

ご あ い さ つ



北茨城市民誰もが、住みなれた地域において心身ともに健康で安心して安全に暮らすことができる、それが私たち市民の願いです。

我が国の自殺者数は、平成 18 年に「自殺対策基本法」が制定されて以降、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、国や都道府県、市町村で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ります。しかし、依然として全国的に毎年 2 万人を超える尊い命が失われており、本市においても、毎年 10 人前後の方が自ら尊い命を絶つという状況が続いております。

自殺は、様々な要因から心理的に追い詰められた末の悲劇であり、市民の皆様一人ひとりが、命の大切さ、絆の大切さを認識し、自殺を選択しないこと、また自殺を考えている人を救うことができるよう、社会全体でその対策に取り組むことが重要です。

本市では、「北茨城市健康づくり推進計画」、「北茨城市地域福祉計画」などで、心の健康づくり事業を始めとする各種自殺予防対策に取り組んでまいりましたが、「自殺対策基本法」の基本理念に基づき、このたび自殺対策を総合的に推進するための指針として、「自殺対策計画」を策定いたしました。

今後は、本計画に基づき、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などの施策を通じ、自殺は個人の問題としてではなく、未然に防ぐことのできる社会全体の問題であるという認識を市民の皆様と共有し、「誰も自殺に追い込まれることのない みんなで支え合うまち 北茨城」の実現を目指してまいりたいと存じますので、皆様の一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、アンケート調査にご協力いただいた市民の皆様、並びに自殺対策計画策定懇談会の委員に改めて心からお礼申し上げます。

令和 2 年 3 月

北茨城市長 豊田 稔



## 目次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 自殺に対する基本認識	2
3 計画の位置づけ	4
4 計画期間	5
5 計画の策定体制	5
第2章 本市の自殺に関する現状	6
1 「自殺の統計」による本市の現状	6
2 「地域自殺実態プロファイル」による本市の重点課題	11
3 市民意識調査の結果概要	12
4 現状分析から把握される本市の課題	34
第3章 計画の体系	36
1 基本理念	36
2 基本方針	36
3 施策の体系	38
4 計画の数値目標	39
第4章 施策の展開	40
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	40
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	42
基本施策3 市民への啓発と周知	43
基本施策4 生きることの促進要因への支援	45
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	48
第5章 計画の推進	49
1 計画の周知	49
2 推進体制	49
3 進行管理	49
資料編	50
1 北茨城市自殺対策計画策定懇談会の開催経過	51
2 北茨城市自殺対策計画策定懇談会参加者名簿	52
3 北茨城市自殺対策計画策定懇談会開催要綱	53

## 第1章 計画の基本的事項

### 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3万人を超える状態が続いていました。このため国は、平成18年10月28日に「自殺対策基本法」を施行し、内閣府に「自殺総合対策会議」を設置、さらに平成19年には自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、その後、平成24年と平成29年に見直しを行ってきました。

これらの法整備等に基づき、様々な施策が行われた結果、自殺者数は平成24年には15年ぶりに3万人を下回りましたが、依然として毎年2万人以上の人が自ら命を絶っている状況にあります。

このため、平成28年に「自殺対策基本法」を改正し、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けるとともに、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、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、国を挙げての自殺対策が総合的に推進されています。

本市においても、「北茨城市健康づくり推進計画」、「北茨城市地域福祉計画」等により心の健康づくり事業をはじめとする各種自殺予防対策に取り組んできましたが、毎年、自殺による死亡者がいる状況です。今回の「自殺対策基本法」の改正を受け、「第5次北茨城市総合計画」における将来都市像「誰もが住みたい安らぎと活力にあふれるまち 北茨城 ～すべての人が輝き、幸せを実感できるまちを目指して～」の実現に向け、「誰も自殺に追い込まれることのない みんなで支え合うまち 北茨城」を基本理念として、保健、医療、福祉、教育、労働その他関係機関・団体等との連携を図り、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため「北茨城市自殺対策計画」を策定しました。

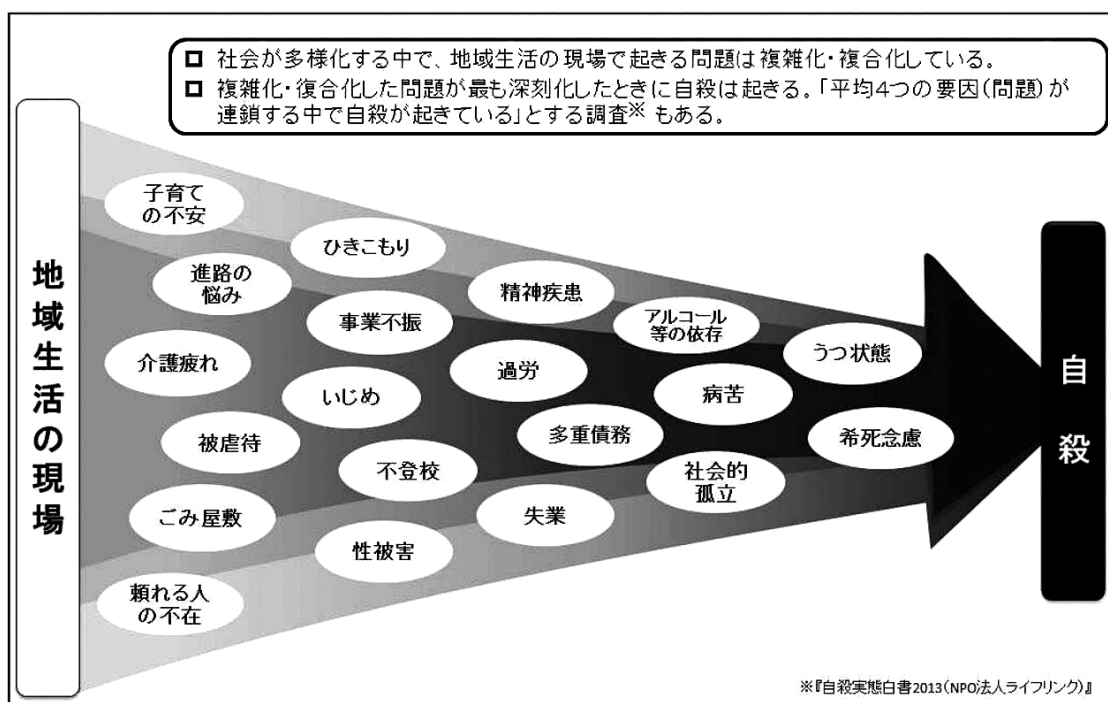
## 2 自殺に対する基本認識

国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、本市の自殺及び自殺対策に対する基本認識を次のとおり明確化し、各施策を推進します。

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、誰にでも起こり得る危機である

自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理としては、様々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り、社会とのつながりの減少や役割の喪失感または過剰な負担感から、危機的な状態に追い込まれてしまう過程とみることができます。このように、自殺は個人の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」であり、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」なのです。

### ■自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



※「市町村自殺対策計画策定」の手引1頁を引用。

(2) 自殺対策は継続して取り組むべき課題である

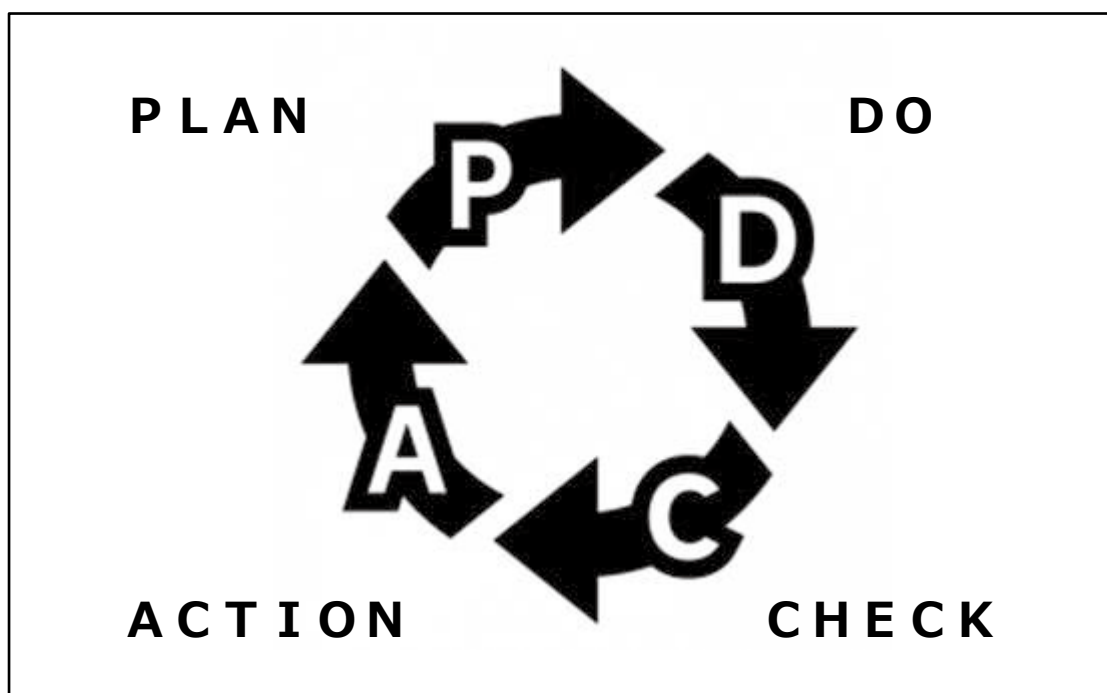
近年、全国的には自殺死亡率は着実に低下していますが、主要先進7カ国の中で我が国の自殺死亡率は最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いており、決して楽観できる状況にはありません。本市においても、毎年、自殺による死亡者がいる状況が続いています。このように、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのであり、自殺対策は継続して取り組むべき課題であると認識しなければなりません。

(3) 地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルで推進する

自殺対策基本法は、その目的条項として「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」(第1条)を規定し、自殺対策が社会づくり、地域づくりとして推進されるものであることを表しています。また、世界保健機関(WHO)が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」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ものでもあります。

本計画では、本市の諸事業を自殺対策の趣旨で体系化するとともに、国、茨城県及び関係機関との連携を図りつつ、実践的な取り組みをPDCAのサイクルで常に進化させながら、誰も自殺に追い込まれることのない、みんなで支え合う地域づくりとして推進するものであると認識しなければなりません。

■PDCAのサイクル

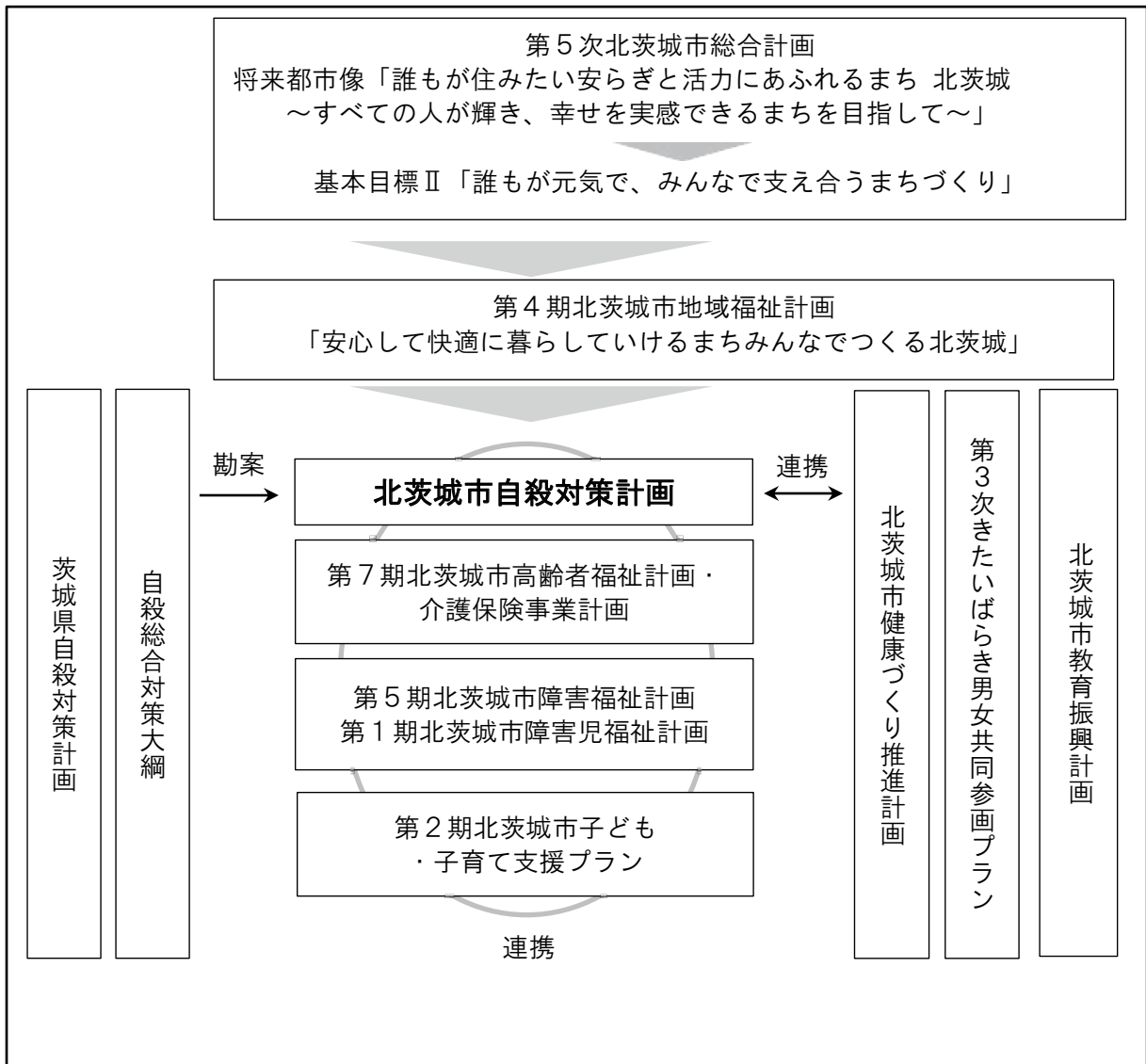


### 3 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に示される市町村計画であり、「自殺総合対策大綱」及び「茨城県自殺対策計画」を勘案して整合を図りました。

また、本計画は、本市の最上位計画である「北茨城市総合計画」の部門計画であり、「北茨城市地域福祉計画」を上位計画とする福祉部門の関連計画及び「北茨城市健康づくり推進計画」等との連携を図り、各施策を推進します。

#### ■計画の位置づけ



#### 4 計画期間

計画の期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とします。

ただし、社会状況の変化や関連制度・法令の改正、施策の推進状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを図ります。

#### 5 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、地域の実情に応じた計画内容とするため、保健・医療、社会福祉、教育の各関係者及び雇用・労働他関係機関職員等で構成する「北茨城市自殺対策計画策定懇談会」を開催し、計画内容に関する意見交換等を行いました。

また、18歳以上の市民2,000人を対象に「こころの健康に関する調査」（以下「市民意識調査」とする。）を実施し、悩み事やストレス、自殺に対する考え方等の実態を把握・分析し、本計画策定の基礎資料としました。

さらに、計画書案についてパブリックコメントを実施し、広く市民の意見を募り、本計画に反映しました。



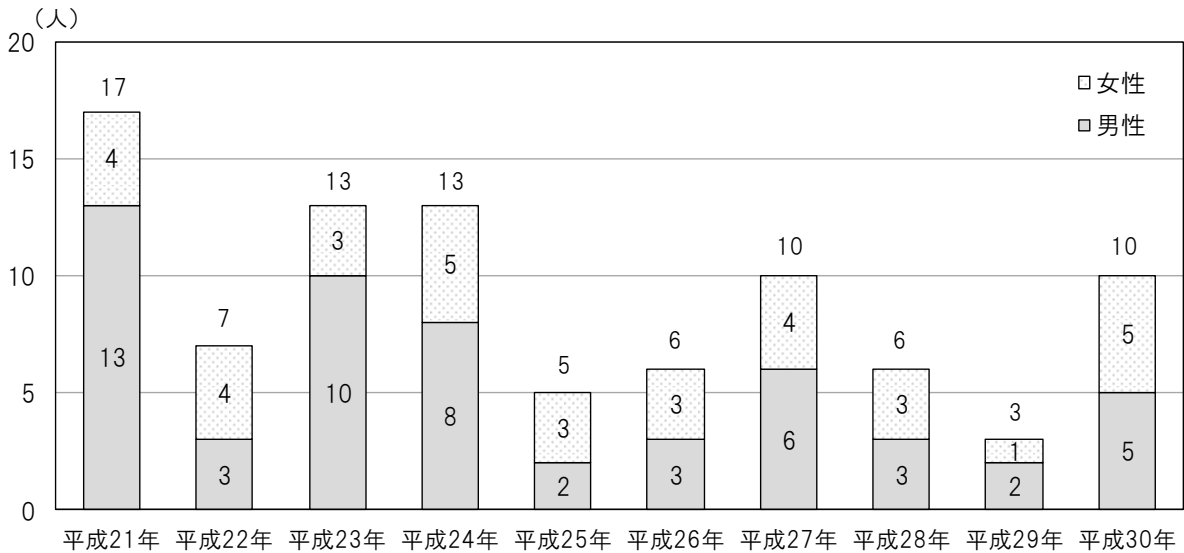
## 第2章 本市の自殺に関する現状

### 1 「自殺の統計」による本市の現状

#### (1) 自殺者数の推移

厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料<sup>1</sup>」で統計数値のままとまっている平成21～30年における本市の自殺者数は、各年によって人数の増減が大きくなっていますが、最も多い平成21年が17人、最も少ない平成29年が3人となっています。また、性別の合計数では男性が多くなっています。

#### ■自殺者数の推移

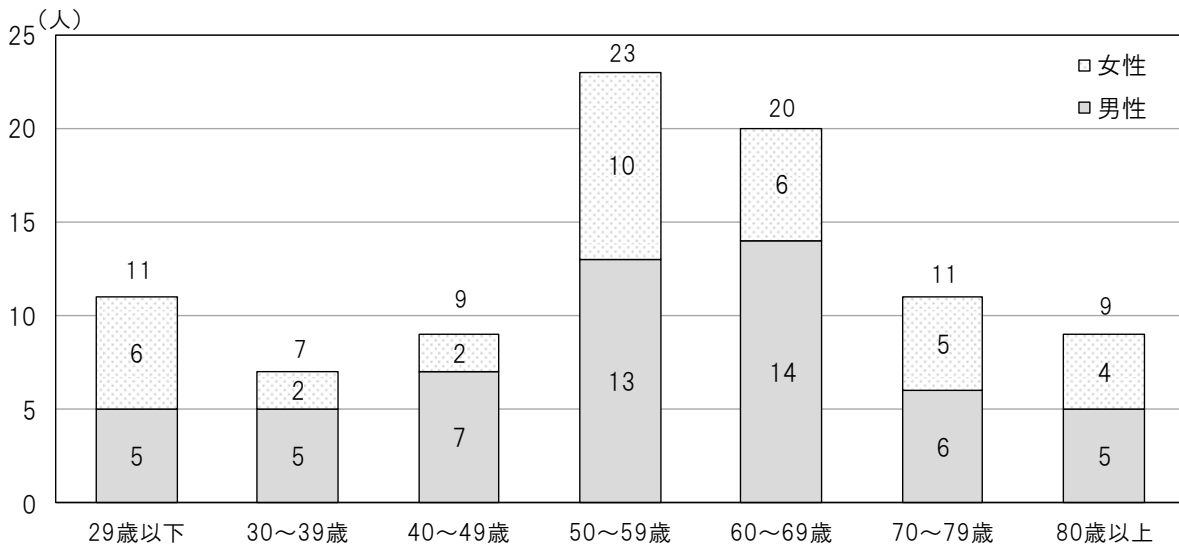


	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	合計
男性	13	3	10	8	2	3	6	3	2	5	55
女性	4	4	3	5	3	3	4	3	1	5	35
合計	17	7	13	13	5	6	10	6	3	10	90

この間の自殺者数を性別・年代別にみると、50～59歳が最も多く23人で、うち男性が13人、次いで60～69歳が20人でうち男性が14人となっています。

<sup>1</sup> 厚生労働省自殺対策推進室が警察庁から提供を受けた自殺データ(平成21～30年)に基づいて、全国・都道府県別・市区町村別自殺者数について再集計してデータを掲載。「居住地」及び「発見地」の2通りで集計されているが、本項は「居住地」の集計により作成。(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000140901.html)

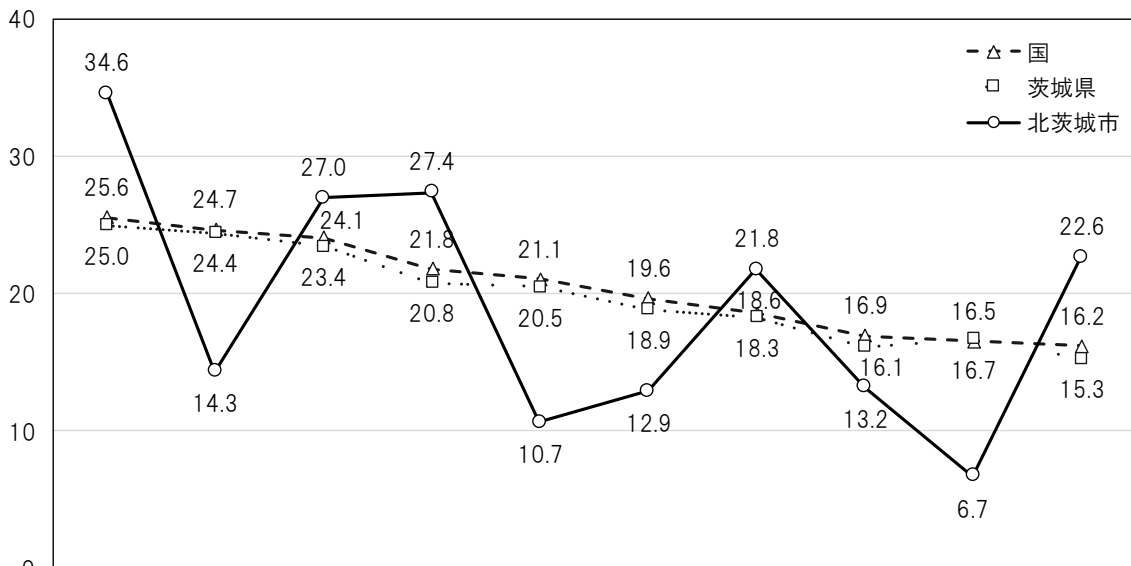
■性別・年代別の自殺者数（平成 21～30 年合計）



(2) 自殺死亡率の推移

人口 10 万人対でみた自殺死亡率では、本市単独では集計する集団が小さいことから、数人の増減で自殺死亡率の振幅が大きくなっていますが、国、県との比較において、これを上回る年が 5 回（平成 21、23、24、27、30 年）、下回る年が 5 回（平成 22、25、26、28、29 年）となっています。

■自殺死亡率の推移（10 万対）



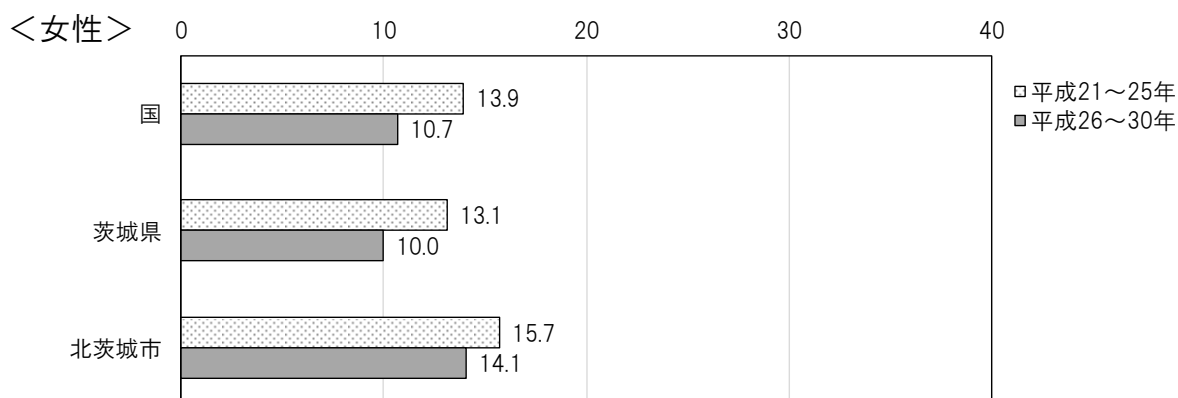
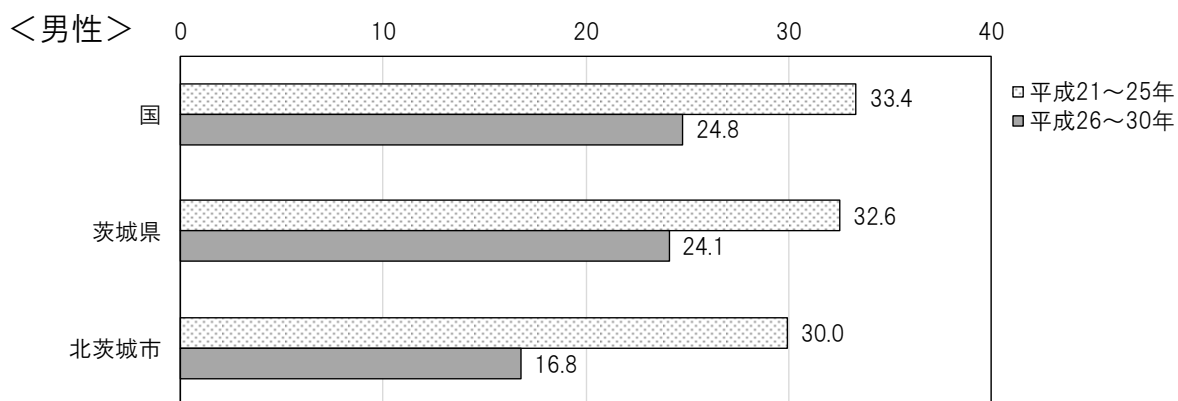
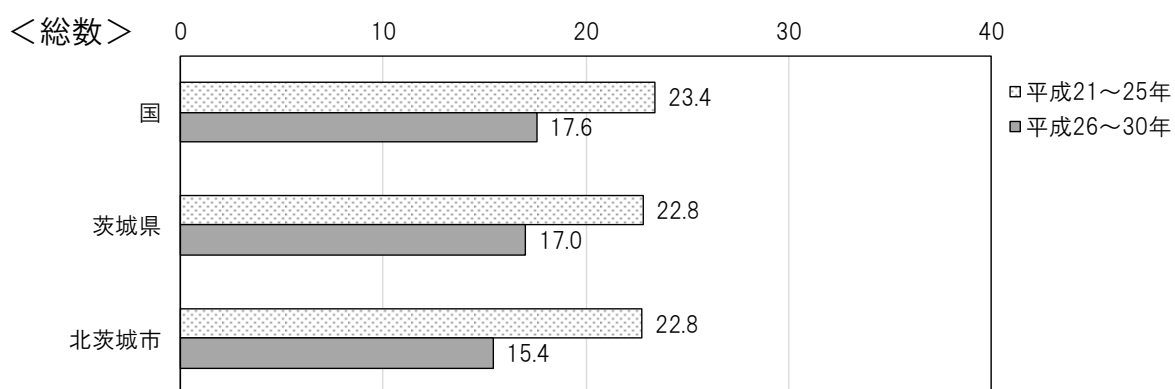
平成21年 平成22年 平成23年 平成24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年

※自殺死亡率（10 万対）＝自殺死亡者数÷人口×100,000

これを平成 21～25 年と平成 26～30 年の各 5 年平均として算出すると、国、県、本市ともに平成 21～25 年から平成 26～30 年へ自殺死亡率が低下しているとともに、国、県との比較においては、平成 21～25 年は国を下回り県と同水準、平成 26～30 年は国、県を下回る水準となっています。

ただし、性別で見れば、男性は上記とほぼ同様の傾向にありますが、女性は平成 21～25 年、平成 26～30 年ともに国、県を少し上回る水準となっています。

■自殺死亡率の 5 年平均（10 万対）

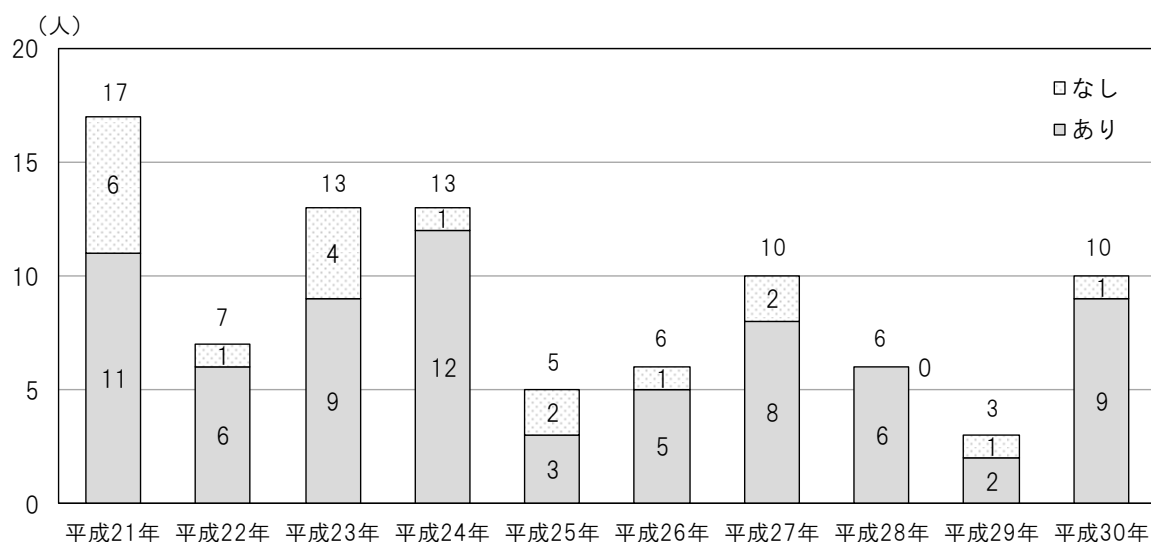


### (3) 同居人の有無及び自殺未遂歴の有無

#### 1) 同居人の有無

自殺者の同居人の有無についてみると、総じて「あり」が多くなっています。

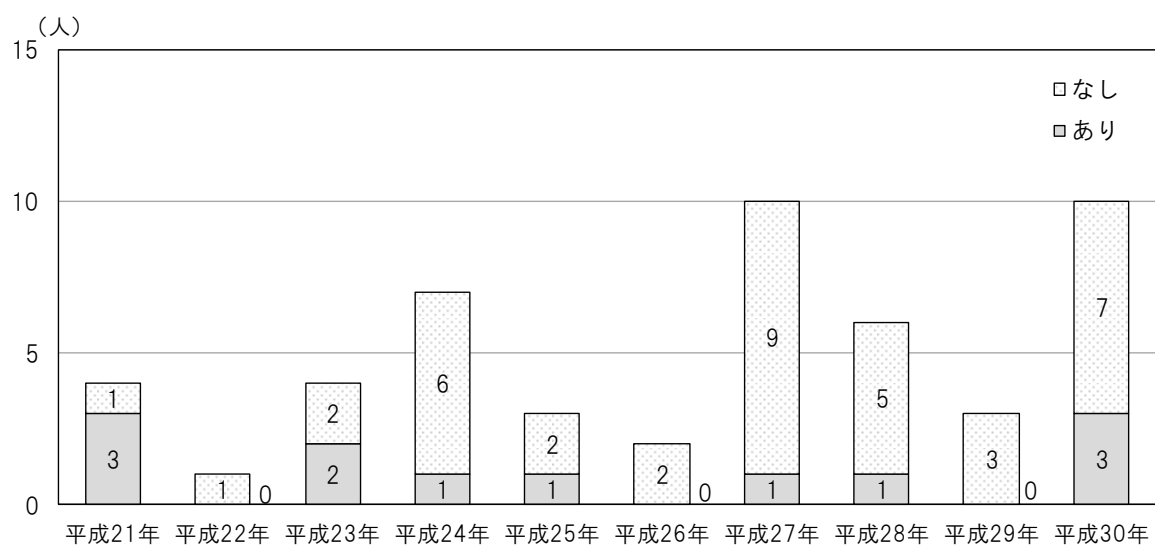
#### ■同居人の有無



#### 2) 自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴については、「なし」が多くを占めます。

#### ■自殺未遂歴の有無



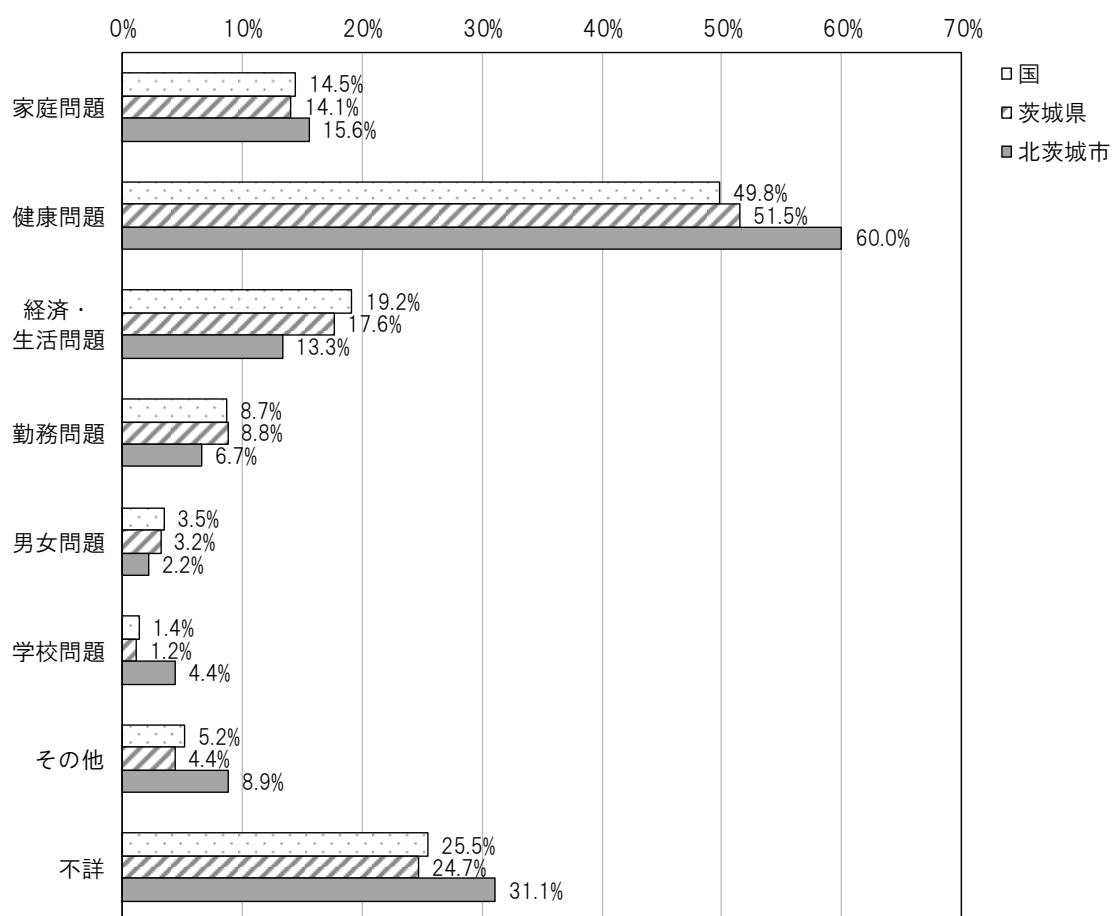
※「不詳」を除いて作成。

#### (4) 原因・動機別の状況

国、県、本市ともに「健康問題」が最も多くなっていますが、本市は、国、県を約10ポイント上回る水準となっています。また、割合は低いものの「学校問題」も国、県を若干上回る水準となっています。

逆に、「経済・生活問題」、「勤務問題」は国、県を若干下回る水準となっています。

#### ■原因・動機別の構成比（平成21～30年合計）



※「原因・動機別」の件数を自殺者数で除して作成。

## 2 「地域自殺実態プロファイル」による本市の重点課題

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び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」を作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援しています。

この「地域自殺実態プロファイル」によれば、次のとおり「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」、「無職者・失業者」が、本市において重点課題となっています。

### 地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】

#### 【茨城県北茨城市】

#### 推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営 無職者・失業者
---------	----------------------------------

「推奨パッケージ」は下記の「地域の自殺の特徴」の上位の3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」を参考に選定している。（「主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013 に基づき、あくまでも、該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。）

#### ■地域の自殺の特徴

- ・茨城県北茨城市の自殺者数は H25～29 合計 30 人（男性 16 人、女性 14 人）（自殺統計（自殺日・住居地））

#### 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 合計）、公表可能）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	5	16.7%	25.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	4	13.3%	17.0	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
3位:女性 40～59歳無職同居	3	10.0%	21.0	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
4位:女性 60歳以上無職同居	3	10.0%	9.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 20～39歳有職同居	2	6.7%	12.1	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

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

\* 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た。\*\* 「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。

### 3 市民意識調査の結果概要

#### (1) 実施概要

住民の生活実態や健康状態、自殺問題に対する考え方等の把握を行い、計画策定の基礎資料とするために本調査を実施しました。調査対象等、本調査の実施概要は次のとおりです。

#### 調査の実施概要

項目	内容
調査対象	18歳以上の一般市民
配布数等	配布数：2,000 回収数：725（回収率：36.3%） 有効票数：724※
調査方法	郵送による配布・回収
調査時期	令和元年12月
調査地域	北茨城市全域
設問項目	①性別、年齢区分など基本的事項9項目（F1～10） ②ストレスを感じる問題、ストレス解消法など14項目（問1～14）

※無効の1票は白票。

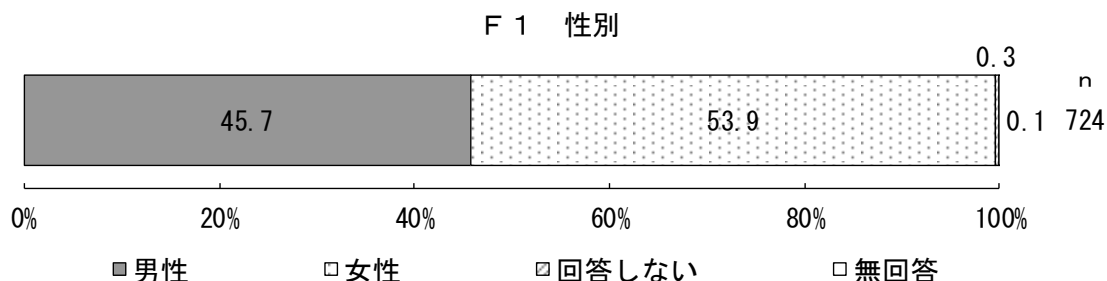
また、調査結果の表記に関する留意点は次のとおりです。

- ・比率は百分率（%）で表し、小数点以下2位を四捨五入して算出しています。従って、表記の合計が100%とならない場合があります。
- ・基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率は“n=〇〇〇”を100%として算出しています。
- ・「※M.A」とあるものは、1人の回答者が複数の回答をする可能性のある設問のため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。また、図表において無回答は省略しています。
- ・問の中には回答を限定する問があり、回答者の数が少ない問が含まれます。

(2) 回答者の主な属性等

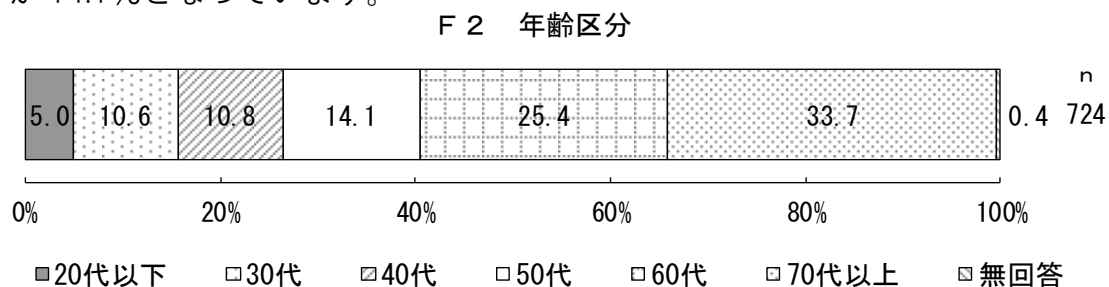
■性別

「男性」が45.7%、「女性」が53.9%です。



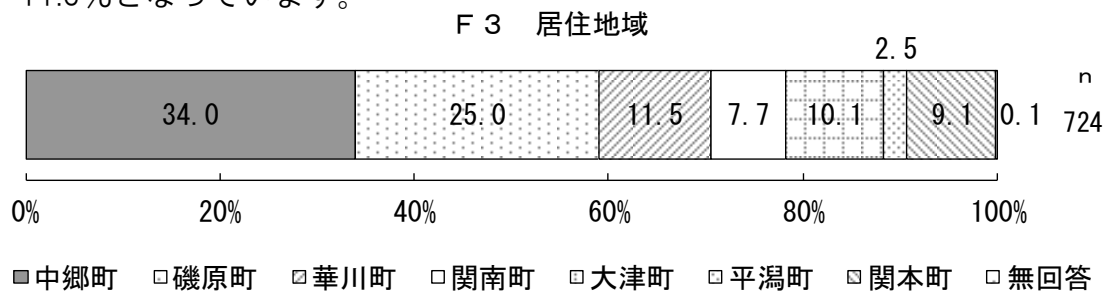
■年齢区分

「70代以上」が33.7%と最も多く、次いで「60代」が25.4%、「50代」が14.1%となっています。



■居住地域

「中郷町」が34.0%と最も多く、次いで「磯原町」が25.0%、「華川町」が11.5%となっています。

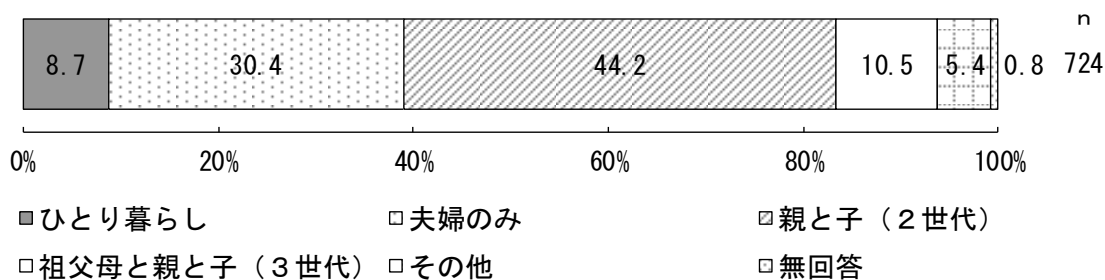




■ 家族構成

「親と子（2世代）」が44.2%と最も多く、次いで「夫婦のみ」が30.4%、「祖父母と親と子（3世代）」が10.5%となっています。

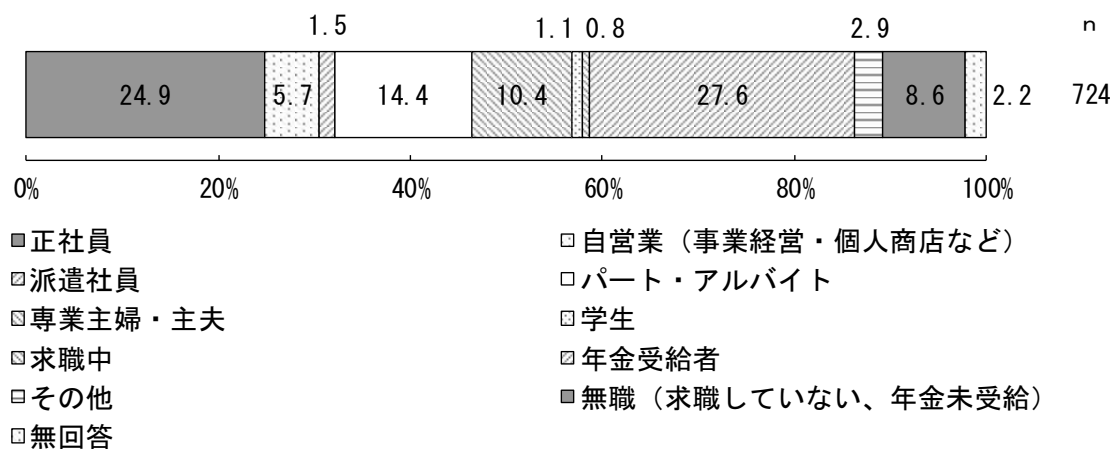
F 4 家族構成



■ 職業等

「年金受給者」が27.6%と最も多く、次いで「正社員」が24.9%、「パート・アルバイト」が14.4%となっています。

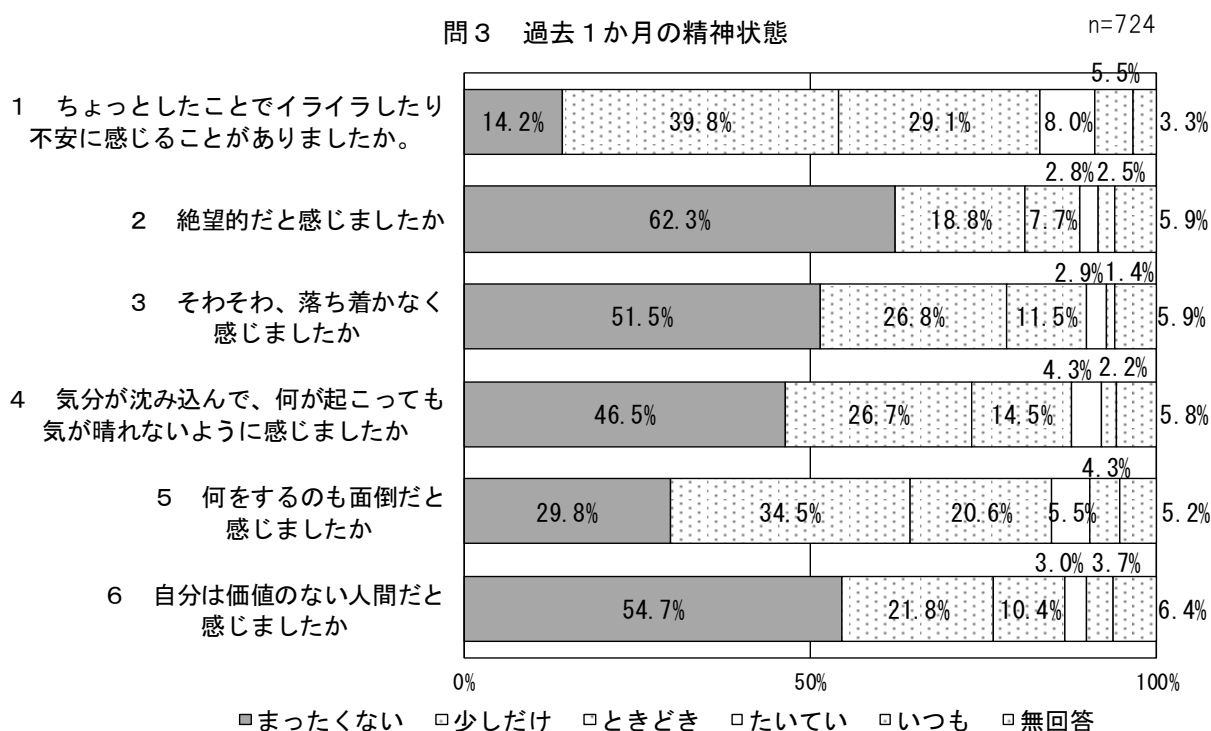
F 6 職業



### (3) 過去1か月の精神状態

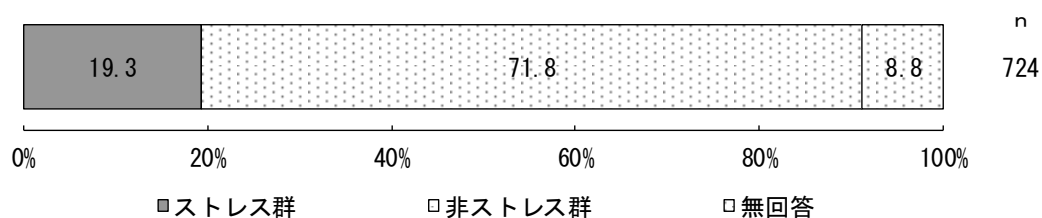
過去1か月の間の精神状態（問3）の6項目において、感じている頻度が最も高い項目は「①ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じる」であり、「たいてい」が8.0%、「ときどき」が29.1%、「少しだけ」が39.8%となっています。

他の項目は概ね「少しだけ」が2～3割、「ときどき」が1～2割となっています。



上記の6項目について、「いつも」または「たいてい」に回答した項目が、1項目以上あるものを「ストレス群」、それ以外を「非ストレス群」として集計したものが次のグラフです。

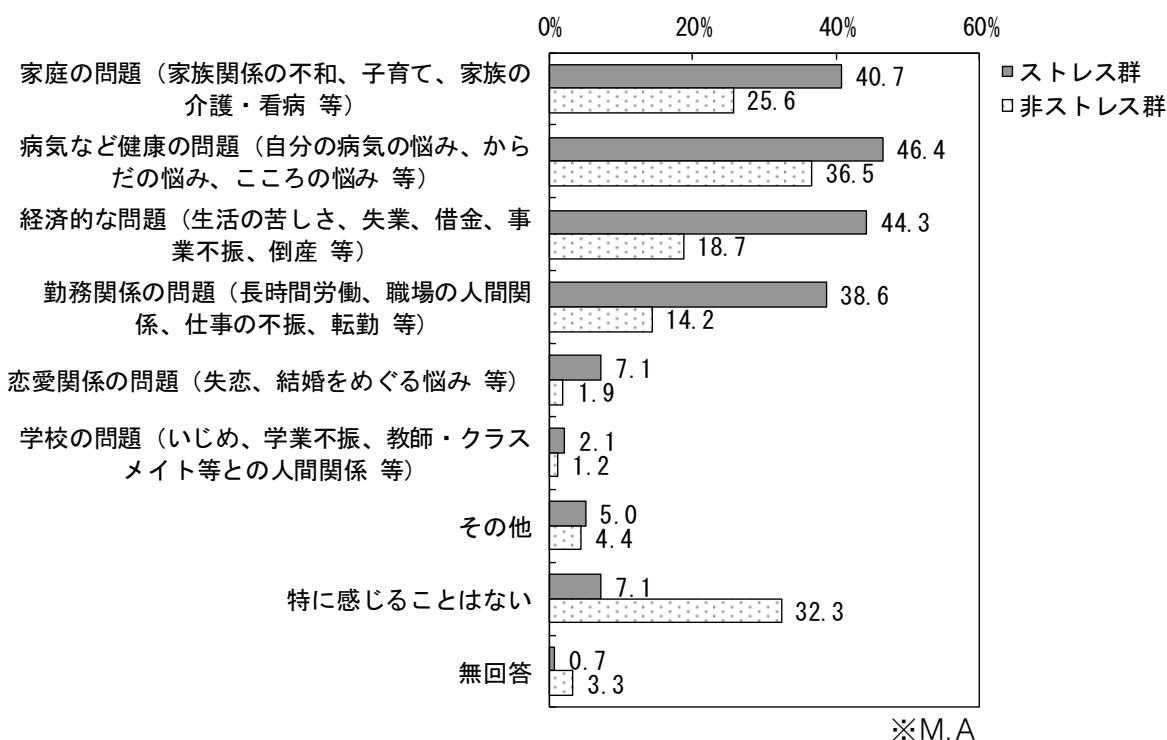
#### ■過去1か月の精神状態の区分



## ■ ストレスを感じる問題

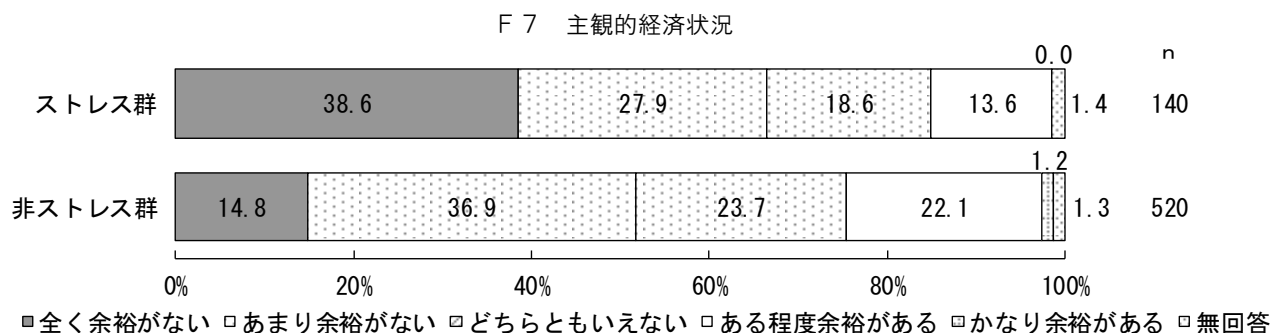
ストレスを感じる問題（問1）について両者を比較すると、主要な原因である「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」、「病気など健康の問題（自分の病気の悩み、からだの悩み、こころの悩み等）」、「経済的な問題（生活の苦しさ、失業、借金、事業不振、倒産等）」、「勤務関係の問題（長時間労働、職場の人間関係、仕事の不振、転勤等）」の4項目について「ストレス群」の割合が顕著に高くなっています。

### ・ ストレスの原因



## ■ ストレスと主観的経済状況

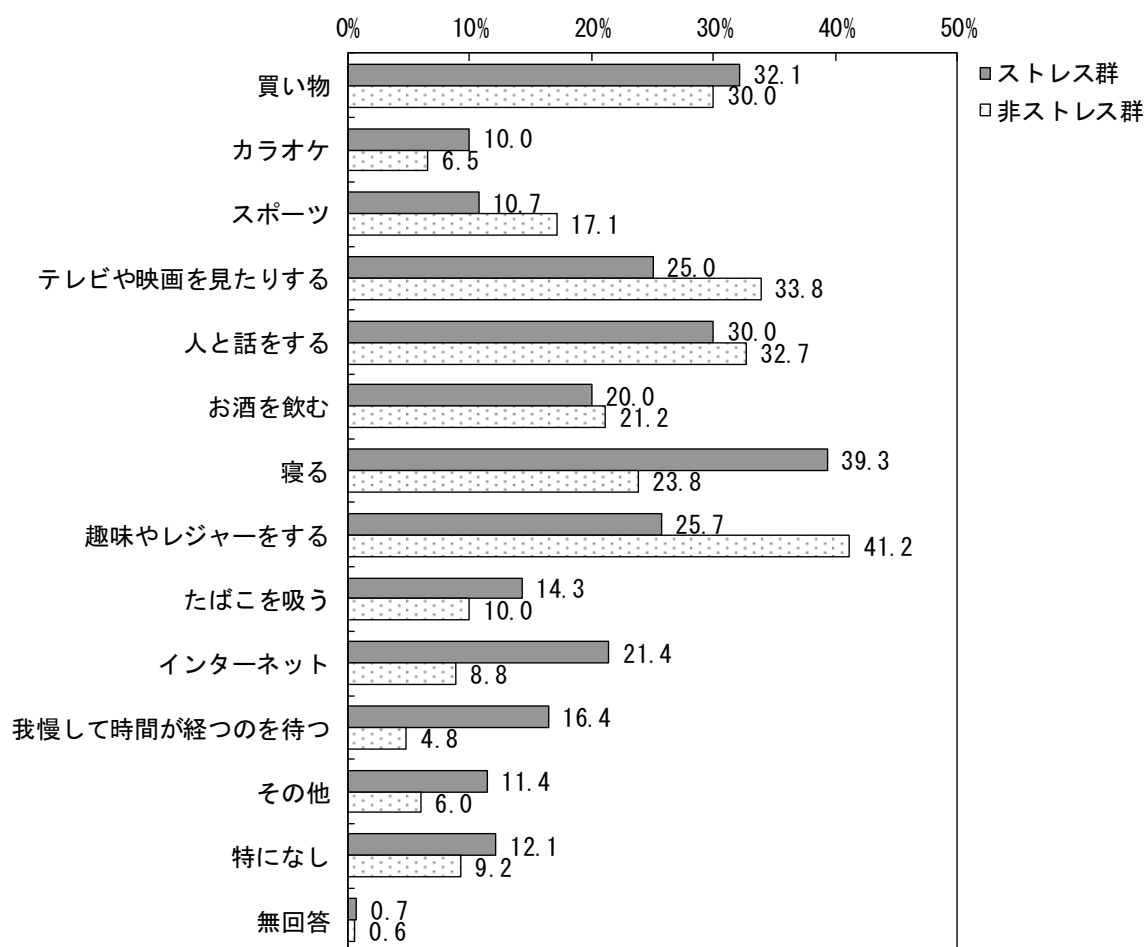
前項の「経済的な問題」を裏付けるように、「ストレス群」の主観的経済状況は、「全く余裕がない」が38.6%と約4割を占めます。



## ■ ストレスの解消法

ストレスの解消法（問2）について両者を比較すると、「ストレス群」は「寝る」、「インターネット」、「我慢して時間が経つのを待つ」の割合が相対的に高く、「非ストレス群」は「趣味やレジャーをする」、「テレビや映画を見たりする」、「スポーツ」の割合が高くなっています。

### ・ ストレスの解消法

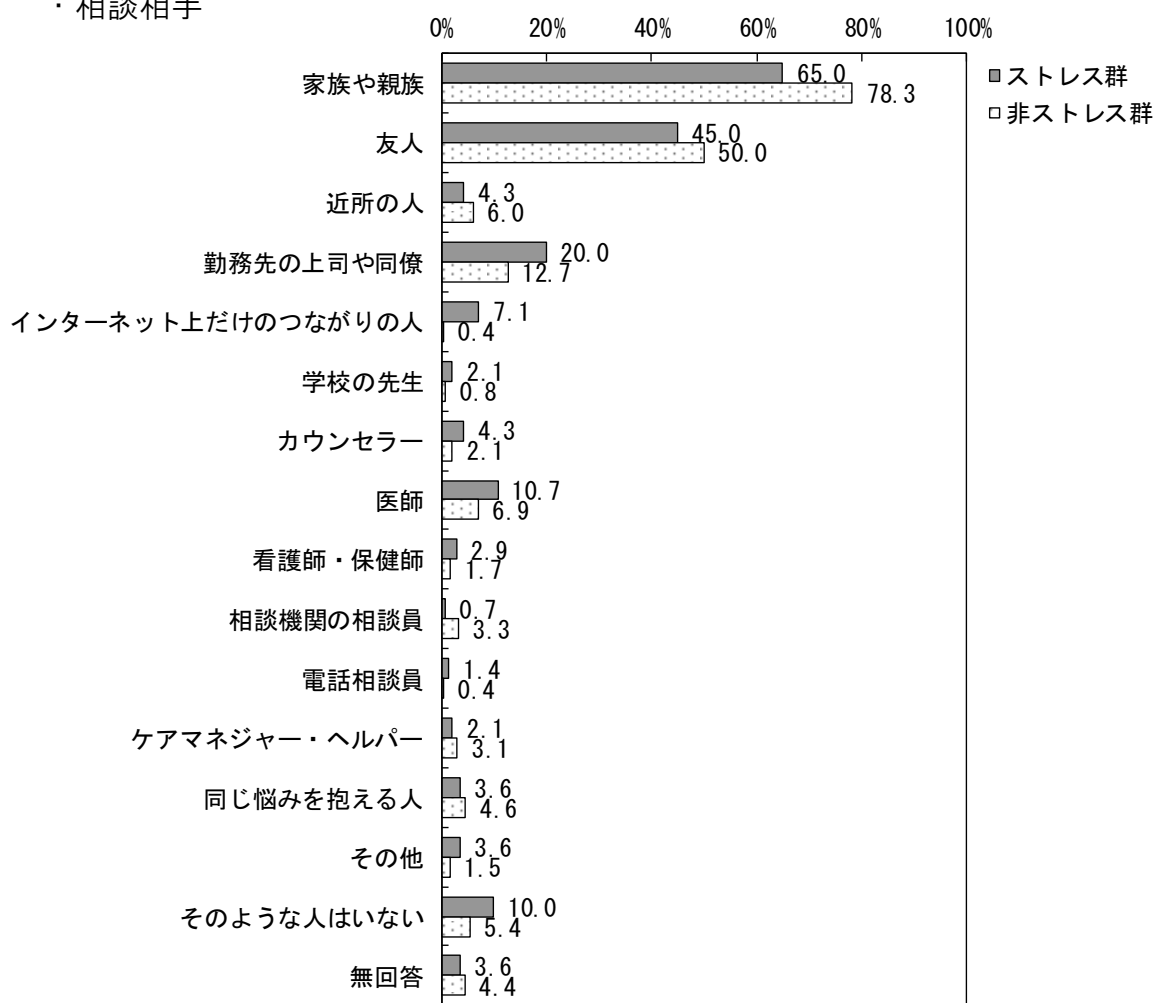


※M.A

■ 相談相手

相談相手（問6）については、両者ともに「家族や親族」、「友人」が主要な回答ですが、いずれも「非ストレス群」の割合が高くなっています。「ストレス群」は、いずれも2割以下ですが「勤務先の上司や同僚」、「インターネット上だけのつながりの人」、「医師」が「非ストレス群」よりもの割合が高い点が特徴的です。

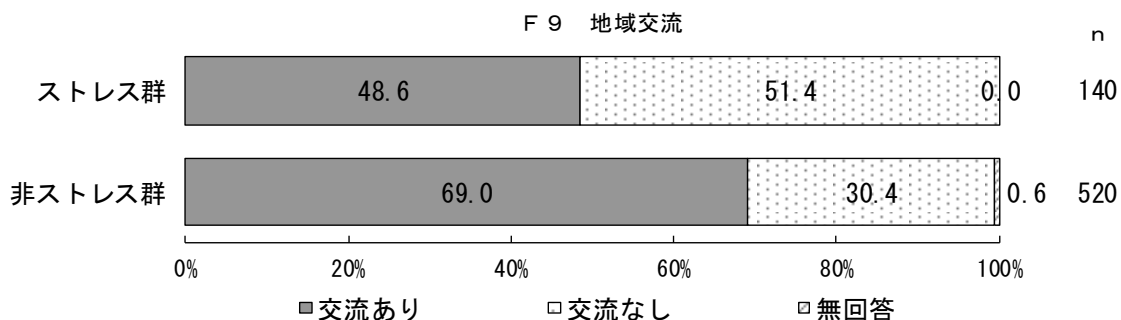
・ 相談相手



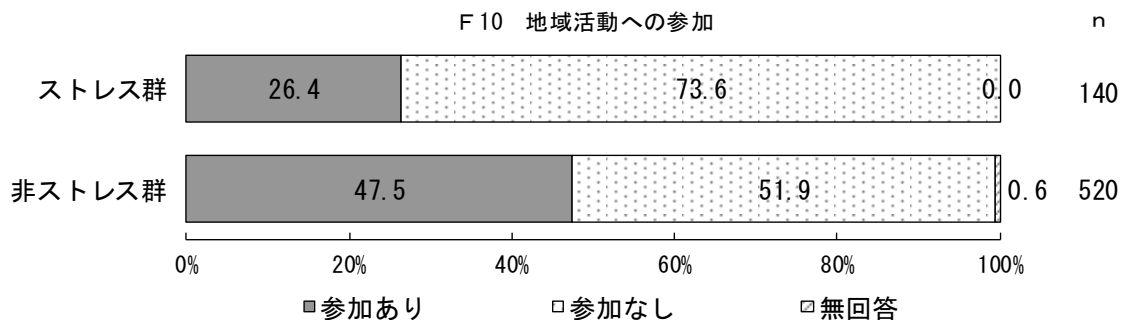
※M.A

■ 地域での交流・参加

地域交流（F 9）、地域活動への参加（F 10）のいずれについて、「ストレス群」の交流・参加の割合が低くなっています。



※「F 9 あなたは地域の人と話をしたり交流していますか」の設問の回答について、「よくある」と「ときどきある」を合わせて「交流あり」、「あまりない」と「まったくない」を合わせて「交流なし」として2群に集計。



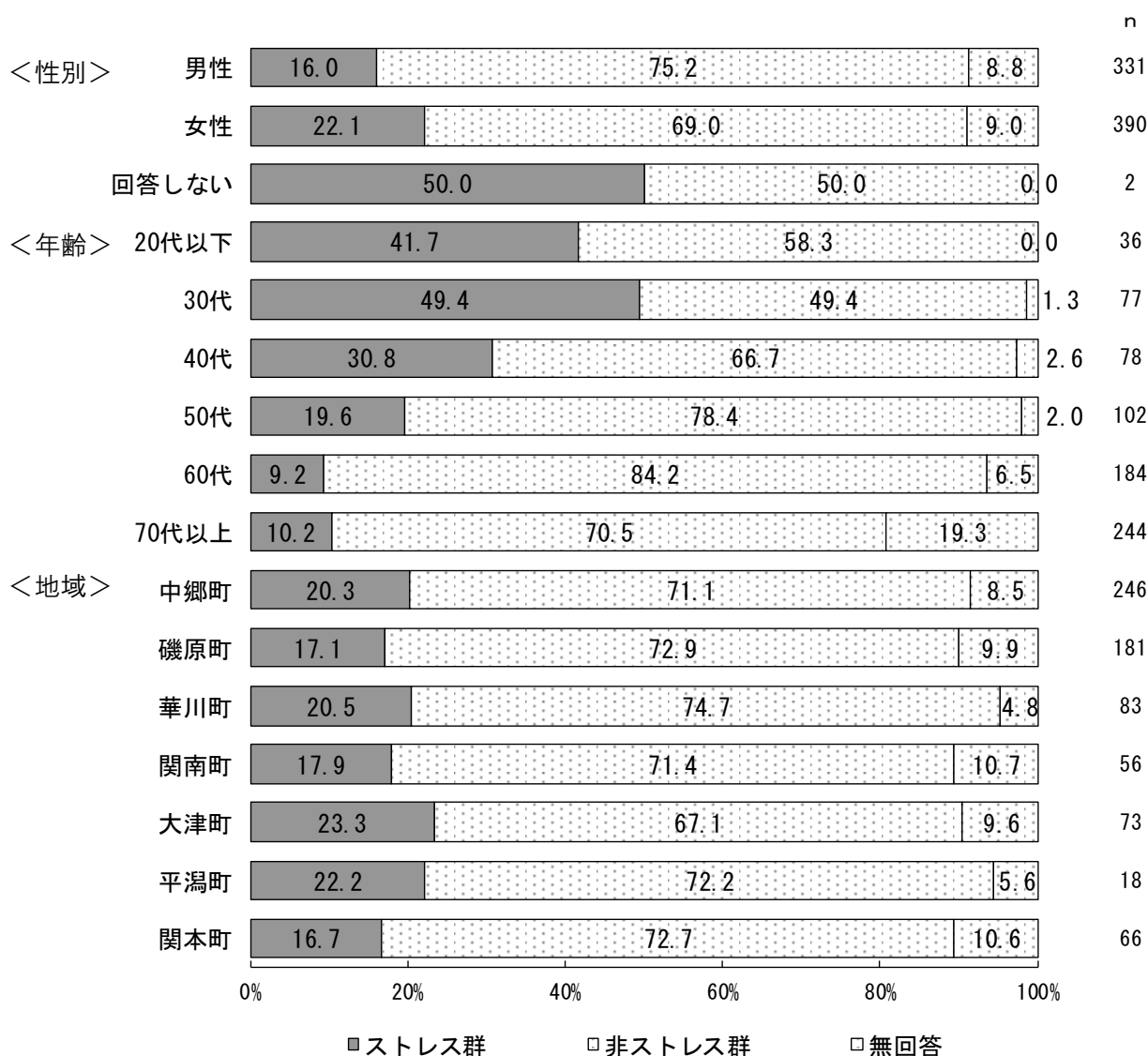
※「F 10 地域の行事や趣味の活動によく参加していますか」の設問の回答について、「よく参加している」と「ときどき参加している」を合わせて「参加あり」、「あまり参加していない」と「まったく参加していない」を合わせて「参加なし」として2群に集計。

■基本属性別の状況

性別では、「男性」よりも「女性」に「ストレス群」の割合がやや高く、年齢では「20代以下」、「30代」が約4～5割が「ストレス群」です。

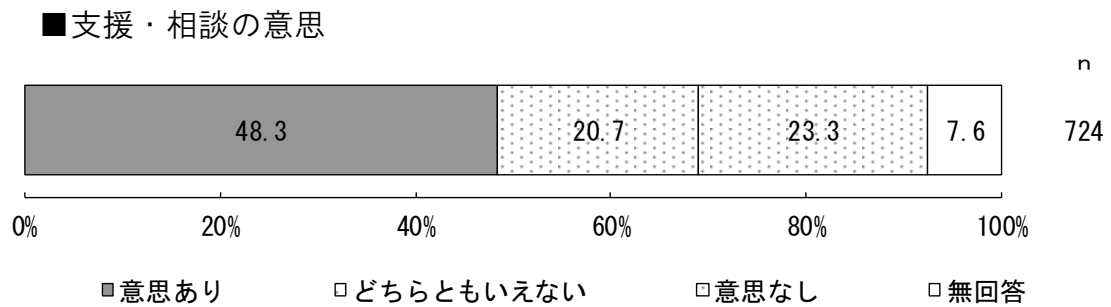
地域別では、「ストレス群」の割合が最も高い「大津町」と最も低い「関本町」は6.6ポイント差です。

・性別、年齢区分別、地域別



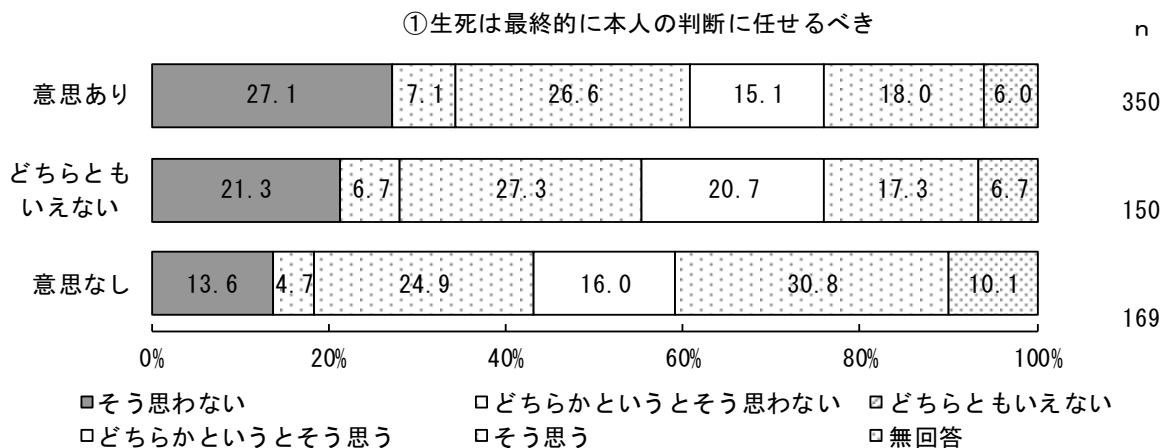
(4) 支援・相談の意思

悩みやストレスを感じたときに、誰かに助けを求めたり、相談したりするかの設問（問5）について、「そう思う」（24.2%）と「どちらかといえばそう思う」（24.2%）を合わせて支援・相談の「意思あり」、「そう思わない」（14.2%）と「どちらかといえばそう思わない」（9.1%）を合わせて「意思なし」とし、「どちらともいえない」（20.7%）とともに3群化して集計したものが次のグラフです。



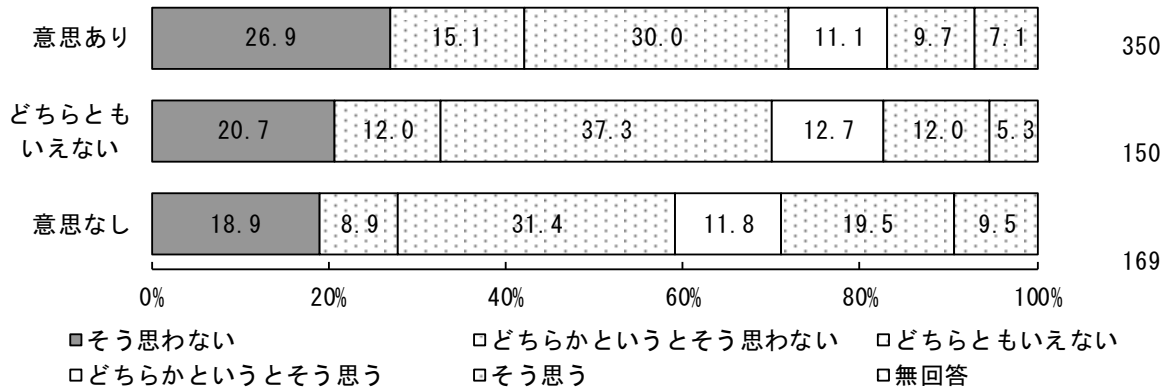
■ 支援・相談の意思と自殺に関する考え

自殺に対する考え（問7）についてみると、「①生死は最終的に本人の判断に任せるべき」、「⑦自殺は本人が選んだことだから仕方がない」の各項目で、「意思あり」は「そう思わない」、「どちらかというと思わない」とする否定的な回答の割合が高く、「意思なし」は「そう思う」、「どちらかというと思おう」とする肯定的な回答の割合が高くなっています。





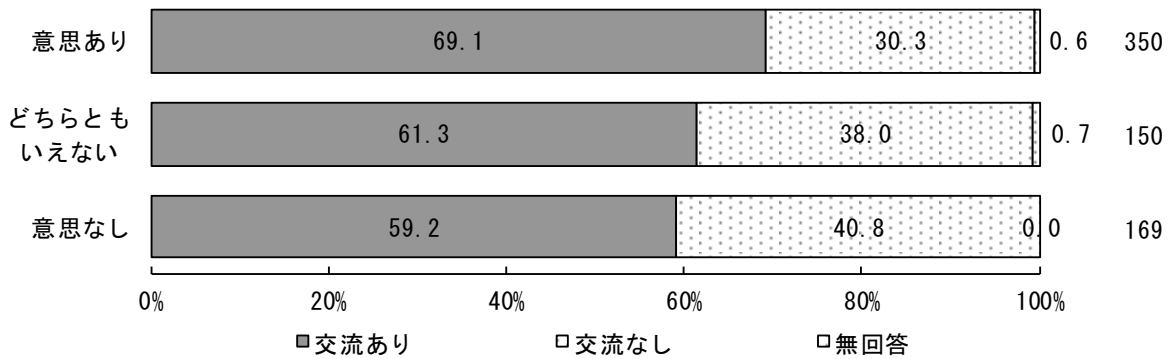
⑦自殺は本人が選んだことだから仕方がない



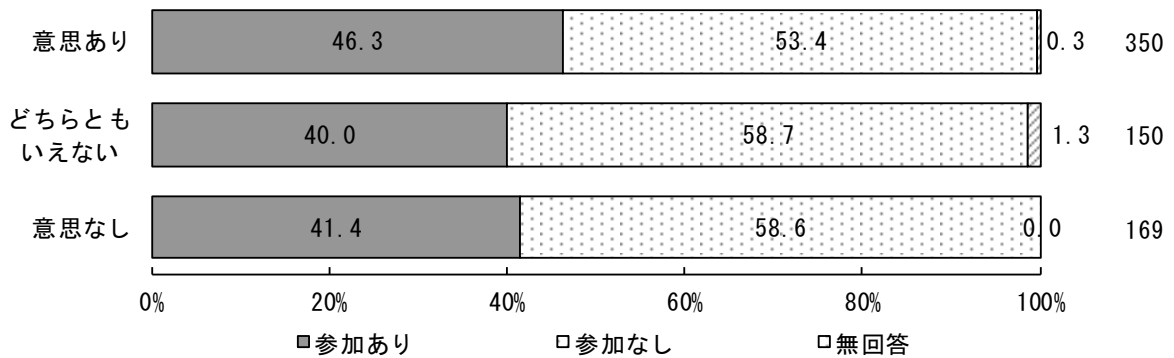
■支援・相談の意思と地域との交流・参加

地域交流 (F 9)、地域活動への参加 (F 10) のいずれについても、「意思あり」の交流・参加の割合が高くなっています

F 9 地域交流



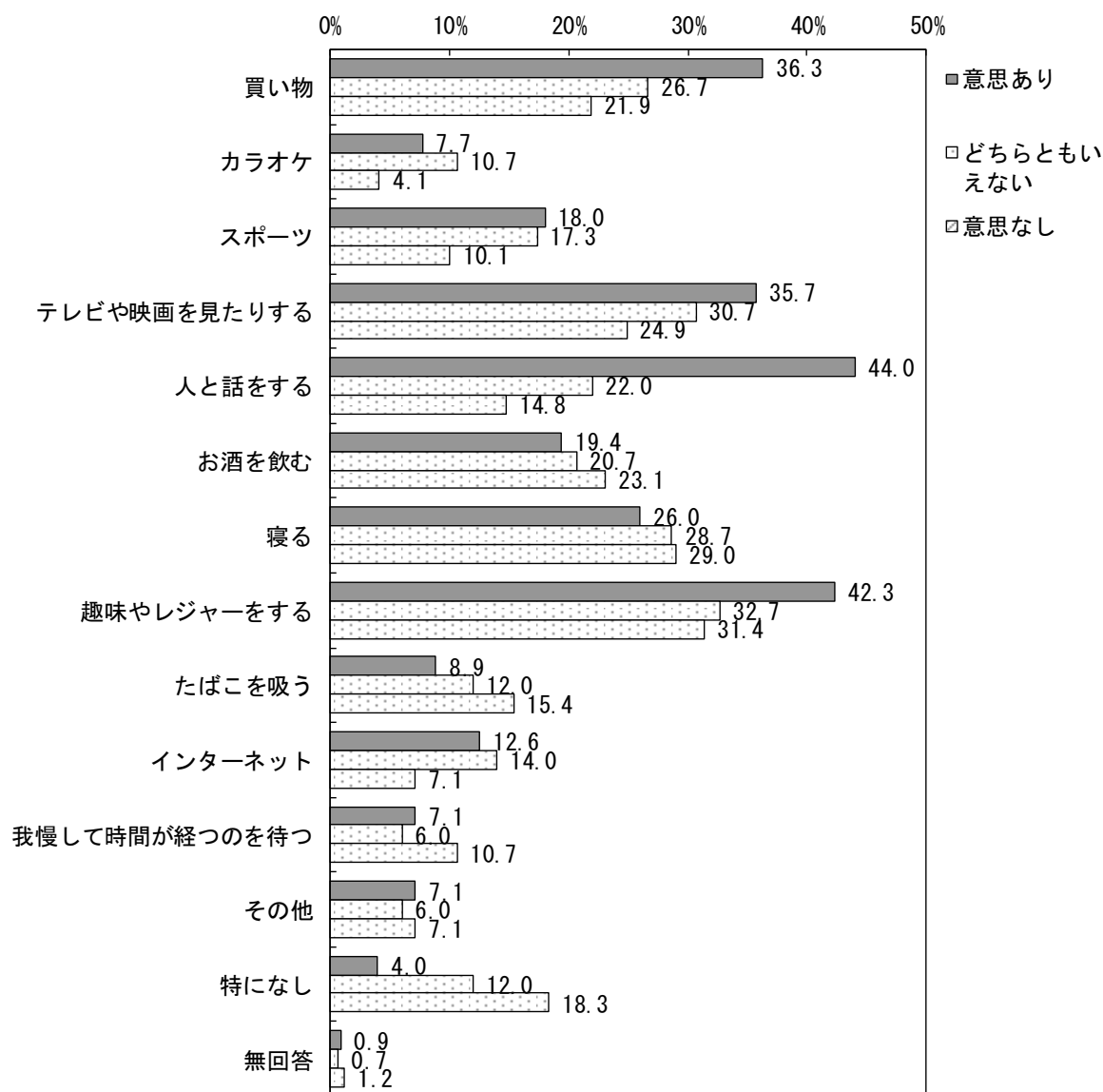
F 10 地域活動への参加



## ■ ストレスの解消法

ストレスの解消法（問2）についてみると、「意思あり」は「人と話をする」の割合が顕著に高く、他にも「趣味やレジャーをする」、「テレビや映画を見たりする」、「買い物」なども3～4割となっています。一方、「意思なし」は「寝る」、「お酒を飲む」、「たばこを吸う」の他、「特になし」や「我慢して時間が経つのを待つ」の割合が相対的に高い点が特徴的です。

### ・ ストレスの解消法

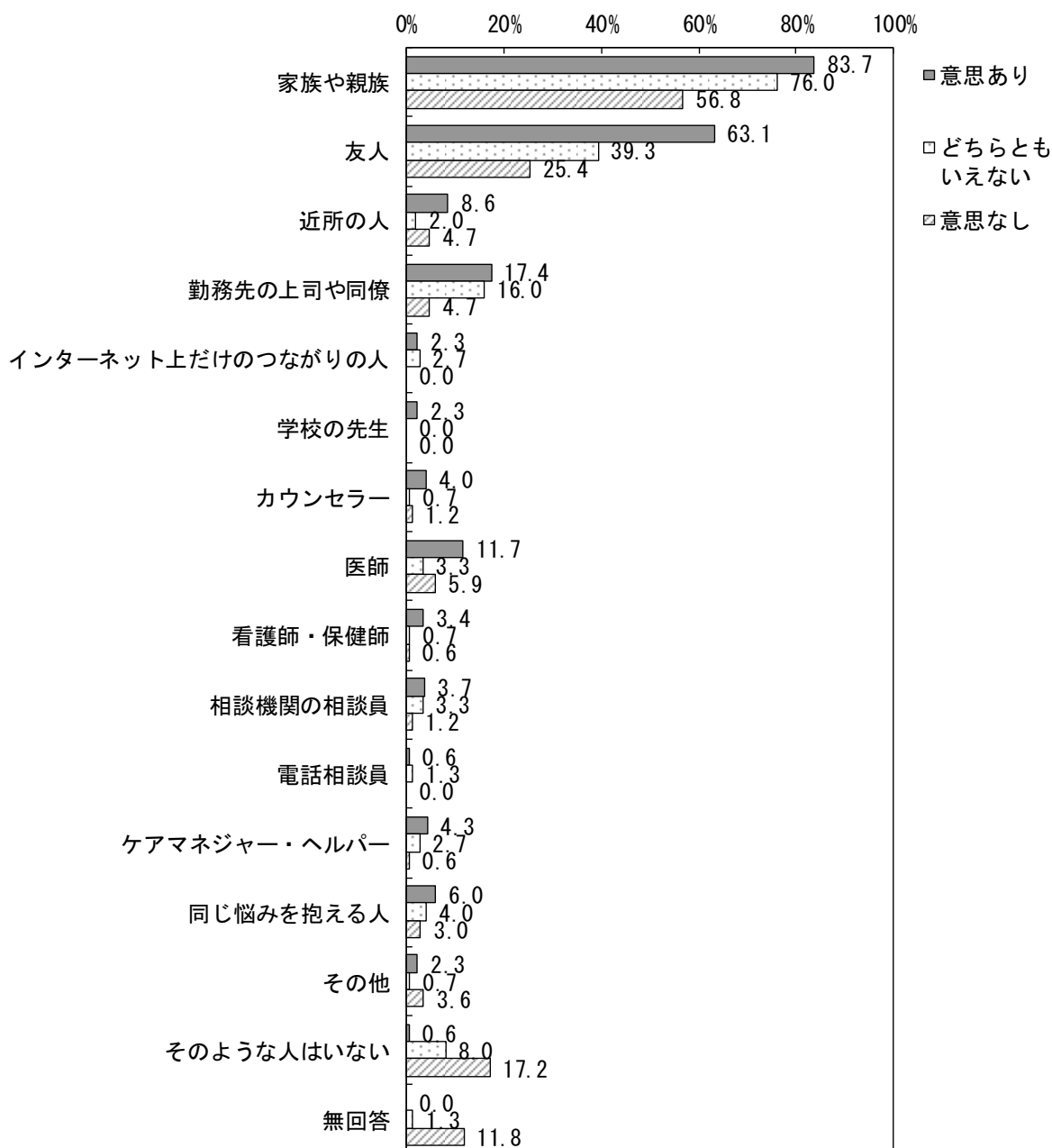


※M.A

■ 相談相手

相談相手（問6）については、「家族や親族」、「友人」が主要な回答ですが、いずれも「意思あり」の割合が高く、特に「友人」は顕著な差があります。また、「意思なし」は、「そのような人はいない」の割合が相対的に高くなっています。

・ 相談相手



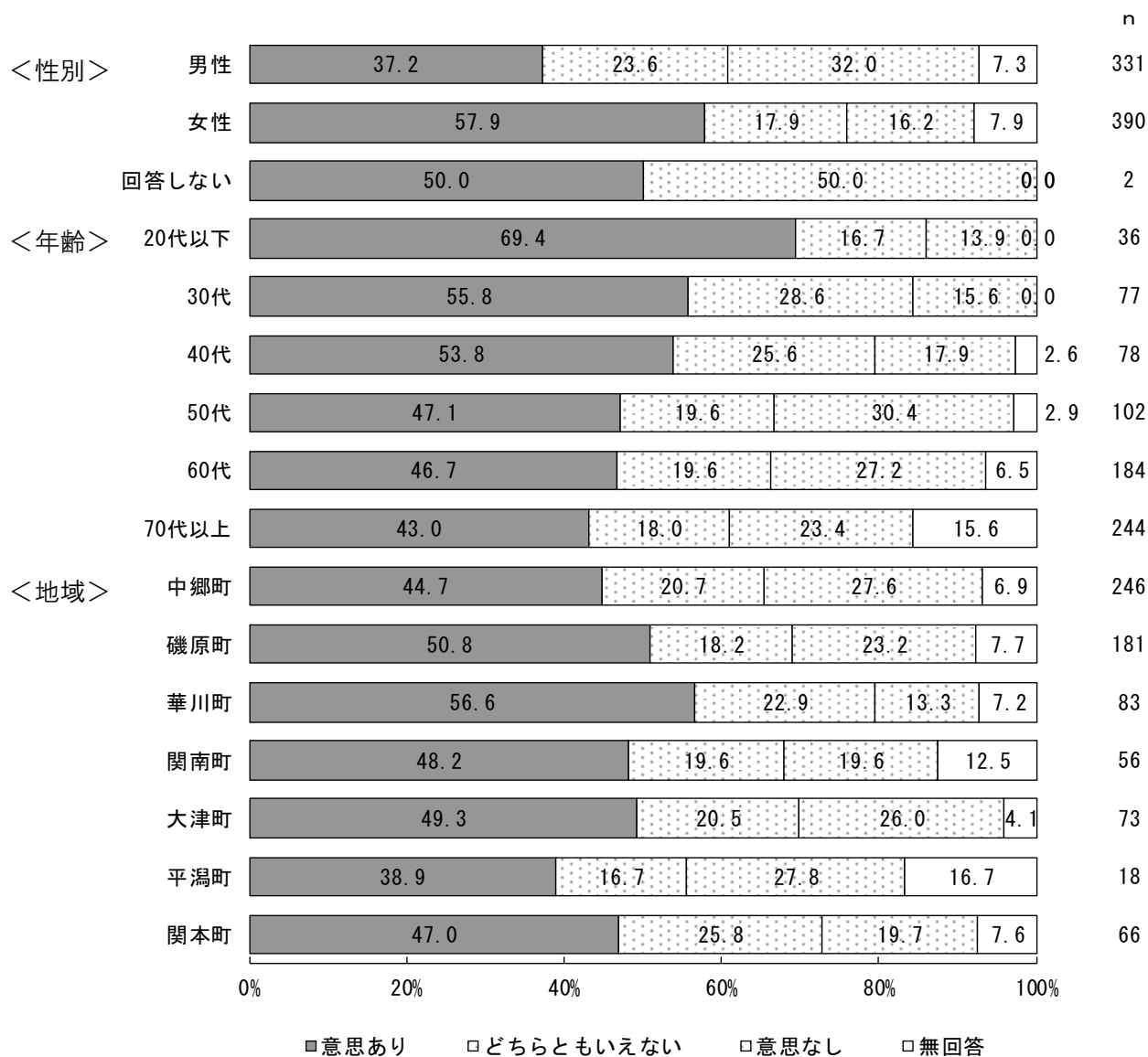
※M.A

■基本属性別の状況

性別では、「女性」よりも「男性」に「意思なし」の割合が高く、年齢では「50代」、「60代」の約3割が「意思なし」です。

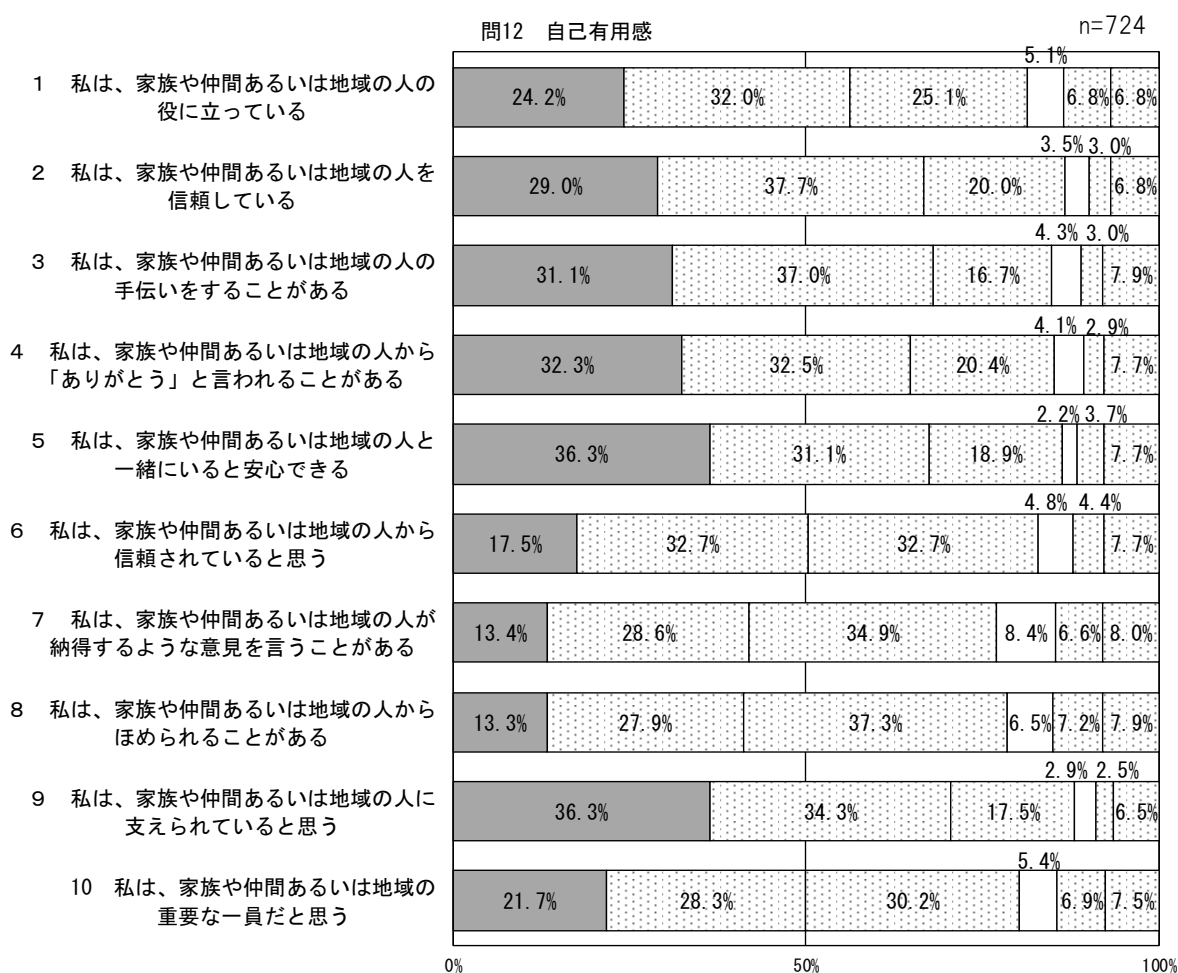
地域別では、「意思あり」の割合が最も高い「華川町」と最も低い「平潟町」は27.7ポイント差です。

・性別、年齢区分別、地域別



(5) 自己有用感

自己有用感<sup>2</sup>を測定する問 12 の 10 項目について、「そう思う」と「どちらか」というと「そう思う」を合わせた肯定的回答が多い項目は「3 私は、家族や仲間あるいは地域の手伝いをすることがある」(68.1%)、「5 私は、家族や仲間あるいは地域の人と一緒にいると安心できる」(67.4%)、「9 私は、家族や仲間あるいは地域の人に支えられていると思う」(70.6%)、逆に「そう思わない」と「どちらか」というと「そう思わない」を合わせた否定的回答が多い項目は「7 私は、家族や仲間あるいは地域の人から納得するような意見を言うことがある」(15.1%)、「8 私は、家族や仲間あるいは地域の人からほめられることがある」(13.7%)、「10 私は、家族や仲間あるいは地域の重要な一員だと思う」(12.3%) となっています。

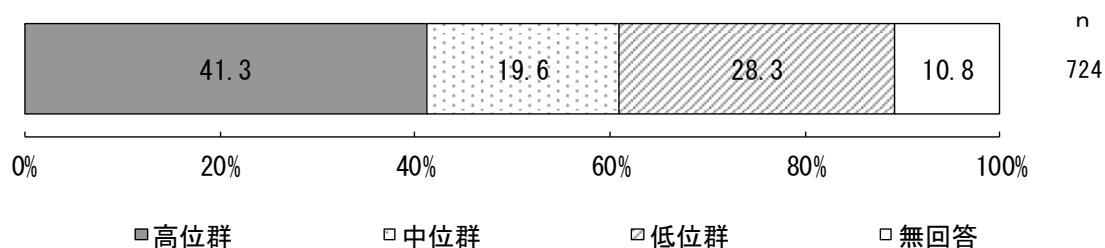


□そう思う □どちらかというと思う □どちらともいえない □どちらかというと思わない □そう思わない □無回答

<sup>2</sup> 他者や集団との関係の中で、自分の存在を価値あるものとして受け止める感覚のこと (栃木県総合教育センター『高めよう！自己有用感』平成 25 年 3 月)。自己有用感が自殺リスクを抑制するとした研究として『日本財団自殺意識調査 2016』がある。

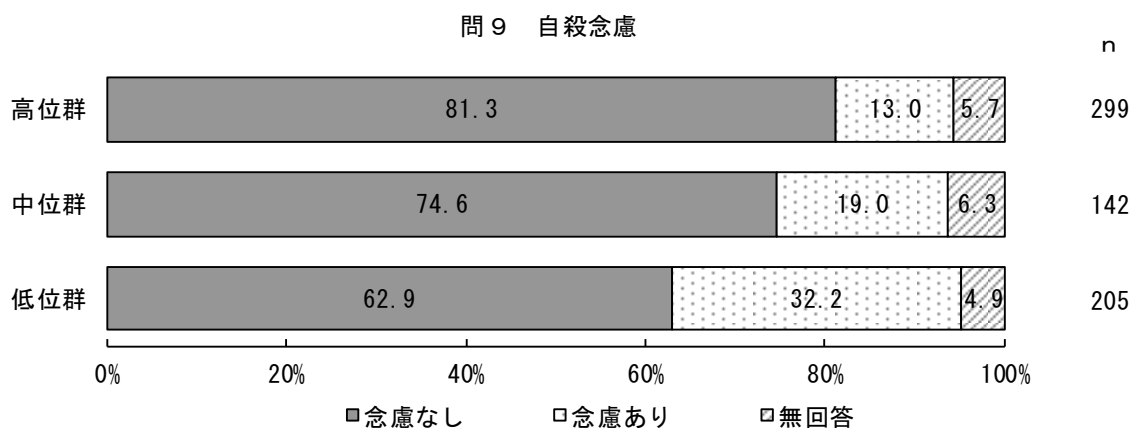
上記 10 項目について、「そう思う」または「どちらかというと思う」に回答した項目が、8 項目以上であるものを「高位群」、5～7 項目を「中位群」、4 項目以下を「低位群」として集計したものが次のグラフです。

### ■ 自己有用感



### ■ 自己有用感と自殺念慮

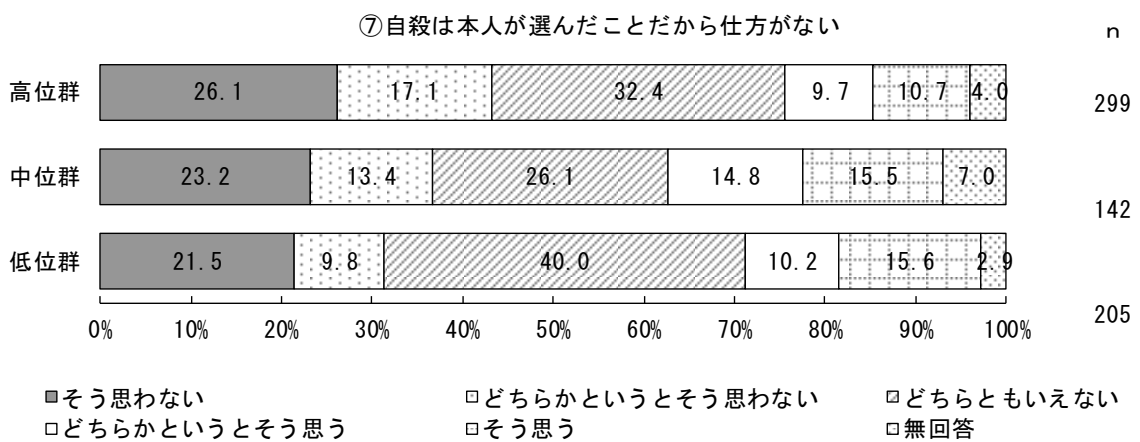
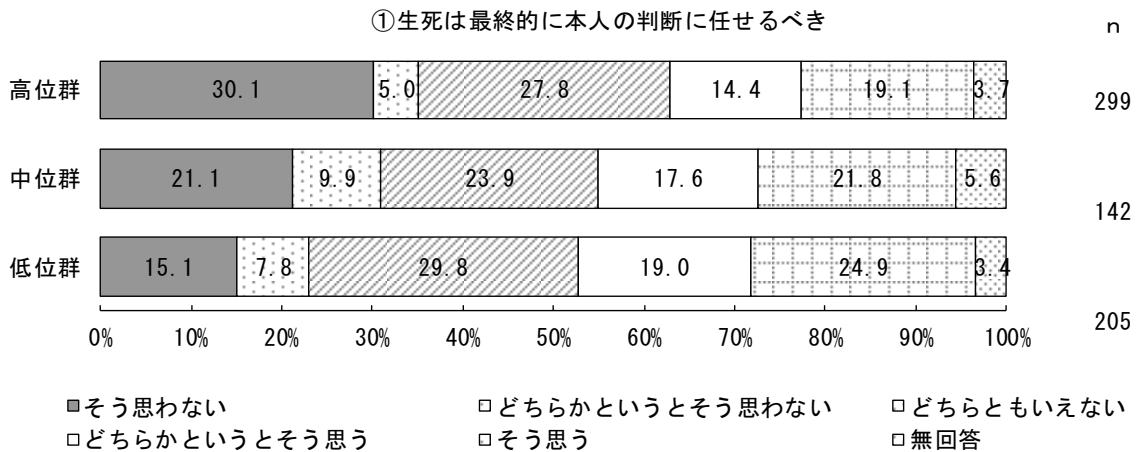
この自己有用感 3 群と「問 9 自殺念慮」とクロス集計すると、自己有用感が低くなるにつれ、「念慮あり」が多くなります。



※「問 9 あなたはこれまでに「自殺したい」と考えたことはありますか」の設問の回答について、「1 これまでに自殺したいと考えたことはない」を「念慮なし」、「2 この 1 年以内に自殺したいと考えたことがある」、「3 ここ 5 年くらいの間、自殺したいと考えたことがある」、「4 5 年～10 年前に自殺したいと考えたことがある」、「5 10 年以上前に自殺したいと考えたことがある」を合わせて「念慮あり」として 2 群に集計。

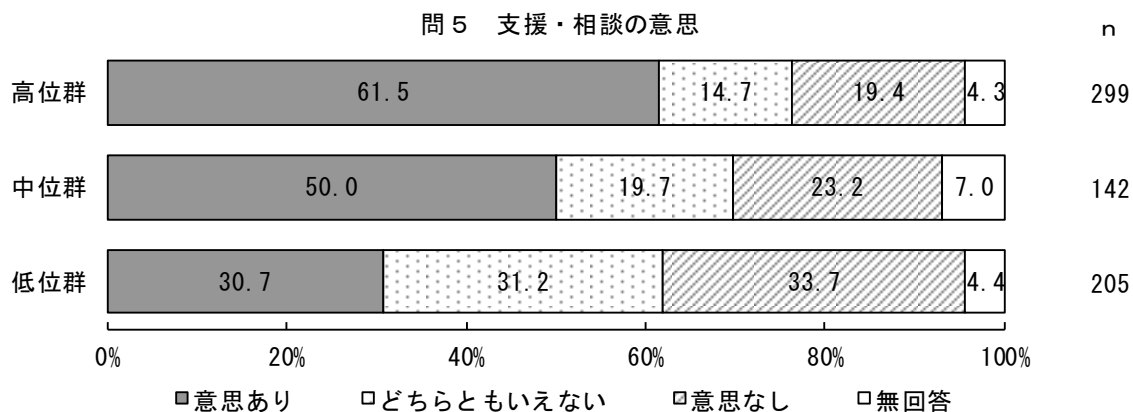
■ 自己有用感と自殺許容

問7の13項目のうち自殺許容度の設問である「①生死は最終的に本人の判断に任せるべき」と「⑦自殺は本人が選んだことだから仕方がない」についてみると、自己有用感が低くなるにつれ否定的回答の割合が低下し、肯定的回答の割合が高くなっています。



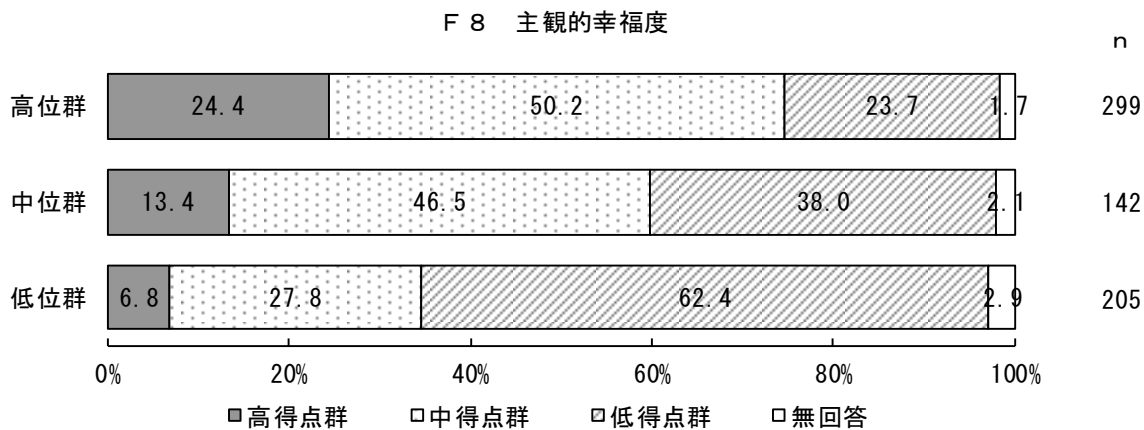
■ 自己有用感と支援・相談の意思

誰かに助けを求めたり、相談したりする支援・相談の意思（問5）についても、自己有用感が低くなるにつれ「意志あり」の割合が低下し、「意思なし」の割合が高まっています。



■ 自己有用感と主観的幸福度

主観的幸福度（F8）についても、自己有用感が低くなるにつれ主観的幸福度の得点が低下します。

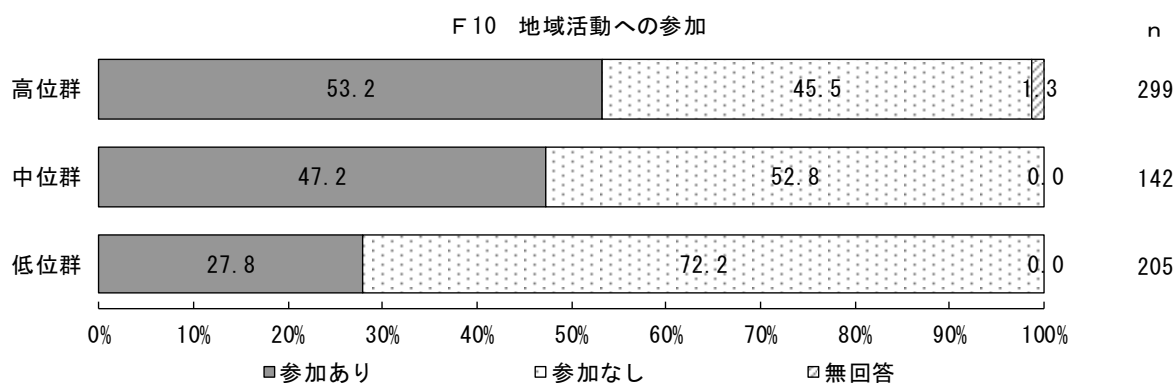
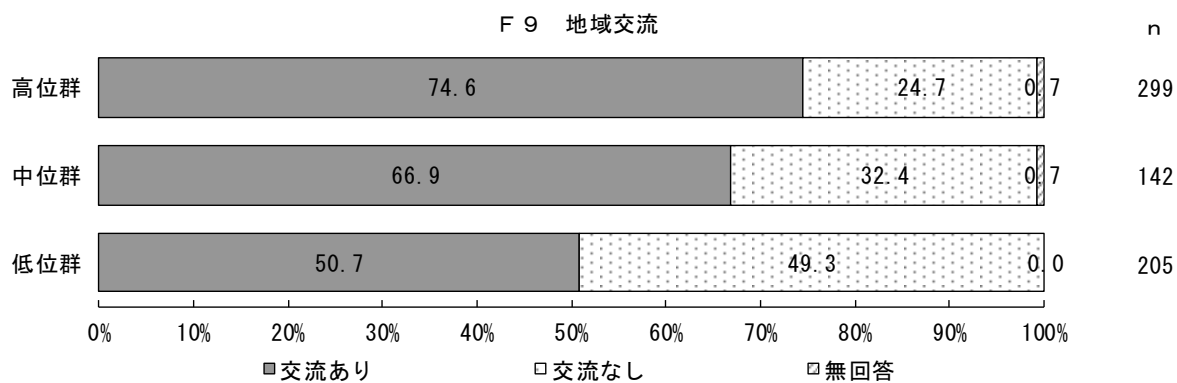


※「F8 現在、あなたはどの程度幸せですか」の設問の回答について、8点以上を「高得点群」、5～7点を「中得点群」、4点以下を「低得点群」として3群に集計。



■ 地域での交流・参加

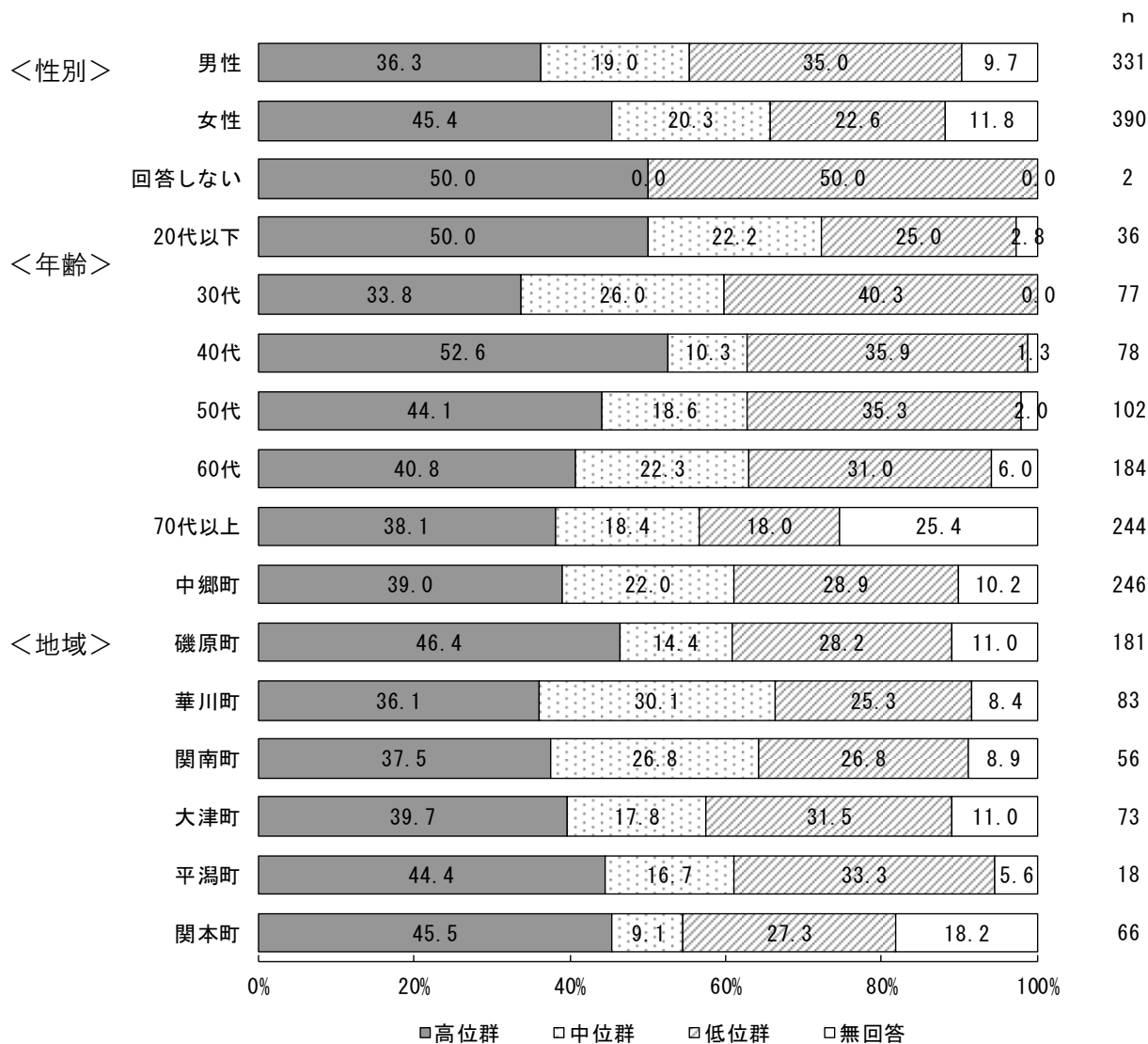
地域交流 (F 9)、地域活動への参加 (F 10) のいずれについても、「高位群」の交流・参加の割合が高くなっています。



■基本属性別の状況

性別では、「女性」よりも「男性」が低く、年齢では「30代」がやや低い一方で、「40代」が高くなっています。地域別では、「高位群」の割合が最も高い「磯原町」と最も低い「華川町」は約10ポイントの差があります。

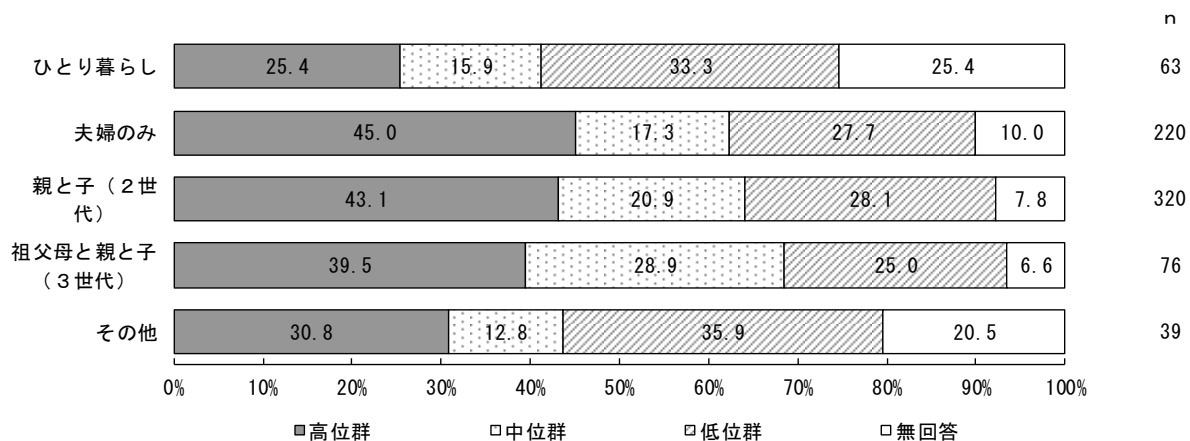
・性別、年齢区分別、地域別



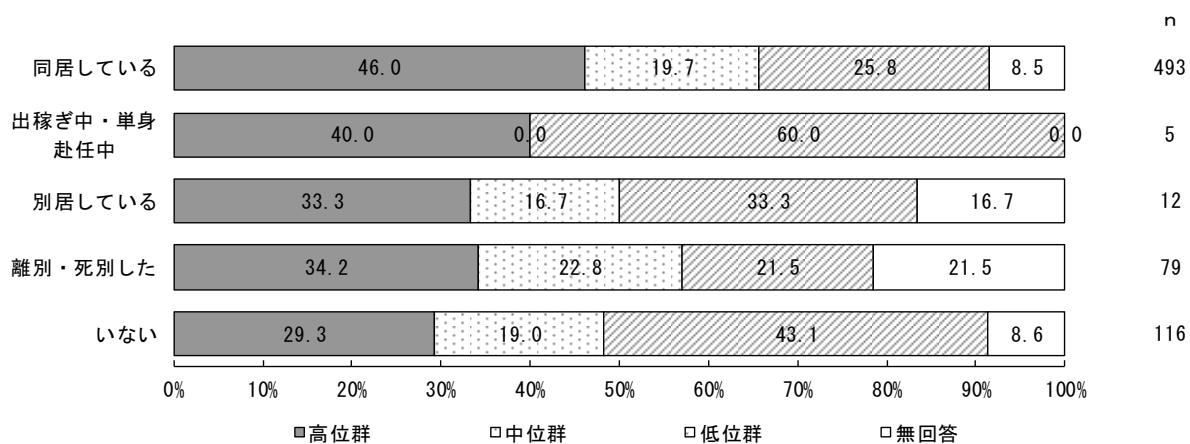
■ 家族構成及び配偶者等との関係の状況

家族構成（F4）では、「ひとり暮らし」、配偶者等との関係（F5）では、「別居している」及び「離別・死別した」よりも「いない」の自己有用感が低くなっています。

・ 世帯類型



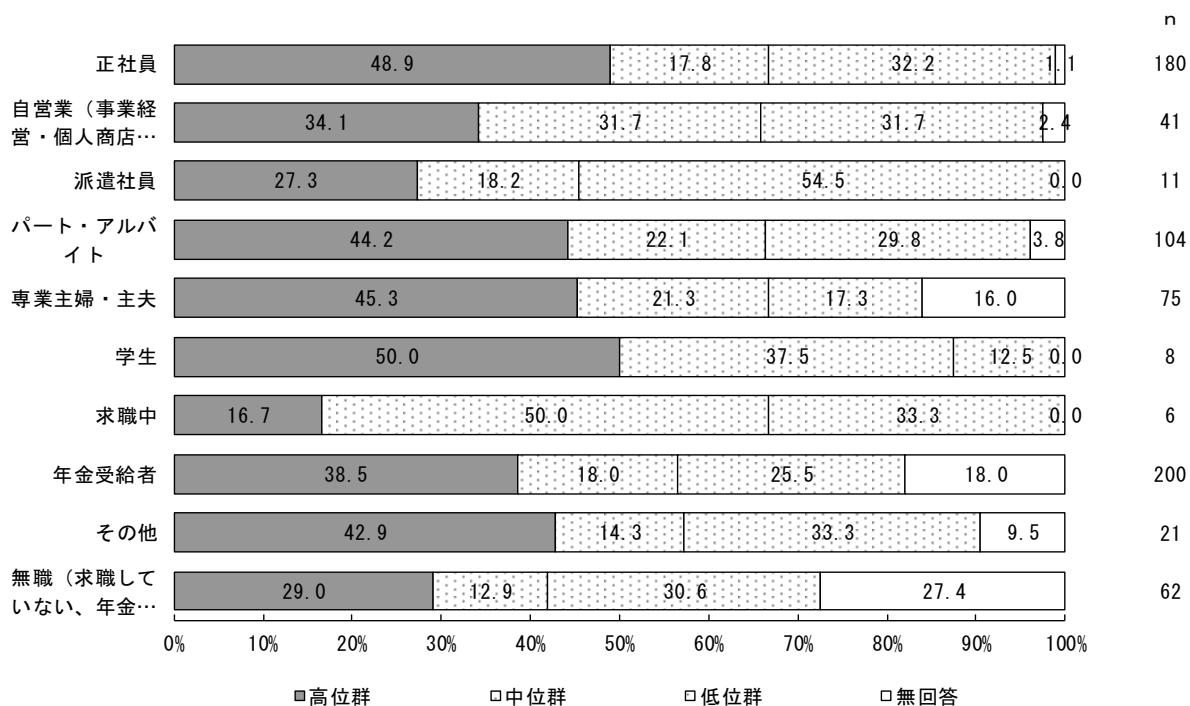
・ 配偶者等との関係



■職業等との関係の状況

職業等（F 6）では、「正社員」、「パート・アルバイト」、「専業主婦・主夫」、「学生」、「その他」は「高位群」が4割を超えます。一方、「派遣社員」は（サンプル数が少ないものの）「低位群」が54.5%となっています。

・職業等



#### 4 現状分析から把握される本市の課題

上述の内容から把握される本市の課題は以下のとおりです。

- ①「自殺の統計」において、本市の原因・動機は「健康問題」が最も多くなっています。市民意識調査においても、過去 1 か月の間の精神状態で、「いつも」あるいは「たいてい」と高い頻度でストレスを感じている「ストレス群」だけでなく、「非ストレス群」においても「病気などの健康問題」が最上位にあげられています。また、「ストレス群」は、性別では「女性」、年齢区分では「20 代以下」、「30 代」に多く、ストレスを感じる問題（「経済的な問題」と「勤務関係の問題」）やストレス解消法（「寝る」、「インターネット」、「我慢して時間が経つのを待つ」）において「非ストレス群」と顕著に差があります。

→「北茨城市健康づくり推進計画」により市民全体の健康度の向上を図るとともに、特に「ストレス群」で、その原因となっている「経済的な問題」や「勤務関係の問題」への相談体制を充実させ、さらに、より効果的なストレスへの対処法を啓発するなど、ストレスをコントロールするスキルの向上を図ることが求められます。

- ②「自殺の統計」において、本市では「50～59 歳」、「60～69 歳」の自殺者数が多くなっていますが、市民意識調査では、悩みやストレスを感じたときに、誰かに助けを求めたり、相談したりするかどうかについて「そう思わない」、「どちらかといえばそう思わない」と否定的な回答をした「意思なし」群は、性別では「男性」、年齢区分では「50 代」、「60 代」に多く、支援・相談に否定的な理由として「悩みやストレスは、自分で解決をするものだから」を最上位にあげています。また、「意思なし」群は、自殺について「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」や「自殺は本人が選んだことだから仕方がない」の両項目に肯定的です。

→50～60 代の層の市民を中心に、支援・相談に対する心理的障壁を低くしていくとともに、他者や専門機関による支援・相談を通じて、悩みやストレスの原因となる問題に対しての解決力を高めるよう啓発していく必要があります。

③自己有用感は、性別では「男性」、年齢区分では「30代」、配偶者等との関係では「いない」で低くなっています。自己有用感の分析を通じ、自己有用感が高いほど、自殺念慮が低く、自殺に許容的でなく、支援・相談に肯定的で、主観的幸福度も高い傾向が把握されました。自己有用感とは他者や集団との関係性において実感されるものですが、例えば、地域での交流・参加についてみると、自己有用感が高いほど地域での参加・交流の割合が高くなっています。合わせて、過去1か月の間の精神状態における「ストレス群」よりも「非ストレス群」が、また、支援・相談に否定的である「意思なし」よりも肯定的である「意思あり」が、いずれも地域交流・参加の割合が高くなっています。

→地域交流や参加によって得られる他者とのコミュニケーション機会の増加や活性化は、地域福祉計画等により「地域共生社会」の実現に向けた取り組みとして推進されますが、「誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり」と一体のものとして推進される必要があります。

## 第3章 計画の体系

### 1 基本理念

国の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」、茨城県自殺対策計画「誰も自殺に追い込まれることのない茨城」の実現」とともに、本市の最上位計画である「第5次北茨城市総合計画」の基本目標Ⅱ「誰もが元気で、みんなで支え合うまちづくり」を踏まえ、「**誰も自殺に追い込まれることのない みんなで支え合うまち 北茨城**」を本計画の基本理念として、その実現を目指します。

### 2 基本方針

上記の基本理念を実現するため、本市では自殺対策の基本認識を踏まえ、国の自殺総合対策大綱及び茨城県自殺対策計画により示された基本方針に即して、総合的な自殺対策を推進します。

#### 基本方針

##### 1 生きることの包括的な支援として推進

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）」を減らす取り組みに加えて、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）」を高める取り組みを行い、両者の取り組みを通じて自殺リスクを低下させます。

##### 2 関連施策との有機的な連携の強化

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして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り組みが重要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、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。

### 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、

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

の3つに分けることができ、それぞれ強力に、かつ総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応として、

- ① 心身の健康保持及び増進の取り組み、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等、自殺の危険性が低い段階で対応を行う「事前対応」
- ② 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「危機対応」
- ③ 不幸にして自殺や自殺未遂が生じ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、新たな自殺を発生させない「事後対応」

の3つがあり、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

### 4 実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、援助を求めることは当然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ことが重要です。

市民一人ひとりが、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ぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、市民への広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

### 5 関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進

自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、国や県、市、医療機関などの専門機

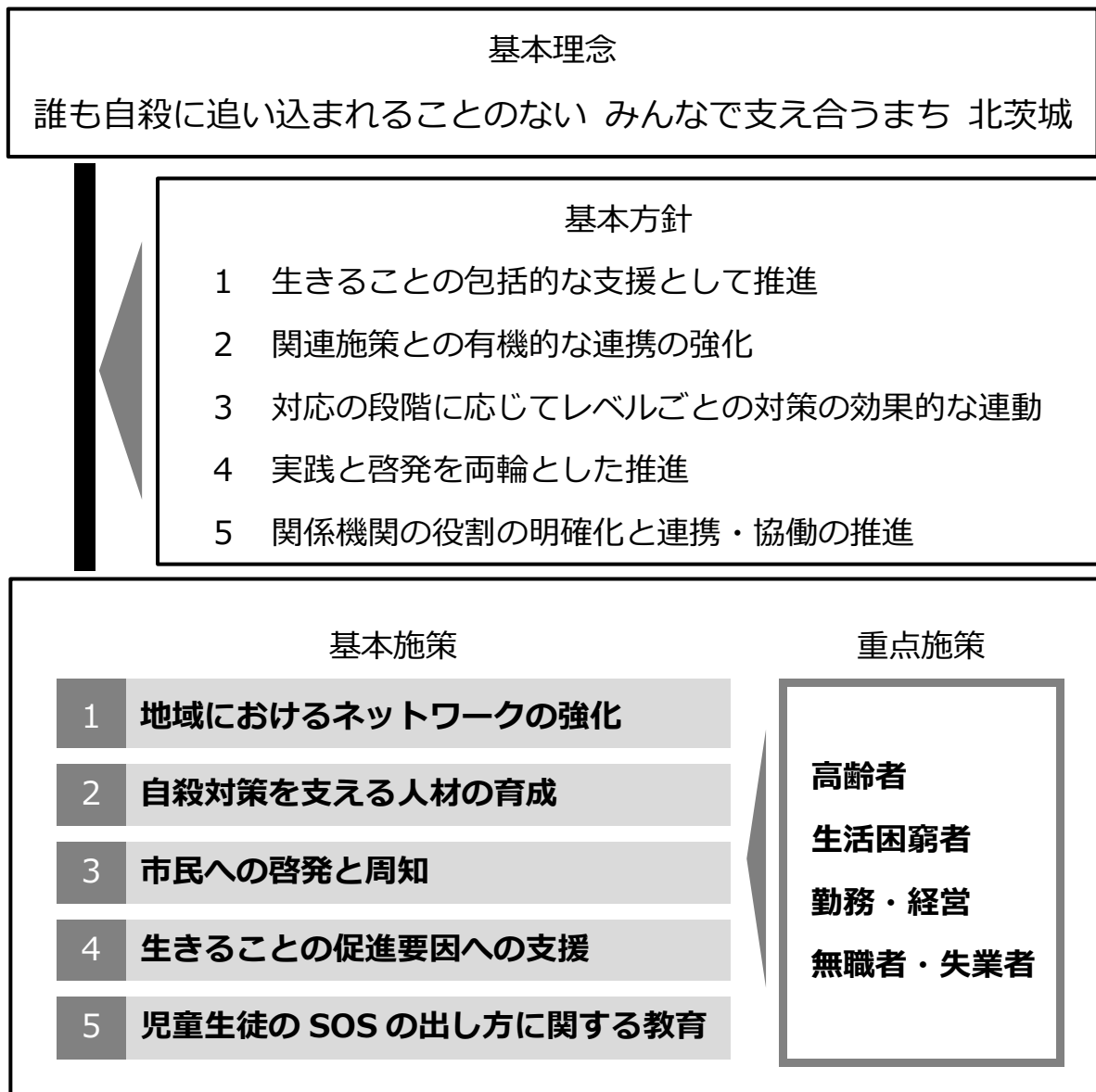


関、関連団体、企業・事業所、教育関係者、地域、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。

そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

### 3 施策の体系

国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市区町村が共通して取り組むべきとされている5つの基本施策を、本計画の基本施策とし、さらに「地域自殺実態プロファイル」による本市の重点課題「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」、「無職者・失業者」に関するものは特に重点施策として、庁内各事業を自殺対策の観点から体系化して取り組みを推進します。



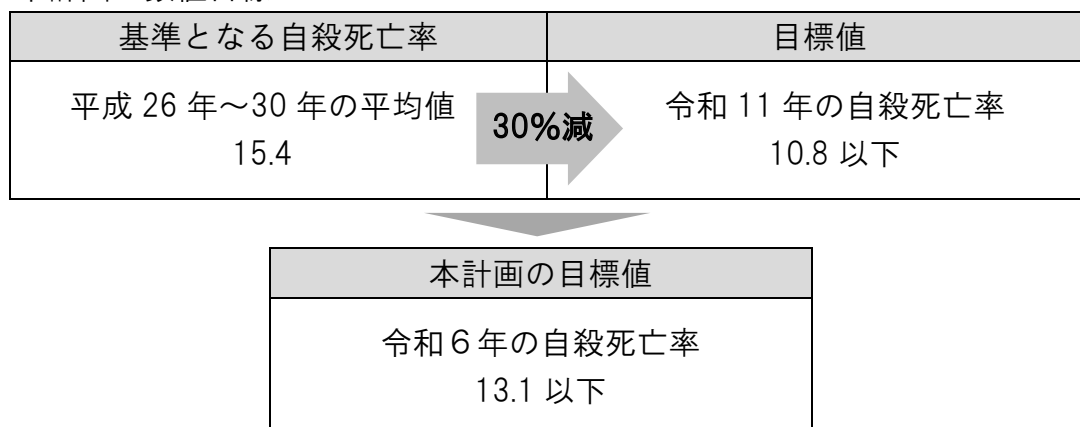
#### 4 計画の数値目標

国は、2026年（令和8年）までに、自殺死亡률을2015年（平成27年）と比べて10年間で30%以上減少させることを目標として定めています。

茨城県も国に準じて2026（令和8年）年までに、自殺死亡률을平成27年（2015年）と比べ30%以上減少させ、2026年（令和8年）の自殺死亡률을13.1以下にする数値目標を掲げ、「茨城県自殺対策計画」における計画期間での目標値を「2023年までに年間自殺死亡률을人口10万人あたり14.7以下とする」としています。

こうした国及び茨城県の目標を踏まえつつ、本市においても10年後の目標を30%以上減少させることとし、計画期間内に達成すべき目標として、本計画の最終年である令和6年度までの5年間に自殺死亡률15%減の13.1以下と設定します。

##### ■本計画の数値目標



## 第4章 施策の展開

### 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それら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、実行性のある施策を推進していくことが重要です。全ての人々が安心して生きられるよう、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り組みを実施するために、様々な分野間での連携を強化します。

#### 施策内容

- 福祉業務関係者の交流・連携を強化するため、自立支援協議会の構成員増員や分科会の設置を行い、ケースに応じた柔軟な処遇方針を検討できる組織を目指します。
- 地域包括支援センターが開催している介護予防普及啓発事業における各種事業の充実を図り、介護に対する啓発をはじめ、家族介護者同士の交流や意見交換の活性化を図ります。
- 要保護児童対策地域協議会の設置を通じ、多数の関係機関の円滑な連携・協力を確保します。
- 子ども家庭総合支援拠点が中心となり、子育て支援の内容やサービスの調整を行い、包括的な支援に結び付けます。
- ハローワーク、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、その他の関係機関等との連絡連携体制を強化し、生活困窮者の状況把握や自立に向けた具体的協議ができるネットワークを構築します。(★重点課題：生活困窮者、無職者・失業者、勤務・経営)
- 子どもの虐待の防止や早期発見のため、要保護児童対策地域協議会を中心に、関係機関が虐待の認識を深め、課題解決に向けて速やかに対応できる体制の充実を図ります。
- 市民や市内に立地する企業、各種団体など、様々な主体が協働し、ともに支え合うことにより、自分たちの住む地域を活性化させます。
- ボランティア市民活動センター(地域福祉交流センター)の利用促進と機能強化を図る中で、自殺対策の観点でのボランティア間の交流を促進するなど、社会福祉協議会他関係機関と連携して必要な措置を行います。
- ボランティアグループ連絡会事務局を持つ社会福祉協議会を通じ、ボランティアについての広報活動を実施し、市民への理解を深め、ボランティアへの参加を促すとともに、ボランティア団体のネットワーク化の促進や、ボランティ

ア団体の活動を広く市民に公表する機会の確保を目指します。

実施事業等	担当課等
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 包括的支援事業</li> <li>● 介護予防普及啓発事業</li> </ul>	高齡福祉課
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自立支援協議会</li> <li>● 生活困窮者自立相談支援事業</li> <li>● 住居確保給付金事業</li> <li>● 子どもの学習支援事業</li> </ul>	社会福祉課
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 要保護児童対策地域協議会</li> <li>● 子ども家庭総合支援拠点による子育て支援の総合調整</li> </ul>	子育て支援課
<ul style="list-style-type: none"> <li>● コミュニティ活動の支援・育成</li> </ul>	まちづくり協働課
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ボランティア市民活動センターの運営</li> <li>● ボランティア活動支援</li> </ul>	社会福祉協議会

## 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材によって機能します。そのため、自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取り組みとなります。様々な専門家や関係者だけでなく、広く、そして、あらゆる機会において市民への研修や学びの機会等を提供することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を幅広く育成します。

### 施策内容

- 問題を抱えて自殺考えている人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなぎ、見守る役割を担うゲートキーパーを養成するための研修会を開催します。（令和6年度目標の開催件数：年1回以上（現在：年1回未満））
- 各地区の民生委員・児童委員に対し福祉相談業務の研修会等を実施して傾聴力・相談対応力等の向上を図るとともに、広報等によりその存在を広くアピールして、地域の相談員として活動しやすい環境を整備します。
- 高齢者のふれあいと生きがいづくりを促進するために、社会福祉協議会や公民館が実施している各種講座等における生涯教育の機会を通じて、地域活動の担い手・支え手となる人材を育成します。
- 一般子育てに関する相談から、養育困難な状況や虐待等に関する相談まで、子ども家庭等の総合的な相談全般に対応できるよう、関係機関との連携強化や相談担当者の研修の充実を図ります。
- 誰もが参加・交流できる生涯学習の機会の提供を通じて、地域活動を推進する人材を育成します。

主な事業等	担当課等
● 高齢者生きがい対策事業	高齢福祉課 社会福祉協議会
● 「ゲートキーパー養成講座」の開催 ● 自立支援協議会 ● 民生委員児童委員協議会の運営 ● 保護司会、更生保護女性会への支援	社会福祉課
● 子育てに関する総合的な相談体制の充実	子育て支援課 健康づくり支援課
● 公民館まつり、ふるさと自然塾 他 ● 生涯学習センターの管理・運営（障害者理解のための講座）	生涯学習課

### 基本施策3 市民への啓発と周知

地域のネットワークを強化し相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、それらの制度は活用されません。そこで相談機関等に関する情報を、様々な接点を活かして市民に提供する必要があります。

また、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、「誰もが当事者となり得る重大な問題であること」について市民が理解を深めるとともに、自らの心の不調だけでなく、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、様々な機会を利用して啓発と周知を図ります。

#### 施策内容

- 心の健康づくり講演会を開催し、精神保健の理解を広めることに努めます。
- 従来の広報媒体を介した情報提供の他、公民館等の公共施設に福祉情報のパンフレット等の配置等を実施する中で、ケースに応じた効果的な情報提供の手段を選択して、自殺対策の市民への啓発と周知に取り組みます。
- 広報媒体を活用し、地域住民の相互扶助に関するPR活動の実施を行うとともに、各自治団体に対し、団体未加入者への加入促進活動を支援するなど、市民の地域参画と地域におけるつながりを強化します。
- 児童の預かり支援を希望する人と援助を行うことを希望する人との相互援助活動（ファミリー・サポート・センター事業）を促進するため、広報きたいばらに加え、子どもの家等の子育て支援施設利用者への広報活動を強化します。
- DVについての啓発と、相談窓口の周知を行います。また、茨城県女性相談センターや警察等の関係機関との連携を強化し、一時保護等により被害者の安全の確保を行います。
- 福祉に関する講演会等の開催の中で自殺対策をテーマとしたイベントを開催するなど、あらゆる世代に対してのPRを実施し、自殺対策についての市民の理解促進を図ります。
- 人権教室等の充実を図るとともに、幼児から高齢者まで多様な人権教育活動に対応できる啓発資料や教材等の整備に取り組みます。
- 誰もが気軽に利用できる人権相談の充実努めます。
- 障害者虐待防止の啓発を行うことにより、障害者への虐待を未然に防止し、早期に発見することを目的として、市のイベント会場で「障害者虐待防止キャンペーン」を実施します。
- 男女平等意識の醸成を図るため、研修会等の開催やパンフレットの配布による意識の啓発に努めるとともに、一般の市民を対象とした研修会の開催に努

めます。

- 仕事と生活の調和（ワークライフバランス）を実現するため、一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、家庭や地域生活などにおいてもバランスのとれた生活を送ることができるよう女性連盟など関係団体と協力し、啓発活動を行います。
- 企業に対し、労働諸法令を積極的に周知するとともに、再就職を希望する女性、新卒者、障害者、高齢者に対する支援を行います。
- 全ての労働者が、安全に安心して働けるように、関係機関との連携の下、労働環境向上に関する啓発に努めます。

主な事業等	担当課等
● 精神保健対策の推進	健康づくり支援課
● 福祉制度一覧表作成事業 他	高齢福祉課 子育て支援課 社会福祉課
● ファミリー・サポート・センター事業 ● DV相談窓口の周知	子育て支援課
● 福祉に関する講演会等の開催	社会福祉課 社会福祉協議会
● 人権教室 ● 人権教育研修会	まちづくり協働課 生涯学習課
● 障害者虐待防止の啓発グッズの配布	社会福祉課
● 男女平等の意識づくり	まちづくり協働課 生涯学習課 社会福祉課
● 仕事と家庭の両立への環境づくり	まちづくり協働課 商工観光課
● 労働環境向上の啓発	商工観光課

## 基本施策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、「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うことが必要とされています。

「生きることの促進要因」への支援という観点から、相談体制の充実、居場所づくりとともに、自殺未遂者への支援、遺された人への支援など、各種福祉サービス等と連携して多様な対策を推進します。

### 施策内容

- 健康情報の普及を広く行うとともに、メタボリックシンドロームや生活習慣病重症化予防のための健康相談・教室・家庭訪問を行います。
- 心身の病気に関し、本人や家族が相談できる場として、精神保健相談を継続実施します。
- 生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者など、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための相談窓口の周知や居場所づくりに努めます。
- 生活困窮者の相談に対し、適切かつ効果的な支援ができる相談体制の充実と窓口の周知を図ります。（★重点課題：生活困窮者）
- 生活保護対象者に対する相談や助言の充実に努めるとともに、必要な援助を行う民生委員については、研修等を通じ資質の向上を目指します。（★重点課題：生活困窮者）
- 子どもの将来が、生まれ育った環境によって左右されることのないよう、また、貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、「教育支援」、「生活支援」、「就労支援」、「経済的支援」を柱とした子どもの貧困対策を総合的に推進します。
- 福祉ニーズの多様化・複雑化、人口減少といった、福祉分野を取り巻く課題に対応するため、高齢、障害、子ども・子育て等の福祉サービスを総合的に提供するとともに、多機能型のサービスを提供する福祉拠点や体制の整備を検討します。
- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを利用しやすくなる共生型サービスの整備を検討します。（★重点課題：高齢者）
- 高齢福祉課、社会福祉課、健康づくり支援課、市民病院、その他関係部局が連携し、高齢者や障害者等支援が必要な市民とその家族に対する相談・情報提供体制の強化を図ります。
- 認知症総合支援事業の実施を通じて、保健・医療・福祉の専門職が、初期段階で認知症による症状の悪化防止のための支援を行うとともに、認知症の人や



その疑いのある人に対して、権利擁護を含めて総合的な支援を行います。

- 社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を通じて、福祉サービスの利用援助や金銭管理など日常生活上の支援を行います。
- 市の担当部局が調整役となり、官民一体となった福祉サービスの提供体制構築を図ります。また、行政部門においては、福祉担当部局に福祉専門職（社会福祉士等）の配置・増員を目指します。
- 障害者サービスの内容やサービスの利用方法について周知の充実を図るとともに、窓口における相談体制の強化を図ります。
- 障害者が住み慣れた地域や家庭の中で自立した生活を営むことができるよう、必要な住宅環境の整備や外出のための支援を行うとともに日中の居場所確保に努めます。
- 行政より委託した障害者相談員による相談業務を実施します。
- 障害者虐待に関する通報・相談窓口を設置し、随時相談を実施するとともに、「北茨城市障害者虐待防止センター」、「北茨城市地域自立支援協議会」において、虐待の未然防止、早期発見に努めます。
- 「障害者差別解消法」の市民への啓発活動を行い、障害を理由とする差別解消へ取り組みます。
- 発達障害のある方とご家族・支援者からの相談に対応し、適切な支援機関につなぎます。
- 地域住民自らが顕在化した地域課題の解決など多様な生活支援の仕組みをつくりあげ、地域づくりにもつなげる「生活支援体制整備事業」の推進の他、要援護者等の交流拠点（サロン）づくりなど地域の課題解決のための取り組みを推進します。
- 独居世帯の増加を踏まえて、高齢者等の孤立死を防ぐための地域の見守り体制の整備を進めます。（★重点課題：高齢者）
- 地域包括ケアシステムにおける高度急性期・急性期医療を提供する地域の中核的な医療機関として、総合診療基盤に基づく高度・専門医療の提供を行います。その中で、地域の関係機関と連携して患者や家族の支援を行います。
- 市商工会等と連携し、創業・第二創業に係るスクールの実施や高校生就職面接会を実施するなど、地元企業の人材の確保を支援します。（★重点課題：勤務・経営）
- 中小企業者の経営の安定化を図るため、中小企業信用保険法による自治金融制度の融資のあっ旋、保証料の補給を継続します。（★重点課題：勤務・経営）
- いばらき就職支援センターとの連携による就職相談会及びハローワーク高萩との連携による求人情報の提供を行います。（★重点課題：勤務・経営）
- 市内在住の外国人が安心して生活できるような、外国人に配慮した施策を検

討していきます。

主な事業等	担当課等
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康づくりの推進</li> <li>● 精神保健対策の推進</li> <li>● 精神保健相談及び健康相談</li> </ul>	健康づくり支援課
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 広報誌に相談窓口等について掲載</li> <li>● 生活困窮者自立相談支援事業</li> <li>● 生活保護の効率的運用</li> <li>● 住居確保給付金事業</li> <li>● 子どもの学習支援事業</li> <li>● 障害者福祉サービスの充実</li> <li>● 地域生活支援事業の推進</li> <li>● 障害者相談員による相談業務</li> <li>● 障害者の虐待防止と差別解消</li> <li>● 発達障害に関する相談事業</li> </ul>	社会福祉課
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護保険サービスの提供</li> <li>● 認知症総合支援事業（認知症初期集中支援チームの配置、認知症地域支援推進員の配置）</li> </ul>	高齢福祉課
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活支援体制整備事業</li> <li>● 在宅福祉サービスセンター事業</li> </ul>	高齢福祉課 社会福祉協議会
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日常生活自立支援事業</li> <li>● 高齢者サロンの開催</li> </ul>	社会福祉協議会
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者・家族の支援</li> </ul>	北茨城市民病院
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中小企業の振興</li> <li>● 就労に関する相談体制の充実</li> </ul>	商工観光課
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国際化に対応したまちづくり</li> </ul>	まちづくり協働課

## 基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

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を求められるよう、児童生徒のSOSの出し方に関する教育を進めていくとともに、周囲の大人が子どものSOSを聞き漏らさず、しっかりと受け止められる体制を整備していきます。

### 施策内容

- 福祉教育を通じて、市内小中学校と連携しながら学校において児童生徒が命の大切さを実感できる教育や社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法等について理解でき、対応する力を身につけるための教育（信頼する大人にSOSを発信するための教育）、心の健康の保持に係る教育を推進します。
- 茨城県事業を利用し小中学校に設置したスクールカウンセラーの活用や、同じく茨城県事業であるスクールソーシャルワーカー（SSW）の配置を促進し、児童生徒のSOSを受け止める相談支援を実施します。

実施事業等	担当課等
● 福祉教育推進事業	学校教育課 社会福祉協議会
● SC（スクールカウンセラー）配置事業（県事業） ● SSW（スクールソーシャルワーカー）活用事業（県事業・市事業）	学校教育課

## 第5章 計画の推進

### 1 計画の周知

本計画を推進していくために、市民一人ひとりが自殺対策への重要性を理解し、取り組みを行えるよう、市のホームページなど多様な媒体を活用して本計画の市民への周知を図ります。

### 2 推進体制

自殺対策を推進するため、関係機関や関係団体等と連携を強化し、それぞれの分野で課題を明確化し、事業の推進に努めるとともに、進行状況の確認、評価を行います。

### 3 進行管理

本計画の取り組み状況や目標値については、社会福祉課はじめ関係部局において計画の適正な進行管理に努めます。

# 資料編

## 1 北茨城市自殺対策計画策定懇談会の開催経過

開催日	審議内容
令和元年11月5日	(1) 自殺対策計画の概要について (2) アンケート調査について (3) 策定スケジュールについて
令和2年1月29日	(1) アンケート調査結果の報告について (2) 計画素案について
令和2年3月26日	(1) 計画案（最終案）について

## 2 北茨城市自殺対策計画策定懇談会参加者名簿

※肩書は、令和元年11月5日現在

所属・職種等	氏名	備考
内田医院 医師	内田 太一	
北茨城市連合民生委員児童委員協議会会長・民生委員	遊座 健一	
主任児童委員	神永 寧子	
北茨城市学校長会会長・北茨城市立磯原中学校長	緑川 弘	
ハローワーク高萩	鈴木 良浩	
医療法人圭愛会 障害者就業・生活支援センター まゆみ	中居 裕雄	
茨城県高萩警察署 生活安全課	木戸 貢	
茨城県日立保健所	仲澤 幸子	
医療法人日立渚会 ライトハウス 精神保健福祉士	大久保 文代	
北茨城市社会福祉協議会 地域包括ケアシステム担当	神白 智美	
社会福祉法人同仁会 児童家庭センター 臨床心理士	加藤 弘樹	
北茨城市 市民福祉部長	佐藤 千壽	

### 3 北茨城市自殺対策計画策定懇談会開催要綱

#### ○北茨城市自殺対策計画策定懇談会開催要綱

制定 令和元年9月27日

#### (趣旨)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定により、北茨城市自殺対策計画(以下「自殺対策計画」という。)を策定するにあたり、広く意見をを得るために開催する北茨城市自殺対策計画策定懇談会(以下「懇談会」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

#### (所掌事務)

第2条 懇談会は、次に掲げる事項について意見の交換を行う。

- (1) 自殺対策計画の策定方針に関すること。
- (2) 自殺対策計画の具体的事項に関すること。
- (3) その他自殺対策計画の策定に関し必要な事項

#### (参加者)

第3条 懇談会の参加者(以下「参加者」という。)は次に掲げる者の中から市長が参加を依頼した者とする。

- (1) 保健・医療関係団体の代表者
- (2) 社会福祉関係団体の代表者
- (3) 教育関係団体の代表者
- (4) 雇用・労働関係機関の職員
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) その他市長が必要と認める者

#### (懇談会の進行)

第4条 懇談会の進行は、参加者の互選により定めた者が行う。

#### (守秘義務)



第 5 条 参加者は、懇談会において知り得た秘密を漏らしてはならない。懇談会が終了した後も同様とする。

(庶務)

第 6 条 懇談会の庶務は、市民福祉部社会福祉課において処理する。

(委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、制定の日から施行する。

## 北茨城市自殺対策計画

発行 令和2年3月  
企画・編集 茨城県北茨城市  
〒319-1592 茨城県北茨城市磯原町磯原 1630  
電話 0293-43-1111(代表)