

羽島市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない

いのち支える社会の実現をめざして～

(案)

羽島市

平成31年3月

はじめに

全国の自殺死亡者数は、平成10年以降、14年連続で年間3万人を超えるに至っております。平成18年には、自殺対策基本法が制定され、社会的問題であるとの認識の下、様々な対策が提起されております。その効果もあり、自殺者数は減少傾向に向かっておりますが、依然として2万人を超えている状況です。

このような現状の中、平成28年4月には、自殺対策基本法が改正され、平成29年7月には自殺総合対策大綱も見直されました。

当市においては、これまでも元気はしま21（羽島市第2期健康増進計画）の中で、自殺関連対策として位置づけ、休養・こころの健康づくりとして取組をしていましたが、今般自殺総合対策大綱の見直しを踏まえ羽島市自殺対策計画を策定することとしました。

自殺は、多くが健康や家族間の問題、日常生活や仕事関係など様々な要因が複雑に絡み合い発生すると言われております。自殺は防ぐことのできる社会的な問題であると認識し、生きることの障害要因を減らし、誰もが自殺に追い込まれることのないのち支える羽島市の実現を目指してまいります。

最後になりましたが、本計画を策定するにあたり、羽島市健幸づくり施策検討委員会の皆様をはじめ、関係者の方々、貴重なご意見・ご提言をいただきました多くの皆様に心から感謝申し上げます。

平成31年3月

羽島市長 松井 聡

目 次

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
- 4. 計画の数値目標 2

第2章 羽島市における自殺の現状

. 3～11

第3章 自殺対策の基本方針

. 12

第4章 いのち支える自殺対策における取組

- 1. 施策体系 15
- 2. 基本施策 16
- 3. 重点施策 20～21
- 4. 生きる支援の関連施策 22～25

第5章 自殺対策の推進体制

- 1. 計画の周知 26
- 2. 計画の推進体制 26
- 3. 計画の進行管理 26

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、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見ることができます。

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。このような中、平成18年に自殺対策基本法が制定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺は「社会の問題」として広く認識されるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。しかし、依然として自殺者の累計は2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いています。

施行から10年の節目に当たる平成28年3月には、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、自殺対策基本法が改正され、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとされました。

こうした流れを踏まえ、自殺対策を推進していくための行動計画として、「羽島市自殺対策計画」を策定し、すべての市民がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのないいのちを支える社会」の実現に向け、市を挙げて自殺対策に取り組んでいくものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、平成28年度に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、本市の総合計画である「羽島市第6次総合計画」や「羽島市第2期健康増進計画（元気はしま21）」等の本市関連計画との整合性を

図ります。

3. 計画の期間

国の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱は、これまでおおむね5年に1度を目安に改訂が行われています。本市の計画も、こうした国の動きや社会状況等の変化を踏まえる形で、おおむね5年に1度を目安とし計画の見直しを行います。

平成31年度（2019年度）から2023年度までの5カ年の計画とします。

4. 計画の数値目標

自殺総合対策大綱において、2026年までに、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）を平成27年と比べて30%以上減少させることを目標として定めています。

こうした国の方針を踏まえつつ、本市の計画における目標値として、平成27年の自殺死亡率 14.6（人数は10人）を2026年までに30%以上減少させることとし、自殺死亡率では 10.22（人数は7人以下）に減少させることを目指します。

※国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口（平成25年3月推計） 2025年推計人口 63,572人 を使用し算出

第2章 羽島市における自殺の特徴

1. 自殺者数の推移

・本市の自殺は、平成23年が特に多くなっています。平成23年以降は減少傾向にあります。また、平成23、24、25年を除いては全国、県よりも低くなっています。

(表1) 羽島市における自殺者数

	男	女	総数
平成21年	10	2	12
平成22年	6	3	9
平成23年	17	4	21
平成24年	13	3	16
平成25年	9	7	16
平成26年	5	5	10
平成27年	3	7	10
平成28年	3	4	7

(資料：人口動態統計)

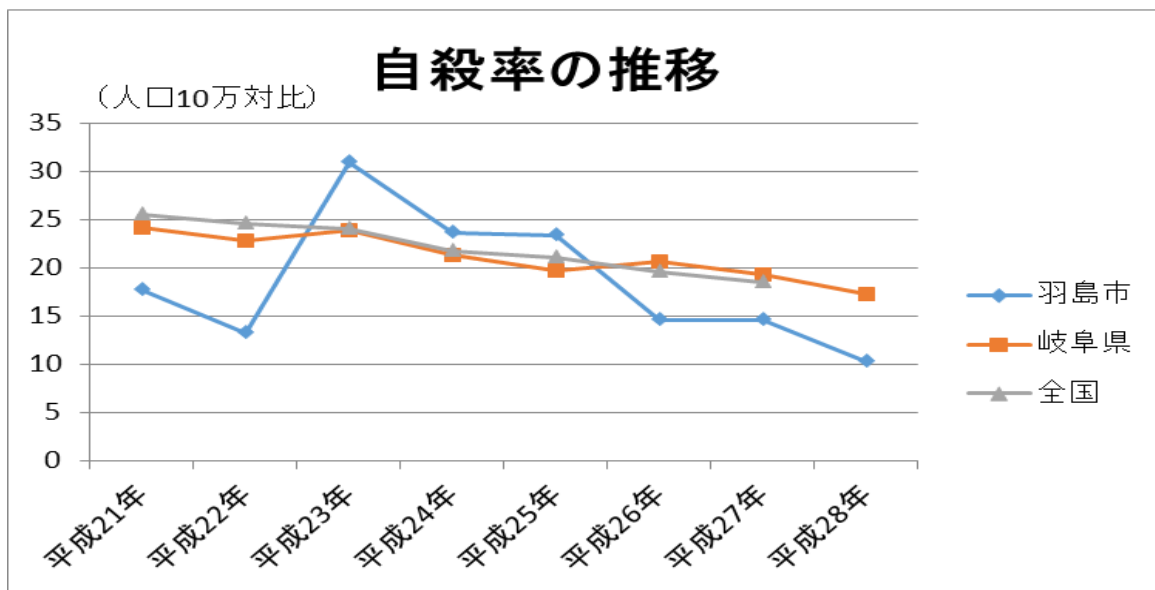
(表2 自殺率の年次推移 平成21年～28年)

自殺率(人口10万対比)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
羽島市	17.67	13.25	30.95	23.63	23.33	14.55	14.56	10.20
岐阜県	24.17	22.85	23.93	21.36	19.73	20.68	19.30	17.29
全国	25.56	24.66	24.06	21.78	21.06	19.63	18.57	—

(資料：人口動態統計)

(図1 自殺率の推移 平成21年～28年)

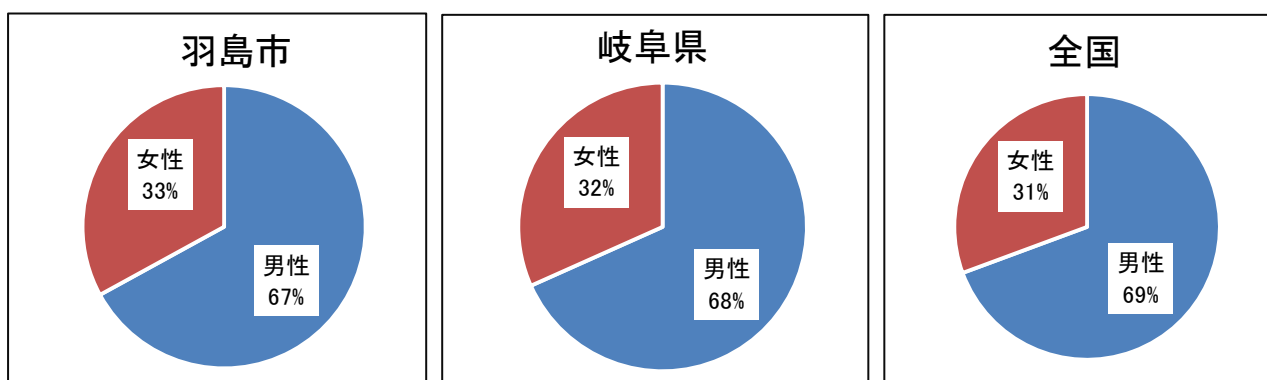


(資料：人口動態統計)

2. 男女比

- ・自殺者の男女比は岐阜県、全国とほぼ同様の割合となっています。

(図2 男女比 平成21年～27年の平均)

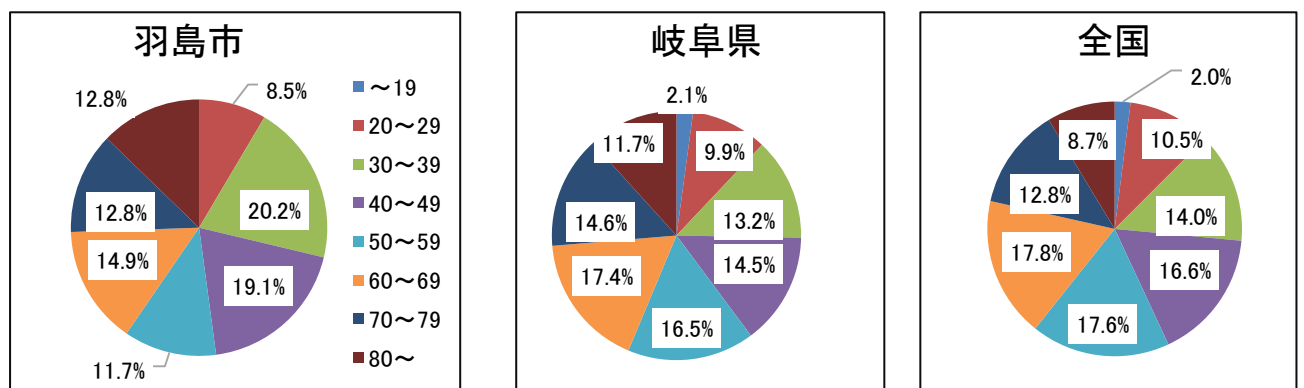


(資料：人口動態統計)

3. 性、年代別割合

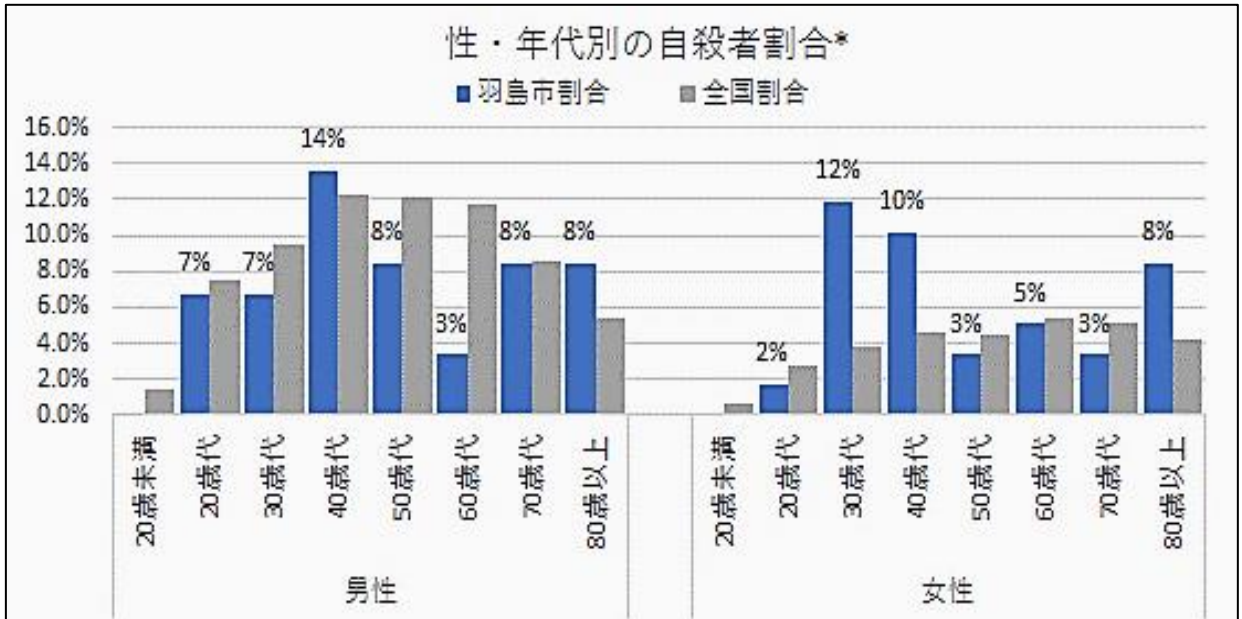
- ・ 30歳代、40歳代、80歳代における割合が岐阜県、全国に比べ高くなっています。
- ・ 性別ごとにみると、30歳代の女性、40歳代の男女、80歳代の女性の割合が、全国に比べ高くなっています。
- ・ 年代別自殺率(10万対)をみると、80歳以上の男女が国、県に比べ、高くなっています。

(図3 年代別割合 平成21年～27年の平均)



(資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

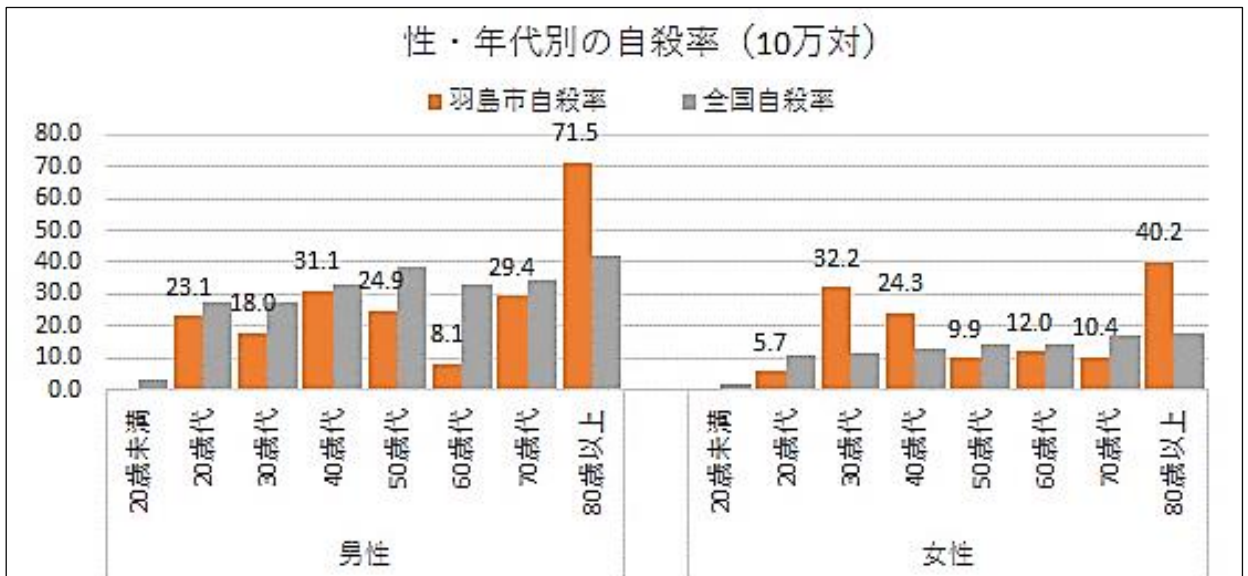
(図4 性・年代別自殺者割合 平成24年～28年平均)



(資料：自殺総合対策推進センター 「地域自殺実態プロフィール2017」)

※自殺者数全体の中の年代別割合

(図5 性・年代別自殺率 平成24年～28年平均)



(資料：自殺総合対策推進センター 「地域自殺実態プロフィール2017」)

4. 年齢別の死亡順位

- ・年齢別の死亡順位は、20歳代と30歳代の死因の1位が自殺であり、特に30歳代は死亡総数の55%を占めています。
- ・40歳代は自殺が2位となっています。

(表3 年齢別の死亡順位 平成24年～28年合計)

	第一位		第二位		第三位		死亡総数
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	
10歳代	不慮の事故	3	心疾患	1	その他	1	5
20歳代	自殺	5	腎不全	2	不慮の事故 悪性新生物 その他	1	12
30歳代	自殺	11	悪性新生物	2	心疾患 不慮の事故 脳血管疾患 肺炎	1	20
40歳代	悪性新生物	17	自殺	14	心疾患	11	69
50歳代	悪性新生物	58	心疾患	19	脳血管疾患	9	125
60歳代	悪性新生物	196	心疾患	51	脳血管疾患	23	392
70歳代	悪性新生物	299	心疾患	97	脳血管疾患	56	735
80歳以上	悪性新生物	347	心疾患	322	脳血管疾患	203	1,768

(資料：人口動態統計)

5. 有職者の自殺の内訳

・被雇用者・勤め人の割合が90%以上となっており全国割合より高くなっています。

(表4 有職者の自殺の内訳 平成24年～28年合計)

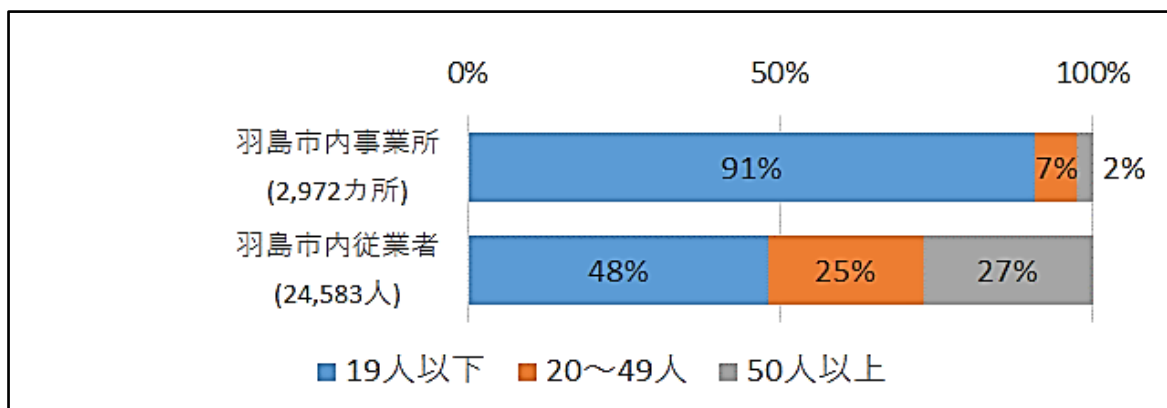
職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	2	9.1%	21.4%
被雇用者・勤め人	20	90.9%	78.6%
合計	22	100.0%	100.0%

(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」)

6. 事業所規模別事業所と従業者割合

・従業員の50人未満の小規模事業所が全体の91%を占めており、勤労者の48%が50人未満の事業所に勤務している状況です。

(図6 事業所規模別事業所と従業者割合)



(資料：H26 経済センサス-基礎調査)

7. 60歳以上の自殺の内訳

・80歳代以上は、同居人が有の割合が全国割合より高くなっています。

(表5 60歳以上の自殺の内訳 平成24年～28年合計)

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	1	1	4.5%	4.5%	18.1%	10.7%
	70歳代	3	2	13.6%	9.1%	15.2%	6.0%
	80歳以上	5	0	22.7%	0.0%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	2	1	9.1%	4.5%	10.0%	3.3%
	70歳代	1	1	4.5%	4.5%	9.1%	3.7%
	80歳以上	2	3	9.1%	13.6%	7.4%	3.2%
合計		14	8	63.6%	36.3%	69.8%	30.2%
		22		100%		100%	

(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」)

8. 自殺者が多い属性

・本市の平成24年～28年の5年間の自殺者数59人（男性33人、女性26人）で、自殺者の多い属性は以下の5区分です。

・配置転換による過労や職場の人間関係の悩み、失業や退職による生活苦、DVによる離婚からの生活苦や子育ての悩み、身体疾患等の様々な要因が連鎖した危機経路が推測されます。

（表6 羽島市の主な自殺の特徴 平成24年～28年合計）

上位5区分	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40～59歳有職同居	9	15.3%	23.4	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
2位:男性60歳以上無職同居	8	13.6%	33.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:女性20～39歳無職同居	6	10.2%	39.4	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
4位:女性60歳以上無職独居	5	8.5%	84.3	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:女性40～59歳有職同居	5	8.5%	25.8	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さにもとづきます。

*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

**「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

(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」)

9. 原因・動機別自殺者数

・本市の平成24年～28年の5年間の自殺者数59人（男性33人、女性26人）の、自殺の原因・動機について、警察統計（3つまで複数計上可）によれば、多い順に原因不詳、健康問題、家庭問題となっています。

（表7 原因・動機別自殺者数 平成24～28年合計）

家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
15	18	6	7	※	0	※	26

（資料：警察庁「自殺統計」）

※「男女問題」「その他」は、件数が2件未満のため非公開としている。

原因・動機を最大3つまで計上可としているため、原因・動機人数と実人数は一致しない。

第3章 自殺対策の基本方針

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の5つを「自殺対策の基本方針」として掲げています。

- 1 生きることの包括的な支援として推進
- 2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- 3 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- 4 実践と啓発を両輪として推進
- 5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

1. 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まるとされています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

2. 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレ

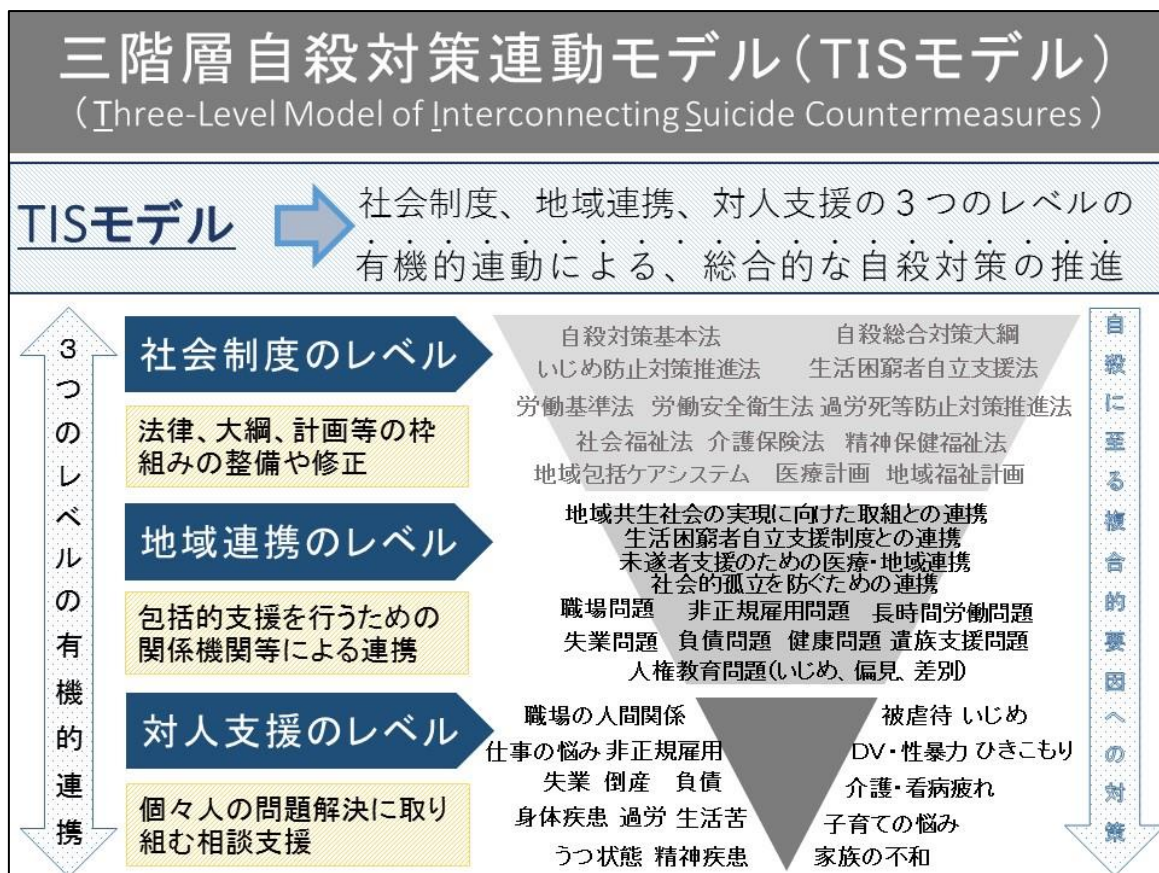
ベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

図7：三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



4. 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

5. 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

第4章 いのち支える自殺対策における取組

1. 施策体系

本市の自殺対策は、国が示した地域自殺対策政策パッケージにおいて、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「基本施策」と羽島市の自殺の現状を踏まえてまとめた「重点施策」の2つの施策体系の基に具体的な施策をまとめた「生きる支援の関連施策」で取り組みを進めます。

基本施策

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

重点施策

- ・ 勤務問題に関わる自殺対策の推進
- ・ 高齢者の自殺対策の推進
- ・ 生活困窮者に関わる自殺対策の推進
- ・ 無職者・失業者に関わる自殺対策の推進
- ・ 子ども・若者向け自殺対策の推進

生きる支援の関連施策

2. 基本施策

1) 地域におけるネットワークの強化

①地域における連携・ネットワークの強化

○自治会との連携強化

自治会は、地域の見守りやさまざまな相談の受け皿となり得る地域のつながりの基盤です。地域のつながりの強化を行うとともに自殺対策に対する取組について普及啓発し、住民同士で支え合い見守りができる体制を推進します。

②特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

○保護を必要とする児童を支援する事業との連携強化（要保護児童対策地域協議会）

○生活困窮者自立支援事業との連携強化

自殺対策と生活困窮者自立支援事業の連携を強化し、生きることの困難感や課題を抱えた市民に対して関係機関が連携して支援を行うための基盤を整えます。

○ネットワーク間の情報共有の仕組みの構築

支援対象者に対する情報を支援機関同士が円滑に共有し、切れ目のない支援を実現できるよう、関係機関が共通して使用できる相談票を活用します。

2) 自殺対策を支える人材の育成

①さまざまな職種を対象とする研修の実施

○市職員を対象としたゲートキーパー^{※1}研修

職員がゲートキーパーの役割を担うことで早期に問題を発見し、適切な相談窓口につなぐことができるようにします。

○教職員を対象としたゲートキーパー研修

児童生徒の身近な存在である教職員にゲートキーパーの研修会に参加してもらうことで相談に適切に応じることのできる人材を育成し、児童生徒の心の育成や相談しやすい環境の整備を図ります。

○関係団体を対象としたゲートキーパー研修

民生児童、児童委員、健幸づくり推進員、健幸づくりサポー

※1 自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげることができる人のこと

ター、食生活改善推進員、介護支援専門員等、保育士などさまざまな分野に関連する方がゲートキーパーの役割を担います。

②一般市民に対する研修による人材育成

○ゲートキーパー養成研修会

○ゲートキーパー関連研修会（出前講座）

希望する団体等に対し、ゲートキーパーに関連する講座を行い自殺に関する基礎知識の普及啓発を図ります。

3) 市民への啓発と周知

①リーフレット等啓発グッズの作成と周知

○相談窓口一覧を記載したリーフレットの配布や設置を行い、自殺予防の啓発や相談窓口の周知を図ります。

②市民向けの講演会やイベント等の開催

○市民向け出前講座にて自殺の現状や自殺対策についての知識の普及により予防に関する意識を高めます。

○健幸フェスティバル等の各種イベントにおいて自殺対策に関するブースの展示やリーフレットの配布などを行うことで啓発の機会としていきます。

○自殺予防週間（9月10日から9月16日）、自殺対策強化月間（3月）にあわせたイベント等を開催します。

③メディアを活用した啓発活動

○市の広報紙やホームページで、自殺予防週間（9月10日から9月16日）、自殺対策強化月間（3月）にあわせたこころの健康に関する啓発活動を行います。

○インターネットを利用したメンタルチェックシステムで、こころの健康状態を確認し悩みに応じた相談窓口の紹介の周知を行います。

4) 生きることの促進要因への支援

①居場所づくり活動

○地域ふれあい交流事業（ふれあいサロン）において、地域の住民と交流をすることで社会的孤立感の解消や介護予防をはかります。

○老人クラブ活動において地域につながりを持つ機会を増やし、高齢者自らが生きがいや役割を見出せる地域づくりを目指します。

○地域子育て支援拠点事業において、乳幼児及びその保護者が子育てについての相談、子育て関連情報の提供、子育て支援に関する講習などの場を通して相互の交流をはかります。

○家庭教育推進事業において、幼稚園、小中学校、義務教育学校の保護者が家庭教育学級への参加を通して、情報交換をしながら互いに子育てについて学びあいます。

○中央公民館事業において、講座への参加を通して新たな趣味や生きがいを持つことへのきっかけづくりや他者との交流をはかります。

○青少年教育推進事業において、地区青少年活動を通し、子ども達が地域住民と接する機会を設け、繋がりをつくります。

○子育て世代が気兼ねなく図書館を利用できるよう赤ちゃんタイムを実施し、保護者の交流・情報交換の場の提供を行います。

②自殺リスクを抱える可能性のある人等への相談支援体制の充実や早期発見

○地域の民生委員・児童委員による相談活動や見守り活動を通じて、さまざまな課題を抱えた対象者の早期発見と対応に努めます。

○障がい者や障がい児の保護者からの相談に応じ支援を行います。

○環境上の理由や経済的理由で自宅での生活が困難な高齢者を養護老人ホームへ入所させて保護します。

○児童虐待通告への早期対応に努めるとともに、関係機関との情報共有、継続的な見守り活動などを通じて、児童虐待の発生予防に努めます。

○DV 被害者への支援、相談対応において必要な場合には適切な機関へつなぎます。

○こころの健康に不安や悩みを抱える人やその家族等の相談や支援を行います。

○自殺未遂者への支援や遺された家族等への支援を行います。

5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育の実施

○いじめ防止条例に基づき早期発見、早期対応、長期見守りを行います。

○いじめのアンケートの実施や児童生徒の変化を見逃さず、迅速に組織的な対応を行います。

○生徒が気軽に悩み等を話せ、ストレスが和らげることができるよういじめ・不登校対策専門員を配置し相談にあたります。

○児童生徒の臨床心理に関して専門的な知識や経験を持つスクールカウンセラーを中学校に配置し、本人や保護者への相談活動を行います。

○相談窓口の啓発や SOS 相談カードの配布を行います。

○児童生徒同士が互いに良いところを見つけあい伝え合うことで自己肯定感を高めることや日常生活の中で仲間とともに高めあう活動を通じて居場所や絆をつくり、個々が楽しく学校生活を送ることができるような魅力ある学校づくりを推進します。

○メンタルフレンドとして大学生に家庭訪問や適応指導教室こだまの活動に参加してもらい、子どもたちの友達になって遊びや会話を通して生活空間を広げることにより情緒の安定と自己回復力を引き出します。

○有害なサイト（自殺サイト）に関わらない指導の継続を行います。

3. 重点施策

1) 勤務問題に関わる自殺対策の推進

- インターネットを利用したメンタルチェックシステムを啓発し、自己にてこころの健康状態を確認し対処する方法や相談窓口を紹介します。
- 商工会議所が発行している会報等で自殺予防についての記事を掲載したり、チラシ等で啓発を行います。
- 働く人々に向けた勤務問題と自殺についての関係や相談窓口の周知を行います。

2) 高齢者の自殺対策の推進

- 支援関係者を対象とした啓発や見守り活動
 - ・地域包括支援センター職員や介護支援専門員等を対象としたゲートキーパー研修を実施します。
 - ・定期的にひとり暮らし高齢者等の自宅を民生委員が訪問し動静の確認や相談を行い、必要な場合には適切な機関へつなぎます。
- 認知症などへの取組・介護者への支援
 - ・認知症について正しく理解する「認知症サポーター」を養成し、認知症の人とその家族を見守ることにより、介護する家族の負担軽減につなげます。
- 生きがいや居場所づくり
 - ・医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体となって、高齢者を支援する地域包括ケアシステムの構築を進めます。
 - ・自分の能力を活かし地域社会に参加することが生きがいや介護予防につながるため、シルバー人材センター等を通じた就労支援により社会参加の促進を図ります。
 - ・地域ふれあい交流事業（ふれあいサロン）において、地域の住民と交流をすることで社会的孤立感の解消や介護予防をはかります。（再掲）
 - ・老人クラブ活動において地域につながりを持つ機会を増やし、高齢者自らが生きがいや役割を見出せる地域づくりを目指します。（再掲）
 - ・老人クラブでの活動、地域ふれあい交流事業および地域における住民主体の介護予防活動の育成を支援することにより高

齢者の健康、生きがいをづくりをすすめます。

3) 生活困窮者、無職者・失業者に関わる自殺対策の推進

○生活困窮者自立支援制度に基づく支援

・就業に関する相談に応じるとともに、対象の課題に対する自立支援計画を作成します。

・何らかの理由で急に居宅を無くした生活困窮者に対し、家賃の補助を給付する等の支援を行います。

○生活保護制度による支援

○市民相談事業

・多重債務相談、心配ごと相談、弁護士による法律相談での相談に応じるとともに、深刻な問題を抱えている相談については関係機関との連携をはかる。

○各種納税相談等から把握した生活問題について、関係機関と連携をした支援を行います。

4) 子ども・若者向け自殺対策の推進

○SOS の出し方に関する教育の実施 【基本施策に記載】

○産後うつに対する予防・支援体制づくり

・母と子の健康サポート事業等による保健所や医療機関との連携をはかります。

・子育て世代包括支援センター（子育て相談センター羽っぴい）において、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行います。

・出産後に体調不良や育児不安等があったりご家族から支援を受けることが出来ない場合に助産院等で宿泊をしながら相談指導を受ける産後ケア事業を行います。

○母子の居場所づくり

・地域子育て支援拠点事業において、乳幼児及びその保護者が子育てについての相談、子育て関連情報の提供、子育て支援に関する講習などの場を通して相互の交流をはかります。（再掲）

○経済的問題や心身の不安といった問題を抱える母子への相談やひとり親家庭に対する支援を行います。

○命の大切さや生きることについて再認識できるようリーフレットを子どもや若者が集う場で配布し、これからの未来に向けて生きる希望や意欲がもてるよう働きかけます。

第5章 自殺対策の推進体制

1. 計画の周知

本計画を推進していくために、市民一人ひとりが自殺対策への重要性を理解し、取組を行えるよう、市ホームページなど多様な媒体を活用し、本計画の市民への周知を行います。

2. 計画の推進体制

(1) 羽島市自殺対策担当者会議

庁内の自殺対策関係部局による担当者会議を開催し、各課における自殺対策関連事業の実施状況の把握をし、全庁的な取組として自殺対策を推進していきます。

(2) 羽島市健幸づくり施策検討委員会

学識経験者や幅広い分野の関係機関、団体等で組織する「羽島市健幸づくり施策検討委員会」を開催し、計画の進捗状況の評価を行うとともに、専門家からの意見の聴取や取組の検討などを行い、効果的な自殺対策の推進を図ります。

3. 計画の進行管理

本計画の取組状況については、事務局である子育て・健幸課にて施策の進行状況を把握・点検・評価し、PDCAサイクルによる計画の適切な進行管理に努めます。