
第1章 計画策定の基本的事項

1 計画策定の趣旨

我が国においては、2006年に自殺対策基本法が施行されて以降、それまで「個人の問題」として捉えられてきた自殺の問題が、広く「社会の問題」として認識されるようになり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は減少傾向にあります。しかし、我が国の自殺死亡率(※)は、主要先進7か国の中で最も高く、非常事態はまだまだ続いている状況にあります。

こうした状況を踏まえ、自殺対策を、更に総合的かつ効果的に推進するため、2016年には自殺対策基本法が改正され、都道府県と市町村は、自殺対策計画の策定が義務付けられることになりました。また、2017年には、国において、自殺対策の指針である、新たな自殺総合対策大綱が策定されました。

茨城県においても、「第3次健康いばらき21プラン」に基づき、自殺予防体制の充実に向けた取組を推進するとともに、2019年には「茨城県自殺対策計画」を策定しました。

本市においては、「健康で心豊かに暮らせるまち・水戸」の実現に向け、2017年に策定した「水戸市健康増進・食育推進計画(第2次)」に基づき、こころの健康を保つための施策の充実を図っているところです。今回、「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、「水戸市第6次総合計画―みと魁プラン―」を上位計画として、関連計画である「水戸市健康増進・食育推進計画(第2次)」等との整合を図りながら、市民意向等を踏まえ、「水戸市自殺対策計画」を策定するものです。

※ 自殺死亡率とは、年間の人口10万人当たりの自殺による死亡者数です。

2 計画策定の背景

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す。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることのほか、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、及び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過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」です。

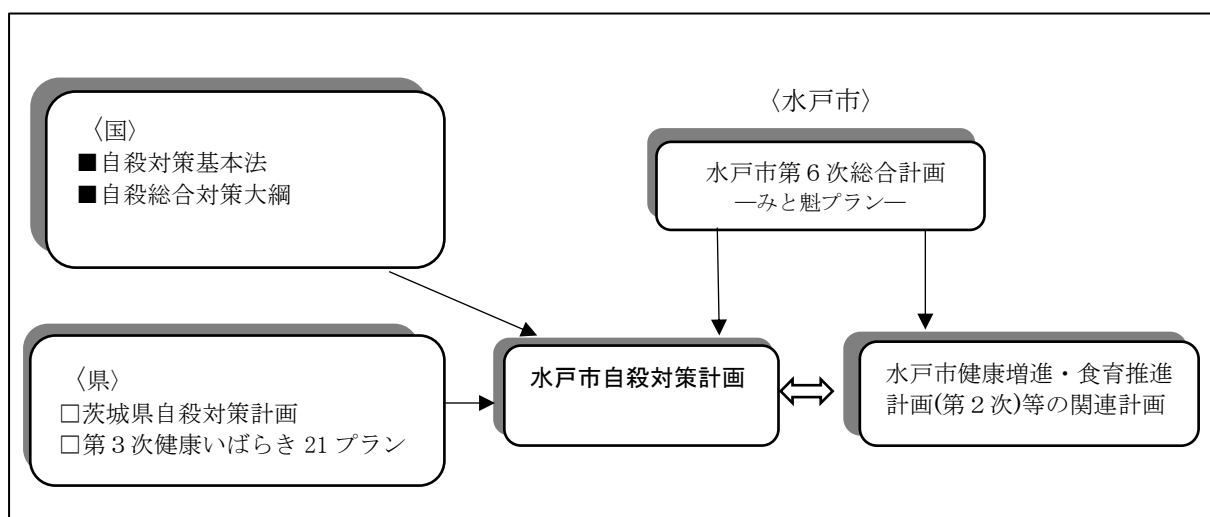
自殺対策基本法は、第1条において、「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする」とうたっています。このため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。

本市においても、全ての人がかけがえのない個人として尊重される社会の実現を目指します。

3 計画の位置付け

本計画は、上位計画である「水戸市第6次総合計画—みと魁プラン—」や関連する「水戸市健康増進・食育推進計画（第2次）」、「水戸市地域福祉計画」など、本市が策定した各種個別計画との整合を図りながら策定します。

また、国の「自殺総合対策大綱」、茨城県の「茨城県自殺対策計画」、「第3次健康いばらき21プラン」の内容を踏まえ策定します。



4 計画の期間

本計画の期間は、2019年度から2023年度までの5か年とします。

なお、社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

第2章 水戸市の自殺をめぐる現状と課題

1 水戸市の自殺をめぐる現状

自殺の統計は、厚生労働省の自殺の基礎資料と自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル(2017)」に基づいています。

(1) 自殺死亡率と自殺者数の推移

本市における自殺死亡率は減少傾向にあり、全国や茨城県と比べ低い状況にあります。

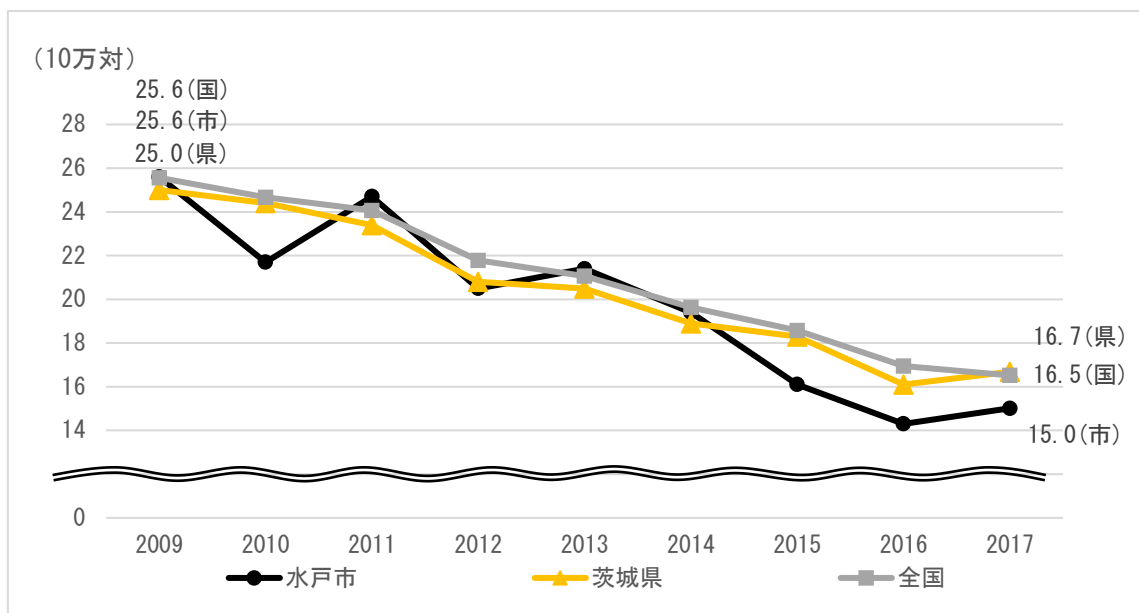


図1 自殺死亡率の推移 (2009～2017年) (市、県、全国)

(資料：地域における自殺の基礎資料/厚生労働省)

本市の年間自殺者数は減少傾向にあり、男女別で見ると、男性が多い傾向にあります。

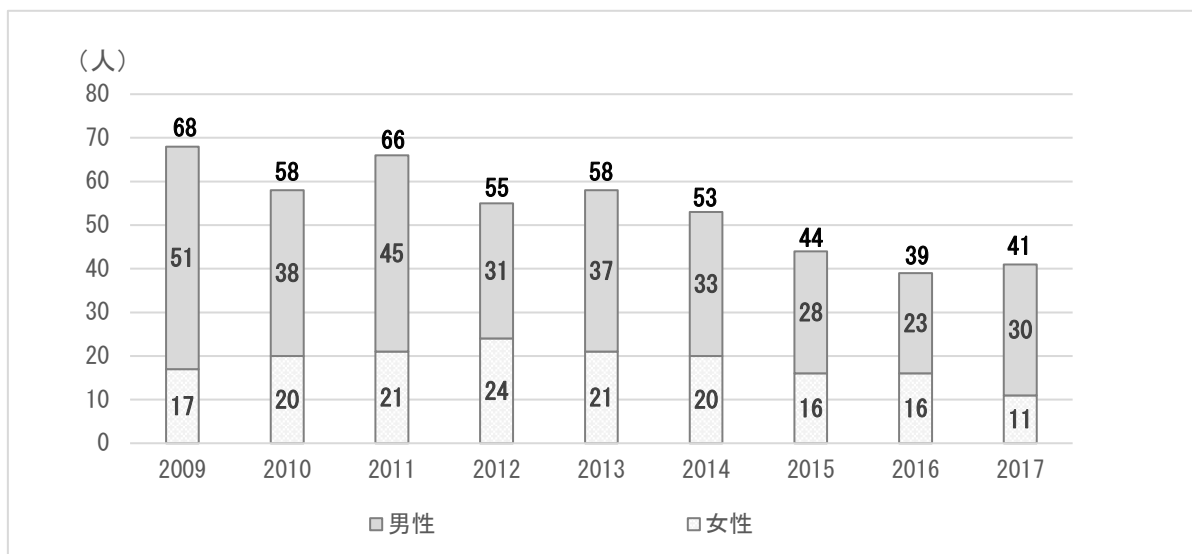


図2 自殺者数の推移 (2009～2017年) (水戸市)

(資料：地域における自殺の基礎資料/厚生労働省)

表1 自殺死亡率と自殺者数の推移 (2009～2017年) (市, 県, 全国)

2009～2017年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
水戸市	自殺死亡率	25.6	21.7	24.7	20.5	21.4	19.4	16.1	14.3	15.0
	自殺者数	68	58	66	55	58	53	44	39	41
茨城県	自殺死亡率	25.0	24.4	23.4	20.8	20.5	18.9	18.3	16.1	16.7
	自殺者数	745	728	697	616	614	565	545	479	494
全国	自殺死亡率	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5
	自殺者数	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127

(資料：地域における自殺の基礎資料/厚生労働省)

(2) 年代別自殺者数と自殺死亡率の推移

本市の自殺者数は、減少傾向にあります。20歳代における自殺者数は、他の年代に比べて、ピーク時からの減少幅が低い状況にあります。

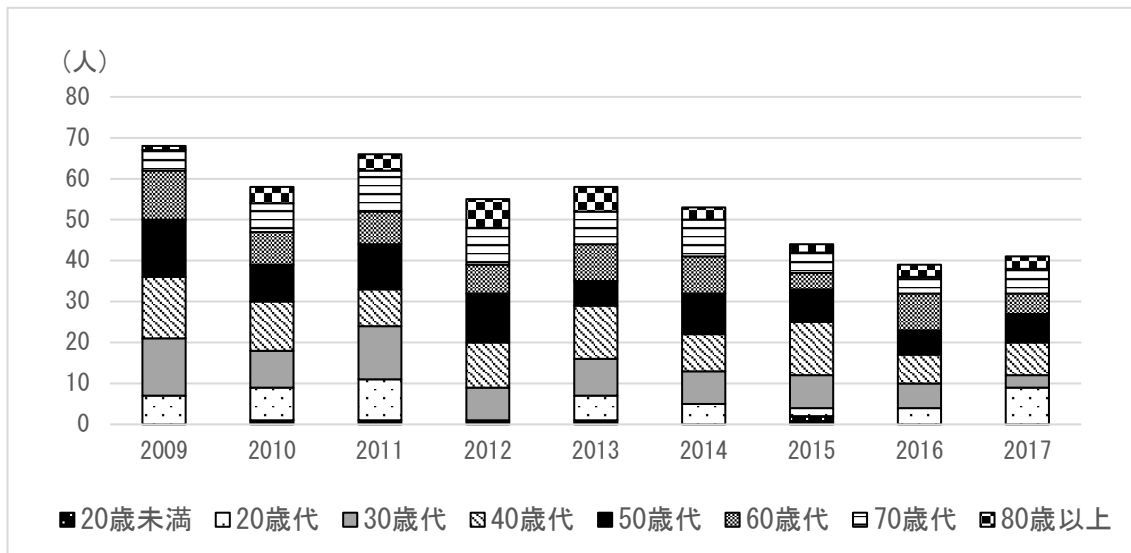


図3 年代別自殺者数の推移 (2009～2017年) (水戸市)

(資料：地域における自殺の基礎資料/厚生労働省)

全国においても、20歳未満の自殺死亡率はわずかに増加しており、20歳代の自殺死亡率は、他の年代に比べて減少幅が低い傾向にあります。

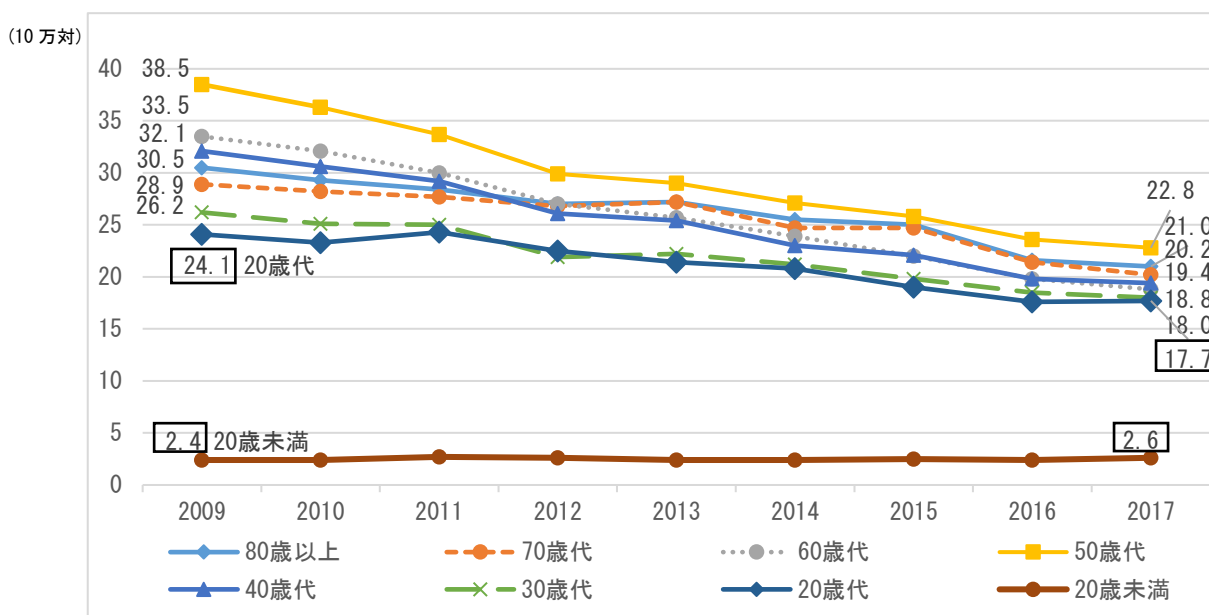


図4 年齢階級別自殺死亡率の年次推移 (2009～2017年) (全国) (資料：自殺統計/警察庁)

(3) 性年代別の自殺死亡率と自殺者数

本市の自殺者数は、男女ともに40歳代で最も多くなっています。また、自殺死亡率では、男性は全国と比べ40歳代以上は低く、女性は30歳代～70歳代において、全国より高い傾向にあります。

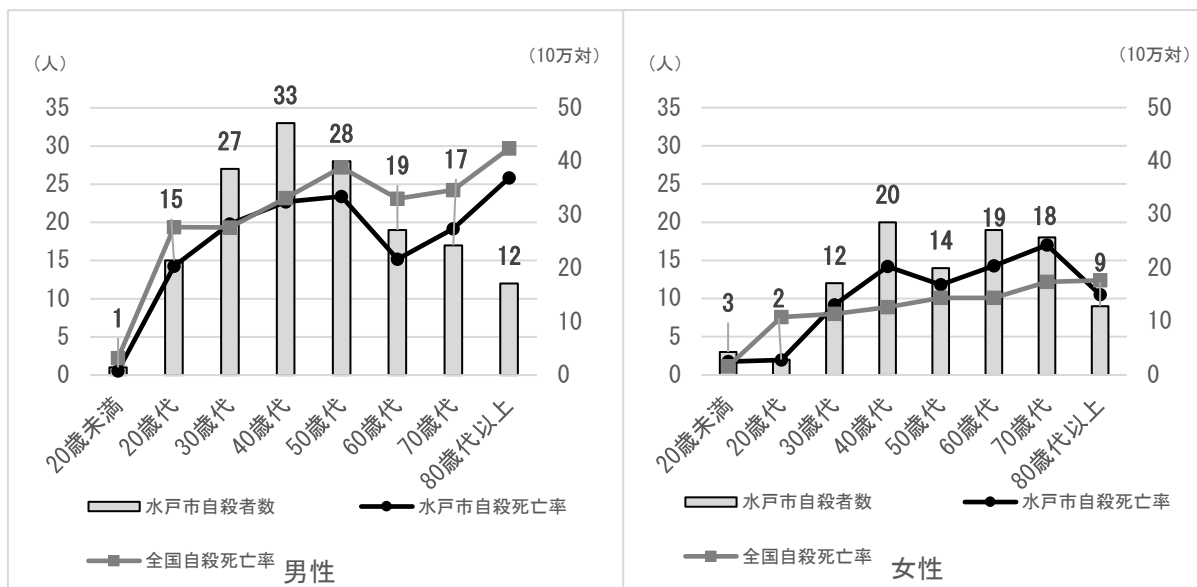


図5 性年代別の自殺死亡率（2012～2016年平均）と自殺者数（2012～2016年合計）（水戸市）
 （資料：「地域自殺実態プロファイル(2017)」/自殺総合対策推進センター）

(4) 職業の有無別自殺者数

職業の有無別にみると、無職者が有職者の2倍近い状況となっています。

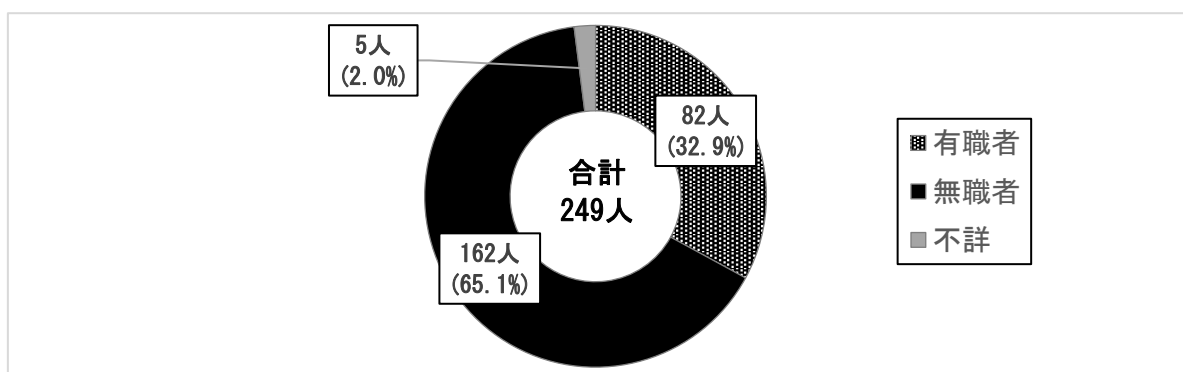


図6 職業の有無別自殺者数（2012～2016年合計）（水戸市）
 （資料：「地域自殺実態プロファイル(2017)」/自殺総合対策推進センター）

(5) 職業の有無別自殺者数の内訳

職業別にみると、有職者である「被雇用者・勤め人」が最も多く、次に無職者の「年金等」や「その他無職」となっています。

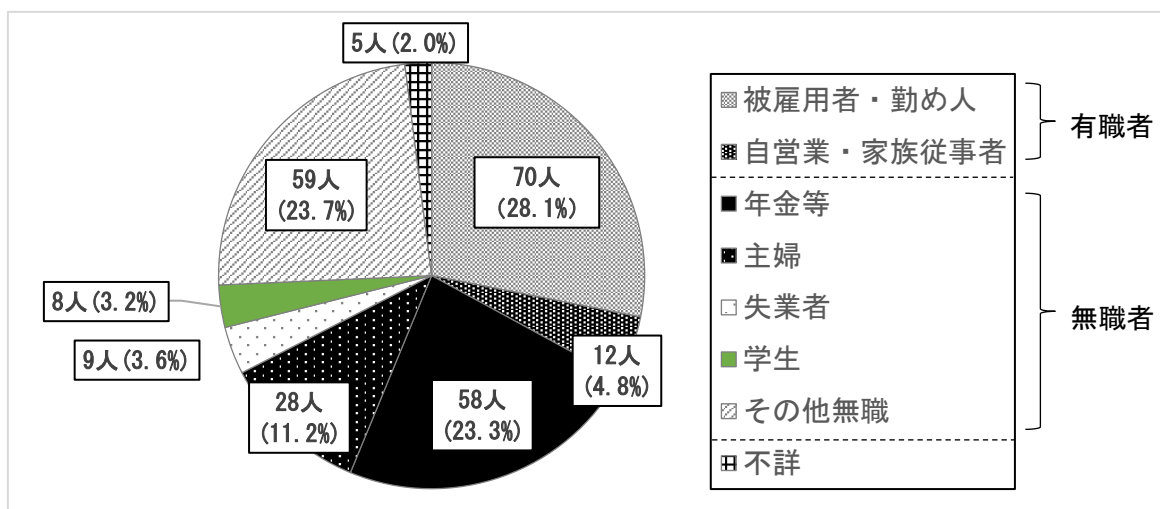


図7 職業別の自殺者数（2012～2016年合計）（水戸市）

（資料：「地域自殺実態プロファイル(2017)」/自殺総合対策推進センター）

(6) 同居人の有無別自殺者数

同居人の有無別にみると、男女ともに自殺者数の約70%に同居人がいる状況にあります。

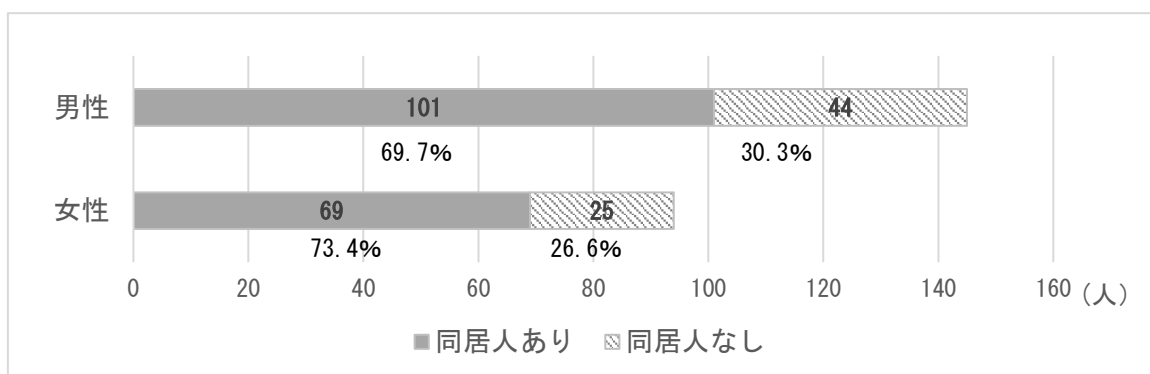


図8 同居人の有無別自殺者数（2012～2016年合計）（水戸市）

（資料：「地域自殺実態プロファイル(2017)」/自殺総合対策推進センター）

(7) 同居人の有無と職業の有無別, 性別, 年齢階層別の自殺者数

男女ともに 60 歳以上の無職同居人ありが多く, 次いで男性の 40~59 歳の有職同居人あり, 女性の 40~59 歳の無職同居人ありとなっています。

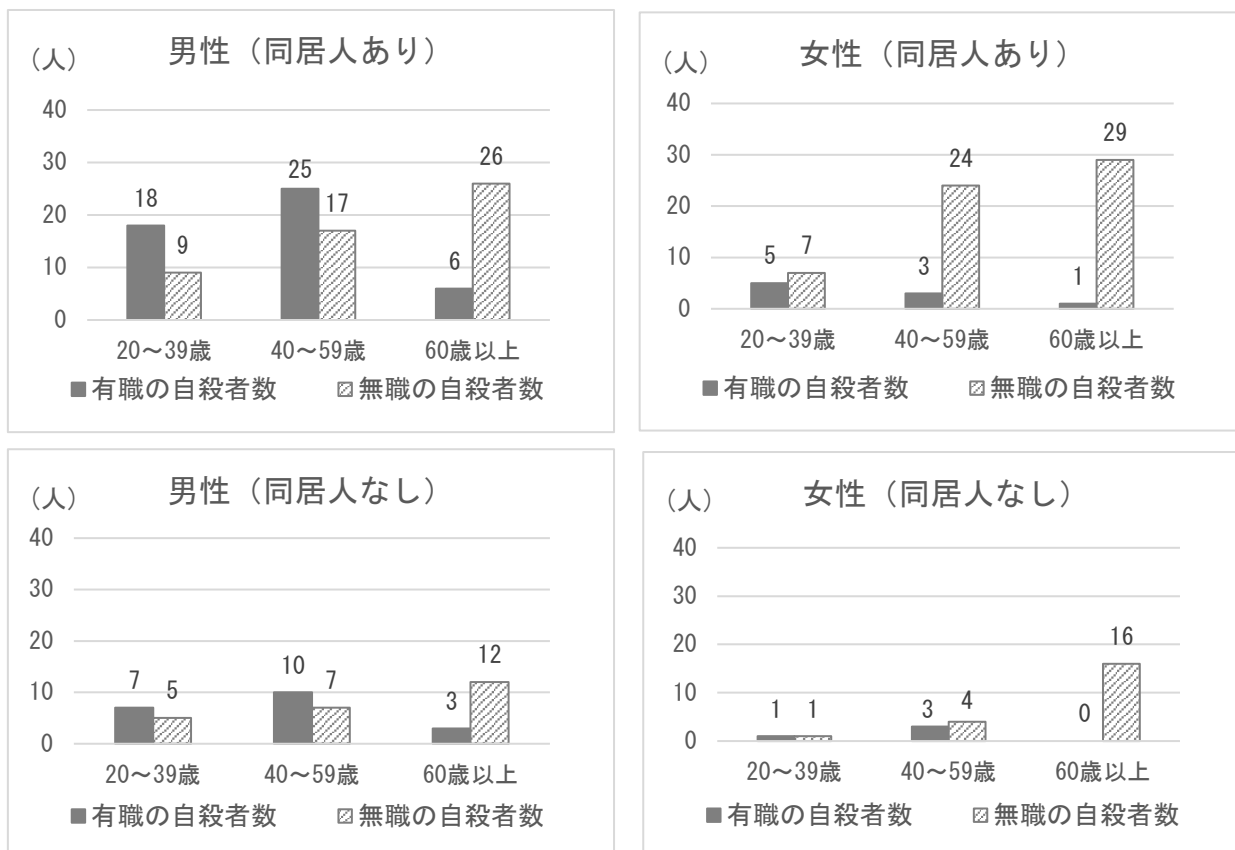


図9 同居人の有無と職業の有無別, 性別, 年齢階層別自殺者数(2012~2016年平均) (水戸市)

(資料:「地域自殺実態プロフィール(2017)」/自殺総合対策推進センター)

表2 図9から導かれる主な自殺の特徴(2012~2016年合計)(水戸市)

上位3区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率*	背景にある主な自殺のプロセス**
1位:女性 60歳以上無職同居	29	11.6%	20.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	26	10.4%	29.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性 40~59歳有職同居	25	10.0%	18.1	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

(資料:「地域自殺実態プロフィール(2017)」/自殺総合対策推進センター)

順位は自殺者数に基づく順とした。

*自殺死亡率の母数(人口)は2015年国勢調査を元に,自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺のプロセス」は,自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした一般的な自殺のプロセス。

(8) 産後うつ病に関する調査

国の調査においては、出産後間もない時期の産婦の10人に一人が産後うつを経験するといわれています。産後うつ病は自殺の危険因子であり、産後の初期段階における支援を強化する必要があることから、本市においても、産後間もない時期に、産後うつ病質問票(EPDS)調査(※)を実施しています。2018年度からは、産婦健康診査開始に伴い、産後2週間と産後1か月の時点で全産婦を対象に実施しています。

本市において、産後うつ病のリスクが高い産婦の割合は、11～16%台で推移しています。

※ 産後うつ病質問票(EPDS)調査とは、産婦による自己記入式質問票で、うつ病によくみられる症状をわかりやすい質問票にしたものです。質問項目は10項目で合計が30点であり、9点以上をうつ病としてスクリーニングしています。

表3 産後うつ病質問票(EPDS)調査実施状況(水戸市)

年度	実施時期		対象	実施者数 (人)	9点以上 (人)	割合 (%)
2013	新生児訪問時		初産婦	1,274	196	15.4
2014				1,113	181	16.3
2015				1,312	204	15.5
2016				1,229	190	15.5
2017				1,264	166	13.1
2018 (4～9月)	産婦健康 診査時	産後2週間	全産婦	725	105	14.5
		産後1か月		840	96	11.4

(資料：産後うつ病質問票(EPDS)調査/水戸市保健センター)

2 アンケート調査の結果

(1) 調査の概要

① 調査目的

「水戸市健康増進・食育推進計画（第2次）」の策定の基礎資料とするため、こころの健康に関する項目を含むアンケート調査を2015年に実施しました。

② 調査方法

対象地域：水戸市全域

対象者：水戸市在住の20歳以上（住民基本台帳から無作為抽出）

調査期間：2015年9月10日～9月28日

調査方法：郵送にて配布・回収

③ 配布及び回収結果

配布数：2,494件

回収数：1,202件

回収率：48.2%

④ 回答者の状況

性別：男性 552人 女性 649人 無回答 1人

年齢別：20歳代 133人 30歳代 146人 40歳代 173人 50歳代 220人

60歳代 249人 70歳以上 274人 無回答 7人

(2) 調査結果

① ストレスや悩みの状況

ここ1か月位の間の上での生活上でのストレスや悩みについて、「いつも感じた」19.9%と「時々感じた」47.4%を合わせた『感じた』は67.3%、「あまり感じなかった」25.0%と「まったく感じなかった」5.9%を合わせた『感じなかった』は30.9%となっており、『感じた』が『感じなかった』を36.4ポイントと2倍以上大きく上回っており、ストレスや悩みを感じている人が多くいることがわかります。

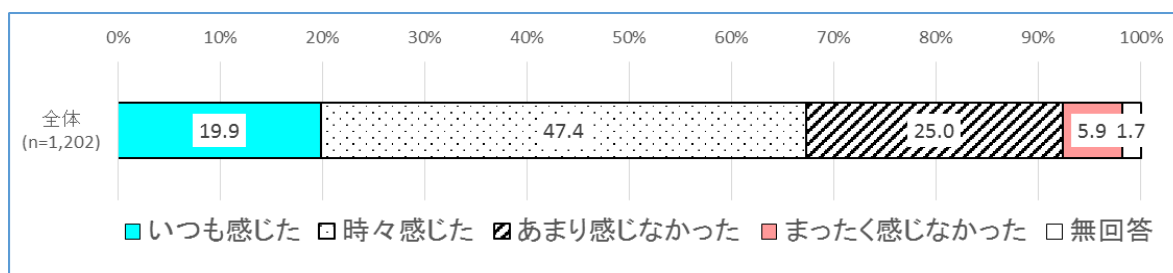


図10 ここ1か月におけるストレスや悩みの状況

② ストレスや悩みの解消方法

①でストレスや悩みについて、『いつも感じた』、『時々感じた』と回答した 809 人のストレスや悩みの解消方法について、「人に話を聞いてもらう」が 15.7%と最も高く、次いで「趣味」14.8%、「ゆっくり過ごす」14.6%、「睡眠」10.3%と続いています。

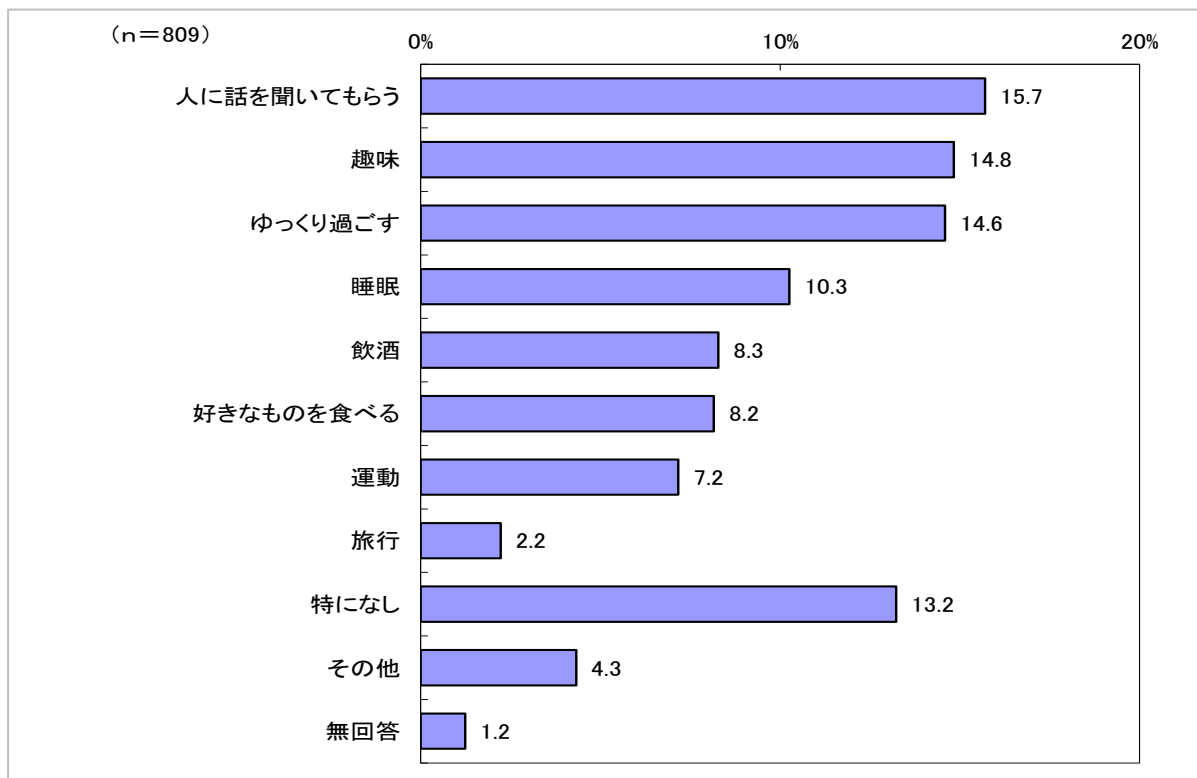


図 11 ストレスや悩みの解消方法

③ ストレスや悩みの相談状況

①でストレスや悩みについて、『いつも感じた』、『時々感じた』と回答した 809 人がストレスや悩みを相談したかについて、「相談した」が 32.8%、「相談しなかった」が 62.2%となっており、「相談しなかった」が「相談した」を 29.4 ポイントと 2 倍近くの割合で上回っています。

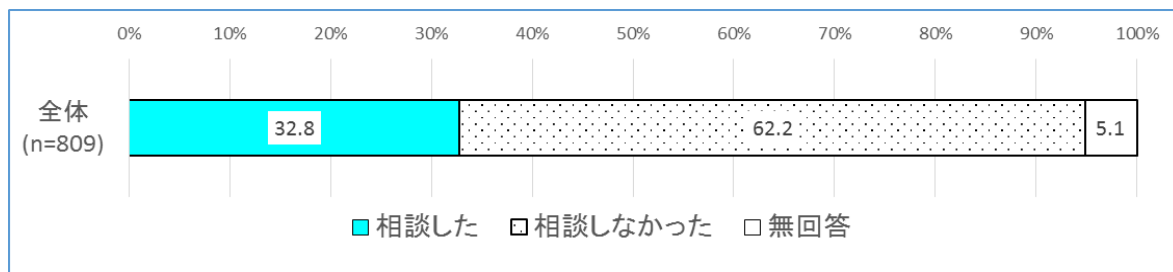


図 12 ストレスや悩みの相談状況

④ 自殺を考えるような強いストレスの有無

ここ1年間で自殺を考えるようなストレスがあったかについては、8.7%が「ある」と回答しています。

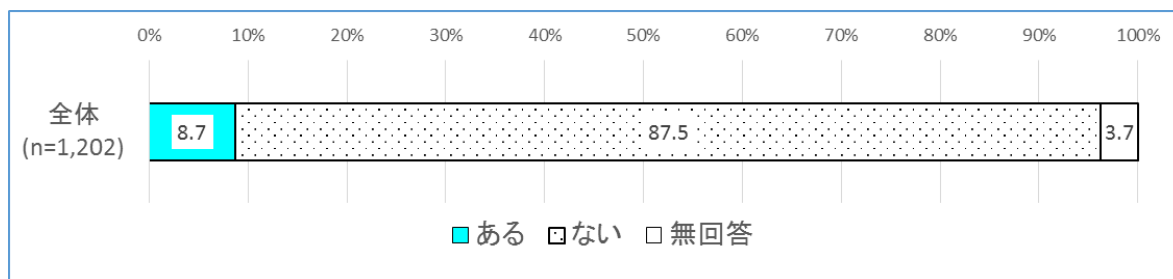


図 13 自殺を考えるような強いストレスの有無

⑤ 自殺を考えるような強いストレスの主な原因

自殺を考えるような強いストレスが「ある」と回答した105人のストレスの主な原因について、「職場に関すること」が22.9%と最も高く、次いで「健康に関すること」13.3%、「親に関すること」7.6%、「リストラ・失業に関すること」、「夫婦に関すること」、「金銭問題に関すること」がそれぞれ6.7%と続いています。

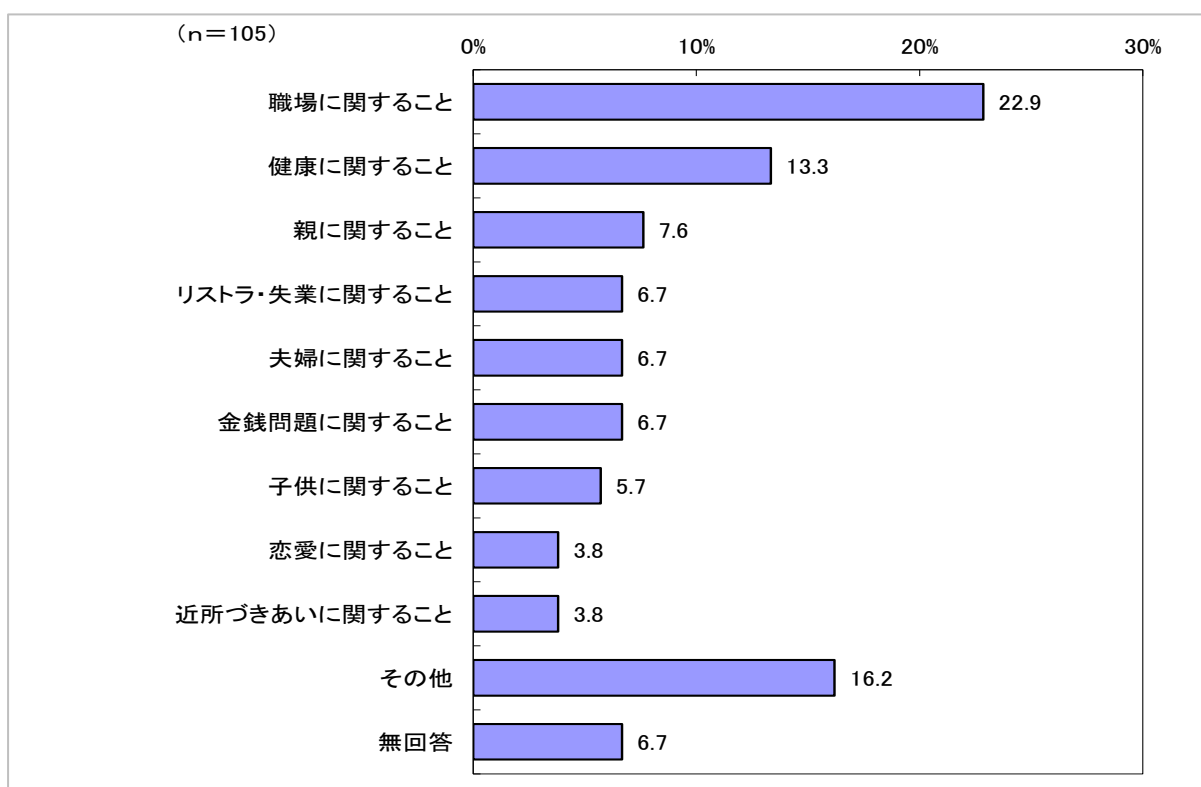


図 14 自殺を考えるような強いストレスの主な原因

⑤ 相談先の認知状況

ストレスや悩みを抱えたときの相談先の認知状況について、「知っている」が 20.7%、「なんとなく知っているが具体的にはわからない」が 32.4%、「知らない」は最も高く 40.6% となっており、相談先を具体的に認知していないことがわかります。

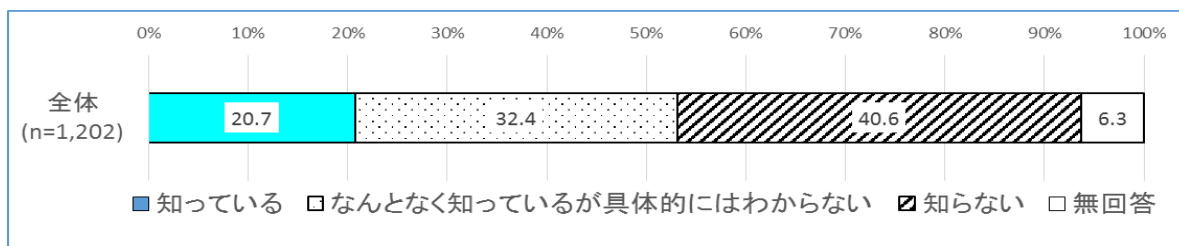


図 15 相談先の認知状況

3 関係団体ヒアリングの結果

(1) ヒアリングの目的

自殺対策に関する現状と課題を把握し、本計画の基礎資料とすることを目的として、関係する団体等に対してヒアリングを実施しました。

(2) ヒアリングの概要

① ヒアリングの方法

市職員が、対象団体に、日ごろの活動に関連した自殺対策への取組について聞き取りを行いました。

② ヒアリングの実施状況及び主な意見

実施日	対象団体	主な意見
2018年 7月30日	茨城県精神 保健協会	(1) 民生委員との連携 ・ 民生委員と連携し、地域の見守り体制を強化することが重要。 (2) 話を聞く人材の活用 ・ 傾聴ボランティア等、話を聞く人材を有効に活用することが必要。 (3) 居場所づくり ・ 高齢者の孤立を防ぐために、集いの場の周知や呼びかけの工夫が必要。 (4) 学校や職域における支援 ・ スクールソーシャルワーカーやハローワークとの連携が重要。
7月31日	水戸市保健 推進員連絡 協議会	(1) 相談しやすい環境づくり ・ 幅広い分野を対象としたゲートキーパーの養成が必要。 (2) 相談機関等の効果的な周知 ・ 人の集まる場所にポスターやリーフレットを設置して周知を強化することが必要。 (3) 保健推進員活動の場における見守り ・ 地域での日ごろの活動における傾聴と見守りが重要。

実施日	対象団体	主な意見
8月6日	さざれの集い (自死遺族の自助グループ)	(1) 自死遺族への支援 ・自死遺族が語り合う場の提供と自死に対する偏見への対応が重要。 (2) 相談機関の周知や連携 ・相談機関の情報提供や相談機関につなぐ人材の育成が重要。 ・教育分野との連携強化が必要。 (3) 自助グループの周知, 声かけ ・活動内容を記載したリーフレットを配布して周知することが必要。
8月6日	水戸市消費生活センター	(1) 消費生活相談の周知の強化 ・弁護士や精神保健福祉士による無料相談の周知の強化が必要。 (2) 多重債務問題等への対応強化 ・多重債務問題による自殺の未然防止の取組の強化が重要。 (3) 意識啓発 ・詐欺被害等の被害者であることの気づきの啓発強化が重要。
8月7日	水戸市民生委員児童委員連合協議会	(1) 自殺対策と連動した活動 ・児童生徒の登下校時の見守りや高齢者への声かけ, 安否確認等の取組の継続が重要。 (2) 協働と役割分担 ・関係機関・関係職種へ「つなぐ」活動を通して, 互いに協働し役割分担を明確化することが必要。 (3) 人材育成 ・新任民生委員へのゲートキーパー研修が必要。
8月9日	社会福祉法人 茨城いのちの電話	(1) 茨城いのちの電話の活動 ・悩みを抱えた人の電話相談対応の継続が重要。 (2) 相談員に対するサポートについて ・定期的な研修により相談員の心理的負担の軽減が必要。
8月20日	水戸市食生活改善推進員会	(1) 食を通じた声かけ ・地区で活動する強みを活かし, 食を通じた声かけの継続が重要。 (2) 地域に出るきっかけづくりや居場所づくり ・一人暮らし高齢者の食事会や親子料理教室への参加の呼びかけの継続が重要。 (3) 食生活改善推進員活動の場における見守り ・地域での日ごろの活動における傾聴と見守りが重要。
8月22日	茨城労働局 雇用環境・均等室	(1) 総合労働相談 ・総合労働相談コーナーの活用の周知が必要。 (2) 職場環境改善のための指導について ・労働に関する相談受理後, 企業への改善指導の推進が必要。

4 水戸市の課題

本市の自殺をめぐる現状，アンケート調査，関係団体ヒアリング等から，主な課題を整理しました。

(1) 生き生きと暮らせる地域づくり

本市における主な自殺の特徴として，過去5年間において60歳以上の男女の自殺者数が多く，支援が優先されるべき対象群の上位を占めています。特に高齢期は，孤立・孤独に陥りやすく，地域のつながりが重要な役割を持つことから，自殺予防において，地域での「気づき，見守る」ことができる人材育成が必要となります。

また，遺された人への支援，子どもから高齢者まですべての年代の居場所づくり等を含めた，生きることを支援する幅広い環境づくりが重要です。

住み慣れた地域で，見守りや支え合いを推進しながら，健康で生き生きと暮らすことのできる環境づくりを進める必要があります。

(2) 市民一人一人の気づきと見守り

本市においては，自殺者数の約7割に同居人がいる状況ですが，様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して，こころの変化に気づき，その悩みや不安を周囲が親身になって聴くことが重要です。

自殺の問題は，誰もが当事者になり得る重大な問題であり，様々な社会的要因が背景にあることが知られています。追い込まれた末の死としての自殺を防ぐためには，自殺を考えている人の存在に気づき，専門家につなぎ見守っていくという，自殺対策における市民一人一人の役割等についての意識が共有されるよう啓発する必要があります。

(3) 相談・支援体制の充実

市民アンケート調査では，ストレスや悩みを抱えた時の相談先を「知らない」又は「具体的にはわからない」との回答が全体の7割を占めています。

また，国の調査においては，出産後間もない時期の産婦の10人に一人が産後うつを経験するといわれており，深刻化すれば虐待や育児放棄につながり，自殺を招く恐れもあるため，産後の初期段階における支援を強化する必要があります。

このことから，健康問題，経済問題，家庭問題など多岐にわたる問題を抱えている人に対する相談・支援体制の充実を図るとともに，命や暮らしの危機に直面したときの支援の求め方について，具体的かつ実践的な方法を周知し，辛いときには誰かに援助を求めることが適切であるという理解を促すことが重要です。

(4) 生活困窮者支援と自殺対策の連動

本市の無職者の自殺者数は、有職者を上回っている状況にあります。

生活困窮者や勤労世代の無職者・失業者は、様々な背景を抱えており、経済的な困窮に加え、健康問題、障害や人間関係等、複数の問題を抱えている場合もあり、自殺リスクを抱える人が多い傾向にあります。生活困窮者に対する自立相談支援を行うとともに、関係機関と連携して適切な支援を行う取組を進めるなど、一体的かつ効果的に施策を展開することが重要です。

(5) 働く世代に向けた自殺対策の推進

本市では、30～50歳代の働く世代の男性の自殺者数が多く、職業別にみると、有職者のうち被雇用者・勤め人の割合が高くなっています。

勤務問題は、心身の健康問題や経済状況などに影響を及ぼし、生活に直結するケースも想定されることから、自殺予防のための重要な課題であります。

そのため、勤務にまつわる様々な悩みを抱えた人たちが、心身ともに健康で働き続けることができるよう、ストレスチェック制度の徹底や健康経営理念の普及を通して、職域におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る必要があります。

(6) 子ども・若者に向けた自殺対策の推進

本市における子ども・若者（大学生まで）の自殺者数は、2012年～2016年の全自殺者249人のうち8人となっており、他の年代と比較すると低い状況にあります。しかしながら、幼少期における貧困、虐待、いじめの体験等は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、将来の自殺リスクを高める要因にもなりかねません。

このため、子どもや若者が自殺リスクを抱える前の段階から、対処方法や相談・支援先等の情報を身につけることができるよう対策を推進し、子ども・若者の現在の自殺予防だけでなく、将来にわたる自殺リスクを低減させることが重要です。

第3章 計画の基本的方向

1 目指す姿

世界保健機関（WHO）が「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ことが、世界の共通認識となっています。

この共通認識の下、自殺対策は、生きることの包括的な支援として、市民一人一人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、地域において共に支えあい、生きる力を基礎として生きがいや希望をもって暮らすことができるよう、「生きることの阻害要因（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等の自殺に対する保護要因）」を増やす取組を推進していくものとして、目指す姿を次のように定めます。

誰もが命の大切さを実感できる
支えあうまち・水戸

2 基本方針

本計画では、目指す姿の実現に向け、5つの基本方針を定め、基本施策を展開していくものとします。

(1) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組が必要であるため、地域における居場所づくりなど、様々な分野において「生きることの促進要因への支援」を推進します。

(2) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、その他様々な分野の組織が密接に連携し、各種施策を展開する必要があります。特に高齢者は、閉じこもりや抑うつ状態に陥りやすいため、社会参加等の施策と連動した事業を展開します。

(3) 自殺対策を支える人材の育成

悩みを抱える人や生活困窮者等を地域の人々とつなぐためには、生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要です。このため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切に行動できるよう、自殺対策を支える人材を育成します。

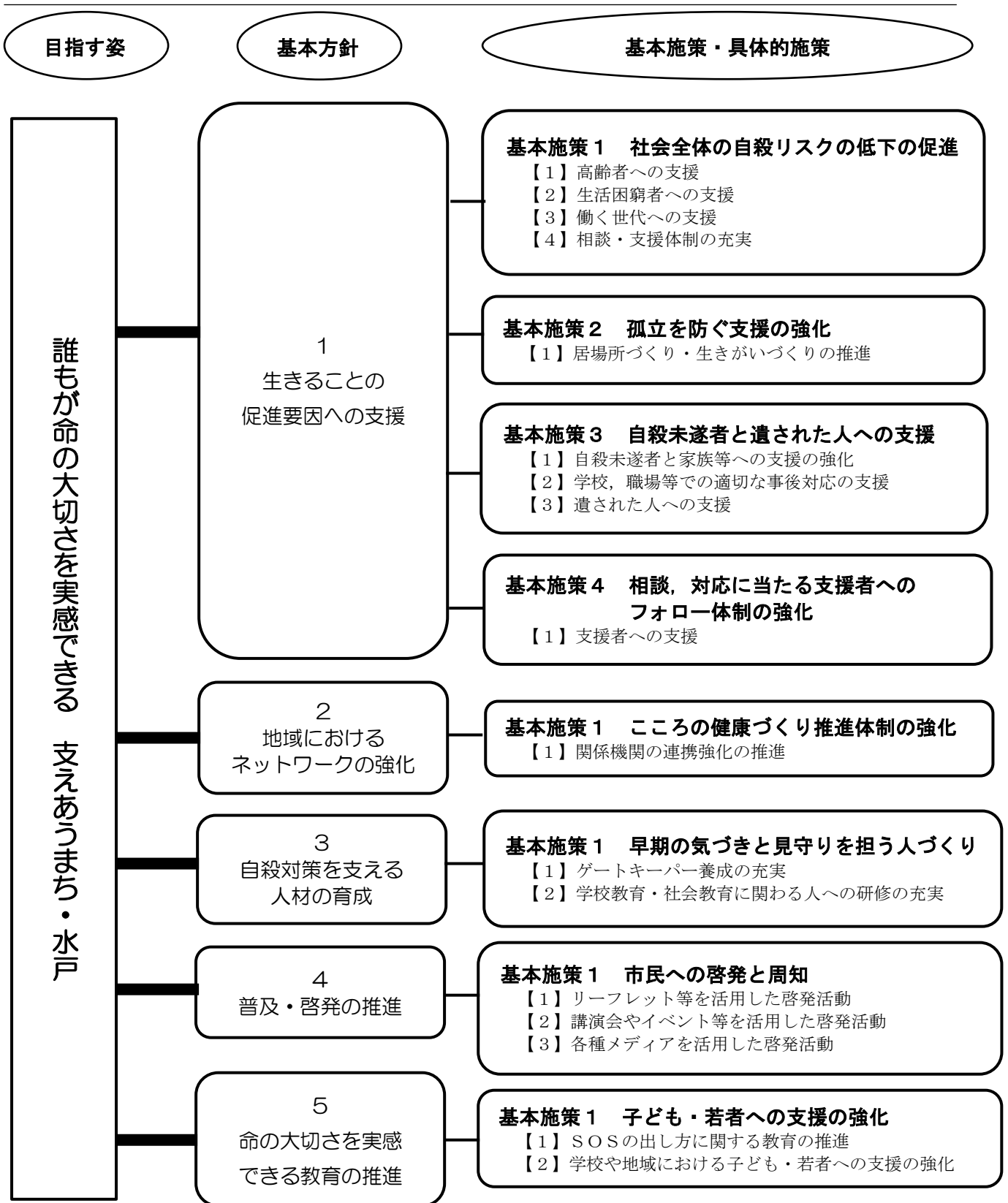
(4) 普及・啓発の推進

自殺に追い込まれるということは「誰にでも起こりうる危機」であり、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ことが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及・啓発を行います。

(5) 命の大切さを実感できる教育の推進

児童生徒が命の大切さを実感できる教育に加え、困難・ストレスに対するSOSの出し方に関する教育を推進するとともに、学校や地域と連携した若者への支援に努めます。

3 施策の体系



4 施策推進の考え方

水戸市の課題として抽出された「高齢者」、「生活困窮者」、「就労環境問題」に関わる施策について重点的に推進します。

さらに、子どもや若者が抱える悩みを、早期に必要な支援につなげ、将来的な自殺リスクの低減を図るため、「子ども・若者」を対象とした施策についても重点的に取り組みます。

(1) 高齢者の自殺対策の推進

高齢者の社会参加や生きがいづくりの支援、居場所づくり等の施策を強化し、高齢者が活動的で生きがいのある生活を送れるよう、住民主体の通いの場の充実と介護予防のための活動を推進します。

また、地域包括ケアシステムを確立し、地域住民や関係団体等との連携を深め、高齢者の支援やサービス提供体制づくりを推進するとともに、「水戸市安心・安全見守り隊」の活動など、地域での見守り体制を強化します。

(2) 生活困窮者の自殺対策の推進

生活困窮者が抱える困りごとや不安に対し、専門の支援員が相談を受けて、どのような支援が必要かを相談者と一緒に考え、寄り添いながら自立に向けた支援を実施する自立相談支援事業を推進します。

また、生活困窮世帯の子どもが将来自立した生活を送れるための学習支援をはじめ、進学に関する支援、日常生活習慣、仲間と出会い活動ができる居場所づくりなど、必要な支援を行い、世代を超えた貧困の連鎖を防ぐための環境整備と教育機会の均衡化を推進します。

(3) 就労環境問題にかかわる自殺対策の推進

事業所等との連携により、仕事に関する悩みを抱えた人が、適切な相談・支援を受けることができるよう、相談・支援体制の強化を図るとともに、ストレスチェックを実施し、自身のストレスに気づき、これに対処するための知識の習得とセルフケアを実践できる環境づくりを促進します。

また、市民一人一人がやりがいや充実感を得ながら働き、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、実現できる社会の実現を目指す、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた環境づくりに取り組みます。

(4) 子ども・若者の自殺対策の推進

新たな自殺総合対策大綱においては、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」ことが、自殺対策の重点施策として追加されました。

いじめを苦しめた子どもの自殺の予防，SOSの出し方に関する教育を推進するとともに，子どもが出したSOSへのいち早い大人の気づきや受け止め方等について普及・啓発に努めます。

また，思春期，青年期において精神的問題を抱える若者，自傷行為の繰り返しや虐待を受けた経験等により深刻な生きづらさを抱える若者について，適切な医療機関や相談機関を利用できるように支援するなど，早期発見，早期介入のための取組を推進します。

本市における子ども・若者（大学生まで）の自殺者数は，他の年代と比べて少ない傾向にありますが，子どもの頃からの自殺リスクの低減を図るため，保健，医療，福祉，教育等の関係機関と連携しながら，様々な状況に応じた施策を推進します。

5 計画の数値目標

2023 年の自殺死亡率(※)を12.5以下にする

○ 数値目標の算出根拠

計画策定の趣旨のとおり、自殺対策を通じて最終的に目指すべき姿は、全ての人がかけがえのない個人として尊重される社会の実現です。

国は、「自殺総合対策大綱」において、自殺死亡率を「先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少」を数値目標としています。これは、全国の自殺死亡率を、2015年の18.5から2026年までに13.0以下にするというものです。

本市においても、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、国と同様に、2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させ、2015年の自殺死亡率16.1から2026年までに11.2以下にすることを目指します。

本計画では、最終年となる2023年の目標を、12.5以下とすることとします。

※ 自殺死亡率とは、年間の人口10万人当たりの自殺による死亡者数です。