

第2次いのち支える 裾野市自殺総合対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない「すその」の実現を目指して～
裾野市に住む方がより良く生きるための計画



令和3年3月

裾野市

裾野市教育委員会

はじめに

「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、全国の市町村において自殺対策計画が策定され、計画に基づき様々な対策がなされてきました。

自殺者数の年次推移は減少傾向にあります。しかしながら、全国では毎年2万人近い方が自殺により尊い命を絶たれています。



本市では平成31年3月に「いのち支える裾野市自殺総合対策計画」を策定し、市民の皆さんが健康な心でいきいきと暮らせるよう、総合的な自殺対策を推進してまいりました。メンタルヘルスの普及啓発やこころの相談窓口の充実はもとより、保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の各方面からの施策を融合し、早急かつ着実に推進しているところです。その成果もあり、当市の自殺者数は減少傾向となり、年間自殺者0人という目標に近づいております。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けました。当市でも対策本部を立ち上げ、あらゆる方面から対策を講じ、不安の軽減に努めています。しかし、感染拡大の影響で全国的な景気の後退が見込まれており、社会経済の先行きの不透明感は、人々に大きな精神的ダメージとなって、それに伴う自殺者が増加することも懸念されることから、より充実した取り組みが求められております。

このような背景から、子どもからお年寄りまで誰もが健やかにいきいきと生活し、共に助け合い、誰も自殺に追い込まれることのない“より良く生きるまちすその”の実現を目指し、この度、「第2次いのち支える裾野市自殺総合対策計画」を策定いたしました。今後は、本計画に基づき、市民の皆様とともに裾野市全体で取組を推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言を賜りました裾野市民健康づくり推進協議会、裾野市自殺総合対策委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係各位に心より感謝申し上げますとともに計画の推進に対し、なお一層のご支援とご協力をお願い申し上げます。

令和3年3月

裾野市長 高村 謙二

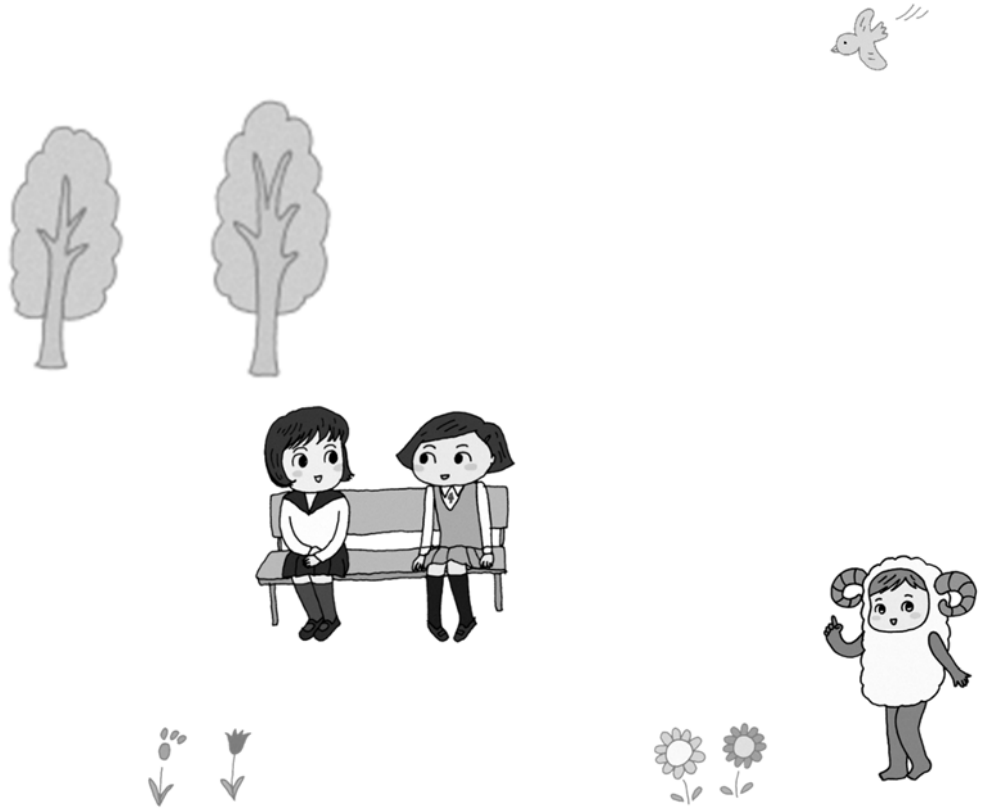


イラスト:細川貂々(「ツレがうつになりまして。」著者)

目次

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 第1章 計画策定の趣旨等 | 1 |
| 1 計画策定の趣旨..... | 1 |
| 2 計画の位置づけ..... | 2 |
| 3 計画の期間..... | 3 |
| 4 計画の策定方法..... | 3 |
| 5 計画の目標..... | 4 |
| 第2章 裾野市における自殺の現状と課題 | 5 |
| 1 統計データから見る裾野市の自殺の現状..... | 5 |
| 2 生活習慣等に関するアンケート調査結果からみる自殺の現状..... | 15 |
| 3 課題..... | 21 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 23 |
| 1 自殺総合対策の基本理念..... | 23 |
| 2 自殺総合対策の基本認識..... | 25 |
| 3 自殺総合対策の基本方針..... | 25 |
| 第4章 自殺総合対策のための施策 | 27 |
| 1 施策の体系..... | 27 |
| 2 施策の推進..... | 28 |
| 第5章 自殺総合対策の推進体制等 | 46 |
| 1 計画の推進体制..... | 46 |
| 2 計画の進行管理..... | 48 |
| 3 取組目標..... | 49 |
| 資料編 | 52 |
| 1 関係法令等..... | 52 |
| 2 裾野市民健康づくり推進協議会 委員名簿..... | 57 |
| 3 担当部署一覧..... | 58 |
| 4 策定経過..... | 58 |



計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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。

我が国の自殺者数は、平成 10 年以降年間 3 万人を超えていましたが、その後景気回復や相談支援体制の拡充をはじめとする地域の取り組み強化を背景に平成 24 年には年間 3 万人を割りました。それ以降は 10 年連続で前年より減少を続けています。

平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになりました。施行から 10 年の節目に当たる平成 28 年に、基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を作成することとされました。

さらに、平成 29 年に「自殺総合対策大綱～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～」(以下「大綱」という。)が閣議決定されました。

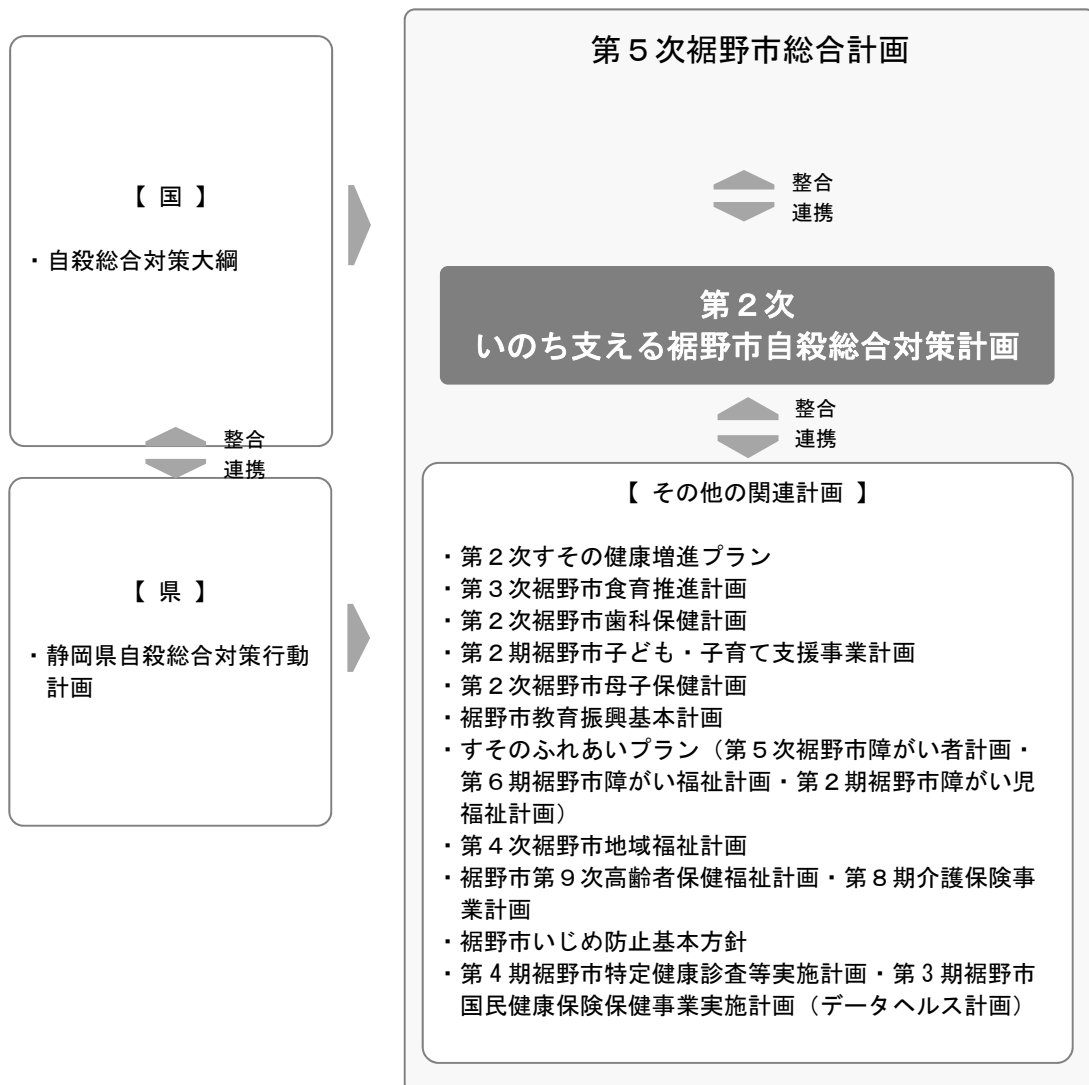
本市においては、平成 31 年 3 月に「いのち支える裾野市自殺総合対策計画」を策定しました。これにより、裾野市における自殺対策を、地域レベルの実践的な取り組みによる生きることの包括的な支援としてその拡充を図り、総合的かつ効果的に推進してきました。今回、計画期間の満了に伴い「第 2 次いのち支える裾野市自殺総合対策計画」を策定し、更なる支援の拡充を図ることとなりました。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項によって策定が求められている市町村自殺対策計画です。

また、本計画は、本計画の上位計画である「第5次裾野市総合計画」をはじめ、関連する市の各種計画との整合を図るとともに、国の自殺総合対策大綱及び静岡県自殺総合対策行動計画が示す方向性との整合を図り、地域の実情に応じた内容となるように策定したものです。

計画の位置づけ図



3 計画の期間

計画の期間は、令和3年度（2021年度）から令和13年度（2031年度）まで11か年とします。

ただし、社会経済情勢の変化や大きな制度の改正、関連する個別計画との整合に柔軟に対応できるよう、5年後の令和7年度には見直しを行います。

| 令和2年度 (2020) | 令和3年度 (2021) | 令和4年度 (2022) | 令和5年度 (2023) | 令和6年度 (2024) | 令和7年度 (2025) | 令和8年度 (2026) | 令和9年度 (2027) | 令和10年度 (2028) | 令和11年度 (2029) | 令和12年度 (2030) | 令和13年度 (2031) |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 第5次裾野市総合計画 | | | | | | | | | | | |
| 第2次いのち支える裾野市自殺総合対策計画 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 中間見直し | | | | | | |
| 第2次すその健康増進プラン 第3次裾野市食育推進計画 第2次裾野市歯科保健計画 | | | | | | | | | | | |

4 計画の策定方法

(1) 自殺総合対策会議での検討

本計画には本市における全事業の中から「生きる支援」に関連する事業を総合的に連動させる必要があることから、全庁的な連携強化と意見交換の場として自殺総合対策会議にて検討しました。

(2) アンケート調査の実施

本計画に係る基礎資料とするため、令和元年8月に本市在住の20歳以上の方を対象として実施した「生活習慣等に関するアンケート調査」の中でアンケート調査を実施しました。

(3) 裾野市自殺総合対策委員会の開催

初計画策定にあたっては、行政・教育機関で構成される「裾野市自殺総合対策計画策定委員会」を開催し、計画内容を検討しました。

また、第2次計画策定にあたっては、計画の進捗状況の確認および次期計画に向けての意見交換を目的とした「裾野市自殺総合対策委員会」において計画の見直しや検討を行いました。

(4) パブリックコメントの実施

市民の皆様のご意見を計画に反映させるため、裾野市公式ウェブサイト等でパブリックコメントを実施し、ご意見を募りました。

5 計画の目標

国の「自殺総合対策大綱」では「令和8年までに、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」という目標を掲げています。静岡県においても同様の目標を掲げています。

裾野市においても同様に、前計画において、最終年度である令和2年度までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少することを目標として対策を推進してきました。

それにより、当市では令和元年（1月～12月）において自殺死亡率は36.4%の減少となっており、当初の目標は達成しています。しかし、かけがえのない命が失われていることに変わりはありません。さらなる自殺死亡率の減少に向けて対策を推進し、「誰も自殺に追い込まれることのないまち”すその”」の実現に向けて、年間自殺者0人を達成できるよう、本計画を遂行します。

**目標は年間自殺者0人
一人ひとりの命はかけがえのない大切なもの。社会全体の力で守ろう！**

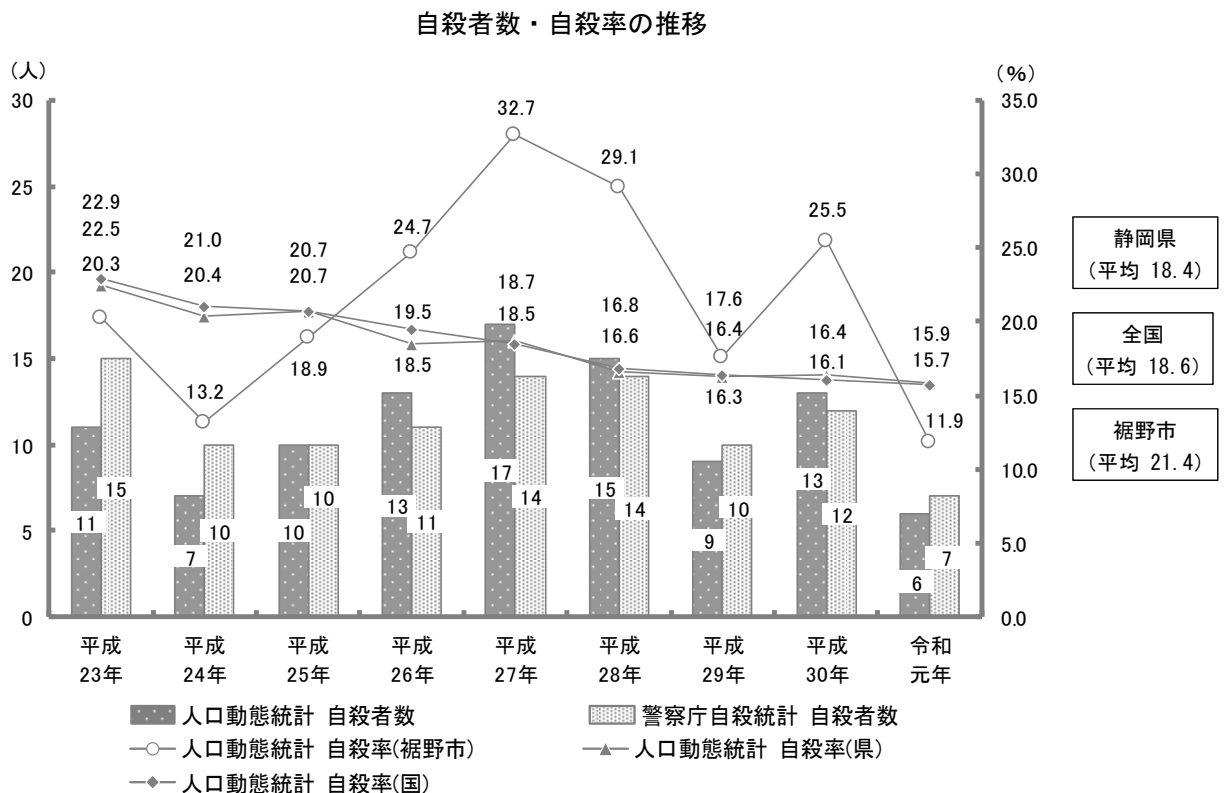
裾野市における自殺の現状と課題

1 統計データから見る裾野市の自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況

① 自殺者数、自殺率※の推移

裾野市の令和元年の人口動態統計に基づく自殺者数は6人でした。また、自殺死亡率は11.9で、減少傾向となっており、静岡県15.9、全国の15.7を下回っています。過去9年間の自殺率の平均においては、裾野市21.4、静岡県18.4、国18.6と、県、国を上回っています。自殺死亡率を平成27年と比較すると36.4%の減少を示しています。



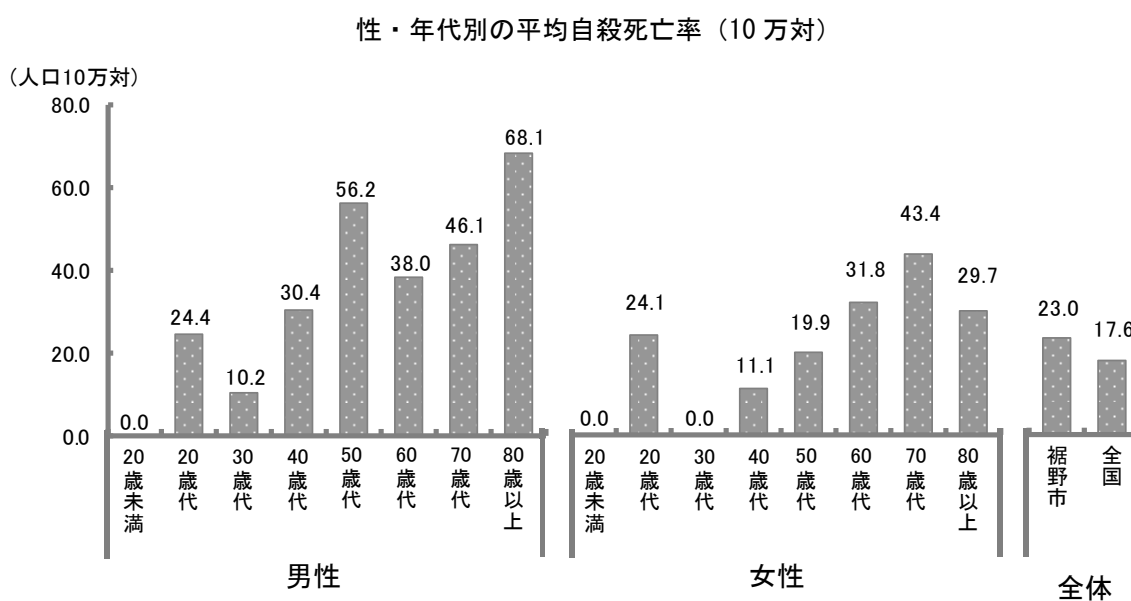
資料：厚生労働省 人口動態統計、警察庁 自殺の概要資料

※自殺率：その年の人口10万人あたりの自殺者数。厚生労働省の人口動態統計による。警察庁の「自殺の概要資料」と厚生労働省の「人口動態統計」の自殺者数の違いについては、「自殺の概要資料」では日本の総人口（日本における外国人を含む。）を対象としているが、「人口動態統計」では日本における日本人を対象としている。また、「自殺の概要資料」では発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しており、「人口動態統計」では住所地を基に死亡時点で計上している。

(2) 性・年代別の状況

① 性・年代別の平均自殺死亡率（平成26年～平成30年）

裾野市の過去5年間における自殺率を性・年代別にみると、男性が女性を大きく上回っています。また、年代別にみると男性では50歳代、70歳代、80歳以上の割合が高く、女性では70歳代の割合が特に高くなっています。全体では、全国の17.6を上回って23.0となっています。



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル※（2019）」

※地域自殺実態プロファイル：自殺総合対策推進センターにおいて、すべ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もの。

② 年齢階級別死因順位（平成 30 年 静岡県）

平成 30 年の静岡県の年齢階級別死因順位で見ると、10～39 歳までの若年層では、「自殺」が死因の第 1 位となっています。

年齢階級別死因順位（静岡県 平成 30 年）

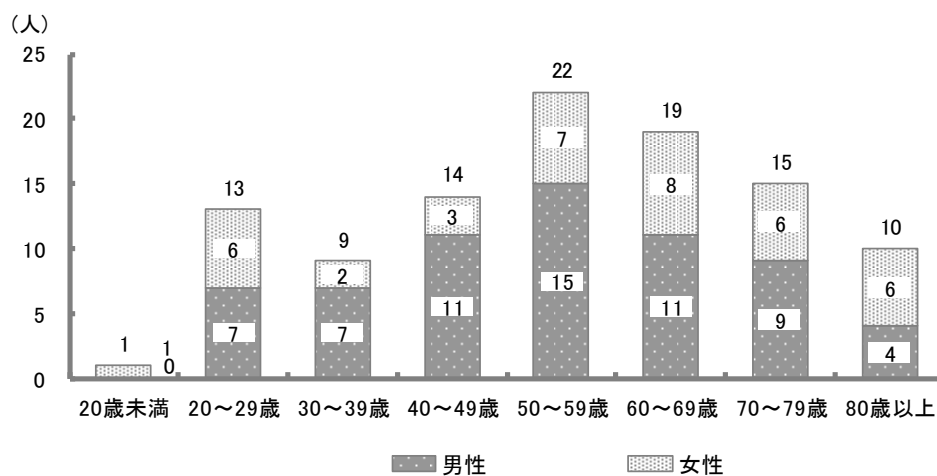
| 年代 | 0～9 歳 | 10～19 歳 | 20～29 歳 | 30～39 歳 | 40～49 歳 | 50～59 歳 |
|-----|-------------------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 位 | 先天奇形変形及び染色体異常 (37.3%) | 自殺 (46.0%) | 自殺 (56.1%) | 自殺 (36.6%) | 悪性新生物 (32.3%) | 悪性新生物 (39.6%) |
| 2 位 | 周産期に発生した病態 (21.3%) | 不慮の事故 (24.0%) | 不慮の事故 (15.0%) | 悪性新生物 (24.4%) | 自殺 (14.7%) | 心疾患 (12.9%) |
| 3 位 | 悪性新生物 (9.3%) | 悪性新生物 (14.0%) | 悪性新生物 (6.5%) | 心疾患 (8.3%) | 心疾患 (11.1%) | 脳血管疾患 (11.0%) |
| 4 位 | 不慮の事故 (5.3%) | 肺炎 (2.0%) | 心疾患 (3.7%) | 不慮の事故 (6.8%) | 脳血管疾患 (10.2%) | 自殺 (7.6%) |
| 5 位 | 心疾患・肺炎・乳幼児突然死症候群 (2.7%) | | その他の新生物・脳血管疾患 (1.9%) | 脳血管疾患 (5.4%) | 不慮の事故 (5.8%) | 肝疾患 (4.0%) |

資料：人口動態統計調査

③ 年代別自殺者数（平成 23 年～令和元年）

過去 9 年間の自殺者数を見ると、もっとも自殺者の多い年代は 50～59 歳となっています。

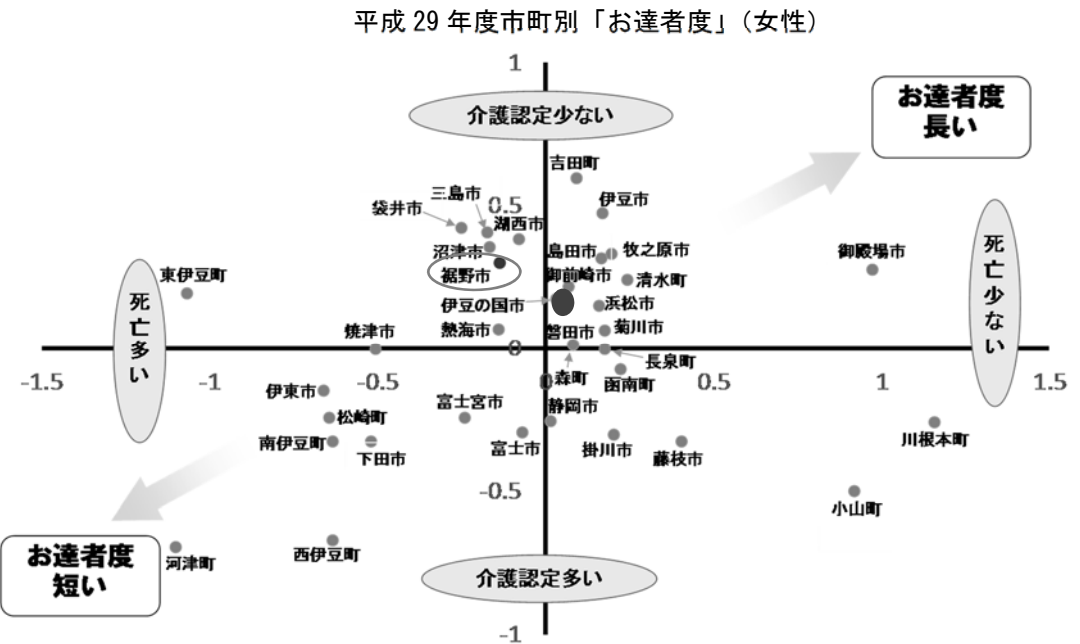
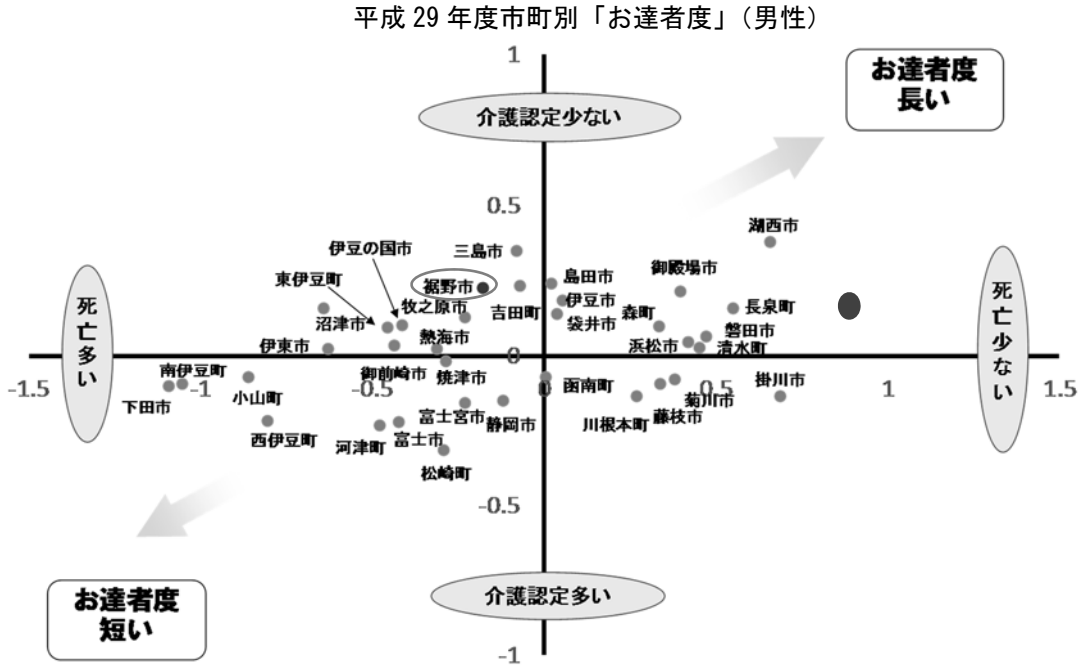
年代別自殺者数（平成 23 年～令和元年）



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

④ 平成 29 年度市町別「お達者度[※]」 要因分析

静岡県が作成した平成 29 年度「お達者度」をみると、男性では、18.23 で県全体の 17 位（平成 27 年度 1 位）、女性では、21.43 で県全体の 18 位（平成 27 年度 13 位）となっています。男女共に順位が低下した理由として、介護認定要因よりも、死亡要因が大きい傾向がみられます。（● は平成 27 年度の位置）

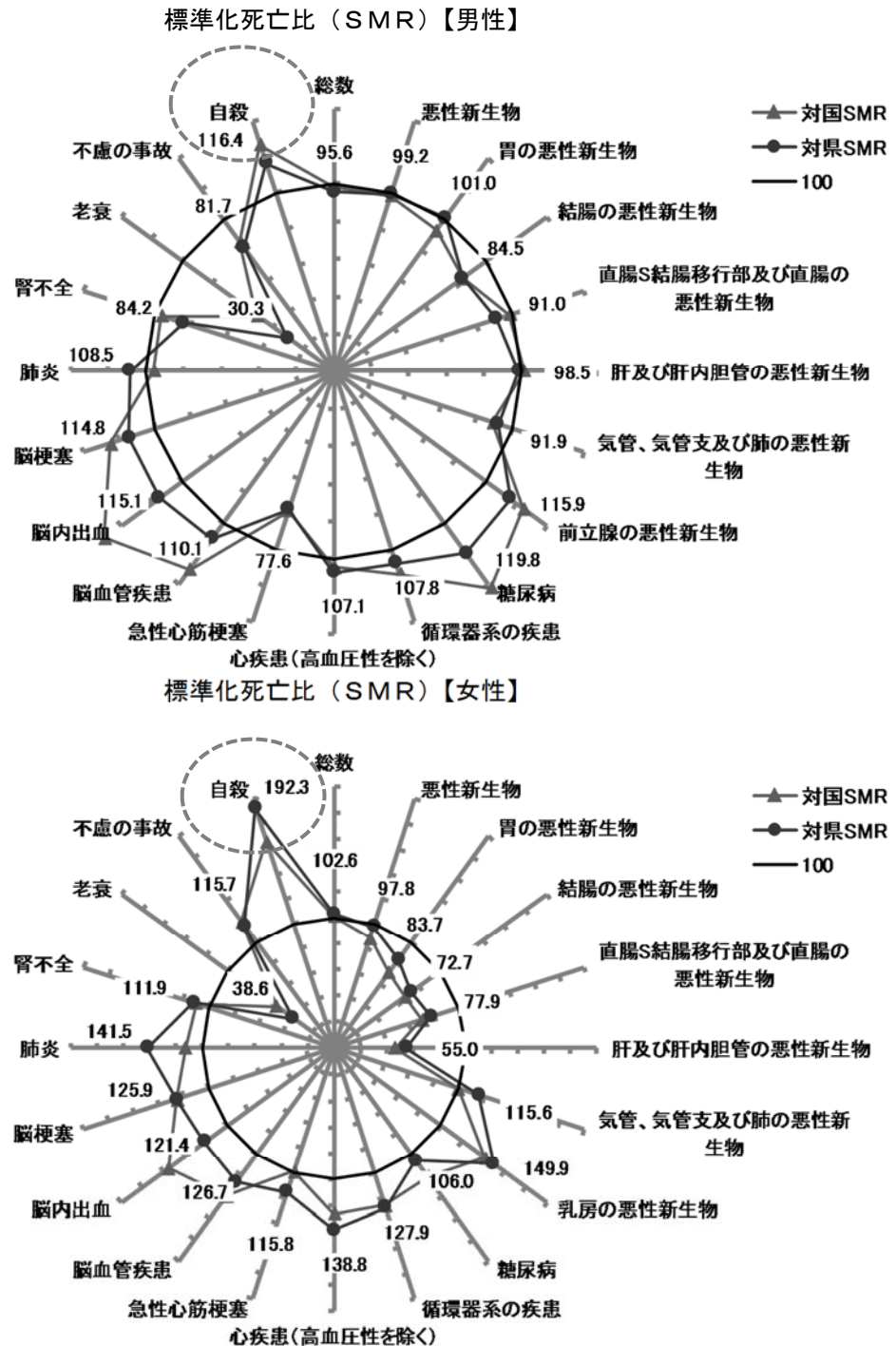


資料：静岡県健康福祉部作成

※お達者度：要介護度 2 未満の状態を「お達者度」と定義し、市町の年代別人口当たりの死亡数や介護認定割合のデータを基に静岡県が独自に算出している指標。健康寿命が全年齢を対象としているのに対して、お達者度は 65 歳以上を対象として算出している。裾野市は高齢者の自殺が多い傾向がみられることから、お達者度分析を掲載した。

⑤ 標準化死亡比[※]（SMR）（平成 25 年～平成 29 年）

国、県をそれぞれ 100 として裾野市と比較した場合の標準化死亡比（SMR）をみると、裾野市で自殺により死亡する人は、県基準で、男性 116.4、女性 192.3 と、男女共に県を上回っています。また、女性の死亡比が男性の死亡比より高くなっています。



資料：静岡県市町別健康指標（静岡県総合健康センター）

※標準化死亡比：観察集団の年齢構成を、基準となる集団の年齢構成に当てはめたときの、実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比をいう。本計画では、静岡県の死亡率をそれぞれ基準死亡率（人口 10 万対の死亡率）とし、裾野市の死亡率と比較している。例：SMR=110 の場合 裾野市が静岡県全体（100）に比べて 1.1 倍死亡率が高いということを表す。

⑥ 自殺者の割合と自殺率（10万対）（平成26年～平成30年合計）

各区分の自殺率の母数とした推定人口については、平成27年国勢調査就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計）に按分しました。

自殺者の割合と自殺率（10万対）【平成26年～平成30年合計】

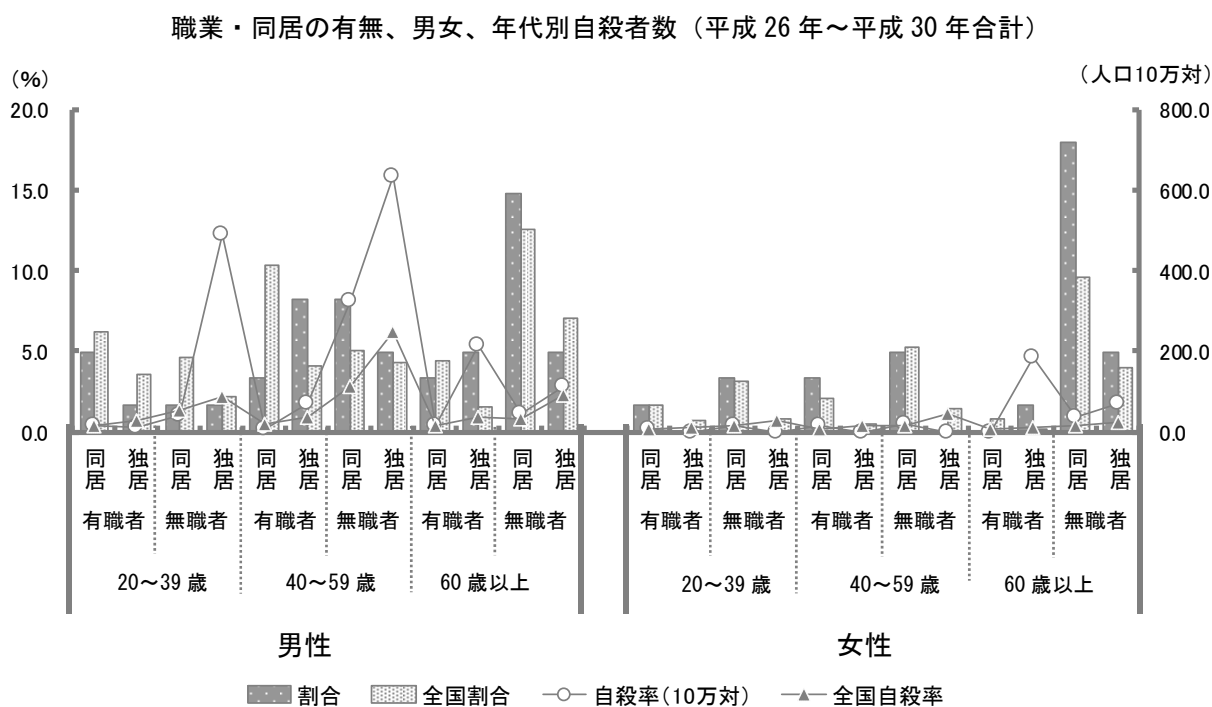
| 性別 | 年齢階級 | 職業 | 同居 | 自殺者数 | 順位 | 割合 | 自殺率(10万対) | 推定人口 | 全国割合 | 全国自殺率 |
|----|--------|-----|----|------|----|-------|-----------|---------|-------|-------|
| 男性 | 20～39歳 | 有職者 | 同居 | 3 | 10 | 4.9% | 13.7 | 4,392.1 | 6.2% | 15.7 |
| | | | 独居 | 1 | 18 | 1.6% | 10.1 | 1,973.0 | 3.6% | 29.5 |
| | | 無職者 | 同居 | 1 | 17 | 1.6% | 41.9 | 476.9 | 4.6% | 55.3 |
| | | | 独居 | 1 | 15 | 1.6% | 488.0 | 41.0 | 2.2% | 88.9 |
| | 40～59歳 | 有職者 | 同居 | 2 | 14 | 3.3% | 7.2 | 5,562.6 | 10.3% | 17.9 |
| | | | 独居 | 5 | 4 | 8.2% | 70.6 | 1,416.6 | 4.1% | 37.7 |
| | | 無職者 | 同居 | 5 | 3 | 8.2% | 322.2 | 310.4 | 5.0% | 112.8 |
| | | | 独居 | 3 | 5 | 4.9% | 635.4 | 94.4 | 4.3% | 248.4 |
| | 60歳以上 | 有職者 | 同居 | 2 | 12 | 3.3% | 15.5 | 2,576.9 | 4.4% | 15.3 |
| | | | 独居 | 3 | 6 | 4.9% | 213.8 | 280.6 | 1.5% | 36.4 |
| | | 無職者 | 同居 | 9 | 2 | 14.8% | 46.7 | 3,852.1 | 12.6% | 31.5 |
| | | | 独居 | 3 | 7 | 4.9% | 110.8 | 541.4 | 7.0% | 92.3 |
| 女性 | 20～39歳 | 有職者 | 同居 | 1 | 19 | 1.6% | 7.5 | 2,679.1 | 1.6% | 5.6 |
| | | | 独居 | 0 | 20 | 0.0% | 0.0 | 355.0 | 0.7% | 11.0 |
| | | 無職者 | 同居 | 2 | 11 | 3.3% | 15.9 | 2,509.9 | 3.1% | 13.5 |
| | | | 独居 | 0 | 20 | 0.0% | 0.0 | 116.0 | 0.8% | 28.0 |
| | 40～59歳 | 有職者 | 同居 | 2 | 13 | 3.3% | 13.6 | 2,949.6 | 2.1% | 6.3 |
| | | | 独居 | 0 | 20 | 0.0% | 0.0 | 211.6 | 0.5% | 13.6 |
| | | 無職者 | 同居 | 3 | 9 | 4.9% | 18.6 | 3,224.4 | 5.2% | 15.0 |
| | | | 独居 | 0 | 20 | 0.0% | 0.0 | 166.4 | 1.4% | 43.6 |
| | 60歳以上 | 有職者 | 同居 | 0 | 20 | 0.0% | 0.0 | 1,021.4 | 0.8% | 6.9 |
| | | | 独居 | 1 | 16 | 1.6% | 183.0 | 109.3 | 0.2% | 10.5 |
| | | 無職者 | 同居 | 11 | 1 | 18.0% | 36.1 | 6,095.6 | 9.6% | 14.6 |
| | | | 独居 | 3 | 8 | 4.9% | 71.7 | 836.7 | 4.0% | 22.5 |

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2019）」

(3) 職業、同居有無の状況

① 職業・同居の有無、男女、年代別自殺者数（平成26年～平成30年合計）

裾野市の自殺者数の割合（平成26年～平成30年合計）は、「60歳以上・女性・無職・同居」、次いで「60歳以上・男性・無職・同居」が高くなっています。また、自殺率でみると、「40～59歳・男性・無職・独居」の割合が高く、次いで「20～39歳・男性・無職・独居」が高くなっています。

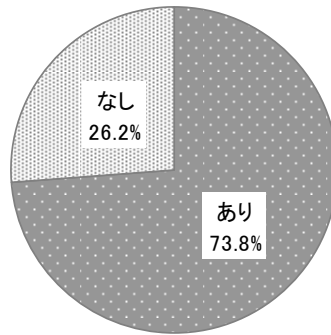


資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2019）」

② 同居人の有無（平成 23 年～令和元年合計）

同居の有無（平成 23 年～令和元年合計）で見ると、同居の割合が高くなっています。

同居人の有無（平成 23 年～令和元年合計）

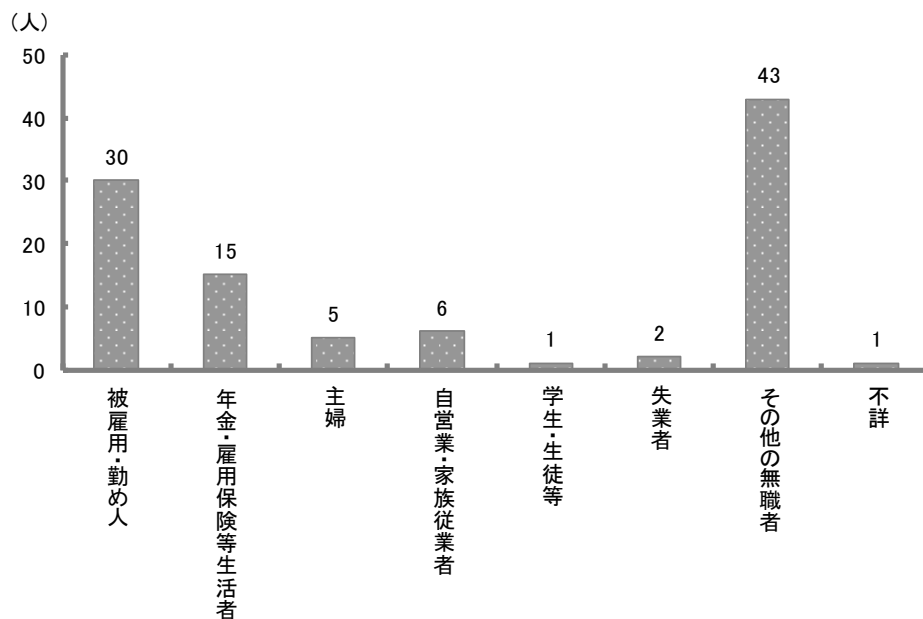


資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

③ 職業別自殺者数（平成 23 年～令和元年合計）

職業別の自殺者数（平成 23 年～令和元年合計）は、「その他の無職者」、続いて「被雇用・勤め人」が高くなっています。

職業別自殺者数（平成 23 年～令和元年合計） N = 103



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(4) 手段別の状況

① 手段別自殺者数（平成 26 年～平成 30 年合計）

裾野市の手段別の自殺者数（平成 26 年～平成 30 年合計）は、「首つり」が 38 人と最も多く、全国と比べると割合が低くなっています。

手段別自殺者数（平成 26 年～平成 30 年合計）

単位：人、%

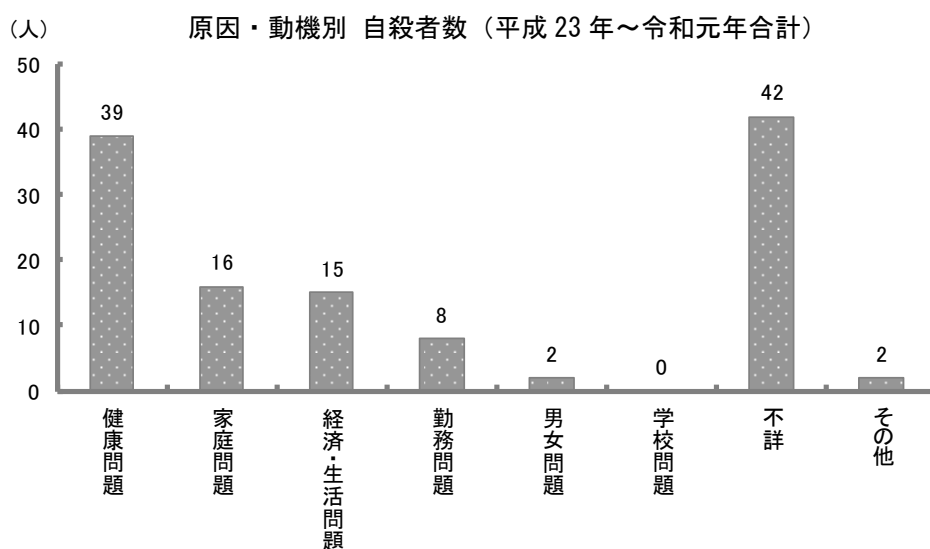
| 手段 | 人数 | 割合 | 全国割合 |
|------|----|-------|-------|
| 首つり | 38 | 62.3 | 65.8 |
| 飛び降り | 6 | 9.8 | 7.0 |
| 練炭等 | 6 | 9.8 | 10.2 |
| その他 | 11 | 18.1 | 17.0 |
| 合計 | 61 | 100.0 | 100.0 |

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2019）」
※手段別の人数が 5 人未満のものは、「その他」として合算して掲載

(5) 原因・動機別の状況

① 原因・動機別自殺者数（平成 23 年～令和元年合計）

裾野市の原因・動機別の自殺者数（平成 23 年～令和元年合計）は、「不詳」が 42 人と最も多く、次いで「健康問題」が 39 人、「家庭問題」が 16 人となっています。



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

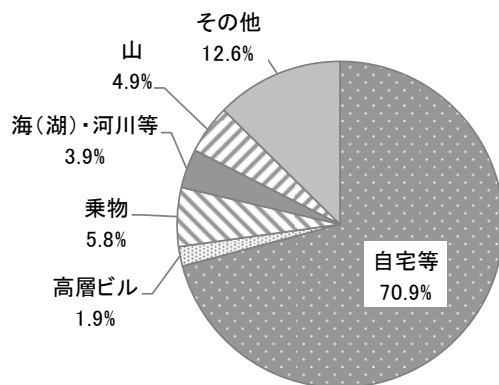
※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者 1 人につき 3 つまで計上可能としています。そのため実人数とは一致しません。

(6) 発見地・住居地別の状況

① 場所別自殺者割合（平成23年～令和元年合計）

場所別の自殺者割合では、自宅で自殺する人が70.9%と過半数を超えています。

場所別自殺者割合（平成23年～令和元年合計）



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(7) 裾野市の主な自殺の特徴

自殺総合対策推進センターによる、自殺に関する地域の分析及び地域特性（地域の課題）の把握のための「地域自殺実態プロファイル」では、以下のような裾野市の地域特性が示されています。

裾野市の主な自殺の特徴

| 上位5区分 | 自殺者数 5年計 | 割合 | 自殺率 (10万対) | 背景にある主な自殺の 危機経路 |
|---------------------|-------------|-------|---------------|--|
| 1位：女性60歳以上 無職同居 | 11 | 18.0% | 36.1 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 2位：男性60歳以上 無職同居 | 9 | 14.8% | 46.7 | 失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺 |
| 3位：男性40～59 歳無職同居 | 5 | 8.2% | 322.2 | 失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺 |
| 4位：男性40～59 歳有職独居 | 5 | 8.2% | 70.6 | 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 |
| 5位：男性40～59 歳無職独居 | 3 | 4.9% | 635.4 | 失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺 |

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2019）」

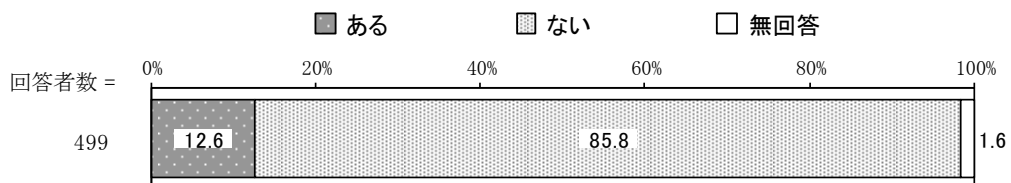
2 生活習慣等に関するアンケート調査結果からみる自殺の現状

(1) 自殺したいと考えた経験

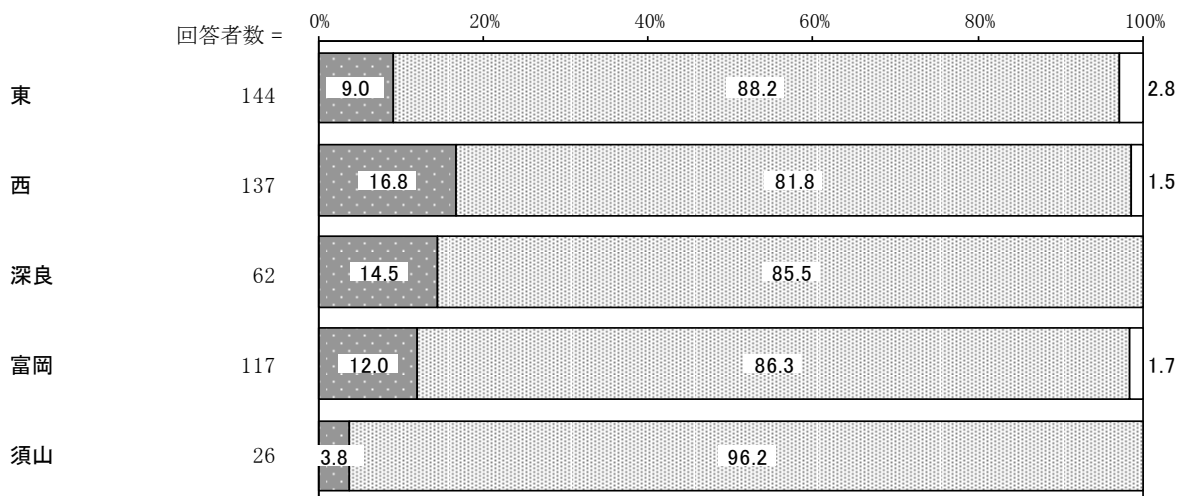
- ① あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか。

「ない」の割合が85.8%（前回調査時80.9%）、「ある」の割合が12.6%（前回調査時15.9%）となっています。地区別でみると、他の地区に比べ、須山で「ない」の割合が高くなっています。

人生で本気で自殺したいと考えたことがあるか

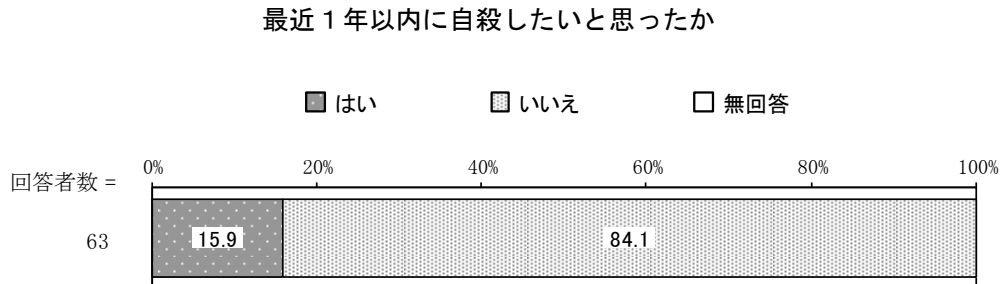


人生で本気で自殺したいと考えたことがあるか【地区別】



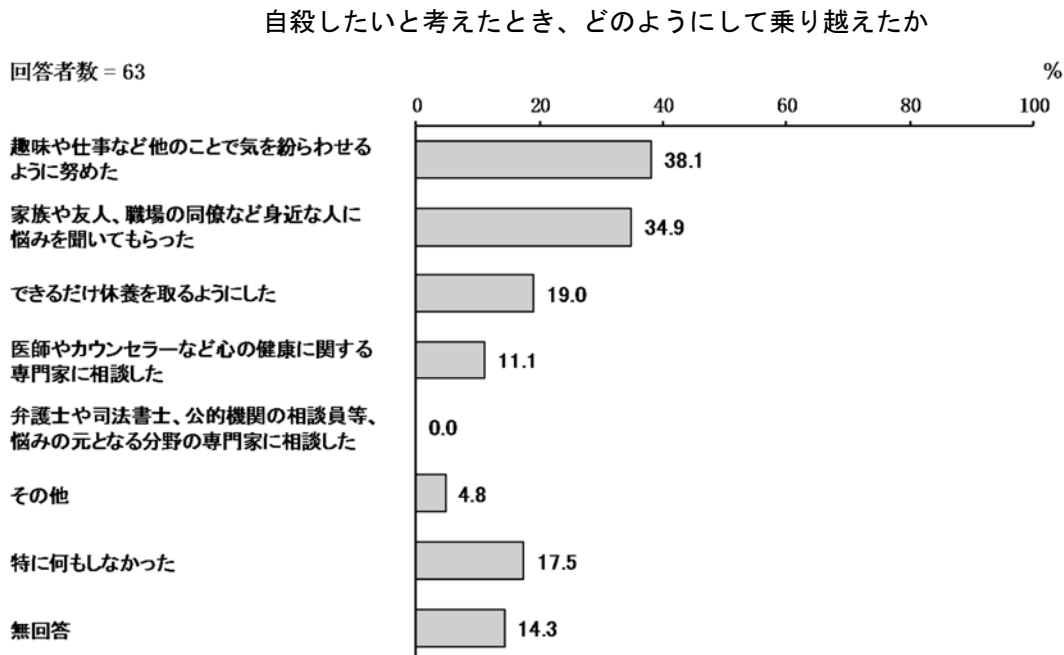
② 「自殺したいと思ったことがある」方へ、最近1年以内に自殺したいと思ったことがありますか。

「はい」の割合が15.9%（前回調査時14.0%）、「いいえ」の割合が84.1%となっています。



③ 「自殺したいと思ったことがある」方へ、そのようなとき、あなたはどのように乗り越えましたか。

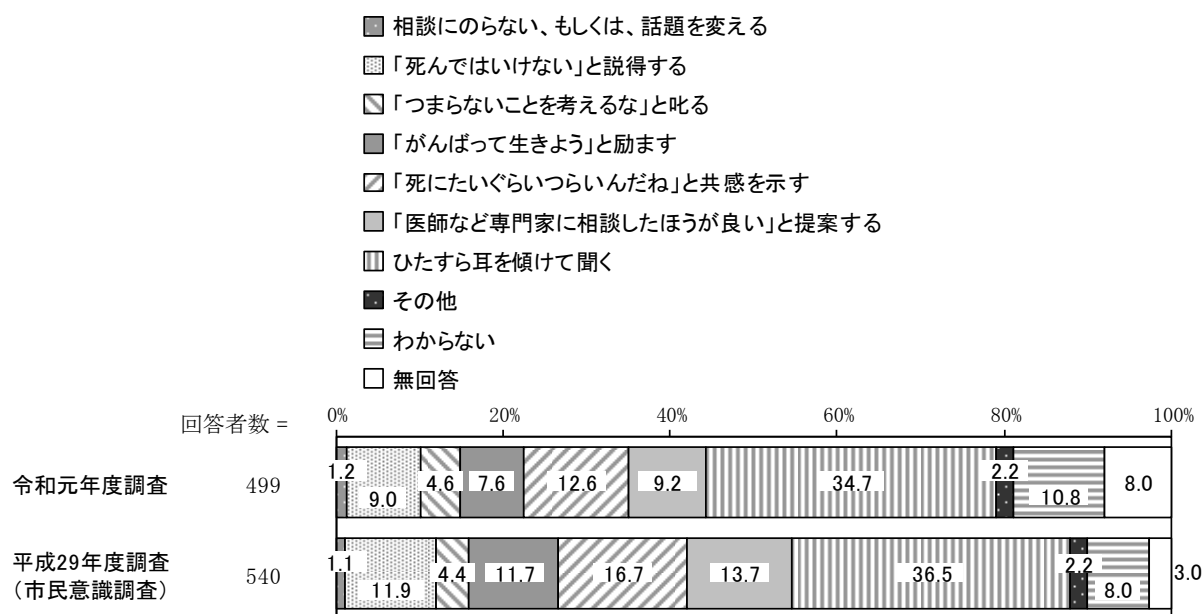
「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」の割合が38.1%（前回調査時33.7%）と最も高く、次いで「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」の割合が34.9%（前回調査時34.9%）、「できるだけ休養を取るようにした」の割合が19.0%（前回調査時16.3%）となっています。



(2) 身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応方法

「ひたすら耳を傾けて聞く」の割合が34.7%と最も高く、次いで「死にたいぐらいつらいんだね」と共感を示す」の割合が12.6%、「わからない」の割合が10.8%となっています。

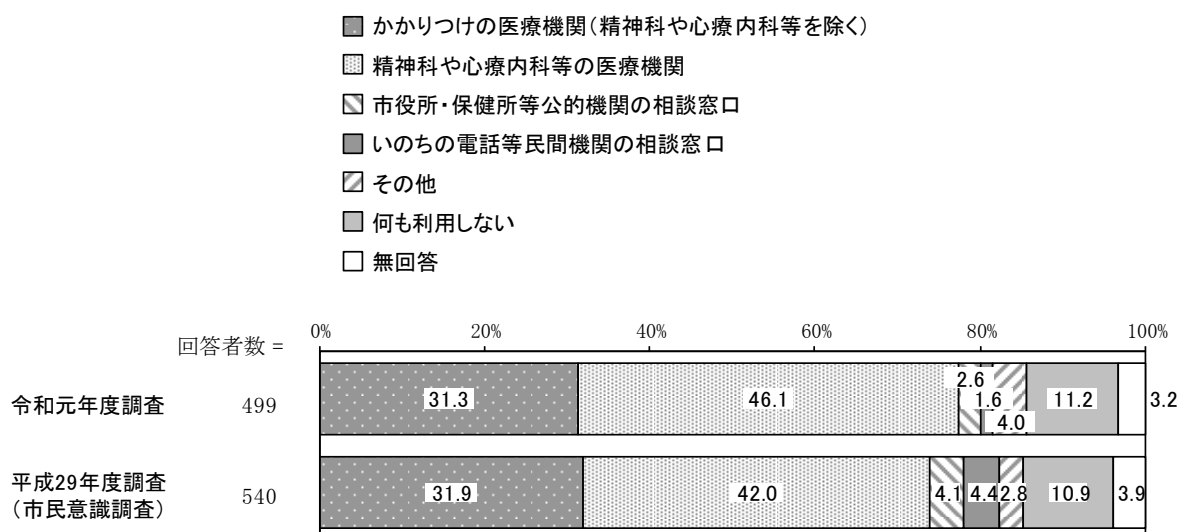
身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応



(3) 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときの相談窓口

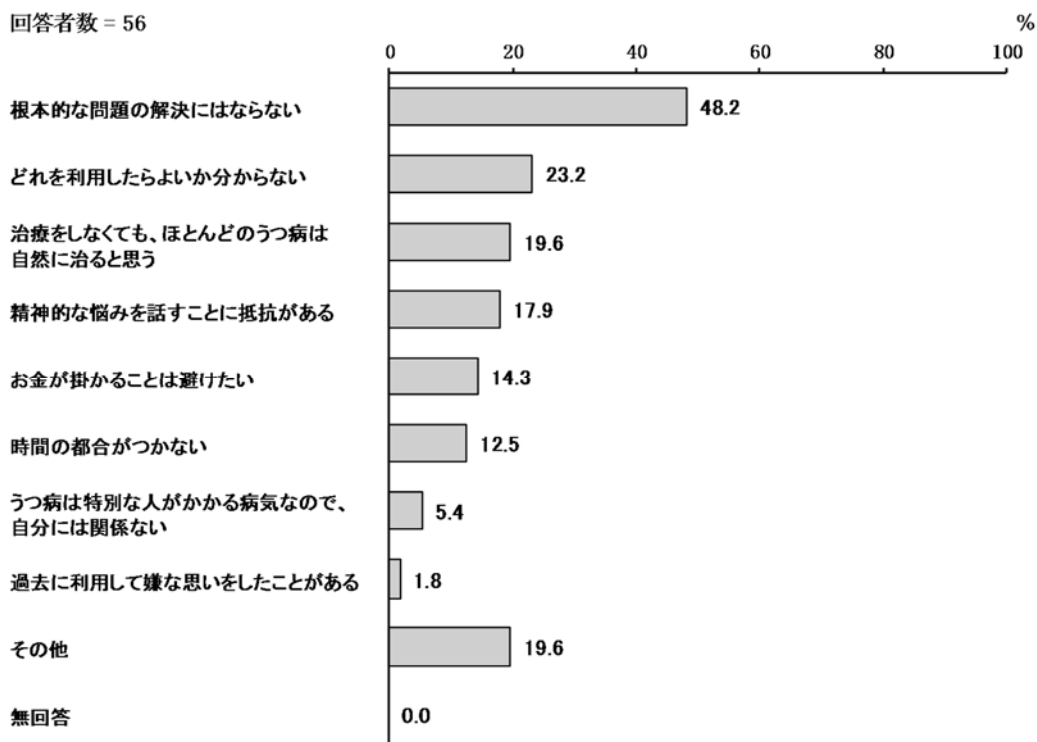
「精神科や心療内科等の医療機関」の割合が46.1%と最も高く、前回調査時に比べ増加しています。次いで「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」の割合が31.3%、「何も利用しない」の割合が11.2%となっています。

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときの相談先



(4) (3) の質問で「何も利用しない」と回答した方へ、その理由はなぜですか。

「根本的な問題の解決にはならない」の割合が 48.2%と最も高く、次いで「どれを利用したらよいか分からない」の割合が 23.2%、「治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思う」の割合が 19.6%となっています。



「どれを利用したら良いか分からない」の内訳をみると、20 歳代、30 歳代に多くみられています。

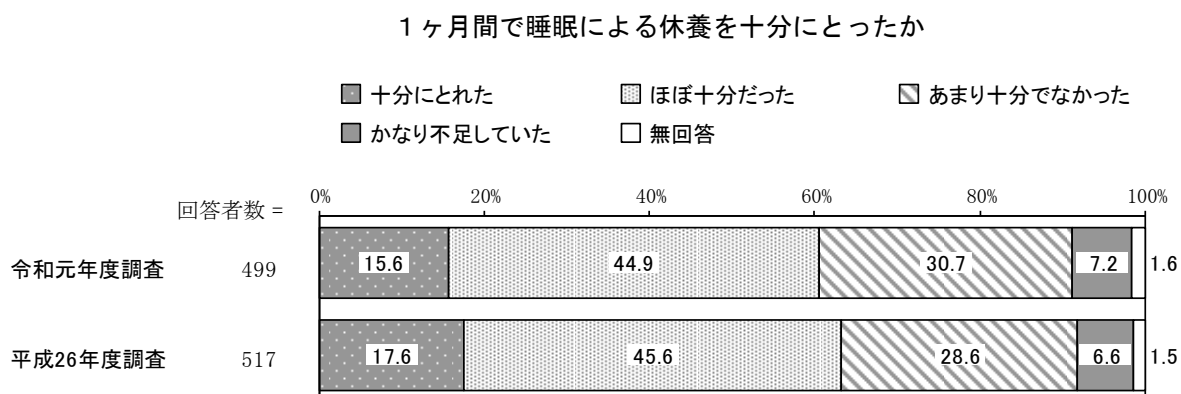
単位：%

| 区分 | 回答者数 (件) | お金が掛かることは避けたい | 精神的な悩みを話すことに抵抗がある | 時間の都合がつかない | どれを利用したらよいか分からない | 過去に利用して嫌な思いをしたことがある | 根本的な問題の解決にはならない | うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ない | 治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思う | その他 | 無回答 |
|---------|----------|---------------|-------------------|------------|------------------|---------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|------|-----|
| 20 歳代 | 5 | 40.0 | 20.0 | 40.0 | 80.0 | — | 40.0 | — | 20.0 | 20.0 | — |
| 30 歳代 | 6 | 33.3 | 16.7 | 16.7 | 50.0 | — | 33.3 | — | 16.7 | — | — |
| 40 歳代 | 6 | 33.3 | — | 50.0 | 16.7 | — | 83.3 | 16.7 | — | 16.7 | — |
| 50 歳代 | 10 | — | 30.0 | — | 10.0 | — | 70.0 | — | — | 10.0 | — |
| 60 歳代 | 10 | 10.0 | 10.0 | 10.0 | 10.0 | 10.0 | 50.0 | 10.0 | — | 40.0 | — |
| 70 歳代以上 | 18 | 5.6 | 22.2 | — | 16.7 | — | 33.3 | 5.6 | 50.0 | 16.7 | — |

(5) 1ヶ月間で睡眠による休養を十分にとったか

「十分にとれた」と「ほぼ十分だった」を合わせた“十分”の割合が60.5%、「あまり十分でなかった」と「かなり不足していた」を合わせた“十分ではない”の割合が37.9%となっています。

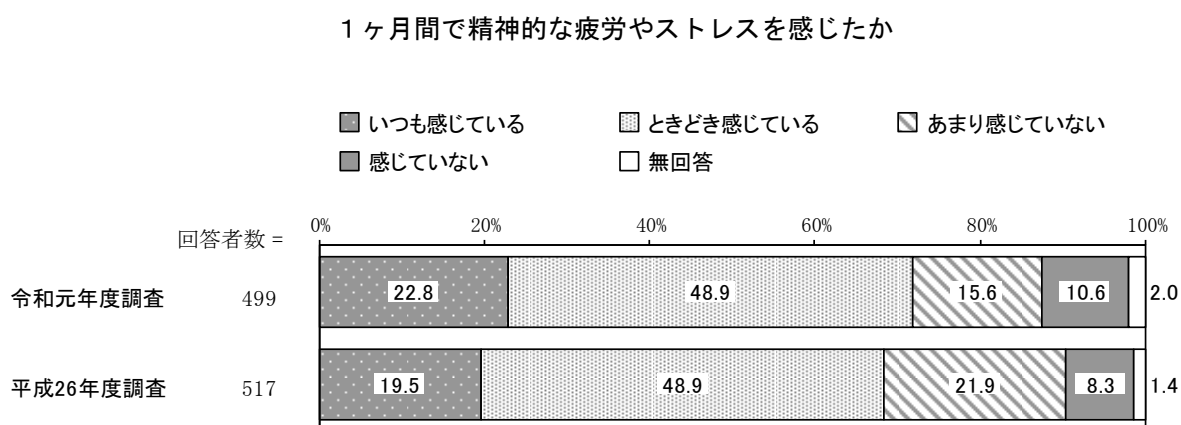
平成26年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



(6) 最近1ヶ月間に精神的な疲労やストレスを感じたか

「いつも感じている」と「ときどき感じている」を合わせた“感じている”の割合が71.7%、「あまり感じていない」と「感じていない」を合わせた“感じていない”の割合が26.2%となっています。

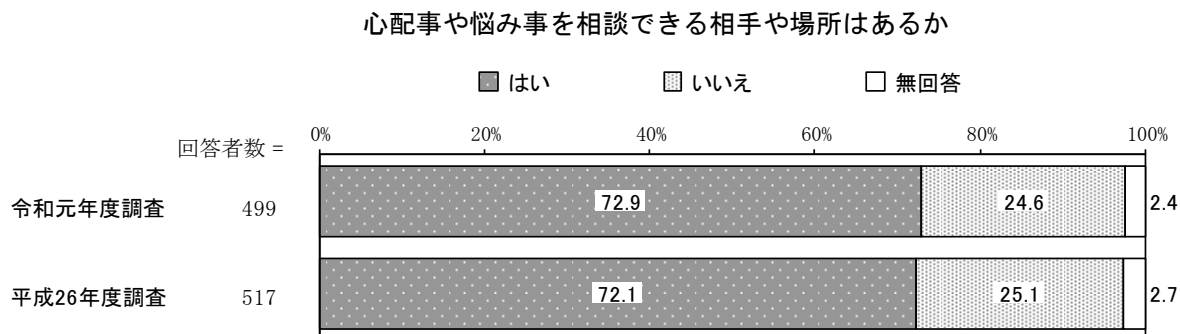
平成26年度調査と比較すると、「あまり感じていない」が6.3ポイント減少し、「いつも感じている」が3.3ポイント増加しています。



(7) 心配事や悩み事を相談できる相手や場所はあるか

「はい」の割合が72.9%、「いいえ」の割合が24.6%となっています。

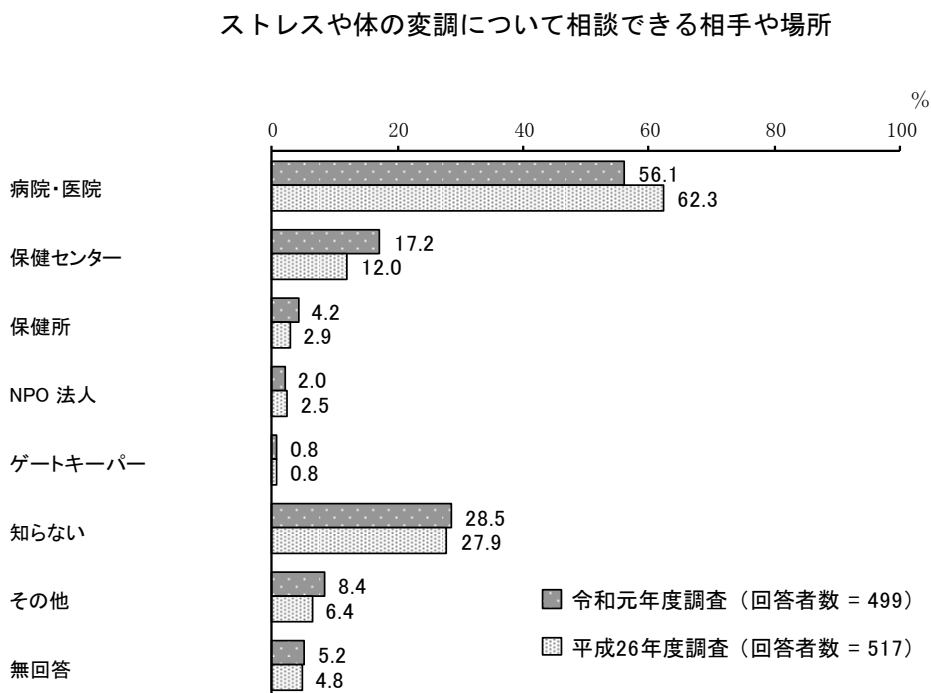
平成26年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



(8) ストレスや体の変調について相談できる相手や場所

「病院・医院」の割合が56.1%と最も高く、次いで「知らない」の割合が28.5%、「保健センター」の割合が17.2%となっています。

平成26年度調査と比較すると、「病院・医院」が6.2ポイント減少し、「保健センター」が5.2ポイント増加しています。



3 課題

(1) 高齢者の自殺対策

裾野市での年代別自殺率では男女共に60歳以上の無職同居者の割合が高いという地域特性がみられています。また、当市のお達者度は男女共に県全体の中で高い順位を示していましたが、ここ数年低下傾向にあります。地区サロンなどの交流の場は増加傾向にあります。悩みを抱える高齢者が精神的孤独にならないよう、今後も引き続き地域での交流を深め、見守り支えあう体制づくりが必要です。これまで、相談窓口の周知、うつ病のサインに気づいたときの対処方法やストレスへの対処法について、高齢者向けの講演会やゲートキーパー※養成講座等で周知をしてきました。今後も相談窓口の周知、啓発活動を継続する必要があります。

(2) 生活困窮者への自殺対策

アンケート調査の中で、うつ病のサインに気づいたとき、相談窓口を何も利用しない理由を聞くと、「どれを利用したらよいかわからない」の割合が23.2%と前回調査時の35.6%から減少傾向にあります。年代別では20歳代、30歳代に多い傾向がみられています。相談窓口の周知が少しずつ浸透している成果がみられるものの、生活困窮に結び付きやすい若年層や労働者層への周知はまだまだであると考えられます。若者や労働者に対して、わかりやすい相談窓口の周知やストレスへの対処方法を身につけるための情報提供が必要とされています。

生活困窮者は、貧困（経済的困窮）だけでなく、関係性の貧困（虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティー、障がい、被災避難、介護、労働等）を複合的に抱えていることが多いため、より複合的な支援が求められています。

また、令和2年1月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、景気の低迷がみられ始めています。今後、生活困窮者は全国的に増加していくことが予測され、それに伴い、精神的に追い詰められることでの自殺リスクは全国的に高まっています。裾野市では各種相談窓口の体制整備や給付金制度を設け、市役所内の関係する各部署との連携を図り、生きるための支援を実施しています。今後も感染症の状況を踏まえながら対策を推進していく必要があります。

(3) 子ども・若者の自殺対策

本市では平成 24 年から令和元年にかけて、20 歳未満の自殺者は 0 人となっています。20 歳～39 歳までの自殺率は国と比較して低く前回調査に比べて低下しています。しかし、本市のこれからを担う子ども・若者の命を守ることは非常に重要な課題といえます。

当市では令和 2 年度より、小学校 5 年生、中学校 1 年生の児童・生徒を対象に SOS の出し方教育を実施しています。義務教育の時にストレスへの対処方法や精神的につらくなった時の援助希求行動を身につけておくことで、学校生活はもとより、将来たくましく生きていくことにつながる教育が必要です。

※ゲートキーパー：「命の門番」。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、話を聴いて、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。そのような人を増やす目的で「ゲートキーパー養成講座」が設けられている。



計画の基本的な考え方

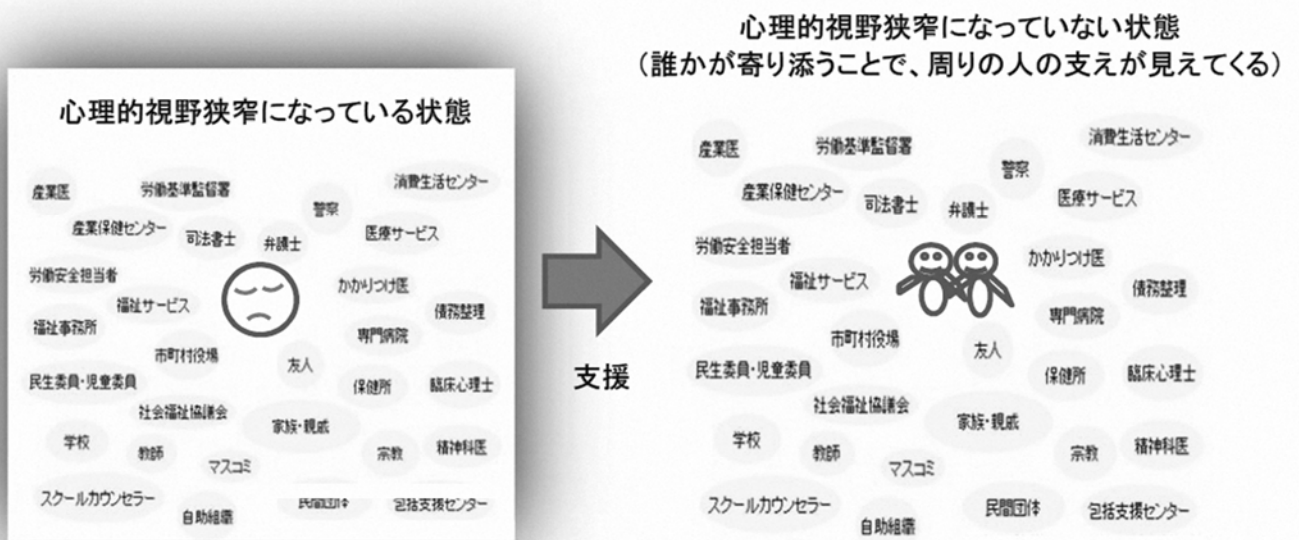
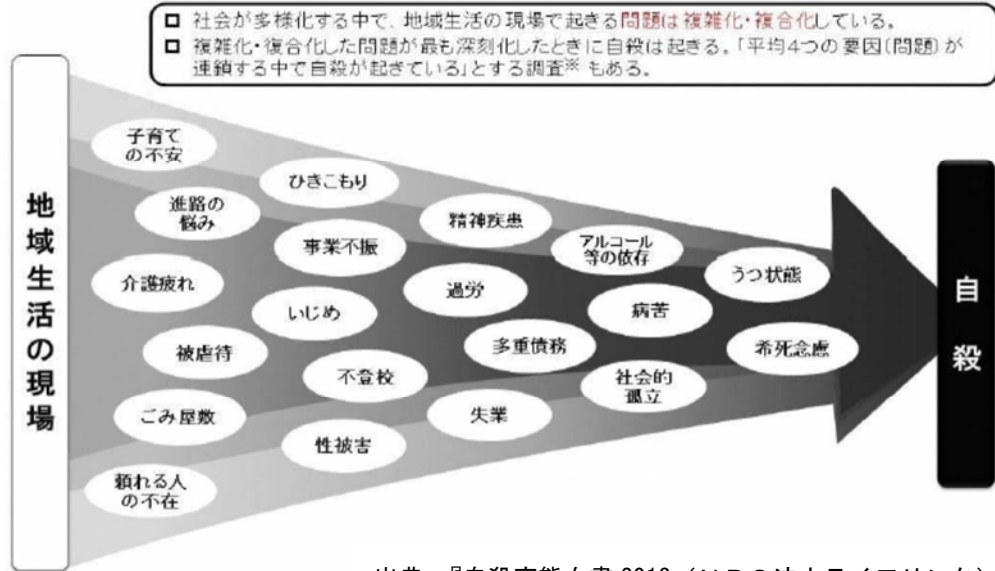
1 自殺総合対策の基本理念

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、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。そのため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、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かつ総合的に推進することが重要です。自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺総合対策」という理念を前面に打ち出して、「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。

【基本理念】

誰も自殺に追い込まれることのないまち
“すその”の実現

自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



出典：長崎県「みんなの情報交差点カッチ！」<https://www.joho-kachi.jp/>

2 自殺総合対策の基本認識

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。本計画においても自殺総合対策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
- (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
- (3) 地域レベルの実践的な取組をPDCA サイクルにより推進する

3 自殺総合対策の基本方針

自殺総合対策大綱及び静岡県自殺総合対策行動計画の基本方針等を踏まえて、本市における自殺対策の基本方針を以下のように設定します。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

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、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあ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。

とりわけ、「我が事・丸ごと」の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。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る必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要です。

(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。

全ての住民が、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、精神科医師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

本市の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、本市のみならず、国、県、関係団体、民間団体、企業、市民一人ひとりが連携・協働し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にし、情報を共有化することで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、行政、関係団体、企業、市民が自殺は社会全体の問題であるという認識を持ち、我が事として自殺対策に取り組んでいくことが必要です。

そのためにはまず、根幹となる関連部署での連携を密にする必要があります。本計画は、裾野市、裾野市教育委員会での共同策定とします。

第4章

自殺総合対策のための施策

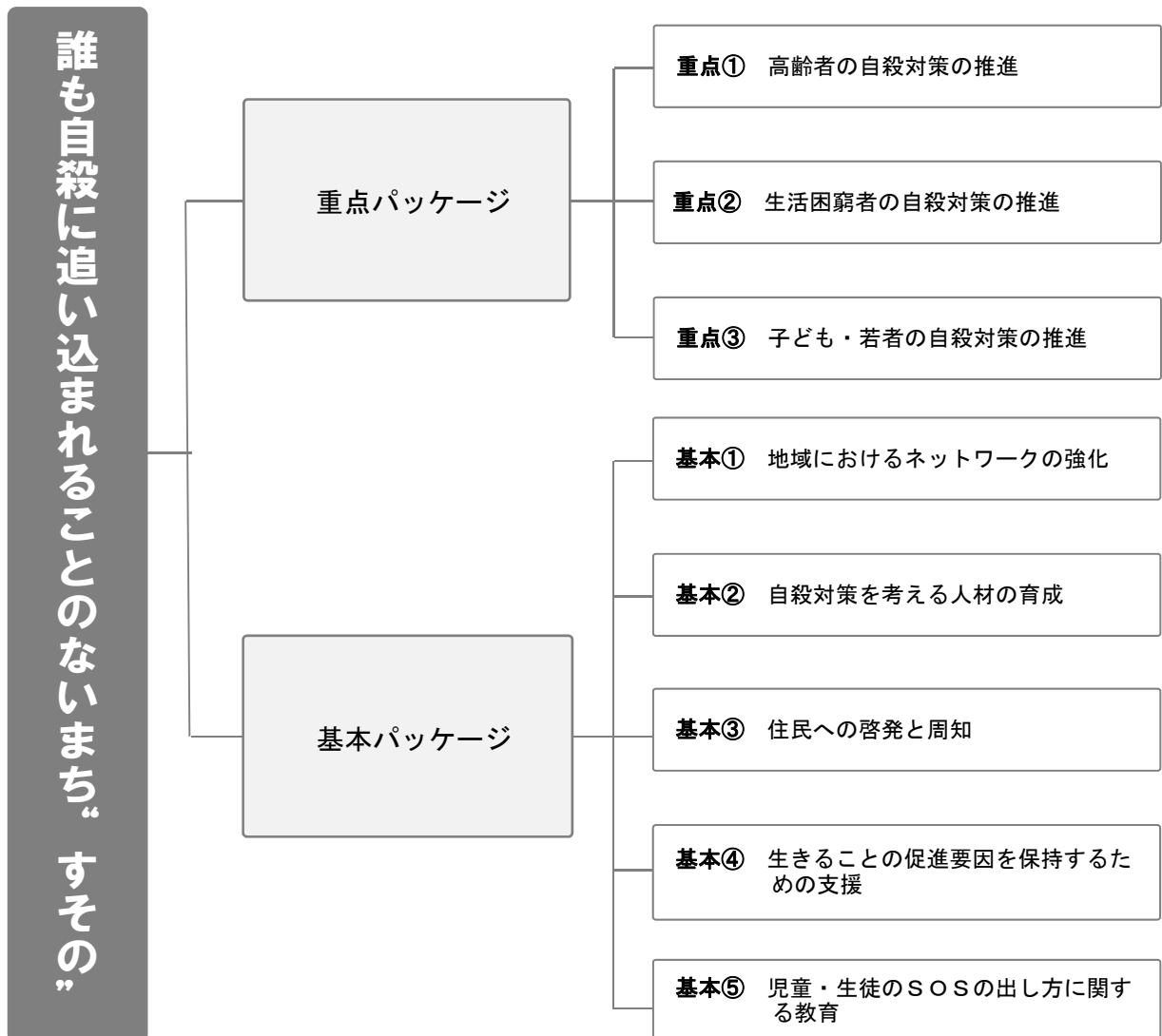
1 施策の体系

本市の自殺総合対策で推進される施策は、自殺総合対策大綱及び第2次静岡県自殺総合対策行動計画に基づいたものであるとともに、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つの基本パッケージ」と、地域自殺実態プロフィール等から勘案した本市の「重点パッケージ」を踏まえたものとしてします。

〔基本理念〕

〔分野〕

〔地域自殺対策政策パッケージ〕



* 地域自殺対策政策パッケージ
自殺総合対策を推進するために、国(自殺総合対策推進センター)が市町の自殺の特徴を分析し、市町の実情に合った政策を示したもの。

2 施策の推進

施策の一覧

(1) 裾野市全体で自殺対策を推進します。

- ① 裾野市自殺総合対策会議の設置
- ② 裾野市自殺総合対策委員会の設置

(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促します。

- ① 自殺予防週間及び自殺対策強化月間における普及啓発
- ② 自殺防止の意識を向上させるための取組
- ③ 自殺やうつ病等の精神疾患に関する知識の普及啓発

(3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進します。

- ① 自殺に関する統計資料等に関する分析

(4) 自殺対策に係る人材を確保し、養成及び資質の向上を図ります。

- ① 自殺対策従事者の資質の向上
- ② 介護支援専門員等に対する研修
- ③ 民生委員・児童委員等に対する研修
- ④ 相談機関従事者に対する研修
- ⑤ ゲートキーパーの養成
- ⑥ 自殺対策従事者のこころのケアの推進

(5) こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進します。

- ① こころの健康相談の実施
- ② こころの健康に関する電話相談の周知
- ③ 家庭におけるこころの健康づくりの推進
- ④ 大規模災害における被災者のこころのケア

(6) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにします。

- ① 精神保健福祉総合相談との連携
- ② うつ病のスクリーニングの実施
- ③ うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進
- ④ がん、難病、慢性疾患患者等に対する支援

(7) 社会全体の自殺リスクを低下させます。

- ① 相談機関ネットワークの充実
- ② 多重債務者に対する相談窓口の周知
- ③ 生活困窮者、失業者等への支援の充実
- ④ 経営者等に対する相談事業の周知
- ⑤ 法的問題解決のための情報提供の実施

⑥ ICTを活用した自殺対策の強化

⑦ 在宅高齢者への相談支援体制の充実

⑧ ひきこもりへの支援

⑨ 女性、男性特有の悩み相談事業の実施

⑩ 性的マイノリティ（性的少数者）への支援

⑪ 労働問題への支援

⑫ ひとり親相談事業の実施

⑬ 居場所づくりとの連動による高齢者への支援

⑭ 地域における支え合い体制の充実

⑮ 生活習慣病の早期発見と重症化予防の支援

(8) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぎます。

- ① 自殺未遂者の相談支援体制の整備
- ② 家族等身近な支援者に対する支援

(9) 遺された人への支援を充実します。

- ① 遺された人への支援
- ② 学校・職場等における事後対応と2次的被害の防止

(10) 民間団体との連携を強化します。

- ① 連携体制の整備

(11) 子ども・若者の自殺対策を更に推進します。

- ① いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- ② 静岡県こころの緊急支援チーム事業の活用
- ③ スクールカウンセラー事業の活用
- ④ スクールソーシャルワーカー（SSW）派遣事業の活用
- ⑤ ICT（SNS等）に潜む危険性に関する授業の実施
- ⑥ SOSの出し方に関する教育の推進
- ⑦ 生徒指導研修の実施
- ⑧ 教職員研修（いじめ防止研修）の実施
- ⑨ 情報教育の推進
- ⑩ 家庭児童相談室における相談事業の実施
- ⑪ 子どもの貧困対策の実施
- ⑫ ユースサポート事業の実施

(12) 勤務問題による自殺対策を更に推進します。

- ① 長時間労働の是正
- ② 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ③ ハラスメント防止対策の推進

(1) 裾野市全体で自殺対策を推進します。

誰もが「生きることの包括的な支援」を受けられるようにするため、裾野市全体での取組として自殺対策を推進していきます。

【主な施策・事業】

| |
|---|
| ①裾野市自殺総合対策会議の設置 |
| 関係部署：庁内全体 |
| 連携機関：行政、保健、医療、福祉、教育、労働、法律、警察等関係機関 |
| ・本計画の策定に係る庁内会議として「裾野市自殺総合対策会議」を開催します。 |
| 政策パッケージ：基本①地域におけるネットワークの強化 |
| ②裾野市自殺総合対策委員会の設置 |
| 関係部署：裾野市、市教育委員会等 |
| 連携機関：保健、医療、福祉、教育、労働、法律、警察等関係機関 |
| ・自殺予防のための情報共有やネットワークの構築を目的とした委員会（ワークショップ含む）を必要に応じて開催し、総合的かつ効果的な整備体制を継続していきます。 |
| 政策パッケージ：基本①地域におけるネットワークの強化 |

(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促します。

自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、市民の誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて、市民の理解の促進を図る必要があります。また、自殺に対する正しい知識と理解を促進することを通じて、悩んでいる人のサインに気づき、寄り添い、必要に応じて専門機関につなぎ、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についての意識が共有されるように、広報や啓発を展開していきます。

【主な施策・事業】

| |
|---|
| ①自殺予防週間及び自殺対策強化月間における普及啓発 |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課 |
| 連携機関：市内店舗、報道機関、学校、裾野こころのボランティアの会等 |
| ・9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間を中心に、広報すそのやウェブサイトへの掲載、ポスターの掲示、店頭での啓発活動を実施します。 |
| 政策パッケージ：基本③住民への啓発と周知 |

| |
|---|
| ②自殺防止の意識を向上させるための取組 |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課 |
| 連携機関：市内店舗、図書館、学校、裾野こころのボランティアの会、企業（労働者） |
| <ul style="list-style-type: none"> ・自殺防止を呼びかけるポスターを公共機関、市内店舗、学校、企業等に掲示します。 ・市内店舗での啓発活動ではパンフレットや啓発品、こころの健康相談PRカードを配布する等、いのちの大切さや自殺防止についての正しい知識の普及を推進します。 |
| 政策パッケージ：基本③住民への啓発と周知 |

| |
|--|
| ③自殺やうつ病等の精神疾患に関する知識の普及啓発 |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課、障がい福祉課 |
| 連携機関：医療機関、裾野こころのボランティアの会、企業（労働者） |
| <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病等の精神疾患、自殺の問題についての正しい知識を普及するため、医療機関等との連携を図りながら、チラシの配布等によりこれらに対する理解を深め、偏見をなくす取組を推進します。 ・こころの健康づくりに関して、啓発のための講座や講習会を開催します。 ・精神科医師、裾野こころのボランティアの会によるゲートキーパー養成講座を開催します。 |
| 政策パッケージ：基本③住民への啓発と周知 |

(3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進します。

自殺者やその遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を実務的な視点からも検証し、そこから導き出される成果を速やかに自殺対策の実践に還元できるように取り組みます。

【主な施策・事業】

| |
|--|
| ①自殺に関する統計資料等に関する分析 |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課 |
| 連携機関：学校 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・自殺に関する各種統計（人口動態統計、警察庁統計、学校保健資料等）について、経年的に把握するとともに、そのリスク要因に関する分析を行います。 |
| 政策パッケージ：基本①地域におけるネットワークの強化 |

(4) 自殺対策に係る人材を確保し、養成及び資質の向上を図ります。

様々な分野において、生きることの包括的な支援に関わっている支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成していきます。

また、自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応を図るため、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及を促進し、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成していきます。

【主な施策・事業】

| | |
|--|--|
| ①自殺対策従事者の資質の向上 | |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課 | |
| 連携機関：静岡県 | |
| ・静岡県が主催する自殺予防についての研修会に、自殺対策従事者が積極的に参加し自殺予防に関する知識を習得します。 | |
| 政策パッケージ：基本②自殺対策を支える人材の育成 | |
| ②介護支援専門員等に対する研修 | |
| 関係部署：介護保険課 | |
| 連携機関：介護保険事業所、地域包括支援センター | |
| ・介護支援専門員及び地域包括支援センターの職員などに対して、自殺の危険性の高い高齢者への気づきと適切な対応をとることができるよう、各研修会の中で必要に応じて高齢者への支援方法に関する内容を盛り込み、知識の普及を図ります。 | |
| 政策パッケージ | 重点①高齢者の自殺対策の推進 基本②自殺対策を支える人材の育成 |
| ③民生委員・児童委員等に対する研修 | |
| 関係部署：社会福祉課 | |
| 連携機関：民生委員、児童委員 | |
| ・ゲートキーパー養成講座への参加を促すことで、地域における相談・見守り体制を強化し、地域住民の孤独・孤立を防ぎます。 | |
| 政策パッケージ | 基本①地域におけるネットワークの強化 基本②自殺対策を支える人材の育成 |

| | |
|---|--|
| ④相談機関従事者に対する研修 | |
| 関係部署：障がい福祉課、社会福祉課、健康推進課 | |
| 連携機関：社会福祉協議会、相談支援事業所 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・各専門相談機関等に従事している職員に対し、静岡県等が主催する研修会への積極的な参加を促すことで、自殺の要因となり得るうつ病等の精神疾患や生活困窮、各種虐待、ひきこもり、性的マイノリティ等に関する知識の普及を促進します。 | |
| 政策パッケージ：基本②自殺対策を支える人材の育成 | |
| ⑤ゲートキーパーの養成 | |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課、人事課 | |
| 連携機関：学校、企業（労働者）、医療機関、裾野こころのボランティアの会 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図り、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成するために、市職員や企業（労働者）を対象としたゲートキーパー養成研修に取り組みます。 ・静岡県が主催する県・市町社会福祉協議会、NPO、ボランティア団体等を対象としたゲートキーパー養成研修会への積極的な参加を促すことで、支援者の資質向上を図ります。 | |
| 政策パッケージ：基本②自殺対策を支える人材の育成 | |
| ⑥自殺対策従事者のこころのケアの推進 | |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課、障がい福祉課、介護保険課、 | |
| 連携機関：社会福祉協議会、相談支援事業所、地域包括支援センター | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・市内の各専門相談機関等に従事している職員に対し、静岡県精神保健福祉センター及び各保健所等が実施する精神保健福祉相談についての周知等、こころの健康を維持するための仕組みづくりを推進します。 | |
| 政策パッケージ | 基本①地域におけるネットワークの強化 基本②自殺対策を支える人材の育成 |

(5) こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進します。

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応等こころの健康の保持・増進を図るため、啓発活動を実施するとともに、相談体制の充実を図ります。

【主な施策・事業】

| | |
|----------------------------|---|
| ①こころの健康相談の実施 | |
| 関係部署： | 健康推進課、学校教育課、障がい福祉課、介護保険課 |
| 連携機関： | 医療機関、相談支援事業所、地域包括支援センター |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師、保健師による「こころの健康相談」を実施します。 ・悩みを抱える人がどこでも相談でき、適切な支援を受けることができるよう、関係機関と連携し適切な支援につなげます。 |
| 政策パッケージ： | 基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |
| ②こころの健康に関する電話相談の周知 | |
| 関係部署： | 健康推進課 |
| 連携機関： | 静岡県 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・保健師による「こころの健康相談」を周知します。 ・悩みを抱える人がどこでも相談でき、適切な支援を受けることができるよう、静岡県が整備する「こころの電話」や「若者こころの悩み相談窓口」等による電話相談の周知を図ります。 |
| 政策パッケージ： | 基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |
| ③家庭におけるこころの健康づくりの推進 | |
| 関係部署： | 健康推進課、学校教育課、子育て支援課、保育課、介護保険課 |
| 連携機関： | 相談支援事業所、地域包括支援センター |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・家庭内において、命の尊さや生きることの意味や家族一人ひとりのこころの健康づくりの重要性を認識するよう促すとともに、不眠を糸口とするこころの不調のサインへの家族の気づきを促します。 ・個人や社会生活における健康・安全について理解を深め、自らの健康を適切に管理し、改善していく資質を育てる教育を推進します。 |
| 政策パッケージ： | 基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |

| |
|--|
| ④大規模災害における被災者のこころのケア |
| 関係部署：健康推進課、障がい福祉課 |
| 連携機関：静岡県 |
| ・大規模災害発生時には、様々なストレスにさらされ自殺のリスクが高まることから、FUJISAN(ふじのくに防災情報共有システム)等を利用して健康支援を実施するとともに、静岡県が組織する「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」と連携し、こころの健康に関する相談体制を整備します。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |

(6) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにします。

精神疾患により自殺の危険性の高い人を早期に発見し、必要に応じて確実に精神科医療につなぐことができるように、連携体制を整備します。

また、精神科医療につながった後も、本人が抱える悩みに包括的に対応する必要があるため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めます。

【主な施策・事業】

| |
|--|
| ①精神保健福祉総合相談との連携 |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課、障がい福祉課 |
| 連携機関：静岡県 |
| ・精神疾患の早期発見・治療へつなげていくため、保健所が主催する精神保健福祉総合相談との連携を図り、相談者への支援を行います。 |
| 政策パッケージ：基本①地域におけるネットワークの強化 |

| |
|--|
| ②うつ病のスクリーニングの実施 |
| 関係部署：健康推進課、子育て支援課、障がい福祉課、社会福祉課 |
| 連携機関：医療機関、相談支援事業所、地域包括支援センター |
| ・市や事業所等による健診や訪問指導、健康相談会等により、ストレス状態を把握し、適切な医療機関、相談機関につなげます。 ・産後うつの早期発見のための産婦健診を実施します。 ・赤ちゃん訪問を実施し、産後うつのハイリスク者を発見し、こころのケアを行うとともに、早期受診につなげます。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |

| |
|--|
| ③うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進 |
| 関係部署：健康推進課、障がい福祉課 |
| 連携機関：静岡県、医療機関、断酒会等 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール依存症や薬物依存症、統合失調症などの自殺の危険性の高い本人及び家族などから相談があった際、適切な情報提供や関係機関との連携を行い、早期治療につなげます。 ・また、断酒会等と連携した相談体制を整備します。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |

| |
|--|
| ④がん、難病、慢性疾患患者等に対する支援 |
| 関係部署：健康推進課、障がい福祉課 |
| 連携機関：静岡県 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センター、県難病相談支援センターの利用促進を行います。 ・令和2年度から開始された、がん患者医療用補整具購入支援事業により、医療用補整具（医療用ウィッグ、乳房補整具）購入に対する助成を行います。 ・令和2年度から開始された若年がん患者妊孕性（にんようせい）温存治療支援事業による費用助成を行い、将来に希望を持ってがん治療に取り組めるよう支援します。 ・令和2年度から開始された、小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業により、がんの治療を目的とした治療を行わない小児・若年がん患者の居宅サービス等の利用に要する費用の助成を行い、在宅療養生活の質の向上に努めます。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |

（7）社会全体の自殺リスクを低下させます。

社会全体の自殺リスクを低減させるため、様々な分野において、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、あわせて「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を推進します。

【主な施策・事業】

| |
|--|
| ①相談機関ネットワークの充実 |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課、戦略広報課 |
| 連携機関：静岡県、地域包括支援センター、相談支援事業所、社会福祉協議会 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・多種多様な悩みを抱えた人を適切な相談機関につなげるため、静岡県と連携した地域における相談体制を整備します。また、「裾野市自殺総合対策会議」を中心に、庁内外における相談機関ネットワークの充実を図り、悩みを抱えた人が相談しやすい環境を整備します。 |
| 政策パッケージ：基本①地域におけるネットワークの強化 |

| |
|---|
| ②多重債務者に対する相談窓口の周知 |
| 関係部署：戦略広報課、産業振興課、税務課 |
| 連携機関：弁護士会、消費生活センター等 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・多重債務等の相談に際し、法律相談、法テラス、弁護士会、司法書士会等、適切な相談窓口を紹介できる体制を確立します。また、市税の徴収を担当する部署と連携し、適切な支援を受けることのできる仕組みを作り、広く周知を図ります。 |
| 政策パッケージ：重点②生活困窮者への自殺対策の推進 |

| |
|---|
| ③生活困窮者、失業者等への支援の充実 |
| 関係部署：健康推進課、教育総務課、社会福祉課 |
| 連携機関：社会福祉協議会、ハローワーク |
| <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会が実施する生活福祉資金貸付制度や、裾野市が実施する生活困窮者自立支援制度、社会福祉協議会が窓口となっている生活なんでも相談等の周知及び適正な利用を促進します。 ・経済的理由によって就学困難と認められる児童・生徒の保護者への支援として、小中学校就学援助制度を広く周知し利用を促進します。 ・失業者への支援については、再就職に向けた相談体制の整備を、ハローワークとの連携も視野に入れ検討します。 |
| 政策パッケージ：重点②生活困窮者への自殺対策の推進 |

| |
|---|
| ④経営者等に対する相談事業の周知 |
| 関係部署：産業振興課 |
| 連携機関：裾野市商工会、一般社団法人南富士山シティ |
| <ul style="list-style-type: none"> ・経営危機に直面した中小企業や自営業者に対し、相談事業の周知を図り、再生を支援します。 |
| 政策パッケージ：基本①地域におけるネットワークの強化 |

| |
|---|
| ⑤法的問題解決のための情報提供の実施 |
| 関係部署：戦略広報課、社会福祉課 |
| 連携機関：弁護士会等 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・隔月開催している市の法律相談や、法テラス等が行う家庭問題や労働問題等に対応する無料法律相談などを紹介することにより、法的な問題を解決するための情報提供の充実に図ります。 |
| 政策パッケージ：基本①地域におけるネットワークの強化 |

| | |
|---|--|
| ⑥ ICTを活用した自殺対策の強化 | |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課、子育て支援課、戦略広報課 | |
| 連携機関：静岡県 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、SNS等のICT（情報通信技術）を活用した対策を強化します。 ・裾野市公式ウェブサイト、自殺の現状、基礎知識やうつ病に関する知識、働く人のメンタルヘルスに関する情報、各種相談機関の情報、静岡県ウェブサイトへのリンク等を掲載することで、内容の充実を図ります。 | |
| 政策パッケージ：基本③住民への啓発と周知 | |
| ⑦在宅高齢者への相談支援体制の充実 | |
| 関係部署：社会福祉課、介護保険課 | |
| 連携機関：地域包括支援センター、社会福祉協議会 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・在宅高齢者を取りまく健康問題、介護負担、生活困窮、認知症、虐待などの問題について相談支援体制の充実を図ります。 | |
| 政策パッケージ：重点①高齢者の自殺対策の推進 | |
| ⑧ひきこもりへの支援 | |
| 関係部署：健康推進課、社会福祉課、介護保険課、障がい福祉課 | |
| 連携機関：静岡県、社会福祉協議会 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・静岡県ひきこもり支援センターや圏域保健所との連携を更に推進し、本人、家族に対する面談・訪問・情報の共有等、地域全体における包括的なひきこもり対策を推進します。 | |
| 政策パッケージ | 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |
| ⑨女性、男性特有の悩み相談事業の実施 | |
| 関係部署：健康推進課、社会福祉課、戦略広報課 | |
| 連携機関：人権擁護委員 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・DV、性犯罪・性暴力被害、仕事や人間関係、心と体のこと等、ひとりで抱え込みがちな悩みの解決と回復を支援することを目的として、相談員によるカウンセリングを行うことにより、きめ細かな対応を図り自殺のリスク要因の軽減につなげます。 ・人権擁護委員の人権相談や弁護士相談、こころの健康相談による一般相談での面接、または女性の人権ホットラインの紹介を行います。 | |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 | |

| | |
|---|--|
| ⑩性的マイノリティ（性的少数者）への支援 | |
| 関係部署：健康推進課、障がい福祉課、学校教育課 | |
| 連携機関：人権擁護委員、静岡県、弁護士会、社会福祉協議会等 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・LGBTなど性的マイノリティの人々は、社会や地域の無理解、誤解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、これらの人々に対する人権尊重の意識の高揚を図り、理解を促進します。 | |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 | |

| | |
|--|--|
| ⑪労働問題への支援 | |
| 関係部署：産業振興課 | |
| 連携機関：労働基準監督署 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・労働者及び使用者等を対象に、労働条件その他労働契約上で生じた労働問題に対し、必要に応じて専門機関への紹介を実施します。 | |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 | |

| | |
|---|---|
| ⑫ひとり親相談事業の実施 | |
| 関係部署：健康推進課、教育総務課、社会福祉課、子育て支援課 | |
| 連携機関：静岡県 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、相談・指導・助言を行い、必要に応じて各種相談員や関係機関等と連携を図り、適切な支援を行います。 | |
| 政策パッケージ | 基本①地域におけるネットワークの強化 重点②生活困窮者への自殺対策の推進 |

| | |
|--|--|
| ⑬居場所づくりとの連動による高齢者への支援 | |
| 関係部署：健康推進課、介護保険課、障がい福祉課 | |
| 連携機関：社会福祉協議会、事業所（健康づくり、介護予防） | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・閉じこもりや孤立のリスクを抱えるおそれのある高齢者に対し、地域とつながり、生きがいを持ち活動することができるよう、社会福祉協議会と連携して地区サロン活動を活用した居場所づくりを推進します。また、事業所等と連携し、運動や外出する機会を創設し、高齢者が相互に体を動かしてストレスを発散できる機会を作ります。 | |
| 政策パッケージ：基本③住民への啓発と周知 | |

| | |
|---|--|
| ⑭地域における支え合い体制の充実 | |
| 関係部署：健康推進課、社会福祉課 | |
| 連携機関：裾野こころのボランティアの会、地域包括支援センター、社会福祉協議会 裾野市高齢者等見守りネットワーク協力団体 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域社会の絆、交流の希薄化に対応するため、地域の見守り活動などを促進します。 | |
| 政策パッケージ | 重点①高齢者の自殺対策の推進 基本①地域におけるネットワークの強化 |

| |
|--|
| ⑮生活習慣病の早期発見と重症化予防の支援 |
| 関係部署：健康推進課、国保年金課 |
| 連携機関：医療機関 |
| <ul style="list-style-type: none"> 健康への不安からの自殺を予防するため、定期的な健診（検診）の受診を勧め、生活習慣病の早期発見につなげます。 疾病の重症化を防ぐため、健診（検診）等の結果、重症化する可能性が高い人等には、健康相談などの支援を実施します。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |

（８）自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぎます。

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、相談体制及び支援体制の強化を図ります。また、自殺未遂者の家族をはじめとした周りの人への支援を充実させます。

【主な施策・事業】

| |
|---|
| ①自殺未遂者の相談支援体制の整備 |
| 関係部署：健康推進課、障がい福祉課 |
| 連携機関：静岡県、医療機関、相談支援事業所 |
| <ul style="list-style-type: none"> 自殺未遂者に対する支援として、静岡県が実施する「いのちの相談支援」関連事業と連携します。再度の自殺企図を防ぐため、自殺未遂に至った悩みの原因を整理し、静岡県と協力しながら電話・来所・訪問など、継続的な支援を実施します。 静岡県が警察署や消防署と連携して取り組む事案に際し、更なる協力と情報共有に努めます。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |
| ②家族等身近な支援者に対する支援 |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課、障がい福祉課、介護保険課、子育て支援課、保育課 |
| 連携機関：学校、相談支援事業所、地域包括支援センター |
| <ul style="list-style-type: none"> 自殺未遂者の再度の自殺を防止するため、家族等の身近な人に対して、相談体制の強化及び支援体制の整備を図ります。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |

(9) 遺された人への支援を充実します。

自殺により遺された人等に対して迅速な支援を行います。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援します。

【主な施策・事業】

| |
|--|
| ①遺された人への支援 |
| 関係部署：健康推進課 |
| 連携機関：静岡県、相談支援事業所 |
| ・自死遺族等に寄り添い、必要に応じて専門の相談窓口を紹介し、関係機関へつなげます。 ・静岡県が実施する自死遺族のつどい（東部わかちあいすみれの会）等について、県と連携してその活動を支援します。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |
| ②学校・職場等における事後対応と2次的被害の防止 |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課 |
| 連携機関：静岡県 |
| ・学校・職場等における重大な事件、事故等の発生直後の周りの方に対する心をケアし、PTSD（心的外傷後ストレス障害）などの2次的な被害を未然に防ぐため、静岡県こころの緊急支援チーム等と連携しながら適切に対応します。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |

(10) 民間団体との連携を強化します。

自殺対策を行っている民間団体との連携を図り、自殺対策を推進します。

【主な施策・事業】

| |
|---|
| ①連携体制の整備 |
| 関係部署：健康推進課 |
| 連携機関：静岡県、いのちの電話、裾野こころのボランティアの会 |
| ・フリーダイヤル「いのちの電話」の周知を促進します。 ・裾野こころのボランティアの会と連携し、自殺対策を推進します。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 |

(11) 子ども・若者の自殺対策を更に推進します。

子ども・若者の抱える悩みは多様であり、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、それぞれの段階にあった対応が重要です。子ども・若者を対象とした支援、啓発のみならず、教育を行う職員の資質向上を図る取組を実施します。また、生きることの包括的な支援として困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられることを目標としたSOSの出し方に関する教育についても推進します。

【主な施策・事業】

| | |
|--|--|
| ①いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 | |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課、戦略広報課 | |
| 連携機関：人権擁護委員 | |
| <ul style="list-style-type: none">・市および各学校において、裾野市いじめ防止基本方針を策定し、いじめを苦しめた子どもの自殺予防に努めます。・いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応します。・学校における人権教育や道徳教育の中で、子どもが自分自身の大切さを自覚するとともに、危機的状況を自分で切り抜けるための知識や方法を学び、たくましく生きるための力を養います。・人権擁護委員による子ども人権教室を実施するなど、状況に応じて関係機関との連携を図ります。 | |
| 政策パッケージ | 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 基本⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育 |
| ②静岡県こころの緊急支援チーム事業の活用 | |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課 | |
| 連携機関：静岡県 | |
| <ul style="list-style-type: none">・児童・生徒の自殺などの緊急の問題が発生した際、「静岡県こころの緊急支援チーム」を活用し、緊急・集中的に問題の早期解決を図ります。 | |
| 政策パッケージ：重点③子ども・若者の自殺対策の推進 | |

| | |
|--|--|
| ③スクールカウンセラー事業の活用 | |
| 関係部署：学校教育課 | |
| 連携機関：静岡県 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 静岡県では、児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識及び経験を有する者をスクールカウンセラーとして配置しており、本市ではそれらを活用することにより、児童生徒のいじめ問題や不登校、問題行動に対して適切に対応し、こころの健康を維持できるようにします。 | |
| 政策パッケージ | 基本⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 |
| ④スクールソーシャルワーカー（SSW）派遣事業の活用 | |
| 関係部署：学校教育課 | |
| 連携機関：静岡県、学校 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 静岡県では、児童生徒を取り巻く諸問題の解決のため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識や技術を持つスクールソーシャルワーカーを派遣しており、本市ではそれらを活用することにより、児童生徒が置かれた家庭環境への働き掛けや、児童生徒に対して様々な支援を行います。 | |
| 政策パッケージ | 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 基本⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育 |
| ⑤ICT（SNS等）に潜む危険性に関する授業の実施 | |
| 関係部署：学校教育課 | |
| 連携機関：学校、PTA | |
| <ul style="list-style-type: none"> SNSによるいじめ、誹謗中傷による被害、出会い系や自殺関連等の危険なサイトの利用個人情報や写真の流出など、SNSの危険性に関する授業を実施し、子どもが事件、事故に巻き込まれるリスクを未然に防止します。 保護者等に対しても、周知し、家庭等での教育を促進します。 | |
| 政策パッケージ： 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 | |
| ⑥SOSの出し方に関する教育の推進 | |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課 | |
| 連携機関：学校、PTA | |
| <ul style="list-style-type: none"> 学級活動、道徳教育等を通じて、命の尊さやSOSの出し方に関する教育、こころの健康の保持に係る教育を推進します。 | |
| 政策パッケージ | 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 基本⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育 |

| | |
|--|---|
| ⑦生徒指導研修の実施 | |
| 関係部署：学校教育課 | |
| 連携機関：学校 | |
| ・学校教育に必要なカウンセリング技能の習得を図るために、生徒指導研修会等により教職員に対するトレーニングを実施し、いじめの未然防止・不登校の解決に向けて、子どもが命の大切さを実感できる教育の支援を行います。 | |
| 政策パッケージ | 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 基本②自殺対策を支える人材の育成 基本⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育 |
| ⑧教職員研修（いじめ防止研修）の実施 | |
| 関係部署：学校教育課 | |
| 連携機関：学校 | |
| ・教職員を対象に、人権意識の高揚を図るとともに、いじめに関する未然防止や早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する研修を実施します。 | |
| 政策パッケージ | 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 基本②自殺対策を支える人材の育成 基本⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育 |
| ⑨情報教育の推進 | |
| 関係部署：学校教育課 | |
| 連携機関：学校 | |
| ・スマートフォン、SNS等の健全なインターネット利用、ネットいじめ防止等、児童生徒への情報モラル指導を担う教職員の力量を高めるため、情報教育研修を実施します。 | |
| 政策パッケージ | 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 基本②自殺対策を支える人材の育成 |
| ⑩家庭児童相談室における相談事業の実施 | |
| 関係部署：健康推進課、子育て支援課 | |
| 連携機関：児童相談所 | |
| ・家庭児童相談室において、18歳未満の児童に関する諸問題（養護・非行・虐待・障がい・健全育成等）について、相談・指導・助言を行い、必要に応じて、児童相談所や教育委員会等の関係機関との連携を図り、適切な支援を行います。 | |
| 政策パッケージ： 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 | |

| | |
|--|--|
| ⑪子どもの貧困対策の実施 | |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課、保育課、子育て支援課、社会福祉課 | |
| 連携機関：社会福祉協議会 | |
| ・貧困状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となる可能性があるため、子どもの貧困対策を実施します。 | |
| 政策パッケージ | 重点①生活困窮者への自殺対策の推進 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 |
| ⑫ユースサポート事業の実施 | |
| 関係部署：健康推進課、学校教育課、障がい福祉課 | |
| 連携機関：静岡県 | |
| ・ひきこもり、不登校、ニート、非行など困難を抱える子どもや青少年・家族に対する相談支援を行います。 | |
| 政策パッケージ： 重点③子ども・若者の自殺対策の推進 | |



(12) 勤務問題による自殺対策を更に推進します。

働く人が職場環境をはじめとした労働における様々な問題により、自殺リスクが高まることを防ぐため、職場でのメンタルヘルス対策を推進します。長時間労働やハラスメントに関しての法律や制度を周知することで、就労環境、職場環境の改善を促し、勤務問題の解消を図ります。

【主な施策・事業】

| | |
|---|-----------------------------------|
| ①長時間労働の是正 | |
| 関係部署：人事課 | 関係部署：産業振興課 |
| 連携機関：労働基準監督署 | 連携機関：労働基準監督署 裾野市商工会、企業 |
| ・過労死、過労自殺がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のための対策を推進します。 | ・労働法セミナーや研修会、関連する法制度などの周知啓発を図ります。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 | |
| ②職場におけるメンタルヘルス対策の推進 | |
| 関係部署：人事課 | 関係部署：産業振興課 |
| 連携機関：労働基準監督署 | 連携機関：労働基準監督署 裾野市商工会 |
| ・過労死、過労自殺がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、過労死等の防止やハラスメント対策及び職場におけるメンタルヘルス対策の充実の推進のため、職場におけるストレスチェック等を行います。 | ・労働法セミナーや研修会、関連する法制度などの周知啓発を図ります。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 | |
| ③ハラスメント防止対策の推進 | |
| 関係部署：人事課 | 関係部署：産業振興課 |
| 連携機関：労働基準監督署 | 連携機関：労働基準監督署 裾野市商工会 |
| ・職場におけるパワーハラスメント対策及びセクシャルハラスメント対策を推進します。 | ・労働法セミナーや研修会、関連する法制度などの周知啓発を図ります。 |
| 政策パッケージ：基本④生きることの促進要因を保持するための支援 | |

第5章

自殺総合対策の推進体制等

1 計画の推進体制

(1) 行政

市は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、裾野市自殺総合対策計画を策定し、国や県と連携しつつ、各主体の緊密な連携、協働に努めながら自殺対策の推進の中心となります。また、庁内の自殺対策関係部署による「裾野市自殺総合対策会議」「裾野市自殺総合対策委員会」を定期的を開催し、各施策や支援対象者等の情報を共有し、連携体制の構築・強化を図り、また、自殺ハイリスク者に係るケース会議を招集し、早期の対応に努め、ハイリスク者を見逃さない体制づくりを進めるとともに、悩んでいる人に対する相談体制を充実し、包括的な支援を推進します。

(2) 関係団体

保健、医療、福祉、教育、労働（企業側、労働者側）、法律、警察その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体、直接の関係性は薄いものの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、自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、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。

また、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、警察その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、積極的に自殺対策を推進します。

(3) 企業

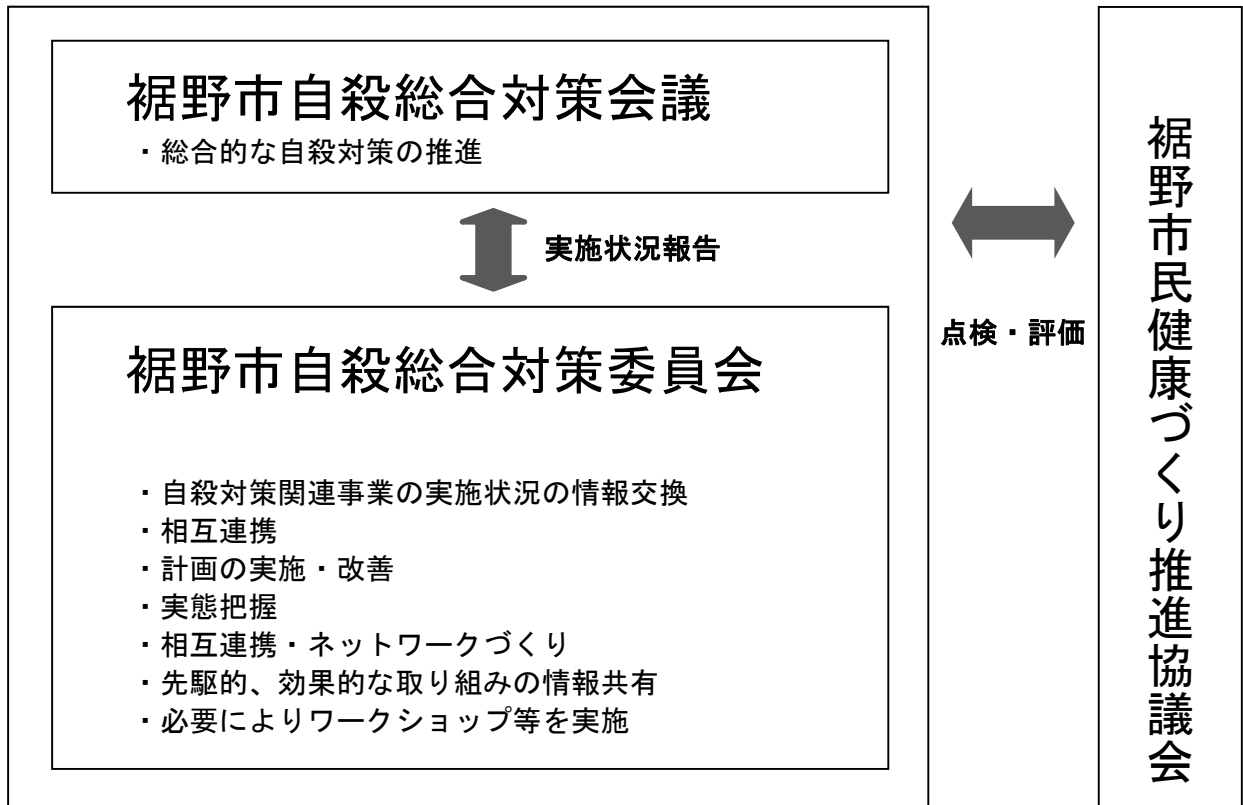
企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者のところや体の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより、自殺対策において重要な役割を果たせることや、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策を推進します。

(4) 市民

市民は、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、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、主体的に自殺対策に取り組みます。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危機」であり、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、自身や周りの人のこころの不調に気づき、適切に対処することができるよう努めます。

2 計画の進行管理

計画の着実な推進を図るため、施策の実施状況、目標の達成状況を「裾野市自殺総合対策会議」に報告し、PDCA サイクルに基づき点検・評価・改善を行います。



| | PLAN(計画) | DO(実行) | CHECK(評価) | ACTION(改善) |
|----------------|-----------------------------|---|----------------------------|---|
| 裾野市自殺総合対策会議 | ○計画の審議(庁内) | | ○計画の全体評価 | ○計画の変更検討 |
| 裾野市自殺総合対策委員会 | ○計画の立案 | ○施策の実施 ○各機関や施策の連携強化 ○ケース会議 ○統計等による分析 | ○施策の進捗管理及び評価(アウトプット・アウトカム) | ○大綱及び県計画との整合による改正案 ○傾向・分析からの改正素案 ○事業評価からの改正素案 |
| 裾野市民健康づくり推進協議会 | ○計画の審議(庁外) | | ○計画の全体評価 | |
| 施策実施主体 | ○個別施策の立案 | ○個別施策の実施 | ○個別施策の評価 | ○個別施策の改善 |
| 住民、団体等 | ○生活習慣等アンケート調査 ○パブリックコメント | ○計画及び個別施策の協力、参加、推進等 | ○個別施策へのご意見 | |

3 取組目標

計画の着実な推進を図るため、取組目標を設定し、進捗の評価を行います。

① 裾野市自殺総合対策会議の開催 第4章-2-(1)-①

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|---------------|----------------------------|------------------------|---|------|
| 定期会議の 開催回数 | 1回 | 1回 | 2回 (中間評価、最終年度) ※1回/年、自殺総合対策委員 会からの報告を受ける | 庁内全体 |

② 裾野市自殺総合対策委員会の開催 第4章-2-(1)-②

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|---------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|------|
| 定期会議の 開催回数 | 1回 | 1回 | 1回/年 | 庁内全体 |

③ 自殺予防週間及び自殺対策強化月間における普及啓発 第4章-2-(2)-①

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|----------------------------------|----------------------------|--|-----------------------|-------|
| 街頭啓発キャン ペーン等啓 発事業の 開催回数 | 2回/年 | 令和元年度 2回/年 ※令和2年度は新型 コロナウイルス感染 拡大のため実施せず | 2回/年 | 健康推進課 |

④ 介護支援専門員等に対する研修 第4章-2-(4)-②

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|--------------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|-------|
| 介護支援専 門員等に 対する研修会 の開催 | 1回 | 1回 | 2回 | 介護保険課 |

⑤ ゲートキーパーの養成 第4章-2-(4)-⑤

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|----------------|----------------------------|--|-----------------------|-------|
| ゲートキーパー養成研修の開催 | 6回/年 | 令和元年度 4回/年 ※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため実施せず | 4回/年 | 健康推進課 |

⑥ ICTを活用した自殺対策の強化 第4章-2-(7)-⑥

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|-------|
| 自殺対策ウェブサイトの開設と更新 | 開設 (随時更新) | 開設 (随時更新中) | 随時更新 | 健康推進課 |

⑦ 居場所づくりとの連動による高齢者への支援 第4章-2-(7)-⑬

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|---------|----------------------------|------------------------|-----------------------|----------------|
| 地区サロンの数 | 29か所 (市で把握している数) | 33か所 (市で把握している数) | 継続実施 | 介護保険課 社会福祉課 |

⑧ 生活習慣病の早期発見と重症化予防の支援 第4章-2-(7)-⑮

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (翌年度に算出するため令和元年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------|
| 特定健康診査の受診率 | 50.0% | 令和元年度 45.2% | 60.0% | 健康推進課 国保年金課 |
| 特定保健指導の終了率 | 43.0% | 令和元年度 30.5% | 60.0% | |

⑨ SOSの出し方教育の実施 第4章-2-(11)-⑥

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|------|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------|----------------|
| 開催回数 | — | 令和2年度より、 小学校5年生、中学校1年生全クラスへの授業の実施 | 継続実施 | 健康推進課 学校教育課 |

⑩ 生徒指導研修の実施 第4章-2-(11) - ⑦

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|--------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|-------|
| 生徒指導研修会の開催回数 | 4回/年 | 4回/年 | 継続実施 | 学校教育課 |

⑪ 教職員研修（いじめ防止研修）の実施 第4章-2-(11) - ⑧

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|-------|
| 教職員に対する人権・いじめに関する研修の開催回数 | 1回/年 | 1回/年 | 継続実施 | 学校教育課 |

⑫ 情報教育の推進 第4章-2-(11) - ⑨

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|-------|
| 教職員に対する情報モラル指導に係る研修の開催回数 | 1回/年 | 1回/年 | 継続実施 | 学校教育課 |

⑬ 職域連携推進事業 第4章-2-(12) - ① ② ③

| 取組指標 | 目標値 (令和元年度～ 令和2年度まで) | 現状 (令和2年度までの 実績) | 第2次計画目標 (令和13年度まで) | 関係部署 |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 職員、企業、商工会向けゲートキーパー養成講座の開催回数 | 新規実施 | 1回 | 1回/年 | 人事課 産業振興課 健康推進課 |



資料編

1 関係法令等

(1) 改正自殺対策基本法（平成28年4月1日から施行）

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)

第二十二条 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)

第二十三条 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)

第二十四条 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務大臣のうちから、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、内閣総理大臣が任命する。

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)

第二十五条 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。

(2) 自殺統計について

(1) 統計の種類について

自殺の統計として「警察庁の自殺統計原票を集計した結果(自殺統計)」と「厚生労働省の人口動態統計」の2つを掲載しています。「自殺統計」と「人口動態統計」では、以下のとおり調査対象等に違いがあります。

1) 調査対象の差異

「自殺統計」は、総人口(日本における外国人も含む)を対象としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人を対象としています。

2) 調査時点の差異

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

3) 事務手続き上(訂正報告)の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

(2) 自殺統計に基づく自殺者

警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省が毎月集計を行い、概要資料及び詳細資料を掲載しています。

なお、最新の月別の数値は、翌月に暫定値を掲載し、最新の年別の数値は、翌年の3月頃に確定値を掲載しています。

2 裾野市民健康づくり推進協議会 委員名簿

| 所 属 | 氏 名 |
|----------------------|-----------|
| 沼津医師会裾野地区代表 | 稲 吉 達 矢 |
| 駿東歯科医師会裾野市支部代表 | 勝 又 茂 |
| 裾野市区長連合会代表 | 伊 藤 友 晴 |
| 裾野市老人クラブ連合会代表 | 工 藤 壽 子 |
| 裾野市食生活健康推進会代表 | 門 田 通 子 |
| 裾野市民生委員・児童委員協議会代表 | 杉 山 あ つ 子 |
| 裾野市婦人会代表 | 三 好 と き 子 |
| 裾野市学校長会代表 | 飯 塚 由 美 子 |
| 公募による市民 | 佐 野 和 枝 |
| 公募による市民 | 廣 瀬 春 恵 |
| 静岡県東部健康福祉センター医監兼保健所長 | 安 間 剛 |

順不同（敬称略）

3 担当部署一覧

| 担当部 | 担当課 |
|-------|--------|
| 教育部 | 教育総務課 |
| | 学校教育課 |
| 総務部 | 人事課 |
| | 税務課 |
| 産業部 | 産業振興課 |
| 企画部 | 戦略広報課 |
| 健康福祉部 | 社会福祉課 |
| | 介護保険課 |
| | 障がい福祉課 |
| | 保育課 |
| | 子育て支援課 |
| | 国保年金課 |
| | 健康推進課 |

4 策定経過

| 日 時 | 内 容 |
|-------------------|---------------------|
| 令和元年8月・9月 | 生活習慣等アンケート調査の実施 |
| 令和2年6月 | 関係課への進捗状況調査実施 |
| 令和2年6月29日 | 裾野市民健康づくり推進協議会（第1回） |
| 令和2年10月1日 | 裾野市民健康づくり推進協議会（第2回） |
| 令和2年10月23日 | 自殺総合対策委員会 |
| 令和2年10月30日 | 自殺総合対策会議 |
| 令和2年11月24日～12月24日 | パブリックコメントの実施 |
| 令和3年1月29日 | 裾野市民健康づくり推進協議会（第3回） |
| 令和3年3月 | 計画策定 |

こころの悩み等に関する相談窓口

| 相談の名称 | 相談日 | 相談時間 | 会場 | 相談内容 | 問い合わせ |
|----------|----------------|-------------|---------------------|--|-------------------------|
| 人権相談 | 偶数月 20 日 | 10:00～15:00 | 市役所 | いじめ・家庭内の問題・隣近所とのもめ事など | 戦略広報課 電話 995-1802 |
| 法律相談 | 奇数月 20 日 | 10:00～12:00 | | 弁護士による法律相談(予約制) | |
| 弁護士法律相談 | 偶数月 第 2 水曜日 | 13:30～15:30 | 福祉保健会館 | 弁護士による法律相談(予約制) | 社会福祉協議会 電話 995-1137 |
| 司法書士相談 | 毎月 20 日 | 10:00～12:00 | 市役所 | 土地建物の登記・相談・金銭トラブルの相談など | 戦略広報課 電話 995-1802 |
| 家庭児童相談 | 月～金曜日 | 9:00～16:00 | 市役所 1 階 家庭児童相談室 | 子どもの生活習慣や発達、学校や家庭内での問題などに関する相談 | 家庭児童相談室 電話 995-1862 |
| 消費生活相談 | 月～金曜日 | 9:00～16:00 | 市役所 1 階 消費生活センター | 商品購入・契約に関するトラブルなどの相談 | 消費生活センター 電話 995-1854 |
| 生活なんでも相談 | 月～金曜日 | 9:00～16:00 | 福祉保健会館 | 生活全般(相談内容によっては他の窓口につなぐ場合有) | 社会福祉協議会 電話 995-1137 |
| こころの健康相談 | 毎月 1～2 回 | 13:30～15:30 | 福祉保健会館 | こころの悩みや病気(うつ・不眠・認知症など)・社会復帰に関する相談(予約制) | 健康推進課 電話 992-5711 |



いのち支える 裾野市自殺総合対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない“すその”の実現を目指して～

令和3年3月発行

(発行) 静岡県 裾野市

(編集) 裾野市健康福祉部健康推進課

住所 〒410-1117 静岡県裾野市石脇524-1

電話 055-992-5711

FAX 055-995-5733

裾野市教育委員会

住所 〒410-1192 静岡県裾野市佐野1059

電話 055-995-1838

FAX 055-995-1866
