

第2次のちを支える 日立市自殺対策計画

ダイジェスト版

令和7年度～令和11年度

(2025～2029)



令和7（2025）年3月
日立市

1 策定の目的

国において、平成28年4月に「自殺対策基本法」が改正され、「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、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての自治体ごとに「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

本市においても、令和2年に初めて策定した計画が令和6年度をもって満了することから、新たな計画を策定します。

2 計画期間

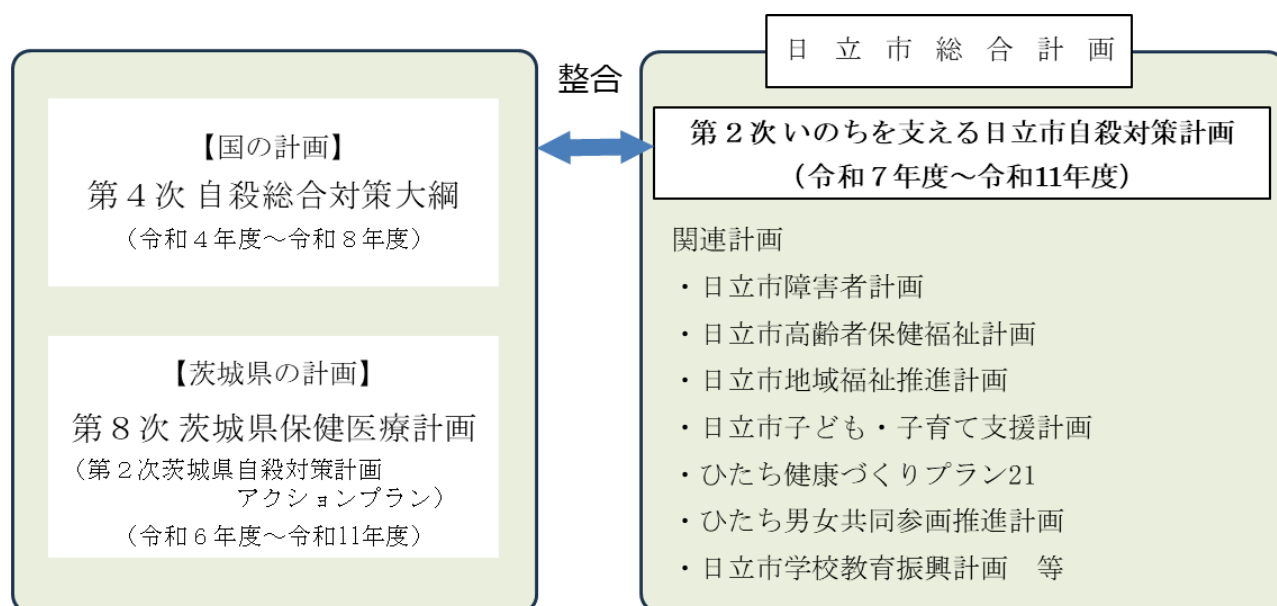
国の自殺対策の指針である大綱がおおむね5年ごとに改定されているため、本計画についても令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

ただし、社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行います。

年度	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
計画	日立市自殺対策計画（第1次）					日立市自殺対策計画（第2次）				

3 計画の位置づけ

本市の「日立市総合計画」を上位計画とし、市の関連計画、国の自殺総合対策大綱、県の第8次茨城県保健医療計画との整合を図ります。



4 本市における自殺の現状と課題

(1) 本市の現状

ア 自殺者数と自殺死亡率の推移

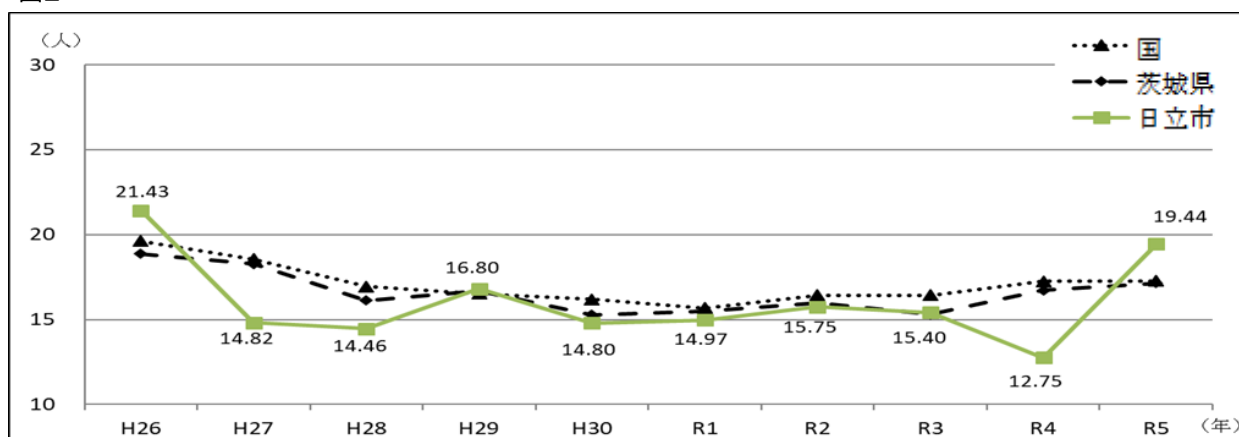
本市の自殺者数と自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡者数）は、平成27年以降横ばいが続き、令和4年に一旦減少したものの、令和5年に増加しました。また、男性の自殺者数が多い傾向にあります。令和2年は女性が多くなりました。

図1 自殺者の推移（平成26年～令和5年）（日立市）



【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図2 自殺死亡率の推移（平成26年～令和5年）（国・茨城県・日立市）



【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

表1 自殺者数と自殺死亡率の推移（平成26年～令和5年）（国・茨城県・日立市）

		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
国	自殺者数	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723	21,657
	自殺死亡率	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25	17.27
茨城県	自殺者数	565	545	479	494	451	455	467	445	483	494
	自殺死亡率	18.87	18.28	16.13	16.69	15.28	15.50	15.99	15.30	16.71	17.15
日立市	自殺者数	41	28	27	31	27	27	28	27	22	33
	自殺死亡率	21.43	14.82	14.46	16.80	14.80	14.97	15.75	15.40	12.75	19.44

【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

イ 性・年代・有職無職・同居独居別 自殺者の割合

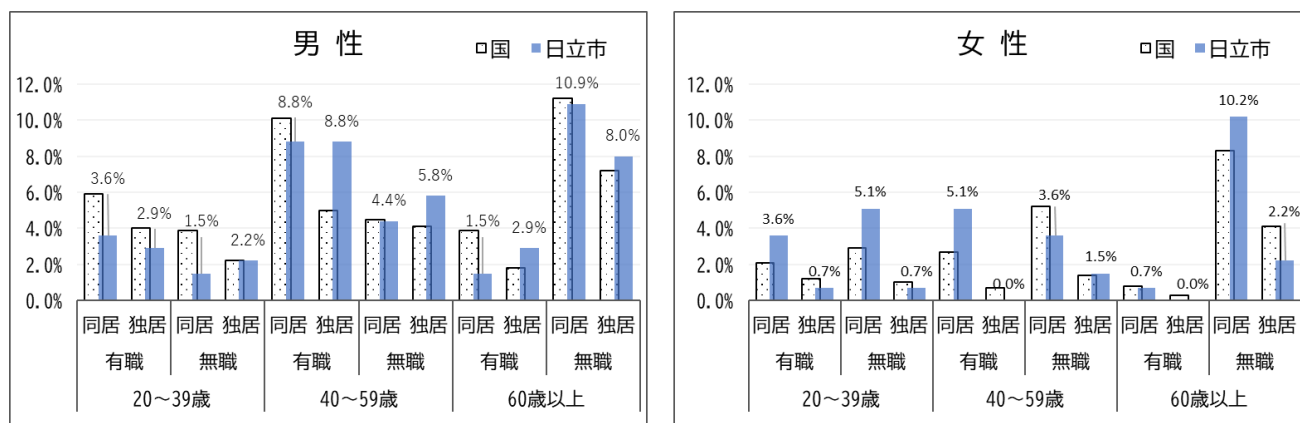
本市の令和元年から令和5年までの自殺者137人を性・年代・有職無職・同居独居別に分けると、以下の特徴がありました。

- (ア) 男性・女性ともに、60歳以上の無職者の割合が高くなっています。
- (イ) 男性については、40～59歳の有職者で、家族との同居・独居ともに割合が高くなっています。
- (ウ) 女性については、全体に占める自殺者数は少ないものの、国と比べ特に20～39歳の無職で家族との同居、40歳～59歳の有職で家族との同居の割合が高くなっています。

性・年代・有職無職・同居独居別 自殺者の割合【国との比較】

(令和元年～令和5年間の自殺者137人) (日立市)

図3



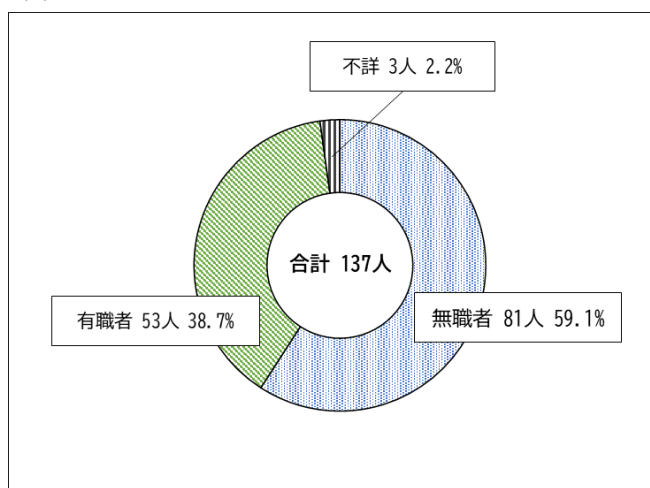
【出典】いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2024)」

ウ 有職無職別自殺者数

本市の職業の有無別の自殺者数は、無職者が有職者の約1.5倍の状況となっています。(図4)
 なお、国の平成29年から令和3年までのデータによると、有職者のうち「被雇用者・勤め人」が「自営業・家族従業者」の6倍となっています。(図5)

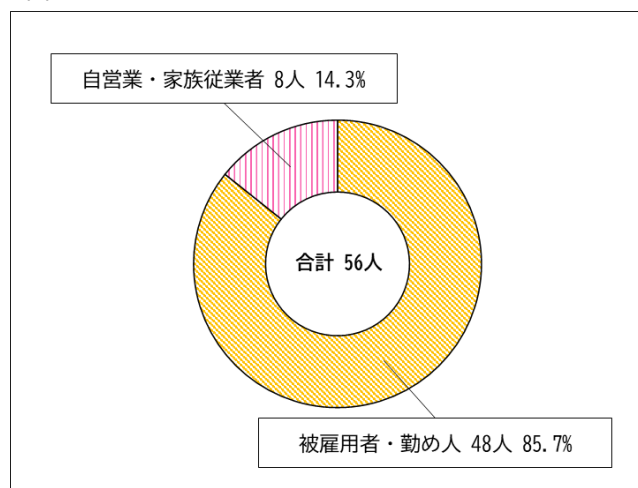
有職無職別自殺者数 (令和元年～令和5年間合計)
(日立市)

図4



【参考】有職者の内訳 (平成29年～令和3年間合計)
(日立市)

図5



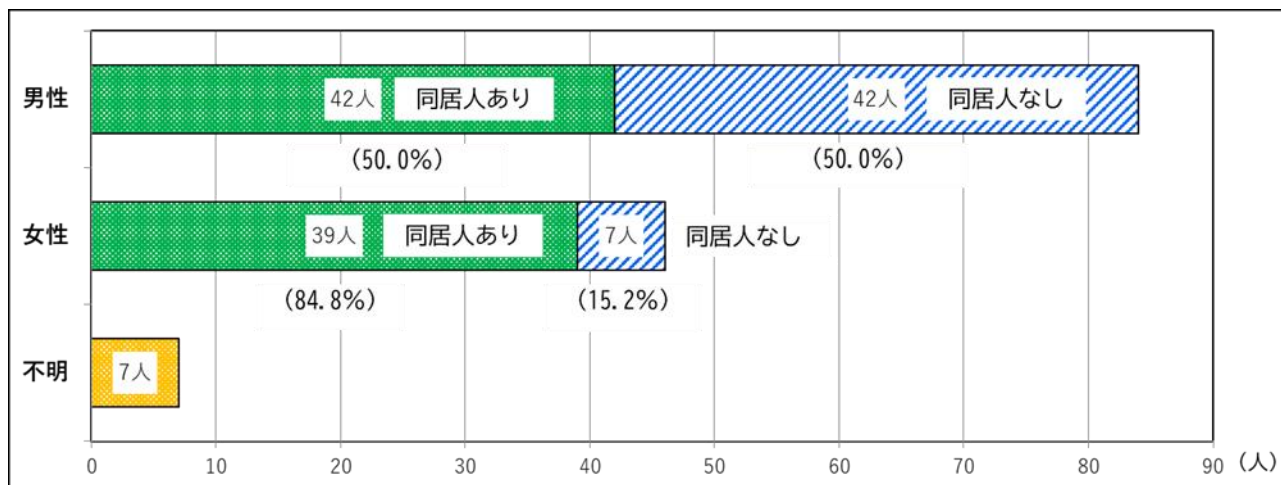
【出典】いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2024)」

エ 同居独居別自殺者数

本市の自殺者を同居人の有無別に見ると、男性は半数、女性は8割以上に同居人がいる状況です。

同居独居別自殺者数の内訳（令和元年～令和5年合計）（日立市）

図6



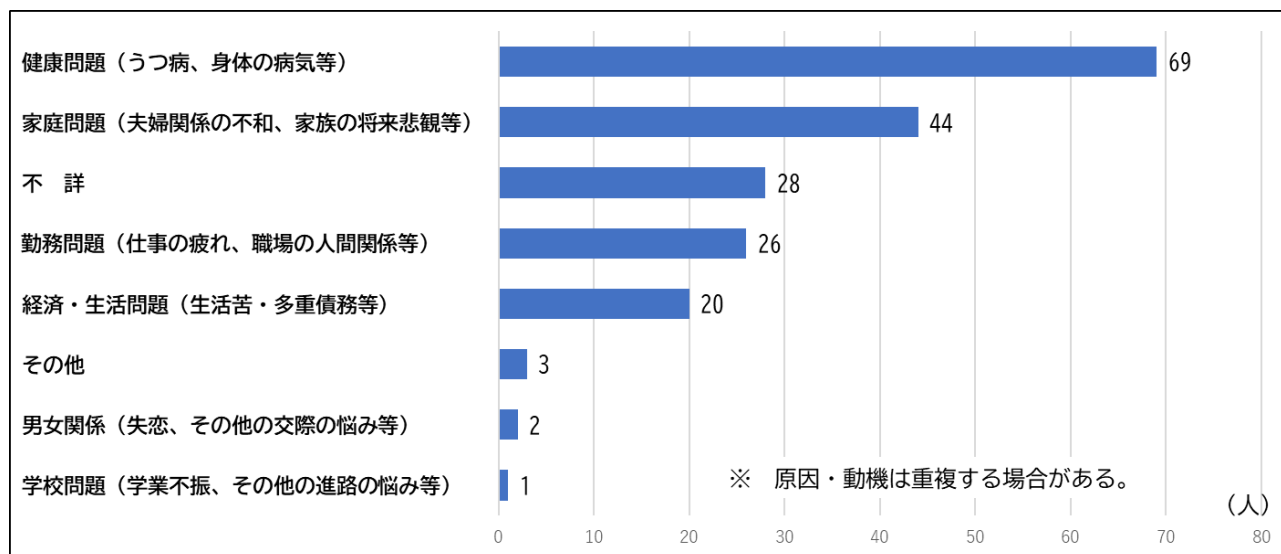
【出典】いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2024）」

オ 原因・動機別自殺者数の状況

原因・動機別の自殺者数は、うつ病や身体の病気等の健康問題が多く、次いで夫婦関係の不和などの家庭問題が多くなっています。令和元年から令和5年までの5年間の累計は、健康問題が69人、家庭問題が44人、勤務問題が26人の順となっています。

原因・動機別自殺者数（令和元年～令和5年合計）（日立市）

図7



【出典】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（2024）」

カ いのち支える自殺対策推進センターから提供された本市の自殺の特徴

本市の自殺の特徴として、自殺者に占める割合が高いのは、「男性60歳以上・無職・同居」の区分となっています。

同センターから本市において推奨される地域の優先的な課題として「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」が示されています。

表2 日立市における主な自殺の特徴（令和元年～令和5年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (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	15人	10.9%	18.2	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位:女性60歳以上無職同居	14人	10.2%	11.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性40～59歳有職独居	12人	8.8%	64.3	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
4位:男性40～59歳有職同居	12人	8.8%	12.9	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
5位:男性60歳以上無職独居	11人	8.0%	67.0	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

(2) 市民アンケート調査の主な結果

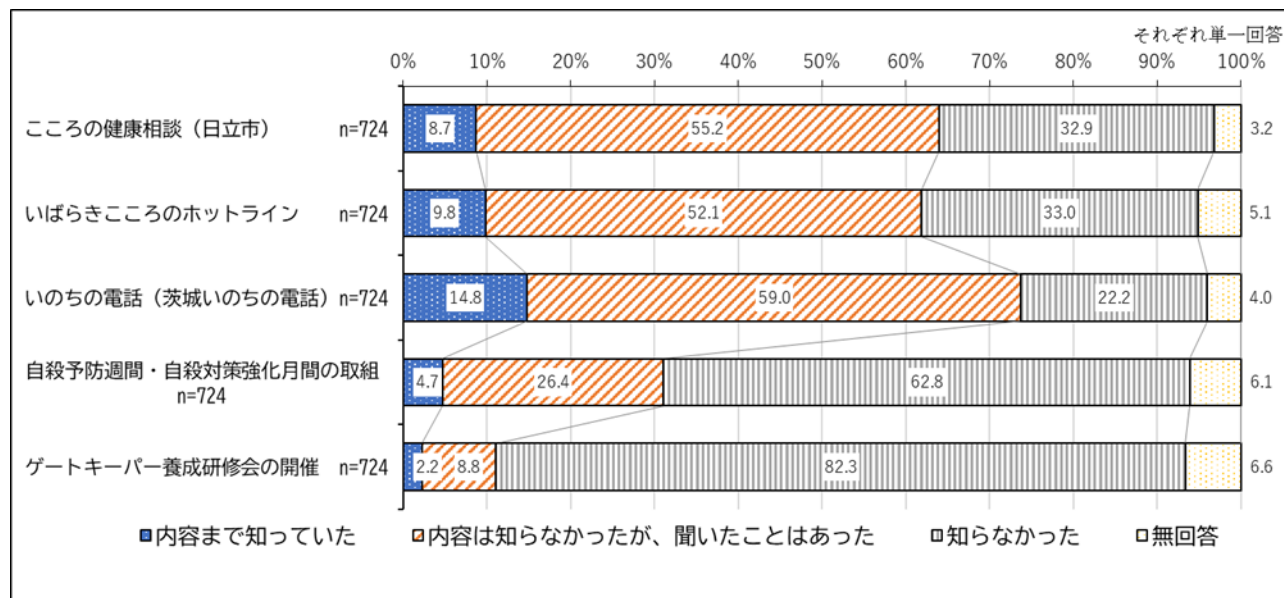
令和5年度に、市内にお住まいの18歳以上の方2,000人に対し、アンケート調査を行いました。

結果は以下のとおりです。（有効回答724人）

ア 自殺対策に関する取組の認知度が低い傾向にあります。

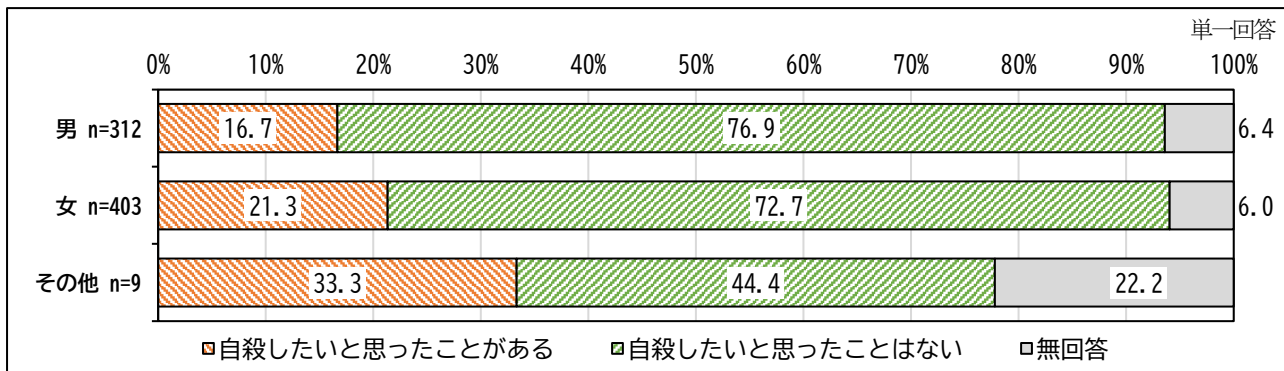
【自殺対策の取組について、どの程度ご存じでしたか】

図8



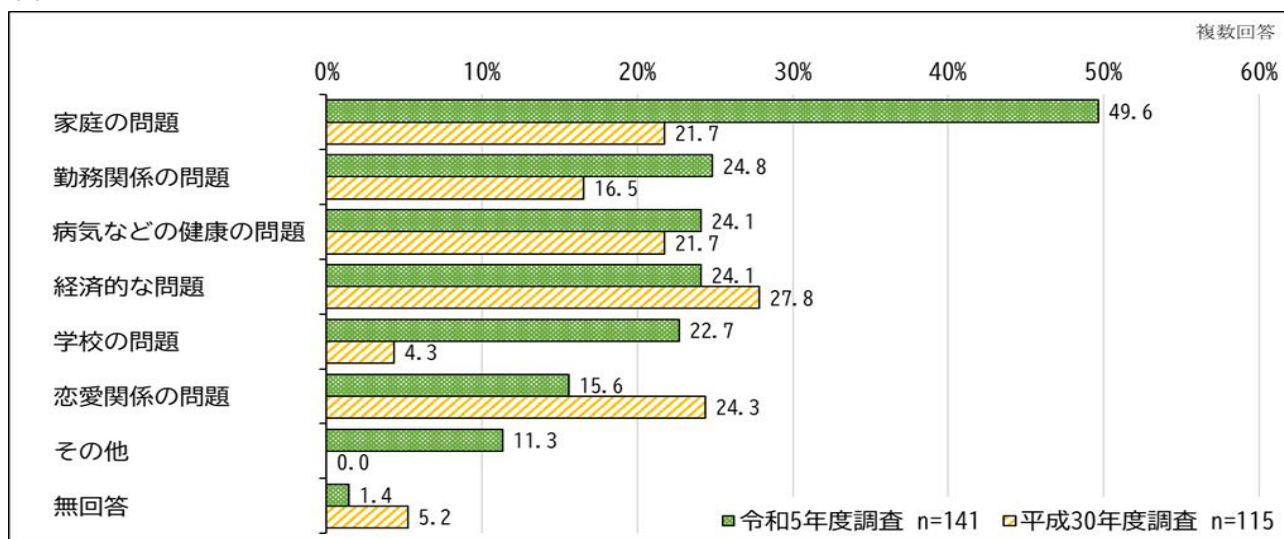
イ これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがあるのは、女性が多くなっています。

図9 【 これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか 】



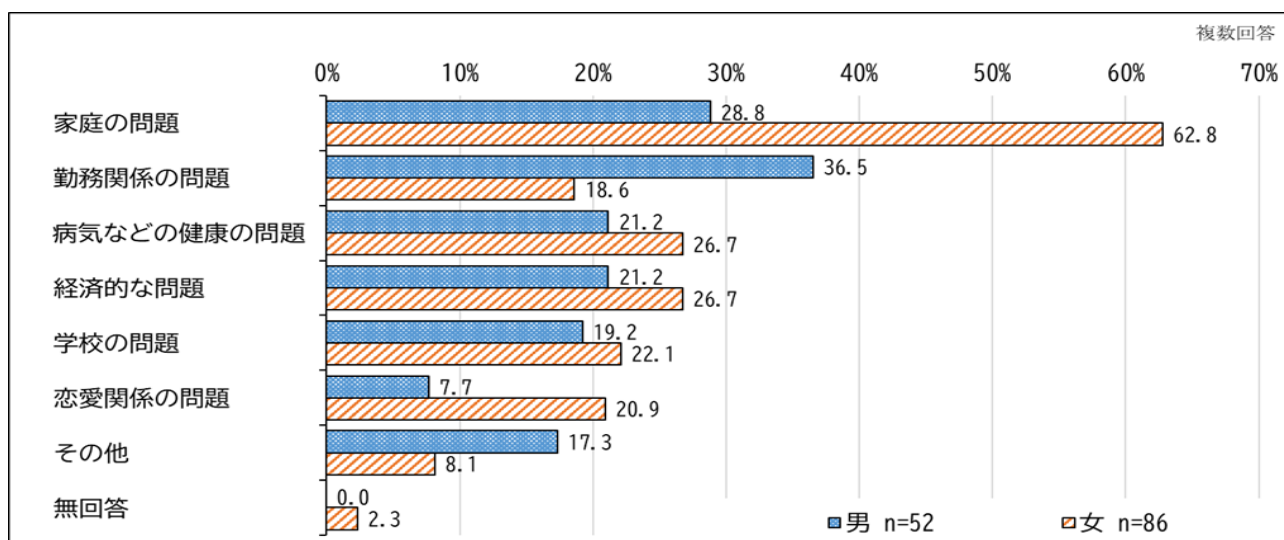
ウ 自殺をしたいと考えた理由や原因について、家庭の問題が最も多く、平成30年度の調査と比べ大きく伸びていました。

図10 【 自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか 】



エ 自殺をしたいと考えた理由や原因を性別で見ると、特に家庭の問題については女性が多く、勤務関係の問題については男性が多くなっています。

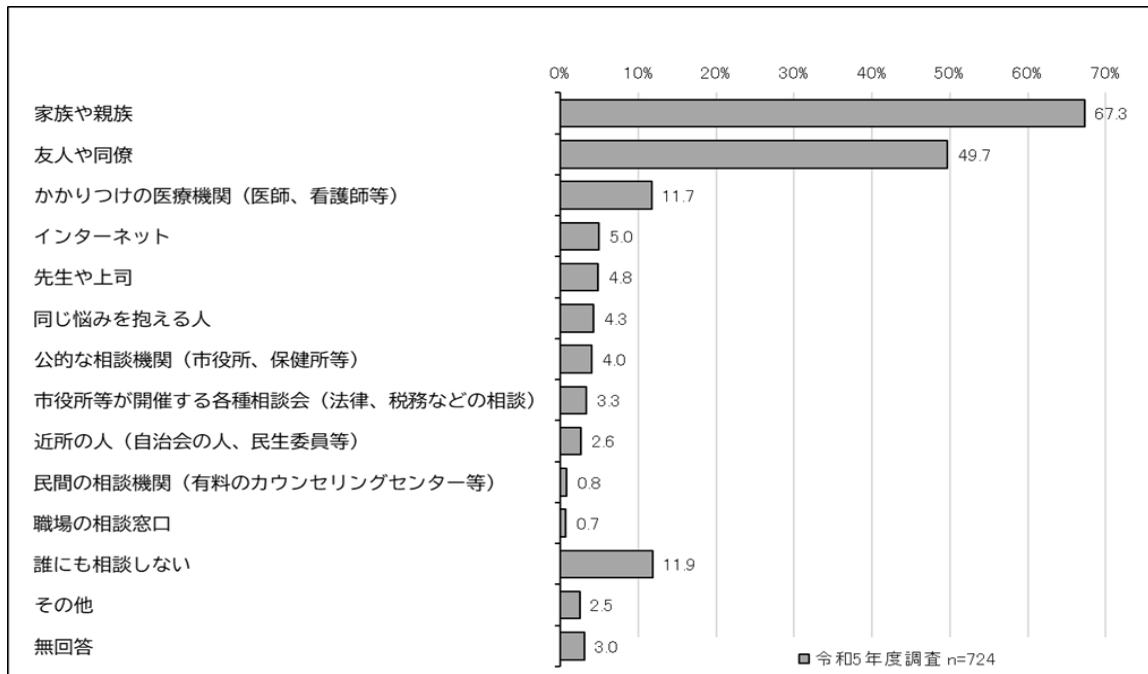
図11 【 自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか(性別) 】



オ 悩みやストレスを感じたときの相談先について、家族や親族、友人や同僚などに相談するケースが多く、公的な相談機関は少ない状況でした。また、「誰にも相談しない」が3番目に多くなっています。

【あなたは、悩みやストレスを感じたときに、誰に、またはどこへ相談しますか】

図12



(3) 課題

ア 高齢者・生活困窮者・被雇用者の自殺者が多い。

高齢者が孤独・孤立しないための居場所づくり、生活困窮者や被雇用者が適切な相談支援を受けられる体制づくりなどの推進が必要です。

イ 家庭問題に悩む女性が多い。

予期せぬ妊娠等に伴う心身面への影響の軽減や、産後うつ対策などの妊産婦への支援、家庭に居場所がない場合の支援、性暴力やDV被害に係る相談体制等の拡充、子育て中の女性が抱える悩みに対する各種相談支援の充実など、きめ細かな支援の提供が必要です。

ウ 自殺対策に関する認知度が低い。

正しい知識の普及・啓発の促進が必要です。

エ 公的な相談機関などに相談するケースが少ない。

多岐にわたる問題に対する相談支援体制の充実を図ることが必要です。

オ 精神医療に踏み出す最初の一步が高い壁となっている。

精神医療に関する正しい知識やアクセス方法の普及・啓発に努め、相談や治療が「特別なこと」ではなく、「当たり前の選択肢」として受け入れられる地域づくりが必要です。

5 基本理念

「いのちを大切にし、生きるを支えるひたち」の実現

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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取組を促進していくことが重要です。

すべての市民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる、誰も自殺に追い込まれることのない「いのちを大切にし、生きるを支えるひたち」の実現を目指します。

《第1次計画の基本理念》

「誰も自殺に追い込まれることのない いのちを支える日立」の実現



《第2次計画の基本理念》

「いのちを大切にし、生きるを支えるひたち」の実現

6 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

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ます。

(2) 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

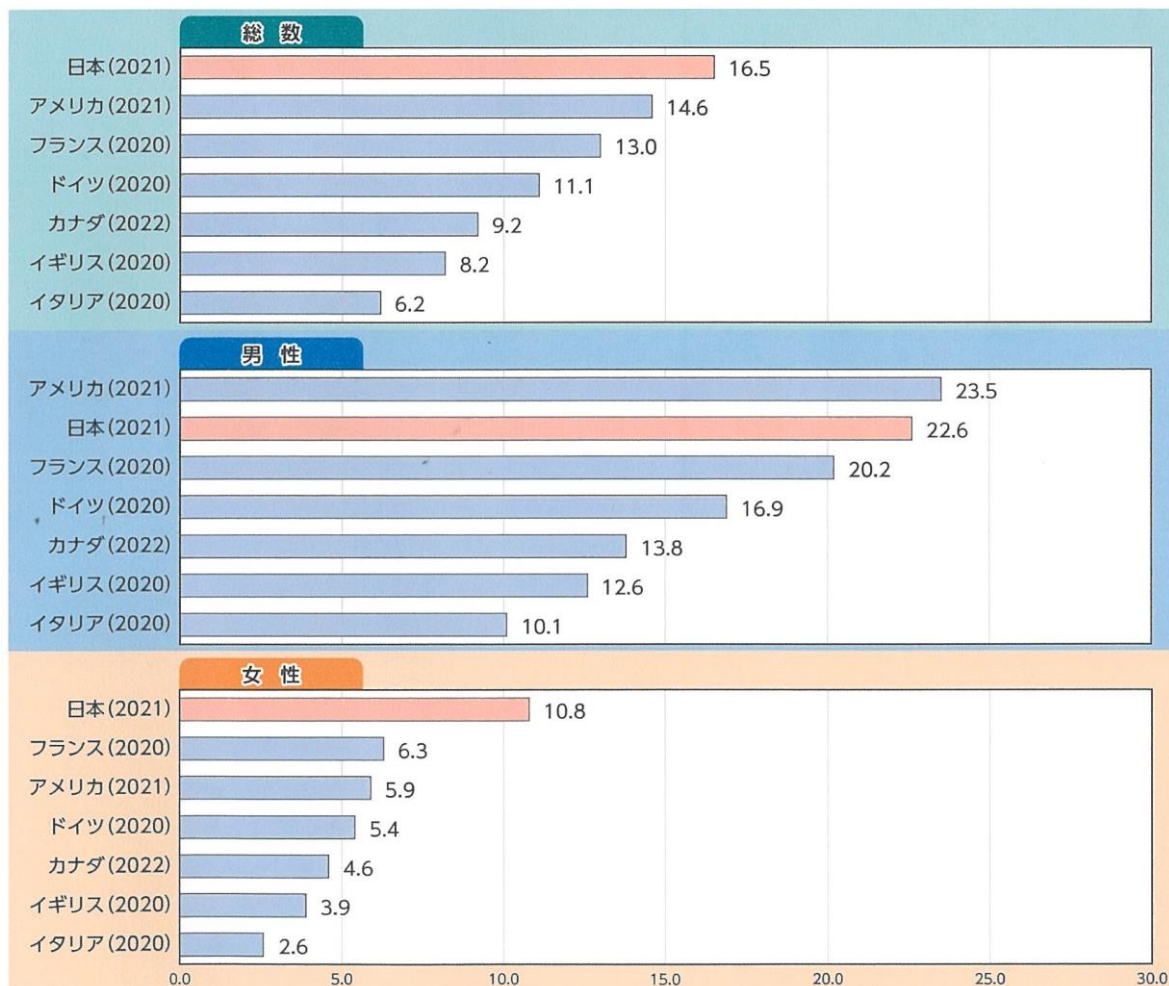
国の年間自殺者数は依然として2万人を超えており、厚生労働省自殺対策白書（令和6年版）によると、自殺死亡率もG7各国の中で最も高くなっています。

(3) コロナ禍で顕在化した、女性に対する課題を支援する

コロナ禍の影響で、自殺の要因となる雇用や家庭などの問題が特に女性に顕在化しました。

- (4) 地域レベルでの実践的な取組について、PDCAサイクルを通じて推進する
地域や関連施策との有機的な連携、PDCAサイクルを通じて推進します。

G7各国の自殺死亡率の比較



出典 厚生労働省自殺対策白書（令和6年版）

7 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進する。

「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ます。

(2) 関連施策との有機的連携を強化し、総合的に取り組む。

各関係者それぞれが、自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

(3) 対応段階に応じて、レベルごとの対策を効果的に連動させる。

自殺のリスクを抱えた個人に支援を行う「対人支援のレベル」、支援の網の目からこぼれ落ちる人をなくす「地域連携のレベル」、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」により、総合的に推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する。

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうるものであることを社会全体の共通認識となるよう普及啓発を行い、誰もが自殺の危機に追い込まれる人のサインに気づき、専門家につなぐことができるよう推進していきます。

(5) 市、関係機関・団体、地域、企業及び市民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する。

市、関係機関・団体、地域、企業及び市民等が連携・協働し、一体となって自殺対策を総合的に推進します。

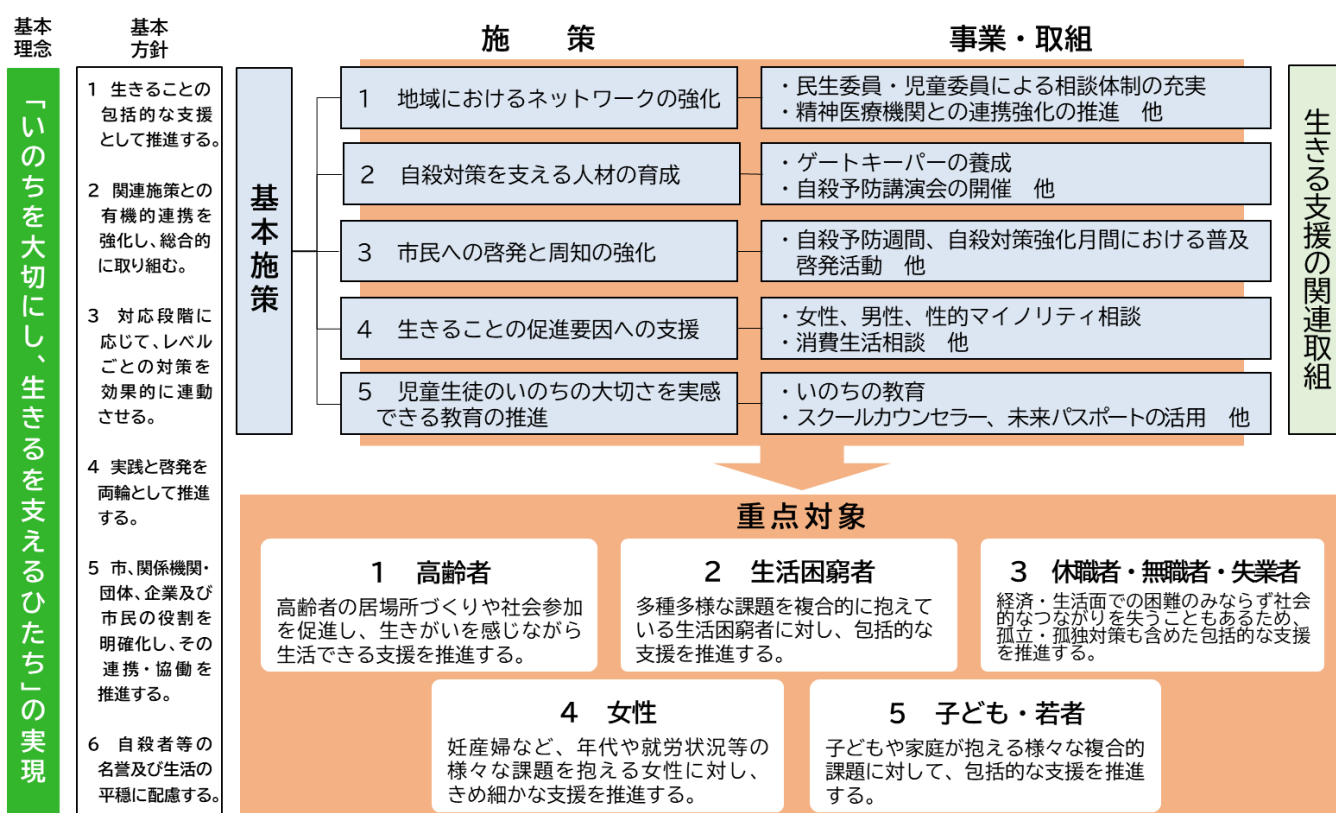
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する。

自殺者及び自殺未遂者、それらの親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、これらを不当に侵害することのないようにします。

8 施策の体系

基本理念である『いのちを大切にし、生きるを支えるひたち』の実現』を目指して、基本認識、基本方針に基づき本市の課題に取り組むため、各自治体が自殺対策の基盤として実施することとされている「基本施策」、それ以外の取組であって自殺対策としての関連性が見いだせる「生きる支援の関連取組」を実施するとともに、本市の実態に即した特に支援が必要な5つの対象者を「重点対象」とします。

【施策の体系図】



9 基本施策

基本施策1

地域におけるネットワークの強化

- (1) 精神医療機関との日常的なネットワークづくりを進め、地域との連携や協働を推進します。
さらに、初期症状のうちに精神医療へのアクセスがしやすくなるよう、正しい知識やアクセス方法の普及・啓発に努めることで、早期の相談や治療が促進される環境を整備します。
- (2) 保健、医療、福祉、教育、労働、産業、法律その他様々な分野が協働して自殺対策を総合的に推進するため、それぞれが果たすべき役割の明確化、情報共有を行い、相互の連携強化を図ります。
- (3) 市、コミュニティ、民生委員、関係団体、支援機関等のネットワークを構築、強化し、複数分野の専門家及び相談員等が相互に連携、協働しながら諸問題の包括的な解決を図る支援体制づくりを推進します。

〔主な取組〕 民生委員・児童委員による相談体制の充実、精神医療機関との連携強化の推進 ほか

基本施策2

自殺対策を支える人材の育成

- (1) 市民一人一人が、身近な人の自殺のリスクに気づき、声かけや見守りなどの必要な対応を適切に行うことができるよう、ゲートキーパーの普及啓発及び養成を図ります。
- (2) 自殺対策に直接関わる人材の育成だけでなく、生きることの包括的な支援に関わる様々な分野の関係者や支援者等を含めた幅広い分野で研修等を実施し、相談、支援体制の充実を図ります。

ゲートキーパー：自殺を示すサインに気づき、適切な対応（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、見守る。）ができ、「いのちの門番」とも位置付けられる人のことです。

〔主な取組〕 ゲートキーパーの養成、自殺予防講演会 ほか

基本施策3

市民への啓発と周知の強化

- (1) 精神的危機に直面している場合の相談窓口や、自殺の要因となる失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会問題、身体やこころの健康問題などに関する各種相談窓口及び支援機関等の周知を図ります。
- (2) 市民向けの講演会や研修会を開催し、自殺問題に対する理解の促進と啓発を図ります。

- (3) 主に自殺予防週間及び自殺対策強化月間において、各種の広報活動を行い、ゲートキーパーやメンタルヘルス・ファーストエイドの周知など、自殺対策の普及、啓発を図ります。
- (4) 自殺対策に関する情報や正しい知識の普及のため、市報・ホームページ等を活用した情報の発信に、より一層努めます。

メンタルヘルス・ファーストエイド：こころの健康に関する問題を早期に認識し、適切な対応を行い、必要な専門的な助けを受ける手助けをすることです。

〔主な取組〕 各種相談窓口リーフレットの作成・配布、自殺対策強化月間における普及・啓発活動 ほか

基本施策4	生きることの促進要因への支援
--------------	-----------------------

SNSを活用した対面によらない相談体制の充実など、「生きることの阻害要因（自殺の危険因子）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺からの保護因子）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低下を図る取組を推進します。

〔主な取組〕 こころの健康相談、女性生活相談 ほか

基本施策5	児童生徒のいのちの大切さを実感できる教育の推進
--------------	--------------------------------

- (1) 情報技術の急速な進展など、変化の激しい時代の中で、多様な人々と協働し、良さを認め、励まし、子どもたちの自己肯定感・自己有用感を高めて、自立に必要な力の育成を図ります。
- (2) 子どもに関わる全ての人々の協力により、子ども一人一人が、かけがえのないいのちの大切さを感じながら、丸ごとの自分を受け入れ、未来への夢を描くことができる学校教育を推進します。
- (3) スクールカウンセラーや教育相談員と連携した相談体制づくりを推進し、児童・生徒がSOSを出しやすい環境を整えます。

〔主な取組〕 未来パスポートの活用、いのちの教育 ほか

※ 生きる支援の関連取組について

「基本施策」以外の取組であって、自殺対策としての関連性が見いだせる取組を生きる支援の関連取組」とします。

関係各課のそれぞれが自殺対策の施策の一翼を担っているとの意識を深め、各取組を有機的に連携させながら推進します。

10 重点対象

重点対象1	高齢者
-------	-----

高齢化の急速な進展に伴い、高齢者を含めた家族の形態や就労状況は大きく変化してきました。

高齢者の自殺対策においては、こうした状況の変化を踏まえつつ、心身の健康を保ち、生きがいを感じながら地域で生活できるよう支援します。

具体的には、孤独・孤立を防ぐための居場所づくりや社会参加の促進、認知症や自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなげられる取組を推進します。

〔主な取組〕 あんしん・安全ネットワーク事業の推進、高齢者の居場所づくりの推進 ほか

重点対象2	生活困窮者
-------	-------

生活困窮の背景には、貧困、多重債務、失業、介護など、自殺リスクにつながる多種多様な課題を複合的に抱えている方が少なくありません。また、地域や職場、学校等に安心できる居場所がなく、他者とのつながりが希薄であるなど、関係性の貧困に苦しんでいるケースも想定されます。

このように生活困窮者とは、経済的困窮のみならず、地域からの孤立を含めた様々な側面で生きづらさや生活上の困難を抱える方々を意味しています。こうした方々が、自殺へと追い込まれることのないよう、自殺対策と生活困窮者自立支援制度とが緊密に連携しながら、包括的な支援や生き心地のよい地域づくりを行います。

〔主な取組〕 日立市自立相談サポートセンター、生活福祉資金・社会福祉資金貸付制度 ほか

重点対象3	休職者・無職者・失業者
-------	-------------

失業は自殺のリスク要因の1つであり、本市においても令和元年から令和5年までの自殺者全体に占める無職者の割合は、有職者の1.5倍に上ります。

休職や無職、失業状態に至った背景は、社会経済状況や雇用環境の悪化のほか、心身面の課題や障害、職場の人間関係などの問題から就労が困難になるなど、社会や個人の状況により様々に異なることから、そうした状況を踏まえての丁寧な対応が求められます。

また、地域やその他の場所で親密な人間関係や居場所等を有していない場合、失業によって経済生活面での困難のみならず、職場での人間関係を失うことで社会的なつながりが断たれ、孤独や

孤立状態に追い込まれるリスクも高まります。

そのため休職者や無職者、失業者に対する自殺対策を、生活困窮者支援や孤独・孤立対策等の各種関連施策等とも連携させながら、包括的に推進します。

〔主な取組〕 地方版ハローワーク（雇用センター多賀）設置運営事業、障害者の就業・生活相談 ほか

重点対象4	女性
-------	----

女性への対策は、予期せぬ妊娠等に伴う心身面への影響の軽減や、産後うつ対策などの妊産婦への支援、家庭に居場所がない場合の支援、性暴力やDV被害に係る相談体制等の拡充、子育て中の女性に対する就労その他各種相談支援の提供などが考えられます。

当人の年代や就労状況、婚姻状況や周囲との関係性等により、直面し得る課題は様々に異なるため、それらを踏まえた、きめ細かな支援を提供します。

〔主な取組〕 女性相談、産後ケア事業 ほか

重点対象5	子ども・若者
-------	--------

令和3年の厚生労働省「人口動態統計」では、10歳～39歳における死因順位の1位が「自殺」であることが明らかとなっています。また、小中高生の自殺については、本市では少ない状況が続いていますが、全国では令和4年の自殺者数が過去最多の514名に上っており、令和5年も高い水準が続いています。

本市としても、子ども・若者のコミュニケーション手段として広く普及しているSNSを活用した相談体制の充実を図るとともに、こども家庭庁など国の施策を踏まえ、子どもや家庭が抱える様々な複合的課題に対して包括的に推進します。

〔主な取組〕 ひたちコドモでんわ、若者資格取得補助事業 ほか

11 数値目標

令和11年の年間自殺死亡率を人口10万人当たり10.3人以下にする。

国は、第4次自殺総合対策大綱の最終年である令和8年の自殺死亡率を平成27年の18.5人と比べ30%減少させ、13.0人以下を目指しています。

本市も、国と同様に平成27年の14.8人と比べ30%減少させ、令和8年までに10.3人以下を目指し、さらに第2次計画の最終年となる令和11年までこの数値目標を維持します。

目標が早期に達成された場合は、計画期間内に新たな目標を設定します。

	計画期間	平成27年 (実績値)	令和6年 (目標値)	令和8年 (目標値)	令和11年 (目標値)
国 第4次大綱	令和4年度～令和8年度	18.5人	—	13.0人	—
日立市 第1次 第2次	令和2年度～令和6年度 令和7年度～令和11年度	14.8人	11.2人	10.3人	10.3人



第2次のちを支える日立市自殺対策計画

令和7年3月

発行 日立市

編集 日立市 保健福祉部 障害福祉課

〒317-8601

日立市助川町1-1-1

T E L 0294-22-3111

I P 電話 050-5528-5075

F A X 0294-22-3011

M a i l shogai@city.hitachi.lg.jp
