

北名古屋市自殺対策計画

平成31(2019)年度～平成35(2023)年度



平成31(2019)年3月

はじめに

平成18(2006)年に自殺対策基本法が制定されて、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになりました。自殺は、健康問題や経済問題などの様々な社会的な要因が複雑に関係しあって起こると言われており、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であり、様々な分野で総合的な取組を行うことで防ぐことができる問題と言えます。

国を挙げての取組の結果、自殺者数は減少傾向にあります。依然として高い率を推移している状態であり、平成28(2016)年に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策基本法が改正されました。その基本理念に「生きることの包括的な支援」として実施されること等が明記され、市町村が担う役割が重要視されています。

そうした中、本市においても総合的な対策を推進するため、「北名古屋市自殺対策計画」を策定しました。

これまでも、庁内の横断的な取組や様々な分野の関係機関と自殺の実態や情報の共有化、広報活動並びに市民・支援者向けの研修会などに取り組んできました。

今後は、この計画の基、さらなる自殺対策の推進を図るため、市民や地域、各学校、関係機関・団体と行政が一体となり、それぞれが自殺予防の主役として活躍できるよう取り組んでいきます。



北名古屋市

北名古屋市自殺対策計画

平成31(2019)年度～平成35(2023)年度

◇ 目 次 ◇

1	計画策定の趣旨等	1
2	国、県の自殺の現状	5
3	北名古屋市の自殺の状況	7
4	こころの健康に関するデータ	12
5	計画の基本的な考え方	14
6	基本施策	15
7	計画の推進体制	16
8	自殺対策における取組	17
9	参考資料	25

※平成31(2019)年5月に改元が予定されていますが、本計画では、わかりやすい表記とするため、平成31(2019)年度以降も「平成」を使用しています。

1 計画策定の趣旨等

●計画策定の趣旨等

日本の自殺者数は、平成 10(1998)年に急増し 3 万人を超え、平成 23(2011)年まで 14 年連続して 3 万人を超える状態が続きました。平成 24(2012)年に 15 年ぶりに 3 万人を下回り平成 22(2010)年以降連続して減少はしているものの、依然として主要先進 7 か国と比較しても高い水準にあります。そうした現状を踏まえて、国は、平成 18(2006)年 6 月、「自殺対策基本法」を制定し、翌 19(2007)年 6 月に自殺対策に関する国の指針である「自殺総合対策大綱」が策定されました。平成 24(2012)年 8 月の大幅改正から 5 年が経過した平成 29(2017)年 7 月に「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。その中で、今後は「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図る」ことが明確にうたわれています。平成 28(2016)年に自殺対策基本法の改正があり、自殺対策のより一層の推進と、より具体的・実効的な計画の必要性に基づき、本市においても地域の課題をふまえ、今後の自殺対策の方向性を示す「北名古屋市自殺対策計画」を策定するものです。

●計画の法的根拠

自殺対策基本法第 13 条において、「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、市町村自殺対策計画を定めるもの」とされており、本計画は、同法に規定する「市町村自殺対策計画」として策定します。

●計画の期間

国の自殺総合対策大綱がおおむね 5 年を目途に見直しが行われることを踏まえ、平成 31(2019)年度から平成 35(2023)年度までの 5 年間を本計画の計画期間とします。なお、社会状況の変化や自殺対策基本法、または自殺総合対策大綱の見直し等の国の動向をふまえ、必要に応じ見直しを行います。

●計画の背景

自殺は、その多くが追いこまれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。自殺に至る心理には、様々な悩みにより追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥ることが知られています。そこには、社会との繋がりが薄れ、孤立に至る過程も見られます。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」です。

そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連機関との連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施する必要があります。

●計画の位置づけ

この計画は、「北名古屋市総合計画」を上位計画として、休養・こころの健康づくりを1つの課題としている「北名古屋市けんこうプラン21（第2期計画）」（平成23（2011）年度～平成32（2020）年度）との整合性を図ります。



●自殺や自殺対策に関する基本認識

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

- 自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や役割喪失感、また、役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的状态に追い込まれてしまう過程と言われています。
- 自殺行動の直前の心の健康状態を見ると、大多数は心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。
- このように、自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

(2) 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

- 経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能です。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。
- 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開することが必要です。

(3) 自殺を考えている人はサインを発していることが多い

- 精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくなく、特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちとされています。
- 死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いといわれています。
- 全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、自殺に関する正しい知識の普及等に取り組んでいくことが必要です。

(4) 関連施策との有機的な連携強化が重要

- 自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、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す。このため、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携して取り組む必要があります。
- また、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

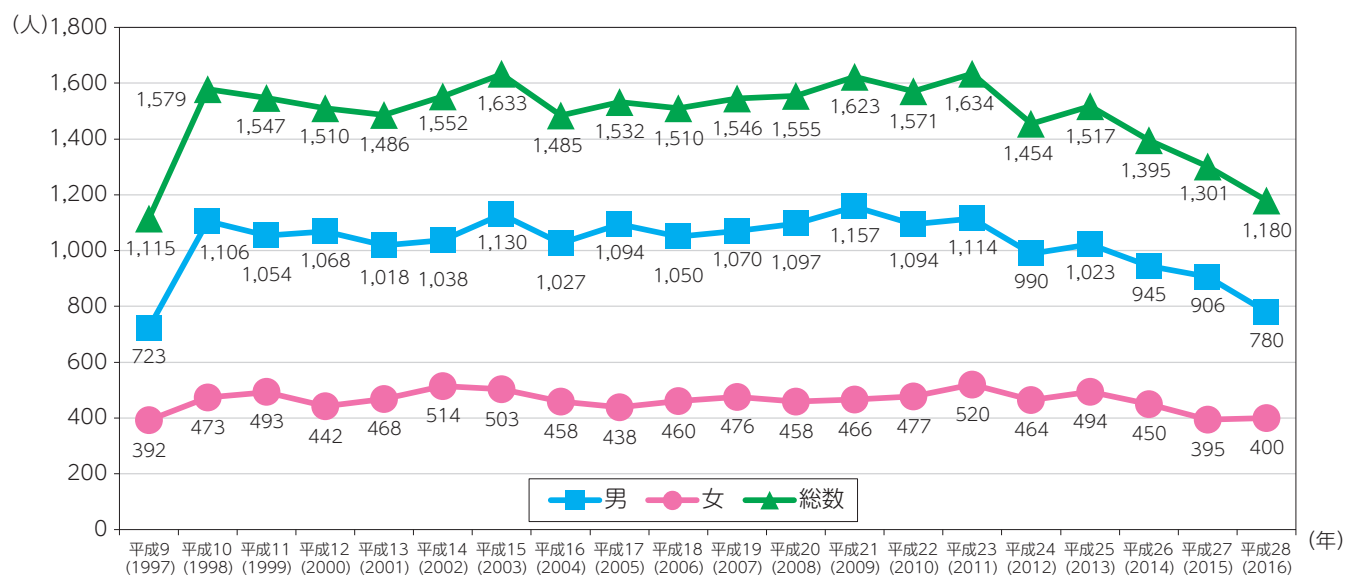
(第3期あいち自殺対策総合計画～「気づきと見守りにより生きやすい社会の実現」を目指して～
《計画期間：平成30(2018)年度～平成34(2022)年度》より抜粋)

2 国、県の自殺の現状

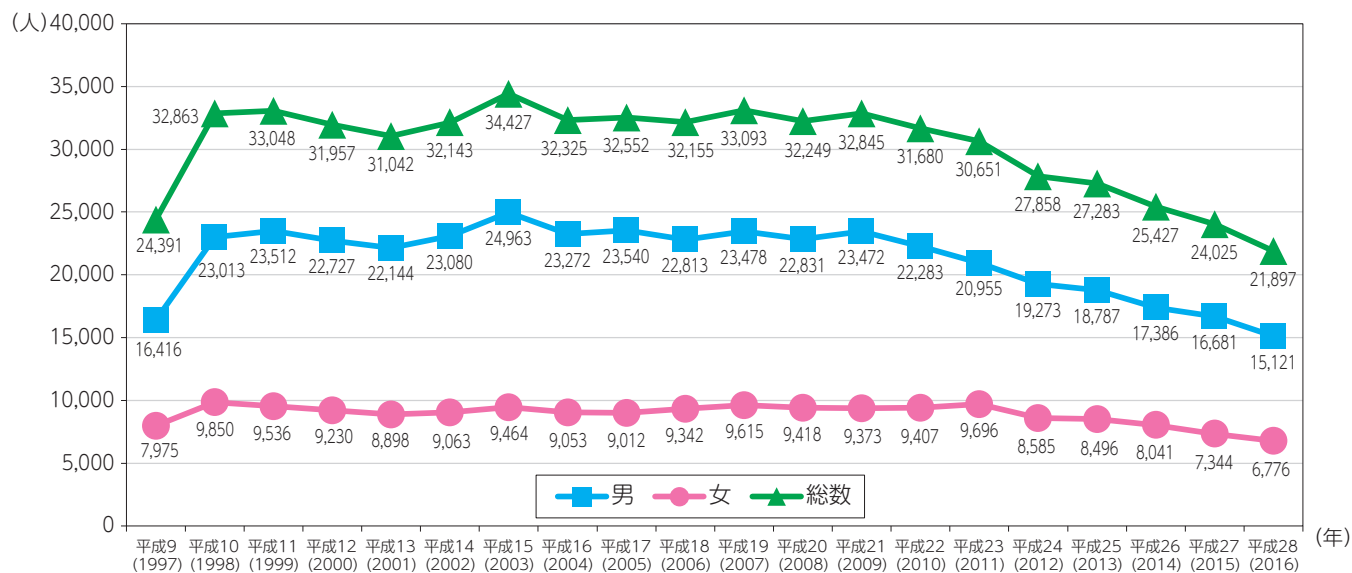
平成 28 (2016) 年の愛知県の自殺者数は、警察統計によると 1,180 人となっています。平成 10(1998)年に前年の 1,115 人から 1,579 人へと約 1.42 倍に急増、以降、平成 25(2013)年までは、1,500 ～ 1,600 人前後で推移していましたが、平成 26 (2014) 年以降は 3 年連続で減少しています。

全国のデータを見ても、比較的傾向は似ており、平成 9(1997)年から平成 10(1998)年にかけて急増したものの、平成 22 (2010) 年以降 7 年連続で減少するなど、近年は減少傾向にあります。

[自殺者数の年次推移 (愛知県)]



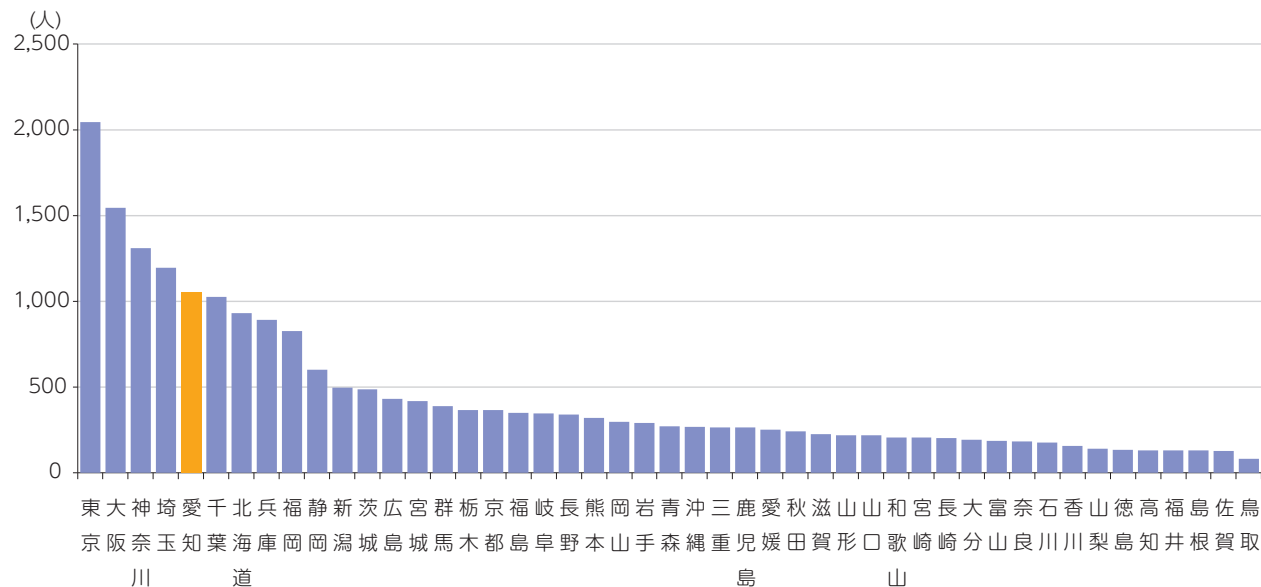
[自殺者数の年次推移 (全国)]



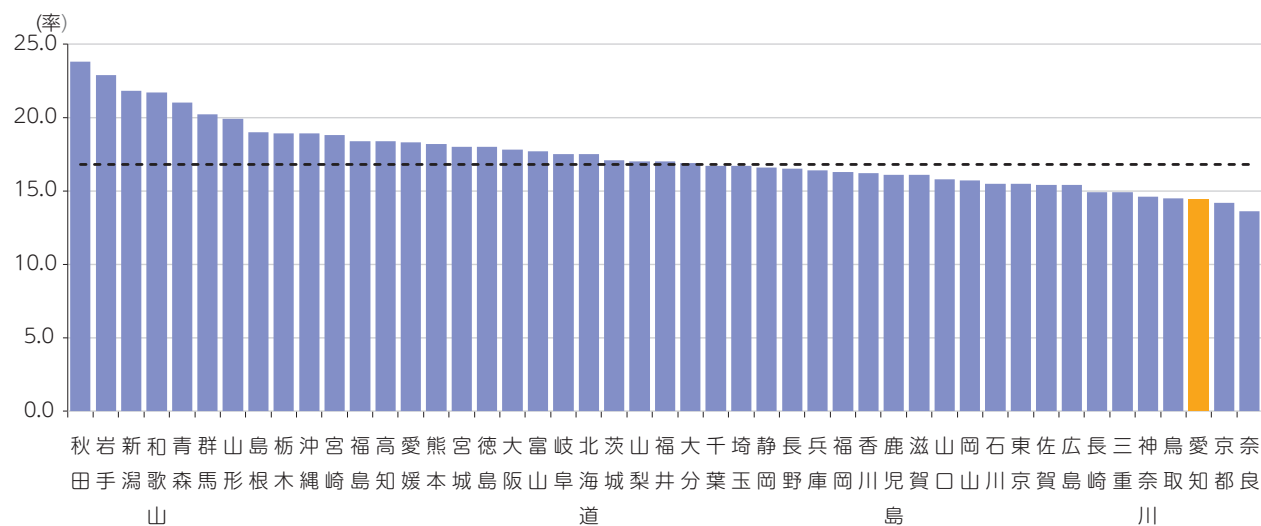
(警察庁統計より作成)

愛知県の自殺者数を他県と比較すると、全国第5位ですが、自殺死亡率（人口10万対）で比較すると、第45位です。

[自殺者数の都道府県比率 (平成28(2016)年)]



[自殺死亡率 (人口10万対) の都道府県比率 (平成28(2016)年)]



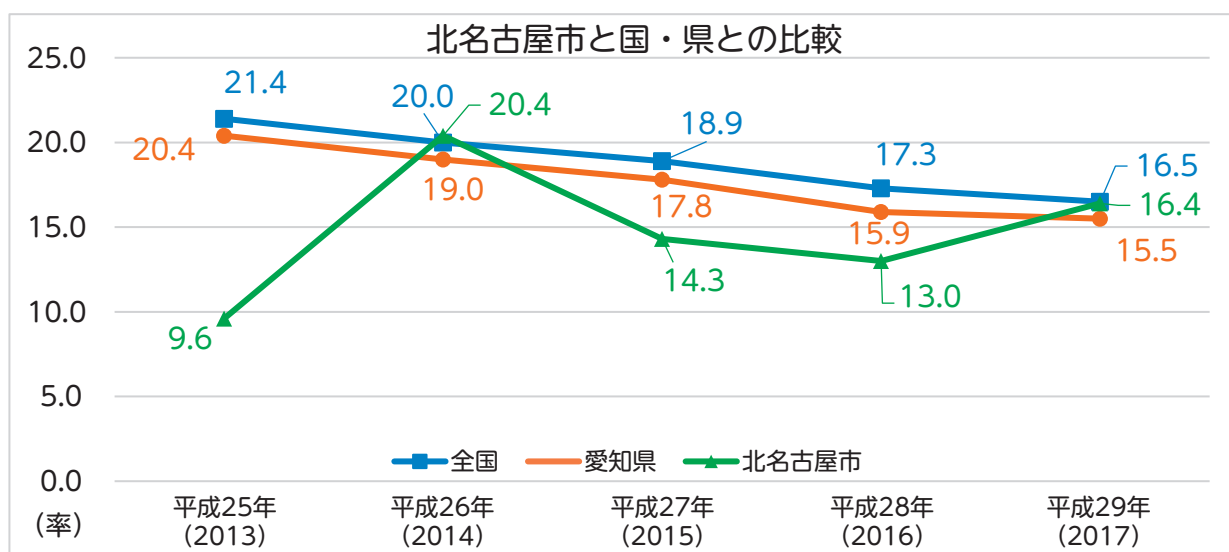
*破線は全国平均値を示す

(厚生労働省「人口動態調査」より作成)

3 北名古屋市の自殺の状況

自殺総合対策推進センターによる「地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）」によると、北名古屋市における自殺率は平均 14.7 で推移しており、社会的な要因により影響を受けやすく、変動が見られますが、概ね全国、愛知県の平均よりも低い水準で推移しています。

●北名古屋市 自殺死亡率の推移



実態としては、平成 25 (2013) 年から平成 29 (2017) 年の自殺の状況は以下のようになっています。

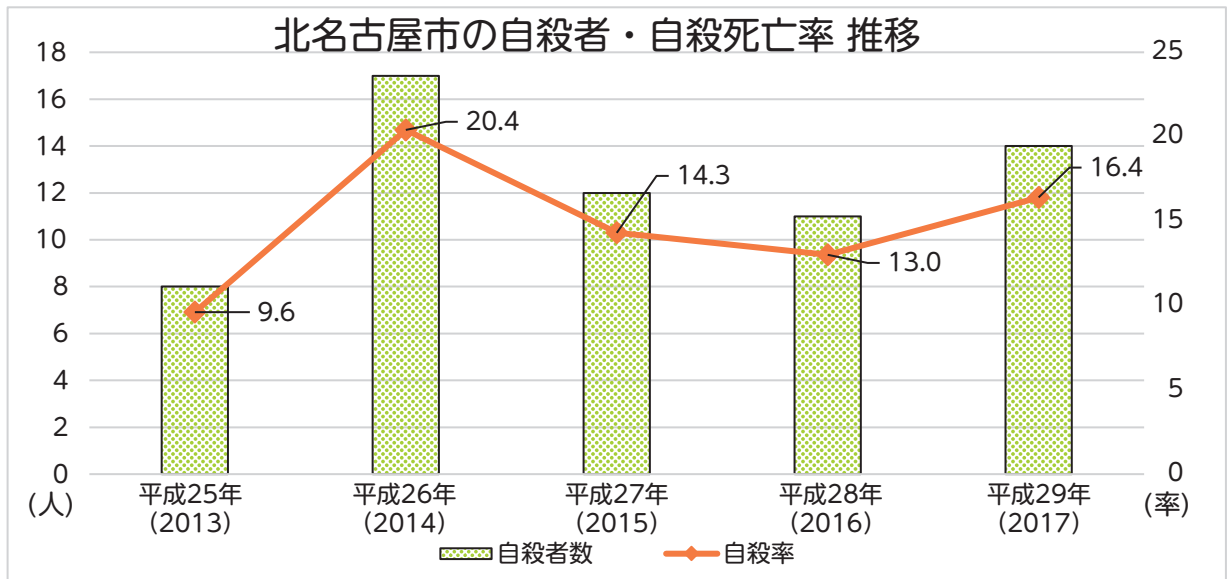
●自殺者数・自殺死亡率の推移

単位：人

	H25～H29			H25	H26	H27	H28	H29
	総数	男	女					
自殺者数	62	37	25	8	17	12	11	14
自殺死亡率	14.7	17.5	11.9	9.6	20.4	14.3	13.0	16.4
人口	421,582	211,978	209,604	83,163	83,681	84,298	84,906	85,534

※自殺死亡率は、人口 10 万対

平成 25 (2013) 年から 29 (2017) 年までの平均は 12.4 人で、女性より、男性の割合が多い状況です。年により増減があり、社会的な要因により影響を受けやすく、変動が見られる状況です。



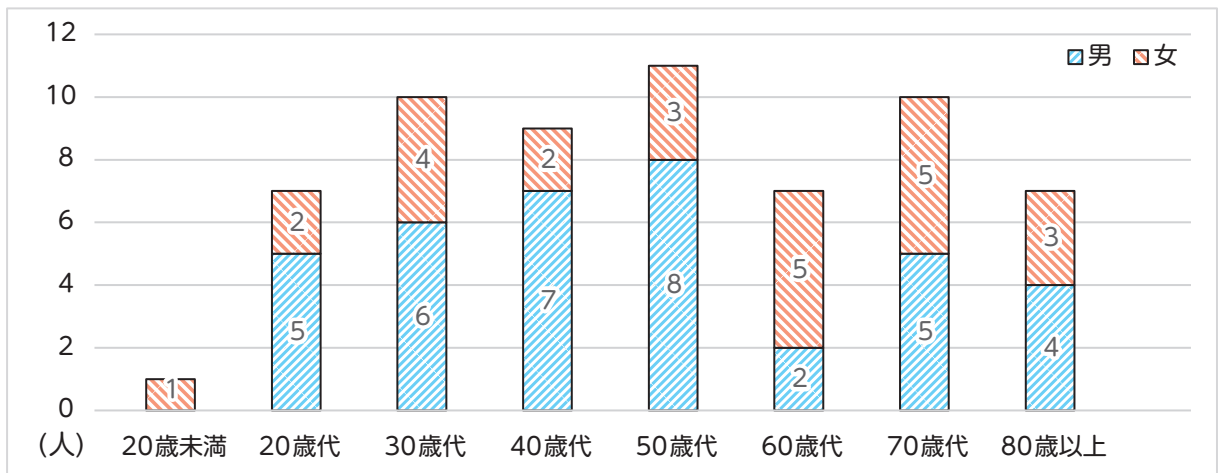
出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）」

●年代別

(平成25(2013)年～平成29(2017)年)

単位：人

年代	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	計
男	0	5	6	7	8	2	5	4	37
女	1	2	4	2	3	5	5	3	25
総数	1	7	10	9	11	7	10	7	62



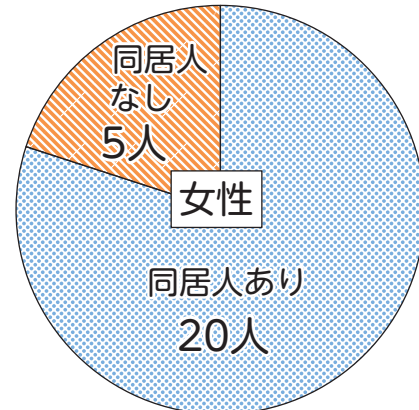
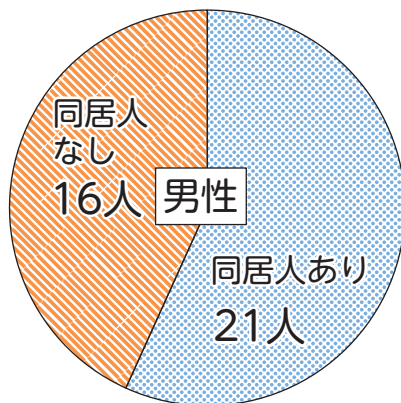
出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）」

自殺者数は、20歳未満で1人、それ以外の年代は7人から11人となっており、男女別については、20歳代～50歳代、80歳代では、男性が多く、60歳代では、女性が多い状況です。

同居人の有無

(平成25(2013)年～平成29(2017)年)

	あり	なし	計
男	21人	16人	37人
女	20人	5人	25人
総数	41人	21人	62人

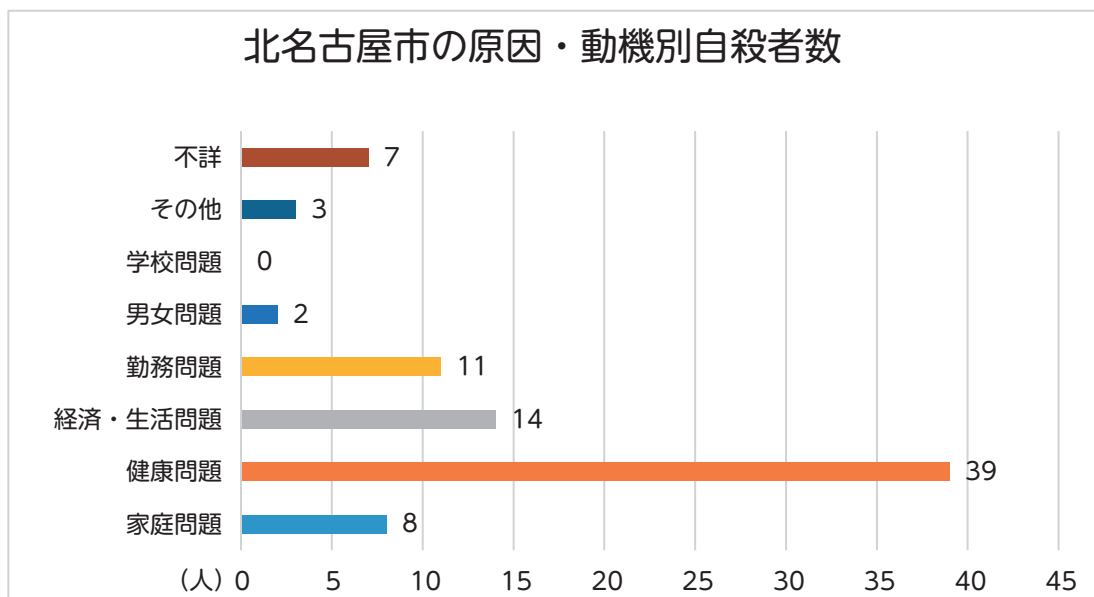


出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）」

自殺者の同居状況を見ると、同居人なしより、同居人ありが男女とも多く、特に女性は同居人ありが多い状況です。

原因・動機別

(平成25(2013)年～平成29(2017)年)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(注) 推定できる原因・動機を3つまで計上するため、自殺者の数と一致しません。

原因・動機別では、健康問題が一番多く、次いで経済・生活問題、勤務問題、家庭問題の順となっています。

●職業別 (平成25(2013)年～平成29(2017)年)

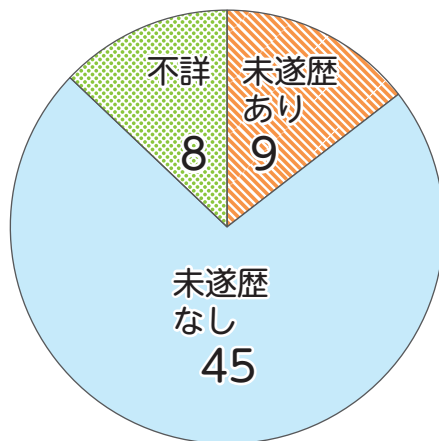
	自営業 ・ 勤め人	無職			不詳	計
		主婦	無職者			
			年金等	その他 (失業者・学生等)		
総数	21人	6人	21人	14人	0	62人

出典：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更新版）」

職業別で見ると、無職者の割合が全体の約66%と多く、中でも年金等の受給者の割合が多い状況です。

●未遂歴の有無 (平成25(2013)年～平成29(2017)年)

未遂歴	あり	なし	不詳	計
総数	9人	45人	8人	62人



未遂歴が無い人の割合が全体の約73%と多い状況です。

●北名古屋市におけるリスクが高い対象群

平成 25(2013)年から平成 29(2017)年までの自殺者数について、性別・年齢・職業・同居人の有無によって自殺者数を比較すると、「女性・60歳以上・無職・同居」が最も多い状況です。次いで、「男性・40～59歳・有職・同居」が多くなっています。

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 女性60歳以上 無職同居	9	14.5%	20.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位: 男性40～59歳 有職同居	7	11.3%	15.1	配置転換→過労 →職場の人間関係の悩み+仕事の失敗 →うつ状態→自殺
3位: 男性60歳以上 無職独居	6	9.7%	139.5	失業(退職)+死別・離別 →うつ状態→将来生活への悲観 →自殺
4位: 男性20～39歳 有職独居	6	9.7%	55.0	①【正規雇用】 配置転換→過労 →職場の人間関係の悩み+仕事の失敗 →うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】 (被虐待・高校中退)非正規雇用 →生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位: 男性40～59歳 無職同居	5	8.1%	184.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和 →うつ状態→自殺

出典：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 更新版）」

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

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

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

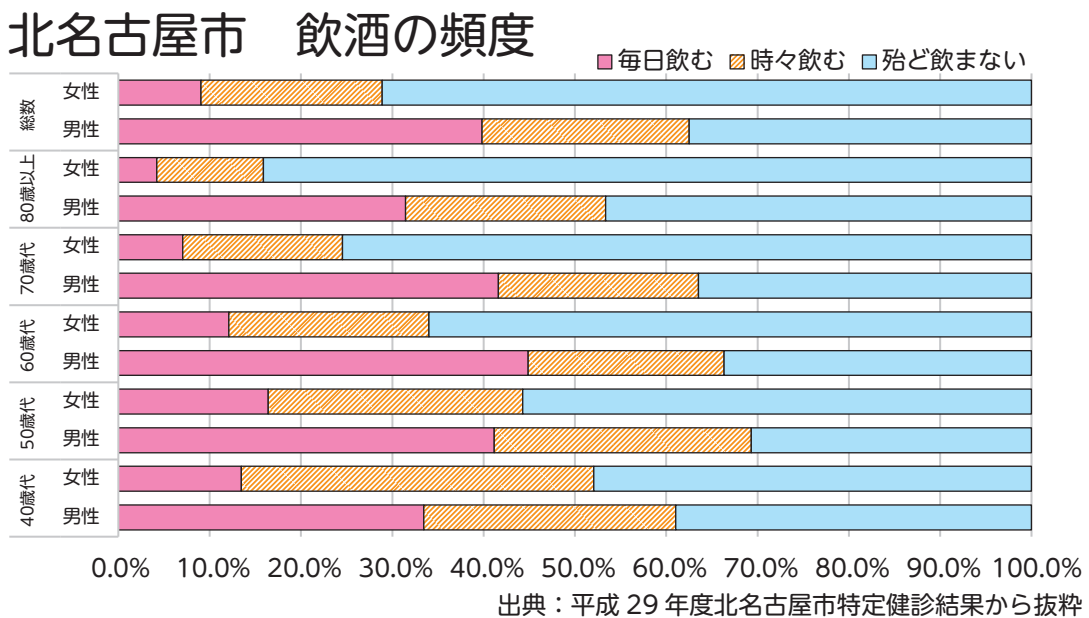
4 こころの健康に関するデータ

自殺リスクの極めて高い要因として、うつ病、アルコール依存症や薬物依存などが挙げられています。また、不眠などの睡眠障害についても自殺との関連が高いと言われています。

そこで、平成 29 (2017) 年度の特定健診と後期高齢者健診の問診から、こころの健康に関するデータとして、飲酒と睡眠に関するものをまとめました。

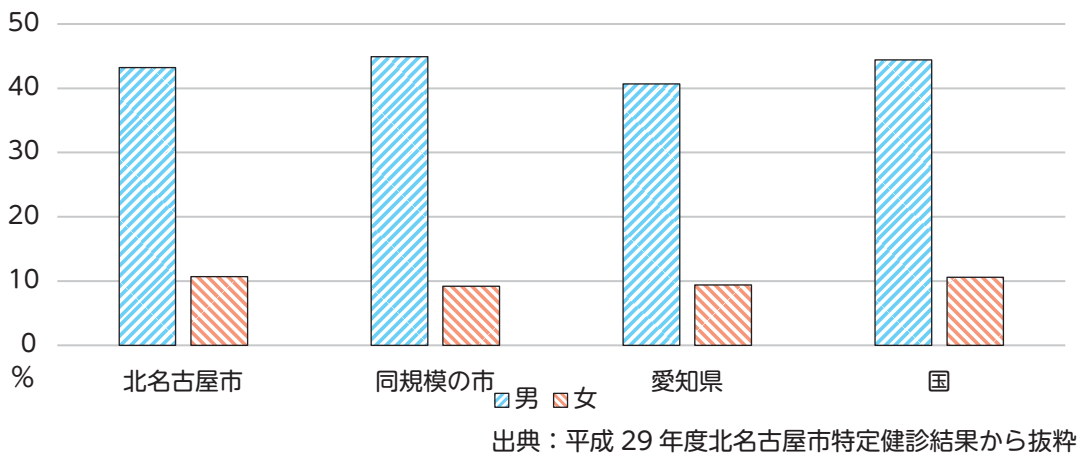
※県、国との比較は 40～74 歳です

●飲酒の頻度



男性は「毎日飲む」人が多く、女性は「殆ど飲まない」人が多い状況です。「毎日飲む」と答えた人は、男性 39.8%、女性 9.0%です。

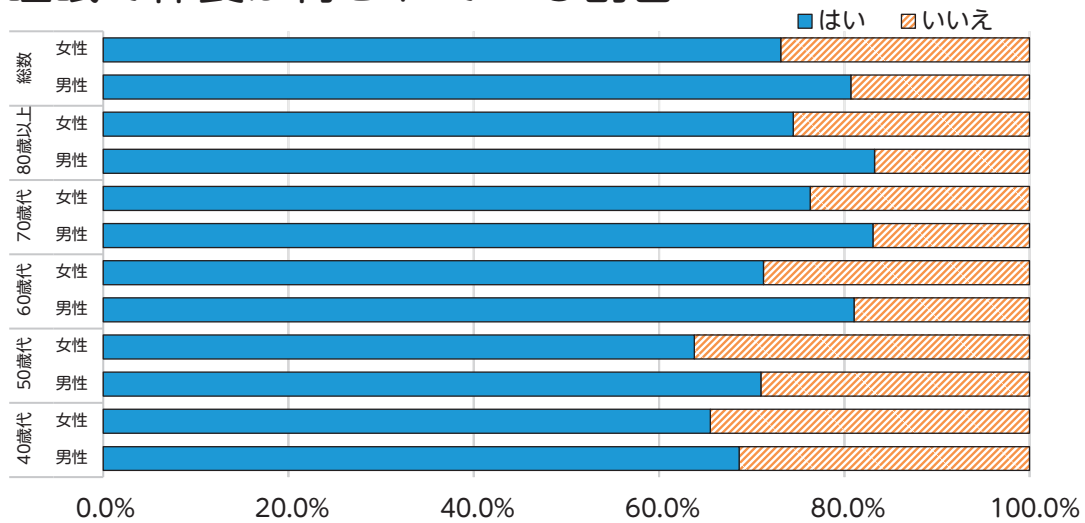
毎日飲酒をする割合の比較



毎日飲酒をする頻度は、国、県、同規模の市と差は見られませんでした。

●睡眠状況

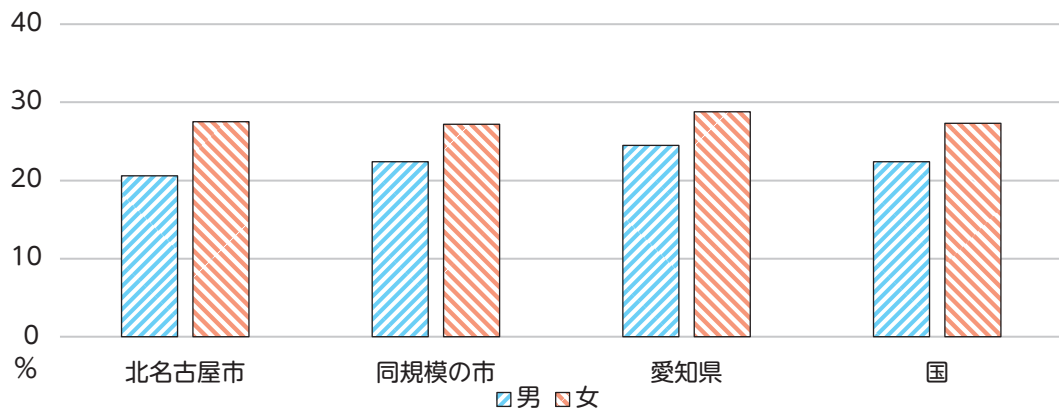
睡眠で休養が得られている割合



出典：平成29年度北名古屋市特定健診結果から抜粋

各年代とも男性に比べて女性の方が「いいえ」（睡眠不足）の回答が多くみられます。「いいえ」は、男性 19.3%、女性 26.9%でした。

睡眠で休息が得られていないと感じる割合の比較



出典：平成29年度北名古屋市特定健診結果から抜粋

男性は、国、県、同規模の市と比べて低い傾向でしたが、女性は国、県、同規模の市と差は見られませんでした。

<県、国との比較> (40～74歳)

単位：%

毎日飲酒	男	女
北名古屋市	43.2	10.7
愛知県	40.7	9.4
国	44.4	10.6

睡眠不足	男	女
北名古屋市	20.6	27.5
愛知県	24.5	28.8
国	22.4	27.3

5 計画の基本的な考え方

●計画の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない市を目指します。その実現に向け生きるための支援を充実させ、市民と一体となって「こころの健康づくり」に取り組みます。

また、北名古屋市けんこうプラン 21 の目標達成に向けた相互連携を図りながら、各種事業・取組を推進します。

●計画の数値目標

国は、「平成 38 (2026) 年までに自殺死亡률을平成 27 (2015) 年と比べて 30%以上減少させる（自殺死亡률 13.0 以下）」という内容を掲げています。

北名古屋市においても、平成 25 (2013) 年から平成 29 (2017) 年までの平均自殺死亡률（人口 10 万対）14.7 を平成 35 (2023) 年に 30%減少させることを目標とし平均自殺死亡률 10.3 以下を目指します。

・自殺死亡률の低下

平成25 (2013) 年～ 平成29 (2017) 年の平均	平成31 (2019) 年～ 平成35 (2023) 年の平均
14.7	目標値 (30%減) 10.3以下

自殺の背景にはこころの健康も深く関連していることから、飲酒及び睡眠についての目標値を掲載します。目標値は「北名古屋市けんこうプラン 2 1 第 2 期計画」から引用しています。

・男性の飲酒と女性の睡眠についての目標値

項目	平成 22(2010)年	平成 32(2020)年(目標)
1日3合以上の飲酒者の減少 (男性)	8.6%	3.6%以下
睡眠による休養を充分取れていない人の減少 (女性)	36.9%	33%以下

出典：「北名古屋市けんこうプラン 2 1 第 2 期計画」

6 基本施策

●普及啓発の推進

- 自殺やこころの健康等に関する正しい知識の普及啓発
- 各種相談窓口や生きがいづくりなどの施策の周知

●相談支援の充実

- 各種相談窓口の連携強化
- ゲートキーパー（※）養成の推進
- ハイリスク者の早期発見と支援につなぐための連携体制の充実

●自殺予防のための社会環境の整備

- ゲートキーパー（※）の養成の推進（再掲）
- 仲間づくり、見守りができる地域づくり

（※）ゲートキーパーとは、悩みを抱える方から相談された際や周囲に対する気づき・声かけ・傾聴などを通じ、適切な相談機関につなぐことが期待される人のことです。



7 計画の推進体制

●行政内各部署の取組

自殺対策は、様々な角度から取り組むことが求められており、庁内横断的に取り組むことが必要不可欠です。「自殺対策」という意識で行っている事業でなくても結果的に「自殺対策」につながっている取組も少なくありません。平成 31 (2019) 年度から平成 35 (2023) 年度にかけて、各部署の事業についても「自殺対策」の視点で共有し取り組むことで、「生きる」を支える体制をつくっていきます。

●ライフステージごとの取組

ライフステージ別でみた場合、各ステージにおいては、次のような視点で取り組んでいきます。

【乳幼児期】

親子の信頼関係を育て、安定したこころの土台をつくるために、養育者が子育てについての学びや相談できる体制をつくります。また、事業を通じて仲間づくりができるよう支援します。

【学童・思春期】

命の大切さや、自分や家族、友達、地域の人々を大切に思う心を育てるとともに、気軽に悩みを相談できる体制を整えます。

【青年期・壮年期】

家庭や職場等での問題が解消できるよう各種相談事業につなげます。子育てや仕事のストレス等と上手につきあえるよう支援をします。

【高齢者】

地域のつながりを深め、孤立を防ぎます。健康や生活等の不安に対し相談体制を整えるとともに、適切に専門機関に結びつけられるようにします。

●県、その他の関係機関等との連携

自殺対策を進めるにあたり、県や民間団体との連携は必要不可欠です。県が開催しているネットワーク会議や研修会に参加し連携することで、より推進に努めていきます。

8 自殺対策における取組

こころの健康づくり・自殺対策の推進のためには、市民一人ひとり、関係団体、行政が連携・協働して「生きることの包括的な支援」に取り組む必要があります。

また、計画の推進のために庁内全体で横断的に取り組む体制づくりも必要です。実施状況を評価しながら、実情に応じた施策を推進していきます。

事業	事業の方針・目標	担当課
スクールカウンセラー派遣事業	全小・中学校にスクールカウンセラーを配置し、心に悩みをもつ児童生徒及び保護者並びに教職員を対象に、カウンセリングを通して精神医学・心理学等の専門的見地から指導・助言を行い、課題の解決に向けて支援の充実を図る。	学校教育課
教育支援センター事業	何らかの心理的な理由で登校できない児童生徒を見守りつつ、自らの進路を主体的に捉え、社会的自立や学校復帰を目指すことができるよう、児童生徒及び保護者を支援する。	
保健体育での授業 学級活動	基本的な生活習慣について指導を行うとともに、起床時間・就寝時間や必要な睡眠時間、バランスのとれた栄養摂取などについて考え話し合う機会を設ける。	
広報北名古屋発行事業 市ホームページ運営事業	3月の「自殺対策強化月間」についての啓発をはじめ、イベントや講座等の市民の健康づくりに関する地域活動を積極的にPR・啓発する。	人事秘書課

事業	事業の方針・目標	担当課
こころの健康づくり 講演会	<p>各種講座、教室を開催することでストレス解消法を知る機会を提供する。</p> <p>うつ病やうつ状態の正しい知識の普及を図る。</p> <p>また、市内小・中学校教諭を対象として、教育現場のゲートキーパーとしての役割「気づき、受け止め、つなぐ」を理解し、気になる子どもへの関わり方の実際を学ぶ機会を設けることにより、子どもの自殺予防対策の一助とすることを目的としたゲートキーパー養成講座を実施する。</p>	健康課
ママゴコロセミナー	<p>母親のメンタルヘルスに視点を置き、母親自身が自分のこころ・気持ちに向き合うことで親子の信頼関係を深め、楽しく安定した育児ができるサポートを行う。</p>	
こころの体温計	<p>健康的な生活を維持増進していくために、心の健康状態を把握するためセルフチェックすることで、専門機関へ早期につながる機会とする。</p> <p>また、若年層向けに、いじめが自殺につながることを内容とした啓発を中学校と連携して行う。</p>	
ふれあいフェスタ	<p>こころの体温計のチラシ、啓発物品を活用して、普及啓発活動を実施し、こころの健康状態の把握と正しい知識の普及を図る。</p>	

事業	事業の方針・目標	担当課
成人健康相談・ 心の健康相談 育児相談、電話相談 乳幼児健診 家庭訪問	相談しやすい環境を整え、心とからだの健康づくりをサポートする。 健診や相談事業の中で、睡眠の大切さを周知する機会を増やす。 うつ病やうつ状態についての正しい知識の普及を図る。 保健所と連携をとり、相談体制を強化し、こころの健康づくりをサポートする。	健康課
睡眠講座	質の高い睡眠についての正しい知識の普及啓発を行うことにより、こころの病気や生活習慣病の予防を図る。	
自殺予防 街頭キャンペーン	保健所と協力団体、市が連携して広報啓発活動を行い、自殺予防に対する関心を高めることで、自殺予防を図る。	
自殺未遂者対策 リーフレット	自殺未遂者が救急搬送されている近隣病院の救急外来で配布を依頼し、再発の抑制のための支援連携を図る。	
相談先情報の提供	市民に悩みの相談窓口を周知し、適切に関係機関につなぎ、支援するため、庁内関係課窓口でもリーフレットを配布。気軽に相談できるよう、相談先情報の提供を行う。	
健康づくり推進員活動	こころの健康づくりの正しい知識を得ることで、推進員活動の充実を図る。 全体活動を通して仲間づくりやストレス解消を行う。	

事業	事業の方針・目標	担当課
傾聴ボランティアの派遣	<p>傾聴ボランティア養成講座の参加者を登録し、介護施設・在宅に派遣する取組を継続する。</p> <p>また、ボランティアのスキルアップを図るため研修会を実施する。</p>	高齢福祉課
思い出ふれあい(回想法)事業	<p>過去のことに思いを巡らすことにより、脳を活性化させ、気持ち(心)を元気にすることで、認知症予防、閉じこもり予防、仲間づくりを行う。</p>	
地域ふれあいサロン	<p>高齢者の閉じこもり予防、認知症予防等を目的に、生きがいづくり、健康づくり、仲間づくりの場として、自由に参加でき、地域で孤立しがちな方の居場所としてボランティアが実施する。</p>	
家族介護支援事業 (ほっとひといき リフレッシュ)	<p>認知症介護者家族の交流の場として、ストレスの解消、情報交換などを図る。</p>	
高齢者見守り事業	<p>高齢者の安否確認を日常的に行うとともに、異常等を発見した時に迅速に対応できる体制を確保することにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して、自立した生活が継続できるように支援する。</p>	
児童館高齢者サロン事業	<p>児童館事業において、高齢者とのふれあいを実施するとともに、親子遊びを行い、子育てをしながら、母親同士のつながりを深め、地域ふれあい会を通じた、様々な世代の団体同士の交流を推進する。また、高齢者サロンでは、地域と一緒に野菜を育てたり、おやつ作りをするなど、3世代交流を行う。</p>	児童課

事業	事業の方針・目標	担当課
困りごと相談	相談結果を見て、開催数等を検討する。また、より相談しやすいよう実施曜日、時間、場所などの見直しを行う。	
支部社協活動事業	支部活動が実施されていない地域もあるため、市内全地域で支部活動が行われるようにしていく。また、福祉のつどいなど世代を超えて地域住民同士が触れ合える活動を推進する。	社会福祉協議会
ひとり暮らし高齢者ふれあい昼食会事業	現時点で参加者が固定化しつつあるため、広く昼食会を知っていただくような取組をする。	
地域ふれあい活動	現在、小学校2校で実施しており、実施校の拡大を図る。	
生涯学習講座 (趣味の講座等) 社会教育団体の育成	趣味や生きがいづくりに対する多様な要望に応える講座の開催とともに、講座参加後の自主グループ化を促進する。 また、グループ活動を支援するシステム(受け皿)をつくる。	生涯学習課
青少年健全育成	平成23(2011)年4月1日に設置された青少年センターとの業務に加え、平成24(2012)年に新たに「子ども・若者総合相談窓口」を設置し、不登校、ひきこもり等の社会生活を営む上で、困難を抱える青少年の相談、助言、指導を行い、関係する専門機関の紹介をする。	家庭支援課

事業	事業の方針・目標	担当課
生活保護	生活の困窮状態や程度に応じて生計費や住宅・医療費等必要な扶助を行うことにより、最低限度の生活を保障する。	社会福祉課
生活困窮者自立支援	生活困窮者に対し自立相談支援事業で自立支援策の強化を図る。また、離職により住宅を失い、再就職のために居住が必要な者に対し家賃相当の給付金を支給する。	社会福祉課 社会福祉協議会



愛知県清須保健所における自殺対策関連の主な事業

事業	事業内容
精神保健福祉対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科医師による相談（要予約） ●アルコール等専門相談：精神科医師（年3回）・酒害相談員（年3回）による相談
自殺対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ●自殺予防対策推進ネットワーク会議：関係機関によるネットワークの構築を図り、自殺予防対策について検討する。 <p>【自殺防止地域力強化事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自殺未遂者地域連携会議 ●アルコール健康障害対策地域連携推進事業 ●自殺対策人材育成研修：地域関係職員を対象に自殺予防を目的としたゲートキーパー養成 ●うつ病家族教室・交流会
ひきこもり対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ●ひきこもり家族教室 ●ひきこもり家族交流会

愛知県精神保健福祉センターにおける相談窓口

相談窓口	曜日	時間	電話番号
自死遺族相談（要予約）	毎月 第3木曜日	14:00～16:00	052-962-5377
ひきこもり専門相談	平日	9:00～12:00 13:00～16:30	052-962-3088 (面接は要予約)
薬物依存（麻薬、覚せい剤、シンナー等）に関する相談			052-962-5377 (面接は要予約)
アルコール電話相談			052-951-5015
ギャンブル等電話相談			052-951-1722

こころの相談窓口

※平日の記載：土日・祝日・年末年始を除く

	相談窓口	日 時		電話番号
不安や孤独で つらい時	名古屋いのちの電話	毎日	24時間	052-931-4343
	あいちこころほっとライン365	毎日	9:00~16:30	052-951-2881
	よりそいホットライン	毎日	24時間	0120-279-338
	ビフレンダーズ あいち自殺防止センター	毎週 金曜日	20:00~23:00	052-870-9090
こころ・ からだの悩み	北名古屋市保健センター	平日	8:30~17:15	0568-23-4000
こころの悩み	愛知県清須保健所	平日	9:00~12:00 13:00~16:30	052-401-2100
子育て・ ひきこもりの 悩み	家庭支援課	平日	9:00~17:15	0568-22-1111
	児童課	平日	8:30~17:15	
	北名古屋市青少年センター (15歳以上)	平日	9:00~17:15	
女性・DVの 悩み	家庭支援課	平日	8:30~17:15	
	市民活動推進課			
障害についての 悩み	社会福祉課	平日	8:30~17:15	0568-25-8500
	北名古屋市 社会福祉協議会	平日	9:00~17:00	
	ケアサポートセンター 七彩	平日	9:00~17:00	
メール相談	愛知県精神保健福祉センター (メンタルヘルス相談・ひきこもり相談)	愛知県精神保健福祉センターのEメール相談 http://www.aichi-pref-email.jp/top.html		

「こころの体温計啓発チラシの掲載記事より抜粋」

9 参考資料

平成30年度 健康日本21計画推進協議会 委員名簿

	所 属	氏 名	備 考
1	愛知医科大学副学長	坂本 真理子	会長
2	保健センター管理医師	富野 晴彦	
3	歯科医師会代表	鈴木 大司	副会長
4	薬剤師会代表	長良 裕之	
5	地域住民代表	石間 江美子	
6	食生活改善推進協議会会長	丹羽 順子	
7	健康づくり推進員代表	古関 初江	
8	健康づくり推進員OB会会長	永津 優子	
9	ウォーキング100選の会会長	佐藤 要	
10	ラジオ体操の会代表	水谷 トミエ	
11	北名古屋市商工会青年部副部長	横井 茂明	
12	NPO法人次世代健全育成サポートあひるっこ代表	中田 るり子	
13	ポッカサッポロフード&ビバレッジ株式会社 名古屋戦略部マネージャー	福 政彦 森 欣也	平成30年10月1日 委員交代
14	愛知県清須保健所総務企画課（保健師）	神谷 ともみ	
15	小学校養護教諭代表（師勝西小学校）	林 令子	
16	中学校養護教諭代表（西春中学校）	林 恵利子	
17	児童課 保育長	清水 みや子	
18	愛知県健康づくり振興事業団 （健康ドーム 健康運動指導士）	荒河 香織	
19	もりメンタルクリニック（精神保健福祉士）	村上 真紀	
20	愛知県清須保健所 健康支援課 こころの健康推進グループ	田島 希実	

北名古屋市健康日本21計画推進協議会設置要綱

平成18年3月20日

告示第62号

改正 平成21年3月27日告示第120号

平成25年3月28日告示第137号

(設置)

第1条 北名古屋市健康日本21計画を統合的かつ計画的に推進するため、北名古屋市健康日本21計画推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 北名古屋市健康日本21計画推進のための方針及び施策に関すること。
- (2) 北名古屋市健康日本21計画推進事業の企画、実施及び啓発に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、北名古屋市健康日本21計画に係る重要事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、25人以内とし、次に掲げる者のうちから、非常勤の特別職として、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 各種団体の代表者
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、それぞれ委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、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。

(謝礼)

第7条 委員には、予算の範囲内で謝礼を支給する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、市民健康部において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

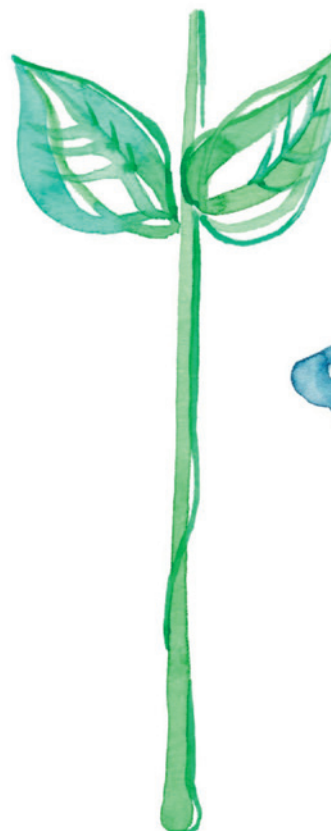
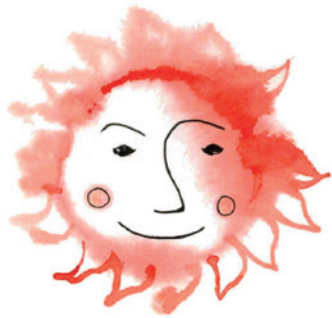
この要綱は、平成18年3月20日から施行する。

附 則 (平成21年3月27日告示第120号)

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年3月28日告示第137号)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。



○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—第二十二条）
- 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を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かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する

る活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

- 2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
 - 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
 - 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
 - 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

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

附則（抄）

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

附則（抄）（平成二十七年法律第六十六号）

(施行期日)

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

一・二（略）

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

附則（抄）（平成二十八年法律第十一号）

(施行期日)

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





北名古屋市自殺対策計画

平成31(2019)年度～平成35(2023)年度

発行 平成31 (2019) 年 3 月

発行者 北名古屋市 市民健康部健康課
(北名古屋市保健センター)

〒481-0041 北名古屋市九之坪笹塚 1 番地

電話 0568-23-4000

E-mail kenko@city.kitanagoya.lg.jp