

第2部 第2期加賀市自殺対策基本計画

第1章 計画の概要

1 計画改定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年以降3万人を超える深刻な状況が続き、平成18年に自殺対策基本法が施行されて以降、国を挙げて総合的な自殺対策を推進した結果、自殺者は減少傾向にあり、令和元年には20,169人まで減少しました。

しかしながら、令和2年には、新型コロナウイルス感染症の影響などにより増加に転じ、令和4年は21,881人と高止まりの状況が続いています。

国は、令和4年10月に自殺総合対策大綱を見直し、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、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等を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

本市においても、自殺対策計画の計画期間が令和6年度末に満了することから、新たな自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、「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、「加賀市自殺対策基本計画」を改定し、引き続き自殺対策を総合的かつ効果的に推進していきます。

2 計画の位置付け

計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づき、「市町村自殺対策計画」として策定するものです。平成31年に第1期加賀市自殺対策基本計画(かがいのち支える推進プラン)を策定していましたが、地域福祉計画の改定にあわせて「福祉こころまちプラン2025」と一体的に策定するものです。

また、「石川県自殺対策計画」や、加賀市の最上位計画である「第2次加賀市総合計画」や「かがし健康応援プラン21」「高齢者お達者プラン」「加賀市こども計画」「障がいのある人(子ども)のサポートプラン」「加賀市学校教育ビジョン」等との整合性を図りながら策定します。

3 計画期間

本計画の計画期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

また、社会情勢の変化や国・県の政策に大きな変更があった場合など、必要に応じて見直しを行う予定です。

第2章 自殺の現状

1 これまでの取組と評価

平成31年3月に第1期加賀市自殺対策基本計画を策定し、自殺対策に取り組んできました。

計画の成果指標については、策定前より約7割の改善が見られました。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は令和2年以降増加しています。また、計画策定時より自殺死亡率は減少しているものの女性は微増していることや若年者の自死もなくなることから、これまでの取組に加え、世代の特性に応じた施策を強化する必要があります。

最終評価結果 A:5 B:1 C:4 D:3

※評価基準：目標に達成した指標→A、目標に達しなかったが目標値との差が50%以上改善のあった指標→B
目標に達しなかったが目標値との差が50%未満の改善のあった指標→C、横ばいまたは策定時より悪化→D

自殺対策基本計画数値目標

数値目標	計画策定時	H30	R1	R2	R3	R4	R5	目 標	評価	担当部署
	平成30年							令和6年		
10万人当たりの自殺死亡数（5年平均）	25.1 H27	20.4	17.5	17.8	21.3	20.1	22.3 (速報値)	17.6	C	健康課

自殺対策基本計画成果指標

成果指標		計画策定時	H30	R1	R2	R3	R4	R5	目 標	評価	担当部署
		平成30年							令和6年		
基本目標	ゲートキーパーの認知度	9.3%	9.3%	21.9%	86.4%	37.3%	55.9%	23.5%	25.0%	C	健康課
	地域の相談機関の認知度（子ども・障がい・高齢・生活困窮・健康等）	25.1%	25.1%	34.2%	54.5%	35.6%	59.1%	29.4%	50.0%	C	
	ゲートキーパー養成講座参加者の理解度（市民向け・従事者向け）	—	76.5%	84.9%	—	79.7%	91.4%	100%	60.0%	A	
	地域見守り支えあいネットワーク登録数	2,646件	2,646件	2,528件	2,476件	2,431件	2,401件	2,311件	3,000件	D	福祉政策課
	SOSの出し方に関する教育（中学校）実施率	—	—	33.3% (2校)	66.6% (2校)	100% (2校)	100% (2校)	100% (2校)	100%	A	健康課
	乳幼児健康診査受診率・未受診者把握率（要保護家庭把握率）	100% H28	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	子育て応援ステーション
重点施策 ①高齢者	地域おたっしやサークル参加率（参加者数/要介護認定者を除く高齢者数）	11.3% H29	9.7%	11.7%	10.6%	6.9%	7.2%	7.3%	12.5%	D	地域包括支援センター
	総合相談延べ件数（地域包括支援センター、サブセンター、ランチ合わせて）	10,635件 H29	10,696件	10,391件	11,437件	11,629件	11,618件	12,684件	12,000件	A	
	介護予防基本チェックリスト回収率	64.8% H29	63.2%	61.1%	64.1%	58.6%	55.6%	54.8%	67.0%	D	
	介護支援ボランティア制度・ポイント交換者数	114人 H29	137人	122人	101人	100人	120人	137人	220人	C	
②生活困窮者	就労移行率（相談者のうち特に支援が必要と思われる者に対して支援を行い、就労に至った者の割合）	25.6% H29	88.4%	57.1%	20.0%	16.7%	33.3%	44.4%	50.0%	B	相談支援課
③働く世代 子育て世代	産後うつスクリーニング（EPDS）の実施率	100% H29	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	子育て応援ステーション
	メンタルヘルスに取り組む事業所割合（石川労働局調べ、50人以上の事業所）	94% H29	95.7%						100%	—	石川県

(1) 自殺者数の推移

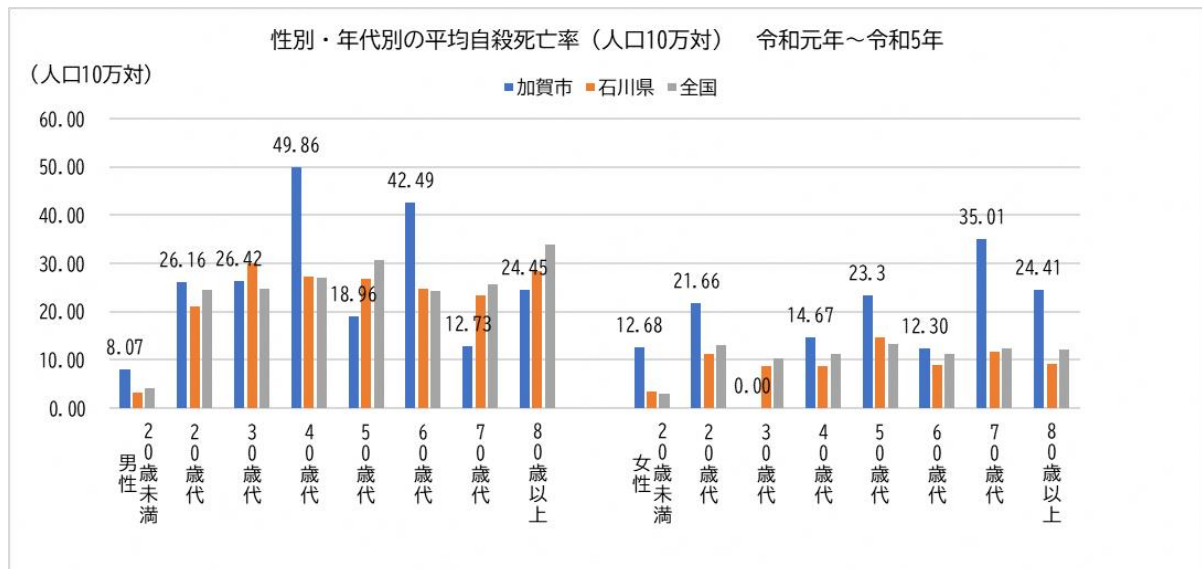
自殺者数の推移をみると、増減を繰り返しながら減少していましたが、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の影響などにより増加しています。男女別にみると女性に比べ男性が多くなっていますが、令和5年には女性の自殺者数が増加し、男性が7人、女性が9人となっています。(12頁「自殺者数の推移」参照)

(2) 自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)の推移

自殺死亡率は減少傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、令和2年以降は石川県、全国と比べても高く推移し、令和5年は25.2と増加傾向にあります。(12頁「自殺死亡率(人口10万対)の推移」参照)

(3) 性別・年代別の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)

全国、石川県と比較すると、男性では40歳代と60歳代が高く、女性では70歳代で高くなっています。



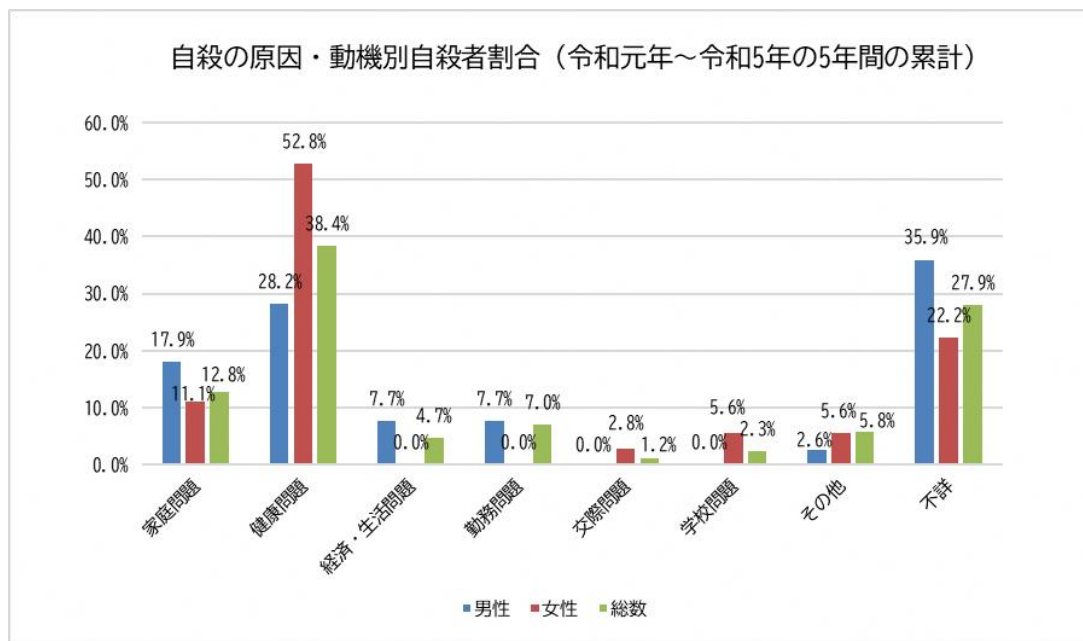
資料:いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)地域自殺実態プロファイル【2024】

(4) 自殺の原因・動機

自殺は、多様かつ複合的な原因及び背景によることが多く、様々な要因が連鎖し、問題が最も深刻化したときに起こると言われています。

加賀市で発生した自殺の原因・動機は、男性は健康問題(28.2%)、家庭問題(17.9%)、経済・生活問題(7.7%)・勤務問題(7.7%)の順に多くなっています。

女性は健康問題(52.8%)、家庭問題(11.1%)の順に多くなっています。



資料:厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日、住居地】

（５）加賀市の自殺の特徴

加賀市の「地域の主な自殺の特徴」の上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定した重点パッケージは、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」となっています。

地域の主な自殺の特徴(自殺日・住居地)（令和元年～令和5年の合計）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口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	9	12.3%	27.4	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60歳以上無職同居	8	11.0%	31.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
3位:女性60歳以上無職同居	8	11.0%	18.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:女性60歳以上無職独居	6	8.2%	48.3	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
5位:男性20～39歳有職同居	6	8.2%	31.1	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

資料:いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)地域自殺実態プロファイル【2024】

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書2013」を参考にしたもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示したものであり、記載の経路が唯一のものではありません。

第3章 基本方針及び計画の体系

1 基本方針

「誰も自殺に追い込まれることのない加賀市」

自殺の背景には、様々な社会的要因があり、その多くが追い込まれた末の死です。そして多くが防ぐことができる社会的な問題とも言われています。悩みを抱える人が、誰かに助けを求めることにためらいをなくすとともに、市民一人ひとりが、身近な人のこころの痛みや苦しみに気づき、声をかけ、必要に応じて専門機関につなぎ、見守るといった「ゲートキーパー」としての役割を果たすことが求められています。

加賀市では、基本方針を「誰も自殺に追い込まれることのない加賀市」として、市民一人ひとりが生きることを支え合い、人と人とがつながり合う社会の実現を目指します。

2 基本目標

「市民一人ひとりの気づきと見守りを促す」

「自殺防止につながる環境整備」

「大切ないのちを守り、つなげる連携」

国の自殺総合対策大綱では当面の目標として、自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少させることを掲げ、令和8年の自殺死亡率を平成27年の自殺死亡率の30%以上減らすこととしています。国の目標を加賀市に当てはめると、平成27年の自殺死亡率21.0を令和8年には14.7以下にすることとなりますが、加賀市では下表のとおり、前計画からの考え方を引き継ぎ、平成23年～平成27年の5年平均値から30%以上減少した17.6以下とします。

なお、令和9年以降の目標値については、令和9年に改定予定の国の自殺総合対策大綱の目標値を参考に策定する予定です。

自殺者については、何人まで減らせれば良いというものではなく、できる限り減らすための対策に取り組む必要があります。

このような考え方から、本計画においては、上記の3つを基本目標とします。

【数値目標】

◎令和8年までに、10万人当たりの自殺死亡者数を平成27年と比べて30%以上減少

		平成27年	令和5年	令和8年
加賀市	5年平均	25.1※	22.3	17.6

※平成23年～平成27年の5年平均

〔現状〕

- ・ 市民が相談窓口を知らない
- ・ ゲートキーパーが知られていない
- ・ 子どもの不登校の相談やひきこもりの相談をどこにしていかわからない
- ・ 就職、異動、上司の交代などの環境変化によってストレスを感じる人が多くなっている
- ・ 自殺の原因は男性、女性ともに健康問題の占める割合が最も高い
- ・ SOSが伝えられない、伝わらない
- ・ 健康問題の内訳として、年齢が上がるほど身体の病気による割合が高い

〔課題〕

- ・ 窓口の周知の強化
- ・ 子どもの「SOSの出し方に関する教育」の充実
- ・ ストレスへの対応の仕方の周知
- ・ うつ状態にある人の早期発見・早期治療
- ・ 高齢者が身近な人とつながりを持てる地域づくりの強化
- ・ 高齢者のサポート体制の強化
- ・ 自殺予防への関心が高まるような啓発の充実
- ・ 健康問題への相談対応

- ・ 気軽に相談できる相手がいない
- ・ 悩みや不安を他人に知られたくない
- ・ 女性の自殺者数が増加している
- ・ 子育て相談においては、経済や養育上の問題等の相談が多い
- ・ 有職者の自殺の内訳として、被雇用者が66.7%を占める
- ・ 加賀市の自殺の特徴として、働く世代・高齢・生活困窮があげられる
- ・ 産後うつスクリーニング検査(EPDS)による産後うつ疑いの割合が1割程度で推移している

- ・ 市民が相談しやすい相談窓口の充実
- ・ 自殺の危険性の高い人への適切な対応の充実
- ・ 女性の居場所づくり
- ・ 就労支援の強化
- ・ 働き世代の現状把握
- ・ 未遂者支援の対応の強化(精神科病院との連携)
- ・ 子育て世代の経済的支援の充実
- ・ ワーク・ライフ・バランスの確保
- ・ 妊娠前からの切れ目のない子育て支援の推進

- ・ 守秘義務があり、支援する側の連携が難しい
- ・ 相談相手がおらず、地域で孤立した子どもや高齢者がいる
- ・ 各関係機関の役割や業務内容を把握したうえでの連携が不可欠
- ・ 各関係機関の情報共有や地域で支え合うことが重要

- ・ 地域での顔の見える支え合いの推進(連携)(ネットワーク)
- ・ 市民、地域、行政による生活困窮の支援、見守りの一体的支援体制の推進
- ・ 子どもから高齢者まで孤独にさせない地域づくりの充実
- ・ 各関係機関の役割や業務内容を把握したうえでの連携
- ・ 相談を受けた人のメンタルヘルス

〔基本方針〕

〔基本目標〕

〔基本施策〕

〔取組の方向性〕

誰も自殺に追い込まれることのない加賀市

基本目標1
市民一人ひとりの
気づきと見守りを
促す
(人づくり)

(1) 市民への啓発と周知

様々な機会をとらえ、
自殺予防の情報発信をする

(2) こころの健康づくりと
生きがいづくりの推進

こころの健康やうつ病等の
自殺予防に関する正しい
知識を学ぶ機会を増やす

基本目標2
自殺防止に
つながる環境整備
(仕組みづくり)

(1) 自殺対策を支える
人材の育成

支援者の気づきの力を高め、
自殺のサインに気づき早期発
見・早期治療につなげる

(2) 社会全体の自殺
リスクに応じた相談
窓口・支援体制の充実

様々な側面からきめ細かな相
談支援を充実する

重点施策：高齢者 生活困窮者 働く世代 女性 子ども・若者

(3) 適切な精神保健医療
福祉サービスの提供

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

(4) 自殺未遂者・遺された
人へのこころのケアの
充実

再度の自殺企図を防止し、
自死遺族への支援を行う

基本目標3
大切な
いのちを守り、
つなげる連携
(ネットワーク
づくり)

(1) 関係機関の
連携体制等の充実

自殺対策に関する情報の
共有化や連携、協働した
取組を推進する

(2) 地域における
支え合い活動の推進

子どもから高齢者まで
「つながり」のある
地域づくりを推進する

第4章 自殺対策における取組

基本目標1 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自殺の問題は一部の人の問題ではなく、「誰にでも起こり得る危機」という認識のもと、身近に起こり得る重大な問題であることについて市民の理解の促進を図ります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であることの理解を促進することが重要です。身近な存在で相談相手となる家族や友人が、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、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、見守っていくという自殺対策における市民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発に取り組めます。

さらに、学校においては、体験活動等を活用するなどして、児童・生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育(SOSの出し方に関する教育)、こころの健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童・生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進めていきます。

(1) 市民への啓発と周知

市民一人ひとりが、自殺に関することを正しく理解し、自殺予防の重要性を認識できるよう、自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)を中心に、継続して普及・啓発活動を進めます。

また、各種ガイドブック、広報、ホームページ等の様々な方法で情報を発信します。さらに、若い世代への情報伝達手段として、県の実施している事業である LINE@「心のほっと石川掲示板」を活用します。

(2) こころの健康づくりと生きがいづくりの推進

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などができるよう、地域・家庭・学校におけるこころの健康づくりの支援や生きがいづくりを推進します。

また、かもまる講座では、市民を対象にゲートキーパーの役割について学ぶ講座を取り入れ、市民が広く「こころの健康」について学ぶ機会をつくれます。

ゲートキーパーとは、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、必要な支援につなぎ、見守る)を図ることができる人のことです。特別な資格は必要ありません。

本市では、かもまる講座(職員出前講座)を通じてゲートキーパーを育成しています。

基本目標2 自殺防止につながる環境整備

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、「気づく」ための人材育成の方策を充実させる必要があります。そのためには、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材の育成が必要です。ゲートキーパーは、自殺対策において早期対応の中心的役割を果たすことが期待されます。

また、子ども達の命を守るため、学校等と連携を図りながら児童・生徒のSOSの出し方に関する教育を実施し、「生きるための包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声を上げられるようにする」ということを目標として、学校の教育活動として位置付け、地域の専門家による教育の機会を確保していきます。

さらに、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことも重要です。

このような観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

(1) 自殺対策を支える人材の育成

自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識を普及啓発し、自殺の危険性が高い人の早期発見・早期対応を図るため、職場や地域等において、身近にいる人がゲートキーパーの役割を担うことができるよう、養成講座を幅広い分野で継続して開催し、自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上に努めます。

また、悩みを抱える人だけでなく、家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、支援する団体等と連携しながら、支援を推進します。

(2) 社会全体の自殺リスクに応じた相談窓口・支援体制の充実

自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、身近な地域の相談窓口が市民にとって利用しやすいものになるよう体制の充実を図り、子どもや高齢者、障がいのある人、性的マイノリティなど孤立のリスクを抱えるおそれのある人等、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援を行うとともに、市民に対して、わかりやすく関連する支援内容や相談窓口の周知を図ります。

(3) 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

市民が抱える悩みや様々な問題・課題に対応できるよう、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連携を強化し、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを利用できるよう支援します。

(4) 自殺未遂者・遺された人へのこころのケアの充実

自殺未遂者が救急病院等で治療を受けた後に、こころの悩み等について適切な支援を受けることができるよう、警察、消防、救急病院、相談機関等と連携した自殺未遂者の

支援の強化を行います。さらに、自殺により遺された親族等を支援するため、必要な支援情報の提供、相談体制の充実に努めます。

基本目標3 大切ないのちを守り、つなげる連携

自殺対策においては、「気づき」「つなげる」ことが重要であり、行政、関係団体、民間団体、企業、市民等が相互に連携・協働する仕組みを構築し、地域におけるネットワークを強化することで、ひとりでも多くの命を守ることが期待されます。

自殺の危険が高い人の早期発見に努め、必要に応じて精神科医療を含む保健・医療・福祉の関係機関につなぎ、連携の強化を図るほか、様々な問題に対して包括的に対応する必要があるため、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律などの関係機関が連携し、適切に精神保健医療福祉サービスを受けられるように支援していきます。

(1) 関係機関の連携体制等の充実

自殺対策を総合的に行うため、庁内外自殺対策連絡会を中心に情報の共有を行い、地域の関係団体・機関、学校、企業等との自殺対策に関する情報の共有化と連携・協働した取組を推進します。

(2) 地域における支え合い活動の推進

市民が、自分の周りにいる自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて適切な相談機関や専門家等につながるよう、あらゆる機会を通じて、自殺予防につながるように啓発、教育事業を強化して市民の地域を支える力を活かすことで、向こう三軒両隣の仕組みづくりや自殺を防ぐ地域づくりを進めます。

基本目標1～3の指標

本計画を推進するにあたって、進捗状況や効果などをわかりやすく示すため、以下の成果指標を掲げて取組を進めます。

指標	ゲートキーパーの認知度		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	23.5%		30.0%

指標	地域の相談機関の認知度(子ども・障がい・高齢・生活困窮・健康等)		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	29.4%		50.0%

指標	ゲートキーパー養成講座参加者の理解度(市民向け・従事者向け)		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	100%		100%

指標	地域見守り支えあいネットワーク登録数		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	2,311 件		2,800 件

指標	SOSの出し方に関する教育(小・中学校)実施率 ※義務教育学校含む		
成果指標	現状 令和6年		目標 令和11年
	52%(12/23 校)		100%(22/22 校)

指標	乳幼児健康診査受診率・未受診者把握率(要保護家庭把握率)		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	100%		100%

重点施策

加賀市の「地域の主な自殺の特徴」の上位3区分の性・年代別等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定した重点パッケージは、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」となっています。

第1期加賀市自殺対策基本計画の計画策定時より、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は減少しているものの女性は微増しており、また、若年者の自死もなくなっていない現状です。自殺の背景は世代により異なるため、世代の特性に応じた施策を推進することが重要であることから、重点パッケージに加えて女性、子ども・若者の特性に応じた支援の5つを重点施策と位置付けます。

(1) 高齢者

[現状と課題]

我が国は、医療の充実を背景に世界でも例をみない高齢社会を迎えており、高齢者の自殺率が高くなっています。一般的に、自殺には精神疾患が関与することが知られていますが、高齢者では特にうつ病・うつ状態などの精神疾病が関与する割合が高く、身体的負担、家族の精神的負担、配偶者などの死による喪失感と孤立などが大きな要因と考えられています。

高齢者の自殺予防を考える際、うつ病・うつ状態の早期発見と適切な治療が最も重要ですが、同時に市民の健康教育や相談機関の拡充など地域の支援活動も重要です。

また、ひきこもり状態が長期化する中で、本人と親が高齢化し、支援につながらないまま社会から孤立してしまう「8050(ハチマル・ゴウマル)問題」のように、高齢者本人だけでなく、家族や世帯に関わる複合的な問題が増えつつあります。誰にも相談できず、地域や世帯から孤立状況にある高齢者の早期発見・早期支援が重要となります。

[方向性]

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独になりやすいといった高齢者特有の課題と同居者の自殺が多い状況も踏まえ、高齢者だけでなく、家族や世帯単位で、様々な背景や価値観に対応した相談支援・働きかけが必要となります。行政サービス、民間事業所サービス、民間団体の支援等を適切に活用し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、役割の創出や社会参加の促進など、生きることの包括的支援の推進を図ります。

[指標]

指標	地域おたっしゃサークル参加率(参加者数/要介護認定者を除く高齢者数)		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	7.3%		11.0%

指標	総合相談延べ件数(地域包括支援センター、サブセンター、ブランチ合わせて)		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	12,684 件		13,000 件

指標	主観的健康感(70歳以上)の「よい・まあよい」の割合		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	37.2%		40.9%

指標	介護支援ボランティア制度・ポイント交換者数		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	137 人		250 人

(2) 生活困窮者

[現状と課題]

自殺者の背景にある要因として失業や退職からの生活苦という連鎖により自殺に追い込まれる人も多くいます。また、生活困窮状態にある人は、人間関係や心身の健康、虐待、介護、多重債務等多岐に渡る課題を抱え、解決策が見い出せず「生きづらさ」を訴えることが多くなっています。そのため、ソーシャルワークの視点で就労や医療、保健、福祉等における支援者が連携し、多面的な連携体制を構築し、協働して支援を展開することにより、自殺防止を図ることが重要となります。

[方向性]

生活困窮状態にある人や、生活困窮に陥る可能性のある人が自殺に至らないように、相談窓口の周知等、早期に支援に繋がる取組の推進及び精神科医療、保健、福祉等の施策と生活困窮者自立支援制度の自立相談等の施策を連動させ、効果的な対策を図ります。

[指標]

指標	就労移行率(相談者のうち特に支援が必要と思われる者に対して支援を行い、就労に至った者の割合)		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	44.4%		60.0%

(3) 働く世代

[現状と課題]

働く世代では、長時間労働やハラスメント等、勤務問題に関連する自殺が社会的な問題となっており、働く世代が心身ともに健康で働き続けるためには、メンタルヘルス対策が大切となります。

仕事と生活を調和させ、充実感を得ながら健康に働き続けることのできる社会を実現するため、ワーク・ライフ・バランスの確保や各種ハラスメントの防止・解決のための啓発や相談窓口の周知及び情報提供が必要です。

妊娠期を含めて、出産、育児、家事、仕事を担う子育て世代も、仕事と家事・育児の両立による心身の負担があり、支援者がいないことで負担は増大することからも、「かがっこ応援プロジェクト」の展開により、妊娠期から子育て期までを切れ目なく支援することが重要となります。

[方向性]

加賀市の自殺者は、有職者が42.3%でそのうち被雇用者・勤め人が66.7%となっています。また、中高年男性の自殺が多いことも特徴です。特に、働く世代は、配置転換や職場の人間関係、過労などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに失業、多重債務、長時間労働等の勤務問題や社会的な要因による影響により、ストレスも多い傾向にあります。

働く世代の市民が安心して生活できるよう、労働安全衛生法による各企業の取組と併せ、KAGA健食健歩プロジェクトとして展開している「食」と「運動」を通して各関係機関がつながり進めていく健康づくり事業や、うつ病予防などのメンタルヘルス対策も含め、働く世代の健康管理を推進していきます。社会・経済的な支援として、「生活困窮者」対策と併せて進めていきます。

[指標]

指標	メンタルヘルス対策に取り組む事業者の割合 (労働安全衛生調査から厚生労働省労働基準局労働衛生課による石川県分集計)		
	現状 令和4年		目標 令和9年
成果指標	73.8%		80.0%以上

(4) 女性

[現状と課題]

自殺総合対策大綱では、その重点施策として、「女性の自殺対策を更に推進する」ことが追加されました。その背景として、女性のライフサイクルの中で、予期せぬ妊娠や産後うつ、子育ての悩み、家族状況の変化、介護疲れ、女性ホルモンの変化による心身の不調、性暴力の被害など様々な困難・課題により悩みや不安を抱える女性が増加したこと

があげられます。

また、コロナ禍による雇用問題の深刻化も影響していると考えられます。

困難な状況におかれている女性が、適切な支援が受けられる取組が必要となっており、相談体制の充実や関係機関の連携が重要となります。

[方向性]

女性の特性に応じた悩みや不安についての相談場所にたどりつくように、相談窓口をインターネットなどでわかりやすく周知するとともに、特に若年女性が気軽に相談できる「身近な相談者」の育成を図ります。

子育て世代については、引き続き「かがっこ応援プロジェクト」により、妊娠前から子育て期の子育て支援策の充実を図り、安心して子育てができる環境の整備や経済的負担の軽減を図ります。妊娠期から、母子保健事業を通して産後うつや育児不安などを含め、支援が必要な家庭を把握した場合には、子育て支援に関する必要な情報提供等を行い、適切な支援に結びつけ、伴走型の相談支援を行います。

また、高齢女性については、孤立・孤独にならないよう居場所づくり、役割の創出や社会参加の促進など、生きることの包括的支援の推進を図ります。

[指標]

指標	産後うつスクリーニング(EPDS)の実施率		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	100%		100%

指標	身近な相談者育成事業(相談件数) ※R6年度から実施		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	0件		300件

(5) 子ども・若者

[現状と課題]

加賀市でも全国や石川県と同様、不登校の子ども数は増加しており、令和5年度は小学校で68人(2.5%)、中学校で130人(8.5%)でした。実際には、学校に行けても教室に入れない子どもがいる状況です。

発達の問題や適応のしづらさを抱えて、うつ病などの精神的な病気が潜む場合が少なくありません。

生きづらさを減らし、自己肯定感を育めるよう、誰一人取り残さず、多様な学びの場や社会とつながることができる居場所づくり、精神疾患への正しい理解や適切な対応を

含めた心の健康の保持に係る教育が必要です。

[方向性]

若い世代は、悩みの特性から電話や対面による相談に抵抗を感じやすく、なかなか相談機関につながりにくいことから、インターネットやSNSによる相談体制の構築、支援情報の提供に努めます。

子育て全般の相談対応に加え、支援が必要なこどもや家庭の把握・支援に努め、個々のケースに対応して地域の関係機関と連携しながら支援していきます。

小中学校においては、児童生徒自らSOSを出しやすい雰囲気づくり、関係づくりに向けて、SOSの出し方に関する教育や1人1台端末を活用した相談体制を推進していくとともに、相談機関等との連携を強化し、学校内外の児童の居場所づくりや相談できるサポート体制を充実していきます。

また、小学生の時期に助産師の講話を通して、「いのちが生まれることの素晴らしさ」を学ぶことで、自分自身が大切な命として誕生したこと、一人ひとりが尊く、大切な命であることを考える機会を提供します。

[指標]

指標	SOSの出し方に関する教育(小・中学校)実施率 ※義務教育学校含む(再掲)		
成果指標	現状 令和6年		目標 令和11年
	52%(12/23校)		100%(22/22校)

指標	新規児童相談件数		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	270件		300件見込み

指標	子どもの命を大切にする啓発事業実施校(小学校)		
成果指標	現状 令和5年		目標 令和11年
	5校		10校

資料

相談窓口一覧

◆こころの健康相談

- ・ よりそいホットライン(24時間通話無料(年中無休))

つなぐ ささえる
☎0120-279-338



- ・ 生きづらびっと ID 検索 @yorisoi-chat
LINE/Web での相談



- ・ 加賀市こころの健康相談 ☎0761-72-7865
加賀市健康課 月～金曜日 8:30～17:15(祝日・年末年始は除く)



◆石川県内の相談窓口

- ・ 石川県こころの相談ダイヤル(24時間365日対応)

石川県障害保健福祉課

☎076-237-2700(平日 9:00～17:00)

☎0570-783-780(平日 17:00～翌日 9:00、土日・祝日 0:00～24:00)

- ・ 働く人のこころの相談室
石川産業保健総合支援センター
☎076-265-3886

