

行方市自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない共に支え合い助け合う

行方市を目指して～

令和元年 8月

行 方 市

はじめに

我が国の自殺者数は、1998（平成10）年以降、3万人を超える状態が長く続いていました。この状況下で、2006（平成18）年10月に国において自殺防止を図るための自殺対策基本法が施行されました。国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、我が国の自殺対策は大きく前進し、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が、広く「社会の問題」として認識されるようになりました。自殺者数は減少傾向にあるものの、依然として年間2万人を超え、世界的にみても自殺死亡率は先進7か国の中で最も高く、決して楽観できる状況にはありません。



こうした中で、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、2016（平成28）年に自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的支援」として実施されるべきことが基本理念として明記され、都道府県及び市町村にも自殺対策の計画づくりが義務化されました。

本市では、2012（平成24）年から2017（平成29）年の間に、様々な生活上の問題によって、39人の尊いいのちを自殺で亡くしており、自殺対策の強化・推進が急がれます。このことから、すべての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、希望や生きがいを持って暮らすことができるよう、2019（令和元）年度から5年間を計画期間とする「行方市自殺対策行動計画」を策定しました。

自殺の背景には「社会的な課題の末に起こる身近な問題」があることを認識することで、地域全体で自殺対策に取り組み、誰も自殺に追い込まれることのない共に支え合い助け合う地域の実現を目指して、自殺対策に関する施策を総合的かつ効果的に推進してまいります。

結びに、計画策定にあたりまして、アンケートにご協力いただいた皆様をはじめ、貴重なご意見とご提言をお寄せいただいた方々に心からお礼を申し上げます。

令和元年8月

行方市長 鈴木 周也

目次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の数値目標	4

第2章 自殺をめぐる状況

1 行方市における自殺の現状	
(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移	6
(2) 性別自殺者の推移	7
(3) 年齢別の割合	8
(4) 自殺者の同居人の有無	8
(5) 職業別の特徴	9
(6) 原因・動機別の割合	9
2 『自殺対策に関するアンケート』調査結果	10

第3章 自殺対策推進への取り組み

1 基本理念	24
2 基本認識	24
3 基本方針	26
4 施策の体系	28
5 基本施策	
(1) 地域におけるネットワークの強化	29
(2) 自殺対策を支える人材の育成	30
(3) 市民への啓発と周知	31
(4) 生きることの促進要因への支援	32
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	33
6 重点対策	
(1) シニア世代・高齢者への自殺対策の推進	34
(2) 生活困窮者・無職者・失業者への自殺対策の推進	38
(3) 子ども・若者への自殺対策の推進	39
(4) 勤務問題に関わる自殺対策の推進	42

第4章 自殺対策の推進体制等

1 推進体制	44
2 取組主体ごとの役割	44
(1) 市の役割	44
(2) 市民の役割	44
(3) 事業主の役割	44
(4) 教育関係者の役割	45
(5) 関係機関の役割	45
3 計画の評価・検証	45

資料編

資料1 自殺対策基本法	47
資料2 自殺総合対策大綱	53
資料3 行方市自殺対策行動計画策定ワーキングチーム設置要綱	55
資料4 各種相談先一覧	57

第1章

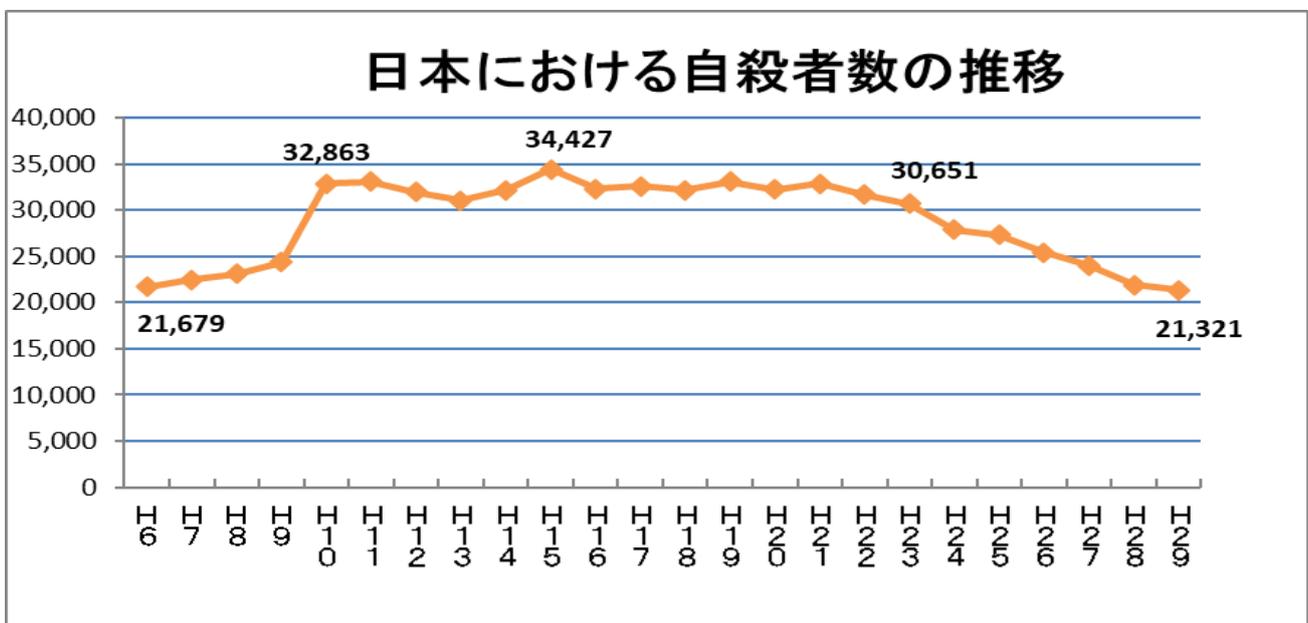
計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年から年間3万人を超える深刻な状態でしたが、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、全国的に自殺対策を推進してきた結果、大きく前進しました。それまでは「個人の問題」だと捉えられていた自殺が、「社会的な課題の末に起こる身近な問題」だと広く認識されるようになり、自殺者数も減少傾向にあります。しかしながら、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡率）は主要先進7か国の中で最も高く、依然として毎年2万人以上の方が自殺で死亡しており、非常事態はいまだに続いているといえます。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、都道府県に「都道府県自殺対策計画」、市区町村に「市町村自殺対策計画」の策定が義務付けられ、今後は地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策の推進が求められることになりました。

このため、本市においても、「自殺対策計画」を策定し、「生きることの包括的な支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない共に支えあい助け合う行方市」の実現を目指します。

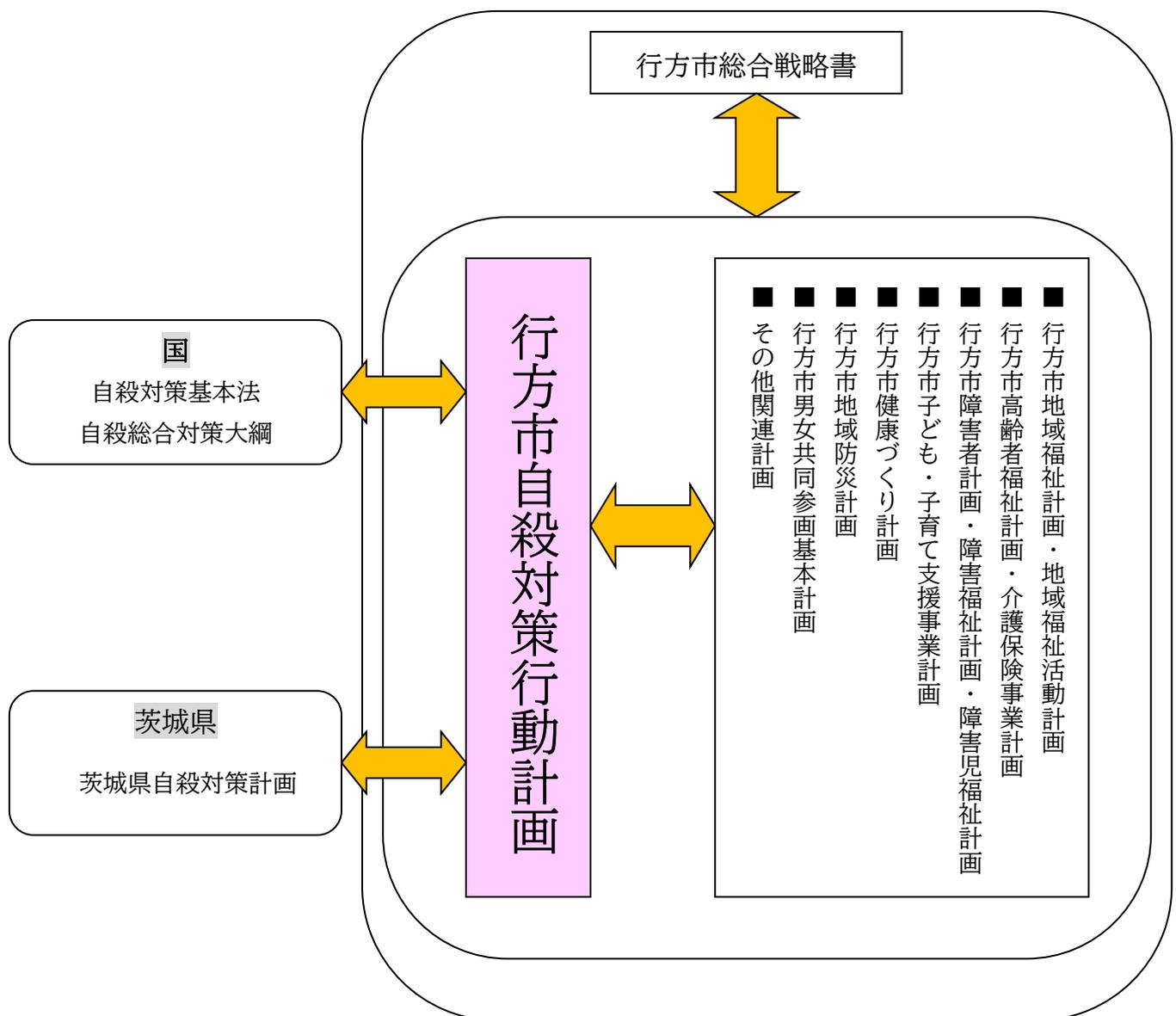


資料：警察庁「自殺統計」

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて策定するものであり、本市における自殺対策関連施策の具体的な展開を示すものです。

また、本計画は「行方市総合戦略書」を上位計画とし、関連計画との整合性及び連携を図りながら推進していきます。



3 計画の期間

本計画は、「自殺総合対策大綱」がおおむね5年を目途に見直すとされていることを踏まえ、令和元年度（2019年度）から令和5年度（2023年度）の5か年計画とします。

なお、計画は、今後の社会情勢の変化や国・県の計画の変更に応じ、必要に応じて見直しを行うこととします。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
行方市 自殺対策行動計画	策定				見直し

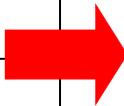


4 計画の数値目標

国は、「自殺総合対策大綱」において、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを目標として定めました。

このような国の方針を踏まえながら、行方市の自殺対策行動計画の目指すべき目標値は、平成27年の自殺死亡率13.41%（自殺者数5人）を、令和8年度には9.4%以下（自殺者数3人以下）を目指すこととします。

	平成27年	令和8年
自殺死亡率	13.41%	9.4%以下
自殺者数	5人	3人以下



第2章

自殺をめぐる状況

1 行方市における自殺の現状

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

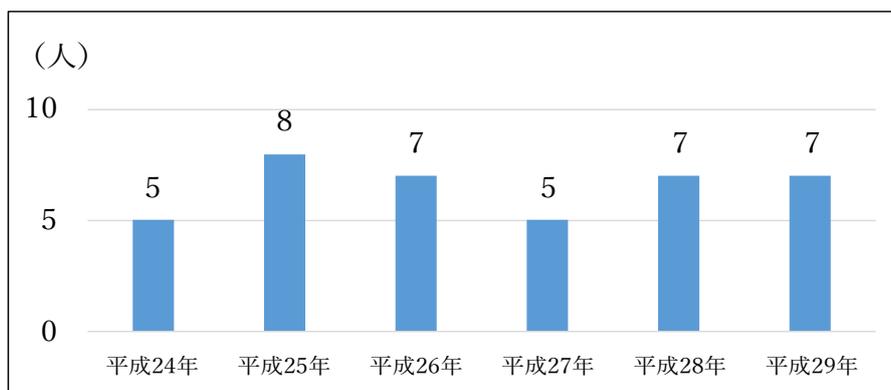
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
行方市	自殺者数(人)	5	8	7	5	7	7
	男性(人)	4	6	6	4	6	6
	女性(人)	1	2	1	1	1	1
	自殺死亡率(%)	13.26	20.99	18.55	13.41	19.07	19.35

※自殺死亡率・・・人口10万人あたりの自殺者数

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【自殺者数】

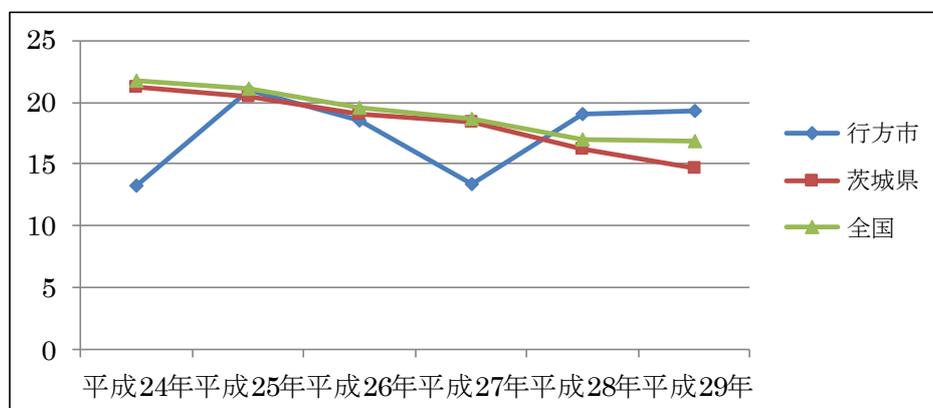
本市の年間自殺者数は、10人以下で推移しています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【自殺死亡率】

平成28年、平成29年については、全国及び茨城県と比べて高くなっています。

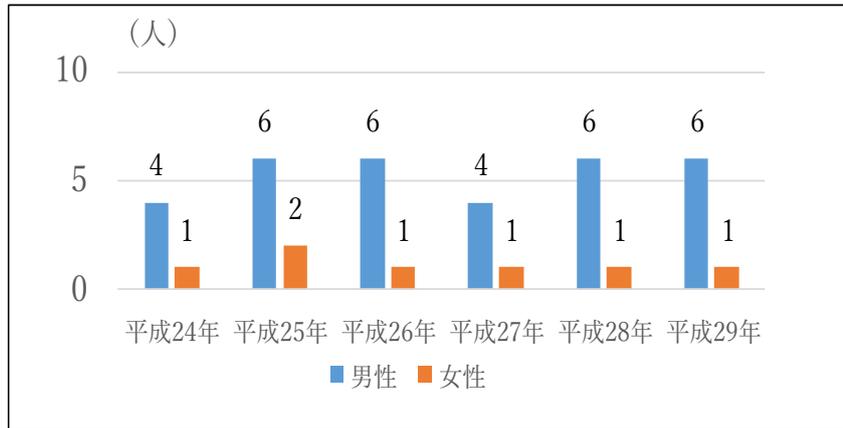


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 性別自殺者の推移

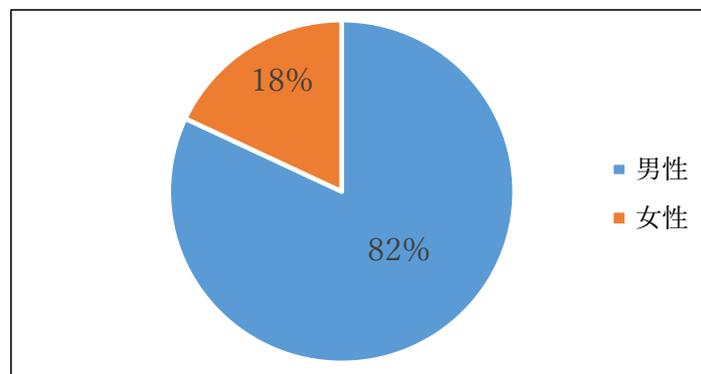
本市では、毎年女性に比べて男性の自殺者が多いです。

全国及び茨城県においても女性より男性が多い傾向にありますが、本市は、全国及び茨城県に比べても男性の割合が高い状況です。

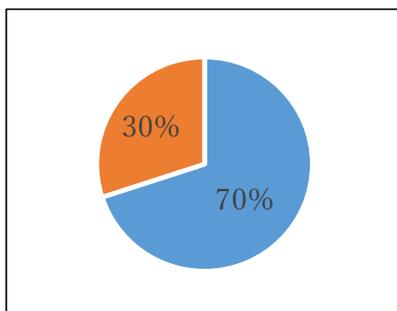


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

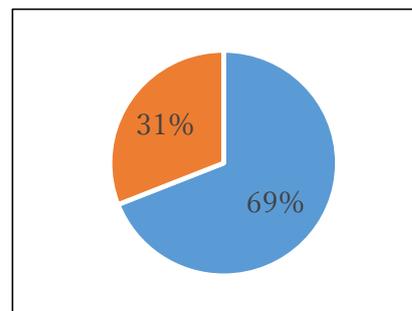
行方市



茨城県



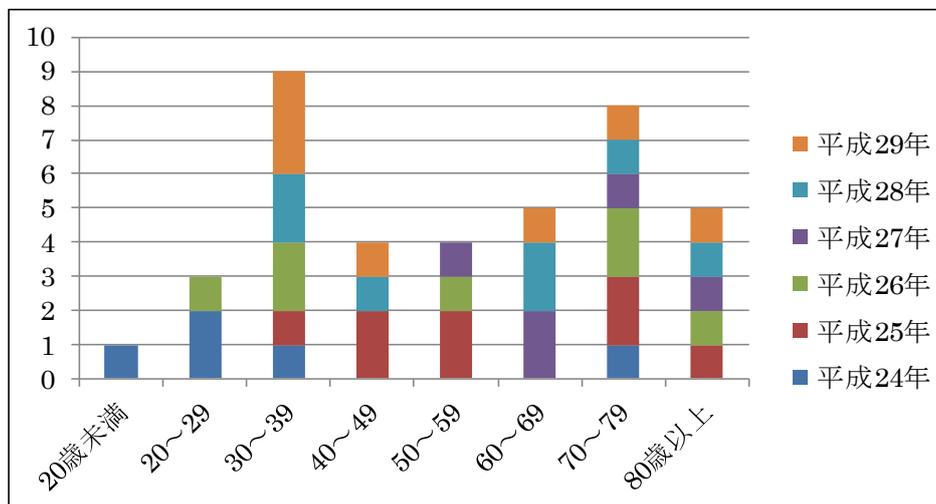
全国



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(3) 年齢別の割合（平成24年～29年の6年間の累計）

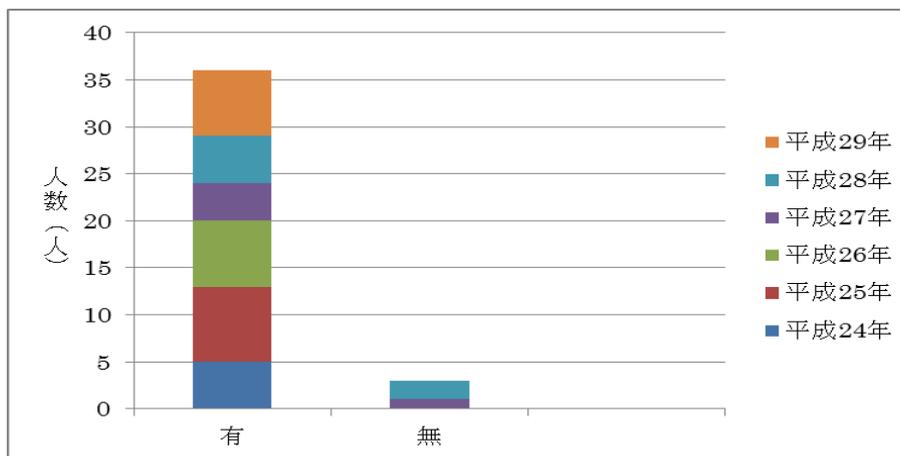
本市の自殺者は、30代の割合が最も高く、また、60代以上のシニア世代及び高齢者の割合が高くなっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

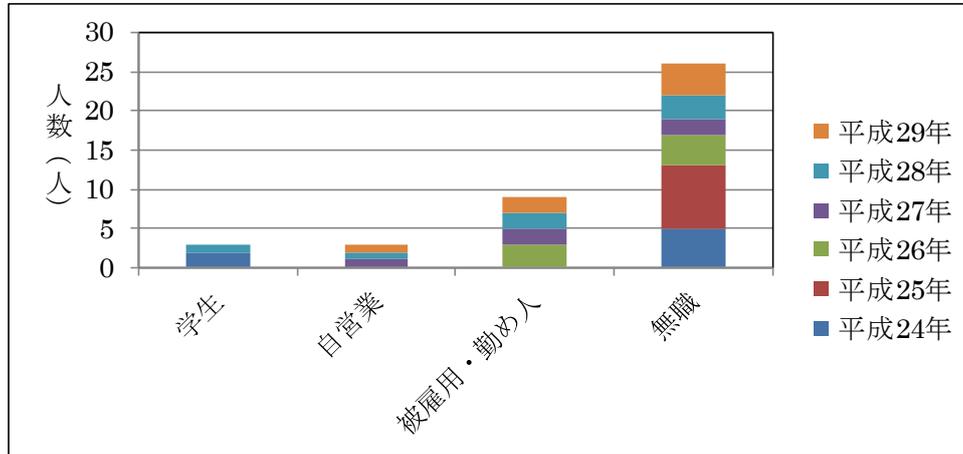
(4) 自殺者の同居人の有無（平成24年～29年の6年間の累計）

自殺を図った約9割の方が、同居人がいる方です。



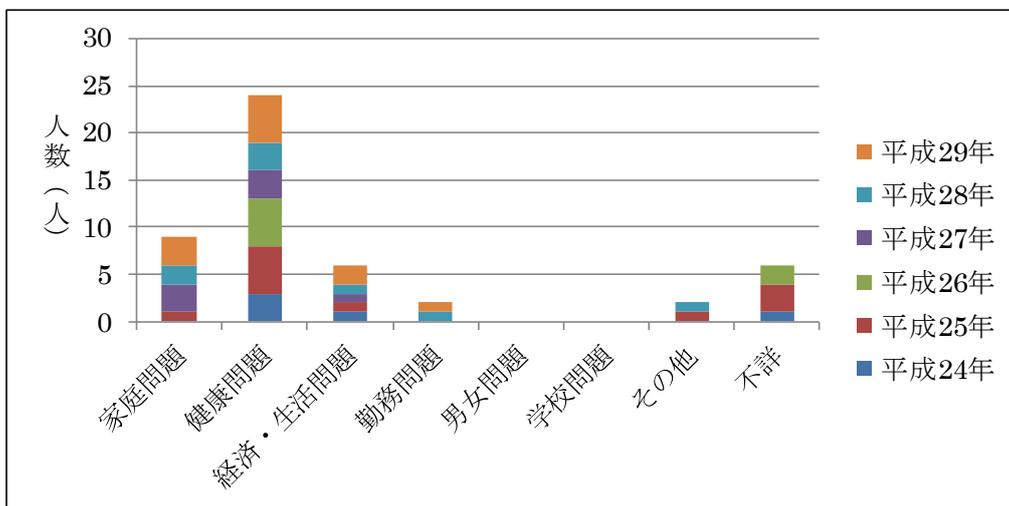
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(5) 職業別の特徴（平成24年～29年の6年間の累計）
自殺を図った約7割の方が「無職」となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(6) 原因・動機別の割合（平成24年～29年の6年間の累計）
自身の「健康問題」が一番多く、「家庭問題」、「経済・生活問題」の順となっています。



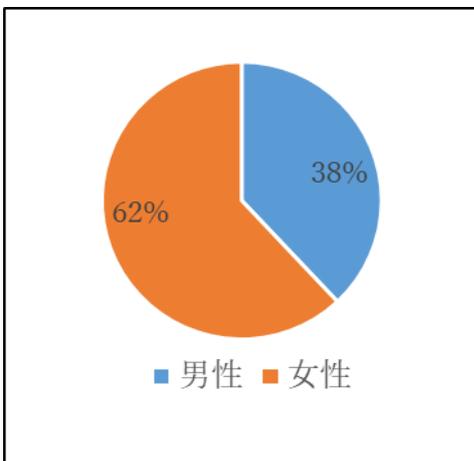
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

2 『自殺対策に関するアンケート』調査結果

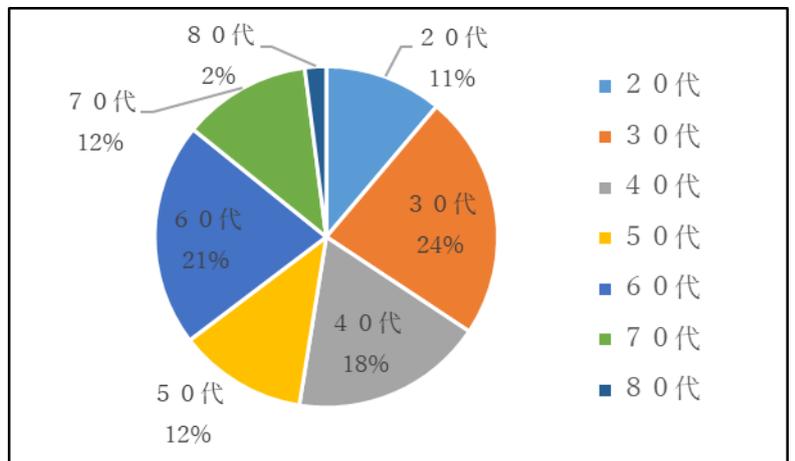
【調査概要】

- 調査対象者：行方市民及び行方市内で勤務する方
- 回収数：1,010票／1,400票（回収率：72.1%）
- 実施期間：平成30年9月3日（水）～10月31日（水）

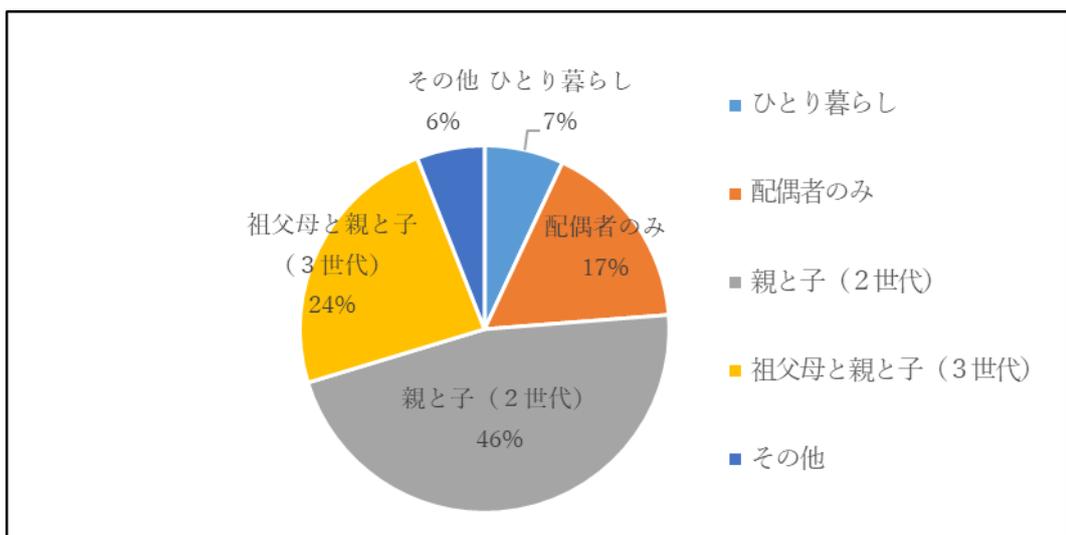
1 性別



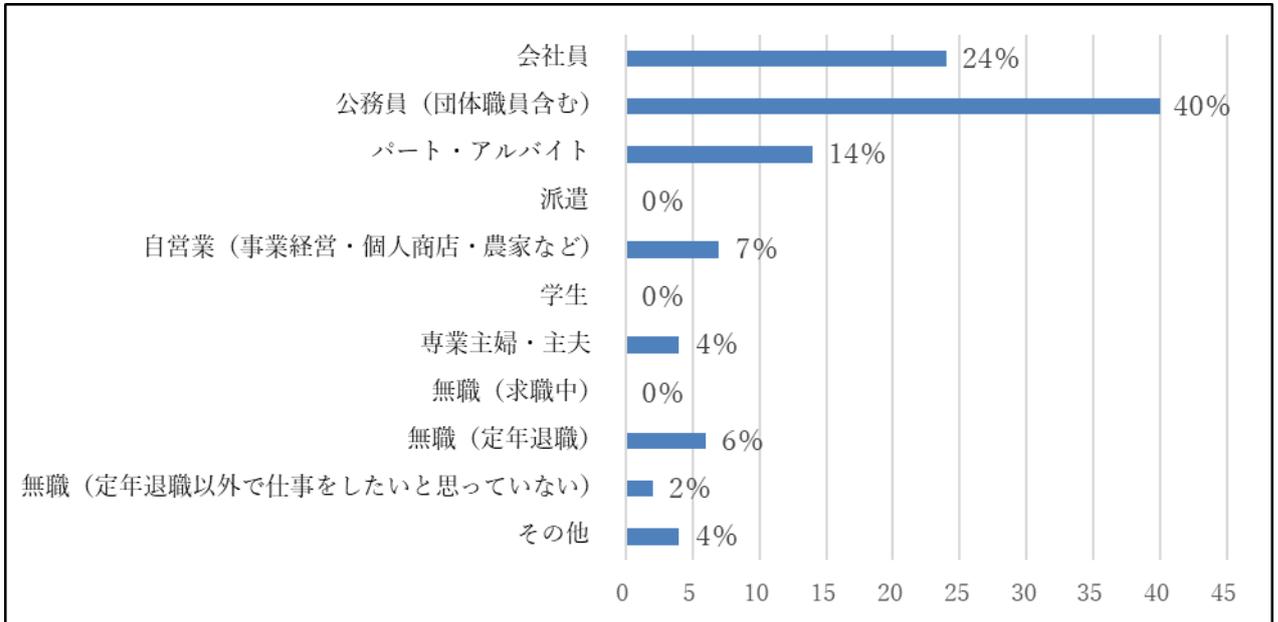
2 年齢



3 世帯構成

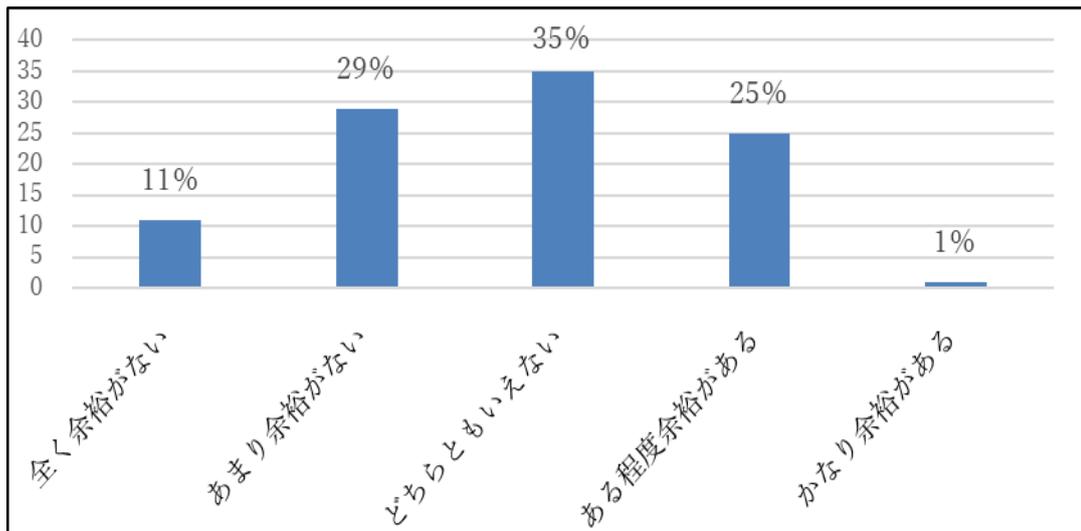


4 主たる職業



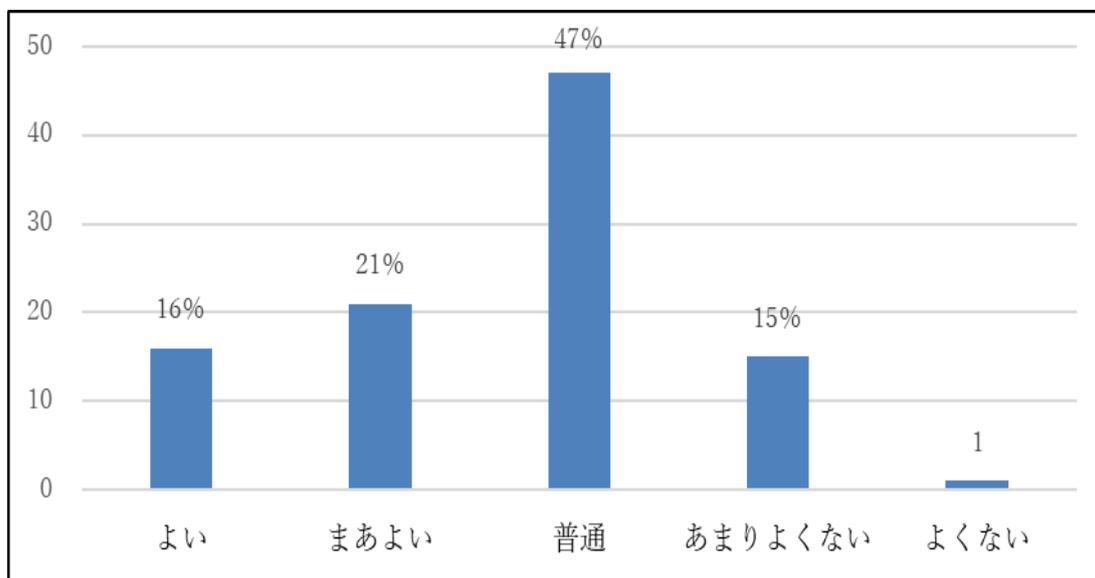
5 家庭の家計の余裕はどの程度あるか。

「かなり余裕がある」、「ある程度余裕がある」方が合わせて26%に対し、「全く余裕がない」、「余裕がない」方が合わせて40%であり、経済的問題を抱えている方は少なくはないといえます。



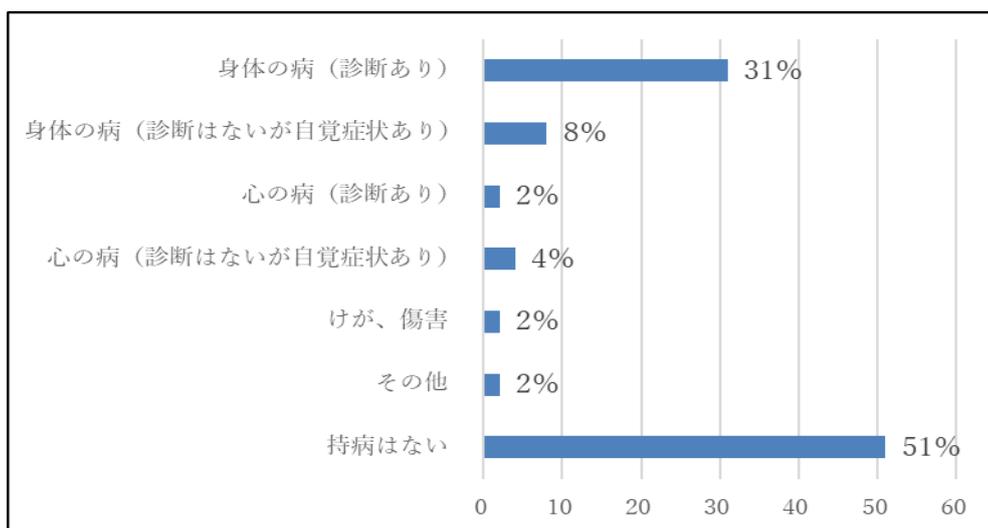
6 あなたの健康状態について

健康状態は、大多数の方は問題ないが、「あまりよくない」、「よくない」方が合わせて16%おり、決して少なくはない状況です。



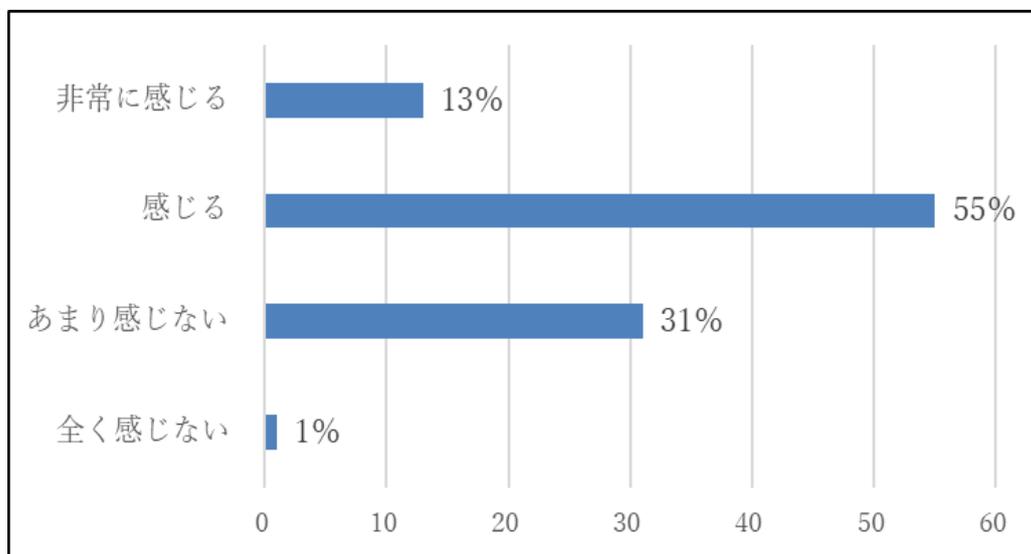
7 あなたの持病について（複数回答可）

約半数の方は持病を抱えていないが、身体に不調（診断あり・診断はないが自覚症状あり）を抱えている方が39%、また、心の病（診断あり・診断はないが自覚症状あり）を抱えている方も6%おり、健康上の問題を抱えている方が多いことが分かります。



8 日々の生活でストレスを感じるか。

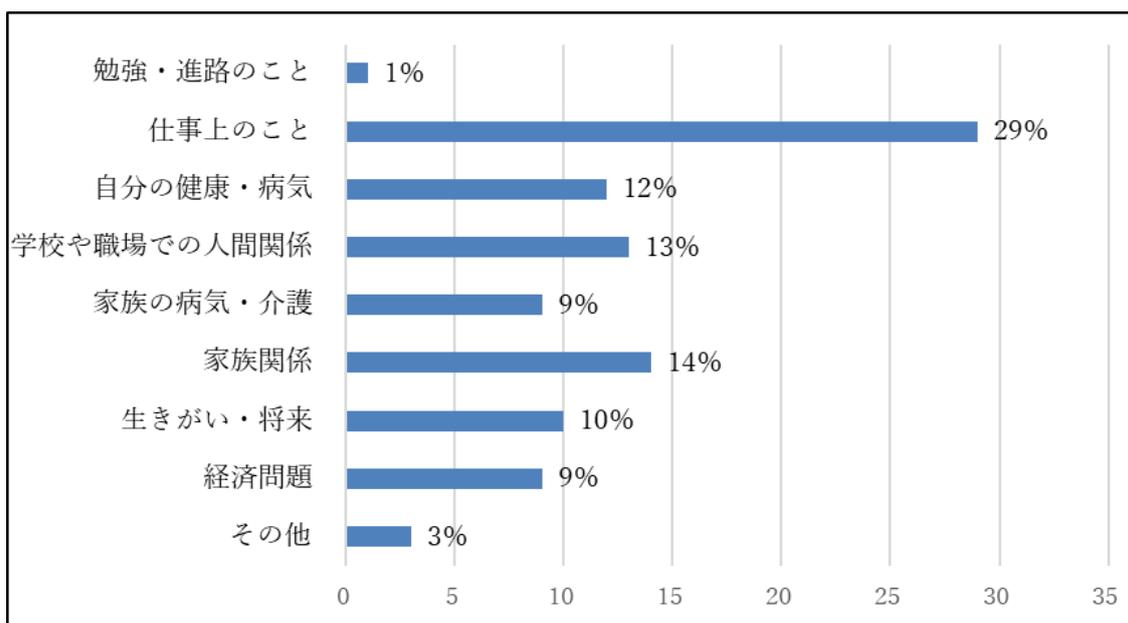
「非常に感じる」、「感じる」方が合わせて68%となっており、何らかのストレスを抱えながら生活している方が多いことが分かります。



9 【8】で「非常に感じる」、「感じる」と答えた方】

ストレスを「非常に感じる」、「感じる」内容（複数回答可）

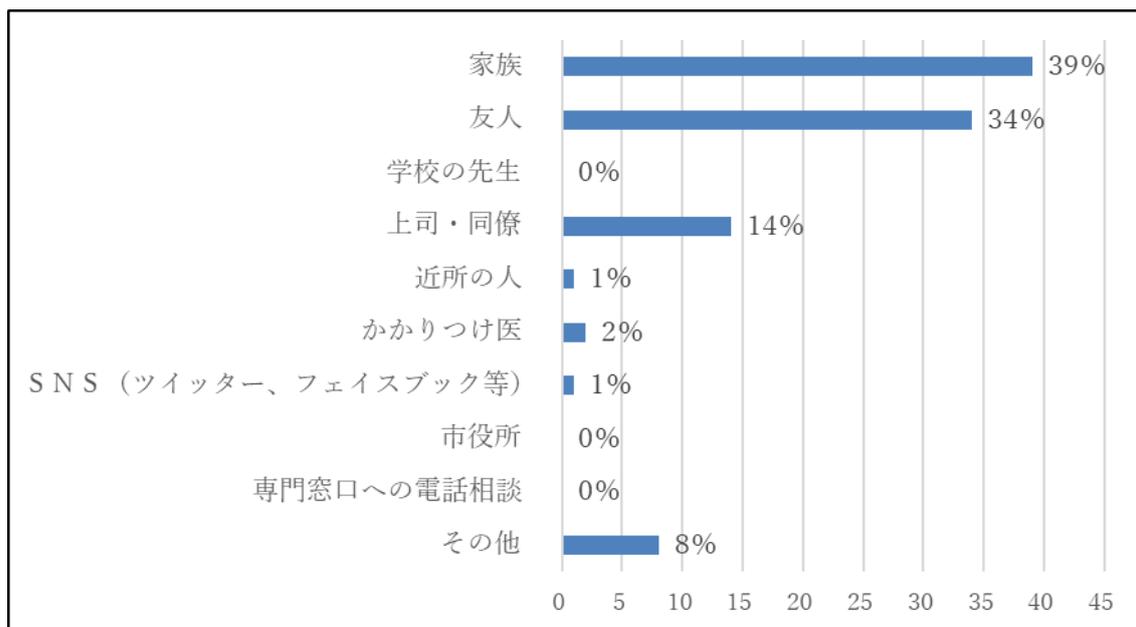
「仕事上のこと」が29%と最も多く、「家族関係」が14%、「学校や職場での人間関係」が13%と続きます。



10 【8で「非常に感じる」、「感じる」と答えた方】

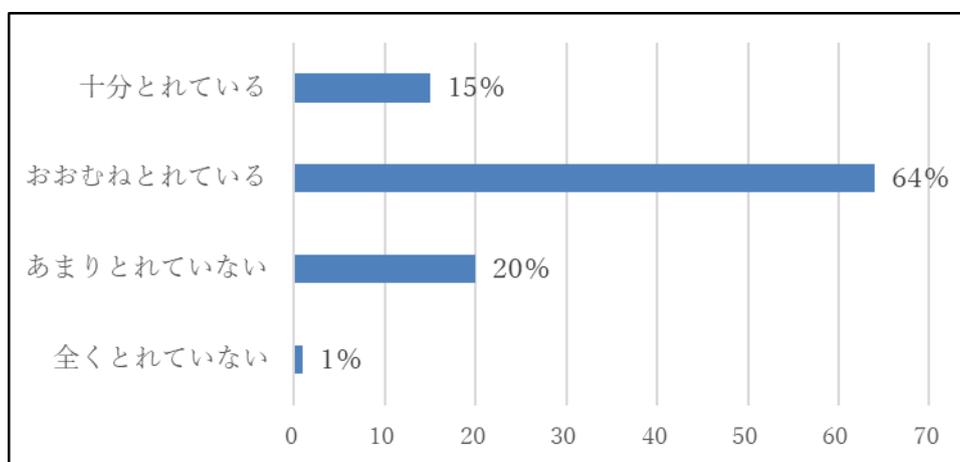
ストレスを感じたときの相談先（複数回答可）

「家族」が39%と最も多く、「友人」が34%、「上司・同僚」が14%と続き、身近な方に相談している方が多いことが分かります。しかし、「その他」と回答した方で「相談しない」といった方も多く、さまざまな集団や組織の中で相談しやすい環境づくりが大切だといえます。



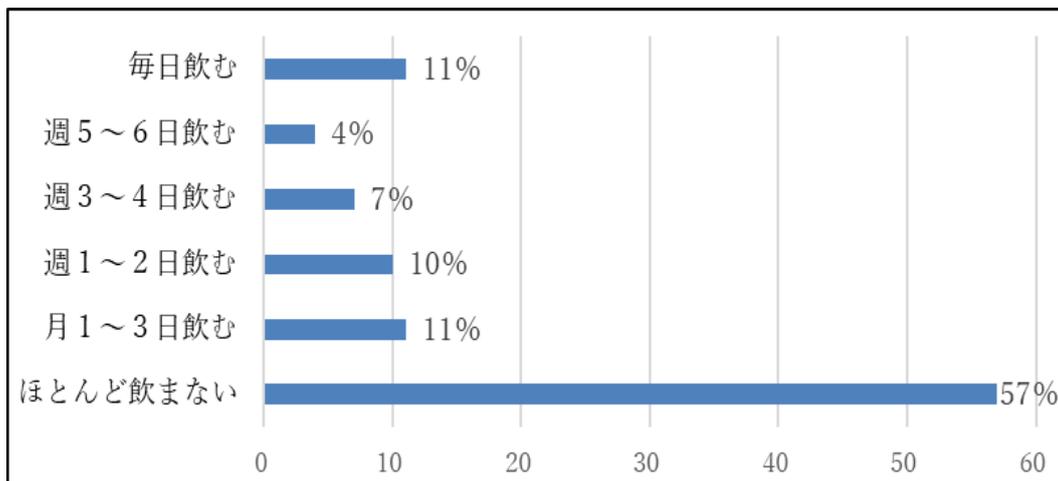
11 睡眠について

8割の方は睡眠に問題を抱えていないが、2割の方は睡眠が十分に取れていない状態にあるといえます。



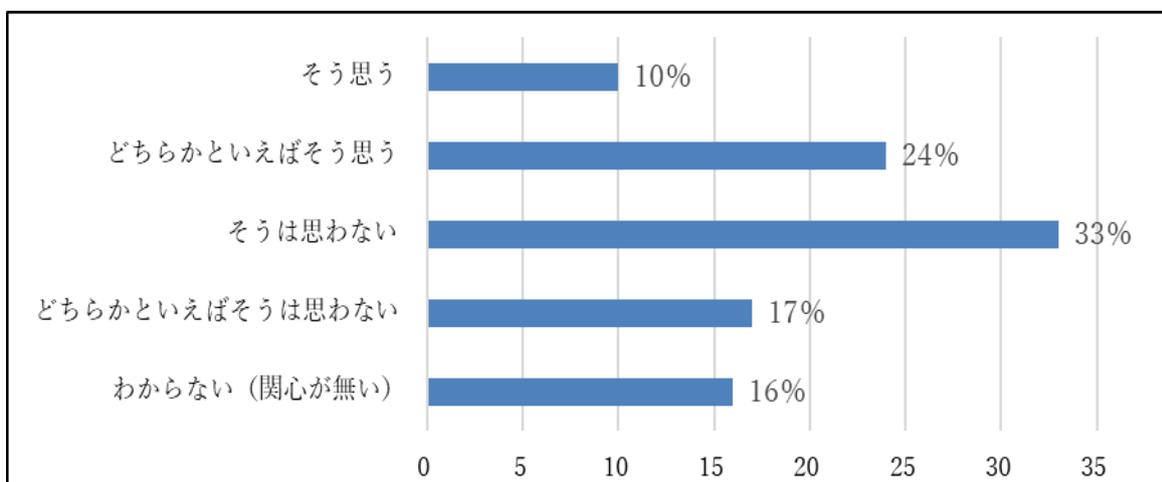
12 【20歳以上の方】飲酒の頻度

「ほとんど飲まない」方が半数以上と多いものの、「毎日飲む」方も11%おり、アルコール依存症に繋がるリスクも考えられるため、飲酒問題への取り組みも必要だと考えられます。



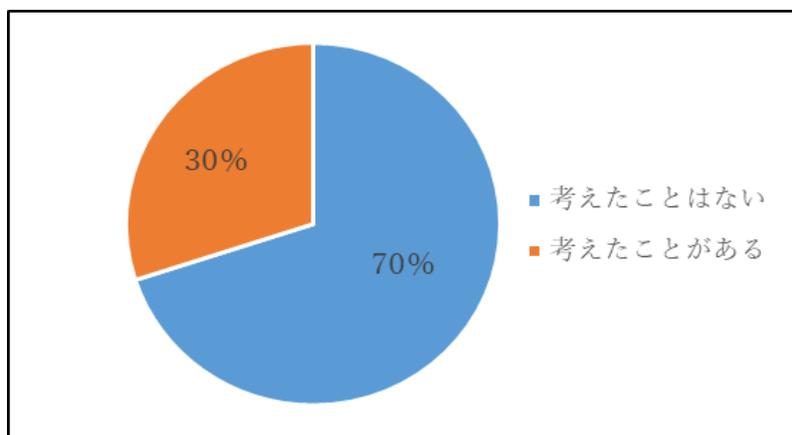
13 自殺対策は自分自身に関わることだと思うか。

約3割の方は、自殺は決して他人事ではないと感じています。



14 これまでの人生のなかで、自殺したい、またはそれに近いことを考えたことがあるか。

3割の方が自殺またはそれに近いことを考えたことがある状況です。

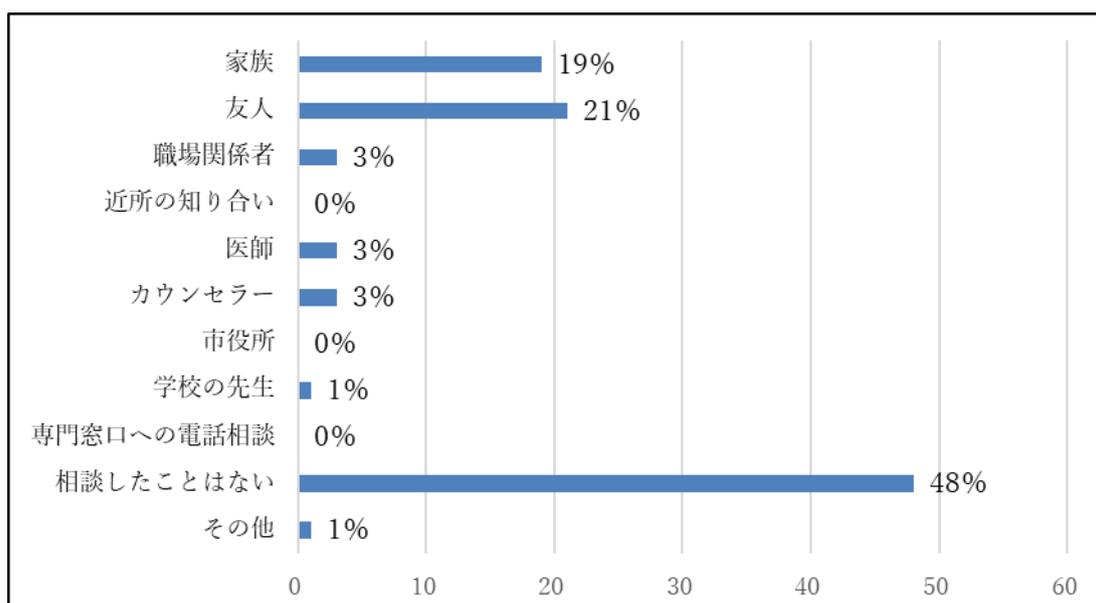


15 【14で「考えたことがある」と答えた方】

自殺したい、またはそれに近いことを考えたときに、誰に相談したか。

(複数回答可)

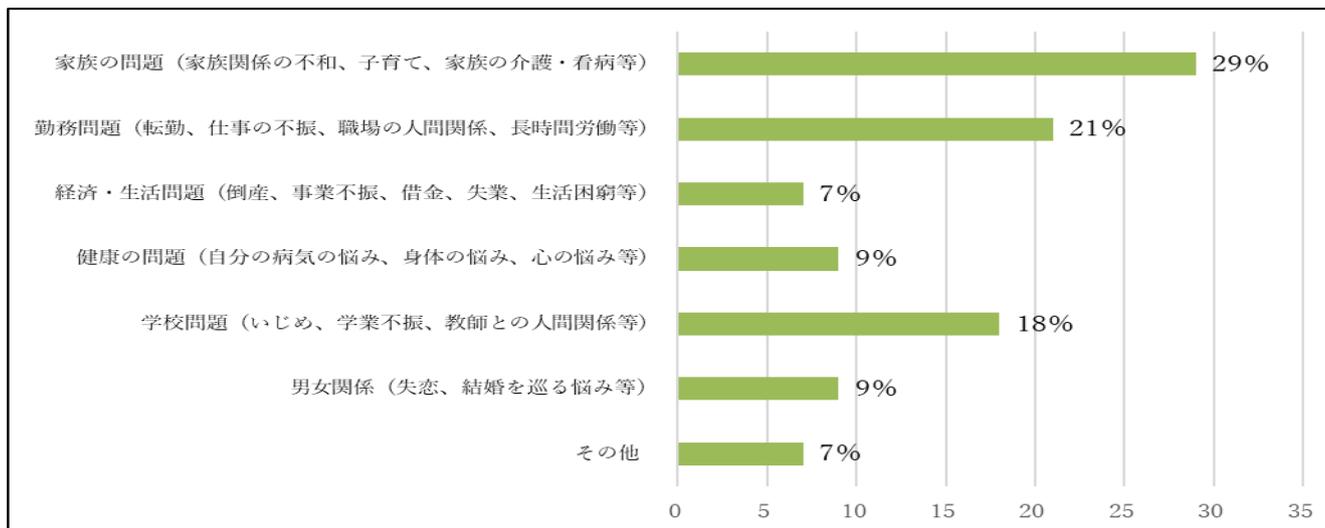
「相談したことはない」と答えた方が48%と約半数であり、自殺またはそれに近いことを考えた時に相談していない状況です。一人で抱え込むことのない環境づくり、相談窓口の周知等が必要と考えられます。



16 【14で「考えたことがある」と答えた方】

自殺したいと考えた要因となったものは何か。（複数回答可）

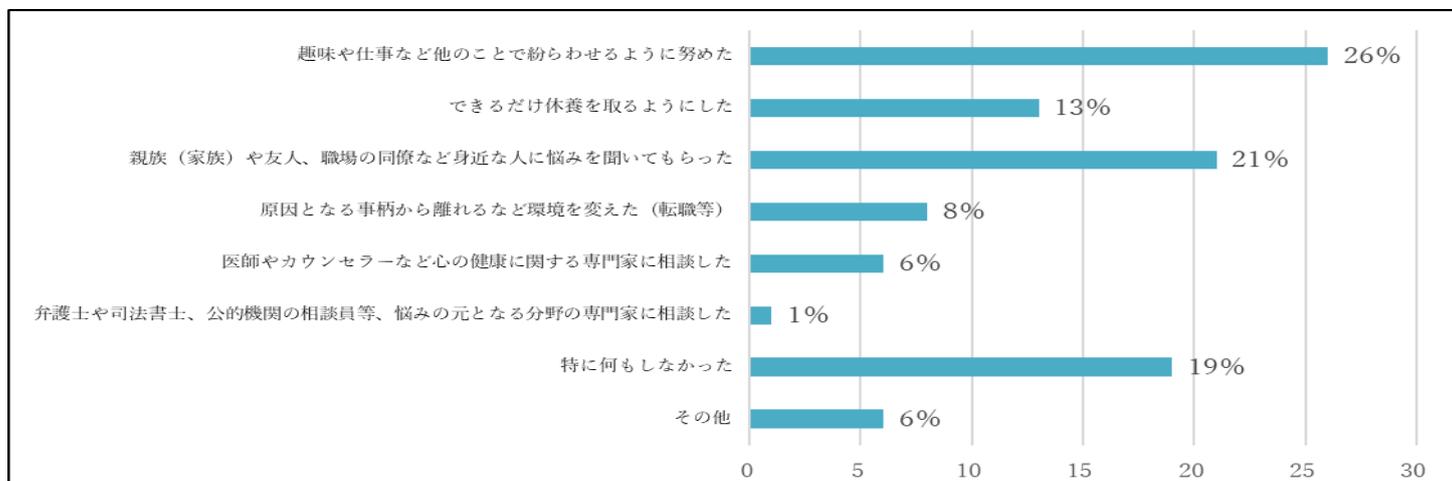
「家族の問題」が29%と多く、「勤務問題」が21%、「学校問題」が18%と続きます。



17 【14で「考えたことがある」と答えた方】

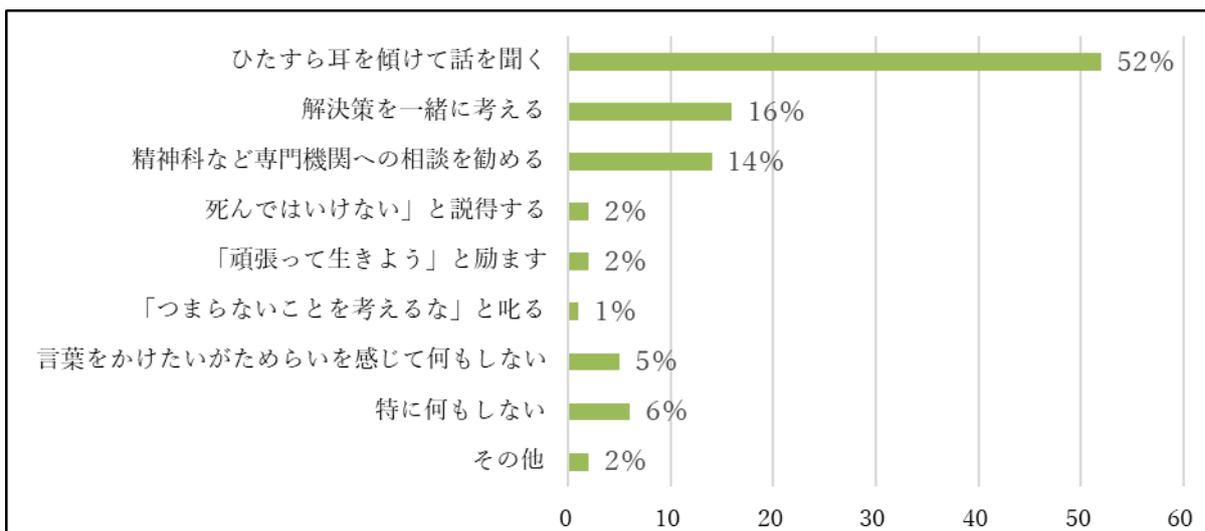
自殺したいと考えたときに、どのようにして乗り越えたか。（複数回答可）

「趣味や仕事など他のことで紛らわせるように努めた」方が26%と多く、「親族（家族）や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が21%、「特に何もしなかった」が19%と続きます。「医師やカウンセラー」、「弁護士や司法書士、公的機関の相談員等」の専門家への相談は合わせて7%であり、社会的資源の利用は低率です。



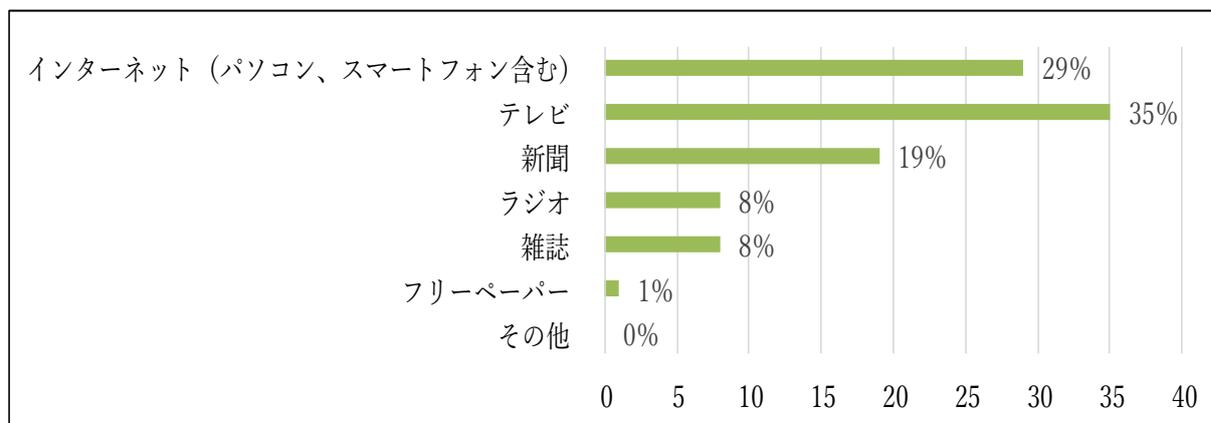
18 周りの人に自殺の予兆（サイン）を感じたとき、あなたはどのような行動を取ると考えるか。

「ひたすら耳を傾けて話を聞く」が52%と最も多く、「解決策を一緒に考える」が16%、「精神科など専門機関への相談を勧める」が14%と続きます。ゲートキーパーの養成講座等により、正しい対応の仕方を学ぶ機会を増やしていくことが大切です。



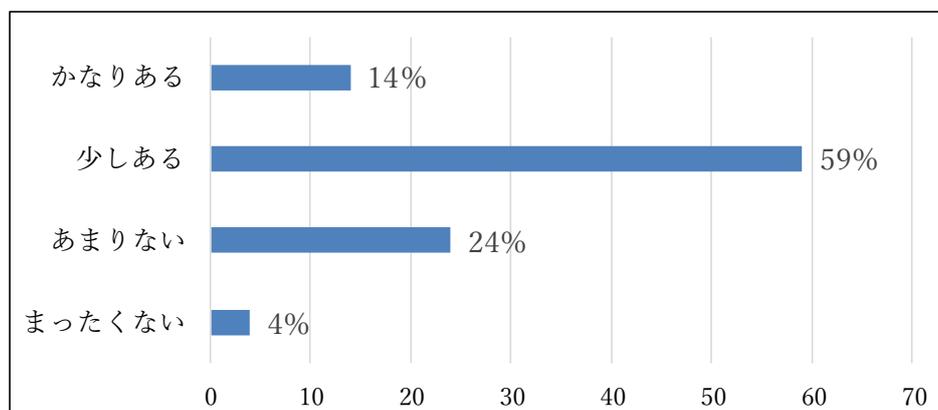
19 メディア（新聞・テレビ・ラジオなどの情報媒体）の利用頻度（3つまで回答可）

「テレビ」が35%と多く、「インターネット」が29%、「新聞」が19%と続きます。



20 自殺（自殺未遂含む）を扱った報道への関心

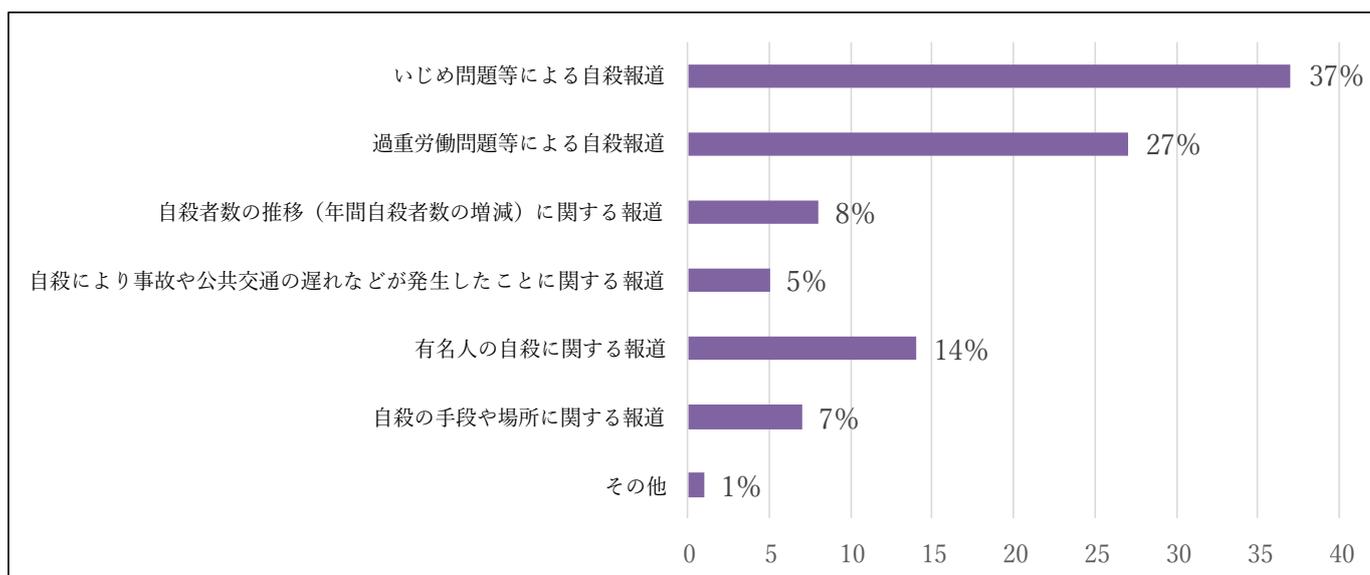
「かなりある」、「少しある」が合わせて73%であり、多数の方が自殺を扱った報道に関心があります。



21 【20で「かなりある」、「少しある」、「あまりない」を選択した方】

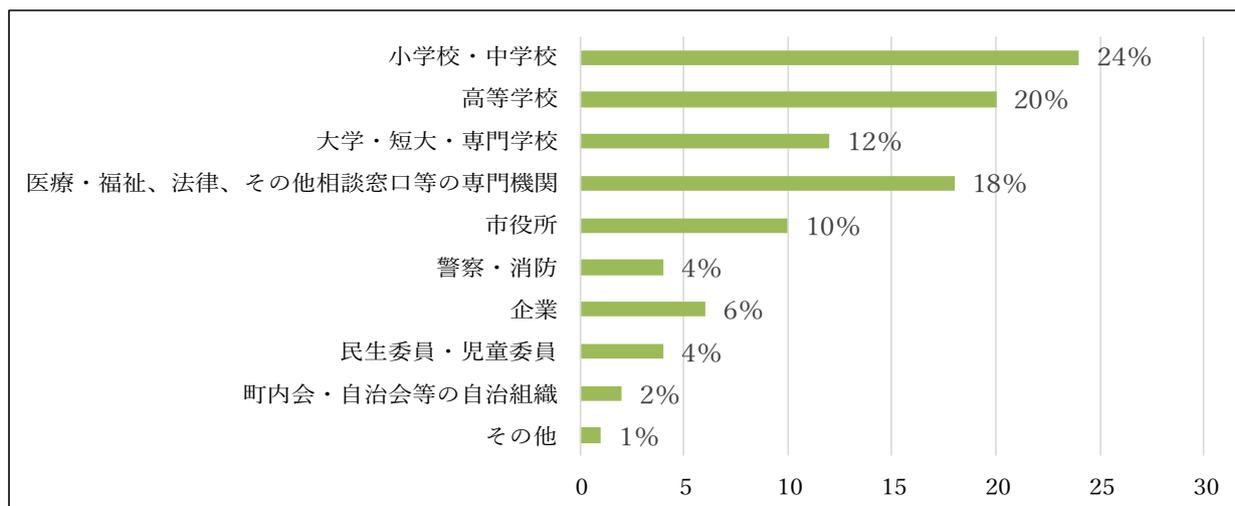
具体的にどのような報道に関心があるか。（複数回答可）

関心のある報道の内容については、「いじめ問題等による自殺報道」が37%と多く、「過重労働問題等による自殺報道」が27%、「有名人の自殺に関する報道」が14%と続きます。



22 自殺防止対策を推進した方がよいと思う、地域の機関等（複数回答可）
「小学校・中学校」、「高等学校」、「大学・短大・専門学校」が合わせて56%であり、半数以上の方が、子ども・若者世代への自殺対策を推進した方がよいと感じています。

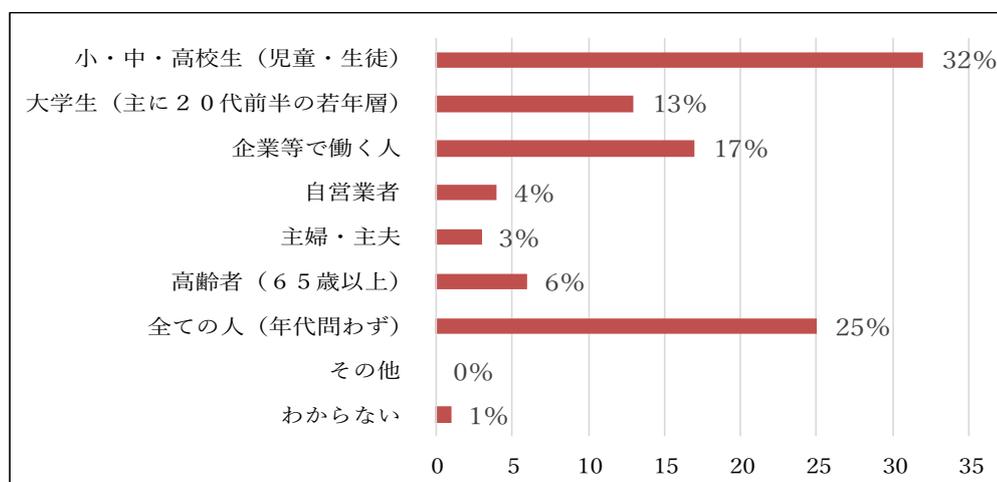
また、「医療・福祉・法律、その他相談窓口等の専門機関」も18%と多く、対人相手の職業も自殺のリスクが高い職業だと感じている方が多い状況です。



23 自殺防止対策を推進した方がよいと思う、対象（複数回答可）

22と同様で「小・中・高校生」、「大学生（主に20代前半の若年層）」の子ども・若者世代への自殺対策を推進した方がよいと感じている方が多いです。

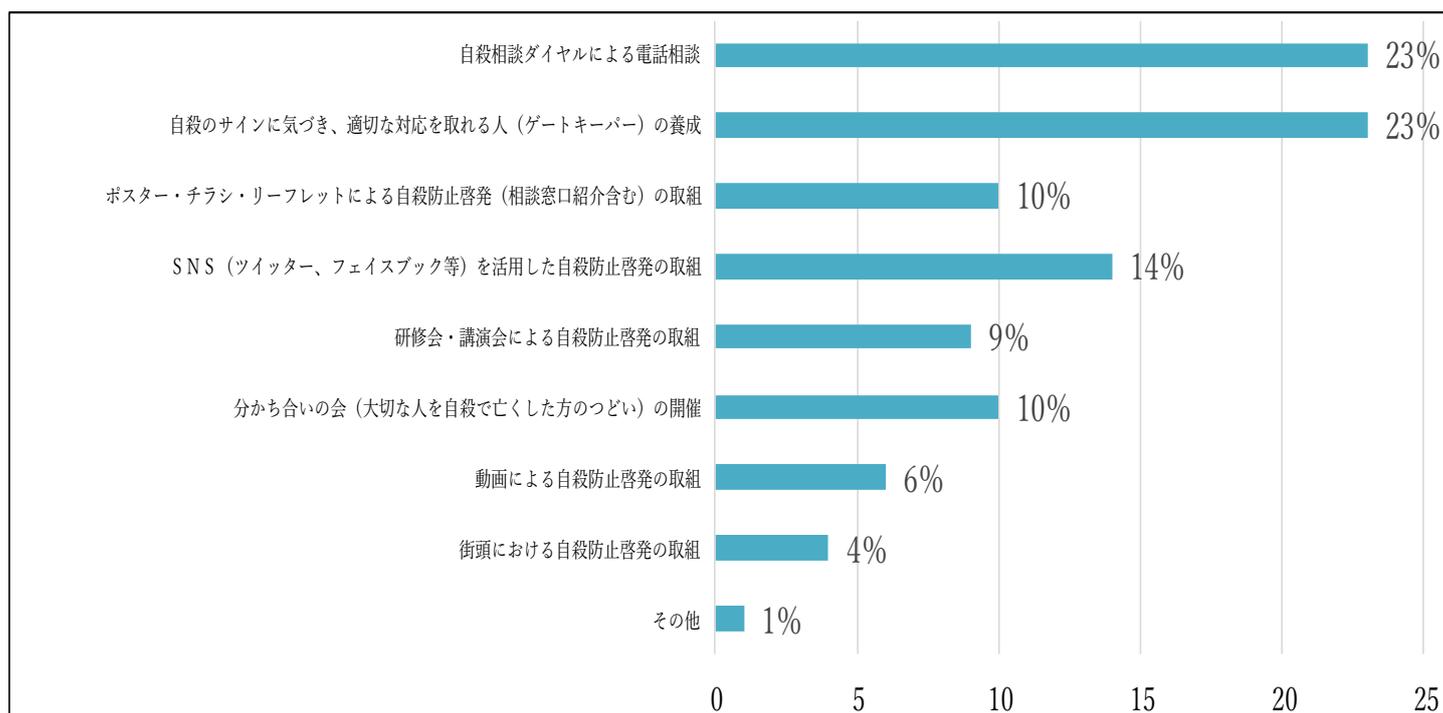
「全ての人」と答えた方も25%であり、全ての年代で推進をしていく必要があると考えられます。



24 自殺防止対策の取組として効果的だと思うもの（複数回答可）

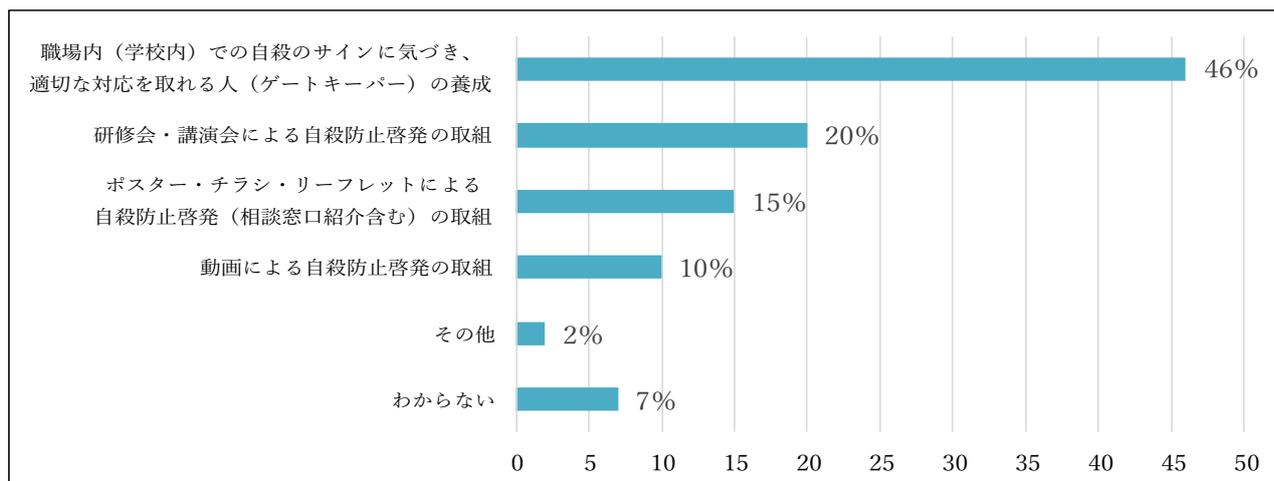
「自殺相談ダイヤルによる電話相談」、「自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人（ゲートキーパーの養成）」が23%と多く、「SNSを活用した自殺防止啓発の取組」が14%と続きます。

相談窓口の周知、ゲートキーパー養成の他、SNSは若者の利用率も高いことから、SNS等さまざまな方法で自殺防止に取り組んでいくことが重要だと考えられます。



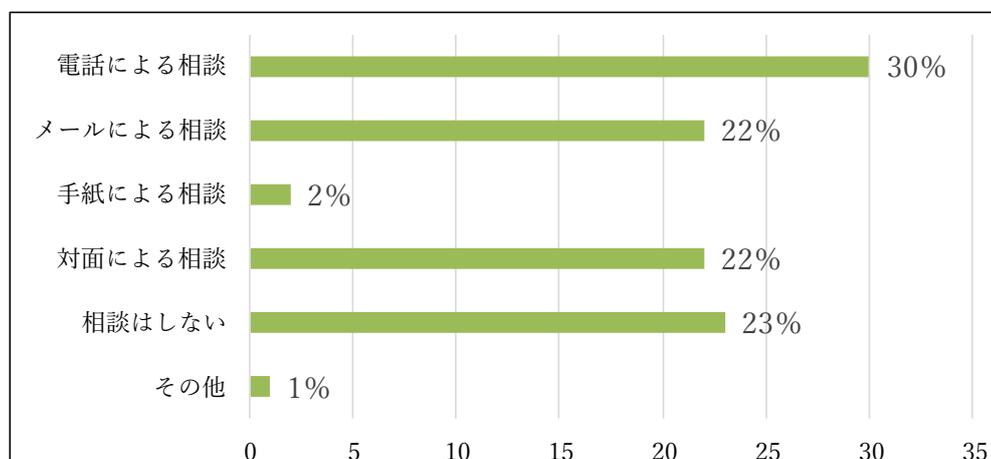
25 職場（学校）での自殺防止に向けた取組として効果的だと思うもの
（複数回答可）

「ゲートキーパーの養成」が46%と最も多く、「研修会・講演会による自殺防止啓発の取組」が20%、「ポスター・チラシ・リーフレットによる自殺防止啓発の取組」が15%と続きます。さまざまな方法で自殺防止の啓発に力を入れていくことが大切です。



26 仮に自殺、またはそれに近いことを考えたとき、相談しやすいと思う手法
「電話による相談」が30%と多いです。人によって相談しやすい手法は違うため、利用しやすい相談方法をそれぞれが選択できる体制が必要です。

一方で、「相談はしない」という方が23%もあり、このような方々が自殺またはそれに近いことを考えたときに一人で抱えることのない社会を造っていかねばなりません。



第3章

自殺対策推進への取り組み

1 基本理念

自殺総合対策大綱においては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことを理念として掲げております。

本市においても、「誰も自殺に追い込まれることのない共に支え合い助け合う行方市を目指して」を基本理念とし、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

2 基本認識

本市では、自殺総合対策大綱に沿って、次の3つを自殺に対する基本認識とします。

- ① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。
- ② 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている。
- ③ 地域レベルの実践的な取組をP D C Aサイクルを通じて推進する。

1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。

自殺の背景には、健康問題、家庭問題、経済・生活問題などのさまざまな要因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ったり、社会との繋がりが減少したり、生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過重な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程を見ることができます。

自殺を図った人のこころの状態は、このようなさまざまな悩みにより、心理的に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ていたりと、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、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺はその多くが追い込まれた末の死」ということを認識する必要があります。

2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている。

平成18年の「自殺対策基本法」の制定、また翌年平成19年の「自殺総合対策大綱」の策定により、全国的に総合的に自殺対策を推進してきた結果、以前は自殺を「個人の問題」とであると捉えられていましたが、「社会の問題」として広く認識されるようになり、自殺者数も徐々に減少し、平成24年には3万人をきり、減少傾向になっています。

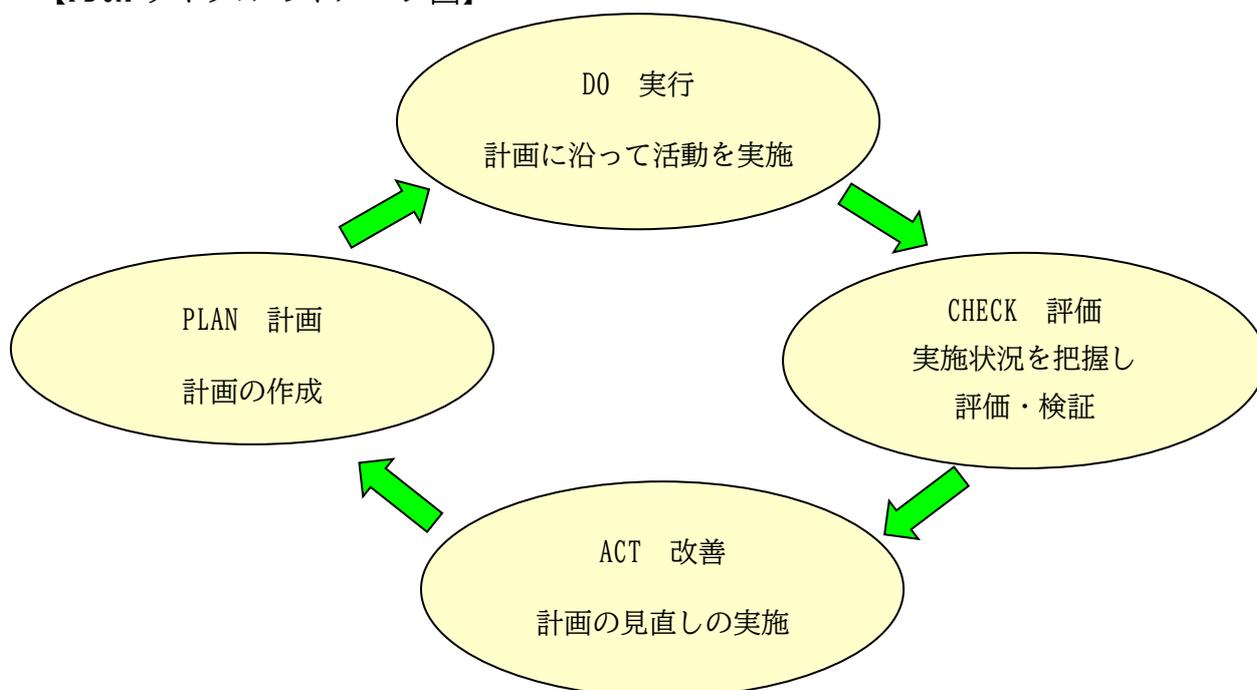
しかしながら、減少傾向にあるとはいっても、依然として日本の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、毎年2万人以上の方が自殺しており、非常事態はいまだ続いているのが実態です。

3) 地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）を通じて推進する。

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「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」と謳われています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

自殺対策事業の成果等を分析し、PLAN（計画）、DO（実行）、CHECK（評価）、ACT（改善）のPDCAサイクルを通じて、地域の実情に合わせた自殺対策に取り組んでいきます。

【PDCAサイクルのイメージ図】



3 基本方針

本市では、自殺総合対策大綱を踏まえて、以下の基本方針のもとに総合的な対策に取り組めます。

- ① 生きることの包括的な支援として推進する
- ② 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- ③ 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- ④ 実践と啓発を両輪として推進する
- ⑤ 市、関係団体、民間団体、企業及び市民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

1) 生きることの包括的な支援として推進する

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」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺のリスクが高まるといわれています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組みを通じて自殺のリスクを低下させる方向で推進する「生きることの包括的な支援」として対策を推進していきます。

2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

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・学校の在り方の変化などから生じる問題、その人の性格傾向、家庭の状況、死生観等のさまざまな要因が複雑に関係しています。

したがって、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、自殺のリスク要因となり得る生活困窮、児童虐待、ひきこもり等、関連分野の施策が密接に連携した包括的な取組みが重要になります。

今後、連携の効果を高めるために、「生きる支援」に関わる関連施策の関係者や組織等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、取組みを推進していきます。

3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個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」、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や修正等を通じて、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、さまざま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てしまった場合等における「事後対応」という3つの段階が挙げられ、それぞれの段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。

4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は周囲の人には理解されにくいのが実情です。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。

また、相談することや精神科受診への心理的な抵抗を感じる人も少なくないと言われており、すべての市民が、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) 市、関係団体、民間団体、企業及び市民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない共に支え合い助け合う行方市」を実現するためには、国、県、市町村、関係機関、民間団体、企業、そして市民等が連携・協働し、国を挙げて自殺対策を総合的に実施することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働しながら取組みを推進していきます。

4 施策の体系

本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が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た4つの「重点施策」で構成することとします。

【基本理念】

誰も自殺に追い込まれることのない共に支え合い助け合う行方市を目指して

基本施策

- ①地域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の支援
- ⑤児童生徒のSOSの出し方教育

重点施策

- ①シニア世代・高齢者への自殺対策の推進
- ②生活困窮者・無職者・失業者への自殺対策の推進
- ③子ども・若者への自殺対策の推進
- ④勤務問題に関わる自殺対策の推進

5 基本施策

基本施策は、国が示した「地域自殺対策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組む必要があるとされている、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことができない基盤的な取り組みとなります。

「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「市民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「児童生徒の SOS の出し方教育」の5つとなります。

(1) 地域におけるネットワークの強化

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を実現していくためには、行政のみではなく、市民や関係機関等が、連携・協力し、総合的に自殺対策を推進していくことが大切です。

そのためには、地域全体で、相互の連携・協働の仕組みを構築し、地域におけるネットワークを強化し、さまざまな領域において、積極的に自殺対策に参画できる環境を整備していきます。

番号	事業名	具体的な取り組み内容	担当課
1	「行方市自殺対策協議会」の設置	保健、医療、福祉、介護、職域、教育、民間ボランティア等の市内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、本市の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の進捗状況の検証などを行います。	社会福祉課
2	「行方市庁内自殺対策ネットワーク会議」の設置	行方市役所内において、市長をトップとした全所属長で構成される庁内組織であり、市長の強いリーダーシップのもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組みます。	社会福祉課

3	「行方市自殺対策計画行動策定ワーキングチーム会議」	行方市役所内において、自殺対策関係課の実務者レベルで構成される庁内組織であり、自殺対策行動計画の策定に必要な調査などを行います。	社会福祉課
---	---------------------------	--	-------

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の背景には、様々な悩みや生活上の困難があり、そのような問題に対して、早期の「気づき」が重要です。自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなげることができる人材を育成していくことが必要です。

市民をはじめ、行政機関、関係機関等さまざまな人々に対し、人材育成を図ります。

番号	事業名	具体的な取り組み内容	担当課
1	ゲートキーパー養成講座	市民、地域住民に身近な存在である民生委員児童委員、行政職員、関係機関等を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインを見逃さず、適切な対応をする人材の育成を図ります。	社会福祉課

(3) 市民への啓発と周知

自殺は「誰にでも起こりうる危機」となっていますが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいという現実があるため、そのような心情や背景に対して理解を深めることが重要です。

危機に陥った場合、誰かに助けを求めることが適切であること、また危機に陥っている人がいるかもしれないということ等、自殺に対する正しい知識を普及させていきます。

番号	事業	具体的な取り組み内容	担当課
1	自殺予防普及啓発活動の推進	市の広報やホームページ等を活用したり、自殺予防に関する広告・グッズを市民に配布したりすることで、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	社会福祉課
2	自殺予防に関する講演会の開催	市民及び市民と接する機会が多い行政担当職員や関係団体等に対し、自殺対策に関する講演会を実施し、自殺予防の啓発を図ります。	社会福祉課
3	健康づくり講演会の開催	社会の複雑化に伴い、こころの健康づくり対策の重要性が再確認されていることから、自分の心と向き合うことができるよう講演会を開催します。	健康増進課
4	広報紙等による情報発信	「市報行方」と「市報行方お知らせ版」及びSNS等を活用し、自殺対策関連の情報を発信し、市民への施策の周知と理解の促進を図ります。	情報政策課
5	行政情報番組放送	エリア放送「なめがたエリアテレビ」により自殺対策関連の情報を発信し、市民への施策の周知と理解の促進を図ります。平日の生放送番組も開始しました。	情報政策課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、自殺に繋がる「生きることの阻害要因」を減らす取り組みだけではなく、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことにより、自殺リスクを低下させていく方向で推進することが大切です。

生活上の困りごとを察知し、関係者連携で解決を図る支援、自殺未遂者や遺された人への支援や孤立を防ぐ対策、さらに、普段からの自殺リスクを低減できるような相談支援体制の構築を図ります。

番号	事業	具体的な取り組み内容	担当課
1	メンタルヘルスチェックシステム 「こころの体温計」	パソコンや携帯電話を利用して、いつでも自身や身近な人のこころの状態をチェックできるシステムです。 行方市のHPに掲載しています。 相談先の紹介も行っています。	社会福祉課
2	民生委員児童委員との連携	民生委員児童委員と関わる中で、様々な相談を受ける委員自身が一人で抱え込まないで、相談できる人（先輩委員や相談を引き継ぐ機関など）に話をしながら、委員活動をするように、月1回の定例会などで注意喚起を促します。	社会福祉課
3	こころの健康相談	毎月、第3水曜日に精神保健福祉士による健康相談を実施し、市民の心の健康の維持・増進に努める。	健康増進課
4	自立支援医療	精神科領域の受診者の通院医療費負担軽減のため、自立支援医療制度の周知をし、必要な方が制度を利用しやすくします。	社会福祉課
5	公民館事業	教養、健康増進等の講座・教室の充実を図り、生きがいづくりの場を提供します。	生涯学習課
6	無料法律相談	法的手続きの身近な法律相談を行います。	社会福祉協議会
7	消費生活相談	安心安全な消費生活を築き、豊かな暮らしを守るために、消費生活に関するトラブルや対策方法などの相談対応、情報提供を行います。	商工観光課
8	こころのサロン	自宅に閉じこもりがちな方等を対象に、外出の機会を創出し、ボランティア等との交流を通してこころの安定を図ります。	社会福祉協議会

9	窓口対応の向上	行方市職員一人ひとりが自殺対策に関して共通の認識をもち、窓口等での対応能力の向上に努めます。	全課
---	---------	--	----

(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正で、学校における SOS の出し方教育の推進が盛り込まれました。

このため当市でも、「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標に、辛い時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育を行うことにより、困難やストレスに直面した際の対応能力を高めることができるよう取り組みます。

番号	事業名	具体的な取り組み内容	担当課
1	「SOS の出し方教育」の実施	児童・生徒がいじめ等のさまざまな困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声を上げられるよう、具体的かつ実践的な教育を行います。	学校教育課

6 重点施策

重点施策は、国が示した「地域自殺対策パッケージ」において、地域において優先的な課題となりうる施策となります。

本市においては、「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「子ども・若者」、「勤務・経営」の5つが「地域自殺対策パッケージ」において、重点課題だと推奨されていることから、「シニア世代・高齢者」、「生活困窮者・無職者・失業者」、「子ども・若者」「勤務問題」の4つを重点施策として取り組んでいきます。

(1) シニア世代・高齢者への自殺対策の推進

高齢者は、身体疾患への罹患率も高くなり、家族の介護、死別など精神的なストレス、孤立や生活困窮等複数の問題を抱え込みがちです。また、地域とのつながりが希薄である場合には、問題が把握しづらく、その間に自殺のリスクが高まる恐れもあります。

こうした高齢者の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。

高齢者の自殺を防ぐためには、高齢者本人のみではなく、高齢者を支える家族や介護者等に対する支援も重要となります。高齢者やその家族や介護者が孤立することなく、居場所づくりや社会参加の強化を図り生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

番号	事業	具体的な取り組み内容	担当課
1	老人クラブ助成事業	地域の老人クラブを支援することで、高齢者同士の結びつきを強め、生きがいをつくることで、孤独感を解消し、自殺防止を図ります。	介護福祉課
2	シルバー人材センター助成事業	高齢者の就労意欲を持続させ、生きがいを作ることで自殺防止を図ります。	介護福祉課
3	老人保護措置事業	身体的又は生活環境等の理由により困窮している高齢者を保護し、自殺防止を図ります。	介護福祉課

4	在宅福祉サービスセンター事業	高齢者や障がい者が、支障なく通院し健康管理ができるよう支援します。	社会福祉協議会
5	給食サービス事業	高齢者や障がい者の方にお弁当の配食をし見守り活動をします。	社会福祉協議会
6	介護予防・生活支援サービス事業	要支援者や事業対象者を対象に、「訪問型サービス（訪問介護）」及び「通所型サービス（通所介護）」を提供します。訪問型サービスでは安否確認等の見守りを、通所型サービスでは社会的孤立感の解消や生活の活性化等を目的として支援しています。	介護福祉課 （地域包括支援センター）
7	介護予防普及啓発事業	介護予防教室を開催し、元気なうちから自らの介護予防に取り組み、地域のリーダーやボランティアの育成を図ります。他者との交流を通して、閉じこもり防止や精神面へのサポートに努めます。	介護福祉課 （地域包括支援センター）
8	シルバーリハビリ体操教室 （地域介護予防活動支援事業）	高齢者が介護を必要とせず、健康で生き生きとした毎日を送れるように行方市シルバーリハビリ指導士会と連携して普及啓発を努めるとともに、市民が市民を支える組織作りとして、シルバーリハビリ体操指導士の養成を行います。	介護福祉課 （地域包括支援センター）
9	地域包括ケアシステムの構築	高齢者が可能な限り住み慣れた自宅や地域でその人らしい生活を送ることができるよう、関係機関との連携を図りつつ、地域の高齢者の様々な相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスに繋いでいきます。	介護福祉課 （地域包括支援センター）

10	認知症普及啓発事業	認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による受診を勧奨するとともに、認知症サポーター養成講座、認知症予防講演会、認知症予防教室の開催等により、正しい知識の普及啓発を図ります。	介護福祉課 (地域包括支援センター)
11	認知症初期集中支援チーム	認知症の人とその家族に対する初期の支援を、保健師・看護師・社会福祉士等で構成された専門職のチームと認知症サポート医で連携し、認知症の方が住み慣れた地域で暮らしていけるよう取り組みます。また、初期に介入することで家族の介護負担の軽減を図ります。	介護福祉課 (地域包括支援センター)
12	認知症介護者への支援	認知症家族のつどいを隔月で開催し、家族の方々に話し合いの場を提供します。また、認知症の人や家族、地域住民、専門職等が誰でも参加でき、集う場である認知症カフェを開催し支援していきます。	介護福祉課 (地域包括支援センター)
13	認知症高齢者見守り体制の強化	認知症徘徊高齢者対応マニュアルを作成し、市内の関係機関や関係団体・地域住民等とのネットワークの構築を進めます。介護者・家族等の心身の疲労と介護負担の軽減を図ります。	介護福祉課 (地域包括支援センター)
14	成年後見制度利用支援事業	認知症や知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人の権利を守るために、財産管理や福祉サービス・日常生活に関する契約、費用の支払い等について後見人等の援助が受けられるように申立ての支援を行います。	介護福祉課 (地域包括支援センター)

15	高齢者虐待防止ネットワーク事業	住み慣れた地域において高齢者が安心して生活を確保できるよう、高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応に努めます。また、介護者・家族等に対して、心身の疲労の回復と介護負担の軽減を図るため、相談等の充実に努めます。	介護福祉課 (地域包括支援センター)
16	消費者被害の予防	高齢者の消費者被害を未然に防ぐため、市の消費生活センター、警察などの関係機関との連携協力を図り、広報・パンフレットなどを利用して啓発を行います。また相談窓口の強化を図り、必要があれば成年後見制度の利用に繋がります。	介護福祉課 (地域包括支援センター)
17	医療と介護の連携	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けていくために、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に努めます。	介護福祉課 (地域包括支援センター)
18	緊急通報システム	緊急通報システムを利用しているひとり暮らし高齢者の安否確認等を通じて、問題の早期発見や他機関へのつなぎ等を図ります。	介護福祉課

(2) 生活困窮者・無職者・失業者への自殺対策の推進

生活困窮の背景には、精神疾患、労働問題、家族不和など多様な問題が複合的に関わっていることが多く、その対策は包括的な生きる支援として行われる必要があります。

生活困窮者の中には自殺リスクを抱えている人が少なくない状況を踏まえ、生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業等と連動させて、経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等のさまざまな問題に対して包括的な支援を推進します。

番号	事業	具体的な取り組み内容	担当課
1	生活困窮者自立支援事業	生活保護を受けている方以外で、経済的な問題で生活に困っている方、長く失業している方、引きこもりやニートなどの家族問題で悩んでいる方、働いた経験がなく不安な方などが、自立した生活を送れるよう相談に応じたり、住居確保給付金の支給を行います。	社会福祉課
2	生活保護事業	生活困窮の相談窓口として生活困窮者の相談を受けます。 生活費への支援として、扶助（生活・住宅・教育・介護・医療・出産・生業・葬祭）を支給します。	社会福祉課
3	納税相談支援	納税相談時に生活面で深刻な問題や困難な状況を抱えている方には、必要に応じ他の相談窓口へ案内や、相談カウンターにパンフレットを置いて支援に努めます。	収納対策課
4	生活福祉資金貸付事業の実施	低所得者・障がい者・高齢者世帯に対し、必要な貸付と支援を行うことにより、世帯の自立と生活の安定を図ります。	社会福祉協議会

(3) 子ども・若者への自殺対策の推進

自殺のリスクを抱えた子ども・若者への危機介入から、自殺のリスクを抱えさせない地域づくりまで、幅広く施策を展開することで、子ども・若者の自殺の減少を目指します。

番号	事業	具体的な取り組み内容	担当課
1	子ども・子育て支援	子育てに関する情報の提供、相談の支援を行うことにより、子育てに関する不安の軽減を図ります。	こども福祉課
2	要保護児童対策事業	自殺願望がある要保護児童、又は要保護児童を持つ親に対し、要保護児童対策協議会で構成された関係機関において、情報を共有し、連携を図りながら支援を行います。	こども福祉課
3	ひとり親家庭支援	ひとり親家庭の方へ、仕事に関する支援や家計などお金に関する支援及び生活に関する支援について相談や情報提供を行います。	こども福祉課
4	家庭相談員支援事業	養育に不安や問題を抱えている保護者に対し、助言や指導を行います。保護者との面談、学校や児童相談所及び関係機関と連携を図りながら支援を行います。	こども福祉課
5	地域で支える家庭の教育力向上事業	市内在住の小学校1学年在籍児童の家庭全戸を「家庭教育支援員」が訪問します。子育て中の保護者と家庭教育支援員が気軽に話をする中で、保護者が子育ての悩みや不安を相談できる場を提供し、子どもの育ちを支えていきます。	生涯学習課

6	青少年のインターネットの適切な利用教育	保護者向けフィルタリング利用促進のチラシを授業参観、学級・学年懇談会等を利用して小中学生の保護者へ配布します。青少年のインターネット安全安心利用に関する出前講座を積極的に活用します。	生涯学習課
7	妊婦・産婦の健康診査・訪問指導・電話相談・産後ケアの助成（要支援妊産婦支援）	妊娠中・産後の母の心のケアを含めた支援を行います。必要時は医療機関と情報を共有しながら支援にあたります。	健康増進課
8	乳幼児健康相談（育児相談・2か月・7か月・5歳児）	小児の健診を通して、養育状況・養育不安などから保護者の心の状態を観察し、親子共々心のケアを行います。	健康増進課
9	乳幼児健康診査（1.6歳・2歳・3歳児）		
10	乳幼児健康相談・健診後フォロー（のびのび相談・巡回相談・ケース会議・要フォロー児訪問）		
11	消費者啓発事業	若年層の消費者トラブルを未然に防止するため、出前講座や啓発チラシの配布、新成人に啓発冊子・グッズの配布を行います。	商工観光課
12	子育てサポート事業	仕事及び育児・介護を両立できる環境を整備し、地域における子育てを促進します。	社会福祉協議会
13	青少年相談員連絡協議会事業	「行方市青少年相談員連絡協議会」において、学校や通学路でのあいさつ・声かけ運動や祭礼・イベント等で青少年と積極的に交流し、青少年の孤立予防に努めます。	生涯学習課

14	青少年育成行方市民会議事業	<p>地域で孤立する人ができないように、地区協議会の活動を活発にします。</p> <p>児童生徒が健やかに成長できるように地域での見守り活動を充実させます。</p> <p>小学生対象のキャンプを実施し、自立・共助の心を育み、「一歩成長した明日の自分をつくる」ことを目指します。</p> <p>世代間のギャップを埋めるための世代間交流を促進します。</p>	生涯学習課
15	「いじめ問題対策連絡協議会」の開催	<p>「行方市いじめ防止基本方針」に基づき、関係機関との連携強化を図るため、学校、教育委員会、児童相談所、法務局及び警察その他の関係者により行方市立学校におけるいじめ問題等について情報を共有し、対応策を協議するとともに、いじめの未然防止の方法等を検討する。</p>	学校教育課

(4) 勤務問題に関わる自殺対策の推進

勤務問題による自殺の背景には、仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ等がある中で、働く方一人ひとりがより良い将来の展望を持ち得るようにする「働き方改革」が国を挙げて推進されています。

単に職域や各事業所での対策だけでなく、行政や地域の業界団体の役割も重要であるため、関係機関等と協働して勤務問題による自殺リスクの低減に向けた取組を推進します。

番号	事業	具体的な取り組み内容	担当課
1	健康づくり講演会の開催（再掲）	社会の複雑化に伴い、こころの健康づくり対策の重要性が再確認されていることから、自分の心と向き合うことができるよう講演会を開催します。	健康増進課
2	こころの健康相談（再掲）	毎月、第3水曜日に精神保健福祉士による健康相談を実施し、市民の心の健康の維持・増進に努める。	健康増進課
3	男女共同参画推進事業	男女共同参画に関する講座を開設し、受講者の悩みの軽減を図る。 （例：女性のための暮らし方講座、地域子育て力アップ講座等）	企画政策課
4	市職員の自殺対策	市職員の職場におけるメンタルヘルス対策のため、ストレスチェック、臨床心理士及び衛生管理者による面談等を実施しています。また、長時間労働の是正を図るため、休暇、出退勤時間の管理を行います。	総務課

第4章

自殺対策の推進体制等

1 推進体制

(1) 庁内における推進体制

自殺予防やその対策などについて、庁内関係課等において情報共有を図りながら共通認識を持ち、各事業に着実に取り組むとともに、連携しながら自殺対策の推進を図っていきます。

(2) 関係機関・団体等との連携

本計画の推進にあたっては、庁内関係各課との連携を図るとともに、保健所や警察等の関係機関及び民間団体、市民等との連携も図りながら、地域における自殺対策推進していきます。

2 関係機関や団体等の役割

本計画の推進にあたっては、市、市民、事業主、教育関係者、関係機関等の役割を明確にした上で、相互に連携・協力した自殺対策を推進していく必要があります。

(1) 市の役割

本計画における基本理念の実現のために、自殺に対する現状を把握し、市の状況に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に実施していきます。市民に身近な存在として、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

(2) 市民の役割

市民一人ひとりが自殺対策に関心と理解を深めることが必要です。自分自身のこころの健康を保持するための取組みを行うとともに、身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、声をかけ、傾聴し、寄り添いながら接し、必要な際には専門の相談先に的確につなげられるよう努めます。

(3) 事業主の役割

雇用する労働者のこころの健康の保持に向けて、仕事における強いストレスや不安を抱えている労働者に対するメンタルヘルスケアの取組みを一層推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善や、うつ病等の精神疾患の早期発見や早期治療などへの取組みを推進します。また、自殺対策に関心と理解を深めるとともに、市が実施する自殺対策に協力します。

(4) 教育関係者の役割

児童・生徒のこころと体の健康づくりや、生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子ども達の自殺予防の取組みを進めます。

(5) 関係機関の役割

それぞれの活動内容の特性に応じて自殺対策に取り組むとともに、自殺対策関係機関等が相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取組みを推進します。

3 計画の評価・検証

本計画は、それぞれ取組み状況をまとめて、評価・検証を行い、事業展開に反映させていきます。また、施策の進捗状況や地域の自殺対策の特徴等を把握・検証し、改善する仕組み（PDCAサイクル）を確立し、効果的・効率的に推進していきます。

資料編

1 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

目次

第一章 総則（第1条—第11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12条—第14条）

第三章 基本的施策（第15条—第22条）

第四章 自殺総合対策会議等（第23条—第25条）

附則

第一章 総則

（目的）

第1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2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3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4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5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6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7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8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9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10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11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12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。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第14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15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16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17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18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19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20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21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22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23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24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务大臣のうちから、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25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。

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

2 自殺総合対策大綱

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

- 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
- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる
- 阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はいまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下させる**
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進する**
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進する**

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)
- (WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込みみく例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進） ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進） ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究、検証、成果活用（革新的自殺研究推進プログラム） ・先進的な取組に関する情報収集、整理、提供 ・子ども、若者の自殺調査 ・死因研究制度との連携 ・オンライン施設形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進 	<p>6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配属 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・ひきこもり児童生徒、ひとり親世帯の相談者、生活困窮者、ひとり親世帯、ひとり親世帯に対する支援の充実 ・妊娠への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援拠点機能を担う医療機関の移機 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連携による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 道された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供 ・遺族等に対応する公的機関の職員への資質の向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策

3 行方市自殺対策行動計画策定ワーキングチーム設置要綱

○行方市自殺対策行動計画策定ワーキングチーム設置要綱

平成 30 年 7 月 30 日

告示第 79 号

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)第 13 条第 2 項に規定する自殺対策についての計画の策定に必要な調査を行うため、自殺対策計画策定ワーキングチーム(以下「チーム」という。)を設置する。

(構成員)

第 2 条 チームは、本自殺対策計画策定に関係する課(次表に掲げる課をいう。)の職員その他市長が必要と認めた市職員又は行方市社会福祉協議会の職員で、市長が任命又は委嘱するもので構成する。

関係する課
総務課，企画政策課，情報政策課，収納対策課，商工観光課，社会福祉課，介護福祉課，こども福祉課，健康増進課，学校教育課，生涯学習課

(平 30 告示 79・一部改正)

(リーダー等)

第 3 条 チームには、リーダー及びサブリーダーを置く。

2 リーダー及びサブリーダーは、チームを構成する職員の互選によって選出する。

3 リーダーは、会務を総理し、会議の議長となる。

4 リーダーは、チームにおいて調査した事項を書面にて市長に報告しなければならない。

5 リーダーに事故があるときは、サブリーダーがその職務を代理する。

(会議)

第 4 条 チームの会議は、リーダーが招集する。

2 チームは、必要に応じて関係機関職員、学識経験者等をアドバイザーとして会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(協力)

第5条 各課等は、チームの業務遂行のために積極的に協力し、必要な援助を行うものとする。

(チームの解散)

第6条 市長は、第3条第4項の報告の内容を確認し、チームの目的が達成されたと認めるときは、チームを解散する。

(庶務)

第7条 チームの庶務は、市民福祉部社会福祉課社会福祉グループにおいて行う。

(補則)

第8条 この告示に定めるもののほか、チームの運営に関し必要な事項は、リーダーがチームに諮って定める。

附 則

この告示は、公表の日から施行する。

附 則(平成30年告示第81号)

この告示は、公表の日から施行する。

4 各種相談先一覧

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	時間
こころ	こころの問題 全般	いばらきこころのホットライン	平日 029-244-0556 ※祝祭日及び年末 年始を除く	9時00分～12時00分 13時00分～16時00分
			土・日曜日 0120-236-556 ※年末年始を除く	
		よりそいホットライン	0120-279-338	毎日 24 時間
	人生・医療・ 家庭・教育・ 対人関係の悩 みや不安など	いのちの電話 (つくば)	029-855-1000	毎日 24 時間
		いのちの電話 (水戸)	029-350-1000	毎日 24 時間
	自死遺族など の大切な人を 亡くされた方 の相談	自死遺族ライン	03-3813-9970	水曜日 19時00分～21時00分
自死遺族相談ダイヤル		03-3261-4350	木曜日 11時00分～19時00分	
健康	こころと体の 健康に関する こと	健康増進課	0291-34-6200	平日 8時30分～17時15分
		銚田保健所	0291-33-2158	平日 8時30分～17時15分
高齢者	介護保険全般	介護福祉課	0299-55-0111	平日 8時30分～17時15分
	保健・医療・ 福祉など 高齢者に関する 相談全般	地域包括支援センター	0299-55-0114	平日 8時30分～17時15分
	生活・医療・ 介護・年金等	高齢者総合相談センター (シルバー110番)	029-243-8822	毎日 9時00分～17時00分 ※年末年始を除く

子ども	妊娠、出産や 育児に関する 悩みなど	健康増進課	0291-34-6200	平日 8時30分～17時15分
	18歳までの 子どもの子育て、 学校のことなど	こども福祉課	0299-55-0111	平日 8時30分～17時15分
	いじめ、不登 校、友人関係、 性の問題、大 人社会への不 満など	子どもホットライン (18歳までの方)	029-221-8181 E-mail: kodomo@edu.pref.i baraki.jp	毎日24時間 ※年末年始を除く
	児童虐待に関 すること	児童相談所全国共通 ダイヤル	189 ※住まいの地域の 児童相談所に繋が る。	毎日24時間
障がい 者(児)	障がい者(児) 全般	社会福祉課	0299-55-0111	平日 8時30分～17時15分
	精神障がいに関 すること	健康増進課	0291-34-6200	平日 8時30分～17時15分
難病	難病に関する こと	茨城県難病相談支援セ ンター	029-840-2838	平日 9時00分～12時00分 13時00分～16時00分 ※予約制
DV	配偶者からの 暴力に関する こと	茨城県配偶者暴力相談 支援センター	029-221-4166	平日 9時00分～21時00分 土・日・祝日 9時00分～17時00分 ※年末年始を除く
		社会福祉課	0299-55-0111	平日 8時30分～17時15分

女性	配偶者からの暴力、セクハラ、ストーカー行為などに関すること	女性の人権ホットライン	0570-070-810	平日 8時30分～17時15分
		女性安心パートナー	029-301-8107	毎日24時間
お金	納税全般に関すること	収納対策課	0299-72-0811	平日 8時30分～17時15分
	消費者トラブル、多重債務に関すること	行方市消費生活センター	0291-34-6446	平日 9時00分～12時00分 13時00分～16時00分
		茨城県消費生活センター	029-225-6445	平日 9時00分～17時00分 日曜 9時00分～16時00分 ※土・祝日・年末年始除く
法律	土地問題、相続、離婚、金銭トラブル、事故等に関すること	社会福祉協議会	0299-36-2020	月1回 弁護士相談（無料）※予約制
		法テラス茨城	050-3383-5390	平日 9時00分～17時00分
仕事	職場におけるこころの健康	茨城カウンセリングセンター	029-225-8580	月～土曜日 10時00分～18時00分 ※面接有料：予約制
		働く人のこころの健康相談室	029-300-1221	金曜日 13時00分～16時00分 ※面接無料：予約制
	職場内のいじめ・労働条件等	鹿行労働相談センター	0291-33-5267	平日 9時00分～16時00分
いじめ	いじめ・体罰に関すること	茨城県いじめ・体罰解消サポートセンター	0291-33-6317	月・水曜日 9時00分～16時30分 火・木・金曜日 9時00分～18時30分

【SNS相談】

名称	相談窓口	アクセス先	時間
SNSほっとライン (SNS相談)	NPO 法人東京メンタル ヘルス・スクエア	https://line.me/R/ti/p/%40snscounts%40elor	1回50分/1日1回まで 利用可能
10代20代の女性のためのLINE相談	NPO 法人 BOND プロジェクト	https://line.me/R/ti/p/%40ah10608p	月～土曜日 18時30分～22時30分 (相談受付22時00分まで)

「いのち支える自殺対策行動計画・なめがた」
～誰も自殺に追い込まれることのない共に支え合い助け合う
行方市を目指して～

発行年月 令和元年8月

発行 行方市

編集 市民福祉部社会福祉課

所在地 〒311-3512 茨城県行方市玉造甲404

電話 0299-55-0111

FAX 0299-36-2610