

加賀市自殺対策計画の（素案）に
ついて

12 月 6 日現在

加賀市自殺対策基本計画（仮称） （案）

平成 31（2019）年〇月
加 賀 市

はじめに

写真

平成 31（2019）年○月

加賀市長 宮元 陸

目 次

第 1 章	自殺対策基本計画策定にあたって	1
1	策定の趣旨	
2	基本方針	
3	計画の位置付け	
4	計画期間	
第 2 章	加賀市における自殺の特徴	
1	加賀市の現状	
2	自殺対策に関する事業等の認知度調査結果	
3	ヒアリング調査結果	
第 3 章	基本理念及び計画の体系	
1	基本理念	
2	基本目標	
3	計画の体系	
第 4 章	自殺対策における取組み	
	基本目標 1 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	
	基本目標 2 自殺防止につながる環境整備	
	基本目標 3 大切ないのちを守り、つなげる連携	
	重点施策	
	生きる支援に関連する事業	

第 5 章 自殺対策の推進体制.....

1 計画の推進体制.....

2 進行管理.....

参考資料.....

1 ***.....

2 ***.....

3 ***.....

4 ***.....

5 ***.....

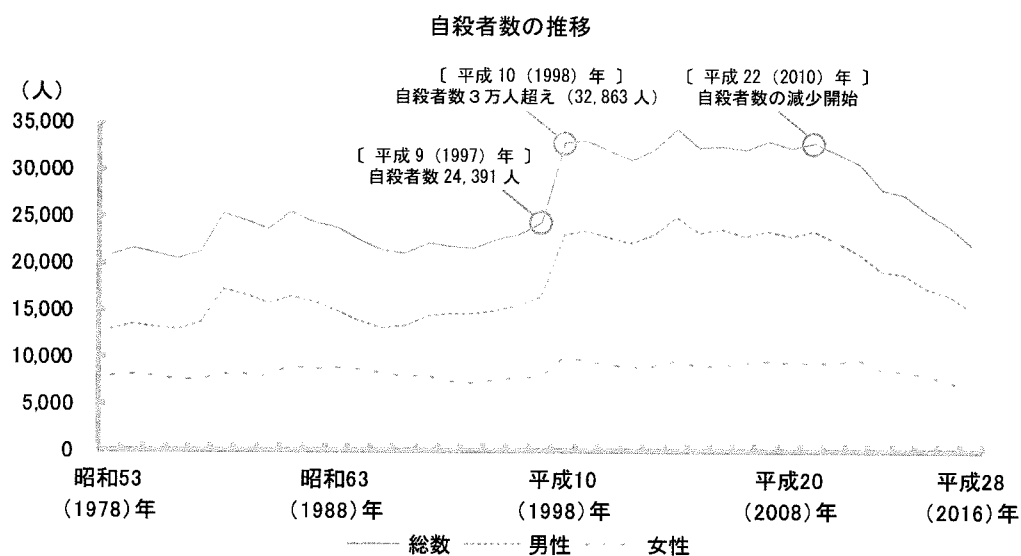
第1章

自殺対策基本計画策定にあたって

1 策定の趣旨

(1) 自殺の現状

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年以降3万人を超え、平成 22（2010）年以降7年連続して減少しているものの、依然として年間2万人を超えており、自殺死亡率は、主要先進7か国で最も高い状況となっています。また、15～39歳の若い世代の死因の第1位となっており、若年層の自殺が深刻な状況となっています。



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

平成 29（2017）年における死因順位別死亡数・死亡率（人口10万対）

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
10～14歳	悪性新生物	100	1.9	自殺	99	1.8	不慮の事故	50	0.9
15～19歳	自殺	458	7.8	不慮の事故	234	4.0	悪性新生物	125	2.1
20～24歳	自殺	1,057	17.9	不慮の事故	332	5.6	悪性新生物	174	2.9
25～29歳	自殺	1,048	17.5	不慮の事故	285	4.8	悪性新生物	269	4.5
30～34歳	自殺	1,278	18.6	悪性新生物	616	9.0	不慮の事故	262	3.8
35～39歳	自殺	1,372	17.9	悪性新生物	1,145	14.9	心疾患	427	5.6
40～44歳	悪性新生物	2,649	28.5	自殺	1,622	17.5	心疾患	992	10.7
45～49歳	悪性新生物	4,765	51.2	自殺	1,866	20.1	心疾患	1,765	19.0
50～54歳	悪性新生物	7,262	90.4	心疾患	2,393	29.8	自殺	1,829	22.8
55～59歳	悪性新生物	12,205	162.7	心疾患	3,372	44.9	脳血管疾患	2,017	26.9
60～64歳	悪性新生物	21,233	274.4	心疾患	5,421	70.1	脳血管疾患	3,142	40.6

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 国・県の動向

国においては、平成 18（2006）年に「自殺対策基本法」を制定し、この法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。平成 24（2012）年 8 月にはこの大綱の全体的な見直しが行われ、「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明示されました。

また、平成 28（2016）年 3 月に「自殺対策基本法」を一部改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、平成 29（2017）年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、新たに自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を平成 38（2026）年までに平成 27（2015）年の 18.5 から 30%以上減少させ、13.0 以下とすることを数値目標として掲げております。

石川県では、平成 18（2006）年 10 月に「自殺対策連絡会議」を設置し、総合的な自殺対策を推進し、平成 20（2008）年 3 月に「石川県自殺対策行動計画」を策定し、平成 30（2018）年 4 月には、「石川県自殺対策計画」を策定しました。

(3) 計画策定

本市においても、全国と同様に自殺者数は減少傾向にあるものの、様々な悩みやストレス等を抱えた末に、自ら尊い命を落とす人がいます。また、自殺に至らずとも、日々悩み、苦しみ、助けを求めている人も多くいます。そして、自殺の危機は誰にでも起こりうるものです。

こうした状況を受け、本市においても、現在まで行ってきた自殺対策の取組みの成果や地域の課題をふまえ、整理し、今後 6 年間の自殺対策の方向性を示す「加賀市自殺対策計画」を策定しました。

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

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

- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. **生きることの包括的な支援**として推進する
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
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 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
6. 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
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遭われた人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO: 仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

2 基本方針

平成 29（2017）年 7 月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、以下の 5 点を自殺対策における「基本方針」としています。本市においても同様の基本方針とします。

（１）生きることの包括的な支援の推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の包括的な取組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進していきます。

（２）関連施策との有機的な連携による対策の展開

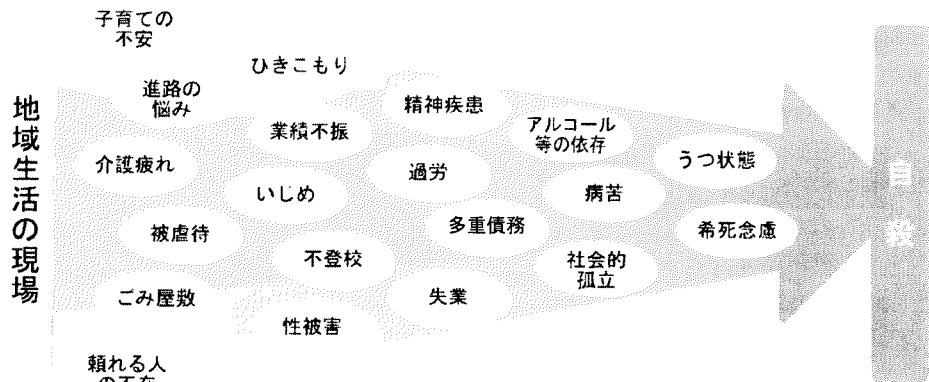
自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組みが重要です。また、このような取組みを包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

自殺のリスク要因となり得るうつ病、アルコール依存症などの精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児介護疲れ、いじめや孤立等、関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取組みを展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

地域共生社会の実現に向けた取組みや生活困窮者自立支援制度など、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていきます。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査※もある



※『自殺実態白書 2013（NPO法人ライフリンク）』

（３）対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

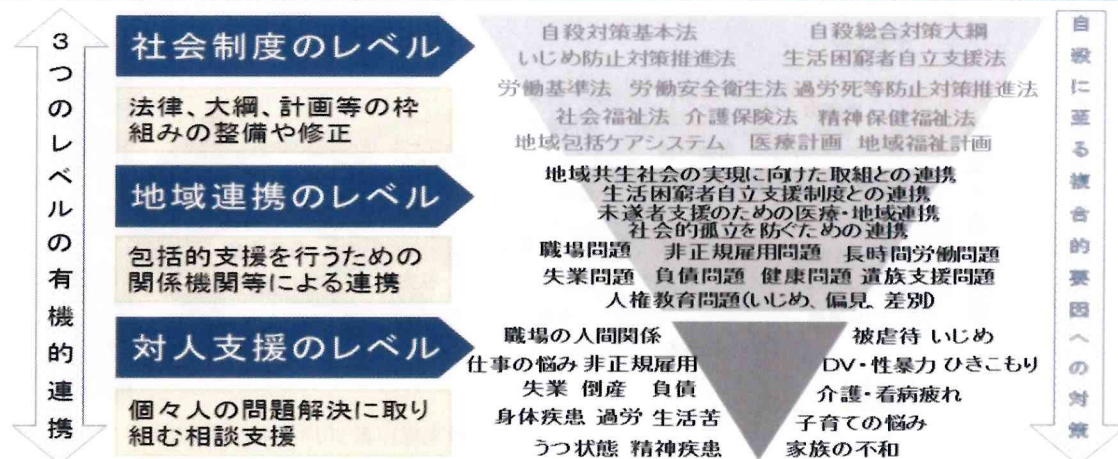
自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、３つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるため、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取り組みを、強力かつ総合的に推進していきます。

また、市民一人ひとりが気づき、見守り、助け合うことで早期の発見につなげ、自殺防止につながる環境を整備することにより、一人でも多くの命を守る地域づくりをすすめます。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取り組み」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「SOS の出し方に関する教育」を推進していきます。

三階層自殺対策連動モデル(TISモデル) (Three-Level Model of Interconnecting Suicide Countermeasures)

TISモデル → 社会制度、地域連携、対人支援の3つのレベルの有機的連動による、総合的な自殺対策の推進



(4) 実践と啓発を両輪とした対策の推進

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、そうした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必要であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、相談窓口や精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

(5) 一人ひとりの役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

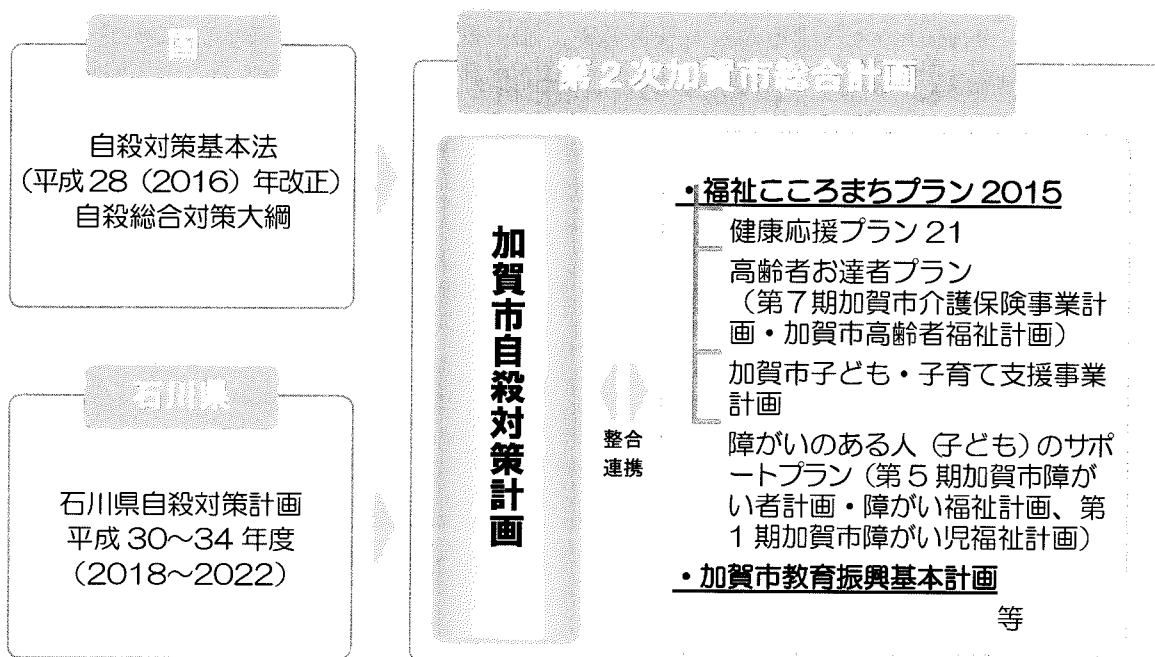
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国や他の市区町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

「誰も自殺に追い込まれることのない加賀市」の実現に向けて、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組みを進めていきます。

3 計画の位置付け

本計画は、平成 28（2016）年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

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「福祉こころまちプラン 2015」「健康応援プラン 21」「高齢者お達者プラン」「加賀市子ども・子育て支援事業計画」「障がいのある人（子ども）のサポートプラン」「加賀市教育振興基本計画」等との整合性を図りながら策定します。



4 計画期間

本計画の計画期間は、「福祉こころまちプラン 2015」の終了年次に合わせて、平成 31（2019）年度から平成 36（2024）年度までの 6 年間とし、次期改定時に「福祉こころまちプラン」と一体的に策定を進めます。ただし、自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、中間年（平成 33（2021）年度）に計画の見直しを行うこととしています。

平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度	平成 36 (2024) 年度
加賀市自殺対策計画					

第2章

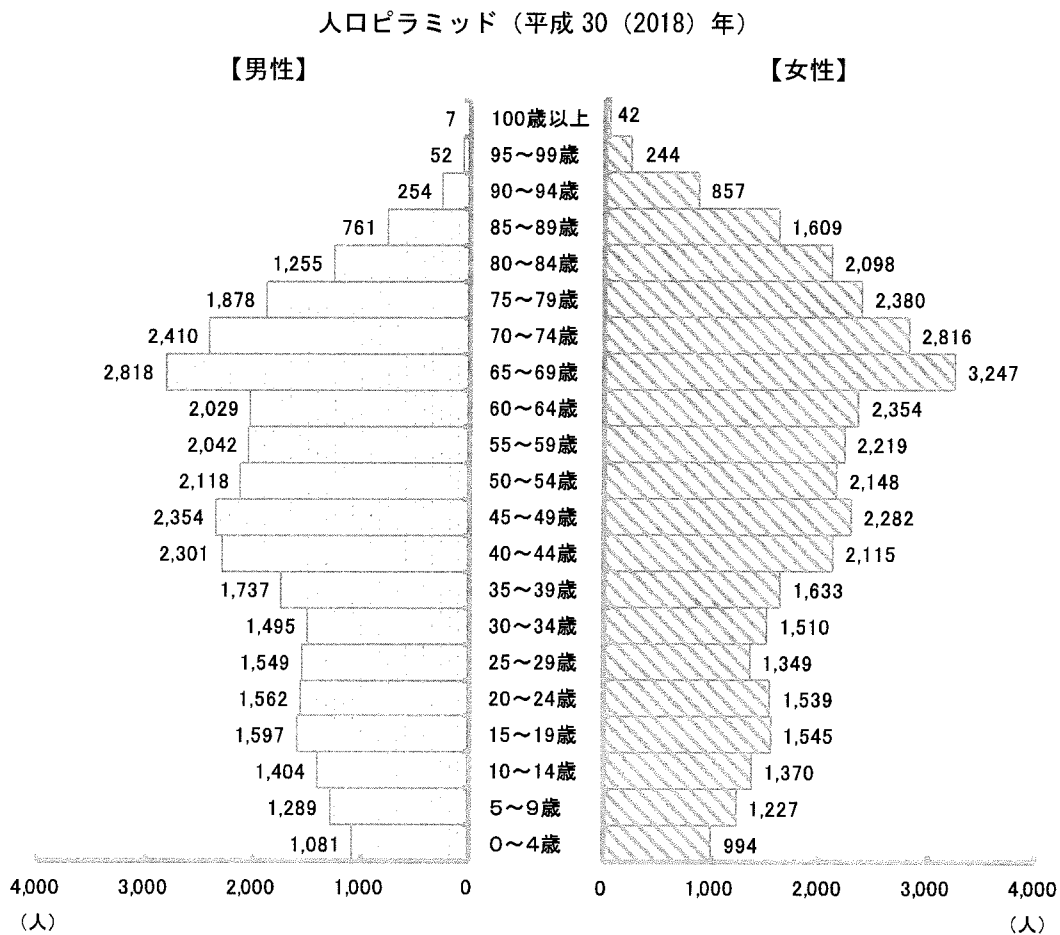
加賀市における自殺の特徴

1 加賀市の現状

(1) 人口の推移

① 性別年齢別人口

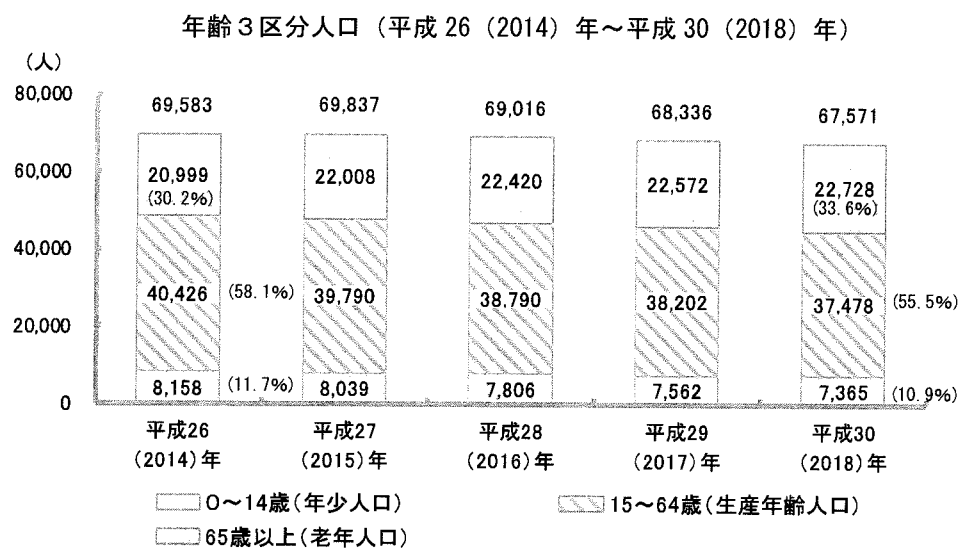
加賀市の人口ピラミッドをみると、第一次ベビーブーム（昭和 22～24 年生まれ）の世代が突出し、それ以降の人口が減少し、少子高齢化が進んでいる「つぼ型」となっており、65～69 歳の人口が男女ともに最も多くなっています。男女別にみると、50 歳以上で男性に比べ女性の人口が多くなっています。



資料：住民基本台帳（平成 30（2018）年 4 月 1 日現在）

② 年齢3区分別人口の推移

加賀市の総人口をみると、年々減少傾向になっており、平成30（2018）年は67,571人となっています。また、年齢3区分別にみると、年少人口と生産年齢人口が減少している一方で、老年人口は増加しており、少子高齢化が進んでいます。

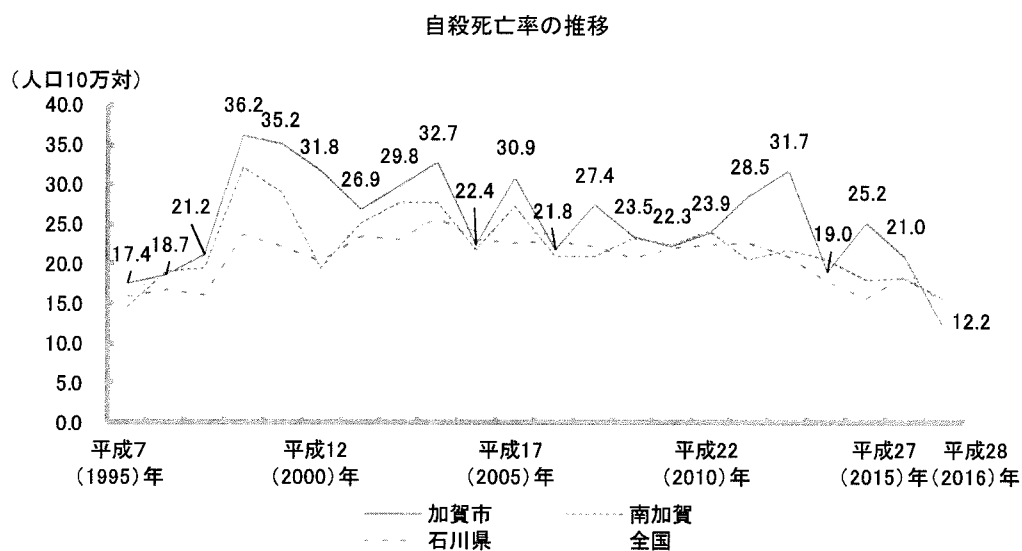


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

(2) 自殺の現状

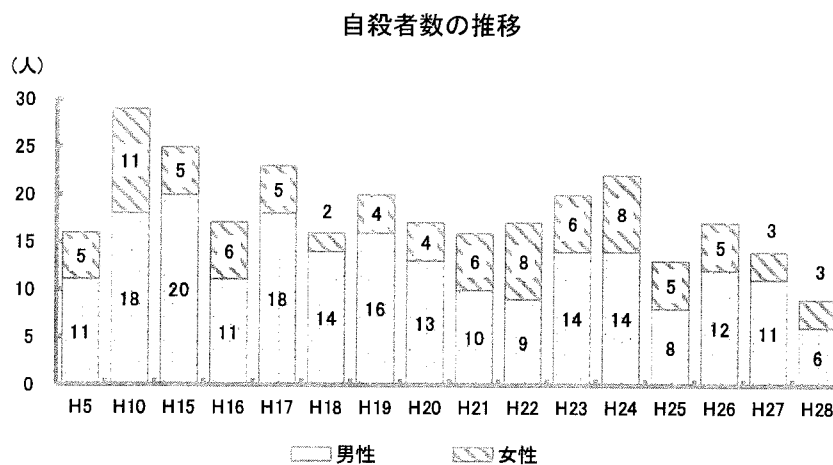
① 自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の推移

自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を石川県、全国と比べると、平成28（2016）年は、12.2と低くなっています。また、自殺死亡率の推移をみると、平成21（2009）年から平成24（2012）年までは増加していましたが、平成24（2012）年以降は減少傾向にあります。



② 自殺者数の推移

自殺者数の推移をみると、平成 24（2012）年から増減を繰り返しながら減少しています。男女別でみると、女性に比べ男性が多くなっており、平成 28（2016）年では男性の自殺者数が減少し、男性が 6 人、女性が 3 人となっています。



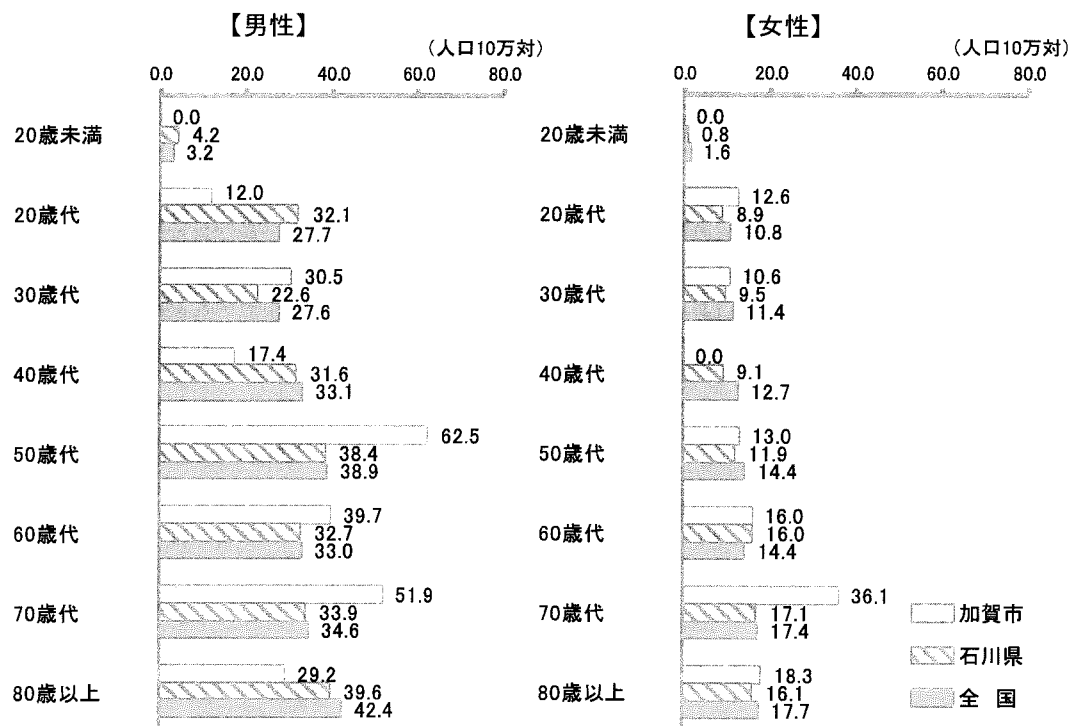
資料：衛生統計年報

③ 年代別自殺者の状況

ア 性別・年代別における自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）

性別・年代別の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）で全国、石川県と比べると、男性では 50 歳代から 70 歳代で石川県・全国と比べ高くなっています。女性では 70 歳代で石川県・全国と比べ高くなっています。

性別・年代別の自殺死亡率（平成 24（2012）年～平成 28（2016）年の累計）



資料：自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロフィール【2017】

※「地域自殺実態プロフィール」とは

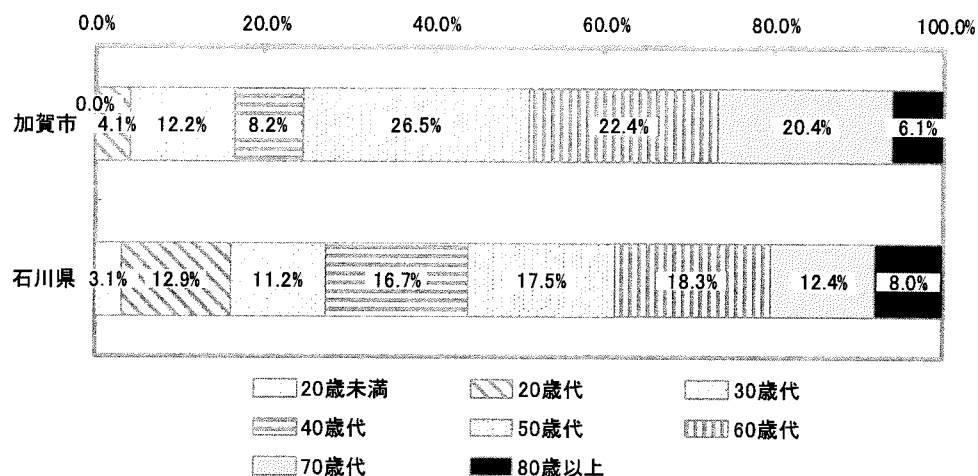
このページ以降に使用している「地域自殺実態プロフィール」とは、自殺総合対策推進センターが作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするものです。

イ 性別自殺者の年齢構成

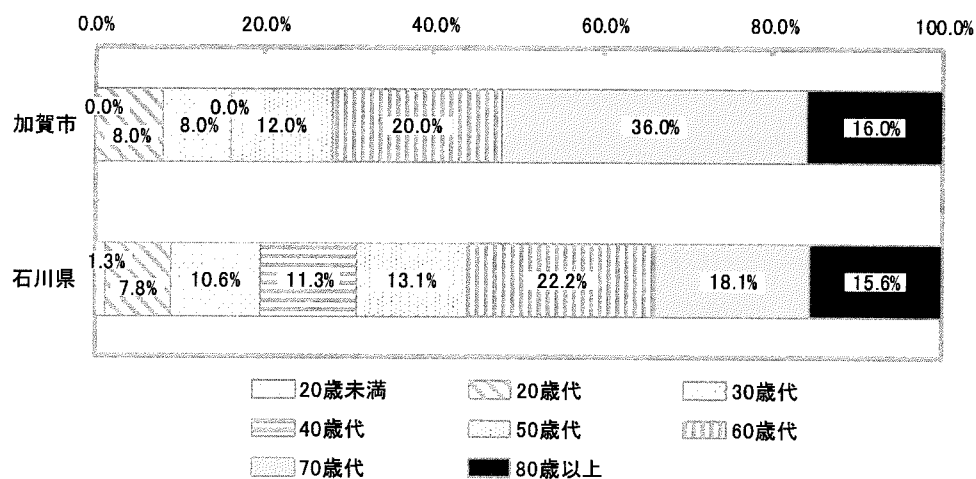
性別自殺者の年齢構成をみると、男性は50歳代の割合が高く、女性は70歳代の割合が高くなっており、いずれも石川県と比べ高い割合を示しています。

性別自殺者の年齢構成（平成24（2012）年～平成28（2016）年の累計）

（男性）



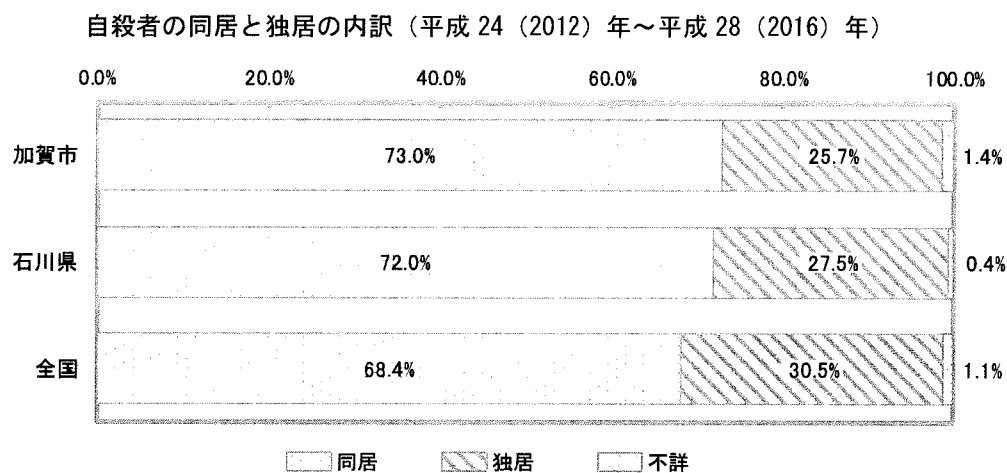
（女性）



資料：自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロファイル【2017】

④ 自殺者の同居と独居の内訳

加賀市で発生した自殺者の同居・独居（同居なし）の内訳は、同居が73.0%、独居が25.7%となっています。石川県、全国に比べ、同居の割合が高くなっています。



資料：厚生労働省、
自殺総合対策推進センター地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

⑤ 職業別の自殺者数の状況及び有職者の自殺の内訳

職業別自殺者数については、有職者が28人（38.4%）、無職等が45人（61.6%）となっています。また、有職者の自殺の内訳をみると、被雇用者・勤め人が24人（85.7%）と、多くの割合を占めています。

職業別の自殺の内訳（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）
（平成24（2012）年～平成28（2016）年の累計）

職業	自殺者数	割合
有職者	28	38.4%
無職等	45	61.6%
合計	73	100.0%

有職者の自殺の内訳（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）
（平成24（2012）年～平成28（2016）年の累計）

職業	自殺者数	割合
自営業・家族従業者	4	14.3%
被雇用者・勤め人	24	85.7%
合計	28	100.0%

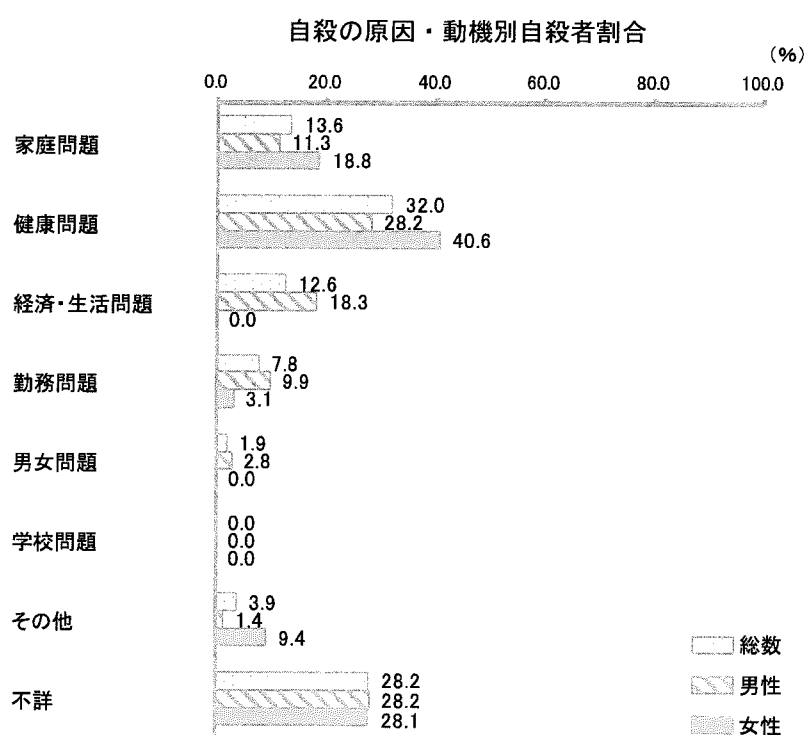
資料：自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロファイル【2017】

⑥ 自殺の原因・動機

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%）、経済問題（18.3%）、家庭問題（11.3%）の順に多くなっています。女性は健康問題（40.6%）、家庭問題（18.8%）の順に多くなっています。

自殺の原因・動機の状況【複数回答】（平成 24（2012）年～平成 28（2016）年の累計）

		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	不詳	合計
総数	人数	14	33	13	8	2	0	4	29	103
	割合	13.6%	32.0%	12.6%	7.8%	1.9%	0.0%	3.9%	28.2%	—
男性	人数	8	20	13	7	2	0	1	20	71
	割合	11.3%	28.2%	18.3%	9.9%	2.8%	0.0%	1.4%	28.2%	—
女性	人数	6	13	0	1	0	0	3	9	32
	割合	18.8%	40.6%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	9.4%	28.1%	—



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】

『石川県自殺対策計画』における石川県の年代別の原因・動機別について、10代は「学校問題」、40代は「経済・生活問題」、その他の年代では「健康問題」の割合が最も高くなっています。また、50代、60代においては、「経済・生活問題」の割合も高くなっています。

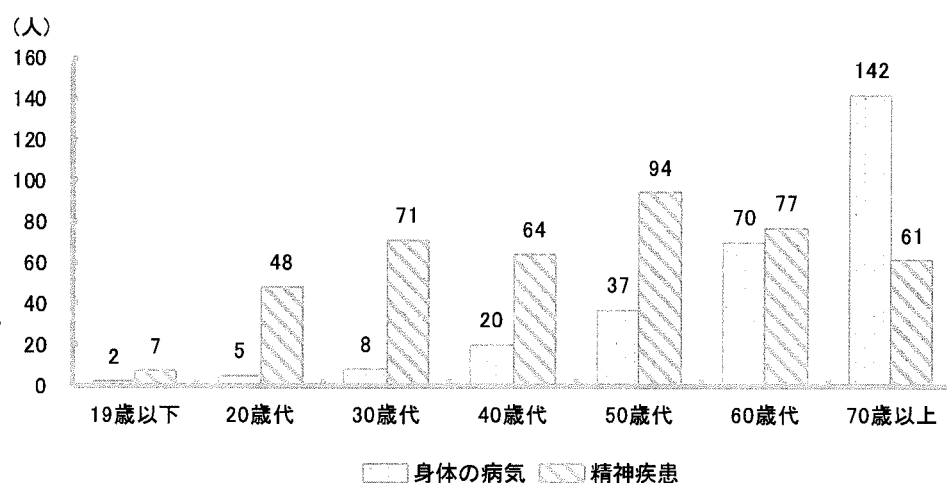
自殺の原因・動機が「健康問題」とされたものについて、年代別にその内訳をみると、体の病気によるものは年齢が上がるにつれ増加しており、60歳以上で体の病気による自殺者が7割以上を占めています。一方、精神疾患による者は、20歳以上の各年代にみられています。

年代別自殺の原因・動機別順位（石川県 H21-28 年の合計）

	第1位		第2位		第3位	
10歳代	学校問題	34.1%	健康問題	20.5%	家庭問題	15.9%
20歳代	健康問題	25.7%	勤務問題	17.0%	経済・生活問題	12.1%
30歳代	健康問題	34.2%	経済・生活問題	17.3%	勤務問題	13.4%
40歳代	経済・生活問題	29.7%	健康問題	28.4%	勤務問題	16.9%
50歳代	健康問題	39.0%	経済・生活問題	34.0%	家庭問題 勤務問題	11.7%
60歳代	健康問題	41.6%	経済・生活問題	24.4%	家庭問題	14.0%
70歳以上	健康問題	51.2%	家庭問題	11.6%	経済・生活問題	5.3%

※「その他」及び「不詳」を除いた順位
資料：石川県自殺対策計画

年代別自殺者の健康問題の要因（石川県 H21-28 年の合計）

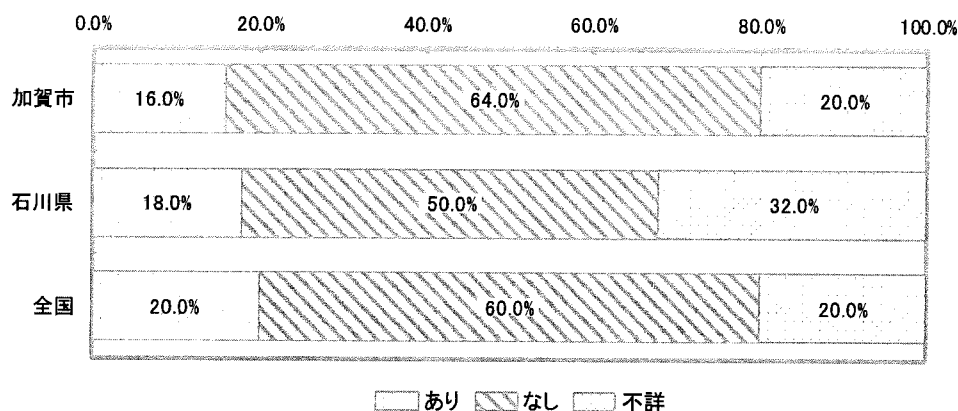


資料：石川県自殺対策計画

⑦ 自殺者の自殺未遂歴の状況

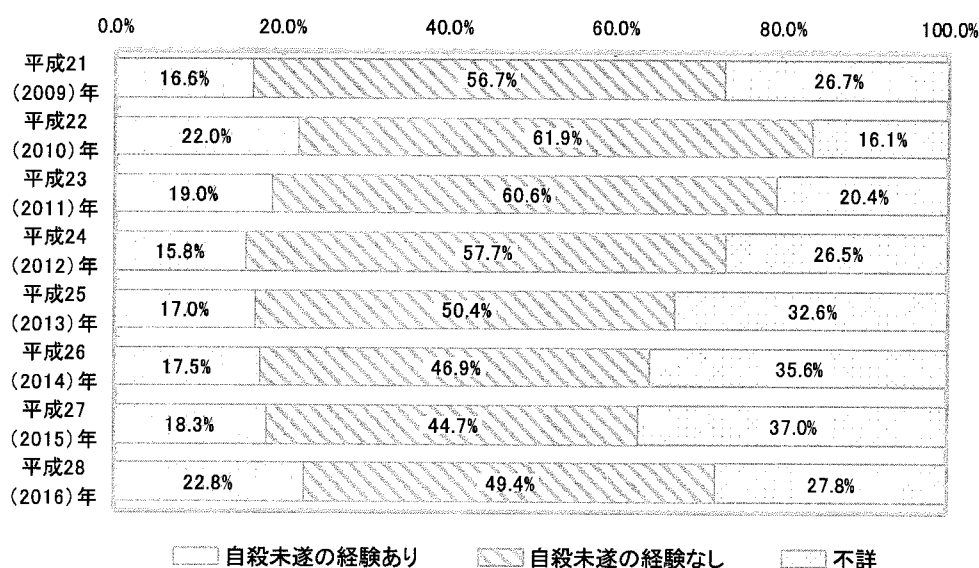
自殺者の自殺未遂歴の有無をみると、「自殺未遂歴なし」の割合が64.0%となっており、石川県・全国と比べ、高くなっています。

自殺未遂歴の状況（平成24（2012）年～平成28（2016）年累計）



資料：自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロファイル【2017】

また、『石川県自殺対策計画』において、自殺者の自殺未遂経験を有する者の割合の推移をみると、平成24年以降、増加傾向となっております。



資料：石川県自殺対策計画

(3) 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、「高齢者」「生活困窮者」「働く世代」となっています。

地域の主な自殺の特徴（自殺日・住居地）
（平成 24（2012）年～平成 28（2016）年の合計）

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路※
1 位: 男性 60 歳以上無職同居	14	18.9%	51.2	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位: 女性 60 歳以上無職同居	13	17.6%	28.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位: 男性 40～59 歳有職同居	8	10.8%	23.5	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
4 位: 男性 60 歳以上無職独居	5	6.8%	123.8	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位: 女性 60 歳以上無職独居	5	6.8%	42.4	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

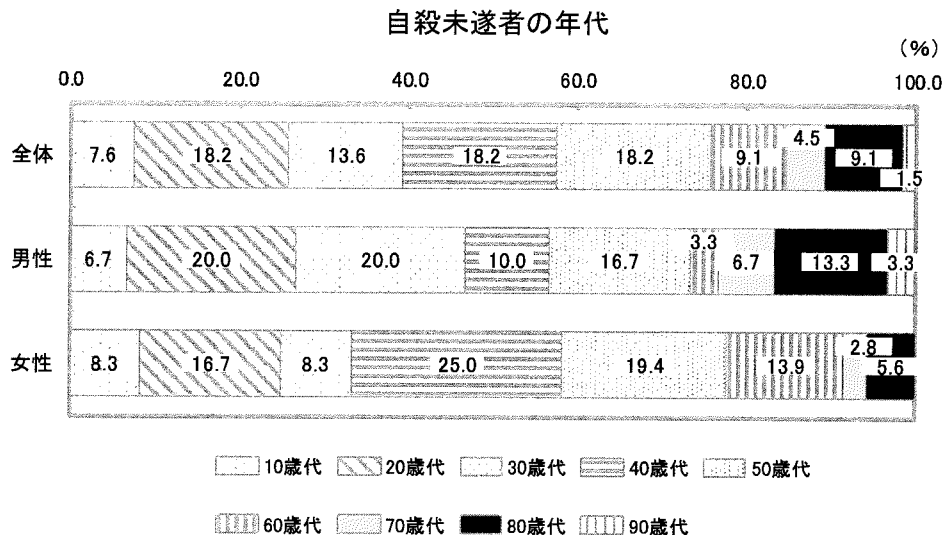
資料：自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロフィール【2017】

※「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と、経済学者や弁護士、精神科医などで「自殺実態解析プロジェクトチーム」をつくり、自殺の実態についてまとめた「自殺実態白書 2013」によると、自殺の原因・動機は決して単純ではなく、我が国初の大規模な自殺実態調査として 300 人を超える自死遺族から詳細な聞き取りを行った結果、自殺で亡くなる時、一人が抱えていた危機要因の数は平均すると 4 つの要因となり、自殺に至る理由は決して単純ではないことが分かりました。

(4) 自殺未遂者の現状

① 自殺未遂者の年代

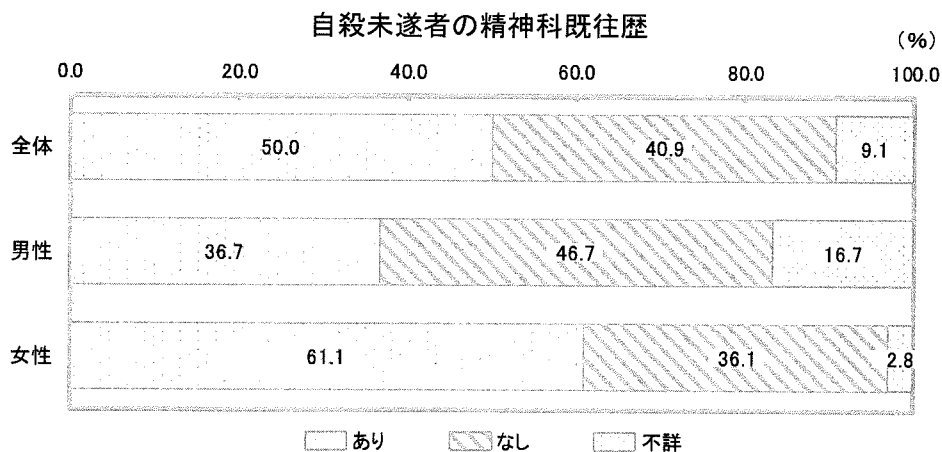
市医療センターによる自殺未遂者の年代をみると、全体では「10歳代」から「50歳代」が約8割を占めています。また、男性では「10歳代」から「30歳代」までの割合が約5割を占め、女性では「40歳代」までの割合が約6割となっています。



② 自殺未遂者の精神科既往歴

市医療センターによる自殺未遂者の精神科既往歴をみると、全体では「既往歴あり」が約半数を占めています。

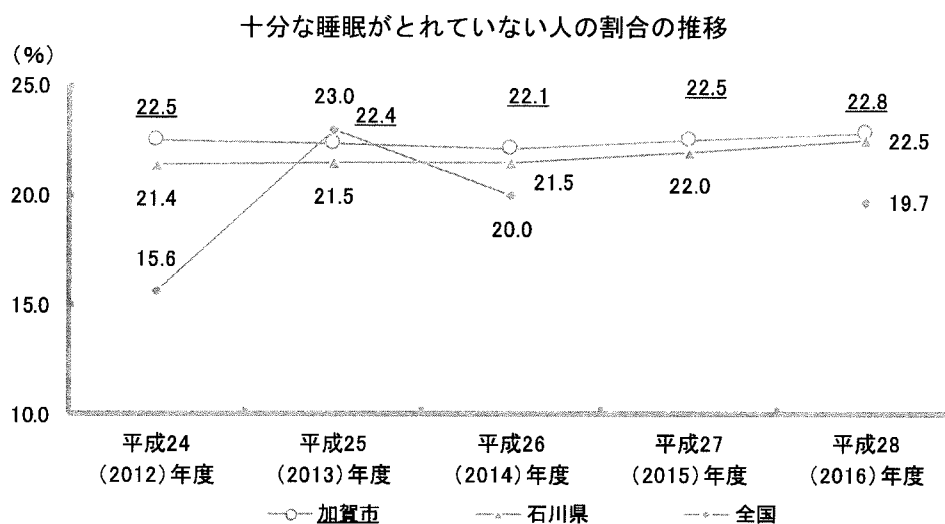
また、男性では「既往歴なし」の割合が高く46.7%、女性では「既往歴あり」の割合が高く61.1%となっています。



(5) こころの健康

① 睡眠の状況について

加賀市国民健康保険特定健康診査の問診項目の「睡眠で休養が十分とれている」の問いに「いいえ」と回答した人は、22.8%となっています。この質問に「いいえ」と回答した場合、睡眠不足や不眠症がうつ病につながる可能性が高いことを示しております。



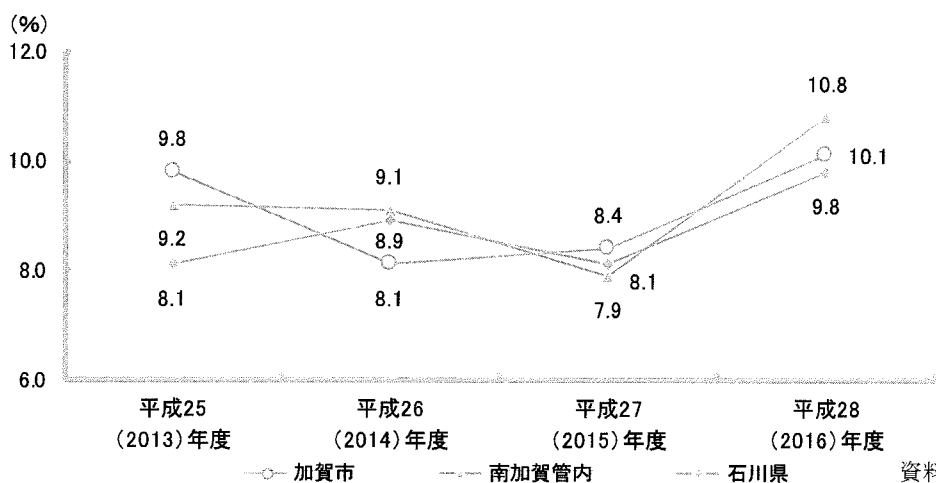
資料：加賀市国保特定健診（法定報告）、KDB システム、健康日本 21

② 産後うつ疑いの割合

産後の産科での1か月健康診査において実施する「産後うつスクリーニング検査（EPDS）」から、産後うつ疑いの割合は10.1%と石川県（平成28年度県平均9.8%）と比べて高い傾向にあります。

産後うつ疑いの割合の年次推移

	平成 25 (2013) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度
産後うつ疑いの産婦／受診者数	45 人／458 人	34 人／419 人	31 人／368 人	37 人／367 人
割合	9.8%	8.1%	8.4%	10.1%

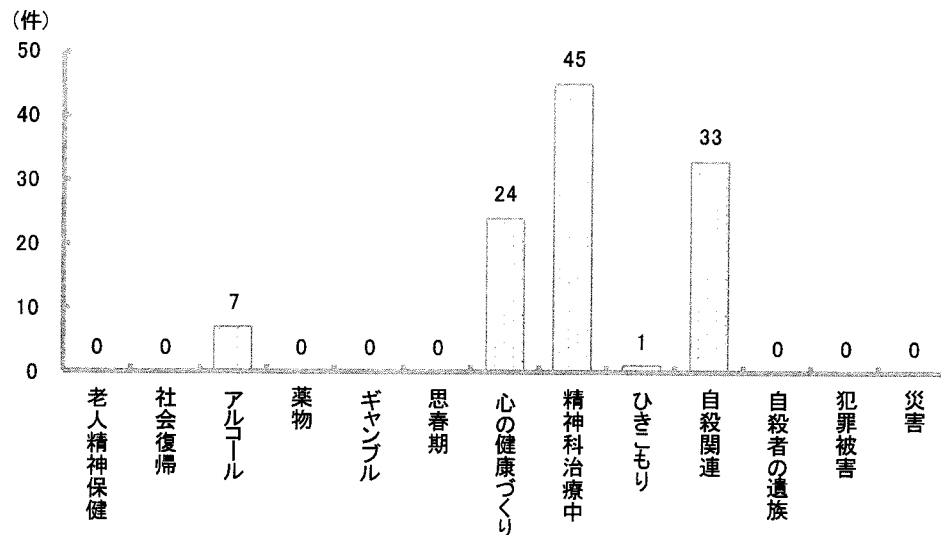


資料：健康課

③ こころの健康づくり相談

こころの健康づくり相談では、精神科治療中の人の相談が最も多く、自殺関連、心の健康づくり、アルコールの順に相談があります。

こころの健康づくり相談内容内訳（重複あり）
（平成 28（2016）年度）

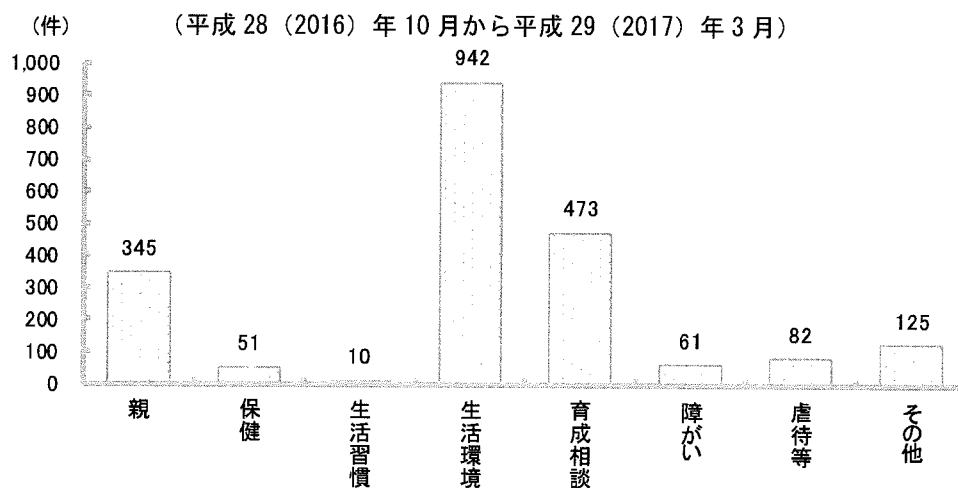


資料：健康課

④ 子育て相談

子育て相談では、生活環境（養育上の問題・経済的な問題等）についての相談が最も多く、育成相談（登園（校）拒否・問題行動等）、親の相談（育児不安等）の順に相談があります。

子育て相談延べ件数



資料：子育て応援ステーションかがっこネット

⑤ 高齢者基本チェックリスト（うつ項目該当者）

70代以上に実施している高齢者の基本チェックリスト（危険な老化のサインを自身で確認できるもの）の回答状況より、回答者の約4割がうつ項目に該当ありとなっています。

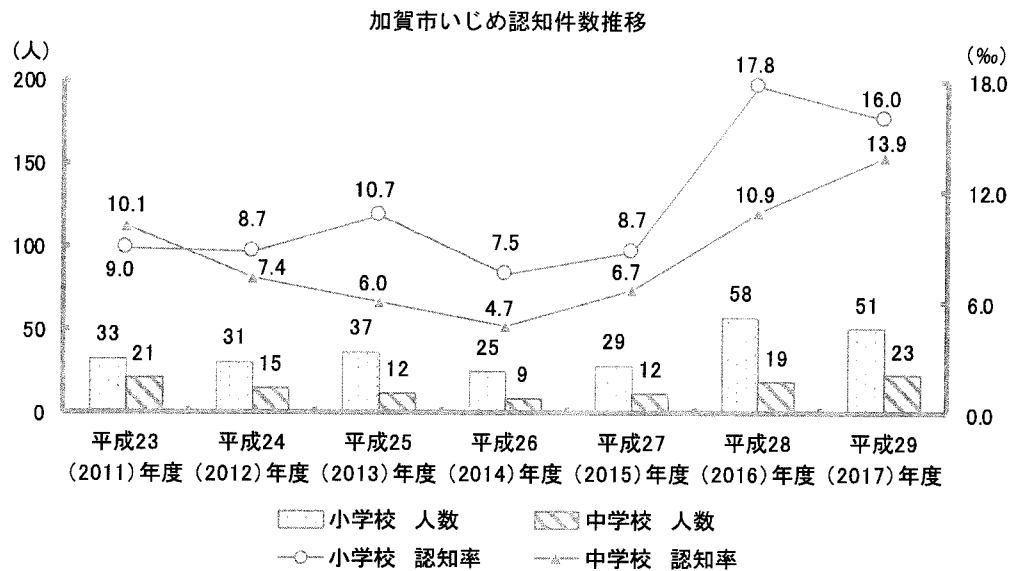
年代別うつ項目該当者数（平成28（2016）年度）

		70歳～	80歳～	90歳～	合計	回答数
平成28 (2016) 年度	該当数 (人)	1,814	1,247	117	3,178	7,807
	割合 (%)	23.2	16.0	1.5	40.7	100.0

資料：地域包括支援センター

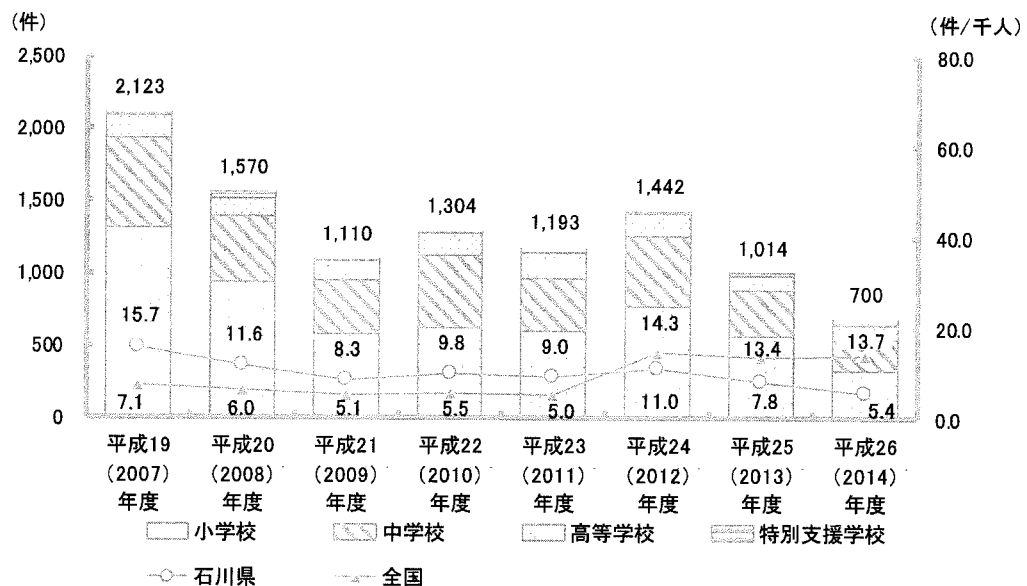
(6) こどもを取り巻く環境

加賀市におけるいじめ認知件数の推移をみると、小学校、中学校の認知率はともに平成26(2014)年度以降、上昇傾向にあります。いじめに関する社会的な関心の高まりから、人数や認知率が高くなっていると予想されます。



また、『第2期石川の教育振興基本計画』において、いじめ防止対策推進法の施行後も、いじめはなくなるのが現実であり、今なお大きな社会的な問題となっており、引き続き、いじめの未然防止や早期発見・早期対応に向け、学校の組織的な対応が不可欠と記されています。

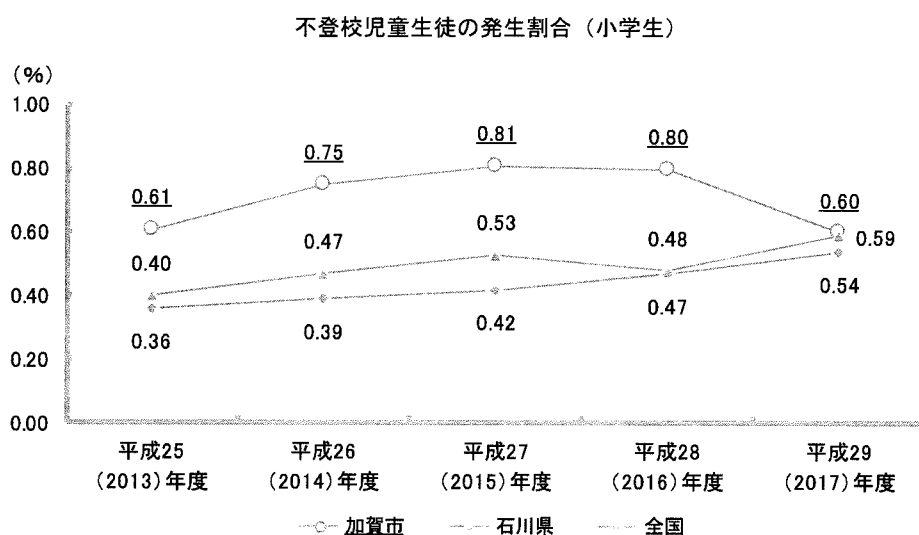
【参考】石川県のいじめ認知件数の推移



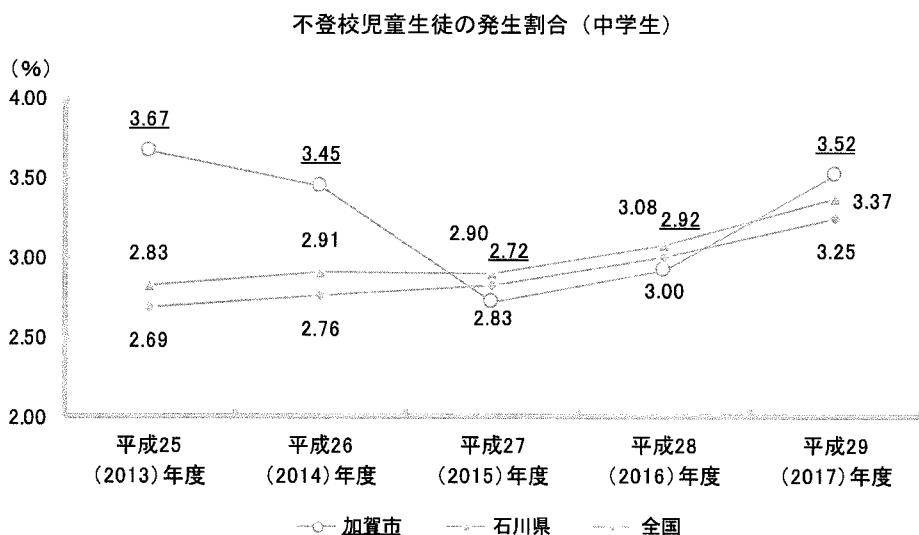
また、不登校児童生徒の発生割合は、小学生で平成 25（2013）年度以降、石川県や国に比べて高くなっています。平成 29（2017）年度では、前年度に比べて割合が低くなっています。

中学生では、平成 27（2015）年度にかけて減少していたものの、以降、増加に転じ、平成 29（2017）年度では 3.52%と、石川県や国に比べて高くなっています。

不登校になった児童生徒に対するケアを講じているところですが、不登校の「未然防止」に向けた取組みがより一層求められています。



資料：庁内資料



資料：庁内資料

2 自殺対策に関する事業等の認知度調査結果

9月の自殺予防週間に行った街頭キャンペーンや、心の健康づくり講演会をはじめ、9月～10月に各課で行った講演会や研修会において、自殺対策に関する事業等の認知度調査を実施しました。

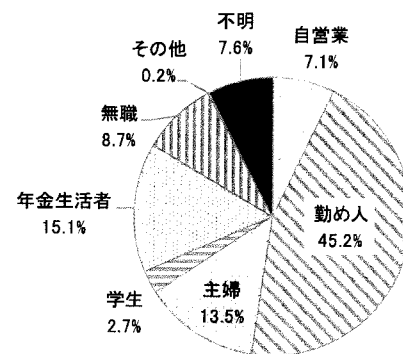
(1) 回答者の状況

① 性別年代

単位：人

年代	男	女	不明	合計
20代未満	4	16	0	20
20代	17	19	0	36
30代	27	32	2	61
40代	41	54	5	100
50代	22	64	6	92
60代	31	76	14	121
70代	39	100	23	162
80代以上	15	12	5	32
不明	3	6	6	15
合計	151	312	59	639

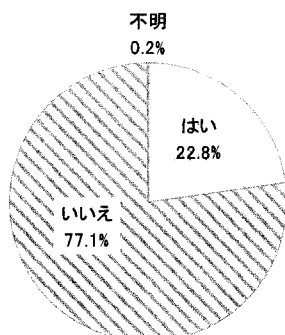
② 職業



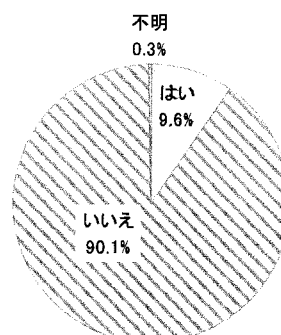
(2) 自殺対策に関する事業等の認知度

事業等の認知度をみると、自殺予防週間は 22.8%、自殺対策強化月間は 9.6%、地域の相談機関は 25.1%、ゲートキーパーは 9.3%となっており、認知度が低い現状となっています。

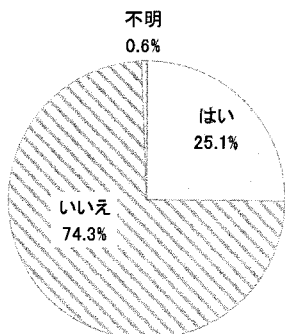
① 自殺予防週間を知っていますか



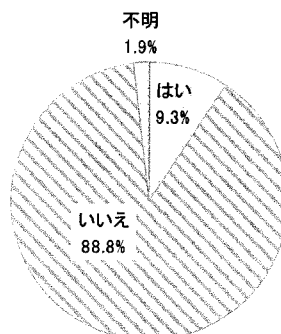
② 自殺対策強化月間を知っていますか



③ 地域の相談機関を知っていますか



④ ゲートキーパーを知っていますか



※「自殺予防週間と自殺対策強化月間」とは

平成 28 年 4 月の自殺対策基本法の改正により、基本法第 7 条に「自殺予防週間（9 月 10 日から 16 日まで）及び「自殺対策強化月間」（3 月）が規定され、国や県、市町村等が連携し「自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開すること」「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こと」とされました。

※「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」とも位置づけられる人のことです。

3 ヒアリング調査結果

本計画の策定にあたり、自殺対策の現状や体制、課題などを把握するため、自殺の危機にある人と関係の深い機関や団体等（病院・社会福祉協議会・警察・民生委員・児童センター・民間事業所・労働基準関係団体・商工関係団体等）へのヒアリング（意見聴取）を行いました。ヒアリングでの意見について、いくつかのカテゴリ分けを行い、整理しています。

周知・啓発

周知・啓発に関する意見をみると、各機関では相談窓口を設置したり、相談方法についても電話、メール、対面など相談しやすい方法を行っています。一方で、情報伝達媒体として活用しているポスターやパンフレットがどこまでの効果が期待されているかは分からない状況であります。

今後は、情報発信方法を検討することや研修会等を実施し、メンタルヘルスに関する情報を広く周知することが必要となります。

主な意見	
現状	・メンタルヘルス相談窓口を設置し、職員に周知している。
	・相談窓口を設置しており、電話、メールにより対応している。
	・ポスターの掲示やパンフレットの配架などを実施して、情報の周知に努めている。
課題	・法律等で定められたメンタルヘルス対策は行っているが、予防という観点では脆弱である。
	・パンフレットは配架しているが、数はあまり減っていない。
	・かかりつけ薬局の機能の発揮が大切だが、あまり浸透しておらず、周知が必要。
	・メンタルヘルスに関する問題提起や実情の情報が入ってこない。
	・メンタルヘルスの問題は目に見えず、自分自身も気づかないため、知識や情報を伝達していくことが重要である。
対策	・精神科領域以外でもうつ病等の精神疾患への対応に関する研修会を実施することが好ましい。
	・薬は大切なものである一方、使い方次第で危険にもなることを市民に再認識してもらいたい。

子ども

子どもに関する意見をみると、不登校やひきこもりの相談などが増加しており、その背景として発達障がいによる生きづらさや、過去のいじめ体験、周囲に起こっているいじめへの不安などがあります。

また、子どもの相談については、自分の保護者に知られたくないという思いや、本人または保護者の希望によって学校に連絡ができないケースもあります。

今後は、子どもの SOS の出し方教育や周りの人が変化に気づけるような関わりが重要となります。

主な意見	
現状	・最近、子どもの不登校の相談やひきこもりの相談、受診が増加している。
	・子どもの相談者のなかには、背景に発達障がいや、過去のいじめ体験、周りにいじめがあることの不安など様々なものがある。
	・子どもの相談について、保護者に知られたくないケースや、保護者が希望しないため学校と連携がとれないケースがある。
	・保育認定支給制度の導入により保育時間の短縮が親の負担になっている。
	・公民館との協働事業や地域の民生委員とのつながりができている。
	・小学校、警察、見守り隊等と連携ができている。
課題	・精神的につらくなったときに受診につなげるようにしているが、うまくいく人とそうでない人がある。
対策	・教育の段階で、自分の得意、不得意を認識してもらい、自分自身のことを知る機会をつくる必要がある。
	・精神的につらくなったら、SOSが出せるように練習していくことが大切である。
	・学校や親の前とは違う「素」を出せる場所があると良い。
	・0歳児をもつ親をしっかり地域が育ててあげて、人間づくりをしていく必要がある。
	・虐待の疑いがあれば、関係機関へ連絡するようにしている。
	・支援する側（職員）のメンタルヘルス対策（支援する側の支援者）が必要である。
	・地域の社会資源として、地域とのつながりの拠点となるようにしている。

勤務

勤務に関する意見をみると、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ます。就業時間の管理や、面談、ストレスチェックなどの制度を活用して、メンタル不調者の把握に努めている状況にあります。

また、最近の傾向として、重い負荷によるストレスだけではなく、通常の負荷によるストレスを感じる人が増えています。

今後は、仕事をする上でストレスとうまく付き合い、解消していく方法を身につけていくことが重要となります。

主な意見	
現状	・職員の現状等を上司が把握する環境づくりや、ストレスチェックにより自身の状況を把握できるようにしている。
	・5月中旬から6、7月にかけて、就職、異動、上司の交代などを理由に通院する人が増える。
	・「高負荷高ストレス」ではなく、「通常負荷高ストレス」の人が増えてきている。
	・メンタル不調に陥る従業員は35歳くらいまでの比較的若い人に多い印象がある。
	・相談員の個人で仕事をかかえ込まないように週1回のミーティングで、ケース検討を行っている。
課題	・ストレスチェックの高得点者は医師との面談をできるようにしているが、利用者は少ない。
	・大企業についてはメンタルヘルス対策が十分に進んでいるが、中小企業、自営業などは十分でない。
	・ストレスチェックには取り組んでいるが、制度上、その者に対するアプローチができない。なにか有効なアプローチ方法があれば知りたい。
	・産業医への面談は制度としては設けているが、強制できない現状がある。
	・不調があらわれてからの対処になり、後手に回ってしまう。
	・男性は悩みを話す場（機会）がない。
	・妊娠婦訪問や高齢者の訪問制度はあるが、40～50代への相談・支援の情報が分からない。
対策	・ストレスによる不眠には早期治療が大切で、医師の指導のもと、睡眠導入剤を使用して睡眠の正しいサイクルを作ることが重要である。
	・ストレスが無い社会はあり得ないので、ストレスとどう向き合うかが重要。
	・自分自身に自覚のない、軽度の発達障がいの方が精神的な問題を抱えることが多いため、その対策が必要である。
	・様々な人に関わる相談員として、障がいの特性の理解や関わり方を学ぶ機会を定期的にもつ。

高齢者

高齢者に関する意見をみると、離職によるやりがいの喪失や配偶者の死亡などの環境変化をきっかけとするうつ病が原因で、物忘れが多くなったと感じて受診するパターンがあります。また、加齢に伴う身体機能の低下やその不安感などから、心的なストレスを抱える高齢者も少なくありません。

今後は、単に健康づくりだけではなく、身近な人とのつながりやサポート体制を作る支援、地域づくりが重要となります。

主な意見	
現状	・高齢者の中には、うつ病からくる物忘れややる気の低下等があり、そのきっかけとしては、離職によるやりがいの喪失や、配偶者の死亡などがある。
	・担当地域の一人暮らしの高齢者を訪問、声かけを実施し、安否確認をしている。
課題	・特に男性の高齢者の方は、妻には看てもらいたいと思うが、他人に看てもらうのは抵抗がある。
	・一人暮らしよりも家族の中での孤立がづらい。
対策	・高齢者は身体の不調も多くなり、不安感を抱えたまま生活している方も多いため、不安感に対するアプローチが必要。
	・うつの既往歴を確認するようにしている。
	・認知症の心配に限らず、いつもと違うぞという場合はもの忘れ健診を紹介する。
	・様子が変わったという情報があったら、利用者の家族も含めて、直接顔を見て話すようにしている。

ハイリスク者

多量服薬者、希死念慮者、自殺企図者などのハイリスク者に関する意見をみると、緊急性を伴うケースが多く、専門家による支援が必要となっています。

今後は、より高度な専門性が求められるため、周囲の人は、適切な機関へつなぐよう働きかけることが重要となります。

また、「死にたい」といった言葉を発するなどの自殺の危険信号をいち早く察知し、専門的な機関につなげることで、一つでも多くの命を守ることが重要となります。

主な意見	
現状	・ 犯罪被害等、心的に大きな負担を抱えた人への支援については、対応時に適切な配慮を行い、負担軽減に努めている。
	・ 睡眠薬の大量購入者には、睡眠障害の有無など体調を聞き、声かけするように努めている。
	・ 希死念慮者、自殺企図者については入院を勧めるが、希望されない場合もあり、その際は家族に目を離さないよう指導する。
	・ 希死念慮者への対応は、すぐに精神科との連携を行っている。支援者も本人、家族と役割を分けて個別対応している。
課題	・ 他市のケースではあるが、対応していた方が相談後に自殺してしまったことがあり、職員がトラウマになってしまったことがある。
	・ 声かけをしてつながる人もいるが、声かけを嫌う人は別の薬局で購入してしまうので、根本的な解決には至っていない。
	・ 妊産婦や高齢者に対する訪問制度があるが、40～50歳代への支援や訪問の制度や情報がない。
	・ 福祉サービスを利用することを望まない人もいる。
対策	・ 複数の薬を処方している場合、正しい服薬の方法などの服薬指導を実施することが必要である。
	・ 「死にたい」という言葉はかなり危険な信号として捉える必要があり、すぐに専門的な機関につなげる必要がある。発信のない人の予測がつきにくいこともある。
	・ 相談員として自殺企図があるケースは、家族に伝え目を離さないように依頼する。
	・ 福祉サービス利用者で自殺のリスクがありそうな人は、詳しく話を聞いたりする。
	・ 自殺予防の観点から、24時間窓口や電話相談の周知が大切である。
	・ 支援者に対する支援も必要である。
	・ 1人で対応することが職員の疲弊につながるので、「困難ケース」は複数での対応とする。

連携・共有

連携・共有に関する意見をみると、守秘義務等の関係で相談事の共有に課題を抱える状況があります。一方で、日頃から専門機関との連携をとっているケースも多くあります。

今後は、各機関が担っている役割が異なるため、連携のあり方について、協議していくことが重要となります。また、医療・福祉・保健といった他職種のチームでケース支援を通し「顔の見える連携」を今後も作っていくことが求められます。そのためにも高齢者や生活困窮者等に関する制度や疾病の理解も含め、研修等によってより多くの人が自殺対策の視点を持つことが必要となります。

主な意見	
現状	・精神的に病んでいると思われる人が住民同士でトラブルに至った場合などは、市の福祉部局に連絡し、連携している。
	・臨床心理士によるカウンセリングや、ソーシャルワーカーとの連携等、必要に応じて連携して対策をしている。
	・気になった人がいる場合は、すぐに市に連絡をして、情報を共有している。
	・相談支援専門員同士がケース支援の相談や情報交換のため週1回集まっている。
課題	・守秘義務により、相談したくてもなかなか相談できない。
	・病院につなぎたいと思っても、本人に拒否されるとどうにもできなくなる。
	・自殺企図者に対して、警察、救急、病院の連携が重要だが、それぞれの役割が違うのでどこまで連携していけばいいかわからない。
	・ストレス面接、メンタルヘルス相談に充てる時間が十分にとれない。
	・ゲートキーパーを養成する上で、相談者との波長が合うかどうかは重要。
	・介護の事業者同士だけではなく、地域の見守っている人たちとの情報共有や地域で支えあうことが重要。
対策	・現時点では、相談対応時に自殺対策の視点を持っていないので、研修等に積極的に参加して対策に取り組みたい。
	・老人会や町内会など、家族以外からの支援を行うことが必要。
	・日頃からの関係をしっかり作り、「顔の見える連携」をいかにつくっているかが最も重要である。
	・地域で支え合い、高齢者や子どもを見守っていく必要がある。
	・医師、看護師、ワーカー、事務職、サービス事業者も含めチームでの支援体制で、心身や言動の変化を見逃さないように早期ニーズが発見できるようにする。
	・各組織の情報共有が大切である。
	・事業所が頼れる地域のネットワークを持っておくことが大切である。

第 3 章

基本理念及び計画の体系

1 基本理念

「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への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痛みに気づき、声をかけ、必要に応じて専門機関へつなぎ、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。

本市では、基本理念を「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、平成 38（2026）年の自殺死亡率を平成 27（2015）年の自殺死亡率の 30%以上減らすこととしています。

自殺者については、何人まで減らせばよ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3つを基本目標とします。

【数値目標】

◎平成38(2026)年までに、10万人当たりの自殺死亡者数を平成27(2015)年と比べて30%以上減少

	平成 27(2015) 年		平成 38(2026) 年
加賀市	21.0	→	14.7

3 計画の体系

〔 現 状 〕

- ・市民が相談窓口を知らない
- ・10歳代の自殺の原因・動機は「学校問題」の割合が最も高い
- ・子どもの不登校の相談や引きこもりの相談、受診が増加している
- ・自殺未遂者の男性30歳代までが全体の半数を占めている
- ・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
- ・健康問題の内訳として、60歳以上では身体の病気による割合が7割以上を占め

〔 課 題 〕

- ・窓口の周知
- ・子どもの「SOSの出し方教育」の充実を図る
- ・相談できていない人が多い
- ・ストレスへの対応の仕方
- ・うつ状態にある人の早期発見・早期治療
- ・高齢者は身体の健康づくりだけでなく、身近な人とのつながりやサポート体制を作る支援や地域づくりが必要
- ・自殺予防に関心をもつ

- ・いろんなサインを見逃している（不安）
- ・こどもの不登校や引きこもり相談が増えている
- ・40歳代の自殺は「経済・生活問題」が最も多い
- ・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85.7%を占める
- ・加賀市の自殺の特徴として、高齢・生活困窮・働く世代があげられる
- ・自殺未遂者は50歳代までで全体の約8割を占める
- ・女性の自殺未遂者は40歳代までが約6割を占めており、かつ精神科既往者も6割いる。
- ・産後うつスクリーニング検査による産後うつ疑いの割合が高い傾向である。

- ・自殺の危険性の高い人への適切な対応
- ・市民が相談しやすい相談窓口の充実を図る
- ・就労支援の強化
- ・未遂者支援の対応（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
- ・妊娠期からの子育て支援の推進

- ・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である

- ・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、行政が生活困窮の支援、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
- ・高齢者の生きがいづくりの充実

〔 基本理念 〕

〔 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) 住民への啓発と周知

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やかな
相談支援を充実する

重点施策:①高齢者 ②生活困窮者 ③働く世代・子育て世代

(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
人への心のケアの充実

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
取組みを推進する

(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り組み

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。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みます。

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に偏ることなく、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）、心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。

全庁的に実施した「生きる支援に関連する事業」（57ページ以降）の洗い出しにより、各所属より報告のあった事業から、生きる支援により関連が強いと思われるものを主要事業として抜き出し、第3章で記載した各基本施策に分類して次ページ以降に記載しています。

(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。

主要事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
自殺予防週間月間啓発	こころの健康づくり講演会（9月）、自殺対策強化月間（3月）、こころの健康づくり相談窓口普及啓発、自殺防止街頭キャンペーン（9月）	健康福祉部	健康課
若い世代への自殺予防相談窓口普及啓発	若い世代に対し、成人式や妊娠届出時等の機会に自殺予防に関する相談窓口のチラシを配布し、相談窓口を周知する。	健康福祉部	健康課
人権啓発（教育）講演会開催事業	多様な人権問題について、専門家の講演を聴講し、理解を深める機会とする。	総務部	総務課
各種ガイドブック、広報、ホームページ等	各種制度の概要版や手続き方法などを紹介するガイドブックを作成・配布したり、広報誌・ホームページ・Facebook・Twitter・YouTubeでの情報発信や、新聞・ケーブルテレビ・ラジオでの広域的広報を実施する。	市民生活部 健康福祉部	地域づくり推進課 ふれあい福祉課、長寿課
LINE@「心のほっと石川掲示板 県障害保健福祉課」	LINE@「心のほっと石川掲示板 県障害保健福祉課」を利用し、こころの悩み相談など各種相談窓口の紹介や、こころの健康づくりに関するイベント情報を発信している。	石川県	障害保健福祉課

新規事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
うつ対策チラシの配布	働き盛り世代の自殺対策のため、市内事業所を対象にうつ対策チラシを配布する。	健康福祉部	健康課

(2) こころの健康づくりと生きがいの推進

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ります。

主要事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
子どもの発達段階に応じた学びの機会の充実（親になるための講座）	自己肯定感を高め、自分や他人を大切にして、親として必要な知識を学ぶ親になるための講座を開催する。	健康福祉部 教育委員会	健康課 生涯学習課
かもまる講座（ゲートキーパー）	身体と同様に大切な「こころの健康」について関心を持ち、自分自身と大切な人が自殺に追い込まれることがない地域になるようにゲートキーパーの役割について学ぶ講座を開催する。	健康福祉部	健康課
保健推進員活動事業	市民の健康増進の意識高揚を図るため、加賀市内全域及び各地区単位で健康づくり推進のための活動を行う。	健康福祉部	健康課
KAGA 健食健歩プロジェクト事業	特定健診、がん検診をはじめ、(株)タニタと連携した健康プログラム事業やラジオ体操認定制度、ウォーキング会の開催、健幸ポイント事業、保健推進員及び食生活改善推進員活動等の地区組織活動も含めた健康づくり事業を実施する。	健康福祉部	健康課
認知症サポーター養成講座	加賀市キャラバンメイトが中心となり、地域のサークルや学校などで、認知症の病気のことや関わり方など、認知症の正しい理解を深める講座を実施する。	健康福祉部	地域包括支援センター
地域おたっしやサークル	市内に居住する 65 歳以上の方が、介護予防の推進、孤立感の解消、認知症予防の推進につながるよう、身近な場所で体操や茶話会等の活動を行う。	健康福祉部	地域包括支援センター
地域型元気はつらつ塾	市内に居住する 65 歳以上の方で、サークルへ参加しにくくなった方や閉じこもり気味の方、介護予防に取り組みたい方々を対象に身近な地区会館を利用し、介護予防に資するプログラムをおこなっている。運営に関しては、まちづくり推進協議会や地域住民（協力員）と共に企画運営を行う。	健康福祉部	地域包括支援センター
シニア活動応援事業	元気な高齢者の社会参加を把握、促進し、地域で必要とされる生活上の支援と人材をマッチングする。	健康福祉部	長寿課

新規事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
SOS の出し方教育	市内の中学生を対象に SOS の出し方に関する教育を実施する。	健康福祉部 教育委員会	健康課 学校指導課

基本目標 2 自殺防止につながる環境整備

さまざま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養成が必要です。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、子どもたちの命を守るため、学校等と連携をはか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あ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づけ、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」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組み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、「ゲートキーパー」などの役割を担う人材を育成するため、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。

主要事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
こころの健康相談に関する職員研修会	自殺対策に関係のある対人支援を行う職員を対象に、支援者としての基本知識と技術の向上を目的とした研修会を実施する。	健康福祉部	健康課
障がい者相談員等研修会	障がい者やその家族等からの生活上の相談に応じる加賀市障がい者相談員や相談支援専門員を対象に、研修会を開催する。	健康福祉部	ふれあい福祉課
介護従事者向け中堅研修	認知症対応力向上・参加者間のネットワーク強化等を目的に、座学や事例を通じて、日々のケアを振り返り、今後の対応について学び深める機会として研修会を開催する。更に、これまでの受講生から企画委員を設置し、実践と研修も内容を連動して行う。	健康福祉部	地域包括支援センター

新規事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
ゲートキーパー出前講座	相談業務などを担う人を対象に、ゲートキーパーに対する理解を深め、相談業務などにおいて実践できるようにするための講座を実施する。	健康福祉部	健康課

(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相談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、障がいのある人など、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、関連する支援内容や相談窓口の周知を図ります。

主要事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
こころの健康づくり相談	①保健師による電話・面接相談等を実施する(随時)。 ②臨床心理士による面接相談(要予約)を実施する。	健康福祉部	健康課

こども

事業名	取組内容	担当部署	担当課
教育支援相談室補導事業	市内の青少年の健全育成を目指し、歩行補導、地区指導員、教育支援相談室職員による巡回指導を行う。	教育委員会	学校指導課
加賀市いじめ等生徒指導連絡協議会	「加賀市いじめ等から子どもを守る条例」の規定に基づき、いじめ問題の克服に向けて、「加賀市いじめ等生徒指導連絡協議会」を設置した。	教育委員会	学校指導課
加賀市いじめの防止等対策委員会	「加賀市いじめ等から子どもを守る条例」の規定に基づき、いじめ問題の克服に向けて、「加賀市いじめの防止等対策委員会」を設置した。	教育委員会	学校指導課
生徒指導の充実 (いじめ防止の取組)	「加賀市いじめ等から子どもを守る条例」の規定に基づき、いじめ問題の克服に向けて、「加賀市いじめ等生徒指導連絡協議会」、「加賀市いじめの防止等対策委員会」を設置するとともに、「加賀市いじめ防止基本方針」を策定した。「加賀市いじめ防止基本方針」の策定により、学校が一丸となって組織的に対応する体制の充実を図る。各校において、「学校いじめ防止基本方針」の点検と見直しを行い、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図る。	教育委員会	学校指導課

事業名	取組内容	担当部署	担当課
生徒指導の充実 (スクールソーシャルワーカー)	専門的な知識や経験を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、学校と家庭をつなげ、家庭、友人関係等、児童生徒を取り巻く環境の問題を解決することを目指す。	教育委員会	学校指導課
子ども SOS 相談テレホン等相談窓口の紹介	相談窓口カードを児童生徒及び保護者に配布する。	教育委員会	学校指導課
自殺予防教育実践講座	各小・中学校の教育相談担当職員が実践に活かすために自殺予防教育実践講座を受講した。また、児童生徒に対して自殺予防教育を実践していくための講演等を実施した。	教育委員会	学校指導課
道徳人権教育	道徳人権教育の推進のため、道徳や学活で、命の大切さや家族愛、友情等についてのテーマを取り上げ、話し合ったりしている。	教育委員会	学校指導課
子育て応援ステーションかがっこネットの運営	母子保健と子育て支援を同一施設において、妊娠期から子育て期（おおむね 0 歳から 18 歳）の子育て家庭の親子を対象に、子育てに関する問い合わせの状況や総合的な相談を行い、継続した相談支援を行う。	健康福祉部	子育て支援課
子ども家庭総合支援拠点の設置運営 (児童虐待防止策の充実)	児童虐待防止策の充実（虐待対応職員（家庭相談員等）の設置・支援対象児童や特定妊婦等の継続的相談支援・関係機関との連携及び調整機関）	健康福祉部	子育て支援課
ひとり親家庭相談員の配置	ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供及び助言、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行い、生活の安定、児童の福祉の増進を図るため、ひとり親家庭相談員を配置する。	健康福祉部	子育て支援課
こども育成相談センターの運営	発達の遅れや心配のある児童（概ね 1 歳から 18 歳未満まで）、その保護者などに対する支援を一元化し、専門的な相談支援、発達支援、情報提供など包括的な支援を行う。	健康福祉部	子育て支援課

こども（新規事業）

事業名	取組内容	担当部署	担当課
【再掲】 SOS の出し方教育 (p38)	市内の中学校を対象に SOS の出し方に関する教育を実施する。	健康福祉部 教育委員会	健康課 学校指導課

成人

事業名	取組内容	担当部署	担当課
男女共同参画推進事業	(1) 国や県が作成したDVの内容や相談機関について掲載したカードサイズのリーフレットを市内公共施設に配布する。 (2) パープルリボンキャンペーン「女性に対する暴力をなくす運動」期間中、パープルリボンツリー、パネルの設置、街頭キャンペーン等を行う。 (3) 庁内でDV等支援措置者情報を取り扱う職員を対象に、年3回程度研修会を実施。個人情報の取扱いなど必要な知識の習得やDV被害者への理解を深めることを目的に実施する。 (4) DV被害者の負担軽減を図るため、警察署等への同行支援を行う。	市民生活部	地域づくり推進課
成年後見センター事業	成年後見人制度利用者の相談受託等、成年後見センター事業委託、法人後見業務と併せて制度の利用促進を行う。	健康福祉部	地域福祉課
市民相談 法律相談 総合相談 司法書士相談 消費生活相談	<市民相談> 日常生活で生じる様々な困りごとや法律問題について、「問題解決の糸口」を見つけていただくことを目的とする。 <総合相談> ・傾聴やコミュニケーション研修(平成28年度より年1回開催)を受講した民生委員児童委員、人権擁護委員、行政相談委員が相談対応者として、日常生活での困りごと、人権、行政に関する相談 ・総合相談かけはし毎週実施している総合相談を利用しやすく気軽に相談できる相談とするため、H30年4月から年10回程度、アビオシティを会場に開催する。消費生活センター、くらし就労サポート室との連携により、消費者被害、就労相談にも対応する。 <司法書士相談> 多重債務、成年後見、登記等に関する相談 <消費生活相談> 消費者相談・情報提供・消費者教育・啓発	健康福祉部	地域福祉課

高齢者

事業名	取組内容	担当部署	担当課
ランチ・コーディネート業務	より身近できめ細かな高齢者の見守りや相談、支援等を効果的に行えるよう、地域で相談を受ける窓口となる「地域包括支援センター窓口（ランチ）」と友人やご近所、世話焼さん、地域団体、ボランティア等といった支援の担い手とのコーディネートや地域福祉活動の後方支援等を行う「地域福祉コーディネート」の機能を併せた体制を構築する。	健康福祉部	地域包括支援センター
総合相談	65 歳以上の高齢者及びその家族を対象に保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等により、相談の対応を行い、今後の支援方針等を共に考える。また、その多くの相談内容等から見えてくる地域の課題を整理するため、介護保険サービス事業所や関係団体と会議を持ち、課題解決や地域のネットワーク構築についての協議を行う。身近な相談窓口として 14 箇所にランチを設置している。	健康福祉部	地域包括支援センター
地域包括支援センターの運営	高齢者の総合相談窓口機能	健康福祉部	地域包括支援センター
南加賀認知症疾患医療センターの運営	地域における認知症ケアの質の向上を図り、医療と介護の切れ目のない支援を目指し、加賀こころの病院内に南加賀認知症疾患医療センターを設置している。 保健・医療・福祉機関と連携を図りながら、認知症に関する各種相談・鑑別診断・治療方針の選定等を行う。	石川県	加賀こころの病院(委託)

妊産婦

事業名	取組内容	担当部署	担当課
母子健康手帳交付 妊婦面接	保健師、助産師が、妊娠届出時に妊婦の心身や支援状況を把握し、孤立や不安の強い妊婦の継続支援を行う。	健康福祉部	健康課
①乳児家庭全戸訪問 ②養育支援事業 ③乳幼児相談フォロー	①生後 4 か月までの乳児の家庭を対象に全数訪問し、産後うつスクリーニング（EPDS）を実施。産後うつの傾向がある母親には継続訪問を実施し、必要時には医療機関等につなぐ。 ②特定妊婦や子育てに強い不安や孤立感を抱える家庭など養育支援が必要な家庭に養育支援を実施する。（子育て支援課共同）③発育発達確認、保健・栄養指導	健康福祉部	健康課

障がい者

事業名	取組内容	担当部署	担当課
障がい者相談員による相談業務、障がい者虐待の対応	市より委嘱した障がい者相談員による相談業務や障がい者虐待防止及び虐待発生時の対応を行う。	健康福祉部	ふれあい福祉課
障がい者基幹相談支援センターの運営	障がいのある人への地域における相談支援の中核的な役割を機関として、相談等の業務を総合的に行う。	健康福祉部	ふれあい福祉課

(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。

主要事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
産後ケア事業	産後の心身の不調により、育児に不安のある産婦に、助産師など専門職が健康管理やケアをする。	健康福祉部	健康課
産後うつスクリーニング (EPDS) の実施	保健師・助産師が、産婦の家庭を訪問し、産後うつスクリーニング (EPDS) 等を活用し、母親のメンタルヘルス支援を実施する。	健康福祉部	健康課
産後家庭支援ヘルパー派遣事業	出産後の母親が体調不良などの理由により、育児や家事の支援が必要な家庭に対して、育児や家事を援助し、産後の生活を支援する。	健康福祉部	健康課
ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業	多胎・若年・未婚・の妊産婦及び身体的精神的疾患を抱える妊産婦などを対象に、医療機関、市町、保健福祉センターの連携により、妊娠早期から出産後の育児に至る経過を支援する。	石川県	保健福祉センター・医療機関・健康課
未熟児・ハイリスク産婦母乳哺育支援事業	未熟児や多胎児等を出産した母親及び若年や未婚の母に対し、助産師が家庭訪問により乳房マッサージや産褥期の支援を実施する。	石川県	保健福祉センター・助産師会・健康課
かがっこ応援プロジェクト事業	子育て世代の経済的負担の軽減策として、保育料軽減、こども医療費の窓口無料化、学童保育等のあんしん利用、3 世代同居近居支援等実施する。	健康福祉部	子育て支援課
【再掲】こども育成相談センターの運営 (p41)	発達の遅れや心配のある児童（概ね1歳から18歳未満まで）、その保護者などに対する支援を一元化し、専門的な相談支援、発達支援、情報提供など包括的な支援を行う。	健康福祉部	子育て支援課
のぞみ教室の設置	不登校児童生徒を対象にした適応指導教室「のぞみ教室」を設置する。	教育委員会	学校指導課
重複多受診者訪問指導	医療費抑制の観点から、重複多受診者を訪問し適正受診の指導を行う。(被保険者の健康相談は健康課が実施)	健康福祉部	保険年金課
重複服薬者への訪問	保険年金課より重複服薬者の情報提供・保健指導依頼があった場合、訪問等を実施する。	健康福祉部	健康課
アルコール・薬物依存症教室	本人・家族・周囲の人が「依存症」という病気について正しく理解し、「依存症」の回復に向けて取り組むための知識を学ぶ。	石川県	-
うつ・依存症等家族教室	自殺のハイリスク者対策の一環として、うつ病・解雇等の患者家族等を対象に研修会を実施する。	石川県	-

事業名	取組内容	担当部署	担当課
生活困窮者等自立相談支援事業	相談員が生活困窮者等の相談を受け、生活状況や就労状況について聞き取り調査等を行い、相談者のニーズにそった支援を行い就労自立に向けた助言や支援を行う。	健康福祉部	地域福祉課 くらし就労サポート室
介護予防基本チェックリストの実施	70 歳以上の要介護認定を受けていない人に「介護予防基本チェックリスト」を送付し、返信内容をもとに生活改善について記載した「生活アドバイス票」を送付する。	健康福祉部	地域包括支援センター
生活困窮者就労準備支援事業	就労に対する準備が整っていない者（ニート、引きこもり等）について、その準備として、社会生活に耐え得る準備指導や助言を行い、将来的には、就労と自立を助長させ、将来に渡り貧困とならないように支援する。	健康福祉部	地域福祉課
養護老人ホームへの措置による入所	65 歳以上で身体的、環境及び経済的な理由により在宅での生活が困難な高齢者へ市の権限により養護老人ホームの入所手続きを行う。	健康福祉部	長寿課

（４）自殺未遂者・遺された人への心のケアの充実

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。

主要事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
自殺防止対策委員会	①自殺防止対策として院内に行政相談窓口の案内チラシを設置する。 ②自殺未遂者支援のため、受診時対応マニュアルを作成・活用する。	病院	加賀市医療センター
遺族交流会の開催	各種情報提供、支援の充実	石川県	－
救急業務	救急出動の際に、過去に配布された自殺対策関連のリーフレットを救急車に積載し、必要に応じて家族等関係者に配布する。	消防本部	消防総務課
自殺未遂者支援体制整備事業	管内医療機関と連携し、医療機関へ救急搬送された自殺未遂者の情報を相互に共有し、自殺未遂者やその家族等に対して個別相談等の継続的な支援を行う。	石川県	南加賀保健福祉センター

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・協働するしくみを構築し、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わる情報の共有化と連携・協働した取組みを推進します。

主要事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
庁内外自殺対策連絡会	自殺対策の様々な取組みを包括的に実施するため、行政部門だけでなく、病院、消防、教育委員会等の職員を構成員とした連絡会を開催する。	健康福祉部	健康課
こども育成支援会議	保育園や学校等において支援を必要とする子どもの事例検討等を通して、継続した子育て支援機能の強化を図り、就学へのつなぎの連携体制を整備する。	健康福祉部	子育て支援課
助産師連絡会（南加賀保健福祉センター母子保健支援事例検討会と共同開催）	乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業に関わる助産師保健師等が、妊娠期・新生児期の早期から育児支援等の検討を行い、母子の健康保持増進、健全育成を図るため、全ケースの状況確認と支援方針を確認する	健康福祉部 石川県	健康課 南加賀保健福祉センター
子ども支援連絡会	要保護児童等の適切な支援を図るため、全ケースの状況確認、援助方針の確認を行う。	健康福祉部	子育て支援課 （要保護児童対策地域協議会）
幼保・小・中・高の連携	幼児と児童の交流の場、保育園・幼稚園との小学校の合同での授業研修の場を設ける等、相互理解を深めるように努め、連携の強化を図る。	教育委員会	学校指導課
生徒指導の充実（不登校支援）	不登校児童生徒・不登校傾向児童生徒の個別支援ファイルを作成し、現状把握と早期支援、組織的対応に努める。不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・生活指導等を実施する。不登校児童生徒の保護者に対する相談活動を実施する。	教育委員会	学校指導課
学校種間の連携推進	学校種間の連携を推進するために、地区ごとに子ども理解の会を開催するように呼びかける。	教育委員会	学校指導課
加賀市じりつ支援協議会の開催	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関係する機関とのネットワーク構築等に関する協議を行う。	健康福祉部	ふれあい福祉課
高齢者虐待防止ネットワーク形成支援事業	高齢者が住み慣れた地域で、一人ひとりの権利が擁護され、誰もが健やかに安心して暮らすことができるよう、虐待の恐れのある状況に対する未然防止、早期対応ができる支援体制やネットワークづくりを行う。虐待ケース検討会（コア会議）の開催や権利擁護部会、庁内連携会議、虐待防止研修会の開催を行っている。	健康福祉部	地域包括支援センター
地域包括ケアシステム庁内横断ワーキング	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点を設置する。	健康福祉部	地域福祉課

(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げていけるよう、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による地域を支える力を生かすことで、自殺を防ぐ地域づくりを進めます。

主要事業

事業名	取組内容	担当部署	担当課
ファミリー・サポート・センター事業	育児の援助を行う者と育児の援助を受ける者との組織化を図り、会員相互の援助活動を支援し、地域において会員同士が育児に関する相互援助活動を行う。	健康福祉部	子育て支援課
高齢者ひとり暮らしの集い	加賀市民生委員児童委員協議会に委託し、地域のひとり暮らし高齢者に対して、地区の状況に応じて実施する。地区民生委員児童委員及び区長などの地域住民協力のもとに、孤立解消及び閉じこもり予防としてふれあいの集いを開催する。	健康福祉部	地域包括支援センター
家族介護支援事業	加賀市地域密着型サービス事業所（運営推進会議を開催しており、受託意向のあった事業所）に委託し、介護者の心身の健康を守り、本人・家族の地域住民がお互いに支えあうことができるよう、介護者間の情報交換や介護技術・介護予防等に関する相談、講座を開催する。	健康福祉部	地域包括支援センター
成年後見制度利用支援	成年後見人制度利用者の相談受託等 ・成年後見センター事業委託 ・法人後見業務と併せて制度の利用促進を図っている。	健康福祉部	地域福祉課
地域見守り支えあい推進会	高齢者、障がいのある人等を対象とした地域における見守りのための制度である加賀市地域見守り支えあいネットワーク（以下「ネットワーク」という。）について、その取組み状況の検証や新たな課題と取組みの方向性を協議するため、加賀市地域見守り支えあい推進会を置く。下記の事項について検証、協議する。 (1) ネットワークに係る取組みを検証すること。 (2) ネットワークに係る新たな課題と取組みの方向性を協議すること。 (3) ネットワークに係る情報を共有すること。	健康福祉部	地域福祉課
地域見守り支えあいネットワーク事業	日頃の見守りや災害時に支援が必要な方（要支援者：子ども、高齢者、障がい者）をあらかじめ把握し、避難行動要支援者名簿により地域の支援者が情報共有することで、見守りの互助・共助の輪を広げる。	健康福祉部	地域福祉課
民生委員児童委員活動	民生委員法と児童福祉法に基づき、社会福祉に熱意のある人が地域の推薦を受け、厚生労働大臣から委嘱され、一定の区域を担当し、地域で生活上の問題などあらゆる分野の相談に応じ、助言や調査などを行っている。	健康福祉部	地域福祉課
【再掲】地域おたっしやサークル（p38）	市内に居住する65歳以上の方が、介護予防の推進、孤立感の解消、認知症予防の推進につながるよう、身近な場所で体操や茶話会等の活動を行う。	健康福祉部	地域包括支援センター

[指標]

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	***		

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年

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、「高齢者」「生活困窮者」「働く世代」となっています。また、働く世代は子育て世代とも重なるため、加賀市がこれまで取り組んできた子育て施策の充実と併せ「働く世代・子育て世代」とし、本計画では、この３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化社会を迎えており、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、また 16 ページのとおり身体の病気による自殺者が 7 割を占めており、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が大きな要因であると言われています。

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。

イラスト

〔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、社会参加の促進など、生きることの包括的支援を行う施策の推進を図ります。

[主要事業]

事業名	取組内容	担当課
地域おたっしやサークル事業	市内に居住する 65 歳以上の方が、介護予防の推進、孤立感の解消、認知症予防の推進につながるよう、身近な場所で体操や茶話会等の活動を行う。	地域包括支援センター
ランチ設置事業	より身近できめ細かな高齢者の見守りや相談、支援等を効果的に行えるよう、地域で相談を受ける窓口となる「地域包括支援センター窓口（ランチ）」を設置する。	地域包括支援センター
相談支援事業	市より委嘱した障がい者相談員による相談業務	ふれあい福祉課
高齢者の総合相談	高齢者の生活面や身体的、精神的な健康面なども含め困り事や心配なことの相談、対応支援を行う。	地域包括支援センター

[指標]

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	***	→	

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	***	→	

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年

(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。生活困窮状態にある人は、経済面だけでなく人間関係や心身の健康等、多岐に渡る課題を抱え、解決策が見い出せず「生きづらさ」を訴えることが多いため、ソーシャルワークの視点で複数の分野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。

A rectangular box containing the Japanese word "イラスト" (Illustration) in a large, bold, black font.

厚生労働省は、平成 28 年（2016 年）7 月に自治体に対して「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」を通知し、国において生活困窮者に対する支援事業と自殺対策との連動性の向上に向けた取組みが進められています。生活困窮者等の経済的に困窮している人に対して、生活扶助等の経済的な支援の他、就労や医療や保健等の様々な分野の連携のもと、包括的に支援を行っていくことが必要となります。

[方向性]

生活困窮者は、虐待、依存症、精神疾患、介護、多重債務等の様々な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的な困窮に加え、社会から孤立しやすいという特徴があります。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、生活困窮者自立支援制度の自立相談等の施策と連動させ、効果的な対策を図ります。

[主要事業]

事業名	取組内容	担当課
まるごとワーク加賀無料職業紹介所 (生活困窮者相談)	自立した「暮らし」をサポートするため、「暮らし」と「しごと」に悩みを持つ方の支援(相談)を行っている。	暮らし就労サポート室

[指標]

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	●●%	→	

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	●●%	→	

(3) 働く世代・子育て世代

[現状と課題]

自殺総合対策大綱では、その重点施策として、「勤務問題による自殺対策を更に推進する」ことが追加されました。

この背景には、長時間労働やパワーハラスメント等、勤務問題に関連する自殺が社会的な問題となっていることや、労働者一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにする「働き方改革」が国を挙げて推進されていることなどがあり、長時間労働の是正や小規模事業所を中心とした職場におけるメンタルヘルス対策等が具体的な施策として明記されています。また、労働安全衛生法の一部改正を受け、平成27年12月1日にストレスチェック制度が施行されました。

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、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、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。



イラスト

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い支援が重要となります。また、子どもの貧困や児童虐待等は、養育面や生活・経済的な支援の他、就労、保健等の様々な分野の連携のもと包括的に支える支援を行っていくことが必要となります。

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な特定妊婦を母子健康手帳交付時の全数面接により把握し、安心して出産育児ができる環境を整え、産後間もない時期の産婦においては、産後うつを予防を計る観点から、産婦健康診査と乳幼児家庭全戸訪問事業において、産後うつスクリーニング（EPDS）により、産後の心身の健康状態を把握することが重要となります。

[方向性]

本市の自殺者は、有職者が38.4%でそのうち被雇用者・勤め人が85.7%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実践と併せ、KAGA 健食健歩プロジェクトとして展開している「食」と「運動」をとお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、52 ページの「生活困窮者」対策と併せて進めていきます。

子育て世代についても、引き続き「かがっこ応援プロジェクト」により、妊娠期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、継続支援を行います。

[主要事業]

事業名	取組内容	担当課
こころの健康づくり 相談	①保健師による電話・面接相談等を実施する（随時）。 ②臨床心理士による面接相談（要予約）を実施する。	健康課
まるごとワーク加賀無 料職業紹介所 （就労相談）	自立した「暮らし」をサポートするため、「暮らし」と「しごと」に悩みを持つ方の支援（相談）を行う。	暮らし就労サポート室
うつ対策チラシの配布	働き盛り世代の自殺対策のため、市内事業所を対象にうつ対策チラシを配布する。	健康課
KAGA 健食健歩プロジェ クト事業	特定健診、がん検診をはじめ、(株)タニタと連携した健康プログラム事業やラジオ体操認定制度、ウォーキング会の開催、健幸ポイント事業、保健推進員及び食生活改善推進員活動等の地区活動も含めた健康づくり事業を実施する。	健康課
乳児家庭全戸訪問 事業	生後 4 か月までの乳児の家庭を対象に全数訪問し産後うつスクリーニング（EPDS）を実施。産後うつの傾向がある母親には継続訪問を実施し、必要時には医療機関等につなぐ。	健康課
養育支援事業	特定妊婦や子育てに強い不安や孤立感を抱える家庭など養育支援が必要な家庭に養育支援を実施する。	子育て支援課 健康課

[指標]

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年
		→	

指標			
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	●●%	→	

生きる支援に関連する事業

全庁的に実施した「生きる支援に関連する事業」「生きる支援に関連しうる事業」の洗い出しにより、各所属より報告のあった事業のうち、「生きる支援に関連する事業」を抜粋して記載してあります。なお、主要事業として抜き出した事業には、主要事業欄に○をつけてあります。

〔 生きる支援に関連する事業一覧（抜粋） 〕

担当部局	担当課	事業名	実施内容	主要事業
総務部	総務課	人権啓発（教育）講演会開催事業	多様な人権問題について、専門家の講演を聴講し理解を深める機会とする。	○
総務部	総務課	昇格時研修	各役職への昇格時研修の際に、「職場のメンタルヘルス」に関する講義を必ず実施している。	
総務部	総務課	こころの健康相談	希望する職員に対し、仕事の悩みなどについて、産業カウンセラーのカウンセリングを実施している。（月1回）	
市民生活部	税料金課	納税相談	納税が困難な市民の納税相談に応じ、可能な納税計画を立てて、納税義務を果たすことができるよう支援をしている。	
市民生活部	地域づくり推進課	行政の情報提供・広聴に関する事務（広報等による情報発信）	・広報誌の発行・ホームページ、フェイスブック、ツイッター、YouTubeでの情報発信・新聞、ケーブルテレビ、ラジオでの広域的広報	○
市民生活部	地域づくり推進課	加賀市生活情報ガイド発行事業	おおよそ4年に一度発行。	
市民生活部	地域づくり推進課	男女共同参画推進事業	(1) 国や県が作成したDVの内容や相談機関について掲載したカードサイズのリーフレットを市内公共施設に配布する。 (2) パープルリボンキャンペーン「女性に対する暴力をなくす運動」期間中、パープルリボンツリー、パネルの設置、街頭キャンペーン等を行う。 (3) 庁内でDV等支援措置者情報を取り扱う職員を対象に、年3回程度研修会を実施。個人情報の取扱いなど必要な知識の習得やDV被害者への理解を深めることを目的に実施。 (4) DV被害者の負担軽減を図るため、警察署等への同行支援を行う。	○
健康福祉部	地域福祉課	消費生活相談	・消費者相談・情報提供・消費者教育・啓発	
健康福祉部	地域福祉課	生活困窮者等自立相談支援事業	相談員が生活困窮者等の相談を受け、生活状況や就労状況について聞き取り調査等を行い、相談者のニーズにそった支援を行い就労自立に向けた助言や支援を行う。	○

担当部局	担当課	事業名	実施内容	主要事業
健康福祉部	地域福祉課	市民相談・法律相談・総合相談・司法書士相談・消費生活相談	＜弁護士相談＞日常生活で生じる様々な困りごとや法律問題について、「問題解決の糸口」を見つけていただくことを目的とする。＜総合相談＞日常生活での困りごと、人権、行政に関する相談・相談対応者民生委員児童委員、人権擁護委員、行政相談委員・総合相談かけはし毎週実施している総合相談を利用しやすく気軽に相談できる相談とするため、H30年4月から年10回程度、アビオシティを会場に開催する。消費生活センター、くらし就労サポート室との連携により、消費者被害、就労相談にも対応する。＜司法書士相談＞多重債務、成年後見、登記等に関する相談＜消費生活相談＞・消費者相談・情報提供・消費者教育・啓発	○
健康福祉部	地域福祉課	援護規則に基づく扶助	生活保護法の基準に基づき生活保護に至らない生活困窮者等にあつて、一時的援助を行うことにより自立の支援を行うもの	
健康福祉部	地域福祉課	生活困窮者住居確保給付金事業	失業等により、家賃の支払いに困窮した者や住居を失う恐れのある者について、就労が決まるまでの間で一時的に最低限度の家賃扶助を行い住居を失うことを防止する。	
健康福祉部	地域福祉課	生活困窮者就労準備支援事業	就労に対する準備が整っていない者（ニート、引きこもり等）についてその準備として、社会生活に耐え得る準備指導や助言を行い将来的には、就労と自立を助長させ、将来に渡り貧困とならないように支援する。	○
健康福祉部	地域福祉課	こどもの学習支援事業	こどもに対して居場所の提供を行うとともに学習に対する姿勢を身につけさせることにより、高等学校卒業と就労を目指し、貧困の連鎖に陥らないように支援	
健康福祉部	地域福祉課	成年後見制度利用支援	成年後見人制度利用者の相談受託等・成年後見センター事業委託・法人後見業務と併せて制度の利用促進を図っている。	○
健康福祉部	地域福祉課	健康福祉審議会	本市の健康及び福祉施策の推進について調査審議するため、加賀市健康福祉審議会を置く。委員15人以内をもって組織する。①地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項②地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項③地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項	
健康福祉部	地域福祉課	地域包括ケアシステム庁内横断ワーキング	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点を設置する。	○

担当部局	担当課	事業名	実施内容	主要事業
健康福祉部	地域福祉課	地域見守り支えあい推進会	高齢者、障害のある人等を対象とした地域における見守りのための制度である加賀市地域見守り支えあいネットワーク(以下「ネットワーク」という。)について、その取り組み状況の検証や新たな課題と取り組みの方向性を協議するため、加賀市地域見守り支えあい推進会を置く。下記の事項について検証、協議する。 (1)ネットワークに係る取り組みを検証すること。(2)ネットワークに係る新たな課題と取り組みの方向性を協議すること。 (3)ネットワークに係る情報を共有すること。	○
健康福祉部	地域福祉課	地域見守り支えあいネットワーク事業	日頃の見守りや災害時に支援が必要な方(要支援者)をあらかじめ把握し、避難行動要支援者名簿により地域の支援者が情報共有することで、見守りの互助・共助の輪を広める制度である。	○
健康福祉部	地域福祉課	民生・児童委員事務	民生・児童委員による地域の相談・支援等の実施	○
健康福祉部	ふれあい福祉課	障害者相談員研修会	障がい者やその家族等からの生活上の相談に応じる加賀市障害者相談員を対象に、研修会を開催する。	○
健康福祉部	ふれあい福祉課	障害者差別解消推進事業	障害を理由とする差別の解消を推進するため、ふれあい福祉課に相談窓口を設置するほか、住民や民間事業者等に対し周知・啓発を行う。	
健康福祉部	ふれあい福祉課	ガイドブック作成事業	障害者とその家族に対して、各種福祉制度の概要や手続き方法などを紹介するガイドブックを作成・配布することにより、障害者の方々がその有する能力や適性、ライフステージに合わせて適切なサービスを利用できるよう情報を提供し、その在宅生活の質の向上や社会参加の促進等を図る。	○
健康福祉部	ふれあい福祉課	訓練等給付	自立訓練・就労移行支援・就労継続支援 A 型 B 型・共同生活援助等の訓練給付	
健康福祉部	ふれあい福祉課	障がい者虐待対応	障がい者虐待に関する通報・相談窓口の設置	
健康福祉部	ふれあい福祉課	障害者相談員による相談業務	市より委嘱した障害者相談員による相談業務	○
健康福祉部	ふれあい福祉課	特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当給付	日常生活が困難な重度の障がい者(児)に手当を支給する。	
健康福祉部	ふれあい福祉課	障害児給付費・障害者相談支援給付	児童発達支援・放課後等デイサービス・障害児相談支援	
健康福祉部	ふれあい福祉課	加賀市じりつ支援協議会の開催	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関する機関とのネットワーク構築等に関する協議を行う。	○

担当部局	担当課	事業名	実施内容	主要事業
健康福祉部	長寿課	ガイドブック作成事業	高齢者とその家族に対して、介護保険制度の概要や手続き方法などを紹介するガイドブックを作成・配布することにより、高齢者の方々がその有する能力や適性、ライフステージに合わせて適切なサービスを利用できるよう情報を提供し、その在宅生活の質の向上や社会参加の促進等を図る。	○
健康福祉部	長寿課	老人クラブ育成費	老後の生きがいと健康づくりのため、多様な社会活動を行い、明るい長寿社会づくりを目指す老人クラブおよび同連合会の活動に対して助成する。	
健康福祉部	長寿課	いきいき大集合	市内の老人クラブ員が一堂に会し、競技を通じて、日ごろの健康づくりの成果を発表する大会を開催する。	
健康福祉部	長寿課	シニア活動応援事業	元気な高齢者の社会参加を把握、促進し、地域で必要とされる生活上の支援と人材をマッチングする。	○
健康福祉部	長寿課	A型デイ	閉じこもり予防や他者との交流等の支援が必要な方に対して運動、閉じこもり予防の場所を提供	
健康福祉部	長寿課	訪問理美容サービス事業	在宅の介護認定を受けている高齢者のうち、常時臥床等により外出が困難で理美容店を利用できないと認められる者に対し、市が出張料として1,000円を負担し、市内の理美容組合から組合員を利用者宅へ派遣させる。	
健康福祉部	長寿課	養護老人ホームへの措置による入所	65歳以上で身体的、環境及び経済的な理由により在宅での生活が困難な高齢者への入所手続き	○
健康福祉部	地域包括支援センター	中堅研修	次世代を担う介護保険事業所の中堅職員に対し、1年をかけ、認知症対応力向上・参加者間のネットワーク強化を主目的に、座学や課題・架空の事例を通じて、日々のケアの振り返りや今後の自身の対応について学び深める機会を設けている（年8回1コース。59時間。実践報告会含む）更に、これまでの受講生の中から企画委員を募り、本年度の受講生の相談役として一緒に学ぶ仲間も置いている。	○
健康福祉部	地域包括支援センター	認知症サポーター養成講座	加賀市キャラバンメイトが中心となり、地域のサークルや学校などで、認知症の病気のことやかかり方など、認知症の正しい理解を深める講座を実施している。	○
健康福祉部	地域包括支援センター	ランチ・コーディネート業務	より身近できめ細やかな高齢者の見守りや相談、支援等を効果的に行えるよう、地域で相談を受ける窓口となる「地域包括支援センター窓口（ランチ）」と友人やご近所、世話焼きさん、地域団体、ボランティア等といった支援の担い手とのコーディネートや地域福祉活動の後方支援等を行う「地域福祉コーディネート」の機能を併せた体制を構築する。	○

担当部局	担当課	事業名	実施内容	主要事業
健康福祉部	地域包括支援センター	総合相談	65 歳以上の高齢者及びその家族を対象に保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等により、相談の対応を行い、今後の支援方針等を共に考える。また、その多くの相談内容等から見えてくる地域の課題を整理するため、介護保険サービス事業所や関係団体と会議を持ち、課題解決や地域のネットワーク構築についての協議を行う。身近な相談窓口として 14 箇所にランチを設置している。	○
健康福祉部	地域包括支援センター	地域包括支援センターの運営	高齢者の総合相談窓口機能	○
健康福祉部	地域包括支援センター	高齢者虐待防止ネットワーク形成支援事業	高齢者が住み慣れた地域で、一人ひとりの権利が擁護され、誰もが健やかに安心して暮らすことができるよう、虐待の恐れのある状況に対しての未然防止、早期対応ができる支援体制やネットワークづくりを行う。虐待ケース検討会（コア会議）の開催や権利擁護部会、庁内連携会議、虐待防止研修会の開催を行っている。	○
健康福祉部	地域包括支援センター	家族介護支援事業	加賀市地域密着型サービス事業所（運営推進会議を開催しており、受託意向のあった事業所）に委託し、介護者間の情報交換や介護技術・介護予防等に関する相談、講座開催等を実施。介護者の心身の健康を守り、本人・家族の地域住民がお互いに支えあいながら、住み慣れた地域で暮らすことができる社会を目指す。	○
健康福祉部	地域包括支援センター	高齢者ひとり暮らしの集い	加賀市民生委員児童委員協議会に委託し、地域のひとり暮らし高齢者に対して、地区の状況に応じて実施している。地区民生委員児童委員及び区長などの地域住民協力のもとに、孤立解消及び閉じこもり予防としてふれあいの集いを開催している。	○
健康福祉部	地域包括支援センター	①地域おたっしやサークル②地域型元気はつらつ塾	①市内に居住する 65 歳以上の方が、介護予防の推進、孤立感の解消、認知症予防の推進につながるよう、身近な場所で体操や茶話会等の活動をしている。②市内に居住する 65 歳以上の方で、サークルへ参加しにくくなった方や閉じこもり気味の方、介護予防に取り組みたい方々を対象に身近な地区会館を利用し、介護予防に資するプログラムをおこなっている。また、運営に関しては、まちづくり推進協議会や地域住民（協力員）と共に企画運営をおこなっている。	○
健康福祉部	子育て支援課	子育て見守りネットワーク事業	子育て世代が地域で支えられていると感じることの出来る体制をつくり、子育て世代の悩みの解消や相談体制を充実し、児童の健全育成を図ることを目的とし、民生委員児童委員が児童のいる家庭に訪問し、相談、情報提供等を行う。	○

担当部局	担当課	事業名	実施内容	主要事業
健康福祉部	子育て支援課	子育て短期支援事業（ショートステイ、トワイライト等事業）	保護者が病気、出産、冠婚葬祭、出張などで一時的に養育できない時、また、育児疲れや慢性疾患児の看病疲れ、育児不安など心身上の事由があるときに、一定期間、宿泊を伴った養育・保護を行うことで児童及びその家族の福祉の向上を図る。	
健康福祉部	子育て支援課	ひとり親家庭等医療費助成事務	ひとり親家庭等医療費の助成	
健康福祉部	子育て支援課	母子生活支援施設措置費	配偶者のいない女子又はこれに準ずる事情にある女子と、その看護すべき児童の母子生活支援施設への入所を実施し、入所施設の実施運営費を扶助することで、自立の促進のためにその生活を支援する。	
健康福祉部	子育て支援課	保育の実施（公立保育園・私立保育園など）	・公立保育園・私立保育園などによる保育・育児相談の実施・保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談	
健康福祉部	子育て支援課	子育て応援ステーションかがっこネットの運営（総合相談及び情報提供）	母子保健と子育て支援を同一施設において、妊娠期から子育て期（おおむね0歳から18歳）の子育て家庭の親子を対象に、子育てに関する問い合わせの情報提供や総合的な相談を行い、継続した相談支援を行う。	○
健康福祉部	子育て支援課	ひとり親家庭相談員	ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供及び助言、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行い、生活の安定、児童の福祉の増進を図るため、ひとり親家庭相談員を配置する。	○
健康福祉部	子育て支援課	ことばの相談・外来相談	ことばの相談：ことばの発達に不安な子どもを対象に言語聴覚士が対応 外来相談：通所申請していない児（概ね1歳から18歳未満迄）や保護者、関係機関職員（保育士、教育関係者等）対象に保育士、臨床心理士、専門指導員が対応	
健康福祉部	子育て支援課	こども育成相談センター	発達の遅れや心配のある児童（概ね1歳から18歳未満まで）、その保護者などに対する支援を一元化し、専門的な相談支援、発達支援、情報提供など包括的な支援を行う。	○
健康福祉部	子育て支援課	児童扶養手当支給事務	児童扶養手当の支給	
健康福祉部	子育て支援課	ひとり親家庭等日常生活支援事業	就業等の自立を促進するために必要な事由や疾病などの事由により一時的に生活援助、保育サービスが必要な場合又は生活環境等の激変により、日常生活を営むのに支障が生じている場合に、家庭生活支援員を派遣するなど、ひとり親家庭等の生活の安定を図る。	
健康福祉部	子育て支援課	地域子育て支援拠点事業	家庭や地域における子育て機能の低下や子育て中の親の孤独感や不安感の増大等に対応するため、地域において子育て親子の交流等を促進する子育て支援拠点を設置し、地域の子育て支援機能の充実を図り、子育ての不安感等の緩和や子どもの健やかな育ちを支援する。	

担当部局	担当課	事業名	実施内容	主要事業
健康福祉部	子育て支援課	子ども・子育て支援事業計画の推進	子ども・子育て支援事業計画の推進を図る。	
健康福祉部	子育て支援課	こども育成相談センター	こども育成支援会議	
健康福祉部	子育て支援課	子ども家庭総合支援拠点の設置運営（児童虐待防止策の充実）	児童虐待防止策の充実（虐待対応職員（家庭相談員等）の設置・支援対象児童や特定妊婦等の継続的相談支援・関係機関との連携及び調整機関）	○
健康福祉部	子育て支援課	ファミリー・サポート・センター事業	育児の援助を行う者と育児の援助を受ける者との組織化を図り、会員相互の援助活動を支援し、地域において会員同士が育児に関する相互援助活動を行うことにより、地域の子育て支援を行い、市民の福祉増進及び児童の福祉の向上を図る。	○
健康福祉部	保険年金課	国保税の賦課、減免	国保税の賦課、減免（国保税の徴収は税料金課）	
健康福祉部	保険年金課	国民年金受付け	国民年金の届書、申請書、基礎年金裁定請求書の受付、相談対応等を行う。	
健康福祉部	保険年金課	重複多受診者訪問指導	医療費抑制の観点から、重複多受診者を訪問し適正受診の指導を行う。（被保険者の健康相談は健康課が実施）	○
健康福祉部	健康課	食生活改善推進事業	「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、自らの健康状態を理解し健康の保持増進ができるように知識を深める。また、地域住民に対し「食」を通じたボランティア活動を実施し、市民の食生活改善を推進する。	
健康福祉部	健康課	K A G A 健康フェスタ	「かがし健康応援プラン21（第二次）」に基づき、多くの市民が食と健康について様々な体験を通して自分の生活習慣を振り返り、生活習慣改善のきっかけになることを目的に「K A G A 健康フェスタ」を開催する。	
健康福祉部	健康課	こころの健康づくり講演会（9月）	9月の自殺予防週間に、こころの健康づくりに関する講演会を行う。	○
健康福祉部	健康課	自殺対策強化月間（3月）こころの健康づくり相談窓口普及啓発	各関係機関に、こころの健康相談窓口の周知チラシを配布し、設置を依頼する。	○
健康福祉部	健康課	自殺防止街頭キャンペーン（9月）	市内大型スーパー（2か所）で、世界自殺予防デーにあわせ、自殺予防への理解、相談窓口を紹介する街頭キャンペーン（啓発グッズ・相談窓口チラシ配布）を行う。	○
健康福祉部	健康課	健康分科会	かがし健康応援プラン21（第二次）に基づく、心の健康づくりについて進捗管理をする。	
健康福祉部	健康課	加賀市こころの健康づくり相談	①保健師による電話・面接相談等の実施（随時） ②臨床心理士による面接相談（要予約）の実施	○
健康福祉部	健康課	保健推進員活動事業費	市民の健康増進の意識高揚を図るため、加賀市内全域及び各地区単位で健康づくり推進のための活動を加賀市保健推進員協議会に委託する。	○

担当部局	担当課	事業名	実施内容	主要事業
健康福祉部	健康課	ゲートキーパー出前講座	ゲートキーパーに対する理解を深め、実践できるようにするための講座を実施する。	○
健康福祉部	健康課	こころの健康相談に関する職員研修会	自殺対策に関係のある対人支援を行う職員を対象に、支援者としての基本知識と技術の向上を目的とした研修会を実施する。	○
健康福祉部	健康課	健康相談、訪問指導	【健康相談】病気の発症予防・重症化予防のため心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行う。【訪問指導】療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族等に対して、保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行う。	
健康福祉部	健康課	産後ケア事業	産後心身の不調により、育児に不安のある産婦に助産師など専門職が健康管理やケアをすることで心身の安定をはかる。	○
健康福祉部	健康課	母子健康手帳交付妊婦面接	保健師、助産師が妊娠届出時に妊婦の心身や支援状況を把握し、孤立や不安の強い妊婦の継続支援をすることで、早期対応が可能となっている。	○
健康福祉部	健康課	①乳児家庭全戸訪問 ②養育支援事業 ③乳幼児健康診査	①生後40月までの乳児の家庭を対象に全数訪問し、産後うつスクリーニング（EPDS）を実施し、産後うつの傾向がある母親には継続訪問を実施し、必要時医療機関等につなげている。②（子育て支援課で）③発育発達確認、保健・栄養指導	○
健康福祉部	健康課	EPDS（産後うつスクリーニング）	保健師・助産師が、産婦の家庭を訪問し、EPDS（産後うつスクリーニング）等を活用し、母親のメンタルヘルス支援を実施する。	○
健康福祉部	健康課	幼児相談	こどもの発育発達相談（臨床心理士による相談も実施）	
健康福祉部	健康課	1歳6か月児健康診査 3歳2か月児健康診査（歯科検診も実施）	幼児の歯科診察及び歯科衛生士によるむし歯予防の相談	
健康福祉部	健康課	7か月児離乳食教室 10か月児子育て講座	月齢に沿った発育・発達・離乳食のすすみなどを学習し、個別の相談も実施している。	
健康福祉部	健康課	若い世代への自殺予防相談窓口普及啓発	若い世代に対し、成人式や妊娠届出時等の機会に自殺予防に関する相談窓口のチラシを配布し、相談窓口を周知する。	○
健康福祉部	健康課	重複服薬者への訪問	保険年金課より重複服薬者の情報提供・保健指導依頼があった場合、訪問等を実施する。	○
経済環境部	商工振興課	産業顕彰事業	ワーク・ライフ・バランスの確立や定年引上げ等を行う市内企業の範となる企業や、ものづくり人材の範となるものづくりの匠を顕彰することで、働きやすい環境や人材の育成を図り、市内企業の成長を目指す。	
教育委員会	学校指導課	要・準要保護児童生徒援助費	経済的理由（震災等含む）により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を援助する。	

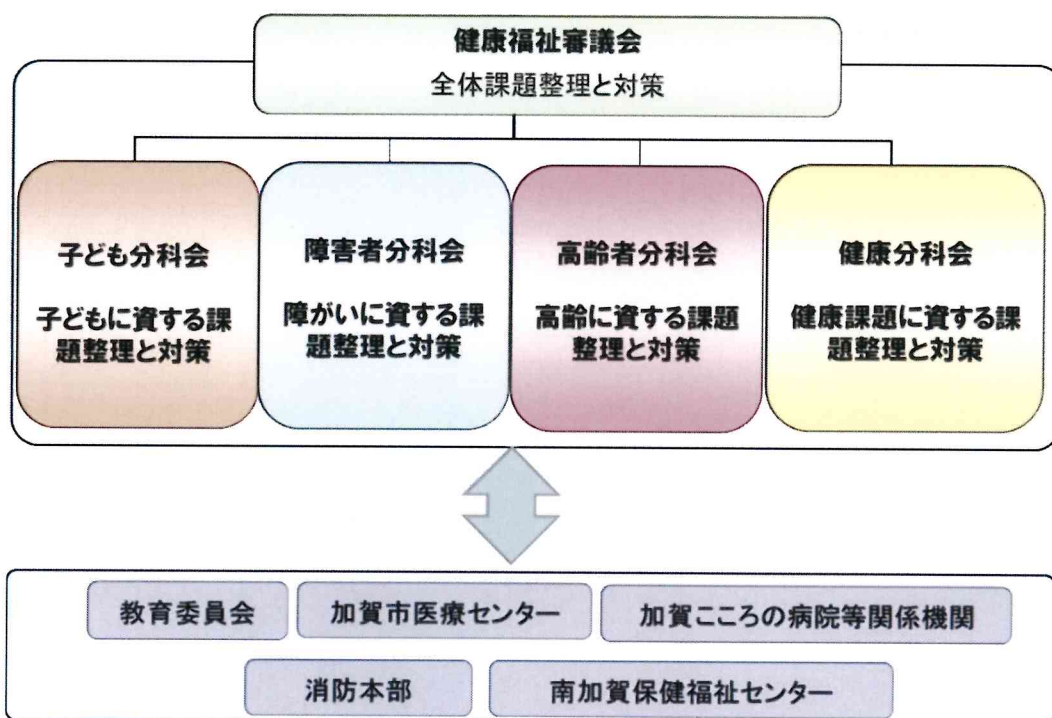
担当部局	担当課	事業名	実施内容	主要事業
教育委員会	学校指導課	巡回教育相談巡回就学相談教育支援委員会の設置	特別に支援を要する幼児・児童・生徒の保護者の相談に応じる。特別に支援を要する幼児・児童・生徒の適切な教育の場を考えるため、相談員による専門的な検査や面談を行い、保護者の相談に応じる。特別に支援を要する児童・生徒に対し、それぞれの能力に応じた教育を受けられるようその適切な就学に向けて、調査、検査、診断、判断等を行う。	
教育委員会	学校指導課	①要・準要保護児童生徒援助費②特別支援教育就学奨励費	①経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を援助する。②特別支援学級及び通級指導教室（他校へ通学）在籍者に対して、就学奨励費の補助を行う。	
教育委員会	学校指導課	学校教職員に対する面接指導	長時間労働者を対象とする面接指導を実施します。	
教育委員会	学校指導課	学校教職員ストレスチェック制度	高ストレス者（ストレスチェックの結果、高ストレスであり、面接指導が必要であるとストレスチェックの実施者が判断したもの）を対象とする面接指導を実施します。	
教育委員会	学校指導課	教育支援相談室補導事業	市内の青少年の健全育成を目指し、歩行補導、地区指導員、教育支援相談室職員による巡回指導を行う。	○
教育委員会	学校指導課	・かがっ子休日スクール・中学校放課後かも丸塾	休日や放課後を利用し、算数・数学科の基礎的な部分及び英語検定受験に向けて、個に応じた学習支援を行う。	
教育委員会	学校指導課	学校評価アンケート	児童・生徒の状況を客観的に把握し、児童生徒の自己有用感や自己肯定感を高めるための具体的な取組を推進する。また、学級経営や授業を改善に努める。	
教育委員会	学校指導課	生徒指導の充実（いじめ防止の取組）	「加賀市いじめ等から子どもを守る条例」の規定に基づき、いじめ問題の克服に向けて、「加賀市いじめ等生徒指導連絡協議会」、「加賀市いじめの防止等対策委員会」を設置するとともに、「加賀市いじめ防止基本方針」を策定した。「加賀市いじめ基本防止基本方針」の策定により、学校が一丸となって組織的に対応する体制の充実を図る。各校において、「学校いじめ防止基本方針」の点検と見直しを行い、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図る。	○
教育委員会	学校指導課	生徒指導の充実（教育相談）	学校や家庭で問題を抱える子どもたちの教育相談体制の充実として、専門的な知識を有する「スクールカウンセラー」等を学校からの希望に応じて、きめ細かに派遣できるよう活用の工夫を図る。子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、スクールカウンセラーが対面で受け付ける。	○
教育委員会	学校指導課	生徒指導の充実（スクールソーシャルワーカー）	専門的な知識や経験を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、学校と家庭をつなげ、家庭、友人関係等、児童生徒を取り巻く環境の問題を解決することを目指す。	

担当部局	担当課	事業名	実施内容	主要事業
教育委員会	学校指導課	生徒指導の充実（関係機関との連携）	いじめ・不登校等については、日頃から子どもの観察に努めるとともに、定期的に調査し、実態を把握する。教育総合支援センター、子育て応援ステーション、児童相談所等と連携し、未然防止や課題解決に取り組む。	
教育委員会	学校指導課	生徒指導の充実（不登校支援）	不登校児童生徒・不登校傾向児童生徒の個別支援ファイルを作成し、現状把握と早期支援、組織的対応に努める。不登校児童生徒を対象にした適応指導教室「のぞみ教室」を設置する。不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・生活指導等を実施する。不登校児童生徒の保護者に対する相談活動を実施する。	○
教育委員会	学校指導課	幼保・小・中・高の連携	幼児と児童の交流の場、保育園・幼稚園との小学校の合同での授業研修の場を設ける等、相互理解を深めるように努め、連携の強化を図る。学校種間の連携を推進するために、地区ごとに子ども理解の会を開催するように呼びかける。	○
教育委員会	生涯学習課	かもまる講座の充実 市民文化講演会 開催事業	・かもまる講座各課からでた 57 の講座メニューから、市民より依頼された内容の講座に、職員が出向き講座を行う。・市民文化講演会時宜に応じた旬な話題の講師を招いて、市民の誰もが気軽に参加できる市民文化講演会を開催する。	
教育委員会	生涯学習課	図書館の管理	・住民の生涯学習の場としての読書環境の充実・映画会、お話し会等の開催など教育・文化サービスの提供	
教育委員会	生涯学習課	青少年育成団体との連携	青少年育成団体との連携を図るため、PTA の月例の理事会に職員を派遣し、連携の強化を図っている。PTA との共催の家庭教育支援事業「親の学びの講演会」に助成している。	
教育委員会	生涯学習課	各種補助金（青少年健全育成事業補助金）	各地区の子ども会の親睦や交流、仲間づくりを目的に、春に中央公演で開催される子どもたちが主体となり企画から運営まで行う「子どもまつり」や秋にスポーツセンターで開催される各地区対抗の「レクリエーション大会」に助成を行っている。	
病院	加賀市医療センター	自殺防止対策委員会	①自殺防止対策として院内に行政相談窓口の案内チラシを設置する②自殺未遂者支援のため、受診時対応マニュアルを作成・活用する	○
病院	加賀市医療センター	病院運営	①救急搬送を断らない体制の維持・継続②精神科領域の治療は、適切な機関に紹介し連携を図る	
消防本部	消防総務課	救急業務	救急出動の際に、過去に配布された自殺対策関連のリーフレットを救急車に積載し、必要に応じて家族等関係者に配布する。	○

自殺対策の推進体制

1 計画の推進体制

(1) 健康福祉計画体系



(2) 計画の調和及び整合性

本計画は上記、健康福祉部各計画の調和及び整合性を図ります。また、健康福祉部及び教育委員会、全庁各課の自殺関連事業の取組みにより推進します。

2 進行管理

(1) 自殺対策の推進

本計画の推進においては、健康福祉審議会の4つの分科会と教育委員会でそれぞれの分野の対策に取り組んでいきます。また、庁内外自殺対策連絡会等により、病院、消防、県保健福祉センター等と連携して計画を推進していきます。

計画に掲げた指標の達成状況や主要事業等の取組み状況については、関連する個別計画において評価を行い、進行管理を行って行きます。



第 * 章

参考資料



1

* * * * *

(1) * * * * * * * * * *

* * * * *