

# 第2次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(案)

岡 山 市

# 目次

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| <b>第1章 計画の概要</b>                  |    |
| 1 計画策定の趣旨                         | 2  |
| 2 計画の位置づけ                         | 2  |
| 3 計画期間                            | 3  |
| 4 基本理念                            | 3  |
| <b>第2章 岡山市及び全国における自殺の現状等</b>      |    |
| 1 自殺者の現状                          | 6  |
| 2 自殺に関する相談状況                      | 14 |
| 3 こころの健康に関する意識調査                  | 16 |
| 4 まとめ                             | 25 |
| <b>第3章 第1次計画の目標及び取組の評価</b>        |    |
| 1 計画の目標                           | 28 |
| 2 重点対策に係る主な取組                     | 28 |
| <b>第4章 自殺対策の基本方針</b>              |    |
| 1 基本方針                            | 40 |
| 2 計画の目標                           | 40 |
| <b>第5章 自殺対策推進のための基本施策</b>         |    |
| 1 基本施策                            |    |
| (1) 自殺対策の推進に資する調査研究等の推進           | 44 |
| (2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進            | 44 |
| (3) 自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上        | 46 |
| (4) こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進 | 47 |
| (5) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる体制整備     | 49 |
| (6) 社会全体の自殺リスクを低下させる              | 51 |
| (7) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止               | 53 |
| (8) 遺された人への支援                     | 54 |
| (9) 民間団体との連携等の強化                  | 55 |
| 2 成果指標                            | 56 |
| <b>第6章 重点対策</b>                   |    |
| 1 子ども・若者への対策の充実                   | 60 |
| 2 メンタルヘルス対策の充実                    | 60 |
| 3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実               | 61 |
| <b>第7章 計画の推進</b>                  |    |
| 1 推進体制                            | 64 |
| 2 進行管理                            | 65 |
| <b>参考資料</b>                       | 68 |

# 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、平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は減少傾向にあり、令和3年で約2万1千人まで減少しています。

また、本市においては、平成22年の150人をピークに、平成30年には82人まで減少しましたが、近年は新型コロナウイルス感染拡大等の影響もあり、自殺者数は増加傾向にあります。

これまで、国を挙げての総合的な自殺対策の推進により自殺者数は減少してきましたが、依然として、全国では2万人を超える方々が、岡山市では年間100人近くの方が自ら尊い命を絶たれている事実が変わりはなく、引き続き、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。

本市では、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）

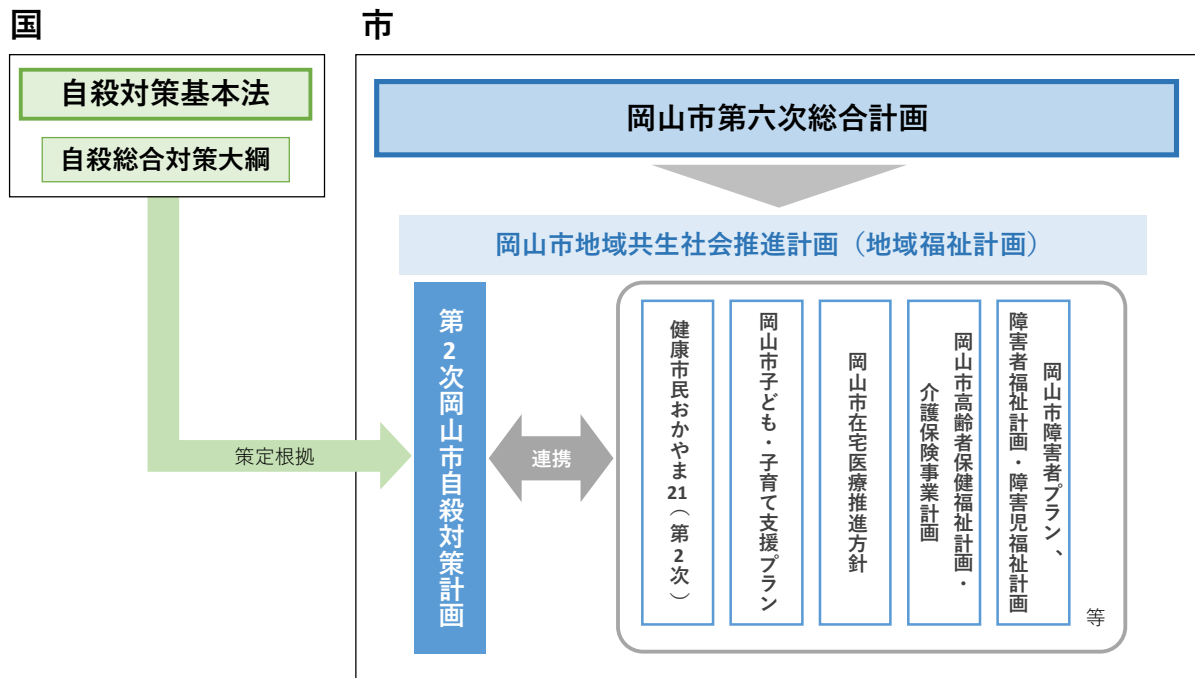
このような中、自殺対策を更に強化し、加速させるため、平成28年3月に基本法が改正され、市区町村における「自殺対策基本計画」の策定が義務づけられました。

基本法の改正を踏まえ、本市では、自殺対策を推進していくための行動計画として、平成30年3月に「岡山市自殺対策計画」（以下「第1次計画」という。）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を推進してきました。

そして、第1次計画における取組の成果や課題、近年の社会環境の変化などを踏まえた上で、引き続き自殺対策を総合的に推進していくため、この度「第2次岡山市自殺対策計画」（以下「第2次計画」という。）を策定するものです。

### 2 計画の位置づけ

基本法第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」との整合性や、「岡山市地域共生社会推進計画（地域福祉計画）」をはじめとする各種計画との連携を図ります。さらに、すべての市民が健康で、こころ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も位置付けられるものです。



### 3 計画期間

令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）までの5か年の計画とします。

### 4 基本理念

自殺の背景には、過労、病気の悩み、生活困窮や多重債務等の経済問題、育児や介護疲れ、いじめや孤立、ひきこもりなどの様々な社会的要因があります。

また、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺に追い込まれるという危機は特定の人だけに起こるものではなく、すべての市民に起こり得るものです。

このため、自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、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、総合的な対策として実施することで、全ての人がかげがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

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、私たち一人ひとりが自殺を身近な問題と捉え、自分自身のこころの不調や周囲の人の悩みに気づき、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ます。



## 第 2 章

# 岡山市及び全国における自殺の現状等

## 第2章 岡山市及び全国における自殺の現状等

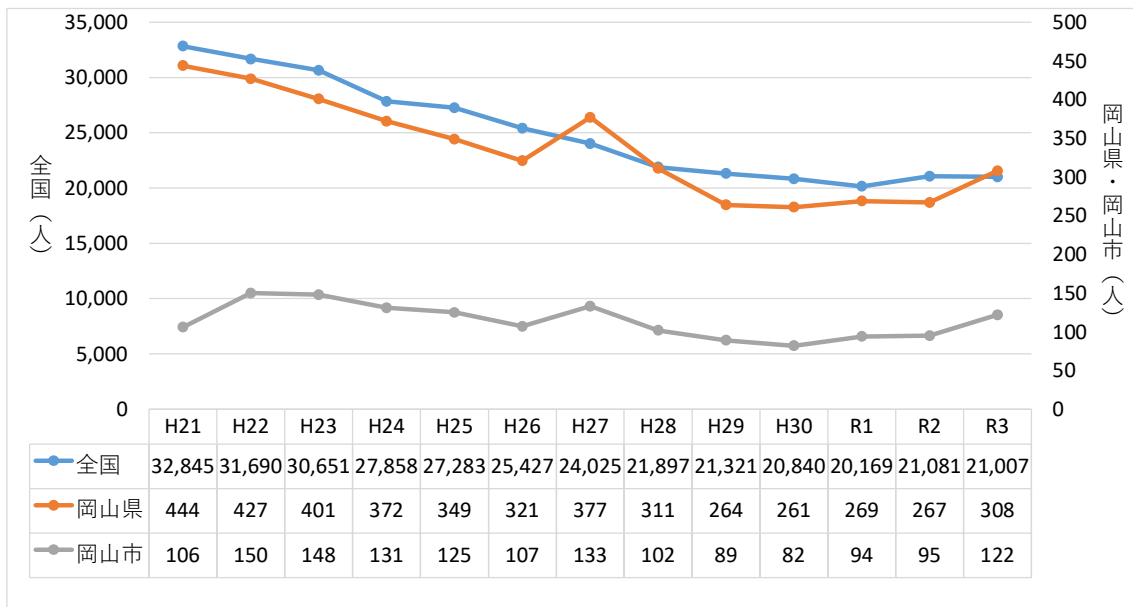
### 1 自殺者の現状

#### ■自殺者数の状況

○本市の自殺者数は、平成10年に100人を超え、平成22年の150人をピークとして、それ以降は減少傾向にありましたが、令和元年以降は増加傾向にあり、令和3年の自殺者数は122人となっています。

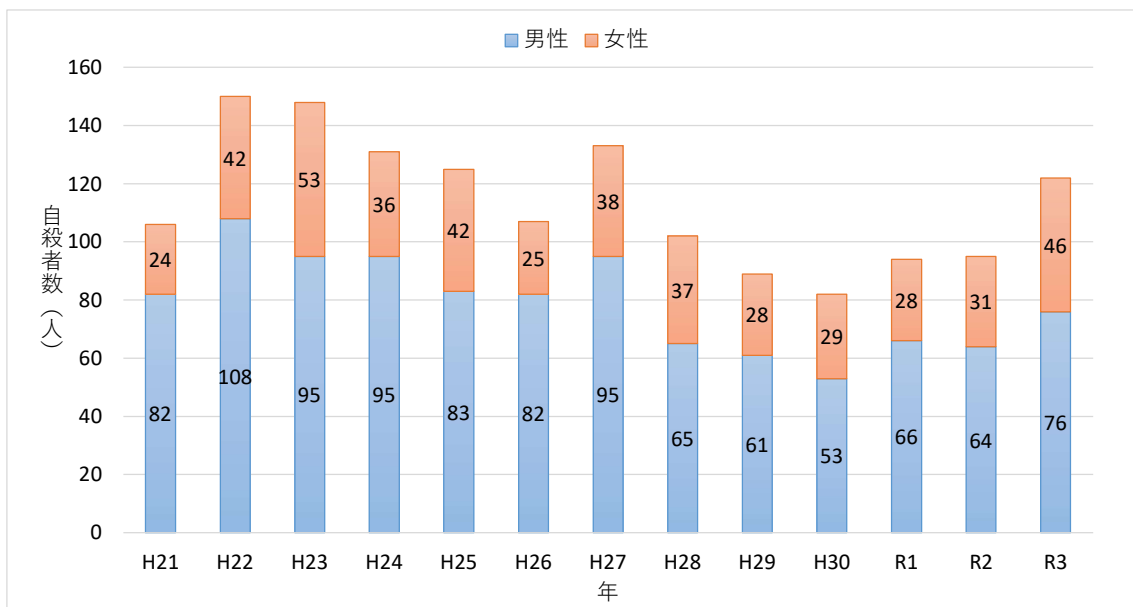
○男女別で見ると、約70%を男性、約30%を女性が占めていますが、令和3年は女性の割合が若干増加しています。

全国、岡山県及び岡山市の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

岡山市の自殺者数の推移（男女別）



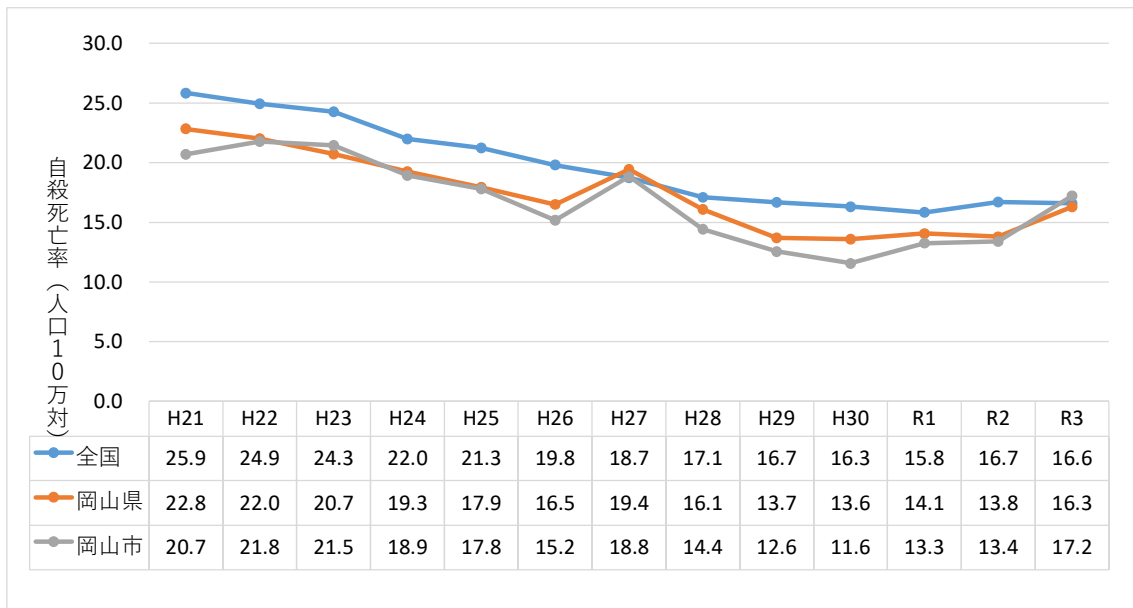
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成



■自殺死亡率の状況

- 自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、平成27年に急増したものの、全国平均よりも低い水準にあり、平成30年までは長期的に減少傾向にありました。
- 令和元年以降は増加傾向にあり、増加の度合いも全国より大きくなっています。また、令和3年の自殺死亡率は、全国、岡山県よりも高い水準にあり、今後も動向に注意する必要があります。

全国、岡山県及び岡山市の自殺死亡率の推移

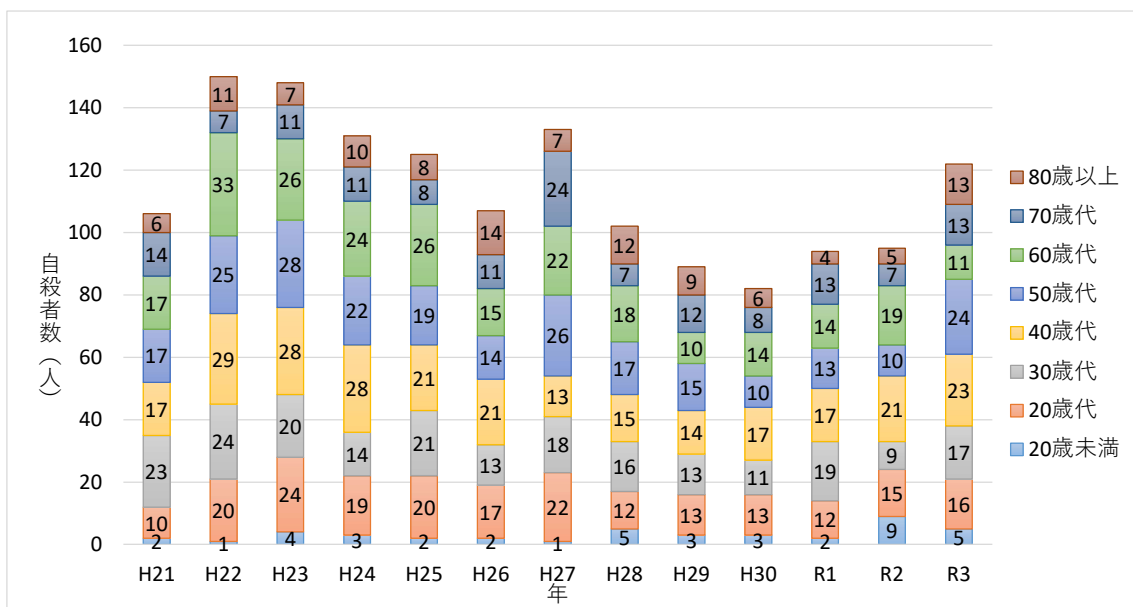


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

■年齢階級別の自殺者数の状況

- 20歳未満について、令和2年は、平成21年以降で最も多い9人となっています。
- 直近の令和3年は、40歳代、50歳代がそれぞれ全体の20%程度を占めており、50歳代については、前年から大きく増加しています。

岡山市の年齢階級別自殺者数の推移

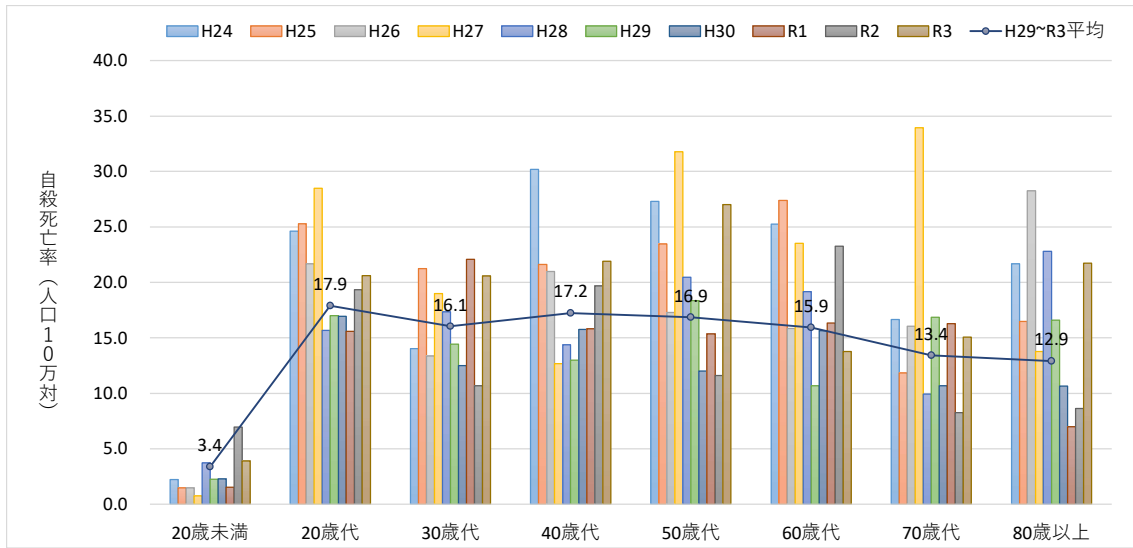


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

■年齢階級別の自殺死亡率の状況

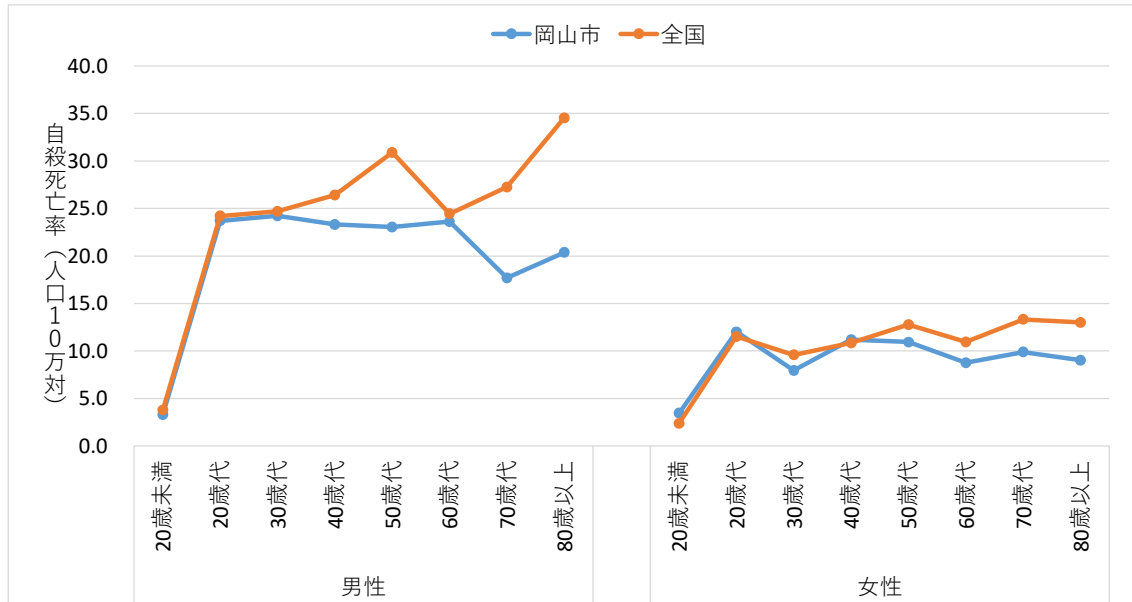
- 令和3年は、20歳未満と60歳代を除くすべての年代で自殺死亡率が増加しています。
- 令和3年から過去5年間の平均をみると、20歳代の自殺死亡率が最も高くなっています。
- 岡山市と全国を比較すると、男性では、20歳未満、20歳代、30歳代、60歳代、女性では、20歳未満から40歳代にかけて全国と同程度の水準にありますが、それ以外の年代は全国よりも低い水準にあります。

岡山市の年齢階級別自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び総務省住民基本台帳人口より岡山市作成

岡山市と全国の年齢階級別自殺死亡率の比較 (平成29～令和3年の5年間の平均)



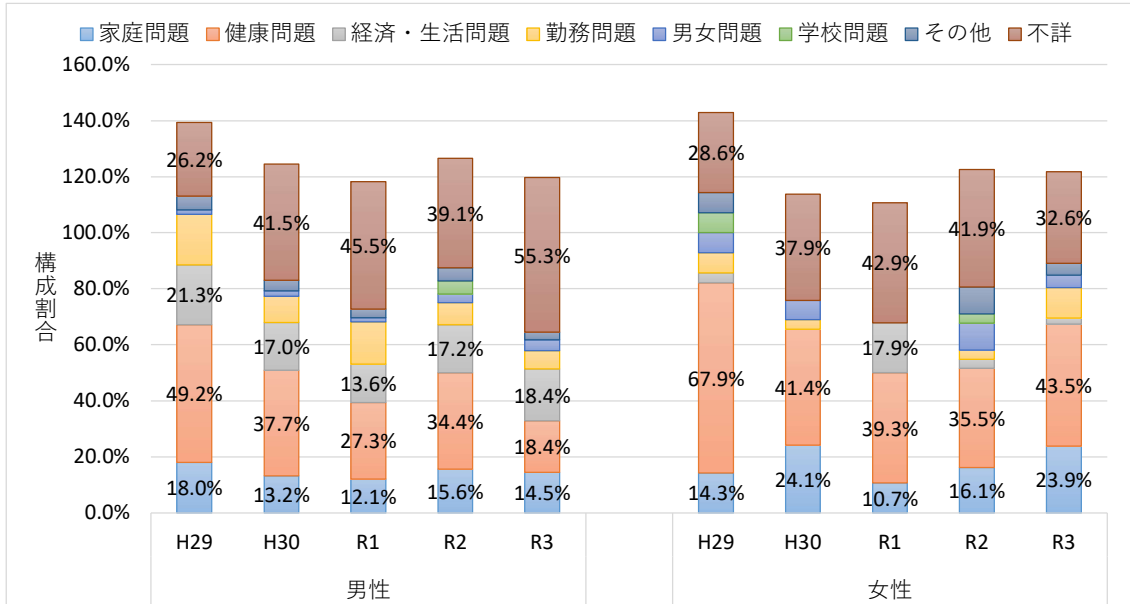
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び総務省住民基本台帳人口より岡山市作成

■原因・動機別の自殺者数の状況（男女別）

○岡山市、全国とも、男性は「健康問題」と「経済・生活問題」の割合が大きく、女性は「健康問題」と「家庭問題」の割合が高くなっています。

○また、岡山市、全国とも「不詳」の割合が増加しており、自殺の原因が特定できない可能性のひとつに、独居などによる社会的孤立の増加が考えられます。

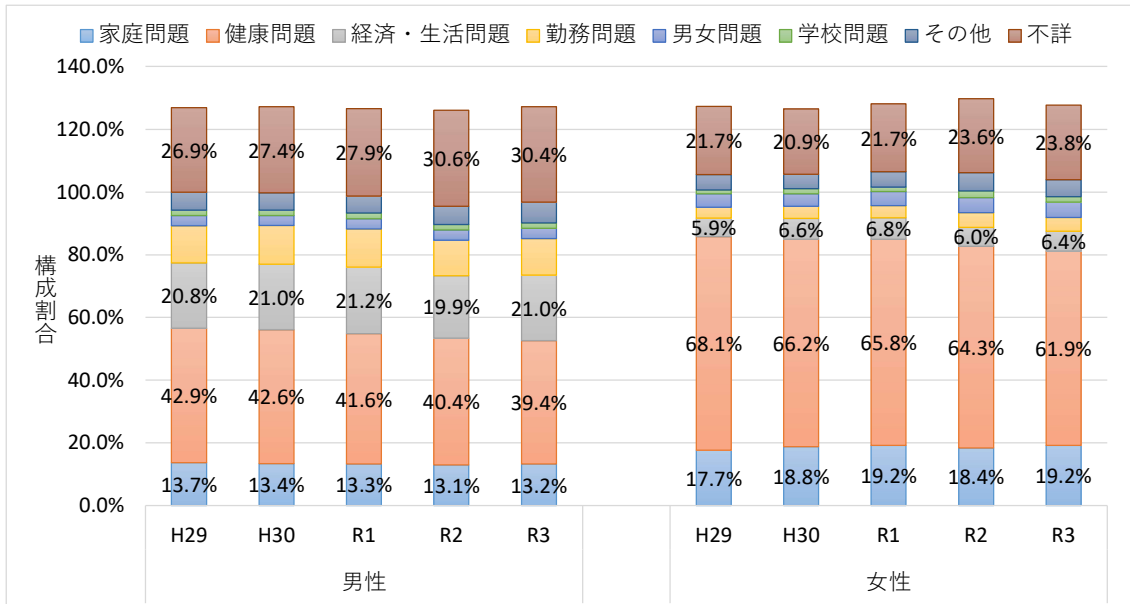
岡山市の自殺者の原因・動機別構成割合の推移（男女別）



※原因・動機を3つまで計上可能としているため、合計値は100%以上になっている

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

全国の自殺者の原因・動機別構成割合の推移（男女別）



※原因・動機を3つまで計上可能としているため、合計値は100%以上になっている

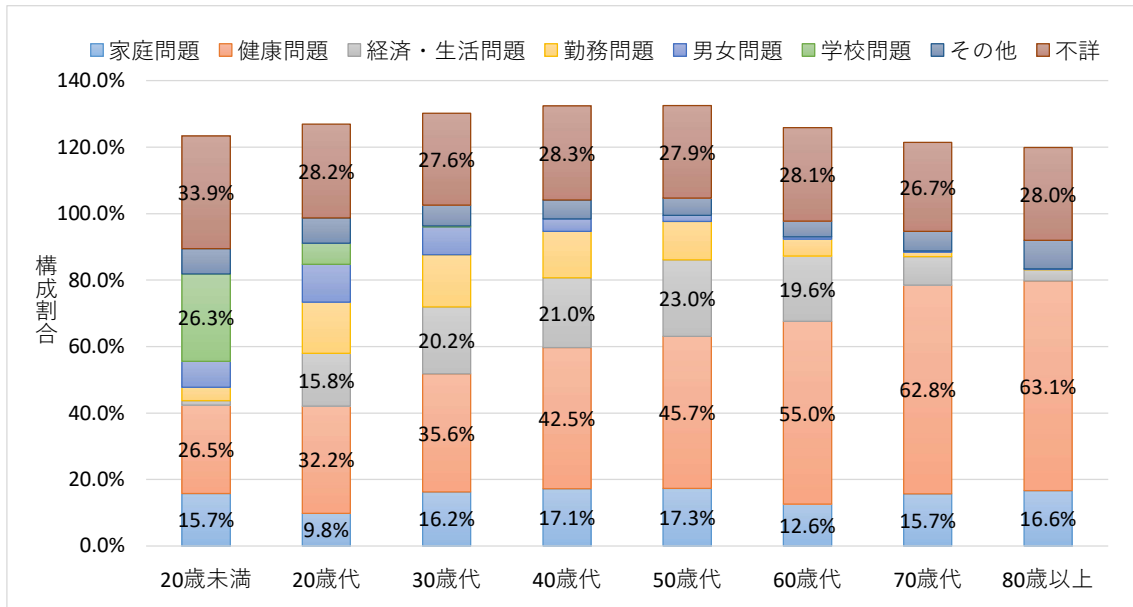
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

■原因・動機別の自殺者数の状況（年齢階級別）

○年齢階級別にみると、年代が上がるにつれて「健康問題」の割合が増加し、60歳代以上では、全体の半数以上を占めています。

○20歳未満では、全体の約4分の1を「学校問題」が占めています。

全国の自殺者の原因・動機別構成割合（年齢階級別）令和3年



※原因・動機を3つまで計上可能としているため、合計値は100%以上になっている

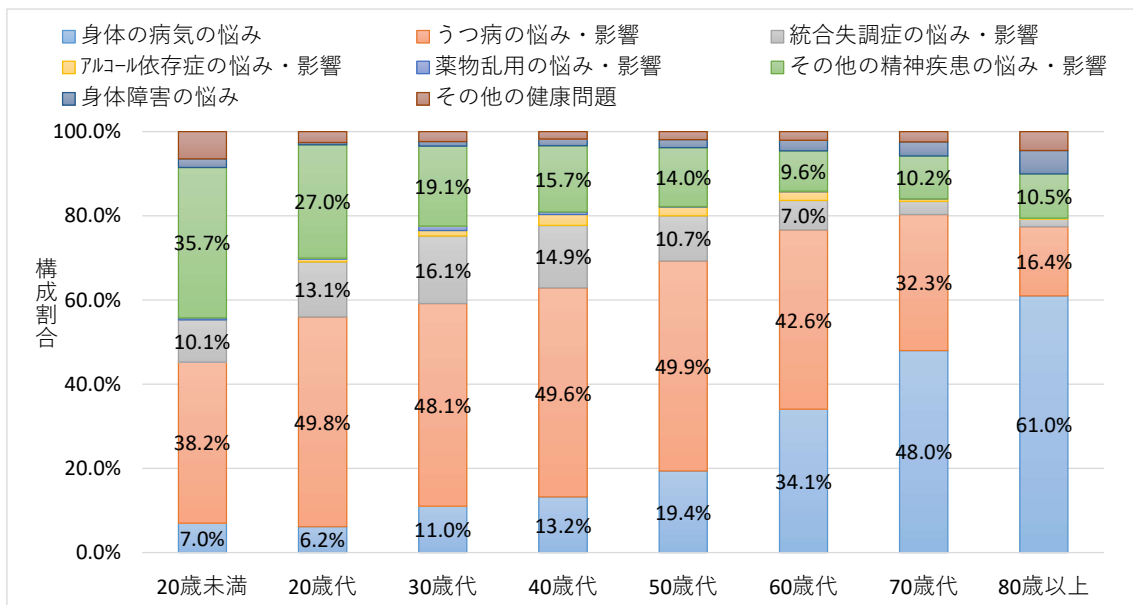
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

■「健康問題」を原因・動機とする人の状況

○全国の自殺者のうち「健康問題」を原因・動機とする人の内訳をみると、「うつ病の悩み・影響」の割合が高く、20歳代から50歳代では、約半数を占めています。

○また、「身体の病気の悩み」は60歳代から著しく増加し、70歳代では、全体の約半数、80歳以上では60%以上を占めています。

全国の自殺者のうち「健康問題」を原因・動機とする人の内訳（年齢階級別）令和3年



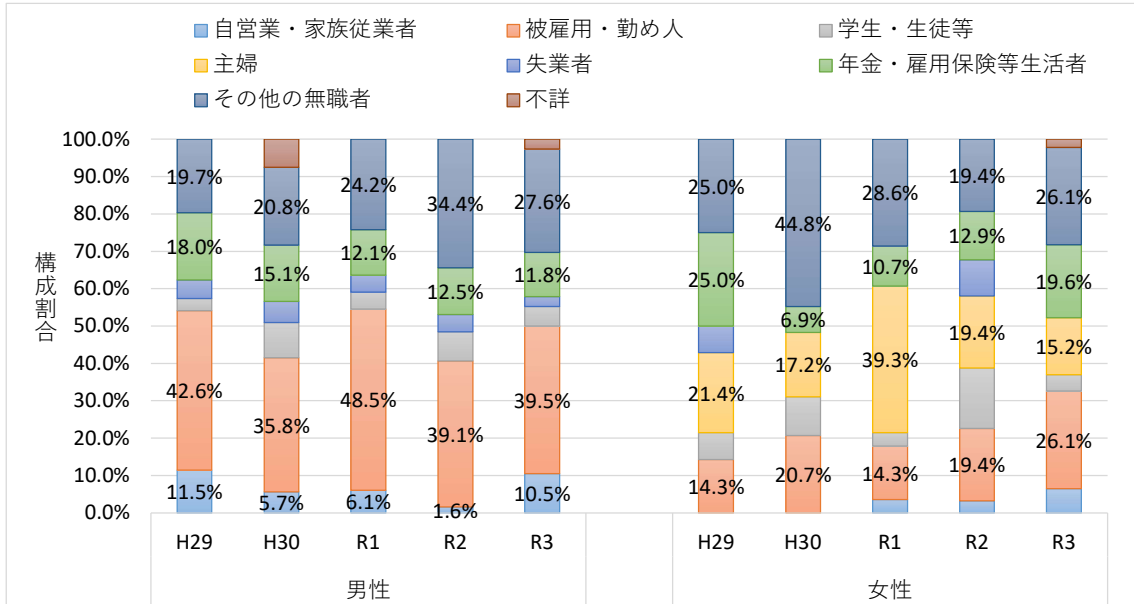
資料：厚生労働省「令和3年中における自殺の状況」（付録1）より岡山市作成

■職業別の自殺者数の状況

○本市の状況を男女別にみると、男性は「被雇用・勤め人」が最も多く、女性はばらつきがありますが、「被雇用・勤め人」、「主婦」、「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。

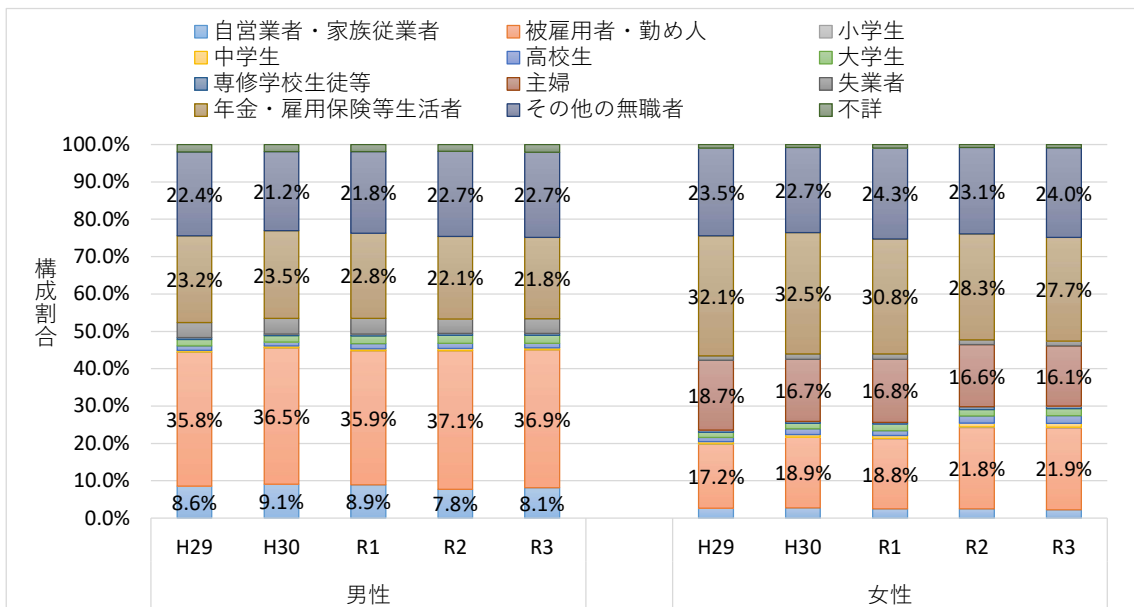
○岡山市、全国とも、近年、女性の「被雇用・勤め人」の割合が増加傾向にあります。

岡山市の職業別自殺者数の構成割合の推移（男女別）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

全国の職業別自殺者数の構成割合の推移（男女別）

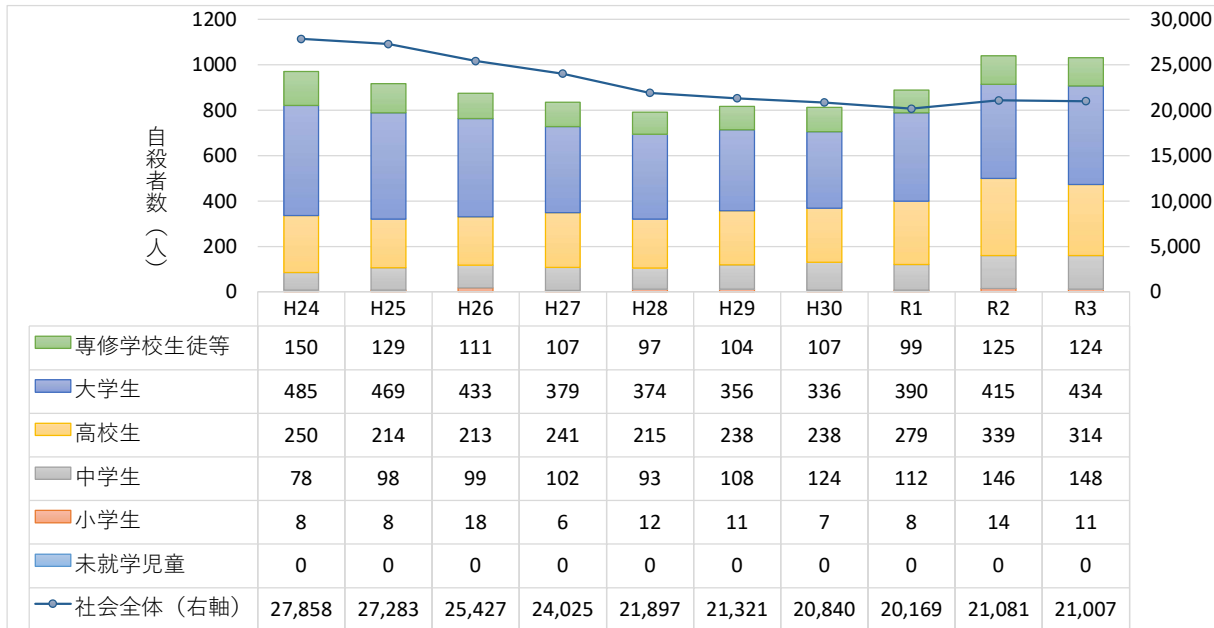


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

■学生・生徒の自殺者数の状況

- 全国の推移をみると、社会全体の自殺者数が減少傾向にある中において、学生・生徒の自殺者数は平成28年以降増加傾向にあり、特に、高校生以下の自殺者数が増加傾向にあります。
- 学生・生徒の自殺者数の構成割合について、岡山市と全国を比較すると、本市は全国に比べて大学生の割合が高くなっています。

全国の学生・生徒の自殺者数の推移

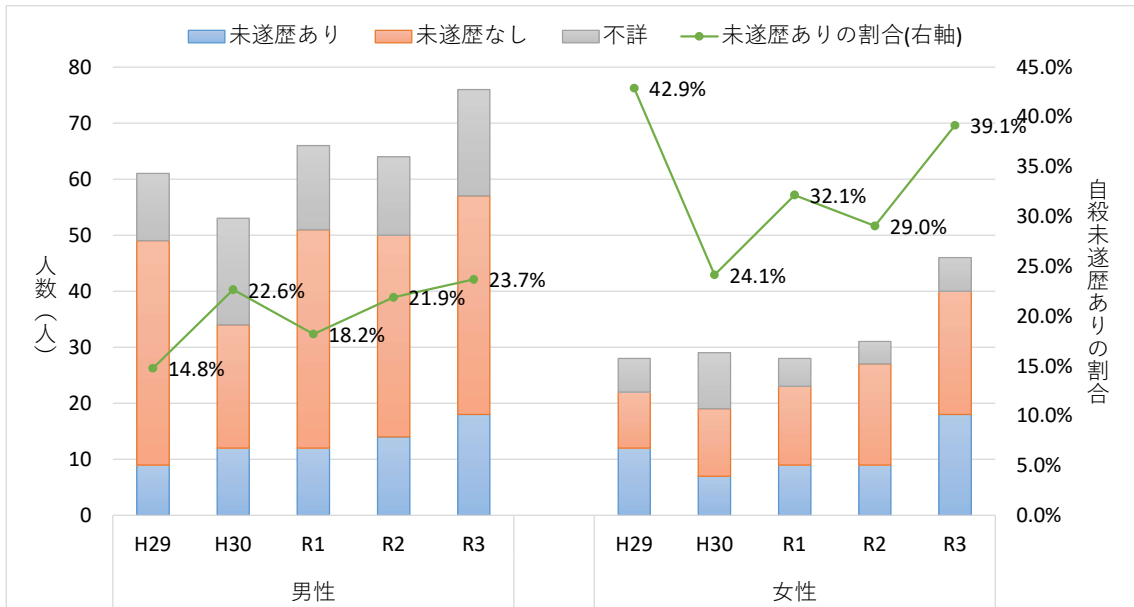


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

■自殺未遂歴の有無の状況

- 自殺者における自殺未遂歴がある人の割合は、男性に比べて女性が高くなっています。
- 女性の自殺者における自殺未遂歴がある人の割合は、平成30年を底に増加傾向にあります。

岡山市の自殺者における自殺未遂歴有無の推移（男女別）



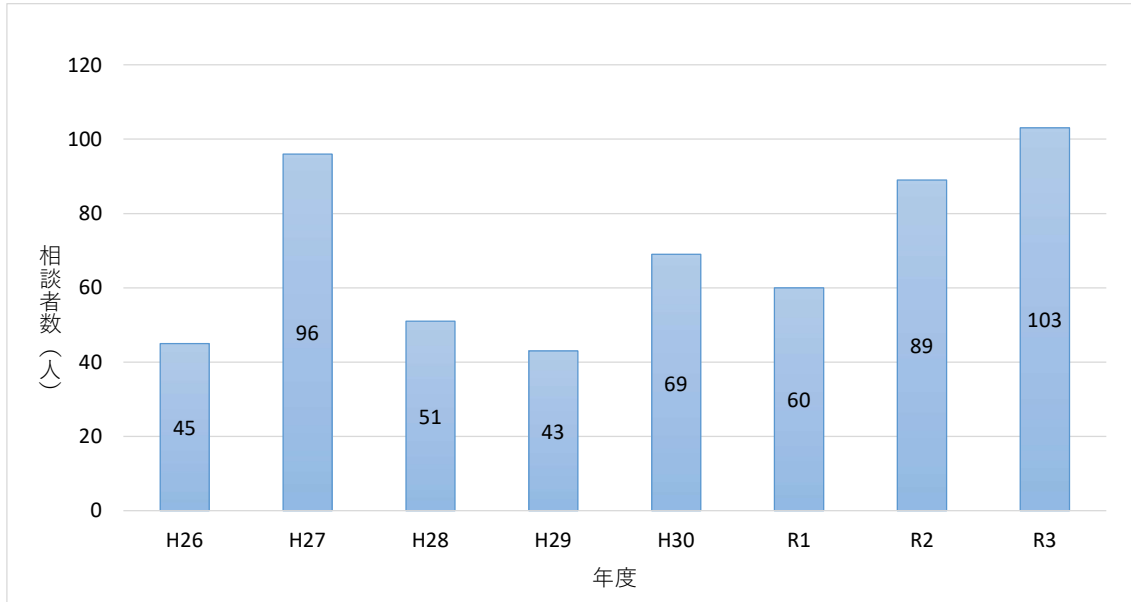
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

## 2 自殺に関する相談状況

### ■自殺相談者数の推移

○岡山市自殺対策推進センターへの自殺相談者数は、年間50～100人程度で推移しており、平成29年を底に増加傾向にあります。

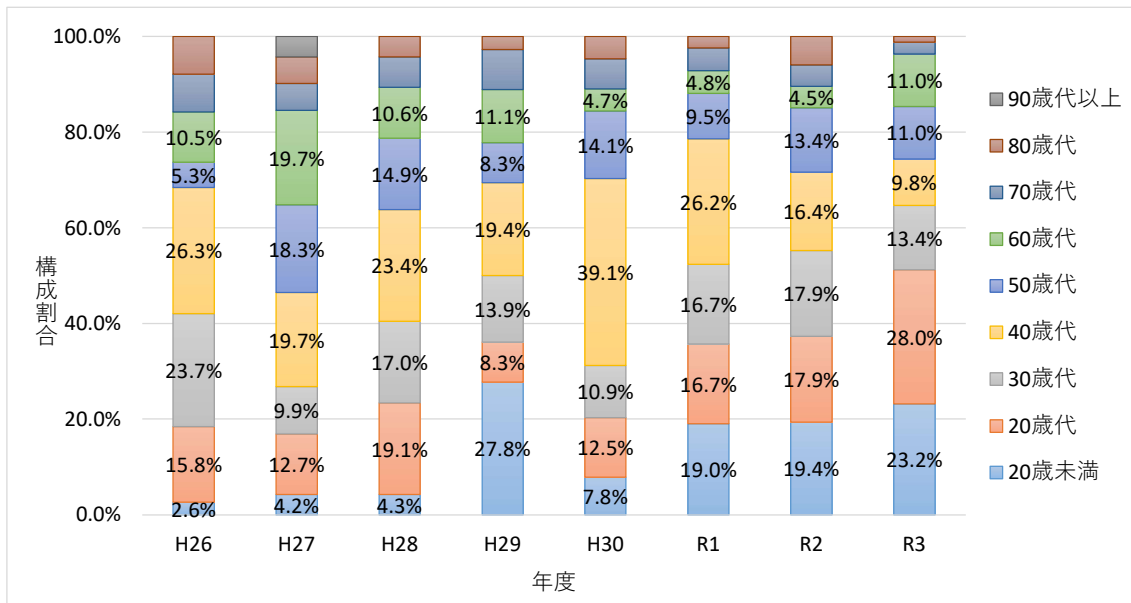
岡山市自殺対策推進センターへの相談者数の推移



### ■年齢階級別の相談状況

○年齢階級別にみると、平成30年度以降、20歳代以下の若年層の割合が増加しており、直近の令和3年度は、全体の半数以上が20歳代以下の相談となっています。

相談者の年齢階級別構成割合の推移 ※不明分除く

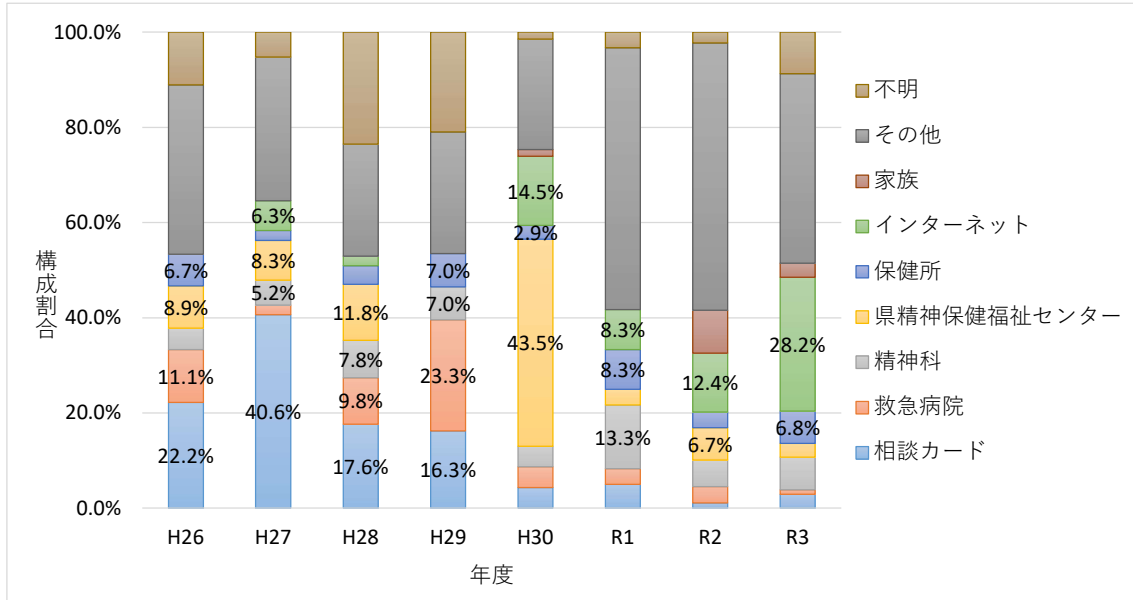




■相談経路別の相談状況

○相談経路別にみると、平成30年度以降、インターネットで岡山市自殺対策推進センターを知る割合が増加しており、令和3年度においては、すべての相談経路の中で最も割合が高くなっています。

相談者数の相談経路別構成割合の推移



### 3 こころの健康に関する意識調査

#### (1) 調査目的

こころの健康（メンタルヘルス）について市民の現状を調査し、自殺予防対策を含む総合的なこころの健康づくりを進めるにあたっての基礎資料とするため意識調査を実施。

#### (2) 調査方法

|          |  |
|----------|--|
| 対象者      | 15～89歳の岡山市内在住者3,000名を無作為抽出             |
| 調査票の配布   | 郵送                                     |
| 回答方法     | 直接記入して返送、もしくはWEBに記入                    |
| 回収数      | 1,312名<br>(男性493名、女性775名、その他3名、未回答41名) |
| 回収率      | 43.7%                                  |
| 回答者の平均年齢 | 53.9歳                                  |

#### (3) 調査期間

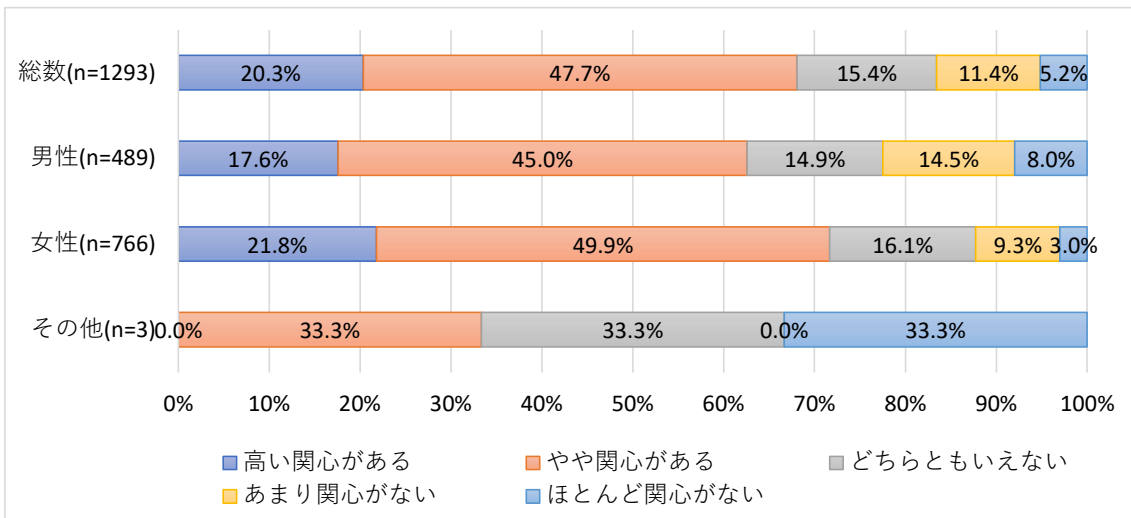
令和3年9月6日から10月31日まで

(4) 調査結果の概要

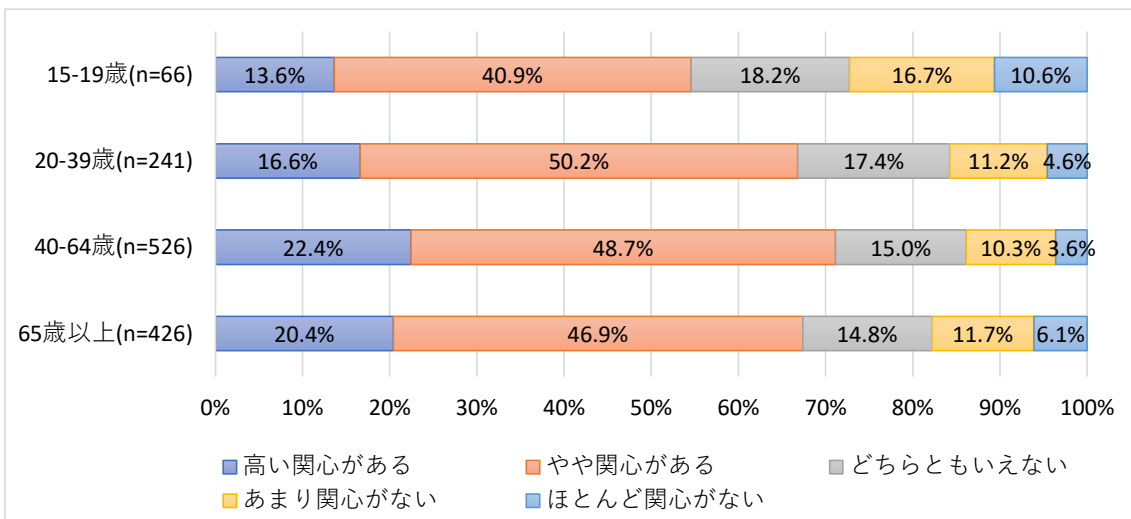
■メンタルヘルスへの関心の程度

- 総数では、「高い関心がある」と「やや関心がある」とを合わせた割合が約70%となっています。
- 性別で見ると、「高い関心がある」と「やや関心がある」とを合わせた割合は、男性より女性のほうが高く、女性の方が関心があるという結果になっています。
- 年代別で見ると、15-19歳では「あまり関心がない」と「ほとんど関心がない」とを合わせた割合が27.3%となっており、およそ4人に1人は関心が薄いという結果になっています。

メンタルヘルスへの関心の程度（総数、性別）



メンタルヘルスへの関心の程度（年代別）

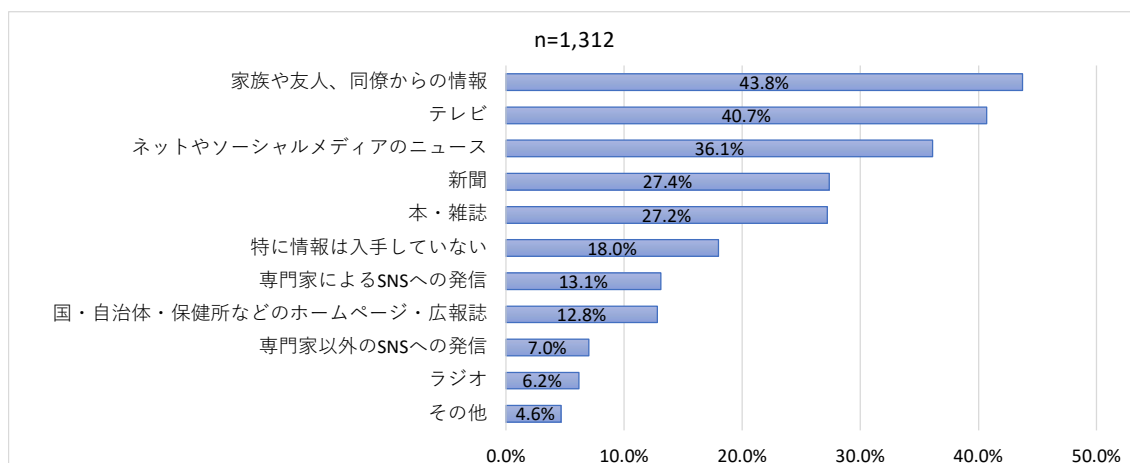


■メンタルヘルスの情報源

○総数では、「家族や友人、同僚からの情報」、「テレビ」、「ネットやソーシャルメディアのニュース」が上位となっています。

○年代別でみると、15-64歳では、「ネットやソーシャルメディアのニュース」の割合が最も高くなっています。一方で、65歳以上では、「テレビ」の割合が最も高く、「ネットやソーシャルメディアのニュース」は上位に含まれていません。

メンタルヘルスの情報源（複数回答可）（総数）



※複数回答可のため、全選択肢の合計値は100%以上になる

メンタルヘルスの情報源（複数回答可）（年代別）

|                        | 15-19歳<br>(n=66) | 20-39歳<br>(n=241) | 40-64歳<br>(n=530) | 65歳以上<br>(n=435) |
|------------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 家族や友人、同僚からの情報          | 39.4%            | 42.7%             | 39.6%             | 50.6%            |
| テレビ                    | 30.3%            | 28.6%             | 33.4%             | 56.8%            |
| ネットやソーシャルメディアのニュース     | 54.5%            | 58.1%             | 44.3%             | 12.9%            |
| 新聞                     | 9.1%             | 13.7%             | 23.6%             | 43.0%            |
| 本・雑誌                   | 15.2%            | 24.5%             | 28.1%             | 29.7%            |
| 特に情報は入手していない           | 15.2%            | 17.8%             | 18.7%             | 18.4%            |
| 専門家によるSNSへの発信          | 18.2%            | 21.6%             | 16.2%             | 4.6%             |
| 国・自治体・保健所などのホームページ・広報誌 | 13.6%            | 12.4%             | 14.0%             | 11.3%            |
| 専門家以外のSNSへの発信          | 16.7%            | 19.9%             | 5.7%              | 0.7%             |
| ラジオ                    | 0.0%             | 2.5%              | 5.5%              | 10.3%            |
| その他                    | 3.0%             | 1.7%              | 6.8%              | 4.1%             |

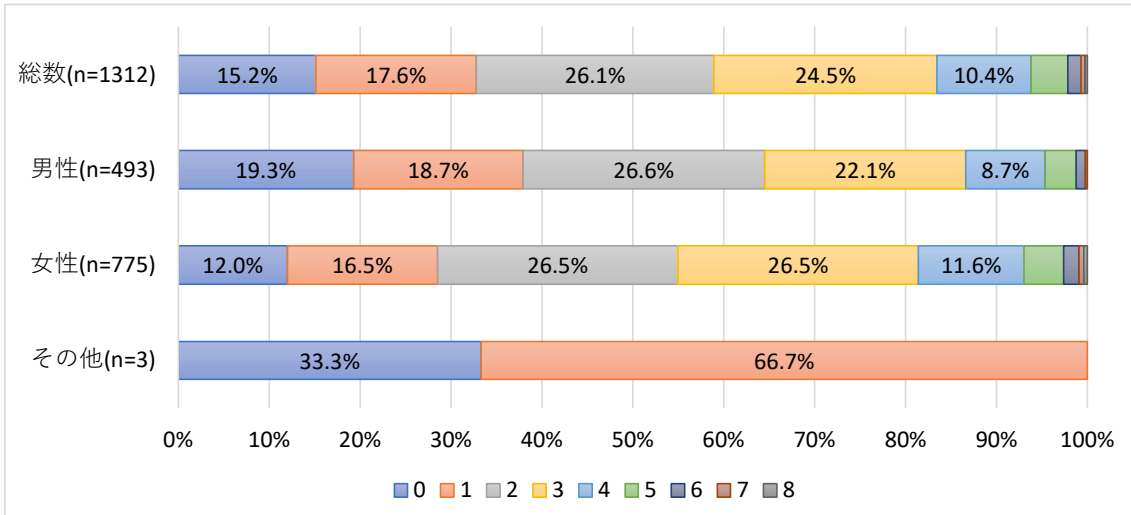
※複数回答可のため、年代ごとの合計値は100%以上になる

■メンタルヘルスの情報源数

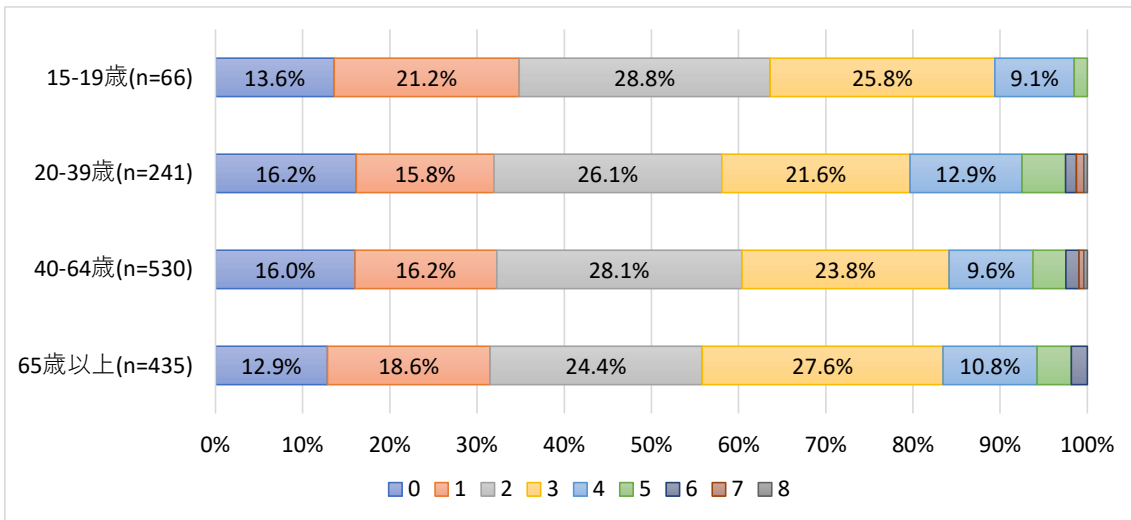
○総数では、「2つ」の割合が最も高く、続いて「3つ」、「1つ」となっています。

○性別で見ると、男性の約20%が「情報源なし」と回答しており、女性と比べてその割合が高くなっています。

メンタルヘルスの情報源数（総数、性別）



メンタルヘルスの情報源数（年代別）

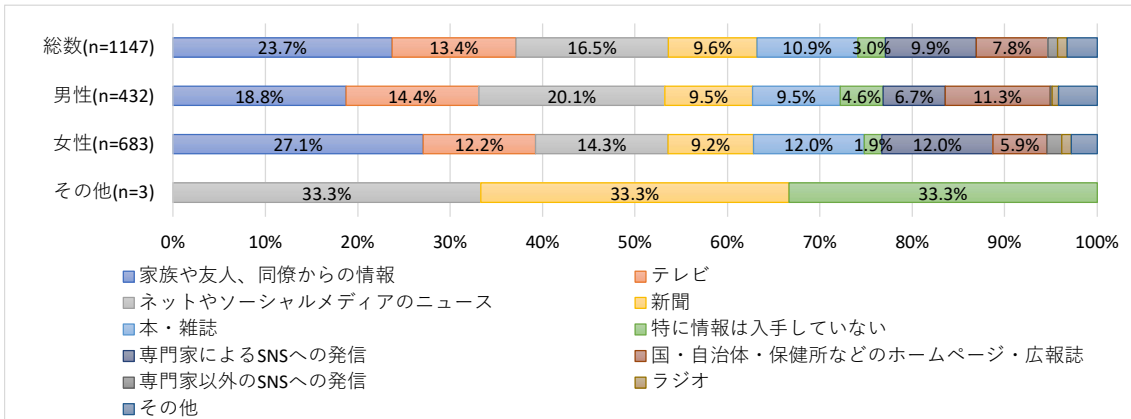


■参考にしている（信頼している）メンタルヘルスの情報源

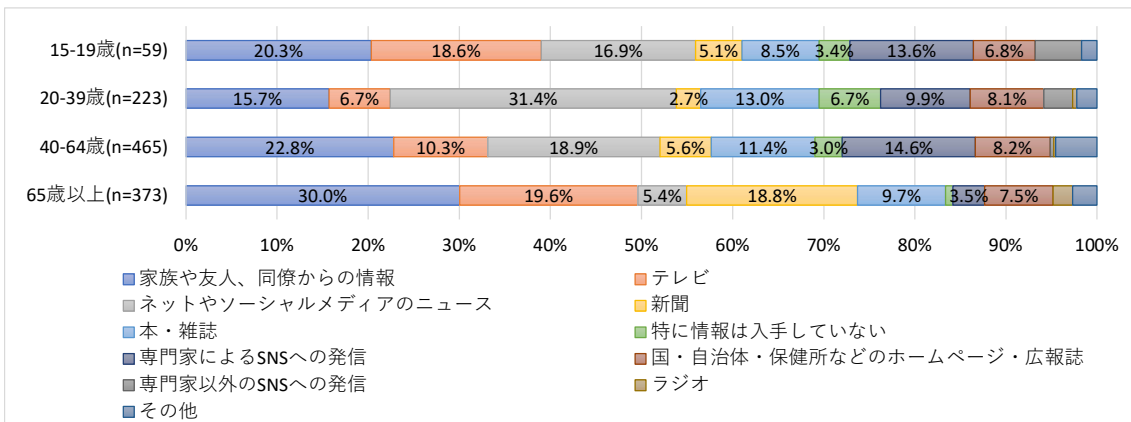
○総数では、「家族や友人、同僚からの情報」の割合が最も高く、続いて「ネットやソーシャルメディアのニュース」、「テレビ」となっています。

○年代別でみると、15-19歳及び65歳以上では「ネットやソーシャルメディアのニュース」よりも「テレビ」の割合が高くなっていますが、20-64歳では「テレビ」よりも「ネットやソーシャルメディアのニュース」の割合が高く、20-39歳では、全体の30%以上を占めています。

参考にしている（信頼している）メンタルヘルスの情報源（総数、性別）



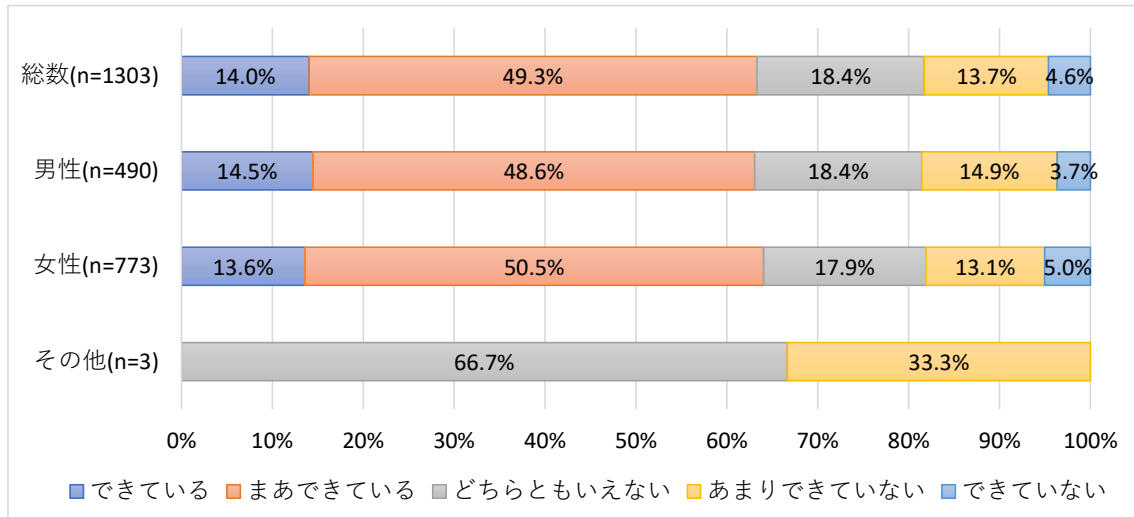
参考にしている（信頼している）メンタルヘルスの情報源（年代別）



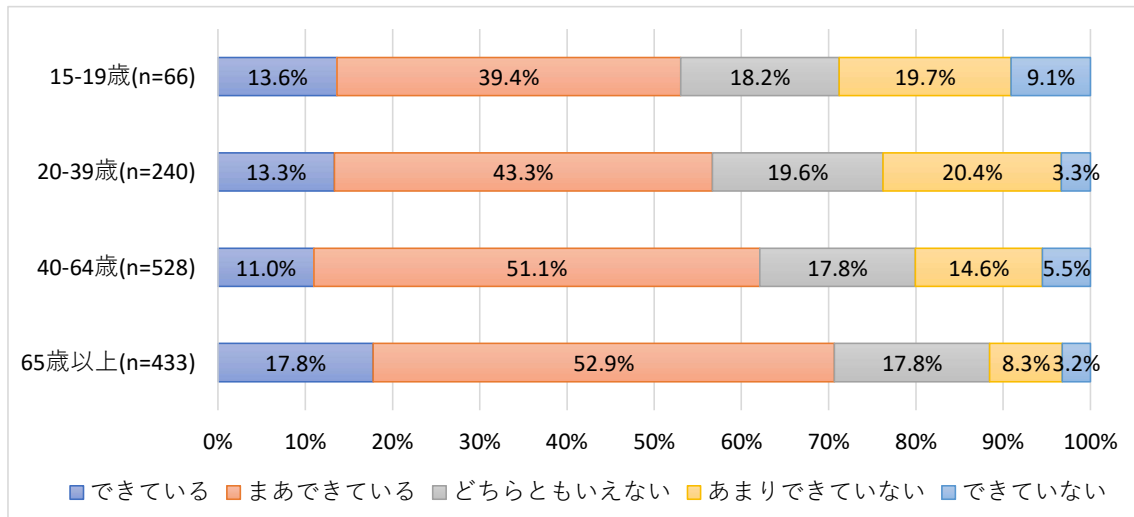
■不安やストレスの解消の程度

- 総数では、「できている」と「まあできている」を合わせた割合が60%以上を占めています。
- 年代別で見ると、年代が低くなるにつれて、「あまりできていない」と「できていない」を合わせた割合が高くなっています。また、15-19歳では、両者を合わせた割合が約30%を占めています。

不安やストレスの解消の程度（総数、性別）



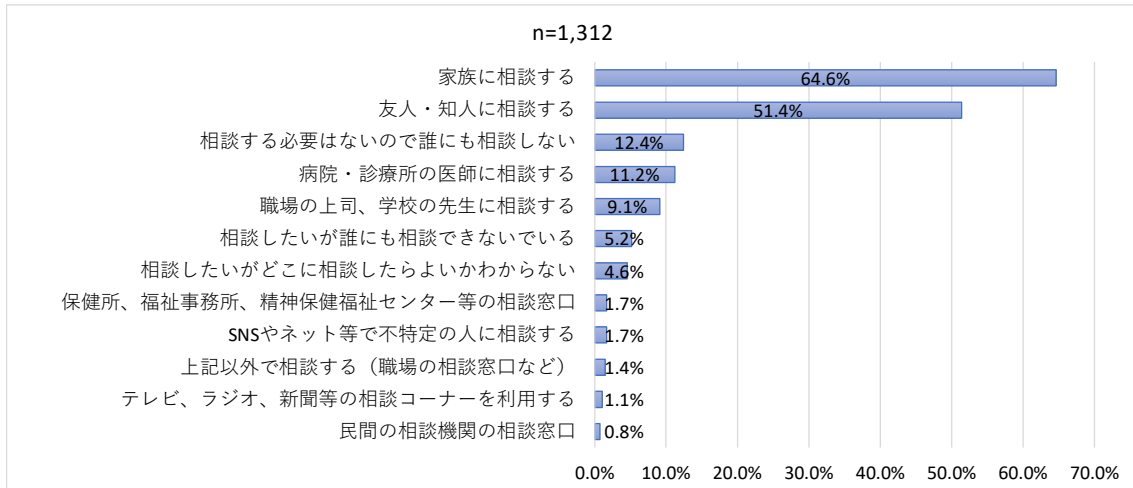
不安やストレスの解消の程度（年代別）



■悩み・ストレスの相談先

- 「家族」、「友人・知人」に相談すると回答した人の割合が高くなっています。
- 一方で、約10%の人が、「相談する必要はないので誰にも相談しない」、約5%の人が、「相談したいが誰にも相談できないでいる」と回答しています。

悩み・ストレスの相談先（複数回答可）（総数）

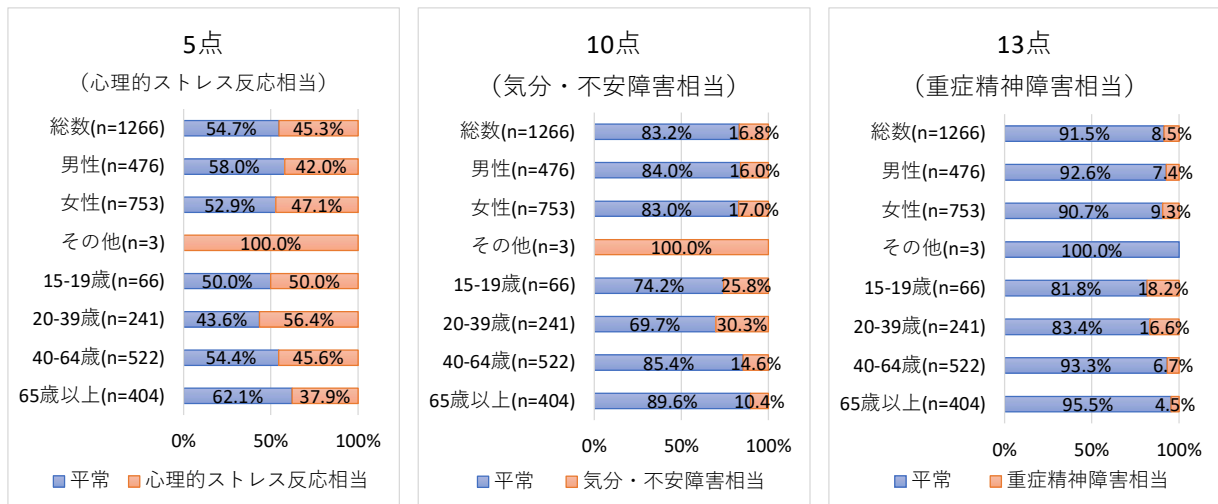


※複数回答可のため、全選択肢の合計値は100%以上になる

■K6

- 総数では、約半数の人が心理的ストレス反応相当（5点）に該当しています。
- 年代別で見ると、心理的ストレス反応相当（5点）及び気分・不安障害相当（10点）では、20-39歳における該当者の割合が高く、重症精神障害相当（13点）では、15-19歳における該当者の割合が高くなっています。

K6（カットオフ基準別）



K6は、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、米国のKesslerらによって開発された、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るものです。調査は6項目（5件法）で構成されており、合計点が高いほど精神的な問題がより重い可能性があるとしてされています。本調査結果では、心理的ストレス反応相当とされる5点、気分・不安障害相当とされる10点、重症精神障害相当とされる13点をカットオフポイントとして、それぞれの結果を示しています。



■新型コロナ感染拡大前後の希死念慮

- 総数では、新型コロナ感染拡大後に初めて希死念慮を持った人は、全体の1.6%となっています。
- 一方で、新型コロナ感染拡大前は希死念慮があったが、拡大後はないと回答した人は、全体の8%となっています。

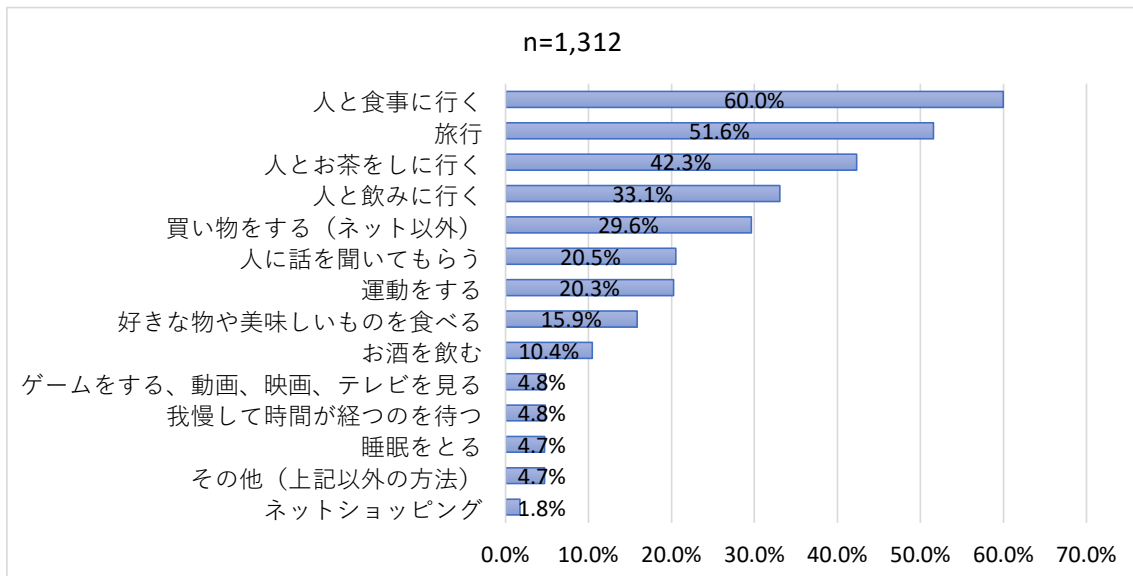
新型コロナ感染拡大前後の希死念慮（総数、性別）

| 総数                     |    | 新型コロナ拡大前に希死念慮 |        |        | 男性                     |    |       | 新型コロナ拡大前に希死念慮 |      |                        | 女性 |       |       |      |
|------------------------|----|---------------|--------|--------|------------------------|----|-------|---------------|------|------------------------|----|-------|-------|------|
|                        |    | あり            | なし     | 計      |                        |    |       | あり            | なし   | 計                      |    |       |       | あり   |
| 新型コロナ<br>拡大以降に<br>希死念慮 | あり | 78人           | 21人    | 99人    | 新型コロナ<br>拡大以降に<br>希死念慮 | あり | 21人   | 5人            | 26人  | 新型コロナ<br>拡大以降に<br>希死念慮 | あり | 54人   | 15人   | 69人  |
|                        |    | 6.0%          | 1.6%   | 7.7%   |                        |    | 4.3%  | 1.0%          | 5.3% |                        |    | 7.0%  | 1.9%  | 9.0% |
|                        | なし | 103人          | 1,092人 | 1,195人 |                        | なし | 39人   | 427人          | 466人 |                        | なし | 61人   | 640人  | 701人 |
|                        | 計  | 181人          | 1,113人 | 1,294人 |                        | 計  | 60人   | 432人          | 492人 |                        | 計  | 115人  | 655人  | 770人 |
|                        |    | 14.0%         | 86.0%  | -      |                        |    | 12.2% | 87.8%         | -    |                        |    | 14.9% | 85.1% | -    |

■新型コロナ感染拡大後に減少・増加したコーピング方略（ストレス等の解消方法）

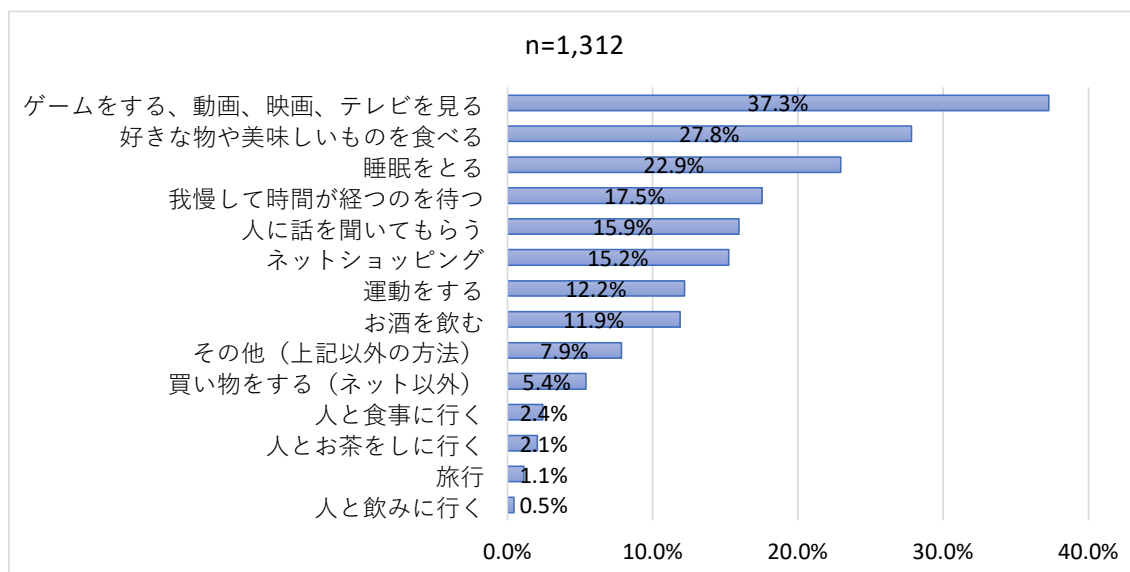
- 減少したコーピング方略は、「人と食事に行く」、「旅行」、「人とお茶をしに行く」が上位となっており、対人接触を避けること、行動を抑制することの推奨が反映された結果となっています。
- 増加したコーピング方略は、「ゲームをする、動画、映画、テレビを見る」、「好きなものや美味しいものを食べる」、「睡眠をとる」といった対人接触がないものが上位になっています。

新型コロナ感染拡大前後で減少したコーピング方略（複数回答可）（総数）



※複数回答可のため、全選択肢の合計値は100%以上になる

新型コロナウイルス感染拡大前後で増加したコーピング方略（複数回答可）（総数）



※複数回答可のため、全選択肢の合計値は100%以上になる

## 4 まとめ

## 1 自殺者の現状

## ■全体

○本市の自殺者数は、平成10年に100人を超え、平成22年の150人をピークとして、それ以降は減少傾向にありましたが、令和元年以降は増加傾向にあり、令和3年の自殺者数は122人となっています。また、令和3年の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、全国、岡山県よりも高い水準にあります。

## ■年齢階級別

○直近の令和3年は、40歳代、50歳代がそれぞれ全体の20%程度を占めており、50歳代については、前年から大きく増加しています。

○直近5年間の平均の自殺死亡率は、20歳代が最も高くなっています。

○岡山市と全国を比較すると、男性では、20歳未満、20歳代、30歳代、60歳代、女性では、20歳未満から40歳代にかけて全国と同程度の水準にありますが、それ以外の年代は全国よりも低い水準にあります。

## ■原因・動機別

○男性は「健康問題」と「経済・生活問題」の割合が大きく、女性は「健康問題」と「家庭問題」の割合が大きい傾向にあります。

○全国の自殺者を年齢階級別みると、年代が上がるにつれて「健康問題」の割合が増加しています。

○全国の自殺者のうち「健康問題」を原因・動機とする人の内訳をみると、「うつ病の悩み・影響」の割合が高く、20歳代から50歳代では、全体の約半数を占めています。

## ■職業別

○男性は「被雇用・勤め人」が最も多く、女性はばらつきがありますが、「被雇用・勤め人」、「主婦」、「年金・雇用保険等生活者」の割合が大きくなっています。

## ■学生・生徒

○全国の推移をみると、社会全体の自殺者数が減少傾向にある中において、学生・生徒の自殺者数は平成28年以降増加傾向にあり、特に、高校生以下の自殺者数が増加傾向にあります。

○岡山市と全国の構成割合を比較すると、本市は全国に比べて大学生の割合が高くなっています。

## ■自殺未遂歴の有無

○自殺者における自殺未遂歴がある人の割合は、男性に比べ女性が高く、女性の自殺者における自殺未遂歴がある人の割合は、平成30年を底に増加傾向にあります。

## 2 自殺に関する相談状況

## ■全体

○岡山市自殺対策推進センターへの自殺相談者数は、年間50～100人程度で推移しており、平成29年を底に増加傾向にあります。

## ■年齢階級別

○平成30年度以降、20歳代以下の若年層の割合が増加しており、直近の令和3年度は、全体の半数以上が20歳代以下からの相談となっています。

### ■相談経路別

- 平成30年度以降、インターネットで岡山市自殺対策推進センターを知る割合が増加しており、令和3年度においては、すべての相談経路の中で最も割合が高くなっています。

## 3 こころの健康に関する意識調査

### ■メンタルヘルスへの関心の程度

- 総数では、「高い関心がある」と「やや関心がある」とを合わせた割合が約70%となっています。
- 年代別でみると、15-19歳では「あまり関心がない」と「ほとんど関心がない」とを合わせた割合が27.3%となっており、およそ4人に1人は関心が薄いという結果になっています。

### ■メンタルヘルスの情報源

- 総数では、「家族や友人、同僚からの情報」、「テレビ」、「ネットやソーシャルメディアのニュース」が上位となっています。
- 年代別でみると、15-64歳では、「ネットやソーシャルメディアのニュース」の割合が最も高くなっています。一方で、65歳以上では、「テレビ」の割合が最も高く、「ネットやソーシャルメディアのニュース」は上位に含まれていません。

### ■不安やストレスの解消の程度

- 総数では、「できている」と「まあできている」を合わせた割合が60%以上を占めています。
- 年代別でみると、年代が低くなるにつれて、「あまりできていない」と「できていない」を合わせた割合が高くなっています。また、15-19歳では、両者を合わせた割合が約30%を占めています。

### ■悩み・ストレスの相談先

- 「家族」、「友人・知人」に相談すると回答した人が多くなっています。
- 一方で、約10%の人が、「相談する必要はないので誰にも相談しない」、約5%の人が、「相談したいが誰にも相談できないでいる」と回答しています。

### ■K6

- 総数では、約半数の人が心理的ストレス反応相当（5点）に該当しています。
- 年代別でみると、心理的ストレス反応相当（5点）及び気分・不安障害相当（10点）では、20-39歳における該当者の割合が高く、重度精神障害相当（13点）では、15-19歳における該当者の割合が高くなっています。

### ■新型コロナ感染拡大前後の希死念慮

- 総数では、新型コロナ感染拡大後に初めて希死念慮を持った人は、全体の1.6%となっています。一方で、新型コロナ感染拡大前は希死念慮があったが、拡大後はないと回答した人は、全体の8%となっています。

### ■新型コロナ感染拡大後に減少・増加したコーピング方略（ストレス等の解消方法）

- 「人と食事に行く」、「旅行」、「人とお茶をしに行く」とった、対人接触があるものが減少しており、「ゲームをする、動画、映画、テレビを見る」、「好きなものや美味しいものを食べる」、「睡眠をとる」といった対人接触がないものが増加しています。

## 第 3 章

### 第1次計画の目標及び取組の評価

## 第3章 第1次計画の目標及び取組の評価

### 1 計画の目標

第1次計画では計画の目標を、「過去3年間の自殺死亡率（人口10万対）の平均値から15%以上の減少を目指す」として、自殺対策に取り組んできました。

| 年                                  | H30    | R1     | R2     | R3   |
|------------------------------------|--------|--------|--------|------|
| 自殺死亡率                              | 11.6   | 13.3   | 13.4   | 17.2 |
| 過去3年間(H26-28)の自殺死亡率の平均値16.1からの増減割合 | △28.4% | △17.9% | △17.0% | 6.7% |
| 達成状況                               | ○      | ○      | ○      | ×    |

○計画期間のうち、平成30年から令和2年については目標を達成できましたが、令和3年は自殺死亡率が大幅に増加しており、目標を達成できていません。

○自殺に至る要因は様々であり、自殺死亡率増加の要因を明確に特定することは困難ですが、新型コロナウイルス感染拡大以降は、感染が長期化する中で、経済活動の抑制による雇用環境の悪化や収入の減少、人との接触機会の減少による社会全体のつながりの希薄化、孤独・孤立等の問題が顕在化しており、これらの要因が複雑に影響しているものと考えられます。

○依然として、自殺の原因・動機で最も割合の高い「健康問題」の中で「うつ病の悩み・影響」が大部分を占めていること、また、令和3年度に実施したこころの健康に関する意識調査では、K6について、約半数の人が心理的ストレス反応相当（5点）に該当しているという結果であったことなどを踏まえると、自殺リスクの高い人に個別の働きかけをするハイリスクアプローチはもちろん、自殺の原因となり得る様々なストレス要因への対策を行い、メンタルヘルスの保持・増進により一層努めていく必要があります。

### 2 重点対策に係る主な取組

第1次計画に掲げた3つの重点対策の評価及び重点対策に係る主な取組の進捗状況は下記のとおりです。

#### 重点対策1 関係機関のネットワークの整備

○第1次計画策定以降は、岡山市自殺対策連絡協議会において、各構成団体の取組内容の紹介だけでなく、第1次計画に掲げる重点対策関連事業の取組状況と本市の自殺の実態・傾向を踏まえて、重点対策における課題・方向性について協議・検討を重ねてきました。こうした協議の場を継続して設けることで、各構成団体が自殺対策の現状をより深く理解し、本市を含めた各構成団体の取組をより効果的に実施することにつながっています。

| 取組            | 概要  | 進捗 | 取組実績 (H30-R3)   | 評価                                 |
|---------------|---|----|---|------------------------------------|
| 岡山市自殺対策協議会の開催 | 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 | 順調 | ・計画に掲げる重点対策関連事業の取組状況と本市の自殺の実態・傾向から、重点対策における今後の課題・方向性について協議。 | ・計画推進に向けた課題・方向性、具体策について引き続き協議していく。 |

**重点対策2 世代の特徴に応じた施策の実施**

- 若年層に係る取組については概ね順調に進捗していますが、こころの病気に関する授業について、実施校がない状態が続いています。SOSの出し方に関する教育は、全国的に実施することが望ましいとされる基本施策でもあり、こころの病気に関する授業の実施に向けて引き続き取り組んでいく必要があります。
- 全国的に学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあること、また、本市は全国に比べて特に大学生の構成割合が高いことから、大学と連携しつつ、メンタルヘルス対策や自殺予防対策に取り組んでいく必要があります。
- 中高年層について、職域におけるアルコール依存症予防教室への参加者数が順調に増加するなど、今後も商工会議所や職域団体との連携を通じて、職場におけるメンタルヘルス対策や相談窓口の周知啓発をより一層進めていく必要があります。また、小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の状況等について労働局や産業保健総合支援センターと情報共有を図っていく必要があります。
- 高齢者の日常生活や介護の不安等の身近な相談窓口である地域包括支援センターの周知が進んだことから、相談件数が増加しています。高齢者層は、自殺者全体に占める割合が30%程度であるのに比べて、自殺相談者全体に占める割合は15%程度と低く、引き続き、こうした関係機関と情報共有しつつ、リスクのある対象者を支援につなげていく必要があります。

**若年層**

| 取組                | 概要  | 進捗   | 取組実績 (H30-R3)   | 評価  |
|-------------------|---|------|---|---|
| スクールカウンセラーによる相談支援 | 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 | 概ね順調 | ・小学校 36 校（中学校区に1校）、中学校 37 校、高等学校 1 校の計 74 校に配置<br>相談件数<br>H30 年度 12,363 件<br>R1 年度 12,793 件<br>R2 年度 12,808 件<br>R3 年度 12,045 件 | ・学校の教職員とスクールカウンセラーの連携が進み、児童生徒や保護者への支援を効果的に行うことができた。 |



|                        |   |                  |  |   |
|------------------------|---|------------------|--|---|
| <p>不登校の予防と不登校児への支援</p> | <p>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</p>  | <p>概ね<br/>順調</p> | <p>・小学校 63 校、中学校 36 校の計 99 校に配置</p>  | <p>・不登校児童生徒支援員の効果として、別室登校している児童生徒や教室に入りづらい児童生徒への支援が計画的にできた。</p>                       |
| <p>いじめ問題に特化した相談・支援</p> | <p>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</p>    | <p>概ね<br/>順調</p> | <p>いじめ専門相談対応件数<br/>H30 年度 203 件<br/>R1 年度 217 件<br/>R2 年度 165 件<br/>R3 年度 203 件<br/>研修会等の参加回数<br/>H30 年度 44 回<br/>R1 年度 56 回<br/>R2 年度 24 回<br/>R3 年度 32 回</p>         | <p>・各校で開催されるケース会に相談員を派遣することで、専門的な視点から助言をすることができた。また、相談内容を情報共有することで早期の解決に向けて取り組めた。</p> |
| <p>様々な専門家による学校支援</p>   | <p>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</p>      | <p>概ね<br/>順調</p> | <p>学校問題相談窓口による対応ケース数<br/>H30 134 件<br/>R1 106 件<br/>R2 60 件<br/>R3 85 件<br/>専門家の派遣<br/>H30 5 件 (延 30 回)<br/>R1 5 件 (延 13 回)<br/>R2 3 件 (延 4 回)<br/>R3 7 件 (延 43 回)</p> | <p>・いじめの重大事態や子どもの命にかかわるケース、裁判が想定されるケースに対して、専門家を学校に派遣して支援することができた。</p>                 |
| <p>問題行動等の防止に向けた取組</p>  | <p>問題行動等対策委員会において問題行動やいじめ、不登校等の実態や、防止のための施策等について審議。また、いじめの重大事態が発生した場合の調査を実施</p> | <p>概ね<br/>順調</p> | <p>問題行動等対策委員会定例会<br/>H30 年度 3 回開催<br/>R1 年度 2 回開催<br/>R2 年度 3 回開催<br/>R3 年度 3 回開催</p>  | <p>・暴力行為、いじめ、不登校等に係る諸課題について、専門家の視点からの意見を得ながら協議を行い、未然防止のための取組に生かすことができた。</p>           |



|  |  |                  |   |  |
|--|--|------------------|---|--|
| <p>こころの病<br/>気に関する<br/>授業の実施</p>       | <p>中学生にこころの病<br/>気について学んでも<br/>らい自分自身が精神<br/>的不調を感じたとき<br/>に早期に相談できる<br/>ようになることを目<br/>的に授業を実施</p> | <p>遅れ</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内での実施校がない状<br/>態が続いており、学校で<br/>の実施が難しいため、中<br/>学校・高校の教員を対象<br/>に事業内容を知っても<br/>らうための研修を実施。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校現場への介入が<br/>できない状態が続い<br/>ており、まずは教員<br/>を対象に事業内容を<br/>知ってもらうための<br/>アプローチをする必<br/>要がある。</li> </ul>   |
| <p>妊産婦への<br/>相談・支援</p>                 | <p>健康上の課題（産後<br/>うつ等）のある本<br/>人・家族などに対す<br/>る相談・支援を実施</p>  | <p>概ね<br/>順調</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届出の妊婦に対して<br/>専門職による面接を実<br/>施。うち精神疾患で治<br/>療・経過観察中の妊婦に<br/>対し電話等で支援を実<br/>施。</li> <li>・産婦健診で、EPDS高<br/>値など産後うつが疑わ<br/>れる産婦や、医療機関か<br/>ら連絡のあったハイリ<br/>スク妊産婦に対し、訪問<br/>等で相談支援を実施。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援が必要な妊産婦<br/>について、医療機関<br/>からのハイリスク妊<br/>産婦連絡票を活用す<br/>ることで早期の支援<br/>につながっている。</li> </ul>   |
| <p>自殺予防に<br/>対する正し<br/>い知識の普<br/>及</p> | <p>大学と共同し、若い<br/>世代の自殺予防につ<br/>いて普及啓発を実施</p>   | <p>やや<br/>遅れ</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の大学の大学祭で学<br/>生と一緒にブースを設<br/>け、自殺予防についての<br/>資料の掲示や配布を実<br/>施。</li> <li>・大学生に対する自殺対策<br/>について課題を整理す<br/>るため、市内の大学に対<br/>してヒアリングを実施<br/>し、大学の置かれている<br/>現状を把握。</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ感染拡大<br/>以降は、大学祭を中<br/>止している大学も多<br/>く、実施ができなか<br/>った。</li> <li>・対策のひとつとして、<br/>大学生に対してもゲ<br/>ートキーパー研修を<br/>実施できるよう、事<br/>業を見直す必要があ<br/>る。</li> </ul> |

中高年層

| 取組                    | 概要  | 進捗   | 取組実績 (H30-R3)   | 評価   |
|-----------------------|---|------|---|--|
| 職域におけるアルコール依存症予防教室の実施 | 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                                      | 概ね順調 | H30年度<br>4事業場<br>計144人参加<br>R1年度<br>10事業場<br>計626人参加<br>R2年度<br>3事業場<br>計51人参加<br>R3年度<br>3事業場<br>計543人参加 | ・在宅勤務者向けのオンラインでの実施により参加延べ人数の増加につながった。              |
| 過労死等防止に向けた啓発          | 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 | 概ね順調 | ・広報紙「市民のひろば」に、事業主が取り組むべきこと、シンポジウム等関連イベント情報、相談窓口や情報サイトを紹介する記事を掲載。<br>・関連イベントのチラシを配布、ポスターを掲示。               | ・過労死等を防止することの重要性について自覚を促し、これに対する関心と理解を深めることにつながった。 |

高齢者層

| 取組            | 概要                              | 進捗   | 取組実績 (H30-R3)  | 評価   |
|---------------|---------------------------------|------|--|--|
| ボランティアによる地域活動 | 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 | 概ね順調 | 愛育委員定例会等での研修会19回(172人)<br>愛育訪問(343,463人)<br>栄養教室での研修会7回(122人)<br>※R3年度実績 | ・こころの健康づくりに関する研修やゲートキーパー研修等を開催し、知識の普及を図ることができた。<br>・様々な機会を捉えて訪問することで、近隣とのつながりを大切に意識の醸成に寄与した。 |

|                 |  |    |  |   |
|-----------------|--|----|--|---|
| 高齢者やその家族への相談・支援 | 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 | 順調 | 地域包括支援センターによる相談（延件数）<br>H30年度 55,940件<br>R1年度 95,553件<br>R2年度 96,941件<br>R3年度 108,422件 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報媒体等うまく活用し、地域包括支援センターが高齢者の身近な相談窓口であることを周知できた。</li> <li>・電話、来所、訪問で相談の受付を行い、適切な支援につないだ。</li> </ul> |
|-----------------|--|----|--|---|

全世代

| 取組           | 概要   | 進捗   | 取組実績（H30-R3）  | 評価   |
|--------------|--|------|---|--|
| ゲートキーパーの養成研修 | 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 | 概ね順調 | H30年度<br>15回開催、1,515人受講<br>R1年度<br>30回開催、2,309名受講<br>R2年度<br>21回開催、2,723名受講<br>R3年度<br>17回開催、2,799名受講         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修受講済者の数は順調に増加しているが、若年層の自殺者数が増加しているため、若者に対してもゲートキーパー研修を実施できるよう、事業を見直す必要がある。</li> </ul> |
| 専門相談の実施      | 精神科医による「こころの健康相談」を実施   | 概ね順調 | H30年度<br>開催28回<br>相談件数54件<br>R1年度<br>開催25回<br>相談件数49件<br>R2年度<br>開催26回<br>相談件数43件<br>R3年度<br>開催25回<br>相談件数49件 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科への受診に至る前の専門的な相談先としてのニーズがあり、毎年相談者数は概ね同数であった。</li> </ul>                              |

|                       |  |             |   |  |
|-----------------------|--|-------------|---|--|
| <p>配偶者暴力等への相談・支援</p>  | <p>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</p>                   | <p>順調</p>   | <p>H30年度 2,153件(55人)<br/>R1年度 2,258件(55人)<br/>R2年度 2,488件(54人)<br/>R3年度 2,334件(46人)<br/>※括弧内の人数は相談者のうち、弁護士や心理カウンセラー、精神科医等の専門相談員による助言や支援を行った者の数</p>                            | <p>・新型コロナ感染拡大の影響を受け、来館での相談は減少傾向にあるが、電話対応を含めた相談件数は横ばい状態。特別相談については計画期間において回数を増やし、必要な支援につないだ。</p>                   |
| <p>生活困窮者への相談・支援</p>   | <p>「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</p>                 | <p>順調</p>   | <p>H30年度<br/>新規相談 1,264件<br/>支援プラン作成 586件<br/>R1年度<br/>新規相談 1,231件<br/>支援プラン作成 707件<br/>R2年度<br/>新規相談 5,044件<br/>支援プラン作成 957件<br/>R3年度<br/>新規相談 3,676件<br/>支援プラン作成 1,131件</p> | <p>・新型コロナ感染拡大の影響を受け、生活困窮者が大幅に増加した結果、岡山市寄り添いサポートセンターの新規相談数やプラン作成数も増加した。<br/>・就労支援を行った数および就労・増収した者の数はいずれも増加した。</p> |
| <p>ひきこもり支援</p>        | <p>「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</p>                   | <p>順調</p>   | <p>相談実績<br/>H30年度<br/>238人(延3,759件)<br/>R1年度<br/>232人(延3,374件)<br/>R2年度<br/>192人(延2,529件)<br/>R3年度<br/>168人(延2,428件)</p>  | <p>・計画期間において、電話だけではなく、訪問・面接等の直接支援の充実に努めた。</p>  |
| <p>暮らしとこころの相談会の開催</p> | <p>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</p> | <p>概ね順調</p> | <p>開催実績<br/>H30年度 2回(相談17件)<br/>R1年度 2回(相談35件)<br/>R2年度 1回(相談5件)<br/>R3年度 2回(相談14件)</p>   | <p>・開催回数は少ないものの、必要性は高いため、今後も継続して実施していく必要がある。</p>   |

## 重点対策3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実

- 自殺行為に至る前はうつ状態であることが多く、自殺の原因・動機の「健康問題」の中でも「うつ病の悩み・影響」は大部分を占めていることから、今後も、うつ病集団認知行動療法プログラムの実施等により、うつ対策を進めていく必要があります。
- 自殺対策に関わる人材の育成について、かかりつけ医を対象としたこころの健康対応力向上研修や、関係機関職員を対象とした支援者向け研修を引き続き実施し、受講済者を増やしていく必要があります。
- 救急病院を精神科医療機関が24時間365日支援する体制を整備することで、自殺未遂者を含む精神疾患を有する患者を救急病院から精神科医療機関につなぐことが出来ており、ハイリスク者対策に寄与しています。一方で、救急病院へ搬送された自殺未遂者を支援につなげるための巡回訪問が、新型コロナウイルス感染拡大の影響で難しくなっていますが、今後も連携が途絶えないよう医療機関に配慮した取組が必要です。

| 取組                  | 概要   | 進捗   | 取組実績 (H30-R3)   | 評価   |
|---------------------|--|------|---|--|
| うつ病集団認知行動療法プログラムの実施 | 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 | 概ね順調 | H30年度<br>2クール、計8人参加<br>R1年度<br>2クール、計5人参加<br>R2年度<br>1クール、計4人参加<br>R3年度<br>1クール、計4人参加   | ・参加者数は少ないものの、満足度は高く、抑うつ症状の慧眼等の効果も確認できているため、継続して実施していく必要がある。                                      |
| 休日・夜間の精神科医療の確保      | 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                                     | 概ね順調 | ・県下の精神科救急医療情報や急患の発生状況を収集し、緊急な対応を要する精神障害者等に対する相談及び指導を行うとともに、必要に応じて情報の提供や利用者と医療機関との連絡調整を行った。<br>相談者数<br>H30年度 5,072人<br>R1年度 4,987人<br>R2年度 4,843人<br>R3年度 3,985人 | ・相談件数は減少傾向にあるが、会話目的の相談割合が毎年8割程度ある。相談に乗ってもらいたいという気持ちを受け止め、必要に応じて利用者と医療機関との連絡調整を行っており、自殺対策に寄与している。 |

|                        |   |                  |   |   |
|------------------------|---|------------------|---|---|
| <p>身体・精神合併症救急連携事業</p>  | <p>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</p> | <p>概ね<br/>順調</p> | <p>・電話による協議のみ 99人、外来受診(入院せず) 144人、入院 231人<br/>・身体・精神合併症救急連携病院における既往(精神疾患)患者救急搬送人員 2,866人<br/>※上記実績は H30～R3 年度合計</p> | <p>・身体疾患と精神疾患を有する救急患者に対し、身体科救急病院を精神科医療機関が支援する体制を整備することで、自殺企図患者を含む精神疾患を有する患者を身体科救急病院から精神科医療機関につなぐことが出来ており、自殺対策に寄与している。</p> |
| <p>専門相談の実施</p>         | <p>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</p>   | <p>概ね<br/>順調</p> | <p>相談実人数<br/>H30年度 45人(延214件)<br/>R1年度 64人(延311件)<br/>R2年度 63人(延282件)<br/>R3年度 46人(延300件)</p>                       | <p>・近年、実相談者数が減少傾向にあるため、今後、相談窓口の周知・啓発の強化を図っていく必要がある。</p>   |
| <p>救急病院への巡回訪問による連携</p> | <p>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</p>        | <p>遅れ</p>        | <p>救急搬送された自殺未遂者で自殺対策推進センターの支援につながった者<br/>H30年度 2名<br/>R1年度 1名<br/>R2年度 0名<br/>R3年度 0名</p>                           | <p>・コロナ禍のため、令和3年度は巡回訪問の実施が難しく、一部の病院へ資材補充のみ実施した。今後も連携が途絶えないよう、医療機関の負担に配慮した取組が必要である。</p>                                    |
| <p>自殺未遂者への支援</p>       | <p>自殺未遂者及び家族等に対する相談・支援を実施</p>   | <p>概ね<br/>順調</p> | <p>相談件数(延)<br/>H30年度 727件<br/>R1年度 1,567件<br/>R2年度 914件<br/>R3年度 964件</p>   | <p>・相談件数は増加傾向にあり、今後も相談窓口の広報活動を継続していく。</p>   |

|                            |   |                  |   |  |
|----------------------------|---|------------------|---|--|
| <p>かかりつけ医のこころの健康対応力の向上</p> | <p>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</p> | <p>概ね<br/>順調</p> | <p>受講者数<br/>H30年度 44名<br/>R1年度 44名<br/>R2年度 新型コロナ感染拡大のため中止<br/>R3年度 42名<br/>受講済医師数<br/>155名(R3.12末現在)</p>     | <p>・計画期間前と比べると受講者数は微増傾向にあり、今後も継続して実施し、受講済者数を増やしていく。</p>                      |
| <p>自殺予防のための支援者向け研修</p>     | <p>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。</p>         | <p>概ね<br/>順調</p> | <p>H30年度<br/>支援者及び一般向けの講演会を1回実施(131人参加)<br/>R1、R2年度<br/>新型コロナ感染拡大のため中止<br/>R3年度<br/>支援者向け研修会を3回実施(182人参加)</p> | <p>・新型コロナ感染拡大の影響を受け、令和元年度及び2年度は研修を実施できなかったが、実施した年はテーマに関心の高い機関の参加が得られている。</p> |





## 第 4 章

# 自殺対策の基本方針

## 第4章 自殺対策の基本方針

### 1 基本方針

国の自殺対策大綱には、自殺対策の基本方針が示されています。本市では、国の基本方針を踏まえて、以下の3つを自殺対策の基本方針として位置付けた上で自殺対策を推進していきます。

#### (1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。生きることの包括的な支援として自殺対策を推進していきます。

#### (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

自殺の背景には、病気の悩み等の健康問題、経済・生活問題、介護等の問題、ひきこもりの問題、人間関係の問題、地域・職場の在り方の変化など多様な要因があり、その人の性格傾向、家族の状況、死生観なども複雑に関係しています。

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、依存症、性的マイノリティ等、自殺の要因となり得る分野における取組を展開している関係機関や関係部署の人々が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することで連携を強化し、「生きる支援」に向けて取り組んでいきます。

#### (3) 対応の段階に応じた効果的な対策の実施

自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、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」、そして、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」のそれぞれの段階において施策を講じていきます。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶ、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進していきます。

### 2 計画の目標

第1次計画では、「過去3年間の自殺死亡率（人口10万対）の平均値から15%以上の減少を目指す」として自殺対策に取り組んできました。

第3章で示したとおり、計画期間のうち、平成30年から令和2年については目標を達成できましたが、直近の令和3年は自殺死亡率が大幅に増加しており、目標を達成できていません。

増加の要因を明確に特定することは困難ですが、新型コロナウイルスの感染が長期化する中で、経済活動の抑制による雇用環境の悪化や収入の減少、人との接触機会の減少による社会全体のつながりの希薄化、孤独・孤立等の問題が顕在化しており、これらが近年の自殺死亡率増加の要因のひとつになっていると考えられます。

一方で、平成30年までは自殺死亡率は長期的に減少傾向にあり、平成30年から令和2年については基準値から15%以上の減少を達成できていること、また、平成30年は過去最も低い11.6となっていることから、今後も自殺死亡率を減少させ、11.6以下を目指していくことは不可能ではないと考えます。

このため、第2次計画では、引き続き自殺対策を総合的に推進していくことで、過去5年間（平成29年から令和3年）の平均自殺死亡率13.6に対して、計画期間（令和5年から令和9年）の平均自殺死亡率を15%以上減少させ11.6以下にすることを目指します。

| 目標  | 基準値                 | 目標値                   |
|---|---------------------|-----------------------|
| 過去5年間の平均自殺死亡率に対して、計画期間の平均自殺死亡率を15%以上減少させる | 13.6<br>(H29-R3 平均) | 11.6 以下<br>(R5-R9 平均) |



## 第 5 章

# 自殺対策推進のための基本施策

## 第5章 自殺対策推進のための基本施策

基本理念である「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、3つの基本方針のもと、第2章に示す本市の自殺の現状等や、第3章に示す第1次計画の評価と課題を踏まえ、以下の基本施策を推進していきます。

### 1 基本施策

#### (1) 自殺対策の推進に資する調査研究等の推進

自殺対策を効果的に進めるには、自殺に至る原因、背景、経過等について多角的に実態を把握し、自殺予防のための取組につなげる必要があります。このため、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、施策に活かすとともに、広く市民に自殺対策推進に関する情報を提供します。

| 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。また、専用ホームページを通じて自殺に関する統計等の情報を提供。                 |
|                | 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。<br>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「誰にでも起こり得る危機」です。

このため、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や、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人への気づきや声かけ、専門家へのつなぎなど、市民一人ひとりの気づきと見守りが促進されるよう、普及啓発を行います。

| 取組               | 担当課                           | 連携課/団体                               | 概要   |
|------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| 専用ホームページでの情報発信   | こころの健康センター                    |                                      | 相談窓口、自殺関連事業、メンタルヘルス等に関する情報を専用ホームページで発信。  |
| 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、LGBTQ 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<br>こころの健康センター<br>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、愛育委員会、大学等                      | 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) 自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上

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、自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図ります。

また、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につなぎ、見守る、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成します。

| 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<br>〔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図る。 |
| 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。             |
| ゲートキーパーの養成研修<br>〔再掲〕    | 健康づくり課     | 介護保険課、愛育委員会、大学等 | 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。                  |



## (4) こころの健康を支援する環境の整備と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。このため、「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への対策により、こころの健康の保持・増進に努めていきます。

また、こころの病気だけでなく、長時間労働やハラスメント、いじめや不登校、性的マイノリティなど、様々な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<br>〔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<br>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<br>〔再掲〕 | 健康づくり課<br>こころの健康センター<br>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。   |
| 健康出前講座の実施         | 健康づくり課     |                        | 市内在勤・在学の企業・団体に対して、「生活習慣病」、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康づくり」等に関する出前講座を実施。               |
| 産後ケア事業            | 健康づくり課     |                        | 家族等から十分な家事、育児の援助が受けられない産後1年未満の母親と乳児に対して、医療機関等への宿泊・日帰りによる、心身のケアや育児サポート等のきめ細かい支援を実施。     |
| 母と子のグループミーティング    | 健康づくり課     |                        | 育児不安や育児困難感を抱える母親たちが同じ悩みを持つ母親と話し合い、自らの課題に気づくことで、育児不安の解消や虐待の未然防止につなげる。                   |
| 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) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる体制整備

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。

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につないでいくため、内科医等かかりつけ医の、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、内科等の身体科と精神科が適切に連携できる体制を整備します。

また、必ずしも精神科医療につなぐだけで対応が完結するわけではなく、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩みの背景にある、経済・生活問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応していきます。

| 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<br>合併症救急<br>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<br>医のこころの<br>健康対応力の<br>向上<br>〔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<br>関・アルコー<br>ル専門病院<br>ネットワーク<br>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<br>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。   |
| 専門相談の<br>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<br>機関情報の<br>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) 社会全体の自殺リスクを低下させる

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方向で実施する必要があります。自殺の背景には様々な要因があり、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、各分野の相談・支援体制の充実や関係機関との連携を図るとともに、市民に相談窓口や支援内容を知ってもらうため、一層の周知を図ります。

また、8050問題やヤングケアラーなどの複雑化・複合化した問題に対して、より多くの相談機関の関わりが必要な場合は、総合相談支援体制の枠組みの中で様々な機関が連携して対応します。

| 取組                | 担当課                             | 連携課/団体       | 概要   |
|-------------------|---------------------------------|--------------|--|
| 犯罪被害者への相談・支援      | 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。 |
| 多重債務・借金問題等への相談・支援 | 生活安全課<br>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。  |
| 配偶者暴力等への相談・支援     | 女性が輝くまちづくり推進課<br>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・パートナー・交際相手からの暴力や夫婦・家族関係の悩みなどの相談に応じる。                    |
| 生活困窮者への相談・支援      | 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。                             |
| 高齢者やその家族への相談・支援   | 地域包括ケア推進課                       | 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。                                      |
| 弁護士派遣事業           | 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。                                      |

|                         |            |        |   |
|-------------------------|------------|--------|---|
| 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。  |
| ひきこもり者への相談・支援           | 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。  |
| 妊産婦への相談・支援              | 健康づくり課     |        | 妊娠届出があった妊婦のうち、精神疾患で治療・経過観察中の妊婦に対する電話相談を実施。<br>また、産婦健診のEPDS値が高値で産後うつが疑われる産婦や、医療機関から連絡のあるハイリスク妊産婦に対する訪問相談を実施。 |
| いじめ問題に特化した相談・支援<br>〔再掲〕 | 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。                                      |
| 教育相談室、適応指導教室における相談・支援   | 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。<br>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

本市の自殺者のうち、男性の約20%、女性の約40%は自殺未遂歴があり、女性についてはその割合が増加傾向にあります。

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が、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、救急病院との顔の見える関係づくりを進めることで、専門の相談支援機関につなげていきます。

また、自殺未遂者は、自殺企図を繰り返す傾向があり、長期的な支援が必要なことから、再度の自殺企図を防ぐために、家族等の身近な支援者に対する支援も含め、継続的に支援していきます。

| 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。<br>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、遺族の後追い自殺の危険性も指摘されています。

このため、自死遺族のこころのケアや問題解決に向けた支援の充実を図るとともに、当事者同士の交流への支援や、市民の自死遺族への理解や支援を促進します。

| 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ことができる場を提供。                                 |
| 様々な専門家による学校支援<br>〔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) 民間団体との連携の強化

自殺に至る原因は様々であり、社会全体で自殺対策を効果的に進めていくためには、民間団体の活動が不可欠であり、行政と民間団体との連携、民間団体同士での連携を強化していきます。

| 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<br>〔再掲〕   | 健康づくり課     | 介護保険課、愛育委員会、大学等                             | 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<br>〔再掲〕 | 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。 |

## 2 成果指標

計画の目標として掲げている自殺死亡率は、その時々を経済情勢や雇用環境などの影響も大きく受けることから、各施策とより直接的な関係にあるものを成果指標として設定し、取組の効果を定量的に測ることで、計画を着実に推進していきます。

| 指標  | 基準値<br>(年度)  | 目標値<br>(年度)  | 関連施策  |
|---|--|--|---|
| 専用ホームページ閲覧数                                     | 1,410PV<br>(R3)  | 2,000PV/年<br>(R5～R9 平均)  | (1) 自殺対策の推進に資する調査研究等の推進<br>(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進   |
| ゲートキーパー養成者数                                     | 9,630人<br>(H30～R3 累計)  | 青壮年期以降<br>12,500人<br>(R5～R9 累計)<br>若年層<br>2,500人<br>(R5～R9 累計)         | (2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進<br>(3) 自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上                                      |
| こころの病気に関する授業の実施回数                               | 教職員向け研修<br>0回<br>(R3)<br>こころの病気に関する授業<br>0回<br>(R3)                    | 教職員向け研修<br>1回/年<br>(R5～R9 平均)<br>こころの病気に関する授業<br>計画期間中に実施              | (2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進<br>(3) 自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上<br>(4) こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進 |
| 悩みやストレスを相談したいが誰にも相談できないでいる、どこに相談したらよいかわからない人の割合 | 相談したいが誰にも相談できないでいる<br>5.2%<br>(R3)<br>どこに相談したらよいかわからない<br>4.6%<br>(R3) | 相談したいが誰にも相談できないでいる<br>4.5%<br>(R9)<br>どこに相談したらよいかわからない<br>3.5%<br>(R9) | (2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進<br>(4) こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進                               |
| 学級適応感を測る検査(ASSESS)が、学級集団作りに効果があったと考える学校の割合      | 94%<br>(R3)  | 100%<br>(R9)   | (2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進  |

|                                  |   |  |   |
|----------------------------------|---|--|---|
| かかりつけ医こころの健康対応力向上研修受講済者数         | 155人<br>(R3)  | 200人<br>(R9)   | (3)自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上<br>(5)適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる体制整備 |
| 自殺予防のための支援者向け研修会受講者数             | 42人<br>(R3)   | 50人/年<br>(R5～R9 平均)  | (3)自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上<br>(7)自殺未遂者の再度の自殺企図防止           |
| K6の値が心理的ストレス反応相当(5点)に該当する人の割合    | 45.3%<br>(R3)   | 40%<br>(R9)  | (4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進                          |
| 職域におけるアルコール依存症予防教室の実施事業場数及び延受講者数 | プログラムA<br>2.75事業場/年<br>94人/年<br>プログラムB<br>2.25事業場/年<br>241人/年<br>フォローアップ<br>0事業場<br>0人<br>(H30～R3 平均) | プログラムA<br>3事業場/年<br>110人/年<br>プログラムB<br>3事業場/年<br>290人/年<br>フォローアップ<br>1事業場<br>30人/年<br>(R5～R9 平均) | (4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進                          |
| うつ病集団認知行動療法プログラムの受講者数            | 5人/年<br>(H30～R3 平均)   | 10人/年<br>(R5～R9 平均)  | (4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進                          |
| 地域における健康教育受講者数                   | 2,455人<br>(H30～R3 累計)   | 3,500人<br>(R5～R9 累計)   | (4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進                          |
| スクールカウンセラー相談件数                   | 約12,500件/年<br>(H30～R3 平均)   | 13,000件/年<br>(R5～R9 平均)  | (4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進                          |
| 自殺対策推進センターへの相談件数                 | 80件/年<br>(H30～R3 平均)  | 110件/年<br>(R5～R9 平均)   | (6)社会全体の自殺リスクを低下させる                                       |
| 自殺未遂者相談支援対応件数                    | 27.5件/年<br>(H30～R3 平均)  | 30件/年<br>(R5～R9 平均)  | (7)自殺未遂者の再度の自殺企図防止  |



## 第 6 章

### 重点对策

## 第6章 重点対策

重点対策は、本市や全国の自殺者の状況、第1次計画の取組状況等から特徴的な課題を抽出し、より効果的な自殺防止につなげていくため、それらの課題に対して特に重点的に取り組んでいくものです。

第2次計画では、下記の3つを重点対策として取組を充実していきます。

### 1 子ども・若者への対策の充実

#### ■特徴・課題

- 全国では、社会全体の自殺者数が減少傾向にある中において、学生・生徒の自殺者数は増加傾向にあり、特に中学生と高校生の自殺者数が増加しています。また、岡山市と全国を比較すると、本市は全国に比べて大学生の構成割合が高い状況にあります。
- 岡山市自殺対策推進センターへの相談者数について、20歳代以下の若年層の割合が増加しており、直近の令和3年度は、半数以上が20歳代以下からの相談となっています。また、相談経路別では、インターネット経由の割合が増加しており、令和3年度は、相談経路の中で最も割合が高くなっています。
- こころの健康に関する意識調査結果におけるK6の値について、年代別でみると、心理的ストレス反応相当（5点）、気分・不安障害相当（10点）、重度精神障害相当（13点）のいずれにおいても15～39歳における該当者の割合が他の年代より高くなっています。

#### ■対策

- 小中学校における、いじめ問題に特化した相談・支援、不登校の予防や不登校児への支援、問題行動等の未然防止に向けた取組等を継続するとともに、自殺の事前対応の更に前段階での取組として、「SOSの出し方に関する教育」を推進します。
- 市内の大学と、メンタルヘルスや自殺予防に関する対策に係る相互の情報交換、最新の取組についての学習等を行い、各大学における効果的な対策の実施や、学生に対する適切な相談・支援につなげていきます。また、ゲートキーパー養成研修の対象者を大学生にも拡充し、学生がお互いのこころの不調や悩みに気づき合える環境づくりを進めます。
- 若年層の潜在的な相談・支援ニーズに応えるため、SNS等を活用したインターネットでの相談・支援体制を整備するとともに、専用ホームページを活用した相談窓口の周知やメンタルヘルスに関する知識の啓発など、若者が情報を入手しやすい環境を整備します。

### 2 メンタルヘルス対策の充実

#### ■特徴・課題

- 自殺の原因・動機では「健康問題」の割合が高く、全国の自殺者のうち「健康問題」を原因・動機とする人の内訳では、「うつ病の悩み・影響」の割合が最も高く、20歳代から50歳代においては約半数を占めています。

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響により「人と食事に行く」、「旅行」、「人とお茶をしに行く」といった対人接触があるコーピング方略が減少するなど、コロナ禍において、人との接触機会の減少による社会全体のつながりの希薄化、孤独・孤立等の問題がより顕在化しています。
- こころの健康に関する意識調査結果におけるK6の値について、約半数の人が心理的ストレス反応相当（5点）に該当しています。また、不安やストレスの解消の程度は、年代が低くなるにつれて「あまりできていない」、「できていない」と回答した人の割合が高くなっています。

#### ■対策

- 専用ホームページで気軽に自身のこころの健康状態をチェックできるツールを提供するなど、メンタルヘルスの保持・増進に資する情報を全世代の市民がキャッチできるよう広く発信していきます。また、こころに不調がある人が気軽に相談できるよう、こころの健康相談をはじめとした各種相談窓口の周知啓発を図ります。
- 働き盛り層へのメンタルヘルス対策を推進するため、これまで実施してきた職域におけるアルコール依存症予防教室や健康出前講座等に加えて、相談窓口のより一層の周知啓発など、様々な対策を経済団体や職域団体等と連携して進めていきます。
- かかりつけ医を対象としたこころの健康対応力向上研修や、ゲートキーパー養成研修等を継続して実施し、周囲の人のこころの不調や悩みに気づき、支援ができる人が身近にいる環境づくりを進めていきます。

### 3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実

#### ■特徴・課題

- 本市の自殺者のうち、男性の約20%、女性の約40%は自殺未遂歴があり、女性についてはその割合が増加傾向にあります。
- 自殺行為に至る前はうつ状態であることが多く、自殺の原因・動機の「健康問題」の中でも「うつ病の悩み・影響」は大部分を占めています。
- 救急病院へ搬送された自殺未遂者を支援につなげるための巡回訪問について、24時間対応での訪問ができないことや、各病院における新型コロナウイルス感染防止策の影響等から、巡回訪問が難しくなっています。

#### ■対策

- うつ病集団認知行動療法プログラム等を通じて、うつ病の改善、再発予防に取り組みます。また、自殺未遂者の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、自殺ハイリスク者への支援を充実していきます。
- かかりつけ医を対象としたこころの健康対応力向上研修や、関係機関の職員を対象とした支援者向け研修を継続して実施し、支援に携わる人材の確保・育成を図ります。
- 自殺未遂者を含む精神疾患を有する患者を救急病院から精神科医療機関につなぐための体制（24時間365日オンコールと往診対応）を引き続き維持するとともに、救急病院へ搬送された自殺未遂者を支援につなげるための巡回訪問を、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえつつ実施し、連携を維持していきます。





# 第 7 章

## 計画の推進

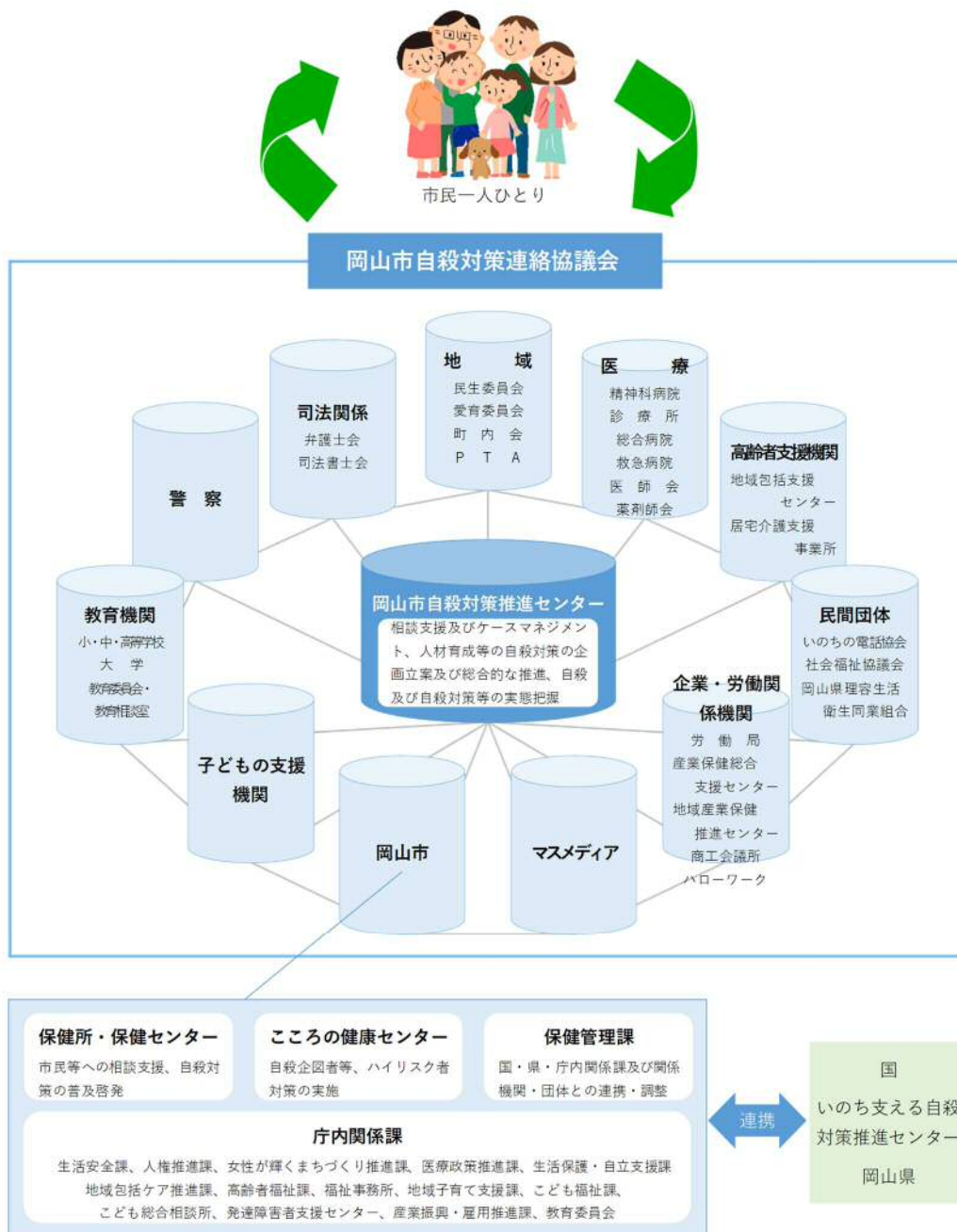
## 第7章 計画の推進

### 1 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。関係機関が協働していくためには、顔の見える関係づくりが重要であり、これまで「岡山市自殺対策連絡協議会」を中心に築いてきた顔の見える関係を今後も活かしつつ様々な取組を進めます。

また、「岡山市自殺対策推進センター」は、自殺対策推進の中心的機関であり、相談支援及びケースマネジメント、人材育成等の自殺対策の企画立案及び総合的な推進、自殺及び自殺対策等の実態把握などの役割を担います。

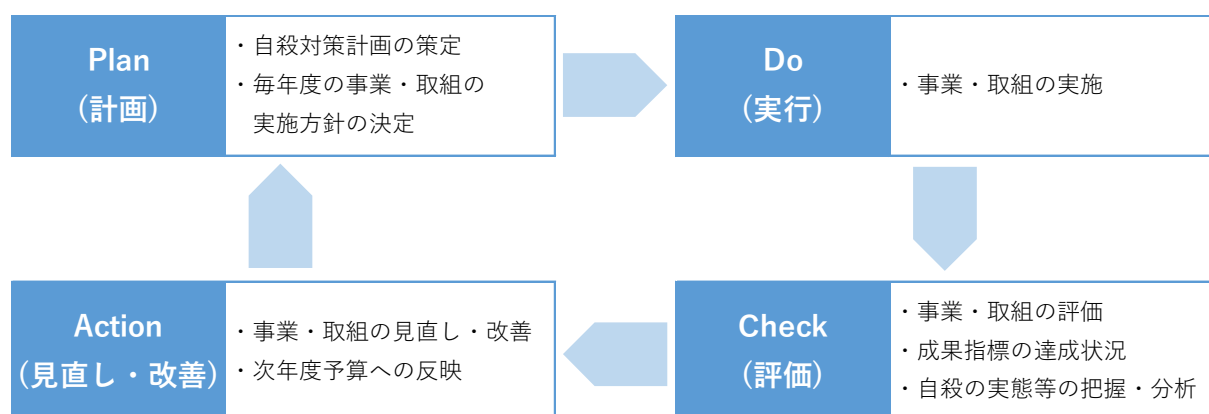
さらに、複雑化・複合化した問題を抱える人に対して、より多くの相談機関の関わりが必要な場合は、総合相談支援体制の枠組みの中で様々な機関が連携して対応します。



## 2 進行管理

計画の実効性を担保し、効果的な対策を実施していくため、「計画」(Plan) → 「実行」(Do) → 「評価」(Check) → 「見直し」(Action) を繰り返す「PDCAサイクル」の考え方にに基づき、毎年、計画に掲げる取組の進捗状況や成果指標の達成状況等を点検・評価し、適切に進行管理を行います。

また、取組の進捗状況や成果指標の達成状況等について、「岡山市自殺対策連絡協議会」で情報共有し、協議会委員の意見等も踏まえた上で、必要に応じて事業の見直しや重点化を図っていきます。





## 参考資料

### 自殺統計と人口動態統計の違い

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、以下のとおり調査対象等に違いがあります。

|      | 自殺統計                                | 人口動態統計   |
|------|-------------------------------------|--|
| 調査対象 | 日本における日本人及び日本における外国人                | 日本における日本人  |
| 調査時点 | 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。 | 自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理。後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上。 |
| 計上地点 | 発見地に計上。                             | 住所地に計上。  |