

第2次 藤枝市自殺対策計画

いのちを守り

人によりそうまち

ふじえだ



令和6年3月



藤枝市

はじめに

我が国の年間自殺者数は令和元年まで減少しましたが、その後、新型コロナウイルス感染症の影響等により増加し、2万人強で推移し、自殺死亡率は依然として、主要先進7か国で最も高い状態が続いています。

このような中、国は、令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、子ども・若者への対策の強化など、自殺対策の更なる充実を図ったところです。



本市においては、市民生活に直結した4K（健康・教育・環境・危機管理）に関する施策を重点的に推進し、特に「健康」では、第3期元気ふじえだ健やかプランのもと、「守る健康」「創る健康」を柱に、体やこころの健康についての意識の向上と効果的な健康行動を進めてまいりました。

しかしながら、本市の自殺者数は平成30年から令和4年までの5年間で100人にのぼっており、令和2年から減少しているものの、毎年、尊い命が失われています。

そこで本市では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、第2次藤枝市自殺対策計画を策定いたしました。

自殺は、様々な要因による「追い込まれた末の死」です。このため、困りごとを抱える人に気づき、手を差し伸べていくことができる地域・社会の構築が大切です。

第2次計画では、（1）市民への啓発周知と“健幸”づくりの推進、（2）“気づき”、“つなぐ”人材の育成、（3）様々な対象に応じた自殺対策の展開、（4）命を守る“切れ目のない”支援体制の構築の4つを基本目標とし、「生きること」の包括的な支援として、新たに「女性への支援」を加えた10の基本施策を推進し、地域で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指してまいります。

また、「～いのちを守り人によりそう～」を基本理念の副題としております。市民の皆様には、一人ひとりがかけがえのない命を大切にし、ともにつながり支え合いながら自殺予防に取り組んでいただくよう、ご理解ご協力をお願い申し上げます。

本計画の策定にあたり藤枝市自殺対策推進協議会委員や関係者の皆様、貴重なご意見・ご提案をいただきました市民の皆様に厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

藤枝市長 北村 正平

目 次

第1章	自殺対策計画策定にあたって	1
1	自殺対策計画策定の趣旨と基本認識	1
2	計画の位置付け	4
3	計画期間	4
第2章	藤枝市の自殺の現状と課題	5
1	人口の推移	5
2	自殺の現状	7
3	市民意識調査結果からみた現状	14
4	第1次計画の評価	31
5	自殺対策における4つの重点課題	33
第3章	基本理念及び基本方針	35
1	基本理念	35
2	基本方針	35
3	施策の体系	38

第4章 施策の展開	39
基本目標1 市民への啓発周知と“健幸”づくりの推進	39
基本目標2 “気づき” “つなぐ” 人材の育成	42
基本目標3 様々な対象に応じた自殺対策の展開	43
基本目標4 命を守る“切れ目のない”支援体制の構築	53
目標値及び目標指標一覧	57
第5章 自殺対策の推進にあたって	58
1 計画の周知	58
2 計画の推進体制	58
3 計画の進行管理	59
4 SDGs との関連	60
資料編	61
1 計画の策定過程	61
2 用語解説	62

1 自殺対策計画策定の趣旨と基本認識

(1) 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成 22 年以降 10 年連続して減少していましたが、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症[※]の影響などにより 11 年ぶりに増加に転じており、年間 2 万人を超えています。自殺死亡率は、依然として主要先進 7 か国で最も高く、また、若い世代の死因で最も多いのが自殺となっており、自殺は深刻な問題です。

国は、平成 18 年に「自殺対策基本法[※]」を制定し、同年にはこの法律に基づき、自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱[※]」を閣議決定しました。平成 24 年 8 月にはこの大綱の全体的な見直しが行われ、基本理念として「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」ことが明示され、令和 4 年の大綱の見直しでも引き続き取り組んでいくことが決定されました。

また、平成 28 年に改正された「自殺対策基本法」では、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、令和 8 年までに自殺死亡률을平成 27 年と比べて 30% 以上減少させることを目標としています。

本市においても、自殺総合対策大綱等の趣旨を踏まえて、市の状況に応じた総合的な自殺対策の施策を策定するために、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として本計画を策定します。

(2) 自殺総合対策大綱における基本認識

自殺総合対策大綱において、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もの」としています。

本市においても、自殺対策の本質を「生きることへの支援」とあるという観点から、自殺総合対策大綱で示されている基本認識を踏まえて取り組んでいきます。

① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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えます。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢を考えられない状態や、生きていても意味がないという役割喪失感、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ことが考えられます。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等、自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を解決するためには、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備など、社会全体での取組が必要です。また、健康や家庭の悩み等の個人的な問題も一人で抱え込まず、専門家への相談等、社会的な支援を活用することにより解決できる場合もあります。

自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題であり、「生きることの阻害要因[※]（自殺に追い込む様々な要因）」を減らし、「生きることの促進要因[※]（生きることに希望を持てる様々な要因）」を増やすよう、自殺対策を生きることの包括的な支援として展開する必要があります。

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

平成10年に急増し、以後連続して3万人前後の状態が続いていた我が国の年間自殺者数は、国の取組及び、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成22年以降減少を続けていましたが、依然として2万人を超える水準です。また令和2年には新型コロナウイルス感染症[※]の影響などにより11年ぶりに前年自殺者数を上回るなど、深刻な状況は続いています。特に令和4年には児童生徒の自殺者が過去最多を更新するなど、若者層・女性における自殺者数の増加は予断を許さない状況です。

また、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれる非常事態は、いまだ続いていると言わざるを得ません。

③ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた取組を推進する

令和2年10月に公表された厚生労働大臣指定法人いのち支える自殺対策推進センターによる「コロナ禍における自殺の動向に関する分析（緊急レポート）」では、令和2年以降、若者層や女性の自殺者の増加が目立つなど、これまでと異なる傾向が見られます。

本市においては、女性の自殺者が微増している状況が見られます。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響の長期化を踏まえた取組や、コロナ禍での経験を踏まえ、関係機関との一層の連携のもと、自殺対策を推進していく必要があります。

④ 地域レベルの実践的な取組を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のためには、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することが必要です。地域の実情の把握を適切に行い、地域の資源を活かしながら、実践的な取組を推進することが重要となります。

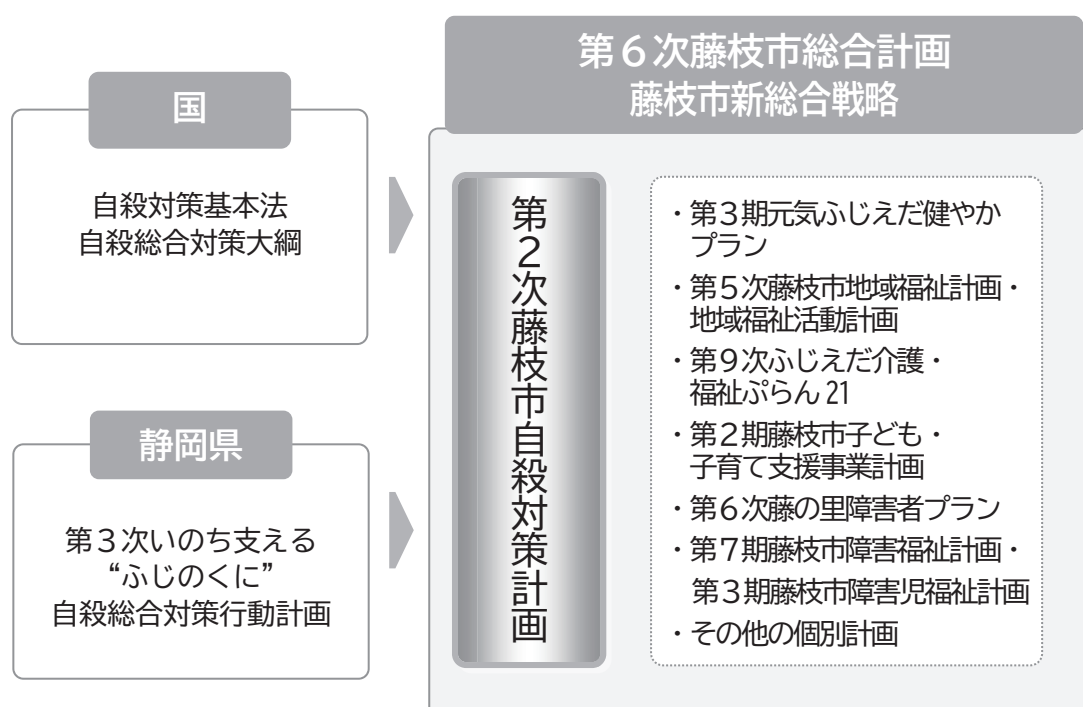
地域の実情に合わせて、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携して取り組むことが必要であり、連携の効果を更に高めるため、支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

また、自殺を考えている人は、自殺の危険を示す何らかのサインを発していることが多いため、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く気づくことができるよう、自殺に関する正しい知識の普及等に取り組んでいく必要があります。

2 計画の位置付け

本計画は、「自殺対策基本法」^{*}に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」^{*}等の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、「第3次いのち支える”ふじのくに”自殺総合対策行動計画」や本市の最上位計画である「第6次藤枝市総合計画」「藤枝市新総合戦略」と、「第3期元気ふじえだ健やかプラン」「第5次藤枝市地域福祉計画・地域福祉活動計画」「第9次ふじえだ介護・福祉ぷらん21」「第2期藤枝市子ども・子育て支援事業計画」「第6次藤の里障害者プラン」「第7期藤枝市障害福祉計画・第3期藤枝市障害児福祉計画」等との整合性を図りながら策定します。



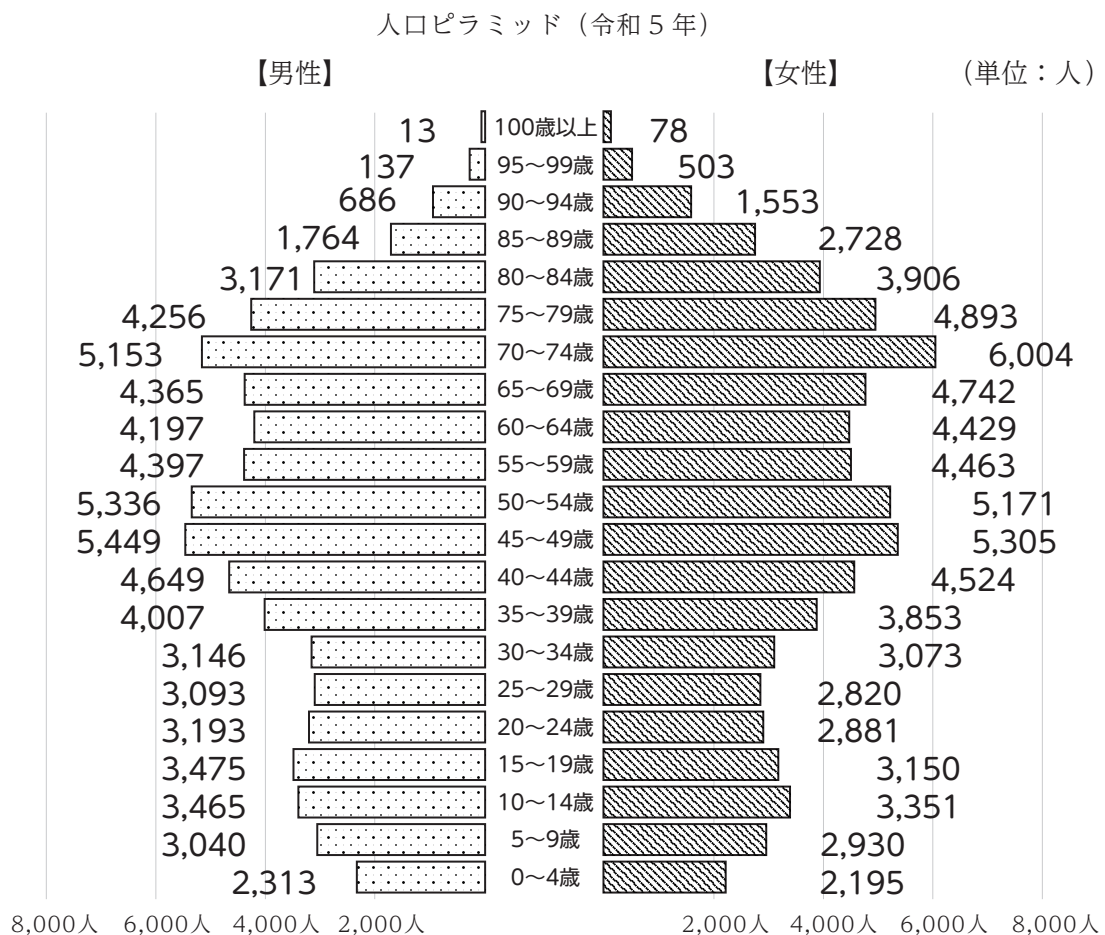
3 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、必要に応じて計画の見直しを行います。

1 人口の推移

(1) 性別年齢別人口

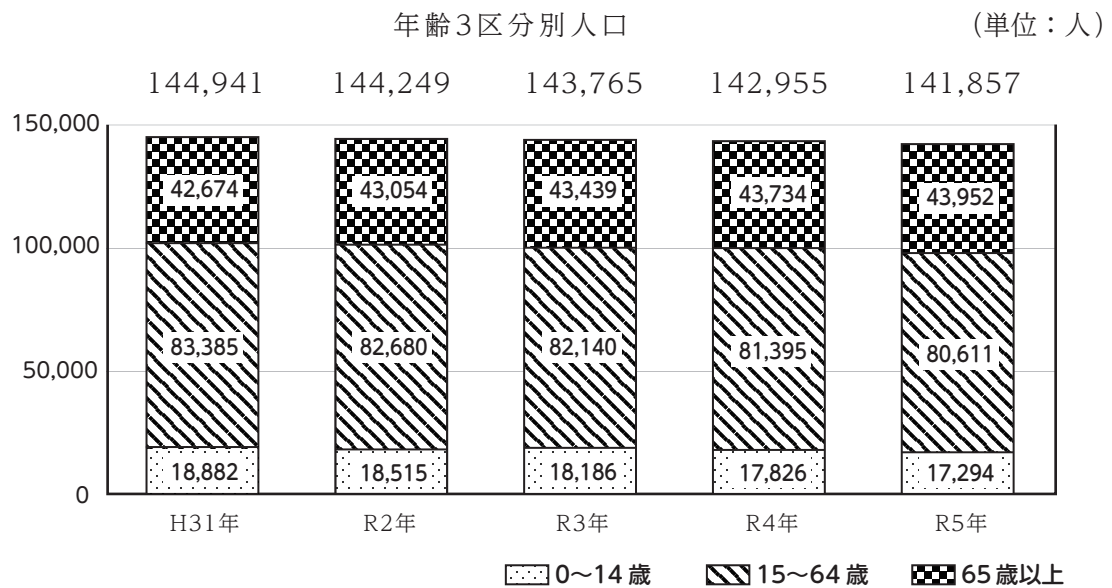
本市の性別年齢別人口をみると、第一次ベビーブーム（昭和22～24年）、第二次ベビーブーム（昭和46～49年）の世代が突出した2つのふくらみをもつ「ひょうたん型」となっており、男性は45～49歳が、女性は70～74歳が、最も多くなっています。男女別にみると、55歳以上では男性に比べ女性の人口が多くなっています。



資料：住民基本台帳（令和5年3月31日現在）

(2) 年齢3区分別人口の推移

本市の総人口をみると、少しずつ減少しています。また、年齢3区分別にみると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少している一方で、老年人口（65歳以上）は増加しており、少子高齢化が進んでいます。

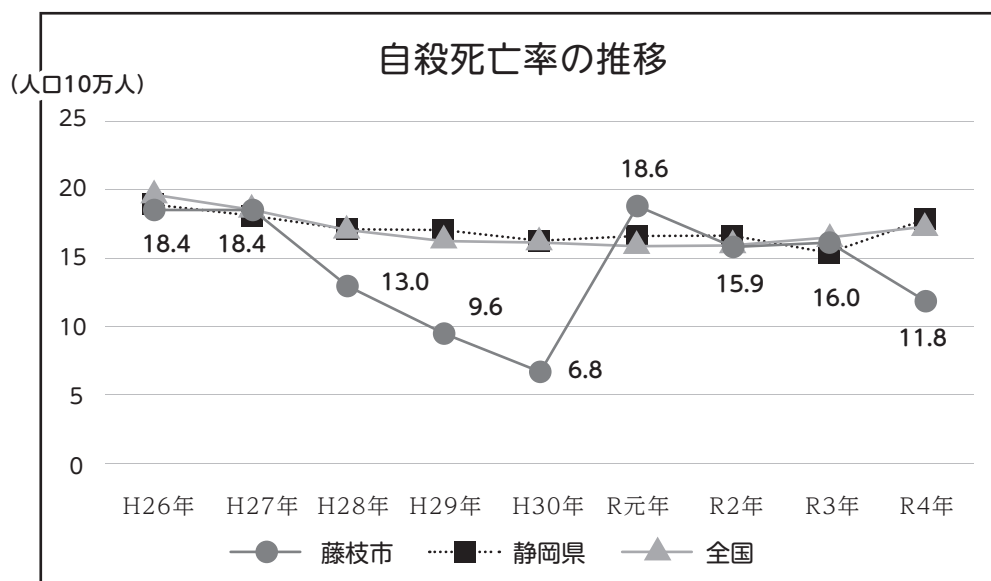


資料：藤枝市ホームページ 統計情報（各年 3月31日現在）

2 自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）の推移をみると、平成 26 年以降減少していました。令和元年には一時的に増加し、全国平均を上回る死亡率となりましたが、その後はまた減少傾向にあります。令和 4 年では自殺死亡率が 11.8 となっており、静岡県・全国よりも低くなっています。

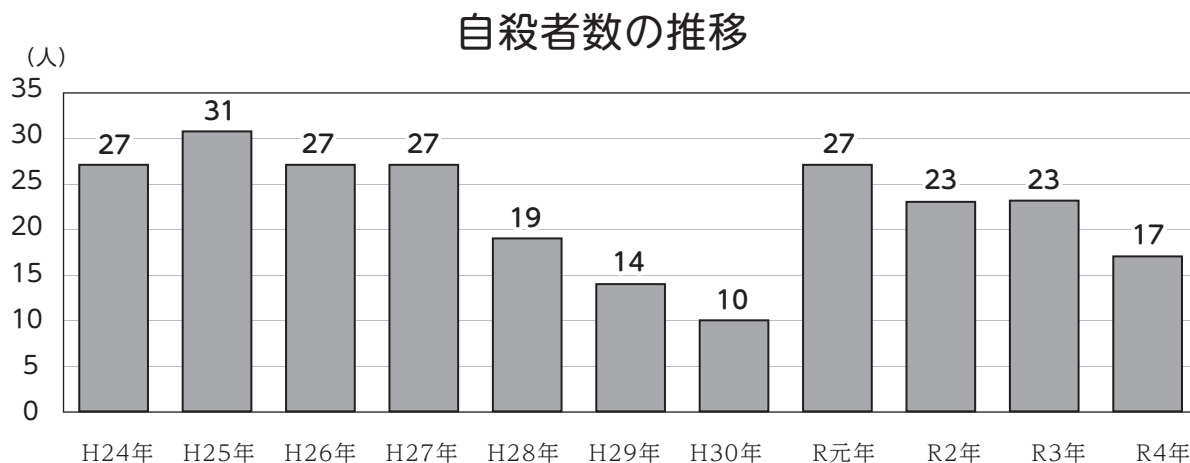


	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
藤枝市	18.4	18.4	13.0	9.6	6.8	18.6	15.9	16.0	11.8
静岡県	18.6	18.0	17.2	16.9	16.1	16.4	16.4	15.3	17.6
全 国	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3

資料：厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

(2) 自殺者数の推移

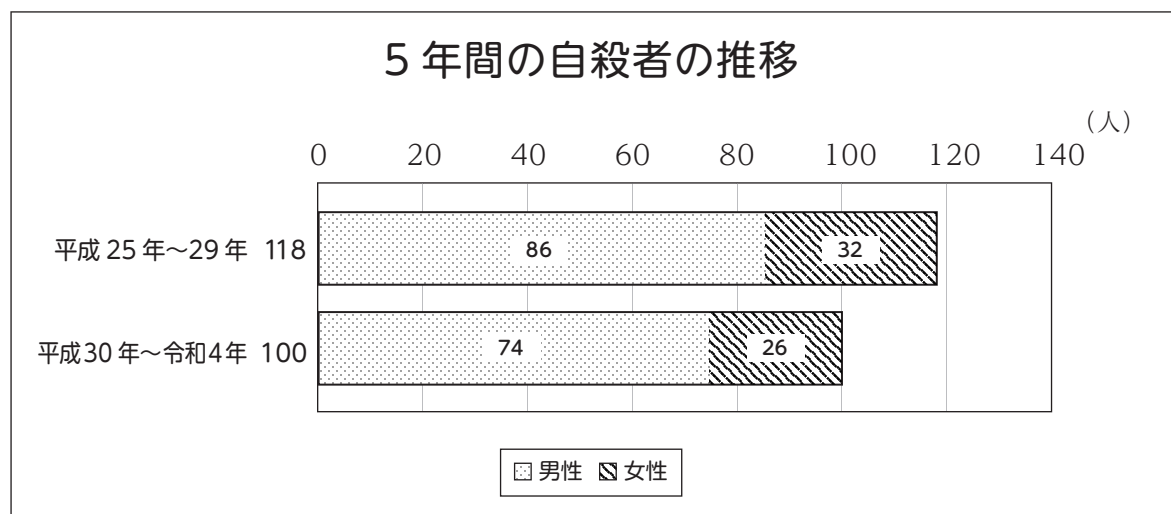
自殺者数の推移をみると、平成26年以降減少していましたが、令和元年に27人まで増加し、それ以降はまた減少傾向となっています。男女別でみると、平成29年に女性が半数となったことありますが、その他の年は男性が6割以上を占めています。



資料:厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

(3) 性別・年代別自殺者の状況

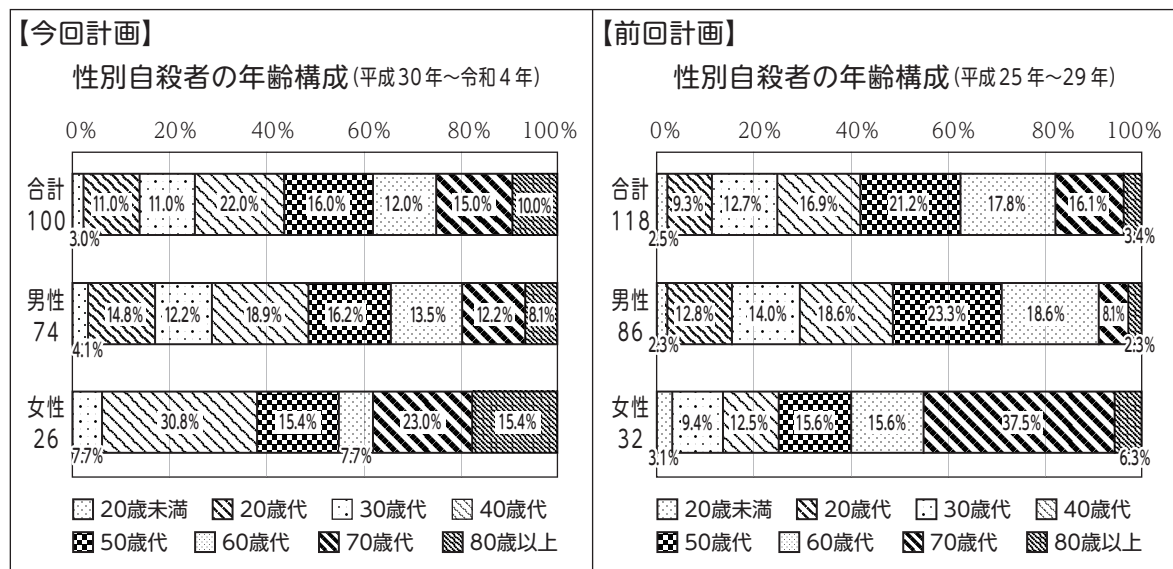
平成30年から令和4年の性別自殺者をみると、前回計画時(平成25年から29年)と比べ、男女とも少なくなっているのがわかります。性別ごとの構成はほぼ同じ割合です。



資料:厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

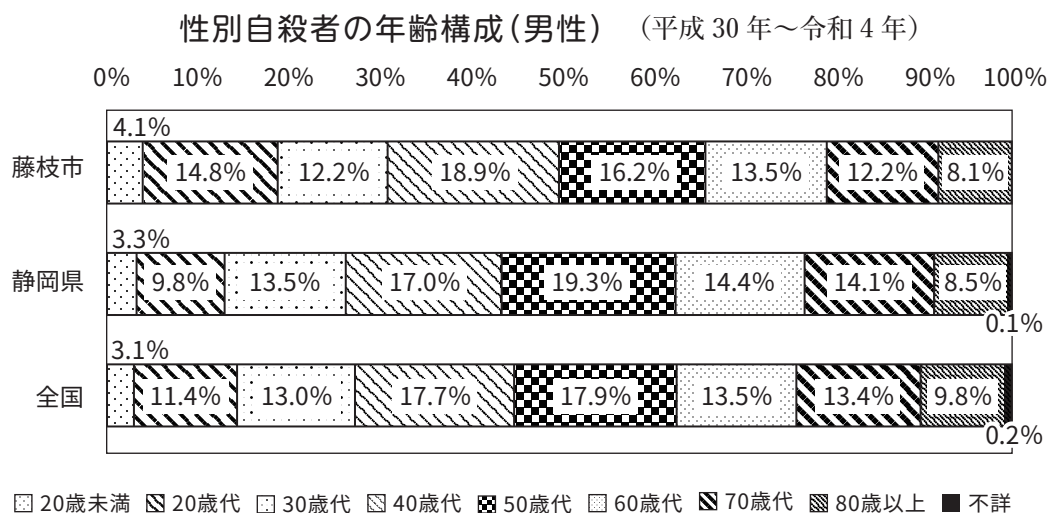
性別ごとの年齢構成の比率を見ると、男性は40歳代(18.9%)と50歳代(16.2%)の割合が高くなっています。女性は40歳未満が7.7%で男性に比べ20%以上少なく、40歳代(30.8%)と70歳代(23.0%)の割合が高くなっています。

また、前回計画時(平成25年から29年)と比較すると、男性では30歳以下と70歳以上の比率が増え、女性は40歳代と80歳以上が増えていることがわかります。



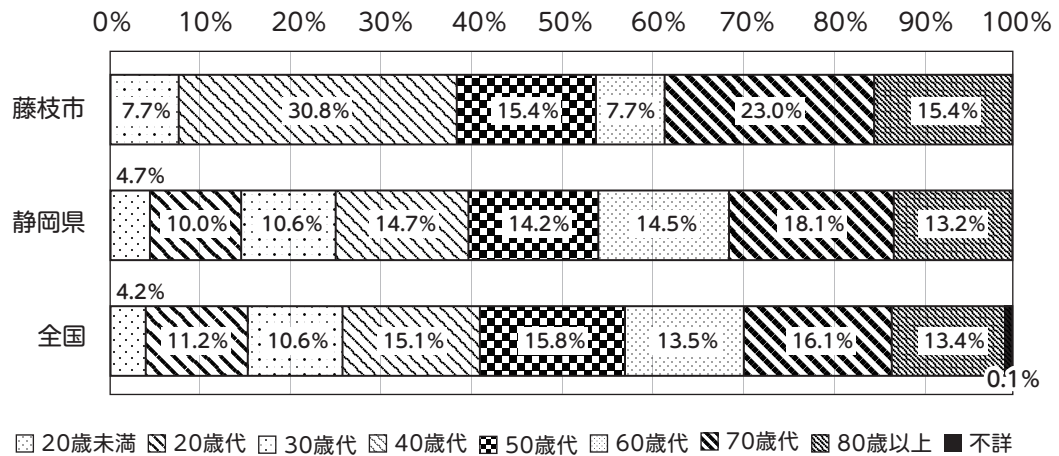
資料:厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

平成30年から令和4年の性別自殺者の年齢構成を全国、県と比べると、男性はあまり傾向に差はありませんが、女性については、本市では特に中高年の自殺者が多いことがわかります。



資料:厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

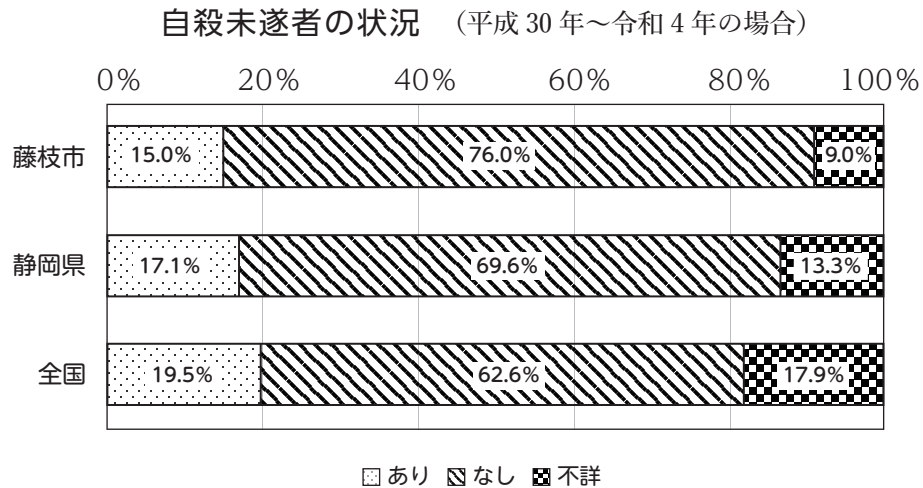
性別自殺者の年齢構成(女性) (平成30年～令和4年)



資料:厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

(4) 自殺者における自殺未遂※歴の状況

平成30年から令和4年の自殺未遂歴の有無をみると、「あり」の割合は15.0%で静岡県・全国と比べ低くなっています。



資料:厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

(5) 職業別の自殺者数の状況

平成 29 年から令和 3 年の有職者の自殺の内訳については、自営業・家族従業者が 4 人 (11.8%)、被雇用者・勤め人が 30 人 (88.2%) となっています。

有職者の自殺の内訳 (性別・年齢・同居の有無の不明者を除く)

(平成 29 年～令和 3 年の合計)

職業	自殺者数(人)	割合	全国割合
自営業・家族従業者	4	11.8%	17.5%
被雇用者・勤め人	30	88.2%	82.5%
合計	34	100%	100%

資料：藤枝市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)】

(6) 自殺者の同居人の状況

平成 30 年から令和 4 年の自殺者のうち 71.0% は同居人有りの状況となっています。

自殺者の同居人の有無 (平成 30 年～令和 4 年の合計)

同居人の有無	自殺者数(人)	割合	全国割合
有	71	71.0%	65.6%
無	29	29.0%	33.6%
不明	0	0.0%	0.8%
合計	100	100%	100%

資料：厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

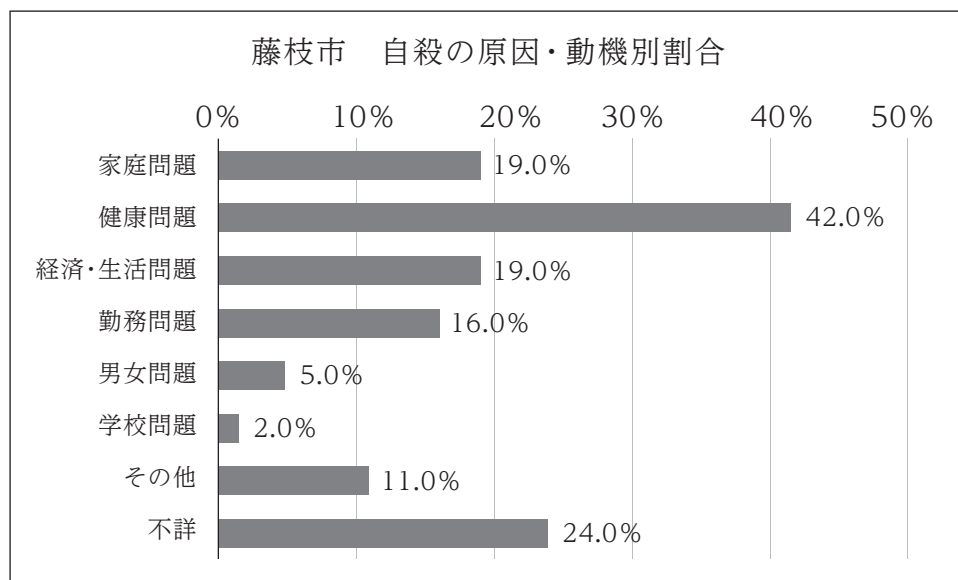
(7) 自殺の原因・動機

平成 30 年から令和 4 年の本市で発生した自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」「勤務問題」の順となっています。

自殺の原因・動機の状況【複数回答】（平成 30 年～令和 4 年、藤枝市）実数 100 人

	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
人数	19	42	19	16	5	2	11	24
割合	19.0%	42.0%	19.0%	16.0%	5.0%	2.0%	11.0%	24.0%

※自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

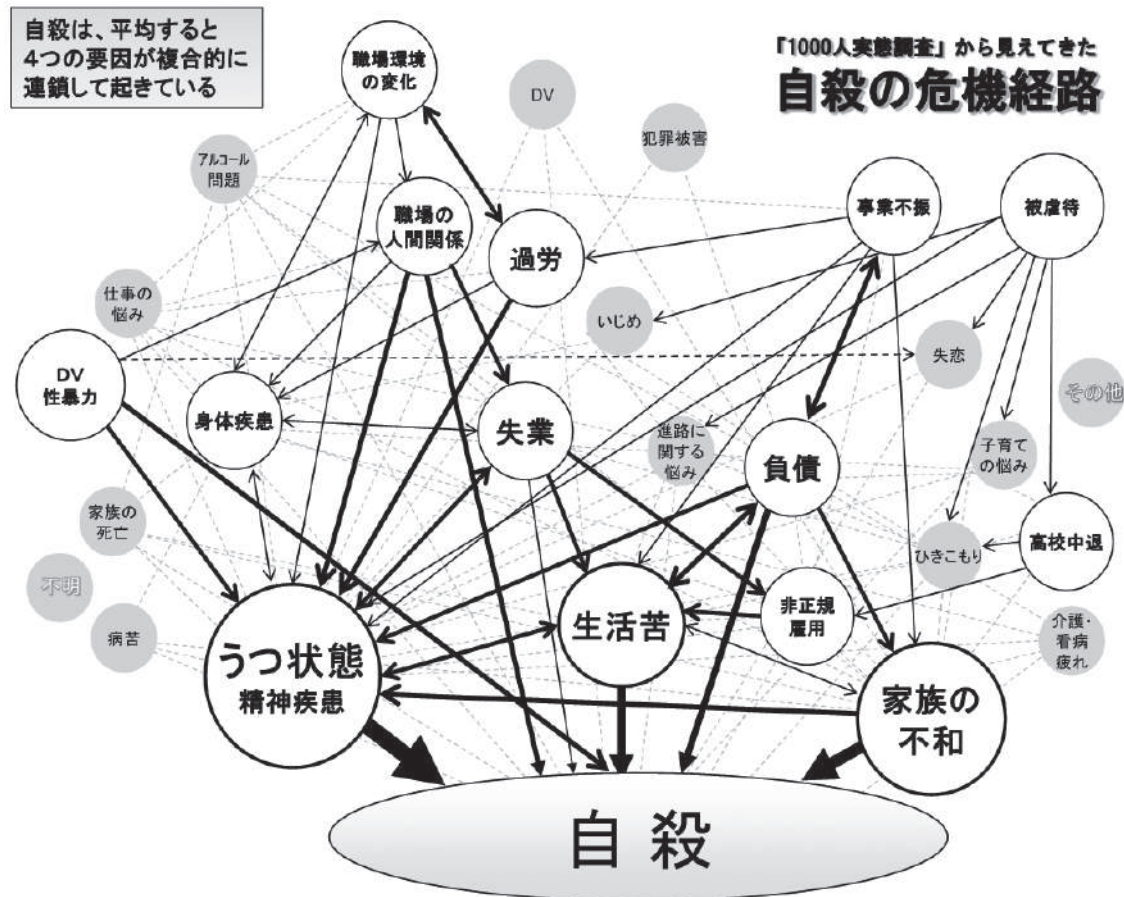


資料：厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

自殺の要因について NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク[※]が行った実態調査によると、自殺は平均すると 4 つの要因が複合的に連鎖して引き起こされていることが明らかになりました。

【参考】自殺の背景には様々な要因が複合的に連鎖しているイメージ図

資料：NPO 法人ライフリンク自殺実態白書



この、要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが考えられます。

主な自殺者の特性	背景にある主な自殺の危機経路(特性から考えられる経路の一例)
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
男性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
男性60歳以上無職同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
女性40～59歳無職同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
女性60歳以上無職同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：藤枝市地域自殺実態プロファイル2022 いのち支える自殺対策推進センター(JSCP2022)

3 市民意識調査結果からみた現状

(1) 市民意識調査の実施

令和5年8月23日から令和5年9月8日の間、市内在住の18歳以上の市民に対し、こころの健康に関する市民の現状や考えなどを聞き、総合的なこころの健康づくりを推進するための基礎資料として、「こころの健康に関する市民意識調査」を実施しました。

回答状況は以下のとおりとなっています。

「こころの健康に関する市民意識調査」回答数

調査対象者	調査方法
市内に住民票を有する18歳以上の者	郵送配布、郵送で回収

配布数	有効回答数	有効回答率
2,000 通	729 通	36.5%

※ 24 ページから 28 ページの設問については、厚生労働省が令和3年度に実施した『自殺対策に関する意識調査』に基づき実施しました。この調査は自殺総合対策大綱の見直しにあたり実施されたもので、その概要は以下のとおりです。

調査対象者	調査方法
全国18歳以上の日本国籍を有する者	郵送配布、郵送又はオンラインで回収

配布数	有効回答数	有効回答率
4,000 通	2,009 通	50.2%

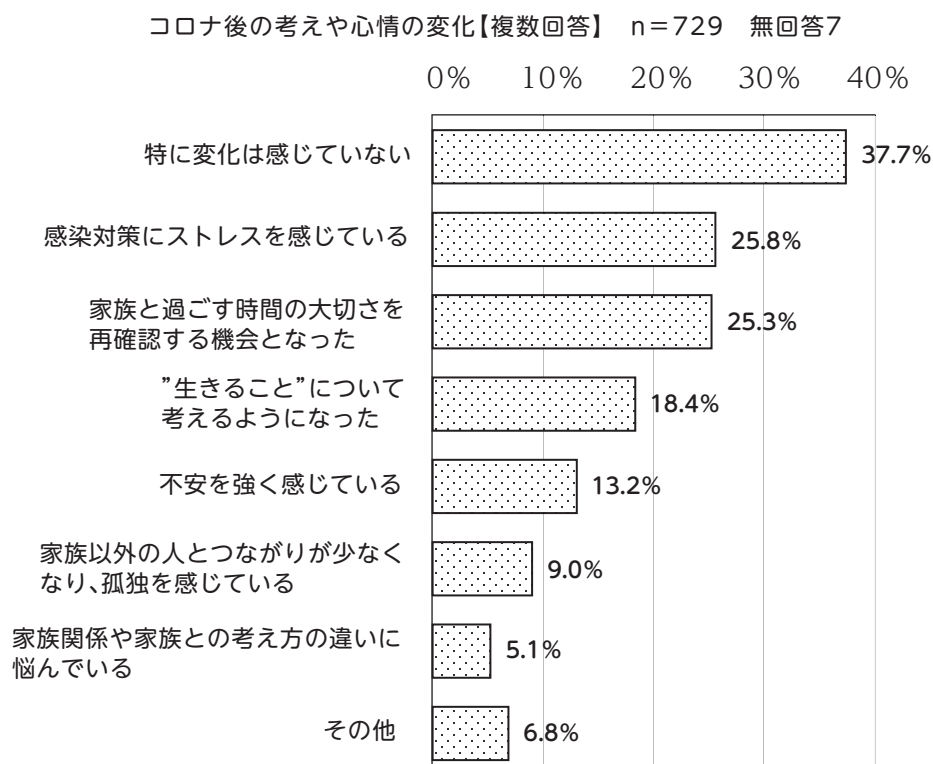
(2) 市民意識調査結果

① 新型コロナウイルス感染症[※]流行以降の心情や考えの変化について

令和2年から新型コロナウイルス感染症が拡大したことにより人との関わり合いや雇用形態など社会全体に様々な変化が生じています。

コロナ禍を過ごしてきたことによる心情や考えの変化についての設問に対しては、「特に変化は感じていない」と答えた人の割合が 37.7%と最も高くなっているものの、「感染対策にストレスを感じている」と回答した人が 25.8%、「家族と過ごす時間の大切さを再認識する機会となった」と回答した人が 25.3%となり、影響を感じている人も多くいることがわかります。

性・年代別にみると、男性・女性とも30歳代から40歳代にかけて「感染対策にストレスを感じている」の割合が比較的高くなっています。また、特に50歳代の女性においては、「家族と過ごす時間の大切さを再認識する機会となった」の割合が高くなっています。



	有効回答数(人)	複数回答(人)							
		不安を強く感じている	家族以外の人とつながりが少なくなり、孤独を感じている	家族関係や家族との考え方の違いに悩んでいる	感染対策にストレスを感じている	“生きること”について考えるようになった	家族と過ごす時間の大切さを再認識する機会となった	特に変化は感じていない	その他
合計(性別非表示・無回答を含む)	729	13.2%	9.0%	5.1%	25.8%	18.4%	25.3%	37.7%	6.8%
うち男性	320	11.0%	6.6%	2.5%	24.0%	16.1%	20.2%	48.3%	4.7%
うち女性	400	14.4%	10.6%	7.1%	27.2%	19.6%	29.2%	29.7%	8.3%

【性・年代別】

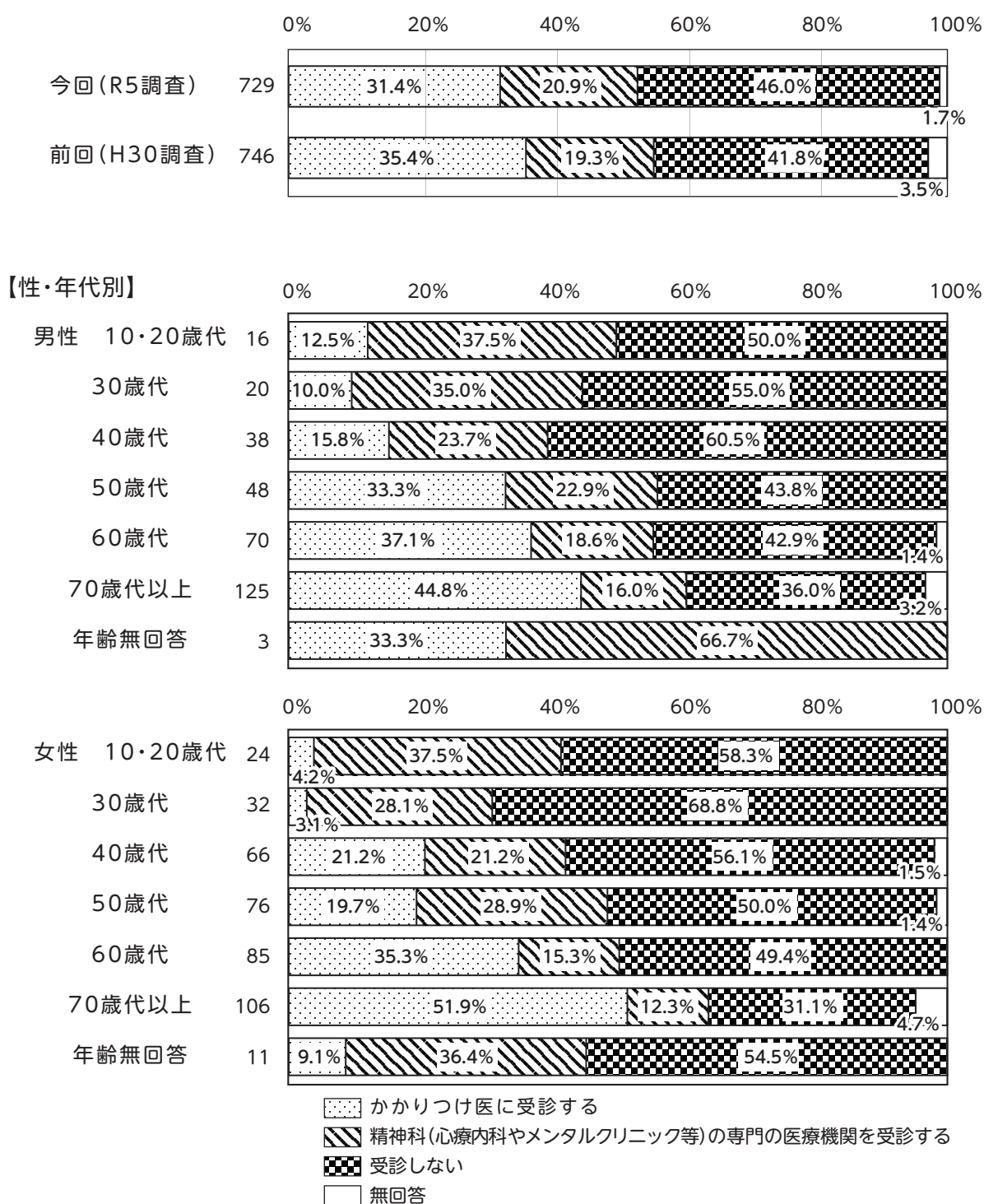
区分		有効回答数(人)	不安を強く感じている	家族以外の人とつながりが少なくなり、孤独を感じている	家族関係や家族との考え方の違いに悩んでいる	感染対策にストレスを感じている	“生きること”について考えるようになった	家族と過ごす時間の大切さを再認識する機会となった	特に変化は感じていない	その他
男性	10・20歳代	16	18.8%	18.8%	0.0%	18.8%	31.3%	31.3%	37.5%	6.3%
	30歳代	20	10.0%	0.0%	5.0%	30.0%	15.0%	30.0%	35.0%	0.0%
	40歳代	38	2.6%	7.9%	7.9%	31.6%	13.2%	23.7%	36.8%	5.3%
	50歳代	48	12.5%	2.1%	4.2%	29.2%	16.7%	14.6%	47.9%	0.0%
	60歳代	70	15.7%	7.1%	1.4%	18.6%	11.4%	27.1%	51.4%	1.4%
	70歳以上	122	9.0%	6.6%	0.8%	22.1%	17.2%	14.8%	53.3%	9.0%
	年齢未回答	3	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%
女性	10・20歳代	24	12.5%	4.2%	4.2%	25.0%	16.7%	20.8%	54.2%	8.3%
	30歳代	32	9.4%	9.4%	3.1%	28.1%	12.5%	25.0%	37.5%	15.6%
	40歳代	66	9.1%	9.1%	10.6%	31.8%	15.2%	30.3%	25.8%	10.6%
	50歳代	76	15.8%	9.2%	6.6%	23.7%	26.3%	40.8%	19.7%	11.8%
	60歳代	85	14.1%	11.8%	5.9%	25.9%	21.2%	28.2%	29.4%	3.5%
	70歳以上	103	18.4%	13.6%	6.8%	29.1%	20.4%	25.2%	32.0%	5.8%
	年齢未回答	11	18.2%	9.1%	18.2%	18.2%	9.1%	18.2%	27.3%	9.1%

※性別非表示のもの、性別ごと無回答のものを除く。

② 医療機関などの受診について

「こころの不調（不安感、イライラ感、落ち込み等）や不眠が2週間以上続いたとき、医療機関などを受診しますか」という設問に対し「受診しない」と答えた人の割合が46.0%と最も高く、前回調査（41.8%）よりも高くなっています。

性・年代別にみると、男性・女性とも年代が高くなるにつれて「かかりつけ医に受診する」の割合が高くなっていますが、10・20歳代では「受診しない」の割合が7割半ばとなっています。

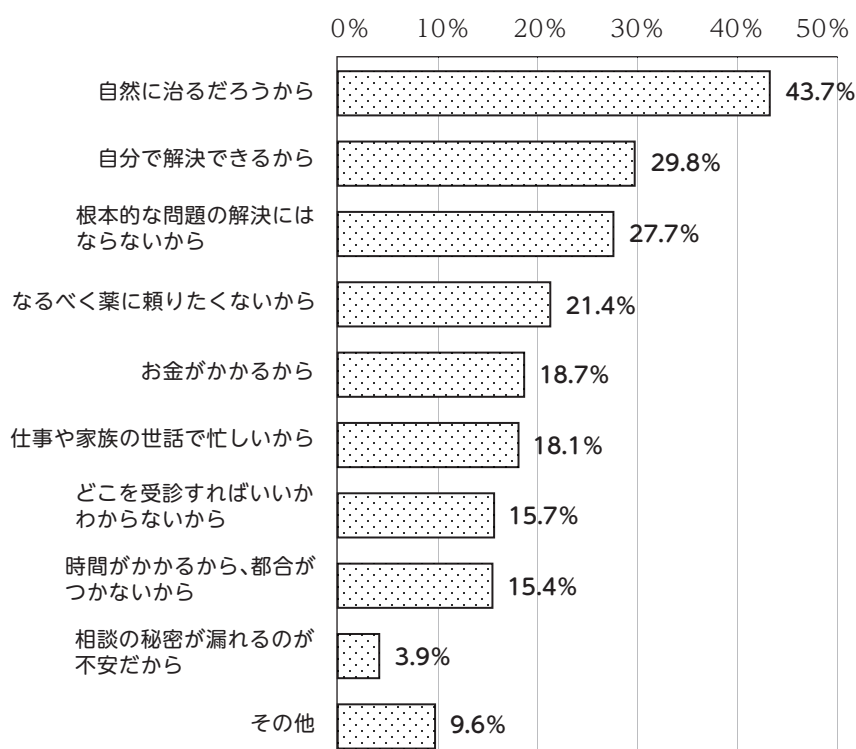


	有効回答 数（人）	かかりつ け医を受 診	精神科 （心療内 科やメン タルクリ ニック 等）の専 門の医療 機関を受 診	受診しな い	無回答
合計（性別非 表示・無回答 を含む）	729	31.4%	20.9%	46.0%	1.8%
うち男性	320	33.8%	20.9%	43.8%	1.6%
うち女性	400	29.3%	21.0%	48.0%	1.8%

受診しない理由については、「自然に治るだろうから」の割合が 43.7%と最も高く、次いで「自分で解決できるから」の割合が 29.8%となり、前回調査と同じ傾向となりました。

3 番目には「根本的な問題の解決にはならないから」となり、こころの不調や不眠が医療機関への受診にはなかなか結び付かないことが推測されます。

受診しない人の理由【複数回答】 n=335 無回答3

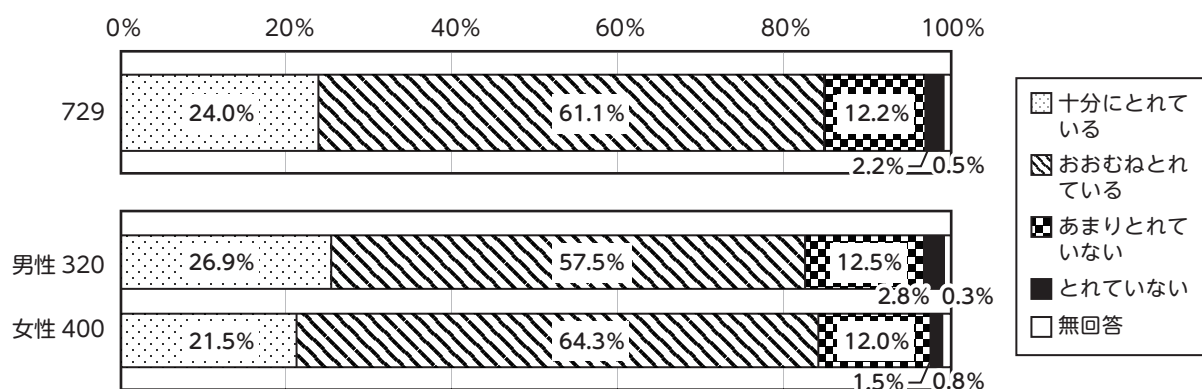


	有効回答 数（人）	複数回答									
		自然に治 るだろ うから	自分で解 決できる から	お金がか かるから	時間がか かるか ら、都合 がつか ないから	仕事や家 族の世話 で忙しい から	どこを受 診すれば いいかわ からない から	相談の秘 密が漏れ るのが不 安だから	根本的な 問題の解 決にはな らないか ら	なるべく 薬に頼り たくない から	その他
合計（性別非 表示・無回答 を含む）	335	43.7%	29.8%	18.7%	15.4%	18.1%	15.7%	3.9%	27.7%	21.4%	9.6%
うち男性	140	46.4%	34.8%	18.1%	16.7%	14.5%	14.5%	3.6%	25.4%	16.7%	7.2%
うち女性	192	41.9%	26.7%	19.4%	14.1%	20.4%	16.8%	3.1%	28.8%	24.6%	11.5%

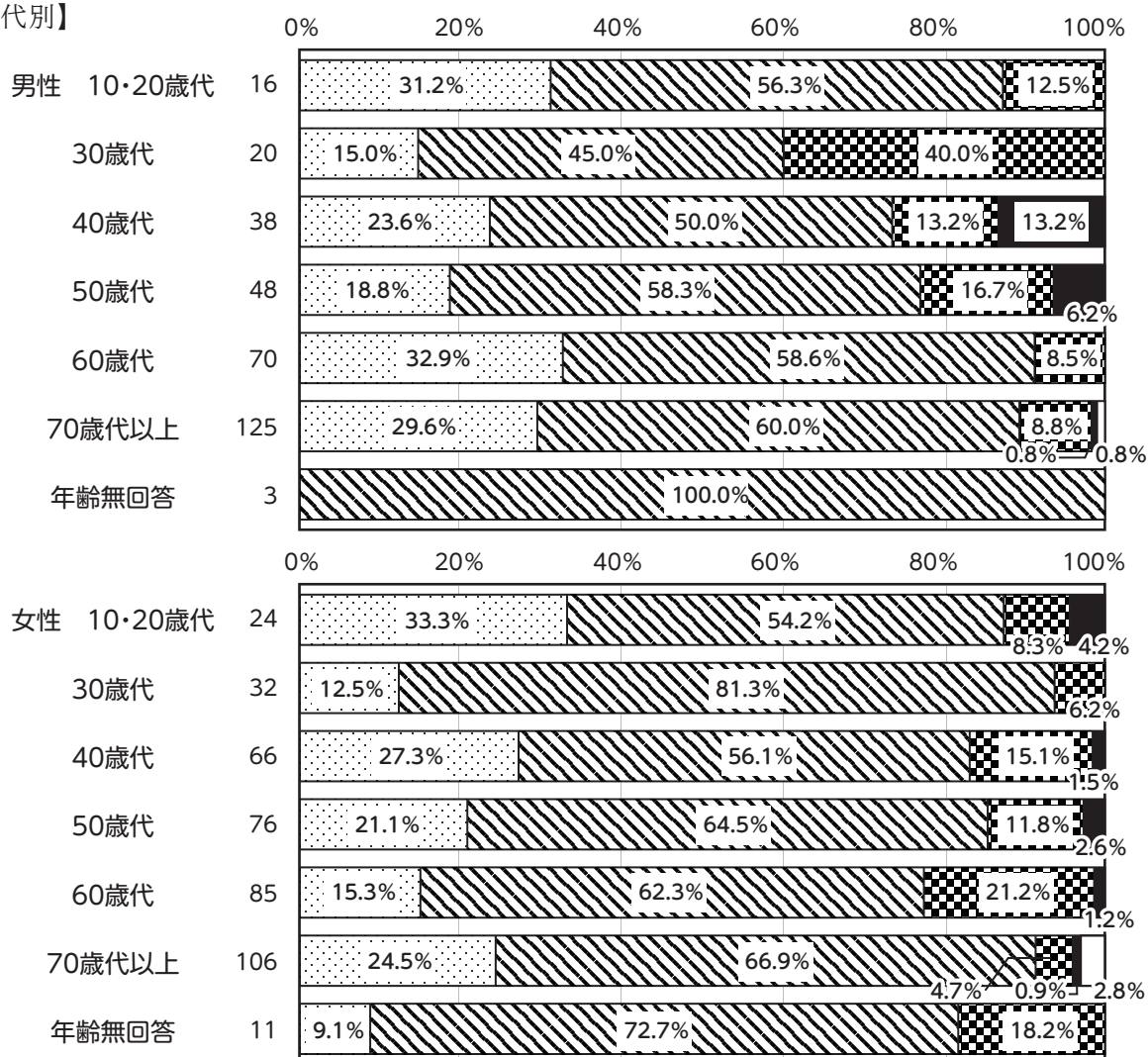
③ この1か月間くらいで休養が取れているかについて

「十分にとれている」「おおむねとれている」の割合が85.1%と大半を占めています。

性・年代別でみると、男性・女性とも30歳代で「十分にとれている」の割合が最も少なくなっています。特に男性では「あまりとれていない」の割合が40.0%と他の年代に比べて高くなっています。



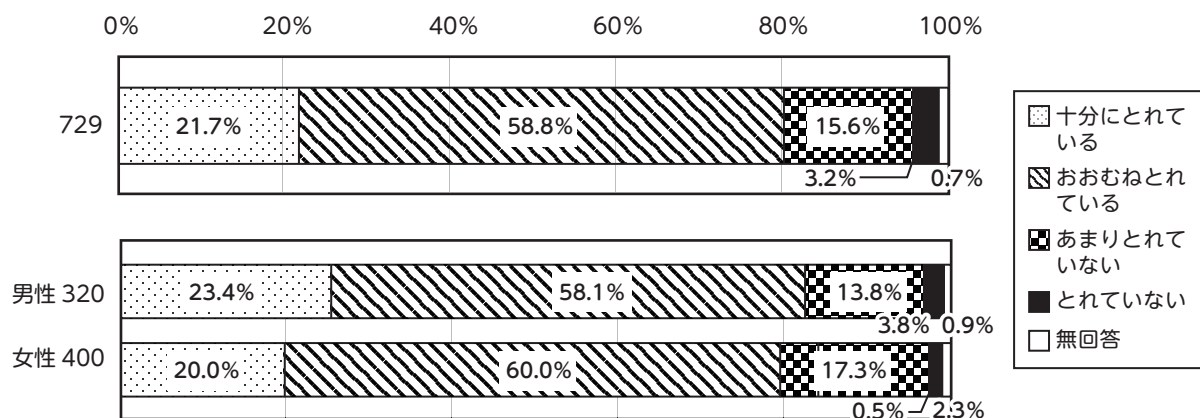
【性・年代別】



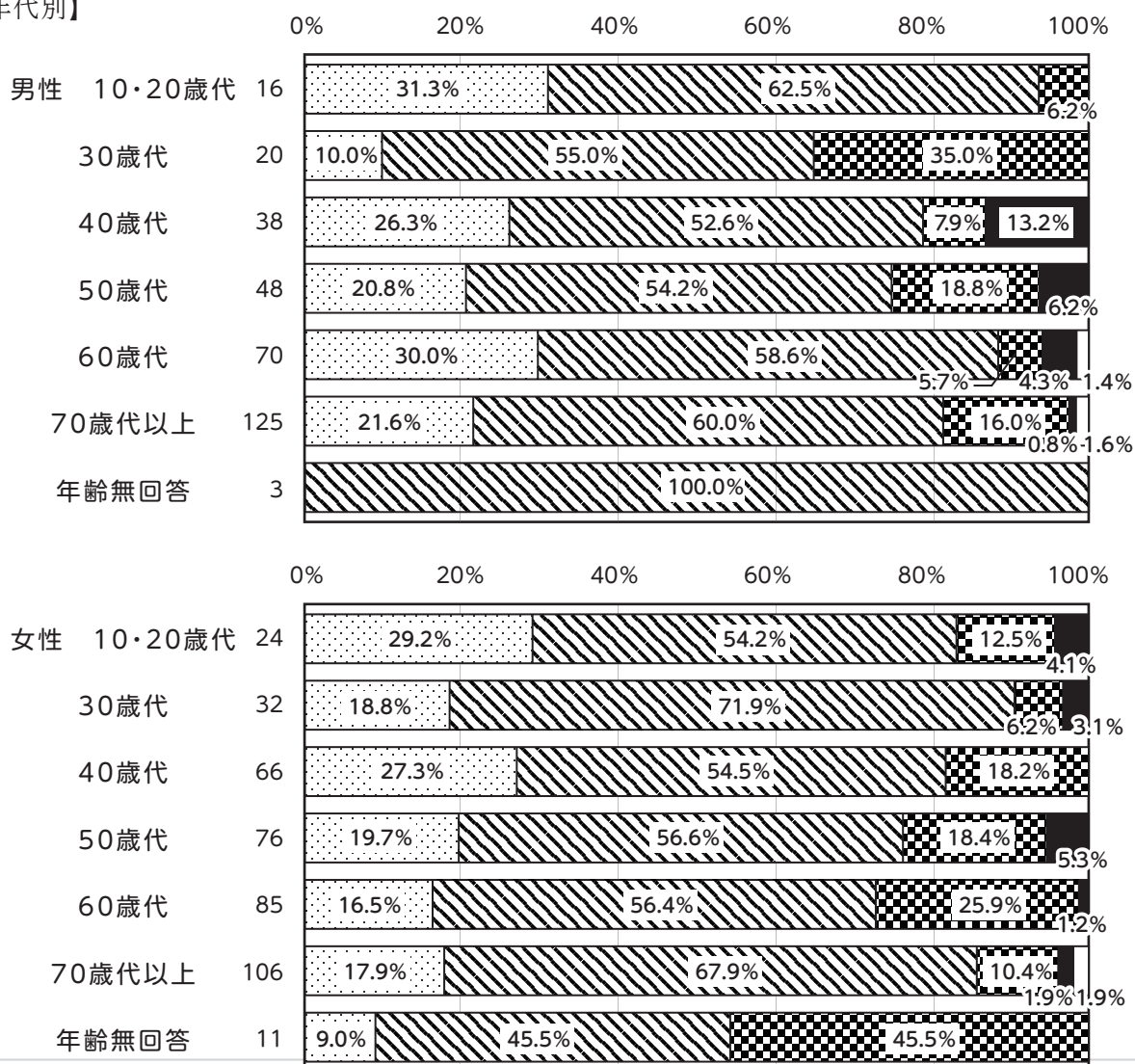
④ この1か月間くらいで睡眠が取れているかについて

「十分にとれている」「おおむねとれている」と回答した人が80.5%と大半を占めています。

性・年代別でみると、男性では30歳代で「十分にとれている」の割合が最も少なく、「あまりとれていない」と回答した割合が最も高くなっています。女性では60歳代において「十分にとれている」「おおむねとれている」の割合が低くなっています。



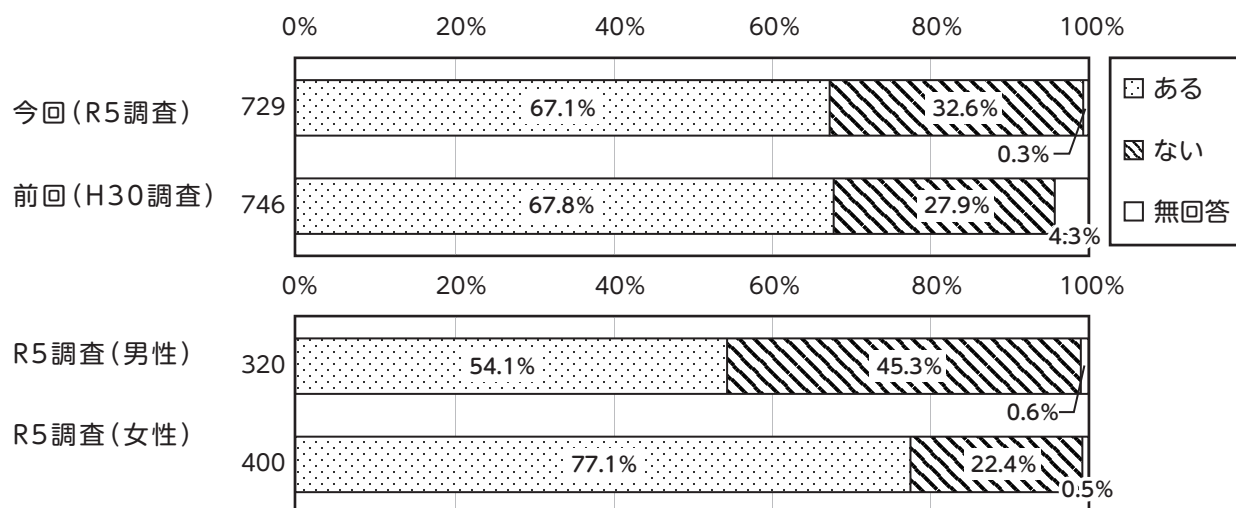
【性・年代別】



⑤ 不安なことや悩み事を相談できるところについて

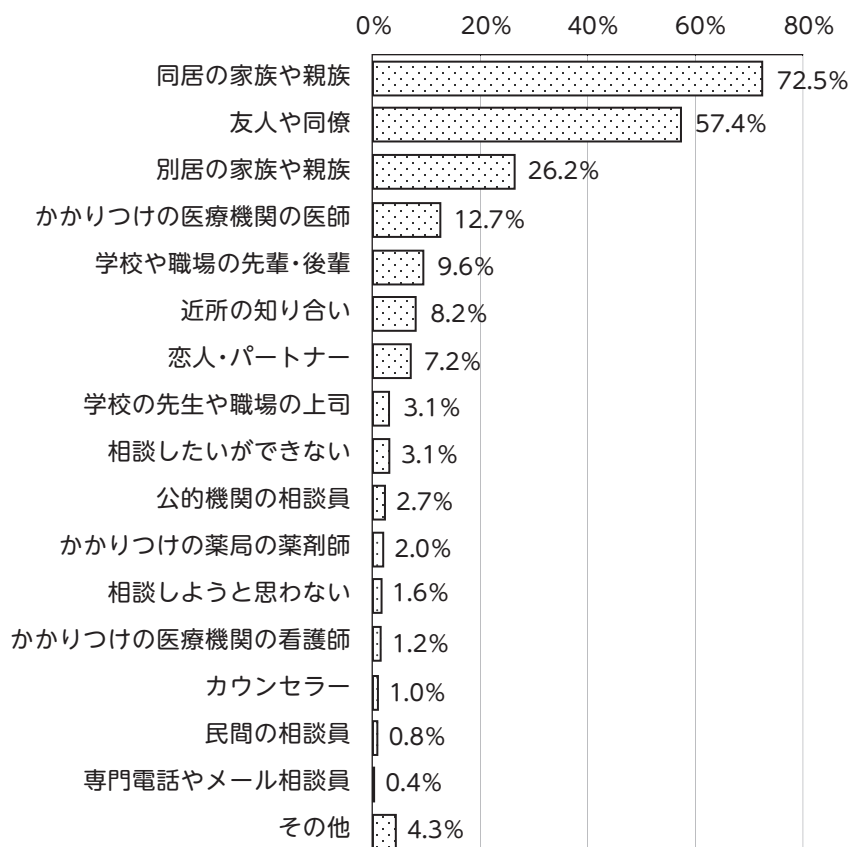
「ある」の割合が 67.1%、「ない」の割合が 32.6%となっています。男性と女性では傾向が異なり、男性は約半数が「ない」と回答しています。

相談相手については、「同居の家族や親族」の割合が 72.5%と最も高く、次いで「友人や同僚」の割合が 57.4%、「別居の家族や親族」の割合が 26.2%となっています。一方で、かかりつけ医やカウンセラー^{*}、民間の相談員等の回答割合は低くなっています。また「相談したいができない」の割合が 3.1%となっています。



相談できるところがある人の相手

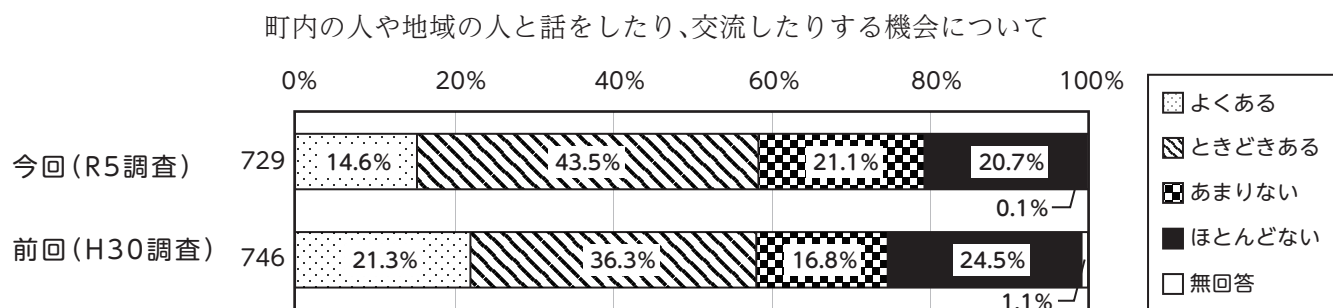
【複数回答】 n=489 無回答1



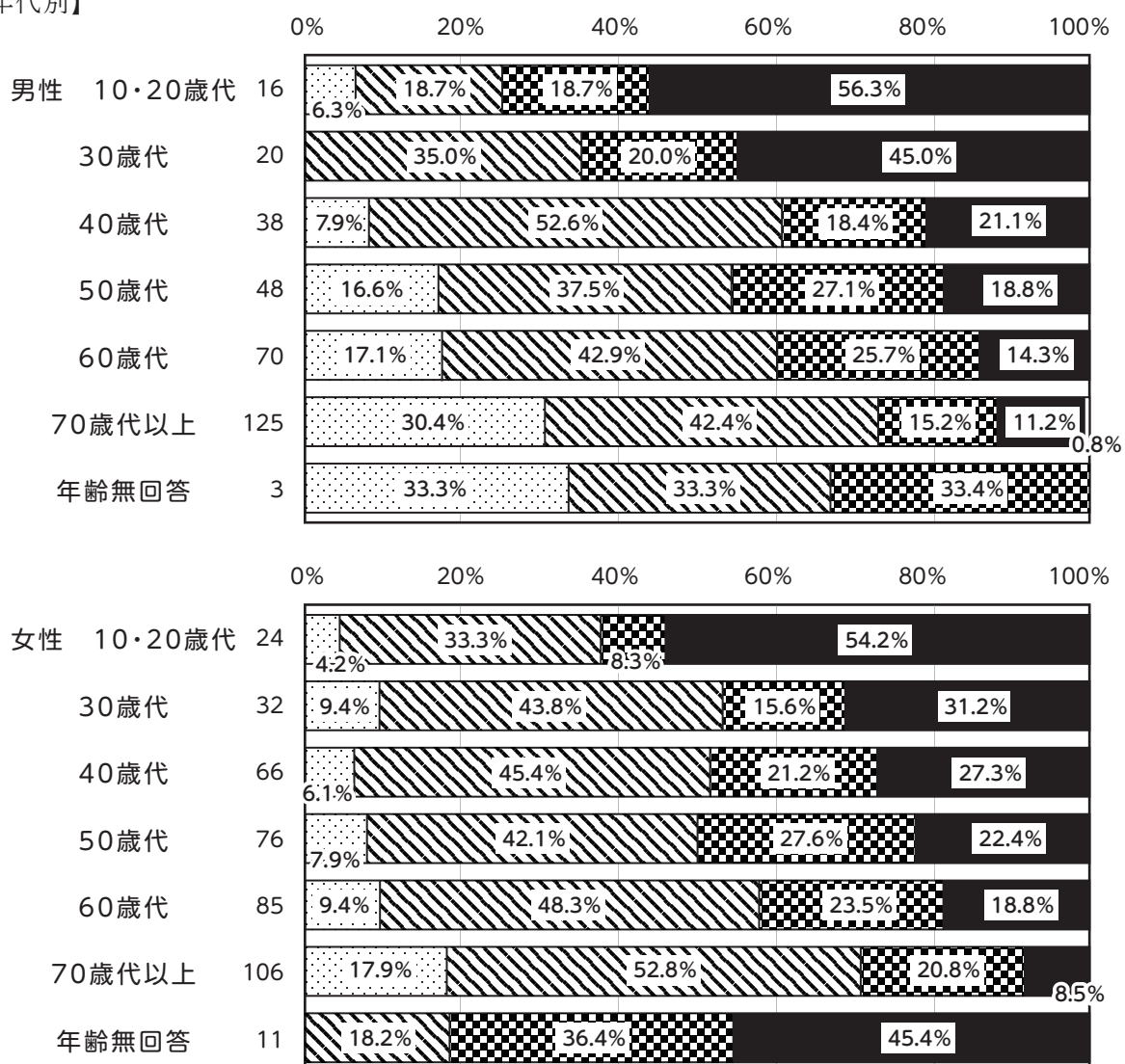
⑥ 地域の人との関わり合いについて

町内の人や地域の人と話をしたり、交流したりする機会については、「よくある」の割合が14.6%と、前回より約7%低くなっています。

年代ごとに見ると、男女とも、10・20歳代では「ほとんどない」の割合が50%以上となっており、年代が高くなるほど「ほとんどない」の割合は低くなる傾向にあります。



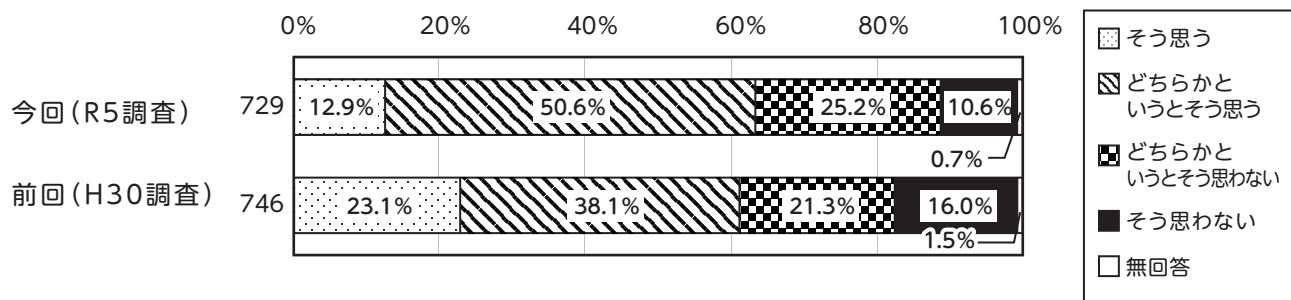
【性・年代別】



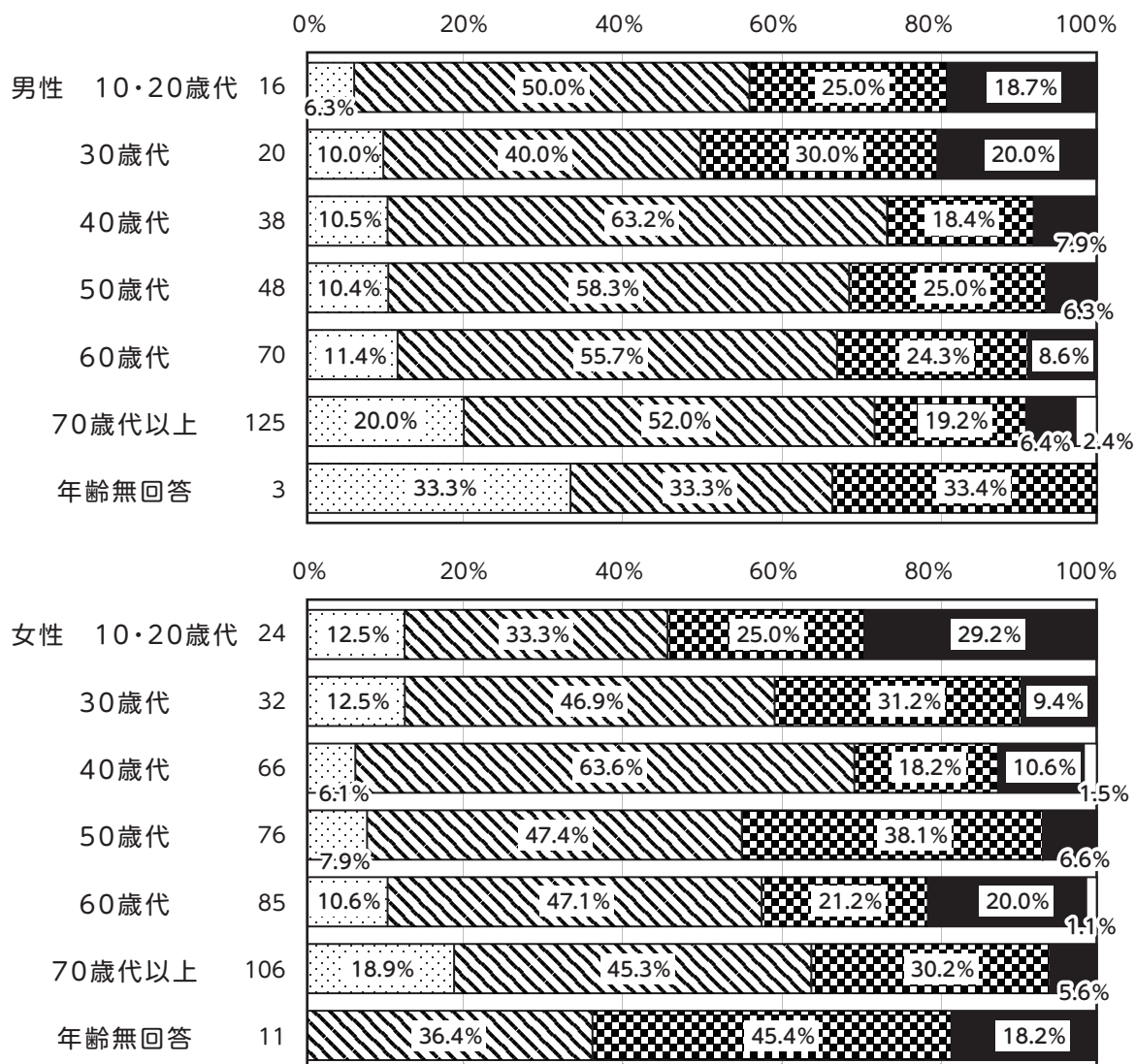
また地域の人々が日頃から互いを気遣ったり助け合っているかについても、「そう思う」の割合が12.9%と、前回より約10%低くなっています。

年代ごとに見ると、“思う”(「そう思う」+「どちらかというと思う」)の割合が最も高いのは、男女とも40歳代で約7割となっています。また、男性の30歳代、女性の10・20歳代では、“思わない”(「どちらかというと思わない」+「そう思わない」)の割合が半数を超えています。

地域の人々が日頃から互いに気遣ったり助け合っているかについて



【性・年代別】

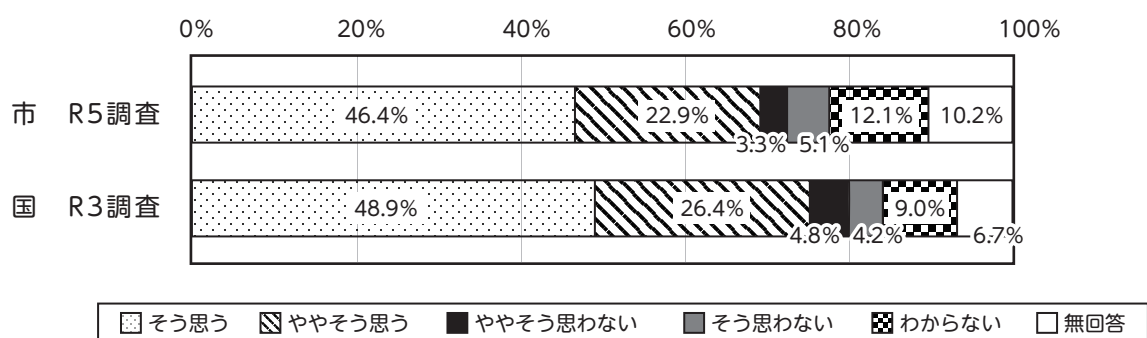


⑦自殺について

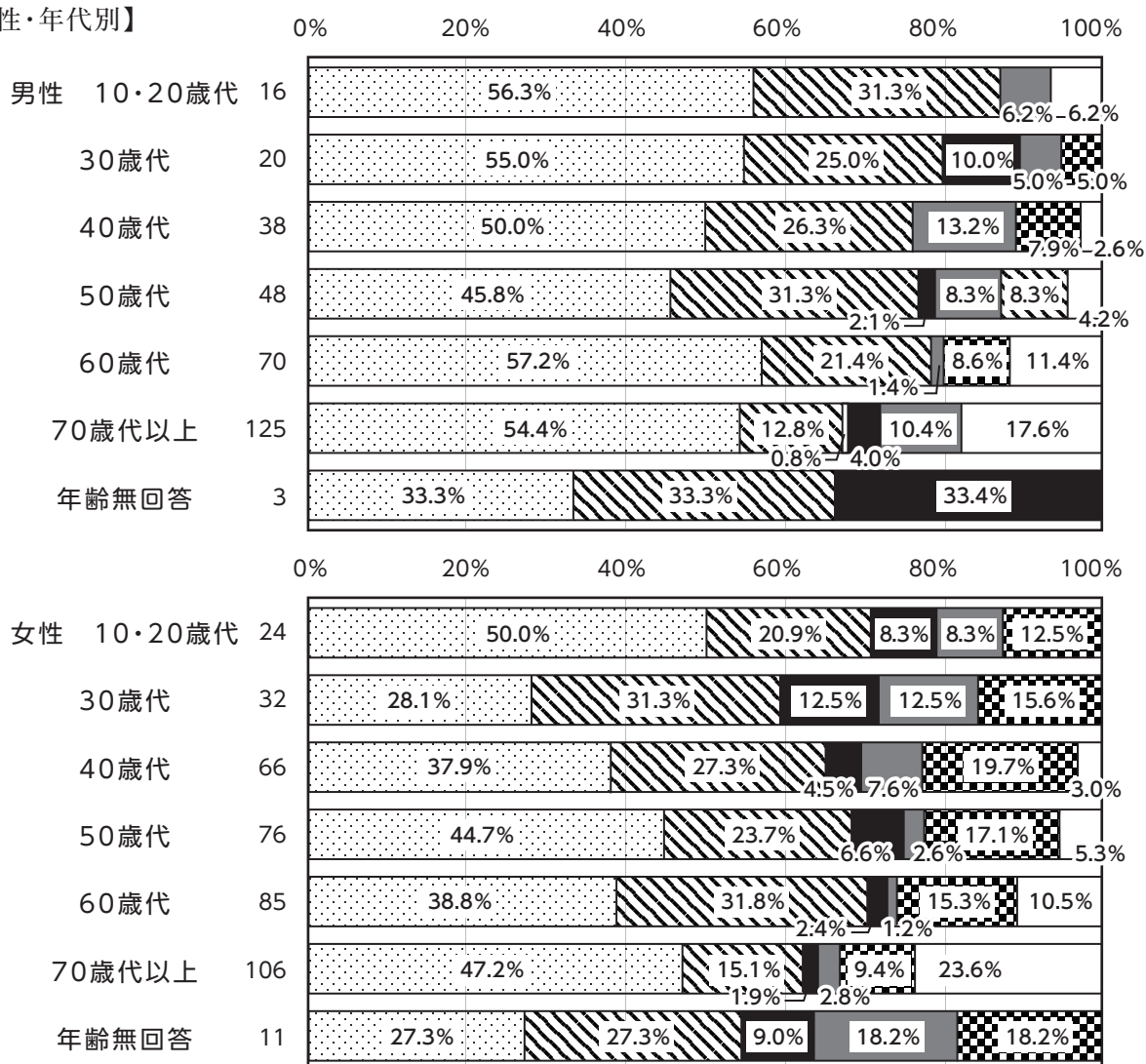
国が令和3年度に実施した『自殺対策に関する意識調査』に基づき、本市の回答者に自殺についての考えをお聞きしました。

⑦－1 自殺せずに生きていれば良いことがある

“思う”(「思う」+「やや思う」)の割合が69.3%となり、国調査より約6%低くなりました。年代別にみると、男性では年代が上がると“思う”の割合が低くなる傾向にありますが、女性では30歳代で“思う”の割合が低くなっています。

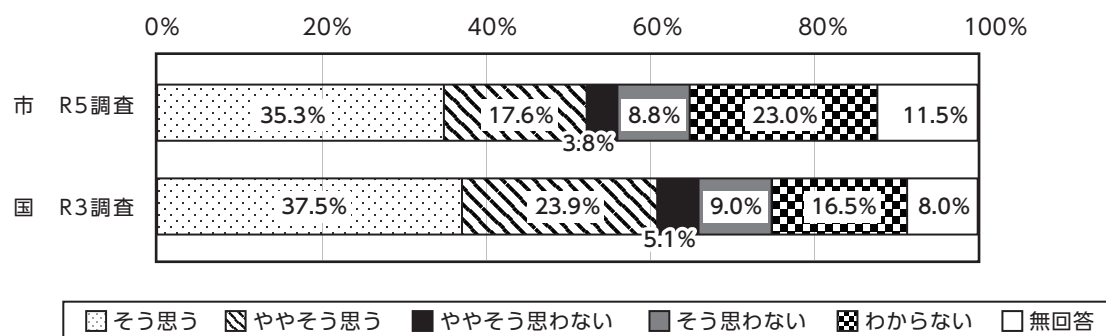


【性・年代別】

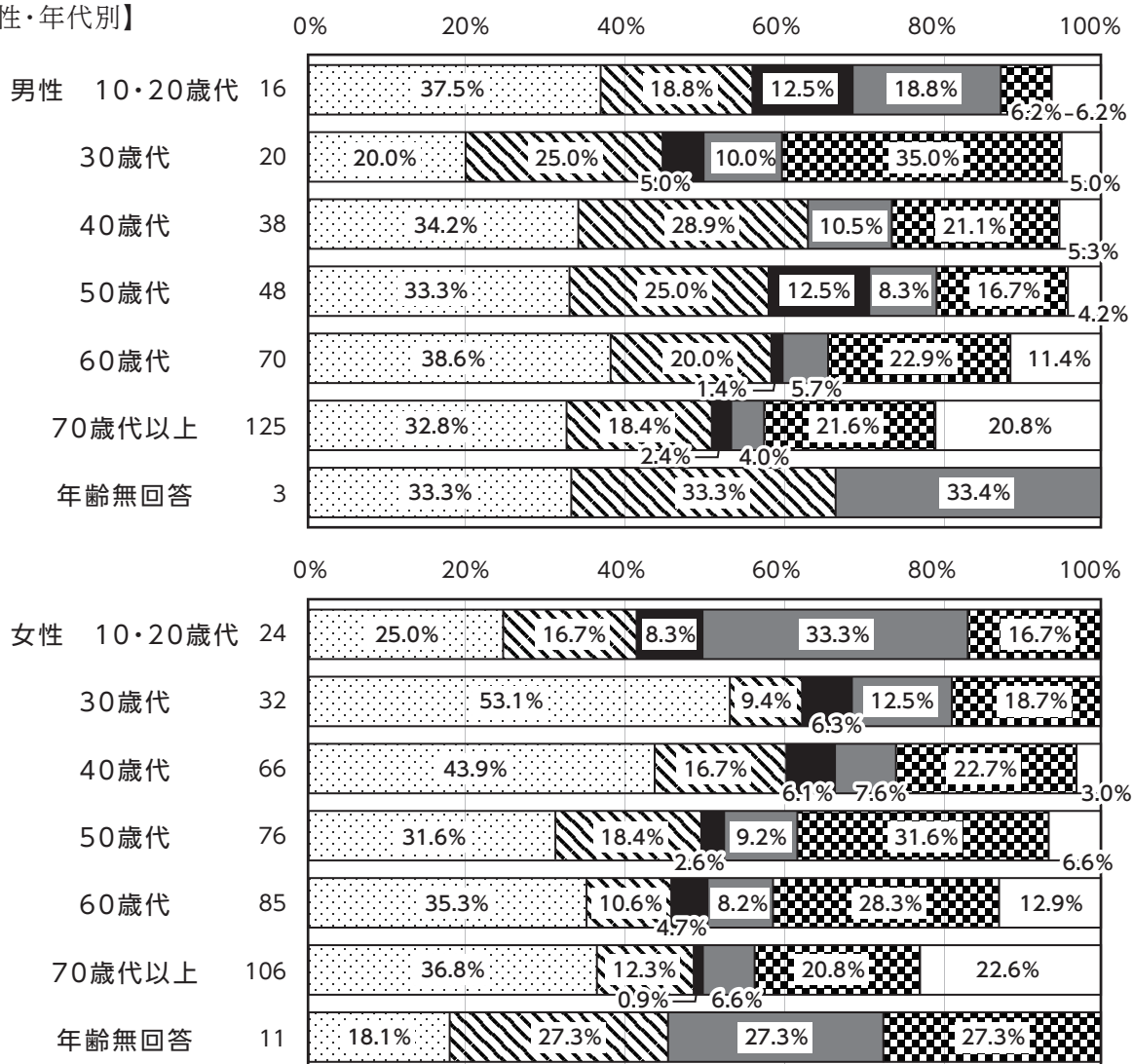


⑦－２ 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている

“思う”(「そう思う」+「ややそう思う」)の割合が 52.9%となり、国調査より約 9%低くなりました。年代別にみると、30 歳代では、男性は「そう思う」が 20.0%と最も低くなり、女性は 53.1%と最も高くなり、性別により傾向が異なりました。

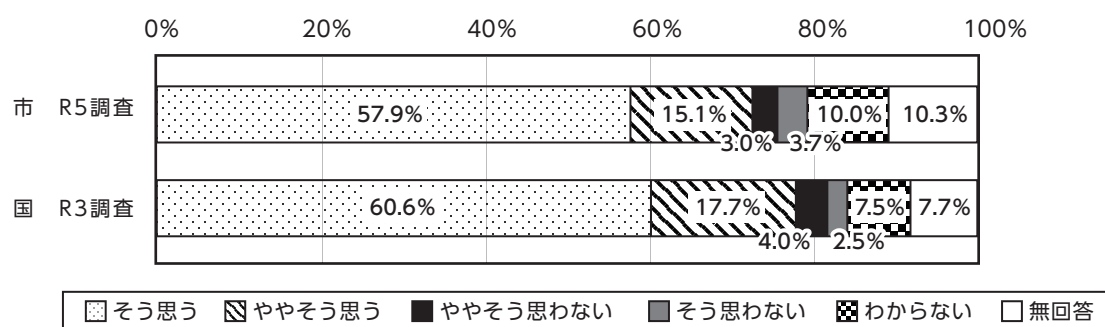


【性・年代別】

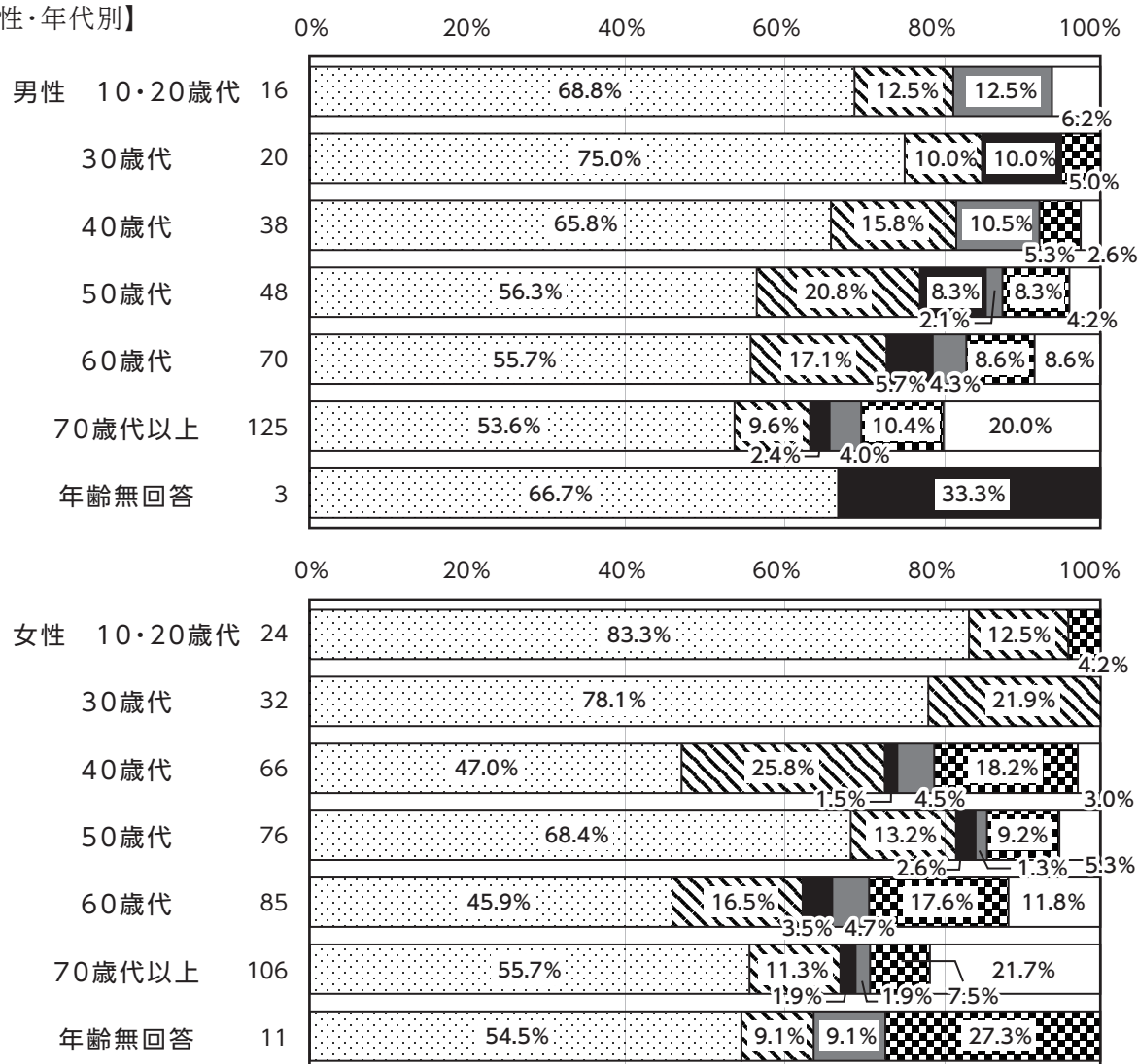


⑦－３ 自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う

“思う”(「そう思う」+「ややそう思う」)の割合が 73.0%となり、国調査より約5%低くなりました。年代別にみると、男性・女性ともに年代が上がるとう“思う”の割合が低くなる傾向にあります。

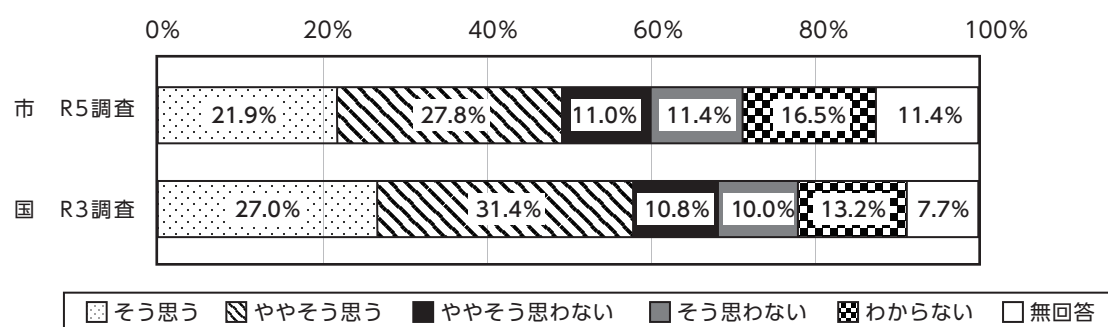


【性・年代別】

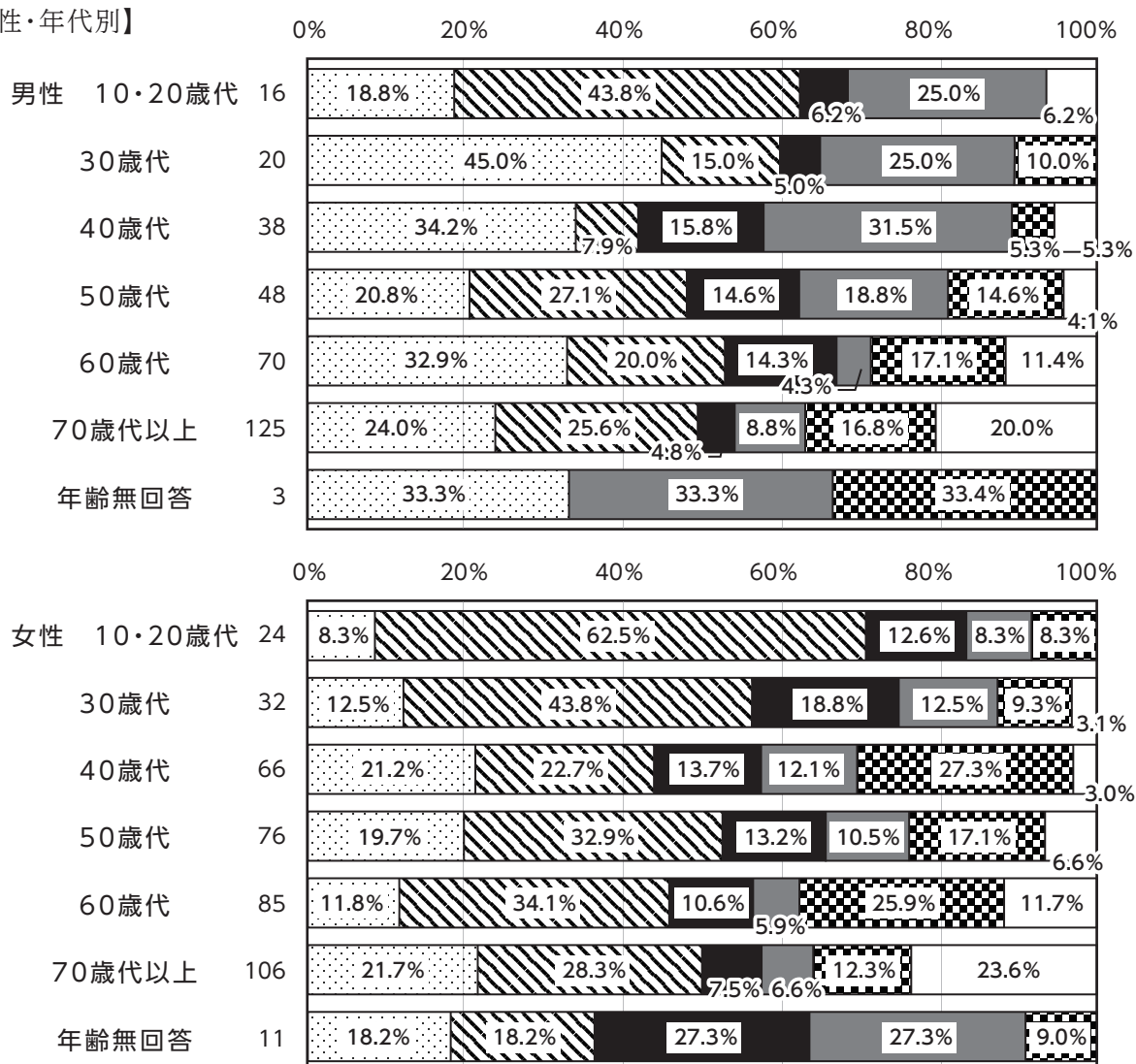


⑦－４ 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である

“思う”(「そう思う」+「ややそう思う」)の割合が 49.7%となり、国調査より約9%低くなりました。男性では各年代において「そう思う」の割合が女性より高くなっています。また「そう思わない」の割合も、60歳未満の各年代において、男性は女性に比べて割合が高い傾向にあります。



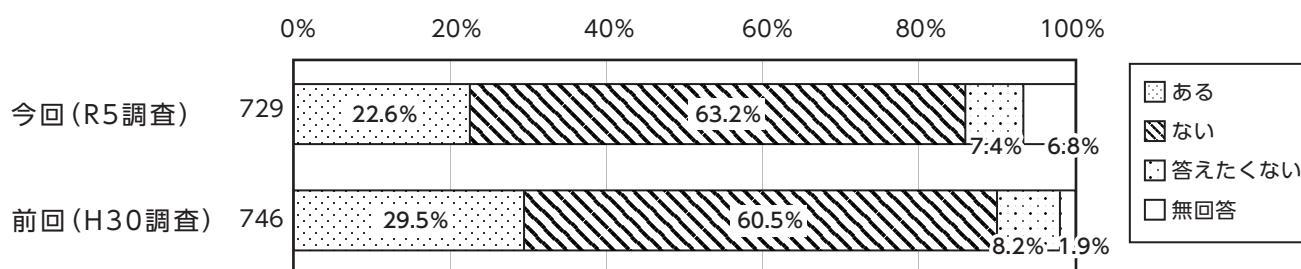
【性・年代別】



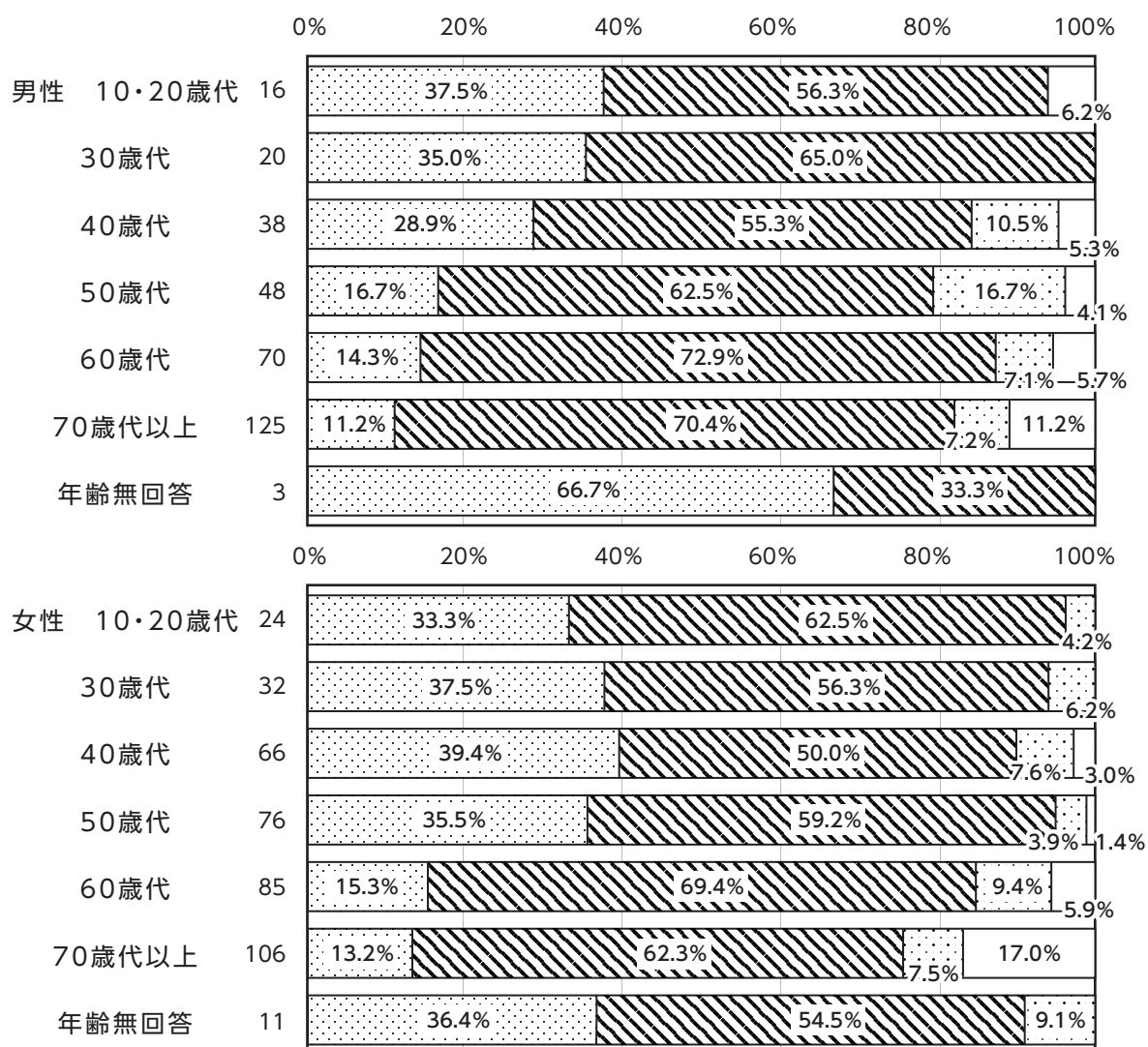
⑧ これまでに死にたいと思ったことがあるかどうかについて

「ある」の割合が 22.6%となり、前回調査より約7%低くなっています。「ない」の割合は 63.2%となっています。

性・年代別でみると、男性は年代が若いほど「ある」の割合が高い傾向にあります。また女性では 60 歳未満の年代で「ある」の割合が高くなっています。



【性・年代別】

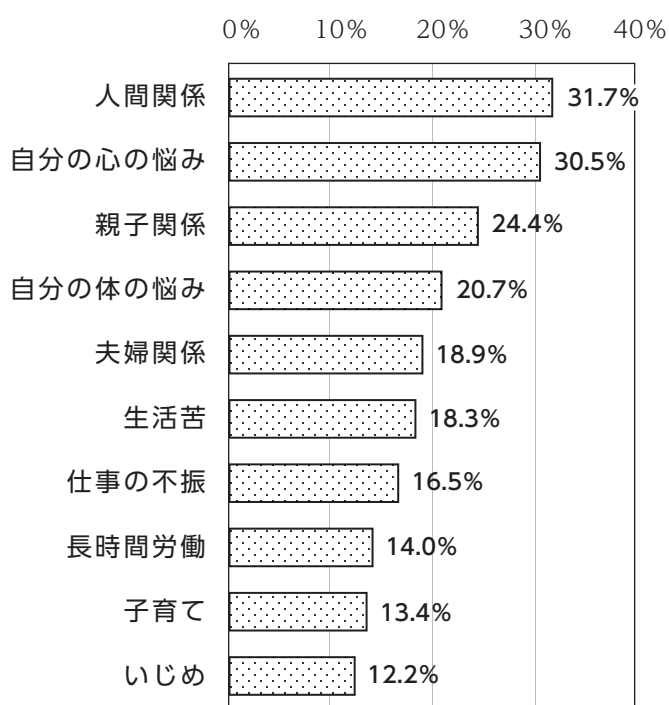


「ある」と回答した人に原因を聞いたところ、「人間関係」の割合が最も高く 31.7%、「自分の心の悩み」の割合が 30.5%、「親子関係」の割合が 24.4%となりました。項目ごとの回答者数でみると、「健康に関すること」への回答が最も多く、次いで「勤務に関すること」「家庭に関すること」が多くなっています。

性・年代別でみると、男性・女性ともに 50 歳代以下では「勤務に関すること」、60 歳代以上では「健康に関すること」の割合が最も高くなっています。しかし、男性の 50 歳代では「健康に関すること」、30 歳代と 50 歳代の女性では「家庭に関すること」の割合も高く、性別やライフステージ※ごとに主な悩み事の原因は異なります。

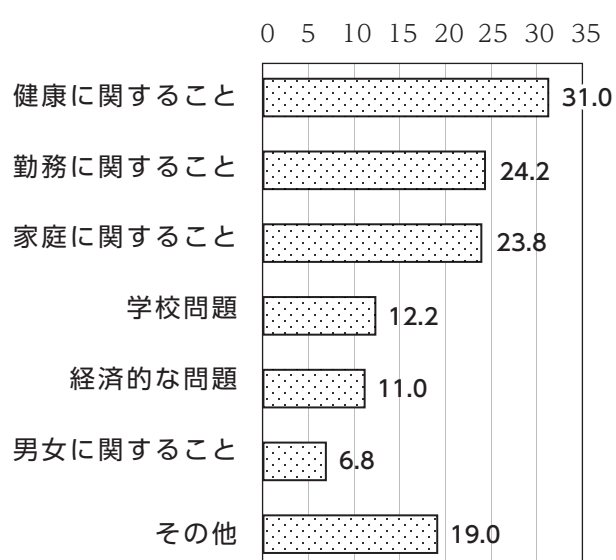
死にたいと思った原因(上位10項目)【複数回答】

n=165 無回答 1



内容ごと1項目当たりの回答数

単位:件

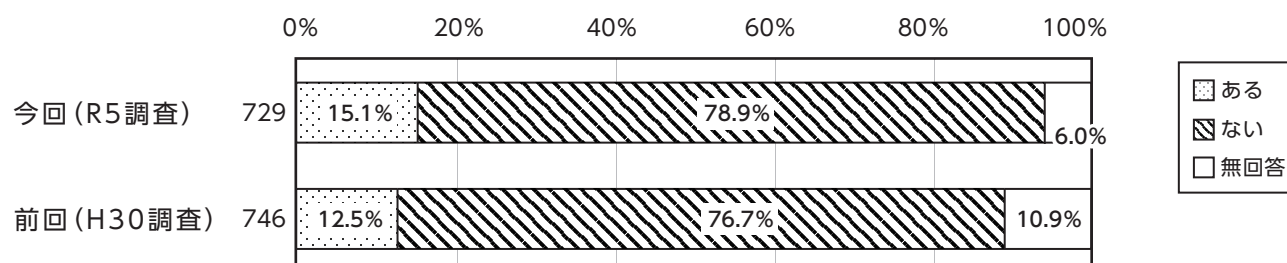


※死にたいと思った原因についての回答の選択肢

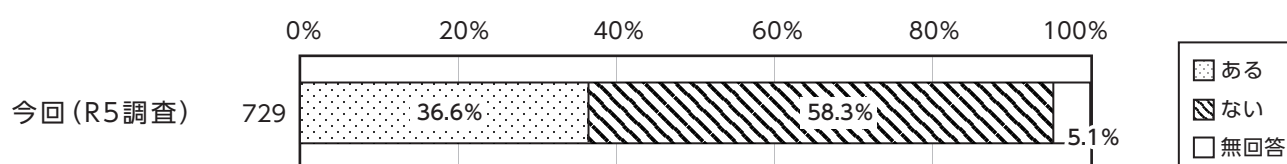
内 容	項 目				
① 家庭に関すること	親子関係	夫婦関係	子育て	介護・看病	近隣住民
② 健康に関すること	自分の体の悩み	自分の心の悩み	アルコール依存		
③ 経済的な問題	倒 産	事業不振	負 債	失 業	生活苦
④ 勤務に関すること	転 勤	仕事の不振	人間関係	長時間労働	環境の変化
⑤ 男女に関すること	恋 愛	交 際	結 婚	不 倫	SNSトラブル
⑥ 学校問題	いじめ	学業不振	学友不和	進 路	教 師
⑦ その他					

⑨ ゲートキーパー[※]について

「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことがあるかについては「ある」の割合が15.1%となり、「ない」の割合が78.9%となっています。「ある」の割合は前回調査より2.6%高くなりましたが、まだその認知度が低いのが現状です。

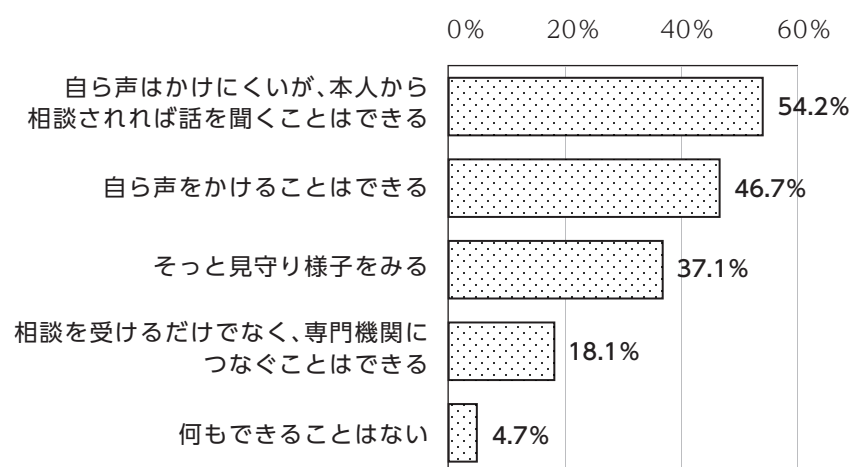


今回の調査でゲートキーパーに興味があるかを聞いたところ、「ある」の割合が36.6%となり、「ない」の割合が58.3%となっています。



また「身近な人の様子が、明らかに精神的に不安定である（落ち込み、表情が暗い、元気がない等）と感じたとき、どのような事ならできと思うか」については、「自ら声はかけにくいですが、本人から相談されれば話を聞くことはできる」の割合が54.2%となりました。

身近な人が不安定なときの対応【複数回答】N=729 無回答 22



4 第1次計画の評価

第1次計画（計画期間：平成31年から令和5年）の目標の取組については、次のとおり、やや課題が残る結果となりました。

(1) 成果指標

自殺死亡率（人口10万人対）と5年間における自殺死亡率の平均値について、国に合わせて、現状値より減少することを目標としました。自殺死亡率については、令和元年は現状値より増加したものの、概ね計画期間内は減少しました。

第1次計画成果指標	現状値	目標	実績値				評価
			令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
自殺死亡率 （人口10万人対）	18.4 ^{※1}	減少	18.6	15.9	16.0	11.8	達成
5年間における自殺 死亡率の平均値 ^{※2}	16.1	減少	13.3	12.8	13.3	13.8	達成

※1 国の基準に即し、自殺死亡率の現状値は平成27(2015)年の数値。

※2 現状値は平成25(2013)年から平成29(2017)年の自殺死亡率の平均値。実績値は当年から前5年間の自殺死亡率の平均値。

(2) 目標指標

第1次計画では、成果指標の達成状況を補完するため、基本目標ごとに評価指標（10項目）を設定しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、多くの項目が未達成となりました。

基本目標	目標指標	担当課	平成29年度 現状値	令和4年度		
				目標値	実績値	評価
1 市民への啓発 周知と心の健 康づくりの推進	出前講座等におけるうつ 病予防の啓発回数	健康推進課	14回	23回	13回	未達成
	睡眠で休養が十分取 れている者の割合	健康推進課	78.2%	78.2%	76.9%	未達成
2 “気づき” “つな ぐ” 人材の育成	ゲートキーパー養成数	健康推進課	496人	708人	348人	未達成
3 命を守る“切 れ目のない”支 援体制の構築	安全安心サポートネット ワーク連携事業所数	交通安全・ 地域安全課	17事業所	21事業所	20事業所	未達成
	自殺対策推進協議会 の開催回数	健康企画課	—	2回	1回	未達成
4 様々な対象に 応じた自殺対 策の展開	放課後子ども教室参加 児童数	生涯学習課	515人	600人	382人	未達成
	高校生を対象とした自殺 予防講演会の実施回数	健康推進課	2回	2回	3回	達成
	企業向け健康経営 [※] の支援企業数	健康企画課	—	12社	17社	達成
	ふれあいサロン参加者 数 ※延べ人数	地域包括ケア 推進課	18,412人	21,160人	19,188人	未達成
	生活困窮者の就労支 援による就労者数	福祉政策課	70人	60人	35人	未達成

(3) 基本目標ごとの主な取組実績

① 基本目標1 市民への啓発周知と心の健康づくりの推進

小中学校では、自殺対策強化月間のポスターを掲示したり、若者向けのSOSダイヤル等についてメールで一斉送信して、効果的に自殺予防を周知することができました。また、通勤・通学中の市民を対象に「睡眠キャンペーン」を駅前で実施したり、図書館や市役所ホールにおいて自殺予防やうつ病に関する掲示を行うなどして、より多くの市民にこころの健康づくりを啓発することができました。

② 基本目標2 “気づき” “つなぐ”人材の育成

困りごとを抱える市民の話を聞き適切に対応することが求められる市役所職員を対象に、ゲートキーパー^{*}養成研修会を行うなど、正しい知識の普及に努めました。また、民生・児童委員を対象に、ゲートキーパーの知識の普及や、相談窓口の紹介などを行いました。

救急車に乗車し、自殺者等に接する可能性が高い消防職員を対象に、より実践に即したゲートキーパー養成研修会を実施しました。

③ 基本目標3 命を守る“切れ目のない”支援体制の構築

多重債務者等をはじめ、経済・雇用問題、養育、青少年健全育成、性の多様性等、市民の抱える様々な問題・困りごとに対して、市役所の各窓口において対応するとともに、必要に応じて外部の相談窓口などを紹介しました。各窓口においては、重層的な困りごとに対応するため、各分野の職員が連携して、スムーズな対応に努めました。

また、医療機関や障害・介護・福祉などの専門知識を持つ団体だけでなく、安全安心サポート事業所や地域のボランティアなど、地域の様々な方が連携し、命を守るセーフティーネット^{*}としてのネットワークの強化に努めました。

④ 基本目標4 様々な対象に応じた自殺対策の展開

こども食堂や放課後子ども教室などを行うほか、高齢者を対象にふれあいサロンや会食会を実施するなど、対象ごとに居場所づくりを行いました。また、小中学校にスクールカウンセラー^{*}を設置したり、市民相談センターでの労働相談や男性のための相談窓口の設置、地域包括支援センター^{*}での権利擁護事業等により、様々な世代において、SOSを出せる体制づくりを行いました。

5 自殺対策における4つの重点課題

(1) つながり合い、見守り合う地域づくり

本市では、少子高齢化、核家族化が進展しており、一人暮らし世帯数、高齢者のみ世帯数が増加しています。核家族化等が進み、家族の支え合いの力が低下し、地域とのつながりが希薄化していくことが懸念されます。

また市民意識調査では、町内の人や地域の人と話をしたり交流したりする機会がほとんどない人は、5人に1人となっています。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で家族以外の人とのつながりが少なくなり、孤独を感じている人もいます。男性の約半数が悩みごとを相談する相手が「ない」と回答しています。人とのつながり、地域内でのつながりが薄くなり、孤立化が進んでいる市民の姿がみとれます。

一方で、地域の人々が日頃から互いを気遣ったり助け合っていると思う人は6割を超えています。また、悩みなどの相談先については同居の家族や友人、同僚など身近な人が多い中で、身近な人が精神的に不安定だと感じたときに、自ら声をかけたり、本人から相談されれば話を聞こうとする人も約半数おり、困った時には見守り合おうとする意識が高いこともうかがえます。ただ、ゲートキーパー^{*}を知っている人は15.1%にとどまり、まだまだその周知が大きな課題です。

今後も地域でのつながり合い、見守り合いの土壌づくりとして、一人ひとりが周囲の人の心の不調に「気づき」、適切な機関に「つなぐ」役割を担うための正しい知識を普及していくことが重要です。

(2) ストレスや悩み事を相談しやすい仕組みづくり

ストレス社会といわれる現代において、ストレスや悩み事とどう向き合い、対処していくかは大きな課題となっています。特に、年齢の若い人たちはストレスを感じやすい傾向にあります。なかには、自分自身で対処できるものばかりでなく、うつ病の発症など精神科の受診が必要な場合もありますが、自殺者が多い中高年男性やSOSを出すことに抵抗がある若年層は、受診することに抵抗を感じる人もおり、心の問題を抱えやすいうえに、相談することへの心理的な抵抗から問題が深刻化しがちと言われています。

市民意識調査では、こころの不調や不眠が2週間以上続いても医療機関を受診しないと回答した割合が46.0%となっています。また、不安なことや悩み事があっても3人に1人は誰にも相談しないと回答するなど、相談することへの心理的な抵抗、葛藤が見て取れます。

自殺に追い込まれるという危機は「誰でも起こり得る危機」であることについて理解を深め、子どもから高齢者まで、すべての人がSOSを出しやすく、相談しやすい仕組みをつくっていくことが必要です。

(3) 働き盛り世代に対する自殺対策の推進

平成30年から令和4年の本市の自殺者については男性が7割を占めますが、年齢別にみると60歳以上では女性が4割超を占め、高齢女性の自殺割合が高くなっています。全国的にもコロナ禍には女性の自殺率が高くなる傾向が見られ、ライフサイクル^{*}に合わせた対応が求められます。

また、本市における有職者の自殺の内訳をみると、被雇用者・勤め人の割合が88.2%と、全国に比べて高くなっています。

市民意識調査でも、特に男性の30歳代は、他の性別・年代の人に比べて、睡眠・休養が取れていないと感じていることがわかります。また、男性では40歳未満、女性では60歳未満においては「これまでに死にたいと思ったことがある」と回答した人が3割を超えています。死にたいと思う原因として、「人間関係」や「親子関係」「夫婦関係」等、身近な人との関係性に悩む人が多いことがわかります。また、健康に関することに悩む人も多く見受けられます。

日頃から、悩みがあるときに相談する先があるということを認識できるよう、ゲートキーパー^{*}の普及などによる身近な相談支援体制を充実させるとともに、相談窓口などを広く周知していくことが必要です。

(4) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた自殺対策の推進

令和2年10月に公表された「コロナ禍における自殺の動向に関する分析」(厚生労働大臣指定法いのち支える自殺対策推進センター^{*})によれば、新型コロナウイルス感染症^{*}拡大がみられた令和2年以降、児童生徒や女性の自殺者が増加するなど、これまでと異なる傾向が見られます。これは、コロナ禍において人との関わり合いや雇用形態をはじめとした社会構造の変化が生じたことが影響していると思われます。本市においては特に女性の自殺者数が増加している傾向がみられることから、対象者の状況に応じた対策が必要です。

また、コロナ禍での経験^{*}を踏まえ、関係機関との一層の連携のもと、近年様々な分野で活用が進んでいるICT^{*}を活用した自殺対策を推進する必要があります。

1 基本理念

「～いのちを守り 人によりそう～」

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現^{*}」

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるとされています。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、経済・生活問題、健康問題、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ことが知られています。

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、自殺総合対策大綱^{*}の「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、社会全体の自殺リスクを低下させる取組を総合的に推進することで、「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。

自殺を考えている人は、社会とのつながりの減少や、生きていても意味がないという役割喪失感などから、死にたいという気持ちと生きたいという気持ちとの間で揺れ動き、不眠や原因不明の体調不良等、自殺の危険を示すサインを発していると考えられます。一人ひとりがいのちを大切に、お互いを認め合い、共に支えあい“健幸”^{*}を感じることができ環境づくりを目指します。

2 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても社会においても、自己肯定感や良好な人間関係などの「生きることの促進要因」^{*}より経済・生活問題、健康問題、家庭問題などの「生きることの阻害要因」^{*}が上回ったときに自殺リスクが高くなるとされています。

「生きることの阻害要因」については、相談・支援体制の整備や医療機関、相談窓口などとの連携により対処できる問題も多くあります。このような「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」を強化する取組も行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

(2) 関連施策との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は、当事者やその家族、職場、地域の状況などが複雑に関係する中で様々な困りごとを抱えています。そのような中、安

心して生きられるようにするためには、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。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。また、連携の効果を更に高めるため、様々な分野で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。

特に、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による社会環境の変化で個人と社会・他者との関わりが希薄になる中、日常生活や社会生活での孤独や、社会から孤立していることで、心身に有害な影響を受けている当事者やその家族への対応については、市と民間団体、地域の方々の連携による重層的な支援が必要となります。

また、全国においては、こどもの自殺者数の増加が問題となっていることから、令和5年6月2日に取りまとめられた「こどもの自殺対策緊急強化プラン」^{*}のもと、市関係部局の連携を一層強化していく必要があります。

(3) 対応の段階に応じた対策の効果的な連動

自殺対策は、個人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援」、包括的な支援を行うために関係機関等による実務連携を行う「地域連携」、法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に係わる「社会制度」に分かれ、これらを連動させることで、総合的に推進していくことが重要です。

これらの、自殺対策に係る個別の施策は、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階での「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「危機対応」、不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させない「事後対応」の3つの段階ごとに効果的な施策を講ずる必要があります。

(4) 支援の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への理解を深めるとともに、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う必要があります。

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、必要な場合は精神科医等の専門家につなぐことができるよう「ゲートキーパー」^{*}の養成等を推進するとともに、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

(5) 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

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、市、市民、関係団体、企業等が相互に連携・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化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮

自殺対策基本法第9条では、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穏に配慮するよう定められています。

自殺対策に関わる市、市民、関係団体、企業等は、自殺者等のプライバシーに配慮しつつ、自殺者等に関する情報を適切に管理しながら自殺対策に取り組んでいく必要があります。

3 施策の体系

〔 基本理念 〕

〔 基本方針 〕

〔 基本目標 〕

〔 基本施策 〕

「いのちを守り 人によりそう」
誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との連携による総合的な対策の展開
- (3) 対応の段階に応じた対策の効果的な連動
- (4) 支援の実践と啓発を両輪として推進
- (5) 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進
- (6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮

基本目標 1
市民への啓発周知と“健幸”づくりの推進

自殺対策に関する啓発と周知

一人ひとりの“健幸”[※]づくりの推進

基本目標 2
“気づき”“つながり”人材の育成

ゲートキーパー[※]の養成と専門職の力量向上

基本目標 3
様々な対象に応じた自殺対策の展開

子ども・若者への支援

女性への支援

勤務・経営者への支援

高齢者・家族への支援

生活困窮者等様々な事情を抱える方への支援

基本目標 4
命を守る“切れ目のない”支援体制の構築

相談支援ネットワークの強化

自殺未遂者や自死遺族等への支援

本計画の取り組みは、藤枝市版ローカルSDGs[※](60 ページ参照)に掲げる各目標の取組として推進し、広く発信します。

1 誰もが自立して暮らせるまちをつくる	3 誰もが健康で元気なまちをつくる	4 質の高い教育と学び続けられる環境をつくる	5 女性が集まり活躍するまちをつくる
8 力強い地域産業と多様な働き方を生み出す	10 多文化共生のまちをつくる	16 平和で安心して暮らせるまちをつくる	17 あらゆる主体が協働・協奏するまちをつくる

基本目標1 市民への啓発周知と“健幸”づくりの推進

自殺に追い込まれることは、誰にでも起こり得る危機です。命や暮らしを脅かす状況に陥ると、当事者は問題を抱え込み、周囲の適切な支援・援助に結びつかないことが考えられます。そこで、通常時から、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には、自殺以外の選択肢として誰かに援助を求めることが適切であると理解をしておくことへの周知が重要です。

(1) 自殺対策に関する啓発と周知

自殺の問題は当事者やその家族だけではなく、市民一人ひとり、あるいは地域として考えなければならない重大な問題です。

自殺対策基本法[※]では、毎年9月10日から16日を「自殺予防週間」、毎年3月を「自殺対策強化月間」と定めており、本市でも、国と協調して自殺に関する正しい知識や予防策の周知を進めていきます。そして、命や暮らしの危機に陥った人の心情や背景の理解を深めるとともに、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるという認識が共通のものとなるよう理解の促進を図ります。

主な取組

取組名	取組内容	担当課
自殺予防週間と自殺対策強化月間キャンペーンの実施	・市役所本庁舎ロビーに啓発用ブースを設置。パネル展示やリーフレットの配架を行う。 ・うつ・自殺予防等を目的とした街頭啓発活動「睡眠キャンペーン」を行う。 ・学校図書館や市立図書館で、「いのち」や「こころの健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を行う。	健康推進課 教育政策課 図書課
【新】自殺対策計画や相談窓口の啓発	・自殺対策計画の概要について、リーフレット等で周知し、市民一人ひとりが自殺対策について意識を高められるよう啓発する。 ・自殺やこころの病について、市や関係団体の相談窓口や、SNS[※]を活用した相談等について周知する。	健康企画課

(2) 一人ひとりの“健幸”づくりの推進

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件になります。一言に「こころの健康」といっても、自分の感情に気づいて表現できること、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること、他人や社会と建設的で良い関係を築けること、さらに、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択することも大切な要素であり、こころの健康は「生活の質」に大きく影響します。

また、自殺に至った人のこころの健康状態をみると、長時間労働、失業、各種のハラスメント※、いじめ、育児や介護疲れなど、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態※にいたり、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しており、こうした状況下では、正常な判断を行うことができないことが明らかになっています。

食事・運動・休養を中心とした健康増進と、うつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発、ストレス要因の軽減やストレスへの適切な対応などこころの健康の保持・増進により、くらしを豊かに地域で支え合う“健幸”※づくりに向けた取組を行います。

主な取組

取組名	取組内容	担当課
市民を対象とした講座の開催	・出前講座の中で、睡眠や心の健康について取り上げ、うつ病予防啓発を行う。 ・精神保健啓発講演会を開催し、自殺予防の啓発と周知を図る。 ★メンタルヘルズに関する啓発回数	健康推進課
不眠に関する正しい知識の普及	・特定健診の結果、特定保健指導や、疾患を発症するリスクの高い対象者への問診で「眠れていない」と回答した人への訪問により必要に応じ専門機関につなぐとともに、情報を提供する。	健康推進課
精神保健福祉講座の開催	・精神に障害のある人が、安心して地域生活を送るため、精神障害についての理解を深め、地域でともに支え合う意識を育むことを目的に開催する。	障害福祉課

取組名	取組内容	担当課
職員に対する [※] メンタルヘルス啓発	・住民からの相談に応じる市職員に対し、メンタルヘルス研修を行い、市民サービス及び職員のメンタルヘルスの向上を図る。 ・児童生徒やその保護者からの相談に応じる教職員に対し、メンタルヘルス研修を行い、児童生徒の相談支援の充実と職員のメンタルヘルスの向上を図る。	人事課・人財育成室 教育政策課
企業向け健康経営 [※] の実践	・市内事業所などを対象に健康経営の普及を図り、従業員やその家族など心身の健康づくりを支援する。	健康企画課
【新】 市民を対象とした ところの健康講演会	・自殺についての正しい知識の普及啓発を図るため研修会を開催する。	健康企画課
【新】 働きやすい職場 環境認定事業	・誰もが幸せを実感し、やりがいを持って活躍できる働きやすい職場づくりを実践する事業所を認定する制度により、従業員のメンタルヘルス[※]対策を推進する。	男女共同参画・ 多文化共生課
【新】 職場でのハラス メント [※] 等のトラ ブルに対する相 談体制の周知	・パワハラ、セクハラなどの職場トラブルに対する相談体制を周知し、職場での悩みを抱える従業員の孤立を防ぎ、うつ病等を防止する。	産業政策課

- 疲れているのに2週間以上眠れない
日が続いている
- 食欲がなく体重が減っている
- だるくて意欲がわからない

もしかしたら、それは

「うつ」かも…

- ◆「うつ」になると、眠れない日が毎日続き、全身がだるくて、食欲もなくなるなど、体調がどんどん悪くなります。
- ◆睡眠と食欲という生きていく基本がむしばまれるので、気力や頑張りで「うつ」を克服するのは困難です。



不眠が続くときは
お気軽に「かかりつけ医」や専門機関に
ご相談ください

「うつ」は薬での治療効果が期待できます

基本目標2 “気づき”“つなぐ”人材の育成

社会とのつながりの希薄さや、生きていても意味がないという役割喪失感などから、誰もが自殺に追い込まれる可能性があります。自殺を考えている人は、死にたいという気持ちと生きたいという気持ちとの間で揺れ動いています。そんな時に、周りの人の声掛けがあれば、「生きることの促進要因[※]」を増やすきっかけとなり、自殺のリスクを低下させることが考えられます。

(1) ゲートキーパーの養成と専門職の力量向上

自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー[※]」の役割を担う人材の養成が必要です。

ゲートキーパーは自殺対策において早期発見、早期対応の中心的役割を果たすことが期待されるため、専門家や専門機関だけでなくより多くの市民がゲートキーパーとしての意識を持って身近な人を支え合うことができるよう、幅広く研修などを実施していきます。

また、自殺のリスクが高い困りごとを抱える市民と接することが多い関係者に対し、見守りや相談支援のスキル向上を目指した研修会を実施します。

主な取組

取組名	取組内容	担当課
ゲートキーパー養成・フォローの実施	・講演会を実施し、ゲートキーパーとしての役割を担うことができる人材を育成する。 ★ゲートキーパー養成者数	健康推進課
	・民生委員、生活困窮者相談員など福祉分野等において相談や支援等に従事する人に対しゲートキーパー講演会の受講を推奨する。	福祉政策課・健康企画課
	・市職員を対象に講演会を実施し、ゲートキーパーとしての役割を担うことができる人材を育成する。	健康推進課・人財育成室
【新】専門職を対象としたところの健康講演会	・市民の相談を聞く機会がある関係者を対象に、支援についてのスキル向上につながる講演会を行う。	健康推進課・健康企画課

基本目標 3 様々な対象に応じた自殺対策の展開

人生には様々な出来事があり、年代により、また健康状態や家庭環境、人間関係、就業問題や経済状況などにより、うれしいことや、楽しいこと、悩みやストレスを抱えることも多くあります。そこで、当事者の悩みの原因などに応じて、様々な支援、課題解決の方法があることを普段から知っておく必要があります。

(1) 子ども・若者への支援

令和4年に小中高校生の自殺者数が過去最多となったことを受けて、国において「こどもの自殺対策緊急強化プラン」[※]を策定し、「こどもが自ら命を絶つようなことのない社会」の実現に向けた取り組みが全国的に展開されています。

本市には、公立の17の小学校と10の中学校があり、市内合わせて11,186人（令和5年5月1日現在、小学生7,484人、中学生3,702人）の子どもたちが学んでいます。子どもたちが自分らしく、のびのびと育つためには、学習面のサポートだけでなく、LGBTQ[※]など性の多様性や思春期特有の悩みや不安に寄り添い、支える大人の存在が必要です。

また、いじめの防止は、全ての学校・教職員が自らの問題として切実に受け止め、徹底して取り組むべき重要な課題であるとの認識のもと、「いじめを許さない学校づくり」「思いやり溢れる学校づくり」を柱に市内27の全公立小中学校でいじめ防止基本方針を定めるとともに、『ふじえだ型ピア・サポート[※]』に取り組むことで、児童生徒の相互理解を深め、いじめのない学校づくりに努めています。

小中学校においては、「命の大切さ」等を学ぶため、道徳の授業をはじめとする様々な場面において指導していますが、今後は、子どもとその保護者に対して、その重要性の啓発を強化していきます。

子どもに対する支援は、地域の関わりも重要であり、学校以外でも子どもが安心して過ごせる居場所の確保等により、地域における子どもの健全育成の体制づくりに努めます。

また、全国的に20～30歳代における死因の第一位が自殺であることから、本市においても「ひきこもり」や「ニート[※]」、自立に向けて不安を抱える若者、生きづらさを感じている若者等を対象にした相談窓口などについて、効果的な啓発を行っていきます。

主な取組

取組名	取組内容	担当課
放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)の実施	・放課後児童健全育成事業を通じ、児童や保護者の実情を把握し、必要に応じて関係機関につなぐ。	こども課
こども・若者の相談支援体制の充実	・家庭や生活上の問題等に関する各種相談により、世帯の課題を整理し、必要な制度・支援につなぐ。	こども・若者支援課
養育支援家庭訪問の実施	・若年の妊婦、育児ストレス、産後うつ [※] 等により、子育てに対して強い不安や孤立感を抱える家庭の不安感・負担感の軽減のため、養育支援員による訪問支援を行う。	こども・若者支援課
児童に関する各種手当等の給付	・児童手当や医療費助成などを給付するとともに、申請時等の面談において問題を抱えていることがわかれば、専門の相談機関につなぐ。	こども・若者支援課
こども食堂の実施	・こども食堂を運営している団体を支援する。	こども・若者支援課
子ども育成支援事業の推進	・養育が不十分な家庭への支援として、官民協働による「子どもの居場所事業」の実施を推進する。	こども・若者支援課
こどもの発達に関する相談支援	・発達に課題がある児童の保護者からの相談に心理職・言語聴覚士・特別支援教育士・保育士が応じ支援を行うほか、幼稚園・保育園及び認定こども園等を訪問し、発達に課題のある児童のサポートや支援者のスキルアップを図る。	こども発達支援センター
高校生対象の自殺予防講演会の実施	・高校生に対しストレスの対処法やSOSの出し方教育を行い、社会に出る前に自殺予防の啓発を行う。	健康推進課
若者の就労支援	・相談会やセミナーを開催し、若者の就労を支援する。	産業政策課
キャリア教育の推進	・中学校における職場体験やキャリア学習を通して、将来的に、目的を持ちやりがいのある職業選択ができる子どもを育てる。	教育政策課
いじめ防止対策	・いじめ問題対策連絡協議会及びいじめ問題対策委員会を設置し、各校のいじめ防止基本方針を点検、見直し、個別支援を通じ、いじめの早期発見、早期対応、継続的な再発予防を図る。	教育政策課
学校における相談事業の充実	・スクールソーシャルワーカー [※] 、スクールカウンセラー [※] など専門的な知識を持った外部人材を学校に配置し、児童生徒や保護者の相談に応じる。	教育政策課

取組名	取組内容	担当課
学校生活アンケートの実施	・児童生徒の学校生活を中心としたアンケートを実施し、悩みを抱えている児童生徒に早期に対応する。	教育政策課
ふじえだ型ピア・サポートの推進	・各小中学校の事例をまとめた実践事例集を作成し、情報の共有、好事例を取り入れ、仲間を思いやり、支えあう実践活動を推進する。	教育政策課
青少年に対する相談体制の充実	・青少年が抱える様々な問題の相談を行う。	生涯学習課
放課後子ども教室の実施	・放課後の子どもの居場所づくりを行うとともに、地域住民の協力により体験活動などを行う。	生涯学習課
どきどき自然教室の実施	・ジュニアリーダーの養成：地域や子ども会などで活動するリーダーを養成する教室で、仲間と協力し合うことの大切さを実感するとともに支え合いの大切さ学ぶ。	生涯学習課

(2) 女性への支援

女性は、ライフステージ^{*}ごとに心身の健康状態が大きく変化します。特に、女性の人生と家族の姿の多様化に伴い、生涯出生数の減少による月経回数の増加、晩婚化等による初産年齢の上昇、平均寿命の伸長等、周産期や更年期・老年期にうつ病を発症する女性が多く、性差に応じた的確な保健医療が必要になっています。また、女性の就業等が増加するなど社会との関わりが変化し、健康を阻害する社会的要因や仕事と育児・介護の両立の問題、暴力・貧困など、悩みや問題を抱える人が増えています。

男女が互いの性差に応じた健康について理解を深めつつ、女性の健康を生涯にわたり包括的に支援するための啓発や相談窓口の周知を行っていきます。

主な取組

取組名	取組内容	担当課
産後の母子に対するケア	・出産後の早期段階から専門家が関与し必要な助言・指導等を行い、産後うつ [*] のリスク軽減を図る。	こども課 (健康推進課)
母子保健事業を活用した母親への正しい知識の普及	・母子健康手帳交付、新生児訪問、乳幼児健診等、各種母子保健事業や保護者の健康についてアンケート等による相談・支援を実施し、必要に応じて関係機関につなぐなどの支援を行う。	こども課 (健康推進課)
女性のための相談体制の充実	・配偶者暴力(DV)等、女性が抱えている問題や悩みの相談を行う。	こども・若者支援課
	・女性が抱える悩みや問題の相談窓口となり、必要に応じ専門の部局につなぐことで問題の深刻化を防ぐ。	男女共同参画・多文化共生課
自立支援教育訓練への支援・高等職業訓練への支援	・母子・父子家庭の経済的自立を促進するため、厚生労働省指定の職業能力開発講座受講修了者に受講料の一部を支給する。 ・母子・父子家庭の経済的自立を促進するため、看護師等の資格に係る養成機関修業者に一定期間、修了者には卒業時、給付金を支給する。	こども・若者支援課
母子生活支援施設措置	・配偶者のいない女子などとその子どもを必要に応じて施設へ入所させ、自立促進のための生活を支援する。	こども・若者支援課
【新】女性の健康に関する普及啓発	・女性の心と身体の健康がライフステージ [*] により変化していく特性について、ホームページや講座などを通じて、女性だけでなく全ての人に正しい知識の普及を目指す。	健康推進課 健康企画課

(3) 勤務・経営者への支援

雇用形態の多様化によって不安定な就労状況が生まれたり、晩婚化や核家族化により、結婚・出産・育児・介護などのライフイベントが同時期に集中し、支援を受けにくくなったりと、仕事と育児・介護の両立に悩む人や問題を抱える人が増えています。

ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)^{*}の実現が求められているなか、仕事と子育てや介護との両立、病気や障害があっても安心して働くことができる職場環境の整備は、自殺対策を推進する上でとても重要です。

仕事と生活を調和させ、誰もが幸せを実感し、やりがいをもって活躍できる職場づくりを実現するため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」^{*}に基づき、ワーク・ライフ・バランスの確保や各種ハラスメント^{*}の防止・解決のための啓発や相談窓口の周知及び情報提供を行っていきます。

主な取組

取組名	取組内容	担当課
企業向け健康経営の実践【再掲】	・市内事業所などを対象に健康経営の普及を図り、従業員やその家族など心身の健康づくりを支援する。	健康企画課
労働相談の開催	・労働者、雇用主それぞれが抱える労働トラブルについて、社会保険労務士による相談会を開催する。	市民相談センター
若者の就労支援【再掲】	・相談会やセミナーを開催し、若者の就労を支援する。	産業政策課
【新】働きやすい職場環境認定事業【再掲】	・誰もが幸せを実感し、やりがいを持って活躍できる働きやすい職場づくりを実践する事業所 [*] を認定する制度により、従業員のメンタルヘルス [*] 対策を推進する。	男女共同参画・多文化共生課
【新】職場でのハラスメント [*] 等のトラブルに対する相談体制の周知【再掲】	・パワハラ、セクハラなどの職場トラブルに対する相談体制を周知し、職場での悩みを抱える従業員の孤立を防ぎ、うつ病等を防止する。	産業政策課

(4) 高齢者・家族への支援

高齢者の自殺予防においても、うつ病・うつ状態の早期発見と適切な治療が最も重要ですが、同時に住民の健康教育や相談機関の拡充など地域の支援活動も重要です。

また、高齢者の一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯の増加とともに、子のひきこもり状態が長期化する中で、支援につながらないまま社会から孤立してしまう「8050(ハチマル・ゴウマル)問題※」のように、高齢者本人だけでなく、家族や世帯に関わる複合的な問題が増えつつあります。地域のつながりが希薄化する中で、誰にも相談できず孤立し孤独状況にある高齢者の早期発見・早期支援が必要です。

医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保され、高齢者の暮らしを支援する地域包括ケアシステムの深化・推進を進め、引き続き、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加、相談窓口の充実強化等を促進します。

主な取組

取組名	取組内容	担当課
高齢者に関する相談体制の充実	・高齢者の相談窓口として市内7か所の地域包括支援センター※に専門職を配置する。 ・認知症の人と家族の会及び社会福祉協議会に「認知症コールセンター」を委託し、電話相談を行う。	地域包括ケア推進課
介護者への支援	・在宅で介護をしている家族を対象に、介護者交流会等を開催し、介護者の日頃の苦労を慰労し、介護者相互の交流を促進する。	地域包括ケア推進課
認知症ケアラズカフェの実施	・認知症を介護する人同士の悩みの共有や情報交換の場を設ける。	地域包括ケア推進課
生きがいデイサービスの実施	・介護保険の認定を受けていない高齢者を対象とする介護予防や趣味活動を通じて、生きがいとふれあいの場を提供する。	地域包括ケア推進課
低所得者高齢者の社会参加の促進	・非課税世帯の70歳以上の高齢者に公共交通利用時の助成券を交付し社会参加を促進する。	地域包括ケア推進課
地域包括支援センター※の運営	・「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点を設置し、地域の問題を支援へつなげる体制を整備するとともに地域住民同士の支えあい力を醸成する。	地域包括ケア推進課

取組名	取組内容	担当課
ふれあい会食会の支援	・社会福祉協議会が行う一人暮らしの高齢者のためのふれあい会食会への支援を行う。	地域包括ケア推進課
ロコモ出張アドバイス	・サロンや会食会を運営する自主グループへの介護予防の視点を取り入れた運営方法をアドバイスする講座を行う。	地域包括ケア推進課
高齢者移動支援の研究会	・地域住民と行政で高齢者の外出を支援する移動支援等について研究する。	地域包括ケア推進課
介護予防・日常生活支援総合事業の充実	・要支援1・2相当の高齢者を対象とした介護予防活動や地域づくり活動への支援を行う。	地域包括ケア推進課
運動サポーター養成講座の実施	・運動サポーターを養成し、地域での運動教室の自主グループによる活動につなぐ。	地域包括ケア推進課
在宅医療・介護連携推進会議	・地域で安心して暮らす上で必要な医療・介護の体制を整備するため、関係機関と会議を開催する。	地域包括ケア推進課
アクティブシニア大学の実施	・高齢者を対象に、介護予防を目的とした運動・栄養・口腔等に係る介護予防教室を開催する。	地域包括ケア推進課
ふれあいサロンの支援	・地区社協を中心に自治会、町内会、ボランティア等が主体となり、地区集会所等で開催するふれあいサロンへの支援を行う。 ★ふれあいサロン参加者数	地域包括ケア推進課
【新】 出かけっCAR サービス支援事業	・住民が主体となって、移動が困難となった高齢者の外出支援を行う地区社協等の団体に支援を行う。	地域包括ケア推進課
【新】 ふじえだ ^{あし} 足すと 号運行事業	・公共交通等を利用し自力で移動することが困難な高齢者等の外出支援を行うことにより、社会との関わりを維持することで孤立を防ぎ、うつ病等を防止する。	地域交通課
高齢な住宅困窮者への支援	・市営住宅や県営住宅の制度説明や入居支援を行う。	建築住宅課

(5) 生活困窮者等様々な事情を抱える方への支援

様々な事情を抱えて、社会的孤立や「生きづらさ」を感じている方は、身近な人に相談したり相談窓口を探すことができないほど追い詰められ、自殺に追い込まれることが考えられます。

日頃から困った時に相談する窓口があることを周知するとともに、相談者に寄り添い、課題によっては、相談者自身の力で解決して、これからの人生を生きぬく力を高めていけるような支援を実施していきます。また、健康で文化的な生活を守るための最後のセーフティーネット※としての役割を担うべく、ソーシャルワーク※の視点で複数の分野における支援者が連携して支援を展開して、対応策を検討します。

取組名	取組内容	担当課
滞納者への相談支援	・市税滞納者との納付相談を通じて、支援が必要と思われる場合に関係課に情報を提供し、必要な支援へつなぐ。	納税課 債権回収対策室
	・国民健康保険税、後期高齢者医療保険料の滞納者との納付相談を通じて、支援が必要と思われる場合に関係課に情報を提供し、必要な支援へつなぐ。 ・国民年金保険料の納付困難者の相談を受け、免除申請や障害年金受給等の申請手続きの案内・受付を行う。	国保年金課
	・介護保険料滞納者との納付相談を通じて、支援が必要と思われる場合に関係課に情報を提供し、必要な支援へつなぐ。	介護福祉課
	・保育料滞納者との納付相談を通じて、支援が必要と思われる場合に関係課に情報を提供し、必要な支援へつなぐ。	こども課
	・上下水道使用料滞納者との納付相談を通じて、支援が必要と思われる場合に関係課に情報を提供し、必要な支援へつなぐ。	上水道課
	・下水道使用料、下水道事業受益者負担金の滞納者との納付相談を通じて、支援が必要と思われる場合に関係課に情報を提供し、必要な支援へつなぐ。	下水道課
	・市営住宅使用料滞納者との納付相談を通じて、支援が必要と思われる場合に関係課に情報を提供し、必要な支援へつなぐ。	建築住宅課
	・学校給食費の滞納者との納付相談を通じて、支援が必要と思われる場合に関係課に情報を提供し、必要な支援へつなぐ。	学校給食課

取組名	取組内容	担当課
生活、経済問題の 相談体制の充実	・市税の給付が困難な人には、分割納付や納付の一時的な停止などの納税相談を行う。	納税課
	・国民年金保険料の納付困難者の相談を受け、免除申請や障害年金受給等の申請手続きの案内・受付を行う。	国保年金課
	・生活困窮している人に対する相談を行う。	福祉政策課
	・経済問題をかかえる公営住宅の入居者や入居希望者の生活基盤安定の受け皿となるよう対応する。	建築住宅課
生活保護制度の 利用	・事故や病気などにより、自分だけの力では生活できない人に対して、困っている程度に応じ必要な保護を行い、最低限度の生活を保障し、将来自立できるように支援する。	福祉政策課
生活困窮自立支 援事業	・生活困窮に陥っている人の生活や経済状況について相談を受け、必要に応じて支援計画を作成し家計改善支援や就労支援等により自立を支援する。	福祉政策課
要保護・準要保護 児童生徒就学援助	・経済的理由により就学困難な児童生徒の保護者に対し就学に必要な学用品費等を援助する。	教育政策課
被災児童生徒就 学援助	・大規模災害等による被災を起因とする経済的理由により就学が困難な児童生徒の保護者に対し、就学に必要な学用品費等を援助する。	教育政策課
自立支援教育訓 練への支援・高等 職業訓練への支援 [再掲]	・母子・父子家庭の経済的自立を促進するため、厚生労働省指定の職業能力開発講座受講修了者に受講料の一部を支給する。 ・母子・父子家庭の経済的自立を促進するため、看護師等の資格に係る養成機関修業者に一定期間、修了者には卒業時、給付金を支給する。	こども・若者 支援課
多重債務者等への 相談体制の充実	・納税相談を受けた際に、多重債務の問題を抱えていることがわかった場合、聞き取りと、債務整理表を作成し、弁護士の多重債務相談につなげる。	納税課
	・自立生活サポートセンターの相談を受けた際に、多重債務の問題を抱えていることがわかった場合、消費生活相談員が聞き取りと、債務整理表を作成し、弁護士の多重債務相談につなげる。	消費生活 センター

取組名	取組内容	担当課
ひきこもりへの相談体制の充実	・自立生活サポートセンターが窓口となり、40歳以上のひきこもりに悩む方の相談を行い関係機関との連携を図り支援を行う。また、電話や対面での相談に抵抗がある方にも対応できるよう、ICT [※] を活用した相談も行う。	福祉政策課
障害のある人に関する相談体制の充実	・当事者である障害者相談員により相談や必要な指導を行い、関係機関との連携を図り支援を行う。	障害福祉課
日中一時支援	・障害のある人を一時的に預かることにより、日中活動の場を提供し、見守り及び社会に適応するための日常的な訓練を行う。	障害福祉課
放課後等デイサービスの実施	・障害のある児童の放課後や夏休み等の居場所確保と療育支援を行う。	障害福祉課
適応指導教室の開催	・不登校の児童生徒を対象に、集団再適応、自立支援、学習・生活指導などを行うとともに、保護者からの相談に応じる。ひきこもりの場合は、家庭訪問相談員を派遣し、相談に応じる。	教育政策課
特別支援教育就学援助	・特別支援学級等へ就学する児童生徒の保護者の経済的負担を軽減するため、負担能力に応じ就学に必要な学用品費等を援助する。	教育政策課
犯罪被害者等への相談体制の充実	・犯罪被害者やその家族が普通の日常生活を取り戻すことができるよう身の安全に関することや住む場所、経済的なこと、子育て、介護などの相談を受け、支援する。	交通安全・地域安全課
【新】LGBTの正しい知識の普及啓発	・性の多様性の正しい知識について、ホームページなどにより啓発することで、理解促進を図り意識の醸成を図る。	男女共同参画・多文化共生課
【新】男性のための相談体制の充実	・男性が抱える悩みや問題の相談窓口となり、必要に応じた専門の部局につなぐことで問題の深刻化を防ぐ。	男女共同参画・多文化共生課
道路・河川の適正利用指導	・道路や河川の適正な利用指導を行う中で、道路や河川を不法占拠しているホームレス等に対し指導を行う。支援が必要と思われる場合には関係課に情報を提供し、必要な支援へつなぐ。	建設管理課
公園・緑地等の管理及び設置に関する事務	・公園・緑地等の管理を行う中で、公園施設を不法占拠しているホームレス等に対し指導を行う。支援が必要と思われる場合には関係課に情報を提供し、必要な支援へつなぐ。	花と緑の課

基本目標 4 命を守る“切れ目のない”支援体制の構築

自殺は様々な要因が重なり起こるといわれています。身近な人への相談で解決されない問題や、身近な人に相談できない場合には、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援を行う様々な分野の関係者が、自殺の危険性が低い段階で適切な支援につなげて複合的課題にも対応できるよう、関係機関のネットワークづくりや情報共有が重要です。

また、自死遺族^{*}や自殺未遂者^{*}は大きな悩みを抱えており、地域全体で支えていく必要があります。

(1) 相談支援ネットワークの強化

多重債務、失業、経営の危機に直面した中小企業、老々介護、ひきこもり、いじめ、虐待、暴力、生活困窮など、様々な悩みを抱えた人の悩みがより深刻化する前に、きめ細やかな相談支援を行うことが重要です。様々な分野において、「生きることの阻害要因^{*}」を減らし、「生きることの促進要因^{*}」を増やすことができるよう、関係機関のネットワークづくりや情報共有をして、社会全体の自殺リスクを低下させる取組を推進します。

また、うつなど医療による対応が必要な人を適切な治療につなぐ、かかりつけ医と精神科医の連携システムを推進します。加えて、精神疾患を発症した患者及び家族が、住み慣れた地域で自分らしく暮らしを続けることができるよう、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置するなど、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を図ります。

主な取組

取組名	取組内容	担当課
安全安心サポートネットワークの形成	・日頃から配達、検針、宅配等で市内一円を巡回する事業所と連携し、地域における異常や異変を通報してもらうことで、緊急時に迅速に対応する。 ★安全安心サポートネットワーク連携事業所数	交通安全・地域安全課
各種相談体制の充実	・一般相談員が対応する通常相談に加え、弁護士や司法書士などの専門家による専門相談を行う。	市民相談センター

取組名	取組内容	担当課
民生委員・児童委員協議会	・地域住民の抱える問題や悩みの身近な相談窓口として状況をいち早く受け止め、親身に対応し健やかに安心して暮らせるよう、相談援助や見守り活動を行い、専門機関との「かけはし」として適切な支援へとつなぐ。	福祉政策課
精神保健福祉ネットワーク会議	・精神障害のある当事者が発言できる場として、精神保健福祉関係団体が参加する会議を開催し、連携を深めるとともに、市民ニーズの掘り起こしを進める。	障害福祉課
障害のある人への虐待防止に関する支援	・障害者虐待防止センターの設置、ネットワーク会議の開催により虐待への対応を糸口に、当人や家族などの問題に対し、適切な支援へつなぐ。	障害福祉課
医療機関に受診できる体制の充実	・かかりつけ医と精神科医の連携システムにより、うつなど医療による対応が必要な人を適切な治療につなぐよう推進する。	健康推進課 地域医療連携室
【新】 こども家庭センター	・児童福祉と母子保健の十分な知識と経験を有する統括支援員を配置し、周産期から成人期に至るまで、こども及びその養育者への切れ目のない伴走型支援を行う。	こども・若者支援課
子ども・若者総合サポート会議	・社会生活を円滑に営む上での困難を有するこども・若者に対する支援を効果的に行うために、関係機関(県、警察、ハローワーク、社会福祉協議会、サポートステーション、市)が情報交換や連絡調整等を行う。	こども・若者支援課
切れ目のない発達支援の実施	・発達に課題がある児童への継続性のある支援ができるよう、園・学校・医療・保健等の支援記録を保護者がファイリングし、関係機関と情報を共有することで、一貫したサポートを行う。関係機関向けに活用についてのチラシを作成・配布することで周知を図り、また、支援者と保護者の面談の際には、支援者から保護者に対し、ファイルの持参を呼びかけてもらうよう依頼する。	こども発達支援センター
保幼小連携による移行支援	・保育園、幼稚園、認定こども園、小学校間で子どもの情報を共有したり、合同研修会を行ったりすることを通して、支援を要する子ども等の継続的な支援を行う。	教育政策課 こども課 こども発達支援センター
生徒指導研修会の開催	・教職員に対し、いじめ、児童虐待、不登校などに対する生徒指導研修を行い、知識向上を図る。	教育政策課

取組名	取組内容	担当課
【新】 スクールロイヤー による研修等の 実施	・小中学校に通学する児童生徒が学校生活における諸問題の中でトラブルや困難な事態に陥るのを未然に防ぐことなどを目的に、弁護士による研修会などを実施するとともに、個別相談についての法的助言を行う。	教育政策課
青少年補導セン ターの活動	・自治会や学校、P T Aから推薦を受けた青少年補導員による街頭補導により青少年を犯罪や非行の被害者や当事者になることを防ぐ。	生涯学習課
地 域 の ネ ッ ト ワーク会議を活 用した情報提供	・市民と関係機関が参加する協議会等で、自殺対策に関する情報提供や啓発を行う。 ・関係機関の情報誌に自殺対策に関連した情報を取り上げる。	生涯学習課 交通安全・ 地域安全課 男女共同参画・ 多文化共生課
自殺対策推進 協議会	・保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連機関の関係者で構成される自殺対策推進協議会を開催し、各機関との連携強化とネットワークづくりを行う。	健康企画課

(2) 自殺未遂者や自死遺族 等への支援

自殺未遂者は再度自殺を図る可能性が高くなると言われており、自殺未遂者への支援は自殺対策に大きく影響します。そのため、医療機関に搬送された自殺未遂者が、自宅に戻った後も、精神科医療や自殺未遂者の抱える様々な社会的問題への包括的な支援が必要であり、関係機関が連携し、継続的に切れ目のない支援を行うことが必要です。

自殺未遂者が再び自殺を図ることを防ぐためには、特に家族や身近な人による日常的な支援の効果が高いといわれていることから、悩みや抑うつ^{*}感を抱えがちな自殺未遂者の家族や知人などへの支援も重要です。

こうした緊急かつ深刻なケースは市レベルでは十分な対応ができない場合もあるため、県や近隣自治体との連携を図ります。

また、身近な人を自死により亡くされた遺族等は、非常に大きな精神的な不調を抱え、健康問題につながることも少なくありません。自殺者及び自殺未遂者

並びに親族等の名誉及び生活の平穏とプライバシーに配慮しつつ、福祉、経済、法律など多岐にわたる問題を複合的に抱える残された遺族等を支援するため、民間団体との連携、必要な支援情報の提供、相談体制の充実に努めます。

主な取組

取組名	取組内容	担当課
多受診重複受診者への訪問指導	・保健師や看護師が多受診重複受診者を訪問し、主治医や薬剤師と連携して、適正受診や正しい内服のし方の普及に努め、過量服薬を防止する。	健康推進課 国保年金課
自死遺族等への情報提供	・県で実施する自死遺族等に対する個別相談及び遺族のつどいの情報を市広報に掲載することにより自死遺族等への情報提供を行う。	健康推進課
自殺対策推進協議会【再掲】	・保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連機関の関係者で構成される自殺対策推進協議会を開催し、各機関との連携強化とネットワークづくりを行う。	健康企画課
【新】 ご遺族手続き支援コーナーと連携した 情報発信	・ご遺族手続き支援コーナーにおいて、自死遺族等 [※] に対するパンフレットを配架して、対象遺族等への情報発信を行う。	市民課・ 健康企画課

目標値及び目標指標一覧

国は、令和 8 年までに自殺死亡률을平成 27 年の 18.5 と比べて 30% 以上減少させ、13.0 以下とすることを目標としています。本市では、平成 27 年の自殺死亡률 18.4 と比べて令和 4 年は 11.8 と 30% 以上減少していますが、年によって減少率にばらつきがみられます。誰ひとり自殺に追い込まれないための対策を継続し、本計画が終了する令和 10 年の目標値は現状値（令和 4 年）より減少することとします。

また、自殺死亡률은人口規模によって変動幅が大きくなることから、複数年における自殺死亡률の平均値も数値目標に加えることとし、令和 6 年から令和 10 年までの 5 年間にける自殺死亡률の平均値が、平成 30 年から令和 4 年の自殺死亡률の平均値よりも減少することを目指します。

	目標指標	【参考】 第 1 次計画現状値	現状値	目標値
全体	自殺死亡률(人口 10 万人対)	18.4 ^{※1}	11.8 ^{※3}	減少
	5 年間にける自殺死亡률の平均値	16.1 ^{※2}	13.8 ^{※3}	減少

※ 1 国の基準に即し、平成 27(2015) 年の数値。

※ 2 平成 25(2013) 年から平成 29(2017) 年の自殺死亡률の平均値。

※ 3 自殺死亡률은令和 4 年値、平均値は平成 30 年から令和 4 年の自殺死亡률の平均値。

その他、目標指標については以下のとおりです。

基本 目標	目標指標	現状値 令和4年度	目標値 令和 10 年度
1	メンタルヘルスに関する啓発回数(累計) [※]	34 回	40 回
2	ゲートキーパー [※] 養成者数(累計)	887 人	1,187 人
3	ふれあいサロン参加者数 ※延べ人数	19,188 人	22,800 人
4	安全安心サポートネットワーク連携事業所数	20 事業所	27 事業所

1 計画の周知

計画を広く市民に周知・啓発するため、広報やホームページなどを通して公表するとともに、あらゆる機会を活用して計画のPRを図り、市民の自殺対策への意識を高めます。

2 計画の推進体制

自殺対策を計画的かつ着実に推進するため、関係機関や団体等で構成された「藤枝市自殺対策推進協議会」を設置し、自殺対策計画の進捗状況や目標指標の達成状況について協議を行うとともに、委員間の情報共有、連携の強化を図り、デジタル機器を活用した情報の発信等、ICT^{*}を活用して効果的に自殺対策を推進します。

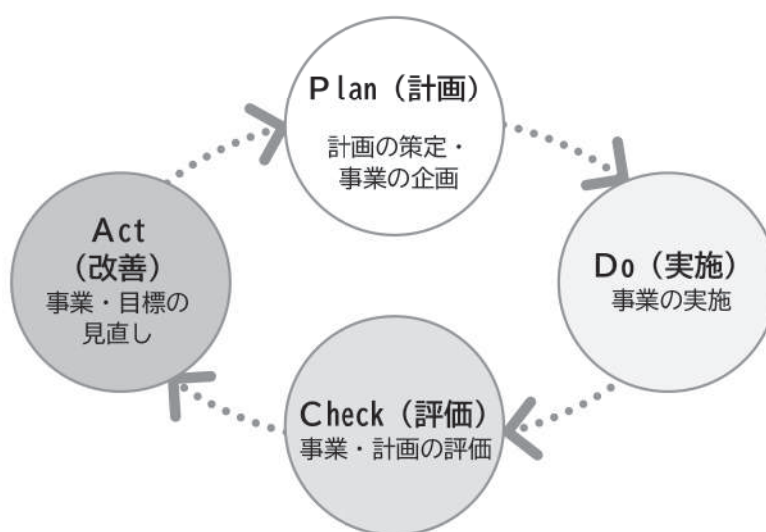
また、全ての市職員が、共通の認識を持って自殺対策に取り組むため、市長をトップとした各部局長で構成する「行政経営会議」で自殺対策計画の策定を組織的に決定し、庁内の横断的な推進体制を強化します。

3 計画の進行管理

「藤枝市自殺対策推進協議会」において、計画の推進状況や目標の達成状況について確認するとともに協議を行い、その結果を施策に反映させ推進を図ります。

また、進行管理は「PDCAサイクル」^{*}による「継続的改善」の考え方を基本とし、「Plan（計画）」「Do（実施）」「Check（評価）」「Act（改善）」のサイクルを回し、事業の経済的な改善を図ります。

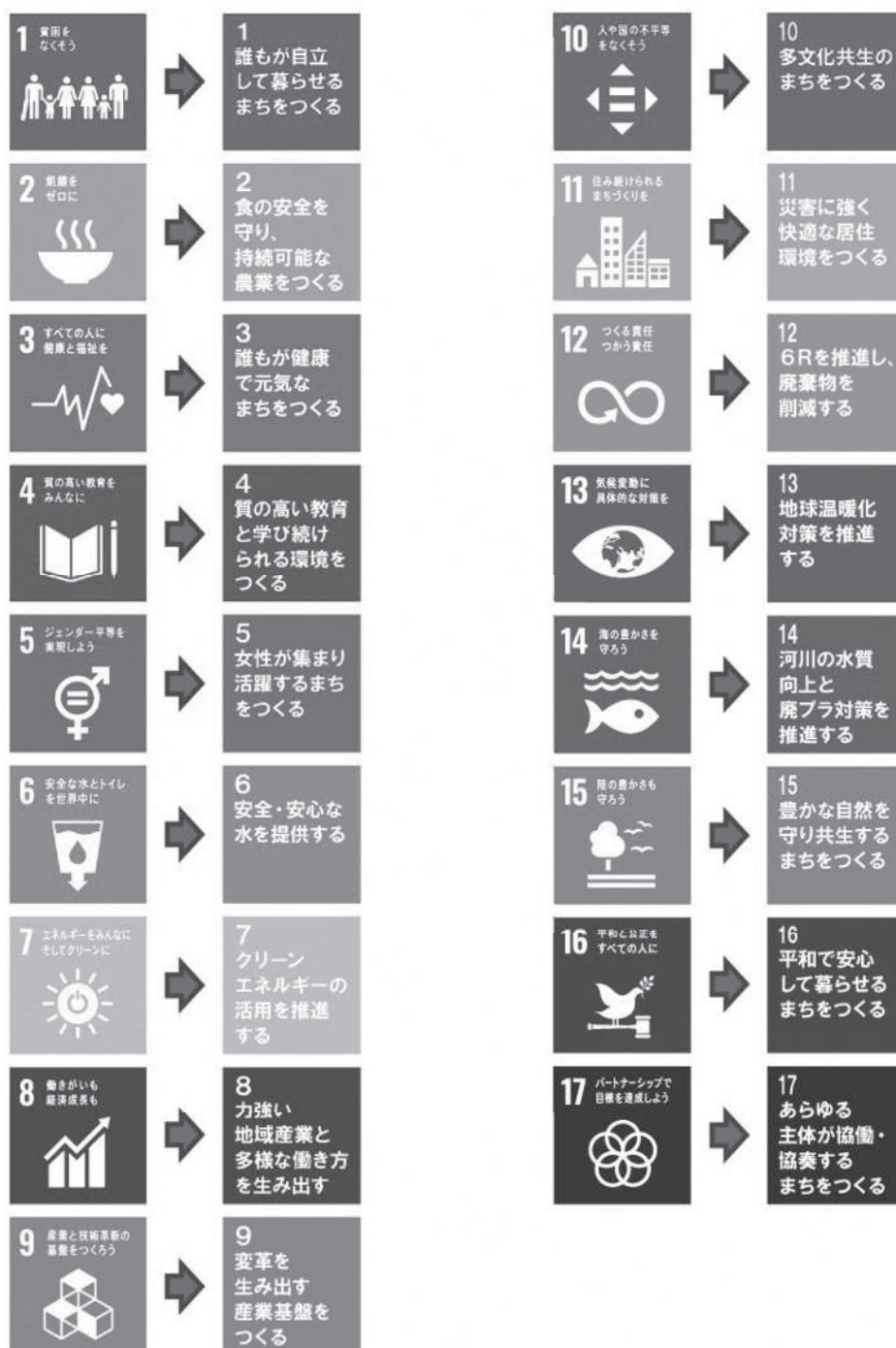
【PDCAイメージ】



4 / SDGs との関連

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、社会全体でリスクを低下させ、一人一人の生活を守るという姿勢で展開するものです。この考え方は「誰一人取り残さない」持続可能でより良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の達成に向けた成果としての意義も持ち合わせています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



1 計画の策定過程

年 月 日		内 容
令和 5 年	5 月 24 日	行政経営会議（基本方針決定）
	6 月 27 日	庁内策定委員会（策定方針説明）
	8 月 23 日～9 月 8 日	市民意識調査
	8 月 23 日～9 月 6 日	自殺対策推進協議会（骨子案説明）
	8 月 30 日	庁内策定委員会へ意見聴取
	10 月 5 日～10 月 13 日	庁内部局長・理事へ意見聴取
	10 月 20 日	市議会健康福祉委員会（計画素案の意見聴取）
	10 月 26 日～11 月 10 日	自殺対策推進協議会へ意見聴取
	11 月 20 日	行政経営会議（計画案決定）
	12 月 14 日	市議会全員協議会（パブリックコメント実施説明）
	12 月 22 日～1 月 23 日	パブリックコメントの実施
令和 6 年	2 月 7 日	行政経営会議（パブリックコメント結果報告）
	2 月 7 日	市議会健康福祉委員会（パブリックコメント結果報告）
	2 月 28 日	自殺対策推進協議会（パブリックコメント結果報告）

【アルファベット】

I C T（アイシーティー Information and Communication Technology）

情報処理やインターネットのような通信技術を利用した産業やサービスのこと。

L G B T Q（エルジービーティーキュー）

L（レズビアン：同性を恋愛や性愛の対象とする女性） G（ゲイ：同性を恋愛や性愛の対象とする男性） B（バイセクシュアル：同性も異性も恋愛や性愛の対象とする人） T（トランスジェンダー：出生時の戸籍上の性とは異なる性自認を有する人） Q（クイア：規範的な性のあり方以外の人）（クエスチョニング：自らの性のあり方が、特定の枠に属さない人、わからない人）を指す。

性的思考（恋愛・性愛の対象となる性別）や性自認（自分の性の認識）から、性的少数者となるそれぞれの呼称の頭文字をとった言葉。性的少数者は外見等から判断が難しいために、周囲の理解が得られにくいことが考えられる。

N P O法人自殺対策支援センターライフリンク

2004 年 10 月に設立。代表である清水康之氏が自殺対策の法制化を目指して署名活動を行い、2006 年 6 月の自殺対策基本法の成立に大きく貢献した。若者に向けた SNS 相談「生きづらびっと」、オンラインでの電話相談「#いのち SOS」、メール相談など各種相談や、自殺者及びその家族の実態調査等を行っている。

P D C A サイクル（ピーディーシーエーサイクル）

計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、対策（Act）を順に実施することにより、業務の維持・向上及び改善活動を推進するシステムのひとつ。

S D G s（エスディジーズ Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）

2015 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された 2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。

S D G s は発展途上国のみならず、先進国自身が取り組む普遍的なものであり、その達成に向けて政府や民間企業等のあらゆる主体が役割を担って取り組むこととされており、地方自治体もその一主体としての役割を期待されている。人権、経済・社会、地球環境、様々な分野にまたがった課題を分類し、17 の目標が設定されている。

S N S（エスエヌエス Social Networking Service）

「人同士のつながり」を電子化するサービスで、自己情報の発信や人との出会いなどを目的としたネットワーク。

【あ行】

生きることの阻害要因

自殺のリスク要因のことで、失業や多重債務、生活苦等により生きづらさを感じる要因のこと。

生きることの促進要因

自殺に対する保護要因のことで、自分を大切にする自己肯定感や、信頼できる人間関係などにより、危機回避能力が高くなる要因のこと。

一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター

2020年4月1日に、「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第三十二号）」に基づく厚生労働大臣指定法人として発足。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等を行うとともに、その成果を地方公共団体等に情報発信し、研修等を行っている。

【か行】

カウンセラー

市民・事業活動において豊富な経験や専門的知識を有し、その経験や知見に基づき、市民・NGO・事業者に対し助言などを行う人材として、登録されている人のこと。

過労死等の防止のための対策に関する大綱

国民が健康に働き続けることのできる充実した社会の実現に向けて、「過労死等防止対策推進法」に基づき政府が推進すべき過労死防止のための対策の指針として定めるもの。

ゲートキーパー

地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、声をかけ、その人の話を受け止め、必要に応じて専門の相談機関につなぐなどの役割が期待される人のこと。

健幸（けんこう）

「からだやこころの状態を正しく理解し、病気にならないよう予防に努め、病気や障害があっても生きがいをもって充実した日々を送る」という従来の意味での健康に加えて、地域の中でそれぞれが支え合い、安全安心で豊かな暮らしを実現し、幸せが感じられること。

健康経営

「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立って、従業員の健康づくりを経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

こどもの自殺対策緊急強化プラン

「子どもが自ら命を絶つようなことのない社会」の実現を目指し、令和5年6月にこども家庭庁がまとめた子どもの自殺対策。

【さ行】

産後うつ

女性が分娩後の一定期間において、日常生活や育児に支障が出るほどの、極度の悲しみを感じたり、普段行っていた活動への興味が喪失したりする状態。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月と平成29年7月に見直しが行われた。大綱は概ね5年を目途に見直すこととされ、基本法改正の趣旨等を踏まえ、令和4年10月、新たな大綱が閣議決定された。

自殺対策基本法

自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。法制化に向けて全国で署名活動が行われた。平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行。施行から10年の節目にあたる平成28年3月に改正、同年4月1日に施行された。

自殺未遂

自殺とは自ら自分の生命を絶つ行為であるが、死に至らなかった場合、自殺未遂といわれる。

自死遺族

自殺によって家族を亡くされた遺族の呼称である。自殺対策基本法では「自殺者の親族等」と表記されている。従来、論文などでは「自殺遺族」「自殺者の遺族」といった表記が用いられていたが、当事者遺族等が「自殺」ではなく「自死」という呼称を望み、自らの立場を「自死遺族」と位置づけたことから、特に遺族に対する支援や相談場面においては、この呼称が用いられることが多くなった。

新型コロナウイルス感染症

国内では2020年1月に初めて検出された新型のウイルスで、発熱や咳等の症状を引き起

こす。飛沫感染、接触感染が主な経路とされるため、同年2月から感染症法上2類に位置付け（以降「コロナ禍」と呼ばれる）られ、外出や集会が抑制される等、人々のつながりの維持において大きな影響をもたらした。令和4年頃から、ウィズコロナ（新型コロナウイルス感染症の感染状況に合わせて予防策に柔軟に取り組むこと）として一部の社会活動が再開された。2023年5月8日には感染症法上の位置付けが5類に移行（コロナ禍が終了とされ、「コロナ後」「アフターコロナ」とも呼ばれる）した。

スクールカウンセラー

学校に配置され、児童・生徒・保護者の生活上の問題や悩みの相談に応じるとともに、教師や保護者に対して指導・助言を行う専門家のこと。

スクールソーシャルワーカー

いじめや不登校、虐待、貧困など、学校生活や日常生活における問題に直面する子どもを支援し、学校や家庭と外部機関をつなぐコーディネーターとしての役割も担う社会福祉の専門家のこと。

セーフティーネット

安全網を意味し、網の目のように救済策を張ることにより、地域に住むすべての人々の安全や健康で文化的な生活を守ろうという考え方。

ソーシャルワーク

社会福祉援助のことであり、人々が生活していく上での問題を解決なり緩和することで、質の高い生活（QOL）を支援し、個人のウェルビーイングの状態を高めることを目指していくこと。

【た行】

地域包括支援センター

市内を7つの圏域に分け、担当となる「安心すこやかセンター（あんすこ）」を市が委託して実施している。高齢者の介護や健康福祉、虐待防止、権利擁護等の相談窓口であり、行政、医療、保健、福祉の専門機関、介護サービス事業所や住民組織など、地域の様々な組織や人材と連携して高齢者の包括的なサポートを行う。

【な行】

ニート

職に就いておらず、学校等の教育機関に所属せず、就労に向けた活動をしていない15～34歳の未婚の者のこと。

【は行】

8050（ハチマル・ゴウマル）問題

50代の中高年のひきこもりの子を80代の後期高齢者の親が子の生活を支えるケースが増えている、という社会問題のこと。

ハラスメント

行為者の意図にかかわらず、相手方に不利益や損害を与え、若しくは個人の尊厳又は人格を侵害する行為。パワハラ（職場等で、優位な立場を背景にして行われる、適正範囲を超えた叱責や嫌がらせ）、セクハラ（性的な言動による嫌がらせ）などが挙げられる。

ふじえだ型ピア・サポート

「人と支え合い、つながり、かかわり合う場面」を多く設定し、子どもたちが教師の指導・支援のもと、ピア・サポートプログラム等で身につけた知識やスキルを活かしながら、友達（仲間・ピア）を思いやり、支え合う学校風土をつくっていかうとする取り組みのこと。

ブラック企業

従業員を、過重労働、パワハラ、違法な長時間労働、達成困難なノルマ、賃金未払といった、劣悪な労働条件で酷使する企業のこと。

【ま行】

メンタルヘルス

全ての働く人が健やかに、いきいきと働けるような気配りと援助をすること、およびそのような活動が円滑に実践されるような仕組みを作り、実践すること。

【や行】

抑うつ（状態 ・ 感）

憂うつな気持ちや気分が落ち込むなどの状態が続いていること。

【ら行】

ライフサイクル ・ ライフステージ

成長・成熟の度合いに応じた生から死への人生の移り変わりをライフサイクルという。一般的には、乳児期、幼児期、児童期、思春期、成人期、壮年期、老年期の各段階に分かれ、その段階をライフステージという。

【わ行】

ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）

一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。

第2次藤枝市自殺対策計画

発 行：令和6（2024）年3月
編 集：藤枝市健康福祉部 健やか推進局 健康企画課
〒426-0078 静岡県藤枝市南駿河台1丁目14番1号
（藤枝市保健センター内）
電 話：054-645-1113
F A X：054-645-2122



見やすく読みまちがえにくい
ユニバーサルデザインフォント
を採用しています。