

(仮称) 秦野市自殺対策計画案

平成31（2019）年度～平成35（2023）年度



いのち支える

秦野市

平成31（2019）年3月

目次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	国の基本理念及び基本的認識	2
3	本市計画の基本方針	3
4	計画の位置付け	5
5	本計画の期間	5

第2章 秦野市の現状

1	自殺をめぐる現状	7
(1)	自殺者数の推移	7
(2)	性別・年代別の特徴	8
(3)	原因別に見た自殺者の傾向	11
(4)	自殺者の危機経路	11
2	こころの健康に関する意識調査結果より	13
(1)	秦野市 Web アンケート調査結果	13
(2)	秦野市健康状況アンケート調査	14
3	ゲートキーパーの養成状況	15

第3章 計画の基本的な考え方

1	計画の基本理念	16
2	計画の総合目標	16
3	計画の基本の方向性	16
(1)	孤立しない・させない地域づくりの推進	16
(2)	こころの健康づくりの推進	17
(3)	こころの不調を抱える人の予防対応	18
4	計画の体系	18
5	本計画の達成すべき目標値	18
6	基本の方向性に対する指標	19

第4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

取組分野 1	社会的つながり（ソーシャルネットワーク）の強化	21
1	地域におけるネットワークの強化	22
2	市民一人ひとりの見守りを促す	23
3	みんなで支えあう体制整備	25

基本の方向性Ⅱ こころの健康づくりの推進

取組分野 1	こころの健康相談体制の充実	27
1	世代別の相談支援の充実	27

(1) 重点的な取組1 児童・生徒・若者への支援	28
(2) 妊産婦への支援	29
(3) 重点的な取組2 勤労者への支援	30
(4) 重点的な取組3 高齢者への支援	30
取組分野2 自死後ケアの取組	33
1 遺された人々への支援の充実	33
基本の方向性Ⅲ ころの不調を抱える人の予防対応	
取組分野1 生きづらさを抱える人々への支援	34
1 「生きる支援」の充実	34
(1) 重点的な取組4 生活困窮者や多重債務者への支援	34
(2) 精神障害を持つ人や自殺未遂者への支援	34
第5章 推進体制及び進行管理（本計画における市の主な取り組み）	
1 推進体制	36
2 進行管理	36

第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では、平成10(1998)年に年間自殺者数が一挙に増加して3万人を突破し、その後、平成25(2013)年まで14年連続で3万人を上回り、自殺未遂はその10倍以上あると言われていています。さらに、自殺や自殺未遂が遺された人々にも深刻な心理的影響を与えていることから、自殺対策を総合的に推進するため、国は平成18(2006)年に「自殺対策基本法」を制定し、平成19(2007)年に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。現在、国の自殺者数の年次推移は減少傾向にあります。平成30年度版自殺対策白書によると平成29(2017)年の自殺者数は21,897人となり、人口10万人当たりの自殺死亡率は16.8と高い水準が続いています。

そこで国は、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(2016)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(2017)年7月に「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。

これを受け本年3月、神奈川県はそれまで進めてきた「かながわ自殺総合対策指針」をより充実させる形で「かながわ自殺対策計画」を策定しています。

本市においても、国の「健康日本21」〔平成12(2000)年〕を受けて、平成14(2002)年10月に「健康はだの21」を策定し、第3期計画〔平成25(2013)年3月策定〕より、「こころの健康づくり」を重点施策に位置づけ、ゲートキーパー養成講座や普及啓発キャンペーン事業、睡眠講座やストレス対策講座などのこころの健康講座を中心とした事業を実施していますが、年間30～40の方が自殺で亡くなっている現状があります。

そこで、地域の実情を勘案した地域自殺対策計画の策定が義務付けられたことを受け、外部委員で構成する秦野市自殺対策推進委員会を市長の附属機関として設置し、庁内13課で構成する自殺対策に関する庁内連絡会議と意見交換や方向性を定めながら秦野市自殺対策計画を策定することといたしました。

2 国の基本理念及び基本的認識

(1) 自殺対策基本法における基本理念

- ア 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全てのかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援と、それを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施します。
- イ 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、社会的な取り組みとして実施します。
- ウ 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、単に精神保健的視点からのみならず、自殺の実態に即して実施します。
- エ 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、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します。
- オ 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策における有機的な連携を図り、総合的に実施します。

平成28(2016)年4月1日改正 自殺対策基本法 第二条 基本理念より抜粋

(2) 自殺総合対策大綱における基本的認識

- ア 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、社会的な問題である。
- イ 年間自殺者数は横ばいで推移しており、自殺対策は継続して取り組むべき課題である。
- ウ 地域レベルの実践的な取組をPDC Aサイクルを通じて推進する。

平成29(2017)年7月25日閣議決定 自殺総合対策大綱第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識より抜粋

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

3 本市計画の基本方針

自殺総合対策大綱及びかながわ自殺対策計画を踏まえて、本市における自殺対策の基本方針を次のように設定します。

誰も自殺に追い込まれることのない「秦野市」の実現を目指す

(1) 総合的な対策の推進

生きることの包括的な支援として、社会全体で取り組む総合的な自殺対策を推進します。

自殺の原因は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、多岐に渡る複雑で様々な問題が重なり、心理的に追い込まれた末の死であることを基本的な考え方として、自殺対策を推進します。

(2) 支援体制の推進

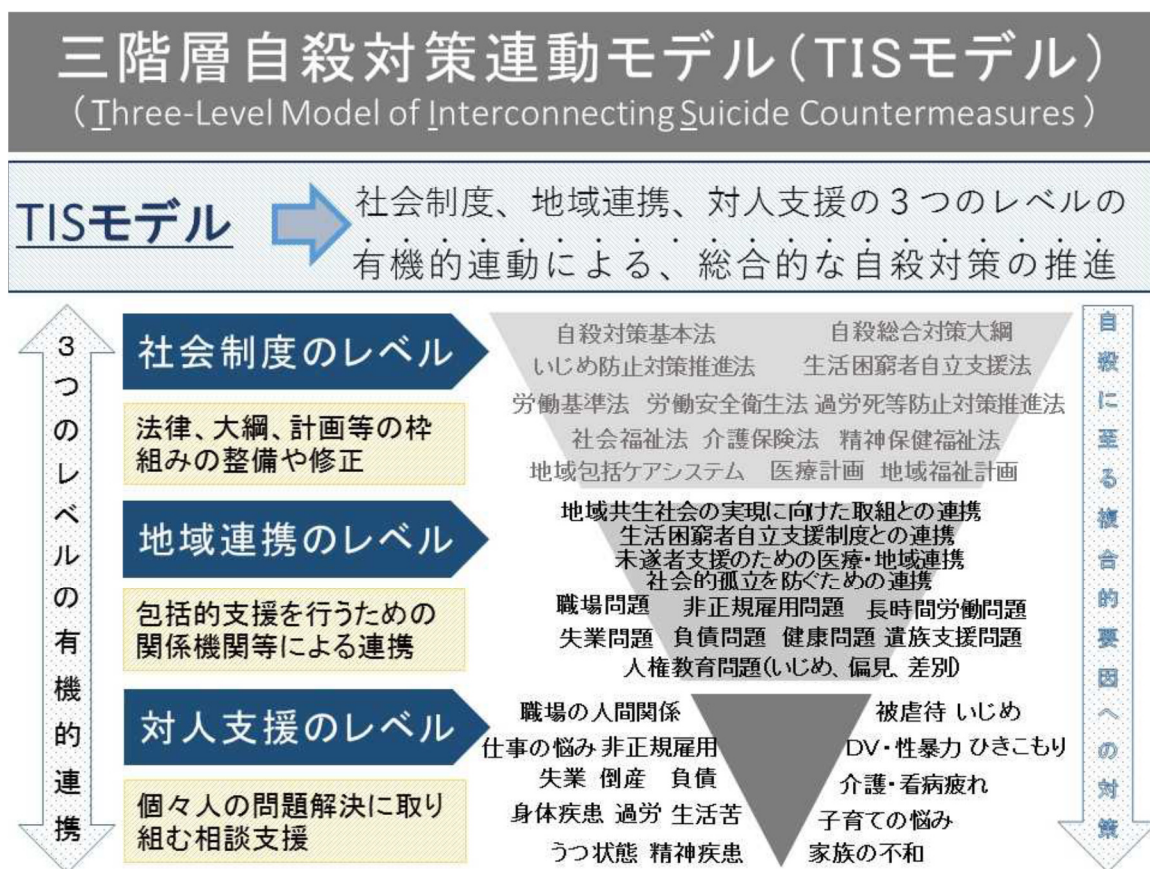
本市の自殺の現状を把握し、掘り下げることにより、課題を明らかにし、様々な相談内容について、市民の生活に密着したサービスを行うとともに、具体的かつ迅速な支援につなげ、本市の特性をいかした施策を検討し、推進します。

(3) 関係機関等との連携の推進

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」「地域連携レベル」「社会制度レベル」それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、市民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と「対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること」、さらに「地域連携の促進等に必要社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

図表 1-2 三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



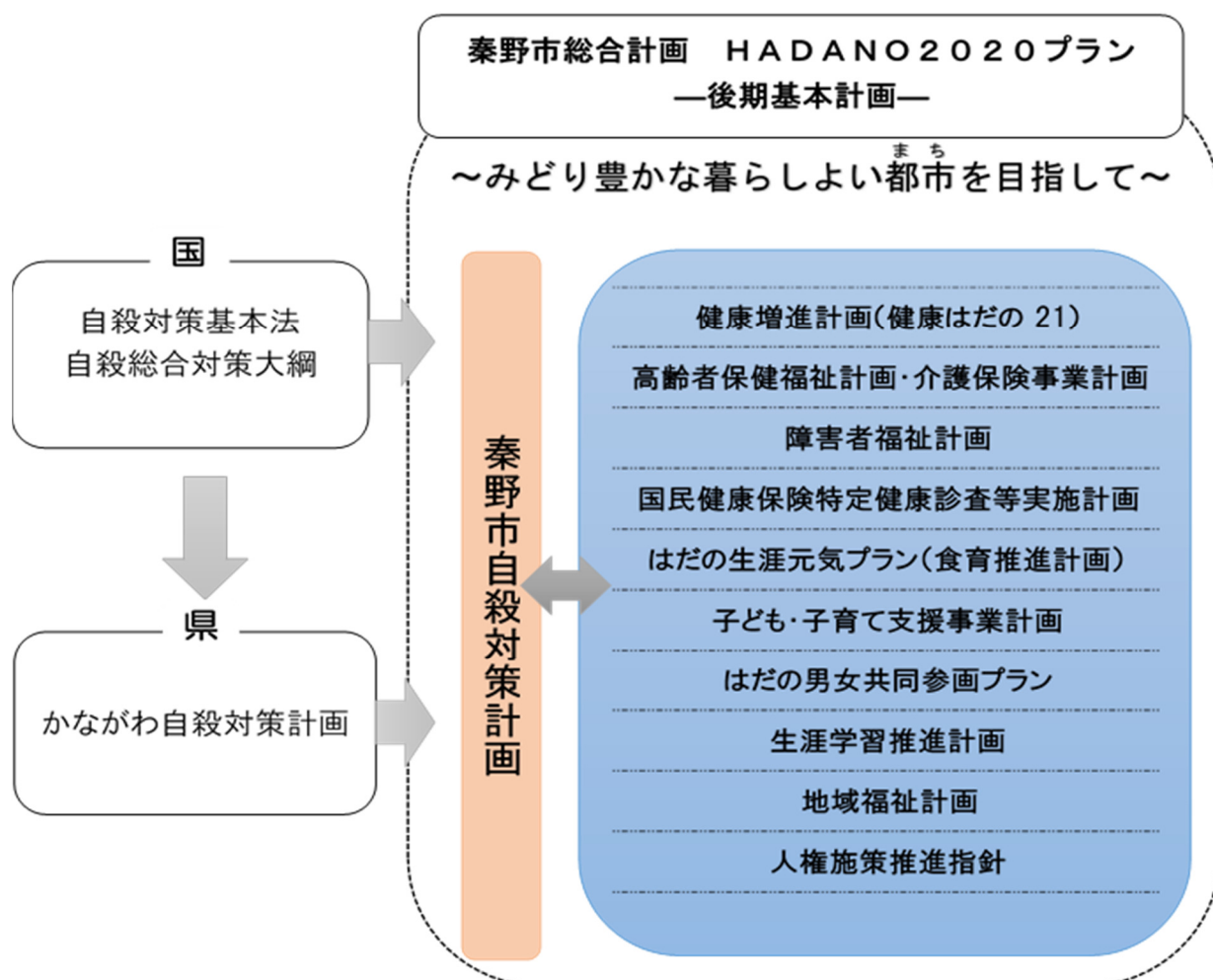
本市で使用する用語について

自殺対策：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、自死遺族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。

自死：自殺は瞬間（点）ではなく「プロセス」で起きているという理解のため、「行為」をあらわすときには「自殺」を使いますが、遺族や遺児に関する表現の際には「自死」を用います。

4 計画の位置付け

「秦野市自殺対策計画」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「自殺対策大綱」や県の「かながわ自殺対策計画」の趣旨を踏まえ、秦野市総合計画や市の関連計画との整合性を図りながら、市民のこころの健康づくりを推進するための計画とします。



5 本計画の期間

本計画は、2019（平成31）年度から2023年度までの5年間を計画期間とします。

第2章

秦野市の現状

第2章 秦野市の現状

本計画では、主に厚生労働省の「人口動態統計」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3種類を用いています。いずれの統計も、1月から12月の集計を行っています。

人口動態統計、警察庁自殺統計、特別集計は、調査対象およ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。

特に「特別集計」は、従来の「自殺統計」を、住居地を基に自殺日で計上しているため、本市の自殺状況についてより詳細が示されているものと考えます。

※「自殺死亡率」とは人口10万人当たりの年間自殺者の数を表しています。

厚生労働省の「人口動態統計」

◆調査対象

日本における日本人（外国人は含まない）を対象としています。

◆調査時点

住所地を基に死亡時点で計上しています。

◆自殺者数の計上方法

自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

警察庁の「自殺統計」

◆調査対象

総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。

◆調査時点

発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

◆自殺者数の計上方法

捜査等により自殺であると判明した時点で計上しています。

自殺総合対策推進センターの地域自殺実態プロファイル「特別集計」

◆調査対象

総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。

◆調査時点

住居地を基に自殺日で計上しています。

◆自殺者数の計上方法

捜査等により自殺であると判明した時点で計上しています。

1 自殺をめぐる現状

(1) 自殺者数の推移

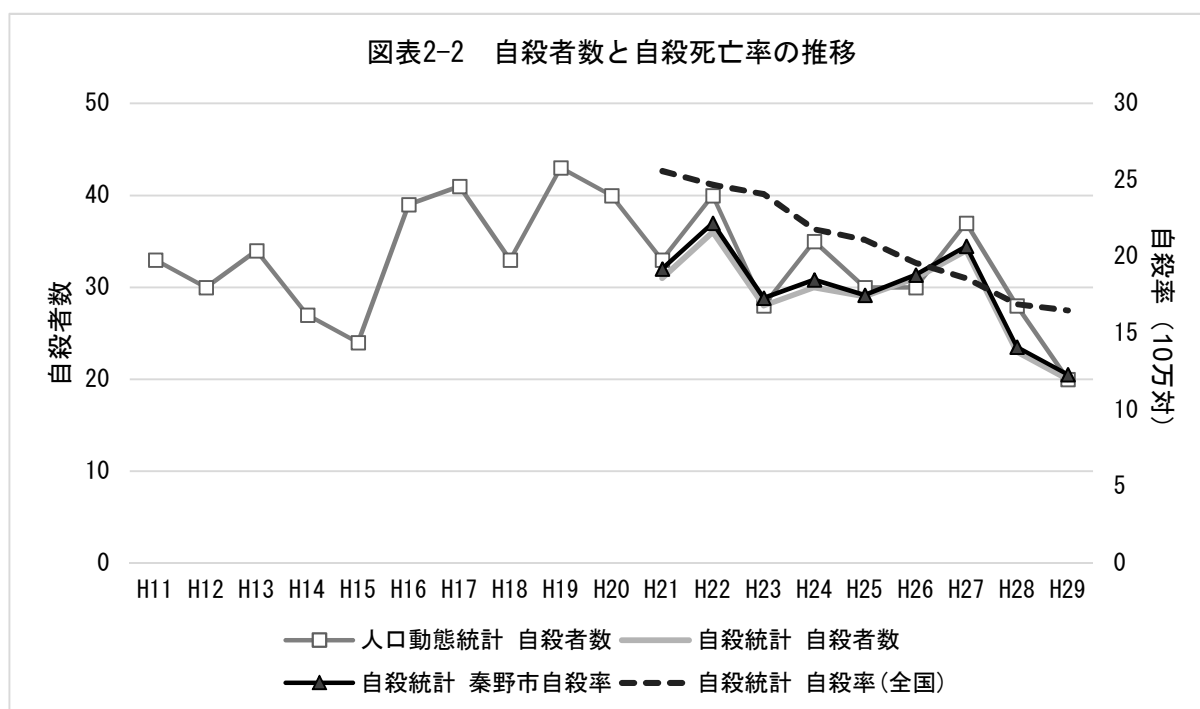
人口動態統計による本市の自殺者数は平成25(2013)年から平成29(2017)年の5年間に於いて、合計145人(男性100人、女性45人)の方が亡くなられています。自殺者数と自殺死亡率も増減を繰り返しつつ、減少傾向にあります。

図表 2-1 自殺者数と自殺死亡率の推移

		H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
人口動態統計	自殺者数	30	30	37	28	20	145	29
	自殺死亡率※	17.7	17.8	22.1	16.8	12.3	-	17.34
【参考】 自殺統計 (自殺日・住居地)	自殺者数	29	31	34	23	20	140	28
	自殺死亡率	17.5	18.8	20.7	14.1	12.1	-	16.64

※ 国勢調査確定数を基準人口とした推計人口(各年10月1日現在)

出典：秦野市地域自殺実態プロフィール【2018更新版】「全般的な状況」及び 神奈川県精神保健福祉センター作成自殺者の状況(人口動態調査)平成30年11月作成より秦野市作成

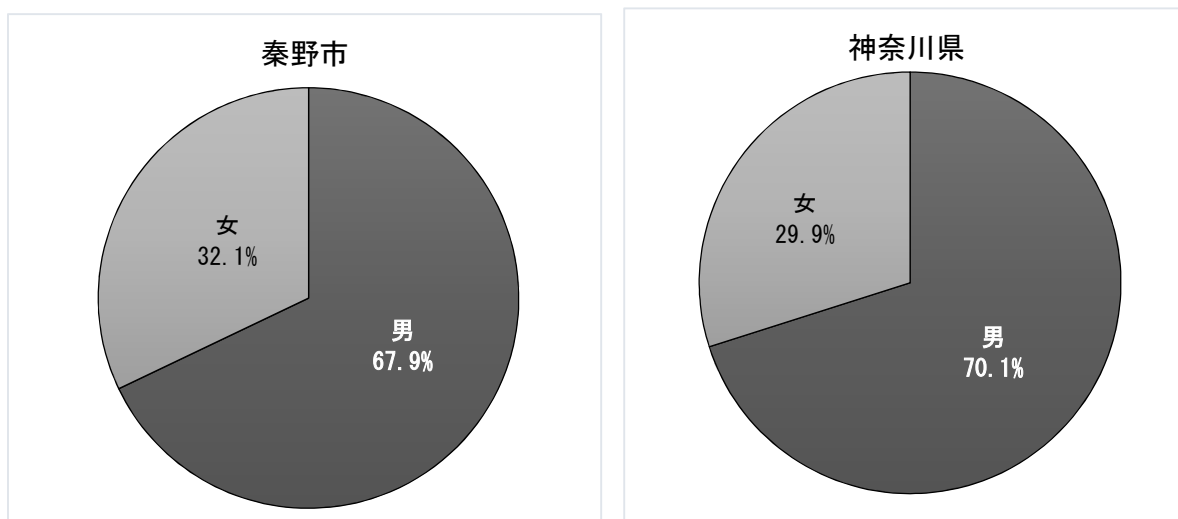


出典：秦野市 地域自殺実態プロフィール【2018更新版】「長期的推移」

(2) 性別・年代別の特徴

ア 男女別の自殺者数は、男性7割、女性3割となっており、神奈川県と比べても同様の割合となっています。

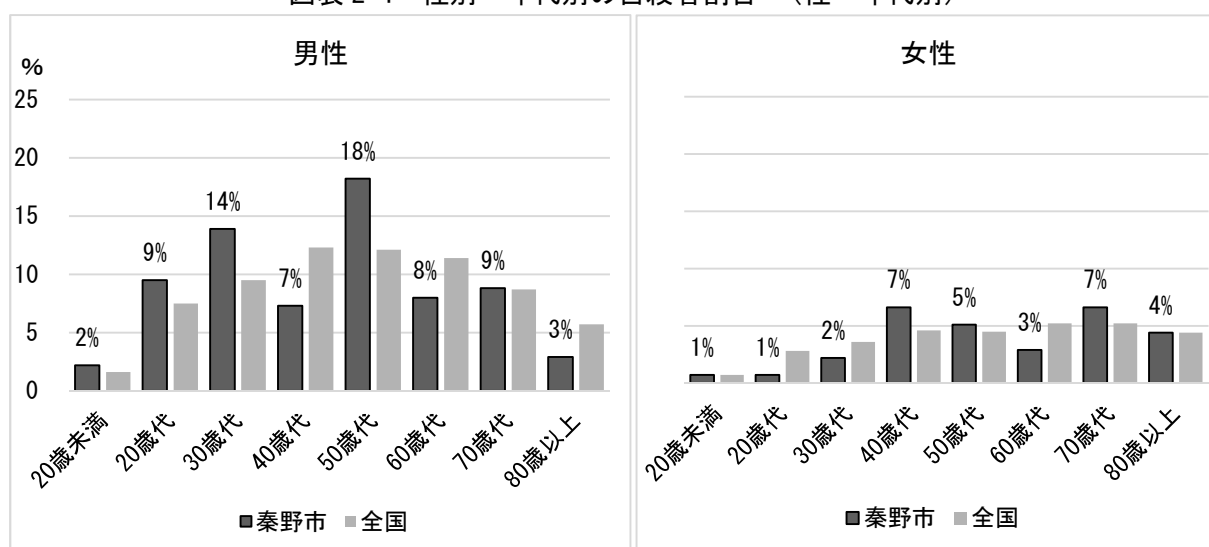
図表 2-3 自殺者の男女別割合（平成 28 年）



出典：厚生労働省 人口動態統計〔平成 28（2016 年）より秦野市作成

イ 性別・年代別の自殺者割合をみると、男性の20歳代・30歳代・50歳代および女性の40歳代・70歳代の自殺者割合が全国割合よりも高くなっています。

図表 2-4 性別・年代別の自殺者割合※（性・年代別）

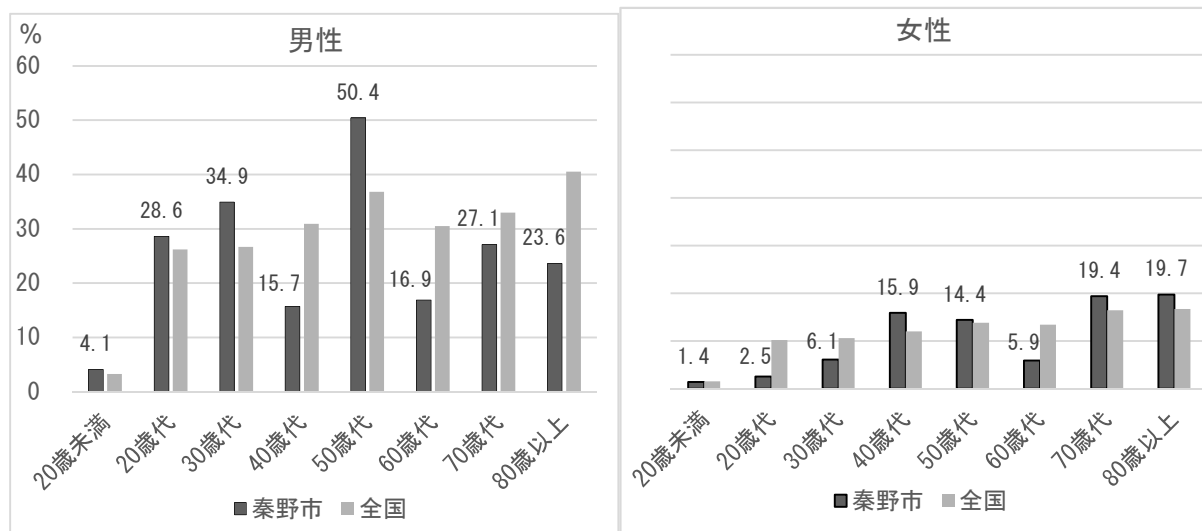


※ 全自殺者数に占める割合を示す

出典：秦野市 地域自殺実態プロフィール【2018 更新版】性・年代別の自殺者割合〔平成 25（2013）～平成 29（2017）年平均〕

ウ 性別・年代別の自殺死亡率をみると、自殺者割合と同様に男性の20歳未満・20歳代・30歳代・50歳代および女性の40歳代・50歳代・70歳代・80歳代の自殺死亡率が全国割合よりも高くなっています。

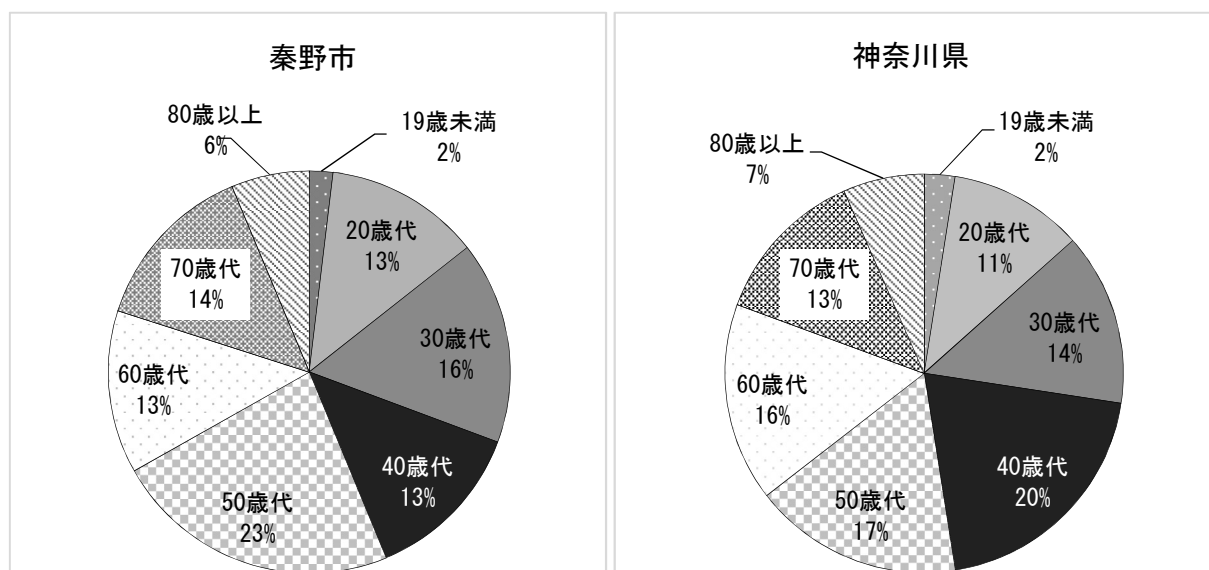
図表 2-5 性別・年代別の自殺死亡率（10万対）



出典：秦野市 地域自殺実態プロフィール【218 更新版】性・年代別の自殺死亡率〔平成 25（2013）～平成 29（2017）年平均〕

エ 年代別の5か年割合では、神奈川県と比べ20歳代・30歳代・50歳代・70歳代において割合が高くなっています。

図表 2-6 自殺者の年代別5か年割合（平成24年～平成28年）



出典：厚生労働省 人口動態統計より秦野市作成

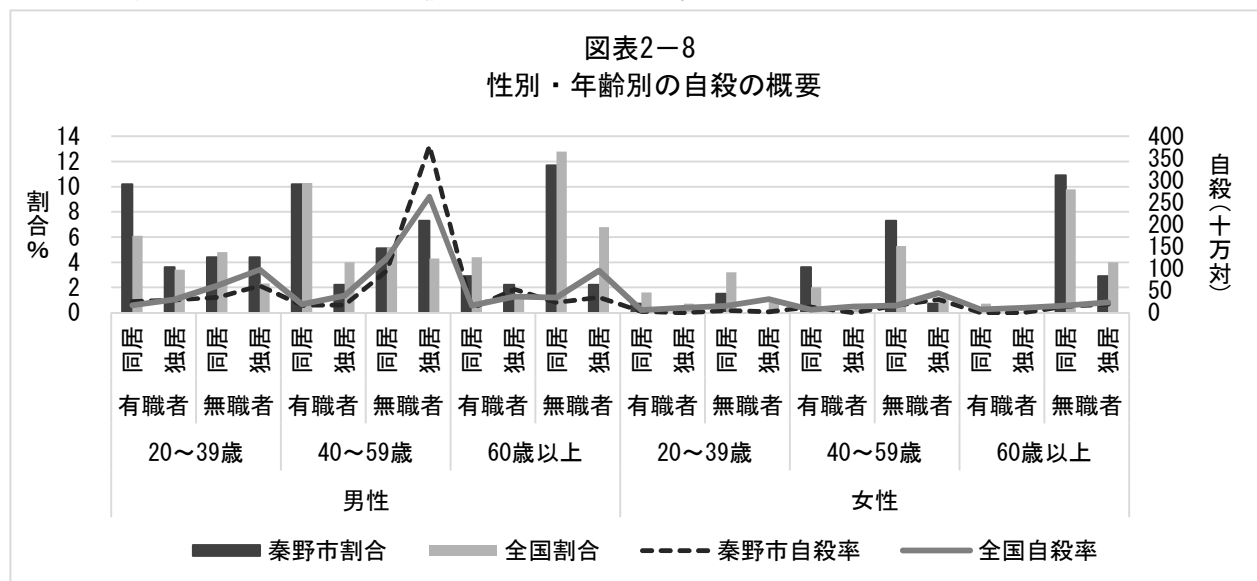
オ 平成25(2013)年から平成29(2017)年の本市における年代別に見た死亡原因の状況では、15歳～39歳の死亡原因の第1位が自殺であり、40歳～59歳においても死亡原因の第3位までが自殺となっています。

図表2-7 年代別に見た死亡原因(平成25年～平成29年)

年齢階級	第1位	第2位	第3位
全年齢階級	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)	肺炎
10-14歳	悪性新生物<がん>/染色体異常,他に分類されないもの		
15-19歳	自殺	心疾患(高血圧性のぞく)/その他の呼吸器系の疾患/不慮の事故	
20-24歳	自殺	悪性新生物<がん>/不慮の事故	
25-29歳	自殺	悪性新生物<がん>	不慮の事故
30-34歳	自殺	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)
35-39歳	自殺	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)
40-44歳	悪性新生物<がん>	自殺	心疾患(高血圧性のぞく)
45-49歳	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)	自殺
50-54歳	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)	自殺
55-59歳	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)	自殺
60-64歳	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)	脳血管疾患
65-69歳	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)	脳血管疾患
70-74歳	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)	肺炎
75-79歳	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)	肺炎
80-84歳	悪性新生物<がん>	心疾患(高血圧性のぞく)	肺炎
85歳-	心疾患(高血圧性のぞく)	悪性新生物<がん>	老衰

出典：厚生労働省「人口動態統計」より秦野市作成

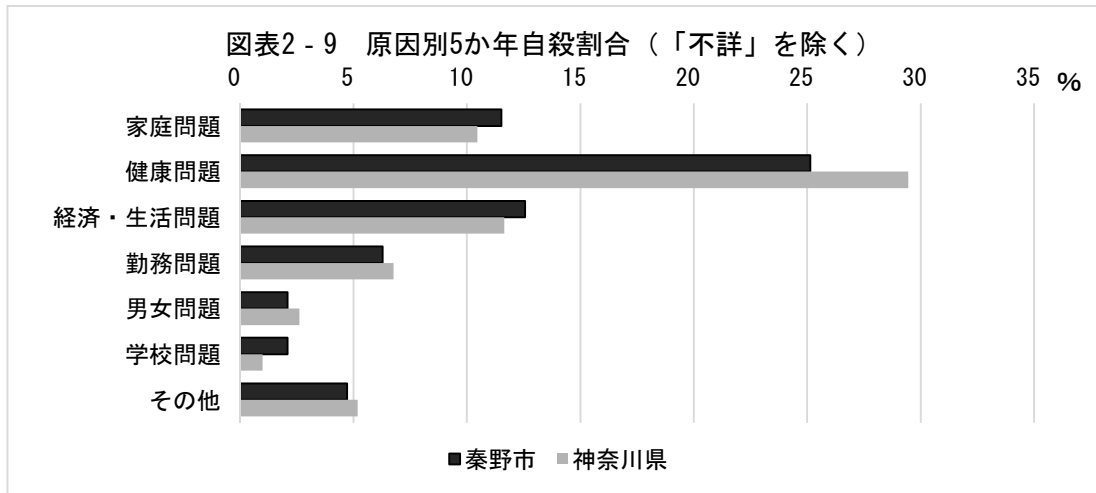
カ 本市の性別・年齢別の自殺の概要では、特に40～59歳無職者独居男性の自殺率が全国割合に比べて高い値となっています。



出典：地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】「地域の自殺の概要(グラフ)」

(3) 原因別に見た自殺者の傾向

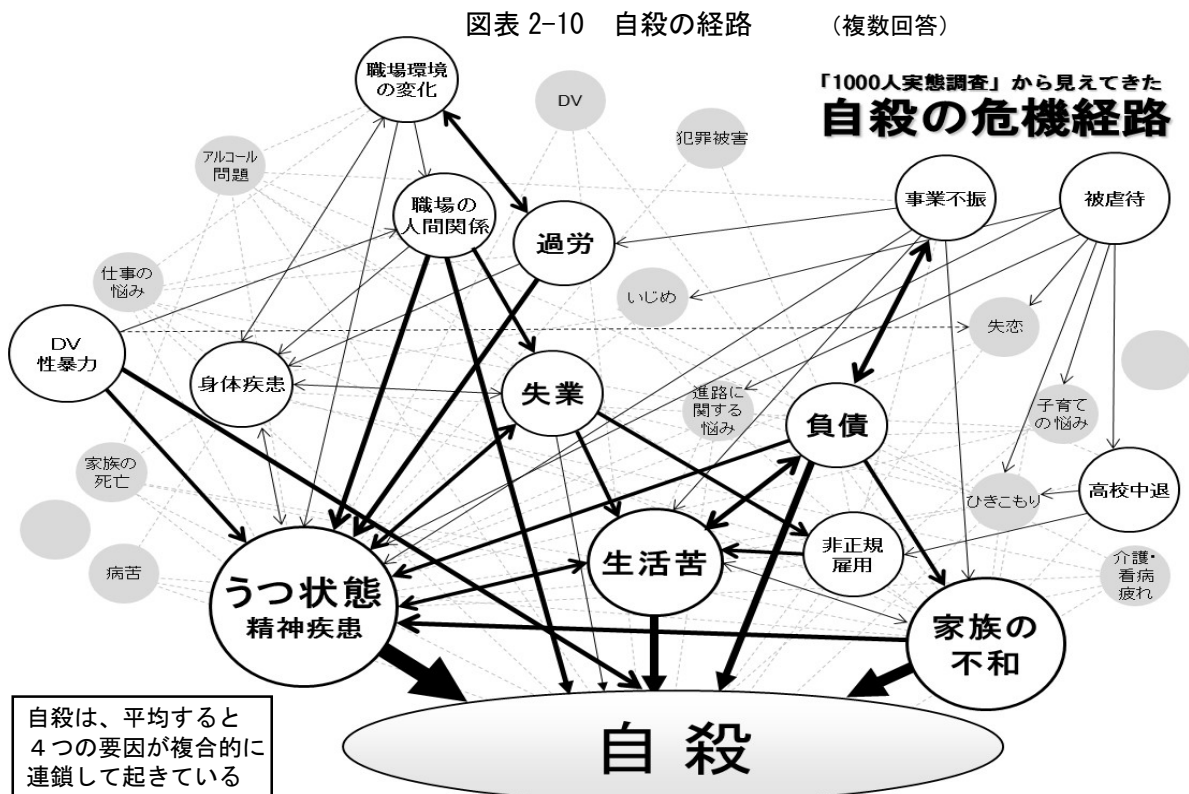
本市の自殺原因が明らかなもののうち、「不詳」を除くと、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」、が多くなっており、神奈川県と同様の傾向となっています。



出典：警察庁「自殺統計」より秦野市作成

(4) 自殺者の危機経路

NPO法人ライフリンクが行った実態調査から見てきた「自殺の危機経路」（自殺に至るプロセス）によると、自殺の原因は単純ではなく、多くの場合、様々な要因が重なって、自殺に至るといわれています。



※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）

「自殺の危機経路」事例

(「→」 = 連鎖。「+」 = 併発)

- 【労働者】 ① 配置転換→過労+職場の人間関係→うつ状態→自殺
 ② 職場のいじめ→うつ病→自殺
- 【自営者】 ① 事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
 ② 介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ状態→自殺
- 【失業者】 ① 身体疾患→休職→失業→生活苦→多重債務→うつ病→自殺
 ② 犯罪被害（性的暴力など）→精神疾患→失業+失恋→自殺
- 【就業経験のない無職者（主婦など）】
 ① 子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺
 ② DV→うつ病+離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺
- 【学生】 ① いじめ→学業不振+学内の人間関係（教師と）→自殺
 ② 家族との死別→ひきこもり→うつ病→将来生活への不安→自殺

出典：自殺実態白書 2013（NPO法人ライフリンク発行）

2 こころの健康に関する意識調査結果より

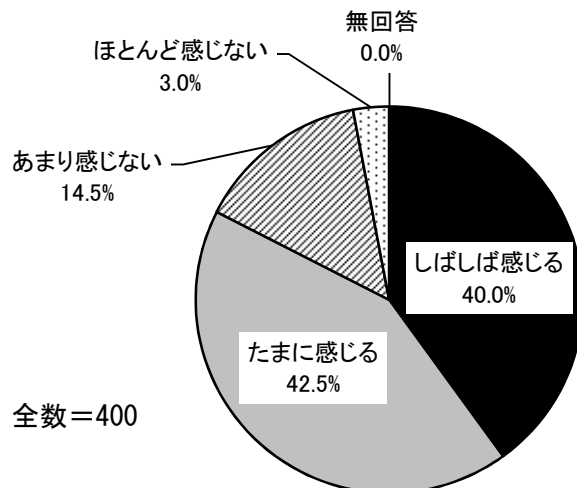
(1) 秦野市 Web アンケート調査結果

ア 普段の生活の中でのストレスについて〔平成29（2017）年度〕

「たまに感じる（42.5%）」が最も高く、次いで、「しばしば感じる（40.0%）」となっており、その合計は全体の約8割を占めることから、多くの人が日常生活の中でストレスを感じていることが分かります。

図表 2-11 ストレス有無

Q. あなたは、ふだんの生活の中でストレスを感じることがありますか。〔単一回答〕



出典：秦野市 Web アンケート調査〔平成29（2017）年度〕

Q. あなたには、ストレス解消法がありますか。〔単一回答〕

		ストレス解消法の有無		
		全体(実数)	ある(%)	ない(%)
全体		330	42.7	57.3
性別	男性	189	38.6	61.4
	女性	141	48.2	51.8
年代	20歳代	24	45.8	54.2
	30歳代	51	47.1	52.9
	40歳代	119	39.5	60.5
	50歳代	74	40.5	59.5
	60歳代以上	62	46.8	53.2
性別 × 年代	男性計	189	38.6	61.4
	20歳代	6	50.0	50.0
	30歳代	20	55.0	45.0
	40歳代	73	30.1	69.9
	50歳代	43	32.6	67.4
	60歳代以上	47	48.9	51.1
	女性計	141	48.2	51.8
	20歳代	18	44.4	55.6
	30歳代	31	41.9	58.1
	40歳代	46	54.3	45.7
	50歳代	31	51.6	48.4
60歳代以上	15	40.0	60.0	

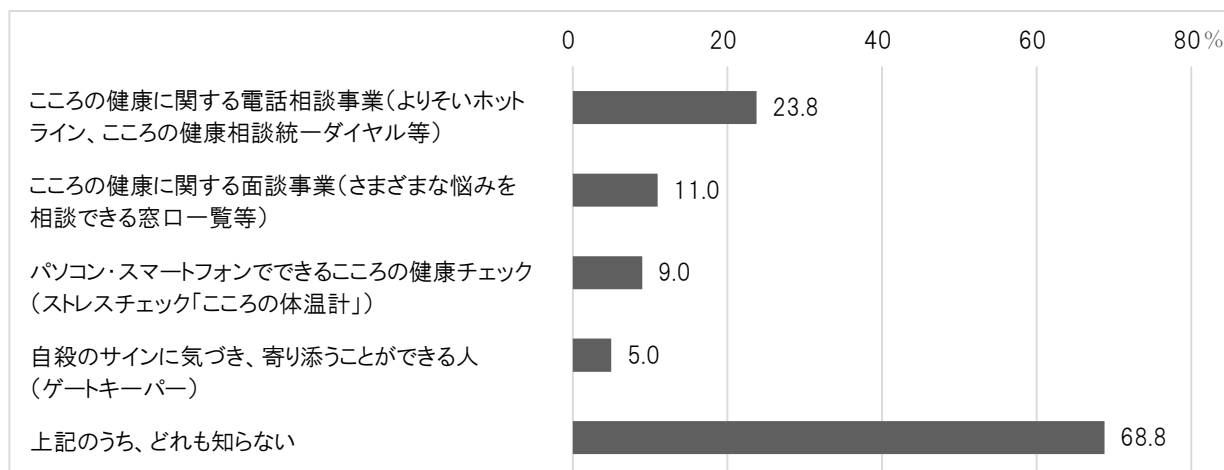
出典：秦野市 Web アンケート調査〔平成29（2017）年度〕

イ 自殺対策に関する事柄の認知度について〔平成30（2018）年度〕

自殺対策に関する事柄の認知度についてのアンケート結果では、最高がこころの健康に関する電話相談事業 23.8%で、ゲートキーパーは最低の 5.0%でした。

また、どの事柄も知らないと回答した方が 68.8%となり、認知されていない状況が伺えます。

図表 2-12 自殺対策に関する事柄の認知度〔平成30（2018）年度〕



出典：秦野市 Web アンケート調査〔平成30（2018）年度〕

(2) 秦野市健康状況アンケート調査

平成28年度に実施した「健康状況アンケート調査」では、ストレスの原因は年代により変化しています。

思春期や青年期では人間関係等のストレスを多く抱えていますが、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方が多くなります。

図表 2-13 ストレスの原因（複数回答）

順位	思春期(13～19歳)	%	青年期(20～39歳)	%	壮年期(40～64歳)	%	高齢期(65歳～)	%
1	自分の勉強・受験・進路のこと	50.9	家族・地域・勤務先等の人間関係	39.8	仕事上の問題	41.1	自分や家族の健康	65.8
2	友達とのこと	37.6	家事・育児	37.5	自分や家族の健康	37.8	老後の生活設計	40.5
3	将来のこと	30.2	仕事上の問題	37.5	家族・地域・勤務先等の人間関係	31.6	経済的問題	16.7
4	学校のクラブ活動や部活動のこと	27.4	経済的問題	36.4	経済的問題	29.7	家族・地域・勤務先等の人間関係	14.9
5	家族とのこと	27.0	自分や家族の進学、就職、結婚など	26.1	老後の生活設計	28.2	自分や家族の進学、就職、結婚など	7.7
6	お金のこと	20.3	自分や家族の健康	23.9	自分や家族の進学、就職、結婚など	15.3	家事・育児	4.5
7	何となく	17.3	老後の生活設計	12.5	家事・育児	12.4	仕事上の問題	1.4
8	自分の体型・体格のこと	16.9	その他	4.5	その他	3.8	その他	5.9

出典：平成28（2016）年度健康状況アンケート調査

3 ゲートキーパーの養成状況

ゲートキーパーとは、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をいいます。

「自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している」と言われており、本市では、市民及び職員を対象としたゲートキーパー養成研修を実施しています。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぐことが重要です。1人でも多くの人に、ゲートキーパーとしての意識を持ってもらい、専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることから行動を起こしていくことで予防につながります。

図表 2-14 ゲートキーパー養成研修における養成者数

	H22		H23		H24		H25		H26		H27		H28		H29		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	回数	人数	回数	人数
市職員	1	50	2	54	2	66	2	63	2	65	2	57	1	52	1	39	13	446
(再掲)教職員		2		10		12		14		25		12		18		10		103
市民	—	0	1	40	6	75	8	51	1	21	3	65	2	104	3	114	24	470
計	1	50	3	94	8	141	10	114	3	86	5	122	3	156	4	153	総数	916

出典：秦野市ゲートキーパー養成実績より

ゲートキーパー（こころサポーター）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。（神奈川県モデル事業では「こころサポーター」という名称を使ってきました。）

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

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本市総合計画の基本目標の一つである『地域で支えあい安心・安全に暮らせるまちづくり』及び自殺総合対策の基本方針を踏まえ、本計画の基本理念を次のように掲げ、その実現を目指します。

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」

2 計画の総合目標

自殺対策では、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行います。

そのため、計画の総合目標を次のように掲げ、その実現を目指します。

◎「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」を目指します。

◎「孤立しない・させない地域づくり」を進めます。

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」という基本認識のもと、国の定める「自殺総合対策大綱」及び県の「かながわ自殺対策計画」を踏まえ、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して、効果的に自殺対策を展開するため、3つの基本の方向性に整理し推進します。

(1) 孤立しない・させない地域づくりの推進

「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、行政だけでなく、関係団体、民間団体、企業、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。そのために、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築するよう努めます。

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、危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、市民の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行います。

さらに、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させる必要があります。自分

の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における市民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連領域の者、市民に対して、必要な研修の機会の確保を図ります。

(2) こころの健康づくりの推進

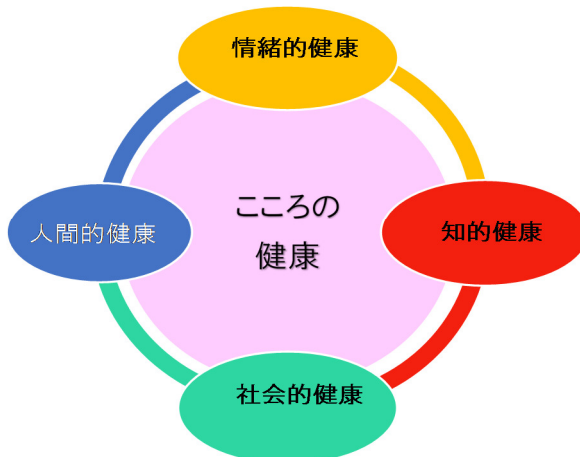
こころの健康を保つには多くの要素がありますが、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、からだだけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。また、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素です。こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人々が理解し、自分や周囲の人のために取り組むことが不可欠です。

具体的な取組として、児童生徒に対する「SOSの出し方に関する教育」を『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』ということを目指して、学校の教育活動として位置付けます。また勤労者への支援として、相談体制の強化や相談窓口の周知を徹底します。高齢者への支援については、高齢者特有の課題（閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい等）を踏まえつつ、孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の機会の確保等の支援、働きかけを行います。

また、自殺対策においては事前対応や危機対応のみならず、自殺が起きた後の事後対応も重要です。自死遺族に対し時宜を得た適切な情報提供や、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。

「こころの健康」とは

こころの健康とは、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、具体的には、自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、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（知的健康）、他人や社会と建設的でよい関係を築けること（社会的健康）を意味しています。また、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること（人間的健康）も大切な要素であり、こころの健康は「生活の質」に大きく影響するものです。



(3) こころの不調を抱える人の予防対応

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、人間関係を持つことができず社会的に孤立する「関係性の貧困」があると言われており、社会的に排除されやすい傾向があります。

生活困窮の状態にある者・生活困窮に至る可能性のある者が自殺に至らないように、市民に最も身近な市において、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めます。

また、自殺未遂者は自殺対策においては重要なハイリスク群であり、自殺未遂者の再発防止は自殺者を減少させるための優先課題のひとつとなります。そのために、救急医療機関と行政をはじめ、警察や消防も含めたネットワーク体制を活用して、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に適切に介入するほか、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整備について検討していきます。

4 計画の体系

秦野市自殺対策計画体系図 参照

5 本計画の達成すべき目標値

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない『秦野市』」の実現です。

国は、平成 29 (2017) 年 7 月に閣議決定した「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～」において、2026 年までに、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を 2015 年（平成 27 年）と比べて 10 年間で 30%以上減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定めています。

また神奈川県は、平成 30 (2018) 年 3 月「かながわ自殺対策計画」において、2018 年度（平成 30 年度）から 2022 年度までに 5 年間で自殺死亡率を 15%以上減少させることと定めています。

こうした国や県の方針を踏まえつつ、本市では当面の目標値として、2013 年（平成 25 年）から 2017 年（平成 29 年）の 5 年間ににおける自殺死亡率 17.3（5 年合算の平均）を、2023 年までに 15%以上減少、すなわち 2018 年（平成 30 年）から 2022 年の 5 年間ににおける自殺死亡率を約 14.7（5 年合算の平均）まで減少させることを目指します。

自殺対策を通じて達成すべき目標値（自殺死亡率※）



※人口動態統計による自殺死亡率を使用。

6 基本の方向性に対する指標

庁内関係課が事業を着実に実施し、中間的な目標を設定し取り組むことで、「自殺対策を通じて達成すべき目標値」の達成を目指します。

(1) 基本の方向性Ⅰ〈孤立しない・させない地域づくり〉

成果指標	現状値	目標値
	平成 29 年度 (2017 年度)	2022 年度
ゲートキーパー養成数の増加	916 人	1,500 人
ゲートキーパー認知度	5% (平成 30 年度)	20%以上

(2) 基本の方向性Ⅱ〈こころの健康づくりの推進〉

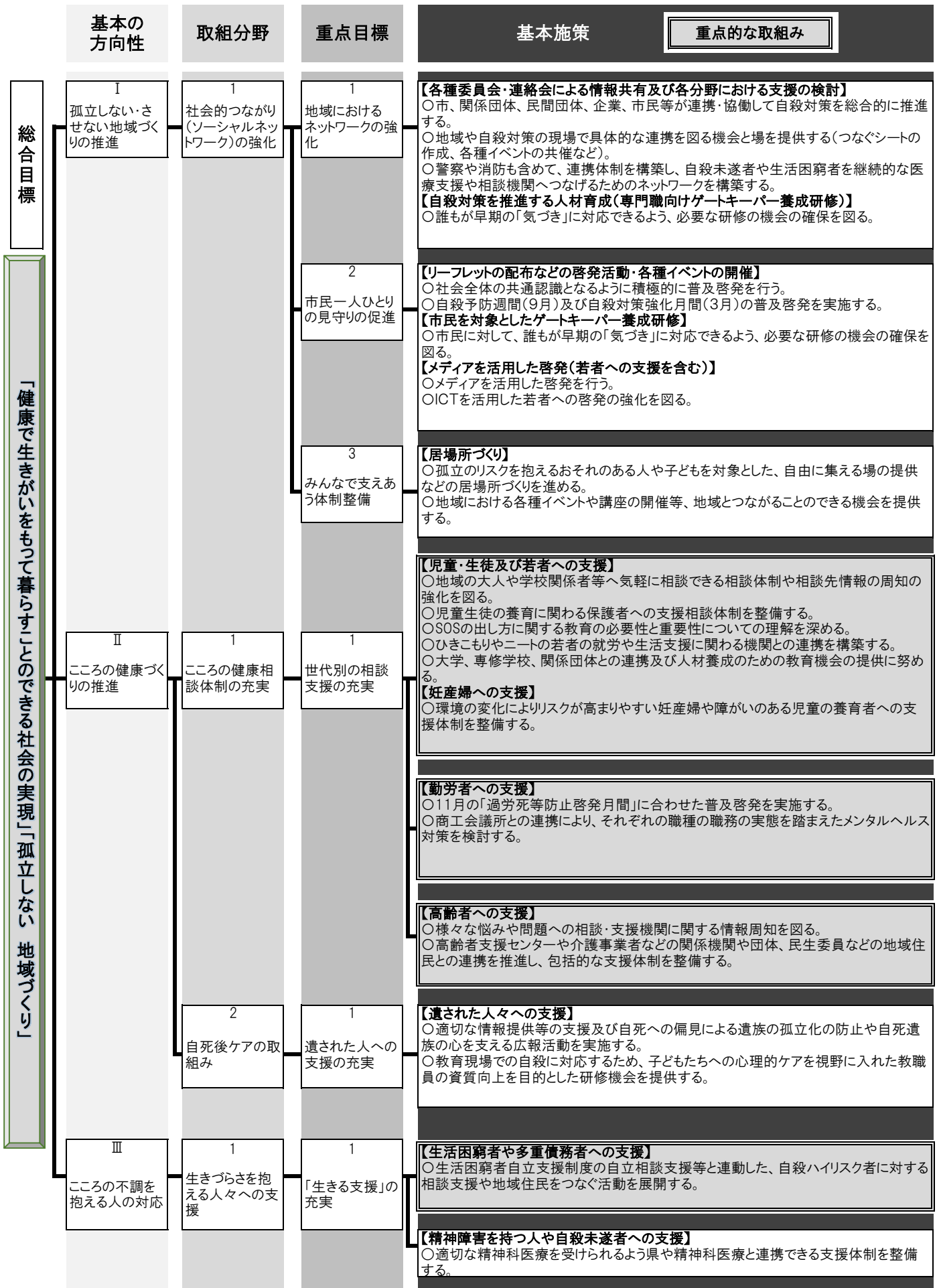
成果指標		現状値	目標値
		平成 29 年度 (2017 年度)	2022 年度
さまざまな悩みを相談できる窓口一覧の認知度の向上	設置箇所数	103 箇所 (平成 30 年度)	300 箇所
	秦野市自殺対策ホームページアクセス数	2,392 回	3,000 回

(3) 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	現状値	目標値
	平成 29 年度 (2017 年度)	2022 年度
関係職員※におけるゲートキーパー養成講座受講率	43.7%	80%

※ 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

第3章-4 秦野市自殺対策計画体系図



第4章

秦野市における具体的な取組

第4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

取組分野1 社会的つながり（ソーシャルネットワーク）の強化

国の自殺対策においても、平成18（2006）年に自殺対策基本法、平成19（2007）年に自殺総合対策大綱ができて、その中で3つの基本認識を国が示していますが、その冒頭に「自殺は追い込まれた末の死」とあり、自殺は社会的な問題だと書かれています。

人々を結びつけるネットワークと、そこで培われた規範や信頼などをソーシャル・キャピタルと呼びますが、それが人々のウェルビーイング（幸福・健康）を高め、自殺および社会的排除の減少につながるといわれており、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、庁内外で展開されているさまざまな市の事業を通じて、ネットワークの強化を図ることが大切です。

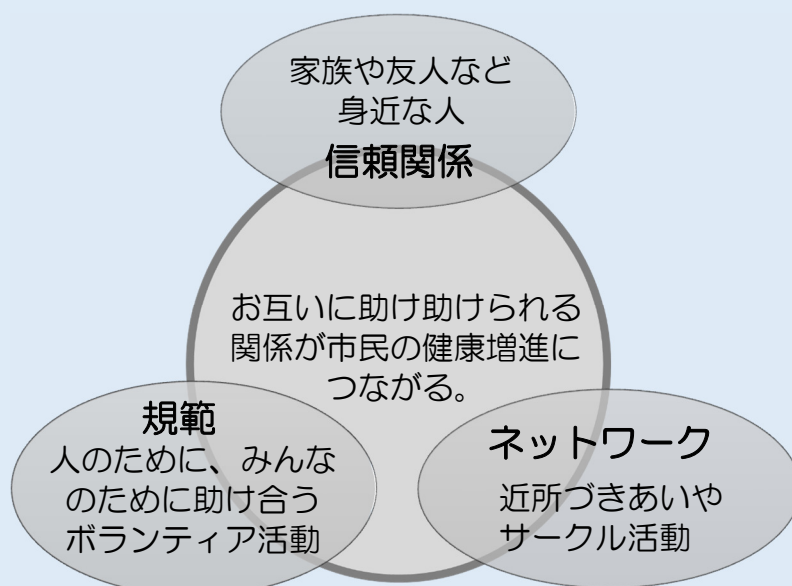
また、自殺の危機経路は様々ですから、医療、保健、生活、教育、労働等に関する相談機関等、様々な関係機関が役割を明確にし、取り組むことが大切です。

さらに、より多くの市民に普及啓発を図り、まずは身近な存在である、家族や近所などみんなでお互いを見守る体制づくりが大切だと考えます。

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



1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。そのため、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化に取り組めます。

その上で、自殺対策を本市全体の課題としてとらえ、地域や自治会組織、学校、地域活動団体、NPO法人、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、多くの市民と接する可能性がある各種相談窓口の相談員や職員、地域で市民の相談を直接受けることが多い民生委員などを対象とした、ゲートキーパー養成講座を開催し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を増やし、様々な分野の専門職や関係者の自殺対策への理解を深めることは、自殺対策を推進する上で重要です。

【基本施策】

＜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＞

○市、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進します。

○地域や自殺対策の現場で具体的な連携を図る機会と場を提供します（各種イベントの共催など）。

○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。

＜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）＞

○誰もが早期に、こころの不調のサインに気づき対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。

【本計画における本市の主な取組】

(1) 各種委員会・連絡会による情報共有及び各分野及び各分野における支援の検討

事業名	内容	実施回数等	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	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	
湘南西地区保健医療 福祉推進会議（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	県における湘南西地区保健医療福祉推進会議 （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	
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	子育て若者相談課
生活困窮者自立支援 事業推進庁内連絡会 による推進	生活困窮者等の相談支援及び自殺予防のため の庁内連絡会を開催します。	年4回	生活福祉課

(2) 自殺対策を推進する人材育成

事業名	内容	実施回数等	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びます。	年1回	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	健康づくり課

2 市民一人ひとりの見守りを促す

相談できる人や一緒に健康づくりを支えてくれる人が身近にいるということは、個人のからだところの健康を維持するために重要です。健康状況アンケート調査結果からもストレスの解消方法として「誰かに相談する・話す」ことが一位となっており、人とつながることが、ところの健康を維持するのに重要であることがうかがえます。また、相談相手についても家族や友人などの身近な人の存在が支えになっている状況がうかがえます。

そこで、市民同士が互いに支えあい、励まし合いながら、身近な地域において誰もが安心して、からだところの健康が維持できるような環境整備を進めます。相談された市民が身近な人のところの不調に気づき、傾聴・相談するとともに、専門の相談機関や相談窓口などの適切な支援につなげられる、「ゲートキーパー」としての役割を果たせる市民を、ひとりでも多く増やします。

また、市民との様々な接点を活かして相談機関等に関する情報を提供するとともに、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には公共施設と連携し、広報媒体を活用して、地域全体に向けたところの健康の啓発や相談先情報の周知を図り、積極的に普及啓発を行います。

さらに、既存の広報誌などの紙媒体に加え、若者の多くが利用しているSNS等の手段を活用し、様々な年代に情報が行き届くよう啓発活動を実施します。

図表 4-3 ストレス解消方法（青年期・壮年期・高齢期）

順位	青年期	%	壮年期	%	高齢期	%
1	誰かに相談する・話す	55.9	誰かに相談する・話す	47.6	運動をする	38.2
2	寝る	44.1	寝る	33.0	誰かに相談する・話す	37.1
3	食べる	39.2	テレビやビデオ・DVDを見る	24.5	自然を楽しむ	29.3
4	趣味に打ち込む	28.4	食べる	24.0	趣味に打ち込む	27.6
5	テレビやパソコンでゲームをする	27.5	運動をする	21.9	友達に会う	26.1

図表 4-4 相談相手（青年期・壮年期・高齢期）

順位	青年期	%	壮年期	%	高齢期	%
1	家族	62.1	家族	61.0	家族	55.9
2	友人	57.3	友人	45.8	友人	53.0
3	職場や学校の同僚・先輩・上司	21.4	特にいない	17.8	その他	19.2
4	特にいない	14.6	職場や学校の同僚・先輩・上司	16.9	カウンセラー	4.3
5	医療機関	7.8	医療機関	3.8	県・市の職員	1.8

出典：平成 28（2016）年度健康状況アンケート調査

【基本施策】

＜リーフレットの配布などによるこころの健康に関する啓発活動・こころの健康のための各種イベントの開催＞

- 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。
- 自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）の普及啓発を実施します。

＜市民を対象としたゲートキーパー養成研修＞

- 市民に対して、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。

＜広報媒体を活用した啓発（若者への支援を含む）＞

- 広報媒体を活用した啓発を行います。
- インターネットやSNS等、ICT（情報通信技術、Information and Communication Technology）を活用した若者への啓発の強化を図ります。

【本計画における本市の主な取組】

(1) リーフレット配布などの啓発活動・各種イベントの開催

事業名	内容	実施回数等	担当課
女性相談	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。	通年	市民相談人権課
行政・法律合同特設相談会（多重債務相談）	司法書士による多重債務相談支援の充実を図ります。	年2回	
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。	通年	
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	図書館
森林セラピー体験事業	市と里地里山保全再生活動団体と共催で一般市民向けに森林セラピー体験事業を市内の里山において実施します	年3回	森林づくり課
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、地域福祉に係るさまざま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	地域福祉課

事業名	内容	実施回数等	担当課
自殺予防週間 キャンペーン事業	自殺予防週間における市庁舎及び図書館展示コーナーの設置、秦野市内での駅頭キャンペーンを実施します。さらにホームページ等にて、こころの健康に関する情報を発信します。	9/10～ 9/16	健康づくり課
自殺対策強化月間 キャンペーン事業	自殺対策強化月間における市庁舎展示コーナーの設置、駅頭キャンペーンを実施します。さらにホームページ等にて、こころの健康に関する情報を発信します。	3月 (1か月)	
幼小中 PTA 向け健康 講座 ～こころの健康編～	幼小中 PTA 向けに「活動と休養のバランス」についての出張講座を実施し、活動と休養（睡眠）のバランスの取り方の重要性を周知します。	通年	
さまざまな悩みを 相談できる窓口一覧 配布	県、市の相談窓口を掲載した一覧を関連事業等で配付し、ホームページも活用して周知します。	通年	

(2) 市民を対象としたゲートキーパー養成研修

事業名	内容	実施回数等	担当課
市民向けゲートキー パー養成出前講座	自分や家族、身近な方の心の変化に気づき、耳を傾ける、相談機関につなげるゲートキーパーの役割の重要性について学ぶ講座を開催します。	通年	健康づくり課

(3) 広報媒体を活用した啓発

事業名	内容	実施回数等	担当課
メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」の普及啓発	パソコンや携帯電話で心の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です。「本人モード」「家族モード」など全7種類のモードがあります。	通年	健康づくり課
自殺予防週間及び自殺対策強化月間における SNS を活用した情報発信	自殺予防週間及び自殺対策強化月間において、こころの健康に関する情報をツイッター一発信します。	9月及び 3月	
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	県が実施する若年層に対する自殺予防を重点的に取り組むため、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。	通年	

3 みんなで支えあう体制整備

社会全体が相互に支えあうソーシャルキャピタルの考えのもと、地域で安心して過ごすためには、安心できる居場所があり、毎日生きがいを感じられるような環境整備が必要です。

高齢者に限らず地域のあらゆる市民が、自由に集まって交流できるとともに、相談員等に気軽に相談できる場所、地域で気軽に立ち寄り、他者と交流したり悩みを相談したりできる場所を提供するなど、生きがいを持てる仕組みづくりに取り組みます。

【基本施策】

<孤立しない・させない居場所づくり>

○孤立のリスクを抱えるおそれのある人や子どもを対象とした、自由に集える場を提供し、居場所づくりを進めます。

○地域における各種イベントや講座の開催等、地域とつながることのできる機会を提供します。

【本計画における本市の主な取組】

(1) 孤立しない・させない居場所づくり

事業名	内容	実施回数等	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適応指導教室を設置します。不登校児童生徒の集団を再適応、自立を援助する指導、保護者に対する相談活動を実施します。	通年	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、認知症に関わる介護負担の軽減等を図ります。	通年	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身体状況は自立している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等が食事や入浴の支援を行います。	毎週1回	
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。	通年	
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	
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。	通年	
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します。（平成30年度新規事業）	通年	

基本の方向性Ⅱ 心の健康づくりの推進

取組分野1 心の健康相談体制の充実

1 世代別の相談支援の充実

心の不調の要因となるストレスは、各年代において異なる原因が挙げられています。そのため、各年代に合わせた、個別の相談・支援体制の充実が必要です。

また、国が取りまとめた地域自殺実態プロファイルによると、秦野市が特に注力して支援すべき対象として、児童・生徒・若者への支援、勤労者への支援、高齢者への支援および生活困窮者への支援（基本の方向性Ⅲ－取組分野1－1に掲載）と各世代への取組が示されています。

これらの世代は、環境の変化が生じるため、それぞれのライフステージに応じた相談体制の充実が必要です。

図表 4-5 国から提供された秦野市の自殺の特徴

上位5区分	自殺者数 5年計	割合 %	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳 有職同居	17	11.6	20.1	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:女性 60歳以上 無職同居	17	11.6	16.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 20～39歳 有職同居	14	9.5	25.4	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
4位:男性 60歳以上 無職同居	14	9.5	20.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位:男性 40～59歳 無職独居	10	6.8	379.0	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

*自殺率とは、自殺死亡率のこと。自殺率の母数(人口)は平成27年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターにて推計。

**「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。

出典:秦野市 地域自殺実態プロファイル「特別集計(自殺日・住所地、H24～28平均)による地域の主な自殺の特徴」

図表 4-6 重点対策を必要とする各世代の心の変化をもたらす状況

世代	心の変化をもたらす出来事例
児童・生徒・若者	就学、思春期、就職、妊娠、出産、子育て
勤労者	働き盛り、子育て、社会的地位の向上、介護
高齢者	退職、身体不調、近親者の喪失、介護

(1) **重点的な取組1** 児童・生徒・若者への支援

自殺の背景にある様々な問題（経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調など）は人生の中で誰もが直面しうる危機であり、そうした問題への対処方法や支援先に関する正確な情報を早い時期から身に付けてもらうことは将来の自殺リスクの低減につながります。

前述のとおり、15歳から39歳の年代別に見た死亡原因の1位は自殺であり、児童生徒の頃から困難を抱えたときに適切に助けを求める方法や相談先を把握しておくことなど、今後、「SOSの出し方に関する教育」を教育委員会や学校と連携して進めていきます。

また、本市が実施した健康状況アンケート調査（図2-13参照）において、ストレスの原因を聞いたところ、思春期では勉強や進路など学校関係の悩みや友達との人間関係等が上位となっており、学校において、スクールカウンセラー等も活用した児童生徒の日常生活状況や心身の問題について理解を深めるとともに、児童生徒がストレスの対処法を身に付け、SOSを発信し、大人に助けのサインを示せること、また、それを受け止める身近な大人を地域に増やす取組が必要です。

児童・生徒・若者に対する自殺対策は、誰も自殺に追い込まれることのない環境を整備する上できわめて重要な取組のひとつです。また、若者は家族や勤務先での人間関係でのストレスを抱えている状況もあり、本人が早期に自分の悩みを自ら気軽に相談できる、どこに相談したらよいか分かる、また、頼れる大人が周りにいる環境をつくる取組を進めていきます。

【基本施策】

- 地域の大人や学校関係者等へ気軽に相談できる相談体制や相談先情報の周知の強化を図ります。
- 児童生徒の養育に関わる保護者への支援相談体制を整備します。
- SOSの出し方に関する教育の必要性と重要性についての理解を深めます。
- ひきこもりやニートの若者の就労や生活支援に関わる機関との連携を構築します。
- 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努めます。
- 環境の変化によりリスクが高まりやすい妊産婦や障害のある児童の養育者への支援体制を整備します。

【本計画における本市の主な取組】

事業名	内容	実施回数等	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等を「スクールカウンセラー」として、小中学校に配置します。	通年	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。	通年	
小学校巡回教育支援相談員派遣事業	教育支援相談員による、いじめ、不登校などに対する相談機能の向上、教職員に対する学校生活・教育等に関する適切な支援及び助言を行います。	通年	
いじめを考える児童生徒委員会	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組みます。	年4回	

事業名	内容	実施回数等	担当課
幼小中向け自殺予防DVD・ビデオ貸出し事業	いじめ予防や命の大切さを伝えるため、DVD等の貸し出しを実施します。また、幼小中学校担当者への紹介（視聴）を行います。	通年	教育指導課
小学校等における性教育（依頼による「命の授業」）	小学生を対象として、命の大切さを学ぶ機会とする講座を行います。	随時	子育て若者相談課
赤ちゃんふれあい体験	中学生を対象として、赤ちゃんとのふれあい体験を通じて、命の尊さを学び、親子の関係について考える機会とする講座を行います。	年3回	
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。 ②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。	通年	

(2) 妊産婦への支援

国の調査では妊娠期から産後1年まで妊産婦死亡の原因の中で、自殺が最も多いという調査結果が報告されており、子育てで社会から孤立しがちな上、ホルモンバランスの影響や身体の変化、育児の悩み等から産後うつを発症しやすいため、妊娠期から継続した心身に対する支援が重要です。

【基本施策】

○環境の変化によりリスクが高まりやすい妊産婦への支援体制を整備します。

【本計画における本市の主な取組】

事業名	内容	実施回数等	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等を把握し、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。	通年	子育て若者相談課
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、育児不安等により、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等を活用し、その早期発見、早期対応に努め、関係機関との連携により、自殺リスクの軽減を図ります。	通年	
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等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、必要時家族調整、社会資源の紹介、専門機関と連携等により、自殺リスクの軽減を図ります。	通年	
乳幼児健康診査及び乳幼児経過検診	問診による母親等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調整、社会資源の紹介、専門機関との連携等により、自殺リスクの軽減を図ります。	通年	

事業名	内容	実施回数等	担当課
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等を行います。	通年	子育て若者相談課
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、支援者状況等を把握し、必要に応じて関係機関との連携により継続支援し、自殺リスクの軽減を図ります。	通年	

(3) 重点的な取組2 勤労者への支援

配置転換や職場での人間関係などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や多重債務、家庭内の不和等が発生し、最終的に自殺のリスクが高まる可能性が考えられます。

家族や職場を含め周囲の人たちがいかに早く本人の悩みや異常に気づき相談をしたり、あるいは、本人が早期のうちに自分の悩みを自ら気軽に相談できるような環境を整えることが必要です。

勤務に関する悩みを抱えた人が、適切な相談・支援先につながるができるよう、相談体制の強化や相談窓口の周知を徹底します。

【基本施策】

- 11月の「過労死等防止啓発月間」に合わせた普及啓発を実施します。
- 商工会議所との連携により、それぞれの職種の職務の実態を踏まえたメンタルヘルス対策を検討します。

【本計画における本市の主な取組】

事業名	内容	実施回数等	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	産業政策課
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等により月間の周知および啓発を図ります。	年1回	
働く人の健康情報冊子（メンタルヘルス版）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）の周知に取組みます。	随時	健康づくり課
《再掲》湘南西地区保健医療福祉推進会議（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	県における湘南西地区保健医療福祉推進会議（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	

(4) **重点的な取組3** 高齢者への支援

高齢者は、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちです。また、地域とのつながりが希薄である場合には、問題の把握が遅れてしまい、その間に自殺のリスクが高まる恐れもあります。

2017（平成29）年に行われた「国立社会保障・人口問題基礎調査」では、1人暮らしをしている男性の高齢者のうち、人との会話が2週間で1回以下という人が7人に1人のぼることがわかりました。

団塊世代の高齢化が今後進行する中で、誰ともつながらない高齢男性や介護にまつわる悩みや問題を抱える高齢者とその家族が公的支援につながらないまま、親と子どもが高齢化し、支えられる側と支える側がともに疲弊してしまうという状況も考えられます。

高齢者の自殺を防ぐため、高齢者本人を対象にした取組のみならず、高齢者を支える家族や介護者等の支援者に対する支援も含めて、自殺対策の啓発と地域づくりを強化していく必要があります。

【基本施策】

- 様々な悩みや問題への相談・支援機関に関する情報周知を図ります。
- 地域高齢者支援センターや介護事業者などの関係機関や団体、民生委員などの地域住民との連携を推進し、包括的な支援体制を整備します。

【本計画における本市の主な取組】

事業名	内容	実施回数等	担当課
地域高齢者支援センター等での専門相談	高齢者、家族のさまざまな悩みや困りごとの相談支援を行います。	通年	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等を検討し、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2回	
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対し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対して補助金を交付し、高齢者のいきがいの推進を図ります。	通年	
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。	通年	
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。	通年	

事業名	内容	実施回数等	担当課
《再掲》 オレンジカフェ における支援	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、認知症に関わる介護負担の軽減等を図ります。	通年	高齢介護課
《再掲》 野の花カフェに おける支援	高齢者や障害のある人で身体状況は自立している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等が食事や入浴の支援を行います。	毎週1回	
《再掲》 老人クラブへの活動 支援事業における支 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。	通年	
《再掲》 いきがい型デイサー ビス事業における 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	
《再掲》 地域介護予防活動支 援事業における支援	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。	通年	
《再掲》 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	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します。（平成30年度新規事業）	通年	
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、電話及び家庭訪問を実施します。	通年	
介護者セミナー （家族介護講習会） の開催	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。	随時	

基本の方向性Ⅱ こころの健康づくりの推進

取組分野2 自死後ケアの取組

自殺は遺された家族や身近な方などにも深い心の傷を残し、大きな心理的影響を与えるとされており、一人が自殺で亡くなると少なくとも周囲の5～6人に強い影響を与えられると言われています。そして、自殺者の遺族（自死遺族）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、悲嘆反応からの回復ができず、うつ病などの精神疾患を患う可能性があります。

1 遺された人々への支援の充実

家族や身近な方をなくした方が自死を受け入れる過程では、様々なところや体の不調をきたすことがあり、自死遺族の心のケアや問題解決に向けた支援の充実が必要です。

まずは、県と連携して、ゲートキーパー研修や、各種講座での普及啓発活動を実施し、自死遺族への理解や支援の促進を図ります。また、各種相談先の情報をホームページや広報誌に掲載し、同じ体験をした方同士が安心して思いを語り合う場「わかちあいの会」（自死遺族の集い）の周知に努めます。

【基本施策】

- 適切な情報提供等の支援及び自死への偏見による遺族の孤立化の防止や自死遺族の心を支える広報活動を実施します。
- 教育現場での自殺に対応するため、子どもたちへの心理的ケアを視野に入れた教職員の資質向上を目的とした研修機会を県と連携して提供します。

【本計画における本市の主な取組】

事業名	内容	実施回数等	担当課
《再掲》 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	自死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」を配布及びホームページへの掲載をすることで周知を図ります。	通年	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	市内小中学校における自殺対策に関する出前講座において、市の自殺担当者が同席することで地域の相談窓口を周知します。	通年	
わかちあいの会（自死遺族の集い）開催の周知	県域わかちあいの会（自死遺族の集い）開催を周知します。	通年	

基本の方向性Ⅲ ころの不調を抱える人の対応

取組分野1 生きづらさを抱える人々への支援

前述のとおり、自殺の要因は多様であり、生活困窮者や多重債務者、精神疾患を持つ人や自殺未遂者など、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回るリスクの高い人々への支援が必要です。

1 「生きる支援」の充実

(1) **重点的な取組4** 生活困窮者や多重債務者への支援

(重点的な取組み1～3は、基本の方向性Ⅱ－取組分野1－1に掲載)

生活困窮者は、経済生活問題をはじめ、様々な問題を抱え込みやすく、それにより自殺のリスクが高くなることが考えられます。

生活困窮による自殺を防ぐには、生活扶助の経済的な支援だけでなく、就労や心身面での疾患への治療等、医療や保健等の様々な関係者が協働し、様々な取組を通じて包括的に支援を行っていく必要があります。

(2) 精神障害を持つ人や自殺未遂者への支援

自殺者は、自殺行為に至る前にうつ状態であることが多く、また、うつ状態になった時に、精神科を受診する人よりもかかりつけの内科等を受診する人が多いといわれています。そのため県では、「神奈川県かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施し、内科医師等を対象に、うつ病が疑われる人を早期に発見し、精神科につなげるための研修を実施しています。

本市においても、ころの健康問題についての正しい知識の普及や、県が実施する精神科医による精神保健福祉相談への紹介など、精神科等への受診や相談に対する敷居を低くし、本人や家族が精神科等の専門医療への受診・相談をしやすい環境づくりに努めます。

また、自殺未遂者は、自殺企図を繰り返すうちに、自殺に至ってしまう場合があり、再度の自殺企図を防ぐために、長期的な支援が必要となります。今後、関係機関と連携しながら、自殺未遂者への支援について検討します。

【基本施策】

＜生活困窮者や多重債務者への支援＞

- 生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動した、自殺ハイリスク者に対する相談支援や地域住民をつなぐ活動を、継続的に展開します。

＜精神障害を持つ人や自殺未遂者への支援＞

- 県の精神科医療機関等連絡会議等の場を活用して、県や精神科医療と連携を強化させるとともに、適切な精神科医療を受けられるよう支援体制を整備します。
- 自殺未遂者への支援として、ハイリスク地対策等について各種委員会や連絡会において協議・検討していきます。

【本計画における本市の主な取組】

(1) 生活困窮者への支援

事業名	内容	実施回数等	担当課
生活困窮者自立支援事業推進庁内連絡会による支援	生活困窮者等の相談支援及び自殺予防のための庁内連絡会を実施します。	年4回	生活福祉課
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。	通年	
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。	通年	国保年金課
保険料（税）の賦課、 収納、減免	滞納者に対する納付勧奨および納付相談の案内を行います。	通年	
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。	通年	債権回収課

(2) 多重債務者への支援

事業名	内容	実施回数等	担当課
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。	通年	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。	通年	
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	神奈川県 市民相談人権課

(3) 精神障害を持つ人への支援

事業名	内容	実施回数等	担当課
障害福祉なんでも相談室での相談	障害者、家族のさまざまな悩みや困りごとの相談支援を実施します	通年	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、相談機関の周知の拡充を図ります。	通年	

(4) 自殺未遂者への支援

事業名	内容	実施回数等	担当課
《再掲》 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、自殺未遂者へ支援について検討します。	年1回	健康づくり課
《再掲》 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	

第5章

推進体制及び進行管理

第5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、関係機関等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、施策等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なため、幅広い分野の関係部署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。



2 進行管理

本計画における基本施策、重点施策及び生きる関連施策については、秦野市自殺対策に関する庁内連絡会議において、PDCAサイクルによる評価を実施し、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。

(仮称) 秦野市自殺対策計画

〔平成 31 (2019) 年度～平成 35 (2023) 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