

第2期潮来市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない潮来市を目指して～

令和6年3月

茨城県潮来市

はじめに



我が国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されてから大きく前進し、自殺者数の年次推移は減少傾向となったものの、未だに全国の自殺者数は年間 2 万人を超える水準で推移しています。

また、新型コロナウイルス感染症の影響等で、令和 2 年度は特に女性や小中高生の自殺者が著しく増加し、総数においても 11 年ぶりに前年を上回りました。さらに、令和 4 年度には男性の自殺者も 13 年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は過去最多となり、非常事態はいまだ続いているといわざるを得ません。

本市においては、前回の計画時よりも自殺者数は減少していますが、依然として毎年かけがえのない「いのち」が失われる状況は続いています。

このことから、平成 31 年 3 月に策定した「潮来市自殺対策計画」の期間満了に伴い、新たに令和 6 年度からの計画として「第 2 期潮来市自殺対策計画」を策定いたしました。

この計画では、本市における自殺対策を総合的に推進するために実現可能な施策を定め、今後は本計画に基づいて市民一人ひとりが自殺対策の主役となって誰もが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。

どうか、市民の皆さまには、自殺に対する関心と理解を深め、より一層のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

潮来市長

原 浩道

目次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨	2
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	4
4	計画の数値目標	4

第2章 潮来市の自殺の現状

1	自殺者数および自殺死亡率の推移	6
2	性別・年齢別の特徴	6
3	地域自殺の概要	7
4	地域の主な自殺者の特徴	7
5	自殺対策に関連する相談・支援の状況	8
6	自殺の原因	9
7	自殺対策に関連するアンケート結果から	10

第3章 潮来市の自殺対策における取組

1	前計画の事業評価	13
2	基本理念	14
3	基本方針	14
4	重点施策	15
5	潮来市の取組	16

第4章 自殺対策の推進体制

1	推進体制	18
2	事業評価指標	18
3	計画の評価・検証	18

資料編

1	自殺対策基本法	20
2	自殺総合対策大綱（概要）	26
3	自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）	27
4	相談先一覧	29
5	自殺対策計画進捗確認シート	31

第 1 章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年6月に「自殺対策基本法」（平成18年法律第85号）が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて総合的に自殺対策を推進した結果、自殺者数は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。

しかしながら、全国の自殺で亡くなる人の累計は2万人を超える状態で推移しており、いまだに非常事態は続いている状況です。

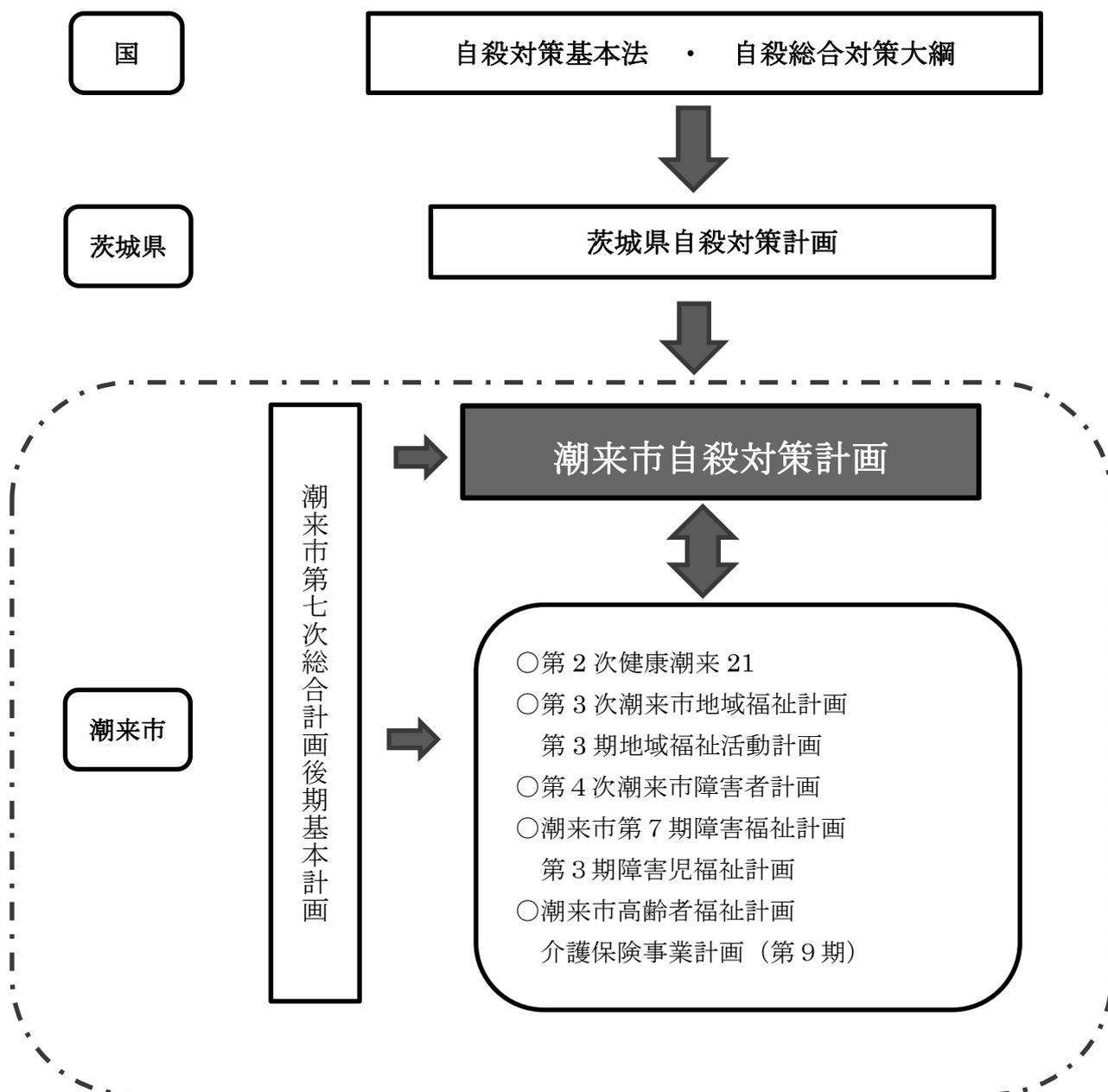
このような中、国を挙げて自殺対策を総合的に推進するため、平成28年自殺対策基本法の改正、平成29年に自殺総合対策大綱が見直しされ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指した取組を一層推進するために、市の責務として自殺対策計画を定めることが示されました。

また、令和4年10月に改正された自殺総合対策大綱では、旧大綱で示された5つの基本理念に加え、新たに6番目として、「自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する」という項目が追加されました。

本市における自殺者の状況は、前計画時より減少してはいますが、目標に掲げた自殺者0は達成できておりません。自殺対策は「生きることへの包括的な支援」という基本理念を踏まえ、効果的に施策を推進するため、新たに第2期潮来市自殺対策計画を策定いたします。

2 計画の位置づけ

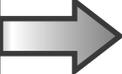
本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、国の定める「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ策定します。なお、潮来市第7次総合計画後期基本計画及び保健・福祉関連計画等との整合性を図り策定するものです。



3 計画の期間

本計画の目標年次は自殺総合大綱の改定が 5 年を目安に見直しすることから、計画の期間は令和 6 年度から令和 10 年度までの 5 年間とします。

また、今後の社会情勢の変化や国・県の計画の変更に応じ、必要な見直し等、柔軟に対応していきます。

年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度
国 自殺総合対策大綱							
潮来市 自殺対策計画							

4 計画の数値目標

「誰も自殺に追い込まれることのない潮来市」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。前回の計画では、平均 6 人（平成 25 年～平成 29 年）を令和 5 年度までに 0 人という目標でした。今回平均 3.6 人まで減少していますが、引き続き令和 10 年度までに 0 人を目標とします。

自殺死亡者

平均 3.6 人（平成 29 年～令和 3 年）を令和 10 年度までに 0 人 とする。

* 国の自殺総合対策大綱においては、平成 27 年と比べ、自殺死亡率を 30%以上減少させることを目標に掲げています。

第 2 章

潮来市の自殺の現状

第2章 潮来市の自殺の現状

全国の自殺者数は近年減少傾向にありますが、本市の自殺件数は年によりばらつきがある状況です。件数自体が多くないため、年ごとの推移や増減ではなく、平成29年から令和3年までの5年間の総数により現状をみています。

1 自殺者数および自殺死亡率の推移

平成29年から令和3年までの5年間に18人が自殺により死亡しています。人口10万人あたりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率（以下、「自殺率」という）は、全国や茨城県と比べ低い傾向にあります。（表1）

表1 自殺者数及び自殺率の推移

単位： 自殺者数（人） 自殺率（人口10万対）

	H29～R3年	H29	H30	H31	R2	R3	合計	平均
潮来市	自殺者数	9	1	3	4	1	18	3.6
	自殺率	31.1	3.5	10.6	14.3	3.6	-	12.7
茨城県	自殺者数	494	451	455	467	445	2,312	462.4
	自殺率	16.7	15.3	15.2	16.0	15.3	-	15.8
全国	自殺者数	21,127	20,688	19,974	20,907	20,820	103,496	20,699.2
	自殺率	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	-	16.3

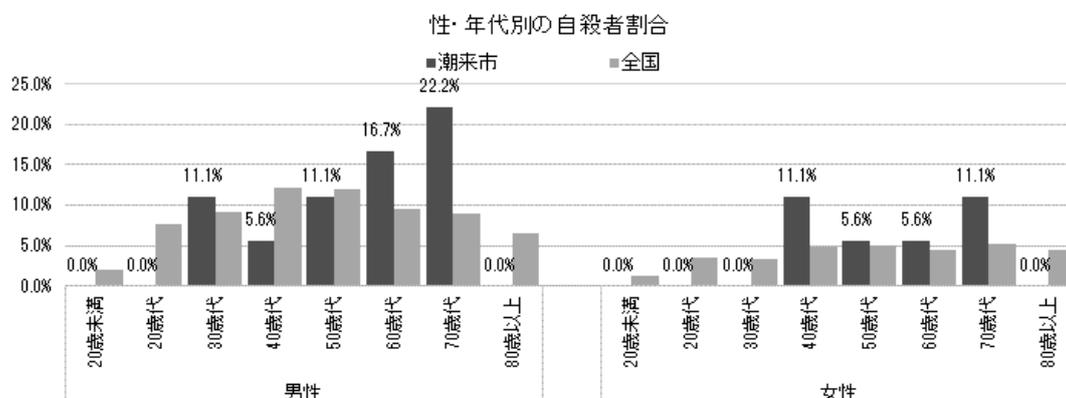
出典：地域自殺実態プロフィール2022

2 性別・年齢別の特徴

性別の自殺者数は平成29年から令和3年までの合算で見ると、18人中男性は12人で66.7%、女性は6人で33.3%であり、男性が女性の2倍となっています。前回の計画時は、男性が女性の2.75倍だったので、今回は女性の自殺者の割合が増加しています。

年齢別では70代が最も多く、次いで60代・50代となっています。また、60代・70代の男女、30代男性、40代女性の割合が全国に比べて高くなっています。（図1）

図1 性・年齢別 自殺者割合

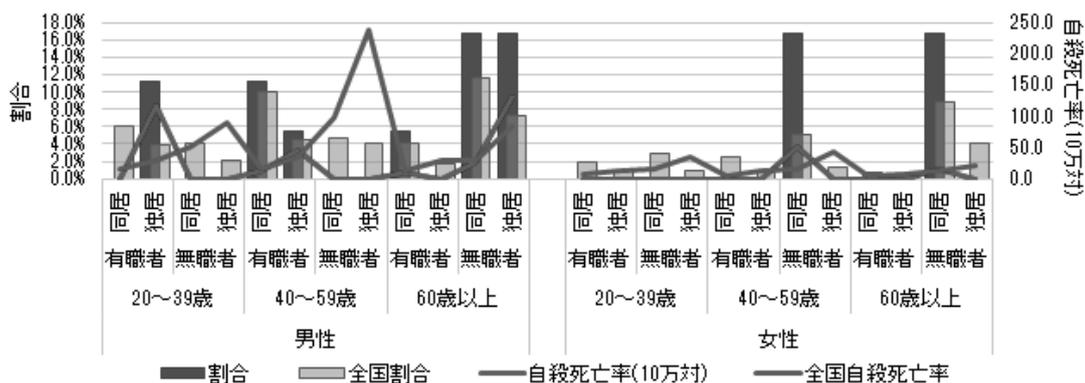


出典：地域自殺実態プロフィール2022

3 地域の自殺の概要

年齢、職業、同居の有無から、自殺者の状況をみると、男性では20～39歳の有職・独居、女性では40～59歳の無職・同居が多く、また男女とも60歳以上の無職者の割合が高くなっています。(図2)

図2 地域の自殺の概要



出典：地域自殺実態プロフィール2022

4 地域の主な自殺者の特徴

地域自殺実態プロフィール2022によると、地域の主な自殺者の特徴は以下のとおりです。この表から、潮来市が重点的に取り組むべき対象は、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」となります。

図3 地域の主な自殺者の特徴

自殺者の特性上位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歳以上無職独居	3	16.7%	131.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:女性 40～59歳無職同居	3	16.7%	50.2	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
3位:男性 60歳以上無職同居	3	16.7%	25.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位:女性 60歳以上無職同居	3	16.7%	15.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 20～39歳有職独居	2	11.1%	116.9	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

出典：地域実態プロフィール2022

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの

5 自殺対策に関連する相談・支援の状況

(1) 生活保護相談件数

相談件数は、前計画期間の平均と令和4年度を比較すると、相談件数は若干減少していますが、申請件数はやや増加となっています。(表2)

表2 相談・申請件数の推移(各年度3月末)

	前計画時平均	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数	91.2	65	59	80
申請件数	33	27	30	37

出典：潮来市 社会福祉課

(2) 生活保護受給状況

生活保護受給の世帯数・人員・保護率ともに、年ごとの増減はありますが、平成30年に比べ令和4年は増加傾向にあります。(表3)

また、世帯・人員の内訳をみると高齢者の単身世帯が多くなっています。(表4)

表3 被保護世帯数・人員の推移(各年度3月末)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
世帯数	205	222	221	216	237
人員	238	261	260	255	272
保護率 (人口1,000対)	8.5	9.4	9.5	9.4	10.2

出典：茨城県市町村別保護状況

表4 被保護世帯数・人員の内訳(令和5年3月末)

		高齢者 世帯	母子 世帯	障害者 世帯	傷病者 世帯	その他の 世帯
世帯数	236	167	4	22	25	18
人員	271	181	9	26	31	24

出典：潮来市 社会福祉課

6 自殺の原因

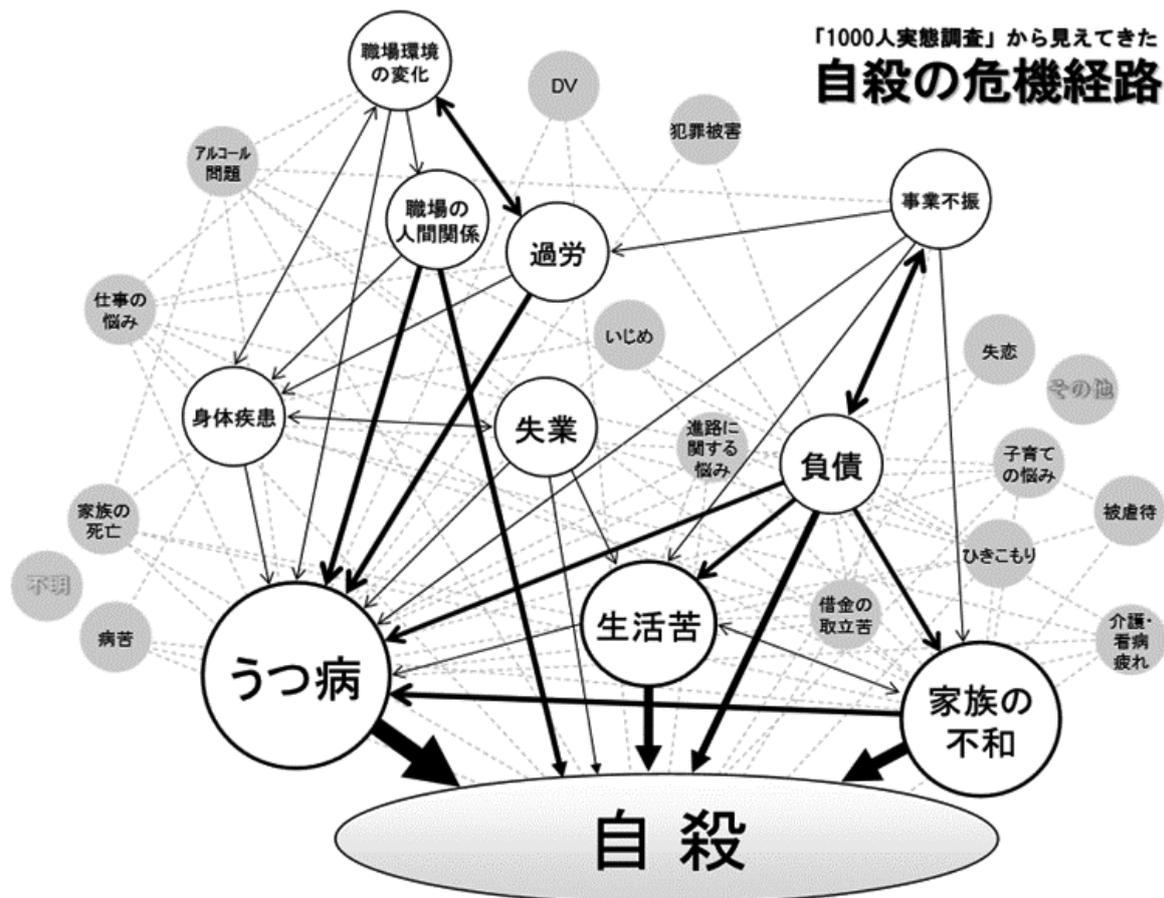
地域における自殺の基礎資料によれば、本市の自殺の原因では男女ともに健康問題が最も多く、次いで男性は経済・生活問題、女性は家庭問題となっています。これは、全国、茨城県も同様の傾向です。

しかし、自殺の原因は単純ではなく、多くの場合様々な要因が重なって、自殺に至ると言われています。

下記は、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路」です。(図4)

丸の大きさは要因の発生頻度を表しており、丸が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因間の連鎖の因果関係の強さを表しています。

図4 自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）



出典：NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク「自殺の危機経路」

7 自殺対策に関連するアンケート結果から

(1) 住民の悩みやストレス、こころの状態 (K6)

本項目については市町村別の全国的な調査は行われていないため、参考として令和元年国民生活基礎調査結果に基づく、都道府県—21大都市別および全国の年齢（10歳階級）別の結果を掲載します。（図5、6）

こころの状態の評価には、「K6」という尺度を用いています。「K6」は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。「神経過敏に感じましたか」等の6つの質問について5段階（「全くない」0点、「少しだけ」1点、「ときどき」2点、「たいてい」3点、「いつも」4点）で点数化し、点数が高いほど精神的な問題がより重い可能性があると考えられています（点数の範囲は0～24点）。

図5

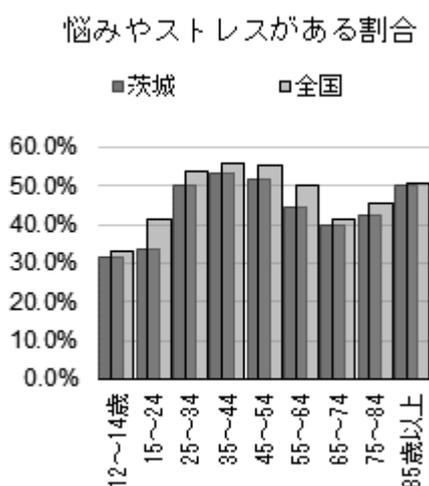
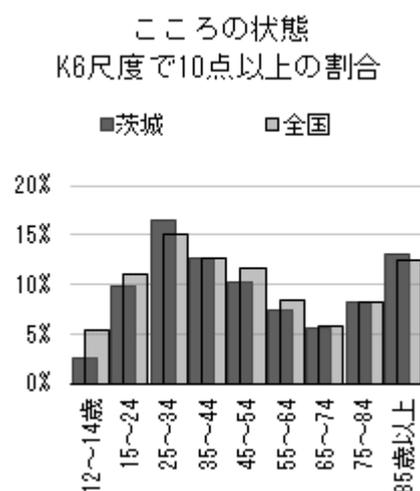


図6



出典：地域自殺実態プロフィール2022

(2) 潮来市 地域福祉アンケートより

第3次潮来市地域福祉計画の策定に基づくアンケート結果によると、困ったときの相談先として、大人の市民の方では「身近にいる家族」がもっと多く、次に「市役所」などが続きます。一方、中高生では「友だち」「家族」が高いですが、「誰にも相談したくない」「相談できる人はいない」との回答が1割以上となっています。

以上の結果から、若い世代への相談先の周知が必要です。（図7,8）

図 7

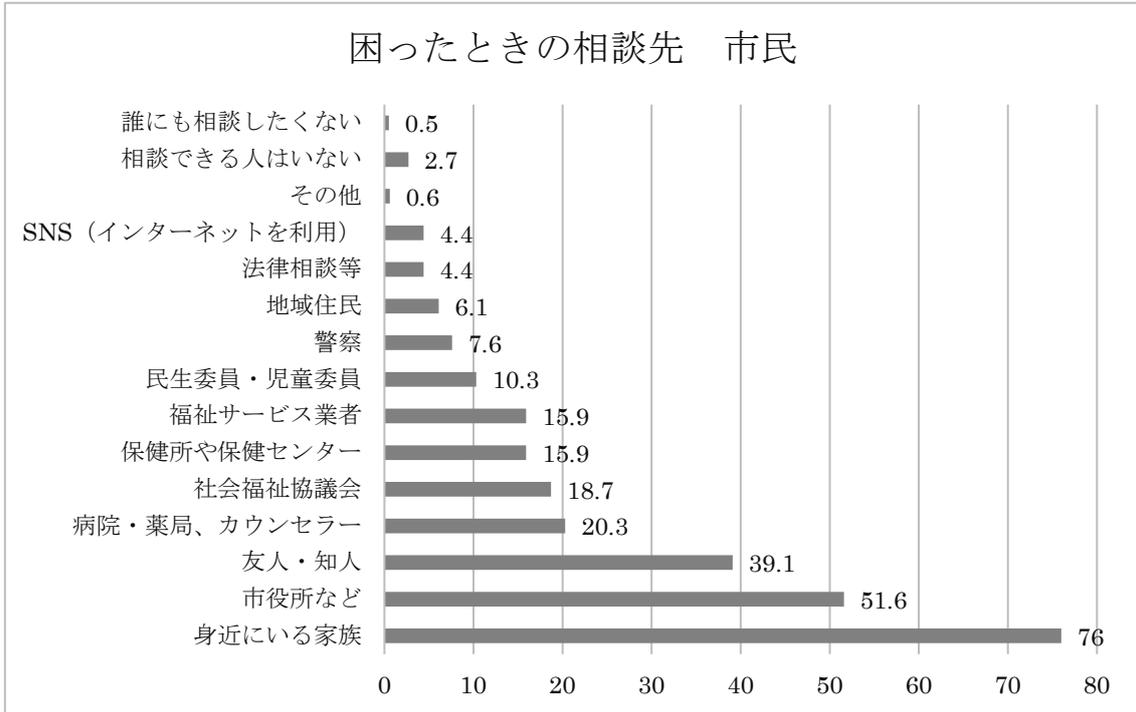
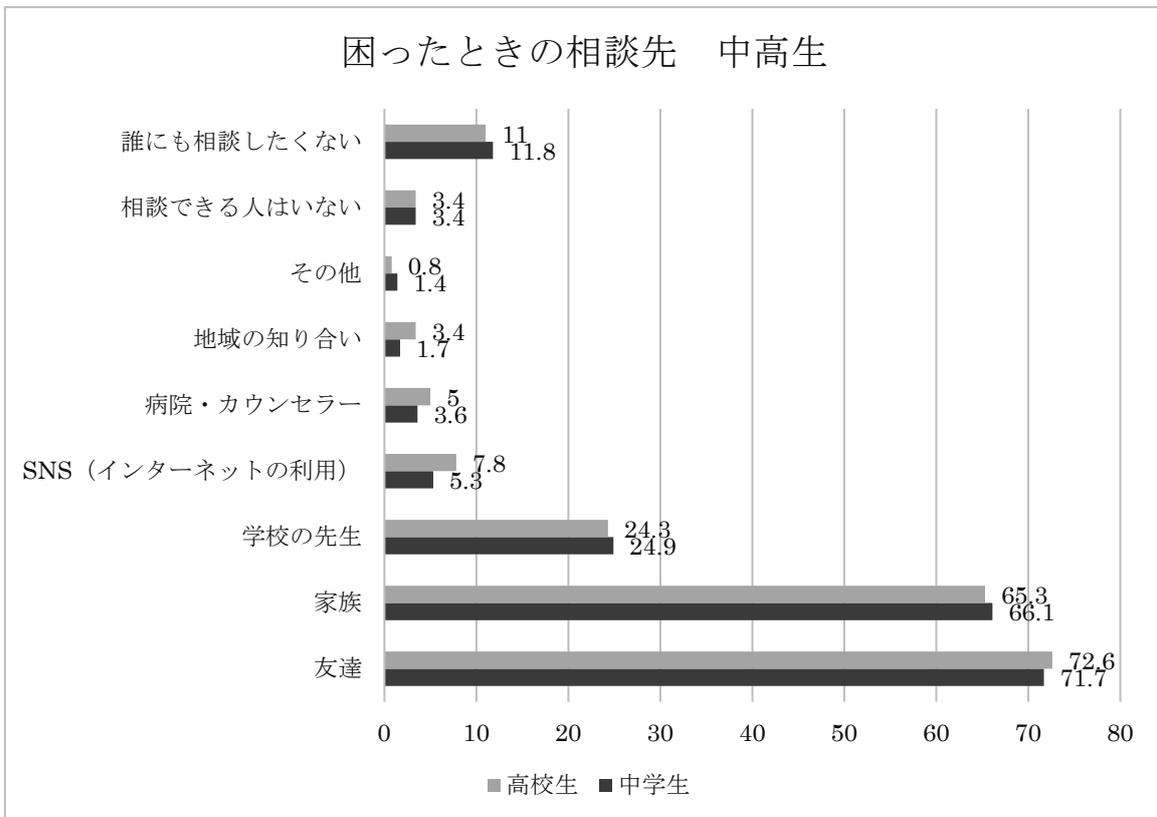


図 8



第 3 章

潮来市の自殺対策における取組

第3章 潮来市の自殺対策における取組

1 前計画の事業評価

前計画の評価指標に基づく事業評価は以下のとおりです。

指 標	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (令和 5 年度)	実績・評価
職員向けゲートキーパー養成研修会	未実施	市職員全員が受講 ・管理職向け ・一般職向け	6回実施 受講者数計 107人 (職位問わず) おおむね順調
市民・各種団体向けゲートキーパー養成研修会	未実施 受講者 0人	1回 60人 民生委員児童委員協議会で実施	コロナ禍の影響もあり令和5年度のみ実施 2回実施 受講者数 93人
産後健診・産後ケアの実施	産後健診：未実施 産後ケア：未実施	産後健診受診率：100% (1回でも) 産後ケアの実施	産後健診受診率：100% (一回でも) 産後ケア事業 延べ利用回数 11回
庁内連絡会の実施	未実施	年間1回以上	未実施 各課事業確認シートで実施状況は把握している

また、毎年実施している確認シートによる各課事業の取り組み状況はおおむね順調です。

確認シートによる取組状況 (全 128 事業)

年度	実施	一部実施	未実施
令和3年度	90	12	26
令和4年度	102	7	19

未実施の事業の多くは、ゲートキーパー養成研修会や普及啓発に係る事業であり、コロナ禍の影響も考えられます。

2 基本理念

自殺対策基本法における基本理念を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない潮来市」を目指します。

3 基本方針

令和4年10月閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本市では以下の点を自殺対策の基本方針とします。

1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、個人の問題としてのみ捉えるべきものではなく、多くは防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす取組を推進することで、社会全体で自殺のリスクを低下させるよう包括的な支援を実施します。この考え方は「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。

2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺の要因は経済（貧困）・生活問題・健康問題・人間関係やその他様々な問題が複雑に関係しています。そのため、精神保健分野のみならず、経済・産業、障害、介護・高齢者、学校教育、子育て支援などの各分野の関係者が自殺対策についての意識を持ち、それぞれの施策を実施するにあたり連携して実施していく必要があります。

3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策に係る個別の施策は、個人の問題解決に対する相談支援を行う「対人支援レベル」、関係機関等の実務連携による包括的な支援を行う「地域連携レベル」、法律や計画等の社会の枠組みの整備等の「社会制度のレベル」に分けられ、効果的な対策を講じるためには、これらの取組を有機的に連動させ総合的に推進していくことが重要です。

また、この3つのレベルの施策は、自殺の危険性が低い段階で、心身の健康の保持増進や、自殺や精神疾患等についての知識の普及啓発などを行う「事前対応」、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「自殺発生の危機対応」、自殺や自殺発生後の遺族ケア等を行う「事後対応」など、段階的に効果的な施策を講じる必要があります。

4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺は「誰にでも起こりうる危機」であることの認識と理解を深め、自殺に追い込ま

れるという危機に陥った時には、誰かに援助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に、積極的に普及啓発を行います。

また、自殺や精神疾患に対する偏見から精神科を受診することに抵抗を感じる人が少なくありません。そのため、全ての市民が、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期に気づき、精神科等の専門家に繋ぎ、協力し見守っていけるよう、広報活動・教育活動に取り組んでいきます。

5) 関係者・関係機関の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するには、国・県・近隣自治体・民間団体・企業等と連携し、それぞれの役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、「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」と定められていることを踏まえ、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

4 重点施策

自殺総合対策大綱では、自殺総合対策における当面の重点施策として13の項目を掲げています。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
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する
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

本市の自殺対策では、基本理念・基本方針・重点施策を踏まえつつ、地域自殺実態プロファイル2022の重点パッケージで示された「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」という特徴に合わせた施策を展開することとします。

5 潮来市の取組

1) 各種相談体制の充実と周知

前計画策定時に各課事業の洗い出しを行い、庁内で実施されている各種相談について把握し、相談先一覧を作成しました。毎年、相談体制の確認を行うとともにホームページや広報紙等を活用して、周知していきます。

重点パッケージで示された「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」は、庁内の様々な部署の事業を通して把握される可能性があります。それぞれの課で対応したケースに応じ適切な機関を紹介したり、対応困難なケースについては、関係課で連携することで、包括的によりよい方法を検討します。

また（仮称）こども家庭センターの整備により、母子保健と児童福祉のこれまで以上に連携がスムーズになり、近年増加している支援が必要な家庭に、妊娠時等早い段階から支援を開始することができると考えます。

2) 自殺対策に取り組む人材育成

全庁的に自殺対策に取り組むため、市役所職員に対するゲートキーパー養成研修会を継続していきます。研修にあたっては、いのち支える自殺対策推進センターによるゲートキーパー研修等を活用していきます。

また、市民にも理解を広めるため、パンフレット配布や市民向けの研修会も開催していきます。

3) 高齢者への支援

高齢者の自殺率が高い現状を踏まえ、高齢福祉課や地域包括支援センターと連携しこころの健康に関するパンフレットや各種相談先一覧の配布、介護認定調査員や包括職員向けのゲートキーパー研修等を行います。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の中で、こころの健康についても取り上げていきます。

第 4 章

自殺対策の推進体制

第4章 自殺対策の推進体制

1 推進体制

自殺対策を推進するため、かすみ保健福祉センターが中心となり、関係機関や関係団体と連携を強化し、それぞれの分野で課題を探り、事業の推進に努めます。

2 事業評価指標

指 標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)	目標値の考え方
ゲートキーパー養成 研修会	市役所職員向け 計6回 受講者数 107人	新採職員が受講	新採職員の研修に組み込んで実施する。
市民・各種団体向け ゲートキーパー養成 研修会	2回 受講者数 93人	年1回以上	市民に対し、自殺予防についての周知・理解を図り、地域での気づきのための人材を育成。
各種広報の実施	・こころとからだの健康カレンダー ・各種パンフレット配布 ・ホームページ等の活用	・カレンダー全戸配布 ・各種イベント等を利用した配布 ・計画的な広報の活用(9月・3月)	紙媒体だけでなく、幅広い対象に情報が届くよう、ホームページ等電子媒体の利用を促進する。
高齢者のこころの健康等への支援	未実施	年1回以上	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業等を活用した支援の実施。
全庁的な取組の推進	確認シートを用いた実施状況の把握	相談先一覧の確認により各課の相談事業を年1回把握	各課・各事業における自殺対策関連施策の実施状況を確認、推進を図る。

3 計画の評価・検証

本計画における事業評価指標については、市独自の確認シートを使用し、年度単位の進捗状況および評価を実施し、必要に応じて取組みの見直しをするなど目標の達成に向けた自殺対策の着実な推進を図ります。

資料編

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

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—第二十二條）
- 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、全ての人がかけ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务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総

理大臣が指定する者をもって充てる。

- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 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。

「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)(概要)

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

- 現行：令和4年10月14日閣議決定
- 第3次：平成29年7月25日閣議決定
- 第2次：平成24年8月28日閣議決定
- 第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
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する
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「自殺総合対策大綱」

＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」
 - ・「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイリテイの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワー・ハララスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 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

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する

- 精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に見出し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報について必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイリテイの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 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
- 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
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 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
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やフック型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務時間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・早期せめ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

潮来市 主な相談窓口(2023年11月現在)

ひとりで悩んでいませんか？あなたには相談できる人がいます

相談内容	相談窓口名称	電話番号	時間
身体の健康 こころの健康	こころの健康相談 (かすみ保健福祉センター) * 相談無料 予約制	0299-64-5240	年間6回 日程:こころとからだの健康カレンダー参照
健康相談	かすみ保健福祉センター	0299-64-5240	平日 8:30~17:15
妊娠・出産・育児	潮来市 子育て世代包括支援センター	0299-94-3031	平日 8:30~17:15
子育て全般	潮来市 子育て支援課 子ども家庭総合支援拠点	0299-63-1111 0299-62-2178(直通)	平日 8:30~17:15
ストーカー・DV 性差別等の人権 問題	潮来市男女共同参画総合相談	0299-62-2727	毎月第2・第4木曜日 13:00~17:00
障がい者(児) 精神障がい	潮来市 社会福祉課 障がい者基幹相談センター	0299-63-1111	平日 8:30~17:15
いじめ・不登校 友人関係	潮来市教育支援センター のびのびルーム	0299-64-2145	平日 9:00~16:00 (電話予約による面接)
介護保険	潮来市 高齢福祉課	0299-63-1111	平日 8:30~17:15
高齢者に関する 相談全般	潮来市地域包括支援センター (社会福祉協議会内)	0299-63-1288	平日 8:30~17:15
高齢者に関する 相談全般	潮来市高齢者総合相談センター (あやめ) (福楽園)	0299-80-2223 0299-64-6767	毎日 24時間
高齢者に関する 相談全般	茨城県高齢者総合相談センター (シルバー110番)	029-243-8822	毎日 9:00~17:00 (年末年始休)
納税相談	潮来市 税務課	0299-63-1111	平日 8:30~17:15
法律相談	社会福祉協議会(弁護士相談) * 相談無料/予約制	0299-63-1296	月1回 第3水曜日
福祉心配ごと相談	社会福祉協議会(行政書士等) * 相談無料/予約制	0299-63-1296	月1回 第1水曜日
消費者トラブル	潮来市消費生活センター	0299-62-2138	平日 9:30~12:00 13:00~16:30
人権相談	特設人権相談	0299-63-1111	偶数月 (実施日はお問い合わせください) 10:00~15:00(昼除く)

「こころの体温計」

ストレスチェック

携帯やパソコンで

気軽にチェックしよう!



茨城県の主な相談窓口

相談内容	相談窓口名称	電話番号	時間
こころの悩み	いのちの電話(水戸)	029-350-1000	毎日 24時間
こころの悩み	いのちの電話(つくば)	029-855-1000	毎日 24時間
こころの悩み	精神保健相談 (潮来保健所) *相談無料 予約制	0299-66-2174	毎月第1・第3木曜日 13:30~15:30
こころの悩み	いばらきこころのホットライン	029-224-0556 0120-236-556	平日: 9:00~12:00 13:00~16:00 土日: 同上
こころの悩み	茨城カウンセリングセンター	029-225-8580	月~金 9:00~17:00 土 10:00~17:00
ひきこもり	ひきこもり相談支援センター	0296-48-6631	火~土 9:00~18:00
精神保健	潮来保健所	0299-66-2174	平日 8:30~17:15
難病	茨城県難病相談支援センター *予約制	029-840-2838	平日 9:00~12:00 13:00~16:00
助産師への相談	いばらき妊娠・子育てホットライン	029-301-1124	月・火・水・金 10:00~17:00 (祝祭日・お盆・年末年始休)
子どもの虐待	いばらき虐待ホットライン	0293-22-0293	365日 24時間
労働条件 職場のいじめ	働く人のこころの健康相談室	029-300-1221	平日 8:30~17:15
労働条件 職場のいじめ	鹿行労働相談センター	0291-34-2061	平日 9:00~16:00
消費者トラブル	茨城県消費生活センター	029-225-6445	平日 9:00~17:00 日曜 9:00~16:00 (土・祝日・年末年始除く)
経済 多重債務問題 法律問題	茨城県弁護士会鹿嶋相談センター	029-227-1133 (予約受付)	予約受付 平日 13:00~16:00 面接有料・予約制

全国の主な相談窓口

相談内容	相談窓口名称	電話番号	時間
法制度、相談窓口の案内	法テラス・サポートダイヤル	0570-078-374	平日 9:00~21:00 土曜 9:00~17:00
金融制度等に関する相談	金融サービス利用者相談室	0570-016-811	平日 10:00~17:00
男女問題 DV・セクハラ ストーカー	女性の人権ホットライン	0570-070-810	平日 8:30~17:15
こころの悩み	自死遺族ライン	03-3813-9970	毎週水曜日19:00~21:00
こころの悩み	自死遺族相談ダイヤル	03-3261-4350	毎週木曜日10:00~20:00 毎週日曜日10:00~18:00
こころの悩み	よりそいホットライン【通話無料】	0120-279-338	毎日 24時間
こころの悩み	いのちの電話【通話無料】	0120-783-556	毎月10日8:00~翌日8:00 毎日16時~21時
人権相談	全国共通 人権相談ダイヤル	0570-003-110	平日 8:30~17:15
人権相談	外国語 人権相談ダイヤル	0570-090-911	平日 9:00~17:00

自殺対策計画進捗確認シート

事業内容	潮来市自殺対策計画における具体的な取り組み内容	令和6年度実施状況	令和6年度実施状況に関する担当課の評価	令和6年度の達成度 ○達成 △一部達成 ×未達成	今後(令和7年度以降)の実施計画	(参考)前年度実施状況に関する担当課の評価	(参考)達成度	(参考)今後(令和6年度以降)の実施計画
ゲートキーパー養成研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・市新採職員等への研修 ・市民に対する研修 							
普及啓発・広報の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・こことからだの健康カレンダー作成・配布 ・各種パンフレットの配布 ・ホームページ等の活用 							
高齢者のこころの健康等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢福祉課や包括支援センターと連携した普及・啓発 ・高齢者の健康事業と介護予防の一体的実施事業等の活用 							
全庁的な取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・相談先一覧の確認により各課の相談事業を把握 ・相談先一覧の配布、ホームページへの掲載 							

潮来市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない潮来市を目指して～

令和6年3月

〒311-2490

茨城県潮来市島須 777

潮来市かすみ保健福祉センター

TEL : 0299-64-5240

FAX : 0299-80-3077

