

瀬戸市自殺対策計画 (第2次)

誰もが自殺に追い込まれることのない
瀬戸市の実現を目指す

令和6年3月
瀬戸市

目 次

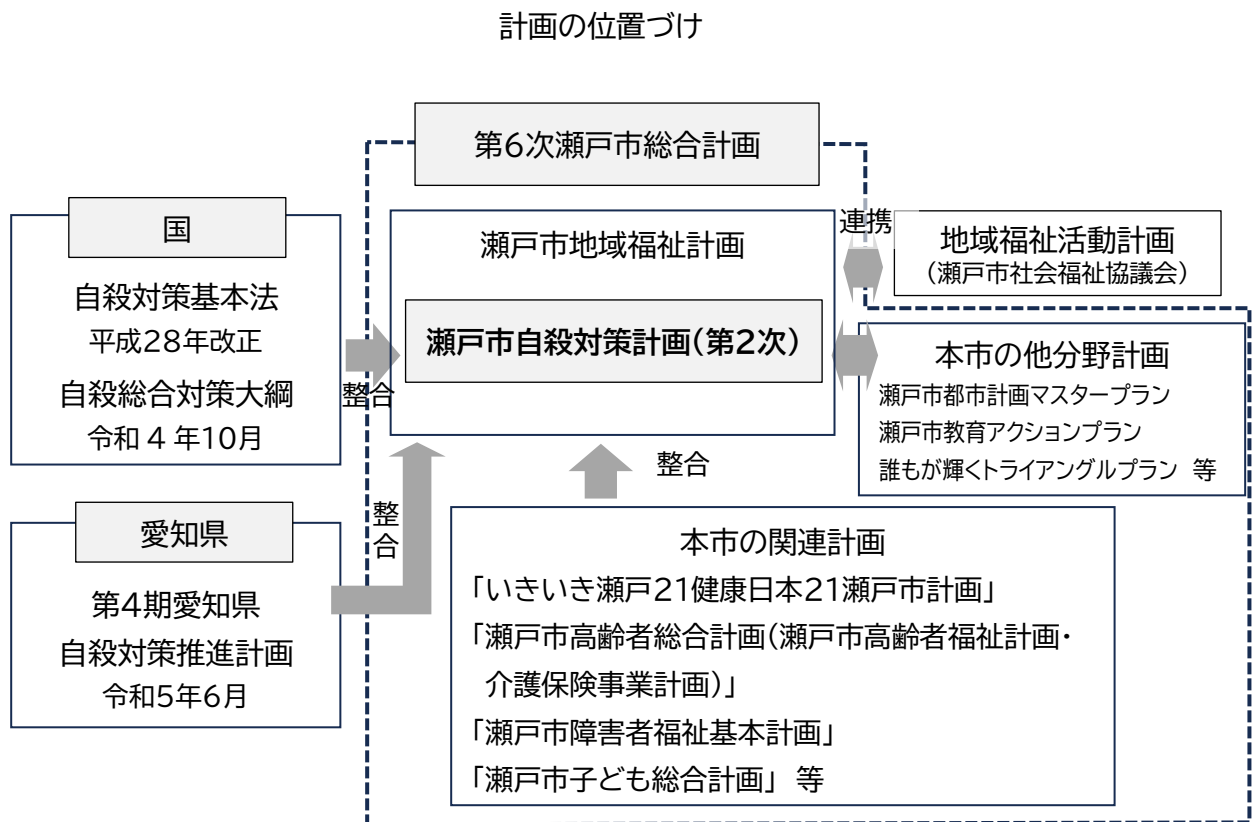
1-1 計画の位置づけ	1
1-2 計画の期間	2
2 本市の現況	3
(1) 人口の推移	3
(2) 自殺の状況	4
(3) 自殺者を取り巻く状況	11
(4) 各種アンケートからみた本市の状況	14
3 自殺に対する基本的な認識	18
4 前期計画の進捗状況	20
(1) 目標値の達成状況	20
(2) 施策等の進捗状況	21
5 基本的な考え方	23
(1) 基本理念	23
(2) 目標	23
(3) 基本方針	23
【計画の体系】	25
6 取組みの内容	26
6-1 生きやすい地域と環境づくり	26
(1) 自殺予防の啓発と周知	26
(2) 地域の見守り活動	28
(3) 健康づくり活動	29
6-2 生きることへの相談と支援	30
(1) 相談体制	30
(2) 人材育成	32
(3) 解決支援環境	33
6-3 自殺未遂者と遺された家族等への配慮	36
(1) 自殺未遂者への対応	36
(2) 遺された家族等	36
6-4 いのちを見守るネットワークの強化	37
(1) 関係機関の連携	37
(2) 地域との情報共有と連携	37
7 計画の推進	38
(1) 計画の周知	38
(2) 計画の推進と進行管理	38
参考資料	39

1-1 計画の位置づけ

本市では、平成18年に制定された「自殺対策基本法」並びに平成28年の改正法に基づき、平成31年3月に「瀬戸市自殺対策計画(第1次)」を策定し、平成31年度から令和5年度の5か年を計画期間として対策に取り組んでまいりました。

「瀬戸市自殺対策計画(第2次)」は、令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」と、令和5年6月に愛知県が策定した「第4期愛知県自殺対策推進計画」を踏まえ、策定するものです。

計画策定にあたり、「第6次瀬戸市総合計画」をはじめ、「瀬戸市地域福祉計画・地域福祉活動計画」等関連計画との整合・連携を図ります。



1-2 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和10年度の5年間とします。なお、「自殺対策基本法」または「自殺総合対策大綱」の改正、その他社会情勢の変化が生じた場合は、適宜必要な見直しを行います。

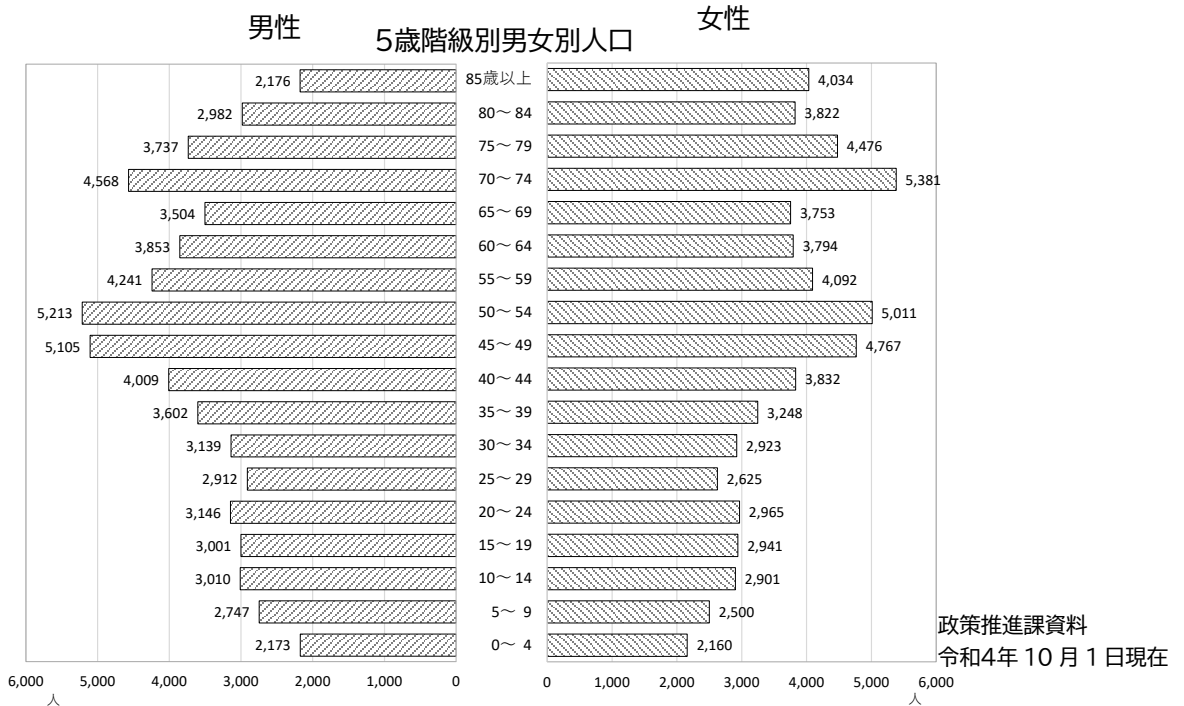
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
瀬戸市自殺対策計画(第2次)				

2 本市の状況

(1) 人口の推移

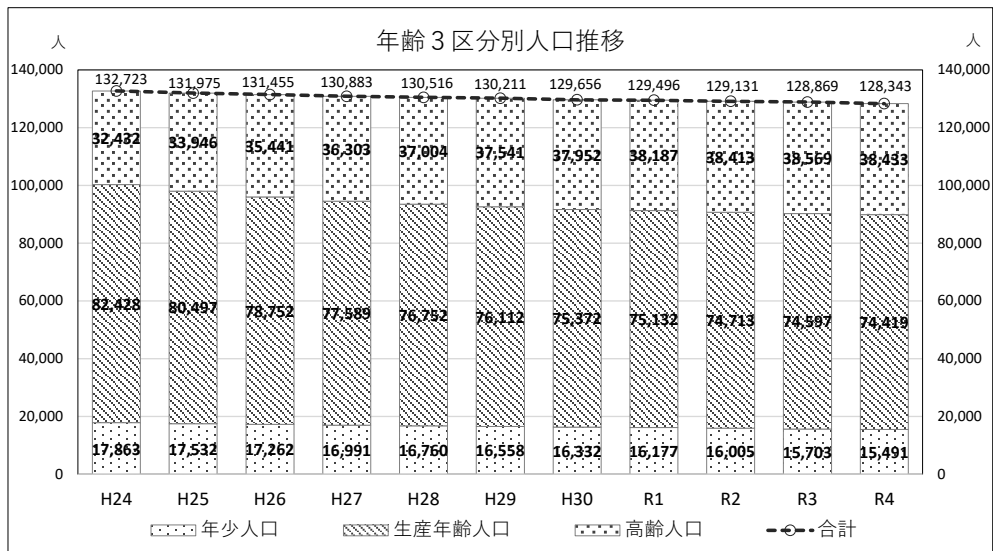
①性別年齢別人口

70～74歳の団塊世代を中心とした人口が多く、その子ども世代である45～54歳の人口も多くなっています。男性では50～54歳が、女性では70～74歳が最も多く、男女別では女性の人口の方が多くなっています。



②人口推移と年齢3区分別人口

本市の人口は、令和4年10月現在で128,343人となり、10年以上減少傾向にあります。年齢3区分別にみると、年少人口(0～14歳)が15,491人で総人口に占める割合が12.1%、生産年齢人口(15～64歳)が74,419人で58.0%、高齢人口(65歳以上)が38,443人で29.9%となっており、高齢人口は年少人口の2倍以上を占めています。年少人口と生産年齢人口は、総人口同様減少傾向が続いており、高齢人口は微増傾向となっています。



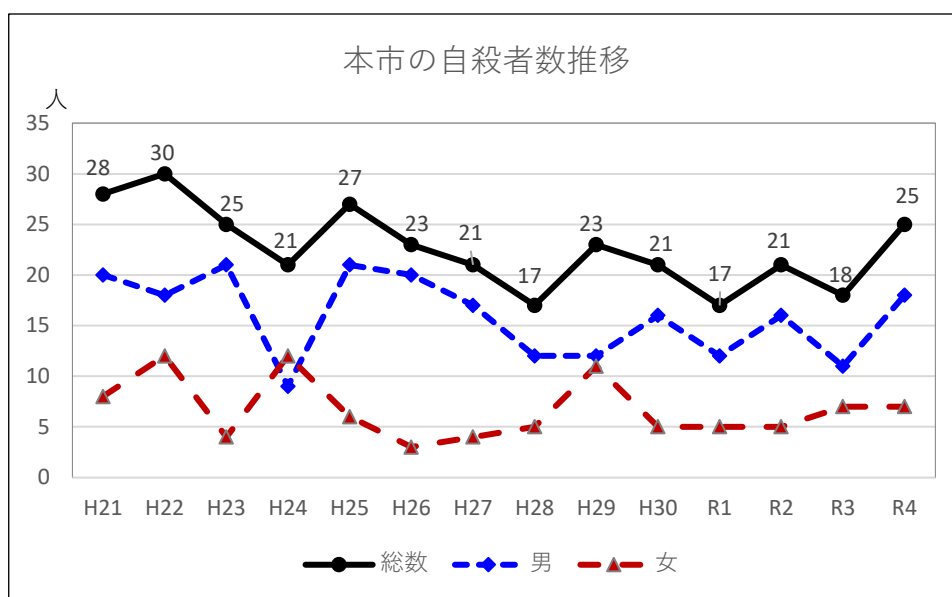
(2) 自殺の状況

①自殺者数の推移

本市の自殺者数をみると、令和4年は25人であり、男性が18人、女性7人です。平成21年以降は横ばいからやや減少傾向ですが、直近5年間は横ばいからやや増加傾向となっています。

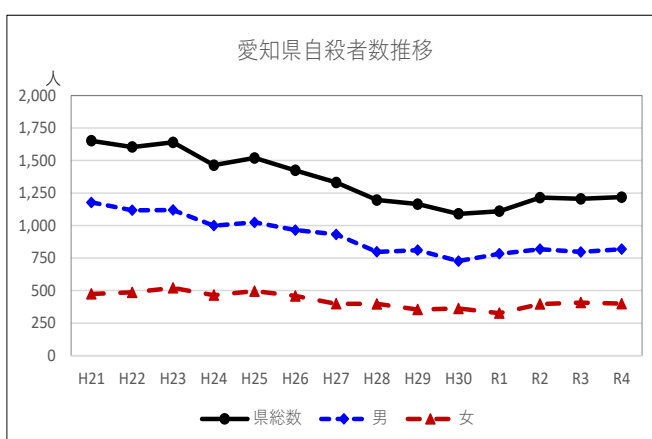
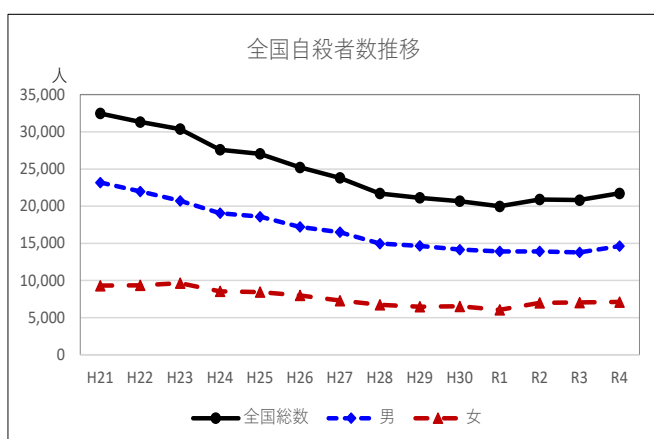
全国と愛知県の場合をみると、長期的には減少傾向ですが、直近5年間は本市と同様、横ばいから微増傾向がみられます。

なお、男女別の自殺者数では、男性が女性を上回る状況が続いています。



自殺の統計：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

※厚生労働省自殺対策推進室が警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて集計したもの

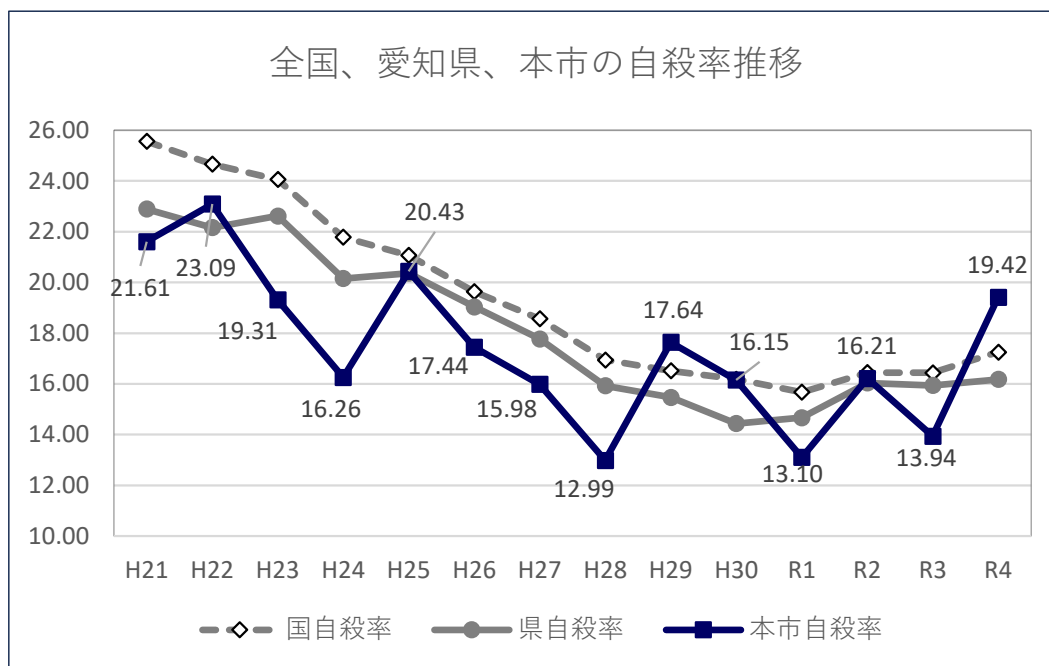


自殺の統計：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

②自殺率の推移

本市の自殺率(人口10万人当たりの年間自殺者数)について、令和4年は19.42、前期計画期間である直近5年間の平均は15.67 となり、目標値である平均 11.60には及びませんでした。

全国及び愛知県の状況をみると、全国では、令和8年までの目標値が13.00ですが、令和4年では微増傾向にあり、目標値との差が開いている状況にあります。愛知県では、令和4年までの目標値は14.00であったため、目標には届きませんでした。



自殺率の推移

	全国			愛知県			瀬戸市		
	国自殺率	男	女	県自殺率	男	女	本市自殺率	男	女
H21	25.56	37.32	14.32	22.89	32.51	13.19	21.61	31.29	12.18
H22	24.66	35.41	14.39	22.16	30.78	13.48	23.09	28.11	18.21
H23	24.06	33.60	14.95	22.62	30.77	14.42	19.31	32.92	6.09
H24	21.78	30.81	13.17	20.16	27.43	12.84	16.26	14.16	18.29
H25	21.06	29.70	12.85	20.37	27.41	13.31	20.43	32.35	8.93
H26	19.63	27.49	12.16	19.04	25.78	12.29	17.44	30.86	4.48
H27	18.57	26.38	11.12	17.77	24.85	10.67	15.98	26.32	5.99
H28	16.95	23.96	10.27	15.93	21.21	10.62	12.99	18.63	7.52
H29	16.52	23.50	9.87	15.47	21.48	9.42	17.64	18.70	16.61
H30	16.18	22.71	9.97	14.43	19.21	9.64	16.15	24.99	7.57
R1	15.67	22.39	9.27	14.67	20.65	8.67	13.10	18.79	7.59
R2	16.44	22.43	10.74	16.04	21.54	10.51	16.21	25.08	7.61
R3	16.44	22.31	10.85	15.94	21.05	10.82	13.94	17.29	10.68
R4	17.25	23.81	11.01	16.18	21.71	10.64	19.42	28.41	10.71
H24-28平均	19.60			18.65			16.62		
R1-R4平均	16.40			15.45			15.67		
目標値	13.00	R8目標値		14.00	R4目標値		11.60	H30-R4目標値	

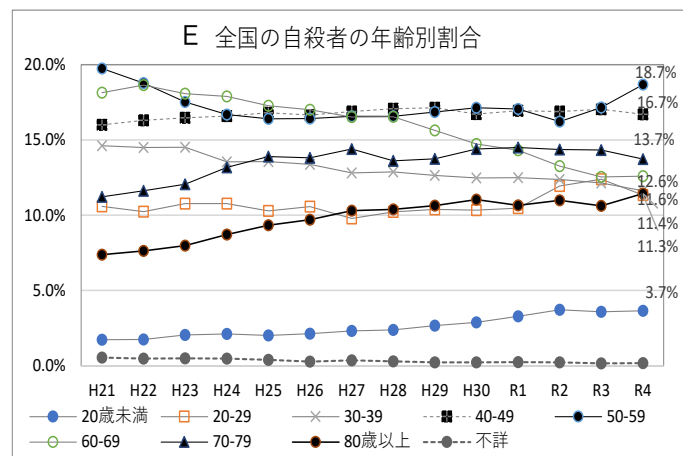
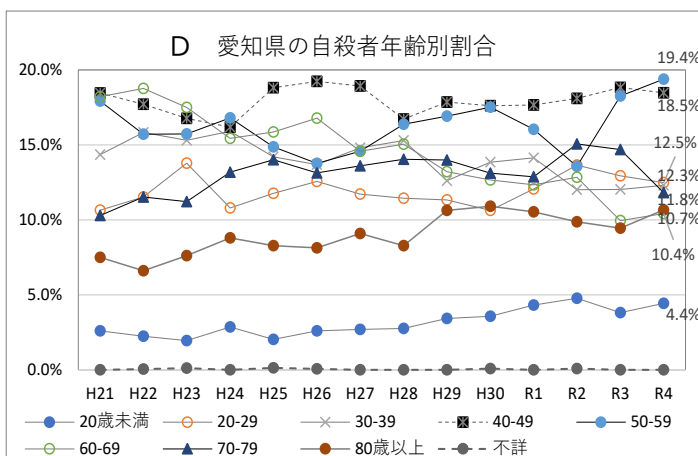
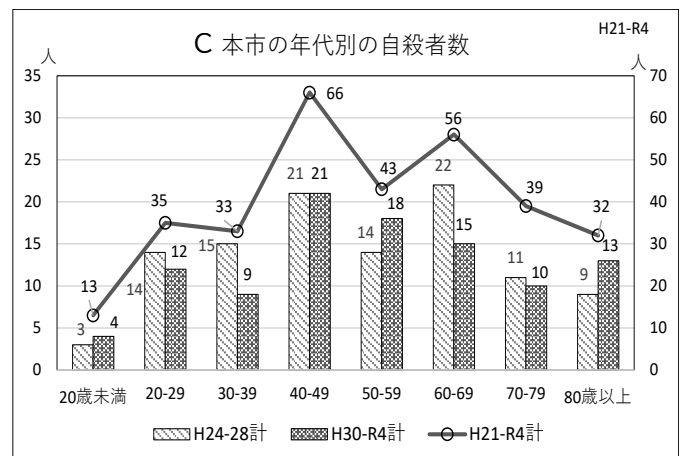
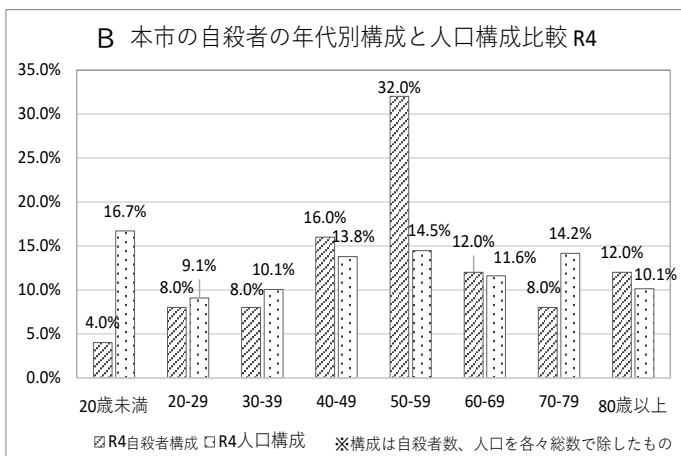
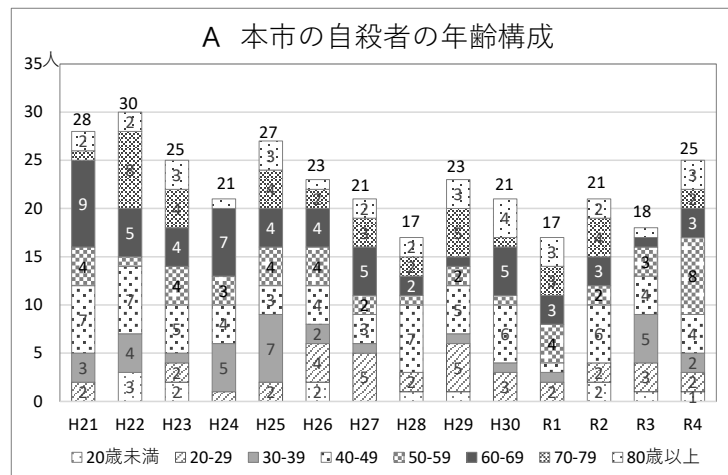
自殺の統計:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

③年代別の状況

令和4年の年代別自殺者数は、50歳代が8人と最も多く(グラフ A 参照)、対人口構成比でも50歳代が突出しました(グラフ B 参照)。

前期計画策定前と策定後の5年間の合計と比較すると、どちらも40~60歳代が多く、50歳代は増加、60歳代は減少し、40歳代では変化なしとなりました(グラフ C 参照)。

全国、愛知県及び本市を比較したところ、類似の傾向を示しており、大きな差はみられません。(グラフ A、D、E 参照)。



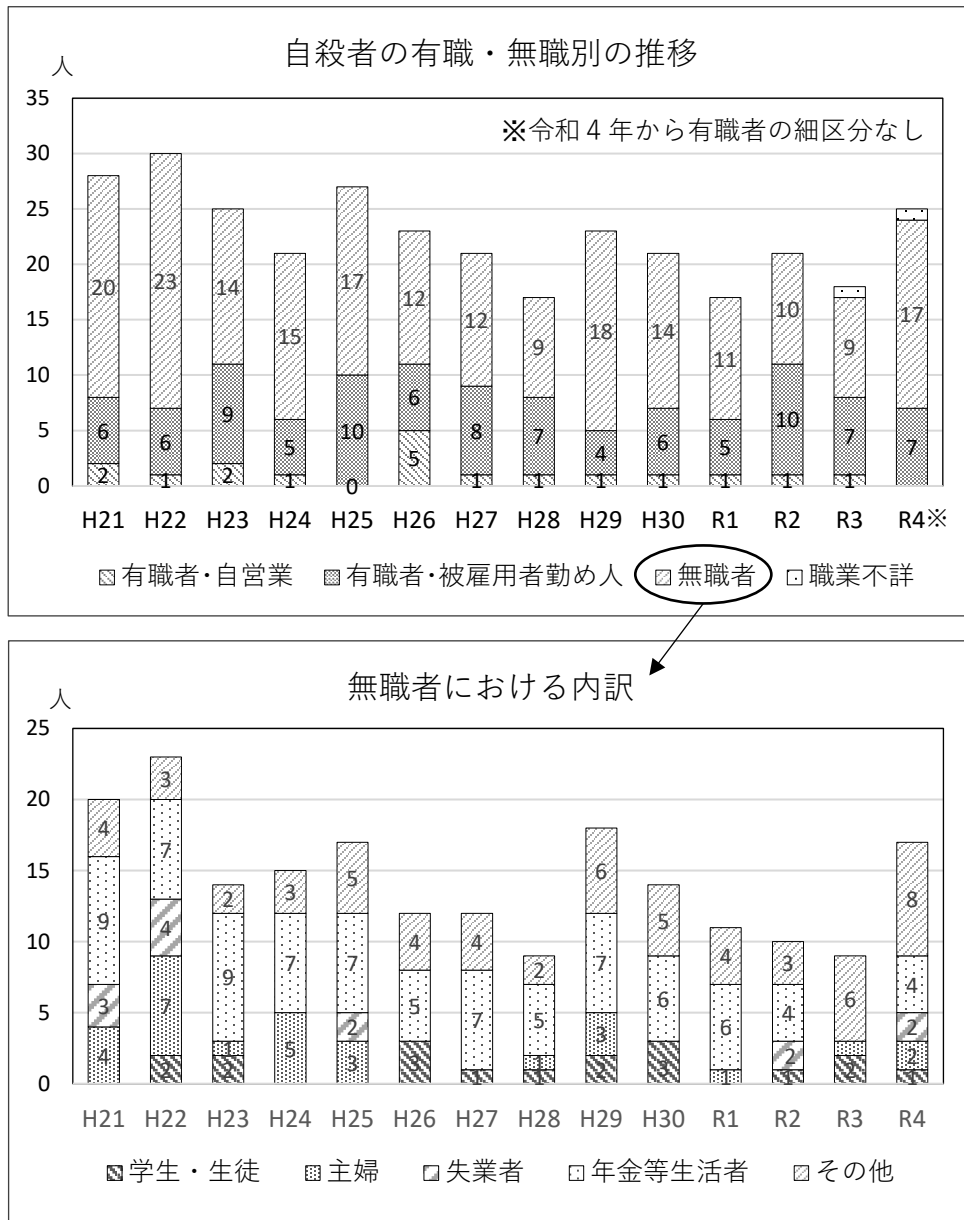
自殺の統計: 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

④職業別の状況

本市における自殺者の職業別の状況は、無職者の方が多くなっています。

令和4年における無職者の内訳では「その他」の割合が多く、約5割を占めています。有職者では、各年とも「被雇用者勤め人」の割合が高くなっています(※令和4年からは有職者の内訳データは公開されていません)。

前期計画策定前に比べ、計画策定後は、多くの職業において減少しているのに対し、学生・生徒、失業者等で増加がみられます。

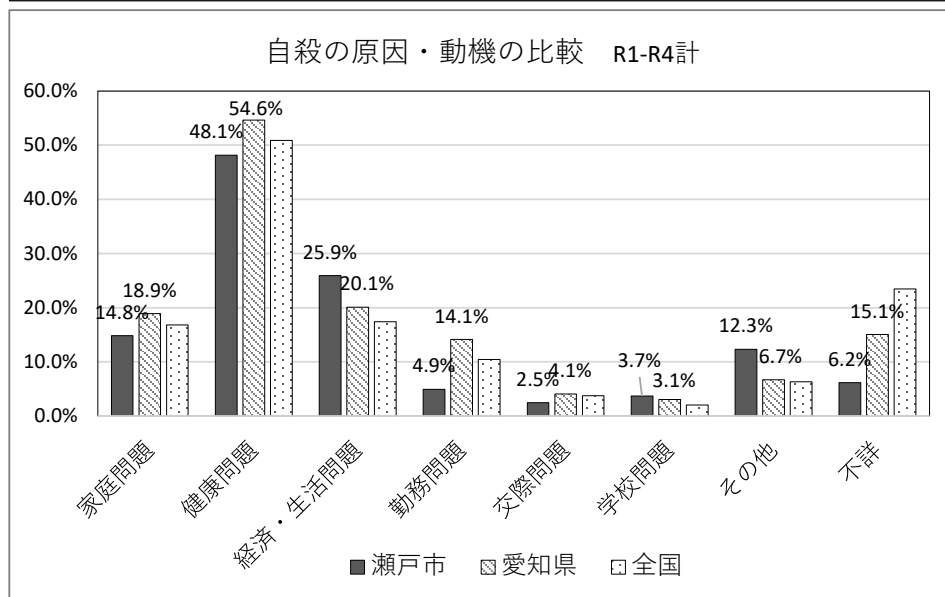
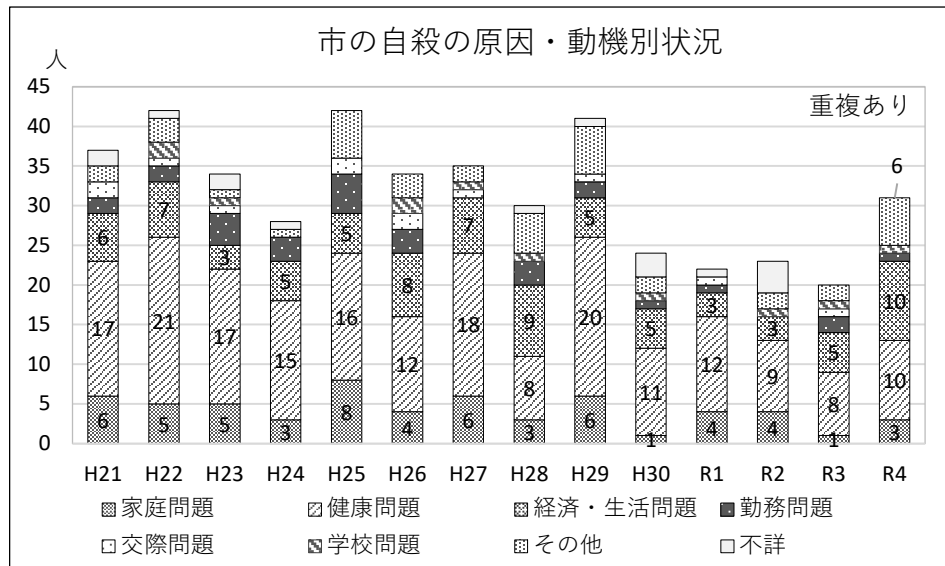


自殺の統計:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

⑤原因・動機の状況

本市における自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順に多くなっています。

全国、愛知県と比較しても傾向は変わらず、その割合にも大きな変化はみられません。



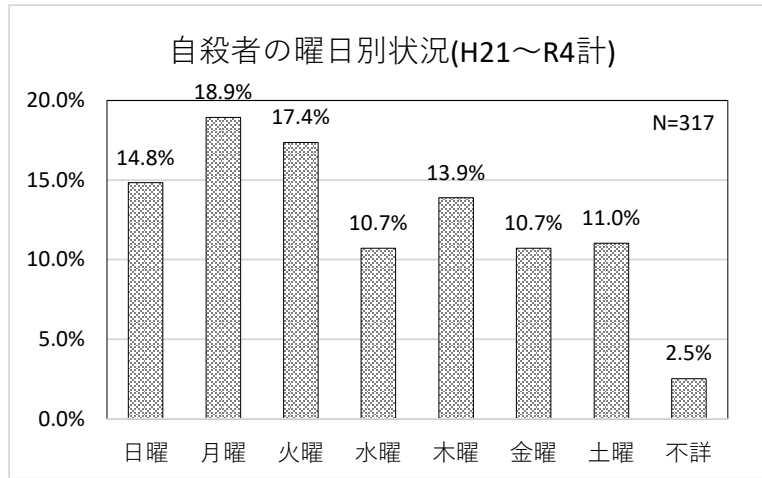
※注記：自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。厚生労働省では、令和3年まで、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に限り、自殺者一人につき3つまで計上していましたが、令和4年からは、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上しています。このため、自殺者数と原因・動機の合計数は合致しません。

(複数選択のため合計は100%ではない)		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
H24-28計	男	79	25.3%	46.8%	38.0%	16.5%	6.3%	5.1%	17.7%	2.5%
	女	30	13.3%	100.0%	13.3%	3.3%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%
R1-R4計	男	57	15.8%	43.9%	35.1%	7.0%	1.8%	3.5%	12.3%	5.3%
	女	24	12.5%	58.3%	4.2%	0.0%	4.2%	4.2%	12.5%	8.3%

自殺の統計：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

⑥曜日別の状況

自殺した日の曜日について、統計が明確な平成21年から令和4年までの合計でみると、日曜日、月曜日、火曜日が他の曜日よりやや多くなっています。

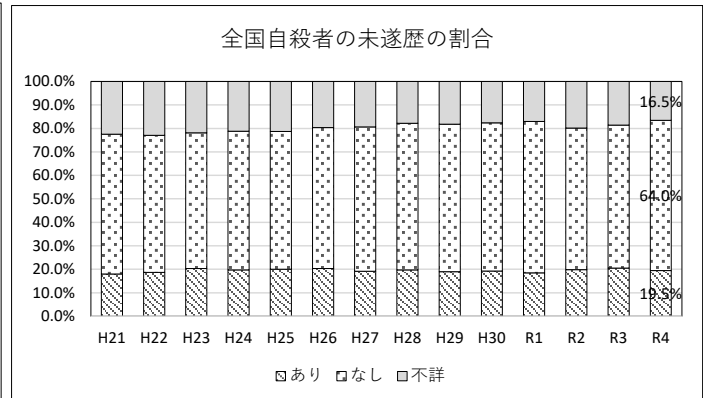
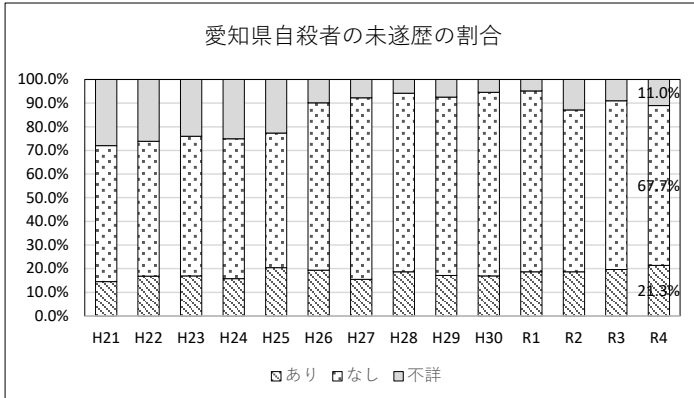
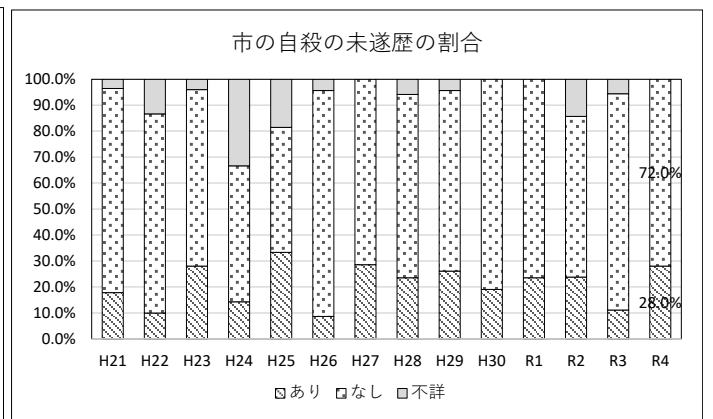
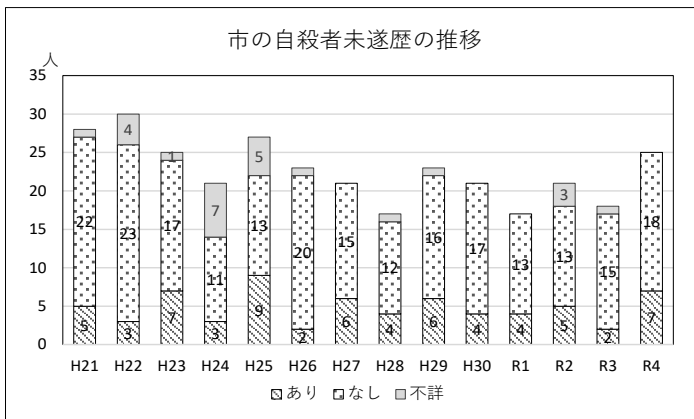


自殺の統計:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

⑦自殺未遂者の状況

本市の自殺者の自殺未遂歴をみると、自殺未遂歴の「ない」人が70～80%程度であり、未遂歴の「ある」人が20%程度です。

愛知県では、「ない」が約70%、「ある」が約20%、全国においても、「ない」が約60～65%、「ある」が約20%で、類似の傾向を示しています。



自殺の統計:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

⑧自殺者の動向

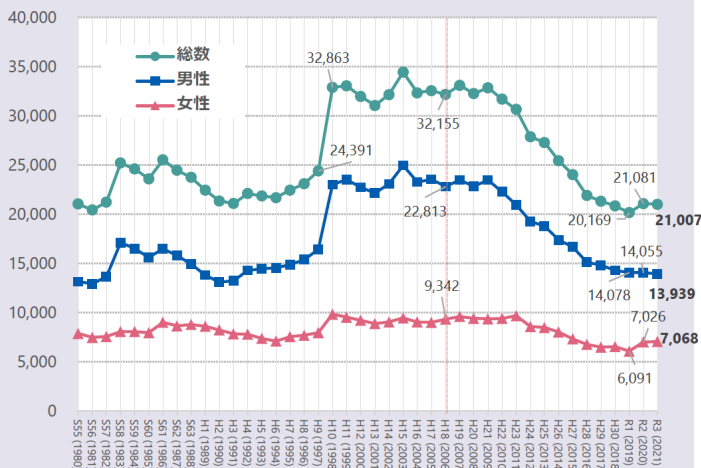
「自殺総合対策大綱」では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえることや、これまで自殺者数が少なかった、女性、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス及び児童生徒等への対策を講じていくことが求められています。

令和元年以降、男性の自殺者はほぼ横ばいですが、女性の自殺者はわずかに増加傾向がみられます。よって、予期せぬ妊娠や配偶者からの暴力等、女性の悩みについても対応していくことが必要とされています。

全国では、児童・生徒・学生の自殺者が増加していますが、年齢・性別によらず、一人ひとりのいのちの問題として、向き合う対策が求められています。

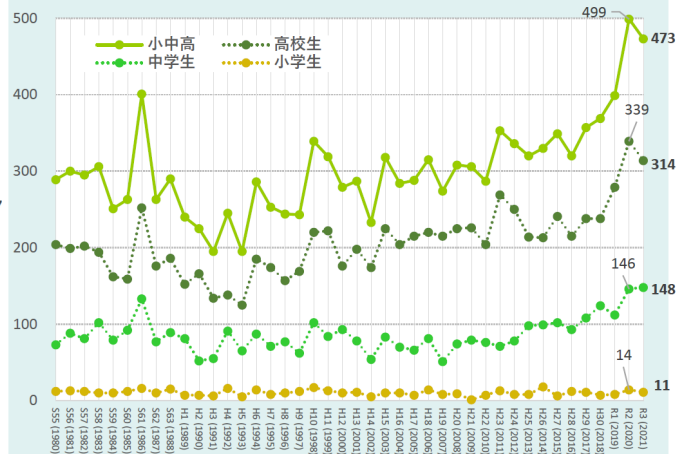
自殺者総数・男女別の推移

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、自殺者総数は37%減、男性は38%減、女性は35%減となった。
(H18 32,155人 → R1 20,169人)
- 令和2年は自殺者総数が11年ぶりに前年を上回り、令和3年は女性の自殺者数が2年連続で増加。



小・中・高生の自殺者数の推移

- 小中高生の自殺者数は、自殺者総数が減少傾向にある中でも増加傾向となっている。
- 令和2年には小中高生の自殺者数が過去最多となり、令和3年には過去2番目の水準となった。



※警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成 5

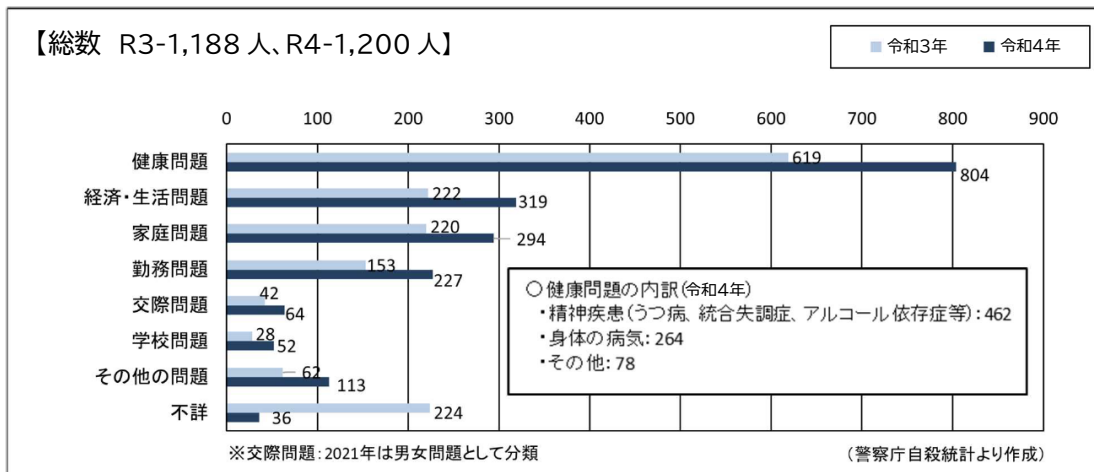
「自殺総合対策大綱」のポイント(厚生労働省)

(3) 自殺者を取り巻く状況

①健康面の状況

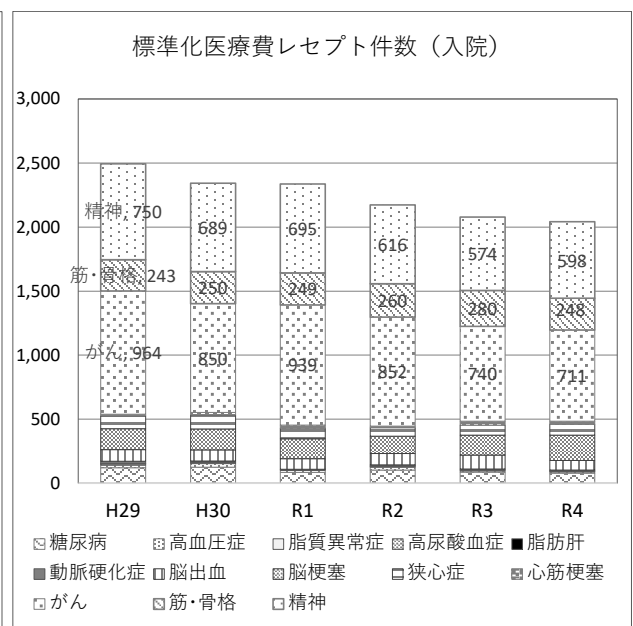
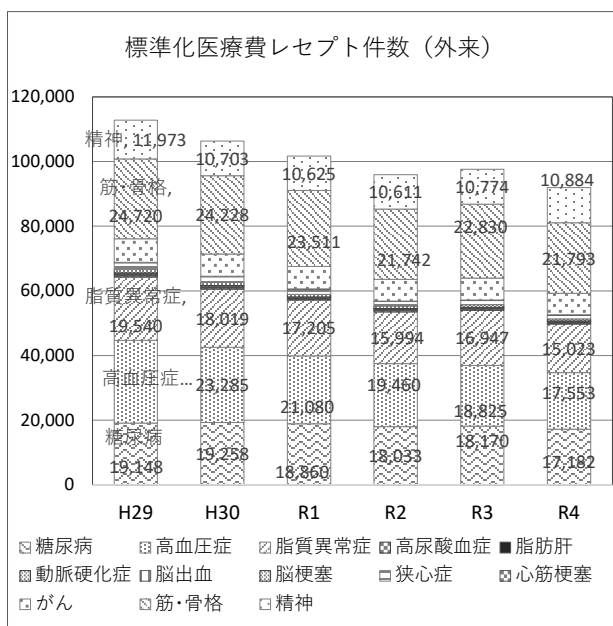
第4期愛知県自殺対策計画(令和5年6月)では、自殺の最多要因である「健康問題」の内訳は、「精神疾患」が57.5%、「身体の病気」が32.8%、「その他」が9.7%となっています。

理由として、「長期間にわたる療養を必要とする重篤な疾患を抱えた方々は、身体的苦痛のみならず、病気の進行等に対する心理的不安、離職や医療費負担による経済的不安、職場や家庭での役割の変化による疎外感といった精神的苦痛を抱えていることが多く、これらを原因とする抑うつ状態の継続により自殺リスクが高まると考えられる」とされています。



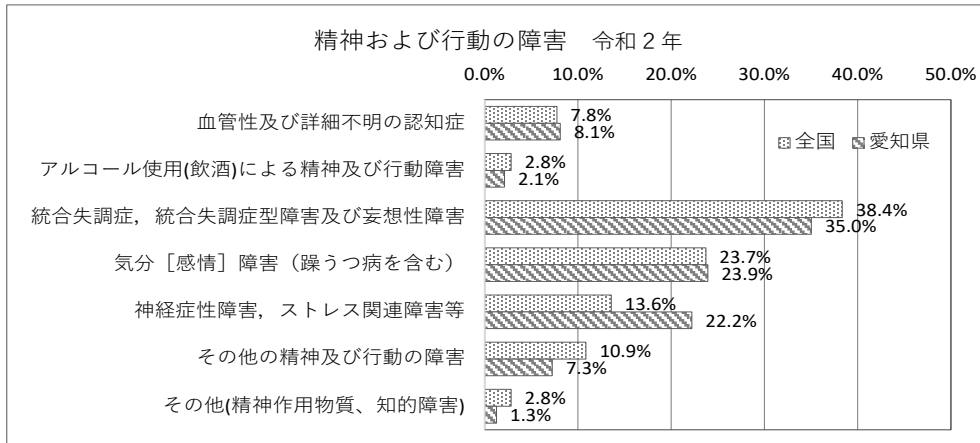
第4期愛知県自殺対策計画

本市における国民健康保険者の病院受診の状況について、医療レセプト件数をみると、外来患者では「筋・骨格」、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」の順に多く、入院患者では「がん」、「精神系」、「筋・骨格」が多くなっています。



国保年金課資料改変

全国及び愛知県の精神疾患の状況を見ると、ともに「統合失調症」、「気分(感情)障害」、「神経症障害」が主なものとなっています。



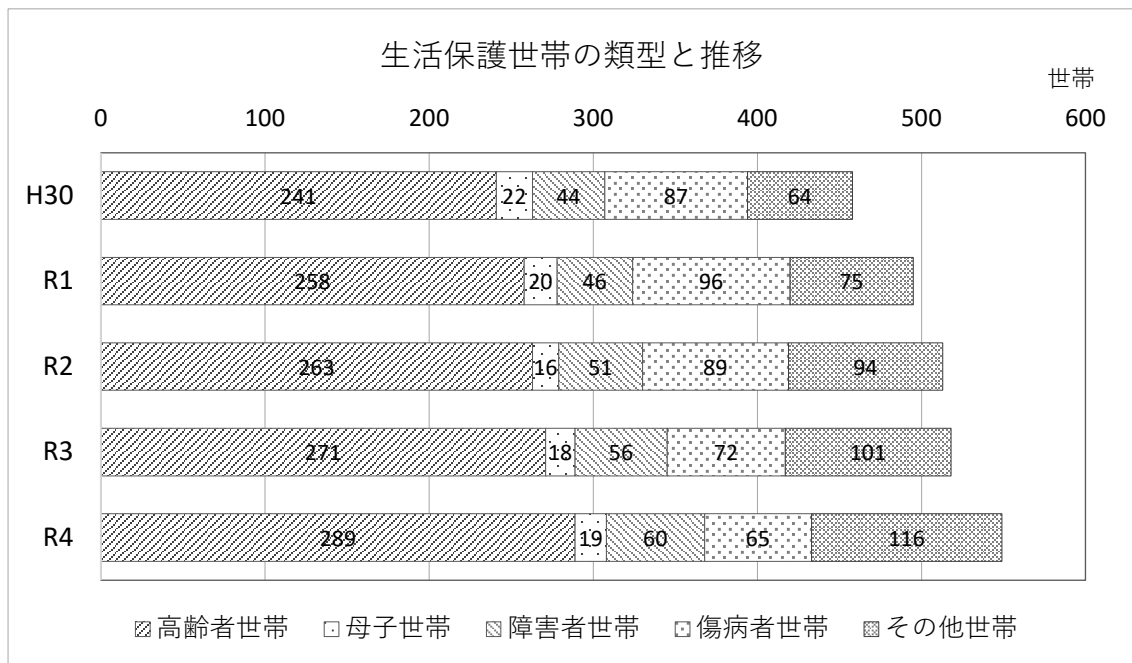
「患者調査」厚生労働省 令和2年10月

②生活保護(経済面)の状況

○生活保護世帯の累計と推移

自殺の原因・動機として上位にあげられる「経済・生活問題」、「家庭問題」の面から、本市における生活保護世帯の状況をみていきます。

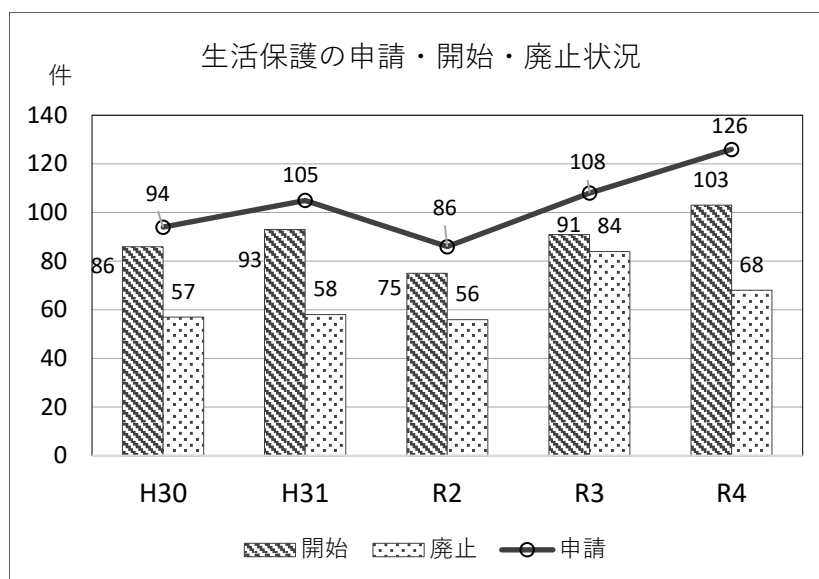
生活保護世帯は年々増加しており、令和4年度には549世帯となっています。類型別では、高齢者世帯が過半数を占め、年々増加しています。また、障害者世帯、その他世帯も増加しています。



各年3月31日時点 社会福祉課資料

○生活保護の申請・開始・廃止の状況

令和4年度の申請件数は126件で、増加傾向を示しています。開始件数は103件で、こちらも増加傾向を示しています。廃止件数は68件で、平成30年度からはやや増加していますが、令和3年度からは減少しています。



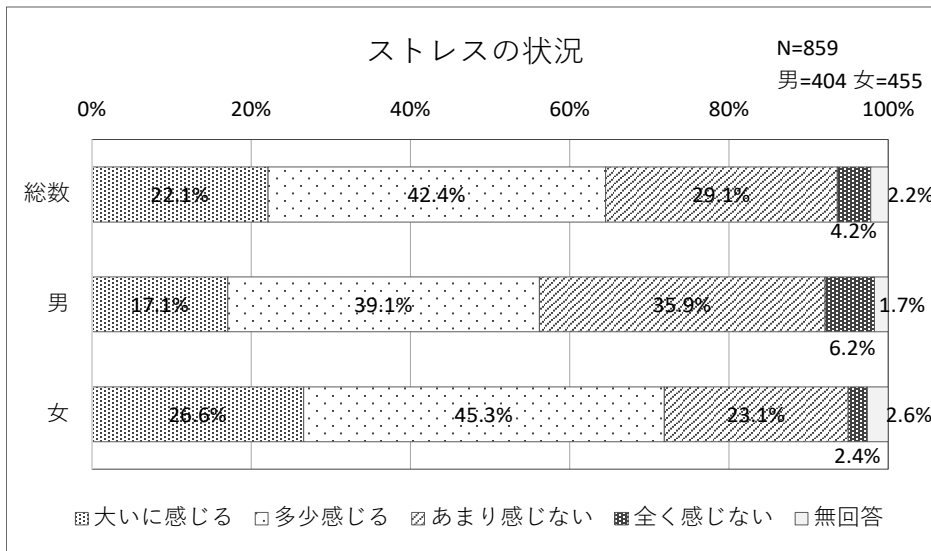
各年3月31日時点 社会福祉課資料

(4) 各種アンケートからみた本市の状況

①第3次いきいき瀬戸 21 アンケート(令和4年10月)調査結果

○ストレスの状況

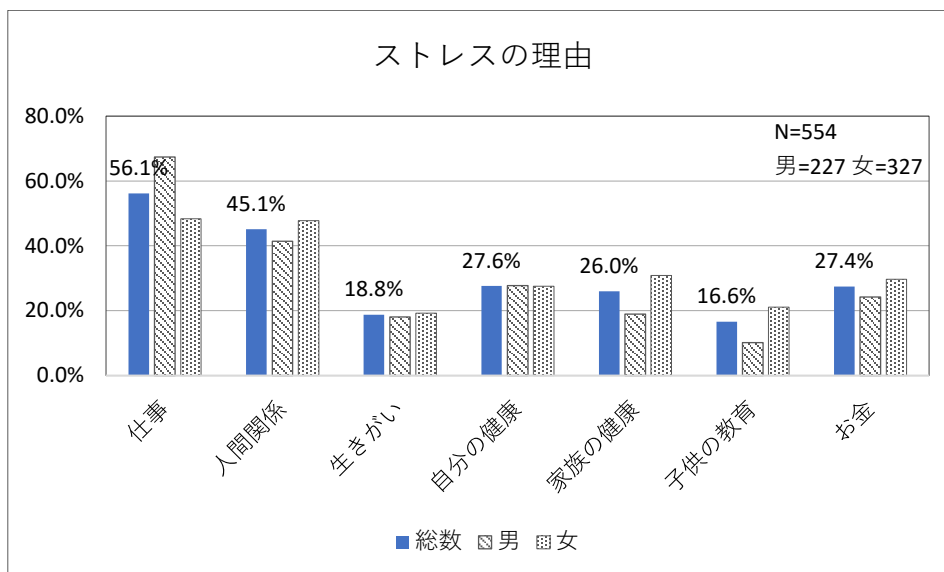
ストレスを「感じる」と回答した人は64.5%、「感じない」と回答した人が33.3%となっています。男女別では「感じる」と回答した男性が56.2%、女性が71.9%で、女性の方がストレスを感じている割合が高くなっています。



いきいき瀬戸21 健康日本21計画アンケート

○ストレスの理由

ストレスの理由は、「仕事」が最も多く、56.1%となっており、次いで「人間関係」が多く、45.1%となっています。また、自分の健康についてストレスを感じている人は27.6%、家族の健康についてストレスを感じている人は26.0%となっています。さらに、お金についてストレスを感じている人は27.4%となっています。

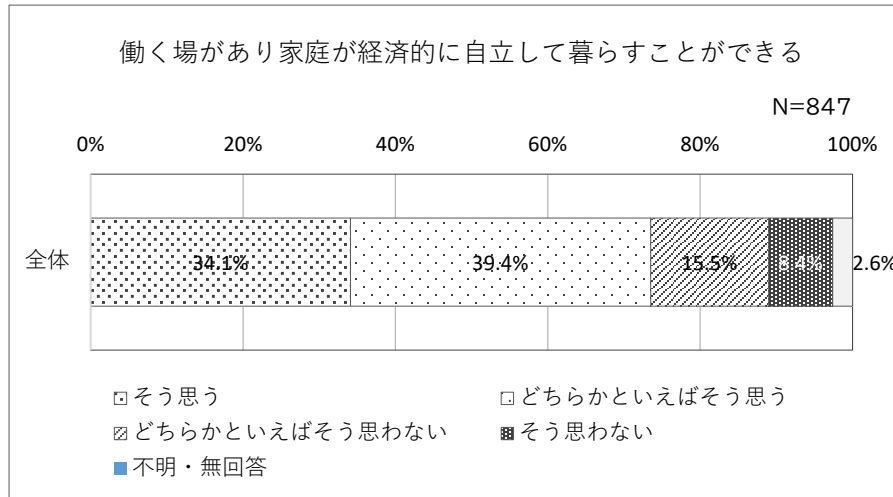


いきいき瀬戸21 健康日本21計画アンケート

②第6次瀬戸市総合計画市民アンケート(令和4年12月)結果

○経済的に自立した暮らし

「働く場があり、家庭が経済的に自立して暮らすことができるか」について、「そう思う」と回答した人が73.5%、「そう思わない」と回答した人が23.9%となっており、自立した生活ができていないと考える人が4人に1人いることになります。

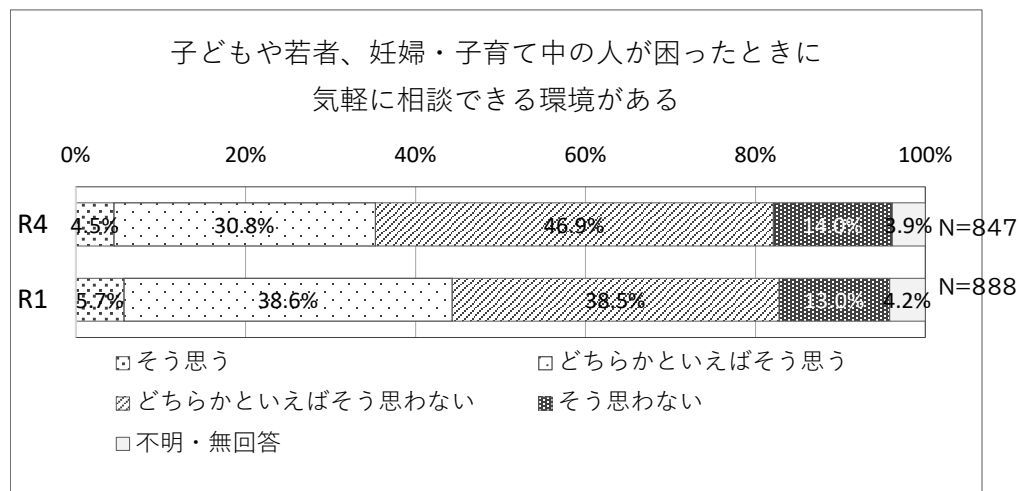


第6次瀬戸市総合計画 市民アンケート調査

○気軽に相談できる環境

「子どもや若者、妊婦・子育て中の人困ったときに気軽に相談できる環境があるか」について、「そう思う」と回答した人が35.3%、「そう思わない」と回答した人が60.9%となり、「そう思わない」と回答した人が大きく上回りました。

令和元年と比較すると、「そう思わない」と回答した人が増加しています。新型コロナウイルス感染症の影響の可能性もありますが、相談できる環境が少ないと感じている人が増えています。



第6次瀬戸市総合計画 市民アンケート調査

3 自殺に対する基本的な認識

(1) 自殺者数は長期的には減少傾向だが直近5年間では横ばいから微増傾向

全国や愛知県においては、自殺者数が平成21・22年からみると減少傾向にありますが、直近5年間は横ばいから微増傾向であり、新型コロナウイルス感染症の影響が一因と考えられます。

本市においては、直近5年間で男女ともに微増傾向にあります。40から60歳代が多く、無職者の自殺が多い傾向にあります。原因・動機別では、健康問題が約50%、経済・生活問題が約25%となっています。

(2) 年代によっては最上位の死因にも

自殺者数は、全国では令和4年で21,723人となり、交通事故死者数である2,610人の約8倍となっています。本市では、令和4年の自殺者数25人に対して、交通事故死者数は3人でした。全国における年代別の死因をみると、男性では10歳代から40歳代前半、女性では10歳代から30歳代前半で自殺が第1位となっています。

(3) 自殺は防ぐことのできる社会的な問題、原因・動機は複雑で解決にも時間が必要

世界保健機関(WHO)は、「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」としています。第4期愛知県自殺対策推進計画においても、「自殺は、誰にでも起こり得る危機」であり、「自殺を考えている人はサインを発していることが多い」としています。

自殺の原因・動機には、健康問題が多いものの、単に健康面だけでなく、経済・生活面等のほか、家庭や社会も含め複雑・多様に絡み合うものと想定されます。精神的に追い込まれた状況が自殺のリスクを高めると考えられており、問題を解決するには時間を要します。

(4) 自殺の未然防止には、複合的で継続的な対策が必要

自殺に追い込まない、追い込まれないような状況をつくること、また、そのサインに気が付くことが重要です。

自殺を未然に防止するためには、年代、性別及び要因等にとらわれすぎず、関係機関と連携して、相談支援体制を充実させ、問題解決のために複合的かつ継続的に対応していくことが必要です。

(5) 自殺者、自殺未遂者の名誉、遺族等の生活への配慮

「自殺総合対策大綱」及び「第4期愛知県自殺対策推進計画」においても示されていますが、自殺者、自殺未遂者及び遺族等への配慮、さらに、自殺者の名誉等への配慮も必要と考えます。

令和4年人口動態統計月報年計の概況 死亡数・死亡率(人口10万対)、性・年齢・死亡順位別

男性 年齢	1位		2位		3位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
全体	悪性新生物	223,285	心疾患	112,948	脳血管疾患	53,181
0歳	先天性奇形等	249	呼吸障害等	94	不慮の事故	34
1～4歳	先天性奇形等	53	不慮の事故	29	悪性新生物	19
5～9歳	悪性新生物	40	先天性奇形等	17	不慮の事故	16
10～14歳	自殺	62	悪性新生物	46	不慮の事故	21
15～19歳	自殺	383	不慮の事故	162	悪性新生物	68
20～24歳	自殺	833	不慮の事故	192	悪性新生物	86
25～29歳	自殺	782	不慮の事故	153	悪性新生物	109
30～34歳	自殺	764	悪性新生物	186	不慮の事故	171
35～39歳	自殺	956	悪性新生物	378	心疾患	295
40～44歳	自殺	1,137	悪性新生物	769	心疾患	588
45～49歳	悪性新生物	1,814	自殺	1,416	心疾患	1,350
50～54歳	悪性新生物	3,561	心疾患	2,295	自殺	1,511
55～59歳	悪性新生物	6,003	心疾患	3,045	脳血管疾患	1,458
60～64歳	悪性新生物	10,672	心疾患	4,348	脳血管疾患	2,079
65～69歳	悪性新生物	19,378	心疾患	6,554	脳血管疾患	3,148
70～74歳	悪性新生物	38,930	心疾患	12,635	脳血管疾患	6,358
75～79歳	悪性新生物	39,830	心疾患	14,008	脳血管疾患	7,595
80～84歳	悪性新生物	42,213	心疾患	19,534	脳血管疾患	9,964
85～89歳	悪性新生物	36,093	心疾患	23,218	老衰	13,123
以下略						

女性 年齢	1位		2位		3位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
全体	悪性新生物	162,502	老衰	129,561	心疾患	119,931
0歳	先天性奇形等	236	呼吸障害等	106	不慮の事故	23
1～4歳	先天性奇形等	60	不慮の事故	29	悪性新生物	27
5～9歳	悪性新生物	49	先天性奇形等	12	不慮の事故	12
10～14歳	自殺	57	悪性新生物	38	不慮の事故	13
15～19歳	自殺	279	悪性新生物	56	不慮の事故	34
20～24歳	自殺	409	不慮の事故	69	悪性新生物	58
25～29歳	自殺	371	悪性新生物	136	不慮の事故	57
30～34歳	自殺	350	悪性新生物	265	心疾患	43
35～39歳	悪性新生物	598	自殺	393	心疾患	88
40～44歳	悪性新生物	1,188	自殺	445	脳血管疾患	180
45～49歳	悪性新生物	2,558	自殺	572	脳血管疾患	409
50～54歳	悪性新生物	4,069	自殺	644	脳血管疾患	579
55～59歳	悪性新生物	5,181	心疾患	720	脳血管疾患	606
60～64歳	悪性新生物	7,125	心疾患	1,146	脳血管疾患	755
65～69歳	悪性新生物	10,797	心疾患	1,860	脳血管疾患	1,194
70～74歳	悪性新生物	20,034	心疾患	4,992	脳血管疾患	2,863
75～79歳	悪性新生物	21,528	心疾患	7,875	脳血管疾患	4,366
80～84歳	悪性新生物	27,479	心疾患	15,510	老衰	7,917
85～89歳	悪性新生物	29,716	心疾患	27,108	老衰	22,811
以下略						

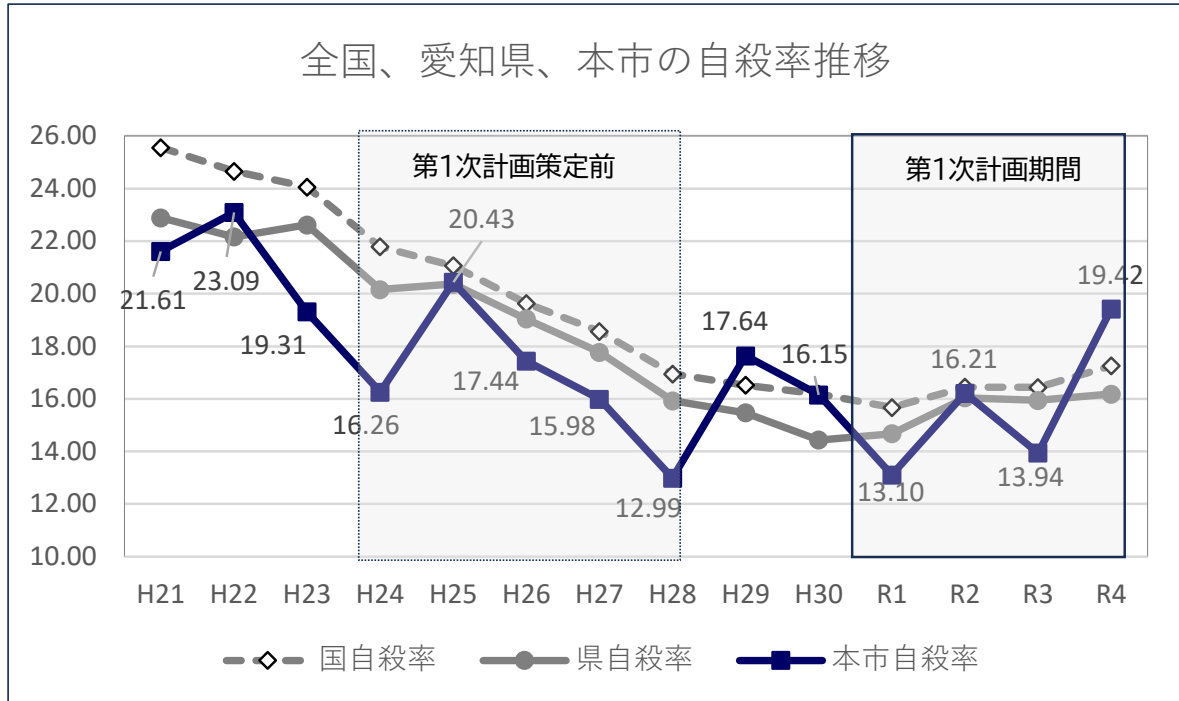
厚生労働省資料より

4 前期計画の進捗状況

(1) 目標値の達成状況

前期計画の計画期間である、平成31年度からの自殺者の推移は、微増傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の影響等により、社会的に不安定な状況が続いたことが一因と考えます。

同期間中の自殺率平均目標値は11.60と定めておりましたが、結果は15.67 となりました。令和4年は19.42と、全国、愛知県と比較しても高い結果となりました。



	全国			愛知県			瀬戸市		
	国自殺率	男	女	県自殺率	男	女	市自殺率	男	女
H24-28平均	19.60	27.67	11.92	18.65	25.34	11.95	16.62	24.46	9.04
R1-R4平均	16.40	22.73	10.37	15.45	20.83	10.05	15.67	22.39	9.14
R4現状値	17.25	23.81	11.01	16.81	21.71	10.64	19.42	28.41	10.71
目標値	13.00	R8目標値		14.00	R4目標値		11.60	H30-R4目標値	

自殺の統計: 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(2) 施策等の進捗状況

前期計画では、「一人ひとりが健康に心がけ、健やかに支え合う地域づくりの推進」(自殺の未然防止)、「気づく心、適切な相談と支援につなげる環境の構築」(相談体制)、「地域で自分らしく生きるための支援体制の整備」(支援体制整備)を基本方針として取り組んできました。

一方で、直接的な自殺対策のための効果的な施策形成は難しく、庁内及び関係機関の連携による対応が必要となりました。問題解決に至るまでには時間を要するものが多いため、さらに庁内及び関係機関の連携を深め、着実に対応を進めます。

①基本方針1 「一人ひとりが健康に心がけ、健やかに支えあう地域づくりの推進」

●こころの健康づくりの推進

新型コロナウイルス感染症の影響により、市民相互の接触や交流が制限されるなか、こころの病気、こころの健康等をテーマにした健康教室を開催しました。また、各種検診を継続的に実施し、受診を促す取り組みを実施しました。さらに、月2回の定期的な健康相談を実施しました。

●地域におけるネットワークの強化

在宅医療(医療的ケア)・介護を必要とする高齢者や障害者(児)を支援するために、医療機関や介護支援事業所等が利用している在宅医療・介護・福祉情報ネットワーク(瀬戸旭もーやっこネットワーク)を構築しました。また、虐待 DV 等についての相談支援、要保護児童への支援、病院との連携等、関係機関とのネットワークを強化し、対応しました。

●自殺予防の大切さの啓発と周知

新型コロナウイルス感染症の影響により、啓発の機会が少なかったものの、市役所の各窓口にて啓発物品の配布や相談窓口の周知を行う等、自殺予防に努めました。また、保育や教育の現場では積極的に学習、啓発の機会を設けました。

②基本方針2 「気づく心、適切な相談と支援につなげる環境の構築」

●相談窓口体制と連携強化

市役所内に福祉総合相談窓口を設置し、福祉・医療・経済・生活関連の各種相談窓口が相互に連携を図りつつ、相談支援を行いました。また、それぞれの悩みごとに応じて関係機関と連携して対応しました。

●いのちを見守り支える人材の育成

令和元年度から3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、ゲートキーパー研修を開催できませんでしたが、令和4年度から5年度は、民生委員や市職員等を対象として研修を行いました。そのほか、職場や学校における人材育成にも取り組みました。

③基本方針3 「地域で自分らしく生きるための支援体制の整備」

●子ども・若者・子育て世代への支援

保育園や教育現場における「命の学習会」や自己肯定感を高める学習のほか、SOSの出

し方等を学べるよう、パンフレットを配布するなど啓発を行いました。また、スクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーによる支援体制を整備し、スーパーバイザーの制度も取り入れて、対応してきました。教職員や保護者に対しても、子どもが発するSOSの気づきに関する意識啓発を行いました。

また、妊産婦に対して、母子健康手帳交付時に保健師が面接を行い、相談対応を行うほか、アンケートを活用した相談支援に取り組んできました。そのほか、子どもの成長を確認し、健全な生活習慣や子育てに関する情報を得ることで、安心して子育てができるよう、支援をしました。

●働く世代への支援

雇用対策協定に基づき、ハローワークにおける求人情報を市役所にて提供し、雇用対策を実施しました。また、経営者に対する経営相談・事業継続支援のほか、労働問題に対する相談窓口及びメンタルヘルスに関する相談窓口の情報提供を行いました。

●高齢者及びその家族への支援

「瀬戸旭もーやっこネットワーク」の活用のほか、「せとらカフェ(認知症カフェ)」、「地域サロン」等の交流の場やシルバー人材センター等を通じた社会参加の機会を提供しました。

●生活困窮者への支援

失業者に対しては、就業相談のほか、市税や保険料等の納付相談及び関係機関と連携した支援を行いました。生活困窮者に対しては、自立相談支援、住居確保給付金等のほか、相談窓口の情報提供等を行いました。

●自殺未遂者や遺された人への支援

警察等と連携し情報共有や訪問、見守り、相談窓口の情報提供に努めました。遺された家族に対しては、居場所づくりとして、子ども食堂や子どもの居場所づくりに係る団体への支援を行うとともに、様々な相談窓口、支援機関の周知等を行いました。

5 基本的な考え方

(1) 基本理念

本市では、「気づく心」・「つなげる気持ち」・「つながる仕組み」・「環境づくり」の視点に立った取組みにより、自分らしく暮らすことができるまちを目指し、「気づき、よりそい、手をつなぐ 私たちのまち せと」を地域福祉計画・地域福祉活動計画の基本理念として掲げています。

前期計画では、地域福祉計画の理念を踏まえて、「市民の誰もが自殺に追い込まれることのない、安心して暮らせるまちの実現」を目指し、取り組みを進めてきました。

本計画においても、市民、事業所、学校、病院等各関係機関と行政が連携し、相談しやすく、解決に導く仕組みや環境をつくり、自殺の未然防止に努めます。

**誰もが自殺に追い込まれることのない、
瀬戸市の実現を目指す**

(2) 目標

厚生労働省の『「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引』(令和5年6月)においては、「可能な限り、評価指標や目標を定めるよう努める」とされています。

本市においては、庁内及び関係機関と連携し自殺の未然防止に努め、自殺者数を可能な限り0人に近づけることを目標とします。

(3) 基本方針

自殺の未然防止、早期発見と回避のための相談支援体制の強化と相談窓口の人材育成、相談内容を解決するための環境整備を図ります。また、自殺が起きてしまった場合は、未遂者と遺された家族等への対応を図ります。それらを複合的かつ継続的に対応を進めていくための連携・ネットワークの強化を基本方針とします。

① 生きやすい地域と環境づくり

こころと身体健康と生きがいづくり、悩んだときに相談できる場所や人がいることの周知、並びに自殺に追い込まれることのない地域を目指します。

② 生きることへの相談と支援

各相談窓口と関係機関が連携し、誰もがいつでも相談しやすい体制づくりを進めます。また、相談員等へ研修を行い、適切に対応できる人材育成を進めます。さらに、問題解決にむけて、関係機関と連携し対応することで、各々の相談者にあわせた支援を行えるよう、解決支援環境の整備を図ります。

③自殺未遂者と遺された家族等への配慮

自殺未遂者に対するケアと再発防止に向けた対応、遺された家族等に対しての相談や支援を行います。

④いのちの連携・ネットワークの強化

自殺の要因は複雑に絡み合い引き起こされると考え、相談から支援に至る各所で、庁内及び関係機関が相互に連携して対応することが必要と考えます。そのため、相談の段階から支援に及ぶ各段階で連携を強化していく取組みを進めます。特に、既存の複合的連携のツールである「瀬戸旭もーやっこネットワーク」や関係機関が情報共有する機会等を活用・強化します。

【計画の体系】

誰もが自殺に追い込まれることのない、瀬戸市の実現を目指す

1 生きやすい地域と環境づくり

- 自殺予防の啓発と周知
- 地域の見守り活動
- 健康づくり活動

2 生きることへの相談と支援

- 相談体制
 - 総合相談窓口と関係機関の協働
 - 関係窓口対応
- 人材育成
- 解決支援環境
 - 子ども・若者・子育て世代への支援
 - 働く世代への支援
 - 高齢者への支援
 - 生活困窮者への支援

3 自殺未遂者と遺された家族等への配慮

- 自殺未遂者への対応
- 遺された家族等

4 いのちを見守るネットワークの強化

- 関係機関の連携
- 地域との情報共有と連携

6 取組みの内容

6-1 生きやすい地域と環境づくり

(1) 自殺予防の啓発と周知

自殺が「誰にでも起こり得る危機」であり、身の回りにそのような悩みを抱えた人がいる可能性があるという認識に基づいて、自殺予防の重要性を認識し、自殺に対する理解と関心が深まるよう啓発に努めます。

心身の健康、経済的問題、家庭問題等、状況に応じて必要な情報提供を行います。また、子どもの頃からいのちの大切さを学ぶことができ、自己肯定感がはぐくまれるような教育を推進します。

①自殺予防週間や自殺対策強化月間における啓発事業の実施

「広報せと」、「瀬戸市ホームページ」等を活用し、相談窓口について周知します。自殺予防週間及び自殺対策強化月間では、関連記事を掲載する等、情報を発信します。また、啓発ポスター等を市役所内に掲示し、普及啓発に努めます。

②幼児・児童・生徒・学生への年齢に応じた自殺予防に資する教育の実施

【道徳教育等の充実】

小・中学校での教育活動全体を通じ、自他の生命を尊重するところをはぐくむ教育を推進し、一人ひとりがかけがえのない存在であり、大切にされていることを実感できる教育を進めます。

【保健教育等の充実】

こころの発達、こころとからだの相互の影響、不安や悩みへの対処について児童生徒の理解が深まる保健教育を進めます。

【生きる力の基礎を育む保育の充実】

各年齢に合わせた方法等を検討しながら、「かけがえのないたった一つのいのちを大切に」、「自分自身を認め、他者も大切にできるようにする」というねらいのもと、「命の学習会」を計画して取り組みます。

③人権意識の普及・高揚

あらゆる人権問題に関する啓発ポスターを市役所内に掲示し、人権意識の普及を図ります。

④各種周知や啓発の実施

自殺予防週間等のほか、児童虐待、健康推進等の週間及び月間に合わせて、相談窓口を周知するためのパンフレットを配布する等、自殺予防に努めます。また、地域の行事等においても、必要に応じて情報提供や啓発等を行います。

⑤子どものSOSの出し方に関する情報提供

子ども達に対して、様々なストレス、生活上の困難等に直面した時の対処方法(SOSの出し方等)を学べる機会の提供に努めるとともに、自殺予防啓発物品等を配布し、「生きることの促進」、「相談窓口の周知」等に取り組みます。

⑥教職員と保護者に向けた SOS の気づきに関する意識啓発

子どもの様子について、教職員や保護者、関係機関と情報を共有し、子どもが発する SOS の気づきに関する意識啓発に努めます。

(2) 地域の見守り活動

自殺対策を推進する上で、地域における見守り活動は重要です。市民が、自分の周りにいる悩みを抱える人の存在に気づき、ひとりで抱え込まないよう声をかけながら、必要に応じて適切な相談窓口や専門家につないでいけるよう、様々な機会を通じて啓発を行います。

①地域と連携した見守り活動の促進

地区社会福祉協議会、民生委員、児童委員、福祉関連組織・団体等と連携し、見守り活動の推進に努めます。また、各地域で活動する連合自治会や地域力向上推進組織と連携を図り、地域でのきめ細かい見守り活動を進めます。

②市民と協働した孤立しないための対策強化

地域の祭りやイベント等の行事や、市民活動団体、地域力向上推進組織等を通して自殺対策に関する啓発や見守りを進め、市民が孤立しないような環境づくりに努めます。

③生活困窮者自立相談支援事業との連携

生活困窮者に対する各種事業と関係機関との連携を強化し、情報共有を図りながら支援できるよう努めます。

④虐待・DV等の相談事業との連携

虐待やDV等の相談があった際には、相談内容から問題を察知し、適切な支援につなげ、自殺のリスクの低減に努めます。

⑤要保護児童支援事業との連携

虐待の未然防止、または早期発見ができ、適切な対応がとられるよう、警察、福祉・教育・保健部門等の関係機関で構成する「要保護児童対策地域協議会」をはじめ、各ケース検討会等により支援対象の児童や保護者の情報共有及び支援の共通認識に努め、問題への対応を効果的に行うよう努めます。

⑥医療機関との連携

病気の告知をされた方や、その家族等に対し、生活に関連すること等、相談内容に応じて医療機関と連携します。

(3) 健康づくり活動

自殺の原因・動機は、健康問題が最も多くなっています。心身の健康づくりは、毎日をいきいきと生きるために必要不可欠であり、自殺予防に大変重要です。そのため、市民の健康づくりと生きがいづくりを支援するとともに、交流の場や居場所づくり等を進めます。

①こころの健康づくりの推進

ストレスやこころの健康をテーマにした健康教室を開催し、ストレスへの対応方法等について普及啓発を図り、健康づくりを推進します。

②身体の健康に関する相談と支援

疾病の予防、早期発見、早期治療が実践され、健康に関する不安が軽減されるよう、各種健診の受診促進を図ります。健康の保持増進のため、自らの健康づくりを支援する事業を実施するとともに、健康に関する相談に対応します。

③交流の場の提供

「せとらカフェ(認知症カフェ)」、「地域サロン」、「認知症家族交流会」等を周知し、交流の場の提供に取り組みます。

④高齢者等の社会参加の促進

老人クラブやシルバー人材センター等への加入を促進します。また、地域で行われているサロンの活動支援を行うほか、周知を図り、高齢者の参加を促します。

6-2 生きることへの相談と支援

(1) 相談体制

自殺は、多様な要因が複雑に関係し引き起こされます。悩みを抱える人が相談しやすい環境づくりと、それぞれの抱える問題に迅速・適切に対応できるような相談体制づくりに努めます。

(1)-1 総合相談窓口と関係機関の協働

①瀬戸市福祉総合相談窓口

子育てに悩んでいる方、障害のある方、高齢の方、経済的に悩んでいる方、精神的に悩んでいる方等、誰もが自立し安心して暮らすことができるよう福祉総合相談窓口を設置しています。設置した福祉総合相談窓口が、関係機関と連携・協働し、対象者の困りごとに合わせた支援につなげるよう努めます。

(1)-2 関係窓口対応

①就労の相談と支援

ハローワーク瀬戸(瀬戸公共職業安定所)や瀬戸地域産業保健センター等との窓口機能の連携を強化し、対象者の困りごとに合わせて支援します。

②生活困窮者自立支援事業

生活困窮者に対して、必要に応じて関係機関とも連携しながら、対象者の困りごとに合わせて支援します。

③妊産婦の相談と支援

妊産婦に対して、母子健康手帳交付時等、面接の機会にそれぞれの置かれている状況を確認し、必要に応じて関係機関(子育て総合支援センター、健康課、子ども・若者センター等)が連携し一体的な子育て支援に努めます。

④子育てに関する相談と支援

健全な生活習慣や子育てに関する情報を得ることで、子どもの成長を確認しながら家族が安心して子育てができるよう、相談支援を行っています。また、出産直後や子育て期の不安感・孤立感を軽減し、子どもの成長を共有しながら子育てを楽しむことができるよう、子育て支援機関のネットワークをより強固にします。また、出産・育児等の見通しを立てるための面談や、継続的な情報発信等を通じて、必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図ります。

⑤家庭内の問題に関する相談と支援

「要保護児童対策地域協議会」による実務者会議等を実施し、情報共有しながら支援を行います。

⑥高齢者介護に関する相談と支援

介護や支援が必要な高齢者や、その家族が安心して地域で生活できるよう、地域包括支援センター(市内 7 ヶ所)で保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等各専門職による相談・支援を行います。

⑦消費生活相談

消費生活に関するトラブルを抱えた住民に対し、消費生活相談員が相談を受け、助言します。多重債務相談にも対応し、必要に応じて弁護士等の専門家へつなぎます。また、消費生活相談等を契機に、抱えている他の問題も把握し、関係部署等と連携を図ります。

⑧精神医療等の専門的な機関との連携

精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、窓口等で相談があった際に、必要に応じて精神科医療につなぎます。また、対象となる方に、自立支援医療(医療費助成)を案内します。

(2) 人材育成

悩みを抱える人に対して早期対応を図るため、話を聞き、自殺の危険性を示すサインに気づき、声をかけ、関係機関や専門家につなげる、ゲートキーパーの役割を担う人材の育成を図ります。

①ゲートキーパー養成研修

早期発見、早期対応に向けて、自殺の危険性を示すサインに気付けるような人材を育成するため、ゲートキーパーの養成研修を進めます。

②地域における人材確保

地域での悩む人への声かけや見守りに向け、自治会、市民活動団体及び地域力向上推進組織等に対して、悩み相談の窓口情報の提供を進め、その情報を地域に届ける窓口として活用する等、相談窓口と地域をつなぐ人材の確保に努めます。

(3) 解決支援環境

(3)-1 子ども・若者・子育て世代への支援

子ども・若者・子育て世代は、年齢ごとに生活環境が異なり、抱える悩みは多様なため、ライフステージや立場ごとに、保健・医療・福祉・教育の分野の関係機関と連携し、それぞれの年代と置かれた状況を考慮した支援を行います。

①妊産婦の相談と支援(再掲)

妊産婦に対して、母子健康手帳交付時等、面接の機会に、それぞれの置かれている状況を確認し、必要に応じて関係機関(子育て総合支援センター、健康課、子ども・若者センター等)が連携し一体的な子育て支援に努めます。

②スクールカウンセラーによる支援

児童生徒が悩みや不安について相談することができ、悩み等が軽減・解消に向かうよう、市内全小中学校にスクールカウンセラーを配置し、相談しやすい環境づくりと自殺予防に努めます。

③スクールソーシャルワーカーによる支援

児童生徒、保護者及び関係機関とのネットワークの充実、次年度就学児がいる家庭の不安解消等、必要な支援を行うため、教育委員会におけるスクールソーシャルワーカーの常勤化をさらに進め、スーパーバイザーの意見も取り入れつつ、自殺予防に努めます。

④いのちの大切さに関する取り組み

小学校等において、いのちの大切さを伝える取り組みを実施し、自分のいのちの大切さや家族の大切さを知り、自分を認める自己肯定感を高めるための支援を行います。

⑤保育所での取り組み(再掲)

各年齢に合わせた方法等を検討しながら、「かけがえのないたった一つのいのちを大切にする」、「自分自身を認め、他者も大切にできるようにする」というねらいのもと、「命の学習会」を計画して取り組みます。

⑥子育てに関する支援(再掲)

健全な生活習慣や子育てに関する情報を得ることで、子どもの成長を確認しながら家族が安心して子育てができるよう、相談支援を行っています。また、出産直後や子育て期の不安感・孤立感を軽減し、子どもの成長を共有しながら子育てを楽しむことができるよう、子育て支援機関のネットワークをより強固にします。また、出産・育児等の見通しを立てるための面談や、継続的な情報発信等を通じて、必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図ります。

⑦家庭内の問題に関する相談と支援(再掲)

「要保護児童対策地域協議会」による実務者会議等を実施し、情報共有しながら支援を行います。

⑧若者支援

子ども・若者センターにおいて、様々な悩みを抱えた若者の相談に応じ、個々の状況に応じた本人らしい生活が送れるよう支援します。

(3)-2 働く世代への支援

自殺者の年代別の構成をみると、30～60歳代の働く世代の自殺者が多くなっています。この世代は、職場では重要な位置を占め、家庭・子育てとの両立が必要なため、心理的・社会的に負担を抱え、ストレスを感じる人が多い世代です。そのため、ストレスを解消するための支援等を強化します。

①雇用対策に関する施策の推進

厚生労働省愛知労働局との雇用対策協定に基づき、面接会や面談会等の実施、市への求人情報提供の場の設置等、雇用対策に関する施策を効果的に推進します。

②経営者に対する支援

新規企業の立地と創業、中小企業の事業継続を支援するため、支援事業の実施、各種制度の周知・助言等を行うほか、融資のあっせん、融資に係る補助金の交付等の支援を行います。

③労働問題に関する支援

労働問題に関する相談窓口の情報を提供することで、自殺リスクの回避を図るとともに、関係機関との連携を含めた包括的な支援を行います。

④就労に関する支援

生活困窮者や障害者、若者等各世代に対し、関係機関と連携して就労支援を実施し、自分らしくより良い暮らしができるよう支援します。

⑤メンタルヘルスに関する支援

「広報せと」、「瀬戸市ホームページ」等において、メンタルヘルスに関する相談窓口等の情報提供を行うとともに、瀬戸地域産業保健センター等との連携を図り、メンタルヘルス対策の推進に努めます。

(3)-3 高齢者への支援

高齢者の自殺を予防するためには、孤立させないという観点が重要であり、地域のなかで見守りを行うとともに、生きがいづくりや社会参加を促す支援を進めます。また、必要に応じて成年後見制度の活用を進めます。

①見守り体制の充実

基幹型包括支援センター及び地域包括支援センターが中心となり、介護保険事業所と連携し、独居、高齢者世帯等の見守りを充実します。また、事業所と結ぶ見守りネットワーク協定の拡大と有効活用を図るとともに、民生委員等による見守り活動の周知・啓発を進め、地域と密着した見守り活動に努めます。

②高齢者等の社会参加の促進(再掲)

老人クラブやシルバー人材センター等への加入を促進します。また、地域で行われているサロンの活動支援を行うほか、周知を図り、高齢者の参加を促します。

③成年後見制度への周知・利用促進

成年後見制度の利用が必要な高齢者等について、尾張東部権利擁護支援センターと連携し、適切につなげられるよう努めます。

(3)-4 生活困窮者への支援

自殺の原因・動機においては、「経済・生活問題」が2番目に高くなっています。生活困窮者は、経済的な課題だけでなく、就労をはじめ様々な問題を抱えることが多いため、一人ひとりの状況に応じた支援を進めます。

①失業者に対する相談支援等の充実

失業者に対しては、住居の確保、食の確保、就業相談に対応します。市民税等の納付相談や各種年金の申請等の際には、必要に応じて経済状況等の聞き取りを行い、必要な支援を行います。また、関係機関と連携し、就業に関する相談窓口や社会保障給付等に関する情報提供を行います。

②生活困窮者への支援

生活困窮者に対して、面談等を通じて当事者やその家族の状況を把握し、関係機関と連携して自立相談支援、住居確保給付金、子どもの学習支援等の包括的な支援を行います。

6-3 自殺未遂者と遺された家族等への配慮

(1) 自殺未遂者への対応

自殺未遂者が病院等で治療を受けた後に、こころの悩み等について適切な支援を受けられることができるよう、保健所をはじめ関係機関等と連携し、自殺未遂者の把握機会の拡充や支援の強化を行います。

①自殺未遂者への支援

保健所等と連携し、情報共有と切れ目のない支援を行い、再度の自殺企図防止と社会復帰の支援に努めます。

②ハイリスク者対策の推進

医療機関と連携し、自殺の危険因子を抱えたハイリスク者(自殺に追い込まれるリスクが高い複雑・困難な背景を有する人)に対して、自宅訪問や医療機関への受診推奨を行います。また、こころの健康等をテーマとした健康教室を継続して行います。

(2) 遺された家族等

自殺により遺された家族等を支援するため、各種支援情報の提供、相談体制の充実に努めるとともに、自死遺族等のグループ活動等の情報提供を進めます。

①居場所づくりの支援

地域での居場所の確保や生きることの促進につながるよう、子ども・若者支援活動応援事業を進め、子ども・若者の居場所づくりや相談の機会づくりを進めるほか、ホームページ等で居場所に関する情報提供を行います。高齢者に対しては、地域で行われているサロンや老人クラブ、ボランティア活動等の運営を支援し、活用を促します。また、民生委員・児童委員協議会等と連携し、地域の中で相談しやすい環境づくり、居場所づくりに努めます。

②生活における困りごと相談の充実

生活上の様々な悩みや困りごとに対して、庁内の関係課や関係機関と連携を図り、相談対応と解決支援を行います。

③遺された家族等への支援

こころのケアや相談支援機関の紹介等、遺された人への支援に努めます。

6-4 いのちを見守るネットワークの強化

(1) 関係機関の連携

自殺を未然に防止するための早期発見と適切な支援につなげるため、愛知県及び近隣市町等行政間の連携を図るとともに、日常的な見守りや相談支援時においては、本市と地域の医療機関や介護福祉に携わる関係機関が相互に情報を共有します。

①相談窓口と支援機関とのネットワーク

本市の福祉総合相談窓口を中心として、各課窓口や子ども若者センター、要保護児童対策地域協議会等が連携しネットワーク化を図ります。悩みを抱える人に対して適切な支援機関につなげ問題の緩和や解決へ導くことで、自殺の防止に努めます。

②在宅医療・介護・福祉情報ネットワークの活用

「瀬戸旭もーやっこネットワーク」を活用することで、高齢者等が孤立することがないように見守ります。

③他の福祉・健康事業との連携

生活困窮をはじめ障害者、高齢者、子ども子育て、保健医療及び健康づくり等福祉関連の様々な事業と連携し、自殺についての理解促進と予防啓発に努めます。

④自殺予防週間、自殺対策強化月間への対応

自殺予防週間や自殺対策月間※に向けて関係部所と関係機関が連携して周知啓発に努めるとともに、情報と認識の共有や連携を強化し、自殺の予防から問題解決に必要な支援につなげます。

(2) 地域との情報共有と連携

地域との連携を深め、定期的に情報を発信し共有することで、地域活動をする様々な団体等と協働して自殺の防止に努めます。

① 地域で見守る体制づくり

子どもや若者、高齢者、働く世代、女性等悩みを抱える人を地域で見守るために、地域包括支援センターをはじめ自治会、地域力団体や地区社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会等の福祉関連団体との連携を深め、地域で見守る体制を整えます。

※「自殺予防週間」「自殺対策強化月間」について

平成28年4月に改正された自殺対策基本法の第7条に規定されました。

9月10日の「世界自殺予防デー」に合わせて、9月10日から9月16日は「自殺予防週間」とされています。また、国は例年自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定めています。どちらも全国で様々な啓発活動や相談支援活動が集中的に行われます。

7 計画の推進

(1) 計画の周知

計画を広く市民に周知・啓発するため、「広報せと」、「瀬戸市ホームページ」等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周知を図り、市民の自殺対策への意識を高めます。

(2) 計画の推進と進行管理

本計画は福祉分野を軸に各分野における取組の充実を図ることで、計画の推進が図られていくことから、瀬戸市地域福祉計画に準じた計画の推進及び進行管理を行います。

瀬戸市地域福祉計画の中では、包括的な視点で福祉分野全体の施策の方向性を示し、福祉分野の行動計画と一体となって、障害者、高齢者、子ども、健康に関する様々な取組みを推進します。また、行動計画の中で、瀬戸市地域福祉計画で示された方向性を踏まえながら、具体的な取組みを展開、各分野の行動計画で定める目標により進行管理を行います。

また、社会情勢の変化により、自殺に関する対策を講じる必要が生じた場合は、計画の推進及び進行管理について関係機関と連携及び協議し、対応します。

参考資料

1 自殺対策基本法(平成 28 年(2016 年)4月改正)

○自殺対策基本法の概要

目的

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に対する支援の充実を図り、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。

内容

1. 自殺対策の基本理念

- ① 自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、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。
- ② 自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有することを踏まえ、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。
- ③ 自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺発生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が実施されなければならない。
- ④ 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

2. 国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務

- ① 国は、基本理念にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、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、実施する責務を有する。
- ③ 事業主は、国・地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、労働者の健康の保持を図るため必要な措置を講じるよう努める。
- ④ 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努める。

3. 政府による自殺対策大綱の策定と、国会への年次報告

4. 国・地方公共団体の基本的施策

- ① 自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供の実施並びにそれらに必要な体制の整備
- ② 教育活動、広報活動等を通じた自殺の防止等に関する国民の理解の増進
- ③ 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上
- ④ 職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備
- ⑤ 自殺の防止に関する医療提供体制の整備
- ⑥ 自殺する危険性が高い者を早期に発見し、自殺の発生を回避するための体制整備
- ⑦ 自殺未遂者に対する支援
- ⑧ 自殺者の親族等に対する支援
- ⑨ 民間団体が行う自殺の防止等に関する活動に対する支援

5. 内閣府に、関係閣僚をメンバーとする自殺総合対策会議を設置

2 「自殺総合対策大綱」(概要) 令和4年10月閣議決定

- 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、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 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運動させる
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

「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ィール、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配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- 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、死因究明制度との運動
 - ・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、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- 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、福祉等の運動性の向上、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発見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の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
- 性的マイノリティ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

8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 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コース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プッシュ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
 - ・子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
 - ・予期せぬ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性と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

瀬戸市自殺対策計画（第2次）

発行年月：令和6年3月

発 行：瀬戸市

編 集：瀬戸市社会福祉課

〒489-8701

愛知県瀬戸市追分町64-1

電 話：0561-88-2612

FAX：0561-88-2615

