type: none"> ・気兼ねなく集まり、ストレス解消になるような活動を推進します。 ・閉じこもりがちな人に声をかけるなど、活動への参加を促します。 ・活動の中に、こころの健康につながるような取組を取り入れます。
企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働やハラスメント対策など職場の環境改善に取り組みます。 ・従業員のこころの健康状態の把握に努め、メンタルヘルス対策の充実を図ります。

基本施策 3 生きることへの支援の充実

様々な悩みや不安、課題等を抱えている人の思いに寄り添う相談支援体制の強化を図り、「生きることの阻害要因」の低下に努めるとともに、地域とつながり、信頼できる関係性を築くことができる居場所づくりを促進するなど、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

■現状と課題

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おり、社会において「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らしていくことが必要です。また、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」が阻害要因を上回れば、自殺リスクは高まららないと言われています。

本市では、70歳代男性及び80歳以上女性の自殺者数・自殺死亡率が高くなっているほか、40-59歳の無業者の自殺死亡率が高くなっており、高齢者や生活困窮者への対策の強化が課題となっています。

また、団体アンケートには、核家族化やひとり暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯の増加など家族構成や家庭環境の変化に伴い、困りごとや課題を抱えている人が増え、さらに問題が多様化、複雑化し、外部からは見えにくくなっているとの回答が多くみられました。

地域社会全体で、気かけ、見守り、支え合う地域づくりを推進するとともに、様々な課題や困りごとを抱えている人の思いに寄り添いながら、きめ細かな支援につなげることができる体制の強化を図ることが必要です。更に地域における多様なかわりや交流を通じて、自己肯定感を高め、助けを求めることができる信頼できる関係づくりを促進していくことが求められます。

■取組の方向

地域全体で介護や子育て等を支える体制の強化を図るとともに、経済的な問題を抱えている人の自立支援や各種相談等を行います。

また、地域の中で、多様な人との交流や活動等を通して、つながりを深めたり、生きがいを感じる事ができる居場所づくりを推進します。

■評価指標

項目		基準値	目標値
ゲートキーパー養成講座の開催	開催回数	—	1回/年
	延べ参加者数	—	100人

■具体的な取組

(1) 高齢者に対する支援

心身の健康づくりに向けた指導や各種活動等を通じた生きがいがづくりに取り組むとともに、地域包括ケアシステムによる一体的な支援の充実を図ります。

取組名	取組の概要	担当課
健康教室、健診等を通じた支援	各種教室を通じて心身の健康づくりを推進するとともに、健診結果等を踏まえた説明会、保健指導等を行う中で、高齢者が抱える問題を把握し、必要に応じて専門的な支援につなげます。	健康増進課 保険年金課
高齢者の地域活動への参加促進	高齢者クラブの活動支援や生きがいづくり活動への参加促進など、高齢者が地域の中でつながりと役割を持つことができるための取組を推進します。	介護保険課
閉じこもり、孤立の防止	閉じこもりがちであったり、身体面で問題や不安を抱えて孤立しがちな高齢者を把握し、介護予防活動につなげます。	介護保険課
地域包括ケアの推進	住まい・医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進します。特に団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据えた支援体制の充実を図ります。	介護保険課

(2) 就労・経済的な問題に対する支援

経済的な問題を抱えている人に対し、状況に応じて必要な支援を行うとともに、申し込み時等において、抱えている困難な状況や問題の把握に努め、必要に応じて適切な支援につなげます。

取組名	取組の概要	担当課
生活困窮者の自立支援	支援相談員を配置し、経済的に困窮している人の自立を支援するため、就労準備や住居の確保、子どもの学習支援等の支援を行います。	保護室
ひとり親家庭の自立支援	ひとり親家庭は、経済的困窮をはじめ様々な困難を抱えていることから、職業訓練等の就労支援や母子生活支援施設への入所等の支援を行います。	子ども家庭課
就学援助等	経済的な理由や被災等の理由により就学困難な児童生徒に対し、給食費や学用品等にかかる費用を支給します。また、支給にあたり家庭状況を聞き取り、相談先の情報提供や他の必要な支援につなぎます。	教育総務課

取組名	取組の概要	担当課
納税相談	納税を期限までに払えない市民に対し、面談等を行う等により生活状況等を把握し、深刻な問題があると判断した場合に様々な支援機関につなげます。	収納課
保険税の滞納相談	保険税を滞納している人の相談を受け付け、当事者の生活状況を把握し、必要に応じて様々な支援機関につなげます。	保険年金課
市営住宅管理	市営住宅への入居により、低所得者等の居住の場の確保を図ります。また、居住者や申込者、家賃滞納者が抱えている困難や問題の把握に努め、必要に応じて適切な支援につなげます。	都市計画課
石上福祉資金貸付事業	市民の生活安定のため、差し迫って必要とする生活資金を迅速かつ低利で貸付けます。また、相談時等において困難な状況に陥った背景や原因等を把握し、必要に応じて適切な支援につなげます。	社会福祉課
養護老人ホームへの入所措置	65歳以上で、経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者の養護老人ホームへの入所に関する支援を行います。	介護保険課
保育料滞納者への対応	保育料滞納者が抱えている生活上の様々な問題の把握に努め、必要に応じて適切な支援につなげます。	子ども家庭課

(3) 家族等の問題に対する支援

子育てや介護の悩みや負担感、暴力や虐待等の問題を抱える人に対する支援の充実を図り、生きることの阻害要因を減らします。また、支援や活動を通して家庭が抱える困難や課題を把握し、必要な支援につなげるための取組を推進します。

取組名	取組の概要	担当課
ファミリーサポートセンターの運営	子育ての手助けができる人（協力会員）と手助けが必要な人（利用会員）を仲介する相互援助活動を運営し、子育ての負担軽減を図ります。また、活動を通じて、会員が気づき役やつなぎ役としての役割を担うことができるための取組を検討します。	子ども家庭課
要保護児童等緊急支援事業	保護者の病気などの理由により、家庭で一時的に児童の養育ができない場合に、一定期間（原則7日以内）、児童養護施設等で保護を行います。その際、家庭の状況や保護者の抱える問題・悩み等を把握し、必要に応じて適切な支援につなげます。	子ども家庭課

取組名	取組の概要	担当課
児童虐待防止	関係機関が連携し、児童虐待の早期把握・早期対応に努めるとともに、関係機関との連携による保護者のフォローや支援を通じて問題の深刻化を防ぎます。	子ども家庭課
配偶者・パートナーからの暴力の相談・保護	配偶者やパートナーからの暴力の相談を受け付け、関係機関と連携し、被害者の保護及び必要な支援につなげます。	まちづくり推進課 介護保険課 子ども家庭課
障害児支援の充実	児童発達支援や放課後等デイサービス等を利用することで、自立した日常生活及び社会生活を営めるよう支援するとともに、保護者の過度な負担の軽減を図ります。	社会福祉課
地域生活支援事業	障害者（児）の日中における活動の場を確保し、日常的に介護している家族等の負担軽減を図ります。	社会福祉課
障害者虐待の防止・対応	養護者等からの虐待により、障害者の身体及び生命に危機が生じるおそれがある場合、緊急一時的に保護を行います。また、対応を通して背後にある様々な問題を察知し、適切な支援につなげます。	社会福祉課
総合相談事業	地域包括支援センター、在宅介護支援センターにおいて、高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する相談を受け付け、必要な支援につなげます。	介護保険課
家族介護教室の開催（再掲）	介護者同士の情報交換や家族の介護負担の軽減、介護者の心身のリフレッシュを図り、在宅介護を支援します。	介護保険課
認知症サポーターの養成・活用	認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指し、認知症サポーター養成講座を開催します。また、講座修了者を対象にフォローアップ講座を開催し、認知症施策関連事業等への参加を促進します。	介護保険課
認知症カフェの開催	認知症高齢者及び介護する家族、専門家や支援者等が集い、情報交換をしたり、悩みを共有できる場として、認知症カフェを開催します。	介護保険課
高齢者虐待の防止・対応	地域包括支援センター、民生委員等の関係機関で構成する高齢者虐待ネットワーク会議を開催し、高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行います。	介護保険課

(4) 生きづらさに対する支援

社会におけるさまざまな生きづらさを抱えた人が、地域で孤立することなく、自分らしく生きていくことができるよう、誤った認識や偏見をなくしていくとともに、必要に応じた支援の充実を図ります。

取組名	取組の概要	担当課
適応指導教室	不登校児童生徒を対象に、元教員の講師及び生徒指導相談員等により、学校や保護者と連携を図りながら学校への復帰を目指した支援を行います。また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等と連携して、家庭の状況を把握することで、必要に応じて包括的な支援につなげます。	指導課
障害に対する理解促進と障害者差別の解消	様々な機会を通して、発達障害や精神障害等に対する理解を深め、偏見や差別をなくしていくための啓発を行います。また、障害を理由とする不当な差別が行われないよう、窓口で随時相談を受け付けるとともに、差別を解消するための取組を円滑に行うため、「銚田市障害者差別解消支援地域協議会」を設置します。	社会福祉課
性的マイノリティ ³ に対する理解	様々な機会を通して、性的マイノリティに対する理解を深め、偏見や差別をなくしていくための啓発を行います。また、市職員や学校の教職員の理解を促進するとともに、適切な対応や教育の実施を促します。	健康増進課 指導課 生涯学習課 総務課

(5) 居場所づくりの推進

様々な活動や交流等を通して、地域とのつながりや自己肯定感・有用感を持つことができる役割・居場所を持つことができる取組を推進します。

取組名	取組の概要	担当課
高齢者の地域活動への参加促進(再掲)	高齢者クラブの活動支援や生きがいつくり活動への参加促進など、高齢者が地域の中でつながりと役割を持つことができるための取組を推進します。	介護保険課
地域活動支援センター	創作的活動や生産活動を通じて、地域社会と交流し、自立等を目指すとともに、居場所づくりを図ります。	社会福祉課

³ 性的マイノリティ：同性愛者（レズ・ゲイ）や両性愛者（バイセクシャル）、トランスジェンダー（性同一性障害等）などの性的少数者のこと。

(6) 生きることを支える人材の育成・確保

より多くの方が早期の「気づき」に対応できるよう、研修機会の充実を図るとともに、自殺対策を支える各分野の専門的人材の確保に努めます。

取組名	取組の概要	担当課
ゲートキーパー養成講座	保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の各分野の関係者をはじめ、地域活動団体や一般市民等を対象にゲートキーパー養成講座を開催します。	健康増進課
認知症サポーターの養成・活用 (再掲)	認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指し、認知症サポーター養成講座を開催します。また、講座修了者を対象にフォローアップ講座を開催し、認知症施策関連事業等への参加を促進します。	介護保険課
介護予防の担い手の確保	地域の介護予防の担い手として、行方市と合同でシルバーリハビリ体操3級指導士の養成講座を実施します。	介護保険課
様々な職種を対象とする研修	市職員や学校教職員、民生委員・児童委員、保育士や介護職員など、生きる支援に関わる様々な職種を対象とした研修を実施します。また、各種団体等が実施する研修の情報提供及び参加促進を図ります。	関係各課
支える人材のメンタルヘルス対策	市職員や学校教職員、各種相談員や各分野の専門職等、自殺対策にあたる従事者のこころの健康を維持するための仕組みづくりを推進します。	健康増進課
民生委員・児童委員協議会の運営	職務向上に必要な知識や技術の習得により、地域に根差した活動を組織的に展開し、地域社会の相談役となるよう支援します。	社会福祉課
家庭相談員の配置	家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上と児童虐待の未然防止を図るための相談、指導を行います。	子ども家庭課
母子・父子自立支援員の配置	ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供や助言、職業能力向上及び求職活動に関する支援を行います。	子ども家庭課
スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの活用 (再掲)	各学校にスクールカウンセラーを配置し、児童生徒及び保護者の相談を受け付けるとともに、県からスクールソーシャルワーカーの派遣を受け、関係機関と連携した包括的な支援につなげます。	指導課
障害者相談員の配置	身体障害者及び知的障害者相談員を委託し、必要な研修を受講したうえで、身近な地域の相談役としての活動を行います。	社会福祉課

(7) 自死遺族に対する支援

身近な人を自殺で亡くされた遺族に対し、適切なこころのケアや情報提供、自助活動の支援等を行います。

取組名	取組の概要	担当課
自死遺族に対する心理的なケア	深い悲しみや自責の念を抱える遺族の思いに寄り添い、心理的影響を和らげるためのケアを図ります。	健康増進課 関係各課
相談窓口等の情報提供	自死遺族のための各種相談窓口や支援機関等の情報提供を行います。	健康増進課 関係各課
自助活動・支援活動等への支援	市民の自助活動や自死遺族支援活動に向けた取組を支援します。	健康増進課 関係各課

■市民・地域・企業等の役割

主体	期待する役割
市民	<ul style="list-style-type: none">・地域活動等に積極的に参加し、地域とのつながりや多様な交流を持ちます。・生きることを支える担い手として、ゲートキーパー養成講座や地域のボランティア活動、相互の助け合い等に積極的に参加します。
地域	<ul style="list-style-type: none">・地域団体は、生きがいつくりや居場所づくり、生活サポート等、生きることを支える活動の活性化を図ります。・団体の代表や会員は、ゲートキーパー養成講座に参加します。
企業等	<ul style="list-style-type: none">・サービス提供事業者は、きめ細かな支援サービスの提供に努めるとともに、職員のゲートキーパー養成講座への参加を促します。・企業が持つ資源を生きることを支える活動に活用することに協力します。

基本施策 4 助けを求め、気づくことができる地域づくり

危機に陥った場合には誰かに援助を求めたり、相談することができ、また、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくことができる地域づくりを推進します。

■現状と課題

こころの健康に関する相談をすることに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。特に、自殺者が多い中高年男性は、こころの問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちとされています。一方、死にたいと考えている人も、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。

市民アンケート調査の結果をみると、2割強の人が悩みやストレスを感じたときに助けを求めたり誰かに相談したりしたいと『(あまり) 思わない』と回答しているほか、約3割の人が悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくないと『(やや) 思う』と回答しており、特に男性や50歳代でその傾向が強くなっています。

団体アンケートでは、小中学校からの回答において、インターネットやSNSの普及に伴い、トラブルやいじめなどが見えにくくなったとする回答が多くみられています。また、市が力を入れるべき取組として、悩みや不安を相談できる場や専門機関の周知を挙げる団体が多くなっています。

助けを求めてもいいという意識の醸成や出し方の教育、信頼できる関係づくりに努めるとともに、出されたサインに周囲の人が気づき、早期の対応や必要な支援につなげていくことができる取組を推進していく必要があります。

■取組の方向

様々な機会を通して、助けを求めたり、相談したりすることの重要性や実践について普及啓発するとともに、様々な悩みや生活上の困難を抱えている人が発するSOSに気づき、必要な支援につなげることができる地域づくりを推進します。

また、自ら相談したり、支援につなげることができるよう、相談しやすい環境・体制の整備や様々な分野における専門的な相談支援を行う窓口の周知を図ります。

■評価指標

項目	基準値	目標値
「うつ病のサイン」をよく知っている人の割合	21.3%	35%以上
身近な人が「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談することをすすめる人の割合	65.0%	70%以上
悩みやストレスを感じたとき、助けを求めたり、誰かに相談したいと思わない人の割合	22.7%	15%以下

■具体的な取組

(1) SOS を出せる環境づくり

学校教育や各種イベント・講座、広報等を通じて、困難やストレスに直面した場合に一人で抱え込まず周囲に助けを求めることに対する意識啓発を図るとともに、SOS の出し方に関する教育を推進します。

取組名	取組の概要	担当課
SOS に対する意識啓発	広報や各種イベント・教室等を通じて、困難やストレスに直面した場合に一人で抱え込まず周囲に助けを求めることに対する意識啓発を行います。	健康増進課 関係各課
SOS の出し方教育の推進	学校教育や様々な場や機会において、困難やストレスに直面した場合に周囲に助けの声をあげられることを目標として、関係各課と連携を図り、保健師等による授業・講座等を実施します。	指導課 生涯学習課 健康推進課 関係各課
相談しやすい環境づくり	困難やストレスに直面した場合に、相談窓口や専門機関等の周知やアウトリーチ、SNS 等を活用した相談、プライバシーの確保など、相談しやすい環境の整備を図ります。	関係各課

(2) SOS に気づき、つながることができる体制づくり

発せられた SOS を周囲の人が気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につながり、見守ることができるための取組を推進します。

取組名	取組の概要	担当課
ゲートキーパー養成講座（再掲）	保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の各分野の関係者をはじめ、地域活動団体や一般市民等を対象にゲートキーパー養成講座を開催します。	健康増進課
教職員向け研修の実施	学校の教職員を対象に研修を実施し、子どもが出した SOS に気づく感度を高め、どのように受け止めるかなどについての普及啓発を行います。	指導課
青少年育成事業	青少年相談員によるあいさつや声掛け、巡回活動を通じて、青少年の様子や街中での行動等から SOS に気づき、対応できるための取組を推進します。	生涯学習課
保護者に対する普及啓発	保護者が子どもの SOS に気づき、受け止めることができるよう、学校を通してパンフレットの配布等を行います。また、PTA 等と連携し、保護者に対する普及啓発活動を推進します。	指導課

(3) 相談体制の充実

悩みや不安、ストレスを抱えた人が相談しやすい環境の整備を図りつつ、職員や相談員の資質向上、専門職の確保など、相談体制の充実を図ります。

取組名	取組の概要	担当課
保健センターの充実	旭・鉦田・大洋各保健センターにおいて、本人や家族等の依存症等を含めた精神保健に関する相談支援を行います。	健康増進課
地域包括支援センターの運営	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者及びその家族からの相談受付や権利擁護を含む包括的支援を行います。	介護保険課
子育て世代包括支援センターの運営	妊娠期から子育て期にわたるまでの悩みに対応するため、子育てコンシェルジュを配置し、訪問相談、出張相談を行うとともに、適切なサービスへのつなぎや情報提供等を行います。	子ども家庭課
家庭児童相談室の運営	家庭相談員を配置し、保護者や児童との信頼関係を構築し、子どもや家庭を取り巻く様々な相談に対応し、生活のなかで直面する諸問題の解決や生活の安定のための支援につなげ、保護者の不安軽減、解消を図ります。	子ども家庭課
各種窓口の相談員の資質向上	各分野における相談窓口で対応する職員や相談員に対し、ゲートキーパー養成講座等の研修受講を促進するなど、自殺対策に対する理解を深め、資質向上を図るための取組を推進します。	関係各課

(4) 相談窓口の周知

広報紙やホームページへの掲載、パンフレット等の配布等により、国、県や関係機関による各分野における専門的な相談を受け付けている窓口の周知を図ります。

取組名	取組の概要	担当課
広報紙・ホームページ等による周知	広報紙やホームページに様々な悩みや不安に関する相談窓口を記載し、周知を図ります。また、フェイスブック等の SNS を活用した周知を行います。	政策秘書課 関係各課
パンフレット等の設置・配布	公共施設等に様々な悩みや不安に関する相談窓口を記載したパンフレット等を設置したり、各種教室・講座等で配布します。	関係各課
児童生徒の相談先の周知	児童生徒の様々な悩みや不安について相談できる機関の相談窓口を記載したパンフレットや携帯できるカード等を作成・配布します。	指導課

■市民・地域・企業等の役割

主 体	期待する役割
市 民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 困難やストレスに直面した場合は、一人で抱え込まず周囲に助けを求めます。 ・ 生きることを支える担い手として、ゲートキーパー養成講座に積極的に参加します。 ・ 保護者は、子どもは発する SOS に気づく感度を高め、受け止めることができるよう取り組みます。
地 域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団体の代表や会員は、ゲートキーパー養成講座に参加します。 ・ 様々な活動機会を活用し、パンフレットの配布をするなど、ゲートキーパー養成講座への参加促進や相談窓口の周知に協力します。
企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供事業者は、職員のゲートキーパー養成講座への参加を促します。 ・ 企業は、人事担当者等のゲートキーパー養成講座への参加を促します。

ゲートキーパーは「命の門番」

「ゲートキーパー」とは、資格や役職等の名称ではなく、自殺に向かおうとしている人のこころの SOS に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のことで、「命の門番」とも位置付けられる人です。

かかりつけの医師をはじめ、教職員、保健師、看護師、ケアマネージャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材のみならず、町内会や商店街の方々、ボランティア、地域の人たちなど、1人でも多くの方がゲートキーパーとしての意識を持ち、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から進んで行動を起こ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

- 気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾 聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ：早めに専門家に相談するように促す
- 見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

基本施策 5 包括的な支援体制の構築・強化

生きることを包括的に支援していくために、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の各分野の関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識や各主体が果たすべき役割等を共有しながら、相互の連携・協働による取組を展開していくための体制の強化を図ります。

■現状と課題

生きることを支え、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点に加え、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

団体アンケートでは、抱えている困りごとの背景にさまざまな問題や複合的な課題があるケースがみられることや家庭環境の影響が大きいことなどの意見もあり、関係各課・機関との連携強化や他市町との連携体制の構築が必要です。

こうした連携の取組は、各分野で徐々に広がりつつあり、本市においても、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援を一体的に支援する「地域包括ケアシステム」の拠点となる地域包括支援センターや、妊娠期から子育て期まで切れ目のない包括的な支援を行う子育て世代包括支援センターを設置、運営するとともに、高齢者や障害者等への虐待防止や要保護児童対策を協議するネットワークを構築し、情報共有及び対策の検討を行っています。

引き続き、こうした拠点、会議等を活用しつつ、地域の自殺対策における課題の共有と必要な取組について検討しつつ、現場レベルでの具体的な連携を図る体制の強化を図っていく必要があります。

また、多様化・複合化した課題に対して包括的な支援につなげるためには、庁内各分野の連携した取組を推進するための体制の強化を図る必要があります。

■取組の方向

関係機関・団体等による既存の連携ネットワークを活用しつつ、それぞれの取組における自殺対策に資する視点を再確認、共有しながら、密接な連携のもとで具体的、実践的な取組につなげることができる仕組みや体制の構築・強化を図ります。

■評価指標

項目	基準値	目標値
関係機関・団体等による連携ネットワーク・協議会の開催回数	—	2回/年

■具体的な取組

(1) 全庁的な取組に向けた体制づくり

総合計画をはじめ、各分野の個別計画等において自殺対策に資する取組を掲載するとともに、「銚田市自殺対策推進本部」を設置し、関係各課の取組状況の共有や施策の調整、計画の進捗管理等を行います。

取組名	取組の概要	担当課
総合計画による推進	計画が改訂となる際に、総合計画の中で自殺対策について言及し、総合的・全庁的な取組を推進します。	政策秘書課
分野別計画における自殺対策の推進	保健、医療、福祉、教育、労働等の分野における個別計画の中で、自殺対策事業との連携した取組の検討や各種事業における自殺対策への視点を盛り込むことで、総合的かつ効果的な施策の推進を図ります。	関係各課
コーディネート機能の創設	自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う職員を配置し、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進する体制の整備を図ります。	健康増進課
自殺対策推進本部の設置	関係各課の自殺対策に関する諸施策の調整や情報収集・連絡等を行う「銚田市自殺対策推進本部」を設置し、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連分野との有機的な連携による施策の推進を図ります。	健康増進課

(2) 関係機関・団体による連携ネットワークの構築・強化

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野における関係機関・団体や民間企業、事業所等による連携ネットワークを構築し、自殺対策の総合的な推進を図ります。

また、既存ネットワーク等を活用しながら、現場での実践レベルでの包括的・効果的な支援につなげる体制の強化を図ります。

取組名	取組の概要	担当課
(仮称) いのち支える自殺対策協議会の設置・運営	保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野における関係機関・団体や民間企業、事業所等が参加する協議会を設置・運営し、地域の実態や課題、ニーズに応じた取組を推進します。また、協議会の運営、意見交換等を通して、地域における自殺対策に対する理解を深めるとともに、幅広い分野での主体的な取組を促進します。	健康増進課
子育て世代包括支援連絡協議会	子育て支援を提供している関係機関との連携強化及びネットワークの構築を図り、必要な情報を共有することで、問題に対する早期の対応・解決につなげます。	子ども家庭課

取組名	取組の概要	担当課
要保護児童対策 地域協議会	関係機関が連携し、切れ目なく総合的に支援できるよう、会議を通じた情報交換や連絡調整を行うとともに、要保護児童の早期発見及び適切な支援に努めます。	子ども家庭課
地域ケアシステム サービス調整会議	医師、民生委員、在宅介護支援センター職員、介護支援専門員、行政職員等が参加するサービス調整会議を開催し、課題に対する対応や解決策について協議します。	介護保険課
地域自立支援協議 会	保健、医療、福祉、教育、就労の各分野の関係機関の連携により、障害者（児）やその家族が地域で安心して暮らせるよう、相談支援や障害支援に関するシステムづくりを協議します。	社会福祉課
生活困窮者自立支 援調整会議	関係機関による支援調整会議での協議を通して、支援の質を担保するとともに、地域に不足する社会資源について把握し、社会資源の創出に向けた検討を行います。	保護室

■市民・地域・企業等の役割

主 体	期待する役割
地 域	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関・団体は、要請に応じ、連携ネットワークへの参加・協力します。 他機関・団体と地域課題等について情報交換、共有しながら、解決に向けた連携した取組を検討、推進します。
企業等	<ul style="list-style-type: none"> 企業・事業所は、要請に応じ、連携ネットワークへの参加・協力します。 他機関・団体と地域課題等について情報交換、共有しながら、解決に向けた連携した取組を検討、推進します。

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 国・県との連携

国は、社会全体で自殺対策のP D C Aサイクルを回すことを通じて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた取組を推進するとしています。

本市では、国から提供された地域自殺実態プロフィール等の分析及び政策事例等を活用した自殺対策計画を策定し（P L A N）、茨城県自殺対策推進センターを中心とした県の取組と連携しながら対策を推進します（D O）。また、取組の成果を点検、評価し（C H E C K）、評価結果を踏まえた対策を図ります（A C T I O N）。

このように、国・県等と協力しながら、自殺対策計画をツールとして自殺対策のP D C Aサイクルを回すことで、自殺対策を最適化させながら推進していきます。

(2) 庁内の連携体制

本市における自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、「鉾田市自殺対策推進本部」を設置し、自殺対策に関する諸施策の調整や情報収集・連絡等を行うことで、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連分野との有機的な連携による施策の推進を図ります。

2 計画の進行管理

計画における各事業の推進状況については、自殺総合対策推進センターや茨城県自殺対策推進センターの協力を得ながら、鉾田市自殺対策推進本部において計画の推進状況について定期的に把握・確認していきます。

資料編

1 計画の策定経過

時期	内容
平成30年8月27日	銚田市自殺対策計画策定庁内検討会（ワーキングチーム会議） ・銚田市自殺対策計画の策定にあたって ・アンケート調査について
平成30年8月29日	第1回銚田市自殺対策計画策定委員会 ・銚田市自殺対策計画の策定にあたって ・アンケート調査について
平成30年9月	関係各課による自殺対策関連事業棚卸及び実施状況の点検・評価
平成30年9月18日～ 10月1日	こころの健康に関する住民意識調査の実施 ・調査対象：18歳以上の市民2,000人 ・回収状況：回収数642票 回収率32.1%
平成30年11月9日	銚田市自殺対策計画策定庁内検討会（ワーキングチーム会議） ・アンケート調査結果について
平成30年11月14日	第2回銚田市自殺対策計画策定委員会 ・アンケート調査結果について
平成30年12月	関係団体等アンケート調査の実施 ・調査対象：こころの健康にかかわる地域活動団体 36団体
平成31年2月6日	銚田市自殺対策計画策定庁内検討会（ワーキングチーム会議） ・銚田市自殺対策計画素案について
平成31年2月8日	第3回銚田市自殺対策計画策定委員会 ・銚田市自殺対策計画素案について
平成31年2月9日～ 3月1日	パブリック・コメントの実施
平成31年3月11日	銚田市自殺対策計画策定庁内検討会（ワーキングチーム会議） ・銚田市自殺対策計画案について
平成31年3月13日	第4回銚田市自殺対策計画策定庁内検討会 ・銚田市自殺対策計画案について

2 銚田市自殺対策計画策定委員会

(1) 銚田市自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画（以下「市町村自殺対策計画」という。）の策定に関して、広く意見を聴取し、総合的かつ効果的な計画を策定するため、銚田市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は計画の策定に関し必要な事項を協議する。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織し、次の各号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) 医療関係者
- (3) 各種団体関係者
- (4) 教育関係者
- (5) 住民代表
- (6) 行政関係者
- (7) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命した日から平成31年3月31日までとする。

ただし、委員が欠けた場合の後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、公務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。ただし、委員の委嘱後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

- 2 委員は、会議に出席できないときは、その指名する者を代理で会議に出席させることができる。

(関係者の出席)

第7条 策定委員会の会議において必要があると認められるときは、委員以外の関係者の出席を求め、その説明又は意見を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康増進課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成 30 年 8 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱は、平成 31 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

(2) 銚田市自殺対策計画策定委員名簿

区 分	氏 名	役職名等
医療関係	坏 正 紀	銚田市開業医師代表
住民代表	田口 一郎	銚田市区長会長
各種団体関係者	大庭 作藏	銚田市連合民生委員児童委員協議会会長
各種団体関係者	皆藤茂次郎	茨城旭村農業協同組合代表理事組合長
各種団体関係者	長峰 茂通	ほこた農業協同組合代表理事組合長
各種団体関係者	大槻たみ子	銚田市地域女性団体連絡会会長
教育関係者	豊田 昌幸	銚田市校長会会長（銚田北小学校）
教育関係者	寺内 栄子	銚田市養護教諭代表（旭北小学校）
行政関係者	斉藤 哲史	銚田警察署（生活安全課長）
行政関係者	山崎 勝一	銚田消防署（消防第一課長）
行政関係者	川井 由美	銚田保健所（保健指導課長）
行政関係者	大河原幸子	自立支援員（銚田市社会福祉課保護室）
行政関係者	金 沢 覚	銚田市健康福祉部長兼福祉事務所長

3 銚田市自殺対策計画策定ワーキングチーム

(1) 銚田市自殺対策計画策定ワーキングチーム設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画（以下「市町村自殺対策計画」という。）の策定に関して、調査・研究し、計画の素案を策定するため、銚田市自殺対策計画策定ワーキングチーム（以下「ワーキングチーム」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 ワーキングチームの所掌事務は、次に掲げる事項とする。

- (1) 計画の策定に係る資料の収集、現状分析、素案の作成等を行うこと。
- (2) 計画に関する関係機関との連絡調整、その他関連計画との調整に関すること。

(組織等)

第3条 ワーキングチームの委員は、別表に掲げる職にあるものをもって構成する。

- 2 ワーキングチームに委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選任する。
- 3 委員長は、ワーキングチームを代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が完了する日までとする。

(会議)

第5条 ワーキングチームの会議は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

- 2 委員長は、計画策定のために必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康増進課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、ワーキングチームの運営に関し必要な事項は、ワーキングチーム内で検討し決定する。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年8月1日から施行する。
- 2 この要綱は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

(2) 銚田市自殺対策計画策定ワーキングチーム名簿

部課名等	氏名	職名
市民部市民課	吉川紀子	市民課課長補佐
市民部収納課	萩原清	収納課副参事
産業経済部商工観光課	米川弘二	商工観光課課長補佐
健康福祉部社会福祉課	土子愛子	社会福祉課課長補佐
健康福祉部社会福祉課保護室	高野茂	社会福祉課保護室室長補佐
健康福祉部子ども家庭課	菅谷三奈	子ども家庭課課長補佐
健康福祉部介護保険課	才川浩江	介護保険課課長補佐
教育委員会教育部指導課	成井紀英	指導課副参事
社会福祉協議会	小林純生	地域ケア担当
市民部商工観課	磯貝敏江	消費生活センター

銚田市“いのち守り、支える”計画

～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～

発行：平成 31 年 3 月

発行者：茨城県銚田市

編集：銚田市健康福祉部健康増進課

〒311-1517

茨城県銚田市銚田 1443（銚田保健センター内）

TEL 0291-33-3691 FAX 0291-33-3717

URL <http://www.city.hokota.lg.jp>
