

生きるを支える

第二次富士市自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれることのない富士市の実現を目指して

令和6年度

令和10年度



令和6年3月



富士山とともに 輝く未来を拓くまち
SDGs 未来都市 富士市

はじめに



『誰もが認めあい支えあう 居心地のいいまち 富士市』 の実現を目指して

我が国では、平成 10 年から平成 23 年までの間、年間の自殺者が 14 年連続して 3 万人を超える水準で推移していました。平成 18 年に自殺対策基本法が施行され、国や地方公共団体、民間団体等が連携を図り、総合的に自殺対策を進めてきた結果、平成 24 年によくやく 3 万人を下回り、令和元年まで減少傾向にありました。

ところが、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 年ぶりに自殺者数が増加し、物価高による家計の圧迫等も相まって、今日まで自殺者数は増加傾向となっております。

本市では、全国に先駆け、平成 19 年 1 月から静岡県精神保健福祉センターと富士市医師会などの関係機関と連携し、自殺要因の一つであるうつ病の早期発見・早期治療を目的とした「富士モデル事業」を展開し、終了後も、様々な自殺対策を推進してまいりました。

平成 31 年 3 月には、「富士市自殺対策計画」を策定し、「誰もが認めあい支えあう 居心地のいいまち 富士市」を基本理念に掲げ、自殺対策を総合的に推進しているところであります。

しかしながら、未だ毎年 50 人前後の市民が自殺により尊い命を失うといった憂慮すべき現状が続いております。そこで、これまでの基本理念や取組を継承しつつ、本市の実情や時代に即した新たな取組を加えた第二次計画を策定しました。本計画に基づき、自殺対策の更なる強化・推進を図り、市民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、生きる喜びを実感できるために共に支えあい、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました富士市自殺対策推進会議委員の皆様をはじめ、パブリック・コメント制度によりご意見をお寄せくださいました市民の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

富 士 市 長 小長井 義正

目 次

第1章

計画の概要

1 計画策定の背景と主旨	1
2 計画の位置付け	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
5 SDGsとの関連	5

第2章

自殺対策を推進するうえでの基本認識

1 自殺は、その多くが“追い込まれた末の死”である	6
2 減少傾向にあった自殺者数に変化が生じ、非常事態はいまだ続いている	7
3 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題	9

第3章

自殺の現状

1 富士市の自殺の現状	
(1) 自殺者数の推移	10
(2) 年齢階級別自殺者数	11
(3) 自殺死亡率（人口 10 万対）	12
(4) 年齢階級別死因順位	14
(5) 自殺者職業別の状況	14
(6) 自殺の原因・動機	15
(7) 同居人の有無	16
(8) 自殺の背景にある危機経路	17
(9) 自殺未遂歴	18
(10) 自損行為の状況	18
(11) 自殺の特性評価	19
自殺統計からみる富士市の特徴	20
2 市民意識調査の結果	
(1) 調査概要	21
(2) 回答者基本属性	21
(3) 調査結果（抜粋）	22

第4章

第一次自殺対策計画の評価と課題

1 計画目標値	32
2 目標指標	32
3 重点取組目標	33
4 取組事業	35
5 評価と課題	38

第5章

第二次自殺対策計画の基本的な考え方

1 自殺対策計画の考え方	40
2 基本理念	41
3 基本方針	42
4 施策体系	43

第6章

重点施策

1 若年者・働き盛り世代の自殺対策の強化	44
(1) SOSの出し方に関する教育の推進	44
(2) ニートやひきこもり等の若者支援	45
(3) 産後うつを含む母子支援対策の推進	46
(4) 事業所へのこころの健康づくり支援	47
2 高齢者の自殺対策の推進	48
3 生活困窮者への支援の充実	49
4 普及啓発活動の推進	50
5 支援ネットワークの強化	51

第7章

「生きるを支える」施策

1 こころの健康づくりに関する教育・支援の充実	52
2 誰もがより良く生きる・認め合う啓発支援の推進	53
3 「生きるを支える」相談支援体制の充実	55
(1) 困難を抱える子ども・若者への支援	55
(2) 子育て世代への支援	57
(3) 働き盛り世代への支援	58
(4) 高齢者や障害のある人への支援	59
(5) 生活に不安がある人への支援	60
(6) 悩みや生きづらさがある人への支援	61
4 「生きるを支える」人材の養成	62
5 「生きるを支える」サポート体制の構築	63
6 自殺未遂者の再企図防止と自死遺族支援	63

第8章 計画の指標

1 計画目標値.....	64
2 目標指標.....	65
3 重点等取組目標.....	65

第9章 推進体制

1 行政内部の推進体制.....	67
2 企業や団体とのパートナーシップ.....	68

資料

1 計画策定の経過.....	69
2 富士市自殺対策推進会議規則・委員名簿.....	70
3 富士市自殺対策庁内連絡会設置要領・委員名簿.....	72
4 自殺対策基本法.....	74



第1章

計画の概要

第1章

計画の概要



1

計画策定の背景と主旨

我が国の年間自殺者数は、平成3年頃から徐々に増加し、平成10年には初めて3万人を超えるました。これを受け国は、平成18年に「自殺対策基本法（以下「基本法」という。）」を施行し、翌年には、自殺対策を強力に推進する指針として「自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）」を閣議決定しました。これにより、自殺対策は国を挙げて総合的に推進されるようになりました。

その結果、平成23年まで14年連続して3万人を超えていた年間自殺者数は、平成24年には2万人台に減少し、それ以降も減少傾向は続きました。

しかしながら、令和2年には、新型コロナウイルス感染症の拡大をはじめとする様々な社会問題が悪化したことにより、年間自殺者数は、11年ぶりに前年を上回る事態となりました。その中でも、特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加しました。更に令和4年には、男性の自殺者数も13年ぶりに増加に転じ、小中高生の自殺者数も過去最多となりました。

依然として、我が国の自殺者数は毎年2万人を超える水準で推移しており、また、人口10万人あたりの自殺死亡率は主要先進7か国中最も高いことから、憂慮すべき状況は続いていると言えます。

本市においては、平成13年に健康増進計画「健康ふじ21計画」を策定し、「こころの健康づくり」に関する取組を本格化させました。

平成19年には、全国に先駆け、静岡県精神保健福祉センター、富士市医師会、富士市薬剤師会、富士労働基準監督署等と連携し、「富士モデル事業」として『睡眠キャンペーン』と『紹介システム』を推進しました。更に平成21年度には、府内組織である富士市自殺対策府内連絡会を設置し、市を挙げて自殺対策を総合的に推進してきました。

また、自治体に対し自殺対策計画の策定が義務付けられることにより、平成31年3月には、「富士市自殺対策計画（以下「前計画」という。）」を策定し、関係機関との連携協力体制の強化を図ることなどにより、市民の命を支え守るための取組を進めてきました。

本計画は、令和4年に閣議決定された新たな大綱を踏まえ、前計画の基本的な考え方や取組を継承しつつ、これに新たな取組を加え、本市の「生きるを支える」施策や事業を総動員するための計画として策定しました。

「誰もが認め支え合う 居心地のいいまち 富士市」の実現に向けて、本市の自殺対策が更に大きく前進するよう努めています。

(参考) 富士モデル事業と自殺対策の取組経過

富士モデル事業は、先進的且つ地域の実情に即した自殺対策を実施する地域として国からの選定を受け、静岡県精神保健福祉センターを中心に、富士市、富士市医師会、富士市薬剤師会、富士労働基準監督署等が連携し推進した事業です。

我が国では、バブル経済が崩壊した平成3年頃から不況が続き、その中で、主に50歳代男性を中心とした働き盛り世代の自殺者数が急増しました。また、それまで2万人台で推移していた年間自殺者数も一気に3万人を超える事態となりました。

従来の自殺対策は郡部の高齢者を対象としたものが中心であり、都市部の働き盛り世代を対象とした対策が確立されていない状況でした。

これに対し本市では、うつ病の身体症状のひとつである不眠に着目し、「2週間以上の不眠はうつのサイン」「パパ、ちゃんと寝てる?」等のキャッチフレーズを用いて、働き盛りの男性をターゲットに、自殺のハイリスク要因であるうつ病の早期発見・早期治療を促す『睡眠キャンペーン』を展開しました。

また、かかりつけ医や産業医が、不眠を訴える患者や従業員等に対し、チェック表に基づいて精神科への受診の必要について判断し、専用紹介状で精神科等の専門医師に患者を紹介する『紹介システム』も立ち上げました。

富士モデル事業は平成19年1月から約3年間実施し、平成21年度で終了しましたが、現在も『睡眠キャンペーン』と『紹介システム』は継続されており、一般医と精神科医との連携が図られているところです。

富士市がモデル地区に選定された理由

- 自殺死亡率が静岡県や全国と比較し高い状況にあった。
- 働き盛り世代の自殺者が多かった。
- 15歳から64歳の働き盛り世代の人口割合が高かった。
- 第2次産業従事者の比率が高い県下有数の産業都市である。

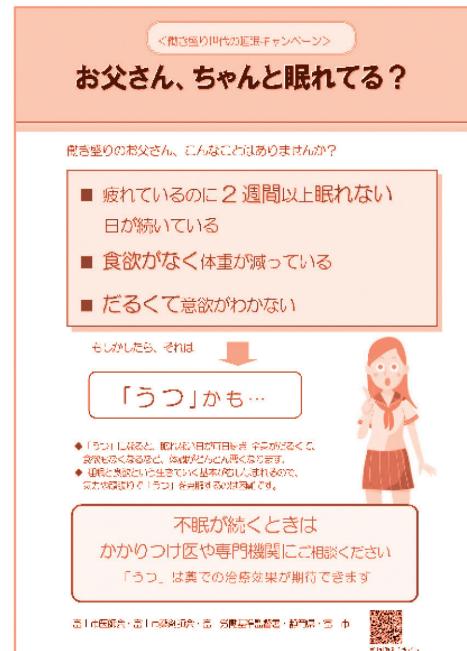


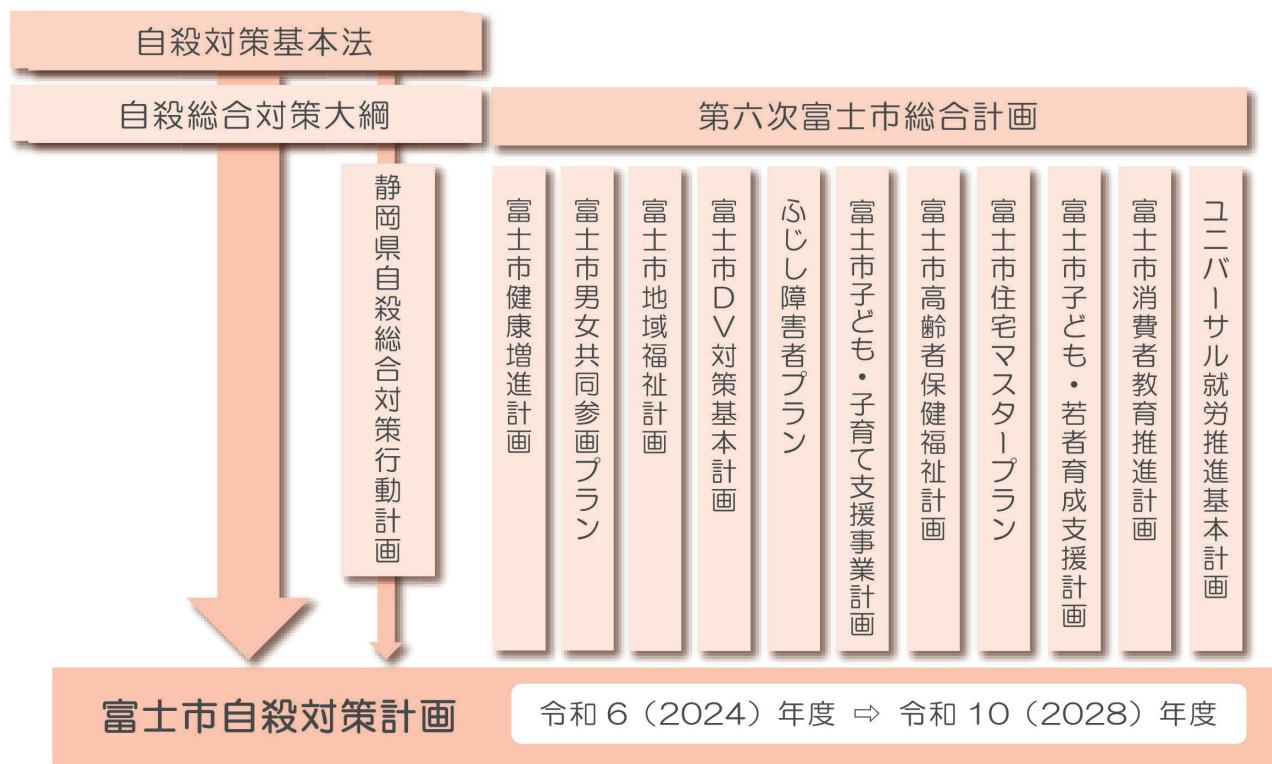
表 1：富士市自殺対策計画策定までの富士市の取組経過

年度	富士市の取組	実績等（開始年度～平成 28 年度）
平成 18 年度	健康ふじ 21 計画「こころ」分野重点啓発	シンポジウム等開催
19～21 年度	富士モデル事業（以降継続実施）	紹介システム件数 936 件
19 年度～	公認心理師によるストレス相談	127 回 285 人
20 年度～	健康ふじ 21 推進地区講演会（こころ）	睡眠、うつ病、こころの病気、依存症、ストレス、パニック障害等、21 回 2,014 人
21 年度～	富士市自殺対策庁内連絡会	庁内関係課 14 課⇒16 課
21 年度～	富士市自殺対策連絡会	富士労働基準監督署、静岡県司法書士会、富士健康福祉センター、庁内 5 課実務担当者
22～23 年度	富士市自殺対策庁内連絡会ワーキングG会議	「相談窓口対応てびき」作成
21～23 年度	相談対応者研修（市職員対象）	うつ病、相談のポイント、自殺のサインと対応、困難事例対応、自死遺族等 7 回 541 人
23 年度～	こころのゲートキーパー研修	139 回 4,632 人
23～28 年度	こころとくらしの悩み無料休日相談会	8 回 83 人
26 年度～	ウェブサイト「こころの体温計」運用開始	市民アクセス数 161,318 件
27 年度～	うつ病家族講座	2 コース 3 回 延 36 人
30 年度	第一次富士市自殺対策計画策定	計画期間：令和元年度～令和 5 年度

2

計画の位置付け

この計画は、自殺対策基本法第 13 条の 2（都道府県自殺対策計画等）の規定に基づき策定されたもので、自殺総合対策大綱並びに静岡県自殺総合対策行動計画、本市の状況を踏まえた内容になっております。また、「富士市健康増進計画（健康ふじ 21 計画Ⅲ）」等、その他関連する計画との連携を図っていきます。



3 計画の期間

この計画は、令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5年間を計画推進期間とします。

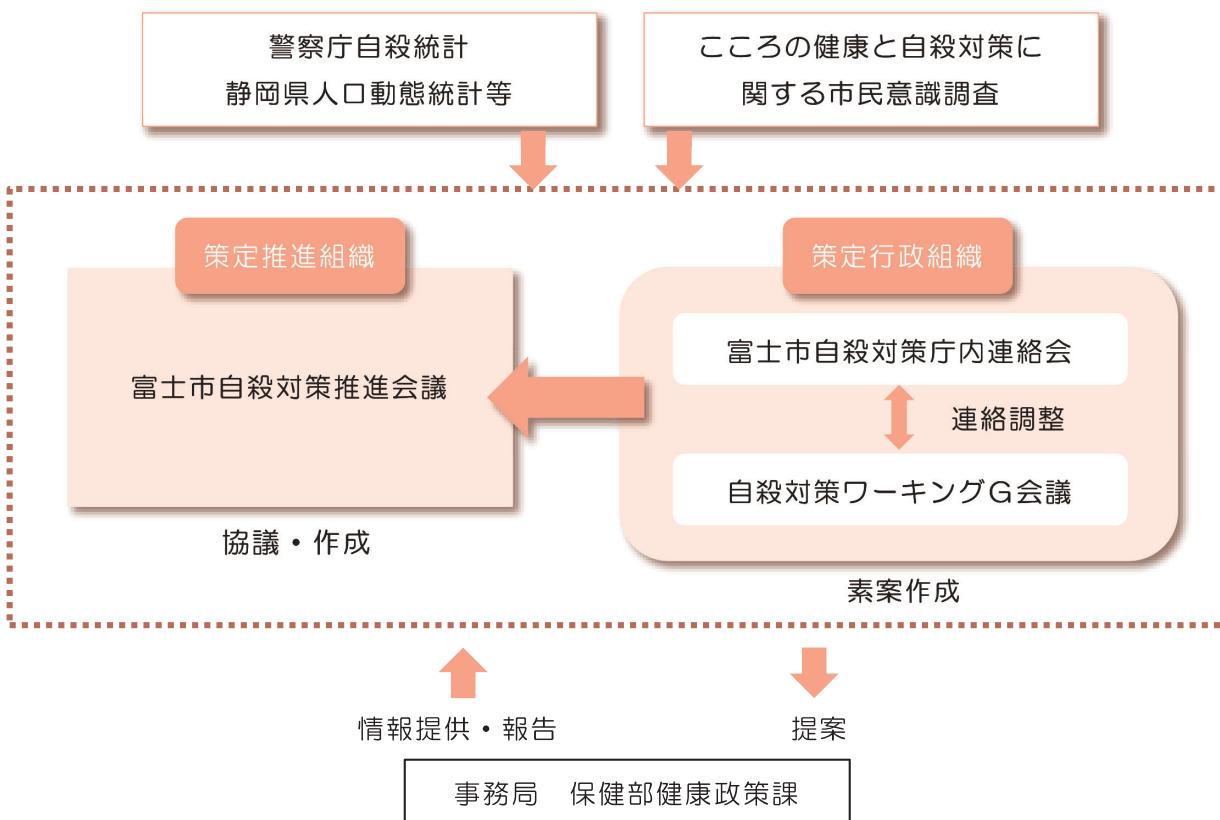


4 計画の策定体制

行政組織である「富士市自殺対策庁内連絡会」及びその下部組織である「富士市自殺対策庁内連絡会ワーキンググループ会議」において素案を作成し、関係機関・団体で構成する審議会である「富士市自殺対策推進会議」において計画の協議作成を行いました。

策定にあたっては、自殺統計等の分析や社会調査として「こころの健康と自殺対策に関する市民意識調査」を実施し、本市の実状を反映した協議を行っています。

■ 策定体制



5 SDGs（持続可能な開発目標）との関連

令和2年7月に「SDGs未来都市」に選定された本市では、SDGsの17の目標と169のターゲットに則り、「市民の誰一人として取り残されない」社会の実現を目指し、官民連携の拡大などを図っています。

自殺対策は「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」という理念のもと、「生きることの包括的支援」として推進するものであり、SDGsの理念と合致します。このことから、本計画は、SDGsの達成に向けた計画としての意義も持ち合わせています。

■ 本計画で特に関連するSDGsの目標

 1 貧困をなくそう 人間団体	貧困	【目標1】貧困をなくそう あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
 2 飢餓をゼロに 食事	飢餓	【目標2】飢餓をゼロに 飢餓に終止符を打ち、食料の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する
 3 すべての人に健康と福祉を 心拍線	保健	【目標3】すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
 4 質の高い教育をみんなに 本	教育	【目標4】質の高い教育をみんなに すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
 5 ジェンダー平等を実現しよう 性別記号	ジェンダー	【目標5】ジェンダー平等を実現しよう ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワーメント（能力開花）を行う
 8 経済成長と雇用 グラフ	経済成長と雇用	【目標8】働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する
 10 人や国の不平等をなくそう 矢印	不平等	【目標10】人や国の不平等をなくそう 各国内及び各国間の不平等を是正する
 11 住み続けられるまちづくり 建物	都市	【目標11】住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靭(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
 16 平和と公正をすべての人に 鳩	平和	【目標16】平和と公正をすべての人に 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的に説明責任のある包摂的な制度を構築する
 17 パートナーシップで目標を達成しよう 花の輪	実施手段	【目標17】パートナーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第2章

自殺対策を 推進するうえでの 基本認識

第2章

自殺対策を推進するうえでの基本認識



本計画では、自殺総合対策大綱を踏まえ、以下の項目を対策における基本認識とします。

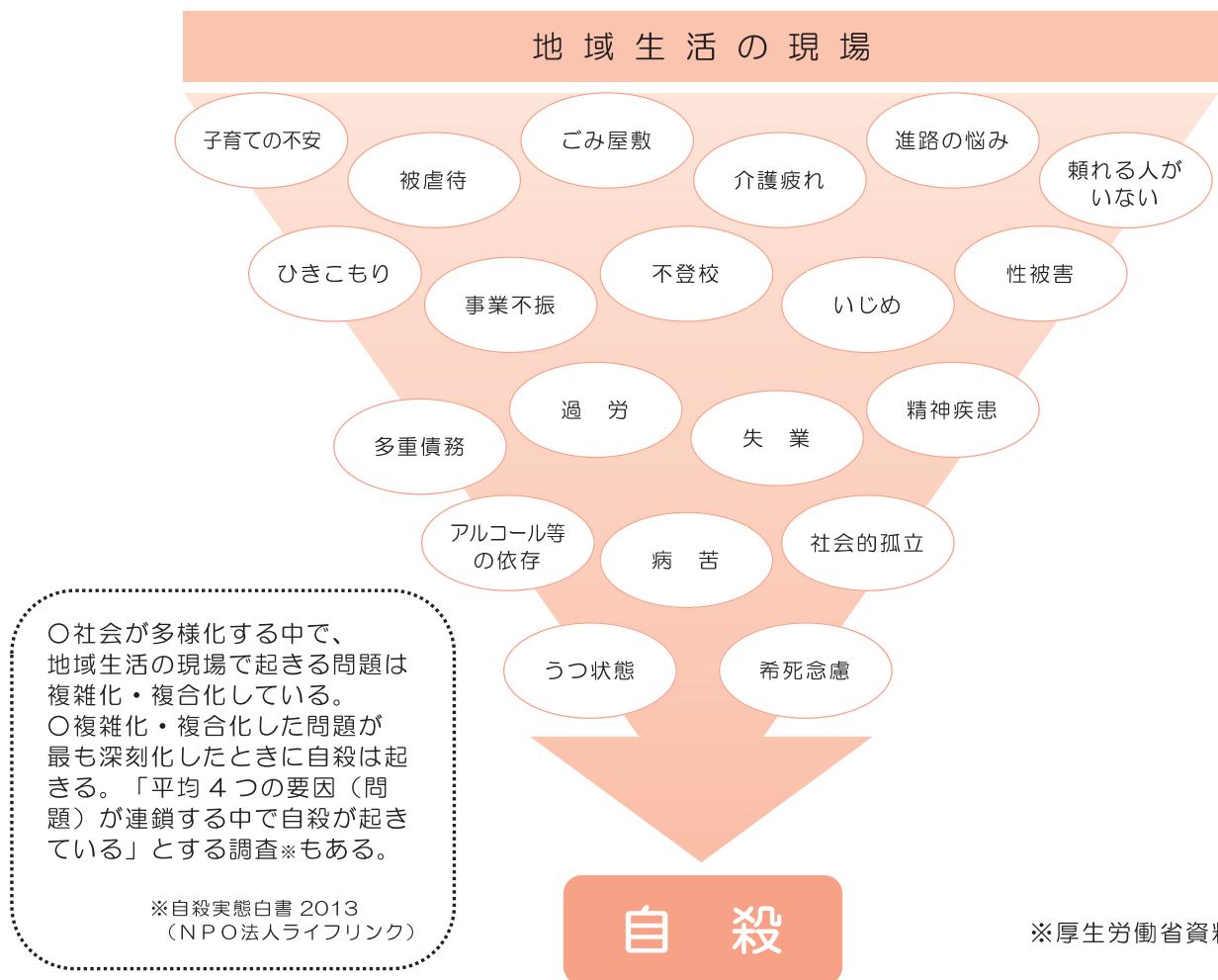
1

自殺は、その多くが“追い込まれた末の死”である

自殺は、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。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ることや、社会とのつながりの減少や役割喪失感、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、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。自殺行動に至った人の直前の心理状態を見ると、大多数は、心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病等の精神疾患を発症していたりと、正常な判断を行うことが難し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、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。

図1 自殺に至る危機要因のイメージ



2

減少傾向にあった自殺者数に変化が生じ、非常事態はいまだ続いている

平成19年から全国的に自殺対策が推進された結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた全国の年間自殺者数は、平成22年に減少に転じ、令和元年には統計開始以来最少の2万169人となりました。しかし、令和2年に新型コロナウイルス感染症の拡大等、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、この状況に変化が生じています。特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加し、総数においては、11年ぶりに前年を上回る事態となりました（図2）。

自殺者数の内訳を見ると、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況に変わりありません。その一方で、人口10万人あたりの自殺死亡率は着実に低下しています。また、高齢者の自殺死亡率も顕著に低下しています。しかし、令和2年からは女性の自殺者数が増加傾向に転じ、また20歳未満の自殺死亡率も上昇傾向になるなど、憂慮すべき事態は続いている（図3）。

国別の自殺死亡率は韓国が最も高く、先進7か国（カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、英国、米国）の中では我が国が一番高くなっています（図4）。かけがえのない多くの命が日々自殺に追い込まれており、非常事態はいまだ続いていると言わざるをえない現状にあります。

図2 日本の自殺者数の推移

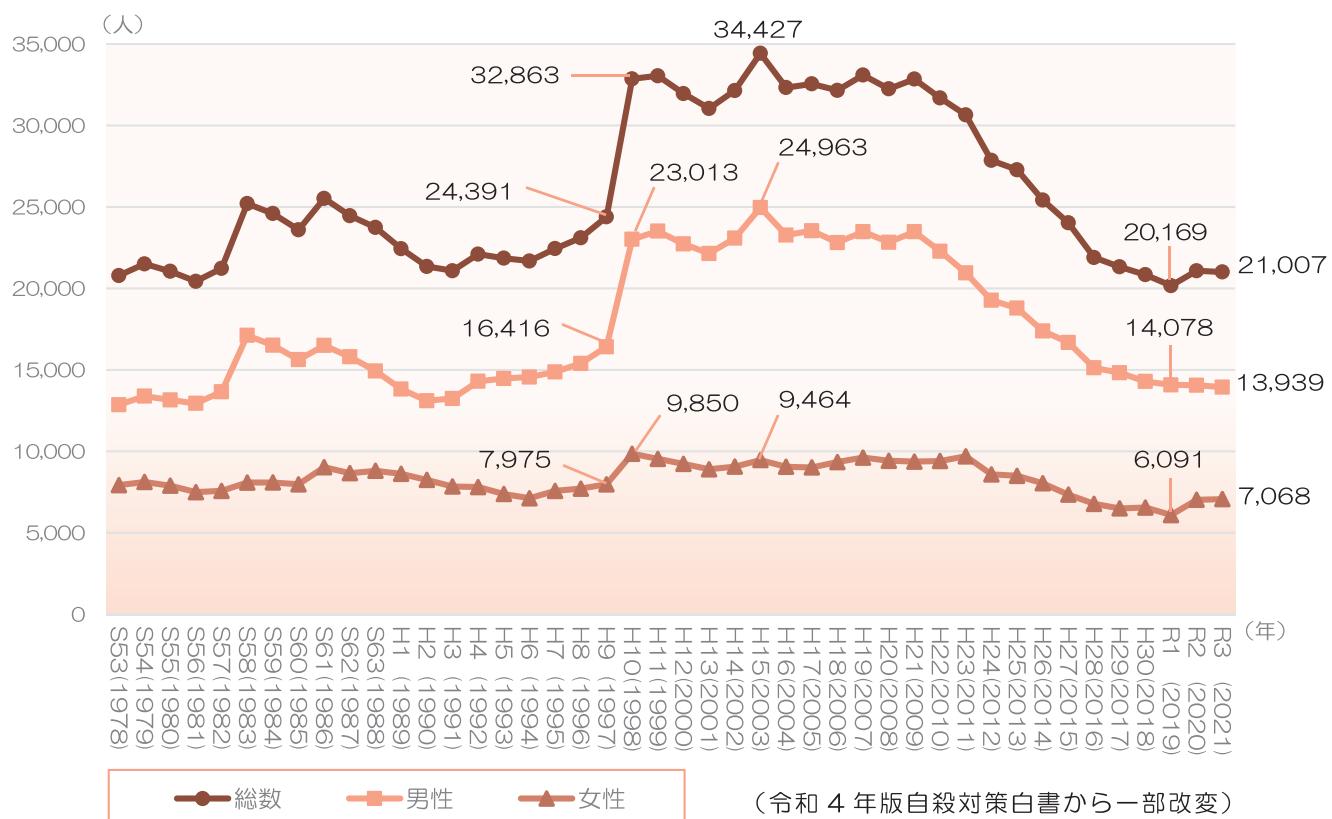
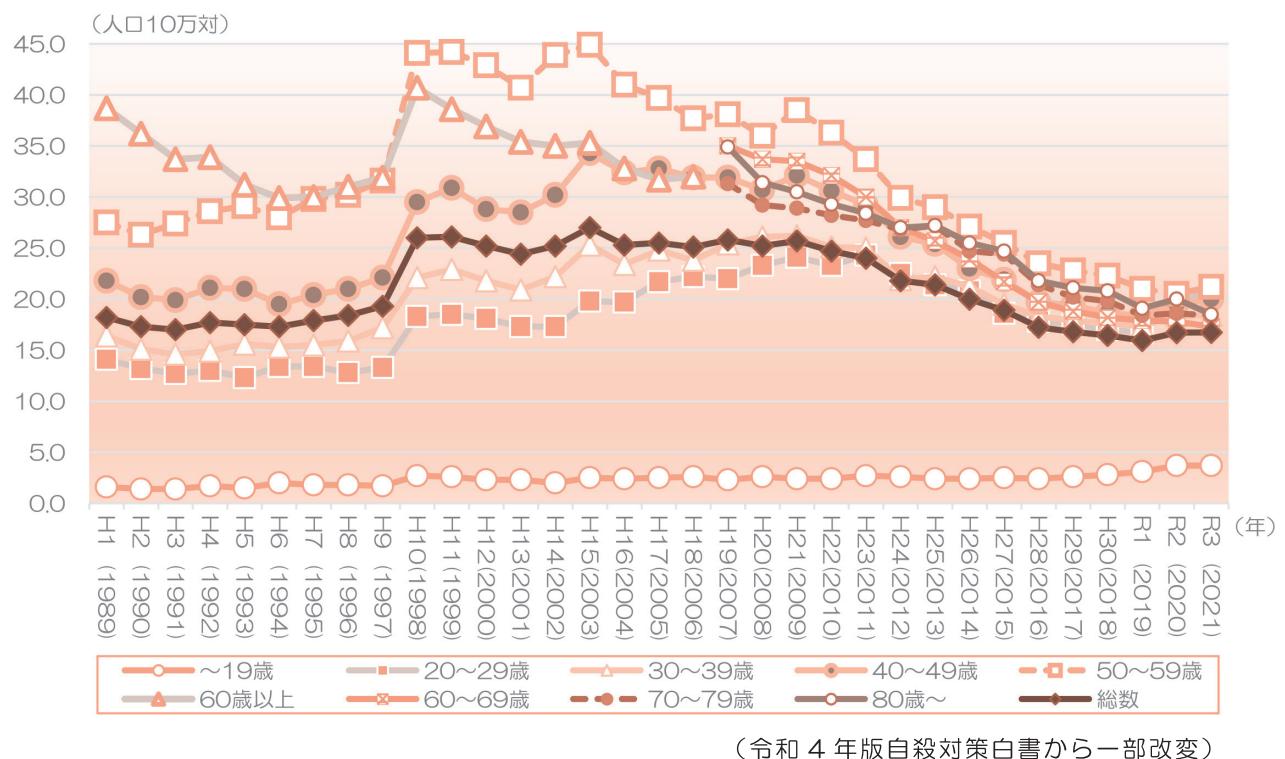


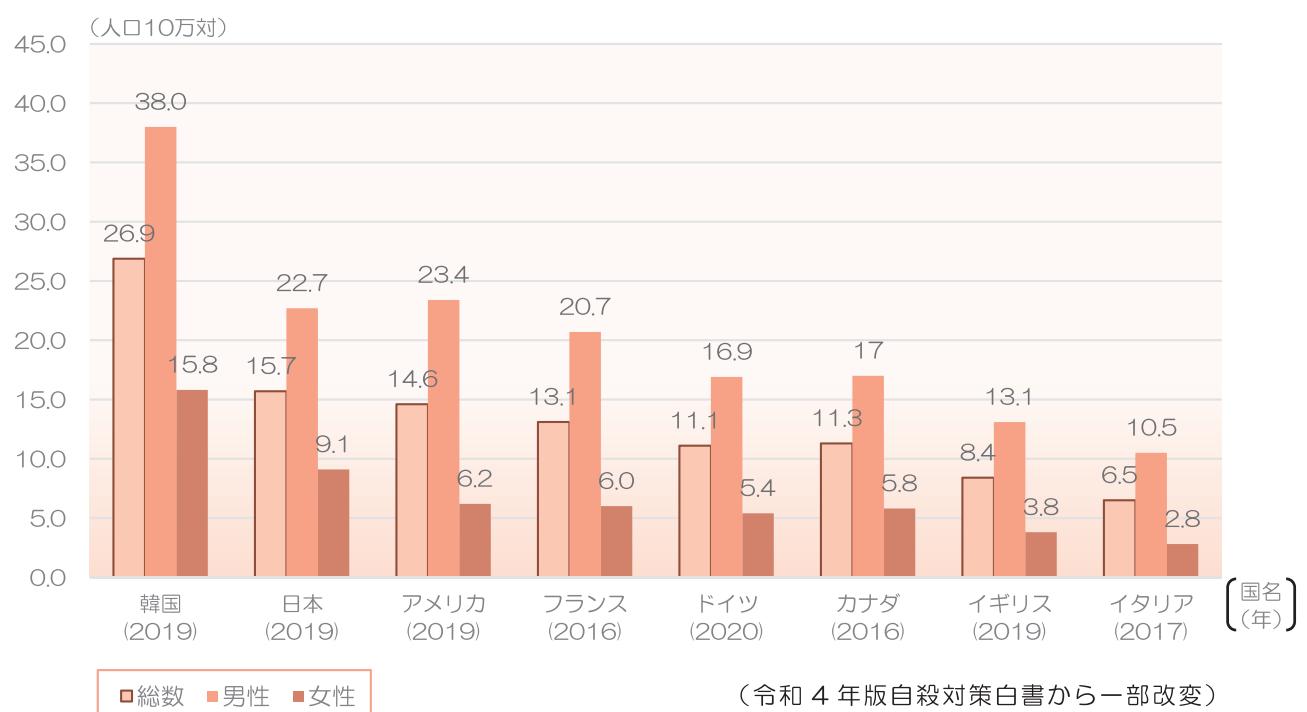
図3 年代階級別の自殺死亡率の推移（総数）



(令和4年版自殺対策白書から一部改変)

注) 平成18年までは「60歳以上」だが、平成19年の自殺統計原票改正以降は「60~69歳」「70~79歳」「80歳以上」に細分化された。

図4 自殺死亡率の国際比較



(令和4年版自殺対策白書から一部改変)

3 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

自殺の背景や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です。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により解決できる場合もあります。

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」と明言するなど、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。

参考

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 日本における外国人の取扱いの差異

「自殺統計」は、日本における日本人及び日本における外国人の自殺者数としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人のみの自殺者数としている。

2 調査時点の差異

「自殺統計」は、捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し計上しているのに対し、「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原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明して死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合は、遡って自殺に計上している。

3 計上地点の差異

「自殺統計」は、発見地に計上しているのに対して、「人口動態統計」は、住所地に計上している。

（令和4年版自殺対策白書から）

第3章

自殺の現状

第3章

自殺の現状



1

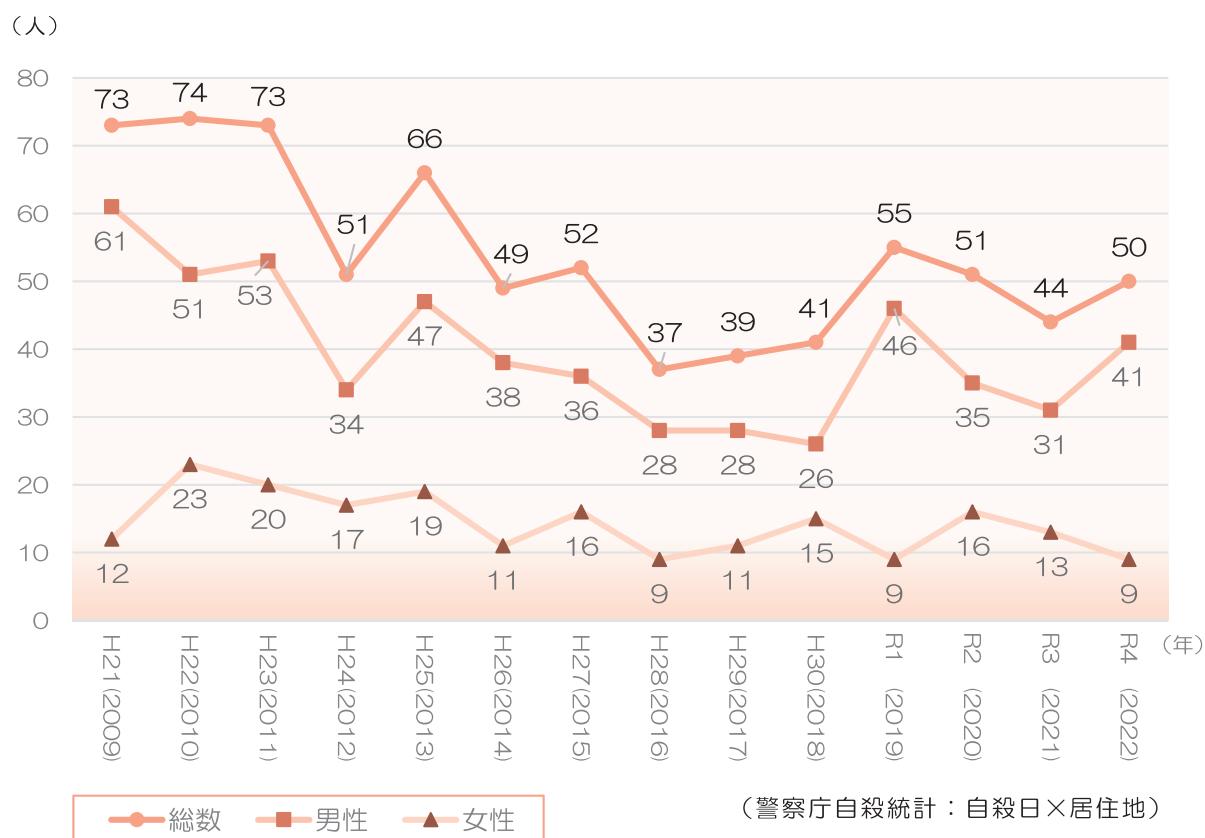
富士市の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

本市の年間自殺者数は平成 22 年の 74 人をピークに、平成 23 年まで 70 人台で推移していましたが、平成 24 年からは増減がみられながらも減少傾向となり、平成 28 年にはピーク時の半数である 37 人まで減少しました。その後再び増加に転じ、令和に入ってからは 50 人前後で推移しています。

性別構成比は、約 7：3（男性／女性）の割合で、男性が多い傾向が続いています。

図 1　自殺者数・性別自殺者数の推移



(2) 年齢階級別自殺者数

本市の年齢階級別自殺者数は「50～59歳」が最も多く、「30～59歳」の働き盛り世代で全体の半数近くを占めています。また、男女別で比較すると、男性は50～59歳、女性は70～79歳が最も多く、女性は高齢者世代に多い傾向がみられます。

図2 年齢階級別自殺者数（平成30年～令和4年合計）

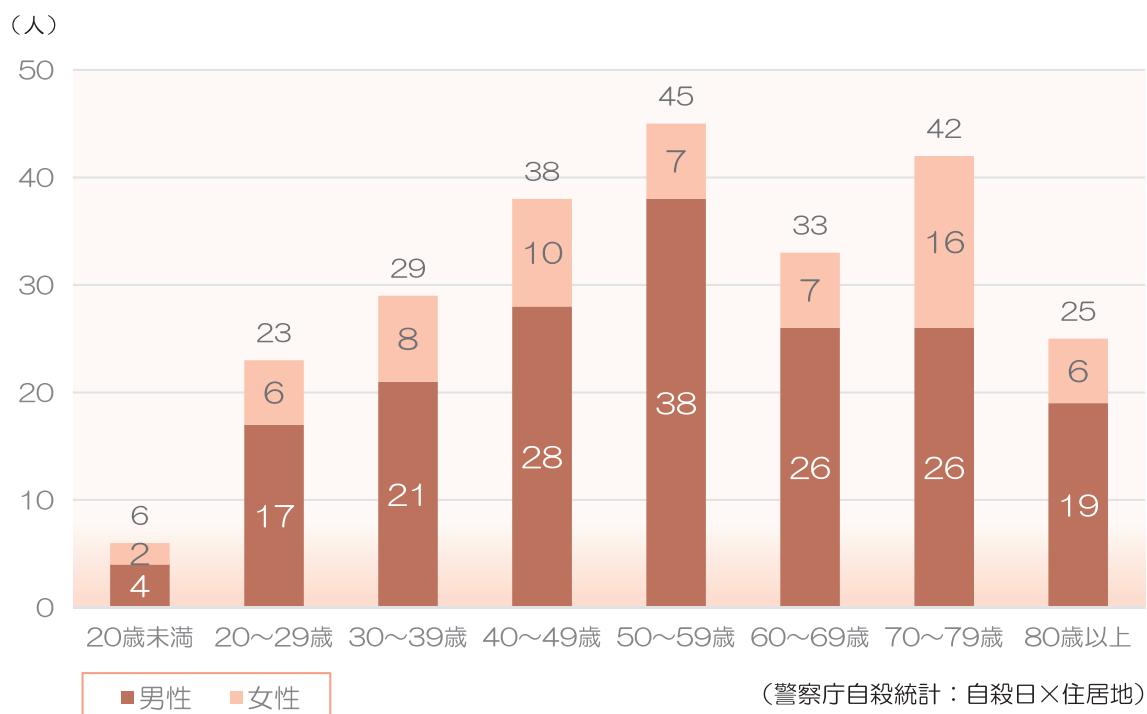
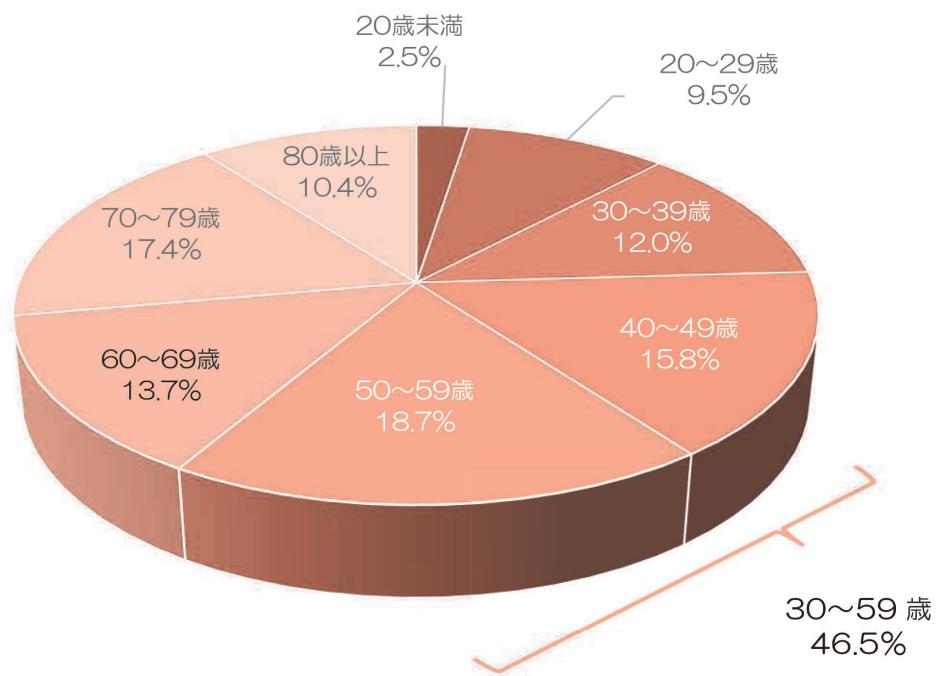


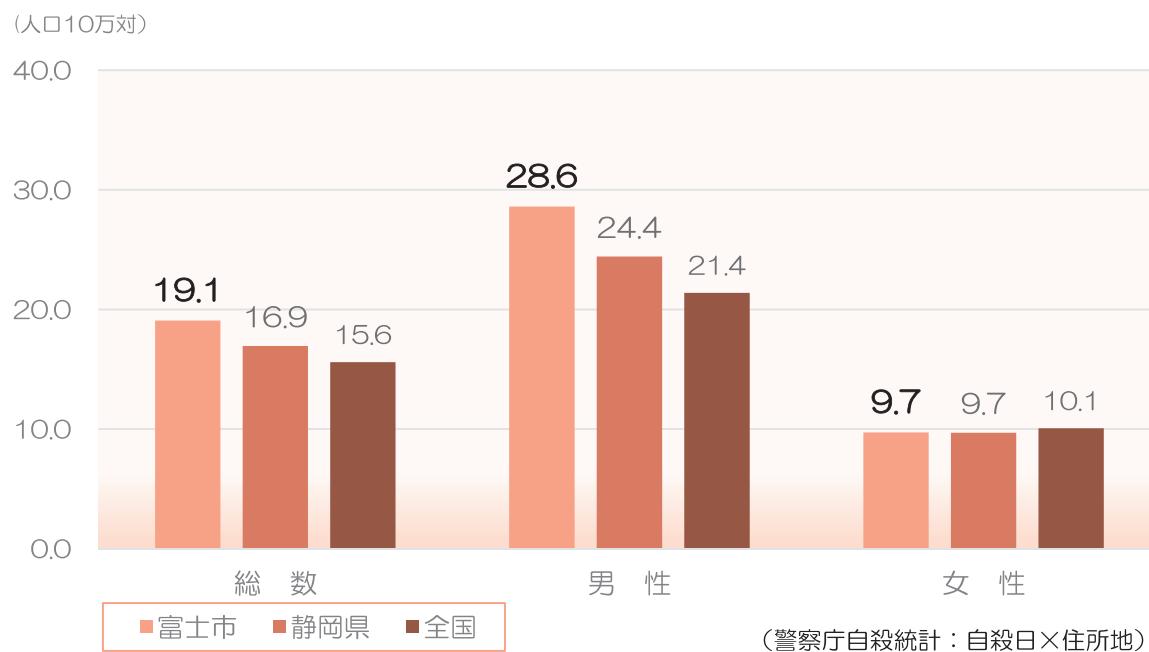
図3 年齢階級別自殺者割合（平成30年～令和4年合計）



(3) 自殺死亡率（人口 10 万対）

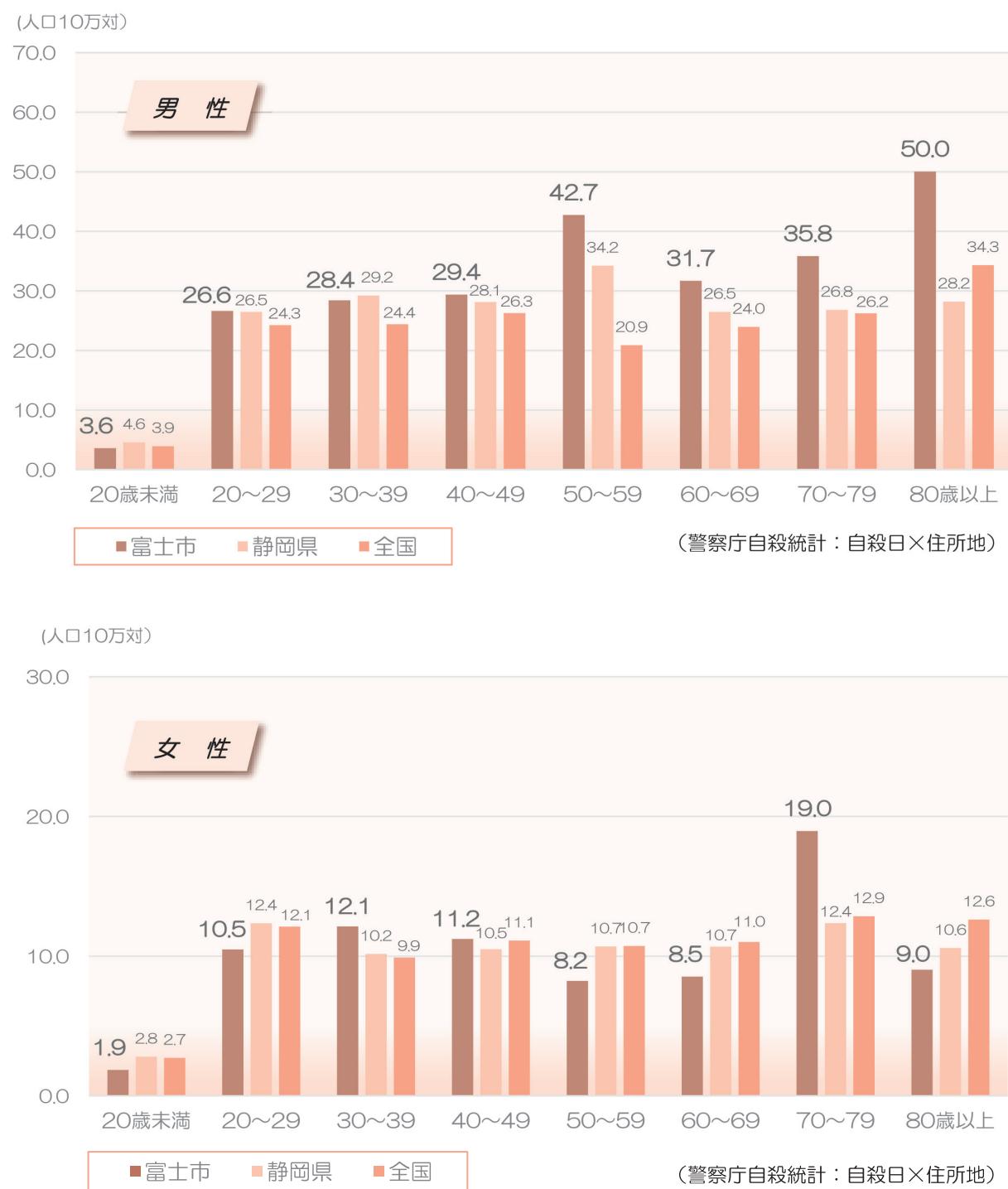
本市の平成 30 年から令和 4 年までの平均自殺死亡率は 19.1 であり、静岡県や全国と比べて若干高い水準にあります。男女別にみると、男性は静岡県や全国よりも高く、女性は静岡県と同様の傾向がみられ、全国と比較するとやや低い水準です。

図 4 自殺死亡率（平成 30 年～令和 4 年平均）



年齢階級別では、男性は「80歳以上」が最も高く、50.0と静岡県や全国と比べ1.5～2倍近い水準にあります。また、「50～59歳・70～79歳の男性」や、「70～79歳の女性」の死亡率も静岡県や全国と比べ高い傾向がみられます。

図5 性・年齢階級別自殺死亡率（平成30年～令和4年平均）



(4) 年齢階級別死因順位

10~39 歳の死因第 1 位は自殺であり、40~49 歳でも第 2 位になっています。

表 1 年齢階級別死因順位（令和 3 年）

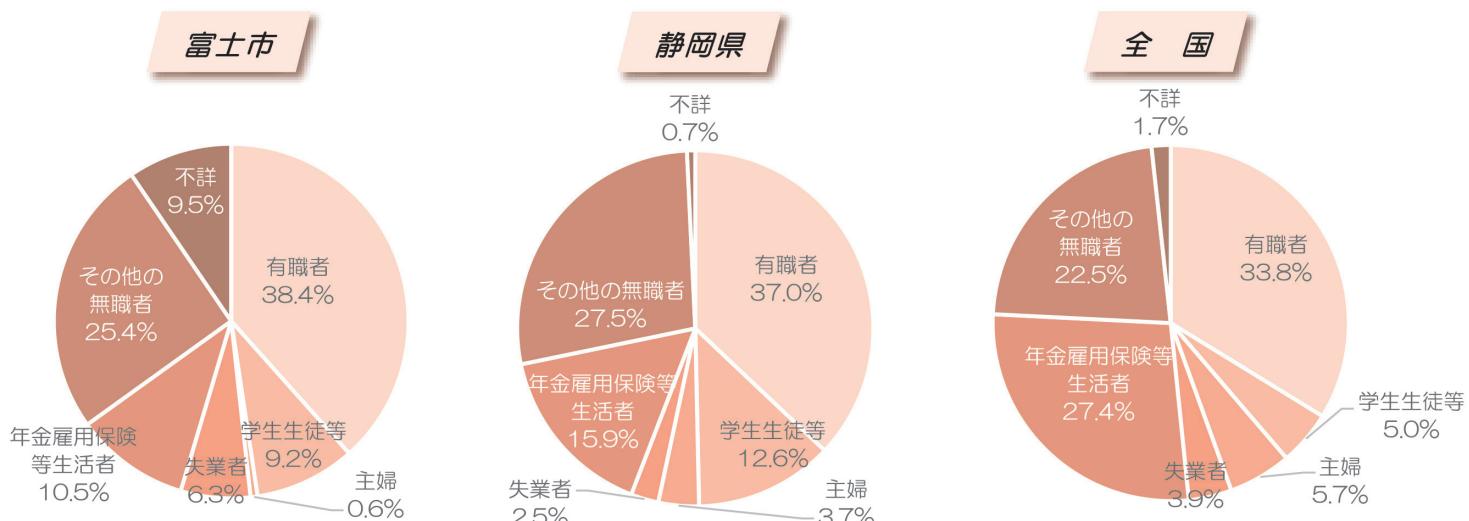
	10~19 歳	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80 歳以上
第 1 位	自殺	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	老衰
第 2 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	自殺	心疾患	心疾患	心疾患	悪性新生物
第 3 位	不慮の事故	不慮の事故	心疾患	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	心疾患

（静岡県人口動態統計）

(5) 自殺者職業別の状況

本市の自殺者の職業別割合をみると、「有職者」が 38.4%と最も多く、次いで「他の無職者（25.4%）」、「年金・雇用保険等生活者（10.5%）」となっています。静岡県や全国と比較すると、「有職者」の割合が多いことがわかります。

図 6 職業別構成割合（平成 30 年～令和 4 年合計）



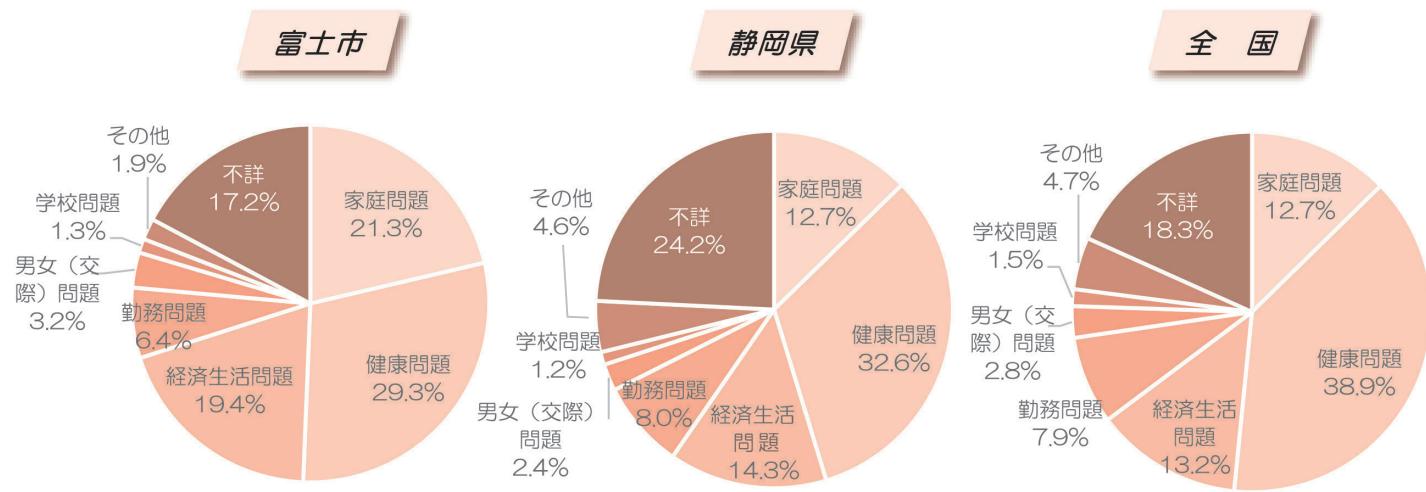
※他の無職者とは、「男性の主夫」や「働く意欲がない家族に養われている人」、「病気により療養しており働く意欲のない人」を示す。

（警察庁自殺統計　自殺日×住居地）

(6) 自殺の原因・動機

本市の自殺者の自殺の原因・動機別割合をみると、「健康問題」が29.3%と最も多く、次いで「家庭問題（21.3%）」「経済・生活問題（19.4%）」となっています。静岡県や全国と比較すると、「健康問題」の割合は少なく、「家庭問題」、「経済・生活問題」の割合が多い状況です。

図7 原因・動機別構成割合（平成30年～令和4年合計）



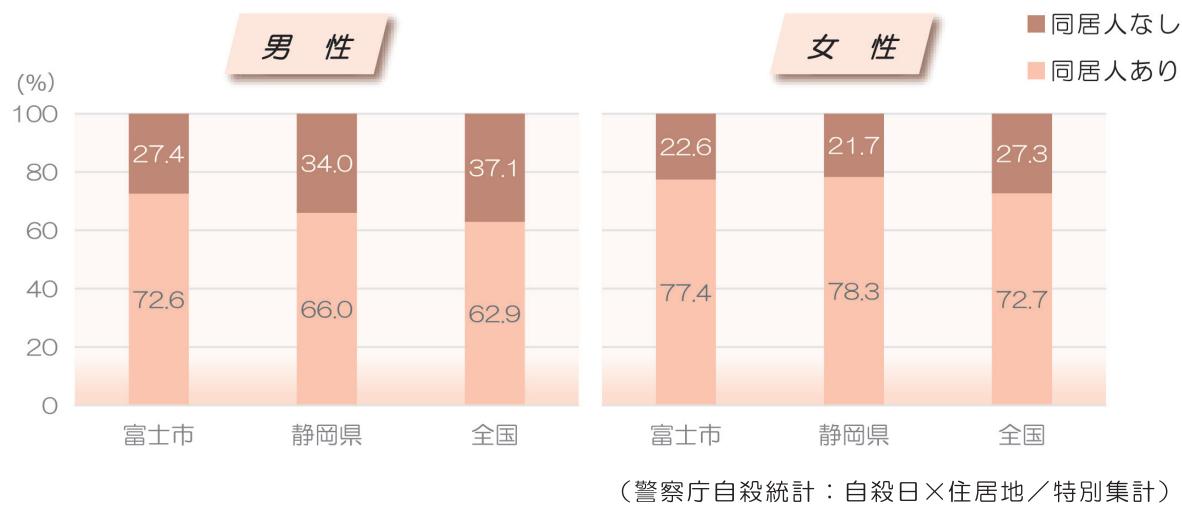
※「原因・動機」に係る統計は、遺書等自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者1人につき令和3年までは3つまで、令和4年からは4つまで計上可能としているため、自殺者数の計とは一致していない。

（警察庁自殺統計：自殺日×住居地）

(7) 同居人の有無

自殺者の同居人の有無別構成比は、およそ 7:3（同居人あり／同居人なし）であり、同居人がいた人が多いことがわかります。男性は女性に比べ、「同居人がいない人」の割合が高く、静岡県や全国と同様の傾向がみられます。

図 8 同居人の有無別構成割合（平成 30 年～令和 4 年：不詳除く）



世帯構成別の自殺死亡率をみると、「単身世帯（同居人なし）」は 44.8 と、「複数人世帯（同居人あり）」の 16.4 に比べ 3 倍ほど高く、静岡県や全国と比較しても、本市の単身世帯の死亡率は非常に高い水準にあります。

表 2 世帯構成別自殺死亡率（平成 30 年～令和 4 年合計）

	複数人世帯	単身世帯
富士市	16.4	44.8
静岡県	13.3	38.8
全国	13.0	33.1

（人口 10 万対。令和 2 年国勢調査を基本人口とし、警察庁自殺統計：自殺日×住居地から推計）

(8) 自殺の背景にある危機経路

「性別×年齢×職業×同居の有無」の区分からみる本市の自殺者は、「男性で 60 歳以上、無職で同居人がいる人」が最も多く、この区分に該当する人の主な自殺の背景にある危機経路として、「失業や退職から生活苦に陥ったことに加え、介護の悩みや疲れが重なり身体疾患を発症、そのことを苦に自殺を図った」ことが推察されます。

自殺死亡率でみると、「男性で 40~59 歳、無職で独居の人」が最も高く、この区分に該当する人の主な自殺の背景にある危機経路として、「失業から生活苦に陥り、借金を重ねることで追い詰められうつ状態となり、自殺を図った」ことが推察されます。

表3 地域の主な自殺の特徴（平成 29 年～令和 3 年合計）

【自殺者数：上位 5 区分】

区分		自殺者数	割合 (%)	背景にある主な自殺の危機経路
1	男性 60 歳以上 無職同居	38	16.5	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2	男性 40~59 歳 有職同居	24	10.4	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	男性 20~39 歳 有職同居	17	7.4	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
4	男性 40~59 歳 無職同居	14	6.1	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5	女性 60 歳以上 無職同居	14	6.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

【自殺死亡率：上位 5 区分】

区分		自殺死亡率 (人口 10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1	男性 40~59 歳 無職独居	415.7	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2	男性 20~39 歳 無職独居	348.5	①【30 代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20 代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
3	男性 40~59 歳 無職同居	140.1	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4	男性 20~39 歳 無職同居	90.5	①【30 代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5	男性 60 歳以上 無職独居	64.6	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

※警察庁自殺統計：自殺日×住居地／特別集計
(いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル／2022」から改変)

- ・自殺死亡率は、令和 2 年国勢調査を基本人口として推計しています。
- ・「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）を参考に掲載しており、本市の自殺者の背景を示しているものではありません。また、記載された経路が唯一のものではありません。

(9) 自殺未遂歴

自殺者のうち、「自殺未遂歴があった人」は 12.3%でした。このことから、概ね 8 人に 1 人は再度もしくは複数回の自殺企図により亡くなっていることがわかります。静岡県や全国と同様に、男性よりも女性に多い状況です。

表4 自殺未遂歴があった自殺者の割合（平成30年～令和4年合計：不詳除く）

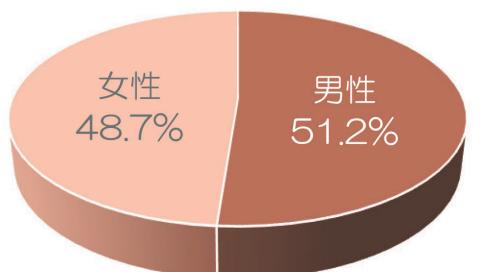
	総 数	男 性	女 性
富士市	12.3 %	8.4 %	23.0 %
静岡県	19.7 %	15.1 %	23.0 %
全国	23.8 %	18.1 %	35.0 %

（警察庁自殺統計：自殺日×住居地）

(10) 自損行為の状況

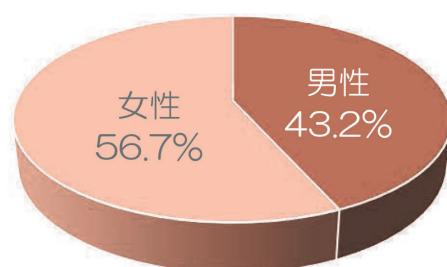
本市消防本部の救急統計によると、自らを傷つけるような行為（自損行為）によって出動した件数は、平成30年から令和4年までの5年間で531件あり、その性別の内訳は男性が51.2%、女性が48.7%とやや男性が多い状況です。一方で、救急搬送された件数は、365件で、男性が43.2%、女性が56.7%と、女性が多い状況です。不搬送の理由としては、「死亡」が77.7%で最も多い状況です。

図9 自殺に関連する出動件数／性別割合
(平成30年～令和4年合計)



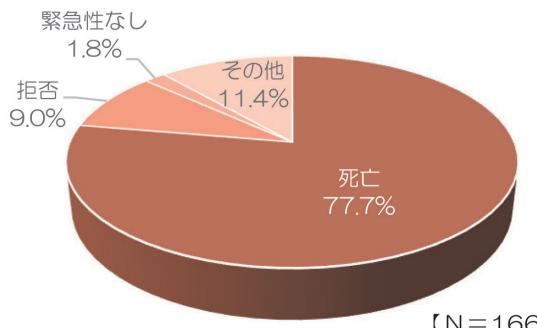
【N=531】

図10 自殺に関連する搬送件数／性別割合
(平成30年～令和4年合計)



【N=365】

図11 不搬送の理由（平成30年～令和4年合計）



【N=166】

（富士市救急統計／特別集計）

(11) 自殺の特性評価

本市の自殺の特性評価（全国的なおおよその位置付け）は、年代別にみると「20歳未満」「20歳代」「30歳代」「70歳代」「80歳以上」が全国市区町村の上位20～40%に位置しています。また、区分別では「無職者・失業者」は上位10%以内に位置しています。さらに、「男性」「若年者（20～39歳）」「高齢者（70歳以上）」が上位20～40%に位置しています。

表5 自殺の特性評価（平成29年～令和3年合計）

年代別	指標	位置
総数 ⁽¹⁾	18.1	★
20歳未満 ⁽¹⁾	4.0	★a
20歳代 ⁽¹⁾	19.6	★
30歳代 ⁽¹⁾	22.4	★
40歳代 ⁽¹⁾	19.0	-
50歳代 ⁽¹⁾	21.2	-
60歳代 ⁽¹⁾	17.1	-
70歳代 ⁽¹⁾	26.8	★
80歳以上 ⁽¹⁾	23.2	★a

区分別	指標	位置
男性 ⁽¹⁾	26.4	★
女性 ⁽¹⁾	10.0	-
若年者（20～39歳） ⁽¹⁾	21.1	★
高齢者（70歳以上） ⁽¹⁾	25.4	★
勤務・経営 ⁽²⁾	15.1	-
無職者・失業者 ⁽²⁾	43.4	★★★
※ハイリスク地 ⁽³⁾	102%/+4	-

※ハイリスク地とは、居住者でない自殺念慮者が集まる地域のこと。
(警察庁自殺統計)

- (1) 自殺統計（自殺日×住居地）にもとづく自殺死亡率（人口10万対）です。自殺者数1人の増加で位置が上がる場合にaをつけています。
- (2) 自殺統計特別集計（自殺日×住居地）にもとづく20～59歳を対象とした自殺死亡率（人口10万対）です。自殺者数1人の増加で位置が上がる場合にaをつけています。
- (3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地（%）との差（人）です。自殺者（発見地）1人の減少で位置が変わる場合にaをつけています。

■位置の標章（全国市区町村に対する位置評価）

自殺率の全国位置		ハイリスク地指標の全国位置	
★★★／☆☆	上位10%以内	☆☆	上位10%かつ差+10人以上
★★／☆	上位10～20%	☆	上位10%～20%かつ差+5人以上
★	上位20～40%	—	その他
—	その他	＊＊	評価せず
＊＊	評価せず		

（いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル／2022」から）

(まとめ) 自殺統計からみる富士市の特徴

- 自殺者数は平成 24 年以降増減があるものの減少傾向にあり、平成 28 年にはピーク時の半数まで減少しました。その後再び増加に転じ、令和に入ってからは 50 人前後で推移しています。
- 自殺死亡率は静岡県や全国と比べ、僅かに高いです。
- 自殺者の年齢をみると、50~59 歳が最も多く、30~59 歳の働き盛り世代で全体の半数を占めます。
- 若年者（20~39 歳）は全国で上位 20~40% に位置します。
- 自殺死亡率は男性は 80 歳以上が、女性は 70 歳以上が最も高く、特に男性は静岡県や全国と比べ 1.5~2 倍近い水準にあります。また、50~59 歳・70~79 歳の男性や、70~79 歳の女性の自殺死亡率も静岡県や全国と比べ高いです。
- 自殺者の職業をみると、無職者・失業者が全国で上位 10% 以内に位置します。
- 自殺の原因・動機は、静岡県や全国と比べ家庭問と経済・生活問題の割合が多いです。
- 単身世帯の死亡率が高いです。
- 自らを傷つけるような行為（自傷行為）によって救急搬送される人は、女性に多いです。

自殺対策の
キーワード



2 市民意識調査の結果

市民のこころの健康や自殺に関する意識を把握し、富士市自殺対策計画を策定するまでの基礎資料とするために、令和4年7月に、市民意識調査を実施しました。

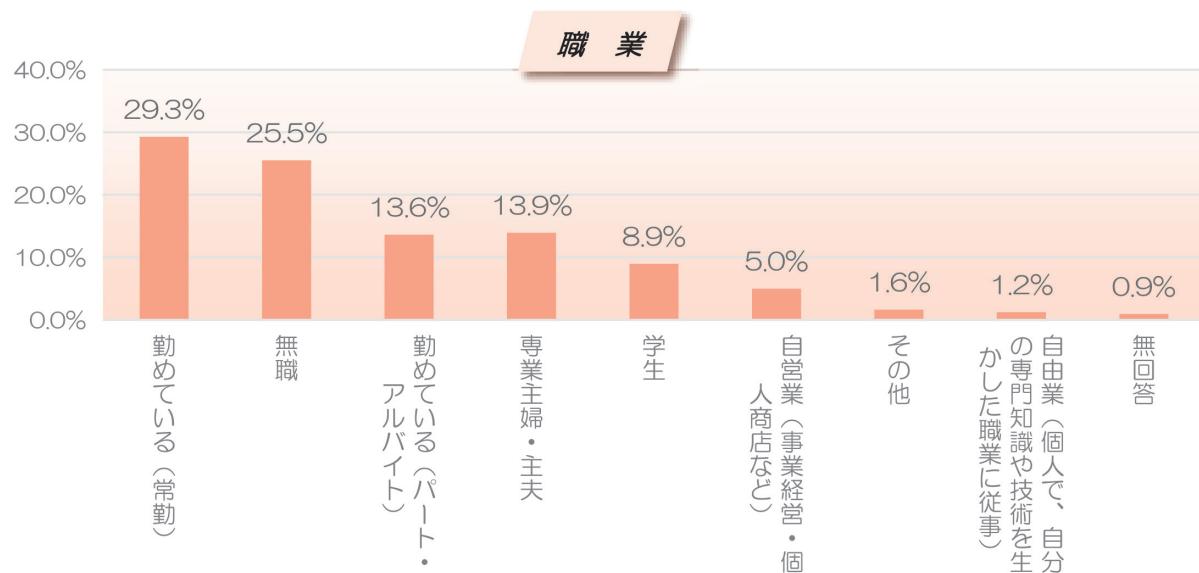
(1) 調査概要

調査名	こころの健康と自殺対策に関する市民意識調査		
調査対象	富士市に居住する15歳から89歳までの方から無作為抽出した2,000人		
調査方法	郵送調査		
調査期間	令和4年(2022年)7月4日から7月25日まで		
回収結果	アンケート配布数 2,000 票	有効回答数 984 票	有効回答率 49.2%

※調査結果の注意事項

- 百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出。このため、百分率の合計が100%にならないことがある。
- 1つの質問に2つ以上答えられる「複数回答可能」の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合がある。

(2) 回答者基本属性



(3) 調査結果（抜粋）

悩みやストレス・自殺について

① この1ヶ月間に不満、悩み、苦労、ストレス等があったか・その原因

この1ヶ月間に悩みやストレスが「大いにある」と「多少ある」と答えた人を合わせた『ある』は61.3%、「まったくない」と「あまりない」と答えた人を合わせた『ない』は34.9%であり、悩みやストレスを感じている市民が6割以上いることがわかります。

その要因は、「健康問題」が43.1%と最も多く、次いで「家庭問題」が36.8%、「勤務問題」が33.2%と高い割合を占めています。

図1 この1ヶ月の悩みやストレスの有無

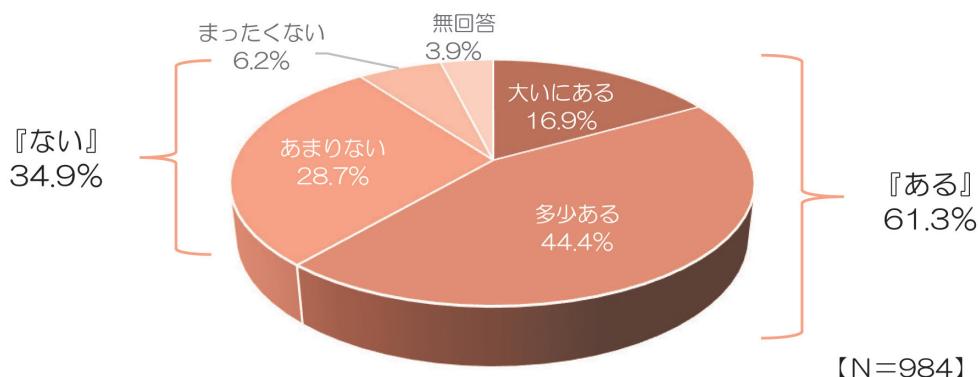
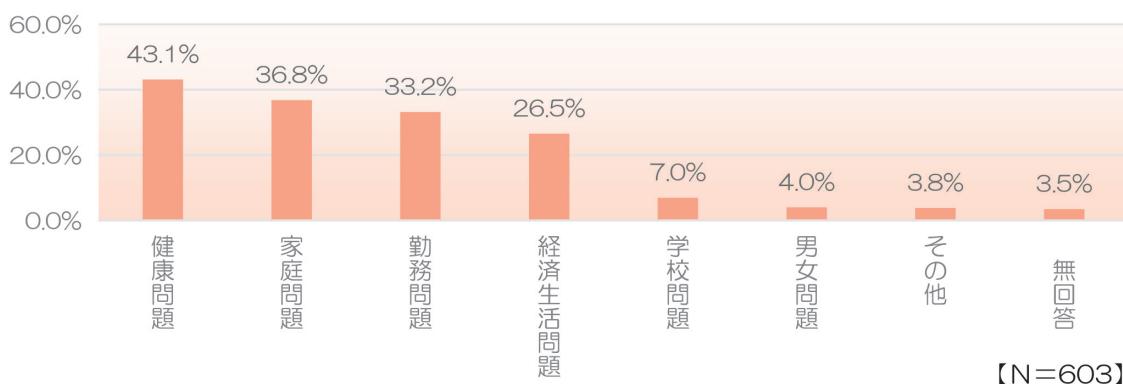


図2 悩みやストレスの要因



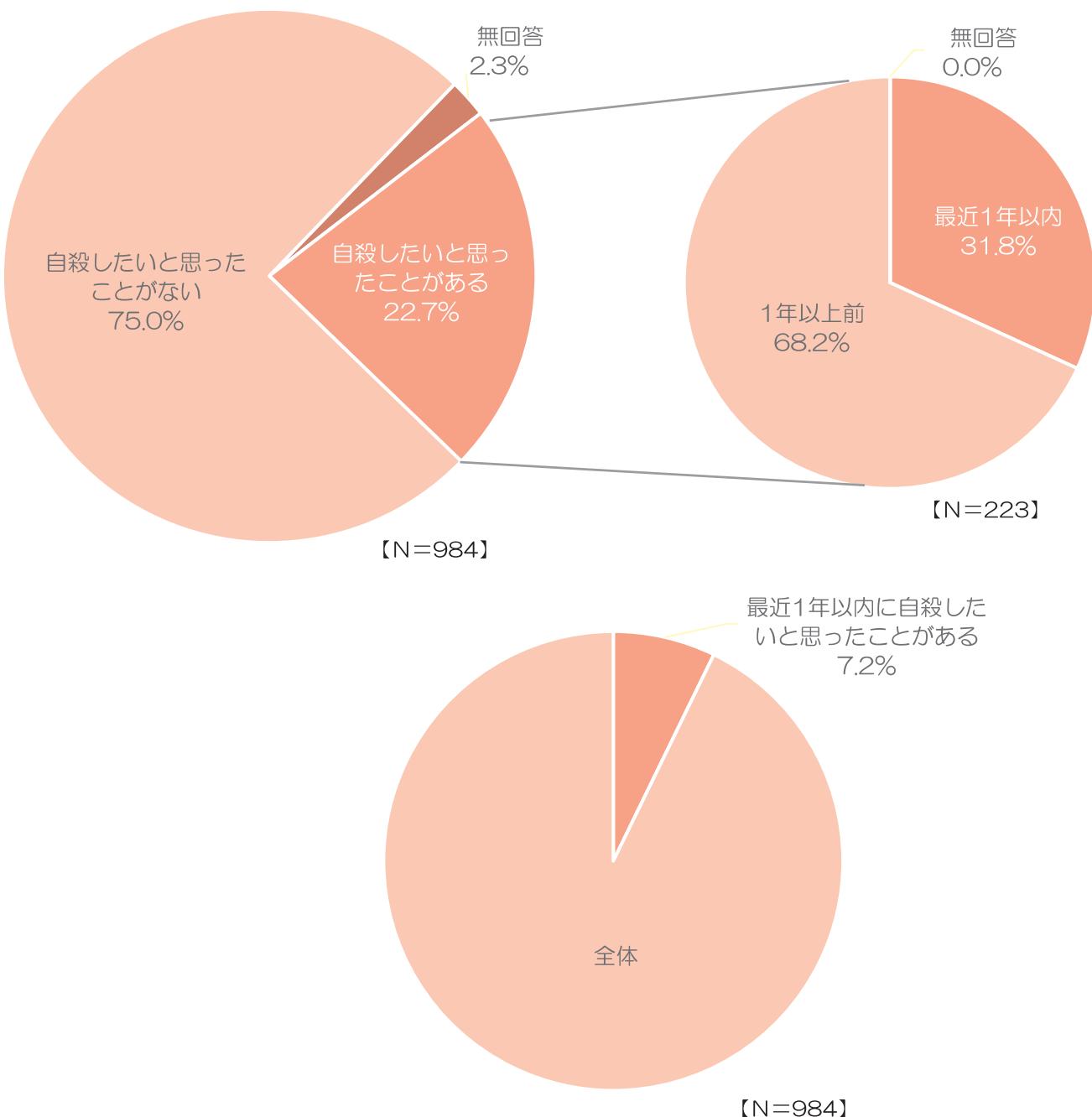
区分	内容
健康問題	自分の病気の悩み、身体の悩み等
家庭問題	家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等
勤務問題	転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等
経済生活問題	生活苦、事業不振、負債、失業等
学校問題	いじめ、学業不振、教師や友人との人間関係等
男女問題	失恋、結婚をめぐる悩み等

② 自殺したいと考えたことがあるか

これまでの人生のなかで、「本気で自殺したいと考えたことがある」と答えた人の割合は22.7%でした。

また、自殺したいと思ったことがある人のうち、「最近1年以内にそう思った」と答えた人の割合は31.8%で、全体割合からみると7.2%の割合になります。

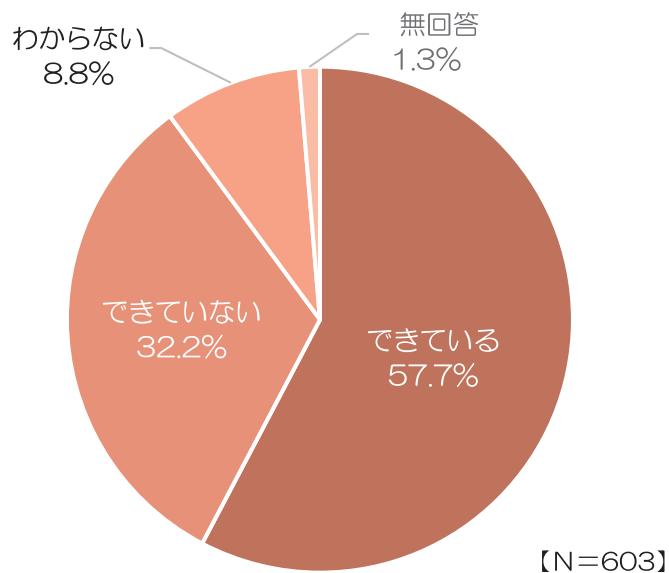
図3 自殺したいと考えたことの有無とその時期



③ 悩みやストレスに対し自分なりに対処できているか

悩みやストレスに対し「自分なりに対処できている」と答えた人の割合は 57.7%であるのに対し、「対処できていない」と答えた人の割合は 32.2%と、約 3 人に 1 人は悩みやストレスを上手く対処できていないことが伺えます。

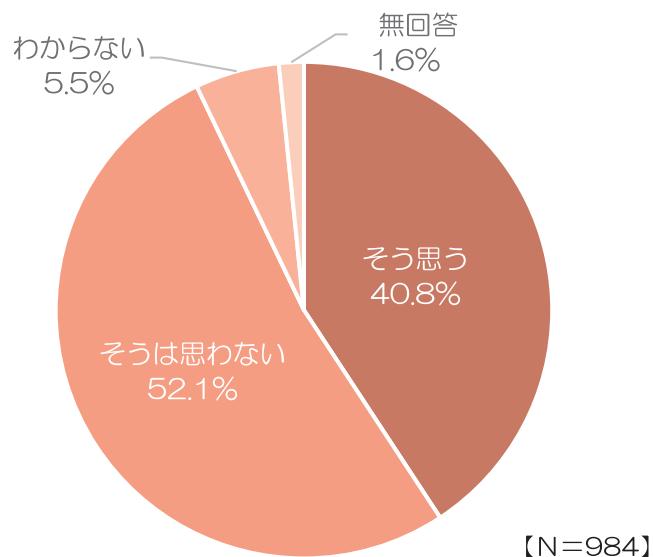
図 4 悩みやストレスへの対処状況（特別集計）



④ 相談することへためらいを感じるか

相談することへ「ためらいを感じる」割合が 40.8%と、半数近い人が相談をためらう気持ちが強い傾向にあることが伺えます。

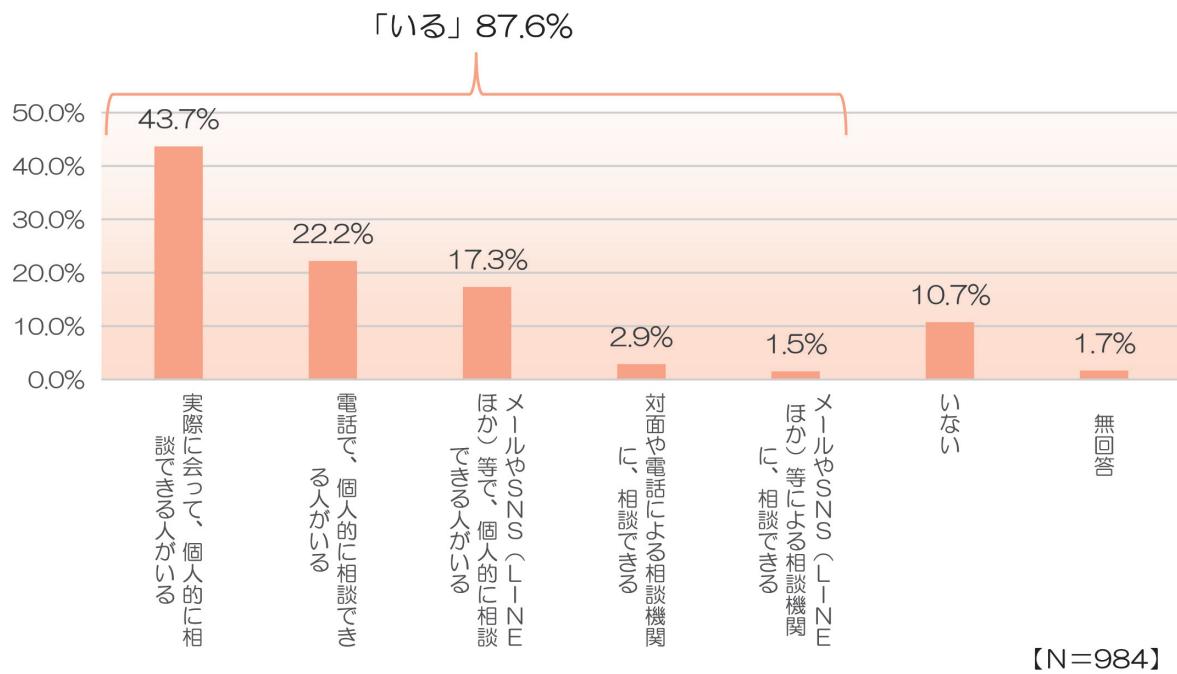
図 5 相談することへのためらいの有無（特別集計）



⑤ 自分の気持ちに耳を傾けてくれる人がいると思うか

いずれかの方法で「自分の気持ちに耳を傾けてくれる人がいる」と思っている人の割合は87.6%と、「耳を傾けてくれる人はいる」と感じている人の方が多いことがわかります。

図6 自分の気持ちに耳を傾けてくれる人の有無

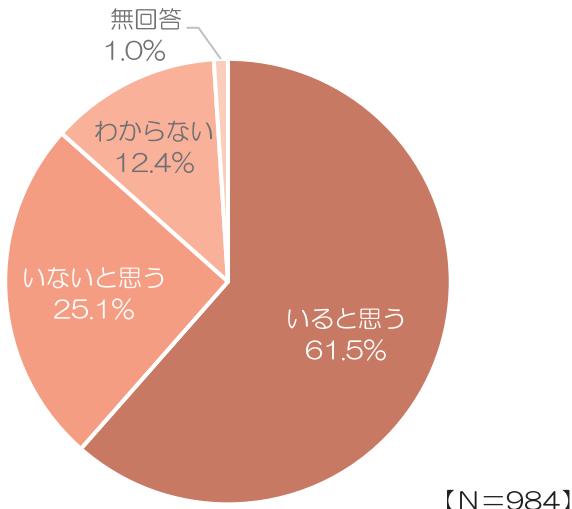


⑥ 物質的・金銭的な支援をしてくれる人がいると思うか

「必要なときに物質的・金銭的な支援をしてくれる人がいる」と思っている人の割合は61.5%と、「支援をしてくれる人はいる」と感じている人の方が多いことがわかります。

一方で、約4人に1人は「支援をしてくれる人はいない」と感じていることが伺えます。

図7 物質的・金銭的な支援をしてくれる人の有無



新型コロナウィルス感染症流行以降の変化について

⑦ 新型コロナウィルス感染症流行以降の心情や考え方の変化

新型コロナウィルス感染症流行以降の心情や考え方の変化は、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が36.9%と最も多く、次いで「不安を強く感じるようになった」が31.1%となっています。一方、23.0%の人は「特に変化はなかった」と答えています。

図8 回答者の心情や考え方の変化

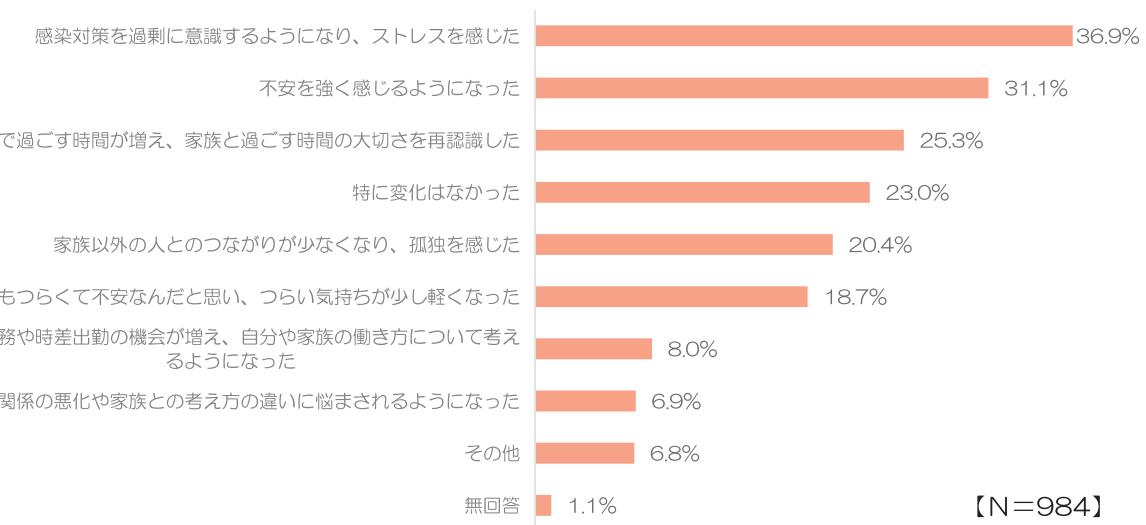
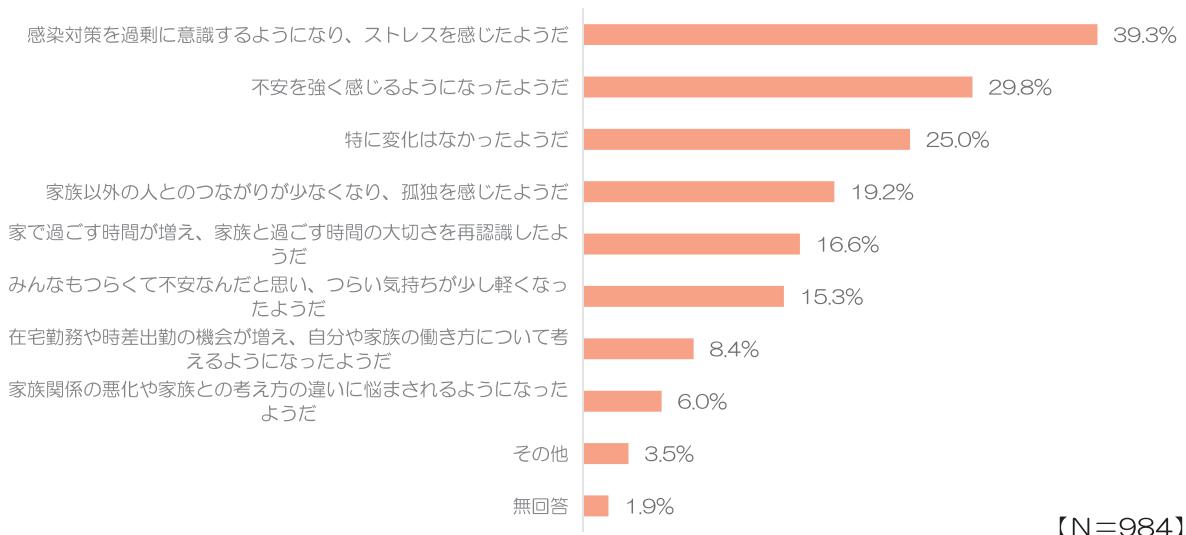


図9 身近な人の心情や考え方の変化

新型コロナウィルス感染症流行以降の身近な人の心情や考え方の変化は、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じたようだ」が39.3%と最も多く、次いで「不安を強く感じるようになったようだ」が29.8%となっています。一方、25.0%の人は「特に変化はなかったようだ」と答えています。



自殺対策の認知状況と今後必要な対策

⑧ 睡眠キャンペーンや患者と専門医をつなげる取組を知っているか

本市では、うつ病を早期に発見するため、「2週間以上の不眠はうつのサイン」などの「睡眠キャンペーン」を実施していますが、「知っている」人は18.1%、「聞いたことはあるが詳しくは知らない」人は22.7%と、耳にした経験がある人は5割を下回っています。

かかりつけ医や産業医が、うつ病の可能性が高い患者を精神科等の専門医につなげるという取組については、「知っている」人は8.6%、「聞いたことはあるが詳しくは知らない」人は15.8%と、耳にした経験がある人は3割を下回っています。

図10 睡眠キャンペーンの認知状況

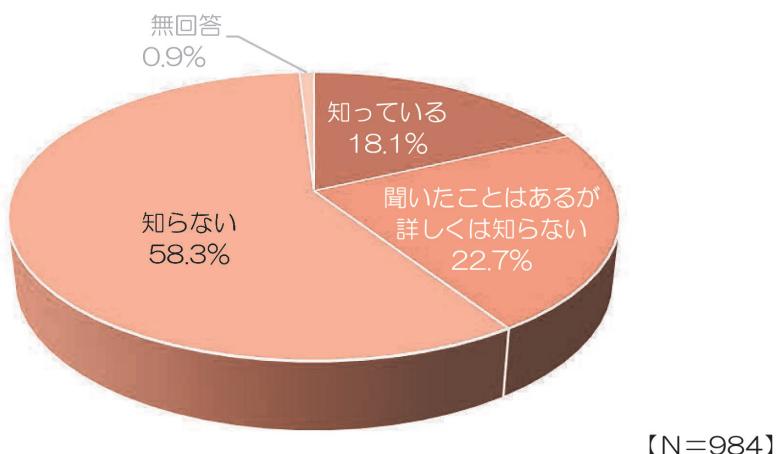
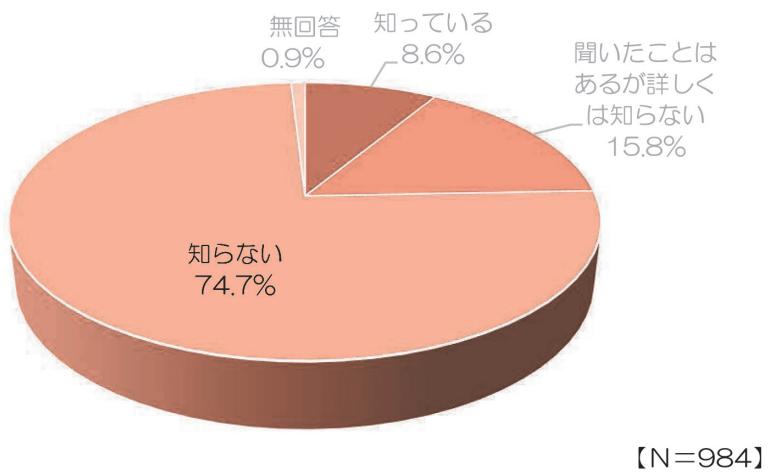


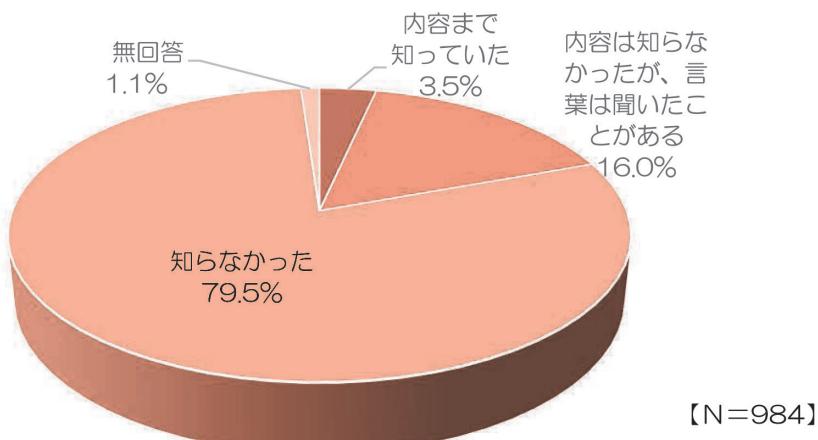
図11 患者と専門医をつなげる取り組みの認知状況



⑨ こころのゲートキーパーを知っていたか

「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげる」こころのゲートキーパーについて「内容まで知っていた」人は3.5%、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」人は16.0%、「知らなかった」人は79.5%と、約8割の人が、こころのゲートキーパーについての認識がありませんでした。

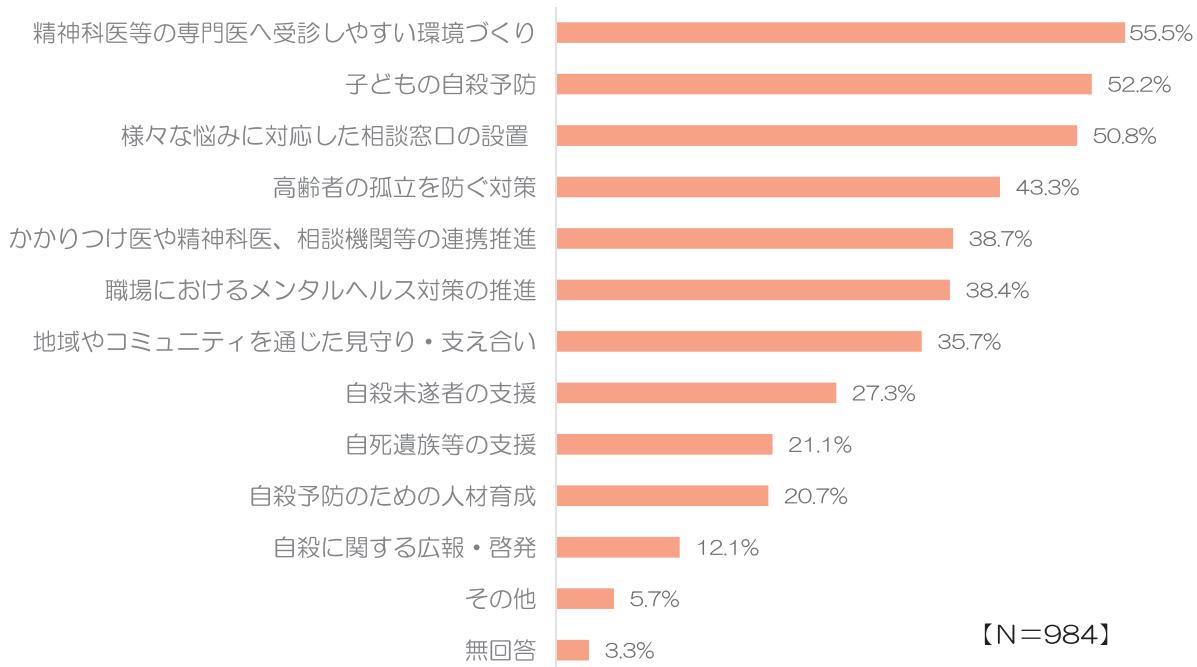
図 12 こころのゲートキーパーの認知状況



⑩ 今後必要な自殺対策

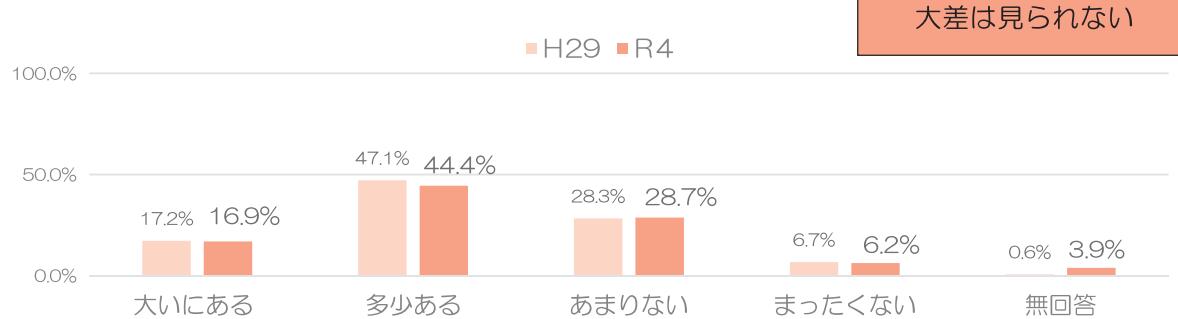
今後どのような自殺対策が必要になると思うかについて、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」が55.5%と最も多く、次いで「子どもの自殺予防」が52.2%、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が50.8%と高い割合を占めています。

図 13 必要な自殺対策



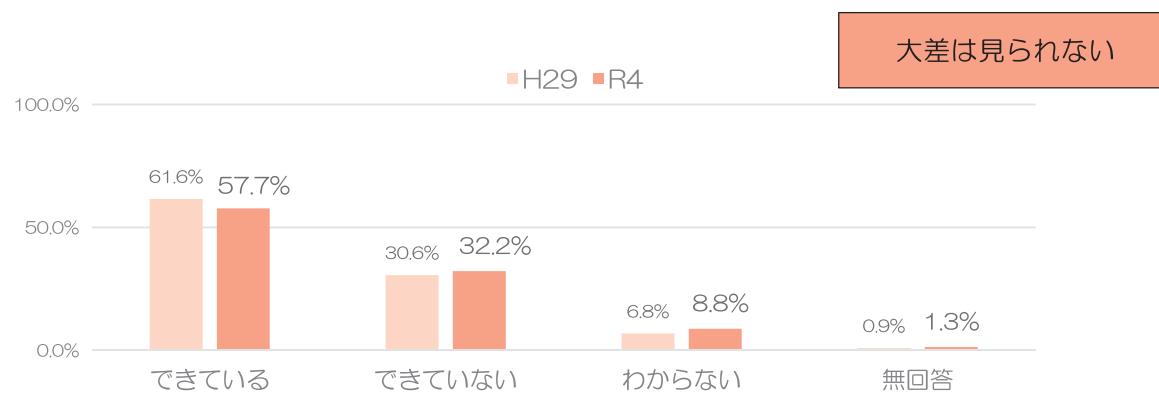
平成 29 年度市民意識調査結果との比較

図 14 ここ 1 か月の悩みやストレスの有無



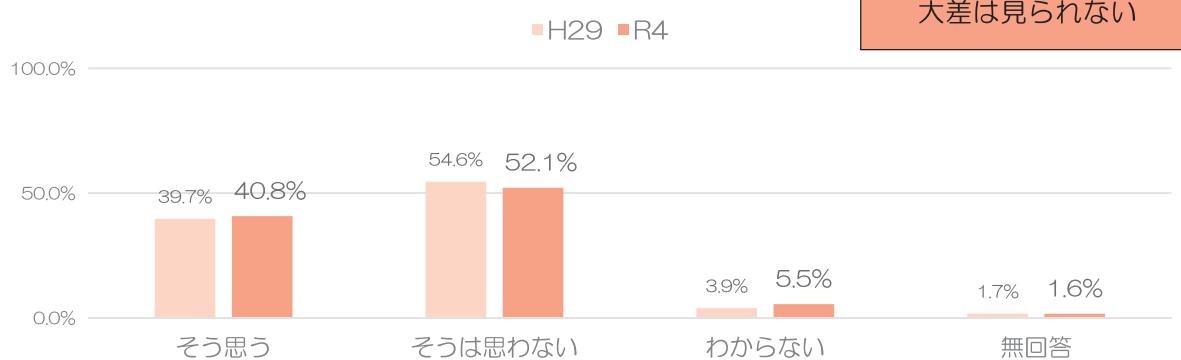
大差は見られない

図 15 悩みやストレスへの対処状況（ここ 1 か月の悩みやストレスが大きいにある・多少あると回答した人のうち）



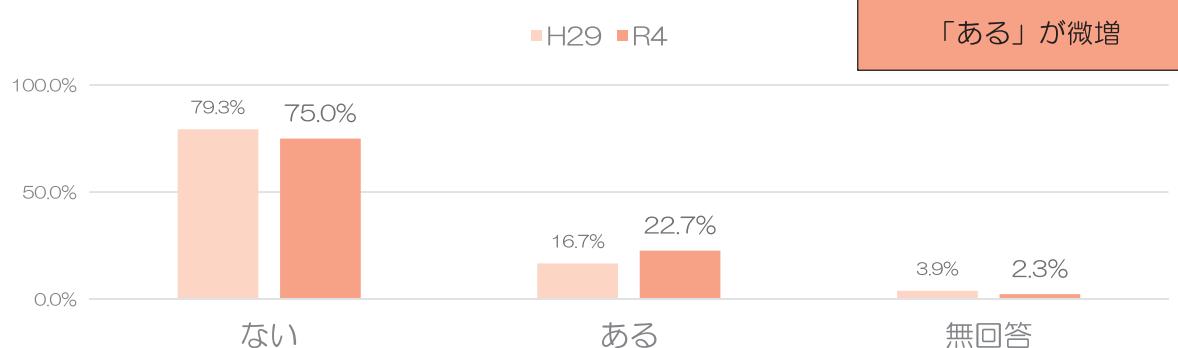
大差は見られない

図 16 相談することへのためらいを感じるか



大差は見られない

図 17 これまでの人生のなかで自殺したいと考えたことがあるか



「ある」が微増

図 18 睡眠キャンペーンの認知状況

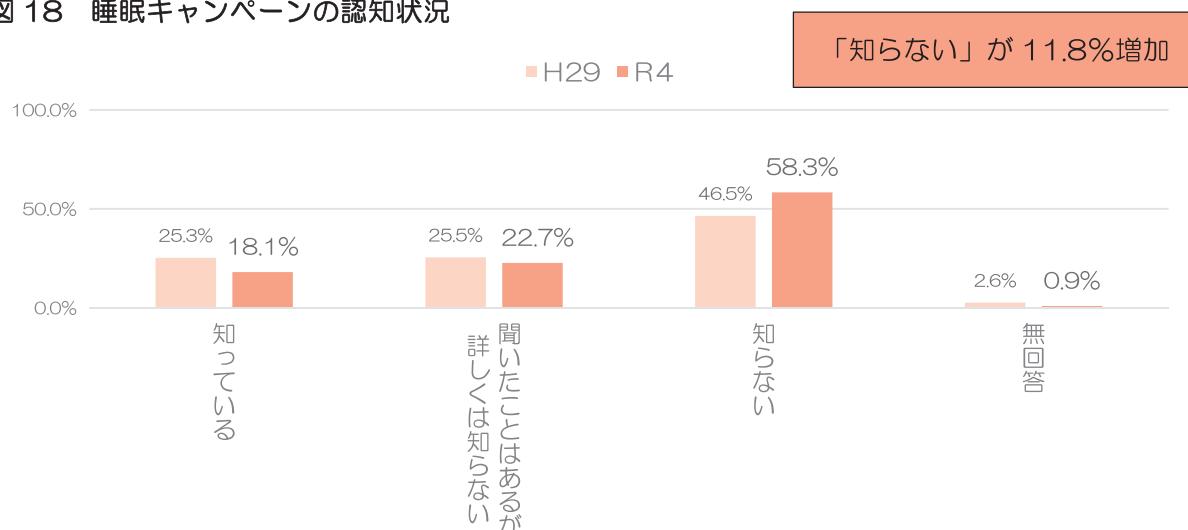


図 19 患者と専門医をつなげる取組みの認知状況

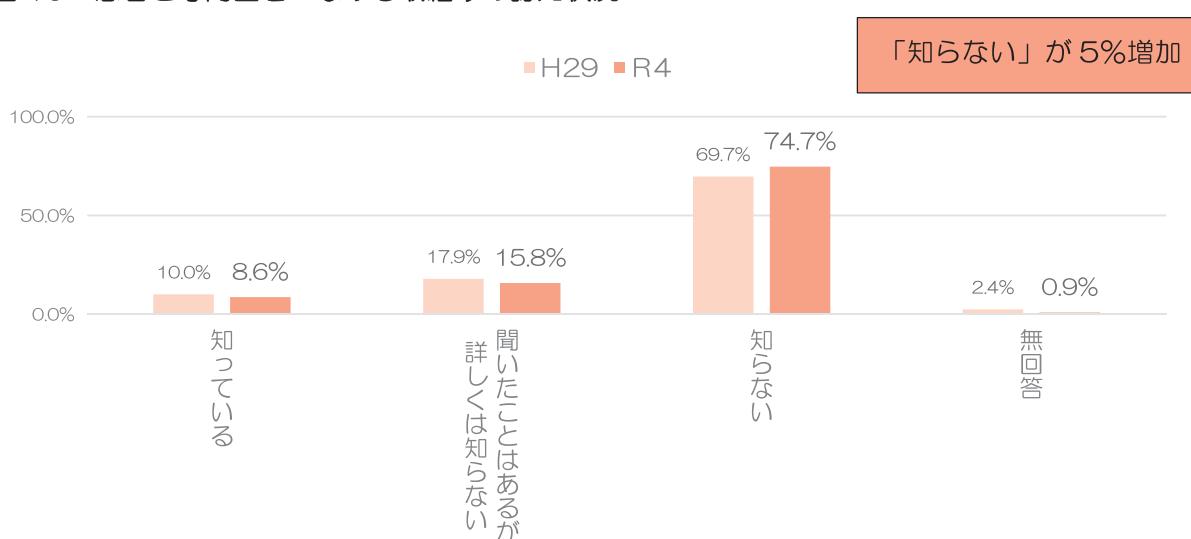
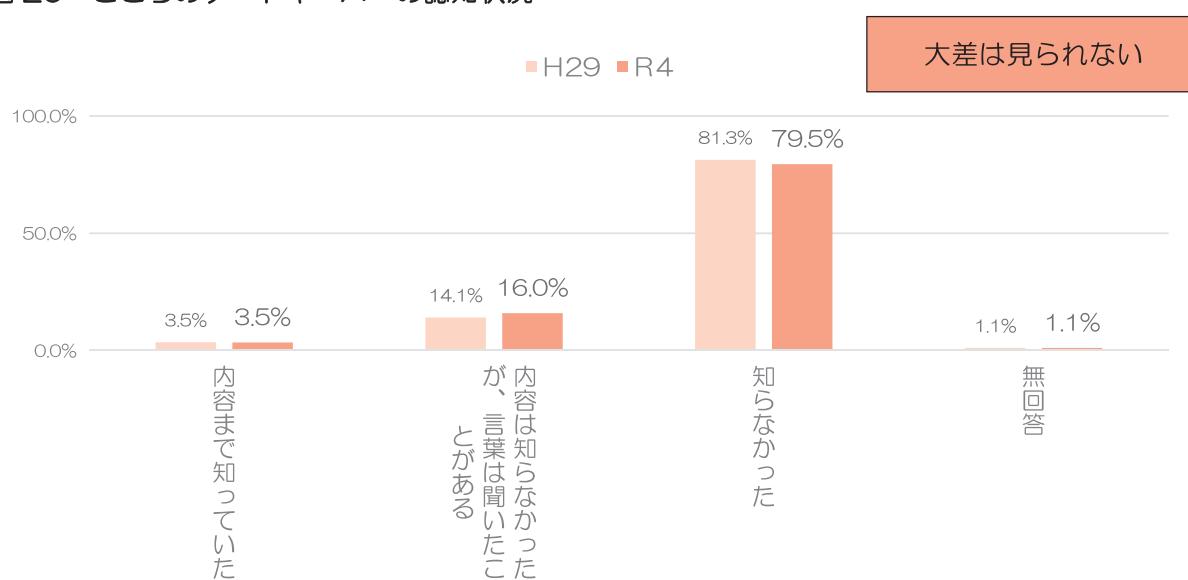


図 20 こころのゲートキーパーの認知状況



市民意識調査

結果まとめ

- 6割以上の市民が、健康問題や家庭問題、勤務問題などによってストレスを感じている。
- 2割強の市民が、今まで本気で自殺したいと思ったことがある。また、そのうちの3人に1人は最近1年以内の気持ちである。
- 3人に1人は悩みやストレスを上手く対処できていないと感じている。
- 半数近い人が悩み事について相談することをためらう傾向にある。
- 8割以上の市民が、直接会って話をする、電話、メールなど、いずれかの方法で自分の気持ちに耳を傾けてくれる人がいると思っている。
- 必要なときに物質的・金銭的な支援をしてくれる人がいると思っている人の割合は約6割。一方で、約4人に1人は支援をしてくれる人はいないと感じている。
- 過去取り組まれてきた様々な自殺対策に関する市民の認知度は高いとはいえない。
- 今後どのような自殺対策が必要になると思うかについては、精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくりが最も多く、次いで子どもの自殺予防である。



調査結果から推察される必要な取組

- 悩みやストレスに対し上手く対処できるような教育・支援
- 相談を促すような意識づけや、相談窓口の整備
- 身近な人の声に耳を傾けることや支えあうことの重要性を伝える取組
- うつ病の早期発見、早期受診を促す取組
- 自殺対策に関する普及啓発の推進
- 適切な支援を担える人材の養成





第4章

第一次 自殺対策計画の 評価と課題



第4章

第一次自殺対策計画の評価と課題



1

計画目標値

前計画の計画目標値は「平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間平均自殺死亡率 16.0 以下」でした。

結果は 19.1 で、基準値と比較してやや下がったものの、目標値に届きませんでした。

項目	基準値 H24～H28 年 平均	目標値 H30～R4 年平均	実績値					5 年平均
			H30 年	R1 年	R2 年	R3 年	R4 年	
自殺死亡率 (人口 10 万対)	19.8	16.0 以下	16.1	21.6	20.1	17.4	19.9	19.1

(警察庁自殺統計：自殺日×居住地)

2

目標指標

前計画では、計画目標値に加え、4 つの目標指標を設定しました。

なお、4 つの目標指標の目標値は、令和 5 年度における数値を設定しましたが、令和 6 年度から始まる第二次計画に向けて、切れ目なく着実に P D C A サイクルに基づき計画を推進していくために、その 1 年前の令和 4 年度の実績値で評価を行いました。

結果は、4 つの項目のいずれも、目標値には達しませんでした。また、その内 3 項目は平成 29 年度を下回る数値になりました。

目標指標	市民意識調査	現状値 H29 年度 (2017 年度)	目標値 R5 年度 (2023 年度)	実績値 R4 年度 (2022 年度)	
				1	2
1 悩みやストレス等に対し上手く対処できる市民を増やす	悩みやストレスがあっても自分なりに対処できている市民の割合	61.6%	70.0% 以上	57.7%	
2 ためらわずに早めに相談しようと考える市民を増やす	相談したり助けを求めたりするにためらいを感じない市民の割合	54.6%	65.0% 以上	40.8%	
3 自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）の市民認知度を高める	内容を知っている、または言葉は聞いたことがある市民の割合	31.0%	50.0% 以上	30.2%	
4 ゲートキーパーについての市民認知度を高める	内容を知っている、または言葉は聞いたことがある市民の割合	17.6%	30.0% 以上	19.5%	

3 重点取組目標

前計画では、計画目標値、目標指標に加え、11の重点取組目標を設定しました。

重点取組目標についても、令和5年度の数値を目標値として設定しましたが、目標指標と同様の理由により、令和4年度の実績値で評価を行いました。

結果は、5つの重点取組目標で目標値に達することができましたが、残り6つは、目標値に届きませんでした。「SOSの出し方に関する教育の推進」が目標を大きく下回る結果となりましたが、これは、担当者が中学校を訪問し、全学年を対象に実施する事業であるため、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮したことによります。

(1) 若年者・働き盛り世代の自殺対策の強化

① SOSの出し方に関する教育の推進

重点取組指標	現状値	目標値	実績値	
	H29年度	R5年度	R4年度	
			実績	達成度
SOSの出し方に関する教育実施校数（中学校）	—	16校（全校）	2校	未達成

② ニートやひきこもり等の若者支援

重点取組指標	現状値	目標値	実績値	
	H29年度	R5年度	R4年度	
			実績	達成度
若者相談窓口「ココ☆カラ」新規相談件数	141件	750件 (5年間累計)	459件 (5年間累計)	未達成

③ 産後うつを含む母子支援対策の推進

重点取組指標	現状値	目標値	実績値	
	H29年度	R5年度	R4年度	
			実績	達成度
産婦健康診査受診率	—	90%以上	95.9%	達成
養育支援対象者への平均支援回数	1.4回	2.0回	1.8回	未達成

④ 事業所へのこころの健康づくり支援

重点取組指標	現状値	目標値	実績値	
	H29年度	R5年度	R4年度	
			実績	達成度
啓発支援実施事業所数	—	3,000事業所 (5年間累計)	1,152事業所 (4年間累計)	未達成

(2) 高齢者の自殺対策の推進

重点取組指標	現状値	目標値	実績値	
	H29 年度	R5 年度	R4 年度	
			実績	達成度
* ³ 生活支援体制整備における第2層協議体設置数	—	26 地区 (全地区)	17 地区	未達成

*³ 協議体とは、地域で高齢者を支援するために、住民や関係者が情報共有や協議・連携を行う場のこと。本市では、第1層協議体の活動区域は市全体、第2層協議体の活動区域は各地区単位としている。

(3) 生活困窮者への支援の充実

重点取組指標	現状値	目標値	実績値	
	H29 年度	R5 年度	R4 年度	
			実績	達成度
生活困窮者自立支援事業における支援計画作成件数	105 件	継続実施	316 件	達成

(4) 普及啓発活動の推進

重点取組指標	現状値	目標値	実績値	
	H29 年度	R5 年度	R4 年度	
			実績	達成度
街頭キャンペーン等での啓発媒体配布数	1,000 部	8,000 部 (5年間累計)	12,050 部 (4年間累計)	達成

(5) 支援ネットワークの強化

重点取組指標	現状値	目標値	実績値	
	H29 年度	R5 年度	R4 年度	
			実績	達成度
多分野合同研修会の受講者数	—	600 人 (5年間累計)	152 人 (4年間累計)	未達成
自殺未遂者支援体制構築のための協議の場の設置	—	設置	設置済 (富士保健所)	達成
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための協議の場の設置	—	設置	設置済	達成

4 取組事業

前計画の全 74 の取組事業について、その年度の目標に対する達成度を A～C の 3 段階で評価しました。

(1) 評価基準

評価区分		A	B	C
数値目標	あり	達成率 80%以上	達成率 60～79%	達成率 0～59%
	なし	計画どおりに進展した	概ね順調に進展した	進展は不十分だった

(2) 評価結果集計表

評価区分		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
A	58 事業	78.4%	50 事業	67.6%	43 事業	58.1%	53 事業	71.6%	
B	13 事業	17.6%	7 事業	9.5%	15 事業	20.3%	12 事業	16.2%	
C	2 事業	2.7%	15 事業	20.3%	14 事業	18.9%	7 事業	9.5%	
事業廃止(評価なし)	1 事業	1.4%	2 事業	2.7%	2 事業	2.7%	2 事業	2.7%	
合 計	74 事業	100.0%							

※百分率(%)は小数点以下第2位を四捨五入で算出。このため、百分率の合計が100%にならないことがある。

(3) 全事業の年度別評価

No.	新規 重点	取組事業名	事業評価				評 価 担 当 課
			R 1	R 2	R 3	R 4	
1	新規 重点	SOSの出し方に関する教育の推進	B	A	C	C	健康政策課
2	新規	保護者・地域支援者等に向けた SOSの出し方に関する教育の情報発信	—	—	C	C	健康政策課
3	重点	若者相談窓口「ココ☆カラ」における相談支援	B	B	A	B	社会教育課
4		悩みや困難を抱える子ども・若者の家族に対する支援の充実	A	B	B	A	社会教育課
5		コミュニケーションが苦手な若者を対象とした居場所づくり	A	A	A	A	社会教育課
6		若者サポーターの養成	A	A	A	A	社会教育課
7		合同相談会の開催	A	A	B	A	社会教育課
8	重点	産婦健康診査による心身の健康状態のチェック	A	A	A	A	こども家庭課
9		産後ケア事業	A	A	A	A	こども家庭課

No.	新規 重点	取組事業名	事業評価				評価 担当課
			R 1	R 2	R 3	R 4	
10	重点	保健師、栄養士等による養育支援	A	A	A	A	地域保健課
11		妊産婦および母子支援ネットワークの推進	A	A	A	A	こども家庭課
12	重点	事業所へのこころの健康づくりに関する啓発	B	C	C	C	健康政策課
13		ふじ職域健康リーダー設置事業所へのこころの健康づくりに関する支援	A	A	A	A	地域保健課
14		働く人のメンタルヘルス研修の開催	B	C	C	C	商業労政課
15	新規	高齢者対象のこころの健康づくり啓発	A	A	B	A	高齢者支援課
16		総合相談の充実	A	A	A	A	高齢者支援課
17	新規	高齢者を支える人材への教育	C	C	C	C	健康政策課
18	重点	生活支援体制整備の推進	B	B	B	B	高齢者支援課
19	重点	利用者に寄り添った相談支援の実施 (生活困窮者自立支援事業)	A	A	A	A	生活支援課
20		社会資源を活用した支援ネットワークの構築 (生活困窮者自立支援事業)	A	A	C	A	生活支援課
21		利用者の社会的自立のための就労支援強化 (生活困窮者自立支援事業)	A	A	A	A	生活支援課
22		多重債務問題連絡会の開催	B	A	A	B	市民安全課
23		睡眠キャンペーンや紹介システムの周知	B	C	C	A	健康政策課
24	重点	自殺予防週間(9月)・自殺対策強化月間 (3月)を中心とした普及啓発	A	A	B	A	健康政策課
25	新規 重点	自殺対策 全庁研修会の開催	A	C	C	A	健康政策課
26	新規 重点	自殺未遂者支援体制の構築	A	A	B	A	健康政策課
27	新規 重点	精神障害に対応した地域包括ケアシステム の構築	A	A	A	A	障害福祉課
28		こころの健康講演会の開催	A	C	C	A	健康政策課
29		メンタルヘルスチェックシステム 「こころの体温計」の提供	A	A	B	A	健康政策課
30	新規	災害時のこころのケアに関する市民啓発の推進	A	C	C	C	地域保健課
31		薬物乱用防止啓発活動の推進	A	A	A	A	市民安全課
32		消費者教育の推進	A	C	C	B	市民安全課
33		人権に関する啓発活動の推進 (性的マイノリティに対する支援)	A	A	A	A	市民活躍・ 男女共同参画課
34		パートナー間での暴力根絶に向けた意識啓発(DV防止教育の推進)	A	A	A	A	市民活躍・ 男女共同参画課
35		セクシャルハラスメント等の防止の徹底	A	A	A	A	市民活躍・ 男女共同参画課
36		児童虐待防止対策の推進	A	C	A	A	こども家庭課
37		インターネットの正しい利用方法に関する教育の実施	B	C	A	B	学校教育課
38		学習支援 (生活困窮者自立支援事業)	A	A	A	A	生活支援課

No.	新規 重点	取組事業名	事業評価				評 価 担 当 課
			R 1	R 2	R 3	R 4	
39		児童家庭相談事業の充実	A	A	A	A	こども家庭課
40		スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーによる相談支援の充実	A	A	A	A	学校教育課
41		いじめに関する相談支援の充実	A	A	A	A	学校教育課
42		不安を抱える青少年や保護者を対象とした相談支援の充実	B	B	B	B	社会教育課
43		適応指導教室「ステップスクール・ふじ」の運営	A	A	A	A	社会教育課
44		乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)	A	A	A	A	地域保健課
45		心理士による相談および訪問支援	A	A	A	A	地域保健課
46		【再掲】児童家庭相談事業の充実 (取組内容はNo.39と同様)	A	A	A	A	こども家庭課
47		精神科医療機関等と連携した子育て支援	B	B	B	B	こども家庭課
48		ユニバーサル就労支援	A	A	B	A	生活支援課
49		若者の就労支援 (キャリアサポート促進事業)	A	事業 廃止	事業 廃止	事業 廃止	商業労政課
50		労働相談の実施	A	A	A	A	商業労政課
51		一般求職者＆来春卒業学生向け 合同企業面接会の開催	A	A	C	A	商業労政課
52		高齢者虐待の防止	A	A	A	A	高齢者支援課
53		介護者への支援の充実	A	A	事業 廃止	事業 廃止	高齢者支援課
54		障害者福祉相談	A	A	A	A	障害福祉課
55		障害者虐待の防止	A	A	A	A	障害福祉課
56		障害がある方の家族等への支援	A	C	B	B	障害福祉課
57		高齢者、障害者への見守り支援	A	C	C	C	住宅政策課
58		納税相談	A	A	A	A	収 納 課
59		弁護士、司法書士による法律相談の実施	A	A	B	B	市民安全課
60		ホームレスの実態把握と生活支援情報 の提供	A	A	A	A	生活支援課
61		母子家庭等の自立支援	B	C	A	A	子育て給付課
62		住まいのセーフティネットの充実 (市営住宅の適切な運営)	A	A	A	B	住宅政策課
63		医療ソーシャルワーカーによる 医療福祉相談事業	B	A	B	A	中央病院
64		ストレス相談の実施	A	A	A	A	健康政策課
65		女性のための相談室の実施	A	A	A	A	市民活躍・ 男女共同参画課
66		DV(ドメスティックバイオレンス) に関する相談支援	A	B	B	A	富士市配偶者暴力 相談支援センター
67		こころのゲートキーパーの養成研修の開催	C	C	B	B	健康政策課

No.	新規 重点	取組事業名	事業評価				評 価 担当課
			R 1	R 2	R 3	R 4	
68		うつ病家族講座の開催	A	C	C	A	健康政策課
69	新規	災害時のこころのケアに関する専門研修の開催	A	A	A	A	健康政策課
70		子どもの貧困対策の推進	A	A	A	A	こども家庭課
71		虐待に関する院内対策委員会の開催	B	A	A	B	中央病院
72		自損行為の調査分析	A	A	A	A	消防本部
73		自殺未遂者への相談支援	A	A	A	A	中央病院
74		自死遺族支援の周知	A	B	A	A	健康政策課

5 評価と課題

(1) 計画目標値について

前計画の計画期間である令和元年から令和 5 年までの間、新型コロナウイルス感染症の蔓延により社会活動や経済活動が制限されたことや、円安やウクライナ情勢などにより物価高が進行したことなど、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化しました。

国においては、令和 2 年に女性や小中高生の自殺者が著しく増加し、総数においては 11 年ぶりに前年を上回りました。さらに令和 4 年には、男性の自殺者も 13 年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は過去最多となっています。

一方、本市の自殺死亡率は、このような悪状況の下にありながらも、緩やかではありますが減少傾向が見られました。このことから、計画目標値には達しなかったものの、前計画の取組みには一定の効果があったと評価することができます。

これを踏まえ、次期計画では、これまで推進してきた取組を更に強化していくとともに、本市の情勢や時代に即した新たな取組を加えることで、誰もが自殺に追い込まれることのない富士市の実現を目指していくこととします。

(2) 目標指標について

前計画の期間中、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、多くの取組で事業の中止や縮小を余儀なくされました。また、あらゆる場面で様々な制限が設けられたことで、自殺対策に関する周知を行う機会も喪失することになりました。これらの影響により、4 つの目標指標のいずれも、大幅に目標値を下回ったものと推察します。

令和 5 年 5 月から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが 5 類となり、国は、社会活動及び経済活動の再開へと大きく舵を切りました。これを機に、次期計画においては、積極的な情報発信を行うとともに、自殺対策に関する取組の推進を加速させていく必要があります。また、これと並行して、ICT の活用など、事業を推進するための新たな措置を整えていく必要があります。

(3) 重点取組目標について

重点取組目標においても、新型コロナウィルス感染症の影響により、計画どおり事業展開を図ることができませんでした。そのような状況の中でも、重点取組目標の内、5つで目標を達成することができました。また、残りの6つのいずれにおいても、計画前の平成29年度と比較して改善、あるいは前進しました。

次期計画では、前計画で目標に達することができなかった取組について、更なる強化を図るとともに、社会情勢や時代に即して重点取組を入れ替えるなどして、引き続き生きることの包括的な支援を推進していきます。

(4) 各取組事業について

令和元年度はA評価の割合が78.4%と上々のスタートでしたが、令和2年度に入り、新型コロナウィルス感染症の蔓延によりあらゆる社会活動が制限されたことで、A評価の割合が下がりC評価の割合が増えました。令和3年度は、引き続き新型コロナの影響で計画どおり取組を実施できなかったものの、規模を縮小したり代替措置を講じたりしました。これにより、A評価の割合が更に下がったもののC評価の割合も減り、代わりにB評価の割合が増加しました。令和4年度は、少しずつ社会活動が再開されてきたことに伴い、令和元年度の水準には届かなかったものの、A評価の割合が71.6%と多くなりました。

次期計画では、特に令和4年度でC評価だった取組について、事業の推進方法等を見直し、目標の達成に向けた強化を図っていく必要があります。





第5章

第二次 自殺対策計画の 基本的な考え方

第5章

第二次自殺対策計画の基本的な考え方



1 自殺対策計画の考え方

(1) これまでの取組には一定の効果がありました

自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ過前の令和元年の自殺者数を比較すると、男性は約38%減（平成18年：22,813人→令和元年：14,078人）、女性は約35%減（平成18年：9,342人→令和元年：6,091人）となっています。このことから、令和4年10月に閣議決定された新たな大綱では、これまでの取組には一定の効果があったと評価し、旧大綱の基本理念、基本認識、基本方針を継承し、さらに今後取り組むべきことを新たに加えることで、自殺対策の更なる強化・推進を図るとしています。

(2) 国の大綱及び地域の実情等を勘案して計画を策定します

都道府県や市町村が策定する自殺対策計画は、自殺対策基本法の第13条において、国の大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を定めるものとすると規定されています。

(3) 自殺対策に特効薬はありません

自殺は健康問題、経済・生活問題、孤独や孤立、人間関係の問題のほか、地域・職場・学校のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係していることから、「これを実施すれば自殺を防ぐことができる」という「特効薬」は存在しません。

(4) 前計画の基本理念、基本方針、施策体系を継承します

本計画では、国の大綱や前計画の評価などから、国の考え方と同様に、前計画の基本理念、基本方針、基本計画を継承しつつ、本市の実情に即した新たな取組を加えることで、「生きることに対する阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組と「生きることへの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることへの包括的な支援として自殺対策を推進していきます。

2 基本理念

誰もが認めあい支えあう 居心地のいいまち 富士市

人の「命」は何ものにも代えがたく尊いものであり、誰もが自分らしい人生を謳歌する権利を持っています。

一方で、自殺は、その多くが、自らその権利を放棄し命を絶たざるを得ない状況に追い込まれた末の死です。

自殺対策の本質は、いのちを支え合い生きることの支援にあるということを改めて確認するため、本市では「誰もが認めあい支えあう 居心地のいいまち 富士市」という計画の基本理念を前面に打ち出し、市民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、生きる喜びを実感できるために、共に支えあい、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いきます。



3 基本方針

本市の自殺の現状や、国の大綱の基本的な考え方をふまえ、3つの基本方針を定めます。

(1) 市民一人ひとりの気づきと互いに認め支えあう意識の醸成を図ります

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、そこに陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。市民一人ひとりがそのような心情や背景への理解を深めるとともに、自身が危機に陥った場合には誰かに援助を求める事、また、援助を求める人に対し支えあうことが市民の共通認識となるよう、意識の醸成を図ります。

さらに、生きることに対する様々な「阻害要因」を減らす取組を行い、誰もがより良く生きることができる、人権に配慮した地域づくりを推進します。

(2) ライフステージに合わせた生きることの包括的な支援により市民生活を支えます

自殺の背景には、健康問題や経済・生活問題、人間関係の問題のほか、その人の性格傾向、家族の状況、死生観、地域・職場の在り方等、様々な要因が複雑に関係しています。これに対し、ライフステージに沿った包括的な支援を行い、市民一人ひとりの生活を支え、自殺のリスクを低下させます。

また、自殺対策はSDGsの理念と合致しており、その目標指標の1つに「自殺率」(3-4-2)、「精神保健及び福祉を促進する」が規定されていることから、SDGsの目標達成のための取組としても推進していきます。

(3) 生きる支援に係る人材の養成とサポート体制を強化し総合的に取組みます

ひとが自殺に追い込まれることなく、安心して生きくためには、精神保健的な視点だけでなく、社会的・経済的な視点を含む支援や取組が重要です。そのような広い視野を持つ人材を養成するとともに、関係機関同士のネットワークとサポート体制を強化し、誰も自殺に追い込まれることがない富士市の実現を目指し、総合的に取組みます。

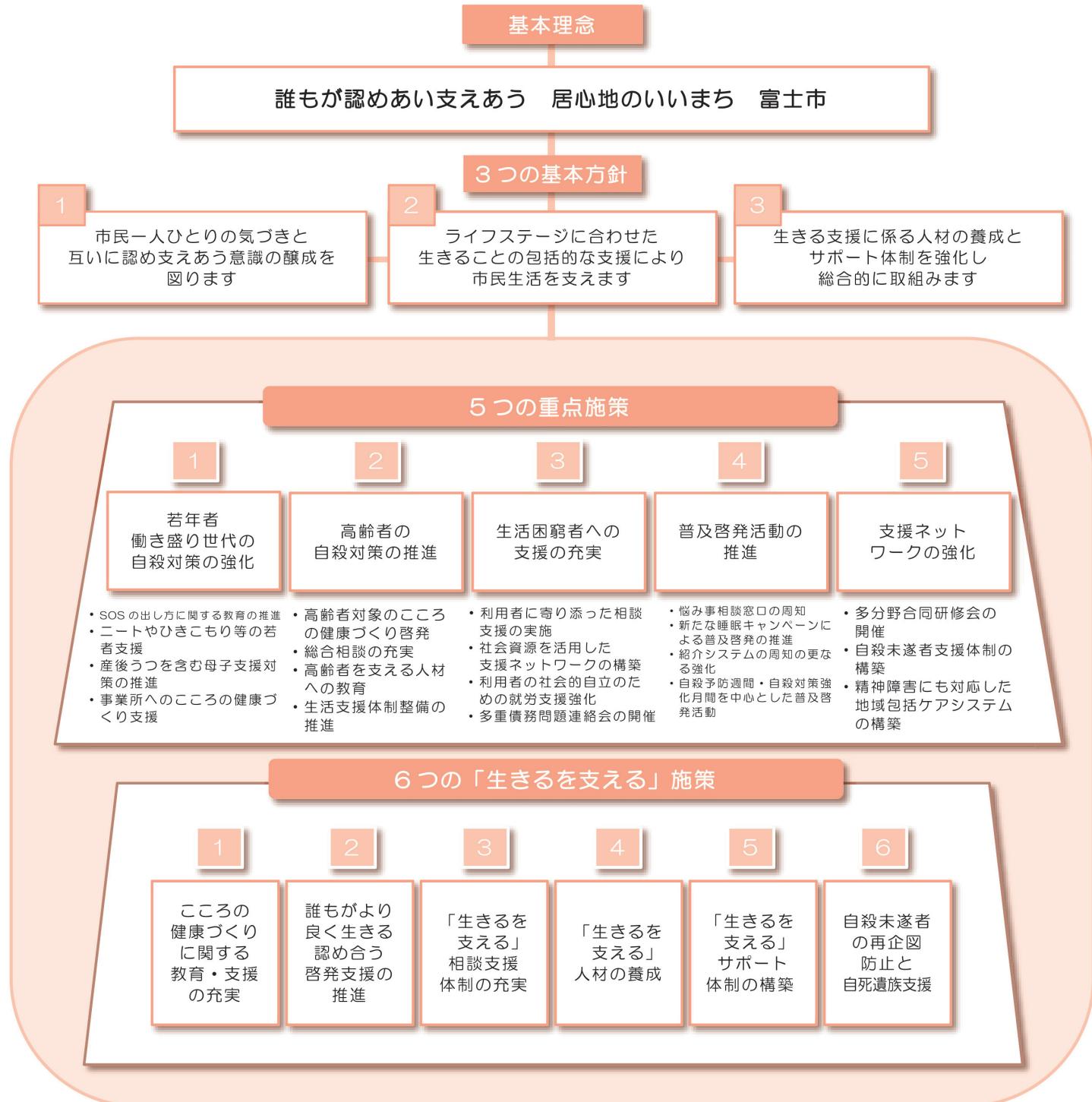
4

施策体系

自殺対策は、誰もがより良く生きることができる地域づくり・まちづくりであるといわれます。そのため、本市が推進する様々な施策が自殺対策と密接につながっています。

本計画では、生きることの包括的な支援を自殺対策として、5つの「重点施策」と6つの「生きるを支える施策」の構成群により施策を推進していきます。

図1 富士市における自殺対策施策の体系





第6章

重 点 施 策

第6章

重点施策



1

若年者・働き盛り世代の自殺対策の強化

(1) SOSの出し方に関する教育の推進

将来を担うかけがえのない子どもの命を守るため、児童生徒に対し、現在起きている危機的状況や、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、子どもがSOSを出しやすい環境づくりを図ります。

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	SOSの出し方に関する教育の推進	児童生徒に対し、困難な事態や強い心理的負担を受けた場合への対処方法や、悩みを抱えたときに自ら助けを求めることができるSOSの出し方に関する教育を推進します。	健康政策課 学校教育課
2	保護者・地域支援者等に向けたSOSの出し方に関する教育の情報発信	保護者や子どもと関わる地域支援者に対し、子どものSOSの受け手となることができるよう、SOSの出し方に関する教育の取組についての情報発信を行います。	健康政策課



【SOSの出し方講座（令和5年7月 富士川第一中学校）】

(2) ニートやひきこもり等の若者支援

生きづらさを抱える若者やその家族に対し、寄り添う支援を行いながら、孤立を防ぐ居場所づくりやその支援に携わる人材の養成を行います。

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	若者相談窓口「ココ☆カラ」における相談支援	ニートやひきこもり、不登校など社会生活を営む上で困難を抱える若者や、その家族の相談・支援を行います。	社会教育課 (青少年相談センター)
2	悩みや困難を抱える子ども・若者の家族に対する支援の充実	情報交換を行い、悩みを共有することにより、前向きな気持ちで家族に向き合うために、困難を抱える若者をもつ家族の会を開催します。	社会教育課 (青少年相談センター)
3	コミュニケーションが苦手な若者を対象にした居場所づくり	若者相談窓口「ココ☆カラ」及び教育プラザの施設を居場所として活用し、パソコン・手芸・スポーツ・調理・農作業等を通して、コミュニケーション活動の場や、自己肯定感を育む機会を提供していきます。	社会教育課 (青少年相談センター)
4	新規 ひきこもりに関する支援	ひきこもり状態にある方やその家族からの相談に応じるとともに、希望に応じて家庭訪問（アウトリーチ）及び、居場所支援、就労支援等を行うことにより、社会参加に向けた支援を行います。	生活支援課
5	若者サポーターの養成	若者と話をしたり、悩みを聞いたり、仕事探しの手伝いをするなど、若者を後押ししてくださるボランティアのサポーターを養成する講座を開催します。	社会教育課 (青少年相談センター)
6	合同相談会の開催	ニートやひきこもり、不登校などで悩みを抱えている若者やその家族を支援するフリースクール、サポート校、定時制・通信制高校、就労支援団体などが一同に会する合同相談会を開催します。	社会教育課 (青少年相談センター)

(3) 産後うつを含む母子支援対策の推進

産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行います。また、産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者などに対して、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を整えます。

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	産婦健康診査による心身の健康状態のチェック	産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため、病院、診療所及び助産所に委託して、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査を公費助成により実施します。	こども家庭課
2	産後ケア事業	産後のうつ予防や支援者のいない産婦の負担を軽減するため、生後1歳になる前日までの乳児と母を産婦人科医院等に宿泊させ、母親の心身のケア、保健指導及び育児指導等を実施します。	こども家庭課
3	保健師等による養育支援	乳幼児の養育について、支援が特に必要と思われる家庭に対し、安定した乳幼児の養育が可能になるよう、保健師等による訪問などによる支援を行います。	地域保健課
4	妊産婦および母子支援ネットワークの推進	医療機関と行政関係者が連携して、特定妊婦等、気になる妊産婦や母子の早期発見・早期介入を行い、妊娠・出産・育児期にかかる切れ目のない支援体制を推進します。	こども家庭課



(4) 事業所へのこころの健康づくり支援

職域において、企業や各種団体との連携などにより、ストレスに対する適切な対処方法や精神疾患についてなど、こころの健康に関する知識について広く普及を図ります。

■ 主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	事業所へのこころの健康づくりに関する啓発支援	包括連携協定を締結する企業や、市内経済団体などとのパートナーシップにより、事業所の社員やその家族に対するこころの健康づくりに関する啓発支援に取り組みます。	健康政策課 地域保健課
2	新規 事業所の健康相談におけるこころの健康づくりに関する啓発支援	富士地域産業保健センターが実施する健康相談の際に、こころの健康づくりに関する啓発チラシ等を配布し、働き盛りの事業所の従業員に対してこころの健康づくりの支援を行います。	健康政策課 地域保健課
3	ふじ職域健康リーダー設置事業所へのこころの健康づくりに関する支援	ふじ職域健康リーダー設置事業所等に対して、郵送や訪問等によりこころの健康づくりに関するリーフレットやポスター等を配布し情報提供を行います。また、出張健康講座や啓発用物品の貸し出し等により事業所全体のこころの健康づくりに関する支援を行います。	地域保健課
4	職場環境やくらしの改善等を目的とした研修の実施	全国労働衛生週間にちなみ、職場環境やくらしの改善等を目的として、主に勤労者を対象とした講座を開催します。	商業労政課

2 高齢者の自殺対策の推進

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、様々な事業が縮小されたり実施が見送られたりしました。また、高齢者が感染症への罹患を恐れ、外出を控える傾向が高まりました。

これにより、高齢者世代においては、閉じこもりによる孤立や、フレイル（虚弱化）といった課題が表面化したことから、高齢者のこころの健康づくりや支援体制の充実を推進します。

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	高齢者対象のこころの健康づくり啓発	高齢者が集う場を活用し、高齢者のうつ予防やこころの健康づくりに関する啓発を行います。	高齢者支援課 地域保健課 健康政策課
2	総合相談の充実	高齢者やその家族等の生活上や身体的な困り事等に対して、解決に向けた取組に結びつくよう、総合相談の充実を図ります。	高齢者支援課
3	高齢者を支える人材への教育	自殺の危険性が高い人を早期に発見し、早期に対応が図られるよう、悩んでいる人のサインに気づき、適切な対応を取ることができる、こころのゲートキーパーの養成研修を、自殺率の高い高齢者に深く関わる事業所職員や介護支援専門員等に対し重点的に実施します。	健康政策課 高齢者支援課
4	生活支援体制整備の推進	高齢者が安心して暮らすためには、介護保険等の制度では賄うことができないため、生活支援の整備が必要です。このため、介護職や医療職といった専門職の枠にとらわれず、地域の人や元気な高齢者、ボランティア団体など、多様な担い手の力を引き出し、多様なサービスの充実や地域の支えあい体制づくりを推進していきます。	高齢者支援課

3 生活困窮者への支援の充実

生活困窮に陥る事由は、疾病や不況など様々です。また、全国的にコロナ禍の影響や、物価高、人手不足等による倒産件数の増加などの影響が続いています。

のことから、生活困窮者自立支援事業を柱に、生活困窮者への支援の充実を図ります。

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	利用者に寄り添った相談支援の実施 (生活困窮者自立支援事業)	しごとや生活に困っている方に対し一人ひとりの状況に応じた支援プランを作成し、専門の支援員が寄添いながら、関係機関及び団体等と連携して、生活の自立に向けた支援を行います。	生活支援課
2	社会資源を活用した支援ネットワークの構築 (生活困窮者自立支援事業)	生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者自立相談支援事業の適正かつ円滑な実施並びに関係機関及び団体等の連携を強化するため設置された会議を運営します。	生活支援課
3	利用者の社会的自立のための就労支援強化 (生活困窮者自立支援事業)	直ちに一般就労に就くことが困難な生活困窮者に対して、支援プランに基づき、本人の状況に応じて段階的かつ一貫した支援を、自立支援訓練(セミナー等)を通して就職活動が行なえる状態になるまで行います。	生活支援課
4	多重債務問題連絡会の開催	日々の業務の中で多重債務を抱えた人に応する機会がある職場を対象に庁内連絡会を開催し、債務整理の実務についての講座や新しい制度についての情報提供を行い、多重債務者を相談機関につなげるよう相互連携を図ります。また、地域包括支援センター等庁外機関にも参加を依頼し情報交換を行います。	市民安全課

4

普及啓発活動の推進

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、しばらくの間、自殺対策に関する取組を計画どおりに実施することができませんでした。

それに加え、あらゆる事業や催し物などが中止や縮小に追い込まれたことで、自殺対策に関する周知を行う機会も喪失しました。これらの影響により、本市では自殺対策に関する市民の認知度が下がってしまいました。

国や県、本市では、多種多様な生きるを支える取組を実施していることから、それらの情報を必要としている人に適切に届くように、また、市民一人ひとりの気づきと互いに認め支えあう意識の醸成を図るために、普及啓発活動を更に加速させ、市民の認知度向上を目指します。

■主な取組事業

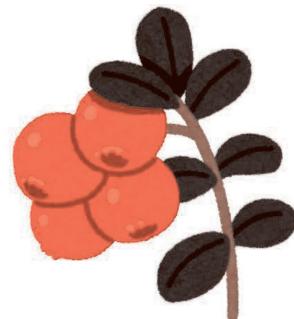
	取組事業	内 容	担当課
1	新規 悩み事相談窓口の周知	自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめや孤独、孤立など、様々な社会要因があることが知られています。このため、悩み事の相談窓口の一覧を載せたパンフレットを作成し、市民に周知を図ります。	健康政策課
2	新規 新たな睡眠キャンペーンによる啓発の推進	自殺のハイリスク疾患であるうつ病を早期に発見し治療に結びつけるために、うつ病の身体症状である不眠に着目した睡眠キャンペーンの見直しを行い、新たな睡眠キャンペーンによる市民の気づきを促す啓発活動を推進します。	健康政策課 地域保健課
3	新規 紹介システムの周知の更なる強化	かかりつけ医等がうつ病の可能性が高い人を専門医につなげる紹介システムについて、医師会と連携し各種講座や啓発媒体等を用いて広く周知していきます。	健康政策課
4	自殺予防週間（9月）・ 自殺対策強化月間（3月）を中心とした普及啓発	自殺に関する正しい知識や自殺対策を周知するため、自殺予防週間（9/10～16）や自殺対策強化月間（3/1～3/31）を中心に、パネル展示、広報紙やマスマディア、インターネット等を活用した啓発活動を行います。	健康政策課

5 支援ネットワークの強化

学校や職域など、市民の生活の場において、自殺防止の役割を担うゲートキーパーの養成や、障害や高齢であっても一人ひとりが住み慣れた地域での暮らしを続けることを支援するための事業を、企業や団体等とのパートナーシップにより推進します。

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	自殺対策全庁研修会の開催	ゲートキーパーの役割が求められる市職員や関係機関団体職員等に対し、自殺の実情や背景となる様々な諸問題とその対策・課題等に関する研修を実施し、支援が必要な市民に適切な行動がとれるよう知識の普及を図ります。	健康政策課
2	自殺未遂者支援体制の構築	救急病院に搬送された自殺未遂者が必要に応じて適切な精神科医療や相談支援を受けることができるよう、関係機関との連携体制を構築します。	健康政策課 中央病院地域医療連携センター 障害福祉課 消防本部警防課
3	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障害（発達障害及び高次脳機能障害を含む）にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるため、地域での保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置します。	障害福祉課





第7章

「生きるを支える」 施策



第7章

「生きるを支える」施策



1

こころの健康づくりに関する教育・支援の充実

市民自らが、悩みやストレス等に対し適切な対応をとることができるようになり、ひとりで抱え込まずに早めに相談する意識を高めるために、こころの健康づくりに関する教育や支援を行います。

また、運動をすることで脳のストレス反応が弱まり、うつ病やうつ状態の予防、あるいはそれからの回復に効果があるということが明らかになっていることから、こころの健康づくりのため、市民に対して運動行動の習慣づけを支援します。

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	こころの健康講演会の開催	精神保健福祉や自殺対策への理解を促進するため、こころの健康づくりや精神疾患に関する講演会を開催します。	健康政策課
2	メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」の提供	市民のストレスに対するセルフケア意識を高めるとともに、相談窓口の周知を図るために、ＩＣＴ（情報通信技術）を活用したメンタルヘルスチェックシステムを提供します。	健康政策課
3	新規 運動行動を習慣づけるための支援（ふじ健康ポイント事業）	こころの健康づくりのため、歩数カウントによりインセンティブ付与を行う健康管理アプリを市民に提供することにより、運動行動の習慣づけを支援します。 チラシ、ポスターの配布等の周知等を行い、アプリの参加者数を増やします。 また、アプリのお知らせ機能を使い、市民に対して各種の健康づくりに関する情報を提供します。	健康政策課



【こころの健康講演会】

2 誰もがより良く生きる・認め合う啓発支援の推進

生きやすさを阻害するような要因に対し、市民の誰もが適切な行動を取ることができるように、また、互いの違いを認め合い、人権に配慮した行動を取ることができるよう、啓発および支援活動を推進します。

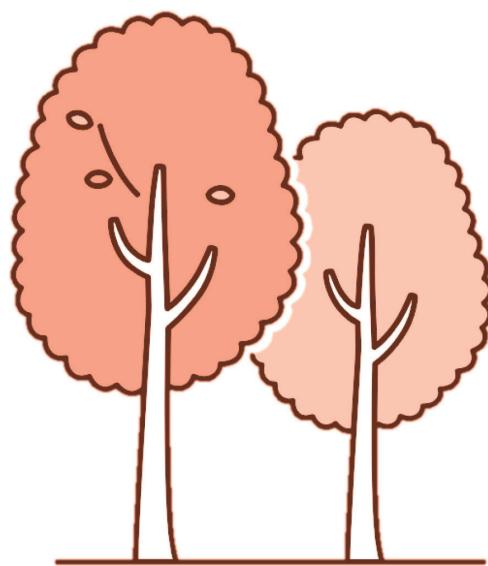
■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	薬物乱用防止啓発活動の推進	富士市麻薬・覚せい剤撲滅推進協議会の開催や、暴力追放薬物乱用防止市民大会を開催します。また、イベント会場や市内高校等において啓発キャンペーンを実施します。	市民安全課
2	消費者教育の推進	市内すべての中学校において家庭科教師と連携し、適切な消費行動を取ることができるよう、中学生に対して必要な知識を盛り込んだ授業を実施します。また、高齢者・障害者やその見守りをする人々に対し、消費者被害を防止するための啓発や見守り強化などの取組を行います。	市民安全課
3	人権に関する啓発活動の推進（性的マイノリティに対する支援）	市が行う講演会や「女と男のフォーラム」の事業などに、人権や性的マイノリティについて理解を深めるための内容を取り入れ、市民の人権意識の高揚を図ります。また、性的マイノリティへの理解など、様々な人権問題に取り組む団体を支援します。	市民活躍・男女共同参画課
4	パートナー間での暴力根絶に向けた意識啓発	パートナー間でのあらゆる暴力の根絶に向けて、広報紙やウェブサイトを活用した情報提供を実施します。また「女性に対する暴力をなくす運動」期間に合わせ、パープル・ライトアップや啓発活動の実施により、DV防止啓発を行います。	市民活躍・男女共同参画課
5	セクシュアル・ハラスメント等の防止の徹底	ハラスメントに関する市民の相談に適切に対応するとともに、各種実態調査等により把握、分析を行い、パンフレット等の配布を通じて、セクシュアル・ハラスメントや※ ¹ マタニティ・ハラスメント、※ ² パタニティ・ハラスメント等の防止を周知します。	市民活躍・男女共同参画課

※¹ 妊娠・出産した女性に対する職場でのいじめ、嫌がらせのこと。

※² 育児のために休暇や時短勤務を希望する男性社員に対する嫌がらせ行為のこと。

	取組事業	内 容	担当課
6	児童虐待防止対策の推進	児童の心身の健全な生活を脅かす児童虐待を防止するため、要保護児童対策地域協議会を運営し、児童虐待防止の啓発活動や対応についての研修会の開催、虐待の早期発見に努めます。	こども家庭課
7	インターネットの正しい利用方法に関する教育の実施	児童生徒の情報モラルを育成するとともに、トラブル回避等に関する指導を充実させます。また、児童生徒が自分たちでルールを決めて遵守していくこうとする活動を推進していきます。	学校教育課



3 「生きるを支える」相談支援体制の充実

社会的な要因を含む様々な悩みや不安、生きづらさを抱えている市民に対し、ライフステージに合わせた適切な相談支援を提供できるよう、支援体制の充実を図ります。

(1) 困難を抱える子ども・若者への支援

■ 主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	新規 子どもの権利救済委員による救済活動	子どもの権利侵害に関するあらゆる相談を受け付け、子どもの思い、意見に耳を傾け、その子どもにとって一番良い方法を当事者の子ども等とともに考えながら回復に導くものであるが、悩みを抱えた子どもが相談することにつながるよう、救済委員の周知・啓発活動を行います。	こども未来課
2	学習支援 (生活困窮者自立支援事業)	被保護世帯及び生活困窮者自立支援法に基づく支援対象世帯の子どもを対象に、学習の場を提供し、教育相談及び学習支援を行うことで、高等学校への進学の促進や中退防止を図ることにより、子どもの将来的な職業等の選択の幅を広げ、子どもの自立促進を図ります。	生活支援課
3	児童家庭相談事業の充実	家庭児童相談室のケースワーカー、家庭相談員及び心理判定員が、子育ての悩みや児童虐待、不登校や生活上の相談など、子どもに関わるあらゆる相談や指導を行い、児童家庭相談事業の充実を図ります。	こども家庭課
4	スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーによる相談支援の充実	児童生徒や保護者が抱えている様々な問題について相談に応じ、カウンセリングやソーシャルワークを実施し、問題解決に向けて継続した支援を行います。また、研修会や連絡会等を開催し、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの資質向上に努めます。	学校教育課
5	いじめに関する相談支援の充実	教職員が児童生徒や保護者との信頼関係を築き、相談しやすい体制を整えます。また、年3回以上のいじめアンケートを実施するなどして、いじめを早期に発見し、早期に対応するよう努めます。さらに、悩み相談窓口一覧を、全児童生徒に配布し、学校内にも配置し、学校以外の相談窓口を周知します。	学校教育課

	取組事業	内 容	担当課
6	新規 子どもの悩みに関する相談体制の充実	児童生徒一人に一台配備している学習用のタブレット端末を活用し、いじめや家庭、学校生活の悩みなどを気軽に相談できる窓口として、「ほっとデジタル相談・ふじ」を運用します。これまで悩みを抱えていても相談することをためらっていた児童生徒が相談しやすくなるとともに、行政機関の職員からより的確で、きめ細かな支援を受けることができるようになります。	学校教育課
7	不安を抱える青少年や保護者を対象とした相談支援の充実	学校生活や進路、不登校、いじめや友達関係、養育や生活態度・性格、非行や性の悩みなど、青少年に関することについて、青少年相談員による面談や、「ほっとテレフォン・ふじ」による電話・メール相談、臨床心理士による来所相談を実施します。	社会教育課 (青少年相談センター)
8	「ステップスクール・ふじ」の運営	様々な理由によって学校に行けない子どもたちや登校しにくい子どもたちに、時間と場所を提供し、集団生活やカウンセリングを通して、社会的に自立していくための支援を行う「ステップスクール・ふじ」を運営していきます。	社会教育課 (青少年相談センター)

(2) 子育て世代への支援

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)	子育て中の母親の孤立を防ぐため、乳児のいる全ての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行います。また、必要な家庭に適切な支援を行います。	地域保健課
2	心理士による相談支援	保護者が安心して子育てできるように、また、乳幼児の健全な成長発達の支援のため、心理士による相談支援を実施します。	地域保健課
3	児童家庭相談事業の充実 【再掲】	家庭児童相談室のケースワーカーや家庭相談員及び心理判定員が、子育ての悩みや児童虐待、不登校や生活上の相談など、子どもに関わるあらゆる相談や指導を行い、児童家庭相談事業の充実を図ります。	こども家庭課
4	精神科医療機関等と連携した子育て支援	相談を受ける中で、精神科等医療機関の受診が必要と判断される相談者に対し、早期の受診に繋がるよう医療機関等に情報提供を行います。また、必要に応じて受診同行等の支援を実施します。さらに、自殺願望や、自殺に陥る可能性のある相談者と関わる場合には、相談者が受診している医療機関等と密に連携を取りながら支援を行います。	こども家庭課

(3) 働き盛り世代への支援

■ 主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	ユニバーサル就労支援	働きたくても働くことのできない全ての市民が、その個性や意欲に応じて能力を発揮し就労することにより社会参加できるユニバーサル就労の実現のため、ユニバーサル就労支援センターを運営し、各就労支援事業と連携のうえで、受け入れ先となる協力企業を募るとともに就労困難者への支援を行います。	生活支援課
2	紛争解決機関の紹介や周知	労働者の立場を守るために、パワー・ハラスメントやセクシュアル・ハラスメント、中途解雇、賃金の未払いなど、労働者が抱える深刻な問題の相談に対し、紛争解決機関を紹介するなど、問題解決に導きます。	商業労政課
3	一般求職者 & 来春卒業学生向け合同企業面接会の開催	一般求職者と新卒の大学生も対象とし、求職者と企業とのマッチングの機会として、合同企業面接会を開催します。	商業労政課
4	新規 就労支援や労働環境の改善等の周知・啓発	就労支援や労働環境の改善等について、パンフレットを配布し、周知・啓発します。	商業労政課

(4) 高齢者や障害のある人への支援

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	高齢者虐待の防止	高齢者虐待は、高齢者のいのちの尊厳を脅かすものであり、早期に発見し対応することが非常に重要です。虐待を受けている高齢者の保護や、養護者の負担の軽減等、高齢者虐待防止に資するための措置等を実施し、高齢者の権利や利益の擁護を図ります。	高齢者支援課
2	障害者福祉相談	障害者等からの相談に対し、必要な情報提供や、サービス利用支援、さらに虐待防止などの権利擁護のための援助を行う地域相談支援事業を実施します。また、障害福祉課内に基幹相談支援センターを設置し、障害者等からの相談援助業務を行うほか、相談支援事業者間の連絡調整や、関係機関との連携支援、さらに権利擁護支援や人材育成支援等を行い、相談支援センターの機能の充実を図ります。	障害福祉課
3	障害者虐待の防止	障害者虐待防止センターとして障害者虐待に関する相談、通報に対応するとともに、関係機関の連携体制の確保・評価、情報交換、事例検討等を行い虐待防止の普及啓発を図ります。 また、障害者に対する虐待の未然防止、早期発見と対応の啓発のため、一般市民及び民生児童委員、地区福祉推進会会員、障害者関係事業所、行政職員等を対象とした講演会を、外部講師を招いて開催します。	障害福祉課
4	障害がある方の家族等への支援	地域において身体、知的、精神障害を持つ当事者やその家族の相談相手となり、生活を支えるための活動を障害者相談員に委嘱し協働します。また、精神障害者相談員による、こころを病む人の家族のための電話相談を実施するとともに、障害者の家族会活動への協力をしています。	障害福祉課
5	高齢者・障害者への見守り支援	見守り対象の市営団地（6団地）の65歳以上の高齢世帯・障害者世帯に対し年2回見守り希望アンケートを実施し、嘱託員2名で巡回します。また、希望者に対しては、その対象者の状況に応じて、見守りの頻度等を設定します。	住宅政策課

(5) 生活に不安がある人への支援

■ 主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	納税相談	自主納付を促すための納税相談や、家計や生活状況を聞き取る過程において、生活困窮などの理由で納税に困っていると推測できる方について、状況に応じた関係窓口を紹介します。	収納課
2	弁護士、司法書士による法律相談の実施	多重債務問題を抱えた市民に対し、弁護士、司法書士が専門的立場から助言を行います。	市民安全課
3	ホームレスの実態把握と生活支援情報の提供	毎年、ホームレスの実態に関する全国調査及び富士川におけるホームレス合同巡回を実施し、ホームレスの実態を把握するとともに、生活支援に係る情報を提供します。	生活支援課
4	ひとり親家庭の自立支援	ひとり親家庭の生活の安定と向上のためには、直接就労に繋がる資格取得を促すことを目的とした自立支援教育訓練給付金事業・高等職業訓練促進給付金事業・高卒認定試験合格支援事業等を実施し、自立のための支援を行います。	子育て給付課
5	住まいのセーフティネットの充実（市営住宅の適切な運営）	住宅困窮者の居住安定を目的として、毎月、市営住宅の空部屋に対する入居希望を募るとともに、入居希望が少ない部屋について、随時申込受付を行います。また、単身者等が入居できる部屋の面積条件を緩和し、単身者・障害者が入居しやすくなるよう柔軟に対応します。	住宅政策課
6	中央病院における相談支援の充実	患者及びその家族が安心して生活を続けることができるよう、医療・保健・介護・福祉サービスに関する相談支援を総合的に行います。	中央病院 地域医療連携センター

(6) 悩みや生きづらさがある人への支援

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	ストレス相談の実施	仕事や人間関係、家族関係などによるストレスや心の問題等を抱えている人・その家族・事業者等に対し、心理職による面接相談を実施します。	健康政策課
2	女性のための相談室の実施	誰もが相談しやすい環境づくりと相談室の周知を進めるとともに、研修や学習会の受講促進など相談員の資質向上に努め、女性のさまざまな問題に対し、電話相談、面接相談を実施します。	市民活躍・男女共同参画課
3	DV（ドメスティックバイオレンス）に対する相談支援	DVに関する相談、助言を行うとともに、被害者の情報の保護、緊急時における被害者の安全の確保や生活の支援など、被害者への切れ目のない支援を実施します。	富士市配偶者暴力相談支援センター
4	新規 ひきこもりに関する支援	ひきこもり状態にある方やその家族からの相談に応じるとともに、希望に応じて家庭訪問（アウトリーチ）及び、居場所支援、就労支援等を行うことにより、社会参加に向けた支援を行います。	生活支援課

4

「生きるを支える」人材の養成

悩みや困難を抱える人に対し、適切な対応支援を行うことができる人材を養成し、資質の向上を図ります。

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	こころのゲートキーパーの養成研修の開催	自殺の危険性が高い人を早期に発見し、早期に対応が図られるよう、悩んでいる人のサインに気づき、適切な対応を取ることができる、こころのゲートキーパーの養成研修を実施します。	健康政策課
2	うつ病家族講座の開催	うつ病やうつ状態にある方の家族等が患者に対し適切な関わりが持てるよう、疾病の知識や対応方法、家族同士が交流できる講座を開催します。	健康政策課
3	災害時のこころのケアに関する専門研修の開催	被災者のメンタルヘルス支援が適切に行えるよう、災害支援に従事する市職員や関係者に対し、災害時のこころのケアに関する研修を開催します。	健康政策課

5 「生きるを支える」サポート体制の構築

関係機関の連携を促進し、サポート体制の構築を図りながら、「生きるを支える」地域力の向上を目指します。

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	子どもの貧困対策の推進	貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、子どもの未来サポートプラン推進委員会において、「子どもの未来サポートプラン」の進行管理、関連施策・事業の内容や取組状況及び課題等を共有し、分野横断的に施策を進めます。	こども家庭課
2	虐待に関する院内対策委員会の開催	児童虐待を早期発見し、患者及びその家族の安全を守るために活動を関係機関と連携し行います。	中央病院 地域医療連携センター

6 自殺未遂者の再企図防止と自死遺族支援

自殺のハイリスク者である自殺未遂者の再企図を防ぐため、実態把握や関係機関との連携を促進し、相談支援を行います。また、遺された人に対する相談支援窓口等の情報提供を行います。

■主な取組事業

	取組事業	内 容	担当課
1	自損行為の調査分析	市内における自損行為による救急出動状況統計調査結果の情報提供・分析を行い、未遂者の再企図防止対策の推進に活かします。	消防本部警防課 健康政策課
2	自殺未遂者への相談支援	自殺未遂者及びその家族に対して早期に介入し、適切な治療や関係機関につながるように相談支援を行います。	中央病院 地域医療連携センター
3	新規 自殺未遂者等への悩み事の相談窓口の周知	悩み事相談窓口を掲載したカードを作成し、自殺未遂者等に対する情報提供を行います。	健康政策課
4	自死遺族支援の周知	身近な人の自殺により苦しみや不安を感じている遺族や周囲の人に対し、相談窓口やわかちあいの会に関する情報提供を行います。	健康政策課



第8章

計画の指標

第8章

計画の指標



1

計画目標値

国は平成 29 年に閣議決定した旧大綱において、「令和 8 年までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30% 以上減少させる」という 10 年間の目標を掲げました。この目標は、令和 4 年に閣議決定された新たな大綱においても継承されています。

この目標を自殺死亡率で表すと、平成 27 年の全国の自殺死亡率が 18.5 でしたので、そこから 30% 以上減少させた場合の自殺死亡率は 13.0 以下ということになります。

仮に 10 年間、毎年一定の割合で自殺死亡率を減少させることで、この目標を達成しようとした場合、単年での減少率は約 3.47% になります。

本計画は 5 年計画であり、令和 10 年に最終評価を行いますので、令和 5 年から令和 9 年の 5 年間平均自殺死亡率を本計画の目標値とします。

また、その数値については、国の目標値（減少率）を踏まえ、平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間平均自殺死亡率 19.1 から、毎年、国の目標と同じ割合を 5 年間減少した場合の 5 年間平均死亡率である 17.2 以下とします。

富士市							
項目	基準値	目標値 ※基準値から毎年 3.47% ずつ減少した場合の 5 年間平均					
	H30～R4 年平均	R5 年	R6 年	R7 年	R8 年	R9 年	R5～9 年平均
自殺死亡率 (人口 10 万対)	19.1	18.4	17.8	17.2	16.6	16.0	17.2 以下

※警察庁自殺統計（自殺日×住居地）

(参考) 全国		
項目	基準値	目標値
	H27 年	R8 年
自殺死亡率 (人口 10 万対)	18.5	13.0 以下

※警察庁自殺統計（自殺日×住居地）

2 目標指標

計画目標値に加え、以下の目標指標を設定します。

	目標指標	現状値／市民意識調査	目標値
		令和4年度	令和9年度
1	悩みやストレス等に対し上手く対処できる市民を増やす	悩みやストレスがあっても自分なりに対処できている市民の割合 57.7%	70.0% 以上
2	ためらわずに早めに相談しようと考える市民を増やす	相談したり助けを求めるにためらいを感じない市民の割合 40.8%	60.0% 以上
3	自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）の市民認知度を高める	内容を知っている、または言葉は聞いたことがある市民の割合 30.2%	50.0% 以上
4	こころのゲートキーパーについての市民認知度を高める	内容を知っている、または言葉は聞いたことがある市民の割合 19.5%	30.0% 以上

3 重点等取組目標

計画目標値、目標指標に加え、以下の重点等取組目標を設定します。

指標時期	現状値	目標値
	令和4年度	令和9年度

第6章－1 若年者・働き盛り世代の自殺対策の強化

(1) SOSの出し方に関する教育の推進

重点・新規取組指標	現状値	目標値	関係課
SOSの出し方に関する教育実施校数（中学校）	2校	16校（全校）	健康政策課 学校教育課

(2) ニートやひきこもり等の若者支援

重点・新規取組指標	現状値	目標値	関係課
コミュニケーションが苦手な若者を対象にした居場所の利用者数	2,903人/年	15,000人（5年間累計）	社会教育課 (青少年相談センター)

(3) 産後うつを含む母子支援対策の推進

重点・新規取組指標	現状値	目標値	関係課
養育支援対象者への平均支援回数	1.8回	2.0回	地域保健課

(4) 事業所へのこころの健康づくり支援

重点・新規取組指標	現状値	目標値	関係課
事業所の健康相談におけるこころの健康づくりに関する啓発物品配付数	—	5,000部 (5年間累計)	健康政策課 地域保健課

第6章－2 高齢者の自殺対策の推進

重点・新規取組指標	現状値	目標値	関係課
介護予防教室や住民主体の通いの場等での啓発回数	—	300回 (5年間累計)	高齢者支援課

第6章－3 生活困窮者への支援の充実

重点・新規取組指標	現状値	目標値	関係課
生活困窮者自立支援事業における新規相談者数	1,203人	6,000人 (5年間累計)	生活支援課

第6章－4 普及啓発活動の推進

重点・新規取組指標	現状値	目標値	関係課
こころや悩みごとの相談窓口周知パンフレット配布数	—	25,000部 (5年間累計)	健康政策課

第6章－5 支援ネットワークの強化

重点・新規取組指標	現状値	目標値	関係課
自殺対策全庁研修会の受講者数	—	250人 (5年間累計)	健康政策課

第7章－1 こころの健康づくりに関する教育・支援の充実

重点・新規取組指標	現状値	目標値	関係課
運動行動を習慣づけるためのふじ健康ポイント事業における健康管理アプリの登録者数	7,306人	15,000人	健康政策課



第9章

推進体制

第9章

推進体制

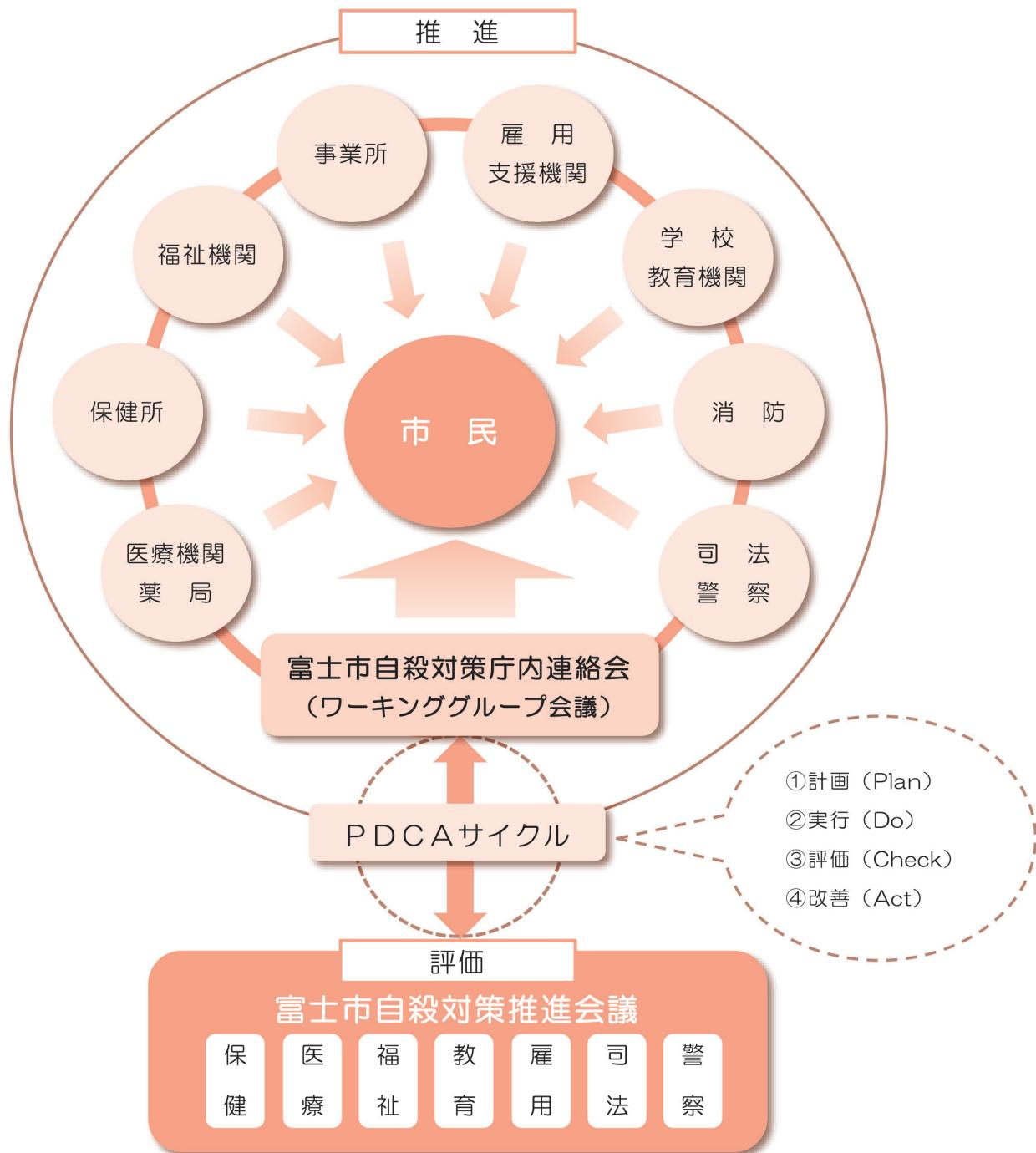


1

行政内部の推進体制

本計画を着実に推進するため、庁内関係課で組織する「富士市自殺対策庁内連絡会（ワーキンググループ会議）」において、施策の進捗状況の進行管理などを行います。

また、保健、医療、福祉、教育、雇用、司法、警察等の関係機関で組織する審議会「富士市自殺対策推進会議」において、PDCAサイクルを通じた評価を行うなど計画の検証に努めるとともに、必要に応じ本計画の見直しを行います。



2

企業や団体等とのパートナーシップ

本市は、令和2年7月に「SDGs未来都市」に選定されています。本計画におきましても、企業や団体等とのパートナーシップのもとで推進していきます。

行政と企業の協働により地域課題を解決することを目的に、本市は、様々な企業と連携協定を締結しています。本計画の市民の「生きるを支える」分野においても、協定を締結する企業と更なる連携を強化し、それぞれの事業活動において協働していくことを推進します。

また、本計画の計画目標や個別の取組について、「SDGs共想・共創プラットフォーム」に行政課題として公表し、その解決に向けて、様々な企業や団体から広く提案を受け付けるとともに、官民連携によるプロジェクト創出拡大を図り、本計画に位置付けた取組の効果の拡大や加速化を図ります。



【富士市 SDGs共想・共創プラットフォームの構成図】



資料



資料1

計画策定の経過

実施日時	実施事項	主な内容
令和4年 6月17日	第1回富士市自殺対策庁内連絡会兼ワーキンググループ会議	自殺対策の動向 計画策定スケジュールについて
7月4日 ～7月25日	富士市こころの健康と自殺対策に関する市民意識調査	市内在住の15歳から89歳までの男女、2,000人を対象に実施 有効回答数984件(49.2%)
10月14日	自殺総合対策大綱閣議決定	
12月	関係各課及び静岡県富士健康福祉センターヒアリング	自殺対策の取組について検討
令和5年 1月17日	第1回富士市自殺対策庁内連絡会兼ワーキンググループ会議	市民意識調査の結果について 自殺実態プロファイルについて 関係機関等ヒアリング結果について 計画策定方針について
2月20日	第1回富士市自殺対策推進会議	計画策定スケジュールについて 計画策定方針について
6月29日	第1回富士市自殺対策庁内連絡会兼ワーキンググループ会議	前期計画の最終評価について 計画の素案について 計画の目標値について
7月10日	第1回富士市自殺対策推進会議	前期計画の最終評価について 計画案について 計画の目標値について
10月13日～ 11月14日	パブリックコメント制度による 意見募集	
11月22日	第2回富士市自殺対策庁内連絡会兼ワーキンググループ会議	パブリックコメント制度による 意見募集の結果及び意見に対する市の対応について
令和6年 3月27日	第2回富士市自殺対策推進会議	パブリックコメント制度による 意見募集の結果について 計画について
3月末日	計画公表	

資料2

富士市自殺対策推進会議規則

平成 30 年 3 月 30 日
規 則 第 21 号

(趣旨)

第1条 この規則は、富士市附屬機関設置条例（平成 30 年富士市条例第 7 号）第 6 条の規定に基づき、富士市自殺対策推進会議（以下「推進会議」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第2条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 推進会議の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 推進会議は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第4条 推進会議の庶務は、保健部健康政策課において処理する。

(委任)

第5条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

富士市自殺対策推進会議 委員名簿

区分	氏名	所属
会長	高木 啓	富士市医師会
副会長	秋山 ひろみ	東芝キヤリア株式会社 富士工場（産業医）
委員	廣中 義樹	富士市薬剤師会
委員	久保 伸年	静岡県公認心理士協会
委員	丸山 陽一	富士市社会福祉協議会
委員	渡邊 初美	富士市吉原西部地域包括支援センター
委員	佐藤 由美子	指定相談支援事業所ゆうゆう（精神障害）
委員	市川 恒夫	富士市民生委員児童委員協議会
委員	野村 直樹	富士市校長会（中学校）
委員	服部 英之	富士市PTA連絡協議会（中学校）
委員	杉山 圭	静岡県司法書士会
委員	黒岩 匠	富士労働基準監督署
委員	大村 裕二	富士商工会議所
委員	杉山 正徳	富士警察署

資料3**富士市自殺対策庁内連絡会設置要領****(設置)**

第1条 庁内の関係課等の密接な連携及び協力により、自殺対策を総合的に推進するため、富士市自殺対策庁内連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡会は、次の事項を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る情報交換及び啓発に関する事。
- (2) 自殺の調査並びに分析に関する事。
- (3) 自殺対策に係る職員の研修に関する事。
- (4) その他自殺対策に関し必要な事項

(組織)

第3条 連絡会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、保健部長、副委員長は、保健部健康政策課長、委員は、別表に定める職にある者をもって充てる。

3 委員長は、会務を総理する。

4 副委員長は、委員会を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 連絡会は、委員長が招集する。

2 委員は、代理人を出席させることができる。

3 連絡会には、必要に応じて、関係者を出席させることができる。

(ワーキンググループ)

第5条 連絡会は、第2条各号の事項の推進のため、ワーキンググループ（以下「ワーキング」という。）を置くことができる。

2 ワーキングのリーダーは、保健部健康政策課長をもって充てる。

3 ワーキングのメンバーは、副委員長及び委員の属する課等の主幹又は主幹相当職以上の職員のうちから委員長が指名する。

4 会議は、必要に応じて開催することができる。

5 ワーキングは、必要に応じてメンバー以外の者に会議への参加を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 連絡会及びワーキングの庶務は、保健部健康政策課で処理する。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、連絡会で協議して定める。

附 則

この要領は、平成21年12月1日から施行する。

この要領は、平成24年6月1日から施行する。

この要領は、平成25年5月1日から施行する。

この要領は、平成27年5月1日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

令和5年度富士市自殺対策庁内連絡会（ワーキンググループ会議）委員名簿

(別表)

会議	区分	職名	氏名
自殺対策庁内連絡会	委員長	保健部長	増田 晴美
	副委員長	保健部 健康政策課長	押見 賢二
ワーキンググループ会議	リーダー	保健部 健康政策課長	押見 賢二

区分	所 属	庁内連絡会 (課長・室長)	ワーキングG
		氏名	氏名
委員	財政部 収納課	鈴木 裕子	村上 達
委員	市民部 市民活躍・男女共同参画課	佐野 友樹	海野 彩
委員	市民部 市民安全課	萩野 祐司	永島ゆかり
委員	福祉部 高齢者支援課	今村 大延	渡邊友紀子
委員	福祉部 生活支援課	遠藤 弘夫	増田 康彦
委員	福祉部 障害福祉課	高木 豊	鬼澤 瞬
委員	こども未来部 こども未来課	本多 直人	伊藤 真也
委員	こども未来部 こども家庭課	沓澤 真弓	川島 理香
委員	こども未来部 子育て給付課	鈴木 里美	最上 敏和
委員	保健部 地域保健課	大柴 晴美	市川 真理
委員	産業交流部 商業労政課	岡田 裕一	福原 典子
委員	都市整備部 住宅政策課	佐藤 修	佐藤 弘明
委員	教育委員会 学校教育課	斎藤 文徳	青木 宏年
委員	教育委員会 社会教育課 (青少年相談センター)	吉田 和洋	芦澤 歩美
委員	中央病院 地域医療連携センター 総合相談室	斎藤 洋実	江村 宏子
委員	消防本部 警防課	箱山 和彦	佐野 泰寿

資料4

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

最終改正：平成二十八年法律第十一号

- 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に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。

(名譽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譽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)

第十一條 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

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。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則（平成二七年九月一日法律第六六号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

（自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置）

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

（政令への委任）

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則（平成二十八年三月三十日法律第十一号）抄

（施行期日）

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。



生きるを支える
第二次富士市自殺対策計画

富士市保健部健康政策課

〒416-8558
静岡県富士市本市場 432-1(富士市フィランセ内)
電話番号 0545-64-9023
E mail ho-kenkou@div.city.fuji.shizuoka.jp