

岡山市自殺対策計画

～気づき・つながる・いのちのプラン～

(素案)

平成 29 年 月

岡山市

目次

第1章 計画の概要

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 基本理念
- 5 計画の目標

第2章 岡山市における自殺の現状

- 1 自殺者数の推移
- 2 自殺死亡率の推移
- 3 年齢階級別の自殺者の状況
- 4 原因・動機別の自殺者数の推移
- 5 職業別の自殺者数の推移
- 6 自殺未遂歴の有無の推移
- 7 性・年齢階級別自殺者数の全国との比較

第3章 自殺対策推進のための施策

- 1 基本的な考え方
- 2 推進の方向性
 - (1) 自殺の実態分析
 - (2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進
 - (3) 早期対応の中心的役割を果たす人材の養成
 - (4) こころの健康づくりの推進
 - (5) 適切な精神科医療を受けられるようにする
 - (6) 社会的な取り組みによる自殺の防止
 - (7) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止
 - (8) 遺された人への支援
 - (9) 民間団体との連携等

第4章 重点対策

- 1 関係機関のネットワークの整備
- 2 世代の特徴に応じた施策の実施
- 3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実

第5章 推進体制

第 1 章

計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

全国の年間自殺者数は、平成10年に急増して以来、14年連続して3万人を超えるという深刻な状況が続いていましたが、現在では、2万5千人を下回り、平成10年の急増以前の水準にまで戻っています。しかし、依然として2万人を超える方々が自ら尊い命を絶たれている事実に変わりはなく、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて取り組んでいく必要があります。

これまで、国は「自殺対策基本法」（平成18年法律第85号）の制定（平成18年10月施行）や「自殺総合対策大綱」を策定（平成19年6月）し、国を挙げて自殺対策を推進することとし、平成21年には「地域における自殺対策力」を強化するため、「地域自殺対策緊急強化基金」を造成しました。

本市でも、平成21年に「岡山市自殺対策連絡協議会」を設置し、各関係機関や関係部署とのネットワーク強化や市民に対する普及啓発に取り組んできました。また、国の強化基金を活用し、こころの健康センターでは自殺ハイリスク者の相談支援に取り組み、保健所では「こころの健康・自殺予防」として各地域で市民と協働して取り組みを推進してきました。さらに、平成27年4月にはこころの健康センター内に自殺予防情報センター*を立ち上げました。（*平成29年4月より自殺対策推進センター）

自殺対策基本法の制定から10年が経過しようとする中、自殺対策を更に強化し、加速させるため、平成28年3月に自殺対策基本法が改正され、市区町村における「自殺対策基本計画」の策定が義務づけられました。

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

2 計画の位置づけ

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づき、本市の状況に応じた自殺対策を進めるための方向性や目標を定めるもので、市政運営の羅針盤である、「岡山市第六次総合計画長期構想」との整合性を図りつつ、すべての市民が健康で、心豊かに生きられるまちを目指して策定された「健康市民おかやま21（第2次）」の基本理念の一つである、「市民の健康を支え守るための環境整備」を実現するための行動計画として策定するものです。

3 計画期間

平成30年度（2018年度）から平成34年度（2022年度）までの5か年の計画とします。

4 基本理念

自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

また、副題の「～気づき・つながる・いのちのプラン～」にあるとおり、自分のこころの不調

や周囲の悩みに気づき、人と人、関係機関がつながることにより、生きることを支援する社会環境の整備に努めるものとします。

5 計画の目標

計画期間を通じて、相談できる人や場所がある人を増やすことで、過去3年間の自殺死亡率(人口10万対)の平均値から15%以上の減少を目指します。

参 考

自殺の統計として、「警察庁の自殺統計原票を集計した結果(自殺統計)」と「厚生労働省の人口動態統計」の2種類があります。「自殺統計」と「人口動態統計」では、以下のとおり調査対象等に違いがあります。

1 調査対象の差異

「自殺統計」は、総人口(日本における外国人も含む)を対象としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人を対象としています。

2 調査時点の差異

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

3 事務手続き上(訂正報告)の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。(参考:厚生労働省 自殺対策ホームページ)

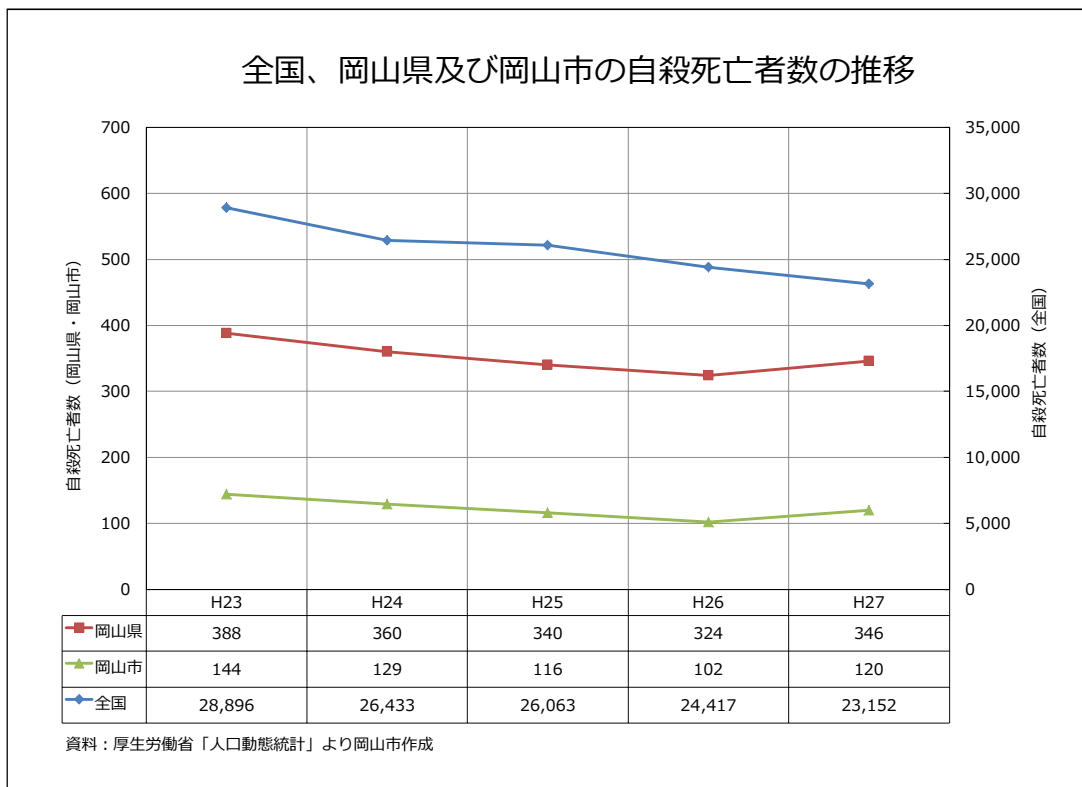
第 2 章

岡山市における自殺の現状

第2章 岡山市における自殺の現状

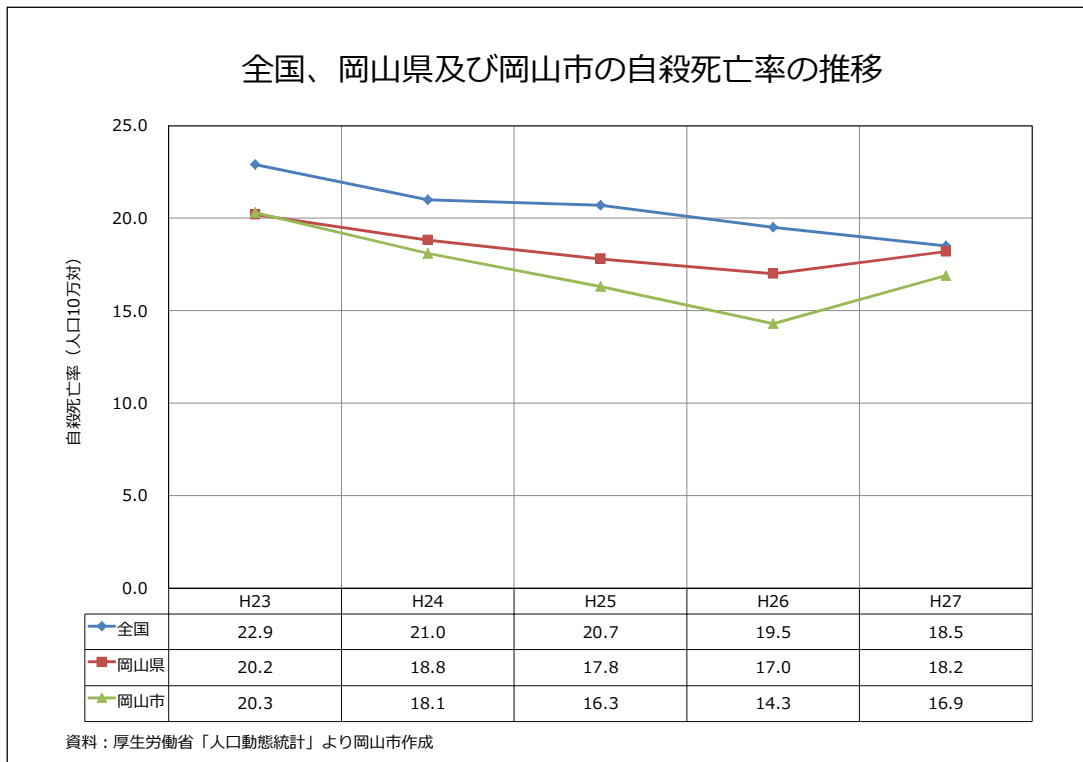
1 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、平成10年に100人を超え、平成19年の150人をピークに、その後、100～150人で推移し、平成27年の自殺者数は120人となっています。



2 自殺死亡率の推移

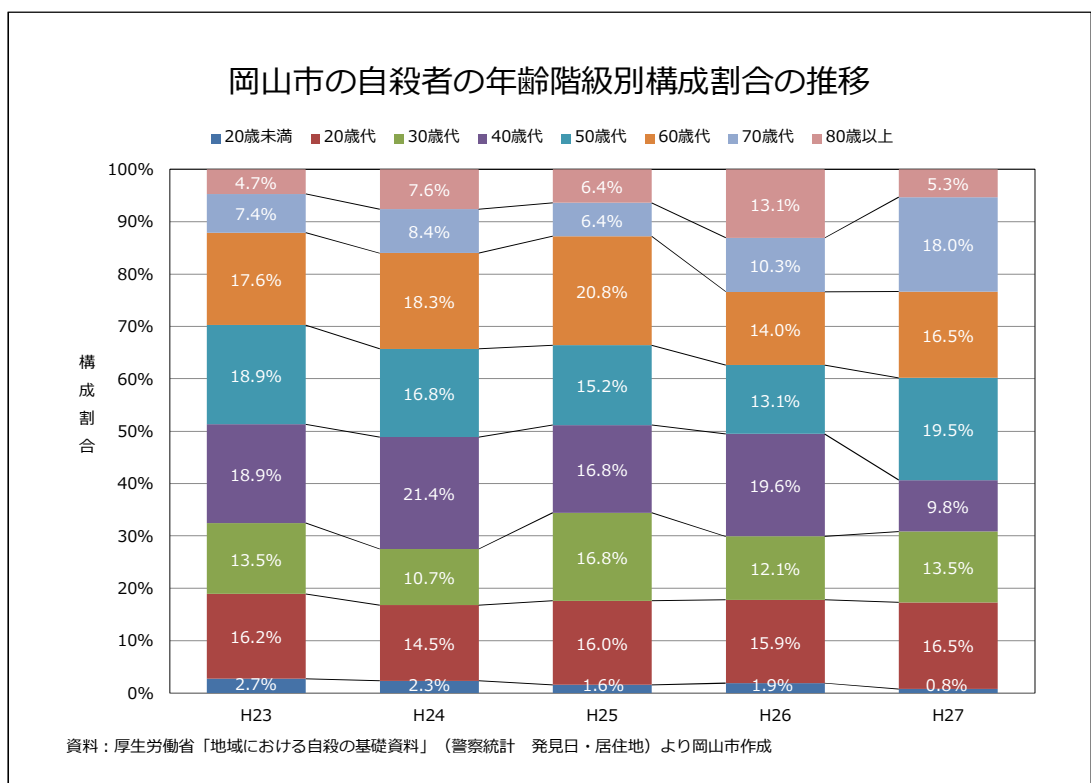
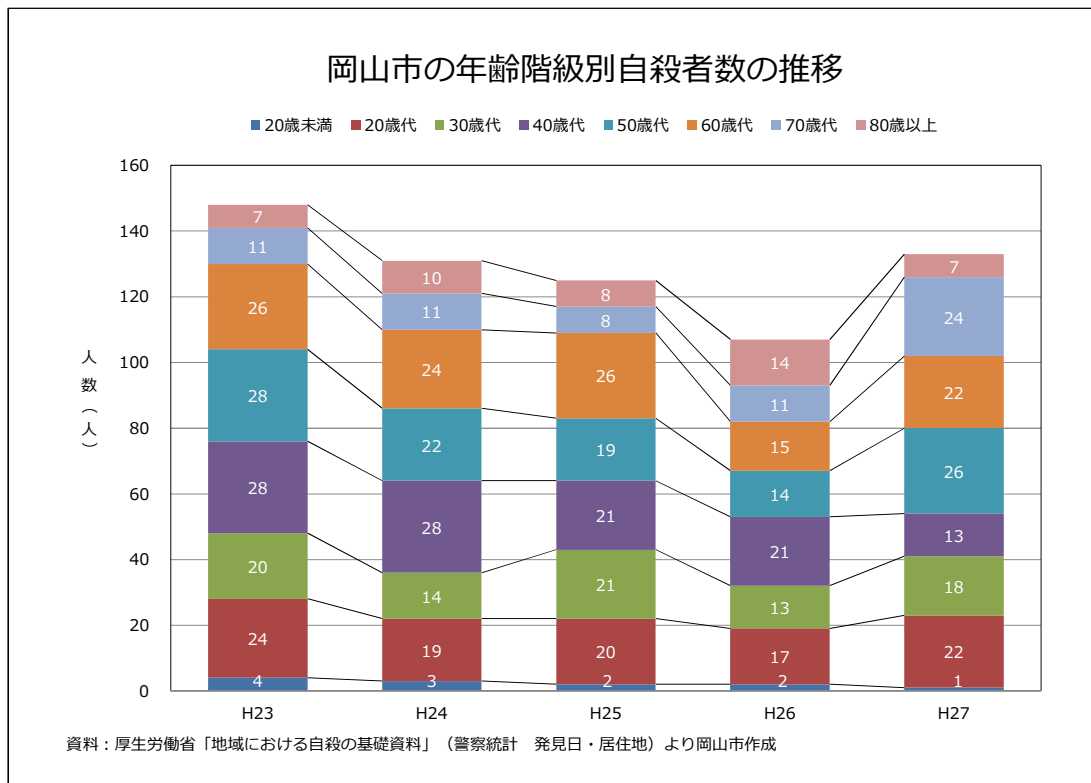
自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、平成19年に21.9（全国24.4）に急増したものの、全国平均よりも低く、その後も減少傾向をみせていましたが、平成27年には、やや増加しています。そのため、全国との差は縮まっており、今後の動向に注意する必要があります。



3 年齢階級別の自殺者の状況

近年、50歳以上と50歳未満の自殺者に占める割合が、ほぼ50%で推移していましたが、平成27年については、50歳以上の自殺者が増加しています。

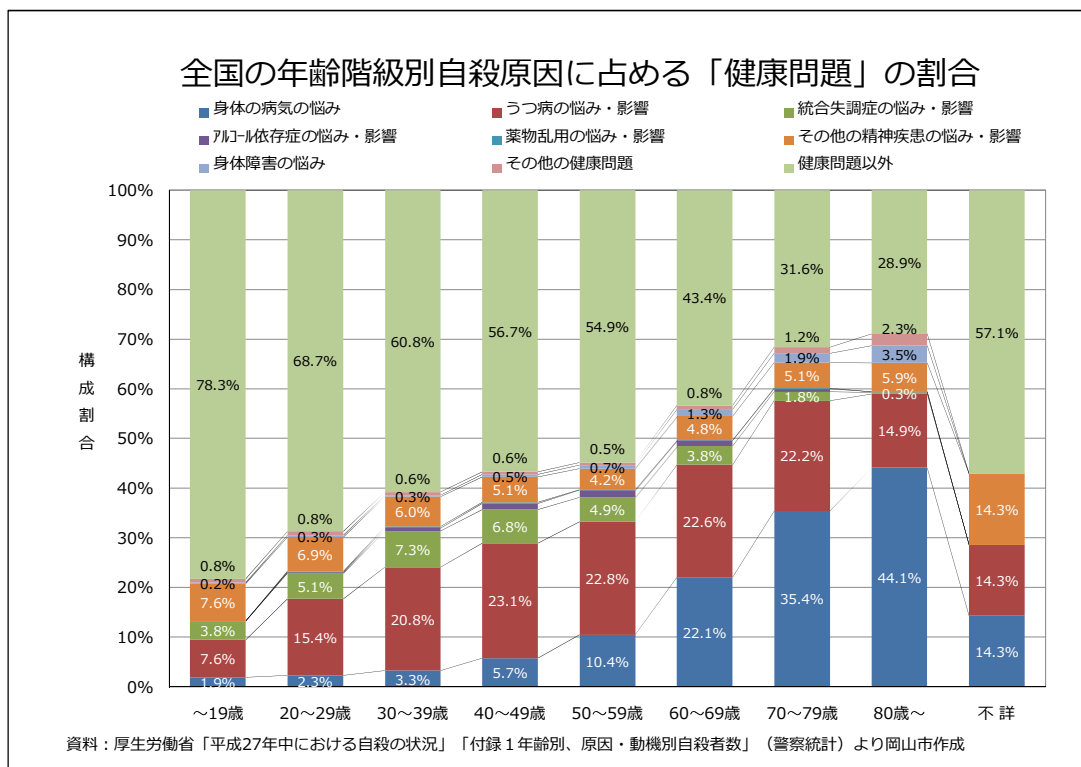
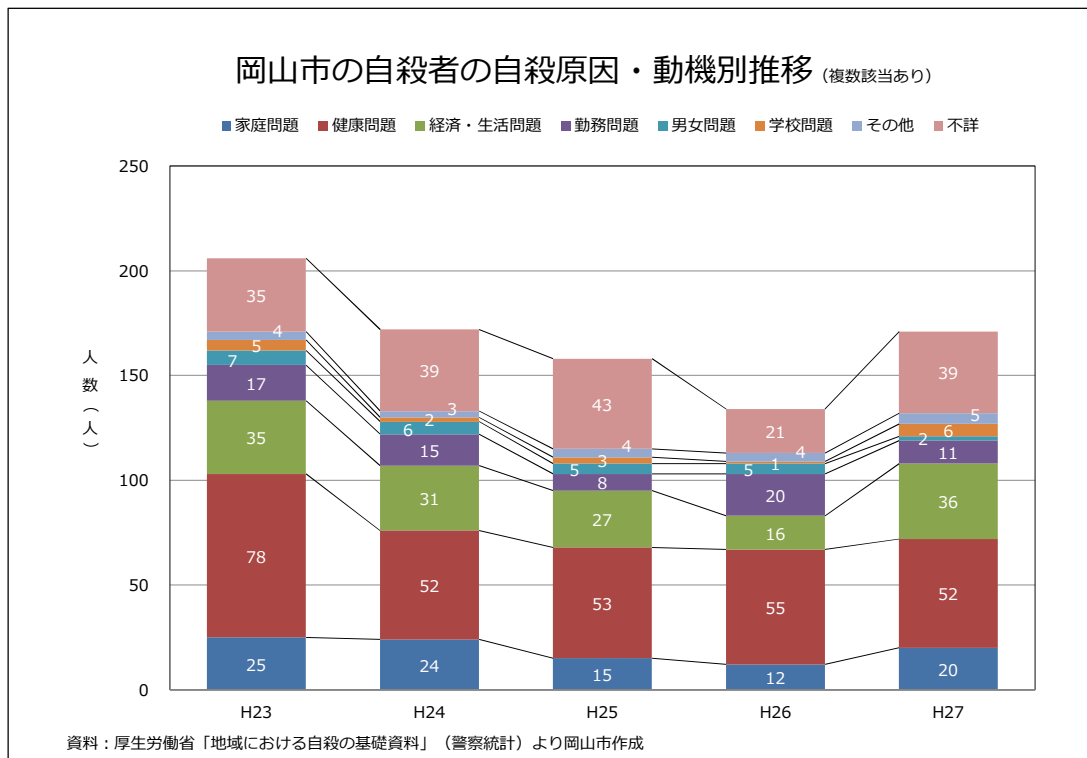
また、どの年齢階級別も増減があるのに対して、20歳代は、一定の割合で大きな変化が見られません。



4 原因・動機別の自殺者数の推移

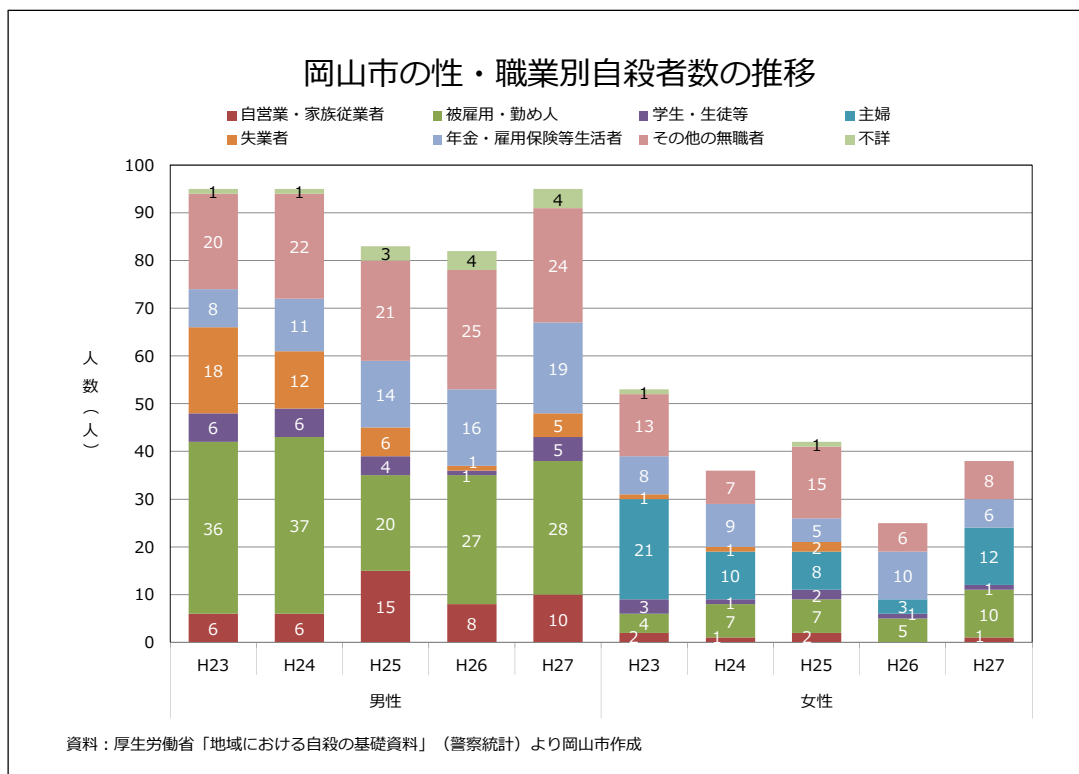
自殺の原因・動機としては、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」となっており、この3つで大半を占めています。一方で自殺の原因・動機が様々であることがわかります。

また、健康問題を原因・動機とする自殺者数の全国の内訳をみると、50歳代までは、「うつ病の悩み・影響」が、年齢が上がるにつれ「身体の病気の悩み」が増えています。



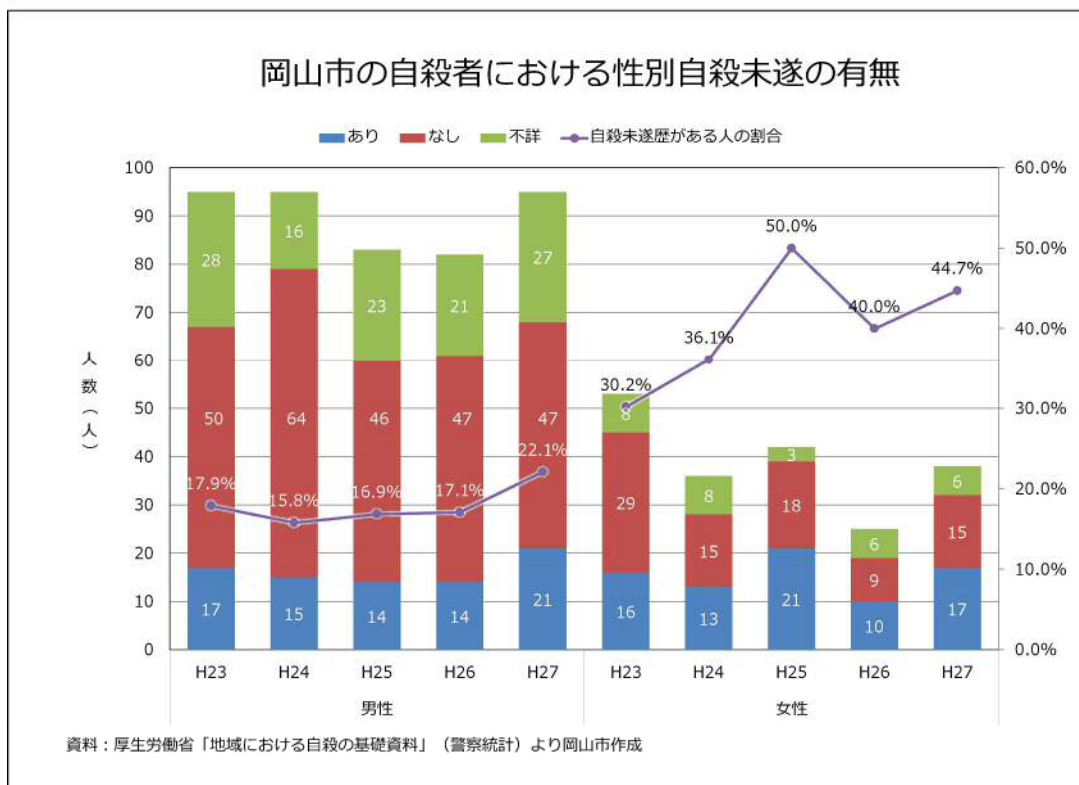
5 職業別の自殺者数の推移

職業別の自殺者数を性別でみた場合、男性では、「被雇用・勤め人」が最も多く、女性は、「主婦」が多いことがわかります。



6 自殺未遂歴の有無の推移

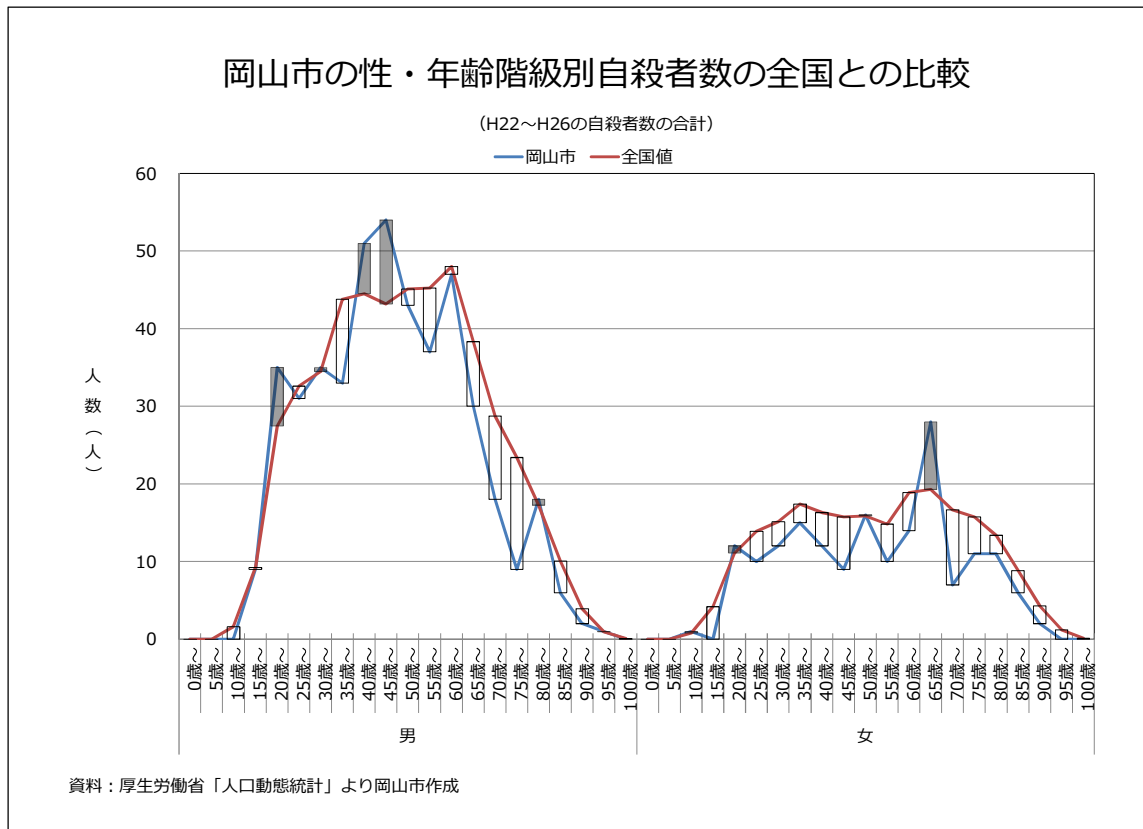
自殺者の自殺未遂歴の有無についてみると、自殺未遂歴がある人の割合は、男性に比べ女性が高くなっており、特に平成25年以降は40%以上の人が自殺未遂歴ありとなっています。



7 性・年齢階級別自殺者数の全国との比較

自殺死亡率は、全国を下回っていますが、性・年齢階級別に比較してみると、取り組むべき課題もみえてきました。

自殺者数については、毎年変動があるため、平成22年～平成26年の累計としました。そして、全国の自殺死亡率を岡山市の人口にあてはめた場合の人数を全国値としてあらわしました。すると、男性では20～24歳、40～44歳及び45歳～49歳、女性では65歳～69歳の自殺者が全国より多いことがわかりました。



第 3 章

自殺対策推進のための施策

第3章 自殺対策推進のための施策

1 基本的な考え方

自殺の背景には、病気の悩み等の健康問題、多重債務等の経済問題、介護等の問題、ひきこもりの問題など多様な要因があります。そのため、自殺対策としては、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を図り、自殺のリスク要因を減らし、自殺に対する保護要因を増やすよう総合的に実施することが必要です。

これまでも、各関係機関や関係部署で貧困対策や地域の支え合いの醸成、ネットワークの強化等に取り組んでおり、それらの取り組みが自殺対策につながっていたと考えられます。そこで、今回の計画策定にあたり、これまでの取り組みを、「推進の方向性」としてまとめました。引き続き、これらの取り組みが、自殺対策であることを意識しながら推進するとともに、各関係機関や関係部署との連携を強化し、生きる支援に向け取り組んでいきます。

2 推進の方向性

(1) 自殺の実態分析

自殺対策を効果的に進めるため、自殺に至る原因・背景・経過等について多角的に把握し、自殺予防のための取り組みにつなげる必要があります。国等の動向を踏まえ、自殺等に関する実態把握、分析に努め、広く自殺対策推進に関する情報の周知を行います。

| 取組 | 担当課 | 連携課/団体 | 概要 |
|----------------|------------|--------|--|
| 自殺等に関する情報収集・提供 | こころの健康センター | | 自殺に関する情報収集などを行い、実態の把握及び分析を実施 |
| | 健康づくり課 | | ホームページなどを通じて、自殺に関する統計等を提供 |
| | 教育委員会 | | 問題行動等対策委員会において問題行動等やいじめ、不登校等の実態や、防止等のための施策等を審議。また、いじめの重大事態が発生した場合の調査を実施。 |

(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

現代の社会・経済状況の中で個人を取り巻く環境も多様化・複雑化し、ストレスを感じる機会も多くなっています。そのような中で、複数の問題を抱え、自殺を考えるほど精神的に追い込まれるということは、特別な人の出来事ではなく、誰もが出会う可能性のある問題です。

このため、市民に対して自殺予防に関する理解をより深めてもらうため普及啓発活動に努めるとともに、孤独を感じている人や悩みを抱えている人等に対する相談や声かけ、見守りといった人的なつながりがある地域社会の形成に努めます。

| 取組 | 担当課 | 連携課/団体 | 概要 |
|------------------|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| 人権研修への講師派遣 | 人権推進課 | | ハラスメント(セクハラ、パワハラ等)の防止、LGBTに関する啓発等、事業者や職員向けに人権研修への講師の派遣を実施 |
| こころの健康に関する普及啓発活動 | 健康づくり課 こころの健康センター 中央図書館 | 岡山県、弁護士会、薬剤師会、愛育委員会、司法書士会、いのちの電話、断酒会 | 自殺予防週間(9月)・自殺対策強化月間(3月)における自殺予防キャンペーンや、アルコール関連問題啓発週間(11月)において、こころの健康問題について普及啓発活動を実施 |
| こころの病気に関する授業の実施 | こころの健康センター | 教育委員会 | 中学生にこころの病気について学んでもらい自分自身が精神的不調を感じたときに早期に相談できるようになることを目的に授業を実施 |
| ボランティアによる地域活動 | 健康づくり課 | 愛育委員、栄養委員、民生委員 | 愛育委員、栄養委員、民生委員等による地域における声かけ等を実施 |
| いのちを育む授業の実施 | 健康づくり課 | 教育委員会 | 中学生が乳児と接することで命の大切さを学ぶことを目的に、中学校や地域の母子、愛育委員等の協力を得て授業を実施 |
| ゲートキーパーの養成研修 | 健康づくり課 | 介護保険課、衛生課、愛育委員会 | 自殺はすべての人におこりうる問題であることを理解するとともに、自殺の現状や背景及び自殺予防の取組みについて学ぶ研修会等を実施 |

| | | | |
|---------------------------|-------|--|--|
| 共に成長し 合う学級集団 づくりの推進 | 教育委員会 | | 学級適応感等を測る検査を活用しながら子どもの理解を深め、よりよい人間関係づくりを行うことで、孤立感の軽減や問題行動等の未然防止を図る |
|---------------------------|-------|--|--|

(3) 早期対応の中心的役割を果たす人材の養成

自殺に至るまでに、人はいろいろなサインを出します。自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺のサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門の相談機関につなぐことのできる人材を養成します。

| 取 組 | 担当課 | 連携課/団体 | 概 要 |
|---------------------|------------|--------|--|
| かかりつけ医のこころの健康対応力の向上 | 保健管理課 | 医師会 | こころの病は、身体症状が現れることも多く、かかりつけの医師を受診することも多いことから、かかりつけの医師のこころの病対応力の向上を目的とした研修会を開催 |
| こころの病気に関する授業の実施〔再掲〕 | こころの健康センター | 教育委員会 | 中学生にこころの病気について学んでもらい自分自身が精神的不調を感じたときに早期に相談できるようになることを目的に授業を実施するなかで、教員の対応力の向上もはかる |
| 自殺予防のための支援者向け研修会 | こころの健康センター | | 教育、医療、保健、福祉、司法、消防、警察等、自殺未遂者などの自殺ハイリスク者と出会う可能性のある関係機関職員を対象とした専門研修を実施 |

(4) こころの健康づくりの推進

うつ病やアルコール依存症などのこころの病気やストレスは自殺に直結する大きな要因となる場合があります。岡山市では「健康市民おかやま21（第2次）」に沿った健康づくり施策に取り組み、自殺の原因となる様々なストレス要因等の対策により、こころの健康の保持・増進に努めています。また、悩みを抱えた人が躊躇なく相談できるよう、職場、地域、学校における相談体制の整備を進めます。

| 取組 | 担当課 | 連携課/団体 | 概要 |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| 職域におけるアルコール依存症予防教室の実施 | こころの健康センター | | 習慣的な多量飲酒が自殺の危険性を高めることから、働き盛り世代に対し適正飲酒に関する健康講座を実施 |
| こころの病気に関する授業の実施〔再掲〕 | こころの健康センター | 教育委員会 | 中学生にこころの病気について学んでもらい自分自身が精神的不調を感じたときに早期に相談できるようになることを目的に授業を実施 |
| うつ病集団認知行動療法プログラムの実施 | こころの健康センター | | うつ病治療で通院中の方を対象に集団認知行動療法プログラムを行い、考え方のくせを振り返ることなどを通して、うつ病の改善及び再発予防の一助となることを目指す |
| こころの健康に関する各種相談窓口の周知 | こころの健康センター 健康づくり課 | | 様々な悩みを気軽に相談できるよう、相談窓口の周知に努める |
| こころの健康に関する普及啓発活動〔再掲〕 | 健康づくり課 こころの健康センター 中央図書館 | 岡山県、弁護士会、薬剤師会、愛育委員会、司法書士会、いのちの電話、断酒会 | 自殺予防週間(9月)・自殺対策強化月間(3月)における自殺予防キャンペーンや、アルコール関連問題啓発週間(11月)において、こころの健康問題について普及啓発活動を実施 |
| 地域における健康教育 | 健康づくり課 | | 地域住民に対して、ストレスへの対処方法や睡眠の重要性など、こころの健康教育を実施 |

| | | | |
|-----------------------|------------|------------------------|---|
| 地域における普及啓発の実施 | 健康づくり課 | 愛育委員会、健康市民おかやま21推進メンバー | 地域のイベントでストレスへの対処法やこころの病気に関するパンフレットなどを配布 |
| 過労死等防止に向けた啓発 | 産業振興・雇用推進課 | 厚生労働省 | 過労死等防止啓発月間(11月)を中心に、事業主・労働者が取り組むべきことや、シンポジウム等の関連イベント情報、労働条件や健康管理に関する相談窓口や情報サイトの紹介等を実施 |
| スクールカウンセラーによる相談支援 | 教育委員会 | | 学校へスクールカウンセラーを配置して、専門的な相談支援を実施し、子どもや保護者の抱えている課題の早期発見を図るとともに、教職員への助言や研修を実施 |
| 不登校の予防と不登校児への支援 | 教育委員会 | | 学校へ不登校児童生徒支援員を配置し、不登校の兆候が見られる子どもに対して、付き添い登校や別室登校等の支援を行うことで、不登校の防止や改善を図る |
| いじめ問題に特化した相談・支援 | 教育委員会 | | いじめ専門相談員を配置し、いじめ対応に関する学校への助言や緊急的・継続的相談支援を実施するとともに、いじめ相談ダイヤルによる電話相談を実施 |
| 様々な専門家による学校支援 | 教育委員会 | | 学校に対して、弁護士や精神科医等の専門相談員による助言や、必要に応じて専門家を学校へ緊急派遣することにより、学校問題解決への支援を実施 |
| 教育相談室、適応指導教室における相談・支援 | 教育委員会 | | 市内在住の児童生徒、保護者、教職員等を対象に、教育相談や訪問相談を実施するとともに、不登校児童生徒やその傾向のある児童生徒に体験活動や学習支援等の適応指導を実施し学校復帰を目指す |

(5) 適切な精神科医療を受けられるようにする

自殺者は、自殺行為に至る前にうつ状態であることが多く、また、うつ状態になった時に、精神科を受診する人よりもかかりつけの内科等を受診する人が多いと言われています。

本人はもちろんのこと家族や周りの人が、精神科等の専門医療への受診・相談をしやすくするためには、うつ病等の心の健康問題についての正しい知識を普及し、精神科等への受診や相談に対する敷居を低くしていく必要があります。また、内科医等のかかりつけ医のうつ病やアルコール依存症などの精神疾患に対する対応力の向上を図るとともに、内科等身体科と精神科が適切に連携できるような体制を整備する必要があります。

| 取組 | 担当課 | 連携課/団体 | 概要 |
|---------------------------|------------|--------|--|
| 休日・夜間の精神科医療の確保 | 医療政策推進課 | 岡山県 | 休日・夜間における精神科医療ニーズへの対応を、岡山県精神科救急情報センターで実施 |
| 身体・精神合併症救急連携事業 | 医療政策推進課 | | 身体疾患と精神疾患を有する患者が救急搬送等された身体科救急病院からの相談に、精神科病院が24時間365日オンコールと往診により対応することで、精神科と身体科医療機関の連携を図る |
| かかりつけ医のこころの健康対応力の向上〔再掲〕 | 保健管理課 | 医師会 | こころの病は、身体症状が現れることも多く、かかりつけの医師を受診することも多いことから、かかりつけの医師のこころの病対応力の向上を目的とした研修会を開催 |
| 一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業 | こころの健康センター | | アルコール依存症が疑われる方をより早期に専門治療につなぐことができるよう、内科医等と支援者のネットワーク構築を目指す |
| 専門相談の実施 | 健康づくり課 | | 精神科医による「こころの健康相談」を実施 |
| | こころの健康センター | | 思春期、依存症（アルコール、ギャンブル、薬物等）、自死遺族に関する専門相談を実施 |

| | | | |
|----------------------|--------|--|--------------------------|
| 精神科医療 機関情報の 提供 | 健康づくり課 | | こころの健康マップに精神科医療機関 を掲載 |
|----------------------|--------|--|--------------------------|

(6) 社会的な取り組みによる自殺の防止

自殺の背景には、身体やこころの病気の悩み等の健康問題、多重債務等の経済問題、介護等の問題、ひきこもりの問題など様々な要因があります。問題を抱えた人が、適切な相談機関で十分な社会的支援を受けられるよう、相談窓口の一層の周知を図ることが必要です。また、各相談機関等が幅広く連携し、ネットワーク体制を整備する必要があります。

| 取組 | 担当課 | 連携課/団体 | 概要 |
|----------------|---|------------------|---|
| 様々な相談 体制の整備 | 生活安全課 | 岡山県、岡山県 警、検察庁 | 「岡山市犯罪被害者等総合相談窓口」を設置し、犯罪被害者やその家族の視点に立ち、一日も早く平穏な生活に戻ることができるよう、関係機関と協力し適切な支援を実施 |
| | 生活安全課 消費生活センター | 財務省中国財務 局、岡山県 | 多重債務・借金問題等について適切な相談支援を実施 |
| | 女性が輝くまちづくり推 進課 男女共同参画相談支援 センター | | 男女共同参画相談支援センターにおいて、配偶者からの暴力や夫婦・家族関係の悩みなどの相談に応じる |
| | 生活保護・自立支援課 | 社会福祉協議会 | 「岡山市寄り添いサポートセンター」を設置し、経済的な問題などで生活困窮状態にある方の相談支援を実施 |
| | 地域包括ケア推進課 高齢者福祉課 | 地域包括支援セ ンター | 日常生活に不安のある高齢者や家庭で高齢者を介護している家族の人などの相談に応じる |
| | こころの健康センター | 岡山弁護士会 | 経済問題や離婚問題等について、無料で弁護士に相談ができる「弁護士派遣事業」を実施 |

| | | | |
|----------------|------------|--------|--|
| | こころの健康センター | 岡山弁護士会 | 一回の相談で包括的な相談が可能となるよう、様々な分野の専門相談員が一同に会する「暮らしとこころの相談会」を岡山弁護士会と共催で開催 |
| | こころの健康センター | | 「ひきこもり地域支援センター」においてひきこもり状態にある本人・家族等に対する相談・支援を実施 |
| | 健康づくり課 | | 健康上の課題(産後うつ等)のある本人・家族などに対する相談・支援を実施 |
| | 教育委員会 | | いじめ専門相談員を配置し、いじめ対応に関する学校への助言や緊急的・継続的相談支援を実施するとともに、いじめ相談ダイヤルによる電話相談を実施 |
| | 教育委員会 | | 教育相談室や適応指導教室において、市内在住の児童生徒、保護者、教職員等を対象に、教育相談や訪問相談を実施 |
| 問題行動等の防止に向けた取組 | 教育委員会 | | 問題行動等対策委員会において問題行動等やいじめ、不登校等の実態や、防止等のための施策等を審議。また、いじめの重大事態が発生した場合の調査を実施。 |

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止

本市では、年間約250人程度が自傷行為により救急搬送されています。

これまでの先行研究から、「自殺企図歴」は「自殺の重大な危険因子」であると考えられています。しかし、自殺未遂者が搬送されることの多い救急医療では自殺未遂者への心理的ケアまでは十分に対応できないため、専門の相談支援機関につなげることが必要です。

また、自殺未遂者は、自殺企図を繰り返すうちに、自殺に至ってしまう場合があり、再度の自殺企図を防ぐために、長期的な支援が必要となります。

| 取組 | 担当課 | 連携課/団体 | 概要 |
|---------------------|------------|--------|---|
| 救急病院への巡回訪問による連携 | こころの健康センター | | 救急病院へ巡回訪問を行い、自殺未遂者の搬送状況等について情報交換を実施。 また、自殺未遂者に対し、救急病院から自殺対策推進センターを紹介していただき、支援につなげる |
| 自殺未遂者への支援 | こころの健康センター | | 自殺未遂者及び家族等に対する相談・支援を実施 |
| 自殺予防のための支援者向け研修〔再掲〕 | こころの健康センター | | 教育、医療、保健、福祉、司法、消防、救急、警察等、自殺未遂者などの自殺ハイリスク者と出会う可能性のある関係機関職員を対象とした専門研修を実施 |
| 様々な専門家による学校支援〔再掲〕 | 教育委員会 | | 学校に対して、弁護士や精神科医等の専門相談員による助言や、必要に応じて専門家を学校へ緊急派遣することにより、学校問題解決への支援を実施 |

(8) 遺された人への支援

自殺者の遺族（自死遺族）は、家族が亡くなったことに対して自責の念を抱きやすく、悲嘆反応からの回復が円滑に進まず、うつ病などの精神疾患を患う可能性があります。また、経済的に追い込まれたり、近隣の理解がなく偏見にさらされる等、社会的にも厳しい状況におかれることがあります。こうしたことから、遺族の後追い自殺の危険性も指摘されており、自死遺族の心のケアや問題解決に向けた支援の充実を図るとともに、市民の自死遺族への理解や支援の促進を図ることが必要です。

| 取組 | 担当課 | 連携課/団体 | 概要 |
|-------------------|------------|--------|---|
| 自死遺族の支援に関する普及啓発 | こころの健康センター | | 自死遺族への支援に関し、ゲートキーパー研修での紹介や、警察、病院、葬儀会社などの関係機関を通じた普及啓発を実施 |
| 自死遺族の相談窓口 | こころの健康センター | | 自死遺族の方を対象とした専門相談を実施し、遺族の支援を実施 |
| 自死遺族わかちあいの会の開催 | こころの健康センター | | 自死遺族の方がお互いに自身の体験や思いを自由に語るができる場を提供 |
| 様々な専門家による学校支援〔再掲〕 | 教育委員会 | | 学校に対して、弁護士や精神科医等の専門相談員による助言や、必要に応じて専門家を学校へ緊急派遣することにより、学校問題解決への支援を実施 |

(9) 民間団体との連携等

自殺に至る原因は様々であり、社会全体で自殺対策を進めていく必要があります。行政だけでなく、関係機関や民間団体間との連携強化を行う必要があります。

| 取組 | 担当課 | 連携課/団体 | 概要 |
|------------------|------------|---|---|
| 岡山市自殺対策協議会の開催 | 保健管理課 | | 自殺対策に関わる行政機関、民間団体等で構成された協議会を開催し、自殺対策に関する情報交換を実施 |
| 街頭キャンペーンの実施 | 健康づくり課 | 岡山県、弁護士会、薬剤師会、愛育委員会、司法書士会、いのちの電話、こころの健康センター | 関係機関・団体と連携し、自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)における自殺予防街頭キャンペーンを実施 |
| ゲートキーパーの養成研修〔再掲〕 | 健康づくり課 | 薬剤師会 | 自殺はすべての人に起こりうる問題であることを理解するとともに、自殺の現状や背景及び自殺予防の取組みについて学ぶ研修会等を実施 |
| 暮らしとこころの相談会の開催 | こころの健康センター | 岡山弁護士会 | 一回の相談で包括的な相談が可能となるよう、様々な分野の専門相談員が一同に会する「暮らしとこころの相談会」を岡山弁護士会と共催で開催 |

第 4 章

重点对策

第4章 重点対策

現在実施している施策を踏まえて、更に自殺対策を推進していくためには、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、地域全体が生きることを支援する社会となるようなポピュレーションアプローチと、自殺の可能性の高い人に向け個別の働きかけをするハイリスクアプローチが必要です。その点をふまえ、以下の3点を重点対策として取り組みを進めるとともに、自殺対策連絡協議会等を活用し、関係機関や関係部署が事業の進捗状況を相互に共有するなど、より効果的なものとなるよう取り組みます。

1 関係機関のネットワークの整備

自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、学校問題など様々な悩みの要因があります。悩みを抱えた人が、たとえ一つの相談機関しか知らなくても、そこから適切な相談機関につながり、解決が図れる仕組みが必要です。これまでも、それぞれの窓口で相談を受けてきましたが、自殺対策をより進めていくためには、窓口対応の際、相談内容が自殺につながる可能性がないか意識できるよう働きかけていきます。

相談機関同士がつながり、ネットワークが円滑に機能するためには、顔の見える関係づくりが重要なことから、既存の「自殺対策連絡協議会」について、これまでの取り組みに加え、参加団体がお互いの役割をより具体的にイメージし、相談対応に活かせるよう、活動内容の充実を図るとともに、新たに大学などの若年層に関わる機関や、産業保健総合支援センターなどの職域に関わる機関、住宅確保などの生活支援に関わる機関との連携を進めていきます。

2 世代の特徴に応じた施策の実施

岡山市の特徴として、全国と比較し20歳代前半、40歳代、60歳代後半の自殺者が多いことがわかりました。効果的な自殺対策を推進するためには、世代の特徴に応じた取り組みを進める必要があります。

20歳代前半に対しては、大学などの若年層に関わる機関、40歳代に対しては、産業保健総合支援センターなどの職域に関わる機関、60歳代後半に対しては、地域包括支援センターなど高齢者層に関わる機関と効果的な自殺対策について検討していきます。また、こころの健康の保持に係る教育及び啓発の推進として、若年層に向けては、SOSの出し方教育（こころの病気に関する授業）や産後うつ等に対する相談・支援、中高年層に向けては、職域との連携を通して職場におけるメンタルヘルス対策、高齢者層に向けては、孤立化を防ぐため地域での声かけや仲間づくり、居場所づくりの取り組みを進めていきます。

3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実

自殺行為に至る前にはうつ状態であることが多いことから、うつ対策を進めていきます。自殺未遂者は、再度の自殺を試みることもあり、場合によっては既遂に至る恐れもあるなどハイリスク者であると言われています。これまでも一部の救急医療機関へ巡回を行ってきましたが、今後さらに多くの救急医療機関との連携拡大に努めるとともに、再度の自殺企図を防ぐため長期的に個別支援を行うなど、未遂者への支援を充実していきます。

重点対策のイメージ図



第 5 章

推進体制

第5章 推進体制

自殺対策を推進するためには、行政、各関係機関・団体などが協働し、あらゆる立場から取組を進める必要があります。関係機関・団体をつなぎ顔の見える関係づくりを「岡山市自殺対策連絡協議会」を中心に進めていきます。

更に、悩みを抱えている人が、どこへ相談すればよいかわからなかったり、問題解決のための相談機関につながらないことも考えられます。各相談機関の周知を図るとともに、適切な相談機関による支援に結びつける役割を「岡山市自殺対策推進センター」が担います。また、複数の機関による支援が必要な場合、相談支援及びケースマネジメントを行うなど、自殺対策推進の中心的機関として位置づけます。

