

「生きる」を支える

はだのこころの健康プラン

秦野市自殺対策計画 第2期案

秦野市

令和6（2024）年〇月

目次

| | | |
|-----|----------------------------|----|
| 第1章 | 計画の策定に当たって | |
| 1 | 自殺の基本認識 | 3 |
| 2 | 計画の位置付け | 5 |
| 3 | 本計画の期間 | 6 |
| 4 | 計画の基本方針 | 6 |
| 5 | 計画の目標値 | 6 |
| 6 | SDGsとの関連性 | 7 |
| 第2章 | 秦野市の現状と課題 | |
| 1 | 統計について | 11 |
| 2 | 秦野市の自殺をめぐる現状 | |
| | 自殺者数の推移 | 12 |
| | 性別・年代別の特徴 | 13 |
| | 原因別に見た自殺者の傾向 | 15 |
| | 自殺者における自殺未遂歴の状況 | 16 |
| | 高齢者の自殺の状況 | 17 |
| 3 | 秦野市健康状況アンケート調査の結果について | |
| | 調査概要 | 18 |
| | 悩みや不安、ストレスを感じる内容や解消方法について | 19 |
| | こころの健康に関連する調査結果について | 22 |
| 4 | ゲートキーパーの養成状況 | 24 |
| 5 | 統計データからみる秦野市の現状 | 25 |
| 第3章 | 前期計画の評価 | |
| 1 | 前計画の体系と推進活動 | 29 |
| 2 | 達成状況 | 30 |
| 3 | 前計画の実施状況と課題 | 32 |
| 第4章 | 計画の基本的な考え方 | |
| 1 | 計画の基本理念 | 37 |
| 2 | 計画の総合目標 | 37 |
| 3 | 計画の基本の方向性 | 37 |
| 第5章 | 秦野市における具体的な取組 | |
| | 基本の方向性Ⅰ 孤立しない・させない地域づくりの推進 | |
| | 地域におけるネットワークの強化 | 44 |
| | 市民一人ひとりのこころの健康づくりの促進 | 47 |

| | |
|---------------|----|
| みんなて支え合う環境づくり | 50 |
|---------------|----|

基本の方向性Ⅱ 心の健康づくりの推進

| | |
|----------------|----|
| 多世代にわたる自殺対策の展開 | 52 |
| 児童・生徒及び若者への支援 | |
| 女性への支援 | |
| 勤労者への支援 | |
| 高齢者への支援 | |
| 遺された人への支援の充実 | 60 |
| 遺された人への支援 | |

基本の方向性Ⅲ 心の不調を抱える人の対応

| | |
|------------------|----|
| 「生きる支援」の充実 | 62 |
| 生活困窮者や多重債務者への支援 | |
| 心身の健康問題等のある人への支援 | |

第6章 推進体制及び進行管理

| | |
|--------|----|
| 1 推進体制 | 67 |
| 2 進行管理 | 67 |

第7章 資料編

| | |
|----------------------------|----|
| 1 地域自殺実態プロフィール | 71 |
| 2 令和4年度健康状況アンケート調査結果報告（抜粋） | 77 |
| 3 はだの自殺対策計画の策定経過 | 83 |
| 4 秦野市自殺対策に関する庁内連絡会議 | 86 |
| 5 秦野市自殺対策推進委員会 | 88 |

コラム目次

| | |
|--------------------------|----|
| ・ 思春期の睡眠不足と自殺リスク | 22 |
| ・ 誰も自殺に追い込まれることのない街を目指して | 51 |
| ・ 思春期の悩みと心の健康支援事情 | 54 |
| ・ 働く世代のストレス対策 | 58 |

執筆協力：東海大学健康学部マネジメント学科

長沼洋一氏、西垣景太氏、菅野和恵氏、中越章乃氏

第1章

計画の策定に当たって

第1章 計画の策定に当たって

1 自殺の基本認識

自殺の基本認識と自殺対策の本質

自殺は、その多くが「追い込まれた末の死」であり、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児・介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

自殺に至る心理として、様々な要因が複合的に絡み合い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様々な役割の喪失感などから、危機的な状況に追い込まれてしまうと考えられています。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ると認識する必要があります。

生きることの「阻害要因」には様々なものがありますが、例えば、失業や生活苦などの悩みを抱えていても、生きることの「促進要因」となるような信頼できる人間関係や相談場所などがあることによって、自殺リスクを低下させることが期待できます。

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自殺リスクを低下させるものであり、自殺対策の本質は「生きることの包括的な支援」として共通認識を持ち推進していくことが重要です。

図表 1-1 自殺の危機要因イメージ図



出典：厚生労働省 市町村自殺対策計画策定の手引き

国や県の自殺対策の動向と本市の取組

1. 国や県の自殺対策の動向

わが国では、全国の年間自殺者数が平成10年に急増して以来、14年連続して3万人を超えるという深刻な状況が続き、平成18年に「自殺対策基本法」を制定し、そして、平成19年には、自殺対策の取組方針を定めた「自殺総合対策大綱」を策定して、自殺対策に取り組んできました。

国は、より一層自殺対策を効果的に進めるために「自殺対策基本法」を改正（平成28年4月施行）し、都道府県、市町村に自殺対策計画の策定を義務付けるとともに、平成29年には「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定され、地域レベルの実践的な取組への支援強化や、子ども・若者・勤務問題に対する自殺対策の更なる推進が加えられました。

国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、これまで「個人の問題」と認識されていた自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げているものと考えます。

一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、自殺者の傾向に変化が生じています。中高年男性が自殺者数の大きな割合を占める状況は変わりませんが、令和2年には女性や小中高生の自殺者数が増加し、令和4年の小中高生の自殺者数は過去最多となりました。

依然として全国の自殺者数が毎年2万人を超える非常事態が続いている状況から、令和4年10月に「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

また、令和5年に発足したこども家庭庁においても、「こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議」が設置され、「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を発表し、関係省庁と連携してこどもの自殺対策を推進する体制が強化されています。

神奈川県では、平成30年に「かながわ自殺対策計画」（以下「県計画」という）を策定し、その後、令和4年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、令和5年3月に第2期計画を策定しています。

2. 本市の取組

本市においても、平成31年3月に「はだの自殺対策計画」（以下「第1期計画」という）を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない秦野市」の実現を目的に取組を推進してきました。

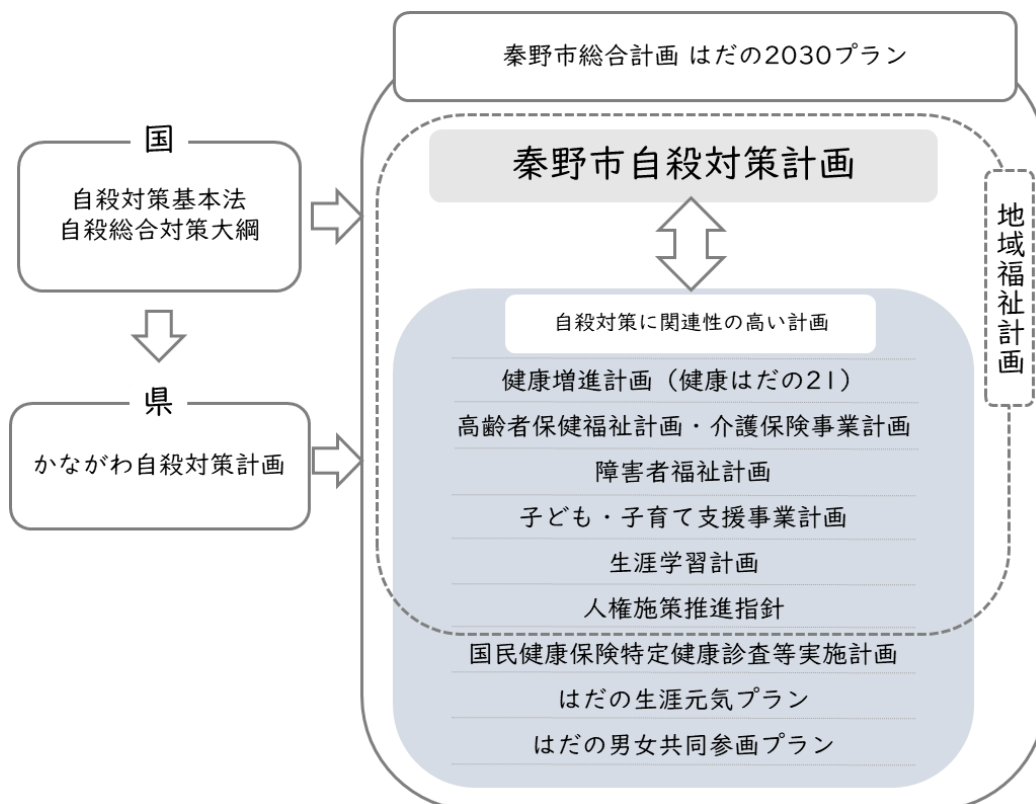
この度、第1期計画がその計画年限を迎えることから、本市の自殺対策やその課題について自殺対策推進委員会において審議するとともに、国の新たな対策や令和4年度健康状況アンケート調査の結果から見えた現状や課題を踏まえ、自殺対策の本質である生きることへの包括的な支援として、第2期秦野市自殺対策計画を策定することとしました。

2 計画の位置付け

本市の自殺対策計画の名称は、第2期から、『「生きる」を支える はだのこころの健康プラン』（以下「本計画」という）とし、自殺対策の本質である生きることへの包括的な支援を「生きるを支える」と表現することで計画の趣旨を広めたいと考えるものです。

本計画は、自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画として、国の「自殺総合対策大綱」や県計画の趣旨を踏まえて策定するとともに、市の行政運営を総合的かつ計画的に進めるための最上位計画である「秦野市総合計画」のまちづくり基本理念「水とみどりに育まれ 誰もが輝く 暮らしよい都市（まち）」に位置付け、本市関連計画との整合性を図ります。

図表 1-2 本市における自殺対策計画の位置付け



3 本計画の期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和10(2028)年度までの5年間を計画期間とします。ただし、国・県の動きや、本市の自殺の実態などを踏まえ、必要に応じて見直しを行うことができるものとします。

4 計画の基本方針

本計画の基本方針は、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、「自殺総合対策大綱」及び県計画を踏まえて、「誰も自殺に追い込まれることのない秦野市」の実現を目指します。

5 計画の目標値

国は、新大綱において旧大綱と同様に、人口10万人当たりの自殺死亡者数(自殺死亡率)を、平成27年の18.5人から令和8年までに先進諸国同様水準の13.0人以下まで、30%以上減少させることを目標としています。

本市においては、前期計画から「誰も自殺に追い込まれることのない秦野市」の実現を推進してきました。自殺対策計画の取組は、目標値未達の自殺を許容するものではないという考え方にに基づき、本計画においても引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない秦野市」を目指し、本計画の目標値は「自殺者数・自殺死亡率ゼロ」とします。

6 SDGsとの関連性

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。

平成27年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられており、17のゴールから構成されています。

本計画においても、全ての関係者の役割を重視し、「地球上の誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現をめざした取組が求められ、関連のある目標は、「3. すべての人に健康と福祉を」、「4. 質の高い教育をみんなに」、「11. 住み続けられるまちづくりを」、「17. パートナーシップで目標を達成しよう」などが挙げられます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章

秦野市の現状と課題

第2章 秦野市の現状と課題

1 統計について

本計画では、厚生労働省の「人口動態統計（確定値）」、「地域における自殺の基礎資料」と警察庁の「自殺統計」、厚生労働省の自殺総合対策推進センターが作成した地域自殺実態プロファイル「特別集計」の4種類を用いています。なお、いずれもデータの集計期間は、年間（1月1日～12月31日）です。

人口動態統計、地域における自殺の基礎資料、警察庁自殺統計、特別集計は、調査対象及び調査時点が異なるため、自殺者数や自殺死亡率に差異があります。

図表 3-1 主なデータの特徴

| | 厚生労働省「人口動態統計」 | 警察庁「自殺統計」 |
|------------|---|------------------------------|
| 対象者 | 日本における日本人 | 日本における外国人を含む総人口 |
| 集計対象の地点と時点 | 住所地を基に死亡時点で計上する。 | 発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上する。 |
| 調査時点 | 自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理し、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺である旨、訂正報告があった場合は遡って計上する。 | 捜査等により自殺であると判断した時点で計上する。 |
| 備考 | | 自殺統計から加工された統計「地域における自殺の基礎資料」 |

【統計データの留意点】

- ・「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの年間自殺者の数です。
- ・「%」で表した数値は、それぞれの割合を小数点第2位などで四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても100%にならない場合があります。

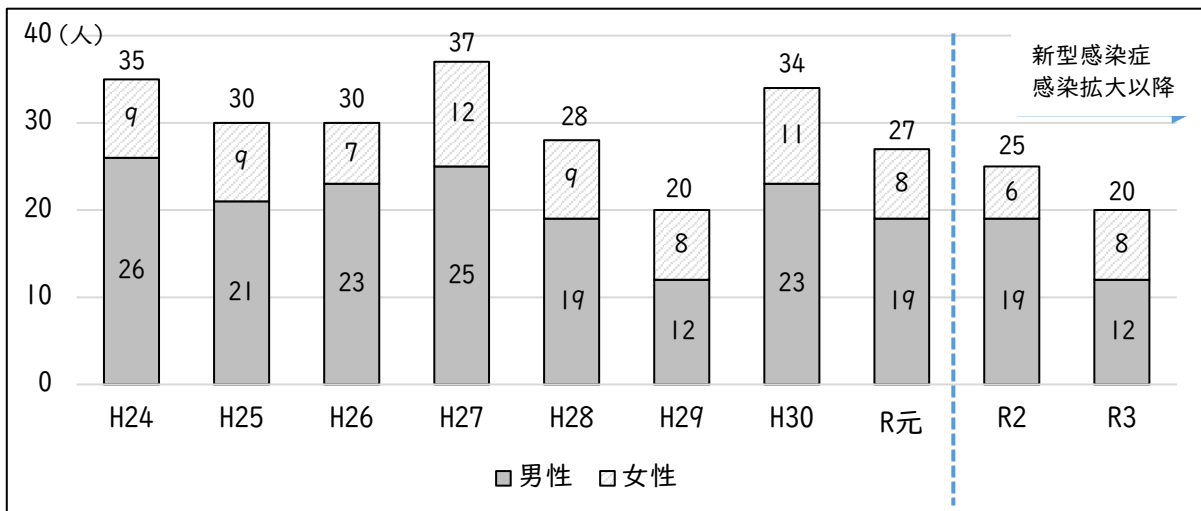
2 秦野市の自殺をめぐる現状

自殺者数の推移

人口動態統計における本市の自殺者数は、平成24年から令和3年の10年間に於いて、合計286人（男性199人、女性87人）でした。自殺者数及び自殺死亡率について、年毎の増減はありますが長期的には減少傾向にあります。

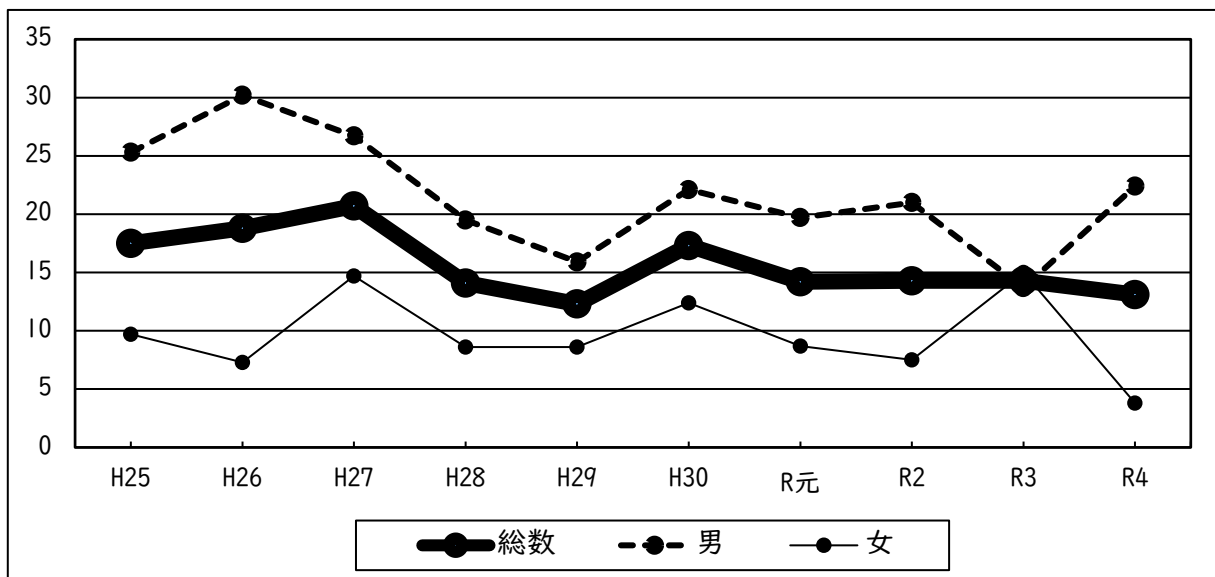
新型コロナウイルス発生年前後で比較したところ、全国で感染症の影響が出始めた令和2、3年と発生前の平成30年及び令和元年では、全国の自殺死亡率は上昇傾向にありますが、本市の自殺死亡率においては同様の傾向はみられませんでした。

図表 3-2 秦野市の自殺者数の男女別推移



出典：厚生労働省 人口動態統計を基に秦野市作成

図表 3-3 秦野市の自殺死亡率の長期的推移



出典：地域自殺実態プロフィール（資料：地域における自殺の基礎資料）を基に秦野市が改編引用

図表 3-4 (参考) 自殺死亡率の推移 (人口動態統計)

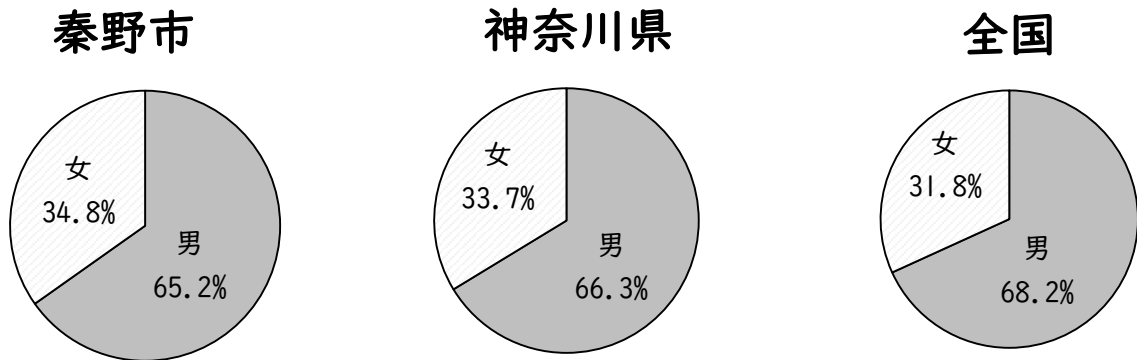
| | 平成 30 年 | 令和元年 | 令和 2 年 | 令和 3 年 | 令和 4 年 |
|------|---------|------|--------|--------|--------|
| 秦野市 | 20.6 | 16.4 | 15.4 | 12.3 | 13.0 |
| 神奈川県 | 14.1 | 13.2 | 15.2 | 14.8 | 14.5 |
| 全国 | 16.1 | 15.7 | 16.4 | 16.5 | 17.5 |

※「自殺死亡率」とは、人口 10 万人当たりの年間自殺者の数です。(令和 4 年のみ警察統計から抜粋。差替予定)

性別・年代別の特徴

自殺者の男女別割合は、本市、県、全国において女性よりも男性の割合が高い状況です。

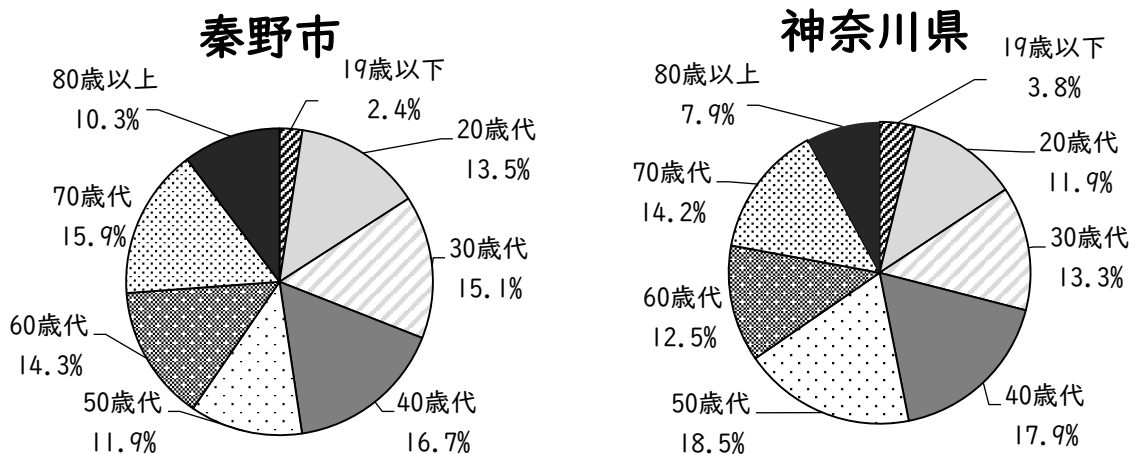
図表 3-5 自殺者の男女別割合 [平成 29 年～令和 3 年]



出典：厚生労働省 警察統計より秦野市作成

本市及び県における自殺者の年代別割合を比較すると、大きな差はありませんが、20・30 歳代、60 歳代以上の割合がやや高い状況です。

図表 3-6 自殺者の年代別割合 [平成 29 年～令和 3 年]

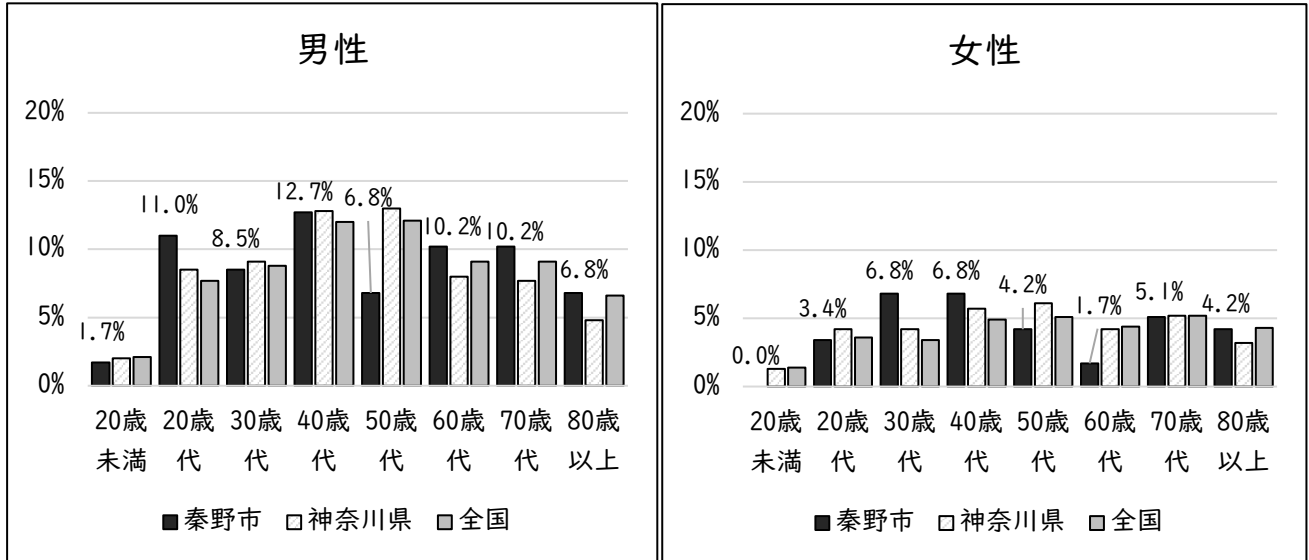


出典：厚生労働省 人口動態統計より秦野市作成

平成30年から令和4年までの5年間における性別・年代別の自殺者割合では、本市の男性は20・60・70歳代、女性は30・40歳代が、全国及び県よりも高い傾向にあります。全国と県は概ね同様の傾向があり、男性の40・50歳代の割合が高い状況です。

図表 3-7 自殺者の男女別・年代別割合

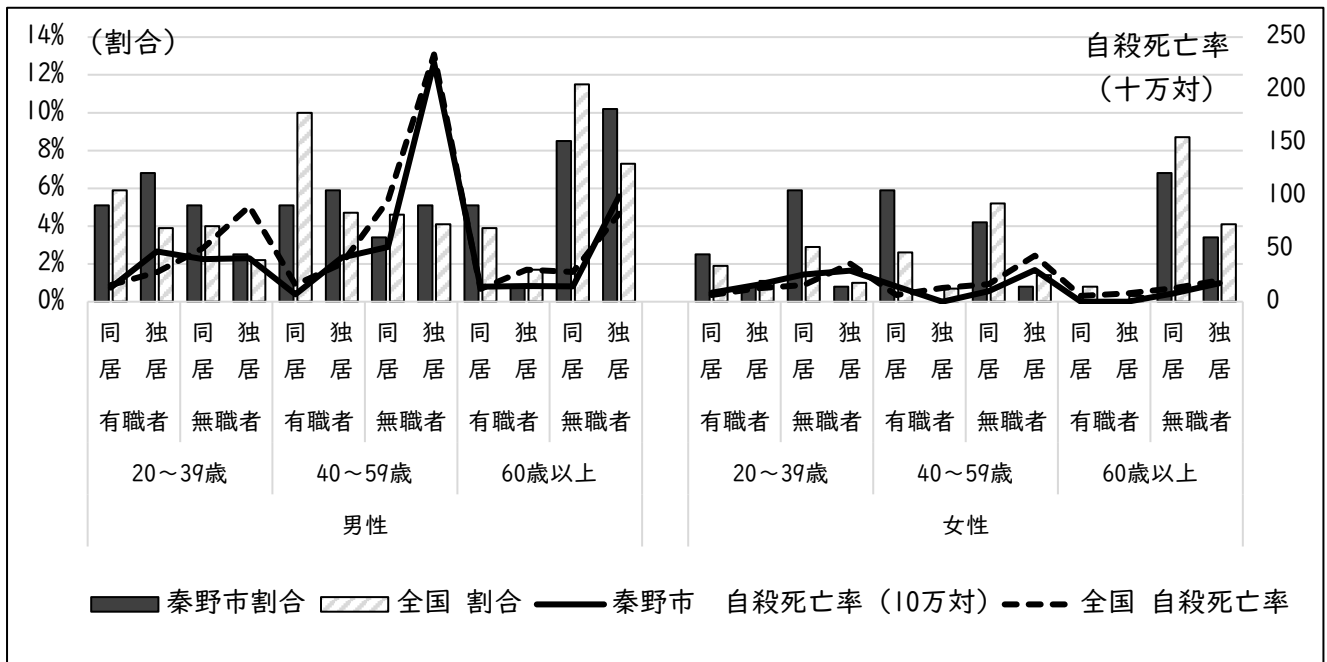
※秦野市のみ数値を記載



出典：地域自殺実態プロファイル 性別・年代別の自殺者割合 [平成30年～令和4年平均]

本市と全国を比較すると、男性では概ね同様の傾向がありますが、女性では20～39歳における有職者及び無職者（同居）の割合と、40～59歳における有職者（同居）が全国よりも高い状況です。

図表 3-8 同居人の有無別・仕事の有無別・性別・年齢階級別の自殺者割合と自殺死亡率

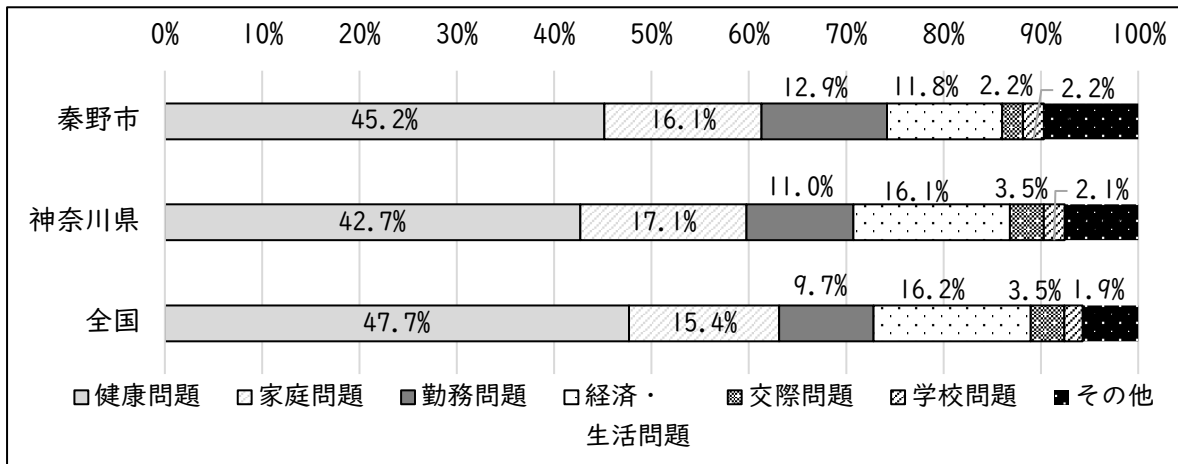


出典：地域自殺実態プロファイル「地域の自殺の概要（グラフ）」 [平成30年～令和4年]

原因別に見た自殺者の傾向

全国や県と同様、自殺の原因や動機は「健康問題」の比率が最も大きく、「家庭問題」や「勤務問題」、「経済・生活問題」などが続きます。「健康問題」には、身体疾患だけでなく、うつ病などの精神疾患も含まれます。自殺に至る原因や動機は単純ではなく、割合が大きい「健康問題」だけではありません。その他の様々な要因が複合的に重なって自殺に至ると言われており、留意が必要です。

図表 3-9 原因別 5 年自殺割合 [平成 30 年～令和 4 年] (「不詳」を除く)

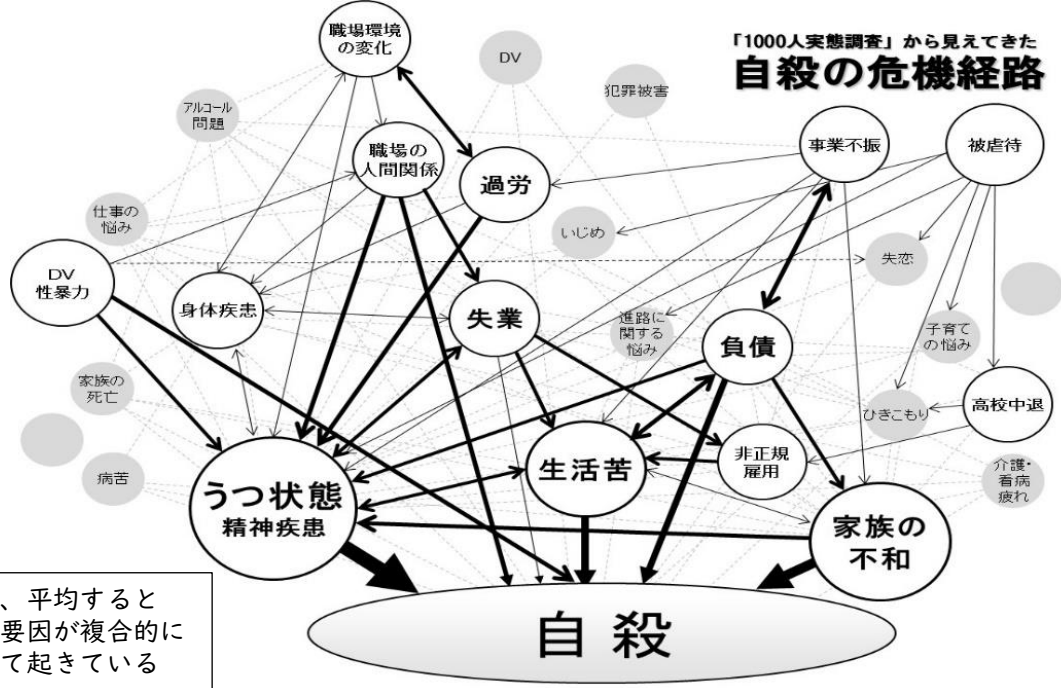


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から秦野市作成

※集計方法について

原因や動機の統計は1事例について複数の原因・動機が挙げられています。また、自殺の原因・動機に係る集計は、平成30年から令和3年までと、令和4年は集計方法が異なります。令和3年までは、遺書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としていましたが、令和4年は、4つまで計上しています。

図表 3-10 自殺の経路 (複数回答)



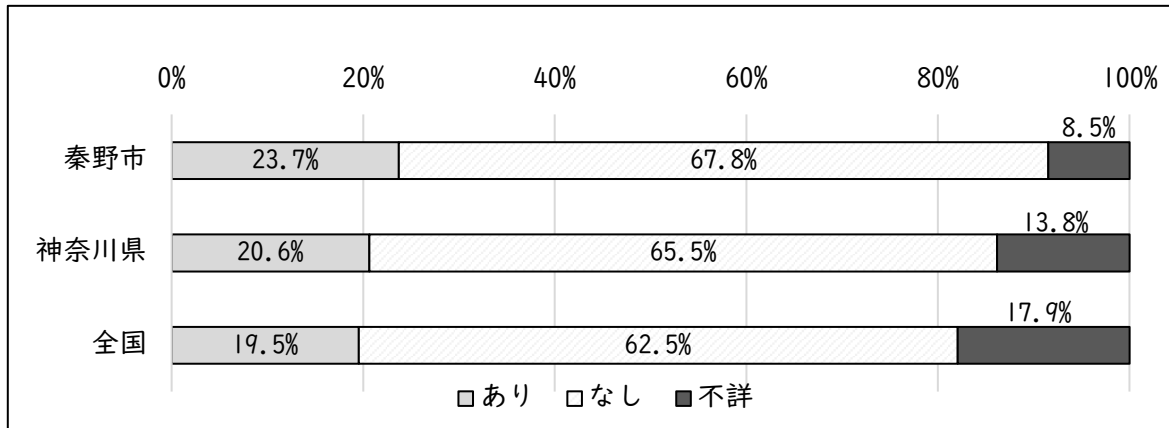
※丸の大きさは要因の発生頻度を表しています。丸が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。

出典：「自殺実態白書 2013」(NPO 法人ライフリンク発行)

自殺者における自殺未遂歴の状況

自殺で亡くなった人のうち、過去の自殺未遂歴がある人の割合は約2割で、全国や県と比べ大きな差はありません。6割以上は自殺未遂歴がないため、自殺者の半分以上が1回の自殺行為で命を落としていると考えられます。

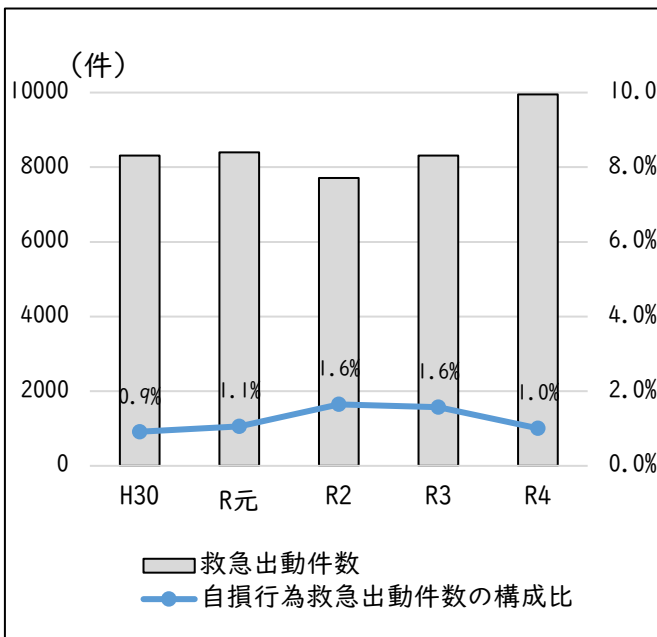
図表 3-11 自殺者における自殺未遂歴の有無 (平成30年～令和4年合計)



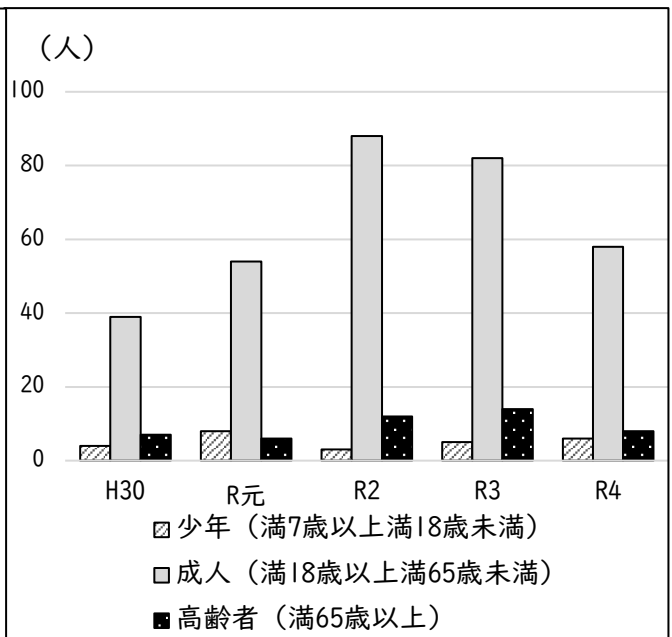
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から秦野市作成

本市における救急出動状況において、令和2年以降、救急出動件数は増加傾向であるとともに、自損行為※による救急出動件数の構成比において、令和2年及び令和3年はやや上昇しています。また、自損行為救急における年齢区分別搬送人員（延人数）は、少年及び高齢者と比較し、成人が最も多い状況です。

図表 3-12 救急出動件数及び自損行為救急の出動件数構成比



図表 3-13 自損行為救急の年齢区分別搬送人員

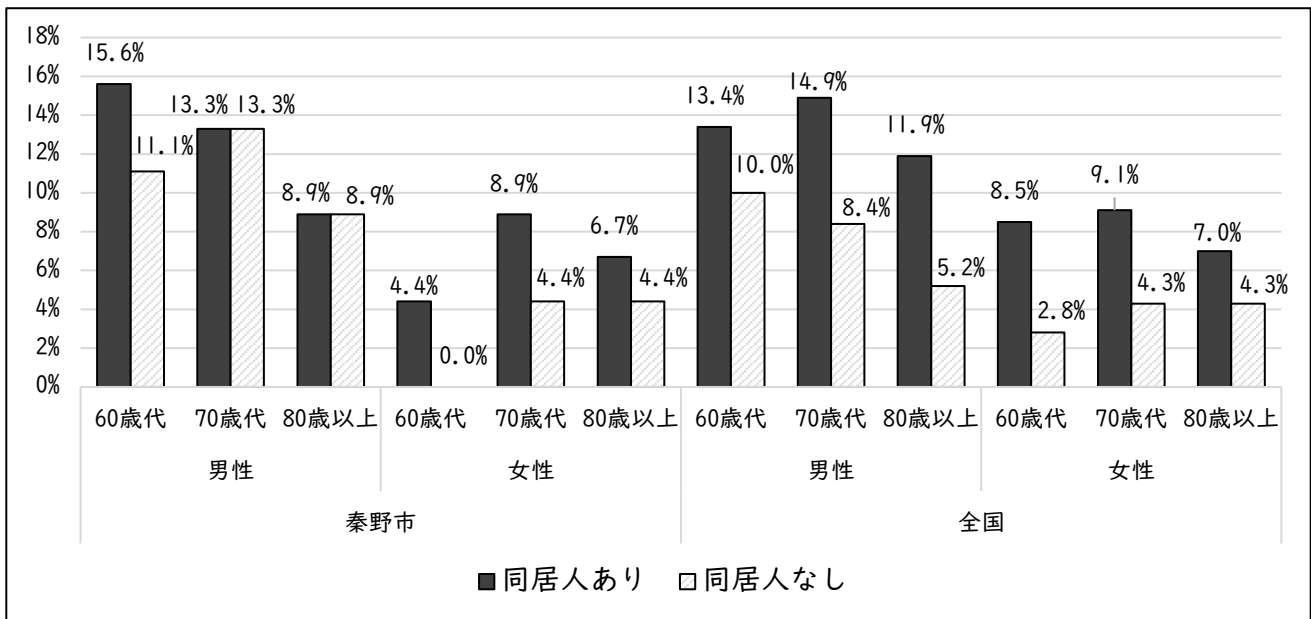


※自損行為とは、故意に自分に障害などを加えた事故を示します。

高齢者の自殺の状況

60歳以上の自殺の内訳について性別・年代別・同居人の有無で分けたところ、同居人あり・なしともに男性の60・70歳代の割合が高く、また、男性女性ともに概ねどの年代においても、同居人ありの割合が高い状況です。本市及び全国において60・70歳代の男性の自殺者割合が高いことに加え、本市の人口は高齢者割合が年々増加傾向にあることから、高齢者への自殺対策の強化が必要です。

図表 3-14 60歳以上の自殺割合（平成30年～令和4年の合計）



出典：「地域自殺実態プロフィール」から秦野市作成

3 秦野市健康状況アンケート調査の結果について

調査概要

ア 調査の目的

市民の健康に関する意識、生活習慣、健康状態などの現状を把握することで、市事業や施策の達成状況を確認するとともに、地域の健康課題を分析し本計画の策定に反映させるため。なお、第5期健康増進計画の基礎資料も兼ねているため、心身の健康に関する幅広い内容で質問内容を作成している。

イ 調査対象

7歳以上の秦野市民（基準日：令和4年10月12日時点で7歳以上の年齢に達している者）

ウ 調査標本数

5,100人

エ 抽出方法

7～12歳（学童期）、13～19歳（思春期）、20～64歳（20～39歳を青年期、40～64歳を壮年期とする）の各年代1,500人及び65歳以上（高齢期）600人の計5,100人を無作為抽出

オ 調査時期

令和4年11月

カ 調査方法

郵便による配布・回収

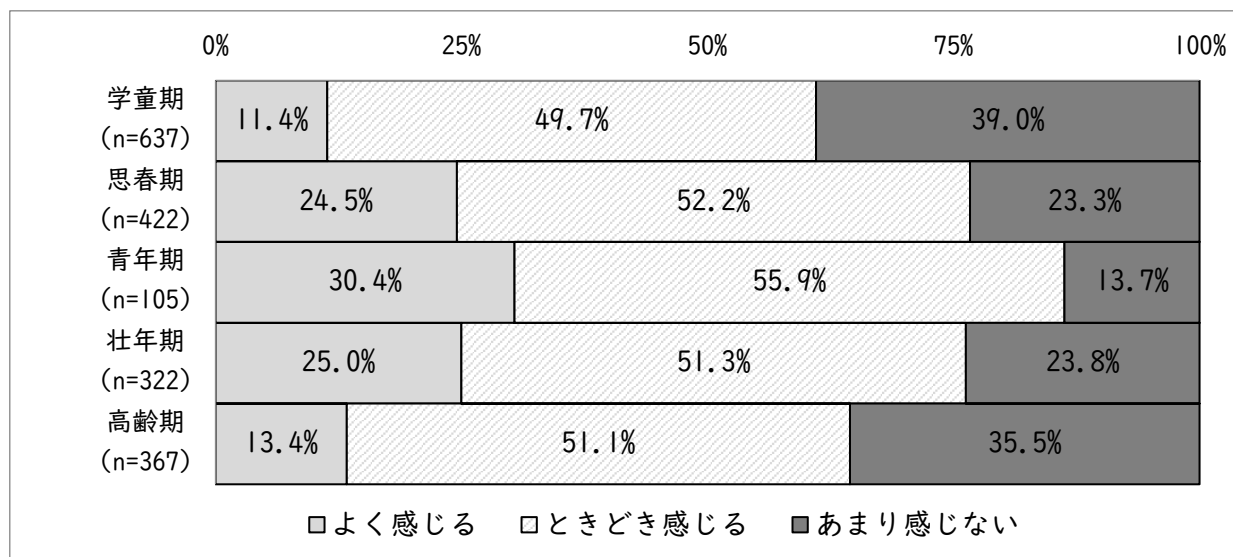
キ 回収状況

有効回答数1,913通（有効回答率37.5%）

悩みや不安、ストレスを感じる内容や解消方法について (無回答は除いて掲載)

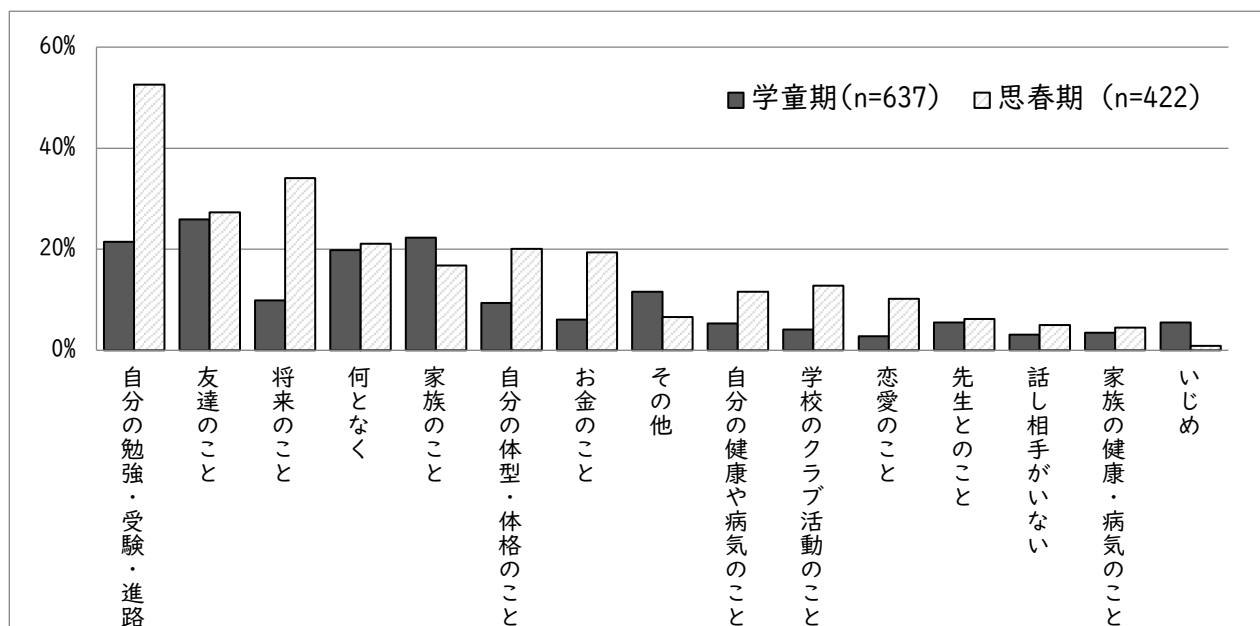
どの世代においても、普段の生活で「悩みやイライラなどを感じている」または「ときどき感じている」と回答した者が6割以上います。特に、青壮年期では、約8割が該当します。ストレス対策は、各世代において生活に影響を与える課題の一つです。

図表 3-15 不安やイライラを感じることがありますか



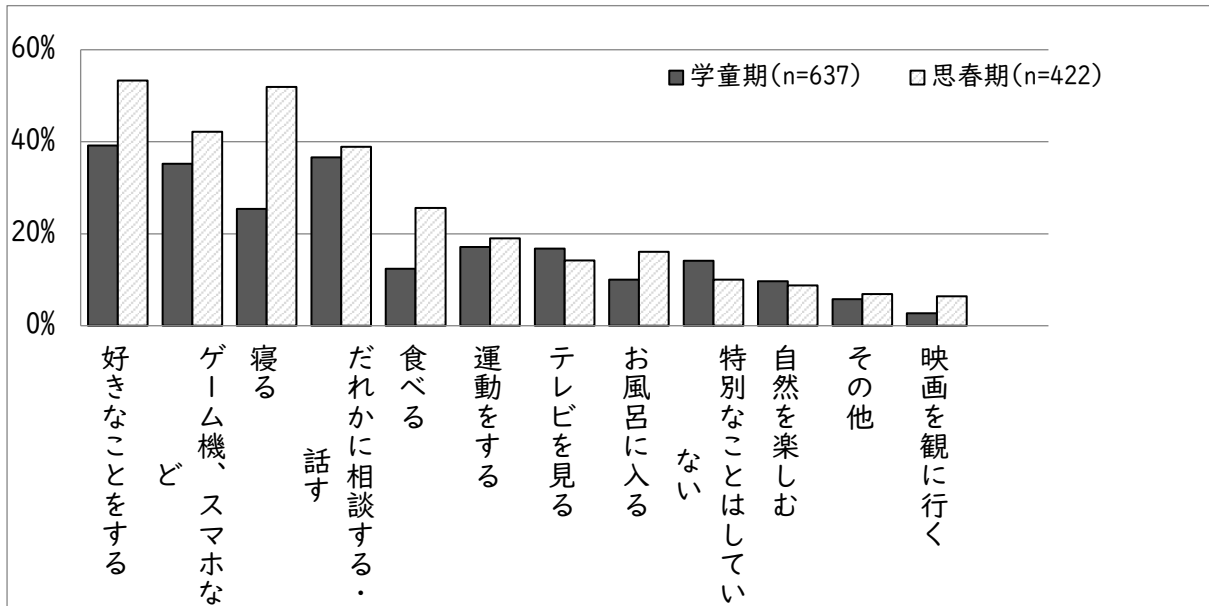
学童期の悩みでは、友達のこと(25.9%)、次いで、家族のこと(22.3%)の割合が最も高く、思春期になると、自分の勉強・受験・進路(52.6%)の割合が最も高い状況です。学童期から思春期に成長する過程で、受験や進路、将来のことに悩みを抱える傾向にあります。また、悩みの内容によって相談する相手も変わることが予想されますので、このような現状を踏まえた自殺対策が必要です。

図表 3-16 どのようなことで悩みや不安、イライラを感じていますか (複数回答)



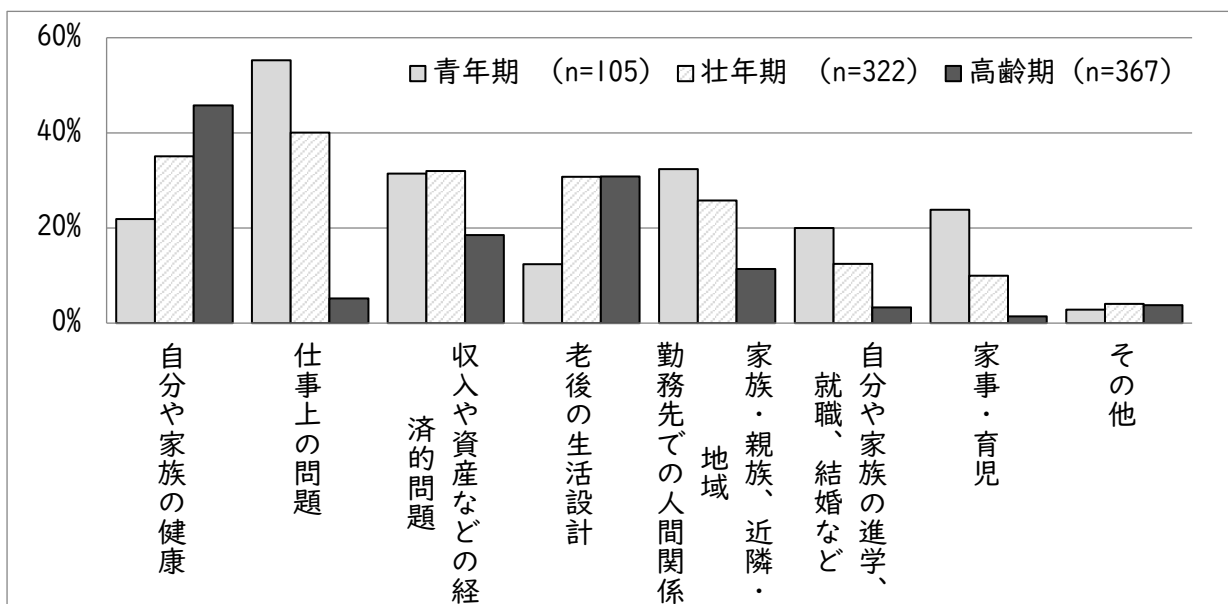
ストレスの対処方法は、学童期・思春期ともに「好きなことをする」「寝る」「ゲーム」の割合が高いですが、学童期・思春期の3割以上が「誰かに相談する」と回答しています。

図表 3-17 悩みや不安、ストレスはどのようにしていますか (複数回答)



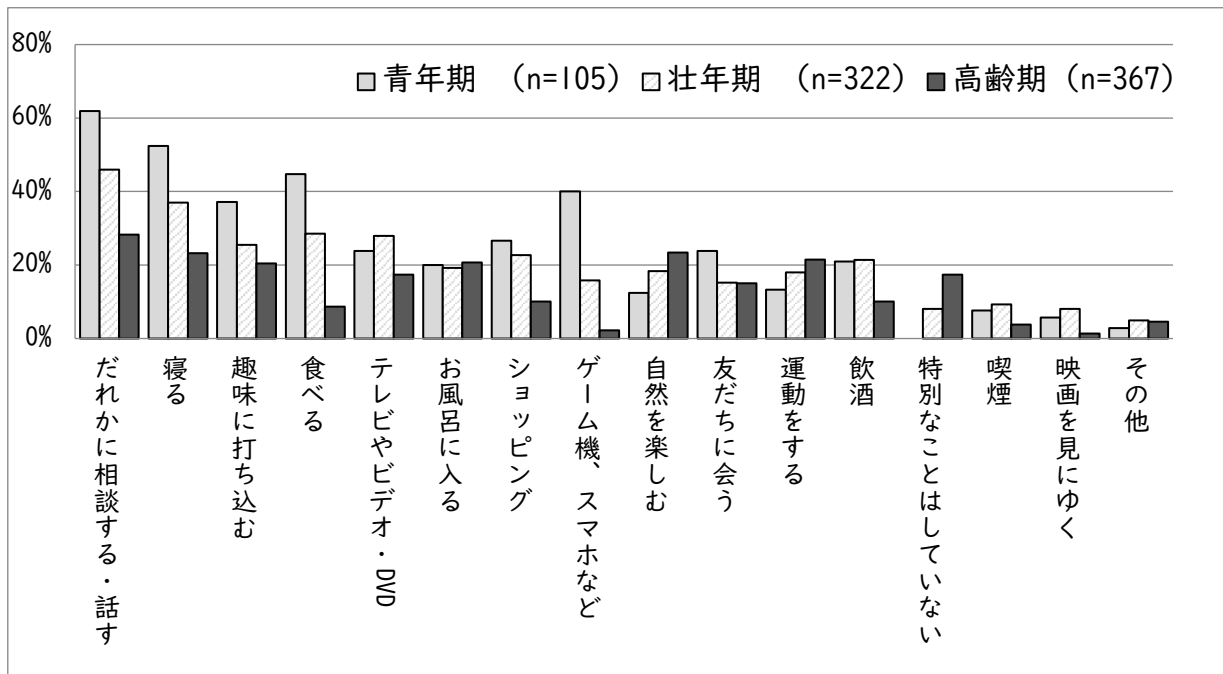
青壮年期や高齢期について、ストレスを感じる内容は傾向が異なります。青壮年期では「仕事上の問題」の割合が高く、高齢期では「自分や家族の健康」に次いで、「老後の生活設計」が高い状況です。年齢が上がるにつれて自分や家族の健康に不安を感じる人が多くなっています。

図表 3-18 どのようなことで悩みや不安、イライラを感じていますか (複数回答)



ストレスの対処方法については、「誰かに相談する」と回答した人の割合は、青壮年期で最も高く（青年期 61.9%、壮年期 46.0%）、高齢期では 28.3%で、年代によって傾向が異なります。悩みを誰かに相談することが多い人にとっては、相談窓口の周知も効果的と思われますが、高齢期では家族形態も変わり独居の割合も上昇することから、ストレスの対処方法として人に相談する習慣がない人も一定の割合いることが考えられますので、世代毎の特徴に合わせた普及啓発が必要です。また、高齢期では 17.4%が「特別なことはしていない」と回答していることから、「ストレス解消」という認識ではない人が他の世代よりもやや多いことから、悩みなどを抱え込まないよう、周囲とのつながりが重要です。

図表 3-19 悩みや不安、ストレスはどのようにしていますか (複数回答)



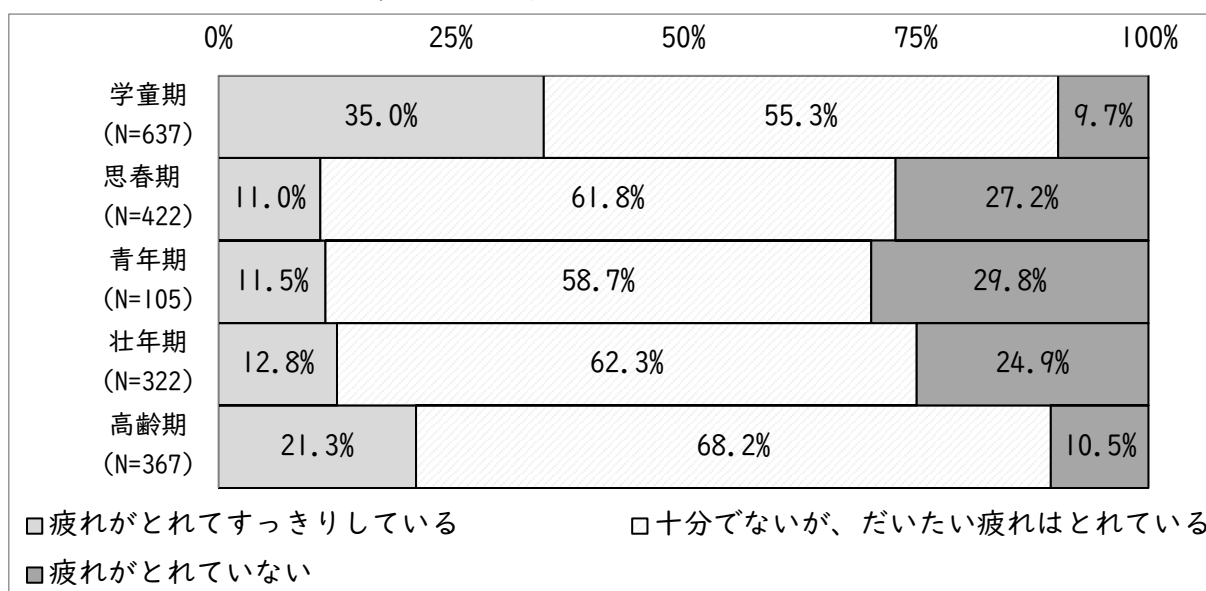
第1期計画策定時の平成28年の調査と比較すると、ストレスの対処方法として、ひとりで取り組むことができる項目への回答が各世代で増加しており、新型コロナウイルス感染拡大以降、個人の生活に影響が出ていたことが予想されます。

こころの健康に関する調査結果について

健康状況アンケート結果によると、各種相談窓口など自殺対策に関連する事柄の認知度について、すべての項目で、各年代の認知度が低かったことから、市民は自殺対策に関する情報をあまり認知していないことが明らかになりました。様々な機会を活用して普及啓発の機会を増やすなど、一層の工夫が必要です。（調査結果は資料編参照）

また、睡眠状況に関する質問では、約1～3割が（学童期9.6%、思春期27%、青壮年期26.1%、高齢期10.4%）が「朝目覚めたときに疲れがとれていない」と回答しており睡眠による十分な休息が得られていない状況が伺えます。睡眠不足が長期化すると心身の不調をきたすこともあり、各年代それぞれに対して適切な休息方法のひとつとして睡眠に関する啓発を推進する必要があります。

図表 3-20 朝、目覚めたときの状況について



コラム 思春期の睡眠不足と自殺リスク



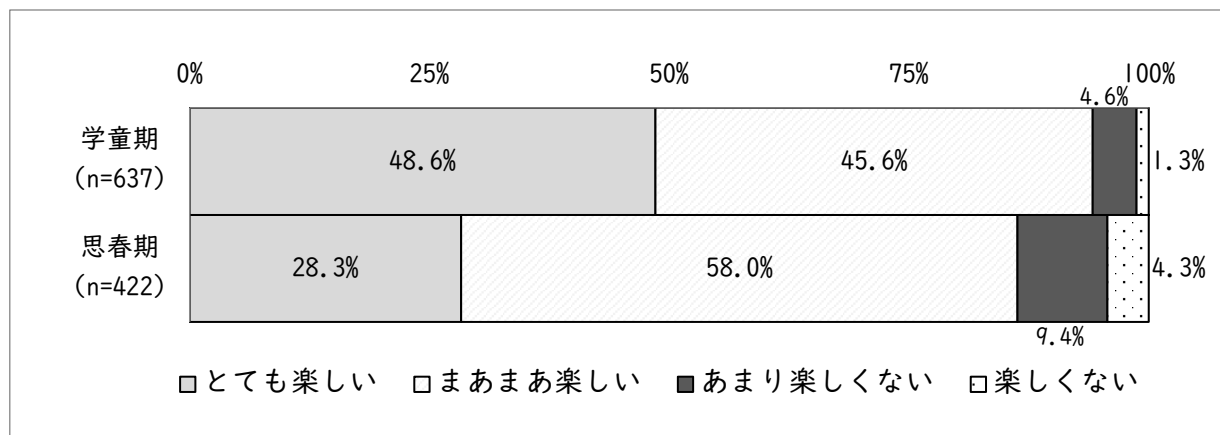
家庭などで、子どもの自殺リスクに気づくどんな手がかりがあるのでしょうか。その一つが睡眠です。中高生への調査によると、男子は8.5～9.5時間、女子は7.5～8.5時間の睡眠が最も精神健康が良く、時間が短いとうつ・不安のリスクは高くなりました。また良い睡眠時間が確保できている生徒は少数で、高校生は、9割以上が睡眠不足でした。寝不足になると注意力が低下し衝動的になったり、嫌な気分や悪夢が増えます。また就寝が遅いと起きた後も疲労感が残ります。

不眠、悪夢、疲れが積み重なるとうつは悪化します。中高生は部活の朝練や受験勉強で寝不足になりがちですが、周囲の大人は睡眠が確保できるように環境を整えることが大切です。

（執筆：東海大学 長沼洋一氏）

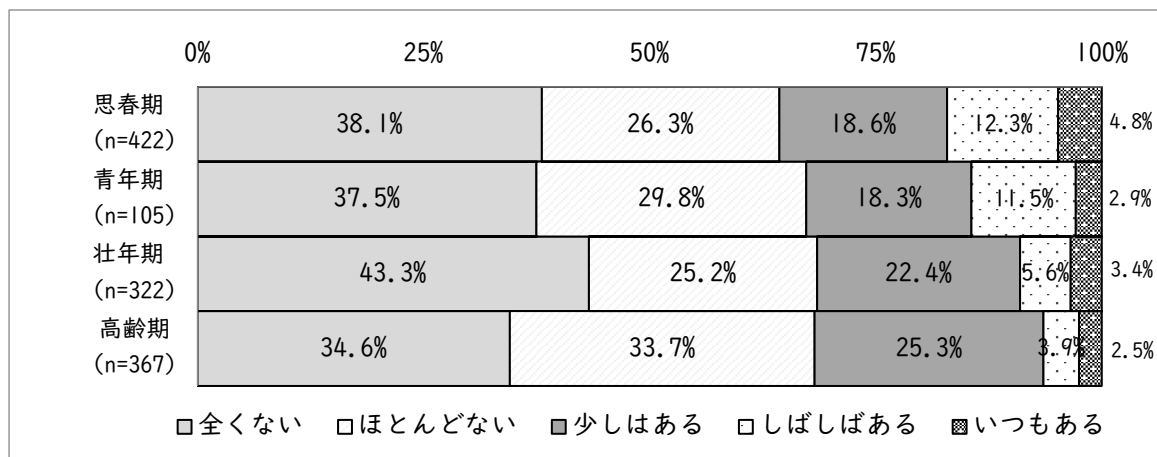
学童期・思春期に対する「毎日楽しいですか」という質問については、学童期・思春期ともに、「とても楽しい」または「まあまあ楽しい」と回答した人が8割以上ですが、学童期と比較して思春期では「あまり楽しくない」または「楽しくない」と回答する割合が高い傾向にあります。また、学童期において、ストレスや悩みを自覚していなくても「楽しくない」（あまり楽しくない）と感じる場合に、その根底には悩みが隠れている可能性もあることを踏まえて自殺対策を推進する必要があります。

図表 3-21 毎日楽しいですか。



また、「ここ1年間で生きていることがつらくなることはありませんか」という質問では、各世代（学童期除く）の3割以上が、「ある」（少しはある、しばしばある、いつもある）と回答しています。全ての事柄が自殺や自殺未遂につながるわけではありませんが、自殺は他人事ではなく誰にでも起こり得るという認識は、本市においても該当することがわかりました。

図表 3-22 ここ1年間で、生きているのが辛くなるときがありましたか。



4 ゲートキーパーの養成状況

近年の本市におけるゲートキーパー養成研修の受講者数は次のとおりです。

表 3-22 ゲートキーパー養成研修の受講者数 (単位：回、人)

| | H29年度 | | H30年度 | | R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R4年度 | | 累計 | |
|--------------------------|-------|-----|-------|----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|----|-----|
| | 回数 | 人数 | 回数 | 人数 | 回数 | 人数 | 回数 | 人数 | 回数 | 人数 | 回数 | 人数 | 回数 | 人数 |
| 市職員※ | 1 | 39 | 2 | 70 | 3 | 101 | 3 | 61 | 1 | 30 | 1 | 45 | 11 | 346 |
| (再掲※) 教職員 | - | 10 | - | 7 | - | 5 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 22 |
| 市民 (職域、フォロー アップ含む) | 3 | 114 | 1 | 14 | 8 | 218 | 5 | 71 | 9 | 86 | 8 | 146 | 34 | 649 |
| 計 | 4 | 153 | 3 | 84 | 11 | 319 | 8 | 132 | 10 | 116 | 9 | 191 | 計 | 995 |

秦野市作成

ゲートキーパーとは、こころに不調を抱える人や自殺に傾く人のサインに気づき、対応することができる人のことをいいます。

気づき：家族や仲間・職場・利用者や市民など周囲の人の変化に気づく

声かけ：周囲の人の変化に気づいたら、勇気を出して声をかける

傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ：早めに専門家に相談するように促す・適切な部署や機関につなげる

見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る



5 統計データからみる秦野市の現状

1 統計データからみる現状と課題

本市における自殺死亡率の推移として、若年層及び高齢者の自殺死亡率の割合がやや高い傾向にあります。自殺の原因・動機は全国や県の傾向と同様ですが、様々な悩みが自殺につながっていることを再認識して対策に取り組む必要があります。

本市における自殺者の2割は自殺未遂経験者という現状を踏まえ、自殺未遂者への支援は重要です。また、本市の高齢者の自殺状況として、男性の60歳代及び70歳代は、全国や県よりも自殺割合が高く、本市の特徴のひとつと言えます。加えて、孤独や孤立、家庭内問題など状況の把握が困難な要因についても、今後更なる分析が必要です。

2 秦野市民の意識調査からみる現状と課題

学童期や思春期は年代毎に悩みも異なり、年齢が上がると、悩みを相談する相手も変化していきます。学童期の悩みに家庭問題が多いことから、悩みを誰かに相談しようと思ったとき、家族以外にも相談できる相手が身近にいることは重要です。思春期の悩みでは勉強や進路問題が多いことから、教職員など学校関係者が悩みの相談相手になることも予想され、子どもたちの周りにいる身近な大人に向けた取組や支援も必要です。

青壮年期のストレスの原因で最も多いのが、仕事に関することであり、青壮年期への自殺対策を考えると、勤労者や会社内での取組に重点を当てた支援は重要です。また、年代や性別によりライフステージ毎に求められる役割が異なるため、悩みも様々です。ライフステージ毎の課題に応じた支援を行う際には、自殺対策の視点を持つことが重要です。

高齢期は、独居者割合も上昇するため孤立しやすい状況にあります。悩みを誰かに相談して解消するという認識を持つ人ばかりではありませんが、地域での横のつながりや家族や関係者の見守り、居場所づくりの推進など、高齢者に関わる全ての人が自殺対策の視点を持ち関わるのが高齢者の自殺対策につながります。

3 まとめ

本計画は、自殺リスクが高い若年層、女性、勤労者、高齢者、生活困窮者（多重債務者）に重点を置いて対策の充実を図ります。さらに、精神障害や身体的な疾患など健康問題を抱える人や自殺未遂者については、自殺のハイリスク者として位置付け、支援体制の強化に努めて自殺対策を推進します。

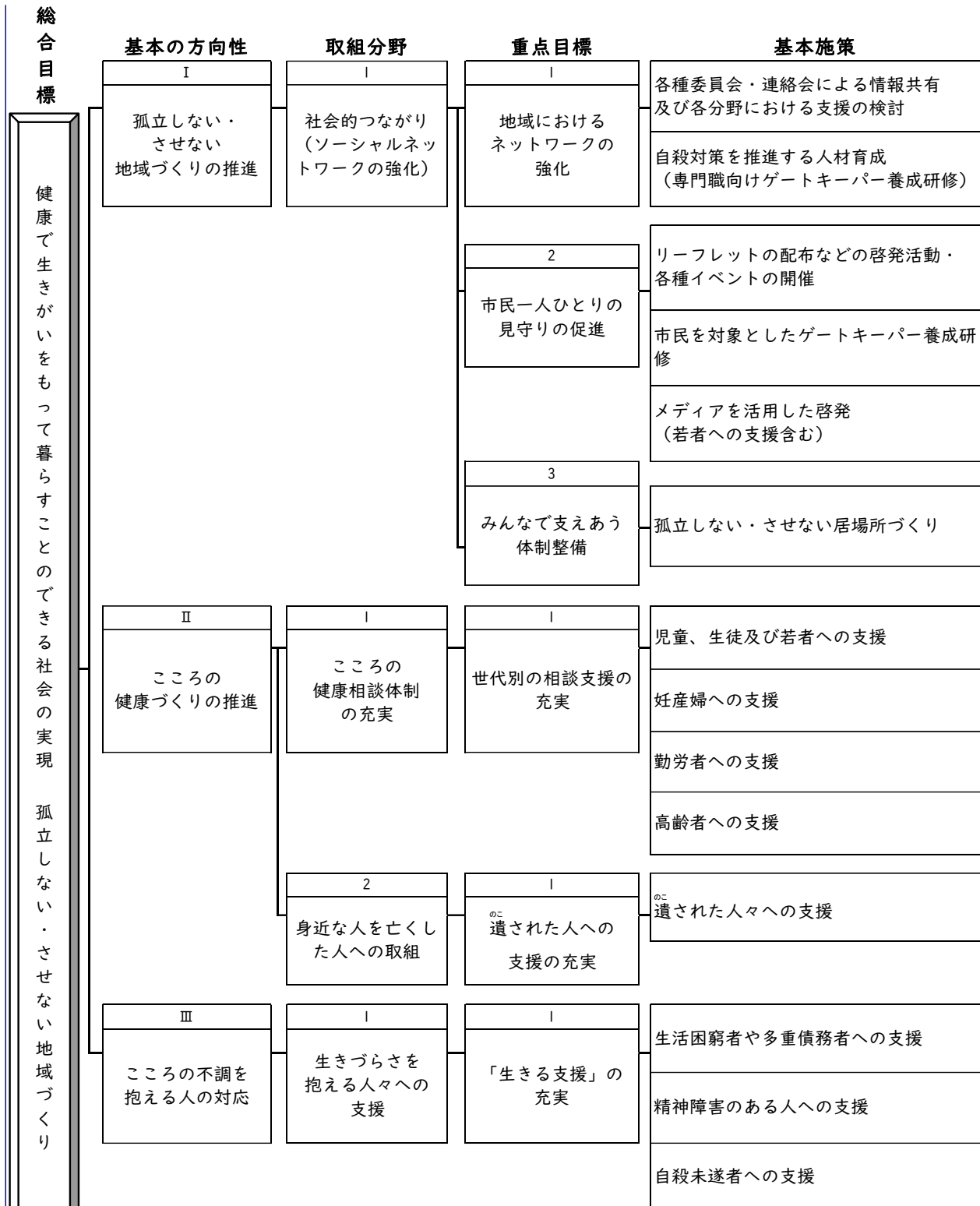
第3章

前期計画の評価

第3章 前期計画の評価

Ⅰ 前計画の体系と推進活動

前計画（第Ⅰ期計画）の策定に際しては、庁内組織において自殺対策に関する事業を横断的に洗い出し、自殺対策は、一つの担当課だけでなく、全庁のあらゆる課が意識を持ち取り組むべき課題であることを確認しました。3つの「基本の方向性」を支える重点目標に基づいた基本施策を通して、関係課などを中心に自殺対策を推進しました。



2 達成状況

前計画の目標値における達成状況

第1期計画では、「自殺総合対策大綱」で示された国の数値目標や、県計画を踏まえ、平成25年から平成29年の5年間における自殺死亡率17.3（5年合算の平均）を、令和4年までに15%以上減少、すなわち、平成30年から令和4年の5年間における自殺死亡率を14.7まで減少させることを目標としていました。

目標には至りませんでした。が、本市の自殺死亡率は減少傾向で推移しています。

| | 第1期策定時 (H25年～H29年) | 現状※参考値 (H30年～R3年) | 目標値 | 達成状況 |
|-------------------|-----------------------|----------------------|--------|------|
| 秦野市の自殺死亡率 ※1、2 | 17.3 | 16.1 | 14.7以下 | 未達成 |

※1「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの年間自殺者の数です。

※2人口動態統計による自殺死亡率を使用しています。

(令和4年自殺死亡率は参考に警察統計から抜粋。人口動態統計発表後、差替予定)

(参考) 自殺死亡率の推移

| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|------|-------|------|------|------|------|
| 秦野市 | 20.6 | 16.4 | 15.4 | 12.3 | 13.0 |
| 神奈川県 | 14.1 | 13.2 | 15.2 | 14.8 | 14.5 |
| 全国 | 16.1 | 15.7 | 16.4 | 16.5 | 17.5 |

成果指標からみた達成状況

第1期計画における令和4年度までの達成状況は、次のとおりです。

基本の方向性Ⅰ 孤立しない・させない地域づくりの推進

| 成果指標 | 基準年度 | 現状 (R4年度) | 目標値 (R4年度) | 達成率 ※1 |
|---------------|-----------------|--------------|---------------|----------------|
| ゲートキーパー養成数の増加 | 916人 (H29年度) | 1,714人 | 1,500人 | 100% (114%) |
| ゲートキーパー認知度 | 5% (H30年度) | 9% | 20% | 45% |

基本の方向性Ⅱ こころの健康づくりの推進

| 成果指標 | 基準年度 | 現状 (R4年度) | 目標値 (R4年度) | 達成率 ※1 |
|-----------------------------------|-------------------|--------------|---------------|----------------|
| 「さまざまな悩みを相談できる窓口一覧」の認知度の向上（設置箇所数） | 103箇所 (H30年度) | 255箇所 | 300箇所 | 85% |
| 秦野市自殺対策ホームページアクセス数 | 2,392回 (H29年度) | 21,440回 | 3,000回 | 100% (714%) |

基本の方向性Ⅲ こころの不調を抱える人の対応

| 成果指標 | 基準年度 | 現状 (R4年度) | 目標値 (R4年度) | 達成率 ※1 |
|--------------------------|------------------|--------------|---------------|----------------|
| 関係職員におけるゲートキーパー養成講座受講率※2 | 50.3% (H29年度) | 100% | 80% | 100% (125%) |

※1 <達成率(%)の算出方法> 現状値÷目標値×100(%)

※2 市役所において、生活困窮、多重債務、精神障害、自殺未遂等を抱え込みやすいと思われる人々と関わる課で、庁内連絡会議構成課13課の受講者割合を示しています。

3 前計画の実施状況と課題

取組分野Ⅰ-Ⅰ 社会的つながり（ソーシャルネットワークの強化）

市、関係団体、企業、市民等が連携して地域におけるネットワークを構築することは、地域全体で自殺対策を推進するに当たり、多様な取組の基礎になります。第Ⅰ期計画では、横のつながりを重要視し、各種委員会や連絡会の場において情報共有や相談支援の検討を行い、連携強化を図りました。自殺未遂者や生活困窮者を継続的な医療支援や相談機関へつなげるためのネットワーク体制の構築については、引き続き体制整備に向けて検討が必要です。

市民一人ひとりの見守りの促進のため、ゲートキーパー養成研修やストレス対策講座など必要な研修の機会の確保を図ることを目標にしてきました。新型コロナウイルスの影響で、多くの市民に広く研修の機会を提供することは困難でしたが、市職員や、地域活動団体のような地域で活動する人、子育て中の保護者を含めて、リスクの高い人と接する機会の多い方々を対象に、ゲートキーパー養成研修を開催しました。しかし、市民のゲートキーパーの認知度は低い状況であることに加え、様々な相談窓口や市の自殺対策に関する取組の認知度も低いことから、困っている市民に対して必要な情報が届いていない可能性があるため、普及啓発やその内容については見直しが必要です。

令和2年から令和4年までは、感染拡大の影響のため各種相談会やイベントは休止せざるを得ない状況もありました。計画どおりの開催は困難でしたが、規模を縮小して開催したり代替で対策を講じ、工夫して対応しました。感染拡大の影響で市民が不安を抱える状況下にこそ、代替策を講じたことは大変重要で有意義な取組だったと思われれます。

取組分野Ⅱ-Ⅰ こころの健康相談体制の充実

取組分野Ⅱ-2 身近な人を亡くした人への取組

児童・生徒に対しては、教員による各学校での対応や、はだのっ子あんしん相談室の開設、子どもや若者の担当課による支援など、様々な窓口が連携して保護者をサポートする体制を構築して、中高生へ学校を通じてメンタルヘルスチェックシステムの周知を行った際には、中高生に加えて保護者世代からの反応もありました。更に市民のニーズに応えるため、同システムの改修を行いました。子どもたちが抱える困難や悩みは多様化しており、その悩みに寄り添う取組が必要です。子どもに対して、自己肯定感、自己効力感、将来に対する希望を育むことができる教育の提供や環境の醸成が求められます。

大学、専修学校、関係団体との連携及び人材養成のための教育機会の提供については取組を進めることができず、今後、思春期以降の若年層への支援の充実が必要です。

また、妊産婦に対しては、保護者の子育て支援や児童虐待防止に向けた対応など支援体制の充実を図りました。高齢者への支援においては、関係機関や地域の関係者も協働して介護者も含めた支援を行うとともに、介護予防や居場所づくり、見守りを通じて、こころの健康保持にも取り組みました。勤労者への支援では、管理者向け研修や中小企業への支援を行いました。世代別の相談体制の充実については、広く取組を推進できましたが、新型コロナウイルス感染拡大による個人の生活への影響を踏まえ、状況の変化に応じた対策も必要です。

自殺者の遺族への支援の一環として、県等が実施している支援事業の情報を広く普及するなど、自死への偏見を防止する広報活動を目標としてきました。年2回の自殺対策キャンペーンを中心にリーフレットの配布を実施し、広報活動を行いました。遺族に情報を届ける体制整備は引き続き取組が必要です。

取組分野Ⅲ-1 生きづらさを抱える人への支援

新型コロナウイルスの影響から生活困窮者が増加したことを踏まえ、生活保護相談や生活困窮者相談支援、納税相談のほか、経済面に関わる様々な相談対応を行いました。また、庁内各課や関係機関との連携を図るため連絡調整会議を行い、多様な取組を通じて、複合的に支援の促進を図りました。

特に、年間約1,000件の相談に対応する消費生活相談では、多重債務相談を含めた様々な相談に対応しており、必要な相談窓口へのつなぎを行いました。一方、多重債務相談や生活再建支援相談の相談件数は目標値に対して達成していない状況です。自殺対策推進委員会からは、現状の分析と対応策の検討が必要と指摘がありました。本市の自殺者の傾向を踏まえ、実情に応じたハイリスク者への自殺対策強化の視点が必要です。

自殺未遂者への支援体制については、関係機関との連携を通じて各部署による支援が行われていますが、組織的な対応や対策を検討できる支援体制の構築に向けて、今後も検討が必要です。

第4章

計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

一人ひとりが命を大切にし ともにつながり 支えあう 安心して暮らせるまち「はだの」

本市総合計画の基本目標の一つである「誰もが健康で共に支えあうまちづくり」及び自殺総合対策大綱の基本方針を踏まえ、本計画の基本理念として位置付けます。

2 計画の総合目標

「心身ともに健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現」

3 計画の基本の方向性

自殺は、その多くが「追い込まれた末の死」とあるという基本認識のもと、包括的な支援体制及び関連施策の連動、地域レベルでの実践的な取組を強化するため、次の3つの基本の方向性を定めます。

I 孤立しない・させない地域づくりの推進

1. 地域におけるネットワークの強化

行政だけでなく、関係団体、民間団体、企業、市民などが連携して自殺対策を総合的に推進することが必要です。それぞれが果たすべき役割を明確化したうえで、相互の連携を推進する体制づくりの構築に努めます。

2. 市民一人ひとりのこころの健康づくりの促進

自殺に追い込まれるという危機は、他人事ではなく誰にでも起こり得ることです。そのため、危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、危機に陥った場合には誰かに支援を求めることを市民の共通認識となるように普及啓発を行います。

そして、市民一人ひとりが自分のこころの健康維持に努めることができるように、セルフケアに必要な知識の周知を図ります。また、周りの人のこころの健康も大切にし、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、家族や身近な人がこころの不調などに気づき寄り添うことができるように地域での人材育成を推進します。

3. みんなで支え合う環境づくり

地域全体で自殺対策に取り組むには、身近な存在である家族や近所同士が互いに支え合う体制が必要です。また、市民一人ひとりにとって、安心して時間を過ごすことができる居場所があることは、生きがいにつながるとともに、悩みや困り事があるときに他者から協力を得ることにもつながります。孤立しない・させない地域づくりの一環として市民の居場所づくりを推進します。

II こころの健康づくりの推進

1. 多世代にわたる自殺対策の展開

若年層、女性、勤労者、高齢者に分けて、市全体で重点的に取組を推進します。

ア 児童、生徒及び若者への支援

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ことや、保護者や教職員など周囲の大人がSOSを適切に受け止めることができることを目指します。取組に当たっては、学校の教育活動としてだけでなく、関係機関との連携を図りながら組織的に推進します。

イ 女性への支援

新型コロナウイルスの感染拡大以降、全国的に若年層や女性の自殺者数が増加していることを受け、急激なホルモンバランスの乱れが生じやすい妊産婦を含め、女性への支援を重点的な取組に位置付けます。

ウ 勤労者への支援

本市が実施した意識調査によると、青壮年期が最もストレスを感じやすい項目として、仕事上の問題があります。勤労者や企業に対して、疲労の蓄積を放置しない対策など、メンタル不調につながる前の段階から早期に対処できるように、企業全体で「元気に働き続ける」ことができる体制整備が推進できるように支援します。

エ 高齢者への支援

本市における自殺者の約3分の1が60歳以上であることや、高齢者人口が年々増加している現状を踏まえると、重要な取組分野です。高齢者特有の課題（抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいなど）を理解した上で、高齢者に関わる関係者全員が、自殺予防対策の視点を持ちながら高齢者と関わるができるように、互いに見守り支え合う地域づくりと人材育成を行います。

2. ^{のこ}遺された人への支援の充実

自殺対策においては、事前対応や危機対応だけでなく、自殺が起きた後の事後対応も重要です。自死遺族に対する適宜かつ適切な情報提供を行うとともに、遺児支援に関しては、学校での心理的ケアや相談を担当する教職員の資質向上のための研修の実施を行います。

Ⅲ こころの不調を抱える人の対応

1. 「生きる支援」の充実

生活困窮者は、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、人間関係の持ちづらさから社会的に孤立する「関係性の貧困」があると言われています。生活困窮者や生活困窮に陥る可能性のある人が、自殺に至らないように生活困窮者自立支援制度の自立相談支援と連動させて効果的な対策を進めます。

次に、自殺の原因や動機で最も多いのは健康問題で、自殺時には90%近くの人がうつ病を始めとする精神疾患になっていたという事実から、精神的変調により自殺リスクが高くなると考えられます。適切な医療の介入を土台に、関係者の協力や行政による支援が行えるように支援体制の構築に向けた協議を進めます。

自殺未遂者は、自殺対策における重要なハイリスク群であり、自殺者数全体の約2割は自殺未遂歴がある（根拠資料：令和3年版自殺対策白書）ことから、自殺未遂者の再企図防止は自殺者をゼロにするための取り組むべき課題です。どのような過程を経て自殺や自殺未遂に至ったのかを把握、分析し、実践的な対策につなげられるよう検討します。

本計画で使用する用語について

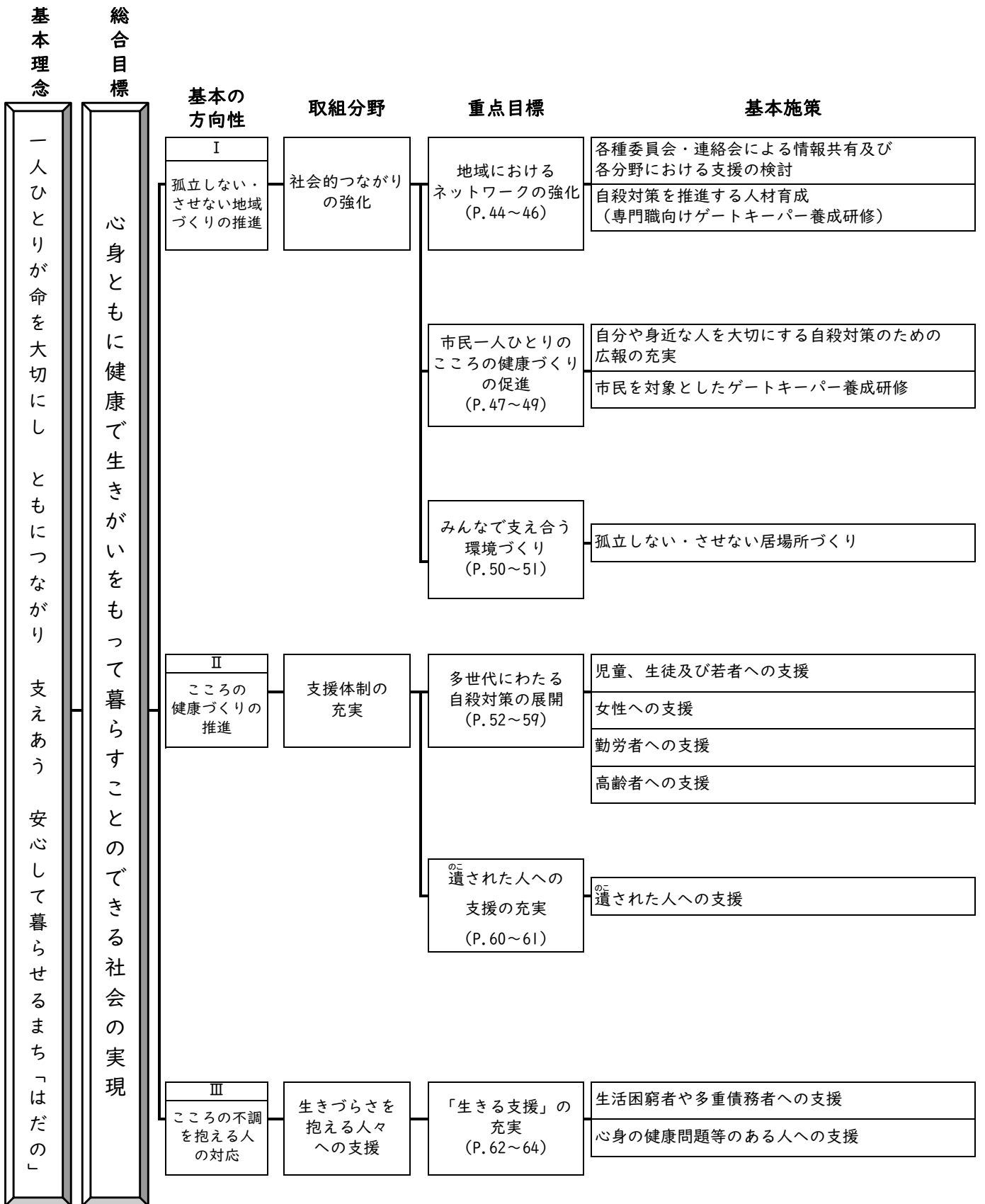
本計画では、自殺の事前予防だけでなく、自殺発生危機への対応及び自殺が発生した後や未遂に終わった後の事後の対応、遺族への対策についても総合的に記しているため、「自殺予防」ではなく「自殺対策」といった表現を用います。

第5章

計画の基本的な考え方

第5章 秦野市における具体的な取組

第2期秦野市自殺対策計画体系図



1 孤立しない・させない地域づくりの推進

社会的つながりの強化

重点目標 地域におけるネットワークの強化

1. 現状と課題

現代社会では、個人を取り巻く環境が多様化しており、ストレスを感じる要因は複雑化しています。自殺は、単一の問題で起こることもありますが、多くの場合は経済や生活の問題、家庭の問題、健康の問題など、様々な悩みが複合して自殺に至っていることから、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を把握することが大切です。また、保健・福祉・医療分野と機能的な連携を図り、問題の発見と解決に向けた包括的な支援を行うとともに、地域住民や地域組織と密接に連携しながら、人的なつながりがある地域社会の形成が必要です。

2. 基本施策

(1) 各種委員会・連絡会による情報共有及び各分野における支援の検討

自殺対策を推進するうえでの基盤となる取組は、地域におけるネットワークの強化です。自殺対策を本市全体の課題としてとらえ、地域における自治会組織、学校、地域活動団体、大学、事業者、行政などが一体となり、相互の特性を生かしたこころの健康づくりの取組を推進します。また、警察や消防も含めた連携体制を活用し、自殺未遂者や生活困窮者など自殺のハイリスク者を、継続的な医療支援や相談機関へつなげるための対策事業を検討します。

本市の取組（関連事業）

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|--------------------------------------|--|--------|
| 自殺対策に関する庁内連絡会議による推進 | 本市の自殺者の現状把握、その対策の円滑な推進を庁内関係課で行います。 (年1回程度) | 健康づくり課 |
| 秦野市自殺対策推進委員会による推進 | 自殺対策計画の実施の進捗管理を行います。 (年1回程度) | |
| 地域・職域連携推進専門部会ワーキンググループにおける実態把握及び情報共有 | 県における地域・職域連携推進専門部会ワーキンググループにおいて、勤務実態の現状把握及び勤労者におけるこころの健康づくりに関する情報共有に努めます。(年1回程度) | |

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|----------------------------|---|----------|
| 秦野市要保護児童対策地域協議会（代表者会）による推進 | 児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応及び虐待を受けた児童の具体的な支援策について関係諸機関と連携して取り組みます。 （年1回程度） | こども家庭支援課 |
| 相談支援包括推進会議による推進 | 秦野市相談支援包括推進会議設置要綱の規定による相談支援包括推進会議において、情報共有と関係各課との連携を図ります。 （年2回程度） | 地域共生推進課 |

※担当課については、令和5年4月時点での課名を記載しています。

(2) 自殺対策を推進する人材育成（専門職向けゲートキーパー養成研修）

市関係者の自殺対策への理解を深めることで、秦野市全体で市民と協働して自殺対策に取り組む土台作りとします。市職員や相談員、地域の健康推進員や民生委員など市民と接する機会の多い関係者を対象としたゲートキーパー養成研修を開催することで、自殺予防に関する専門的な知識やハイリスク者の早期発見と解決のために身につけておくべきスキル等を取得することを目指します。必要なスキルとは、人が自殺に追い込まれてしまう要因とそれに対する対処の方法を知っていること、適切な相談先を提示できることなどが含まれます。

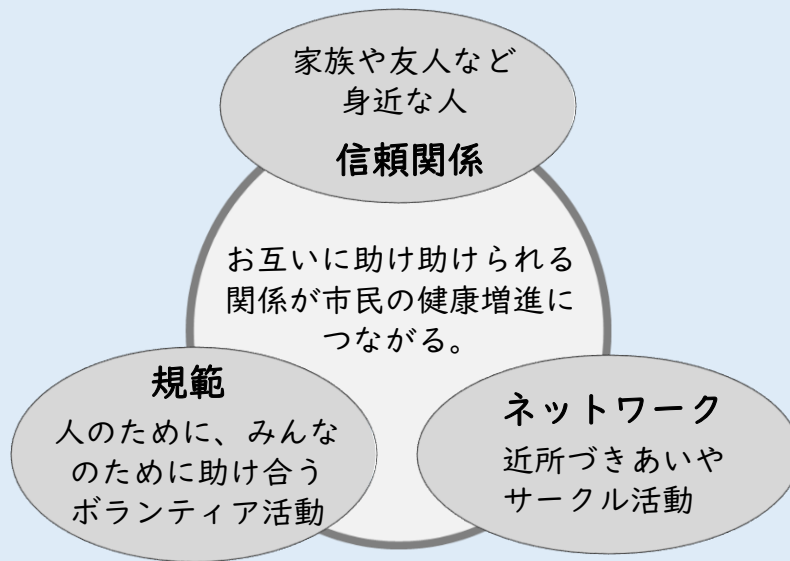
本市の取組（関連事業）

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|-----------------------------------|--|---------------|
| 職員向けゲートキーパー養成研修 | 窓口で多くの市民と接する市職員を対象に、自殺の現状、傾聴や傾聴法の実際について学ぶ機会を階層別を実施します。（年1回程度） | 健康づくり課 人事課 |
| 市民活動団体や職域など市民と多く接する人向けゲートキーパー養成講座 | ボランティアや仕事を通じて、市民と多く接する方に、自殺の現状、傾聴や傾聴法の実際及び実技について学ぶ講座を開催します。 （年1回程度） | 健康づくり課 |

図表4-1 ソーシャル・キャピタルとは

ソーシャル・キャピタルとは「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった「社会組織の特徴」と定義※されます。人と人とのつながりを表すもので、健康度に一定の関連があることが分かっています。

※アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義
参考：平成26年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
地域保健対策におけるソーシャル・キャピタルの活用のあり方に関する研究班



重点目標 市民一人ひとりのこころの健康づくりの促進

1. 現状と課題

本市では、県などが発行しているリーフレットの配架やメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」の周知を行っています。「こころの体温計」の啓発を強化したことでアクセス数が伸び、利用者には各種相談窓口の案内ができていますと考えられます。市ホームページには自殺対策に特化したページがあり、自殺予防週間・自殺対策強化月間キャンペーン（年2回）の開催時は随時内容を更新していますが、秦野市民に実施した健康状況アンケート調査では、啓発キャンペーンや相談窓口、ゲートキーパーについて認知度が低い状況です。

また、本市では、「人権を尊重し多様性を認め合う社会づくり」を推進するため、「秦野市人権施策推進指針」（平成18年策定）に基づき、市民にとって分かりやすく、利用しやすい行政組織・窓口の充実に努めています。自殺対策の普及啓発や相談窓口について、対象者に必要な情報が届くように取り組むことが必要です。

2. 基本施策

(1) 自分や身近な人を大切にする自殺対策のための広報の充実

市民一人ひとりがこころの健康を維持できるように、ストレス対策や適切な休息のとり方の情報発信を行うとともに、悩みや困り事をひとりで抱えることがないように自殺予防に関わる取組を積極的に普及啓発します。

困っている市民に必要な情報が届いていないのではないかという課題があります。市が情報発信する際には、広報・公共機関でのポスター掲示を活用することも多いですが広報を見る機会がなかったり自治会に未加入の場合には、行政からの情報が届きにくいことも推測されます。画一的な啓発方法ではなく、SNSによる情報発信も活用しながら、必要な人に情報を届けることができるように啓発に努めます。

相談窓口が散在しており「どこに連絡するとよいのか不明」という問題に対しては、相談内容に応じてどのような相談先があるのかについて、市民が相談先を見つけやすく、かつ、関係機関もスムーズな連携が可能になるような情報共有の仕組みの構築を進める必要があります。

本市の取組（関連事業）

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|---------------------------------|---|---------|
| 女性相談 | 夫婦・家族の悩みや、配偶者などからの暴力の相談を行います。 | 市民相談人権課 |
| 行政・法律合同特設相談会（多重債務相談） | 司法書士及び社会福祉協議会の生活支援相談員による債務等に関する相談を行います。（年2回程度） | |
| 司法書士相談 | 司法書士による債務等に関する相談を行います。 | |
| 人権相談 | 人権擁護委員によるいじめや差別などの人権相談を行います。 | |
| 人権教室 | 人権擁護委員が、市内の小中学校等で、いじめやデートDV等をテーマに人権教室を行います。 | |
| 「こどもの人権SOSミニレター」の周知 | 人権擁護委員等（法務省の人権擁護機関）が手紙のやりとりを通じて子供の悩みに寄り添う「こどもの人権SOSミニレター」の周知を図ります。 | |
| パートナーシップ宣誓制度 | 性的少数者を含むカップルや事実婚である方々が抱える二人の関係性が理解されにくいという悩みを軽減するため、パートナーシップ宣誓書受領証を交付します。これらの方が自分らしく生きることを応援するとともに、多様な性のあり方に関する市民の理解の促進を図ります。 | |
| 外国籍市民生活相談 | 外国籍市民の方を対象に、市役所の各種手続窓口での「通訳」をはじめ、「出産」「子育て」「教育」「医療」「住宅」さらには「在留関係」の手続のお手伝いなどの生活相談を行います。 | |
| 外国籍市民支援事業（秦野暮らしの日本語教室、地域の国際化促進） | 外国籍者のための日本語学習の場や日常生活に関する相談の場を提供したり、相互理解と親善交流促進のための活動の実施を通じて、外国籍者が安心して暮らすことができるように支援しています。 | 文化振興課 |
| 自殺予防週間及び自殺対策強化月間におけるキャンペーン事業 | 自殺予防週間(9月)及び自殺対策強化月間(3月)において、市庁舎等に展示コーナーを設置したりホームページやSNSでこころの健康に関する情報発信やSNS相談の周知など普及啓発を行います。 | 健康づくり課 |
| メンタルセルフチェックシステム「こころの体温計」の普及啓発 | パソコンや携帯電話でストレス状態をチェックできるメンタルセルフチェックシステムを周知して、こころの健康管理の促進を図ります。 | |
| 幼小中保護者向け健康講座～こころの健康編～ | 幼小中保護者向けに「活動と休養のバランス」をテーマに出張講座を実施し、保護者世代に活動と休養（睡眠）のバランスについて重要性を周知します。 | |

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|---------------------------------|---|---------|
| 「さまざまな悩みを相談できる窓口一覧」配布 | 県、市等の相談窓口を掲載した一覧を関連事業等で配布しホームページも活用して周知します。 | 健康づくり課 |
| ストレスチェックホームページアプリ「こころナビかながわ」の周知 | 若年層に対する自殺予防を強化するため、県が実施している、気軽にストレスチェックができるホームページ・スマートフォンアプリの周知を行います。 | |
| 福祉関連のイベント開催 | 福祉に関するイベントを通して、地域福祉に係る様々な活動を広く市民に紹介し、理解と関心を深められるよう努めます。（年1回程度） | 地域共生推進課 |
| 図書館における展示コーナーの設置 | 自殺対策強化月間や自殺予防週間の際に、図書館を啓発活動の一拠点として、利用者に対する情報提供の場を提供します。（年2回程度） | 図書館 |
| 森林セラピー事業 | 心と身体の健康維持・増進のため森林セラピー事業を実施します。 | 森林ふれあい課 |

(2) 市民を対象としたゲートキーパー養成研修

自殺リスクのある人が、職場、家庭、学校、地域などで、どのような悩みを抱えているのかによって対応や相談方法は異なりますが、地域で市民が互いに支え合い、円滑に相談窓口に通じることができるよう体制づくりを推進します。

また、それぞれが置かれた環境で身近な人に相談ができるように、これまでゲートキーパー養成研修を受講する機会が少なかった若年層、高齢者やその関係者などに向けた人材育成を強化します。

本市の取組（関連事業）

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|-----------------|---|--------|
| 市民向けゲートキーパー養成講座 | 自分や家族、身近な方のこころの変化に気づき、耳を傾ける、相談機関につなげるゲートキーパーについて学ぶ講座を開催し、自殺対策を支える人材育成を図ります。 | 健康づくり課 |
| 母子・父子家庭等相談 | 母子・父子自立支援員による生活相談、子どもの養育相談、福祉資金に関する相談を行い、母子・父子家庭の自立を支援します。 | 子育て総務課 |

重点目標 みんなで支え合う環境づくり

1. 基本施策

(1) 孤立しない・させない居場所づくり

生きることの「阻害要因」（自殺のリスクとなる要因）を減らす取組に加え、孤立を防ぐための居場所づくりを進め、信頼できる人間関係の構築や自己肯定感を高めること、危機回避能力の向上などの生きることの「促進要因」を増やす取組を行うことで、自殺リスクの低減を図ります。また、高齢者だけでなく、子どもの居場所づくりも含めて多世代が安心して過ごすことができる環境整備を行います。

本市の取組（関連事業）

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|---------------------------------------|--|-------|
| 不登校児童生徒支援事業を通じた居場所づくり | 不登校児童生徒を対象にした教育支援教室及び訪問型個別支援教室を設置します。不登校児童生徒の集団への再適応に向けた自立を促す支援、保護者に対する相談活動を実施します。 | 教育研究所 |
| オレンジカフェにおける居場所づくりへの支援 | 認知症の人やその家族、認知症に不安のある人など地域の方が気軽に集える場所の開設を支援します。 | 高齢介護課 |
| 野の花カフェにおける居場所づくりへの支援 | 高齢者や障害のある人で介護認定は受けていないが入浴や食事づくりが出来ない人に、在宅継続を可能にするため有償ボランティアが食事や入浴の支援を行います。 | |
| 老人クラブへの活動における居場所づくりへの支援 | 高齢者向けクラブ（地域在住の60歳以上の住民が健康づくりや仲間づくりを目的に集まった団体）へ活動を支援します。 | |
| いきがい型デイサービス事業における居場所づくりへの支援 | 広畑ふれあいプラザ、保健福祉センターで週に1回、高齢者が体操や食事をして1日を過ごす場を提供します。（週1回程度） | |
| 地域介護予防活動支援事業における居場所づくりへの支援 | 健康づくり・認知症予防、栄養改善に関する活動など、介護予防に役立つ通いの場を運営する住民ボランティア団体へ活動を支援します。 | |
| 健康寿命延伸のための介護予防体操の全市的な普及における居場所づくりへの支援 | 超高齢社会において健康寿命の延伸を図るため、定期的に介護予防体操を行う通いの場を増やします。 | |

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|------------------------------|---|--------|
| 子育てふれあい推進事業 | 子育て支援センターでは、未就園児とその保護者、妊婦の方が相互の交流を行う場を提供するほか、子育ての相談、情報の提供を行い、子育て支援の充実を図ります。 | 子育て総務課 |
| 子どもの未来応援事業における子どもの居場所づくりへの支援 | こども食堂、学習支援、見守り活動など、子どもの居場所づくりに取り組む市民団体の活動を支援します。 | |

基本の方向性Ⅰ「孤立しない・させない地域づくりの推進」に対する指標

| 成果指標 | 現状 (R4年度までの合計) | 目標値 (R9年度までの合計) |
|---------------|-------------------|--------------------|
| ゲートキーパー養成数の増加 | 1,714人 | 2,512人 |
| ゲートキーパー認知度 | 9% | 20% |

コラム 誰も自殺に追い込まれることのない街を目指して

自殺リスクを高める孤立や孤独に対しては、ゲートキーパーの養成を進めるなど対策が進められています。

自殺率の低い地域の住民を対象としたある調査では、自殺率の高い地域に比べて住民の近所付き合いは密接ではなく、強い絆でつながっているわけでもないことが報告されています。むしろ挨拶程度の淡白なものであるというものです。

家族や身近な人の様子を気かけ、声をかける機会を持つことは、ゲートキーパーの役割そのものです。付き合いは淡白であっても、家族や親せき、職場、近隣の人へと少しずつ範囲を広げ、声をかける機会を持つだけで、誰かを、そしてあなたを助けることになるかもしれません。

(執筆：東海大学 中越章乃氏)



II こころの健康づくりの推進

支援体制の充実

重点目標 多世代にわたる自殺対策の展開

1. 現状と課題

自殺の背景には、身体やこころの病気に関わる健康問題、多重債務を含めた経済問題、介護の問題、ひきこもりの問題など様々な要因があります。性別、年代、世帯状況などで置かれている状況は異なり、求められる支援の個別性が高いと言えます。問題を抱えた人が、適切な相談機関で十分な社会的支援を受けられるように相談窓口の一層の周知を図るとともに、問題は複雑に重なり合っていることも多く、相談関係者が協働し、相談事業や各種事業の取組を通じて包括的に支援を行います。

特に、家庭内で生じる困難などの諸問題について、障害者、高齢者、乳幼児や児童・生徒については相談支援を行っている各担当部局でリスク者の把握をしていますが、家庭内の育児や介護のケアラー・ヤングケアラーの問題については実態を把握し効果的な施策の検討を進めることが求められます。

2. 基本施策

(1) 児童・生徒及び若者への支援

子どもたちを取り巻く社会環境は大きく変化し、いじめや家庭問題、LGBTQに関連した悩みなど問題は多岐にわたります。子どもたちの自殺予防を推進するためには、市の教育部門と連携を強化し、自己肯定感を育むこと、そして、自分を大切にすることができる教育活動が必要です。加えて、教育現場だけでなく、地域や家庭内でもお互いの違いを尊重し合い、多様性の理解を深めることができるよう、普及啓発を行います。

また、子どもたちが問題を抱えたときに、一人で抱え込まず、誰にどのように相談してSOSを出すべきか、他者に支援を求めることができる力を習得することを目指します。加えて、教員や保護者のような周囲の大人が、子どもたちからのSOSを適切に受け止めることができなければ、子どもたちは安心して相談できません。子どもたちが困ったときには誰かに相談するという経験を積み重ねることができるよう、支援者側への対策も進めることを視野に入れて取り組みます。

思春期から青年期への移行時期においても、人とのつながりを持っていない様々な背景を抱えている人が支援から取り残されることがないように、必要な時に適切な相談や支援につながるができる支援体制を関係機関と検討します。

本市の取組（関連事業）

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|----------------------------------|---|----------|
| スクールカウンセラーによる相談体制の充実 | こころの問題に関して専門的知識を有する臨床心理士などを「スクールカウンセラー」として、小中学校に配置します。 | 教育指導課 |
| いじめ対策等巡回教育相談事業 | 臨床心理士による、いじめ問題を中心とした具体的な対応の援助を行います。 | |
| 秦野こども未来づくり会議 | 児童生徒の主体性を生かした、いじめ根絶運動、家庭や地域への啓発運動に取り組みます。（年3回程度） | |
| 個人の尊厳と男女平等などの理念を推進する教育の充実 | 人権に関する研修会を通して、生命や人権の尊重を基盤とした教育活動の充実がなされるよう指導・助言を行います。 | |
| 性の正しい知識と健康に関する教育の充実 | 性の多様性に関する正しい知識や性に関する自己決定権の尊重の重要性、エイズあるいは性感染症などに関する正しい知識、思春期における喫煙・飲酒の人体への影響、薬物乱用の危険性に関する教育の充実を図ります。 | |
| こども若者相談(電話相談・面接・家庭訪問) | ①18歳未満の子どもに関する相談、児童虐待に関する相談・通告に対応しています。 ②40歳未満のひきこもりやニートで悩んでいる人やその家族に対して、自立や就労へつなぐ相談支援を行います。 | こども家庭支援課 |
| 子育てふれあい推進事業(再掲) | 子育て支援センターでは、未就園児とその保護者、妊婦の方が相互の交流を行う場を提供するほか、子育ての相談、情報の提供を行い、子育て支援の充実を図ります。 | 子育て総務課 |
| 子どもの未来応援事業における子どもの居場所づくりへの支援(再掲) | こども食堂、学習支援、見守り活動など、子どもの居場所づくりに取り組む市民団体の活動を支援します。 | |

コラム

思春期の悩みとこころの健康支援事情



思春期の悩みは、進路、友人関係、家族関係、恋愛、性格、生き方、身体のことなど多岐にわたります。思春期は身体的変化が大きいことに加え、心理的・社会的な変化も劇的です。心身と環境の変化に適応することが求められ、調整に多くのエネルギーを要します。気分が落ち込んだり元気がなくなったりすることは珍しくありません。

一方、思春期は、こころの不調や対処への理解は発達途上です。こころの SOS サインに気づく、セルフケアを知る、利用可能な相談先を知り、援助を求められるようになることが大切です。

思春期に悩みを抱くことはよくあることです。気分転換の方法を持つことやそれでもうまく解決できないときは、SNS の相談窓口などを活用してみましょう。

(執筆：東海大学 菅野和恵氏)

(2) 女性への支援

女性は人生の各段階で様々な健康課題を有し、ライフステージによるホルモンバランスの変化に、ライフイベントに伴うストレスが重なって、うつ状態に陥るリスクが高まるため、各ライフステージの課題に応じた支援が必要です。

特に、妊産婦は、子育てで孤立しがちなうえ、ホルモンバランスの影響や身体の変化、育児の悩みから産後うつを発症しやすくなります。そのため、各種母子保健サービスの提供を通じ、ライフスタイルが大きく変化する出産前後の支援をするとともに、産後うつ病の予防や早期発見に努めます。

また、ひとり親家庭や家庭内暴力など、困難な問題を抱える女性の支援も強化が必要であり、自殺対策における女性への支援は、重点的な取組として位置付けます。

本市の取組（関連事業）

① 妊婦やその家族への支援

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|-----------------------------|---|----------|
| 妊娠届出時（母子健康手帳交付）面接及び妊娠中の継続支援 | 妊婦の健康状態や支援者状況を把握し、必要に応じて関係機関との連携を取りながら継続支援し、自殺リスクの軽減を図ります。 | こども家庭支援課 |
| 電話による妊婦の支援 | 本人の妊娠経過と心身の状態や出産に向けての準備、支援者状況を把握し、必要に応じて関係機関との連携により継続的に支援し、自殺予防に努めます。 | |
| おめでとう家族教室 | 妊婦が心身ともに順調に過ごし、夫婦や家族が協力して育児に臨むことができるように、知識の習得、沐浴実習や妊婦体験を体感し、夫婦でどのように対応していくかを考える場を設定し、不安の軽減や産後うつ病の予防を図ります。 | |
| 妊娠SOSかながわを周知 | 予期しない妊娠等に関する相談として、妊娠SOSかながわの周知を図ります。 | |

② 産後の親と子への支援

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|---------------|---|----------|
| 妊産婦新生児訪問指導 | 母親の精神疾患の既往・現病歴のほか、産後の急激なホルモン変化、育児不安により、産後うつを発症する恐れがあります。エジンバラ産後うつ病質問票を活用し、その早期発見、早期対応に努め、関係機関との連携により、自殺予防に努めます。 | こども家庭支援課 |
| こんにちは赤ちゃん訪問事業 | 生後4か月までの乳児のいる家庭（第2子以降で母子保健法による訪問指導を実施しない家庭）を訪問し、子育てに関する不安や悩みを傾聴し、子育て支援に関する情報提供を行います。 | |
| 産後ケア事業 | 産後の母子を対象に、母親の身体的回復と心理的な安定を促進し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう助産師等の専門職が支援します。 | |

③ 子育てに関わる支援

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|-------------------------------|---|----------|
| 面接及び家庭訪問による育児相談等 (電話相談含む。) | 精神疾患、育児負担、家族関係や養育環境によるストレスは母親の自殺リスクを高める要因であるため、丁寧に相談に対応し、必要時家族との調整、社会資源の紹介、専門機関との連携により、自殺予防に取り組みます。 | こども家庭支援課 |
| 乳幼児健康診査及び乳幼児経過検診 | 問診による母親などの心身の状況や受診中の様子から、必要に応じて相談を行い、継続支援として家族との調整、社会資源の紹介、専門機関との連携により、自殺予防に取り組みます。 | |
| (再掲) 子育てふれあい推進事業 | 子育て支援センターでは、未就園児とその保護者、妊婦の方が相互の交流を行う場を提供するほか、子育ての相談、情報の提供を行い、子育て支援の充実を図ります。 | 子育て総務課 |

④ 女性の健康問題や悩みに関する支援

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|----------|------------------------------|---------|
| 女性相談(再掲) | 夫婦・家族のトラブル、生活一般相談支援の充実を図ります。 | 市民相談人権課 |

(3) 勤労者への支援

勤務問題は、困り事の内容が多岐にわたり、行政での対処が困難な場合もなくありませんが、本市が実施した調査では、青壮年期のストレスの要因は仕事上の問題が最も多いことを踏まえ、健康に働き続けるための対策が必要です。勤労者の疲労蓄積時には早期に対処し、勤務上の悩みを抱えた人を適切な相談や支援につなげるためには、メンタル不調が出現する前段階からの体調管理が重要であり、相談先の周知や疲労蓄積時の対応方法など情報発信を行います。

また、組織の運営にあたる管理監督者（＝ライン）が主体となり、従業員の健康管理への取組（＝ラインケア）を推進するため、メンタルヘルス対策に関する研修を企業の管理者向けに開催するなど、勤労者の自殺予防対策を企業などが取り組むことができるように支援します。

本市の取組（関連事業）

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|--|--|--------|
| メンタルヘルスケア研修会 | 市内の企業経営者、労働者を対象にメンタルヘルスに関する講習会を実施します。（年1回程度） | 産業振興課 |
| 11月「過労死等防止啓発月間」にかかる普及啓発活動 | 国から提供されるポスターの掲示などにより月間の周知及び啓発を図ります。（年1回程度） | |
| 働く人の健康情報冊子の周知 | 県が作成する働く人の健康情報冊子（メンタルヘルス版）の周知に取り組みます。 | 健康づくり課 |
| 地域・職域連携推進専門部会ワーキンググループにおける実態把握及び情報共有（再掲） | 県における地域・職域連携推進専門部会ワーキンググループにおいて、勤務実態の現状把握及び勤労者におけるこころの健康づくりに関する情報共有に努めます。（年1回程度） | |
| 母子家庭等自立支援給付金事業 | ひとり親家庭の母又は父の就業を促進し、ひとり親家庭の自立を支援します。 | 子育て総務課 |

コラム 働く世代のストレス対策



心の健康を保つためには、自分の感情に気づいて表現できること、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること、他人や社会と建設的でよい関係を築けることが重要だとされています。日々働いている中での人間関係や仕事の責任等、多くのストレスサーがある中で、自分自身のストレス解消法を見つけることが重要です。運動など身体を動かすことで血流を促進し、疲労回復を試みる。読書や音楽・映画鑑賞など身体的活動をとまなわず過ごす。誰かと話をするすることで、イライラしていた事柄を整理し、解決法を見つけるなどが挙げられます。一つの選択肢のみではなく、複数の選択肢があること、自分を支えてくれる存在としてのソーシャルサポートを確保しておきましょう。（執筆：東海大学 西垣景太氏）

(4) 高齢者への支援

高齢者は、長年培ってきた様々な経験を生かして、社会的な活躍の場がある一方で、退職、収入の減少、社会的な役割の縮小、知人や配偶者の死といった喪失体験など深刻なストレスを抱えることも多く、それらを複数抱えることにより自殺のリスクが高まる可能性がありハイリスク者と言えます。また、高齢者は、生活習慣病や関節痛のような慢性的な疾患を抱えていることも多く、継続的な身体的苦痛がうつ病などの引き金につながることも考えられます。

家族・地域・社会から孤立することなく、生きがいを持った生活を送ることができるよう、本市の高齢者支援施策の推進と連動した自殺対策に取り組みます。

本市の取組（関連事業）

① 相談支援、個別支援関係

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|--------------------|--|-------|
| 地域高齢者支援センター等での専門相談 | 高齢者、家族の様々な悩みや困りごとの相談支援を行います。 | 高齢介護課 |
| 生活支援体制整備事業 | 高齢者の買い物困難者に対する支援策を検討し、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ります。また、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスの担い手の養成（「秦野市認定ヘルパー研修」）を行い、高齢者が地域で活躍し、就労できるよう支援します。（年5回程度） | |
| 野の花カフェにおける支援（再掲） | 高齢者や障害のある人で介護認定は受けていないが入浴や食事づくりが出来ない人に、在宅継続を可能にするため有償ボランティアなどが食事や入浴の支援を行います。（週1回程度） | |

② 見守り支援

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|---------------|---|-------|
| ひとり暮らし高齢者等の登録 | 民生委員、高齢者支援センターからの申請、または、本人からの希望により地域見守り名簿の作成を行います。 | 高齢介護課 |
| 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。 | |

③ 居場所づくり、生きがいづくり

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|-----------------------------------|---|-------|
| シルバー人材センターへの支援 | 働く意欲のある高齢者に就業機会の提供を行う公益社団法人秦野市シルバー人材センターの運営に補助金を交付し、高齢者の生きがいの推進を図ります。 | 高齢介護課 |
| オレンジカフェにおける支援（再掲） | 認知症の人やその家族、認知症に不安のある人など地域の方が気軽に集える場所の開設を支援します。 | |
| 老人クラブへの活動支援事業における支援（再掲） | 高齢者向けクラブ（地域在住の60歳以上の住民が健康づくりや仲間づくりを目的に集まった団体）への活動を支援します。 | |
| いきがい型デイサービス事業における支援（再掲） | 広畑ふれあいプラザ、保健福祉センターで週に1回、高齢者が体操や食事をして1日を過ごす場を提供します。（週1回程度） | |
| 地域介護予防活動支援事業における支援（再掲） | 健康づくり・認知症予防、栄養改善に関する活動など、介護予防に役立つ通いの場を運営する住民ボランティア団体への活動を支援します。 | |
| 健康寿命延伸のための介護予防体操の全市的な普及における支援（再掲） | 超高齢社会において健康寿命の延伸を図るため、定期的に介護予防体操を行う通いの場を増やします。 | |

④ 高齢者に関わる方々への支援など

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|-------------------------|---|-------|
| オレンジカフェにおける支援（再掲） | 認知症の人やその家族、認知症に不安のある人など地域の方が気軽に集える場所の開設を支援します。 | 高齢介護課 |
| 介護者ほっとライン | 介護している家族の不安や悩みについて、電話相談及び家庭訪問を実施します。 | |
| 介護者セミナー「家族介護講習会」の開催（再掲） | 家族介護講習会を開催し、介護に関する知識や技術の習得による家族の介護負担の軽減を図るとともに、交流会を開催し、介護者の心身のリフレッシュを図り、在宅介護を支援します。 | |

重点目標 遺された人への支援の充実

1. 現状と課題

大切な人を亡くした方は、こころや体の様々な不調をきたすことがあります(=死別反応)。この「死別反応」は、自殺(自死)以外の原因で命を落とした場合よりもさらに深刻な影響が出る場合があると言われています。そして、自殺者の遺族は、家族が亡くなったことに対して自責の念を抱きやすく、悲観した気持ちからの回復ができずにうつ病などの精神疾患を患う可能性もあります。

また、遺族は、周囲の人に家族の自死について知られたくないという思いや、様々な感情から、つらい気持ちを一人で抱え込み、孤立した状況になることもあります。遺族の心のケアや問題解決に向けた支援の充実を図るとともに、市民の自死遺族への理解や支援の促進を図ることも必要です。

2. 基本施策

(1) 遺された人への支援

遺された人が適切な支援を受けられるよう、必要な情報の提供に努めるとともに、自殺への偏見による遺族の孤立化の防止や、遺族の心を支える広報活動に努めます。

市では各種手続きをまとめた「おくやみハンドブック」を配布していますが、窓口付近にこころのケアのリーフレットを配置・提示することも含めて、情報発信のあり方を検討します。

本市の取組(関連事業)

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|---------------------------------------|---|--------|
| 「さまざまな悩みを相談できる窓口一覧」配布及びホームページへの掲載(再掲) | 遺族電話相談が掲載されている「さまざまな悩みを相談できる窓口一覧」を配布し、またホームページへ掲載をすることで周知を図ります。 | 健康づくり課 |
| 県精神保健福祉センター開催の自殺対策に関する出前講座における事業協力 | 神奈川県主催で、市内の教職員を対象に自殺対策に関する出前講座を開催する際には、市職員も同席して地域の相談窓口を周知します。 | |
| わかちあいの会「遺族の集い」開催の周知 | 県域わかちあいの会(遺族の集い)の開催チラシを配架及びホームページで周知します。 | |
| 遺族向け支援情報等の発信 | おくやみハンドブックに、遺族者支援事業やこころの相談窓口を掲載します。 | |

基本の方向性Ⅱ「こころの健康づくりの推進」に対する指標

| 成果指標 | 現状 | 目標値 |
|--|-----------------------|-------------------------|
| リーフレット「さまざまな悩みを相談できる窓口一覧」の認知度の向上 (配布部数等※) | 3,669部 (R4年度) | 4,000部 (R9年度) |
| 一般市民、市民活動団体や職域を対象としたゲートキーパー養成研修受講者数 | 延907人 (R4までの受講者合計) | 延1,637人 (R9までの受講者合計) |

※配布部数等とは、リーフレット配布部数のほか、対象者を限定してデータ配信した数も計上します。

Ⅲ こころの不調を抱える人の対応

生きづらさを抱える人々への支援

重点目標 「生きる支援」の充実

1. 現状と課題

本市では全国・県と比較して、自殺の原因・動機において、健康問題、生活困窮者、多重債務・経済問題の比率が高い傾向にあります。

そこで、生きることの「阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、生きることの「促進要因」を育む支援を行うことが必要です。自殺のリスク要因を発生させないように、そして、必要時には随時解決に向けた取組を行いながら、問題に対する回復力・抵抗力を高めるなどの包括的な支援が必要です。

なお、第1期計画期間中に、新型コロナウイルスの影響により、全国的に新たな経済問題が生じた傾向にありますが、本市の自殺の現状との関連性については把握が難しく、今後も注視が必要です。

2. 基本施策

(1) 生活困窮者や多重債務者への支援

自殺の要因は様々ですが、生きることの「促進要因」よりも失業や多重債務、生活困窮など「自殺リスクとなる要因」が上回ったとき、そのリスクは高まります。

そこで、生活困窮者や多重債務者を自殺ハイリスク者として位置付け、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援と連動した相談支援や、地域住民をつなぐ活動を複合的に展開することも必要です。今後も、多重債務相談会のような様々な相談事業や各種の支援活動を通じて、関係者が協働して問題の解決に向けた包括的支援を行います。

本市の取組（関連事業）

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|---------------------|--|---------|
| 相談支援包括推進会議による推進 | 秦野市相談支援包括推進会議設置要綱の規定による相談支援包括推進会議において、情報共有と関係各課との連携を図ります。（年2回程度） | 地域共生推進課 |
| 生活保護相談 生活困窮者相談支援 | 生活保護及び生活困窮者の相談支援を行います。 | 生活援護課 |

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|-----------------------------|--|---------|
| 市税納税相談 | 市民から納税に関する相談を受け付けます。 | 債権回収課 |
| 国民年金に関する相談 | 国民年金に関する相談や免除申請の受付を実施します。 | 国保年金課 |
| 国民健康保険税・後期高齢者医療保険料の賦課、収納、減免 | 国民健康保険税・後期高齢者医療保険料の納付相談の案内や、減免申請の受付をします。 | |
| 消費生活相談 (電話相談あり) | 商品やサービスの契約トラブルに関する相談(多重債務相談を含む)を実施します。 | 市民相談人権課 |
| 多重債務相談 | 司法書士による多重債務相談支援の充実を図ります。 | |
| 多重債務者特別相談会 | 司法書士による多重債務相談及び生活再建支援相談の充実を図ります。(年1回程度) | |

(2) 心身の健康問題等のある人への支援

身体やこころの健康問題について、正しい知識の普及を行います。また、精神的な不調のある人や、アルコール依存や多量服薬のような薬物依存を含めた様々な依存症を抱える人に対して、県が実施する精神保健福祉相談の紹介や医療機関を案内するなど、関係機関と連携を図りながら、市民が早期に適切な支援が受けられるように努め、自殺のリスクを軽減できるように取り組みます。

また、自殺者数をゼロにするためには、自殺のハイリスク者への支援は重要です。自殺未遂者への支援において、実践的な対策をとるためには、どのような過程を経て自殺未遂に至ったのかを把握する必要があることから、対策を検討するに当たり、まず、実態把握及び分析を行います。

加えて、自殺行為の約6割は自宅で生じること(根拠資料:令和4年版自殺対策白書)を踏まえ、救急要請が生じた場合の初動を行う消防署との連携強化及び自殺企図者が搬送される救急医療機関との連携を図る必要があります。救急搬送された自殺未遂者に対して、退院後も含めて継続的かつ適切に介入し、地域に戻った後も、自殺未遂者が必要に応じて適切な精神科医療ケアを受けられるような体制を整備できるように、実践的な取組方法を検討します。

本市の取組（関連事業）

| 事業名 | 内容 | 担当課 |
|--------------------------------|---|--------|
| 障害福祉なんでも相談室での相談 | 障害者、家族の様々な悩みや困りごとの相談支援を専門相談員が実施します | 障害福祉課 |
| 障害福祉制度ガイドブック作成事業 | 障害者、家族が利用できるサービスについて紹介するガイドブックに、「こころの悩み」に関する相談窓口の連絡先を掲載し、障害者、家族に相談機関の周知の拡充を図ります。 | |
| 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る協議の場 | 保健・医療・福祉関係者・当事者・家族会などによる協議の場（年2回） | |
| 生涯を通じた健康支援の推進 | 健康診査・がん検診や、健康相談会や未病対策等を通じて疾病の早期発見及び予防を図るとともに、市民の健康づくりの推進のため、講座等を開催します。また、健（検）診や各種事業の利用者に対してこころの健康づくりに関する啓発活動を行うとともに、市民が、個別に支援が必要な場合には相談窓口につながります。 | 健康づくり課 |
| 「さまざまな悩みを相談できる窓口一覧配布（再掲） | 「こころの悩み」に関する相談窓口の連絡先を掲載した「さまざまな悩みを相談できる窓口一覧」を公共施設や市内医療機関に配布し、相談機関の周知の拡充を図ります。 | |
| 自殺対策に関する庁内連絡会議による推進（再掲） | 本市の自殺者の現状把握、その対策の円滑な推進を庁内関係課で行い、自殺未遂者へ支援について検討します。（年1回程度） | |
| 秦野市自殺対策推進委員会による推進（再掲） | 自殺対策計画の進捗管理を行うとともに、自殺未遂者への支援について協議します。（年1回程度） | |

基本の方向性Ⅲ「こころの不調を抱える人の対応」に対する指標

| 成果指標 | 現状 | 目標値 |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 市職員のゲートキーパー養成研修受講者数※ | 延 307 人 (H30～R4 年度の 5 年間の合計) | 延 310 人 (R5～R9 年度の 5 年間の合計) |

※市職員等とは、常勤職員、会計年度任用職員含めた職員の受講者数

第6章

推進体制及び進行管理

第6章 推進体制及び進行管理

1 推進体制

本計画を推進するため、自殺対策及び精神保健に関する学識経験者、関係機関で組織する秦野市附属機関「秦野市自殺対策推進委員会」を設置し、計画の推進状況や効果を評価しながら、施策などについての意見を求めるとともに、委員間の情報共有や連携を強化し、地域全体での自殺対策を推進します。

また、自殺対策は本市関係部署で推進することが重要であるため、幅広い分野の関係部局の参画を目的として、「秦野市自殺対策に関する庁内連絡会議」を設置し、市における総合的な対策を推進します。

| 秦野市自殺対策推進委員会 | | | |
|-----------------------|----------|------|---------------------|
| ◇秦野市自殺対策計画の協議、実施及び見直し | | | |
| ◇構成機関との連携及び強化 | | | |
| 学識経験 | 東海大学医学部 | 民間団体 | いのちの電話 |
| 医療関係 | 秦野伊勢原医師会 | 福祉関係 | 社会福祉協議会 |
| 教育関係 | 東海大学 | 司法関係 | 弁護士会 |
| | 中学校長会 | 警察関係 | 秦野警察署 |
| 経済労働関係 | 工場協会 | 行政関係 | 精神保健福祉センター |
| | 西湘地域連合 | | 平塚保健福祉事務所 秦野センター |



報告・意見・協議

| 秦野市自殺対策に関する庁内連絡会議 | | |
|---------------------------|---------|----------|
| ◇自殺対策に関する計画及び施策の推進に関すること。 | | |
| ◇自殺対策の情報収集及び連絡調整に関すること。 | | |
| こども健康部長 | 地域安全課長 | 債権回収課長 |
| 市民相談人権課長 | 生涯学習課長 | 地域共生推進課長 |
| 生活援護課長 | 障害福祉課長 | 高齢介護課長 |
| こども家庭支援課長 | 産業振興課長 | 教育指導課長 |
| 消防管理課長 | 健康づくり課長 | |

2 進行管理

本計画については、秦野市自殺対策に関する庁内連絡会議においてP D C Aサイクルによる評価を実施するとともに、秦野市自殺対策推進委員会で意見を取り入れることで、目標達成に向けた事業の推進を図ります。

資料編

- 1 地域自殺実態プロフィール
- 2 令和4年度健康状況アンケート調査結果報告（抜粋）
- 3 はだの自殺対策計画の策定経過
- 4 秦野市自殺対策に関する庁内連絡会議
- 5 秦野市自殺対策推進委員会

資料Ⅰ 地域自殺実態プロフィール【神奈川県秦野市】

(1) 推奨する重点パッケージ

「高齢者」、「生活困窮者」、「子ども・若者」、「勤務・経営」

※推奨する重点パッケージは「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ます。

(2) 地域の自殺の特徴

神奈川県秦野市の自殺者数は H30～R4 合計 118 人（男性 80 人、女性 38 人）（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）。

地域の主な自殺の特徴 [個別集計（自殺日・住居地、H30～R4 合計）]

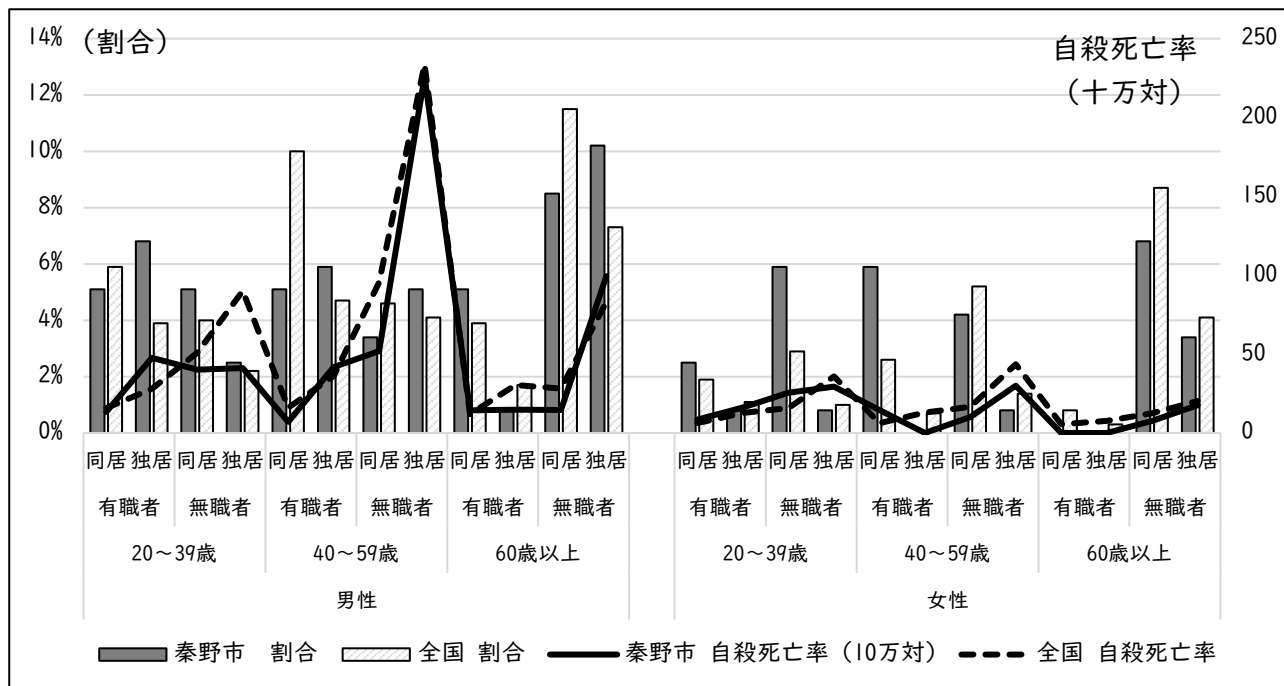
| 上位5区分 | 自殺者数 5年計 (人) | 割合 (%) | 自殺死亡率 *(人口10万対) | 背景にある主な自殺の危機経路 ** |
|--------------------|--------------------|-----------|--------------------|--|
| 1位 男性60歳以上無職同居 | 12 | 10.2% | 99.4 | 失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |
| 2位 男性60歳以上無職独居 | 10 | 8.5% | 14.6 | 失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺 |
| 3位 男性20～39歳有職独居 | 8 | 6.8% | 47.6 | ①【正規雇用】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【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 |
| 4位 女性60歳以上無職同居 | 8 | 6.8% | 7.7 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 5位 男性40～59歳有職独居 | 7 | 5.9% | 41.7 | 配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺 |

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、令和2年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計したもの。

** 「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) 地域の自殺の特徴 (グラフ) [特別集計 (自殺日・住居地、H30～R4 合計)]



(4) 地域の自殺の特性の評価 (H30～R4 合計)

| | 指標 | ランク | | 指標 | ランク |
|----------|------|-----|---------------------------|------|-----|
| 総数*1) | 14.6 | - | 男性 ¹⁾ | 19.8 | - |
| 20歳未満*1) | 1.5 | - | 女性 ¹⁾ | 9.5 | - |
| 20歳代*1) | 21.5 | ★ | 若年者(20～39歳) ¹⁾ | 21.4 | ★ |
| 30歳代*1) | 21.3 | ★ | 高齢者(70歳以上) ¹⁾ | 17.5 | - |
| 40歳代*1) | 19.3 | -a | 勤務・経営 ²⁾ | 14.7 | -a |
| 50歳代*1) | 12.3 | - | 無職者・失業者 ²⁾ | 28.3 | - |
| 60歳代*1) | 12.6 | - | | | |
| 70歳代*1) | 15.6 | - | | | |
| 80歳以上*1) | 21.0 | - | | | |

1) 地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率(10万対)。自殺者1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。

2) 個別集計に基づく20～59歳を対象とした自殺死亡率(人口10万対)。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。

ランクの標章 ※全国の市区町村における当該指標値に基づく順位を評価。

| ランク | |
|--------|----------|
| ★★★/☆☆ | 上位10%以内 |
| ★★/☆ | 上位10～20% |
| ★ | 上位20～40% |
| - | その他 |
| ** | 評価せず |

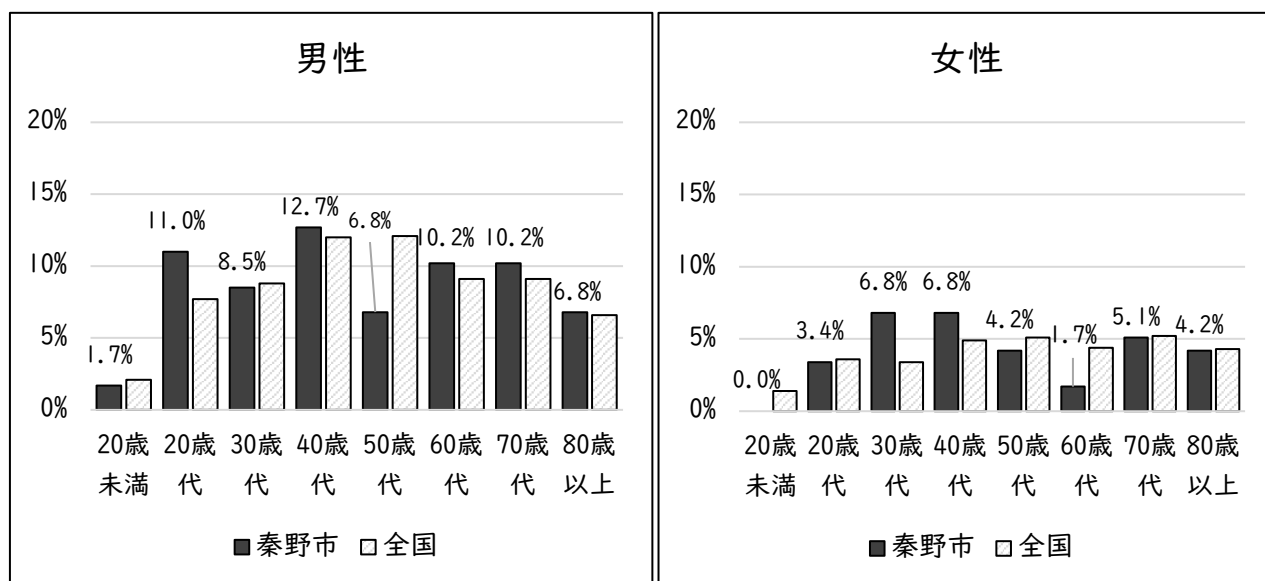
(5) 全般的な状況

ア 自殺者数および自殺死亡率の推移 (H30～R4)

自殺者数 単位(人)

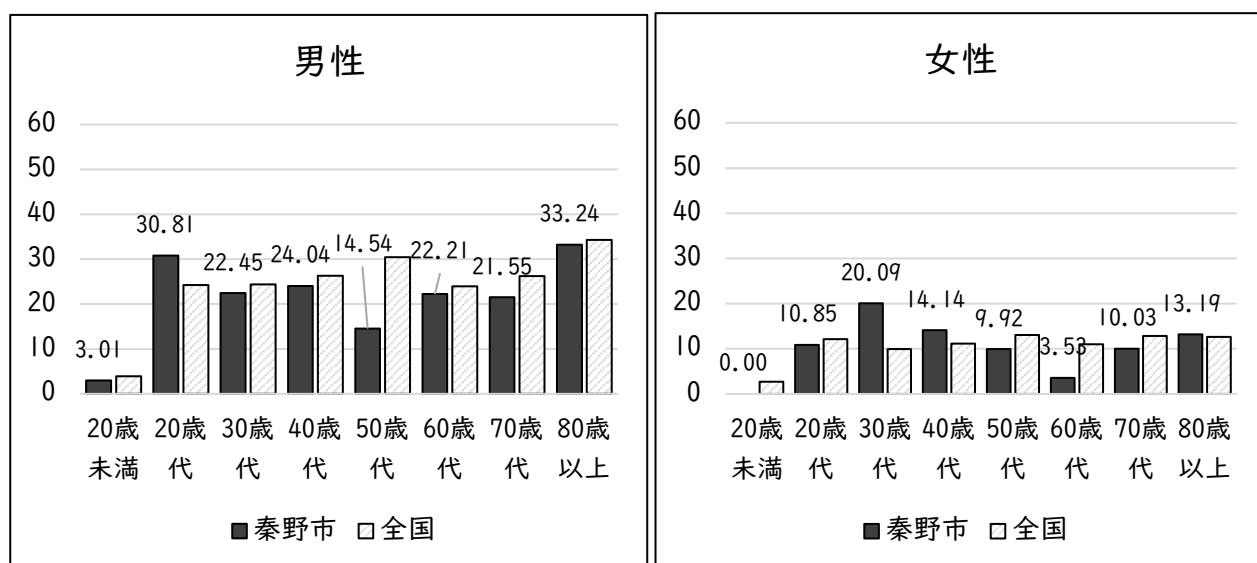
| | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | 合計 | 平均 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| 自殺統計 自殺者数(自殺日・住居地) | 28 | 23 | 23 | 23 | 21 | 118 | 23.6 |
| 自殺統計 自殺死亡率(自殺日・住居地) | 17.25 | 14.23 | 14.27 | 14.34 | 13.13 | - | 14.65 |
| 人口動態統計 自殺者数 | 34 | 27 | 25 | 20 | 26 | 132 | 26.4 |

イ 性・年代別 (H30～R4) の自殺者割合※ [地域における自殺の基礎資料 (自殺日・住居地)]

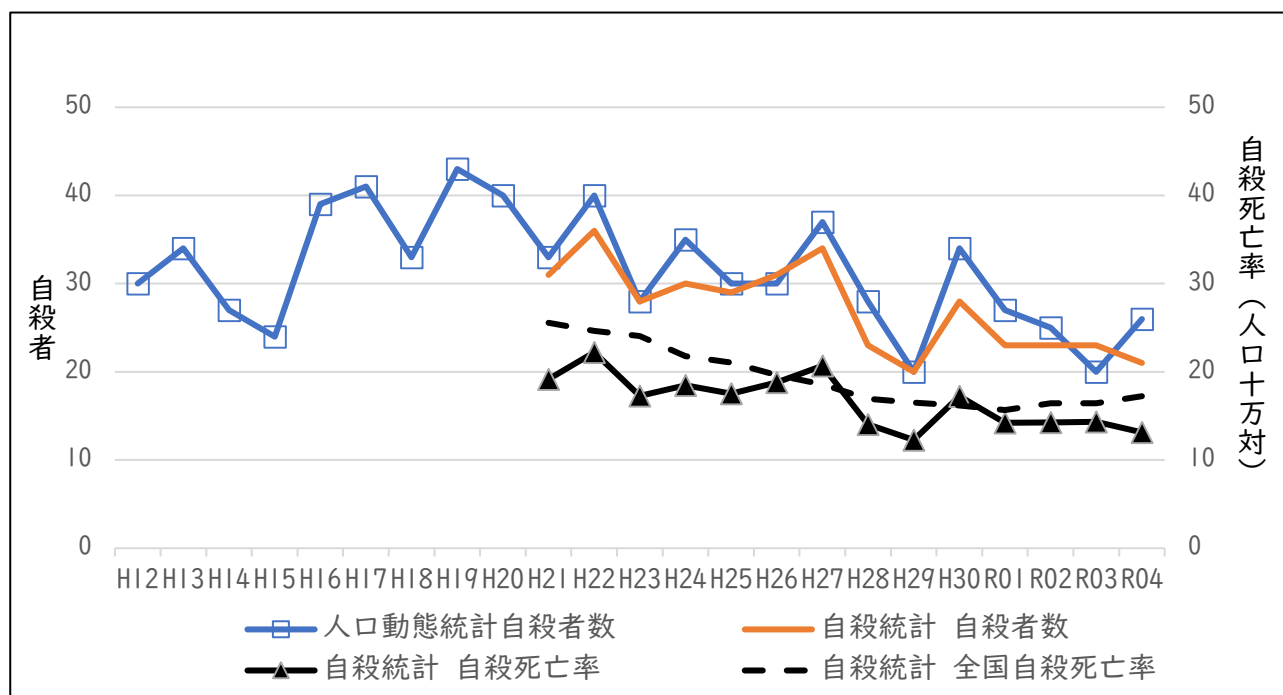


※性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合

ウ 性・年代別 (H30～R4) の自殺死亡率 (人口10万対)



エ 長期的推移



(6) 勤務・経営関連状況

ア 職業別の自殺の内訳〔個別集計（自殺日・住居地、H30～R4 合計）〕

(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

| 職業 | 自殺者数(人) | 割合(%) | 全国割合(%) |
|----|---------|-------|---------|
| 有職 | 45 | 39.5% | 38.7% |
| 無職 | 69 | 60.5% | 61.3% |
| 合計 | | 100.0 | 100.0 |

イ 有職者の自殺の内訳〔個別集計（自殺日・住居地、H29～R3 合計）〕

(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

| 職業 | 自殺者数(人) | 割合(%) | 全国割合(%) |
|-----------|---------|-------|---------|
| 自営業・家族従業者 | 12 | 24.0 | 17.5 |
| 被雇用者・勤め人 | 38 | 76.0 | 82.5 |
| 合計 | 50 | 100.0 | 100.0 |

・令和4年1月の自殺統計原票の改訂に伴い職業分類が新しくなり、「有職」「無職」の分類に変更したことから、令和3年12月までの分類に基づく「有職者の自殺の内訳」については、H29～R3の合計について参考に掲載する。

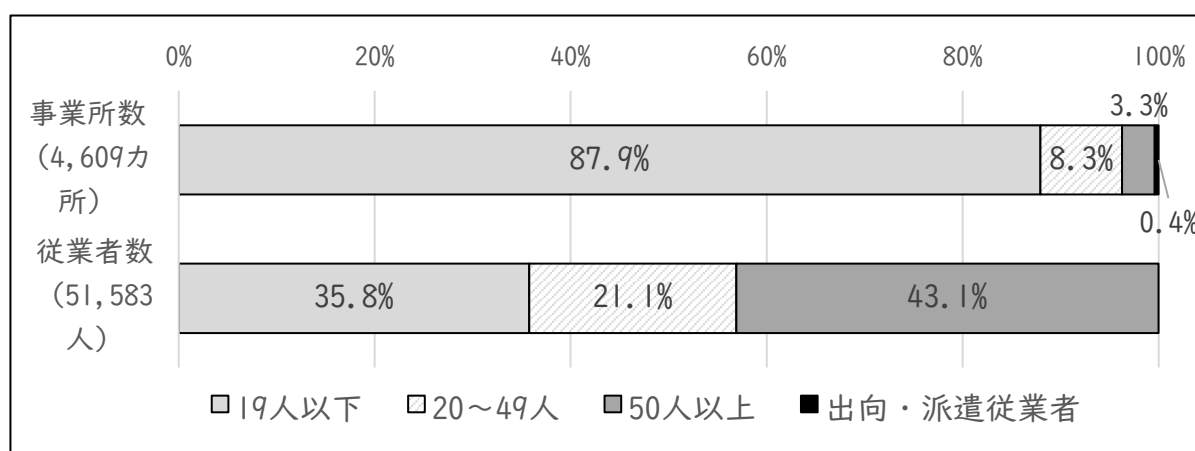
ウ 地域の就業者の常住地・従業地 (R2 国勢調査)

| | | 従業地 | | |
|-----|-------|--------|--------|-------|
| | | 秦野市 | 秦野市以外 | 不明・不詳 |
| 常住地 | 秦野市 | 36,541 | 32,979 | 2,093 |
| | 秦野市以外 | 15,964 | — | — |

・秦野市内常住就業者の46.1%が他市区町村で従業している。また、秦野市内従業者の30.4%が他市区町村に常住している。

・地域によっては労働力状態不詳の割合が高く、実際の従業者数を反映していないことがある。

エ 地域の事業所規模別事業所／従業者割合 (H28 経済センサス - 基礎調査)



| | 総数 | 1~4人 | 5~9人 | 10~19人 | 20~29人 | 30~49人 | 50~99人 | 100人以上 | 出向・派遣従業者 |
|------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 事業所数 | 4,609 | 2,649 | 885 | 519 | 250 | 134 | 92 | 62 | 18 |
| 従業者数 | 51,583 | 5,663 | 5,800 | 6,984 | 5,978 | 4,930 | 6,397 | 15,831 | 0 |

労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われている。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれる。

(7) 高齢者関連状況

60歳以上の自殺の内訳〔特別集計（自殺日・住居地、H30～R4 合計）〕

| 性別 | 年齢階級 | 同居人の有無 | | | |
|----|-------|----------|------|---------|------|
| | | 秦野市割合（％） | | 全国割合（％） | |
| | | あり | なし | あり | なし |
| 男性 | 60歳代 | 15.6 | 11.1 | 13.4 | 10.0 |
| | 70歳代 | 13.3 | 13.3 | 14.9 | 8.4 |
| | 80歳以上 | 8.9 | 8.9 | 11.9 | 5.2 |
| 女性 | 60歳代 | 4.4 | 0.0 | 8.5 | 2.8 |
| | 70歳代 | 8.9 | 4.4 | 9.1 | 4.3 |
| | 80歳以上 | 6.7 | 4.4 | 7.0 | 4.3 |
| 合計 | | 100 | | 100 | |

高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

(8) 自殺者における自殺未遂歴の有無

ア 自殺者における自殺未遂歴の有無〔地域における基礎資料（自殺日・住居地）〕

| 未遂歴 | | H30～R4 合計(人) |
|-----|----|--------------|
| 総数 | あり | 28 |
| | なし | 80 |
| | 不詳 | 10 |
| 男性 | あり | 13 |
| | なし | 58 |
| | 不詳 | 9 |
| 女性 | あり | 15 |
| | なし | 22 |
| | 不詳 | 1 |

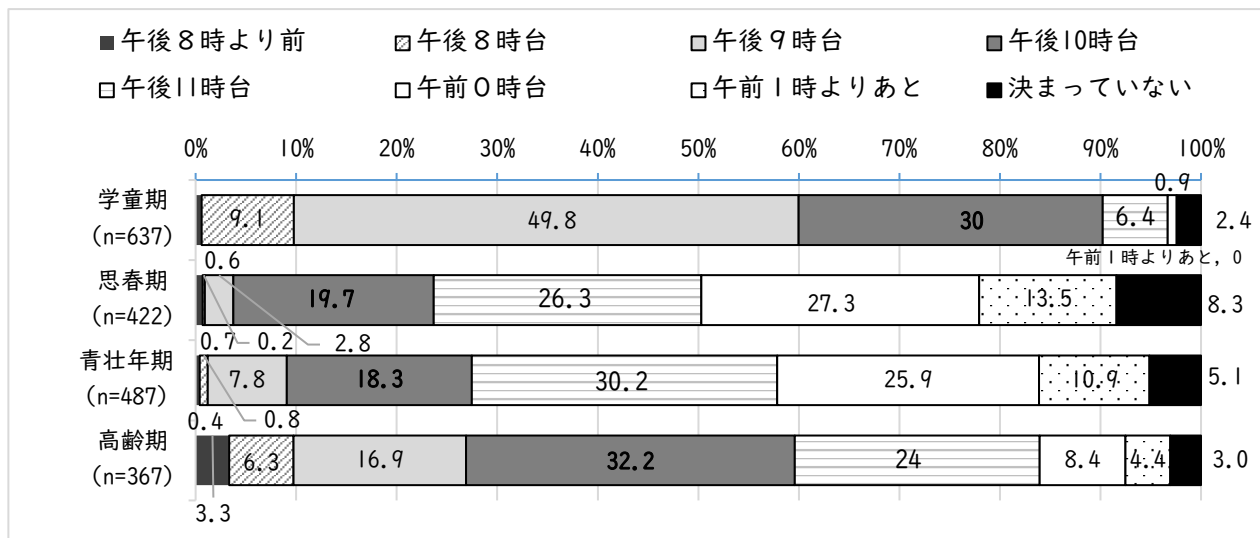
イ 自殺者における自殺未遂歴の総数

〔自殺統計(再掲)もしくは特別集計（自殺日・住居地、H30～R4 合計）〕

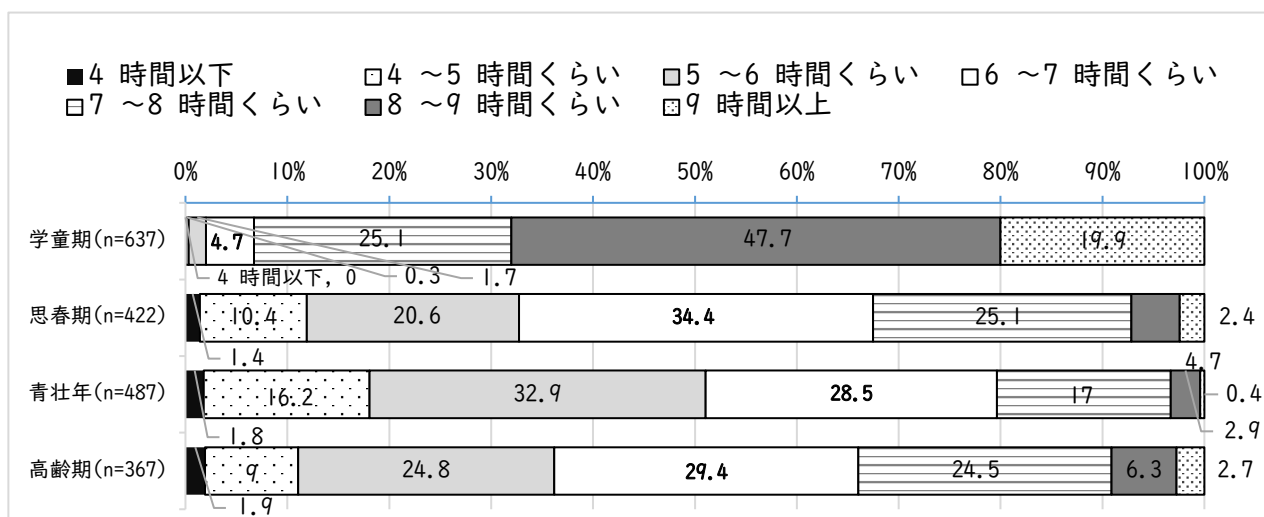
| 未遂歴 | 自殺者数 | 割合(%) | 全国割合(%) |
|-----|------|-------|---------|
| あり | 28 | 23.7 | 19.5 |
| なし | 80 | 67.8 | 62.5 |
| 不詳 | 10 | 8.5 | 17.9 |
| 合計 | 118 | 100 | 100 |

資料2 令和4年度健康状況アンケート調査結果報告（抜粋）

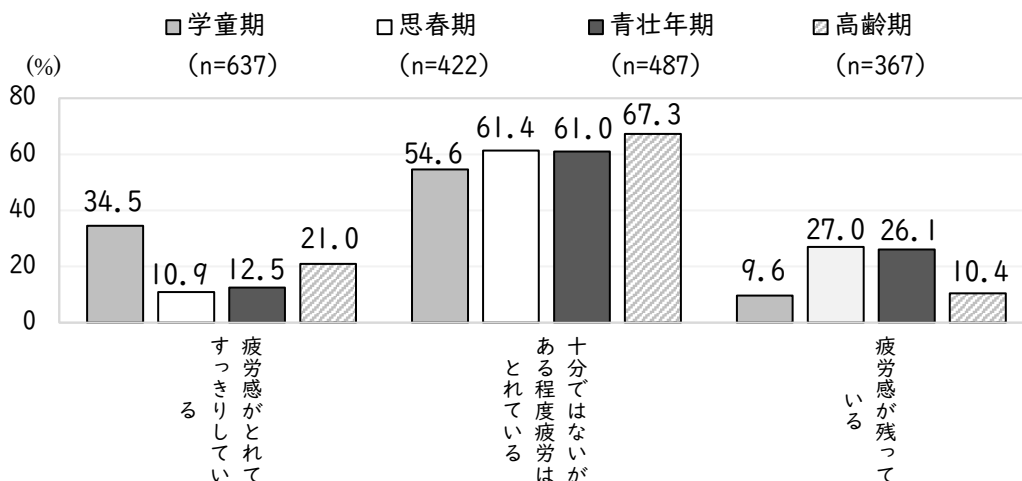
1. あなたの平日の寝る時間はだいたい何時ごろですか。（○は1つ）



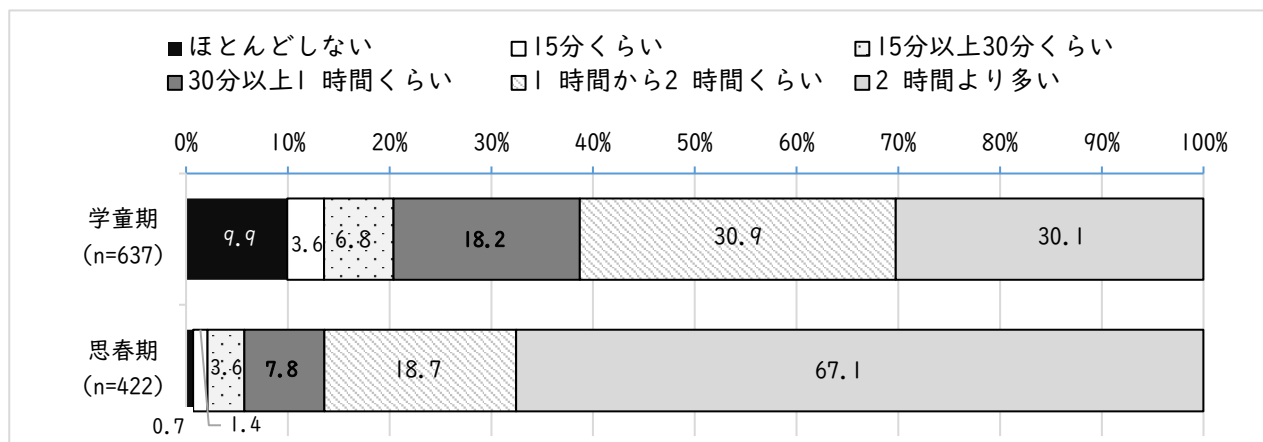
2. あなたの平日の睡眠時間はだいたいどのくらいですか。



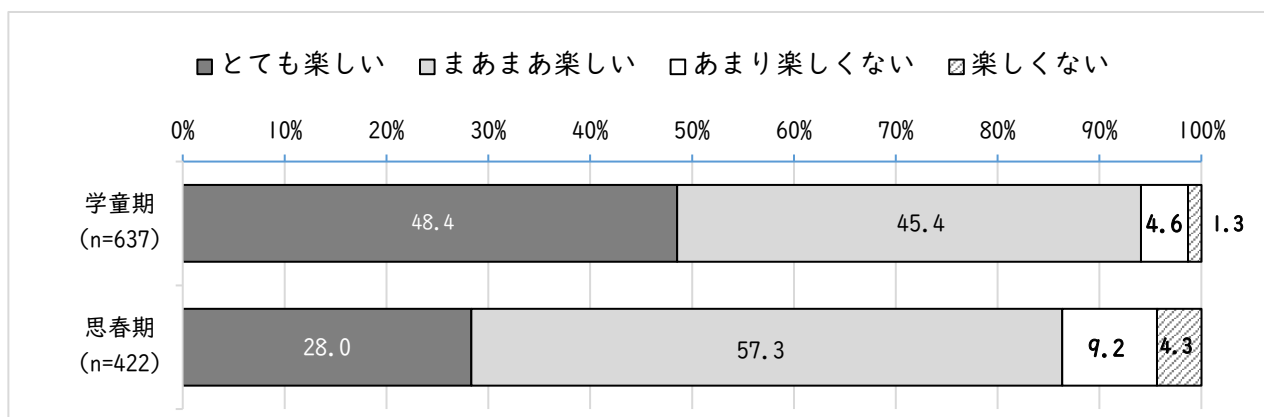
3. 朝、目がさめたときの状況はどうですか。



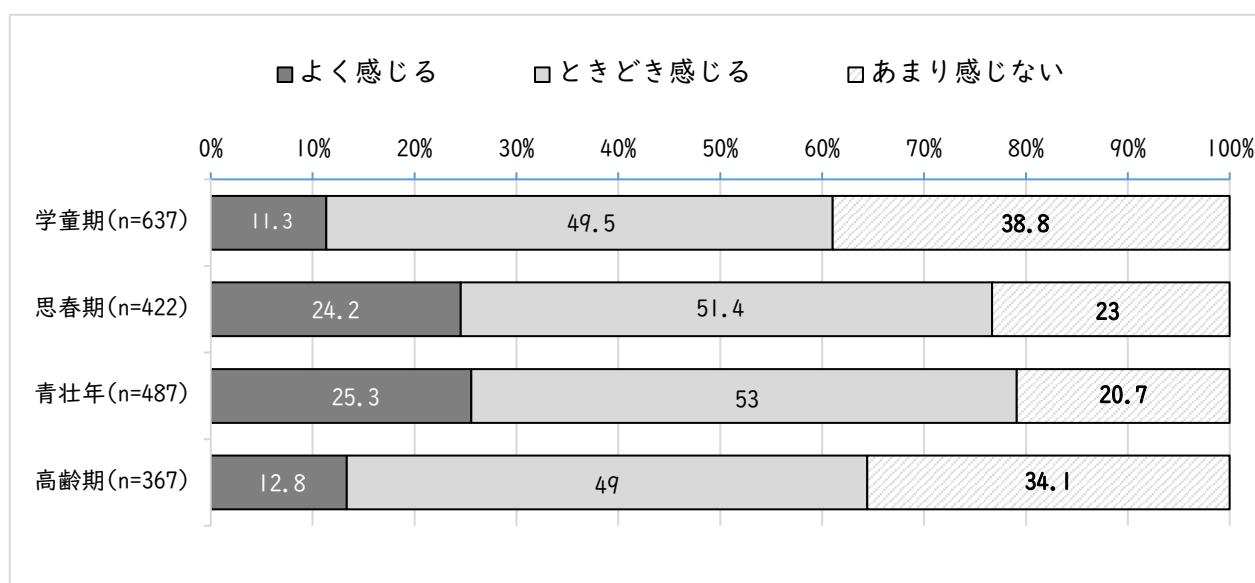
4. 授業や習い事以外で、スマホ・パソコン・ゲーム機などでゲームをしたり、ライン・メールをしたり、インターネットをするのは1日にどのくらいですか。(1日のおおよその合計で教えてください)(〇は1つ)



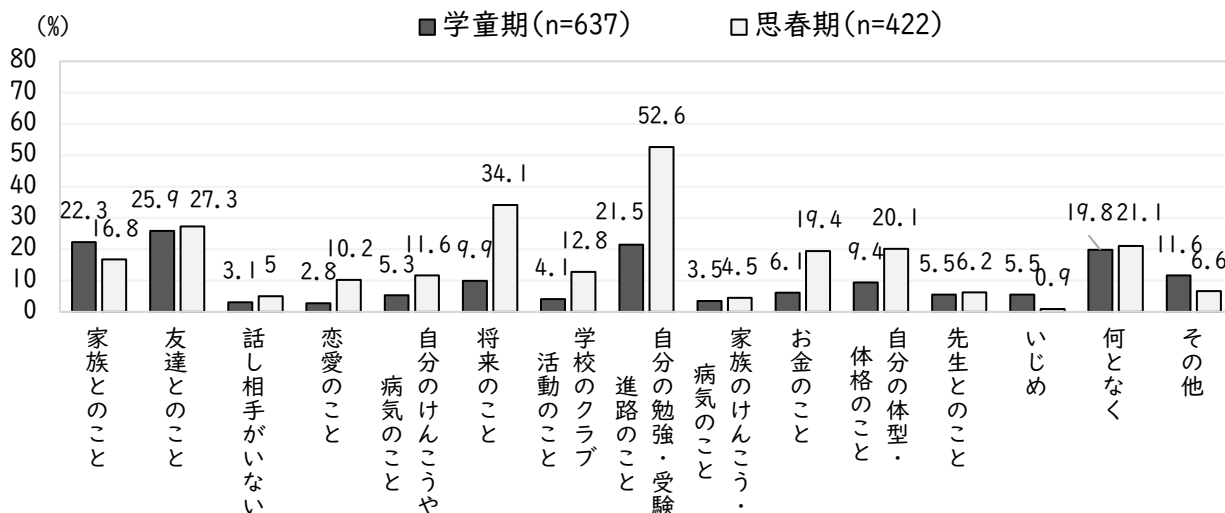
5. 毎日、楽しいですか。



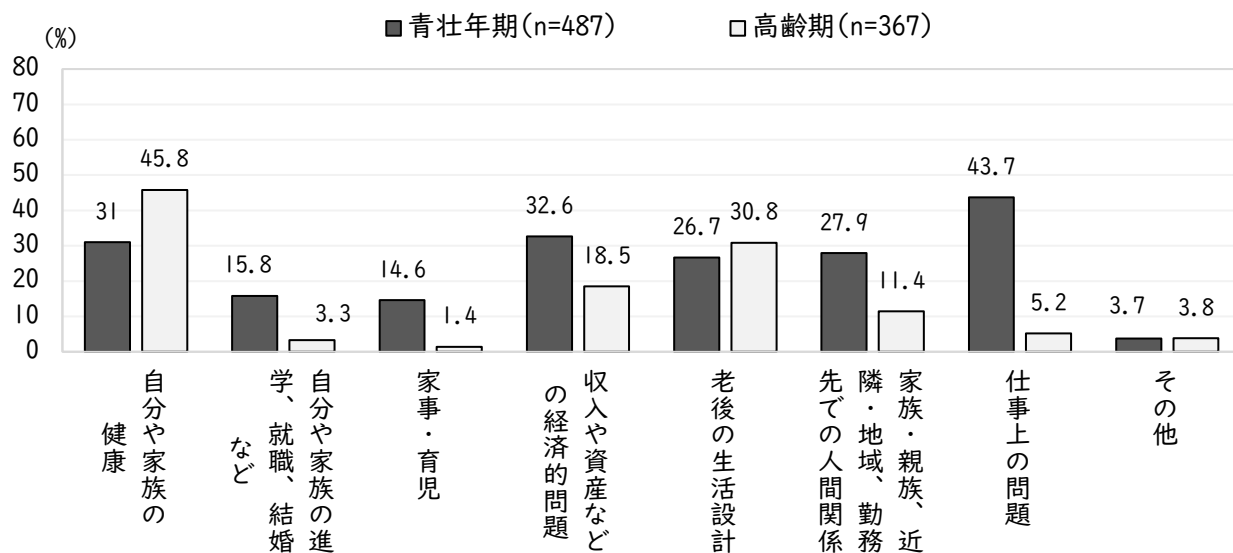
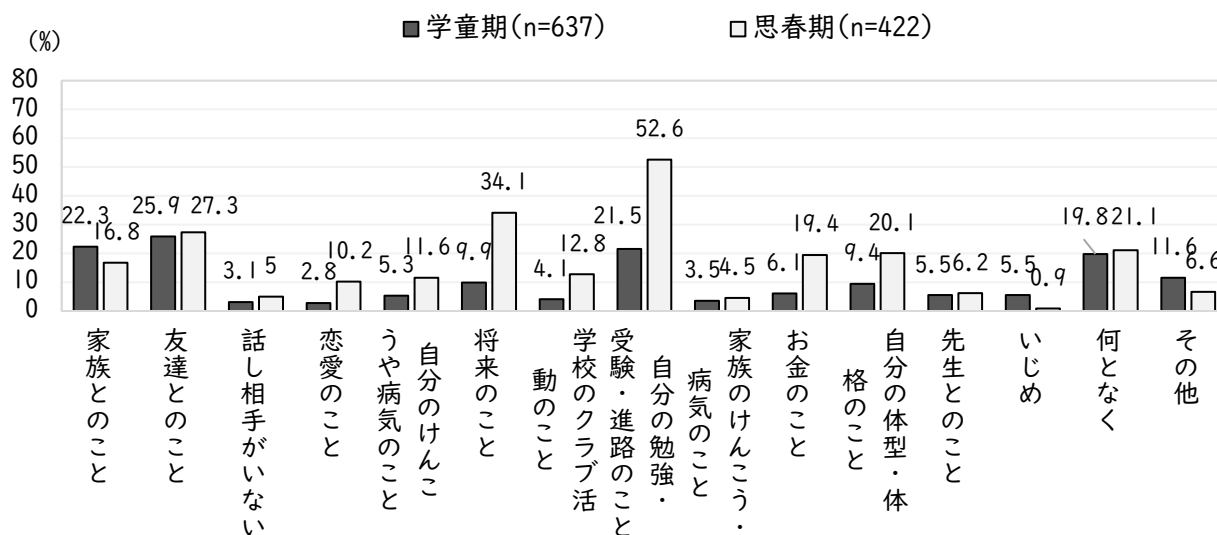
6. ここ1年間くらいで、ふだんの生活でなやみや不安、イライラを感じていますか。(〇は1つ)



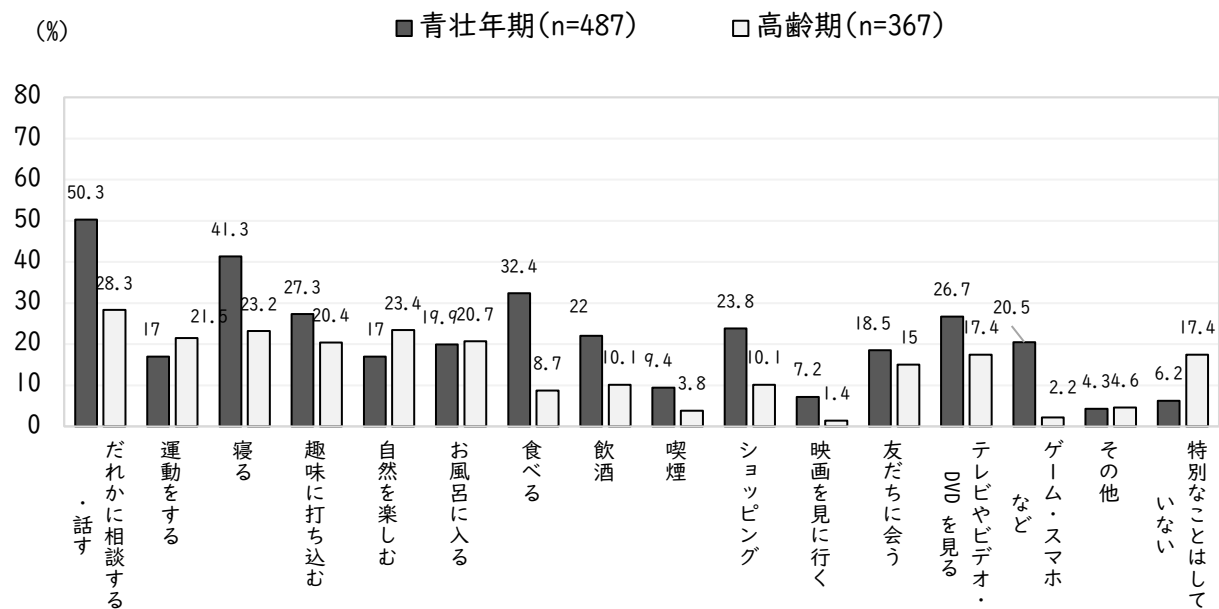
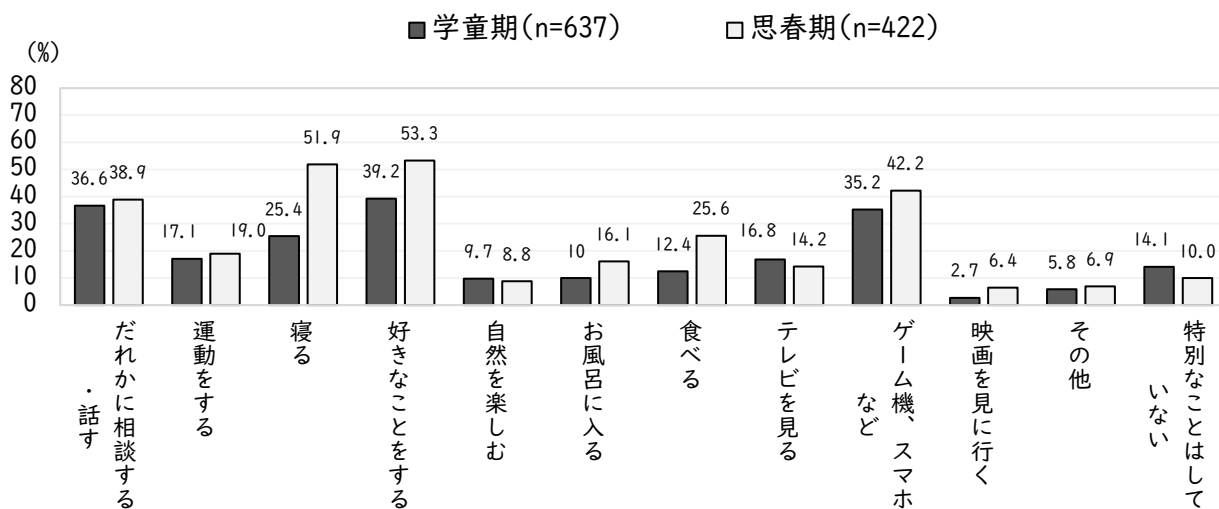
7. どのようなことでなやみや不安、イライラを感じていますか。(○はあてはまるものすべて)



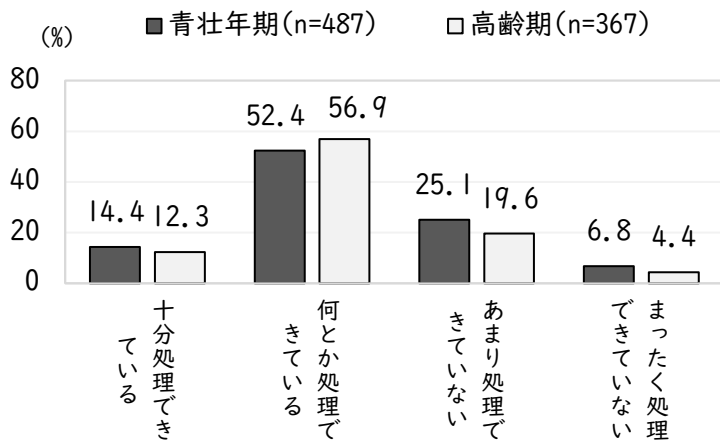
8. ストレスをよく感じる内容は何ですか。



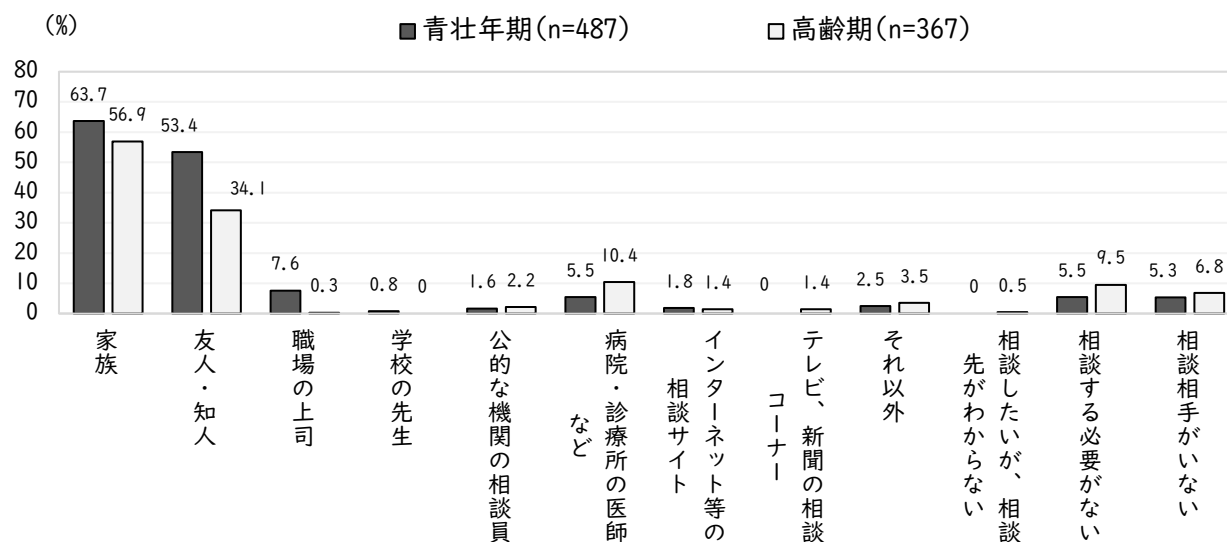
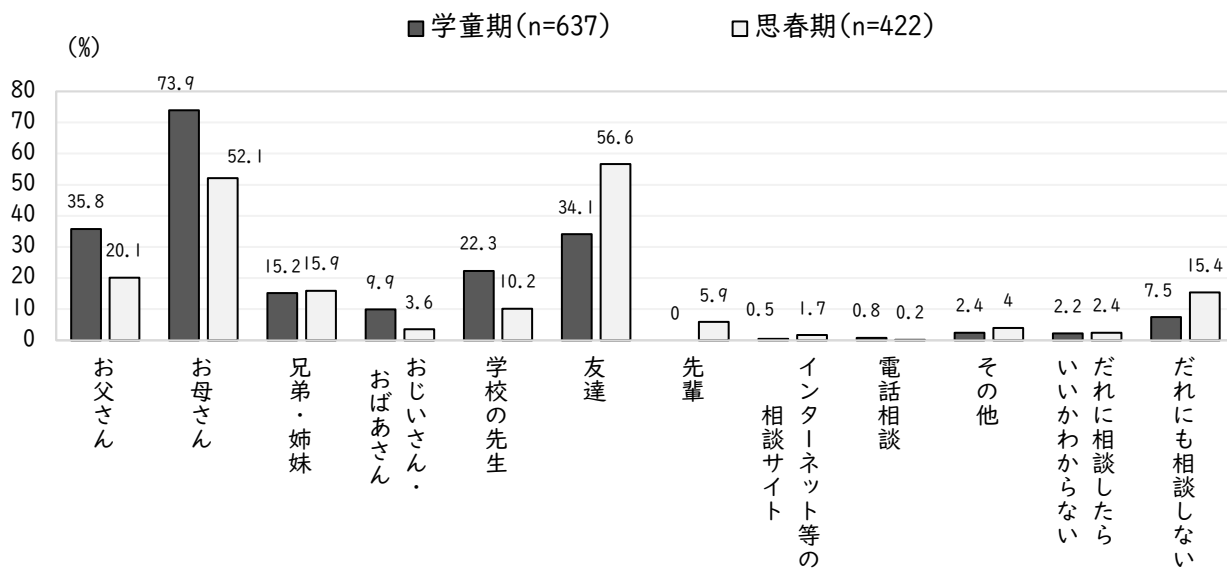
9. 悩みや不安、ストレスはどうやって解消していますか。(○はあてはまるものすべて)



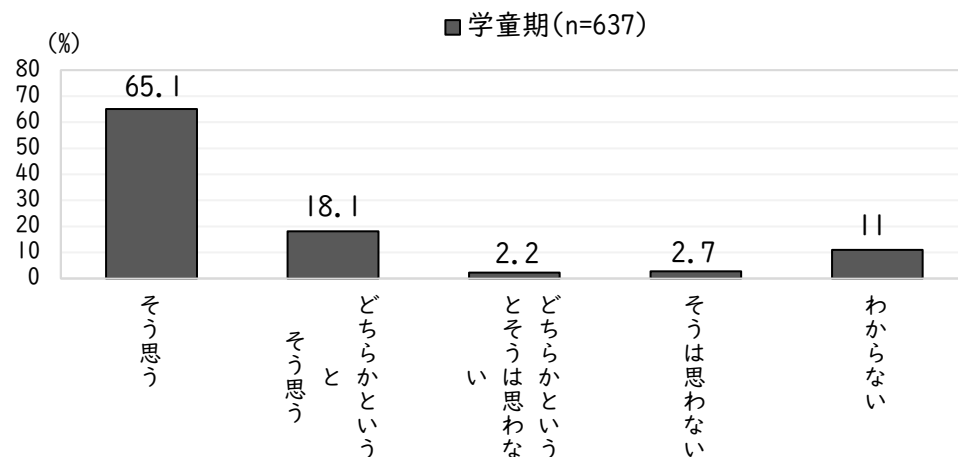
10. ここ1か月間を振り返り、あなたは悩みや不安、ストレスを処理できていますか。(○は1つ)



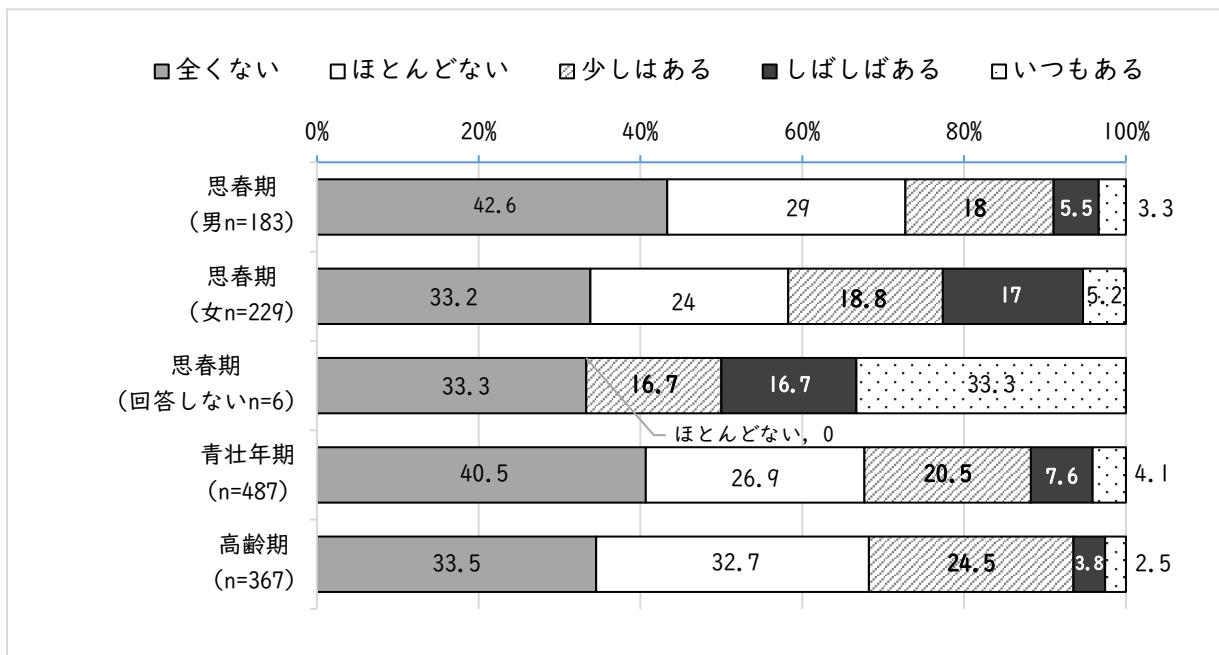
11. あなたは、悩みや心配ごとがあったら、だれ(どこ)に相談しますか。(〇はあてはまるものすべて)



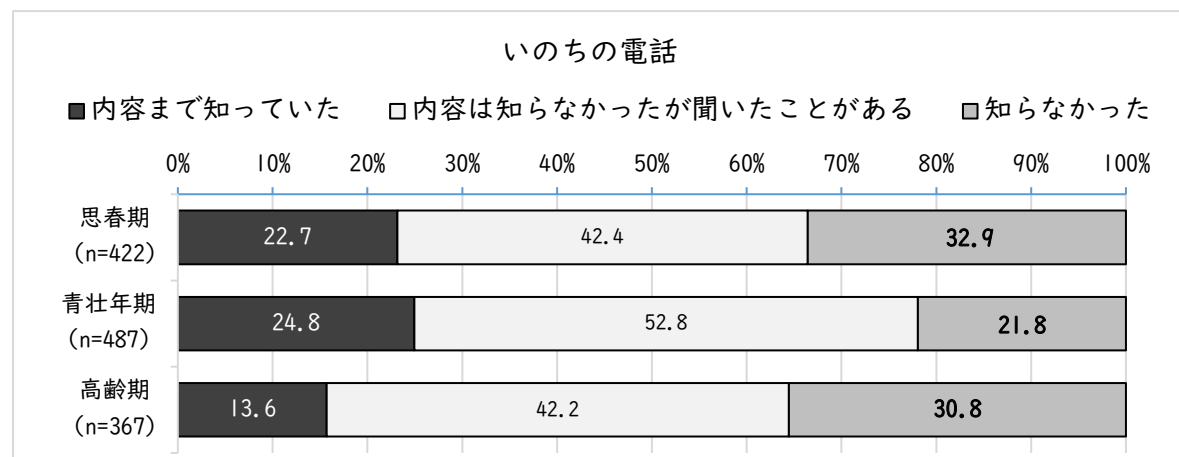
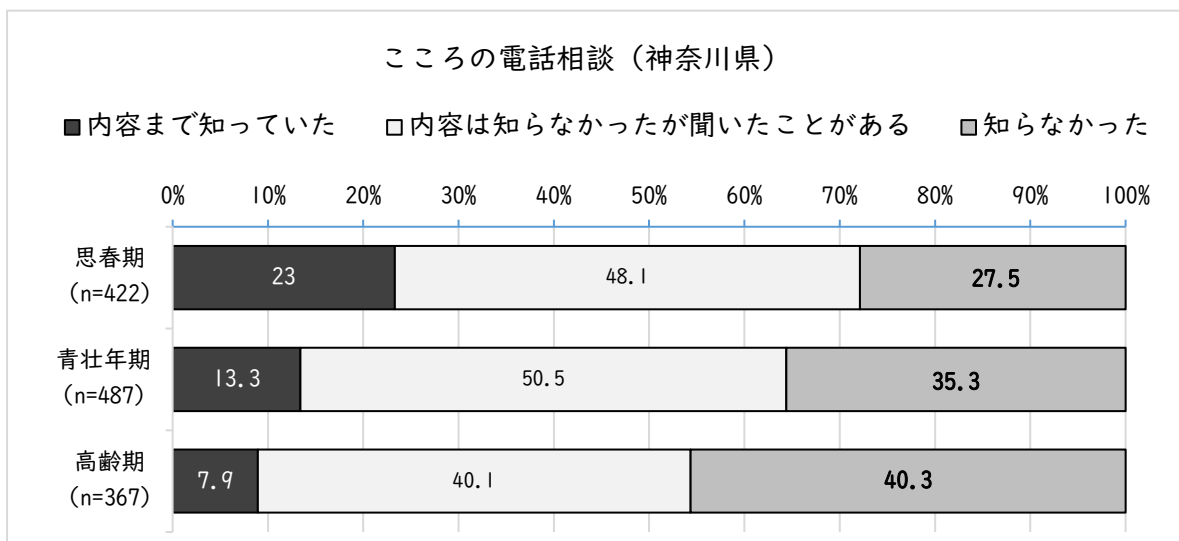
12. あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。(〇は1つ)



13. ここ1年間で、生きているのが辛くなる時がありましたか。(○は1つ)

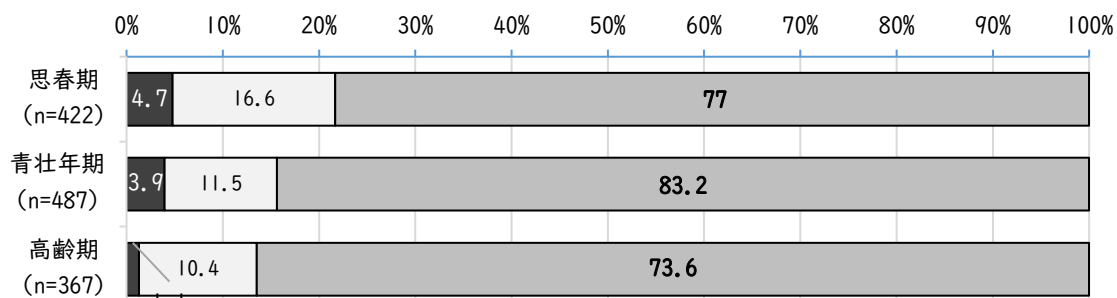


14. あなたは、こころの健康に関する以下の相談先について知っていましたか。次のそれぞれの項目について、該当するものに○をつけてください。(○は1つずつ)



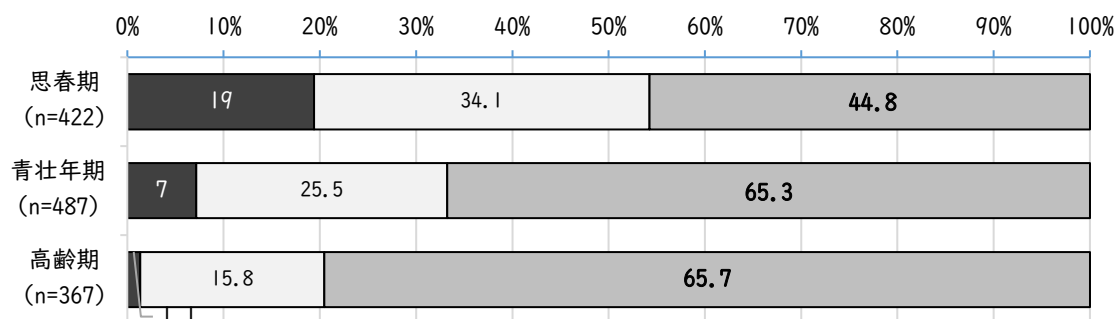
ゲートキーパー（自殺のサインに気づき適切な対応のできる人）

■ 内容まで知っていた □ 内容は知らなかったが聞いたことがある □ 知らなかった



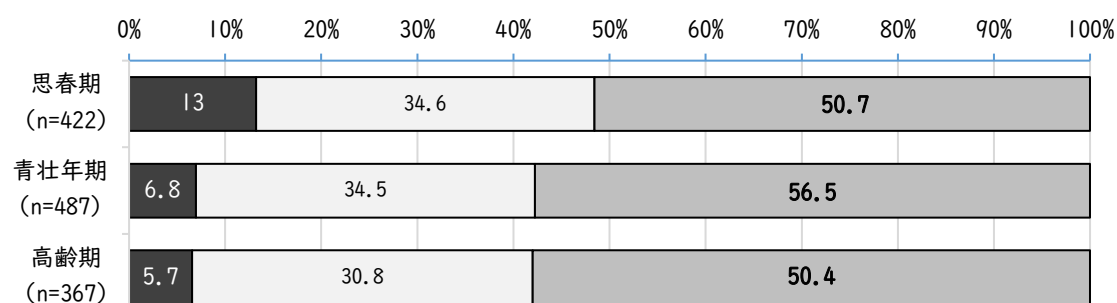
SNS を活用した相談（LINE：生きづらびっと等）

■ 内容まで知っていた □ 内容は知らなかったが聞いたことがある □ 知らなかった



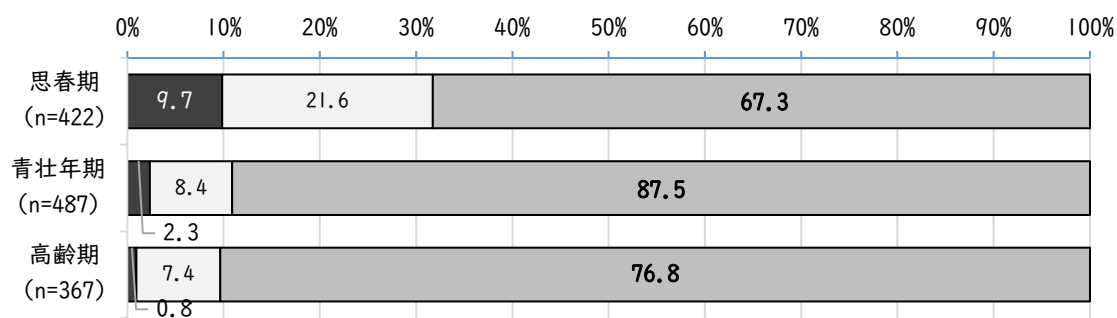
秦野市の相談窓口

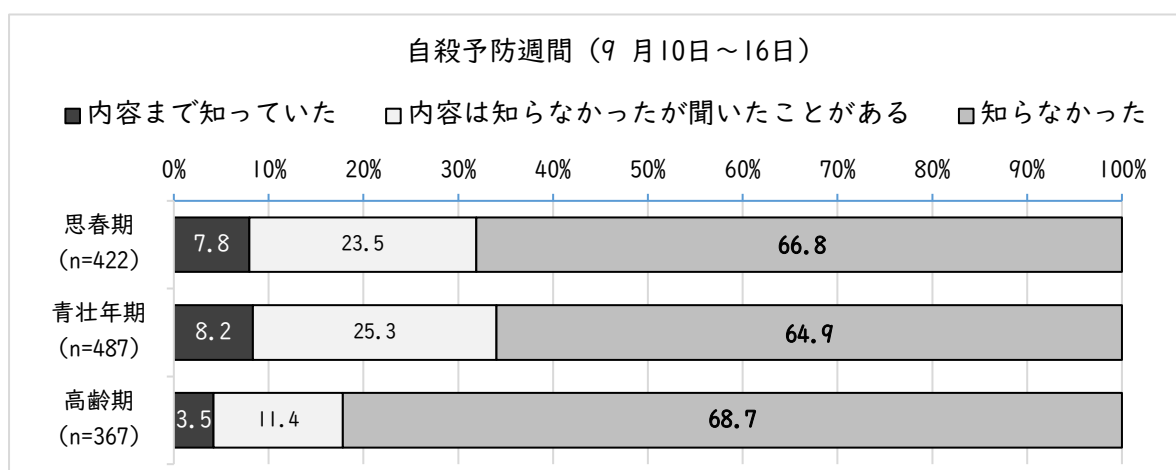
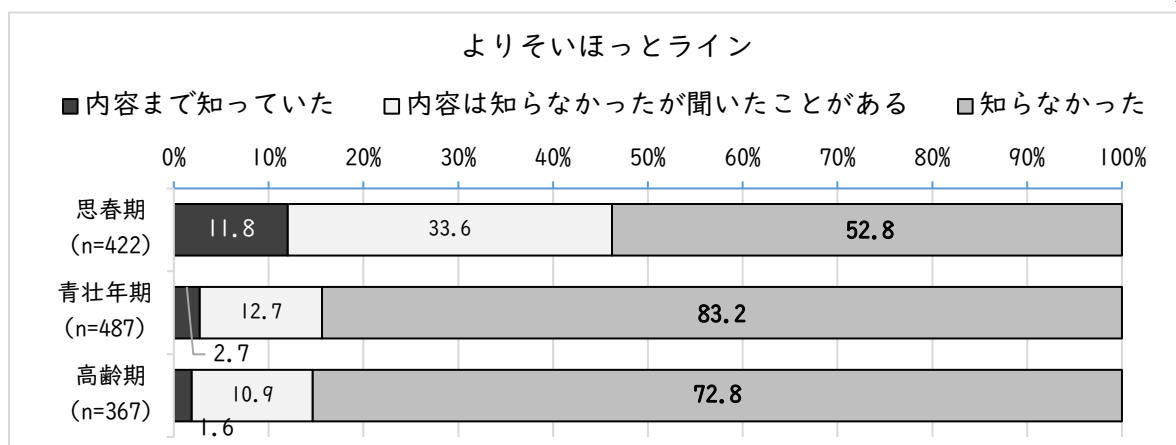
■ 内容まで知っていた □ 内容は知らなかったが聞いたことがある □ 知らなかった



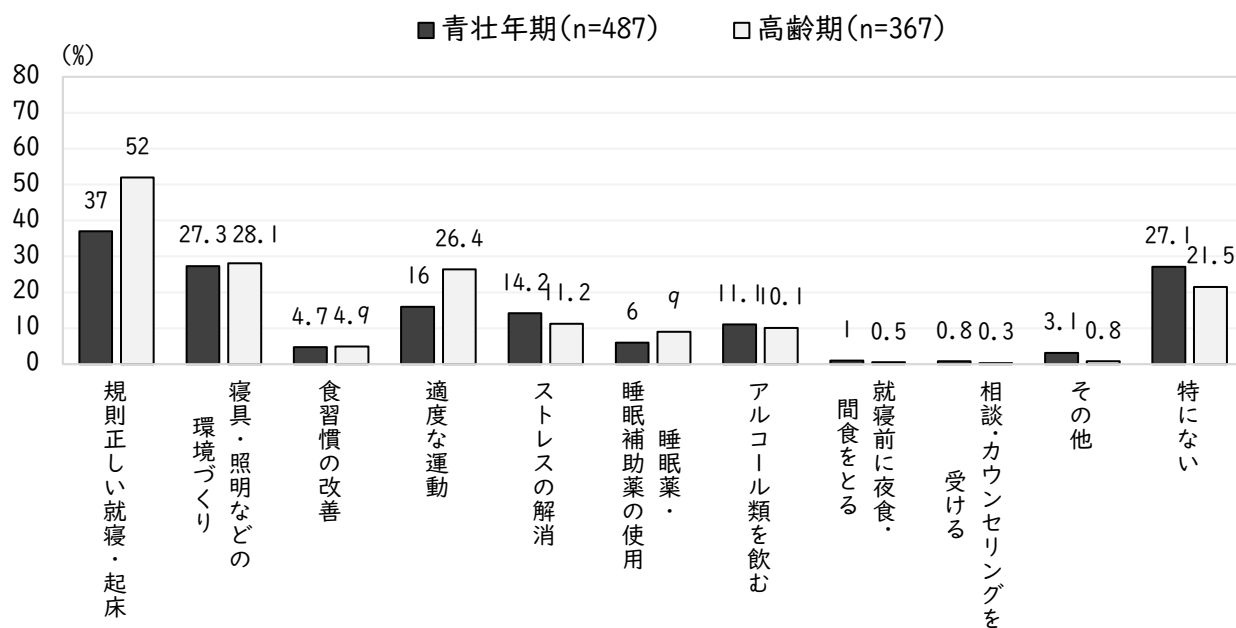
こころの体温計

■ 内容まで知っていた □ 内容は知らなかったが聞いたことがある □ 知らなかった





15. よい睡眠のために、あなたが実践していることはありますか。(○はあてはまるものすべて)



資料3 第2期秦野市自殺対策計画の策定経過

| | 月日 | 事業 | 主な内容 |
|------|-----------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 令和4年 | 11月 | 健康状況アンケート調査の実施 | ・市民の健康状況を世代別に調査を実施。 |
| 令和5年 | 5月26日 | 第1回自殺対策に関する庁内連絡会議 | ・令和4年度の実施状況評価 ・骨子案の提示 |
| | 8月3日 | 第1回秦野市自殺対策推進委員会 | ・第1期計画の実施状況評価 ・骨子案の提示 |
| | 10月19日 | 第2回秦野市自殺対策推進委員会 | ・素案の意見聴取 |
| | 11月 | 第2回自殺対策に関する庁内連絡会議（書面会議） | ・計画素案作成進捗状況報告 ・素案の意見聴取 |
| | 11月16日 | 第3回秦野市自殺対策推進委員会 | ・計画案の諮問 ・計画案の意見聴取 ・計画策定答申内容の検討 |
| 令和6年 | 2月6日 | 定例部長会議報告 | |
| | 2月16日 | 議員連絡会報告 | |
| | 2月17日～ 3月16日 | パブリックコメントの実施 | ・ホームページ・公共施設での閲覧 |

資料 4 秦野市自殺対策に関する庁内連絡会議

(1) 秦野市自殺対策に関する庁内連絡会議設置要綱

(平成 21 年 10 月 1 日施行)

| | | |
|----|-----------------|-----------------|
| 改正 | 平成 23 年 4 月 1 日 | 平成 26 年 4 月 1 日 |
| | 平成 27 年 4 月 1 日 | 平成 28 年 4 月 1 日 |
| | 平成 29 年 4 月 1 日 | 平成 30 年 4 月 1 日 |
| | 平成 30 年 7 月 1 日 | 平成 31 年 4 月 1 日 |
| | 令和 2 年 4 月 1 日 | |

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、本市における自殺者の現状を把握し、その対策を円滑に推進するため、秦野市自殺対策に関する庁内連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置し、その組織等について必要な事項を定める。

(所掌事務)

第 2 条 連絡会議の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策計画の素案の作成に関すること。
- (2) 自殺対策計画の施策の推進に関すること。
- (3) 自殺対策の情報収集及び連絡調整に関すること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、連絡会議が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第 3 条 連絡会議の委員は、別表に掲げる職にある者により構成する。

2 連絡会議に委員長及び副委員長を置き、委員長はこども健康部長を、副委員長は健康づくり課長を充てる。

3 委員長は、連絡会議の事務を総理し、連絡会議の議長となる。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 連絡会議の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、関係職員等の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第 5 条 連絡会議の庶務は、こども健康部健康づくり課において処理する。

(補則)

第 6 条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営について必要な事項は、委員長が連絡会議の会議に諮って定める。

附 則(平成 30 年 7 月 1 日)

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

(2) 委員名簿

別表（第3条関係）

| 委員 |
|-----------|
| こども健康部長 |
| 地域安全課長 |
| 債権回収課長 |
| 市民相談人権課長 |
| 生涯学習課長 |
| 地域共生推進課長 |
| 生活援護課長 |
| 障害福祉課長 |
| 高齢介護課長 |
| こども家庭支援課長 |
| 産業振興課長 |
| 教育指導課長 |
| 消防管理課長 |
| 健康づくり課長 |

資料5 秦野市自殺対策推進委員会

(1) 秦野市自殺対策推進委員会規則

(平成30年6月27日規則第28号)

(趣旨)

第1条 この規則は、秦野市附属機関の設置等に関する条例(昭和33年秦野市条例第6号)第2条の規定により設置される秦野市自殺対策推進委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営について必要な事項を定める。

(委員)

第2条 委員会は、12名の委員により組織する。

2 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 自殺対策及び精神保健について学識経験を有する者
- (2) 自殺対策関係団体から推薦された者
- (3) 自殺対策関係行政機関の職員

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任することができる。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長それぞれ1名を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

3 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5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議において議決を要するときは、出席委員の過半数により決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(会議の公開)

第6条 会議は、公開とする。ただし、会議の秩序維持のためその他会議の運営上必要があると認めるときは、委員会の議決によりこれを非公開とすることができる。

(議事録の作成)

第7条 会議の議事は、その経過に係る要点を記録しておかなければならない。

2 議事録には、委員長及び副委員長が指名した委員1名が署名するものとする。

(秘密の保持)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、自殺対策主管課において処理する。

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営等について必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

(2) 委員名簿

※令和5(2023)年11月時点

| 職 名 | 氏 名 | 所属・役職等 |
|------|--------|-------------------------------|
| 委員長 | 山本 賢司 | 東海大学医学部総合診療学系精神科学教授 |
| 副委員長 | 柴田 元子 | 神奈川県平塚保健福祉事務所 秦野センター保健予防課長 |
| 委 員 | 関口 剛 | 秦野伊勢原医師会 丹沢病院 院長 |
| // | 梶山 孝夫 | 社会福祉法人 秦野市社会福祉協議会 事務局長 |
| // | 森 勝利 | 市工場協会 日興電機工業株式会社 |
| // | 堀澤 守 | 西湘地域連合 UMC・Hエレクトロニクス労働組合 |
| // | 辻 昭 | 東海大学学長室（健康推進担当） 課長 |
| // | 山田 浩之 | 秦野市中学校長会 本町中学校 校長 |
| // | 庄子 徳義 | 社会福祉法人 横浜いのちの電話 事務局長 |
| // | 甲斐田 沙織 | 神奈川県弁護士会 古淵法律事務所 弁護士 |
| // | 久保 武次 | 秦野警察署 生活安全課長 |
| // | 石井 利樹 | 神奈川県精神保健福祉センター 相談課長 |



いのち支える

「生きる」を支える

はだのこころの健康プラン

[令和6(2024)年度～令和10(2028)年度]

編集・発行 秦野市こども健康部健康づくり課
〒257-8501 神奈川県秦野市桜町一丁目3番2号
TEL 0463(82)5111(代表)
0463(82)9603(直通)
FAX 0463(82)6793
E-mail kenkou@city.hadano.kanagawa.jp