

第3次

掛川市自殺予防対策推進計画



茶のみやさんじろう
© 掛川市

令和6年3月

掛 川 市

目 次

第1章	計画策定の趣旨・位置づけ・計画期間	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の位置づけ	2
3.	計画の期間	2
第2章	自殺対策の基本認識	3
	＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞	3
	＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞	4
	＜新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進＞	5
	＜地域レベルの実践的な取り組みを PDCA サイクルを通じて推進する＞	5
第3章	掛川市の自殺の現状	6
1.	自殺者数・自殺死亡率の推移	6
2.	性別・年齢別自殺者数	7
3.	原因別自殺者数（平成30年～令和4年）	8
4.	職業別自殺者数（平成30年～令和4年）	9
5.	掛川市の主な自殺の特徴	10
第4章	アンケート結果からみた現状	11
第5章	前期計画の総括と本計画の目標	26
1.	前期計画の総括	26
2.	本計画の目標	27
第6章	自殺対策の基本方針	28
基本方針1	自殺について市民の理解を深めます	28
基本方針2	生きることの包括的な支援として推進します	28
基本方針3	関連施策との有機的な連携を強化し、総合的に取り組みます	28
基本方針4	対応の段階に応じた適切な取り組みと、その連動を図ります	28
基本方針5	関係者の役割を明確化し、関係者間の連携・協働を推進します	29
基本方針6	自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮します	29

第7章	重点施策別事業	30
1.	自殺の実態を明らかにする	30
2.	市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	31
3.	早期発見の中心的役割を果たす人材を育成する	32
4.	心の健康を支援する環境を整備し、心の健康づくりを進める	33
5.	適切な精神医療サービスを受けられるようにする	34
6.	社会全体の自殺リスクを低下させる	35
7.	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	40
8.	遺された人への支援を充実させる	41
9.	民間団体との連携を強化する	42
10.	子ども・若者の自殺対策を更に推進する	43
11.	勤務問題による自殺対策を更に推進する	45
12.	女性の自殺対策を更に推進する（新規）	46
第8章	掛川市の自殺予防相談の連携システム	47
第9章	掛川市のかかりつけ医と精神科の連携システム	48
第10章	資料編	52
	計画策定の経過	52
	掛川市自殺予防対策委員会名簿（令和5年度）	53
	自殺対策基本法	54
	こころの問題に関する相談窓口	59
	東遠地域のこころの医療機関	60
	困りごとの相談機関	60

第1章 計画策定の趣旨・位置づけ・計画期間

掛川市では、「希望が見えるまち・誰もが住みたくなるまち掛川」を将来像に掲げ、「生涯学習都市宣言」と「掛川市自治基本条例」の理念を実現するため、市民一人ひとりが輝き、いつでも、誰でも、何回でも、「未来に向けてチャレンジできるまち」を目指しています。

その具現化の一環として、関係機関の連携や相談事業の強化、地域の特性に応じた実効性の高い施策の推進体制を整備することで、一人でも自殺者を減らしていきます。

また、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることのできる市民を増やし、地域ぐるみの自殺予防対策を推進します。

1. 計画策定の趣旨

平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、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。国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果が上っています。しかし、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、非常事態はいまだ続いている状況にあります。

こうした中、国は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を定めました。平成19年6月に初めての自殺総合対策大綱が策定された後、改正や見直しを行いながら、令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。

自殺総合対策の基本理念や基本方針等が整理され、当面の重点施策に「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」などを新たに加えるとともに、最終的に目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるとしつつ、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指して、令和8年までに、自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させることとなりました。

自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いています。新型コロナウイルス感染症の影響により自殺の要因となるさまざまな問題が悪化したことなどで、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づけることとなりました。

県においても、令和5年3月に第3次静岡県自殺総合対策行動計画（第3次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画）を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

市では、平成23年度に策定した掛川市自殺予防対策推進計画に基づき、掛川市自殺予防対策関係機関連絡会と連携して、自殺対策を推進して参りました。

このたび、現行計画が令和5年度で計画期間が満了することに加え、自殺対策基本法の改正及び自殺総合対策大綱の見直しを踏まえ、新たな計画では、コロナ禍等により自殺につながりかねない様々な要因が深刻化していることなどに対応するため、関係機関、民間団体等との連携を図りながら、誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するために、第3次掛川市自殺予防対策推進計画を策定いたします。

2. 計画の位置づけ

- (1) この計画は、自殺対策基本法第3条第2項（地方公共団体の責務）及び第13条（都道府県自殺対策計画等）第2項の規定に基づき、掛川市の実情に応じた総合的な自殺対策をまとめたものです。
- (2) この計画は、静岡県「第3次いのちを支える”ふじのくに”自殺総合対策行動計画」や、「第2次掛川市総合計画（ポストコロナ編）」及び関連する個別分野別計画との整合を図っています。
- (3) この計画は、「自殺総合対策大綱」の基本方針に基づき、自殺対策が「SDGsの達成に向けた政策としての意義を持つ」ことから、本計画においても、SDGsの理念・目標に寄与するような具体的な取組を進めていきます。



3. 計画の期間

計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和7年度（2025年度）までの2年間とし、計画満了後は他の計画と一体的に策定していくことを予定しています。

第2章 自殺対策の基本認識

第2次計画においては、自殺対策を進めるうえで認識すべき基本的事項として、「自殺総合対策大綱」に記載されている3つの基本認識を挙げました。令和4年の自殺総合対策大綱改定時に、新たに1つの基本認識が追加されました。

市を挙げて自殺対策を推進しなければならない理由は、この基本認識にあります。

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が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る。自殺に至る心理としては、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生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、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る。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

※自殺総合対策大綱より引用

令和4年全国における原因・動機別の自殺者数及び構成比

(単位：人)

	総 数	原因・動機特定者	原因・動機不特定者
自殺者数	21,881	19,164	2,717
構成比	100.0%	87.6%	12.4%

	原因・動機特定者の原因・動機別						
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
自殺者数	4,775	12,774	4,697	2,968	828	579	1,734
構成比	24.9%	66.7%	24.5%	15.5%	4.3%	3.0%	9.0%

資料名：警察庁生活安全局生活安全企画課「令和4年中における自殺の概要」（令和5年3月）

注）遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者（19,164人）とは一致しない。

<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている>

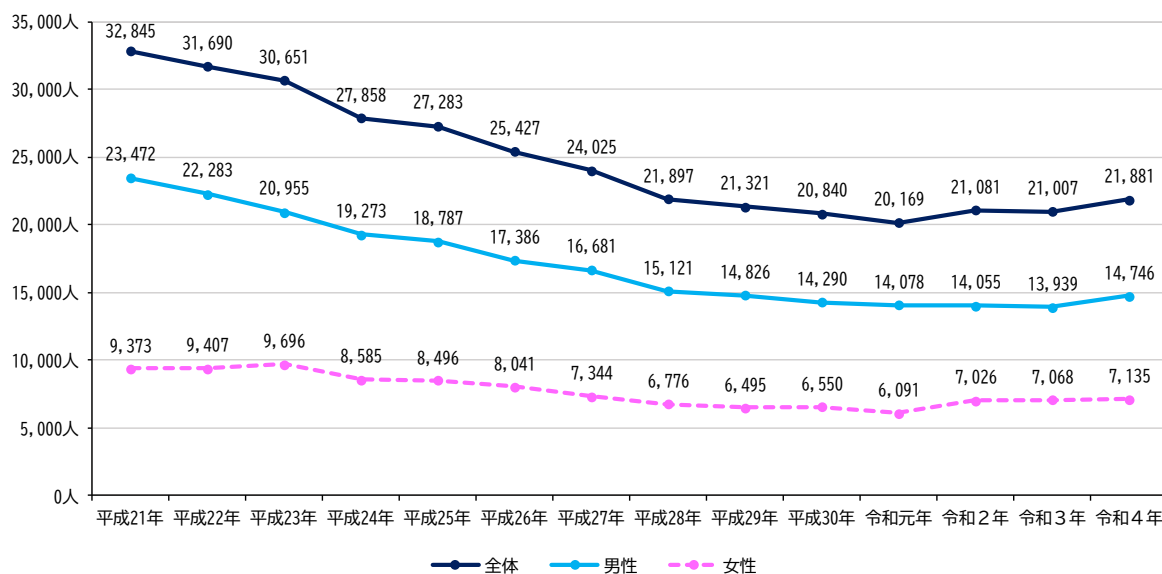
平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

※自殺総合対策大綱より引用

自殺者の年次推移



資料名：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・全国）

＜新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進＞

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じている。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念される。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていない。そこで引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要がある。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となった。今回の経験を生かし、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進する。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要がある。

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

※自殺総合対策大綱より引用

＜地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

※自殺総合対策大綱より引用

第3章 掛川市の自殺の現状

厚生労働省から提供された地域における自殺の基礎資料や、地域自殺実態プロファイルなどの資料をもとに、掛川市の自殺者について全国及び静岡県と対比させて集計しました。

1. 自殺者数・自殺死亡率の推移

全国の自殺者数は平成10年に3万人を超え、その後は3万人前後で推移してきましたが、全体的には減少傾向にあります。令和元年には2万人台を下回りましたが、令和2年以降は増加傾向にあります。

平成25年以降の掛川市の自殺者数は、ほぼ横ばいで推移し平成30年～令和2年は20人を下回りましたが、令和3年以降は20人台となっています。自殺死亡率は、平成29年以降減少傾向にありましたが、令和3年、4年は増加に転じ、全国及び静岡県と比較してわずかながら高い傾向にあります。

自殺者数・自殺死亡率の推移

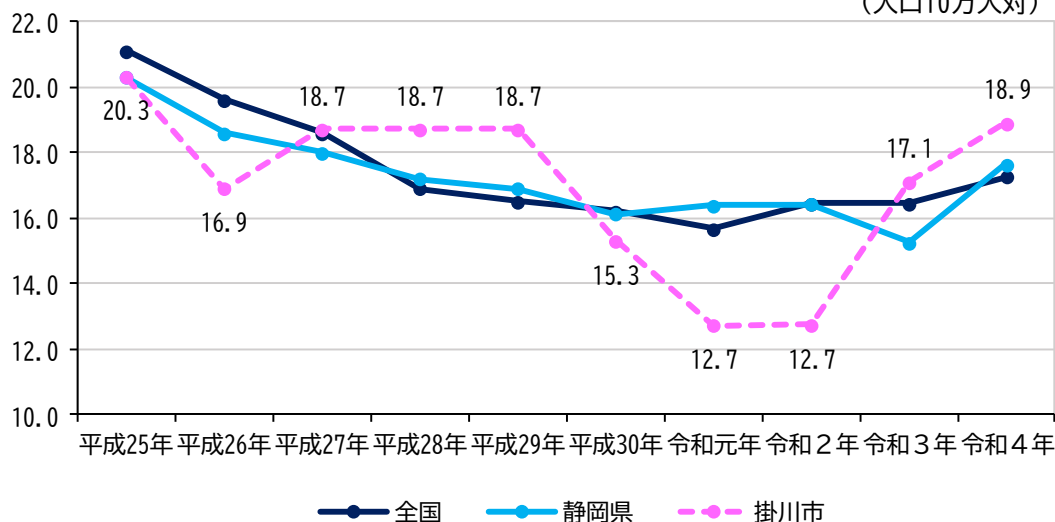
(単位：上段 人・下段 10万人対)

		平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
掛 川 市	自殺者数	24	20	22	22	22	18	15	15	20	22
	自殺死亡率	20.3	16.9	18.7	18.7	18.7	15.3	12.7	12.7	17.1	18.9
静 岡 県	自殺者数	775	708	680	650	636	602	610	609	562	645
	自殺死亡率	20.3	18.6	18.0	17.2	16.9	16.1	16.4	16.4	15.3	17.6
全 国	自殺者数	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
	自殺死亡率	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3

資料名：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

自殺死亡率の推移

(人口10万人対)



2. 性別・年齢別自殺者数

平成29年から令和3年の掛川市の性別自殺者の割合は、男性74.4%、女性25.6%となっています。男性の自殺者が7割前後を占めるのは、全国及び静岡県と共通する傾向です。

掛川市の年齢別自殺者の割合をみると、男性30～60歳代が多く、全国及び静岡県においても、同様の傾向が見られます。また、男性では青壮年期にあたる年代（30～59歳）で、全国及び静岡県と比べて自殺死亡率が高い傾向にありますが、女性では全国及び静岡県と比べて大きな差は見られません。

平成29～令和3年 自殺者の性・年代別割合と自殺率（10万対）

H29～R3平均		掛川市 割合	静岡県 割合	全国 割合	掛川市 死亡率	静岡県 死亡率	全国 死亡率
合計		100.0%	100.0%	100.0%	15.3	16.2	16.3
男性		74.4%	71.3%	68.1%	22.7	23.4	22.7
年代別 内訳	20歳未満	1.1%	2.5%	2.0%	1.8	4.6	3.8
	20歳代	7.8%	7.3%	7.7%	23.9	23.7	24.0
	30歳代	12.2%	9.2%	9.1%	28.1	25.5	24.5
	40歳代	15.6%	13.1%	12.1%	32.3	28.6	26.1
	50歳代	17.8%	12.9%	11.9%	44.0	32.5	30.5
	60歳代	12.2%	10.7%	9.6%	25.9	25.5	24.2
	70歳代	5.6%	9.5%	9.0%	16.6	26.4	26.9
	80歳以上	2.2%	6.1%	6.4%	11.0	30.4	34.3
女性		25.6%	28.7%	31.9%	7.8	9.2	10.1
年代別 内訳	20歳未満	1.1%	1.2%	1.2%	1.9	2.3	2.4
	20歳代	2.2%	2.8%	3.5%	7.5	10.4	11.4
	30歳代	2.2%	2.9%	3.4%	5.7	8.9	9.5
	40歳代	3.3%	4.3%	4.9%	7.7	9.9	10.8
	50歳代	5.6%	4.4%	4.9%	14.1	11.5	12.7
	60歳代	5.6%	4.3%	4.5%	12.2	10.0	10.9
	70歳代	4.4%	5.3%	5.2%	12.6	12.8	13.2
	80歳以上	1.1%	3.5%	4.4%	3.2	10.0	13.0

資料名：JSSC「地域自殺実態プロファイル（2022更新版）」

※百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、百分率の合計が100%にならないことがある。

3. 原因別自殺者数（平成30年～令和4年）

掛川市の平成30年～令和4年の原因別自殺者数をみると、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。「健康問題」が最も多いのは、全国・静岡県と共通しています。

また、静岡県の平成30年～令和4年の原因別自殺者数の推移をみると、数値・順位の変動はみられるものの、「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」「勤務問題」が上位で推移しています。

原因別自殺者数*

（単位：人・％）

	掛川市		静岡県		全国	
	（人数）	（割合）	（人数）	（割合）	（人数）	（割合）
家庭問題	20	18.2	494	12.7	17,160	12.7
健康問題	40	36.4	1,269	32.6	52,809	38.9
経済・生活問題	19	17.3	558	14.3	17,891	13.2
勤務問題	12	10.9	310	8.0	10,729	7.9
男女問題	3	2.7	95	2.4	3,838	2.8
学校問題	0	0.0	45	1.2	2,057	1.5
その他	4	3.6	180	4.6	6,343	4.7
不詳	12	10.9	943	24.2	24,801	18.3

資料名：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

*：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。

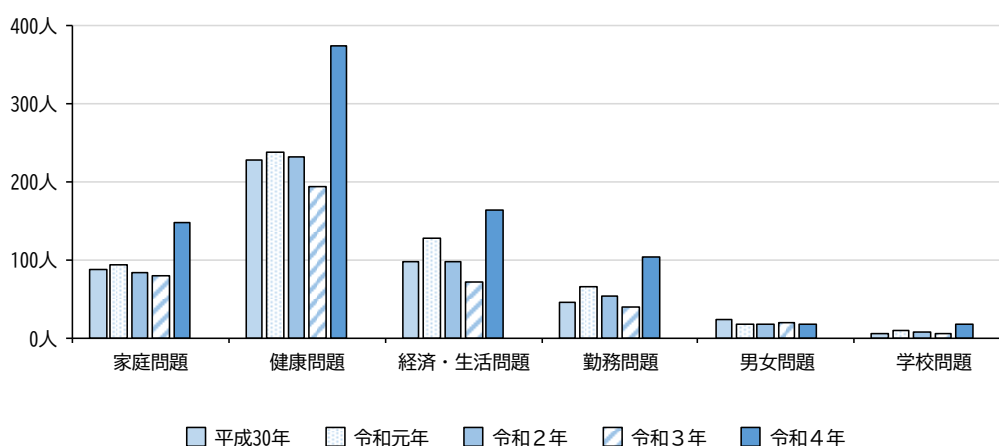
原因別自殺者数の推移（静岡県）

（単位：人）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
家庭問題	88	94	84	79	149
健康問題	228	239	233	194	375
経済・生活問題	97	128	97	72	164
勤務問題	46	66	54	40	104
男女問題	24	18	17	19	17
学校問題	6	10	7	5	17
その他	31	34	29	29	57
不詳	225	191	236	235	56
合計	745	780	757	673	939

資料名：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

原因別自殺者の推移（静岡県）



4. 職業別自殺者数（平成30年～令和4年）

掛川市の平成30年～令和4年の職業別自殺者数をみると、「無職者」が最も多く、「有職者」が続いています。また、「無職者」の中では、「その他の無職者」が最も多く、次いで「年金・雇用保険等生活者」となっています。

掛川市・静岡県・全国ともに、「無職者」が最も多く、掛川市では、静岡県・全国と比較して「その他の無職者」の割合が高い傾向にあります。

職業別自殺者数（平成30年～令和4年）

（単位：人・％）

	掛川市		静岡県		全国	
	(人数)	(割合)	(人数)	(割合)	(人数)	(割合)
有職者	42	46.7	1,237	40.9	39,845	34.4
学生・生徒等	0	0.0	110	3.6	4,813	4.2
無職者	46	51.1	1,656	54.7	57,751	49.9
（主婦）	1	1.1	123	4.1	5,572	4.8
（失業者）	2	2.2	84	2.8	3,788	3.3
（年金・雇用等生活者）	6	6.7	531	17.5	26,594	23.0
（その他の無職者）	37	41.1	918	30.3	21,797	18.8
不詳	2	2.2	25	0.8	1,683	1.5

資料名：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

職業別自殺者数の推移（静岡県）

（単位：人）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
有職者	254	228	254	225	276
学生・生徒等	21	19	22	23	25
無職者	324	357	330	311	334
（主婦）	22	25	24	24	28
（失業者）	9	10	21	7	37
（年金・雇用等生活者）	101	86	92	89	163
（その他の無職者）	192	236	193	191	106
不詳	3	6	3	3	10
合計	602	610	609	562	645

資料名：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

5. 掛川市の主な自殺の特徴

厚生労働省から提供された地域自殺実態プロファイル【2022更新版】では、掛川市の主な自殺の特徴として、下記の5区分を挙げています。なお、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が高い順となっています。

掛川市の主な自殺の特徴（平成29～令和3年）

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：男性 40～59歳 有職・同居	16	0.178	25.6	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位：男性 20～39歳 有職・同居	12	0.133	27.7	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業) →パワハラ+過労→うつ状態→自殺
3位：男性 60歳以上 無職・独居	8	0.089	121.1	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 60歳以上 無職・同居	7	0.078	16.1	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺
5位：女性 60歳以上 無職・同居	7	0.078	10.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料名：JSSC「地域自殺実態プロファイル（2022更新版）」

*自殺死亡率の母数（人口）は令和2年国勢調査を本に自殺総合対策推進センターにて推計した。

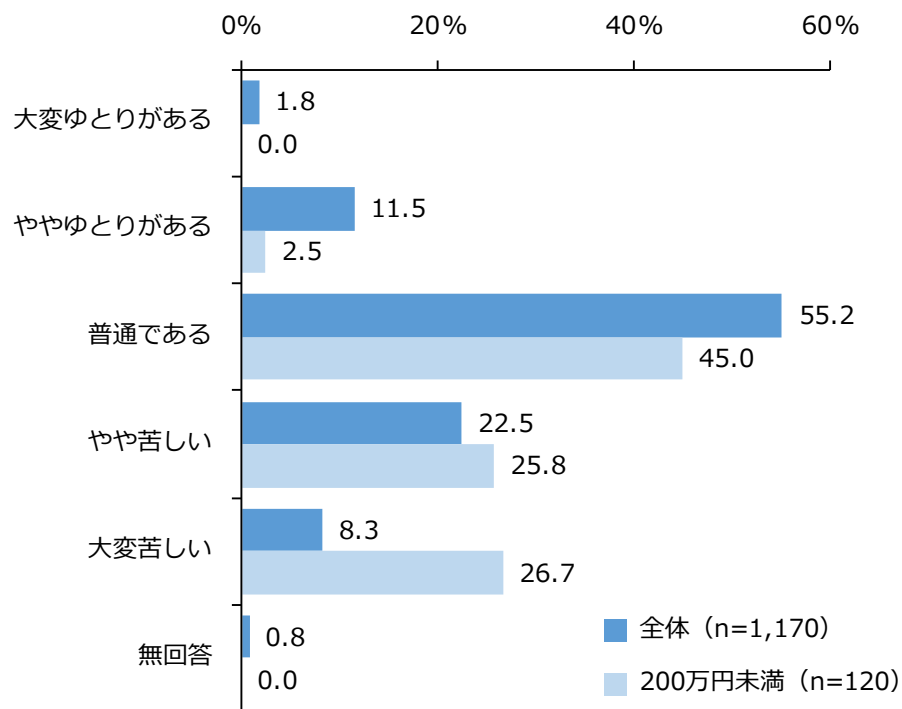
**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

第4章 アンケート結果からみた現状

●掛川市民を対象として「こころの健康に関するアンケート調査」を実施しました。

調査対象	掛川市在住の18歳以上の男女 3,000名
調査方法	郵送配布・郵送回収及びインターネット回答
調査期間	令和5年8月29日～9月15日
回収数/回収率	1,170名／39.0%

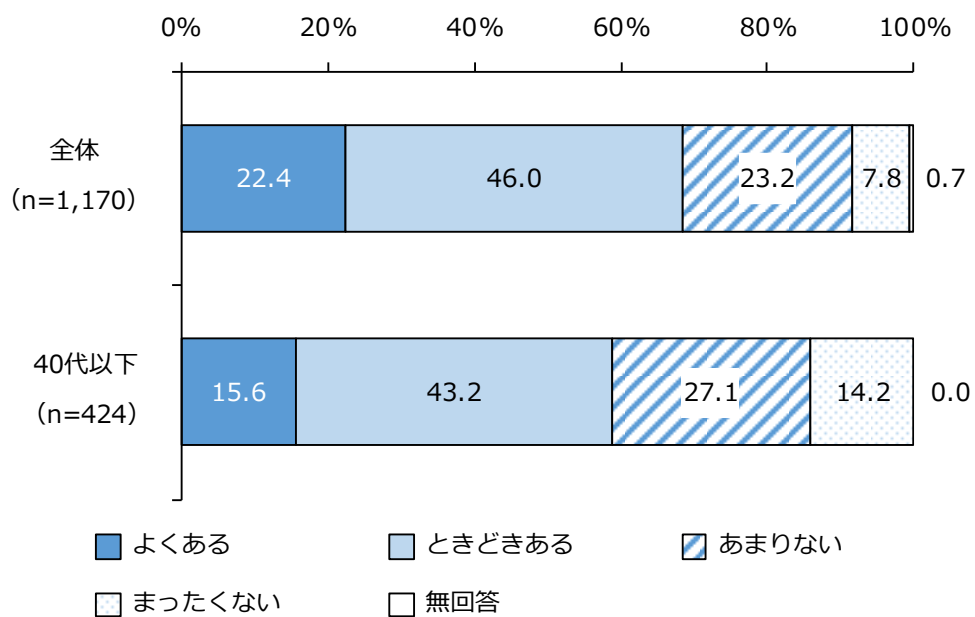
暮らしについて



暮らしについてみると、全体では「やや苦しい」と「大変苦しい」を合わせた割合が約3割となっていますが、アンケート項目で世帯年収を200万円未満と選択した方では、5割を超えています。

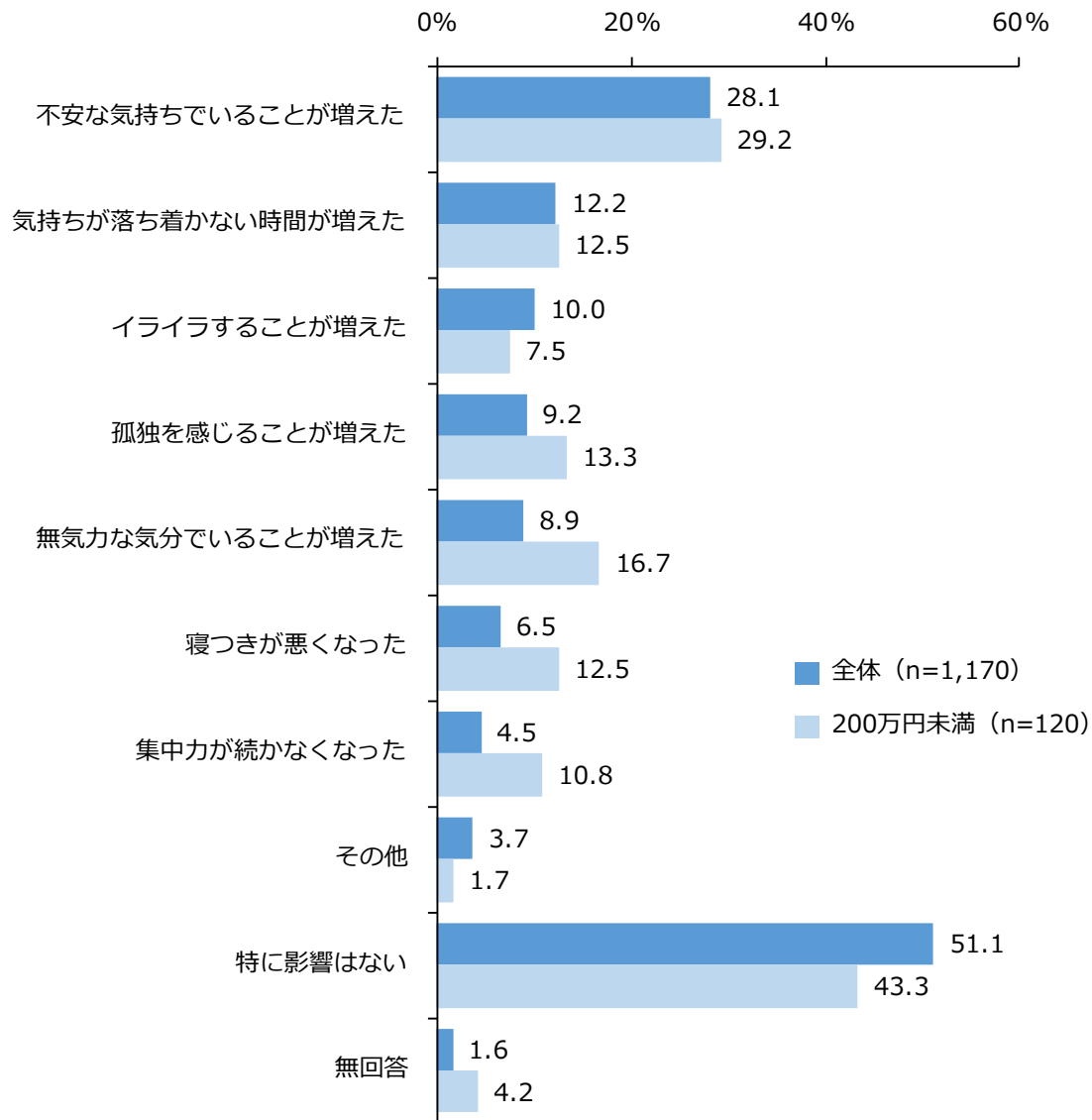
※見やすさの点から選択肢及び数値を省略しているグラフがあります。

地域の人との交流機会



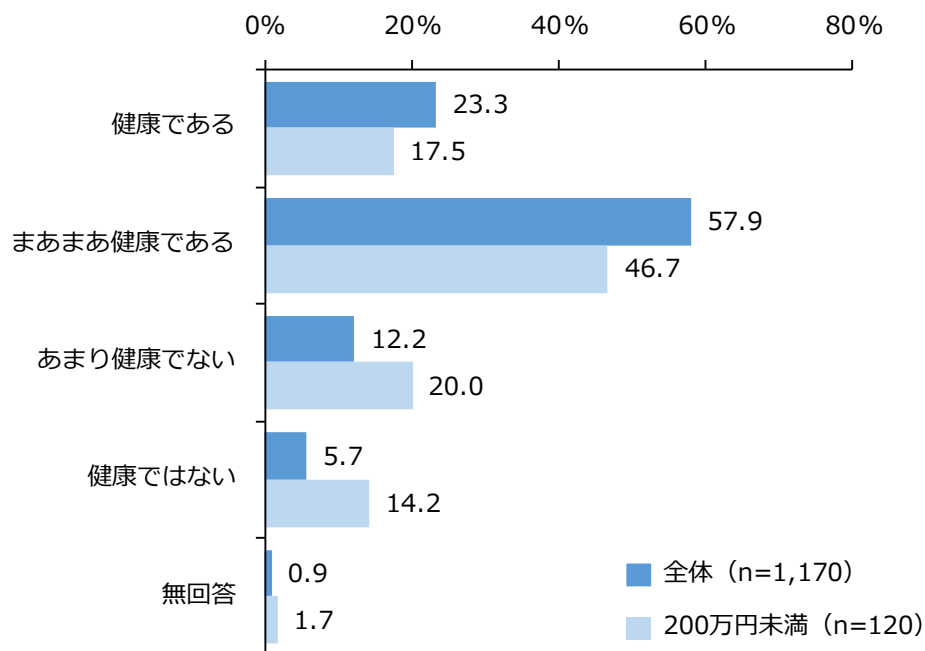
地域の人との交流機会をみると、全体では「よくある」と「ときどきある」を合わせた割合が7割弱となっていますが、40代以下では6割を下回っています。若年層では地域とのつながりがやや薄いことがうかがえます。

新型コロナウイルス感染症の流行による精神面への影響



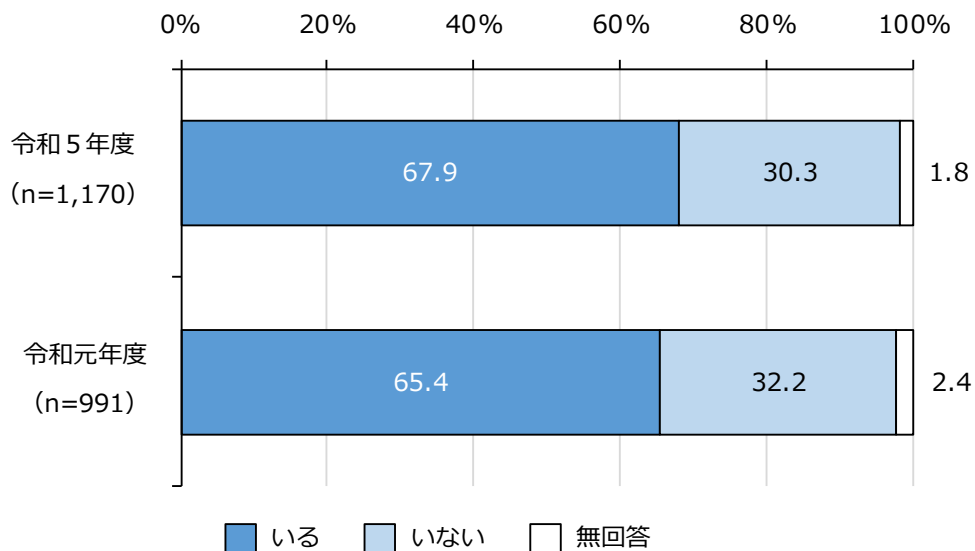
新型コロナウイルス感染症の流行による精神面への影響をみると、全体では「特に影響がない」が5割を超えている一方、「不安な気持ちでいることが増えた」が28.1%となっています。世帯年収が200万円以下の人でも「特に影響がない」が最も多くなっていますが、「無気力な気分であることが増えた」「寝つきが悪くなった」「集中力が続かなくなった」で全体と比べて5ポイント以上高くなっています。

現在の健康状態



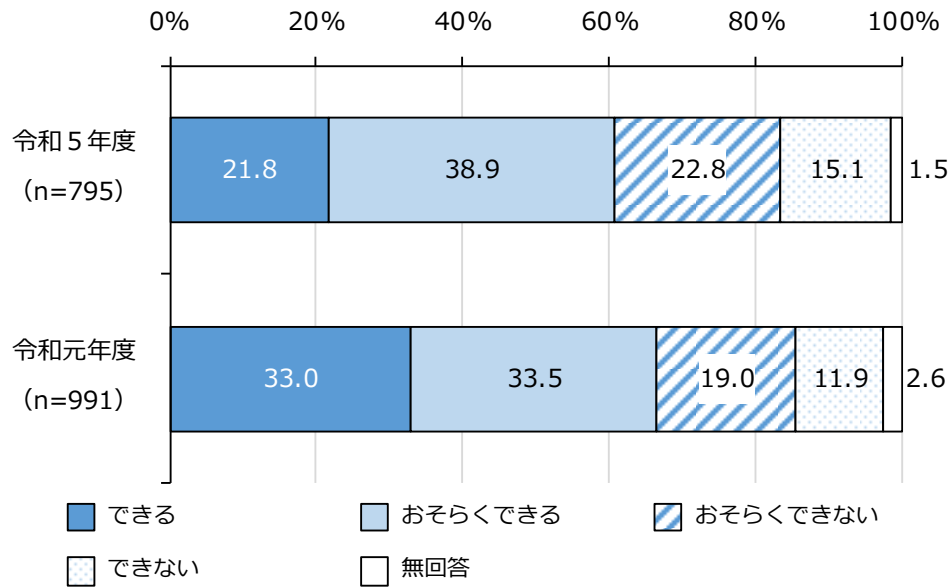
現在の健康状態をみると、全体では「健康である」と「まあまあ健康である」を合わせた割合が8割を超えている一方、世帯年収が200万円以下の人では7割を下回っています。

かかりつけ医の有無



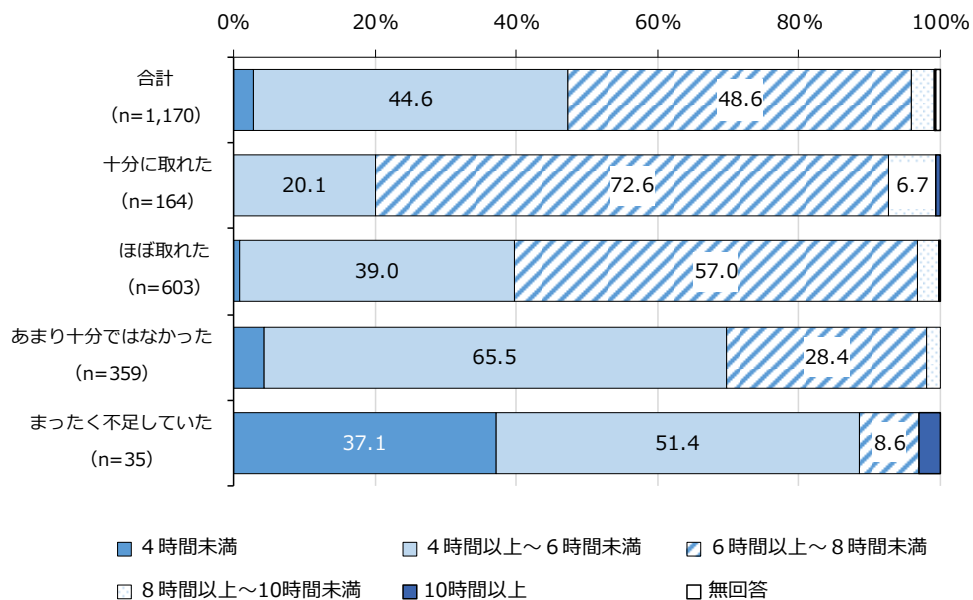
かかりつけ医の有無をみると、かかりつけ医のいる人は67.9%となっており、令和元年度よりも微増しています。およそ3人に2人はかかりつけ医がいることがうかがえます。

こころの不調時におけるかかりつけ医への相談可否



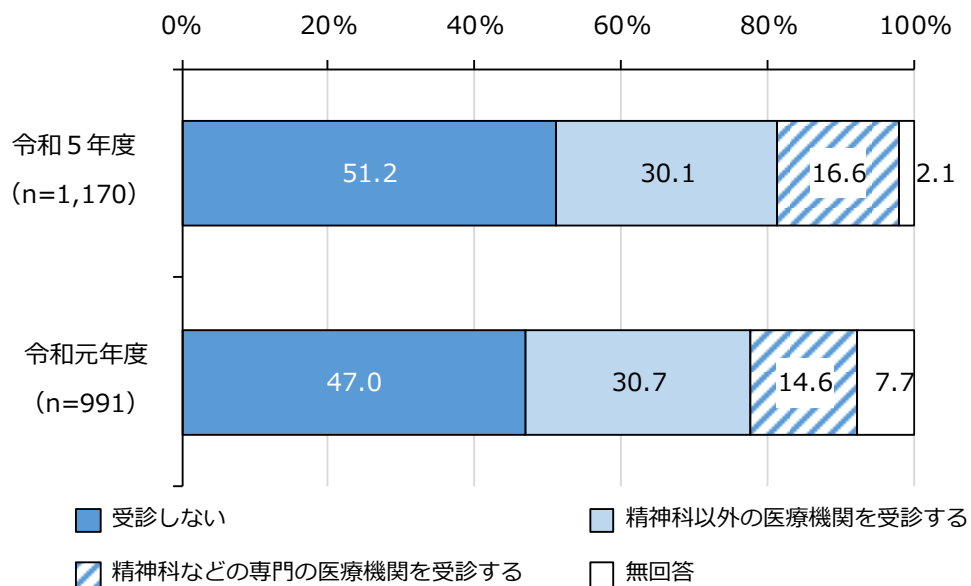
かかりつけ医がいると回答した人のうち、こころの不調を感じたときに、かかりつけ医に「相談できる」と「おそらく相談できる」と回答した人は全体の60.7%となっており、令和元年度（66.5%）よりも5ポイント以上減少しています。

睡眠により疲れがとれたかどうか



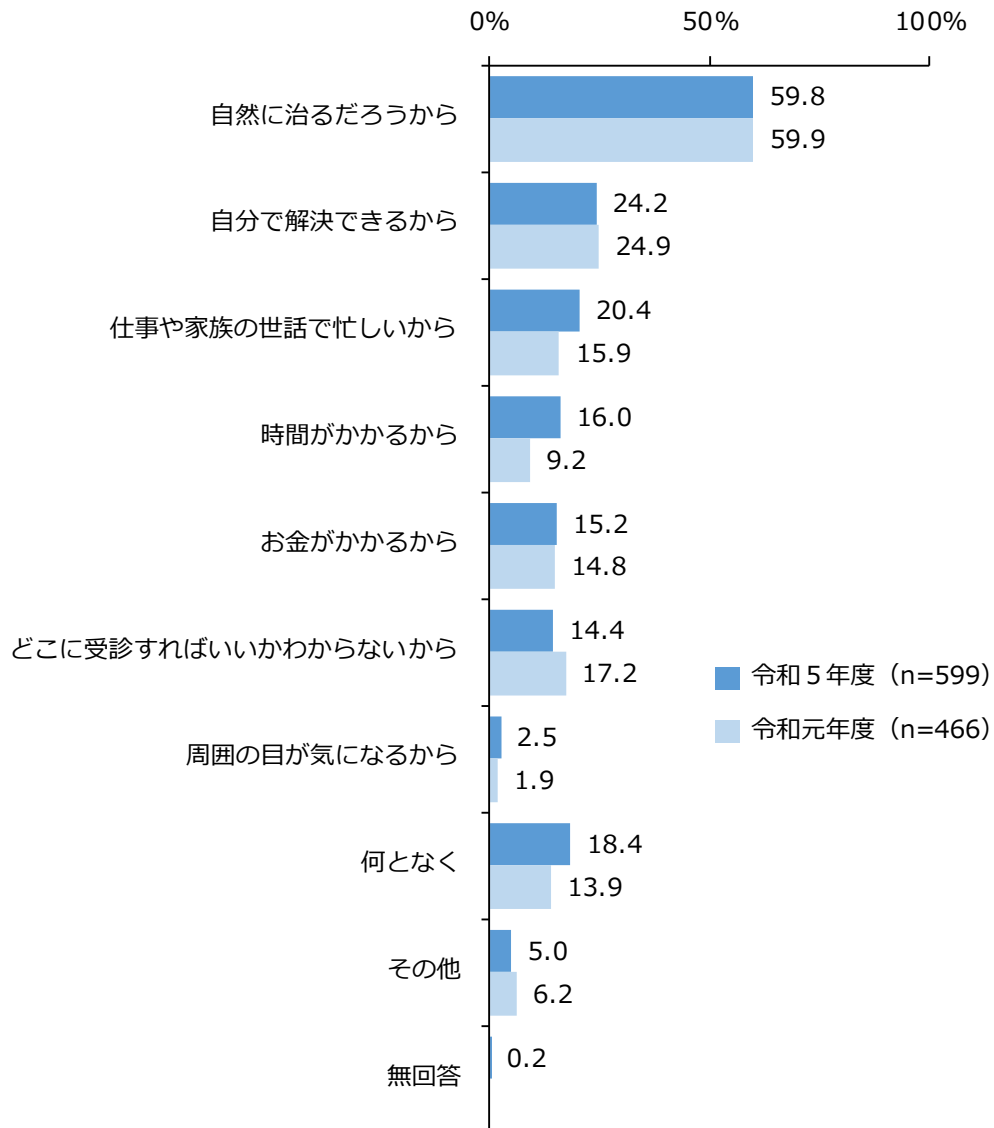
睡眠により疲れがとれたかどうかをみると、疲れがとれないと回答している人ほど睡眠時間が短くなっており、「6時間以上～8時間未満」と回答している割合が低くなっています。「まったく不足していた」人では6時間未満と回答した人が約9割となっています。

よく眠れない日が2週間以上続いた場合の医療機関の受診意向



よく眠れない日が2週間以上続いた場合、「精神科などの専門の医療機関を受診する」と「精神科以外の医療機関を受診する」と回答した人は全体の46.7%となっており、令和元年度（45.3%）よりも微増しています。不眠はうつ病の初期症状として重要なサインですが、依然として多くの人に見逃されていることがわかります。

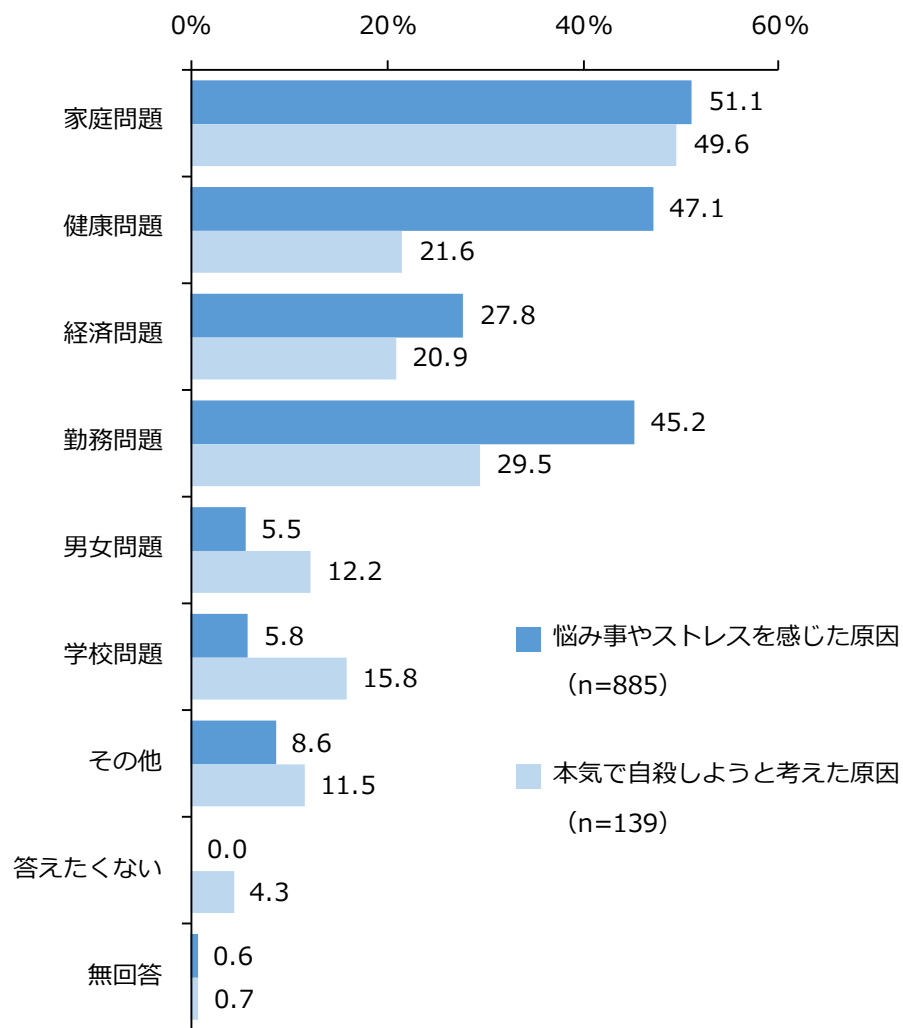
よく眠れない日が2週間以上続いた場合に医療機関を受診しない理由



よく眠れない日が2週間以上続いた場合に、医療機関を受診しない理由をみると、「自然に治るだろうから」が59.8%と最も多くなっており、ついで「自分で解決できるから」が24.2%、「仕事や家族の世話で忙しいから」が20.4%、「時間がかかるから」が16.0%となっています。

令和元年度と比較すると、全体的に大きな差は見られませんが、「時間がかかるから」「何となく」で、令和元年度よりも増えていることがうかがえます。

悩み事やストレスを感じた原因と本気で自殺しようと思った原因

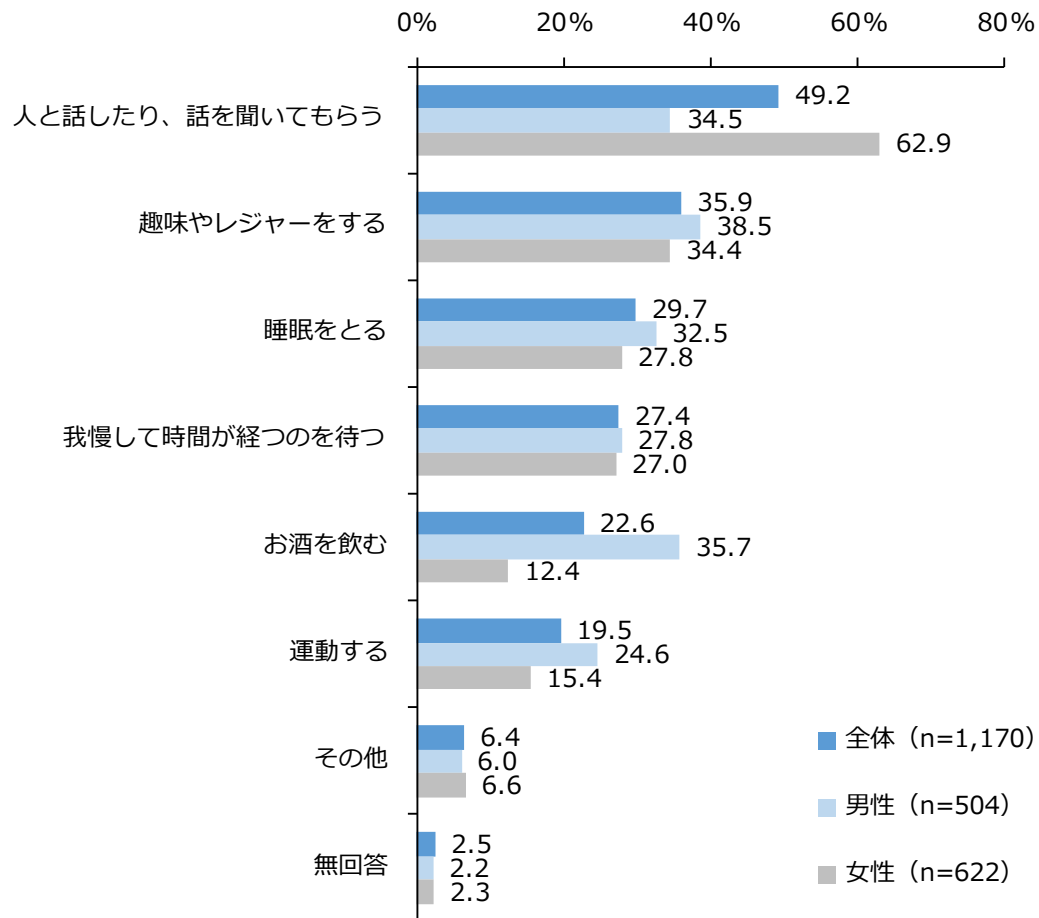


※「答えたくない」は本気で自殺しようと思った原因のみの選択肢

悩み事やストレスを感じた原因をみると、「家庭問題」が51.1%で最も多く、ついで「健康問題」が47.1%、「勤務問題」が45.2%、「経済問題」が27.8%となっています。

また、本気で自殺しようと思った原因をみると、こちらも「家庭問題」が49.6%で最も多く、ついで「勤務問題」が29.5%、「健康問題」が21.6%、「経済問題」が20.9%となっています。

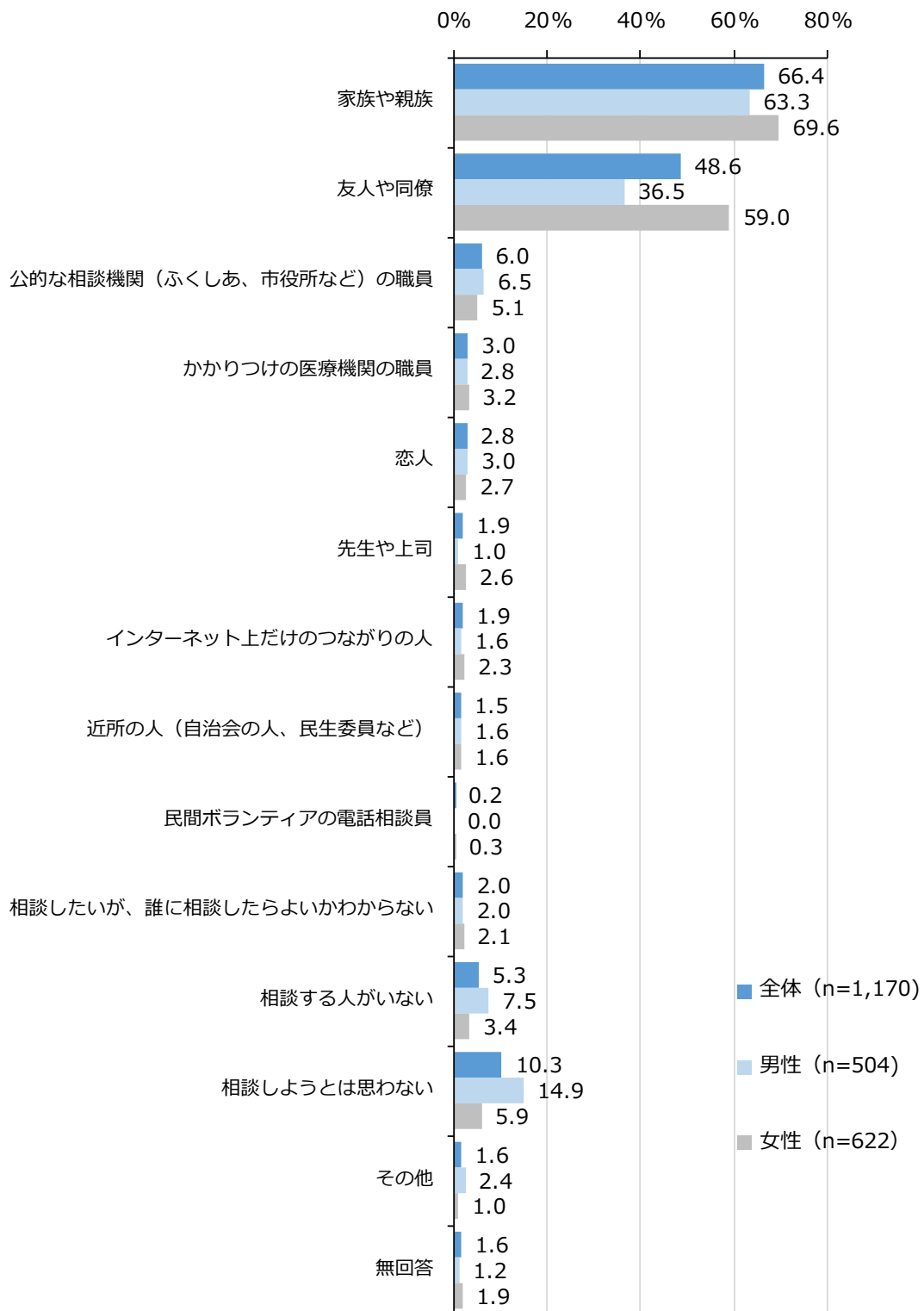
不安、悩み、苦痛、ストレスなどがあったときの対処法



不安、悩み、苦痛、ストレスなどがあったときの対処法をみると、全体では「人と話したり、話を聞いてもらう」が49.2%で最も多く、ついで「趣味やレジャーをする」が35.9%、「睡眠をとる」が29.7%、「我慢して時間が経つのを待つ」が27.4%となっています。

性別にみると、男性では「お酒を飲む」「運動する」が女性よりも、女性では「人と話したり、話を聞いてもらう」が男性よりも、それぞれ多くなっており、対処法における男女の違いがうかがえます。

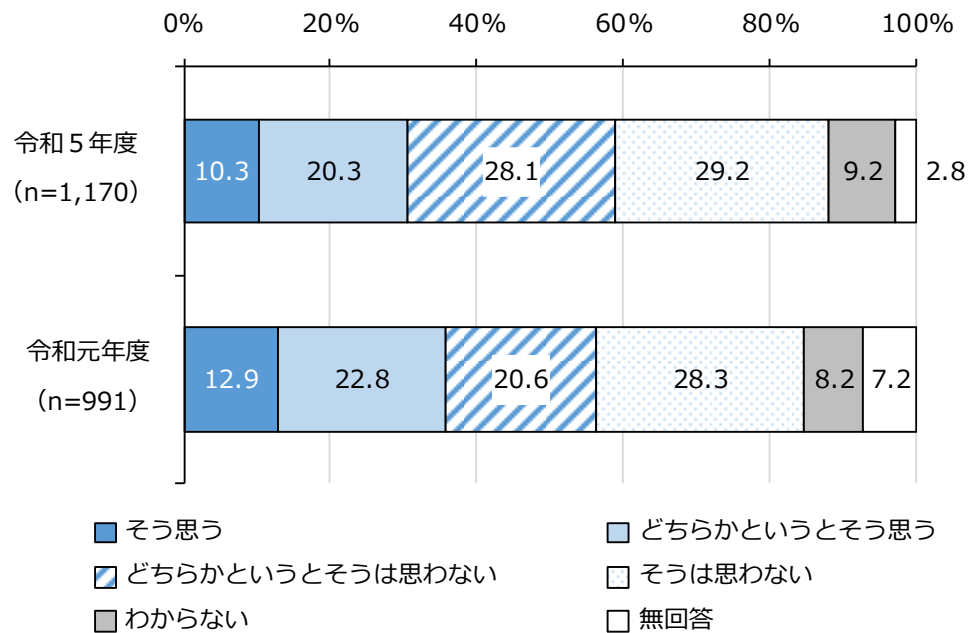
不安や悩み、辛いときの相談先



不安や悩み、辛いときの相談先については、全体では「家族や親族」が66.4%と最も多く、ついで「友人や同僚」が48.6%となっています。

性別にみると、女性では「友人や同僚」が59.0%と男性を大きく上回っている一方、男性では女性と比較すると、「相談する人がいない」「相談しようと思わない」が多くなっています。

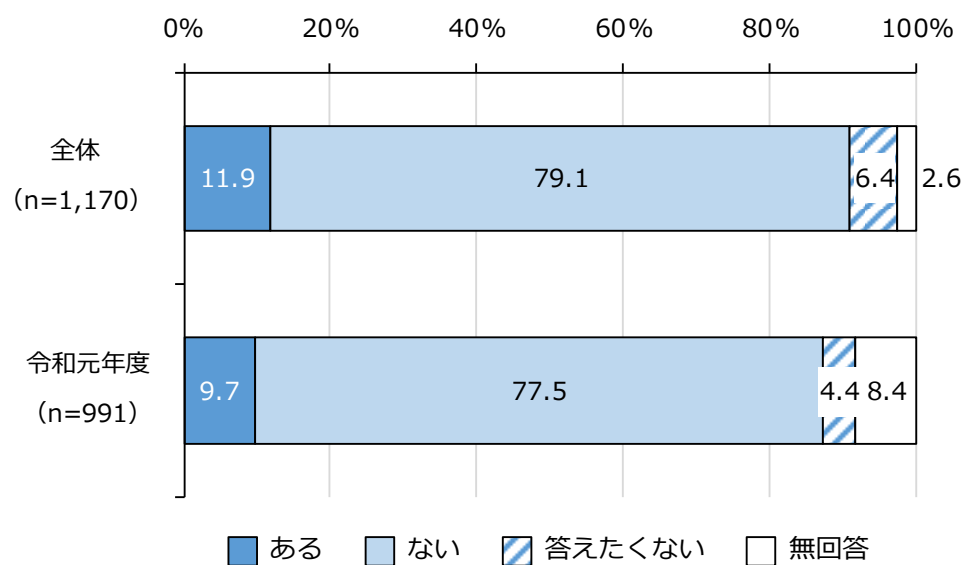
誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか



誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて、「そう思う」と「どちらかというと思う」と答えた人は全体の30.6%となり、「どちらかというとは思わない」と「そうは思わない」と答えた人は全体の57.3%となっており、令和元年度（48.9%）よりも5ポイント以上増加しています。

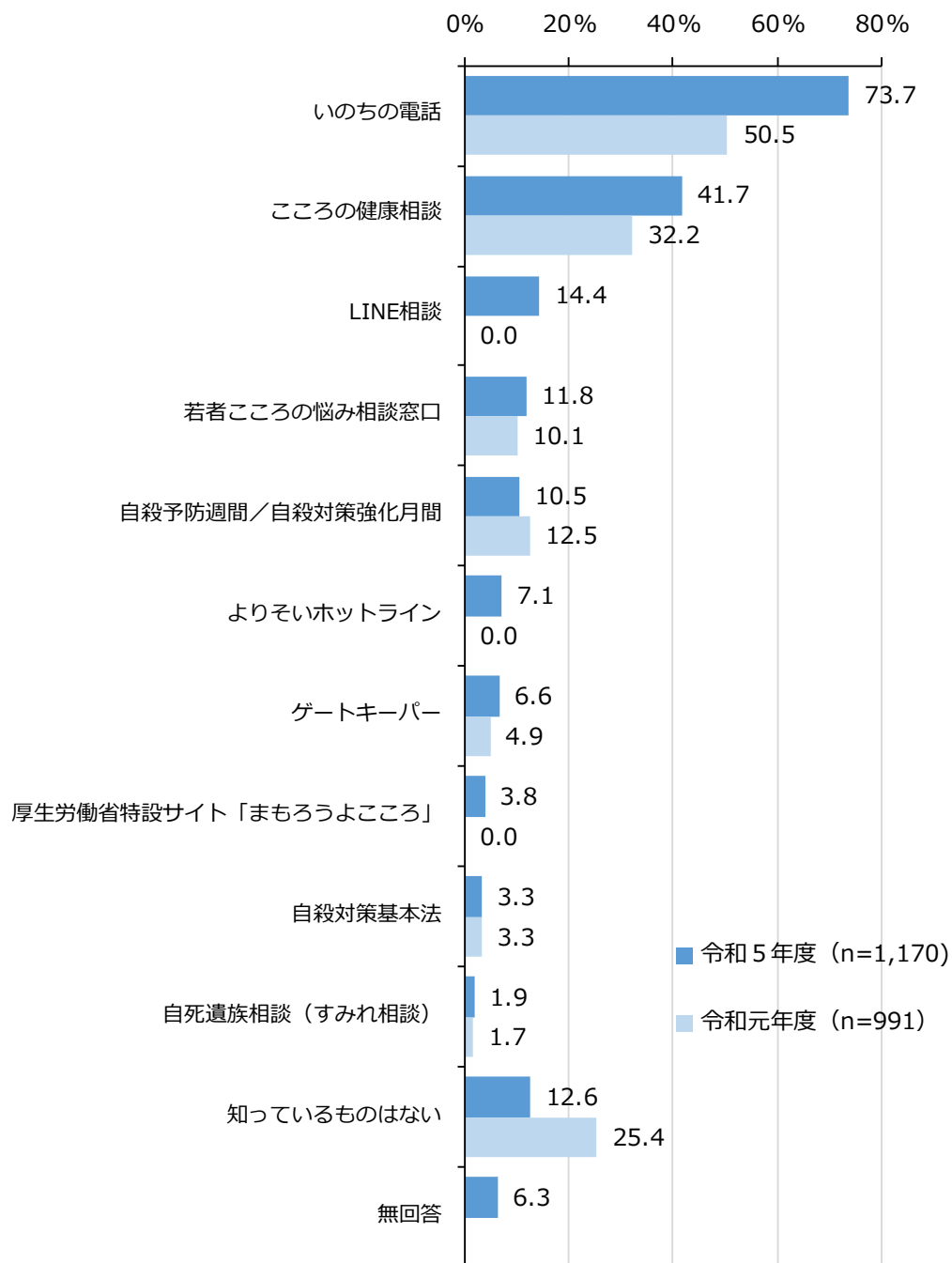
約3割の人が、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じていることがわかります。

本気で自殺しようと思ったことがあるか



これまでに本気で自殺しようと思ったことがある人は11.9%となっており、令和元年度（9.7%）よりも微増しています。

自殺対策に関することで知っていること

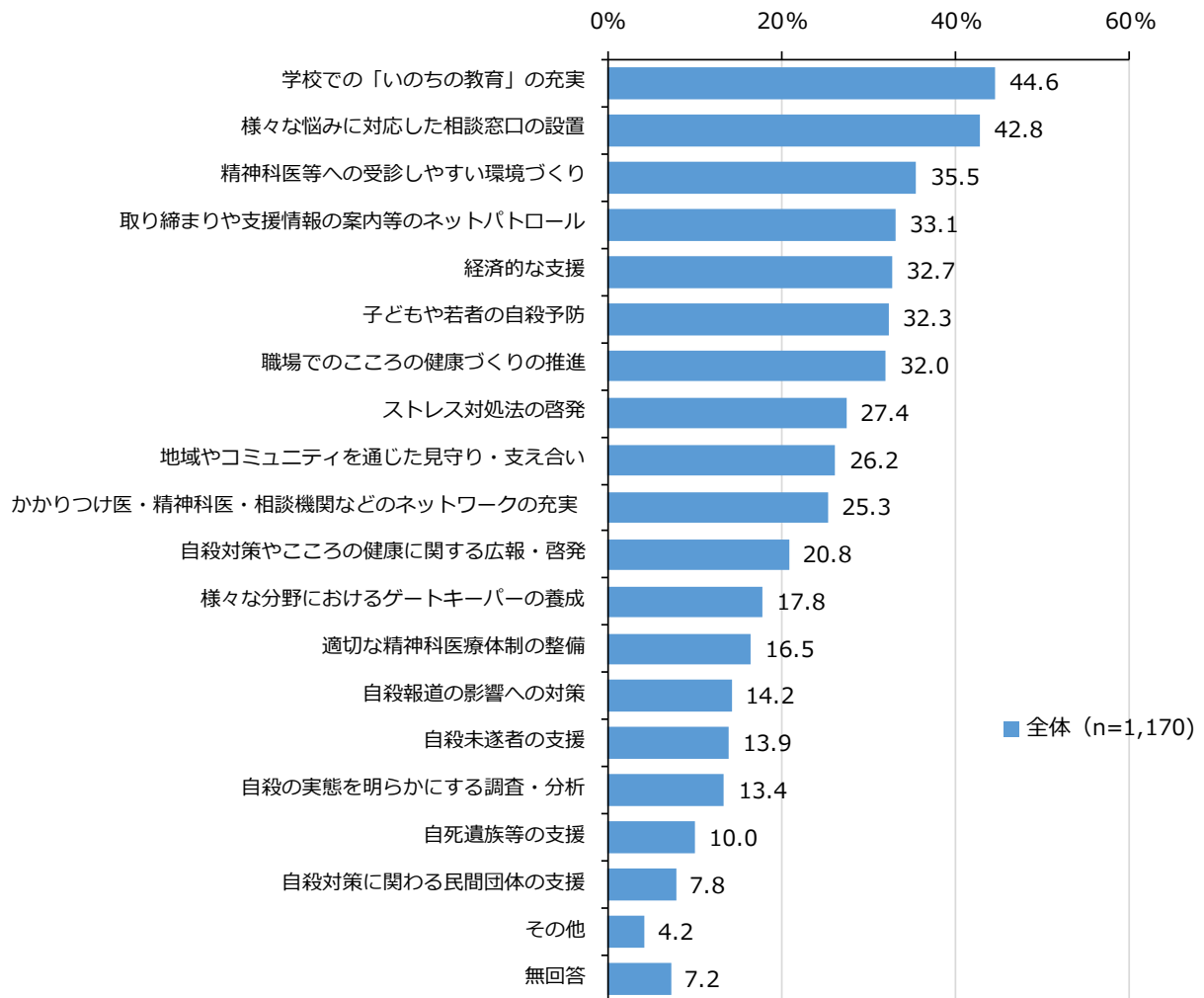


※「LINE相談」「よりそいホットライン」「厚生労働省特設サイト「まもろうよこころ」は令和5年度の新規項目

自殺対策に関することで知っていることについては、「いのちの電話」が73.7%と最も多く、ついで「こころの健康相談」が41.7%、「LINE相談」が14.4%、「若者こころの悩み相談窓口」が11.8%となっています。

令和元年度と比較すると、「いのちの電話」「こころの健康相談」の認知度が高まり、「知っているものはない」が12.6%と令和元年度（25.4%）よりも10ポイント以上減少しています。

今後求められる必要な自殺対策



今後求められる必要な自殺対策については、「学校での「いのちの教育」の充実」が44.6%で最も多く、ついで「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が42.8%、「精神科医等への受診しやすい環境づくり」が35.5%、「一緒に自殺する人を募ったり、自殺の手段を教えたりするネット上の書き込みや、自殺の動画等を配信した者に対する取り締まりや支援情報の案内等のネットパトロール」が33.1%となっています。

アンケートのまとめ

回答者自身について

暮らしについては、世帯年収の違いで「やや苦しい」「大変苦しい」と回答した割合が変わっています。また、地域の人との交流機会については、若年層で地域とのつながりがやや薄いことがうかがえます。

新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症の流行による精神面への影響は、全体では「特に影響がない」が5割を超えている一方、「不安な気持ちでいることが増えた」と感じている人が約3割となっています。また、世帯年収の違いで、全体と比較すると身体・精神への影響がより多く出ていることがうかがえます。

身体やこころの健康状態について

健康状態については、全体では「健康である」「まあまあ健康である」と回答した人が8割です。かかりつけ医の有無については、3人に1人はかかりつけ医がいない状況です。また、かかりつけ医がいると回答した人のうち、こころの不調を感じたときに、かかりつけ医に「相談できる」「おそらく相談できる」と回答した人は約6割となっています。

睡眠について

睡眠により疲れがとれたかどうかについては、疲れがとれないと回答している人ほど睡眠時間が短くなっています。また、よく眠れない日が2週間以上続いた場合に、医療機関を受診しない理由については、「自然に治るだろうから」と回答した人が約6割です。不眠はうつ病の初期症状として重要なサインという認識はまだ浸透していないことがうかがえます。

不安や悩みについて

悩み事やストレスを感じた原因については、「家庭問題」が最も多いですが、「健康問題」「勤務問題」「経済問題」と多岐に渡っています。また、不安、悩み、苦痛、ストレスなどがあったときの対処法や、不安や悩み、辛いときの相談先については、それぞれ男女の違いが見られます。

自殺対策・予防等について

自殺対策に関することで知っていることについては、「知っているものはない」が12.6%で、令和元年度（25.4%）よりも減少しており、自殺対策の認知度が高まっていることがうかがえます。

今後求められる必要な自殺対策については、「学校での「いのちの教育」の充実」が最も多く、若年層へのアプローチが求められています。また、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「精神科医等への受診しやすい環境づくり」の割合も多く、柔軟な対応が求められていることがうかがえます。

アンケート結果からみた課題

経済的に困窮している人への支援

経済的に余裕のない状況においては、あらゆる場面においてストレスにさらされることで、心身ともにゆとりが持てなくなります。経済的な支援だけでなく、精神的にも負担を軽減するような取組を充実させることが必要になります。

睡眠の重要性を周知

睡眠時間が短いことにより疲れが取れていないことや、不眠がうつ病の初期症状として重要な兆候であるにも関わらず、多くの人に見過ごされていることを鑑み、睡眠の重要性をより周知していくことが重要になります。

悩み事やストレスを感じる原因の緩和

悩み事やストレスを感じる原因では「家庭問題」が最も多くなっていますが、負担感の原因は複合的で複雑なことから、ストレスの適切な対処法や相談先を充実させることにより、緩和させることが重要になります。誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じていない人が過半数という回答結果ではありますが、男性については相談しないと考えている人が一定数いることから、相談しやすい環境づくりが重要です。

第5章 前期計画の総括と本計画の目標

1. 前期計画の総括

第2次計画において掲げた数値目標・評価目標の達成状況は下表のとおりとなります。

数値目標

項 目	令和5年 (目標値)	令和4年 (最新値)	達成状況
掛川市の自殺死亡率	18.7	18.9	↑ (増加) : 未達

※自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺者数（自殺者数÷人口×10万人）

評価目標

項 目	令和5年 (目標値)	令和5年 (最新値)	達成状況
自殺予防週間・自殺対策強化月間 について知っている人の割合	12.5%より増やす	10.5%	↓ (減少) : 未達
ゲートキーパーについて 知っている人の割合	4.9%より増やす	6.6%	↑ (増加) : 達成
眠れない日が2週間続いても 医療機関を受診しない人の割合	47.0%より減らす	51.2%	↑ (増加) : 未達

2. 本計画の目標

自殺総合対策大綱では、「令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%減少させる」ことが数値目標として掲げられています。これに準じて、第2次計画では、「令和5年までに自殺死亡率を14.0とする」ことを目標としていました。（平成27年と比べて約25%減少）

令和4年における自殺死亡率は減少とはなりませんでしたが、平成27年と比べて30%減少させることを目指し、令和7年における自殺死亡率を13.0とします。

これに加えて、自殺総合対策大綱の重点施策を踏まえて、「自殺予防週間や自殺対策強化月間について知っている人の割合」及び「ゲートキーパーについて知っている人の割合」を評価指標とします。

また、第1次計画に引き続き、アンケート調査から「眠れない日が2週間続いても医療機関を受診しない人の割合」を評価指標とします。

数値目標

項 目	平成27年 (基準年)	令和4年 (最新値)	令和7年
掛川市の自殺死亡率	18.7	18.9	13.0

評価目標

項 目	令和5年(基準年)	令和8年
自殺予防週間・自殺対策強化月間について知っている人の割合	10.5%	30.0%
ゲートキーパーについて知っている人の割合	6.6%	30.0%
眠れない日が2週間続いても医療機関を受診しない人の割合	51.2%	35.0%

第6章 自殺対策の基本方針

掛川市では、次の6つの事項を基本方針として定め、自殺対策に取り組んでいきます。

基本方針1 自殺について市民の理解を深めます

自殺はその多くが追い詰められた末の死であり、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」ですが、相談することへの心理的な抵抗から、問題を深刻化してしまうことがあります。すべての市民が、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いち早く気づき、寄り添い、適切な支援につなぐことができるように、広報活動・啓発活動に取り組めます。

基本方針2 生きることの包括的な支援として推進します

自殺に至る要因は様々で、経済・生活問題、健康問題、家庭問題などが複雑に絡み合っ自殺が引き起こされていると考えられますが、その多くは社会的な取り組みにより解決することができます。

生きることの促進要因（自己肯定感や、信頼できる人間関係）を、生きることの阻害要因（失業や生活苦など）が上回った場合に、自殺のリスクが高まるという認識のもと、生きることの包括的な支援として、双方の視点から自殺予防対策に取り組めます。

また、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という自殺対策の考えは、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指すSDGsの理念と合致することから、自殺対策には、SDGsの達成に向けた政策としての意義もあります。多様な人がお互いの違いや個性を受け入れ、尊重し、活かしあう社会を目指し、DE&Iの取り組みを推進します。

基本方針3 関連施策との有機的な連携を強化し、総合的に取り組めます

近年の社会環境の変化により人と人との「つながり」が希薄化し、さらにはコロナ禍による孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化しました。

自殺に追い込まれてしまう人を減らし、誰もが地域で安心して生きることができる社会を実現するためには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。このような取り組みを促進するために、様々な分野の組織・関係者の密接な連携を図ります。

また、自殺対策には、「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」を目指す孤立・孤独対策推進法（令和5年5月31日成立・令和6年4月1日施行）の基本理念と共通する部分もあることから、今後の展開を見据えた連携を検討する必要があります。

基本方針4 対応の段階に応じた適切な取り組みと、その連動を図ります

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、複合的な問題を抱える人を包括的に支援するために、支援者や関係機関が連携する「地域連携のレベル」、法律や大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」に分類でき、これらを有機的に連携させる必要があります。また、地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず、自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校におけるSOSの出し方教育の推進や、孤立を防ぐための居場所づくりなど、自殺の危険性が低い段階における対応を推進します。

基本方針5 関係者の役割を明確化し、関係者間の連携・協働を推進します

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政、関係団体、民間団体、企業、そして市民一人ひとりが、それぞれの果たすべき役割を認識し、連携・協働して自殺対策を推進していく必要があります。市は身近な行政主体として、地域における各主体の緊密・連携に努めるとともに、本計画の進捗管理を行います。

基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮します

自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの方の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、自殺対策に取り組みます。

第7章 重点施策別事業

自殺総合対策大綱では、当面取り組むべき施策として、自殺対策基本法の8つの基本的施策に、我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取り組みが求められる施策を加えた13項目の重点施策を設定しています。

掛川市においても大綱を踏まえて、12項目の重点施策別に事業を分類しました。

1. 自殺の実態を明らかにする

自殺防止対策の出発点として、自殺の実態を明らかにし、関係者間で認識を共有することが重要です。

国から提供される地域自殺実態プロフィールをはじめとした自殺関連資料を収集・整理し、実態の把握に努めます。また、「こころの健康に関するアンケート」を計画の節目にあわせて実施し、自殺防止対策を推進するための基礎資料として活用していきます。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
自殺関係の統計情報等の収集と分析	人口動態統計や警察資料から地域の自殺に関する統計情報等を収集、分析する。	継続実施	福祉課
こころの健康アンケートの実施	「こころの健康アンケート」を実施し、本市におけるこころの健康状態に関する状況や、自殺に対する考え方を把握する。	計画改定時に実施	福祉課
かかりつけ医と精神科医の連携システムによる紹介件数の把握	かかりつけ医と精神科医の連携システムによる紹介件数を把握・分析する。	継続実施	福祉課

2. 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

「自殺は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「誰にでも起こりうる危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。

市民一人ひとりが、そうした心情や背景を理解し、自殺の問題は、一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者になり得る重大な問題だと気づくとともに、周囲の人間の異常にいち早く気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくことができるように、市民への正しい知識の普及・啓発を継続していく必要があります。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
自殺予防リーフレットの作成・配布	うつサインに気づき、相談するための各種相談窓口等をまとめたリーフレットおよび、若者向けのリーフレットを作成し、配布する。	2,000枚／年以上配布	福祉課
普及啓発活動の実施	自殺予防週間や月間にあわせたキャンペーンや、ポスターの配布・掲出、SNSを活用した広報を実施する。	年2回以上実施	福祉課
ゲートキーパー養成講座の実施	保健委員や民生委員など、市民から広く相談を受ける者を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を養成する。	年2回以上実施	福祉課
こころの健康づくり講演会への参加	掛川市が相談支援事業を委託しているMネット東遠が、こころの健康づくり講演会を開催し、精神障がいのある方に対する地域の理解促進を図る。集合研修やオンライン開催など状況に応じた方法で開催する。	年1回実施	福祉課
SOSの出し方教育の推進	児童生徒が、様々な困難や悩みに直面した際、信頼できる人に相談できるように、各校において、SOSの出し方に関する教育を行う。児童生徒がSOSを発信する手段の一つとして、こころの相談ノートを活用する。	継続実施	学校教育課

3. 早期発見の中心的役割を果たす人材を育成する

自殺防止対策においては、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要であることから、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、見守ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成に努めます。

また、自殺予防対策関係機関連絡会を定期的開催し、関係者間の連携強化を図り、情報交換などを通じて自殺防止対策にかかる人材の資質向上に努めるとともに、自殺対策従事者に対する支援などにより、人材育成を支える体制づくりに努めます。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
ゲートキーパー養成講座の実施【再掲】	民生委員など、市民から広く相談を受ける者を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を養成する。	年2回以上実施	福祉課
こころの健康づくり講演会への参加【再掲】	掛川市が相談支援事業を委託しているMネット東遠が、こころの健康づくり講演会を開催し、精神障がいのある方に対する地域の理解促進を図る。集合研修やオンライン開催など状況に応じた方法で開催する。	年1回実施	福祉課
ボランティア養成講座の開催	掛川市が地域活動支援センター事業を委託しているMネット東遠が、精神障がいのある方の生活上のサポートを行う地域住民ボランティアを育成する。集合研修やオンライン開催など状況に応じた方法で開催するとともに、養成後の活動の場などの検討を図る。	継続実施	福祉課
掛川市自殺予防対策関係機関連絡会の開催	自殺予防対策関係機関連絡会の定期的な開催により、情報の共有と連携の強化を図る。	年1回開催	福祉課

4. 心の健康を支援する環境を整備し、心の健康づくりを進める

こころの健康相談を実施し、自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減や、ストレスへの適切な対応を促すことで、心の健康の保持・増進をはかります。

スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置し、学校におけるこころの健康づくりのための相談支援体制を確保します。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
こころの健康相談の実施	不安や悩みなどについての相談に、精神保健福祉士が応じる。（月1回実施）	月1回実施	福祉課
スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの活用	市内小中学校にスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーを配置し、児童生徒のカウンセリングや、教員や保護者への指導、助言を行うことができる体制を確保する。	継続実施	学校教育課
SOSの出し方教育の推進 【再掲】	児童生徒が、様々な困難や悩みに直面した際、信頼できる人に相談できるように、各校において、SOSの出し方に関する教育を行う。児童生徒がSOSを発信する手段の一つとして、こころの相談ノートを活用する。	継続実施	学校教育課

5. 適切な精神医療サービスを受けられるようにする

かかりつけ医と精神科医の連携システムを活用し、自殺の危険性が高い方の早期発見に務め、必要に応じて確実に精神科医療につなげるとともに、精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成を強化する等、つなげる体制の充実を図ります。

精神科医療につながった後も、自殺の危険性が高まる背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題などに対して包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の施策の連動性を高め、誰もが適切な支援を受けることができるよう努めます。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
かかりつけ医と精神科医の連携システムの推進	うつ病の疑いがある方や、希死念慮のある方が適切な医療を受けることができるように、かかりつけ医と精神科医の連携システムを推進する。	紹介件数の増 ※R4実績 かかりつけ医 140件 相談機関 15件	福祉課
ふくしあにおける医療・保健・福祉・介護分野などの相談対応	市内5箇所に設置された地域健康医療支援センターふくしあにおいて、医療・保健・福祉・介護分野などの相談へ対応し、多職種連携による支援を行う。	継続実施	地域包括ケア推進課
自立支援医療制度及び精神障害者医療費助成制度の周知	精神障がいのある方の医療費の一部を助成することにより、精神障がいのある方及び保護者の経済的負担の軽減を図る。引き続きホームページ等で周知する。	継続実施	福祉課
産婦健康診査事業	産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため、産後2週間、産後1か月の産婦に対する健康診査費用を助成し、産後の初期段階における母子支援を実施する。	継続実施	健康医療課
高齢者等の訪問活動	地域からの情報を把握し、高齢者等を対象とした訪問活動を通じて、うつ傾向者を把握した際には、必要な支援につなげる。	継続実施	地域包括ケア推進課

6. 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺防止対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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。

不安や悩みを抱える人が適切な支援を受けることができるように、様々な相談に対応する相談窓口を設置し、ICTを活用しながら啓発活動を通じて広くわかりやすく周知するとともに、情報にアクセスしやすい環境づくりに努めます。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
ふくしあにおける医療・保健・福祉・介護分野などの相談対応【再掲】	市内5箇所に設置された地域健康医療支援センターふくしあにおいて、医療・保健・福祉・介護分野などの相談へ対応し、多職種連携による支援を行う。	継続実施	地域包括ケア推進課
かかりつけ医と精神科医の連携システムの推進【再掲】	うつ病の疑いがある方や、希死念慮のある方が適切な医療を受けることができるように、かかりつけ医と精神科医の連携システムを推進する。	紹介件数の増 ※R4実績 かかりつけ医 140件 相談機関 15件	福祉課
健康相談	健康や子育てに関する相談に、保健師などの専門職が対応し、必要な支援につなげる。また、随時相談にも対応できる専門職を確保する。	継続実施	健康医療課
障害者等相談支援事業	障がいのある方、その保護者及び介護者等からの相談に応じ、必要な情報及び助言を提供する。また、権利擁護のための必要な援助を行う。	継続実施	福祉課
障害者相談員設置事業	身体に障がいがあり、自ら地域で自立更生に寄与されている方及び知的または精神に障がいのある保護者の方が、相談員として障がいのある方や、その家族等からの相談に応じ、必要な助言を行う。	継続実施	福祉課

第3次掛川市自殺予防対策推進計画

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
障がい者を対象とした就労支援	障がいのある方が地域で自立して生活することができるように、就労支援及び職場への定着支援を実施する。	障がいのある方の6ヶ月以上就労している定着率 65% ※R4実績 61%	福祉課
発達相談支援センター「のびる〜む」における相談対応	発達に心配を抱える本人やその家族からの相談に応じ、問題の整理やアドバイスをを行い、医療機関などの必要な支援につなぐ。	継続実施	地域包括ケア推進課
ひきこもり状態にある方等への支援	ひきこもり状態にある方やご家族への相談支援、訪問支援を実施する。 また、安心できるつどいの場の提供を実施する。 ひきこもり状態にある方同士、ご家族同士がお互いに悩みを共有する場を開設する。	継続実施	福祉課
ひきこもり学習会・おしゃべり会の実施	年間5回程度、ひきこもりについて当事者とその家族が学ぶための学習会を開催する。また、年間6回程度、参加者同士が近況を確認し、悩みを共有する場としておしゃべり会を開催する。	継続実施	掛川市社会福祉協議会
市民後見人養成講座の実施	判断能力が不十分な方の金銭管理や、日常生活における契約行為などを行う市民後見人を養成する。	継続実施	長寿推進課 福祉課
認知症カフェの実施	認知症の方やその家族が悩みごとなどを共有し、相談できる場として、市内3箇所に認知症カフェを設置する。併せて、お出かけカフェを実施する。	継続実施	長寿推進課
笑顔のつどいの実施	月1回、ものわすれなどが気になる家族を介護している方が、お互いに悩みを相談し、情報交換する交流会を開催する。	月1回実施	掛川市社会福祉協議会
生活困窮者自立相談支援事業	生活困窮者の相談に応じ、それぞれの置かれた状況に応じた自立支援プランを作成するとともに、関係機関と連携し、困窮状態から早期に自立するための必要な支援を行う。	継続実施	福祉課

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
弁護士無料法律相談	弁護士が、相続や離婚、金銭トラブルなど法律に関する相談に応じる。 (毎月第2水曜日掛川市役所、第2金曜日大東支所、第4金曜日大須賀支所にて実施する。)	各会場で月1回 ずつ実施	福祉課
人権身の上相談	人権擁護委員が、いじめ、体罰をはじめ、家庭の問題など人権に関する相談に応じる。 (毎月第1・3金曜日掛川市役所、第2金曜日大東支所、第4金曜日大須賀支所にて実施する。)	月4回実施	福祉課
交通事故相談	交通事故に遭った被害者や加害者の相談に対して、法令や判例など客観的な資料に基づいて、示談や賠償、事故責任の割合などについて助言や情報提供を行う。	継続実施	危機管理課
犯罪被害者相談窓口	危機管理課が総合窓口となり、犯罪被害者からの相談内容を聴取し、相談内容に合った担当課につなぎ、犯罪被害者等の経済的負担の軽減及び心身などに寄り添い、少しでも早く回復できるよう支援する。	継続実施	危機管理課
民生委員・児童委員及び主任児童委員による地域福祉活動	民生委員・児童委員及び主任児童委員が、地域で支援を必要とする人が孤立することがないように、日々の見守り活動を行い、早期に必要な支援につなぐ。	継続実施	福祉課
心配ごと相談	民生委員等が相談員を務め、日常生活での悩みごとや心配ごとなどの相談に応じる。	継続実施	掛川市社会福祉協議会
女性相談	女性カウンセラーが、夫婦、家庭、仕事のことなど、女性を取り巻く問題や悩みに応じ、不安や困難の解決をサポートする。	継続実施	企画政策課
子育てに優しい事業所認定事業・子育てと仕事の両立環境整備事業	市内事業者へ社会保険労務士を派遣し、制度の周知・啓発と助言を行い、子育てと仕事を両立しやすい職場づくりを推進し、認定事業所を増やす。 事業所又はそこに勤務する従業員からの電話相談及び事業所訪問を行う。	継続実施	こども政策課

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
※母子保健機能と児童福祉機能の両機能が連携・協働して一体的に相談支援を行う。			
こども家庭センター	母子保健機能	孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭に寄り添い、安心して出産・子育てができるよう、妊娠から出産までの一貫した伴走型相談支援を行うとともに、関係機関との連絡調整を行う。	健康医療課
	児童福祉機能	子どもとその家庭及び妊産婦を対象に、福祉、保健・医療・教育等の関係機関と連携し、相談対応や必要な調査、訪問等を行う。	こども希望課
産後ケア事業	身近な支援者がなく産後の回復や育児に不安がある母子に対して、退院直後から安心して子育てができるよう心身のケアや育児サポート等助産師等の専門職がきめ細かく支援する。医療機関等との連携及び不安の軽減などが必要な方への周知、勧奨を強化する。	継続実施	健康医療課
地域子育て支援センターの支援	地域子育て支援センターは、認定こども園内に併設し、親子が安心して遊ぶことができ、保育士等が育児相談や育児支援を行い、子育て中の親子の孤立防止、子育て力の向上を図る。	継続実施	こども政策課
子ども・若者が安心して過ごせる居場所づくりの推進・充実	『子どもの居場所づくりに関する指針』にもとづき、「ふやす」「つながり」「みがく」「ふりかえる」の4つの視点に沿って、身近な地域に、子ども・若者が安全で安心して過ごせる「居場所」づくりを地域や関係機関等と連携・協働し推進する。	継続実施	子どもに関わる関係機関 (こども希望部)
教育相談	教育センターにおいて、不登校、いじめ、対人関係、進路に関する問題など、子どもや保護者の相談に応じる。	継続実施	学校教育課
青少年相談	面談や電話により、不登校、いじめ、対人関係、家族内問題など、青少年本人や家族からの相談に応じる。	継続実施	教育政策課
SOSの出し方教育の推進【再掲】	児童生徒が、様々な困難や悩みに直面した際、信頼できる人に相談できるように、各校において、SOSの出し方に関する教育を行う。児童生徒がSOSを発信する手段の一つとして、こころの相談ノートを活用する。	継続実施	学校教育課

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
LINE相談等の周知	静岡県が39歳以下の若者を対象に実施しているLINE相談、若者こころの悩み相談窓口等の周知に努める。	継続実施	福祉課

7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、支援者は、適切な身体的・心理的ケアを提供するとともに、自殺企図の原因となった様々な要因を探り出し、適切な支援につなげることが重要です。

関係機関との連携を強化し、円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備を推進します。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
かかりつけ医と精神科医の連携システムの推進 【再掲】	うつ病の疑いがある方や、希死念慮のある方が適切な医療を受けることができるように、かかりつけ医と精神科医の連携システムを推進する。	紹介件数の増 ※R4実績 かかりつけ医 140件 相談機関 15件	福祉課
各種相談窓口や、相談支援機関との連携強化	庁内の相談窓口や、相談支援機関との連携を強化し、自殺未遂などが疑われる場合、相談窓口の一覧を提供するなどの情報提供に努める。また、医療機関などの必要な支援へつなぐ。	継続実施	すべての関係機関

8. 遺された人への支援を充実させる

自殺対策基本法では、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられています。自殺は周囲の人に大きな悲しみを与えるため、自殺者遺族等に対する適切なケアの提供に努めます。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
自死遺族相談（すみれ相談）の周知	広報かけがわを通じて、静岡県が実施している自死遺族相談（すみれ相談）の周知に努める。	広報へ年2回掲載	福祉課

9. 民間団体との連携を強化する

自殺防止対策の出発点として、自殺の実態を明らかにし、関係者間で認識を共有することが重要です。

国から提供される地域自殺実態プロファイルをはじめとした自殺関連資料を収集、整理し、実態の把握に努めます。また、「こころの健康に関するアンケート」を計画の節目にあわせて実施し、自殺防止対策を推進するための基礎資料として活用していきます。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
掛川市自殺予防対策関係機関連絡会の開催【再掲】	自殺予防対策関係機関連絡会の定期的な開催により、情報の共有と連携の強化を図る。	年1回開催	福祉課
民生委員・児童委員及び主任児童委員による地域福祉活動【再掲】	民生委員・児童委員及び主任児童委員が、地域で支援を必要とする人が孤立することがないように、日々の見守り活動を行い、早期に必要な支援につなぐ。	継続実施	福祉課

10. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

近年、日本の自殺死亡率は、全体としては低下傾向にありますが、20歳代や30歳代では他の年代に比べて減少率が低い状況にあります。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進、居場所づくりなど、若者の特性に応じた支援を充実していく必要があります。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
幼小中学校における人権啓発活動	人権擁護委員が、幼小中学校を訪問し、命の大切さを伝える人権教室を実施する。また、小中学校に子どもの人権SOSミニレターを配布し、いじめや虐待など、教師や保護者にも相談できない悩みごとの相談にのり、解決にあたる。	継続実施	福祉課
LINE相談等の周知【再掲】	静岡県が39歳以下の若者を対象に実施しているLINE相談、若者こころの悩み相談窓口等の周知に努める。	継続実施	福祉課
SOSの出し方教育の推進【再掲】	児童生徒が、様々な困難や悩みに直面した際、信頼できる人に相談できるように、各校において、SOSの出し方に関する教育を行う。児童生徒がSOSを発信する手段の一つとして、こころの相談ノートを活用する。	継続実施	学校教育課
スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの活用【再掲】	市内小中学校にスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーを配置し、児童生徒のカウンセリングや、教員や保護者への指導、助言を行うことができる体制を確保する。	継続実施	学校教育課
教育相談【再掲】	教育センターにおいて、不登校、いじめ、対人関係、進路に関する問題など、子どもや保護者の相談に応じる。	継続実施	学校教育課
青少年相談【再掲】	面談や電話により、不登校、いじめ、対人関係、家族内問題など、青少年本人や家族からの相談に応じる。	継続実施	教育政策課

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
※母子保健機能と児童福祉機能の両機能が連携・協働して一体的に相談支援を行う。			
こども家庭センター	母子保健機能	孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭に寄り添い、安心して出産・子育てができるよう、妊娠から出産までの一貫した伴走型相談支援を行うとともに、関係機関との連絡調整を行う。	健康医療課
	児童福祉機能	子どもとその家庭及び妊産婦を対象に、福祉、保健・医療・教育等の関係機関と連携し、相談対応や必要な調査、訪問等を行う。	こども希望課
子ども・若者が安心して過ごせる居場所づくりの推進・充実【再掲】	『子どもの居場所づくりに関する指針』にもとづき、「ふやす」「つなぐ」「みがく」「ふりかえる」の4つの視点に沿って、身近な地域に、子ども・若者が安全で安心して過ごせる「居場所」づくりを地域や関係機関等と連携・協働し推進する。	継続実施	子どもに関わる関係機関 (こども希望部)
地域若者サポートステーションかけがわの運営	仕事や自立に悩みを抱えている若者やその家族に対し、就労やその後の自立を支援する。	相談件数 1,300件／年 ※R1-3平均 1,050件	産業労働政策課

11. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

長時間労働は、うつ病の発症や、過労自殺などにつながるとして大きな社会問題となっています。就労に関する悩みを抱える方の相談にのり、職場への定着を支援するなど、働きやすい環境づくりを進めます。

また、職場におけるパワーハラスメントの問題等もストレス要因となっていることから、職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、働きやすい環境づくりを促進します。

【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署
障がい者を対象とした就労支援【再掲】	障がいのある方が地域で自立して生活することができるように、就労支援及び職場への定着支援を実施する。	障がいのある方の6ヶ月以上就労している定着率 65% ※R4実績 61%	福祉課
子育てに優しい事業所認定事業・子育てと仕事の両立環境整備事業【再掲】	市内事業者へ社会保険労務士を派遣し、制度の周知・啓発と助言を行い、子育てと仕事を両立しやすい職場づくりを推進し、認定事業所を増やす。事業所又はそこに勤務する従業員からの電話相談及び事業所訪問を行う。	継続実施	こども政策課
地域若者サポートステーションかけがわの運営【再掲】	仕事や自立に悩みを抱えている若者やその家族に対し、就労やその後の自立を支援する。	相談件数 1,300件／年 ※R1-3平均 1,050件	産業労働政策課

12. 女性の自殺対策を更に推進する（新規）

近年、日本の自殺死亡率は、全体としては低下傾向にありますが、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回りました。女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要があります。

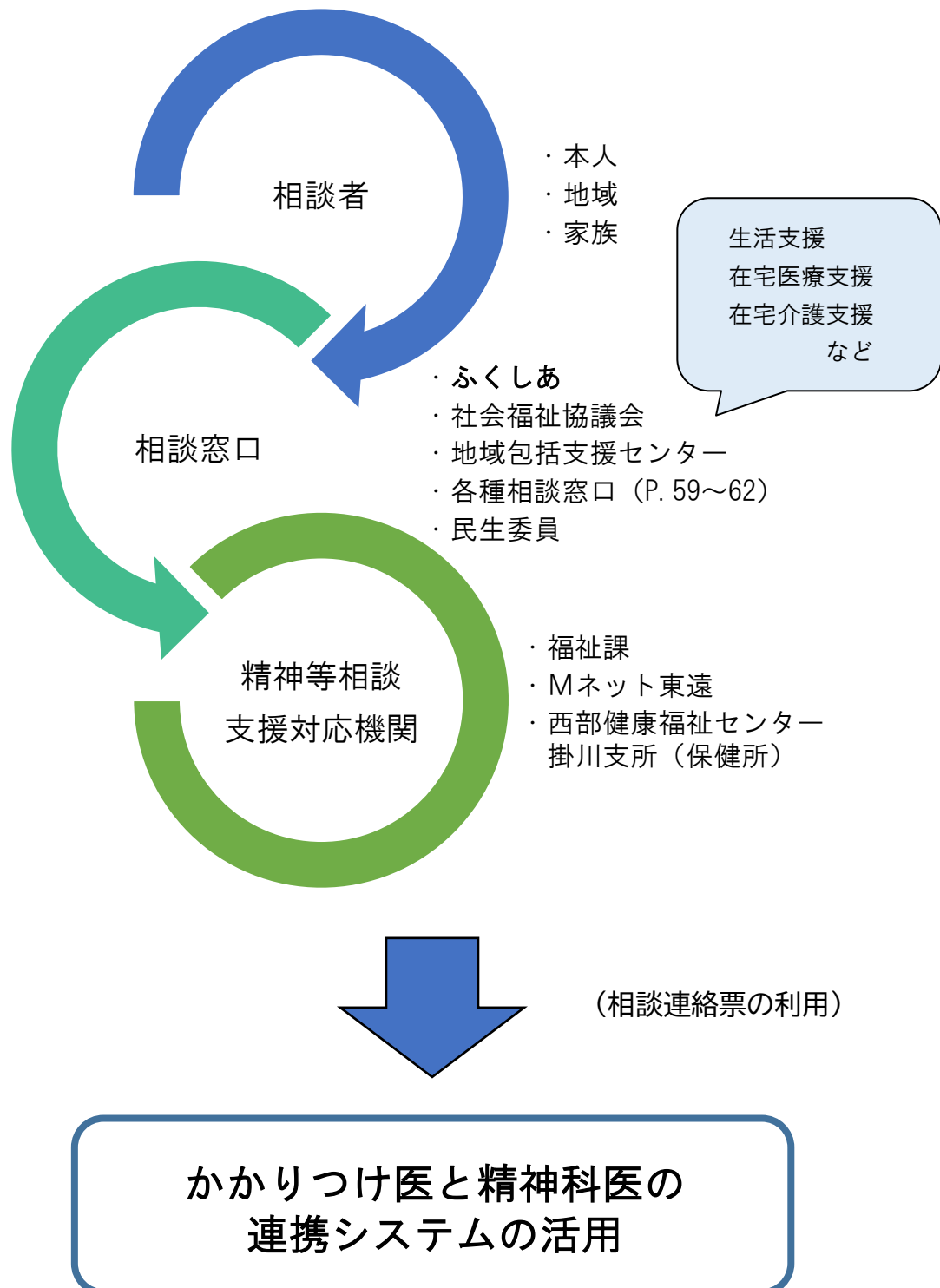
【主な事業】

事業名	事業内容	実施目標	担当部署	
女性相談【再掲】	女性カウンセラーが、夫婦、家庭、仕事のことなど、女性を取り巻く問題や悩みに応じ、不安や困難の解決をサポートする。	継続実施	企画政策課	
※母子保健機能と児童福祉機能の両機能が連携・協働して一体的に相談支援を行う。				
こども家庭センター	母子保健機能	孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭に寄り添い、安心して出産・子育てができるよう、妊娠から出産までの一貫した伴走型相談支援を行うとともに、関係機関との連絡調整を行う。	継続実施	健康医療課
	児童福祉機能	子どもとその家庭及び妊産婦を対象に、福祉、保健・医療・教育等の関係機関と連携し、相談対応や必要な調査、訪問等を行う。	継続実施	こども希望課
産後ケア事業【再掲】	身近な支援者がなく産後の回復や育児に不安がある母子に対して、退院直後から安心して子育てができるよう心身のケアや育児サポート等助産師等の専門職がきめ細かく支援する。医療機関等との連携及び不安の軽減などが必要な方への周知、勧奨を強化する。	継続実施	健康医療課	

第8章 掛川市の自殺予防相談の連携システム

市の相談窓口を通じて、また民生委員や地域健康医療支援センター「ふくしあ」を通じて、県西部健康福祉センターや障害者の相談支援事業所である「Mネット東遠」につなぐ自殺予防相談の連携システムを、市福祉課を中心に構築します。

あわせて、相談連絡票などを活用しながら、かかりつけ医と精神科の連携システムにつなげます。



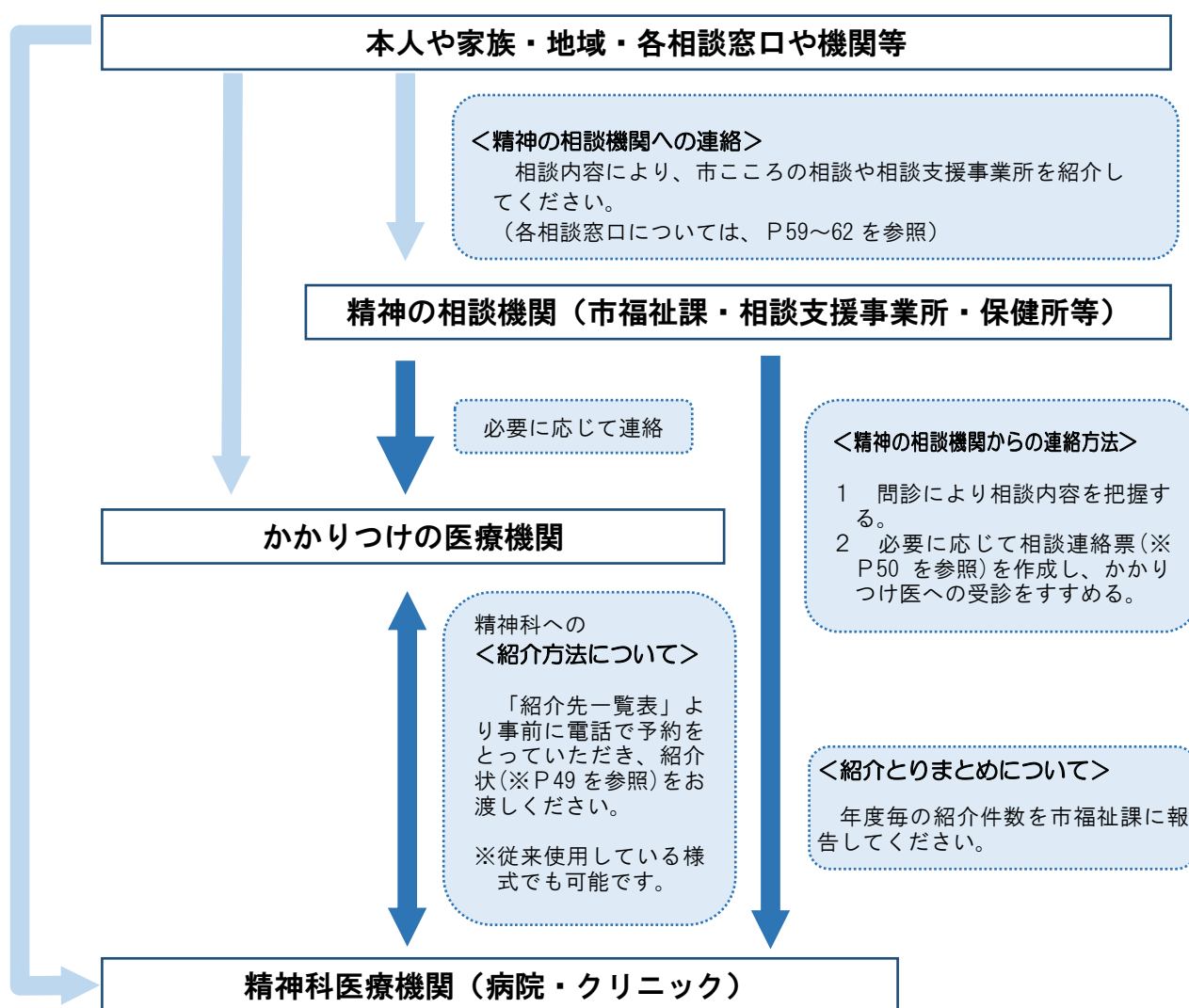
第9章 掛川市のかかりつけ医と精神科の連携システム

掛川市では、うつ病の疑いがある方や、希死念慮のある方を早期に発見し、適切な医療につなぐことができるように、かかりつけ医と精神科の連携システムを構築しています。

掛川市では、市民の約3人に2人がかかりつけ医を持ち、かかりつけ医がいる人の中で、かかりつけ医に「こころの不調を相談できる人」が60.7%を超えています。

かかりつけ医を持つ方がさらに増えるよう、相談機関においても、把握した状況に応じて精神科医療機関への紹介が円滑に行われるよう、呼びかけていきます。

<掛川市のかかりつけ医と精神科の連携システム図>



様式例

紹 介 状

令和 年 月 日

病 院 (医院)

先生

医療機関

所在地

電話番号

医師氏名

[illegible]

令和 年 月 日

病院（医院）様

機 関 名
所 在 地
電話番号
氏 名

[illegible]

紹 介 返 信 書

令和 年 月 日

病 院（医院）

先 生

医療機関
所 在 地
電話番号
医師氏名

患 者	氏 名	様	生年 月日	T・S・H 年 月 日(歳)			性別	男・女
	住 所				職 業			
診 断 名								
症 状								
治療計画 及び 処方内容								

第10章 資料編

計画策定の経過

時期	内容
令和5年 3月17日	令和4年度 第2回 自殺予防対策関係機関連絡会（作業部会）
7月28日	令和5年度 第1回 自殺予防対策委員会 ・第3次掛川市自殺予防対策推進計画の策定について ・掛川市の自殺の現状について ・こころの健康に関するアンケート調査票について内容の検討
8月29日	こころの健康アンケート 実施（～9月15日）
11月7日	令和5年度 第1回 自殺予防対策関係機関連絡会（作業部会）
11月24日	令和5年度 第2回 自殺予防対策委員会 ・こころの健康に関するアンケート調査結果について ・第3次掛川市自殺予防対策推進計画の素案について
令和6年 1月22日	パブリックコメントの実施（～2月20日）
2月27日	令和5年度 第2回 自殺予防対策関係機関連絡会（作業部会）
3月15日	令和5年度 第3回 自殺予防対策委員会 ・令和4年における自殺の状況について ・掛川市における自殺の状況について ・パブリックコメントの結果について ・第3次掛川市自殺予防対策推進計画の策定について

掛川市自殺予防対策委員会名簿（令和5年度）

（掛川市自殺予防対策委員会名簿）

N0	職名	氏名	所属・役職名	区分
1	委員長	西郡 博亮	医療法人川口会 川口会病院 医師（小笠医師会代表）	医療関係者
2	副委員長	三浦 一也	医療法人好生会 小笠病院 医師	
3	委員	宇山 裕章	一般社団法人 小笠袋井薬剤師会 会長	
4	委員	長倉 京香	こころの健康相談 相談員	
5	委員	浅井 正子	掛川市社会教育委員会 副委員長	地域代表者
6	委員	加藤 和男	地区まちづくり協議会連合会 副会長	
7	委員	大石 操	掛川市民生委員児童委員協議会 事務局長	
8	委員	大川 恵代	掛川市保健活動推進委員会 会長	
9	委員	杉村 友吾	社会福祉法人Mネット東遠 管理者	福祉関係者
10	委員	松浦 春伸	掛川市社会福祉協議会 地域支援課長	
11	委員	紫尾 雄岳	磐田労働基準監督署 安全衛生課長	行政関係者
12	委員	竹下 勝博	掛川公共職業安定所 所長	
13	委員	小池 秀幸	西部健康福祉センター 福祉部長兼福祉課長	
14	委員	竹下 将仁	掛川警察署 生活安全対策係長	
15	委員	原田 陽一	掛川市健康福祉部 部長	

（作業部会）

N0	氏名	組織または役職名
1	水谷 鮎美	中東遠総合医療センター地域医療支援センター MSW
2	伊藤 慶子	川口会病院相談室 精神保健福祉士
3	嶋田 佳奈子	相談支援事業所Mネット 相談支援専門員
4	松浦 春伸	掛川市社会福祉協議会 地域支援課長
5	伊藤 文子	南部大須賀地域包括支援センター センター長（社会福祉士）
6	増尾 文香	西部健康福祉センター掛川支所 保健師
7	鈴木 淳也	掛川市福祉課社会福祉係 係長
8	杉村 匡洋	掛川市長寿推進課予防支援係 係長
9	松浦 裕美子	掛川市地域包括ケア推進課地域企画係 調整官
10	松永 都	掛川市健康医療課 主幹兼母子保健係長
11	成瀬 あゆみ	掛川市こども希望課こども家庭相談係 主査
12	松浦 功一	掛川市産業労働政策課創業・労政係 主査
13	佐藤 純	掛川市学校教育課指導係 指導主事
14	村松 敏男	掛川市教育政策課社会教育室社会教育係 社会教育指導員

（事務局）

N0	氏名	組織または役職名
1	水野 正幸	掛川市福祉課長
2	前田 正樹	掛川市福祉課 主幹兼福祉政策係長
3	田中 眞帆	掛川市福祉課障がい支援係 保健師
4	山本 藍	掛川市福祉課福祉政策係 主任

自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日法律第八十五号)

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、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵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、身体への傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

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

（自殺者の親族等の支援）

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

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

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

附 則 抄

(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。

一 附則第七条の規定 公布の日

(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。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

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。

こころの問題に関する相談窓口

相 談 名	日 時 等	連絡先・場所
こころの健康相談	精神保健福祉士による相談（要予約） 会場：掛川市役所 毎月1回 奇数月 9:20～ 偶数月 13:20～	掛川市役所 福祉課 掛川市長谷1-1-1 電話 0537-21-1139
相談支援事業所 「Mネットかけがわ」	精神障がいのある方の生活相談 来所相談（要予約） 月～金曜日 9:00～17:00（祝日・年末年始休み）	掛川市久保2丁目18-19 フラワーB103 電話 0537-29-8970
精神保健福祉総合相談	精神科医師による無料相談（月1回要予約）	静岡県西部健康福祉センター 福祉課 磐田市見付3599-4 電話 0538-37-2252 静岡県西部健康福祉センター 掛川支所 掛川市金城93 電話 0537-22-3263
こころの電話	専門相談員による電話相談 月～金曜日 受付 8:30～11:45・13:00～16:30	静岡県精神保健福祉センター 西部地域 電話0538-37-5560
24時間子供SOSダイヤル	いじめ問題やその他の困りごとに関する教育相談 24時間対応	静岡県総合教育センター 電話0120-0-78310
若者こころの悩み相談窓口	若年層（39歳以下）及びその家族の方を対象とした 電話相談 24時間対応	静岡県障害福祉課 電話0800-200-2326
LINE相談	若年層（39歳以下）を対象としたLINE相談 月～金曜日 14:00～22:00 土日祝日 14:00～21:00 ※時間は変更となる可能性があります	静岡県障害福祉課 
精神科救急情報ダイヤル	24時間受付（日曜日・祝日含む） 精神科医療機関へ緊急に受診したい時	県立こころの医療センター 電話054-253-9905
いのちの電話	静岡いのちの電話 12:00～21:00（毎日） 浜松いのちの電話 10:00～22:00（日～火曜日・祝日） 10:00～24:00（水～土曜日） 10:00～翌日10:00（第2・第4土曜日） ポルトガル語電話相談 19:30～21:30（金曜日） 自殺予防いのちの電話 16:00～21:00（毎日） 8:00～翌日8:00（毎月10日のみ）	静岡いのちの電話 電話054-272-4343 浜松いのちの電話 電話053-473-6222 ポルトガル語電話相談 電話0120-428-333 携帯080-3068-0333 自殺予防いのちの電話 電話0120-783-556
自死遺族個別相談 「すみれ相談」	自死で大切な人を亡くされた方の相談窓口 電話相談 平日 8:30～17:00 面接相談 平日 13:30～16:00（要予約）	静岡県精神保健福祉センター 電話054-286-9245 面接相談 （平日） 静岡県精神保健福祉センター 静岡市駿河区有明町2-20 （第3水曜日） 各健康福祉センター
女性相談	出産・育児、離婚、人間関係や仕事、DV、虐待、健康やこころの問題など、さまざまな悩みの相談 毎週火曜日（祝日・年末年始休み） 電話相談 10:00～12:00（直通 0537-21-1119） 面接相談 10:00～16:00（要予約 0537-21-1208）	掛川市役所 企画政策課 掛川市長谷1-1-1 電話0537-21-1208
健康相談	保健師による身体全般に関する健康相談 来所相談・電話相談 月～金曜日 8:30～17:15（祝日・年末年始休み）	掛川市役所 健康医療課 （徳育保健センター） 掛川市御所原9-28 電話0537-23-8111

東遠地域のこころの医療機関

	名 称	電 話	住 所
病 院	小笠病院	0537-22-2288	掛川市篠場708
	川口会病院	0537-22-4178	掛川市大池680
	菊川市立総合病院	0537-35-2135	菊川市東横地1632
診 療 所	高松ストレスケア・クリニック	0537-23-6200	掛川市中央1-3-11-2階
	メンタルクリニック掛川	0537-21-2107	掛川市亀の甲1-19-16
	城東こころのクリニック	0537-61-1655	掛川市宮脇1-15-1

困りごとの相談機関

○ 困りごと全般

相談機関（相談名）	日 時 等	連絡先・場所
東部ふくしあ	月～金曜日 8:30～17:00 (祝日・年末年始休み)	掛川市藺ヶ谷881-1 電話0537-61-2900
中部ふくしあ		掛川市杉谷南1-1-30 電話0537-28-9713
西部ふくしあ		掛川市下垂木1270-2 電話0537-29-5977
南部大東ふくしあ		掛川市三俣620 電話0537-72-1116
南部大須賀ふくしあ		掛川市西大淵100 電話0537-48-1007
弁護士会無料法律相談	毎月各会場1回 13:30～15:30（要予約）	掛川市役所 福祉課 掛川市長谷1-1-1 電話0537-21-1140
人権身の上相談	第1・第3金曜日 掛川 第2金曜日 大東 第4金曜日 大須賀 13:00～16:00	大東支所 掛川市三俣620 大須賀支所 掛川市西大淵100

○ 生活困窮者支援

相談機関（相談名）	日 時 等	連絡先・場所
掛川市社会福祉協議会	月～金曜日 8:30～17:15	掛川市掛川910-1 電話0537-22-1294

○ 労働問題（解雇、過重労働、ハラスメントなど）

相談機関（相談名）	日 時 等	連絡先・場所
静岡労働局 総合労働相談コーナー	月～金曜日 9:00～16:30 (除 12:00～13:00) (祝日・年末年始休み)	磐田労働基準監督署 磐田市見付3599-6 磐田地方合同庁舎4階 電話0538-82-3079
ハローワーク掛川	月～金曜日 8:30～17:15 (祝日・年末年始休み)	掛川公共職業安定所 掛川市金城71 電話0537-22-4185
西部県民生活センター (労働相談)	月～金曜日 9:00～16:00 (除 12:00～13:00) (祝日・年末年始休み)	西部県民生活センター 浜松市中区中央1丁目12-1 電話0120-9-39610 (携帯電話から053-452-0144)
地域若者サポートステーション かけがわ	月～水・金曜日：9:00～17:00 木曜日：9:00～19:00 第2土曜日：9:00～17:00 (変更になる可能性あり) (祝日・年末年始休み)	中部ふくしあ内 掛川市杉谷南1-1-30 電話0537-61-0755

○ 多重債務・消費（訪問販売、通信販売など）の問題

相談機関（相談名）	日 時 等	連絡先・場所
掛川市消費生活センター	月～金曜日 8:30～17:00 (除12:00～13:00) (祝日・年末年始休み)	掛川市役所 産業労働政策課 掛川市長谷1-1-1 電話0537-21-1149
西部県民生活センター (消費生活相談)	月～金曜日 9:00～16:00 (祝日・年末年始休み)	西部県民生活センター 浜松市中区中央1丁目12-1 電話053-452-2299
司法書士無料相談会	第3水曜日 15:00～17:00 (要予約)	掛川市役所 福祉課 掛川市長谷1-1-1 電話0537-21-1140
静岡県司法書士会 司法書士総合相談センター しずおか	電話相談 月～金曜日 14:00～17:00 面接相談 予約にて日時を決めます (受付 月～金曜日 9:00～17:00)	静岡市駿河区稲川1-1-1 電話相談 054-289-3704 面接予約 054-289-3700

第3次掛川市自殺予防対策推進計画

○ 家族や子どもの問題

相談機関（相談名）		日 時 等	連絡先・場所
掛川市教育センター （子どもと親の教育相談）		月～金曜日 9:00～16:00 （祝日・年末年始休み）	掛川市三俣620 電話0537-72-1345
掛川市青少年補導センター （青少年相談）		火～金曜日 9:00～16:00 （祝日・年末年始休み）	掛川市教育委員会 教育政策課 掛川市長谷1-1-1（市役所南館1階） 電話0537-21-1189
こども家庭センター	母子保健機能	保健師による相談 面接・電話相談 月～金曜日 8:30～17:15	掛川市役所健康医療課 （徳育保健センター） 掛川市御所原9-28 電話0537-23-8111
	児童福祉機能	子ども家庭支援員や家庭児童相談員等による相談 面接・電話相談 月～金曜日 8:30～17:15	掛川市役所こども希望課 掛川市長谷1-1-1 電話0537-21-1190
掛川市社会福祉協議会 （心配ごと相談）	掛川区域	第1・第3・第5金曜日 13:00～16:00 （祝日・年末年始休み）	掛川市総合福祉センター東館 掛川市掛川910-1 電話0537-22-1294
	大東区域	第2金曜日 13:00～16:00 （祝日・年末年始休み）	大東支所1階 掛川市三俣620 電話0537-72-1135
	大須賀区域	第4金曜日 13:00～16:00 （祝日・年末年始休み）	大須賀支所2階 ミーティングルーム1 掛川市西大淵100 電話0537-48-5531

○ 高齢者の問題

相談機関（相談名）	日 時 等	連絡先・場所
掛川市東部地域包括支援センター	月～金曜日 8:30～17:15 （祝日・年末年始休み）	東部ふくしあ内 掛川市藺ヶ谷881-1 電話0537-61-5050
掛川市中部地域包括支援センター		中部ふくしあ内 掛川市杉谷南1-1-30 電話0537-21-1338
掛川市西部地域包括支援センター		西部ふくしあ内 掛川市下垂木1270-2 電話0537-23-8669
掛川市南部大東地域包括支援センター		南部大東ふくしあ内 掛川市三俣620 電話0537-72-6640
掛川市南部大須賀地域包括支援センター		南部大須賀ふくしあ内 掛川市西大淵100 電話0537-48-5370

○ 交通事故問題

相談機関（相談名）	日 時 等	連絡先・場所
交通事故相談	月～金曜日 9:00～16:00（予約制） （祝日・年末年始休み）	掛川市役所 危機管理課 掛川市長谷1-1-1 電話0537-21-1131

