

大洗町自殺対策計画

～こころといのちのサポートプラン～

(令和2年度～令和6年度)

令和2年3月
大洗町

はじめに

平成 10 年に国全体の年間自殺者数が 3 万人を超える事態となり、これまで個人の問題とされていた自殺が、平成 18 年自殺対策基本法が制定され、社会の問題として認識されるようになりました。国を挙げての取り組みの結果、自殺者数は減少に転じていますが、いまなお 2 万人を超え、非常事態は続いています。そうした中、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、どこに住んでいても必要な支援を受けられるよう、すべての都道府県・市町村に自殺対策計画を策定することが義務付けられました。



自殺は個人的な問題として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絡み合っていることを踏まえ、社会的な取り組みとして自殺対策を実施する必要があります。

誰もが自殺に追い込まれることのない地域を目指すために、町民の皆様をはじめ、全庁各課、関係団体、企業など、様々な方々とネットワークによる取り組みを推進し、町の実情に即した「大洗町自殺対策計画～こころといのちのサポートプラン」を策定しました。

今後も、町民の皆様との協働により本計画に基づいて自殺対策を推進してまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力をいただきました関係者の皆様をはじめ、貴重な意見をいただきました多くの町民の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和 2 年 3 月

大洗町長 小岩 隆亮

目 次

第1章 計画策定にあたって

1	計画の趣旨	1
2	策定にあたっての基本認識	2
3	計画の位置づけ	3
4	計画の期間	4
5	計画の策定体制	4

第2章 大洗町における現状

1	自殺者の状況	5
2	アンケート調査結果について	10

第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念と数値目標の設定	26
2	基本方針	26
3	基本施策	27
4	重点施策	28

第4章 自殺対策の展開

1	自殺対策の基本的な取組	30
2	重点施策の取組	35

第5章 計画の推進

1	計画の推進体制	43
2	計画の周知	43

資料編

1	策定経過	45
2	大洗町自殺対策計画策定委員要綱	46
3	大洗町自殺対策計画策定委員名簿	48

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

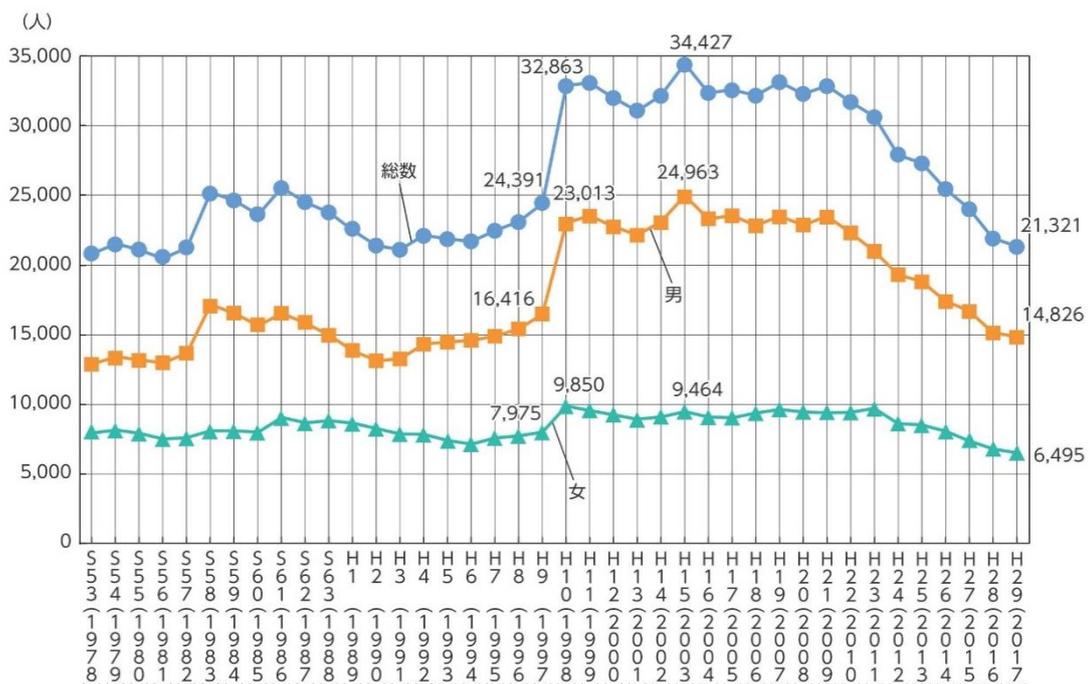
我が国では、自殺者数が年間3万人を超える年が続き、2017年（平成29年）においても約2万1,000人の方が自ら命を絶ちました。このように、自殺による死亡者数は高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して社会的な取組を進めていくことは重要な課題となっています。

自殺については、単なる個人的な問題として捉えるのではなく、その背景には様々な要因があることを理解しなければなりません。自殺を防ぐためには、そこに至る様々な要因を解消するための支援や、解消を促進するための環境整備を適切に進めていく必要があります。したがって、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くては十分な効果は期待できません。

かけ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は、すべての人が持つ当然の権利です。本計画は、すべての町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ため、町の自殺対策の基本となる事項を定めるものです。

この計画に基づき、本町の自殺対策を全庁で取り組み、地域をあげて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止や自死遺族の支援の充実を図るものです。

○自殺者数の推移（自殺統計）



警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

2 策定にあたっての基本認識

本町においては、「自殺総合対策大綱」の「生きることへの支援」の観点から、以下のような基本認識に基づいて取り組みます。

(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

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は、理解されにくい現実があり、そうしたことへの理解を深めることも含めて、誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識として普及啓発を行う必要があります。

(2) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、病気の悩みなどの健康問題のほか、倒産、失業、多重債務などの経済・生活問題、介護・看病疲れなどの家庭問題など、様々な要因が複雑に関係しています。自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

(3) 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

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基本認識の下、自殺対策を、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ことができるという認識をする必要があります。

(4) 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

(5) 様々な分野の生きる支援との連携を強化する

自殺に追い込まれようとしている人の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あり、そのためには、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 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条に基づく「市町村自殺対策計画」です。

本計画は、国の「自殺総合対策大綱」、県の「茨城県自殺対策計画」を踏まえ、町の最上位計画である「第 5 次大洗町総合計画」や町の「大洗町地域福祉計画」、「大洗町健康増進計画・食育推進計画」、「大洗町第 7 期高齢者保険福祉計画・介護保険事業計画」、「大洗町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」、「大洗町子ども・子育て支援事業計画」などの諸計画との整合性を図ります。

また、個別計画が持つ内容を総合的な地域の視点から整理することにより、分野を超えた連携や共通の取り組みを推進します。

○自殺対策基本法（抜粋）

（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。

（都道府県自殺対策計画等）

第 13 条 略

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を定めるものとする。

4 計画の期間

本計画は、令和2年度から令和6年度までの5年間を計画の期間とします。この計画の推進にあたっては、常に社会情勢の変化や環境の変化に柔軟に対応していくものとします。

平成 29年度	平成 30年度	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	令和 6年度
		国 自殺総合対策大綱					
		茨城県 茨城県自殺対策計画					
		本計画					

5 計画の策定体制

(1) 委員会の実施

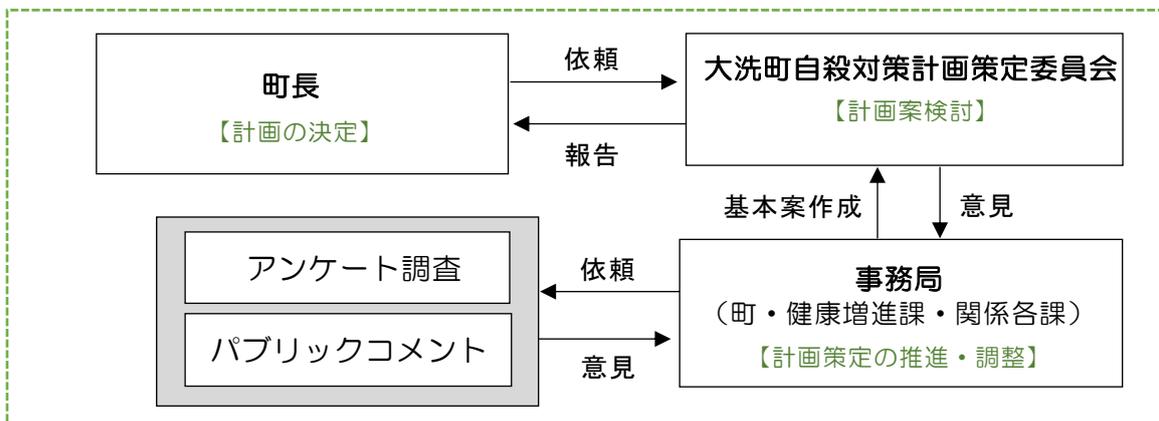
本計画の策定にあたっては、「大洗町自殺対策計画策定委員会」において、計画内容の審議等を行いました。

(2) アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたり、計画策定の基礎資料とすることを目的に令和元年6月にアンケート調査を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、広く町民から意見を求めるため、令和2年2月5日から3月5日までの期間を設けてパブリックコメントを実施します。



第2章 大洗町における現状

自殺者数に関する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」があげられます。

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計です。警察庁「自殺統計」は、総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住所地を基にしています。本町は、警察庁「自殺統計」を基に現状を把握しています。

1 自殺者の状況

(1) 自殺者数の推移

本町における自殺者数は、平成25年から平成29年の5年間平均で約4人となっています。近年は増加傾向にあります。

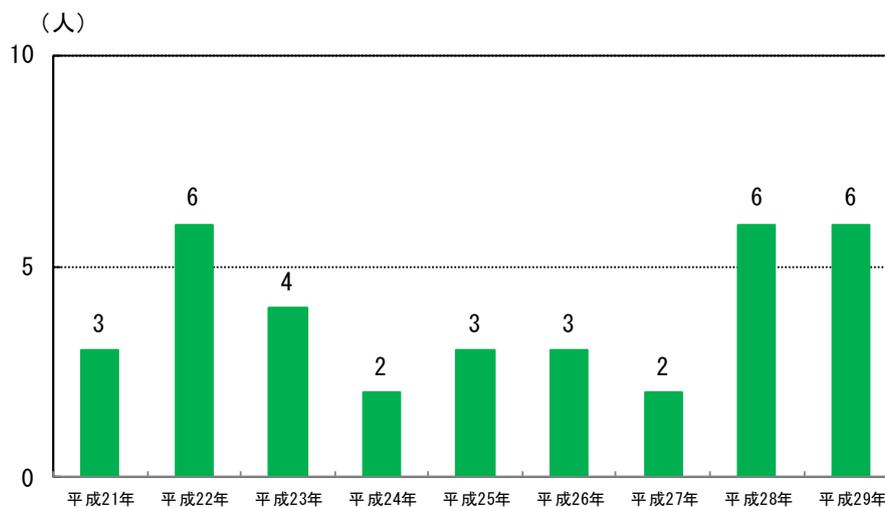
○自殺者数の推移

単位：人

	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
大洗町	3	6	4	2	3	3	2	6	6
茨城県	745	728	697	616	614	565	545	479	494
全国	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127

資料：警察庁「自殺統計」

○本町の自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」

(2) 自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）の推移

人口 10 万人当たりの自殺死亡者数を自殺死亡率といいます。本町は、母数となる人口が少ないため、自殺者 1 人の増減が自殺死亡率に大きく影響します。

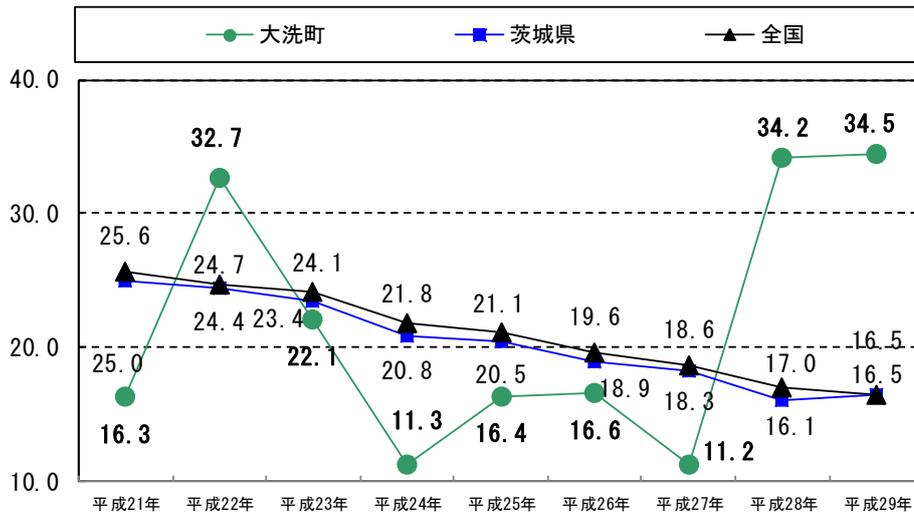
本町の平成29年の自殺死亡率は34.5となっています。茨城県・全国の自殺死亡率は緩やかな減少傾向ですが、本町は平成28年以降、茨城県・全国より高くなっています。

○自殺死亡率の推移

	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
大洗町	16.3	32.7	22.1	11.3	16.4	16.6	11.2	34.2	34.5
茨城県	25.0	24.4	23.4	20.8	20.5	18.9	18.3	16.1	16.5
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5

資料：警察庁「自殺統計」

○自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の推移

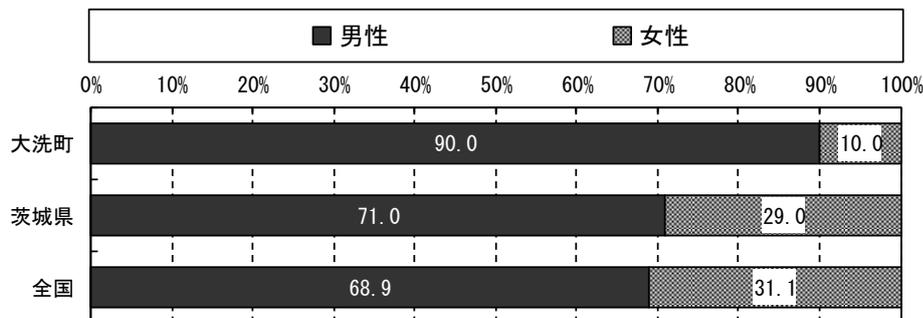


資料：警察庁「自殺統計」

(3) 自殺者の男女別割合

本町の自殺者数の男女別割合で見ると男性は90.0%、女性は10.0%で、男性が女性を大きく上回っています。全国、県と比べ男性の割合が高くなっています。

○自殺者の男女別割合（平成25年から平成29年までの平均）



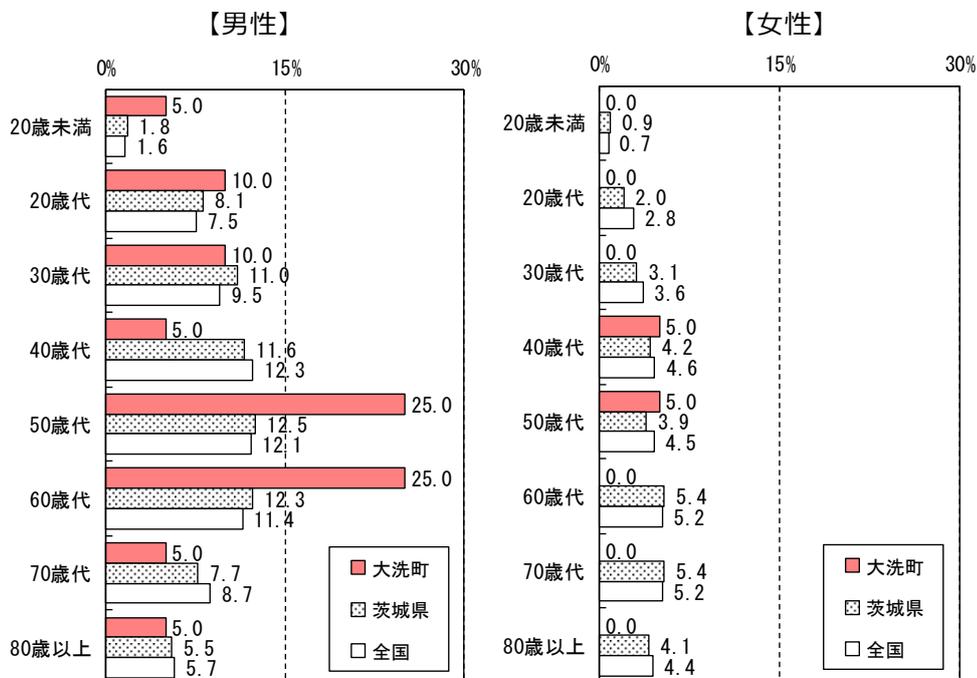
資料：警察庁「自殺統計」

(4) 性別・年代の状況

①性別・年代別の自殺者割合

本町の男性の自殺者全体に占める割合は、50歳代、60歳代が高くなっています。男性では50歳代、60歳代以上が、全国、県と比べて高くなっています。

○性別年代別の自殺者割合（自殺者全体に対する割合）（平成25年から平成29年までの平均）



資料：警察庁「自殺統計」

②高年齢者

平成25年から平成29年の5年間に於いて、本町の60歳以上の自殺者は計7人おり、すべて男性となっています。そのうち、「60歳代」では独居が多くなっています。

○60歳以上の自殺の内訳

性別	年齢階級	同居の有無		同居の有無の割合		参考 茨城県割合		参考 全国割合	
		同居	独居	同居	独居	同居	独居	同居	独居
男性	60歳代	2人	3人	28.6%	42.9%	18.9%	10.6%	17.1%	10.8%
	70歳代	1人	0人	14.3%	0.0%	15.0%	5.7%	15.1%	6.3%
	80歳以上	1人	0人	14.3%	0.0%	10.4%	2.9%	10.4%	3.6%
女性	60歳代	0人	0人	0.0%	0.0%	10.7%	2.5%	9.7%	3.2%
	70歳代	0人	0人	0.0%	0.0%	10.3%	2.9%	9.1%	3.8%
	80歳以上	0人	0人	0.0%	0.0%	7.7%	2.5%	7.4%	3.5%
合計	60歳代	2人	3人	28.6%	42.9%	29.6%	13.1%	26.8%	14.0%
	70歳代	1人	0人	14.3%	0.0%	25.3%	8.6%	24.2%	10.1%
	80歳以上	1人	0人	14.3%	0.0%	18.1%	5.4%	17.8%	7.1%

資料：警察庁「自殺統計」

(5) 勤務・経営に応じた状況

地域の就業者の状況をみると、本町の常住就業者8,435人のうち、半数の4,540人(53.8%)が町内で、残りの約半数の3,817人(45.3%)は他市町村で従業しています。

また、町内で従業する8,902人のうち、約半数に相当する4,362人は、他市町村に在住する人となっています。また有職者の自殺の内訳をみると、「被雇用者・勤め人」が9割近く、「自営業・家族従業者」が1割程度となっています。

○地域の就業者の常住地・従業地 (H27)

		就業者計	従業地		
			大洗町内	他市町村	不明・不詳
常住地	大洗町	8,435人	4,540人 (53.8%)	3,817人 (45.3%)	78人 (0.9%)
	他市町村	—	4,362人	—	—
計		—	8,902人	—	—

資料：国勢調査

○有職者の自殺の内訳

職業	自殺者数	割合	参考 茨城県割合	参考 全国割合
自営業・家族従業者	1人	11.1%	20.0%	20.3%
被雇用者・勤め人	8人	88.9%	80.0%	79.7%
合計	9人	100.0%	100.0%	100.0%

※H25～29年の実績の累計。性・年齢・同居の有無の不詳を除く。

資料：警察庁「自殺統計」

(6) 本町の自殺者の特徴

本町の主な自殺の特徴として、勤労世代の男性の自殺者も多く、この年代の全国的にみられる主な自殺の危機経路としては、職場の配置転換、過労、職場の人間関係の悩みなどからうつ状態を経て、自殺に追い込まれているとされています。

また、無職者の割合が高いことから、無職者・失業者や生活困窮者への自殺対策を推進することが課題となっています。無職者・失業者や生活困窮者が気軽に相談できる体制の充実や、居場所づくり、生活支援の充実が必要であることがわかります。

○本町の自殺者の状況（平成25年から平成29年までの平均）

上位5区分	自殺者数 5年計	自殺者の 割合	自殺の背景にある主な危機経路の例※
1位：男性 40～59歳 有職同居	3人	15.0%	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
2位：男性 20～39歳 無職同居	2人	10.0%	【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/ 【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
3位：男性 60歳以上 無職独居	2人	10.0%	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位：女性 40～59歳 無職同居	2人	10.0%	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
5位：男性 60歳以上 有職同居	2人	10.0%	【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/ 【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

※自殺の背景にある主な危機経路の例は特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンクが作成した「自殺実態白書 2013」を参考に作成しています。

資料：警察庁「自殺統計」

(7) ハイリスク地の状況

本町では、町内在住ではない人の自殺者数が多いことから、ハイリスク地対策が課題となっています。自殺を未然に防ぐためのパトロールや監視などの取組が必要です。

○自殺者数の推移

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	合計	集計 (発見地/住居地)	
発見地	10	4	4	6	11	35	比率	175%
住居地	3	3	2	6	6	20	差	+15人

資料：警察庁「自殺統計」

2 アンケート調査結果について

(1) アンケート調査の概要

本町の自殺対策計画を策定するにあたり、住民の日頃の悩みや、自殺に対する意識などを把握し、大洗町における自殺対策の取り組みを推進するための参考とし、大洗町の状況を踏まえた計画策定につなげるために実施しました。

○調査期間 令和元年6月29日～7月15日

○実施方法 郵送・回収

対象者	調査内容	配布数	回収数
18歳以上の町民	<ul style="list-style-type: none">・性別や年齢など基本属性・悩みやストレスについて・相談について・自殺対策に対する考えについて・あなたの考え方・経験について	1,000人	288件 (28.8%)

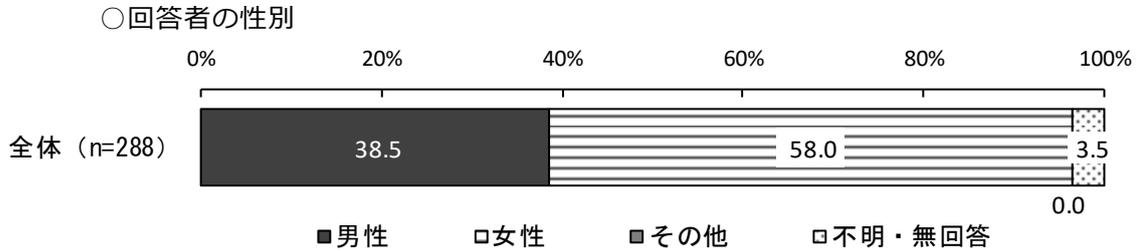
○分析・表示

- ・比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計が100.0%とならないこともあります。
- ・複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。
- ・グラフ中の(n=〇〇)という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- ・クロス集計については、集計の都合上、無回答者を除いた集計となっている部分があり、単純集計の結果と合致しない場合があります。また、一部表記を省略しています。

(2) アンケート調査結果

①性別

回答者の性別は「男性」が38.5%、「女性」が58.0%となっています。

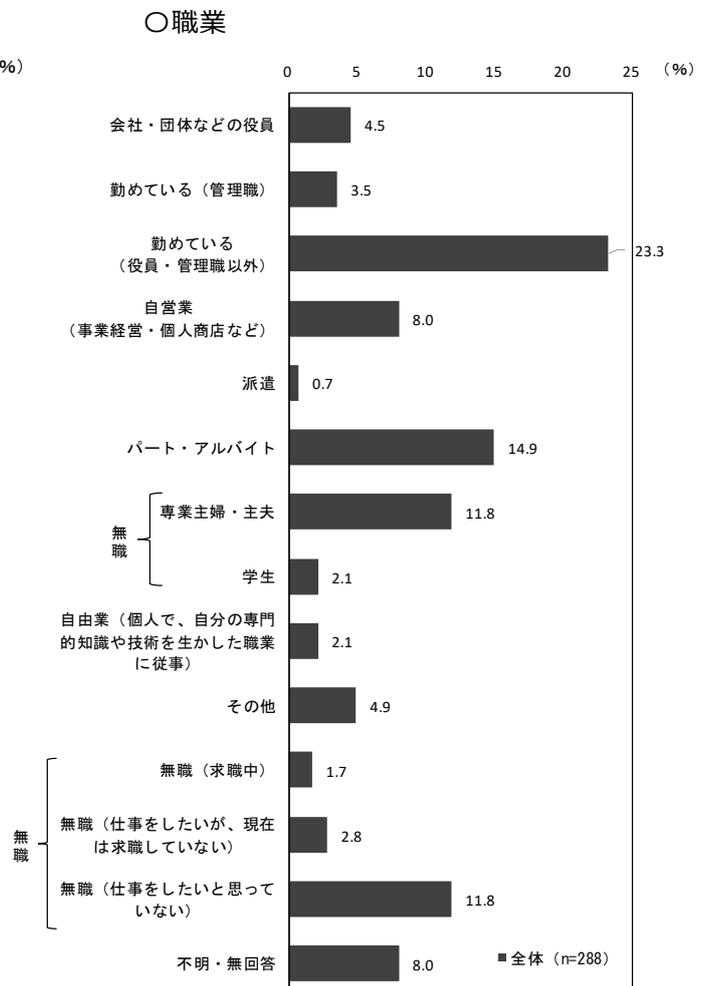
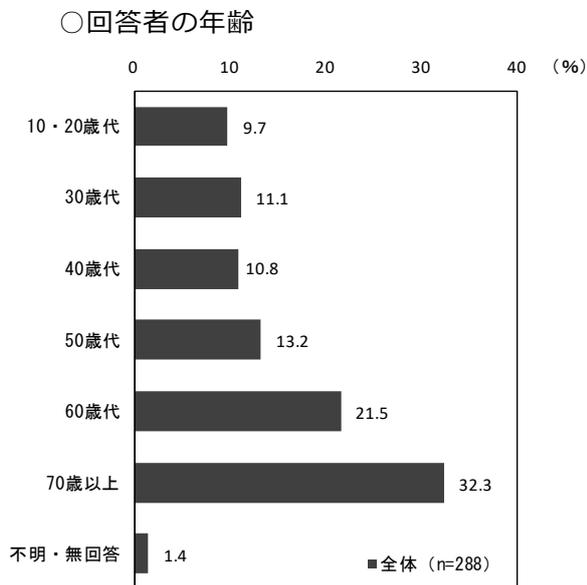


②年齢

回答者の年齢については、「70歳以上」が32.3%で最も高く、次いで「60歳代」が21.5%、「50歳代」が13.2%となっています。

③職業

主たる職業については、「勤めている（役員・管理職以外）」が23.3%で最も高く、次いで「パート・アルバイト」が14.9%、「専業主婦・主夫」「無職（仕事をしたいと思っていない）」が11.8%となっています。

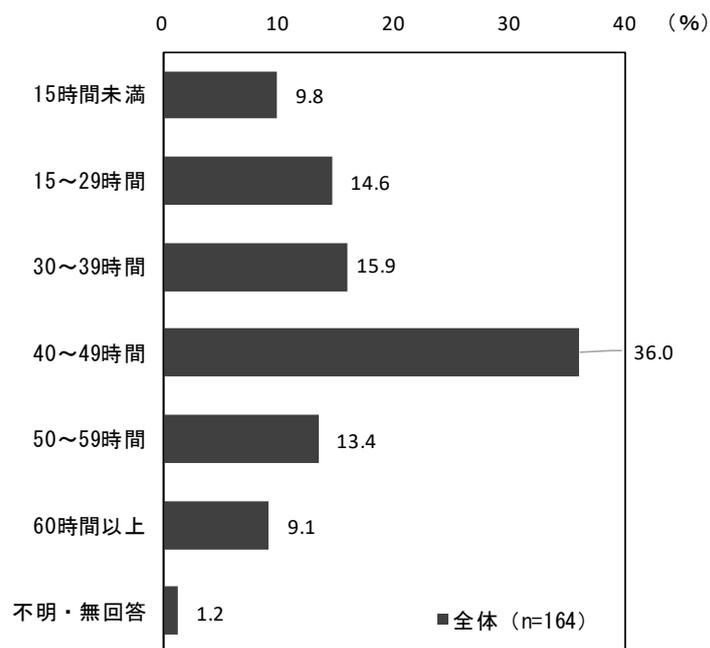


④ 1週間当たりの就労時間について

1週間当たりの就労時間については、「40～49時間」が36.0%で最も高く、また、性年齢別にみると、男性50歳代で「60時間以上」が30.8%と高くなっています。

また、抑うつ状況別にみると、15点以上の方で「60時間以上」が27.8%で最も高くなっています。

○ 1週間当たりの就労時間について

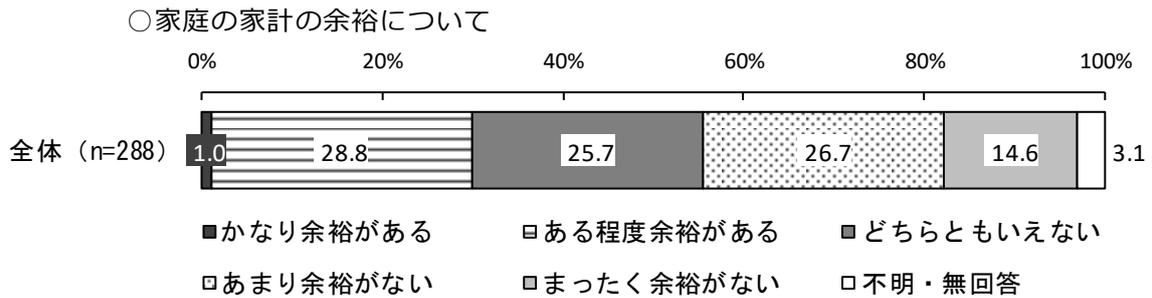


○ 1週間当たりの就労時間×抑うつ状況（K6）の度合い

%	n	抑うつ状況 (K6)						不明・無回答
		1 5 時間 未満	2 1 9 5 時 間	3 3 9 0 時 間	4 4 9 0 時 間	5 5 9 0 時 間	6 0 時間 以上	
0～4点	82	11.0	15.9	15.9	36.6	14.6	4.9	1.2
5～9点	44	6.8	20.5	15.9	31.8	15.9	9.1	0.0
10～14点	16	6.3	12.5	12.5	50.0	6.3	12.5	0.0
15点以上	18	16.7	0.0	16.7	22.2	11.1	27.8	5.6

⑤ 家庭の家計の余裕について

家庭の家計の余裕については、「ある程度余裕がある」が28.8%で最も高く、次いで「あまり余裕がない」が26.7%、「どちらともいえない」が25.7%となっています。特に、本気で自殺を考えたことがあるか別にみると、本気で自殺を考えたことがある人では、「あまり余裕がない」「まったく余裕がない」が3割を超え高くなっています。



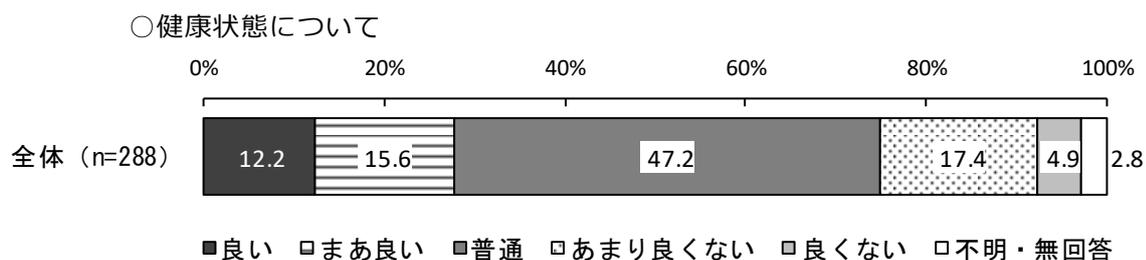
○家庭の家計の余裕×本気で自殺を考えたことがあるか

%	n	家庭の家計の余裕					
		かなり余裕がある	ある程度余裕がある	どちらともいえない	あまり余裕がない	まったく余裕がない	不明・無回答
本気で自殺を考えたことはない	197	0.5	32.5	27.4	26.9	9.6	3.0
本気で自殺を考えたことがある	39	2.6	10.3	17.9	35.9	30.8	2.6

⑥健康状態について

健康状態については、「普通」が47.2%で最も高く、次いで「あまり良くない」が17.4%、「まあ良い」が15.6%となっています。良い・まあ良いの合計は27.8%、良くない・あまり良くないの合計は22.3%となっています。

また、抑うつ状況別にみると、15点以上の方で良くない・あまり良くないが64.0%で最も高くなっています。



○健康状態×抑うつ状況（K6）の度合い

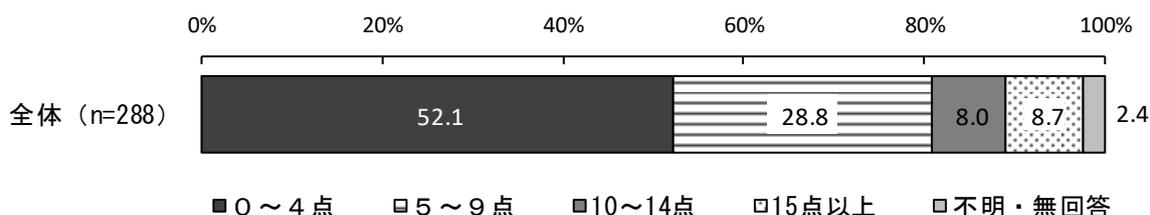
	n	良い・まあ良い	普通	あまり良くない・良くない	不明・無回答
0～4点	150	33.3	48.7	14.0	4.0
5～9点	83	25.3	49.4	24.1	1.2
10～14点	23	21.7	56.5	17.4	4.3
15点以上	25	12.0	24.0	64.0	0.0

⑦抑うつ状況（K6）の度合いについて

抑うつ状況（K6）の度合いについては、「0～4点」が52.1%で最も高く、次いで「5～9点」が28.8%、「15点以上」が8.7%となっています。

また、性年齢別にみると、男性40歳代で「15点以上」が3割を超えており、他の性年齢と比較して高くなっています。また、男性10・20、40歳代と女性30歳代で10点以上が3割を超えています。

○抑うつ状況（K6）の度合いについて



※抑うつ状況（K6）とは、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を問う①～⑥の6つの質問について、5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化する指標です。24点満点であり、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。10点以上で気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じているとされています。

◆点数化するにあたって聞いた設問◆

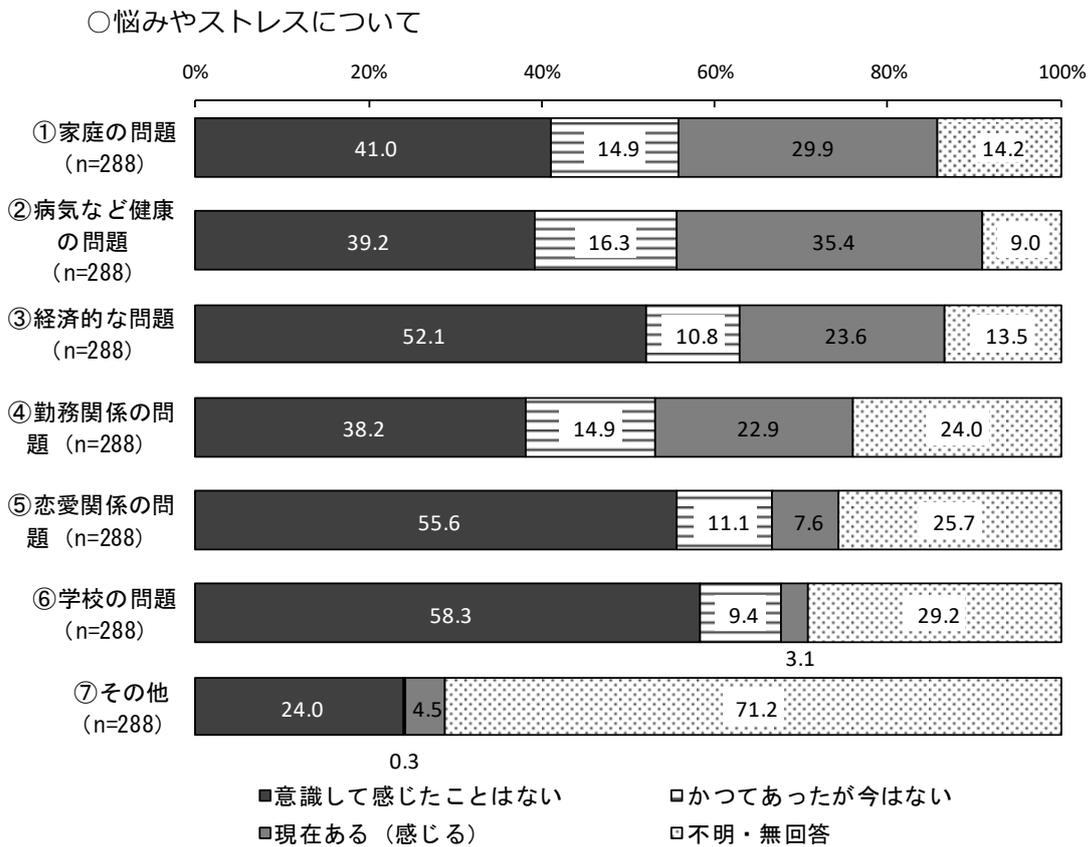
- ①ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることがある
- ②絶望的だと感じることがある
- ③そわそわ落ち着かなく感じることがある
- ④気分が沈み、気が晴れないように感じることがある
- ⑤何をするにも面倒だと感じることがある
- ⑥自分は価値のない人間だと感じることがある

○抑うつ状況（K6）の度合い×性年齢

	n	0 ～ 4 点	5 ～ 9 点	1 0 ～ 1 4 点	1 5 点 以上	不明 ・ 無 回 答
男性全体	111	54.1	23.4	9.9	11.7	0.9
10・20歳代	16	37.5	31.3	12.5	18.8	0.0
30歳代	14	50.0	21.4	14.3	14.3	0.0
40歳代	12	41.7	8.3	16.7	33.3	0.0
50歳代	14	57.1	28.6	7.1	7.1	0.0
60歳代	30	60.0	26.7	6.7	3.3	3.3
70歳以上	25	64.0	20.0	8.0	8.0	0.0
女性全体	167	51.5	32.3	6.6	6.6	3.0
10・20歳代	12	33.3	41.7	8.3	16.7	0.0
30歳代	17	47.1	17.6	23.5	11.8	0.0
40歳代	19	42.1	21.1	15.8	10.5	10.5
50歳代	23	43.5	52.2	0.0	4.3	0.0
60歳代	32	56.3	34.4	3.1	3.1	3.1
70歳以上	64	59.4	29.7	3.1	4.7	3.1

⑧悩みやストレスについて

悩みや苦勞、ストレス、不満を感じる内容については、「現在ある（感じる）」割合が[①家庭の問題]、[②病気など健康の問題]、[③経済的な問題]、[④勤務関係の問題]で2割を超え高くなっています。

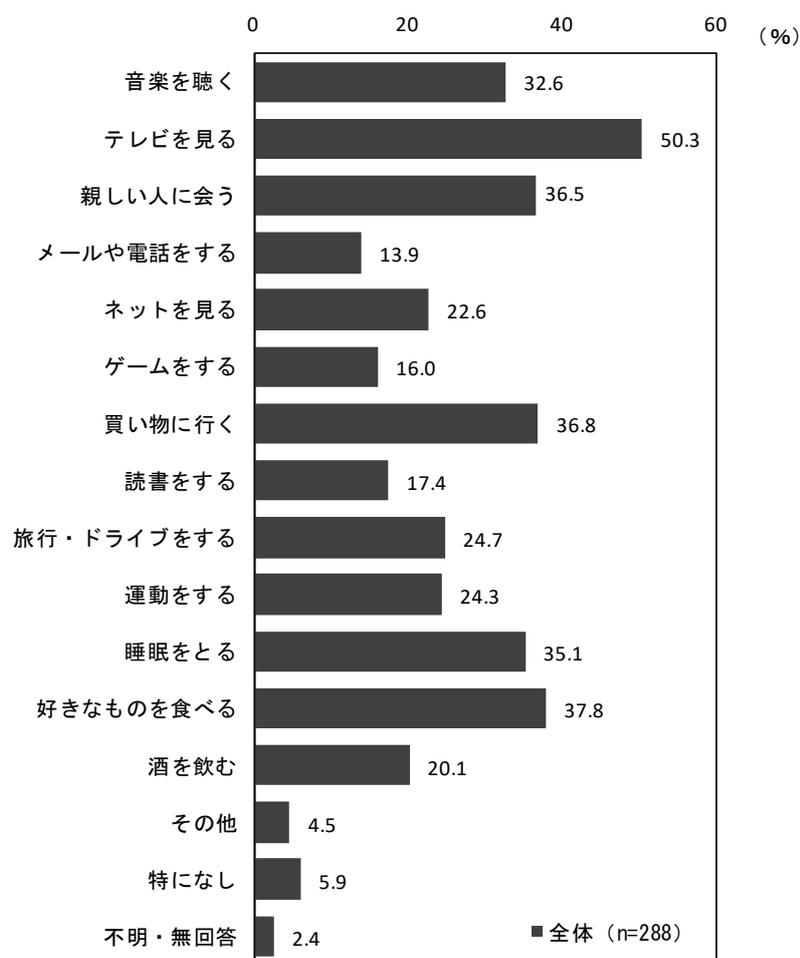


⑨悩みやストレスの解消方法について

悩みやストレスの解消方法については、「テレビを見る」が50.3%で最も高く、次いで「好きなものを食べる」が37.8%、「買い物に行く」が36.8%となっています。

また、性年齢別にみると、特に男性40歳代で「特になし」が25.0%と他の性年齢に比べて高くなっています。

○悩みやストレスの解消方法について



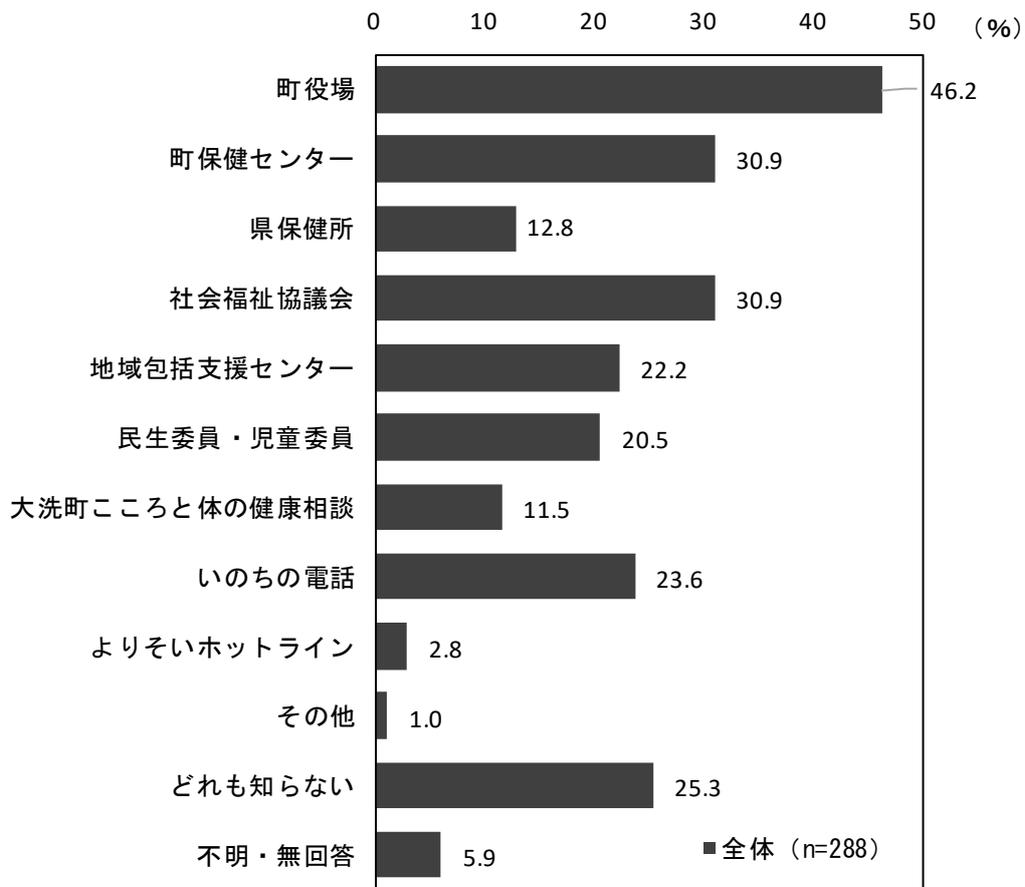
○悩みやストレスの解消方法×性年齢

%	n	音楽を聴く	テレビを見る	親しい人に会う	メールや電話をする	ネットを見る	ゲームをする	買い物に行く	読書をする	旅行・ドライブをする	運動をする
男性全体	111	36.0	45.0	25.2	7.2	30.6	27.9	24.3	14.4	27.9	30.6
10・20歳代	16	68.8	50.0	18.8	0.0	56.3	87.5	31.3	12.5	18.8	25.0
30歳代	14	57.1	28.6	28.6	0.0	28.6	35.7	28.6	7.1	42.9	42.9
40歳代	12	8.3	25.0	25.0	25.0	25.0	16.7	25.0	8.3	16.7	16.7
50歳代	14	21.4	42.9	28.6	7.1	42.9	28.6	28.6	14.3	28.6	28.6
60歳代	30	30.0	63.3	30.0	10.0	33.3	10.0	16.7	20.0	40.0	30.0
70歳以上	25	32.0	40.0	20.0	4.0	8.0	12.0	24.0	16.0	16.0	36.0
女性全体	167	31.1	53.3	46.1	19.2	18.6	8.4	46.1	20.4	23.4	19.2
10・20歳代	12	50.0	33.3	75.0	25.0	58.3	25.0	58.3	8.3	41.7	25.0
30歳代	17	52.9	35.3	52.9	29.4	35.3	11.8	64.7	29.4	23.5	17.6
40歳代	19	42.1	36.8	57.9	26.3	36.8	5.3	52.6	15.8	26.3	21.1
50歳代	23	47.8	56.5	52.2	26.1	26.1	17.4	39.1	17.4	34.8	26.1
60歳代	32	18.8	40.6	43.8	18.8	15.6	6.3	50.0	31.3	31.3	15.6
70歳以上	64	18.8	71.9	34.4	10.9	0.0	3.1	37.5	17.2	10.9	17.2
%	n	睡眠をとる	好きなものを食べる	酒を飲む	その他	特になし	答不明・無回答				
男性全体	111	35.1	24.3	35.1	3.6	9.0	1.8				
10・20歳代	16	37.5	25.0	25.0	0.0	6.3	0.0				
30歳代	14	28.6	28.6	21.4	0.0	0.0	0.0				
40歳代	12	41.7	25.0	33.3	8.3	25.0	0.0				
50歳代	14	42.9	28.6	50.0	0.0	7.1	0.0				
60歳代	30	40.0	23.3	40.0	3.3	3.3	0.0				
70歳以上	25	24.0	20.0	36.0	8.0	16.0	8.0				
女性全体	167	35.3	46.7	11.4	4.8	3.6	3.0				
10・20歳代	12	91.7	50.0	25.0	8.3	0.0	0.0				
30歳代	17	64.7	88.2	17.6	11.8	0.0	0.0				
40歳代	19	57.9	57.9	31.6	15.8	0.0	10.5				
50歳代	23	39.1	43.5	4.3	0.0	4.3	0.0				
60歳代	32	21.9	37.5	9.4	6.3	3.1	3.1				
70歳以上	64	15.6	37.5	4.7	0.0	6.3	3.1				

⑩知っている相談機関・相談先について

知っている相談機関・相談先については、「町役場」が46.2%で最も高く、次いで「町保健センター」、「社会福祉協議会」が30.9%、「いのちの電話」が23.6%となっている一方、「どれも知らない」が25.3%と高くなっています。特に、性年齢別にみると、男性の10～50歳代、女性の50歳代で「どれも知らない」が最も高くなっています。

○知っている相談機関・相談先について

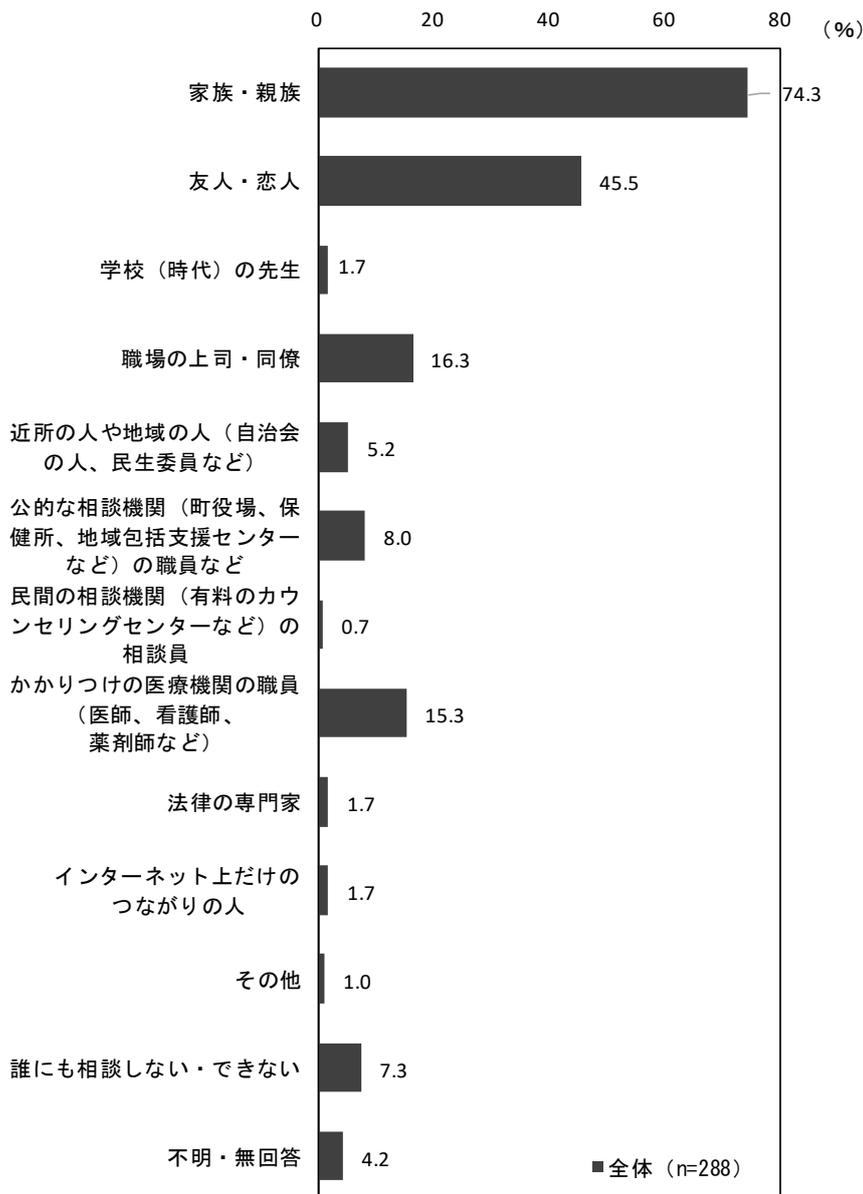


⑪悩みごとを相談できる相手について

悩みごとを相談できる相手については、「家族・親族」が74.3%で最も高く、次いで「友人・恋人」が45.5%、「職場の上司・同僚」が16.3%となっています。

一方、「誰にも相談しない・できない」は7.3%となっています。また、性年齢別にみると、男性では30・60歳代を除いて、「誰にも相談しない・できない」が1割を超えています

○知っている相談機関・相談先について

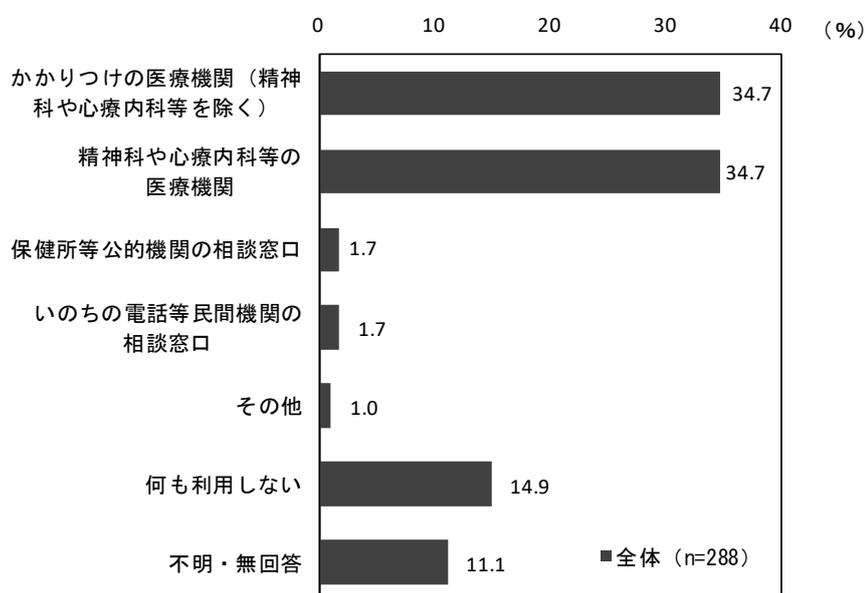


⑫自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときの対応について

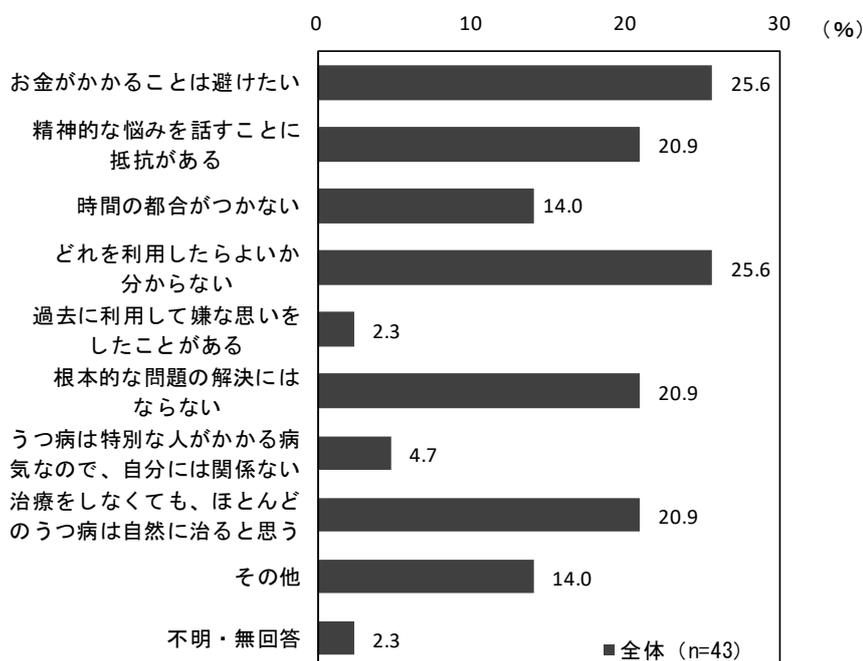
自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときの対応については、「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」「精神科や心療内科等の医療機関」が34.7%で最も高く、次いで「保健所等公的機関の相談窓口」「いのちの電話等民間機関の相談窓口」が1.7%となっています。

一方、「何も利用しない」が14.9%となっており、「何も利用しない」理由については、「お金がかかることは避けたい」「どれを利用したらよいか分からない」が25.6%で最も高く、次いで、「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」、「根本的な問題の解決にはならない」「治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思う」が20.9%となっています。

○自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときの対応について



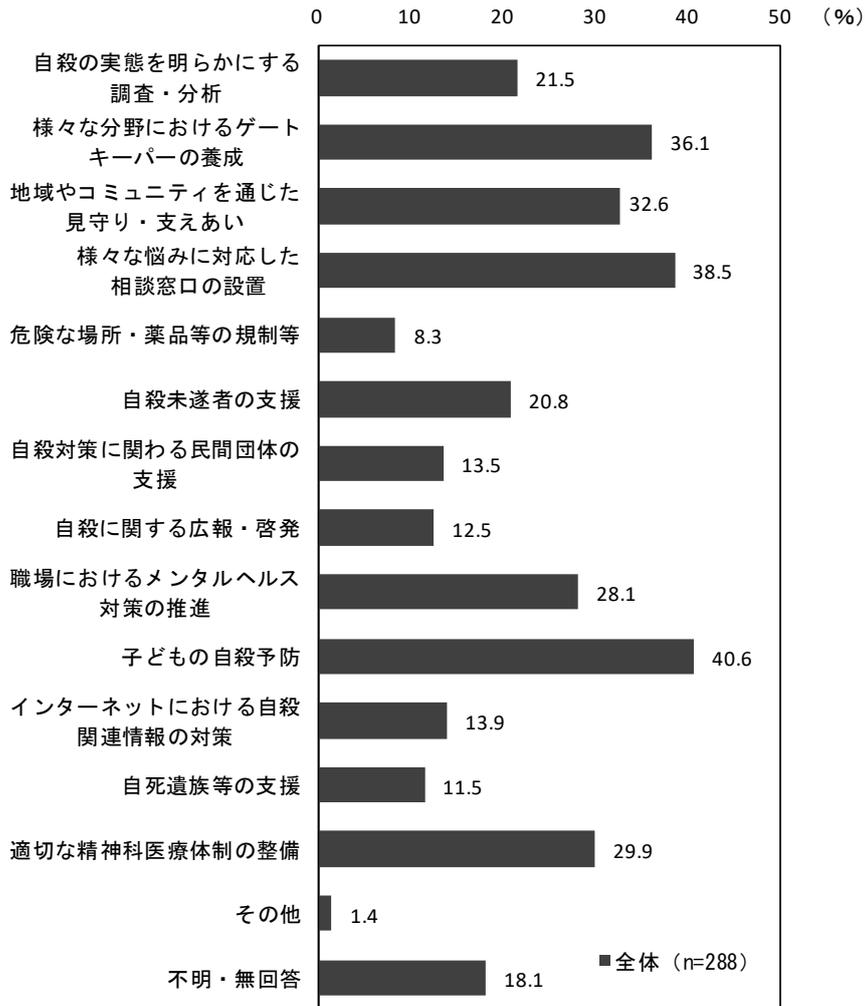
○「何も利用しない」理由について



⑬ 今後求められる自殺対策について

今後求められる自殺対策については、「子どもの自殺予防」が40.6%で最も高く、次いで「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が38.5%、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が36.1%となっています。

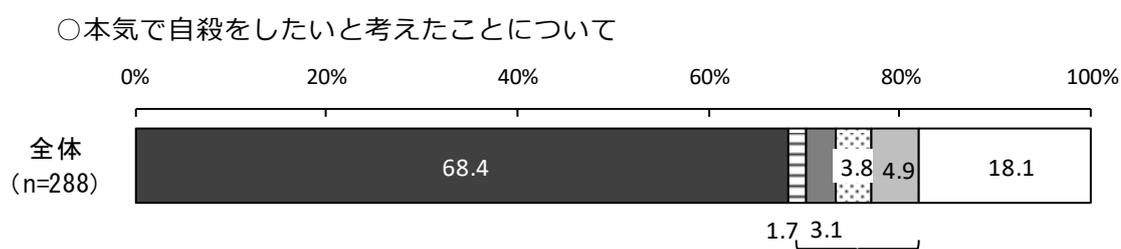
○ 今後求められる自殺対策について



⑭あなたの考え方・経験について

これまでに、本気で自殺をしたいと考えたことはあるかについては、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」が68.4%で最も高く、次いで「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が4.9%、「5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が3.8%となっています。

抑うつ状況別にみると点数が高くなるにつれて、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことがある」が高くなる傾向にあります。



- これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない
- この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- 5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- 10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある
- 不明・無回答

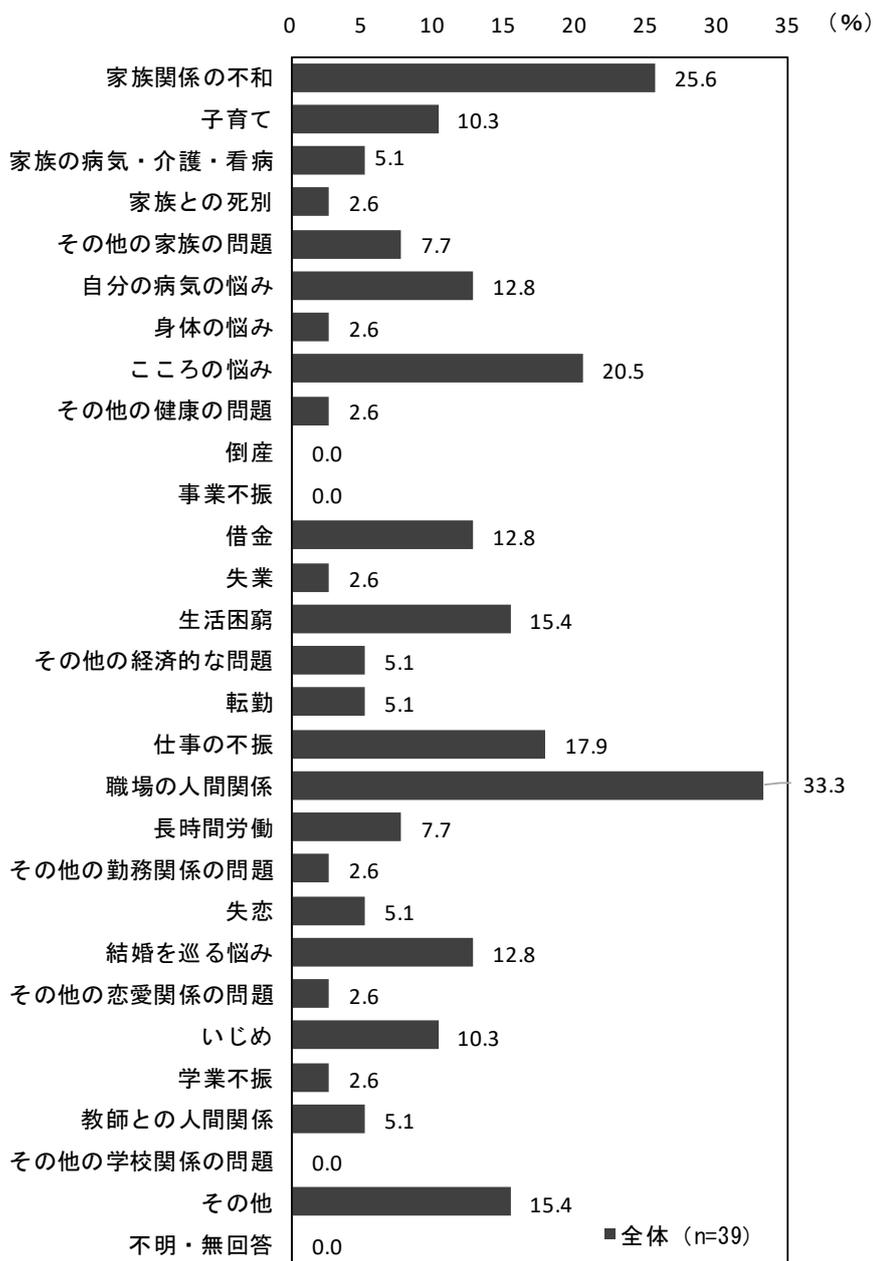
○本気で自殺を考えたことがあるか×抑うつ状況（K6）の度合い

	n	え 自 こ た 殺 れ こ を ま と し で は た に な い 本 い と 気 考 で	え 自 こ た 殺 れ こ を ま と し で が た に あ い 本 あ る と 気 考 で	不 明 ・ 無 回 答
0～4点	150	76.0	2.0	22.0
5～9点	83	72.3	14.5	13.3
10～14点	23	47.8	39.1	13.0
15点以上	25	40.0	52.0	8.0

⑮自殺をしたいと考えた理由や原因について

自殺をしたいと考えた理由や原因については、「職場の人間関係」が33.3%で最も高く、次いで「家族関係の不和」が25.6%、「こころの悩み」が20.5%となっています。

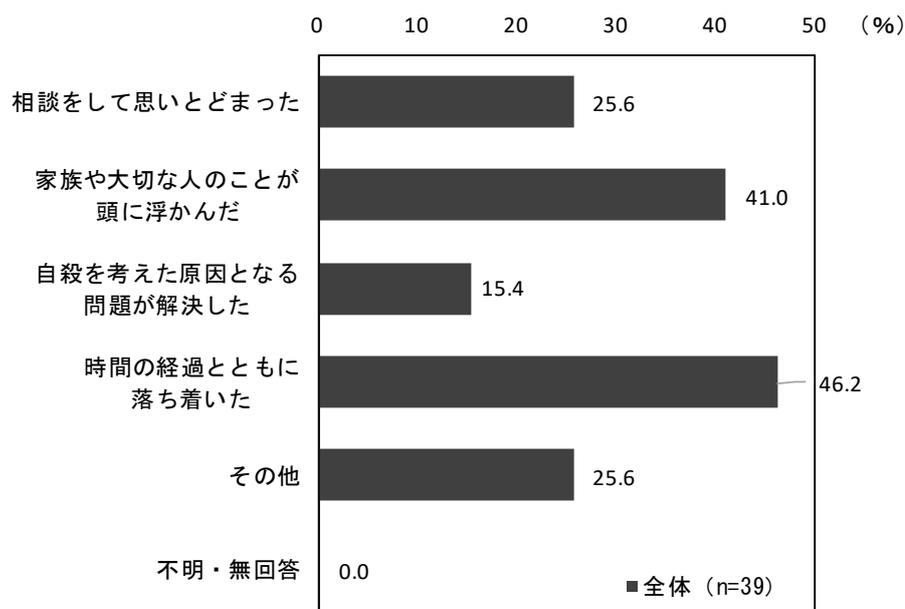
○自殺をしたいと考えた理由や原因について



⑩自殺をしたいという考えを思いとどまった理由について

自殺をしたいという考えを思いとどまった理由については、「時間の経過とともに落ち着いた」が46.2%で最も高く、次いで「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が41.0%、「相談をして思いとどまった」「その他」が25.6%となっています。

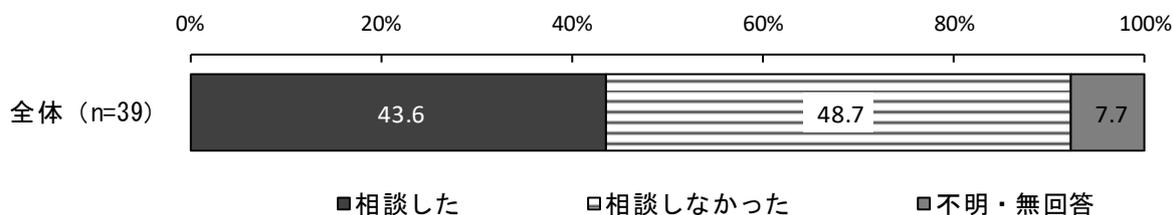
○自殺をしたいという考えを思いとどまった理由について



⑪自殺したいと思ったときの誰かに相談の有無について

自殺したいと思ったときについては、「相談しなかった」が48.7%で、「相談した」の43.6%を上回っています。

○自殺したいと思ったときの誰かに相談の有無について



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念と数値目標の設定

誰も自殺に追い込まれることのない大洗町の実現

自殺対策とは、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ということです。

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にとどまらない、実態に即した多面的な対策を実施していく必要があります。

そのため、本町では、町民をはじめ、国、県、関係団体、民間団体、企業などとの連携・協働のもと、地域を挙げて自殺対策を総合的に推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない大洗町の実現」を目指します。

また、国では自殺対策計画最終年である令和6年までに自殺死亡率を平成27年の18.5と比べて30%以上減となる13.0以下を目標としています。本町も同様に平成29年の34.5と比べて、30%以上減少した24.1以下を数値目標とします。

指標	現状値	目標値
自殺死亡率 (人口10万対)	34.5 (6人)	24.1以下 (4人以下)

2 基本方針

本計画における自殺対策の基本方針は、国の自殺総合対策の基本方針を踏まえ、以下のとおりとします。

- 1 生きることの包括的な支援として推進します
- 2 自殺対策の基本的な取組を基礎としながら、地域特性を踏まえた分野別の取組を展開します
- 3 行政、町民及び関係団体等が各自の役割を担う中で、連携・協働を推進します

3 基本施策

本町では、全国的に実施されることが望ましい取組として国が示した、自殺対策を推進するうえで欠かすことのできない基盤的な施策を基本施策として取り組みます。

(1) 住民への啓発と周知

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、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、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行います。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実します。

(3) 地域における連携・協働の強化

国、県、関係団体、民間団体、企業、町民などが相互に連携・協働する仕組みを構築し、ネットワークを強化します。

(4) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒のSOSの出し方に関する教育を全国的に展開していくためには、「生きることへの包括的な支援」として「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」ということを目標として、学校の教育活動として位置づけて推進します。

(5) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことです。このような観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

4 重点施策

本町の現状などを踏まえ、重点的に取り組むべき「子ども・若者・子育て世代」、「高齢者」、「働く世代（労働者・経営者）」、「無職・失業者・生活困窮者」、そして「ハイリスク地」の重点施策として取り組みます。

（１）子ども・若者・子育て世代への支援

子ども・若者対策は、そのライフスタイルや生活の場に応じた対応が求められます。抱える悩みは多様で、子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なります。そのため、それぞれの段階にあった対策を推進します。また、産後うつ・育児ストレスを抱える妊産婦や、子育てに悩む世帯の早期支援につなぐため、母子に係る保健分野と医療分野の連携を促進するとともに、要保護児童対策地域協議会を活用し、関係機関との密接な連携を図っていきます。

（２）高齢者への支援

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、働きかけが必要です。

高齢者に社会参加を促すとともに、孤立・孤独を予防し地域包括ケアシステムなどの施策と連動した事業の展開を図ります。

（３）働く世代（労働者・経営者）への支援

政府の働き方改革実行計画において、「改革の目指すところは、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」ことが挙げられていますが、自殺に追い込まれる有職者はまさにこの反対の状況にあります。そのため、ワーク・ライフ・バランスの確保、相談体制の整備・充実を推進します。

(4) 無職者・失業者・生活困窮者への支援

無職者・失業者・生活困窮者は、経済問題以外にも傷病、障害や人間関係等様々な問題を抱えている場合があり、自殺リスクが高いとされます。

関係機関などと連携し、包括的な生きる支援を実施していくことで、自殺リスクの軽減を図ります。

(5) ハイリスク地としての取組

本町においては、海をはじめとするハイリスク地を有するため、自殺率が高くなっています。

茨城県や国と連携した声掛けやパトロールをはじめとする水際対策を行うとともに、地域のイメージアップを図ることで、自殺対策を推進していきます。

第4章 自殺対策の展開

1 自殺対策の基本的な取組

自殺対策には、生きることの「阻害要因を減らす」取組、生きることの「促進要因を増やす」取組という2つの方向から進めていくことが基本となります。個人及び社会において、それら両方向からの取組を推進します。

(1) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」ことであるにもかかわらず、そのような危機に瀕した人の心情や背景は理解されにくいものです。

誤った認識や偏見を払拭し、「命や暮らしの危機が迫った場合には、誰かに援助を求めるのは当然のこと」という考えが社会の共通認識となるよう啓発を図ります。

さらに、自殺対策における町民一人ひとりの役割が共有されるよう、広報・啓発活動を展開します。

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課等
1	講演会等の開催	町民向け講演会、自殺予防デーなどにおけるイベント等を開催し、自殺予防に関する情報提供を行います。	健康増進課
2	地域における活動機会を通じた情報提供	日常的な保健福祉活動や地域活動の中において、心の健康づくりや自殺予防に関する情報提供を行います。	関係各課
3	リーフレット等の啓発グッズの作成	心の健康に関するリーフレットなどの啓発グッズなどを作成し、それらを有効に活用しながら、啓発活動を推進します。	健康増進課
4	広報・啓発における多様な情報媒体の活用	広報おおあらいやホームページのほか、近年のSNS等の普及状況を踏まえ、多様な情報媒体を活用した啓発活動に努めます。	関係各課
5	大洗町「こころの健康講座」	水戸地区精神保健福祉会が中心となり、講演会や家族交流会を実施（4年に1回）します。	健康増進課
6	こころの体温計	町民を対象にパソコンやスマートフォンからメンタルヘルスチェックができるシステムを提供します。	健康増進課
7	健康福祉まつり	健康や福祉について学んだり楽しんでもらうことを目的として、年1回で啓発イベントを実施します。	健康増進課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」が重要であることから、「気づき」のための人材育成は重要な取組です。

保健、医療、福祉、教育、労働の関係者はもちろん、町民の誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課等
1	ゲートキーパー※養成講座の実施	民生委員児童委員をはじめとした町民を対象に、ゲートキーパーの養成を目的とした研修を実施します。	健康増進課
2	庁内職員研修の実施	茨城県精神保健福祉センター等との連携のもと、庁内の様々な職種を対象に、自殺対策に関する研修を実施します。	健康増進課 総務課
3	研修・講座等の情報提供	国、県や関係団体等が主催する、自殺対策に関係した研修や講座等の情報提供を図ります。	健康増進課

※ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです

(3) 地域における連携・協働の強化

国、県、関係団体、民間団体、企業、町民など、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、相互に連携・協働する仕組みの構築、ネットワークの強化を図ります。

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課等
1	多様な団体による自殺対策の取組の啓発と促進	地域で活動する多様な団体に、自殺対策においても協力してもらえよう、情報提供及び啓発、組織間の連携を図る機会の提供に努めます。	関係各課
2	専門機関及び外部ネットワーク機関との連携	地域や自殺対策の現場で、多方面の関係者の具体的な連携・協力を促進するため、専門機関や外部のネットワーク機関との連携を図ります。	関係各課
3	こころの医療連携会議	こころの医療センターの医師等をアドバイザーに向かえ、ケース検討を行います。	健康増進課
4	健康づくり推進協議会の開催	本町の健康づくりを総合的に審議・企画し、効果的に実施していきます。	健康増進課
5	こころと体の健康相談	心身の健康に関すること、健診結果等について相談に応じます。	健康増進課
6	総合相談事業	住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、高齢者の心身の健康保持、生活安定のために必要な支援を行います。	福祉課
7	消費生活相談業務	消費者相談・相談員の出前講座及び広報啓発による消費者トラブルの防止に努めます。	生活環境課
8	直接相談以外の多様な相談支援方法の充実	生活上の悩み、不安などについて誰でも電話で相談できる「茨城いのちの電話」の周知を図るとともに、近年のSNS等の普及状況を踏まえ、新たな相談支援手段への対応に努めます。	健康増進課

(4) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が困難やストレスに直面した際、心理的な抵抗を感じることなく、信頼できる大人に助けを求めることができるよう、自殺予防の知識を授ける特別な授業ではない、通常の学校の教育活動の一環としてのSOS教育を推進します。

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課等
1	SOSの出し方等の教育の推進	小中学校との連携を図り、専門家を交えながら、SOSの出し方や、心の問題を抱えた際の心理、身体状況などに関する教育を推進します。	学校教育課
2	教職員研修の推進	子どもが出したSOSへの気づきの力を高め、適切に対応できるよう、教職員の資質の向上を図るため、関連する研修会や講座などへの参加の促進を図ります。	学校教育課
3	いじめを苦しめた自殺の予防	いじめ等の問題行動の未然防止のため、居場所づくりとともに、児童・生徒が互いに認め合い、励まし合う生徒指導の視点を取り入れた学校運営を推進します。	学校教育課

(5) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、生きることの「促進要因を増やす取組」を行うことが重要です。

このため、居場所づくりや、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課等
1	生活における困りごと相談の充実	それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々困りごと(多重債務、振り込め詐欺、DV、生活困窮、子育て、介護など)に応じて、連携を図りながら相談対応と問題解決にあたります。	健康増進課 関係各課
2	自殺未遂者の支援に向けた連携体制の構築	自殺未遂者を継続的な医療支援や相談機関へつなげるため、救急医療機関、警察、消防などの連携体制の構築に努めます。	健康増進課 関係各課
3	自死遺族の支援	自死遺族に対し、相続や行政手続きに関する情報などの時宜を得た適切な情報提供に努めるほか、自死への偏見による遺族の孤立化の防止や遺された人の心の支援を図ります。	健康増進課 関係各課

2 重点施策の取組

本町の自殺をめぐる現状や課題の特徴を踏まえ、本町の地域特性に応じた重点対策分野を設定し、各分野における具体的な取組を展開します。

(1) 子ども・若者・子育て世代への支援

子ども・若者・子育て世代への支援と対策は、年齢ごとの生活環境が異なることから、それぞれの生活の場に応じた対応が求められます。

また、抱える悩みは多様で、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、保健・医療・福祉・教育の分野の関係機関と連携し、それぞれの年代と置かれた状況に合った支援をしていきます。

また、子育てに不安を抱えているなど、支援が必要な保護者に対し、子育てに対する不安や負担が軽減できるように支援します。

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課等
1	妊娠期からの継続した切れ目のない母子保健サービスの提供	妊産婦及び乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊娠・出産・子育てに関する相談に保健師等の専門職が対応し、必要な支援の調整や関係機関との連絡調整を行うことにより、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援を行います。	健康増進課 こども課
2	要保護児童等への対応	虐待の予防・早期発見・対応により児童の安全・権利を守るため、要保護児童対策地域協議会を開催し、関係機関との連携により、児童の適切な保護と支援に努めます。	こども課 福祉課 健康増進課
3	いのちの大切さに関する取り組み	小学生に対して、いのちの大切さを伝える取り組みを開催し、自分の命の大切さや、家族の大切さを知り、自分を認め自己有用感を高めるための支援を行います。	学校教育課 健康増進課
4	スクールソーシャルワーカー [※] 及びスクールカウンセラー [※] による支援	児童生徒が悩みや不安について相談することができるよう、町内小・中学校にスクールカウンセラーを派遣し、相談しやすい環境を整備するとともに、児童生徒、保護者及び関係機関とのネットワークの構築、次年度就学児家庭の不安解消などの支援を行うため、町内小・中学校にスクールソーシャルワーカーを派遣します。	学校教育課

※ スクールソーシャルワーカー：教育の分野に加え、社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する者で、問題を抱えた児童・生徒に対し、当該児童・生徒が置かれた環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築など、多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図っていく人材です。

※ スクールカウンセラー：学校において教職員や保護者への指導・助言、児童生徒の心の相談に当たる臨床心理に関する専門家である臨床心理士のことです。

	取組・事業名	内容	担当課等
5	新生児・乳児全戸訪問	家庭訪問し、赤ちゃんの健康の確認と育児相談や予防接種予診票、乳児健診受診券の配布等を行います。	健康増進課
6	産後ケア事業	産後ケア施設において、日帰りまたは宿泊で育児相談や母乳ケア等を行います。	健康増進課
7	「親子ふれあいセンターきらきら」の充実	未就学児童の保護者を対象とした交流会や子育てに関する各種講座、スタッフによる育児相談等を実施します。また、子育てカフェを開設し、保護者同士が気兼ねなく話ができる機会を設けます。	こども課
8	要保護児童対策地域協議会	特定妊婦及び要支援家庭等へ支援を行うため、関係機関を集めた個別ケース会議を開催します。	こども課
9	就学前からの支援体制の整備事業	就学时健康診断の中で、指導主事及び社会教育主事による子育てに関する講習会を実施し、子供の就学へ向けた不安の軽減及び子育ての手掛かりを獲得できる講習会を実施します。	学校教育課
10	人権擁護委員による人権教室	小学3年生を対象に人権教室を実施します。	町長公室
11	青少年の健全育成の推進事業	善行青少年ほう賞事業により善行に対して積極的に賞賛する機会を設定し、実践意欲を向上させる。高校生会を育成し、町事業を支えることで自己有用感を高めます。	生涯学習課
12	生徒指導連絡協議会不登校対策研修会	指導室、町教育センター、生徒指導主事の中で児童生徒の実態を共有し、解決へ向けての協議・研修を実施します。町教育センターの適応指導教室の機能について研修し、学校と町教育センターとの連携を図ります。	学校教育課
13	大洗町青少年相談員連絡協議会の開催	毎月実施している「大洗町青少年相談員連絡協議会」において、町内青少年の状況についての情報交換を行い、改善に向けて連携します。	生涯学習課
14	茨城県スクールカウンセラー配置事業	配置されたスクールカウンセラーによって、小中学校の児童生徒や保護者、教職員を対象として、児童生徒の不登校やいじめ等の問題解決のための指導援助に努めます。	学校教育課
15	茨城県スクールソーシャルワーカー活用事業	家庭の教育力不足、課題解決能力不足が見られる保護者に対して適切な支援を行うことによって家庭の不安解決に努めます。	学校教育課
16	児童生徒学校生活アンケート調査	学期に1回、児童生徒による学校生活アンケート調査を実施し、教育の成果を生かし、課題を明らかにします。また、この結果を学校評価に生かし改善策を考えます。	学校教育課

	取組・事業名	内容	担当課等
17	生徒指導体制の充実事業	校内指導・相談体制の確立、非行防止のためのネットワークづくり（学校警察連絡協議会他）、薬物乱用防止教室、性に関する講演会、情報モラル教室等を通して、児童生徒に対して正しい理解を啓発します。	学校教育課
18	いじめアンケート	児童生徒対象に、毎月「いじめアンケート」を実施して、人間関係のトラブルの危険性や実態を把握し、いじめの未然防止・解消に努めます。	学校教育課
19	母子・父子への自立支援	茨城県福祉相談センター内に配置された支援員が、母子・父子・寡婦福祉資金の貸付をはじめ、母子家庭、父子家庭や寡婦の方のあらゆる相談に応じます。	こども課
20	茨城県女性相談センター	さまざまな事情や離婚等により、生活や子どもの養育が困難になった母子家庭の方の生活の場として、母と子どもが一緒に利用できる施設です。就労・家庭生活・児童の教育等に関する相談や助言を行い、利用者が自立できるように支援します。	福祉課 こども課

(2) 高齢者への支援

高齢者の自殺対策については、閉じこもりや抑うつ状態、健康不安、孤立・孤独など、高齢期特有の問題への対応が求められます。寿命の延伸、ライフスタイルの変化により、高齢世帯、高齢単独世帯が増加していることから、高齢者の社会参加の促進は、自殺対策の観点でも重要な課題と言えます。

関係機関やサービス事業などとの連携を図りながら、それぞれの高齢者が持つ多様な背景や価値観に合わせた支援、働きかけを行います。

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課等
1	高齢者の生きがいづくりのための居場所の確保	「大洗町元気づくりサロン」などの事業を通じた居場所づくり活動を推進し、高齢者の社会参加の促進と孤独・孤立の予防を図ります。	福祉課
2	介護予防活動の展開	介護予防教室や出張教室、シルバーリハビリ体操教室などの活動を推進し、生活機能の低下と心身の健康の維持向上を支援します。	健康増進課 福祉課
3	高齢者の見守り体制の強化	行政、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員との連携のほか、民間の協力による「見守り協定」を継続していきながら、それぞれの情報を相互に共有し、見守り体制を発展させていきます。	福祉課
4	高齢者の健康を支援するための相談	保健師、ケアマネジャーや社会福祉士等が家庭訪問や相談を通して、うつ病を含め、高齢者の自殺原因として最も多い健康不安に対する支援を図ります。	健康増進課 福祉課
5	メンタルヘルスに関する知識の普及	高齢者が自らの心身の機能の変化を受け止められるよう、見守り活動等を担う民生委員児童委員や職員、サービス事業者等に対し、メンタルヘルスに対する知識の普及・啓発を行います。	健康増進課 福祉課
6	医療介護従事者や関係機関との連携による支援	介護関係の職員、かかりつけ医や他機関との連携により、要介護者をはじめ、家族の介護疲れなども含めた包括的な支援を図ります。	福祉課
7	生活支援体制整備事業の推進	町内の生活課題の解決に向け、社会福祉法人や民間企業、団体等の連携強化を図るとともに、住民同士の助け合い活動を基礎とした生活支援サービス等を開発する取組を推進します。	福祉課

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課等
8	地域ケアシステム 推進事業	住民が住み慣れた地域の中でいきいきと安心して暮らせるように、要援護者一人ひとりに保健・医療・福祉の関係者がケアチームを編成し、地域全体で総合的かつ効率的に各種の在宅サービスを提供し、支援します。	福祉課
9	地域包括支援センターの 運営委託	総合相談窓口ほか地域ケア会議等を開催します。	福祉課
10	買物支援対策事業	交通手段がない高齢者等の生活必需品の購入を支援するための送迎を伴う買物ツアー事業を実施します。	福祉課
11	介護認定・サービス利用 の相談窓口	福祉課窓口において、介護を必要とする方、あるいは家族からの相談に応じ、その方の要介護度や生活状況に適したサービスを受けられるようにします。	福祉課
12	認知症サポーター養成 講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。	福祉課
13	高齢者虐待等の対応	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、関係機関と協議し、高齢者虐待等の早期対応に努めます。	福祉課
14	高齢者等あんしん見守り 緊急通報システム事業	在宅の病弱なひとり暮らし高齢者等に対し、急病・事故等の緊急事態に対処するため、緊急通報装置を貸与することにより、当該高齢者等の不安感の解消及び緊急時の早期対応を図ります。	福祉課

(3) 働く世代（労働者・経営者）への支援

有職者の自殺率は無職者に比べて低いものの、わが国の全自殺者の4割近くが有職者です。就労環境や就労構造は地域によって様々であることから、勤務環境や労働環境の多様化に対応した対策が求められます。そのためには、過労自殺を含む過労死などを、職場や労働者のみの問題と捉えるのではなく、自分自身にも関わる問題であるという認識を広く共有することが重要です。

地域の業界団体などとの連携のもと、本町における就労環境や就労構造の特徴を十分に踏まえながら、職域、各事業所単位の対策にとどまらない、地域での周知・啓発や具体的な取組の促進などを図ります。

また、企業に対しては、ワーク・ライフ・バランスなどの推進を図ります。

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課等
1	家族経営協定の締結の推進	家族農業経営において、各世帯員が、意欲とやり甲斐を持って経営に参画できるよう、経営方針や役割分担、就労環境などについて、家族間の話し合いに基づいて取り決める協定の締結を推進します。	農林水産課
2	職場におけるメンタルヘルス対策の促進	町内の小規模事業所を中心に、職域におけるストレスチェック制度の活用を促進するほか、地域の自殺対策と職域のメンタルヘルス対策の連動を推進します。	商工観光課
3	過労死等防止の啓発	「過労死等防止啓発月間」（11月）を中心に、過労死等の理解の促進と防止の啓発を図ります。	商工観光課
4	長時間労働是正への機運の醸成	町内企業に対し、好事例を紹介するなどの情報提供を通じて、長時間労働の是正を啓発します。	商工観光課
5	職場におけるハラスメント対策の促進	職域におけるハラスメント対策の実施状況について情報の収集と提供に努め、ハラスメント防止への意識、関心の涵養を図ります。	商工観光課
6	経営者に対する相談支援	「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及を図るとともに、商工会等との連携のもと、支援を必要とする経営者に対し、相談支援事業を実施します。	商工観光課
7	ストレスチェック制度の活用	学校職員に対して、ストレスチェックテストを行うことで、業務内容を基に、心身の健康状況を把握し、生活改善を図ります。	学校教育課

(4) 無職者・失業者・生活困窮者への支援

無職、失業、生活困窮の状態にある方は、単に経済的な問題だけでなく、心身の健康や家族等との人間関係等、様々な問題を抱えていることが考えられ、自殺リスクが高い傾向があります。

生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策施策が連携し、経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等の支援も含めた包括的な支援を推進します。

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課等
1	地元企業の採用活動の支援	地元企業と高校との橋渡しを行い、就職説明会等の開催を支援することにより、新卒者等の就業機会の拡大を図り、無職者発生の抑制を図ります。	商工観光課
2	職業的自立へ向けた若者への支援の充実	若年無職者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援するため、「いばらき県若者サポートステーション」の周知を図ります。	商工観光課
3	失業者等に対する就職等の支援	ハローワーク等との連携のもと、就労支援窓口においてきめ細かな相談に努めるとともに、失業者の心身の状態に配慮した包括的な支援を図ります。	商工観光課
4	庁内のワンストップの自殺対策の推進	生活困窮者支援窓口が、自殺対策担当部門との連携を図り、生活困窮者支援制度との連動性を考慮しながら自殺対策を図ります。	福祉課
5	生活困窮者への相談支援	生活困窮に関する相談を実施し、必要に応じて、県福祉相談センターや社会福祉協議会等と連携を図ります。	福祉課
6	申告、納税相談業務	所得、家族構成、財産の所有状況等を聴取し、適切な課税を行います。また、納税相談時に、生活困窮な状況を聞きとった場合は、適切な相談先につなぎます。	税務課

(5) ハイリスク地としての取組

警察や消防、関係機関・団体等と連携し、声掛けやパトロール、防犯灯をはじめとする自殺対策を行うとともに、地域のイメージアップを図ることで、自殺対策を推進していきます。

【町の主な取組・事業】

	取組・事業名	内容	担当課
1	自殺を防ぐ環境整備	自殺の起こりやすい場所等に関する情報を把握し、危険個所へ防犯灯等の設置を検討します。	都市建設課 生活環境課
2	イメージアップ施策の推進	海周辺の美化活動などに取り組み、風光明媚な観光地としてのイメージアップにつなげます。	関係各課
3	自殺念慮者への対策	自殺念慮者の相談支援を行うため、援助を求めるよう促す看板の設置や、防犯灯等の導入を検討します。また、相談体制の整備を図ります。	関係各課
4	道路維持管理事業	町内の道路パトロールの際、異変に気付いた場合、関係課の相談先につなぎます。	都市建設課
5	公園維持管理事業	町内の公園施設パトロールの際、異変に気付いた場合、関係課の相談先につなぎます。	都市建設課

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

自殺予防やその対策については、庁内関係課などが情報共有を図りながら共通の認識を持ち、各事業に着実に取り組むとともに、連携しながら計画の推進を図っていきます。さらに、保健所や警察などの関係機関及び民間団体との相互の緊密な連携を図り、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。

また、地域における自殺の状況は、様々な社会環境の変化等によって急変することが考えられることから、計画の着実な推進を図りつつも、そうした変化を察知した際は、現場での柔軟な対応に努めます。

本計画は、地域の「生きる支援」に関する事業や活動を総動員するための試みでもあります。実際の計画に盛り込んだ各事業の推進状況については、「大洗町健康づくり推進協議会」や各関係機関と連携を図り、実施状況を評価しながら各施策の推進に努めます。

2 計画の周知

本計画を推進していくために、町民一人ひとりが自殺対策への重要性を理解し、取組を行うことができるよう、ホームページや広報など様々な媒体を活用して、周知を行います。

～ 電話による相談窓口 ～

● いばらきこころのホットライン

県民だれもが気軽に電話で相談できるよう、茨城県が平成4年から実施している事業です。

相談はどんな事でも結構です。例えば、不登校、対人関係、社会生活、治療上の問題、家庭に関する悩みなど、心の問題全般に関し、相談に応じています。囑託相談員と直接話していただき、状況により関係機関を紹介します。



☎ **029-244-0556**

(平日 9:00～12:00 / 13:00～16:00 祝日・年末年始休)

☎ **0120-236-556** (土・日曜日フリーダイヤル)

(9:00～12:00 / 13:00～16:00 年末年始休)

(茨城県 Web サイトより)

● いのちの電話

いのちの電話は、孤独の中にあって、さまざまな問題をかかえながら相談する人もなく、助け、慰め、励ましを求めている一人ひとりに、電話を通してよき隣人として対話するボランティアの活動です。相談員は匿名で、かけてくださる方の秘密を守り、お互いの思想や信条、宗教を尊重します。

茨城いのちの電話は、1985年6月につくば市で開局しました。1992年4月には水戸分室を開設し、現在24時間体制を基本に、365日相談を受けています。

つくば相談電話 ☎**029-855-1000**

水戸相談電話 ☎**029-350-1000**

また、いのちの電話では毎月10日にフリーダイヤル(無料)の電話相談を受け付けており、当日8:00から翌日8:00までの24時間無料です

自殺予防いのちの電話(フリーダイヤル) ☎**0120-783-556**

(茨城いのちの電話 Web サイトより)

資料編

1 策定経過

年月日	会議内容等
令和元年 6月 29日～ 7月 15日	こころの健康に関する町民意識調査の実施
令和元年 11月 27日	令和元年度 第1回大洗町自殺対策計画策定委員会 ・大洗町自殺対策計画骨子（案）について
令和2年 1月 24日	令和元年度 第2回大洗町自殺対策計画策定委員会 ・大洗町自殺対策計画（案）について
令和2年 2月 5日～ 3月 5日	パブリックコメントの実施

2 大洗町自殺対策計画策定委員会設置要綱

(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 項の規定に基づき、大洗町の実情に応じた総合的な自殺対策の計画（以下「大洗町自殺対策計画」という。）を策定するため、大洗町自殺対策計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 大洗町自殺対策計画の策定に関すること
- (2) その他自殺対策に関し必要な事項

(組織)

第3条 策定委員会は別表に掲げる関係機関に所属する者から構成する。

- 2 委員は、町長が委嘱又は任命する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱または任命の日から令和 2 年 3 月 31 日までとする。ただし、別表の身分または資格を失ったときは、委員の職を失うものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 策定委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 委員長は会務を総理し、策定委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 策定委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

(報酬及び費用弁償)

第7条 策定委員会の構成員は無報酬とする。

策定委員会に出席する構成員に対する費用弁償は支給しない。

(秘密の保持)

第8条 委員会の構成員であった者は、会議及びこの活動を通じて知り得た事項について、秘密を厳守し、他に漏らしてはならない。

(庶務)

第9条 策定委員会の庶務は、健康増進課において処理する。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は令和元年 11 月 1 日から施行する。

(召集の特例)

2 この要綱の施行後、最初に行われる会議は、第 6 条の規定にかかわらず町長が召集する。

(この要綱の失効)

3 この要綱は、令和 2 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

別表 (第 3 条関係)

○住 民	大洗町町議会
○民間団体	大洗町観光協会
	大洗町漁業協働組合
	水戸農業協働組合
○保健団体	大洗町食生活改善推進協議会
○福祉団体	大洗町社会福祉協議会
	大洗町民生委員協議会
○教育団体	大洗町 PTA 連絡協議会
	大洗町女性ネットワーク
	大洗町青少年相談員
○警察機関	水戸警察署
○消防機関	大洗町消防署
○行政機関	大洗町副町長
	大洗町福祉課
	大洗町こども課
	大洗町商工観光課
	大洗町生涯学習課
	大洗町学校教育課
	大洗町学校教育課指導室
大洗町健康増進課	

3 大洗町自殺対策計画策定委員名簿

NO	所属	職名	氏名
1	大洗町議会	議長	小沼 正男
2	大洗町観光協会	会長	大里 明
3	大洗町漁業協同組合	代表理事組合長	飛田 正美
4	水戸農業協同組合大洗支店	支店長	宮本 正治
5	大洗町食生活改善推進協議会	会長	大川 きみ子
6	大洗町社会福祉協議会事務局	局長	小林 健
7	大洗町民生委員協議会	会長	小野瀬 優
8	大洗町 PTA 連絡協議会	会長	小野瀬 秀聡
9	大洗町女性ネットワーク委員会	代表	大津 千夏
10	大洗町青少年相談員連絡協議会	会長	田山 忠
11	水戸警察署	大洗地区交番署長	古田土 克彦
12	大洗町消防署	総務課長	二階堂 均
13	大洗町	副町長	斉藤 久男
14	大洗町福祉課	課長	小林 美弥
15	大洗町こども課	課長	小沼 正人
16	大洗町学校教育課	次長兼課長	高柳 成人
17	大洗町学校教育課	指導室長	岩城 和久

【事務局】

1	大洗町健康増進課	課長	佐藤 邦夫
2	大洗町健康増進課	係長	坂本 美樹
3	大洗町健康増進課	主任	渡辺 みどり

大洗町自殺対策計画

発行年月／令和2年3月

発行・編集／大洗町 健康増進課

〒 311-1305 茨城県東茨城郡大洗町港中央 26-1

T E L 029-266-1010 (代表)