

(案)

厚木市自殺対策計画 (第2期)

令和6年7月

厚木市

目次

第1章 計画策定に当たって

- 1 計画策定の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 自殺対策に係る国・県・厚木市の経緯・・・・・・・・ 5
- 3 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 5 計画の策定方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 6 SDG s への取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 2 重点サポート対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 3 特徴と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 4 前計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

第3章 自殺対策推進のための方針と施策

- 1 将来像、基本理念及び基本方針・・・・・・・・・・・・ 28
- 2 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 3 施策の体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 4 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
- 5 各主体における役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

第4章 施策の展開

- 1 基本施策に基づく対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
- 2 重点サポート対象者への対策・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

第5章 計画の推進

- 1 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
- 2 厚木市市民参加手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
- 3 進捗管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49

コラム

- 背景にある自殺の危機要因・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 自殺に傾いた人のこころの状態は？・・・・・・・・・・ 22
- ゲートキーパーとは？・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
- 危険を示すサインに気付くことが大切です・・・・・・・・ 33
- 自死遺族への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
- 高齢者の自殺を防ぐために・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

第1章

計画策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は、平成 15（2003）年をピークに令和元（2019）年まで減少傾向にあったものの、昨今の新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したこともあり、令和 2（2020）年以降、自殺者数は増減を繰り返し、現在でも年間 2 万人を超えており、非常事態はいまだに続いている状況にあると言えます。

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 18（2006）年に制定した自殺対策基本法を平成 28（2016）年 4 月に改正し、令和 4（2022）年 10 月には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ました。

県においては、平成 30（2018）年 3 月に「かながわ自殺対策計画」が策定され、令和 5（2023）年 3 月に改定されました。

本市では、平成 20（2008）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、啓発活動や相談支援を中心に進めてきました。また、平成 21（2009）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（2010）年 11 月認証取得、令和 3（2021）年 11 月再々認証取得）、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（2016）年 10 月に「セーフコミュニティ自殺予防対策委員会」に改名）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。

このような自殺対策に関する状況や動向の下、本市の自殺対策計画の期間が令和 6（2024）年 6 月に満了となることから、自殺対策基本法や新たな自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、本市における自殺対策の課題を見直し、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、本計画を策定するものです。

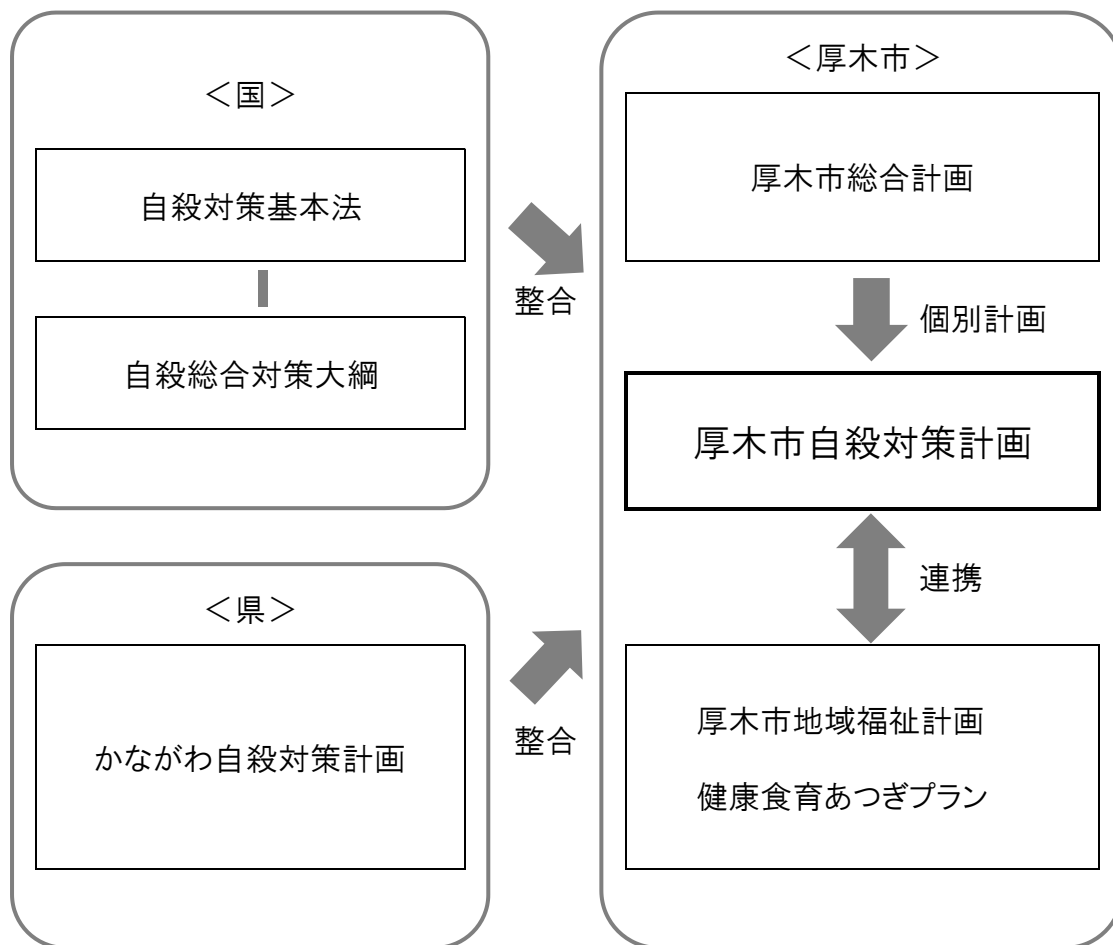
2 自殺対策に係る国・県・厚木市の経緯

区分 年度	国	県	厚木市
平成18年 (2006)	●自殺対策基本法の施行	—	—
平成19年 (2007)	●自殺総合対策大綱の閣議決定	—	—
平成20年 (2008)	●自殺対策加速化プラン ●自殺総合対策大綱一部改正	—	●厚木市自殺対策庁内連絡会議 設置
平成21年 (2009)	●いのちを守る自殺対策緊急 プラン	—	●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(2016)年10月厚木 市セーフコミュニティ自殺予 防対策委員会に改名)
平成22年 (2010)	—	—	
平成23年 (2011)	—	●かながわ自殺総合対策指針	
平成24年 (2012)	●自殺総合対策大綱の見直し	—	●厚木市自殺対策実務者ネット ワーク会議設置
平成28年 (2016)	●自殺対策基本法の改正	—	—
平成29年 (2017)	●新たな自殺総合対策大綱の 閣議決定	—	—
平成30年 (2018)	—	●かながわ自殺対策計画策定	—
令和元年 (2019)	—	—	●厚木市自殺対策計画策定
令和4年 (2022)	●新たな自殺総合対策大綱の 閣議決定	●かながわ自殺対策計画 (第2期)策定	—
令和5年 (2023)	—	—	—
令和6年 (2024)	—	—	●厚木市自殺対策計画 (第2期)策定

3 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」として策定します。

また、「第10次厚木市総合計画」の個別計画として位置付け、自殺対策基本法や自殺対策大綱及び「かながわ自殺対策計画（第2期）」との整合を図りながら、「厚木市地域福祉計画（第6期）」、「第3次健康食育あつぎプラン」等と連携します。



4 計画期間

本計画の期間は、令和 6（2024）年 7 月から令和 11（2029）年 6 月までの 5 年間とします。

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。

年度 計画	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	令和 9 年 (2027)	令和 10 年 (2028)	令和 11 年 (2029)
厚木市 総合計画	厚木市総合計画（第 1 期基本計画）						（第 2 期基本計画）		
厚木市 地域福祉計画				厚木市地域福祉計画					
健康食育 あつぎプラン	健康食育あつぎプラン								
かながわ 自殺対策計画			かながわ自殺対策計画						
厚木市 自殺対策計画	第 1 期			第 2 期					

5 計画の策定方法

（1）厚木市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会

庁内委員と外部委員で構成されている「厚木市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会」において、本計画の素案を審議しました。

（2）厚木市自殺予防対策庁内連絡会議

庁内関係課で構成されている「厚木市自殺対策庁内連絡会議」において、本計画の内容を協議しました。

（3）厚木市健康食育推進協議会

厚木市市民参加条例に基づき、本計画の内容について、附属機関である「厚木市健康食育推進協議会」に諮問し、答申を受けました。

（4）厚木市参加手続

厚木市市民参加条例に基づき、パブリックコメントを実施し、市民から広く意見を募集しました。

6 SDGs への取組

自殺対策は、「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」という理念の下、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で展開することが重要です。

この考えは、「誰一人取り残さない」をスローガンに、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ある SDGs の理念と合致するものであり、本市においても、SDGs の理念や目標を踏まえ、本計画を策定しました。



本計画が取組むべきSDGsの目標



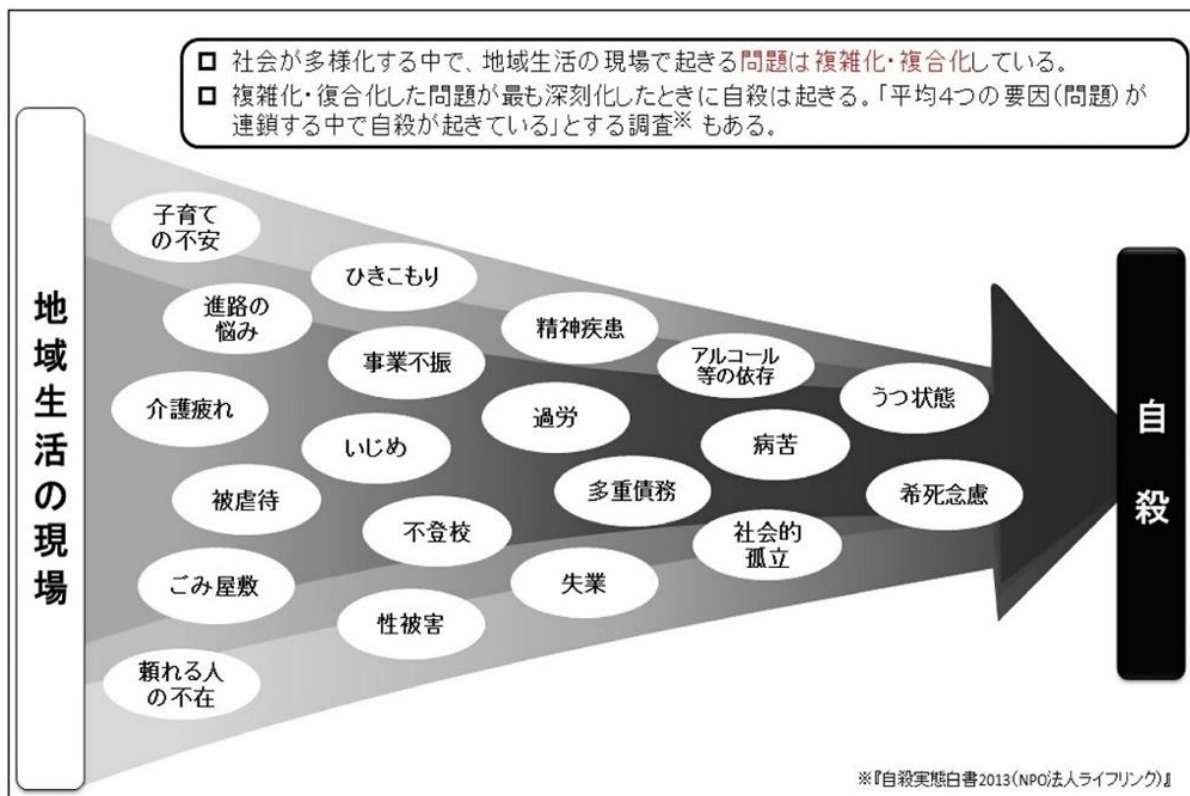
SDGs（エスディージーズ）とは

SDGs は、持続可能な開発目標として、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された平成 28（2016）年から令和 12（2030）年までの国際目標です。持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

背景にある自殺の危機要因

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化等、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に絡み合っています。

次に示す図は、NPO 法人ライフリンクによる「自殺の危機要因イメージ図」です。



自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用）

自殺の直接的な要因では、「うつ状態」や「希死念慮」が最も影響を与えていますが、「うつ状態」や「希死念慮」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

自殺の危機要因は、それぞれ単独で自殺の要因となっているわけではなく、自殺で亡くなるときには、一人当たり平均4つの危機要因を抱えていた、とされています。

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」の住居地集計及びいのち支える自殺対策推進センターによる「地域自殺実態プロファイル 2023 (厚木市)」(平成 30 (2018) 年～令和 4 (2022) 年の集計)を使用しています。

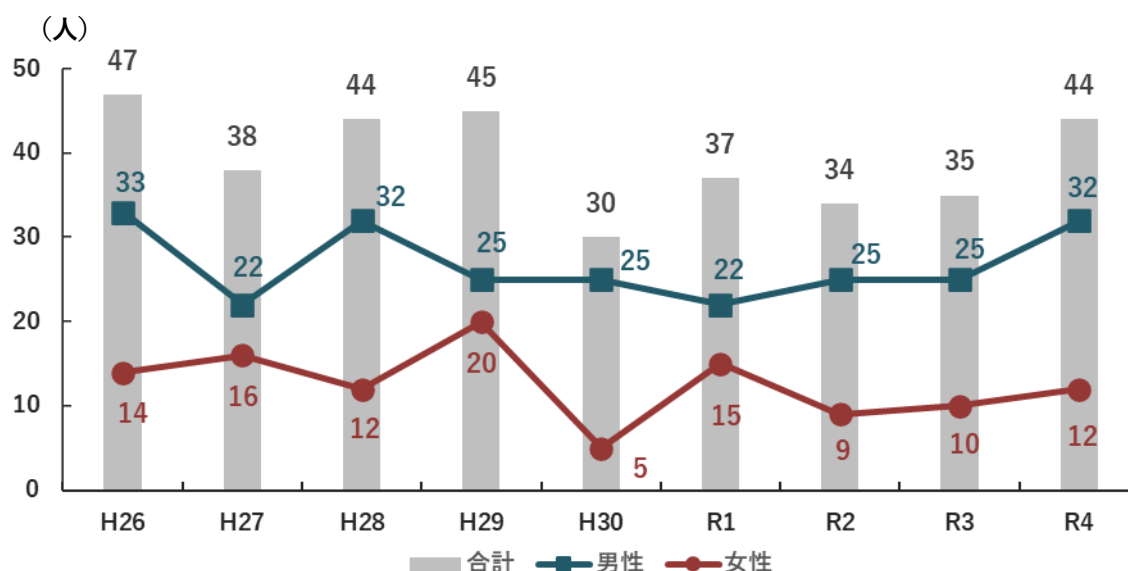
※「地域自殺実態プロファイル 2023 (厚木市)」については、P 19 参照。

(1) 自殺者数と男女別割合

本市の年間自殺者数は、平成 30 (2018) 年から令和 3 (2021) 年までは 30 人台で推移していましたが、令和 4 (2022) 年は 44 人と増加しました。

男女別では、男性が女性を上回っている状況が続いており、令和 4 (2022) 年は約 2.7 倍となっています。

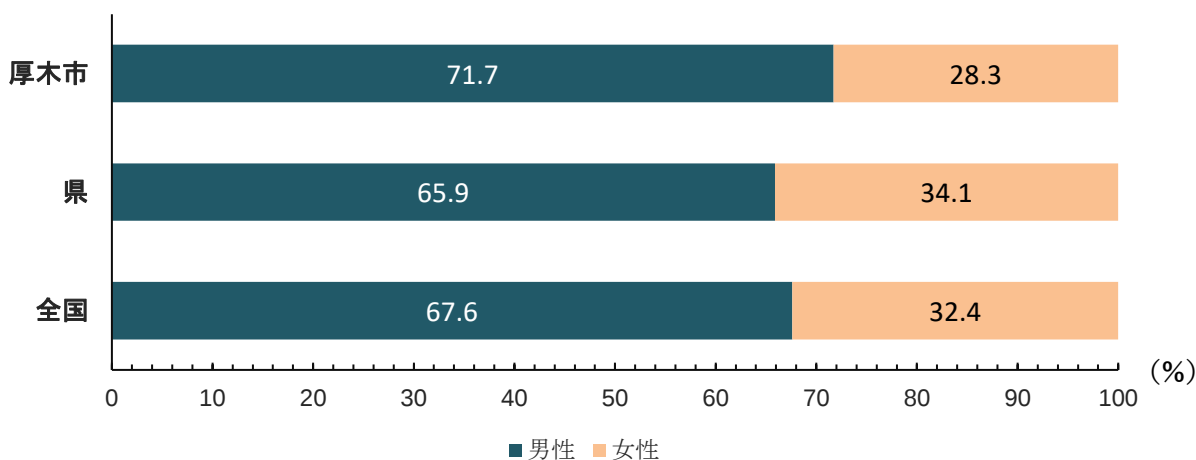
【自殺者数の推移 (住居地)】



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

男女別割合について、5年間（平成30（2018）年～令和4（2022）年）の累計を全国・県と比較すると、本市は女性の割合が28.3%となっており、全国や県を下回っています。

【男女別割合の比較（平成30（2018）年～令和4（2022）年の5年間の累計）（住居地）】



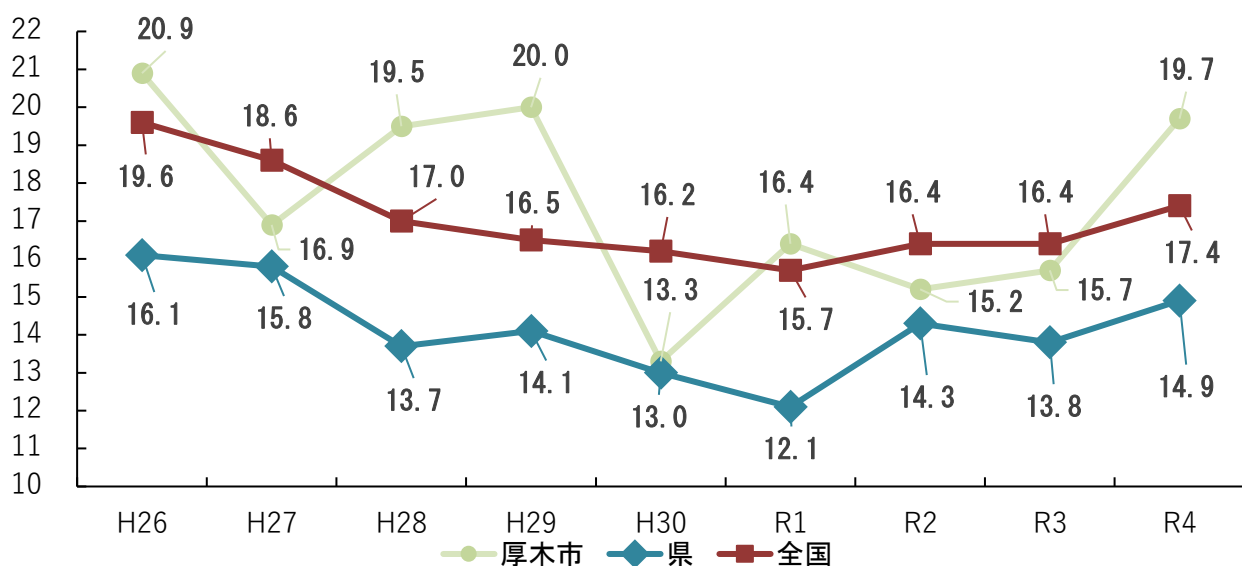
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（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（1月～12月）は、全国・県は同様の变化で、令和元（2019）年までは減少傾向にありましたが、令和元（2019）年を境に増加傾向に転じています。

本市と全国を比較すると、令和2（2020）、3（2021）年は本市が下回りましたが、令和4（2022）年は本市が大きく上回りました。また、本市と県を比較すると、本市が上回る状況が続いています。

【自殺死亡率の推移（住居地）】

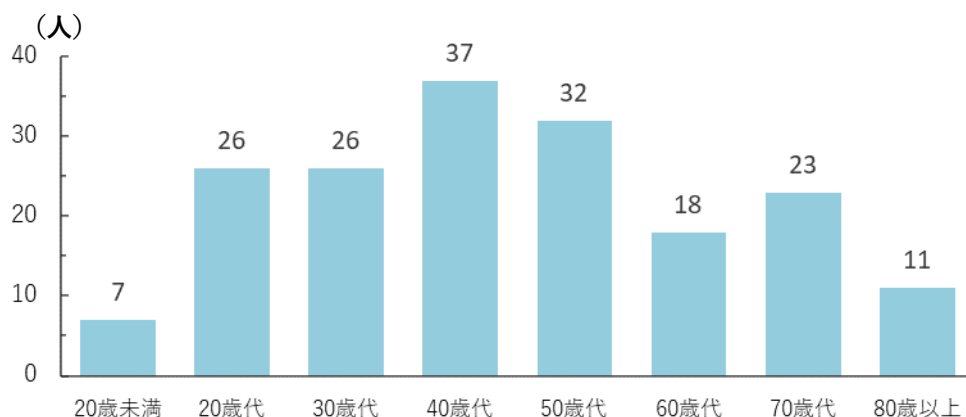


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（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 30（2018）年～令和 4（2022）年）の累計は 180 人です。年代別にみると 40 歳代が多いのが特徴です。次いで 50 歳代、そして同数の 20 歳代、30 歳代と続いています。

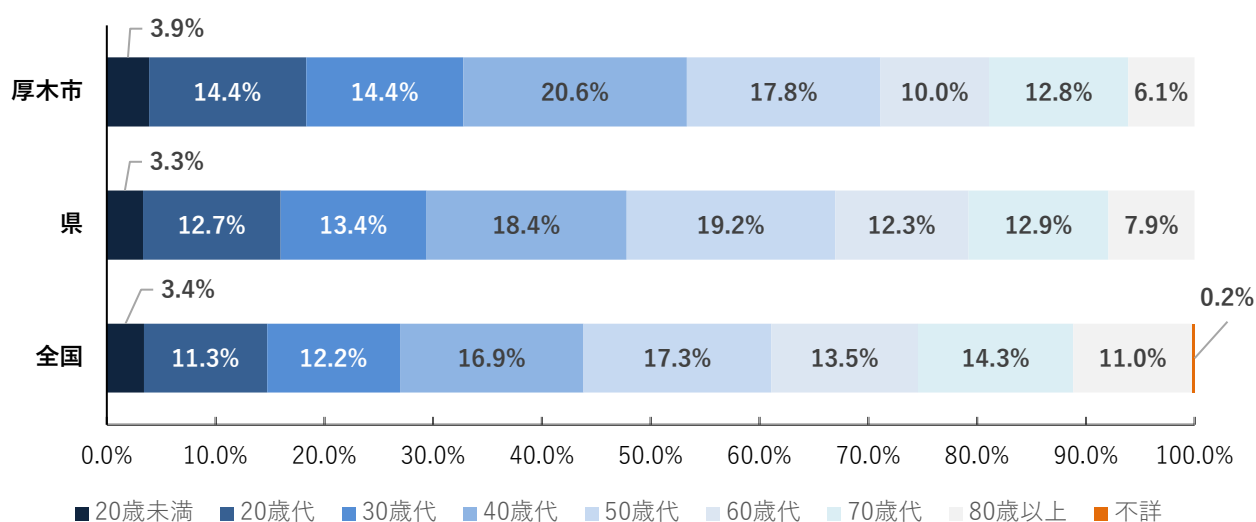
【年齢別自殺者数（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の５年間の累計）（住居地）】



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

年齢別割合について、５年間（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年）の累計を全国・県と比較してみると、本市は 20 歳未満から 40 歳代までの各年代で全国・県を上回り、60 歳代から 80 歳以上の各年代は全国・県を下回っています。

【年齢別割合の比較（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の５年間の累計）（住居地）】



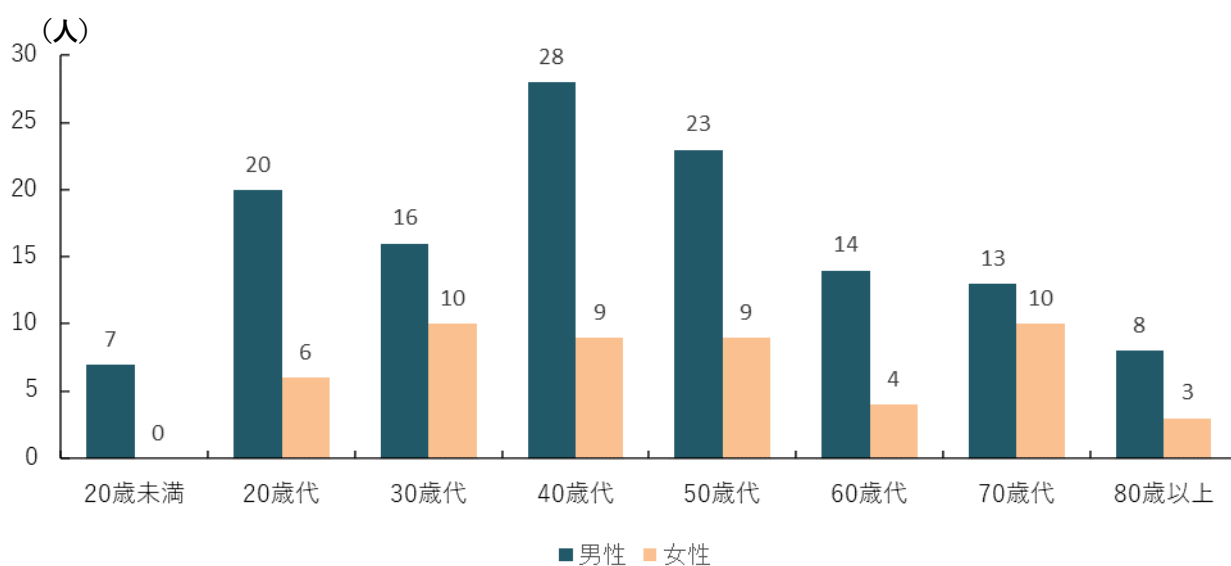
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(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30（2018）年～令和4（2022）年）の累計は180人で、男性が129人、女性が51人となっており、男女比は全国とほぼ同じく「7：3」と男性が女性を上回っています。

男女・年齢別自殺者数は、男性は40歳代の28人が最も多く、次いで50歳代が23人、20歳代が20人となっています。女性は30歳代と70歳代の10人が最も多く、次いで40歳代と50歳代の9人となっています。

【男女・年齢別自殺者数（平成30（2018）年～令和4（2022）年の5年間の累計）（住居地）】



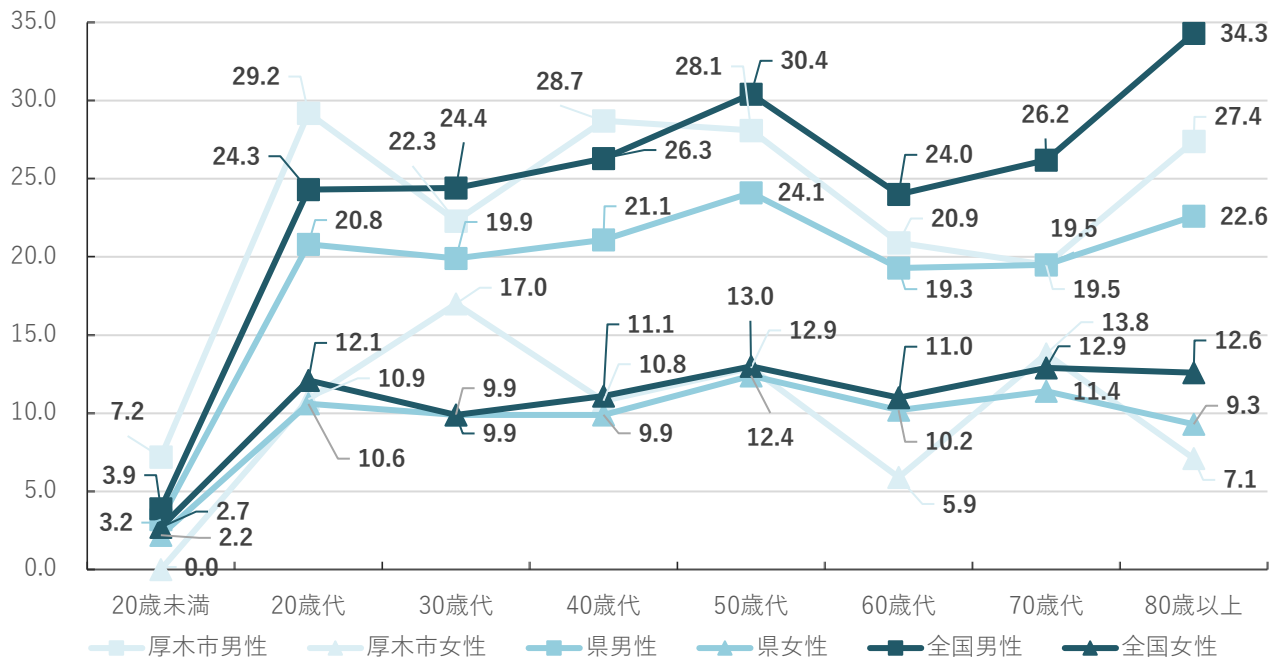
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺死亡率は、いずれの年代も男性が女性を上回っています。

男性は、20 歳代、40 歳代、50 歳代の順に多くなっています。なお、20 歳未満、20 歳代、40 歳代は全国・県を上回っています。

女性は、30 歳代、70 歳代、50 歳代の順に多くなっています。なお、30 歳代、70 歳代で全国・県を上回っており、20 歳未満、60 歳代は全国・県を下回っています。

【男女・年齢別自殺死亡率（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の 5 年間の累計）（住居地）】

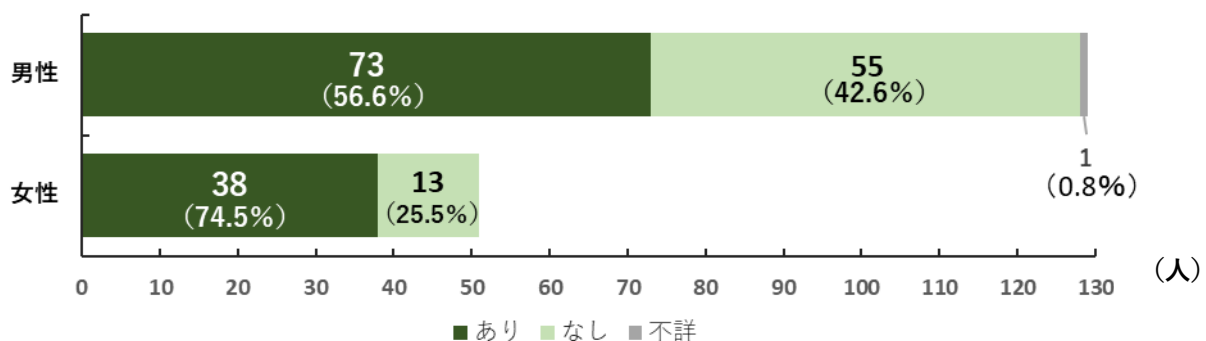


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023（厚木市）」

（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 30（2018）年～令和 4（2022）年）の累計では、「同居人あり」が 111 人、「同居人なし」が 68 人と、ほぼ「6：4」の割合になっています。男女別でみると、「同居人あり」の男性は 73 人、女性では 38 人、「同居人なし」の男性は 55 人、女性では 13 人となっています。

【同居人の有無と自殺者数（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の 5 年間の累計）（住居地）】



資料：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

職業別の自殺の内訳では、無職が有職を上回っており、無職の割合は、全国・県の割合も上回っています。

【職業別の自殺の内訳（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の 5 年間の累計）（住居地）】

職業	厚木市		県	全国
	自殺者数	構成比	構成比	構成比
有職	66人	37.9%	39.3%	38.7%
無職	108人	62.1%	60.7%	61.3%
合計	174人	100.0%	100.0%	100.0%

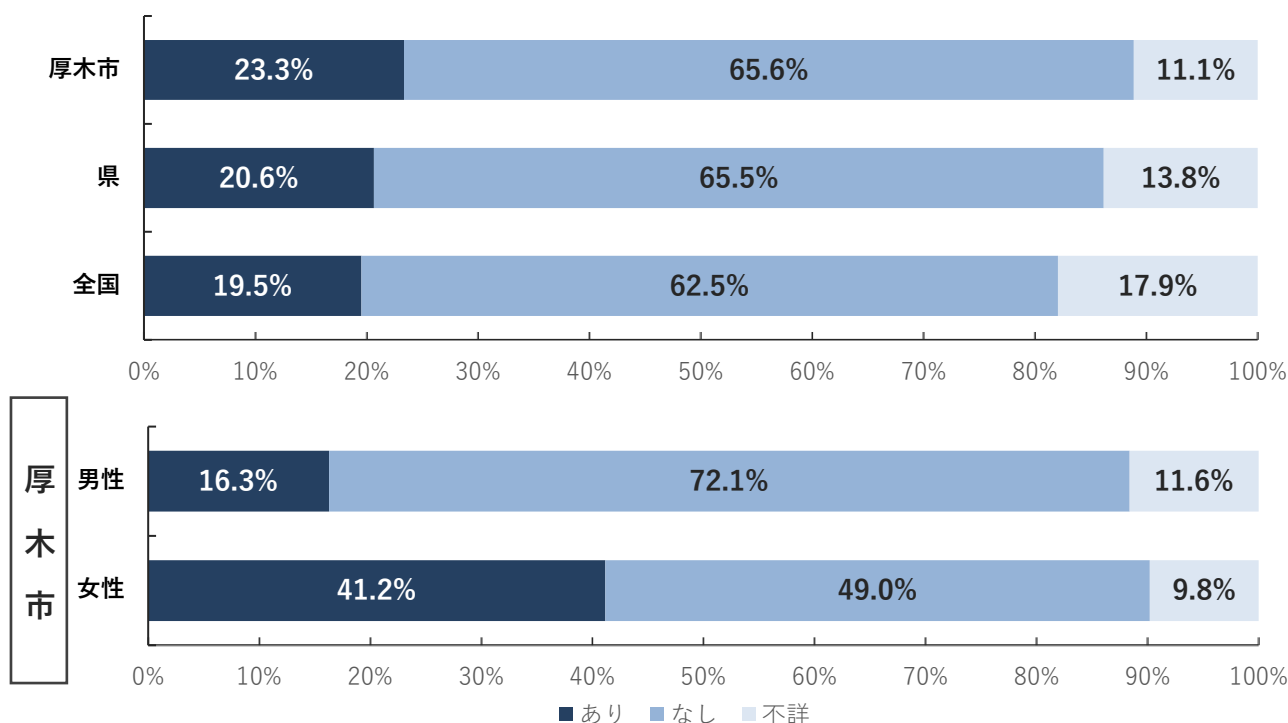
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023（厚木市）」

（７）自殺の未遂歴別の状況

本市の自殺者の 5 年間（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年）の累計における自殺未遂歴を有する者の割合 23.3%は、全国の 19.5%、県の 20.6%を上回っています。

男女別では、女性が 41.2%と男性の 16.3%を大きく上回っており、女性の自殺未遂歴を有する者の割合が高くなっています。

【自殺未遂歴の状況（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の 5 年間の累計）（住居地）】



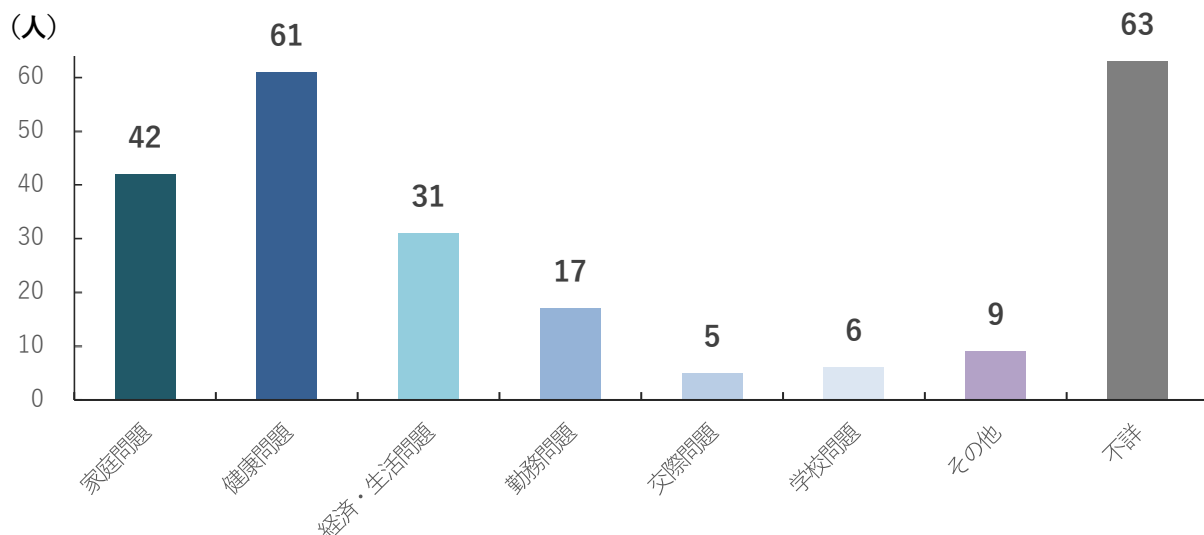
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（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 30（2018）年～令和 4（2022）年）の累計でみると、最も多いのが「健康問題」の 61 件で、次いで「家庭問題」の 42 件、「経済・生活問題」の 31 件、「勤務問題」の 17 件の順になっています（不詳を除く）。

【原因・動機別自殺者数（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の 5 年間の累計）（住居地）】

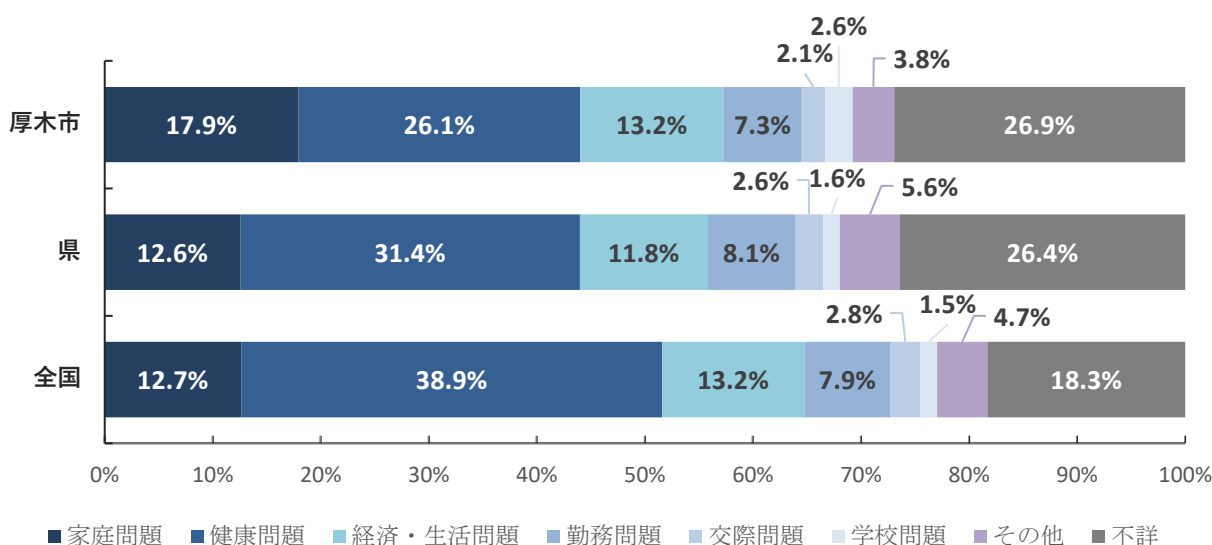
（平成 30（2018）年～令和 3（2021）年までは 3 つまで、令和 4（2022）年は 4 つまで複数回答可）



資料：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・県と比較してみると、本市で最も多い「健康問題」の 26.1% は、全国の 38.9%、県の 31.4% を下回っています。これに対し、「家庭問題」の 17.9% は、全国の 12.7%、県の 12.6% を、「経済・生活問題」の 13.2% は、県の 11.8% をそれぞれ上回っています（不詳を除く）。

【原因・動機別割合（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の 5 年間の累計）（住居地）】



資料：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

「地域自殺実態プロファイル 2023（厚木市）」は、一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したデータです。

最新の「地域自殺実態プロファイル 2023（厚木市）」では、本市の直近の過去5年間（平成30（2018）年～令和4（2022）年）の自殺者数の累計180人（男性129人、女性51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おります。

（1）地域の自殺の特徴

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次の表です。

【本市の主な自殺の特徴と背景にある主な自殺の危機経路】

自殺者の特性 上位5区分 ※1	自殺者数 (5年計)	割合 ※2	自殺死亡率 (人口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60歳以上 無職同居	16人	8.9%	20.9	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+ 身体疾患→自殺
2位：男性40～59歳 有職独居	15人	8.3%	41.1	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
3位：女性60歳以上 無職同居	14人	7.8%	11.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位：男性40～59歳 有職同居	14人	7.8%	11.4	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
5位：男性20～39歳 有職同居	12人	6.7%	17.7	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

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023（厚木市）」

※ 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：本市の5年間（平成30（2018）年～令和4（2022）年）の自殺者数の合計180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死亡者数

※ 4 背景にある主な自殺の危機経路：NPO法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意

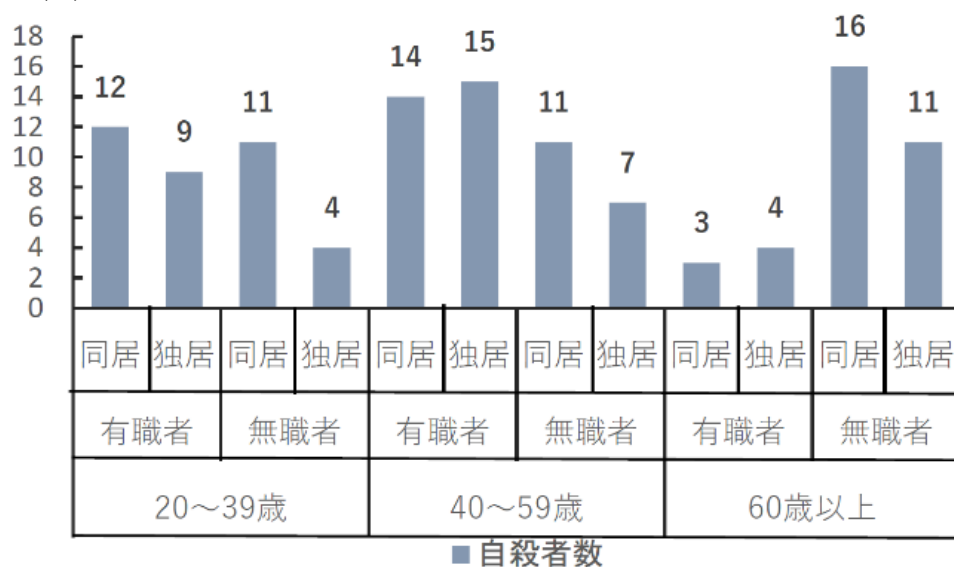
（2）自殺の概要

自殺者の5年間（平成30（2018）年～令和4（2022）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次のグラフです。

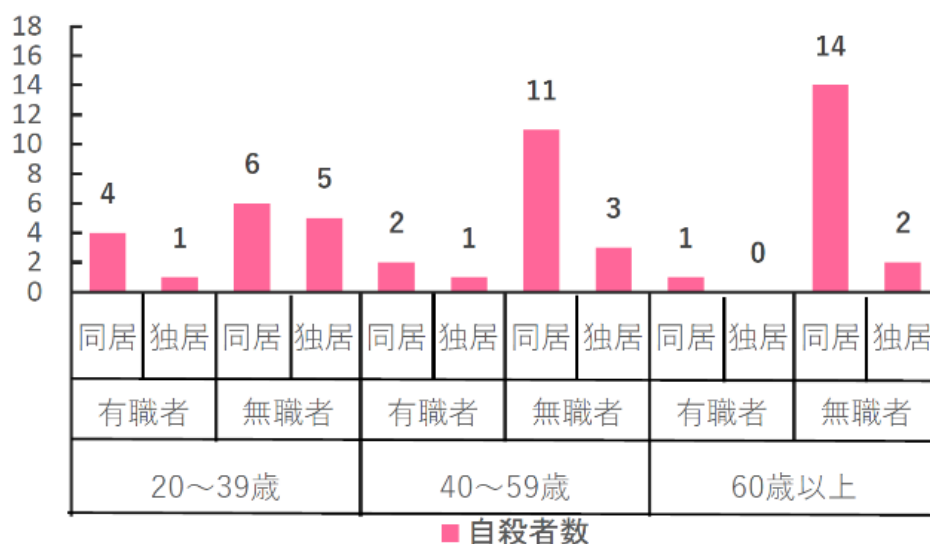
自殺が最も多い区分は、「男性・60歳以上・無職者・同居」で16人、次いで「男性・40～59歳・有職者・独居」で15人、次いで「男性・40～59歳・有職者・同居」、「女性・60歳以上・無職者・同居」が同数で14人と続きます。

【男女別の自殺者の概要（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の 5 年間の累計）（住居地）】

【男性】（人）



【女性】（人）



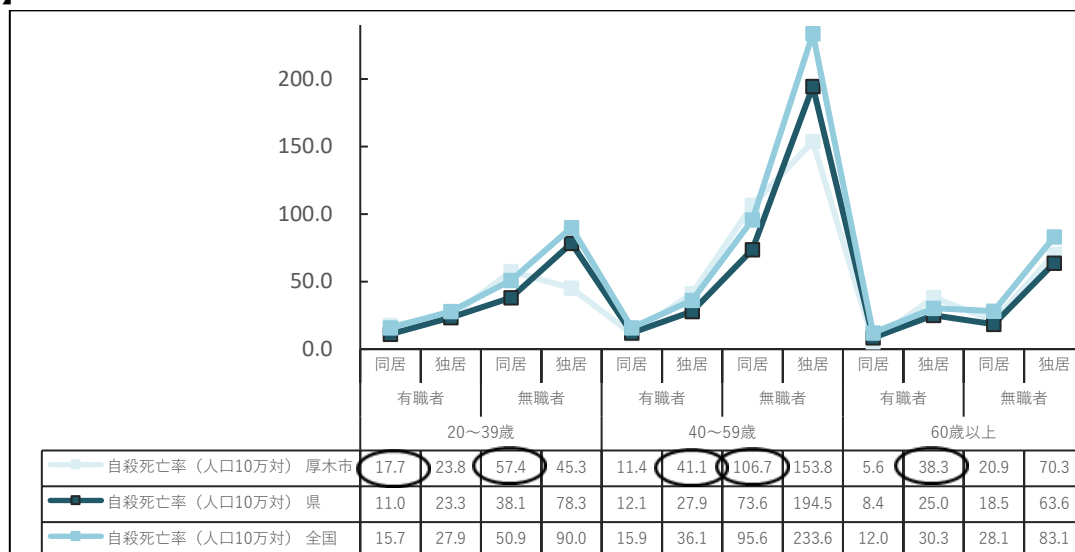
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023（厚木市）」

自殺死亡率について、本市が全国・県を上回るのは、男性では「20～39 歳・有職者・同居」、「20～39 歳・無職者・同居」、「40～59 歳・有職者・独居」、「40～59 歳・無職者・同居」、「60 歳以上・有職者・独居」となっています。

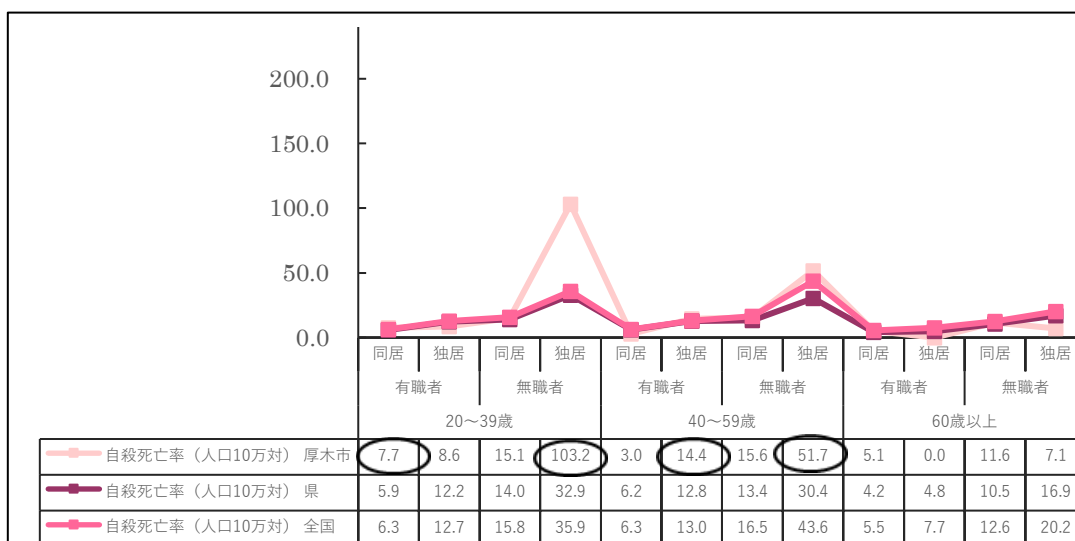
女性では、「20～39 歳・有職者・同居」、「20～39 歳・無職者・独居」、「40～59 歳・有職者及び無職者・独居」となっています。特に、女性の「20～39 歳・無職者・独居」は、全国・県に比べて差が大きくなっています。

【男女別の自殺者の概要（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の 5 年間の累計）（住居地）】

【男性】



【女性】



○印：自殺死亡率が全国、県より、ともに上回っている区分

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023（厚木市）」

（3）重点サポート対象者

本市につきましては、上記で示したデータにより、次の対象者を支援が優先されるべき重点サポート対象者とします。

〈支援が優先されるべき重点サポート対象者〉

高齢者

生活困窮者

勤労者

3 特徴と課題

特 徴

ネットワーク

- 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」、「交際問題」、「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渡っています。

課 題

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
的に取り組む必要があります。

人材

- 1 「女性・20～39 歳・有職者・同居」
の自殺死亡率は、全国・県を上回って
います。背景には、DV等の家庭問題
や子育ての悩み、仕事の悩み等が挙げ
られます。
- 2 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
不和等が挙げられます。
- 3 「男性・40～59 歳・有職者・独居及
び同居」の自殺者数は、それぞれ2位、
4位となっています。また、男性では、
「20～39 歳・有職者・同居」及び「40
～59 歳、60 歳以上・有職者・独居」の
自殺死亡率は、全国・県を上回ってい
ます。背景にある主な自殺の危機経路
には、配置転換や過労、職場の人間関
係や仕事の失敗等が挙げられていま
す。
- 4 「女性・20～39 歳・無職者・独居」
の自殺死亡率は、全国・県を大幅に上
回っています。背景にある主な自殺の
危機経路には、30 歳代無職者であ
れば、失業や生活苦が、20 歳代学生
の場合は、学内の人間関係や休学、就
職失敗等が挙げられます。
- 5 自殺未遂歴の有無では、「あり」の割
合は23.3%で、全国・県を上回って
います。

同居家族が居ることだけでは、自殺の
抑制にはつながらず、かえって介護疲
れや子育ての悩み等を抱える原因にも
なります。

また、自殺未遂歴がある人は、自殺企
図を繰り返しやすい、自殺リスクが高
いことも知られています。

家族や同僚、友人等、身近な人の変
化に気づき、話を聴くことのできる人
(ゲートキーパー)を増やすとともに、
介護や子育てを地域で見守る人材を
育成する必要があります。

コラム

自殺に傾いた人のこころの状態は？

自殺に気持ちが傾いている人には、共通の特
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、多くの人は「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、考えが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。

特 徴

課 題

啓 発

- 1 自殺死亡率は、令和 2（2020）、3（2021）年は全国を下回りましたが、県を上回り、令和 4（2022）年は全国・県を大きく上回りました。
- 2 自殺者数の男女比は、「7：3」で男性が女性を上回り、特に 20 歳代から 50 歳代が顕著となっています。

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

特に、男性の壮年から中年層に対し「SOSを発信する」という啓発を行うことが必要です。

居場所づくり

- 1 60 歳以上では、無職者の自殺者数が多くなっています。
- 2 「女性・20～39 歳・同居」の自殺者数は、「女性・20～39 歳・独居」の約 2 倍に上ります。背景にある主な自殺の危機経路には、生活苦や子育ての悩みが挙げられます。

定年後の世代や子育て世代をはじめとする、居場所づくり、生きがいづくり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ている傾向があります。

支援体制

- 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」、「交際問題」、「学校問題」等の多岐に渡っています。
- 2 自殺は、全ての年代に起こっていることであり、ライフステージによって悩みの種類が変わっています。

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。

こころの健康

- 1 自殺の原因・動機では、「健康問題」が約 26%と最も多くなっています。
- 2 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、学校での問題や若者の就労問題があると言われています。
- 3 20～59 歳の男性では、有職者の自殺者数が多くなっています。

自殺の原因・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。

4 前計画の評価

(1) 数値目標

数値目標については、本市の自殺死亡率を前計画策定時の基準値（平成 29（2017）年）20.0 から 50%減少させ、令和 4（2022）年に 10.0 以下とする目標でしたが、結果は 19.7 で、目標は達成できませんでした。

項 目	現状値	目標値	実績値				
	平成 29 年 (2017)	令和 4 年 (2022)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)
自殺死亡率	20.0	10.0 以下	13.3	16.4	15.2	15.7	19.7

(2) 評価指標

数値目標の達成状況を補完するため、前計画における 6 つの基本施策に代表となる事業及び取組に評価指標を設定しました。

ア 地域におけるネットワークの強化

評価指標	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)	
		目標値	実績値
厚木市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会構成員関係機関（部署）数	16 機関	21 機関	16 機関
在宅医療・介護連携推進事業の多職種研修会において、多職種や他機関と連携が「十分とれている」「概ねとれている」と答える参加者の割合	64.7%	81.0%	64.3%

イ いのちを見守り支える人材の育成

評価指標	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)	
		目標値	実績値
ゲートキーパー数（累計）（市職員以外）	1,600 人	3,900 人	2,572 人
認知症サポーター数（累計）	13,000 人	16,500 人	18,025 人
庁内ゲートキーパー養成研修 受講率	25.7%	80.0%	63.3%

ウ 自殺予防に関する啓発

評価指標	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)	
		目標値	実績値
自殺対策キャンペーンにおける啓発リーフレット等配布数	2,000 枚	3,600 枚	3,600 枚

エ 孤立させない居場所づくり

評価指標	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)	
		目標値	実績値
地域福祉推進事業の参加者数	101,179 人	120,000 人	96,521 人
シルバー人材センターの正規会員数	1,025 人	1,200 人	998 人

オ 相談支援体制の充実

評価指標	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)	
		目標値	実績値
相談窓口案内リーフレットの配布場所数	73 か所	200 か所	166 か所
メンタルヘルス相談 相談件数	400 件	480 件	227 件
生活困窮者自立相談支援事業 新規相談件数	260 件	280 件	387 件
ほっとタイムクーポン券配布事業 配布世帯数	18 世帯	30 世帯	37 世帯

カ こころの健康づくり

評価指標	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)	
		目標値	実績値
ストレスチェックシステムアクセス件数	3,000 件	4,400 件	2,236 件
介護予防教室参加者の生活機能改善率	78.0%	80.0%	82.3%
体育大会参加者数	6,000 人	7,600 人	3,305 人

第3章

自殺対策推進のための 方針と施策

1 将来像、基本理念及び基本方針

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」を上回ったときに高まります。本市では、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の目指す姿を変更することなく、自殺対策を更に推進するため、将来像、基本理念及び基本方針は前計画を継承し、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

基本方針

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

2 基本施策

第2章で挙げた本市における自殺の「3特徴と課題」（P22~23に記載）に対し、国の示す「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6つの基本施策との整合を図りながら、本市において取り組むべき基本施策を、次のとおり定めます。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

- 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

基本施策2 いのちを見守り支える人材の育成

- 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

基本施策3 自殺予防に関する啓発

- 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

基本施策4 孤立させない居場所づくり

- ア 居場所づくり・生きがいつくりの支援
- イ 遺された人への支援

基本施策5 相談支援体制の充実

- ア 相談しやすい体制の整備
- イ 相談窓口の連携強化

基本施策6 こころの健康づくり

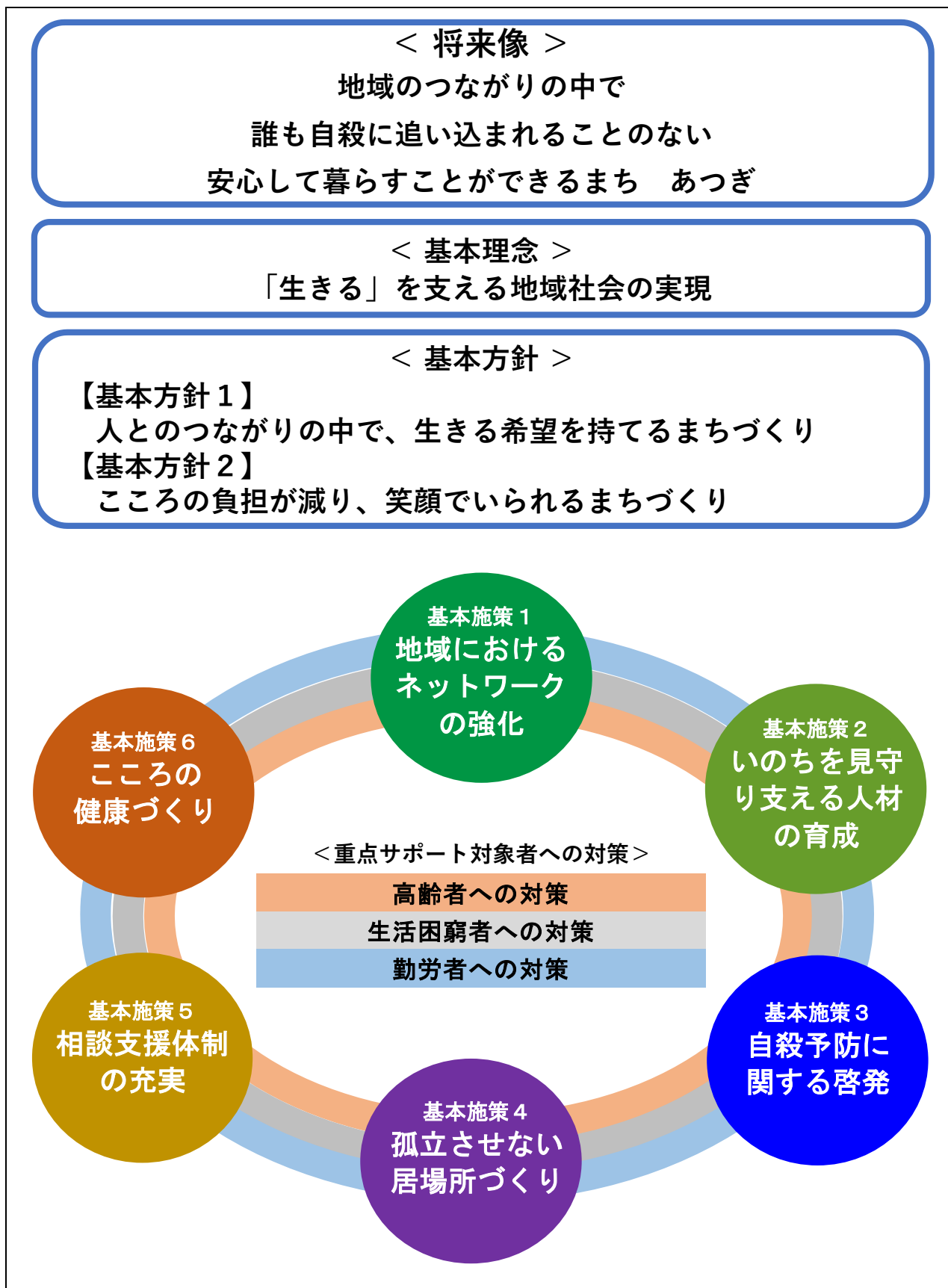
- ア 心身の健康保持に関する正しい知識の普及啓発
- イ SOSを出すスキル（救援力）の獲得の推進

※ 地域自殺対策政策パッケージとは

地域自殺対策計画策定のために、いのち支える自殺対策推進センターが、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、「地域自殺実態プロフィール」とともに作成したものです。

3 施策の体系図

本市では、支援が優先されるべき重点サポート対象者に「高齢者」、「生活困窮者」、「勤労者」を選定していることから、重点サポート対象者への対策は、6つの基本施策全てにおいて優先して重点的に展開していきます。



4 計画の数値目標

国においては、「自殺総合対策大綱（令和4（2022）年10月閣議決定）」にて、令和8（2026）年までに、自殺死亡率を平成27（2015）年数値18.5から30%以上減少させて、13.0以下とすると設定され、また、県においては、「かながわ自殺対策計画（第2期）」で、「平成30（2018）年度（直近の平成28（2016）年数値）から令和9（2027）年度（直近の令和8（2026）年数値）までの10年間で自殺死亡率（人口動態統計）を30%以上減少させる。」と設定されています。

本市では、評価する自殺死亡率を、自殺者数はその年の様々な要因によって、大きく変動することから、単年数値ではなく期間平均値で評価し、平成29（2017）年から令和4（2022）年までの平均自殺死亡率16.7を、国・県と同様に30%以上減少させて、令和5（2023）年から令和9（2027）年までの平均自殺死亡率を11.7以下にすることを数値目標とします。

厚木市	平成29（2017）年～ 令和4（2022）年 現状値	令和5（2023）年～ 令和9（2027）年 現状値
自殺死亡率（期間平均） （人口動態統計）	16.7	11.7
30%以上減少		

コラム

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、声を掛け、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられている人のことです。

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には、次の4つがあります。

① 気づき・声掛け

家族や仲間の変化に気づいて、声を掛ける

② 傾聴

本人の気持ちを尊重し、話に耳を傾ける

③ つなぎ

必要な支援者や相談機関につなげる

④ 見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

5 各主体における役割

市全体で自殺対策を総合的に推進するためには、一人一人が自殺対策に関する正しい知識を持つとともに、市民、家庭、地域、企業等が相互に連携・協働を図り、それぞれの役割を果たすことが必要です。

本市の自殺対策において、各主体が果たすべき役割は、次のように考えています。

(1) 市の役割

市では、市民の自殺を防ぐため、市民一人一人の身近な行政主体として、地域の自殺の状況を分析した上で、地域の実情に応じた自殺対策計画を策定し、必要な施策に取り組めます。

また、自殺対策を推進するための調整役として、積極的な連携・協働を図り、市民に対する普及啓発やＳＯＳのサインに早期に気づき適切に対応することができる人材の育成等の自殺対策を推進します。

(2) 市民の役割

生きることの包括的な支援として、自殺対策への理解と関心を深めることが大切です。

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ことであり、誰かの援助を求めることが必要であることを理解するとともに、自分自身や周囲の人のこころの不調に気づき、適切に対処できるようにする等、主体的に自殺対策に取り組むこととします。

(3) 家庭の役割

日頃から家庭内のコミュニケーションを活発にすることにより、身近な家族が発するうつ病やＳＯＳのサインに早期に気づきやすくなります。ＳＯＳのサインに気づいたら、ためらわず、専門家への相談や受診を勧めるとともに、生活習慣を改めることができる環境づくりに心掛けることとします。

(4) 地域の役割

地域においては、一人一人が互いを気に掛け合うことで、孤立を防ぎ、支え合う体制を構築することができます。挨拶等をきっかけにした、いわゆる「井戸端会議」や地域のイベント等を活用し、子育てや介護について話ができる機会を積極的に設け、地域のコミュニケーションが活発になるよう努めることとします。

(5) 学校の役割

学校においては、児童・生徒に対するこころの健康保持や、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける教育に取り組むことにより、自殺対策を進めることとします。

(6) 関係機関・団体の役割

保健、医療、福祉、教育、労働等、様々な分野の関係機関・団体においては、その活動内容が自殺対策を目的とするものではなくても、結果として自殺対策に寄与し得ることがあるため、相互の連携を強化し、それぞれの専門的な立場から積極的に自殺対策に参画することとします。

(7) 企業の役割

企業においては、勤労者のこころの健康保持を図るため、ハラスメント対策を含む職場環境の改善やストレスに起因したうつ病等の早期発見、早期治療の勧奨に取り組むことにより、自殺対策に参画することとします。

コラム

自殺の危険を示すサインに気付くことが大切です

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
- ・ 経済的な問題を抱えている、仕事を失う
- ・ 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、統合失調症等）にかかっている 等

<自殺の危険を示すサインとは？>

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

（神奈川県精神保健福祉センター「ゲートキーパー手帳」から抜粋）

第4章

施策の展開

1 基本施策に基づく対策

(1) 地域におけるネットワークの強化

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」、「声掛け」、「傾聴」、「見守り」等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ができる問題である」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（毎年9月10日～16日）及び自殺対策強化月間（毎年3月1日～31日）に、国や県、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」としての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がいづ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・生きがいがいづくりの支援

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等、生きがいがいづくりを推進します。

イ 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。

(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の出し方について連携を図ります。

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（救援力）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、研修や広報媒体を通して具体的に普及していきます。

コラム

自死遺族への支援

自殺でご家族等を亡くされた方を自死遺族と言います。

自死遺族の方は、ご家族を亡くした強い悲しみや、自分のせいで家族は自殺してしまったのではないかという自責の念、抑うつ、不安な気持ちを抱えています。

更に周囲からの心無い言動や偏見等に傷つき、様々な手続き等で心理的にも身体的にも疲れてしまい、抑うつ状態や不眠、食欲低下や疲労感等に悩んでいます。

大切なご家族を自死で亡くしたときに人が抱く痛みの表れ方にも個人差があり、場合によっては様々なこころの問題が起きる場合があるので、そのことを理解することがとても重要です。

2 重点サポート対象者への対策

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「高齢者」、「生活困窮者」、「勤労者」への対策については、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) 高齢者への対策

【現状】

本市では、「60歳以上・無職者・同居」は、男女問わず自殺死亡率が高くなっています。老年人口は、今後も増え続けていくことが想定されています。

「地域自殺実態プロファイル 2023（厚木市）」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。



資料 国勢調査、推計については厚木市作成（令和2（2020）年9月）
※各年 10月1日現在

資料：厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）

【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。

【主な取組】

- 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

コラム

高齢者の自殺を防ぐために

高齢者の自殺には、次のような特徴があります。

- ・心身の疾患をいくつも抱えている場合がある
- ・病気のためにいろいろな薬を飲んでいる場合、薬の影響で、うつ状態やせん妄（記憶や気分等の混乱）を引き起こすことがある
- ・自分にとって大切なものを失う体験が多い世代
- ・体力や気力、ストレスから回復する力が低下していきやすい傾向がある
- ・老々介護のように高齢者が高齢者の介護を担うケースが増えている

高齢者の自殺の危険を下げる因子

- ・転倒等のけがを防ぐために、自宅や施設のバリアフリー化をする
- ・保健や福祉への情報へのつながりやすさ、支援やケアの相談と利用のしやすさを工夫する
- ・孤立防止や生きがいにつながる交流や楽しみのための活動の場を増やす
- ・高齢者の傾向や自殺予防についての普及啓発を続ける
- ・家族や地域の人々が、高齢者についての知識を増やし、理解を深める

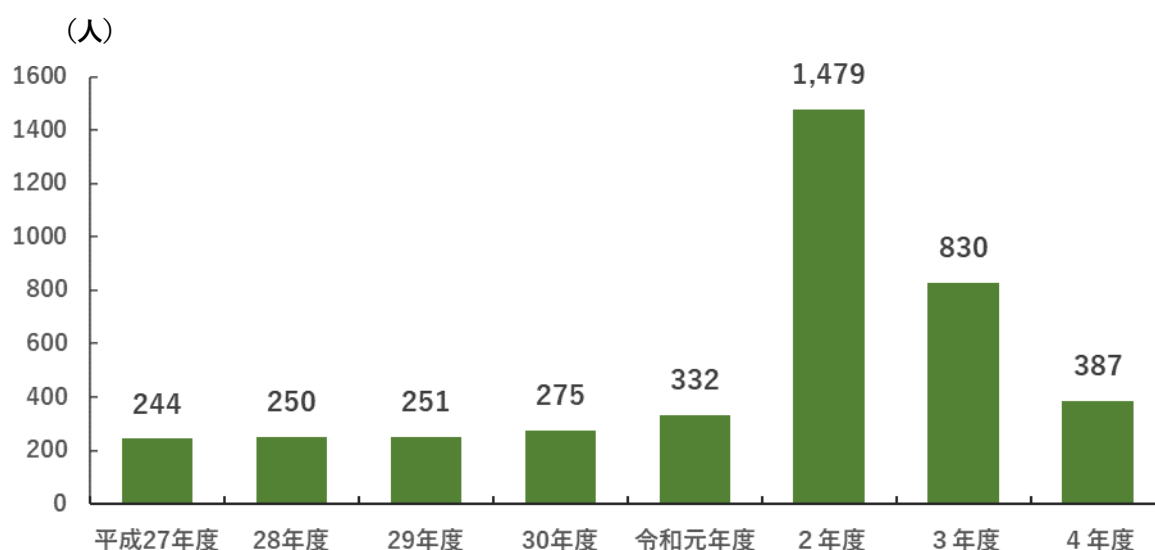
（２）生活困窮者への対策

【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」の順となっています。

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新規相談受付け数は、令和２（2020）、３（2021）年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で急増し、令和４（2022）年度もコロナ禍以前より増加しています。

【生活困窮者自立相談支援事業の実績（新規受付け数）】



資料：令和５（2023）年度厚木市福祉総務課「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、精神障害、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。

【主な取組】

- 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

(3) 勤労者への対策

【現状】

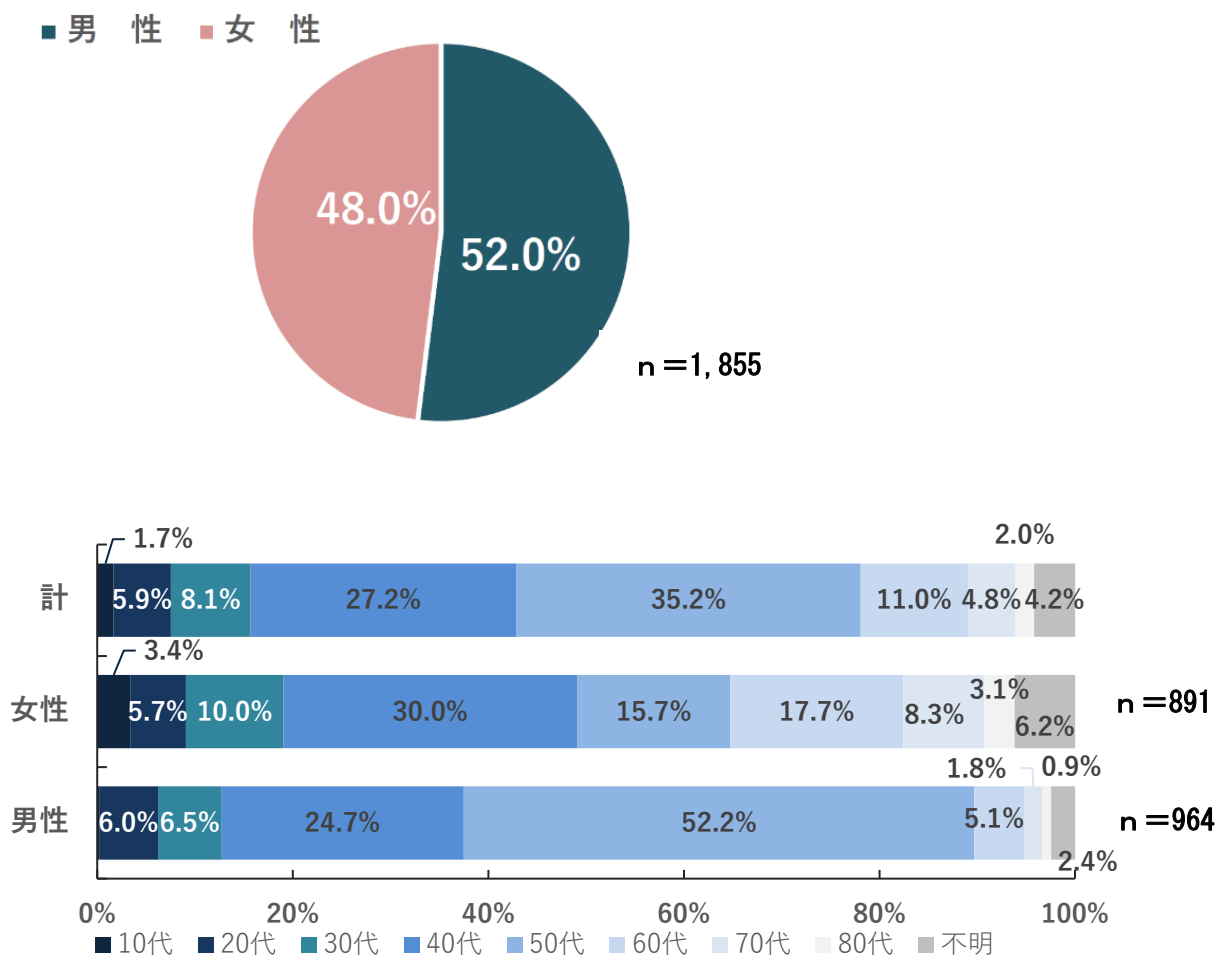
本市の自殺者は、20～50 歳代の有職者男性に多くなっています。

「地域自殺実態プロファイル 2023 (厚木市)」では、配置転換、過労、職場の人間関係、仕事の失敗等、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「5：5」であり、自殺者の男女比「7：3」との違いが出ています。

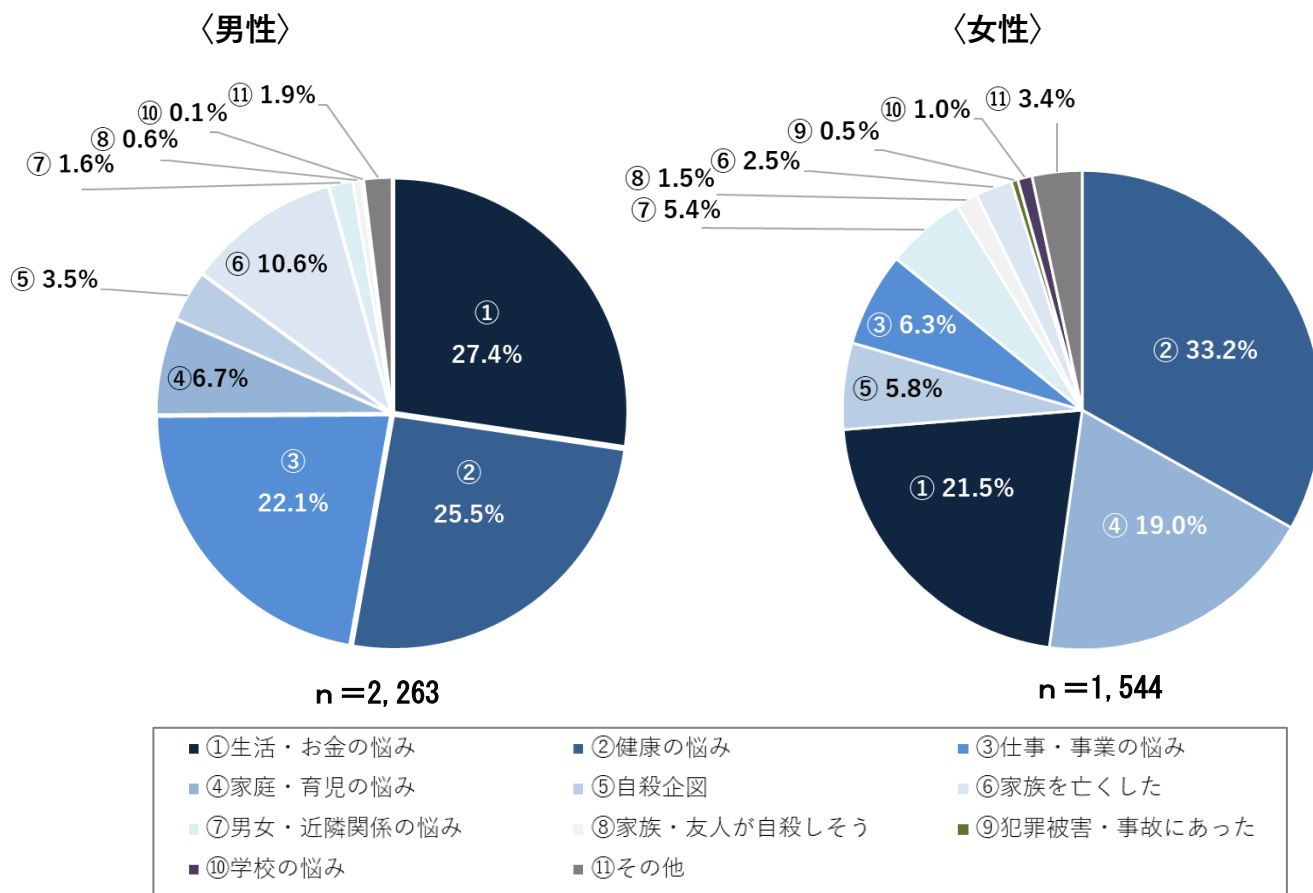
自殺者の多い男性については、40～50 歳代の働き盛りの相談件数が多く、約 75%が「仕事・事業の悩み」、「生活・お金の悩み」、「健康の悩み」を抱えています。

【メンタルヘルス相談利用者の男女・年齢別割合（平成 30（2018）年度～令和 4（2022）年度の 5 年間の累計）】



資料：令和 5（2023）年度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 30（2018）年度～令和 4（2022）年度の 5 年間の累計）（複数回答可）】



資料：令和 5（2023）年度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。

【主な取組】

- 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
- エ 長時間労働の是正
- オ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- カ ハラスメント防止対策

第5章

計画の推進

1 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

令和6（2024）年3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	厚木警察署
4	委 員	厚木労働基準監督署
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	厚木市福祉総務課長
9	委 員	厚木市家庭相談課長
10	委 員	厚木市消防総務課長
11	委 員	厚木市教育総務課長
12	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

令和6（2024）年3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	健康長寿推進課長
10	委 員	子育て給付課長
11	委 員	子育て支援センター所長
12	委 員	家庭相談課長
13	委 員	青少年課長
14	委 員	市民協働推進課長
15	委 員	人権男女相談担当課長
16	委 員	セーフコミュニティくらし安全課長
17	委 員	産業振興課長
18	委 員	厚木消防署副署長
19	委 員	経営管理課長
20	委 員	教育指導課長
21	委 員	青少年教育相談センター所長
22	委 員	社会教育課長

事務局：健康づくり課

2 厚木市市民参加手続

厚木市市民参加条例に基づき、厚木市健康食育推進協議会への諮問及びパブリックコメントを実施し、本計画策定に当たっての意見を広く市民から募集しました。

(1) 厚木市健康食育推進協議会

本計画の策定に当たり、諮問し、答申を受けました。

厚木市健康食育推進協議会委員

令和6（2024）年3月

No.	選出母体等
1	保健福祉団体の代表
2	保健福祉団体の代表
3	学識経験者
4	住民自治組織の代表
5	関係行政機関の職員
6	関係行政機関の職員
7	社会福祉事業従事者
8	保健福祉関係団体の代表
9	学識経験者
10	学識経験者
11	学識経験者
12	関係行政機関の職員
13	公募による市民
14	公募による市民

事務局：健康長寿推進課

(2) パブリックコメント

令和6（2024）年5月15日から6月14日まで実施し、〇件の御意見をいただきました。

3 進捗管理

本計画を具体的かつ効果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。

次期計画策定時に本計画の最終評価を行い、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（第２期）

令和６年６月発行

発行 厚木市

編集 健康こどもみらい部健康医療課

〒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

メール 2250@city.atsugi.kanagawa.jp

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



厚木市