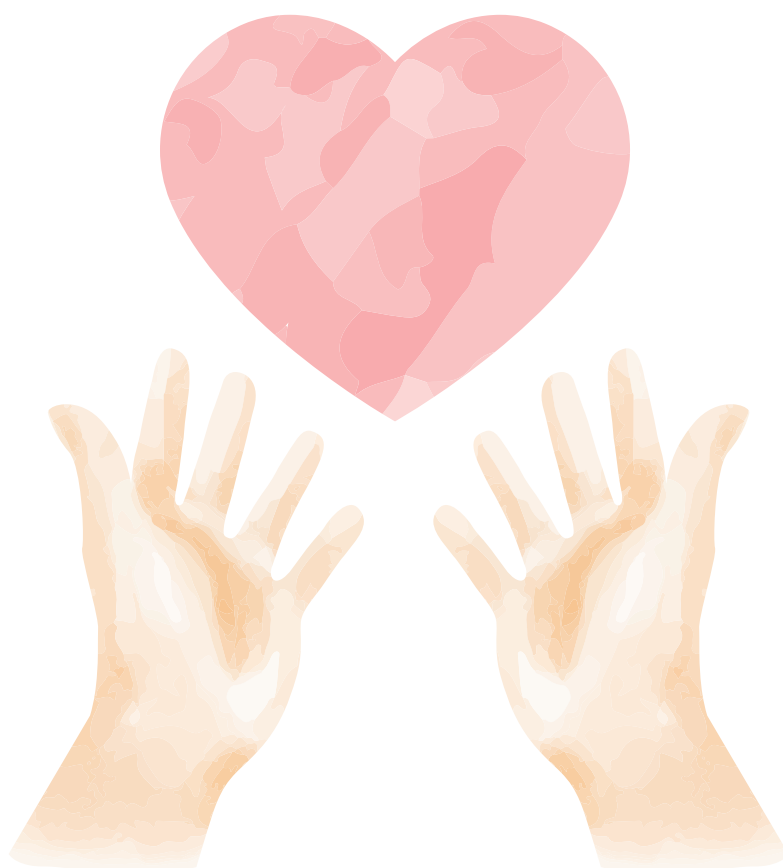


# 春日井市自殺対策計画

2019年度～2023年度

思いやりの「こころ」で「いのち」をつなぐまち かすがい



2019年3月  
春日井市

## はじめに

我が国の自殺者数は、2012（平成24）年に15年ぶりに3万人を下回り、減少傾向が続いているものの、自殺死亡率は主要先進国の中でも高く、依然として非常事態は続いています。本市においても自殺者数は減少傾向にあるものの、今なお年間50人近くの方が自ら貴い命を絶たれています。

自殺に至る背景には、様々な要因が関係しており、その多くが「追い込まれた末の死」といわれています。「つらい、苦しい、死にたい」という気持ちは、誰にでも起こり得ます。その



ため、自殺対策の推進に当たっては、私たち一人ひとりが自殺の問題を自分のこととして捉え、自分や身近な人のこころの不調に気づき、適切に対処することが必要です。そして、自殺の危機に対して、関係機関などが連携して支援を行うことが重要です。

本市では、2009（平成21）年に「春日井市自殺予防対策ネットワーク会議」を設置し、関係部局の連携体制を強化するとともに、各種相談支援やゲートキーパーの養成などの取組を進めてまいりました。こうしたなか、2016（平成28）年3月に自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、全ての市町村において自殺対策計画の策定が義務付けられたことを踏まえ、本市においても全ての関係者が連携し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、「春日井市自殺対策計画」を策定しました。

今後は、本計画に基づき、自殺予防の周知啓発や人材育成、相談支援の充実など、自殺対策の取組を一層推進し、基本理念に掲げる「思いやりの「こころ」で「いのち」をつなぐまち かすがい」の実現を目指してまいります。

最後に、本計画の策定に当たり、多大なる御協力をいただきました春日井市健康施策等推進協議会の委員の皆様を始め、市民アンケート調査やヒアリングなどにおいて貴重な御意見をいただきました皆様、関係各位に対して厚く御礼を申し上げます。

2019年3月

春日井市長 伊藤 太

# 目次

<b>第1章 計画策定について</b>	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
<b>第2章 自殺の現状と課題</b>	<b>5</b>
1 自殺の現状	6
2 こころの健康に関する市民意識	13
3 関係機関などへのヒアリング	22
4 自殺対策の課題	23
<b>第3章 自殺対策の基本的な考え方</b>	<b>27</b>
1 基本理念	28
2 基本目標	28
3 数値目標	29
4 施策の体系	30
<b>第4章 自殺対策の取組</b>	<b>31</b>
基本目標1 自殺予防の周知啓発による社会全体の自殺の危険性の低下	32
施策1 自殺予防やこころの健康に関する周知啓発	32
施策2 安心して生活できる地域づくりの推進	34
基本目標2 自殺の危険性が高い人の早期発見と早期対応	36
施策3 自殺対策を支える人材の育成	36
施策4 相談支援の充実	37
施策5 関係機関などのネットワークの強化	40
基本目標3 自殺の再発防止と自死遺族などへの支援	41
施策6 自殺未遂者や自死遺族などへの支援	41
<b>第5章 計画の推進体制</b>	<b>43</b>
1 連携体制の強化	44
2 市民からの意見の反映	44
3 進行管理	44
<b>資料編</b>	<b>45</b>
1 計画の策定経過	46
2 計画の策定体制	47
3 成果指標一覧	51
4 自殺対策基本法	52

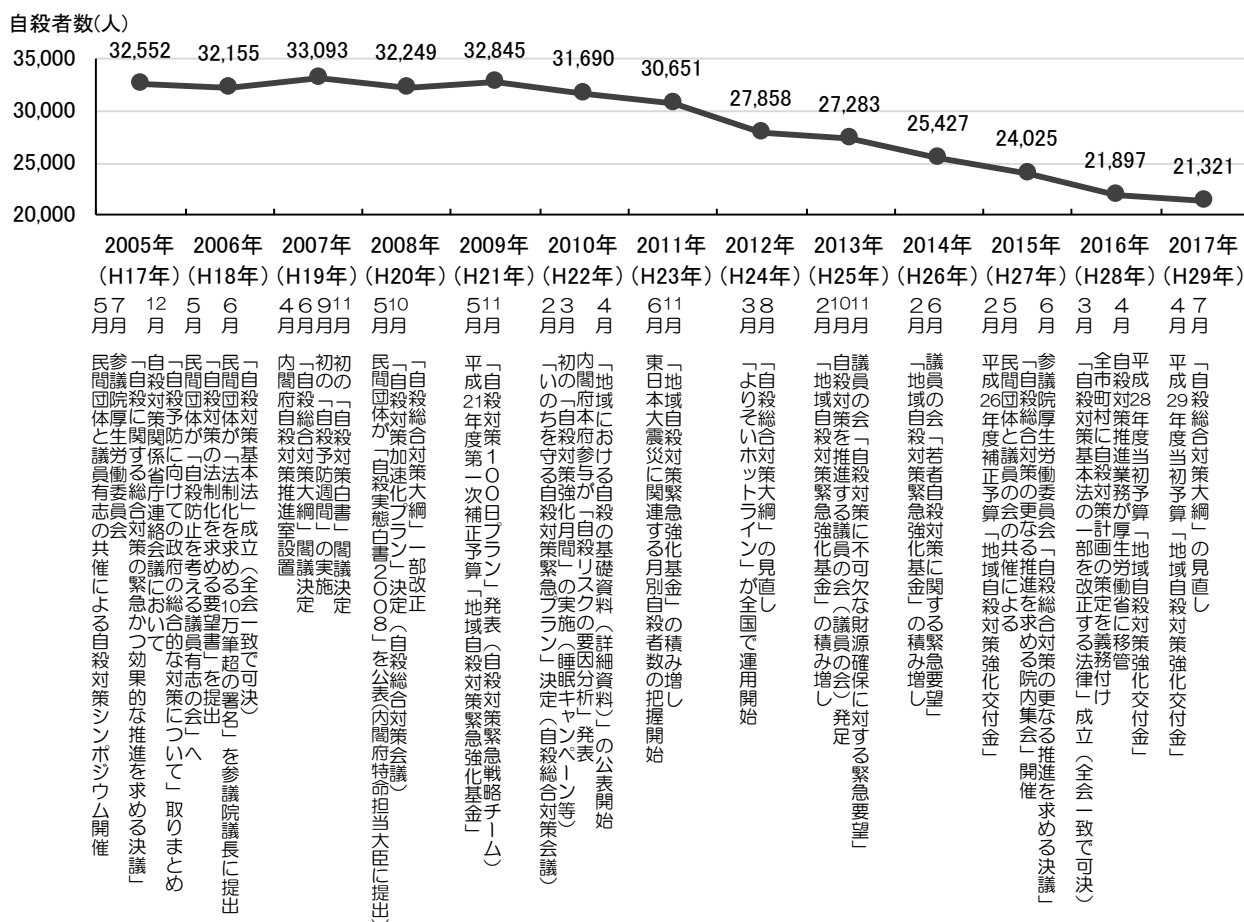
# 第1章 計画策定について

# 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、1998（平成10）年以降、年間3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。こうしたなか、2006（平成18）年6月に自殺対策基本法が成立し、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から10年目の2016（平成28）年3月には、自殺対策をさらに強化するため、自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、全ての都道府県と市町村において「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられました。また、2017（平成29）年7月には、新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、具体的な取組の方向性が示されました。

本市では、2009（平成21）年1月に庁内の関係部署の職員で構成する「春日井市自殺予防対策ネットワーク会議」を設置し、自殺対策に関する連携を図るとともに、こころの健康に関する相談支援や啓発、人材育成などの取組を進めてきました。こうしたなか、自殺対策基本法の改正を踏まえ、保健、医療、福祉、教育、労働などの分野が連携し、本市における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、「春日井市自殺対策計画」を策定することとしました。

【図表1】我が国における自殺者数の推移と自殺対策をめぐる主な動き

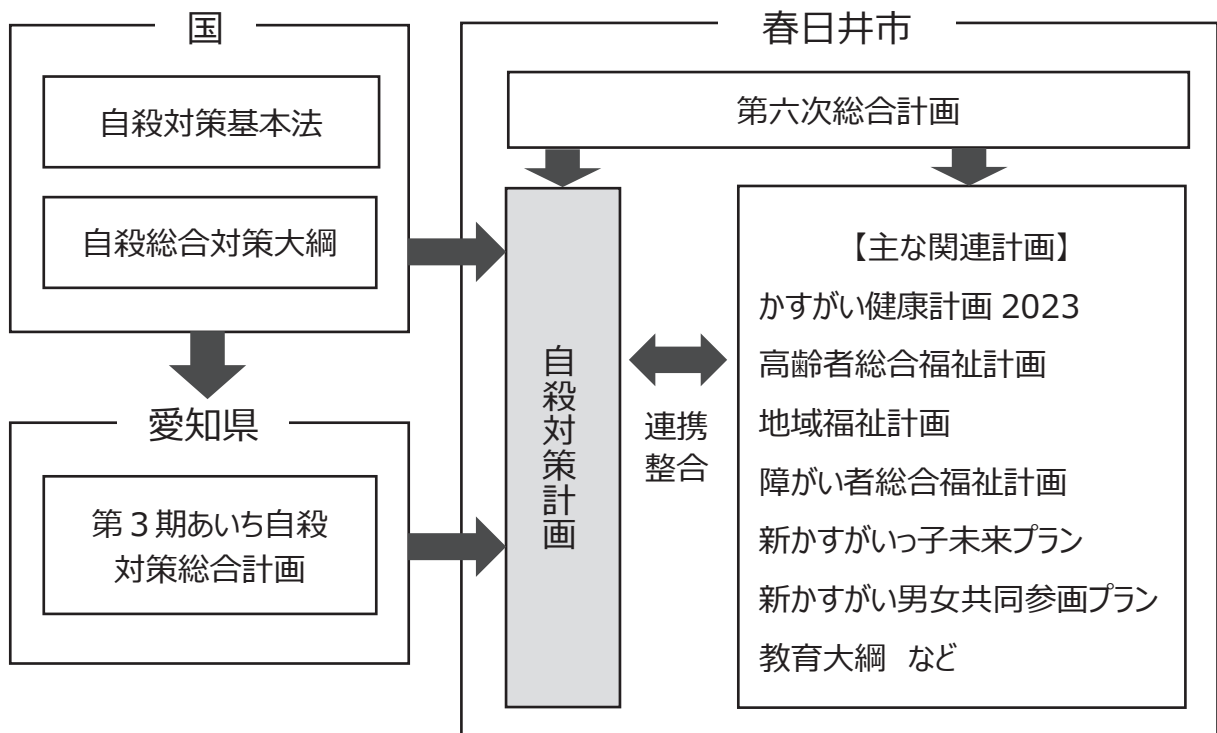


(資料：厚生労働省「自殺対策白書」を基に作成)

## 2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく計画です。策定に当たっては、国の自殺総合対策大綱や愛知県の自殺対策総合計画のほか、市の最上位計画である第六次総合計画やその他の関連計画との整合を図っています。

【図表2】計画の位置づけ



## 3 計画の期間

計画期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。



## 第2章 自殺の現状と課題



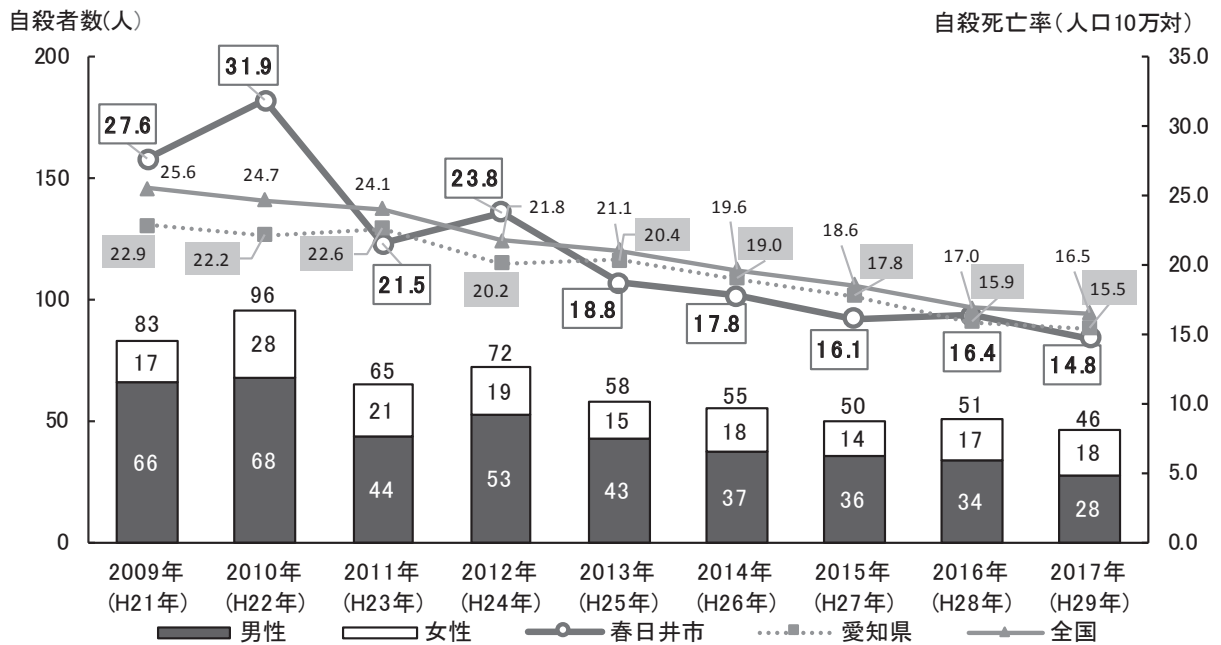
○ 図表の数値は四捨五入しており、合計とは一致しない場合があります。  
 ○ 図表中の「N (number of case)」は、集計対象者の数を表しています。

## 1 自殺の現状

### (1) 自殺者数・自殺死亡率

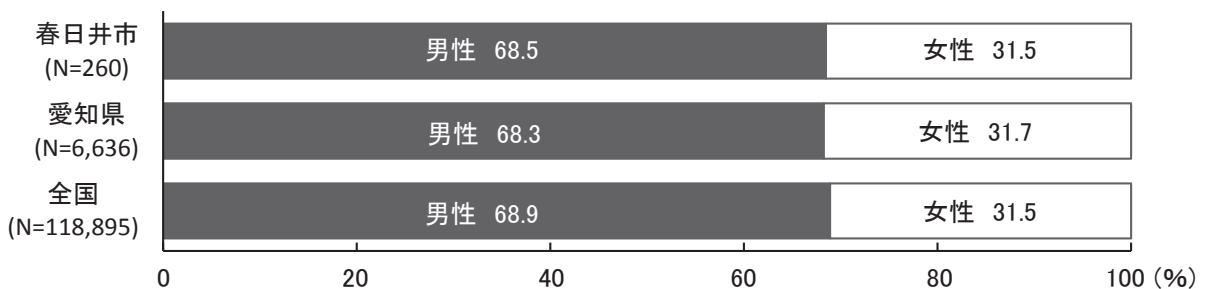
本市の年間自殺者数は、2010（平成22）年以降減少傾向にあり、2017（平成29）年に46人となっています。自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、2017（平成29）年で14.8となり、愛知県の15.5や全国の16.5と比較してやや低い状況にあります（図表3）。また、自殺者数の割合を男女別で見ると、愛知県や全国と同様に、男性が女性を大きく上回っています（図表4）。

【図表3】自殺者数・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」）

【図表4】男女別の自殺者割合（2013～2017（平成25～29）年合計）



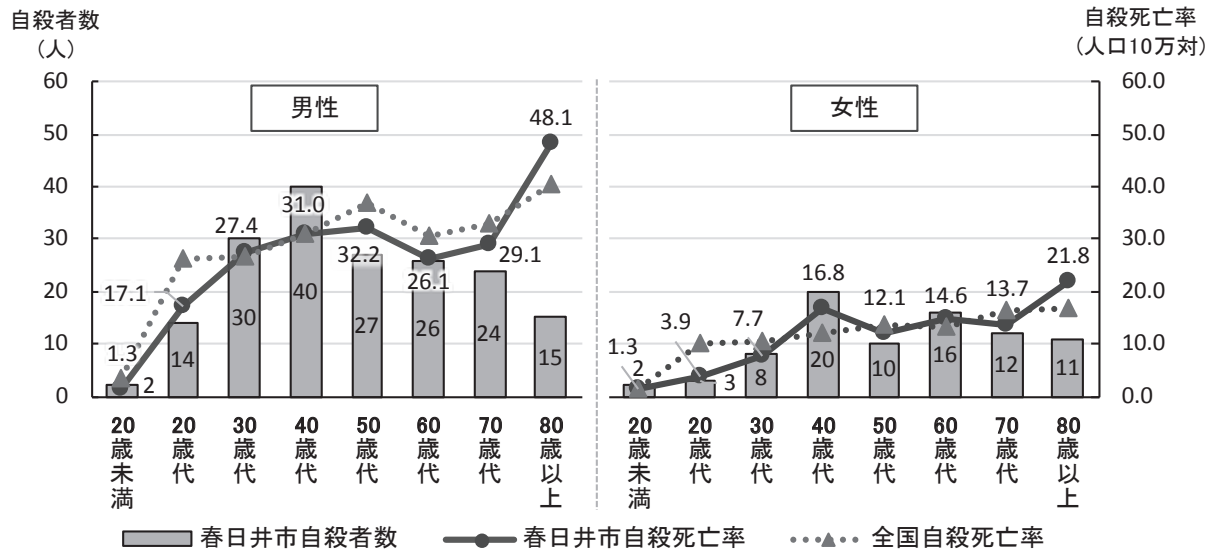
（資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

(2) 年代別の状況

年代別の自殺者数（2013～2017（平成25～29）年合計）は、40歳代が最も多くなっています。自殺死亡率（2013～2017（平成25～29）年合計）では、40歳代の女性や80歳以上の男女が全国より高くなっています（図表5）。

また、愛知県における年齢階級別死因順位では、自殺が15～39歳で第1位、40～54歳で第2位となっています（図表6）。

【図表5】年代別の自殺者数・自殺死亡率（2013～2017（平成25～29）年合計）



(資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、総務省「住民基本台帳に基づく人口」)

【図表6】愛知県における年齢階級別死因順位（2016（平成28）年）

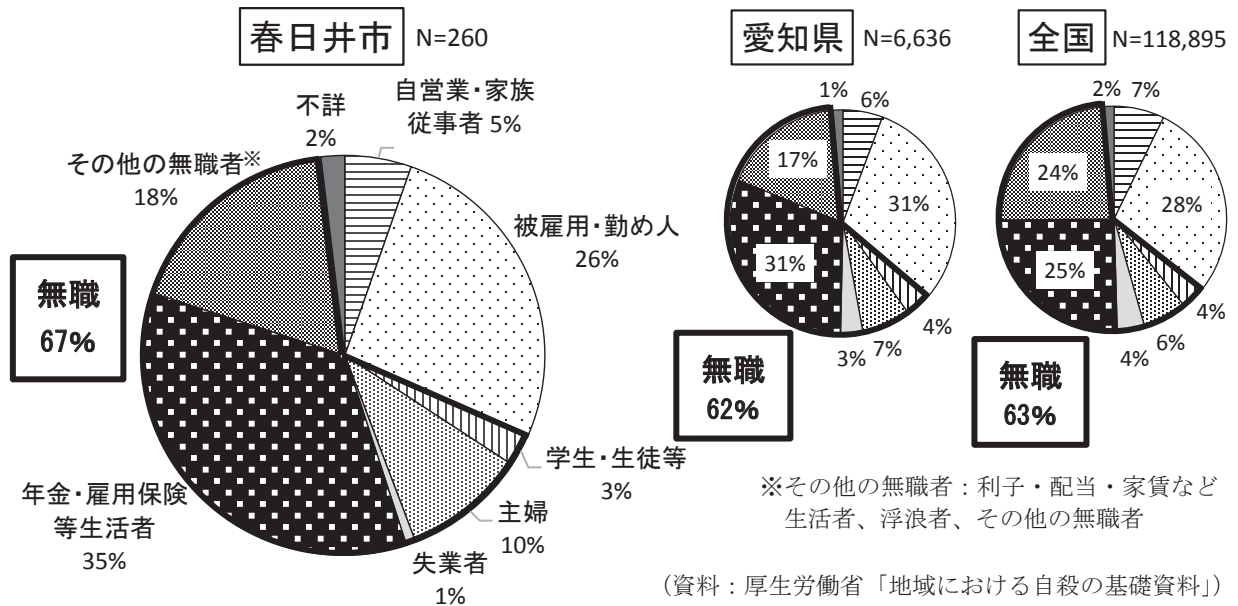
年齢階級	第1位	第2位	第3位
10～14歳	不慮の事故	先天奇形, 変形及び染色体異常	悪性新生物・自殺
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20～24歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
25～29歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
30～34歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
35～39歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
40～44歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
50～54歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
55～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患・自殺
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
75～79歳	悪性新生物	心疾患	肺炎
80～84歳	悪性新生物	心疾患	肺炎
85～89歳	悪性新生物	心疾患	肺炎
90歳以上	老衰	心疾患	悪性新生物

(資料：平成28年愛知県衛生年報)

### (3) 職業別の状況

職業別にみると、「学生・生徒等」や「主婦」を含む「無職」の割合が67%となっており、愛知県や全国と比較してやや高くなっています。また、「無職」の中でも、「主婦」、「年金・雇用保険等生活者」の割合が愛知県や全国と比較してやや高くなっています（図表7）。

【図表7】職業別の自殺者割合（2013～2017（平成25～29）年合計）

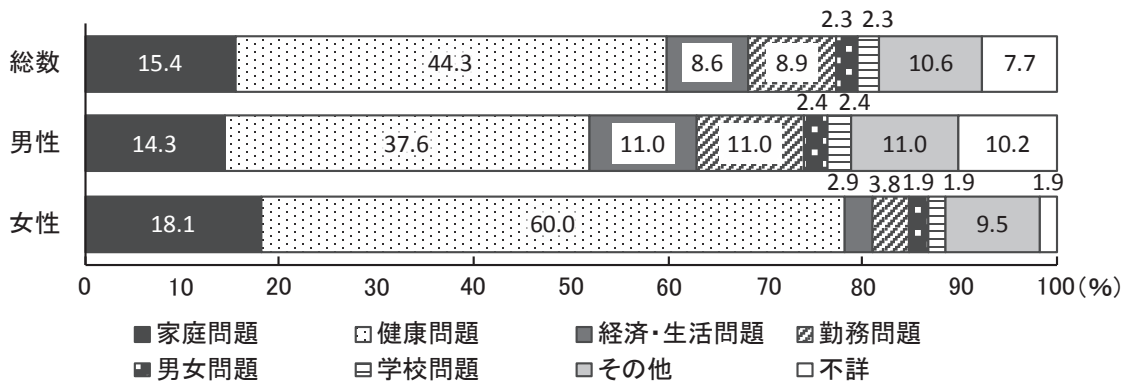


### (4) 原因・動機別の状況

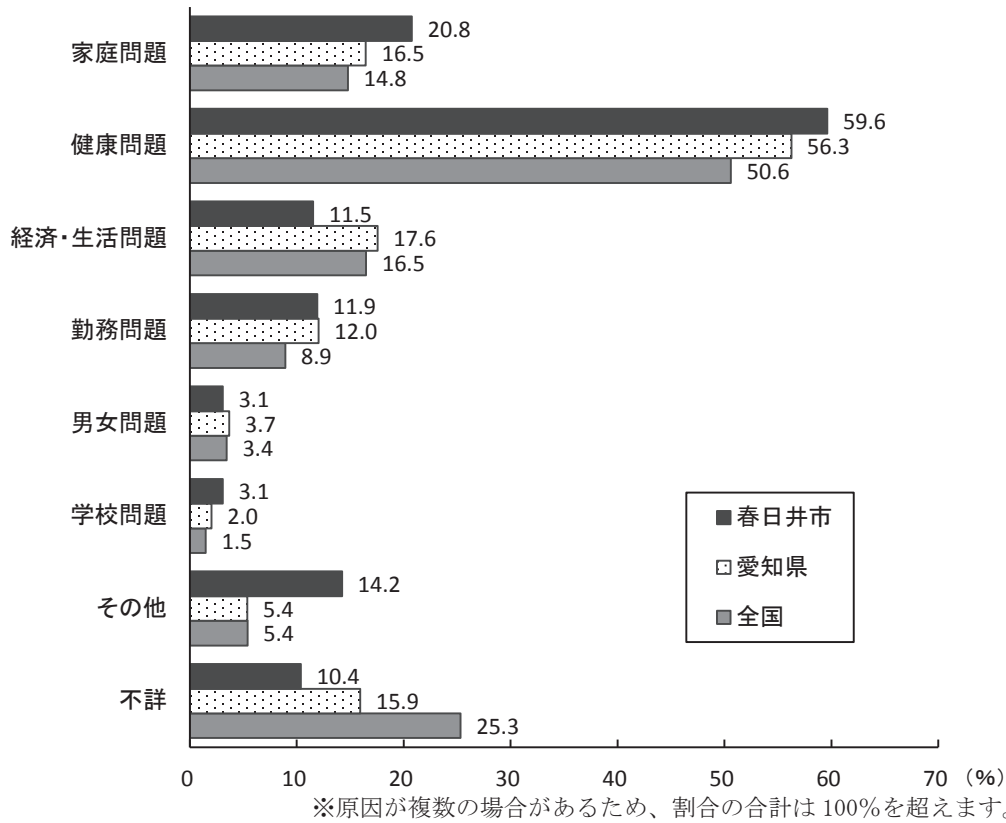
原因・動機別では、男女ともうつ病や身体の病気などの「健康問題」の割合が最も高く、次いで家族関係の不和などの「家庭問題」の割合が高くなっています（図表8）。愛知県や全国と比較すると、本市は「健康問題」や「家庭問題」の割合が高く、「経済・生活問題」の割合が低くなっています（図表9）。

しかしながら、自殺の背景には、多くの場合様々な要因が重なっているとされており、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査に基づく分析によると、平均して4つの要因が複合的に連鎖することで自殺が起きるとされています（図表10）。

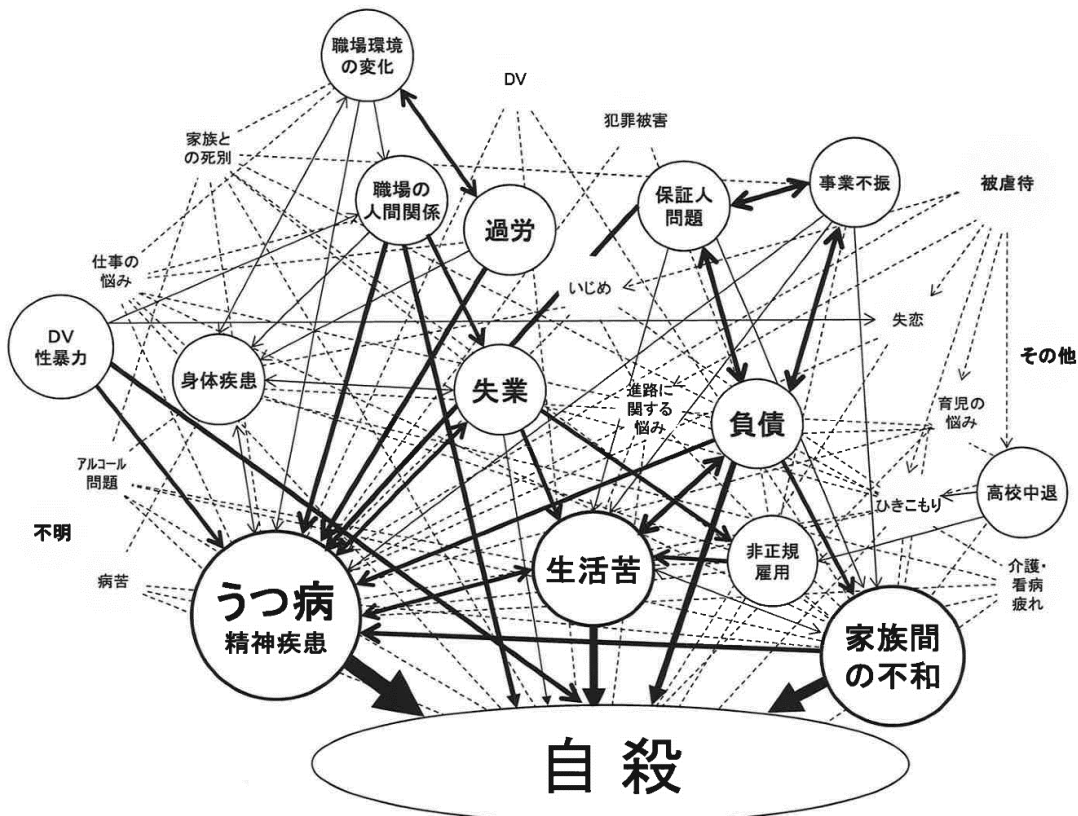
【図表8】原因・動機別・男女別の自殺者割合（2013～2017（平成25～29）年合計）



【図表9】原因・動機別の自殺者割合の比較（2013～2017（平成25～29）年合計）



【図表10】自殺の危機経路図（自殺に至るプロセス）

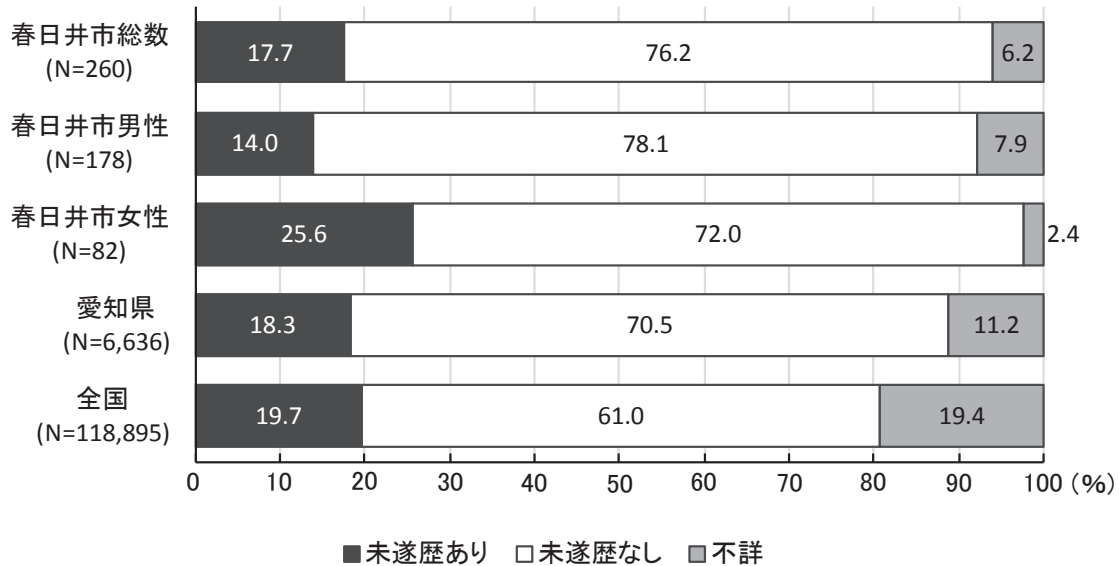


(資料：NPO法人自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書2013」)

## (5) 自殺未遂の状況

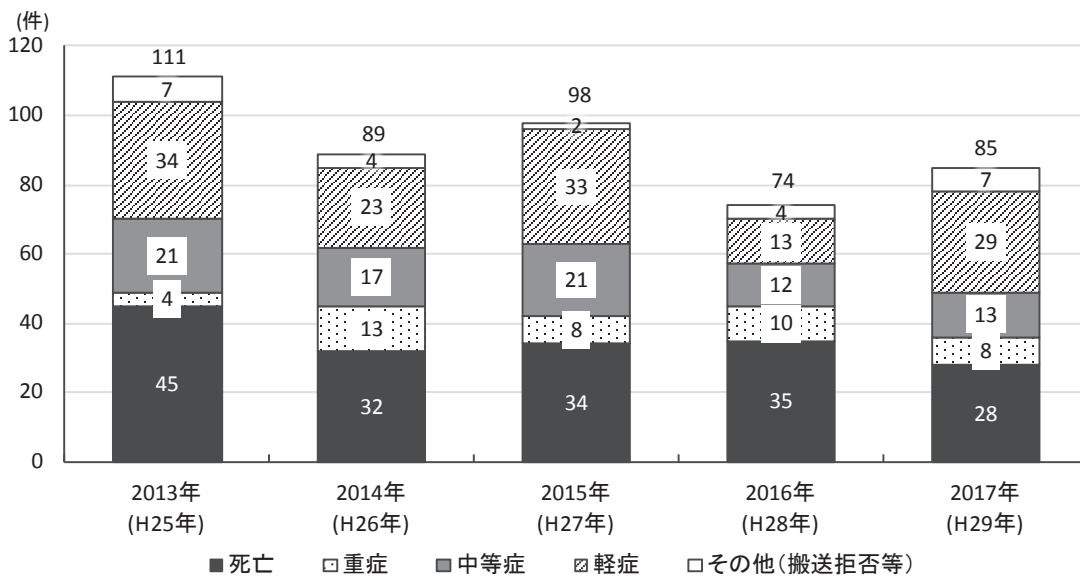
自殺未遂歴の有無別では、本市の自殺者の約76%が「自殺未遂歴なし」となっており、自殺者の多くが1回の企図で既遂しています（図表11）。一方で、自損行為<sup>1</sup>による救急出動件数は、2017（平成29）年に85件で、そのうち死亡に至らなかった件数は57件となっており、依然として多くの自殺未遂者が存在しています（図表12）。

【図表11】 自殺未遂歴有無別の自殺者割合（2013～2017（平成25～29）年合計）



（資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

【図表12】 傷病程度別自損行為救急出動件数



※自損行為救急出動件数には、自傷行為<sup>2</sup>も一部含まれています。

（資料：春日井市消防総務課調べ）

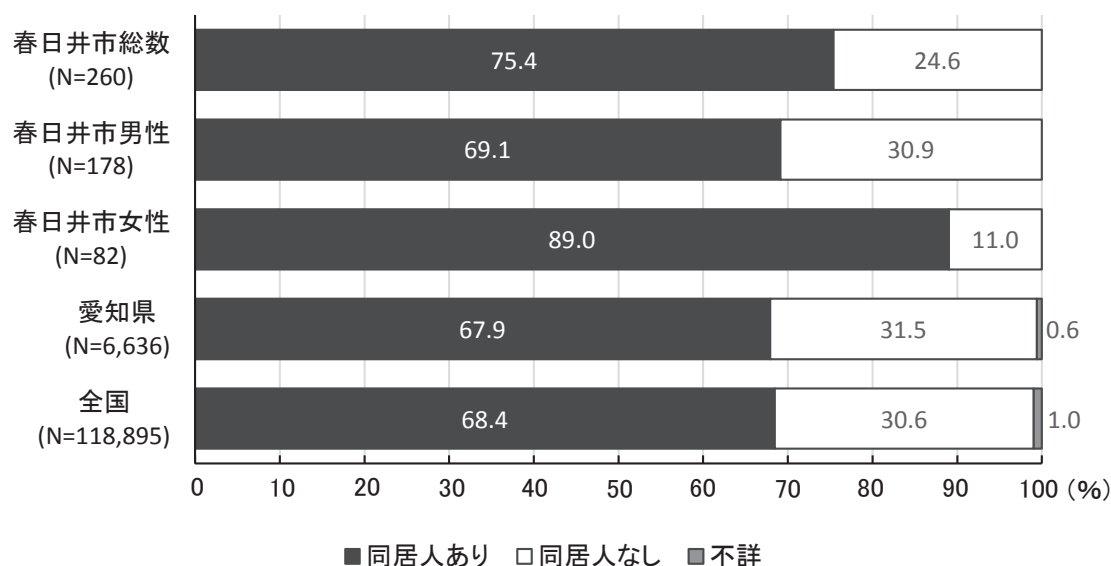
<sup>1</sup> 自損行為…明らかな自殺の意図のある行為で、致死率も高い。

<sup>2</sup> 自傷行為…自らを傷つけることで何らかの安心感、満足感などを得る行為で、致死率は低い。

(6) 同居人の有無の状況

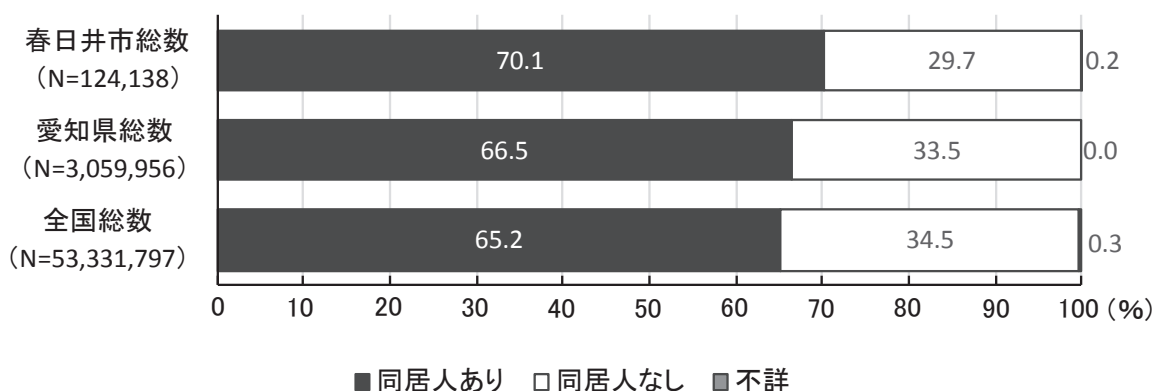
同居人の有無別では、本市の自殺者の約75%が「同居人あり」となっており、男性より女性の方がその割合は高くなっています。また、愛知県や全国と比較して、「同居人あり」の割合は高い状況にあります。全世帯における同居人有無の割合と同様の傾向であることから、自殺は同居人の有無にかかわらず発生していると考えられます（図表13）。

【図表13】同居人有無別の自殺者割合（2013～2017（平成25～29）年合計）



（資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

〈参考〉全世帯における同居人有無の割合（2015（平成27）年）



※平成27年国勢調査の「世帯の家族類型別一般世帯数」において、「親族のみ世帯」及び「非親族を含む世帯」を「同居人あり」とし、「単独世帯」を「同居人なし」として算出

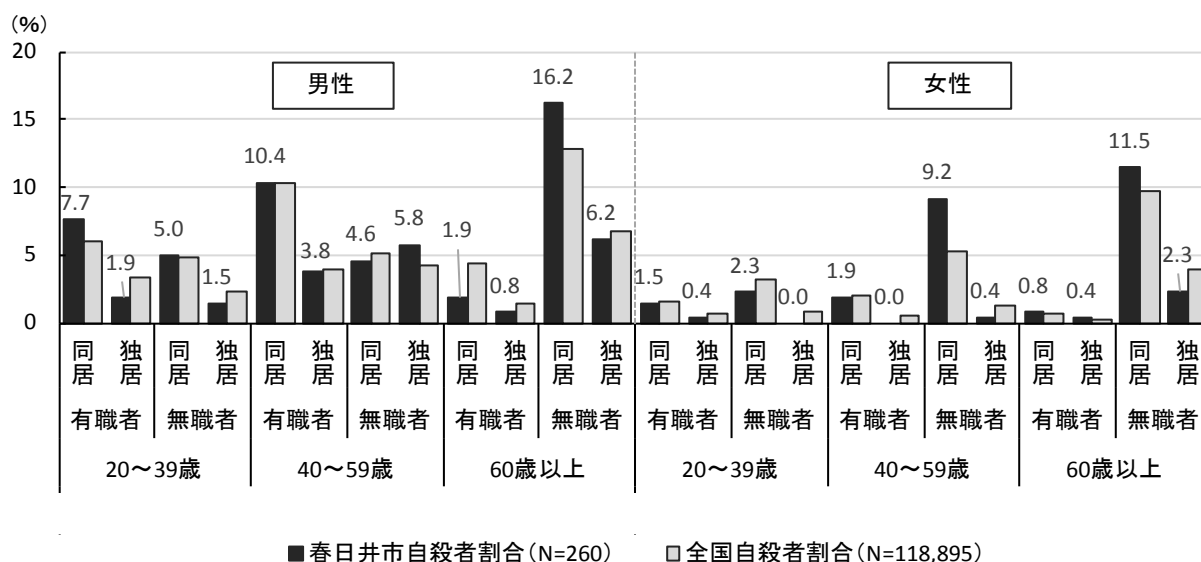
（資料：平成27年国勢調査）

## (7) 自殺の傾向

自殺者数を男女別、年代別、職業の有無別、同居人の有無別に区分した傾向では、「60歳以上の男女の無職者で、同居人がいる人」という高齢者や、「20～59歳の男性の有職者で、同居人がいる人」という働く世代、「40～59歳の女性の無職者で、同居人がいる人」という40～50歳代の女性が多い状況となっています（図表14）。

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの全国調査によると、これらの区分の背景にある主な自殺の危機経路には、高齢者では失業（退職）からの生活苦や身体疾患などがあり、働く世代では過労や職場の人間関係の悩みなどからのうつ状態、40～50歳代の女性では家族間の不和や近隣関係の悩みからのうつ状態があるとされています。

【図表14】自殺の傾向（男女別・年代別・職業の有無別・同居人の有無別の自殺者の特別集計、2013～2017（平成25～29）年合計）



（資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」）



## 2 こころの健康に関する市民意識

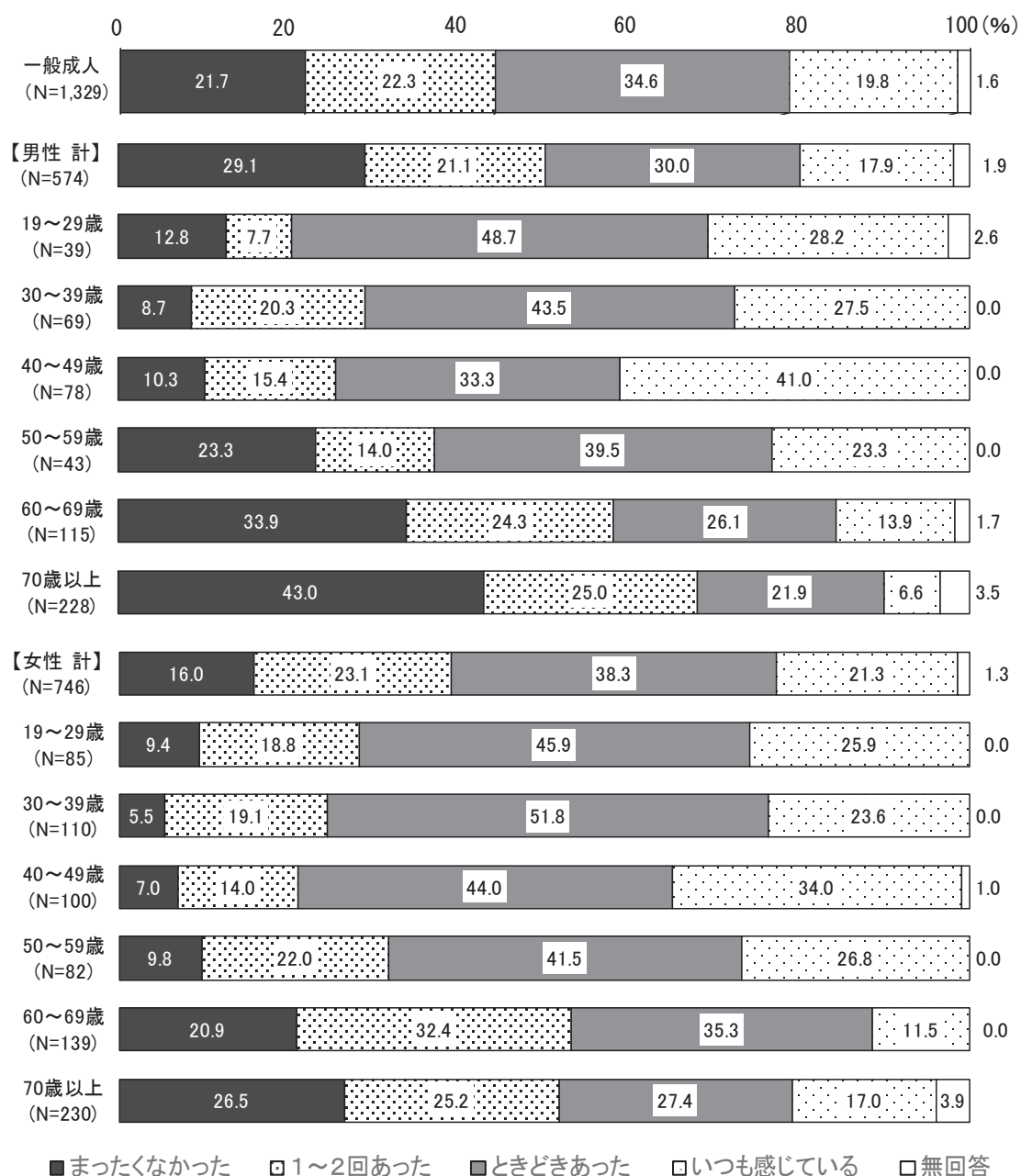
市民のこころの健康に関する状況を把握するため、2017（平成29）年度に「健康・食育に関するアンケート調査」を実施しました。

### (1) 一般成人

この1か月の間にストレスを感じたことがある人の割合（1～2回あった、ときどきあった、いつも感じている）は、男性で19～49歳、女性で19～59歳で特に高くなっています（図表15）。

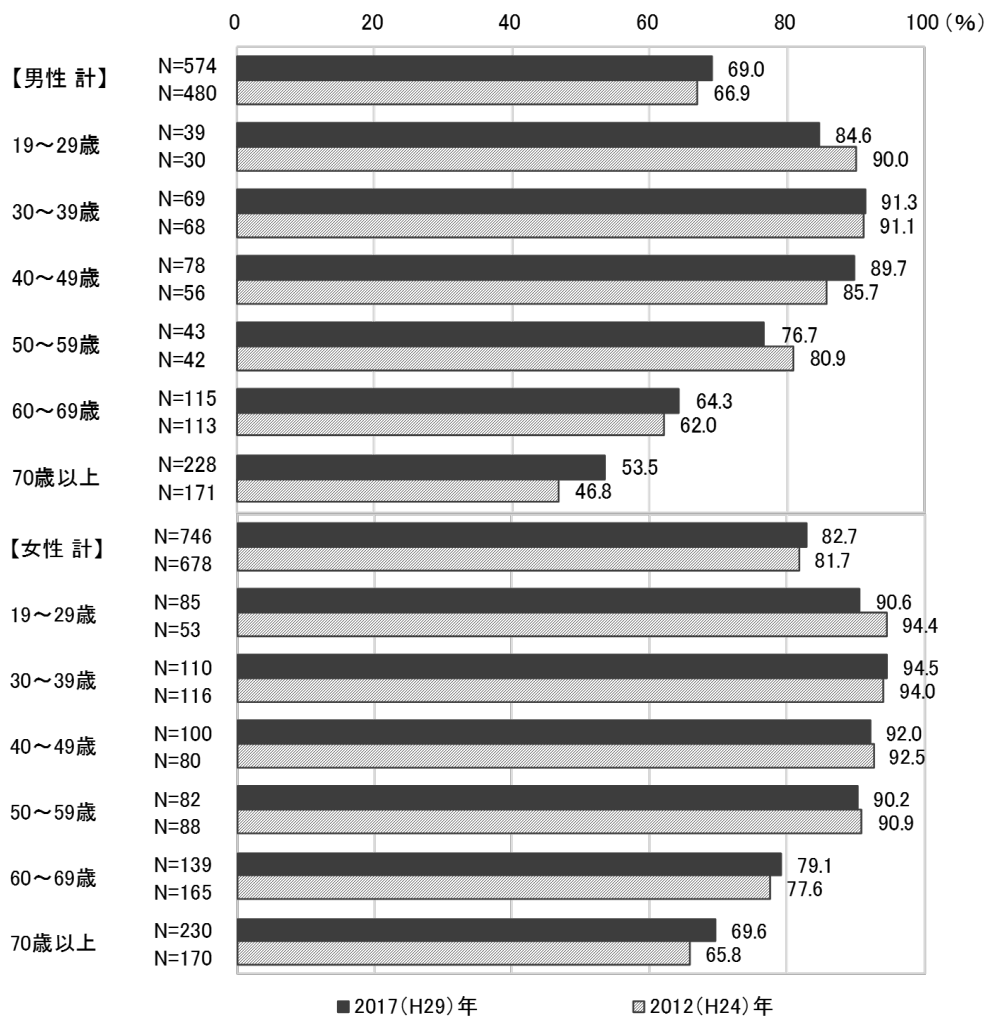
2012（平成24）年と比較すると、男女ともにストレスを感じている人はやや増加しており、40歳代の男性と70歳以上の男女で特に増加しています（図表16）。

【図表15】 この1か月の間にストレスを感じたことがある人の割合



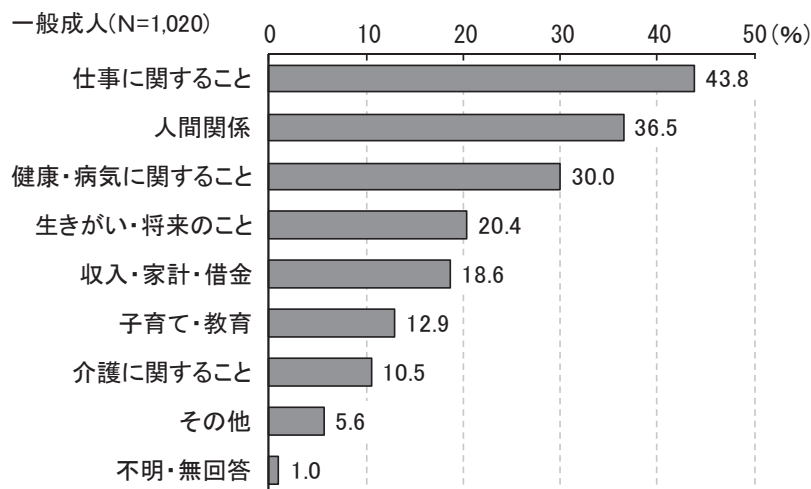


【図表16】 この1か月の間にストレスを感じたことがある人の割合の比較



ストレスの要因については、「仕事に関すること」が43.8%と最も高く、次いで「人間関係」、「健康・病気に関すること」が高くなっています（図表17）。

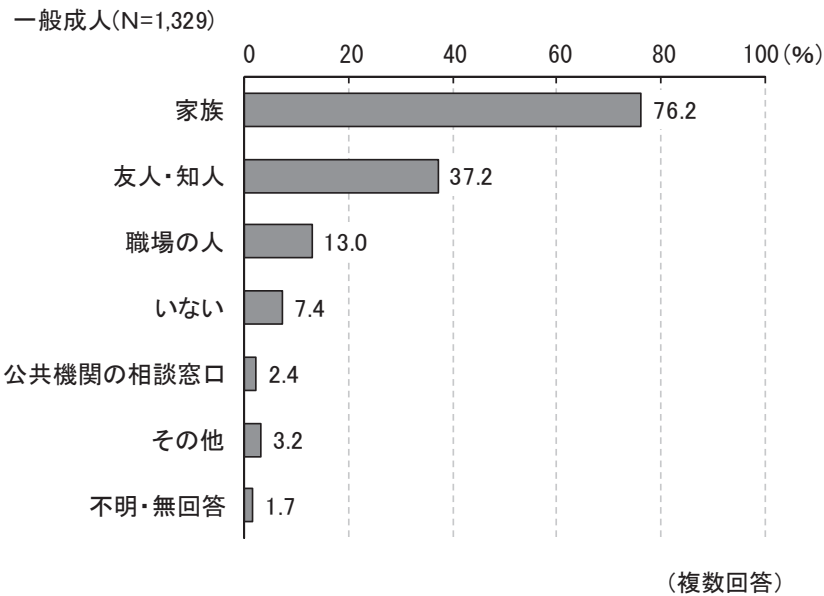
【図表17】 ストレスの要因



(複数回答)

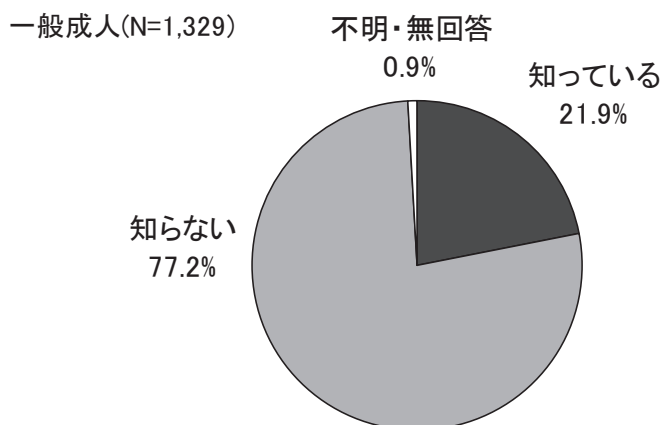
困ったときや心配なことがあるときの相談先については、「家族」が76.2%と最も高く、次いで「友人・知人」、「職場の人」が高くなっています（図表18）。

【図表18】 困ったときや心配なことがあるときの相談先



悩みや苦勞などの相談ができる場所を知っている人の割合は、「知っている」が21.9%、「知らない」が77.2%となっています（図表19）。

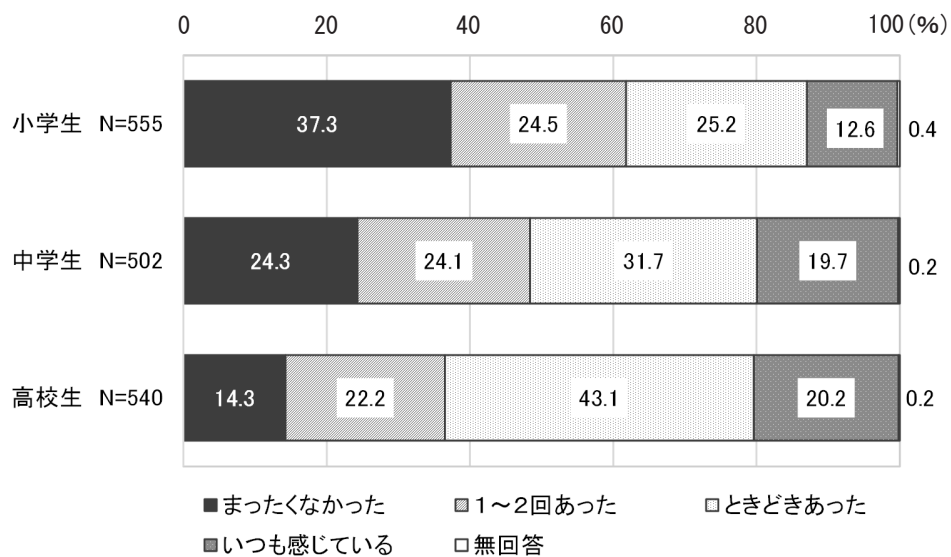
【図表19】 悩みや苦勞などの相談ができる場所を知っている人の割合



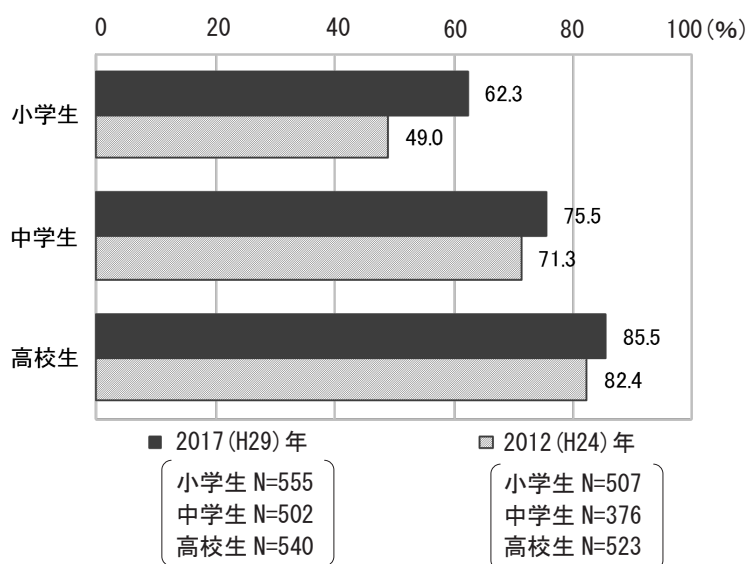
## (2) 子ども

小学生・中学生・高校生では、学年が上がるにつれてストレスを感じている人の割合が高くなっています（図表20）。また、全ての学年で2012（平成24）年よりも高くなっています（図表21）。

【図表20】 この1か月の間にストレスを感じたことがある子どもの割合

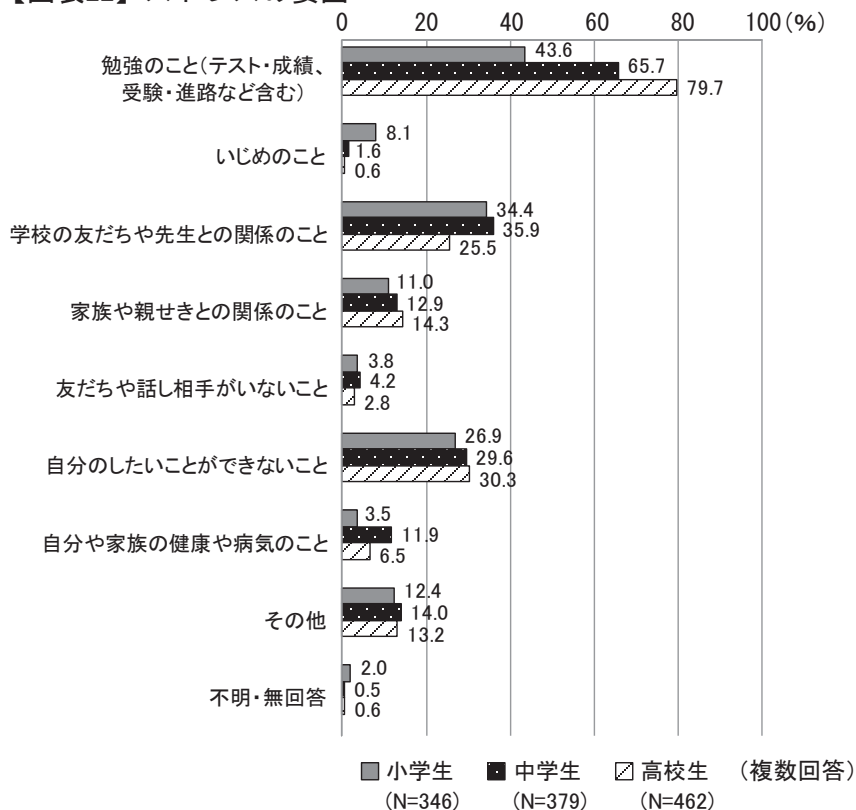


【図表21】 この1か月の間にストレスを感じたことがある子どもの割合の比較



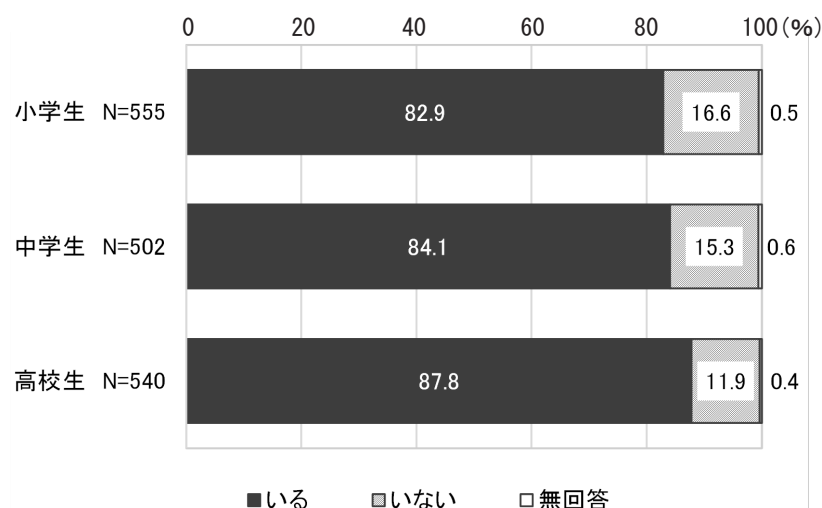
ストレスの要因については、いずれの学年においても、「勉強のこと（テスト・成績、受験・進路などを含む）」が最も高く、小学生は43.6%、中学生は65.7%、高校生は79.7%となっています（図表22）。

【図表22】 ストレスの要因

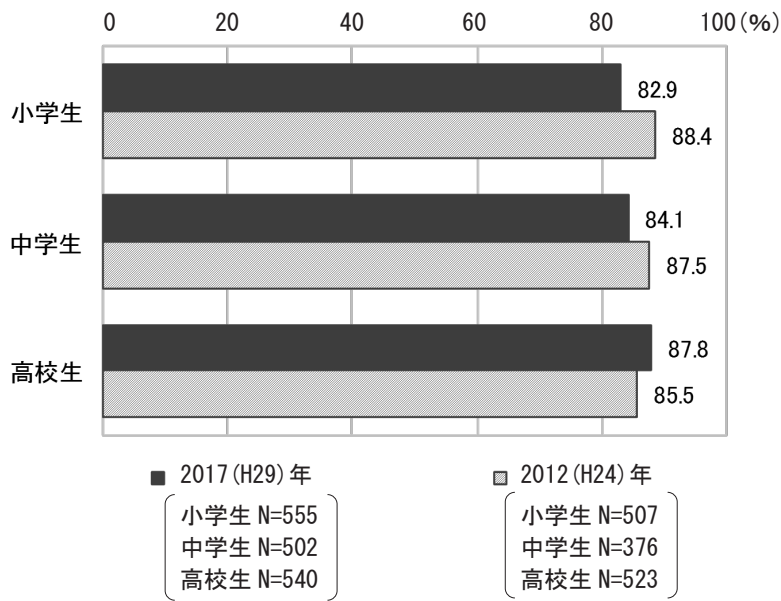


悩みなどがあるときに相談できる人がいる子どもの割合は、学年が上がるにつれて高くなっており、2012（平成24）年と比較すると、高校生では上昇しているのに対し、小学生、中学生では低下しています（図表23、24）。また、相談相手については、小学生では「母親」が75.7%と最も高く、中学生、高校生では「友だち・知り合い」が最も高く、中学生は80.6%、高校生は86.1%となっています（図表25）。

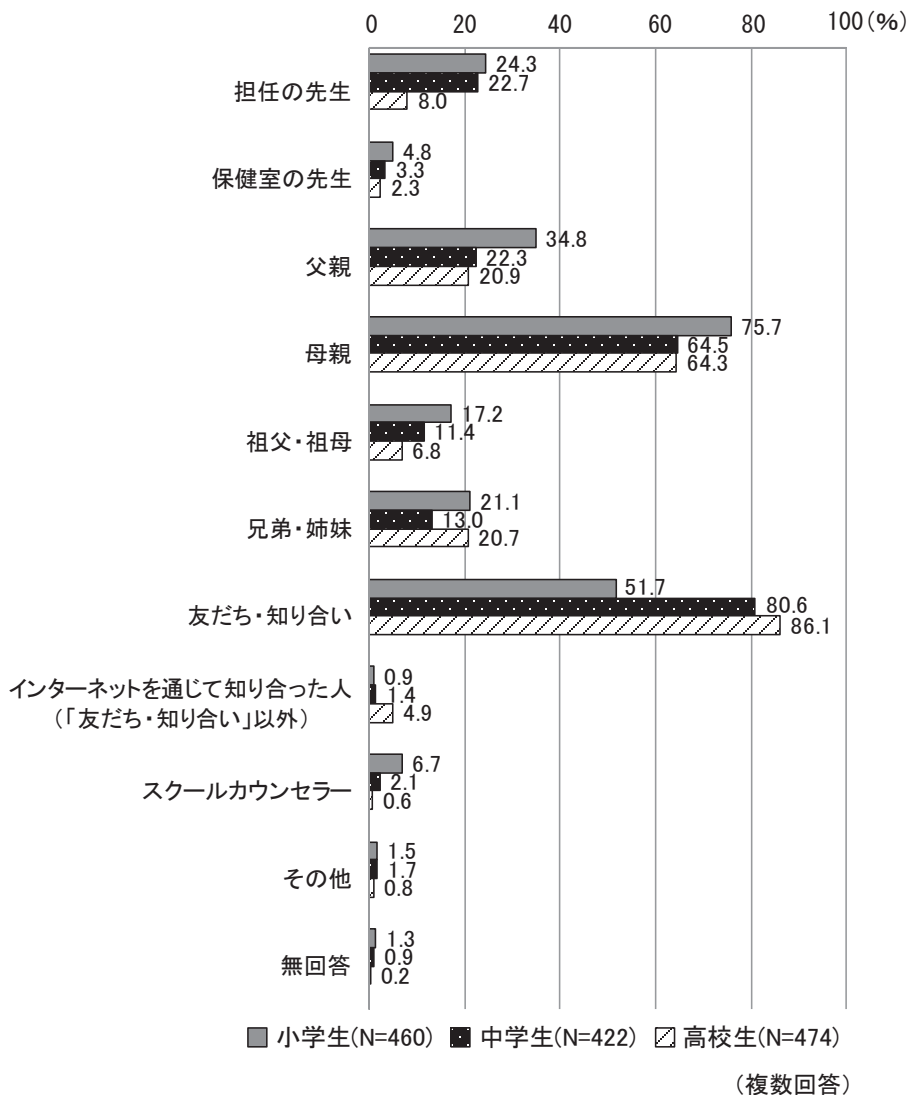
【図表23】 悩みなどがあるときに相談できる人がいる子どもの割合



【図表24】 悩みなどがあるときに相談できる人がいる子どもの割合の比較

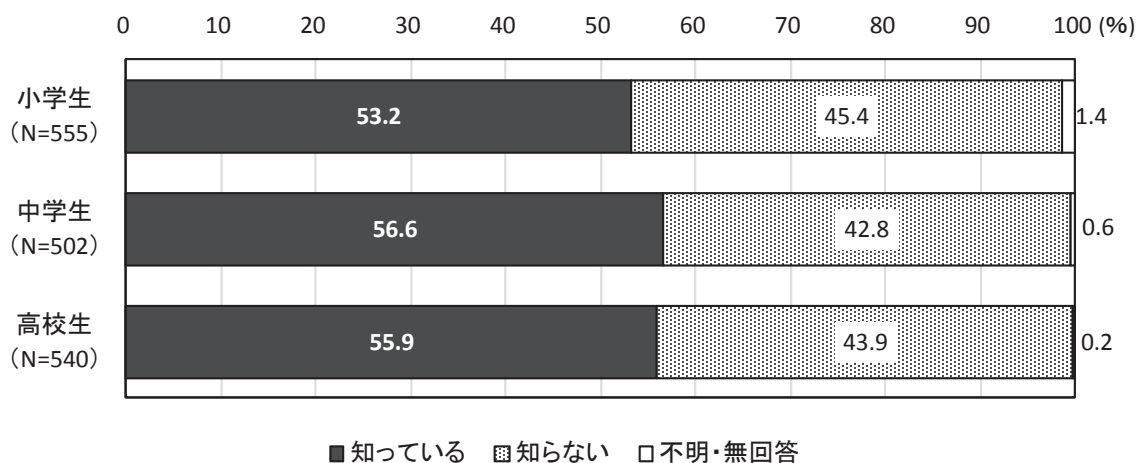


【図表25】 悩みなどがあるときに相談する相手



悩みや苦勞などの相談ができる場所を知っている子どもの割合は、小学生が53.2%、中学生が56.6%、高校生が55.9%となっており、いずれの学年も半数近くが「知らない」状況となっています（図表26）。

【図表26】 悩みや苦勞などの相談ができる場所を知っている子どもの割合

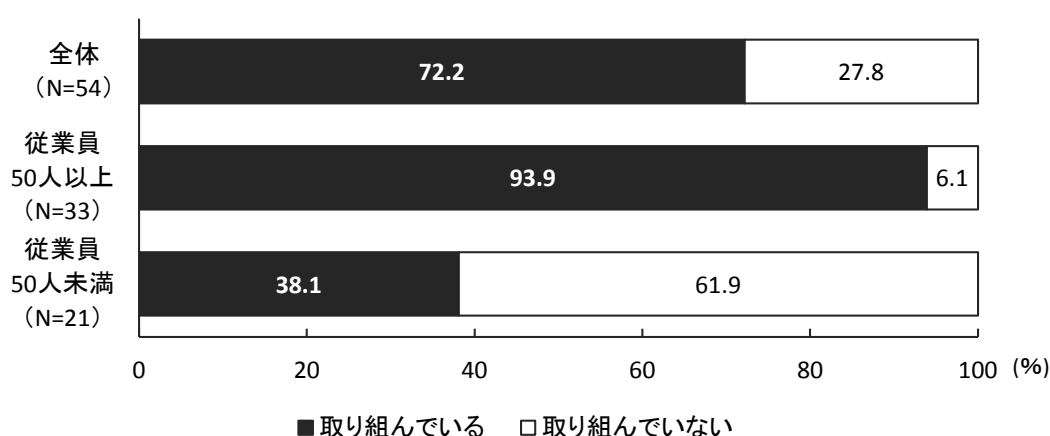


## (2) 事業所

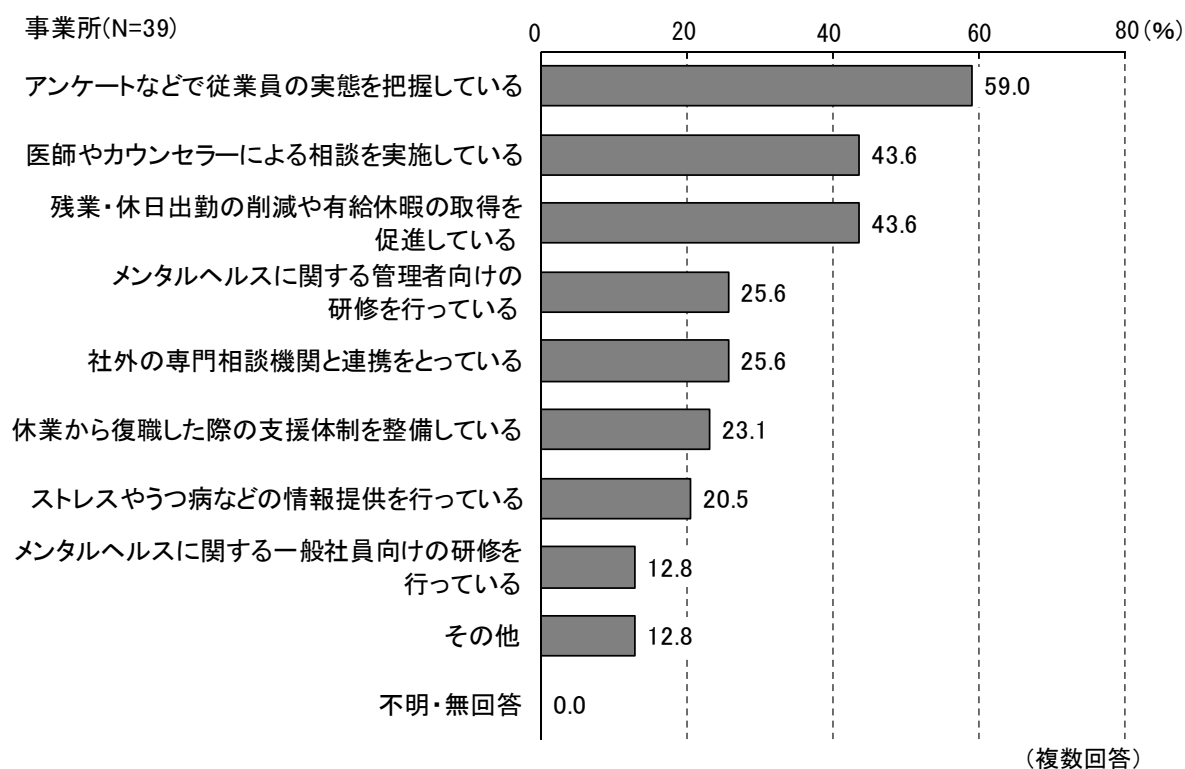
メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は72.2%となっており、取組内容としては、「アンケートなどで従業員の実態を把握している」が59.0%と最も高く、次いで「医師やカウンセラーによる相談を実施している」、「残業・休日出勤の削減や有給休暇の取得を促進している」が高くなっています（図表27、28）。

メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由としては、「実施するスタッフが確保できない」が40.0%と最も高く、次いで「実施する時間的な余裕がない」、「取り組む必要性を感じられない」が高くなっています（図表29）。また、40.0%の事業所は今後も「取り組む予定がない」としています（図表30）。

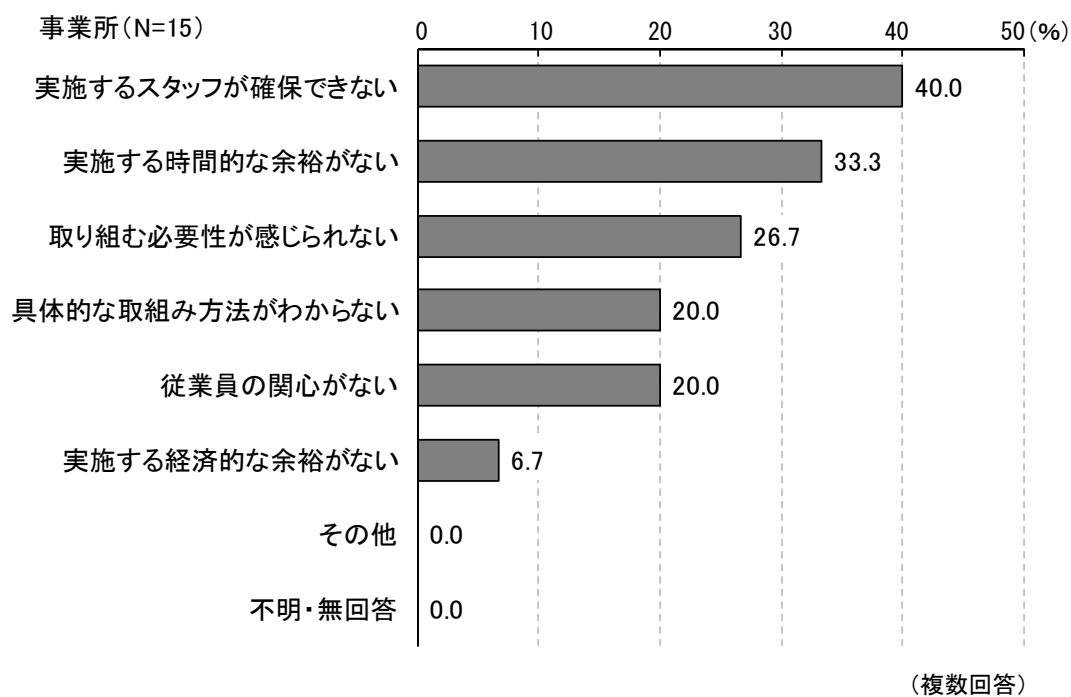
【図表27】メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合



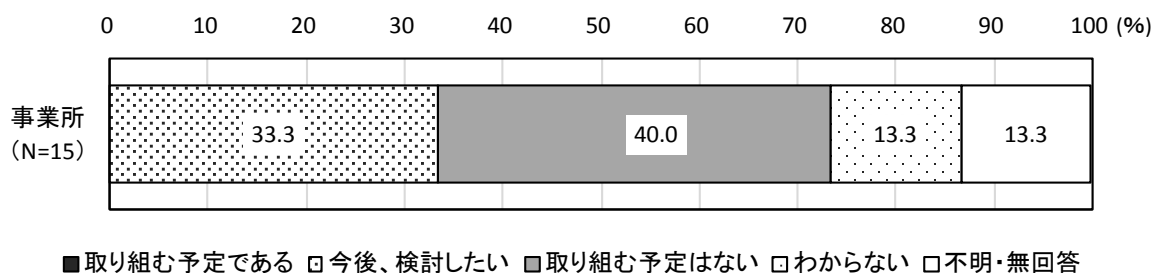
【図表28】メンタルヘルス対策の取組内容



【図表29】メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由



【図表30】今後、メンタルヘルス対策に取り組む予定





### 3 関係機関などへのヒアリング

本計画の策定に当たり、地域の実情を把握するため、市内の医療機関や保健所、基幹相談支援センター<sup>3</sup>、地域包括支援センター<sup>4</sup>、民生委員<sup>5</sup>、スクールソーシャルワーカー<sup>6</sup>など、自殺の危険性が高い人と関係する機関や団体などとの意見交換会を実施しました。

#### 主な意見

#### (1) 自殺の危険性が高い人に気づき、相談や医療につなげる対策が必要

自殺の危険性が高い人は、生活の中で孤独感や孤立感を強く感じ、自ら相談や医療にかかることは少ないことが考えられます。

また、高齢者や中高年においては、同居する家族がいても不和になる可能性があり、誰にも話さずに自殺する場合が考えられるほか、悩みのある子どもにおいては、保護者が頼る場所や相談先に関する知識がなく、子ども自身もどこに頼ればいいのか困っている現状があります。

そのため、市民の多くが自殺予防に関する正しい知識を持ち、身近にいるかもしれない自殺の危険性が高い人のサインを早期に察知し、悩みや苦しみに耳を傾け、専門家につなぐなどの適切な支援ができるようにすることが必要です。

#### (2) 関係機関などが連携して適切な支援を行うことが必要

自殺の危険性が高い当事者だけでなく、相談窓口などの支援者も自殺予防に関する知識や関係機関などに関する情報を十分に把握できていない現状があります。

そのため、相談窓口などの支援者を育成するほか、横のつながりを強化することにより、関係機関などが連携して適切な支援を行うことが必要です。

#### (3) うつ病の背景にある社会的な問題への対策も重要

自殺対策は、自殺の直接的な要因として多いうつ病の相談や治療だけでなく、高齢者の健康不安や老老介護の問題、働く世代の過重労働などの職場環境に関する問題など、うつ病の背景にある社会的な問題への対策も重要です。

#### (4) アルコール依存症に関する正しい知識の周知啓発が必要

うつ病だけでなくアルコール依存症が自殺に結びつく場合も多いため、依存症に関する正しい知識の周知啓発が必要です。

<sup>3</sup> 基幹相談支援センター…地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、主に障がいのある人などからの相談、必要な情報の提供その他の福祉サービスの利用援助、各種支援施策に関する助言、指導その他の社会資源を活用するための支援、権利擁護のために必要な援助などの業務を総合的に行う。

<sup>4</sup> 地域包括支援センター…地域の高齢者の総合相談、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関。

<sup>5</sup> 民生委員…厚生労働大臣の委嘱を受けた市民で、常に市民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進のために活動している人。

<sup>6</sup> スクールソーシャルワーカー…いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など、問題行動などを抱える児童生徒の課題解決を図るため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉などの専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを学校に配置している。

## 4 自殺対策の課題

- (1) 市民一人ひとりが自殺予防に関する正しい知識を持ち、社会全体の自殺の危険性を低下させることが必要

### ① 家庭や地域における自殺の危険性の低下

#### 現状分析

高齢者などは同居人がいたとしても自殺に至る人が多く、自殺の危険性が高い人の心情や背景は理解されにくいほか、自ら周囲に援助を求めることは難しい現状があります。

- 本市の自殺者の内訳をみると、「60歳以上の男女の無職者で、同居人がいる人」という高齢者や、「20～59歳の男性の有職者で、同居人がいる人」という働く世代、「40～59歳の女性の無職者で、同居人がいる人」という40～50歳代の女性が多い状況となっています。
- 高齢者は、配偶者を始めとする家族との死別や離別、身体疾患などをきっかけに、孤立や介護、生活困窮などの複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺の危険性が急速に高まる場合があります。
- 40～50歳代の女性は、家族間の不和や近隣関係の悩みからうつ状態となり、自殺の危険性が高まる場合があります。
- 同居人がいたとしても、家族や地域とのつながりが希薄である場合には、問題の把握が遅れ、事態が深刻化する恐れがあります。
- 自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」であるものの、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくい現実があるほか、自殺の危険性が高い人は、孤独感を抱いたり、自分が周囲の人の重荷になっていると感じたりして、自ら周囲に援助を求めることは難しいことが考えられます。



#### 課題

市民一人ひとりが身近にいるかもしれない自殺の危険性が高い人のサインに気づくことが必要です。

自殺の危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが大切であるということが社会全体の共通認識となるよう、危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることが必要です。また、家族や地域などの身近なつながりを大切にするなかで、市民の多くが身近にいるかもしれない自殺の危険性が高い人のサインを早期に察知し、専門家につなぐなどの適切な支援を行うことが必要です。

## ②職場における自殺の危険性の低下

### 現状分析

仕事に関する問題をきっかけに自殺に至る人が多い状況となっています。

- 本市の年代別自殺者数では、40歳代が最も多く、自殺の傾向においても、「20～59歳の男性の有職者で、同居人がいる人」が多い状況となっています。
- こうした働く世代は、過労や配置転換、職場での人間関係の悩みなど、仕事に関する様々な問題をきっかけに、心身の不調や退職（失業）による生活困窮、家族間の不和などが発生し、自殺の危険性が高まる恐れがあります。
- 仕事や人間関係の悩みなど日常的にストレスを感じている人が増加している一方で、悩みや苦労などの相談先を知らない人が8割近くを占めています。

### 課題

従業員のこころの健康を保持増進することが必要です。

仕事に関する悩みを抱えた人を適切な相談や支援につなげるとともに、市内の事業所において、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の推進やストレスチェック<sup>7</sup>の実施などにより、従業員のこころの健康の保持増進を図ることが必要です。

## ③学校における自殺の危険性の低下

### 現状分析

20歳未満の自殺者数は少ないものの、勉強や人間関係などのストレスを感じている子どもが増加しています。

- 20歳未満の自殺者数は他の年代と比較して少ないものの、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層においても自殺は深刻な問題となっています。
- 勉強や人間関係などのストレスを感じている子どもが増加している一方で、子どもの1割から2割は身近に悩みなどを相談できる人がいないほか、半数近くは相談先を知らない状況となっています。

### 課題

子どもの頃からストレスなどへの対処行動を身に付けることが必要です。

自殺の背景にある様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機であり、そうした問題への対処行動を早い時期から身に付けることは、現在自殺の危険性が高い子どもの自殺予防としてだけでなく、全ての子どもの将来における自殺の危険性の低下につながります。そのため、子どもへの自殺対策を「生涯を通じたメンタルヘルスの基礎づくり」という視点で幅広く捉え、子どもが様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、他者に援助を求める行動がとれるようにすることや、関係機関などが連携して子どもを守る必要があります。

<sup>7</sup> ストレスチェック…定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、自身の気づきや職場環境の改善につなげることにより、労働者がこころの不調になることを未然に防止することを目的としたもの。

- (2) 様々な相談窓口などにおいて自殺の危険性が高い人を早期に発見し、関係機関などが連携して支援することが必要

### 現状分析

自殺の背景には様々な要因が関係しており、自殺者の多くは自殺に至る前に何らかの専門機関に相談していたとされています。

- 本市の自殺者数を原因・動機別にみると、うつ病などの「健康問題」の割合が最も高く、次いで「家庭問題」の割合が高くなっています。その背景には、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめや孤立などの様々な要因が関係しており、こうした問題が複雑化・複合化し、最も深刻化したときに自殺は起こるとされています。
- NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの全国調査によると、自殺に至る前に行政や医療機関などに相談していた人は70%に上り、亡くなる1か月前に限っても48%の人が何らかの専門機関に相談していたとされています。



### 課題

様々な相談窓口などにおいて自殺の危険性が高い人を早期に発見し、関係機関などが連携して早期に対応することが必要です。

相談窓口などの職員や市民の多くが自殺の危険性が高い人のサインを早期に察知し、専門家につなぐなどの適切な支援を行うとともに、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関などが連携して早期に対応することが必要です。

### (3) 自殺の危険性が高い自殺未遂者や自死遺族などへの適切なケアが必要

#### 現状分析

自殺未遂者は自殺を再び企てる危険性が高いとされています。また、自死遺族などは精神的な苦痛に加えて生活上の問題を抱えることも多くあります。

- 本市の自殺者の多くは一回の企図で自殺に至っている一方で、自損行為により救急搬送された自殺未遂者も多く存在しています。自殺未遂者は、再び自殺を企てる危険性が高いといわれており、自損行為により救急搬送された人のなかには、精神的な問題を抱え、自殺念慮<sup>8</sup>がなくても自傷行為を繰り返すことで自殺につながってしまうことも懸念されます。
- 親族などの身近な人を自死により亡くした人は、悲しみや寂しさだけでなく、自責感、怒り、無力感などの様々な感情の変化が起こり、精神的な苦痛を負うことに加えて、生計維持や子育ての不安など生活上の問題、債務、労災、損害賠償といった法律問題などを抱えることも多く、こうしたことが原因で精神的な不調を来し、それが長期にわたり継続することも懸念されます。



#### 課題

自殺の危険性の高い自殺未遂者や自死遺族などへの適切なケアが必要です。

救急搬送された自殺未遂者に対して、身体的な治療だけではなく、再び自殺を企てることがないように、精神科医による治療や専門機関などとの連携により適切なケアにつなげることが必要です。

また、自死遺族などの苦痛の緩和に向けて、必要とする支援や情報を提供することが必要です。

<sup>8</sup> 自殺念慮…死にたいと思い、自殺することについて思いを巡らすこと。

## 第3章 自殺対策の基本的な考え方

## 1 基本理念

### 思いやりの「こころ」で「いのち」をつなぐまち かすがい

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機であり、様々な困難に直面した際に、一人で抱え込まず、「誰かに援助を求めればよい」ということを全ての市民が理解することが重要です。

そして、身近な人の悩みや苦しみに気づき、声をかけ、必要に応じて専門の相談先につなぎ、思いに寄り添って見守ることにより、共に支え合い、大切な「いのち」を未来につなぐことができるまちの実現を目指します。

## 2 基本目標

基本理念を実現するため、次の3つの基本目標を設定し、それぞれの予防の段階に応じて施策を推進します。

### 基本目標 1

#### 自殺予防の周知啓発による社会全体の自殺の危険性の低下（一次予防：事前対応）

社会全体で自殺を予防するため、自殺予防やこころの健康に関する周知啓発と安心して生活できる地域づくりを推進し、家庭や地域、職場、学校において自殺の危険性の低下を図ります。

### 基本目標 2

#### 自殺の危険性が高い人の早期発見と早期対応（二次予防：危機対応）

自殺の危険性が高い人の早期発見と早期対応を図るため、自殺対策を支える人材の育成や相談支援の充実のほか、関係機関などのネットワークの強化を推進します。

### 基本目標 3

#### 自殺の再発防止と自死遺族などへの支援（三次予防：事後対応）

自殺の再発防止と自死遺族などの苦痛の緩和に向けて、自殺未遂者や自死遺族などへのケアと支援の充実を図ります。

### 3 数値目標

2023年までに自殺死亡率を12.6以下に減少

#### 目標設定の考え方

国が2017（平成29）年に閣議決定した自殺総合対策大綱において「2026年までに自殺死亡率を2015（平成27）年と比べて30%以上減少」させ、13.0以下とする目標を掲げていることを踏まえ、本市においても2026年までに自殺死亡率を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させ、11.3以下にすることを目指し、計画期間の終期である2023年までに達成すべき自殺死亡率を算出しました。

なお、本市の自殺死亡率が12.6以下に減少した場合、国立社会保障・人口問題研究所が発表している本市の推計人口（2020年：310,920人）を使用して算出すると、2023年の本市の自殺者数は39人以下となります。

#### 目標値の比較

	基準値	目標値		
	2015年(H27)	2022年	2023年	2026年
全国	18.5	—	—	13.0以下
愛知県	17.5	14.0以下	—	13.0以下
<b>春日井市</b>	<b>16.1</b>	—	<b>12.6以下</b>	<b>11.3以下</b>

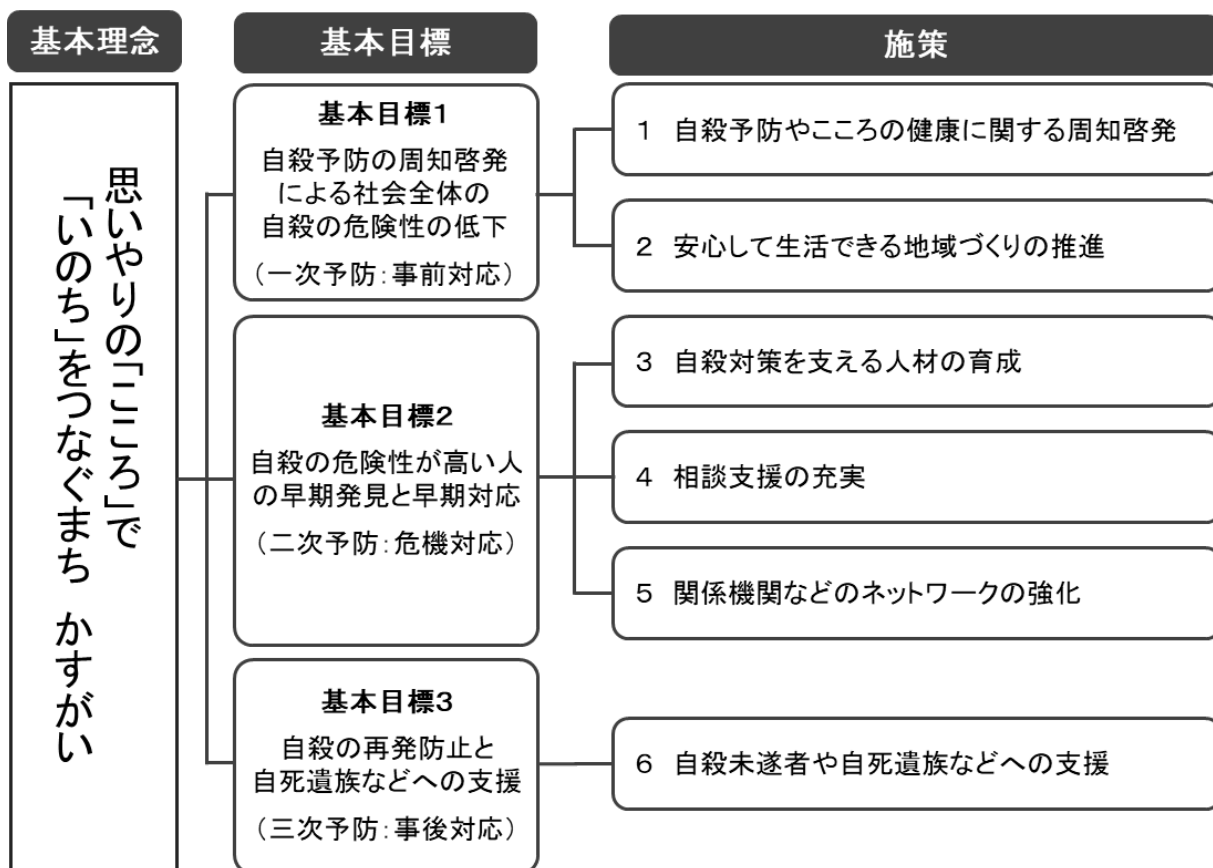


## 4 施策の体系

基本理念を実現するため、自殺対策の段階に応じた3つの「基本目標」と6つの「施策」を定め、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として効果的かつ総合的に推進します。

また、施策の展開に当たっては、自殺対策の課題を踏まえ、基本目標の実現に向けて重点的に推進する取組を「重点取組」として定めています。

【図表31】 施策の体系図



### 重点取組

- 自殺予防週間などにおける周知啓発
- 子どもへの自殺予防教育
- 職場のメンタルヘルス対策の促進
- ゲートキーパーの養成
- 自殺対策実務者の連携体制の構築

## 第4章 自殺対策の取組

## 基本目標 1 自殺予防の周知啓発による社会全体の自殺の危険性の低下

### 施策 1

### 自殺予防やこころの健康に関する周知啓発

自殺の危険性が高い人の心情や背景などについて市民の理解を深めるとともに、危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが大切であるということが社会全体の共通認識となるよう、自殺予防に関する正しい知識の周知啓発を行います。

また、自殺の原因となり得る様々なストレスへの対応やストレス要因の軽減を図り、こころの健康を保持増進することができるよう、休養などこころの健康づくりやうつ病などの精神疾患に関する正しい知識の周知啓発を行うほか、職場における取組を促進します。

#### 主な取組

##### (1) 自殺予防に関する正しい知識の周知啓発

番号	取組名	内容
1	<b>重点</b> 自殺予防週間などにおける周知啓発	9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせて、市内鉄道駅周辺において、こころの悩みの相談先を周知する街頭啓発キャンペーンを実施するほか、図書館などの公共施設に啓発ブースを設置し、パネル展示やパンフレットなどの配布を行います。また、広報紙やホームページ、SNS <sup>9</sup> 、JR春日井駅デジタルサイネージなどを活用し、自殺予防に関する情報発信を行います。
2	<b>重点</b> 子どもへの自殺予防教育	養護教諭による「いのちの学習」や、学級担任による「いのちの大切さを学び、自分も他人も大切にすることを育てる授業」など、いのちの大切さの理解につながる教育を推進するほか、強い心理的負担を受けた場合のSOSの出し方など対処方法の指導や相談先の周知を行います。
3	こころの健康自己診断ツールの提供	インターネット上でこころの健康状態を自己診断できるツールを提供し、自身のこころの不調への気づきを促すほか、ストレス対処法や相談先の周知を行います。また、市内の全ての中学校と高等学校の生徒に対して、自己診断ツールを周知するカードを配付します。
4	依存症に関する周知啓発	アルコールや薬物、ギャンブルなどの依存症に関する正しい知識や相談先、自助団体の情報を周知啓発します。また、学校において薬物乱用防止教育を実施します。

<sup>9</sup> SNS…Social Networking Service の略。登録された利用者同士が交流できるインターネット上のサービス。

5	各種相談先の周知	市民相談を始めとする各種相談先の情報を掲載したパンフレットを作成し、公共施設の窓口などで配布します。また、「名古屋いのちの電話」や「子どもSOSほっとライン24」など、24時間体制で電話相談を受け付けている相談先を周知します。
---	----------	---

## (2) こころの健康に関する周知啓発

番号	取組名	内容
6	<b>重点</b> 職場のメンタルヘルス対策の促進	商工会議所などと連携し、市内事業所の経営者や職場の健康管理の担当者などを対象にメンタルヘルスに関する研修を行うほか、事業所への出前講座を開催し、職場におけるメンタルヘルス対策を促進します。
7	市民健康づくり講座	こころの健康や生活習慣病予防などに関する講座を開催します。
8	健康づくり出前講座	保健師などが地域で活動している団体やサークルなどに出向き、こころの健康や生活習慣病予防などに関する講座を開催します。
9	働き方の見直しとワーク・ライフ・バランスの周知啓発	時間外労働の抑制や効率的な働き方の周知を図るほか、女性はもとより男性も育児休業や介護休業などが取得できるよう、広報紙などでワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の普及促進に努めます。
10	ハラスメント <sup>10</sup> 防止の周知啓発	職場におけるセクシャル・ハラスメントやパワーハラスメントなどの防止について事業者に周知啓発します。
11	地域産業保健センター <sup>11</sup> の周知	小規模事業場などで働く人に対する健康相談の場である地域産業保健センターについて周知します。
12	ファミリー・フレンドリー企業 <sup>12</sup> の登録促進	愛知県ファミリー・フレンドリー企業の登録を促進し、子育てと仕事が両立できる職場環境の整備を図ります。

## 成果指標

指標名	現状値	目標値
悩みや苦勞などの相談ができる場所を知っている人の割合（％）	一般成人 21.9 子ども 55.2 (2017年度)	一般成人 40.0以上 子ども 70.0以上 (2023年度)
過剰なストレスを感じている人の割合（％）	26.9 (2017年度)	16.0以下 (2023年度)

<sup>10</sup> ハラスメント…相手を意図的に不快にさせることや、実質的な損害を与えるなど、道徳のない行為の総称。

<sup>11</sup> 地域産業保健センター…労働者50人未満の小規模事業場の事業主や小規模事業場で働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを無料で提供する機関。

<sup>12</sup> ファミリー・フレンドリー企業…従業員が仕事と育児・介護とが両立できるような様々な制度を持ち、多様な柔軟な働き方を労働者が選択できるような取組を行う企業。愛知県がワーク・ライフ・バランスの実現に取り組む企業を奨励し、登録制度を設けている。

## 施策2

## 安心して生活できる地域づくりの推進

誰もが地域で孤立することなく、安心していきいきと生活できるよう、地域における居場所づくりや交流の促進のほか、高齢者の生活支援や生きがいつくりを推進します。

また、誰もが互いの人権を尊重し、性別などによる差別意識の解消を図ることで、多様性のある地域づくりを推進します。

### 主な取組

番号	取組名	内容
13	世代間交流の促進	全ての世代が助け合い、豊かな活力のある超高齢社会を築くため、地区社会福祉協議会、区・町内会・自治会、地域における老人クラブ、子ども会などの活動を通じた世代間交流を促進します。
14	高齢者等サロン事業	高齢者の生きがいつくりと社会参加を促進するため、地区社会福祉協議会などにより、地域の身近な場所においてサロン事業を実施します。
15	地域見守り活動	民生委員・児童委員、電気・ガス・水道などのライフライン事業者、新聞販売店などによる地域見守り活動を通じて、地域において孤立死の危険性の高い人の早期発見と対応を図ります。
16	親子が集うひろばなどの提供	子育ての不安や孤立感が軽減するよう、子育て中の親子が身近な場所で気軽に集まり、交流できる場を提供します。また、幼稚園が実施する親子が集うひろばなどの運営を支援します。
17	障がいのある人の居場所・交流の場づくり	在宅の障がいのある人の外出を促進し、地域における活動の場の充実を図るため、障がいのある人が地域において集い交流できる場の提供を行う団体を支援します。
18	介護予防・生活支援サービスの提供	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、介護サービス事業者だけでなく、元気な高齢者やボランティアなどの地域住民が担い手として参加する住民主体の活動やNPO団体を始め、社会福祉協議会、民間企業、シルバー人材センターなどによる多様なサービスの提供を推進します。
19	適切な介護サービスの利用支援	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、介護保険事業の円滑かつ適切な運営と在宅福祉サービスの充実を図ります。
20	障がいのある人への理解の促進	障がいのある人に対する差別や偏見をなくすため、教育や交流を通じて障がいに関する正しい知識の普及を図ります。

21	性的少数者への理解の促進	LGBT <sup>13</sup> などの性的少数者に対する差別や偏見をなくすため、広報紙や研修などにより意識啓発を行い、理解を促進します。
----	--------------	---

### 成果指標

指標名	現状値	目標値
趣味や健康づくり、町内会などの活動に参加している高齢者の割合（％）	49.6 (2016年度)	60.0以上 (2023年度)
暮らしやすいまちと感じている障がいのある人の割合（％）	83.3 (2016年度)	87.0以上 (2023年度)

<sup>13</sup> LGBT…性的少数者のうち、レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダーの頭文字をとった総称。

## 基本目標 2 自殺の危険性が高い人の早期発見と早期対応

### 施策 3

### 自殺対策を支える人材の育成

市民の多くが身近にいるかもしれない自殺の危険性が高い人のサインを早期に察知し、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、専門家につなぐなどの適切な支援ができるよう、地域や職場、学校において相談などの支援を行う人材を育成します。

#### 主な取組

番号	取組名	内容
22	<b>重点</b> ゲートキーパーの養成	民生委員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員などのほか、自殺の危険性が高い人に対応する可能性のある市職員を対象に、自殺の危険性が高い人のサインに気づき、必要な支援につなげるなどの適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成する研修を実施します。
23	職場のメンタルヘルス対策の促進（再掲）	商工会議所などと連携し、市内事業所の経営者や職場の健康管理の担当者などを対象に、メンタルヘルスに関する研修を行うほか、事業所への出前講座を開催し、職場におけるメンタルヘルス対策を促進します。
24	教職員研修	教職員が児童生徒の理解を深め、気づきや支援、相談における知識や技術の向上を図るための研修を実施します。

#### 成果指標

指標名	現状値	目標値
ゲートキーパー養成研修受講者数（人）	203 (2017年度)	1,000以上 (2019～2023年度累計)



## 施策4

## 相談支援の充実

自殺対策は、失業や多重債務、生活困窮などの「生きることの阻害要因（自殺の危険要因）」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力などの「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺の危険性を低下させることが必要です。

そのため、自殺対策に関連する様々な分野において、自殺の危機に陥る可能性の高い人への相談支援の充実を図ります。

## 主な取組

## (1) うつ病・依存症などに関する相談支援

番号	取組名	内容
25	メンタルヘルス相談	精神科医師や臨床心理士が、うつ病や依存症（アルコール・薬物・ギャンブルなど）、ひきこもり、自殺・自傷行為などのこころの病気、こころの健康について、本人や家族からの相談に応じます。
26	総合健康相談	保健師などが、生活習慣病や依存症、ストレスなどによる健康障がいなどについて、本人や家族からの相談に応じます。
27	市民相談	専門知識を有する相談員などが、法律や多重債務、労働、交通事故などの日常生活における様々な問題の相談に応じます。

## (2) 子育て・教育に関する相談支援

番号	取組名	内容
28	妊産婦ケア	産後うつなど心身ともに不安定になりやすい妊産婦を対象に、安らげる空間の提供や専門職による相談支援、産後ケア入院（ショートステイ）を行うことにより、育児への不安の軽減を図ります。
29	子育てに関する相談支援	子育て経験者などが全ての乳児家庭を訪問し、子育てに関する相談や子育て支援の情報を提供するほか、電話やメールなどによる相談に応じます。
30	児童虐待の防止	訪問事業や健診・各種相談事業により保護者の不安の解消を図り、児童虐待の防止に努めます。保護者が精神的に不安定な場合や孤立感を感じている場合には、ヘルパーの派遣や保護者同士で情報交換や話し合いができる場の提供をします。
31	ひとり親家庭への支援	ひとり親家庭の自立のために、母子自立相談員の派遣や経済的な支援を行います。



32	教育や悩みごとに対する相談支援	各学校の相談員やスクールカウンセラー <sup>14</sup> の配置、いじめ・不登校相談室や行政の相談窓口など様々な相談場所を確保し、児童生徒やその保護者が気軽に相談できる環境を提供します。
33	いじめ・不登校対策	各学校において対策委員会を設置し、いじめ・不登校の発生防止と早期発見に努めるほか、「春日井市いじめ・不登校対策協議会」を開催し、いじめや不登校に関する諸問題について関係者と学識経験者などが協議します。また、学校だけでは支援が難しい児童生徒の問題の解決に向けて、スクールソーシャルワーカーを教育委員会に配置するとともに関係機関と連携した対応を推進します。

### (3) 生活困窮に関する相談支援

番号	取組名	内容
34	生活困窮者の自立支援	生活保護に至る前段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対する包括的な相談支援を実施し、個々の状況に応じた個別支援計画を作成するなど、自立に向けた支援を行います。
35	生活保護制度の適切な運営	生活困窮者に対して生活扶助などの必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、働く世代の被保護者に対しては、ハローワーク <sup>15</sup> を活用して自立に向けた就労を支援します。
36	母子・父子自立相談	母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親の自立に向けた相談を行うほか、ハローワークを活用して自立に向けた就労を支援します。
37	納税相談	分納や減免など市民の担税能力に応じた納税計画の相談を行い、多重債務などにより自殺の危険性が高い人の早期発見に努め、支援を提供する関係機関などにつながります。
38	市営住宅などの提供	住宅に困窮している低所得者に対し、市営住宅やコミュニティ住宅を提供します。

### (4) その他の自殺の危険性が高い人に対する相談支援

番号	取組名	内容
39	労働に関する各種相談体制の充実	労働相談や女性の悩み相談など、労働に関する各種相談体制の充実を図ります。

<sup>14</sup> スクールカウンセラー…臨床心理士、精神科医、心理学系の大学の常勤教員など、臨床心理に関して高度に専門的な知識や経験を有する者で、心の専門家として児童生徒へのカウンセリングや教職員・保護者に対する助言・援助を行っている。

<sup>15</sup> ハローワーク（公共職業安定所）…職業安定法に基づき、職業紹介、雇用保険、雇用対策などを行う地域の総合的雇用サービス機関。

40	DV <sup>16</sup> （家庭内暴力）の防止	人権が尊重されるDVのない社会の実現を目指し、DV防止のための意識啓発や教育に努め、被害者が安心して相談できる体制の充実と相談員の資質向上を図ります。また、被害者の支援や保護、自立について関係機関との連携強化を図り、DVが起きる背景の根絶やDVの正しい知識の普及や支援者の養成などを推進します。
41	精神疾患患者などへの支援	精神障がいやアルコール依存症を抱える当事者とその家族が地域で安心して生活できるよう、基幹相談支援センターや障がい者生活支援センターによる相談支援のほか、地域における居場所の提供や当事者同士の交流の場づくりを推進します。
42	高齢者などの虐待防止	高齢者や障がいのある人の虐待の防止と早期発見、早期対応を図るため、連絡会議の開催により関係機関の連携を強化するほか、虐待に関する周知啓発を行います。
43	がん相談支援の充実	がん患者が自分らしく生活できるよう、市民病院において専任の看護職員やケースワーカーががんに関する相談に応じます。

### 成果指標

指標名	現状値	目標値
子育てに対する不安や負担をよく感じる人の割合（％）	14.8* (2018年度)	13.0以下 (2023年度)
ハローワークとの連携による生活保護受給者の就職者数（人）	152 (2017年度)	180以上 (2023年度)
DV相談の窓口を知っている人の割合（％）	21.7 (2016年度)	40.0以上 (2023年度)

※「子ども・子育てに関するアンケート調査」（2018（平成30）年11月実施）速報値

<sup>16</sup> DV…ドメスティック・バイオレンス（domestic violence）の略。配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力のこと。

## 施策5

## 関係機関などのネットワークの強化

自殺の背景には、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめや孤立など、様々な要因が複雑に関係しているため、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関などの連携を強化し、包括的な取組の推進体制を整備します。

### 主な取組

番号	取組名	内容
44	<b>重点</b> 自殺対策実務者の連携体制の構築	自殺の危険性が高い人と関係する機関や団体などとの連携を強化し、情報交換や事例検討などを行うほか、自殺のサインを察知した際の庁内外の連絡体制を整備します。
45	自殺予防対策ネットワーク会議	庁内の関係部署が連携して自殺対策を推進するため、自殺予防対策ネットワーク会議を開催します。
46	自殺対策に関連する関係機関の連携強化	地域精神保健福祉推進協議会、不登校・ひきこもり地域継続支援ネットワーク会議、うつ・自殺対策相談窓口ネットワーク会議など、行政や医療、福祉、教育、労働などの関係機関の連携を目的とした春日井保健所が主催する会議に参加し、情報交換などを行います。
47	地域包括ケアシステム <sup>17</sup> の構築	高齢者などが住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、保健、医療、福祉などの連携を推進するとともに、地域包括支援センターの機能強化を図り、自殺予防も含めた地域における包括的な支援体制を構築します。
48	かかりつけ医と精神科医との連携強化	うつ病などの精神疾患患者が安心して質の高い医療を受けられるよう、かかりつけ医と精神科医との連携強化を図るため、「あいちG-Pネット」の活用を促進します。

### 成果指標

指標名	現状値	目標値
庁内外の連絡体制の整備	— (2018年度)	整備 (2019年度)

<sup>17</sup> 地域包括ケアシステム…高齢者の生活を地域で支えるため、介護、予防、医療、生活支援、住まいの各サービスを包括的、継続的に提供する仕組み。

### 基本目標3 自殺の再発防止と自死遺族などへの支援

#### 施策6 自殺未遂者や自死遺族などへの支援

自殺の再発防止と自死遺族などの苦痛の緩和を図るため、自殺未遂者や自死遺族などに対する相談先などの情報提供を通じて支援を行います。

##### 主な取組

番号	取組名	内容
49	自損行為による救急搬送	自損行為による救急出動要請に対応するため、高度で専門的な応急処置ができる救急救命士を養成します。また、自損行為を行う人には精神疾患患者が多いため、そうした人に適切に対応するための消防職員の知識と技能の向上を図ります。
50	自殺未遂者への情報提供などの支援	救急搬送された自殺未遂者に対して、救急医療の提供や「生きる支援」に関する相談先情報を掲載したリーフレットの配付のほか、専門医療機関との連携を図り、適切なケアにつなげます。また、自殺未遂者に適切に対応するため、市民病院職員の知識の向上を図ります。
51	自死遺族などへの相談先情報の提供	愛知県が作成した自死遺族などへの支援に関するパンフレットを活用し、各種相談先の情報を提供します。

##### 成果指標

指標名	現状値	目標値
自殺未遂歴のある自殺者数（人）	46 (2013～2017年累計)	30以下 (2019～2023年累計)



## 第5章 計画の推進体制

## 1 連携体制の強化

行政の関係部署の職員で構成する「自殺予防対策ネットワーク会議」の開催や、庁内外の関係機関の実務者による連携体制の構築のほか、春日井保健所が主催する自殺対策に関連する関係機関の連携を図るための各種会議に参加し、自殺対策の効果的かつ総合的な推進に向けた連携体制の強化を図ります。

## 2 市民からの意見の反映

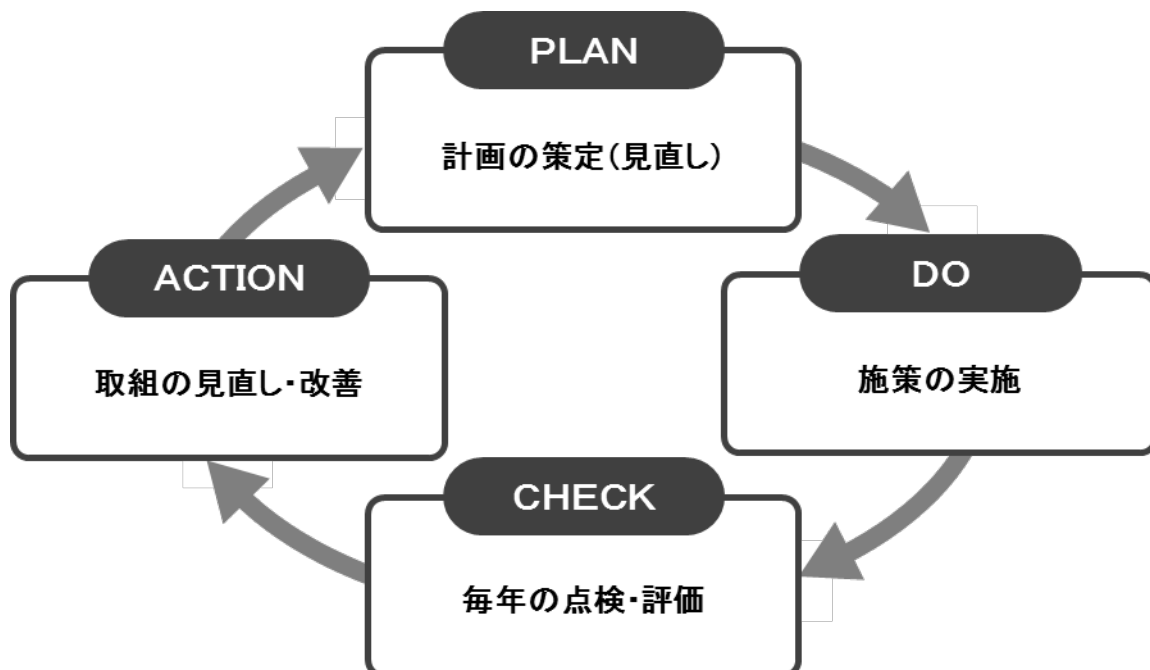
本計画の進行管理を行う健康施策等推進協議会に市民委員が参画することにより、計画の策定及び推進に市民意見を反映します。

また、市民のこころの健康などについて実態を把握し、今後の自殺対策の推進の参考とするため、市民を対象とするアンケート調査を実施します。

## 3 進行管理

本計画は、PDCAサイクルによる継続的改善の考え方を基本とし、自殺予防対策ネットワーク会議や健康施策等推進協議会を定期的を開催することで、計画の円滑な推進と進行管理、点検、評価を行うとともに、必要に応じて計画の見直しを行います。

【図表32】PDCAサイクルのイメージ



## 資料編



## 1 計画の策定経過

月 日	内 容
2018（平成30）年 2月14日	関係機関等との意見交換会 ・春日井市における自殺の現状と課題について
3月14日	平成29年度春日井市自殺予防対策ネットワーク会議 ・春日井市における自殺の現状と課題について
4月26日	平成30年度第1回春日井市健康施策等推進協議会 ・春日井市自殺対策計画の策定について
7月12日	平成30年度第2回春日井市健康施策等推進協議会 ・春日井市における自殺の現状と課題について
7月19日	平成30年度第1回春日井市自殺予防対策ネットワーク会議 ・春日井市自殺対策計画（素案）について
9月5日	関係機関等との意見交換会 ・春日井市自殺対策計画（素案）について
9月11日	平成30年度第3回春日井市健康施策等推進協議会 ・春日井市自殺対策計画（素案）について
9月27日	平成30年度第2回春日井市自殺予防対策ネットワーク会議 ・春日井市自殺対策計画（中間案）について
10月22日	平成30年度第4回春日井市健康施策等推進協議会 ・春日井市自殺対策計画（中間案）について
11月14日	市議会厚生委員会 ・春日井市自殺対策計画（中間案）を報告
11月16日～12月18日	市民意見公募手続（パブリックコメント） ・春日井市自殺対策計画（中間案）を市健康増進課、市ホームページなどで公表
2019（平成31）年 1月8日	平成30年度第5回春日井市健康施策等推進協議会 ・市民意見公募手続（パブリックコメント）の結果について ・春日井市自殺対策計画（案）について
2月8日	市議会厚生委員会 ・春日井市自殺対策計画（案）を報告

## 2 計画の策定体制

### (1) 春日井市健康施策等推進協議会

学識経験者、保健医療関係者、教育関係者、公募市民などの15人で構成する春日井市健康施策等推進協議会において、自殺対策に関する事項について幅広い見地から協議していただきました。

○委員名簿 任期：2017（平成29）年7月25日～2019年7月24日

区分	氏名	役職等（委嘱日時点）
学識経験を有する者	◎森山 龍一	中部大学教授
	古田 加代子	愛知県立大学教授
保健医療関係者	○堀田 茂樹	春日井市医師会副会長
	中田 幸成	春日井市歯科医師会副会長
	牛田 誠	春日井市薬剤師会副会長
	出口 さとみ	春日井保健所健康支援課課長補佐
	高野 信枝	春日井市食生活改善協議会会長
教育関係者	伊藤 仁	春日井市立高蔵寺中学校校長 ※任期：2018（平成30）年4月25日まで
	穂迫 順一	春日井市立春日井小学校校長 ※任期：2018（平成30）年4月26日から
	鈴木 豊子	春日井市私立幼稚園協議会書記
公募による市民	伊藤 貴子	公募委員
	福重 元博	公募委員
	宮崎 了諦	公募委員
その他市長が必要と認めるもの	柴田 啓統	春日井青年会議所専務理事 ※任期：2018（平成30）年4月25日まで
	奥山 敏伸	春日井青年会議所専務理事 ※任期：2018（平成30）年4月26日から
	野村 長子	春日井市老人クラブ連合会副会長兼女性部会長
	野田 由美江	春日井市身体障害者福祉協会事務局次長 ※任期：2018（平成30）年6月18日まで
	長尾 喜美子	春日井市身体障害者福祉協会事務局次長 ※任期：2018（平成30）年10月22日から

※◎会長、○副会長、敬称略

## ○春日井市健康施策等推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、春日井市附属機関設置条例（平成27年春日井市条例第2号）第4条の規定に基づき、春日井市健康施策等推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 教育関係者
- (4) 公募による市民
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 第1項ただし書の規定は、前条第4号の委員には適用しない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその会議の議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(参考人の出席)

第6条 協議会は、必要があると認めるときは、会議に優れた識見を有する者その他の参考人の出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の事務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、現に委員に委嘱されている者は、この規則の施行の日（以下「施行日」という。）に第2条の規定により委員に委嘱された者とみなす。この場合において、当該委嘱された者とみなされる委員の任期は、第3条の規定にかかわらず、施行日における委員の任期の残任期間と同一の期間とする。
- 3 この規則の施行の際、現に協議会の会長及び副会長の職にある者は、それぞれの施行日に第4条第1項に定める協議会の会長及び副会長として定められたものとみなす。

## (2) 春日井市自殺予防対策ネットワーク会議

行政の関係部署の職員で構成する春日井市自殺予防対策ネットワーク会議において、自殺対策に関する事項について協議しました。

## ○委員名簿

区分	職名
会長	健康福祉部長
委員	企画政策部広報広聴課長
	総務部人事課長
	財政部収納課長
	市民生活部男女共同参画課長
	健康福祉部健康増進課長
	健康福祉部地域福祉課長
	健康福祉部介護・高齢福祉課長
	健康福祉部障がい福祉課長
	健康福祉部生活支援課長
	青少年子ども部子ども政策課長
	青少年子ども部保育課長
	産業部経済振興課長
	建設部住宅施設課長
	市民病院医療連携室長
	消防本部消防救急課長
教育委員会学校教育課長	

### (3) 関係機関などへのヒアリング

本計画の策定に当たり、地域の実情を把握するため、自殺の危険性が高い人と関係する機関や団体などとの意見交換会を実施しました。

#### ○機関名

分野	機関名
保健	愛知県春日井保健所健康支援課
医療	東春病院地域医療連携室
高齢者福祉	基幹型地域包括支援センター
	春日井市民生委員児童委員協議会
障がい者福祉	基幹相談支援センターしゃきょう
	障がい者生活支援センターJHNまある
アルコール依存症	NPO法人愛知県断酒連合会
生活困窮者	健康福祉部生活支援課
労働	春日井公共職業安定所
学校教育	教育委員会学校教育課

### 3 成果指標一覧

施策	指標名	内容	現状値	目標値
1	悩みや苦勞などの相談ができる場所を知っている人の割合 (%)	健康・食育に関するアンケート調査で「悩みや苦勞などの相談ができる場所を知っている」と回答した一般成人の割合及び小学生・中学生・高校生の割合の平均	①一般成人21.9 ②子ども55.2 (2017年度)	①40.0以上 ②70.0以上 (2023年度)
	過剰なストレスを感じている人の割合 (%)	健康・食育に関するアンケート調査で「この1か月の間に、ストレスを感じたことがある」人のうち「そのストレスが大きくて逃げ出したいと思うことがある」と回答した一般成人の割合	26.9 (2017年度)	16.0以下 (2023年度)
2	趣味や健康づくり、町内会などの活動に参加している高齢者の割合 (%)	市民意識調査で「趣味や健康づくり、町内会などの活動に参加している」と回答した60歳以上の人の割合	49.6 (2016年度)	60.0以上 (2023年度)
	暮らしやすいまちと感じている障がいのある人の割合 (%)	市民意識調査で「春日井市を暮らしやすいまちだと思いますか」の設問に「暮らしやすい」「まあ暮らしやすい」と回答した障がい者手帳所持者又はその家族の割合	83.3 (2016年度)	87.0以上 (2023年度)
3	ゲートキーパー養成研修受講者数 (人)	当該年度におけるゲートキーパー養成研修 (一般編、専門職編) の受講者数の合計	203 (2017年度)	1,000以上 (2019~2023年度累計)
4	子育てに対する不安や負担をよく感じる人の割合 (%)	子ども・子育てに関するアンケート調査で「子育ては親の責任といわれ、不安や負担をよく感じる」と回答した就学前児童の保護者の割合	14.8 (2018年度) ※速報値	13.0以下 (2023年度)
	ハローワークとの連携による生活保護受給者の就職者数 (人)	当該年度末時点におけるケースワーカーなどの就労支援とハローワークの職業紹介などの連携実施により就職した生活保護受給者の数の累計	152 (2017年度)	180以上 (2023年度)
	DV相談の窓口を知っている人の割合 (%)	男女共同参画に関する市民意識調査で「DV相談の窓口を知っている」と回答した人の割合	21.7 (2016年度)	40.0以上 (2023年度)
5	庁内外の連絡体制の整備	自殺対策実務者の連携体制の構築として、自殺のサインを察知した際の庁内外の連絡体制を整備するもの	— (2018年度)	整備 (2019年度)
6	自殺未遂歴のある自殺者数 (人)	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料 (自殺統計)」で当該年における「自殺未遂歴あり」の自殺者数の合計	46 (2013~2017年累計)	30以下 (2019~2023年累計)

## 4 自殺対策基本法

### ○自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

#### 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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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穩に十分配慮し、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、内閣総理大臣が任命する。

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

(施行期日)

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 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 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。

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 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(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)

## 春日井市自殺対策計画

2019（平成 31）年 3 月発行

発行 春日井市

編集 健康福祉部健康増進課

〒486-8686

愛知県春日井市鳥居松町 5 丁目 44 番地

電話 (0568)85-6166 FAX (0568)85-3786

URL <https://www.city.kasugai.lg.jp/>

