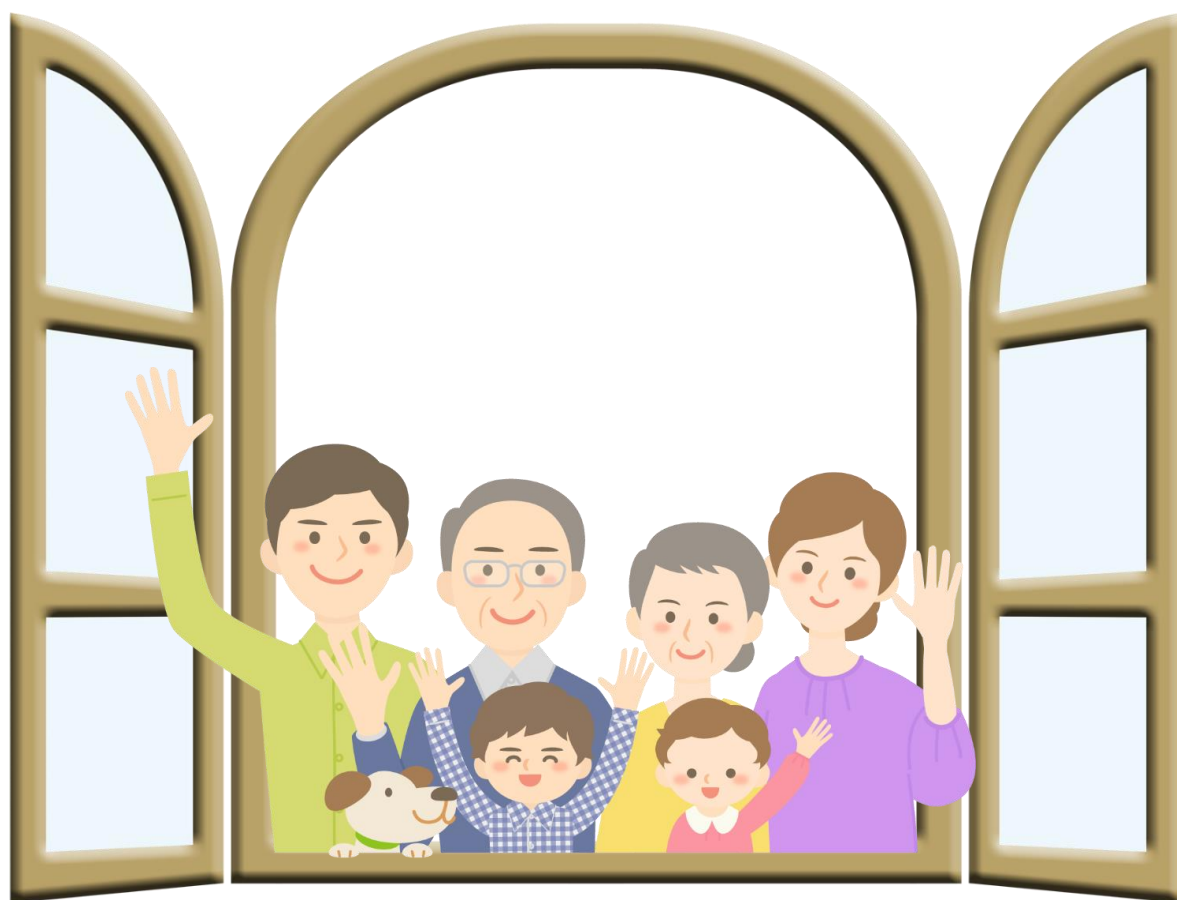




第2次刈谷市自殺対策計画

～ みんなの「生きる」を支え、あしたへつなぐまち“かりや” ～

【令和6（2024）年度～令和10（2028）年度】



はじめに

わが国の自殺者数は、平成 10（1998）年から 3 万人を超える水準で推移してきましたが、平成 18（2006）年に自殺対策基本法が施行され、関係機関で様々な取組が進められた結果、令和元（2019）年には約 2 万人まで減少しました。



しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和 2（2020）年には再び増加に転じております。社会が危機的状況に陥り、感染症拡大の終息の目途が立たず、多くの方が閉塞感、様々な不安や負担、ストレスを抱える状態になったことが背景にあると言われております。

こうした中、本市では、平成 31（2019）年 3 月に策定した刈谷市自殺対策計画の下、5 年間「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けた取組を推進してまいりましたが、このたび令和 4（2022）年 10 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、より一層自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、「第 2 次刈谷市自殺対策計画」を策定いたしました。

今後はこの新しい計画に基づき、引き続き、みんなの「生きる」を支え、あしたへつなぐまち“かりや”の基本理念を実現するため、市民、地域、学校、関係機関の皆さまと連携・協働しながら本市の自殺対策に取り組んでまいりますので、皆さまの一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見をいただきました刈谷市自殺対策計画推進委員の皆さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただきました団体、市民の皆さまに心からお礼申し上げます。

令和 6（2024）年 3 月

刈谷市長 稲垣 武

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の期間	1
3 計画の位置づけ	2
4 計画策定に向けた体制	2
第2章 刈谷市における自殺対策の現状と課題	3
1 統計からみる現状	3
2 意識調査からみる現状	21
3 関係団体等ヒアリング調査からみる現状	22
4 第1次計画の進捗評価	33
5 自殺対策における現状・課題のまとめ	38
第3章 計画の基本的な考え方	45
1 計画の理念	45
2 計画の基本目標と基本方針	46
3 施策体系	48
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開	49
基本方針1 「気づき」と「つながり」による自殺対策の推進.....	50
基本方針2 自殺のリスク低下に向けた取組の推進.....	53
基本方針3 自殺予防に向けた連携体制・支援体制の強化.....	63
第5章 計画の推進に向けて	65
1 計画の推進	65
2 計画の進捗管理	65
資料編	66
1 計画の策定過程	66
2 刈谷市自殺対策計画推進委員会	67
3 評価指標一覧	69
4 用語解説	70

注：文中において「*」がある用語については資料編の「用語解説」にて解説を行っています（*は初出の用語に記しています）。

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因のほか、当事者の価値観等、問題が複雑に絡まり合っています。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」であり、その多くが防ぐことのできる問題です。そのため、自殺対策は、教育、福祉、保健・医療、労働、その他の関係機関との連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施する必要があります。

わが国の自殺者数は平成 10（1998）年に急増し、3 万人前後の高い水準で推移してきました。これを受け、国では平成 18（2006）年に自殺対策基本法が施行、翌平成 19（2007）年には「自殺総合対策大綱*」が閣議決定され、国をあげて自殺対策が推進されたことで、自殺に対する社会の認識が「個人の問題」から「社会の問題」へと変化し、わが国の自殺対策は大きく前進してきました。しかし自殺者数は依然として 2 万人を超えており、新型コロナウイルス感染拡大の影響による生活環境の変化や雇用情勢の悪化等を背景に、女性や子ども・若者の自殺が増加しているなど、厳しい状況が続いています。

このような中、令和 4（2022）年 10 月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」では、新型コロナウイルスの感染拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえて、今後 5 年間に取り組むべき施策を新たに位置づけて自殺対策を進めることが示されています。

本市では、平成 31（2019）年 3 月に「刈谷市自殺対策計画」（以下、「第 1 次計画」という。）を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた取組を推進してきましたが、令和 5（2023）年度で計画期間の終了を迎えることから、国や県の動向や本市のこれまでの取組の進捗状況を踏まえつつ、本市における自殺対策の現状と課題を明らかにした上で、「第 2 次刈谷市自殺対策計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

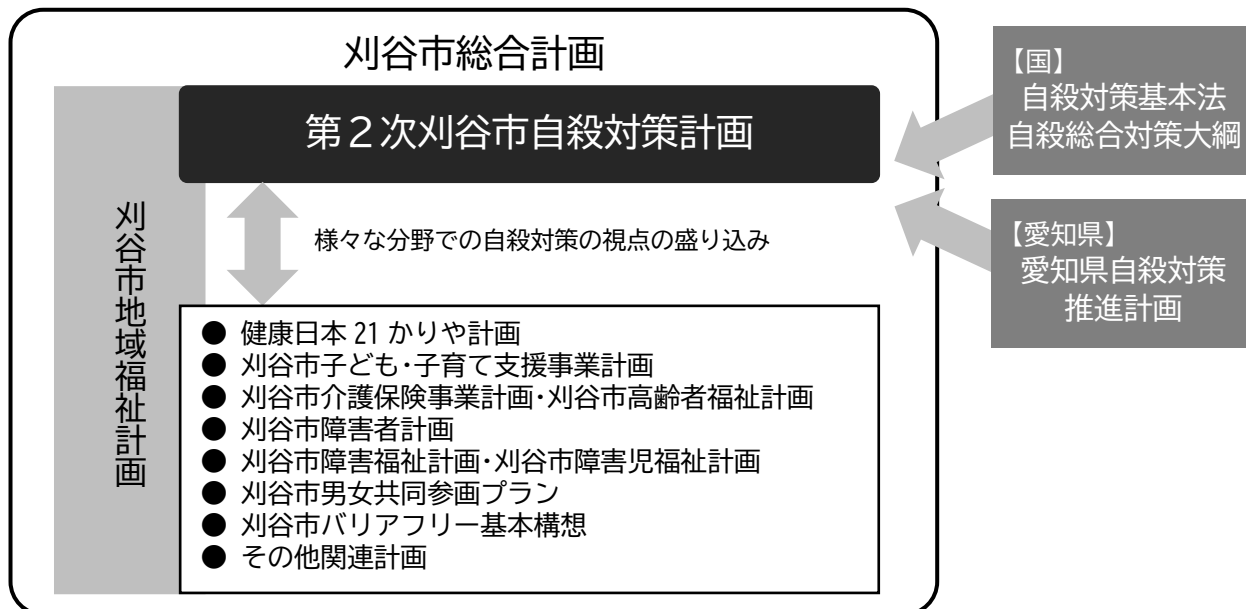
2 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 10（2028）年度までの 5 か年とします。計画の最終年度である令和 10（2028）年度には、計画の進捗状況の評価・検証を行います。

年度	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)
刈谷市自殺対策計画	第 1 次刈谷市自殺対策計画					第 2 次刈谷市自殺対策計画				

3 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけられます。また、「刈谷市総合計画」を上位計画として、「刈谷市地域福祉計画」、その他関連計画との整合を図ります。



4 計画策定に向けた体制

(1) 推進委員会・策定部会

学識経験者、各種団体の代表者等により組織される「刈谷市自殺対策計画推進委員会」、関係課職員により組織される「刈谷市自殺対策計画策定部会」において、計画案の検討を行いました。

(2) 関係団体等ヒアリング調査

教育、福祉、保健・医療、労働、その他の関係機関・団体を対象にヒアリングシートによる聞き取り調査を行い、計画策定のための基礎資料として、自殺対策やこころの健康づくり等に関する取組の状況や本市の現状・課題、行政との協働の意向等を把握しました。

(3) 自殺対策関連事業実施状況調査

関係課に対し、調査シートによる自殺対策関連事業の現状・課題、方向性に関する調査を行い、計画策定のための基礎資料としました。

(4) パブリックコメント

行政運営の透明性の向上や市民との協働による施策の推進を図ることを目的に、市民に対し、計画案の公表と説明・意見の募集を行うパブリックコメントを実施しました。

第2章 刈谷市における自殺対策の現状と課題

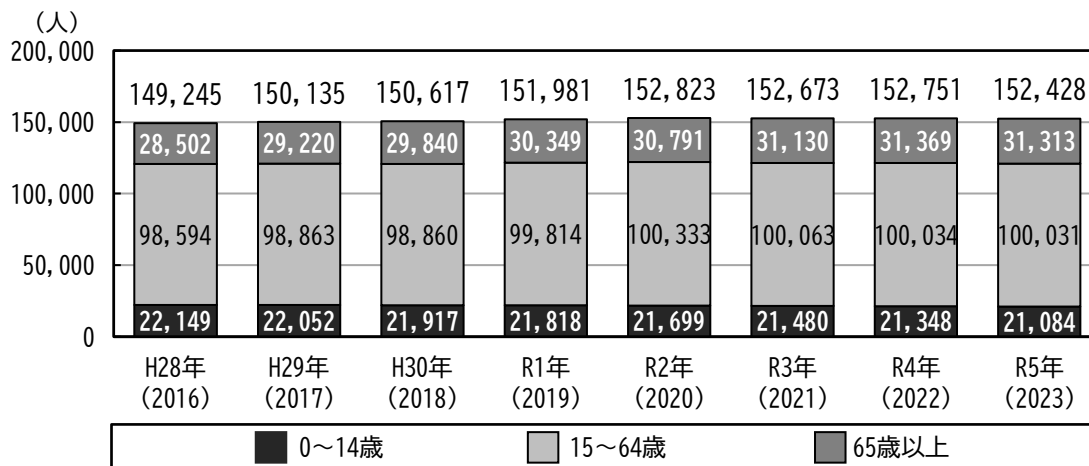
1 統計からみる現状

(1) 人口の状況

①人口推移

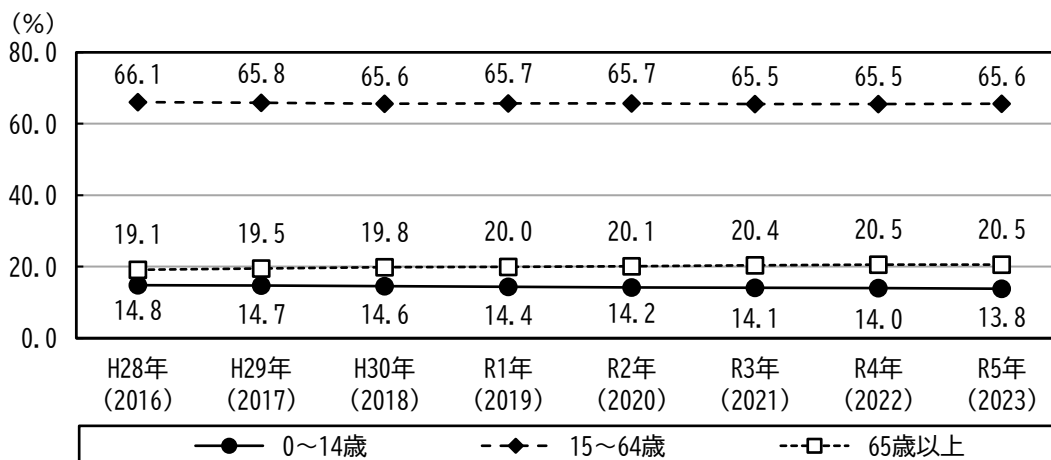
本市の総人口（住民基本台帳人口）は令和2（2020）年までは増加傾向にありましたが、その後は横ばいで推移し、令和5（2023）年では152,428人となっています。年齢3区分別の割合をみると、緩やかであるものの少子高齢化が進んでいる状況にあります。

■年齢3区分別人口の推移（刈谷市）



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日）

■年齢3区分別人口割合の推移（刈谷市）



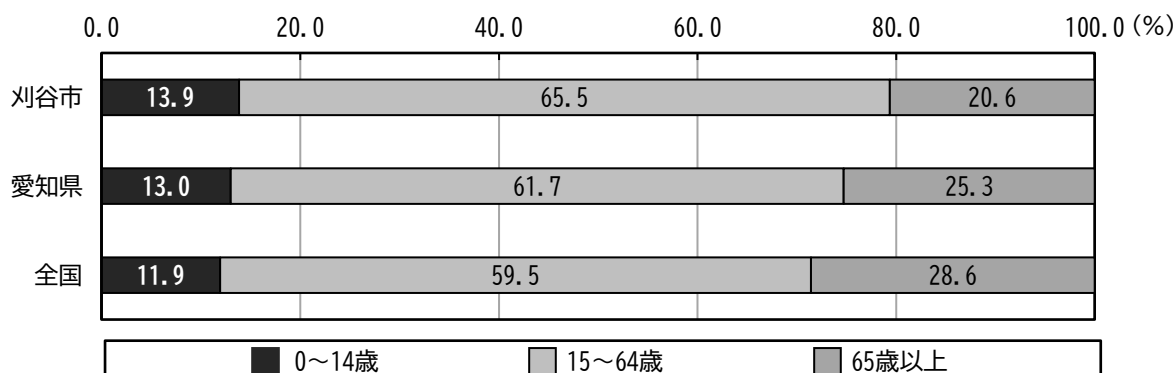
※総数から年齢不詳を除いて割合を算出（小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある）。

資料：住民基本台帳人口（各年4月1日）

②年齢3区分別人口割合の比較

国勢調査データを見ると、本市の0～14歳人口割合、15～64歳人口割合は全国、愛知県より高く、65歳以上人口割合は低い水準となっています。

■年齢3区分別人口割合（全国・県との比較）



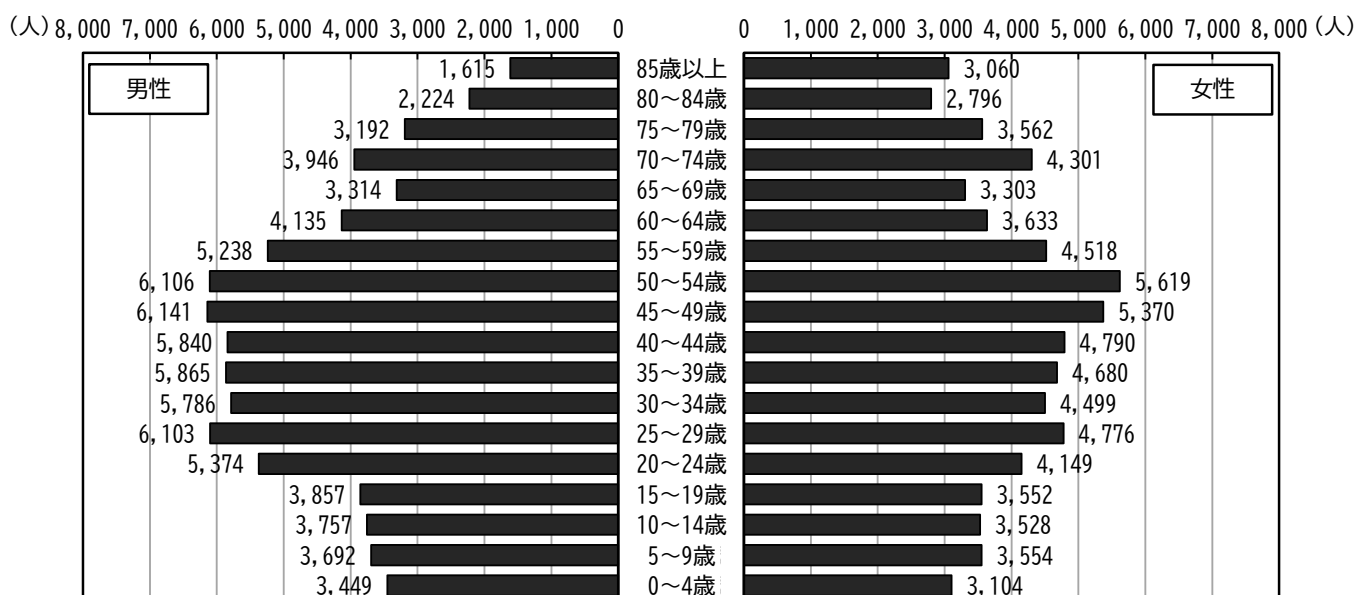
※総数から年齢不詳を除いて割合を算出（小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある）。

資料：国勢調査（令和2（2020）年）

③人口構成

本市の人口ピラミッドをみると、男女ともに45～49歳、50～54歳の区分の人口が多くなっています。また、0～4歳から65～69歳の区分においては男性の人口の方が多く、20～24歳から40～44歳の各区分では、男性の方が1,000人以上多く、若い世代や働き盛り世代の男性が多い人口構造となっています。

■人口ピラミッド（刈谷市）



資料：住民基本台帳人口（令和5（2023）年4月1日）

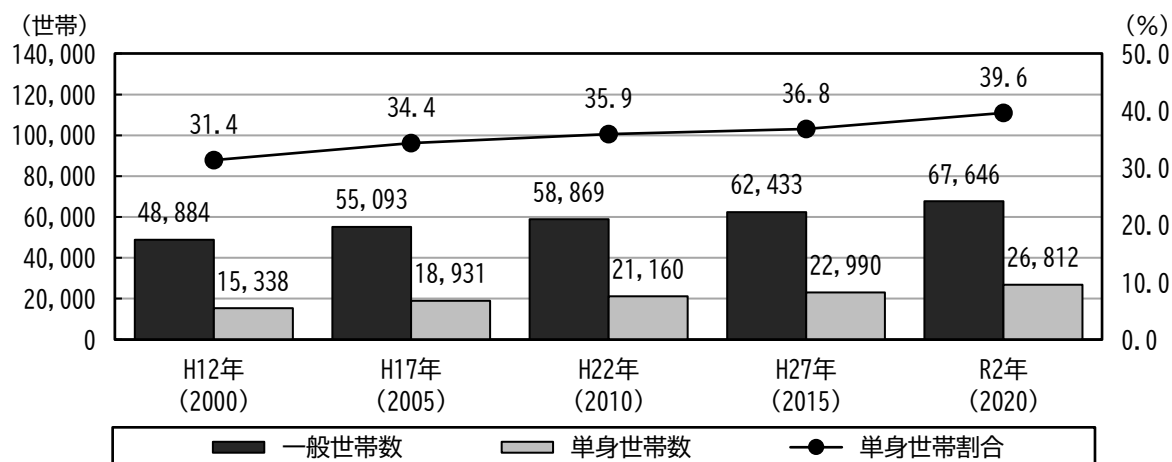
(2) 世帯の状況

① 単身世帯の状況

本市の単身世帯数は増加傾向にあり、令和2（2020）年では、26,812世帯となり、一般世帯数に占める割合は39.6%となっています。

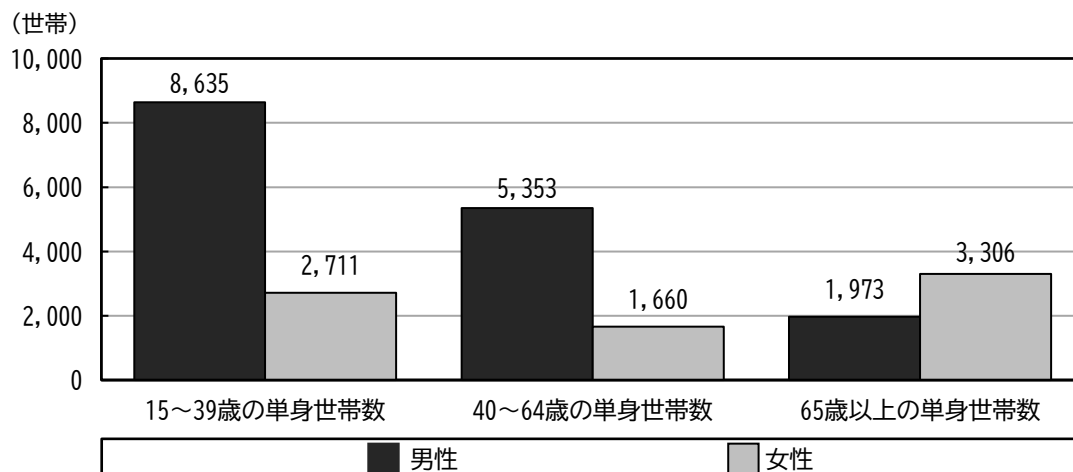
性・年代別で見ると、男性の15～39歳での値が最も多くなっています。

■ 単身世帯数、単身世帯割合の推移（刈谷市）



資料：国勢調査

■ 性・年代別の単身世帯数（刈谷市）

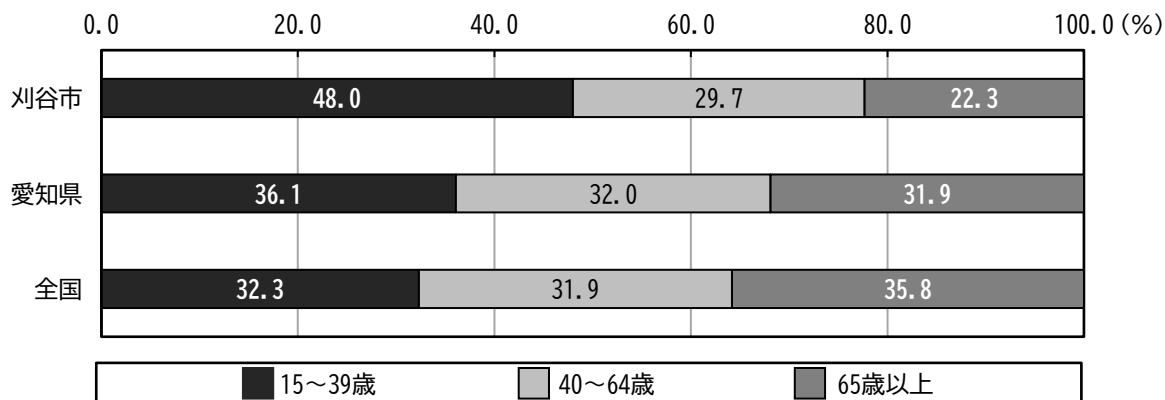


資料：国勢調査（令和2（2020）年）

本市の単身世帯数に占める15～39歳の世帯の割合は、全国、愛知県の水準を大きく上回っています。特に男性での割合が高く、半数以上（54.1%）が15～39歳の世帯となっています。

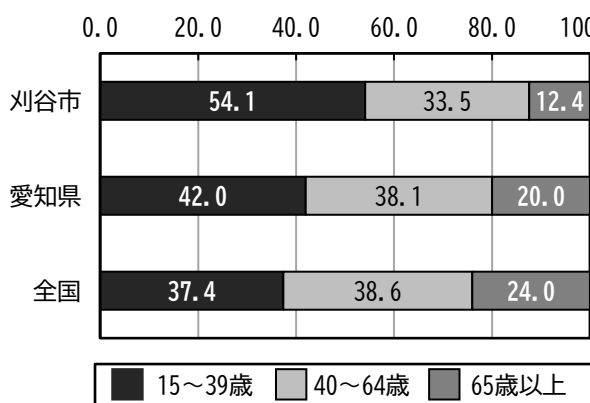
■単身世帯の年代別構成比（全国・県との比較）

【総数】

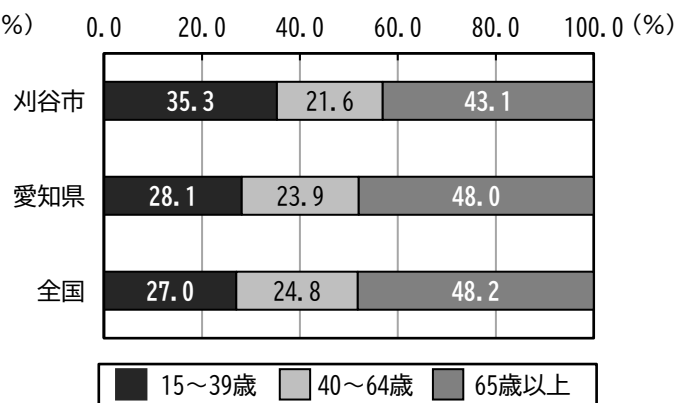


資料：国勢調査（令和2（2020）年）

【男性】



【女性】



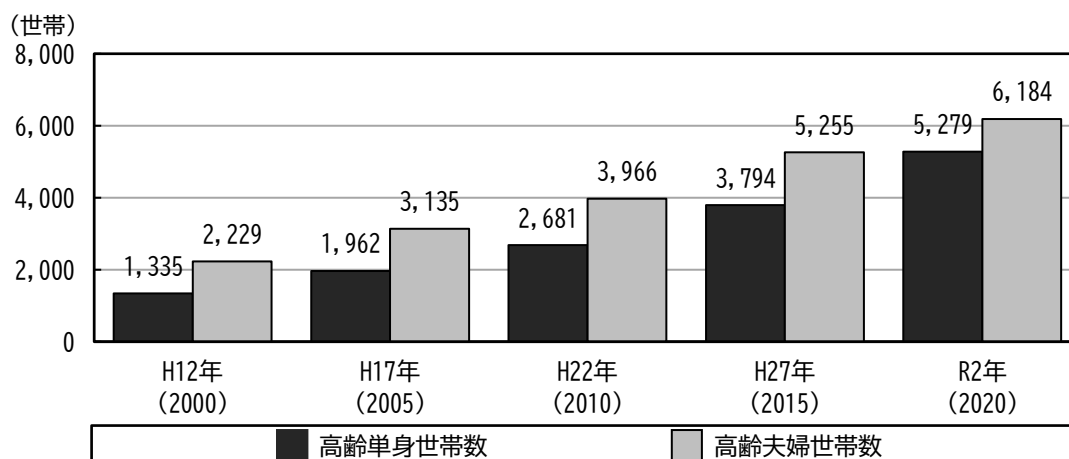
※総数から年齢不詳を除いて割合を算出(小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある)。

資料：国勢調査（令和2（2020）年）

②高齢者世帯の状況

本市の高齢単身世帯数、高齢夫婦世帯数は増加傾向にあり、令和2（2020）年の世帯数を平成12（2000）年の世帯数と比較すると、高齢単身世帯数は約4倍、高齢夫婦世帯数は約2.8倍となっています。

■高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の推移（刈谷市）



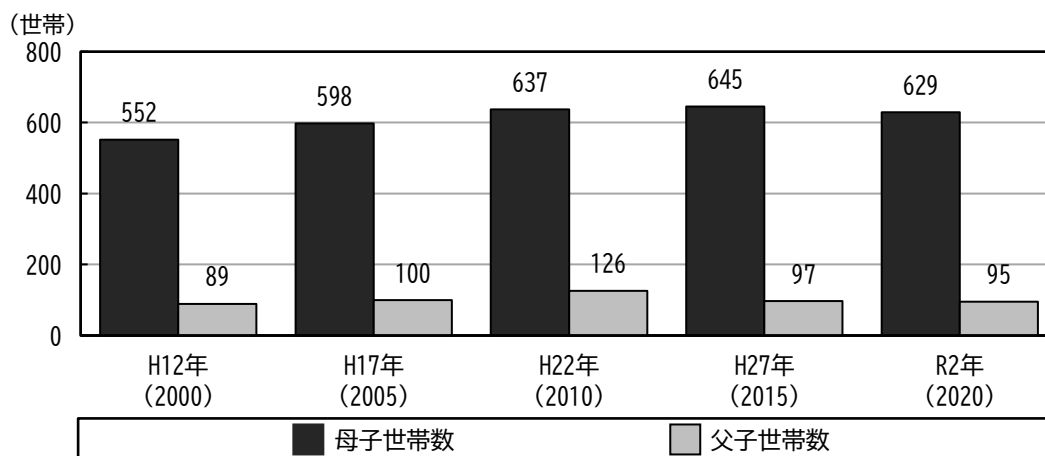
※高齢単身世帯は65歳以上の人1人のみの一般世帯、高齢夫婦世帯は夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯を指す。

資料：国勢調査

③ひとり親世帯の状況

本市の母子世帯数は平成27（2015）年まで増加傾向にありましたが、平成27（2015）年から令和2（2020）年にかけては減少となり、令和2（2020）年では629世帯となっています。父子世帯数については母子世帯数より少なく、100世帯前後で推移しています。

■ひとり親世帯数の推移（刈谷市）



資料：国勢調査

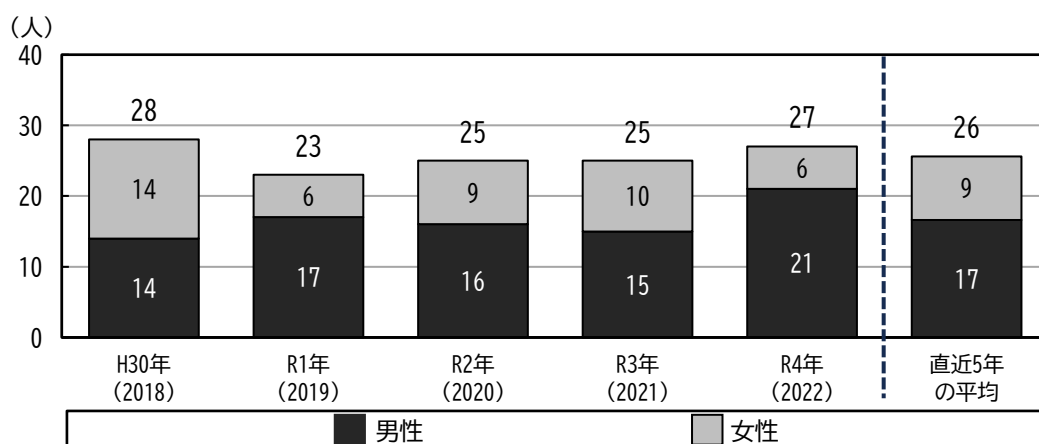
(3) 自殺をめぐる現状

①自殺者数、自殺死亡率の推移

本市の自殺者数をみると、年により増減がありますが、平成 30 (2018) 年以降は 23~28 人で推移しており、直近 5 年 (平成 30 (2018) 年~令和 4 (2022) 年) の平均でみると 26 人が自殺で亡くなっています。性別でみると、女性より男性の方が多い傾向にあり、直近 5 年の平均をみると、男性が 17 人、女性が 9 人となっています。

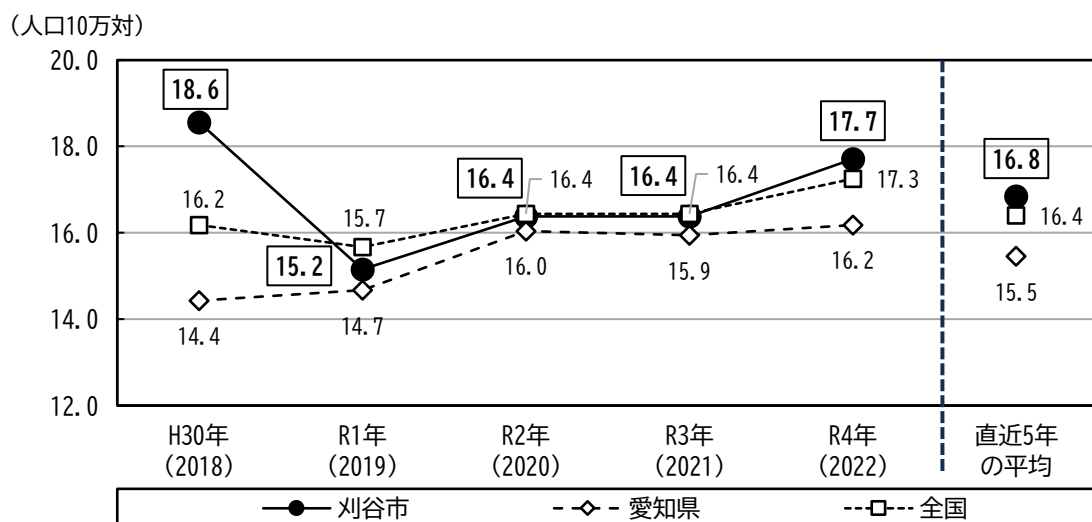
自殺死亡率 (人口 10 万人あたりの自殺者数) についてみると、直近 5 年の平均は 16.8 であり、全国の 16.4、愛知県の 15.5 と比較すると高い値となっています。

■性別の自殺者数の推移 (刈谷市)



資料：地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省)

■自殺死亡率の推移 (全国・県との比較)

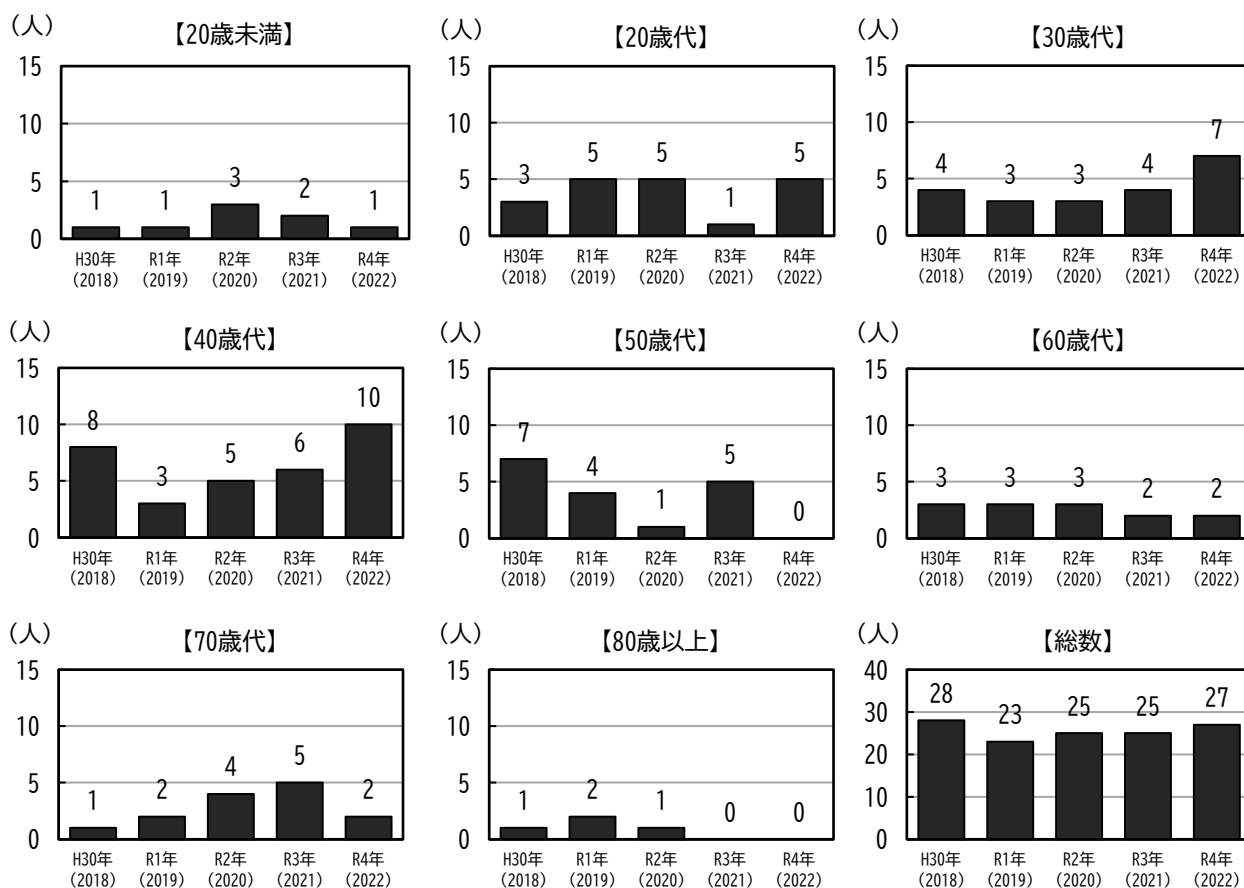


資料：地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省)

②年代別、性・年代別でみた自殺の状況

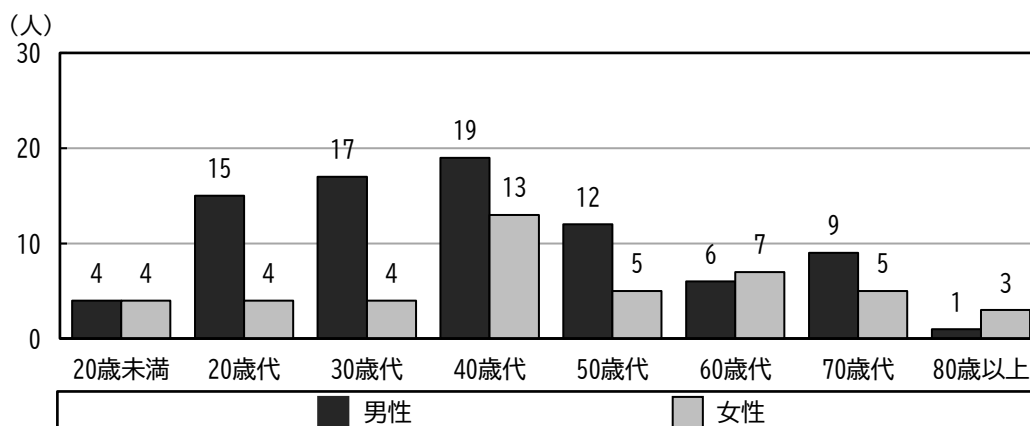
本市では40歳代の自殺者数が多くなっています。性・年代別で見ると、20歳代から50歳代といった働き盛り世代の男性で多くなっています。

■年代別の自殺者数の推移（刈谷市）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■性・年代別の自殺者数（刈谷市）



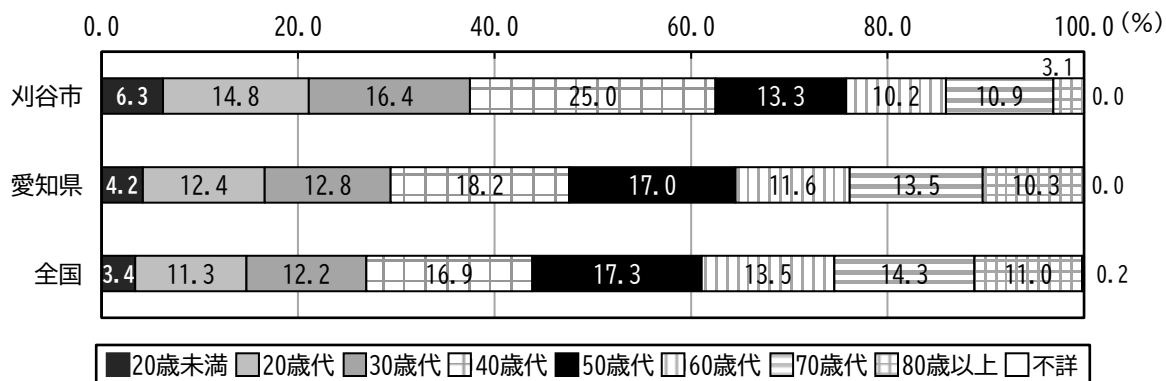
※数値は平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計で算出。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

本市の年代別の自殺者割合をみると、20歳未満から50歳代が70%以上（75.8%）を占めています。

性・年代別の自殺者割合を全国、愛知県と比較すると、本市の男性は20歳未満から40歳代の割合が高くなっています。女性については20歳未満と40歳代、60歳代の割合が全国、愛知県を上回っており、特に40歳代の割合が高くなっています。

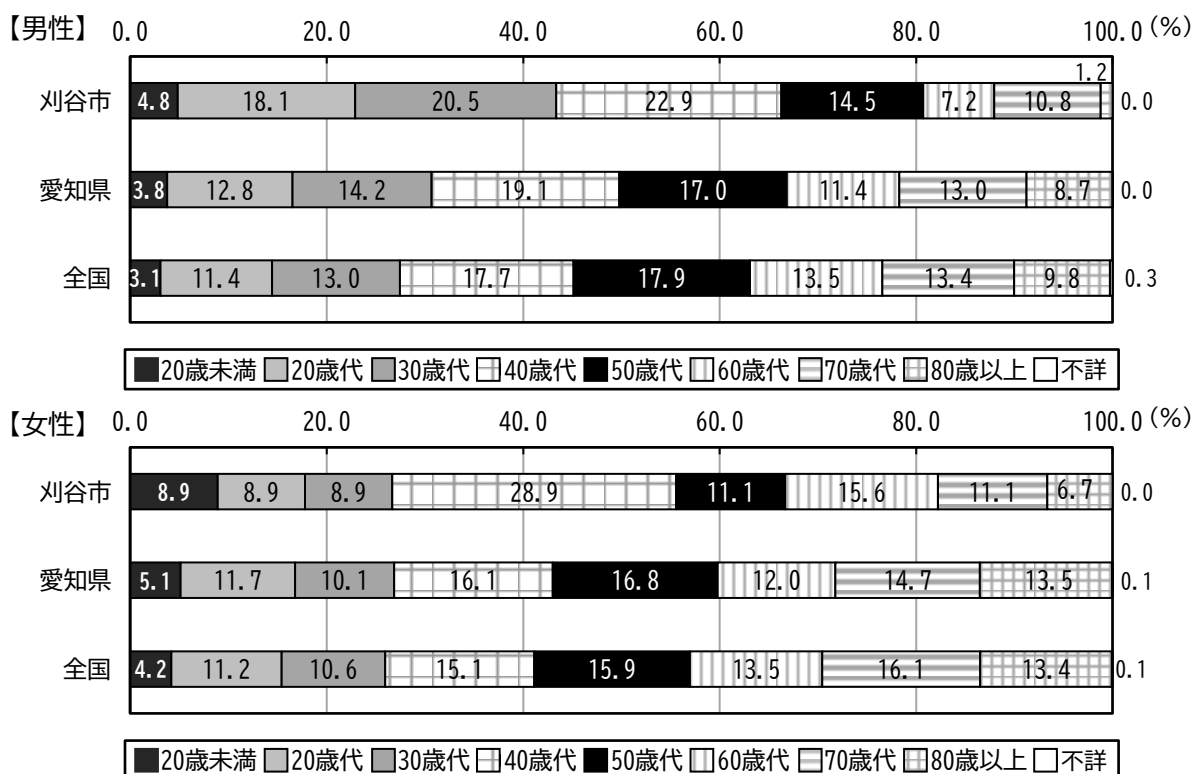
■年代別の自殺者割合（全国・県との比較）



※数値は平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計で算出（小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある）。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■性・年代別の自殺者割合の比較（全国・県との比較）



※数値は平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計で算出（小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある）。

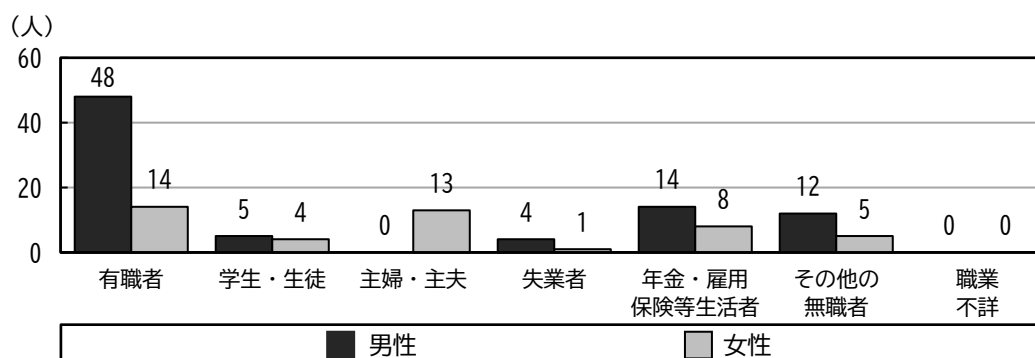
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

③職業別でみた自殺の状況

本市の職業別の自殺者数をみると、男性は有職者が最も多く、女性は有職者と主婦が多くなっています。

職業別の自殺者割合をみると、男女とも有職者の割合が最も高く（男性：57.8%、女性：31.1%）、全国、愛知県の値を上回っています。また、女性では主婦の割合も高く（28.9%）、全国、愛知県より高い値となっています。

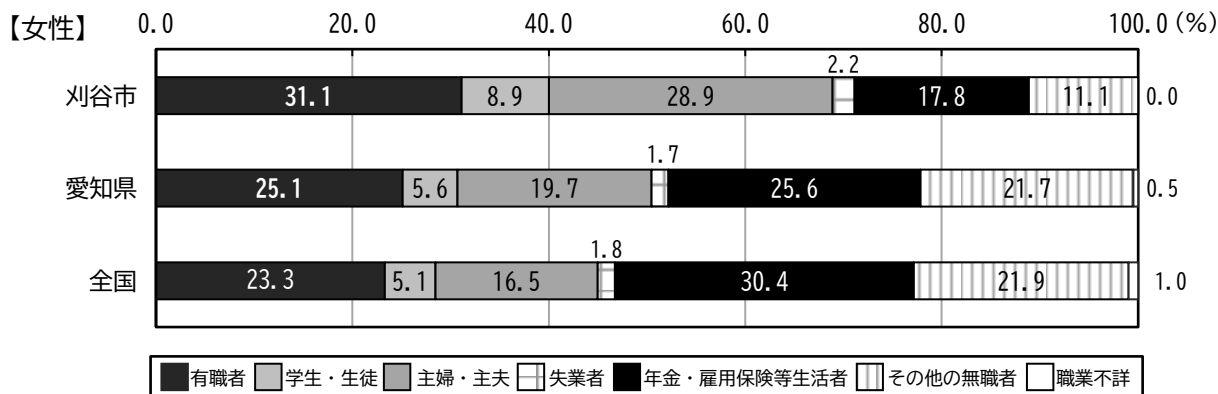
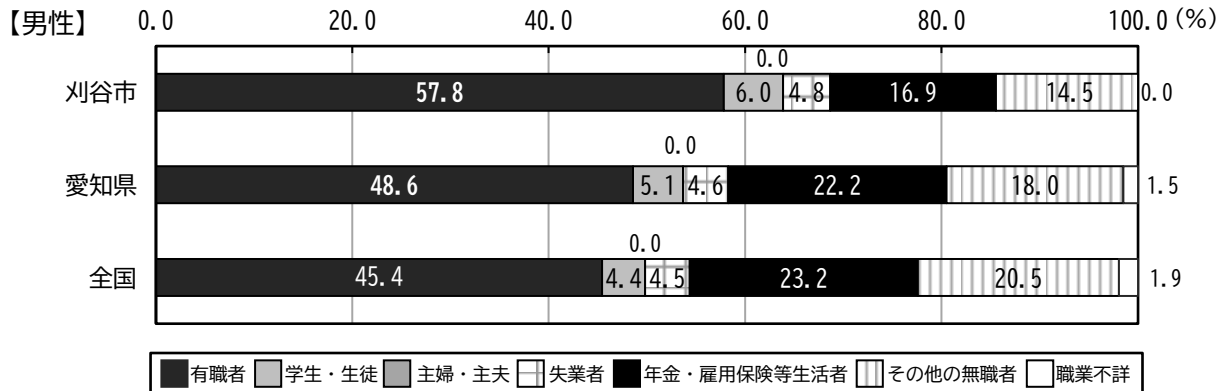
■職業別の自殺者数（刈谷市）



※数値は平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計で算出。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■職業別の自殺者割合の比較（全国・県との比較）



※数値は平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計で算出（小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある）。

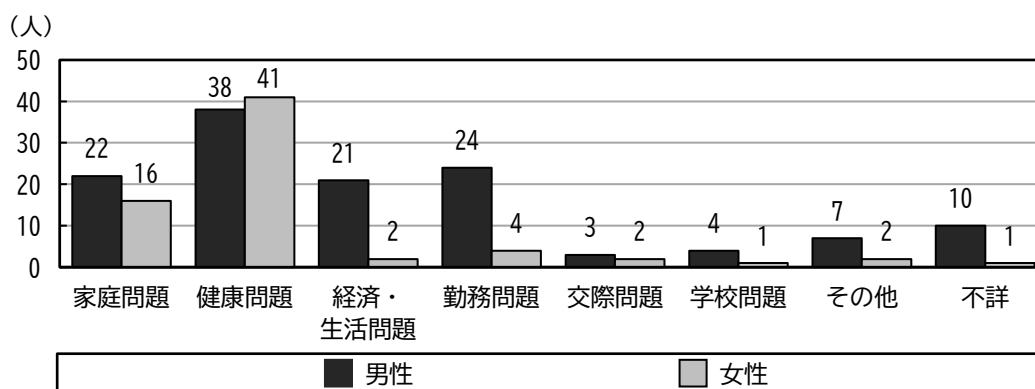
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

④原因・動機別でみた自殺の状況

本市の原因・動機別の自殺者数をみると、男女ともに健康問題が最も多くなっています。そのほかでは、男性は家庭問題、経済・生活問題、勤務問題が多く、女性は家庭問題が多い傾向にあります。

上位にあがっている原因・動機別の自殺者割合をみると、男性の健康問題、経済・生活問題の割合は全国、愛知県より低くなっていますが、家庭問題、勤務問題の割合は全国、愛知県より高くなっています。女性については家庭問題、健康問題ともに全国、愛知県より高くなっています。

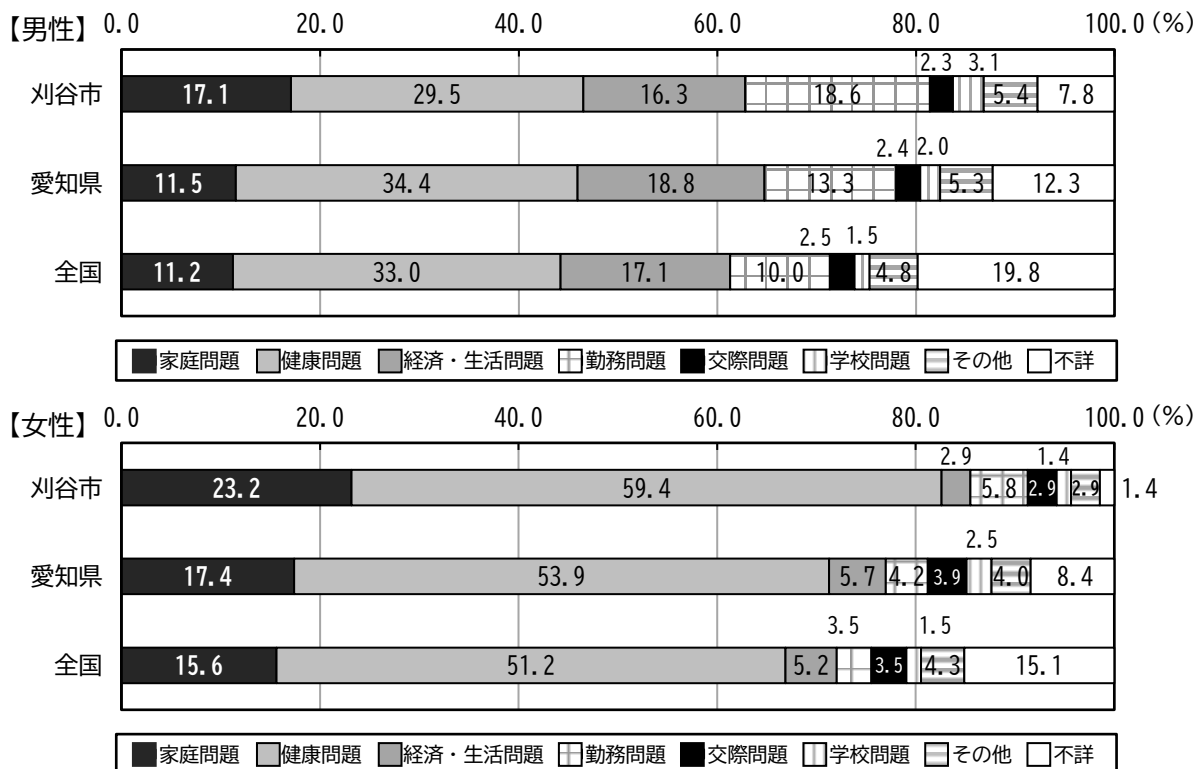
■原因・動機別の自殺者数（刈谷市）



※数値は平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計で算出。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■原因・動機別の自殺者割合（全国・県との比較）



※数値は平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計で算出（小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある）。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

国の示す「地域自殺実態プロファイル*」の分析結果をみると、男性は仕事上の悩みから自殺に至るケースが多く、女性は健康上の悩みや家庭内の悩み、人間関係の悩みから自殺に至るケースが多くなっています。

■本市の主な自殺の特徴（平成30（2018）年～令和4（2022）年合計）

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率※1 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※2
1位 男性 40～59歳 有職同居	16	12.5%	19.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位 男性 20～39歳 有職同居	12	9.4%	19.4	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
3位 女性 60歳以上 無職同居	11	8.6%	16.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位 男性 20～39歳 有職独居	10	7.8%	26.2	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位 女性 40～59歳 有職同居	8	6.3%	18.3	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺

注：区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※1：「自殺死亡率」の母数（人口）は令和2（2020）年国勢調査を元に、JSCP（いのち支える自殺対策推進センター）にて推計した。

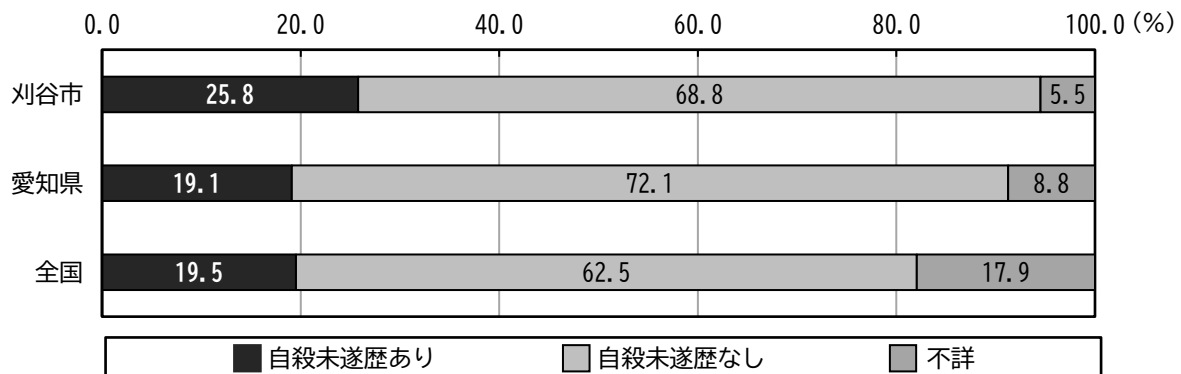
※2：「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に、自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例を示している（記載の経路が唯一のものではないことに留意）。

資料：地域自殺実態プロファイル

⑤自殺未遂歴の有無別でみた自殺の状況

自殺未遂歴の有無別の自殺者割合をみると、全国、愛知県と同様に、自殺未遂歴なしの割合の方が高くなっていますが、本市の自殺未遂歴ありの割合は全国、愛知県より高く、25.8%となっています。

■自殺未遂歴の有無別の自殺者割合（全国・県との比較）



※数値は平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計で算出（小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある）。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

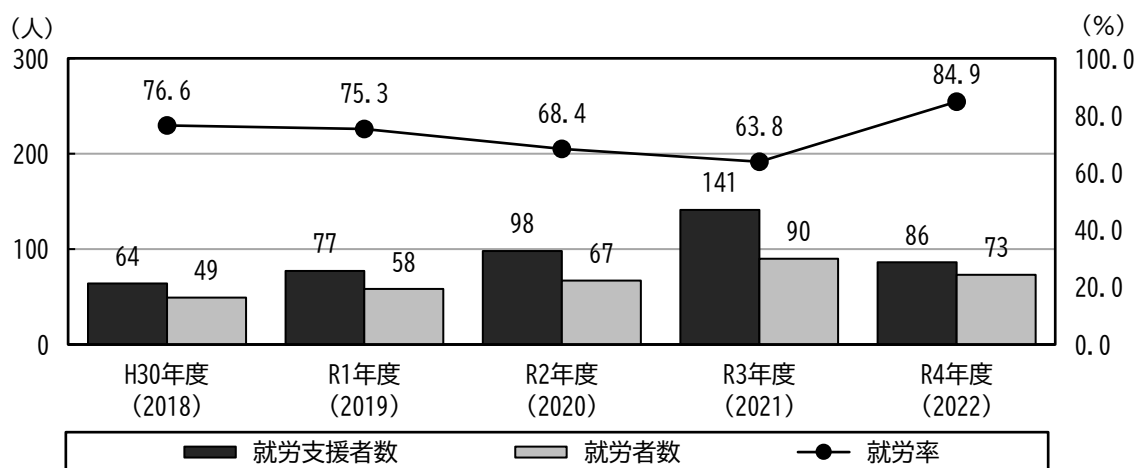
(4) 支援を必要としている人の状況

①生活困窮の状況

就労支援者数は新型コロナウイルスの影響もあり、令和3（2021）年度まで増加していましたが、令和4（2022）年度には減少に転じています。一方、就労率は令和3（2021）年度まで減少していましたが、令和4（2022）年度は増加しています。

生活保護の状況については、令和2（2020）年度以降、保護世帯数、保護人員数ともに増加しており、保護率についても上昇しています。

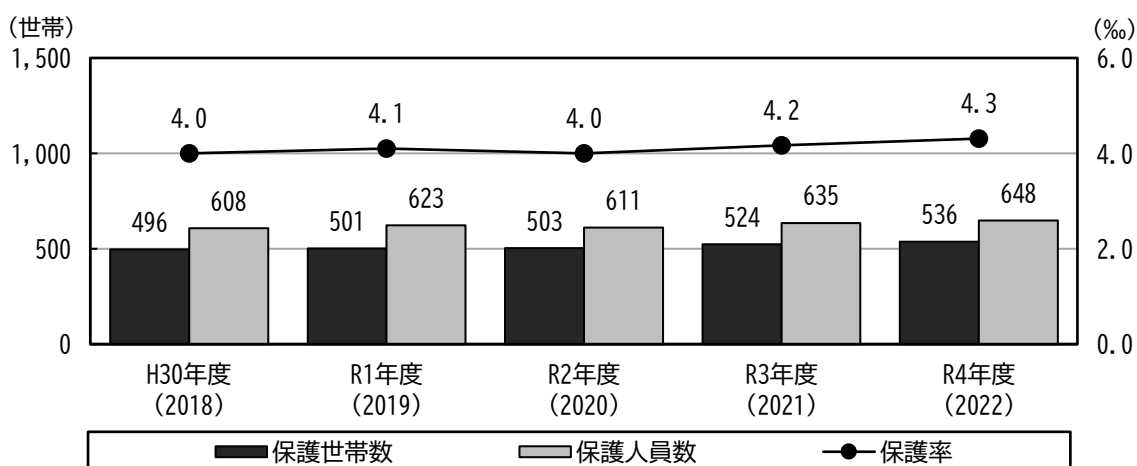
■就労支援の状況



※就労者数は、就労支援者のうち就労につながった人の数。

資料：生活福祉課資料

■生活保護の状況

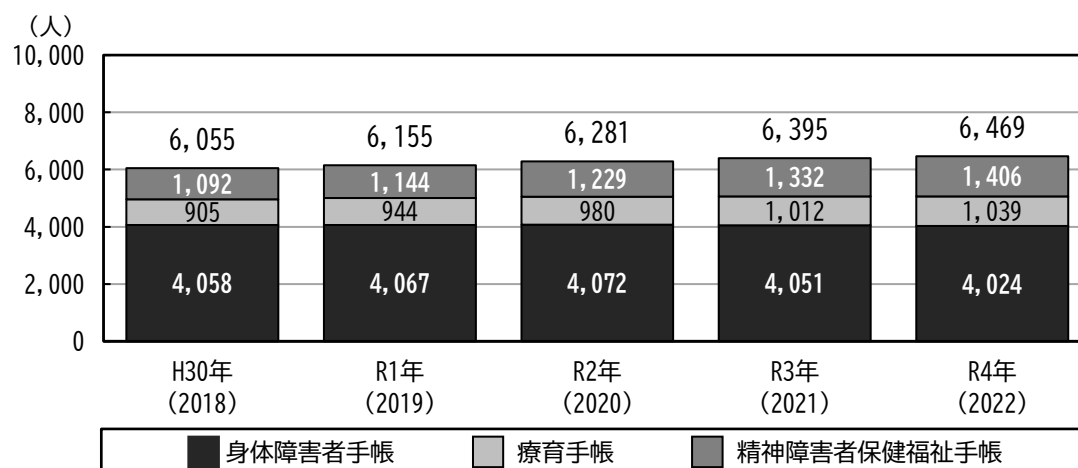


資料：生活福祉課資料

②障害のある人の状況

障害者手帳所持者数は平成 30 (2018) 年には 6,055 人でしたが、令和 4 (2022) 年には 6,469 人と年々増加しています。精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳の所持者数は年々増加していますが、身体障害者手帳の所持者数は、令和 2 (2020) 年から減少傾向となっています。

■障害者手帳所持者数の推移



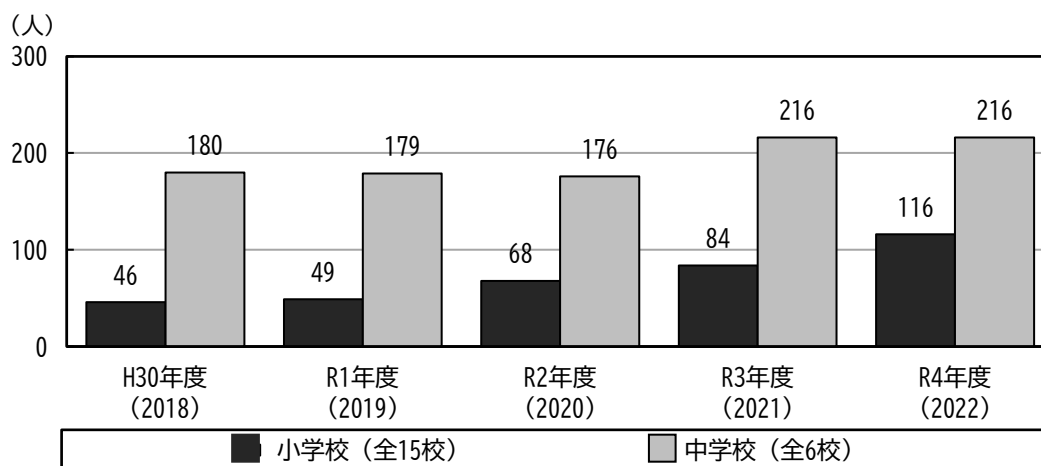
資料：福祉総務課資料（各年 4 月 1 日時点）

③不登校の状況

不登校児童（小学校）は年々増加しており、令和4（2022）年度には116人と、平成30（2018）年度の約2.5倍となっています。不登校生徒（中学校）については、令和2（2020）年度までは180人程度となっていました。令和3（2021）年度には200人を超えています。

全児童生徒に占める割合をみると、小学校、中学校ともに、令和2（2020）年度以降、年々増加しています。

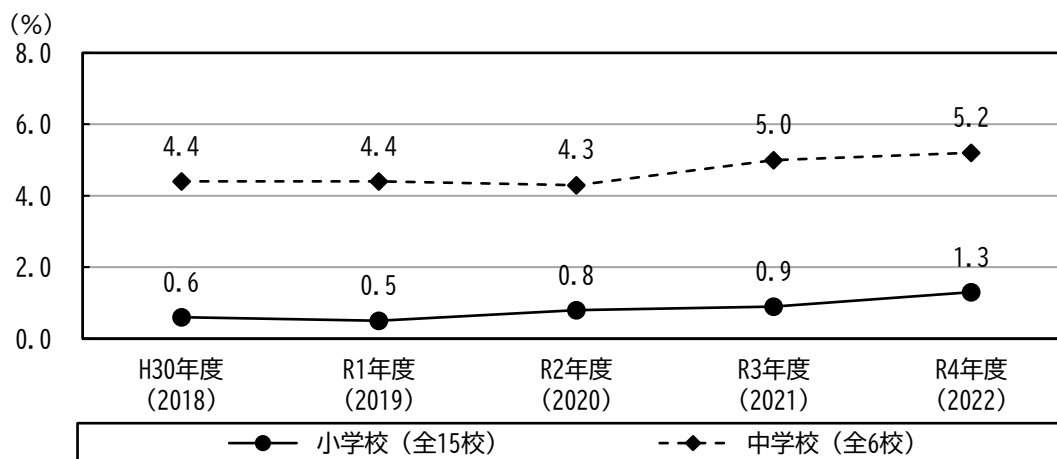
■不登校児童生徒数の推移



※不登校児童生徒とは、年間30日以上欠席がある児童生徒。

資料：学校教育課資料

■全児童生徒に占める不登校児童生徒数の割合の推移



※不登校児童生徒とは、年間30日以上欠席がある児童生徒。

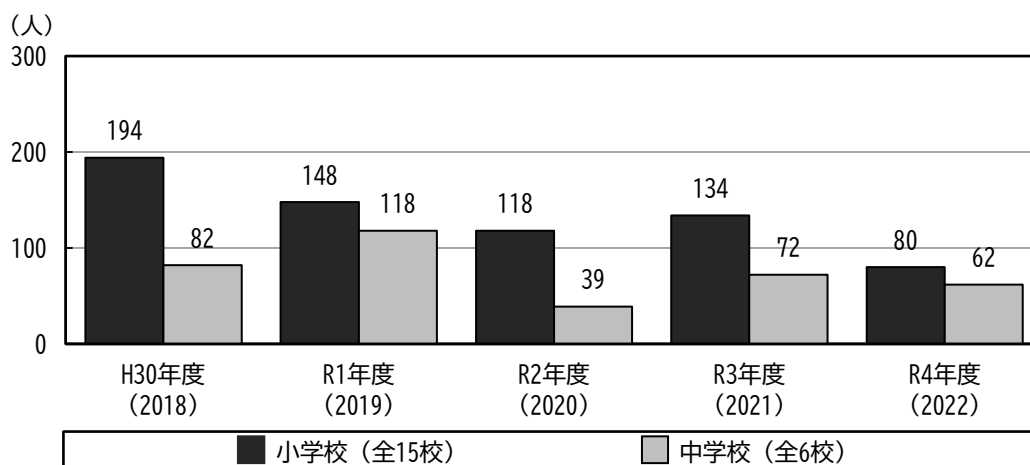
資料：学校教育課資料

④いじめの状況

いじめ認知件数については、小学校では令和2（2020）年度から令和3（2021）年度にかけて増加したものの、概ね減少傾向にあります。中学校については、増減を繰り返し推移し、令和4（2022）年度には62人と、平成30（2018）年度から20人の減少となっています。

令和4（2022）年度の全児童生徒に占める割合をみると、小学校、中学校ともに平成30（2018）年度から減少しています。

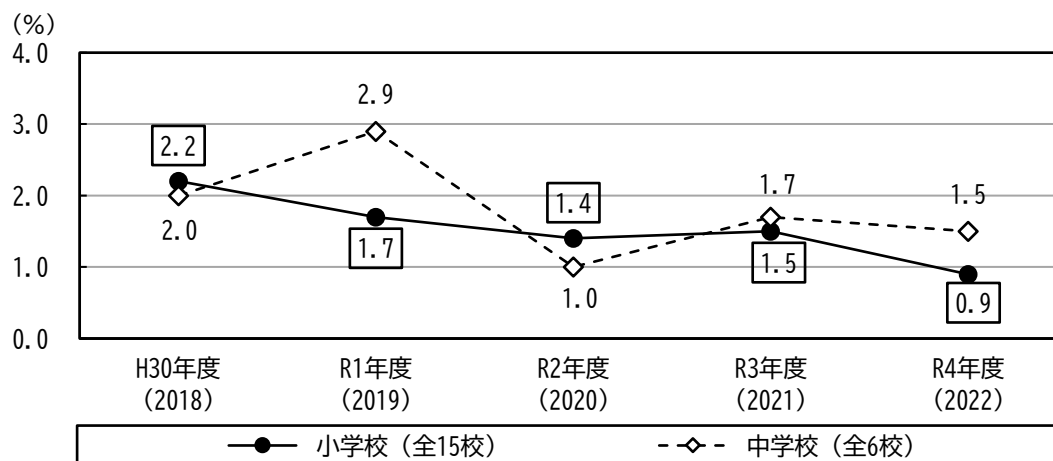
■いじめ認知件数の推移



資料：学校教育課資料

※いじめ認知件数は、本人、保護者、教職員などから新規に把握した件数。

■全児童生徒に占めるいじめ認知件数の割合の推移



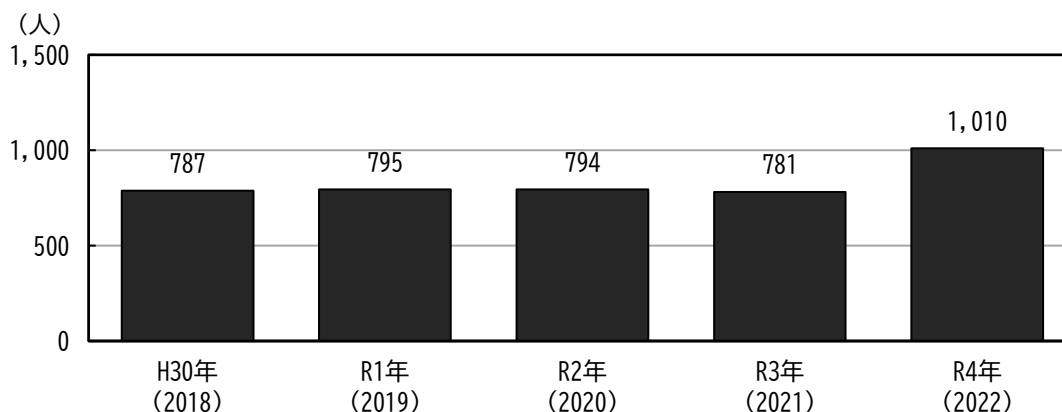
資料：学校教育課資料

※いじめ認知件数は、本人、保護者、教職員などから新規に把握した件数。

⑤ひきこもり等の状況

令和4(2022)年時点でみると、本市の15歳から39歳におけるひきこもり*推定人数は1,010人、ニート(若年無業者)*の推定人数は1,133人となっています。

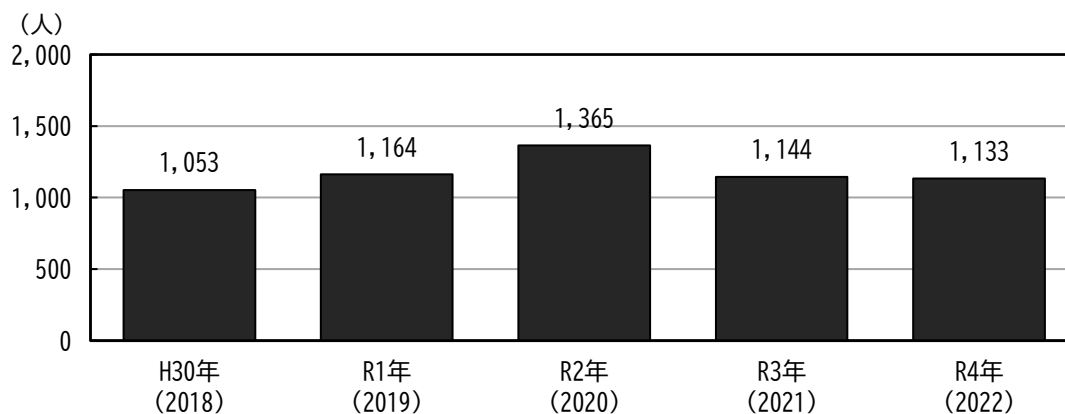
■ひきこもり推定人数



※ひきこもり推定人数は「15～39歳人口」×「国の調査におけるひきこもりの割合」で算出。ひきこもりの割合は令和3(2021)年までは、内閣府「若者の生活に関する調査」(平成28(2016)年9月)に基づき1.57%を、令和4(2022)年は、内閣府「子ども・若者の意識と生活に関する調査」(令和4(2022)年11月)に基づき2.05%を採用。

資料：生涯学習課資料(人口は各年4月1日時点)

■ニート推定人数



※ニート推定人数は「15～39歳人口」×「国の調査におけるニートの割合」で算出。ニートの割合は令和3(2021)年までは各年とも子供・若者白書に基づき算出(平成30(2018)年は2.1%、令和元(2019)年は2.3%、令和2(2020)年は2.7%、令和3(2021)年は2.3%)。令和4(2022)年は本計画策定時において数値が公表されていないため、令和3(2021)年の2.3%を採用して算出。

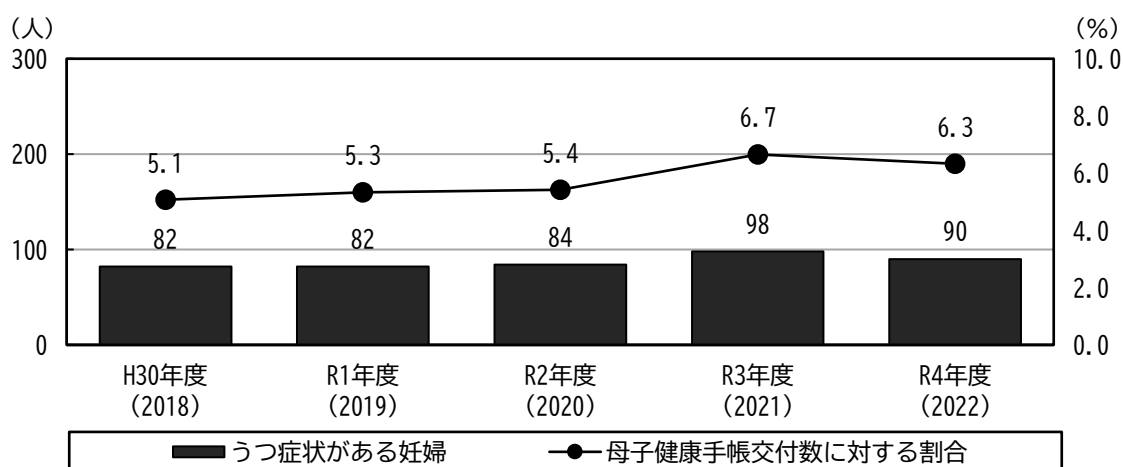
資料：生涯学習課資料(人口は各年4月1日時点)

⑥強い不安を抱えている妊婦及び保護者の状況

母子健康手帳交付時に、この1年間に2週間以上続く「眠れない」、「イライラする」、「涙ぐみやすい」、「何もやる気がしない」などの症状があると回答した人をうつ症状ありとしています。該当者の数は80～100人の間で推移しています。令和元（2019）年度以降は増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度では減少し、90人となっています。

あかちゃん訪問*の結果、「母の精神面の要因」により保健機関の継続支援が必要となった母親の数は30人前後で推移しています。あかちゃん訪問利用者数に占める割合をみると、令和3（2021）年度以降は減少傾向となっています。

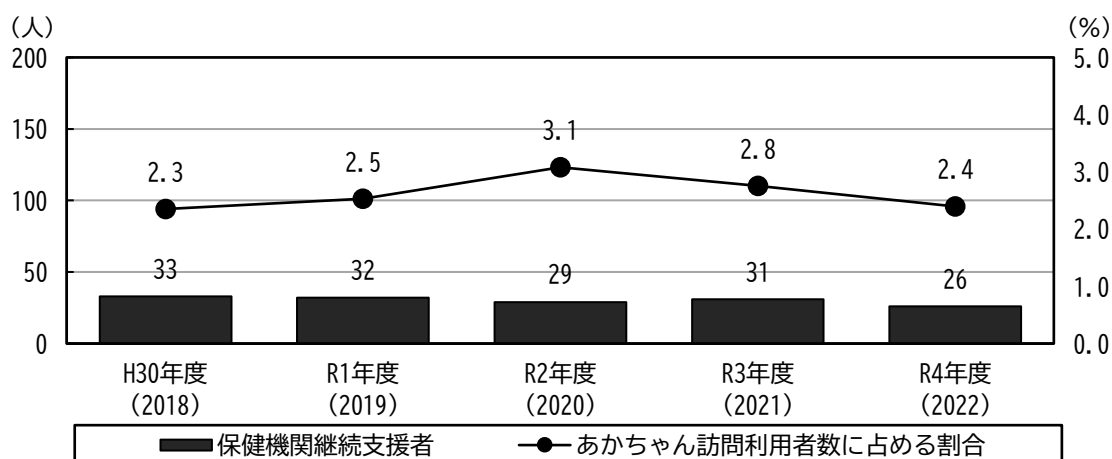
■母子健康手帳交付時におけるうつ症状のある妊婦の推移



※うつ症状がある妊婦は、母子健康手帳交付時に、この1年間に2週間以上続く「眠れない」、「イライラする」、「涙ぐみやすい」、「何もやる気がしない」などの症状があると回答した妊婦。

資料：子育て支援課資料

■あかちゃん訪問における保健機関継続支援者数の推移



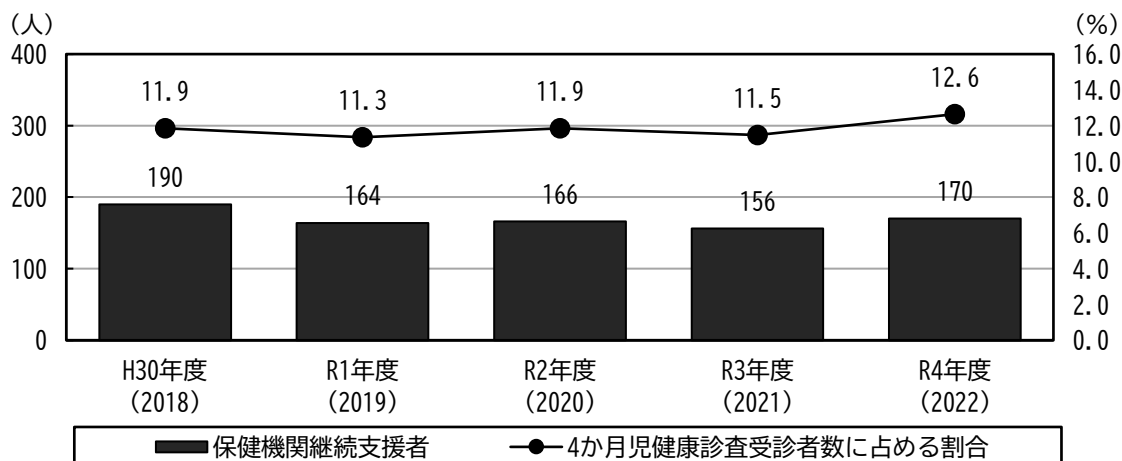
※保健機関継続支援者は、あかちゃん訪問の結果、「母の精神面の要因」により保健機関の継続支援が必要となった母親。

資料：子育て支援課資料

4か月児健康診査の結果、「親、家庭の要因」により保健機関の継続支援が必要となった人は増減を繰り返し推移していますが、令和4（2022）年度では170人となっています。健診受診者数に占める割合については概ね増加傾向にあり、12.6%となっています。

産後うつ病*が疑われる産婦数については年々減少しており、令和4（2022）年度では76人、4か月児健康診査時のEPDS（エジンバラ産後うつ病自己評価票）回答者数に占める割合は5.8%となっています。

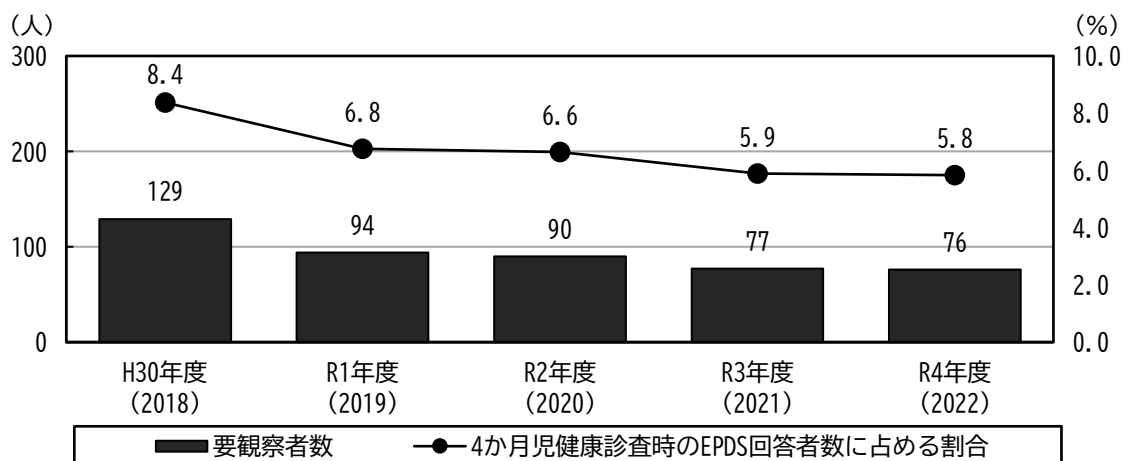
■ 4か月児健康診査における保健機関継続支援者数の推移



※保健機関継続支援者は、4か月児健康診査の結果、「親、家庭の要因」により保健機関の継続支援が必要となった人。

資料：子育て支援課資料

■ 産後うつ病が疑われる産婦数の推移



※要観察者は、4か月児健康診査時のEPDS（エジンバラ産後うつ病自己評価票）において、産後うつが疑われる人。

資料：子育て支援課資料

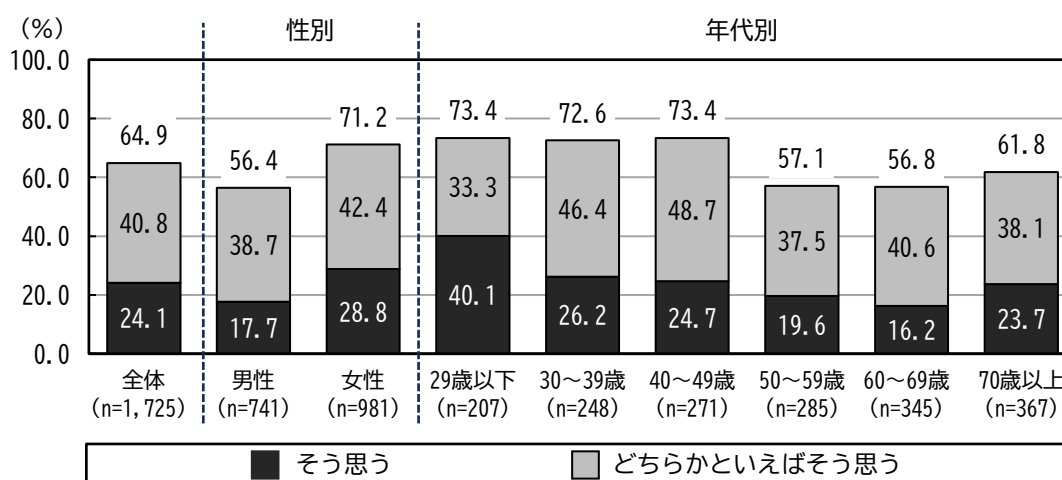
2 意識調査からみる現状

(1) 相談先の有無

市民意識調査の結果をみると、気軽に相談できる人や場所があると思う（そう思う＋どちらかといえばそう思う）と回答した人の割合は64.9%となっています。性別でみると、女性に比べて男性の割合が低い傾向にあります。

年代別でみると、50～59歳、60～69歳での割合が低い傾向にあり、5割台となっています。

■気軽に相談できる人や場所があると思う人の割合

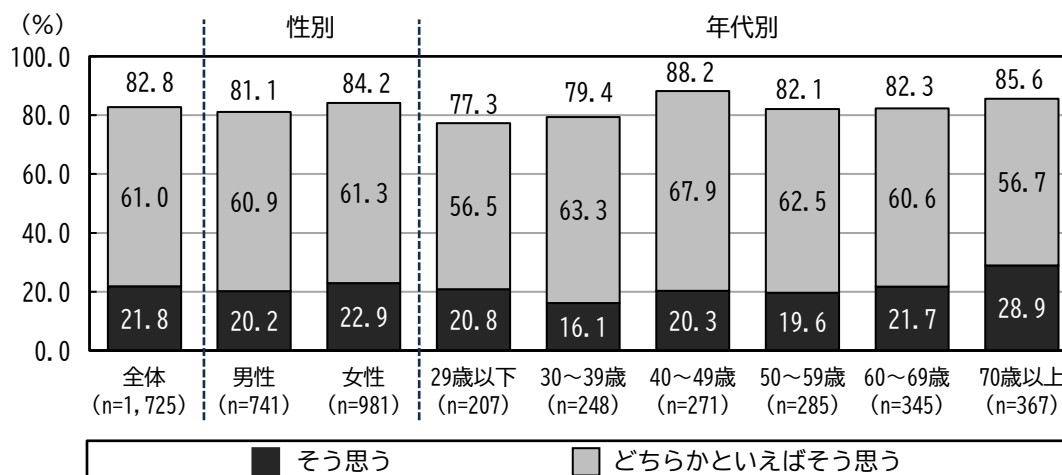


資料：市民意識調査（令和4（2022）年度実施）

(2) 福祉の心を持った行動を心がけている人の状況

市民意識調査の結果をみると、高齢者や障害者の人などへの気配りなど福祉の心を持った行動を心がけている（そう思う＋どちらかといえばそう思う）と回答した人の割合は82.8%となっています。どの年代においても割合は高い傾向にありますが、29歳以下、30～39歳の割合は7割台と、他の年代に比べて低くなっています。

■福祉の心を持った行動を心がけている人の割合



資料：市民意識調査（令和4（2022）年度実施）

3 関係団体等ヒアリング調査からみる現状

本計画の策定にあたり、教育、福祉、保健・医療、労働、その他の関係機関・団体を対象に、こころの健康づくりや自殺対策のあり方等についてのご意見をお聞きするための調査を実施しました。調査の概要と主な結果については以下のとおりです（記述式回答については主なものを抜粋してまとめています）。

【ヒアリングの実施概要】

区分	内容
配布団体数	77 団体
回収団体数	73 団体（回収率 94.8%）
調査基準日	令和 5（2023）年 7 月 1 日現在
調査期間	令和 5（2023）年 7 月 13 日（木）～7 月 31 日（月）
調査方法	調査シートを郵送またはメールにて配布・回収

【ヒアリング調査回答団体の概要】

調査区分	対象者	回答数	団体
1 教育機関	教育関係	18	市内の小学校、中学校、高等学校、大学
2 関係機関・団体	子ども・若者関係	5	刈谷児童相談センター、子育て支援団体、子ども若者支援機関
	高齢者関係	8	刈谷市地域包括支援センター、高齢者サロン、刈谷市民生委員・児童委員連絡協議会
	障害者関係	3	刈谷市障害者支援センター、相談支援事業所、刈谷市社会福祉協議会
	生活支援関係	2	刈谷市社会福祉協議会、刈谷公共職業安定所
	女性関係	3	刈谷市女性の会連絡協議会、刈谷市保健推進員連絡協議会、市内の医療機関
	労働関係	2	刈谷商工会議所、刈谷労働基準協会
3 専門機関	医療関係	3	市内の医療機関
	その他	3	愛知県衣浦東部保健所、衣浦東部広域連合、刈谷警察署
4 企業		26	市内の事業所

(1) 支援が必要だと思われるケースと効果的な介入方法

①子ども・若者

【支援が必要だと思われるケース】

- ・いじめや不登校の問題や、学校や社会と関わろうとしないケース。
- ・家に居場所がない場合や頼れる大人がいない場合。
- ・自分の悩みやつらい気持ちを、自分の中に閉じ込めてしまっている児童生徒や保護者。
- ・成人した若者は、将来への不安や結婚後の不仲、借金苦等の理由が多い。

【効果的な介入方法】

- ・児童生徒の場合、抱えている問題が複数ある可能性が高いので、関係教員やスクールカウンセラー*等と連携し、組織的に動いていくことが効果的だと考える。
- ・家庭との連絡を密にし、個別に支援の方法を考える。また、別室対応や適応指導教室等、生徒に合った支援を、本人や保護者とともに考えていく。
- ・大人に対して不信感を持っている場合は、信頼できる大人として認めてもらえるような関わりを続ける。また、親育ちを支える支援所も必要。
- ・児童生徒の精神的な不調に気づき、必要に応じて適切な医療につなげることができるよう、学校保健担当者や教員等の資質向上が必要。

②働く世代

【支援が必要だと思われるケース】

- ・職場の人間関係に関する悩み。同僚との不仲、上司からのパワーハラスメント*。
- ・就職に関する悩みや失業、過重労働等によるうつ病など。
- ・自身の身体、子育て、仕事等の悩み。
- ・40歳代前半の管理職に昇進したタイミングで、メンタル不調を発症するケースが多い。

【効果的な介入方法】

- ・相談窓口の充実。職場内で相談できる場所をつくる。
- ・長時間労働の是正やストレスチェックの実施、パワーハラスメント対策。
- ・心療内科等の早期介入。
- ・責任感の強さや仕事上の立場から一人で問題を抱え込み、同僚や家族にも相談することを避ける傾向がある。対応が遅れるほど重症化しやすくなるため、早期発見、早期対応ができるよう、相談窓口の周知徹底や教育を実施する。
- ・医療機関を受診したときに、適切な精神科につなげてほしい。また、相談電話が設置されているが、24時間対応のところが少ない。

③高齢者

【支援が必要だと思われるケース】

- ・パートナーや友人等を亡くされた人や、少しうつ状態が心配されるひとり暮らしの高齢者。
- ・8050問題*。
- ・高齢化に伴う身体の衰え、収入減による生活費の問題。
- ・本人の慢性疾患の悪化、認知機能の低下、転倒等で日常生活に支障をきたす場合。
- ・地方から仕事で刈谷に出てきた方で、親族のいないケースのセルフネグレクト*。

【効果的な介入方法】

- ・気軽に気持ちを打ち明けたり、話を聞いてもらえる人や場所、機会が身近にあることが必要。
- ・介護施設等を活用した支援。
- ・地域包括支援センターだけでは解決できないことが多いので、各専門機関・専門職が協力し、支援をする。
- ・民生委員、ボランティア団体、いきいきクラブ、となり近所等の連携。

④女性

【支援が必要だと思われるケース】

- ・産後うつ、子育ての悩み（ワンオペ育児や未婚妊婦等）。
- ・DVの問題や親からのネグレクト*経験を持つ妊婦。
- ・責任感が強く人に頼れないという思いから自身の心身の限界まで頑張る傾向がある。

【効果的な介入方法】

- ・相談窓口の充実、利用促進。
- ・地域における子育て支援機能の充実。孤立防止に向けた地域での継続支援。
- ・DV被害者が早期に適切な支援につながるための取組等。
- ・ネグレクトの経験を持つ若年妊婦については、定期的健診での現状把握、医療、地域での連携強化等による支援が必要。

⑤様々な悩みや生活上の困難を抱える人

【支援が必要だと思われるケース】

- ・経済、生育、精神疾患、病気、孤立等の問題が絡み合っている人。生活困窮世帯は手持ちが少なくなっていると不安や焦りが感じられる。
- ・社会とのつながりが弱い人。
- ・精神的な問題を抱えるケース（うつ病や自傷常習者、大量服薬者、摂食障害等）。
- ・複雑な家庭環境で育った人。

【効果的な介入方法】

- ・経済、生育、精神疾患、病気、孤立等の問題が絡み合っている人は、支援する分野も多岐にわたることが多い。まずは、ここに相談するのがいいということを多くの人に周知していくことが必要。生活困窮の問題はデリケートな部分も多いので、今後の生活について一緒に考えてくれる人がいるといい。
- ・地域や家族の中で孤立を防ぐ取組。
- ・リストカットや摂食障害等については、支援や相談が中断されたり、短期間で終了していることがあるため、在学中は定期健康診断時に特別な窓口を設定したり、スクリーニング調査を実施する。家族への生活支援のお願いや医療機関受診についての理解を得ることも大事。
- ・自殺未遂者に対しては積極的な介入や強制的な入院措置、精神科に受診しやすい体制づくり（予約がとりにくい、すぐにかかれない現状）が必要。
- ・そばにいる支援者や学校から精神科医療あるいはスクールカウンセラーにつなげる連携。

⑥その他

【支援が必要だと思われるケース】

- ・子どもの病気や障害の可能性が疑われるケース。
- ・発達障害等により適応障害がある人。
- ・保護者のネットワークに参加することができない保護者。
- ・日本語が理解できないなど、日本文化に馴染めない外国人住民。
- ・支援者自身のメンタル対策も重要である。

【効果的な介入方法】

- ・どれだけ早くに発見できるかが大きいと思われる。相談があれば対処できるが、本人と家族を分離して生活することが望ましい場合もある。専門の資格を持った相談員による相談支援が必要。
- ・発達障害については、子育て推進課、子ども相談センター、刈谷児童相談センター等と連携を取りながら支援していくことが効果的だと思う。
- ・社会とのつながりを持ち、つながりを維持することが大事だと感じている。
- ・支援する側に負担がかからないように、各専門機関やプロと連携することが重要だと思う。
- ・自死遺族に対しては、専門的なカウンセリングや治療を受けることができる機会や同様の経験をした仲間や団体との交流の機会の提供。気軽に相談できる窓口の広報。

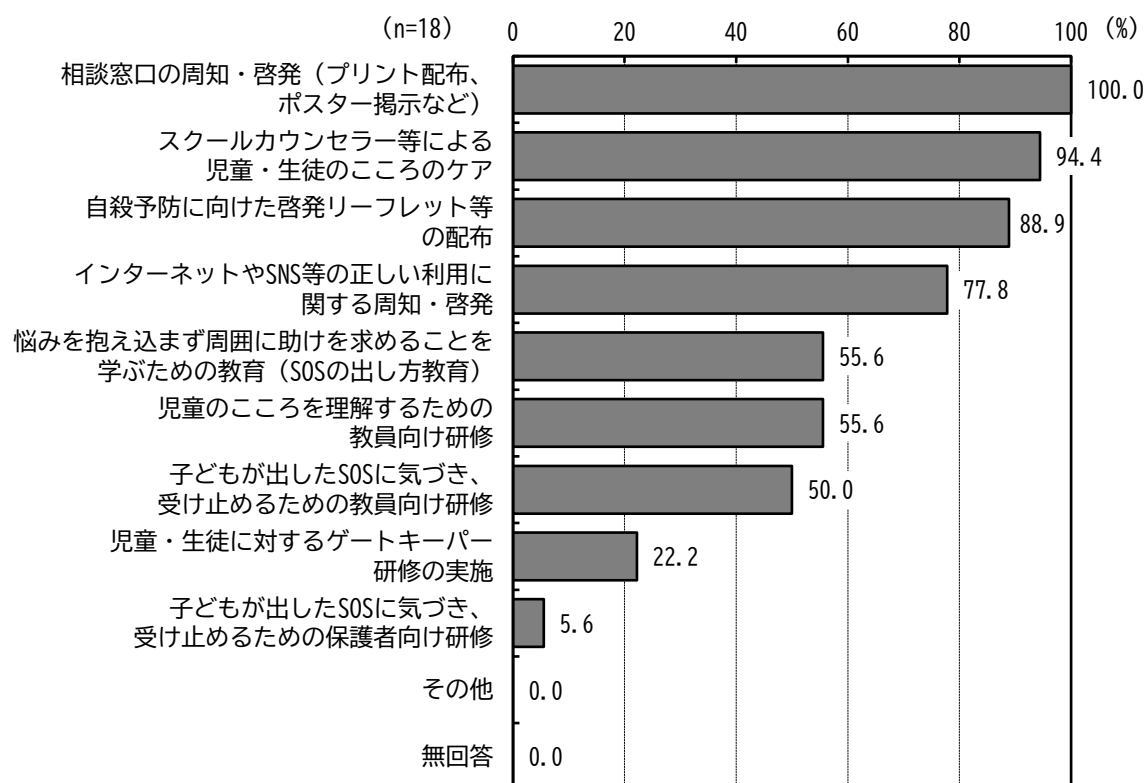
※回答対象者は教育機関、関係機関・団体、専門機関、企業

(2) こころの健康づくりや自殺対策としての取組

①教育機関における取組

教育機関における児童生徒のこころの健康づくりや自殺対策としての取組については、すべての学校が「相談窓口の周知・啓発（プリント配布、ポスター掲示など）」を実施していると回答しています。次いで、「スクールカウンセラー等による児童・生徒のこころのケア」が94.4%、「自殺予防に向けた啓発リーフレット等の配布」が88.9%、「インターネットやSNS*等の正しい利用に関する周知・啓発」が77.8%となっています。

■教育機関における児童生徒のこころの健康づくりや自殺対策としての取組



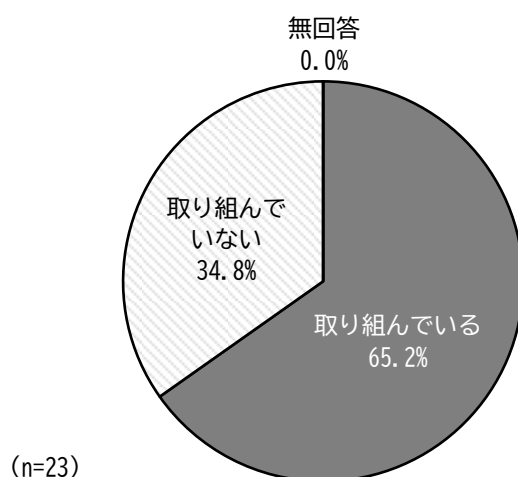
※回答対象者は教育機関（nは回答者数）

②関係機関・団体における取組

関係機関・団体のこころの健康づくりや自殺対策に関連する取組の実施状況については、「取り組んでいる」が65.2%、「取り組んでいない」が34.8%となっています。

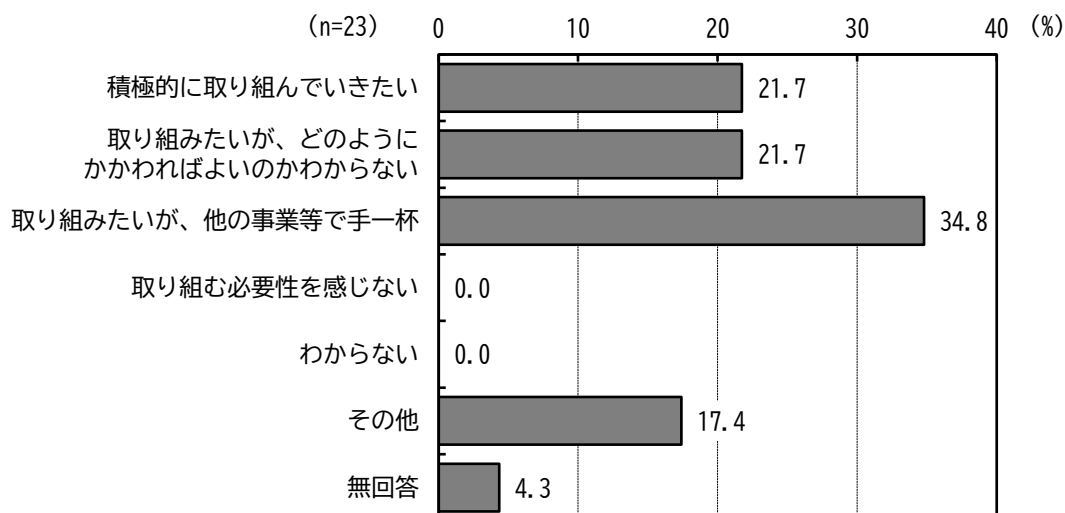
今後の取組に対する意向については、「取り組みたいが、他の事業等で手一杯」が34.8%と最も多く、次いで、「積極的に取り組んでいきたい」、「取り組みたいが、どのようにかかわればよいのかわからない」がそれぞれ21.7%となっています。

■関係機関・団体におけるこころの健康づくりや自殺対策に関連する取組



※回答対象者は関係機関・団体（nは回答者数）

■関係機関・団体におけるこころの健康づくりや自殺対策への取組に対する意向



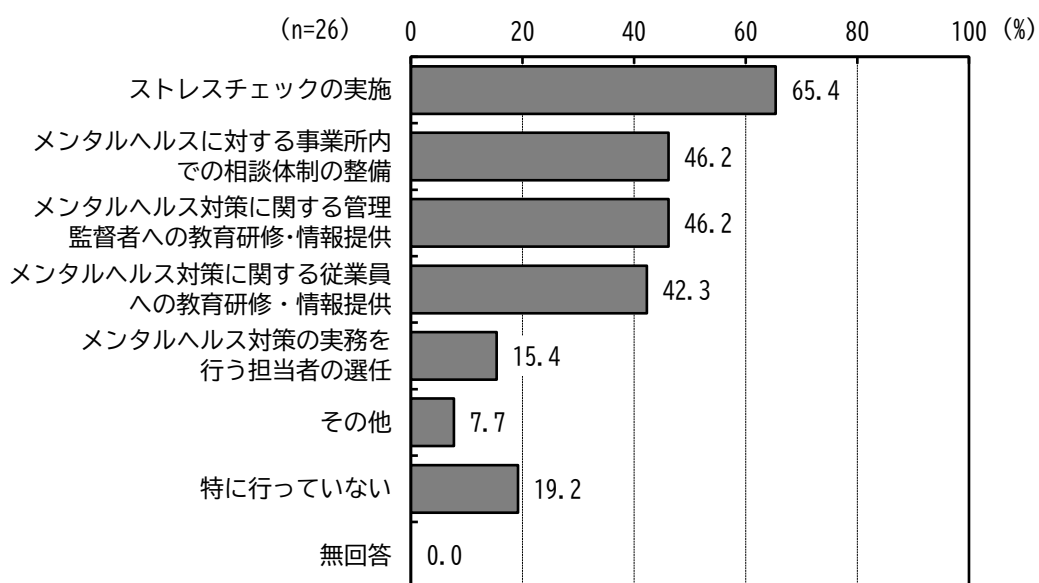
※回答対象者は関係機関・団体（nは回答者数）

③企業におけるメンタルヘルスに関する体制

事業所で実施しているメンタルヘルス対策の取組については、「ストレスチェックの実施」が65.4%と最も多く、次いで、「メンタルヘルスに対する事業所内での相談体制の整備」、「メンタルヘルス対策に関する管理監督者への教育研修・情報提供」がそれぞれ46.2%、「メンタルヘルス対策に関する従業員への教育研修・情報提供」が42.3%となっています。

■企業におけるメンタルヘルス対策の取組

(産業医や専門家等の配置・連携以外の取組)

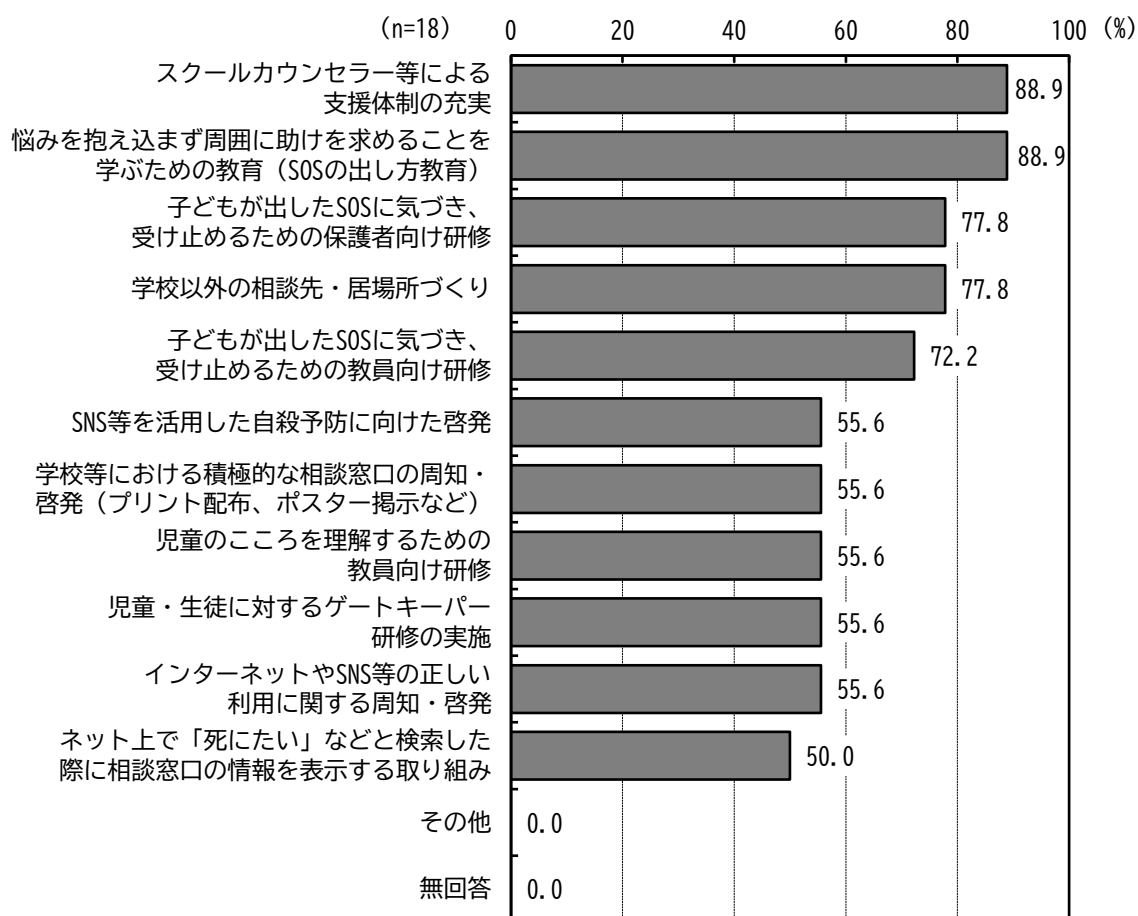


※回答対象者は企業 (n は回答者数)

(3) 今後の取組に必要なこと

児童生徒、若者向けの自殺対策として有効だと思う取組については、「スクールカウンセラ一等による支援体制の充実」、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶための教育（SOSの出し方教育）」がそれぞれ88.9%と最も多く、次いで、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための保護者向け研修」、「学校以外の相談先・居場所づくり」がそれぞれ77.8%、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員向け研修」が72.2%となっています。

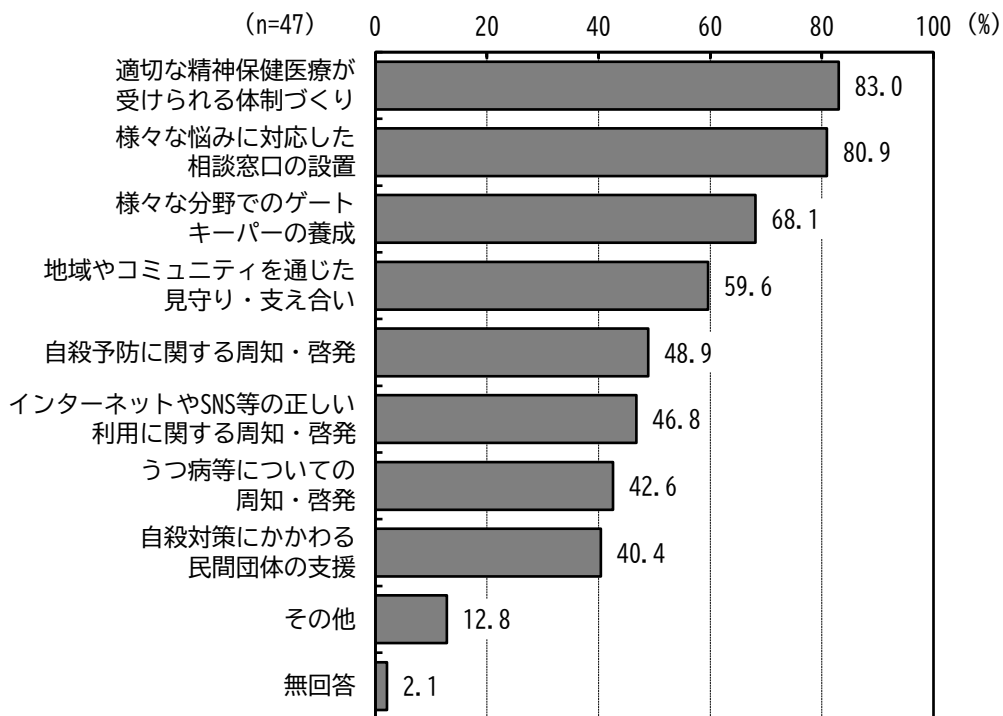
■児童生徒、若者向けの自殺対策として有効だと思う取組



※回答対象者は教育機関（nは回答者数）

市の自殺対策を推進するために必要な取組については、「適切な精神保健医療が受けられる体制づくり」が83.0%と最も多く、次いで「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が80.9%、「様々な分野でのゲートキーパー*の養成」が68.1%、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」が59.6%となっています。

■市の自殺対策を推進するために必要な取組



※回答対象者は教育機関、関係機関・団体、専門機関 (nは回答者数)

(4) 市の自殺対策についてのご意見

①周知啓発

- ・気軽に相談できる人や場所に関する周知や啓発をお願いしたい。
- ・相談窓口や緊急連絡先等、広く周知することが必要。
- ・市の自殺対策の取組をケーブルテレビ等で積極的に情報発信していくことも、市民の自殺防止の一助になるのではないかと思う。
- ・教育機関、関係団体や機関等に対し、市にはどんな受け皿があり、自分の抱える悩みをどこに相談できるのかなどの説明会等があると、情報発信をしていくことができると思う。

②相談・支援体制の充実

【全体】

- ・年齢や分野を超えた総合的な相談窓口やカウンセリングルーム等の設置。
- ・悩みを抱えた人は自ら相談することが難しいと思われるため、相談しやすい環境づくりが必要。
- ・医療、福祉、教育における流動的なネットワークづくりと、そのネットワークを運営する適切な人材の育成。
- ・関係機関間で顔の見えるネットワークをつくるために、定期的に有効な研修と情報共有のための話し合いをする場を設ける。

【児童生徒】

- ・関係部署とのケース会議が速やかに行える体制を構築してほしい。
- ・学校や友人、家庭ではない人だからこそできる相談もあると思う。そういった相談場所があるとよい。
- ・地域・家庭・学校が協力しあって子どもたちを見守っていくために、県への要望としてスクールカウンセラーの勤務日、勤務時間を増やしてほしい。
- ・自殺の事前、事後にどのような動きが有効なのか、専門家による研修会に近くの間所に参加できる機会があるとよい。また、学校でメンタルヘルスの講演を実施したいときに、講師派遣があるとよい。
- ・必要な生徒に関わる教員の力量形成への支援が必要だと思う。

【働く世代】

- ・メンタル疾患を重症化させないことが重要である。心理カウンセリングに重点をおいたクリニックや復職前のリワークプログラム支援等を充実するとともに、広く利用しやすい環境を整備することが必要だと思う。
- ・趣味やストレス発散方法が見つからない人のために紹介・情報提供・共有などがあったら参考になると思う。
- ・会社として、労働環境の整備や待遇等、常に改善を行っているが、悩みは会社に関わることに限定されるものではないと思う。担当者も一社員であり、負担が大きく感じると思う。

③居場所や避難する場所の確保

- ・自立のため一時的に住む場所があるとよい。
- ・学校以外の居場所づくりが必要。
- ・不登校の子どもが学校以外で、勉強だけでなくちょっとした+α（楽器やスポーツ、ダンスや絵画）も学べる場所があるとよい。
- ・まちかど保健室や緊急避難場所があるとよい。
- ・駅やバス停の近くに若者の居場所があるとよい。
- ・若者が安心して落ち着いて安価に過ごせる居場所が駅の近くにあるとよい。

④その他

- ・日曜日の精神科の救急診療があるとよい。
- ・高齢者支援専門職向けに「高齢期のうつ」、「セルフネグレクト」等、より狭く、より深い勉強会・研修会を開催してもらえると、実践的な支援につながると感じる。



4 第1次計画の進捗評価

第1次計画で設定した数値目標について、以下の基準で達成状況の評価を行いました。

◎：目標達成 ○：改善傾向 △：変化なし ×：悪化傾向

(1) 基本目標

第1次計画では、「自殺死亡률을令和5（2023）年までに14.4以下まで減少させる、令和8（2026）年までに13.0以下まで減少させる」という目標を掲げていましたが、令和4（2022）年では16.8と、わずかに上昇しています。自殺死亡률の低下に向けて、本計画ではさらなる取組の推進が求められます。

指標	基準値 H28（2016）年	実績値 R4（2022）年	目標値 R5（2023）年	達成状況
自殺死亡률 [※]	16.7	16.8	14.4以下	×

※自殺死亡률은人口10万人あたりの自殺者数。数値は過去5年間の平均値。

(2) 基本施策

基本施策 1. 地域におけるネットワークの強化

- 自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、行政、関係機関、民間団体等で構成された「自殺対策計画推進委員会」を年1回開催し、事例紹介を行うなど、情報共有を図ることができた。
- 自殺未遂者や要保護者、ひきこもり等、自殺リスクが高い人を支援するために、対象ごとの相談支援ネットワークを構築しているが、ネットワーク間で情報や課題を共有し、相談内容に応じて関係機関へつなぐなど、総合的な支援に向けた連携が行えている。

【目標達成状況】

指標		基準値 H29（2017）年度	実績値 R4（2022）年度	目標値 R5（2023）年度	達成状況
自殺対策計画推進委員会	設置	未設置	設置 (R1（2019）年度)	設置 (R1（2019）年度)	◎
	開催数	-	4回 (R1（2019）年度～ R4（2022）年度)	5回以上 (R1（2019）年度～ R5（2023）年度)	○

基本施策 2. 自殺対策を支える人材の育成

- 市職員、関係機関、市民を対象にゲートキーパー養成講座を実施しており、ファミリー・サポート・センターや刈谷薬剤師会、事業所等に対しても講座を実施した。市民に対しては、健康づくり推進員養成講座や保健推進員研修、市民健康講座、ヘルスアップ大学等の場を活用して講座を開催し、ゲートキーパーについての理解促進を図った。
- 成果指標「ゲートキーパー養成者数」は、平成 29（2017）年度では延べ 395 人であったが、令和元（2019）年度～令和 4（2022）年度の延べ人数は 1,282 人と、目標値に達している。

【目標達成状況】

指標	基準値 H29（2017）年度	実績値 R4（2022）年度	目標値 R5（2023）年度	達成状況
ゲートキーパー養成者数	延べ 395 人	延べ 1,282 人 (R1（2019）年度～ R4（2022）年度)	延べ 900 人 (R1（2019）年度～ R5（2023）年度)	◎

基本施策 3. 市民への啓発と周知

- 市のホームページやポータルアプリ「あいかり」のほか、パンフレットやポスターを作成し、周知啓発を行っている。また、より効果的な周知となるよう、児童生徒が自殺につながりやすい時期に重点的に周知を行うなどの対策を講じている。
- 市民が気軽に自分のストレスチェックができる「ストレス度セルフチェックチャート」を市のホームページで紹介している。
- 本市では働く世代の自殺者が多いことから、事業所に対しても周知啓発を行っているが、より効果的なアプローチ方法を検討していく必要がある。
- 成果指標「気軽に相談できる人や場所がある市民の割合」については、平成 28（2016）年度では 66.5%であったのが、令和 4（2022）年度では 64.9%と、低下している。

【目標達成状況】

指標	基準値 H28（2016）年度	実績値 R4（2022）年度	目標値 R5（2023）年度	達成状況
気軽に相談できる人や場所がある市民の割合（市民意識調査）	66.5%	64.9%	73%	×

基本施策 4. 生きることの促進要因への支援

- 市民健康講座等においてこころと体の健康づくりに関する講座を実施しており、受講者数は増加傾向にある。
- 居場所づくりについては、コロナ禍で中止・縮小を余儀なくされたが、オンライン等を活用した対面以外による活動を検討するなど、新しいかたちの取組を推進することができた。
- 相談支援としては、こころや体の健康相談のほか、子育て世代や子ども・若者、高齢者等、それぞれの課題等に対応した個別相談を実施している。
- 自殺未遂者支援としては、会議において保健・医療・福祉関係機関が情報や課題を共有し、連携体制の推進を図っている。
- 指標「子どもを生み・育てやすいと思う市民の割合」は目標値に達しているが、「日頃から健康づくり活動を実践している市民の割合」は令和4（2022）年度では68.3%と、低下している。

【目標達成状況】

指標	基準値 H28（2016）年度	実績値 R4（2022）年度	目標値 R5（2023）年度	達成状況
日頃から健康づくり活動を実践している市民の割合（市民意識調査）	70.4%	68.3%	80%	×
子どもを生み・育てやすいと思う市民の割合（市民意識調査）	79.1%	86.3%	80%	◎

基本施策 5. 児童生徒への教育

- 市内の全小中学校においてSOSの出し方に関する教育を実施するとともに、アンケートや面談を通して不安等を感じている児童生徒を早期に把握し、個別対応している。
- スクールカウンセラーを全中学校と住吉小学校、東刈谷小学校、朝日小学校、小高原小学校に配置（4校を拠点として、配置校以外の小学校にも展開）するほか、全中学校にスクール・ほっと・アシスタント*を、全小中学校に心の教室相談員*を配置している。また、教職員間で情報の共有化を図り、担任だけでなく多くの教職員で、児童生徒を見守る体制をとっている。
- 指標「学校が楽しいと思う子どもの割合」の評価は改善傾向となっている。
- 学校では、児童生徒から相談される前にいじめを把握できるよう体制を整備しているため、「児童生徒からの相談により、いじめを認知した割合」については成果目標としての設定を見直す必要がある。

【目標達成状況】

指標	基準値 H29（2017）年度	実績値 R4（2022）年度	目標値 R5（2023）年度	達成状況
児童生徒からの相談により、いじめを認知した割合	24.6%	18.4%	50%	×
学校が楽しいと思う子どもの割合（市民意識調査）	89.0% (H28（2016）年度)	90.0%	91%	○

(3) 重点施策

重点施策 1. 働く世代への支援

- 事業所に対するアプローチとして、出張型こころの健康講座を実施している。受講事業所数は増加傾向にあり、実施後のアンケートの評価も高くなっている。
- かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所認定制度*の取組において、ストレスチェックの実施を重点取組事項としてメンタルヘルス対策の促進を図っているが、従業員規模の小さい事業所に対しての周知が課題となっている。
- ワーク・ライフ・バランス*の推進に向けては、経営者に対する「企業人材パワーアップセミナー」として、日常業務のマネジメント力の底上げや部下育成に関する講義を実施しており、実施後のアンケートでは高い満足度を獲得できている。
- 企業の持続的な事業展開を支援するため、中小企業コンシェルジュ*が企業訪問をし、経営課題の相談に対し、支援制度の紹介を行うほか、専門家派遣やセミナーを開催する中小企業新開発マネジメント事業を実施しているが、多面的なアプローチとして、このような事業を通じてメンタルヘルス対策の重要性の周知も進めていくことが求められる。
- 指標「事業所向け出張型こころの健康講座の実施事業所数」、「かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所認定数」は目標値に達している。特に、「かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所認定数」については目標値の30件を大きく上回り、令和4（2022）年度の実績では129件となっている。

【目標達成状況】

指標	基準値 H29（2017）年度	実績値 R4（2022）年度	目標値 R5（2023）年度	達成状況
事業所向け出張型こころの健康講座の実施事業所数	未実施	延べ35回 (R1（2019）年度～ R4（2022）年度)	延べ25回 (R1（2019）年度～ R5（2023）年度)	◎
かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所認定数	未実施	129件	30件	◎

重点施策 2. 高齢者への支援

- 高齢者見守り活動事業を実施し、社会から孤立するおそれのある高齢者を適切な支援につなげられるようにネットワークを構築している。
- 生きがいづくりとして、高齢者のサロン活動やいきいきクラブ活動の推進、介護予防ポイント事業（はつらつサポーター）等に取り組んでいるが、住民の自主活動グループであるいきいきクラブについては、高齢化に伴い会員数の減少や役員の担い手不足の問題が生じている。
- 市民健康講座等の機会を活用し、こころや体の健康づくりに関する講座を実施しており、人気も高くなっている。
- 相談支援体制としては、地域包括支援センター2か所の増設及び基幹型地域包括支援センターの新設等により相談体制の強化を行うことができた。
- 指標「地域サロン活動等補助事業登録団体数」については、平成29（2017）年度では16団体であったのが、令和4（2022）年度では23団体と、目標値には届いていないものの増加している。

【目標達成状況】

指標	基準値 H29（2017）年度	実績値 R4（2022）年度	目標値 R5（2023）年度	達成状況
地域サロン活動等補助事業登録団体数	16 団体	23 団体	30 団体	○

重点施策 3. 生活困窮者への支援

- 生活困窮者自立支援事業及び生活保護措置事業により、生活困窮者の困窮の程度に応じて必要な支援や保護を行っている。また、支援を受けた人が、早い段階で自立した生活に戻れるよう、支援員が相談に応じ、就労等の必要な支援につなげたり、住まいの確保への支援を行っている。
- 生活困窮者は、複合的な課題を抱えている傾向にあるため、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、ハローワーク等と連携を図り、生活課題の解決に向けた支援を行っており、引き続き支援の充実を図っていくことが求められる。
- 指標「就労支援者数」、「就労者数」は目標値に達しており、平成29（2017）年度と令和4（2022）年度の数値を比較すると、ともに大きな改善がみられる。

指標	基準値 H29（2017）年度	実績値 R4（2022）年度	目標値 R5（2023）年度	達成状況
就労支援者数	56 人	86 人	70 人	◎
就労者数（就労支援者のうち）	37 人	73 人	50 人	◎

5 自殺対策における現状・課題のまとめ

(1) 自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応

【社会情勢、共通認識】

- 自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるため、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、必要な支援につなげる人の存在が重要になっている。
- コロナ禍においては人との交流が制限され、望まない孤独や社会的孤立が深刻化し、誰にも助けを求められず追い詰められた結果、自殺につながった可能性があるという推測されている。

【市の現状】

- コロナ禍にあった令和2（2020）年以降、自殺者数が増加傾向にある。
- 本市はひとり暮らし世帯の割合が高く、地域とのつながりを持つことができていない人も少なくないことが考えられる。

【市民意識調査結果】

- 早期の段階で自殺の危険性を察知し、適切な支援につなげるためには、社会全体で支えあう体制が必要であるが、39歳以下の若い世代では、高齢者や障害のある人等への気配りなど福祉の心を持った行動に心がけている人の割合がほかの年代に比べて低い傾向にあり、7割台にとどまっている。

【ヒアリング結果】

- 様々な意見があがる中で、気軽に相談できる窓口の充実と、その周知が重要であるという意見が多い。
- 「自殺に追い込まれる人は、責任感の強さや仕事上の立場から一人で問題を抱え込み、同僚や家族にも相談することを避ける傾向がある。対応が遅れるほど問題が重症化しやすくなる」といった意見があがっている。



【今後の課題】

- 一人ひとりが自殺は身近な問題であることを認識し、問題を一人で抱え込まないよう、周知を行う必要がある。
- 悩みがあったときの相談先を、効果的な方法で広く周知していくことが求められる。
- 人とのつながりを実感できる地域づくり、ゲートキーパーの養成等による助けを求めやすい環境づくりを進めていくことが重要になる。

(2) 対象に応じた効果的なアプローチ方法

①子ども・若者

【社会情勢、共通認識】

- 日本では15歳から39歳の死因の1位が自殺となっており、大きな課題となっている。
- 令和4（2022）年は、小中高生の自殺者数が過去最多の514人となっている。
- 令和5（2023）年にはこども家庭庁が創設され、庁内にこどもの自殺対策の司令塔として「自殺対策室」が設置されるなど、対策が進められている。
- ひきこもりの長期化も大きな社会的問題となっている。
- 若者は自発的な相談に消極的で支援につながりにくい傾向がある。

【市の現状】

- 本市は若い世代が多い人口構造となっていることもあり、若い世代の自殺者が多い。
- 自殺者数に占める30歳代以下の割合は4割近くを占めており、全国や愛知県よりも高い水準となっている。
- 若い世代のうち、20歳未満の自殺者数はほかの年代に比べて少なく、自殺者数の占める割合は1割未満になっているものの、全国や愛知県と比べると高い値となっている。
- 本市の15歳から39歳におけるひきこもり推定人数、ニート推定人数は、ともに1,000人を超えている。

【ヒアリング結果】

- 支援が必要なケースとしては、いじめや不登校、ひきこもりのほか、家庭に居場所がないケース等があげられている。
- 地域、家庭、学校が協力しあって子どもたちを見守っていくために、スクールカウンセラーの勤務日、勤務時間を増やしてほしいといった要望がある。
- 子ども・若者に対する自殺対策の取組としては、「スクールカウンセラー等による支援体制の充実」、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶための教育（SOSの出し方教育）」、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための保護者向け研修」、「学校以外の相談先・居場所づくり」、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員向け研修」を求める人が多くなっている。



【今後の課題】

- SNS等のICT*を活用した相談支援体制の整備を行うなど、気軽に相談できる環境、気軽につながるができる環境の整備も含め検討する必要がある。
- スクールカウンセラー等による支援体制の充実、自殺予防の実践につながるような取組の推進、子どもの居場所づくり等を進めていくことが求められている。
- 家庭が悩みに気づき、適切な対応を行うことができるよう、保護者への教育も重要になっている。

②働く世代

【社会情勢、共通認識】

- 特に男性は、長時間労働による過労の問題を抱えやすいことが指摘されているが、男性は周りに助けを求めることが苦手な人が多い。

【市の現状】

- 全国や愛知県と同様に、女性より男性の自殺者が多くなっているが、本市では特に20歳代から40歳代の男性の自殺者が多いという特徴がある。
- 職業別の自殺者割合をみると、男性では有職者の割合が6割近くを占めており、全国、愛知県の値を上回っている。
- 男性自殺者の原因・動機をみると、勤務問題の割合が全国、愛知県より高くなっており、男性の働く世代の自殺が多いことが一番の課題となっている。
- 国の示す「地域自殺実態プロファイル」では、本市の男性は仕事上の悩みから自殺に至るケースが多いと分析されている。
- 企業等に対する取組を進めているが、従業員規模の小さい事業所に対しての周知が課題となっている。

【市民意識調査結果】

- 50歳代、60歳代では、気軽に相談できる人や場所があると回答した人の割合がほかの年代に比べて低く、5割台にとどまっている。
- 気軽に相談できる人や場所があると回答した人の割合を性別で比較すると、男性の割合は女性の割合を下回っており、その差は15ポイント近くとなっている。

【ヒアリング結果】

- 支援が必要なケースとしては、就職に関する悩みや職場の人間関係やパワーハラスメントの悩み、過重労働等によるうつ病などがあげられている。
- 職場におけるストレスチェックの実施やパワーハラスメント対策、相談窓口の充実のほか、心療内科等の早期介入などが求められている。



【今後の課題】

- 行政や支援機関等が積極的に働きかけて情報や支援を届けるアウトリーチ*の視点から施策を検討していくことが重要になっている。
- 早期発見、早期支援に向けて、企業等に対する効果的なアプローチを検討していく必要がある。

③高齢者

【社会情勢、共通認識】

- コロナ禍においては、外出の自粛や地域や近所との交流の減少等により、高齢者のフレイル*の進行や社会的孤立の問題が生じた。

【市の現状】

- 人口に占める高齢者人口の割合は全国、愛知県よりも低い水準となっているが、高齢単身世帯数、高齢夫婦世帯数は増加傾向にある。
- 第1次計画では重点施策の1つとして取組を進めていたが、現状では高齢者の自殺者数は少なく、地域包括ケアシステムの深化が進む中、高齢者の相談支援体制は充実してきている。

【ヒアリング結果】

- 支援が必要なケースとしては、ひとり暮らし高齢者の孤立の問題に加え、高齢化に伴う身体の衰えや認知機能の低下、収入減による生活費の問題等、様々なケースがあげられている。
- 地域の見守り体制の強化や介護施設等との連携による自殺予防の取組のほか、身近な場において、気軽に話せる機会があることが求められている。



【今後の課題】

- 生きがいづくりや地域・社会への参加の促進による自殺対策の取組が求められる。
- 健康問題や生活困窮等、様々な課題を抱えているにもかかわらず、相談につながっていない高齢者を地域において早期に発見し、支援していくことが求められる。

④自殺未遂者

【社会情勢、共通認識】

- 自殺未遂者は再び自殺に追い込まれる危険性が高いことが指摘されている。

【市の現状】

- 自殺者に占める自殺未遂歴がある人の割合は、全国、愛知県より高くなっている。

【ヒアリング結果】

- 精神科に受診しやすい体制づくりが求められている。



【今後の課題】

- 精神科に受診しやすい体制づくりと、社会につなげるための支援体制が必要になっている。

⑤生活困窮者

【社会情勢、共通認識】

- 生活困窮者は、経済的な問題だけではなく、心身の健康問題や家族等との人間関係の問題など、様々な問題を抱えていることが多く、自殺のリスクが高い傾向にある。

【市の現状】

- 令和2（2020）年度以降は、生活保護世帯数、保護人数ともに増加し、保護率についても上昇している。
- 第1次計画では重点施策の1つとして取組を進めていたが、就労支援者数に占める就労者の割合が大きく増加するなど、一定の効果がみられている。

【ヒアリング結果】

- 生活困窮の問題はデリケートな部分も多く、今後の生活について一緒に考え、支援を行う人の存在が重要であるといった意見があがっている。



【今後の課題】

- 経済的自立に向けた就労支援の取組のほか、生活面やこころの健康、人間関係等の視点も含めた包括的な支援を推進していくことが求められる。

⑥健康不安やこころの悩みを抱える人

【社会情勢、共通認識】

- 自殺行動に至った人の直前のこころの健康状態をみると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していることが明らかになっている。

【市の現状】

- 原因・動機別の自殺者数をみると、男女ともに健康問題が最も多くなっている。

【ヒアリング結果】

- 市の自殺対策を推進するために必要な取組については、「適切な精神保健医療が受けられる体制づくり」の要望が最も多い。



【今後の課題】

- 心身の健康づくりの取組を推進するとともに、精神科を受診しやすい環境づくりが必要になっている。
- こころに不調を感じた人が適切な医療につながるができる包括的な支援が求められる。

⑦女性

【社会情勢、共通認識】

- コロナ禍においては女性の雇用問題が深刻化し、各種支援策が十分に届いていない状況にあったと推測される。また、妊娠中や産後に十分なサポートが受けられなかったことにより、産後うつの問題も増加した可能性が指摘されている。
- 女性ホルモンの影響を大きく受ける女性は、生涯にわたり女性特有の健康問題を抱え続けるという特徴がある。
- 予期せぬ妊娠や性犯罪、DV等の被害に遭いやすいなど、女性特有の課題がある。

【市の現状】

- 本市の自殺者は女性より男性の方が多くなっているものの、年代別自殺者割合で見ると、40歳代女性の割合が高く、全国の値の約2倍となっている。
- 国の示す「地域自殺実態プロファイル」の分析結果をみると、本市の女性は健康や家庭問題、人間関係の悩みといった様々なケースから自殺に至っている。

【ヒアリング結果】

- 支援が必要な対象としては、産後うつや子育ての悩み（ワンオペ育児や未婚妊婦等）、DVの問題などがあげられている。
- 責任感が強く人に頼れないという思いから自身の心身の限界まで頑張る傾向があるといった意見があがっている。



【今後の課題】

- 女性が継続的に就労しやすい環境づくりへの支援が求められる。
- 女性特有の健康課題を踏まえた対策を推進していく必要がある。
- 妊娠、出産等に関する不安感、負担感の軽減に向けた取組のさらなる推進が求められる。

(3) 自殺を未然に防ぐための連携体制及び包括的支援体制

【社会情勢、共通認識】

- 自殺は、健康、経済、職場、家庭、学校等、複数の危機要因が重なりあい、誰にも相談できず追い込まれた結果であるとされている。
- 社会情勢が大きく変化する近年においては、生活課題は複雑化・複合化している。
- 国では地域共生社会の実現に向けた包括支援体制の整備として、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が創設されている。

【市の現状】

- 「自殺対策計画推進委員会」を設置し、相談内容に応じて関係機関へつなぐなど、総合的な支援に向けた連携体制が構築されつつある。

【ヒアリング結果】

- 市の自殺対策として求められる取組として、「適切な精神保健医療が受けられる体制づくり」や「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」をあげる人が多い。



【今後の課題】

- 多種多様な問題の様々な相談窓口において、丁寧な支援を行うとともに、適切な支援につなげる仕組みづくりが求められる。
- 一人ひとりの支援ニーズと実際の支援体制にギャップが生じないように、複合的な課題への対応として、包括的な支援体制を強化していく必要がある。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の理念

(1) 基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、誰にでも起こる可能性があります。また、その多くが防ぐことができる社会的な問題です。

本市においても、国の自殺総合対策大綱の理念「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざし、第1次計画から引き続き、以下のように基本理念を定めます。

基本理念

みんなの「生きる」を支え、あしたへつなぐまち “かりや”



(2) SDGsの視点を踏まえた計画の推進

SDGs (Sustainable Development Goals) は、平成 27 (2015) 年の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標」のことであり、令和 12 (2030) 年までを期限とする世界共通の目標です。持続可能な世界を実現するために、17 のゴールと 169 のターゲットから構成され、経済・社会・環境を包含する統合的な取組を示しています。

SDGs では「地球上の誰一人取り残さない」を基本理念としており、その考え方は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざす本計画の理念と一致するものであるため、本計画の施策を展開することにより、SDGs の推進を図るものとします。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



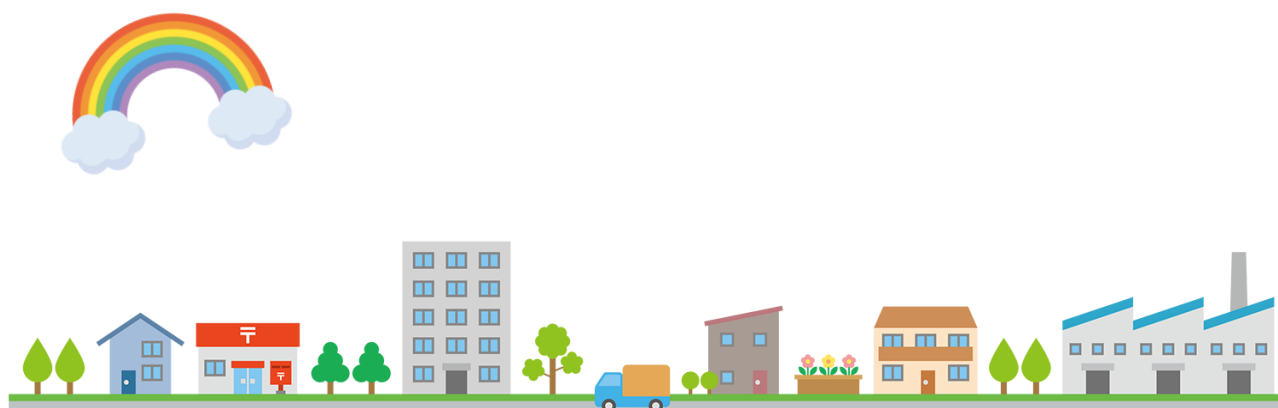
2 計画の基本目標と基本方針

(1) 基本目標

令和4（2022）年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」で示された「自殺死亡率を令和8（2026）年までに平成27（2015）年と比べて30%以上減少させ、自殺死亡率を13.0以下とする」という目標を踏まえ、第1次計画においては自殺死亡率を平成28（2016）年の16.7から、令和5（2023）年までに14.4以下、令和8（2026）年までに13.0以下という目標を設定していました。令和4（2022）年の自殺死亡率は16.8（平成30（2018）年～令和4（2022）年の平均値）と、平成28（2016）年に比べると悪化していますが、本計画においてもこの方針に基づき、さらなる取組の推進により、令和8（2026）年までに13.0以下、令和10（2028）年においても13.0以下を継続することを目標とします。

指標	基準値 R4（2022）年	目標値 R8（2026）年	目標値 R10（2028）年
自殺死亡率※ 資料：地域における自殺の基礎資料	16.8	13.0以下	13.0以下を継続

※自殺死亡率は人口10万人あたりの自殺者数。外国人を含む警察庁統計を厚生労働省が再集計した「地域における自殺の基礎資料」を使用する。また、自殺死亡率については、数値変動を考慮し、過去5年間の平均値を採用する。



(2) 基本方針

基本理念の実現をめざすため、国の自殺総合対策大綱、県の自殺対策推進計画を踏まえつつ、以下の3点を、本市の自殺対策における基本方針として設定します。

基本方針 1. 「気づき」と「つながり」による自殺対策の推進

自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」であること、危機に陥った場合には、誰かに助けを求めることが重要であるということが社会全体の共通認識となるよう、広報活動等を通じた啓発と周知を行うとともに、悩んでいる人に気づき、適切な支援につなげることができるよう、地域の自殺対策を推進する人材を育成します。

基本方針 2. 自殺のリスク低下に向けた取組の推進

ライフステージ*や立場により置かれている状況は異なり、自殺に追い込まれる事情も異なっているため、より効果的な自殺対策となるよう、それぞれが置かれている状況に沿った施策を展開します。

基本方針 3. 自殺予防に向けた連携体制・支援体制の強化

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることを認識し、自殺は個人の問題ではなく、「人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセス」であることを踏まえ、自殺対策を推進する上で基盤となるネットワーク及び包括的な支援体制の強化に取り組みます。

3 施策体系

自殺総合対策大綱の内容を踏まえつつ、以下の施策体系に基づき、自殺対策の取組を推進します。また、令和4（2022）年に小中高生の自殺者数が過去最多となったことを受け、子どもの自殺対策緊急強化プランがとりまとめられたこと、自殺総合対策大綱での重点施策に子ども・若者や女性に対する支援強化が組み込まれたこと、「地域自殺実態プロファイル」における本市の特徴として、男性有職者や40歳代の女性での自殺者が多いことから、「子ども・若者」、「働く世代」、「女性」の3つを重点対象とします。

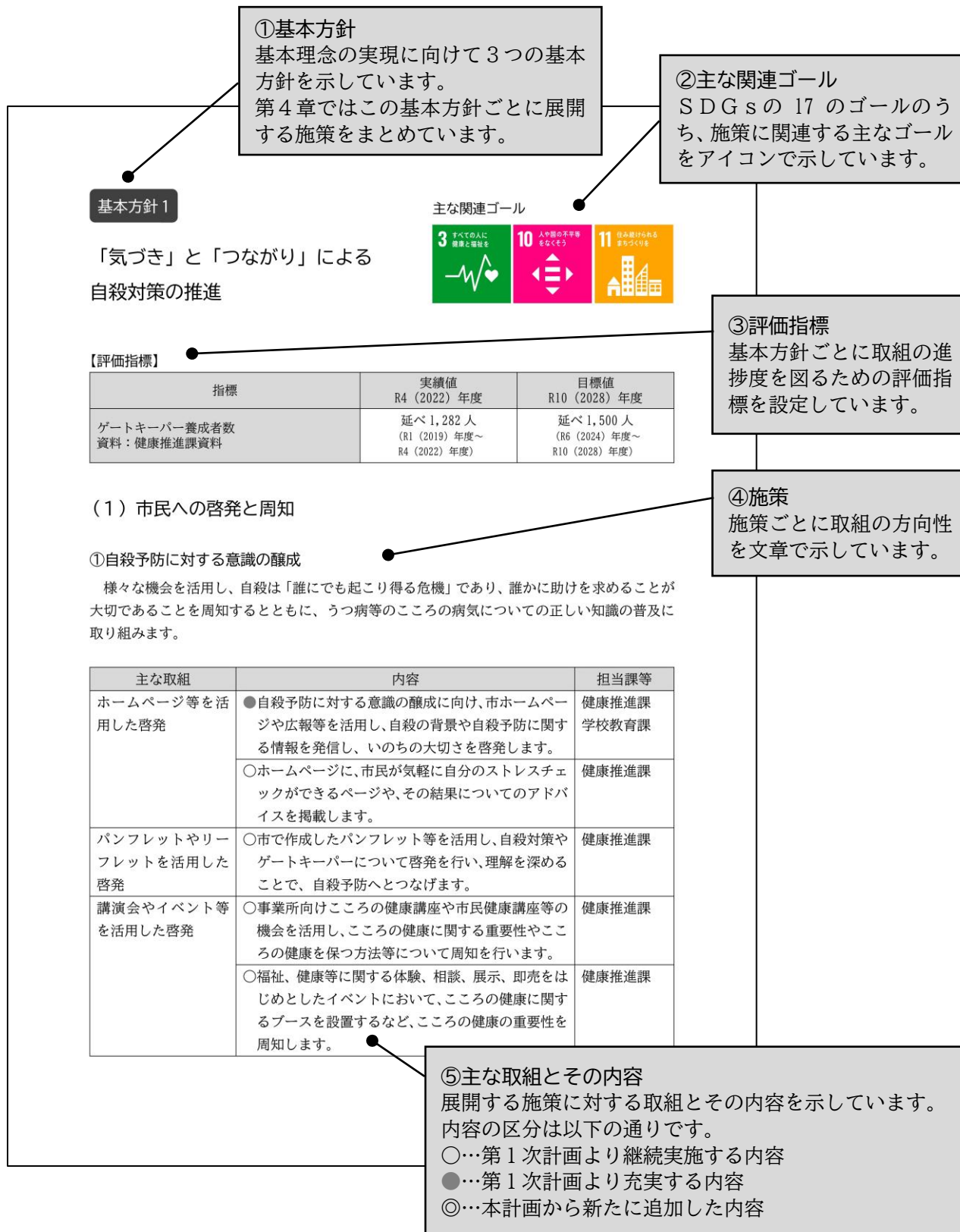
基本理念	基本目標	基本方針	施策の展開 【★は重点対象】	取組の方向性	国の方針	評価指標						
						指標	実績値 R4（2022）年度	目標値 R10（2028）年度				
みんなの「生きる」を支え、あしたへつなぐまち「がりがりや」	令和8年までに自殺死亡率を13.0以下まで減少させる（令和10年は13.0以下を継続）	1. 「気づき」と「つながり」による自殺対策の推進	(1) 市民への啓発と周知	①自殺予防に対する意識の醸成	◆様々な機会を活用した自殺予防に向けた周知 ◆こころの病気についての正しい知識の普及	②⑦	ゲートキーパー養成者数	延べ 1,282人 (4年間)	延べ 1,500人 (5年間)			
				②各種支援情報の周知	◆各種支援に関する情報と相談窓口の周知							
			(2) 自殺対策を支える人材の育成	◆ゲートキーパーの養成、相談員の相談スキルの向上	④⑦							
		2. 自殺のリスク低下に向けた取組の推進	(1) ライフステージに応じた支援	①子ども・若者★	◆自己肯定感を高める教育の推進 ◆SOSの出し方教育の推進、相談体制の充実 ◆子ども・若者の居場所づくり	⑤⑦ ⑧⑪	自分にはよいところがあると思う子どもの割合	76.9%	85.0%			
				②働く世代★	◆メンタルヘルス対策の重要性の周知 ◆メンタルヘルス相談や労働相談等への対応	⑤⑦ ⑫				かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所のうち、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合	88.0%	94.0%
				③高齢者	◆フレイル・介護予防の推進、生きがいづくり ◆地域で高齢者を見守り、支えるための仕組みづくり	⑤⑦						
			(2) 特に配慮が必要な人への支援	①自殺未遂者等	◆適切な支援に関する情報提供等 ◆適切な支援につながるができる体制づくり	⑦⑧ ⑨	自殺者のうち、自殺未遂歴がある人の割合	25.8% (5年平均)	19.5% (5年平均)			
				②生活困窮者	◆経済的自立に向けた様々な支援の提供 ◆専門家による相談の実施	⑦				就労支援を実施した人のうち、就労につながった人の割合	73.8% (5年平均)	75.0%
				③健康不安やこころの悩みを抱える人等	◆障害のある人への生活支援 ◆虐待や社会的孤立の防止 ◆こころの健康に関する相談支援体制の構築	⑥⑦						
				④女性★	◆妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の提供 ◆女性特有の健康課題への対応、就労支援等 ◆女性が相談しやすい環境整備	⑦⑬				産後うつ病が疑われる産婦の割合	5.8%	5.0%
3. 自殺予防に向けた連携体制・支援体制の強化	(1) 全市的なネットワークの強化	◆全市的なネットワークによる包括支援体制の強化		⑦⑩	自殺対策計画推進委員会の開催数	1回	1回以上					
		(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化	◆関係機関等との連携による支援体制の強化									

【国の方針（自殺総合対策大綱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付きと見守りを促す	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自殺対策に関わる人材の確保、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遺さ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	⑨自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	⑩勤務問題による自殺対策を更に推進する
	⑪子ども・若者の自殺対策を更に推進する	⑬女性の自殺対策を更に推進する

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

第4章の見方



基本方針 1

「気づき」と「つながり」による 自殺対策の推進

主な関連ゴール



【評価指標】

指標	実績値 R4 (2022) 年度	目標値 R10 (2028) 年度
ゲートキーパー養成者数 資料：健康推進課資料	延べ 1,282 人 (R1 (2019) 年度～ R4 (2022) 年度)	延べ 1,500 人 (R6 (2024) 年度～ R10 (2028) 年度)

(1) 市民への啓発と周知

①自殺予防に対する意識の醸成

様々な機会を活用し、自殺は「誰にでも起こり得る危機」であり、誰かに助けを求めることが大切であることを周知するとともに、うつ病等のこころの病気についての正しい知識の普及に取り組めます。

主な取組	内容	担当課等
ホームページ等を活用した啓発	●自殺予防に対する意識の醸成に向け、市ホームページや広報等を活用し、自殺の背景や自殺予防に関する情報を発信し、いのちの大切さを啓発します。	健康推進課 学校教育課
	○ホームページに、市民が気軽に自分のストレスチェックができるページや、その結果についてのアドバイスを掲載します。	健康推進課
パンフレットやリーフレットを活用した啓発	○市で作成したパンフレット等を活用し、自殺対策やゲートキーパーについて啓発を行い、理解を深めることで、自殺予防へとつなげます。	健康推進課
講演会やイベント等を活用した啓発	○事業所向けこころの健康講座や市民健康講座等の機会を活用し、こころの健康に関する重要性やこころの健康を保つ方法等について周知を行います。	健康推進課
	○福祉、健康等に関する体験、相談、展示、即売をはじめとしたイベントにおいて、こころの健康に関するブースを設置するなど、こころの健康の重要性を周知します。	健康推進課

主な取組	内容	担当課等
自殺予防週間・自殺対策強化月間に合わせた啓発	○自殺予防週間・自殺対策強化月間に合わせ、街頭啓発や駅窓口へのリーフレットの設置等、広く周知を行います。	健康推進課 衣浦東部保健所
	○自殺対策強化月間に合わせ、メンタルヘルスに関する関連図書を1か所に配置し、図書館利用者が手に取りやすいよう、配慮します。	生涯学習課

②各種支援情報の周知

悩みを抱えた人が必要な支援につながるよう、各種支援に関する情報と相談窓口を広く周知します。

主な取組	内容	担当課等
暮らしのガイドブック	○市民の暮らしの情報として、各種相談窓口の情報を提供します。	広報広聴課
子育てガイドブック	○子育て世帯の人が利用できる制度、サービス、相談窓口等の情報を提供します。	子育て推進課
障害福祉ガイド	○障害のある人とその家族に対して、生きる支援となる各種福祉制度の概要や手続きの方法、相談窓口の情報を提供します。	福祉総務課
子ども・若者支援機関マップ	○ひきこもりやニート、不登校等、社会生活を円滑に営む上で悩みや課題を抱える子ども・若者やその家族及び支援に携わる人に、支援機関の情報を提供します。	生涯学習課
ハートページ	○高齢者や介護が必要な人、その家族が利用できる制度、サービス、相談窓口等の情報を提供します。	長寿課
こころの健康に関する相談窓口を掲載したリーフレット	◎こころの健康に関する相談窓口一覧の情報を提供します。	健康推進課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて関係機関につなぎ、見守ることができるゲートキーパーの養成に取り組むとともに、相談窓口の担当者が適切な対応が行えるよう、相談スキルの向上に努めます。

主な取組	内容	担当課等
ゲートキーパー養成講座	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺につながる問題を早期に発見し、適切な相談窓口につなげることができるよう、民生委員・児童委員、市職員、保健推進員、健康づくり推進員等に対してゲートキーパー養成講座を実施します。 ○保健推進員のスキルアップ研修において、ゲートキーパー間の情報交換を行うなど、支援者のスキルアップと負担軽減を図ります。 ○身近な地域での気づき役、つなぎ役の育成に向けて、市民健康講座や出前講座等を活用し、市民に対するゲートキーパー養成講座を実施します。 	健康推進課
人材育成研修	○自殺対策等を目的とした研修を実施し、相談窓口担当者のスキルアップを図ります。	衣浦東部保健所





自殺のリスク低下に向けた取組の推進

【評価指標】

指標		実績値 R4 (2022) 年度	目標値 R10 (2028) 年度
子ども・若者	自分にはよいところがあると思う子どもの割合※ ¹ 資料：全国学力・学習状況調査	76.9%	85.0%
働く世代	かりや健康づくりチャレンジ宣言認定事業所のうち、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合※ ² 資料：健康推進課資料	88.0%	94.0%
高齢者	地域包括支援センターの総合相談件数 資料：長寿課資料	68,768 件	80,000 件
自殺未遂者等	自殺者のうち、自殺未遂歴がある人の割合 資料：地域における自殺の基礎資料	25.8% (5年平均)	19.5% (5年平均)
生活困窮者	就労支援を実施した人のうち、就労につながった人の割合 資料：生活福祉課資料	73.8% (5年平均) ※ ³	75.0%
健康不安やこころの悩みを抱える人等	気軽に相談できる人や場所がある市民の割合※ ⁴ 資料：市民意識調査	64.9%	73.0%
女性	産後うつ病が疑われる産婦の割合 資料：子育て支援課資料	5.8%	5.0%
	女性活躍推進に積極的に取り組む事業者である「刈谷市ハーモニーカンパニー」の認定社数 資料：商工業振興課資料	14 社	20 社

- ※¹ 全国学力・学習状況調査において、『自分には、よいところがあると思いますか。』の設問に対し、「当てはまる」または「どちらかといえば当てはまる」と回答した児童生徒の割合。
- ※² かりや健康づくりチャレンジ宣言の実績報告のあった事業所のうち、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合。
- ※³ 就労者の割合は、コロナ禍の影響を受けたため、平均値を採用。
- ※⁴ 市民意識調査において、『困りごとを気軽に話しあえる人や場所が身近にありますか。』の設問に対し、「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した市民の割合。

(1) ライフステージに応じた支援

①子ども・若者《重点対象》

児童生徒が自己肯定感を高めることができる教育やSOSの出し方に関する教育の推進を図るとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー*等による相談体制の充実を図り、児童生徒の悩みの相談に適切に対応します。

また、放課後に児童生徒が地域で気軽に集える場所を提供するとともに、生きづらさや不登校等の問題を抱える子ども・若者の居場所を提供します。

主な取組	内容	担当課等
子どもの自己肯定感を育む教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●人権教育や道徳教育、多様な体験活動の充実を図り、児童生徒の自己肯定感を高め、自他を大切にす る気持ち、いのちを尊ぶところを育みます。 ○児童生徒が自分の存在の尊さを理解し、自分のがんばりや取組のよさを認知することができるよう、Q-U検査（楽しい学校生活を送るためのアンケート）*等の取組を進め、個別支援を行います。 	学校教育課
SOSの出し方や気づきに関する教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○愛知県教育委員会の作成した「自殺予防啓発リーフレット」を市内全中学生に配付して、悲しい時、つらい時には相談するように働きかけ、相談窓口を紹介します。 ○困難やストレスに直面した児童生徒が、一人で悩みを抱え込まないようSOSの出し方に関する教育を推進します。 	学校教育課
いじめの早期発見、早期対応に向けた体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○いじめ・不登校対策委員会を月1回以上実施し、全教職員で情報の共有化を図り、児童生徒の支援に努めます。 ○学期に1回以上、「いじめに関するアンケート」と個人面談を実施し、児童生徒が相談しやすい体制を充実します。 ○各学校において、子どもに身近な保護者、地区長、公民館長、民生委員・児童委員、地域安全パトロール隊、保護司等の公職者などから、いじめ防止に積極的に取り組む「いじめ防止モニター*」を選出し、いじめの早期発見と早期対応につなげます。 	学校教育課

主な取組	内容	担当課等
不登校への支援	<p>○「すこやか教室（適応指導教室）」において、不登校児童生徒やその保護者の相談に応じ、学習や集団生活への支援を行います。</p> <p>◎不登校生徒のこころの悩みや不安等の軽減を図ることができるよう、スクール・ほっと・アシスタントによる相談体制を充実します。</p>	学校教育課
ヤングケアラー*への支援	◎関係機関と連携を図り、ヤングケアラーについての周知、早期発見に努め、適切な支援へつなげます。	子育て推進課 学校教育課
居場所づくり	<p>○刈谷市総合文化センター等において、中高生が放課後等に気軽に集まることのできる居場所を提供します。</p> <p>○生きづらさを抱えている人、ひきこもりがちな人、対人関係で悩んでいる人を対象とした居場所を提供します。</p>	生涯学習課
学校における相談体制の充実	<p>●小中学校にスクールカウンセラーを配置し、児童生徒のこころの悩みや不安等について相談できる体制を充実します。</p> <p>○生徒のこころの悩みや不安等の軽減を図ることができるよう、心の教室相談員による相談体制を充実します。</p> <p>○心の教室相談員等に寄せられた生徒の悩みや不安等を教員につなげることで早期対応、早期解決を図ります。</p> <p>●児童生徒のこころの変化に敏感に気づき、適切に対応できるよう、教員や保護者に対して研修等を行います。</p>	健康推進課 学校教育課
相談体制の充実	◎こども家庭センター*を設置し、子育て世帯や子どもへの一体的な相談支援を行います。	子育て推進課 子育て支援課
	○子ども・若者総合相談窓口において、生きづらさを抱える子ども・若者とその家族の面接相談を行います。	生涯学習課
	○子ども相談センター等において、相談員やスクールソーシャルワーカーが子どもの様々な問題に対して相談活動を実施し、適切な情報提供や助言、支援機関の紹介につなげます。	学校教育課
	◎より効果的な自殺対策を講じることができるよう、ICTを活用した相談支援体制を検討します。	学校教育課 生涯学習課

②働く世代《重点対象》

事業所等に対し、ワーク・ライフ・バランスの重要性や従業員のメンタルヘルス対策の重要性を周知するとともに、労働者や経営者からのメンタルヘルス相談や労働相談等に応じます。

主な取組	内容	担当課等
ワーク・ライフ・バランスの推進	○事業者に対し、研修や講座を通じて、ワーク・ライフ・バランスの必要性について啓発を行います。	商工業振興課
	○長時間労働の削減に向けて、市内事業所に対し、長時間労働の是正手法に関する情報を発信します。	商工業振興課
ハラスメント対策の推進	◎あらゆるハラスメントの防止に向け、市内事業所に対して、ハラスメント防止等に関する情報を発信します。	商工業振興課
働く世代の健康づくり	○かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所認定制度や、かりや健康づくり協力パートナー制度*の推進により、働く世代の健康づくりを促進します。	健康推進課
事業所等におけるメンタルヘルス対策の推進	○事業所向けにこころの健康に関する出張講座を実施し、働く人のメンタルヘルスケアについての啓発を行います。 ○事業所等に対してストレスチェックの定期的な実施を呼びかけ、労働者のメンタル不調の未然防止を図ります。	健康推進課 商工業振興課
労働相談	○労働条件、解雇、セクシュアルハラスメント*、パワーハラスメント等、労働問題全般に関する相談について、愛知県の労働相談員による相談支援を実施します。	くらし安心課
	●悩みを抱えた人が早期の段階で相談につながるよう積極的な情報発信に努めます。	健康推進課 商工業振興課
経営者向け相談	○企業が抱える様々な経営課題の相談に対し、助言や指導を行います。 ○市内企業を訪問し、ニーズの把握、経営課題の相談に対し、支援制度の紹介を行います。	商工業振興課

③高齢者

高齢期を健康で過ごすことができるよう、フレイル予防や介護予防の取組を推進するとともに、生きがいつくりのための取組を推進します。

また、高齢者が安心して地域で生活ができるよう、地域で高齢者を見守り、支えるための仕組みづくりを進めます。

主な取組	内容	担当課等
フレイル予防、介護予防の推進	○健康づくり事業や介護予防事業等を通じて、高齢期の健康不安等に対する支援を行います。	長寿課 健康推進課 社会福祉協議会
認知症対策の推進	○認知症になっても自分らしく、希望を持って暮らし続けることができるよう、認知症初期集中支援チーム*や認知症地域支援推進員*が認知症の人や家族を支援します。 ◎認知症の人を支援するため、認知症サポーター*によるチームオレンジ*を立ち上げます。 ○認知症カフェ*の拡充や認知症家族支援プログラム、認知症介護家族交流会の開催等を通じて、認知症の人を介護する家族の負担軽減を図ります。	長寿課
高齢者の生きがいつくり	○シルバー人材センターの円滑な運営を支援し、高齢者の能力活用及び生きがいつくりを図るとともに、活躍の場を提供します。 ○「健康づくり」、「仲間づくり」、「生きがいつくり」を目的に様々な活動を行ういきいきクラブの活動を支援します。	長寿課
	○各生涯学習センター等において「高齢者教室」を開催し、高齢者の生きがいつくり、仲間づくりを支援します。	生涯学習課
	○高齢者の生きがいつくりの場として交流、教養、レクリエーションをはじめとした活動の支援を行うとともに、社会情勢の変化に応じた安心安全な施設運営、事業運営に努めます。	長寿課 社会福祉協議会
高齢者見守り活動の推進	○高齢者の見守り及び安否確認の体制を強化し、社会から孤立する恐れのある高齢者を行政等の適切な支援につなげます。	長寿課 社会福祉協議会
	○ひとり暮らし高齢者の安否確認のため、電話による定期的な声の訪問を行います。	長寿課

主な取組	内容	担当課等
地域包括支援センターの運営	○地域包括支援センターの相談窓口において、高齢者とその家族の困りごとについて把握し、適切な支援や助言を行います。	長寿課

(2) 特に配慮が必要な人への支援

①自殺未遂者等

自殺未遂者が再び自殺に追い込まれることがないように、適切な支援につなげます。自死遺族に対しても適切な支援につながるができるよう、支援に関する情報提供等を行います。

主な取組	内容	担当課等
自殺未遂者への支援	○自殺未遂者が再び自殺に追い込まれることがないように、相談体制の充実と関係機関の連携体制の構築を図ります。 ○自殺未遂者への相談窓口等の周知を図ります。	健康推進課 衣浦東部保健所
遺された人への支援	○関係機関と連携し、遺された家族等への相談窓口や家族会等の支援情報の周知を図ります。	健康推進課 衣浦東部保健所

②生活困窮者

生活困窮者自立支援事業等により、経済的自立に向けた様々な支援を行うとともに、債務整理等について専門家による相談を実施します。

主な取組	内容	担当課等
生活困窮者自立支援事業	○生活に困っている人が生活保護に陥ることなく、早い段階で自立した生活に戻れるよう、支援員が相談に応じ、必要な支援につなげます。	生活福祉課
生活保護措置事業	○生活に困窮する人に対し、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長するため、その困窮の程度に応じて生活扶助費等の支給を行います。	生活福祉課
自立支援に向けた連携	○生活困窮者は複合的な課題を抱えている傾向にあるため、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、ハローワーク、就労準備支援機関、年金事務所等と連携を図り、生活課題の解決を支援します。	生活福祉課 社会福祉協議会

主な取組	内容	担当課等
生活困窮に関する相談	○借金や多重債務、自己破産等に関する相談について、弁護士や司法書士等の専門相談の実施や専門の相談機関につなげます。	くらし安心課
	○市ホームページを活用し、生活保護制度や経済問題等に関する専門相談の周知を行います。	生活福祉課

③健康不安やこころの悩みを抱える人等

障害のある人への生活支援や虐待の防止、社会的孤立等の問題に対して、関係機関と連携し、相談・支援を行うとともに、うつ病や依存症等のこころの健康についての相談を実施し、適切な支援につなげます。

主な取組	内容	担当課等
障害のある人に対する相談・支援	○基幹相談支援センターにおいて、年齢や障害の種別を問わず、様々な障害に関する相談を受け、適切な支援機関へつなげます。	福祉総務課
	○障害のある人がいきいきと充実した生活を送ることができるよう、憩いの場、活動の場、交流の場を提供します。	
	○障害福祉サービス等の提供により、障害のある人の生活支援や就労支援等を行います。	福祉総務課 社会福祉協議会
虐待防止対策の推進	○子どもや高齢者、障害者の虐待防止に関する啓発を行い、虐待の未然防止を図ります。 ○通報先や相談先の周知を行うことで虐待を早期に発見し、関係機関と連携を図り、適切な支援・保護へつなげます。	福祉総務課 長寿課 子育て推進課 子育て支援課 学校教育課
社会的孤立への対応	○地域での生活相談、見守り、関係機関へのつなぎ役である民生委員・児童委員の活動を支援します。	福祉総務課
	○地域住民、地域活動団体、専門機関、企業等と連携し、地域における相互の見守り活動を強化します。	
	○自治会や各種地域のボランティア活動等への支援を行い、子どもから高齢者まで地域における居場所づくりを促進します。	市民協働課 長寿課 子育て推進課 社会福祉協議会

主な取組	内容	担当課等
心身の健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○各種健診（検診）、健康づくり事業等を活用し、住民の健康の保持・増進を図ります。 ○健康づくり推進員の養成や研修を行い、地域での健康づくり活動を推進します。 ○健康に関する相談やこころの問題に関する相談支援を実施します。 	健康推進課
こころの健康に問題を抱える人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○医師や保健師、相談員が、こころの健康医師相談やアルコール専門相談、メンタルヘルス・こころの健康相談を行い、必要に応じて適切な支援へとつなげます。 ○当事者を抱える家族を対象に、精神保健福祉家族教室で家族交流や講演等を実施します。 	衣浦東部保健所
	<ul style="list-style-type: none"> ○こころの問題を抱える人が適切な医療や支援につながるよう、体制の整備を検討します。 	福祉総務課 健康推進課
性的少数者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ◎多様な性のあり方への理解促進のため、市民等への啓発を行います。 ◎性的少数者であることを理由に困難な状況に置かれることがないよう、様々な場面における配慮を行います。 ◎パートナーシップ宣誓制度*について広く周知を行います。 	市民協働課
外国人住民への相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ◎言語や文化、価値観、生活習慣等が異なる外国人市民が困難を抱えることがないよう、多言語での情報提供や相談を実施します。 	くらし安心課

④女性《重点対象》

身近な場において、妊娠期から子育て期までのあらゆる相談に応じるとともに、切れ目のない支援につなぐ伴走型相談支援を提供することにより、妊娠・子育て期の不安軽減を図り、安心して出産・子育てができる環境を整えます。

また、女性は生涯を通じて女性ホルモンの影響を受けることを踏まえ、女性特有の健康課題への対応や就労支援等に取り組みます。

主な取組	内容	担当課等
<p>妊娠期から子育て期を通じた支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対し、関係機関と連携をとりながら、切れ目のない支援を実施します。 ○予期せぬ妊娠や生活上の不安など悩みを抱える妊婦等に対し、母子保健事業等を通じて、適切な支援につなげます。 ○中央子育て支援センターを核とし、相談機能の充実や交流の場の提供、子育てサークルや子育てボランティアの育成・支援、子育てネットワークの構築を図ります。 ●出産後の母親と乳児が、指定医療機関・助産院において宿泊、日帰りまたは自宅への訪問により、心身のケアや授乳指導等を受けられる産後ケア事業を実施します。 ○あかちゃん訪問、4か月児健康診査等を通じ、産後うつを抱える人など支援が必要な人には子育て支援事業や母子保健事業を通じて支援を実施します。 	<p>子育て推進課 子育て支援課</p>
<p>多様な子育て支援の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○女性がひとりで子育ての負担を抱えることがないように、多様な保育サービス、子育て支援サービスを提供します。 ○子育て支援センター等、子どもや保護者の身近な場所に子育てコンシェルジュ*を配置し、子育て支援の情報提供や相談、助言を行うとともに、関係機関との連携を図ります。 ○希望に応じて、先輩ママのボランティアによる訪問を実施し、子育ての悩み等の相談に応じます。 ○子ども相談センターにおいて、3歳から18歳を迎えた年度末までの子どもの様々な問題に対して、相談活動を実施し、適切な情報提供や助言、支援機関の紹介につなげます。 	<p>子育て支援課 学校教育課</p>

主な取組	内容	担当課等
女性特有の健康課題に応じた支援	◎女性特有の健康課題に関する悩みに対し、保健師等による相談を実施し、適切な情報提供や助言を行います。	健康推進課
女性の就労支援	◎刈谷市内で女性活躍推進に積極的に取り組む事業者を「刈谷市ハーモニーカンパニー」として認定し、女性の就労支援を推進します。 ◎あいち子育て女性再就職サポートセンターと連携し、出産や育児等を機に離職したものの、働く意欲を有している女性を対象に、相談窓口を開設し、再就職を支援します。	商工業振興課
DV等の被害者への支援	○警察、福祉、保健、医療、教育等の関係機関の連携を強化し、DV等の被害者の保護や自立支援を行います。	くらし安心課 福祉総務課 長寿課 子育て推進課
女性が相談しやすい環境整備	○女性の相談員を配置することなどにより、女性が相談しやすい環境を整備し、家庭や生活上の問題、DVや離婚等に関する様々な相談に応じます。	くらし安心課 子育て推進課



基本方針 3

自殺予防に向けた連携体制・ 支援体制の強化

主な関連ゴール



【評価指標】

指標	実績値 R4 (2022) 年度	目標値 R10 (2028) 年度
自殺対策計画推進委員会の開催数 資料：健康推進課資料	1 回	1 回以上

(1) 全市的なネットワークの強化

本市における自殺対策を包括的に推進するため、自殺対策に特化したネットワークだけではなく、ほかの事業を通じて地域に展開されているネットワークと自殺対策との連携の強化に取り組んでいきます。

主な取組	内容	担当課等
自殺対策計画推進委員会	○行政、関係機関、民間団体等で構成された自殺対策に係る情報交換や連携体制を構築するための会議を開催し、連携を強化します。	健康推進課
自殺対策における関係機関との連携	○関係機関と情報共有、連携の強化を図り、総合的に自殺対策を推進します。 ○包括的な支援体制による自殺対策を推進するため、仕組みの構築を検討します。	全課
SNS相談を実施する団体との連携	◎自殺リスクが高い人に対して効果的な支援が展開できるよう、自殺対策SNS等相談事業を運営するNPO法人と連携し、SNSを活用した相談支援体制の整備に取り組みます。	健康推進課

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

様々な課題の解決に向けて、関係機関等との連携を図り、支援体制の強化を図ります。

主な取組	内容	担当課等
子ども・若者支援地域協議会	○ひきこもりやニート、不登校等、社会生活を円滑に営む上で悩みや課題を抱える子ども・若者とその家族に対する支援を協議するとともに、関係機関との連携体制の構築を図ります。	生涯学習課
ひきこもり地域継続支援ネットワーク事業	○ひきこもり状態にある本人とその家族を地域で継続して支援するために、関係機関が相互に協力・連携し、包括的な支援体制の構築を図ります。	衣浦東部保健所
生活支援・介護予防体制整備推進協議会	○地域における高齢者の生活支援と介護予防の取組を担う事業者が連携し、情報共有を図るとともに、関係者同士のネットワークを活用して、サービス提供に係る課題と対応を協議します。	長寿課
障害者自立支援協議会	○障害のある人の生活を支えるために、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりについて協議するとともに、関係機関の連携体制の構築を図ります。	福祉総務課
要保護者対策地域協議会	○虐待やDV等の要保護者の早期発見、適切な保護や支援、その家族など関係者に対する支援を協議するとともに、関係機関の連携体制の構築を図ります。	くらし安心課 福祉総務課 長寿課 子育て推進課
いじめ問題対策連絡協議会	◎いじめの問題への取組状況を検証・協議し、本市のいじめ防止対策の充実を図ります。	学校教育課
相談窓口ネットワーク会議	◎自殺予防のために、相談体制の充実と関係機関の連携体制の構築を図ります。	衣浦東部保健所

第5章 計画の推進に向けて

1 計画の推進

(1) 計画の周知

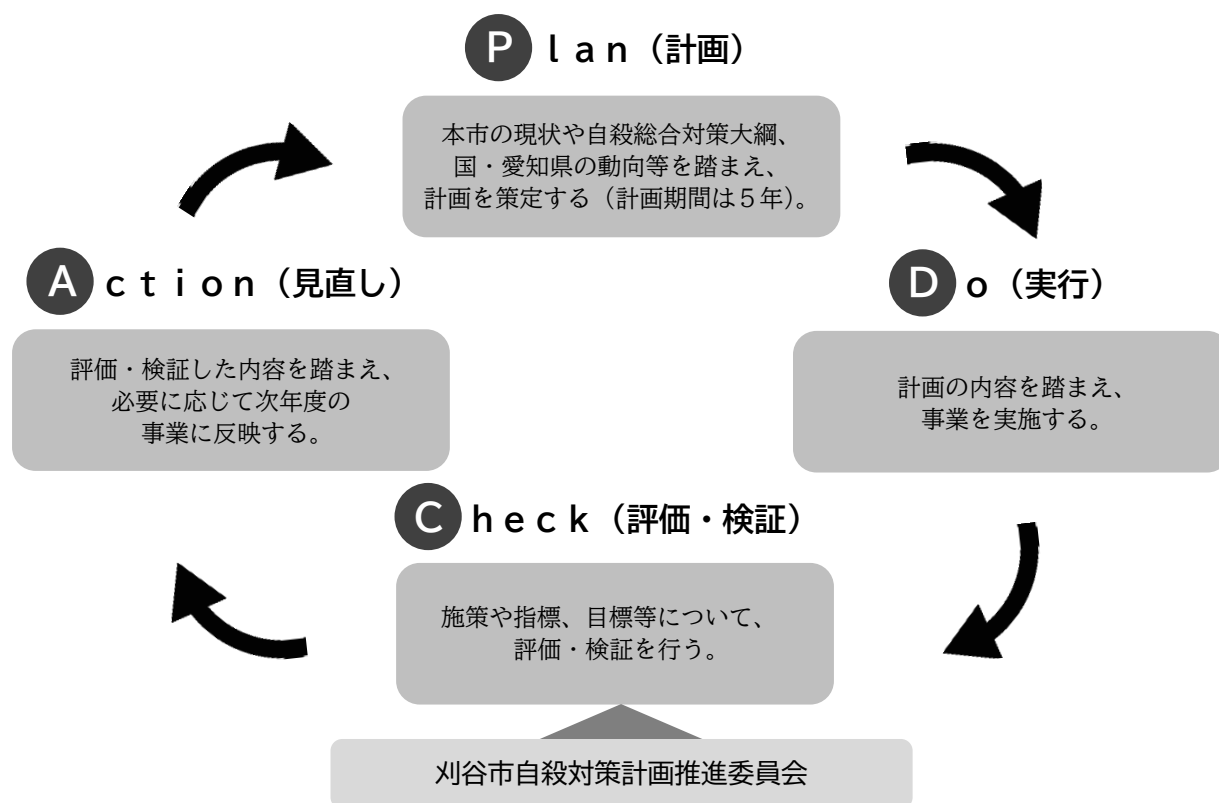
本計画を推進していくためには、市民一人ひとりが自殺対策の重要性を理解することが必要です。ホームページへの掲載や計画概要版の配布を通して、本計画の市民への周知を行います。

(2) 計画の推進体制

「刈谷市自殺対策計画推進委員会」において、関係課と関係団体等が連携・協働し、総合的に自殺対策を推進します。

2 計画の進捗管理

各事業の実施状況や数値目標については、PDCAサイクルによる適切な進捗管理を行います。年度ごとに各事業の進捗状況について把握・評価・検証を行い、必要に応じて見直しを行います。



資料編

1 計画の策定過程

	年月日	内容
令和5 (2023) 年	7月13日(木)～ 7月31日(月)	関係団体等ヒアリング調査の実施
	7月21日(金)	第1回刈谷市自殺対策計画策定部会
	8月4日(金)	第1回刈谷市自殺対策計画推進委員会
	9月14日(木)	第2回刈谷市自殺対策計画策定部会
	9月27日(水)	第2回刈谷市自殺対策計画推進委員会
	10月12日(木)	第3回刈谷市自殺対策計画策定部会
	10月27日(金)	第3回刈谷市自殺対策計画推進委員会
令和6 (2024) 年	12月1日(金)～ 1月4日(木)	パブリックコメントの実施
	1月10日(水)	第4回刈谷市自殺対策計画策定部会
	1月19日(金)	第4回刈谷市自殺対策計画推進委員会
	3月	「第2次刈谷市自殺対策計画」策定

2 刈谷市自殺対策計画推進委員会

(1) 設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づき策定した刈谷市自殺対策計画を推進するため、刈谷市自殺対策計画推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、刈谷市自殺対策計画の推進に関し、意見を述べるものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員16人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 各種団体を代表する者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となり、議事を整理する。

3 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

(意見の聴取等)

第7条 委員長は、会議において必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉健康部健康推進課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。ただし、附則の改正規定は、同年3月1日から施行する。

(2) 委員名簿

(敬称略)

所属	職名	氏名
医療法人成精会 刈谷病院	院長	垣田 泰宏
愛知教育大学 健康支援センター	教授	田中 生雅
刈谷市民生委員・児童委員連絡協議会	副会長	中野 カズヨ
刈谷市基幹型地域包括支援センター	社会福祉士	鈴木 敦史
一般社団法人 刈谷労働基準協会	専務理事	渡辺 秀博
愛知県衣浦東部保健所 健康支援課	保健師	池田 真希子
愛知県刈谷警察署 生活安全課	警部補	沢田 慈子
刈谷公共職業安定所	次長	吉田 浩子
愛知県立刈谷高等学校	養護教諭	手嶋 由起
サンエイ株式会社	保健師	神崎 友子
市民代表		樽林 寛暁
市民代表		浮邊 美砂代
刈谷市 福祉健康部	部長	加藤 雄三
刈谷市 学校教育課	課長	加藤 祐介

3 評価指標一覧

【計画全体】

指標	基準値 R4 (2022) 年	目標値 R8 (2026) 年	目標値 R10 (2028) 年
自殺死亡率※ 資料：地域における自殺の基礎資料	16.8	13.0 以下	13.0 以下を継続

※自殺死亡率は人口 10 万人あたりの自殺者数。外国人を含む警察庁統計を厚生労働省が再集計した「地域における自殺の基礎資料」を使用する。また、自殺死亡率については、数値変動を考慮し、過去 5 年間の平均値を採用する。

【基本方針】

基本方針	No.	指標	実績値 R4 (2022) 年度	目標値 R10 (2028) 年度
1 「気づき」と「つながり」による自殺対策の推進	1	ゲートキーパー養成者数 資料：健康推進課資料	延べ 1,282 人 (R1 (2019) 年度～ R4 (2022) 年度)	延べ 1,500 人 (R6 (2024) 年度～ R10 (2028) 年度)
2 自殺のリスク低下に向けた取組の推進	2	自分にはよいところがあると思う子どもの割合※ ¹ 資料：全国学力・学習状況調査	76.9%	85.0%
	3	かりや健康づくりチャレンジ宣言認定事業所のうち、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合※ ² 資料：健康推進課資料	88.0%	94.0%
	4	地域包括支援センターの総合相談件数 資料：長寿課資料	68,768 件	80,000 件
	5	自殺者のうち、自殺未遂歴がある人の割合 資料：地域における自殺の基礎資料	25.8% (5 年平均)	19.5% (5 年平均)
	6	就労支援を実施した人のうち、就労につながった人の割合 資料：生活福祉課資料	73.8% (5 年平均) ※ ³	75.0%
	7	気軽に相談できる人や場所がある市民の割合※ ⁴ 資料：市民意識調査	64.9%	73.0%
	8	産後うつ病が疑われる産婦の割合 資料：子育て支援課資料	5.8%	5.0%
3 自殺予防に向けた連携体制・支援体制の強化	9	女性活躍推進に積極的に取り組む事業者である「刈谷市ハーモニーカンパニー」の認定社数 資料：商工業振興課資料	14 社	20 社
	10	自殺対策計画推進委員会の開催数 資料：健康推進課資料	1 回	1 回以上

※¹ 全国学力・学習状況調査において、『自分には、よいところがあると思いますか。』の設問に対し、「当てはまる」または「どちらかといえば当てはまる」と回答した児童生徒の割合。

※² かりや健康づくりチャレンジ宣言の実績報告のあった事業所のうち、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合。

※³ 就労者の割合は、コロナ禍の影響を受けたため、平均値を採用。

※⁴ 市民意識調査において、『困りごとを気軽に話しあえる人や場所が身近にありますか。』の設問に対し、「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した市民の割合。

4 用語解説

あ 行

アイシーティー ICT	Information and Communication Technology の略。IT（情報技術）に、コミュニケーション（通信、意思疎通）の概念を加えたものであり、ネットワーク通信により知識や情報を共有する技術のこと。
アウトリーチ	積極的に対象者のいる場所に出向いて働きかけること。
あかちゃん訪問	生後4か月未満のあかちゃんがいるすべての家庭を対象とした保健師や助産師による訪問事業。本市においては助産師が訪問を行い、母乳のことや育児の相談等に応じている。
いじめ防止モニター	地域の中で、いじめ防止に積極的に取り組む人のこと。学校ごとに、子どもにとって身近な保護者や地区長、公民館長、民生委員・児童委員、保護司等の公職者などから選出され、部活動単位、通学班単位で構成されている。地域生活の中から、いじめの早期発見、早期対応につなげることを目的としている。
エスエヌエス SNS	Social Networking Service (Site) の略。インターネット上で友人を紹介しあって、個人間の交流を支援するサービス（サイト）。誰でも参加できるものと、友人からの紹介がないと参加できないものがある。

か 行

かりや健康づくり協力 パートナー制度	本市の健康づくりに協力してくれる店舗、事業所を認定する制度。
かりや健康づくりチャ レンジ宣言事業所認定 制度	従業員やその家族の健康づくりに取り組んでいる、またはこれから始める事業所を募集し、優秀な取組をした事業所を表彰するもの。
Q-U検査（楽しい学 校生活を送るためのア ンケート）	子どもの学校生活における満足度や意欲、学級集団の状態を測定するアンケート。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守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。
心の教室相談員	生徒の成長・発達に伴って生じる様々な不安や悩みを和らげるための相談活動を行う相談員。
子育てコンシェルジュ	様々な子育て情報を集め市民にわかりやすく伝える、子育てサービスの案内人。
こども家庭センター	子どもと家庭の問題に関する総合相談窓口。

さ 行

産後うつ病	出産後数か月以内に発症するうつ病のこと。産後に気分が沈み、日常生活でそれまで楽しいと思えていたことが楽しく思えなくなったり、物事に対する興味がなくなったりする症状がみられる。
自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成 19（2007）年 6 月に初めての大綱が策定された後、平成 20（2008）年 10 月に一部改正、平成 24（2012）年 8 月に初めて全体的な見直しが行われた。令和 4（2022）年 10 月には第 4 次となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が示されている。
スクールカウンセラー	いじめや不登校、学校での困りごとを抱える児童生徒に対し、学校現場で臨床心理の知見に基づき、児童生徒に向き合い教員と共にサポートする専門スタッフ。学校内で教員とは異なる立場、人間関係から児童生徒や保護者に関わり、教員と連携して問題に取り組むことで、様々な問題の心理的な要因に対するケアを手厚くすることを目的としている。
スクールソーシャルワーカー	いじめや不登校、学校での困りごとを抱える児童生徒とその家族を支えるための専門スタッフ。教育と福祉の両面に関して、専門的な知識・技術を有しており、学校を中心とした子どもを取り巻く環境への働きかけを行うことを目的としている。
スクール・ほっと・アシスタント	不登校傾向の生徒や保護者に対する個別サポートを行う支援員のこと。
セクシュアルハラスメント	性的な言動により、相手に不快感を与え、相手の生活環境を害し、またはその相手に不利益を与える行為。
セルフネグレクト	本人自身の基本ニーズ（衛生面、服飾面、食事など）を顧みない行為。

た 行

地域自殺実態プロフィール	地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援することを目的に、自殺総合対策推進センターにおいて、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの。各地方公共団体では、提供される地域自殺実態プロフィールを参考に地域自殺対策計画を策定し、総合的な自殺対策を推進することとなっている。
チームオレンジ	認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと。
中小企業コンシェルジュ	中小企業を巡回訪問し、ニーズの把握、経営課題の相談、支援制度の紹介を行う役割を担う人。

な 行

ニート（若年無業者）	就労・就学、求職活動をしていない人のことを指すことば。厚生労働省では「15～34歳で、非労働力人口のうち、家事も通学もしていない者」と定義されているが、本計画においては、15～39歳を対象として推計ニート数を算出している。
認知症カフェ	認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症の人本人や認知症の人を介護している人が、情報交換や相談、交流ができる場として開催されるカフェのこと。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識とその具体的な対応方法等を理解して、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者として自分のできる範囲で活動する人のこと。
認知症初期集中支援チーム	専門医、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士などで構成され、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。
認知症地域支援推進員	医療・介護等の支援ネットワーク構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築等を行う人のこと。
ネグレクト	幼児・高齢者などの社会的弱者に対し、その保護・養育義務を果たさず放任する行為のこと。

は 行

ハチマルゴウマル 8050問題	高齢の親と働いていない独身の50歳代の子とが同居している世帯に係る経済的困窮や社会的孤立に起因する問題。
パートナーシップ宣誓制度	互いを人生のパートナーとし、日常生活において相互に協力し合うことを約束した、双方または一方が性的少数者（性自認が戸籍上の性別と異なる者及び性的指向が異性のみでない者等）である2人が宣誓し、市が「刈谷市パートナーシップ宣誓書受領証」を発行する制度。
パワーハラスメント	同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係等、職場内での優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えたり、職場環境を悪化させたりする行為。
ひきこもり	様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外の交遊等）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態の人。

フレイル

健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。フレイルは、運動器の障害で移動機能が低下したり、筋肉が衰えたりする「身体的フレイル」、定年退職やパートナーを失ったりすることなどで、うつ状態や軽度の認知症の状態になる「精神・心理的フレイル」、家に閉じこもりがちとなって、社会とのつながりが希薄化することで生じる「社会的フレイル」があり、これら3つのフレイルが連鎖していくことで、自立度の低下が急速に進むことが指摘されている。

や

行

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っている子どものこと。

ら

行

ライフステージ

人の一生における、加齢に伴う諸段階を表す言葉。人の一生を年齢によって乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期などに区分したそれぞれの時期。

わ

行

ワーク・ライフ・
バランス

「仕事と生活の調和」の意味で、老若男女誰もが仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発等、様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態にすること。ワーク・ライフ・バランスが実現した社会は、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」とされる。

第2次刈谷市自殺対策計画

～ みんなの「生きる」を支え、あしたへつなぐまち“かりや” ～

発行 令和6(2024)年3月

発行者 刈谷市 / 編集 福祉健康部健康推進課

〒448-0858 刈谷市若松町3丁目8番地2 総合健康センター1階

TEL:0566-23-9559

FAX:0566-26-0505
