

延岡市自殺対策行動計画（第3期） （案）

～自殺に追い込まれない 支えあう まちづくり～

令和7（2025）年度～令和12（2030）年度



令和7年〇月
延岡市

【 目 次 】

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 延岡市の「自殺」と「こころの健康」の現状

- 1 各種統計データから見る延岡市の自殺の現状・・・・・・・・ 3
- 2 こころとからだの健康に関するアンケート調査結果・・・・ 9

第3章 これまでの取組と評価

- 1 数値目標の達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 2 計画期間の取組状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

第4章 自殺対策における取組

- 1 基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 3 施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 4 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 5 重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
- 6 「生きる支援」に関連する事業・施策・・・・・・・・ 42
- 7 評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44

第5章 自殺対策の推進体制

- 1 自殺対策の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
- 2 自殺対策担当課・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45

資料編

- 1 自殺対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
- 2 自殺総合対策大綱（概要）・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
- 3 自殺対策行動計画策定体制フロー図・・・・・・・・・・ 53
- 4 こころとからだの健康に関するアンケート調査集計結果・・ 54
- 5 こころとからだの健康に関するアンケート調査票・・・・ 62

第 1 章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 背景

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年以降、年間 3 万人を超える深刻な状況が続き、平成 18（2006）年には自殺対策基本法が制定されました。「個人の問題」と認識されてきた自殺が、「社会の問題」と広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を推進した結果、自殺者数はピーク時と比較すると減少傾向にあります。しかし、依然として 2 万人台を超える状況が続いていることから、平成 28（2016）年に自殺対策基本法が改正され、全ての都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。自殺者数は令和元（2019）年には 1 万人台にまで減少しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で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、令和 2 年は 11 年ぶりに前年を上回りました。我が国の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、先進国（G 7）の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えており、非常事態は続いています。

このような中、令和 4 年 10 月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、「こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」等が示されました。

(2) 趣旨

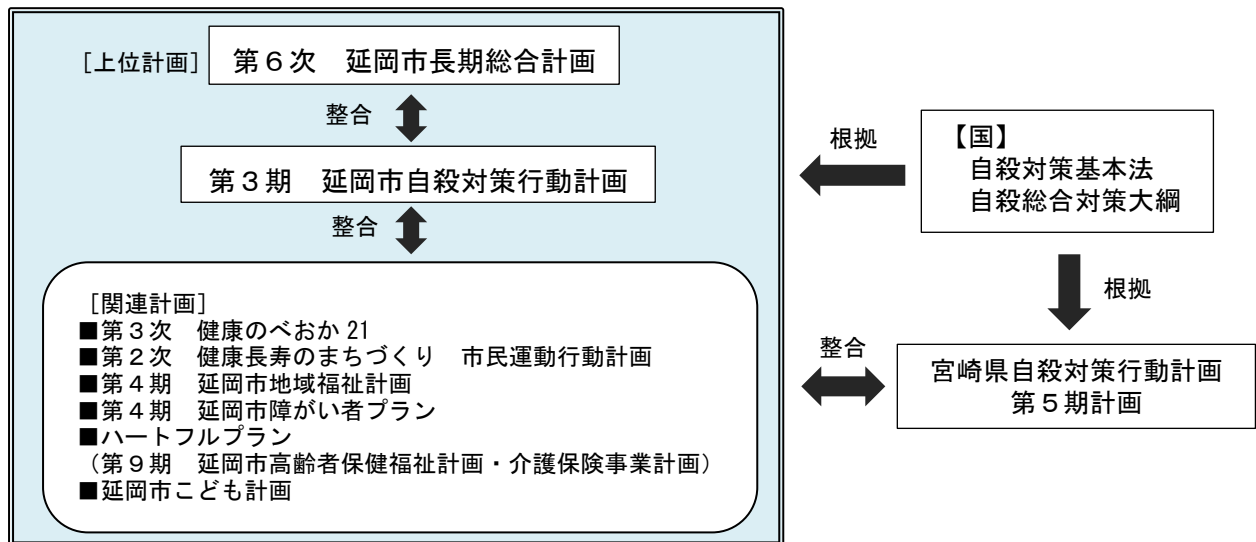
本市では、平成 25（2013）年度にこころの健康を推進するための具体的な取組を定めた「第 1 期延岡市自殺対策行動計画」を策定しました。平成 30（2018）年度には「第 2 期延岡市自殺対策行動計画」を策定し、関係機関と連携を図りながら、全庁的な取組として自殺対策を推進してきました。

本計画は、令和 4 年 10 月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱の内容を反映させる等の見直しを行い、「第 3 期延岡市自殺対策行動計画」として策定したものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として定めたもので、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、「宮崎県自殺対策行動計画」及び地域の実情を勘案し策定した本市の自殺対策についての計画です。

「第6次延岡市長期総合計画」を上位計画とし、その他関連する各種計画との整合性を図りながら、自殺対策を推進していきます。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和7（2025）年度から令和12（2030）年度までの6年間とします。
 なお、国の動向や社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 計画の数値目標

令和4年10月に閣議決定された国の新たな自殺総合対策大綱では、「令和8年までに自殺死亡率¹⁾を平成27年と比べて30%以上減少させる」とし、旧大綱の数値目標を継続することが示されました。本市も同様とし、令和8年の数値目標を「11.1以下」とします。

さらに、計画最終年の令和12年の数値目標は、令和8年の維持もしくは減少を目指し、「11.1以下」とします。この目標を達成するためには、年間自殺者数が11人以下になる必要があります。

項目	平成27年 (基準年)	令和5年 (現状)	令和8年	令和12年
自殺死亡率	15.9	15.0	11.1以下	11.1以下
年間自殺者数	20人 ²⁾	17人 ²⁾	12人以下 ³⁾	11人以下 ³⁾

1) 人口10万人あたりの自殺者数

2) 平成27年・令和5年：人口動態統計

3) 年間自殺者数の算出に当たっては、「国立社会保障・人口問題研究所」の推計人口を参考に算出。

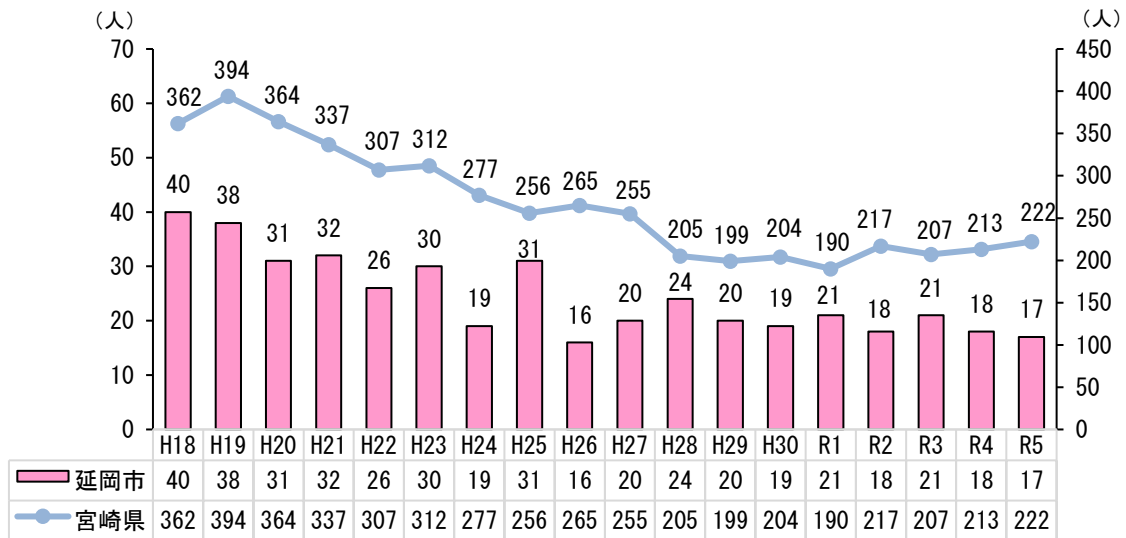
令和8年については、総人口の推計が国勢調査にもとに5年毎になっているため、最も近い令和7年の推計値を用いた。【推計人口】令和7年：110,251人、令和12年：103,055人

第2章 延岡市の「自殺」と「こころの健康」の現状

1 各種統計データから見る延岡市の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、平成18年の40人をピークに減少傾向にありましたが、平成27年以降は20人前後で推移しており、令和5年は17人となっています。(図表1)

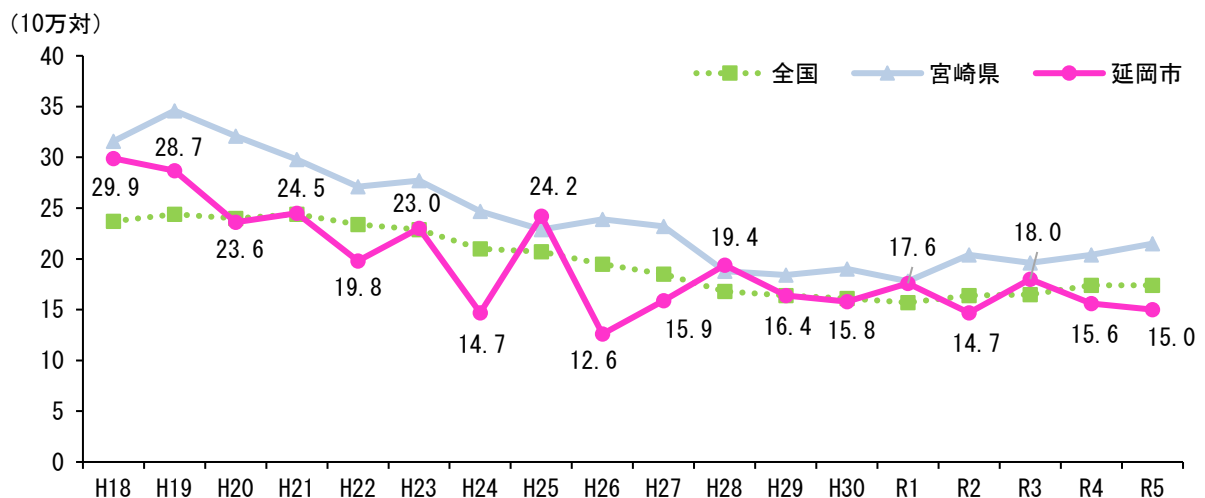


(図表1) 宮崎県、延岡市の自殺者数の推移

【人口動態統計、宮崎県衛生統計年報】

(2) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率は、平成18年をピークに増減を繰り返しながら減少傾向にありましたが、近年は横ばいで推移しています。(図表2)



(図表2) 自殺死亡率の推移

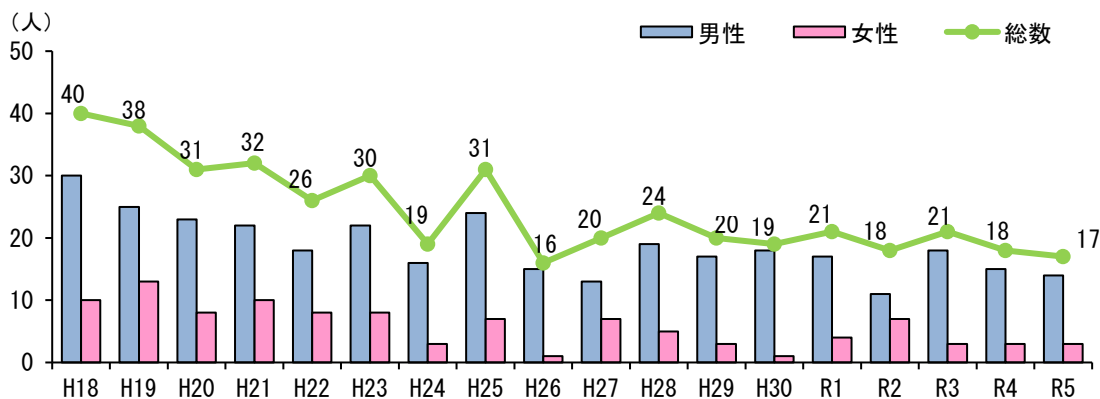
【人口動態統計】

(3) 自殺者の男女別・年代別の状況

自殺者数を男女別にみると、男性が女性を大きく上回っており、全国や県と同様の傾向となっています。(図表3)

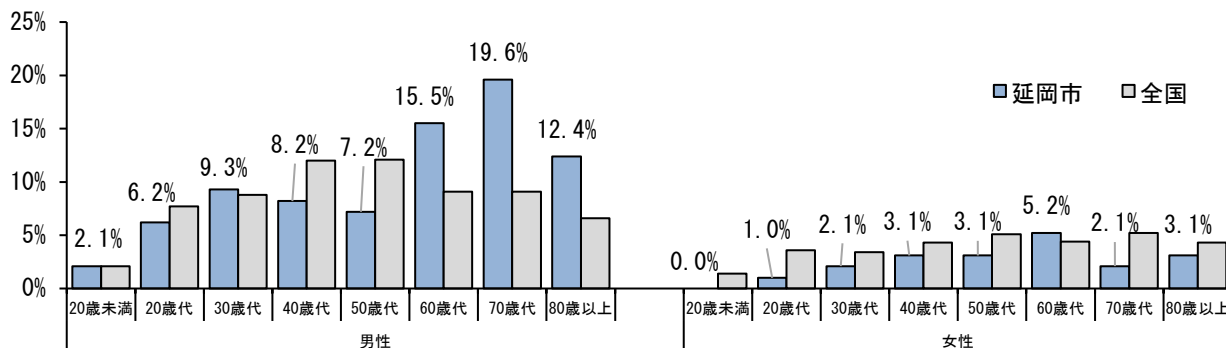
性・年代別の自殺者割合は、男性では60歳代及び70歳代、80歳代以上の割合が高く、女性では60歳代が高くなっています。(図表4)

また、性・年代別の平均自殺死亡率(人口10万対)は、70歳代の男性が最も高く、全国との差も大きくなっています。次いで80歳代男性となっており、高齢男性の死亡率が高くなっています。(図表5)



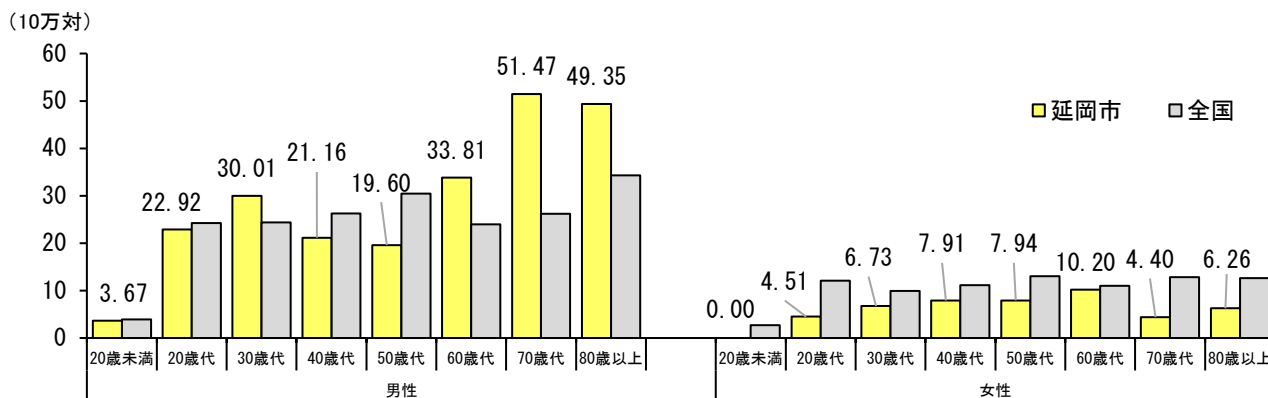
(図表3) 延岡市の自殺者数の推移

【人口動態統計、宮崎県衛生統計年報】



(図表4) 性・年代別の自殺者割合(平成30年～令和4年集計)

【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2023年更新版」】



(図表5) 性・年代別の平均自殺死亡率(人口10万対)(平成30年～令和4年集計)

【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2023年更新版」】

(4) 年代別死亡順位

平成30年から令和4年の宮崎県の死亡者の死因の累計値を年代別にみると、10～30歳代の死因は「自殺」が第1位、40歳代では第2位となっています。10～40歳代の各年齢層において、自殺が死因の上位を占めています。(図表6)

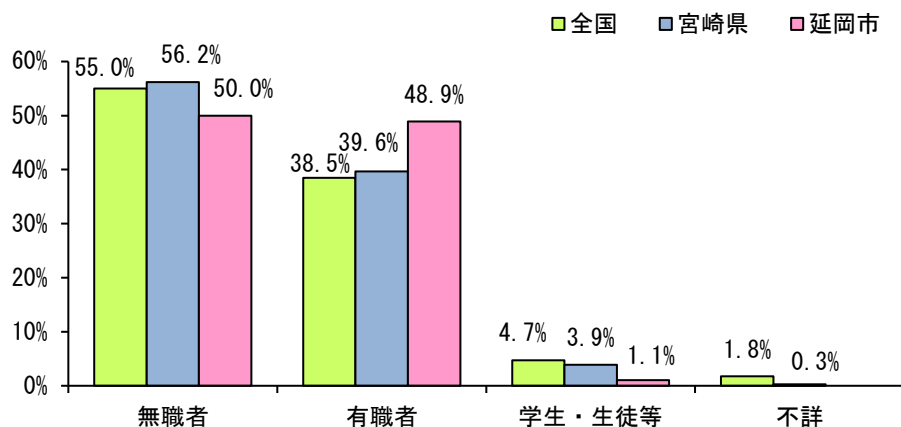
年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10歳代	自殺	34	40%	悪性新生物	15	18%	不慮の事故	13	15%
20歳代	自殺	82	44%	悪性新生物	30	16%	不慮の事故	20	11%
30歳代	自殺	135	32%	悪性新生物	99	23%	不慮の事故	41	10%
40歳代	悪性新生物	361	33%	自殺	161	15%	心疾患	137	12%
50歳代	悪性新生物	1003	40%	心疾患	336	13%	脳血管疾患	220	9%
60歳代	悪性新生物	3407	46%	心疾患	868	12%	脳血管疾患	537	7%
70歳代	悪性新生物	5898	39%	心疾患	2002	13%	脳血管疾患	1148	8%
80歳代	悪性新生物	7455	24%	心疾患	5165	17%	脳血管疾患	2827	9%
90歳代	心疾患	5304	21%	老衰	4153	16%	悪性新生物	3074	12%
100歳以上	老衰	877	36%	心疾患	449	18%	肺炎	212	9%

(図表6) 死因順位別にみた宮崎県の年齢階級別死亡数及び構成割合(平成30年～令和4年集計)

【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2023年更新版」より
追加資料2「死因順位別にみた都道府県・年齢階級別死亡数・構成割合」】

(5) 自殺者の職業別の状況

令和元年から令和5年の自殺者の職業別割合は、無職者が50.0%と最も高くなっています。次いで、有職者、学生・生徒等の順となっており、全国や県と同様の順位です。有職者の割合は全国や県よりも高くなっています。(図表7)



(図表7) 職業別自殺者数の割合(令和元年～令和5年集計)

【厚生労働省：地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)】

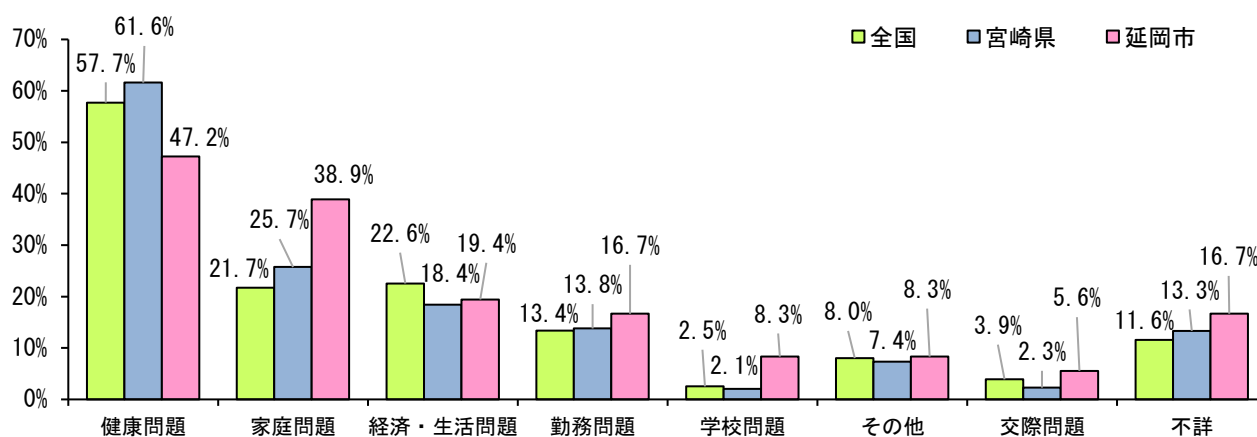
(6) 自殺者の原因・動機の状況

令和4年及び令和5年の自殺者の原因・動機¹⁾の状況は、「健康問題」が47.2%と最も高く、次いで、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順となっています。(図表8)

最も多い「健康問題」の内訳は、「うつ病」が29.4%と最も高く、「統合失調症(11.8%)」及び「その他の精神疾患(17.6%)」をあわせると、精神疾患が全体の約6割を占めています。

(図表9)

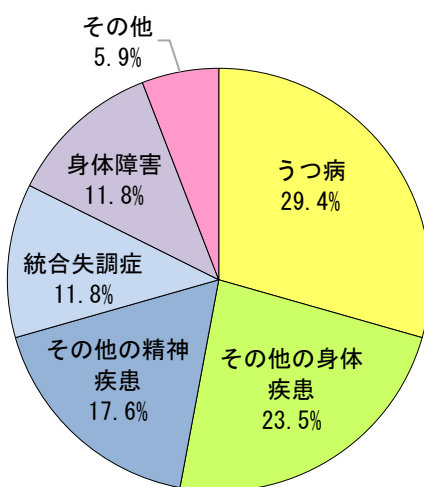
本市の年代別の原因・動機別順位をみると、20歳以上の年代で「健康問題」が1位もしくは2位となっています。(図表10)



(図表8) 原因・動機別自殺者数の割合(令和4年～令和5年)

【厚生労働省：地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)】

1) 自殺の原因・動機について、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できるもの、家族等の証言から考へうる場合も含め、自殺者1人につき4つまで計上可能としている。



(図表9) 延岡市における健康問題の内訳(令和4年～令和5年)

【警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室にて特別集計した資料をもとに作成】

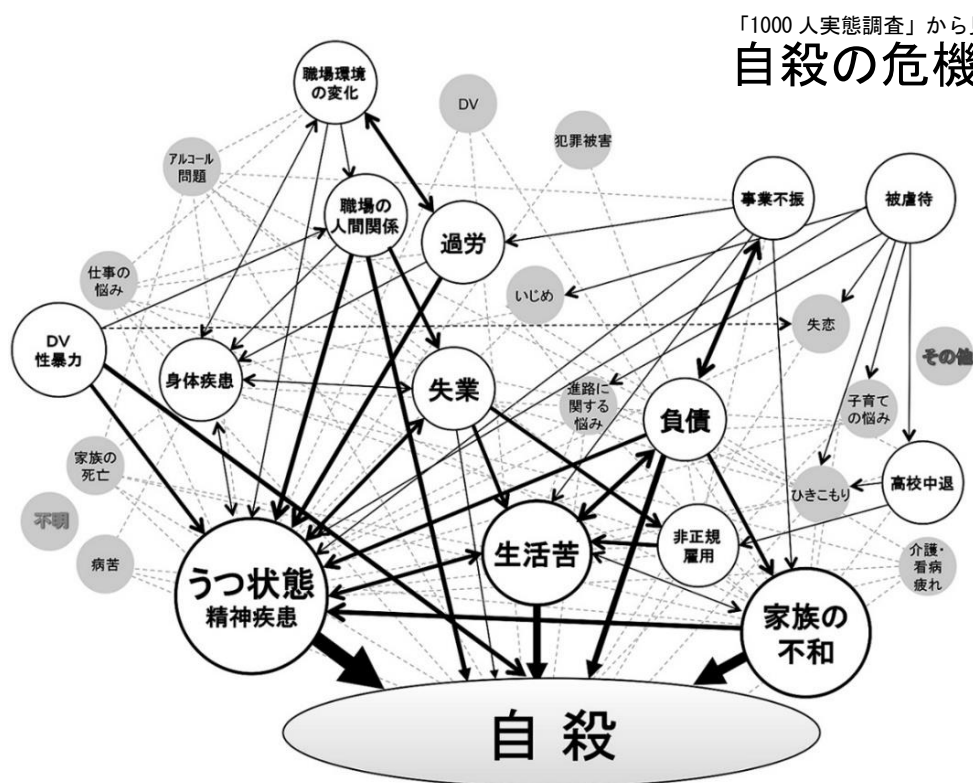
	1 位	2 位	3 位
20 歳未満	学校問題	—	—
20 歳代	勤務問題	健康問題	経済・生活問題、交際問題
30 歳代	経済・生活問題	家庭問題、健康問題、勤務問題	
40 歳代	家庭問題	健康問題、交際問題	
50 歳代	健康問題	家庭問題	経済・生活問題、勤務問題
60 歳代	健康問題	経済・生活問題	家庭問題、その他
70 歳代	家庭問題	健康問題	その他
80 歳以上	健康問題	その他	—

（図表 10）延岡市の年代別の原因・動機別順位（令和 4 年～令和 5 年集計）

【警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室にて特別集計した資料をもとに作成】

下記は、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路」です。丸の大きさは自殺に至る要因の発生頻度を表し、丸が大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いことを示します。矢印の太さは、要因間の連鎖の因果関係の強さを表しています。自殺で亡くなった人は平均 4 つの要因を抱えているとされています。

（図表 11）



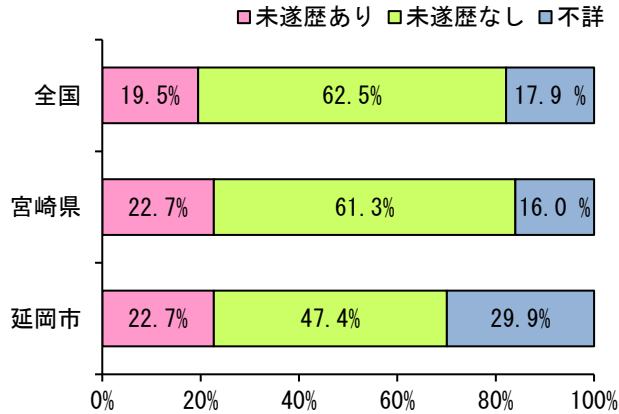
（図表 11）自殺の危機経路

【NPO 法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」】

(7) 自殺未遂者の状況

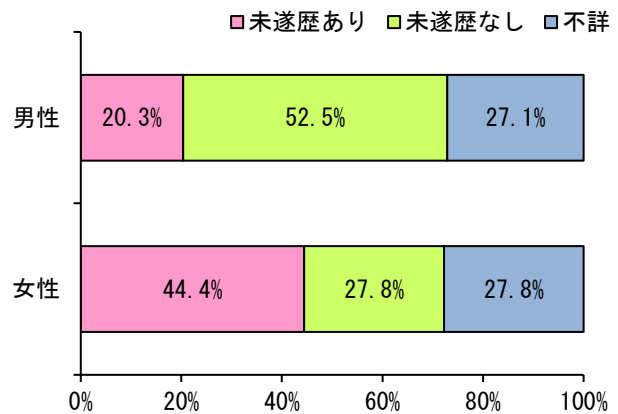
本市の平成30年～令和4年の自殺者における自殺未遂歴の割合は、本市・県ともに22.7%で自殺者の約5人に1人は自殺未遂歴があり、全国よりも高くなっています。(図表12)

性別では、男性より女性の方が自殺未遂歴を有する割合が高くなっています。(図表13)



(図表12) 自殺者の自殺未遂歴の状況
(平成30年～令和4年集計)

【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2023年更新版」】



(図表13) 延岡市の自殺者の男女別自殺未遂歴の状況 (令和元年～令和5年集計)

【厚生労働省：地域における自殺の基礎資料 (自殺日・住居地)】

(8) 本市の自殺の特徴

本市の自殺者 (平成30年～令和4年の自殺者97人の内訳) について、性別・年齢階層・職業の有無・同居人の有無別に上位5区分を示したのが下記の表です。「男性・60歳以上・無職・同居」が最も多くなっており、上位5区分全てを男性が占めています。(図表14)

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	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位: 男性 60歳以上無職同居	19	19.6%	38.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性 60歳以上無職独居	16	16.5%	147.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位: 男性 20～39歳有職同居	8	8.2%	22.7	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位: 男性 40～59歳有職同居	7	7.2%	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歳以上有職同居	6	6.2%	18.1	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

(図表14) 延岡市の自殺の特徴 (平成30年～令和4年合計) <特別集計 (自殺日・住居地) >

【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2023年更新版」】

●区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に「いのち支える自殺対策推進センター (厚生労働大臣指定法人)」にて推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。
自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

2 こころとからだの健康に関するアンケート調査結果

市民のこころの健康や自殺に関する意識を把握し、本市における総合的な自殺対策を推進するための基礎資料とすることを目的に、「こころとからだの健康に関するアンケート調査」を行いました。

(1) 調査の概要

調査対象：市内16歳以上の男女3,973人（住民基本情報に基づく層化無作為抽出）

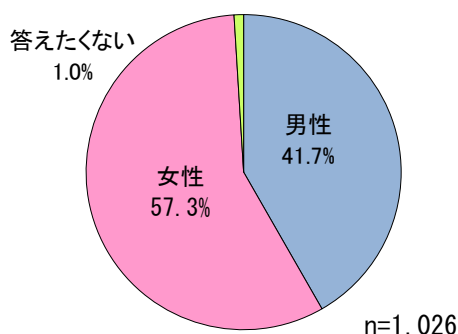
調査機関：令和5年10月

調査方法：郵送調査法（アンケート票の返信またはWEB回答）

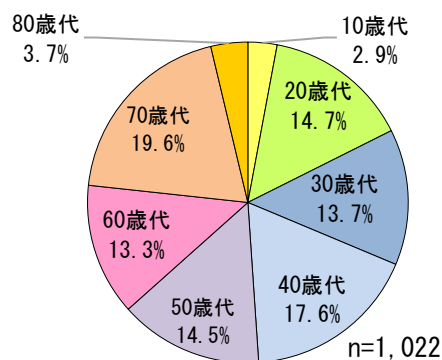
有効回答率：26.0%（回答者数1,033人）

(3) 回答者の属性

※無回答除く。



(図表1) 性別構成



(図表2) 年齢構成

(3) 主な調査結果

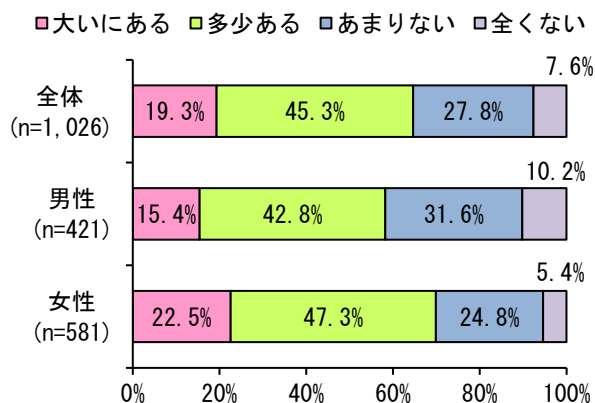
※以下、無回答除く。性別・年代別に関しては不詳を除く。

<ストレス・悩みに関して>

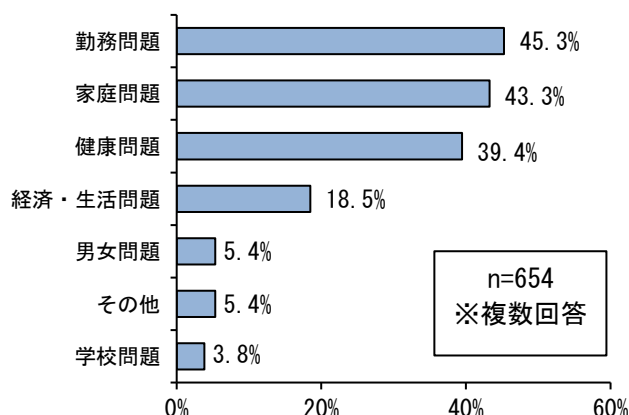
①不満、悩み、苦労、ストレスなどを感じている人の状況

1か月の間に不満や悩み、苦労、ストレスなどが「大いにある」「多少ある」と答えた者は全体で64.6%でした。男性は58.2%、女性は69.8%で、女性の方が高くなっています。(図表3)

不満や悩み、苦労、ストレスなどの原因は、「勤務問題」が最も高く、次いで「家庭問題」、「健康問題」の順に高くなっています。(図表4)



(図表3) 不安、悩み、苦労、ストレスなどの割合

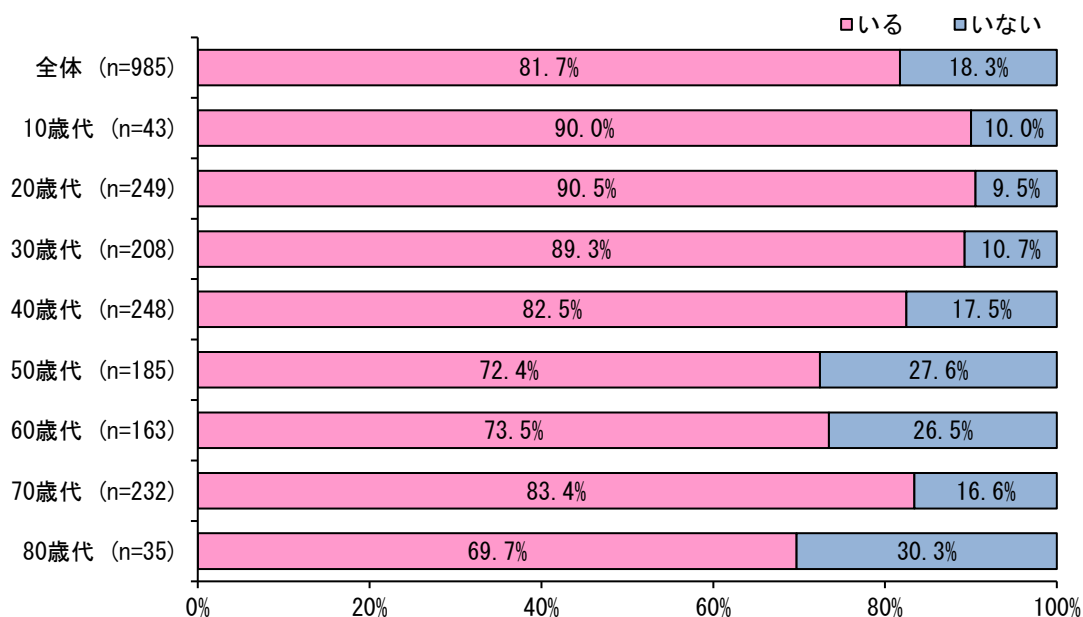


(図表4) 不安、悩み、苦労、ストレスなどの原因

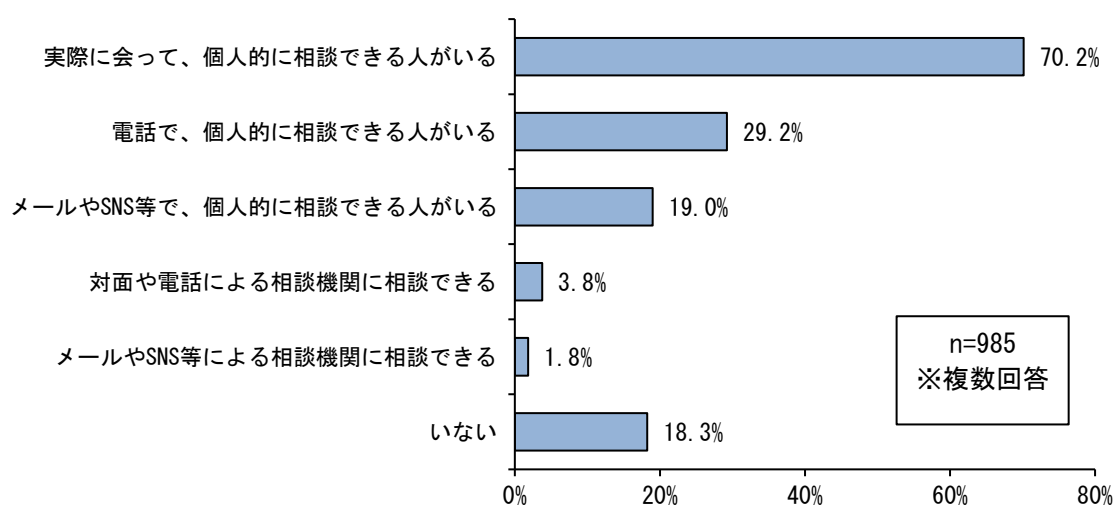
②心配や悩みなどを受け止めて、耳を傾けてくれる相手の状況

普段から心配や悩みなどを受け止めて、耳を傾けてくれる相手が「いる」と答えた者は、全体で81.7%でした。50～60歳代、80歳代では心配や悩みなどを受け止めてくれる相手が「いない」と答えた割合が他の年代と比べて高くなっており、80歳代では30.3%となっています。(図表5)

心配や悩みなどを受け止めてくれる相手は、「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」が70.2%と最も高く、次いで「電話で、個人的に相談できる人がいる」が29.2%となっています。対面や電話ではなく、メールやSNS等での相談している人もいます。(図表6)



(図表5) 心配や悩みなどを受け止めてくれる人のいる割合（年代別）

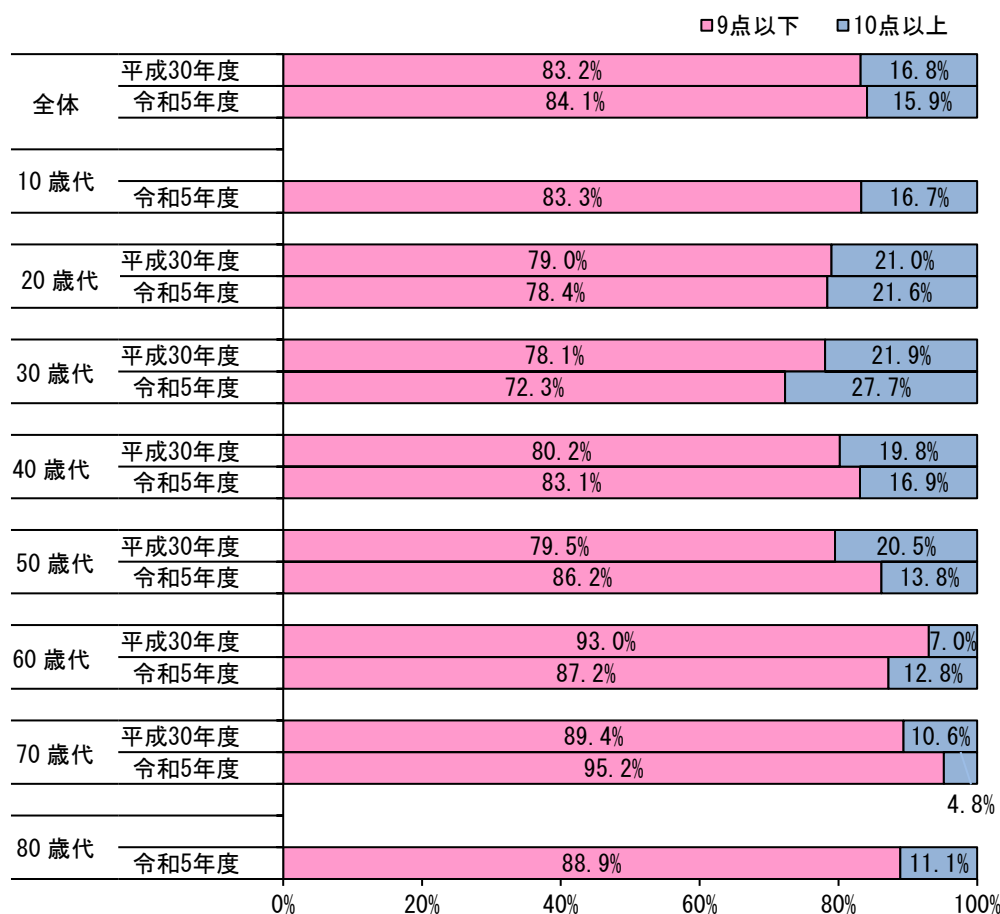


(図表6) 心配や悩みを受け止めてくれる相手の割合

③K 6（うつ病・自殺対策のためのスクリーニング）の結果

ここに深刻な問題が発生している可能性が高い状態とされる 10 点以上の割合は、全体で 15.9%でした。最も多い年代は 30 歳代で 27.7%となっています。（図表 7）

前回(平成 30 年度)との比較では、30 歳代と 60 歳代でいずれも 5.8%増加し、40 歳代で 2.9%、50 歳代で 6.7%、70 歳代で 5.8%減少しています。



（図表 7）K 6 の結果

n=973（令和 5 年度）

■ K 6 …米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された指標。

- （1）神経過敏だと感じたことがある
- （2）絶望的だと感じたことがある
- （3）そわそわ落ち着かなく感じたことがある
- （4）気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じたことがある
- （5）何をやるにも骨折りだと感じたことがある
- （6）自分は価値のない人間だと感じたことがある

上記の 6 項目ごとに、「いつも」4 点、「たいてい」3 点、「ときどき」3 点、「少しだけ」1 点、「まったくない」0 点を与え、合計点を算出したもの。

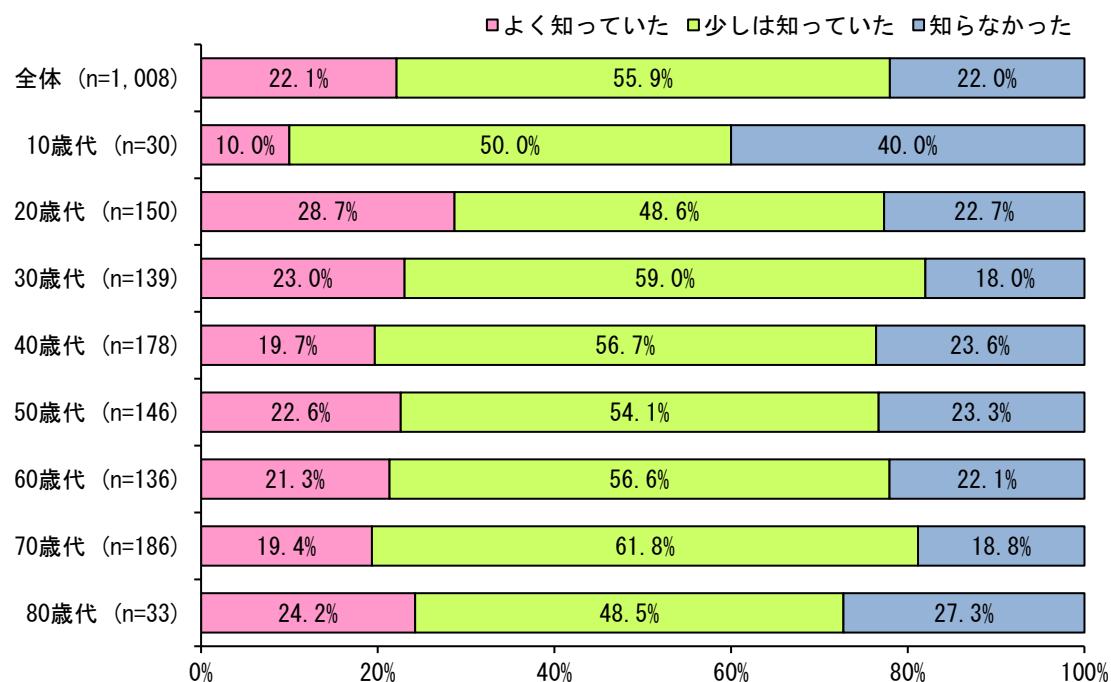
合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。

＜うつ病に関して＞

①「うつ病のサイン」を知っている人の状況

「うつ病のサイン」について、「よく知っていた」と答えた者は全体で 22.1%、「少しは知っていた」が 55.9%で、合わせると 78.0%でした。

「知らなかった」は全体で 22.0%であり、年代別では 10 歳代で 4 割、80 歳代で約 3 割、その他の年代では約 2 割いました。（図表 8）



（図表 8）「うつ病のサイン」を知っている人の割合（年代別）

■「うつ病のサイン」とは

◇自分で感じる症状

気分が沈む、悲しい、イライラする、集中力がない、好きなこともやりたくない、大事なことを先送りする、物事を悪い方へ考える、決断ができない、自分を責める、死にたくなる など

◇周りから見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着かない、飲酒量が増える など

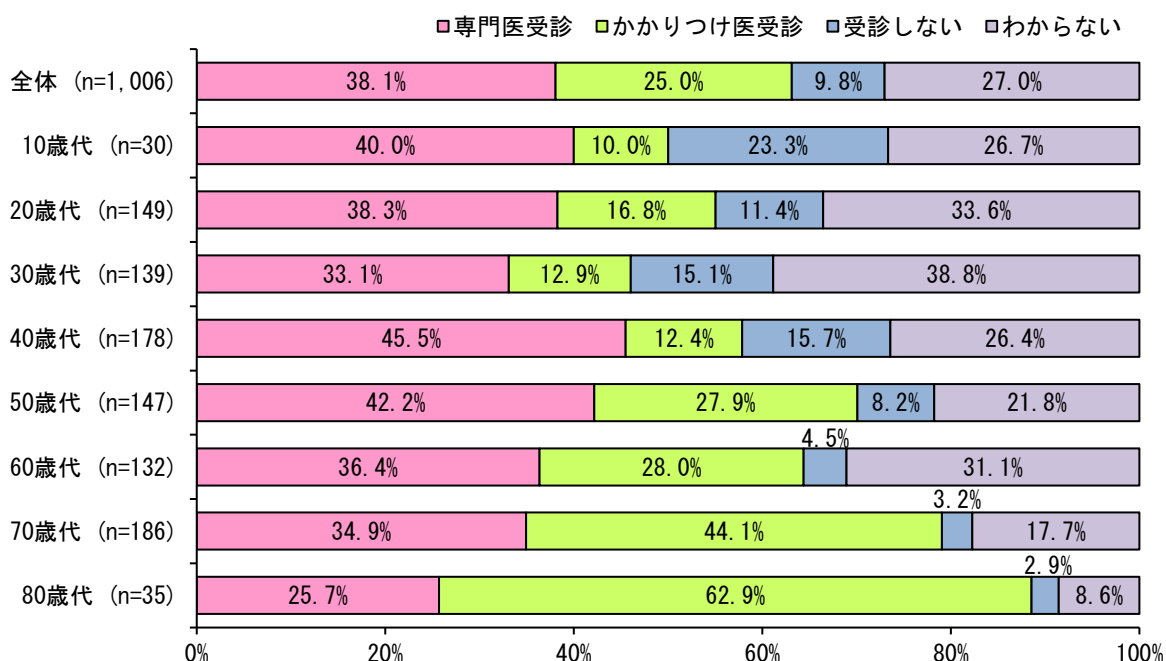
◇身体に出る症状

眠れない、食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい など

②「うつ病のサイン」が2週間以上続いたときの医療機関への受診意思

「うつ病のサイン」が続いた際の受診については、「専門医（精神科・診療内科）の医療機関を受診する」が38.1%と最も高くなっています。次いで、「わからない」27.0%、「かかりつけ内科などの医療機関を受診する」25.0%、「受診しない」9.8%となっています。

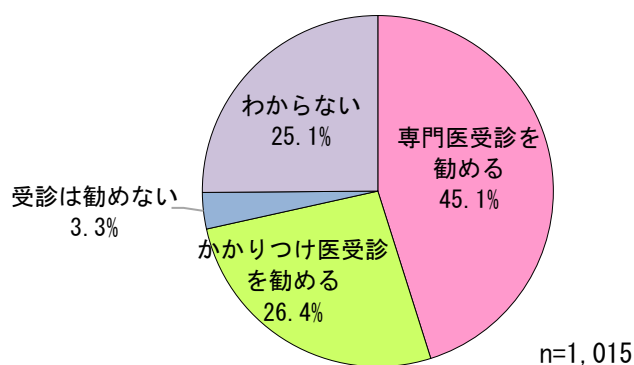
70歳代、80歳代では専門医よりかかりつけ医を受診するという割合が高く、受診するかどうか「わからない」は、20歳代・30歳代・60歳代では3割を超えています。（図表9）



（図表9）「うつ病のサイン」が続いたときの医療機関への受診意思の割合（年代別）

③身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときの対応

身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた際に、「専門医（精神科・心療内科）の医療機関への受診を勧める」と答えた者は45.1%、「かかりつけの内科などの医療機関への受診を勧める」は26.4%で、合わせて71.5%でした。（図表10）



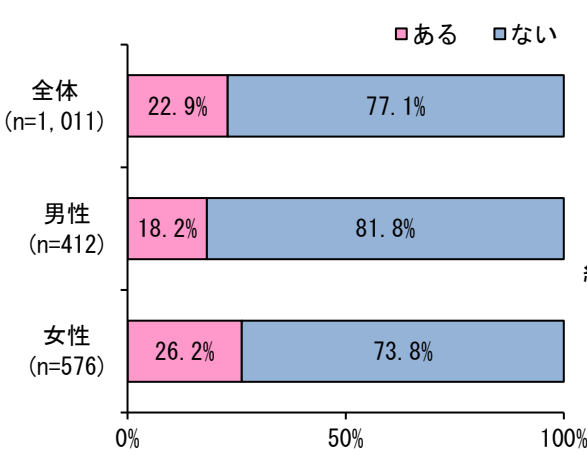
（図表10）身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときの対応

<自殺に関して>

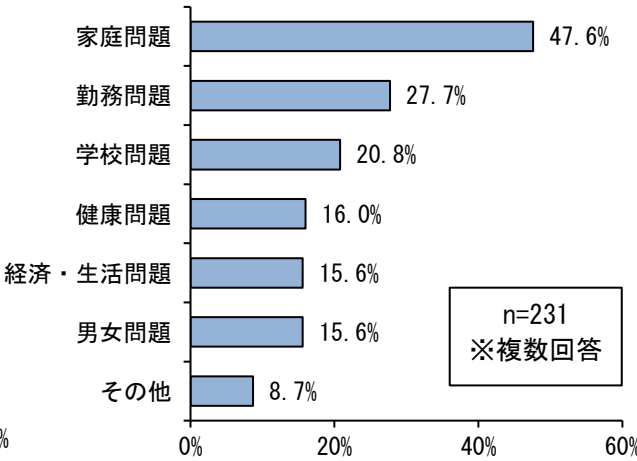
①本気で自殺したいと考えたことがある人の状況

「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」と答えた者は 22.9% で、男性 (18.2%) よりも女性 (26.2%) の方が高くなっています。(図表 11)

また、「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」と答えた者にその原因について尋ねたところ、「家庭問題」が 47.6% で最も高く、次いで「勤務問題」27.2%、「学校問題」20.8%となっています。(図表 12、図表 13)



(図表 11) 本気で自殺を考えたことがある人の割合



(図表 12) 「自殺したい」と考えた原因

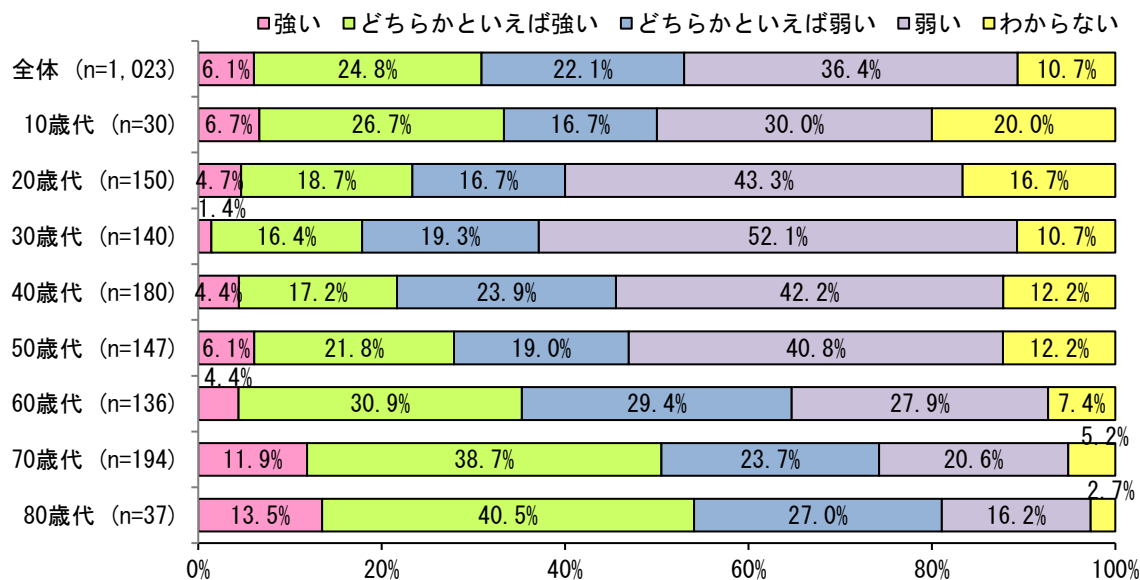
年代	自殺を考えたことがある割合	第 1 位	第 2 位	第 3 位
10 歳代	10.3%	学校問題	家庭問題	—
20 歳代	34.2%	勤務問題	家庭問題	学校問題
30 歳代	30.7%	勤務問題	家庭問題	学校問題
40 歳代	27.7%	家庭問題	勤務問題	経済・生活問題
50 歳代	22.4%	家庭問題	勤務問題	経済・生活問題
60 歳代	21.6%	家庭問題	その他	経済・生活問題
70 歳代	9.1%	家庭問題	健康問題	男女問題
80 歳代	11.4%	家庭問題	勤務問題、その他	

(図表 13) 本気で自殺したいと考えたことがある人の割合とその原因 (年代別)

<地域とのつながりに関して>

①地域とのつながりの強さ

地域とのつながりが「強い」と答えた者は6.1%、「どちらかといえば強い」24.8%で、合わせて30.9%でした。30歳代以降は年齢とともにつながりが強いと答えた者の割合が高くなる傾向がみられました。(図表14)



(図表14) 地域とのつながりの強さの割合（年代別）

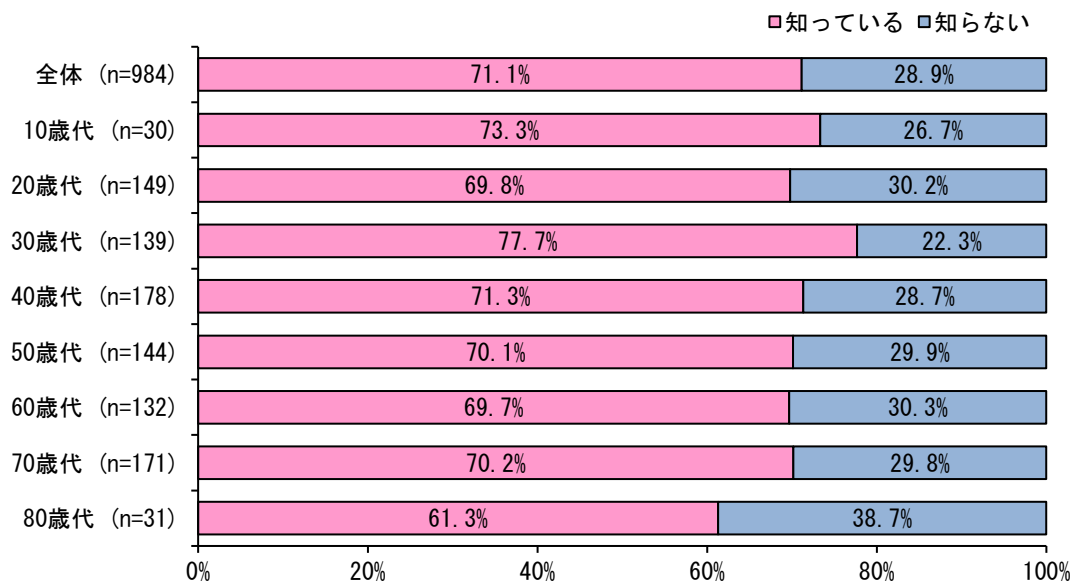
<相談について>

①相談窓口の認知度

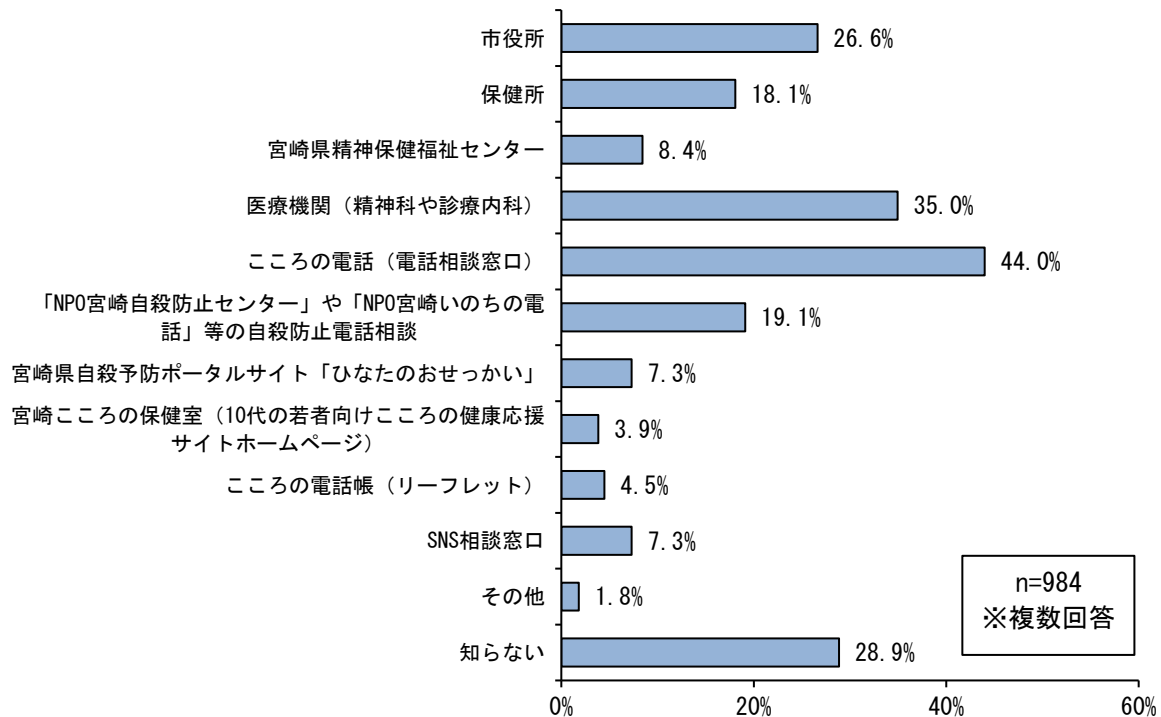
こころの悩みに関する相談窓口を「知っている」と答えた者は、全体で71.1%でした。認知度が最も低かったのは80歳代で38.7%でした。(図表15)

相談窓口としては、「こころの電話（電話相談窓口）」の認知度が一番高くなっています。

(図表16)



(図表15) 相談窓口の認知度（年代別）

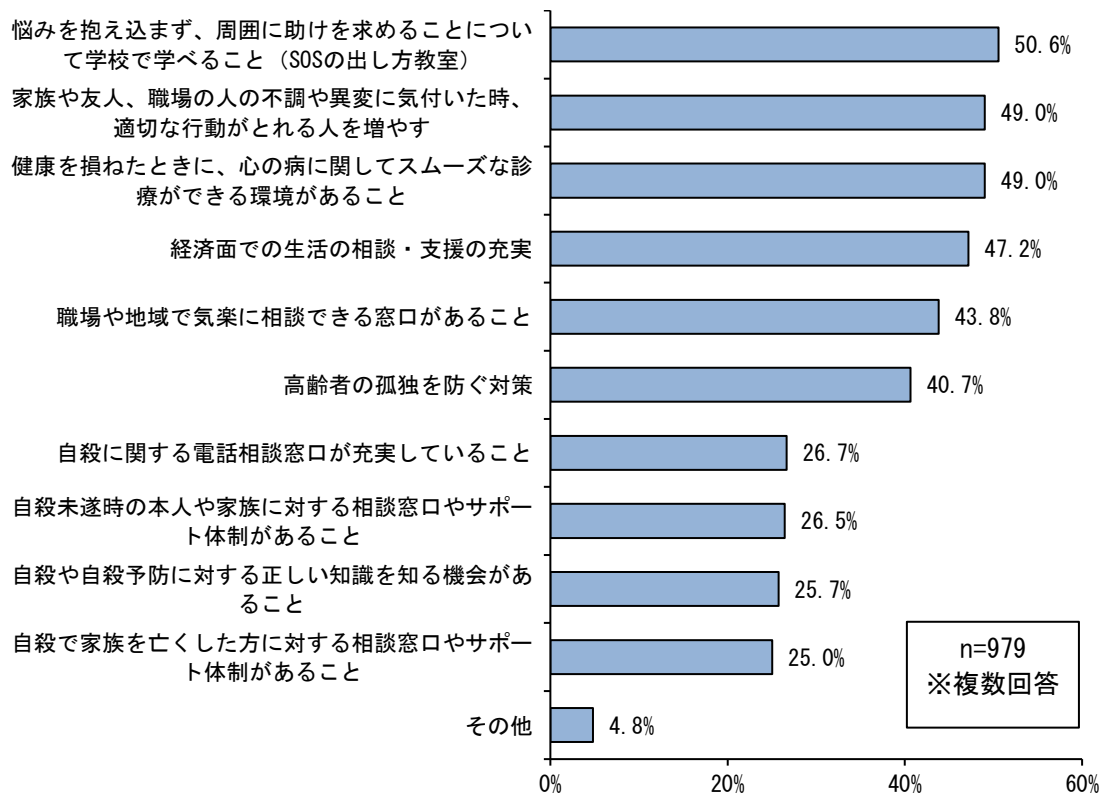


（図表 16）相談先別の認知度

＜自殺予防のための対策に関して＞

①自殺予防のために必要と考える対策

自殺を防ぐために必要と考える対策では、「悩みを抱え込まず、周囲に助けを求めることについて学校で学べること（SOSの出し方教室）」を回答した人が最も多く、50.6%でした。（図表 17）



（図表 17）今後必要な自殺対策について

第3章 これまでの取組と評価

1 数値目標の達成状況

延岡市自殺対策行動計画（第2期）（以下「第2期計画」という。）においては、基本施策として「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の推進」の5つと、重点施策として「高齢者」、「生活困窮者」、「こども・若者」、「勤務・経営者」への4つの対策を掲げ、自殺対策に取り組んできました。

第2期計画で設定した数値目標について、計画の達成状況を以下のとおり評価します。

【数値目標と実績値】

自殺死亡率 (人口10万人あたり)		H27	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R8
		基準年		【第2期】延岡市自殺対策行動計画						
延岡市	目標値	15.9	—	—	13.5 以下	—	—	—	12.0 以下	11.1 以下
	実績値	15.9	15.7	17.6	14.7	18.0	15.6	15.0	—	—

【人口動態統計】

平成29年の自殺総合対策大綱では、令和8年までに平成27年と比べて自殺死亡률을30%以上減少させることを目標としていたことから、この方針を踏まえ、本市の第2期計画では、平成27年の自殺死亡率15.9を令和6年までの8年間で概ね25%減少させ、12.0以下を目指すこととしていました。

第2期計画中の本市の自殺死亡率は増減を繰り返しながら令和5年は15.0となり、基準年（平成27年）と比較すると5.7%減少しましたが、目標は達成できませんでした。令和3年の自殺死亡率の増加は、新型コロナウイルス感染症による人との接触機会の減少が長期化したことや雇用形態等の様々な変化による影響も考えられます。

自殺対策について更なる周知啓発を行い、関係機関と連携しながら効果的に推進していく必要があります。

【参考：全国・宮崎県の目標値と実績値】

自殺死亡率 (人口10万人あたり)	H27 (基準年)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	目標値 ¹⁾
全 国 (実績値)	18.5	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4	17.4	R8年までに 13.0以下
宮崎県 (実績値)	23.2	19.0	17.8	20.4	19.6	20.4	21.5	R10年までに 16.5以下

1) 全国の目標値は、自殺総合対策大綱（令和4年）より

宮崎県の目標値は、「宮崎県自殺対策行動計画 第5期計画」（R6～R10年度）より

2 計画期間の取組状況

計画の取組状況については、毎年度各事業の推進状況を把握するために作成する「進捗確認シート」及び第2期計画策定時に設定した「主な評価指標」をもとに、施策ごとに評価しました。

(1) 基本施策

●基本施策1 地域におけるネットワークの強化

評価指標	策定時 平成 29 年度	最終値 令和 5 年度	目標値
延岡市自殺対策協議会 開催回数	1 回	1 回	1 回
延岡市自殺対策行動計画推進会議 開催回数	1 回	1 回	1 回

- ・令和2年度に保健・医療・福祉・教育等分野の代表からなる「延岡市自殺対策協議会」を設置し、延岡市自殺対策行動計画推進会議とともに年1回開催しました。自殺の現状や各課・各団体の取組等を共有し、連携を図りながら自殺対策に取り組みました。
- ・令和元年10月に開設した「なんでも総合相談センター」は、市民からの相談に切れ目なく対応する年中無休の相談窓口で、センターに寄せられる相談の解決に向け、専門職員による情報提供や支援、関係部署や関係機関へのつなぎを行いました。令和6年度からは、複雑化・複合化したニーズに対応する「重層的支援体制整備事業」の本格的な取組を開始し、重層的な課題への対応を図っています。
- ・今後も庁内の部署や関係機関と連携しながらネットワークを強化して自殺対策に取り組んでいく必要があります。

●基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

評価指標	策定時 平成 29 年度	最終値 令和 5 年度	目標値
職員向けゲートキーパー養成講座 開催回数	2 回	2 回	2 回
市民向けゲートキーパー養成講座 (勤務・経営者含む) 開催回数	4 回	4 回	4 回

- ・市職員や関係機関の相談対応従事者、地域の見守りを行う代表者等に対するゲートキーパー養成講座を実施しており、令和5年度は応用編であるステップアップ講座も合わせて、計6回、147人(延239人)が受講しました。受講者アンケートでは、9割以上が「講座の内容を理解できた」と答えており、ゲートキーパーの理解者を増やすことができました。
- ・様々な悩みや生活上の困難を抱える市民に対し、早期に気づき、適切な支援につなぐ役割を担う人材の育成は重要であるため、今後も育成を進めていく必要があります。
- ・自殺総合対策大綱では、「国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す」としており、周知啓発を継続していく必要があります。

●基本施策3 市民への啓発と周知

評価指標	策定時 平成 29 年度	最終値 令和 5 年度	目標値
広報のべおかでの啓発	1 回	2 回	2 回
図書館や市民ギャラリーでの啓発	2 回	2 回	2 回
マスコミ（新聞・FMラジオ）での啓発	2 回	3 回	3 回
地域・団体への健康学習会 開催回数・延参加人数	221 回 6, 239 人	274 回 5, 459 人	現状維持

- ・こころの健康や自殺予防に関する知識を深めるため、相談窓口を毎月広報誌に掲載するなど様々な機会を活用して周知啓発を行いました。（ホームページ、SNS、市政情報モニター、電光掲示板、新聞広告、FMラジオ、ケーブルテレビ）
- ・9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間には、自殺の危険を示すサインや対応等について広報紙に特集記事を掲載し、FMラジオやケーブルテレビ、新聞広告等で相談窓口や相談することの大切さを周知しました。また、商業施設での自殺予防キャンペーン、庁舎や図書館でこころの健康づくりパネル展示、関連図書展示を行い、幅広い年代に啓発することができました。
- ・ふれあい映画祭やこころ温まる映画上映会、人権セミナーやDV防止講演会等の開催により、命の大切さや差別の解消に向けた人権啓発も実施しています。
- ・令和5年度に実施した「こころとからだの健康に関するアンケート調査」では、28.9%（P15 図表 15）が相談窓口を知らないと回答しているため、周知方法を検討し、啓発を強化する必要があります。

●基本施策4 生きることの促進要因への支援

評価指標	策定時 平成 29 年度	最終値 令和 5 年度	目標値
遺族への相談窓口パンフレットの配布	実施	実施	継続

- ・自殺未遂者や遺族に対し、救急搬送時の状況に応じて救急隊より相談窓口のリーフレットを配布するとともに、「自死遺族わかちあいの会」の情報をホームページや広報紙に掲載しています。
- ・生活や人権に関する各種庁内会議を開催し、関係課室の情報共有と共通理解により連携して対応することで、自殺リスクを抱える可能性のある市民の早期発見・早期支援に努めています。
- ・母子保健事業の訪問や面談、健康教室やスポーツ教室の開催、こども会活動の支援等の事業を通して、自身の健康づくりや参加者同士の交流の機会を創出し、こころと体の健康づくりを図るための取組を行いました。
- ・健康面、経済面、家庭や仕事等で困難を抱えた人に対し、様々な分野における相談事業が生きる力を強化する事業として機能するよう関係機関との連携を図る必要があります。

●基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

評価指標	策定時 平成 29 年度	最終値 ¹⁾ 令和 5 年度	目標値
SOSの出し方に関する教育 実施学校数	未実施	実施 16 校 （児童生徒 6 校 教員 5 校 児童等・教員 5 校） 未実施 22 校 無回答 4 校	5 校

1) 各小中学校を対象にした「SOSの出し方に関する教育の取組状況調査」より

- ・市教育委員会より全小中学校に対する「SOSの出し方に関する教育」の実施依頼や研修案内を行い、小中学校校長会よりこどもの相談窓口等の情報提供等を行いました。教員や養護教諭、外部講師による「SOSの出し方に関する教育」、「SOSの気づき方、受け止め方等に関する研修」は16校（38.1%）で実施しています。また、児童・生徒に関する相談があった場合には関係機関と連携をしながら対応することができています。
- ・一方、「SOSの出し方に関する教育」、「SOSの気づき方、受け止め方等に関する研修」の未実施は22校（52.4%）で、令和5年度「こころとからだの健康に関するアンケート調査」では10歳代の26.7%（P15 図表 15）がこころの健康に関する相談窓口を知らないと回答していたことから、命の大切さやSOSの出し方、精神疾患への正しい理解と適切な対応を含めたこころの健康の保持に係る教育を推進していく必要があります。

（2）重点施策

●重点施策1 高齢者への対策

評価指標	策定時 平成 29 年度	最終値 令和 5 年度	目標値
認知症サポーター 養成人数 （累積人数）	11,000 人	16,590 人	18,000 人
高齢者の社会参加の割合 ¹⁾	67.6%	61.1%	80%

1) 健康長寿の取り組みアンケートで、「スポーツや運動の集まり」、「健康に関する集まり」、「文化・娯楽的な活動」、「地域の行事」、「ボランティアやNPOなどの活動」のいずれかを1つでも選択した60～70歳代の割合

- ・高齢者の活動の促進や閉じこもり予防のため、地域住民グループ活動の支援や高齢者のバス利用回数券の交付等を行いました。地域では、出前講座や介護教室、認知症サポーター養成講座を開催し、介護に関する知識や制度、こころのケア等の周知を行うとともに、介護者への支援や地域での見守りを行っています。
- ・令和5年度「健康長寿の取り組みアンケート」では、高齢者の社会参加は61.1%に減少しており、目標は達成できませんでした。地域とのつながりはこころの健康に影響を及ぼすことが考えられるため、高齢者の居場所づくりや地域活動の推進を図るとともに、参加の声かけを行っていく必要があります。

●重点施策2 生活困窮者への対策

評価指標	策定時 平成 29 年度	最終値 令和 5 年度	目標値
生活困窮者自立支援庁内連絡会議 開催回数	1 回	1 回	1 回

- ・延岡市消費生活センターやのべおか自立相談支援センターでは、多重債務や生活困窮に関する相談の受付、就労準備支援や家計改善支援を行っています。悩みを抱えた市民が相談できるような窓口の周知及び、悩みに気づいて支援に繋ぐ人材の養成を継続していく必要があります。
- ・生活困窮者に対し、納税相談や生徒・学生への奨学金等の支援、自宅での生活が困難な高齢者への養護老人ホームへの入所手続き等の生活支援を行っています。
- ・生活困窮者自立支援庁内連絡会議や延岡市こどもの貧困対策推進委員会を開催し、庁内関係課室や外部の関係機関と情報共有し、連携して生きるための包括的支援を推進しています。
- ・今後も、相談支援や人材育成の推進、居場所づくりや生活支援等の取組の継続が必要です。

●重点施策3 こども・若者への対策

評価指標	策定時 平成 29 年度	最終値 令和 5 年度	目標値
地域寺子屋事業 開設数	17 ヶ所	14 ヶ所	17 ヶ所
放課後こども教室 開設数	6 校	6 校	6 校

- ・地域寺子屋事業や放課後こども教室により、こどもが安心して集える居場所の提供に努めました。また、ひとり親家庭への家庭生活支援員の派遣や乳幼児健康診査等の母子保健事業等を通して保護者の心身の状況や養育環境を把握し、相談や支援を行いました。
- ・令和4年3月に設立された一般社団法人「延岡こども未来創造機構」では、地域の人材や団体と連携し延岡の環境を活かした学校外での多様な学びの場を提供しており、幅広い世代の交流ができる活動になっています。

●重点施策4 勤務・経営者への対策

評価指標	策定時 平成 29 年度	最終値 令和 5 年度	目標値
自殺対策強化月間での啓発	未実施	1 回	1 回

- ・9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間に併せて、延岡市自殺対策協議会の所属機関へのポスター掲示や相談窓口の配布、機関誌への相談窓口の掲載等により、こころの健康に関する情報の周知啓発を行いました。
- ・市内の事業所の従業員を対象としたゲートキーパー養成講座は実施できていないため、講座の開催に向けてアプローチしていく必要があります。

第4章 自殺対策における取組

1 基本目標

本計画では、第2期計画の基本目標を継承し、次のとおりとします。

自殺に追い込まれない 支えあう まちづくり

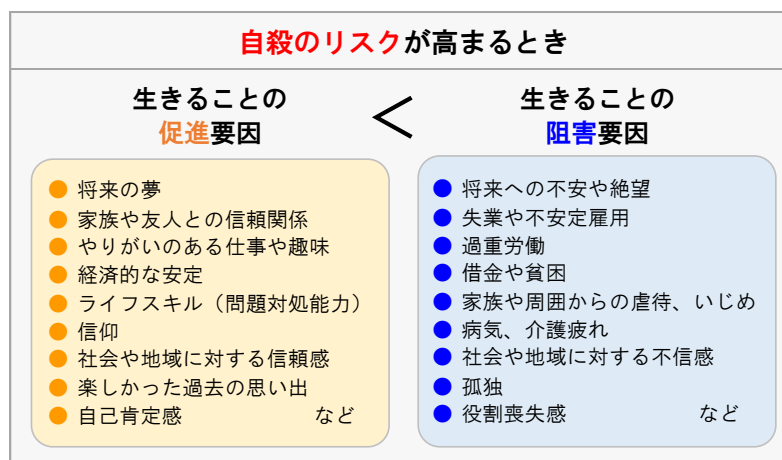
2 基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえ、本市では基本目標を達成するための基本方針を次のとおりとします。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺の背景には様々な要因があり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題で、「生きることの促進要因」より「生きることの阻害要因」が上回った時にリスクが高まります。(図1)

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。「生きる支援」に関する取組を総動員して、自殺対策を推進していきます。



(図1) 自殺のリスクが高まる時

【いのち支える自殺対策推進センター ホームページより】

(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するためには、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。

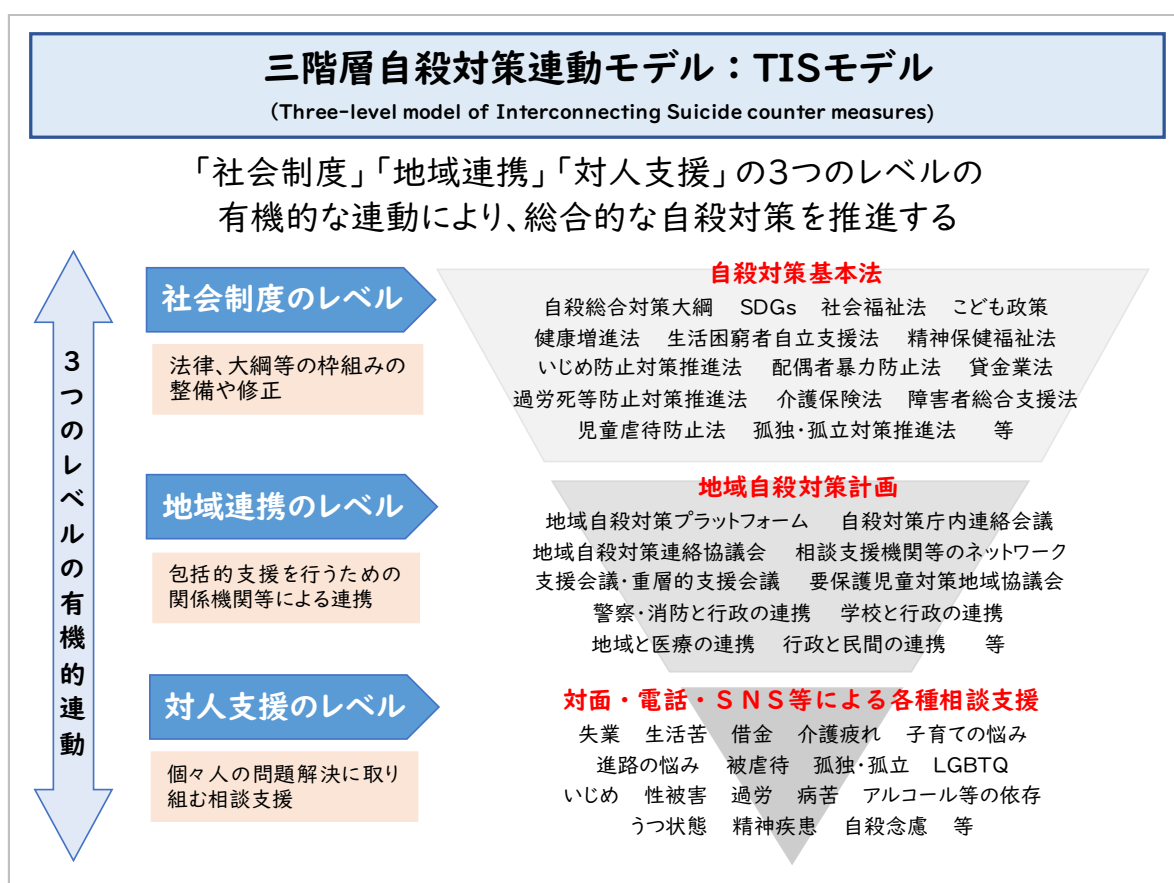
また、孤独・孤立、生活困窮等の自殺の要因となり得る様々な分野において連携した取組が行われており、生きる支援にあたる人がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。地域共生社会の実現に向けた取組や関連施策、関係者や組織との連携を強化しながら総合的に自殺対策に取り組んでいきます。

(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、個人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関等による連携「地域連携のレベル」、法律や計画等の枠組み等に関わる「社会制度のレベル」の3つのレベルがあり、一体的なものとして連動して行うことが重要です。(図2)

また、自殺の危険性の低い段階の啓発等の「事前対応」、現に起こりつつある自殺の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じた場合の「事後対応」があり、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、学校では、辛い時や苦しい時に助けを求めること学ぶ教育「SOSの出し方に関する教育」を推進していきます。



(図2) 三階層自殺対策連動モデル

【厚生労働省「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引】

(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」であり、その心情や背景の理解を深め、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが地域全体の共通認識となるよう普及啓発を行います。

また、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、見守っているよう広報や教育活動に取り組むとともに、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し正しい理解の啓発を行います。

(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、国や県、関係団体、市民等が連携・協働して自殺対策を推進することが必要です。そのため、それぞれの役割を明確にして共有し、ネットワークづくりに取り組みます。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策に関わる人は、自殺者及び自殺未遂者、その親族等の名誉や生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することがないように認識して自殺対策に取り組みます。

3 施策体系

本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が共通して取り組むことが望ましいとされる「基本施策」と、本市の自殺実態を踏まえた「重点施策」、そして自殺対策に関する市内の多様な既存事業である「『生きる支援』関連施策」の3つの施策で構成しました。

「基本施策」は、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことのできない基盤的な取組であり、下記の5つの施策をそれぞれ強力かつ総合的に推進することで、自殺対策の基盤を強化します。

「重点施策」は、いのち支える自殺対策推進センター（厚生労働大臣指定法人）が本市の自殺の原因や背景、属性等の自殺実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」で示された重点的に取り組む対象者に対する施策です。

「『生きる支援』関連施策」は、本市において既に行われている様々な事業を、自殺対策と連携して推進していくために分類した施策です。

これらの施策をもとに「生きることの包括的な支援」を推進し、自殺対策に取り組んでいきます。

基本目標：自殺に追い込まれない 支えあう まちづくり

【基本施策】

- (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の育成
- (3) 市民への啓発と周知
- (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の推進

【重点施策】

- (1) 高齢者への対策
- (2) 生活困窮者への対策
- (3) こども・若者への対策
- (4) 勤務・経営者への対策

『生きる支援』 関連施策

4 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

●現状と課題

自殺の多くは、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場のあり方の変化などの様々な要因と、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ます。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、組織や関係者が密接に連携を図ることが重要です。

●施策の方向性

自殺対策の推進のため、庁内関係部署や関係機関と連携して取り組むことで、地域におけるネットワークの強化に努めます。また、自殺対策のみならず、他の事業におけるネットワークと自殺対策との連携を図ります。

①総合的な自殺対策の推進・連携の強化

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
延岡市自殺対策協議会	医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関、行政機関、庁内関係部署で構成される協議会で、自殺の現状や対策の方向性を共有し、共通認識を図り、連携しながら総合的な自殺対策を推進する。	健康長寿課 なんでも総合相談センター
延岡市自殺対策行動計画推進会議	庁内会議により関係部署との情報共有及び連携強化を図り、全庁的な取組として自殺対策を推進する。	健康長寿課 なんでも総合相談センター

②地域における見守り体制の構築

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
民生・児童委員協議会事業	生活相談や地域の実態把握等、社会福祉の増進のために活動する民生委員・児童委員の活動を支援することで、一人暮らし高齢者等に対する相談援助を充実させ、地域福祉の推進を図る。	総合福祉課
地域福祉推進チーム支援事業	地域で生活する単身高齢者等に対する声かけや見守り等を行う。	健康長寿課
地域での見守り	地域住民の見守りの中で、声かけや必要に応じた情報提供、関係機関へのつなぎ等を行う。 行事を通して会員同士での声かけや、気になる会員への声かけを行う。	○延岡市民生委員児童委員協議会 ○延岡市地域婦人連絡協議会 ○さんさんクラブ連合会

(関係機関については「○」で表示)

③関係機関との連携体制の整備

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
なんでも総合相談センター事業	「医療・福祉・介護」や「子育て・教育」はもとより、市民からのさまざまな分野の相談に年中無休で対応する総合相談窓口で、外部専門機関とも連携しながら必要なサポート等につなぐ。	なんでも総合相談センター
重層的支援体制整備事業	「8050 問題」や「ダブルケア」などの複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備する。	なんでも総合相談センター
関係機関間の連携会議の創設・運営	自殺対策に関わる関係機関間の連携を強化するとともに、困難事例への対応力を地域全体で高めるため、連携会議を創設・運営する。	健康長寿課 関係課・機関
医療機関の連携	うつ病等の様々な健康問題を抱えている患者を、地域のかかりつけ医から専門医につなげる等、関係機関と連携を図る。	○延岡市医師会



【延岡市自殺対策協議会】

(2) 自殺対策を支える人材の育成

●現状と課題

自殺対策では、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家へつなぎ、見守る役割を担う「ゲートキーパー」の存在が重要です。

自殺に関連する問題は多様化しており、更なる人材育成を図る必要があります。

●施策の方向性

専門家や関係者に加えて、市民に対しても早期の気づきに対応できるようゲートキーパー養成講座を開催し、幅広く自殺対策を支える人材の育成を図ります。

市民一人ひとりが、家族や仲間などの周りの人の変化に気づいたときに身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及啓発を図ります。

①様々な職種を対象とする研修

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
ゲートキーパー養成講座 (専門職・市職員向け)	相談業務従事者や市職員、地域での見守りを行う代表者等にゲートキーパー養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインを早期に発見し、適切な支援につなげられる人材の育成を図る。	健康長寿課 職員課
自殺対策研修会	医療従事者や地域支援者等の支援に従事する職員に向けた研修会を実施する。	○延岡保健所
研修案内	自殺対策研修会の案内等を医師会員へ周知する。	○延岡市医師会
ゲートキーパー養成講座の受講	地域での活動を通じて、周囲の変化に気づき、声かけ、つなぎを行うための対応方法を学ぶため、研修を受講する。	○延岡市民生委員児童委員協議会

②一般市民を対象とする研修

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
ゲートキーパー養成講座 (市民向け)	市民を対象としたゲートキーパー養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインを早期に発見し、適切な支援につなげられる人材の育成を図る。	健康長寿課
こころの健康に関する健康学習会	保健師が各地区や団体等に対して、こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行い、生活の場となる地域での見守り体制を強化する。	健康長寿課

(3) 市民への啓発と周知

●現状と課題

命や暮らしの危機に直面した場合には、誰かに援助を求めることが適当であり、そのためには、周囲の理解と相談できる体制が周知されていることが重要です。

市民アンケートでは、うつ病のサインを知らない人が22.0%、相談窓口を知らない人が28.9%いたことから、自分や周囲の人の変化に気づき、リスクを抱えた人が適切な相談窓口を利用して支援が受けられるよう更なる普及啓発が必要です。

●施策の方向性

精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人がいることや、自殺に対する誤った認識や偏見をなくすため、正しい知識の普及啓発を行います。

悩んでいる本人や自殺のサインに気づいた周りの人が関係機関に相談できるよう、こころの健康や生活相談等に関する窓口の周知啓発を行います。

①こころの健康づくり・自殺予防に関する正しい知識の普及啓発

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
自殺予防キャンペーン	自殺予防週間や自殺対策強化月間において、市内の商業施設等で相談先一覧やリーフレット等を配布し、市民に対し周知啓発を行う。	○延岡市自殺対策協議会
自殺予防週間及び自殺対策強化月間での啓発	市役所で、パネルの展示やリーフレットの配布等を行う「こころの健康づくりパネル展示」を実施する。	健康長寿課
	市立図書館で、関連図書やパネルの展示、リーフレットの配布等を行う「こころの健康づくり関連図書展示」を実施する。	健康長寿課 図書館
	市職員が相談先等の記載された啓発用の青Tシャツ※や青ブルゾン※を着用し、市民に対し周知啓発を行う。	健康長寿課
	自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせて、事務局等にポスターを掲示し、意識向上を図る。	○延岡市自殺対策協議会 (構成団体)
こころの健康に関する健康学習会（再掲）	保健師が各地区や団体等に対して、こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行う。	健康長寿課
人権啓発推進事業	人権講演会等で人権意識を高めるための啓発や誰もが相談できる人権相談窓口を設置する。	人権推進課
こころの健康づくり講演会	市民を対象にこころの健康に関する講演会を実施する。	○延岡保健所
周知啓発	自殺予防週間や自殺対策強化月間を中心に、啓発用チラシ等の配布やパネルを設置する。	○延岡保健所

②多様な手段を活用した情報発信の推進

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
広報紙やホームページによる啓発	広報紙や市ホームページ等を活用し、こころの健康や自殺対策に関する情報発信、相談窓口（夜間電話相談等）や集いの場（自死遺族わかちあいの会等）、イベント等の周知を行う。	健康長寿課 総務課
メディアを活用した啓発	新聞広告やラジオによる相談窓口の周知を行う。	健康長寿課
SNSを活用した相談	国や県で実施しているSNSを活用した相談先の周知を図る。	健康長寿課

<関係機関>

取組名・事業名	内容	担当課・関係機関
情報の共有	延岡市自殺対策協議会での論議内容を役員に報告し、情報の共有を推進し、今後の展望について薬剤師会の取組を協議する。	○延岡市西臼杵 郡薬剤師会
	理事会等で新しい情報等を伝える。	○のべおか男女 共同参画会議 21

※青Tシャツ・青ブルゾンの青色は、宮崎県の自殺対策のイメージカラーです。「青T」には、人知れずいつもたった一人で悩み続ける方に向けて、隣にいる誰でもかまわないから、何時でもかまわないから、少しでもかまわないから、「ひとりで悩まないで誰かに話してみませんか」というメッセージが込められています。



【自殺予防キャンペーン】



【こころの健康づくりパネル展示】



【こころの健康づくり関連図書展示】

(4) 生きることの促進要因への支援

●現状と課題

自殺リスクを低下させるためには、個人においても社会においても、「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」を増やす取組をあわせて行うことが必要です。

市民アンケートでは、本気で自殺を考えたことがある人が2割、地域とのつながりの弱さを感じている人が半数以上いたことから、相談対応や孤立を防ぐ居場所づくり、地域づくりが必要です。

近年、全国的に女性の自殺者数が増加していることから、自殺総合対策大綱で「女性に対する支援の強化」が追加されました。

●施策の方向性

困り事に気づいた関係者の連携により解決を図る支援、孤立を防ぐための居場所づくりや、自殺未遂者への支援、遺族の孤立防止や遺された人への支援を推進していきます。

様々な課題に対応するため、関係部署や関係機関と連携した取組を推進します。

①自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
各種相談への対応	各年代や生活状況によって生じる様々な問題（健康、家庭の悩み、子育て、介護、生活困窮、障がい、DV、住居等）に応じて、関係機関と連携を図りながら対応する。	全庁的に実施
DV防止強化事業	女性相談員がDV等の困難な問題を抱える人に対し、関係機関と連携しながら支援を行う。	男女共同参画推進室
消費生活支援センター事業	消費生活相談員が多重債務等の相談に対応し、必要に応じて、他機関や法律専門家につなぎ、問題解決を支援する。	男女共同参画推進室
重層的支援体制整備事業（再掲）	「8050問題」や「ダブルケア」などの市民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備する。	なんでも総合相談センター
ピアカウンセリング（ひきこもり）	当事者（ひきこもり）経験を持つカウンセラーが、自らの経験に基づいて相談に応じる支援を実施する。	なんでも総合相談センター
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者を対象に、経済的自立のみならず、生活や就労等の不安や悩みの相談を受け、本人の状況に応じた自立を促す支援を行う。	生活福祉課
高齢者虐待への対応	高齢者虐待の防止や対応業務、養護者に対する支援等を行う。	健康長寿課

事業名	内容	担当課・関係機関
こころの健康相談	様々な悩みを対象としたこころの相談を実施する。	○延岡保健所
ひきこもり・こころの健康相談	精神科医によるひきこもりやうつ状態、アルコール問題等こころの健康や病気に関する相談を実施する。	○延岡保健所
ひきこもり家族のつどい	ひきこもりの問題で悩んでいる家族を対象に、ミーティング及び情報交換会を行う。	○延岡保健所
ふれあい福祉相談事業	日常生活の中で発生するあらゆる問題等に対し相談を実施し、関係機関と連携しながら適切な問題解決につなげる。	○延岡市社会福祉協議会

②居場所づくり活動

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
高齢者クラブ運営助成事業	高齢者クラブの運営及び活動を支援することにより、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの推進を図る。	総合福祉課
地域住民グループ支援事業	身近な場所で気軽に仲間づくりや生きがいづくりを行う等、健やかで活力のあるグループ活動（いきいきサロン）を支援する。	健康長寿課
生涯スポーツ推進事業	市内各地域にて健康教室を実施し、高齢者をはじめとした市民の健康増進と健康長寿のまちづくりの推進を図る。	アスリートタウン推進課
児童クラブ事業	昼間、保護者が就労等のために放課後や長期休業中に家庭で面倒を見ることができない小学校に就学している児童に対し、適切な遊びと生活の場を提供し、児童の健全な育成を図る。	こども保育課
放課後子ども教室推進事業	小学校の余裕教室を活用してこども達が安心して活動できる場（居場所）を確保し、地域住民の参画を得て、勉強やスポーツ・文化活動、地域住民との交流活動等を実施する。	社会教育課
社会参加・交流の促進	グランドゴルフ大会等の行事を開催することで、会員同士が交流する機会を提供し、高齢者の孤独・孤立を防止する。	○さんさんクラブ連合会
憩いの場づくり事業	対象者を定めない集いの場を定期的に行う。	○延岡市社会福祉協議会

③自殺未遂者等への支援

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
健康相談・訪問指導	希死念慮等のある市民の相談に保健師等が随時対応し、必要に応じて専門医療機関や関係機関と連携し、相談及び訪問支援を行う。	健康長寿課 三北市民サービス課
相談窓口の周知	自殺未遂者やその家族等に、相談窓口等が記載されたリーフレットを配布する。	消防本部警防課
自殺未遂者等支援実務者会議	関係機関との情報共有や協議・意見交換等を行うことで連携強化を図る。	○延岡保健所
自殺未遂者への支援	家族等の同意をもとに、県警察本部から情報提供を受けた自殺企図者に対する支援を行う。 警察や消防、救急医療機関等と連携した個別支援を実施する。	○延岡保健所
自殺企図事案の報告	自殺企図事案、行方不明届の受理、警察安全相談等の機会を通じて自殺企図者を発見した際には、本人や家族に相談窓口を教示し、同意を得たうえで関係機関に情報提供を行う。	○延岡警察署
関係機関との連携	自殺企図し、救急告示病院等に搬送された人が精神科病院受診を希望した際、関係機関と連携を図りながら受け入れを行う。	○専門医療機関

④遺された人への支援

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
自死遺族わかちあいの会の周知	家族を失った悲しみや苦しみを抱える思いを語る場である「ランタンのつどい」（宮崎県自殺防止センター開催）の情報について、広報紙や市ホームページ、SNS等を活用し周知を行う。	健康長寿課 総務課
相談窓口の周知	自死遺族に対し、相談窓口等が記載されたリーフレットを配布する。	消防本部警防課
	広報紙や市ホームページ、SNS等を活用し、相談窓口（夜間電話相談等）の周知を行う。	健康長寿課 総務課

⑤女性の自殺対策の推進

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
男女共同参画推進啓発事業	男女共同参画情報誌の発行や男女共同に関する講演会を実施する。	男女共同参画推進室
各種相談への対応	女性特有の健康問題や悩み等に関する相談を随時受け付け、必要に応じて関係機関と連携を図りながら対応する。	全庁的に実施
各種健（検）診	がん検診等の受診勧奨を行い、女性特有のがんや疾患の早期発見・早期治療につなげ、健康問題が深刻化しないように支援する。	健康長寿課
妊産婦健康相談・訪問指導	母子健康手帳交付時及び産後に妊産婦と面談を行い、栄養や運動面、精神面の相談を行う。 随時、訪問や面談、電話等で状況確認し、助言等を行う。	おやこ保健福祉課
妊産婦健康診査事業	医療機関と連携して必要な妊産婦への早期支援を行う。 産婦健診でエジンバラ産後うつ病質問票の高得点の産婦に訪問等で支援を行うことで産後うつの予防を図る。	おやこ保健福祉課
産後ケア事業	医療機関や助産所等で、母親の身体的回復のための支援、授乳の指導及び乳房ケア、傾聴等の心理的支援や具体的な育児指導等を行うことで産後安心して子育てできるよう支援する。	おやこ保健福祉課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

●現状と課題

本市における過去5年間の自殺者のうち19歳以下は2.1%ですが、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、全国・宮崎県ともに死因の1位となっています。（P4. 図表4）こどもの自殺につながる要因は様々なものが考えられ、適切な支援や相談窓口の充実が求められています。

●施策の方向性

こどもが悩みを打ち明けられるような相談窓口の周知を図ります。

また、児童生徒が命の大切さを実感するとともに、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つけ、かつ信頼できる大人に助けを求めてよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。

①SOSの出し方等に関する教育の推進

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
実施状況の把握	各小中学校の「SOSの出し方に関する教育」等の実施状況について把握し、関係機関と連携しながら、教育の推進を図る。	健康長寿課 学校教育課
命の大切さに関する教育	宮崎県「いのちの教育週間」を中心に、児童生徒が命の大切さや尊さを実感できる教育を実施する。	○各小中学校

②相談窓口

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
相談窓口の周知	「24時間子供SOSダイヤル」やSNSを活用した相談窓口等について、各小中学校へのチラシの配布や校長会での情報提供、広報紙への掲載等にて周知を行う。	学校教育課 健康長寿課
相談体制	スクールソーシャルワーカーを配置し、相談を実施する。	学校教育課 ○各小中学校
ポスター掲示	自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせて掲示板等にポスターを掲示し、相談窓口等について児童生徒や職員に周知啓発する。	○各小中学校
相談・アンケートの実施	「教育相談期間」や「学校生活アンケート」を実施する。	○各小中学校

5 重点施策

(1) 高齢者への対策

●現状と課題

本市の自殺者数は、60歳以上が57.9%を占め、全国の38.7%よりも高い状況です。また、自殺のハイリスク群の1位は「60歳以上の男性（無職・同居人あり）」、2位は「60歳以上の男性（無職・独居）」で、男性の高齢者の自殺が多くなっています。（P4 図表4、P8 図表13）

高齢者の特徴として、退職による生活の変化や収入の減少による困窮、健康状態や要介護状況の悪化等が挙げられます。これらをきっかけに閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤独・孤立に陥りやすい状態にあります。

●施策の方向性

関係機関との連携を図りながら、健康不安や介護に対する相談や個人の状態に応じた医療・福祉サービスの利用等の支援を行うとともに、高齢者の居場所づくりや社会参加を促す取組を行います。

①包括的な支援のための連携の推進

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
地域包括支援センター設置運営事業	地域包括支援センターを設置し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のため、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する事業を実施する。	健康長寿課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	後期高齢者を対象に保健事業の継続支援・介護予防へのつなぎ、フレイル予防の取組について必要な助言や健康講話を実施する。	健康長寿課

②高齢者の健康不安に対する支援

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
各種相談への対応	高齢者に関する相談に対し、関係機関と連携を図りながら対応する。	健康長寿課 三北市民サービス課 他
民生・児童委員協議会事業（再掲）	生活相談や地域の実態把握等の業務を行い、社会福祉の増進のために活動する民生委員・児童委員の日常活動を支援することで、一人暮らし高齢者等に対する相談援助を充実させ、地域福祉の推進を図る。	総合福祉課

③地域における要介護者等に対する支援

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
介護保険制度等の周知	介護保険制度を紹介するパンフレットの作成や配布、高齢者や介護者からの相談への対応等を行い、介護保険制度について周知する。	介護保険課
緊急通報システム事業	生命の危険が高い疾患を有する独居高齢者等の自宅に緊急通報装置を設置し、緊急時に救急車の要請や協力員への連絡等を行う。	健康長寿課
延岡市認知症カフェ支援事業	認知症の人やその家族が集える認知症カフェの運営を支援することで、相談支援を促進し、認知症予防や地域における見守りを強化する。	健康長寿課
成年後見制度サポート事業	成年後見制度を適切に利用できる仕組みづくりや権利擁護支援を受けられるネットワークづくりを行うことで、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを目指す。	健康長寿課

④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
高齢者クラブ運営助成事業（再掲）	高齢者クラブの運営及び活動を支援することにより、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの推進を図る。	総合福祉課
地域住民グループ支援事業（再掲）	身近な場所で気軽に仲間づくりや生きがいづくりを行う等、健やかで活力のあるグループ活動（いきいきサロン）を支援する。	健康長寿課
交通手段に関する支援	家に閉じこもりがちな高齢者にバス乗車券または悠々バス購入助成券を交付する。高齢者クラブ等の団体の研修や交流のために貸切バスを運行し、生きがいや健康づくり、社会参加を促進する。	総合福祉課
シルバー生き生きサロン事業	一人暮らしの高齢者等を対象に、趣味やスポーツ等の学習活動を通して仲間づくりを行う。	健康長寿課
社会参加・交流の促進（再掲）	グランドゴルフ大会等の行事を開催することで、会員同士が交流する機会を提供し、高齢者の孤独・孤立を防止する。	〇さんさんクラブ連合会

(2) 生活困窮者への対策

●現状と課題

本市の自殺者は無職者が 50%であり、原因・動機別自殺者の割合は、「経済・生活問題」が 19.4%となっています。（P5 図表 7、P6 図表 8）

生活困窮者は、多重債務、精神疾患、労働等の様々な問題を複合的に抱えていることが多く、地域からも孤立しがちで自殺リスクが高いことが考えられます。

●施策の方向性

本人の経済・生活面や人間関係等の視点も含めた「生きることの包括的支援」を展開するため、生活困窮者自立支援制度等の各種の取組と連携した支援を行います。

①相談支援

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
消費生活支援センター事業 (再掲)	消費生活相談員が多重債務等の相談に対応し、必要に応じて、他機関や法律専門家につなぎ、問題解決を支援する。	男女共同参画推進室
生活保護に関する相談	生活に困窮する人からの相談に対応し、就労支援や医療ケアの相談、高齢者支援等を行う。	生活福祉課
生活困窮者自立支援事業 (再掲)	生活困窮者を対象に、経済的自立のみならず、生活や就労等の不安や悩みの相談を受け、本人の状態に応じた自立を促す支援を行う。 (住居確保、家計管理能力向上の支援、就労準備のための基礎能力の形成支援等)	生活福祉課

②居場所づくりや生活支援の充実

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
生活保護の実施	生活困窮の程度に応じて必要な保護を行い、生活を保障する。	生活福祉課
養護老人ホームへの入所	環境上の理由や経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な高齢者に入所措置を行うことで、高齢者の日常生活の安定を図る。	健康長寿課
滞納者への支援	市民からの納税に関する相談や徴収の緩和措置申請の受付、滞納者に対する納付勧奨や早期滞納整理等を実施する。	国民健康保険課
就学・進学への支援	経済的理由から就学や進学が困難な生徒学生に対して、奨学金を貸与する。	教育政策課

③自殺対策と関連施策との連動

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
生活困窮者自立支援庁内連絡会議	保健、福祉、就労、教育、税務、住宅その他の関係部局を集めた庁内連絡会議を通して委託先の「のべおか自立相談支援センター」との連動性を高め、関係機関が連携した支援を行う。	生活福祉課
延岡市子どもの貧困対策推進委員会	関係団体を構成員とした委員会を開催し、こどもの貧困支援ネットワーク体制の整備を図る。	おやこ保健福祉課

(3) こども・若者への対策

●現状と課題

本市における過去5年間の自殺者のうち、39歳以下は20.7%となっています。若年層の死因に占める自殺の割合は高く、10～39歳の死因の1位は全国・宮崎県ともに自殺となっています。（P4 図表4、P5 図表6）

こどもや若者は、学校生活や学業、就労、結婚、子育て等に関して悩みを抱える世代であることから、様々な対策を推進する必要があります。

●施策の方向性

若年層を含む幅広い年代に向けて、こころの健康等についての正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を行うとともに、社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための事業を実施します。

①児童・生徒への支援の充実

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
誰一人取り残さない「新たな学びのフィールド」構築事業	・不登校児童生徒を対象に「教育支援センター」、「学びの多様化学校」、「オンライン学習支援室」を設置する。 ・家庭への福祉サポートを対象にしたスクールソーシャルワーカーを配置する。 ・不登校等の児童生徒を支援する生徒指導支援員を配置する。 ・教育心理検査を実施する。	学校教育課
相談・アンケートの実施（再掲）	「教育相談期間」や「学校生活アンケート」を実施する。	○各小中学校
ポスター掲示（再掲）	自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせて掲示板等にポスターを掲示し、相談窓口等について児童生徒や職員に周知啓発する。	○各小中学校

②SOSの出し方に関する教育の推進

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
実施状況の把握（再掲）	各小中学校の「SOSの出し方に関する教育」等の実施状況について把握し、関係機関と連携しながら、教育の推進を図る。	健康長寿課 学校教育課
命の大切さに関する教育（再掲）	宮崎県「いのちの教育週間」を中心に、児童生徒が命の大切さや尊さを実感できる教育を実施する。	○各小中学校

③こどもの居場所づくりの推進

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
児童クラブ事業（再掲）	就業等により昼間保護者のいない家庭の小学校児童に対し、放課後及び長期休業中に適切な遊びと生活の場を提供し、児童の健全育成を図る。	こども保育課
放課後こども教室推進事業（再掲）	小学校の余裕教室を活用してこども達が安心して活動できる場（居場所）を確保し、地域住民の参画を得て、勉強やスポーツ・文化活動、地域住民との交流活動等を実施する。	社会教育課
延岡こども未来創造機構運営事業	学校・家庭・地域を補完する役割を担う（一社）延岡こども未来創造機構が関係団体と連携し、これからの未来を生きるこどもたちが、本来持っている創造性やワクワクする感覚を輝かし、自分らしく生きられるよう、「遊びと学び」「共育」「体験」を軸に多様な学びを提供する。	経営政策課

④こどもの養育に関わる保護者への支援の充実

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
家庭教育学級事業	保護者がこどもの教育についての不安や悩みを掘り起こし、自主的に課題を解決するための学習を行う場を提供する。	社会教育課
ひとり親家庭日常生活支援事業	ひとり親家庭に支援員を派遣し、生活支援や保育サービスを行う。	おやこ保健福祉課
母子父子自立支援員の配置	ひとり親家庭に対して貸付資金の案内等を行う。	おやこ保健福祉課
ひとり親家庭情報交換事業	ひとり親が定期的に集い、お互いの悩みを相談しあう場を設ける。	おやこ保健福祉課

⑤社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取組

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
広報活動（一部再掲）	広報紙や市ホームページ、SNS等の情報発信媒体や成人式等のイベントを活用し、国や県が実施する電話相談やSNS相談窓口の周知啓発を行う。	健康長寿課 総務課
各種相談への対応	こども・若者が抱える様々な悩みに対する相談に保健師等が対応し、必要に応じて関係機関と連携を図りながら対応する。	おやこ保健福祉課 健康長寿課 三北市民サービス課 他
こども家庭サポートセンター事業	こどもの健やかな成長をサポートする場所として18歳までのすべてのこどもとその家庭及び妊産婦を対象に、様々な相談に対応し、関係機関と連携を取りながら適切な支援につなげる。	こども家庭 サポートセンター

(4) 勤務・経営者への対策

●現状と課題

働き盛りの年代である 30 歳から 59 歳までの本市の自殺者は 33%を占めています。(P4 図表 4)

労働者や経営者は、過重労働や職場の人間関係、経営不振、社会情勢等、様々な要因で悩みを抱え、心身の健康を損ないやすいとされています。近年では、被雇用者の職場におけるパワーハラスメントや長時間労働が原因となり自殺で亡くなる場合もあるため、職場環境の整備が求められています。

●施策の方向性

職場におけるメンタルヘルス対策の推進や、相談窓口の周知啓発等を行います。

①職場におけるメンタルヘルス対策の推進

■主な取組

事業名	内容	担当課・関係機関
こころの健康に関する情報の周知	保健師が市内の事業所等に対し、こころの健康に関する健康学習会を行い、正しい知識の普及啓発を行う。 こころの悩みに関する相談窓口等が記載されたリーフレットを配布する。	健康長寿課
ゲートキーパー養成講座 (市民向け)(再掲)	市民を対象としたゲートキーパー養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインを早期に発見し、適切な支援につなげられる人材の育成を図る。	健康長寿課

<関係機関>

取組名・事業名	内容	担当課・関係機関
相談窓口の周知	中小小規模事業者の経営相談の中で、相談窓口等を知らせた方が良い場合には、リーフレットの配布や関係機関への連絡を行う。	延岡商工会議所
情報の共有	自殺対策に関する取組やゲートキーパーの存在等について、職員間で情報共有を行う。	延岡商工会議所



【ゲートキーパー養成講座】

6 「生きる支援」に関連する事業・施策

本市の事業において、自殺対策との関連が見込まれるものを幅広く、『生きる支援』関連施策」と位置づけ、全庁的な取組を推進していきます。

下記には、『生きる支援』関連施策」全 138 事業のうち、一部を抜粋して掲載しています。

■高齢者に関する支援

No.	取組名・事業名	内容	担当課
1	高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業	高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し生活援助員を派遣して、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供することにより、安全で自立した在宅生活を支援する。	健康長寿課
2	緊急措置事業	養護者による虐待やセルフネグレクトなどにより、居宅での生活が困難となった高齢者を一時的に保護し、介護保険制度の活用や関係者との連携により対象者の福祉を図る。	健康長寿課
3	運転免許証自主返納支援事業	高齢運転者の交通事故防止及び交通安全意識の醸成を図る中で、運転免許を自主返納した高齢者に対する支援を行う。	地域・離島・交通政策課
4	健康長寿推進市民活動支援事業	「健康長寿のまちづくり」を推進する延岡市健康長寿推進市民会議の活動を支援し、市民がより健康的な生活を送れる環境づくりを進め、医療・介護の負担軽減も目指す。	健康長寿課

■生活困窮者に関する支援

No.	取組名・事業名	内容	担当課
5	一時預かり利用者負担軽減事業	一時的に家庭での保育が困難となる場合や、育児疲れによる保護者の心理的・身体的負担を軽減するために「一時預かり」を受けた場合の利用者負担額を軽減する。	こども保育課
6	ホームレス調査	生活保護業務に資するものとして、ホームレスの実態を把握することを目的に、年に 1 回、巡回による目視調査を実施する。	生活福祉課

■こども・若者に関する支援

No.	取組名・事業名	内容	担当課
7	離島・過疎地域等高校生修学支援事業	高等学校への進学に当たり、学生寮や下宿、公共交通機関を利用する必要がある地域（三北地域、島浦町等）において、寮費や下宿費、公共交通機関を利用した通学費用について補助を行う。	地域・離島・交通政策課
8	部活動支援事業	中学生にとって望ましい部活動の環境を構築する観点から、持続可能な部活動のより良い在り方を検討しつつ、部活動指導員などの専門性の高い指導者を任用し、夢や希望をもって学校生活を送ることができるようにする。	学校教育課

No.	取組名・事業名	内容	担当課
9	青少年健全育成事業	・青少年指導員を委嘱し、街頭指導や青パト巡回を行う。（青少年指導員活動） ・市内 15 地区に組織されている協議会に助成を行う。（地区青少年健全育成協議会助成） ・青少年の悩みに関する相談窓口（電話・対面）を設置し、青少年や保護者の「悩み」に対応できる体制をつくる。（青少年相談）	社会教育課

■妊産婦・子育て世代に関する支援

No.	取組名・事業名	内容	担当課
10	ファミリー・サポート・センター事業	乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の親や主婦等を会員として、児童の預かりの援助を受けたい者と当該援助を行いたい者との相互援助活動に関する連絡、調整等を行うことにより、地域における育児の相互援助活動を推進する。	こども保育課
11	地域子育て支援拠点事業	核家族化の進行や地域社会の変化等により、子育てに不安を抱える家庭が増加する中、地域全体で子育て家庭を支援する基盤形成のため、子育て中の親子が気軽に集う場を設け、そこで子育ての相談や支援を行うことで、子育て中の親の孤立化や不安などによる負担感の軽減を図る。	こども保育課
12	子育て短期支援事業	保護者の病気、出産、家族の介護、冠婚葬祭、就労などの理由により家庭で一時的に児童の養育ができない場合に、一定期間、宿泊を伴った養育・保護を行うことで児童及びその家族の福祉の向上を図る。	こども家庭サポートセンター
13	病児・病後児保育事業	保育を必要とする乳幼児や、保護者の事由により家庭で保育を受けることが困難となった小学生で疾病にかかっている場合に、市内 4 か所の病児・病後児保育施設で保育を行う。	こども保育課

■障がい児・者に関する支援

No.	取組名・事業名	内容	担当課
14	障がい福祉サービス給付事業	介護給付（居宅介護・生活介護・短期入所など）や訓練等給付（就労継続支援 A 型 B 型・共同生活援助など）を通して、日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービス等に係る給付を行う。	障がい福祉課
15	地域生活支援拠点等整備事業	基幹相談支援センターでは、障がい児者やその家族等が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、地域の特性や障がい者等の状況に応じた支援を効果的・効率的に実施し必要な援助を行い、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、相談等の業務を総合的に行う。	障がい福祉課

7 評価指標

目標に掲げた自殺死亡率及び年間自殺者数に加え、自殺の背景にある問題の解決状況である「成果指標」、事業の実施状況进行评估する「活動指標」の目標値を設定します。

毎年度の取組状況を取りまとめて進捗状況进行评估し、「延岡市自殺対策協議会」及び「延岡市自殺対策行動計画推進会議」において報告します。その後の取組について協議を行い、PDCA サイクルにより計画を推進していきます。

<成果指標>

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
1	心配や悩みを受け止めて、耳を傾けてくれる人がある ¹⁾ 者の割合の増加	81.7% ³⁾	85.8%
2	心理的苦痛を感じている者(K6:10点以上)の割合の減少	15.9% ³⁾	14.3%
3	「うつ病のサイン」を知っている者の割合の増加	78.0% ³⁾	81.9%
4	こころの悩みに関する相談窓口を知っている ²⁾ 者の割合の増加	71.1% ³⁾	74.7%
5	ゲートキーパー養成講座 受講者数(累積人数)	2,069人	3,200人

1) 「いない」を選択した者を除いた割合(無回答除く)

2) 「知らない」を選択した者を除いた割合(無回答除く)

3) 令和5年度「こころとからだの健康」に関するアンケート調査結果より

<活動指標>

施策	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
地域におけるネットワークの強化	延岡市自殺対策協議会 開催回数	1回	1回
	延岡市自殺対策行動計画推進会議 開催回数	1回	1回
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座 開催回数	6回	8回
	ゲートキーパー養成講座 受講者数	実147人 (延239人)	200人
市民への啓発と周知	自殺対策強化月間等での啓発事業の実施	2回	2回
	こころの健康に関する健康学習会の実施	4回	10回
生きることの促進 要因への支援	自死遺族等への相談窓口や遺族支援のつどいの場等の周知啓発の回数	4回	8回
児童生徒のSOS の出し方に関する教育	SOSの出し方に関する教育を実施する公立小中学校の割合	26.2% ⁴⁾ (11校)	100% (全42校)

4) 各小中学校を対象にした「SOSの出し方に関する教育の取組状況調査」より

第5章 自殺対策の推進体制等

1 自殺対策の推進体制

自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組む必要があります。

本市では、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関や団体で構成する「延岡市自殺対策協議会」を設置し、各機関・団体が行う自殺対策の取組等についての情報共有を図り、連携を強化して総合的な自殺対策を推進します。

また、庁内での自殺対策を推進するため、関係部署で構成する「延岡市自殺対策行動計画推進会議」を設置して計画の進行管理を行い、自殺の現状や課題、関連施策の共有及び連携を図るとともに、自殺対策は「生きることの包括的な支援」という視点を持ちながら事業に取り組みます。

2 自殺対策担当課

本計画の担当課（計画策定事務局）は、健康福祉部健康長寿課とします。

資料編

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

最終改正：平成28年法律第11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—第二十二條）
- 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、全ての人がかげ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적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（かん）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务大臣のうちから、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」のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。（平成18年:32,155人→令和元年:20,169人）
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、**子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備**。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ **妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化**。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ **地域の関係者のネットワーク構築**や支援に必要な情報共有のための**プラットフォームづくり**の支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進**。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた**総合的な施策の更なる推進・強化**。

■ 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。 1

「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

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

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、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 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

- 生きることの包括的な支援として推進する
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
- 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
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
- 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
- 実践と啓発を両輪として推進する
- 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
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
- 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

- 重点施策の拡充内容については、P.3-4
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付きと見守りを促す
 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. 自殺対策に関わる人材の確保、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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
 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
 - 13. 女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続（平成27年：18.5⇒令和8年：13.0以下） ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人（いのちを支える自殺対策推進センター）が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

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ィール、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・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 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
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 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
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

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
 - ・相談機関等に集約される情報の活用検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、 養成及び資質の向上を図る

- 大学や専門学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー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
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 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、福祉等の連動性の向上、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
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

3

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

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
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 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
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 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
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遭わ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
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等へ寄り添った事後対応等の促進
- 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
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 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
 - ・センドケアラーとなっている遺児の支援強化

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
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 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
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を 更に推進する

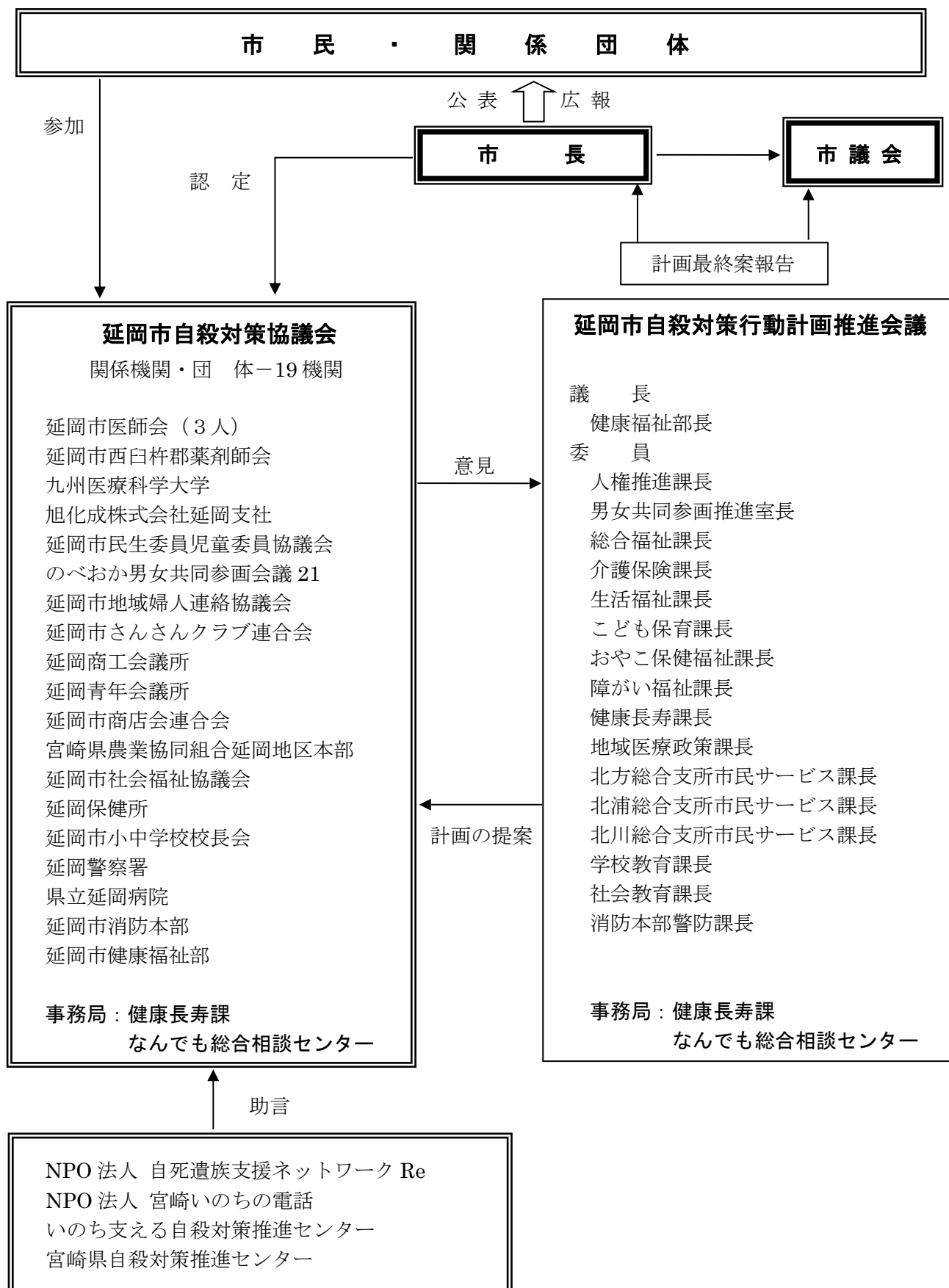
- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する (新設)

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就労支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

4

自殺対策行動計画策定体制フロー図



令和5年度「こころとからだの健康」に関するアンケート調査 集計結果

●アンケートの発送数・回収数・有効回答率

	発送数		回収数				有効回答率	
	男性	女性	男性	女性	答えたくない	無回答	男性	女性
10代	100	98	11	18	1	0	11%	18%
20代	596	517	57	92	1	0	10%	18%
30代	359	280	61	76	3	0	17%	27%
40代	397	329	71	108	1	0	18%	33%
50代	278	249	58	87	1	2	21%	35%
60代	157	169	57	79	0	0	36%	47%
70代	155	219	87	110	0	3	56%	50%
80代	40	30	24	13	0	1	60%	43%
無回答	-	-	2	5	3	1	-	-
計	2,082	1,891	428	588	10	7	21%	31%
合計	3,973		1,033				26%	

問1. あなたの性別と年齢を教えてください。

(性別)

	人数	割合
1 男性	428	41.7%
2 女性	588	57.3%
3 答えたくない	10	1.0%
合計	1,026	100.0%
無回答	7	

(年齢)

	人数	割合
1 16～17歳	14	1.4%
2 18～19歳	16	1.6%
3 20～24歳	75	7.3%
4 25～29歳	75	7.3%
5 30～34歳	55	5.4%
6 35～39歳	85	8.3%
7 40～44歳	83	8.1%
8 45～49歳	97	9.5%
9 50～54歳	69	6.8%
10 55～59歳	79	7.7%
11 60～64歳	60	5.9%
12 65～69歳	76	7.4%
13 70～74歳	116	11.4%
14 75～79歳	84	8.2%
15 80～84歳	38	3.7%
合計	1,022	100.0%
無回答	11	

問3. あなたのご職業は何ですか。

	人数	割合
1 勤めている(正社員・正職員)	413	40.1%
2 勤めている(パート・アルバイト・派遣)	165	16.0%
3 自営業(事業経営・個人商店など)	61	5.9%
4 農・林・漁業	14	1.4%
5 専業主婦・主夫	101	9.8%
6 無職	218	21.2%
7 学生	43	4.2%
8 その他	14	1.4%
合計	1,029	100.0%
無回答	4	

問4. 現在、配偶者・パートナーはいますか。

	人数	割合
1 配偶者・パートナーあり(同居)	621	60.6%
2 配偶者・パートナーあり(別居)	25	2.4%
3 死別	57	5.6%
4 離別	78	7.6%
5 配偶者・パートナーはいない(死別・離別を除く)	243	23.7%
合計	1,024	100.0%
無回答	9	

問5. あなたの世帯構成を教えてください。

	人数	割合
1 一人暮らし	167	16.3%
2 配偶者・パートナーのみ	276	26.9%
3 2世代(親と子など)	486	47.4%
4 3世代(祖父母と親と子など)	75	7.3%
5 その他	21	2.0%
合計	1,025	100.0%
無回答	8	

I. からだの状態について

問6. 現在の身長と体重を教えてください。

(BMI=体重(kg)÷[身長(m)の2乗] 体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数)

	人数	割合
BMI 18.5未満(低体重)	99	10.0%
18.5～25未満(普通体重)	649	65.8%
25～30未満(肥満1度)	193	19.6%
30～35未満(肥満2度)	39	4.0%
35～40未満(肥満3度)	5	0.5%
40以上(肥満4度)	1	0.1%
合計	986	100.0%
無回答	47	

問7. あなたの現在の健康状態はいかがですか。

	人数	割合
1 よい	258	25.1%
2 まあよい	290	28.2%
3 ふつう	348	33.9%
4 あまりよくない	121	11.8%
5 よくない	10	1.0%
合計	1,027	100.0%
無回答	6	

問8. あなたのここ数日の症状としてあてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

	人数	割合
1 肩こり	385	37.3%
2 腰痛	363	35.1%
3 手足の関節が痛む	139	13.5%
4 手足の動きが悪い	74	7.2%
5 手足のしびれ	66	6.4%
6 手足が冷える	65	6.3%
7 足のむくみやだるさ	158	15.3%
症状なし	41	4.0%

問9. あなたは、この1か月間、睡眠で休養がとれていますか。

	人数	割合
1 十分とれている	212	20.6%
2 まあまあとれている	606	58.8%
3 あまりとれていない	197	19.1%
4 全くとれていない	15	1.5%
合計	1,030	100.0%
無回答	3	

問10. あなたの睡眠時間はどれくらいですか。

	人数	割合
1 5時間未満	107	10.4%
2 5時間以上6時間未満	356	34.5%
3 6時間以上7時間未満	344	33.4%
4 7時間以上8時間未満	164	15.9%
5 8時間以上9時間未満	46	4.5%
6 9時間以上	14	1.4%
合計	1,031	100.0%
無回答	2	

II. 生活習慣について

問11. あなたは主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる日がどれくらいありますか。

	人数	割合
1 ほぼ毎日	571	55.6%
2 週4～5日	225	21.9%
3 週1～2日	146	14.2%
4 ほとんどない	85	8.3%
合計	1,027	100.0%
無回答	6	

問12. 成人に必要な1日の野菜の量は350g以上とされています。

野菜料理1皿が70gとすると、あなたは、1日何皿分の野菜料理を食べていますか。

	人数	割合
1 5皿以上	24	2.3%
2 3～4皿	335	32.7%
3 2皿以下	565	55.2%
4 ほとんどない	99	9.7%
合計	1,023	100.0%
無回答	10	

問13. あなたは1回30分以上の運動を習慣的にしていますか。

	人数	割合
1 ほとんど毎日	185	18.0%
2 週2回以上	218	21.2%
3 週1回程度	172	16.7%
4 ほとんどない	453	44.1%
合計	1,028	100.0%
無回答	5	

問13で「1.ほとんど毎日」「2.週2回以上」「3.週1回程度」を選択した方にお聞きします。

その運動はどのくらい継続していますか。(n=575人)

	人数	割合
1 1年未満	142	25.5%
2 1年以上	414	74.5%
合計	556	100.0%
無回答	19	

問14. あなたの1日の平均歩数はどれくらいですか。

	人数	割合
1,000歩未満	64	7.5%
1,000～2,000歩未満	112	13.0%
2,000～3,000歩未満	89	10.4%
3,000～4,000歩未満	103	12.0%
4,000～5,000歩未満	62	7.2%
5,000～6,000歩未満	156	18.2%
6,000～7,000歩未満	61	7.1%
7,000～8,000歩未満	54	6.3%
8,000～9,000歩未満	61	7.1%
9,000～10,000歩未満	9	1.0%
10,000歩以上	88	10.2%
合計	859	100.0%
無回答	174	

問15. あなたは過去1年間に歯の健康診査を受けましたか。

	人数	割合
1 はい	564	54.8%
2 いいえ	465	45.2%
合計	1,029	100.0%
無回答	4	

問16. かねで食べる時の状態について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

	人数	割合
1 なんでもかねで食べることができる	864	83.9%
2 一部かめない食べ物がある	145	14.1%
3 かめない食べ物が多い	16	1.6%
4 かねで食べることができない	5	0.5%
合計	1,030	100.0%
無回答	3	

問17. あなたの歯ぐきの状態について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

	人数	割合
1 歯周病(歯槽膿漏)と言われ、治療している	65	6.4%
2 過去に歯周病(歯槽膿漏)と言われ、治療をしたことがある	205	20.2%
3 過去に歯周病(歯槽膿漏)と言われたが、治療はしていない	88	8.7%
4 何も言われたことはない	657	64.7%
合計	1,015	100.0%
無回答	18	

問18. あなたはたばこを吸いますか。(20歳以上,n=992人)

	人数	割合
1 以前から吸わない	719	72.8%
2 以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない	124	12.6%
3 ときどき吸っている	27	2.7%
4 毎日、吸っている	118	11.9%
合計	988	100.0%
無回答	4	

問18で「3.ときどき吸っている」「4.毎日、吸っている」を選択した方にお聞きします。

たばこをやめたいと思いますか。(n=145人)

	人数	割合
1 やめたい	35	24.6%
2 本数を減らしたい	47	33.1%
3 やめたくない	24	16.9%
4 わからない	36	25.4%
合計	142	100.0%
無回答	3	

問19. 禁煙支援(禁煙方法に関する情報提供、相談など)を利用したいと思いますか。

	人数	割合
1 利用したい	55	8.0%
2 利用するつもりはない	634	92.0%
合計	689	100.0%
無回答	344	

問20. あなたはこの1か月間に、望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。

次の(1)～(10)のすべての場所について、あてはまる番号を1つだけ選んで○をつけてください。

	ほぼ毎日	週に数回	週1回	月1回	全くなかった	行かなかった	合計	無回答
1 家庭	77 8.7%	39 4.4%	32 3.6%	39 4.4%	641 72.4%	57 6.4%	885 100.0%	148
2 職場	82 9.6%	58 6.8%	29 3.4%	35 4.1%	467 54.9%	180 21.2%	851 100.0%	182
3 学校	6 0.7%	1 0.1%	4 0.5%	7 0.9%	330 40.7%	462 57.0%	810 100.0%	223
4 飲食店	2 0.2%	13 1.5%	30 3.5%	124 14.5%	487 57.1%	197 23.1%	853 100.0%	180
5 遊技場(ゲームセンター、パチンコ、競馬場など)	2 0.2%	5 0.6%	17 2.0%	21 2.5%	278 32.8%	524 61.9%	847 100.0%	186
6 行政機関(市役所、公民館など)	1 0.1%	3 0.4%	7 0.8%	24 2.8%	442 52.4%	366 43.4%	843 100.0%	190
7 医療機関	2 0.2%	1 0.1%	7 0.8%	30 3.5%	590 69.5%	219 25.8%	849 100.0%	184
8 公共交通機関	3 0.4%	3 0.4%	5 0.6%	22 2.6%	440 52.5%	365 43.6%	838 100.0%	195
9 路上	11 1.3%	39 4.6%	47 5.5%	125 14.6%	541 63.3%	91 10.7%	854 100.0%	179
10 子どもが利用する屋外の空間(公園、通学路など)	4 0.5%	10 1.2%	16 1.9%	36 4.3%	486 57.6%	292 34.6%	844 100.0%	189

問21. あなたは週に何日くらいお酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。

また、「お酒を飲む」と回答した方は、1日あたりに飲むお酒の量はどれくらいですか。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(純アルコール摂取量: 男性40g/日以上、女性20g/日以上)
(男性・20歳以上,n=415人)

	人数	割合
1 生活習慣病のリスクを高める量飲酒している	43	10.4%
2 生活習慣病のリスクを高める量は飲酒していない	369	89.6%
合計	412	100.0%
無回答	3	

(女性・20歳以上,n=565人)

	人数	割合
1 生活習慣病のリスクを高める量飲酒している	59	10.5%
2 生活習慣病のリスクを高める量は飲酒していない	502	89.5%
合計	561	100.0%
無回答	4	

問22. あなたにとって、自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。
一番近いと思うものに○をつけてください。

	人数	割合
1 強い方だと思う	62	6.1%
2 どちらかといえば強い方だと思う	254	24.8%
3 どちらかといえば弱い方だと思う	226	22.1%
4 弱い方だと思う	372	36.4%
5 わからない	109	10.7%
合計	1,023	100.0%
無回答	10	

問23. あなたは、過去1年間に、地域や所属コミュニティ（職場を含む）での食事会等に参加しましたか。

	人数	割合
1 参加した	357	35.1%
2 参加していない	661	64.9%
合計	1,018	100.0%
無回答	15	

問23で「1.参加した」を選択した方にお聞きます。その頻度はどれくらいですか。（n=357人）

	人数	割合
1 年1回	64	17.9%
2 年に数回	240	67.2%
3 月1～3回	50	14.0%
4 週1回以上	3	0.8%
合計	357	100.0%
無回答	0	

問24. 町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動に参加していますか。
次の(1)～(5)の質問について、あてはまる番号を1つだけ選んで○をつけてください。

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	合計	無回答
1 町内会や地域行事などの活動	4 0.4%	12 1.3%	13 1.4%	39 4.1%	270 28.6%	606 64.2%	944 100.0%	89
2 ボランティア活動	7 0.8%	8 0.9%	7 0.8%	35 3.8%	121 13.1%	748 80.8%	926 100.0%	107
3 スポーツ関係のグループ活動	22 2.4%	37 4.0%	32 3.5%	41 4.4%	59 6.4%	733 79.3%	924 100.0%	109
4 趣味関係のグループ活動	11 1.2%	24 2.6%	38 4.1%	53 5.7%	72 7.8%	729 78.6%	927 100.0%	106
5 その他のグループ活動	5 0.5%	10 1.1%	12 1.3%	30 3.3%	84 9.2%	772 84.6%	913 100.0%	120

Ⅲ. こころの健康について

問25. あなたは、この1か月間の日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか。

	人数	割合
1 大いにある	198	19.3%
2 多少ある	465	45.3%
3 あまりない	285	27.8%
4 まったくない	78	7.6%
合計	1,026	100.0%
無回答	7	

問25で「1.大いにある」または「2.多少ある」を選択した方にお聞きます。それはどのような事柄が原因ですか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。（n=663人、複数回答）

	人数	割合
1 家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 など）	283	43.3%
2 健康問題（自分の病気が悩み、身体の悩み など）	258	39.4%
3 経済・生活問題（倒産、事業不振、負債、失業 など）	121	18.5%
4 勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 など）	296	45.3%
5 男女問題（失恋、結婚をめぐる悩み など）	35	5.4%
6 学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係 など）	25	3.8%
7 その他	35	5.4%
無回答	9	

問26. 普段からあなたの心配や悩みなどを受け止めて、耳を傾けてくれる人はいますか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。（複数回答）

	人数	割合
1 実際に会って、個人的に相談できる人がいる	691	70.2%
2 電話で、個人的に相談できる人がいる	288	29.2%
3 メールやSNS（LINEほか）等で、個人的に相談できる人がいる	187	19.0%
4 対面や電話による相談機関に相談できる	37	3.8%
5 メールやSNS（LINEほか）等による相談機関に相談できる	18	1.8%
6 いない	180	18.3%
無回答	48	

問27. 過去1か月間の間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。
 (1)～(6)それぞれについて、最も近いもの1つだけに○をつけてください。
 (K6の合計点)

	人数	割合
合計点 0点	240	24.7%
1点	140	14.4%
2点	84	8.6%
3点	60	6.2%
4点	55	5.7%
5点	69	7.1%
6点	60	6.2%
7点	47	4.8%
8点	32	3.3%
9点	31	3.2%
10点	17	1.7%
11点	19	2.0%
12点	30	3.1%
13点	14	1.4%
14点	22	2.3%
15点	10	1.0%
16点	8	0.8%
17点	6	0.6%
18点	10	1.0%
19点	2	0.2%
20点	3	0.3%
21点	3	0.3%
22点	2	0.2%
23点	4	0.4%
24点	5	0.5%
合計	973	100.0%
無回答	60	

※K6とは、うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された指標。

- (1) 神経過敏だと感じたことがある
 (2) 絶望的だと感じたことがある
 (3) そわそわ落ち着かなく感じたことがある
 (4) 気分が落ち込んで、何が起こっても気が晴れないように感じたことがある
 (5) 何をするにも骨折りに感じたことがある
 (6) 自分は価値のない人間だと感じたことがある

の6項目ごとに、いつも(4点)、たいてい(3点)、ときどき(2点)、少しだけ(1点)、全くない(0点)を与え、合計点を算出したもの。

問28. あなたは、以下にある「うつ病のサイン」を知っていましたか。

	人数	割合
1 よく知っていた	223	22.1%
2 少しは知っていた	563	55.9%
3 知らなかった	222	22.0%
合計	1,008	100.0%
無回答	25	

問29. あなたが、もしも身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時、医療機関への受診を勧めますか。
 あなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

	人数	割合
1 専門医(精神科・心療内科)の医療機関への受診を勧める	458	45.1%
2 かかりつけの内科などの医療機関への受診を勧める	268	26.4%
3 医療機関への受診は勧めない	34	3.3%
4 わからない	255	25.1%
合計	1,015	100.0%
無回答	18	

問30. あなたは2週間以上、「うつ病のサイン」が続くとき、医療機関を受診しますか。
 以下の中であなたの考えに最も近いものを1つだけ選んでください。

	人数	割合
1 専門医(精神科・心療内科)の医療機関を受診する	383	38.1%
2 かかりつけの内科などの医療機関を受診をする	252	25.0%
3 医療機関を受診しない	99	9.8%
4 わからない	272	27.0%
合計	1,006	100.0%
無回答	27	

問30で「3.医療機関を受診しない」を選択した方にお聞きします。それはどのような理由からですか。
 あてはまるものすべてに○をつけてください。(n=99人,複数回答)

	人数	割合
1 お金がかかることを避けたいから	24	24.2%
2 精神的な悩みを話すことに抵抗があるから	23	23.2%
3 時間の都合がつかないから	21	21.2%
4 どこを受診したらよいかわからないから	23	23.2%
5 過去に受診して嫌な思いをしたことがあるから	2	2.0%
6 根本的な問題の解決にならないから	57	57.6%
7 うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ないから	2	2.0%
8 治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思うから	17	17.2%
9 周囲の目が気になるから	10	10.1%
10 近くに医療機関がない、もしくは交通手段がないから	0	0.0%
11 市や保健所等の行政期間に相談するから	1	1.0%
12 その他	8	8.1%
無回答	0	

問31. 「うつ病」は自殺に強く関連していると思いますか。

	人数	割合
1 とても思う	326	32.1%
2 そう思う	510	50.3%
3 思わない	40	3.9%
4 わからない	138	13.6%
合計	1,014	100.0%
無回答	19	

問32. あなたは、もしも身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのがよいと思いますか。
あなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

	人数	割合
1 「死にたいぐらいつらいんだね」と共感を示す	174	17.2%
2 「医師などの専門家に相談したほうがよい」と提案する	157	15.6%
3 ひたすら耳を傾けて聴く	415	41.1%
4 「死んではいけない」と説得する	59	5.8%
5 「つまらないことを考えるな」と忠告する	30	3.0%
6 「がんばって生きよう」と励ます	51	5.1%
7 相談にのらない、もしくは話題を変える	14	1.4%
8 その他	27	2.7%
9 わからない	82	8.1%
合計	1,009	100.0%
無回答	24	

問33. あなたは、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。

	人数	割合
1 自殺したいと思ったことがある	232	22.9%
2 自殺したいと思ったことはない	779	77.1%
合計	1,011	100.0%
無回答	22	

問33で「1. 自殺したいと思ったことがある」を選択した方にお聞きします。それはどのような事柄が原因ですか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。(n=232人, 複数回答)

	人数	割合
1 家庭問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 など)	110	47.6%
2 健康問題(自分の病気が悩み、身体の悩み など)	37	16.0%
3 経済・生活問題(倒産、事業不振、負債、失業 など)	36	15.6%
4 勤務問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 など)	64	27.7%
5 男女問題(失恋、結婚をめぐる悩み など)	36	15.6%
6 学校問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係 など)	48	20.8%
7 その他	20	8.7%
無回答	1	

問33で「1. 自殺したいと思ったことがある」を選択した方にお聞きします。そのように考えたとき、どのようにして自殺を思いとどまりましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(n=232人, 複数回答)

	人数	割合
1 家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聴いてもらった	78	33.9%
2 医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家、弁護士や司法書士、公的機関の相談員など、悩みの元となる分野の専門家に相談した	36	15.7%
3 家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた	59	25.7%
4 できるだけ休養をとるようにした	40	17.4%
5 趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた	67	29.1%
6 将来を楽観的に考えるようにした	22	9.6%
7 我慢した	90	39.1%
8 自殺を試みたが、死にきれなかった	32	13.9%
9 まだ「思いとどまれたとは思えない」	11	4.8%
10 その他	18	7.8%
11 特に何もなかった	12	5.2%
無回答	2	

問34. あなたは自殺についてどのように思いますか。次の(1)～(6)のそれぞれについて、あなたの考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

	そう思う	ややそう 思う	ややそう 思わない	そう思わ ない	わから ない	合計	無回答
1 自殺せずに生きていればよいことがある	500 50.5%	284 28.7%	60 6.1%	43 4.3%	103 10.4%	990 100%	43
2 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ち揺れ動いている	363 37.1%	255 26.0%	75 7.7%	118 12.1%	168 17.2%	979 100%	54
3 自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う	609 61.8%	194 19.7%	41 4.2%	27 2.7%	114 11.6%	985 100%	48
4 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	293 30.0%	328 33.5%	127 13.0%	85 8.7%	145 14.8%	978 100%	55
5 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである	155 15.8%	196 20.0%	150 15.3%	267 27.3%	211 21.6%	979 100%	54
6 責任を取って自殺することは仕方がない	27 2.8%	46 4.7%	95 9.7%	651 66.4%	161 16.4%	980 100%	53

問35. 「現在の自分」の状況についてお聞きします。次の(1)～(5)のそれぞれについて、あなたの考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

	当てはまる	やや当てはまる	どちらとも言えない	あまり当てはまらない	当てはまらない	合計	無回答
1 自分自身のことが好きである	206 20.9%	286 29.0%	332 33.7%	89 9.0%	73 7.4%	986 100%	47
2 自分は嫌なことがあっても前向きに考えることができる	199 20.1%	366 37.0%	259 26.2%	111 11.2%	55 5.6%	990 100%	43
3 自分が周りから必要とされていると感じる	203 20.5%	333 33.7%	307 31.1%	93 9.4%	52 5.3%	988 100%	45
4 自分の考えや気持ちをわかってくれる人がある	378 38.3%	338 34.2%	184 18.6%	51 5.2%	37 3.7%	988 100%	45
5 自分自身が困ったときに人に助けを求めることができる	323 32.6%	326 32.9%	206 20.8%	79 8.0%	56 5.7%	990 100%	43

問36. あなたが知っている、こころの悩みの相談窓口はどこですか。また、その窓口を案内するサイトやリーフレットで知っているものはどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

	人数	割合
1 市役所	262	26.6%
2 保健所	178	18.1%
3 宮崎県精神保健福祉センター	83	8.4%
4 医療機関(精神科や診療内科)	344	35.0%
5 こころの電話(電話相談窓口)	433	44.0%
6 「NPO宮崎自殺防止センター」や「NPO宮崎いのちの電話」等の自殺防止電話相談	188	19.1%
7 宮崎県自殺予防ポータルサイト「ひなたのおせっかい」	72	7.3%
8 宮崎こころの保健室(10代の若者向けこころの健康応援サイトホームページ)	38	3.9%
9 こころの電話帳(リーフレット)	44	4.5%
10 SNS相談窓口	72	7.3%
11 その他	18	1.8%
12 知らない	284	28.9%
無回答	49	

問37. あなたは、精神的なストレスや不安を感じた時、どのような相談方法や相談機関に相談したいですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

	人数	割合
1 専門家(医師・臨床心理士・保健師など)による相談	510	51.8%
2 電話相談	235	23.9%
3 面接相談	122	12.4%
4 訪問による相談	54	5.5%
5 インターネット上での相談	125	12.7%
6 同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり	119	12.1%
7 ボランティアによる相談	12	1.2%
8 相談の機会はいらない	175	17.8%
9 その他	57	5.8%
無回答	49	

問38. 今後、必要だと思われる自殺対策は何だと思いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

	人数	割合
1 悩みを抱え込まず、周囲に助けを求めることについて学校で学べること(SOSの出し方教室)	495	50.6%
2 家族や友人、職場の人の不調や異変に気付いた時、適切な行動がとれる人を増やす	480	49.0%
3 職場や地域で気楽に相談できる窓口があること	429	43.8%
4 自殺に関する電話相談窓口が充実していること	261	26.7%
5 健康を損ねたときに、心の病に関してスムーズな診療ができる環境があること	480	49.0%
6 自殺や自殺予防に対する正しい知識を知る機会があること	252	25.7%
7 自殺未遂時の本人や家族に対する相談窓口やサポート体制があること	259	26.5%
8 自殺で家族を亡くした方に対する相談窓口やサポート体制があること	245	25.0%
9 高齢者の孤独を防ぐ対策	398	40.7%
10 経済面での生活の相談・支援の充実	462	47.2%
11 その他	47	4.8%
無回答	54	

「ここからあなたの健康」に関するアンケート

あてはまる番号に○、下線部または枠内にご記入をお願いします。

Webで回答する
方はこちら



問1. あなたの性別と年齢を教えてください。
1 男性 2 女性 3 答えたくない

満 歳

問2. あなたのお住まいの町はどちらですか。町

問3. あなたのご職業は何ですか。

- 1 勤めている(正社員・正職員) 2 勤めている(パート・アルバイト・派遣)
3 自営業(事業経営・個人商店など) 4 農・林・漁業 5 専業主婦・主夫
6 無職 7 学生 8 その他()

問4. 現在、配偶者・パートナーはいいますか。

- 1 配偶者・パートナーあり(同居) 2 配偶者・パートナーあり(別居)
3 死別 4 離別 5 配偶者・パートナーはいない(死別・離別を除く)

問5. あなたの世帯構成を教えてください。

- 1 一人暮らし 2 配偶者・パートナーのみ 3 2世代(親と子など)
4 3世代(祖父母と親と子など) 5 その他()

1. からだの状態について

問6. 現在の身長と体重を教えてください。

身長				cm
体重				kg

問7. あなたの現在の健康状態はいかがですか。

- 1 よい 2 まあよい 3 ふつう
4 あまりよくない 5 よくない

問8. あなたのここ数日の症状としてあてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 肩こり 2 腰痛 3 手足の関節が痛む 4 手足の動きが悪い
5 手足のしびれ 6 手足が冷える 7 足のむくみやだるさ

問9. あなたは、この1か月間、睡眠で休養がとれていますか。

- 1 十分とれている 2 まあまあとれている
3 あまりとれていない 4 全くとれていない

問10. あなたの睡眠時間はどれくらいですか。

- 1 5時間未満 2 5時間以上6時間未満 3 6時間以上7時間未満
4 7時間以上8時間未満 5 8時間以上9時間未満 6 9時間以上

II. 生活習慣について

問11. あなたは主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる日がどれくらいありますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週4～5日 3 週1～2日 4 ほとんどない

問12. 成人に必要な1日の野菜の量は350g以上と言われています。

野菜料理1皿が70gとすると、あなたは、1日何皿分の野菜料理を食べていますか。

- 1 5皿以上 2 3～4皿 3 2皿以下 4 ほとんど食べない

【野菜料理 70g の例】

- ・具たくさんのお味噌汁 (大根・ねぎ・玉ねぎ) お碗 1 杯
- ・生野菜のサラダ (レタス・きゅうり・とまと) 小鉢 1 杯
- ・ほうれん草のお浸し (ほうれん草) 小鉢 1 杯
- ・野菜の煮物 (にんじん・かぼちゃ・しいたけ) 小鉢 1 杯
- ・酢のもの (きゅうり・わかめ・だいこん) 小鉢 1 杯

問13. あなたは1回30分以上の運動を習慣的にしていますか。

- 1 ほとんど毎日 2 週2回以上 3 週1回程度 4 ほとんどない

1～3を選択した方にお聞きします。その運動はどれくらい継続していますか。

- 1 1年未満 2 1年以上

問14. あなたの1日の平均歩数はどれくらいですか。

					歩
--	--	--	--	--	---

問15. あなたは過去1年間に歯の健康診査を受けましたか。

- 1 はい 2 いいえ

問16. かんで食べる時の状態について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

- 1 何でもかんて食べることができる 2 一部かめない食べ物がある
3 かめない食べ物が多い 4 かんて食べることできない

問17. あなたの歯ぐきの状態について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

- 1 歯周病(歯槽膿漏)と言われ、治療している
2 過去に歯周病(歯槽膿漏)と言われ、治療をしたことがある
3 過去に歯周病(歯槽膿漏)と言われたが、治療はしていない
4 何も言われたことはない

問18. あなたはタバコを吸いますか。

- 1 以前から吸わない 2 以前は吸っていたが、1ヶ月以上吸っていない
3 とときどき吸っている 4 毎日、吸っている



3または4を選択した方にお聞きします。たばこをやめたいと思いますか。

- 1 やめたい 2 本数を減らしたい 3 やめたくない 4 わからない

問19. 禁煙支援（禁煙方法に関する情報提供、相談など）を利用したいと思いますか。

- 1 利用したい 2 利用するつもりはない

問20. あなたはこの1か月間に、望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。次の1から5のすべての場所について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

※学校、飲食店、遊技場などに勤務していて、その職場で受動喫煙があった場合は、「イ 職場」欄に記入してください。

	ほぼ毎日	週に数回程度	週に1回程度	月に1回程度	全くなかった	行かなかった
(1) 家庭	1	2	3	4	5	6
(2) 職場	1	2	3	4	5	6
(3) 学校	1	2	3	4	5	6
(4) 飲食店	1	2	3	4	5	6
(5) 遊技場 (ゲームセンター・ パチンコ・競馬場など)	1	2	3	4	5	6
(6) 行政機関 (市役所、町村役場、公民 館など)	1	2	3	4	5	6
(7) 医療機関	1	2	3	4	5	6
(8) 公共交通機関	1	2	3	4	5	6
(9) 路上	1	2	3	4	5	6
(10) 子供が利用する 屋外の空間 (公園、通学路など)	1	2	3	4	5	6

問21. あなたは週に何日くらいお酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。

- 1 毎日 2 週5～6日 3 週3～4日
4 週1～2日 5 月に1～3日 6 やめた（1年以上やめている）
7 ほとんど飲まない（飲めない）



1～5を選択した方にお聞きします。1日あたりに飲むお酒の量はどれくらいですか。

清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

- 1 1合未満 2 1～2合未満 3 2～3合未満
4 3～4合未満 5 4～5合未満 6 5合以上

清酒1合（アルコール度数15度・180ml）は、次の量にほぼ相当します。

- ・ビール中瓶1本（アルコール度数5度・500ml）
- ・焼酎0.6合（アルコール度数25度・約110ml）
- ・ワイン1/4本（アルコール度数14度・約180ml）
- ・ウイスキーダブル1杯（アルコール度数43度・60ml）
- ・缶チューハイ1.5缶（アルコール度数5度・約520ml）

問22. あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。

一番近いと思うものに○をつけてください。

- 1 強い方だと思う 2 どちらかといえば強い方だと思う 3 どちらかといえば弱い方だと思う 4 弱い方だと思う 5 わからない

問23. あなたは、過去1年間に、地域や所属コミュニティ（職場を含む）での食事会等に参加しましたか。

※「地域や所属のコミュニティ（職場等を含む）」での食事会等の機会」とは、職場でのランチ会や地域の栄養士や食生活改善推進員の協力のもとで行われる、料理教室や共食会を指します。

- 1 参加した 2 参加していない



1を選択した方にお聞きします。その頻度はどれくらいですか。

- 1 年1回 2 年に数回 3 月1～3回 4 週1回以上

問24. 町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動に参加していますか。次の1から5の質問について、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない
(1) 町内会や地域行事などの活動	1	2	3	4	5	6
(2) ボランティア活動	1	2	3	4	5	6
(3) スポーツ関係のグループ活動	1	2	3	4	5	6
(4) 趣味関係のグループ活動	1	2	3	4	5	6
(5) その他のグループ活動	1	2	3	4	5	6

III. ところの健康について

問25. あなたは、この1か月の日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか。

- 1 大いにある 2 多少ある 3 あまりない 4 まったくない

1 または 2 を選択した方にお聞きます。それはどのような事柄が原因ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 家庭問題 (家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 など)
- 2 健康問題 (自分の病気の悩み、身体の悩み など)
- 3 経済生活問題 (倒産、事業不振、負債、失業 など)
- 4 勤務問題 (転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 など)
- 5 男女問題 (失恋、結婚をめぐる悩み など)
- 6 学校問題 (いじめ、学業不振、教師との人間関係 など)
- 7 その他 ()

問26. 普段からあなたの心配や悩みなどを受け止めて、耳を傾けてくれる人はいいますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 実際に会って、個人的に相談できる人がいる
- 2 電話で、個人的に相談できる人がいる
- 3 メールやSNS(LINE ほか)等で、個人的に相談できる人がいる
- 4 対面や電話による相談機関に相談できる
- 5 メールやSNS(LINE ほか)等による相談機関に相談できる
- 6 いらない

問27. 過去1か月間の間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。

(1)～(6)それぞれについて、最も近いもの1つだけに○をつけてください。

自 分 の 状 況	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
(1) 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
(2) 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
(3) それぞれ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
(4) 気分が沈み込んで、何が起きても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
(5) 何をするのも骨折りだと感じましたか	1	2	3	4	5
(6) 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

—

問28. あなたは、以下にある「うつ病のサイン」を知っていましたか。

- 1 よく知っていた 2 少しは知っていた 3 知らなかった

「うつ病のサイン」 このような症状が2週間以上続く場合、うつ病の可能性があります。

○自分で感じる症状

気分が沈む、悲しい、イライラする、集中力がない、好きなこともやりたくない、大事なことを先送りする、物事を悪い方へ考える、決断ができない、自分を責める、死にたくなる、など

○ 周りから見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着かない、飲酒量が増える など

○ 身体に出る症状

眠れない、食欲がない、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不
快感、めまい など

問29. あなたが、もしも身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時、医療機関への受診を勧めますか。あなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

- 1 専門医（精神科・心療内科）の医療機関への受診を始める
- 2 かかりつけの内科などの医療機関への受診を始める
- 3 医療機関への受診は始まらないわかない

問30. あなたは2週間以上、「うつ病のサイン」が続くとき、医療機関を受診しますか。以下の中であなたの考えに最も近いものを1つだけ選んでください。

- 1 専門医（精神科・心療内科）の医療機関を受診する
- 2 かかりつけの内科などの医療機関を受診する
- 3 医療機関を受診しない
わからない

3を選択した方にお聞きます。それはどのような理由からですか。

以下の中であてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 お金がかかるとは避けたいから
- 2 精神的な悩みを話すことに抵抗があるから
- 3 時間の都合がつかないから
- 4 どこを受診したらよいかわからないから
- 5 過去に受診して嫌な思いをしたことがあるから
- 6 根本的な問題の解決にはならないから
- 7 うつ病は特別な人がかかるとの病気のので、自分には関係ないから
- 8 治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思うから
- 9 周囲の目が気になるから
- 10 近くに医療機関がない、もしくは交通手段がないから
- 11 市や保健所等の行政機関に相談するから
- 12 その他（ ）

問36. あなたが知っている、こころの悩みの相談窓口はどこですか。
また、その窓口を案内するサイトやリーフレットで知っているものはどれですか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 市役所
- 2 保健所
- 3 宮崎県精神保健福祉センター
- 4 医療機関（精神科や心療内科）
- 5 こころの電話（電話相談窓口）
- 6 NPO 宮崎自殺防止センター」や「NPO 宮崎いのちの電話」等の自殺防止電話相談
- 7 宮崎県自殺予防ポータルサイト「ひなたのおせっかい」
- 8 宮崎こころの保健室（10代の若者向けこころの健康応援サイトホームページ）
- 9 こころの電話帳（リーフレット）
- 10 SNS 相談窓口
- 11 その他（ ）
- 12 知らない

電話相談窓口

相談窓口	電話番号	相談日・時間
こころの電話	0985-32-5566	月～金（祝日・年末年始を除く） 9:00～19:00
NPO 法人国際「アソグ」 宮崎自殺防止センター	0985-77-9090	日・月・水・金 20:00～23:00
NPO 法人宮崎いのちの電話	0985-89-4343 0570-783-556	月・水・金 21:00～翌朝4:00 日・火・木・土 18:00～翌朝4:00

相談情報サイト

ひなたのおせっかい（自殺予防ポータルサイト）
様々な悩みに関する相談窓口をまとめています。 <http://www.m-hinatanoosekkai.jp/>



問37. あなたは、精神的なストレスや不安を感じた時、どのような相談方法や相談機関に相談したいですか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 専門家（医師・臨床心理士・保健師など）による相談
- 2 電話相談
- 3 面接相談
- 4 訪問による相談
- 5 インターネット上での相談
- 6 同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり
- 7 ボランティアによる相談
- 8 相談の機会はいらない
- 9 その他（ ）

問38. 今後、必要だと思われる自殺対策は何だと思いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 悩みを抱え込まず、周囲に助けを求めることについて学校で学べること（SOS の出し方教室）
- 2 家族や友人、職場の人の不調や異変に気付いた時、適切な行動が取れる人を増やす
- 3 職場や地域で気楽に相談できる窓口があること
- 4 自殺に関する電話相談窓口が充実していること
- 5 健康を損ねたときに、心の病に關してスムーズな診療ができる環境があること
- 6 自殺や自殺予防に対する正しい知識を知る機会があること
- 7 自殺未遂時の本人や家族に対する相談窓口やサポート体制があること
- 8 自殺で家族を亡くした方に対する相談窓口やサポート体制があること
- 9 高齢者の孤独を防ぐ対策
- 10 経済面での生活の相談・支援の充実
- 11 その他（ ）

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございます。

回答は、10月31日（火）までに同封の返信用封筒でご返送いただくか、下記のQRコードよりご回答ください。



QRコードは
こちら

延岡市自殺対策行動計画（第3期）

令和7（2025）年～令和12（2030）年

令和7年3月発行

編集 延岡市 健康福祉部 健康長寿課

〒882-8686 延岡市東本小路2番地1

TEL 0982-22-7014 FAX 0982-26-8227

E-mail nagaiki@city.nobeoka.miyazaki.jp
