

かすみがうら市自殺対策計画 (素 案)

かすみがうら市

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

I 計画策定の趣旨	1
II 基本理念	1
III 計画の位置づけ	1
IV 計画の期間	2
V 計画の数値目標	2

第2章 かすみがうら市における自殺の現状

I 本市における5つのポイント	3
II 統計からみる自殺の現状	3～9

第3章 かすみがうら市の自殺対策における取り組み

I 基本方針	10
II 施策体系	12
(1) 地域・庁舎内におけるネットワークの強化	13
(2) 自殺対策を支える人材の育成	14
(3) 市民への啓発と周知	14
(4) 生きることの促進要因へ支援	15
(5) 子ども・若年層への支援の強化	18
(6) 中高年層への支援の強化	19
(7) 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化	20

第4章 自殺対策の推進体制

	21
--	----

第5章 計画の進行管理

	21
--	----

第1章 計画の基本的な考え方

I 計画策定の趣旨

わが国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が施行され、「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになりました。しかし、自殺者は毎年2万人を超え、主要先進7か国の中で最も高い状態です。

平成19年に政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が策定されました。その後、平成24年に同大綱の全体的な見直しが行われ、平成28年4月に自殺対策基本法改正が施行され、すべての市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられることになり、平成29年には「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して同大綱が改正されました。

本計画は、自殺対策基本法改正及び同大綱の趣旨を踏まえて、これまでの本市の取り組みを発展させる形で全庁的な取り組みとして、自殺対策を推進するため「誰も自殺に追い込まれることのないかすみがうら市」の実現を目指します。

II 基本理念

【誰も自殺に追い込まれることのないかすみがうら市の実現】

自殺対策は「生きる支援」であり、「もう生きられない」「死ぬしかない」という状況に陥っている人が、それでも「生きる道」を選べるように支援することが大切です。自殺は様々な要因が複合的に連鎖されるため、狭義の自殺対策だけでは、対応が困難であり解決することはできません。

地域の関係機関との連携・関連施策を連動し、自分の人生をまっとうできる市として、地域づくりを念頭に取り組んでまいります。

III 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定による市町村計画とします。

本市では、平成29年3月に「健康かすみがうら21」を策定し、自

殺予防推進計画として、自殺対策の推進に取り組んできました。

本計画は、自殺対策基本法に基づく国や県の自殺対策施策や計画等を指針としながら、市の関連計画（総合計画、子ども・子育て支援事業計画、地域福祉計画等）との整合性を図り、本市における自殺対策の総合的な計画として、目標及び施策等を示したものです。

IV 計画の期間

国の自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が概ね5年ごとに改定がなされていることから、本計画においても2019年度から2023年度までの5年間を計画期間とし、以降5年ごとに次期計画の策定を行います。

なお、国の動きや自殺の実態等を踏まえ、計画期間内であっても必要に応じて内容の見直しを行います。

V 計画の数値目標

国は自殺総合対策大綱により、2026年度までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を2015年（平成27年）と比べて30%以上減少させることを目標としています。

本市においては、2015年では、国、県の自殺死亡率を上回っております。国の定める基準を踏まえて、2026年までに30%以上減少させることを目標に、自殺死亡率13.0以下、自殺者数6人以下とし、最終目標である「誰も自殺に追い込まれることのないかすみがうら市」を目指します。

	2015 年	2026 年（目標値）
国（自殺死亡率）	18.6%	13.0%以下
県（自殺死亡率）	18.3%	13.1%以下
かすみがうら市 （自殺死亡率）	20.7%	13.0%以下
かすみがうら市 （自殺者数）	9 人	6 人以下

2015 年数値→【地域自殺実態プロファイル 2018 最新版】

第2章 かすみがうら市における自殺の現状

I 本市における5つのポイント

本市の自殺の現状に即した計画を策定するにあたり、厚生労働省「人口動態統計」、警視庁「自殺統計」、自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」を基に分析を行いました。その結果から、本市における自殺の現状を5つのポイントとしてまとめました。

▼5つのポイント

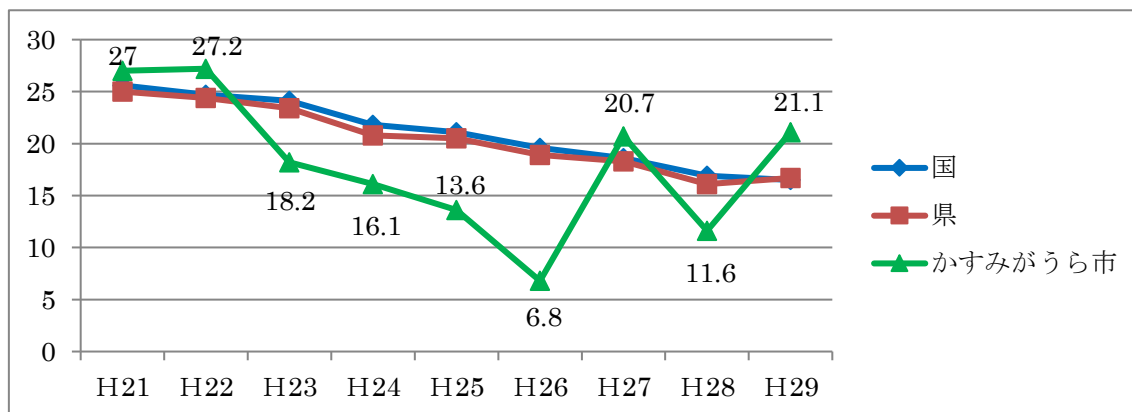
- ① 本市の年間自殺者数は平均8人であり、自殺死亡率（平成29年）は国・県よりも高い
- ② 60歳以上の自殺者が5割である
- ③ 自殺者の約7割は無職
- ④ 自殺者の約7割は同居人がいる
- ⑤ 自殺者の約2割は自殺未遂経験者である

II 統計からみる自殺の現状

（1）自殺死亡率の推移（人口10万人あたりの自殺者数）

本市の自殺死亡率は、平成21年から平成26年までは年々減少傾向にあり、5年間で20.2%減少し、国や県と比較すると、大幅に減少しています。しかし、平成27年は前年を大きく上回り、平成29年は国・県の数値を平均4.5%上回っています。

【自殺死亡率の推移】

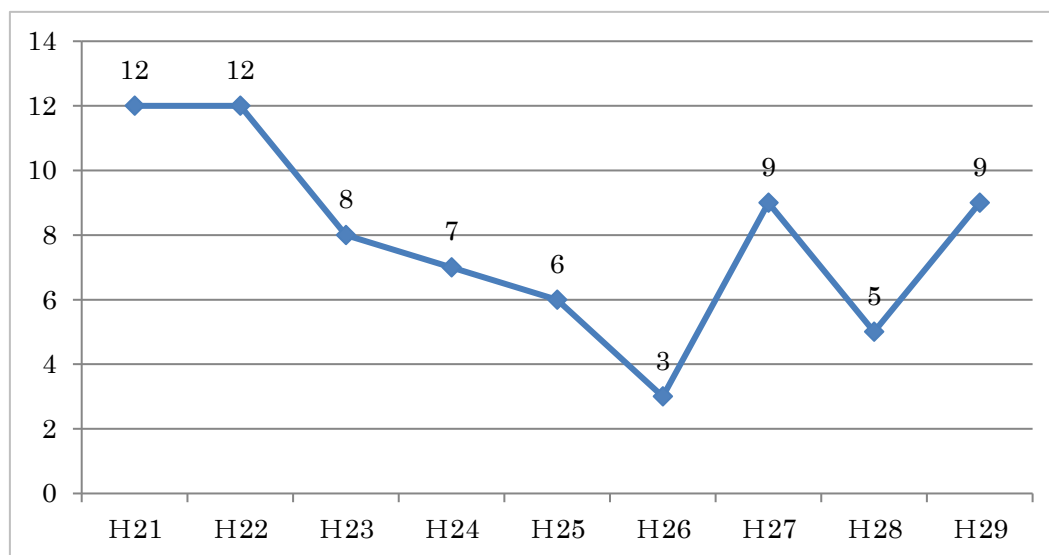


資料：自殺統計（警察庁）

(2) 自殺者数の推移（かすみがうら市 平成 21 年～平成 29 年）

自殺者数の推移をみると、平成 21 年 22 年が 12 人と最大であり、最少は平成 26 年の 3 人、平成 29 年は 9 人と増加しています。

【自殺者数の推移（人）】



資料：自殺統計（警察庁）

(3) 支援が優先されるべき対象群

自殺総合対策推進センターの【地域自殺実態プロファイル 2018 更新版】において、本市の平成 25～29 年の 5 年間ににおける自殺の実態について、自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年齢別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位 5 区分が示されました。

この属性情報から、本市において推奨される重点施策として「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」に対する取り組みが挙げられました。

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 *1 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路**2
1 位：男性 60 歳以上無職同居	6	18.8%	37.4	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位：女性 60 歳以上無職同居	5	15.6%	18.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位：男性 40～59 歳無職同居	4	12.5%	206.5	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
4 位：男性 60 歳以上無職独居	4	12.5%	171.2	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位：男性 20～39 歳無職同居	3	9.4%	82.9	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

資料：地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】（自殺総合対策推進センター）
順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としました。

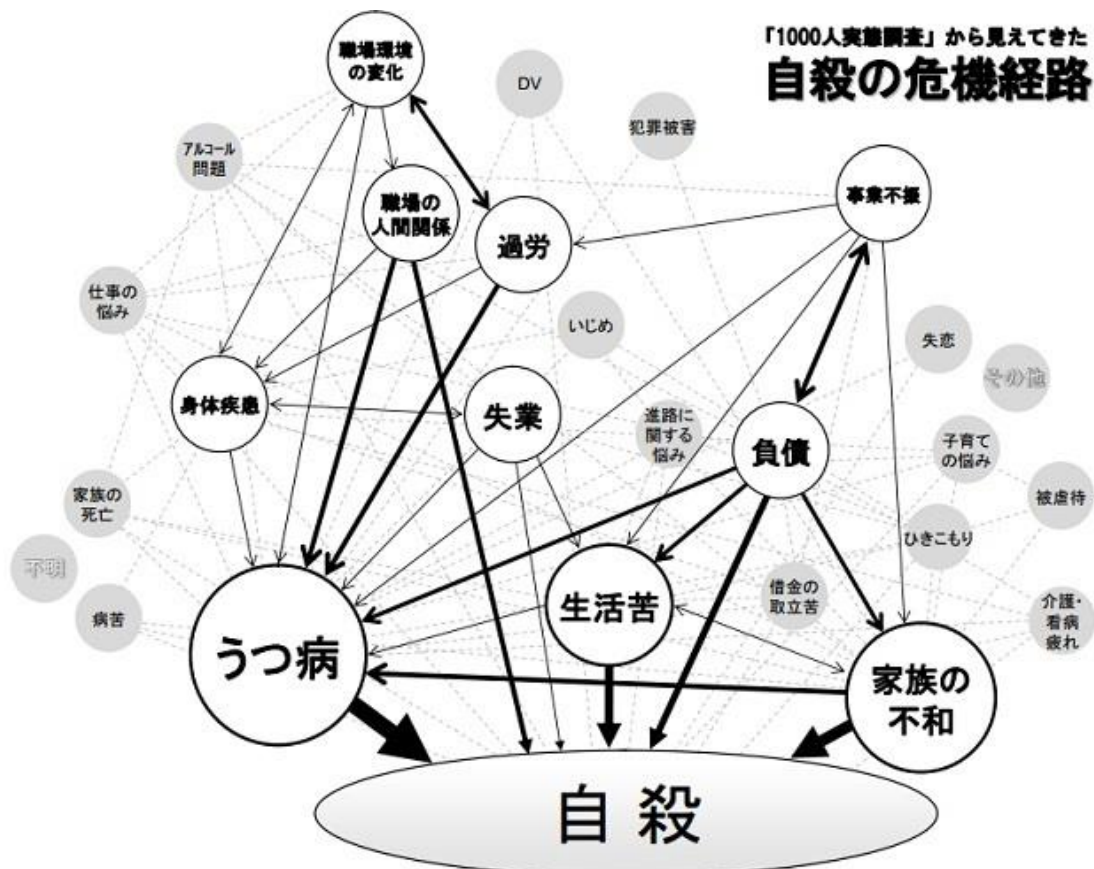
* 1 自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しました。

** 2 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考にしました。それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうち主なものが記載されています。

* 「背景にある主な自殺の危機経路」とは

NPO 法人ライフリンクが行った 1,000 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は平均すると 4 つの要因が連鎖して引き起こされており（参照：図 1）、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性・年代・職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。

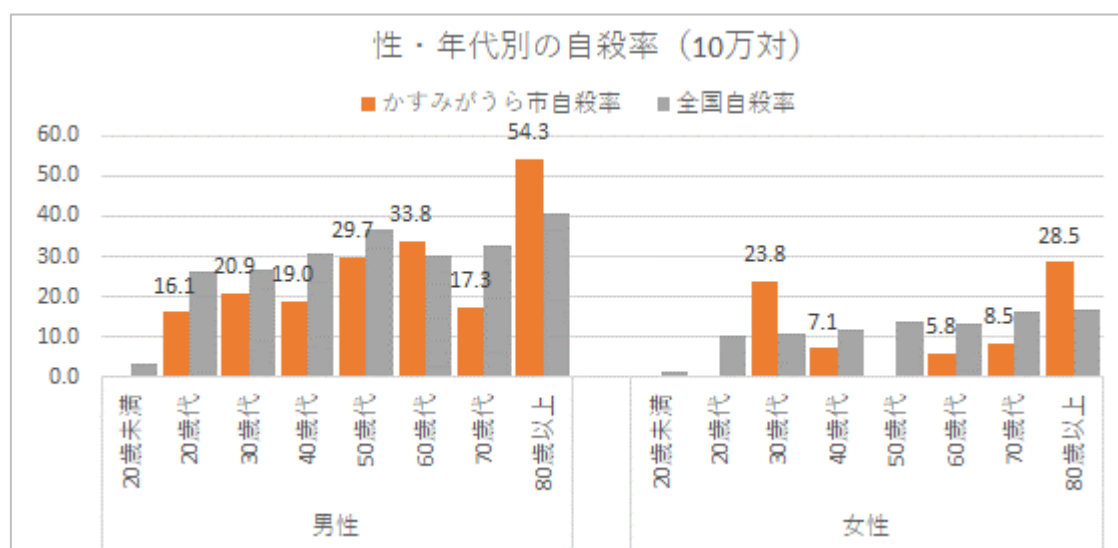
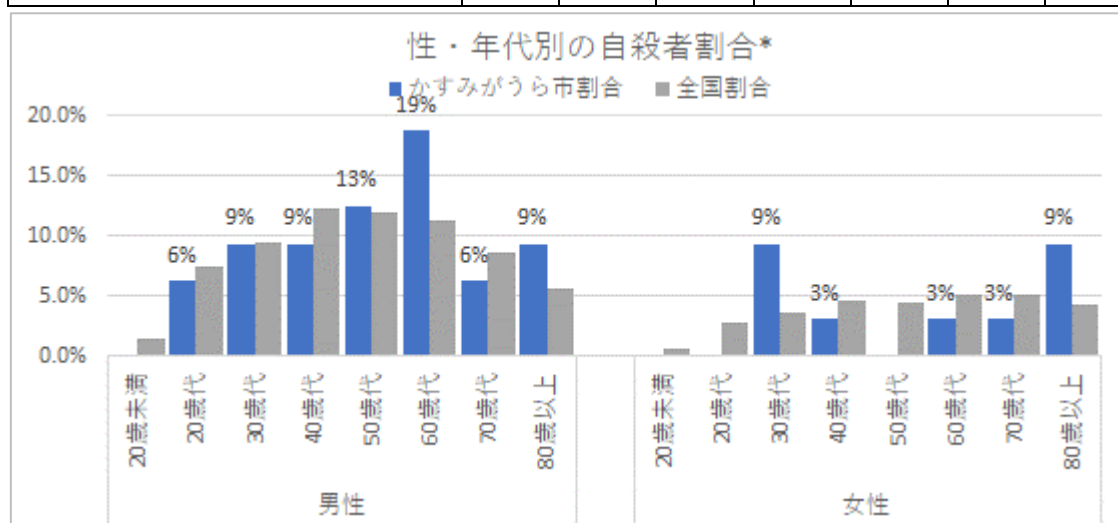
図 1 自殺の危機経路



(4) 性・年代別（平成 25 年～平成 29 年平均）

本市の性・年代別の自殺者数は、男性では 50 歳代・60 歳代及び 80 歳以上、女性では 30 歳代及び 80 歳以上において、全国平均より高く、男女合わせて 60 歳以上の自殺者割合が全体の 49%と約半数を占めています。

	H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
自殺統計 自殺者数(自殺日・住居地)	6	3	9	5	9	32	6.4
自殺統計 自殺死亡率(自殺日・住居地)	13.6	6.8	20.7	11.6	21.1	-	14.7
人口動態統計 自殺者数	7	3	10	4	10	34	6.8

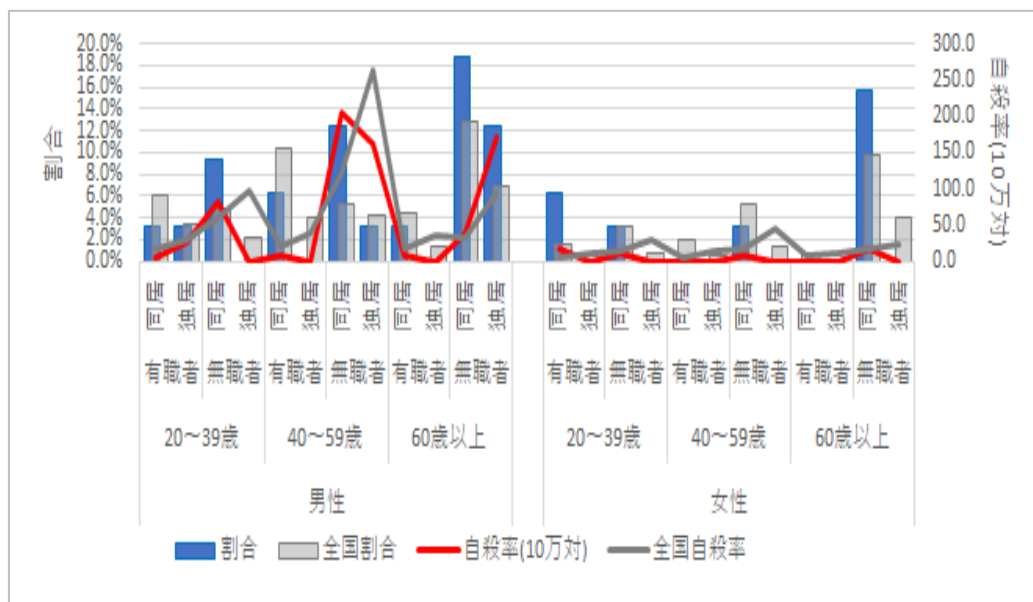


*全自殺者に占める割合を示します。

資料：地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】（自殺総合対策推進センター）

(5) 生活状況別（平成 25 年～平成 29 年）

生活状況（性別・年齢階級（成人 3 区分）・職業の有無・同居人の有無）別の自殺者の割合では、男女とも 60 歳以上の無職者で、同居人有が最も高く、自殺率では男 40～59 歳の無職者で、同居人有が最も高くなっています。



資料：地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】（自殺総合対策推進センター）

(6) 高齢者関連資料

男 60 歳代の 4 人にひとりが同居人有であり、女は 60 歳以上すべて同居人有でした。

60 歳以上の自殺の内訳（特別集計 H25～29 合計）

性別	年齢階級	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	4	2	25.0%	12.5%	17.1%	10.8%
	70 歳代	1	1	6.3%	6.3%	15.1%	6.3%
	80 歳以上	2	1	12.5%	6.3%	10.4%	3.6%
女性	60 歳代	1	0	6.3%	0.0%	9.7%	3.2%
	70 歳代	1	0	6.3%	0.0%	9.1%	3.8%
	80 歳以上	3	0	18.8%	0.0%	7.4%	3.5%
合計		16		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ました。

資料：地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】（自殺総合対策推進センター）

(7) 自殺者における未遂歴の有無

自殺者のうち、過去に自殺未遂歴がある割合は、平成 25 年～29 年の合計で 18.8%、自殺で亡くなった人のおよそ 5 人に 1 人になります。自殺未遂者に対して、再度の自殺企図を防止する仕組みが必要です。

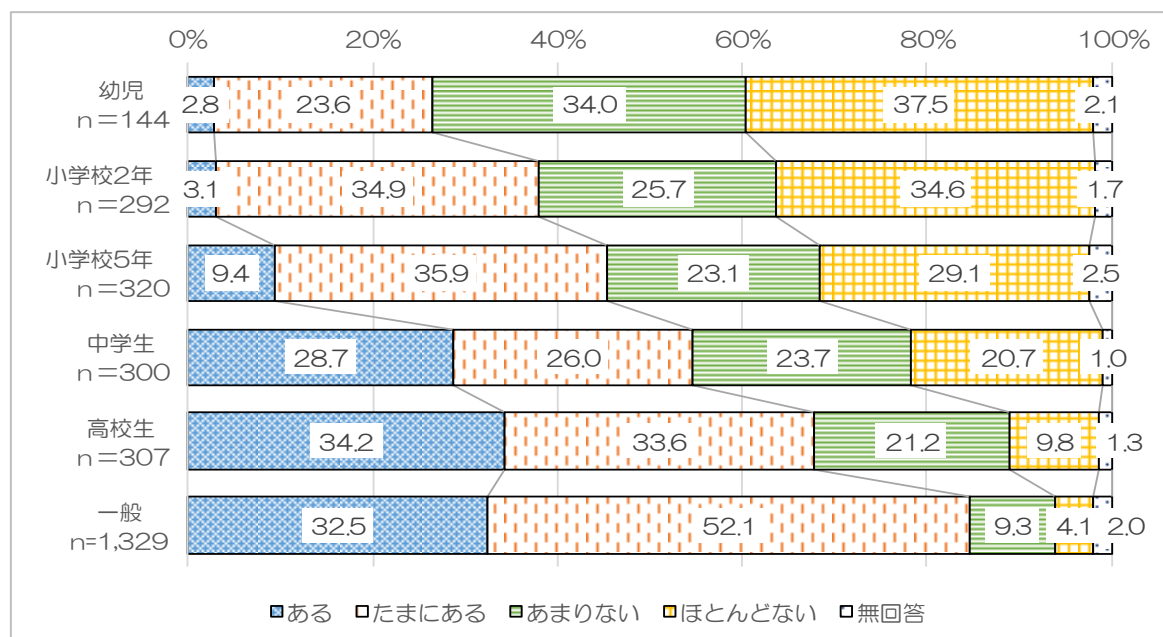
自殺者における未遂歴の総数（自殺統計(再掲)もしくは特別集計 H25～29 合計）

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	6	18.8%	19.7%
なし	20	62.5%	61.0%
不詳	6	18.8%	19.4%
合計	32	100%	100%

資料：地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】（自殺総合対策推進センター）

(8) ストレスを感じること

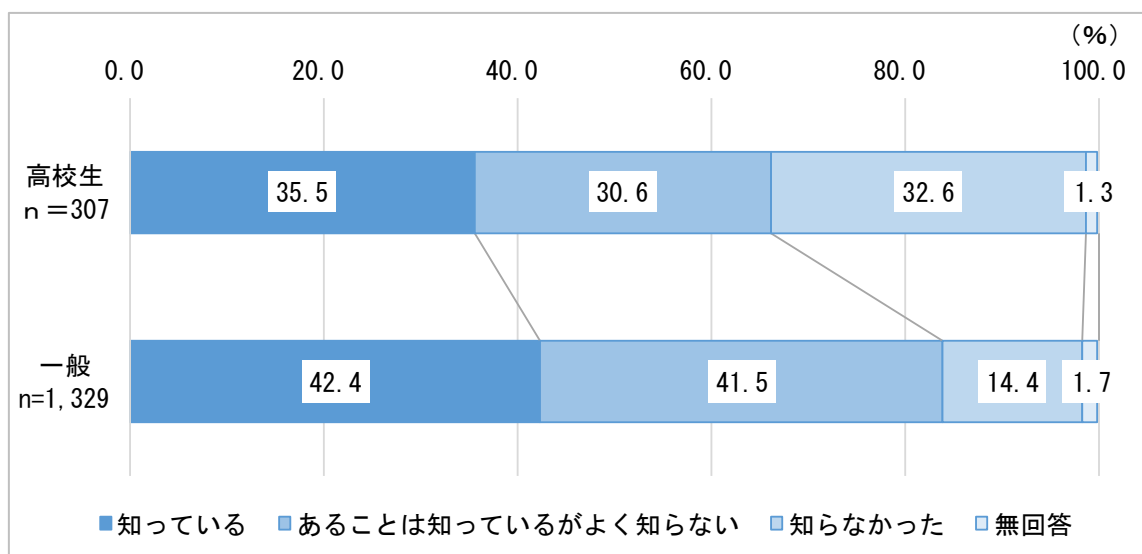
学校や職場などでの人間関係の悩みがある世代は、年齢が上がるにつれて多くなっており、一般では「ある」と「たまにある」の合計が 8 割以上となっており、一人ひとりの気づきと見守りが必要となっています。



資料：かすみがうら市健康づくりに関するアンケート（平成 27 年度）

(9) 悩みを抱えたときに相談できる窓口の認知

本市において、相談窓口の認知状況をみると、一般も高校生も「知っている」が約4割となっています。また「あることは知っているがよく知らない」「知っている」がほぼ同数の割合になっており、相談窓口の周知が必要です。また、相談者がどこに相談すればよいか、詳しい情報の発信や、相談機関の充実が求められます。



資料：健康づくりに関するアンケート（平成27年度）

第3章 かすみがうら市の自殺対策における取り組み

I 基本方針

平成29年に改正された「自殺総合対策大綱」の基本方針を踏まえ、本市では以下の「5つの基本方針」に基づいて自殺対策を推進します。

▼ 5つの基本方針

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 「生きることの包括的な支援」として推進(2) 関連施策との有機的連携を強化し総合的な対策の展開(3) 対応の段階に応じた対策の効果的な連動(4) 実践と啓発を両輪として推進(5) 県・関係機関・民間団体等の連携・協働の推進 |
|---|

(1) 「生きることの包括的な支援」として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」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、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の取り組みのみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的連携を強化し総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組が重要です。また、このような取り組みを包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

自殺のリスク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、性的マイノリティ等に対し、様々な関係者や組織等が

連携して取り組みを展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

特に、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度など、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

(3) 対応の段階に応じた対策の効果的な連動

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

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じた場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取り組み」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は、「誰でも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのためそうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサ

インを早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

(5) 県・関係機関・民間団体等の連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、県や他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

自殺対策を通じて、誰も自殺に追い込まれることのないかすみがうら市を目指すには、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取り組みを進めていくことが重要です。

II 施策体系

本市では、市の自殺実態の結果と自殺対策の基本方針を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのないかすみがうら市」の実現を目指して、予防と発見そして（関係機関と）つながることを念頭に置いて、以下の7本柱を施策として展開していきます。

【かすみがうら市における7つの自殺対策施策】

- (1) 地域・庁舎内におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 市民への啓発と周知
- (4) 生きることの促進要因へ支援
- (5) 子ども・若年層への支援の強化
- (6) 中高年層への支援の強化
- (7) 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化

7つの自殺対策のうち、(1)～(4)の施策は国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においても、全国的に実施されることが望ましいとされている取り組みです。

「事前対応」「危機対応」「事後対応」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策となっており

ます。

(5)～(7)の取組においては、市において特に自殺者が多い年代層への支援強化、また自殺のリスクを抱えている失業・無職・生活に困窮している人への支援強化です。これらの取り組みについては、自殺総合対策推進センターが作成した本市の「自殺実態プロファイル」においても、特に重点的に支援を展開する必要があるとされています。

【生きる支援の7本柱】

かすみがうら市では、自殺実態や市民意識調査の結果を踏まえ、かつ自殺対策の基本方針に則り、「自殺を考えず、また、誰も自殺に追い込まれることのないかすみがうら市」の実現を目指して、主に以下7つの施策を展開していきます。

(1) 地域・庁舎内におけるネットワークの強化

① 現状と課題

自殺の多くは、家庭や学校、職場問題や健康などの様々な要因が関係しており、それらの問題に適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携・協力して、実効性のある施策を推進していくことが重要となります。

このため、生活支援を中心とした、相談支援を行う関係機関が連携を図ることが必要です。

② 施策の展開

○自殺対策の取り組み

- ・ 市の自殺対策を推進するために、庁内各部署が連携し、市長をトップとした自殺予防対策推進本部（P22 参照）を設置します。（健康づくり増進課）
- ・ 市における自殺の現状等について、共通認識を持ちながら、保健、医療、福祉に関する具体的な対応策を協議するため、実務担当者を構成員とする、自殺対策庁内連絡会会議を開催します。（健康づくり増進課・社会福祉課・介護長寿課・学校教育課・子ども家庭課）
- ・ 心の問題、病気や健康の問題、経済的な問題、生活に関する問題、福祉に関する問題、労働に関する問題など、多岐にわたる相談内容に対する、対応の充実を図り、相談機関相互の連携

を促進します。(社会福祉課・社会福祉協議会・健康づくり増進課・観光商工課)

○ 県や関係機関との連携

- ・ 自殺は、個人の問題ではなく社会的な問題であるため、県内の自治体、自殺対策に取り組む民間団体や個人等が参画する組織の一員として、自殺対策を推進します。(健康づくり増進課)

(2) 自殺対策を支える人材の育成

①現状と課題

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、かかわりを通して孤立や孤独を防ぎ、支援することが大事です。

また、自殺を予防するため、自殺や自殺関連事象(多重債務、うつ病等)に正しい知識を普及し、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、声かけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、ゲートキーパー等の養成や資質向上が必要です。

②施策の展開

○市職員の資質向上

- ・ 市職員が、自殺の実態を理解し、自殺に対する意識を高め、実践的な知識やスキルを身に付けられるよう、自殺対策やメンタルヘルスに関する研修を行います。(総務課)

○ボランティアの養成と資質向上

- ・ 地域でこころの健康づくり、自殺予防を呼びかけるボランティア(ゲートキーパー等)の人を養成し、資質の向上を図ります。(健康づくり増進課)

○民間団体等の活動支援

- ・ 訪問ヘルパーなどの介護職やケアマネージャーをはじめとする介護サービス事業所などを対象に、ゲートキーパーの養成を支援します。(介護長寿課)

(3) 市民への啓発と周知

① 現状と課題

自殺の問題は、誰もが当事者となり得ることもあり、市民の理解と関心を高める必要があります。また、地域のネットワークを組織し相談体制を整えても、相談窓口や相談機関の存在を知らなければ、活用されません。

このため、相談機関等のチラシを作成し周知を図るとともに、相談機関等の情報提供を行い、市民の自殺対策に対する理解が深まるよう、講演会等を開催することも重要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見が生じる恐れがあることから、こうした考え方の解消を図るとともに、命や暮らしの危機に陥った場合には問題を一人で抱込まずに、誰かに援助を求めることが重要であるという意識を定着させていくことも必要であります。

② 施策の展開

○自殺や関連事象等に対する正しい知識の普及

- ・ 自殺対策への関心を高めるために設定された自殺予防週間、自殺対策強化月間などに合わせてキャンペーンなどを実施し、自殺や自殺関連事象（多重債務、うつ病等）に対する正しい知識の普及を推進するとともに、様々な相談に対応する相談機関を周知し、一人で抱え込まず相談するよう啓発します。（健康づくり増進課）
- ・ 市民に対し自殺に関する、正しい知識の普及・啓発のため、自殺対策に資する講演会や研修会等への参加を促します。（健康づくり増進課）
- ・ うつ病等に罹患していると思われる方には、精神保健福祉士や保健師、公認心理師等による面談により、医療機関の早期受診等を勧奨します。（健康づくり増進課）

○相談体制の充実、窓口情報等分かりやすい発信

- ・ 精神保健福祉士や保健師、公認心理師等、ケースに応じた専門職が電話相談、来所に応じるほか相談にも対応します。（健康づくり増進課）
- ・ 市の広報紙やホームページ等の広報媒体を活用し、様々な悩み事の相談窓口等に関する情報提供を行います。（健康づくり増進課）

（４）生きることの促進要因へ支援

① 現状と課題

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因（自殺に対す保護要因）」よりも、「生きることの阻害要因（自殺リ

スク)」が上回ってしまった時です。

「生きることの阻害要因（自殺リスク）」を減らすための取り組みのみならず、「生きることの促進要因（自殺に対す保護要因）」を増やすための取り組みを行うことによって、自殺のリスクを低下させることが必要であります。

② 施策の展開

○生活における困りごと相談の充実

それぞれの年代や生活状況によって生じる様々な要因（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい、労働等）に応じて、関係機関が連携を図りながら相談に対応します。（子ども家庭課・介護長寿課・社会福祉課・社会福祉協議会・健康づくり増進課・観光商工課）

○勤労者のメンタルヘルス対策の推進

- ・ 仕事と生活、健康で充実した日々を送ることができるような、社会を実現するため、相談体制の整備を行い、さらに過労死の防止やメンタルヘルス等に関する啓発活動などの、メンタルヘルス対策を推進します。（健康づくり増進課）
- ・ 労働安全衛生法に基づき、学校職員等のストレスチェックを実施し、メンタル不調の未然防止を図ります。（学校教育課）

○妊娠・出産・子育てに係るメンタルヘルス対策の推進

- ・ 周産期に発症するうつ症状や子育て期に感じるストレスを軽減し、産後ケア事業など適切な支援が受けられるよう対策を推進します。（健康づくり増進課）
- ・ 子育てをする保護者を対象に悩みを相談できる場の提供等を行い、子育ての支援をします。（健康づくり増進課）

○からだの健康づくりの推進

- ・ 各種健康教室を通し、生活習慣病の予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図り、健康の保持増進に努めます。（健康づくり増進課・介護長寿課）
- ・ 健康診査（成人健診、特定健診、後期高齢者健診、各種がん検診）を行うことにより、疾病の早期発見、早期治療につながります。（健康づくり増進課）
- ・ 予防接種法に基づき、定期予防接種や市独自の任意予防接種を実施し、感染症の予防に努めるとともに、感染症予防講演会を開催します。（健康づくり増進課）

- ・ インフルエンザの蔓延、重症化防止のため、高齢者や子どもの予防接種の機会を設けます。(健康づくり増進課)
- ・ 休日、夜間の急病患者に対する診療を実施します。(土浦市医師会、石岡市医師会)
- ・ 健康まつりや健康づくり講演会において、心身ともに健康であるために健康づくりに関する情報を提供します。(健康づくり増進課)

○居場所づくりとの連動による支援

- ・ ひきこもりサロン、市民ボランティアによるサロン運営等を支援します。(介護長寿課・社会福祉協議会・健康づくり増進課)

○障害者（児）への支援

- ・ 特別に支援を要する児童・生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障害及び発達の状態に応じたきめ細かな相談支援を行います。(学校教育課)
- ・ 身体、知的障害者相談員が相談に応じます。(社会福祉課)
- ・ 特別な支援を要する児童生徒の学校生活を支援します。(学校教育課)
- ・ 障害者計画及び障害福祉計画の進行管理を行うとともに、次期障害者計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画の策定及び進捗管理を行います。(社会福祉課)
- ・ 日常生活が困難な心身障害者（児）の社会参加のための手当を支給します。(社会福祉課)
- ・ 児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援などを行います。(社会福祉課)
- ・ 障害者総合支援法に規定される、居宅介護、就労継続支援等の障害福祉サービス費を支給します。(社会福祉課)
- ・ 障害を理由とする差別の解消を推進するため、かすみがうら市職員対応要領及び障害者差別解消支援地域協議会を設置している他、広報やホームページで広報に努めます。(社会福祉課)
- ・ 障害児・者の医療・保健・福祉・教育及び就労等に関係する機関とのネットワークを構築します。(社会福祉課)
- ・ 障害者虐待防止センターとして、通報や相談があった際の対応にあたります。(社会福祉課)
- ・ 聴覚障害者、聴覚障害者の生活及び関連する福祉制度について

ての理解ができ、手話による日常生活に必要な手話語彙及び手話表現技術を習得する手話奉仕員を養成します。(社会福祉課)

- ・ 聴覚障害者のコミュニケーション支援のために手話通訳者を派遣します。(社会福祉課)
- ・ 障害者を対象にスポーツレクリエーションの活動を支援します。(社会福祉課)

○家族等の身近な支援者に対する支援

- ・ 自殺未遂者やその家族、自死遺族等の心のケアを図るため、精神保健福祉士、公認心理師、保健師による相談を実施します。(健康づくり増進課)

(5) 子ども・若年層への支援の強化

①現状と課題

10代の死因の第1位は自殺であり、若年層が自殺に追い込まれないよう、抱えた悩みや問題が深刻化する前に必要な支援につなげる取り組みが求められます。特に、自殺対策基本法の改正により、自殺総合対策大綱に「SOSの出し方に関する教育」の実施が盛り込まれたことから、児童生徒が、直面する問題に対処する力やライフスキルを習得できるよう取り組む必要があります。また、妊娠・出産・育児に関与した自殺もあり、子育て世代の若年層への支援も必要です。

②施策の展開

○児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

- ・ 社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。(学校教育課・健康づくり増進課)
- ・ 悩みや問題を抱えた児童生徒の相談に、教員、精神保健福祉士、公認心理師、保健師等が応じます。(学校教育課・健康づくり増進課)
- ・ スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなど、学校への専門家の派遣を行い、学校生活や心の健康に関する相談を受ける体制の充実を図ります。(学校教育課)

○児童生徒が出したSOSを受け止める大人の育成

- ・ 周囲の大人が児童生徒の心の状態に関心に向けサポートすることができるよう、啓発活動を行います。(健康づくり増進課・

学校教育課)

- ・ 学校と地域が熟議をし、地域と協働してめざす子ども像の具現化を図ります。(学校教育課)
- ・ いじめ問題等対策連絡協議会、いじめ問題等対策委員会の開催や、いじめ認知定期報告等により、いじめ等の早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図ります。(学校教育課・健康づくり増進課)
- ・ 子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員が対面で応じます。また、仕事の都合や家庭の事情等で来室できない場合には、電話相談も対応します。(学校教育課)

○不登校・ひきこもりへの支援

- ・ 教育、労働、保健、医療、福祉等の分野の関係機関と連携のもと、本人、家族に対する早期からの相談、支援等を行います。(学校教育課・健康づくり増進課)

○妊娠、出産から就学後までの期間における一貫した支援の推進

- ・ 母子健康手帳の交付、妊婦健診、訪問指導、乳幼児健康診査、不妊不育治療費助成など、安心して産み育てられる支援を行います。(健康づくり増進課)
- ・ 幼稚園、保育所、小学校、中学校などの連携により相互の取組を共有し、情報共有を密にし、児童生徒の円滑な接続を支援します。(学校教育課・子ども家庭課・健康づくり増進課)

(6) 中高年層への支援の強化

①現状と課題

中高年者が引き続き地域のなかで生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを推進する必要があります。

②施策の展開

○中高年者への相談支援

- ・ 中高年者本人や家族の生活や健康、介護等への不安や悩みに対して、関係機関、団体等が連携して相談に対応します。(介護長寿課・健康づくり増進課)
- ・ 適切なサービス等につながる方法が見つからない、生活上の問題が解決できない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を安心して続けられるよう、関係機関と連携し、必要な支援を行います。(介護長寿課)

- ・ 市内の在宅介護支援センターと連携を図り、地域に住む高齢者に関するさまざまな相談を受け止め、適切な機関や制度、サービスにつなぎ、必要に応じて継続的にフォローしていきます。（介護長寿課）
- ・ 65歳以上で高齢者虐待や経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者の施設入所手続きを行います。（介護長寿課）

○高齢者の孤立の防止

- ・ 地域において自主的な介護予防活動を実施することにより、高齢者が積極的に参加できるような地域づくりを目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や自主的な介護予防のための地域活動の支援を行います。（介護長寿課）
- ・ 高齢者クラブなどが行う、さまざまな自主活動に対する支援を行います。（介護長寿課）

（7） 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化

①現状と課題

複合的な課題を抱える失業者、無職者、生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえ、相談窓口で把握した支援を必要としている人を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対し、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を進めるなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していく必要があります。

②施策の展開

○相談窓口の設置強化

- ・ 借金等により生活が苦しいなどの悩みを抱える方の相談に応じます。（市民協働課消費生活センター）
- ・ 生活困窮者に対し、生活困窮者主任相談支援員、相談支援員、就労支援員が連携し、就労その他の自立に関する相談支援、事業利用のためのプラン作成等を行います。（社会福祉課・社会福祉協議会）
- ・ 債務や収入減による家計に関わる問題に対し、家計改善支援員が生活に必要な収入や無駄な支出を明らかにして、自ら家計管理が出来るようになることを支援します。債務等は法テラス等と連携して、家計の見直しを行います。（社会福祉協議会）

- ・ 水道使用料金及び下水道使用料金の支払いが困難であるとの相談に対して、納付期限の延長、または分割納付等の支払いに応じます。(水道課・下水道課)

○生活困窮者への支援の充実

- ・ 経済的理由により、就学困難な児童、生徒に対し、給食費・学用品等を補助します。(学校教育課)
- ・ 生活に困窮している最低限度生活を保障するだけでなく、積極的にそれらの人々の自立の助長を図ります。(社会福祉課)
- ・ 児童を監護（保護者として生活の面倒を見ること）しているひとり親家庭の父・母または両親にかわってその児童を養育している方（養育者）に対して、生活の安定と児童の福祉の増進を図ることを目的に児童扶養手当を支給します。(子ども家庭課)

第4章 自殺対策の推進体制

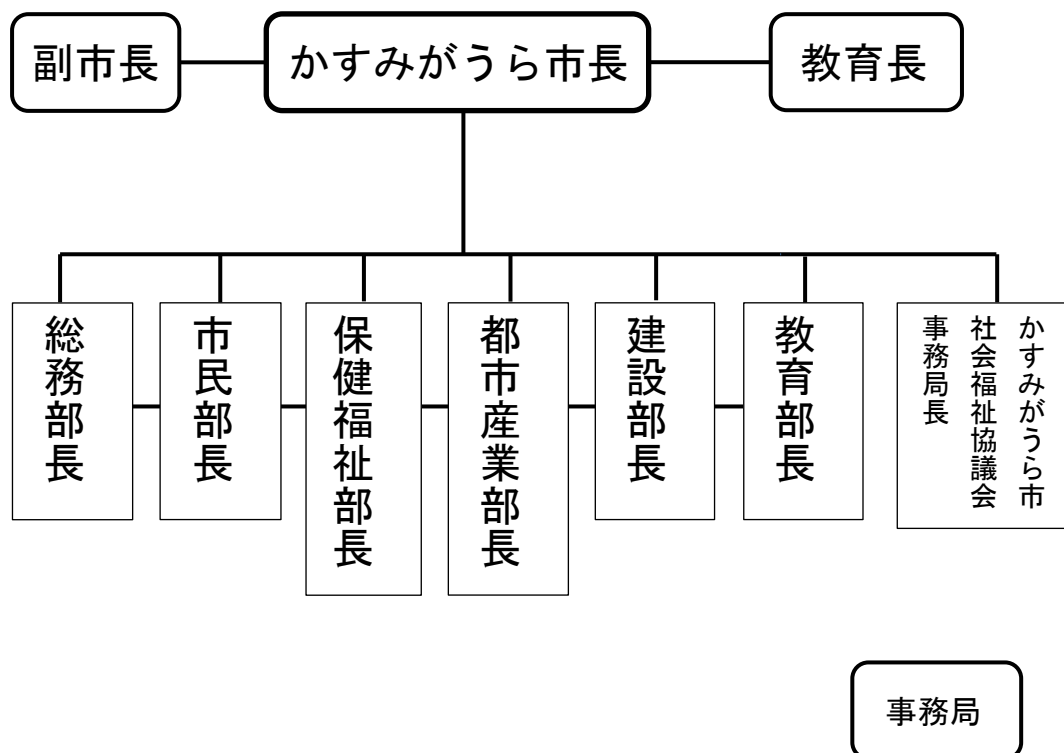
かすみがうら市自殺予防対策連携会議

かすみがうら市の関係部署や地域関係機関が自殺対策に関し共通の認識を持ち、連携協力するネットワークを構築し、自殺予防の啓発活動を総合的かつ効果的に取り組むことができるよう、かすみがうら市自殺予防対策連携会議（P22 参照）を開催します。

第5章 計画の進行管理

本計画に基づく施策を着実に展開するため、かすみがうら市自殺予防対策連携会議において、具体的な取組状況を把握し、Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」の4段階によるPDCAサイクルを推進し、関係部署、関係機関等と連携しながら、本計画の推進を図っていきます。

*かすみがうら市自殺予防対策推進本部



*かすみがうら市自殺予防対策連携会議

<構成団体>

区 分	団 体 名
医療関係団体	土浦市医師会 石岡市医師会 石岡市歯科医師会 土浦薬剤師会
民間団体	かすみがうら市健康増進推進員
事業所	かすみがうら市商工会
警察	土浦警察署
学識経験者	茨城県立医療大学
行政機関	かすみがうら市保健福祉部健康づくり増進課

かすみがうら市自殺対策計画 令和2年 月

発 行	かすみがうら市保健福祉部健康づくり増進課
住 所	〒300-0134 茨城県かすみがうら市深谷 3671-2
電 話	029-898-2312（直通）
F A X	029-898-2595
E-mail	kenkouka@city.kasumigaura.lg.jp