

日高市 自殺対策計画（第2次）

令和6年度～令和10年度

（2024～2028年度）

【案】

令和6年3月

日高市

目次

第1章 計画策定の趣旨等

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
4	計画の目標	3

第2章 日高市における自殺の現状

1	自殺者数・自殺死亡率の推移	6
2	男女・年代別の状況	9
3	原因・動機別の状況	11
4	就業別の状況	12
5	同居人別の状況	13
6	自殺未遂歴の状況	14
7	手段別の状況	15
8	アンケート調査から見るストレス等の現状	16
9	日高市において対策が優先されるべき対象群	17

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1	基本認識	19
2	基本理念	20
3	基本的な方向性	21

第4章 自殺対策における取組

1	基本施策	23
2	3つの重点施策	30

第5章 自殺対策の推進体制

1	自殺対策の推進体制	36
---	-----------	----

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

平成18年に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が制定されて以降、我が国の自殺対策は大きく前進しました。これまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「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を総合的に推進してきた結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、令和2年には、特に女性や小・中・高校生の自殺者数が著しく増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回りました。また、令和4年には、総数の大きな割合を占める男性の自殺者数も13年ぶりに増加し、小・中・高校生の自殺者数にあっては過去最多となりました。我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、依然として、G7諸国の中で最も高く、自殺者数自体も、毎年2万人を超える水準で推移していることから、基本法制定の背景となった非常事態は、いまだ続いていると言わざるを得ません。

本市では、平成31年3月に、基本法に基づく市町村自殺対策計画として、5か年を期間とする日高市自殺対策計画を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現」を目指して、自殺対策の推進に取り組んできました。今般、これまでの推進の状況、近年の社会状況及び国の自殺総合対策大綱を踏まえ、更なる対策の強化を図るべく、第2次の計画を策定するものです。

<日高市自殺対策計画とSDGsとの関係>

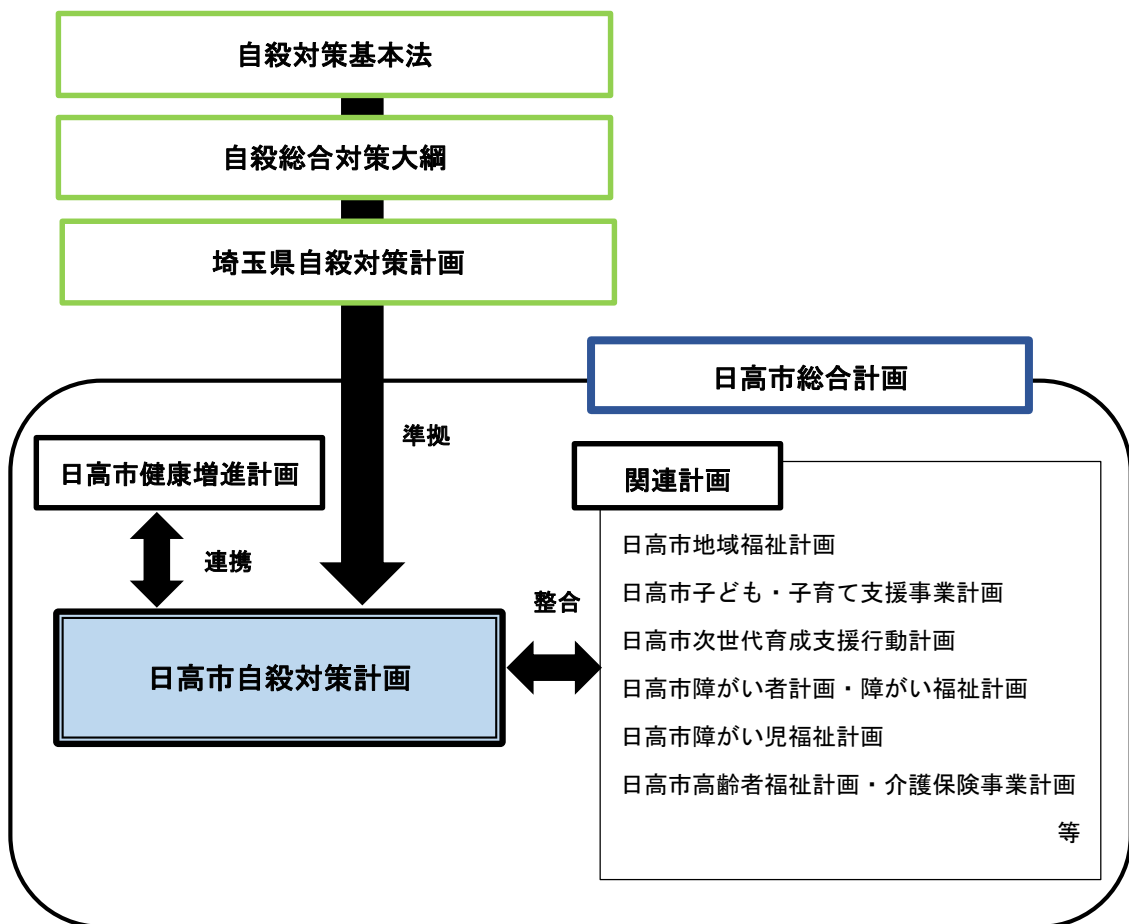
個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

本計画では、「自殺は、その多くが心理的に追い込まれた末の死であり、その多くが社会的な取組により防ぐことができる」との基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を基本理念に、自殺リスクの低下を目指しています。

この考え方が、「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、本計画は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づき定める「市町村自殺対策計画」です。国の「自殺総合対策大綱」や埼玉県の自殺対策計画等を指針としながら、本市の状況に応じた地域自殺対策を進めるための方向性を定めるものです。



3 計画の期間

令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5年間とします。

4 計画の目標

国が自殺総合対策大綱において、最終的に目指すものは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。令和4年10月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」においても、前大綱から継続して、「令和8年までに自殺死亡率^{※1}を平成27年の18.5と比べて30%以上減少させること」が政府の進める自殺対策の目標として定められました。また、埼玉県では埼玉県自殺対策計画（第2次）において、指標の参考値（令和6年～8年平均）として、自殺死亡率を平成27年の18.0と比べて22.1%減少となる14.0とすることを示しています。

このような国及び県の方針を踏まえ、本市においても、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現に向けた当面の数値目標として、平成27年の自殺死亡率19.21を、本計画期間の5年間を通じた平均で30%以上減少させることを目指します。^{※2}

	基準値	前計画期間実績（参考） ^{※3}	本計画の目標
対応年	平成27年	令和元年～4年 （4か年平均）	令和6年～10年 （5か年平均）
自殺死亡率 （人数）	19.21 （11人）	15.78 （平均8.75人）	平均13.44以下 （平均7.7人以下）
対27年比	100%	82%（-18%）	70%（-30%）

（参考）

前計画期間（令和元年度～令和5年度）における各年（令和5年を除く。）の自殺死亡率の推移^{※3}は、以下のとおりです。

前計画期間実績の内訳			
令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
16.05	14.36	12.70	20.05

※1 自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺死亡者数を表しています。

※2 本計画の目標数値の確認に当たっては、厚生労働省が公表している「地域における自殺の基礎資料」を使用します。

※3 前計画期間のうち、本計画策定の直近（令和4年）までの実績を参考として表しています。

「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

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

1

出典：厚生労働省「自殺総合対策大綱（概要）」

＜参考＞本計画で使用している自殺に関する統計資料について

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があり、この2つの統計には、調査対象、調査時点、事務手続の各項目に関して違いがあります。

本計画においては、主に警察庁の「自殺統計」に基づき厚生労働省が毎月集計・公表している「地域における自殺の基礎資料」の住居地（自殺者の住居があった場所）の集計を使用しています。

また、第2章で用いているグラフの割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が必ずしも100%とはなりません。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」について

1 調査対象の差異

厚生労働省の「人口動態統計」では、日本における日本人を対象としていますが、警察庁の「自殺統計」は、日本における外国人も含む総人口を対象としています。

2 調査時点の差異

厚生労働省の「人口動態統計」では、住居地を基に死亡時点で計上していますが、警察庁の「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）で計上しています。なお、いずれの統計も年間の自殺者数は1月から12月までの期間で集計しています。

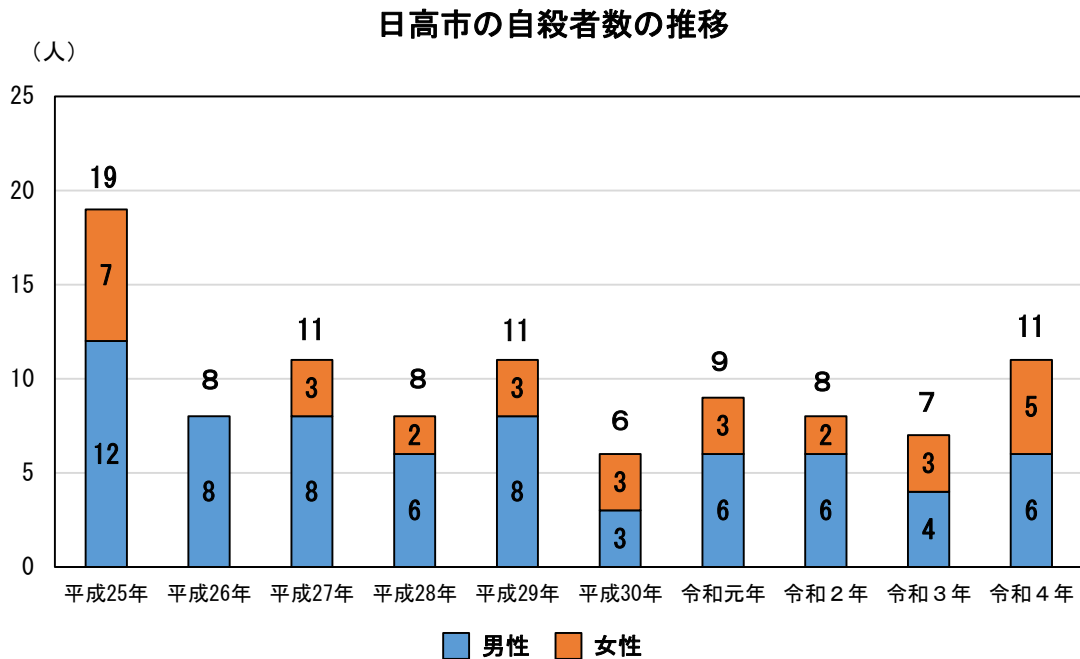
3 事務手続上（訂正報告）の差異

厚生労働省の「人口動態統計」では、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の訂正報告がない場合は、自殺に計上していませんが、警察庁の「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、計上しています。

第2章 日高市における自殺の現状

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

本市における平成25年から令和4年までの10年間の自殺者数を見ると、平成25年が19人で最も多く、10年間で98人（男性67人、女性31人）、年間平均9.8人が自殺によって亡くなっています。男女比では、平成30年を除いて男性が女性より多い状況です。また、自殺者は、市内の交通事故による死亡者の5倍以上になる年も多くなっています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【参考】日高市内の交通事故による死亡者数

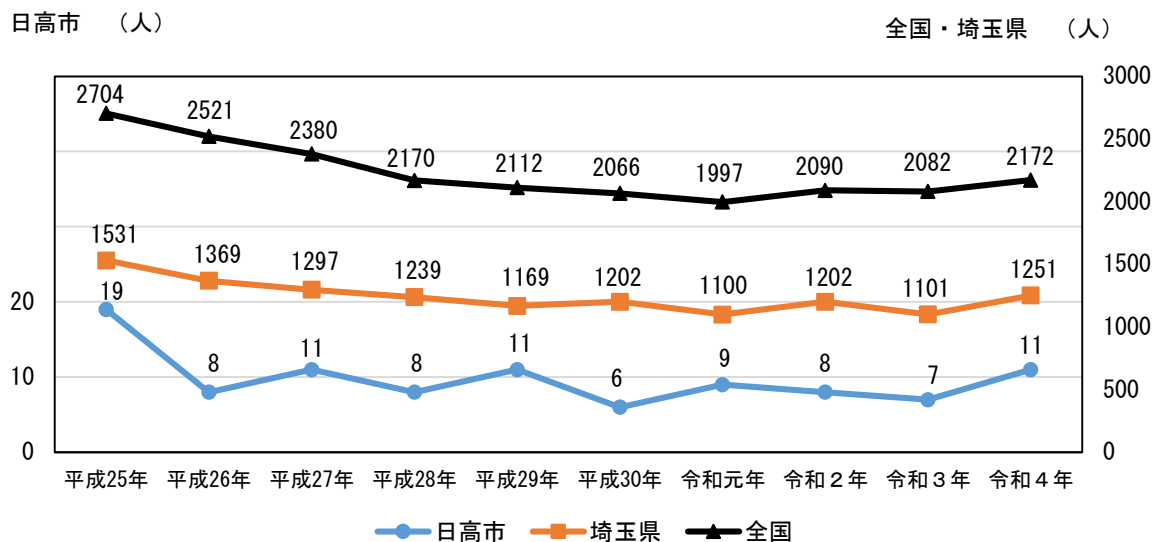
(人)

平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
2	2	0	5	3	2	1	1	2	1

出典：統計ひだか

自殺者数の推移（日高市・埼玉県・全国）

全国の数値は10分の1で表示

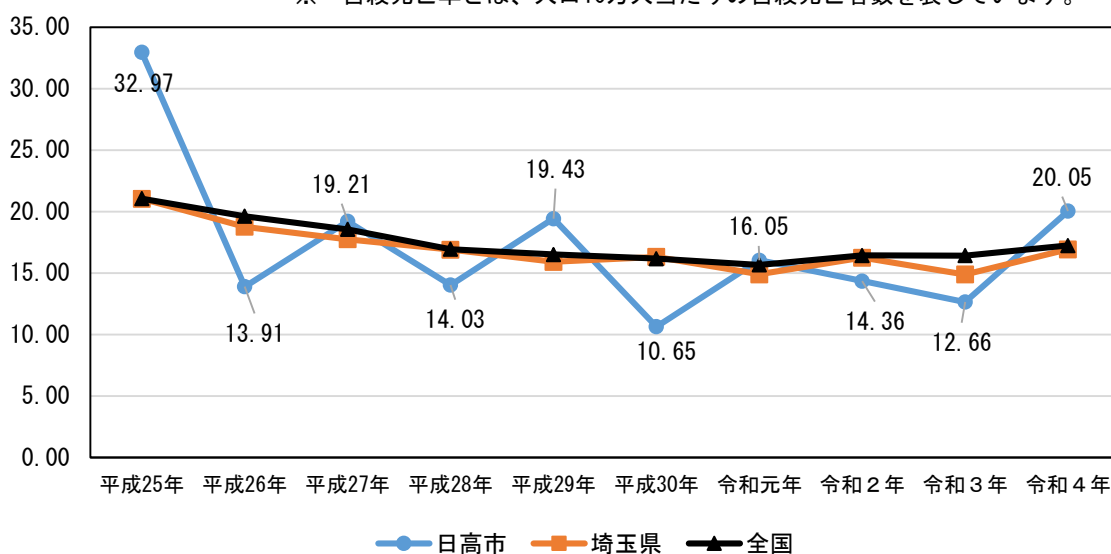


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

平成25年から令和4年までの10年間の自殺死亡率※を見ると、埼玉県や全国は、横ばい傾向にあり、数値にも大きな差はない状況です。本市においては、年ごとの変動の幅が大きくなっていますが、傾向としては埼玉県や国と同様と言えます。

【全体】自殺死亡率の推移（日高市・埼玉県・全国）

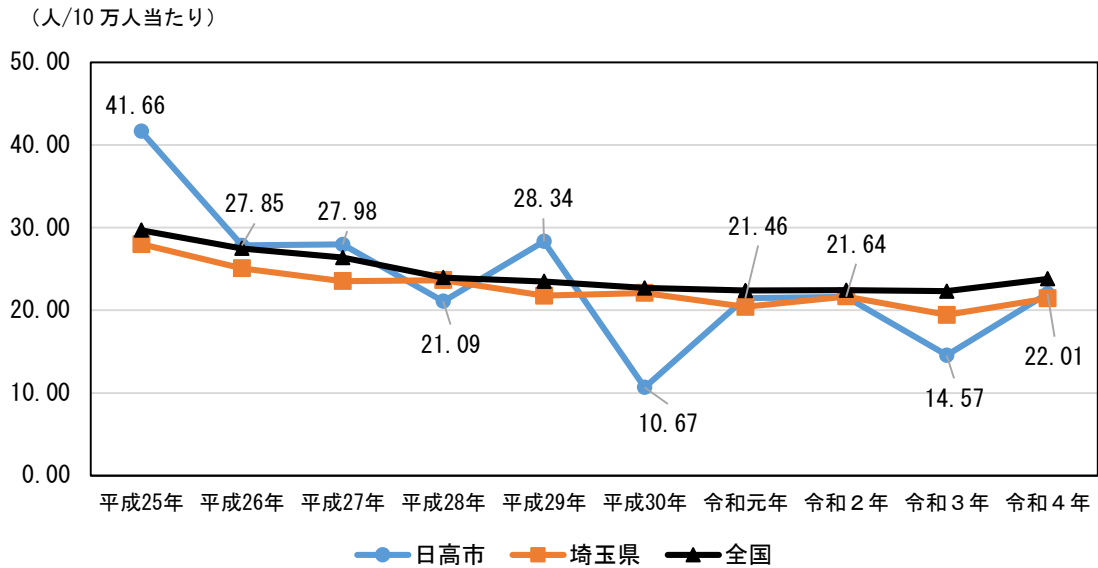
(人/10万人当たり) ※ 自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺死者数を表しています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

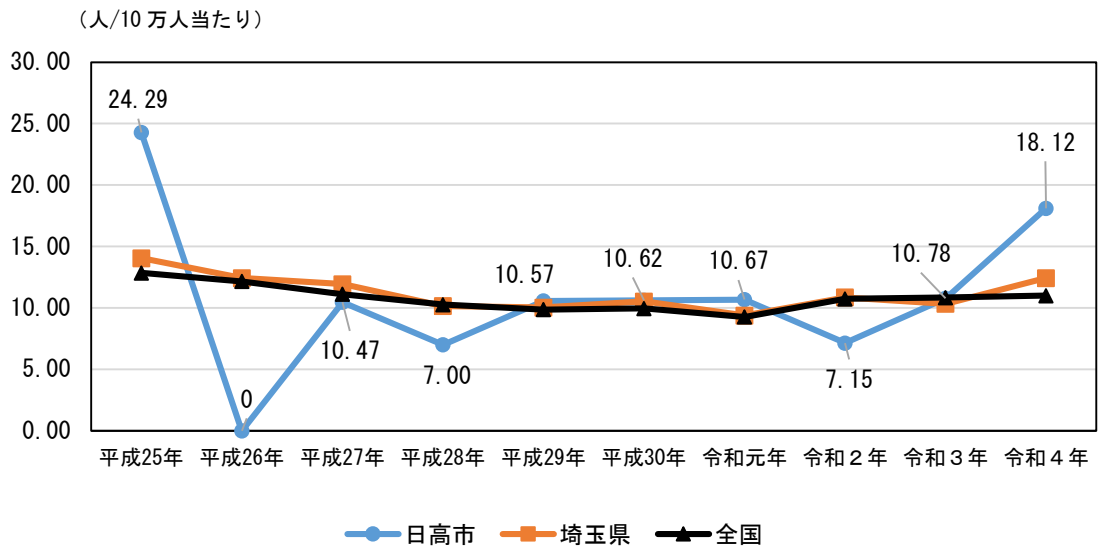
さらに自殺死亡率を男女別に見ると、本市においては、埼玉県や全国と比較して、男女とも年ごとの変動の幅が大きくなっており、女性の率は令和2年から増加傾向にあります。

【男性】自殺死亡率の推移（日高市・埼玉県・全国）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【女性】自殺死亡率の推移（日高市・埼玉県・全国）

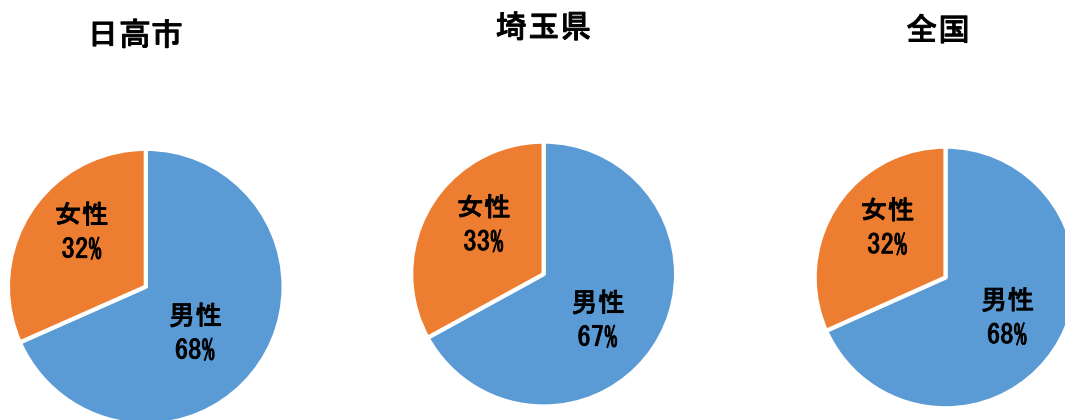


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2 男女・年代別の状況

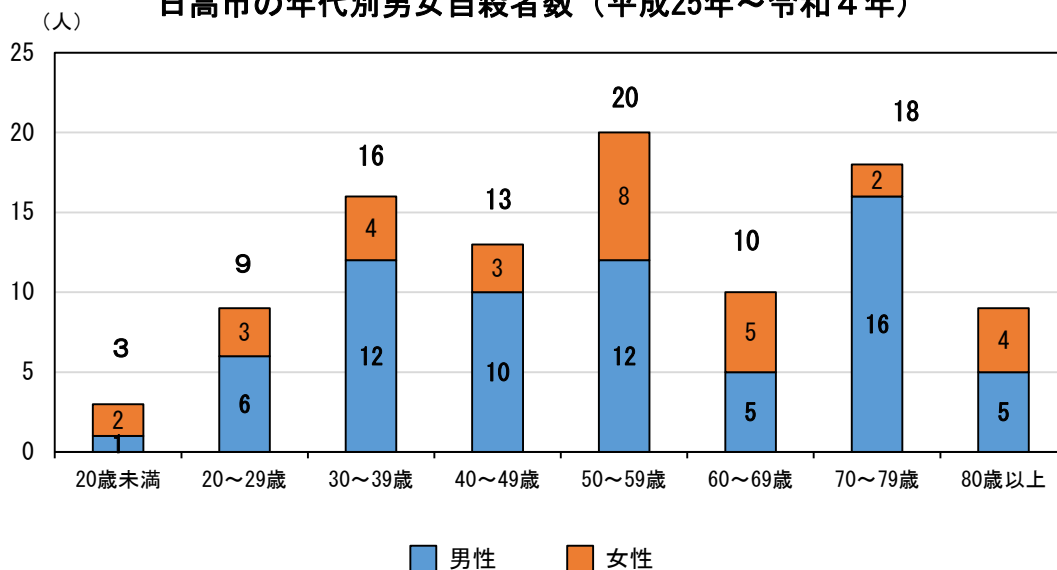
平成25年から令和4年までにおいて、本市における自殺者の男女割合を見ると、男性68%、女性32%と男性の割合が多く、埼玉県や全国と同じ傾向となっています。また、年代別に自殺者数を男女で見ると、「70～79歳」の男性が最も多く、次いで「30～39歳」と「50～59歳」の男性が多い状況です。

男女割合（平成25年～令和4年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

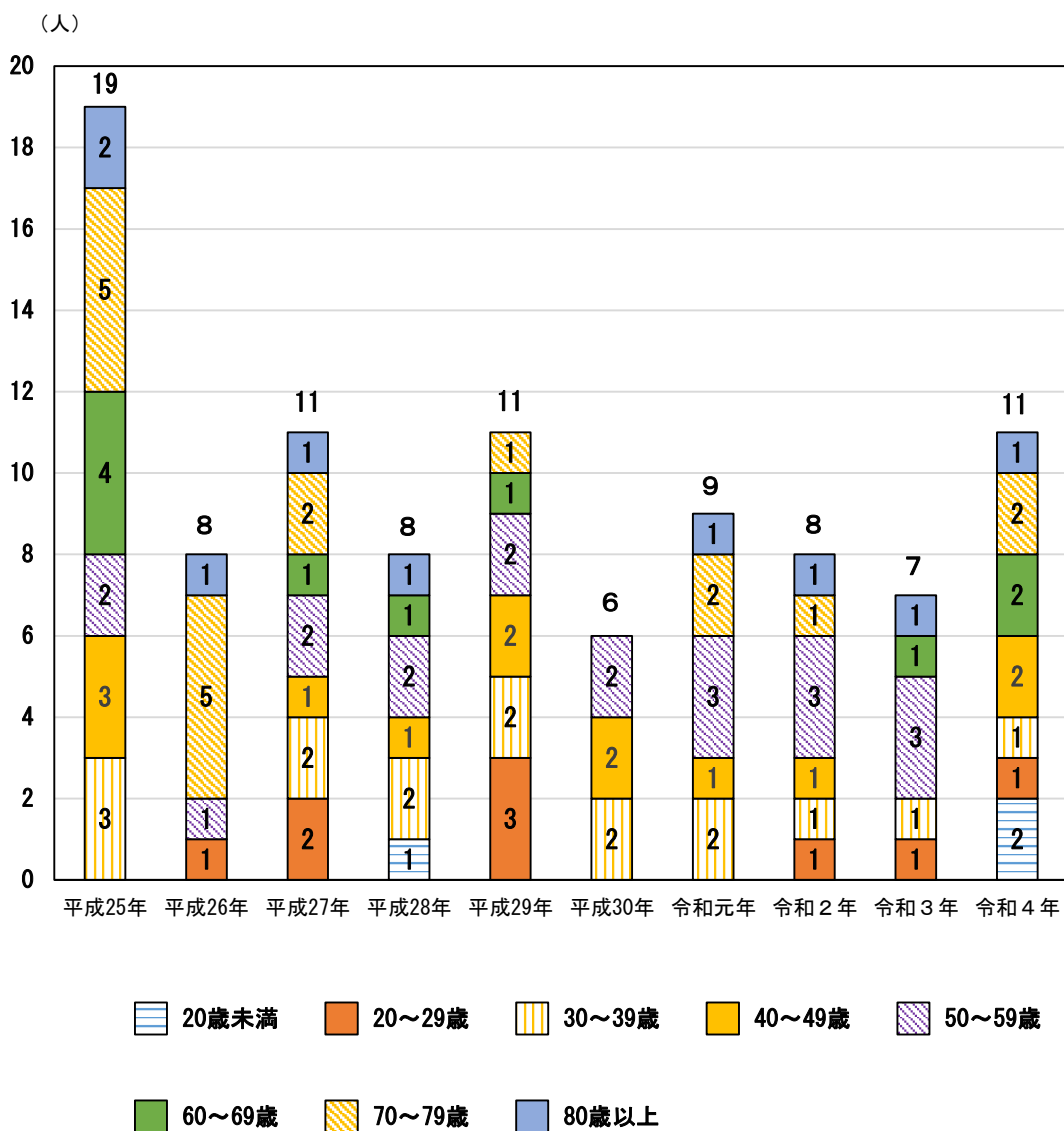
日高市の年代別男女自殺者数（平成25年～令和4年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市における平成25年から令和4年までの10年間の自殺者の年代構成の推移を見ると、「50～59歳」の自殺者が多い状況が続いています。一方、20歳未満の自殺者は、平成28年を除き令和3年まで発生していませんでしたが、令和4年に2人発生しています。

日高市の自殺者の年代構成の推移（平成25年～令和4年）



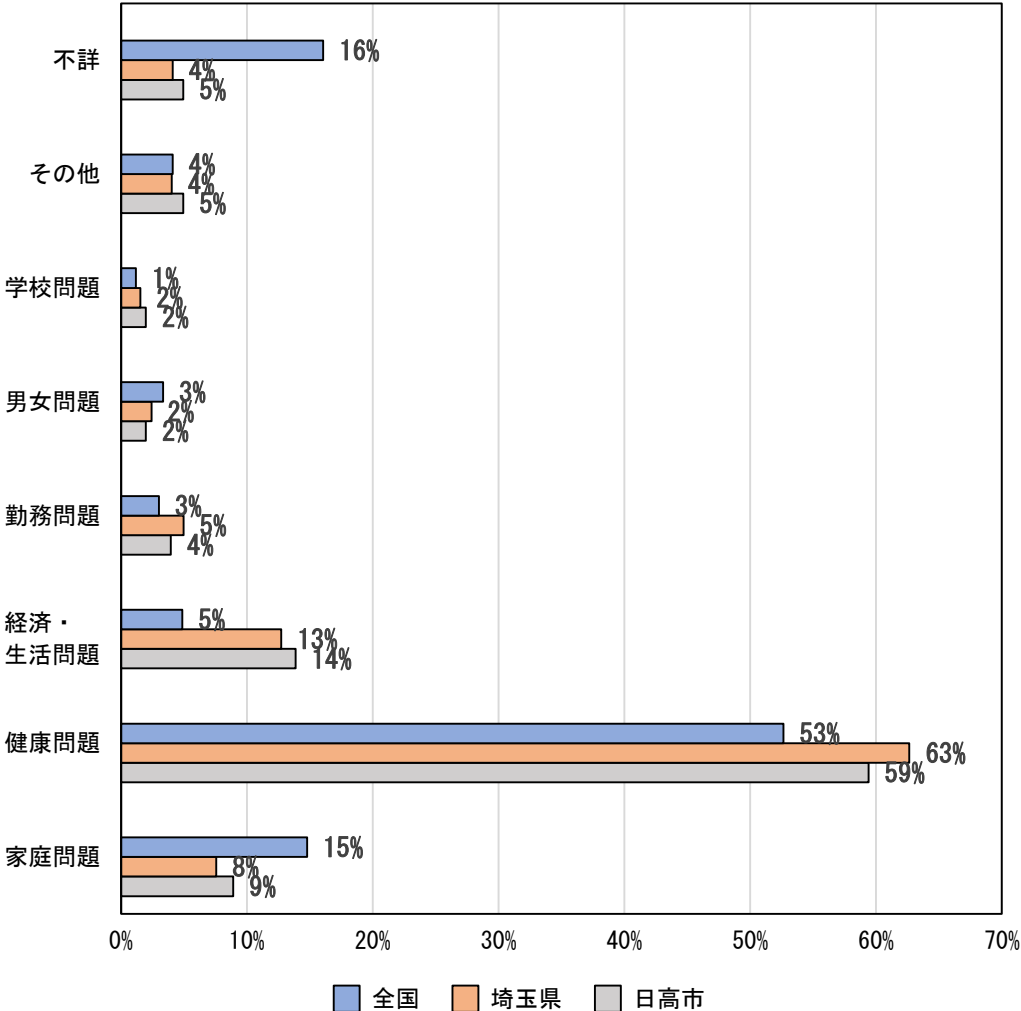
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

3 原因・動機別の状況

平成25年から令和4年までにおいて、自殺者の原因・動機別の割合を見ると、本市においては、「健康問題」の割合が最も多く59%と半数以上を占め、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」の順となっており、「経済・生活問題」「家庭問題」にあつては、埼玉県と比較しても割合が多い状況です。

「健康問題」の割合は、男女ともに最も多く、男性では49%、女性では64%となっています。また、「家庭問題」は、男性よりも女性の割合が多い状況です。

原因・動機別の割合（平成25年～令和4年）

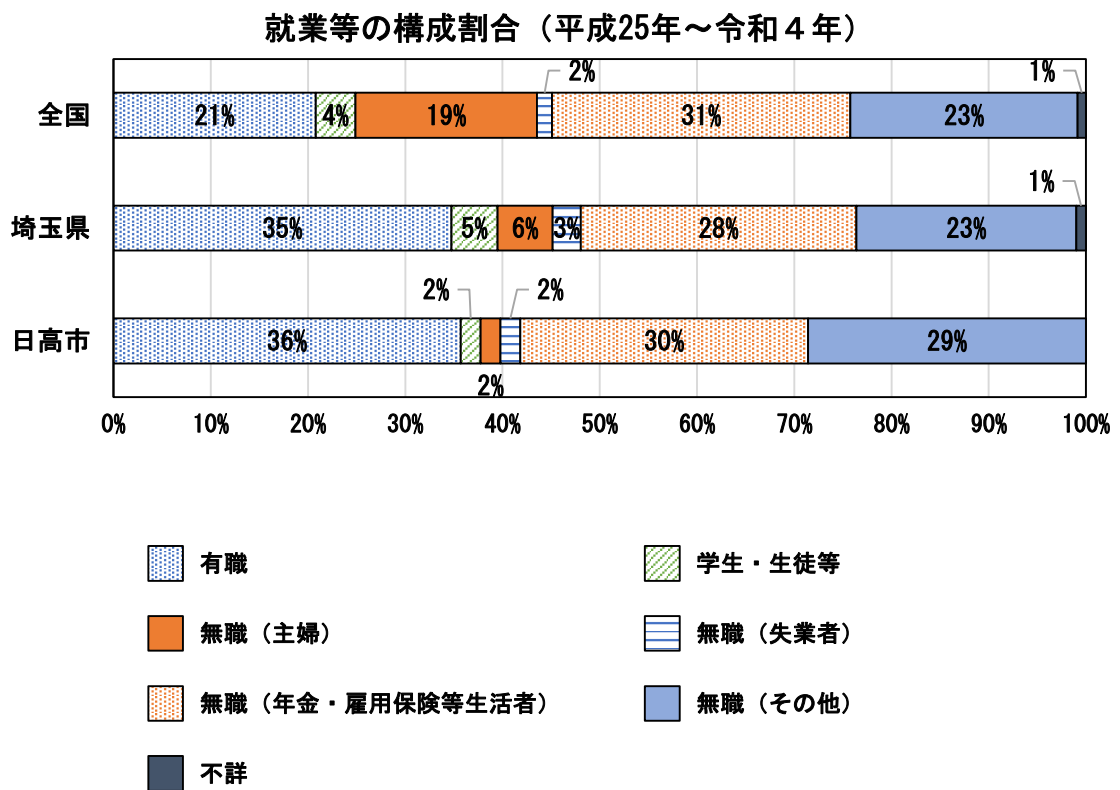


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※ 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人につき最大3つまで計上しています。

4 就業別の状況

平成25年から令和4年までにおいて、自殺者の就業等の構成割合を見ると、本市においては、「有職」の割合が36%と最も多く、また、「無職」の中においては、埼玉県や全国と比較して、「主婦」の割合が少ない状況です。

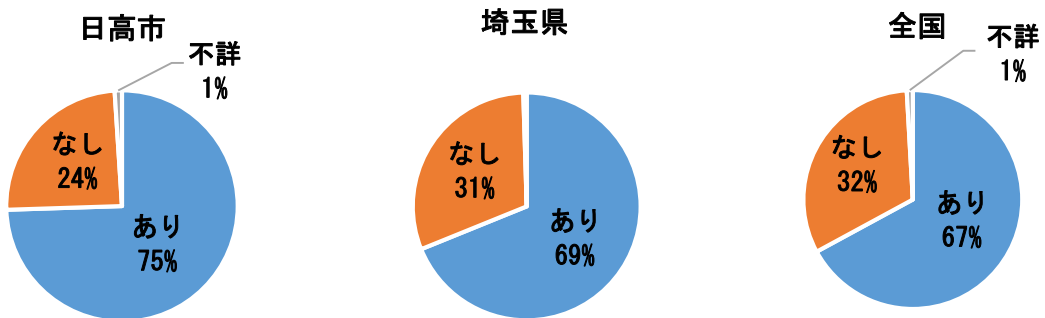


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

5 同居人別の状況

平成25年から令和4年までにおいて、自殺者の同居人の有無の割合を見ると、本市、埼玉県、全国のいずれにおいても、同居人「あり」が同居人「なし」の2倍以上の割合となっています。

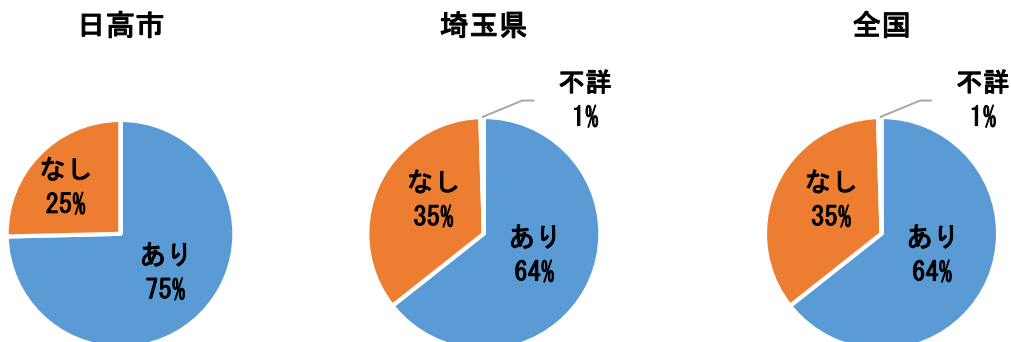
【全体】同居人の有無の割合（平成25年～令和4年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

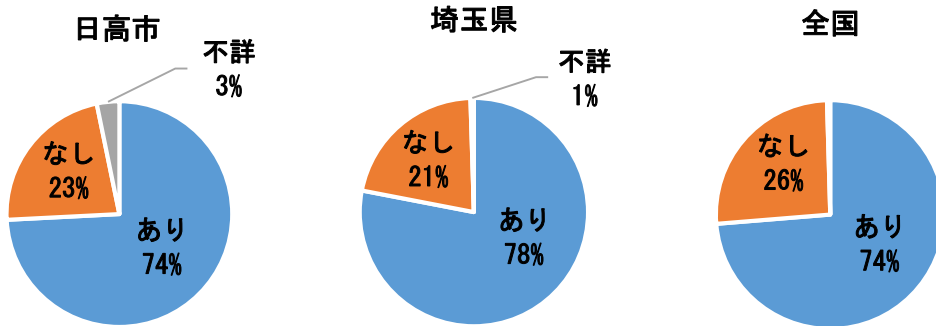
さらに、同居人の有無の割合を男女別に見ると、男性、女性ともに、本市、埼玉県、全国で同居人「あり」の割合は多く、男性においては、埼玉県や全国と比較して、本市の同居人「あり」の割合が多く、女性においては、本市、埼玉県、全国で大きな差はない状況です。

【男性】同居人の有無の割合（平成25年～令和4年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【女性】同居人の有無の割合（平成25年～令和4年）

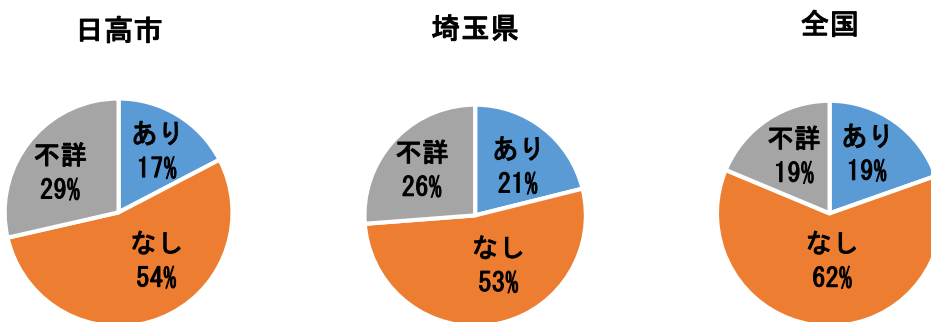


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

6 自殺未遂歴の状況

平成25年から令和4年までにおいて、自殺者の自殺未遂歴の有無の割合を見ると、本市においては、「あり」の割合が17%、「なし」の割合が54%となっています。また、埼玉県や全国と比較して、自殺未遂歴「あり」の割合が少ない状況です。

自殺未遂歴の有無の割合（平成25年～令和4年）

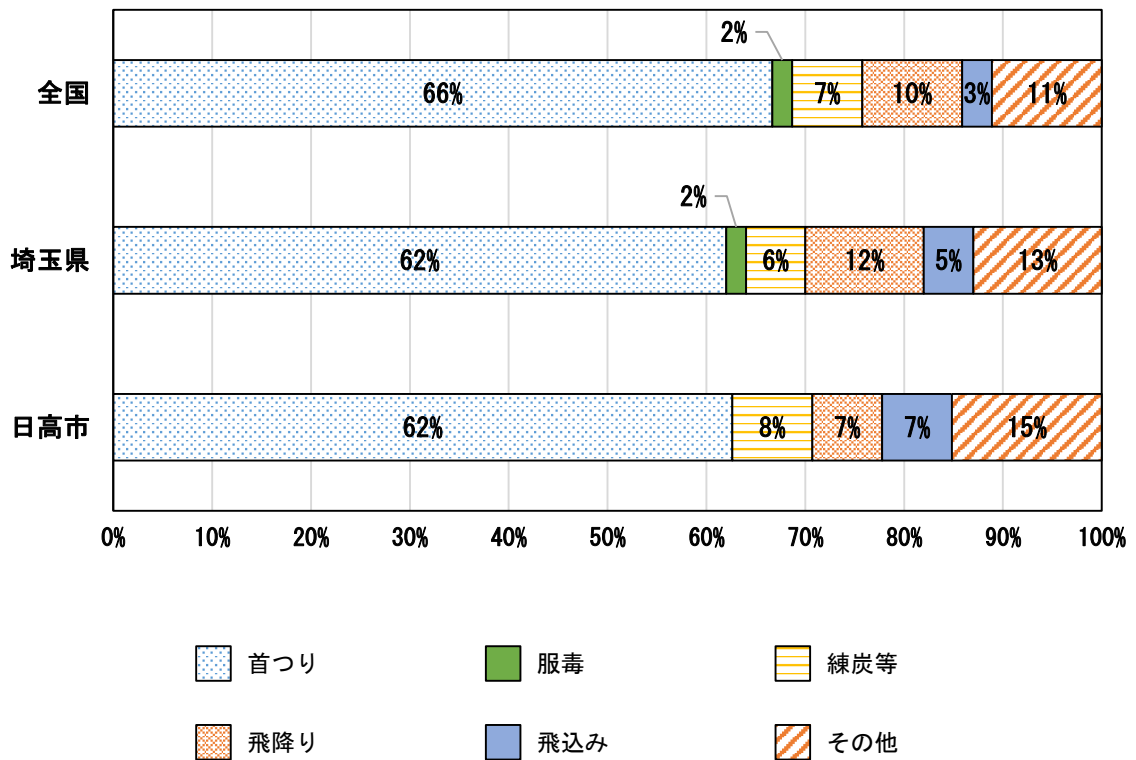


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

7 手段別の状況

平成25年から令和4年までにおいて、自殺者の自殺手段の構成割合を見ると、本市、埼玉県、全国のいずれにおいても「首つり」の割合が半数を超えています。また、本市においては、埼玉県や全国と比較して、「服毒」「飛降り」の割合が少なく、「練炭等」「飛込み」の割合が多い状況です。

自殺手段の構成割合（平成25年～令和4年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

8 アンケート調査から見るストレス等の現状

本市では、令和6年度を計画の始期とする「日高市健康増進計画・日高市食育推進計画」及び「日高市自殺対策計画（本計画）」の策定に当たり、令和4年度に市民3,000人を対象とした「日高市健康習慣に関するアンケート調査」を実施しました。

【問に対する回答(本計画に関する部分)】

最近1か月でストレスを感じましたか		
感じた	624人	60.2%
感じない	412人	39.8%
計	1,036人	100%

睡眠による休養は十分とれていますか		
十分とれている	771人	73.4%
とれていない	279人	26.6%
計	1,050人	100%

ゲートキーパーを知っていますか		
知っている	51人	4.85%
聞いたことがある	140人	13.31%
知らない	861人	81.84%
計	1,052人	100%

眠るために薬やアルコール類を使うことがありますか		
ある	169人	15.9%
ない	893人	84.1%
計	1,062人	100%

【心理的ストレスの分析】

心理的ストレス尺度（K6※）の得点が算出できた1,014人のうち、0～8点は877人（86.5%）、9～12点は93人（9.2%）、13点以上は44人（4.3%）でした。9点以上の人の割合は、男女別で見ると、男性40.9%、女性58.4%、性別無回答0.7%で、年代別に割合が多い順で見ると、80歳代以上21.2%、70歳代19.0%、40歳代15.3%でした。また、13点以上の人のうち、最近1か月でストレスを感じた人は100%、睡眠による休養が十分にとれていない人は63.6%、身近に相談できる人や環境がない人は52.3%の割合でした。

※ K6とは、うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングするもので、点数は、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されます。得点が高いほど精神的な不調を感じていることを表し、9点以上が気分・不安障がいの、13点以上が重度精神障がいの可能性があると考えられます。

9 日高市において対策が優先されるべき対象群

1 統計から見える日高市の自殺の特徴

- ① コロナ禍以降、20歳未満の自殺者が発生し、若者の自殺者は減少していない。
- ② 自殺に至った原因・動機として「健康問題※」のほかに「経済・生活問題」の割合が多い。
- ③ 30歳代から50歳代まで（働く世代）の自殺者が多い。
- ④ 自殺者の有職と無職の割合には大差が見られないが、全国と比較すると有職者の割合が多い。
- ⑤ 男性の自殺者は、依然として多いが、近年は女性も増加している。

※ 自殺の多くは、様々な原因や背景が重なることで起こります。自殺を図った人の直前のこころの健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い込まれた結果、精神疾患を発症し、正常な判断ができない状態となっていることが明らかになってきています。
自殺の原因が「健康問題」であっても、複合的な背景があると考えられています。

2 国から提供された日高市の自殺の特徴

国が地域ごとに実態を分析した「地域自殺実態プロファイル(2022)」によると、以下のような傾向が示されています。

■日高市の自殺の特徴【特別集計（自殺日・住居地 H29～R3 合計）】

上位5区分※ ¹	自殺者数 5年間計※ ²	割合	自殺死亡率※ ³ (10万人当たり)
1位:男性・40～59歳・有職者・同居	7人	17.1%	22.8
2位:女性・40～59歳・有職者・同居	5人	12.2%	28.8
3位:男性・20～39歳・無職者・同居	4人	9.8%	99.5
4位:男性・20～39歳・有職者・同居	4人	9.8%	25.5
5位:男性・40～59歳・無職者・同居	3人	7.3%	107.3

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」

- ※¹ 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっています。
※² 5年間（H29～R3）の自殺者数は合計41人（男性27人、女性14人）となっています。
※³ 自殺死亡率の母数（人口）は、総務省「令和2年国勢調査」を基に自殺総合対策推進センターにて推計しています。

<参考> 全国的な自殺の危機経路の例

国が作成した「地域自殺実態プロファイル(2022)」では、対策を検討する際の参考として、男女別、年齢別、生活状況別の自殺に多く見られる危機経路を次表のとおり例示しています。

【全国的に多く見られる自殺の危機経路の例】

生活状況等				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】生活苦→借金→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
	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
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→休職/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→うつ病→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

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 基本認識

1 自殺は、その多くが心理的に追い込まれた末の死である

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い込まれ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥り、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程と捉えることができます。

また、自殺を図った人の直前のこころの健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い込まれた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかとなっています。

このように、自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であるということを社会全体で認識する必要があります。

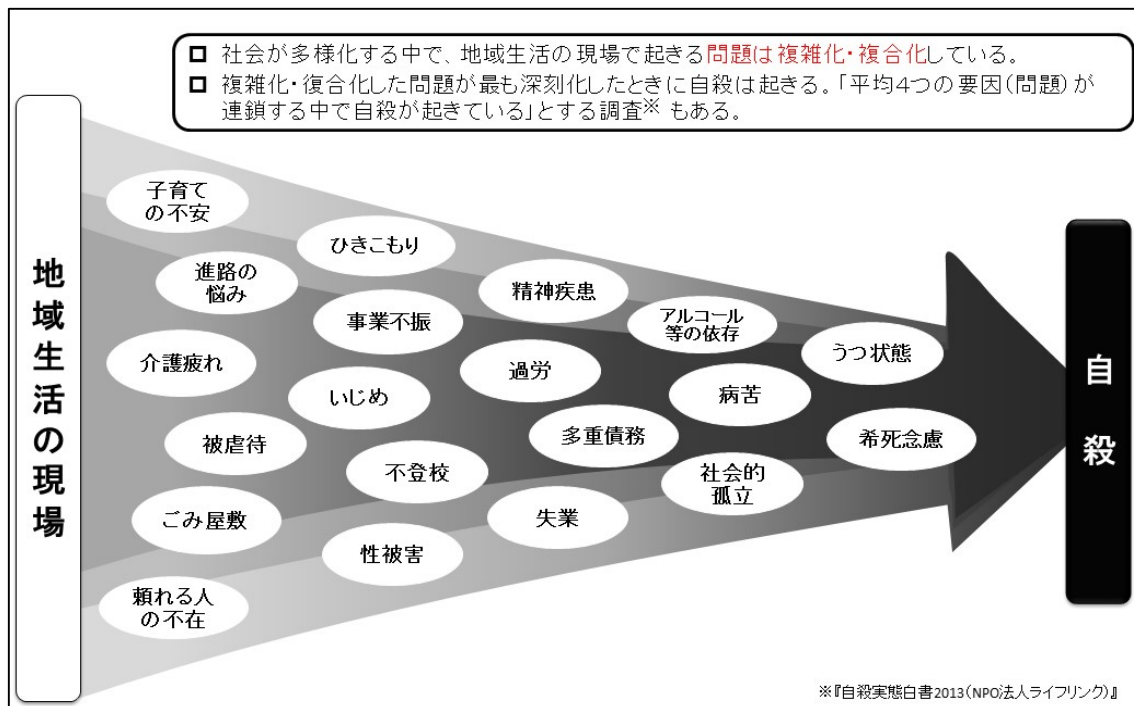
2 自殺は、その多くが社会的な取組により防ぐことができる

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くを防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。自殺は、「心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入」や「自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症等の精神疾患に対する適切な治療」により、多くを防ぐことができます。

3 自殺を考えている人は、「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動き、何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良などの自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。このようなサインに周囲の人が気づき、自殺予防につなげていくことが重要です。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのないまち

令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱では、その基本理念において、引き続き、『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、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があるため、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」を目指す』としています。

本市においても、基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を引き続き本計画の基本理念とし、関係機関等との連携を図りながら、自殺リスクの低下を図っていきます。

3 基本的な方向性

基本理念に基づき、以下に示す方向性を踏まえながら、総合的かつ継続的な取組を行っていきます。

1 生きることの包括的な支援

社会が多様化する中で、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など自殺の原因・動機となる様々な要因が複雑化・複合化しています。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）」を減らす取組に加えて、「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、「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取組

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係していることから、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。

そのため、様々な分野の関係機関等の施策との有機的な連携を強化し、総合的な対策を推進します。

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

自殺対策に当たっては、社会全体の自殺リスクの低下を図るため、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、複合的な問題を抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等の連携による「地域連携のレベル」、法や計画などの枠組みに関わる「社会制度のレベル」の3つのレベルごとの対策を効果的に連動させることで、総合的に推進します。

4 実践と啓発を両輪とした推進

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実情があります。そうした心情や背景への理解の実践も含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めるの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、積極的に啓発を行うことが重要です。

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く気づき、精神科医などの専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動などに取り組んでいきます。

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

「誰も自殺に追い込まれることのない地域社会」を実現するためには、行政、関係機関、民間団体、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのためには、それぞれの役割を明確にするとともに、その情報を共有化した上で、相互の連携・協働を図っていきます。

6 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮

自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族などの名誉及び生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することのないよう意識し、自殺対策に取り組めます。

第4章 自殺対策における取組

1 基本施策

1 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「自己肯定感、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）」よりも、「失業、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）」が上回ったときとされています。そのため、「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」を増やす取組を併せて行うことで、自殺のリスクを低下させる必要があります。自殺対策と関連の深い様々な分野の取組を通じて「生きることの促進要因」への支援を推進していきます。

また、自殺で大切な人を亡くした自死遺族や、ひきこもりの状態にある人等に対しても、「生きることの促進要因」への支援を行います。

(1) 居場所づくり、生きがいくりの支援

- ① 地域活動支援センター運営事業の実施：障がい者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、生産活動、創作活動等の機会や社会交流の機会の場を提供します。（障がい福祉課）
- ② ソーシャルクラブ「つぼみの会」の実施：回復途上にある精神障がい者を対象に、創作活動や話し合い、スポーツや各種レクリエーションなどのグループ活動を通じて、対人関係能力などの社会性の向上を図り、社会復帰への支援を行います。
（保健相談センター）
- ③ 地域子育て支援センター事業の実施：子育て総合支援センターを中心として子育てを支援する体制を整えます。乳幼児とその保護者が交流できる場や子育てに関する情報を提供し、子育ての悩みや不安に対する相談等を行うとともに、支援が必要な家庭の早期発見・対応につなげます。（子育て応援課）
- ④ 子育て応援事業の実施：公民館等を活用し、妊婦並びに乳幼児とその保護者を対象とした子育て広場を開設している子育て応援隊の活動を支援し、市民との協働による子育て応援を推進します。（子育て応援課）

- ⑤ ひとり親家庭の自立支援の促進：ひとり親の母・父の自立に向けて母子・父子自立支援員等が就労に向けた助言など、ひとり親家庭に寄り添った支援を行います。
(子育て応援課)
- ⑥ 老人クラブ支援事業の推進：地域単位の老人クラブに対し、活動費交付等の支援を行うことで、高齢者の社会参加や生きがいを推進します。
(長寿いきがい課)
- ⑦ くりくり元気体操・日高口トレ教室・はつらつ健幸教室の促進：くりくり元気体操グループの活動支援や日高口トレ教室・はつらつ健幸教室を開催することで、高齢者の健康増進や地域交流を促進します。(長寿いきがい課)
- ⑧ シルバー人材センターの活動の支援：シルバー人材センターへ補助金を交付して活動支援を行うことで、高齢者の活躍の場を広げます。(長寿いきがい課)
- ⑨ 家族介護教室の開催：家族を介護する人や介護に関心のある人に、在宅介護の基礎的な知識や技術、健康管理の方法、介護サービス、相談先などの情報を提供することで、家族等の介護の不安や負担の軽減を図ります。(長寿いきがい課)
- ⑩ 認知症カフェ・個別相談会の実施：認知症の人やその家族などが気軽に集い、交流ができるカフェを実施し、気分転換、悩みの共有、情報交換の機会を提供します。また、認知症について詳しい専門職による困りごとや不安などの個別相談支援も行います。(長寿いきがい課)
- ⑪ 放課後子ども教室の推進：小学校又は義務教育学校の6年生までを対象に、放課後の学校を安全・安心な活動拠点とし、地域の住民が指導者となって、スポーツ・文化活動、異学年交流等を行うことにより、学校・地域・家庭が連携して、子どもの健全育成に取り組めます。(生涯学習課)
- ⑫ 不登校児童生徒への支援：カウンセリングをはじめ、集団生活への適応に向けた活動(創作活動・体験活動)や学校復帰に向けた指導を行い、不登校児童生徒の社会的な自立や自己肯定感の向上を図ります。(学校教育課)
- ⑬ 生活困窮者自立支援制度における学習支援：生活困窮世帯の中学生、義務教育学校7年生から9年生まで、高校生を対象に、学習教室による学習支援や居場所づくり、進学に関する支援等を行います。(生活福祉課)
- ⑭ ひ・まわり探検隊事業の実施：子どもたちの郷土愛の醸成と心身の健やかな成長を目的として、市内の歴史や文化を学ぶクイズラリーなど様々な体験の場を提供します。また、体験教室では公民館サークル、市民講師、企業、高等学校、大学等の関係者が講師となり、世代間交流の促進を図ります。(生涯学習課)
- ⑮ 社会体験活動(職場体験)の実施：中学1年生又は義務教育学校7年生を対象とした社会体験活動(職場体験)を実施し、職業観の醸成や将来的なキャリア形成などに向け、生徒の進路選択に関する意識や自己肯定感の向上を図ります。
(学校教育課)

- ⑯ 子どもの貧困対策推進事業の実施：食の支援を必要とする子育て世帯に対して、市民や企業などから寄付していただいた食料品や日用品を提供することで、経済的負担の軽減に関し定期的な支援を行います。（子育て応援課）
- ⑰ 介護サービス等の利用支援：高齢者の生活に関する相談を通じて、高齢者やその家族が抱える様々な問題を把握し、介護サービス等の必要な支援につなげます。（長寿いきがい課）
- ⑱ 障害者総合支援法及び児童福祉法に基づくサービス給付事業の推進：障がい者（児）の抱える様々な生活課題を軽減するため、障がい福祉サービス、障がい児通所支援等により適切な支援につなげます。（障がい福祉課）
- ⑲ 家族交流会等の実施：病気や様々な生きづらさ等について同じ悩みを抱えた当事者やその家族が交流する機会を提供することで、相互支援や学び合い、社会とのつながりなど孤独の軽減を図ります。（保健相談センター）

（２） 遺された人への支援

自殺で大切な人を亡くした自死遺族等に対し、電話、面接、訪問等により相談支援を行うとともに、安心して語り、気持ちを分かち合うことができる遺族会等の情報を提供し、孤立することのないよう支援します。（保健相談センター）

（３） ひきこもりへの支援の充実

ひきこもりの状態にある人やその家族の相談できる機関を周知するとともに、相談員の資質向上に努めます。また、関係機関と連携し、ひきこもり支援の充実を図ります。（生活福祉課・保健相談センター）

２ 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。自殺対策を市全体の課題と捉え、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化にも取り組んでいきます。

（１） 地域におけるネットワークの強化

- ① 自殺対策推進連絡会の運営：行政、関係機関、民間団体等で構成する連絡会で、自殺対策に関わる情報交換等を行い、連携の強化を図ります。（保健相談センター）
- ② 既存の各種協議会等との連携：青少年問題・いじめ問題対策連絡協議会や障がい者地域総合支援協議会、要援護高齢者等支援ネットワーク、地域ケア会議、要保

護児童対策地域協議会等の既存のネットワークを活用し、自殺対策に関する連携の強化を図ります。(各種協議会等担当課、保健相談センター)

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

低所得者自立支援事業(生活保護)及び生活困窮者自立支援事業と自殺対策における各種事業との連携を強化し、自殺リスクの高い生活困窮者を関係機関が連携して支援します。(生活福祉課)

3 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を推進する上での基礎となる重要な取組が、自殺対策を支える人材の育成です。自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺に関する正しい知識を習得し、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応や必要な支援へつなぐことのできる人材を、様々な分野の関係者だけでなく市民を対象にした研修会等を開催することで育成していきます。

(1) 様々な職種を対象とする研修

- ① 市職員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催：窓口における相談業務等の際、自殺のリスクを抱えた市民を早期発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するため、全職員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。(総務課・保健相談センター)
- ② 関係機関等を対象としたゲートキーパー養成講座の開催：保健、医療、福祉、教育、労働など、様々な分野において相談支援等を行う支援者に対し、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。(保健相談センター)

(2) 市民を対象とする研修

身近な地域で、支え手となるゲートキーパーの養成講座を市民向けに実施します。また、日頃から見守り活動等に尽力している民生・児童委員やボランティア活動者等に対してもゲートキーパー養成講座への参加を積極的に呼びかけ、生きるための包括的な支援を行う人材の育成を進めます。(保健相談センター)

ゲートキーパーとは、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、「命の門番」とも位置付けられています。

専門性の有無にかかわらず、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援をすることが自殺対策につながります。

(3) 認知症サポーターの養成

認知症について正しい知識を学び、身近にいる認知症の人や家族の良き理解者となる「認知症サポーター」を養成します。(長寿いきがい課)

4 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、社会が多様化する中で、様々な要因が複雑化・複合化し、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい実情があります。心情や背景を理解することを含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めるの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、啓発活動を推進します。

(1) リーフレット・啓発物品等による普及啓発

- ① 自殺対策に関するリーフレット等の配布：こころの健康や自殺に関する正しい知識の普及のため、様々な場所や機会を通じて、リーフレット等を配布し、啓発と周知を行います。(保健相談センター)
- ② 図書館における啓発用企画展示の実施：自殺対策強化月間(3月)等に合わせ、図書館内にこころの健康図書など自殺対策に関連する本を展示し、普及啓発を行います。(生涯学習課)
- ③ 薬物乱用防止等非行防止啓発活動の実施：市内中学校及び義務教育学校、高等学校の校門前で、生徒の登校時間に合わせて啓発物品を配布し、薬物乱用防止、いじめ防止、非行防止等の啓発を行います。(生涯学習課)

(2) 市民向け講演会・イベント等の開催

- ① 市民向け講演会等の開催：自殺の現状を含めた正しい知識を普及するため、市民向けの自殺対策に関する講演会等を開催します。(生涯学習課・保健相談センター)
- ② イベントにおけるパネル等の展示：健幸まつり等で自殺対策やメンタルヘルスに関する普及啓発コーナーを設置します。(保健相談センター)
- ③ 人権啓発研修会等の開催：子ども、女性、高齢者、障がい者、外国人等への人権侵害、インターネットによる人権侵害、性的マイノリティなどの様々な人権問題をテーマとした研修会等を実施することで、人権問題について考える機会を設けます。これらの研修会等を通じて、自殺問題に対する理解の促進と啓発を図ります。(総務課、生涯学習課)

(3) 広報媒体等を活用した啓発の実施

自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）等に合わせ、市の広報紙やホームページに自殺対策関連の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。

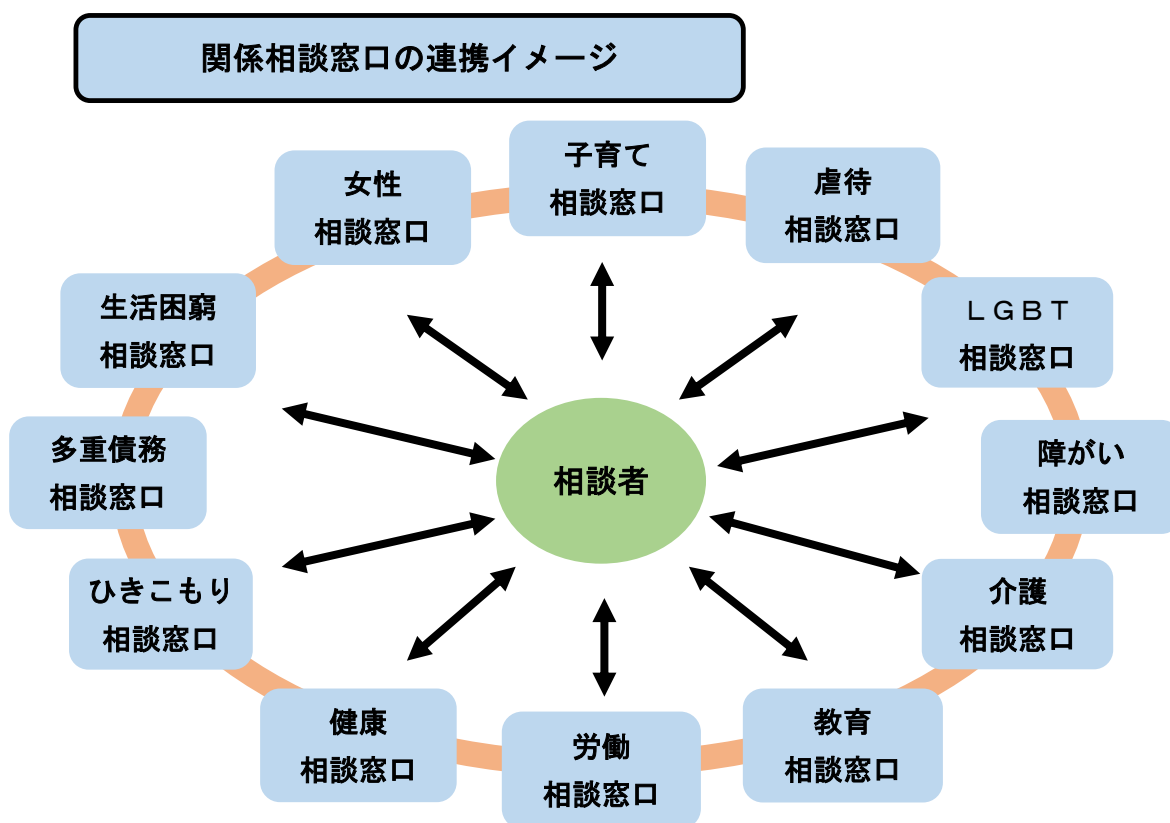
（保健相談センター）

5 相談支援体制の整備

自殺の多くは、生活における様々な要因が複雑化・複合化し、追い込まれた末の死であると言えます。また、自殺で亡くなった人の多くは、亡くなる前に相談機関へ相談を行っていた事実があります。そのため、健康問題、経済・生活問題、育児や介護等の悩みや不安に適切に対応できるよう、関係相談窓口の強化、周知及び連携を推進するとともに、総合相談支援体制づくりを促進します。

(1) 関係相談窓口の強化、周知及び連携の推進

健康、生活困窮、子育て、教育、介護などの各種相談窓口を強化するとともに、生活における様々な悩みや困難を抱えた人が、確実に相談窓口の情報を得られるよう周知の工夫をします。また、適切な関係機関へつなぐことができるよう、関係相談窓口間の連携を推進します。（各種相談事業担当課）



(2) 子育てに関する相談支援の充実

- ① 子育て利用者支援事業の実施：保護者からの相談や必要な助言、子育て情報の提供等を関係機関と連携し、身近な場所において、妊娠期から子育て期にわたるまで切れ目なく行います。(子育て応援課)
- ② 発達に関する育児相談事業の実施：心身の発達が緩やかな幼児の保護者や育児不安を抱えている保護者を対象に、子どもの育ちに合った相談を受け、親支援のための研修会を開催するなど、発達支援を総合的に行います。(子育て応援課)
- ③ こども家庭センターの運営：全ての妊産婦・子育て世帯・子どもに対し、児童福祉と母子保健の一体的相談支援を行います。(子育て応援課)
- ④ 伴走型相談支援・母子保健利用者支援事業の実施：子育て家庭に寄り添い、必要に応じて面談や情報発信を行い、必要な社会資源につなげることで、妊婦や子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう支援します。また、新生児訪問等を通して、産後うつ等の早期発見・早期介入ができるよう寄り添った支援を行います。(保健相談センター)
- ⑤ ひとり親ふらっと相談の実施：ひとり親の家庭が抱える諸問題について、相談支援を行います。(子育て応援課)

(3) 総合相談支援体制づくりの推進

多様化する社会の中で、生活における様々な困難や悩みが複雑化・複合化していることから、健康、子育て、介護、障がい、生活困窮などの生活における課題に適切に対応する総合相談支援体制づくりを推進します。(生活福祉課)

6 こころの健康づくりの推進

「日高市健康増進計画」及び本計画の策定に当たり、令和4年度に実施した「日高市健康習慣に関する調査」では、最近1か月でストレスを感じた人の割合は6割以上で、睡眠による休養が十分にとれていない人の割合は4分の1以上でした。令和3年11月に制定した本市の「健幸のまち」宣言では、項目の一つに「十分な休養をとり、心身をリフレッシュして、こころの健康を保ちます」を掲げています。自殺の原因となり得るストレスの要因軽減、適切な対応など、こころの健康について、「日高市健康増進計画」を含む「健幸のまち」宣言の趣旨に沿った健康づくり施策に取り組み、こころの健康の保持・増進に努めていきます。

(1) こころの健康に関する正しい知識の普及啓発

自分らしく、生き生きとした生活を送るためには、身体健康保持だけでなく、こころの健康保持も大切です。こころの健康保持ができるよう、講演会、イベント、出前講座等を通して、うつ病等の精神疾患の正しい知識やストレスの対処法、睡眠の重要性等について普及啓発に取り組みます。(生涯学習課・保健相談センター)

(2) 相談支援体制の充実

- ① 精神科医による「こころの健康相談」の実施：こころの健康について不安がある人やその家族に対して精神科医による健康相談を実施し、早期支援体制の強化を図ります。(保健相談センター)
- ② こころの健康に関する相談の実施：こころの悩みに関して、精神保健福祉士や保健師が面接・訪問・電話による相談支援を随時行うとともに、保健所や医療機関等の関係機関との連携を図ります。(保健相談センター)

2 3つの重点施策

地域自殺対策計画策定のために、国が作成した「地域自殺実態プロファイル(2022)」では、自殺の実態を地域ごとに分析し、「子ども・若者^{※1}」「勤務・経営」「生活困窮者」「無職者・失業者」「高齢者」等の項目について、地域の実態に応じた自殺の特徴が示されています。この中で、本市にあっては、「子ども・若者」「無職者・失業者」「生活困窮者」「勤務・経営」に関わる自殺対策の取組を重点的に進めることが推奨されています。

また、統計から見える本市の自殺の特徴として、以下の5点が考えられます。(再掲)

- ① コロナ禍以降、20歳未満の自殺者が発生し、若者の自殺者は減少していない。
- ② 自殺に至った原因・動機として「健康問題^{※2}」のほかに「経済・生活問題」の割合が多い。
- ③ 30歳代から50歳代まで(働く世代)の自殺者が多い。
- ④ 自殺者の有職と無職の割合には大差が見られないが、全国と比較すると有職者の割合が多い。
- ⑤ 男性の自殺者は、依然として多いが、近年は女性も増加している。

①からは子ども・若者、②からは生活困窮者、③④からは労働問題への対策が、また、⑤においても、国の傾向と同様に、女性への対策が重要になると考えられます。

このことから、本市では、自殺対策を効果的に推進するため、「子ども・若者への支援の強化」、「生活困窮者の自殺対策の推進」、「勤務問題に関する自殺対策の推進」を重点施策として取組を進めるとともに、女性に向けた支援の充実を図ります。

※1 自殺対策における「若者」とは、39歳までの人を指します。

※2 自殺の多くは、様々な原因や背景が重なることで起こります。自殺を図った人の直前のころの健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い込まれた結果、精神疾患を発症し、正常な判断ができない状態となっていることが明らかになってきています。自殺の原因が「健康問題」であっても、複合的な背景があると考えられています。

1 子ども・若者への支援の強化

SNS上のいじめの増加、不登校に至る割合の増加、摂食障害の低年齢化など、子ども・若者を取り巻く環境やその状態は変化しています。自殺に関する統計では、もともと子どもに対する支援が脆弱なところに、コロナ禍で心理的・社会的な危機が襲い、ハイリスクの子どもたちがより追い込まれ、また、リスクが低かった子どもたちも、ストレスを解消する場の減少や会いたい人に会えないこと、生活リズムの乱れなどにより、リスクが高まったと考えられています。子どもたちにとって弱音を吐ける環境を充実することが大切であり、弱音を吐ける環境は、子どもたちの心情・大人たちの受け止め方の双方に理解や工夫が必要です。

(1) SOSの出し方に関する教育の実施

児童生徒向けのSOSの出し方に関する教育について、教材の配布、教職員の資質向上のための研修など、国の動向等を踏まえて取り組んでいきます。

(学校教育課、保健相談センター)

(2) 相談窓口の充実

- ① ふれあい相談員等による相談・支援体制の充実：ひきこもりや不登校をはじめ、学校生活に悩みを抱える児童生徒の身近な相談窓口として、各学校にふれあい相談員を配置します。また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが各学校を巡回し、ふれあい相談員や教職員などと連携しながら必要な相談・支援を行います。(学校教育課)
- ② 教育相談員による相談・支援の実施：友達関係や進路など学校生活に関する悩みを抱える児童生徒から相談を受け、相談内容に応じたカウンセリングや助言など必要な支援を行います。(学校教育課)
- ③ 不登校児童生徒への支援：カウンセリングをはじめ、集団生活への適応に向けた活動(創作活動・体験活動)や学校復帰に向けた指導を行い、不登校児童生徒の社会的な自立や自己肯定感の向上を図ります。(学校教育課)(再掲)

- ④ 若者の抱えやすい課題等に対応した支援：ヤングケアラー、子育て、教育その他の若者の抱えやすい課題に着目した相談体制を充実し、支援策や相談窓口の情報を分かりやすく発信します。(子育て応援課、学校教育課、保健相談センター)
- ⑤ 就学に関する相談・支援の実施：特別な支援を必要とする児童生徒や就学予定児童のより良い就学について、保護者からの相談を受け、検査や面談など必要な支援を行います。(学校教育課)
- ⑥ 児童生徒の心身の健康観察の推進：学習用タブレット端末等を活用して、児童生徒のこころや体調の変化を把握し、メンタルヘルスの悪化や児童生徒が発するSOSを早期に発見し、必要な相談支援を行います。(学校教育課)

(3) いじめ防止対策の実施

いじめの予防や早期発見・早期解消に向け、総合的かつ効果的な取組を推進するため、学識経験者などで構成する「日高市いじめ問題専門委員会」を開催します。また、児童生徒がいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、相談体制の充実を図り、精神的な負担軽減に努めます。(学校教育課)

(4) 生命を学ぶ機会の提供

学校の授業を通じ、人の生命の大切さや尊厳について、多面的・多角的に考える活動を行います。(学校教育課)

(5) 薬物乱用防止等非行防止啓発活動の実施(再掲)

市内中学校、義務教育学校、高等学校の校門前で、生徒の登校時間に合わせて啓発物品を配布し、薬物乱用防止・いじめ防止・非行防止等の啓発を行います。(生涯学習課)

(6) ひきこもりへの支援の充実(再掲)

ひきこもりの状態にある人やその家族の相談できる機関を周知するとともに、相談員の資質向上に努めます。また、関係機関と連携し、ひきこもり支援の充実を図ります。(生活福祉課・保健相談センター)

(7) 子育て支援の充実

- ① 子育て利用者支援事業の実施：保護者からの相談や必要な助言、子育て情報の提供等を関係機関と連携し、身近な場所において、妊娠期から子育て期にわたるまで切れ目なく行います。(子育て応援課)(再掲)
- ② 発達に関する育児相談事業の実施：心身の発達が緩やかな幼児の保護者や育児不安を抱えている保護者を対象に、子どもの育ちに応じた相談を受け、親支援のための研修会を開催するなど、発達支援を総合的に行います。(子育て応援課)(再掲)

- ③ こども家庭センターの運営：全ての妊産婦・子育て世帯・子どもに対し、児童福祉と母子保健の一体的相談支援を行います。（子育て応援課）（再掲）
- ④ 伴走型相談支援・母子保健利用者支援事業の実施：子育て家庭に寄り添い、必要に応じて面談や情報発信を行い、必要な社会資源につなげることで、妊婦や子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう支援します。また、新生児訪問等を通して、産後うつ等の早期発見・早期介入ができるよう寄り添った支援を行います。（保健相談センター）（再掲）
- ⑤ 母子及び父子家庭自立支援事業の実施：ひとり親家庭が抱える様々な課題に対し、総合的な相談支援の充実を図るための母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭の自立と生活の安定を図るため、就労の際に有利となる資格の取得に向けた支援を行います。（子育て応援課）
- ⑥ ひとり親ふらっと相談の実施：ひとり親の家庭が抱える諸問題について、相談支援を行います。（子育て応援課）（再掲）
- ⑦ 子育て応援ギフトの提供：子を出生した家庭に、家庭児童相談員が訪問し、支援品を支給するとともに産後の母子の様子をうかがい、育児の相談先や相談員の紹介等を行います。（子育て応援課）
- ⑧ 母子保健事業の充実：乳幼児健康診査、健康相談、発育発達相談、赤ちゃんサロン等を通して、養育者の育児不安を軽減し、孤立を防ぐとともに、乳幼児の心身の発育及び発達に関し、適切な指導を行うことにより、健康面での子育て支援の充実を図ります。（保健相談センター）

2 生活困窮者の自殺対策の推進

本市における平成 25 年から令和 4 年までの 10 年間の自殺者数 98 人のうち、14%の人の原因・動機が、「経済・生活問題」又は「勤務問題」であるとされています。

生活困窮者は、ひきこもり、様々な虐待、依存症、LGBT、精神疾患、多重債務、労働、介護等の多様かつ広範囲な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて他者との関係性の貧困があり、社会的に孤立しやすいと言われています。また、孤立を招くような生きる上での困難・生きづらさはあるものの、既存の制度では自殺対策の対象となりにくい、個人・世帯が複数の生活上の課題を抱えている等のケースもあり、複合的に支援が必要なケースもあります。そのため、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策施策が密接に連携し、経済面や生活面の支援のほか、こころの健康等の視点も含めた包括的な支援を行う必要があります。

生活困窮者自立支援制度や相談窓口情報の周知方法を工夫するとともに、庁内関係部署や関係機関との連携を推進します。

(1) 生活困窮者自立支援制度や相談窓口情報の周知及び相談機会の充実

市の広報紙やホームページなど、各種媒体を活用した情報の周知を行います。また、身近な場所において相談窓口を開設する出前相談を実施することで生活における困りごとや不安の相談ができる機会の充実に努めます。(生活福祉課)

(2) 生活困窮者自立支援事業による支援

生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、個人の状況に合わせた包括的かつ継続的な支援(自立相談支援事業就労準備支援事業、家計改善支援事業、住居確保給付金の支給等)を行います。また、生活困窮者世帯を対象に子どもの学習支援を実施し、貧困の連鎖を止めるよう支援を行います。(生活福祉課)

(3) 厚生基金貸付事業の実施

生活の不安定な世帯に対して、緊急・一時的な資金を必要としたときに「暮らしの資金」の貸し付けを行うことにより、経済的自立を助長し、生活の安定促進を図ります。(生活福祉課)

(4) 低所得者自立支援事業(生活保護)の実施

経済的に困窮している人に対して、生活保護法に基づく保護を開始し、自立・安定就労に向けて、ケースワーカーや就労支援員による訪問活動・相談活動を行うとともに、関係機関との連携により支援を行います。(生活福祉課)

(5) 消費生活相談の実施

多重債務や多額の借金等での経済的な悩みがある人の相談を受け、法律相談などの対処法を助言し、解決の糸口を見出だすための支援を行います。(産業振興課)

3 労働問題に関する自殺対策の推進

雇用の多様化や非正規社員の増加、各種ハラスメント問題等、労働者を取り巻く環境は日々変化しています。また、当市においては、自殺者の就業等の構成割合で、有職者が多く、労働の問題は生活困窮の問題とともに、その具体的な対策が求められています。

さらに、働く世代は、家庭、職場の両方で重要な役割を担い、心理的・社会的にも負担を抱えることが多い世代です。自殺に追い込まれる背景として、長時間労働、職場の人間関係、子育て、家族問題、更年期、こころの健康などの問題が挙げられます。特に、労働問題は、こころの健康に大きな影響を及ぼし、自殺のリスクが高まると考えられます。このため、庁内関係部署の連携により支援を行います。

(1) 勤務問題による自殺リスクの低減に向けた相談体制の推進

- ① 労働相談事業の実施：勤労者及び事業主を対象に、社会保険労務士の相談員が労働条件や労働環境に関する問題や悩みなどを解決するための相談を実施します。
(産業振興課)
- ② 就労支援事業の実施：内職相談を実施し、様々な事情により通いでの就労が困難な人に就業の機会を斡旋します。(産業振興課)
- ③ 中小企業事業資金融資事務の実施：中小企業者に対して資金融資に関する事務を行う中で、経営者の困りごとについての状況把握に努め、必要に応じて関連窓口につなげます。(産業振興課)
- ④ 商工振興活動団体支援事務の実施：経営指導員による巡回指導や専門指導員による商店・工場の診断等を行う経営改善普及事業をはじめ、勤務問題による自殺のリスク低減に向けた経営改善などの総合的な地域振興を図るための各種支援を推進します。(産業振興課)
- ⑤ 創業支援事業の実施：創業希望者からの相談を受け、市内で新たに創業をした人に対して補助金を交付するなどの支援を行います。(産業振興課)

(2) 母子及び父子家庭自立支援事業の実施（再掲）

ひとり親家庭が抱える様々な課題に対し、総合的な相談支援の充実を図るための母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭の自立と生活の安定を図るため、就労の際に有利となる資格の取得に向けた支援を行います。(子育て応援課)

(3) 働く世代の健康やメンタルヘルスの正しい理解の普及啓発

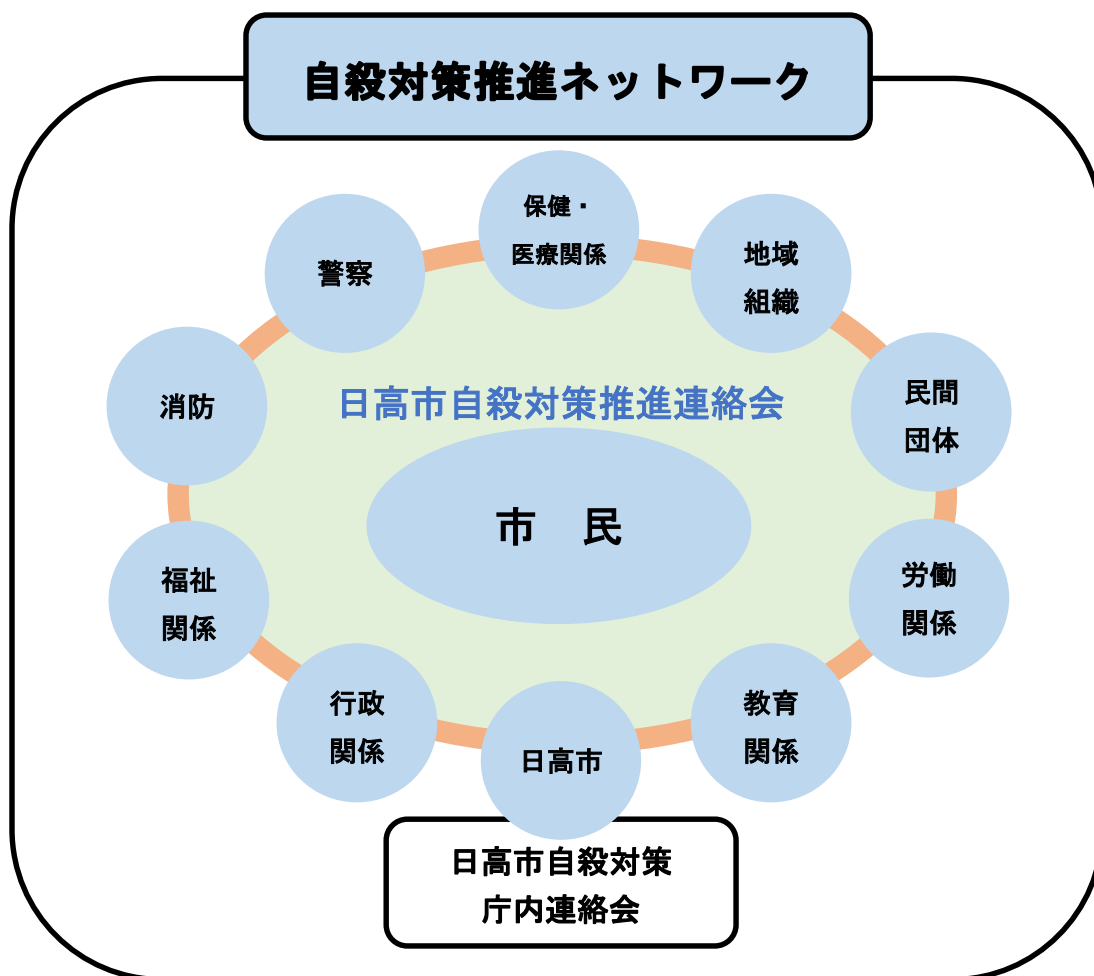
働く世代の生活習慣病や勤労者向けのメンタルヘルスについて、正しい知識の普及啓発を行い、早期相談・早期受診などを促進します。(保健相談センター)

第5章 自殺対策の推進体制

1 自殺対策の推進体制

本計画に沿った取組を推進するため、行政、関係機関、民間団体等で構成する自殺対策に関わる情報交換等を行う組織である「日高市自殺対策推進連絡会」により、ネットワークの構築による連携の強化を図るとともに、自殺対策を市全体の課題と捉え、構成団体等が協働し、様々な悩みや困難を抱えた人への適切な支援へとつなげます。

また、庁内関係部署で構成する「日高市自殺対策庁内連絡会」により、情報の共有や計画の推進状況を把握するとともに、関係施策との有機的な連携を図り、総合的な自殺対策に取り組めます。



日高市自殺対策計画（素案）

【令和6年度（2024年度）～令和10年度（2028年度）】

発行年 令和6年3月

発行 埼玉県日高市立保健相談センター

〒350-1231 埼玉県日高市大字鹿山370番地20

TEL (042) 985-5122 FAX (042) 984-1081
