

茨城県自殺対策計画

「誰も自殺に追い込まれることのない茨城」を目指して

平成31年3月

茨城県

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨	1
2 基本理念	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2
5 計画の数値目標	2
第2章 本県における自殺の現状	4
1 自殺者数, 自殺死亡率の推移 (平成19年~29年)	4
2 本県の自殺の特徴 (平成25年~29年)	6
第3章 自殺対策の基本方針	14
1 「生きることの包括的な支援」として推進	14
2 関連施策との有機的連携を強化し総合的に推進	14
3 対応段階に応じた対策の効果的連動の推進	16
4 実践と啓発を両輪として推進	17
5 県, 市町村, 関係機関, 民間団体等の連携・協働を推進	17
第4章 施策の体系	19
第5章 基本施策	20
1 市町村等が行う自殺対策への支援等	20
2 地域におけるネットワークの強化	21
3 自殺対策を支える人材の育成	21
4 県民への啓発と周知	24
5 様々な「生きる支援」の推進	25
6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進	33
第6章 重点施策	35
1 高齢者対策の推進	35
2 生活困窮者対策の推進	38
3 勤務・経営問題対策の推進	41
4 子ども・若者対策の推進	43

第7章 生きる支援関連施策	49
---------------	----

第8章 推進体制	53
----------	----

資料編

・平成29年度茨城県自殺対策連絡協議会委員名簿	56
・平成30年度茨城県自殺対策連絡協議会委員名簿	57
・平成30年度茨城県精神保健福祉審議会委員名簿	58

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果などから、近年、自殺者数は減少傾向にあります。

しかし、依然として自殺者数は全国で毎年2万人を超え、本県においても毎年500人程度の方が自殺により亡くなっている状況にあり、非常事態はいまだ続いています。

自殺は、その多くが追い込まれた末に起こると言われており、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

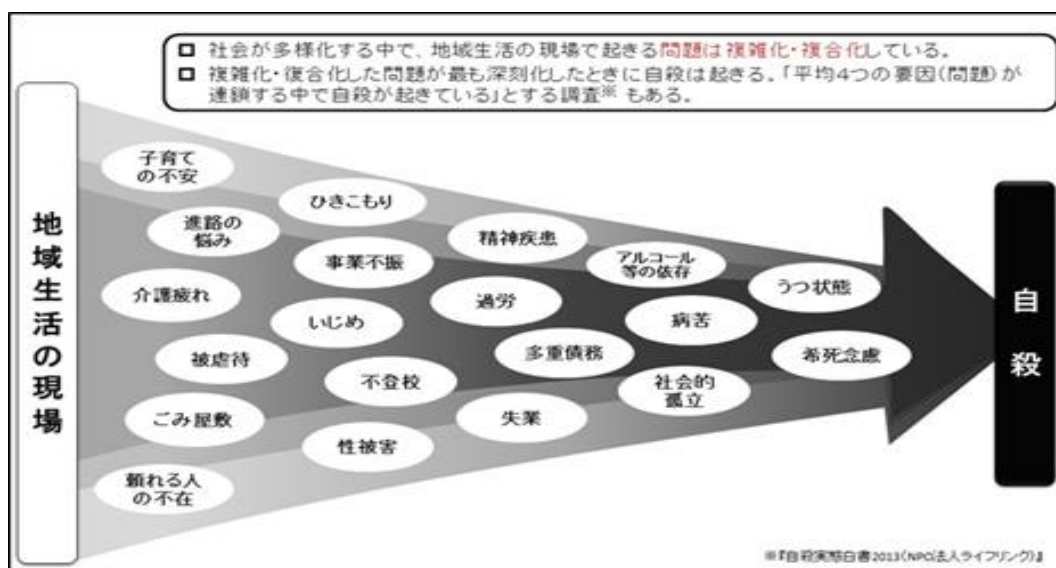
このため自殺対策は、様々な悩みを抱えた方に対する相談支援等に加え、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携を図ることによって、「生きることの包括的な支援」として総合的に実施する必要があります。

国においては、平成28年4月に改正自殺対策基本法を施行し、「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、すべての都道府県、市区町村が地域自殺対策計画を策定することとなりました。

翌29年7月には政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が改定され、「子ども・若者の自殺対策」や「勤務問題による自殺対策」等が、当面の重点施策として新たに書き加えられています。

本計画は、改正基本法及び新しい大綱の趣旨を踏まえて、県、市町村、関係機関、民間団体そして県民が一体となり、一人ひとりのかけがえのない大切な命を守り、支えていくことで、「誰も自殺に追い込まれることのない茨城」を実現するために策定するものです。

【自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）】



2 基本理念

「誰も自殺に追い込まれることのない茨城」の実現

自殺対策基本法の趣旨を踏まえ、県、市町村、民間団体等が連携協働して自殺対策を推進し、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的に連携することにより、全ての県民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる「誰も自殺に追い込まれることのない茨城」の実現を目指します。

3 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 1 項の規定による都道府県計画とします。
第 7 次茨城県保健医療計画との整合性を図ります。

4 計画の期間

国の自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」は、平成 19 年 6 月に初めて策定された後、平成 24 年 8 月の改定、平成 29 年 7 月の基本法改正に基づく改定と、概ね 5 年ごとに改定がなされています。

このため本計画についても、こうした国の動きを踏まえ、平成 31 年度（2019 年度）から 2023 年度までの 5 年間を計画期間とします。

ただし、本県の自殺の実情等により、計画期間内であっても、必要に応じて見直しを行うものとしてします。

5 計画の数値目標

「誰も自殺に追い込まれることのない茨城」の実現を目指し、計画期間内に達成すべき目標として、数値目標を設定します。

2023 年までに年間自殺死亡率を人口 10 万人あたり 14.7 人以下にする。

○数値目標の算出根拠

国は、大綱において「平成 38 年（2026 年）までに、自殺死亡率を平成 27 年（2015 年）と比べて 30%以上減少させる」としています。これは、全国の平成 27 年（2015 年）の自殺死亡率 18.5 から 2026 年までに 13.0 以下にするということです。

本県においても、国に準じて 2026 年までに、自殺死亡率を平成 27 年（2015 年）と比べ 30%以上減少させることを目標とし、平成 27 年（2015 年）の県の自殺死亡率は 18.7 であることから、2026 年の自殺死亡率を 13.1 以下にすることを目指します。

これらを踏まえ、本計画の目標値を「2023 年までに年間自殺死亡率を人口 10 万人あたり 14.7 人以下とする」とします。

<参考>自殺死亡率の人数換算について

自殺死亡率は人口 10 万人あたりの自殺者数のため、人口の増減によりその数値は変動します。仮に目標年度の人口が、平成 27 年 10 月 1 日現在の人口（2,862,997 人）と同一とすると、自殺者数は 420 人以下（△115 人以上）になります。

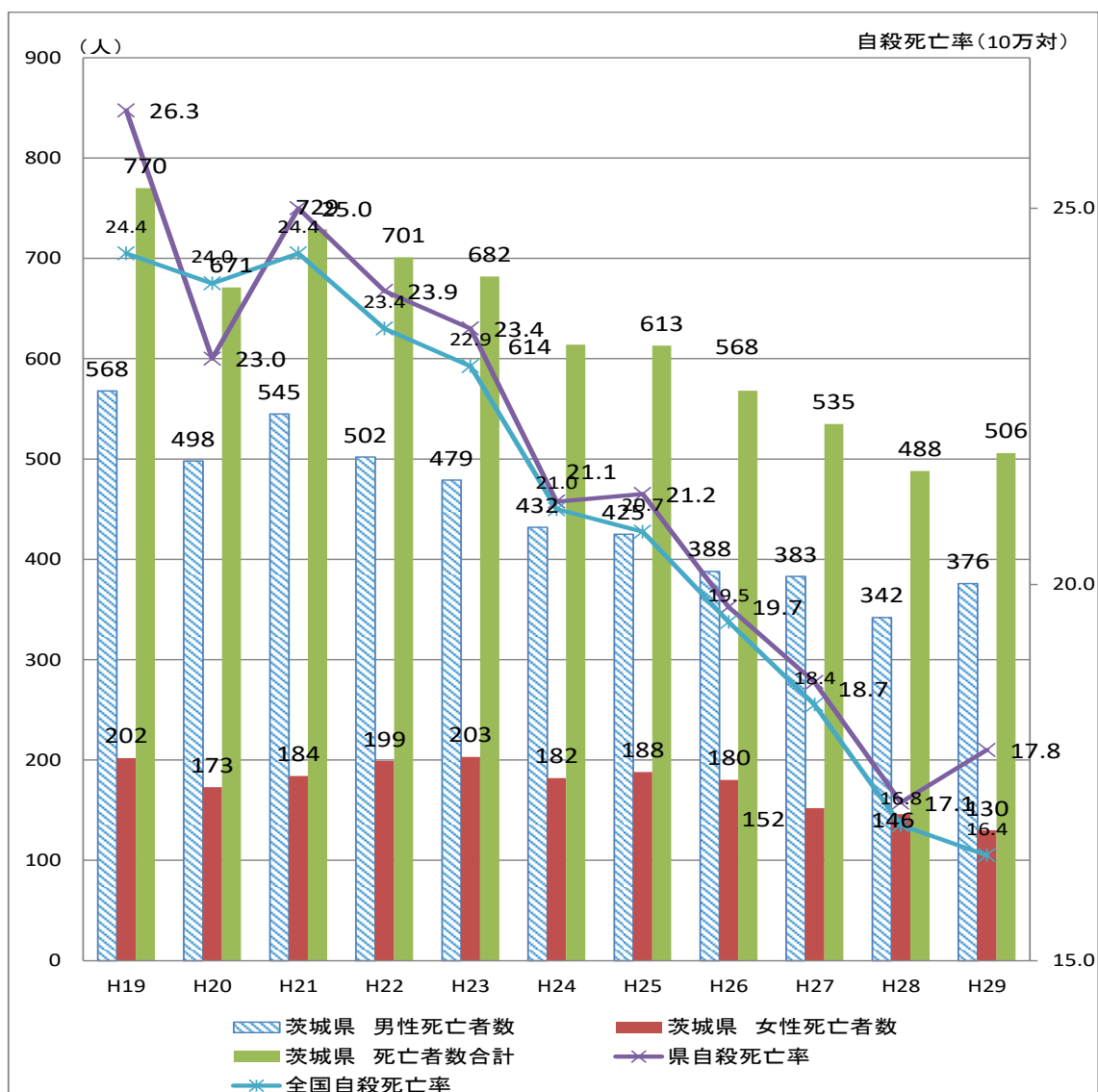
第2章 本県における自殺の現状

1 自殺者数、自殺死亡率の推移（平成19年～29年）

（1）概要

本県の自殺者数は、平成19年の770人をピークに平成21年以降7年連続で減少し、ピーク時の64%以下にまで減少しましたが、平成29年は506人となっています。また、本県の自殺者は、その約74%が男性となっています。

本県の自殺死亡率は、平成19年の26.3をピークに総じて減少傾向にあります。全国と比較すると、高い状態にあります。



資料：人口動態統計（厚生労働省）

(2) 死因順位別・年齢階級別死亡数と割合（平成 25 年～29 年）

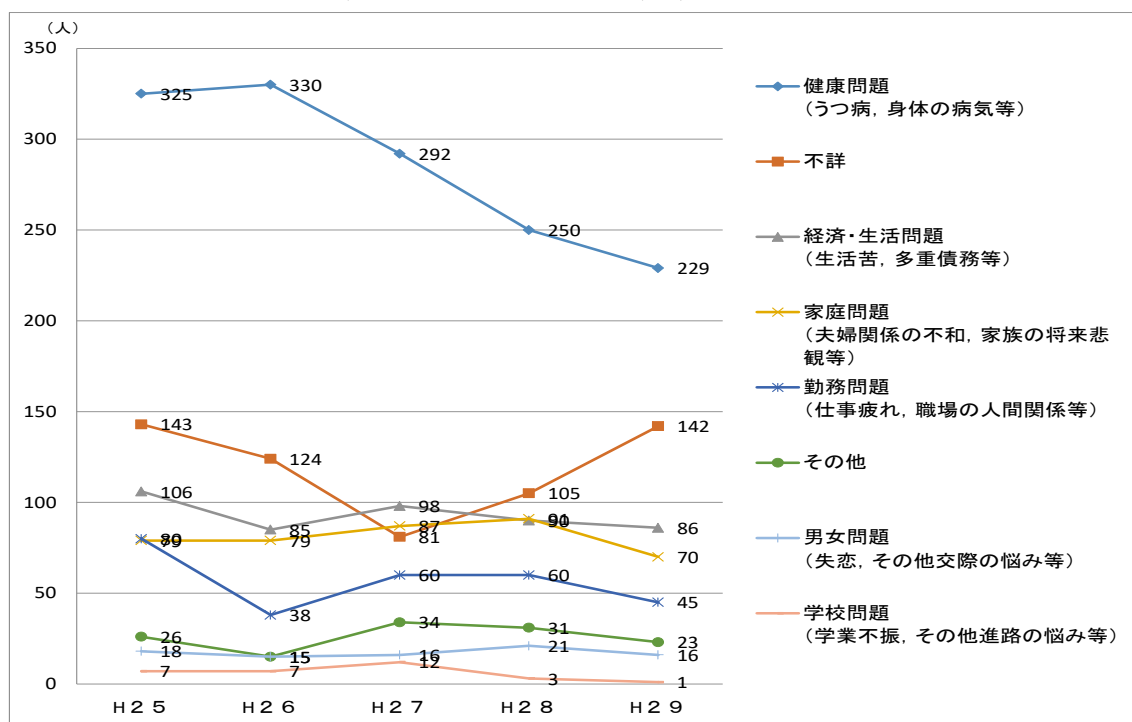
厚生労働省人口動態統計より、平成 25 年から 29 年の 5 年分の合計から比較すると、**15～39 歳の各年代の死因の第一位が自殺**、40～49 歳の各年代の死因の第二位が自殺となっています。

	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)
15～19歳	自殺	65	39.4%	不慮の事故	51	30.9%	悪性新生物	16	9.7%
20～24歳	自殺	142	47.8%	不慮の事故	63	21.2%	悪性新生物	23	7.7%
25～29歳	自殺	178	49.4%	悪性新生物	42	11.7%	不慮の事故	40	11.1%
30～34歳	自殺	166	35.9%	悪性新生物	84	18.1%	不慮の事故	48	10.4%
35～39歳	自殺	202	27.2%	悪性新生物	180	24.2%	不慮の事故	65	8.7%
40～44歳	悪性新生物	311	26.3%	自殺	205	17.3%	心疾患(高血圧性を除く)	141	11.9%
45～49歳	悪性新生物	550	31.8%	自殺	230	13.3%	心疾患(高血圧性を除く)	211	12.2%
50～54歳	悪性新生物	970	39.1%	心疾患(高血圧性を除く)	323	13.0%	脳血管疾患	243	9.8%
55～59歳	悪性新生物	1,701	44.1%	心疾患(高血圧性を除く)	469	12.2%	脳血管疾患	351	9.1%
60～64歳	悪性新生物	3,258	47.1%	心疾患(高血圧性を除く)	844	12.2%	脳血管疾患	533	7.7%

資料：人口動態統計（厚生労働省 H25～29 合計）

(3) 原因・動機別構成割合の状況（平成 25 年～29 年）

本県の平成 29 年の自殺者数を原因・動機別で見ると、健康問題が 229 人と最も多く、次いで原因不詳 142 人、経済・生活問題 86 人、家庭問題 70 人の順となっています。



資料：警察庁自殺統計（自殺日・発見地）

2 本県の自殺の特徴（平成 25 年～29 年）

（1）概要

厚生労働省の自殺総合対策推進センターにおいて、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「自殺実態プロファイル」が作成されました。

その分析によると、本県においては、生活状況別（性別・年齢階級（成人3区分*）・職業の有無・同居人の有無）で、自殺者に占める割合が最も高いのは、「男性・60歳以上・無職・同居者有」の区分となっています。自殺の背景にある主な自殺の危機経路として、失業（退職）からの生活苦に、介護の悩み（疲れ）、身体疾患等が加わることで自殺に至っています。

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 * (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	347	12.9%	30.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	288	10.7%	15.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	281	10.4%	18.1	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
4位:男性 20～39歳有職同居	214	7.9%	19.7	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
5位:男性 40～59歳無職同居	171	6.3%	135.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

注：区分別の順位は自殺者数にもとづき、同数の場合は自殺率の高い順とした。

* 自殺率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考にした。

資料：特別集計（自殺日・住居地，H25～29 合計）（厚生労働省「地域自殺実態プロファイル」）

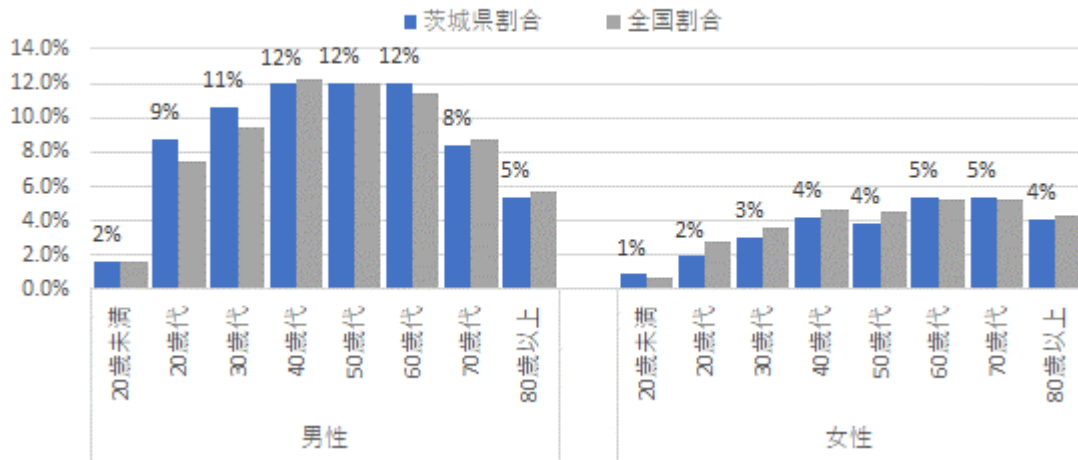
（2）地域自殺実態プロファイル

ア 性・年代別（H25～29年平均）

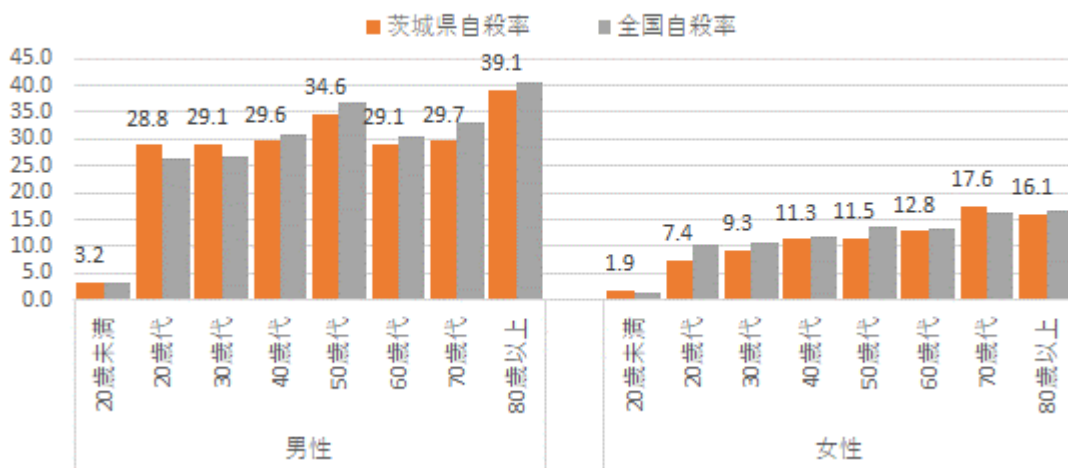
本県の性・年代別の自殺者数は、男性では 20～30 歳代及び 60 歳代、女性では 20 歳未満及び 60～70 歳代において自殺者数の割合が全国平均より高く、60 歳以上の自殺者割合が全自殺者数の 39 パーセントを占めています。

また、20 歳代の男性、30 歳代の男性、20 歳未満の女性及び 70 歳代の女性において自殺死亡率が全国平均より高くなっています。

性・年代別の自殺者割合*



性・年代別の自殺率（10万対）

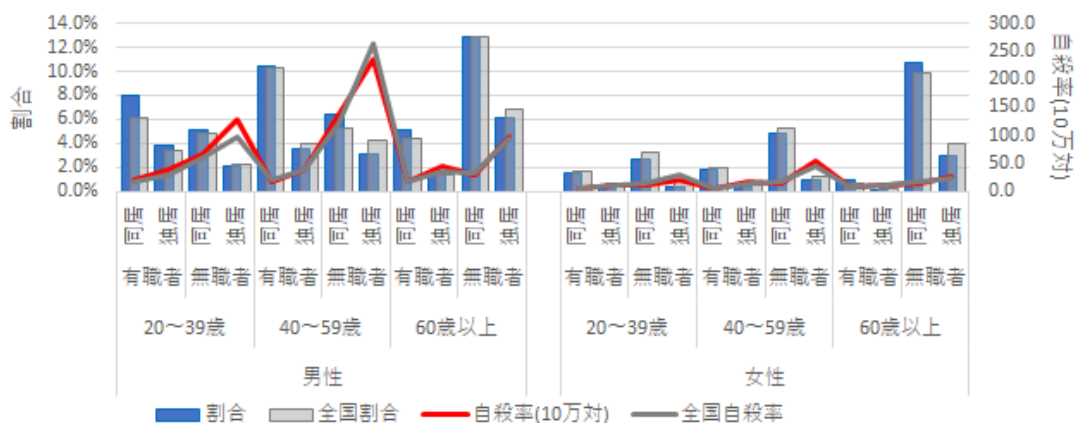


*全自殺者に占める割合を示す。

資料：自殺統計（自殺日・住居地）（厚生労働省「地域自殺実態プロファイル」）

イ 生活状況別（平成 25 年～29 年）

生活状況（性別・年齢階級（成人 3 区分）・職業の有無・同居人の有無）別の自殺者の割合では，男女とも 60 歳以上の無職者で，同居人有が最も高く，自殺死亡率では，男女とも 40～59 歳の無職者で独居が最も高くなっています。



○ 自殺者のうち，有職者は 39.2%，無職者は 60.8%となっています。

有職者・無職者の割合（20 歳以上）

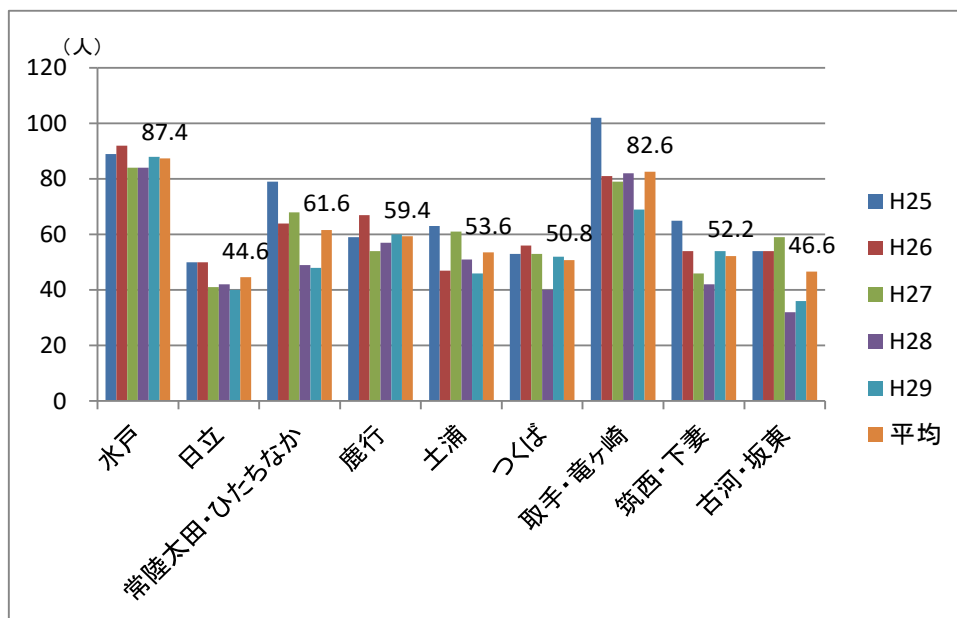
	人数（人）	割合（%）
有職者	1, 0 1 3 人	3 9 . 2
無職者	1, 5 7 0 人	6 0 . 8
計	2, 5 8 3 人	1 0 0 . 0

資料：特別集計（自殺日・住居地，H25～29 合計）（厚生労働省「地域自殺実態プロファイル」）

ウ 二次医療圏別（平成 25 年～29 年平均）

(ア) 自殺者数

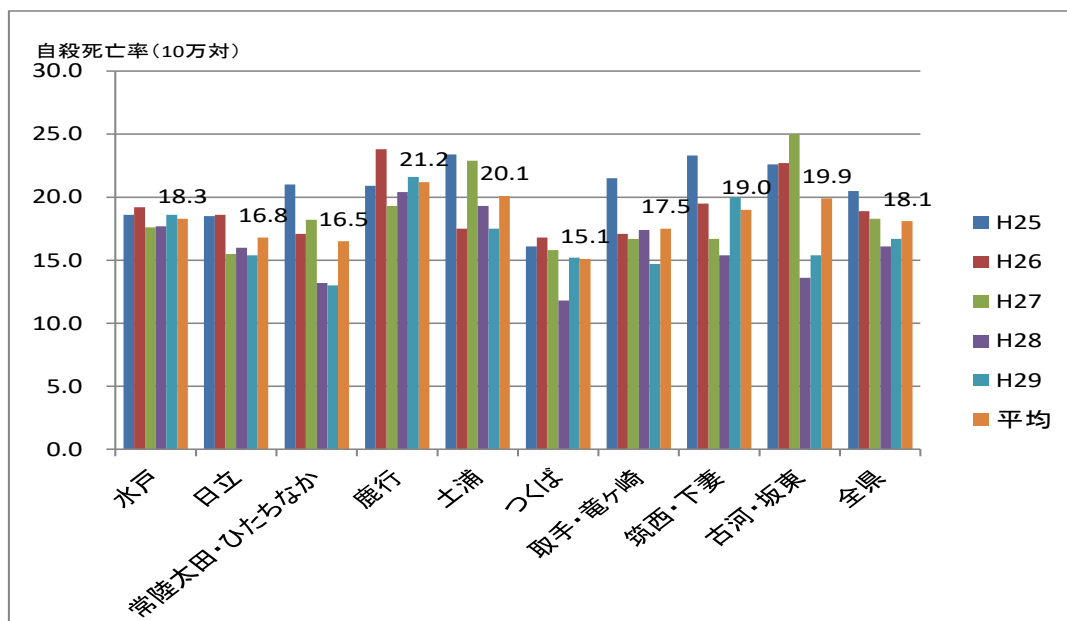
二次医療圏別自殺者数は、5年間の平均では水戸医療圏が87.4人と最も多く、次いで取手・竜ヶ崎医療圏が82.6人となっています。



資料：自殺統計（自殺日・住居地）（厚生労働省「地域自殺実態プロファイル」）

(イ) 自殺死亡率

二次医療圏別自殺死亡率は、5年間の平均では鹿行医療圏が21.2と最も高く、次いで土浦医療圏が20.1となっています。

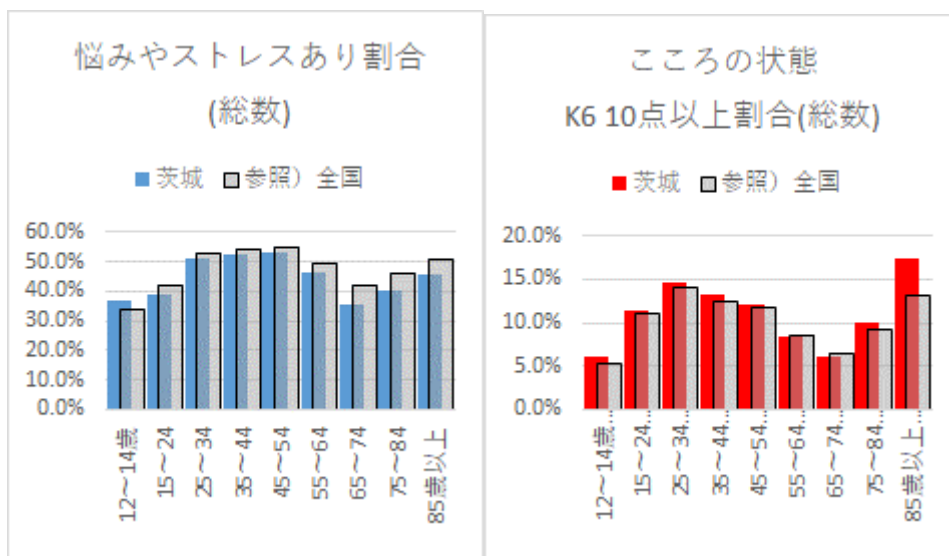


資料：自殺統計（自殺日・住居地）（厚生労働省「地域自殺実態プロファイル」）

エ 住民の悩みやストレス、こころの状態の状況（国民生活基礎調査）

日常生活で悩みやストレスがある者の割合について、各年齢階級別で全国と比較してみると、12～14歳で全国より高くなっています。

また、過去1ヵ月間のこころの状態を点数階級別（6つの質問について、5段階（0～4点）で点数化して合計したもの）にみると、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者（10点以上）」の割合は、55～74歳以外の全ての年代で全国より高くなっています。



資料：平成28年国民生活基礎調査結果（厚生労働省）

オ 自殺者における未遂歴の推移（平成25年～29年）

自殺者のうち過去に自殺未遂歴がある割合は、平成25年から29年の合計で15.9%となっており、性別では男性が12.1%、女性が25.1%となっています。

未遂歴		H25	H26	H27	H28	H29	H25～29 合計(人)	H25～29 合計(割合)
総数	あり	94	81	85	82	86	428	15.9%
	なし	313	242	388	338	347	1,628	60.4%
	不詳	207	242	72	59	61	641	23.7%
男性	あり	53	44	42	42	51	232	12.1%
	なし	226	170	288	251	267	1,202	62.7%
	不詳	153	176	55	48	50	482	25.2%
女性	あり	41	37	43	40	35	196	25.1%
	なし	87	72	100	87	80	426	54.5%
	不詳	54	66	17	11	11	159	20.4%

資料：自殺統計（自殺日・居住地）（厚生労働省「地域自殺実態プロファイル」）

(3) 重点パッケージ

国の「自殺対策プロファイル」において、本県の自殺の特徴の上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に、本県において推奨される重点パッケージ（地域において優先的な課題となりうる施策）として、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」が挙げられており、それぞれ以下のような状況が見られます。

ア 「高齢者」の状況（平成 25 年～29 年）

60 歳以上の自殺者割合が全自殺者数の 39%を占めており、20～30 歳代の男性及び 70 歳代の女性においては自殺死亡率が全国平均より高くなっています（「2（2）ア 性・年代別（H25～29 年平均）」）。

男性 60 歳以上無職同居と女性 60 歳以上無職同居をあわせた自殺者数が全自殺者数の 23.6%を占めています（「2 本県の自殺の特徴（平成 25 年～29 年）」）。

60 歳以上について、性別・年齢階級別・同居人の有無別にみると、全国との比較では、男性は 60 歳代で同居人有の割合が高く、女性では全ての年代で同居人有の割合が高くなっています。

60 歳以上の自殺の内訳

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	207	116	18.9%	10.6%	17.1%	10.8%
	70 歳代	165	63	15.0%	5.7%	15.1%	6.3%
	80 歳以上	114	32	10.4%	2.9%	10.4%	3.6%
女性	60 歳代	118	27	10.7%	2.5%	9.7%	3.2%
	70 歳代	113	32	10.3%	2.9%	9.1%	3.8%
	80 歳以上	84	27	7.7%	2.5%	7.4%	3.5%
合計		1098		100%		100%	

資料：特別集計（自殺日・住居地，H25～29 合計）
（厚生労働省「地域自殺実態プロファイル」）

イ 「生活困窮者」の状況と今後の対策

自殺の原因動機として、「経済・生活問題」を理由とするものは、健康問題に次いで 2 番目になっています（「1（3）原因・動機別構成割合の状況（平成 24 年～29 年）」）。

また、自殺死亡率が著しく高い男性 40～59 歳無職同居と、自殺者数の最も多い 60 歳以上無職同居について、「主な自殺の危機経路」には 失業・退職による生活苦が挙げられています（「2 本県の自殺の特徴（平成 25 年～29 年）」）。

ウ 勤務・経営問題の状況（平成 25 年～29 年）

本県の自殺者の 39.2%が有職者となっています（「2（2）イ 生活状況別（平成 25

年～29 年)』)。

(ア) 有職者の自殺の内訳

有職者の内訳は、「自営業・家族従業者」が 20.0%、「被雇用者・勤め人」が 80.0% となっています。

(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	205	20.0%	20.3%
合計	1024	100.0%	100.0%

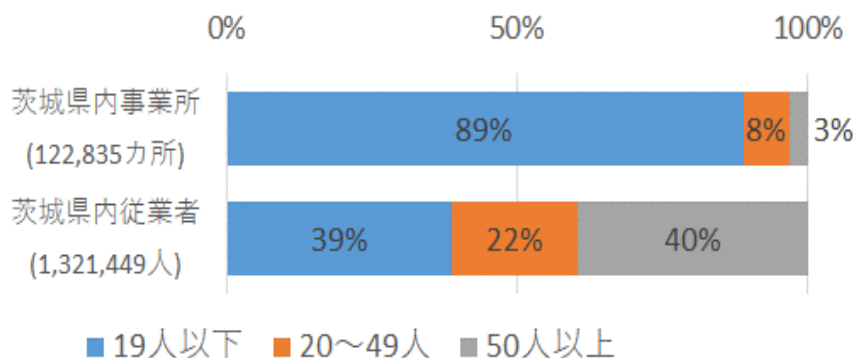
資料：特別集計（自殺日・住居地，H25～29 合計）

(厚生労働省「地域自殺実態プロファイル」)

(イ) 従業者規模別事業所数及び従業者数

本県の事業所（122,835 カ所）は、事業所の規模別にみると、従業者数 19 人以下の事業所が全体の 89%を占めていますが、従業者の 39%が従業員 19 人以下の事業所に、22%が 20～49 人の事業所に、40%が 50 人以上の事業所に勤務しています。

労働者数 50 人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されております。



総数	従業者規模								出向・派遣従業者のみ
	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上		
事業所数	122,835	69,925	23,792	15,155	5,710	3,981	2,489	1,392	391
構成比 (%)	100	56.9	19.4	12.3	4.7	3.3	2.0	1.1	0.3
従業者数	1,321,449	150,751	155,665	205,276	135,779	149,741	167,340	356,897	-
構成比 (%)	100	11.4	11.8	15.5	10.3	11.3	12.7	27.0	-

資料：H26 経済センサス-基礎調査

勤務問題を原因動機とする自殺者数は、他の原因動機によるものが総じて減少傾向にある中で、横ばいとなっています（「1（3）原因・動機別構成割合の状況（平成 24 年～29 年）」）。

「主な自殺の危機経路」には過労や職場の人間関係など勤務問題が挙げられていま

す（「2 本県の自殺の特徴（平成 25 年～29 年）」）。

エ 子ども・若者の状況（平成 25 年～29 年）

15～39 歳の各年代の死因の第一位が自殺となっています（「1（2） 死因順位別・年齢階級別死亡数と割合（平成 25 年～29 年）」）。

20 歳未満の女性及び 20～30 歳代の男性の自殺死亡率が、全国平均より高くなっています（「2（2）ア 性・年代別（H25～29 年平均）」）。

学生・生徒別に自殺者に占める割合をみると、平成 25 年から 29 年の合計では、本県では高校生以下が 36%、大学生・専修学校生等が 64%となっています。

児童・生徒等の内訳

学生・生徒等 (全年齢)	自殺者数	割合	全国割合
中学生以下	8	9.0%	13.1%
高校生	24	27.0%	26.5%
大学生	39	43.8%	47.4%
専修学校生等	18	20.2%	13.0%
合計	89	100%	100%

資料：特別集計（自殺日・住居地，H25～29 合計）

（厚生労働省「地域自殺実態プロファイル」）

第3章 自殺対策の基本方針

平成29年7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」の基本方針を踏まえ、県では、次の基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

- 1 「生きることの包括的な支援」として推進
- 2 関連施策との有機的連携を強化し総合的に推進
- 3 対応段階に応じた対策の効果的連動の推進
- 4 実践と啓発を両輪として推進
- 5 県、市町村、関係機関、民間団体等の連携・協働を推進

1 「生きることの包括的な支援」として推進

(社会全体の自殺リスクを低下させる)

世界保健機関が「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死です。

自殺の背景・原因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、慣行の見直しや相談・支援体制の整備などの社会的な取組により解決が可能です。

また、健康問題や家庭問題等の個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療についての社会的な支援により解決できる場合もあります。

このような基本認識の下、県においても、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、地域社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、県民一人ひとりの生活を守るという姿勢で取り組みます。

(生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす)

自殺リスクは、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（自殺に対する保護因子）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺の危険因子）」が上回ったときに高まると言われています。

このため、自殺対策は個人レベルにおいても地域レベルにおいても、「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、双方の取組を通じて「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進します。

2 関連施策との有機的連携を強化し総合的に推進

(様々な分野の「生きる支援」との連携を強化する)

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などの様々な要因と、個人の性格傾向や家族の状況、死生観などが複雑に関係している

ことから、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含めた包括的な取組が重要であるため、様々な分野の「生きる支援」に関わる取組や人・組織との有機的連携を強化し、総合的に推進します。

また、県庁においても、自殺対策につながる「生きる支援」関連施策の担当部署の理解を深め、全庁的な取組として推進します。

（「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組等との連携）

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の共同による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図ります。

（精神保健医療福祉施策との連携）

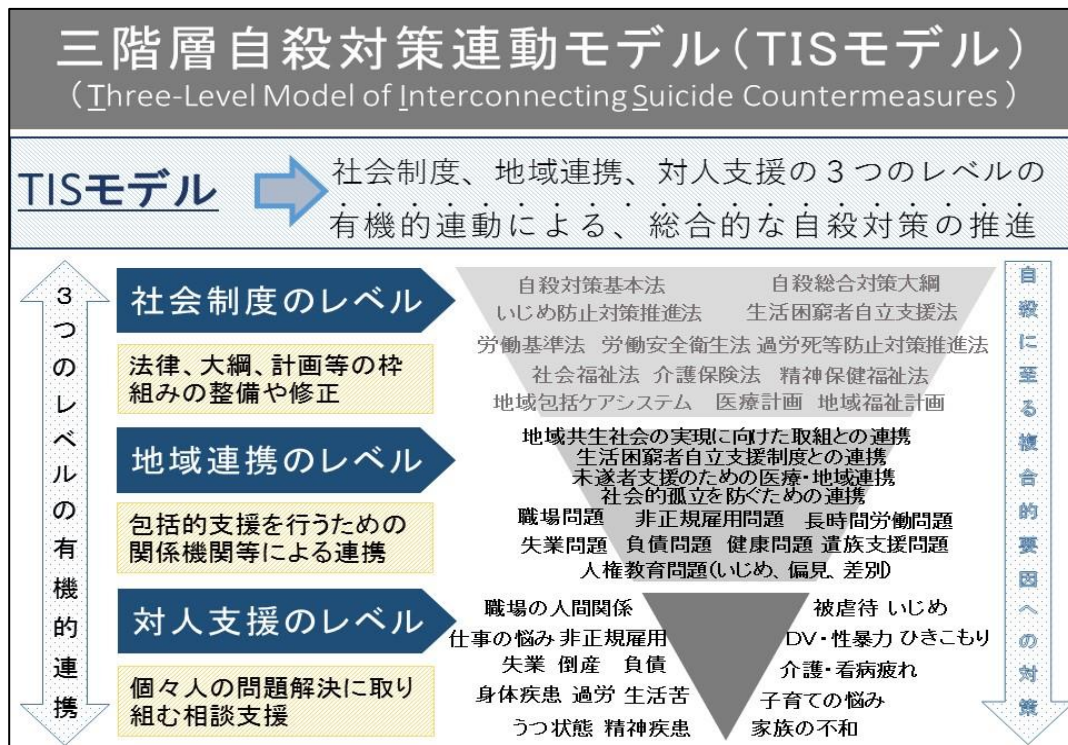
自殺企図のハイリスク者を早期に発見し確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活などの様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、県民誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう取組を進めます。

3 対応段階に応じた対策の効果的連動の推進

(1) 階層別自殺対策の連動を推進

自殺に至る複合的要因に対し包括的に対応できるよう、個人や地域社会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」の有機的連動を図り、総合的に自殺対策を推進します。

<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）



(2) 対応段階別に効果的な対策を推進

三階層自殺対策連動モデルの各レベルにおいて、事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階別に、効果的な対策を実施・推進します。

① 事前対応

心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等、自殺の危険性が低い段階での対応。

② 危機対応

現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させない対応。

③ 事後対応

自殺や自殺未遂が生じた場合に、家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺、PTSDを発生させない対応、及び再企図防止を図る対応。

4 実践と啓発を両輪として推進

(自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する)

自殺に追い込まれる危機というのは「誰にでも起こり得る危機」であるが、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助けを求めることが適当であることが、社会全体の共通認識となるよう、引き続き積極的に普及啓発を行います。

(自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する)

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見から受診をためらったり、また、心理的抵抗から誰かに相談することをせずに、問題を深刻化させがちであるが、死にたいと考えている人は、不眠、原因不明の体調不良などの自殺の危険性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。

身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早期に気づき、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、県民の実践を推奨するとともに、県民に対する普及啓発・教育を推進します。

5 県、市町村、関係機関、民間団体等の連携・協働を推進

国との役割分担と連携・協働のもと、県、市町村、関係機関、民間団体、企業、県民等がそれぞれの果たすべき役割を自覚し、相互に連携・協働することを推進します。

【県】

県は、国の動きを踏まえつつ、本県の実情に応じた総合的かつ効果的な自殺対策計画を策定するとともに、茨城県自殺対策推進センターにおいて、市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行います。

また、広域的に対応する必要がある、相談・支援体制の整備や啓発活動、人材育成や心の健康づくり、自殺者の親族等に対する支援などを行うとともに、市町村や民間団体などが実施する自殺対策に関する取組への支援を行います。

なお、県が自殺対策の計画策定や実施をするに当たっては、県内の保健、医療、福祉、教育、労働等に関する機関や団体で構成される茨城県自殺対策連絡協議会などを通じて、各取組主体と連携を図ってまいります。

【市町村】

住民にとって最も身近な市町村においては、自殺を防ぐため、心の健康づくりや地域で活動する団体等への支援など、住民に密着した様々な取組の進行・調整役としての役割を担うことが期待されます。

また、地域における自殺の実態を把握した上で、自殺対策に関する計画を策定し、必要な自殺対策を計画的に実施します。

さらに、住民に対する普及啓発や、自殺のサインを早期に発見し適切に対応することができる人材の育成、地域における関係機関及び民間団体等との緊密な連携体制づくりなどの自殺対策を推進します。

【関係機関】

保健、医療、福祉、教育、労働、法律、その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画します。

【民間団体】

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動も自殺対策に寄与し得ることを理解し、他の主体との連携・協働の下、国や県、市町村等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画します。

【企業】

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画します。

【県民】

県民は、自殺の状況や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対する理解と関心を深めるとともに、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」であってその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を理解します。

また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにします。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない茨城」の実現のため、主体的に自殺対策に取り組みます。

第4章 施策の体系

本県における自殺対策は、次の3つの施策群で構成されます。

【基本施策】

全国的に実施されることが望ましい取組として示されている、自殺対策を推進するうえで欠かすことのできない基本となる施策を「基本施策」（「第5章」）とします。

- 1 市町村等が行う自殺対策への支援等
- 2 地域におけるネットワークの強化
- 3 自殺対策を支える人材の育成
- 4 県民への啓発と周知
- 5 様々な「生きる支援」の推進
- 6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

【重点施策】

「第2章 本県における自殺の現状」において示されている本県の特徴等に応じて、重点的に取り組むべき4分野（「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営問題」「子ども・若者」）に対する施策を「重点施策」（「第6章」）とします。

- 1 高齢者対策の推進
- 2 生活困窮者対策の推進
- 3 勤務・経営問題対策の推進
- 4 子ども・若者対策の推進

【生きる支援関連施策】

本県における様々な取組のうち、「基本施策」と「重点施策」以外の取組みであって、自殺対策としても効果が見込まれる取組や、関連性が見出せる取組を「生きる支援関連施策」（「第7章」）とします。

県民一人ひとりが、身近な方の自殺企図のリスクに気付き、声掛けや見守りなどの必要な対応を適切に行うことができるよう、また、さまざまな悩みを抱えた方に対し相談支援を行う職員等が、自殺企図のリスクに気付き、早期支援することができるようゲートキーパーの養成をする取組み等を含めた「基本施策」や、本県の特徴等に応じて重点的に取り組むべき4分野に対する「重点施策」、並びに自殺対策としても効果が見込まれる取組等の「生きる支援関連施策」を総合的に推進することにより、「自殺死亡率」の減少を図ります。

第5章 基本施策

1 市町村等が行う自殺対策への支援等

【今後の方向性】

- 平成28年8月に精神保健福祉センターに設置した「地域自殺対策推進センター」を中心に、市町村や関係団体等の自殺対策の取組みを支援・推進します。

また「県自殺対策連絡協議会」を通じた、市町村、支援機関、医療機関及び自殺対策関係団体等の連携・協力体制の確保や、すべての要援護者を対象とする「茨城型地域包括ケアシステム」の構築、充実への支援を通して、自殺企図のハイリスク者に対する包括的な支援体制の構築・強化し、総合的な自殺対策を推進します。

【今後の取組】

(1) 地域自殺対策推進センターによる市町村等への支援 【事前対応】

- 国の自殺総合対策推進センターと連携を図り、地域における自殺の実態把握を行うとともに、自殺対策計画に基づき実施する事業等に関する情報の収集、分析、提供を行います。
- 市町村自殺対策計画の策定に必要な技術的支援及び情報提供を行います。
- 地域における関係機関により構成される連絡調整会議の開催や、地域の自殺対策ネットワークの強化に向けた取組を行います。
- 市町村及び地域の民間団体が行う自殺対策に資する事業に対する相談支援を行います。
- 保健・福祉・医療・労働等の関係機関において、自殺を考えている人、自殺未遂者及び自死遺族等の支援に携わる人等に対して、適切な支援手法等に関する研修等を実施します。
- 市町村や民間団体が自殺未遂者及び自死遺族を支援するにあたり、必要な指導・助言や情報提供を行います。

(2) 県自殺対策連絡協議会を通じた自殺対策の推進 【事前対応】

- 県内の保健、医療、福祉、教育、労働等に関係する機関や団体で構成される「県自殺対策連絡協議会」を通じて、市町村・支援機関・医療機関及び自殺対策関係団体等の連携・協力体制や、自殺企図のハイリスク者に対する包括的な支援体制の構築・強化など総合的な自殺対策の推進を図ります。 (障害福祉課)

(3) 「茨城型地域包括ケアシステム」の構築・充実の支援 【事前対応】

- すべての要援護者を支援対象とする「茨城型地域包括ケアシステム」の構築、充実を推進することにより、実施主体である市町村を支援し、自殺企図のハイリスク

者に対する包括的な支援体制の構築・強化を図ります。(地域ケア推進課)

2 地域におけるネットワークの強化

【今後の方向性】

- 県・市町村・民間団体等の各種相談窓口や支援機関等のネットワークを構築・強化し、自殺企図のハイリスク者に対し、複数分野の専門家・相談員等が相互に連携・協働しながら諸問題の包括的な解決を図る支援体制づくりを推進します。

【今後の取組】

(1) 地域における連携・ネットワークの強化 【事前対応】

- 県内の保健、医療、福祉、教育、労働等に関する機関や団体で構成される「県自殺対策連絡協議会」を定期的に開催し、相互に連携しながら協働して自殺対策を進め、県自殺対策計画の進捗管理や取組等の評価などを通じてネットワークの強化を図ります。(障害福祉課)
- 地域保健と職域保健の関係団体で構成する「地域・職域連携推進協議会」を活用して、各団体が実施する保健事業の情報共有と連携事業の実施など、メンタルヘルス対策を推進します。(健康長寿福祉課)

(2) 民間団体等との連携強化 【事前対応】

地域において「生きる支援」に関する活動を行う民間団体の実態把握に努め、市町村、自殺対策に関する機関と、民間団体の相互の連携強化を推進します。(障害福祉課)

3 自殺対策を支える人材の育成

【今後の方向性】

- 県民一人ひとりが、身近な方の自殺企図のリスクに気づき、声掛けや見守りなどの必要な対応を適切に行うことができるよう、ゲートキーパー(※)の普及啓発と養成を図ります。
- 自殺対策に直接関わる人材の養成・資質向上はもとより、生きることの包括的な支援に関わる様々な分野の関係者や支援者等を自殺対策に関わる人材として位置づけ、幅広い分野で研修等を実施します。

※ゲートキーパー：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のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人です。

【今後の取組】

(1)ゲートキーパー啓発映像教材による普及啓発・人材育成 【事前対応】

- 県民が、場所や時間を問わずゲートキーパーの役割を理解できるよう、ゲートキーパー啓発映像教材をいばキラTVで配信するとともに、市町村等に対してもゲートキーパー啓発映像教材を活用した普及啓発を図ります。

(障害福祉課)

- 労働相談機関や生活困窮者の自立支援に携わる自立相談支援機関等、さまざまな分野の相談機関で相談にあたる職員が、自らゲートキーパーについて学ぶことができるよう、ゲートキーパー啓発映像教材やゲートキーパー養成研修用テキスト等を活用したEラーニングの体制整備について検討していきます。

(障害福祉課)

(2)ゲートキーパーの養成 【事前対応】

ア 一般県民向けゲートキーパー研修

- 県民一人ひとりが、身近な方の自殺企図のリスクに気づき、声掛けや見守りなどの必要な対応を適切に行うことができるよう、ゲートキーパーの養成と普及啓発を図ります。

(障害福祉課, 精神保健福祉センター, 保健所)

イ 県職員向けゲートキーパー研修

- 県庁各部局に対し、県民からの自殺に関する相談メールへの望ましい対応の仕方等について研修を行います。

(地域自殺対策推進センター)

ウ 指導者養成研修

- 市町村職員、関係機関の支援者を対象とし、地域のゲートキーパーを育成する指導者養成研修を行います。

(地域自殺対策推進センター)

(3)ゲートキーパー養成への支援 【事前対応】

- 各市町村及び各種団体が実施するゲートキーパー養成研修（フォローアップのための研修を含む）について、助言、講師の派遣、各種資料・情報提供などの支援を行います。
- さまざまな悩みを抱えた方に対し相談支援を行う職員等が、自殺企図のリスクに気づき、早期支援することができるよう、各種相談支援機関の職員等を対象に行われる研修会において、ゲートキーパーに関する研修を行います。

(地域自殺対策推進センター)

(4)教職員に対する啓発 【事前対応】

- 教職員を対象とした、地域のゲートキーパーを育成する指導者を養成する研修を

行います。 (精神保健福祉センター)

- 自殺念慮の割合が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見がその背景にある社会的要因の一つであると捉え、県内の国公立幼稚園、認定こども園、小中学校、高等学校及び特別支援学校の全教員に配付した人権教育指導資料において、喫緊の人権課題のひとつとして、性的マイノリティを取りあげ、各学校における校内研修等で活用することにより、教員の理解の促進と、学校における適切な教育相談の実施を促します。

(義務教育課，高校教育課，特別支援教育課)

(5) さまざまな職種を対象とする心の健康づくりや自殺対策に関する研修等

【事前対応】

ア 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

- 医療機関や相談・就労支援機関等で相談援助に携わる専門職員等を対象にうつ病集団認知行動療法の研修を実施します。

(地域自殺対策推進センター)

- 薬局薬剤師に対し、医薬品の適正使用や重複投薬等に関する研修を実施し、患者の服薬情報の一元的管理を行う「かかりつけ薬局」を推進します。特に向精神薬などの過量服薬は、自殺につながる恐れがあるため薬剤師の資質向上に努めます。

(薬務課)

イ かかりつけの医師の対応技術に関する資質の向上

- 自殺企図のハイリスク者は、うつ状態や精神疾患の自覚がないまま、頭痛・食欲不振等の症状により一般（身体科）医療機関を受診する場合があることから、かかりつけ医師等に対し精神疾患に関する研修会を実施し、うつ病等の精神障害に係る診療知識・技術の向上を図るとともに、精神科医との連携強化を図ります。

(障害福祉課)

ウ 介護支援専門員等に対する研修

- 介護が必要な高齢者に対し、必要なケアマネジメントを行う介護支援専門員の資質向上を図るための研修事業を実施します。

(地域ケア推進課)

エ 民生委員・児童委員に対する研修

- 民生委員・児童委員研修において、心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施します。

(福祉指導課)

オ 消費生活センター等の相談員の資質の向上

- 県や市町村消費生活センター等の多重債務問題に関する相談窓口における適切な相談対応に資するため、「多重債務者生活再建の手引」を作成し、相談窓口などの関係機関に配布します。(生活文化課, 消費生活センター)
- 消費者からの契約トラブル等に関する相談対応を行っている県消費生活センターの消費生活相談員について、国民生活センター等で実施する研修へ参加することにより一層の資質向上を図るとともに、市町村相談窓口の相談員に対し、相談対応能力向上のための研修会や消費生活相談員等養成講座を開催します。(生活文化課, 消費生活センター)

カ 生活困窮者相談支援員等の資質の向上

- 生活困窮者の自立支援に携わる自立相談支援機関の相談支援員等の資質の維持・向上のための研修会を実施します。(福祉指導課)

キ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

- 警察職員が自殺者やその遺族に関係する業務に従事する場合に、自殺者の名誉や遺族等の心情を不当に傷つけないよう、適切な遺族等への対応を実施します。(警察本部捜査第一課)
- 消防職員が、自殺者の名誉や遺族等の心情を不当に傷つけないよう、適切な遺族等への対応を実施するため、県立消防学校等において国・県の消防行政の方針に沿った教育訓練を実施します。(消防安全課)

ク 自殺対策従事者への心のケアの推進

- 自殺に関する相談業務（ハイリスク者、自殺企図者、自死遺族への相談支援を含む）に携わる職員に対し、助言・指導およびこころのケアを含めた支援を推進します。(地域自殺対策推進センター)

ケ 医学部生、看護学生に対する啓発・講習

- 将来の地域医療・保健を担う、医学部生、看護学生に対し、心の健康づくりや自殺対策に関する啓発・講習を行います。(精神保健福祉センター)

4 県民への啓発と周知

【今後の方向性】

- 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、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、自殺に傾く人においても、自らの心情を周囲に訴えることを恥とする社会的風潮（スティグマ）から相談をしようとならない現実があります。そうした心情や背景への理解を含めて、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、社会全体の共通認識となるように、自殺の心理社会的背景を踏まえた普及啓発を行います。

- 自分の周りには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、見守るという、県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、啓発事業を推進します。
- 精神的危機に直面している場合の相談窓口や、自殺企図の要因となる失業・倒産、多重債務、長時間労働などの社会的問題や、身体やこころの健康問題などに関する各種相談窓口・支援機関等の周知を図ります。

【今後の取組】

(1) 相談窓口や自殺対策の周知等

【事前対応】

- 悩みを抱えている方の問題解決を図るため、適切な支援策や相談窓口に関する情報を県ホームページ等で容易に得ることができるよう、情報発信の充実を図ります。
(障害福祉課)
- ホームページ、SNS 等により、自殺、自殺関連事象を含めた精神保健福祉に関する正しい知識の普及を促進するとともに、各市町村等へ、国の自殺対策の動向および自殺総合対策推進センター等からの情報提供を行います。(地域自殺対策推進センター)
- 相談先等が記載されたリーフレットや啓発グッズを作成し、関係機関や関係団体へ配布し、県民への周知と啓発を図ります。
(障害福祉課)

(2) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施等

【事前対応】

- 年間を通して「茨城いのちの絆キャンペーン」を掲げ自殺対策に関する普及啓発を実施するとともに、「自殺予防週間（9月10日～16日）」、「いのちの日（12月1日）」、「自殺対策強化月間（3月）」に重点的に取り組みます。
(障害福祉課)

(3) メディアを活用した啓発

【事前対応】

- 県広報紙ひばりやラジオ県だより、NHK 県域データ放送、新聞各社への情報提供等、メディアを活用した普及啓発を行います。
(プロモーション戦略チーム、障害福祉課)

5 様々な「生きる支援」の推進

【今後の方向性】

- 「生きることの阻害要因（自殺の危険因子）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺の保護因子）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低下を図る取組を推進します。

【今後の取組】

(1) 相談体制の充実強化

【事前対応・危機対応】

- 悩みを抱えている方に広く相談の機会を提供するため、SNSを活用した相談対応について検討します。(障害福祉課)
- 保健所による「こころの健康相談」や精神保健福祉センターによる精神保健相談を通して、心の健康づくりを推進します。(保健所, 精神保健福祉センター)
- 県民が気軽に相談できる窓口として、精神保健福祉センターにおいて面接相談や電話相談「いばらきこころのホットライン」を実施します。(精神保健福祉センター)

いばらきこころのホットライン

029-244-0556

(平日9:00~12:00/13:00~16:00 祝日・年末年始休)

0120-236-556 (土・日曜日フリーダイヤル)

(9:00~12:00/13:00~16:00 年末年始休)

- 精神的危機に直面している人の相談に応じる「いのちの電話」について、県民に周知を図るとともに、社会福祉法人茨城いのちの電話が行う電話相談活動を支援します。(障害福祉課)

(依存症者への支援)

- 依存症(アルコール, 薬物, ギャンブル, インターネット等)の当事者・家族を対象とした, 電話・面接(予約制)対応, メールによる相談対応を行います。(精神保健福祉センター)
- 精神保健福祉センターに依存症相談員を配置し, 本人や家族からの依存症に関する相談支援窓口の充実を図ります。(障害福祉課)

(ひきこもりの人への支援)

- ひきこもり相談支援センターにおいて, ひきこもり問題を抱えた当事者・家族, および関係機関の支援者からの相談に応じ, 各々の状況から医療・保健・福祉・教育・労働等の適切な機関につなげます。
また, ひきこもり相談支援センターのサテライト(保健所)においても, 精神科医や保健所職員による相談対応を行います。(障害福祉課)

(がん患者, 難病患者への支援)

- 院内外のがん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため, がん診療連

携拠点病院等に、がん相談支援センターを設置し、電話や面談等による相談に対応します。 (疾病対策課)

- 難病患者及びその家族の不安や悩み等に適切に対応するため、保健所及び難病相談支援センターにおいて、電話や面接・訪問等による相談を行います。 (疾病対策課)

(性的マイノリティへの支援)

- 心の悩みを抱える当事者・家族および関係機関の支援者を対象とし、電話および面接(予約制)相談を受けつけます。 (精神保健福祉センター)

(多重債務者への支援)

- 県や市町村消費生活センター等の相談窓口において、多重債務に係る相談対応を行うとともに、法律相談の希望者に対しては弁護士・司法書士への誘導を行います。 (生活文化課, 消費生活センター)
- 県弁護士会、茨城司法書士会、法テラス等の関係機関との連携により「無料法律相談会」を開催します。 (生活文化課, 消費生活センター)

(失業者等への支援)

- いばらき就職支援センターにおいて、就職相談、内職相談、職業適性診断、キャリアカウンセリング、職業紹介等の就職支援サービスをワンストップで実施します。 (労働政策課)

(生活困窮者への支援)

- 生活困窮者からの相談に応じ、必要な情報提供や助言を行うとともに、自立支援計画を作成し関係機関と連携しながら就労等について支援を行うことにより、生活困窮者の自立促進を図ります。 (福祉指導課)

(労働者への支援)

- 勤労者及び家族等のこころの健康対策を推進するためカウンセリングの専門機関である(公財)茨城カウンセリングセンターが行う事業に対し助成するとともに、その活動を周知します。 (労働政策課)
- いばらき労働相談センターにおいては、労働条件、解雇や配置転換に加え、セクハラやパワハラなどのハラスメントに係る労働相談にも対応します。 (労働政策課)

(経営者に対する相談事業の実施等)

- 商工会・商工会議所において、地域の小規模事業者の経営の改善発達を支援するため、金融や創業、税務等に関する相談・指導事業等を実施します。

(中小企業課)

- 厳しい経済情勢の中で、経営が悪化しつつある中小企業の再生を支援し、地域経済の活性化を図るため、茨城県中小企業再生支援協議会の委員として運営に参画し、中小企業からの経営相談に応じるとともに、必要に応じて再生計画の策定支援等を行います。

(中小企業課)

(子ども・若者への支援)

- いじめ、不登校等の児童生徒の問題行動の未然防止、早期発見及び早期解消を図るため、公立小・中学校・高等学校等にカウンセリングに関し専門的な知識、経験を有するスクールカウンセラーを配置し、教育相談体制を充実させます。

(義務教育課, 高校教育課)

- 生徒のいじめや暴力などの問題行動や、不登校、児童虐待等が大きな社会問題となっていることから、高等学校では、学校サポートチームとして、事案に応じて、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、スクールロイヤーを派遣し、教職員・保護者等に対し助言・援助等を行うことにより、生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、生徒指導体制、教育相談体制の充実を図ります。

(高校教育課)

- 児童生徒のいじめ問題による自殺を防止するため、いじめ・体罰解消サポートセンターにおいて、電話やFAX、来所等での相談や情報提供へ対応し、市町村・学校及び専門家と連携していじめ等の早期発見、早期解消を図ります。

また、サポートセンターの周知のためのカードを作成し、周知徹底を図ります。

(義務教育課)

- 24時間対応の子ども専用電話相談窓口において、子どもたちが抱える不安や悩み、不満・怒りなどを受け止め、その問題の緩和・解消を図ります。

(義務教育課)

- 思春期における心の悩みを抱える当事者・家族および関係機関の支援者を対象に、電話及び面接相談を行います。

(精神保健福祉センター)

- 若者特有の心の問題について、若者自身、家族および関係者の相談に応じ、助言指導を行います。

また、インターネット嗜癖（いわゆるネット依存）について、若者自身、家族および関係者の相談に応じ、助言指導を行います。

(精神保健福祉センター)

(児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援)

- 児童虐待に係る 24 時間対応の電話相談「いばらき虐待ホットライン」を実施します。 (青少年家庭課)
- 性犯罪・性暴力被害者の精神的、経済的負担の軽減を図るため、24 時間対応の性犯罪被害相談電話「勇気の電話」を実施します。 (警察本部警務課)

(ひとり親家庭への支援)

- 県民センター及び福祉相談センターに母子・父子自立支援員兼母子・父子自立支援プログラム策定員を配置し、ひとり親等からの、就労、育児、経済的支援等にかかる相談に応じます。 (青少年家庭課)
- 母子家庭等就業自立支援センターにおいて、就業相談や就業支援講習会の実施、就業情報提供、就業あっせんなど一貫した就業支援サービスを行うとともに、母子・父子福祉センターにおいて、養育費等の相談に応じるなど生活支援サービスを提供します。 (青少年家庭課)

(2) 居場所づくり

【事前対応】

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者など、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、地域で活動する社会福祉法人や NPO 法人等との連携も図りながら、孤立を防ぐための居場所づくりを推進します。 (障害福祉課)

ア ひきこもりの人への居場所づくり

- ひきこもり相談支援センターのサテライト（保健所）において、ひきこもり者の居場所、家族の交流の場を提供します。 (障害福祉課)
- 社会福祉法人や NPO 法人に対して居場所づくり事業の実施ノウハウを学ぶ研修会を実施し、ひきこもり支援団体の増加及び既存団体の支援技術向上を図ります。 (障害福祉課)

イ 子ども・若者への居場所づくり

- 生活保護世帯を含む生活困窮世帯の子どもに対し、学習支援、悩みや進学に関する助言等を行うとともに、子どもが安心して通える場所の提供や子どもの生活習慣・生活環境等の改善に向けた子ども及びその保護者への助言などの生活支援を行います。

また、中退防止のための支援や進路相談の実施など、高校生世代への支援の拡充を図ります。 (福祉指導課)

ウ 様々な世代が交流する地域の居場所づくり

- 生涯学習センターを拠点として、学習機会や活動場所を提供することにより、様々な世代が交流し生きがいを感じながら地域社会に参加できるよう体制整備を図ります。(生涯学習課)

(3) 精神保健医療対策

【事前対応】【危機対応】

- 保健所によるこころの健康相談や精神保健福祉センターによる精神保健相談を通して、地域における、うつや統合失調症等の精神的な健康不安のある人に対して相談指導を実施します。(保健所, 精神保健福祉センター)
- 依存症(アルコール, 薬物, ギャンブル, インターネット等)の当事者・家族を対象とした, 電話・面接(予約制)対応, メールによる相談対応及びグループ活動を行うとともに, 関係機関への助言指導や依存症に関する相談援助技術の向上および正しい知識の普及のための各種研修を行います。(精神保健福祉センター)
- 精神保健福祉センターに依存症相談員を配置し, 本人や家族からの依存症に関する相談支援窓口の充実を図ります。(障害福祉課/再掲)
- 依存症の専門医療機関や専門医療機関の連携拠点となる治療拠点機関の選定し, 依存症患者が適切な医療を受けられるよう支援します。(障害福祉課)

(4) 自殺未遂者等への支援

【危機対応】

ア 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

- こころの医療センターは, 県内医療機関と連携して, 自殺未遂者の状況把握やリスク評価等を実施するほか, 同意を得られた者には画像検査を実施するなど, 生物学的に分析・評価するとともに, 地域と連携した再発防止環境の構築を図るなど, 自殺予防の研究・支援事業を進めます。(病院局)
- 救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も継続的に介入するほか, 対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて, 地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関の整備について, 国の動向を踏まえながら検討します。(障害福祉課)

イ 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

- 自殺未遂者への治療に当たっては, 精神科医療機関と身体科医療機関との連携が不可欠であることから, 精神科救急医療体制連絡調整委員会等を活用しながら, 相互理解及び連携強化を図るとともに, 各地域における医療連携体制の整備を進めます。(障害福祉課)
- こころの医療センターは, 精神保健福祉法第23条(警察官通報)に基づく措置

入院について、24時間365日の受け入れ体制を維持するとともに、措置対応に至らない一般救急についても、積極的に対応します。(病院局)

ウ 一般（身体科）医療機関における診療体制等の充実

- 自殺未遂者の再企図を防ぐため、救急搬送等により診察した自殺未遂者に対して身体的治療に加えて、心のケアや精神科病院へのつなぎを適切に行うことができるよう、関係者を対象とした研修会や会議等により、精神科医療機関と身体科医療機関の連携体制の整備を図ります。(障害福祉課)

エ 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

- 県自殺対策連絡協議会等を通じて、精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関、関係団体のネットワークを構築し、未遂者に対する包括的な支援を推進します。(障害福祉課)
- かかりつけ医等を対象とした「茨城県医療従事者うつ病・自殺予防対応力向上研修事業研修」を実施することにより、うつ病の早期発見・早期治療につなげられるよう対応力の向上や連携体制の整備を図ります。(障害福祉課／再掲)
- 自殺のおそれある行方不明者を認知した際は、行方不明者届の受理や手配を確実にを行い、各種警察活動を通じて発見活動を行います。(警察本部生活安全総務課)

オ 居場所づくりとの連動による支援

- 思春期における心の悩みや依存症など同じ悩みを抱えた当事者や家族のグループ活動を行い、孤立を防ぎます。(精神保健福祉センター)

(5) 遺された人たちへの支援

【事後対応】

ア 学校での事後対応の促進

- 文部科学省発行の資料等を活用して校内研修を実施します。(義務教育課)

イ 遺族の自助グループ等の運営支援

- 県内の自死遺族会（わかちあいの会・さざれの集い、ゆったりカフェ龍の会）との情報交換を踏まえ、把握したニーズを市町村、関係機関等へ提供します。(地域自殺対策推進センター)
- 自死遺族が思いを語ることで、前向きに生きる手助けをするため、自死遺族会が開催する集会や学習会等に対する補助事業を実施します。(障害福祉課)
- 職場において身近な人が自死により亡くなった団体から要請があった場合、メ

ンタルヘルスに関する心理教育の実施や相談対応、専門機関についての情報提供を行います。また、リーフレット「遺された方々へ」を配布します。

(地域自殺対策推進センター)

ウ 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

- 自死遺族等に対する相談対応や心理教育を行うとともに、遺族の様々な悩みに対し、適切な情報提供に努めます。(地域自殺対策推進センター)

(6) 妊産婦への支援

【事前対応】

- 産後うつや新生児への虐待予防等を図るため、産後2週間や産後1カ月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査(精神状態の把握や身体機能の回復等)を実施します。(少子化対策課)
- 生後4か月までの乳児のいるすべての世帯を訪問し、乳児及びその保護者の心身の状況や養育環境を把握するほか、養育について相談に応じることにより、地域社会からの孤立を防ぎ、支援の必要な家庭に対する提供サービスの検討を行います。(少子化対策課)
- 産後に心身の不調又は育児不安等を抱える方等で、家族等から十分な家事及び育児などの援助が受けられない産婦及び乳児を対象に、専門職による心身のケアや育児のサポートを実施します。(少子化対策課)
- 医療と行政の連携体制を強化し、養育能力に問題があり、子どもの発育発達に支障を来す恐れのある妊産婦の早期把握及び早期支援を図るため、連携会議、ケース会議(情報交換・事例検討)及び研修会を実施します。(少子化対策課)

(7) ハイリスク地対策の推進

【事前対応】【危機対応】

- 自殺の多発場所における安全確保や支援情報の掲示等を行う市町村等の取組を支援します。(障害福祉課)

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

【事前対応】

- インターネット上の自殺関連情報について、サイト管理者等へ削除依頼を実施します。(警察本部サイバー犯罪対策課)

(9) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

【事前対応】【事後対応】

- 大規模災害の後に被災者及び支援者に対して、被災地域の都道府県の派遣要請により、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム(災害派遣精神医療チーム《DPAT》))を設置します。(障害福祉課)
- 現地の関係機関と協力し、発災後1～3ヶ月間、専用の相談窓口を設け、被災

者および支援者への心のケアを行うとともに、心の健康に関する正しい知識の普及・啓発を行います。(精神保健福祉センター)

- 自然災害により生活基盤に著しい被害を受けた方に対し、支援金を支給することで、その生活の再建を支援し、住民の生活の安定と被災地の速やかな復興を図ります。(防災・危機管理課)

6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

【事前対応】

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくありません。

小・中学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、悩みの相談や問題解決に活用する「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

(1) SOSの出し方に関する教育の推進

- 各学校において各教科等の授業等の一環として、保健師、社会福祉士、民生委員等を活用したSOSの出し方に関する教育を年1回以上実施します。(義務教育課)
- 学習指導要領一部改訂によって、小・中学校において、平成30年度から順次全面实施となる「特別の教科 道徳」について、効果的で多様な指導方法や評価の在り方について支援を行うことを通して、教職員の指導力の向上と、道徳科の時間の充実を図ります。(義務教育課)
 - ① 道徳科の実践事例や評価に係る資料等を掲載した「指導事例集」等を作成し、小・中学校等の全教職員に配付します。
 - ② 公立の全小・中学校の道徳教育推進教師を対象として、指導方法等の改善に関する講演や協議を実施します。
 - ③ 教育活動全体における「生命を尊重する教育」「心身の健康を育む教育」「温かい人間関係を築く教育」の充実と自殺予防教育(「早期の問題認識(心の健康)」と「援助希求的態度の育成」)との連動を図ります。
- 子どもが出したSOSへの気づきの力を高め、適切に対応できるよう教職員の資質の向上を図ります。
 - ① 管理職研修会や生徒指導教員連絡協議会や教育研修センター研修講座などにおいて、いじめや自殺対応についての研修会を実施します。(義務教育課, 高校教育課, 特別支援教育課)
 - ② 各学校における校内研修にカウンセリングアドバイザーやカウンセラーを派遣し、「子どもの心」の理解促進を図ります。(義務教育課, 高校教育課)
 - ③ 子どものある些細な言動から個々の置かれた状況や心理状況を推し量ることができる感性を高めるための研修等、子どもに対する教職員の適切な対応の徹底を図

ります。

- ④ 困ったときには何でも相談できる子どもと教職員の信頼関係づくりや相談しやすい雰囲気づくり等，子どもの心に寄り添う校内の環境づくりを推進します。
- 文部科学省発行の資料等を活用して校内研修を実施するよう指導します。
(義務教育課，高校教育課，特別支援教育課)
- ① 「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」（平成26年7月 文部科学省）を活用した自殺予防教育等を実施します。
- ② 「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年3月 文部科学省）を校内研修資料として活用します。

(2) SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

- 児童生徒が出したSOSの受け手となれるよう，保護者や児童生徒と関わる地域の支援者に対し，「SOSの出し方に関する教育」の取組について情報発信を行います。
(義務教育課，高校教育課)

第6章 重点施策

1 高齢者対策の推進

【今後の方向性】

- 高齢者の自殺については、高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要になります。

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括ケアシステムと連動した事業の展開を図ることや、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等といったソーシャル・キャピタルの醸成を促進する施策を推進します。

【今後の取組】

(1) 包括的な支援のための連携の推進

【事前対応】

- 高齢者等の支援を必要とする方々が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、保健・医療・福祉の関係者や地域住民等の連携のもと、本人のみならず家族への支援を含めたサービスを総合的に提供する「茨城型地域包括ケアシステム」の構築を推進します。(地域ケア推進課)
- 高齢者の総合的な生活支援の中核となる地域包括支援センターの機能強化のため、ゲートキーパーに関する研修の実施等、地域包括支援センター職員に対し、必要な知識や技術を習得するための研修を実施します。(地域自殺対策推進センター、地域ケア推進課)
- 消費者被害に遭いやすい高齢者等の支援を行うため、住民に身近な市町村における警察や消費者団体、福祉・医療関係者等が連携した見守り活動を推進します。(生活文化課)

(2) 要介護者に対する支援

【事前対応】

- 高齢者が住み慣れた地域において、健康で自立した日常生活を送ることができ、できる限り要介護状態にならないように介護予防事業の実施主体である市町村を総合的に支援します。(地域ケア推進課)
- 介護うつ予防など介護者の精神的ケアに対応するため、地域包括支援センターにおける総合相談支援業務の充実、強化を図ります。(地域ケア推進課)
- 介護が必要な高齢者に対し、必要なケアマネジメントを行う介護支援専門員の資質向上を図るための研修事業を実施します。(地域ケア推進課)
- 地域包括ケアシステムの実現に向け、市町村における生活支援体制整備を促進し、生活支援コーディネーター及び協議体の設置により、地域の実情に応じた支え合い体制づくりを推進します。(地域ケア推進課)

(3) 高齢者の健康不安に対する支援

【事前対応】

ア うつ・認知症等の精神的な健康不安に対する支援

- 保健所によるこころの健康相談等を通して、地域における、うつ・認知症等の精神的な健康不安のある人に対して相談指導を実施します。(保健所)
- かかりつけ医等を対象とした「茨城県医療従事者うつ病・自殺予防対応力向上研修事業研修」を実施することにより、うつ病の早期発見・早期治療につなげられるよう対応力の向上を図ります。

(障害福祉課／再掲)

イ 医療の提供体制の構築

- 地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携の促進を図り、地域の実情に応じた効率的・効果的かつ切れ目のない医療提供体制を整備していきます。(医療政策課)
- 「退院支援」「日常の療養生活支援」「急変時の対応」「看取り」の各局面において、医療と介護が包括的かつ継続的に提供される体制を構築し、在宅医療を推進します。(地域ケア推進課)

(4) 高齢者の健康づくり・社会参加の強化と孤独・孤立の予防

【事前対応】

- 高齢者の健康づくり・社会参加を促進するため、県社会福祉協議会及び県老人クラブ連合会等と連携して、各種大会・教室の開催を支援します。(健康長寿福祉課)
 - ・ 高齢者のスポーツ、健康づくり及び社会参加活動等を促進する事業
 - ・・・全国健康福祉祭への参加、茨城県健康福祉祭（スポーツ大会、文化展）の開催、ニュースポーツ教室の開催等
- 県老人クラブ連合会等と連携し、元気な高齢者の能力を活用し、ひとり暮らし高齢者等を地域社会全体で見守る環境を醸成し、誰もが安心して暮らせる社会の実現を図ります。(健康長寿福祉課)
- 様々な学習機会や活動場所の提供により、高齢者が生きがいを感じながら地域社会に参加できるよう体制整備を図ります。(生涯学習課)
 - ① 県民大学講座
高度化・多様化する県民のニーズに対応した広範囲で高度な学習を提供。
 - ② 生涯学習ボランティア活動支援事業
自ら学んだ知識や経験を、ボランティアとして地域貢献に生かす場の提供。
- 高齢者の社会参加は生きがいづくりや介護予防にもつながることから、市町村における生活支援体制整備事業の活性化により、高齢者が生活支援の担い手となるサービスの創出や支え合い活動を推進します。(地域ケア推進課)

- 介護予防のためのシルバーリハビリ体操の指導士における指導技術向上のためのフォローアップ研修会や、体操普及のための普及講習会の実施等を通じて、高齢者の健康づくり・社会参加を促進します。 (健康長寿福祉課)
- 県内シルバー人材センターでは、定年退職者などの高齢者に、そのライフスタイルに合わせた臨時的・短期的な雇用・就業機会を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとする、さまざまな社会参加の機会を設け、高齢者の健康で生きがいのある生活実現と社会福祉の向上、地域の活性化を進めてまいります。 (労働政策課)

2 生活困窮者対策の推進

【今後の方向性】

- 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、介護、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、社会的に孤立し、排除されやすい傾向があります。様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人たちであることを認識した上で、効果的な生活困窮者支援対策が、包括的な生きる支援としての自殺対策ともなりえます。
- 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、生活困窮者自立支援担当部局等と連携し、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させた対策を推進します。

【今後の取組】

(1) 相談支援、人材育成の推進

【事前対応・危機対応】

ア 生活困窮者への支援の充実

- 生活困窮者からの相談に応じ、必要な情報提供や助言を行うとともに、自立支援計画を作成し関係機関と連携しながら就労等について支援を行うことにより、生活困窮者の自立促進を図ります。

また、生活困窮に関する業務を担っている他の行政機関や民間機関とで構成する支援会議の設置・運営やアウトリーチの実施などにより、生活困窮者の早期の把握及び確実な相談支援等につなげるよう努めます。

さらに、市も含めた自立相談支援機関同士の情報交換やノウハウの共有化、ハローワークなどの就労支援機関との連携・協力関係をより密にした就労支援の取り組み、県内全市における就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施に向けた市担当者向け勉強会の開催などにより、生活困窮者への支援の充実を図ります。

(福祉指導課)

イ 子どもの貧困対策の充実

- 子供の将来が生まれ育った環境によって左右されることのないよう、また、貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、「教育支援」「生活支援」「就労支援」「経済的支援」を柱とした子どもの貧困対策を総合的に推進します。

(青少年家庭課)

ウ ひとり親家庭等への支援の充実

- 県民センター及び福祉相談センターに母子・父子自立支援員兼母子・父子自立支援プログラム策定員を配置し、ひとり親等からの、就労、育児、経済的支援等にか

かる相談に応じます。

また、ひとり親の就労に向けた母子・父子自立支援プログラムを策定し、ハローワークと連携しながら自立を支援します。(青少年家庭課)

- 母子家庭等就業自立支援センターにおいて、就業相談や就業支援講習会の実施、就業情報提供、就業あっせんなど一貫した就業支援サービスを行うとともに、母子・父子福祉センターにおいて養育費等の相談に応じるなど生活支援サービスを提供します。(青少年家庭課／再掲)

エ 多重債務問題への対応

- 相談窓口における適切な相談対応に資するため、「多重債務者生活再建の手引」を作成し、相談窓口などの関係機関に配布します。(生活文化課，消費生活センター)
- 県や市町村消費生活センター等の相談窓口において、多重債務に係る相談対応を行うとともに、法律相談の希望者に対しては弁護士・司法書士への誘導を行います。(生活文化課，消費生活センター／再掲)
- 県弁護士会，茨城司法書士会，法テラス等の関係機関との連携により「無料法律相談会」を開催します。(生活文化課，消費生活センター／再掲)

オ 失業者等に対する相談窓口の充実等

- いばらき就職支援センターにおいて、就職相談，内職相談，職業適性診断，キャリアカウンセリング，職業紹介等の就職支援サービスをワンストップで実施します。(労働政策課／再掲)
- 若者の職業的自立を支援する「地域若者サポートステーション」の効果的・効率的な事業実施を図るため，庁内関係部局との連絡会議のほか，市町村やハローワークとの連絡会議を開催し，関係者間の情報共有，連携強化を推進します。(労働政策課)

カ 生活困窮者相談支援員等の資質の向上

- 生活困窮者の自立支援に携わる自立相談支援機関の相談支援員等の資質の維持・向上のための研修会を実施します。(福祉指導課／再掲)

キ 消費生活センター等の相談員の資質の向上

- 県や市町村消費生活センター等の多重債務問題に関する相談窓口における適切な相談対応に資するため、「多重債務者生活再建の手引」を作成し，相談窓口などの関係機関に配布します。(生活文化課，消費生活センター／再掲)
- 消費者からの契約トラブル等に関する相談対応を行っている県消費生活センタ

一の消費生活相談員について、国民生活センター等で実施する研修へ参加することにより一層の資質向上を図るとともに、市町村相談窓口の相談員に対し、相談対応能力向上のための研修会や消費生活相談員等養成講座を開催します。

(生活文化課，消費生活センター／再掲)

(2) 居場所づくりや生活支援の充実 **【事前対応】**

- 生活保護世帯を含む生活困窮世帯の子どもに対し、学習支援、悩みや進学に関する助言等を行うとともに、子どもが安心して通える場所の提供や子どもの生活習慣・生活環境等の改善に向けた子ども及びその保護者への助言などの生活支援を行います。

また、中退防止のための支援や進路相談の実施など高校生世代への支援の拡充を図ります。
(福祉指導課)

(3) 自殺対策と生活困窮者自立支援制度等との連動 **【事前対応・危機対応】**

- 茨城県自殺対策庁内推進会議等において情報共有を図るなど、地域自殺対策推進センターと生活困窮者自立支援担当部局等との連携強化を図ります。

(障害福祉課)

- 多重債務者対策に関する関係機関相互のネットワークを構築し、県や市町村における公金等徴収窓口や各種相談窓口で、多重債務者を発見した場合、消費生活センター等の相談機関へ誘導を行います。
(生活文化課)

3 勤務・経営問題対策の推進

【今後の方向性】

- 勤務・経営対策は、勤務環境、労働環境の多様化に対応できるよう、単に職域、各事業所での対策に加え、行政や業界団体の役割が重要であることから、周知、啓発や職場におけるメンタルヘルス対策などを推進します。
- 職場におけるハラスメント（パワーハラスメントやセクシャルハラスメントなど）対策について周知・啓発を図るとともに、ハラスメントなどの労働相談に対応します。

【今後の取組】

（1）職場におけるメンタルヘルスの対策の推進 【事前対応・危機対応】

- 勤労者及び家族等のこころの健康対策を推進するためカウンセリングの専門機関である（公財）茨城カウンセリングセンターが行う事業に対し助成するとともに、その活動を周知します。 （労働政策課／再掲）
- 事業所や働く人を対象に、メンタルヘルス対策支援の取組を行っている「茨城産業保健総合支援センター」について周知を図ってまいります。 （労働政策課）
- 従業員の健康づくりを経営的な観点から戦略的に取り組む事業所等を評価（評価項目の一つにメンタルヘルス対策を設定）し、「いばらき健康経営推進事業所」として認定することにより、その取組みが継続される環境を整備し、働く世代の健康増進の自覚と実践につなげ、健康寿命の延伸を図ります。 （健康長寿福祉課）
- 地域保健と職域保健の関係団体で構成する「地域・職域連携推進協議会」を活用して、各団体が実施する保健事業の情報共有と連携事業の実施など、メンタルヘルス対策を推進します。 （健康長寿福祉課／再掲）
- 茨城県医師会が行う産業医向けの研修において、自殺対策研修を行われるよう働きかけてまいります。 （障害福祉課）

（2）過労自殺を含む過労死等の防止について 【事前対応】

- 国が行う「過重労働解消キャンペーン」などの過労死等防止に係る取組について周知に努めます。 （労働政策課）

（3）長時間労働の是正 【事前対応】

- 働き方改革の推進や生産性向上を促進するため次の事業を行います。

ア 企業に対する支援

- ① 個別コンサルティング・成果事例発表会の実施（労働政策課）
 - ・企業へのコンサルティングの実施
 - ・コンサルティング実施企業の成果事例発表会を開催

② 生産性向上システム導入支援（中小企業課）

- ・ I C Tを活用した業務の効率化・付加価値向上につながるシステムの構築・導入経費の支援

イ 働き方改革推進体制の強化（労働政策課）

- ① いばらき働き方改革推進協議会の運営
- ② いばらき働き方改革推進月間（8・11月）の実施

（4）ハラスメント対策について

【事前対応】

- いばらき労働相談センターにおいては、労働条件、解雇や配置転換に加え、セクハラやパワハラなどのハラスメントに係る労働相談にも対応するとともに、茨城労働局など関係機関との連携を図ってまいります。（労働政策課）
- 国が行うハラスメントに関する取組について周知・啓発に努めます。（労働政策課）

（5）経営者に対する相談事業の実施等

【事前対応】

- 商工会・商工会議所において、地域の小規模事業者の経営の改善発達を支援するため、金融や創業、税務等に関する相談・指導事業等を実施します。（中小企業課／再掲）
- 厳しい経済情勢の中で、経営が悪化しつつある中小企業の再生を支援し、地域経済の活性化を図るため、茨城県中小企業再生支援協議会の委員として運営に参画し、中小企業からの経営相談に応じるとともに、必要に応じて再生計画の策定支援等を行います。（中小企業課／再掲）

4 子ども・若者対策の推進

【今後の方向性】

- 子ども・若者対策は、そのライフスタイルや生活の場に応じた対応が必要であり、抱える悩みは多様であるが、子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階に応じた対策として、児童生徒の自殺予防に資する教育の実施、子どもの自殺の予防、若者の特性に応じた支援の充実を図ります。

【今後の取組】

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

【事前対応・危機対応】

ア 学校における心の健康づくり推進体制の整備

- いじめ、不登校等の児童生徒の問題行動の未然防止、早期発見及び早期解消を図るため、公立小中学校及び高等学校等にカウンセリングについて専門的な知識、経験を有するスクールカウンセラーを配置し、教育相談体制を充実させます。
また、社会福祉等の専門性を有するスクールソーシャルワーカーを、支援を必要としている公立小中学校等に派遣し、児童生徒が置かれた環境に働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりすることにより、問題を抱える児童生徒や家庭への支援を行うとともに、福祉的な視点や手法を用いて学校の問題解決力向上を図ります。(義務教育課、高校教育課)
- 生徒のいじめや暴力などの問題行動や、不登校、児童虐待等が大きな社会問題となっていることから、高等学校では、学校サポートチームとして、事案に応じて、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、スクールロイヤーを派遣し、教職員・保護者等に対し助言・援助等を行うことにより、生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、生徒指導体制、教育相談体制の充実を図ります。(高校教育課／再掲)

イ 学生・生徒等への支援の充実

- 児童生徒のいじめ問題による自殺を防止するため、いじめ解消サポーター(警察OB、臨床心理士、社会福祉士、部活動指導者OB等の専門家)を市町村教育委員会や学校等へ派遣し、直接児童生徒への関わりを持ちながら、いじめの早期対応、早期解消に向けて連携して取り組みます。(義務教育課)
- 児童生徒のいじめ問題による自殺を防止するため、いじめ・体罰解消サポートセンターにおいて、電話やFAX、来所等での相談や情報提供へ対応し、市町村・学校及び専門家と連携していじめ等の早期発見、早期解消を図ります。
また、サポートセンターの周知のためのカードを作成し、周知徹底を図ります。

(義務教育課／再掲)

ウ いじめの未然防止

- いじめ等の問題行動の未然防止のため、「授業スタイルブック」の活用による児童生徒の居場所づくりとともに、児童生徒が互いに認め合い、励まし合う生徒指導の視点を取り入れた授業づくり・集団づくりを推進します。
(義務教育課・高校教育課)
- 児童会、生徒会活動を中心とした児童生徒の主体的な活動の活性化を図ります。
(義務教育課・高校教育課)

エ 教職員に対する啓発(再掲)

- 教職員を対象とした、地域のゲートキーパーを育成する指導者を養成する研修を行います。
(地域自殺対策推進センター)
- 自殺念慮の割合が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見がその背景にある社会的要因の一つであると捉え、県内の国公立幼稚園、認定こども園、小中学校、高等学校及び特別支援学校の全教員に配付した人権教育指導資料において、喫緊の人権課題のひとつとして、性的マイノリティを取りあげ、各学校における校内研修等で活用することにより、教員の理解の促進と、学校における適切な教育相談の実施を促します。
(義務教育課、高校教育課、特別支援教育課)

オ SOSの出し方に関する教育の推進(再掲)

- 各学校において各教科等の授業等の一環として、保健師、社会福祉士、民生委員等を活用したSOSの出し方に関する教育を少なくとも年1回実施します。
(義務教育課)
- 学習指導要領一部改訂によって、小・中学校において、平成30年度から順次全面実施となる「特別の教科 道徳」について、効果的で多様な指導方法や評価の在り方について支援を行うことを通して、教職員の指導力の向上と、道徳科の時間の充実を図ります。
(義務教育課)
 - ① 道徳科の実践事例や評価に係る資料等を掲載した「指導事例集」等を作成し、小・中学校等の全教職員に配付します。
 - ② 公立の全小・中学校の道徳教育推進教師を対象として、指導方法等の改善に関する講演や協議を実施します。
 - ③ 教育活動全体における「生命を尊重する教育」「心身の健康を育む教育」「温かい人間関係を築く教育」の充実と自殺予防教育（「早期の問題認識（心の健康）」と「援助希求的態度の育成」）との連動を図ります。
- 子どもが出したSOSへの気付きの力を高め、適切に対応できるよう教職員の資質

の向上を図ります。

- ① 管理職研修会や生徒指導教員連絡協議会や教育研修センター研修講座などにおいて、いじめや自殺対応についての研修会を実施します。

(義務教育課, 高校教育課, 特別支援教育課)

- ② 各学校における校内研修にカウンセリングアドバイザーやカウンセラーを派遣し、「子どもの心」の理解促進を図ります。

(義務教育課, 高校教育課)

- ③ 子どもの些細な言動から個々の置かれた状況や心理状況を推し量ることができる感性を高めるための研修等, 子どもに対する教職員の適切な対応の徹底を図ります。

- ④ 困ったときには何でも相談できる子どもと教職員の信頼関係づくりや相談しやすい雰囲気づくり等, 子どもの心に寄り添う校内の環境づくりの推進します。

- 文部科学省発行の資料等を活用して校内研修を実施するよう指導します。

(義務教育課, 高校教育課, 特別支援教育課)

- ① 「子供に伝えたい自殺予防(学校における自殺予防教育導入の手引)」(平成26年7月 文部科学省)を活用した自殺予防教育等の実施します。

- ② 「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」(平成21年3月 文部科学省)を校内研修資料として活用します。

(2) 若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実

【事前対応・危機対応】

ア 児童生徒の自殺対策に資する教育

- 不登校生徒数が特に多い公立中学校に不登校解消支援教員を加配し, 校内に教職員, スクールカウンセラー, 関係機関の職員等によるサポートチームを編成します。

(義務教育課)

- 青少年のインターネット利用環境を整備するため, メディア教育指導員の派遣などを行い, インターネットの特性を学ぶ機会を提供するとともに, チラシの配布やフィルタリング普及啓発推進月間を通して, フィルタリングの普及啓発を行います。

(青少年家庭課)

イ 学校における心の健康づくり推進体制の整備

- 県内の幼稚園等, 小・中・義務教育学校, 高等学校, 中等教育学校, 特別支援学校で, 幼児, 児童, 生徒が保護者や地域関係機関と連携して, 規範意識の高揚や公共マナーの向上に向けたキャンペーンを実施します。

(義務教育課, 高校教育課, 特別支援教育課)

- 教育委員会等の関係機関と連携し, 中学生・高校生を対象に, 犯罪被害者等が講演者となり, 犯罪被害者や遺族の思い, 生命の大切さ等を直接生徒に語りかけ

る「命の大切さを学ぶ教室」等を開催することにより、犯罪被害者への配慮・協力意識の醸成や次世代を担う者の規範意識の向上に努めます。

(警察本部生活安全総務課)

ウ 多様な相談手段の確保、アウトリーチの強化

- 24 時間対応の子ども専用電話相談窓口において、子どもたちが抱える不安や悩み、不満・怒りなどを受け止め、その問題の緩和・解消を図ります。

(義務教育課／再掲)

- 思春期における心の悩みを抱える当事者・家族および関係機関の支援者を対象に、電話及び面接相談を行うとともに、当事者および保護者を対象としグループ活動や一般県民を対象としたセミナーを実施します。(精神保健福祉センター)

エ 若者への支援の充実

- 若者特有の心の問題について、若者自身、家族および関係者の相談に応じ、助言指導を行います。

また、インターネット嗜癖(いわゆるネット依存)について、若者自身、家族および関係者の相談に応じ、助言指導を行います。

(精神保健福祉センター／再掲)

- 若者の職業的自立を支援する「地域若者サポートステーション」の効果的・効率的な事業実施を図るため、庁内関係部局との連絡会議のほか、市町村やハローワークとの連絡会議を開催し、関係者間の情報共有、連携強化を推進します。

(労働政策課／再掲)

- ひきこもり相談支援センターにおいて、ひきこもり問題を抱えた当事者・家族、および関係機関の支援者からの相談に応じ、各々の状況から医療・保健・福祉・教育・労働等の適切な機関につなげるとともに、関係機関との情報交換、人材育成を目的とした研修会等を実施し、連携を図ります。また、ひきこもりに関する啓発活動、情報発信を行います。

また、ひきこもり相談支援センターのサテライト(保健所)においても、精神科医や保健所職員による相談対応を行うとともに、ひきこもり者の居場所、家族の交流の場を提供します。

(障害福祉課)

- 社会福祉法人やNPO法人に対して居場所づくり事業の実施ノウハウを学ぶ研修会を実施し、ひきこもり支援団体の増加及び既存団体の支援技術向上を図ります。

(障害福祉課／再掲)

オ 若者向けのゲートキーパー養成研修

- 各市町村が実施する若者向けのゲートキーパー養成研修(フォローアップ研修

含む)について、助言、講師の派遣、各種資料・情報提供などの支援を行います。

(保健所)

カ 性的マイノリティへの支援の充実

- 心の悩みを抱える当事者・家族および関係機関の支援者を対象とし、電話および面接(予約制)相談を受けつけます。(精神保健福祉センター/再掲)

(3) 経済的困難を抱える子ども等への支援の充実

【事前対応・危機対応】

ア 子ども等への支援の充実

- 児童養護施設退所者等に対して、自立支援資金の貸付を実施し、進学や就職等を支援します。

また、退所後のアフターケア、社会復帰など必要な支援を行う体制を整備するとともに、20歳以上で引き続き支援が必要な方に対し、22歳の年度末まで生活費等の援助を行い、社会的自立を支援します。(青少年家庭課)

- 子供の将来が生まれ育った環境によって左右されることのないよう、また、貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、「教育支援」「生活支援」「就労支援」「経済的支援」を柱とした子どもの貧困対策を総合的に推進します。

(青少年家庭課/再掲)

- 生活保護世帯を含む生活困窮世帯の子どもに対し、学習支援、悩みや進学に関する助言等を行うとともに、子どもが安心して通える場所の提供や子どもの生活習慣・生活環境等の改善に向けた子ども及びその保護者への助言などの生活支援を行います。

また、中退防止のための支援や進路相談の実施など高校生世代への支援の拡充を行います。(福祉指導課/再掲)

イ ひとり親家庭等への支援の充実

- 県民センター及び福祉相談センターに母子・父子自立支援員兼母子・父子自立支援プログラム策定員を配置し、ひとり親等からの、就労、育児、経済的支援等にかかる相談に応じます。

また、ひとり親の就労に向けた母子・父子自立支援プログラムを策定し、ハローワークと連携しながら自立を支援します。(青少年家庭課/再掲)

- 母子家庭等就業自立支援センターにおいて、就業相談や就業支援講習会の実施、就業情報提供、就業あっせんなど一貫した就業支援サービスを行うとともに、母子・父子福祉センターにおいて、養育費等の相談に応じるなど生活支援サービスを提供します。(青少年家庭課/再掲)

(4) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実 **【事前対応・危機対応】**

- 児童虐待に係る 24 時間対応の電話相談「いばらき虐待ホットライン」を実施します。
また、子どもとの関わりに悩みを抱える保護者に対し、ペアレント・トレーニングなどを実施し、児童虐待の未然防止・再発防止を図ります。 (青少年家庭課)
- 性犯罪・性暴力被害者の精神的、経済的負担の軽減を図るため、24時間対応の性犯罪被害相談電話「勇気の電話」の実施や性犯罪被害者等に対する初診料等の公費負担等を実施します。 (警察本部警務課／再掲)

第7章 生きる支援関連施策

「基本施策」と「重点施策」以外の取組みであって、自殺対策としても効果が見込まれる取組や、関連性が見出せる取組を「生きる支援関連施策」とします。

(1) 自殺対策としても効果が見込まれる取組

(難病患者への支援)

- 人工呼吸器を装着している在宅難病患者の家族に対し、休養を目的としたレスパイト入院事業を実施し、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

(疾病対策課)

(県民の憩いの場づくり)

- 県民の憩いの場となる都市公園の整備を推進し、心と体の健康の増進を図る環境づくりを行います。

(都市整備課)

(薬品の規制等)

- 毒物及び劇物の適正な取扱いを徹底するため、関係業者等の資質向上を目的とした研修会を開催するとともに、毒物及び劇物の適正な取扱い及び危害防止のため、毒物劇物営業者等に対して監視指導を実施します。

(薬務課)

(2) 自殺対策との関連性が見出せる取組

取組・事業名	事業概要	自殺対策の視点での事業内容	担当課
1 支援者への支援			
医療勤務環境改善支援センターの運営委託	専門アドバイザーが勤務環境改善マネジメントシステムの導入に向けた取り組みの支援や勤務環境改善に向けた労務管理面や医療経営面に関する相談を行う。	悩みを抱える人だけではなく、医療従事者などの支援者への支援が必要である。 医師や看護師の勤務環境の改善を進めることで、負担軽減を図り、医療現場における支援者への支援にもなり得る。	医療人材課
2 資質の向上			
成年後見制度利用促進	市町村における成年後見制度の使用促進に向け、研修会の開催などを通じ、基本計画策定やネットワーク構築等の支援を行う。	関係者への制度周知を図ることに より、自殺リスクの高い住民を早期に発見し、的確な支援策を施すことが可能となる。	地域ケア推進課

取組・事業名	事業概要	自殺対策の視点での事業内容	担当課
3 県民への普及啓発			
薬物乱用防止啓発事業	<p>①薬物乱用防止指導員の活動</p> <p>県知事が薬物乱用防止指導員を委嘱し、地域での薬物乱用防止啓発の推進を図る。</p> <p>②茨城県薬物乱用防止指導員協議会の運営</p> <p>地域における薬物乱用防止意識の醸成のため、地区毎に啓発活動を実施する。</p> <p>③薬物乱用防止啓発事業</p> <p>映画館での啓発映像放映や公共交通機関における啓発ポスター掲示などにより、若年層に対する啓発活動を行う。</p>	薬物依存症は自殺のハイリスク要因であるため、薬物乱用を未然に防止し、自殺企図者の削減に繋げる。	薬務課
4 関係機関への支援			
日常生活自立支援事業	認知症高齢者や知的障がい者等の福祉サービスの利用手続きの代行や日常的な金銭管理を行う。	県社協への費用の補助を通じ、県社協が委託する市町村社協が配置する専門員が支援を行う中で、利用者の相談対応や生活の変化に気づくことにより、必要な相談窓口につながる事ができる。	地域ケア推進課
5 高齢者への支援			
認知症介護従事者向けの研修	認知症高齢者等の介護に従事する職員の資質向上を図る事業	県が実施する研修を受講した介護職員が、認知症高齢者への介護サービスの中で、利用者の相談対応や生活の変化に気づくことにより、必要な相談窓口につながる事ができる。	地域ケア推進課
認知症初期集中支援チームの活動支援	市町村における認知症初期集中支援チームの活動支援	全市町村に設置されている「認知症初期集中支援チーム」が行う訪問活動等を支援するため研修会等を実施する。	地域ケア推進課

取組・事業名	事業概要	自殺対策の視点での事業内容	担当課
高齢者権利擁護 対策推進事業	高齢者虐待の未然防止や早期発見 の取り組みのための体制整備を図 る。	高齢者に対する虐待事案の対応に は、養護者等の支援が重要であり、 家庭内等の自殺のリスクを軽減す ることにつながる。	地域ケア 推進課
6 子ども・若者への支援			
スクールサポー ターの運用	学校及び地域における児童等の非 行防止及び犯罪被害を図るため、学 校、教育委員会、教育事務所等の学 校関係機関、自治体、自主防犯組織 と連携を図る。	学校関係機関を訪問し、非行防止に 関する情報を提供するとともに、非 行事案、いじめ、校内暴力事案等へ の助言指導を通じて自殺リスクの 高い児童・生徒の早期発見に努め る。	警察本部 (少年課)
少年警察ボラン ティア等の運用	少年指導委員、大学生ボラティアを 委嘱し、少年の健全育成に関する活 動を行う	自殺リスクの予想される犯罪少年 や被害少年に対して、地域の特性 や、若年層に対して理解のあるボラ ンティアが指導及び助言を行う。	警察本部 (少年課)
少年相談コーナ ー	少年サポートセンター（水戸・つく ば）に警察官 0B、臨床心理士を配 置し、少年に関する相談を電話・面 接・メールで受理し、指導及び助言 を行う。	少年に関する相談には、自殺に関連 するものも含まれていることから、 臨床心理士による助言指導、関係機 関との連携を図る。	警察本部 (少年課)
7 がん患者への支援			
がん診療連携拠 点病院機能強化 事業(がん医療従 事者研修事業(緩 和ケア研修事 業))	各がん診療連携拠点病院において、 基本的な緩和ケアの知識を習得す る研修会を実施する。	がん緩和ケアに携わる医者や看護 師等の医療従事者を対象に、ターミ ナルケアにおける自殺のリスクと 対策の重要性等について研修を実 施することにより、自殺リスクの高 い患者を早期に発見するとともに、 医療以外の支援へとつなぐ等の対 応が取れるようになる可能性がある。 る。	疾病対策 課

取組・事業名	事業概要	自殺対策の視点での事業内容	担当課
がん診療連携拠点病院機能強化事業(がん患者の就労に関する総合支援事業)	各がん診療連携拠点病院に社会保険労務士による相談窓口を設置する。	がん患者とその家族に対する就労相談等を通して、自殺リスクの高い患者を早期に発見し、支援へつなぐことができる可能性がある。	疾病対策課

第8章 推進体制

1 計画的な自殺対策の推進

庁内各課，関係機関等は，本計画を踏まえ，各事業の実施にあたっては「生きる支援」としての観点から適切な対策を講ずるとともに，相互に連携・協力して総合的な自殺対策を推進します。

また，茨城県地域自殺対策推進センターは，県内の自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう市町村の自殺対策計画策定等についての助言，支援等や，障害福祉課とともに関係機関との連携強化，本県の自殺の実情等についての情報収集や分析を行い，県計画の推進を図っていきます。

2 関係機関・関係団体の参画による推進組織

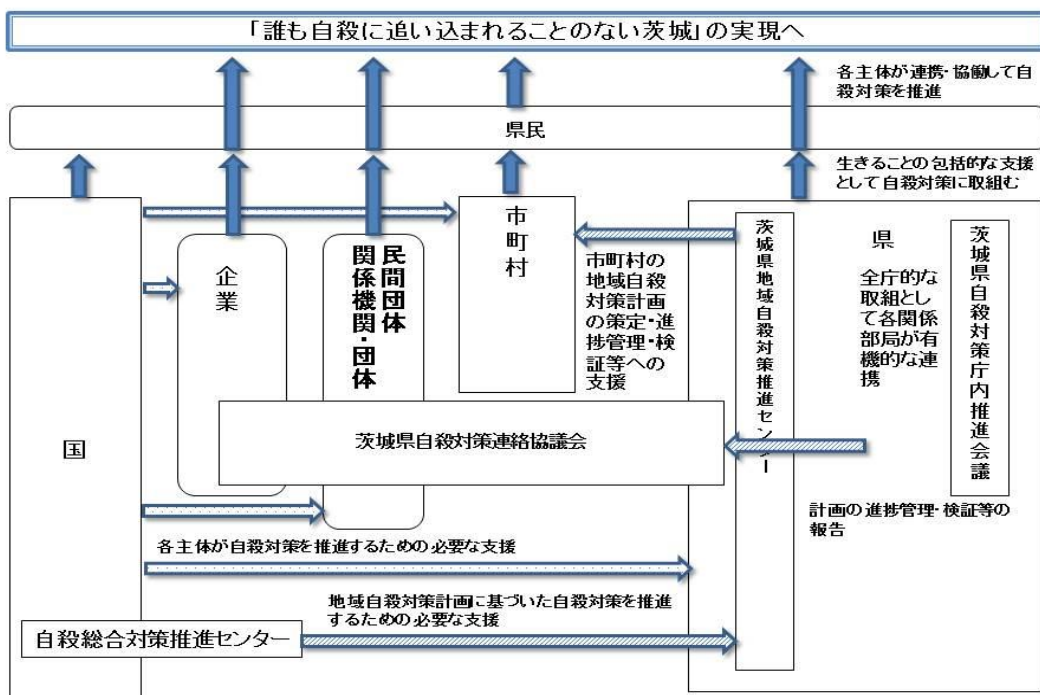
(1) 茨城県自殺対策連絡協議会

学識経験者や，医療・保健，労働，教育などの幅広い分野における関係機関・団体の参画の下に，総合的な自殺対策の推進等を目的として設置した茨城県自殺対策連絡協議会において，県計画の進捗状況や効果を検証しながら自殺対策を推進します。

(2) 茨城県自殺対策庁内推進会議

庁内の関係部局で構成する「茨城県自殺対策庁内推進会議」において，情報共有を図り全庁的，横断的に自殺対策を推進します。

茨城県における推進体制等のイメージ図



3 施策の評価

P D C A サイクルを通じて、自殺対策の施策や取組の効果を「茨城県自殺対策連絡協議会」で検証・評価し、その結果や国の動向を踏まえ、必要に応じて取組の充実を図るなど、効果的な自殺対策を推進します。

評価指標

指標	現状	目標
自損行為による救急搬送人員	807 人 (2015 年)	631 人 (2023 年)
ゲートキーパー研修受講者数	36,547 人 (2017 年度)	43,147 人 (2023 年度)
ゲートキーパー指導者養成研修受講者数	556 人 (2018 年度)	917 人 (2023 年度)
ゲートキーパー啓発映像教材視聴回数	54,820 回 (2017 年度)	164,820 回 (2023 年度)
○高齢者の自殺対策の推進		
生活支援協議体(日常生活圏域)の議論により開始した支え合い活動数	—	440 (2020 年度)
シルバーリハビリ体操指導士養成数(累計)	7,803 人 (2016 年度)	11,000 人 (2020 年度)
○生活困窮者の自殺対策の推進		
支援により就労・増収につながった生活困窮者の割合	14.4% (2017 年度)	20.0% (2023 年度)
就労準備支援事業実施自治体数(県・市)	2 自治体 (2017 年度)	33 自治体 (2023 年度)
家計改善支援事業実施自治体数(県・市)	4 自治体 (2017 年度)	33 自治体 (2023 年度)
○勤務・経営問題の自殺対策の推進		
いばらき健康経営推進事業所認定数	—	300 事業所 (2023 年度)
県内企業の 1 か月あたりの所定外労働時間	12.8 時間 (2017 年)	9.3 時間以下 (2021 年)
○子ども・若者向け自殺対策の推進		
いじめの解消率	88.6% (2017 年度)	94.3% (2023 年度)
生活困窮世帯の子どもに対する学習支援事業の登録者数	1,012 人 (2017 年度)	1,400 人 (2023 年度)

4 計画の見直し

計画期間における目標の達成状況や社会情勢、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

資料編

平成29年度茨城県自殺対策連絡協議会委員名簿

(敬称略, 順不同)

氏名 (敬称略)	所属・経歴等	備考
太刀川 弘和	筑波大学医学医療系准教授 保健管理センター長	座長
池田 八郎	茨城県精神保健協会会長	副座長
志賀 弘幸	水戸医療センター 精神科医長	
飯村 雅明	茨城新聞総務局長	
松崎 一葉	筑波大学教授 (医学医療系)・産業医	
内山 裕	連合茨城会長	
守屋 英子	茨城県臨床心理士会 会長	
家次 晃	茨城県経営者協会労働企画委員長	
福山 なおみ	つくば国際大学教授 (看護学科)	
—	社会福祉法人茨城いのちの電話	

平成30年度茨城県自殺対策連絡協議会委員名簿

(敬称略, 順不同)

氏名 (敬称略)	所属・経歴等	備考
太刀川 弘和	筑波大学医学医療系准教授 保健管理センター副所長	座長
池田 八郎	茨城県精神保健協会会長	副座長
飯村 雅明	茨城新聞社 理事 地域連携室長	
内山 裕	連合茨城会長	
大森 郁子	茨城わかちあいの会・さざれの会 代表	
岡田 浩	公益財団法人 茨城県老人クラブ連合会常務理事	
金丸 隆太	茨城大学大学院教育学研究科学校臨床心理専攻 准教授 (茨城県臨床心理士会副会長)	
木下 美直	茨城県学校長会 (水戸市立緑岡中学校長)	
坂本 達保	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会常務理事兼事務局長	
曾根 徹	茨城県経営者協会労働企画委員長	
福山 なおみ	NPO法人自殺対策支援センター・ライフリンク 特別会員	
宮本 順紀	茨城県高等学校長協会 (県立竜ヶ崎第二高等学校長)	
—	社会福祉法人茨城いのちの電話	

平成30年度茨城県精神保健福祉審議会委員名簿

(順不同, 敬称略)

氏名	職業・役職等	備考
新井 哲明	筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学教授	座長
安部 秀三	(一社) 茨城県医師会理事 栗田病院院長	副座長
亀田 哲也	茨城県弁護士会 弁護士	
川並 和恵	(公社) 茨城県看護協会 土浦訪問看護ステーション管理者	
木城 洋	全国健康保険協会茨城支部 支部長	
木村 富秋	(社) 土浦市社会福祉協議会 事務局長 ふくしのグループ	
小橋 澄江	茨城県精神保健福祉士会会長	
高尾 哲也	茨城県精神神経科診療所協会会長 (医) EPSYLON 理事長	
高松 孝幸	(一社) 茨城県精神保健協会常務理事	
津梅 光子	つくばLSC障害者就業・生活支援センター主任就業支援 担当者	
松岡 大介	茨城県精神障害者支援事業者協会会長 医療法人精光会 みやざきホスピタル事務長	
松坂 尚	(一社) 茨城県精神科病院協会副会長 水海道厚生病院院長	
松永 外美	特定非営利活動法人らぼーる朋 相談支援事業所ふれあい管理者	
皆川 京子	(一財) 茨城県メディカルセンター 消化器内科部長	
弓野 孝子	(一社) 茨城県精神保健福祉会連合会理事	