

日光市健康にっこう21計画(第2次)

日光市自殺対策計画

平成31(2019)年2月

日光市

はじめに



日光市の自殺死亡者数の推移は、年によって大きな差が生じておりますが、平成25年には県平均を大幅に上回り、その後も毎年20名前後の方が自ら尊い命を失うという憂慮すべき事態が続いています。

このような中、平成28年4月に自殺対策基本法の改正により全自治体に「生きることの包括的な支援」を基本理念とした市町村自殺対策計画策定が義務付けられるとともに、平成29年7月には、「自殺総合対策大綱」が抜本的に見直され、「自殺の多くは追い込まれた末の死である」ことが基本認識とされました。自殺を個人の問題としてだけで

はなく、社会全体の問題として捉え、地域の実情に応じた実践的な取組への支援を強化することが求められています。

日光市におきましては、「日光市健康にっこう21計画（第2次）」に基づき、休養・こころの健康づくりをすすめてきたところですが、「いのち」をより一層大事にする取組が求められています。

こうしたことから、日光市では、国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、休養・こころの健康づくりに関する取組をより具体的にすることで、自殺対策を効果的に進められるよう、「日光市健康にっこう21計画（第2次） 日光市自殺対策計画」を策定することとしました。

この計画では、日光市における自殺の現状と課題を考慮した具体的な施策を定めています。今後は本計画に基づいて、市民一人ひとりが自殺に対する関心と理解を深め、自殺対策の担い手として寄り添い、共に支え合いながら、誰も自殺に追い込まれることのない日光市の実現を目指し、関係機関との連携を一層強化しながら、「生きることの包括的支援」に取り組んでまいります。

結びに、この計画の策定にあたり、熱心にご協議いただいた健康にっこう21推進協議会委員の皆様をはじめ、市民の皆様並びに関係各位に熱くお礼申し上げます。

平成31年2月

日光市長 大嶋 一生

もくじ

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2

第2章 日光市における自殺の現状と課題

1 現状

(1)自殺者数の状況	3
(2)自殺死亡率の状況	4
(3)県内市町別の状況	5
(4)年齢階級別自殺者の状況	6
(5)職業別自殺者の状況	7
(6)原因・動機別自殺者の状況	8
(7)同居人有無別の状況	9
(8)手段別の状況	9
(9)場所別状況	10
(10)時間帯別の状況	10・11
(11)曜日別の状況	11
(12)自殺未遂歴別の状況	12
(13)移入自殺者の状況	12
(14)子育て教室(心理編)の実績と虐待件数	13
(15)学校での取組状況	14
(16)平成29年度:市民意識調査結果	15
(17)勤務・経営関連資料	16
(18)地域の自殺の特徴	16
統計データの留意事項等	17

2 課題と対策

18

- (1)高い自殺死亡率への対策
- (2)壮年期及び高齢期男性への対策
- (3)若年期への対応と、子育て世代の妊娠、出産、育児への支援対策
- (4)移入自殺者対策

第3章 計画に係る数値目標

19

計画の数値目標

評価指標 1-1

評価指標 1-2

第4章 計画の推進

1 基本的な考え方

(1)自殺対策の共通認識	20
① 自殺は「誰にでも起こりうる身近な問題」である	20
② 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である	20
③ 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	21
2 計画の基本理念	22
3 基本施策	22
4 具体的な取組み	
(1)自殺予防に向けた普及啓発の充実	23
(2)自殺予防のための相談・支援の充実	24・25
(3)心の健康づくりと病気の早期発見・早期治療の促進	25・26
(4)地域における見守り体制の強化	27

第5章 計画の推進体制

1 推進体制	28
2 取組主体ごとの役割	29・30
3 進捗状況の把握(PDCAサイクル)	30

資料編

策定経過	31
自殺対策基本法の一部を改正する法律【概要】	32
自殺対策基本法(原文)(最終改正:平成28年法律第11号)	33～38
「自殺総合対策大綱」(概要)	39
自殺総合対策における当面の重点施策(ポイント)	40
自殺対策と関連諸制度の連携	41
日光市の各種相談窓口(ライフステージにおけるいろいろな悩みへの対応)	42

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

日本の自殺死亡者数は平成10年以降14年間連続3万人を超えています。平成18年には自殺対策基本法が施行され、自殺は「個人の問題」から「社会問題」として捉えられるようになりました。

日光市の自殺死亡率の推移は、その年によって大きな差が生じており、平成25年には県平均を大幅に上回り、その後も明らかな減少傾向には至らず、自ら尊い命を失うという憂慮すべき事態が続いています。また、『日光』という観光地であることも起因し、移入自殺の問題も課題の一つとなっています。

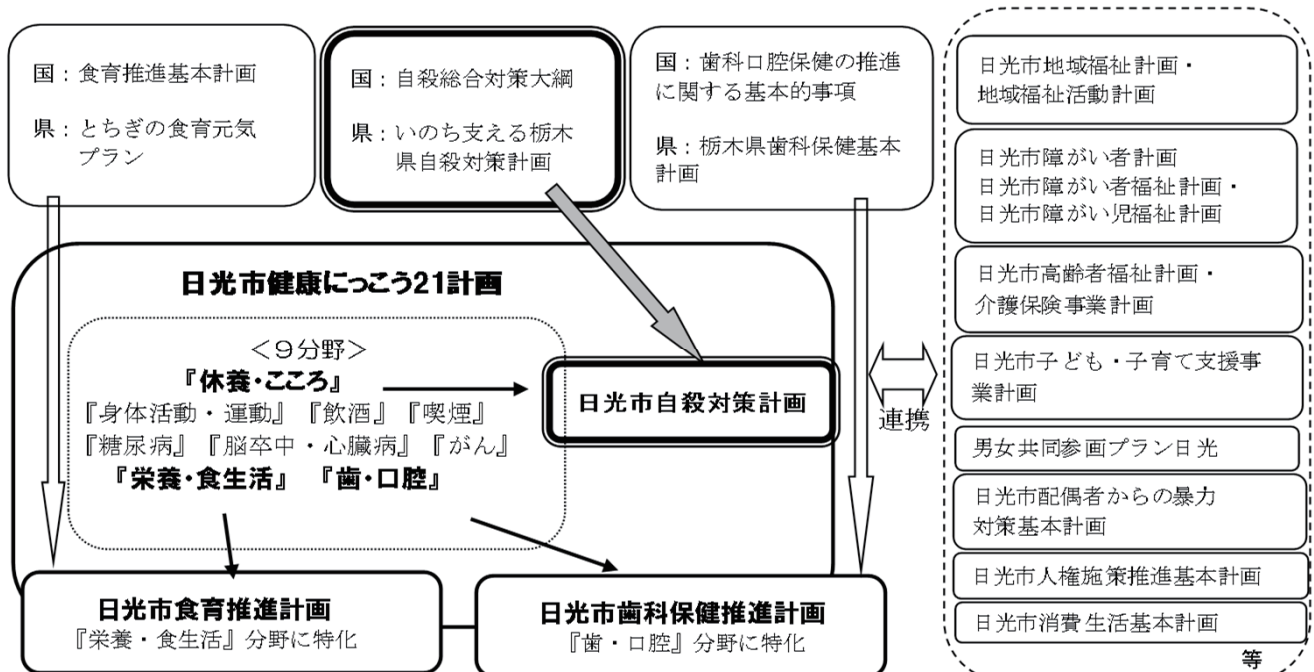
自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い込まれ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることが考えられます。自殺は「誰にでも起こり得る危機」と言えます。

このような中、平成28年4月には自殺対策基本法の改正により全自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、地域レベルでの自殺対策の推進が求められています。自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係機関が連携を図り、「生きることの包括的支援」として実施することが重要となります。日光市では、すべての市民が連帯感を持ち「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことで、「誰も自殺に追い込まれることのない『日光市』の実現」を目的とした「日光市自殺対策計画」を策定し、自殺対策に関する必要な支援に取り組みます。

2 計画の位置づけ

日光市では、「健康につこう21計画」「食育推進計画」「歯科保健推進計画」の3計画を策定し、それぞれが密接な関係にあることから、「健康3計画」として一体的に推進しております。

「自殺対策計画」は、自殺対策基本法を根拠とする計画で「健康につこう21計画（第2次）」の『休養・こころ』に関する取組を、より具体的に推進することを目的に新たに策定するものです。国の「自殺総合対策大綱」、県の「いのち支える栃木県自殺対策計画」との整合性を図ります。



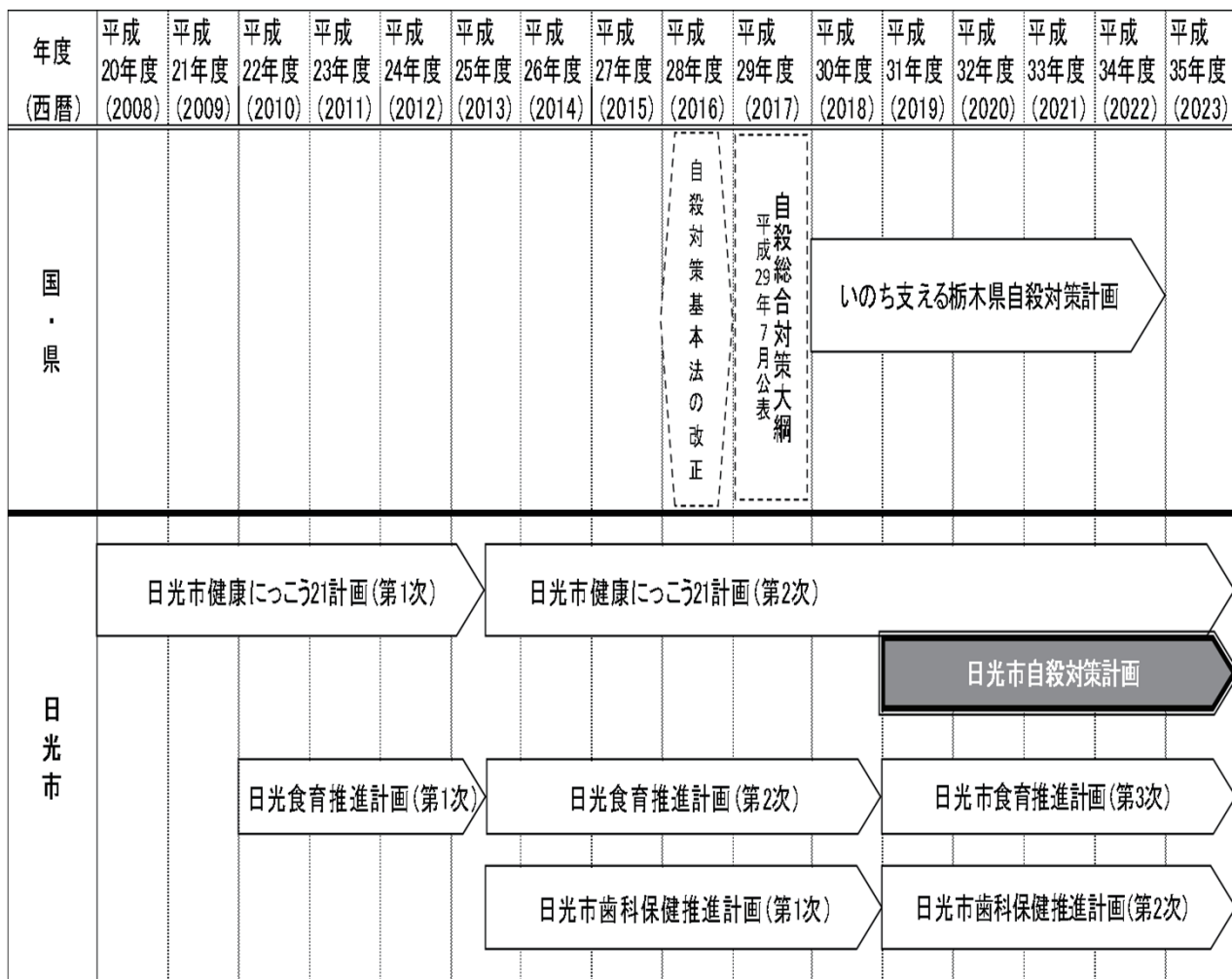
【市町村自殺対策計画策定の手引】（留意点より）

地域自殺対策計画は、例えば地域福祉計画又は地域福祉支援計画等の他の計画の一部として策定することも可能。ただし、この場合は、他の計画で、どの部分が地域自殺対策計画に該当するのか明らかにしておくことが必要。

3 計画の期間

「自殺対策計画」は、「健康につこう21計画(第2次)」の『休養・こころ』に関する取組を、より具体的に推進するために策定するものであることから、「日光市健康につこう21計画」の最終年度に合わせ、平成31年度から平成35年度までの5年間とします。

なお、急激な状況変化等によって見直しの必要がある場合は、計画期間中でも見直しを行います。



第2章 日光市における自殺の現状と課題

1 現状

(1) 自殺者数の状況

日光市における自殺者数は2010年(平成22年)に34人と最多人数を記録し、その後減少しつつも2013年(平成25年)32人、2016年(平成28年)に20人と増減を繰り返しています。(図1)

性別による自殺者数では、男性が女性よりも多い状況が続いています。(図2)「自殺対策白書」によると、全国的にも男女比は7対3で男性が多く、自殺に至るまでの年月も男性は短い特徴があります。また、女性は自殺者数は男性より少ないものの自殺未遂歴が高い特徴があります。(図19)

図1 自殺者数の状況

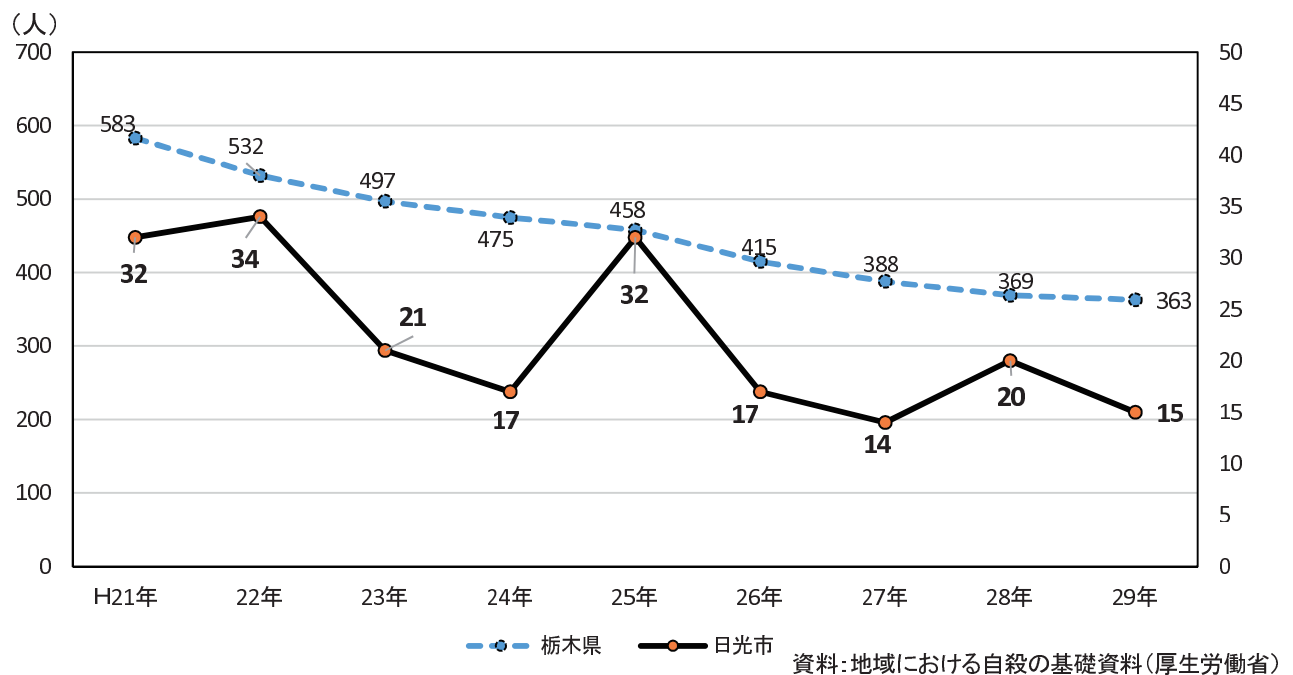
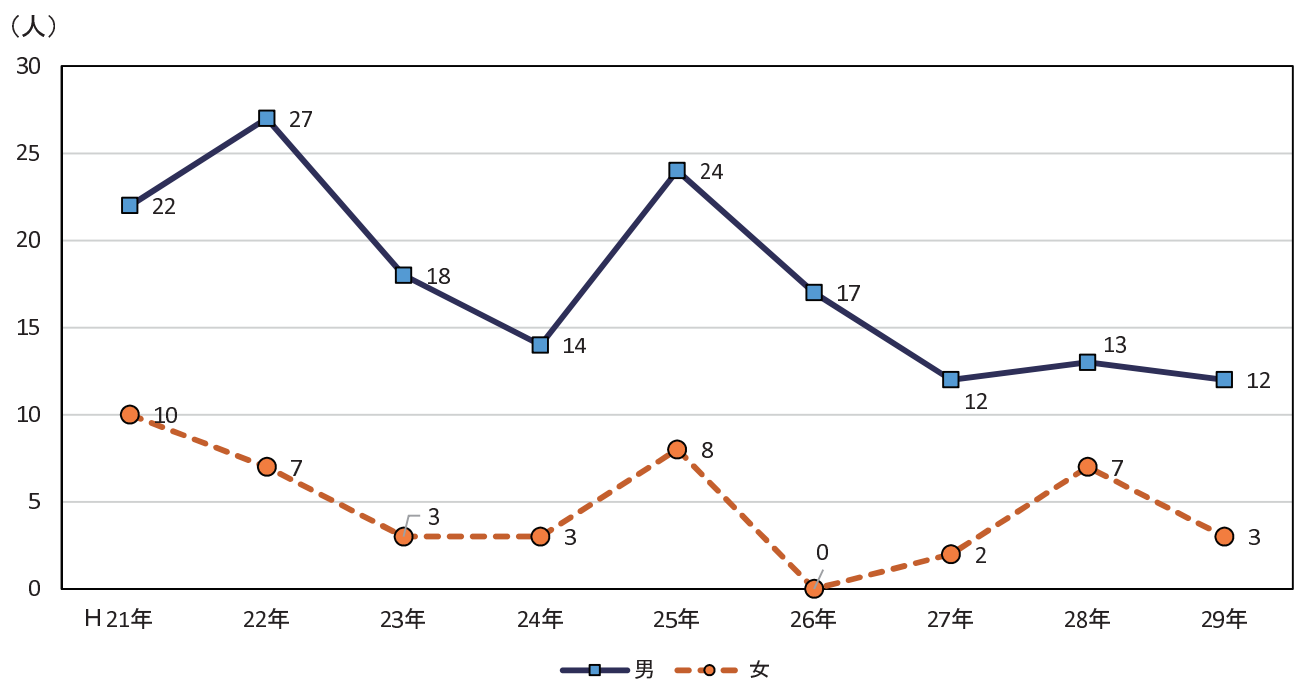


図2 男女別自殺者数の状況

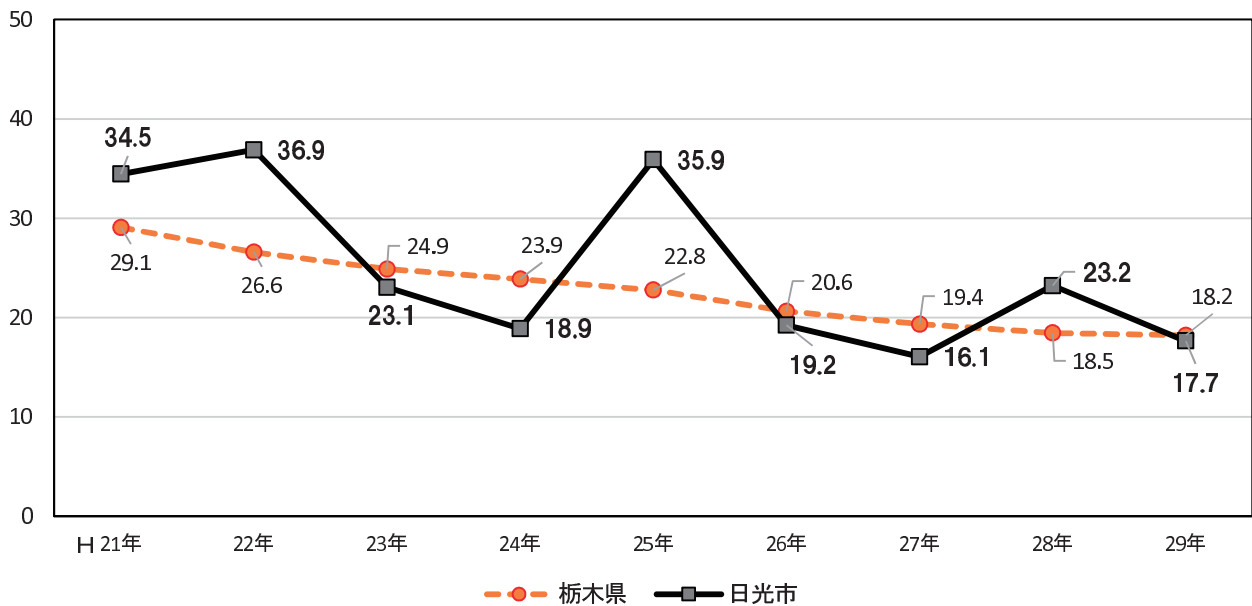


(2) 自殺死亡率の状況

日光市における自殺死亡率については2010年(平成22年)の36.9をピークに、その後、減少しつつも2013年(平成25年)に35.9と県の数値を大きく上回る値となりました。(図3)

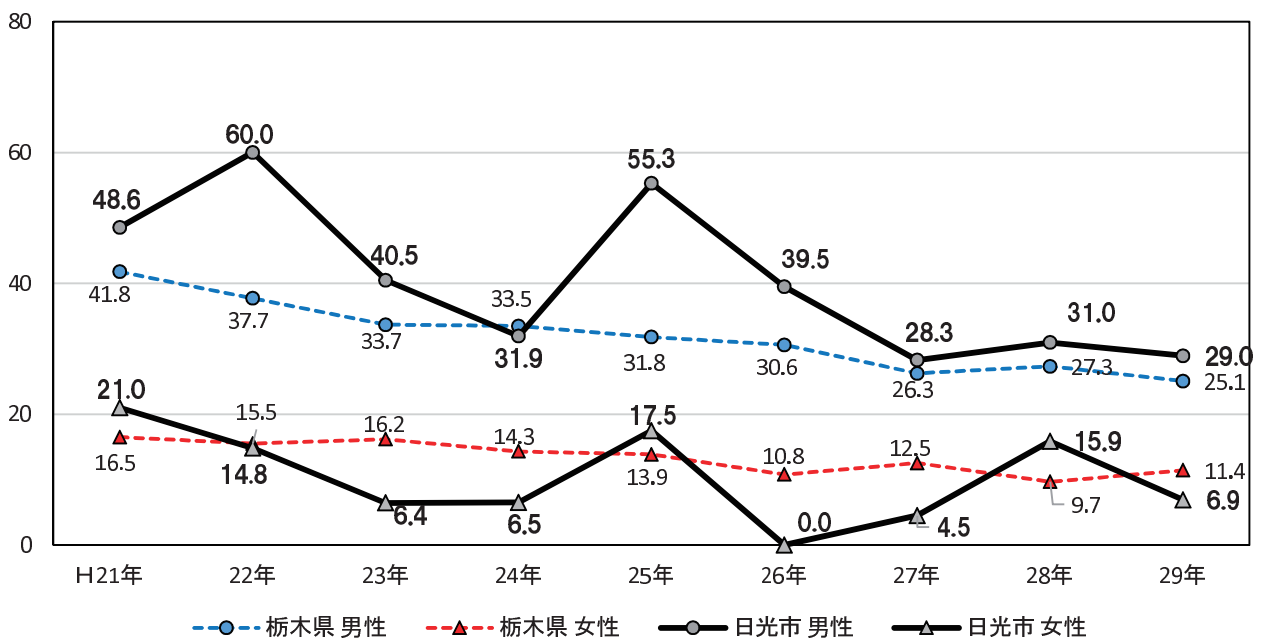
また、性別による自殺死亡率では、女性は県の数値とほぼ同じかそれ以下で推移しているのに対し、男性は県の数値を上回る値で推移している状況にあります。(図4)

図3 自殺死亡率の状況



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

図4 男女別自殺死亡率の状況



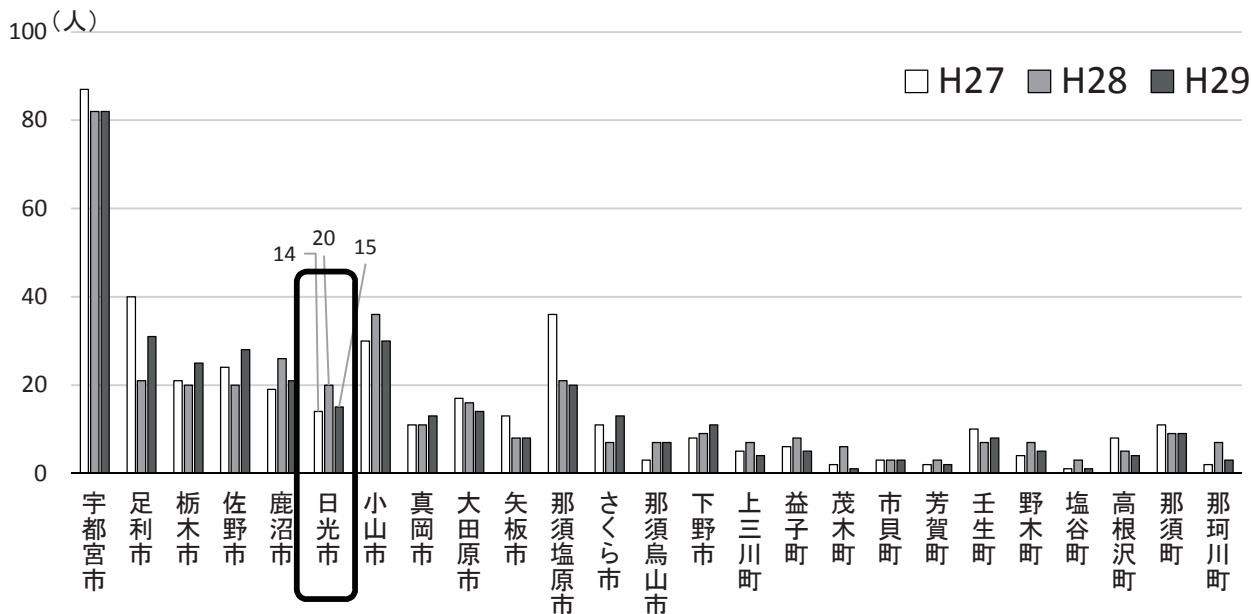
資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(3) 県内市町別の状況

市町別の自殺者数について2015～2017年(平成27～29年)の状況をみると、その年による差はありますが、日光市の自殺者数は県内で上から6～8番目に多くなっています。(図5)

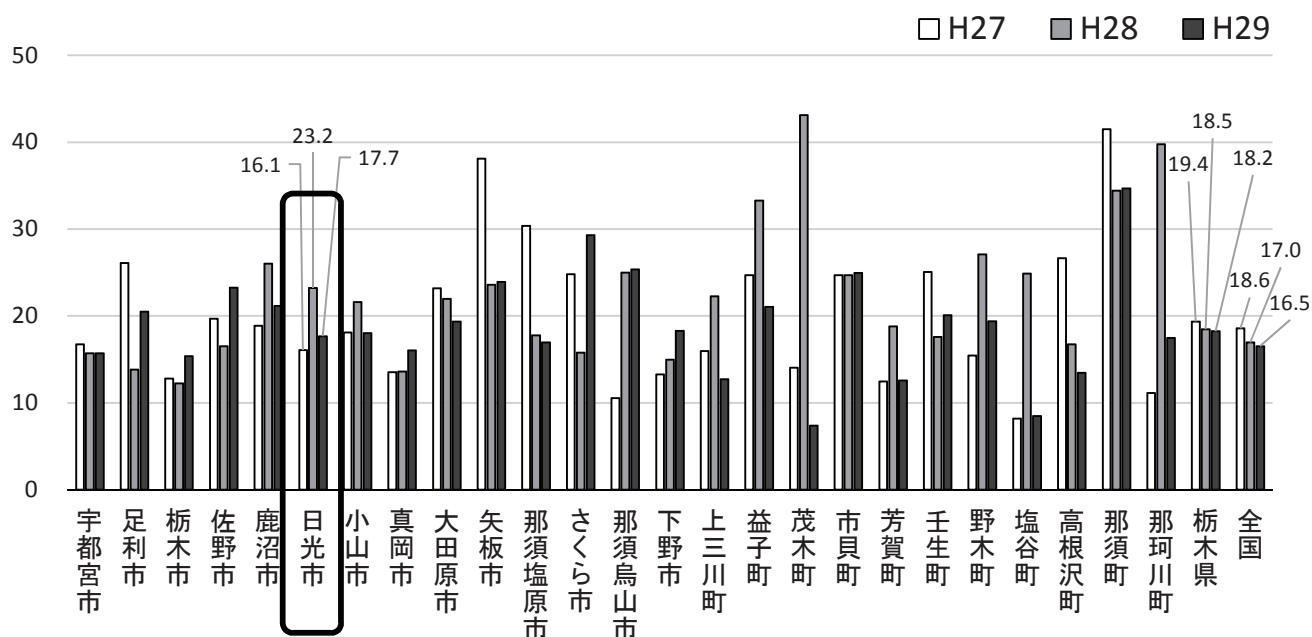
また、県内どの市町においても、自殺死亡率はその年によって差が大きい状況にありますが、日光市の自殺死亡率も、平成27～29年の3年間で、16.1～23.2と大きな開きがある状況です。全国や県と比較して、日光市の自殺死亡率が上回る年もあります。(図6)

図5 市町別自殺者数の比較(平成27・28・29年):自殺日・居住地<県内市町>



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

図6 市町別自殺死亡率の比較(平成27・28・29年):自殺日・居住地<県内市町>



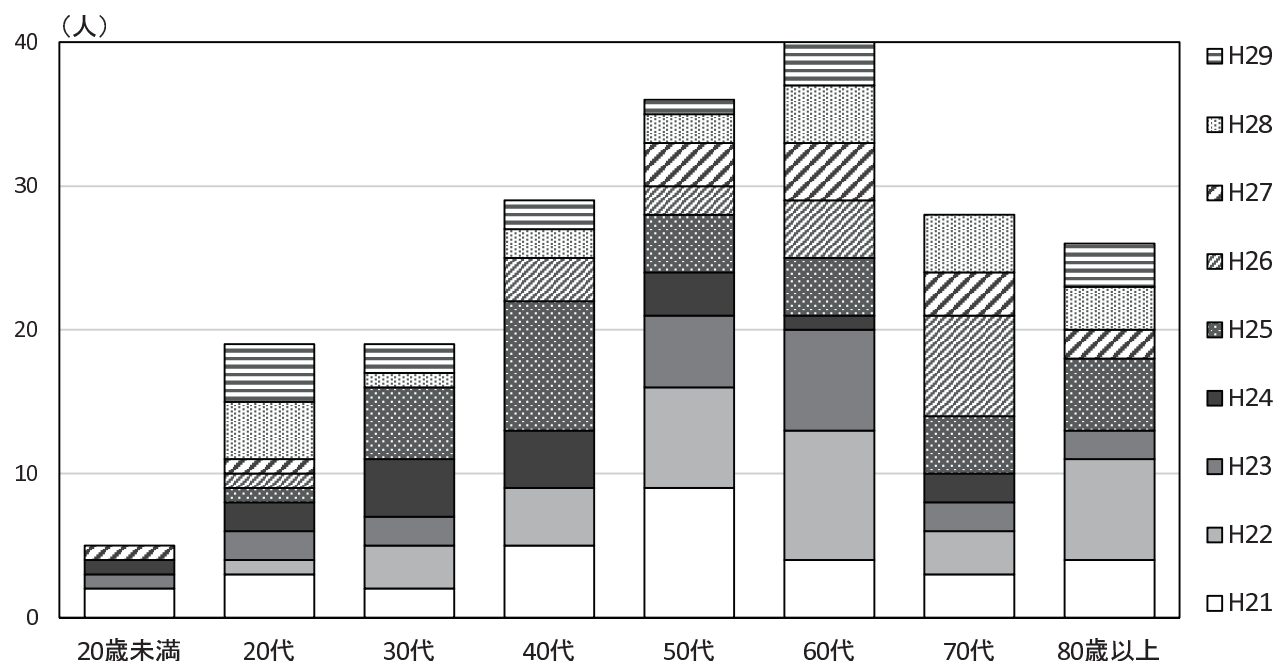
資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(4) 年齢階級別自殺者の状況

年齢階級別の自殺者数を比較すると、40代の壮年期から自殺者数が増え始め、60代が一番多い状況になっていることがわかります。(図7)

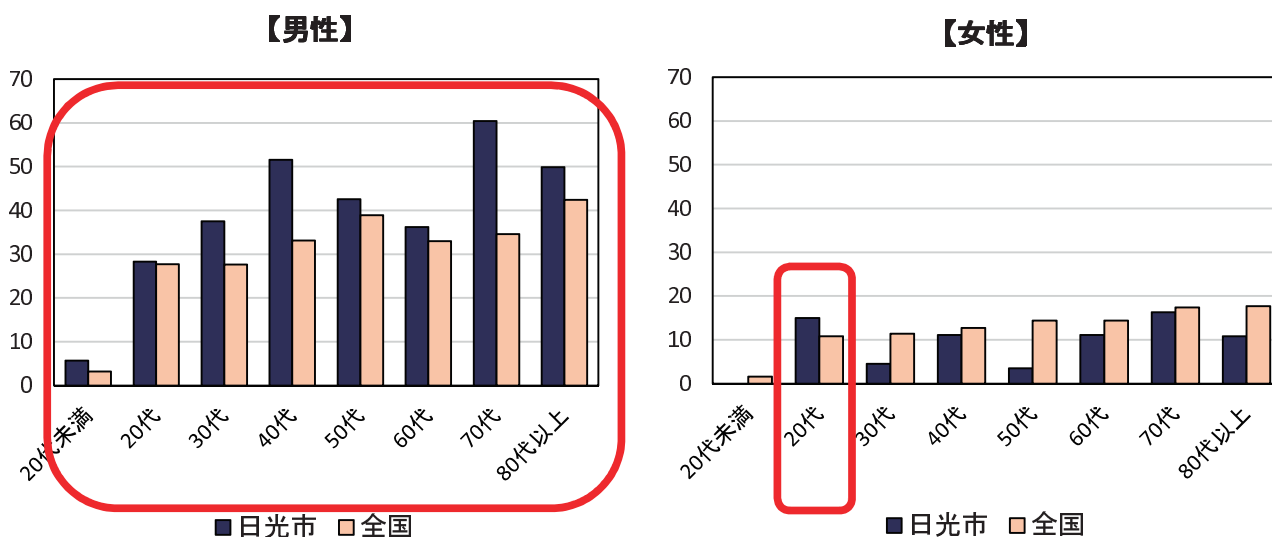
さらに、2012年(平成24年)から2016年(平成28年)までの自殺死亡率の平均でみると、男性は全国と比べて全年代で高く、特に40代、70代においては顕著に高い傾向にあるといえます。また、女性では、ほとんどの年代において全国を下回る状況ですが、唯一20代に関しては全国より高い傾向にあります。(図8)

図7 年齢階級別自殺者数の状況(平成21～29年の合計):自殺日・居住地<日光市>



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

図8 男女別年齢階級別自殺死亡率の状況(平成24～28年自殺死亡率の平均)<日光市・全国の比較>



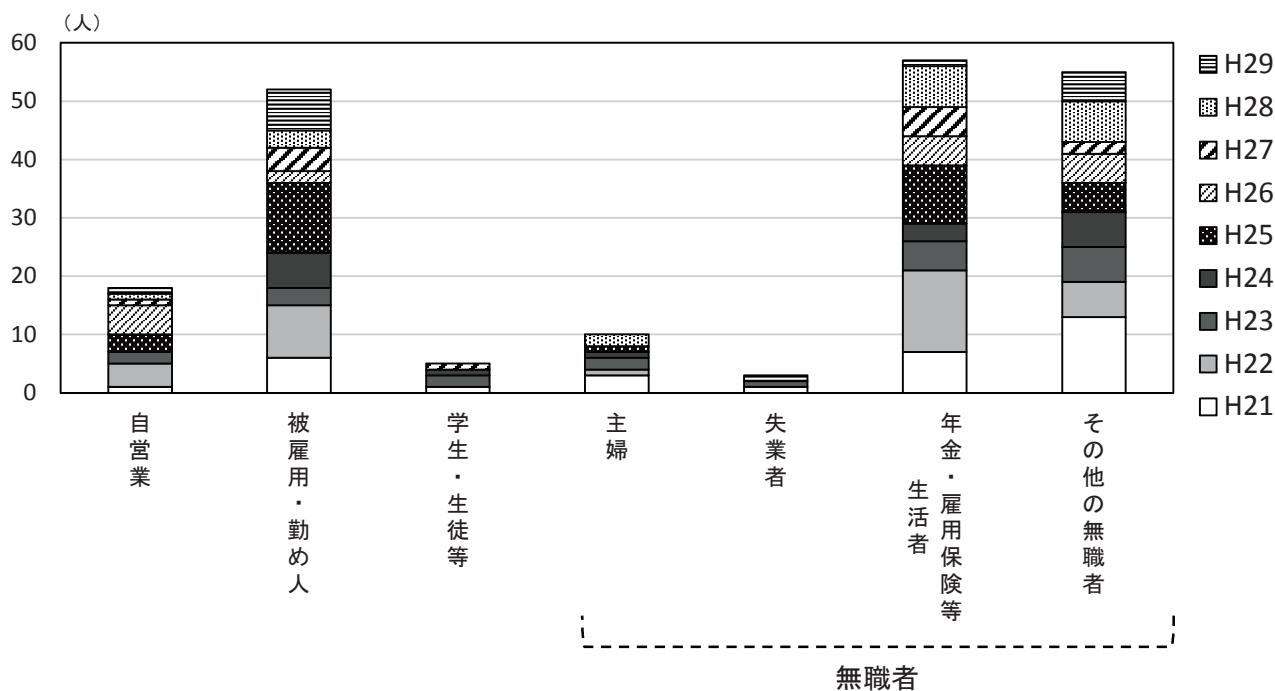
資料:自殺総合対策推進センター(地域自殺実態プロファイル【2017】)

(5) 職業別自殺者の状況

職業別に比較すると、年金・雇用保険等生活者が最も多く、次いでその他の無職者、被雇用・勤め人の順で多い状況にあります。(図9)

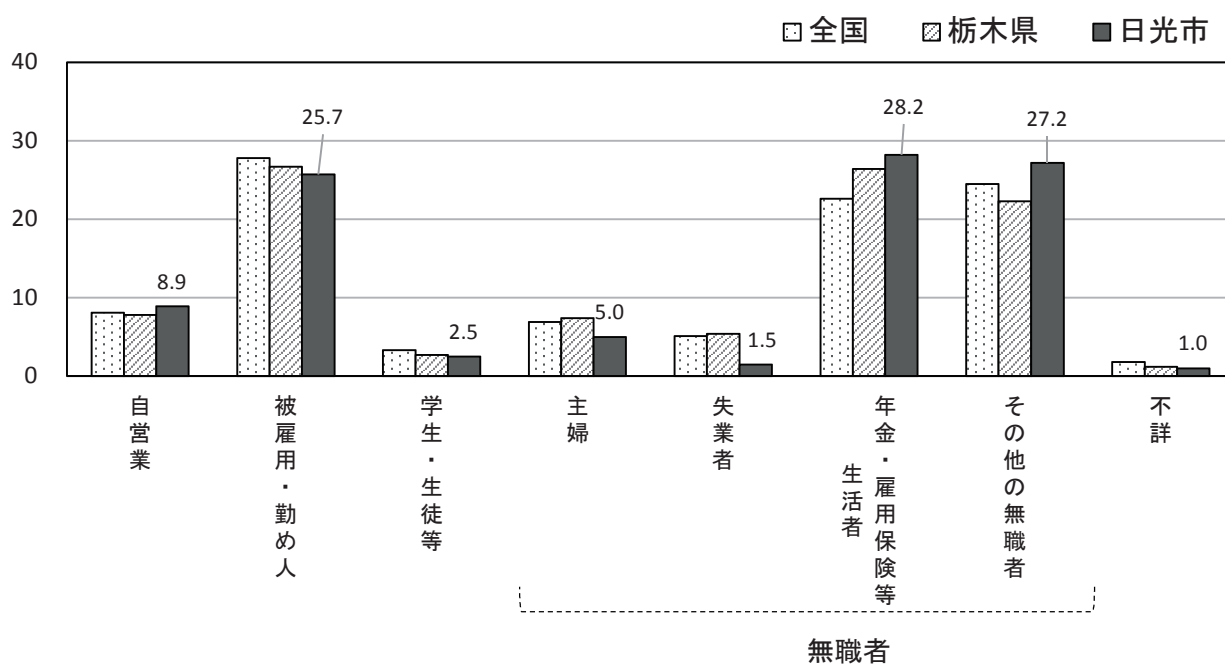
さらに、日光市は全国、県と比較して、無職者のうち、年金・雇用保険等生活者の自殺の割合が高いことがわかります。(図10)

図9 職業別自殺者数の状況(平成21～29年の合計):自殺日・居住地<日光市>



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

図10 職業別自殺死亡率の構成割合(平成21～29年の合計):自殺日・居住地<国・県・市の比較>



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

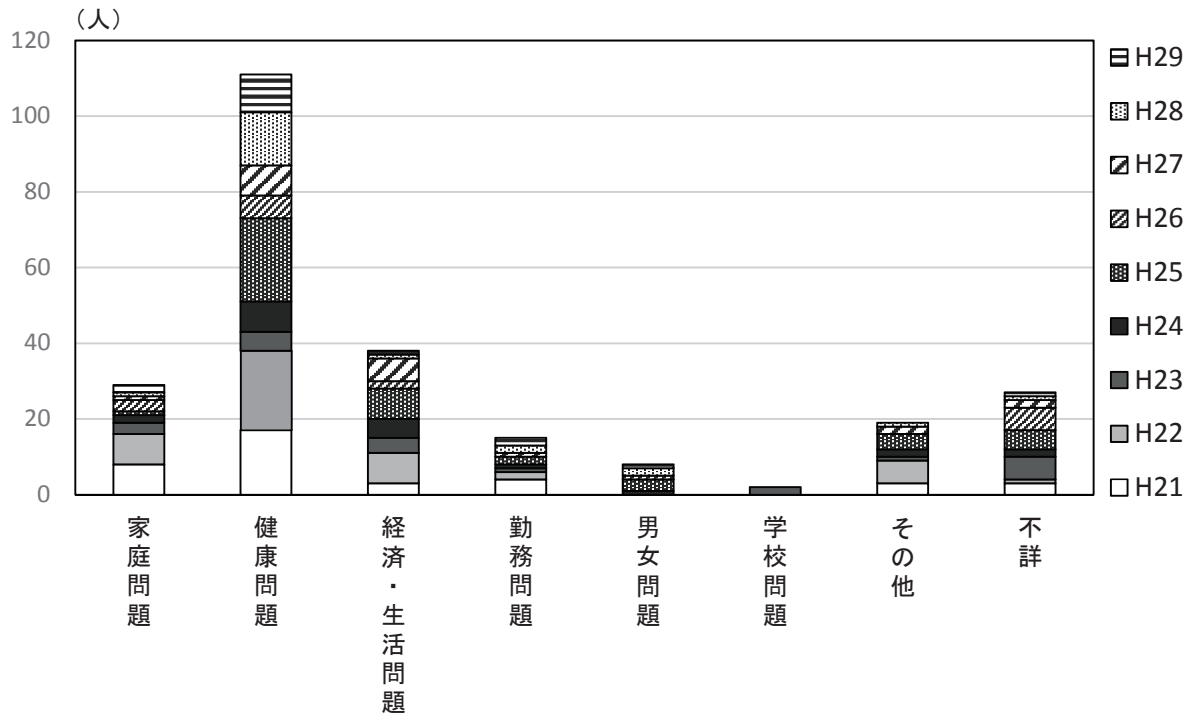
(6)原因・動機別自殺者の状況

原因・動機別では、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題の順に多い状況です。

(図11)

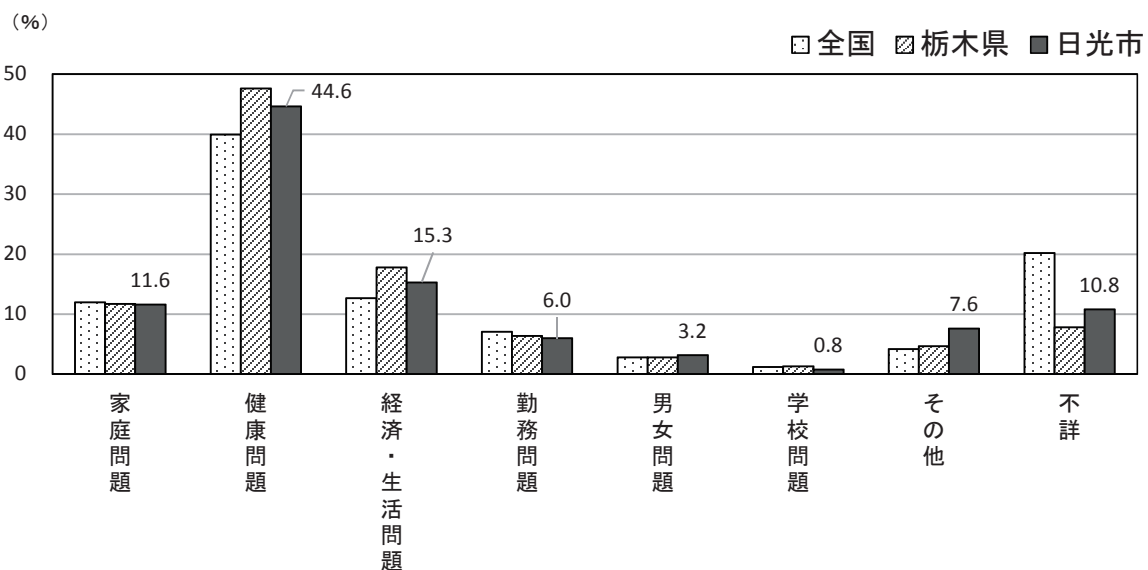
また、全国、県、日光市ともに健康問題が原因で自殺に至る割合が一番多く、次いで経済・生活問題となっていますが、日光市は、健康問題、経済・生活問題が全国よりも高い状況にあります。(図12)

図11 原因・動機別自殺者数の状況(平成21～29年の合計):自殺日・居住地<日光市>



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

図12 原因・動機別自殺者数の構成割合(平成21～29年の合計):自殺日・居住地<国・県・市の比較>

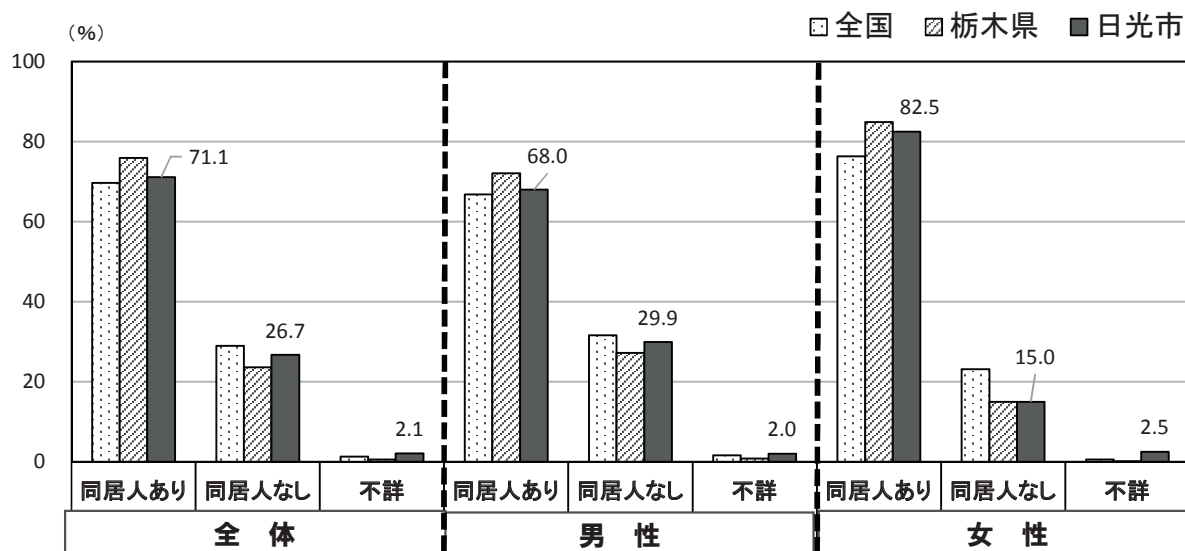


資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(7)同居人有無別の状況

自殺者の同居人の有無別をみると、「同居人あり」が全体の7割以上であり、女性は8割を超える状況で、全国よりも高い状況です。また、県と比較して、全体と男性は「同居人なし」の割合がやや高い状況にあります。(図13)

図13 同居人有無別の構成割合(平成21～28年の合計):自殺日・居住地<国・県・市の比較>

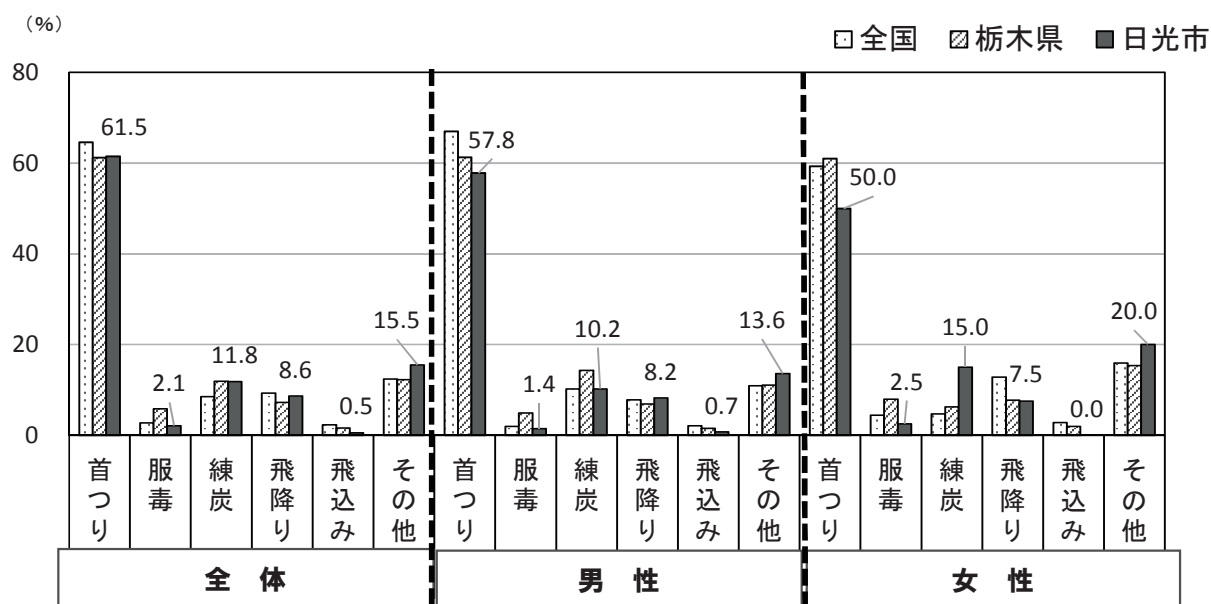


資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(8)手段別の状況

手段別では、全国と同様に首つり、練炭等の順に多い状況にあります。男性では、全国、県に比べ飛降りの方がやや多く、女性では全国、県に比べ練炭等の割合が顕著に高い状況にあります。(図14)

図14 手段別の構成割合(平成21～28年の合計):自殺日・居住地<国・県・市の比較>

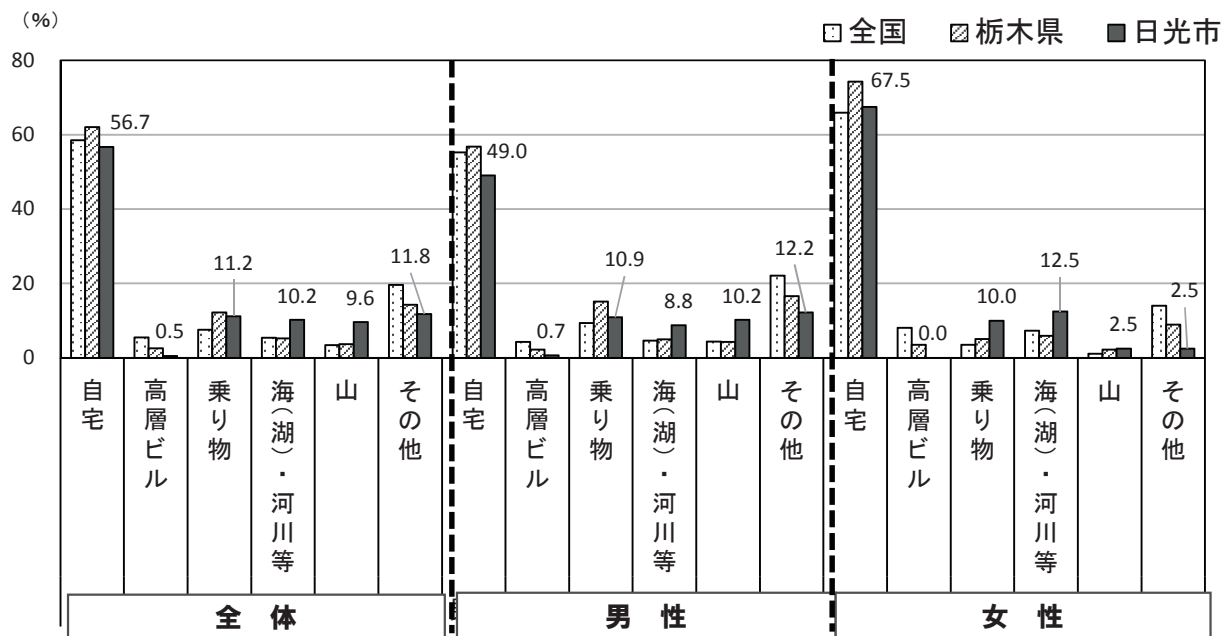


資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(9) 場所別の状況

場所別をみると、自宅が最も多い状況で、全国、県と同様の傾向にあります。しかし、海(湖)・河川等、山は、すべてにおいて全国、県を上回る状況であります。(図15)

図15 場所別の構成割合(平成21～28年の合計):自殺日・居住地<国・県・市の比較>



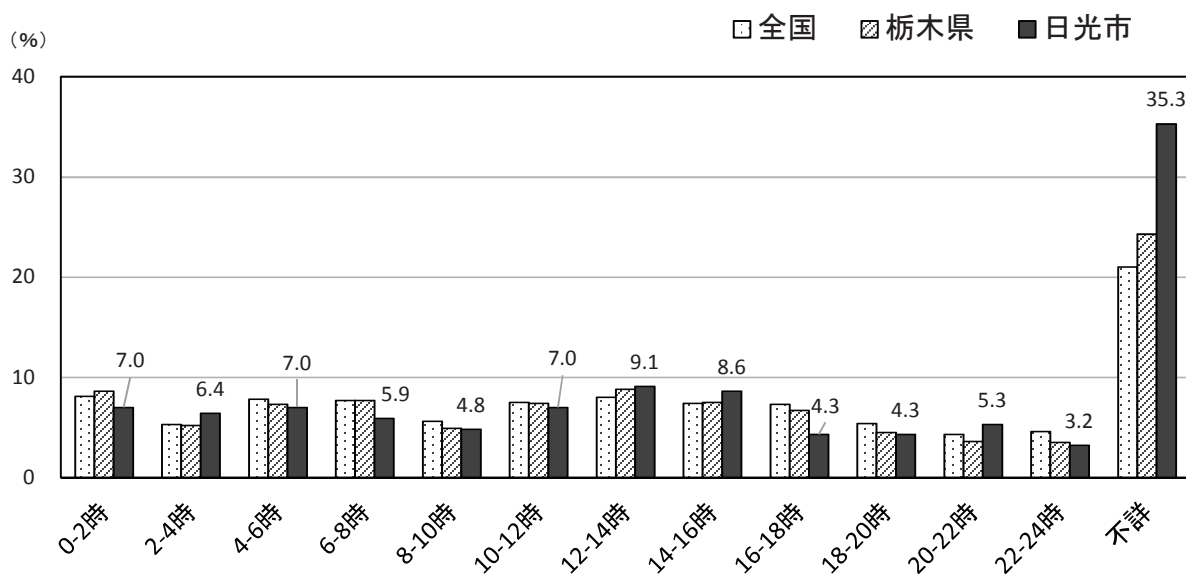
資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(10) 時間帯別の状況

時間帯では12～14時の割合が最も高い状況で、全国、県と同様の傾向です。(図16)

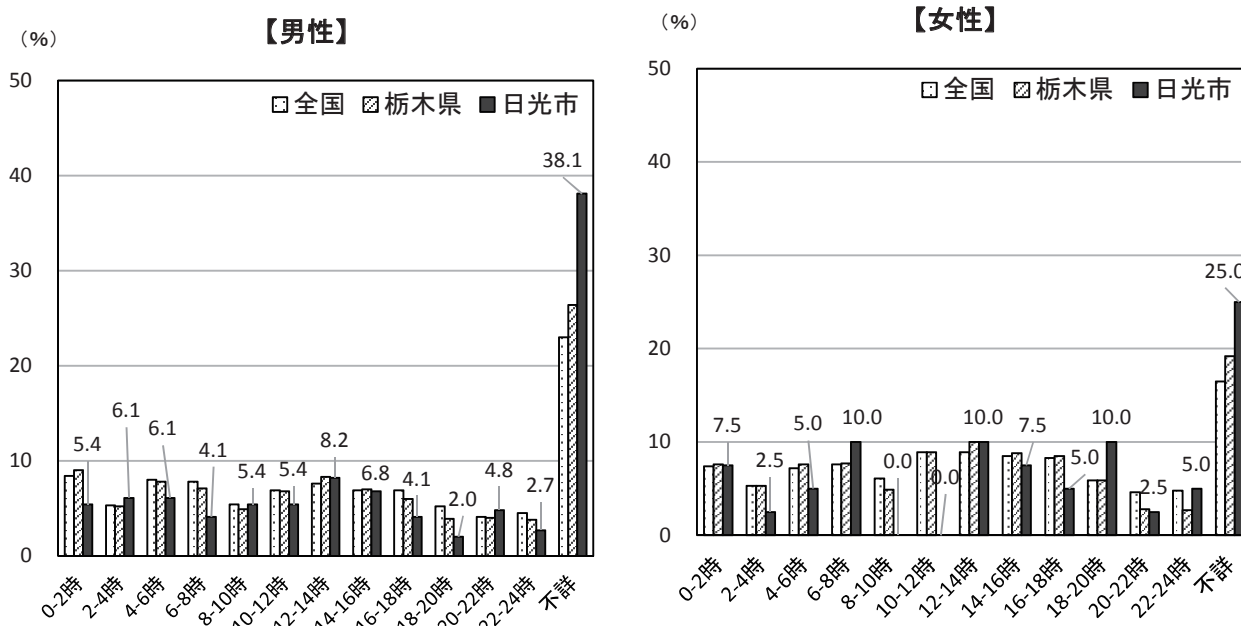
しかし、男女別でみると、女性の18～20時の割合が、全国、県に比べ顕著に高くなっています。(図17)

図16 時間帯別の構成割合(平成21～28年の合計):自殺日・居住地<国・県・市の比較>



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

図17 時間帯別の構成割合(男女別)(平成21～28年の合計):自殺日・居住地<国・県・市の比較>

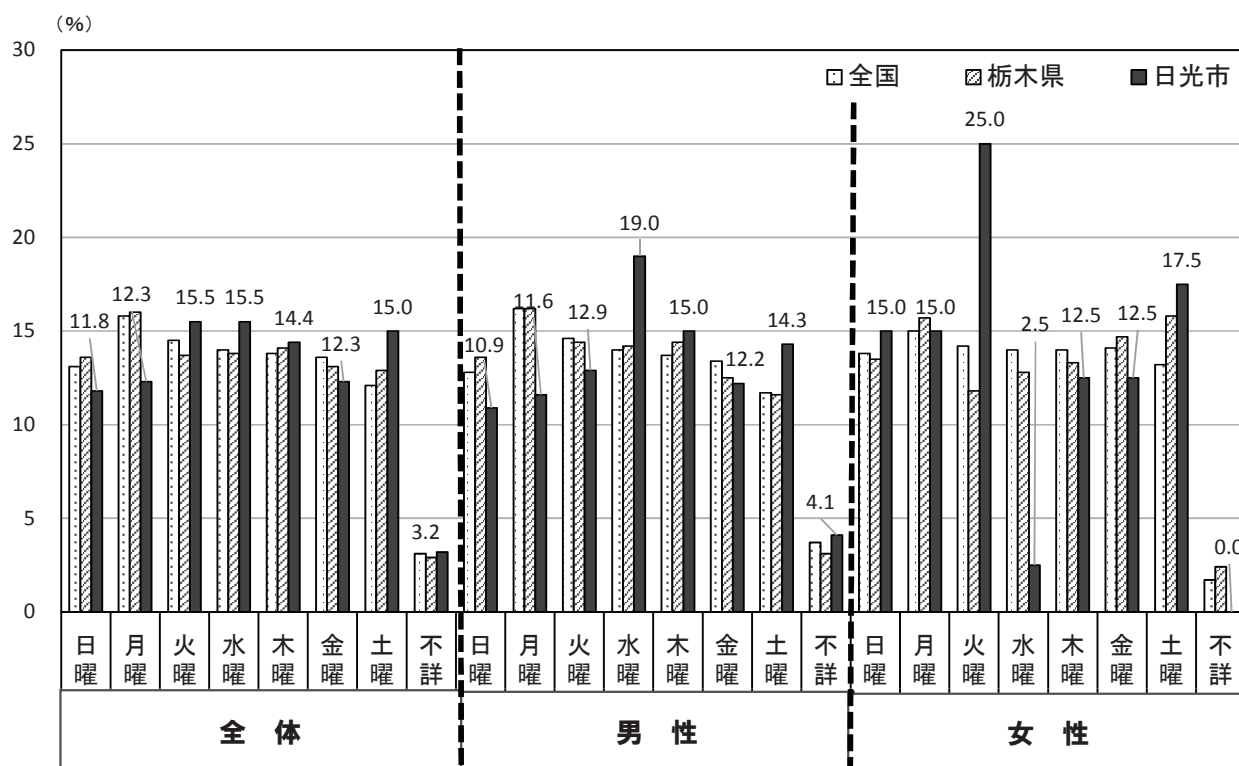


資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(11)曜日別の状況

曜日別では、全国、県ともに「月曜」が最も高いのに対し、日光市では、特に曜日の特徴的な傾向はみられません。(図18)

図18 曜日別の構成割合(平成21～28年の合計):自殺日・居住地<国・県・市の比較>

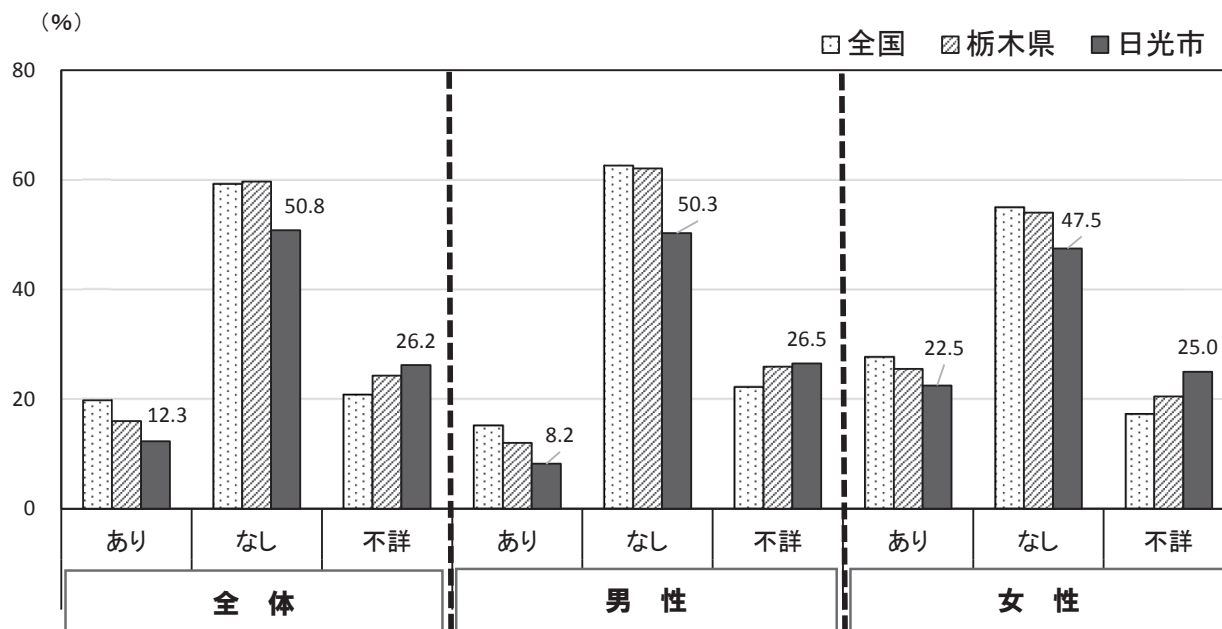


資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(12) 自殺未遂歴別の状況

自殺未遂歴別にみると、女性は男性よりも「未遂歴あり」の割合が2倍以上多く、全国や県と同様の傾向といえます。(図19)

図19 自殺未遂歴別の構成割合(平成21～28年の合計):自殺日・居住地<国・県・市の比較>



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

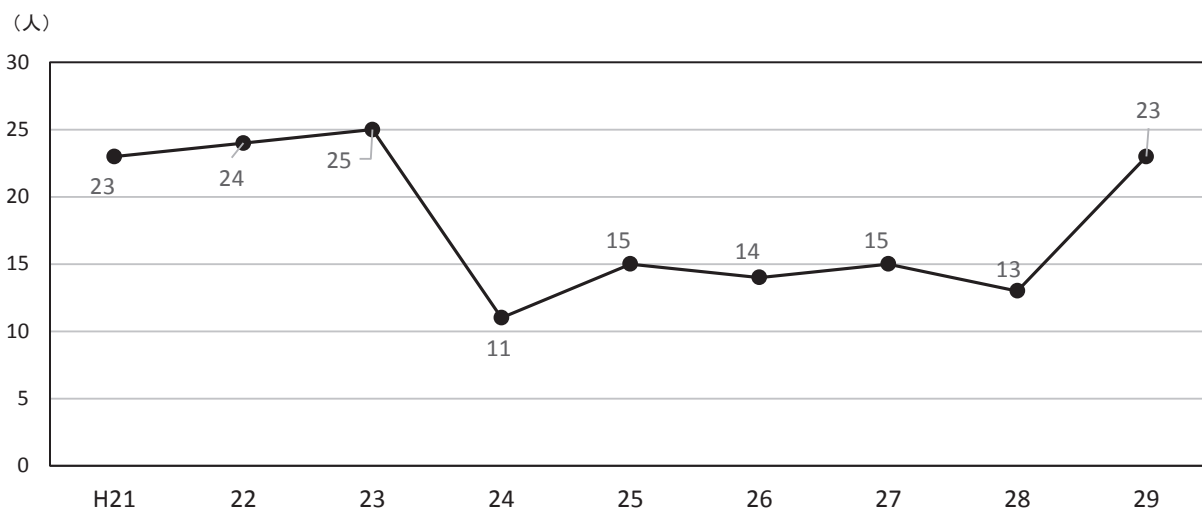
(13) 移入自殺者の状況

日光市における(発見地自殺者数－住所地自殺者数)で算出した移入自殺者数の推移をみると、2012年(平成24年)を境に減少傾向にありましたが、2017年(平成29年)には再び増加しています。(図20)

「住所地」：自殺者の住居があった場所

「発見地」：自殺者が発見された場所

図20 移入自殺者数の推移(平成21～29年):自殺日・居住地、発見地<日光市>



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)
(発見地自殺者数－住所地自殺者数で算出)

(14)子育て教室(心理編)の実績と虐待件数

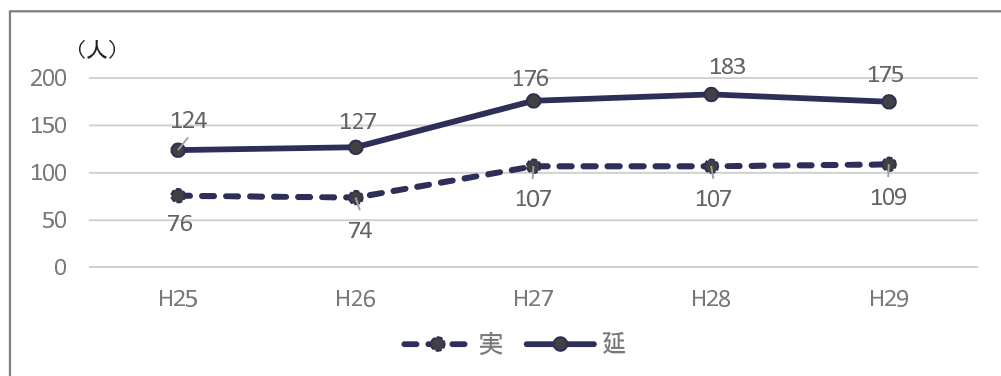
子育ての不安や、虐待、不登校の問題は、自殺の危機要因となることが明らかになっています。

日光市では、子育てや人間関係等の不安や悩みを持つ乳幼児の保護者とその家族を対象に、臨床心理士による個別相談を実施しています。利用者は年々増加傾向にあり、子育てや人間関係などの様々な悩みを抱えている保護者が増えている状況にあります。(図21)

また、虐待をはじめとする養護相談や不登校に関する相談等について、日光市家庭児童相談室で受理した相談件数は年々増加傾向にあり、延べで1万件を超えている年度もあります。(図22)

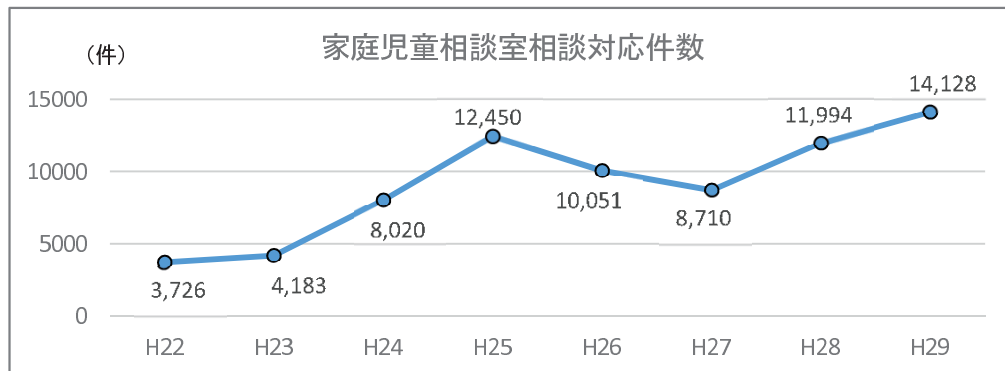
さらに、児童虐待の新規受理件数は、市内における年少人口は年々減少しているにも関わらず、受理件数の明らかな減少はみられず、ほぼ横ばいで推移しています。(図23)

図21 子育て教室(心理編)利用者数(平成25～29年)



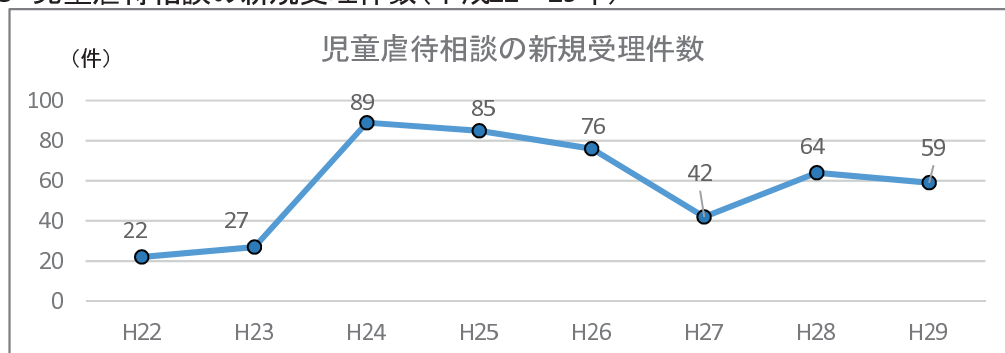
資料:日光市保健事業実績書

図22 家庭児童相談室相談対応件数(平成22～29年)



資料:第2次日光市人権施策推進基本計画

図23 児童虐待相談の新規受理件数(平成22～29年)



資料:第2次日光市人権施策推進基本計画

(15)学校での取組状況

いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、自殺対策基本法が改正され、児童生徒の自殺対策に資する教育の実施(SOSの出し方に関する教育の推進)が盛り込まれました。国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」(16ページ)においても、すべての市町村が共通して取り組む必要があるとされている5つの基本施策の中の一つに、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」があげられています。

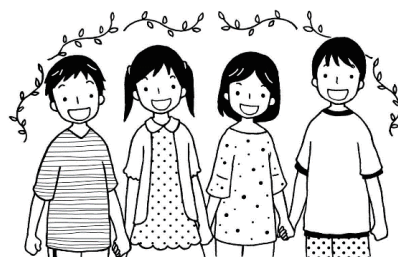
日光市の年齢階級別自殺者の状況(6ページ)や「地域自殺実態プロファイル【2017】」(16ページ)でも高齢者の自殺が重点課題としてあげられていますが、20代未満の自殺者は他の年代に比べ少ないものの、ゼロではなく、とくに男性の20代未満の自殺死亡率は全国に比べやや高くなっています。

このような状況の中、日光市内の小中学校、高等学校においては、これまでも児童生徒の心とからだの健康づくりや、生きる力を高めるための教育、スクールカウンセラーによる学校生活やこころの健康に関する相談を実施しています。とくに、いじめ防止のために、日光市内のすべての学校では「いじめ防止基本方針」のもと、「いじめはどの生徒にも、どの学校においても起こり得る」という事実を踏まえ、生徒の尊厳を守りながら、いじめのない学校づくりに向けて学校組織をあげて取り組んでいるところです。各学校では、いじめに関するアンケートの実施や、教職員と生徒の個別面談の実施など、いじめの未然防止に向けた取組をする一方、いじめに悩んでいる生徒や保護者が相談や通報のできる窓口を設け、丁寧で迅速な対応を図っています。

<日光市内の学校数>

<平成30年4月1日現在>

小学校	26校	内5校は小中学校併校
中学校	15校	
高等学校(県立)	3校	
特別支援学校(県立)	1校 (小学部・中学部・高等部)	



(16)平成29年度：市民意識調査結果

平成30年度に「日光市食育推進計画(第3次)」及び「日光市歯科保健推進計画(第2次)」を策定するため、平成29年度に実態を把握するための意識調査を実施しました。

その内、小学生・中学生と一般市民を対象に、「休養・こころの健康づくりに関する質問」を含めて調査しました。

日光市食育・歯科に関する市民意識調査

	配布数(件) (対象者数)	回収数(件)	回収率	休養・こころの健康づくりに 関する質問
(1) 園児保護者	600	469	78.2%	×
(2) 小学生・中学生	900	746	82.9%	○
(3) 一般市民	2,500	1,153	46.1%	○
(4) 農業従事者	253	169	66.8%	×
計	4,253	2,537	59.7%	

<調査結果からの傾向>

対 象	項 目	結 果	背景・読み取り等
小学生・中学生	平日の就寝時間	小学生では「10時頃」(49.7%)、中学生では「11時頃」(39.5%)が最も高く、また、中学生は「12時頃」も16.7%と高い。	小中学生とも、部活動や塾通い、また、中学生は受験勉強等により就寝時間が遅くなっているとも考えられる。その一方で、スマホ等が普及し、夜更かしをしていることも考えられる。
	1か月間のストレス	性・学校別でみると、「ストレスがあった」と答えたのは、中学生女子で61.1%と高い。	思春期等における悩みやストレスを抱えているものの、多くの児童・生徒が相談相手がいると回答している。
	ストレスを感じた時相談できる相手	性・学校別でみると、「相談相手がいる」割合は、中学生男子が80.3%とやや低い。	相談できずにいる児童・生徒が、SOSの出し方や相談先を見つけられることが重要と考える。
	ストレス解消の方法	性・学校別でみると、「ある」割合は小学生男子88.6%、小学生女子85.2%、中学生男子83.9%、中学生女子は82.5%であった。	小学生よりも中学生、男子よりも女子の方がストレスを解消・発散の方法が「ない」の割合が高い。
一般市民	1か月間のストレス	ストレスが「大いにある」と答えたのは全体の18.6%であり、ライフステージ別では、75歳以上の後期高齢者が24.0%、次いで65～74歳19.0%で、年齢が上がるほどに高くなっている。	ライフステージが高くなるにつれてストレスを抱える割合は高くなる。失業(退職)後、身体疾患、今後の生活への不安や介護など、抱えるストレスが増加していると考えられる。これらの不安の軽減が重要と考える。
	ストレス解消の方法	ライフステージ別でみると、ストレス解消方法が「ある」割合は、39歳以下の青年期が85.2%と一番高く、75歳以上後期高齢者が64.5%で一番低かった。地域別では、今市地域が77.4%と一番高く、栗山地域が56.4%と一番低い。	年齢が上がるほどストレスの解消・発散方法の「ある」割合が低くなる。地域差があることは、地域毎の環境の差にも影響していることが考えられる。
	ストレスを感じた時相談できる相手	相談相手が「いる」と回答した割合は83.2%で、2年前の調査時よりも7.0ポイント増えている。地域別では、足尾地域が88.5%と一番高く、栗山地域が76.4%と一番低い。 一方、「いない」と回答するのは、ライフステージが上がるほど概ね高くなる傾向にある。	ライフステージが上がるほど、悩みを相談できる相手の「いない」割合が高くなっている。相談相手の「いない」割合は栗山地域が一番高いが、近所づきあいが「ある」のは栗山地域が一番高いため、近所との交流と相談相手の有無は比例していない。
	隣近所とのつきあい	行き来している割合は全体で50.8%と2年前よりも4.3ポイント下がっている。地域別では、栗山地域が69.1%で一番高く、次いで足尾地域が59.0%であり、今市地域が48.7%と一番低い。	高齢者は相談できる場が分からないことや、他人への相談を躊躇するために相談相手が「いない」と回答しているとも考えられる。

(17)勤務・経営関連資料

日光市常住就業者の77.7%が日光市内で従業しています。(図24)

労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されていますが、日光市内の事業所の97.3%が50人以下の小規模事業所であることがわかります。(図25)

図24 地域の就業者の常住地・従業地(平成27年国勢調査)

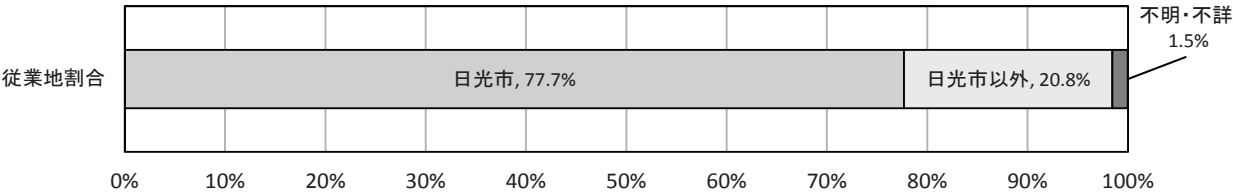
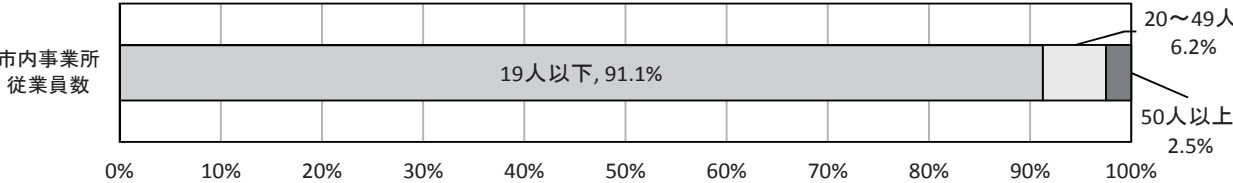


図25 地域の事業所規模別事業所割合(平成26年経済センサス基礎調査)



(18)地域の自殺の特徴

地域自殺実態プロフィール【2017】より

日光市の自殺者数は平成24～28年 合計100人(男性80人、女性20人)自殺統計(自殺日・居住地)

上位5位	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位: 男性60歳以上無職同居	17	17.0%	47.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
2位: 男性40～59歳有職同居	13	13.0%	29.2	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
3位: 男性60歳以上無職独居	11	11.0%	169.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→ 将来生活への悲観→自殺
4位: 男性20～39歳有職同居	7	7.0%	24.8	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
5位: 女性60歳以上無職同居	7	7.0%	11.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*自殺率の母数(人口)は平成27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危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

地域自殺対策政策パッケージ<自殺総合対策推進センター(平成29年12月)>

基本パッケージ(※1)

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材育成
- ③ 住民への啓発と周知
- ④ 生きることの促進要因への支援
- ⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

推奨される重点パッケージ(※2)

高齢者
生活困窮者
勤務・経営
ハイリスク地

※1 地域自殺対策政策パッケージ「基本パッケージ」とは、ナショナル・ミニマムとして全国的に実施されることが望ましい施策群をいう。

※2 「推奨される重点パッケージ」とは、上記の「地域の自殺の特徴」の上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定されたもの。

○市町村は、計画策定にあたり※1※2を活用して、地域の実情に合った計画を策定すること。

統計データの留意事項

- 1 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 2 本計画では、「健康につこう21計画」のライフステージにあわせ、概ね15～34歳を「若年期」、40歳から64歳までを「壮年期」、65歳以上を「高齢期」として区分していますが、「地域における自殺の基礎資料」では20歳未満、20～29、30～39、40～49、50～59、60～69、70～79、80歳以上に区分しています。
- 3 「%」はそれぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。そのため、すべての割合を合計しても100%にならない場合があります。
- 4 「現状」を把握するための各データは、傾向を把握するために各種資料から情報収集しているため、データの集積期間等がそれぞれ異なっています。
- 5 「地域における自殺の基礎資料」では、他の情報と照合しても個人が識別されないよう、市町村の各表においては次のように処理しています。
 - (1) 当該自治体内の自殺者総数の数値が1または2の場合：自殺の年月、曜日、時間帯、男女別、年齢別、同居人の有無内訳のみ公表しています。
 - (2) 欄の数値が1 又は2 又は2 でない場合においても、当該欄の数値を表示することによって、他の欄の1または2の数値が明らかになる場合は数値を表記していません。
- 6 平成24年から平成28年2月までは、「内閣府自殺対策推進室」が集計・公表を行っていました。平成28年3月以降は、「厚生労働省自殺対策推進室」が集計・公表を行っています。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

○調査対象の違い

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

○調査時点の違い

厚生労働省の「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上しています。警察庁の「自殺統計」は発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。なお、いずれの統計も暦年（1月～12月）の統計です。

○事務手続き上の違い

厚生労働省の「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは、自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。警察庁の「自殺統計」は、捜査等により死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

※ 栃木県保健統計年報 厚生労働省「人口動態統計」と同対象、同方法で算出した統計

※ 地域における自殺の基礎資料 警察庁発表の「自殺統計」を基に算出された統計

本計画では、平成29年度の値を活用するにあたり、計画策定時点で公表されていた「地域における自殺の基礎資料」による統計値を資料として活用しています。

2. 課題と対策

地域自殺実態プロファイル[2017]により推奨される重点パッケージ(高齢者、生活困窮者、勤務・経営、ハイリスク地)を考慮し、日光市の各事業や活動等から捉えている実態を踏まえて、以下の4項目を日光市の課題とし、対策に取り組むこととしました。

(1) 高い自殺死亡率への対策

日光市における自殺死亡率は2010年(平成22年)の36.9をピークに、その後、減少しつつも、2013年(平成25年)に35.9と県の数値を大きく上回る値となりました。また、県内どの市町においても、自殺死亡率はその年によって差が大きい状況にありますが、日光市の自殺死亡率も、2015～2017年(平成27～29年)の3年間で、16.1～23.2と大きな開きがある状況であり、国や県を上回る年もあります。

その他の自殺の状況としては、県の傾向と同様、男女別では男性の自殺が女性の2倍以上、年齢階級では壮年期、高齢期の自殺者数が多くなっています。職業別では「年金・雇用保険等生活者」が最も多く、次いで「その他の無職者」となっています。また、「自営業」の自殺死亡率も高くなっています。

このような状況を踏まえ、関係機関・団体、市民等と連携・協働し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進する必要があります。

(2) 壮年期(40～64歳)及び高齢期(65歳以上)男性への対策

日光市においては壮年期及び高齢期の男性の自殺死亡率は、全国の同年代の値を大きく上回っている状況です。

「地域自殺実態プロファイル」において、日光市民が自殺に至る経路として、失業や退職をきっかけとした生活苦や介護の悩み、また、職場の人間関係等が背景にあることが示されました。これらの課題は壮年期及び高齢期の男性が抱えやすい課題であり、自殺者の数と比例しているといえます。高齢化が進む中、これらの課題に対し、行政や地域、また雇用者を抱える事業所などが連携・協働し、効果的な予防対策に取り組む必要があります。

(3) 若年期(概ね15～34歳)への対応と、子育て世代の妊娠、出産、育児への支援対策

日光市においては男性の自殺者が多く、20代未満の自殺死亡率も全国よりもやや高い傾向にあり、女性の自殺者ではほとんどの年代において全国を下回る状況ですが、唯一20代に関しては、全国より高い傾向にあります。中学・高校生に対するいじめ対策、心とからだの健康づくり、生きるための教育・相談の充実も重要となっています。

また、日光市における育児や人間関係等の不安や悩みの相談事業である「子育て教室(心理編)」の利用者も年々増加傾向にあり、子育て期の保護者が様々な悩みを抱え、相談の場や相手を求めているという状況にあります。

さらに、20～40代の女性は妊娠、出産、育児といったいわゆる子育て世代と重なり、中でも、産後うつ病による重度の例では自殺や心中に至るケースもあるといわれています。産後の心身の変調やうつ病の早期発見に努め、妊娠、出産、育児への支援を強化し、予防対策に取り組む必要があります。

(4) 移入自殺者対策

日光市の移入自殺者の状況をみると、2012年(平成24年)を境に減少しているものの、依然10人以上の高い数値で推移しています。日光市は観光地という特性を持つことから、市外からも自殺志願者が訪れ自殺多発地域となっています。移入者の自殺においては、警察や消防、または民間の観光業者等とも連携を強化し、水際対策に取り組む必要があります。

第3章 計画に係る数値目標

計画の数値目標

自殺対策基本法では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを基本理念としています。日光市においても、「誰も自殺に追い込まれることのない『日光市』の実現」に向けて、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果をあげているのかを検証する必要があります。

国は、平成29年に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、2026年(平成38年)までに自殺死亡率を2015年(平成27年)と比べて30%以上減らし、13.0以下とすることを目標としています。このような方針を踏まえ、日光市でも2017年(平成29年)の自殺死亡率17.7(自殺者数15人)を、計画最終年の2023年(平成35年)までの5年間で、概ね15%減少の自殺死亡率15.1(自殺者数13人)以下を目指します。

なお、途中で目標が達成された場合にも、自殺死亡率及び自殺死亡者数は、その年による差が大きいことから、中期的な視点で評価することとします。

また、自殺に追い込まれる以前に、ストレス対策をはじめとして、うつ病など心の病気の早期発見・早期治療等「心の健康づくり」は、自殺対策を進めるうえでも、極めて重要な課題であります。そのため、本計画の上位計画である「健康につこう21計画」において指標としていた項目(「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」「ストレスを解消・発散する方法がある人の割合」「相談相手がいる人の割合」)を評価指標とし、平成29年度に実施した一般・特定健診問診票及び市民意識調査の実績を基準値とします。

評価指標 1-1

基準年	自殺対策の数値目標		
	現状 2017年(H29年)	本計画 2019年(H31年)～2023年(H35年)	(参考) 2024年(H36年)～2028年(H40年)
自殺死亡率 (人数)	17.7(※) (15人)	15.1以下 (13人以下)	12.4以下 (11人以下)
対基準値比	100%	85%	70%

※厚生労働省自殺対策推進室公表の「地域における自殺の基礎資料」を基に掲載

$$\text{自殺死亡率} = \frac{\text{自殺者数}}{\text{人口(1月1日現在)}} \times 100,000$$

評価指標 1-2

	青年期		壮年期		高齢期	
	基準値 H29	目標値 (H35)	基準値 H29	目標値 (H35)	基準値 H29	目標値 (H35)
(1)睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少(「一般健診問診票」「特定健診問診票」より)	31.8%	26.0%	29.9%	22.0%	21.7% (65～74歳)	16.0%
(2)ストレスを解消・発散する方法がある人の割合の増加(市民意識調査より)	85.2%	90.0%	77.0%	82.0%	71.5%	76.0%
(3)相談相手がいる人の割合の増加(市民意識調査より)	89.7%	94.0%	85.2%	90.0%	82.4%	87.0%

※平成29年度に実施した「市民意識調査」結果を基準値とし、すでに目標値を達成している項目については「健康につこう21計画」を参考に、目標値を基準値の約5%増減と見直しました。

第4章 計画の推進

1 基本的な考え方

(1) 自殺対策の共通認識

日光市の自殺対策の推進においては、行政、関係機関・団体、市民等が、それぞれ次に掲げる事項を理解・認識して取り組むことが重要です。

① 自殺は「誰にでも起こりうる身近な問題」である

自殺は、自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性がある問題です。自殺対策を進めていく上では、まず、市民ひとり一人が、自殺は「誰にでも起こりうる身近な問題」であることを認識する必要があります。

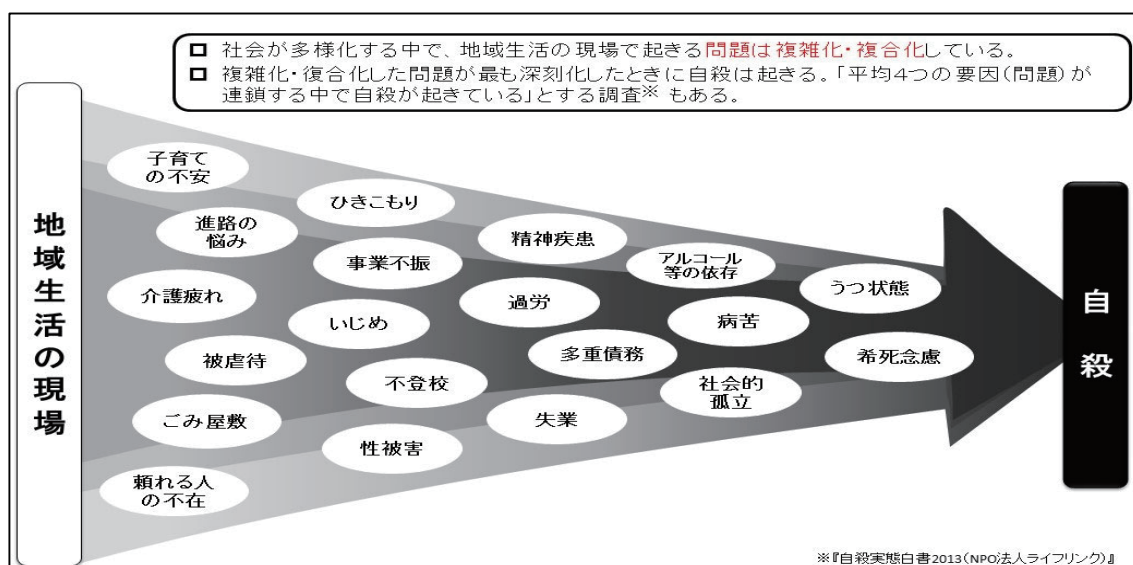
② 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、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みることができます。

自殺行動に至った人の直前の心の状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態になっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



「声なき声に耳を傾ける自殺実態1000人調査」から見てきたこと （一部データ）

（自殺実態白書2013 NPO法人ライフリンク）

調査の目的 ○自殺に至るまでのプロセスを明らかにすることで、具体的かつ実践的な自殺対策の立案・実施につなげること
○死から学ぶことで、同じような形で自殺に追い込まれていく人を一人でも減らすこと

1. 自殺の危機要因となり得るものは69個ある。自殺で亡くなった人は、「平均3.9個の危機要因」を抱えていた。
2. 職業等の属性によって、「自殺の危機経路（プロセス）」に、一定の規則性が見られた。
3. 最初の危機要因（出発要因）の発現から自殺で亡くなるまでの日数は、職業等の属性によって大きく異なり、「自ら起業した自営業者」が最も短くて、その50%が2年以内に亡くなっていた。
4. 正規雇用者（正社員＋公務員）の25%は、配置転換や昇進等の「職場環境の変化」が出発要因となっていた。
5. うつ病は、自殺の一手手前の要因であると同時に、他の様々な要因によって引き起こされた「結果」でもあった。うつ病の「危機複合度（その要因が発現するまでに連鎖してきた要因の数）」は、3.6と非常に高かった。
6. 実は、自殺で亡くなった人の多くが「生きよう」としていた。亡くなる前に行政や医療等の相談機関に相談していた人は70%に上った。亡くなる1か月以内に限っても48%が、何らかの相談機関に相談に行っていた。
7. 専門機関に相談していた人の約5%は、相談した当日に自殺で亡くなっていた。
8. 若年女性（10～20代）の67%に、自殺未遂歴があった。
9. 過去に虐待やいじめ等を受けた経験が「自殺の遠因」になっていた可能性のある人は、14%に上った。女性が19%と、男性（12%）より高かった。
10. 明確に「自殺のサイン」と呼べるものがあるわけではなかった。「自殺のサインがあったと思うか」との問いに「あったと思う」と答えた遺族は58%いたが、「それが発せられた時点でもそれを自殺のサインだと思ったか」との問いには、遺族の10%しか「思った」とは答えなかった。

③ 自殺はその多くが「防ぐことができる社会的な問題」である

自殺は、社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。

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については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能となる場合もあります。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることで解決できる場合もあります。前述の「自殺実態における危機要因を軽減させるための役割」を誰もが担える可能性があります。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開することが求められています。

2 計画の基本理念

市民一人ひとりが自殺に対する関心と理解を深め、自殺対策の担い手として寄り添い、共に支え合いながら、誰も自殺に追い込まれることのない「日光市の実現」を目指し、日光市における自殺の現状と課題を考慮した具体的な施策を計画的に展開していきます。

市民一人ひとりが、かけがえのない命を大切にし
ともに支えあい
誰も自殺に追い込まれることのない『日光市』の実現

3 基本施策

[第2次日光市健康にっこう21計画]

【休養・こころ】の分野

施策1 休養・睡眠の重要性の意識啓発の充実

施策2 ストレス解消に向けた支援の充実

施策3 保健相談体制の強化と自殺予防の充実

自殺対策計画策定に当たり、この施策に現状と課題を考慮し、新たな施策を設定します

新施策

(1) 自殺予防に向けた普及啓発の充実

- ① 自殺予防に関する情報の提供
- ② 普及啓発活動の推進

(2) 自殺予防のための相談・支援の充実

- ① 自殺予防に関する相談窓口・支援の充実
- ② 各種相談機関ネットワークの強化
- ③ 相談従事者の資質の向上

(3) 心の健康づくり(休養・睡眠の重要性の意識啓発、ストレス解消に向けた支援の充実を含む)と心の病気の早期発見・早期治療の促進

- ① 心の健康づくりの促進
- ② 心の病気の早期発見の促進
- ③ 若年層を含む子育て世代の妊娠・出産・育児支援の充実

(4) 地域における見守り体制の強化

- ① 移入自殺者対策の促進
- ② 人材の養成

4 具体的な取組み

(1) 自殺予防に向けた普及啓発の充実

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるなど、未だ十分な理解が得られない状況にあります。

多くの自殺者は、様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死であり、早期の相談や支援などの社会的な取組みにより自殺は防ぐことができるということを普及啓発していくことが重要となります。

①自殺予防に関する情報の提供

広報、ホームページ等を活用し、自殺予防に関する総合的な情報を誰もがわかりやすいように提供します。

また、自殺の要因となる健康問題や経済・生活問題などに関する情報や各種相談窓口等の情報を提供します。

内容	主な担当機関	主な協力機関等
チラシ及びカードによる相談窓口の周知	健康課	
広報、ホームページ等による情報提供	健康課	
商工会議所広報誌における情報提供	健康課	商工会議所
経済・生活問題等に関する情報提供	社会福祉課	健康課

②普及啓発活動の推進

命の大切さの理解を深めるとともに、市民一人ひとりの気づきと見守りを促すため、全国自殺予防週間(9月10日～16日)等における各種啓発活動を展開します。

内容	主な担当機関	主な協力機関等
自殺予防週間にあわせた普及啓発活動	健康課	
自殺対策強化月間にあわせた普及啓発活動	健康課	
企業への普及啓発活動	健康課	商工課 商工会議所
自殺予防週間にあわせた普及啓発活動 (人権たよりへの掲載)	学校教育課	市内小中学校
成人式等のイベント時の普及啓発活動	健康課	生涯学習課

(2) 自殺予防のための相談・支援の充実

日光市の自殺者の背景には、社会的要因である経済・生活問題に起因するものや高齢期の失業や退職をきっかけとした生きがいや張り合いの喪失、生活苦、介護の悩み、また、壮年期では職場でのストレスも一因となっています。それらの問題は、家族や友人などには相談しにくく一人で抱え込むという傾向があります。そのため失業や、生活困窮など、各分野における専門窓口を充実させていく必要があります。

①自殺予防に関する相談窓口・支援の充実

誰もが相談しやすい体制づくりに努めるとともに、関係機関や団体等と連携しながら、相談・支援の充実に努めます。

内容	主な担当機関	主な協力機関等
こころの健康相談	健康課	今市健康福祉センター
精神保健クリニック	今市健康福祉センター	
高齢者の介護・虐待等に関する相談・支援	日光市地域包括支援センター(高齢福祉課)	各地域包括支援センター
経済問題に関する相談・支援	社会福祉課	ハローワーク日光 日光市消費生活センター
ひきこもりに関する相談・支援	日光市ひきこもり相談センター「かがやき」	社会福祉課
生活困窮に関する相談・支援	日光市生活相談支援センター(社会福祉課)	
弁護士無料法律相談	社会福祉協議会	
生活福祉資金貸付事業	社会福祉協議会	
金銭管理等の相談・支援 (あすてらす・につこう)	社会福祉協議会	
障がいに関する相談・支援	日光市障がい者相談支援センター(社会福祉課)	健康課
女性に関する相談(DV相談など)・支援	日光市配偶者暴力相談支援センター	
子ども・子育てに関する相談・支援	日光市家庭児童相談室 (人権・男女共同参画課)	健康課
心の教室相談員による支援	学校教育課	市内小中学校
民生・児童委員による地域の相談・支援	民生委員・児童委員協議会	社会福祉課
地域のボランティアによる支援	NPO傾聴ボランティア 「ありのまま」日光グループ	
入退院時の連携・支援	精神科医療機関 健康課・今市健康福祉センター 日光市障がい者相談支援センター(社会福祉課)	

②各種相談機関ネットワークの強化

「健康につこう21計画」における「心と身体健康部会」を通じ、民生委員児童委員協議会、警察署、今市健康福祉センター、消防、精神科医療機関、商工会議所等と連携して、地域における見守りや相談体制の充実を図ります。

また、近隣や県内の自死遺族支援団体と連携しながら、遺された人への支援の充実に努めます。

③相談従事者の資質の向上

自殺の現状や対応方法を学ぶ機会として研修会等を開催し、相談従事者の資質の向上を図ります。

内容	主な担当機関	主な協力機関等
ゲートキーパー養成講座	健康課	

(3)心の健康づくりと病気の早期発見・早期治療の促進

自殺未遂で病院に搬送された方の多くがうつ状態などの精神的な病気の状態にあり、本人自身がうつ病の状態にあることに気づいていないケースが少なくないという報告があります。また、出産後に抑うつ状態になる女性も多く、一部は重症のうつ病になるケースがあるといわれています。

このため、うつ病などの心の病気の早期発見・早期治療は、自殺対策を進めるうえでも、極めて重要な課題であるとともに、各年齢層における自殺の原因となりうる様々なストレスの対応など、地域や職域等において教室や研修等を実施し、心の病気にならないための心の健康の保持・増進を図る必要があります。

①心の健康づくりの推進

地域において、出前講座等の健康教室を開催し心の健康づくりを推進します。また、心身の健康増進への取り組み、ストレスの対処法や、精神疾患等についての正しい知識の普及に努めます。

内容	主な担当機関	主な協力機関等
心の健康教室	健康課	市内事業所 各自治会
ひかりの郷出前講座 （「思春期の性」等）	健康課	市内小中学校 中央公民館

②心の病気の早期発見の促進

状況に応じて適切な支援を行うために、心の健康度チェック等を活用し、うつ病の早期発見に努めます。

内容	主な担当機関	主な協力機関等
こころの体温計	健康課	
「楽しい学校生活を送るためのアンケート(Q-U)」	学校教育課	市内小中学校
精神障がい者の早期発見・早期治療・社会復帰促進 のための専門医・保健師による相談	健康課	今市健康福祉センター

③若年層を含む子育て世代の妊娠・出産・育児支援の充実

日本の妊産婦の少なくとも4%が精神的なケアを必要としているという厚生労働省の調査結果が出ています。母親が産後、心身の変調を来すことや、うつ病になることにより、家事・育児、あるいは子どもへの影響も及ぼすことになります。虐待予防の観点からも育児不安や家族のストレスなどを早期に把握し、妊産婦への支援の充実と共に出産・育児支援に努めます。

内容	主な担当機関	主な協力機関等
妊産婦の相談 (母子手帳交付時面接の実施)	健康課	産科医療機関
産後うつ健診	健康課	産科医療機関
宿泊型産後ケア事業	健康課	産科医療機関
子育て教室(心理編)	健康課	
子ども・子育てに関する相談・支援〔再掲〕	日光市家庭児童相談室 (人権・男女共同参画課)	健康課
子どもの預かり、送迎等の支援	日光市ファミリー・サポート・センター	子育て支援課
産前産後支援(カンガルーサポート)	日光市ファミリー・サポート・センター	子育て支援課



(4)地域における見守り体制の強化

日光市は「日光」という観光地であることも起因し、自殺多発地域となっています。他県、他市からの自殺志望者に対する対策は、市民に向けた普及啓発活動だけでは十分とは言えません。地元観光業関係者や、バス・タクシー会社、警察署や消防署等と連携し、水際対策を充実させていく必要があります。

日光市の自殺の多発地域においては、自殺者の約半数以上が市外出身者で20～60代の男性に集中しています。また、全国的な傾向として、男性の若年層の自殺はとくに深夜0時に多い傾向がみられることに考慮する必要があります。

地域における自殺の状況に応じた様々な社会環境の変化等を考慮し、柔軟に対応する体制づくりに努める必要があります。

①移入自殺者対策の促進

地域自殺実態プロファイル【2017】によると、日光市はハイリスク地の課題があります。市民や観光客が訪れやすく、若年期から高齢期まで多くの方が利用し、また、深夜も含めた24時間営業の市内コンビニエンスストアと連携し、自殺防止対策を進めます。

また、地域特性や観光客への対策として、関係部署や業者等との連携により、地域全体で自殺防止対策の強化に努めます。

内容	主な担当機関	主な協力機関等
市内コンビニ(トイレ)等への自殺対策カードの設置	健康課	市内コンビニエンスストア
観光客に対する自殺対策カード等による情報提供	健康課	地元観光業関係者 バス・タクシー会社 警察署 消防署 等

②人材の養成

市民一人ひとりが「自殺予防の主役」として、自殺の問題や心の健康問題に関心を持ち理解を深めるとともに、悩んでいる人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていく「ゲートキーパー」としての役割を介護職員やバス・タクシー会社等の関係団体をはじめ、すべての市民が担えるような人材の養成を促進します。

内容	主な担当機関	主な協力機関等
ゲートキーパー養成講座〔再掲〕	健康課	栃木いのちの電話 事務局
民生・児童委員による地域の相談・支援	民生・児童委員協議会	社会福祉課

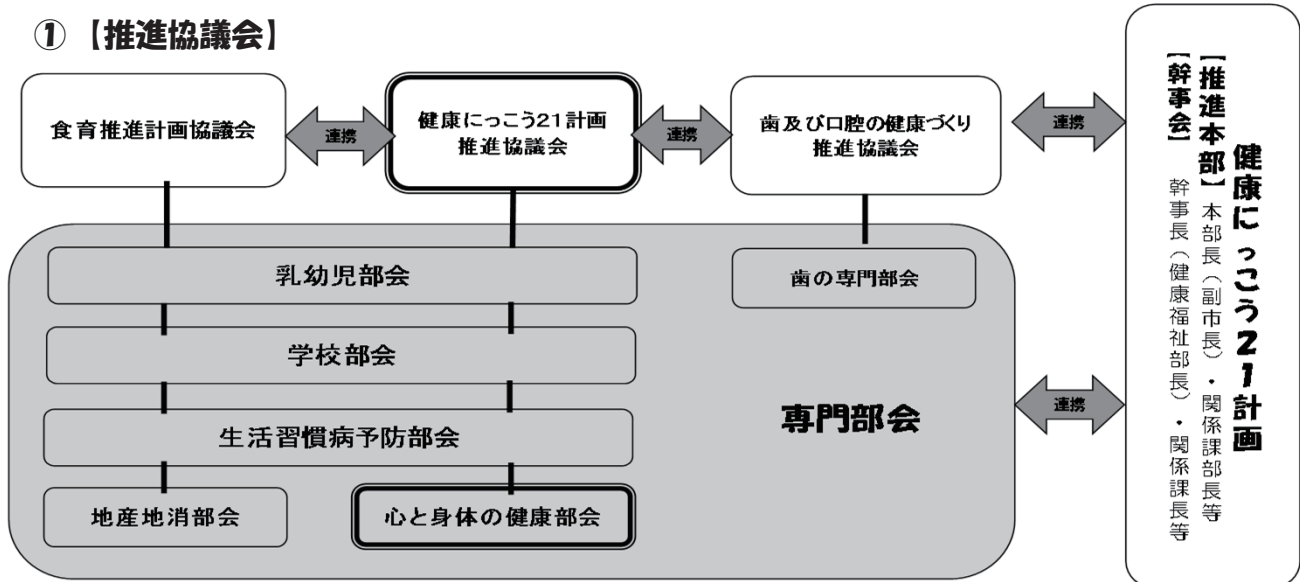
第5章 計画の推進体制

1 推進体制

本計画の上位計画である「健康にっこう21計画」は、推進協議会を中心として、推進本部、各専門部会と連携し、情報交換や事業の計画、実施、検証などを横断的に行っています。

本計画を推進するにあたっては、健康にっこう21計画推進協議会を中心に、推進本部、専門部会において、庁内または関係機関が横断的に自殺対策の推進に取り組めます。

①【推進協議会】



②【専門部会】

＜専門部会の編成＞

※1) 基本理念を踏まえ、市民のライフステージ別の課題に応じた施策を推進するための部会編成としており、自殺対策計画については、心と身体部の健康部会を中心に施策を推進します。

※1)	身体活動 運動	飲酒	喫煙	休養・こころ	栄養・ 食生活	糖尿病	脳卒中・ 心臓病	がん	歯・口腔	生産部会
乳幼児期 0～6歳		1) 乳幼児部会 ※乳幼児期に関する健康づくり分野全般 【構成メンバー】 ・子育て支援課 ・生涯学習課 ・県西健康福祉センター ・事務局 健康課 ☆歯の部会(歯科衛生士)と連携								
学齢期 7～15歳		2) 学校部会 ※学齢期に関する健康づくり全般 【構成メンバー】 ・学校教育課 ・養護部会 ・学校給食研究会 ・県西健康福祉センター ・事務局 健康課							5) 歯の健康部会 【構成メンバー】 ・子育て支援課 ・学校教育課 ・歯科衛生士会 ・養護部会 ・高齢福祉課(包括支援センター) ・保険年金課 ・事務局 健康課 ☆乳幼児部会(歯科衛生士)との連携	6) 地産地消部会 【構成メンバー】 ・農林課 ・上野賀農業振興事務所 ・商工課 ・観光振興課 ・農業公社 ・JA上野賀 ・事務局 健康課
青年期 16～39歳	3) 心と身体部の健康部会 ※食以外の健康づくり分野 【構成メンバー】 ・スポーツ振興課 ・保険年金課 ・高齢福祉課(包括支援センター) ・人事課 ・社会福祉課 ・日光商工会議所 ・今市健康福祉センター ・社会福祉協議会 ・地区公民館 ○学校教育課 ○人権・男女共同参画課 ・事務局 健康課 ○は、自殺対策計画策定時見直し				4) 生活習慣病予防部会 ※主に食を中心とした健康づくり分野 【構成メンバー】 ・保険年金課 ・生涯学習課 ・中央公民館 ・県西健康福祉センター ・日光商工会議所 ・高齢福祉課 ・社会福祉協議会 ・事務局 健康課					
壮年期 40～64歳										
高齢前期 65～74歳										
高齢後期 75歳～										

2 取組主体ごとの役割

「市民一人ひとりが、かけがえのない命を大切にし、ともに支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない『日光市』の実現」のためには、国、県、市、関係機関・団体、学校、企業、医療機関、市民等が連携・協働し、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、相互に連携・協働しながら取り組みます。

(1) 市

市民に身近な存在として、市民の自殺を防ぐため、心の健康づくりや地域で活動する団体等への支援など、市民に密着した様々な取組の調整・進行役としての役割を担います。

また、地域における自殺の現状や特徴等を把握したうえで自殺対策計画を策定し、住民に対する普及啓発や自殺のサインを早期発見し、適切に対応することができる人材育成、地域における関係機関・団体等との緊密な連携体制づくりなど、各施策の実施と検証のPDCAサイクルを運営し、自殺対策を推進します。

(2) 県

県は、国の自殺総合対策大綱を踏まえ、地域の実情に応じた自殺対策に関する計画を策定し、自殺対策を県全体の取組として推進していきます。

また、国や市町、関係機関・団体、県民等と連携して、広域的に対応が必要な普及啓発や人材育成、心の健康づくり、ハイレスク地対策、自死遺族等に対する支援を行うとともに、市町や民間団体等が実施する自殺対策に関する取組への支援を行います。（「いのち支える栃木県自殺対策計画」より）

(3) 国

国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施を行います。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運営を行います。

また、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づき、それぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有します。（「自殺総合対策大綱」より）

(4) 関係機関・団体

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が必要となる場合があります。このため、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連分野における関係機関・団体等においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取組を進めることが重要です。

(5) 学校(教育関係者)

児童生徒の心とからだの健康づくりや、生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等の実施、さらに、児童生徒の自殺防止に向けて、関係機関・団体等と連携し、相談しやすい支援体制を充実させ、自殺予防対策の取組を進めることが重要です。学校の場合においては、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、「悩みを抱えたときに助けを求める(SOSの出し方)」の教育を推進することが求められています。

（６）企業

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画することが求められます。（「自殺総合対策大綱」より）

（７）医療機関

医療機関は、うつ病等の精神疾患の診断・治療や自殺未遂に対する身体的・精神的な対応など、自殺を防止する上で重要な役割を担っています。

精神科の医療機関は、適切な治療を行うとともに、他科との連携や機能の異なる精神科医療機関同士の協力体制を構築するとともに、県民一人ひとりがうつ病等の精神疾患に対して正しい知識を持ち、医療機関へ適切に相談できるようにするための啓発を推進していくことも求められています。（「いのち支える栃木県自殺対策計画」より）

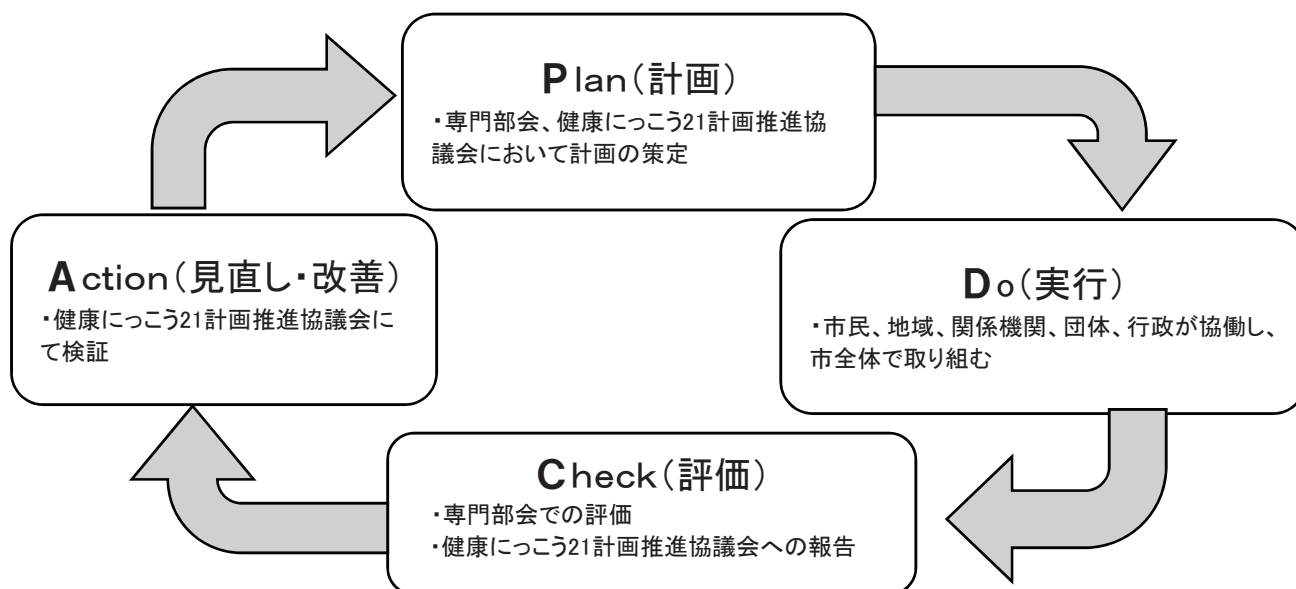
（８）市民

市民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、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」であって、その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を理解する必要があります。また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の不調に気づき、適切に対処することができるようになることが必要です。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「市民一人ひとりが、かけがえのない命を大切にし、ともに支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない『日光市』の実現」に向けて、市民一人ひとりが主体的に自殺対策に取り組むことが求められます。

３ 進捗状況の把握（PDCAサイクル）

計画期間中は、事業、取組みについてPDCAサイクルによる適切な進捗管理を行います。進捗管理は、推進協議会、推進本部、専門部会において、定期的に施策の進捗状況を把握・点検し、その状況に応じて事業・取組を適宜改善していきます。



<資料編>

策定経過

月 日	会 議 等	主な内容
平成29年9月22日	専門部会	計画策定スケジュール アンケート調査内容検討
平成29年10月～11月	アンケート調査 『日光市食育・歯科に関する市民意識調査』 (休養・心の健康づくりについて等を含む)	園児保護者、小中学生、 一般市民、農業関係者への アンケート調査
平成30年2月14日	日光市健康にっこう21計画推進協議会	アンケート調査結果報告
平成30年5月21日	部長会議	計画骨子の協議
平成30年8月3日	専門部会	アンケート調査結果報告 計画素案の協議
平成30年9月26日	日光市健康にっこう21計画推進協議会	計画素案の協議
平成30年11月20日	部長会議	計画素案の調整
平成30年12月18日	議員全員協議会	計画原案の報告
平成31年1月4日～ 1月31日	パブリックコメント実施	計画原案の周知・意見募集
平成31年2月12日	議員全員協議会	計画最終案の報告

基本的理念の追加(第2条)

○ 自殺対策は、生きることの包括的支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない

○ 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない

自殺予防週間・自殺対策強化月間(第7条)

- 自殺予防週間(9月10日～9月16日)を設け、啓発活動を広く展開
- 自殺対策強化月間(3月)を設け、自殺対策を集中的に展開

都道府県自殺対策計画等(第13条)

○ 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定めるものとする

都道府県・市町村に対する交付金の交付(第14条)

○ 国は、都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県・市町村に対し、交付金を交付

基本的施策の拡充

[調査研究等の推進・体制の整備](第15条)

①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・検証及びその成果の活用
の推進・先進的な取組に関する情報の収集、整理・提供

②国・地方公共団体による①の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備

[心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等](第17条)

学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵(かん)養等に資する教育・啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育・啓発その他児童・生徒の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める

(涵養:自然にしみこむように養成すること。無理のないようだんだんに養い作ること)

[医療提供体制の整備](第18条)

自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定

必要な組織の整備(第25条)

- 政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚

部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階に

おける当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総

理大臣が指定する者をもって充てる。

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

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

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

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づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、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

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO: 仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

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

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策
※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み例：よりいそいそホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・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づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に関する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進）
- ・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の推進

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（革新的自殺研究推進プログラム）
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- ・医療等に関する専門家を養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人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
- ・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
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・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、障碍者、妊産婦への支援の充実
- ・リタイアに対する支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- ・遺族等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

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
- ・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

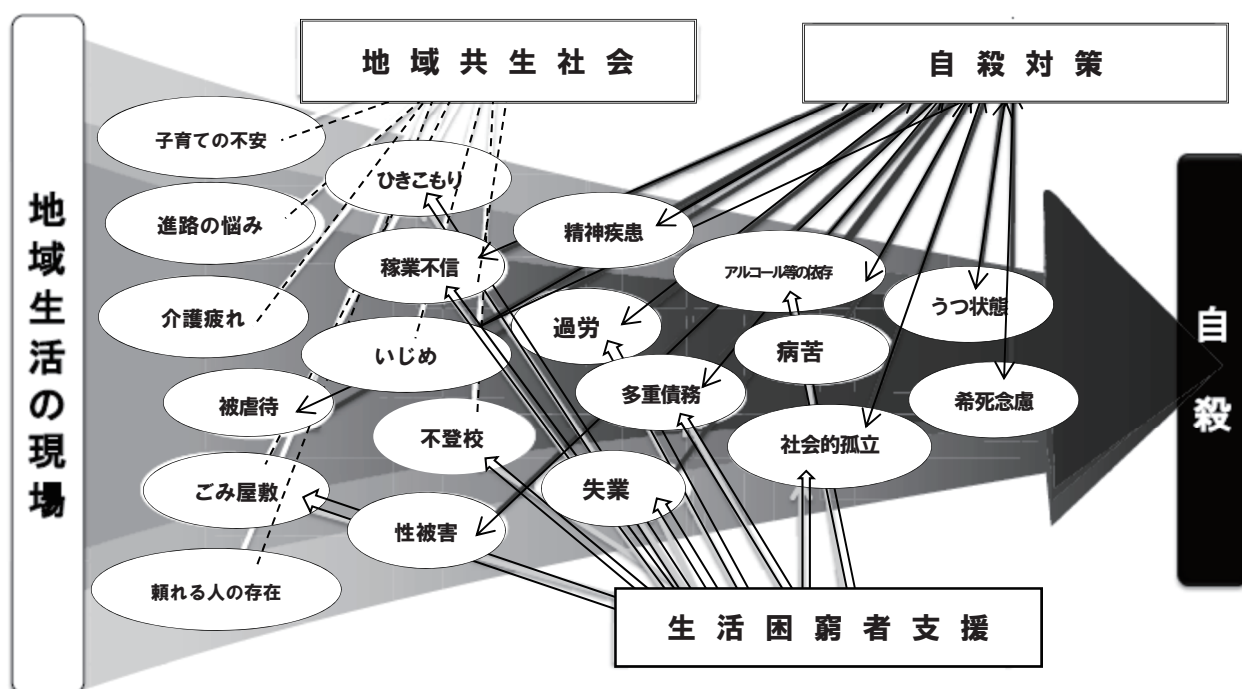
- ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ・学生・生徒への支援充実
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

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
- ・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

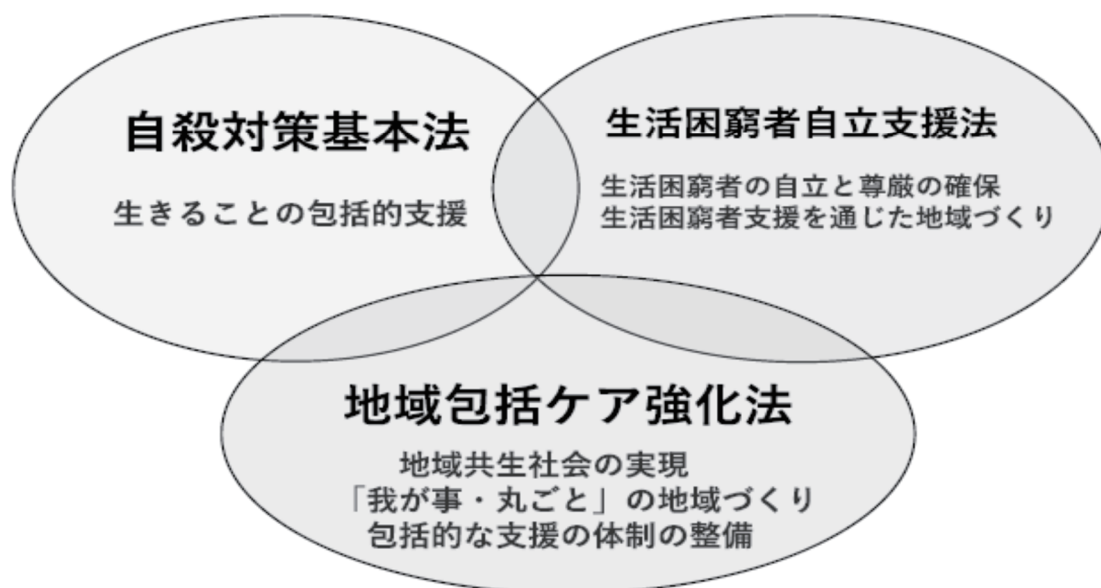
地域共生社会・生活困窮者自立支援制度・自殺対策の対象要因

□ 地域共生社会・生活困窮者支援・自殺対策の対象となる要因(問題)をみると、重複しているものが多い。



自殺対策と関連諸制度の連携

それぞれの理念を踏まえた連動が求められる



精神障害者地域移行・地域定着支援事業（H29年度）
精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

日光市の各種相談窓口 ～ライフステージにおけるいろいろな悩みへの対応～

妊娠・出産・子育ての悩み

- 妊娠・出産に関する相談・支援
健康課（子育て世代包括支援センター）ℓ21-2756
- 産前産後の家事や育児支援
ファミリー・サポート・センター ℓ21-4152（ヨイニ）
- 子ども・子育てに関する相談・支援
家庭児童相談室 ℓ30-7830（ナヤミゼロ）
健康課 ℓ21-2756
- 子どもの預かり、送迎等に関する相談・支援
ファミリー・サポート・センター ℓ21-4152（ヨイニ）
- ☆あかちゃんすくすくテレフォン相談（栃木県）
ℓ028-623-4152（ヨイニ）
fax028-626-5781
メール akasuku@abeam.ocn.ne.jp

職業・就労・経済の悩み

- 経済問題に関する相談・支援
社会福祉課 ℓ21-5149
ハローワーク日光 ℓ22-0353
- 日光市消費生活センター ℓ22-4743
- 弁護士無料法律相談（社会福祉協議会）ℓ21-2759
- ひきこもりに関する相談・支援
ひきこもり相談センター「かがやき」ℓ22-5508
- 生活困窮に関する相談・支援
生活相談支援センター ℓ25-3109
- 生活福祉資金貸付事業
社会福祉協議会 ℓ21-2759

福祉・介護の悩み

- 日光市高齢者安心ダイヤル ℓ0120-277-226
- 障がいに関する相談・支援
障がい者相談支援センター ℓ22-8522
- 高齢者の介護・虐待等に関する相談・支援
高齢福祉課 ℓ21-5100
- 地域包括支援センター ℓ21-2137
- 今市西地域包括支援センター ℓ25-6374
- 今市北地域包括支援センター ℓ21-7081
- 今市東地域包括支援センター ℓ26-6537
- 今市南地域包括支援センター ℓ25-6444
- 日光・足尾地域包括支援センター ℓ25-3255
- 藤原・栗山地域包括支援センター ℓ76-3333
- 金銭管理等の相談支援（あすてらす・にっこ）
社会福祉協議会 ℓ21-5577
- 民生委員による地域の相談・支援
- 地域のボランティアによる支援
NPO傾聴ボランティア「ありのまま」日光グループ
☆高齢者総合相談センター（栃木県）ℓ028-627-1122

ライフステージを通じた医療機関との連携

妊娠期・乳幼児期（0～6歳）

子ども・青少年の悩み

- こころの健康相談 健康課 ℓ21-2756
- 子ども・子育てに関する相談・支援
家庭児童相談室 ℓ30-7830（ナヤミゼロ）
健康課 ℓ21-2756
- 心の教室相談員による相談・支援
学校教育課 ℓ21-5167
- ☆こころの健康相談（栃木県）
今市健康福祉センター ℓ21-1066
- ☆テレホン児童相談（栃木県）ℓ028-665-7788
- ☆スマイル相談室：いじめ・不登校等（栃木県）
ℓ0289-62-0162
- ☆いじめ相談さわやかテレホン：子ども専用（栃木県）
ℓ028-665-9999
- ☆全国共通24時間 子どもSOSダイヤル：子ども専用
ℓ0120-0-78310（ナヤミイウ）
- ☆チャイルドライン ℓ0120-99-7777
- ☆子どもの人権110番（法務省）ℓ0120-007-110

学齢期（7～15歳）

生き方・こころ・からだの悩み

- 健康相談
健康課 ℓ21-2756
- 日光市女性相談ほっとライン ℓ30-4140
- ☆こころのダイヤル（栃木県）ℓ028-673-8341
- ☆こころの健康相談（栃木県）
今市健康福祉センター ℓ21-1066
- ☆精神保健クリニック（栃木県）
今市健康福祉センター ℓ21-1066
- ☆精神保健福祉センター（栃木県）ℓ028-673-8785
- ☆栃木いのちの電話（宇都宮センター）ℓ028-643-7830
- ☆わかちあいの会「こもれび」（自死遺族支援）
ℓ028-622-7970
- ☆寄り添いホットライン（自殺相談ダイヤル）
ℓ0120-279-338（ツナグ ササイル）

青年期（16～39歳）

壮年期（40～64歳）

高齢期（65歳以上）

※どのライフステージにおいても、これらの公的な相談窓口に加えて身近な相談者の存在が必要です。

※市民一人ひとりの気づきと見守りを促進し、医療・サービス・相談へのつなぎ役を担い、共に支え合うことが望めます。

○：日光市の窓口
☆：その他の窓口

平成31年2月
日光市 健康課
電話 21-2756
Fax 21-2968

作成日：平成31年2月末現在