

茨城町第 2 次自殺対策計画

令和 8 年 3 月

茨城町

目 次

第1章 計画の策定に当たって.....	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	2
第2章 茨城町における自殺の特徴	3
1 統計データでみる茨城町の自殺の現状	3
2 対策が優先されるべき対象群の把握	5
第3章 自殺対策の基本的な考え方	6
1 基本認識	6
2 基本理念	7
3 基本方針	8
4 数値目標	10
5 施策体系	11
第4章 いのちを支える自殺対策における取組	12
1 基本施策	12
2 重点施策	18
第5章 自殺対策の推進体制等.....	20
1 自殺対策推進体制の組織.....	20
2 計画の進捗管理	20
資料編.....	21
1 自殺対策基本法	21

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

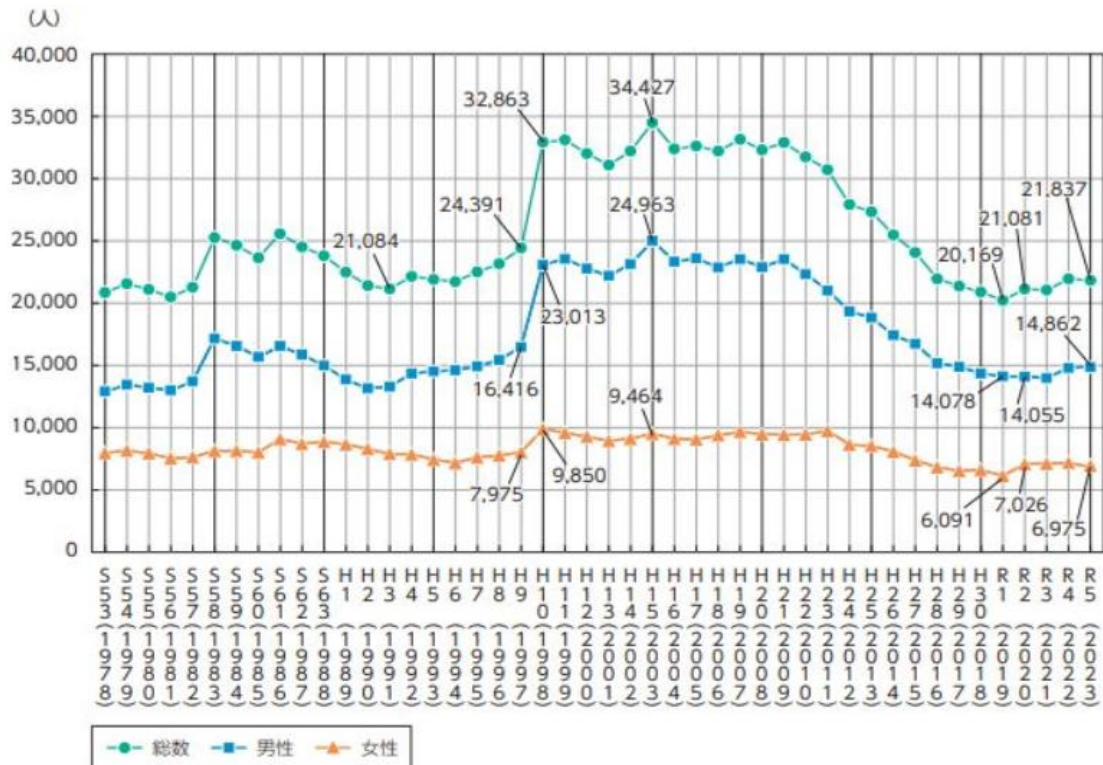
国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、さらに、平成28年の自殺対策基本法の改正によって全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画を策定することとされ、国を挙げて自殺対策を推進した結果、年間の自殺者数は着実に減少してきました。

しかし、全国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、主要先進7か国の中で最も高い水準にあり、また、令和2年には新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因になりうる様々な問題が悪化したことにより、11年ぶりに自殺者数が前年を上回るなど、非常事態はいまだに続いている状況です。

こうした状況の中、国は令和4年に「自殺総合対策大綱」を定め、子ども・若者の自殺対策や総合的な自殺対策の更なる推進・強化などを掲げ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すこととされました。

本計画は、こうした動向を踏まえ、本町の自殺対策を総合的に推進する計画として策定するものです。

全国の自殺者数の推移

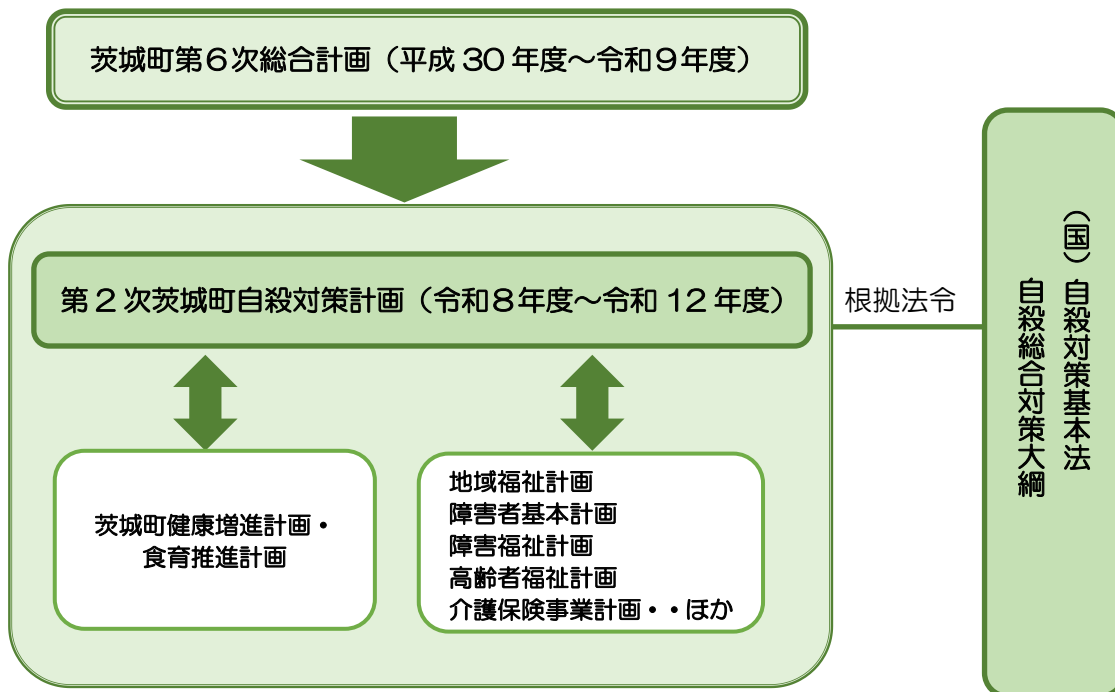


2 計画の性格

(1) 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項の規定により、本町における実情を勘案して定める自殺対策についての計画です。

また、「茨城町第 6 次総合計画-いばらきまち未来への道しるべ-」（平成 30 年度～令和 9 年度）の分野目標に掲げる「健やかでやさしい健康・福祉のまち」をはじめ、「茨城町健康増進計画」等の健康・福祉に関する計画や大綱及び茨城県自殺対策計画との整合を図りながら策定するものです。



(2) 計画の期間

本計画の期間は、令和 8 年度から令和 12 年度までの 5 か年とし、目標年度を令和 12 年度とします。

なお、法制度等の改正があった場合には、見直しを行います。

第2章 茨城町における自殺の特徴

1 統計データでみる茨城町の自殺の現状

(1) 自殺者数及び自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡者数）の推移

令和2年から令和6年までの本町の自殺者数は、最も多いのは令和5年の10人、最も少ないのは令和3年の2人となっています。性別で見ると、男性が女性を大きく上回り、5年間で男性26人、女性3人となっています。

本町の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡者数）は、令和3年、令和4年と低下していましたが、令和5年、令和6年は上昇し、茨城県や全国の自殺死亡率を大きく上回っています。また、最も低いのは令和3年の6.3で、最も高いのは令和5年の32.2となっています。

茨城町の自殺者数および自殺死亡率（町、茨城県、全国）の推移（令和2年～令和6年）
（人、%、自殺死亡率：人口10万対）

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	合計	平均
自殺者数	6	2	4	10	7	29	5.8
（うち男性）	5	2	4	9	6	26	5.2
（うち女性）	1	0	0	1	1	3	0.6
自殺死亡率 （茨城町）	18.5	6.3	12.7	32.2	22.7	-	18.4
自殺死亡率 （茨城県）	16.0	15.3	16.7	17.2	14.8	-	16.0
自殺死亡率 （全国）	16.4	16.4	17.3	17.3	16.1	-	16.7

資料：地域自殺実態プロファイル2025（いのち支える自殺対策推進センター）

(2) 自殺者の年代別割合

自殺者の年代別割合をみると、本町は50歳代と80歳以上が全国や茨城県を大きく上回る一方、20から40歳代と70歳代は全国や茨城県を下回っています。

自殺者の年代別割合（令和2年～令和6年の平均） (％)

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
茨城町	6.9	10.3	6.9	10.3	27.6	13.8	3.4	20.7
茨城県	4.1	12.1	12.2	18.1	17.6	12.1	13.4	10.3
全国	3.7	11.9	12.0	16.6	18.0	12.7	13.8	11.1

資料：地域自殺実態プロファイル 2025（いのち支える自殺対策推進センター）

(3) 有職・無職別自殺者数・割合

有職・無職別自殺者数・割合をみると、茨城県及び全国では有職が約40%、無職が約60%となっていますが、茨城町では有職が約55%、無職が約45%と有職者がやや多くなっています。

職業別の自殺の内訳（令和2年～令和6年の合計） (人、％)

職業	自殺者数	割合	茨城県割合	全国割合
有職	16	55.2	42.5	40.0
無職	13	44.8	57.5	60.0
合計	29	100	100	100

資料：地域自殺実態プロファイル 2025（いのち支える自殺対策推進センター）

2 対策が優先されるべき対象群の把握

■茨城町における自殺者の傾向

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 2025」では、本町の自殺者数は令和 2 年から令和 6 年の合計が 29 人（男性 26 人、女性 3 人）（自殺統計（自殺日・住居地））となっています。

- ①令和 2 年以降の 5 年間では、全国及び県の自殺死亡率は 15 から 17 前後で推移しているのに対し、本町では増減を繰り返しており、令和 3 年、4 年以外の自殺死亡率は全国や茨城県を上回っています。
- ②性別で見ると、全国や茨城県では男性が約 7 割となっているのに対し、本町では約 9 割と男性の割合が高くなっています。
- ③年代別で見ると、50 歳代の自殺者が最も多く、年代別割合で 50 歳代は全国や茨城県を大きく上回っています。
- ④有職・無職別で見ると、全国や茨城県では有職が約 40%となっているのに対し、本町では有職が約 55%と有職者がやや多くなっています。

地域の主な自殺者の特徴（令和 2～6 年合計） (人、%)

自殺者の特性上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合
1 位：男性 60 歳以上無職同居	5	17.2
2 位：男性 40～59 歳無職同居	4	13.8
3 位：男性 20～39 歳有職同居	4	13.8
4 位：男性 40～59 歳有職独居	3	10.3
5 位：男性 60 歳以上有職同居	3	10.3

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計・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は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したものの。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識として、以下を挙げています。本計画においても、大綱の基本認識を念頭に置いて、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、その多くが様々な悩みが原因で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ってしまった、「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

国や地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となりました。しかし、我が国の人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えています。

(3) 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

新型コロナウイルス感染症拡大により、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。その影響は現在も継続していると考えられるので、引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。

(4) 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、地域特性に応じた実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した各自殺対策事業の成果等を分析し、その結果を踏まえて改善を図ることで、国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していくこととしています。

2 基本理念

本計画の基本理念

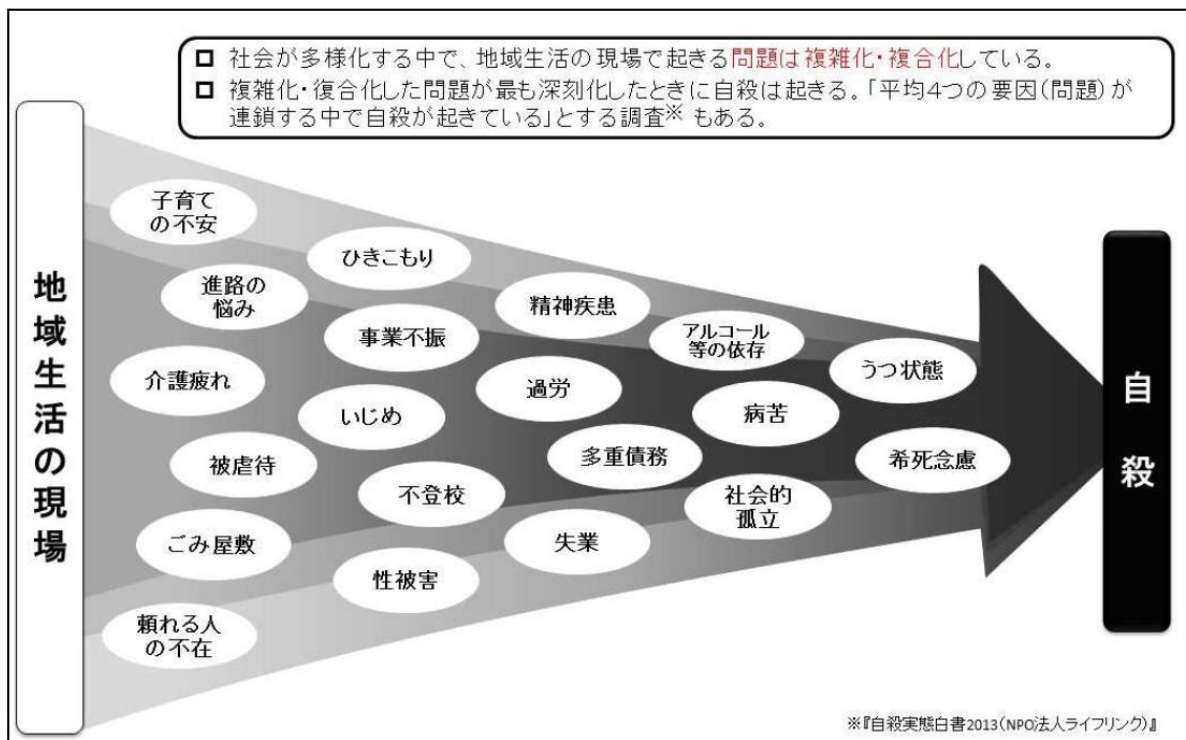
誰も自殺に追い込まれることのない社会

～みんなでしあわせをはぐくむ、健やかでやさしいまちづくり～

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、下図のように、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などのさまざまな社会的要因があります。

そのため、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との連携を図り、町民と行政、関係機関が一体となって「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

自殺の危機要因



(自殺の危機要因イメージ図 厚生労働省資料)

3 基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺に対する基本認識を踏まえ、大綱により示された6つの基本方針に沿った、総合的な自殺対策を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識のもと、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

また、個人や地域においても、自殺に対する保護要因となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を、自殺のリスク要因となる失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺リスクを低下させるには、「生きることの阻害要因」を減らす取組だけでなく、「生きることの促進要因」を増やすため、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組ができるよう、自殺対策を生きることの包括的な支援として促進します。

(2) 関連分野の有機的な連携の強化

自殺は、健康問題や職場環境の問題、経済・生活問題、人間関係などだけでなく、性格や家族の状況など、様々な要因が複雑に関係しています。自殺を防ぐためには、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるように、様々な分野の施策、人々や組織と密接に連携し、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組ができる体制の構築に努めます。

自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても、連携の効果を更に高めるため、様々な分野の生きる支援に当たる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」、法律、大綱、計画等の整備や修正に関わる「社会制度のレベル」等、対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させることで、社会全体の自殺リスクを低下させます。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じます。

(4) 実践と啓発を両輪とした取組

自殺に追い込まれるということは「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした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、地域全体の共通認識となるように普及・啓発を行います。

町民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人が発している、不眠や原因不明の体調不良等、自殺の危険を示すサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組に努めます。

(5) 関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・協働し、自殺対策を総合的に推進することが必要です。

そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮

国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することのないようにしなければなりません。

4 数値目標

地域自殺実態プロフィール2025（いのち支える自殺対策推進センター）によると、本町の自殺者数は年によるばらつきはありますが、10人以下で推移しており、人口10万人当たりの自殺死亡者数を示す自殺死亡率は、令和2年以降では、令和5年が最も高く、32.2（自殺者数10人）となっています。また、令和3年と令和4年を除いて、茨城県、全国の自殺死亡率を上回っています。

茨城町の自殺者数および自殺死亡率（町、茨城県、全国）の推移（令和2年～令和6年）
（人、%、自殺死亡率：人口10万対）

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	合計	平均
自殺者数	6	2	4	10	7	29	5.8
自殺死亡率 （茨城町）	18.5	6.3	12.7	32.2	22.7	-	18.4
自殺死亡率 （茨城県）	16.0	15.3	16.7	17.2	14.8	-	16.0
自殺死亡率 （全国）	16.4	16.4	17.3	17.3	16.1	-	16.7

資料：地域自殺実態プロフィール2025（いのち支える自殺対策推進センター）

国の第4次自殺総合大綱における数値目標は、令和8年までに厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率を、平成27年と比べて30%以上減少させることを目標としています。また、茨城県では、令和7年までに自殺死亡率を10.4以下にすることを目標としています。

そうした国や茨城県の目標を踏まえつつ、本町では、本計画の計画期間内に達成すべき目標として、計画最終年である平成12年までに厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」に基づく自殺死亡率の数値目標を6.6以下（2人以下）とし、誰も自殺に追い込まれることのない、一人ひとりが「命」を大切にし、共に支え合う「生き心地の良い社会」の実現を目指します。

H27～R1 平均値		R8 目標		R12 目標			
自殺者数	7人	⇒	自殺者数	4人	⇒	自殺者数	2人
自殺死亡率	19.9		自殺死亡率	13.9		自殺死亡率	6.6
		<30%以上減少>			<50%以上減少>		

5 施策体系

本町の自殺対策は、国が定める「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とされている、5つの「基本施策」と、本町における自殺の現状を踏まえてまとめた、3つの「重点施策」で構成されています。

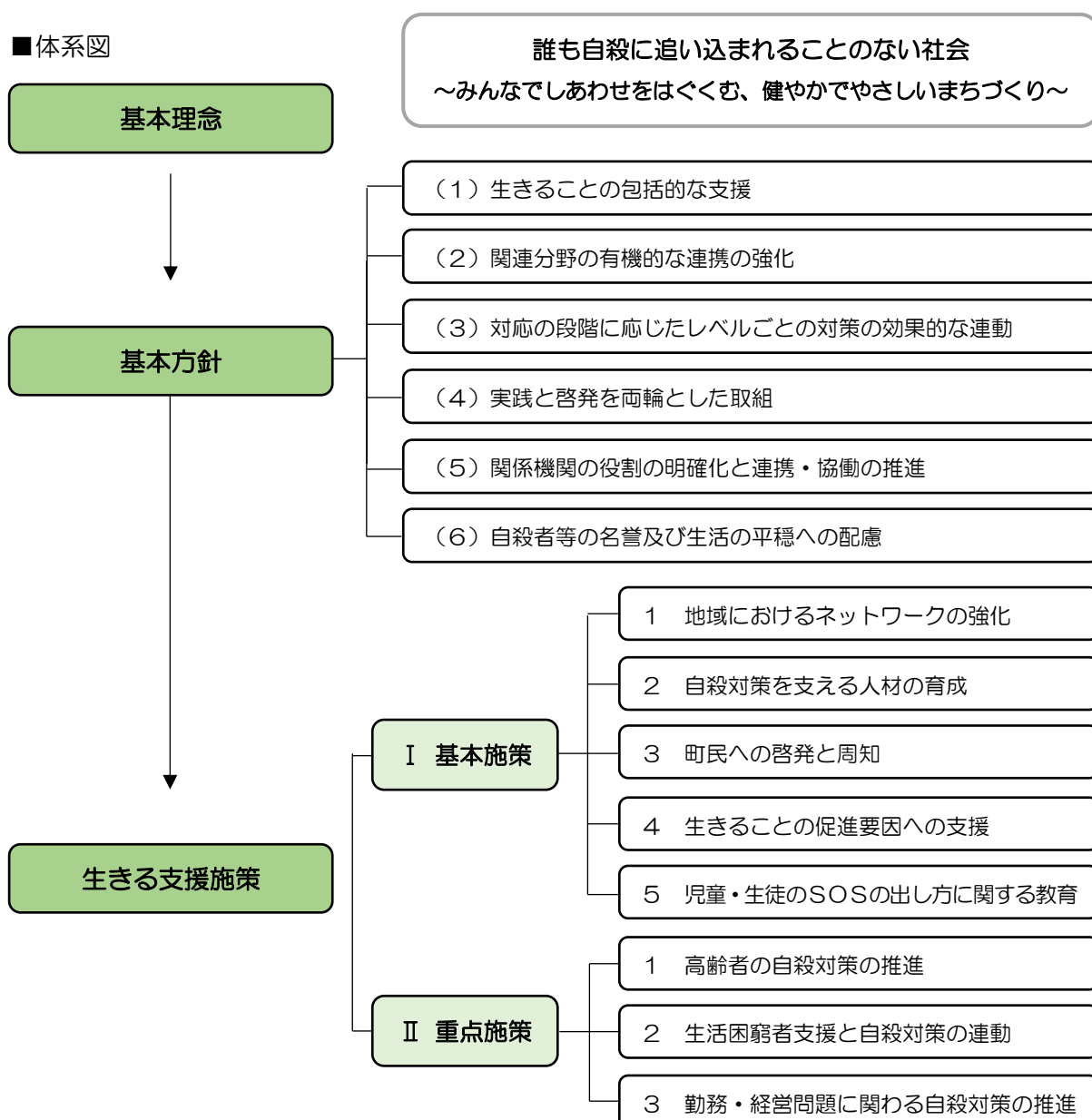
I 基本施策

大綱に基づいて、地域で自殺対策を推進するに当たり、欠かすことのできない基盤的な取組として定められています。

II 重点施策

本町における自殺のハイリスク群である「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」に焦点を絞った取組です。

■体系図



第4章 いのちを支える自殺対策における取組

1 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

【施策の方向性】

自殺の多くは健康問題をはじめ、家庭問題、勤務問題、経済・生活問題等の様々な問題が複雑に絡み合い、心理的に追い込まれた結果として起こります。本町では、こうした要因に働きかけ、適切な支援に努めていきます。そこで、福祉事業や地域活動と自殺対策事業の連携、医療、警察、教育機関などの関係機関の連携といった地域のネットワークの強化を図り、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互に協働していきます。

【生きる支援施策】

施策	取組内容	担当課
複合的な課題を抱える方への支援	様々な問題を抱えた方を支援するため、庁内の関係各課だけでなく、必要に応じて医療・警察・教育・福祉などの関係機関と情報を共有し、支援会議を開催し、支援方法を検討します。	社会福祉課 関係各課・機関
地域の見守り活動の推進	民生委員・児童委員などの地域での活動を通じて把握した、支援が必要な方の情報を行政につなぎ対応を検討します。また、必要に応じ関係各課や対象者の親族等と協議しつつ日常的に見守りを行います。	社会福祉課 関係各課 民生委員
地域医療体制の充実	休日・夜間といった通常時間外で応急処置が必要な方の中には、様々な問題を抱えているケースもあるため、緊急時に備えた連絡先などの周知を図るとともに、必要に応じて各種機関等につなぐ等の支援を行います。	健康増進課 救急医療二次病院運営費、初期救急医療提供体制維持・確保事業
地域支援事業の充実	地域福祉ネットワークや協議体を活用し、地域包括ケアと自殺対策との連動を図ります。また、関係団体による相談活動や見守り活動により、地域において自殺リスクを抱えた対象者の早期発見と支援につなげます。	長寿福祉課 社会福祉課 社会福祉協議会

施策	取組内容	担当課
地域防災力の強化	地域防災力向上のために活動する団体を支援し、自主防災組織活動をきっかけに地域のつながりを強化することで、孤立感や精神的ストレスの軽減を図ります。	総務課 自主防災組織補助金

基本施策２ 自殺対策を支える人材の育成

【施策の方向性】

うつ病が疑われる症状の早期発見や自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、つなぎ役、気付き役である「ゲートキーパー」等の人材の養成に努めます。このためにも、職員やボランティア、一般の町民も広く対象とし、人材の確保、養成、資質向上を図ります。

また、自殺リスク者を把握するために、様々な行政サービス利用のタイミングを活用します。

【生きる支援施策】

施策	取組内容	担当課
ゲートキーパー研修の実施	自殺の危険を示す「サイン」に気づき、命を守る適切な対応ができる人材の育成を目的に、町職員や民生委員・児童委員等の関係団体、一般町民を対象にゲートキーパーの研修を実施し普及啓発に努めます	社会福祉課 ゲートキーパー養成講座
スポーツ活動の普及促進	各団体の指導者にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、地域、特に子どもたちに関して、各団体が気付き役としての視点を持ってもらうことにつなげます。	生涯学習課 スポーツ少年団
青少年団体の育成	青少年団体などを対象として、悩みを抱えている人への対応方法などについての研修を実施し、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成します。	生涯学習課 青少年育成茨城町民会議

基本施策3 町民への啓発と周知

【施策の方向性】

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。しかし、当事者の心理や環境、背景は、様々な要因が絡み合っていることから、原因が特定できないこともあり、周りから理解されづらくなっています。

そこで、自殺に対する偏見を払拭し、危機に陥った場合には速やかにしかるべき場所に助けを求め、支援を受けることが適切であるという共通認識を、誰もが持つ必要があります。

本町では広報やホームページ、町の公式 SNS 等を活用し、自殺問題の啓発や相談機関・相談方法の周知を図ります。

【生きる支援施策】

施策	取組内容	担当課
各種広報媒体を活用した町民への情報発信	広報紙やホームページ、公式 SNS 等を活用し、自殺予防週間及び自殺対策強化月間に合わせた周知の徹底、自殺対策の啓発や各種相談窓口の紹介など、より有意義な情報発信を広範囲に行い、当事者の目に触れる機会を増やします。	社会福祉課 Instagram、X 等
健康づくり支援体制の充実	ストレスによる情緒不安や睡眠不足などが心身に与える影響などについて情報提供を行い、十分な休養やストレス解消の必要性などの正しい知識の普及・啓発を行うとともに、こころの健康に関する相談の充実を図り、ニーズに応じて専門機関等における相談窓口やこころの電話相談室、セミナー及び講演会などの案内を行います。また、健康づくりボランティア団体による活動への参加を促し、人との交流を図る機会を提供します。	健康増進課
健全育成活動推進体制の充実	本町の青少年相談員である会長・副会長が、いじめ問題対策連絡協議会や学校警察連絡協議会会議等に出席し、青少年の現状について情報共有を図ります。	生涯学習課 青少年相談員連絡協議会
健全な社会環境づくり	家庭教育に関する講演会、各種講座、学習会等の際に、青少年の自殺の現状と対策(生きることの包括的支援)について情報提供を行うことにより、青少年向け対策の現状と取組内容について理解を深めてもらいます。	生涯学習課 家庭教育学級
家庭・地域の教育機能の向上	町内小学校においては就学時子育て講座、中学校においては思春期講座を実施し、こどものこころと体の変化や命の大切さについて学びます。	生涯学習課 就学前講座、思春期講座

基本施策4 生きることの促進要因への支援

【施策の方向性】

「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回ることで、自殺に追い込まれる危険性が高まります。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組と併せて、「生きることの促進要因」を増やすための取組を進め、自殺リスクを低下させる必要があります。

本町では、独居高齢者、生活困窮者等の自殺リスクを抱える可能性のある方への様々な支援を進めるとともに、高齢者の生きがいづくりや子育て中の保護者への包括的な支援、介護者などの支援者への支援により「生きることの促進要因」の増加を図る取組を推進します。

【生きる支援施策】

施策	取組内容	担当課
こころとからだの健康相談の実施	関係各課と連携し、電話・面談・同行訪問等により、月1回のこころとからだの健康相談のほか、随時健康相談を実施します。 また、相談者に対し、リーフレット等により関連する情報の提供を行います。	健康増進課 健康相談
ひきこもり者に対する支援の充実	「ひきこもりプラットフォーム」を設置し、ひきこもりの方やその家族等が抱えている問題について話を聞き、関係各課や関係機関と情報共有・連携し、支援について検討します。 ひきこもりがちな方の居場所づくりのため、「ほっとサロンソレイユ」を定期的開催します。	健康増進課 (県ひきこもり相談支援センター) 社会福祉課 ほっとサロンソレイユ
妊娠期から子育て期における切れ目のない支援の充実	保健師などが研修を受講しスキル向上に努め、産後うつや育児によるストレス等を抱える母親に対し早期の段階から関与することで、必要な助言・指導の提供や、必要に応じてほかの専門機関へとつなぐなど、包括的な支援を推進します。	こども課 地域子ども支援・子育て支援事業
要保護児童等への対応	自殺の要因の一つに児童虐待が挙げられていることから、児童虐待に関する地域や関係機関からの通報・情報を受け、当該家庭の状況や問題を把握していく中で必要に応じて関係機関へつなぎます。	こども課 児童虐待防止対策事業
高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進	高齢者の雇用の確保や健康維持、生きがいづくりを目的に、シルバー人材センターに対し助成・支援を行います。	長寿福祉課 シルバー人材センター

施策	取組内容	担当課
介護保険サービスの充実	介護を行う家族等の相談対応を行い、介護保険や福祉サービスの利用支援を行うとともに、悩みの共有や情報交換を行う機会を設けることで、本人や家族介護者の心身の負担軽減を図ります。 また、介護予防教室を開催し、認知症予防や介護に陥らない身体づくりを目指すことで、生きがいづくりに繋がります。さらに、定期的に参加することで、参加者同士の交流を図り、孤立を防ぎます。	長寿福祉課
青少年の体験・交流活動等への参画促進	異年齢の子どもたちが、様々な体験・交流を通じて若年層が命の大切さについて考える機会を創出するとともに、学校とは違うコミュニティで自分の役割や有用性を見いだすことで、自己有用感の醸成等につなげます。	生涯学習課 里山体験授業 夏休み体験授業

基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

【施策の方向性】

学校と家庭、地域の連携により、児童・生徒が「かけがえのない個人」として自己肯定感や自己有用感を持てる教育に努めるとともに、様々な困難やストレスに直面した場合に問題を一人で抱え込まず、適切に対処できる方法を身に付ける教育である「SOSの出し方に関する教育」に努めていきます。

【生きる支援施策】

施策	取組内容	担当課
心の問題への対応	いじめを受けている児童・生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進します。 また、不登校の子どもは本人だけでなく、その家庭も様々な問題や生きる希望を見失っている可能性もあるため、スクールカウンセラーや専門相談員と児童・生徒の家庭の状況にも配慮しながら、連携して問題解決へとつなげていきます。	学校教育課 SOS発信、心の健康 チェックアプリ とんぼの広場

施策	取組内容	担当課
教職員の資質の向上	<p>児童・生徒のSOSの出し方教育や、児童・生徒から出されたSOSの早期発見に向けた研修を推進します。</p> <p>また、ストレスチェックの推進、研修を通じたメンタルヘルスの状況の客観的把握、働き方改革に向けた環境整備等、教職員が良好な環境で生活できるように努めます。</p>	<p>学校教育課 カウンセリングスキルの向上研修</p>
生きる力の育成を重視した教育活動の推進	<p>学業不振や成績低下という学習面のつまずきを生み出さないように、学習指導の工夫と個別指導の充実によって、自尊感情の低下を防ぎます。また、特別活動の充実や学び合いの推進によって、自己肯定感を高めるとともに、命の大切さを実感できる道徳教育の更なる充実を図ります。さらに、保健の授業等を通して、ストレス対処法への理解を深められるようにします。</p>	<p>学校教育課 道徳教育、各教科と生徒指導の一体化授業</p>
開かれた学校づくり	<p>いじめに関する対応方針等を保護者や地域に広く発信し、理解を得られるように努めます。</p> <p>また、いじめを認知した場合は速やかに保護者へ報告、関係機関との連携を図ります。</p>	<p>学校教育課 学校運営協議会 コミュニティスクール PTA 連絡協議会</p>
人権教室の実施	<p>町内の各学校で、人権擁護委員が人権教室を実施し、人権尊重意識を養うことや、個性を認め合うことの大切さなどを考えることで、いじめを防止します。</p>	<p>社会福祉課 人権教室</p>

2 重点施策

本町では、令和2年から令和6年までの5年間に、自殺によって29人（男性26人、女性3人）が亡くなっており、そのうち60歳以上の高齢者は11人（男性10人、女性1人）37.9%、40歳代・50歳代の中高年は11人（男性10人、女性1人）37.9%です。

仕事については、有職者が16人、無職者が13人となっており、特に中高年以上の無職者や20歳代～50歳代の有職者の自殺者が多い傾向にあります。

これらの点から「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」の3つを重点施策として位置づけ、それぞれに関わる自殺への対策に努めていきます。

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

本町では60歳以上の高齢者の自殺が37.9%と多くを占めています。高齢者の自殺の要因としては、慢性疾患による将来への不安、心身機能の低下に伴う社会や家庭での役割喪失、身近な人の死などが挙げられます。そこで本町では、高齢者の孤独感や生きづらさの解消に向けた取組をより一層推進していく必要があります。

【生きる支援施策】

施策	取組内容	担当課
高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進	高齢者の心身の機能向上や孤立予防を推進するため、地域住民の自発的な介護予防活動を支援しています。 また、各種講座や教室を開催し、高齢者の学習や仲間づくりの機会を設け、高齢者の社会参加を促進します。	長寿福祉課 高齢者クラブ、シルバーリハビリ体操、通いの場 生涯学習課 長生大学、文化協会
高齢者向け支援に関する啓発	高齢者について理解を促すために高齢者の心身の状況、抱えがちな問題や悩み、相談先等を記載したチラシを配布します。 また、地域包括支援センターの職員が地域に出向き、高齢者支援に関する情報提供を行います。	長寿福祉課 地域包括支援事業 生き生き訪問 実態訪問調査

重点施策2 生活困窮者支援と自殺対策の連動

本町の自殺者を有職・無職別にみると、有職がやや多いですが、40歳代以上の無職の方の人数が12人と多くなっており、失業や年金生活、物価高等により生活に困窮している方が自殺に追い込まれていることが考えられ、生活困窮者への支援に重点的に取り組む必要があります。

【生きる支援施策】

施策	取組内容	担当課
生活困窮者に対する「生きることの包括的な支援」の強化	生活困窮に陥る要因は様々であり、更に複雑であるため地域の相談機関の連携を図り、包括的に支援するとともに、必要に応じて、県央福祉事務所と連携して生活保護制度や生活困窮者自立支援制度に基づく支援やフードバンクと提携し食糧支援を行います。また、働くことができる方については、自立のため、茨城労働局をはじめとする関係機関と連携し、就労を支援します。	社会福祉課 商工観光課 きずなBOX 低所得者福祉相談 生活保護 雇用対策協定
支援につながっていない人を早期に支援につなぐ取組の推進	税金、保険料、水道料、保育料等の滞納者は生活の問題を抱えていることが多く自殺のリスクが高い状態であるため、各課からの情報提供や相談があった場合には、利用可能な支援がないか、関係各課と連携して検討します。	社会福祉課 関係各課

重点施策3 勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進

本町の自殺者を有職・無職別にみると、有職がやや多くなっています。勤務・経営問題による自殺の背景には、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ等があり、一人ひとりが無理なく、健康で働き続けられる環境づくりを進めていくことが重要です。

このため、経営者等への自殺対策の普及・啓発や、経営や労働問題などの各種相談窓口の周知に努めます。

【生きる支援施策】

施策	取組内容	担当課
労働者や経営者等への情報提供の充実	労働者や経営者等への自殺対策の普及・啓発や、経営や労働問題などの各種相談窓口の周知を行います。	商工観光課 社会福祉課

第5章 自殺対策の推進体制等

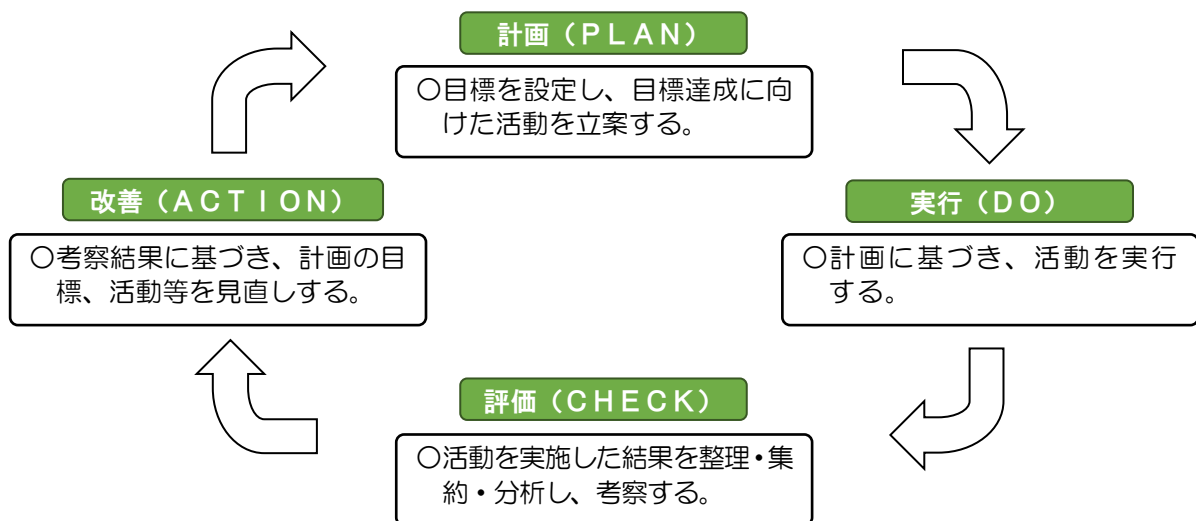
1 自殺対策推進体制の組織

自殺対策は、家庭や学校、企業、地域等の社会全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに効果的な施策を推進していく必要があります。

このため、計画の推進に当たっては、庁内関係課等と連携を強化し、社会的な要因を含め、生きることの包括的な支援を推進していきます。

2 計画の進捗管理

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、「生きる支援施策」の実施状況及び目標の達成状況等の把握を行い、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。計画の最終年度である令和12年度には最終評価を行い、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だし、次期の計画策定に生かしていきます。



1 自殺対策基本法

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穩への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないように

しなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、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等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二條 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三條 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四條 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五條 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

茨城町自殺対策計画

<発行年月>令和8年3月

<編集・発行>茨城町 社会福祉課

〒311-3192

茨城県東茨城郡茨城町大字小堤 1080

電話番号：029-292-1111（代表）