

# かがいのち支える推進プラン

## 加賀市自殺対策基本計画 (案)

平成31年（2019年）3月  
加賀市



# はじめに

\* \* \* \* \*

平成 31 年 3 月

加賀市長 宮元 陸

# 目 次

<b>第1章　自殺対策基本計画策定にあたって</b>	1
1 策定の趣旨	1
2 基本方針	3
3 計画の位置付け	6
4 計画期間	6
<b>第2章　加賀市における自殺の特徴</b>	7
1 加賀市の現状	7
2 自殺対策に関する事業等の認知度調査結果	23
3 ヒアリング調査結果	25
<b>第3章　基本理念及び計画の体系</b>	31
1 基本理念	31
2 基本目標	31
3 計画の体系	32
<b>第4章　自殺対策における取組み</b>	36
基本目標1　市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	36
基本目標2　自殺防止につながる環境整備	39
基本目標3　大切なのちを守り、つなげる連携	46
基本目標1～3の指標	49
重点施策	50
生きる支援に関連する事業	56
<b>参考資料</b>	67
1 健康福祉審議会委員名簿	67
2 計画策定の過程	68
3 自殺対策基本法	71
4 自殺総合対策大綱(概要)	77
5 相談窓口一覧	78



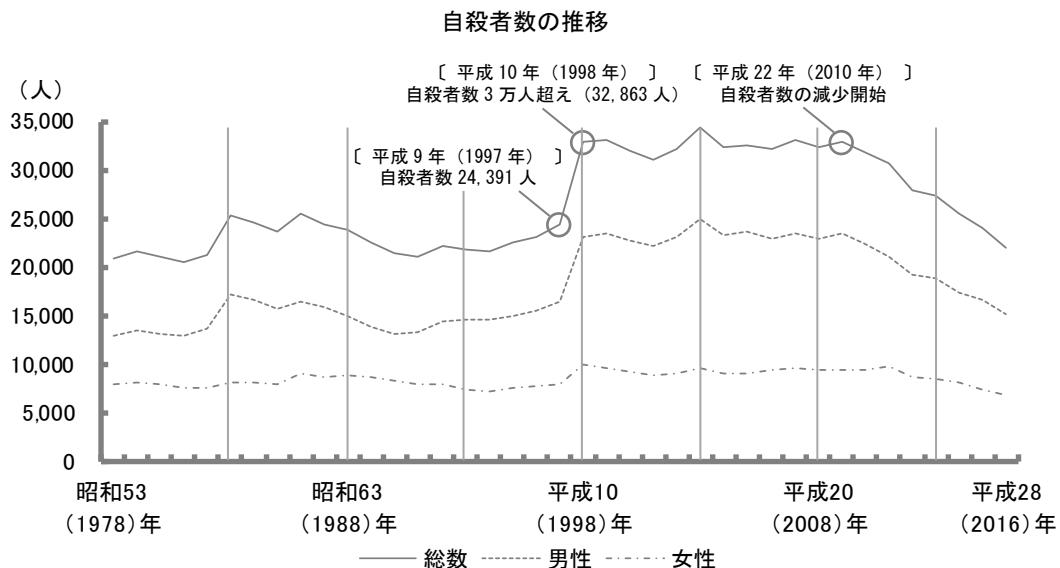
# 第1章

# 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年(1998年)以降3万人を超え、平成22年(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年（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 年（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 年（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 年（2016 年）4 月に「自殺対策基本法」の一部改正を施行し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義しました。また、平成 29 年（2017 年）7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を 2026 年までに平成 27 年（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あります。

石川県では、平成 18 年（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 年（2008 年）3 月に「石川県自殺対策行動計画」を策定し、平成 30 年（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得るものです。

こうした状況を受け、本市においても、今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踏まえ、今後 6 年間の自殺対策の方向性を示す「加賀市自殺対策基本計画」を策定しました。

## 2 基本方針

平成29年（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。

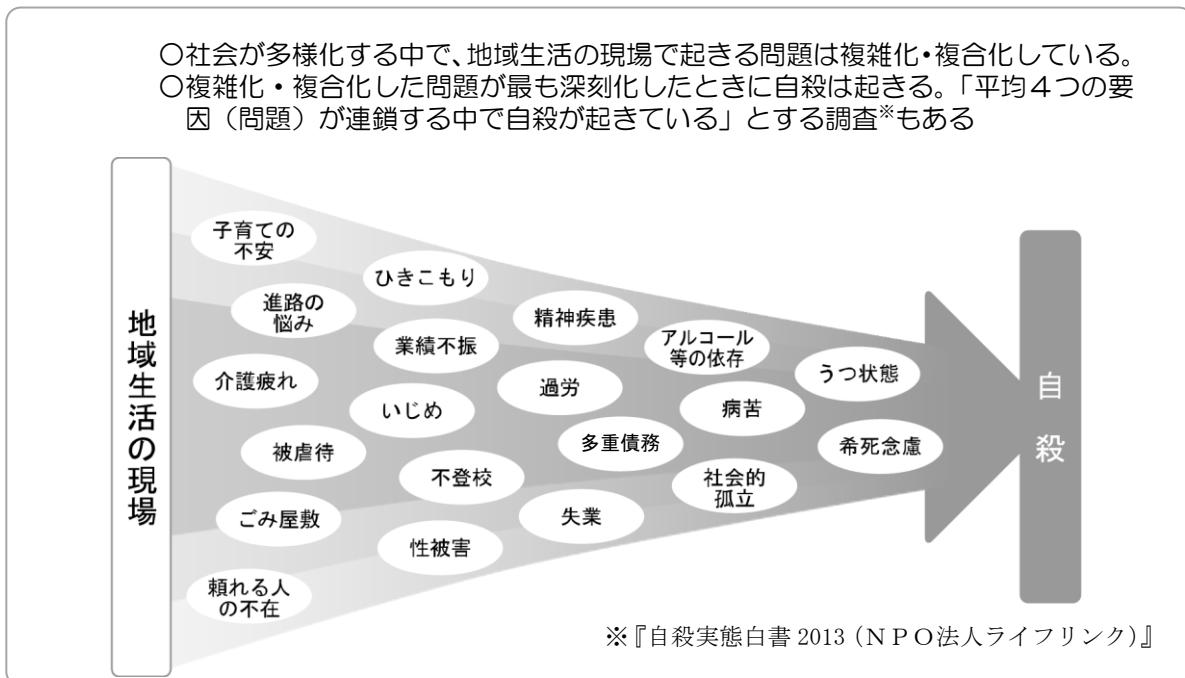
### （2）関連施策との有機的な連携による対策の展開

自殺に追い込まれそうになっている人が、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、アルコール依存症のほか、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。連携の効果をさらに高めるため、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ます。

## 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



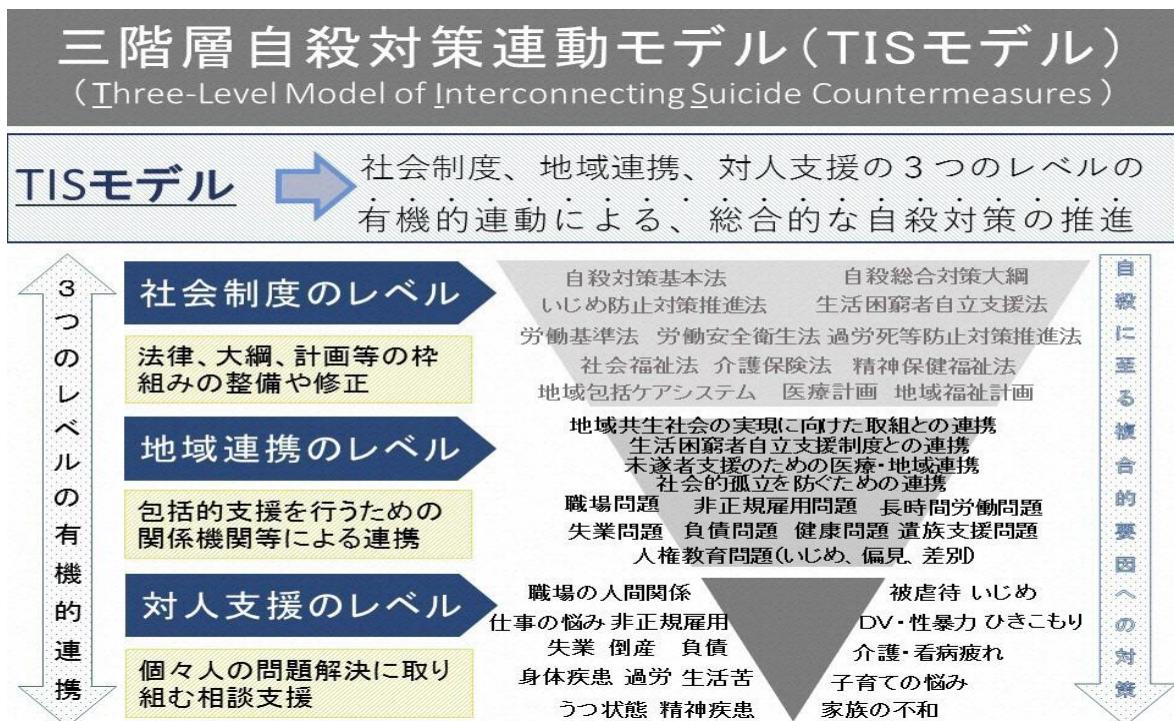
### （3）対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な運動 -----。

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進めます。

さらに「自殺の事前対応のさらに前段階での取組み」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。

## 三階層自殺対策運動モデル（TIS モデル）イメージ図（厚生労働省資料）



### （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、このような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、専門家と協力しながら見守つていけるよう、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

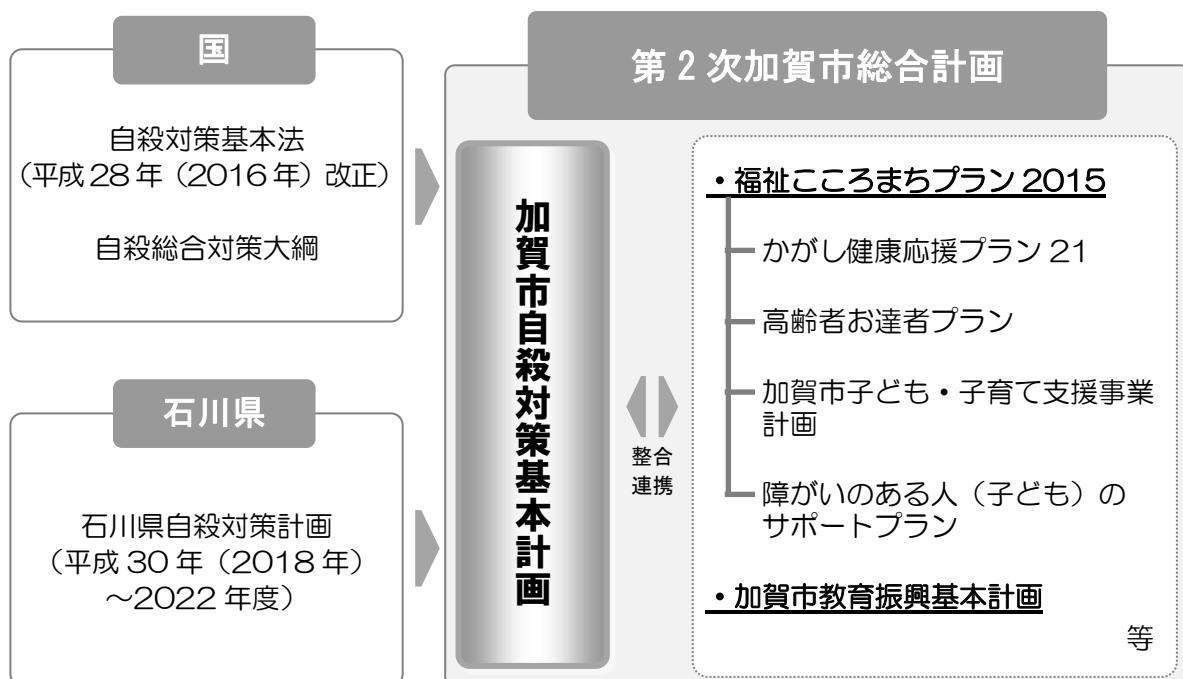
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国や他の市区町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

「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 年（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」「かがし健康応援プラン 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 年度（2019 年度）から 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（2021 年度）に計画の見直しを行うこととしています。

平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
<b>加賀市自殺対策基本計画</b>					



## 第2章

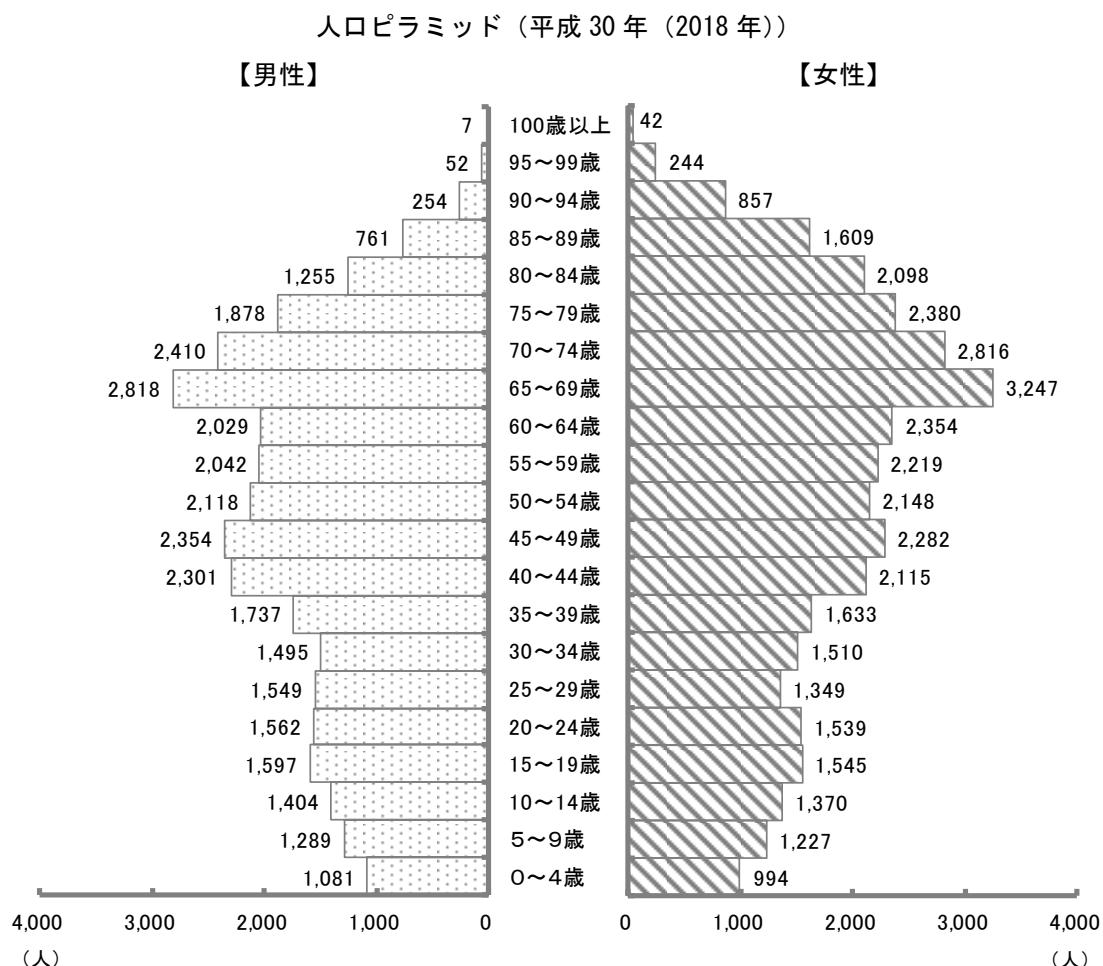
# 加賀市における自殺の特徴

## 1 加賀市の現状

### (1) 人口の推移

#### ① 性別年齢別人口

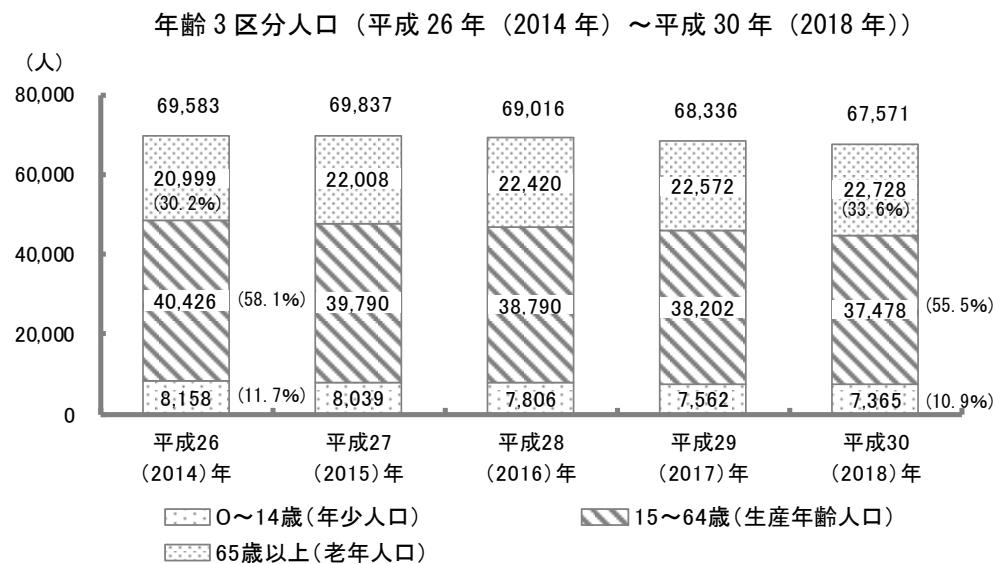
加賀市の人口ピラミッドをみると、第一次ベビーブーム（昭和 22 年（1947 年）～昭和 24 年（1949 年）生まれ）の世代が突出し、それ以降の人口が減少し、少子高齢化が進んでいる「つぼ型」となっており、65～69 歳の人口が男女ともに最も多くなっています。男女別にみると、50 歳以上で男性に比べ女性の人口が多くなっています。



資料：住民基本台帳（平成 30 年（2018 年）4 月 1 日現在）

## ② 年齢 3 区別人口の推移

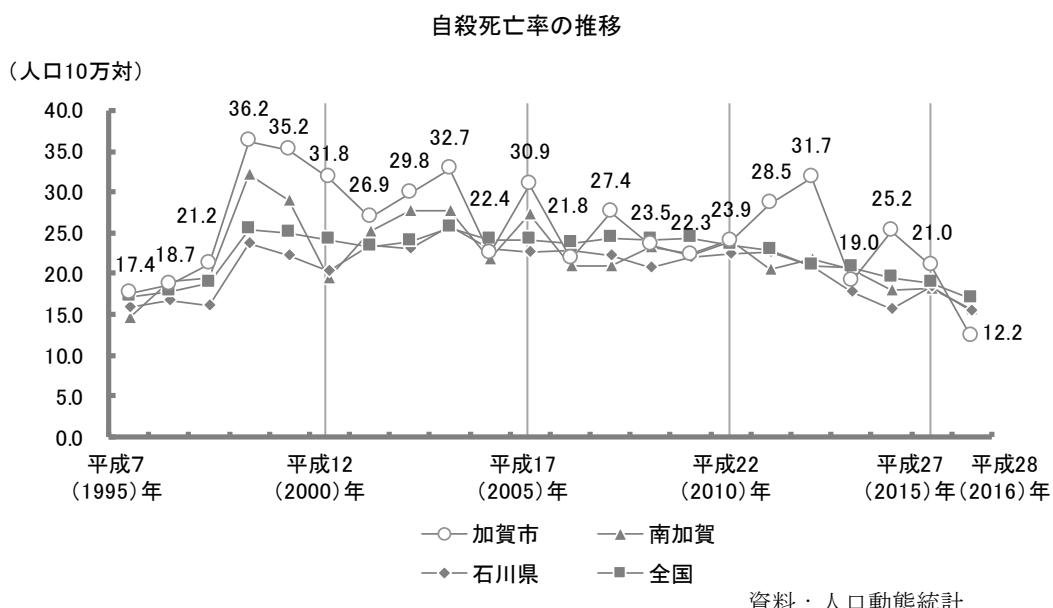
加賀市の総人口をみると、年々減少傾向になっており、平成 30 年（2018 年）は 67,571 人となっています。また、年齢 3 区別にみると、年少人口と生産年齢人口が減少している一方で、老人人口は増加しており、少子高齢化が進んでいます。



## (2) 自殺の現状

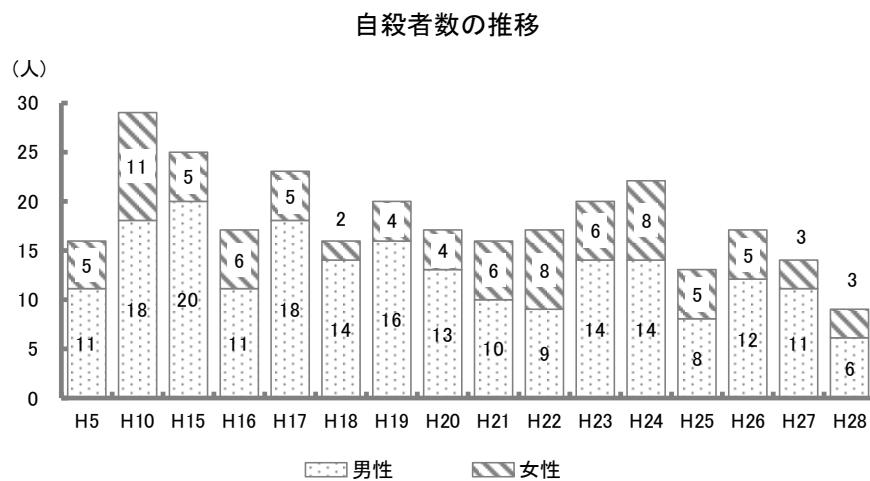
### ① 自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）の推移

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 年（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 年（2009 年）から平成 24 年（2012 年）までは増加していましたが、その後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 年（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 年（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。



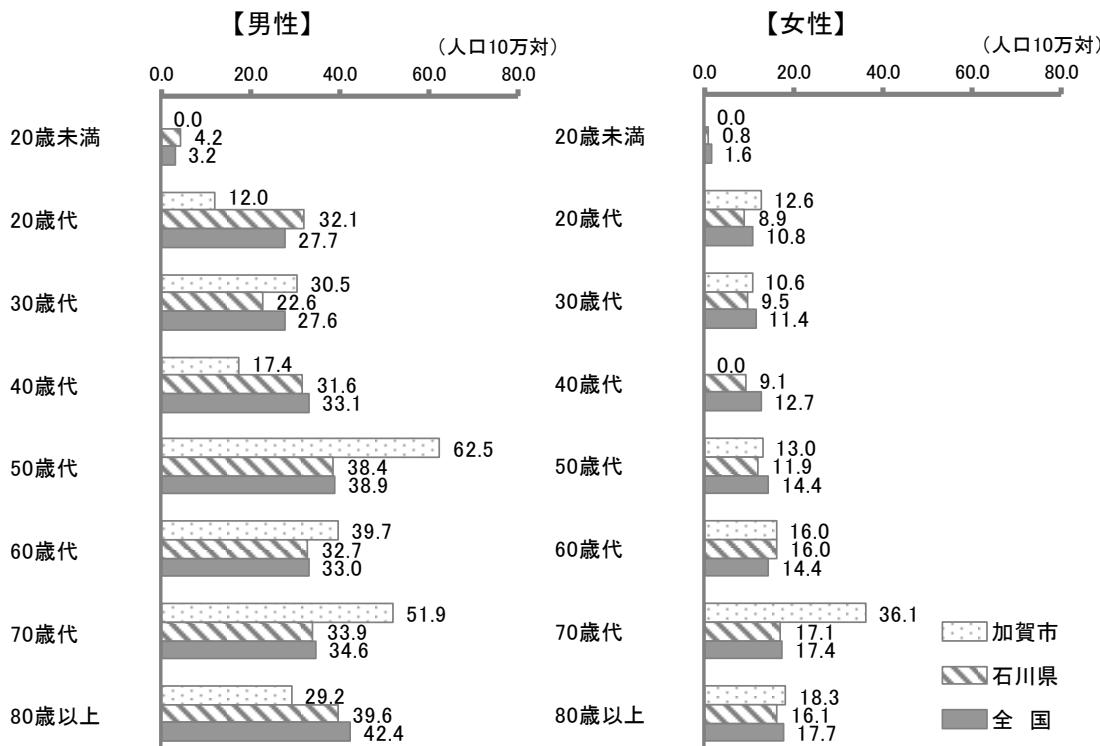
資料：衛生統計年報

### 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）を全国、石川県と比べると、男性では50歳代から70歳代まで石川県・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年（2012年）～平成28年（2016年）の5年間の累計）



資料：自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロファイル【2017】

※「地域自殺実態プロファイル」とは

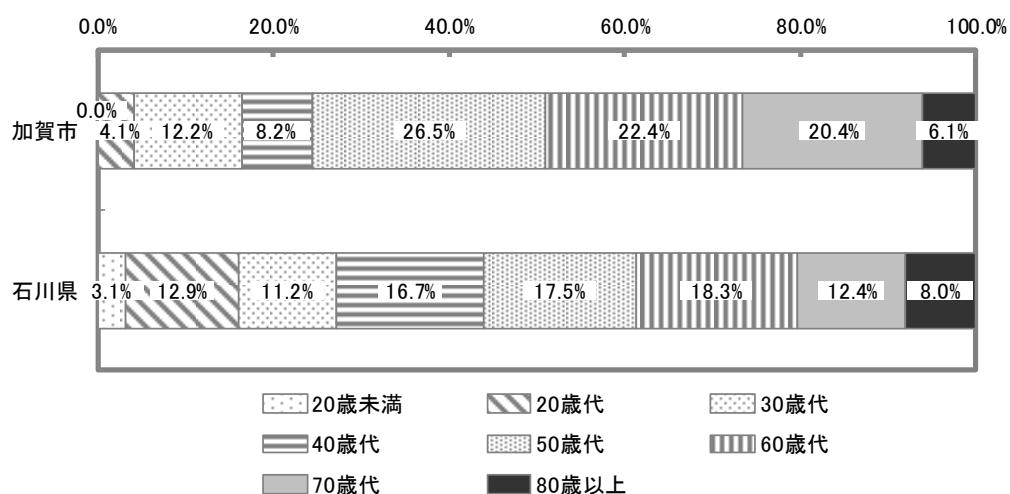
このページ以降に使用している「地域自殺実態プロファイル」とは、自殺総合対策推進センターが作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするものです。

## イ 性別自殺者の年齢構成

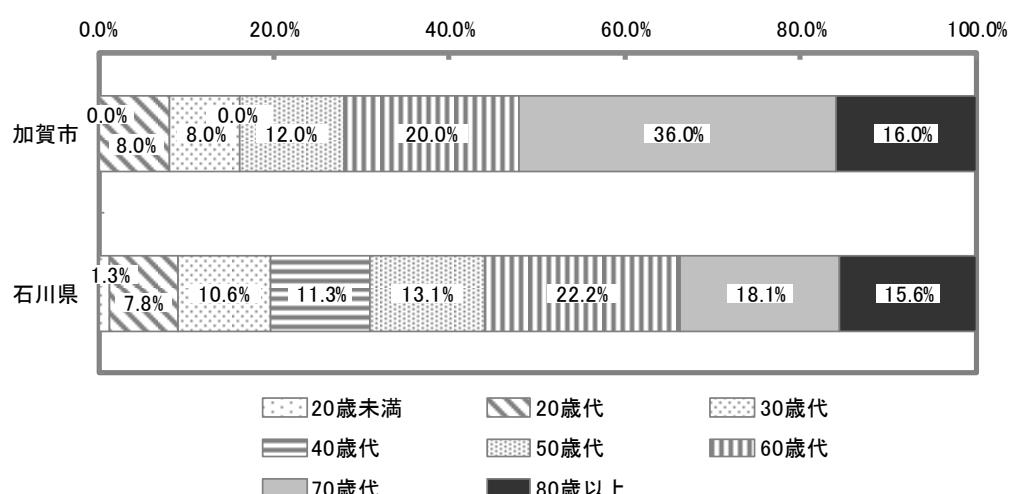
性別自殺者の年齢構成をみると、男性は50歳代の割合が高く、女性は70歳代の割合が高くなっています。いずれも石川県と比べ高い割合を示しています。

性別自殺者の年齢構成（平成24年（2012年）～平成28年（2016年）の5年間の累計）

（男性）



（女性）

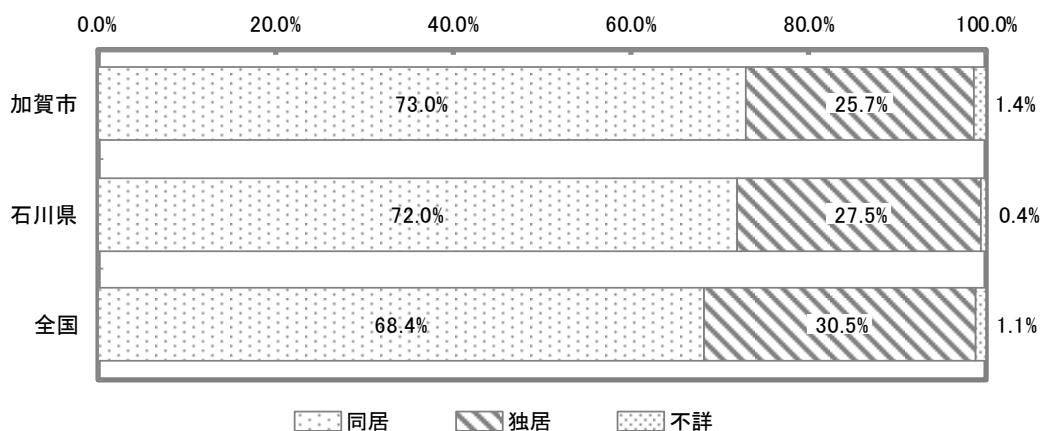


資料：自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロファイル【2017】

#### 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。

自殺者の同居と独居の内訳（平成24年（2012年）～平成28年（2016年）の5年間の累計）



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年（2012年）～平成28年（2016年）の5年間の累計)

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年（2012年）～平成28年（2016年）の5年間の累計)

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

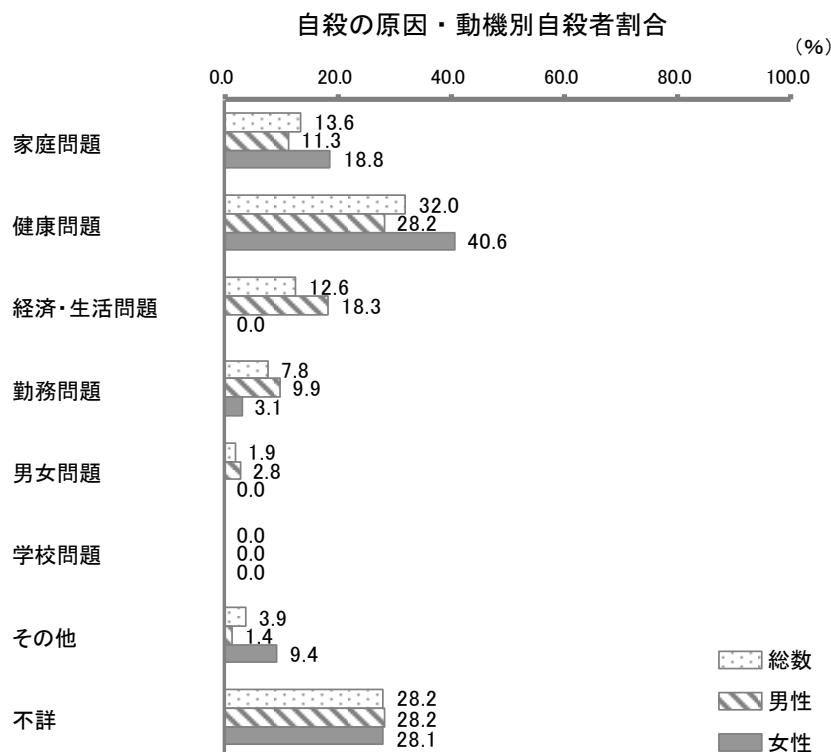
加賀市で発生した自殺の原因・動機は、男性は健康問題（28.2%）、経済問題（18.3%）、家庭問題（11.3%）の順に多くなっています。女性は健康問題（40.6%）、家庭問題（18.8%）の順に多くなっています。

なお、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖するなかで起きています。

### 自殺の原因・動機の状況【複数回答】

(平成 24 年 (2012 年) ~ 平成 28 年 (2016 年) の 5 年間の累計)

		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。

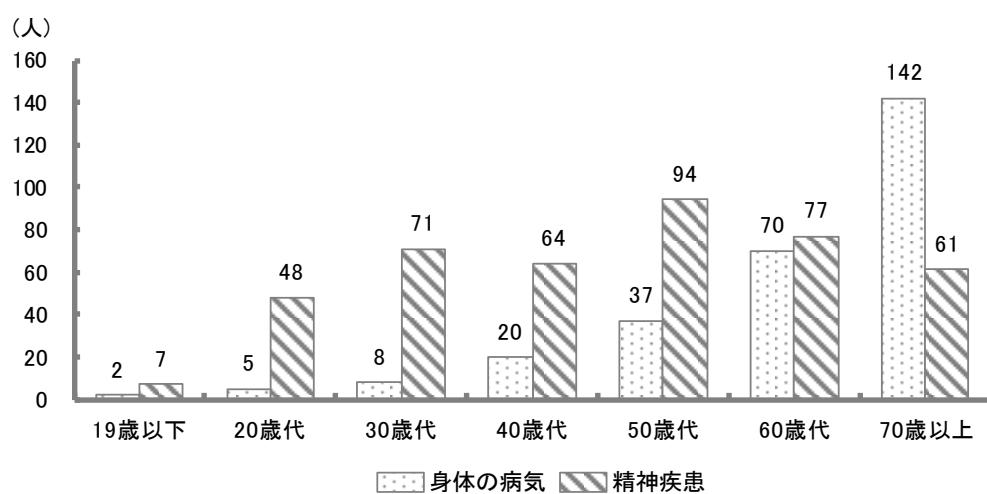
自殺の原因・動機が「健康問題」とされたものについて、年代別にその内訳をみると、身体の病気によるものは年齢が上がるにつれ増加しています。一方、精神疾患による者は、50歳代で最も高くなっています。

年代別自殺の原因・動機別順位  
(石川県、平成21年(2009年)～平成28年(2016年)の8年間の累計)

	第1位	第2位	第3位	
10歳代	学校問題	34.1%	健康問題	20.5%
20歳代	健康問題	25.7%	勤務問題	17.0%
30歳代	健康問題	34.2%	経済・生活問題	17.3%
40歳代	経済・生活問題	29.7%	健康問題	28.4%
50歳代	健康問題	39.0%	経済・生活問題	34.0%
60歳代	健康問題	41.6%	経済・生活問題	24.4%
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、平成21年(2009年)～平成28年(2016年)の8年間の累計)

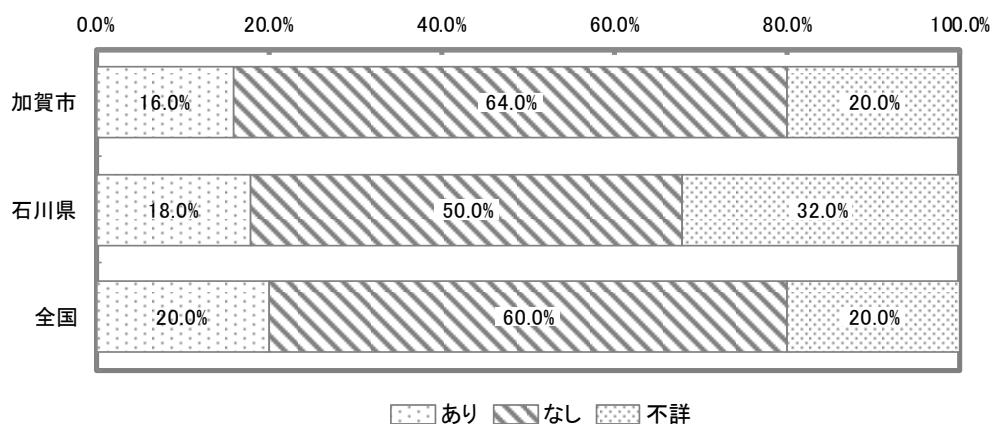


資料：石川県自殺対策計画

## ⑦ 自殺者の自殺未遂歴の状況

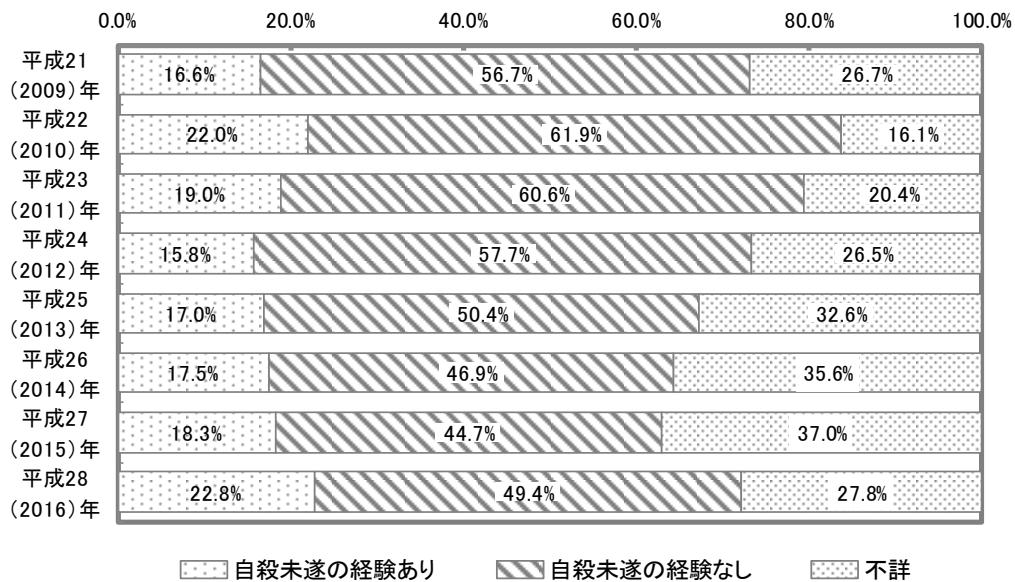
自殺者の自殺未遂歴の有無をみると、「自殺未遂歴あり」の割合が16.0%となっており、石川県・全国と比べ、低くなっています。

自殺未遂歴の状況（平成24年（2012年）～平成28年（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（2012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年（2012年）～平成28年（2016年）の合計）

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ァイル【2017】

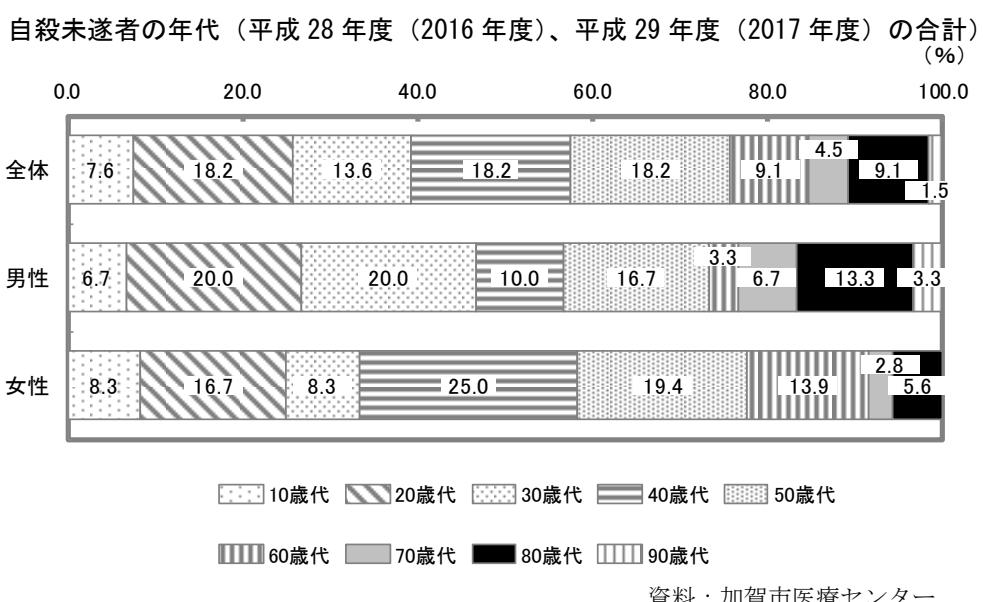
\*「背景にある主な自殺の危機経路」は、特定非営利活動法人自殺対策支援センター「ライフリンク」と、経済学者や弁護士、精神科医などでつくった「自殺実態解析プロジェクトチーム」が、自殺の実態についてまとめた「自殺実態白書2013」を参考にしました。

「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、自殺で亡くなるとき、1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

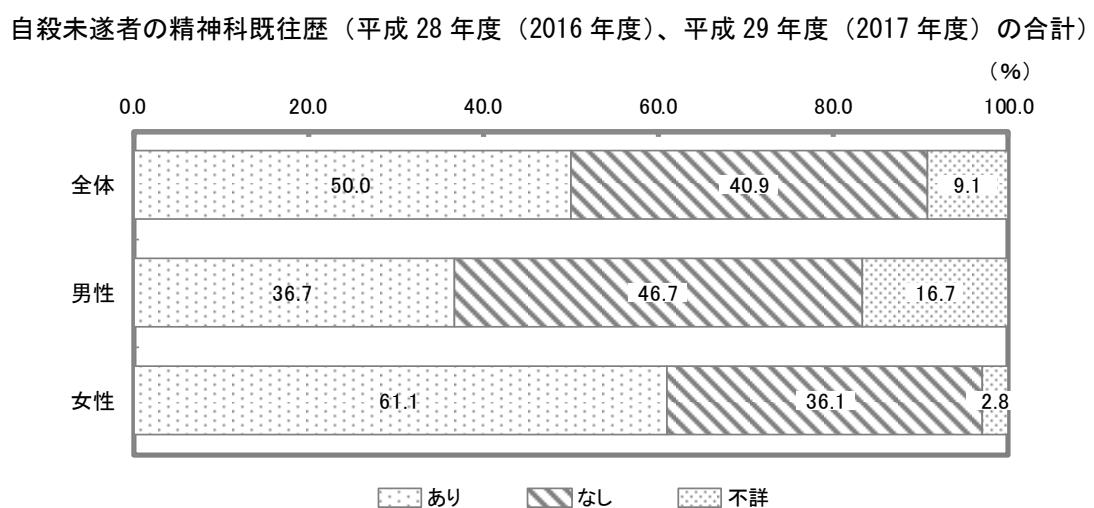
加賀市医療センターによる自殺未遂者の年代をみると、全体では「10歳代」から「50歳代」までが約8割を占めています。また、男性では「10歳代」から「30歳代」までの割合が約5割を占め、女性では「10歳代」から「40歳代」までの割合が約6割となっています。



### ② 自殺未遂者の精神科既往歴

加賀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5割を占めています。

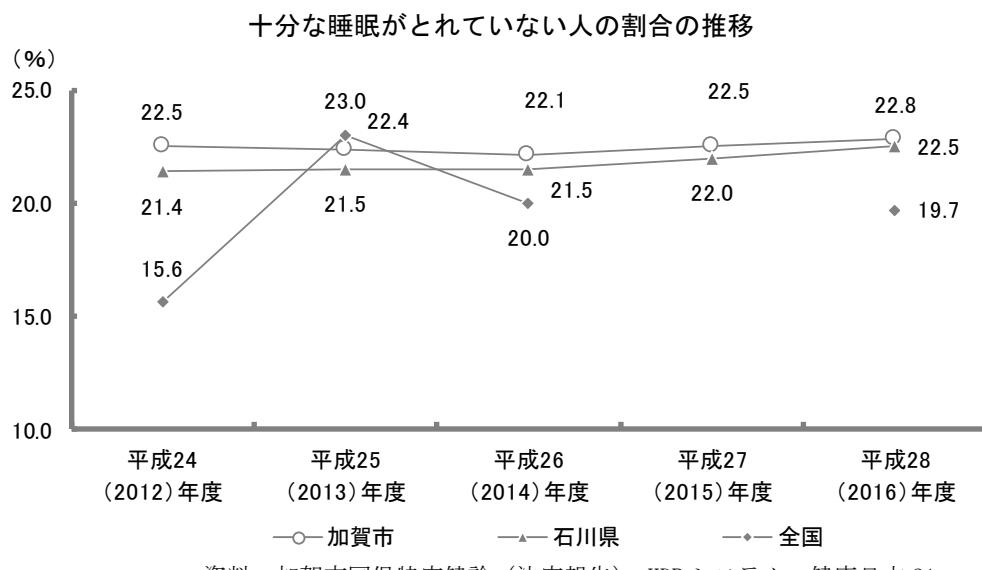
また、男性では「既往歴なし」の割合が高く46.7%、女性では「既往歴あり」の割合が高く61.1%となっています。



## (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か」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います。

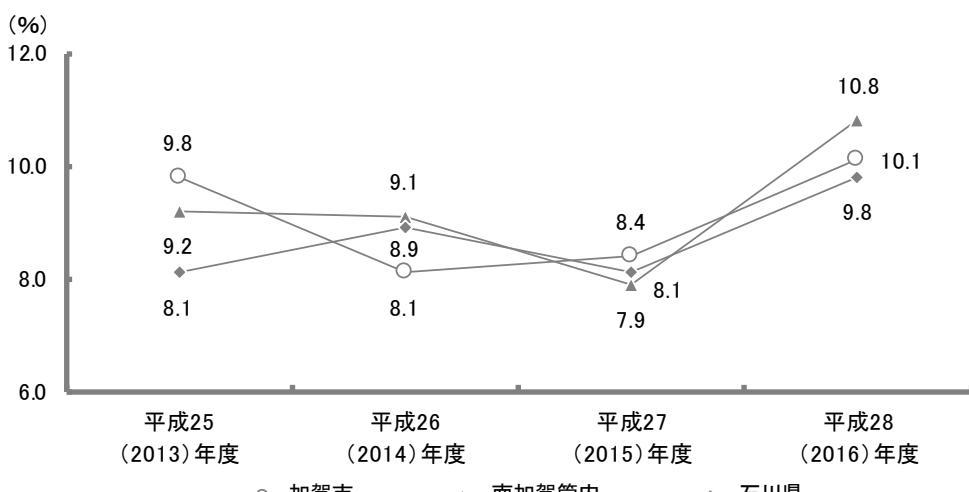


### ② 産後うつの疑いの割合

産後の産科での1ヶ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（2016年度）県平均9.8%）と比べて若干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年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (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%

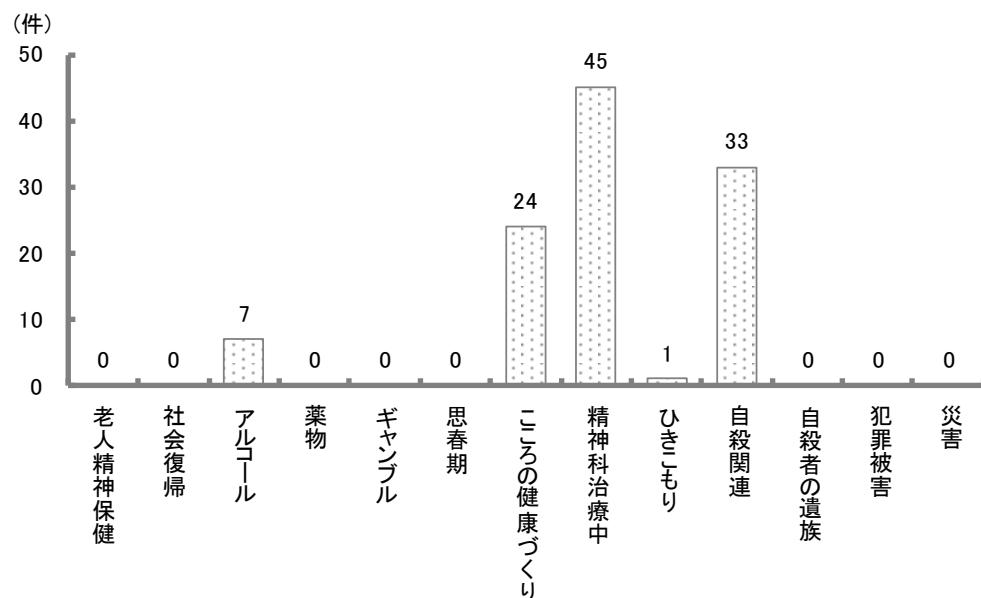


### ③ こころの健康づくり相談

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、こころの健康づくり、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 年度 (2016 年度))



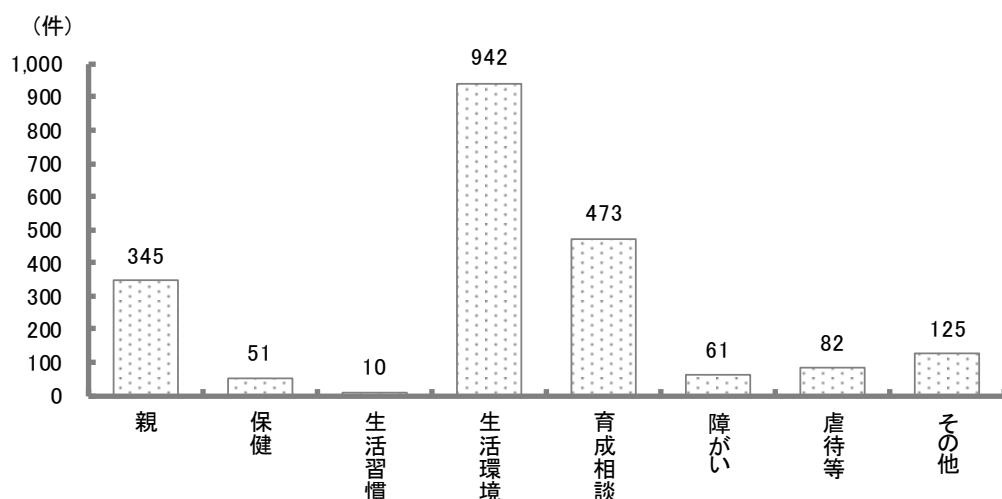
資料：健康課

### 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

(平成 28 年 (2016 年) 10 月から平成 29 年 (2017 年) 3 月)



資料：子育て応援ステーションかがっこネット

## ⑤ 介護予防基本チェックリスト（うつ項目該当者）

70歳代以上に実施している介護予防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。

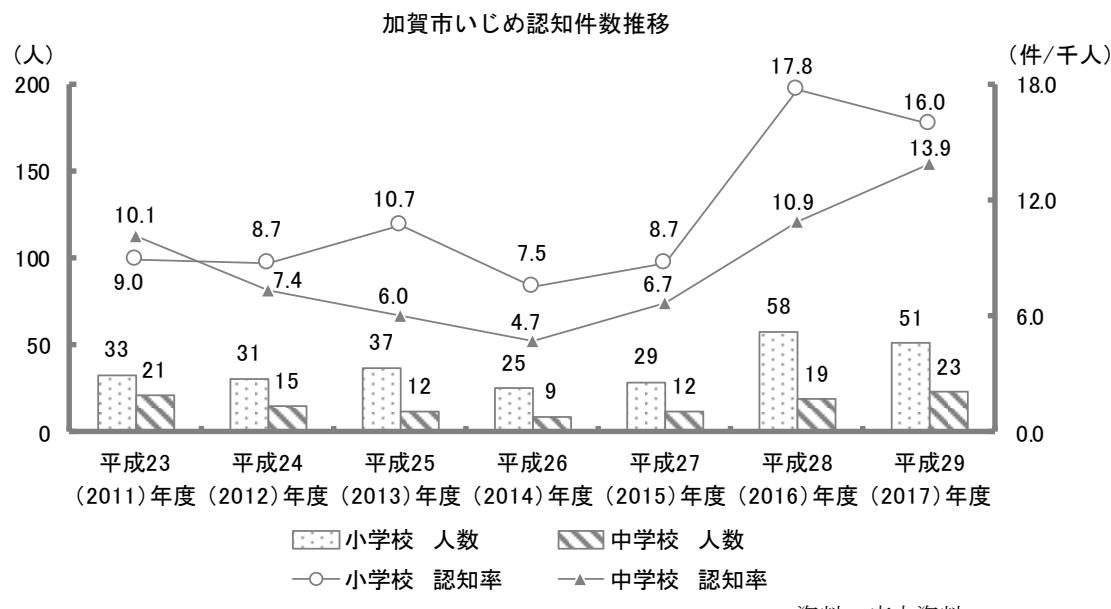
年代別うつ項目該当者数（平成28年度（2016年度））

		70歳～	80歳～	90歳～	合計
平成28年度 (2016年度)	該当数 (人)	1,814	1,247	117	3,178
	回答数 (人)	5,217	2,408	178	7,803
	割合 (%)	34.8	51.8	65.7	40.7

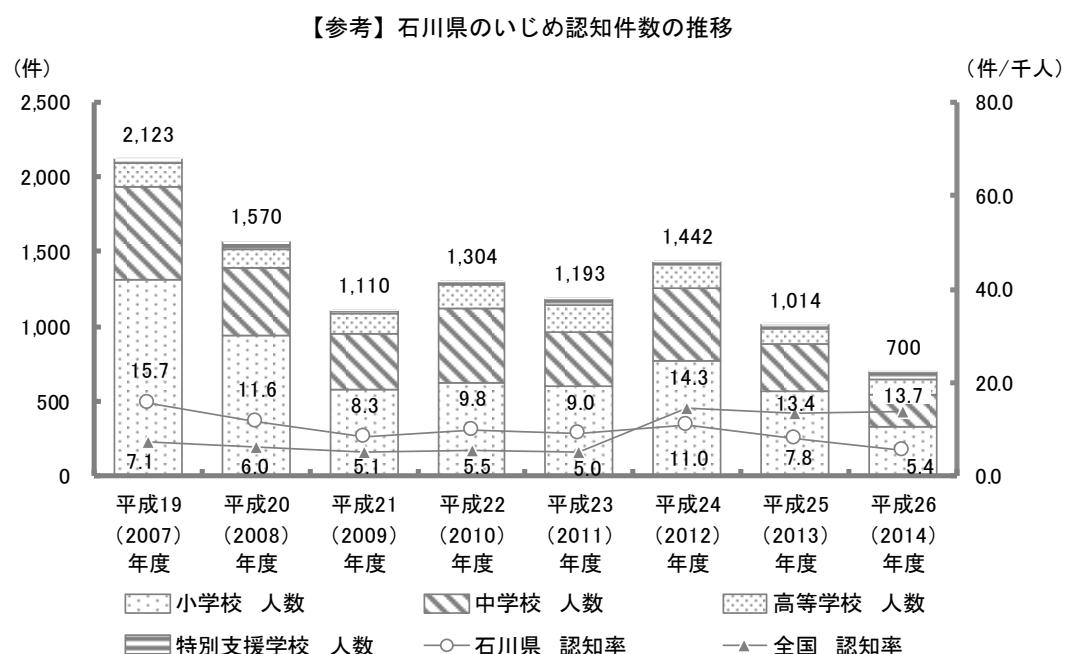
資料：地域包括支援センター

## (6) 子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、中学校の認知率は共に平成26年度（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。



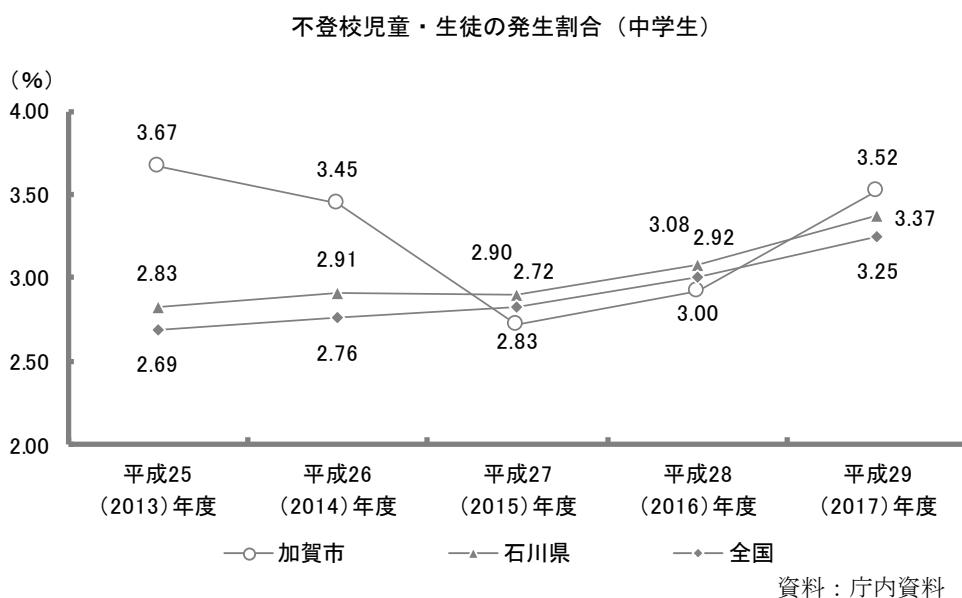
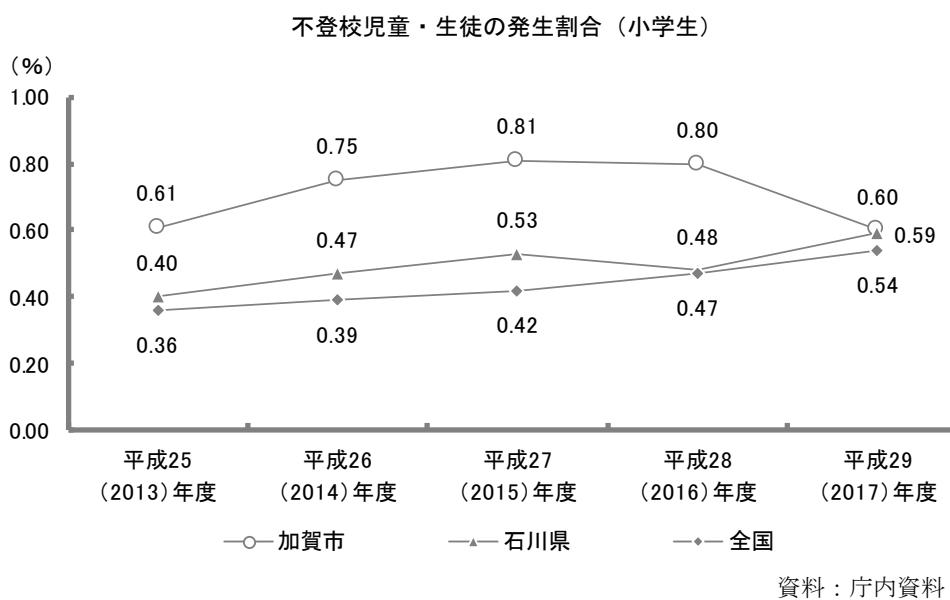
また、「第2期石川の教育振興基本計画」においては、石川県では平成26年(2014年)3月に「石川県いじめ防止基本方針」を制定しましたが、依然として、いじめを背景とした自殺が社会的問題となっており、引き続き、いじめの未然防止や早期発見・早期対応に向け、学校の組織的な対応が求められていると記されています。



また、不登校児童・生徒の発生割合は、小学生で平成25年度（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年度（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年度（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年度（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。



## 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、こころ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。

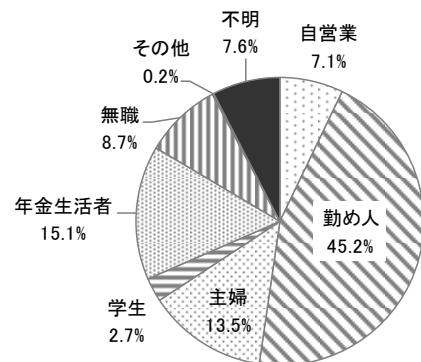
### (1) 回答者の状況

① 性別年代

年代	男	女	不明	合計
10歳代以下	4	16	0	20
20歳代	17	19	0	36
30歳代	27	32	2	61
40歳代	41	54	5	100
50歳代	22	64	6	92
60歳代	31	76	14	121
70歳代	39	100	23	162
80歳代以上	15	12	5	32
不明	3	6	6	15
合計	151	312	59	639

② 職業

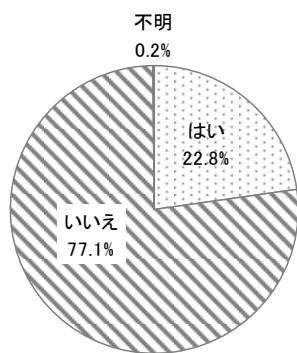
単位：人



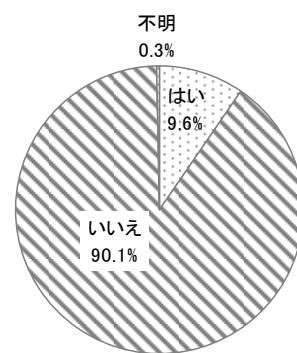
## (2) 自殺対策に関する事業等の認知度

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。

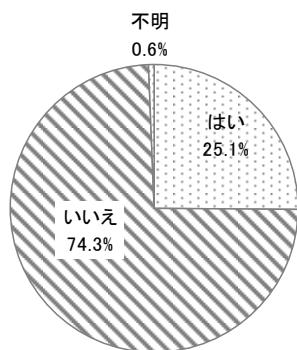
① 自殺予防週間を知っていますか



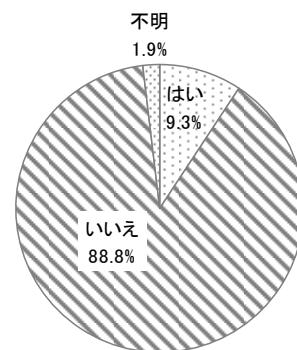
② 自殺対策強化月間を知っていますか



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（2016 年）4 月の自殺対策基本法の改正により、同法第 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」とも位置付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で行っています。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できるのかは分からぬ状況であります。

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展示・配布などを実施して、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。
	・パンフレットは並べているが、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。
	・薬は大切なものの一方、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、本人又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 の出し方に関する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	<ul style="list-style-type: none"><li>最近は、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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>子どもの相談者の中には、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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>保育新制度の支給認定の導入により保育時間の短縮が親の負担になっている。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>小学校、警察、見守り隊等と連携ができている。</li></ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"><li>精神的につらくなったときに受診につなげるようになっているが、うまくいく人とそうでない人がいる。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>学校や親の前とは違う「素」を出せる場所があるとよい。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>0歳児を持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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>虐待の疑いがあれば、関係機関へ連絡するようになっている。</li></ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>

## 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付けていくことが重要となります。

主な意見	
現状	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>5月中旬から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。</li><li>「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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>ストレスチェックの高得点者は医師との面談ができるようにしているが、利用者は少ない。</li><li>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。</li><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>男性は悩みを話す場（機会）がない。</li><li>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ぬ。</li></ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"><li>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つくることが重要である。</li><li>ストレスがな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。</li><li>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。</li><li>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持つ。</li></ul>

## 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つくる支援、地域づくりが重要となります。

主な意見	
現状	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・一人暮らしよりも家族の中での孤立がつらい。</li></ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・うつの既往歴を確認するようにしている。</li><li>・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。</li><li>・様子が変だ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。</li></ul>

## 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	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・福祉サービスを利用することを望まない人もいる。</li></ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・「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。</li><li>・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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・支援者に対する支援も必要である。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・一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。</li></ul>
対策	

※希死念慮者：「死にたい」という気持ちを持っている人を言います。

※自殺企図者：自殺を図った（自殺行動を起こした）人を言います。

## 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、連携の在り方について、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じ「顔の見える連携」を今後もつく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	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"><li>守秘義務により、相談したくともなかなか相談できない。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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いか分からず。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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合うことが重要。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>日頃からの関係をしっかりとつくり、「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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>各組織の情報共有が大切である。</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>



## 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苦しみや痛みに気づき、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、2026年の自殺死亡率を平成27年（2015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（2015年）の自殺死亡率21.0を2026年には14.7以下にすることとなります。

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、上記の3つを基本目標とします。

## 【数値目標】

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

		平成27年 (2015年)		2026年
加賀市	5年平均	21.7*	→	15.1

\*平成23年（2011年）～平成27年（2015年）の5年平均

### 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ひきこもりの相談、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
- ・自殺の原因是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、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のつながりを持つ地域づくりの強化
- ・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

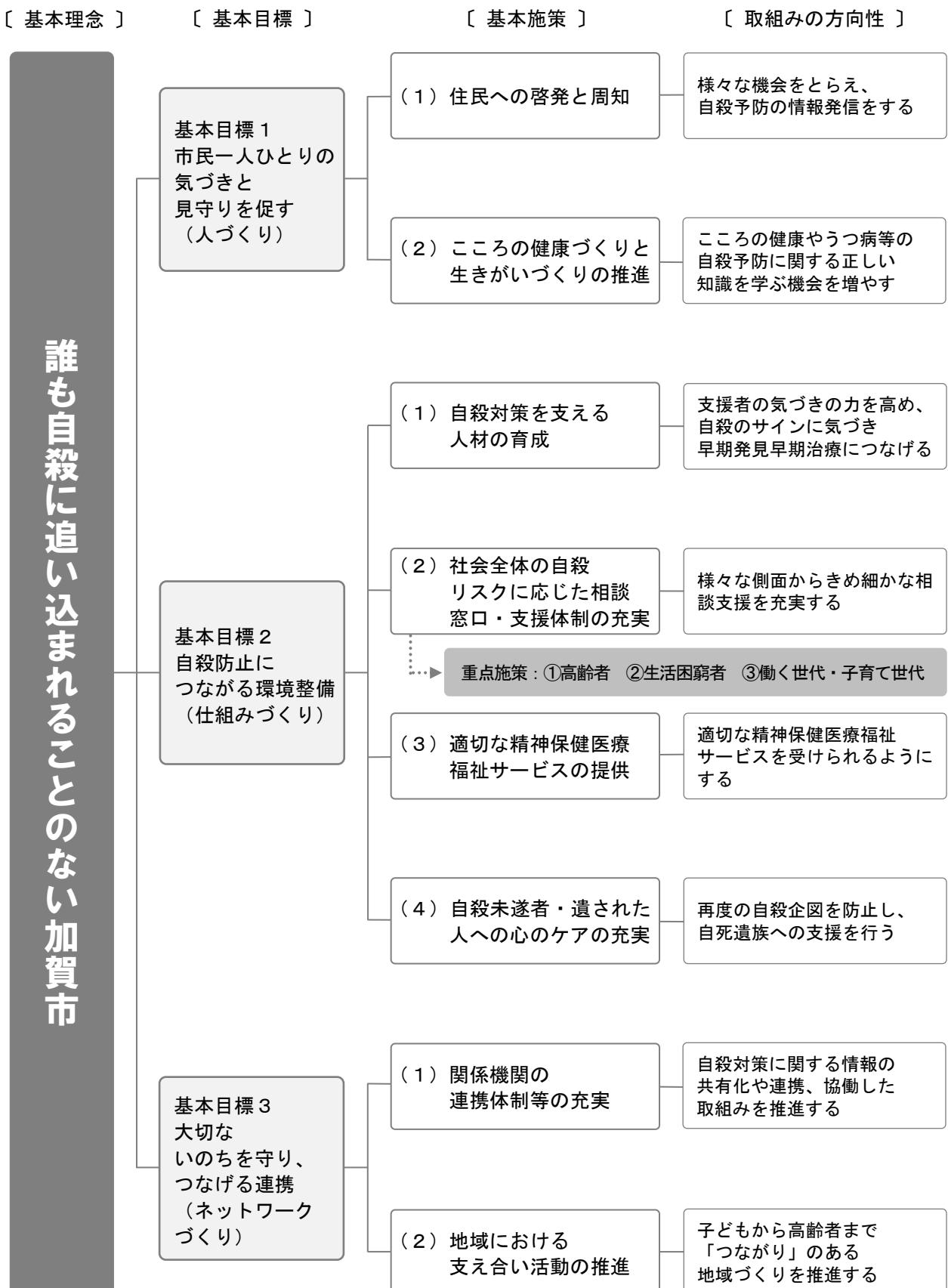
- ・子どもの不登校や引きこもり相談が増えている
- ・40歳代の自殺は「経済・生活問題」が最も多い
- ・子育て相談においては、経済や養育上の問題等の相談が多い
- ・有職者の自殺の内訳として被雇用者が85.7%を占める
- ・加賀市の自殺の特徴として、高齢・生活困窮・働く世代があげられる
- ・自殺未遂者は50歳代までが全体の約8割を占める
- ・女性の自殺未遂者は40歳代までが約6割を占めており、かつ精神科既往者も6割いる
- ・産後うつスクリーニング検査による産後うつ疑いの割合が高い傾向である

- ・自殺の危険性の高い人への適切な対応の充実
- ・市民が相談しやすい相談窓口の充実
- ・就労支援の強化
- ・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

# 誰も自殺に追い込まれることのない加賀市

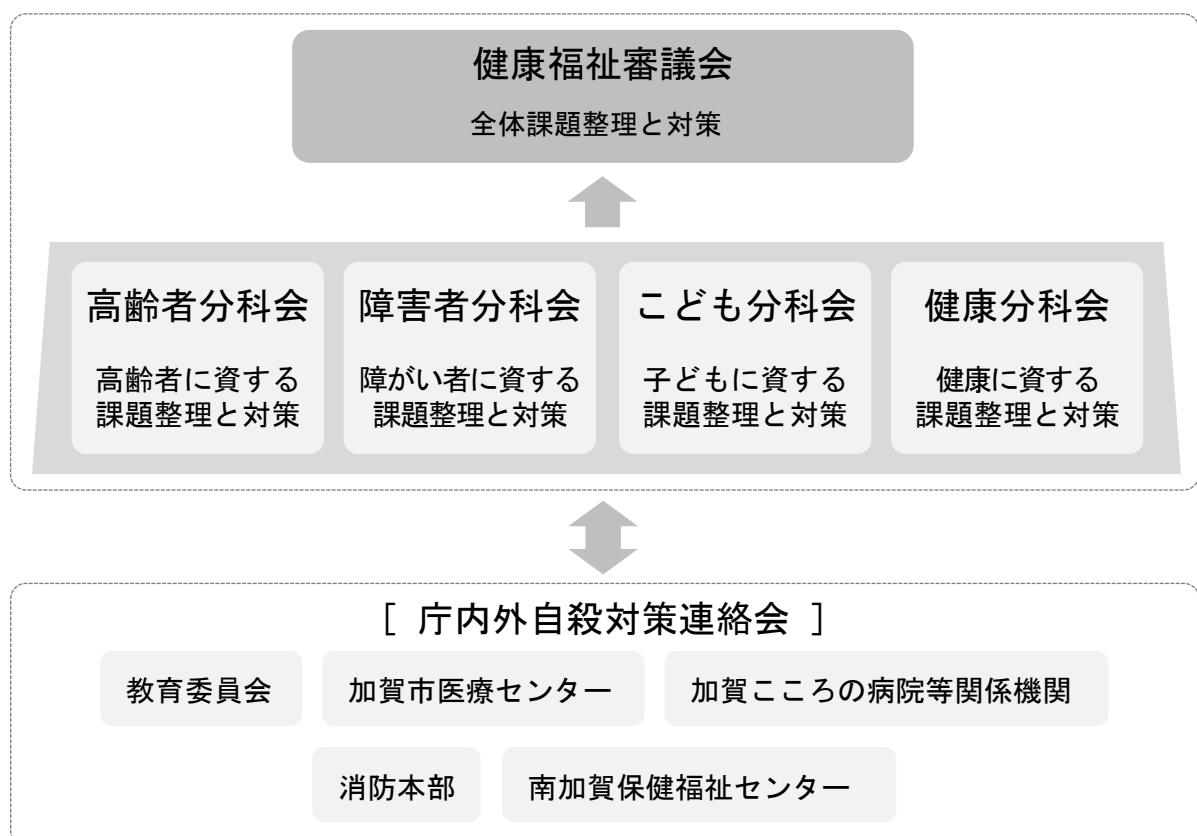


## 4 計画の策定及び推進体制

### (1) 健康福祉計画体系

本市では、本市の健康及び福祉施策の推進について専門的な見識に基づいた調査審議をするため、学識経験者や保健医療、福祉、地域活動等に精通する委員によって構成される健康福祉審議会を置き、また、専門の事項を調査審議するために、高齢者分科会、障害者分科会、こども分科会、健康分科会の4つの分科会を置いています。

本計画の策定においても、自殺対策は健康、福祉、教育、医療その他広い分野に関わる課題であるため、健康福祉審議会、各種分科会及び教育委員会その他府内外自殺対策連絡会により専門機関との連携のもと、審議をはかります。



### (2) 計画の調和及び整合性

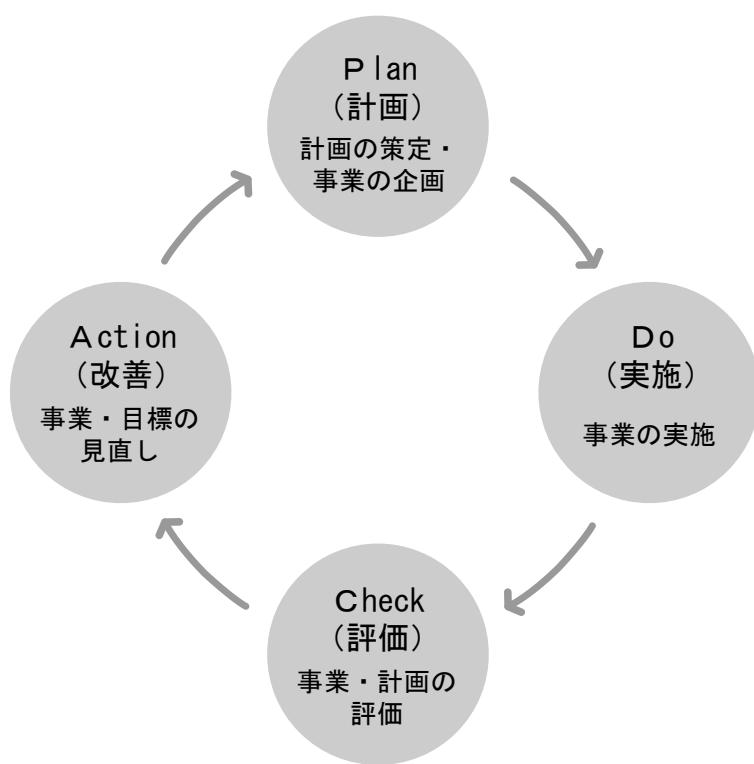
本計画は、市の最上位計画である「第2次加賀市総合計画」や「福祉こころまちプラン2015」「かがし健康応援プラン21」「高齢者お達者プラン」「加賀市子ども・子育て支援事業計画」「障がいのある人（子ども）のサポートプラン」「加賀市教育振興基本計画」等との調和及び整合性を図り、健康福祉部及び教育委員会をはじめ、全庁各課の自殺対策関連事業の取組みとの連携のもと、策定及び推進をはかります。

## 5 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、府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います。





## 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

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）、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ます。

全庁的に実施した「生きる支援に関する事業」（56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、自殺に関する事を正しく理解し、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	取組み内容	担当部署	担当課
自殺予防週間月間啓発	自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に合わせ、講演会や街頭キャンペーンで相談窓口のチラシを配布する。	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
人権啓発（教育）講演会開催事業	市民が多様な人権問題について、理解を深める機会とするため、専門家による講演会を行う。	総務部	総務課
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）	広報紙を発行する。 ホームページ、フェイスブック、ツイッター、ユーチューブでの情報発信・新聞、ケーブルテレビ、ラジオでの広域的広報を行う。	市民生活部	地域づくり推進課
ガイドブック作成事業（障がい者向け）	在宅生活の質の向上や社会参加を促進するため、障がい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、障がい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。	健康福祉部	ふれあい福祉課
ガイドブック作成事業（高齢者向け）	在宅生活の質の向上や社会参加を促進するため、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、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。	健康福祉部	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。	石川県健康福祉部	障害保健福祉課

## 新規事業

事業名	取組み内容	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ります。

### 主要事業

事業名	取組み内容	担当部署	担当課
親になるための講座 (子どもの命を大切にする啓発事業) (家庭教育支援事業)	自己肯定感を高め、自分や他人を大切にして、命の大切さと親となった際の家庭の役割や子どもを育てる意義等、親として必要な知識を学ぶ講座を開催する。	健康福祉部 教育委員会	健康課 生涯学習課
ゲートキーパー講座 (かもまる講座)	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ステーション認定制度、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
地域おたっしゃ 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、サークルへ参加にくくなつ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行っている。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	取組み内容	担当部署	担当課
SOS の出し方に関する教育	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

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に、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	取組み内容	担当部署	担当課
こころの健康相談に関する職員研修会	自殺対策に関す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職員研修	次世代を担う介護保険事業所の中堅職員に対し、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実施する。さらに、これまでの受講生から企画委員を設置し、現在の課題に合った研修内容を検討し、研修を行っている。	健康福祉部	地域包括支援センター

## 新規事業

事業名	取組み内容	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。

自殺対策において、より効果的な支援をするためには、それぞれのライフステージの特徴に合わせて適切な支援をしていくことが必要です。そのため、本節では、事業をライフステージごとに整理しています。また、各ライフステージにおける施策については、33 ページの計画の体系の重点施策に位置付け、50 ページ以降に記載している3つの重点施策（高齢者、生活困窮者、働く世代・子育て世代）の関連事業とともに推進します。

## 主要事業

事業名	取組み内容	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

## 子ども

事業名	取組み内容	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、地区指導員、教育支援相談室職員による巡回指導等を行う。	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」を設置している。	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」を設置している。	教育委員会	学校指導課

事業名	取組み内容	担当部署	担当課
生徒指導の充実 (いじめ防止の取組み)	「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
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、学校と家庭をつなぎ、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する。	教育委員会	学校指導課
道徳教育・人権教育	道徳教育・人権教育の推進のため、道徳科や学級活動で、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、話し合う。	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 <利用者支援事業>	妊娠期から子育て期（概ね0歳から18歳）の子育て家庭の親子を対象に、子育てに関する情報提供や総合的な相談を行い、切れ目のない継続的な支援を行う。	健康福祉部	子育て支援課
<子ども家庭総合支援拠点機能>	専門職（児童福祉司任用資格者、社会福祉士、保健師等）を配置し、特定妊婦や要支援・要保護児童等について、関係機関との連携調整を行い、相談支援、虐待防止や虐待対応等を行う。	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に、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）、その保護者等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

### 子ども（新規事業）

事業名	取組み内容	担当部署	担当課
【再掲】 SOSの出し方教育に関する教育（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	取組み内容	担当部署	担当課
男女共同参画推進事業	(1)DV の相談機関を掲載したカードやリーフレットを市内公共施設に配布する。 (2)女性に対する暴力をなくす運動の期間中、メッセージツリーや啓発パンフレットを設置するほか、街頭キャンペーンを行う。 (3)庁内で DV 等支援措置者情報を取り扱う職員を対象に、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研修会を実施する。 (4)DV 被害者の相談窓口となるほか、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(2016 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 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ようにするために、平成 30 年(2018 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を実施する。 <消費生活相談> 消費者相談・情報提供・消費者教育・啓発を行う。	健康福祉部	地域福祉課



## 高齢者

事業名	取組み内容	担当部署	担当課
地域包括支援センターの運営	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、今後の支援方針等と共に考える。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。また、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して「地区高齢者こころまちセンター(ブランチ)」を市内15か所に設置している。	健康福祉部	地域包括支援センター
ブランチ・コーディネート業務	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を行う「地域福祉コーディネート」の機能を市内15か所に設置したブランチに併せて体制を構築する。	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。	石川県健康福祉部	加賀こころの病院(委託)

## 妊産婦

事業名	取組み内容	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
乳児家庭全戸訪問	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)を実施する。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。	健康福祉部	健康課
養育支援訪問事業	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。	健康福祉部	子育て支援課 健康課
乳幼児相談	保健師・栄養士が保健・栄養指導を行い、育児をする上での不安解消につなげ、乳幼児期の健全な発育発達を支援する。	健康福祉部	健康課

## 障がい者

事業名	取組み内容	担当部署	担当課
障がい者虐待対応	障がい者虐待に関する通報・相談窓口を設置する。	健康福祉部	ふれあい福祉課
障がい者相談員による相談業務	市より委嘱した障がい者相談員による相談業務を行う。	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	取組み内容	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、心身の安定を図るため、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・の妊娠産婦及び身体的精神的疾患を抱える妊娠産婦などを対象に、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 病院 健康福祉部	南加賀保健福祉センター 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 病院 健康福祉部	南加賀保健福祉センター 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）、その保護者等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」を設置している。	教育委員会	学校指導課
重複服薬・ 多受診者訪問指導	医療費の適正化の観点による重複服薬・多受診者の情報をもとに、対象者への訪問指導等を実施する。	健康福祉部	保険年金課 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。	石川県健康福祉部	石川県こころの健康センター
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。	石川県健康福祉部	石川県こころの健康センター

事業名	取組み内容	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、相談者のニーズに沿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
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、ひきこもり等）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るないように支援する。	健康福祉部	地域福祉課 くらし就労サポート室
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
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

#### （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	取組み内容	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、支援の充実を行う。	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・協働した取組みを推進します。

### 主要事業

事業名	取組み内容	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に、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
こども支援連絡会	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、援助方針を確認する。	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	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
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）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府内横断ワーキング	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協議・検討の場を設置する。	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いでいけるよう、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の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	取組み内容	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ことにより、地域の子育て支援を行う。	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、地区的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の協力のもとに、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合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
【再掲】成年後見センター事業 (p42)	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
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・共助の輪を広める。	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】地域おたっしゃサークル (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

## 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みを進めます。

指標	ゲートキーパーの認知度		
成果指標	現状 平成 30 年（2018 年）		目標 2024 年
	9.3%	➡	25%

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 平成 30 年（2018 年）		目標 2024 年
	25.1%	➡	50%

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 平成 30 年（2018 年）		目標 2024 年
	—	➡	60%

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 平成 30 年（2018 年）		目標 2024 年
	2,984 件	➡	3,300 件

指標	SOS の出し方に関する教育（中学校）実施率		
成果指標	現状 平成 30 年（2018 年）		目標 2024 年
	—	➡	100%

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 平成 28 年（2016 年）		目標 2024 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、「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。

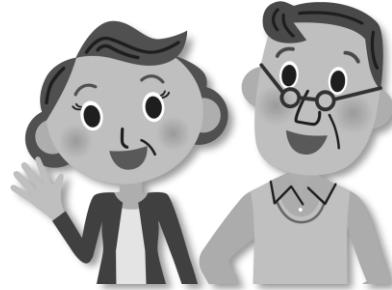
### (1) 高齢者

#### [ 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、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なですが、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、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。

#### [ 主要事業・関連事業 ]

事業名	取組み内容	担当課
地域おたっしゃサークル事業	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

事業名	取組み内容	担当課
地域包括支援センターの運営	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。また、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して「地区高齢者こころまちセンター（ブランチ）」を市内15か所に設置している。	地域包括支援センター
ブランチ・コーディネート業務	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を行う「地域福祉コーディネート」の機能を市内15か所に設置したブランチに併せて体制を構築する。	地域包括支援センター
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ごとや心配なことの相談、対応を行う。	地域包括支援センター
介護支援ボランティア制度事業	65歳以上の元気な高齢者の社会参加を促す仕組みとして、ボランティア活動に対してポイントを付与し、これを現金などに交換を行う。	長寿課

### [ 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 平成29年（2017年）		目標 2024年
	11.3%	➡	12.5%

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 平成29年（2017年）		目標 2024年
	10,635件	➡	12,000件

指標	介護予防基本チェックリスト回収率		
成果指標	現状 平成29年（2017年）		目標 2024年
	64.8%	➡	67.0%

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 平成28年（2016年）		目標 2024年
	80人	➡	220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。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。

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ほか、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、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・関連事業 ]

事業名	取組み内容	担当課
まるごとワーク加賀 無料職業紹介所 (就労相談)	ハローワークだけでは、なかなか就労に至らない者に対して就労・自立をサポートするため、寄り添い型の就労支援（相談）を行う。	くらし就労サポート室

### [ 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）		
	現状 平成29年（2017年）		目標 2024年
成果指標	25.6%	➡	50.0%

### (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さらに推進する」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（2015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。

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。また、子どもの貧困や児童虐待等は、養育面や生活・経済的な支援のほか、就労、保健等の様々な分野の連携のもと包括的な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、産後うつの予防を図る観点から、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取組みと併せ、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、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・関連事業 ]

事業名	取組み内容	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)	ハローワークだけでは、なかなか就労に至らない者に対して就労・自立をサポートするため、寄り添い型の就労支援（相談）を行う。	くらし就労サポート室
うつ対策チラシの配布 (新規事業)	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ステーション認定制度、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。	健康課
乳児家庭全戸訪問	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）を実施する。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
養育支援訪問事業	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	産後うつスクリーニング（EPDS）の実施率		
成果指標	現状 平成 28 年（2016 年）		目標 2024 年
	100%	→	100%

指標	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）		
成果指標	現状 平成 28 年（2016 年）		目標 2024 年
	94. 0%	→	100%



## 生きる支援に関する事業

全庁的に実施した「生きる支援に関する事業」「生きる支援に関連し得る事業」の洗い出しにより、各所属より報告のあった事業のうち、「生きる支援に関する事業」を抜粋して記載しております。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。

### [ 生きる支援に関する事業一覧（抜粋） ]

#### ○ 総務部

##### 総務課

事業名	実施内容	主要事業
人権啓発（教育）講演会 開催事業	市民が多様な人権問題について、理解を深める機会とするため、専門家による講演会を行う。	○

#### ○ 市民生活部

##### 税料金課

事業名	実施内容	主要事業
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する。	

#### ○ 市民生活部

##### 地域づくり推進課

事業名	実施内容	主要事業
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）	広報紙を発行する。 ホームページ、フェイスブック、ツイッター、ユーチューブでの情報発信・新聞、ケーブルテレビ、ラジオでの広域的広報を行う。	○
加賀市生活情報ガイド発行事業	おおよそ4年に一度発行する。	
男女共同参画推進事業	(1)DVの相談機関を掲載したカードやリーフレットを市内公共施設に配布する。 (2)女性に対する暴力をなくす運動の期間中、メッセージツリーや啓発パンフレットを設置するほか、街頭キャンペーンを行う。 (3)庁内でDV等支援措置者情報を取り扱う職員を対象に、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研修会を実施する。 (4)DV被害者の相談窓口となるほか、警察署等への同行支援を行う。	○

○ 健康福祉部  
地域福祉課

事業名	実施内容	主要事業
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、相談者のニーズに沿った支援を行い就労自立に向けた助言や支援を行う。	○
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 (2016 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 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ようにするために、平成 30 年 (2018 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を実施する。 <消費生活相談> 消費者相談・情報提供・消費者教育・啓発を行う。	○
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って、一時的援助を行うことにより自立の支援を行うものである。	
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の防止する。	
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、ひきこもり等）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。	○
子どもの学習支援事業	子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付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する。	
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	
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協議・検討の場を設置する。	○

事業名	実施内容	主要事業
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。	○
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・共助の輪を広める。	○
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

### くらし就労サポート室

事業名	実施内容	主要事業
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、相談者のニーズに沿った支援を行い就労自立に向けた助言や支援を行う。	○
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、ひきこもり等）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。	○
まるごとワーク加賀無料職業紹介所 (就労相談)	ハローワークだけでは、なかなか就労に至らない者に対して就労・自立をサポートするため、寄り添い型の就労支援（相談）を行う。	○

## ○ 健康福祉部

### ふれあい福祉課

事業名	実施内容	主要事業
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。	○
障害者差別解消推進事業	障がい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。	
ガイドブック作成事業 (障がい者向け)	障がい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、障がい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。	○

事業名	実施内容	主要事業
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を行う。	
障がい者虐待対応	障がい者虐待に関する通報・相談窓口を設置する。	○
障がい者相談員による相談業務	市より委嘱した障がい者相談員による相談業務を行う。	○
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。	○
特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当給付	日常生活が困難な重度の障がい者(児)に手当を支給する。	
障害児給付費・障害児相談支援給付	児童発達支援・放課後等デイサービス・障害児相談支援を行う。	
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

### 長寿課

事業名	実施内容	主要事業
ガイドブック作成事業 (高齢者向け)	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。	○
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及び同連合会の活動に対して助成する。	
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、日頃の健康づくりの成果を発表する大会を開催する。	
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。	○
介護支援ボランティア制度事業	65歳以上の元気な高齢者の社会参加を促す仕組みとして、ボランティア活動に対してポイントを付与し、これを現金などに交換できる制度である。	○
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する。	
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。	
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  
地域包括支援センター

事業名	実施内容	主要事業
介護従事者向け中堅職員研修	次世代を担う介護保険事業所の中堅職員に対し、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実施する。さらに、これまでの受講生から企画委員を設置し、現在の課題に合った研修内容を検討し、行っている。	○
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。	○
地域包括支援センターの運営	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、今後の支援方針等と共に考える。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。また、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して「地区高齢者こころまちセンター（ブランチ）」を市内15か所に設置している。	○
ブランチ・コーディネート業務	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を行う「地域福祉コーディネート」の機能を市内15か所に設置したブランチに併せて体制を構築する。	○
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。	○
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合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。	○
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の協力のもとに、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。	○
地域おたっしゃサークル	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。	○
地域型元気はづらつ塾	市内に居住する65歳以上の方で、サークルへ参加にくくなつ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行っている。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。	○
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  
子育て支援課

事業名	実施内容	主要事業
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。	○
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。	
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できる体制をつくり、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。	○
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とき、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。	
保育の実施(公立保育園・ 法人立保育園など)	公立保育園・法人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を実施する。	
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。	
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う。	○
児童扶養手当給付	児童扶養手当を給付する。	
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。	○
ひとり親家庭等医療費 助成事業	ひとり親家庭等医療費の助成を行う。	
ひとり親家庭等日常生活 支援事業	ひとり親家庭等の生活の安定と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。	
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。	
子育て応援ステーション かがっこネットの運営 <利用者支援事業>	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(概ね0歳から18歳)の子育て家庭の親子を対象に、子育てに関する情報提供や総合的な相談を行い、切れ目のない継続的相談支援を行う。	○
<子ども家庭総合支援拠 点機能>	児童虐待防止策を充実させる。(児童福祉司任用資格者、社会福祉士、保健師等)専門職を配置し特定妊婦や要支援・要保護児童等について、関係機関との連携調整を行い相談支援、虐待防止や虐待対応等行う。	○

事業名	実施内容	主要事業
子育て応援ステーション 親子スマリーネット事業	こころ育ちの基礎である乳幼児期の親子を対象に、4か月乳児健診等において、絵本の読み聞かせを通して、愛着形成の重要性を伝え、安定した親子関係の基礎づくりを支援する。	
養育支援訪問事業	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。	○
こども支援連絡会	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。	○
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）、その保護者等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。	○
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）を対象に保育士、臨床心理士、専門指導員が対応する。	
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

### 保険年金課

事業名	実施内容	主要事業
国保税の賦課、減免	国保税の賦課、減免を行う。（国保税の徴収は税料金課）	
国民年金受付	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。	
重複服薬・多受診者訪問指導	医療費の適正化の観点による重複服薬・多受診者の情報をもとに、対象者への訪問指導等を実施する。	○

## ○ 健康福祉部

### 健康課

事業名	実施内容	主要事業
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。	○
こころの健康相談に関する職員研修会	自殺対策に関す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。	○
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。	○
自殺予防週間月間啓発事業	自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に併せ、講演会の実施や街頭キャンペーンで相談窓口のチラシを配布する。	○
若い世代への自殺予防相談窓口普及啓発事業	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。	○
ゲートキーパー講座（かもまる講座）	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。	○

事業名	実施内容	主要事業
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。	○
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。	○
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」を通し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。	
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ステーション認定制度、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。	○
KAGA 健康フェスタ	「かがし健康応援プラン 21（第二次）」に基づき、多くの市民が食と運動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「KAGA 健康フェスタ」を開催する。	
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。	
重複服薬・多受診者訪問指導	医療費の適正化の観点による重複服薬・多受診者の情報をもとに、対象者への訪問指導等を実施する。	○
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。	○
乳児家庭全戸訪問	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) を実施する。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。	○
養育支援訪問事業	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。	
乳幼児相談	保健師・栄養士が保健・栄養指導を行い、育児をする上での不安解消につなげ、乳幼児期の健全な発育発達を支援する。	
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、心身の安定を図るために、助産師など専門職が健康管理やケアをする。	○
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。	○
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。	○
親になるための講座 (子どもの命を大切にする啓発事業) (家庭教育支援事業)	自己肯定感を高め、自分や他人を大切にして、命の大切さと親となった際の家庭の役割や子どもを育てる意義等、親として必要な知識を学ぶ講座を開催する。	○
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。	

○ 経済環境部  
商工振興課

事業名	実施内容	主要事業
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

事業名	実施内容	主要事業
道徳教育・人権教育	道徳教育・人権教育の推進のため、道徳科や学級活動で、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、話し合う。	○
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。	
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。	
特別支援教育就学奨励費	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。	
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する。	
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する。	
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、地区指導員、教育支援相談室職員による巡回指導等を行う。	○
かがっ子休日スクール・中学校放課後かもまる塾	休日や放課後を利用し、算数・数学科の基礎的な内容及び英語実用技能検定受験に向けて、個に応じた学習支援を行う。	
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」を設置している。	○
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みを推進する。また、学級経営や授業の改善に生かす。	
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」を設置している。	○
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」を設置している。	○

事業名	実施内容	主要事業
生徒指導の充実 (いじめ防止の取組み)	「加賀市いじめ等から子どもを守る条例」の規定により、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。この基本方針に基づき、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。また、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。	○
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。	○
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、学校と家庭をつなぎ、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。	○
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。	
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。	○
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。	○
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。	○
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する。	○
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  
生涯学習課

事業名	実施内容	主要事業
親になるための講座 (子どもの命を大切にする啓発事業) (家庭教育支援事業)	自己肯定感を高め、自分や他人を大切にして、命の大切さと親となった際の家庭の役割や子どもを育てる意義等親として必要な知識を学ぶ講座を開催する。	○
親の学びの講演会	子どもの発達段階に応じて大切にしたい家庭教育の内容、子育て知識、その他親として成長するために必要なことを学ぶ親の学びの講演会を開催する。	
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> 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。	
図書館運営	住民の生涯学習の場としての読書環境の充実を図る。また、読書が育む心豊かな子ども達の育成を目指し、読書活動を推進する。	
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 の定例の理事会（年4回）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。	

○ 病院  
加賀市医療センター

事業名	実施内容	主要事業
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活用する。	○
病院運営	①救急搬送を断らない体制の維持・継続する。 ②精神科領域の治療は、適切な機関に紹介し連携を図ることとする。	

○ 消防本部  
消防総務課

事業名	実施内容	主要事業
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。	○



# 資料 参考資料

## 1 健康福祉審議会委員名簿

区分	所属する団体等	役職	氏名	備考
学識経験者	国立大学法人 金沢大学	講師	村上 慎司	
保健・医療	石川県南加賀保健福祉センター	所長	沼田 直子	
保健・医療	一般社団法人加賀市医師会	会長	河村 獲	副会長
保健・医療	加賀市保健推進員協議会	副会長	山村 英喜	
福祉	加賀市社会福祉協議会	会長	上出 正司	会長
福祉	加賀市民生委員児童委員協議会	会長	上野 榮一	
福祉	加賀市身体障害者福祉協会	会長	西野 忠夫	
福祉	加賀市法人立保育園連合会	会員	山下 悟	
福祉	加賀市内福祉施設長会	会長	久藤 妙子	
地域	加賀市区長会連合会	理事	中川 順次	
地域	加賀市老人クラブ連合会	会長	松本 吉弘	
地域	加賀市女性協議会	企画	宮本 広美	
地域	加賀商工会議所	専務理事	西出 正光	
就労	加賀公共職業安定所	統括職業指導官	春木 由美	
公募	公募委員		宮永 久美子	

## 2 計画策定の過程

開催日等		会議・内容等
平成 29 年 (2017 年)	12 月 22 日	府内自殺対策連絡会
平成 30 年 (2018 年)	3 月 13 日	府内外自殺対策連絡会
	6 月 1 日	健康福祉審議会（方針の説明）
	6 月 13 日	こども分科会（方針の説明）
	6 月 21 日	高齢者分科会（方針の説明）
	6 月 22 日	健康分科会（方針の説明）
	7 月 5 日	障害者分科会（方針の説明）
	8 月	事業棚卸の実施
	9 月 3 日	府内外自殺対策連絡会（骨子の協議）
	9 月 19 日	教育委員会（方針の説明）
	10 月～11 月	ヒアリングの実施
	12 月 3 日	府内外自殺対策連絡会（素案の協議）
	12 月 12 日	こども分科会（素案の協議）
	12 月 19 日	健康分科会（素案の協議）
	12 月 20 日	高齢者分科会（素案の協議）
	12 月中旬	障害者分科会（素案の協議）
	12 月 25 日	教育委員会（素案の協議）
	12 月 27 日	健康福祉審議会（素案の協議）
平成 31 年 (2019 年)	2 月 7 日	障害者分科会
	2 月 21 日	高齢者分科会
	2 月 26 日	健康分科会
	2 月 27 日	こども分科会
	3 月 7 日	健康福祉審議会（答申）
	●月●日	パブリックコメントの実施
	●月●日	計画の周知

## 〔主な意見〕

健康福祉審議会や各分科会、庁内外自殺対策連絡会において、委員からいただいた貴重なご意見を掲載します。

いただいたご意見を踏まえながら計画を推進していきます。

### 健康福祉審議会

#### 主な意見

- ・スクールソーシャルワーカーの充実が重要である。

### 高齢者分科会

#### 主な意見

- ・相談を受ける部署の対人支援を行う職員だけでなく、全ての職員への研修が必要であると思う。
- ・どんな相談でも受け付けるというスタンスと、当事者意識を持って対応していく相談体制が求められる。

### 障害者分科会

#### 主な意見

- ・相談を受ける部署の対人支援を行う職員だけでなく、全ての職員への研修が必要であると思う。
- ・18歳以上の人や成人が発達について相談しやすくなると良いと思う。
- ・ストレスチェック制度が、より実効的な制度になると良いと思う。

### こども分科会

#### 主な意見

- ・スクールカウンセラーは中学生にとって相談しやすく、保護者の信頼も得られると思う。
- ・ストレスチェック制度が、より実効的な制度になると良いと思う。
- ・SNS 対策については、保護者の協力も必要であり、難しい部分であると感じる。
- ・親同士で悩みを打ち明けられる場が必要だと考える。

## 健康分科会

### 主な意見

- ・自殺対策は社会的にも大きな問題として周知を徹底すべきである。自殺の大きな原因の1つは健康問題であり、運動だけでなく人との交流の面も含め心身ともに支援する必要がある。
- ・見守りをする際の声のかけ方や対応のしかたなど、一般の人にもわかりやすい講習などがあると良い。
- ・ゲートキーパーの養成講座に多くの人に参加してほしい。
- ・自死遺族や周囲へのアフターケアは、様々なかたちで幅広く長い期間で見ていく必要がある。
- ・SOSの出し方に関する教育は、小学校高学年で実施しても良いと思う。
- ・自殺予防の啓発として、死んではいけないということと、相談できる人が整えられていることを言い続けていくことが目標であるが、死にたくなった人を減らすのは難しいと感じる。

## 教育委員会

### 主な意見

- ・自己肯定感を高める教育は重要である。
- ・SOSの出し方に関する教育は、対象に応じてプラス思考の内容を取り入れると良い。

## 庁内外自殺対策連絡会

### 主な意見

- ・再企図防止も含めた自殺対策においては、医療機関・警察・教育委員会など様々な機関との連携が重要である。
- ・命を大切にするという意識も含め、若い世代への対策が大事になってくると思う。
- ・市民と関わる人が自殺の兆候に対してアンテナを高くするための支援が必要である。
- ・市民への伝え方として、リーフレットを作成すると良いと思う。
- ・関係機関につなげることは非常に重要なが難しい部分もある。
- ・支援する人の支援も重要である。
- ・自殺対策として、虐待防止も重要である。
- ・予防、危機管理の対応をとっていく必要がある。
- ・現時点では高齢者対策が必要だと思う。
- ・将来のことを考えるとSOSの出し方に関する教育が重要である。

### 3 自殺対策基本法（平成28年（2016年）4月改正）

○自殺対策基本法

目次

第一章 総則(第一条—第十一條)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第十二条—第十四条)

第三章 基本的施策(第十五条—第二十二条)

第四章 自殺総合対策会議等(第二十三条—第二十五条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、併せて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

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

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名譽及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

第十一條 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵(かん)養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

附 則  
(施行期日)

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

〔平成一八年一〇月政令三四三号により、平成一八・一〇・二八から施行〕  
(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

附 則〔平成二七年九月一一日法律第六六号抄〕  
(施行期日)

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

- 一 附則第七条の規定 公布の日
- 二 〔略〕

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

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

附 則〔平成二八年三月三〇日法律第一一号〕  
(施行期日)

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。  
(内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律の一部改正)
- 2 内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律(平成二十七年法律第六十六号)の一部を次のように改正する。

## 4 自殺総合対策大綱(概要)(平成29年(2017年)7月閣議決定)

[ 新たな自殺総合対策大綱の概要 ]

### 「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

- 生きることの包括的な支援として推進する
- 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
- 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
- 実践や啓発を両輪として推進する
- 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

- 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
- 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
- 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
- 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
- 社会全体の自殺リスクを低下させる
- 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
- 民間団体との連携を強化する
- 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
- 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

- 国における推進体制
- 地域における計画的な自殺対策の推進
- 施策の評価及び管理
- 大綱の見直し

[ 自殺総合対策における重点施策 ]

### 自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策　※各施策に担当府省を明記　※補助的な評価指標の盛り込み（例：よりよいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

#### 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員の配置、専任部署の設置の促進

#### 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に関する教育の実施（SOSの出し方に関する情報の推進）
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及及
- ・うつ病等についての普及啓発の推進

#### 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム）
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査・死因究明制度との連動
- ・オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

#### 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

- ・医療等に関する専門的な力を養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人等を含めた支援者への支援

#### 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

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ・医療・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人等を含めた支援者への支援

#### 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

- ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のリスク者対策

#### 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・ひきこもり重複者、性暴力・性暴力の被害者、生活困難者、ひきこもり、性暴力マイレーニングに対する支援の充実
- ・妊娠婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

#### 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・地域の自殺未遂者支援機関の整備
- ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- ・居場所づくりとの連携による支援
- ・家族等の身近な支援者に対する支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進

#### 9. 遺された人への支援を充実する

- ・遺族の自助グループ等の運営支援
- ・学校、職場等での事後対応の強化
- ・遺族等の総合的な連携的支援ニーズに対する情報提供の推進等
- ・遺族等に対応する公的機関の資質の向上
- ・遺児等への支援

#### 10. 民間団体との連携を強化する

- ・民間団体の人材育成に対する支援
- ・地域における連携体制の確立
- ・民間団体の相談事業に対する支援
- ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

#### 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ・学生・生徒への支援充実
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

#### 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・長時間労働の是正
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ハラスメント防止対策

## 5 相談窓口一覧

つなぐ  
よりそいホットライン 0120-279-338  
ささえる  
24時間通話無料(年中無休)

### 加賀市内の相談窓口 秘密厳守・相談無料

#### 加賀市こころの健康づくり相談 加賀市 健康課

[相談内容] こころの悩み  
☎72-7865 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:15(祝日等除く)

#### こころの健康相談 石川県南加賀保健福祉センター 加賀地域センター

[相談内容] こころの悩み  
☎76-4300 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:15(祝日等除く)

#### 女性のためのDV相談 加賀市 男女共同参画係

[相談内容] DVの悩み  
☎72-7836 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:15(祝日等除く)

#### 加賀市子育て応援ステーション 加賀市 子育て支援課

[相談内容] 子育て全般・児童虐待・非行等の悩み  
☎72-2565 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:15(祝日等除く)

#### 児童家庭支援センター(伊奈美園)

[相談内容] 子育て全般・こころの悩み  
☎75-8889 [受付時間] 月～土曜日 9:00～17:00(祝日等除く)

#### 加賀市 ふれあい福祉課

[相談内容] 障がい者の福祉サービス相談など  
☎72-7852 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:15(祝日等除く)

#### 加賀市高齢者こころまちセンター

[相談内容] 高齢者の介護などに関する相談  
☎72-8186 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:15(祝日等除く)

#### 南加賀認知症疾患医療センター 医療法人社団長久会 加賀こころの病院

[相談内容] 認知症やもの忘れに関する悩み  
☎72-7031 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:00(祝日等除く)

#### 消費生活相談 消費生活センター(加賀市地域福祉課)

[相談内容] 悪質商法による被害や訪問販売、商品の苦情、クーリング・オフなど消費生活に関する相談  
☎72-7857 [受付時間] 月～金曜日 9:00(8:30)～17:00(祝日等除く)

#### 法律相談 加賀市地域福祉課

[相談内容] あらゆる事柄の法律に関する相談  
☎72-7854 [受付時間] 毎週水曜日 13:00～16:00  
(前週の水曜日 8:30から相談前日まで予約受付)

#### 司法書士相談 加賀市地域福祉課

[相談内容] 多重債務、成年後見、登記等に関する相談  
☎72-7854 [受付時間] 木曜日 13:00～16:00(随時予約受付)

#### 総合相談 加賀市地域福祉課

[相談内容] 隣近所や家庭内でのもめ事、人権・行政に関すること  
☎72-7854 [受付時間] 金曜日 13:00～16:00

#### まるごとワーク加賀無料職業紹介所(加賀市くらし就労サポート室)

[相談内容] くらしと就労に関する相談  
☎72-1370 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:15(祝日等除く)

### 石川県内の相談窓口

#### ▼こころの健康や悩み・病気に関する相談

こころの健康相談 石川県南加賀保健福祉センター  
☎0761-22-0796 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:15(祝日等除く)

#### 石川県こころの健康センター

☎076-238-5750 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:15(祝日等除く)

#### こころの相談ダイヤル

☎076-237-2700 [受付時間] 月～金曜日 9:00～12:00/13:00～16:00(祝日等除く)

#### 金沢こころの電話

☎一般 076-222-7556/高齢者 076-260-7272  
[受付時間] 月～金曜日 18:00～23:00 土曜日 15:00～23:00  
日・祝日・休日 9:00～23:00

#### ▼子育て全般・児童虐待等の相談

児童相談所 石川県南加賀保健福祉センター  
☎0761-22-0792 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:45(祝日等除く)  
※虐待通告(24時間受付) 石川県中央児童相談所 076-223-9553

#### ▼多重債務・消費に関する相談

石川県消費生活支援センター  
☎076-267-6110 [受付時間] 月～金曜日 9:00～17:00 土曜日 9:00～12:30(祝日等除く)

金沢弁護士会(法テラスの援助要件を満たせば無料)  
☎076-221-0242 [受付時間] 月～金曜日 13:00～15:30(祝日等除く)

#### 石川県司法書士会

電話相談 076-292-8133 月～金曜日 10:00～16:00(祝日等除く)  
面接相談 076-291-7070 毎週水曜日 18:00～20:00(祝日等除く)

#### 法テラス石川(法律相談)

☎050-3383-5477 [受付時間] 月(2回)火・木曜日 10:00～12:00

#### NPO法人金沢あすなろ会

☎076-262-3454 [受付時間] 毎日 10:00～21:00 面談日 電話にて要相談

#### ▼DVに関する相談

石川県女性相談支援センター(金沢市)  
面接相談 076-223-8655 [受付時間] 月～金曜日 8:30～17:15(祝日等除く)

#### DVホットライン(金沢市)

☎076-221-8740  
[受付時間] 月～金曜日 9:00～21:00  
土・日・祝日・年末年始 9:00～17:00

#### レディース通話110番(石川県警本部)

☎076-225-0281 [受付時間] 月～金曜日 9:00～17:00

#### ▼いじめに関する相談

24時間いじめ相談テレホン(石川県教育センター)  
☎076-298-1699 [受付時間] 24時間

#### 家庭教育電話相談(石川県教育委員会)

☎076-263-1188 [受付時間] 月～土曜日 9:00～13:00(祝日等除く)

#### いじめ110番(石川県警察本部 少年課)

☎0120-617-867 [受付時間] 24時間

