



延岡市自殺対策行動計画（第2期）

～自殺に追い込まれない 支えあう まちづくり～

平成31年3月

延岡市



はじめに



平成 18 年に自殺対策基本法が施行されて以降、国を挙げての自殺対策により、全国的に自殺者数は減少傾向にあります。しかし、自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も高く、年間自殺者数も 2 万人を超えるという非常事態が続いています。

そうした中、平成 28 年には自殺対策基本法が改正され、生きることの包括的な支援を基本理念とした市町村自殺対策計画の策定が義務付けられました。さらに、平成 29 年 7 月には自殺総合対策大綱が見直されています。

本市では、住み慣れた地域で共に支え合い、生涯を通じて健康で生き生きと暮らせるまちづくりを進めております。しかしながら、毎年、自殺で亡くなる方がおられ、自殺対策は市を挙げて取り組むべき課題と言えます。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死と言われており、その背景にはこころの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があることが知られており、生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす取組みを総合的に推進することが重要です。

このことから、今回策定しました「延岡市自殺対策行動計画（第 2 期）」は、第 1 期計画を評価し、今後の取り組むべき計画を定めたものとなりました。

市民の皆様には、日常の様々な場面において、悩みを抱えた人に気づき、思いやる心が、「いのち」を守ることにつながるということをご理解いただくとともに、今後は、こころの健康づくりに欠かせない地域社会とのつながりや関係機関・団体との連携を一層強化しながら、「誰も自殺に追い込まれることのない延岡」の実現を目指してまいります。

最後に、この計画の策定を行うにあたり「自殺対策行動計画策定会議」の皆さまをはじめ、貴重なご意見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

延岡市長 読谷山 洋司

目次

はじめに

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（自殺死亡率）・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 延岡市の「自殺」と「こころの健康」の現状

- 1 自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 こころの健康に関するアンケート調査・・・・・・・・ 10
- 3 これまでの取組と評価・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

第3章 自殺対策の取組

- 1 基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 2 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 3 施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 4 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 5 重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

第4章 自殺対策の推進体制等

- 1 行政組織内の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
- 2 関係機関の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
- 3 関係機関や団体等の役割・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
- 4 主な評価指標と評価・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
- 5 自殺対策の担当課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42

資料編

- 1 自殺対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
- 2 自殺総合対策大綱（概要）・・・・・・・・・・・・ 48
- 3 自殺対策行動計画策定体制フロー図・・・・・・・・ 50
- 4 延岡市自殺対策行動計画策定会議設置要綱・・・・ 51
- 5 延岡市自殺対策行動計画推進会議設置要綱・・・・ 53
- 6 「こころの健康」アンケート調査票・・・・・・・・ 55
- 7 「こころの健康」アンケート調査集計結果・・・・ 61

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

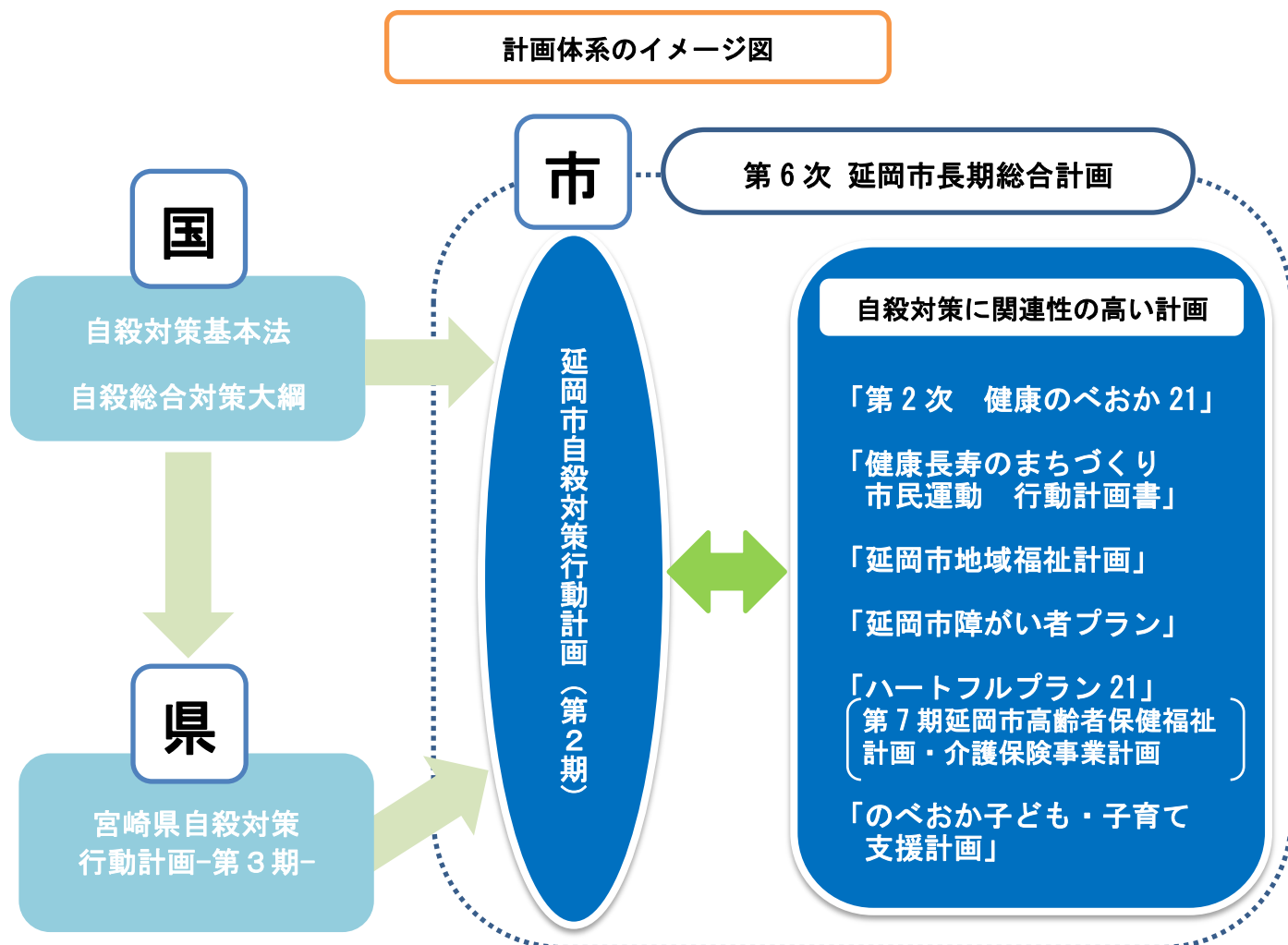
自殺対策基本法が平成 28 年に改正され、すべての都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。宮崎県においても平成 28 年に「宮崎県自殺対策行動計画－第 3 期－」を策定し、自殺対策を推進しています。

本市では、平成 26 年 3 月に「延岡市自殺対策行動計画」を策定しておりますが、これまでの取組を発展させ、全庁的な取組として自殺対策を推進するため、「延岡市自殺対策行動計画（第 2 期）」を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年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 条第 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「第 2 次 健康のべおか 21」において掲げられている基本目標及び基本方針とも整合性を図り、本市の「自殺対策」「こころの健康」に関する施策、方策を取りまとめました。



3 計画の期間

「第2次 健康のべおか 21」との整合性を図ることを踏まえ、本計画の推進期間は2019（平成31）年度から2024年度までの6年間とし、2024年度に評価、見直しを行うものとします。

4 計画の数値目標（自殺死亡率※）

自殺総合対策大綱では、2026年までに2015（平成27）年度と比べて自殺死亡率を30%以上減少させ、先進諸国の水準まで減少させることを目標としています。このような国の方針を踏まえ、本市の自殺対策行動計画の目指すべき目標値としては、2015（平成27）年度の自殺死亡率15.9を、2024年度までの8年間で概ね25%減少させ、12.0以下を目指すこととします。

	2015（平成27）年度	2020年度	2024年度	2026年度
国	18.5	—	—	13.0以下
宮崎県	23.2	18.5以下	—	—
延岡市	15.9	13.5以下	12.0以下	11.1以下

〔人口動態統計〕

※ 人口10万人あたりの自殺者数

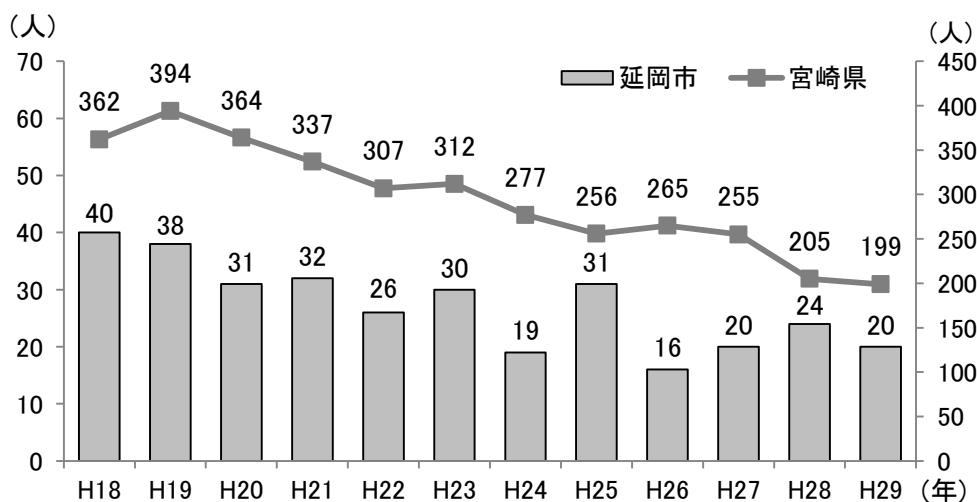
第2章 延岡市の「自殺」と「こころの健康」の現状

1 自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者は、平成18年の40人をピークに、平成26年以降は概ね20人前後で推移しており、平成29年は20人となっています。(図1)

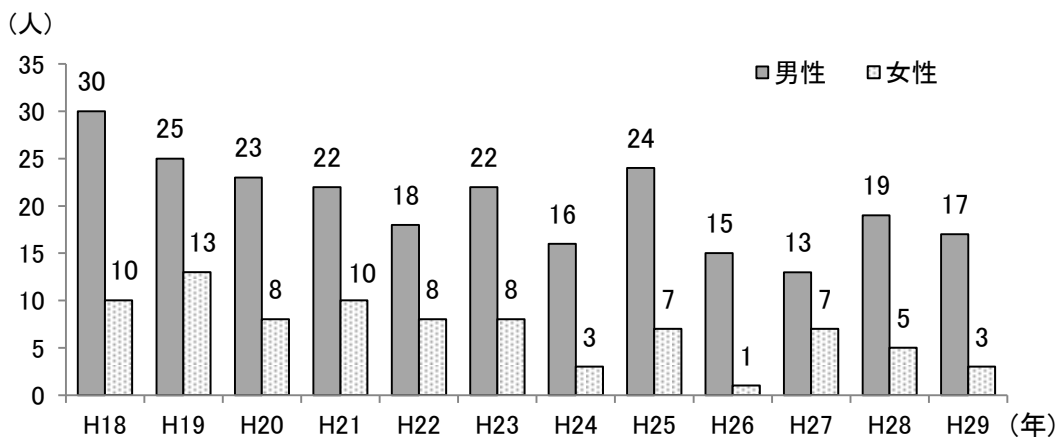
図1 自殺者数の推移



〔人口動態統計〕

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、国や県でも同様の傾向となっています。(図2)

図2 男女別自殺者数の推移 (延岡市)

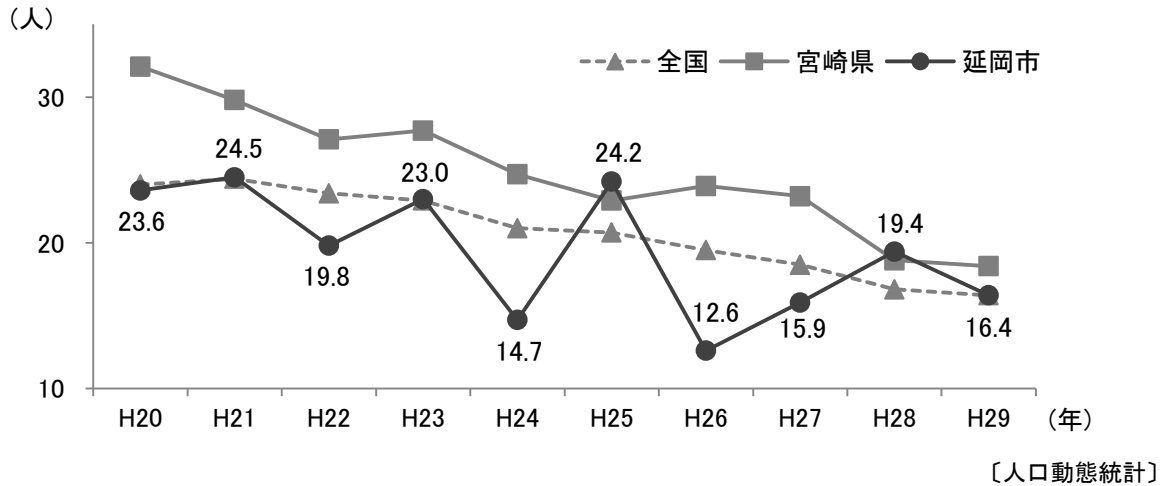


〔人口動態統計〕

(2) 自殺死亡率の状況

本市における自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は増減を繰り返しており、平成 28 年は国や県よりも高くなっています。（図 3）

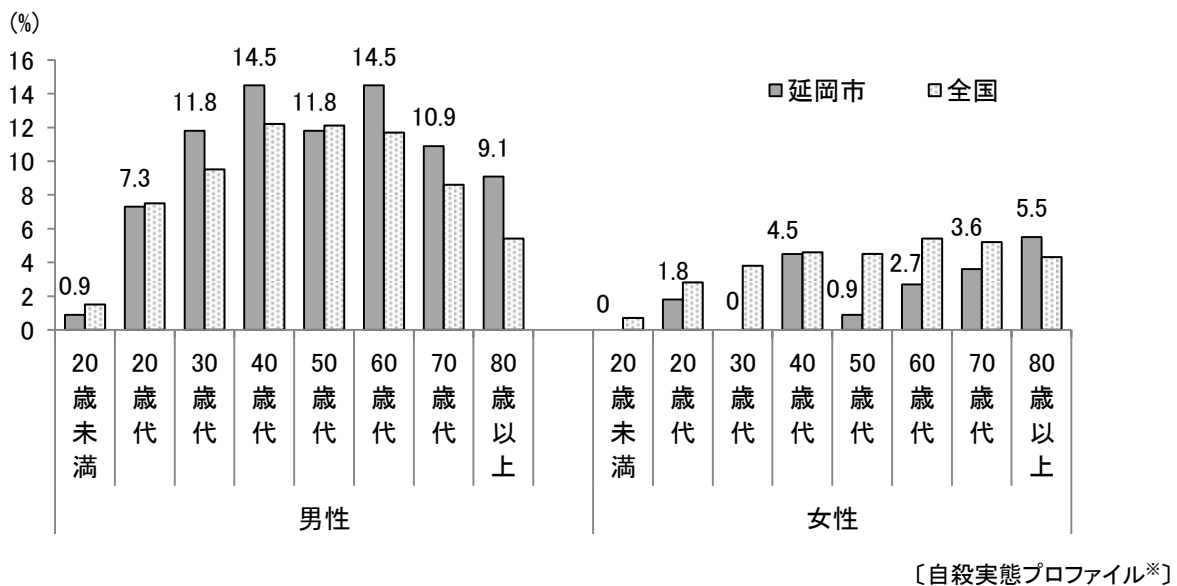
図 3 自殺死亡率（人口 10 万対）の推移



(3) 性別・年代別自殺者の状況

性別・年代別の自殺者の割合（平成 24～28 年の合計）は、男性でみると 40 歳代・60 歳代が最も多く、次いで 30 歳代・50 歳代となっています。40～60 歳代男性だけで、男女含めた全体の約 40%を占めています。女性でみると、80 歳以上で最も多く、次いで 40 歳代で多くなっています。（図 4）

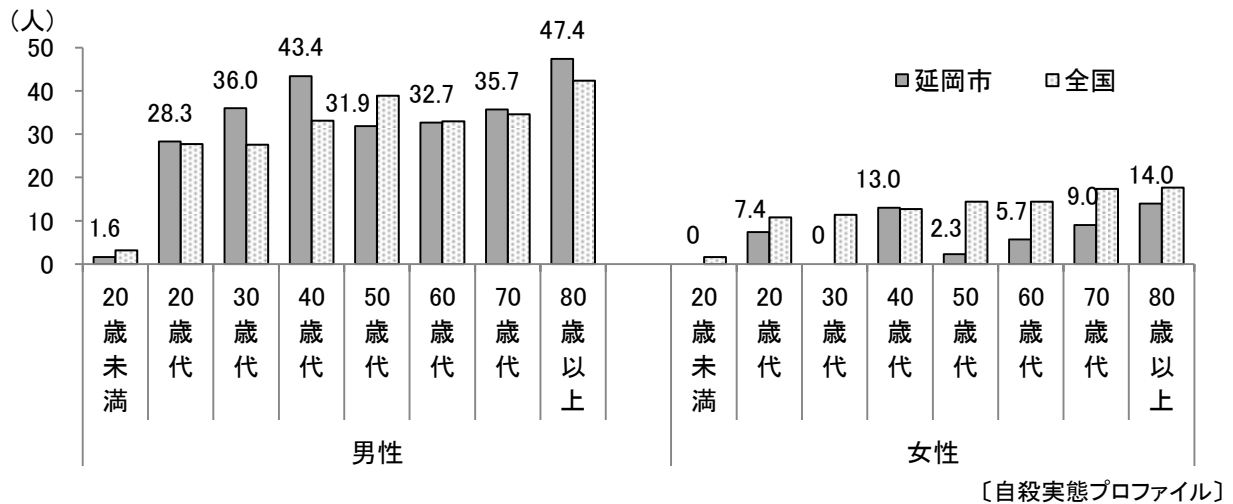
図 4 性別・年代別自殺者の割合（平成 24～28 年の合計）



※ 自殺統計、人口動態統計、国勢調査などを元に、自殺者数や自殺死亡率、関連する地域特性など、地域の実態の分析および地域の特性（地域の課題）を示したもの。自殺総合対策推進センター（JSSC）より提供。

性別・年代別の自殺死亡率（平成 24～28 年の平均）で見ると、男性では 20～40 歳代、70～80 歳以上、女性では 40 歳代で国より高くなっています。（図 5）

図 5 性別・年代別自殺死亡率（平成 24～28 年の平均）



（４）リスクの高い対象群

自殺実態プロフィールによると、性別・年齢・職業・同居人の有無をかけた上位 5 区分で最もリスクの高い区分は「男性・60 歳以上・無職・同居あり」でした。次いで「男性・20～39 歳・有職・同居あり」、「男性・40～59 歳・有職・同居あり」が続き、有職者においても自殺リスクが高くなっています。（表 1）

表 1 リスクの高い対象群（平成 24～28 年の合計）

（延岡市）

上位 5 区分		自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 ^{※1} (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ^{※2}
1 位	男性・60 歳以上・無職・同居あり	22	20.0%	40.6	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位	男性・20～39 歳・有職・同居あり	12	10.9%	29.6	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
3 位	男性・40～59 歳・有職・同居あり	11	10.0%	19.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
4 位	女性・60 歳以上・無職・同居あり	10	9.1%	12.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5 位	男性・40～59 歳・無職・独居	8	7.3%	446.6	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

〔自殺実態プロフィール〕

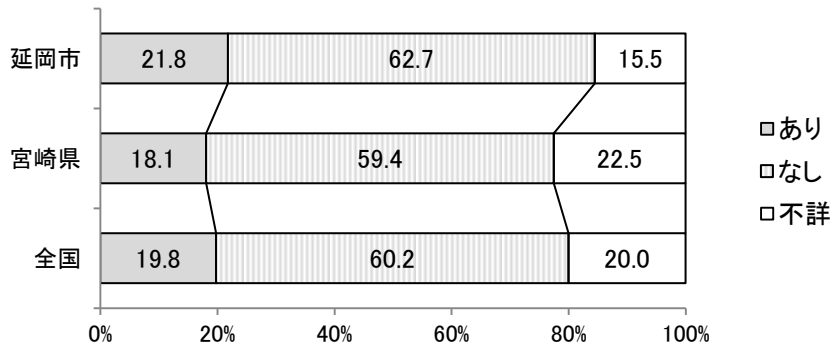
※ 1 自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

※ 2 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考にしたもの。

(5) 自殺未遂歴の状況

平成 24 年から平成 28 年の 5 年間の自殺者のうち、過去の自殺未遂歴の有無をみると、本市では「未遂歴有」が 21.8%で、約 4 人に 1 人が過去に未遂歴を有しており、国や県と比べ高くなっています。(図 6)

図 6 自殺者における未遂歴の有無（平成 24～28 年の合計）（延岡市）



〔警察庁 自殺統計、自殺実態プロフィール〕

(6) 年代別にみた死亡原因

平成 24 年から平成 28 年の年代別死亡原因をみると、自殺は 20 歳代で第 1 位、30～40 歳代で第 2 位となっています。(表 2)

表 2 年代別死亡原因（平成 24～28 年の合計）（延岡市）

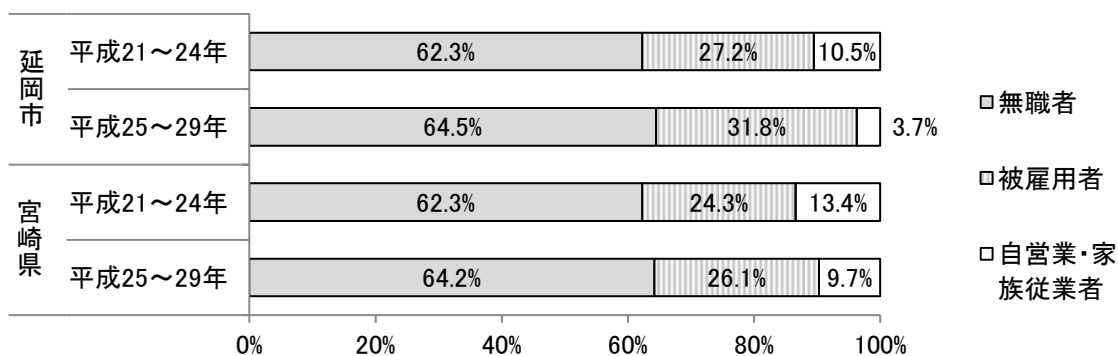
年齢	第 1 位	第 2 位	第 3 位
10 歳代	悪性新生物・脳血管疾患・自殺・肝疾患が同数を占めている		
20 歳代	自殺	不慮の事故	心疾患
30 歳代	悪性新生物	自殺	心疾患
40 歳代	悪性新生物	自殺	心疾患
50 歳代	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患
60 歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70 歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80 歳代	悪性新生物	心疾患	肺炎
90 歳以上	心疾患	老衰	肺炎

〔衛生統計年報(宮崎県)〕

(7) 職業別自殺者の状況

職業別の自殺者数（平成 25～29 年の合計）は「無職者」が最も多く、次いで「被雇用者」、「自営業・家族従事者」の順になっており、県と同様の傾向を示しています。策定時（平成 21～24 年）と比較すると、「無職者」と「被雇用者」の割合が増加し、「自営業・家族従業者」の割合が減少しており、県と同様の傾向です。（図 7）

図 7 職業別自殺者の割合（平成 25～29 年の合計）

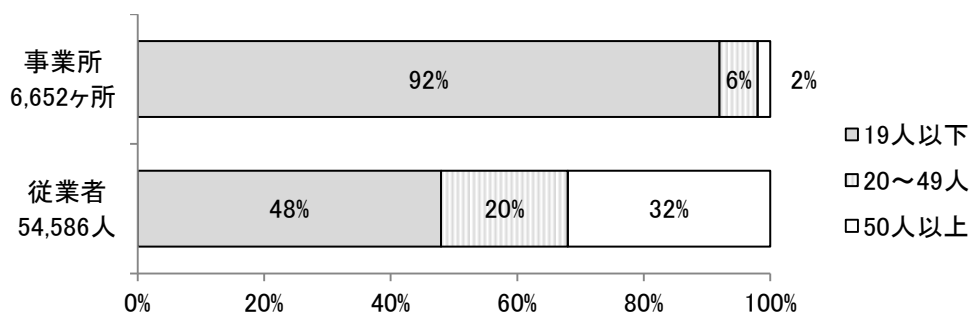


〔警察庁 自殺統計〕

<参考>

平成 27 年の労働安全衛生法の改正により、常時 50 人以上の従業者が勤務する事業所は、年 1 回のストレスチェックが義務付けられました。しかし、市内にある事業所 6,652 ヶ所のうち、ストレスチェックが義務づけられていない従業者数 50 人未満の小規模事業所が 98%であり、このような小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。（図 8）

図 8 規模別事業所と従業者の割合（延岡市）

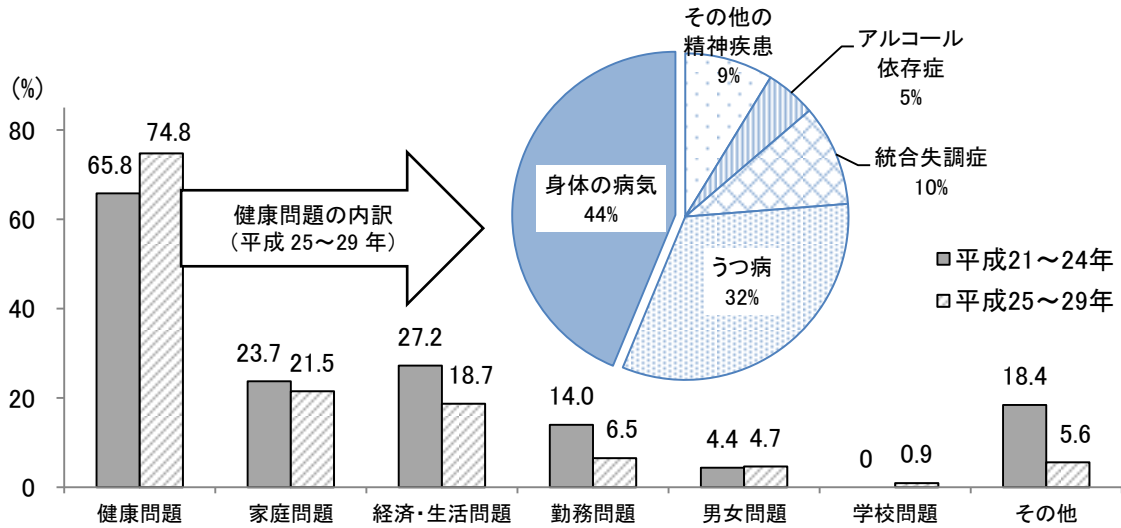


〔自殺実態プロファイル(H26 経済センサス-基礎調査)〕

(8) 原因・動機別自殺者の状況

原因・動機別の自殺者数を策定時（平成 21～24 年）と比較すると、「健康問題*」、「男女問題」、「学校問題」が増加し、それ以外の項目は減少しています。健康問題の内訳をみると、「うつ病」をはじめとする精神疾患が 56%を占めています。（図 9）

図 9 原因・動機別自殺者の割合の比較（延岡市）（複数回答）



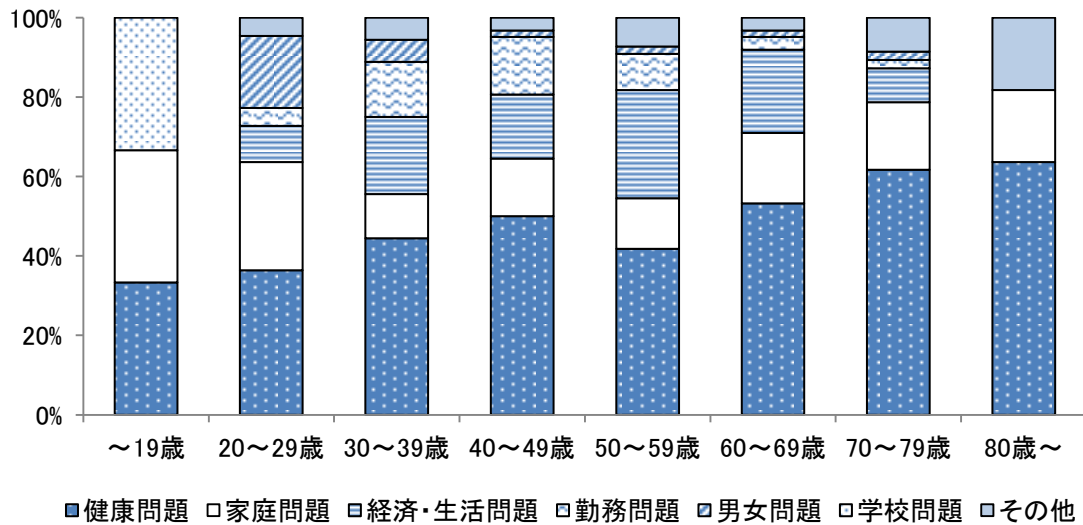
〔警察庁 自殺統計(注:原因・動機は 1 人につき 1～3 つまで計上)〕

〔健康問題の内訳:自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計に基づき延岡市作成〕

※ 「健康問題」: うつ病、精神疾患、統合失調症、身体の病気、身体障害の悩みなど

自殺の原因・動機の構成割合は年代により異なりますが、20 歳代以上では「健康問題」が最も多くなっており、30～60 歳代では「経済・生活問題」が 2 番目に多くなっています。（図 10）

図 10 年代・原因・動機別自殺者の割合（平成 21～29 年の合計）（延岡市）



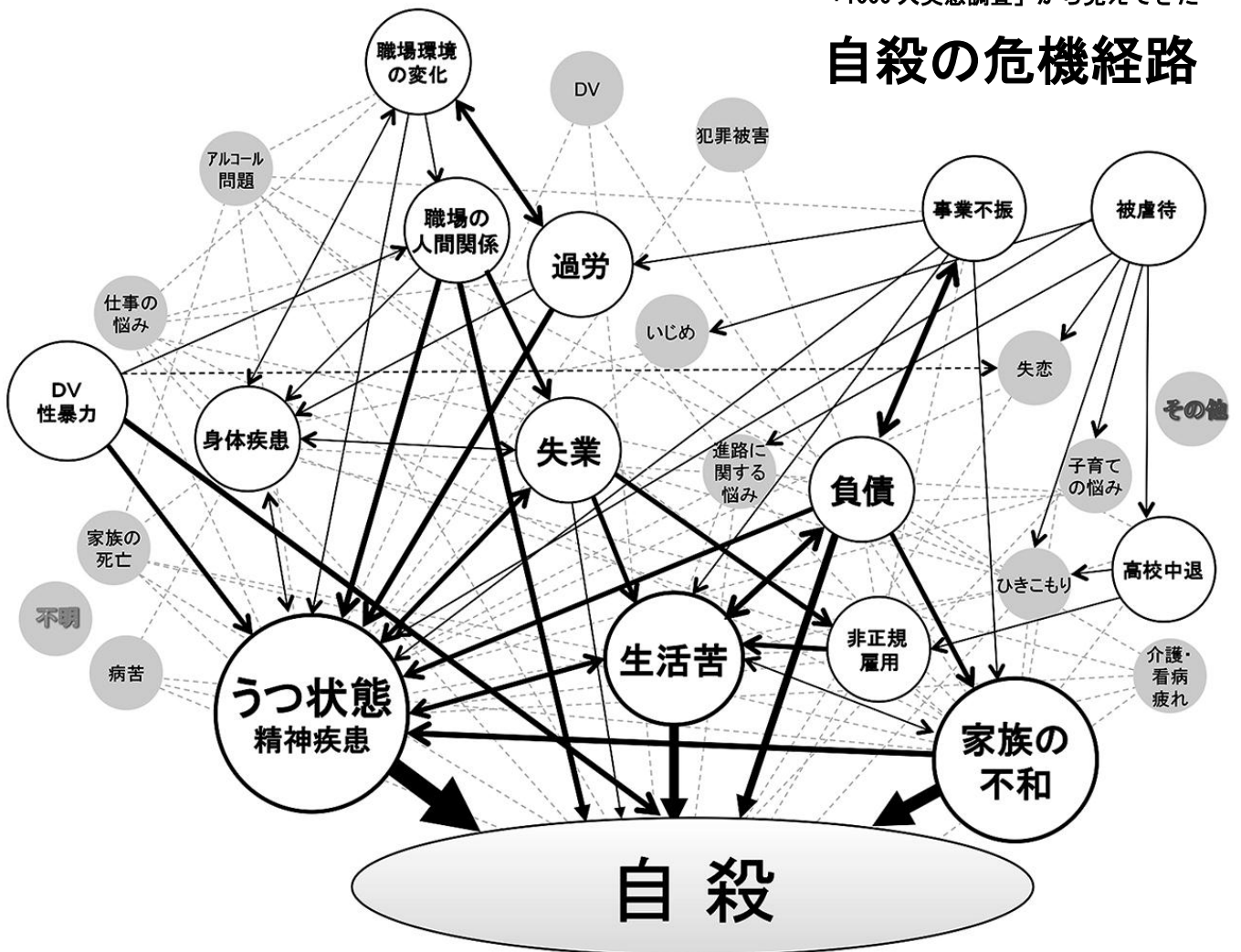
〔自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計に基づき延岡市作成〕

自殺総合対策大綱でも言及されているように、自殺に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果うつ病等の精神疾患を発症しており、その影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきています。しかし、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ため、社会全体で自殺対策に取り組む必要があるといわれています。(図 11)

図 11 自殺の危機経路 (NP0 法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」)

「1000 人実態調査」から見てきた

自殺の危機経路



2 こころの健康に関するアンケート調査

市民のこころの健康や自殺に関する意識を把握し、今回の「延岡市自殺対策行動計画」策定に活かすため、こころの健康に関するアンケート調査を行いました。主な結果は次のとおりです。

【調査概要】

調査目的：「延岡市自殺対策行動計画（第2期）」の策定にあたり、市民のこころの健康や自殺に関する意識を把握するため。

調査対象：市内 20 歳以上の男女 4,000 人（住民基本情報に基づく層化無作為抽出）

調査期間：平成 30 年 9 月

調査方法：郵送により実施

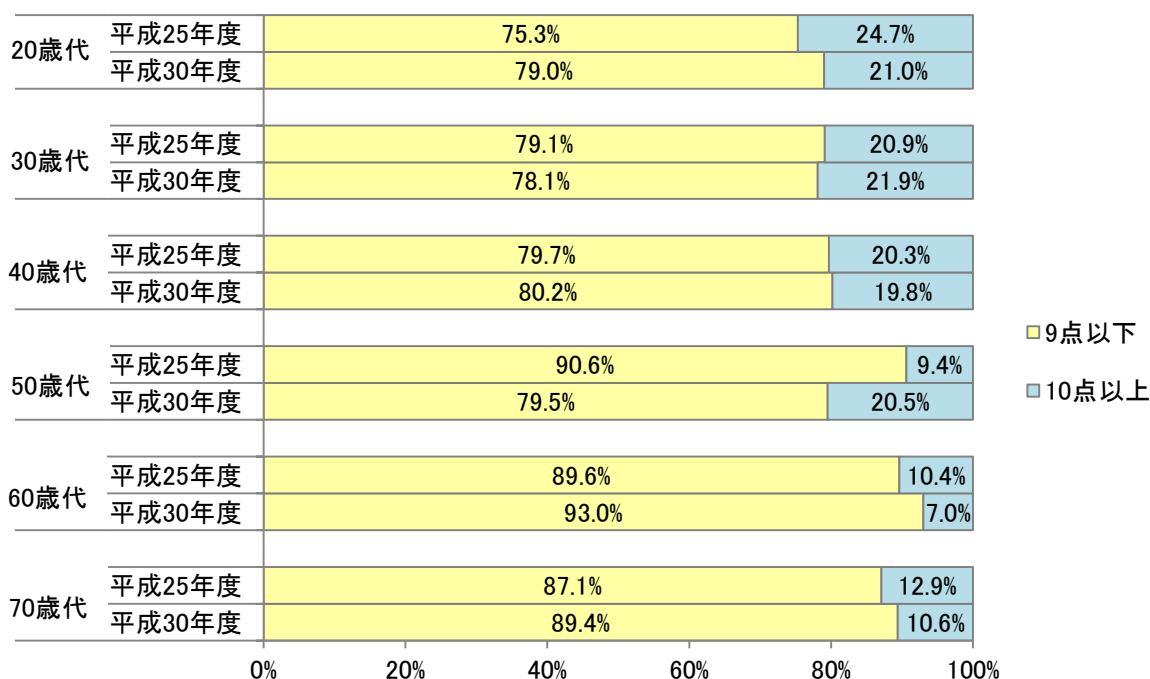
有効回答率：26.0%（配布数 4,000 件、有効回答数 1,040 件）

（1）ストレス・悩みに関して

①K6（うつ病・自殺対策のためのスクリーニングツール）の結果

うつ病・自殺対策のためのスクリーニングツール（K6）は、点数が高い程、精神的な問題がより重い可能性があるとされています。心の健康を崩していると思われる 10 点以上は、20～50 歳代の約 2 割にみられました。前回（平成 25 年度）との比較では、50 歳代は 11.1%増加し、20.5%になりましたが、20・60・70 歳代は約 3%減少しています。（図 12）

図 12 K6 の結果（年代別）



※K6（うつ病・自殺対策のためのスクリーニングツール）とは

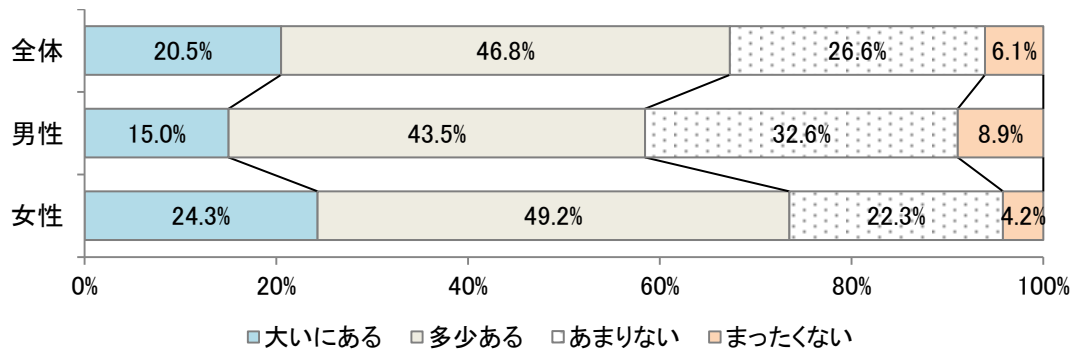
K6 は米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「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」「何をするのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の 6 つの質問について 5 段階（「まったくない」（0 点）、「少しだけ」（1 点）、「ときどき」（2 点）、「たいてい」（3 点）、「いつも」（4 点）で点数化します。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ます。

②不満、悩み、苦労、ストレス等があった割合

1 か月の間に不満、悩み、苦労、ストレス等が「大いにある」「多少ある」と答えたのは、全体で 67.3% でした。男性は 58.5%、女性は 73.5% で、女性の方が高くなっています。（図 13）

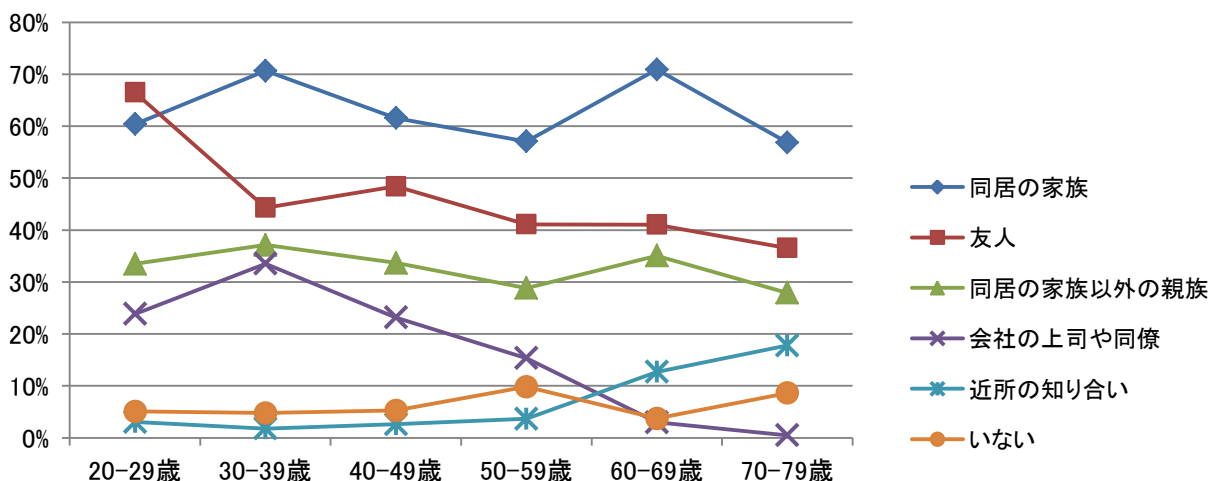
図 13 不安、悩み、苦労、ストレス等の割合



③心配や悩みを受け止めてくれる相手（年代別）

普段から心配や悩みを受け止め耳を傾けてくれる相手としては、全年代において「同居の家族」「友人」「同居の家族以外の親族」が上位を占めています。20～50 歳代では「会社の上司や同僚」、60 歳代以上は「近所の知り合い」が 4 番目となっています。（図 14）

図 14 心配や悩みを受け止めてくれる相手（年齢別、上位 6 項目）（複数回答）



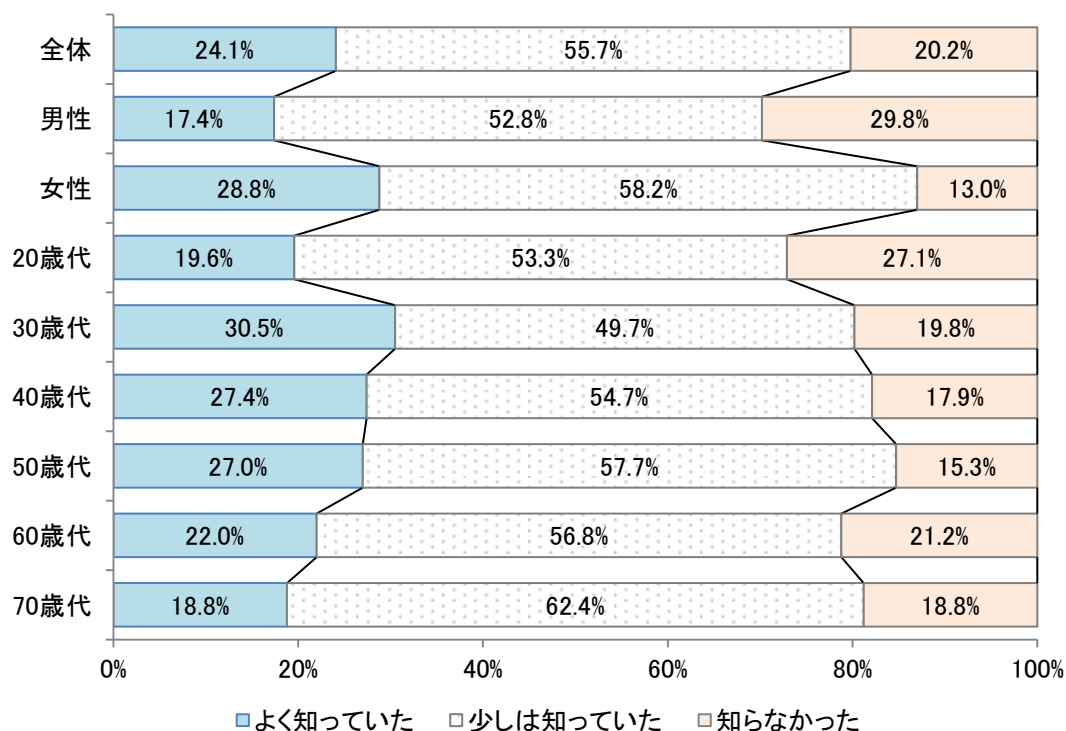
(2) うつ病に関して

①「うつ病のサイン」を知っている割合

「うつ病のサイン」について、全体では、「よく知っていた」が24.1%、「少しは知っていた」が55.7%で、合わせると79.8%でした。

男性は70.2%、女性は87.0%で、女性の方が知っている割合が高くなっています。(図15)

図15 「うつ病のサイン」を知っている割合(年代別)



※「うつ病のサイン」とは

◇自分で感じる症状

憂うつ、気分が重い、何をしても楽しくない、興味がわかない、眠れない、いつもよりかなり早く目が覚める、イライラする、決断が下せない、悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなる など

◇周りから見て分かる症状

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

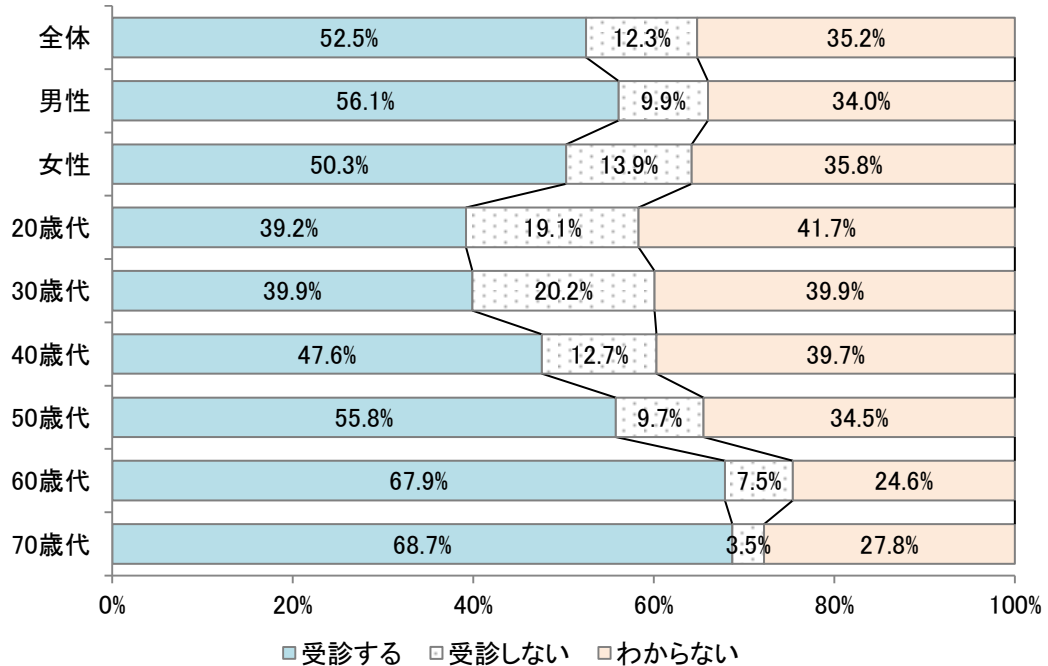
◇身体に出る症状

食欲がない、体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛や肩こり、動悸、胃の不快感、便秘がち、めまい、口が渇く など

②「うつ病のサイン」が2～3週間続いた際の医療機関への受診意思

「うつ病のサイン」が2～3週間以上続いた際の受診について、全体で52.5%が受診すると回答し、年齢が高くなるほど受診する意思が見られました。20～30歳代では、約40%が「受診する」と回答する一方、「わからない」も約40%でした。(図16)

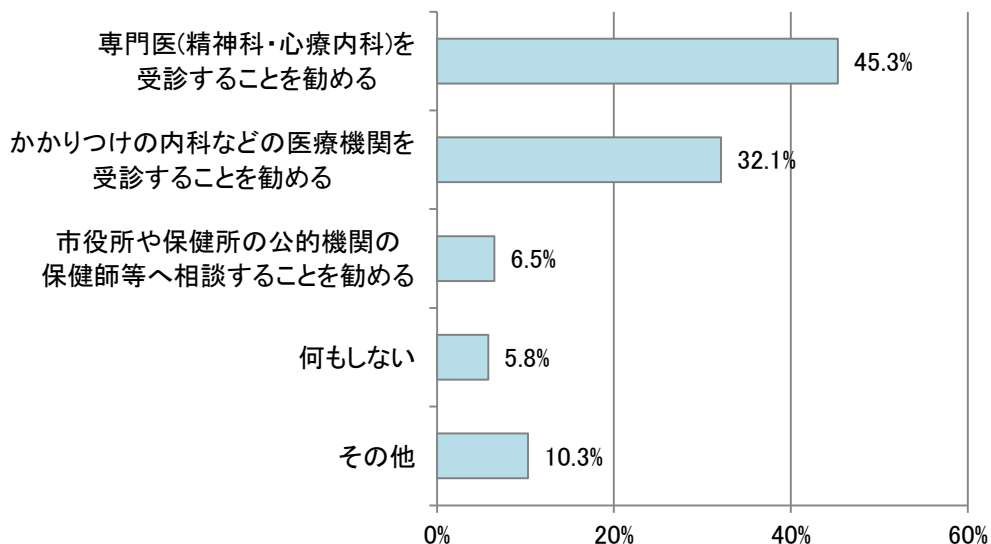
図16 「うつ病のサイン」が2～3週間続いた際の医療機関への受診意思



③身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時の対応

身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた際に「専門医（精神科や心療内科）を受診することを勧める」が45.3%、「かかりつけ等の医療機関を受診することを勧める」が32.1%で、合わせて77.4%でした。(図17)

図17 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時の対応

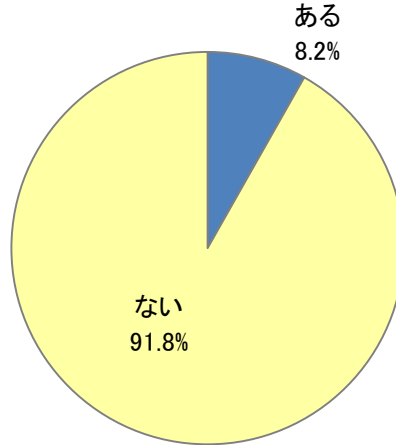


(3) 自殺に関して

①本気で自殺をしたいと考えたことがある割合

過去1年以内に本気で自殺を考えたことが「ある」は8.2%、「ない」は91.8%となっています。(図18)

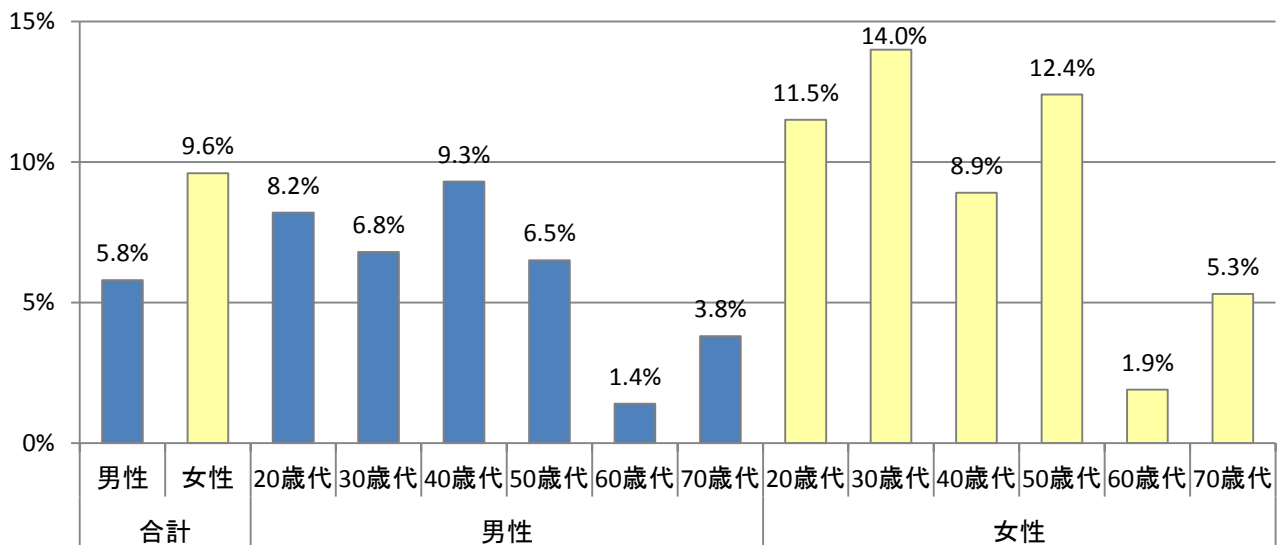
図18 本気で自殺したいと考えたことがある人の割合



②本気で自殺をしたいと考えたことがある人の性別・年齢別割合

「過去1年以内に、本気で自殺したいと考えたことがありますか」という問いに回答した男性のうち、「ある」と回答した割合は5.8%でした。同様に、女性は9.6%であり、女性が高くなっています。また、年代では20～50歳代が高くなっています。(図19)

図19 本気で自殺したいと考えたことがある人の割合(性別・年齢別)



③本気で自殺をしたいと考えたことがある人の悩みやストレス等の原因

自殺を考えたことがある人の中で、不満、悩み、苦勞、ストレス等が「大いにある」「多少ある」と答えた人の原因をみると、全年齢で「健康問題」「家庭問題」がありました。20～50歳代は「勤務問題」、30・40歳代及び60歳代以降は経済生活問題も悩み等の原因となっています。(表3)

表3 本気で自殺したいと考えたことがある人の割合・悩み等の原因(年代別)

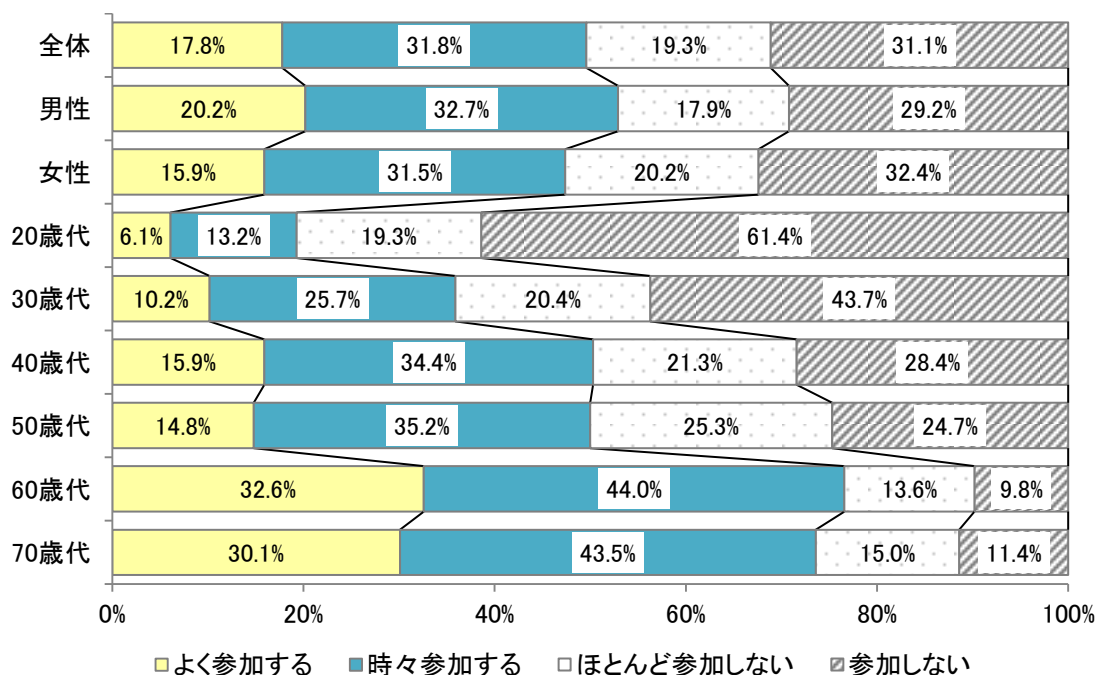
年代	自殺を考えたことがある割合	第1位	第2位	第3位
20歳代	10.1%	勤務問題	健康問題	家庭問題
30歳代	11.3%	健康問題 勤務問題	家庭問題	経済生活問題 男女問題
40歳代	10.7%	健康問題 家庭問題	勤務問題	経済生活問題
50歳代	9.9%	健康問題	家庭問題	勤務問題
60歳代	1.5%	経済生活問題	健康問題 家庭問題 男女問題	
70歳代	4.4%	健康問題	家庭問題 経済生活問題	その他

(4) 地域とのつながりに関して

①地域の活動への参加

日頃の地域活動（清掃・運動会・自治活動・子ども会活動など）に「よく参加する」は、全体で17.8%、「時々参加する」は31.8%で、合わせて49.6%でした。年齢とともに高くなる傾向が見られました。（図20）

図20 地域の活動に参加している割合（年代別）



②地域活動に参加しない理由

地域活動に参加しない理由は、「仕事や家事が忙しく参加の時間がないから」「地域活動を知らないから」が上位を占めており、中でも20～30歳代は「地域活動を知らないから」が最上位に来ています。一方60歳以上では、「地域活動に参加したいと思わないから」「地域活動に参加しなくても生活に支障がないから」という回答もありました。（表4）

表4 地区活動に参加しない理由（複数回答）

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	合計
地域活動を知らないから	25.4%	26.9%	18.3%	16.9%	10.7%	12.5%	21.4%
地域活動に参加したいと思わないから	12.2%	12.5%	15.2%	17.6%	19.6%	19.4%	14.6%
地域活動に参加しなくても生活に支障がないから	12.2%	11.5%	11.0%	9.9%	17.9%	13.9%	12.0%
いずれ今の住所から転居するつもりだから	5.8%	7.2%	1.2%	5.6%	1.8%	2.8%	4.8%
仕事や家事などが忙しくて参加する時間がないから	24.4%	24.5%	32.9%	27.5%	26.8%	13.9%	25.7%
自分や家族のプライベートの時間を大切にしたいから	17.0%	14.9%	12.2%	11.3%	8.9%	4.2%	13.4%
その他	2.9%	2.4%	9.1%	11.3%	14.3%	33.3%	8.1%

(5) 相談機関や方法に関して

①相談機関の認知度

精神的なストレス等を抱えた際、認知されている相談機関の割合が最も高かったのが、延岡警察署 76.9%、次いで延岡児童相談所 63.3%、延岡保健所 56.5%でした。(表 5)

表 5 延岡市の精神的なストレス等の相談機関の認知度

相談機関	相談内容	知っている	知らない
延岡警察署	暴力・DV・ストーカーなど	76.9%	23.1%
延岡児童相談所	児童に関すること(養護・保健・障がい・非行など)	63.3%	36.7%
延岡保健所	一般健康・精神保健・心身発達相談など	56.5%	43.5%
宮崎県消費生活センター延岡支所	一般消費契約・不当請求・多重責務など	56.0%	44.0%
延岡市役所	健康に関すること・生活全般に関すること 〔一般消費契約・不当請求・多重責務・子育て・配偶者からの暴力・悩み事・いじめ・障がいなど〕	49.0%	51.0%
地域包括支援センター	高齢者・介護に関すること	45.3%	54.7%
延岡市社会福祉協議会	生活全般に関すること (家庭内の問題・福祉・年金など)	43.3%	56.7%
相談支援事業所	障がい者の地域生活の相談 〔ばれっと・とびら・はまゆう・愛育・ひかり学園・みなど・こころと・ながはま・もみじ・ささゆり・さくら園・あるたす・はーと〕	37.0%	63.0%
宮崎地方法務局延岡支局	人権全般・金銭貸借・養育問題・不動産・財産など	31.1%	68.9%
自殺防止電話「ライフネット宮崎」	死にたいほどつらい気持ちの相談	28.7%	71.3%
法テラス延岡法律事務所	法的トラブルで困ったとき	25.8%	74.2%
宮崎自殺防止センター	死にたいほどつらい気持ちの相談	21.6%	78.4%
宮崎県北 若者サポートステーション	15～39才の自立に向けたサポート	9.1%	90.9%

②希望する相談方法

精神的なストレスや不安を感じた時に希望する相談方法は、専門家（医師・臨床心理士・保健師など）による相談が 56.0%、電話相談が 21.8%でした。(表 6)

表 6 ストレスや不安を感じた時に希望する相談方法（複数回答）

相談方法	割合
専門家(医師・臨床心理士・保健師など)による相談	56.0%
電話相談	21.8%
同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり	15.3%
相談の機会はいらない	11.3%
インターネット上での相談	11.1%
面接相談	10.8%
訪問による相談	8.0%
その他	6.6%
ボランティアによる相談	1.3%

(6) 自殺を防ぐための対策に関して

①自殺を防ぐ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として大切と回答した割合が最も高かったのは、学校での「いのちの教育」93.4%、次に精神科医等専門医への受診しやすい環境づくり 88.9%、経済面での生活の相談・支援の充実 83.3%、家庭での「いのちの教育」82.9%、かかりつけ医・精神科医・相談機関などのネットワークづくり 82.2%でした。(表7)

表7 自殺を防ぐために必要と考える対策

対策	大切	大切でない	どちらとも言えない
学校での「いのちの教育」	93.4%	1.2%	5.4%
精神科医等専門医への受診しやすい環境づくり	88.9%	1.3%	9.8%
経済面での生活の相談・支援の充実	83.3%	1.6%	15.1%
家庭での「いのちの教育」	82.9%	2.4%	14.7%
かかりつけ医・精神科医・相談機関などのネットワークづくり	82.2%	1.7%	16.1%
職場でのこころの健康づくりの推進	80.8%	2.8%	16.4%
うつ病や自殺予防の専用電話相談の充実	77.6%	2.5%	19.9%
孤立しやすい人を地域で見守るネットワーク	75.6%	2.7%	21.7%
自殺未遂者への支援	75.0%	3.0%	22.0%
地域で助け合い生活するためのまちづくり	75.0%	3.1%	21.9%
教師、職場の上司等相談に応じる人への研修	74.7%	3.3%	22.0%
自殺やこころの健康に関する普及啓発	74.5%	2.6%	22.9%
身近に相談できる人材の養成	74.4%	2.6%	23.0%
うつ病や自殺予防の専用ホームページの周知	73.5%	3.3%	23.2%
官公庁・企業などさまざまな窓口職員のスキルアップ	69.2%	4.2%	26.6%
インターネットを利用した「こころの相談」	69.0%	4.4%	26.6%
自殺者の遺族等への支援	67.4%	4.5%	28.1%
地域での「こころの相談」の充実	63.3%	5.4%	31.3%

3 これまでの取組と評価

(1) 基本方針の成果と課題

①発症予防（ストレス・悩み対策）と重症化予防（うつ病予防）

広報のべおかや市のホームページへの掲載、のべおかこころの電話帳の配布や FM ラジオ・新聞の広告等によりこころの健康について啓発を行いました。また、市民や職員に対してゲートキーパー*養成講座を行い、サポートできる人を増やしています。

今後、市民が自分や周囲の人の悩みに気づいて対処できるよう、啓発を続ける必要があります。

②ライフステージに応じた「こころの健康づくり」

庁内各課での事業を通してこころの健康づくりに取り組み、関係課で構成する「自殺対策行動計画推進会議」で情報共有を行いました。

引き続き、庁内及び関係機関や団体との連携を図り、取組を強化する必要があります。

③市民力・地域力の向上のための地域レベルの取組

健康学習会の実施や、「健康長寿のまちづくり市民運動促進事業」の活用により、主体的に活動している地区や団体が増加しています。

身近な人とのつながりから、悩みに気づき、見守りのできる地域づくりを推進するため、今後も健康長寿のまちづくり運動を進めていきます。

(2) 重点事項の成果と課題

①自分自身の「こころの健康」に関する認知度・意識の向上

自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせ、図書館や本庁での展示、ラジオや新聞への広告、街頭キャンペーン等様々な啓発を行いました。年1回実施していた講演会は平成26年度で終了しました。

成果指標については、アンケート調査結果から達成度は80～90%であり、今後啓発を強化していく必要があります。(表8)

②家族・コミュニティ・行政などの周囲のサポート

悩んでいる人に対し、誰もが気づき、見守ることができるよう、リーフレット配布による相談窓口の周知や、地区の役員や市民、職員を対象としたゲートキーパー養成講座を行いました。また、相談内容に応じて必要時に関係機関につなぐことができるよう、関係機関や団体との連携を図りました。

行動指標については、健康学習会の開催回数・人数が減少していますが、その他の項目については達成しています。(表9)

今後は、職域等の団体も含めた人材育成を行うとともに、市民と協働で地域づくりを推進していきます。

※ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話しを聞き、必要な相談支援につなぎ、見守る役割を担う人材

表 8 成果指標の達成度

指標	平成 25 年度	平成 30 年度	目標 (平成 30 年度)	達成度
自分自身の「こころの健康」に関する認知度・意識の向上				
1 「うつ病のサイン」の認知度 (「よく知っている」の割合)	23.6%	24.1%	30%	80.3%
2 「うつ病のサイン」が続く際の受診有無 (「受診する」の割合)	54.0%	52.5%	60%	87.5%
3 地域活動への参加有無 (「参加する」の割合)	52.7%	49.6%	60%	82.7%
家族・コミュニティ・行政などの周囲のサポート				
1 心配などに耳を傾けてくれる人の有無 (「いる※1」の割合)	92.5%	90.2%	95%	94.9%
2 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた ときに受診を勧める人の割合	80.8%	77.4%	90%	86.0%
3 地域の人たちのつながりの強さを「強い」 「どちらかといえば強い」ほうだと感じて いる人の割合	36.0%※2	46.2%※3	50%	92.4%
4 こころの悩みを相談できる公共サービス を知っている人の割合	61.0%※2	64.0%※4	70%	91.4%

[こころの健康に関するアンケート調査 (平成 25・30 年度)]

※1 「いない」「相談したくない」を選択した人を除いた割合 (未記入・無効を除く)

※2 平成 24 年度「健康のべおか 21」市民アンケート調査

※3 平成 29 年度健康長寿の取り組みアンケート調査

※4 平成 28 年度 こころの健康に関する県民意識調査

表 9 行動指標の達成度

指標	平成 24 年度	※1 平成 29 年度	目標 (平成 30 年度)	達成度
1 自殺予防週間・自殺対策強化月間において 普及啓発の充実	2 回	10 回※2	4 回以上	達成
2 こころの健康づくり講演会の実施	1 回	未実施	1 回以上	未達成
3 ゲートキーパー養成講座の開催回数・参加 人数の増加	2 回 60 人	6 回 276 人	増加	達成
4 地域・団体への健康学習会の開催回数・延 参加者数	337 回 10,877 人	221 回 6,239 人	増加	減少
5 生活・人権相談窓口一覧表の作成・配布	配布枚数 1,400 部	配布枚数 2,500 部	増加	達成
6 シルバー生き生きサロン事業と地域住民 グループ支援事業の延参加者数	30,447 人	49,220 人	増加	達成
7 地域福祉推進チームの数	232 チーム	250 チーム	増加	達成

※1 計画策定時に確定している実績

※2 9月：電光掲示板 市民ギャラリー 職員へのメール

3月：広報のべおか 市民ギャラリー 図書館 電光掲示板 青ジャンパー 新聞への広告 FM ラジオ

第3章 自殺対策の取組

1 基本目標

第1期計画より引き続き、本計画での基本目標も「自殺に追い込まれない 支え合う まちづくり」とします。

2 基本的な考え方

本市では、自殺総合対策大綱及び第1期計画を踏まえ、下記のとおり取り組みます。

(1) 生きることの包括的な支援の推進

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言われています。

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「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、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の関係者や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、様々な分野の生きる支援にあたる関係者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。

特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが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ことが重要です。

(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促進

自殺対策は、個人の問題解決に取り組むための相談支援を行う「対人支援のレベル」、関係機関等との連携により包括的支援を行う「地域連携のレベル」、自殺に追い込まれない地域および社会をつくるために制度等を整備する「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けられます。市民の暮らしの場を原点とし、それぞれにおいて強力かつ総合的に推進することが重要です。

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」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、学校での児童生徒等を対象とした「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。

(4) 実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ますが、その心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深め、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。

全ての市民が、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、専門家と協力しながら見守っていきけるよう、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、国や県、関係団体、民間団体、企業、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化、共有化し、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

自殺が社会全体の問題であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない延岡」の実現のために主体的に自殺対策に取り組むことが重要です。

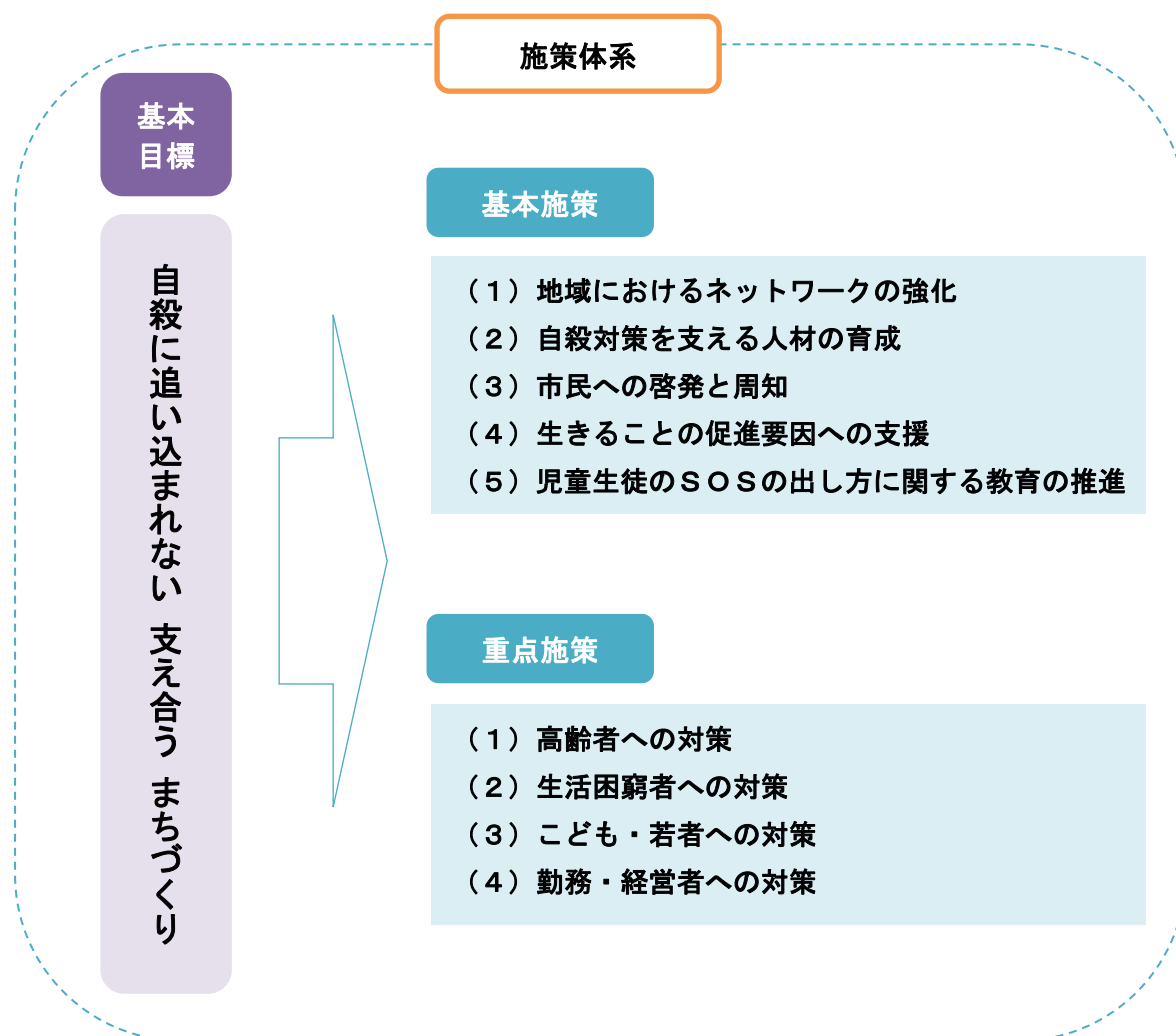
3 施策体系

本計画は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ※」において、すべての自治体で取り組むことが望ましいとされる「基本施策」と、地域の自殺の実態を踏まえた「重点施策」の2つの施策で構成しています。

「基本施策」は、地域で自殺対策を進める上で欠かすことができない基盤的な取組であり、これら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、自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル」において示された重点的に取り組むべき課題についての施策です。本市では、「高齢者」「生活困窮者」「こども・若者」「勤務・経営者」という対象者への重点的な取組が必要とされており、地域の特性に応じた効果的な施策を推進していきます。

「自殺に追い込まれない 支え合う まちづくり」を基本目標とし、5つの基本施策と4つの重点施策を中心に自殺対策を展開していきます。



※ 地域自殺対策政策パッケージ：自殺対策計画の策定を支援するため、自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれにおいて実施すべき自殺対策事業をまとめたもの。

4 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

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。自殺に追いこ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あるため、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。

【主な取組・担当部署】

延岡地域自殺対策協議会の開催	
○行政、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関と連携し、総合的な自殺対策を推進する。	延岡保健所 (2020 年度～健康増進課実施予定)
生活困窮者自立支援庁内連絡会議の開催	
○生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人は、直面する課題や必要としている支援先等が重複している事例が多いため、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っていく。	生活福祉課
延岡市子どもの貧困対策推進委員会の開催	
○貧困の状況にある子どもの成長段階に応じた切れ目のない支援を様々な角度から、子どもや子育て家庭に対して効率的に行うために、教育と福祉のつながりや行政関係機関と地域のつながりなど、支援ネットワーク体制の整備を図りながら、子どもの貧困対策を推進する。	こども家庭課
延岡西臼杵いじめ問題専門家委員会の運営	
○いじめ防止対策推進法の規定に基づき、地域におけるいじめ防止等の対策を実効的に行うため、延岡市、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町の1市3町の共同設置による延岡西臼杵いじめ問題対策専門家委員会を設置する。	学校教育課
なんでも総合相談センターの開設	
○「医療・介護・福祉」と「子育て・教育」の2つの分野における市民からの相談に切れ目なく対応できるなんでも総合相談センターを開設する。	健康長寿のまちづくり課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の「気づき」が重要であり、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係者や市民に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を行います。

また、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話しを聞き、必要な相談支援につなぎ、見守る役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成を進めます。

①さまざまな職種を対象とする研修

【主な取組・担当部署】

市職員向けゲートキーパー養成講座の開催	
○市職員、特に窓口業務や税金・保険料等の徴収に従事する者や生活困窮者を支援するケースワーカーに対し、ゲートキーパー養成講座を実施することで自殺のリスクを抱えた市民の早期発見・早期支援につなげる。	健康増進課 職員課

②一般市民を対象とする研修

【主な取組・担当部署】

一般市民向けゲートキーパー養成講座の開催	
○生活の場となる地域での見守り体制を強化するため、一般市民向けゲートキーパー養成講座を実施する。	健康増進課
地域・団体へのこころの健康に関する健康学習会の実施	
○保健師が、各地区・団体等に対して、こころの健康や自殺対策に関する健康学習会を実施する。	健康増進課

(3) 市民への啓発と周知

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。精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人もいるため、正しい知識の普及啓発を行っていきます。

また、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活動を行い、専門機関につなぐ体制を整えます。

①リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用

【主な取組・担当部署】

自殺予防キャンペーンの開催	
○9月の自殺予防週間に合わせて、商業施設でパンフレットや相談機関一覧を配布し、自殺対策の周知・啓発を行う。	健康増進課 (延岡地域自殺対策協議会を活用)
のべおかこころの電話帳の全世帯配布(3年ごと)	
○3月の自殺対策強化月間に、ストレスやうつ病に関する内容や相談機関を掲載したのべおかこころの電話帳を広報のべおかと一緒に全世帯配布する。	健康増進課 経営政策課
生活・人権相談窓口相談一覧表の配布	
○様々な相談先の情報が掲載された一覧表を配布したり、本市のホームページに掲載することで、相談先に関する情報の周知を図る。	人権推進課
男女共同参画情報誌の発行	
○男女共同参画に関する法律や施策などの情報や、家庭・地域社会・職場などにおける男女共同参画に関する問題を住民や企業等に提供することにより、市民の理解と認識を深める。 ○男女共同参画社会の形成を図るために、男女共同参画の拠点である男女共同参画センターに関する情報について発信する。	男女共同参画推進室
健康手帳の配布	
○40歳以上の希望者に配布する健康手帳に、こころの健康や相談機関を記載し、周知を図る。	健康増進課
9月の自殺予防週間・3月の自殺対策強化月間での啓発	
○図書館でのポスター・パネル展示や、窓口業務に従事する職員の青ポロシャツ・青ジャンパー※の着用、電光掲示板等により周知・啓発を行う。	健康増進課 経営政策課 図書館 他

※自殺予防のシンボルカラーであるコバルトブルーを基調としたポロシャツやジャンパー

②市民向け講演会・イベント等の開催

【主な取組・担当部署】

夏休みふれあい映画祭やこころ温まる映画上映会等の開催	
○映画を通して命の大切さを伝え、様々な人権問題への理解を深める。 ○悩みを抱える子どもへの相談方法として、「SOSミニレター」を紹介する。	人権推進課
いきいきふれあいリレー啓発展の開催	
○人権に関するポスターや作文を通して、様々な人権問題への理解を深める。 ○相談窓口が記載されているパンフレットを配置し、相談先情報の周知を図る。	人権推進課
あなたの大切な人へ伝えたい「こころのメッセージ」の開催	
○大切な人へメッセージを寄せたり、読んだりすることで、自分を必要としている存在に気づく機会とする。	人権推進課
男女共同参画に関する啓発	
○男女共同参画に関する啓発イベントや講座において、自殺対策（生きることの包括的な支援）に関連する情報を取り上げ、また、相談先の情報を掲載したリーフレットを配布する。	男女共同参画推進室
人権・同和教育推進のための人権セミナーの開催	
○人権セミナーの開催により、部落問題をはじめ、子ども、女性、性的マイノリティなど、様々な差別の解消に向けて人権啓発を行う。	社会教育課
生涯学習の推進	
○高齢者教室、女性学級等の地域活動支援、市民大学等講座において人権講座を取り入れることで人権啓発を行う。	社会教育課
家庭教育の促進	
○子育て講座、家庭教育学級において人権講座を取り入れることで人権啓発を行う。 ○青少年の健全育成に最も重要な家庭の機能の回復、促進をねらいとして、「家庭の日」の啓発を行う。	社会教育課

③各種メディアを活用した啓発

【主な取組・担当部署】

9月の自殺予防週間・3月の自殺対策強化月間での啓発	
○広報のべおか・ケーブルテレビ・FMラジオ・新聞等を利用した広報活動を実施する。	健康増進課

(4) 生きることの促進要因への支援

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「生きることへの促進要因」を増やす取組を行うことで、自殺リスクを低下させる必要があります。そのため、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、ハイリスクである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。

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・担当部署】

生活・人権に関する庁内調整会議の開催	
○生活や人権に関わる庁内関係課室の共通理解と情報の共有、対応について連携を推進することで、問題を抱えた市民の早期発見・早期支援へつなぐ。	人権推進課
子育て世帯への支援	
○母子健康手帳の交付時に、妊娠に対する気持ちや過去の心理的・精神的な相談状況、支援者等を聴き必要時支援を行う。 ○こころの健康の支援が必要な妊産婦の相談・訪問に対応し、関係機関等との連絡調整を行う。特に産婦については、エジンバラ産後うつ病質問票等を使用し多面的な精神支援を行う。 ○子どもの発育発達相談に応じることで保護者のこころの健康の支援につなげる。	健康増進課
子ども会活動の支援	
○子ども同士の交流を深めるため、各地区子ども会でのリーダー育成・指導員派遣等、子ども会活動の支援を行う。	社会教育課
高齢者の居場所づくりの推進	
○高齢者を対象とするクラブ活動の活性化や、閉じこもり予防を目的とした茶話会、運動等の活動を定期的実施することで、高齢者が元気に生活を送れるような地域づくりを推進する。	高齢福祉課
生涯スポーツの推進	
○高齢者を含む様々な年齢層が気軽に参加できる健康教室やスポーツ教室を開講し、自身の健康づくりはもとより、参加者同士が交流できるきっかけを作ることで、一般的に自殺のリスクが高い独居高齢者などの心と体の健康づくりを図る。	保健体育課
市内の相談支援事業所による在宅障がい者の生活相談等の実施	
○生活力を高める相談対応やピアカウンセリングを行う中で自殺リスクの高い場合には相談を受け、対象者を関係機関へつなぐ。	障がい福祉課
在宅障がい者への支援（地域活動支援センター I 型事業）	
○在宅障がい者の日中活動の場の提供や相談支援を行う。その中で自殺リスクの高い場合には相談を受け、関係機関へつなぐ。	障がい福祉課 地域活動支援センター

障がい者虐待に関する通報・相談窓口の設置	
○虐待の背景に潜む問題への対応や環境調整等の取組を実施する。	障がい福祉課
各種相談への対応	
○各種年代や生活状況によって生じるさまざまな問題（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。 ○健康増進課で開設している「いきいき健康相談電話」を本市のホームページや自殺予防週間・自殺対策強化月間等で周知し、相談に対応する。	全庁的に実施

②自殺未遂者や遺された人等への支援

【主な取組・担当部署】

パンフレットの配布	
○延岡地域自殺未遂者支援体制運営委員会で作成された「延岡地域における自殺未遂者支援の手引き」に基づき、自殺未遂者や自死遺族にパンフレットを配布する。	消防本部警防課
自死遺族への情報周知	
○自死遺族のわかちあいの会や相談先の情報について、本市のホームページや広報のべおかに掲載することで自死遺族への情報周知を行う。	健康増進課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

若年層の死因に占める自殺の割合は高く、自殺対策基本法（平成28年4月改正）に、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれました。

そのため、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）を進めていきます。

①SOSの出し方等に関する教育の実施

【主な取組・担当部署】

SOSの出し方等に関する教育の実施	
○児童生徒が、困難な事態や強い心理的負担を受けた場合等に、友人や信頼できる大人に助けの声をあげられるなどの対処の仕方（SOSの出し方）を身に付けるための教育の実施に努める。	健康増進課 学校教育課 保健体育課 小・中学校 専門機関
○児童生徒の自殺を予防するため、SOSの出し方のみならず、心の危機に陥った友人の感情を受け止めて、考えや行動を理解しようとする姿勢などの傾聴の仕方（SOSの受け止め方）などについての教育の実施に努める。	

②SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

【主な取組・担当部署】

学級担任、養護教諭等の教職員等への研修の充実	
○児童生徒が出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、どのように受け止めるか等について、教職員等に対して、教材を活用した研修の機会の確保に努める。（文部科学省が教材の作成及び配布の支援を行うことになっている。）	健康増進課 学校教育課 保健体育課 小・中学校 専門機関
○性的マイノリティについての教職員の理解促進を図ることや、自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修機会の確保に努める。	

③相談体制の整備

【主な取組・担当部署】

相談窓口の周知	
○児童生徒がいつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談を広く受け止めることができるよう、「24時間子供SOSダイヤル」や「チャイルドライン」などの相談窓口の周知を徹底する。	健康増進課 学校教育課 保健体育課 小・中学校 学校医

なんでも総合相談センターの開設（再掲）	
○「医療・介護・福祉」と「子育て・教育」の2つの分野における市民からの相談に切れ目なく対応できるなんでも総合相談センターを開設する。	健康長寿のまちづくり課

④関係機関との連携体制の構築

【主な取組・担当部署】

関係機関との連携体制の構築	
○学校、地域、家庭が連携していじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備（地域の高齢者との世代間交流の活用等）を促進する。 ○児童生徒に対して、自らが必要に応じて相談相手になり得ることを直接伝えることや、児童生徒の保護者も含めた世帯単位での支援をしていくために、学校、地域、家庭、専門機関（専門職）の連携体制を構築する。	健康増進課 学校教育課 保健体育課 小・中学校 社会福祉協議会 民生委員児童委員 地域住民 専門機関

5 重点施策

(1) 高齢者への対策

本市における、平成 24 年から平成 28 年の 5 年間の自殺死亡者 110 人のうち、60 歳以上の自殺死亡者数は 51 人で、全体の約半数を占めています。

高齢者は、健康問題や失業（退職）、介護疲れ等といった問題をきっかけに、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。そのため、相談対応の充実や高齢者の居場所づくりの推進とともに、家族介護者に対する支援や地域での見守り体制づくり、それらを支える多職種の連携を充実させる必要があります。

本市の自殺のハイリスク群は、性・年代等から「男性・60 歳以上・無職・同居あり」、
「女性・60 歳以上・無職・同居あり」と分析されています。

自殺の背景にある主な危機経路として以下の例が挙げられます。

- ①失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
- ②身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

〔自殺実態プロフィールより〕

①包括的な支援のための連携の推進

【主な取組・担当部署】

多職種間の相互理解の促進	
○医療関係団体等が主催する多職種向けの研修会等への講師派遣協力や情報提供などを行う。	健康長寿のまちづくり課
○多職種がお互いの役割を理解し、顔の見える関係づくりを継続していくための勉強会や研修会等を開催する。	

②地域における要介護者に対する支援

【主な取組・担当部署】

介護保険制度等の普及啓発	
○介護保険制度を紹介するパンフレット等の作成・配布や、地域や団体が開催する勉強会、高齢者本人や家族等に対する出前講座を行い、介護保険制度の周知や在宅療養の理解を深める。	介護保険課
家族介護者に対する支援の充実	
○家族介護者や介護経験者が集まり、意見や情報交換などの交流できる場を提供することで、精神的な負担軽減を図るとともに、家族介護者同士のネットワークを構築し、情報提供等を行う。	健康長寿のまちづくり課

地域での認知症の人の見守り体制づくり	
○チラシ等の配布や認知症サポーター養成講座により、認知症に関する知識の普及啓発を行う。また、地域福祉推進チーム等の地域の各種団体と連携し、認知症に関する見守りの強化を図る。	健康長寿のまちづくり課

③高齢者の健康不安に対する支援

【主な取組・担当部署】

民生委員児童委員協議会の開催	
○同じ住民という立場から、気軽に相談できる人として民生委員・児童委員及び主任児童委員が行う職務及び活動を支援する。	高齢福祉課
各種相談への対応	
○高齢者や介護者の相談に対し、関係機関と連携を図りながら対応する。特に高齢化率が高く、交通の不便さがある三北*地区の健康づくりを充実するために各総合支所に看護職等を配置し、住民に身近な健康相談・訪問指導など、きめ細やかな、こころがかよひ合う健康づくりを実施する。	高齢福祉課 介護保険課 健康増進課 三北地区市民サービス課 他

*北方町、北浦町、北川町の略。

④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

【主な取組・担当部署】

高齢者の居場所づくりの推進（再掲）	
○高齢者を対象とするクラブ活動の活性化や、閉じこもり予防を目的とした茶話会、運動等の活動を定期的実施することで、高齢者が元気に生活を送れるような地域づくりを推進する。	高齢福祉課
高齢者の交通手段の支援	
○家に閉じこもりがちな高齢者に交通費の助成や、高齢者団体の研修及び交流のために貸切バスの運行をすることで、高齢者の教養向上や生きがいがづくり、社会参加を促進する。	高齢福祉課

(2) 生活困窮者への対策

本市における、平成 24 年から平成 28 年の 5 年間の自殺死亡者 110 人のうち、「経済・生活問題」を理由とする自殺死亡者数は 13 人となっています。

生活困窮者はその背景として、虐待、知的障害、精神疾患、多重債務、介護、労働等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多いとされています。また、全国的生活保護受給者の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率の 2 倍以上と高く、生活困窮者や生活保護受給者は自殺のリスクが高いといえます。精神保健の視点だけでなく、本人の経済・生活面や人間関係等に係る視点を含めた包括的な生きる支援を展開するために、生活困窮者自立支援制度と連携した支援に取り組む必要があります。

本市の自殺のハイリスク群は、性・年代等から「男性・40～59 歳・無職・独居」と分析されています。

自殺の背景にある主な危機経路として以下の例が挙げられます。

①失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

〔自殺実態プロフィールより〕

①相談支援、人材育成の推進

【主な取組・担当部署】

消費者相談等の対応	
○「延岡市消費生活センター」を設置し、多重債務・生活困窮者等の問題解決を支援するとともに、必要に応じて他機関への紹介を行う。	男女共同参画推進室
生活困窮者への相談支援	
○生活困窮などの悩みを抱えた市民が、リスクが深刻化する前に相談窓口につながり、安心して相談が受けられるよう相談先の周知を図る。 ○相談先であるのべおか自立相談支援センターは、関係機関と連携を図りながら対応・支援する。	生活福祉課 のべおか自立相談支援センター
市職員向けゲートキーパー養成講座の開催（再掲）	
○市職員、特に窓口業務や税金・保険料等の徴収に従事する者や生活困窮者を支援するケースワーカーに対し、ゲートキーパー養成講座を実施することで自殺のリスクを抱えた市民の早期発見・早期支援につなげる。	健康増進課 職員課

②居場所づくりや生活支援の充実

【主な取組・担当部署】

滞納者への支援	
○税を滞納している市民は経済的な困難を抱えている場合が多いため、納税相談を受ける中で生活状況等の聞き取りを行い、必要時滞納者には各種相談窓口の情報提供を行う。	納税課

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、奨学金を貸与することにより、生活に困窮している世帯の生徒・学生の就学や進学を支援する。また、就学や進学に関する相談に訪れた保護者に対し、他の奨学金等の情報提供を行う。	教育委員会総務課
養護老人ホーム入所への支援	
○65歳以上で経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者への入所手続きを行う。	高齢福祉課

③自殺対策と関連施策との連動

【主な取組・担当部署】

生活困窮者自立支援庁内連絡会議の開催（再掲）	
○生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人は、直面する課題や必要としている支援先等が重複している事例が多いため、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っていく。	生活福祉課
延岡市子どもの貧困対策推進委員会の開催（再掲）	
○貧困の状況にある子どもの成長段階に応じた切れ目のない支援を様々な角度から、子どもや子育て家庭に対して効率的に行うために、教育と福祉のつながりや行政関係機関と地域のつながりなど、支援ネットワーク体制の整備を図りながら、子どもの貧困対策を推進する。	こども家庭課

(3) 子ども・若者への対策

本市における、平成24年から平成28年の5年間の自殺死亡者110人には、児童生徒も含まれます。また、20歳代の死亡原因の第1位が「自殺」となっています。

自殺対策基本法第17条第3項では「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（SOSの出し方に関する教育）」を推進することが重要とされています。また、自殺総合対策大綱においても子ども・若者の自殺対策を更に推進するとあり、本市でも子ども・若者の自殺対策に取り組む必要があります。

本市の自殺のハイリスク群は、性・年代等から「男性・20～39歳・有職・同居あり」と分析されています。

自殺の背景にある主な危機経路として以下の例が挙げられます。

- ①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
- 【学生】 いじめ→自殺

〔自殺実態プロフィールより〕

①いじめ等を苦しめた子どもの自殺の予防

【主な取組・担当部署】

SOSの出し方等に関する教育の実施（再掲）	
○児童生徒が、困難な事態や強い心理的負担を受けた場合等に、友人や信頼できる大人に助けの声をあげられるなどの対処の仕方（SOSの出し方）を身に付けるための教育の実施に努める。	健康増進課 学校教育課
○児童生徒の自殺を予防するため、SOSの出し方のみならず、心の危機に陥った友人の感情を受け止めて、考えや行動を理解しようとする姿勢などの傾聴の仕方（SOSの受け止め方）などについての教育の実施に努める。	保健体育課 小・中学校 専門機関
「心の健康を保つ」授業の実施	
○道徳・学活の時間の年間計画の中で、自殺等の予防的視点から人権や命の大切さなどを学ぶ授業を組み入れる。	学校教育課 公立小中学校
アウトリーチ・オアシス教室の運営	
○児童生徒の健全な育成を図るため、適応指導教室を設置し、延岡市立小中学校に在籍する不登校及び不登校傾向にある児童生徒や生徒指導上の問題を抱える児童生徒に対して、必要な指導・支援、相談等を行う。必要に応じて、各延岡市立小中学校へアウトリーチ活動を実施する。	学校教育課
問題を抱える子ども等の自立支援事業の実施	
○指導員を学校に派遣し、生徒指導上の問題を抱える児童生徒に対する指導・支援を実施する。	学校教育課

いじめに関するアンケートの実施	
○月1回いじめに関するアンケートを実施し、いじめの予防・早期発見と対処に繋げる（学校は相談できる環境を常に整え、いつでも相談できるようにしている）。	学校教育課 公立小中学校
教育相談の実施	
○いじめに関するアンケート等の情報をもとに、悩みを持つ児童生徒の個別相談を実施する。	学校教育課 公立小中学校
各学校への注意喚起	
○長期休業の開始前に各学校へ発出する諸注意事項の文書において、児童生徒の自殺防止についても取り組むよう呼びかける。	学校教育課
青少年に関する相談の実施	
○様々な悩みを抱えやすい青少年に対し、学校や日常生活の中での悩みや心配事の相談を実施することで、一人で抱え込むことがないよう支援する。	社会教育課

②子どもの居場所づくりの推進

【主な取組・担当部署】

子どもが安心して集える居場所の提供（公民館寺子屋事業・放課後子ども教室）	
○小学校の余裕教室や公民館等を活用して、地域住民のボランティアによる子ども達の宿題等の支援を行う。 ○地域住民等に学校支援ボランティアとして学校の教育活動を支援してもらうことで、子ども同士の交流を深めるとともに、ボランティアを行う地域住民の生きがいを支援する。	社会教育課

③子どもの養育に関わる保護者への支援の充実

【主な取組・担当部署】

ひとり親家庭への家庭生活支援員の派遣	
○ひとり親家庭で急な仕事や資格取得、病気等日常生活に支障をきたす場合、支援員を派遣し、生活援助や保育サービスを行う。	こども家庭課
母子父子自立支援員による対応の充実	
○ひとり親家庭は、経済的な問題や子育て関連など様々な悩みや不安を抱えることが多く幅広い対応が必要となる。そのため、専門の支援員が生活資金や住宅、就労支援などへの相談や必要に応じて関係機関と連携した支援を行う。	こども家庭課
ひとり親家庭等のための情報交換の場の確保	
○ひとり親家庭が定期的集い、お互いの悩みを打ち明けて相談し合う場を設け、ひとり親家庭相互の交流や情報交換を行う。	こども家庭課

各種相談への対応	
<p>○乳幼児健診や相談等の機会を通して、乳幼児とその保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行う。</p> <p>○養育についての相談に応じ、助言や適切なサービスにつなぐ等子育てを支援する。</p>	健康増進課

④経済的困難を抱える子ども等への支援の充実

【主な取組・担当部署】

ひとり親家庭等学習支援事業の継続	
<p>○ひとり親家庭等の中学生を対象に、無料で学習支援や調理実習等を行うことで、教育の機会均等を確保するだけでなく、さまざまな悩みを抱えた児童生徒の居場所づくりとし、悩みの早期発見・対応へつなげる。</p>	こども家庭課

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・担当部署】

なんでも総合相談センターの開設（再掲）	
<p>○「医療・介護・福祉」と「子育て・教育」の2つの分野における市民からの相談に切れ目なく対応できるなんでも総合相談センターを開設する。</p>	健康長寿のまちづくり課
（仮称）延岡こども未来創造機構の創設	
<p>○学校・地域・家庭と連携して、教育・子育て等を包括的に支援する体制の構築を図る。</p>	経営政策課

(4) 勤務・経営者への対策

本市における、平成24年から平成28年の5年間の自殺死亡者110人のうち、有職者の自殺死亡者数は41人で、内訳は「自営業・家族従業者」が5人、「被雇用者・勤め人」が36人となっています。先述したように、市内にある事業所は従業者数50人未満の小規模事業所がほとんどであり、従業者数も約7割を占めています。このような小規模事業所ではストレスチェックが義務付けられておらず、メンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。そのため、職場における人材養成や相談窓口の周知・啓発等を行っていく必要があります。

本市の自殺のハイリスク群は、性・年代等から「男性・20～39歳・有職・同居あり」、「男性・40～59歳・有職・同居あり」と分析されています。

自殺の背景にある主な危機経路として以下の例が挙げられます。

- ①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
- ②配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺

〔自殺実態プロファイルより〕

①職場におけるメンタルヘルス対策の推進

【主な取組・担当部署】

小規模事業所向けゲートキーパー養成講座の開催	
○市内の小規模事業所の従業者を対象としたゲートキーパー養成講座を実施する。	健康増進課
こころの健康に関する情報の周知・啓発	
○市内の小規模事業所や経営者が集まる会等において、こころの健康に関することや相談先の情報が掲載された一覧表を配布することで、従業者やその家族に対して周知・啓発を図る。	健康増進課

第4章 自殺対策の推進体制等

1 行政組織内の体制

自殺対策を推進するため、庁内の会議等を活用し、本市における総合的な対策を推進します。

(1) 延岡市自殺対策行動計画推進会議

本市における自殺対策を円滑に進めるための延岡市自殺対策行動計画の推進に関する庁内組織において、情報の共有を図りながら各職場における自殺対策の推進に取り組みます。

また、必要に応じて行政経営会議等の全庁的な会議を活用し、各課横断的な連携を図ります。

(2) 生活困窮者自立支援庁内連絡会議

生活福祉課が担当する庁内会議で、保健、福祉、就労、教育、税務、住宅その他の関係部局において自殺のリスクの高い生活困窮者に対する情報交換や、具体的な支援を検討していきます。

(3) 生活・人権相談に関する庁内調整会議

人権推進課が担当する庁内会議で、各課の窓口対応の現状や、生活・人権相談や家庭内の困りごと、金銭の貸し借り等の悩みに関する窓口の周知などを図り、自殺のリスクのある人の支援を行います。

(4) なんでも総合相談センター

なんでも総合相談センターを開設することで、「医療・介護・福祉」と「子育て・教育」の2つの分野における市民からの相談に切れ目なく対応します。

2 関係機関の体制

本市は、関係機関との連携を図ることで、地域全体での自殺対策の取組を推進します。

(1) 延岡地域自殺対策協議会

延岡地域自殺対策協議会は、行政、医療、保健、福祉、労働等の市内の幅広い関係機関や団体で構成されており、総合的な自殺対策を推進します。

現在、事務局は延岡保健所ですが、2020年度から延岡市（健康増進課）となる予定です。

(2) 延岡地域自殺未遂者支援体制

延岡地域自殺未遂者支援体制は、県から委託を受けた延岡市医師会が、自殺未遂者が緊急搬送された医療機関に精神保健福祉士を派遣し、精神科医療機関の適切な受診につなげるサポートを行い、自殺企図を防止する取組です。また、関係機関の連携を図るため、延岡地域自殺未遂者支援体制運営委員会や実務者会議を行っています。

3 関係機関や団体等の役割

(1) 本市の役割

市民の身近な存在として、相談窓口の周知啓発や、自殺対策を支える人材育成、相談支援等を行っていきます。また、宮崎県自殺対策推進センターをはじめ、関係機関や団体との連携・協働に努めながら、地域の実情に応じた自殺対策を推進していく中心的な役割を担います。

(2) 教育関係者の役割

保護者や地域住民等との連携を図りながら、児童生徒が命の大切さを実感でき、様々な困難やストレスへの対処方法を身につけるための教育や、心の健康の保持に関する教育を推進することが求められます。また、児童生徒の悩みに気づく感度を高め、受け止めることで、自殺対策の取組を進めることが求められます。

(3) 職域の役割

仕事における強いストレスや不安を抱えている就労者に対するメンタルヘルスの取組を一層推進するとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善やうつ病等の早期発見・早期治療、職場復帰支援の取組を推進することが求められます。

(4) 関係団体の役割

自殺の背景には、原因となる様々な要因が複雑に関係しています。そのため、県立延岡病院や延岡市医師会、延岡市西臼杵郡薬剤師会、九州保健福祉大学、小中学校校長会、延岡警察署、延岡市地域活動支援センターみなど、延岡農業協同組合、社会福祉協議会等の関係団体においては、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画するとともに、相互の連携を図り、協働した取組を推進することが求められます。

(5) 市民の役割

市民一人ひとりが自殺の現状や自殺対策の重要性に理解と関心を深めることが必要です。自分の心の不調に気づいて適切に対処すること、また、周りの人の心の不調に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくことが大切です。

4 主な評価指標と評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度の取組状況を取りまとめ、その進捗状況を評価し、延岡地域自殺対策協議会、延岡市自殺対策行動計画推進会議に報告の上、その後の取組についての協議を行い、PDCAサイクルにより計画を推進していきます。

主な施策分野	評価指標の内容	現状値 2017(平成29)年度	目標値等 2024年度
ネットワークの強化	延岡地域自殺対策協議会 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
人材の育成	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
	職員向けゲートキーパー養成講座 開催回数	2回	2回
市民への啓発と周知	広報のべおかでの啓発	1回	2回
	図書館や市民ギャラリーでの啓発	2回	2回
	マスコミ(新聞、FMラジオ)での啓発	2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	現状維持
生きることの促進要因への支援	遺族への相談窓口パンフレットの配布	実施	継続
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 実施学校数	未実施	5校
高齢者への対策	認知症サポーター 養成人数(累積人数)	11,000人	18,000人
	高齢者の社会参加の割合※	67.6%	80%
生活困窮者への対策	生活困窮者自立支援庁内連絡会議 開催回数	1回	1回
子ども・若者への対策	①公民館寺子屋事業 開設数	①17ヶ所	①17ヶ所
	②放課後子ども教室 開設数	②6校	②6校
勤務・経営者への対策	自殺対策強化月間での啓発	未実施	1回

※ 健康長寿の取り組みアンケートで、①スポーツや運動の集まり、②健康に関する集まり、③文化・娯楽的な活動、④地域の行事、⑤ボランティアやNPOなどの活動のいずれかを1つでも選択した人の割合

5 自殺対策の担当課

本計画の担当課(計画策定事務局)は、健康福祉部健康増進課とします。

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、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵(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務大臣のうちか

ら、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

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

(必要な組織の整備)

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

附 則 (抄)

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

附 則 (抄) ※平成27年法律第66号

(施行期日)

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

一・二 (略)

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

附 則 (抄) ※平成28年法律第11号

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 (略)

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はいまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気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. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

第5 自殺対策の数値目標

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

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

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

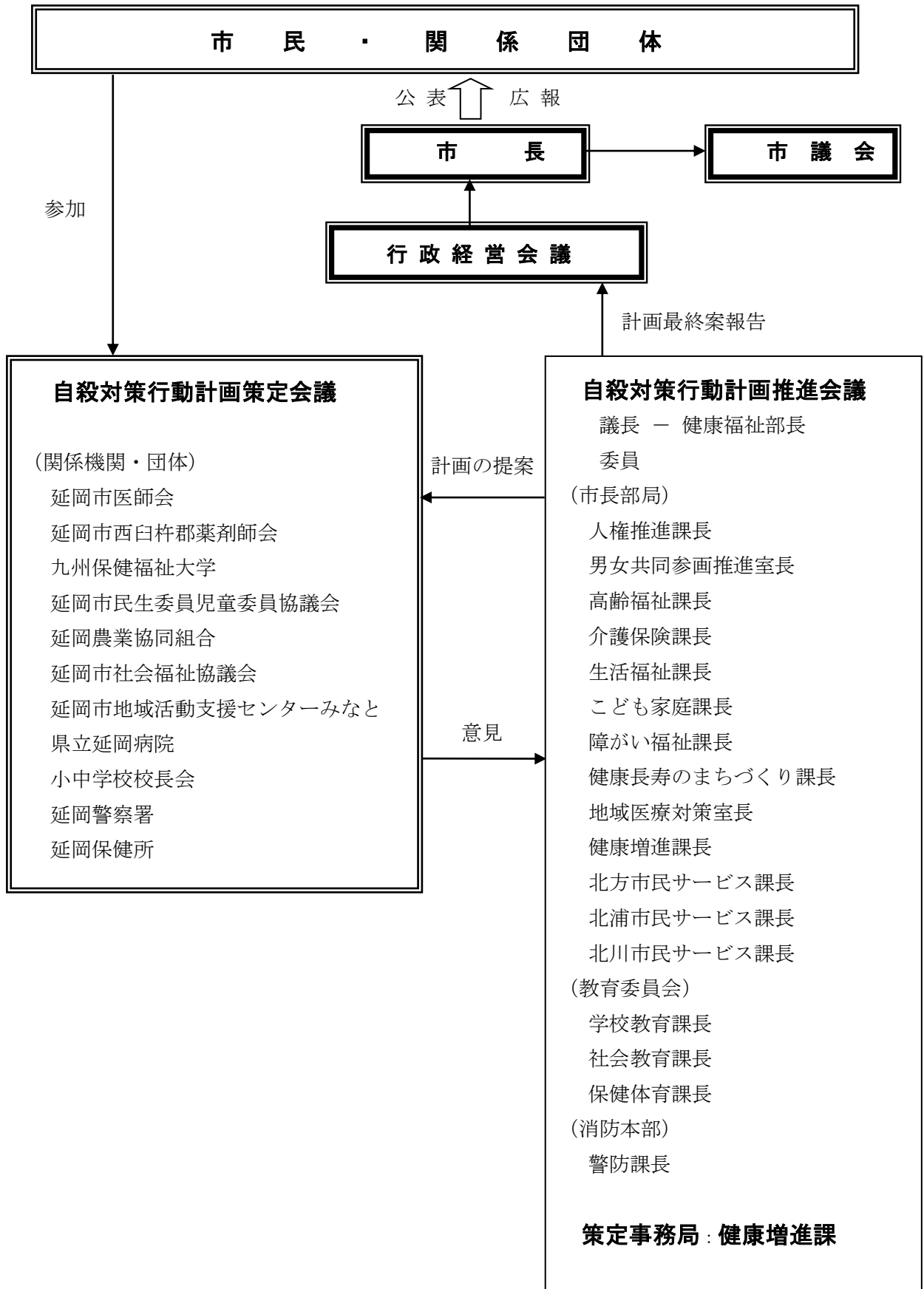
自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

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

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定カドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に関する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進） ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム） ・先進的な取組に関する情報の収集・整理・提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連携 ・オンライン施設形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家を養成する大学や専門学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の運動性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、キャンブル依存症等のハイリスク者対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・ひきこもり児童・青少年、性被害被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性別マイリテックに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連携による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員等の資質の向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に成じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策

自殺対策行動計画策定体制フロー図



延岡市自殺対策行動計画策定会議設置要綱

(設置)

第1条 延岡市自殺対策行動計画の策定に関して広く意見を聴くため、自殺対策行動計画策定会議(以下「策定会議」という。)を設置する。

(組織)

第2条 策定会議は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、公共団体の代表者、行政機関の職員その他こころの健康の増進に関して学識経験のある者のうちから、市長が指定する。

(会長及び副会長)

第3条 策定会議に、会長及び副会長を置き、会長は委員の互選により定め、副会長は委員の中から会長が指名する。

2 会長は、策定会議の会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 策定会議の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、策定会議に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年12月2日から施行する。

延岡市自殺対策行動計画策定会議委員

所 属	職 名
延岡市医師会	医師会長
延岡市西臼杵郡薬剤師会	薬剤師会長
九州保健福祉大学	社会福祉学部准教授
延岡市民生委員児童委員協議会	会長
延岡農業協働組合	総務課長
延岡市社会福祉協議会	事務局長
延岡市地域活動支援センター みなと	施設長
県立延岡病院	看護部長
小中学校校長会	会長
延岡警察署	生活安全課長
延岡保健所	所長

延岡市自殺対策行動計画推進会議設置要綱

(設置)

第1条 延岡市自殺対策行動計画（以下「行動計画」という。）の推進に関する庁内組織として、本市における自殺対策を円滑に進めるため延岡市自殺対策行動計画推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、第1条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策の計画に関すること。
- (3) 自殺対策に係る庁内体制整備に関すること。
- (4) 自殺対策推進に係る関係機関等との連携及び調整に関すること。
- (5) 自殺対策推進に係る普及啓発に関すること。
- (6) その他自殺対策推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、別表に掲げる委員で構成する。

- 2 推進会議の議長は、健康福祉部長の職にある者をもって充てる。
- 3 議長は、推進会議の会務を総理する。
- 4 議長に事故があるときは、あらかじめその指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第4条 推進会議は、議長が招集する。

(庶務)

第5条 推進会議の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、推進会議に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年9月1日から施行する。

この要綱は、平成28年9月1日から施行する。

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

(別表)

延岡市自殺対策行動計画推進会議委員

所 属	補 職 名
健康福祉部	部 長
人権推進課	課 長
男女共同参画推進室	室 長
高齢福祉課	課 長
介護保険課	〃
生活福祉課	〃
こども家庭課	〃
障がい福祉課	〃
健康長寿のまちづくり課	〃
地域医療対策室	室 長
北方市民サービス課	課 長
北浦市民サービス課	〃
北川市民サービス課	〃
学校教育課	〃
社会教育課	〃
保健体育課	〃
消防本部警防課	〃
健康増進課	〃

「こころの健康」アンケート

平成 30 年 9 月実施

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。

- 問1. あなたの性別を教えてください。 1. 男性 2. 女性
- 問2. あなたの年齢はおいくつですか。(満年齢でお答えください)
1. 20～24歳 2. 25～29歳 3. 30～34歳 4. 35～39歳
5. 40～44歳 6. 45～49歳 7. 50～54歳 8. 55～59歳
9. 60～64歳 10. 65～69歳 11. 70～74歳 12. 75～79歳
- 問3. あなたのお住まいの町はどちらですか。 _____ 町
- 問4. あなたのご職業は何ですか。
1. 勤めている(常勤) 2. 勤めている(パート・アルバイト)
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5. 現在、配偶者はいますか。
1. 未婚 2. 配偶者あり(同居) 3. 配偶者あり(別居)
4. 死別 5. 離別
- 問6. 現在、同居のご家族はあなたを含めて何人ですか。
1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人 6. 6人以上
- 問7. 現在のお住まいの居住年数はどのくらいですか。
1. 1年未満 2. 1～5年 3. 6～10年 4. 11～19年 5. 20年以上
- 問8. 現在の暮らしの経済的な状況を総合的にみて、どう感じますか。
1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. ふつう
4. やや苦しい 5. 大変苦しい
- 問9. あなたは、日頃地域の活動に参加しますか。
(※地域の活動・・・清掃・運動会・自治活動・子ども会活動など)
1. よく参加する 2. 時々参加する
3. ほとんど参加しない 4. 参加しない
- 問10. 問9で「3. ほとんど参加しない」「4. 参加しない」と答えた方にお聞きします。
それはなぜですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
1. 地域活動を知らないから
2. 地域活動に参加したいと思わないから
3. 地域活動に参加しなくても生活に支障がないから
4. いずれ今の住所から転居するつもりだから
5. 仕事や家事などが忙しくて参加する時間がないから
6. 自分や家族のプライベートの時間を大切にしたいから
7. その他 ()

裏面へ

問11. あなたのお住まいの地域についてお聞きします。【○はそれぞれの項目に1つずつ】

地域の状況		そう思う	少しは そう思う	どちらと も 言えない	あまり そう思わ ない	そう思わ ない
1	自分の住んでいる地域の人々は協力的 だと思う	1	2	3	4	5
2	自分の住んでいる地域の人々をよく知 っている	1	2	3	4	5
3	自分の住んでいる地域の人々とよく挨拶 をする	1	2	3	4	5
4	自分の住んでいる地域の人々とよく話 をする	1	2	3	4	5
5	自分の住んでいる地域には、相談したり、 頼ったりすることができる人がある	1	2	3	4	5
6	自分の住んでいる地域を住みやすいと 思う	1	2	3	4	5
7	自分の住んでいる地域に愛着がある	1	2	3	4	5

問12. あなたは現在延岡市が行っている「健康長寿のまちづくり」の取組みを知っていますか。

1. 活動内容をほぼ知っている
2. 活動内容を少しは知っている
3. 活動内容は知らないが聞いたことはある
4. 聞いたことがない

問13. あなたは「健康長寿のまちづくり」の取組みの中で行われている事業やイベントに参加したことがありますか。(健康学習会・講演会・のべおか健康長寿ポイントなど)

1. 参加したことがある
2. 行われたことは知っていたが、参加したことはない
3. そういうものがあることは、まったく知らない

問14. 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。

【○はそれぞれの項目に1つずつ】

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	そわそわ、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	何をしても骨折りと感じましたか	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21. 問20で「1. 受診する」と答えた方にお聞きします。それはどの医療機関ですか。

1. 心療内科
2. 精神科
3. かかりつけ医
4. かかりつけがないので近医（心療内科・精神科以外）

問22. 問20で「2. 受診しない」「3. わからない」と答え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。

1. 自然に治るだろうから
2. 自分で解決できるから
3. お金がかかるから
4. 時間がかかるから
5. 周囲の目が気になるから
6. 病人扱いされたくないから
7. 近くに医療機関がないから
8. 仕事や家族の世話で忙しいから
9. どこを受診すればいいかわからないから
10. 体調を崩すのは自分自身が原因だから
11. 相談の秘密がもれるのではないかと不安だから
12. 医療機関では治せないから
13. 意思に反して入院させられることが怖いから
14. 家族・友人が反対するだろうから
15. 交通手段がないから
16. 何となく
17. その他（)

問23. 「うつ病」は自殺に強く関連していると思いますか。

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. 思わない
4. わからない

問24. 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、まずはどのように対応しますか。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. 相談にのらない、もしくは、話題を変える
2. 「死んではいけない」と説得する
3. 「バカなことを考えるな」と叱る
4. 「がんばって生きよう」と励ます
5. 「なぜそのように考えるのか」と理由をたずねる
6. 「とにかく病院に行ったほうがいい」と提案する
7. ひたすら耳を傾けて聴く
8. その他（)

問25. あなたは、過去1年以内で、本気で自殺したいと考えたことがありますか。

1. 自殺したいと思ったことがある
2. 自殺したいと思ったことはない

問26. 問25で「1. 自殺したいと思ったことがある」と答えた方にお聞きします。そのように考えたとき、どのようにして乗り越えましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

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
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に相談した
3. 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
4. できるだけ休養をとるようにした
5. 趣味や仕事などほかの事で気を紛らわせるように努めた
6. アルコールを飲んで気をまぎらわせた
7. その他（)
8. 特に何もしなかった

問27. 近年、自殺者が多いことが新聞やテレビで報道されていますが、あなたは自殺についてどのように思いますか。

1. 自殺は絶対にすべきではない
2. 自殺はすべきではないが、事情によってはやむをえないこともある
3. 自殺は最終的に本人の判断に任せるべきである
4. 自殺は自分にはあまり関係のないことだと思う
5. よくわからない
6. その他 ()

問28. 「現在の自分」の状況についてお聞きします。【○はそれぞれの項目に1つずつ】

自 分 の 状 況		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
1	自分自身のことが好きである	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
3	自分が周りから必要とされていると感じる	1	2	3	4	5
4	自分の考えや気持ちをわかってくれる人がいる	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5

問29. 次の延岡市内の精神的なストレス等の相談機関を知っていますか。

(12・13の相談機関については宮崎県)

【○はそれぞれの項目に1つずつ】

相 談 機 関		知っ て い る	知ら ない
1	延岡市役所 健康に関すること・生活全般に関すること（一般消費契約・不当請求・多重責務・子育て・配偶者からの暴力・悩み事・いじめ・障がい など）	1	2
2	延岡市社会福祉協議会 生活全般に関すること（家庭内の問題・福祉・年金など）	1	2
3	地域包括支援センター 高齢者・介護に関すること	1	2
4	相談支援事業所 障がい者の地域生活の相談 （ばれっと・とびら・はまゆう・ひかり学園・愛育・みなと・こころと・ながはま・もみじ・ささゆり・さくら園・あるたす・は一と）	1	2
5	延岡児童相談所 児童に関すること（養護・保健・障がい・非行 など）	1	2
6	延岡保健所 一般健康・精神保健・心身発達相談 など	1	2
7	延岡警察署 暴力・DV・ストーカー など	1	2
8	延岡地方消費生活センター 一般消費契約・不当請求・多重責務 など	1	2
9	宮崎地方法務局延岡支局 人権全般・金銭貸借・養育問題・不動産・財産など	1	2
10	日本司法支援センター法テラス（延岡） 法的トラブルで困ったとき	1	2
11	宮崎県北若者サポートステーション 15～39才の自立に向けたサポート	1	2
12	自殺防止電話「ライフネット宮崎」 死にたいほどつらい気持ちの相談	1	2
13	宮崎自殺防止センター 死にたいほどつらい気持ちの相談	1	2

裏面へ

問 30. 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 31. 自殺を防ぐにはどのような対策が大切だと思いますか。

【○はそれぞれの項目に1つずつ】

対 策		とても 大切	大切	どちら とも言 えない	あまり 大切で ない	大切で ない
1	学校での「いのちの教育」	1	2	3	4	5
2	職場でのこころの健康づくりの推進	1	2	3	4	5
3	地域での「こころの相談」の充実	1	2	3	4	5
4	うつ病や自殺予防の専用電話相談の充実	1	2	3	4	5
5	うつ病や自殺予防の専用ホームページの周知	1	2	3	4	5
6	インターネットを利用した「こころの相談」	1	2	3	4	5
7	経済面での生活の相談・支援の充実	1	2	3	4	5
8	かかりつけ医・精神科医・相談機関などのネットワークづくり	1	2	3	4	5
9	精神科医等専門医への受診しやすい環境づくり	1	2	3	4	5
10	自殺やこころの健康に関する普及啓発	1	2	3	4	5
11	官公庁・企業などさまざまな窓口職員のスキルアップ	1	2	3	4	5
12	身近に相談できる人材の養成	1	2	3	4	5
13	教師、職場の上司等相談に応じる人への研修	1	2	3	4	5
14	自殺未遂者への支援	1	2	3	4	5
15	自殺者の遺族等への支援	1	2	3	4	5
16	孤立しやすい人を地域で見守るネットワーク	1	2	3	4	5
17	地域で助け合い生活するためのまちづくり	1	2	3	4	5
18	家庭での「いのちの教育」	1	2	3	4	5
19	その他（ ）					

問 32. こころの健康や自殺対策で必要なことなど、お気づきの点やご意見がありましたら、ご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

もう一度、記入漏れがないか確認をお願いいたします。

この回答用紙は、同封の返信用封筒で、9月28日（金）までにご返送ください。

延岡市健康増進課

TEL 22-7014

延岡市自殺対策行動計画（第2期）

2019（平成31）～2024年度

編集 延岡市 健康福祉部 健康増進課

〒882-8686 延岡市東本小路2番地1

TEL 0982-22-7014 FAX 0982-22-1347

Email kenkou@city.nobeoka.miyazaki.jp