

福岡市自殺対策総合計画

(案)

目次

第1章 総論

1	計画策定の趣旨	2
2	計画の性格	3
3	計画の策定方法と経緯	4
4	計画の期間	4

第2章 福岡市における自殺の現状と課題

1	自殺者数・死亡率の推移	
(1)	福岡市の自殺者数・自殺死亡率	6
(2)	福岡市と全国・福岡県・政令指定都市との自殺死亡率の比較	7
(3)	区別の自殺者数・自殺死亡率	8
2	自殺者の年代別・男女別状況	
(1)	年代別自殺者数	9
(2)	年代別自殺死亡率	10
(3)	男女別年代別自殺者数	11
(4)	年代別・死因別に占める自殺の割合	12
3	自殺の原因・動機の状況	13
4	自殺者の職業別状況	13
5	自殺時の状況	
(1)	自殺の手段	14
(2)	自殺の場所	14
6	自殺未遂の状況	15
7	新型コロナウイルス感染症拡大下での自殺の状況	
(1)	自殺者数の推移	16
(2)	性別・年代別の状況	16
(3)	性別・職業別の状況	16
8	前計画における自殺対策について	
(1)	取組みの振り返り	
<ア>	市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	17
<イ>	自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	19
<ウ>	自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	20
<エ>	心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	22
<オ>	適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	23
<カ>	社会全体の自殺リスクを低下させる	24
<キ>	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	26

＜ク＞遺された人への支援を充実する	28
＜ケ＞民間団体との連携を強化する	29
＜コ＞子ども・若者の自殺対策を更に推進する	30
＜サ＞勤務問題による自殺対策を更に推進する	32
(2) 前計画の数値目標の状況	33

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 生きることの包括的な支援として推進する	35
2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む	35
3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる	35
4 実践と啓発を両輪として推進する	36
5 関係団体等との連携・協働を推進する	36

第4章 福岡市における今後の取組施策について

1 今後の取組施策	39
(1) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	40
(2) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	41
(3) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	42
(4) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	44
(5) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	45
(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる	47
(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	49
(8) 遺された人への支援を充実する	50
(9) 民間団体との連携を強化する	51
(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	52
(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する	54
(12) 女性の自殺対策を更に推進する	55
2 重点的に推進する四つの施策	57

第5章 数値目標

第6章 計画の推進体制について

資料編	62
用語解説	63
自殺対策基本法	
自殺総合対策大綱	
福岡市自殺対策協議会設置要綱	
福岡市自殺対策協議会委員構成	
地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱	
参考とした主な調査・報告等	
福岡市自殺対策総合計画関係事業取組状況	
相談窓口等一覧	

※調整中

第1章

総論

1 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数（人口動態統計※1）は、平成10年に急増し、3万人を超え、その後も高い水準が続いていましたが、平成22年以降3万人を下回る状況が続き、令和元年は2万人を下回りましたが、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことにより、総数は11年ぶりに前年を上回り、その後2万人あまりで推移しています。

国においては、「自殺対策基本法※2」が平成18年10月に施行、平成28年4月に改正施行されました。また、自殺対策基本法※2に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱※3」（以下、「大綱※3」という。）が平成19年6月に策定され、平成24年8月、29年7月の見直しを経て、令和4年10月に新たに閣議決定され「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことが改めて示されました。

福岡市においても自殺対策に総合的に取り組んでいくため、平成20年度に「福岡市自殺対策総合計画」（以下、「計画」という。）を策定し、様々な分野における関係機関・団体がそれぞれの役割を担いながら自殺対策に取り組んできました。

また、平成25年4月からは福岡市精神保健福祉センター内に「福岡市自殺予防情報センター」を設置（平成30年4月より「福岡市自殺対策推進センター」へと名称変更）し、当事者への相談対応や、相談支援機関への支援、関係機関や団体との連携強化等の取り組みを進めてきました。

福岡市の自殺者数は、平成10年の急増以降、毎年300人を超える高い水準で推移していましたが、このように自殺対策に取り組む中で、平成25年以降は200人台で推移し、令和元年は220人まで減少しましたが、新型コロナウイルス感染症の蔓延を機に増加に転じ、令和3年は277人となっています。

令和4年10月の大綱※3の見直しでは、自殺総合対策の基本認識として「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」などが新たに追加されるとともに、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」等の12項目の重点施策に対し、新たに「女性の自殺対策を更に推進する」が、追加されました。

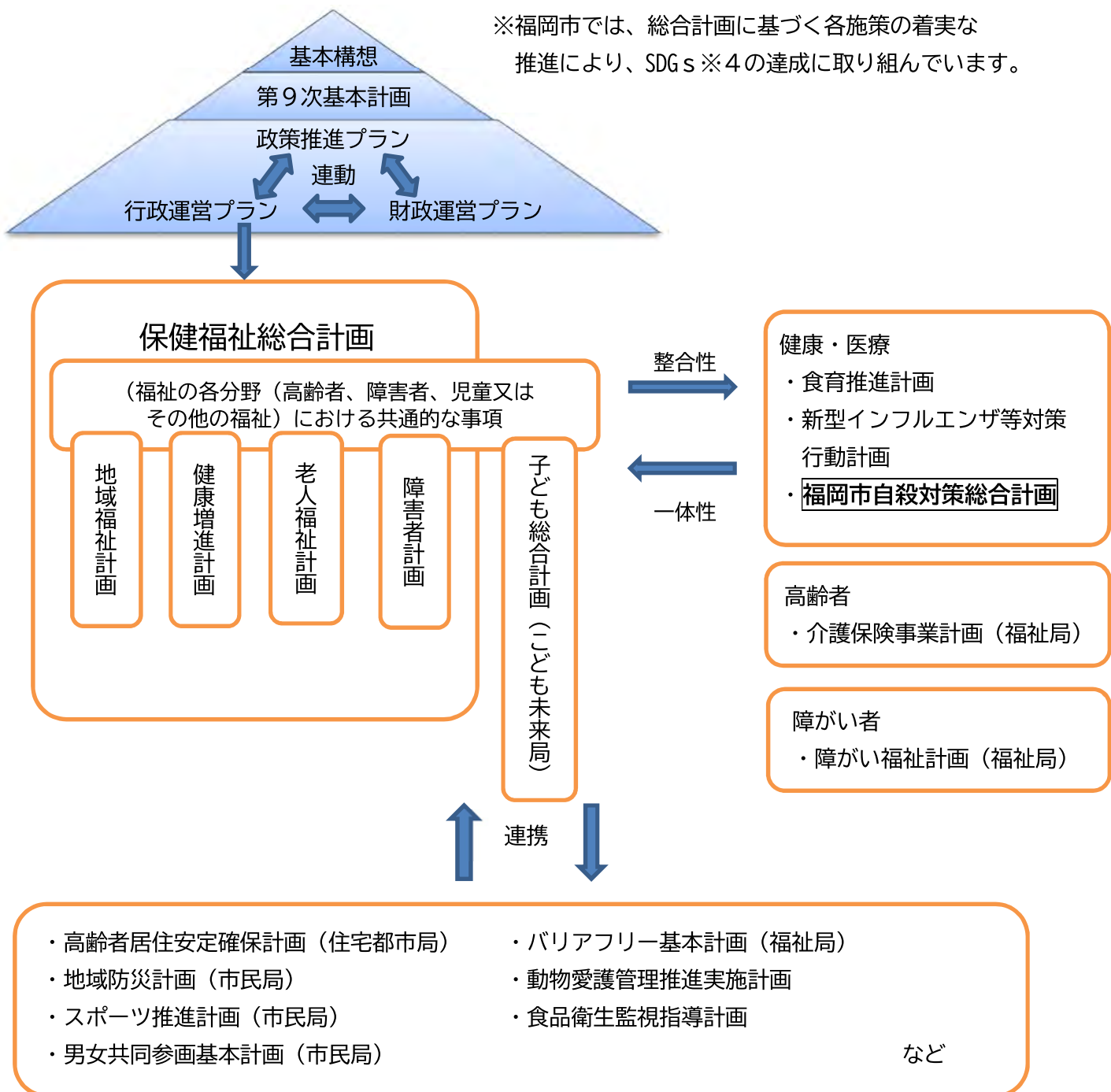
福岡市においては、大綱※3に沿って新たに策定した本計画を中心に、更に効果的な自殺対策に積極的に取り組み、市民一人ひとりが自殺予防の主役となり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を改めて目指していきます。

2 計画の性格

この計画は、自殺対策基本法※2及び大綱※3に基づき、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための、福岡市の自殺対策の基本的方針を掲げ、各関係機関等の自殺対策の推進について、具体化するための行動計画として策定するものです。

また、福岡市基本構想に基づく福岡市福祉のまちづくり条例のもと、食育推進計画などとともに健康施策の推進のための計画の一つであり、更に高齢者施策、障がい者施策などの推進のための計画との整合性を持つ、福岡市保健福祉総合計画を構成する計画の一つです。

※福岡市では、総合計画に基づく各施策の着実な推進により、SDGs※4の達成に取り組んでいます。



3 計画の策定方法と経緯

新計画を策定するに際しては、自殺対策協議会※5の一部の委員によって構成された検討部会を設置し、福岡市の自殺の現状を踏まえ、この間の社会情勢の変化、新大綱※3で示された現状評価と課題、全国的な調査・研究、自殺予防対策に取り組んでいる関係団体・機関への取組状況分析、他都市での対策の分析など総合的な情報を基に、現計画の対策について活動実績及び課題の抽出を行いました。

それらの結果と新大綱※3における基本的な方針を基にして、福岡市自殺予防対策の今後の取組み等について、自殺対策協議会※5での協議を経て、新計画として策定しました。

※自殺対策協議会※5

自殺対策基本法※2及び自殺総合対策大綱※3を受けて、福岡市が平成18年11月に設置し、医療、学識経験者、労働、警察など機関・団体の代表者で構成され、自殺対策について協議している。

4 計画の期間

この計画の期間は、令和5年度から9年度までの5年間とします。

この計画は、自殺対策基本法※2または大綱※3が見直された場合等、必要に応じて見直しを行うこととします。

第2章

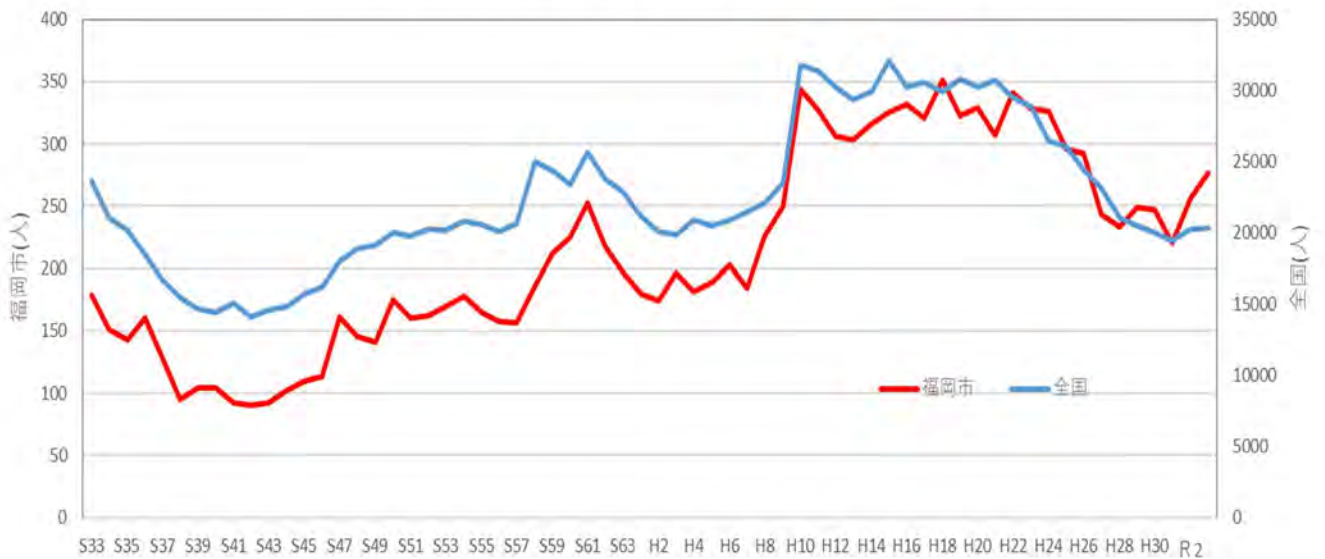
福岡市における自殺の現状と課題

1 自殺者数・死亡率の推移

(1) 福岡市の自殺者数・自殺死亡率

福岡市の自殺者数・自殺死亡率※6は、全国と同様に、平成10年に著しく増加し、その後は減少傾向となり、令和元年には自殺者数が220人と、平成10年以降で最少となりました。しかしながら、令和2年、3年は自殺者数が増加に転じています。

自殺者数の推移（全国・福岡市）昭和33年～令和3年



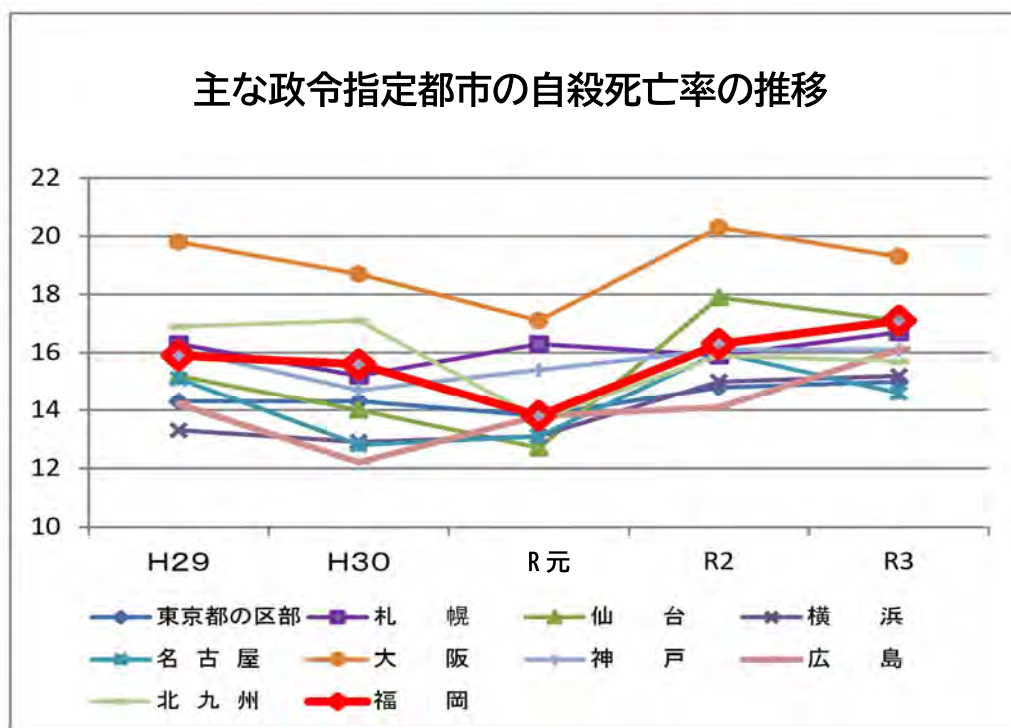
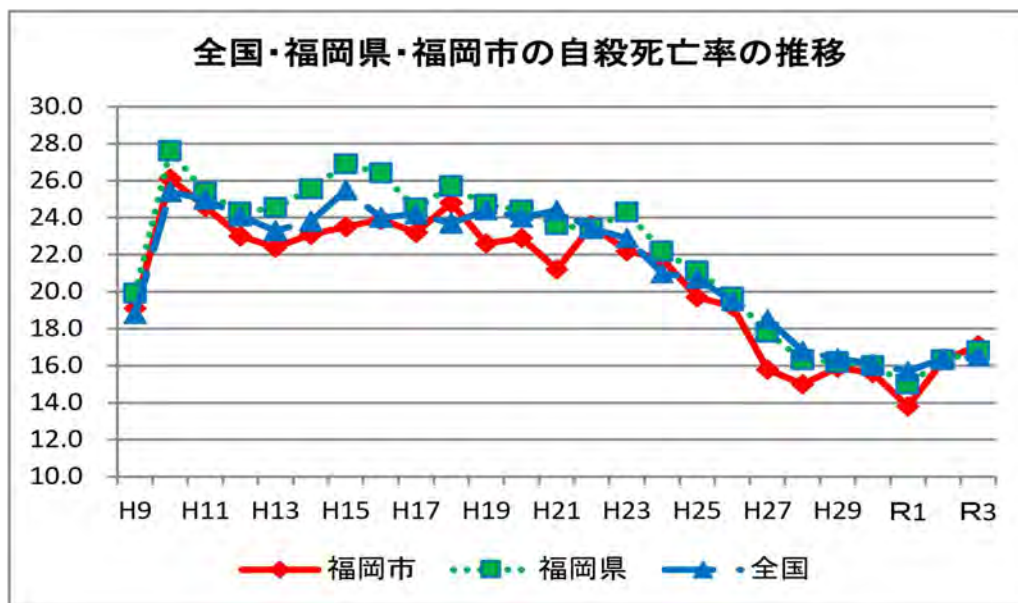
<過去10年における全国・福岡市の自殺者数・自殺死亡率>

	福岡市		全国	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
H24	326	21.8	26,433	21.0
H25	296	19.7	26,063	20.7
H26	292	19.2	24,417	19.5
H27	243	16.0	23,152	18.5
H28	233	15.0	21,021	16.8
H29	249	15.9	20,468	16.4
H30	247	15.6	20,031	16.1
R元	220	13.8	19,425	15.7
R2	256	16.3	20,243	16.4
R3	277	17.1	20,291	16.5

・福岡市人口は福岡県人口移動調査（10月1日推計人口）、令和2年は国勢調査より算出
 ・自殺者数、自殺死亡率は人口動態統計

(2) 福岡市と全国・福岡県・主な政令指定都市等との自殺死亡率の比較

福岡市の自殺死亡率※6の推移は、全国・福岡県・主な政令指定都市等の自殺死亡率※6と同様に、平成10年に著しく増加し、その後、令和元年までは減少傾向でした。令和2年、3年は増加しています。

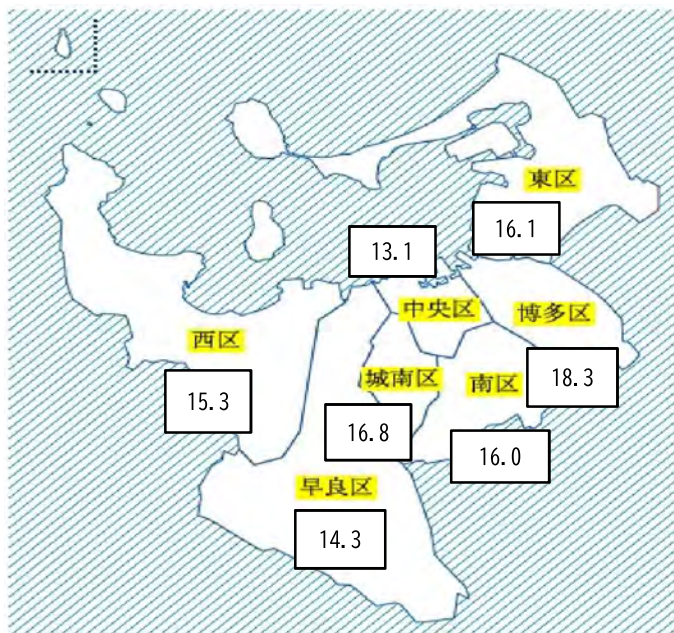


人口動態統計

(3) 区別の自殺者数・自殺死亡率

区別の自殺死亡率※6は、年により増減がみられますが、平成29年から令和3年までの5年間の平均では、博多区、城南区、東区の順で高くなっています。

過去5年間の自殺死亡率平均値（平成29年～令和3年）



	東		博多		中央	
	数	率	数	率	数	率
H29	59	18.8	41	17.3	22	11.2
H30	59	18.7	43	17.9	23	11.6
R元	47	14.7	33	13.5	27	13.4
R2	44	14.1	52	21.4	23	11.5
R3	46	14.1	54	21.4	37	17.6
計 (自殺死亡率は平均)	255	16.1	223	18.3	132	13.1

	南		城南		早良		西	
	数	率	数	率	数	率	数	率
H29	46	17.7	21	16.0	30	13.7	30	14.3
H30	45	17.2	15	11.4	31	14.1	31	14.6
R元	39	14.8	22	16.6	27	12.3	25	11.8
R2	31	12.0	32	24.3	34	15.5	40	19.1
R3	49	18.4	21	15.8	35	15.8	35	16.5
計 (自殺死亡率は平均)	210	16.0	111	16.8	157	14.3	161	15.3

H28～R元：福岡市保健統計年報、R2～3：人口動態統計及びR2年国勢調査、推計人口より算出

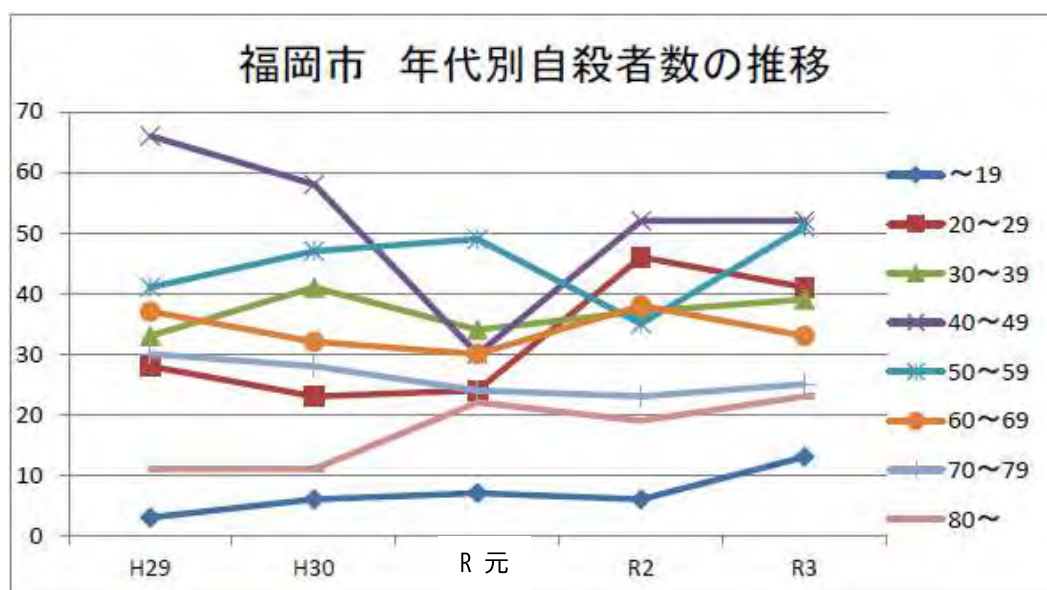
2 自殺者の年代別・男女別状況

(1) 年代別自殺者数

福岡市の年代別自殺者数は、40代、50代が最も高くなっています。過去5年間の推移をみると、20歳未満は緩やかに増加、20代、40代は令和2年に大きく増加しています。

		20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不詳	全体
H29	福岡市	3	28	33	66	41	37	30	11	0	249
	全国	560	2,103	2,646	3,500	3,473	3,186	2,784	2,165	48	20,465
H30	福岡市	6	23	41	58	47	32	28	11	1	247
	全国	602	2,104	2,523	3,390	3,415	2,920	2,855	2,175	47	20,031
R元	福岡市	7	24	34	30	49	30	24	22	0	220
	全国	653	2,029	2,432	3,323	3,310	2,768	2,817	2,057	36	19,425
R2	福岡市	6	46	37	52	35	38	23	19	0	256
	全国	763	2,415	2,515	3,422	3,321	2,693	2,878	2,196	40	20,243
R3	福岡市	13	41	39	52	51	33	25	23	0	277
	全国	762	2,526	2,477	3,472	3,497	2,491	2,883	2,146	37	20,291

人口動態統計



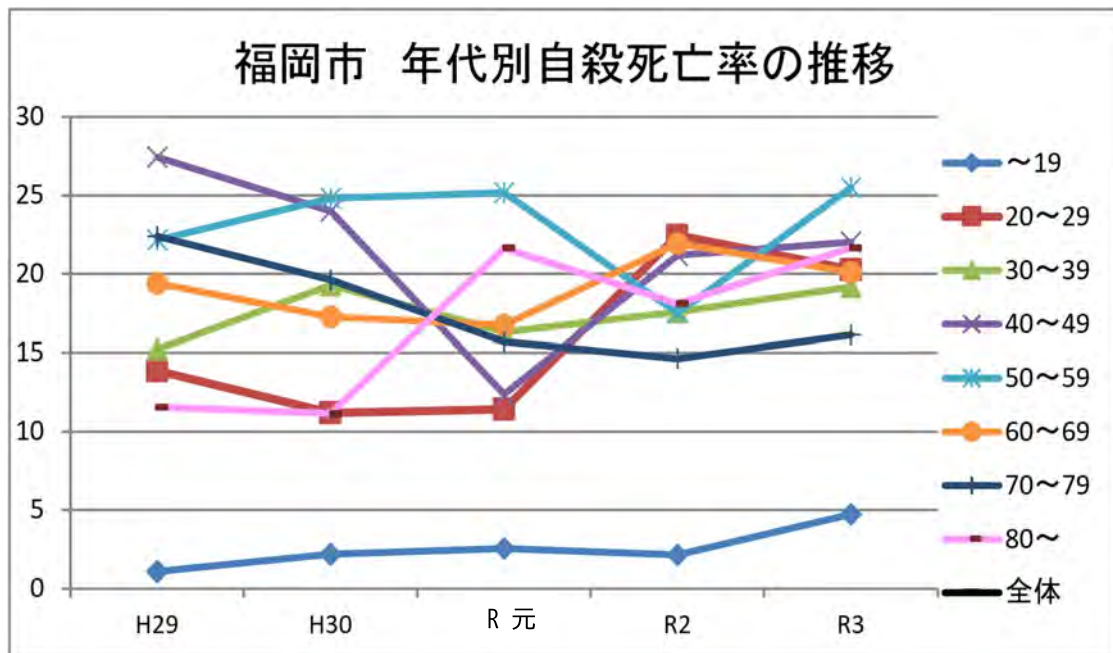
(2) 年代別自殺死亡率

福岡市の令和3年の年代別自殺死亡率※6は、50代が最も高く、次いで40代、80代以上と続きます。

平成29年と令和3年を比べると、40代と70代は低下していますが、他の年代では高くなっています。

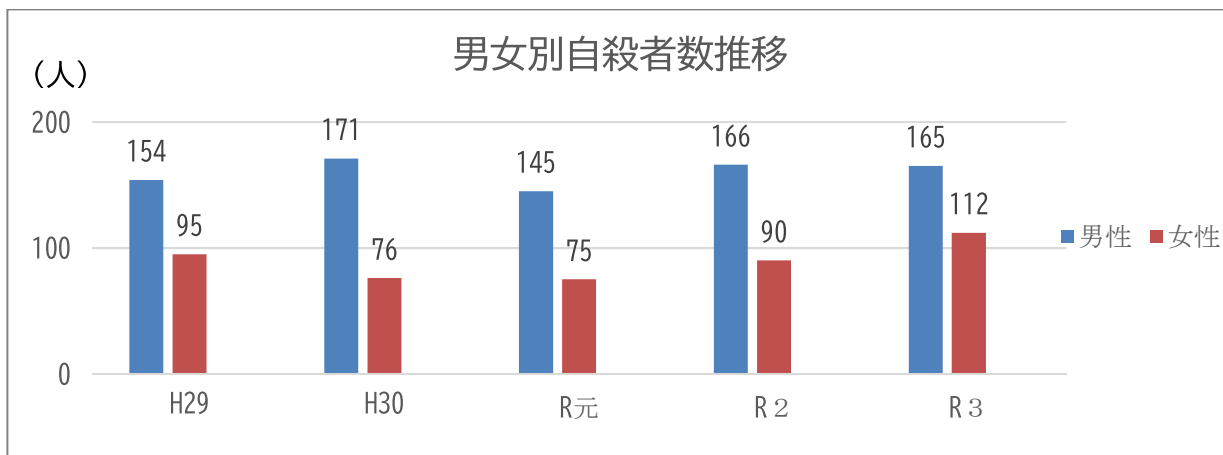
		20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	全体
H29	福岡市	1.1	13.9	15.2	27.4	22.2	19.4	22.4	11.6	15.9
	全国	2.6	17.7	18.0	19.4	22.8	18.8	20.2	21.0	16.4
H30	福岡市	2.2	11.2	19.3	24.0	24.8	17.3	19.6	11.2	15.6
	全国	2.8	17.1	17.8	18.6	22.3	18.2	19.8	20.7	16.1
R元	福岡市	2.6	11.4	16.3	12.4	25.2	16.8	15.7	21.6	13.8
	全国	2.8	17.1	17.8	18.6	22.3	18.2	19.8	20.7	15.7
R2	福岡市	2.2	22.5	17.6	21.2	17.5	21.9	14.6	18.1	16.3
	全国	3.7	19.0	17.7	18.7	19.9	17.2	17.7	19.0	16.4
R3	福岡市	4.7	20.3	19.2	22.0	25.5	20.1	16.1	21.7	17.1
	全国	3.8	21.3	18.6	19.8	20.9	16.5	17.7	18.0	16.5

福岡市の死亡率は10月1日推計人口値、国勢調査より算出



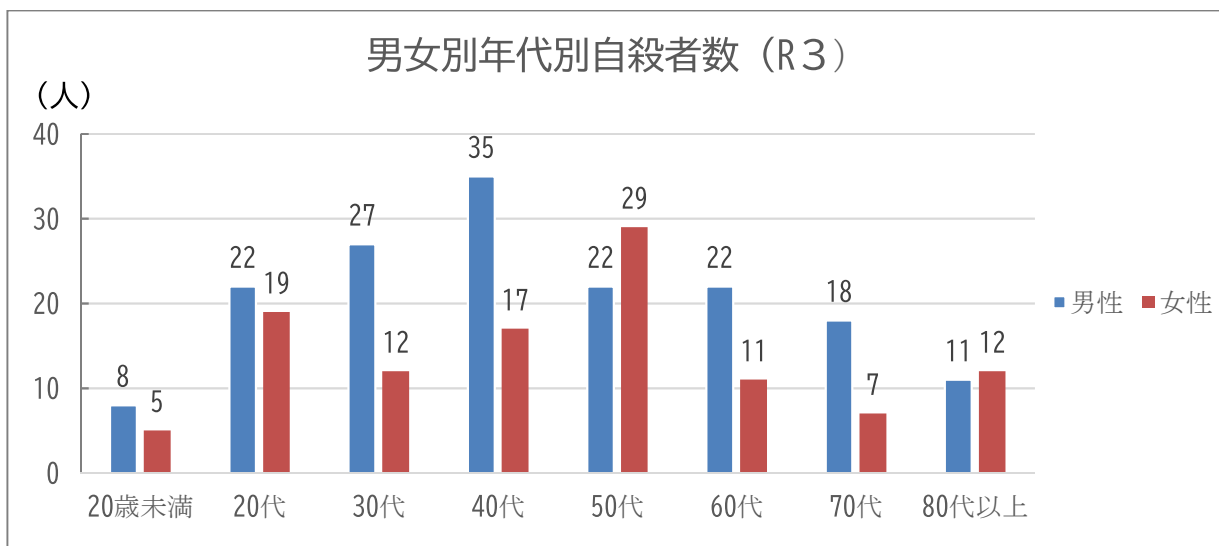
(3) 男女別年代別自殺者数

福岡市の自殺者数の推移を男女別にみると、男性は概ね横ばいですが、女性は、令和2年、3年と増加しています。令和3年の男女別自殺者数では、男女別構成比はおよそ3：2です。



	H29	H30	R元	R2	R3
男性	154	171	145	166	165
女性	95	76	75	90	112
計	249	247	220	256	277

人口動態統計

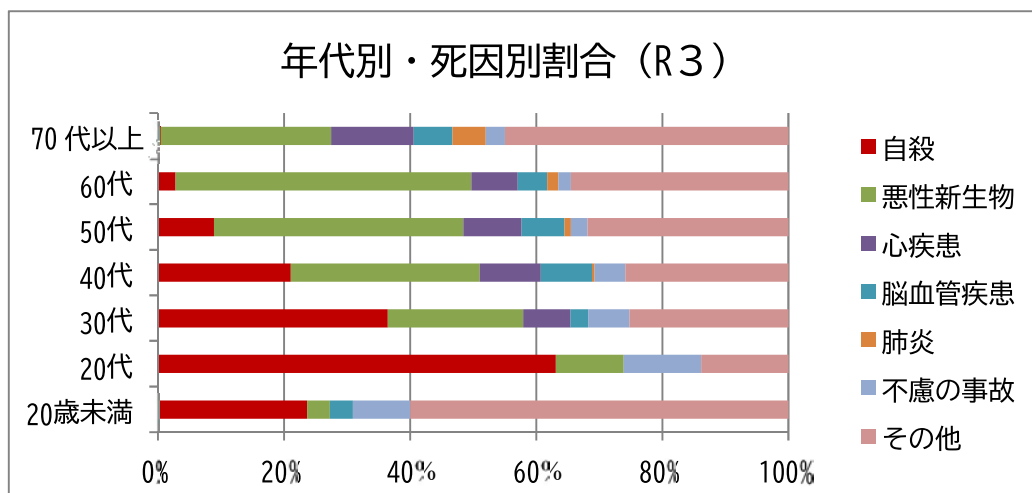


	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
男性	8	22	27	35	22	22	18	11
女性	5	19	12	17	29	11	7	12
計	13	41	39	52	51	33	25	23

人口動態統計

(4) 年代別・死因別に占める自殺の割合

福岡市の令和3年の年代別・死因別に占める自殺の割合が最も高い年代は、20代で63.1%、次いで30代、20歳未満と続きます。



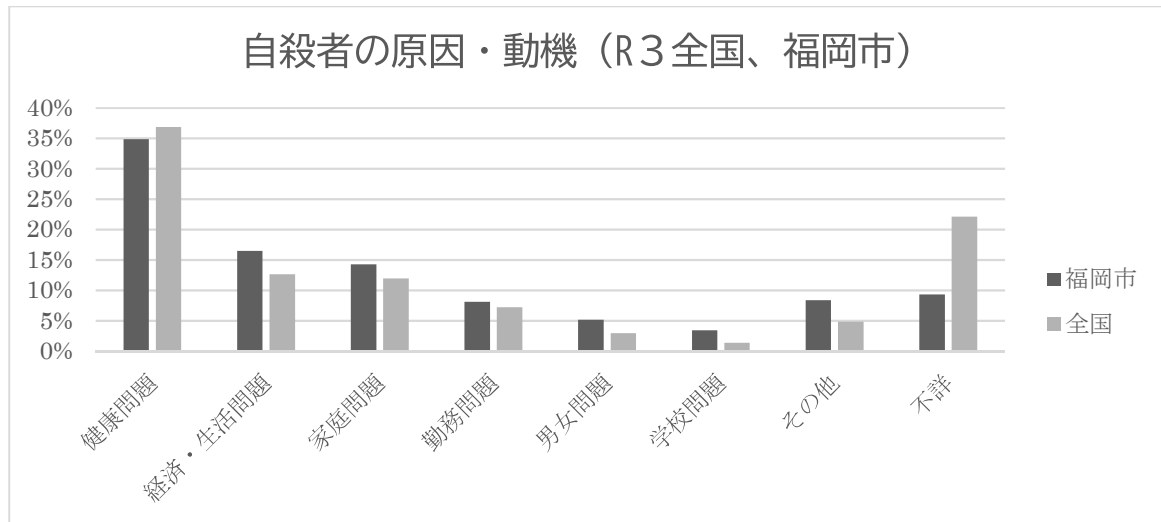
<内訳>

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	不詳	合計
自殺者数	13	41	39	52	51	33	48	0	277
自殺の割合 (%)	23.6%	63.1%	36.4%	21.1%	8.9%	2.8%	0.4%	-	2.1%
悪性新生物	2	7	23	74	227	557	3,032	0	3,922
心疾患	0	0	8	24	53	87	1,467	0	1,639
脳血管疾患	2	0	3	20	39	56	691	1	812
肺炎	0	0	0	1	6	21	594	0	622
不慮の事故	5	8	7	12	15	23	339	0	409
その他	33	9	27	64	183	410	5,044	2	5,772
計	55	65	107	247	574	1,187	11,215	3	13,453

人口動態統計

3 自殺者の原因・動機の状況

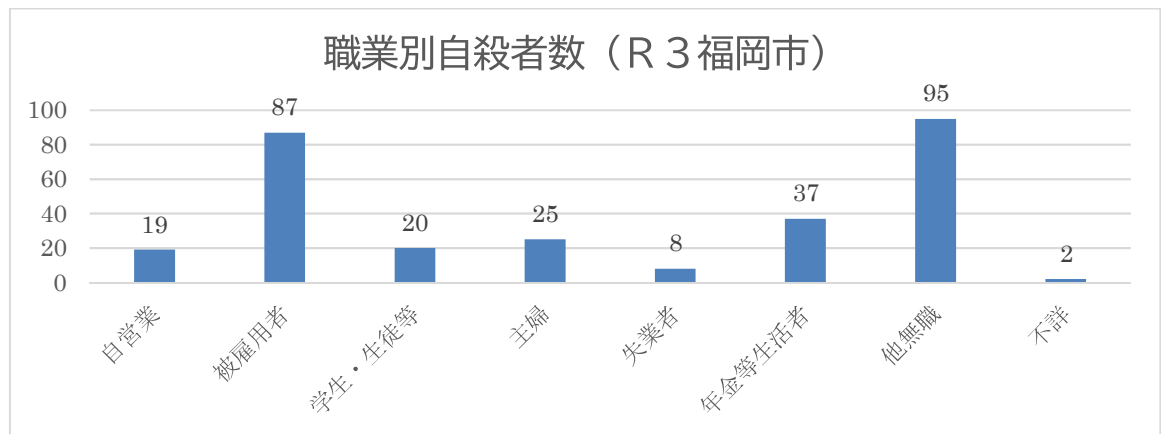
福岡市の令和3年の自殺の原因・動機は、全国と同様に健康問題が多く、ついで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順になっています。



自殺統計

4 自殺者の職業別状況

福岡市の令和3年の自殺者を職業別で見ると、失業や年金受給以外の無職者が多く、ついで、被雇用者、年金等生活者となっています。

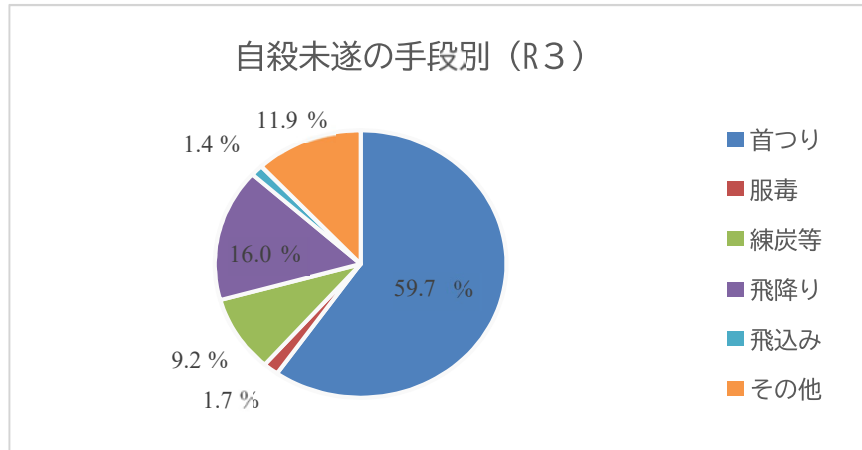


自殺統計

5 自殺時の状況

(1) 自殺の手段

福岡市の令和3年の自殺既遂の手段で最も多いのは、縊首で過半数を占めており、次いで飛降りとなっています。

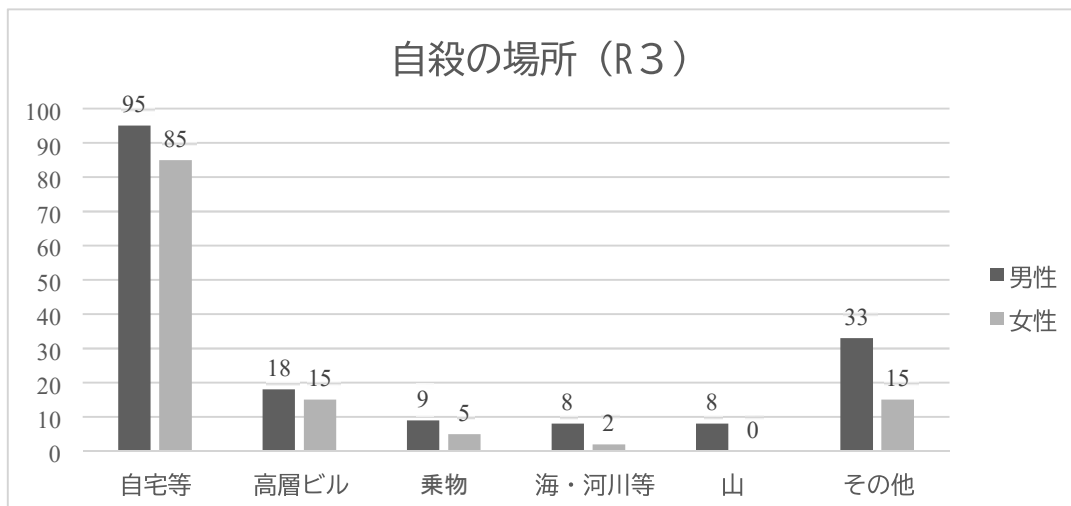


	首つり	服毒	練炭等	飛降り	飛込み	その他	計
(人)	175	5	27	47	4	35	293
(割合)	59.7%	1.7%	9.2%	16.0%	1.4%	11.9%	100.0%

自殺統計

(2) 自殺の場所

福岡市の令和3年の自殺の場所別にみると、男女とも自宅等が多くなっています。



	自宅等	高層ビル	乗物	海・河川等	山	その他	計
(人)	180	33	14	10	8	48	293
(割合)	61.4%	11.3%	4.8%	3.4%	2.7%	16.4%	100.0%

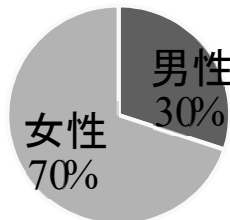
自殺統計

6 自殺未遂の状況

福岡市の救急搬送された自殺未遂者の男女比は3：7です。

自殺未遂者の手段別では、男女ともに薬物が最も多く、全体で5割を超えていました。特に女性では6割が薬物で、男性より多く、男性では、縊首、飛降りが女性より多い状況です。

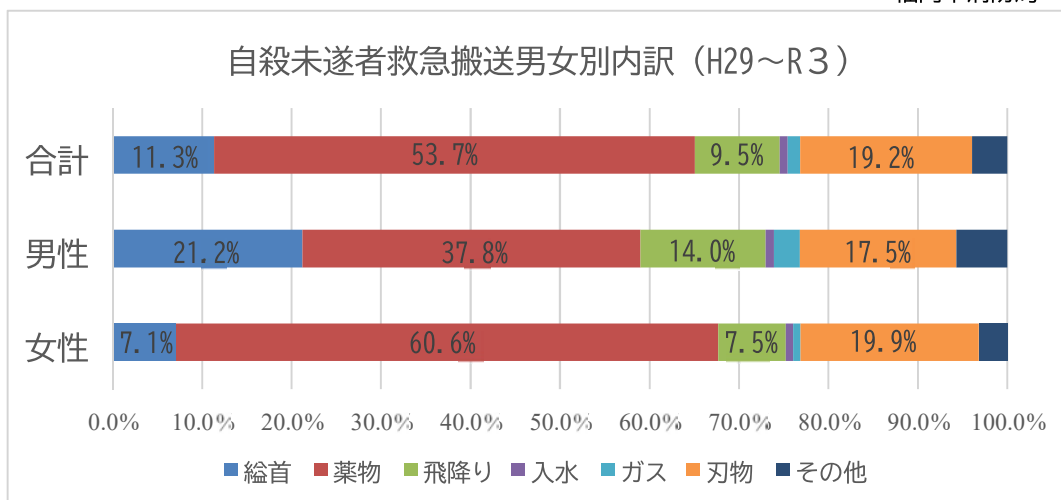
自殺未遂者救急搬送男女別割合（H29～R3）



	H29	H30	R元	R2	R3	計(人)
男性	174	157	157	167	189	844
女性	412	349	359	405	436	1,961
計	586	506	516	572	625	2,805

福岡市消防局

自殺未遂者救急搬送男女別内訳（H29～R3）



	縊首		薬物		飛降り		入水		ガス		刃物		その他		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
H29	37	23	61	246	24	44	0	3	4	2	31	83	17	11	586
H30	40	27	51	215	22	21	1	3	5	4	28	65	10	14	506
R元	36	21	54	228	24	25	3	3	3	4	33	70	4	8	516
R2	28	30	78	237	19	29	1	5	5	4	27	83	9	17	572
R3	38	38	75	262	29	29	3	3	7	1	29	90	8	13	625
計	179	139	319	1,188	118	148	8	17	24	15	148	391	48	63	2,805
割合	21.2%	7.1%	37.8%	60.6%	14.0%	7.5%	0.9%	0.9%	2.8%	0.8%	17.5%	19.9%	5.7%	3.2%	
総計	318		1,507		266		25		39		539		111		2,805
割合	11.3%		53.7%		9.5%		0.9%		1.4%		19.2%		4.0%		

福岡市消防局

7 新型コロナウイルス感染症拡大下での自殺の概況

令和2年及び令和3年における福岡市の自殺者数について、平成27年から令和元年（以下「感染拡大前5年」という）の平均自殺者数と比較します。

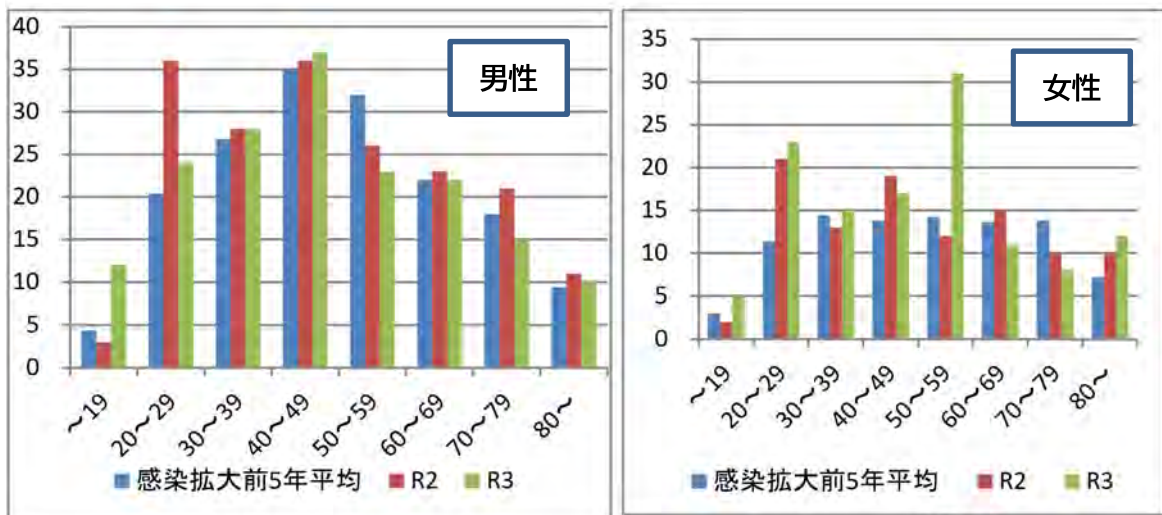
(1) 自殺者数の推移

	感染拡大前 5年平均	R2	R3	拡大前からの増減数	
				R2	R3
自殺者数（人）	259	286	293	27	34
男性	168	184	171	16	3
女性	91	102	122	11	31

自殺統計

(2) 性別・年代別の状況

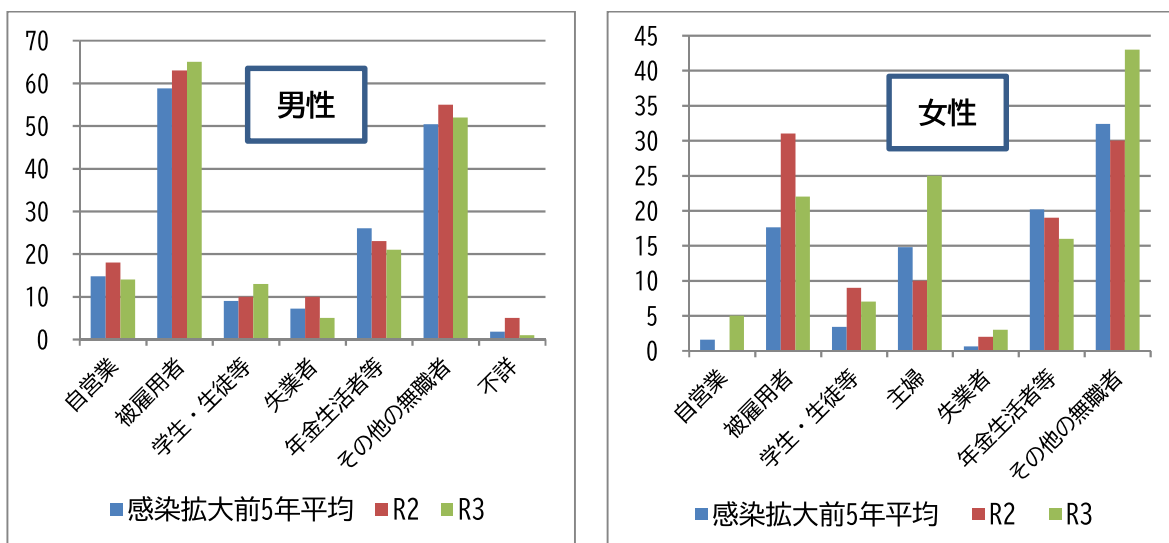
年代別で見ると、男性は令和3年に20歳未満、令和2年に20代が増加していますが、50代は減少しています。女性は20代と令和3年に50歳代が大きく増加しています。



自殺統計

(3) 性別・職業別の状況

職業別で見ると、男性はコロナ拡大前と拡大後で大きな変化はみられませんでした。女性は、令和2年は被雇用者、令和3年は主婦と無職者が増加しています。



自殺統計

8 前計画における自殺対策について

(1) 取組みの振り返り

<ア> 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

主な取組み

①普及啓発

○「身近な自殺問題～福岡市フォーラム」や「うつ病市民講演会」、ポスターや9月、3月に福岡市自殺予防キャンペーンを実施し、デジタルサイネージによるスポットCMの放映、パネル展などの啓発活動を行いました。関係団体においても、講演会やシンポジウムが開催されました。啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、精神保健福祉センターと関係団体が協力した多職種による相談会や休日の自殺予防電話相談を実施しました。

○自殺予防に関連した相談窓口の周知については、市政だよりや市ホームページ等に加えて、市中心部や野球場でのデジタルサイネージによるスポットCMの放映、商業映画とコラボレーションしたポスター掲示、大学生や子育て家庭等を対象としたWEBでの情報配信等の方法で、積極的に取り組みました。

【身近な自殺問題～福岡市フォーラム】

・H30年度 124名 R元年度 98名 R2年度開催中止 R3年度 185名

【うつ病市民講演会】

・H30年度 116名 R元年度開催中止 R2年度 147名 R3年度 185名

②うつ病に関する普及啓発

○「うつ病予防教室」を実施し、うつ病等の正しい知識の普及を行いました。

【うつ病予防教室（区保健福祉センター）】

・H30年度 16回 342人 R元年度 16回 418人 R2年度 14回 187人
R3年度 16回 134人

○各区に設置している子育て世代包括支援センター※8と産科医療機関等の関係機関が連携し、妊娠初期から子育て期までの切れ目のない支援に取り組んでおり、特に、出産後2～3カ月の産婦に対してエジンバラ産後うつ病質問票を実施し、産後うつ病や育児不安が強い母親を把握し個別支援を行っています。

課題

○支援を必要としている人が、手軽に適切な相談窓口や支援策の情報を得ることができるよう、インターネットを活用した啓発事業の取組みが求められます。

○自殺の原因となり得る様々なストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のため、ライフステージの特性にあわせてうつ病予防やメンタルヘルスの正しい知識の普及に取り組む必要があります。

<イ> 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

主な取組み

① 調査研究等の推進

- 人口動態統計※1、自殺統計※7の各種データを収集し、自殺予防相談の実績などをデータ化し、福岡市の状況を分析するとともに、国や他の自治体の取組状況の把握に努めています。
- 3次救急医療機関での自殺未遂者全例に対する精神科的評価と心理社会的支援を実施し、データの解析を実施しました。
- 福岡市の対策や統計資料を関係機関等へ提供するとともに、報道を通じたわかりやすい情報提供を行っています。

課題

- 調査研究結果を関係機関・団体へ適宜情報提供し、福岡市の自殺の実態に沿った事業を展開していくことが必要です。

<ウ> 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

主な取組み

①ゲートキーパー※9養成研修

○専門職や一般市民など、幅広い対象に応じたゲートキーパー※9養成研修を実施しました。

【ゲートキーパー※9養成者数】

- ・H30年度～R3年度合計 5,008名
- ・専門職（教職員、医療・福祉職、行政職員、相談機関等）計 2,442名
- ・一般市民（市民、企業関係、大学生、民生委員・児童委員等）計 2,566名

②各分野における人材の資質の向上及び連携強化

○自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を支援する関係職員への対応力向上研修、相談員対象の研修、各関係機関における研修、研修への講師派遣のほか、弁護士会と福岡大学精神科教室では自殺問題研究会を実施しました。

○医療分野では、精神科医とかかりつけ医・病院主治医との連携強化のための研修会を実施するとともに、薬剤師対象に精神保健福祉関係者等うつ病対応力向上研修を実施しました。

【精神科医とかかりつけ医・病院主治医との連携強化のための研修会】

- ・H30年度 378名 R元年度 220名 R2年度 70名

【精神保健福祉関係者等うつ病対応力向上研修】

- ・H30年度 109名 R3年度 105名（R元、2年度は感染症対策のため中止）

○自殺予防の参加型研修の教材として、自殺予防の危機介入シナリオや「うつ病かるた」を作成し、自殺予防啓発劇のシナリオ6編を出版（こころをつなぐ～身近な人に自殺の危険が迫ったら～：翔雲社）しました。（福岡県立大学）

○ゲートキーパー※9が孤立しないよう、相談窓口として自殺対策推進センターを周知しました。

課題

①ゲートキーパー※9の養成

○研修会は、対面での研修が難しい状況においても継続して受講できるよう、オンラインなど開催方法の工夫が必要です。

○自殺対策に関わる人材の養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、ゲートキーパー※9対応力向上のためのフォローアップも必要です。

○支援者やゲートキーパー※9が、継続的に相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることができるよう、また、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するために、ゲートキーパー※9や支援者の心のケアにも配慮する必要があります。

②各分野における人材の資質の向上

○我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、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いなどの理由から、精神疾患が疑われる方が、内科等のかかりつけ医を受診することも多く、かかりつけ医と精神科医との連携体制のさらなる強化が必要です。

○地域医療に携わる看護師、薬剤師等の医療関係者や行政機関に勤務するケースワーカー等及び教育機関に勤務するスクールカウンセラー※10等の精神保健福祉関係者対象として、うつ病の基礎知識や対応方法、精神科医等との連携等について学ぶ、うつ病への対応力向上のための研修受講の促進とフォローアップが必要です。

○弁護士会では、かかりつけ医と弁護士会相談窓口をつなぐ体制を検討していますが、かかりつけ医との接点をどう確保していくかが課題となっています。

<エ> 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

主な取組み

①普及啓発

○ [心の健康に関する健康教室]

- ・ H30年度9回 223名 R元年度7回 233名 R2年度3回 45名
R3年度7回 113名

②相談・支援

○新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、こころのケアのために、電話相談を開設し、実施しています。

[新型コロナウイルス感染症関連心のケア相談 電話件数]

- ・ R2年度 480件 R3年度 663件

課題

○心の不調は自分自身では気づきにくいいため、身近な人の心の不調に気づき、適切な初期支援をする人が必要です。

<オ> 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

主な取組み

①各分野の連携支援

○内科等のかかりつけ医と精神科医との連携強化のため、研修会の開催や、啓発事業への講師派遣を行っています。

○司法、心理、保健、福祉の専門職による「自殺予防のためのこころと法律の相談会」、弁護士会と精神科医療従事者との研究会、司法書士会と精神保健福祉士協会の合同研修など、各分野の専門職が共働して自殺対策に関する事業を行っています。

【自殺予防のためのこころと法律の相談会（実施数と相談件数）】

・ H30 年度 2 回 6 件 R 元年度 1 回 3 件 R2 年度 2 回 9 件 R3 年度 2 回 16 件

②早期治療の促進

○各区に設置している子育て世代包括支援センター※8と産科医療機関等の関係機関が連携し、妊娠初期から子育て期までの切れ目のない支援に取り組んでおり、特に、出産後2～3カ月の産婦に対してエジンバラ産後うつ病質問票を実施し、産後うつ病や育児不安が強い母親を把握し個別支援を行っています。

課題

○精神疾患が疑われる方が内科等のかかりつけ医を受診することも多いことから、自殺の危険性の高い人を早期に発見し、精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医と精神科医との連携体制のさらなる強化が必要です。

○アルコール関連問題をはじめ、統合失調症、薬物依存症、ギャンブル依存症、発達障がい、思春期・青年期に自傷行為を繰り返す者など、うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者についても、関係団体との連携による、早期発見、早期介入のための取り組みを進める必要があります。

<カ> 社会全体の自殺リスクを低下させる

主な取組み

①相談

- 自殺問題に関する相談窓口のほか、犯罪被害に関する相談、性的マイノリティに関する相談、生活困窮者に対する相談、多重債務者、失業者等、経営者等の法的問題の相談など、様々な専機関で相談支援を行っています。
- 男女共同参画推進センター「アミカス」や区役所等において、女性が抱える様々な悩みについて、相談に応じています。
- 各分野の専門職と連携した多職種による相談会、24 時間体制の相談、フリーダイヤルの相談など、相談体制の充実に努めています。
- これら相談窓口を記載したリーフレットや講演会などで、機関における取り組みを広報しています。

②社会的リスクに対する様々な支援

- 高齢者や障がい者、子どもなどの見守り活動を行っています。
- 高齢者の閉じこもり予防や地域住民との交流を図るため、「ふれあいサロン」の開催や「よかトレ実践ステーション」の活動支援に取り組んでいます。
- 産前・産後母子支援センター「こももティエ」※11において、妊娠早期から、24 時間体制で妊娠葛藤等の相談を受け付け、リメンバー福岡※13 等に対する訪問支援、産前・産後の入所による生活支援、養育支援を行っています。

【こももティエ相談実績】

・R2年度（10月開設）121件 R3年度 430件

- 複合的に課題を抱える生活困窮者に対して、就労、福祉、医療等の関係機関と連携し、包括的な支援に取り組んでいます。
- 性的マイノリティに関する理解と認識を深める講演会などの 活動を行っています。
- 引きこもりの方やその家族に対して、引きこもりや若者支援に関する相談機関、就労等の関係機関と連携し相談支援を行っています。
- 「薬物乱用防止および薬物教育」を通して子どもたちに命の大切さについて啓発に取り組んでいます。

課題

- 自殺問題に関する相談電話がつながりにくい状況や、相談員不足が課題となっています。
- コロナ禍で顕在化した課題に対応するため、より広範な関係機関における連携体制づくりが求められています。

- 支援が必要な方に各相談窓口情報が伝わり、適切な支援が速やかに受けられるよう、相談窓口の周知を積極的に行うことが必要です。
- 安心して子どもを産み育てるためには、妊娠・出産期から切れ目のない支援が必要であり、妊娠や産後の体調の変化や子育てに関する不安などについて早期に相談、受診できるよう関係機関と連携した相談支援体制づくりが求められています。
- 社会的に孤立し、DV や家族に関すること、経済問題などの様々な困難や課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の取組みを進め、社会全体で手を差し伸べていくことが必要です。

<キ> 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

主な取組み

①支援体制

- 救急病院へ搬送、救急外来を受診した自殺未遂者に対して、精神科医療や相談機関等専門治療に繋がるよう連携を図っています。
- 救急医療機関と連携し、搬送された自殺未遂者のうち、同意を得られた方に対して、精神保健福祉センターにおいて面談や電話での継続支援を実施しています。

②相談

- 借金などの金銭問題を抱えた自殺未遂者の支援のため、司法書士による救急病院等への無料出張相談「ベッドサイド法律相談」を継続し、金銭問題を抱えた自殺未遂者の入院中の問題解決につなげています。
- 「自死問題支援者法律相談」を実施し、自殺の危険のある人の支援者（家族、医療関係者、福祉関係者など）からの相談に、速やかに対応しています。
- 救急車、救急病院、警察に自殺問題に関する相談窓口を記載したカードやリーフレットを設置し、自殺未遂者やその家族へ配布しています。
- 精神保健福祉センターにおいて自殺未遂者およびその家族からの相談への対応、支援困難な事例について支援者との事例検討等を行っています。

③研修

- 福岡大学病院では、平成 28 年度から診療報酬として算定可能になった「救急患者精神科継続支援料」の算定と、これに関連した「救急患者継続支援研修会」の講師・ファシリテーターを務め、「厚生労働省自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業」において、各種研修会を実施しました。
- 九州大学病院・福岡大学病院では、自殺未遂者の自殺企図の再発防止研修、福岡 PEEC（救急医療における精神症状評価と初期診療）コースを、精神保健福祉センターでは救急病院職員等を対象に自殺未遂者支援研修等、自殺未遂者の支援者向け研修を開催しました。

課題

- 自殺未遂者の問題は複雑で多岐に渡るため、その対応については、精神科医、司法書士や弁護士など様々な機関との連携が必要であることから、そのあり方について、更に検討する必要があります。

- 「ベッドサイド法律相談」は周知が不足しており、相談数も伸びていないことから、周知浸透を適切に図る必要があります。また、悩みを抱える方が適切な相談を受けやすくするため、医療機関等に限定しない相談機会の拡大が必要です。

<ク> 遺された人への支援を充実する

主な取組み

○自死遺族のわかちあいの場である、リメンバー福岡※13 自死遺族の集いを奇数月に開催しています。令和2年度からは対面での集いに加え、オンライン開催を実施し偶数月に初参加の方対象のオンライン集いを開催しています。また、自死遺族のメッセージ集を作成し、希望する遺族へ配布しています。

【リメンバー福岡※13 自死遺族の集い参加者】

・H30年度 102名 R元年度 81名 R2年度 87名 R3年度 84名

○自死遺族支援研修会、講演会などへ講師を派遣し、リメンバー福岡※13 自死遺族の集いの告知を行うとともに、自死遺族への理解の促進に努めています。

○自死遺族支援に関する相談窓口一覧やリメンバー福岡※13 自死遺族の集いのリーフレット類を医療機関、葬祭場、各相談窓口を設置し配布、およびホームページ掲載により啓発に努めました。

○弁護士と臨床心理士が対応する自死遺族法律相談を毎月開催しています。

○福岡大学病院では自死遺族専門外来を開設し、自死遺族を早期から支援できる診療の枠組みを設定しています。

【診療実績】

・R3年度 新規患者 14人

課題

○自死遺族は心理的にも厳しい状況に置かれるだけでなく、家族を自殺に追い込んだ複雑で困難な問題に直面し、社会的にも厳しい状況に置かれることが多く、支援の必要性も高まっていることから、自死遺族に対するさらなる理解の増進ときめ細やかな支援が求められます。

○リメンバー福岡※13 自死遺族の集いを安定的に運営するために、アフターコロナを踏まえた運営方法の検討やスタッフの確保など、体制の充実が必要です。

<ケ> 民間団体との連携を強化する

主な取組み

- 福岡いのちの電話※14、リメンバー福岡※13 と福岡市が連携・協力しその活動を支援して、自殺予防電話相談や自死遺族支援を行っています。
- 民間団体等が実施する研修に講師を派遣し、自殺対策に関する啓発に努めています。
- 民間企業・団体等にゲートキーパー※9 養成研修の参加を呼びかけ、自殺対策に係る人材育成に努めています。

課題

- 多様化する自殺に関する相談に対応するため、民間団体の相談員の育成や資質の向上が必要です。
- 民間団体は、自殺、依存症、DV、経済的困窮など悩みの種類に応じた相談支援を行っており、コロナ禍で顕在化した課題に対応するため、様々な団体と連携した支援ができるようネットワークづくりに努める必要があります。

<コ>子ども・若者の自殺対策を更に推進する

主な取組み

①学校における児童生徒への教育

○学校行事や学級活動において「生きることの促進要因」となる自己肯定感を高める活動を行うとともに、相談することの大切さについての理解を促す取組みを実施しています。

②学校における児童生徒への相談・支援体制

○楽しい学校生活を送るためのアンケート（Q-Uアンケート※15）や生活アンケート、全児童生徒を対象とした全市一斉面談等により、支援が必要な児童生徒に早く気づき、適切な対応につなげました。

○スクールカウンセラー※10 とスクールソーシャルワーカー※16 を増員するとともに、教育相談コーディネーター※17 等と連携し「チーム学校」として児童生徒の心のケア及び教育相談・支援体制の充実を図りました。

【スクールカウンセラー※10 相談件数】

・H30 年度 26,675 件 R 元年度 26,037 件 R2 年度 32,172 件 R3 年度 41,738 件

○身近な人に相談できない子どもたちが、気軽に相談できる体制を整えるために、SNS を活用した教育相談事業を実施しました。

【SNS を活用した相談事業】

・R 元年度 877 件 R2 年度 2,257 件 R3 年度 1,491 件

○教職員等を対象に、「自殺予防教育の推進のための指導者研修」及び学校において、「学校における自殺予防研修」を実施しました。

③高校生・大学生等への支援

○高校生・大学生等に対して、リーフレットや自殺予防カードの配布や学校構内のポスター掲示等により、相談窓口等の情報を提供しました。

○大学生や専門学校生とその教職員を対象としたゲートキーパー※9 研修を行いました。

④子ども・若者への支援

○こども総合相談センターの 24 時間電話相談、子どもの権利 110 番、思春期ひきこもり地域支援センター、若者総合相談センターなど様々な相談機関で、子ども本人やその家族・関係者の相談に応じています。

課題

○いじめや不登校、コロナ禍での心のケアや貧困など、子どもを取り巻く環境が多様化・複雑化しており、ICT を活用するなど更なる支援体制の充実が必要です。

- 児童生徒の自殺は、学校の長期休業明けにかけて増加する傾向があることから、長期休業中における相談体制の整備が必要です。
- 児童生徒と日々接している教職員の更なる資質の向上を図るとともに、専門職によるサポート体制の充実が必要です。
- 10代の若者の市販薬乱用・依存が問題となっています。

<サ> 勤務問題による自殺対策を更に推進する

主な取組み

- 働き方の見直し、長時間労働の是正、パワーハラスメントの防止等について周知、相談支援等を実施しています。
- ストレスチェック※18 制度普及のため、事業場に対して指導を行い、専門相談ダイヤル開設や希望する小規模事業所へメンタルヘルス個別訪問支援等を実施しています。
- 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針※19」により、心身両面にわたる健康保持増進を推進しています。
- 企業経営者や従業員向けにメンタルヘルスマネジメント検定※20 を実施しています。
【メンタルヘルス検定受験者数】
 - ・H30 年度 2,200 名 R 元年度 1,200 名 R2 年度 1,800 名 R3 年度 2,000 名
- メンタルヘルス対策セミナーを産業保健部門と地域保健部門協働で開催しています。
【メンタルヘルス対策セミナー】
 - ・H30 年度 124 名 R 元年度 408 名 R2 年度開催中止 R3 年度 156 名
- がん等疾病を有する労働者の治療と仕事の両立支援に対する関係機関の連携強化を進めました。

課題

- 労働者数 50 人未満の事業場については、ストレスチェック※18 は法的に努力義務であることから、関心の低い事業所に周知していく必要があります。
- 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針※19」は、事業者を介しての取り組み意欲により大きく効果が異なるため、事業者への周知方法等を工夫する必要があります。

(2) 前計画の数値目標の状況

1) 自殺死亡率※6

平成28年の福岡市の自殺死亡率※6 15.0を令和8年までに13.0以下へ

現状：令和3年 17.1（人口動態統計※1より）

※直近5年

年	H29	H30	R元	R2	R3
自殺死亡率	15.9	15.6	13.8	16.3	17.1

2) ゲートキーパー※9養成者数

年間1,000人以上

現状：年間（平均）1,252人養成

※平成30年度から令和3年度までの養成者数 5,008人

平成29年以降、自殺者数とともに自殺死亡率※6は減少し、令和元年は13.8となりました。しかし、令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が顕在化したことにより増加に転じました。

令和3年の自殺死亡率※6は、17.1と平成28年の15.0より増加しており、目標を達成できていないことから、更なる取組みの充実・強化が必要となっております。

一方、ゲートキーパー※9の養成は、学校や医療、保健、福祉の場で自殺対策に係る支援者や民生委員・児童委員や市民への出前講座等での研修を実施しました。

令和2年以降は、少人数の研修を数多く実施したり、オンライン研修に取り組むなどの工夫を行いました。結果として、前計画期間中の目標を達成しました。

今後も様々な分野における自殺対策に係る支援者の資質の向上やゲートキーパー※9の養成に取り組んでまいります。

第3章

自殺対策の基本的な考え方

国の自殺総合対策大綱※3の基本方針を踏まえ、次のような基本的な考え方をもとに、自殺対策を進めていきます。

1. 生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題であるという基本認識のもとに、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一人ひとりの生活を守るという姿勢で推進します。

この考え方は、「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世界共通の目標であるSDGs※4の理念と合致するものでもあります。

また、自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組と、「生きることの促進要因」を増やす取組の双方を通じて、自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進します。

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして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みが重要であり、様々な分野の施策、関係者や組織が密接に連携できるよう努めます。

さらに、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくためには、地域共生社会の実現に向けた取組みや孤独・孤立対策との連携も図ります。

また、自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなげられるよう、多職種で継続して支援する取組みに併せて、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにしていきます。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策に係る施策は、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関が連携して包括的な支援を行う「地域連携のレベル」、法律等の枠組みの整備に関わる「社会制度のレベル」の3つに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとしします。

また、これらの施策は、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発などの「事前対応」、自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じた場合に家族等への支援を行う「事後対応」の3つの段階ごとに効果的な施策を講じていきます。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、「誰にでも起こり得る危機」となっています。自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行っていきます。

また、自殺や精神疾患に対する偏見を払拭する啓発活動や、メンタルヘルスへの理解促進に取り組んでいくとともに、自殺対策に関わる者は、自殺者等の名誉及び生活の平穏へ配慮することを認識し自殺対策に取り組んでいきます。

5. 関係団体等との連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、関係者・関係団体が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築するとともに、相談窓口や支援機関のネットワーク化や、そのネットワークを活用した情報共有の地域プラットフォームづくりが重要です。

関係者・団体の果たすべき役割は、次のように考えられます。

<福岡市>

大綱※3及び市の状況を踏まえ自殺対策総合計画を策定するとともに、自殺対策協議会※5を中心に、計画の進捗管理、各主体の支援を行います。市民一人ひとりの身近な行政主体として、各主体の緊密な連携・協働に努めながら、自殺対策を推進します。

<関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する団体や、直接関係はしなないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る団体等は、自殺対策の重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画します。

<民間団体>

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、積極的に自殺対策に参画します。

<企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るよう努めることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に参画します。

<市民>

市民は、自殺の状況や自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」であってその場合は誰かに援助を求めることが適当であることを理解し、自らの心や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処できるようにするなど、主体的に自殺対策に取り組めます。

第4章

福岡市における 今後の取組施策について

1 今後の取組施策

福岡市の今後の取組みについて、新大綱※3に基づき記載します。

本計画においては、前計画の11項目を継続するとともに、新たに「女性の自殺対策を更に推進する」を追加し、計12項目で取組みを進めていきます。

(1) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す
(2) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
(3) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る 【★重点施策】
(4) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
(5) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる
(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ 【★重点施策】
(8) 遺された人への支援を充実する 【★重点施策】
(9) 民間団体との連携を強化する
(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する 【★重点施策】
(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する
(12) 女性の自殺対策を更に推進する【新規】【★重点施策】

(1) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

1) 引き続き取り組む事項

①自殺に関する普及啓発

- 9月の自殺予防週間（9月10日から16日まで）と3月の自殺対策強化月間に、福岡市と関係団体等と連携して、市民講演会や相談会、ポスターやパネル展示等の啓発活動を行う「福岡市自殺予防推進キャンペーン」を実施します。【精神保健福祉センター】
- 市民を対象とした自殺に関する講演会・研修会の開催や、講師派遣を継続し、自殺やうつ病等に関する正しい知識の更なる普及に努めます。【県弁護士会、県精神科病院協会、県精神神経科診療所協会、大学等研究機関、リメンバー福岡※13】
- 市や精神保健福祉センターの広報誌、ホームページ、インターネット等の様々な広報媒体を活用して、自殺対策の必要性と自殺予防に資する相談窓口を広く市民に周知するような広報に努めます。【精神保健福祉センター】
- 自殺の背景にある社会的な課題（孤独・孤立、貧困等）を共有するために報道し、問題提起します。【報道機関】

②うつ病等に関する普及啓発

- 各区保健福祉センターが主催するイベントにおいて、うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行います。【区保健福祉センター】
- うつ病の予防や対処法について普及啓発するため、うつ病予防教育を実施します。【区保健福祉センター】
- ライフステージの特性に合わせたうつ病に関する正しい知識の普及に努めます。【各区保健福祉センター】

2) 新たに取り組む事項

- 心のサポーター※21の養成を通して、メンタルヘルスの正しい知識の普及を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進します。【保健医療局保健予防課】

(2) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

1) 引き続き取り組む事項

①各種情報の収集、分析

- 自殺関連情報について、個人情報に配慮しながら、関係機関が情報を共有・分析し、積極的に実態解明に努めます。【警察、福岡いのちの電話※14、精神保健福祉センター】
- 3次救急医療機関での自殺未遂患者全例に対する精神科的評価と心理社会的支援の実施及びデータ解析を継続します。【福岡大学】

②情報の提供

- 国の動向や自殺の実態、福岡市の対策や統計資料について、ホームページに掲載するとともに、研修や講演会で、市民や関係機関等への提供を行います。【精神保健福祉センター】
- 自殺に関する統計を記事にします。【報道機関】

2) 新たに取り組む事項

- 国における、子ども・若者及び女性等の自殺についての調査、コロナ禍における自殺についての調査等を踏まえ、より効果的な自殺対策について検討を進めます。【精神保健福祉センター】

(3) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る 【★重点施策】

1) 引き続き取り組む事項

①ゲートキーパー※9の養成

○自殺対策に携わる関係機関の職員に、ゲートキーパー※9研修を行います。特に、市職員、教職員など、市民に接する機会が多い人たちに対しては、自殺リスク要因の高まりなどの対象者の変化に気づくことができるよう啓発に努めます。
【精神保健福祉センター】

○身近な人の異変に気付くゲートキーパー※9の養成に独自または関係機関と協働して取り組み、民生委員・児童委員や自治協議会の役員、企業や学生など、あらゆる市民に対して、研修を実施します。【民生委員・児童委員、各区保健福祉センター、精神保健福祉センター、福岡いのちの電話※14、福岡県立大学、市薬剤師会】

○相談窓口や講演会、様々な機関の取組みを市民に伝えます。【報道機関】

②各分野における人材の資質の向上及び連携強化

○ゲートキーパー※9養成研修や支援者研修において、ゲートキーパー※9や支援者の心のケアにも配慮した内容にするとともに、自殺対策推進センターで、ゲートキーパー※9等の相談に対応します。【精神保健福祉センター】

○自殺リスクの高い方や自殺未遂者、自死遺族等への支援対応力の向上に努めます。【県弁護士会、警察、精神保健福祉センター】

○ハイリスク者等を支援する保健福祉センター保健師、生活保護ケースワーカー、地域包括支援センター等相談機関の職員、救急隊員や救急病院職員等への対応力向上のための研修を実施します。【各区保健福祉センター、精神保健福祉センター】

○コロナ禍で深刻化した多重債務、事業不振、失業など自殺の背景となり得る社会的要因の相談に対応する相談員に対して、相談者の追いつめられた心理の理解など、メンタルヘルスの正しい知識の普及を図ります。【商工会議所、消費生活センター】

○精神保健福祉関係者等に対してうつ病対応力向上研修を実施し、精神科医との連携によるうつ病等精神疾患の早期発見と早期対応を図ります。【精神保健福祉センター】

○かかりつけ医と弁護士会相談窓口との連携を図ります。【市医師会、県弁護士会】

2) 新たに取り組む事項

○ICT を活用し、動画配信やオンラインによるゲートキーパー※9の養成、研修事業
に取り組めます。【精神保健福祉センター】

(4) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

1) 引き続き取り組む事項

①普及啓発

- メンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発に努め、こころの健康づくりを推進します。【各区保健福祉センター、保健医療局保健予防課】
- こころの病気の正しい理解と早期発見・早期治療の啓発を行います。【各区保健福祉センター】

②相談・支援

- こころの健康ガイドの配布等により相談窓口の周知を徹底するとともに、相談者に対し関係機関と連携し支援を行います。【各区保健福祉センター、保健医療局保健予防課】

③災害時の支援

- 災害時の心のケアに取り組みます。【弁護士会、精神保健福祉センター】
- 災害に備え、「発災後の精神科医療の確保と災害時の心のケアについて」活動マニュアルを随時改定します。【保健医療局保健予防課、精神保健福祉センター】
- 厚生労働省の災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修に参加し、大規模災害時に自殺のリスクも考慮した精神医療活動が行えるよう体制を整備します。【保健医療局保健予防課、精神保健福祉センター】

2) 新たに取り組む事項

- メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けをする人を増やすために、心のサポーター※21 養成に取り組みます。【保健医療局保健予防課】

(5) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

1) 引き続き取り組む事項

①各分野の連携強化

- 内科等のかかりつけ医と精神科医との連携強化のため連絡協議会や研修会の実施を通じて、連携体制の構築を図ります。【市医師会、県精神科病院協会、県精神神経科診療所協会、精神保健福祉士協会、九州大学、福岡大学】
- 保健、医療、福祉、法律等の関係機関・団体での共同の相談会や研修会・講演会等の開催、各分野の専門家による自殺対策の支援者への支援等を通じて、各分野の連動性を高め、ネットワークの充実・強化を推進します。【県弁護士会、県司法書士会、精神保健福祉士会、市医師会、県精神科病院協会、県精神科診療所協会、市救急病院協会、福岡産業保健総合支援センター、精神保健福祉センター】
- 内科医等対象にアルコール依存症に関する知識や専門医への連携方法についての研修を開催します。【市医師会】

②早期治療の促進

- うつ病スクリーニング自己チェック票を相談窓口を設置して、健康教育の際に活用し、状況に応じて適切な相談機関等へ引き継ぎます。【市医師会、市薬剤師会、各区保健社センター、精神保健福祉センター】
- 高齢者に対して、うつスクリーニングを含む「健康チェックリスト」を実施し、うつ状態が疑われる場合は、専門医紹介など個別支援を行います。【地域包括支援センター】
- 自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障がい、薬物依存症、ギャンブル依存症、発達障がいなどについての相談窓口の周知や早期発見・早期治療のための正しい知識の普及啓発に取り組みます。【各区保健福祉センター、精神保健福祉センター】

2) 新たに取り組む事項

①各分野の連携

- 救急医療現場における自殺企図者への標準的な初期対応を学ぶ「福岡 PEEC コース（救急医療における精神症状評価と初期診療）」や、メンタルヘルスファーストエイドジャパンのインストラクター及びエイダー研修を行います。【九州大学】

②早期治療の促進

- 思春期・青年期に自傷行為を繰り返す者についても、相談窓口の周知や早期発見・早期治療のための正しい知識の普及啓発を行います。【こども総合相談センター、精神保健福祉センター】

(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる

1) 引き続き取り組む事項

①相談

- 自殺問題に関する相談において、専門機関での相談支援、多職種による相談会、24時間年中無休の相談対応、フリーダイヤル、インターネット相談などを実施します。【県弁護士会、県司法書士会、精神保健福祉士協会、福岡いのちの電話※14、精神保健福祉センター】
- 各種相談窓口を記載したリーフレットや講演会などで、様々な機関の取り組みを広報します。【各区保健福祉センター、精神保健福祉センター】
- 犯罪被害に関する相談を実施します。【県弁護士会、警察】
- 性的マイノリティ及び生活困窮者に対する相談を実施し、窓口を周知します。【県弁護士会、精神保健福祉センター、生活自立支援センター】
- 多重債務、失業者等、経営者等の相談、法的問題の相談を継続します。【県弁護士会、県司法書士会、消費生活センター、商工会議所】
- 自殺に関する相談電話を受ける電話ボランティア養成に努めます。【福岡いのちの電話※●】

②社会的リスクに対する様々な支援

- 高齢者や障がい者、子どもなどの見守り活動を継続します。【民生委員・児童委員】
- 高齢者の閉じこもり予防や地域住民との交流を図るための「ふれあいサロン」の開催や、高齢者が気軽に介護予防に取り組める拠点「よかトレ実践ステーション」の活動支援を実施します。【福祉局地域福祉課、各区保健福祉センター】
- 引きこもりの方やその家族に対する相談支援を行い、関係機関との連携体制を進めます。【こども総合相談センター、精神保健福祉センター】
- 複合的に課題を抱える生活困窮者を包括的に支援するとともに、各区保健福祉センターや精神保健福祉センターなどの関係機関との連携を強化します。【生活自立支援センター】
- 性的マイノリティ当事者やその家族が孤立せず、悩みや情報を共有できるよう交流事業を実施するとともに、性的マイノリティに関する理解と認識を深めるための啓発冊子を発行するなど、市民や企業等に対する啓発を行います。【市民局人権推進課】
- 自殺の危険のある方の支援者を法的にサポートする「自死問題支援者法律相談」の充実・強化に努めます。【県弁護士会】

○インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼や、インターネット上の自殺予告事案への迅速的確な対応を実施します。【警察】

2) 新たに取り組む事項

①相談

○国や福岡県が実施する自殺予防 SNS 相談と連携して個別支援を行うとともに、相談窓口の情報発信を行います。【精神保健福祉センター】

②社会的リスクに対する様々な支援

○学校や企業等の場においても、性的マイノリティに関する相談や人権問題に関する啓発などに取り組めます。【九州大学、福岡産業保健総合支援センター、商工会議所、教育委員会】

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ 【★重点施策】

1) 引き続き取り組む事項

①支援体制

- 自殺未遂者が抱える健康問題、経済・生活問題、家庭問題など様々な問題に対して必要な支援が受けられるよう、継続した支援体制作り努めます。【各区保健福祉センター、精神保健福祉センター】
- 救急医療機関、救急外来と精神科医、相談機関の連携を強化し、自殺未遂者を適切に精神科医療につなげられるようなシステムの充実に努めます。【市医師会、市救急病院協会、九州大学、精神保健福祉センター】

②相談

- 「ベッドサイド法律相談」を更に周知を図るとともに、医療機関以外でも相談者の自宅等、必要なニーズに対して訪問型の相談支援を継続します【県司法書士会】
- 自殺に関する問題を抱えた方の周囲の支援者を法律的にサポートする「自殺支者法律相談」の充実に努めます。【県弁護士会、精神保健福祉士協会】
- 各相談機関や救急車内にリーフレットを設置し、自殺未遂者とその家族へ必要な情報を提供します。【警察、消防局、市救急病院協会、精神保健福祉センター】
- 自殺未遂者およびその家族からの相談への対応、支援困難な事例について支援機関との事例検討等を行います。【精神保健福祉センター】

③研修

- 「福岡 PEEC コース（救急医療における精神症状評価と初期診療）」、「救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケースマネジメントに関する研修会」など支援者の自殺問題に対する研修等を実施します。【福岡大学】
- 救急医療機関職員等に対する自殺未遂者支援研修を実施します。【精神保健福祉センター】

2) 新たに取り組む事項

- 自殺未遂者本人が抱える課題を把握し、退院後円滑に精神科医療や様々な分野の支援機関につなげる仕組みづくりの検討を行います。【精神保健福祉センター】

(8) 遺された人への支援を充実する 【★重点施策】

1) 引き続き取り組む事項

①自死遺族の集い（わかちあい）

○リメンバー福岡※13 自死遺族の集いを継続して開催します。また、集いに関するリーフレット、自死遺族のメッセージ集を活用し、遺族が参加するきっかけづくりに取り組みます。【リメンバー福岡※13、県精神科病院協会、精神保健福祉センター】

②啓発

○自死遺族支援に関する相談窓口一覧やリメンバー福岡※13 自死遺族の集いのリーフレット類を医療機関、葬祭場、各相談窓口に設置し配布します。【精神保健福祉センター】

○ミニセミナーの開催などにより、自死遺族支援への理解の促進に努めます。【リメンバー福岡※13】

○公的機関職員の自死遺族への適切な対応支援の質の向上に努めます。【警察、精神保健福祉センター】

③相談

○自死遺族が抱える深刻で複雑な問題に対する「自死遺族法律相談」の充実に努めます。【県弁護士会、精神保健福祉センター】

○家族に自殺者・未遂者がいる子どもへの心理的サポートとなるよう継続して取り組みます。【こども総合相談センター】

2) 新たに取り組む事項

○オンラインによる他都市の自助グループとの分かち合いの会を開催します。【リメンバー福岡※13】

○アフターコロナを踏まえた運営方法やスタッフの確保など、リメンバー福岡※13の安定的な活動に対する支援について検討します。【精神保健福祉センター】

(9) 民間団体との連携を強化する

1) 引き続き取り組む事項

①連携・支援

- 福岡いのちの電話※14、リメンバー福岡※13と福岡市が連携・協力して、自殺予防電話相談や自死遺族支援を継続して実施します。【福岡いのちの電話※14、リメンバー福岡※13、精神保健福祉センター】
- 自殺に関する相談電話を受ける電話ボランティア養成に努めます。【福岡いのちの電話※14】
- 他機関からの研修講師依頼に対し、講師派遣を行います。【リメンバー福岡※13、精神保健福祉センター】
- 民間団体の活動に対して広報等の支援を行います。【精神保健福祉センター】

2) 新たに取り組む事項

- 様々な分野で活動する地域の民間団体の情報収集を行うとともに、それらの活動は生きることの包括的支援として自殺対策にもつながり得ることから、各団体に対して自殺対策への理解促進、連携協力について啓発します。【精神保健福祉センター、保健医療局保健予防課、区保健福祉センター】

(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する 【★重点施策】

1) 引き続き取り組む事項

①学校における児童生徒への教育

○児童生徒を対象とした「命の大切さ」を実感できる教育と「SOSの出し方」教育を推進し、心の病気や相談することの大切さを理解できるよう関係機関が連携して取り組む環境を整えます。【教育委員会】

○小・中学校でいじめ問題等をテーマにゲストティーチャーの派遣を行います。【県弁護士会】

○学校薬剤師活動での「薬物乱用防止および薬物教育」を通して、子どもたちに命の大切さを啓発します。【市薬剤師会】

○医薬品の適正な取り扱いの啓発及び教育を引き続き実施します。【市薬剤師会】

②学校における児童生徒への相談・支援体制

○スクールカウンセラー※10 やスクールソーシャルワーカー※16、教育相談コーディネーター※17 を配置し、こども総合相談センター等の関係機関とも連携しながら、いじめや不登校などの課題を抱える子どもへの支援を行います。【教育委員会】

○楽しい学校生活を送るためのアンケート（Q-Uアンケート※15）や SNS を活用した教育相談等により、児童生徒を対象にした教育相談の充実に努めます。【教育委員会】

○命を大切にす教育、SOSの出し方教育、教育相談、いじめ対策等に積極的に取り組み、自殺の危険要素や自殺のサインを見逃さないよう、教職員の意識の啓発を図ります。【教育委員会】

○児童生徒の身近な存在である教職員が自殺予防に関する知識を高めることで、教職員の児童生徒への対応力向上を目指した、学校における自殺予防研修を継続して実施します。【教育委員会、精神保健福祉センター】

③高校生・大学生等への支援

○大学生等を対象としたゲートキーパー※9研修を実施するとともに、高校生・大学生等に対して、自殺予防に関する相談窓口等の情報を提供します。【精神保健福祉センター】

④子ども・若者への支援

- 24 時間電話相談や市立の小・中・高校、特別支援学校の児童生徒に貸し出されているタブレット端末による SNS 活用したチャットや音声通話による相談支援を実施し、子ども本人やその家族・関係者の相談に応じることにより、自殺予防に取り組めます。【こども総合相談センター】
- 「子どもの権利 110 番」という子どもの悩みに直接答える相談窓口の充実と周知を図ります。【県弁護士会】
- 生きづらさを抱えた若者も含め、中高生を中心とした若者が誰でも気軽に立ち寄り、自由な時間を過ごすことができる「若者の居場所」を提供するとともに、地域で居場所づくりを行う団体を支援します。【こども未来局こども健全育成課】
- 福岡大学病院に搬送された若年者(10 歳代)の精神科的評価と心理社会的支援を継続し、データの解析からニーズを把握し、関係機関の連携体制強化を図ります。【福岡大学】
- 発達障がい者支援センターを中心に、各機関が連携を図りながら、自閉症などの発達障がいのある子どもとその家族に対して、乳幼児期から成人期までのライフステージを通じた一貫した支援に取り組めます。【発達障がい者支援センター】
- 若者総合相談センターで社会生活を営む上で困難な状況にある若者や家族からの相談に応じ、行政機関及び民間団体等と連携した切れ目のない支援を実施します。【こども未来局こども健全育成課】

2) 新たに取り組む事項

- 長期休業前後の時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知を強化します。【教育委員会、精神保健福祉センター】
- 大学等を対象としたゲートキーパー※9 研修に更に取り組めます。【大学機関、精神保健福祉センター】

(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

1) 引き続き取り組む事項

①労働環境改善、相談窓口体制整備

- 働き方改革を推進し、事業場規模に関係なく長時間労働の改善に取り組むとともに、事業主及び労働者に対して、長時間労働による健康影響を指導します。【福岡労働局、福岡産業保健総合支援センター】
- 働き方改革の相談支援を実施します。【福岡労働局】
- ストレスチェック※18 制度導入によるセルフケアの普及を推進します。また、その集団分析の結果をもとに事業場の環境改善を実施します。【福岡産業保健総合支援センター、福岡労働局】
- 事業主、管理監督者及び労働者に対して、メンタルヘルスについての正しい知識の普及・啓発及び相談窓口の充実を図ります。【福岡産業保健総合支援センター】
- 「労働者の心の健康の保持増進のための指針※22」の普及啓発を図ります。【福岡産業保健総合支援センター、福岡労働局】
- 弁護士会の各相談センターでの労働相談を無料で実施します。【県弁護士会】
- メンタルヘルス対策セミナーを産業保健部門と地域保健部門協働で開催します。【福岡産業保健総合支援センター、福岡労働局、精神保健福祉センター】
- がん等疾病を有する労働者の治療と仕事の両立支援対策を関係機関と連携し推進します。【福岡産業保健総合支援センター】
- 企業へ「働き方の見直し」に向け働きかけます。【福岡労働局、福岡産業保健総合支援センター】
- ハラスメント対策として、広く市民や労使に向けた周知・啓発、相談や指導を行い、ハラスメント防止に取り組めます。【福岡産業保健総合支援センター、商工会議所、福岡労働局】

2) 新たに取り組む事項

- メンタルヘルスセミナーの協働機関に労働基準監督署を加え、労働者 50 人未満の中小企業にセミナー参加を働きかけます。【福岡労働局】

(12) 女性の自殺対策を更に推進する 【★重点施策】

1) 引き続き取り組む事項

①妊産婦に対する支援の充実

- 母子健康手帳交付の際に、助産師等の専門職がすべての妊婦と面談を行うとともに、妊娠期から支援が必要な方について、関係機関と連携を図り支援を行います。【区保健福祉センター】
- 生後2～3か月の乳児のいる家庭への保健師等による全戸訪問を実施し、育児不安が高まる産後早期の支援に取り組めます。【区保健福祉センター】
- 乳児のいる家庭を民生委員・児童委員が訪問することで、地域と子育て家庭のつながりをつくる「こんにちは赤ちゃん訪問事業」を実施します。【民生委員・児童委員】
- 産科医療機関と福岡市との連携により、妊娠期からの妊産婦の支援に努めます。【市医師会、区保健福祉センター】
- 産後間もない時期の子育て家庭への産後ケア・産後ヘルパー派遣事業により産後も安心して子育てできる体制を確保します。【こども未来局こども健全育成課】
- 乳児の家庭訪問の際に母親に対してエジンバラ産後うつ病質問票を実施し、うつ状態が疑われた場合などは、関係機関と連携するなど個別の状況に応じた支援を行います。【区保健福祉センター】
- 乳幼児とその保護者を対象とした教室等において、育児指導や相談を行い、産後早期の育児不安の解消およびうつ病等メンタルヘルスに関する知識の普及に努めます。【区保健福祉センター】
- 産前・産後母子支援センター「こももティエ」※11において妊娠早期からの妊娠葛藤等の相談に応じ、区保健福祉センターと連携しながら、特定妊婦※12等への訪問支援、産前・産後の入所による生活支援、養育支援を引き続き実施します。【こども未来局こども家庭課】

②コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

- NPOの知見やノウハウを活用し、「つながりサポート相談室」にて、電話・面談等による相談や家庭訪問を行うなど、コロナ禍で不安や困難を抱える女性に寄り添ったきめ細かな支援を行います。【市民局男女共同参画課】
- 女性の起業セミナーや再就職応援セミナーを開催し、女性の就労を支援します。【商工会議所】

③悩みを抱える女性への支援

- 夫婦や家族、職場の人間関係の悩みやパートナーからの暴力などの相談に応じます。【市民局事業推進課】
- 福岡市 DV 防止基本計画に基づき、配偶者等からの暴力の防止に向けた意識啓発・相談体制の充実・保護体制の充実・被害者の自立のための支援・関係機関との連携に取り組みます。【こども未来局こども家庭課】
- DV 被害者等自立生活援助事業により、アウトリーチ型の支援も踏まえた自立支援等を実施します。【こども未来局こども家庭課】

2) 新たに取り組む事項

- 女性を対象とした「うつ病予防教室」を実施し、困難を抱える女性の心の健康の増進を図ります。【各区保健福祉センター】

2 重点的に推進する四つの施策

福岡市では、平成 30 年度に策定した自殺対策総合計画において、「①様々な分野におけるゲートキーパー※9の養成と支援（取組施策：「自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る」）」、「②自殺未遂者支援、自死遺族支援の強化（取組施策：「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」「遺された人への支援を充実する」）」、「③若年層、児童生徒への自殺予防に資する教育の推進（取組施策：「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」）」の3つの施策を、重点的に推進すべき施策と位置づけ取り組んで参りました。自殺死亡者数は令和元年まで減少傾向となり、一定の成果は上げられたものの、コロナ禍において自殺の要因となりうる様々な問題が顕在化したことなどにより、以降は増加しております。若年者の自殺予防、未遂者の再企図予防においては未だ多くの課題が残されていると言わざるを得ず、加えてコロナ禍で女性の自殺者数が増加したことも見逃せません。

このような状況を踏まえ、本計画においては、前計画の重点施策を継続するとともに新たな重点施策として「④女性特有の視点を踏まえた自殺対策」を追加し、関係機関の連携・協働を更に充実させ、より実効性のある取組みを行って参ります。

なお、重点的に推進する施策については、自殺対策協議会※5において、各関係機関・団体の取組状況を報告し、成果等を含めた進捗管理を行っていきます。

<本計画において重点的に推進する施策>

①様々な分野におけるゲートキーパー※9の養成と支援

【取組施策】（3）自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

②自殺未遂者支援、自死遺族支援の強化

【取組施策】（7）自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

（8）遺された人への支援を充実する

③若年層、児童生徒への自殺予防に資する教育の推進

【取組施策】（10）子ども・若者の自殺対策を更に推進する

④女性特有の視点を踏まえた自殺対策

【取組施策】（12）女性の自殺対策を更に推進する

第5章

数值目標

福岡市の自殺対策の数値目標

福岡市では前計画において、令和8年までに自殺死亡率※6を13.0以下とすることを数値目標としました。令和3年の自殺死亡率※6は17.1であり、平成28年の15.0より増加し、目標を達成できていません。

今回の計画においては、「コロナ禍等の影響もあり、自殺の要因となる様々な問題が悪化しており、非常事態はいまだ続いている」という認識のもと、前計画の目標を継続し、令和8年までに13.0以下とすることを目指します。

また、福岡市では、ゲートキーパー※9の養成、支援を積極的に行っています。今後も、広く周知を進め人材を養成していくとともに、行政機関職員や若年層を支援する教職員や若者など、ゲートキーパー※9の役割が期待される集団へのゲートキーパー※9養成の取組を促進する必要があります。

このため今回の計画においては、ゲートキーパー※9を5年間で1万人養成することを目指します。

数 値 目 標

①自殺死亡率※6

令和3年の福岡市自殺死亡率※6 17.1 を令和8年までに13.0以下へ
(人口動態統計※1より)

②ゲートキーパー※9養成者数

5年間(令和5年度から9年度まで)で1万人以上

第6章

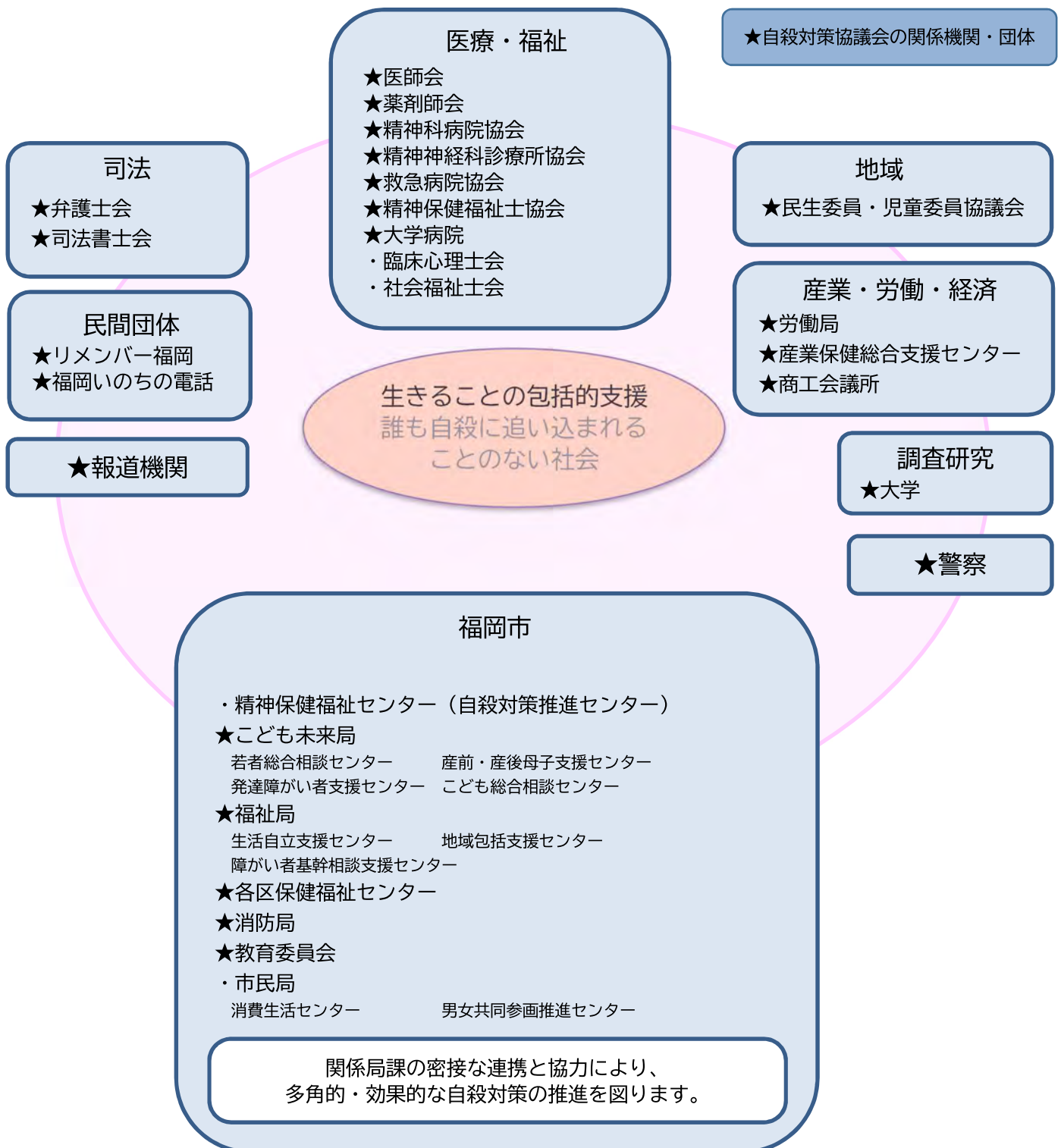
計画の推進体制について

計画の推進体制

自殺対策を推進するためには、行政、各関係機関・団体などが協働し、あらゆる立場から取組を進める必要があります。

このため、福岡市では、平成18年11月に自殺対策協議会※5を設置し、福岡市自殺対策総合計画の進行管理、関係機関・団体の取り組み状況の把握、支援に努めるとともに、連携して自殺対策を推進していきます。

<イメージ図>



資料編

用語解説

※1 人口動態統計（厚生労働省）

人口動態統計は、市区町村長が戸籍法による届書、死産の届出に関する規程による届書等から人口動態調査票を作成し、厚生労働省がこれを収集し集計した統計であり、出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の5種類が集計されている。

自殺については、死亡した者の住所で計上され、外国人は含まれない。

※2 自殺対策基本法

年間の自殺者数が3万人を超える日本の深刻な状況に対処するため制定された法律。議員立法で平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行され、改正法が平成28年4月1日に施行された。

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て自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図ることを目的としている。

※3 自殺総合対策大綱（大綱）

自殺対策基本法により、政府の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を策定することとされ、自殺総合対策会議が、大綱の案を作成し、平成19年6月8日に自殺総合対策大綱として閣議決定された。

平成20年10月、平成24年8月及び平成29年7月の一部改定を経て、令和4年10月に、自殺対策の基本的方針（6項目）、自殺総合対策における当面の重点施策（13項目）、自殺対策の数値目標（令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少）などが掲げられ、再度改定がなされた。

※4 SDGs

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）の略であり、「誰一人取り残さない（leave no one behind）」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標。2015年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられている。17のゴール（目標）から構成されており、本計画は、うちゴール3、17に関連がある。



※アイコン



※アイコン

※5 （福岡市）自殺対策協議会

自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を受けて、福岡市が平成18年11月に設置し、医療、学識経験者、労働、警察など機関・団体の代表者で構成され、自殺予防対策について協議している。

※6 自殺死亡率

人口10万人あたりの自殺者数のことで、自殺率とも言われる。

※7 自殺統計（警察庁）

警察では、死因を特定し、動機を調べて事件性の有無を判断した上で自殺と認定している。死亡届を出した後に自殺と判明したケースや日本国内で自殺した外国人も含まれるため、厚生労働省の人口動態統計より人数が多くなる傾向がある。

また、警察庁は平成19年から自殺統計原票の原因・動機や職業分類を見直し、原因・動機を52項目に分類し、原因が複合する場合は3つ以内まで計上するなど、より自殺の分析が可能な統計となっている。

※8 子育て世代包括支援センター

各区保健福祉センター（健康課、地域保健福祉課、子育て支援課）において、妊娠期から子育て期まで助産師や保健師等が各種相談に応じ必要なサポートを行う位置づけとしての名称。

※9 ゲートキーパー

ゲートキーパーとは、悩んでいる人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

※10 スクールカウンセラー

公認心理士や臨床心理士の資格を持ち、市立小・中・高校・特別支援学校に配置されている。カウンセリングの技法を用いて、子どもたちや保護者の心の悩みを聴き、一緒に悩みを解決できるように支援している。

※11 産前・産後母子支援センター「こももティエ」

色々な事情を抱えた妊婦さんに対して、産前からの相談、居場所の提供、子育てのサポートをし、産後まで切れ目のない支援を総合的に行う。こももティエ（Comomotie）という名前は、母と子の道を照らす場所でありたいという願いが込められている。運営主体は社会福祉法人福岡県母子福祉協会。

※12 特定妊婦

出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のこと。

※13 リメンバー福岡

福岡市では、平成16年9月に自死遺族支援グループが「リメンバー福岡自死遺族の集い」を設立し、集いなどが開催されている。

自死は自殺と同義であるが、自死遺族会等では、自ら死を選んだという意味で「自死」という言葉が使用されている。

※14 福岡いのちの電話

いのちの電話は、市民運動として 1953 年にイギリスで始まり、現在 40 数カ国で多くのボランティア相談員が活動をしている。日本では昭和 46 年に東京ではじまり、現在では全国に 50 の電話センターが開局されている。

福岡いのちの電話は昭和 59 年 10 月に開局し、24 時間年中無休の体制で相談を受け、年間の相談件数は約 13,000 件。社会福祉法人いのちの電話が運営している。

※15 Q-U アンケート

楽しい学校生活を送るためのアンケートで、学校生活における児童生徒の意欲や満足感及び学級集団の状態を質問紙によって測定される。学級満足度尺度を測定する「やる気のあるクラスをつくるためのアンケート」と学校生活意欲尺度を測定する「いごちのよいクラスにするためのアンケート」から構成され、クラスに居場所があるか（承認尺度）、いじめなどの侵害行為を受けていないか（被侵害尺度）を調査している。

※16 スクールソーシャルワーカー

社会福祉士や精神保健福祉士の資格を持ち、市立中学校・高校・特別支援学校に配置されている。児童生徒が日常生活で生じる様々な支障や困難に対して、学校を基盤にした支援活動を行い課題解決を図る。場合によっては、学校との関係が切れている家庭への介入を行い、関係機関と連携しながら、家庭の支援を行い、子どもの生活環境を改善させる。

※17 教育相談コーディネーター

全中学校ブロックに配置されており、不登校児童生徒や保護者との関係を構築し、適切な指導・支援を行う。

※18 ストレスチェック

ストレスに関する質問票（選択回答）に労働者が記入し、それを集計。分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる簡単な検査のこと。労働安全衛生法に基づき労働者が 50 人以上という事業所では、2015 年 12 月から、毎年 1 回、この検査を全ての労働者に対して実施することが義務付けられている。

※19 事業場における労働者の健康保持増進のための指針

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 70 条の 2 第 1 項の規定に基づき、同法第 69 条第 1 項の事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置（以下「健康保持増進措置」という。）が適切かつ有効に実施されるため、当該措置の原則的な実施方法について定めたもの。

事業者は、健康保持増進措置の実施に当たっては、本指針に基づき、事業場内の産業保健スタッフ等に加えて、積極的に労働衛生機関、中央労働災害防止協会、スポーツクラブ、医療保険者、地域の医師会や歯科医師会、地方公共団体又は産業保健総合支援センター等の事業場外資源を活用することで、効果的な取組を行うものとなっている。

※20 メンタルヘルスマネジメント検定

働く人たちの心の不調の未然防止と活力ある職場づくりを目指して、職場内での役割に応じて必要なメンタルヘルスクエアに関する知識や対処方法を習得するための試験のこと。

※21 心のサポーター

メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者（小学生からお年寄りまでが対象）のこと。令和6年度から15年度までの10年間に国内で100万人の養成を数値目標としている。

※22 労働者の心の健康の保持増進のための指針

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の2第1項の規定に基づき、同法第69条第1項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずる労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスクエア」という。）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスクエアの原則的な実施方法について定めたもの。

事業者は、本指針に基づき、各事業場の実態に即した形で、ストレスチェック制度を含めたメンタルヘルスクエアの実態に積極的に取り組むことが望ましいとしている。