

厚木市自殺対策計画

基本計画

平成30年10月

令和6年3月改定

厚木市

目次

第1章 計画の概要

- 1 計画策定の背景と趣旨…………… 3
- 2 計画の位置付け…………… 6
- 3 計画の期間…………… 7
- 4 計画の構成…………… 7
- 5 自殺対策の基本認識…………… 8

第2章 厚木市における自殺の現状と課題

- 1 自殺の現状…………… 13
- 2 重点サポート対象者…………… 21
- 3 特徴と課題…………… 26

第3章 自殺対策推進のための方針と施策

- 1 将来像と基本理念…………… 31
- 2 基本方針…………… 32
- 3 施策の体系…………… 33
- 4 計画の数値目標…………… 36

第4章 施策の展開

- 1 6つの基本施策…………… 39
- 2 重点サポート対象者に対する対策…………… 42

第5章 計画の推進

- 1 計画の推進体制…………… 49
- 2 計画の進捗管理…………… 51

コラム

- 自殺に傾いた人のこころの状態とは？…………… 10
- サインに気づくことが大切です…………… 10
- 背景にある自殺の危機経路…………… 25
- ストレスって何？…………… 28
- 早めのセルフケアが大切…………… 28
- ゲートキーパーとは？…………… 46
- ゲートキーパーの役割…………… 46

第 1 章

計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間約3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。このような中、国では平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、それまで「個人の問題」とされていた自殺が、「社会の問題」として広く認識されるようになり、また、平成19年6月に自殺総合対策大綱が閣議決定され、国、地方公共団体、関係機関等による様々な取組がなされました。その結果、平成10年から14年連続で約3万人であった全国の自殺者数は、平成24年から減少傾向に転じています。

しかしながら、自殺者数は全国で年間2万人を超え、自殺死亡率も主要先進7か国の中で最も高く、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

国は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、平成28年4月に自殺対策基本法を改正し、平成29年7月に新たな自殺総合対策大綱を閣議決定しました。

改正された自殺対策基本法では、基本理念に「自殺対策は、生きることの包括的な支援として実施されなければならない」と明記されたほか、全ての都道府県及び市町村が自殺対策計画を定める旨の規定が盛り込まれ、神奈川県においては平成30年3月に「かながわ自殺対策計画」を策定しました。

本市では、平成20年4月に庁内関係部署で構成する「厚木市自殺対策庁内連絡会議」を設置し、自殺対策を全庁的な取組として、啓発や相談支援を中心に進めてきました。

また、平成21年6月には、WHO（世界保健機関）が推奨するセーフコミュニティの国際認証取得を目指し（平成22年11月認証取得）、庁内関係部署及び関係機関・関係団体からなる「セーフコミュニティ暴力・自殺予防対策委員会」（平成28年10月に「セーフコミュニティ自殺予防対策委員会」に改編）を設置し、自殺対策を「安心・安全なまちづくり」の一環として総合的に推進してきたところです。

そして、平成27年2月1日市制60周年に際して、「あつぎ市民ふれあい都市宣言」を行い、人と人とのつながりを深め、市民協働によるふれあいあふれる厚木市をつくることを宣言しました。

さらに、平成29年度に策定された「厚木市地域福祉計画（第4期）」では、「見守り、見守られ、支え合う地域づくり」を基本理念とし、「地域包括ケア社会」の実現に向け、各種施策を展開しています。これらの施策は、包括的な支援体制を構築すること、地域住民が主体となった地域づくりを展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあります。

本計画は、自殺対策基本法の趣旨や新たな自殺総合対策大綱に基づいて、本市における自殺対策の課題を抽出し、これまでの取組をより一層発展させるとともに、セーフコミュニティの推進や地域包括ケア社会の実現に向けた各種施策と一体的に自殺対策を推進していくため策定するものです。

セーフコミュニティとは

セーフコミュニティとは、「事故やけがは、偶然の結果ではなく、予防できる」という理念の下、地域住民と行政等が協働して「地域の誰もがいつまでも健康で幸せに暮らせるまち」を創ろうという取組で、WHO（世界保健機関）が推奨している国際認証制度です。なお、セーフコミュニティの活動の対象は、不慮の事故や外傷、故意による外傷、自殺などの予防としております。

本市では、交通安全、自転車生活の安全、体感治安と公共の場における安全、自殺の予防、高齢者の安全、子どもの安全、職場（労働）の安全、防災の安心・安全に関する8つの課題について対策委員会を設置し、様々な取組を展開しています。

地域包括ケア社会とは

本市では、団塊の世代が75歳を迎える2025年や人口減少社会の到来を見据え、高齢者、障がい者、子どもなど、地域に暮らす全ての市民を対象に、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる「地域包括ケア社会」の実現を目指しています。

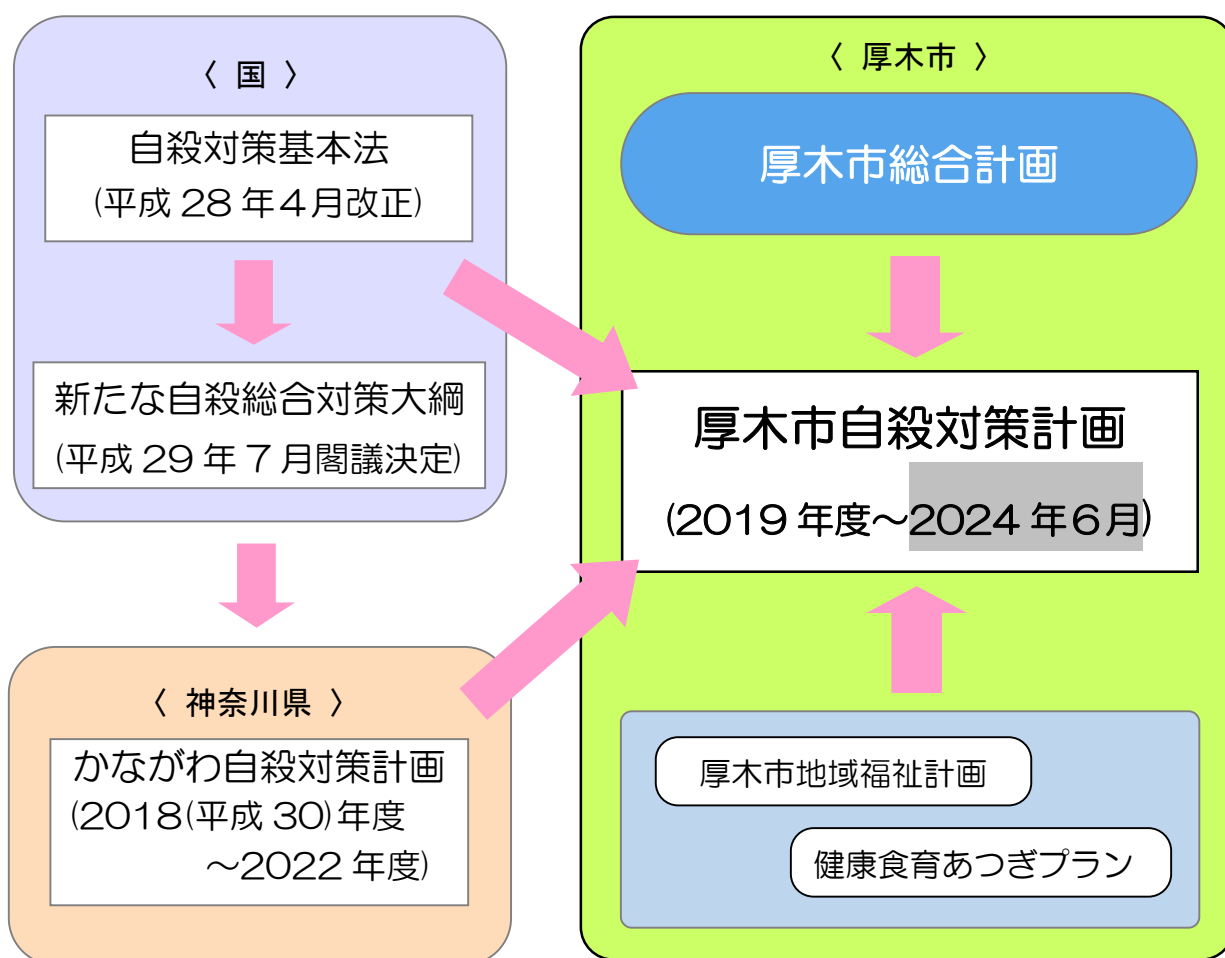
自殺対策に係る国、神奈川県、本市の経緯

区分	2006 (平成18) 年度	2007 (平成19) 年度	2008 (平成20) 年度	2009 (平成21) 年度	2010 (平成22) 年度	2011 (平成23) 年度	2012 (平成24) 年度	2013 (平成25) 年度	2014 (平成26) 年度	2015 (平成27) 年度	2016 (平成28) 年度	2017 (平成29) 年度	2018 (平成30) 年度	2019 年度
国	<ul style="list-style-type: none"> ●自殺対策基本法の施行 ●自殺総合対策大綱の閣議決定 ●自殺対策加速化プラン ●自殺総合対策大綱一部改正 ●いのちを守る自殺対策緊急プラン ●自殺総合対策大綱の見直し 自殺対策基本法の改正● 新たな自殺総合対策大綱の閣議決定● 													
神奈川県	<ul style="list-style-type: none"> ●かながわ自殺総合対策指針 かながわ自殺対策計画● (2018(平成30)年度～2022年度) 													
厚木市	<ul style="list-style-type: none"> ●厚木市自殺対策庁内連絡会議設置 ●厚木市セーフコミュニティ暴力・自殺予防対策委員会設置 (平成28年10月厚木市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会に改編) ●厚木市自殺対策実務者ネットワーク会議設置 厚木市自殺対策計画 (2019年度～2024年6月) 													

2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」です。

また、「厚木市総合計画」の個別計画として位置付けるとともに、「厚木市地域福祉計画」、「健康食育あつぎプラン[※]」及び「かながわ自殺対策計画」との整合を図りながら策定するものです。



※ 健康食育あつぎプランとは

「健康寿命の延伸、みんなで描く^{えが}健幸^{けんこう}生活」を基本目標として健康増進計画・食育推進計画を一体化させた計画であり、取組分野に「休養・こころの健康」が含まれます。

3 計画の期間

本計画の期間は、2019年度から2024年6月までとします。

なお、厚木市総合計画等との整合性や、国の動向、社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

関連諸計画等	2016 (平成28) 年度	2017 (平成29) 年度	2018 (平成30) 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
厚木市総合計画	厚木市総合計画					(厚木市総合計画)			
厚木市地域福祉計画	第3次計画(5年間)			前倒し					
	第4期計画(3年間)				(次期計画)				
健康食育あつぎプラン	第2次計画(5年間)					(次期計画)			
かながわ自殺対策計画				自殺対策計画(5年間)					(次期計画)
厚木市自殺対策計画				自殺対策計画(2024年6月)					

4 計画の構成

本計画は、「基本計画」及び「実施計画」で構成されます。

- (1) 基本計画は、本市の自殺の現状と課題を明らかにした上で、施策を体系的に整理し、その方向性を示しています。
- (2) 実施計画は、「厚木市自殺対策計画」を推進するための具体的な事業や取組を示しています。

5 自殺対策の基本認識

新たな自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月閣議決定）では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す。」という基本理念の下、次の 3 つの基本認識が示されています。

自殺対策における基本認識（新たな自殺総合対策大綱）

- ・自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。
- ・年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだに続いている。
- ・地域レベルの実践的な取組を、P D C A サイクルを通じて推進する。

また、かながわ自殺対策計画では、次の 3 つの基本的認識が示されています。

自殺対策における基本的認識（かながわ自殺対策計画）

- ・自殺は、その多くが追い込まれた末の死。
- ・自殺は、その多くが社会的な取組で防ぐことのできる問題である。
- ・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。

本市においては、「新たな自殺総合対策大綱」及び「かながわ自殺対策計画」の基本認識等を踏まえて、連携を図りながら、次の基本認識により自殺対策を推進していきます。

（1）「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。」

自殺は、個人の自由な意思や選択と思われがちですが、実際には、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な要因が複雑に絡み合い、自殺以外の選択肢が考えられない状態（=心理的視野^{きょうさく}狭窄）に陥った末の死と言えます。

また、自殺の直前には、心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症などの精神疾患を発症していることが多く、この影響により正常な判断ができなくなっていると言われています。

これらのことから、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であるとともに、個人の問題ではなく、誰にでも起こり得る身近な問題であることを認識する必要があります。

(2) 「自殺は、その多くが社会的な取組で防ぐことのできる問題である。」

健康問題、経済・生活問題、家庭問題等の自殺の原因・動機となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度の見直しや相談支援体制の整備等の社会的な取組により防ぐことが可能です。

また、健康問題や家族問題等、一見、個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談や精神疾患等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決に向かうことが可能です。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入や、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺を防ぐことができます。

(3) 「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。」

悩みを抱えていながら、相談することへの抵抗感等から助けを求めるに至らず、問題が複雑化することがあります。また、精神疾患を発症していたとしても、精神科医療への偏見から受診をためらう人は少なくありません。

その一方で、自殺を考えている人も、実際は「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。

家族や同僚、友人など身近な人が、自殺のサインに気づき、自殺予防につなげていくことが重要です。また、身近な人であってもかえって自殺のサインに気づきにくい場合もあります。社会の中に、気軽に相談できる機会を創出し、自殺のサインに気づき、自殺予防につなげていくことが重要です。



コラム

自殺に傾いた人のこころの状態とは？

自殺に気持ちが傾いている人には、共通する特徴があります。気持ちの余裕がなくなり、「こころの視野」が非常に狭くなっています。その結果、考え方が極端になってしまい、自殺することが唯一の解決策だと思い込んでしまうのです。

しかし本当は、多くの方は、「死にたい」ではなく、困難な問題や苦痛から「抜け出したい」、そのことを「終わらせたい」と考えています。また、自殺に傾く人は自殺を決意しているわけではなく、実際には「生きること」と「自殺をすること」の間で常に気持ちは揺れ動いています。

サインに気づくことが大切です

自殺の多くは、いくつかの「危険因子」が重なり、そこにきっかけとなる出来事が加わって引き起こされます。

また、自殺を考えている人は、悩みを抱えながらも「自殺の危険を示すサイン」を発していることが多いと言われています。

<自殺の危険因子とは？>

- ・ 家族や親しい人との死別
- ・ 仕事を失う
- ・ 経済的な問題を抱えている
- ・ 身体的な苦痛を伴う重い病気にかかる
- ・ 自殺を試みたことがある
- ・ 精神疾患（うつ病、アルコール依存症、統合失調症など）にかかっている
など

<自殺の危険を示すサインとは？>

- ・ 食欲が無くなる
- ・ 不眠がちになる
- ・ 飲酒の量が増える
- ・ 突然身辺整理を始める
- ・ 病気の治療をやめるなど投げやりになる
- ・ いつもと違う言動（突然の感謝の言葉など）
- ・ 自殺をほのめかす言葉や「死にたい」など自殺についてはっきりと口にする
など

（神奈川県精神保健福祉センター「ゲートキーパー手帳」より抜粋）

第2章

厚木市における 自殺の現状と課題

1 自殺の現状

自殺に関する統計データには、主に、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。

厚生労働省の「人口動態統計」では、日本人を対象に集計していますが、警察庁の「自殺統計」は、日本における外国人も対象に集計しています。

本計画においては、「自殺統計」を基に内閣府・厚生労働省が再集計した「地域における自殺の基礎資料」の住居地集計及び自殺総合対策推進センターによる「厚木市地域自殺実態プロファイル(2017)(平成24年～平成28年の集計)(以下「地域自殺実態プロファイル」という。)」を使用しています。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

■調査対象の差異

- ・厚生労働省の「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としています。
- ・警察庁の「自殺統計」は、総人口(日本における外国人を含む。)を対象としています。

■調査時点の差異

- ・厚生労働省の「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上しています。
- ・警察庁の「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知時点)で計上しています。
- ・いずれの統計も、暦年(1月から12月まで)で集計をしています。

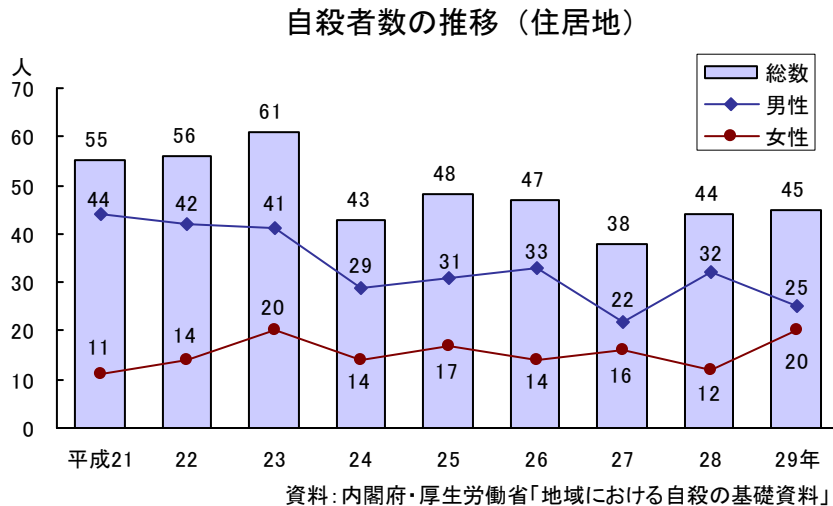
■事務手続上(訂正報告)の差異

- ・厚生労働省の「人口動態統計」は、自殺、他殺又は事故死のいずれか不明の場合は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺であった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」は、捜査等により、死亡の理由が自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し、計上しています。

(1) 自殺者数と男女別割合

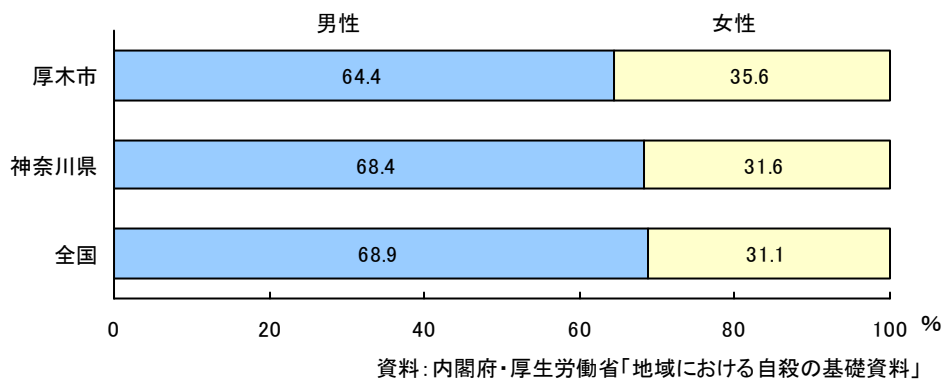
本市の年間自殺者数は、平成 23 年の 61 人をピークに、平成 24 年以降ほぼ 40 人台で推移しています。

男女別では、男性が女性を上回って推移していますが、年々その差は縮小しつつあり、平成 29 年には男性 25 人、女性 20 人となっています。



男女別割合について 5 年間（平成 25 年～平成 29 年）の累計を全国・神奈川県と比較してみると、本市は女性の割合が 35.6%となっており、全国の 31.1%、神奈川県の 31.6%を上回ります。

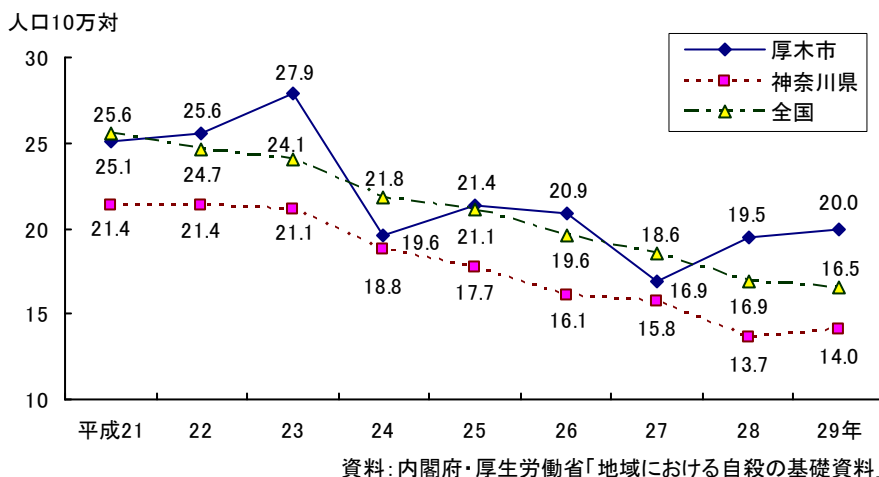
男女別割合の比較（平成 25 年～平成 29 年の 5 年間の累計）（住居地）



(2) 自殺死亡率の推移

人口10万人当たりの自殺死亡者数を示す自殺死亡率は、全国・神奈川県と同じく本市においても減少傾向となっていました。平成28年、29年については増加傾向に転じています。

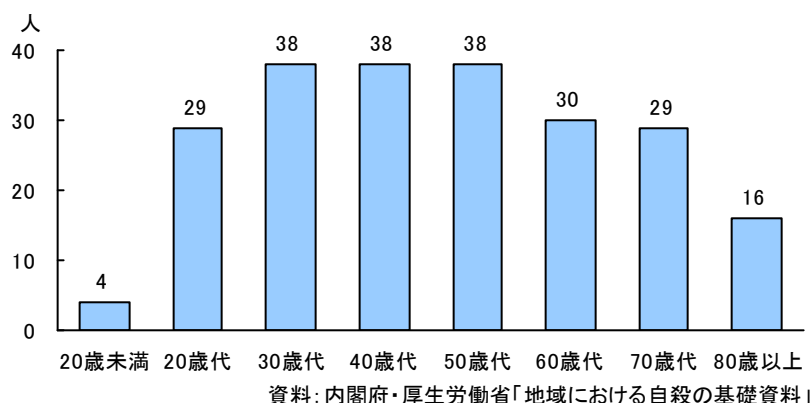
自殺死亡率の推移（住居地）



(3) 年齢別自殺者数と年齢別割合

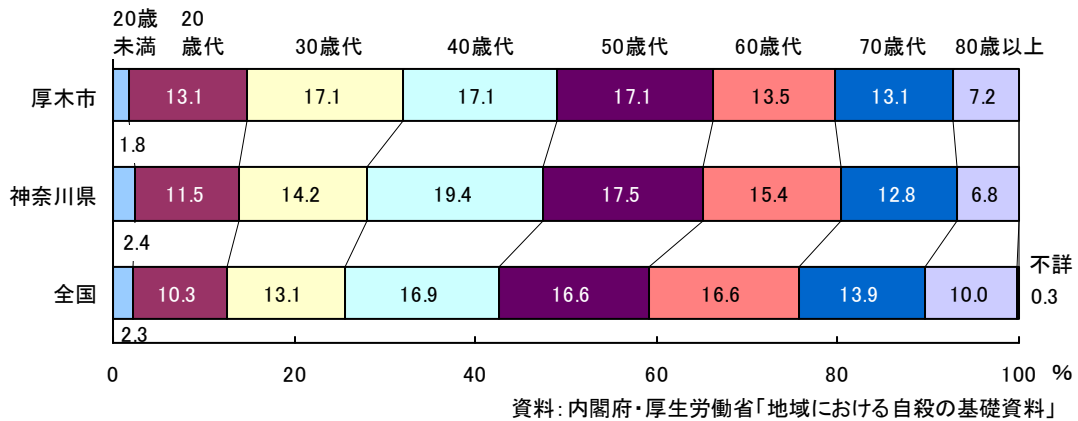
本市の自殺者数の5年間（平成25年～平成29年）の累計は222人です。年代別にみると30歳代、40歳代及び50歳代がいずれも38人と壮年層に多いのが特徴です。次いで60歳代が30人、20歳代及び70歳代が29人、80歳以上が16人、20歳未満が4人となっています。

年齢別自殺者数（平成25年～平成29年の5年間の累計）（住居地）



年齢別割合について、5年間（平成25年～平成29年）の累計を全国・神奈川県と比較してみると、本市は20歳代及び30歳代は全国・神奈川県を上回り、20歳未満及び60歳代は全国・神奈川県を下回ります。

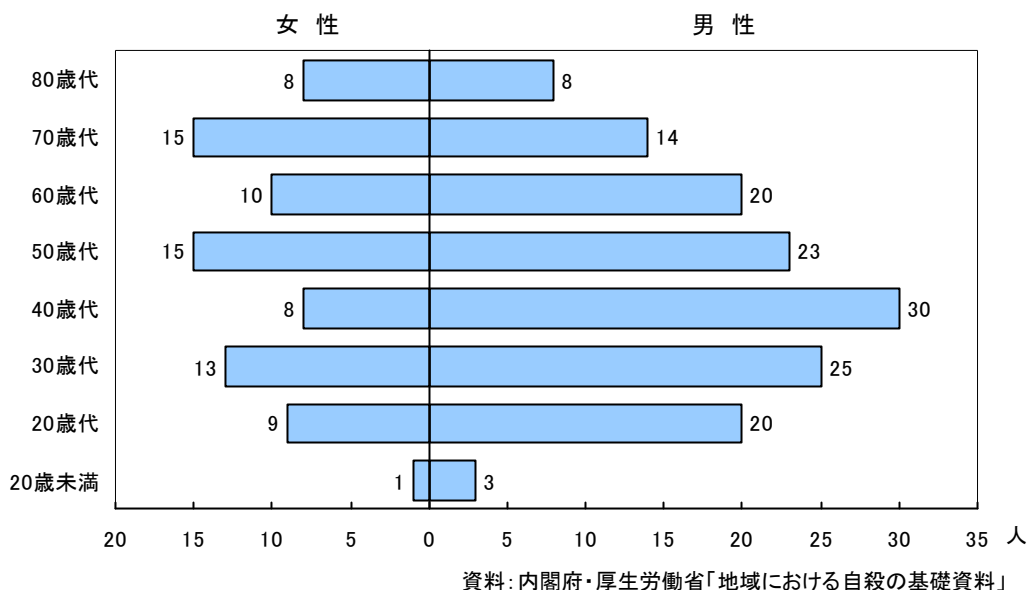
年齢別割合の比較（平成25年～平成29年の5年間の累計）（住居地）



（４）男女・年齢別自殺者数と自殺死亡率

本市の自殺者数の5年間（平成25年～平成29年）の累計は222人、男性が143人、女性が79人、男女比は国と同じくほぼ「7：3」と男性が女性を上回ります。男女・年齢別自殺者数は、男性は40歳代が最も多く30人のほか、20歳代から60歳代までいずれも20人を超えています。女性は50歳代及び70歳代が15人、30歳代が13人と続きます。

男女・年齢別自殺者数（平成25年～平成29年の5年間の累計）（住居地）

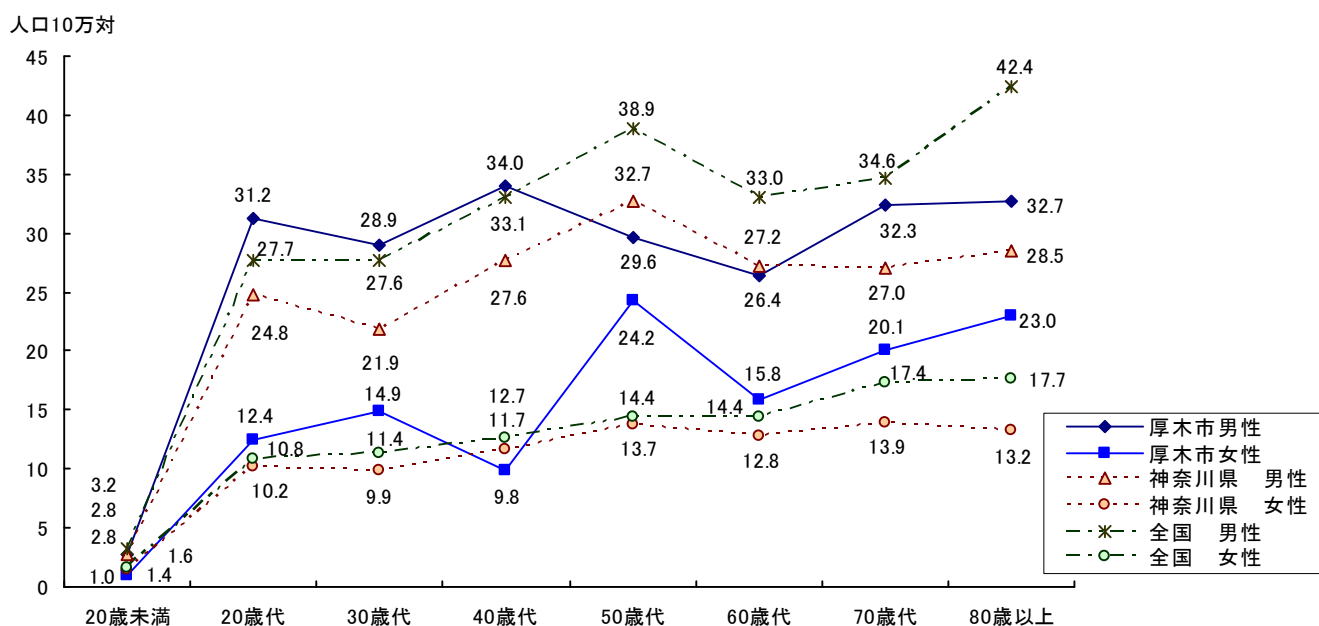


自殺死亡率は、いずれの年代も男性が女性を上回ります。

男性は、40歳代、80歳以上、70歳代の順となっています。20歳代から40歳代までは全国・神奈川県を上回っていますが、50歳代及び60歳代は全国・神奈川県を下回り、70歳代及び80歳以上は全国を下回るものの、神奈川県を上回ります。

女性は50歳代、80歳以上、70歳代の順となっています。20歳代、30歳代及び50歳代以上いずれも全国・神奈川県を上回ります。

男女・年齢別自殺死亡率（平成24年～平成28年の5年間の累計）（住居地）

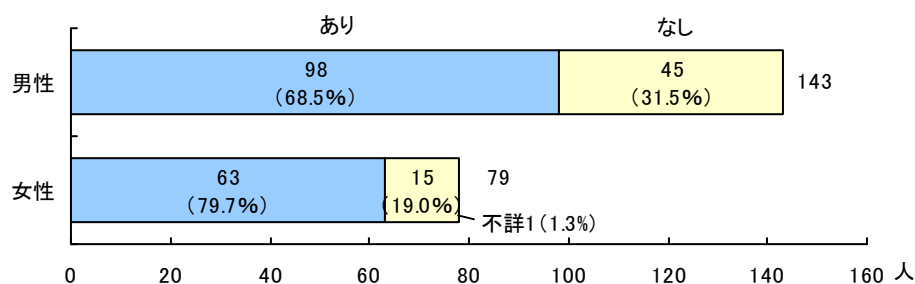


資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2017」

（5）同居人の有無（同居、独居）と自殺者数

同居人の有無と自殺者数の5年間（平成25年～平成29年）の累計では、「同居人あり」が161人、「同居人なし」が60人と、ほぼ「7：3」の割合になっています。男女別でみると、「同居人あり」は男性98人、女性63人、「同居人なし」は男性45人、女性15人となっています。

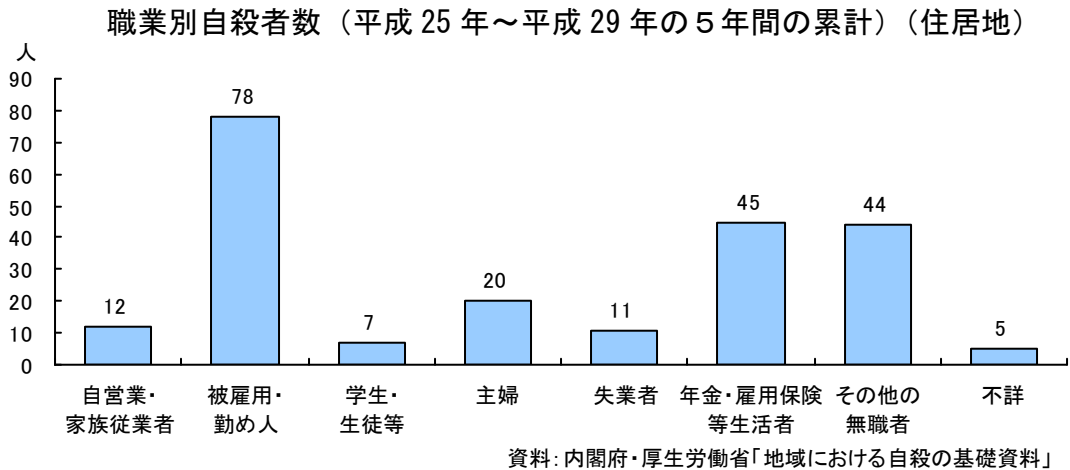
同居人の有無と自殺者数（平成25年～平成29年の5年間の累計）（住居地）



資料：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 職業別自殺者数と職業別割合

職業別の5年間（平成25年～平成29年）の累計では、「被雇用・勤め人」が最も多く78人、次いで「年金・雇用保険等生活者」の45人、「その他の無職者」の44人、「主婦」の20人と続きます。



有職者の自殺者数の割合では、「自営業・家族従業者」は15.1%、「被雇用・勤め人」は84.9%ですが、「被雇用・勤め人」は全国の78.6%、神奈川県82.7%を上回ります。

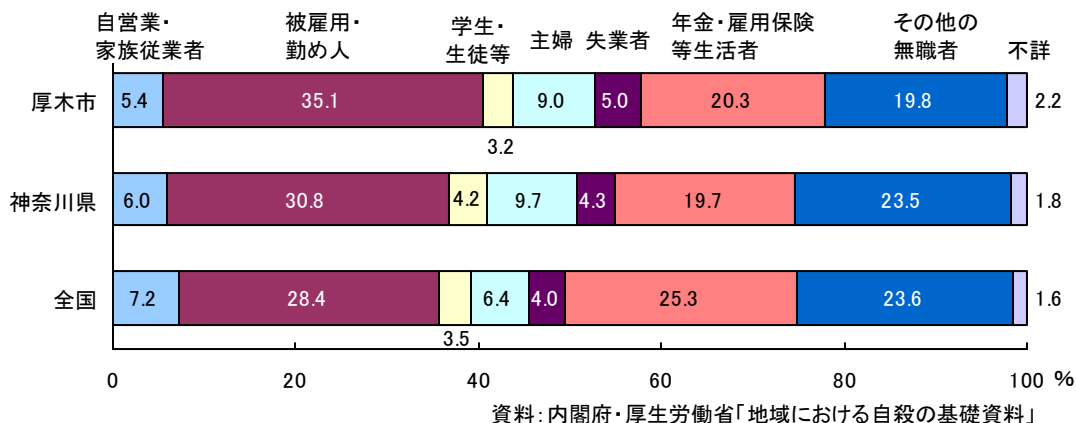
有職者の自殺の内訳（平成24年～平成28年の5年間の累計）（住居地）

職業	自殺者数	割合	神奈川県割合	全国割合
自営業・家族従業者	14	15.1%	17.3%	21.4%
被雇用・勤め人	79	84.9%	82.7%	78.6%
合計	93	100.0%	100.0%	100.0%

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2017」

全国・神奈川県との比較では、本市が全国・神奈川県を上回るのは、「被雇用・勤め人」、「失業者」であり、逆に「自営業・家族従事者」、「学生・生徒等」及び「その他の無職者」は全国・神奈川県を下回ります。

職業別割合の比較（平成 25 年～平成 29 年の 5 年間の累計）（住居地）

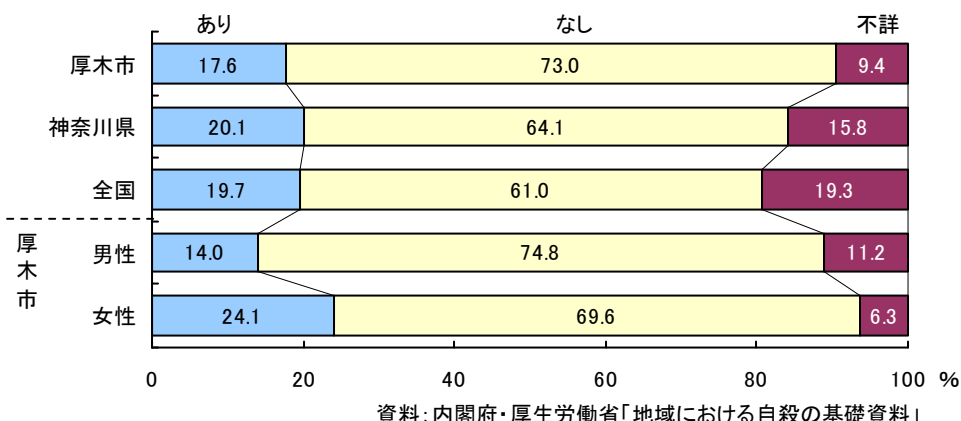


(7) 自殺の未遂歴別の状況

本市の自殺者の 5 年間（平成 25 年～平成 29 年）の累計における自殺未遂歴を有する割合 17.6%は、全国の 19.7%、神奈川県の 20.1%をやや下回ります。

男女別では、女性が 24.1%と男性の 14.0%を大きく上回り、女性の自殺未遂歴を有する割合が高くなっています。

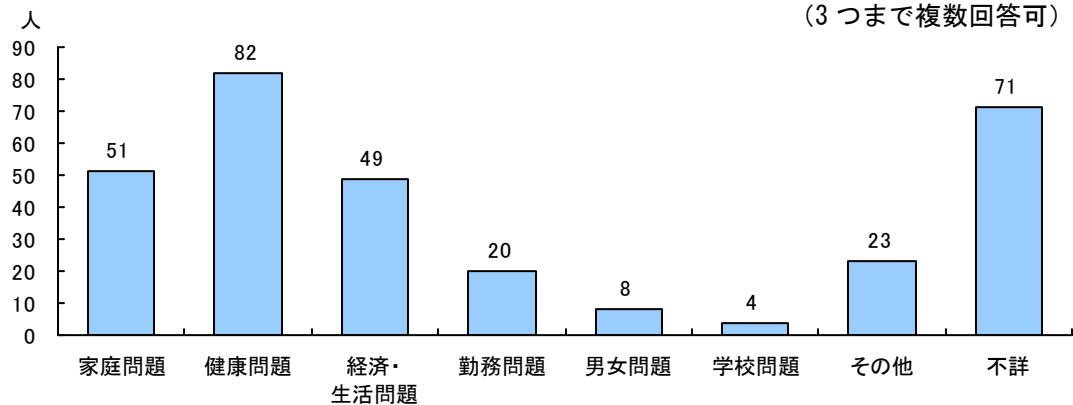
自殺未遂歴の状況（平成 25 年～平成 29 年の 5 年間の累計）（住居地）



(8) 原因・動機別自殺者数と原因・動機別割合

本市の自殺の原因・動機について、5年間（平成25年～平成29年）の累計で見ると、「健康問題」が82件、「家庭問題」の51件、「経済・生活問題」の49件、「勤務問題」の20件となっています。

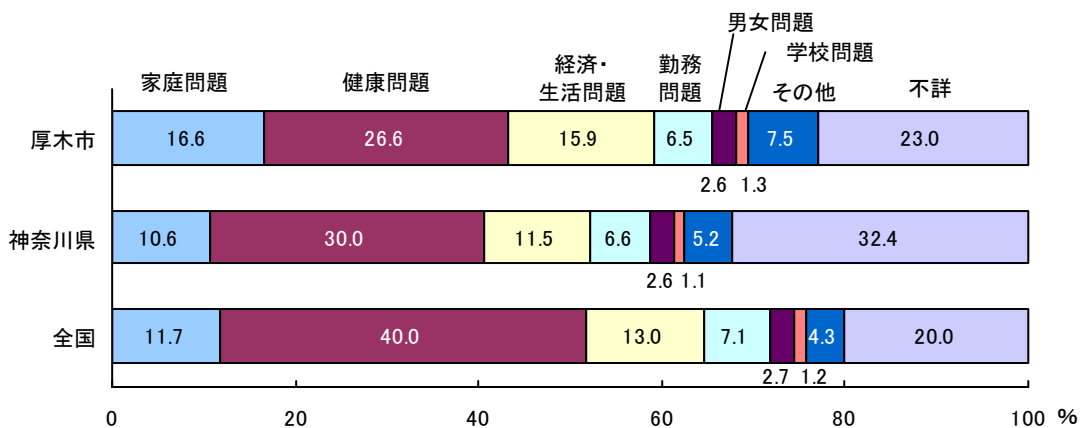
原因・動機別自殺者数（平成25年～平成29年の5年間の累計）（住居地）



資料：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

こうした原因・動機を全国、神奈川県と比較してみると、本市で最も多い「健康問題」の26.6%は、全国の40.0%、神奈川県の30.0%を下回ります。これに対し、「家庭問題」の16.6%は、全国の11.7%、神奈川県の10.6%を、「経済・生活問題」の15.9%は、全国の13.0%、神奈川県の11.5%を上回ります。

原因・動機別割合（平成25年～29年の5年間の累計）（住居地）



資料：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2 重点サポート対象者 ～220人の自殺者の分析から～

「地域自殺実態プロファイル」では、5年間（平成24年～平成28年）の自殺者数合計220人（男性147人、女性73人）について、男女・年齢・職業の有無、同居人の有無別の統計を示しています。

また、その分析から、本市の自殺対策を効果的に推進するため、支援が優先されるべき次の重点サポート対象者に対する対策を講じることを推奨しています。

＜支援が優先されるべき重点サポート対象者＞

勤労者

高齢者

生活困窮者

（1）自殺者の多い区分と危機経路事例

本市において、自殺者数が多い上位5区分と、各区分の背景にある主な自殺の危機経路を示したものが下の表です。

本市の主な自殺者の特徴と背景にある主な自殺の危機経路

上位5区分 (自殺者数) ※1	自殺者数 5年間計 (H24～H28)	割合 ※2	自殺死亡率 (10万対) ※3	背景にある主な自殺の危機経路 (自殺に至るまでの経路) ※4
1位:男性 40～59歳 有職同居	25人	11.4%	20.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
1位:女性 60歳以上 無職同居	25人	11.4%	20.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上 無職同居	21人	9.5%	27.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位:男性 20～39歳 有職同居	18人	8.2%	22.4	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
5位:男性 60歳以上 有職同居	14人	6.4%	26.6	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2017」

※1 区分:自殺の特性区分(男女別、年齢別、職業の有無、同居人の有無)

※2 割合:本市5年間(平成24年～平成28年)の自殺者数の合計220人に対する割合

※3 自殺死亡率:各区分の人口10万人当たりの自殺者数

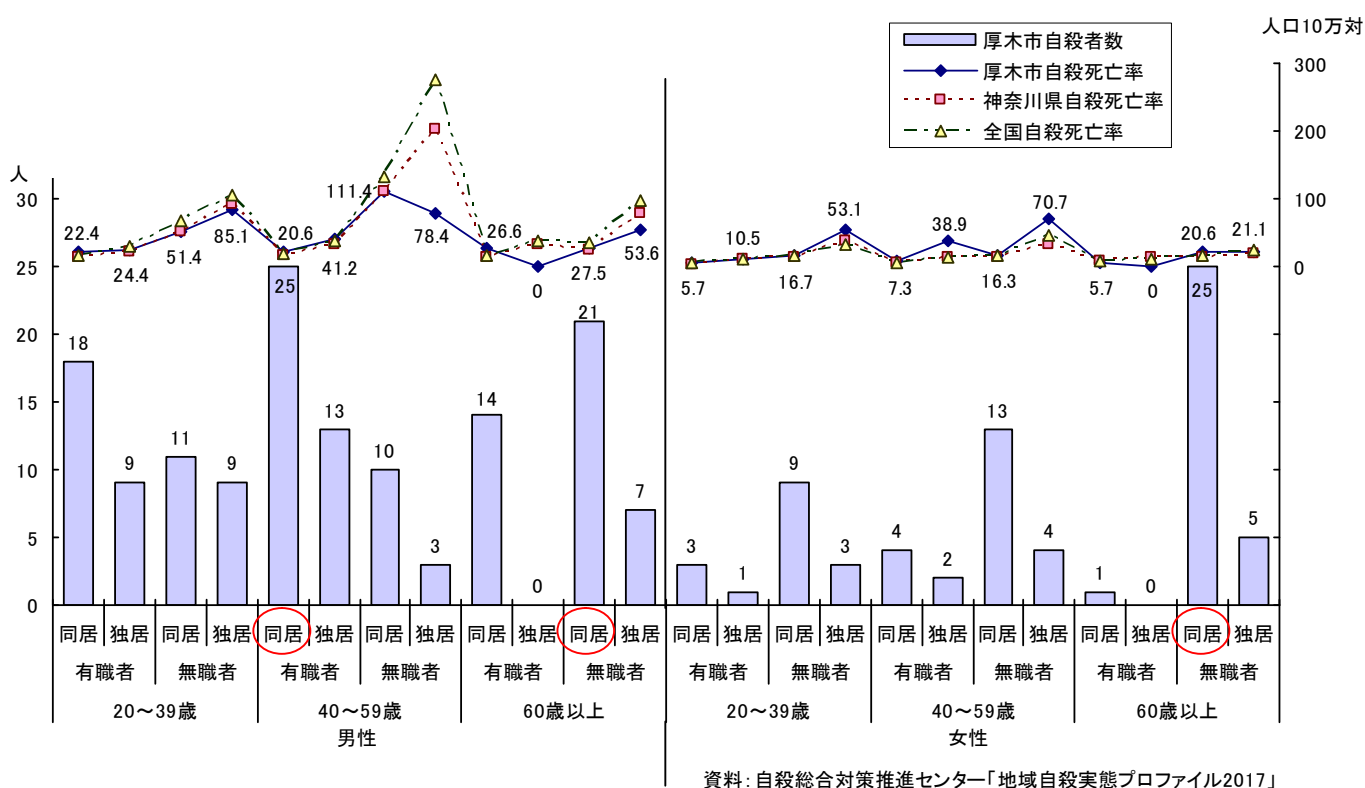
※4 背景にある主な自殺の危機経路:自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)を参考

(2) 自殺者の概要

自殺者の5年間（平成24年～平成28年）の累計について、男女・年齢・職業の有無・同居人の有無別による自殺者数と自殺死亡率を示したものが下のグラフです。

自殺者数が最も多い区分は、「男性・40～59歳・有職者・同居」、 「女性・60歳以上・無職者・同居」が同数の25人、次いで「男性・60歳以上・無職者・同居」の21人と続きます。

自殺者の概要（平成24年～平成28年の5年間の累計）（住居地）



自殺死亡率について、本市が全国・神奈川県を上回るのは、男性では、すべての年齢階級の「有職者・同居」と「40～59歳・有職者・独居」となっています。女性では、「20～39歳・無職者・同居及び独居」、「40～59歳・有職者及び無職者・独居」、「65歳以上・無職者・同居」となります。特に、女性で、「40～59歳・独居」は、職業の有無に関わらず、全国・神奈川県に比べて差が大きくなっています。

自殺者の概要（平成24年～平成28年の5年間の累計）（住居地）

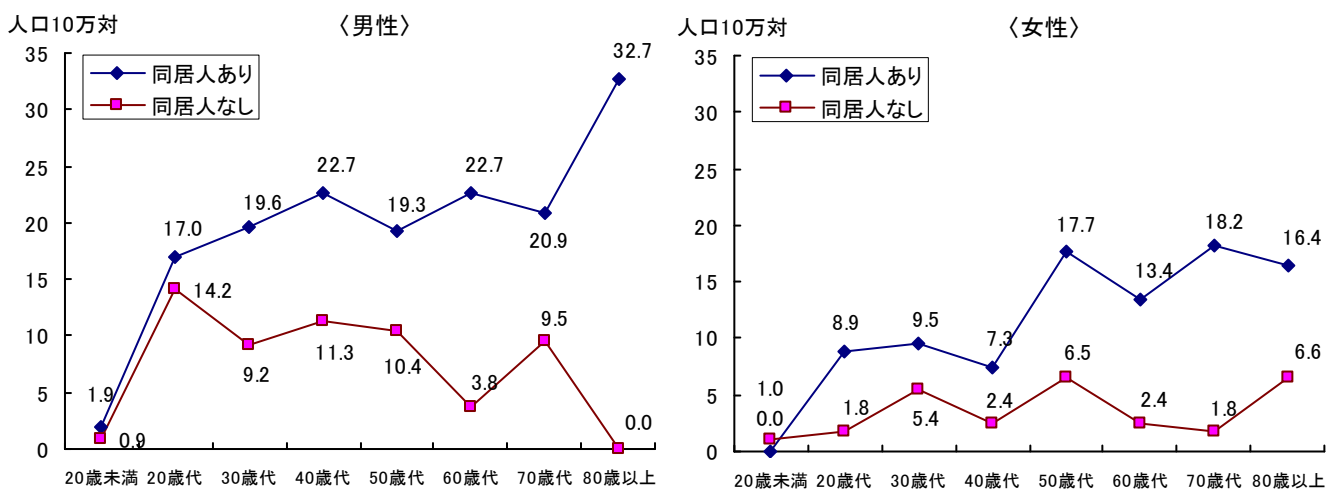
性別	年齢階級	職業	同居	自殺者数	自殺死亡率(人口10万対)		
					厚木市	神奈川県	全国
男性	20～39歳	有職者	同居	18	22.4	13.0	17.1
			独居	9	24.4	22.9	30.3
		無職者	同居	11	51.4	51.4	67.2
			独居	9	85.1	91.1	105.9
	40～59歳	有職者	同居	25	20.6	16.7	20.0
			独居	13	41.2	33.0	38.7
		無職者	同居	10	111.4	110.7	133.2
			独居	3	78.4	202.2	275.8
	60歳以上	有職者	同居	14	26.6	12.9	17.5
			独居	0	0.0	33.5	36.9
		無職者	同居	21	27.5	25.4	36.0
			独居	7	53.6	78.0	96.2
女性	20～39歳	有職者	同居	3	5.7	3.9	6.1
			独居	1	10.5	10.4	11.7
		無職者	同居	9	16.7	14.6	16.4
			独居	3	53.1	36.9	33.7
	40～59歳	有職者	同居	4	7.3	6.5	6.4
			独居	2	38.9	12.8	13.5
		無職者	同居	13	16.3	13.9	17.0
			独居	4	70.7	33.6	44.7
	60歳以上	有職者	同居	1	5.7	6.8	7.6
			独居	0	0.0	12.4	11.0
		無職者	同居	25	20.6	13.2	16.7
			独居	5	21.1	18.8	24.0

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2017」

（3）同居人の有無と年齢別自殺死亡率

女性の20歳未満を除いて、いずれの年代も、男女共通して「同居人あり」の自殺死亡率が高く、また年齢が高くなるほど自殺死亡率は高まる傾向であります。

同居人の有無と年齢別自殺死亡率（平成24年～平成28年の5年間の累計）（住居地）

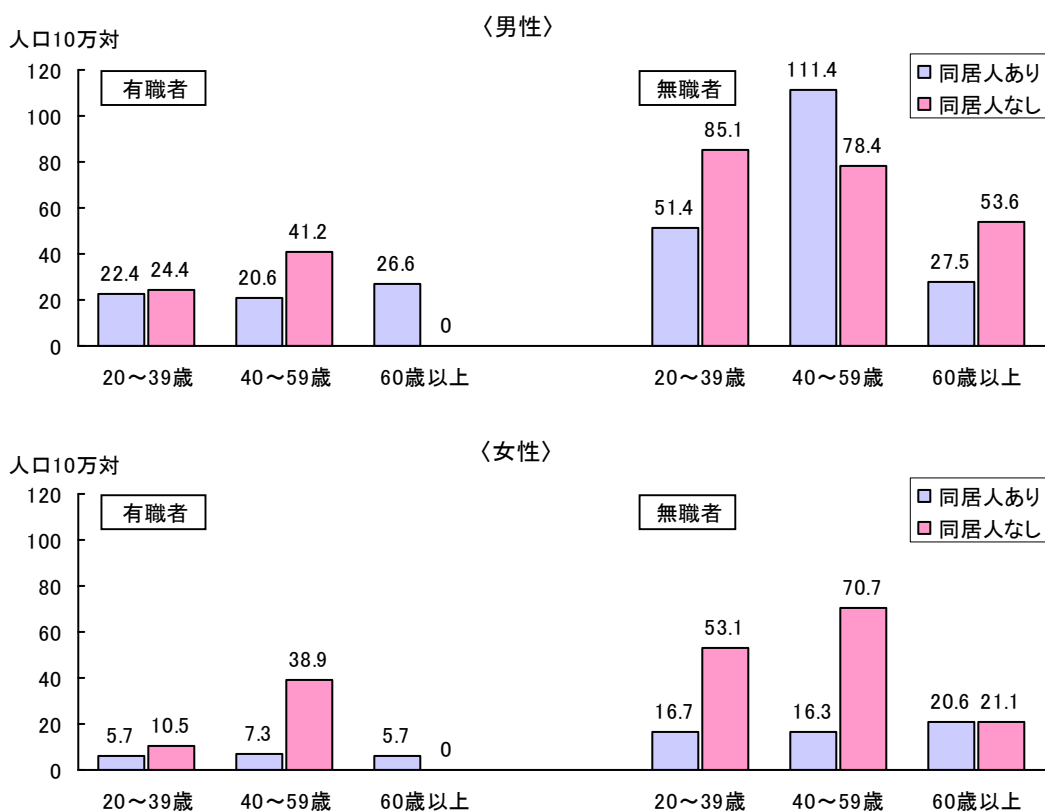


資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2017」

(4) 職業の有無からみた同居人の有無と年齢別自殺死亡率

有職者では、60歳以上を除いては「同居人なし」が「同居人あり」を上回ります。無職者では、男性の40～59歳を除いては「同居人なし」が「同居人あり」を上回ります。

職業の有無からみた同居人の有無と年齢別自殺死亡率
(平成24年～平成28年の5年間の累計)(住居地)



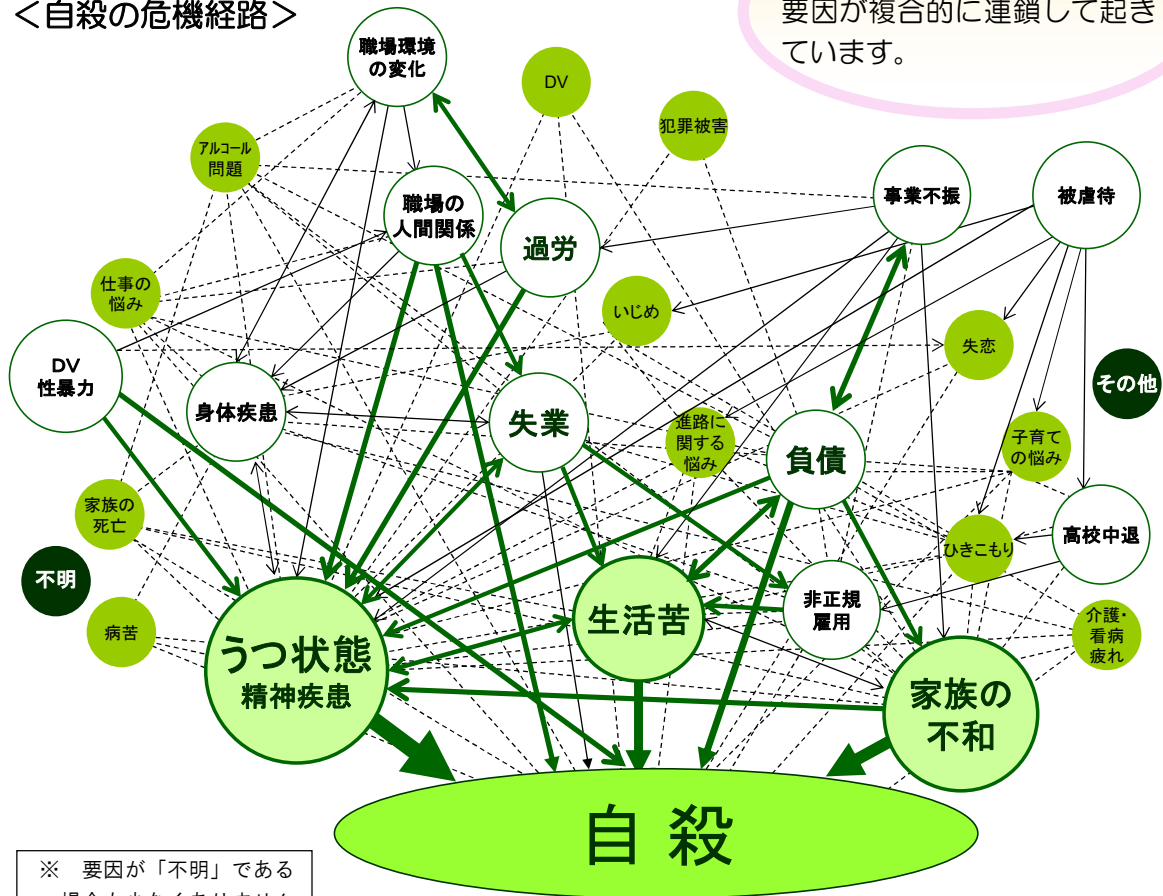
資料: 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2017」



背景にある自殺の危機経路

自殺の原因・動機は、様々な要因が複雑に絡み合っています。次に示す図は、NPO 法人ライフリンク「自殺実態 1,000 人調査」結果から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るまでの経路）」です。

＜自殺の危機経路＞



※ 要因が「不明」である場合も少なくありません。

資料：NPO 法人ライフリンク「自殺実態 1,000 人調査」

図中の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者に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。矢印が太いほど因果関係が強くなります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

自殺時に抱えていた要因数は、1人当たり平均4つであることが分かっています。

また、図以外にも、職業、年齢、男女別等の区分によって、自殺に至るまでの経路にある一定の規則性があることが分かっています。

3 特徴と課題

特徴

① 自殺の原因・動機の種類は、「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」が主であり、保健、医療、福祉、労働、教育等の幅広い分野にわたっています。

② 女性の「20～39歳・無職者・同居」の自殺死亡率は、全国・神奈川県を上回ります。背景には、DV等の家庭問題や子育ての悩みなどが挙げられています。

③ 同居の有無では、男女とも「同居人あり」の自殺者数が多くなっています。背景にある主な自殺の危機経路には、介護疲れや子育ての悩み、家族間の不和などが挙げられています。

④ 「地域自殺実態プロファイル」では、「女性・60歳以上・無職者・同居」及び「男性・60歳以上・無職者・同居」の自殺者数は、それぞれ1位、3位となっています。「女性・60歳以上・無職者・同居」の自殺死亡率は、全国・神奈川県を上回ります。

背景にある主な自殺の危機経路には、病苦や介護の悩み、失業（退職）による生活苦などが挙げられています。

⑤ 「女性・40～59歳・独居」の自殺死亡率は、全国・神奈川県を大幅に上回ります。背景にある主な自殺の危機経路には、有職者では職場の人間関係や身体疾患、無職者では生活苦などが挙げられています。

⑥ 自殺未遂歴の有無では、「あり」の割合は17.6%で、全国・神奈川県を下回ります。

課題

課題1

自殺は、様々な要因が複雑に絡み合っ
て起こることから、多機関・多職種のネ
ットワークを強化し、地域において包括
的に取り組むことが必要です。

課題2

同居家族がいることだけでは、自
殺の抑制にならず、かえって介護や
子育て等の悩みを抱える原因にもな
ります。

また、自殺未遂歴がある人は、自
殺企図^{きと}※を繰り返しやすいことも知
られています。

家族や同僚、友人など身近な人の
変化に気づき、話を聴くことのでき
る人を増やすとともに、介護や子育
てを地域で見守る人材を育成するこ
とが必要です。

※ 自殺企図^{きと}とは
自殺を計画し、自殺を企てることです。

特 徴

- ⑦ 自殺死亡率は全国・神奈川県と同様に減少傾向にありましたが、平成28年、29年には全国・神奈川県を上回り、増加に転じています。
- ⑧ 自殺者数の男女比は、「7：3」で男性が女性を上回り、特に30歳代から50歳代の壮年層に多いのが特徴です。

課 題

課題3

自殺予防のために必要な認識を市全体に広く啓発し、早急に対策を進めていく必要があります。

特に、男性の壮年層に対し「SOSを発信する」という意識の啓発をすることが必要です。

- ⑨ 60歳以上では、無職者の自殺者数が多くなっています。
- ⑩ 「女性・20～39歳・同居」の自殺者数は、「女性・20～39歳・独居」の3倍に上ります。背景にある主な自殺の危機経路には、子育ての悩みが挙げられています。

課題4

定年後の世代や子育て世代を始めとする、居場所づくり、生きがいを推進する必要があります。

特に高齢者は、役割の喪失感、社会からの孤立感を抱えやすいと言われています。

- ⑪ 自殺者の原因・動機の種類は、「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」等の多岐に渡っています。
- ⑫ 自殺は、全ての年代に起こっており、ライフステージによって悩みの種類が変わっています。

課題5

様々な種類の悩みに応じた相談窓口を整備し、全ての年代の人に届くよう、積極的に周知することが必要です。

また、複数の悩みを抱えていることが多く、生活を整えるためには長期的な支援が必要になるため、支援体制を強化することが必要です。

- ⑬ 自殺者の原因・動機では、健康問題が約27%と最も多くなっています。
- ⑭ 学生・生徒の自殺者数は少ないものの、若い命が失われています。背景には、いじめの問題や若者の就労問題があると言われています。
- ⑮ 20～59歳の男性では、有職者の自殺者が多くなっています。また、有職者の8割以上が「被雇用・勤め人」と、その割合は全国を上回ります。職業別の自殺者数では、「被雇用・勤め人」が約35%と最も多く、この割合は全国・神奈川県を上回ります。

課題6

自殺者の原因・動機は、健康問題が最も多いことから、こころと体の健康づくりを推進することが必要です。

学生・若者に対しては、今後、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの、適切な対処方法を身に付けるための教育を推進する必要があります。

また、職場におけるメンタルヘルス対策を推進する必要があります。



ストレスって何？

ストレスとは、外部から刺激を受けたときに生じる緊張状態のことです。

外部からの刺激には、天候や騒音などの環境的要因、病気や睡眠不足などの身体的要因、不安や悩みなど心理的要因、そして人間関係がうまくいかない、仕事が忙しいなどの社会的要因があります。つまり、日常の中で起こる様々な変化＝刺激が、ストレスの原因になるのです。進学や就職、結婚、出産といった喜ばしい出来事も変化＝刺激ですから、実はストレスの原因になります。

早めのセルフケアが大切

ストレスを受けることで、体調を崩したり、気持ちが落ち込む、イライラする、眠れない、食欲がない、といったときには、十分に休息をとり、気分転換をするなど、早めのセルフケアが必要です。

こうした症状があるからといって、こころの病気というわけではありません。しかし、こうしたサインが出ていながら、これまでと同じようにストレスを受け続けていると、こころも体も悲鳴をあげてしまいます。そして、うつ病などのこころの病気にかかってしまうこともあります。次のチェック表を活用し、必要に応じて早めに医療機関や相談窓口を利用しましょう。

うつ病の自己チェック

1	毎日の生活に充実感がない	
2	これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	
3	以前は楽にできていたことが、いまではおっくうに感じられる	
4	自分が役に立つ人間だとは思えない	
5	わけもなく疲れたような感じがする	

<判定方法>

これらの項目のうち、2項目以上が2週間以上、ほとんど毎日続いていて、そのためにつらい気持ちになったり毎日の生活に支障が出たりしている場合にはうつ病の可能性があるので、医療機関、保健福祉事務所、精神保健センターなどに相談してください。

この他に、眠れなくなったり食欲がなくなったりすることもあるので、そうした状態が続く場合にはうつ病の可能性も考えてみてください。

(厚生労働省地域におけるうつ対策検討会「うつ対策推進方策マニュアル」より抜粋)

(参考：厚生労働省ホームページ)

第 3 章

自殺対策推進のための 方針と施策

1 将来像と基本理念

自殺のリスクは、「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」を上回った時に高まります。つらいときには助けを求め、つながり、支え合うという価値観を育てるとともに、地域のゆるやかなつながりや社会的な支援体制の中で、生きる喜びと明日への希望を誰もが持てる地域社会を創造するため、本市では、将来像及び基本理念を次のとおり定めます。

将来像

地域のつながりの中で
誰も自殺に追い込まれることのない
安心して暮らすことができるまち あつぎ

「セーフコミュニティ」の推進や「地域包括ケア社会」の実現を目指す中で、誰もが自分らしく、安心して暮らすことのできる社会を目指します。

基本理念

「生きる」を支える地域社会の実現

2 基本方針

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」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」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。

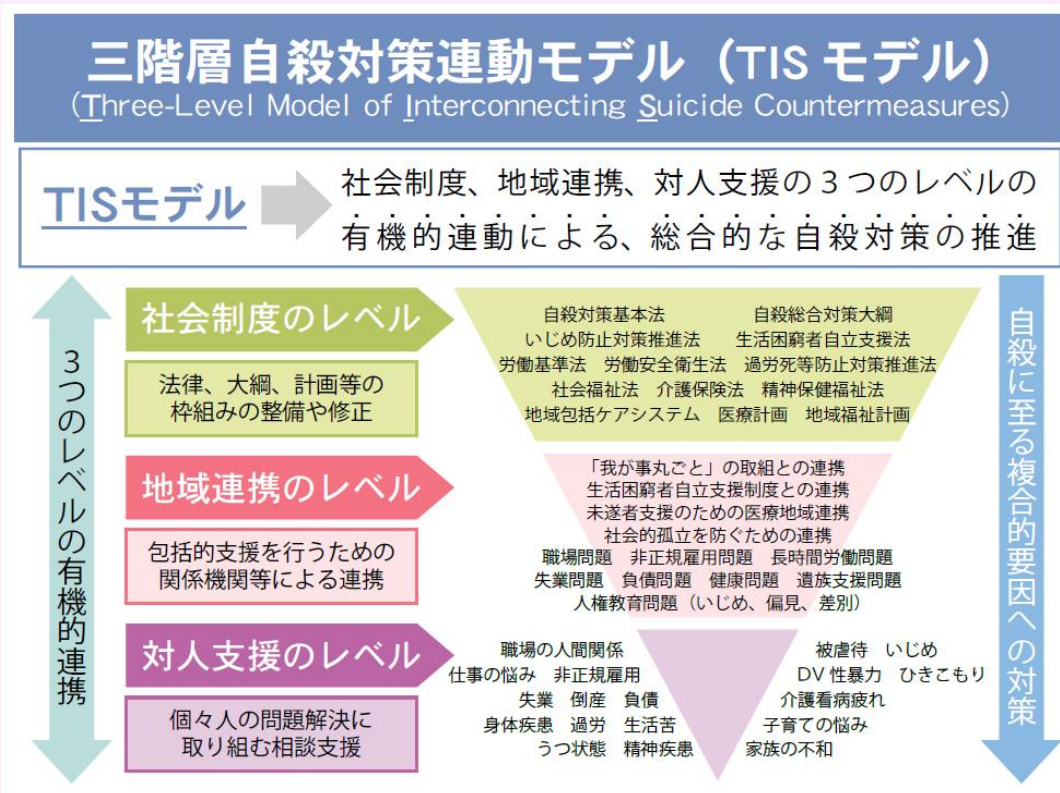
本計画では、基本理念として掲げる「生きる」を支える地域社会の実現に向かい、自殺対策基本法を始めとする「社会制度」の下で、「地域連携」及び「対人支援」の視点で自殺対策を推進するため、次の2つを基本方針とします。

基本方針1（地域連携）

人とのつながりの中で、生きる希望を持てるまちづくり

基本方針2（対人支援）

こころの負担が減り、笑顔でいられるまちづくり



資料：自殺総合対策推進センター

三階層自殺対策連動モデル（TISモデル）とは

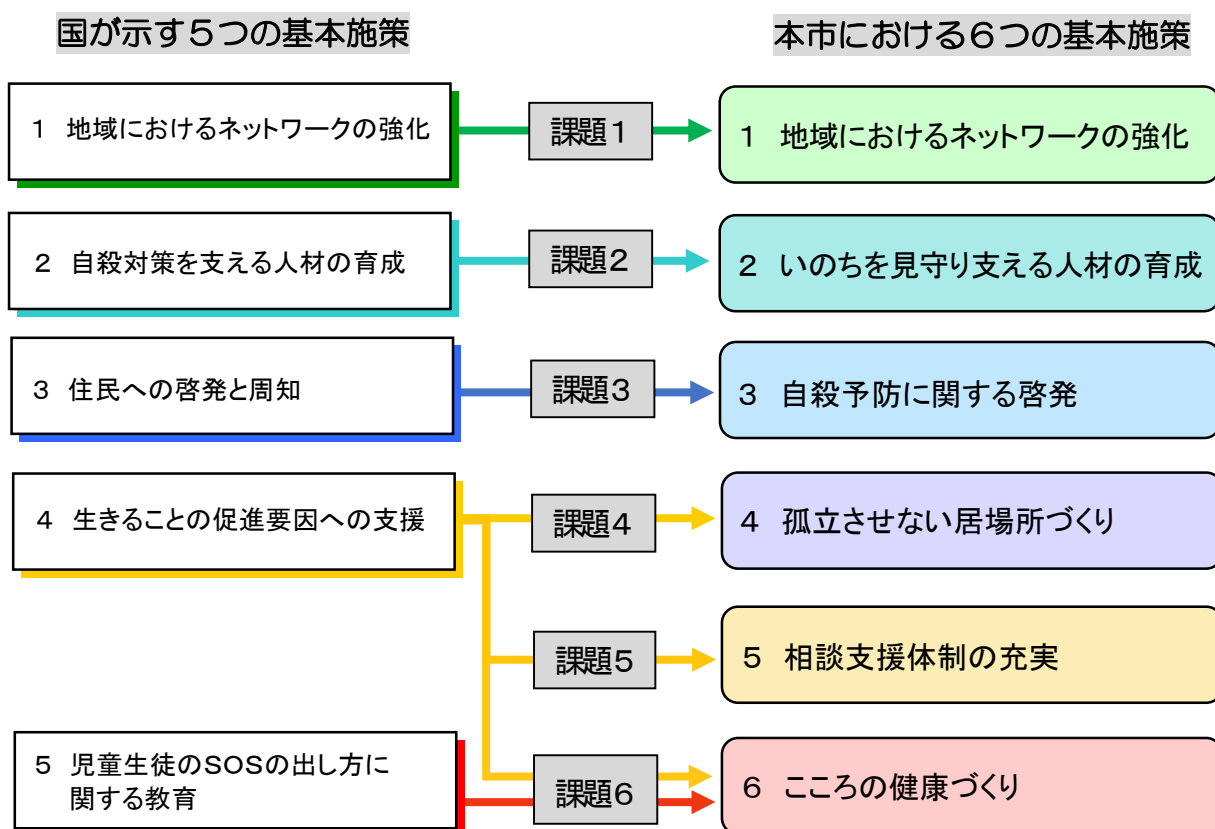
住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」及び「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方です。

3 施策の体系

国は、「地域自殺対策政策パッケージ[※]」において、全ての市町村が共通して取り組むべき5つの基本施策を示しています。

本市では、この5つの基本施策を細分化し、本市の課題（P26～P27に記載）を踏まえて再統合しました。さらに、分かりやすい言葉で示し直し、「地域におけるネットワークの強化」、「いのちを見守り支える人材の育成」、「自殺予防に関する啓発」、「孤立させない居場所づくり」、「相談支援体制の充実」、「こころの健康づくり」の6つを基本施策とします。

また、本市においては、支援が優先されるべき重点サポート対象者である「勤労者」、「高齢者」、「生活困窮者」に対する対策を強化することが求められています（P21に記載）。これらの対策は、6つの各基本施策の中で優先的かつ重点的に展開していきます。



※ 地域自殺対策政策パッケージとは

全国的に実施されることが望ましい施策群である「基本パッケージ」と、地域において優先的な課題となりうる施策について詳しく提示した「重点パッケージ」から構成され、地域自殺対策計画策定のために、自殺総合対策推進センターが、「地域自殺実態プロファイル」とともに作成したものです。

< 施策の体系図 >

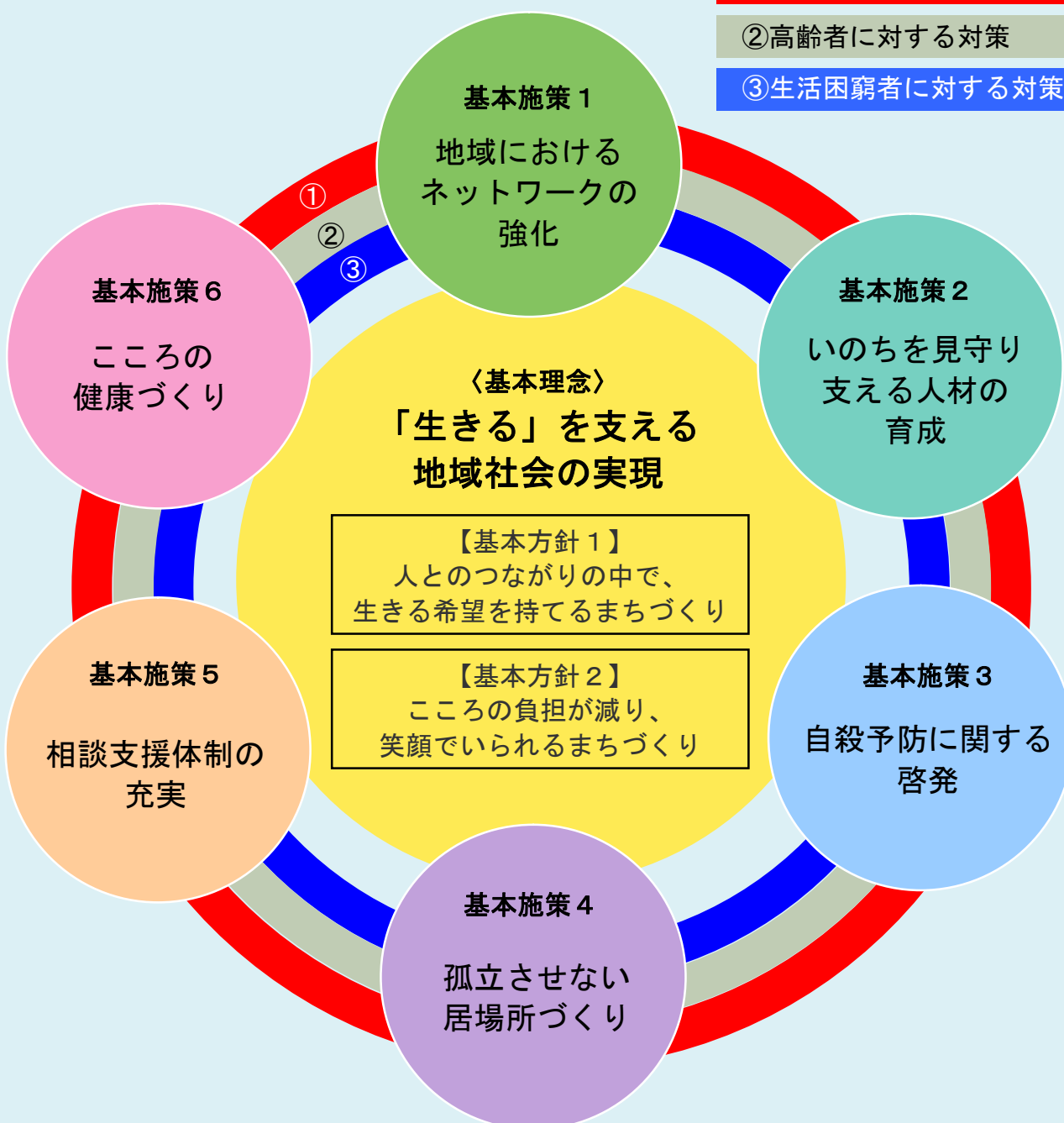
< 将来像 >
地域のつながりの中で
誰も自殺に追い込まれることのない
安心して暮らすことができるまち あつぎ

< 重点サポート対象者に対する対策 >

① 勤労者に対する対策

② 高齢者に対する対策

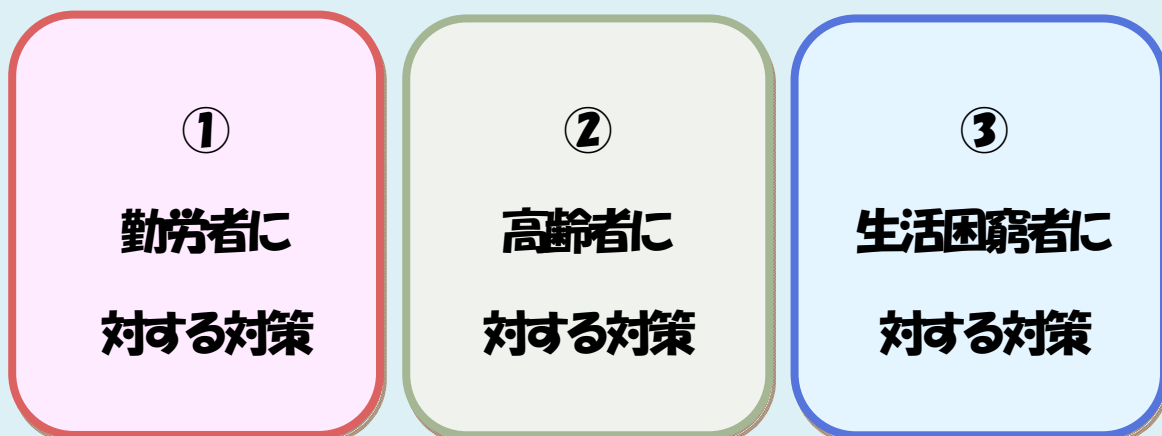
③ 生活困窮者に対する対策



基本施策

<p>1 地域におけるネットワークの強化</p> <p>ア セーフコミュニティにおける分野横断的な連携体制の強化 イ 地域包括ケア社会の実現に向けた取組の推進</p>	<p>2 いのちを見守り支える人材の育成</p> <p>ア ゲートキーパー※の養成 イ 地域で見守る人材の育成 ウ 市職員の資質向上</p> <p style="text-align: right;">※ P46 コラム参照</p>
<p>3 自殺予防に関する啓発</p> <p>ア 自殺予防のための適切な知識の普及 イ 自殺対策の啓発活動の推進</p>	<p>4 孤立させない居場所づくり</p> <p>ア 居場所づくり・生きがいづくりの支援 イ ^{のこ}遺された人への支援</p>
<p>5 相談支援体制の充実</p> <p>ア 相談しやすい体制の整備 イ 相談窓口の連携強化</p>	<p>6 こころの健康づくり</p> <p>ア 心身の健康保持に関する正しい知識の普及啓発 イ SOSを出すスキル（求援力）の獲得の推進</p>

重点サポート対象者に対する対策



4 計画の数値目標

神奈川県「かながわ自殺対策計画」では、全体目標として「平成 28 年の自殺死亡率（人口動態統計）から 5 年間で 15%以上減少させる。」と設定しております。

本市においては、平成 29 年の自殺死亡率^{※1}（警察庁「自殺統計」）20.0 を 5 年間で 50%減少させて 10.0 以下にすることを数値目標とします。これは、自殺者数に換算すると、平成 29 年の 45 人から 23 人以上減少させ、22 人以下となります。

なお、本計画が外国人を含む計画であること、また「地域自殺実態プロファイル」が主に警察庁の統計を基に作成されていることを考慮し、警察庁「自殺統計」の数値を利用するものとします。

■本市の数値目標

		厚木市自殺対策計画 2019 年度～2024 年 6 月
基準年 ^{※2}	2017 年 (平成 29 年)	2022 年
自殺死亡率 (警察庁「自殺統計」)	20.0	10.0 以下
対 29 年数値比	100%	50% (50%減)
自殺者数 (警察庁「自殺統計」)	45 人	22 人以下

(参考) 神奈川県の数値目標

		かながわ自殺対策計画 2018(平成 30)年度～2022 年度
基準年	2016 年 (平成 28 年)	2021 年
自殺死亡率 (人口動態統計)	14.6	12.4 以下
対 28 年数値比	100%	85% (15%以上減)

※1 自殺死亡率とは

人口 10 万人当たりの自殺死亡者数を示します。

※2 本市の数値目標における自殺死亡率の基準年について

基本計画策定時において把握できる最新の自殺死亡率は、平成 29 年の数値です。本計画では、この数値を基準とします。

第4章

施策の展開

1 6つの基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺予防を8つの重要課題の1つとするセーフコミュニティや地域包括ケア社会の実現に向けた取組の中で、行政、関係機関、民間団体、市民等それぞれが果たすべき役割を明確化した上で、相互の連携と協働の仕組みを構築していきます。

ア セーフコミュニティにおける分野横断的な連携体制の強化

保健、医療、福祉、労働、教育等様々な分野の関係機関及び行政機関において、本市の自殺対策に係る方向性を共有するとともに、自殺の予防に向けた連携の強化を図ります。

イ 地域包括ケア社会の実現に向けた取組の推進

地域における多様な支え手による包括的な支援が円滑に行えるよう、連携の仕組みを構築します。

(2) いのちを見守り支える人材の育成

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、「気づき」、「声かけ」、「傾聴」、「見守り」などの役割を担うゲートキーパーを養成します。

また、地域住民と接することが多い市職員や市民が、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、適切に対応できるよう資質の向上を図ります。

ア ゲートキーパーの養成

自殺の危険を示すサインに気づき、適切に対応できるゲートキーパーを様々な分野で養成します。

イ 地域で見守る人材の育成

地域活動やボランティア活動等において、地域住民と関わることの多い市民等に対し、自殺予防に関する情報提供等を通して、地域で見守る人材の育成を図ります。

ウ 市職員の資質向上

市職員に対し、自殺予防に関する研修等を通して、様々な悩みを複合的に抱える市民に適切に対応できるよう、資質の向上を図ります。

(3) 自殺予防に関する啓発

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡み合っていることもあって、理解されにくいという現実があります。

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、「自殺の多くが追い込まれた末の死である」こと、「それらは、社会的な取組で防ぐことのできる問題である」こと、そして、「自殺を考えている人は、サインを発している」ことが市全体の共通認識となるよう講演会やキャンペーンを通して積極的な普及啓発を行います。

ア 自殺予防のための適切な知識の普及

多くの市民に自殺予防に関する基礎的な知識の普及が進むよう機会を捉えて各種広報媒体を活用し、積極的に分かりやすく情報発信を行います。

イ 自殺対策の啓発活動の推進

自殺対策に関する機運の醸成を図るため、自殺予防週間（9月10日～9月16日）及び自殺対策強化月間（3月）に、国や神奈川県、関係機関と連携した啓発活動を広く展開します。

(4) 孤立させない居場所づくり

「生きることの促進要因」を増やすため、生きづらさを抱えた人や孤立を抱えるおそれのある人が、孤立する前に地域とつながることができるよう、「こころの拠り所」として居場所づくりを推進するとともに、自己肯定感を高めるための生きがいつくりにつながる支援に取り組みます。

また、自殺で大切な人を亡くした自死遺族等に対しても、悲嘆に向き合い回復することができるよう、遺族会等の情報提供をしていきます。

ア 居場所づくり・生きがいつくりの支援

地域包括ケアシステム等の施策と連動し、孤立を抱えるおそれのある人が社会的自立の促進を図る居場所の確保や、誰もが活躍できる場を創出するなど、生きがいつくりを推進します。

イ ^{のこ}遺された人への支援

自殺で大切な人を亡くした自死遺族等は孤立しやすいことから、安心して語り、気持ちを分かち合うことができる遺族会等の情報提供や、相談窓口の周知を図ります。

(5) 相談支援体制の充実

自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の複数の要因が複雑に絡み合っていることから、様々な問題に対応できる相談支援体制の充実を図ります。

ア 相談しやすい体制の整備

各種相談に応じることができる相談窓口を整備するとともに、様々な悩みや生活上の困難を抱えた人が、確実に相談窓口の情報を得られるよう、周知方法の工夫をします。

イ 相談窓口の連携強化

厚木市自殺対策実務者ネットワーク会議[※]等を活用して、各相談窓口の連携強化を図り、「切れ目のない支援」、「漏れのない支援」を提供します。

※ 厚木市自殺対策実務者ネットワーク会議とは

自殺対策の相談支援は市全体で取り組むべき課題であるとの認識の下、庁内の具体的な対応を検討するために設置され、市民からの相談業務に当たる市職員によって構成されています。

(6) こころの健康づくり

自殺は「誰にでも起こり得る危機」であり、自殺の原因の多くは「健康問題」です。

地域におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、いざ悩みを抱えたときのための心構えとして、関係機関、関係団体等と連携しながら、SOS の出し方について普及啓発を図ります。

ア 心身の健康保持に関する正しい知識の普及啓発

こころと体の健康保持ができるよう、講座や広報媒体を通して、ストレス対処法、睡眠の確保や生活リズムを整えることの重要性について普及啓発を図ります。

イ SOSを出すスキル（求援力）の獲得の推進

「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」ことや、SOSをどのように、誰に出せばいいのか等について、研修や広報媒体等を通して具体的に普及していきます。

2 重点サポート対象者に対する対策

本市の自殺対策を効果的に推進するため、支援が優先されるべき重点サポート対象者である「勤労者」、「高齢者」、「生活困窮者」に対する対策については、6つの各基本施策を展開する中で、特に強化して進めていきます。

(1) 勤労者に対する対策

【現状】

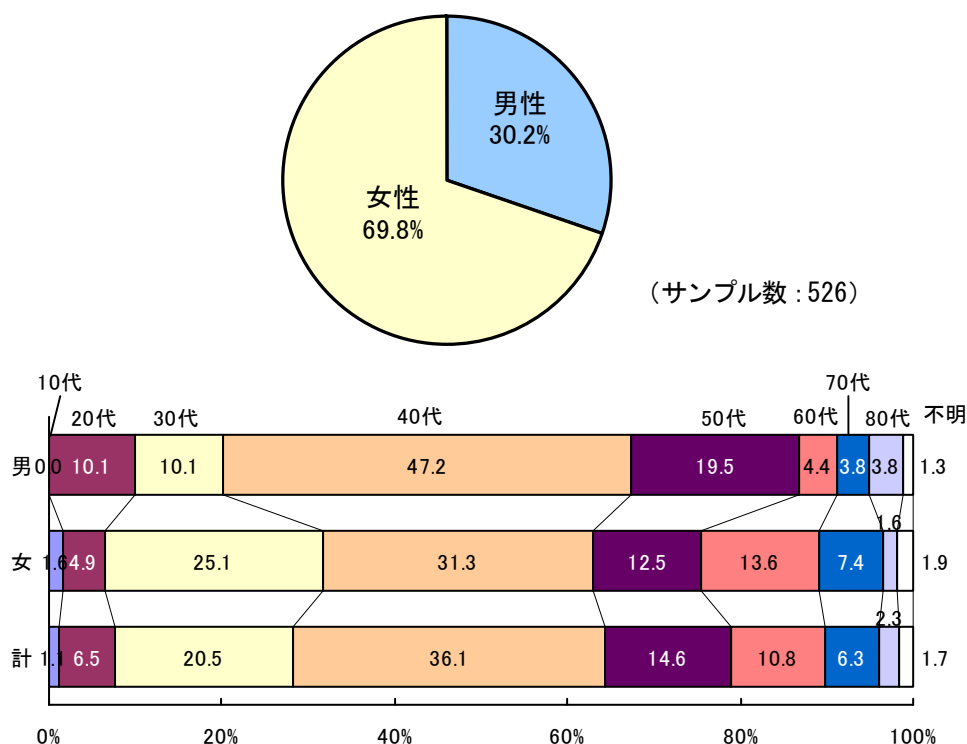
本市の自殺者は、30～50歳代の男性の壮年層に多く、また職業別では被雇用・勤め人が最も多くなっています。

「地域自殺実態プロファイル」では、配置転換、過労、職場の人間関係、仕事の失敗など複数の要因が絡み合っています。

また、本市におけるメンタルヘルス相談の集計結果では、相談者の男女比が「3：7」であり、自殺者の男女比「7：3」と逆転していることが分かります。

自殺者の多い男性については、30～50歳代の働き盛りの相談件数が多く、72.9%が「仕事・事業の悩み」、「生活・お金の悩み」、「健康の悩み」を抱えています。

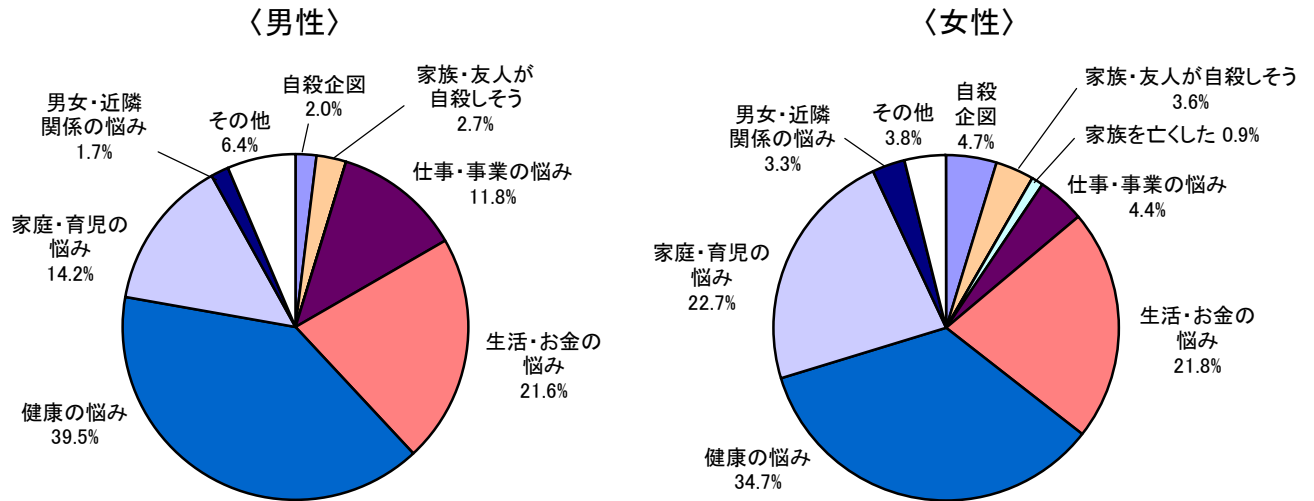
メンタルヘルス相談利用者の男女・年齢別割合（平成29年度）



資料：厚木市健康づくり課「メンタルヘルス相談」集計

メンタルヘルス相談の相談内容別割合（平成 29 年度）

（複数回答可）



資料：厚木市健康づくり課「メンタルヘルス相談」集計

【取組の方向性と主な取組】

長時間労働、ハラスメント等の問題に対し、庁内関係部署や関係機関との連携を図りながら、勤労者を対象とした各種相談窓口の周知や、メンタルヘルス対策の普及啓発を図ります。

- ア 勤労者のための相談窓口の積極的周知
- イ 勤労者や家族に対するメンタルヘルスの普及啓発
- ウ 働きやすい環境づくりの推進

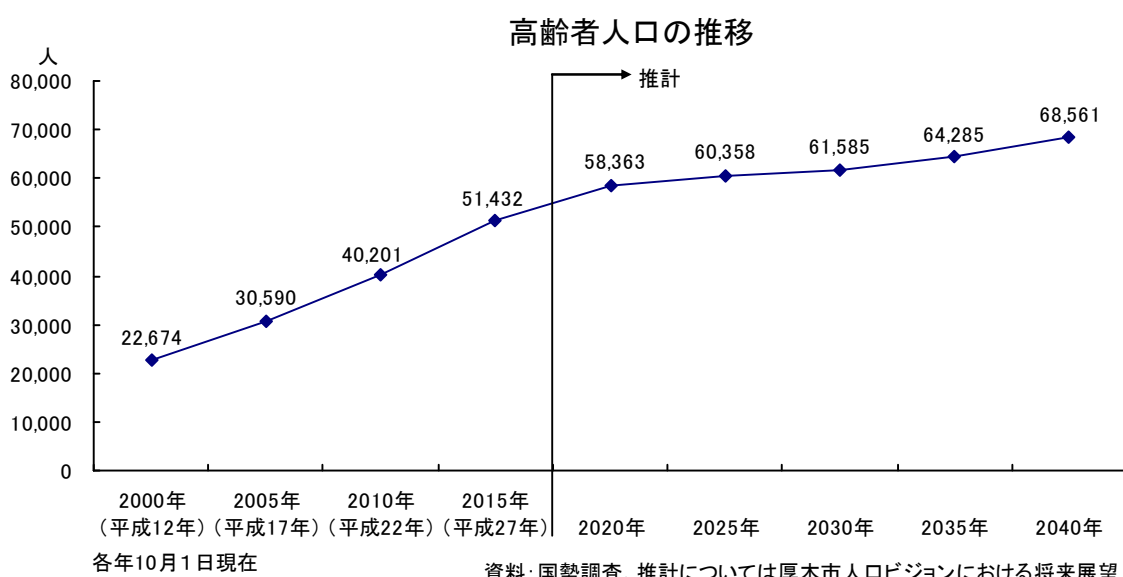
(2) 高齢者に対する対策

【現状】

年齢が高くなるほど自殺死亡率は高まる傾向にあります。特に、50歳代以上の女性の自殺死亡率は他の世代よりも高く、全国と比べても高くなっています。

「地域自殺実態プロファイル」では、高齢者の自殺の背景にある危機経路として、身体疾患や介護疲れ、死別・離別が多くなっています。

また、本市では、高齢者人口が年々増加しており、今後も増加し続けると推計されます。



【取組の方向性と主な取組】

高齢者に対する支援の充実を引き続き推進し、相談窓口の周知に努めるとともに、庁内関係部署や関係機関の連携を強化し、高齢者が孤立せず、生きがいを持って、住み慣れた地域で生活できるような地域づくりを目指します。

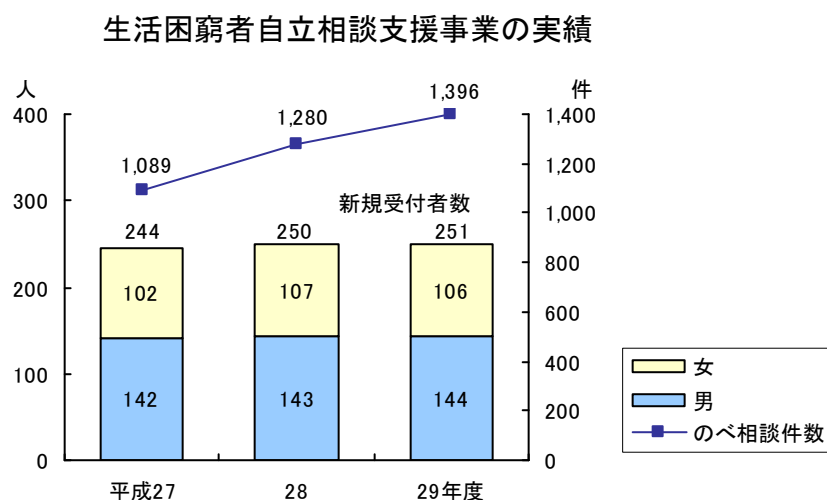
- ア 高齢者の生活や介護に関する相談窓口の積極的周知
- イ 社会参加と生きがいづくりの推進
- ウ 高齢者に関わる支援者のネットワークの強化

(3) 生活困窮者に対する対策

【現状】

本市の自殺の原因・動機は、「健康問題」に続き、「家庭問題」と「経済・生活問題」が同程度となっています。

また、生活困窮者の自立に向け、必要な支援やサービスに結び付ける生活困窮者自立支援制度における本市での延べ相談件数は、平成27年度の制度開始以降、年々増加しています。



資料：厚木市福祉総務課「生活困窮者自立相談支援事業」集計

【取組の方向性と主な取組】

生活困窮者は、その背景として虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、多重債務、労働、介護等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて他者との関係性の希薄があり、社会的に孤立しやすいと言われています。

相談窓口の情報が手元に届きやすい工夫を検討するとともに、庁内関係部署や関係機関との連携を強化します。

- ア 生活困窮者自立支援制度の周知
- イ 生活困窮者からのSOSをキャッチするための市職員等の資質向上
- ウ 相談窓口の情報を手元に届けるための周知方法の工夫



ゲートキーパーとは？

ゲートキーパーとは、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。

専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることをしていくことが自殺対策につながります。

ゲートキーパーの役割

①気づき

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

声かけの例

- 眠れてますか？
- 元気ないみたいだけど大丈夫？
- よかったら、話してね。
- 何か力になれることはない？

②傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

ポイント

- 話せる環境づくり
- 心配していることを伝える
- 悩みを真剣な態度で受け止める
- 相手の感情を否定しない

③つなぎ

必要な支援者や相談機関につなげる

ポイント

- 状況に応じて、本人了承の上、相談先に代理で予約する
- 必要に応じて相談先に一緒に出向き、同行できない場合は地図やパンフレットを渡すなど丁寧な情報提供を行う

④見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

ポイント

- 支援者や相談機関につないだ後も、必要があれば相談に乗ることを伝える

(参考：厚生労働省ホームページ)

第 5 章

計画の推進

1 計画の推進体制

本市の自殺対策が効果を発揮するよう、「厚木市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会」及び「厚木市自殺対策庁内連絡会議」において、行政・関係機関と連携・協働して自殺対策を総合的に推進します。

(1) 厚木市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会

関係機関や庁内関係部署の職員（課長職）により構成され、自殺対策に関する施策を総合的かつ効果的に推進します。

厚木市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会委員

平成 30 年 5 月

NO.	役 職	選出関係団体及び庁内職員
1	委 員 長	厚木医師会
2	副委員長	厚木市民生委員児童委員協議会
3	委 員	厚木労働基準監督署
4	委 員	厚木警察署
5	委 員	厚木保健福祉事務所
6	委 員	厚木児童相談所
7	委 員	厚木市社会福祉協議会
8	委 員	厚木保健師・助産師・看護師・准看護師会
9	委 員	厚木市秘書課長
10	委 員	厚木市福祉総務課長
11	委 員	厚木市障がい福祉課長
12	委 員	厚木市介護福祉課長
13	委 員	厚木市家庭相談課長
14	委 員	厚木市産業振興課長
15	委 員	厚木市消防本部救急救命課長
16	委 員	厚木市社会教育課長

事務局：厚木市健康づくり課

(2) 厚木市自殺対策庁内連絡会議

庁内関係部署が自殺対策に関し、共通の認識を持ち、連携を強化して自殺対策の推進に取り組みます。

厚木市自殺対策庁内連絡会議委員

平成 30 年 5 月

No.	役 職	職 名
1	委 員 長	市民健康部長
2	副委員長	健康づくり課長
3	委 員	職員課長
4	委 員	福祉総務課長
5	委 員	地域包括ケア推進担当課長
6	委 員	生活福祉課長
7	委 員	障がい福祉課長
8	委 員	介護福祉課長
9	委 員	高齢者支援担当課長
10	委 員	健康長寿推進課長
11	委 員	子育て給付課長
12	委 員	子育て支援センター所長
13	委 員	家庭相談課長
14	委 員	青少年課長
15	委 員	市民協働推進課長
16	委 員	人権男女相談担当課長
17	委 員	セーフコミュニティくらし安全課長
18	委 員	産業振興課長
19	委 員	救急救命課長
20	委 員	経営管理課長
21	委 員	教育指導課長
22	委 員	青少年教育相談センター所長
23	委 員	社会教育課長

事務局：健康づくり課

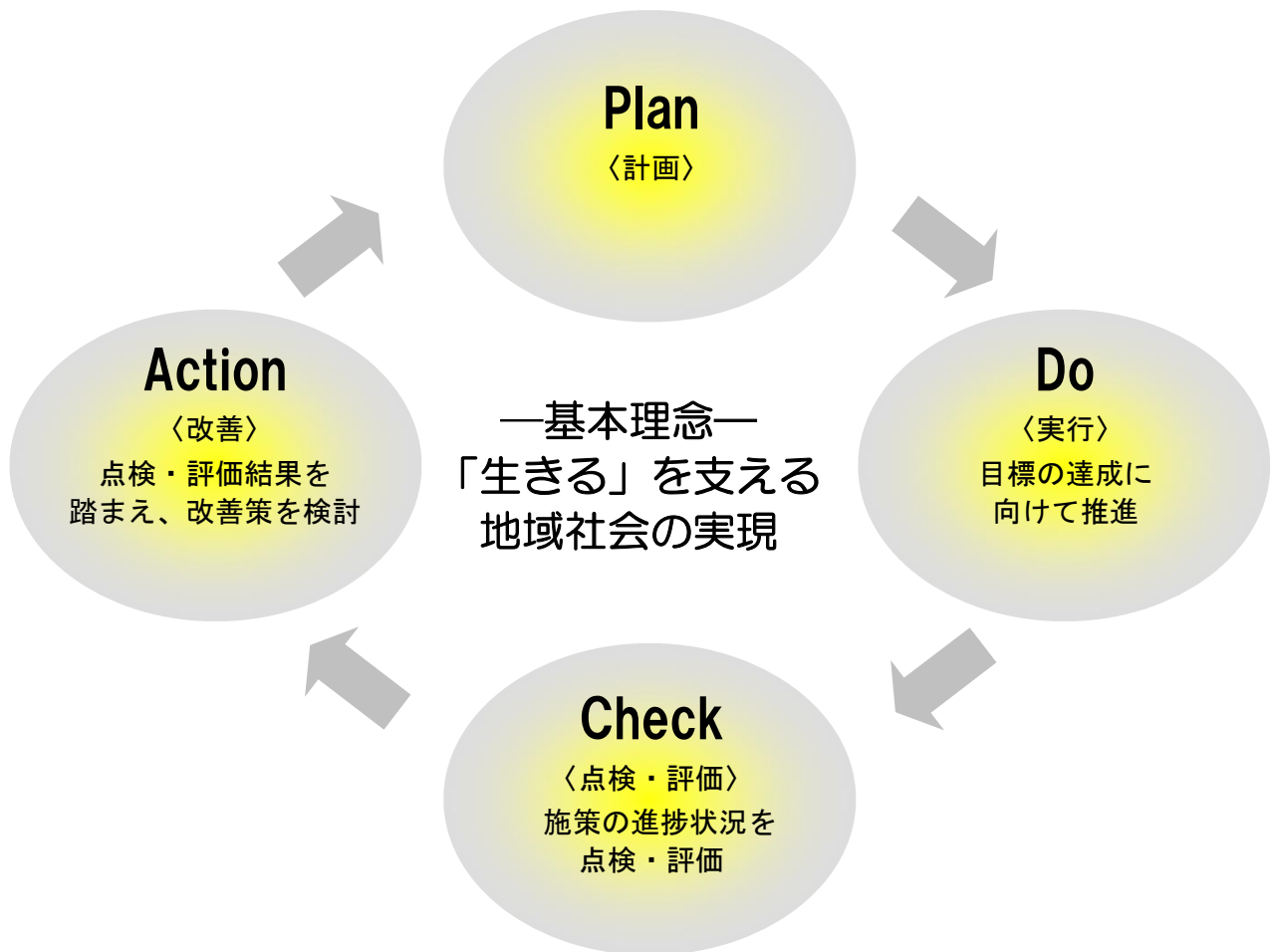
2 計画の進捗管理

本計画を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

進捗状況の管理については、「厚木市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会」及び「厚木市自殺対策庁内連絡会議」において具体的な取組状況を把握し、点検、評価等を行っていくとともに、必要に応じ、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。

次期計画策定時には、現計画において設定した数値目標の達成状況を把握し、次に目指していくべき方向性を見出し、次期の計画策定にいかしていきます。

PDCAサイクルのイメージ図



厚木市自殺対策計画（基本計画）

平成 30 年 10 月

令和 6 年 3 月改定

発行 厚木市

編集 市民健康部健康づくり課

〒243-8511

神奈川県厚木市中町 1 丁目 4 番 1 号

厚木市保健福祉センター

TEL (046) 225-2201

FAX (046) 223-7066

ホームページ URL <https://www.city.atsugi.kanagawa.jp/>