

誰も自殺に追い込まれることのない 那珂川市の実現を目指して

～那珂川市いのちを支える
自殺対策計画～



令和2年3月
那珂川市

誰も自殺に追い込まれることのない那珂川市の実現を目指して

目次

1. 計画策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
(1-1) 計画策定の趣旨	
(1-2) 自殺対策の基本理念	
(1-3) 計画の位置づけ	
(1-4) 計画の期間	
2. 那珂川市の自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・	4
(2-1) 自殺の現状	
(2-2) 勤務・経営関連の自殺	
(2-3) 高齢者の自殺	
(2-4) 自殺者における自殺未遂歴	
3. 那珂川市の特徴と課題・・・・・・・・・・・・・・・・	13
4. 那珂川市の目標・・・・・・・・・・・・・・・・	13
5. 取組みの方向性・・・・・・・・・・・・・・・・	14
(5-1) 基本方針	
(5-2) 施策の推進	
6. 那珂川市の具体的な施策・・・・・・・・・・・・・・・・	18
(6-1) 住民への啓発と周知	
(6-2) 生きることへの促進要因への支援	
(6-3) 高齢者・障がい者への支援	
(6-4) 生活困窮者・無職・失業者への支援	
(6-5) 勤労世代への支援	
相談窓口のご案内・・・・・・・・・・・・・・・・	31

1. 計画策定にあたって

1-1 計画策定の趣旨

全国の自殺者数は、平成 10 年に急増して以降、年間 3 万人を超える高止まりの状況が続き、国においては、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、平成 19 年 6 月に自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が策定され、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が推進されました。

さらには、「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、平成 28 年の法律改正では、全国の都道府県及び、市町村に自殺対策計画を定めることとされ、国においては、平成 29 年 7 月に新たな大綱が策定されました。

那珂川市においては、自殺者数は、平成 24 年以降、多少の増減をしながら推移しています。今後は「誰も自殺に追い込まれることのない那珂川市」を実現するため、住民の一人ひとりやそれを支えるすべての機関が一丸となって、自殺対策を推進することが求められています。

このたび、このような経緯から、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、「那珂川市自殺対策計画」を策定することにしました。

1-2 自殺対策の基本理念

人の「命」は何ものにも代えがたいものです。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失です。

自殺の背景には、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。

自殺はこうした様々な悩みが原因で、心理的に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言われていています。これを防ぐためには、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関が連携して自殺対策に取り組み、市民一人ひとりが自殺を考えるほど追いつめられている人に気づき、支え合う社会をつくることが重要です。

このような認識のもと、関係機関や関係団体と一層の連携を図り、総合的に自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される「誰も自殺に追い込まれることのない那珂川市」の実現を目指します。

1-3 計画の位置づけ

那珂川市自殺対策計画（以下「本計画」という。）は、国の大綱及び福岡県自殺対策計画、本市の実情を踏まえた自殺対策を推進するため、課題整理と対策の検討を行い、基本法第13条第2項に基づき策定するものです。

また、第5次那珂川町総合計画、那珂川町地域保健計画などと整合性を図るものとします。

1-4 計画の期間

本計画は、那珂川町地域保健計画との整合性を図る目的で、令和元年度から令和7年度までの7年間を計画期間として策定し、定期的な評価と進捗状況の管理を行う方針とします。

ただし、国の「自殺総合対策大綱」及び市上位計画の見直しの状況、国施策の動向などの社会情勢の変化等を踏まえ、必要により見直しを行い、効果的に対策が推進されるように努めます。

2. 那珂川市の自殺の現状

2-1 自殺の現状

厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」における自殺者数をみると、本市の自殺者数は、平成24年が自殺者数11人、自殺死亡率22.0と最も高く、それ以降、多少の増減をしながら推移しています。（グラフ1）

また、厚生労働省の「人口動態統計」における全国の自殺者数の年次推移をみると、平成15年の32,109人をピークにそれ以降は減少しており、平成24年以降は3万人を下回っています。

また、平成22年から平成29年の本市における、人口10万人あたりの自殺者数をあらかず自殺死亡率の平均をみると、16.3で、全国における自殺死亡率の平均の20.4より低い状況です。（表1）

グラフ1：自殺者数及び自殺死亡率（人口10万対）の推移

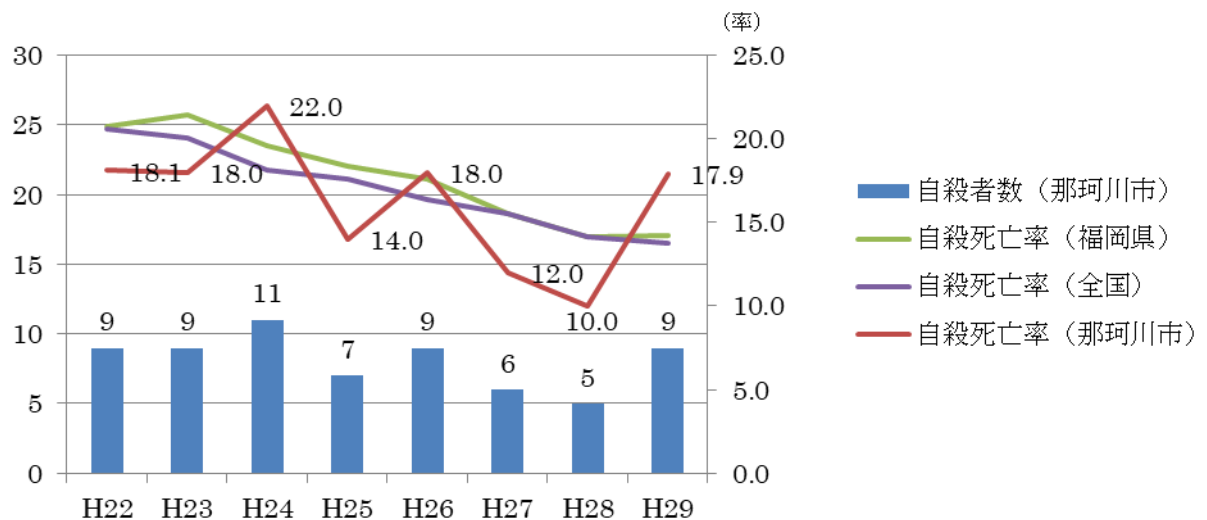


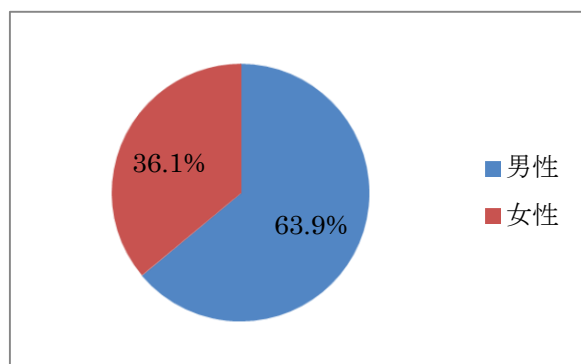
表1：自殺者数及び自殺率の長期推移

		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	平均
那珂川市	自殺者数	9	9	11	7	9	6	5	9	8.1
	自殺率	18.1	18.0	22.0	14.0	18.0	12.0	10.0	17.9	16.3
全国	自殺者数	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	26,027.3
	自殺率	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	20.4

また、本市における自殺者の性別割合について、平成 25 年から平成 29 年までの合計数で比較すると、男性が 63.9%、女性が 36.1%と、男性が女性より割合が大きいことがわかります。（グラフ 2）

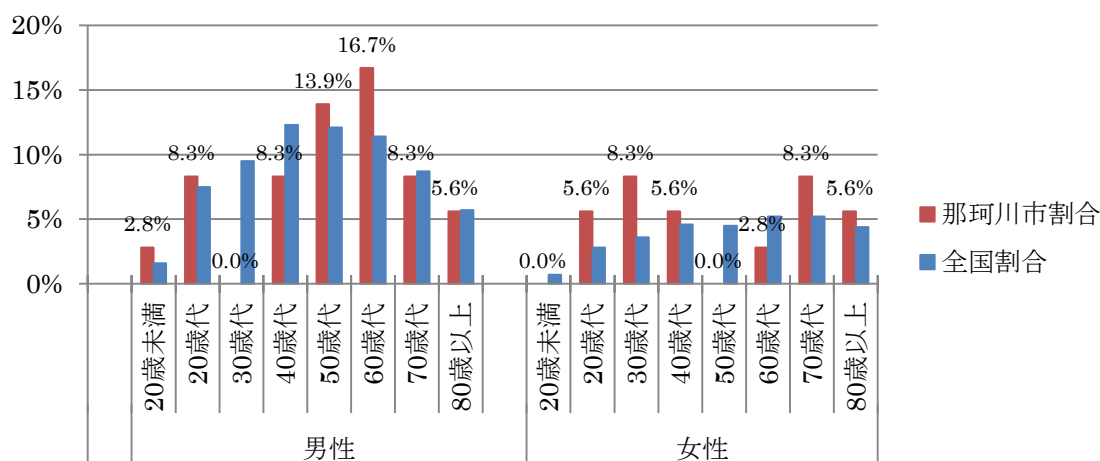
この傾向は、全国、福岡県とも同様に、男性の方が女性より 2 倍以上自殺者が多い状況です。

グラフ 2：本市における自殺者数の男女比（H25～29 合計）



次に、本市の自殺者における性別及び年代別の割合をみると、全自殺者数のうち 60 歳代の男性、次いで 50 歳代の男性と高い割合を占めており、これは、全国の割合と比べても特に高い割合を示しています。さらに、女性についても、20 歳代と 30 歳代の若い世代が全国割合と比較して特に高い傾向にあることがわかります。（グラフ 3）

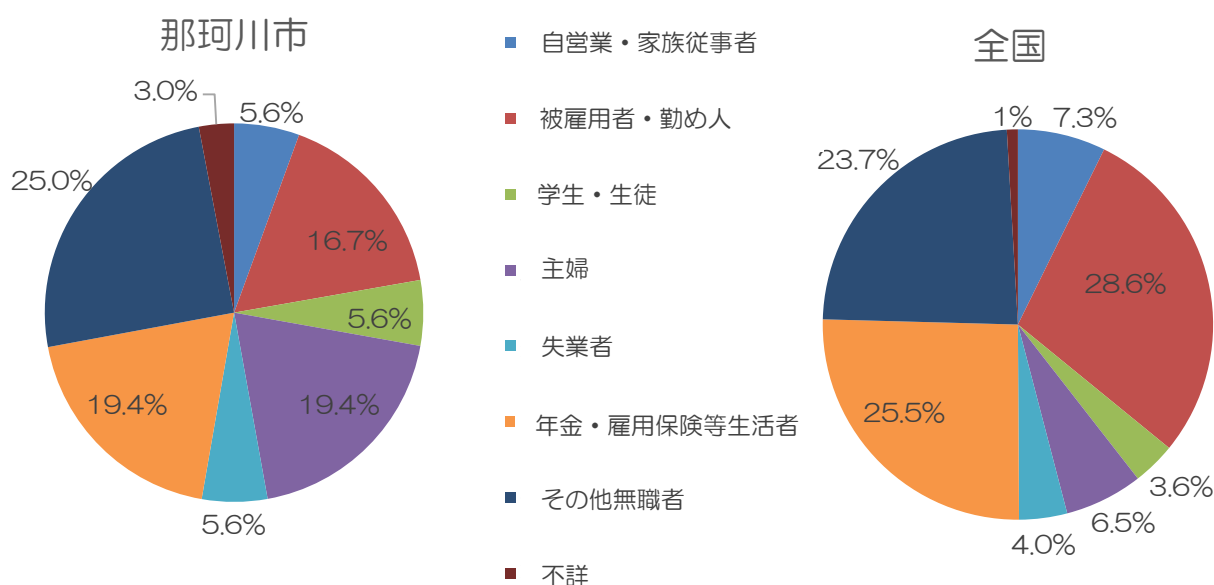
グラフ 3：性・年代別の自殺者割合（H25～29 合計）



最後に、自殺者における職業別の割合をみると、全自殺者数の約半分以上が、「学生・生徒」、「主婦」を除く、稼働年齢の無職者（「失業者」、「年金・雇用保険等生活者」及び「その他無職者」）であることがわかります。

また、本市の特徴として、全国のデータと比べて、「被雇用者・勤め人」の自殺者の割合は低いものの、「主婦」の割合が突出して高いことがわかります。（グラフ 4）

グラフ 4：職業別の自殺者割合（H25～29 合計）



2-2 勤務・経営関連の自殺

有職者の自殺については、自営業・家族従業者の割合が 25.0%、被雇用者・勤め人が 75.0%となっています。（表 2）

また、自殺実態白書 2013（ライフリンク）によると有職者における自殺の要因やそれらがどう連鎖して自殺に至ったかの経路は、「自営業者」と「被雇用者（労働者）」などの属性によって異なっており、例えば、「自営業者」の場合、「事業不振→生活苦→多重債務→うつ病→自殺」、「被雇用者（労働者）」の場合、「配置転換→過労+職場の人間関係→うつ病→自殺」というパターンが多く見られます。

表 2：有職者の自殺の内訳（H25～29 合計）※性・年齢・同居の有無の不詳を除く

職業	自殺者数	那珂川市 割合	全国割合
自営業・家族従業者	2	25.0%	20.3%
被雇用者・勤め人	6	75.0%	79.7%
合計	8	100.0%	100.0%

2-3 高齢者の自殺

高齢者の自殺については、同居人の有無により分類しました。それによると、高齢者の自殺においては、同居人がいる人が 76.5%を占めており、全国の割合と比べると高い傾向にあります。（表 3）

自殺実態白書 2013（ライフリンク）によると、無職で同居ありの 60 歳以上男性の主な自殺に至る危機経路は「失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）身体疾患→自殺」、無職で同居ありの 60 歳以上女性の主な自殺に至る危機経路は「身体疾患→病苦→うつ状態→自殺」というパターンがそれぞれ多くなっています。要因のひとつとして、男性女性共に「身体疾患」の影響が大きくなっていくことが伺えます。

表 3：高齢者（60 歳以上）の自殺の内訳（H25～29 合計）

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	3	3	17.6%	17.6%	17.1%	10.8%
	70 歳代	3	0	17.6%	0.0%	15.1%	6.3%
	80 歳以上	1	1	5.9%	5.9%	10.4%	3.6%
女性	60 歳代	1	0	5.9%	0.0%	9.7%	3.2%
	70 歳代	3	0	17.6%	0.0%	9.1%	3.8%
	80 歳以上	2	0	11.9%	0.0%	7.4%	3.5%
合計		17		76.5%	23.5%	68.8%	31.2%

2-4 自殺者における自殺未遂歴

全国の統計と同様に、本市の自殺者においても、自殺未遂歴がない人の割合は、自殺未遂歴がある人と比べると高い状況です。(表 4)

表 4：自殺者における未遂歴の総数（H25～29 合計）

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	6	17%	20%
なし	21	58%	61%
不詳	9	25%	19%
合計	36	100%	100%

■付表

参考表1：生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況			背景にある主な危機経路の例	
男性	20～39歳	有職	同居	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
			独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①【30代その他無職】引きこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	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
			独居	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
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
			独居	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
			独居	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ②仕事の悩み→うつ状態→退職/復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

主な危機経路の例は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

付表1：地域の自殺の概要（H25～29合計）

自殺者の割合と自殺率（10万対）

性別	年齢階級	職業	同居	自殺者数	割合	自殺率 (10万対)	全国 割合	全国 自殺率
男性	20～39歳	有職者	同居	0	0.0%	0.0	6.1%	16.4
			独居	1	2.8%	33.8	3.4%	29.8
		無職者	同居	1	2.8%	24.5	4.8%	61.1
			独居	1	2.8%	439.9	2.3%	97.3
	40～59歳	有職者	同居	2	5.6%	7.2	10.3%	18.9
			独居	0	0.0%	0.0	4.0%	38.2
		無職者	同居	3	8.3%	184.8	5.2%	123.5
			独居	2	5.6%	456.9	4.3%	263.0
	60歳以上	有職者	同居	3	8.3%	24.2	4.4%	16.3
			独居	1	2.8%	78.7	1.4%	36.3
		無職者	同居	4	11.1%	28.7	12.8%	33.8
			独居	3	8.3%	164.4	6.8%	94.8
女性	20～39歳	有職者	同居	0	0.0%	0.0	1.6%	5.9
			独居	0	0.0%	0.0	0.7%	10.9
		無職者	同居	3	8.3%	21.6	3.2%	15.0
			独居	2	5.6%	453.2	0.8%	30.5
	40～59歳	有職者	同居	0	0.0%	0.0	2.0%	6.3
			独居	0	0.0%	0.0	0.5%	13.5
		無職者	同居	2	5.6%	10.8	5.3%	16.0
			独居	0	0.0%	0.0	1.3%	44.0
	60歳以上	有職者	同居	0	0.0%	0.0	0.7%	7.1
			独居	0	0.0%	0.0	0.2%	10.6
		無職者	同居	6	16.7%	23.9	9.8%	15.7
			独居	0	0.0%	0.0	4.0%	23.5

付表2：自殺者の性・年齢別割合と自殺率（10万対）

H25～29 合計		那珂川市 割合	全国 割合	那珂川市 自殺率	全国 自殺率
総数		100.0%	100.0%	14.4	18.5
男性		63.9%	68.9%	18.9	26.2
女性		36.1%	31.1%	10.1	11.3
男 性	20歳未満	2.8%	1.6%	3.4	3.3
	20歳代	8.3%	7.5%	25.1	26.2
	30歳代	0.0%	9.5%	0.0	26.7
	40歳代	8.3%	12.3%	15.7	30.9
	50歳代	13.9%	12.1%	34.9	36.8
	60歳代	16.7%	11.4%	36.8	30.5
	70歳代	8.3%	8.7%	31.6	33.0
	80歳以上	5.6%	5.7%	50.1	40.5
女 性	20歳未満	0.0%	0.7%	0.0	1.5
	20歳代	5.6%	2.8%	16.1	10.2
	30歳代	8.3%	3.6%	16.7	10.6
	40歳代	5.6%	4.6%	10.1	12.0
	50歳代	0.0%	4.5%	0.0	13.8
	60歳代	2.8%	5.2%	5.8	13.4
	70歳代	8.3%	5.2%	28.2	16.4
	80歳以上	5.6%	4.4%	25.3	16.7

付表3：自殺者の推移

		H25	H26	H27	H28	H29	H25～29 合計 (人)
自殺者数	総数	7	9	6	5	9	36
男性	合計	2	6	6	3	6	23
女性	合計	5	3	0	2	3	13
男 性	20歳未満	0	0	0	1	0	1
	20歳代	0	1	2	0	0	3
	30歳代	0	0	0	0	0	0
	40歳代	0	0	1	0	2	3
	50歳代	0	0	1	2	2	5
	60歳代	1	3	1	0	1	6
	70歳代	1	1	0	0	1	3
	80歳以上	0	1	1	0	0	2
女 性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	1	0	1	0	2
	30歳代	2	0	0	0	1	3
	40歳代	1	0	0	1	0	2
	50歳代	0	0	0	0	0	0
	60歳代	0	0	0	0	1	1
	70歳代	0	2	0	0	1	3
	80歳以上	2	0	0	0	0	2

3. 那珂川市の特徴と課題

本市の自殺率（14.4）は全国の自殺率（18.5）に比べて低いですが、70歳以上の高齢者の割合が高くなっており、これに対する対策が課題と言えます。より一層、全庁的な取り組みが必要となります。

4. 那珂川市の目標

「誰も自殺に追い込まれることのない那珂川市」を目指します。

数値目標：平成38年度（令和8年度）までに、自殺死亡率を平成27年度と比べて30%以上減少させ、8.4人（人口10万対）に減らします。

5. 取組みの方向性

5-1 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」を踏まえ、那珂川市では、自殺総合対策の基本方針として、以下に挙げる 5 点を自殺対策における「基本方針」として、本計画の推進を図ります。

① 生きることの包括的な支援の推進

個人においても地域においても、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（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけではなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

② 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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して自殺を防ぐためには、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重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連分野においても同様の連携の取組が展開されています。特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、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にすることが重要です。

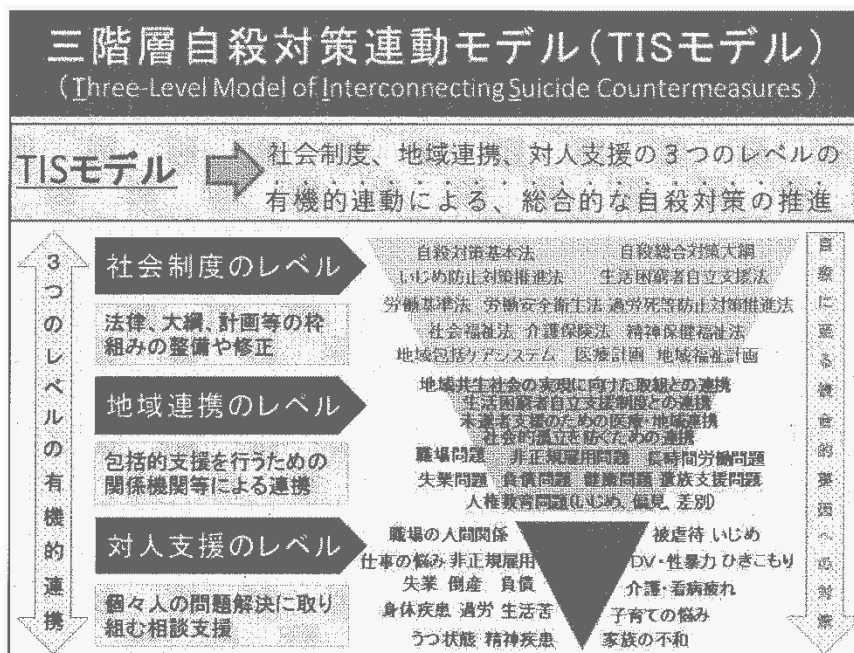
③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

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

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」

と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要
 社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方
 （三階層自殺対策連動モデル）です。

図1：三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）



④ 実践と啓発を両輪として推進

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積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての国民が、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、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

⑤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない那珂川市」を実現するためには、国や県、関係団体、市民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、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。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また、関係団体

には、それぞれの活動内容の特性等に依じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、国民にも「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社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

5-2 施策の推進

① 普及啓発

市民一人ひとりが心の健康づくりについて理解し、自身のこころの不調や悩みを抱えた方のSOSのサインに気付き、適切に対処できるよう、正しい知識や情報の普及に努めます。

② 相談体制の充実

市民一人ひとりが、支援者又は支援機関に相談できるような環境を整備します。一人で悩みを抱えず、早期に相談でき、適切な対処方法が得られるよう、電子メールや電話相談、相談会の開催等により相談体制の充実に努めます。

③ ハイリスク者の早期発見、早期支援

さまざまな窓口で悩みを抱えた方を早期に発見し、早期に支援介入できるような体制を整備します。

④ 人材育成、地域の見守り体制づくり

住民一人ひとりが、悩みを抱えた方のSOSサインに気づいて相談機関につなぐための知識と技術を習得し、早期に対応できる体制を整えます。住民をはじめ様々な関係機関や団体に対してゲートキーパー養成を行い、人材育成及び地域の見守り体制づくりに努めます。

⑤ 関係機関との連携強化

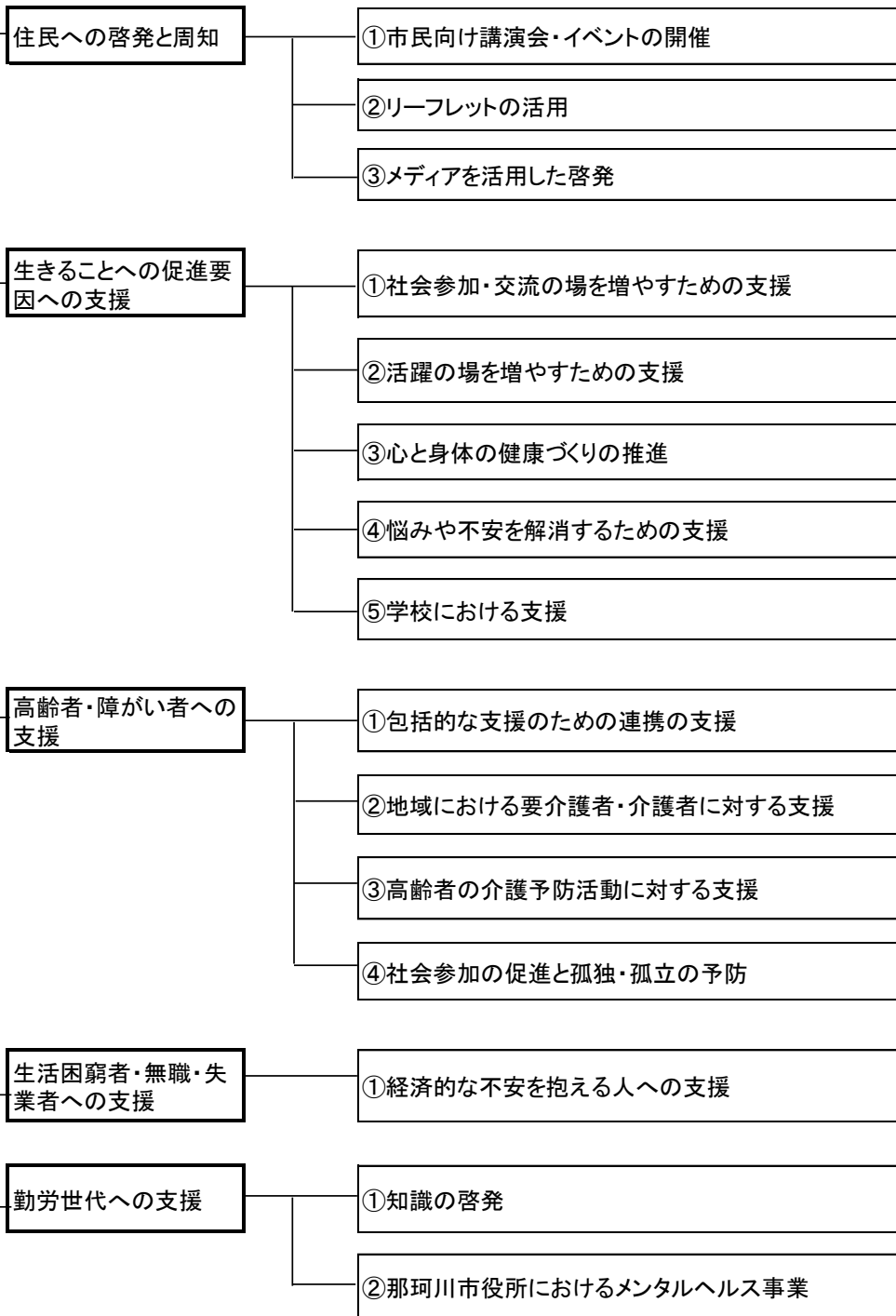
様々な自殺要因に関する課題解決に向けて、関係機関が一丸となって自殺予防に努めます。保健医療福祉、教育・労働機関、警察消防、司法機関等と連携を強化し、自殺予防のネットワークの構築をすすめます。

基本目標

誰も自殺に追い込まれることのない那珂川市の実現

施策の方向性

具体的な施策



6. 那珂川市の具体的な施策

6-1 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」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だれ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、積極的に普及啓発を行う必要があります。また、自殺に対する誤った認識や偏見を払しょくし、命や暮らしの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の理解を促進することを通じて、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における市民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開することが求められます。

地域においては、リーフレットの配布、市民向け講演会の開催、日常的な保健福祉活動や住民活動の中での心の健康づくりや自殺予防に関する情報提供を積極的に行うことが必要です。

① 市民向け講演会・イベント等の開催

市民一人ひとりの意識づけを行い、知識の普及・啓発をすすめます。

事業名	役割	担当
ゲートキーパー養成講座	「ゲートキーパー」は悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。この5つの視点をもった人を増やすことを目指します。	健康課

② リーフレットの活用

健康課で実施する教室のさまざまな年代の参加者に対して啓発を行います。

事業名	役割	担当
精神保健の啓発	精神保健に関する相談先等が掲載されたリーフレットを配布します。	健康課

③ メディアを活用した啓発

事業名	役割	担当
広報紙	広報なかがわに市政に関する情報を掲載し、市民の理解を促します。自殺対策に関する情報を掲載し、市民の理解を促します。相談機関や研修、イベント等の情報も発信します。	健康課
公式ホームページ	市行政の制度や仕組み、手続きの方法など、市民に必要な行政情報を提供します。自殺対策に関する情報を掲載し、市民の理解を促します。相談機関や研修、イベント等の情報も発信します。	健康課

6-2 生きることへの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことです。「生きることの促進要因」として、社会参加・交流・活躍の場を増やすための支援と、市民の心の健康づくりを促進します。様々な業務を住民と接する貴重な機会と捉え、気配り、声掛けを行い、自殺につながるような深刻な悩みを抱えている人を見つけた場合、適切な相談機関につながります。

① 社会参加・交流の場を増やすための支援

社会との交流の場を提供することで、孤立を防ぎ、悩みや困りごとを相談できる環境をつくります。また、社会全体で自殺問題を考える場を提供します。

事業名	役割	担当
人権センター	人権・同和問題の速やかな解決を図る目的の施設を総合的に管理します。啓発事業の一つとして、自殺問題について言及するなど、自殺対策を啓発する機会とします。	人権政策課
男女共同参画推進センターあいなか	男女共同参画社会の形成の促進に関する施策等を推進するための拠点となる施設で、孤立を防ぐ場所づくりにもなっています。相談窓口や啓発に関するカードやリーフレットを設置することで、来訪者へ自殺予防のための情報提供を行います。また、命の尊さをテーマとした「あいなか講座」を実施することで、自殺予防に繋がります。	人権政策課

那珂川市福祉センター	市民の交流等を推進するための拠点となる施設です。利用者へ様々な声かけを行うことにより、居場所と相談機会の提供を行います。	福祉課
ふれあいこども館	子育て支援の拠点として、子どもの健やかな育成を促進します。乳幼児を持つ保護者が、気軽に集まって情報交換したり、仲間づくりをしたり、子どもを安心して遊ばせることができる場の提供をします。支援が必要な保護者や子どもを発見し、早期に対応することで、育児への不安軽減や解消、問題解決の機会を生み出します。	こども応援課
療育センターにじいろキッズ	乳幼児期の子どもと保護者を対象とした相談・療育機会の提供、関係機関との連携を行います。発達に課題や心配のある子どもとその家族に対する相談の機会に、抱える問題を把握し、療育や自立のための支援を行うとともに、適切な支援機関につなぐ機会とします。	福祉課
民生委員児童委員	地域と行政を結ぶパイプ役として地域でさまざまな社会福祉活動に携わる民生委員児童委員に関する事務を行います。生活に関すること、障がい・介護に関することなど、地域の福祉相談の窓口として様々な相談を受け適切な関係機関につなぎます。定例会では研修も行き、ゲートキーパーとしての役割も担っています。	福祉課

② 活躍の場を増やすための支援

保護者が安心できる環境を確保し、社会で活躍するための支援を行うことで、生きることの促進要因につなげます。これにより、仕事と子育ての両立を支援するとともに、児童の健やかな育成を支援します。

事業名	役割	担当
ファミリー・サポートセンター	子育てに関して会員同士がお互いに助け合う活動を支援します。子どもの保育所などへの送迎や、冠婚葬祭など急用による緊急時における預かりなど、相互援助活動により子育てを支援します。また、身近な人の心の変化に気づき、ゲートキーパーの役割を担うことができます。	こども応援課

一時保育補助	就労、冠婚葬祭、保護者の疾病、入院、出産などのために、一時的に保育できないお子さんを対象に一時預かりを行っています。	子育て支援課
保育所障がい児保育	保育の必要な障がい児に対して、保育を実施します。	子育て支援課
保育所入所事務	仕事や病気により昼間家庭で十分な保育ができない保護者に代わって乳幼児の保育をします。受付業務の中で、利用者の様子に気を配り適切な相談機関につないだり、リーフレットを配布したりすることで情報提供を行います。	子育て支援課
学童保育所	放課後の保育が必要な児童の保育を提供します。また、自殺対策に関するポスターの掲示やリーフレットの設置をすることで啓発を行います。	子育て支援課

③ 心と身体の健康づくりの推進

心身ともに健康で生きがいを持ち生活することを応援します。自殺につながる悩みではなくても、相談者の様子に気を配り、声掛けをします。担当者は自殺対策に関する知識を持ち、関係機関につながります。

事業名	役割	担当
母子健康手帳交付	母子（父子）健康手帳、子育て支援・制度についての説明、個別相談の受付を行います。妊娠期から、子育てや行政による支援の情報提供を行い、育児に関する不安の解消や、悩みの解消を図ります。また、養育上のリスクがある家庭に対しては、こども応援課と連携し継続的な支援を行い、必要なサービスの提供を行います。	健康課

<p>乳幼児家庭全戸訪問 (こんにちは赤ちゃん訪問)</p>	<p>生後 4 ヶ月までの児がいる家庭を訪問し、育児に関する情報提供を行います。産後の母の様子や家庭環境等を把握することにより、支援が必要な家庭を把握し、必要に応じて関係機関と連携し支援を行います。また、乳児の健康状態の確認や、保護者の育児に関する悩みや不安を把握し適切な情報提供を行い、子育ての孤立を防ぎます。また、EPDSの実施により産後うつについて評価を行い、適切な支援事業につなぎます。</p>	<p>健康課</p>
<p>出前健康講座(子育て・介護予防・栄養等に関する健康教育)</p>	<p>実施団体の希望内容に沿ったテーマについて講座や相談会を実施します。さまざまな年代の参加者に対し、精神保健に関する相談先等が掲載されたリーフレットを配布します。</p>	<p>健康課</p>
<p>健康相談</p>	<p>保健師、管理栄養士による健診結果説明及び健康相談を行います。健診結果や相談者の様子から、自殺リスクの高い住民の早期発見と対応に努め、必要に応じて関係機関と連携して支援を行います。</p>	<p>健康課</p>
<p>訪問健康指導</p>	<p>保健師、管理栄養士が訪問して、健診後の事後支援と受診勧奨を行います。健診結果や相談者の様子、家庭環境から、自殺リスクの高い住民の早期発見と対応に努め、必要に応じて関係機関と連携して支援を行います。</p>	<p>健康課</p>
<p>自発的活動支援</p>	<p>障がいのある方が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、本人、家族、地域住民等による自発的な取り組みを支援します。障がいのある方、その家族、地域住民等が行う家族会や社会参加事業などを支援します。</p>	<p>福祉課</p>

④ 悩みや不安を解消するための支援

日々の悩みや不安を打ち明ける場を提供します。関係機関と連携して悩みや不安を早期解決できるよう支援します。自殺につながる悩みではなくても、相談者の様子に気を配り、声掛けをします。担当者は自殺対策に関する知識を持ち、関係機関につながります。

事業名	役割	担当
こども総合相談窓口	子どもに関する悩みについて、相談を受け付けます。0歳から18歳の子どもに関する悩み、子育てに関する悩みについて、さまざまな問題をワンストップで適切な支援機関につなぎ、切れ目のない継続的な支援を行います。	こども応援課
のびのび育児相談	専門職員による身体測定、保健指導、栄養指導、また保護者相互の交流を図ります。育児不安や悩みを解決し、必要に応じて関係機関と連携して支援を行います。	健康課
ことばと発達の相談	子どもの言葉や行動、発育や発達で気になることについて、専門スタッフが個別相談に応じます。育児や発達に関する不安や悩みを把握し、適切な支援機関につなぐ機会にもなり、継続的な支援を行います。	こども応援課
すくすく育児相談	子育ての悩みについて保育士が相談に応じます。育児や発達に関する不安や悩みを把握し、適切な支援機関につなぐ機会にもなり、継続的な支援を行う。	こども応援課
子どもの心配事相談	保育士や社会福祉士などの相談員が子どもの心配事に関する相談に応じます。相談者が子どもの育て方や家庭でのしつけなどにおいて深刻な問題を抱えている場合は、相談を担当する職員が気づき役、つなぎ役としての役割を担い、問題解決の進捗状況についてフォローし、継続的な支援を行います。	こども応援課
ひとり親家庭福祉	ひとり親家庭等の福祉に関する相談に応じます。母子家庭等が抱えている様々な問題や悩みごとについて問題解決の支援を行います。	こども応援課
就学援助	経済的な理由によって就学が困難な家庭に対し、給食費や学用品の一部を援助します。経済面や子育てにおいて深刻な問題を抱えていると気づいた場合は、関係部署と連携して支援を行います。	学校教育課

くらし・しごと・家計 困りごと相談室	生活に困っている人の経済的自立を支援しています。不安を持つ人の相談を受け、どのような解決策があるかを相談者と一緒に考え、自立に向けた支援を行います。	福祉課
こころの健康相談	精神科医が個別相談に応じます。精神保健福祉に関する悩みを抱える住民を早期に支援し、自殺リスクの高い住民に対する支援を強化します。	健康課
障がい者相談	身体の不自由な人の更生援護の相談に応じたり、知的障がい者の養育・生活などの相談に応じたり必要な指導・助言を行います。基幹相談支援センターを設置して、一般相談などによる相談の機会を確保し、相談者に対して必要な支援や適切な関係機関につなぎます。	福祉課
精神障がい者に対する訪問指導	より支援が必要な住民とその家族を訪問します。個別支援を充実させ、地域における自殺リスクの軽減を図ります。	健康課
消費者被害対策	悪質な訪問販売や勧誘行為、契約や取引に関するトラブル、多重債務など消費生活に関するさまざまな相談を受け付けます。問題解決のための助言や斡旋などを行い、解決や未然防止に向けた手助けをします。また、相談内容に応じて自殺リスクの高い相談者に対して、相談を受けた職員が気づき役、つなぎ役としての役割を担います。	産業課
人権相談	市民からの人権相談を受け、問題解決の手伝いや、人権についての啓発活動を行います。家庭内の悩みや近隣トラブル、いじめ、差別などの相談に応じ、問題解決を図ります。また、相談に応じる人権擁護委員及び法務局職員が気づき役、つなぎ役としての役割を担います。	人権政策課
DV等相談員配置	DV被害者の不安を軽減するため専門の相談員を配置し、筑紫地区共同で電話相談「ちくし女性ホットライン」を設置します。 関係所管と連携しDV被害者の実情にあった支援を行うことで、相談者が抱える不安やリスクの軽減に繋げ、安心して暮らせる環境づくりに努めます。	人権政策課

⑤ 学校における支援

勉強や友達、学校などの小中学生が抱える日々の悩みや不安を打ち明ける場を提供します。安心して学校生活を過ごせるように、関係機関と連携して早期解決できるよう支援します。自殺につながる悩みではなくても、相談者の様子に気を配り、声掛けをします。担当者は自殺対策に関する知識を持ち、関係機関につながります。

学校	役割	担当
市立小学校・中学校	<p>スクールソーシャルワーカーを1人配置し、各小中学校で支援活動を行います。いじめ、不登校などの問題の状況やその背景にある心の問題とともに、児童・生徒が置かれている環境の問題に対し、地域の関係機関が連携し様々な環境に働きかけ、関係機関とのネットワークを活用して支援を行います。</p> <p>また、スクールカウンセラーを派遣し、学校内で児童・生徒の心に抱える問題をカウンセリングし、本人に寄り添った支援を行います。心理検査や心理療法などで、心の問題についての改善・解決や、心のケアを行います。</p> <p>教員は研修を受け、児童たちの悩みに気づき、寄り添い対応できるように支援します。</p> <p>定期的にいじめ不登校等対策会議を行い、いじめや不登校を早期に発見し対策を検討します。</p>	教育指導室 学校教育課

6-3 高齢者・障がい者への支援

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、多様な背景や価値感に対応した支援、働きかけが必要です。高齢者の自殺対策は、各種の対策・事業が実施されている地域も少なくないことから、既存事業の拡充、未実施領域への対応や既存関連事業の活用や連携など、地域の対応の実情に合わせた施策の推進が求められます。地域において行政サービス、民間事業者のサービス、民間団体の支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。また、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいので、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策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、社会参加の促進等の支援が求められます。

① 包括的な支援のための連携の支援

事業名	役割	担当
権利擁護	高齢者の虐待に対する相談事業を行うことで高齢者の権利擁護を図ります。	高齢者支援課
虐待防止対策	高齢者や障がいのある方が虐待を受けた場合に適切に対応します。事案が発生した場合には専門的な知識やノウハウを持った福岡県弁護士会が設置している福岡県虐待対応チームと連携し対応します。	高齢者支援課 福祉課
生活支援体制整備	住民同士の支え合い活動を推進するために、地域の団体・個人が集まれる場（協議体）を設置します。住民同士がつながることで、高齢者の社会性を高め、地域からの孤立を防ぎます。	高齢者支援課

② 地域における要介護者・介護者に対する支援

事業名	役割	担当
認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク	認知症高齢者等が行方不明になった際に、早期発見するためのネットワークを構築します。行方不明者のなかには自殺リスクの高いケースも想定されるため、ネットワーク活用による早期発見に努めます。	高齢者支援課
避難行動要支援者支援システム	ひとり暮らし高齢者や高齢のみ世帯、障がい者等を対象に災害時の避難行動について事前登録し、緊急時や日頃の見守りに活用します。	高齢者支援課 福祉課

成年後見制度利用者支援	判断能力が不十分な、認知症者・知的障がい者・精神障がい者に対し、成年後見についての相談にのることで、安心安全で自立した生活ができるように支援します。	福祉課 高齢者支援課
認知症サポーター養成講座	認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を支援する認知症サポーターを育成し、見守りや声掛けが行き届く地域づくりを推進します。	高齢者支援課
認知症カフェ	認知症の人やその家族が気軽に集える場所として、認知症カフェの開催・普及を支援し、認知症の人及びその家族が地域で孤立しないよう支援します。	高齢者支援課

③ 高齢者の介護予防活動に対する支援

高齢者が要介護状態にならず、健康に生き生きと生活できるよう支援します。

事業名	役割	担当
介護予防事業対象者把握事業	体力測定会や出前講座等の参加者に「介護予防基本チェックリスト」を実施し、介護予防の対象者を把握・決定します。チェックリストの結果から、自殺リスクの把握に努め、必要に応じて関係機関と連携して支援を行います。	健康課
ステップリーダー養成講座	各地域でステップ運動を広める活動をしていく人材を育成します。また、参加者に、ゲートキーパー養成講座を受講してもらい、実際に地域で活動するときはゲートキーパーとしての役割も担ってもらいます。	健康課
認知症予防講演会	医師などによる認知症予防のための講演会を実施します。高齢者やその家族に対し、精神保健に関する相談先等が掲載されたリーフレットを配布します。	健康課

④ 社会参加の促進と孤独・孤立の予防

年齢を重ねても、生きがいを持って生活できるよう支援し、孤独や孤立を防止します。

事業名	役割	担当
シニアクラブ支援	シニアクラブの活動を支援するため、シニアクラブ連合会の助成事業を実施します。シニアクラブの活動が活性化することで、高齢者の生きがいを持った生活を支えることにつながります。	高齢者支援課
シルバー人材センター活動支援	高齢者の雇用を促進し、生きがいの充実のため、助成事業を実施します。高齢者の就労を促進することが高齢者の社会性を維持し、充実した生活を送ることにつながります。	高齢者支援課
介護サポーター活動支援	高齢者が介護施設等において実施する介護サポーター事業を支援します。介護サポーター活動を通して、生きがいをもった暮らしができるように支援します。	高齢者支援課

6-4 生活困窮者・無職・失業者への支援

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うえで、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うるのです。

① 経済的な不安を抱える人への支援

日々の悩みや不安を打ち明ける場を提供し、悩みや不安を早期解決できるよう支援します。自殺につながる悩みではなくても、相談者の様子に気を配り、声掛けをします。担当者は自殺対策に関する知識を持ち、関係機関につながります。

事業名	役割	担当
納税相談	税金滞納者に対する相談を実施します。多重債務を抱えている場合はファイナンシャルプランナーにつながり、解決に努めます。相談者が経済面や生活面において深刻な問題を抱えている場合は、相談を担当する職員が気づき役、つなぎ役としての役割を担います。	収納課
生活相談 (生活保護)	生活困窮の程度に応じて必要な支援を行います。生活保護に関する相談の機会を、生活困窮者への支援につながるアプローチとし、さまざまな理由で自殺リスクを抱えている場合は、相談を担当する職員が気づき役、つなぎ役としての役割を担います。	福祉課
就労相談 (生活保護)	就労可能な生活保護受給者へ求職活動の支援と心理面のフォローを行います。担当する職員が相談内容に合わせて適宜ケースワーカーや健康管理支援員と情報を共有し、必要に応じ適切な関係機関へつなぐ等の支援を行います。	福祉課

6-5 勤労世代への支援

政府の働き方改革実行計画において、「改革の目指すところは、働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにする」ことがあげられていますが、自殺に追い込まれる有職者はまさにこの反対の状況にあります。

職場におけるメンタルヘルス対策では、多くの事業所でストレスチェック制度の活用がされていますが、加えて、各都道府県に設置されている産業保健総合支援センターにおいても多様な支援が行われています。これらの制度を活用し、職場におけるメンタルヘルス対策と自殺対策の連動を図る必要があるため市での周知を徹底します。

① 知識の啓発

駅や公民館など普段目にする場所で、メンタルヘルスに関する情報提供を行い、悩みや不安を早期解決できるよう支援します。

事業名	役割	担当
ポスターの掲示	駅や公民館などでメンタルヘルスやゲートキーパーに関する情報を提供し、啓発します。	健康課

〈参考〉

② 那珂川市役所におけるメンタルヘルス事業

職場全体でメンタルヘルスについての知識を身に付けることで、自身や同僚の心の変化に気づき、お互い声掛けができる良好な職場・環境づくりにつなげます。

事業名	役割	担当
職員研修	さまざまな研修会の情報提供を行い、職場におけるメンタルヘルス全般について正しい知識を身につけます。	総務課
職員援助プログラム（EAP）	良好な職場環境を確保するため、ハラスメントに関する相談又は苦情に対応するため相談窓口を設置し、相談員を設置します。	総務課
ストレスチェックと個別指導	それぞれが自身のストレスに気づき、支援、職場環境の改善を通して、メンタル不調になることを防ぐためストレスチェックを実施します。	総務課
健康相談	ストレスチェックの結果により、高ストレス者を対象に、臨床心理士による中間面談及び、産業医による最終面談を実施し、心身の健康を支援します。	総務課

健康課

092-408-8296・092-408-8297

那珂川市役所内の相談窓口

- 福祉課地域福祉担当 092-408-3289
- 福祉課生活困窮者自立支援窓口 092-408-8789
- 福祉課障がい者支援担当 092-408-1234
- 福祉課保護担当 092-408-9814
- 高齢者支援課介護保険担当 092-408-4852・092-408-4853
- 高齢者支援課高齢福祉担当 092-408-4783
- こども応援課こども家庭担当 092-408-9104
- こども応援課こども応援担当 092-408-1037
- 子育て支援課 092-408-9103
- 人権政策課 092-408-8051

関係機関の相談窓口

- 那珂川市第1地域包括支援センター 092-951-1600 高齢者の総合相談、介護予防の支援
 (五ヶ山区、市ノ瀬区、埋金区、不入道区、成竹区、寺倉区、南面里区、西畑区、別所区、井尻区、山田区、西隈区、後野区、上梶原区、下梶原区、安徳区、東隈区、仲区、王塚台区、五郎丸区、松木区、今光区、中原区、向井原区、松原区)
- 那珂川市第2地域包括支援センター 092-408-9886 高齢者の総合相談、介護予防の支援
 (道善区、恵子区、片縄区)
- 那珂川市社会福祉協議会 092-952-4565 日常生活上の悩みごと相談、在宅介護の相談支援
- こども総合相談窓口 092-408-1036 0歳から18歳未満の子どもの相談
- 療育センターにじいろキッズ 092-953-2525 子どもの発達に関する相談
- 消費生活相談窓口 092-953-0733 悪質商法・商取引上のトラブルの相談
- ちくし女性ホットライン 092-513-7335 女性に関する相談



福岡県内の相談窓口

自殺予防

- ふくおか自殺予防ホットライン 092-592-0783
- 福岡いのちの電話 092-741-4343

自死遺族

- 福岡県精神保健福祉センター 092-582-7500
- リメンバー福岡自死遺族の集い 092-737-1275
- 自死遺族法律相談（福岡県弁護士会） 092-738-0073

犯罪・人権・性暴力

- 犯罪被害相談「心のリリーフライン」 092-632-7830
- 福岡犯罪被害者総合サポートセンター 092-735-3156
- 犯罪被害者ホットライン 092-734-9080
- 法テラス犯罪被害者支援ダイヤル 0570-079-714
- 福岡県警察安全相談コーナー #9110
(092-641-9110)
- 福岡法務局みんなの人権110番 0570-003-110
- 性犯罪被害相談電話 #8103
- 性暴力犯罪被害支援センター・ふくおか 092-762-0799

DV（配偶者・恋人からの暴力）

- 福岡県あすばる女性相談ホットライン 092-584-1266
- 福岡県配偶者暴力相談支援センター 092-584-0052
- 配偶者からの暴力相談電話（夜間・休日） 092-663-8724
- 男性DV被害者のための相談ホットライン 092-571-1462
- LGBTの方のDV被害者相談ホットライン 080-2701-5461

心のなやみ・心の健康

- 心の電話 092-821-8785
- 心の健康相談電話 092-582-7400
- チャイルドライン「もしもしキモチ」 0120-99-7777

うつ病など、心の病に関する悩み、
アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症、
ひきこもり・不登校など青少年の心の悩み

- 福岡県精神保健福祉センター 092-582-7500
- 筑紫保健福祉環境事務所 092-513-5585
- 福岡県ひきこもり地域支援センター 092-582-7530

多重債務

- 福岡県消費生活センター 092-632-0999
- 法テラス・サポートダイヤル 0570-078-374
- 福岡県弁護士会法律相談センター 0570-783-552
- 福岡財務支局（多重債務相談窓口） 092-411-7291
- 日本クレジットカウンセリング協会福岡相談室 0570-031-640
- グリーンコープ生活再生相談室 092-482-7788
- 福岡県司法書士会 0570-784-544

労働上の問題（解雇・労働条件・セクハラ等）

- 福岡県労働者支援事務所 092-735-6149
- 福岡労働局総合労働相談コーナー 092-761-5600
- 福岡産業保健総合支援センター 092-923-1388

就労の悩み相談

- 若者サポートステーション 092-739-3405
- 障がい者就業・生活支援センター 092-592-7789

誰も自殺に追い込まれることのない
那珂川市の実現をめざして
～那珂川市いのちを支える自殺対策計画～

編集・発行

那珂川市

〒811-1292 福岡県那珂川市西隈 1 丁目 1 番 1 号

TEL (092) 953-2211 (代表)

FAX (092) 953-0688

<https://www.city.nakagawa.lg.jp/>
