

笠 間 市

いのちを支えあえる地域づくり計画（案）

～笠間市自殺対策計画～



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

令和2年 月

笠間市

は じ め に

市長あいさつ

目 次

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. 計画の目標	2

第2章 笠間市における自殺の現状

1. 笠間市の自殺者数の推移	3
2. 笠間市における自殺者の特徴と優先されるべき対象群の把握	3
3. 重点的に取り組むべき対象・分野・課題等の分析	7

第3章 計画の基本的な考え方

1. 自殺対策の基本理念	8
2. 自殺対策の基本方針	8

第4章 いのちを支えあえる地域づくりのための取組

1. 施策の体系	13
2. 基本施策について	13
2. 重点施策について	25

第5章 計画の推進体制

1. 計画的な自殺対策の推進	31
2. 関係団体，民間団体の参画による推進組織	31
3. 施策の評価	31
4. 計画の見直し	32

参考資料

● 自殺対策基本法	34
-----------------	----

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降大きく前進しました。それまで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、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど着実に成果を上げています。しかし、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成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な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、いわばナショナルミニマムとして、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村において「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

本計画は、自殺対策基本法の趣旨や自殺総合対策大綱に基づき、本市における自殺に関する情報収集や現状分析を通じて、自殺の実態と特性に即した対策に取り組み、市民一人一人がかげがえのない命の大切さを考え、ともに支え合う地域社会を実現するための自殺対策の推進計画として策定するものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、笠間市における実情を勘案して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して定めた自殺対策推進計画です。

自殺はその多くが追い込まれた末の死です。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複合的に関連しており、精神的・身体的に追い詰められた末の死であると言えます。

このことから、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を図ることが必要であり、本市の最上位計画である「笠間市第2次総合計画」に掲げる保健、医療、福祉、その他の関連施策との連携を図りながら「生きることの包括的な支援」として各事業を推進することとします。

3. 計画の期間

国の自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき政府が推進すべき自殺対策の指針として定められたもので、平成19年6月に策定された後、平成24年、平成29年と概ね5年ごとに改定がされています。

このことから本計画についても、このような国の動向を踏まえ2020年度（令和2年度）から2024年度（令和6年度）までの5か年とします。ただし、進捗状況や社会情勢の変化等に応じて柔軟に見直しを行うものとします。

	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (R1)	2020 年度 (R2)	2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
笠間市第2次総合計画	笠間市第2次総合計画 将来ビジョン									
笠間市いのちを支えあえる地域づくり計画 (笠間市自殺対策計画)				笠間市いのちを支えあえる地域づくり計画						
自殺総合対策大綱 (国の自殺対策指針)	自殺総合対策大綱						※概ね5年ごとに 見直し			

4. 計画の目標

平成29年7月に改定された新たな自殺総合対策大綱では、自殺者数を先進諸国の水準まで減少させることを目標として、2026年（令和8年）までに自殺死亡率（※1）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。笠間市の実情（第2章「笠間市における自殺の現状」参照）から、この計画に基づく目標を次のとおり定めます。

現 状 (過去5年間の平均値)	→	この計画の目標 (2024年の目標値)	※5年間で現状から 25%以上減少
◆自殺者数 16人		◆自殺者数 12人以下	
◆自殺死亡率 21.1		◆自殺死亡率 15.8以下	

また、本計画期間後の見直し、更なる取組等により、国の目標である2026年までに、本計画の目標値から更に5%以上の減少を目指します。

（※1）自殺死亡率とは人口10万人当たりの自殺者数をいいます。その年の自殺者数を人口で割り、10万を乗じた値になります。

第2章 笠間市における自殺の現状

1. 笠間市の自殺者数の推移

全国の自殺者数は、平成10年から連続して3万人を超えていましたが、平成24年に15年ぶりに3万人を下回り、その後も減少傾向にあります。

笠間市の自殺者数（発見日及び発見地基準【表1-1】）は、多少の増減はあるもののほぼ横ばい状態にあります。また、自殺死亡率（発見日及び発見地基準【表1-2】）については、全国、茨城県の平均を上回っている状況にあります。

【表1-1】自殺者数の推移（発見日・発見地基準） ※警察庁の自殺統計による

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
全国	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321	20,840
茨城県	627	615	570	550	482	485	462
笠間市	16	21	14	17	13	19	17

【表1-2】自殺死亡率の推移（発見日・発見地基準） ※警察庁の自殺統計による

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
全国	21.8	21.4	20.0	18.9	17.3	16.8	16.5
茨城県	21.3	20.9	19.5	18.8	16.6	16.8	16.0
笠間市	20.5	26.5	18.1	22.2	17.1	25.2	22.7

2. 笠間市における自殺者の特徴と優先されるべき対象群の把握

(1) 概要

厚生労働省の自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県と市町村それぞれの自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」が作成されました。

「地域自殺実態プロファイル（2018）」における笠間市の平成25年から平成29年の5年間の自殺者数、自殺死亡率を自殺日及び市内に住居を置く者を基準とした場合の推移は【表2-1】のとおりとなります。

【表2-1】笠間市の自殺者数の推移（H25～H29 自殺日・住居地基準）

	H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
自殺統計 自殺者数	13	11	16	13	20	73	14.6
自殺統計 自殺死亡率	16.4	13.9	20.4	16.7	25.8	—	18.6

「地域自殺実態プロファイル（2018）」の中で、本市における自殺の特徴について、性・年代・職業の有無・同居の有無により自殺者数の特性と背景にある主な自殺の危機経路事例を分析した結果、【表 2-2】のように抽出されました。

これによると、「60歳以上の男性・無職・同居有」の区分にある者の割合が最も高く全体の約12%を占めています。この区分にある者の自殺の背景にある主な自殺の危機経路としては、失業（退職）からの生活苦に、介護の悩み（疲れ）、身体疾患等が加わる事によって自殺に至ることなどがあげられています。

【表 2-2】笠間市の主な自殺の特徴（特別集計：自殺日・居住地，H25～29 集計）

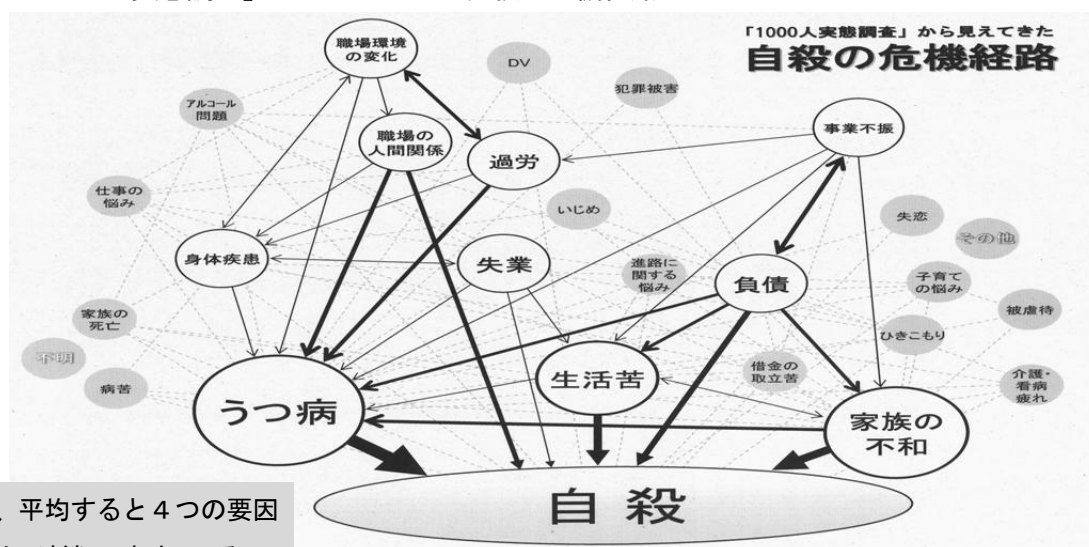
	上位5区分 ※1	自殺者数 5年計	割合	背景にある主な自殺の危機経路 ※2
1位	男性 60歳以上 無職・同居	9	12.3%	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位	男性 20～39歳 有職・同居	7	9.6%	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
3位	男性 40～59歳 有職・同居	7	9.6%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位	男性 40～59歳 無職・独居	6	8.2%	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位	女性 60歳以上 無職・同居	6	8.2%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2018」

※1 順位は自殺者数の多さに基づきます。

※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）を参考にした。

「1000人実態調査」からみえてきた自殺の危機経路



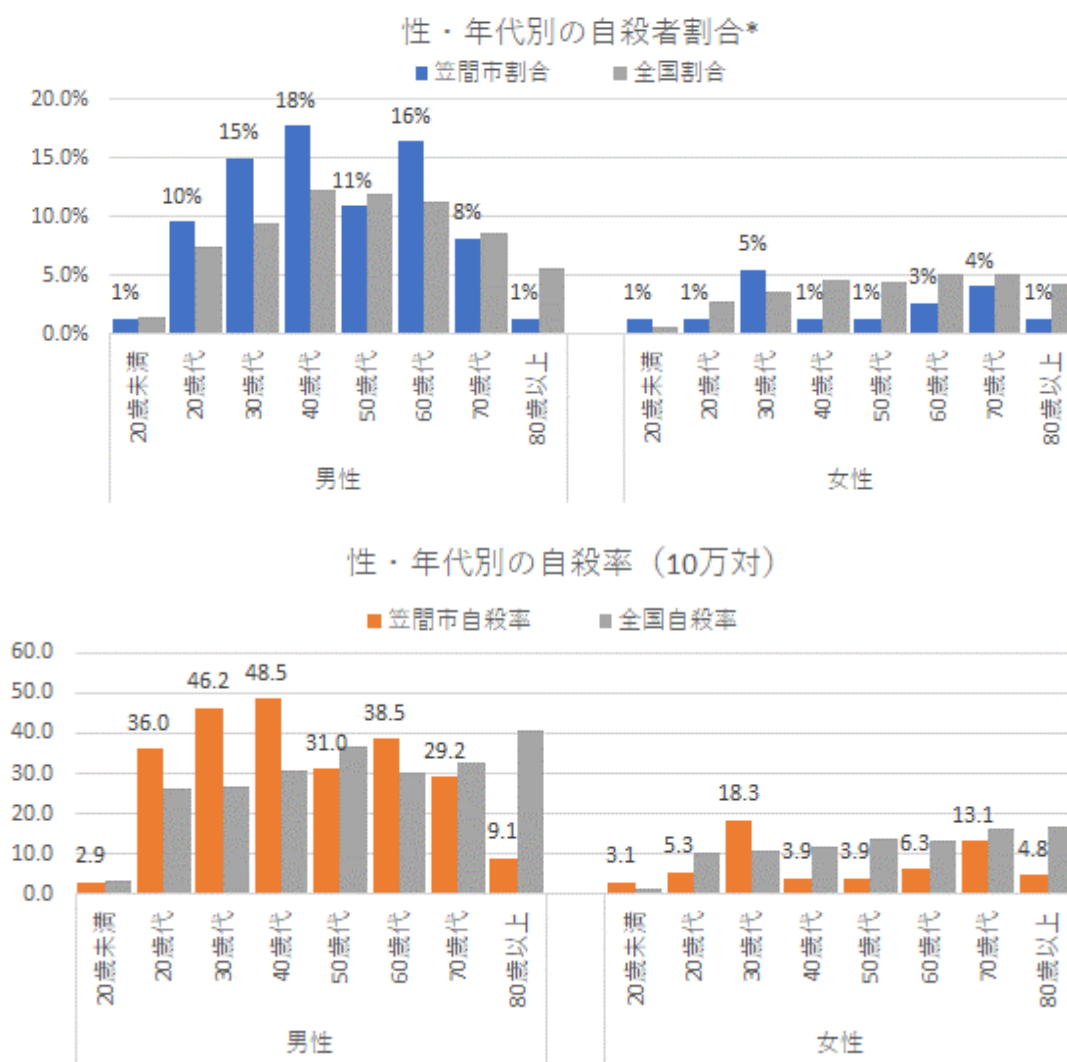
【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

(2) 地域自殺実態プロファイル (2018)

① 性・年代別

本市の自殺者数、自殺死亡率の割合を性・年代別に見た場合、男性では20歳代から40歳代、60歳代が全国平均よりも高く、女性では30代の自殺者数が全国平均より高くなっています。また、これを年齢層別に見た場合の自殺者数は【表 3-1】のとおりとなります。

● 性・年代別 (H25～29 年平均) (自殺統計 (自殺日・住居地)「地域自殺実態プロファイル (2018)」)



【表 3-1】年代別の自殺者数 (H25～H29 合計 自殺日・住居地基準)

	男女計	割合
30歳代以下	25	34.3%
40歳～50歳代	23	31.5%
60歳以上	25	34.3%

② 生活状況別

生活状況別に見た場合、まず自殺者の職業の有無については【表 4-1】のとおり「無職者」の自殺者数が「有職者」よりも高くなっています。また、有職者の自殺の内訳については【表 4-2】のとおり「被雇用者・勤め人」の自殺者数が「自営業・家族従業者」よりも高くなっています。

【表 4-1】生活状況別の自殺者数（H25～H29 合計 自殺日・住居地基準）

	有職者	無職者
自殺者の職業の有無	33	38

【表 4-2】有職者の自殺の内訳（H25～H29 合計 自殺日・住居地基準）

	自殺者数	割合
自営業・家族従業者	6	18.2%
被雇用者・勤め人	27	81.8%

③ 自殺者における未遂歴の有無

自殺者における未遂歴の有無については【表 5-1】のとおりとなります。未遂歴なしの者が割合としては多いが、未遂歴ありの者が 9 人と全体の 1 割を超えていることがうかがえます。

【表 5-1】自殺者における未遂歴（H25～H29 合計 自殺日・住居地基準）

	自殺者数	割合
自殺未遂歴あり	9	12.3%
自殺未遂歴なし	55	75.4%
不詳	9	12.3%

④ 自殺リスク地

本市に居住する自殺者数【表 2-1】と市内で発見された自殺者数【表 1-1】を比較したものが【表 6-1】となります。この表の結果から、本市は地域での自殺者の発見者数が居住者数より多い地域であることがうかがえます。

【表 6-1】自殺リスク地としての考察資料（H25～H29 自殺日基準）

	H25	H26	H27	H28	H29	合計	集計
発見地(表 1-1)	21	14	17	13	19	84	比 115%
居住地(表 2-1)	13	11	16	13	20	73	差 +11

3. 重点的に取り組むべき対象、分野、課題等の分析

「地域自殺実態プロファイル」において、本市の自殺の特徴【表 2-2】の上位 5 区分の性・年代等の特性と背景にある主な自殺の危機経路、そして、本市における自殺者の特徴と優先されるべき対象群が示されました。これらの結果から本市の自殺対策において重点的に取り組むべき対象者、分野、課題等について、次のとおり分析します。

(1) 対象者

本市の自殺者を年代別に見ると、ある年代だけ特出しているものはありませんが、特に男性では全国平均より高い状況にあります。

その中において、60 歳以上の占める割合がやや高くなっていること、市の高齢化率が今後も上昇傾向にあること等を踏まえ、高齢者に対する自殺対策の重要性が高い状況にあります。

また、20 歳未満の子ども・若者については、自殺者の割合は高くはありませんが、本市の自殺者の年代別の割合が 20 代以上から平均して増加していることを踏まえ、ライフステージの早い段階における自殺対策が重要であると考えられます。

(2) 分野

本市の自殺者の生活状況を見ると、無職者の自殺者数が高い状況にあります。「地域自殺実態プロファイル」における「背景にある主な自殺の危機経路」においても、失業（退職）から生活苦に陥り、自殺につながるという経路が示されており、失業などによる安定した収入基盤の喪失を起因とする生活困窮等に対する自殺対策の重要性が高い状況にあります。

(3) 課題等

本市の自殺を取り巻く課題を見ると、自殺者の中で過去に未遂歴がある者の割合が全体の 1 割を超えている状況にあります。全体に占める割合は大きいわけではありませんが、自殺企図により医療機関へ搬送された患者は、その後も自殺の危険性が高いことから、自殺未遂者数を減らすことが課題であります。

また、本市は地理的な要因等から、地域での自殺者の発見者数が居住者数より多い自殺リスクの高い地域となっています。ことから、地域全体での自殺者数を減らすことが課題であります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 自殺対策の基本理念

いのちを支えあえる地域づくり

自殺はその多くが追い込まれた末の死です。過労や介護疲れ、生活困窮、いじめ、人間関係、病気等の様々な悩みが複合的に重って心理的に追い詰められ、また、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという喪失感等から自殺以外の選択肢が考えられないという精神状態に陥るなどの危機的な状態に追い込まれてしまいます。

笠間市では「いのちを支えあえる地域づくり」として、地域全体で「生きることの阻害要因」を減らし、「生きるための促進要因」を増やすことを自殺対策の基本理念とします。

2. 自殺対策の基本方針

笠間市における自殺対策の基本理念の実現のため、次の基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

- (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) 対応の段階に応じた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。

① 社会全体の自殺リスクを低下させる

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことの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のできる死です。

自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能であり、また、健康問題や家庭問題等の個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的支援の手を差し伸べることによって解決できる場合もあります。

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の認識のもと、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、市民一人ひとりの生活を守るという姿勢で取り組みます。

② 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

自殺のリスクは、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、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったとき高くなると言われています。

このことから、「生きることの阻害要因」を減らす取組と「生きることの促進要因」を増やす取組の双方を通じて、生きることの包括的な支援を推進します。

(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

① 様々な分野の「生きる支援」との連携を強化する

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係等の問題のほか、地域や職場の変化などの様々な要因とその人の性格、家族の状況、死生観などが複雑に関係していることから、自殺を防ぐため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。

自殺の要因となり得る生活困窮、性的マイノリティ、虐待、犯罪被害等、様々な分野の生きる支援にあたる人たち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、有機的・連携的な取り組みを進めます。

② 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組との連携

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組との連携を図ります。

加えて、自殺の要因の一つとなる生活困窮に対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援窓口につなぐことや、自立相談支援窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、関連する部門と協働して適切な支援を行うなどの効果的かつ効率的な取組を進めます。

③ 精神保健医療福祉施策との連携

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組を進めるとともに、その背景にある生活上の様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療・福祉サービスを受けられるよう取り組みます。

④ 学校教育との連携

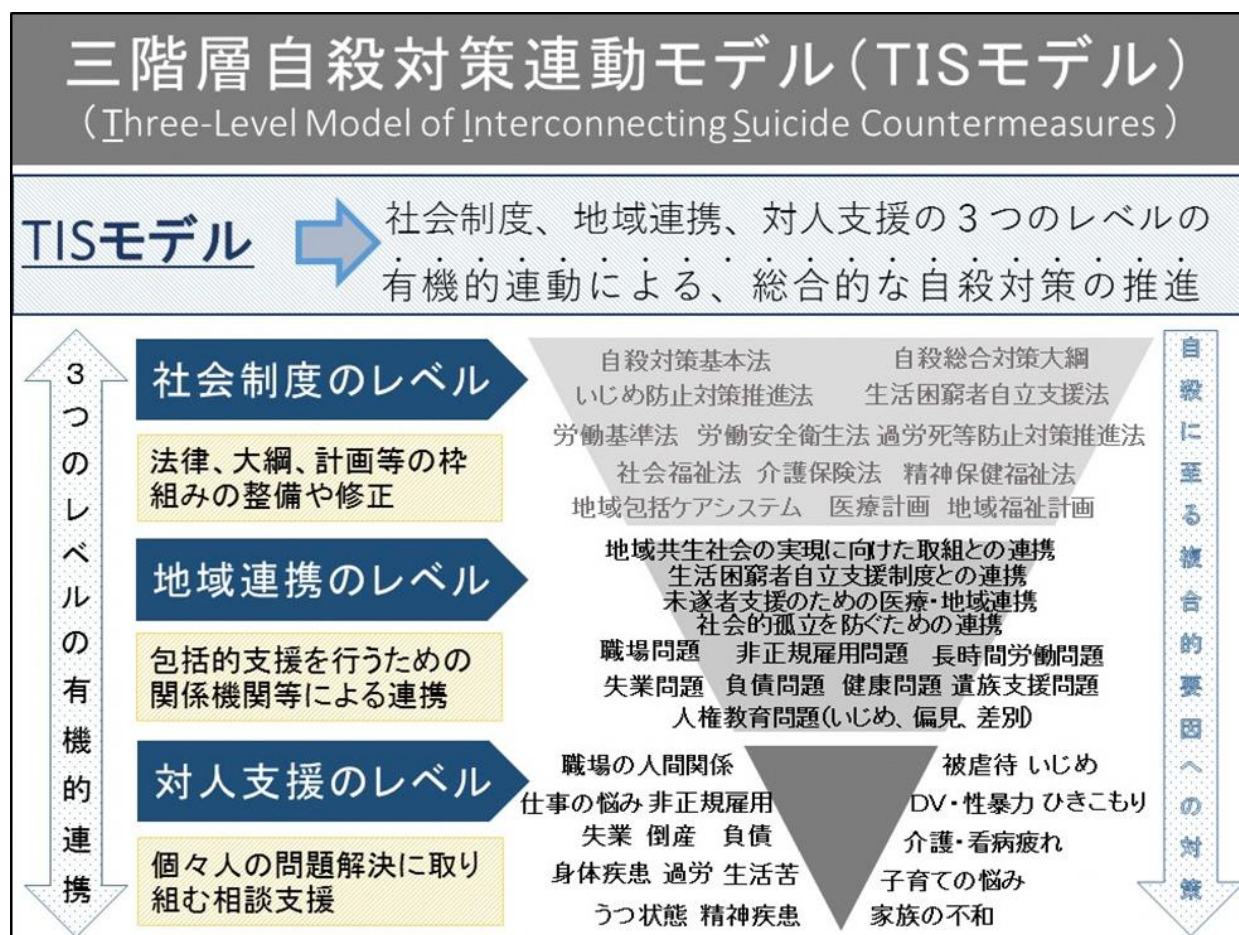
学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいか具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。また、学校教育と併せて、児童生徒の孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

（３）対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

① ３つのレベルごとの対策を連動させる

自殺に至る複合的要因に対し包括的に対応できるよう、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」の三階層に分けて施策を考え、有機的連携を図りながら自殺対策を推進します。

＜三階層自殺対策連動モデル＞ （自殺総合対策推進センター資料）



② 対応段階ごとに効果的な対策を講じる

三階層自殺対策連動モデルの各レベルにおいて、事前対応、自殺発生の危機対応、事後対応の段階ごとに、効果的な対策を推進します。

i 事前対応

心身の健康の保持増進のための取組，自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及や啓発などの自殺の危険性が低い段階での対応

ii 自殺発生の危機対応

現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し，自殺を発生させない対応

iii 事後対応

自殺や自殺未遂が起こってしまった場合に，家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし，関連する自殺を新たに発生させないこと及び未遂者の再発防止を図るための対応

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

① 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

平成28年10月に厚生労働省が実施した調査によると，国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答するなど，自殺は特定の人だけではなく，誰もが当事者となり得る問題です。

このことから，自殺は「誰にでも起こり得る危機」であるが，その人の心情や背景が理解されにくい状況があり，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助けを求めることが社会全体の共通認識となるよう積極的な啓発活動を推進します。

② 自殺や精神疾患に対する偏見をなくし地域での見守り活動を推進する

死にたいと考えている人も，心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており，不眠や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くあります。しかしながら，精神疾患や精神科医療に対する偏見から受診をためらったり，心理的抵抗から他者に相談することを拒み，問題が深刻化してしまう状況があります。

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期に気づき，精神科医等の専門家や適切な相談窓口につなぎ，その指導等を受けながら地域での見守り活動を実践するための人材の育成，身近な相談支援機関の周知等を図ります。

(5) 市，関係団体，民間団体，企業及び市民等，それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし，相互の連携・協働により自殺対策を推進する

① 市の役割

市は，地域の実情に応じた総合的かつ効果的な自殺対策計画を策定するとともに，市民に対する普及啓発や自殺のサインを早期に発見し，適切な支援につなげることができる人材の育成などの取組を，国，県及び地域における各主体との緊

密な連携・協働により推進します。

② 関係団体の役割

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体、大学・学術団体、その活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、それぞれの活動の特性等に応じ、積極的に自殺対策に参画します。

③ 民間団体の役割

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解し、他の主体との連携・協働のもと、積極的に自殺対策に参画します。

④ 企業の役割

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心身の健康保持及び生命身体安全確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせることを認識するとともに、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛を与えるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画します。

⑤ 市民の役割

市民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性への理解と関心を深めるとともに、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるよう主体的に自殺対策に取り組みます。

第4章 いのちを支えあえる地域づくりのための取組

1. 施策の体系

本市の自殺対策の取組は、次の施策群（基本施策・重点施策）で構成されます。

【基本施策】

自殺総合対策大綱を勘案しつつ、全国的に実施されることが望ましい取組として示されたもので、市の自殺対策を推進するうえで欠かすことのできない基本となる施策として、次の5つを基本施策とします。

- (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) 児童生徒の自殺予防に関する取組

【重点施策】

「第2章 笠間市における自殺の現状」における本市の自殺の現状と優先される対象・分野・課題等から重点的に取り組むべき5つの分野に対する施策を重点施策とします。

- (1) 高齢者の自殺の防止
- (2) 子ども・若者の自殺の防止
- (3) 生活困窮者の自殺の防止
- (4) 自殺未遂者への対応
- (5) 自殺リスク地としての対策

2. 基本施策について

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進するための地域の基盤づくりを進めます。

市、関係団体、民間団体、企業、市民等、地域における様々な分野のネットワークと相互連携・協働を図り、自殺につながり得る様々な問題を包括的に解決するため、地域におけるネットワークの強化を推進します。

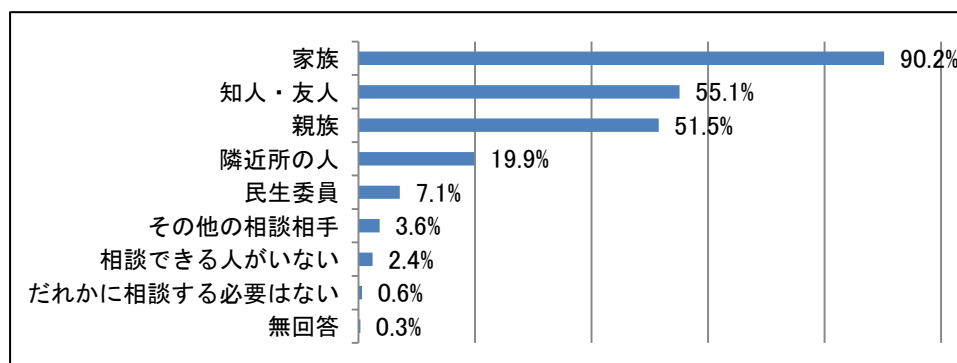
① 民生委員による地域の見守り活動の推進

一人暮らしの高齢者など、地域において援護を要する人の孤立化を防止するために、民生委員等を中心とした地域住民による見守り活動を推進します。

【参考】地域福祉に関する市民意識調査(※1)で見る笠間市の地域コミュニティの現状

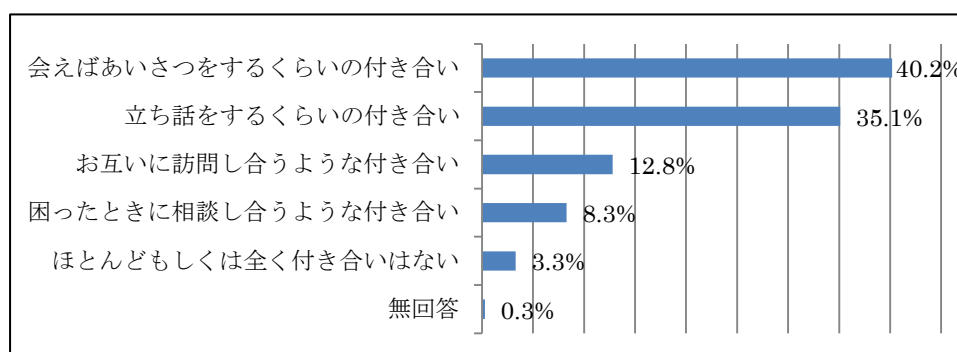
● 困ったときの相談相手

困ったときの相談相手は、家族が 90.2%と最も多く、知人・友人が 55.1%、親族が 51.5%の順となっており、身近な人への相談が多いことがうかがえます。しかし、身近に相談できる人がいないと回答している方もいます。



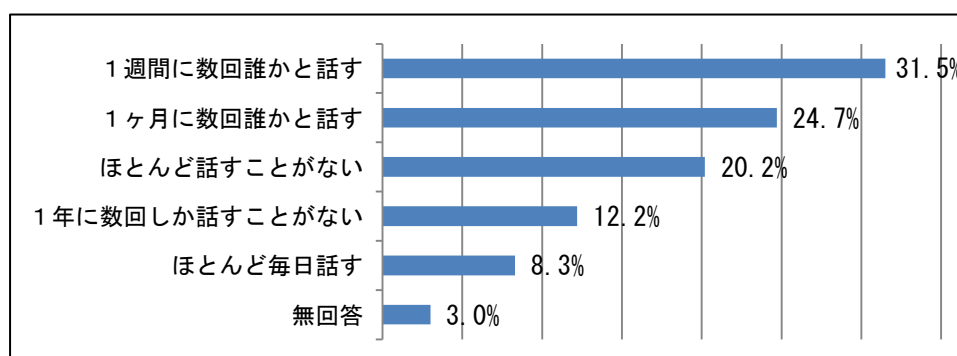
● 近所付き合いの現状

近所付き合いの現状については、会えばあいさつをするくらいの付き合いが 40.2%、立ち話をするくらいの付き合いが 35.1%と多く、お互いに訪問し合うような付き合いや困ったときに相談し助け合うようなつきあいは2割ほどです。



● 日ごろの近所付き合いの現状

日ごろの近所付き合いの現状について、近所の方との会話の程度では、1週間に数回誰かと話す 31.5%となり最も多く、ほとんど毎日話すが 8.3%となり、約4割が週1回以上の頻度で近所の方との会話があることがうかがえます。



② 茨城型地域包括ケアシステムの推進

高齢者や障がい者など、地域での生活に様々な課題を抱える人に対し、保健・医療・福祉の関係者や地域住民・ボランティア等が連携し、包括的に本人及びその家族等の生活支援を行う茨城型地域包括ケアシステム体制を推進します。身近な相談・支援窓口として、地域ケアコーディネーターを笠間・友部・岩間の3地区にそれぞれ配置し、在宅支援チームを構築することで地域の見守り支援体制の強化を図ります。

③ 笠間市障害者地域自立支援協議会による障がい者への支援体制の推進

地域において障がい者の支援に携わる者が、福祉、医療、教育、雇用等の課題について協議を行うための笠間市障害者地域自立支援協議会を組織し、障がい者が安心して生活できる支援体制を推進します。

④ こころの医療連携会議による精神保健ネットワークの構築

精神的な疾患による様々なケースに対応するため、地域における精神科医療機関、保健所、民生委員、福祉に携わる職員等で構成される「こころの医療連携会議」を定期的開催し、精神疾患に関する専門的知識や技術の向上を図ります。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策の取組を支える人材の育成を図ります。

多様な分野の関係者や市民を対象とした研修会の開催、様々な悩みに耳を傾け、適切な支援に結びつけられる専門家の育成、また、自らのこころが発するストレスのサインに気付くことができるスキルの習得などにより、自殺対策を支える人材を育成してまいります。

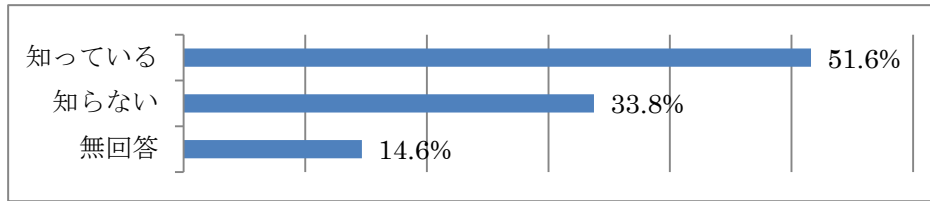
① 様々な職種を対象としたゲートキーパー研修会の実施

自殺に至る要因は、その人の年齢、生活状況等によって多種多様であります。子どもから高齢者、それぞれの自殺のリスクに気づき、適切な対応をとることができる人材を育成するため、教職員やケアマネージャー、民生委員等、地域における様々な職種の方を対象としたゲートキーパー研修会を実施します。

【参考】笠間市民のひきこもり・こころの不調に関する実態調査(※2)で見る自殺対策の認識度

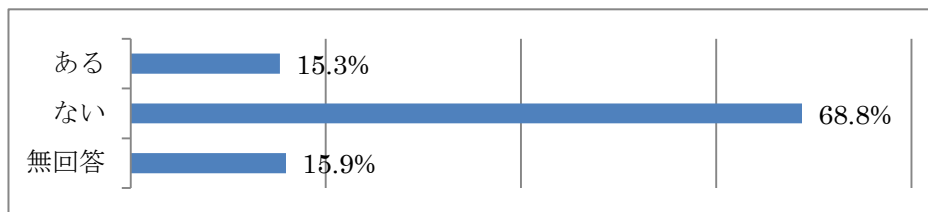
● 自殺のサインに気付くことができる人材の育成

こころの不調から自殺へのつながりを防止するためには、自殺のサインに気づき、適切な対応(声かけ、相談、適切な支援へのつなぎ、見守り等)を図ることが必要です。研修等でこれら知識を身に付けた「ゲートキーパー(いのちの門番)」のことを知っていますかとの質問に対し、半数以上の方が「知っている」と回答しており、ゲートキーパーの認識度はあることがうかがえます。



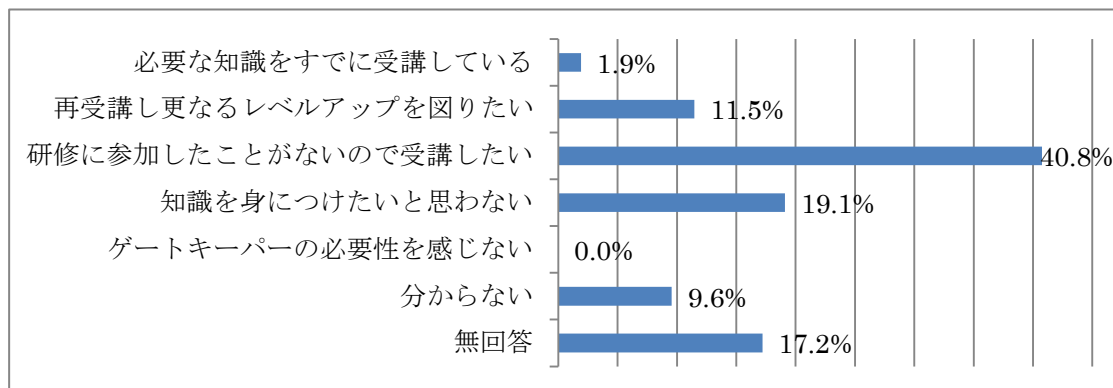
● ゲートキーパー養成研修等への参加状況

ゲートキーパーを養成するための研修会等に参加したことがあるかとの質問に対しては、6割を超える方が「ない」と回答しています。



● ゲートキーパーに対する関心

ゲートキーパーとしての知識を身につけたいかとの質問に対し、「必要な知識を身につけたい」、「更なるレベルアップを図りたい」と回答した方が全体の半数以上であり、ゲートキーパーの取組に対する関心が高いことがうかがえます。



② 消費生活マイスターの育成

消費生活講座を通じ消費生活に関する知識を学んだ方を「消費生活マイスター」として任命し、地域の消費生活リーダーとして、高齢者や障がい者などが悪質業者のターゲットとされないよう見守りや、市民と行政との橋渡し役を担う人材を育成します。

③ こころのストレスサインに気付くことができる人を育てる

自殺対策を進めるうえでは、他人の自殺のサインだけでなく、自らのこころのストレスサインに気付くことが大切です。こころのストレスサインに気付き、自

ら適切なケアにつなげられる人を育てるため、「こころの健康講座・教育」を実施してまいります。

(3) 市民への啓発と周知

自殺対策の取組について、広く市民への情報発信をしてまいります。

自殺は誰にでも起こりうる危機であり、その様な危機に陥った場合、誰かに助けを求めることが社会全体の共通認識になるよう啓発活動の推進、身近な相談窓口の周知等を図ってまいります。

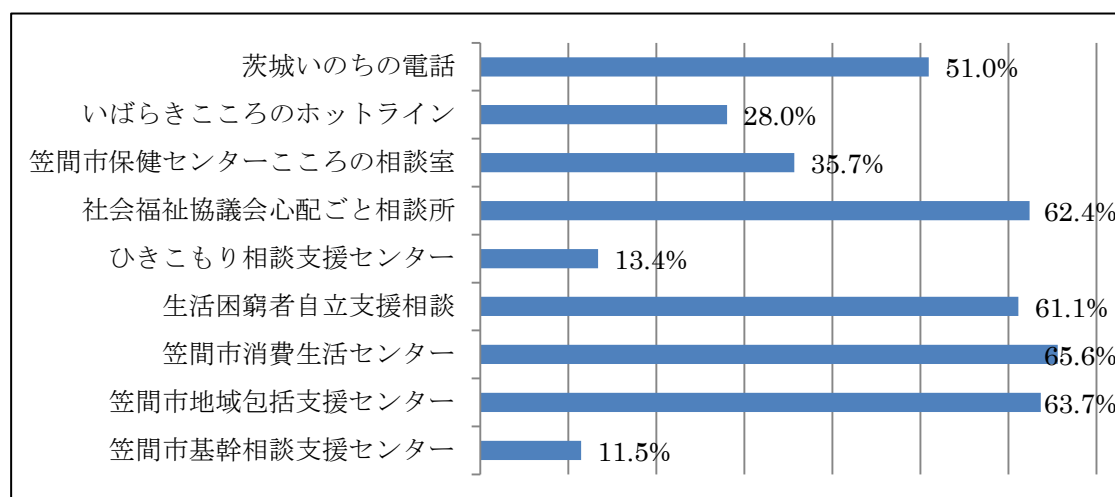
① 相談窓口等の周知

多様な悩みを抱えた方が、それぞれの課題に応じた適切な支援策や相談窓口に関する情報を容易に取得できるよう、様々な広報媒体を通じた情報発信体制の充実を図ります。

【参考】笠間市民のひきこもり・こころの不調に関する実態調査(※2)で見る相談窓口の認知度

● 自殺対策に関連する様々な相談窓口の認知度(複数回答)

市の広報媒体を通じ、「いのちの絆キャンペーン」として様々な自殺対策に関連する相談窓口の案内をしてきましたが、その相談窓口を知っているかについて質問したところ、それぞれの認知度にばらつきがあることがうかがえます。



② 自殺予防週間と自殺対策強化月間における啓発活動の強化

9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間に合わせ、市の広報紙やホームページにおいて自殺対策の啓発と相談窓口等の周知に重点的に取り組みます。

③ 各種啓発キャンペーン等の実施

犯罪や虐待など自殺につながる可能性のある様々な問題を防止するため、自殺対策と関連する各種啓発キャンペーン等を実施します。

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺のリスクは、「生きることの不安要因」が「生きることの促進要因」より上回ったとき高くなると言われています。このことから、精神保健の視点だけでなく、社会的・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、自殺の要因となり得る性的マイノリティへの偏見、消費者トラブル、虐待、犯罪被害等、市の様々な分野における施策の担当部署がそれぞれに連携し、生きることの不安を軽減させ、生きることの促進要因を増やすための取組を推進します。

① 心身ともに健康で豊かな生活の維持

心身ともに健康で豊かな生活が続けられることが、自殺のリスクを減らす大きな要素であります。市民が自らの健康を保持し、生涯にわたって充実した生活が送れるよう、「笠間市健康づくり計画」に基づき、市民の健康づくりのための取組を進めます。

【具体的な取組】

- ・生活習慣病の早期発見，早期治療のため，特定健康診査，生活習慣病健康診査，がん検診等の受診を勧奨するとともに，生活習慣病予防対策としての特定保健指導や健康教室等の取組を進めます。（健康増進課）
- ・健康診査の結果，重症化予防が必要な人等の家庭を訪問し，個々の状況に応じた相談や指導，医療機関への受診勧奨などの取組を進めます。（健康増進課）
- ・アルコールによる健康被害や依存症防止のため，適量飲酒，休肝日の設定の重要性など，飲酒に関する正しい知識を身につけ実践につなげていくことを目的とした健康相談・教育等の取組を進めます。（健康増進課）

② 市民のこころの健康の保持

自殺は様々な問題が複合的に重なり，また，その悩みを誰にも相談できず，心理的に追い詰められた末の死であると言われています。様々なストレスやこころの悩みを1人で抱え込むことがないように，市民のこころの健康を保持するための取組を進めます。

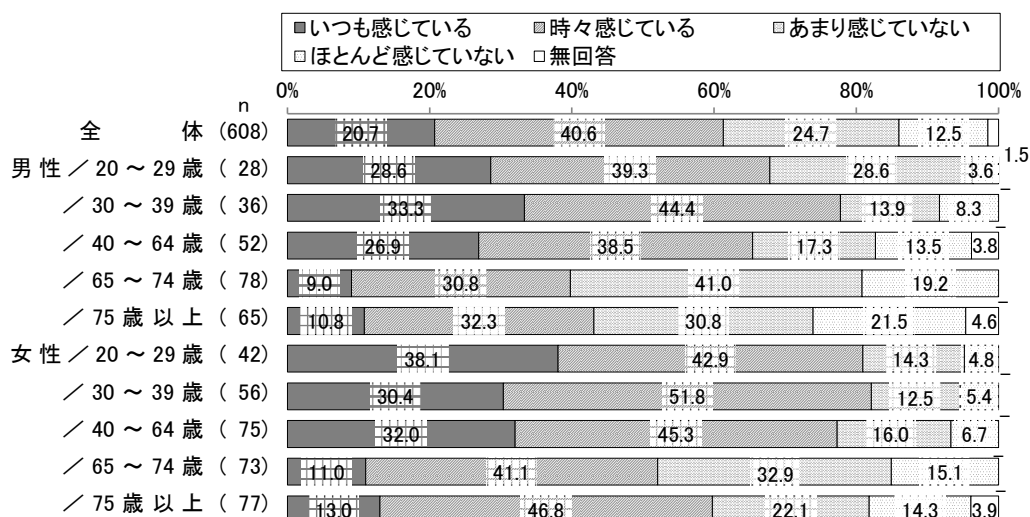
【具体的な取組】

- ・精神保健福祉士等による「こころの健康相談」を定期的を開催するとともに，保健師による相談を随時行うことにより市民のこころの健康の保持に努めます。（健康増進課）

【参考】笠間市健康づくりアンケート(※3)から見る笠間市民のこころの健康状況

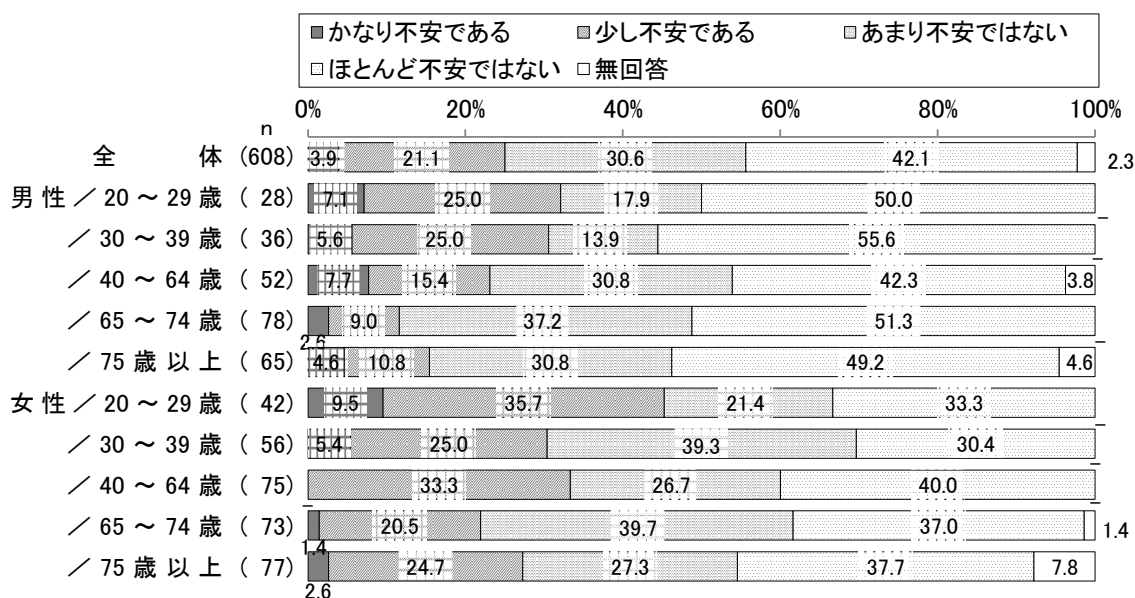
● 市民のストレスの実態

市民のストレスの状況について、ストレスを「常を感じている」は20.7%、「時々感じている」は40.6%で、合わせて61.3%の人が何かしらのストレスにさらされている状況です。



● こころの病気

こころの病気にかかる不安については、「かなり不安である」が3.9%、「少し不安である」が21.1%で、合わせて25.0%です。年代別にみると、男女共に、20歳代・30歳代の比較的若い人に不安を感じている割合が高くなっています。



③ 妊娠、出産、育児等の不安の解消

妊娠による体調変化に伴う精神的不安、産後うつ、育児ノイローゼ等から自殺へのつながりを防止するため、妊産婦に対する妊娠、出産、育児等の不安解消のための取組を進めます。

【具体的な取組】

- ・母子手帳交付時や出産後に、妊娠や分娩、お子さんの発達・育児等に関する不安や悩みの相談の場として「健康相談事業」を実施します。(健康増進課)
- ・妊娠・出産に関する悩みや不安等を解消するため、助産師・保健師等による個別相談や訪問によるサポートを実施するとともに、仲間作りの場である「かさママサロン」を設置します。(健康増進課)
- ・産後に家族等の支援が得られなかったり、不安な気持ちが強い等の産婦に対して、委託医療施設等において「宿泊型」、「デイサービス型」による産後ケアを実施します。(健康増進課)
- ・産後2週間、1カ月頃に産婦に対して実施する健康診査の費用に対する助成を行うことで、受診の機会を確保し産後うつ予防等につなげます。(健康増進課)
- ・乳児のいる全ての家庭を訪問し、発育、子育て支援に関する情報提供及び育児に関する保護者の不安や悩みに対する相談を行います。(健康増進課)
- ・経済的負担の大きい妊産婦・小児・ひとり親家庭の親子の医療に係る負担軽減のため、妊産婦等が受診時に支払った自己負担金及び入院時の食事療養費自己負担を助成します。(保険年金課)

④ 障がい者等への支援

障がいを持つ方やその家族が地域から孤立し、また、将来への不安や介護疲れ、障がいを理由とする不当な差別、虐待等により、精神的に追い詰められ自殺につながることを防止するため、障がい者及びその家族等に対する様々な支援を実施します。

【具体的な取組】

- ・障がいを持つ方等からの様々な相談に対応するべく、地域の障害福祉に関する相談支援の中核的な役割を果たす「基幹相談支援センター」を設置します。また、相談から個々の状態に応じた適切な支援につなげるために、地域の関係機関と連携し、その架け橋となってまいります。(社会福祉課)
- ・住み慣れた地域において、充実した日常生活や社会生活を営むことができるよう、地域の特色に応じた「地域生活支援事業」を実施します。(社会福祉課)
- ・障がいを持つ方が自立した生活を送ることができるよう、必要な支援の程度に応じた適正な障害福祉サービスを提供してまいります。(社会福祉課)
- ・重度心身障害者の方が医療機関等に入院した際に、食事療養費自己負担を助成します。(保険年金課)

⑤ 性的マイノリティへの支援

性的マイノリティには、自らの性自認や性的指向を周囲に打ち明けることができず、性別に違和感を覚えることが異常であると一人で悩みや不安を抱えている方が多くいます。このことから自殺念慮の割合が高いことが指摘されており、性

的マイノリティに対する理解の促進，偏見等を解消するための取組を進めます。

【具体的な取組】

- ・ いばらきパートナーシップ宣誓制度による受領証を受けた性的マイノリティのカップルに対して，市営住宅の入居の際や市立病院の手続きにおいて家族同様の扱いをする等により，性的マイノリティに対する理解の促進，多様性を認める社会づくりのための取組を推進してまいります。（秘書課）
- ・ 各種申請書類の性別記載欄の見直しを行う等，性差にとらわれない共生社会の実現に向けた取組を進めます。（秘書課）
- ・ 市職員や市民に対し，性的マイノリティの正しい理解と人権意識を醸成するための研修会等を実施します。（秘書課）

⑥ 金銭トラブル，多重債務者への支援

自殺に至る原因のうち，健康問題に続き多いのが経済問題となっています。借金等の経済苦を原因とした自殺の未然防止を図るため，金銭トラブルの早期解決，多重債務者の支援等の取組を進めます。

【具体的な取組】

- ・ 笠間市消費生活センターの相談窓口において，金銭トラブル，多重債務等様々な消費生活相談対応を行うとともに，必要に応じ弁護士等を介し問題解決を図るための支援を行います。（市民活動課）

⑦ DV，児童虐待等の防止

虐待は，身体的，心理的，性的，経済的などの理不尽な暴力行為によって人権を侵害する行為を言います。虐待の被害者は女性や子どもなど身体的に弱い立場の方が多く，問題が表面化しにくいことから一人で悩みを抱えやすい特徴を有しています。また，継続的に虐待にさらされた被害者はうつ病，PTSDなどの深刻な精神疾患に罹患することもあり，時には暴力のため殺されてしまったり，自殺してしまったりすることも少なくないことから，これら虐待を防止するための取組を進めます。

【具体的な取組】

- ・ 女性や高齢者，児童等の人権や権利擁護の研修会や啓発活動等を実施してまいります。特に，児童虐待防止推進月間や女性に対する暴力をなくす運動期間には，広報啓発用ポスターの関係機関への掲示，広報誌等による重点的広報活動の実施等により，虐待防止の取組を強化してまいります。（関連各課）
- ・ DVや児童虐待等に関する相談窓口を設置し，虐待を受けている方からの相談を来所や電話，訪問等で受け付けます。また，虐待を受けている方に対しては，警察，児童相談所等の関係機関との連携による継続な支援を実施しながら，その解決に取り組んでまいります。（子ども福祉課）

⑧ 労働者対策，ハラスメントの防止

違法な長時間労働や職場内の優位性を背景とした様々なハラスメントによって労働者がメンタルヘルスの不調をきたし，うつ病等の精神疾患から自殺に至ってしまうことは，本人や家族に対する計り知れない苦痛であるだけでなく，結果として，企業等の活力や生産性の低下にもつながります。このような労働問題による自殺を防止するため，ハラスメント防止に関する理解啓発や労働者が安心して働ける職場環境の整備等を推進してまいります。

【具体的な取組】

- ・ 市民や企業に対して，ハラスメント防止に関する相談窓口や対応策等についての情報提供を行います。（秘書課）
- ・ 市職員のメンタルヘルス対策として，個々のストレスチェックを実施するとともに，必要に応じ産業医への面接等を行います。また，職員が持つ心の悩みを専門機関に相談できる体制を整備してまいります。（秘書課）

⑨ 犯罪被害者への支援

犯罪被害者やその家族は，犯罪にあった恐怖や，犯罪により大切な人や物を奪われた悲しみによって精神的，経済的に苦しんでいます。また，加えて興味本位のうわさや心ない中傷により更に傷つき，プライバシーが侵害されるなどの二次被害により更に追い詰められてしまう場合もあります。犯罪の被害を受けた方が再び平穏な生活を取り戻せるよう，犯罪被害者の支援のための取組を進めます。

【具体的な取組】

- ・ 犯罪に遭われた方やその家族に対して，相談や様々なサポートを行う支援団体についての案内等を行います。（市民活動課）
- ・ 犯罪行為により不慮の死亡，重傷病，障害といった重大な被害を受けた遺族又は被害者に対する犯罪被害者等給付制度など，犯罪被害者への支援制度に関する広報活動を行います。（市民活動課）

⑩ ひとり親への支援

母子家庭の母等や父子家庭の父（「ひとり親」）は，子育てと生計の維持を一人で担っており，就職にあたって様々な制約を受けたり，希望にあった条件の働き場所が見つからず，就労の困難から過度のストレスを受けることがあることから，このような状況にあるひとり親家庭への支援のための取組を進めます。

【具体的な取組】

- ・ ひとり親家庭の父母が就業に有利な看護師・保育士等の資格を取得するため，養成機関で1年以上修業する場合に給付金を給付します。（子ども福祉課）

(5) 児童生徒への自殺予防に関する取組

自殺の未然防止を図るためには、人格形成の早い段階から児童生徒が命の大切さを実感することが必要です。また、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によって命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶこと、辛いときや苦しいときには誰かに助けを求めてもよいということを教育として学ぶこと、そして、困難の要因となるいじめや不登校といった生きることの阻害要因を減らすことが必要です。

このような児童生徒の自殺予防に関する取組を推進します。

① 児童生徒に命の大切さを教えること

- ・ 道徳の授業等において「生きる力」の根幹にある「命」の大切さを実感できる教育を推進します。
- ・ 子どもたちが、生命の誕生、子どもの発育・発達等を事前学習し、保健センターの乳幼児健診等の場で乳幼児と直接触れ合うことのできる乳幼児ふれあい体験を実施します。
- ・ 学校や地域において、いのちの大切さをテーマにした「いのちの教育出前講座」を実施します。

② 児童生徒が命や暮らしの危機に直面した時に、声を出して助けを求める方法を教えること

- ・ 自殺予防教育指導マニュアル「かがやき」を活用し、自殺予防を視野に入れた授業の計画的・系統的な実施により自殺を回避する態度や能力を育成します。

③ 教員や周りの大人が児童生徒の発する S O S に気付き、適切に対応するためスキル向上を図ること

- ・ いじめ防止対策や不登校対策等の職員研修会を定期的実施するなどにより、教員のスキル向上や情報交換に取り組みます。
- ・ 児童生徒や保護者が悩みを気軽に相談できる環境を整備するとともに、学校や家庭における様々な問題に対応するためのスクールソーシャルワーカー等を配置することにより、いじめや不登校の未然防止を図ります。

④ 児童生徒のいじめ、保護者からの虐待の防止

- ・ いじめ防止対策委員会の定期的な開催、心の相談室の整備、心の教室相談員の活用などにより児童生徒や保護者が悩みを気軽に相談できる環境を整備するとともに、スクールソーシャルワーカー等の配置により児童生徒のいじめの未然防止を図ります。
- ・ 家庭相談室において、いじめや児童虐待等の様々な悩みに関する相談を受け入れるとともに、必要時には関係機関と連携した対応を図ることで、いじめや虐待に

より児童生徒が一人で悩みを抱え、孤立することを防止します。

⑤ 児童生徒の不登校など，様々な悩みへの対応

- ・不登校対策会議の定期的な開催，スクールソーシャルワーカーの配置，心の相談室の整備，心の教室相談員の活用などにより，児童生徒や保護者が悩みを気軽に相談できる環境を整備することにより，不登校の未然防止を図ります。
- ・適応指導教室を設置し，不登校児童生徒に対する集団活動や教科指導を行うことで，児童生徒の孤立化の防止，在籍校への復帰の支援等に取り組みます。
- ・家庭相談室において，不登校に関する相談を受け入れるとともに，必要時には関係機関と連携した対応を図ることで，不登校への対応や未然防止に取り組みます。

3. 重点施策について

(1) 高齢者の自殺の防止

高齢者の自殺については、高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援，働きかけが必要になります。

高齢になるほど、閉じこもりや抑うつ状態になりやすい傾向にあり、孤立・孤独状態から一人で悩みを抱え精神的に追い詰められてしまうことを防ぐため、地域包括ケアシステムと連携した高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり，社会参加の強化等といったソーシャル・キャピタルの醸成を促進する施策を推進します。

また、高齢者の生きることの阻害要因を減らすため、介護の未然防止や認知症・虐待対策等，高齢者本人や家族の支援のための取組を進めます。

① 包括的な支援のための連携の推進

- ・支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう，保健・医療・福祉の関係者や地域住民の連携のもと，本人及び家族への様々なサービスを総合的に提供する「地域包括ケア」体制を推進してまいります。

② 要介護者等への支援

- ・高齢者が住み慣れた地域において，健康で自立した日常生活を送ることができるよう，要介護状態の未然防止を図るための介護予防事業を総合的に取り組みます。
- ・介護うつ予防など介護者の精神的ケアのため，地域包括支援センターにおける総合相談支援事業の充実，強化を図ります。

③ 高齢者のこころと身体健康維持

- ・精神保健福祉士等による「こころの健康相談」や保健師による相談により，高齢者のこころの健康の保持に努めます。
- ・高齢者の身体機能の向上，認知機能の維持等を図るため，シルバーリハビリ体操指導士会，スクエアステップリーダー会等との連携により，各地区において高齢者の運動教室を実施します。

④ 認知症対策

- ・認知症についての正しい理解を深めてもらうための認知症講演会の実施や，認知症に関するパンフレットの配布等による啓発活動を行います。
- ・認知症サポーターを養成することにより，地域における認知症への理解を深め，共に生きる地域づくりを推進します。
- ・認知症カフェ，認知症相談会，認知症初期集中支援チームの実施等により，地域における認知症の方の見守り・支援体制を整備してまいります。
- ・認知症高齢者等を介護する家族に対してGPS器機を貸与し，高齢者自身の安全

と家族の介護負担の軽減を図ります。

⑤ 高齢者への虐待の防止

- ・地域包括支援センターにおいて、高齢者の心身や生活等における相談を電話や訪問により行い、虐待を受けている方に対する必要な支援や、高齢者の権利擁護のための適切な制度等につなげる取組を進めます。

⑥ 高齢者の生きがいづくり

- ・日中活動の場を提供することで社会参加を促進し、閉じこもり予防、介護予防、生きがいづくりを支援してまいります。
- ・高齢者自身が地域の様々な生活支援の担い手となるべく、サービスの創出やサロンの運営、高齢者の見守り等の地域の支え合い活動を推進します。
- ・運動や趣味に関するサークル、ボランティア、シルバー人材センター等の各種活動への参加を通じて、高齢者が健康で生き生きと暮らすための取組を支援します。

(2) 子ども・若者の自殺の防止

子ども・若者の自殺については、生活環境や置かれた立場等に応じた対応と、子どもから大人への移行期であり、心身の変化に応じた特有の悩みへの対応が必要になります。また、幼少期における様々な悩みや課題が、その人の将来の自殺リスクを高める要因にもなりかねないことから、ライフステージの早い段階における自殺対策が必要です。

このことから、基本施策に掲げた「児童生徒への自殺予防に関する取組」と合わせ、子どもの将来の阻害要因となりうる問題への対応、若者の特性に応じた支援の充実等の取組を進めます。

① 子ども・若者の悩みへの対応

- ・社会福祉に関する専門知識を有するスクールソーシャルワーカーを配置し、関係機関等とのネットワークを活用しながら、様々な悩み、問題を抱える児童生徒やその家庭に対し、福祉的な視点や手法を用いた問題解決のための支援を行います。
- ・心の相談室の整備、心の教室相談員の活用などにより児童生徒や保護者が悩みを気軽に相談できる環境を整備します。
- ・子どもや若者が発する自殺のサインに気づき、適切な対応ができる人材を育成するため、教職員、学校関係者、地域住民等を対象としたゲートキーパー養成研修を実施します。
- ・子どもや若者が一人で悩みを抱え、孤立することを防ぐため、それぞれの悩みに応じた適切な支援や相談窓口等の情報を容易に取得できるよう、SNS等の様々な媒体を通じた情報発信体制の充実を図ります。

② 子ども・若者の居場所づくり

- ・生活保護や準要保護世帯の中学生を対象とした学習指導を行うことで、子どもが安心して通える学習場所を提供し、学力向上と学習・生活習慣の改善を図るための支援を行います。
- ・家庭環境が困難な状況にある子どもへの学習支援や食事の提供等を行う社会福祉法人、NPO法人等と連携し、子どもや若者の居場所づくりの取組を推進します。
- ・子どもや若者の身体の安全の確保、地域における孤立防止等のため、地域住民による子どもの見守り体制の充実を図ります。

(3) 生活困窮者の自殺の防止

生活困窮はその背景として、失業や退職による安定した生活のための収入基盤の喪失と、健康問題、障害、虐待、犯罪被害、介護、多重債務等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり社会的に排除されやすい傾向があります。

このような様々な背景を抱える生活困窮者は自殺のリスクが高い人たちであることを認識したうえで、生活困窮者の自殺防止のための施策を推進するとともに、生活困窮状態に至る様々な要因への対策に取り組めます。

① 生活困窮者への支援の充実

- ・生活困窮者からの相談に応じ、必要な助言や情報提供を行うとともに、自立支援計画を作成し関係機関と連携しながら就労等についての支援を行うことにより生活困窮者の自立促進を図ります。

② 生活困窮者相談支援員等の資質の向上

- ・生活困窮者からの相談に耳を傾け、自殺に至らないよう適切な支援につなげるため、自立相談支援機関の相談支援員等に対し、その資質の維持・向上を図るための取組を進めます。

③ 多重債務者への対応

- ・笠間市消費生活センターの相談窓口において、多重債務に関する相談を受けるとともに、必要に応じ弁護士等を介し問題解決を図るための支援を行います。

④ 失業、求職者等への支援

- ・失業は所得の低下をもたらすだけでなく、今までと異なる社会環境の中に置かれる恐怖や将来への不安からメンタルヘルスに不調をきたし、自殺につながるものが危惧されることから、失業等に対する適切な相談体制の整備、支援機関につなぐための取組を進めます。

- ・就職相談や市内企業との就職面接会などを実施し、求職者に対する雇用機会の提供のための取組を進めます。

⑤ 農家、中小企業の安定経営、事業承継への支援

- ・地域の農家や中小企業の経営の安定化を図るため、担い手の育成、関係機関と連携した経営相談、機械等の購入に対する支援などの取組を進めます。
- ・安定した経営がなされているにもかかわらず、後継者がいないため廃業に至るケースが少なくないことから、事業承継に関する相談事業や円滑な事業承継のための支援を行います。

(4) 自殺未遂者への対応

精神疾患を抱え、自殺企図や自傷行為の既往歴がある者は自殺既遂のリスクが高いと言われます。また、精神科病院を退院した直後は特に自殺率が高くなる時期であり、退院直後から自殺の再企図防止のためのフォローアップが必要です。

地域における自殺率の低下を図るためには、自殺ハイリスク者である自殺未遂者への対応が必要であり、自殺未遂者への支援のための取組を進めます。

自殺未遂者フォローアップ事業

- ・自殺企図により搬送された患者に対する継続的な介入のため、地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関と市の保健師がチームを組み、退院直後からのアウトリーチ活動を通じ、再発防止のためのフォローアップを実施してまいります。

(5) 自殺リスク地としての対策

本市は地域での自殺者の発見者数が居住者数より多い、自殺リスクがやや高い地域となっていることから、この計画に基づく様々な自殺対策の対象を市民のみに限定するのではなく、地域全体として自殺者数を減らす対策に取り組んでまいります。

様々な職種を対象としたゲートキーパー研修会の実施

- ・多様な職種の方を対象としたゲートキーパー研修会を実施し、各分野での取組に係る対応スキルを向上させることで、地域全体での見守りの輪を広げ、不穏な状態にある者の早期発見、自殺の未然防止が図られるよう取組を進めます。

【参考とした調査の解説】

(※1) 地域福祉に関する市民意識調査

《調査の目的》

笠間市第3次地域福祉計画の策定にあたり，地域福祉に関する市民の意識調査のため実施した。

《調査実施時期》

平成29年9月～10月

《調査の対象及び方法》

18歳以上の市民

- ・標本数：住民基本台帳から無作為抽出した800人
- 有効回収数 336人 有効回答率 42.0%

(※2) 笠間市民のひきこもり・こころの不調に関する実態調査

《調査の目的》

笠間市自殺対策計画の策定にあたり，地域における福祉の推進員である民生委員・児童委員等を対象に，地域におけるひきこもりの実態把握及び自殺防止の取組に関する意識調査のため実施した。

《調査実施時期》

令和元年8月～10月

《調査の対象及び方法》

民生委員・児童委員，居宅介護支援事業所のケアマネージャー，介護認定調査員

- ・標本数：191人
- 有効回収数 157人 有効回答率 82.2%

(※3) 笠間市健康づくりアンケート

《調査の目的》

笠間市健康づくり計画の策定にあたり，市民の生活状況の把握及び市の保健事業に関する市民の意識調査のため実施した。

《調査実施時期》

平成28年6月～7月

《調査の対象及び方法》

次の5つの対象に分け調査を実施した。

① 一般市民調査：20歳以上の市民

- ・標本数：住民基本台帳から無作為抽出した1,500人
- 有効回収数 608人 有効回答率 40.5%

- ② 中学・高校生調査：市内中学校に通う２年生及び市内高等学校に通う２年生
- ・標本数 1,022 人
 - 有効回収数 875 人 有効回答率 85.6%
- ③ 小学５年生の保護者調査：市内小学校に通う小学５年生の保護者
- ・標本数 583 人
 - 有効回収数 523 人 有効回答率 89.7%
- ④ 小学２年生の保護者調査：市内小学校に通う小学２年生の保護者
- ・標本数 581 人
 - 有効回収数 526 人 有効回答率 90.5%
- ⑤ 幼児の保護者調査：市内保育園・幼稚園に通う３歳児の保護者
- ・標本数 513 人
 - 有効回収数 448 人 有効回答率 87.3%

第5章 計画の推進体制

1. 計画的な自殺対策の推進

市は、本計画を踏まえ、次により計画的な自殺対策を推進します。

- ・庁内各課においては、それぞれの事業の実施にあたって、「生きる支援」としての観点から相互に連携・協力して総合的な自殺対策を推進します。
- ・医療機関、保健所、警察等の関係機関、地域における各団体、企業、住民等との緊密な連携・協働を図り、地域における自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。
- ・国及び県との連携により、計画的かつ効率的な自殺対策の推進を図ります

2. 関係団体、民間団体の参画による推進組織

(1) 笠間市地域包括ケアシステムネットワーク代表者会議

地域の医療・保健・福祉の関係者、警察、消防等の関係機関、市民等の参画による福祉に関する包括的連携会議である「笠間市地域包括ケアシステムネットワーク代表者会議」を市の自殺対策の推進組織として位置づけ、本計画に基づく自殺対策の進捗状況や効果等を検証しながら、自殺対策を推進してまいります。

3. 施策の評価

自殺対策の取組の効果を検証・評価し、事業の見直し、取組の充実を図るなど、効果的な自殺対策を推進します。

【評価指標】

指 標	現 状	目 標 (2024 年度)
民生委員による地域の見守り活動の実施	毎年度実施	継続
精神保健医療機関との連携会議の実施	3 回 (2019 年度)	継続
ゲートキーパー研修受講者数	6 0 8 人 (2018 年度累計)	9 0 0 人 (累計)
自殺予防に関する広報紙及びホームページ等での情報発信	2 回 (2018 年度)	2 回以上
自殺対策に関連する相談窓口等に関する認知度の向上	平均 43.6% (笠間市民のひきこもり・こころの不調に関する実態調査より)	平均 5 割以上
自殺未遂者へのフォローアップの実施	—	2 回以上

4. 計画の見直し

計画期間における目標の達成状況や社会情勢，自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ，必要に応じて本計画の見直しを行うものとします。

笠間市地域包括ケアシステムネットワーク代表者会議委員名簿

(令和2年1月現在)

氏 名	所 属 等
石塚 恒夫	笠間市医師会 笠間市立病院
湊 隆夫	笠間市歯科医師会 湊歯科医院
立原 麻里子	笠間市薬剤師会 アイン薬局友部旭町店
土井 幹雄	水戸保健所 所長
松田 剛	笠間警察署 生活安全課長
藺部 恵一	笠間市消防本部 警防課長
常井 滋	笠間市連合民生委員児童委員協議会 会長
鈴木 進一	笠間市連合民生委員児童委員協議会 副会長
芥川 麗子	笠間市連合民生委員児童委員協議会 副会長
立川 孝子	介護保険サービス事業所 特別養護老人ホームすずらの里
秋山 はる江	訪問看護事業所 フロイデともべ訪問看護ステーション
森 敦子	障害者地域自立支援協議会 愛の里
佐々木 教子	要保護児童対策地域協議会 家庭児童相談員
富施 信行	笠間市社会福祉協議会 笠間支所長
田所 麻美	かさまケアマネ会 宍戸苑指定居宅介護支援事業所
工藤 孝子	笠間市消費生活センター センター長
篠崎 和則	弁護士

参考資料

自殺対策基本法

平成十八年法律第八十五号

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労

働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）

を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺

の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。