

稲沢市自殺対策計画

中間評価

誰もが健やかに自分らしく生きる喜びを
実感できる稲沢市を目指して



©稲沢市 いなっピー

令和7年3月
稲沢市

目次

第1章 計画の中間評価にあたって.....	1
1 計画の中間評価について.....	1
2 国及び県の動向.....	2
3 計画の位置づけ.....	3
4 計画の数値目標.....	3
第2章 自殺の現状等.....	4
1 稲沢市の現況.....	4
2 自殺に係るデータ.....	7
3 各種アンケート調査結果による現状.....	14
第3章 中間評価.....	27
1 計画の中間評価.....	27
2 基本方針ごとの課題と方向性.....	30
3 指標の目標値の見直し.....	38
第4章 ライフステージ別の事業及び具体的な取り組み.....	40
1 子育て期（妊婦含む）.....	40
2 学齢期.....	41
3 青年期・成人期.....	42
4 高齢期.....	43
5 他機関とのネットワーク体制の強化.....	44
6 その他.....	45
第5章 計画の推進体制.....	46
1 自殺対策における連携強化.....	46
2 地域におけるネットワーク強化.....	46
3 計画の進捗管理.....	46
参考資料	47
1 用語解説.....	47
2 稲沢市保健対策推進協議会設置要綱.....	49
3 稲沢市保健対策推進協議会委員名簿.....	51
4 稲沢市自殺対策庁内連絡会議設置要綱.....	52
5 稲沢市自殺対策庁内連絡会議委員名簿.....	54



計画の中間評価にあたって

1 計画の中間評価について

(1) 中間評価の趣旨

稲沢市では、国や社会の動向を踏まえ、平成31（2019）年に自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための計画として『稲沢市自殺対策計画』を策定しました。本計画の期間は、平成31（2019）年度から令和10（2028）年度までの10年間であり、当初は令和5（2023）年度を中間評価の年としておりましたが、国の「自殺総合対策大綱」、愛知県の「第4期愛知県自殺対策推進計画」、令和6（2024）年度に策定する「いきいきいなざわ・健康21（第3次）計画」と整合性を図ることから、令和6（2024）年度に中間評価を行います。

中間評価にあたっては、これまでの取り組みの振り返りと評価を行うとともに、情勢の変化や国・県の計画の動向をふまえ、今後の施策の展開、評価指標の検討を行います。

(2) 稲沢市自殺対策計画の概要

①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

②基本目標

誰もが健やかに自分らしく生きる喜びを実感できる稲沢市を目指して

③基本方針

- ・自殺リスクの高い人の状況を踏まえた効果的な対策の推進
- ・ライフステージ別の課題に応じた効果的な対策の推進
- ・つながりを大切にしたい安心して暮らせる地域づくりの推進

2 国及び県の動向

国においては平成18（2006）年に「自殺対策基本法」を施行、平成28（2016）年に改正し、自殺対策を新たに「生きることの包括的な支援」と位置づけ、都道府県及び市町村に自殺対策についての計画策定を義務づけました。

自殺総合対策大綱は、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平成19（2007）年6月に策定され、その後定期的に見直しが行われています。令和4（2022）年10月には今後5年間の自殺対策の指針となる新たな「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。同大綱では、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているものの、新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、女性や子ども・若者への支援の強化を新たに盛り込み、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしています。誰一人取り残さない持続可能でより良い社会の実現を目指すSDGsの理念とも合致し、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。

<参考> 自殺総合対策大綱のポイント（令和4（2022）年10月）

- ①子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- ②女性に対する支援の強化〔新規〕
- ③地域自殺対策の取組強化
- ④総合的な自殺対策の更なる推進・強化

愛知県においては、国の動向を受け、平成19（2007）年3月に「あいち自殺対策総合計画」を策定しました。その後は、大綱の見直し毎に、新たな計画を策定し、令和5（2023）年6月には「第4期愛知県自殺対策推進計画」を策定しています。この計画では、基本理念として「気づきと見守りにより生きやすい社会の実現」を目指しています。

3 計画の位置づけ

本計画は、稲沢市の自殺対策を推進していくための総合的な計画で、自殺対策基本法第13条第2項に規定される市町村計画であり、『自殺総合対策大綱』『第3期あいち自殺対策総合計画』の内容を踏まえるとともに、本市の実務を勘案し策定するものです。

また、稲沢市の市政運営の基本方針である『稲沢市ステージアッププラン（第6次稲沢市総合計画）』や『いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画』等との整合性を図り、稲沢市の自殺対策の基本的方向や具体的な事業・取り組みを示しています。

4 計画の数値目標

自殺総合対策大綱では、平成27（2015）年の自殺死亡率18.5を令和8（2026）年には13.0以下にすることとしています。

また、愛知県の第4期愛知県自殺対策推進計画では、令和4（2022）年の自殺死亡率16.0を令和8（2026）年には13.0以下にすることとしています。

稲沢市では、平成21（2009）年から平成29（2017）年までの平均自殺死亡率16.8を、令和10（2028）年に13.4以下まで減少させることを目標としています。

区分	現状 (年、数値)	目標値 (年、数値)
自殺総合対策大綱	平成27（2015）年 自殺死亡率：18.5	令和8（2026）年 自殺死亡率：13.0以下
第4期愛知県自殺対策 推進計画	令和4（2022）年 自殺死亡率：16.0	令和8（2026）年 自殺死亡率：13.0以下
稲沢市自殺対策計画	平成21（2009）年から 平成29（2017）年までの 平均自殺死亡率：16.8	令和元（2019）年から 令和10（2028）年までの 平均自殺死亡率：13.4以下

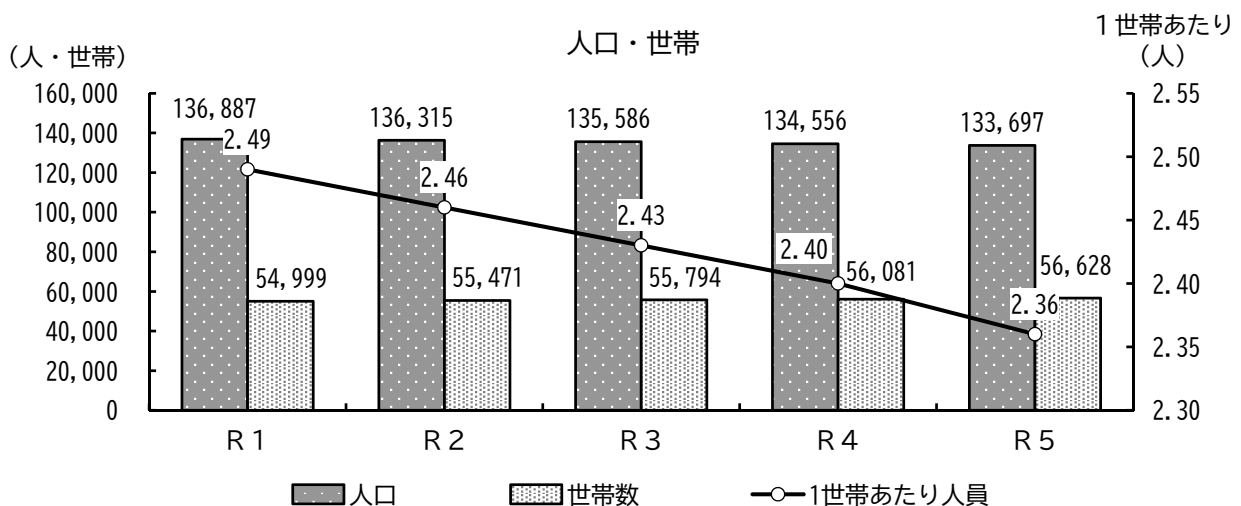


自殺の現状等

1 稲沢市の現況

(1) 人口・世帯

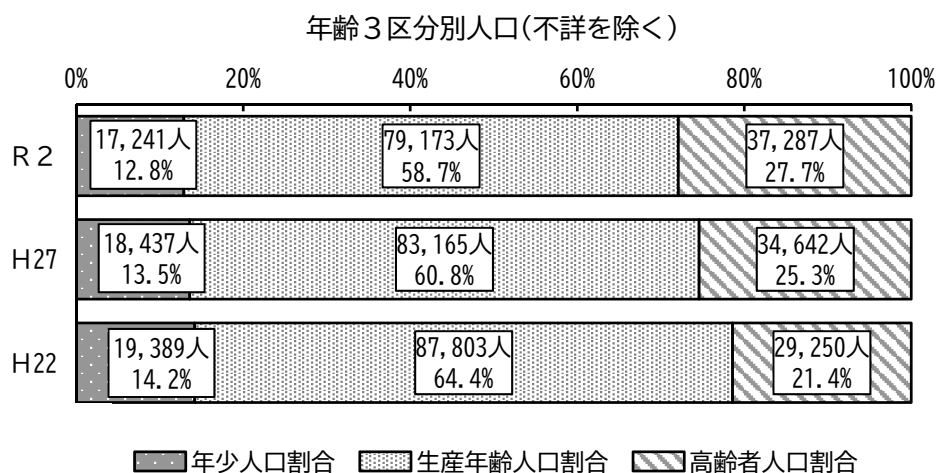
稲沢市の人口は、令和元（2019）年136,887人から令和5（2023）年133,697人と年々減少しています。世帯数は、令和元（2019）年の54,999世帯から令和5（2023）年は、56,628世帯と増加していますが、1世帯あたり人員は2.49人から2.36人と減少しています。



※ 各年10月1日現在
出典：稲沢の統計 2023 2-9 住民基本台帳人口・世帯数の推移

(2) 年齢3区分別人口

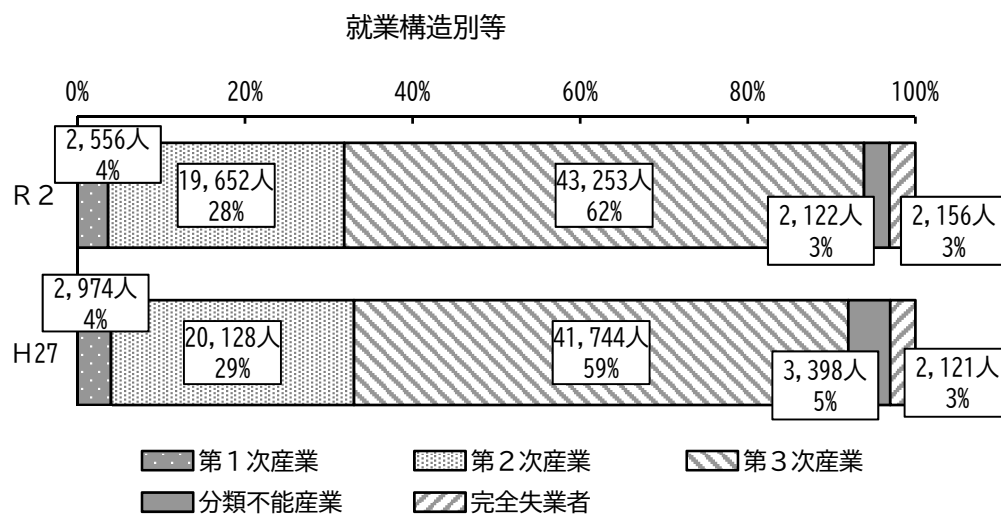
令和2（2020）年の年少（15歳未満）人口割合は12.8%、生産年齢（15～64歳）人口割合は58.7%、高齢者（65歳以上）人口割合は27.7%となっています。年少人口割合及び生産年齢人口割合は減少傾向であり、高齢者人口割合は増加傾向です。



出典：国勢調査

(3) 就業構造別等

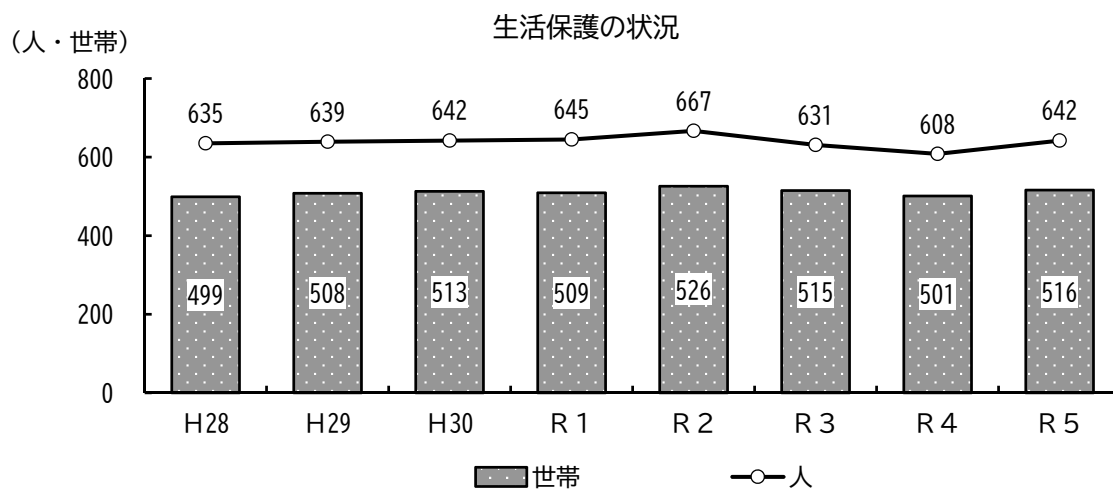
就業者数は、7万人近くで推移しています。産業別では令和2（2020）年に第3次産業が62%と最も多く、次いで第2次産業が28%、第1次産業が4%となっています。平成27（2015）年と比較して、大きな変化はありません。



出典：国勢調査

(4) 生活保護の状況

被保護世帯数・実人数ともに増減を繰り返しており、令和5（2023）年度3月末時点の被保護世帯数は516世帯、実人数は642人となっています。

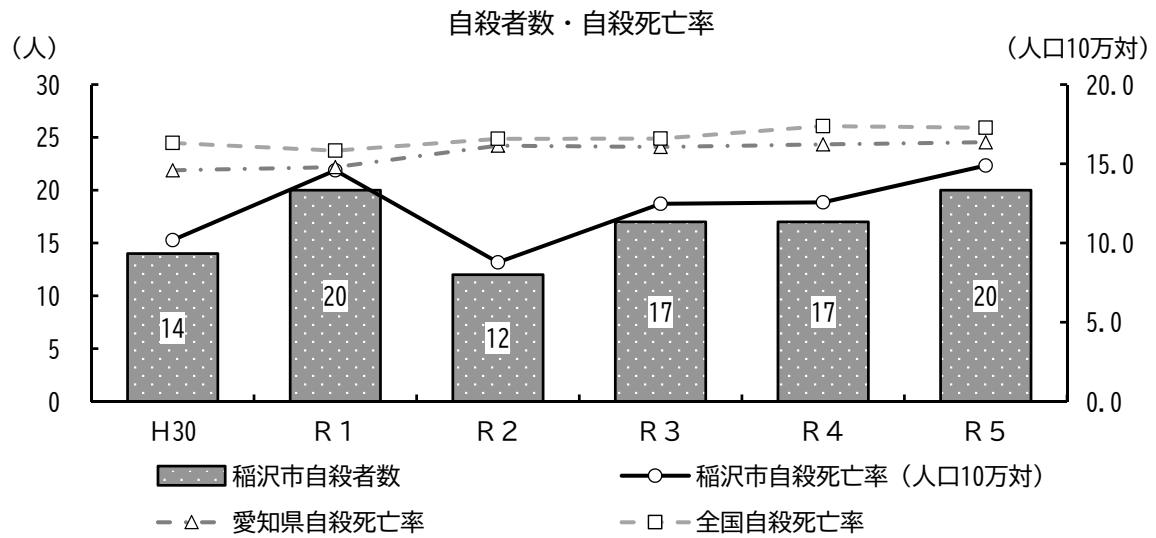


※ 各年度の3月末現在
出典：稲沢市事務概要

2 自殺に係るデータ

(1) 自殺者数・自殺死亡率

自殺者数は、増減を繰り返しており、令和5（2023）年は20人となっています。自殺死亡率はすべての年で国や愛知県に比べ低い水準となっています。

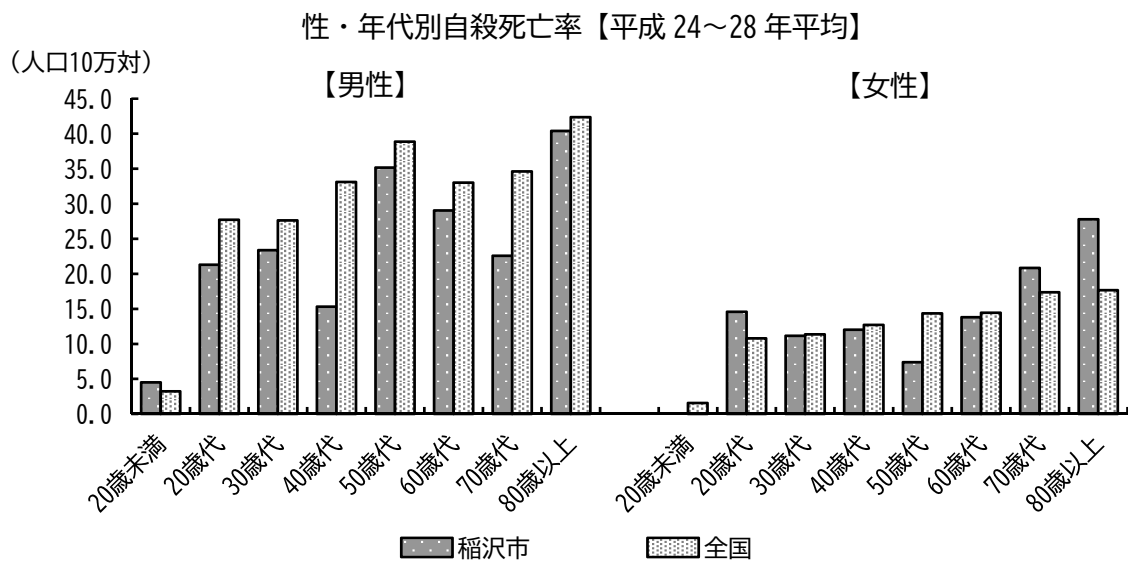
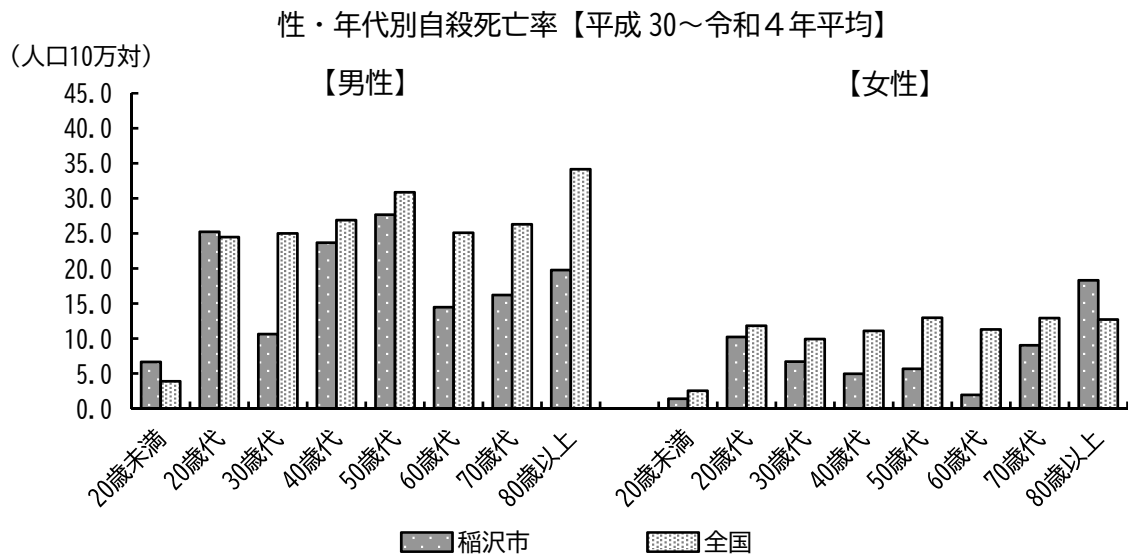


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(2) 性・年代別自殺死亡率

平成30（2018）年から令和4（2022）年の自殺者80名の性・年代別自殺死亡率は、男性では30歳未満、女性では80歳以上の高齢者が、国と比較し高くなっています。全ての年代で国と同様に男性の自殺死亡率が、女性を上回っています。

前回（平成24（2012）年～平成28（2016）年）と比較すると、20歳未満の男女、20歳代、40歳代の男性を除く各年代において男女ともに減少傾向にあります。



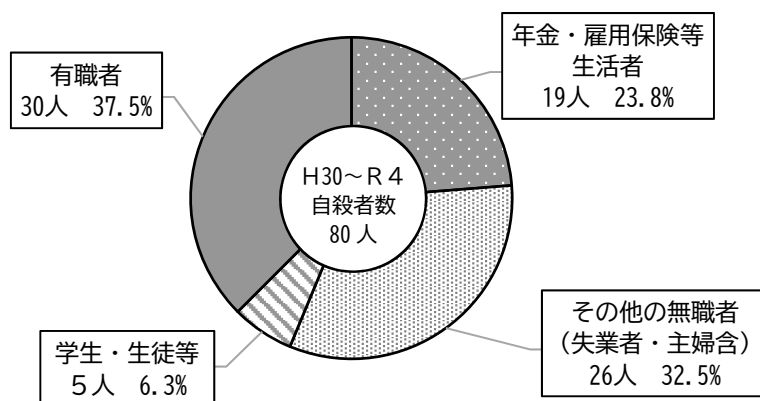
出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(3) 職業別自殺割合

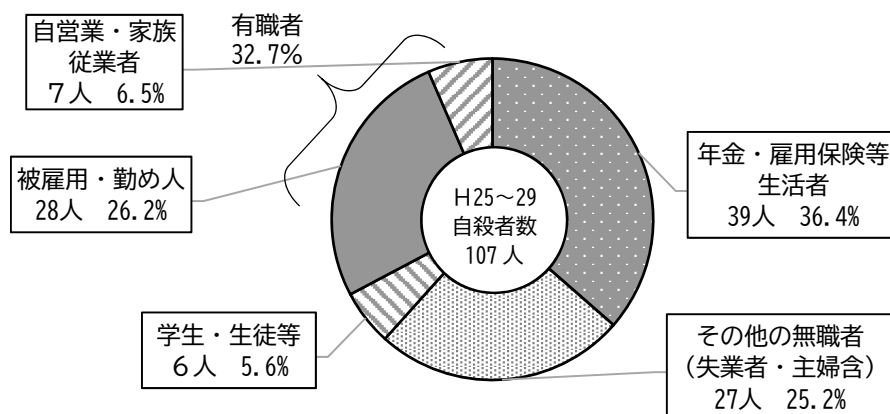
職業別自殺割合では、有職者が多く37.5%、次いでその他の無職者32.5%、年金・雇用保険等生活者23.8%となっています。

前回（平成25（2013）年～平成29（2017）年）と比較すると、その他無職者が増加しており、年金・雇用保険等生活者が減少しています。

職業別自殺割合【平成30～令和4年】



職業別自殺割合【平成25～29年】

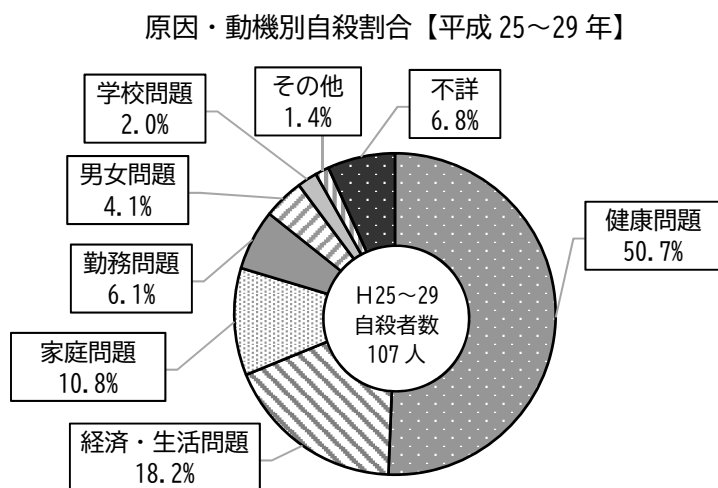
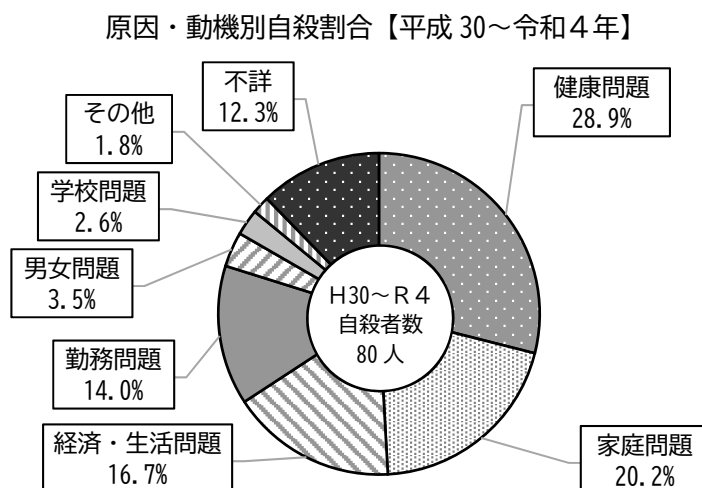


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料
 ※自殺統計原票の見直しにより、「自営業・家族従事者」「被雇用・勤め人」は令和4年から「有職者」となっています。

(4) 原因・動機別自殺割合

原因・動機別自殺割合では、健康問題が28.9%と高く、次いで家庭問題20.2%、経済・生活問題16.7%となっています。

前回（平成25（2013）年～平成29（2017）年）と比較すると、家庭問題、勤務問題が増加しており、健康問題が減少しています。



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(5) 主な自殺者の特徴

いのち支える自殺対策推進センターの分析から稲沢市における主な自殺者の特徴を、今回（平成30（2018）年から令和4（2022）年）と前回（平成24（2012）年から平成28（2016）年）とで比較すると、前回では、1位が男性60歳以上の無職同居でしたが、今回は男性40～59歳有職同居となっています。また、2位は、女性の60歳以上無職同居から男性60歳以上無職同居に、3位は、男性40～59歳無職独居から女性60歳以上無職同居となっています。

前回と比べて、男性40～59歳の有職者が上位になっており、地域において重点的に取り組むべき対象群を示す「推奨される重点パッケージ」において、「高齢者」、「生活困窮者」に加えて、新たに「勤務・経営」が示されました。

地域の主な自殺の特徴（平成30（2018）年から令和4（2022）年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59 歳有職同居	10	12.5%	12.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位:男性 60 歳以上無職同居	8	10.0%	15.8	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
3位:女性 60 歳以上無職同居	6	7.5%	7.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 40～59 歳無職同居	5	6.3%	100.9	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位:男性 60 歳以上無職独居	5	6.3%	69.1	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

出典：地域自殺実態プロフィール 2023（JSCP2023）から抜粋

地域の主な自殺の特徴（平成24（2012）年から平成28（2016）年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (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	16	14.2%	31.7	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	15	13.3%	18.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59 歳無職独居	9	8.0%	776.5	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位:女性 20～39 歳無職同居	8	7.1%	25.1	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
5位:男性 20～39 歳有職同居	8	7.1%	14.5	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

出典：地域自殺実態プロフィール 2017（JSCP2017）から抜粋

※1 順位は自殺者の多さに基づきます。

※2 区分については、自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）を示しています。

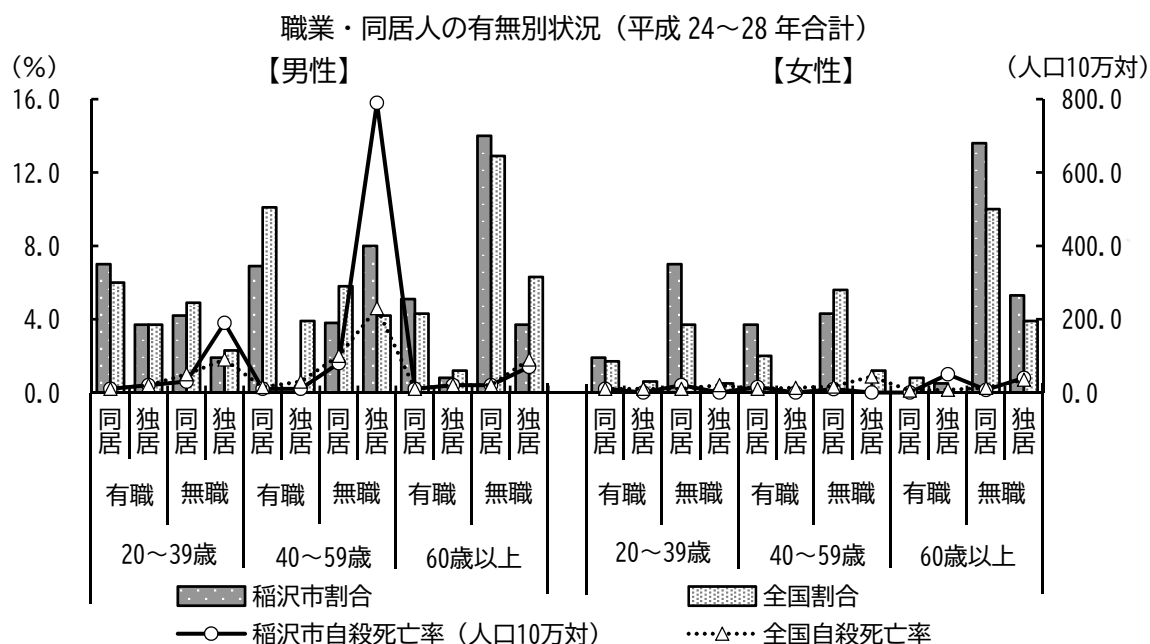
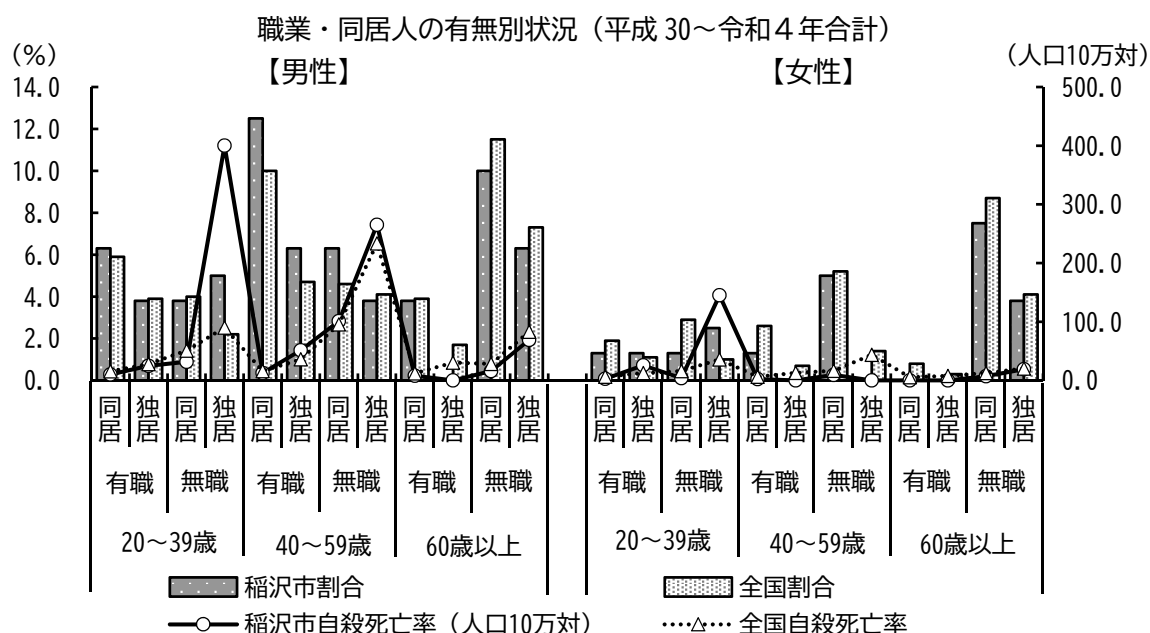
※3 「背景にある主な自殺の危機経路」とは

…NPO 法人ライフリンクが行った 500 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかにしました。（『自殺実態白書 2013』（NPO 法人ライフリンク）

(6) 職業・同居人の有無別状況

平成30（2018）年から令和4（2022）年の自殺者73名の職業の有無別、同居人の有無別の自殺者割合は、男性では40～59歳の有職・同居者、女性では40～59歳の無職・同居者の割合が高いことに加え、男女ともに60歳以上の無職・同居者の割合が高くなっています。また、男性40～59歳の有職・同居者の割合は国と比較し高くなっています。平成24（2012）年から平成28（2016）年と比べると、男性の40～59歳の有職の割合が高くなっています。

自殺死亡率については、男女ともに20～39歳の無職・独居者の割合が高く、国と比較しても大幅に高くなっています。また、男性において40～59歳無職・独居者の割合も高くなっていますが、国と比較し大きな差異はありません。平成24（2012）年から平成28（2016）年と比べると、男女ともに20～39歳の無職・独居者の割合が高くなっています。



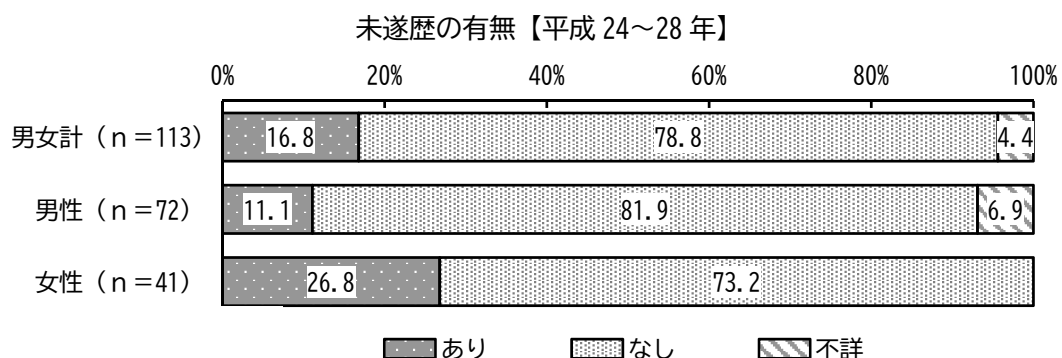
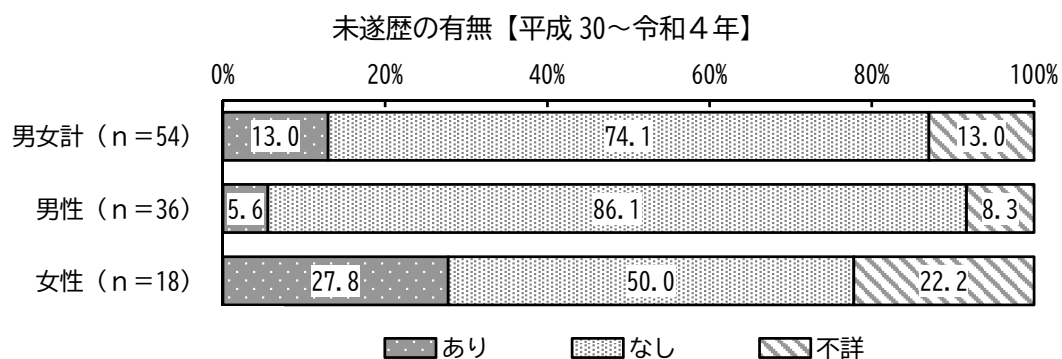
※20 歳未満および年齢、職業、同独居の不詳を含まない。

出典：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

(7) 未遂歴の有無

平成30（2018）年から令和4（2022）年の未遂歴の有無が判明している自殺者数の男女計は54名となっており、未遂歴の有無をみると、未遂歴「あり」の者が13.0%となっています。

未遂歴「あり（再企図）」の者は、男性5.6%、女性27.8%で、女性の方が男性に比べ多くなっています。



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

※ 男女計について、平成 30 年・令和 2 年のデータが不明なため、それ以外の年で計算しています。

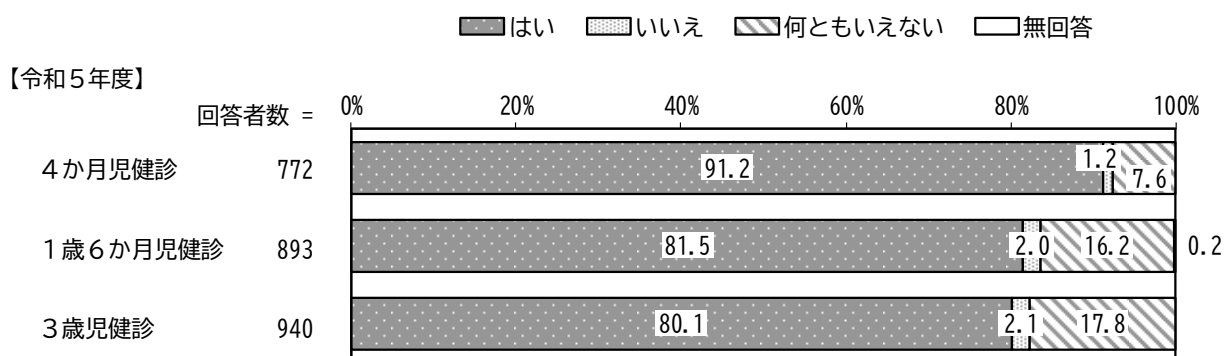
3 各種アンケート調査結果による現状

乳幼児健診のアンケートや令和5（2023）年度に実施したいきいきなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査等から、市民の悩みやストレス等こころの健康に関する現状把握をし、平成29（2017）年度に行った調査との比較を行いました。

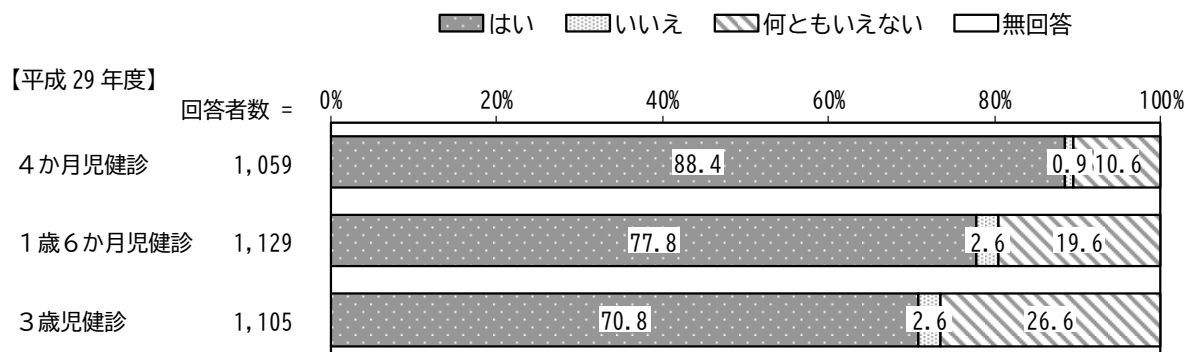
（1）子育て期

ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。

乳幼児健診時のアンケート調査では、ゆったりとした気分子どもと過ごせている割合が高いものの、子どもの年齢が高くなるにつれて、「はい」の割合が減少し、「何ともいえない」の割合が増えています。前回調査と比較すると、全ての健診で「はい」の割合が増加傾向です。



資料：令和5年度乳幼児健診時のアンケート

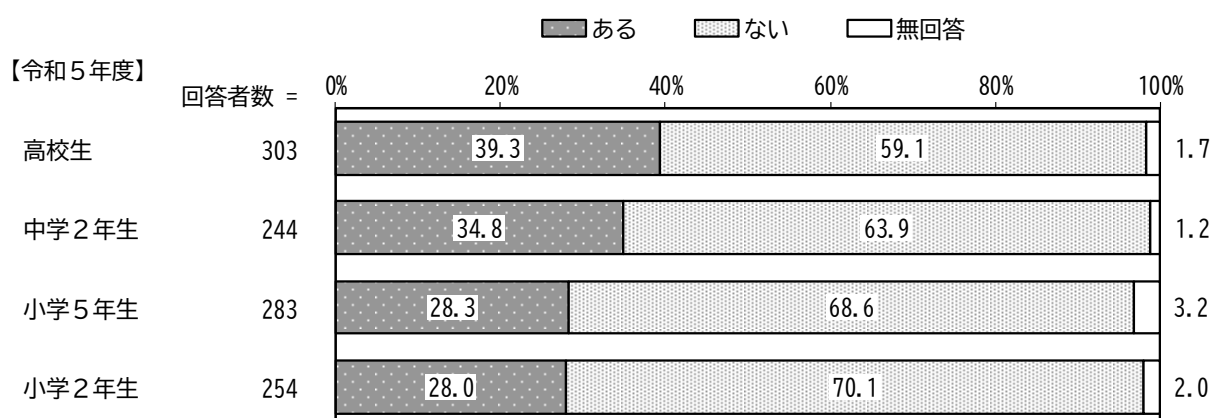


資料：平成29年度乳幼児健診時のアンケート

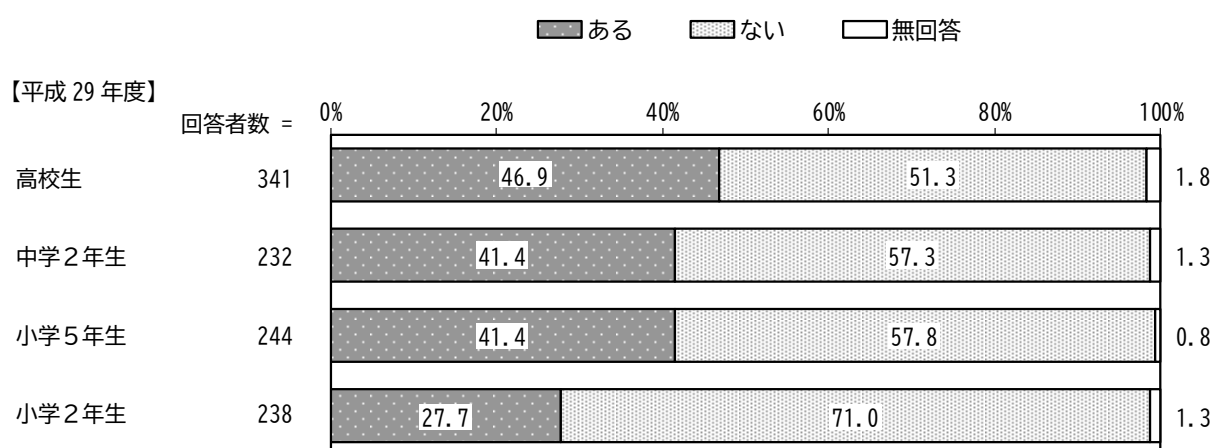
(2) 学齢期

あなたは、悩み（心配なこと）はありますか。

悩みがある人の割合は、小学2年生では28.0%あり、小学5年生では28.3%、中学2年生では34.8%、高校生になると39.3%と、年齢が上がるにつれて悩みがあるとの回答が増えています。前回調査と比較すると、「ある」の割合が、小学5年生、中学2年生、高校生で減少し、小学2年生は横ばいとなっています。



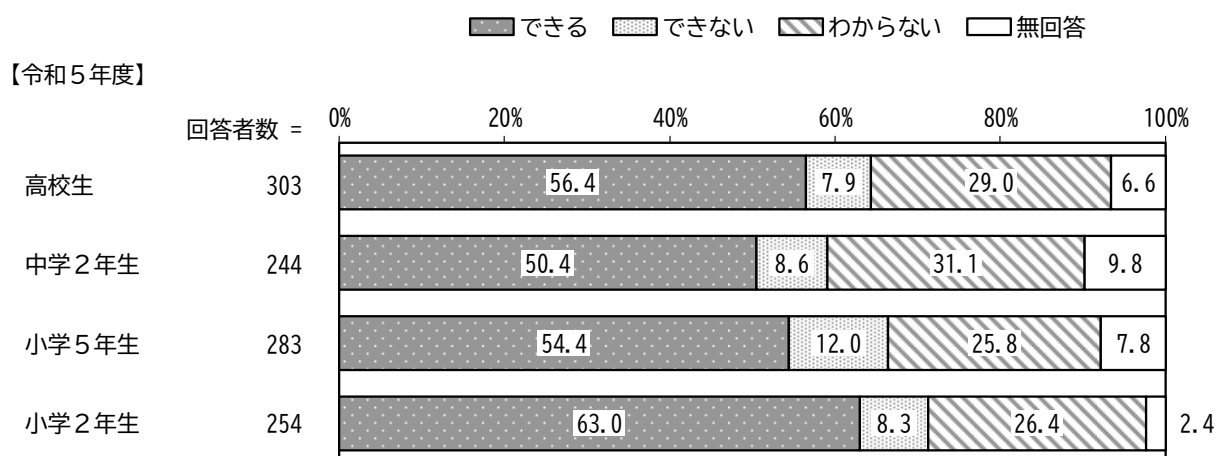
資料：令和5年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査



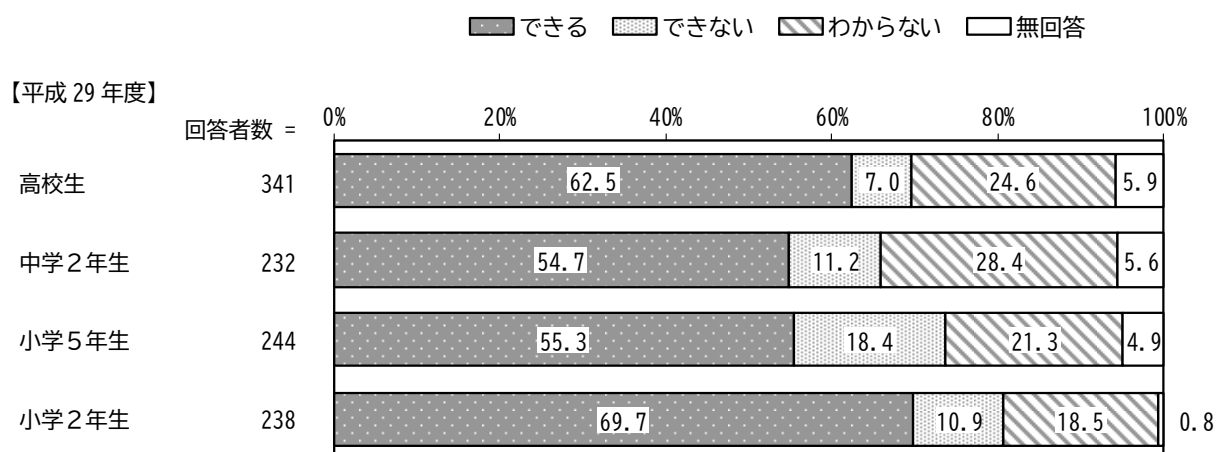
資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

もし、悩みがあった場合、周囲（家族、友達等）の人に悩みを話すことができますか。

もし、心配なこと（悩み）があった場合、お父さんやお母さん、友達などに相談すること（悩みを話すこと）ができるかについて、小学2年生では、「できる」が63.0%、小学5年生では54.4%、中学2年生では50.4%、高校生で56.4%となっています。前回調査と比較すると、小学2年生と高校生で「できる」の割合が減少しています。



資料：令和5年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査



資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

心配なこと（悩み）がある時、次の人に相談できますか。（複数回答可）

相談できる相手は、年齢が上がるにつれ、親や先生に相談する割合が低くなっています。また、小学2年生から中学2年生では、年齢が高くなるにつれ、友達に相談する割合が高くなっています。前回調査と比較すると、高校生で「親」の割合が増加しています。一方、小学2年生では「先生」の割合が、高校生では「友達」の割合が減少しています。

【令和5年度】

単位：％

区分	回答者数 (件)	友達	親	先生	親以外の家族	スクールカウンセラー	電話、SNS相談	その他	無回答
高校生	303	59.7	50.5	17.8	14.9	4.3	10.6	5.9	13.9
中学2年生	244	63.5	56.1	25.4	17.2	9.0	8.2	2.0	14.3
小学5年生	283	60.4	60.1	29.3	19.1			5.7	11.0
小学2年生	254	45.3	74.4	34.6				13.4	4.3

資料：令和5年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

【平成29年度】

単位：％

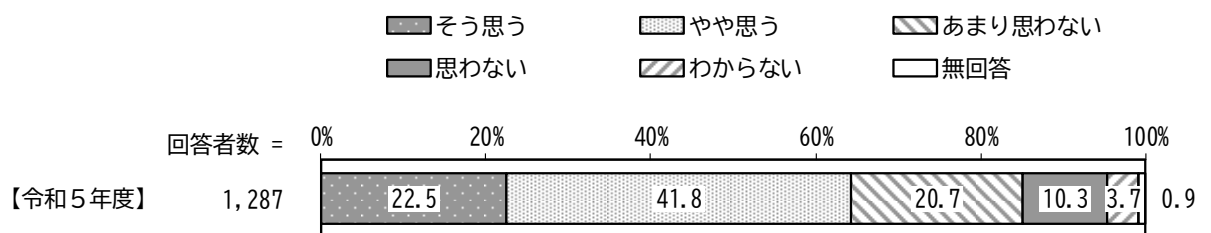
区分	回答者数 (件)	友達	両親	先生	その他	無回答
高校生	341	68.6	40.5	17.9	10.6	10.6
中学2年生	232	67.2	52.6	21.6	6.0	10.8
小学5年生	244	56.1	54.9	26.6	10.7	9.0
小学2年生	238	50.0	73.5	42.4	8.0	4.6

資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

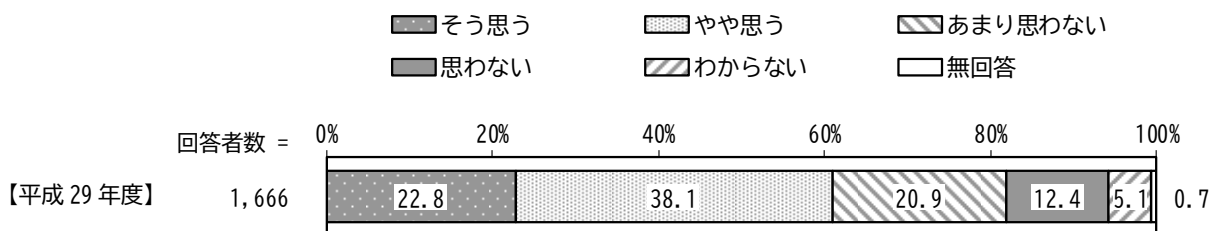
(3) 青年期・成人期・高齢期

あなたは、心身ともに健康であると思いますか。

心身ともに健康であると思うかについて、「そう思う」と「やや思う」をあわせ
た” 思う” の割合が 64.3%、「あまり思わない」と「思わない」をあ寄せた” 思わな
い” の割合が 31.0%となっています。前回調査と比較すると、大きな差異はありま
せん。



資料：令和5年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

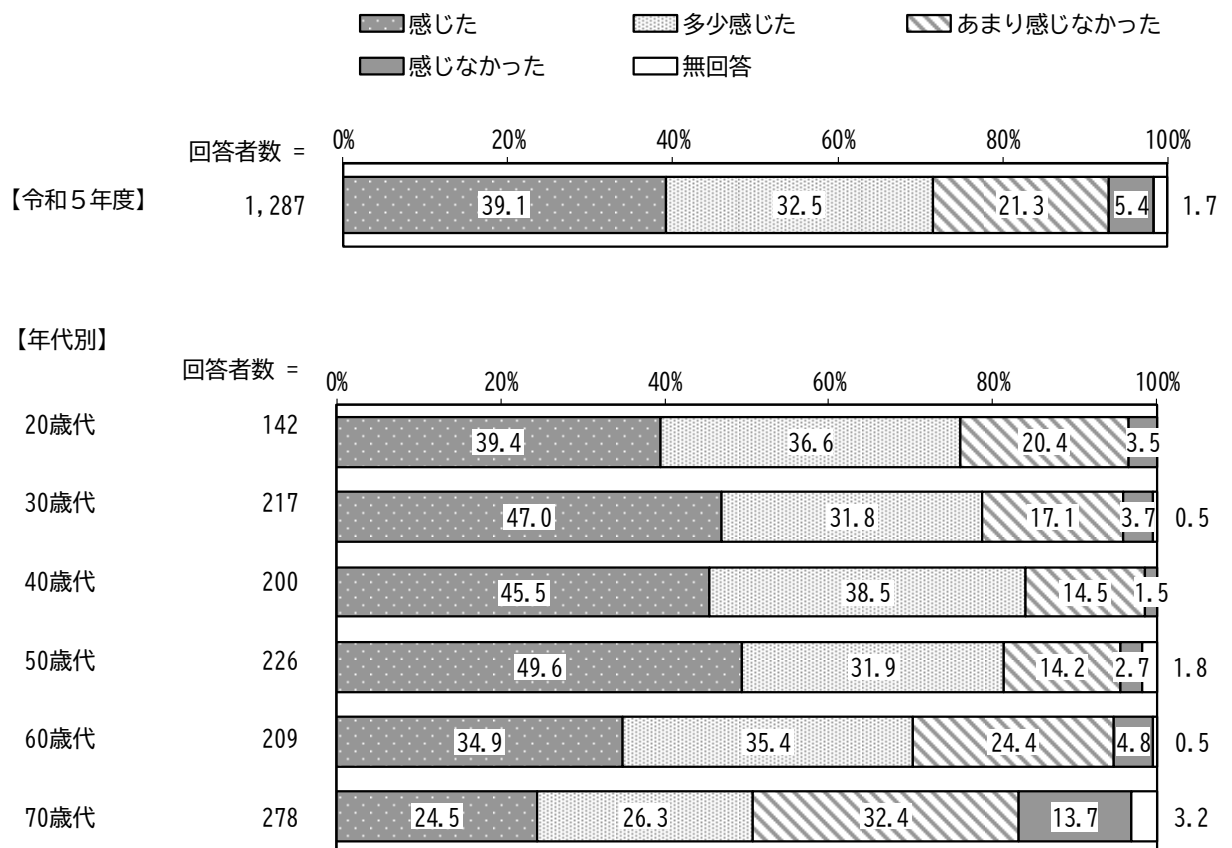


資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

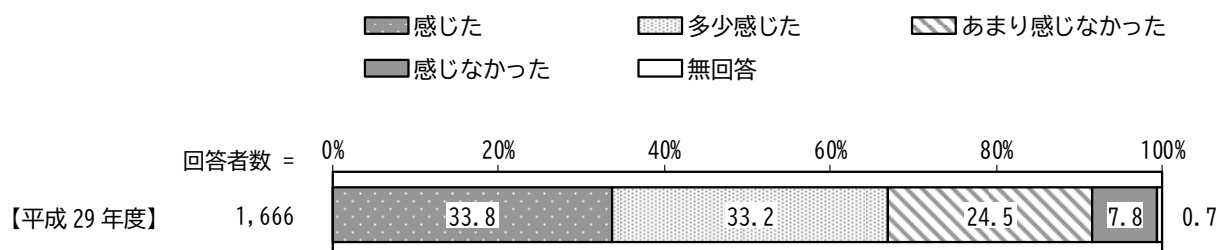
あなたは、最近1か月間にストレスを感じましたか。

最近1か月間にストレスを感じたかについて、「感じた」と「多少感じた」をあわせた“感じた”の割合が71.6%、「あまり感じなかった」と「感じなかった」をあわせた“感じなかった”の割合が26.7%となっています。前回調査と比較すると、“感じた”の割合が増加しています。

年代別でみると、他に比べ、20歳代から50歳代で“感じた”の割合が高くなっています。また、70歳代で“感じなかった”の割合が高くなっています。



資料：令和5年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査



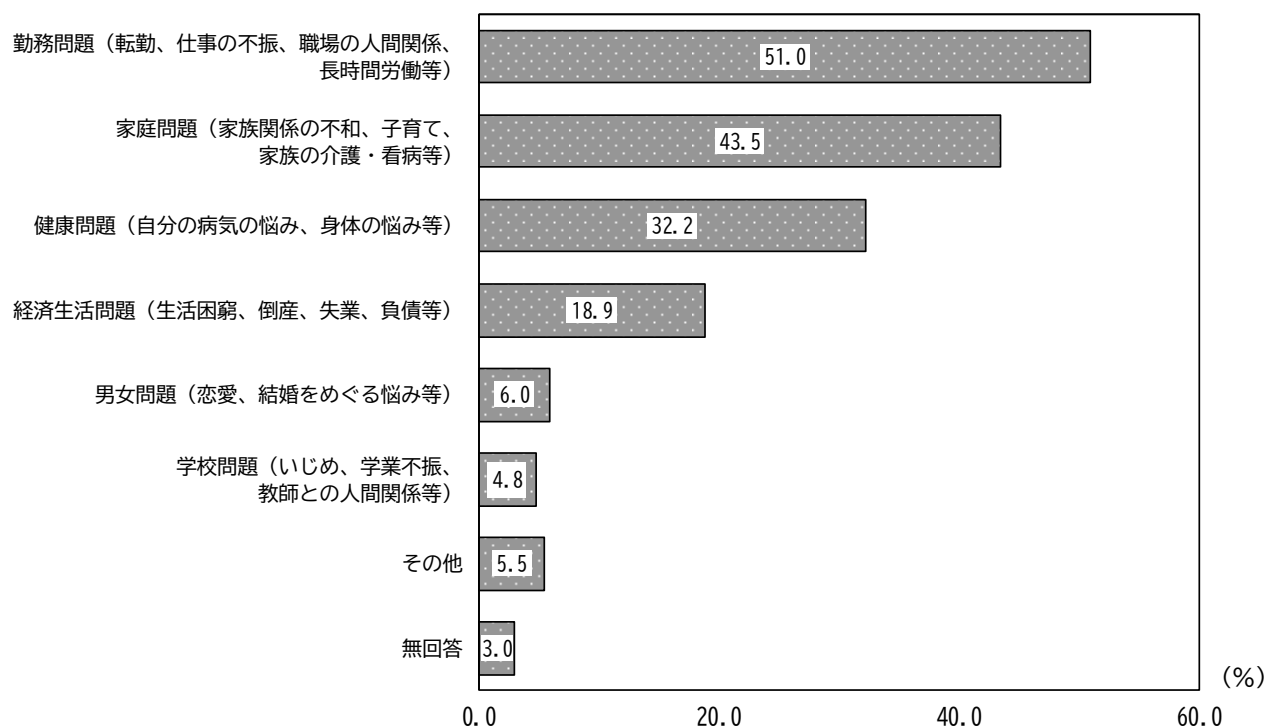
資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

ストレスを感じた方は、具体的にどのような内容でしたか。（複数回答可）

「勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 等）」の割合が 51.0%と最も高く、次いで「家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等）」の割合が 43.5%、「健康問題（自分の病気の悩み、身体の悩み 等）」の割合が 32.2%となっています。

年代別でみると、20 歳代から 60 歳代で「勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が、70 歳代で「健康問題（自分の病気の悩み、身体の悩み等）」の割合が最も高くなっています。また、40 歳代で「家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が、他の年代と比べ高くなっています。前回調査と比較すると、特に、20 歳代で「学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等）」の割合が減少しています。

【令和 5 年度】



【令和5年度 年代別】

単位：％

区分	回答者数 (件)	勤務問題 (転勤、仕事 の不振、職場の人間関 係、長時間労働等)	家庭問題 (家族関係の 不和、子育て、家族の 介護・看病等)	健康問題 (自分の病気 の悩み、身体の悩み 等)	経済生活問題 (生活困 窮、倒産、失業、負債 等)	男女問題 (恋愛、結婚 をめぐる悩み等)	学校問題 (いじめ、学 業不振、教師との人間 関係等)	その他	無回 答
20 歳代	108	24.1	18.5	18.5	3.7	6.5	13.9	12.0	2.8
30 歳代	171	59.6	45.6	21.6	26.9	11.7	-	2.3	2.3
40 歳代	168	64.3	52.4	28.0	17.9	3.6	3.6	3.0	0.6
50 歳代	184	70.7	46.7	31.5	22.8	2.7	2.2	0.5	1.1
60 歳代	147	49.7	48.3	32.7	11.6	0.7	-	6.1	5.4
70 歳代	141	11.3	40.4	54.6	18.4	1.4	0.7	9.9	7.1

資料：令和5年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

【平成29年度 年代別】

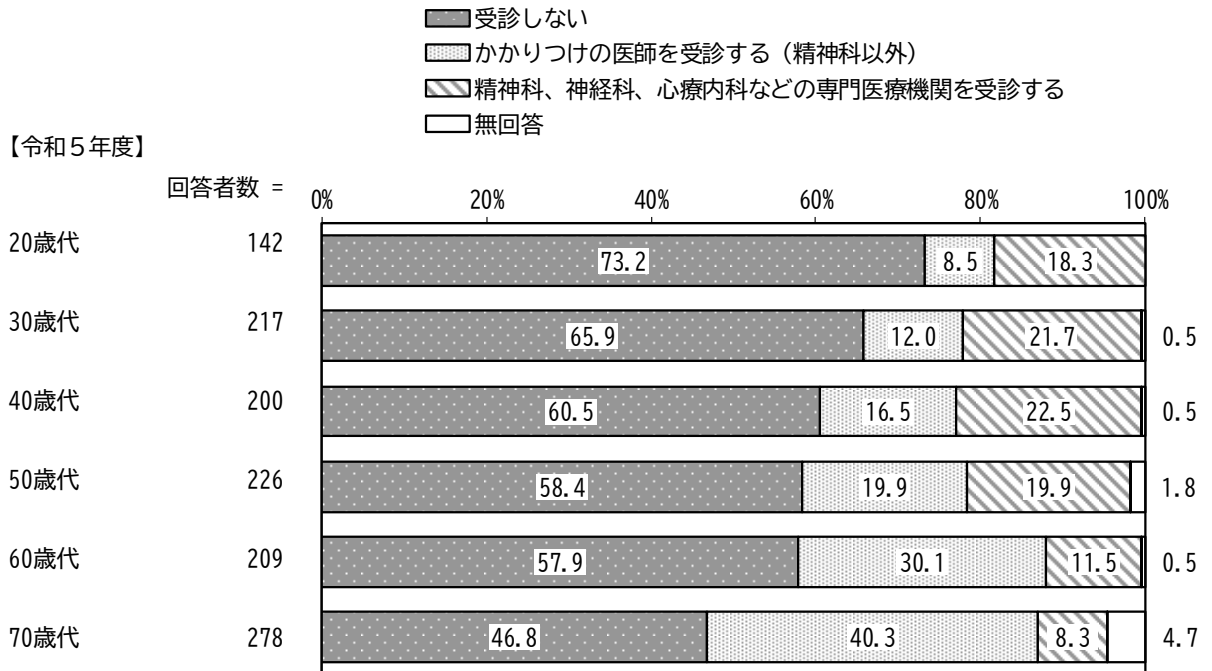
単位：％

区分	回答者数 (件)	勤務問題 (転勤、仕事 の不振、職場の人間関 係、長時間労働等)	家庭問題 (家族関係の 不和、子育て、家族の 介護・看病等)	健康問題 (自分の病気 の悩み、身体の悩み 等)	経済生活問題 (倒産、 仕事の不振、負債、失 業等)	男女問題 (失恋、結婚 をめぐる悩み等)	学校問題 (いじめ、学 業不振、教師との人間 関係等)	その他	無回 答
20 歳代	138	37.0	23.2	23.9	10.1	14.5	38.4	21.0	0.7
30 歳代	181	60.2	46.4	22.7	12.7	8.8	1.1	5.0	2.2
40 歳代	205	59.5	50.7	29.3	18.0	6.8	3.9	5.9	0.5
50 歳代	203	65.0	50.2	27.1	21.2	3.0	1.0	4.9	2.0
60 歳代	209	46.4	43.1	34.0	12.9	0.5	0.5	7.2	2.4
70 歳代	177	12.4	34.5	49.2	10.7	1.1	-	15.3	2.8

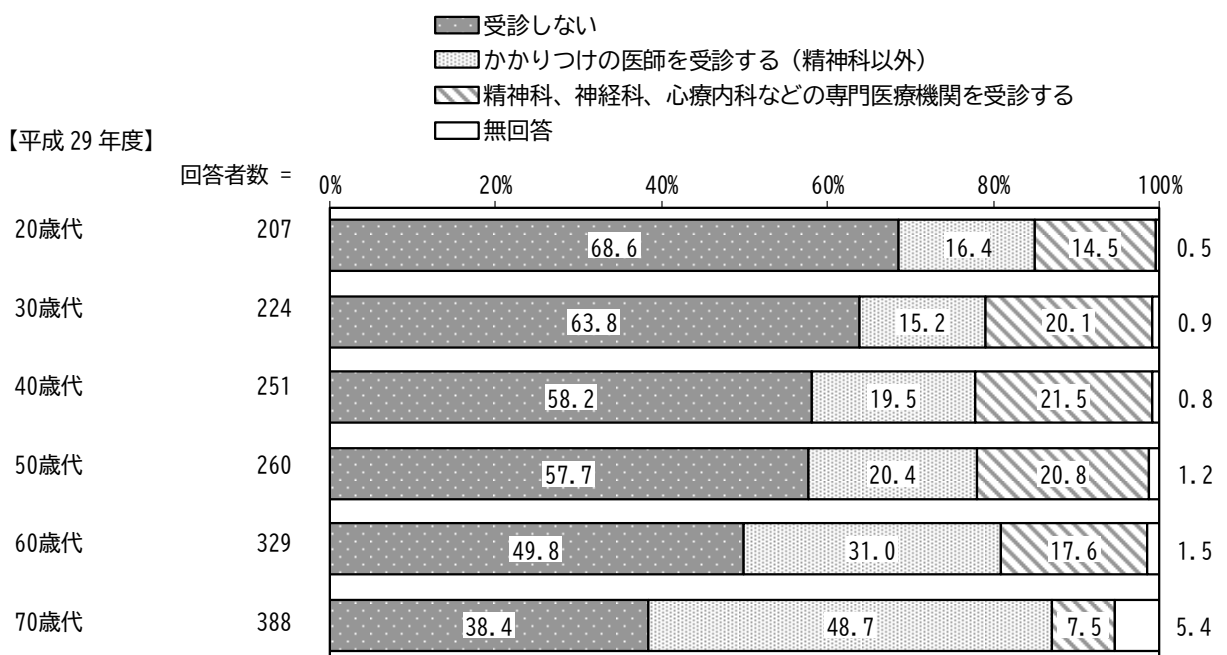
資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

仮にあなたがよく眠れない日が2週間以上続いたら、医療機関を受診しますか。

年代が上がるにつれて、「かかりつけの医師を受診する（精神科以外）」の割合が高くなっています。また、他に比べ、20歳代から50歳代で「精神科・神経科・心療内科など専門医療機関を受診する」の割合が高くなっています。前回調査と比較すると、全ての年代で「受診しない」の割合が増加傾向です。



資料：令和5年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査



資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

あなたが、困った時や心配なことがある時に主に相談する人は誰ですか。(複数回答可)

年代別でみると、年代が下がるにつれ、「友人・知人」の割合が高く、年代が上がるにつれ「子ども」の割合が高くなっています。また、20歳代から60歳代では「相談する人がいない」の割合が1割程度となっています。前回調査と比較すると、全ての年代で「相談する人がいない」の割合が増加傾向です。また、特に20歳代、40歳代で「友人・知人」の割合が減少しています。

【令和5年度】

単位：％

区分	回答者数 (件)	相談する人がいない	両親	配偶者 (パートナー)	子ども	兄弟姉妹	親戚	友人・知人	医師などの専門家	職場の先輩・後輩	その他	無回答
20歳代	142	9.2	68.3	7.7	0.7	13.4	1.4	58.5	4.9	4.9	1.4	-
30歳代	217	10.6	55.8	52.5	2.3	16.1	3.2	51.2	4.6	23.5	1.4	0.5
40歳代	200	10.5	43.5	61.0	10.5	16.0	2.5	34.0	7.5	25.5	2.0	0.5
50歳代	226	11.1	30.5	60.6	20.8	13.7	2.2	40.3	5.8	18.6	0.9	0.9
60歳代	209	11.0	8.1	59.8	26.8	20.1	1.4	32.5	4.8	12.0	2.4	0.5
70歳代	278	4.7	0.7	64.7	31.3	16.2	2.2	29.9	6.1	2.2	0.7	4.0

資料：令和5年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

【平成29年度】

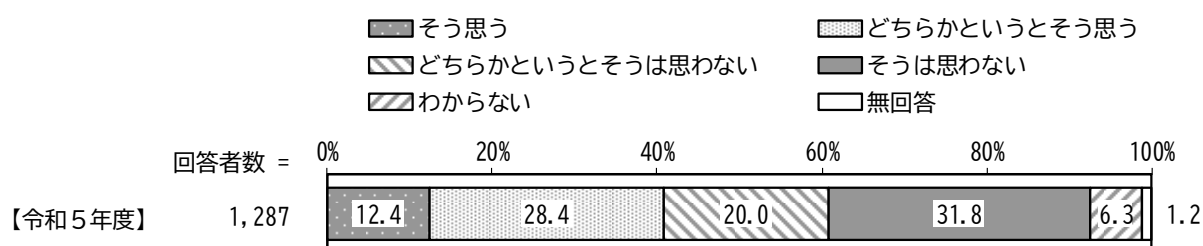
単位：％

区分	回答者数 (件)	相談する人がいない	両親	配偶者	子ども	兄弟姉妹	親戚	友人・知人	医師などの専門家	職場の先輩・後輩	その他	無回答
20歳代	207	5.3	69.1	3.4	-	23.7	2.9	75.8	1.4	13.5	4.3	0.5
30歳代	224	5.4	56.3	50.4	0.9	19.6	1.3	50.4	5.4	21.4	2.2	1.3
40歳代	251	7.6	53.0	56.2	7.6	20.3	1.6	48.6	2.0	30.3	1.2	1.2
50歳代	260	8.5	24.6	55.4	20.4	15.8	1.2	40.4	4.2	18.8	1.9	0.8
60歳代	329	8.5	8.5	62.9	33.4	19.8	3.0	34.7	5.2	10.0	1.2	0.6
70歳代	388	2.3	0.8	61.6	35.8	20.1	4.4	32.7	8.8	2.1	2.8	2.3

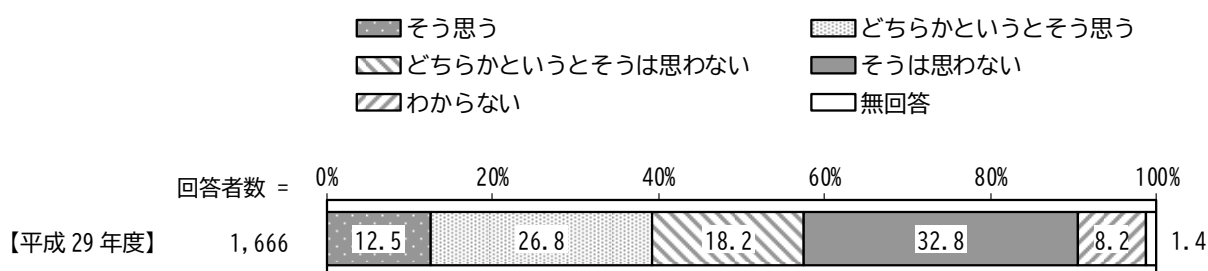
資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

あなたは、悩みを抱えた時やストレスを感じた時に、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか

あなたは、悩みを抱えた時やストレスを感じた時に、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて、「そう思う」と「どちらかというと思う」をあわせた”そう思う”の割合が40.8%、「どちらかというとは思わない」と「そうは思わない」をあわせた”そう思わない”の割合が51.8%となっています。前回調査と比べて、大きな差異はありません。



資料：令和5年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

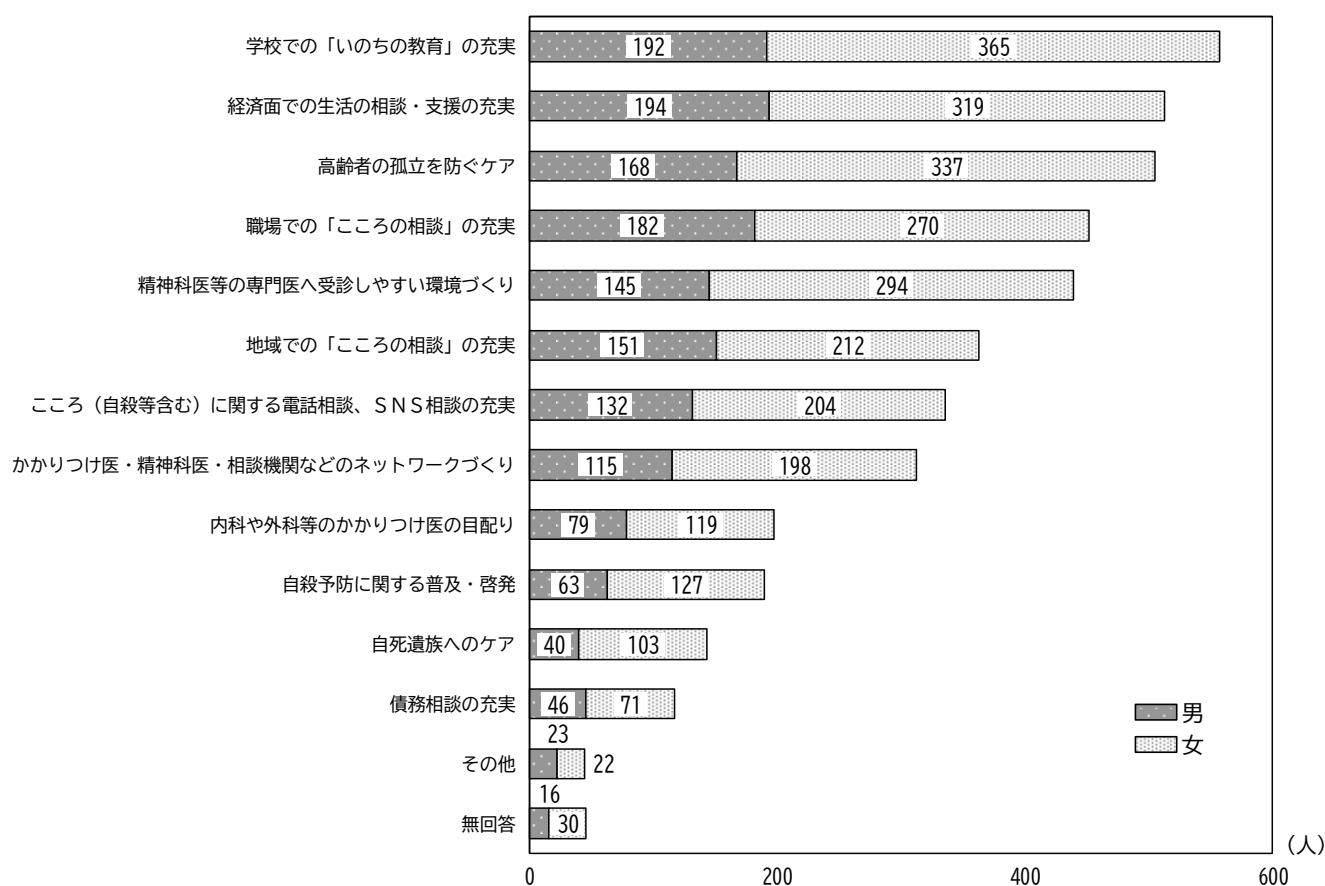


資料：平成29年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

こころの健康を保つために今後、どのような取り組みが必要だと思いますか。
(複数回答可)

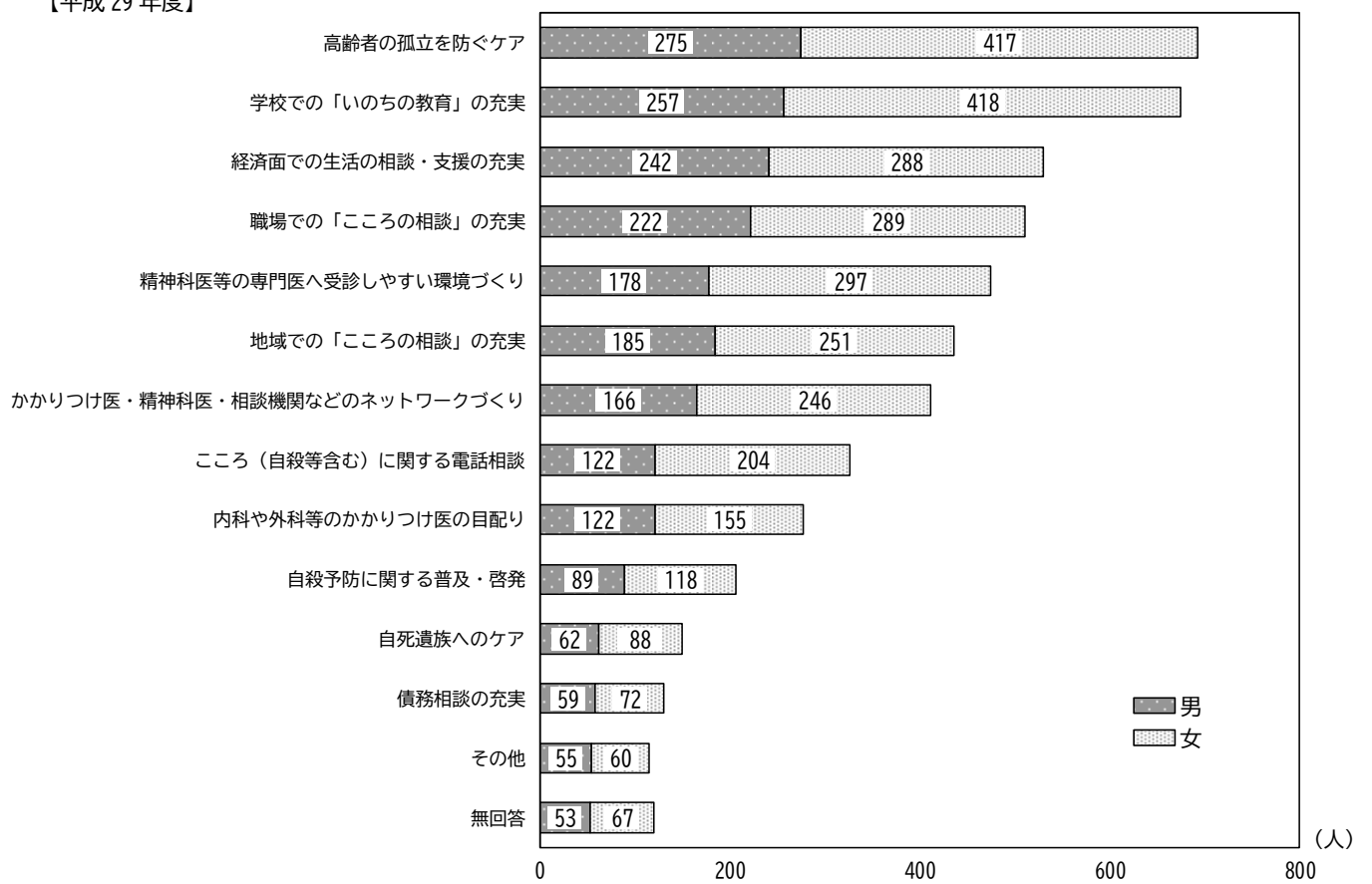
こころの健康を保つために必要な取り組みについては、「学校での「いのちの教育」の充実」と回答した方が最も多く、次いで「経済面での生活の相談・支援の充実」、「高齢者の孤立を防ぐケア」、「職場での「こころの相談」の充実」、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」の順となっています。前回の調査と比較すると、上位5つに挙げた項目は同じですが、「学校での「いのちの教育」の充実」と「経済面での生活の相談・支援の充実」の順位が上がっています。

【令和5年度】



資料：令和5年度いきいきいなざわ・健康21（第2次）計画アンケート調査

【平成 29 年度】



資料：平成 29 年度いきいきいなざわ・健康 2 1（第 2 次）計画アンケート調査



中間評価

1 計画の中間評価

(1) 評価基準

中間評価における達成状況については下記の基準で整理しました。

判定	判定基準	目標達成度
A	目標を達成	100%以上
B	基準値より改善	10%以上 100%未満
C	変化なし	-10%以上 10%未満
D	基準値より悪化	-10%未満
E	判定不可	

$$\text{※目標達成度} = \frac{\text{現状値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100 (\%)$$

(2) 中間評価の総括

評価指標全21項目中、中間評価時点で目標を達成した項目は2項目(9.5%)、改善した項目は3項目(14.3%)となっています。

自殺死亡率の低下やスクールソーシャルワーカーの配置人数は目標を達成している他、「育児中の保護者がゆったりとした気分でお子さんと過ごせる割合」は改善しています。

項目	指標数	A	B	C	D	E
環境	5	1	0	3	0	1
行動変容	15	0	3	6	6	0
目標	1	1	0	0	0	0

(3) 項目別の中間評価

①環境

スクールソーシャルワーカーの配置人数が増加した一方、スクールカウンセラーの配置人数は横ばいとなっています。また、各種啓発の回数も横ばいとなっています。

指標		基準値 平成 29 (2017) 年度	現状値 令和 5 (2023) 年度	目標値 令和 10 (2028) 年度	判定
スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置人数の増加	スクールカウンセラー	15 人	14 人	増加	C
	スクールソーシャルワーカー	1 人	3 人	増加	A
啓発機会の増加	イベント	3 回	3 回	増加	C
	広報啓発	2 回	2 回	増加	C
	リーフレット配布	－	－	増加	E

②行動変容

育児中の保護者がゆったりとした気分でお子さんと過ごせる割合が増加した一方で、悩みを周囲に話すことができる小学生や中高生の割合は減少しています。

また、眠れない日が2週間以上続いた際に医療機関に受診する人の割合も、60歳代～70歳代において悪化しています。

自殺対策研修会(ゲートキーパー養成講座)の受講者数についても伸び悩んでいます。

指標		基準値 平成 29 (2017) 年度	現状値 令和 5 (2023) 年度	目標値 令和 10 (2028) 年度	判定
相談や助けにためらいを感じる人の割合の減少		39.3%	40.8%	10.0%	C
育児中の保護者がゆったりとした気分でお子さんと過ごせる割合の増加	4か月児健診	88.4%	91.2%	95.0%	B
	1歳6か月児健診	77.8%	81.5%	90.0%	B
	3歳児健診	70.8%	80.1%	90.0%	B
悩みを周囲に話すことができる割合の増加	小学2年生	69.7%	63.0%	90.0%	D
	小学5年生	55.3%	54.4%	90.0%	C
	中学2年生	54.7%	50.4%	90.0%	D
	高校生	62.5%	56.4%	90.0%	D

指標		基準値 平成 29 (2017) 年度	現状値 令和 5 (2023) 年度	目標値 令和 10 (2028) 年度	判定
眠れない日が2週間以上続いたら医療機関に受診する割合の増加	20歳代	30.9%	26.8%	90.0%	C
	30歳代	35.3%	33.7%	90.0%	C
	40歳代	41.0%	39.0%	90.0%	C
	50歳代	41.2%	39.8%	90.0%	C
	60歳代	48.6%	41.6%	90.0%	D
	70歳代	56.2%	48.6%	90.0%	D

指標	基準値 平成 29 (2017) 年度	現状値 令和 5 (2023) 年度	目標値 令和 10 (2028) 年度	判定
自殺対策研修会(ゲートキーパー養成講座)の受講者数の増加	平成 21(2009)年から平成 29(2017)年まで延べ受講者数 731 人 内訳 (市民 476 人、職員 255 人)	令和元(2019)年から令和 5 (2023)年まで延べ受講者数 222 人 内訳 (市民 81 人、職員 141 人)	毎年度 100 人増 延べ 2,800 人	D

③目標

平均自殺死亡率は減少しており、令和元（2019）年から令和 5（2023）年までの平均は 12.7 と目標値を下回る水準となっています。

指標	基準値 平成 29 (2017) 年度	現状値 令和 5 (2023) 年度	目標値 令和 10 (2028) 年度	判定
自殺死亡率の低下	平成 21(2009)年から平成 29 (2017)年までの平均自殺死亡率 16.8	令和元(2019)年から令和 5 (2023)年までの平均自殺死亡率 12.7	令和元(2019)年から令和 10 (2028)年までの平均自殺死亡率 13.4 以下	A

2 基本方針ごとの課題と方向性

(1) 自殺リスクの高い人の状況を踏まえた効果的な対策の推進

① これまでの取り組み

- ・複合・複雑化した支援ニーズに対応する重層的支援体制整備事業を実施し、高齢、障害、生活困窮、子ども等、世代や属性を問わず包括的に相談を受け止める支援体制づくりを実施。福祉総合相談窓口において、福祉に関する相談をワンストップで受け、生活困窮者自立相談支援事業、家計相談支援事業等を実施
- ・市民及び市職員を対象としたゲートキーパーの養成講座を実施
- ・自殺対策庁内会議を開催し、連携の強化、ネットワーク構築の推進

② 現状からみる課題

- ・「地域自殺実態プロファイル2023」によると、平成30年から令和4年までの自殺者の特徴では、1位:男性40～59歳有職同居、2位:男性60歳以上無職同居、3位:女性60歳以上無職同居となっています。平成24年から平成28年までの自殺者の特徴と比べると、1位:男性40～59歳有職同居が新しく上位にきており、地域特性や背景などの分析結果から重点的に取り組む対策は「勤務・経営」・「高齢者」・「生活困窮者」となっています。特に、勤務・経営問題による自殺リスクを低減させるための相談体制を強化し、相談窓口の周知・啓発をしていくことが必要です。
- ・平成30年から令和4年までの未遂歴の有無が判明している自殺者全体の中で、13.0%が自殺未遂の経験を持っています。男女別の自殺者に占める自殺未遂歴有の割合は、女性で27.8%、男性で5.6%と、女性が男性を上回っています。自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことは、自殺者の減少につながります。また、自殺や自殺未遂は、その周囲に少なからず影響を及ぼします。自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こりうる危機」であり、こうした心情・背景への理解を深める取り組みが必要です。
- ・生活保護の被保護世帯数や実人数は、令和5年度末に516世帯、642人と平成28年度から増減を繰り返しています。生活困窮は自殺の要因になりかねません。生活困窮に陥っているにも関わらず、必要な支援を得られていないなど、自殺リスクを抱え込みかねない人を支援につなぐ取り組みの充実が必要です。
- ・自殺実態白書2013（ライフリンク）による背景にある主な自殺の危険経路から、うつ状態も自殺の要因の一つとされています。うつ状態の場合、不眠症状が現れやすい一方で、2週間以上の不眠が続く場合、全ての年代で「受診しない」の割合が増加傾向にあるため、その症状の知識の普及が必要です。今後、メンタルヘルスに関する知識の普及や、うつ病などの精神疾患についての教育、専門医への受診に対する偏見をなくし、受診しやすい環境を整えることが求められます。

- ・自死遺族は、大切な人を失ったことに対する深い悲しみや自責の念を抱いたり、周囲の誤解や偏見により地域から孤立状況に陥ったりする可能性があります。そのため、自死遺族に対する支援の強化と市民の理解促進も必要です。
- ・これらのことから、保健、医療、福祉、教育、労働、家庭環境などの各分野相互の連携を強化し、複合的な問題に包括的に対応することが必要です。さらに、周囲の人々が心の不調に気づき、専門家に繋げる「ゲートキーパー」の育成も重要となります。

③ 今後の重点的な方向性

- ・勤務・経営問題による自殺のリスク要因を減らすために相談体制の充実が必要であり、相談窓口の周知・啓発をしていきます。
- ・高齢者の健康や福祉、医療、介護に関することなど、高齢者の暮らしに関わる情報を積極的に発信するとともに、高齢者本人や家族介護者等への支援を推進します。加えて、高齢者一人ひとりが生きがいと役割を実感することのできる地域づくりに努めます。
- ・生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化及び、そのために必要な人材の育成を推進します。加えて、関係機関とのネットワークの構築と連携により、自殺リスクを抱え込みかねない人を支援につなぐ取り組みを行います。
- ・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。
- ・引き続き、市民の精神疾患に対する理解を深めるため、うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の啓発や専門医を受診しやすい環境づくりを進めます。

④ 関連する主な取り組み

- ・重層的支援体制整備事業
- ・福祉総合相談窓口
- ・地域包括支援センター事業
- ・労働相談
- ・法律相談
- ・多重債務相談
- ・消費生活相談
- ・自殺予防の啓発事業
- ・相談窓口リーフレットの配布
- ・自殺対策研修会（ゲートキーパー養成講座）

(2) ライフステージ別の課題に応じた効果的な対策の推進

① これまでの取り組み

(子育て期・学齢期)

- ・令和6年度から子ども家庭総合支援拠点(児童福祉)と子育て世代包括支援センター(母子保健)の機能を一体的に運営していくこども家庭センターを設置し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を実施。産後うつ等の精神的な不調を抱える方や子育てに関する不安のある方に対しての妊娠期から切れ目のないサポートを実施
- ・保育園や児童館といった子育て世代にとって身近な場所で子育て相談を実施。「子育て相談室なのはな」では、専門職による総合的な子育て相談を実施
- ・児童・生徒の実態調査として、各学校で定期的なアンケート調査等を実施。いじめや不登校の問題に対し、教育相談やスクールカウンセラーによるカウンセリングを実施
- ・経済・生活問題への対応として、児童扶養手当の支給、就学援助、私立高等学校授業料補助、特別支援教育就学奨励金補助の他、ひとり親家庭の方を対象とした「母子等就業相談」を実施

(青年期・成人期)

- ・「労働相談」「人権相談」「法律相談」「健康相談」等、多様な問題に対応する相談窓口の充実強化

(高齢期)

- ・地域包括支援センターにおいて、健康や福祉、医療、介護等、高齢者の暮らしに関わる様々な相談や問題に対応
- ・在宅で介護にあたる家族への心身の負担を軽減するため、認知症介護家族支援事業を実施

② 現状からみる課題

(子育て期)

乳幼児健診時の調査では、「ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」の問いに「はい」と回答した割合が前回調査と比べて高くなっているものの、子どもの年齢が上がるにつれて「何ともいえない」の割合が増えています。ゆったりとした気分で過ごせない背景には保護者の心身の不調や経済面の悩み、家庭や職場等の人間関係等が推測されます。保護者に対して、少しでもゆったりとした気分で過ごせるよう、こども家庭センターやそのほか子育て支援に関わる機関が連携し、心身のケアや育児サポートをできるようにしていく必要があります。

また、自分を大切に思う感情を育てるには、発達段階にあった愛着形成がされ、生き抜く力を形成することが大切であるとされています。こういった情報を保護者に対し発信するとともに、親子ともに健やかでいられるよう子育て支援体制の充実が必要です。

（学齢期）

学齢期の子どもが、悩みを抱えている割合は年齢とともに増加し、高校生では39.3%に達しています。また、悩みを周囲に相談できる子どもは減少傾向にあることから、抱えた問題の解決策や相談先を知らないために孤独感や無力感が増し、メンタルヘルスに影響を与える可能性があります。子どもと保護者に対する「SOSの出し方」の教育や命を大切にする教育、ストレスとの上手な付き合い方を学ぶ機会を設けるほか、大人が子どものSOSに気づき、どう支援するかについて、相談場所も含めた周知を行うことが必要です。学齢期の子どもで、SNSを主なコミュニケーション手段としている子どもも多いことから、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図ることも必要です。

また、近年、児童生徒の置かれている環境や抱える課題は、いじめ・虐待・生活困窮など複雑多様化していることから、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーを活用し、カウンセリング等による心理的ケア、相談体制を充実させることや、関係機関との連携による支援等、子どもに関わる支援者が連携を密にし、子どもを包括的に支援できる体制整備が必要です。20

（青年期・成人期）

平成30年から令和4年の自殺死亡率をみると、男性の30歳未満で国と比較して高く、また、アンケート調査では、成人の71.6%がストレスを感じており、特に20歳代から50歳代でその割合が高くなっています。ストレスの主な要因は「勤務問題」（51.0%）で、次いで「家庭問題」（43.5%）や「健康問題」（32.2%）が挙げられており、特に20歳代から60歳代においては全体の傾向と比べても「勤務問題」が大きなストレスの要因になっていることがうかがえます。

労働環境の問題は、心身の健康や経済に影響を及ぼすため、職場のメンタルヘルス対策の普及啓発、相談体制の整備・充実が必要です。また、健康診査の受診勧奨、生活習慣の改善を促す事業などを「いきいきいなざわ・健康21（第3次）計画」の事業と連携して実施する必要があります。

アンケート調査では、「仮にあなたがよく眠れない日が2週間以上続いたら、医療機関を受診するか」について、前回調査と比較すると、全ての年代で「受診しない」の割合が増加傾向となっています。「困った時や心配なことがある時に主に相談する人は誰か」についても、前回調査と比較すると、「相談する人がいない」の割合が増加傾向です。

精神的な問題や自殺リスクを早期に発見し、適切な治療につなげるためにも、メンタルヘルスに対する理解と関心を深めるための普及啓発を行い、精神科・神経科・心療内科など専門医療機関に受診しやすい環境づくりをすることが必要です。

（高齢期）

「地域自殺実態プロファイル2023」によると、平成30年から令和4年までの自殺者の特徴では、2位:男性60歳以上無職同居、3位:女性60歳以上無職同居と、「高齢者」が重点的に取り組む年代層であることが浮かび上がってきています。

その背景にある主な自殺の危機経路として、60歳以上の男性では、失業や退職による生活苦、介護問題、身体疾患が重なり自殺に至ること、60歳以上の女性では、身体疾患から病苦を感じてうつ状態になり自殺に至ることが示されています。こうした要因を一つでも減らすために、高齢者が悩みや不安を相談できる環境づくりが大切です。そのためには、高齢者が地域とのつながりや役割を持ち、互いに支え合いながら自分らしく暮らせるよう地域での社会参加を促していくことが必要です。また、身体疾患や家族との死別・離別により、孤立や介護問題等の問題を抱えることで、抑うつ症状や引きこもりになるリスクがあるため、抑うつ症状などがある高齢者が、早期に適切にケアが受けられるよう、精神医療を含む医療、保健、福祉をはじめ、各関係機関との連携強化を充実していくことが必要です。

③ 今後の重点的な方向性

- ・ 妊産婦への支援として、安心して妊娠、出産・子育て期を迎えられるよう、心身の変化や経済、人間関係等生活上の不安を抱える方をはじめ全ての妊産婦に対し、引き続き妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の充実を図ります。
- ・ 学齢期の子どもの自殺対策として、悩みや困難を抱える子どもが身近なところで相談するきっかけをつくることができるよう、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用などにより引き続き相談体制の充実を図るとともに、保護者や教職員が子どもの出したサインにいち早く気づき、子どもたちの悩みに寄り添うことができるよう支援します。また、ヤングケアラーについては、子ども自身や家族が自覚しづらいといわれているため、ヤングケアラーに関する正しい知識や様々な支援内容の普及啓発に努め、早期に適切な支援につなげることができるよう、子どもやその家族の支援に関わる関係機関との連携強化を図ります。
- ・ ワーク・ライフ・バランスの実現が求められているなか、仕事と子育てや介護との両立、病気や障害があっても安心して働ける環境づくりは、自殺対策を推進する上で重要であり、今後も、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勤務問題に対する相談窓口の周知及び情報提供を行っていきます。
- ・ 高齢期の自殺対策においては、高齢者を孤立させないという観点が重要であり、地域や家庭のなかで孤独にさせないための見守りを行うとともに、いきいきとした心を持続させるために高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図ります。
- ・ うつ症状等があり自殺リスクが高いと思われる人を、かかりつけ医等が専門医や専門医療機関に適切につなぐことができるよう、医療機関への情報発信や各関係機関との連携強化を図ります。

④ 関連する主な取り組み

（子育て期）

- ・ こども家庭センター【母子保健・児童福祉の支援】
- ・ 地域子育て支援拠点事業
- ・ ファミリー・サポート・センター運営事業
- ・ 産婦配食サービス事業【新規】
- ・ 産後ケア事業
- ・ ハイリスク妊産婦要保護児童等の支援

（学齢期）

- ・ 道徳教育
- ・ 教育相談（いじめ含む）カウンセリング
- ・ スクールソーシャルワーカー活用
- ・ こども家庭センター【児童福祉の支援】【子ども悩みごと相談】
- ・ いじめ・不登校対策推進

（青年期・成人期）

- ・ 労働相談
- ・ 女性悩みごと相談

（高齢期）

- ・ 労働相談
- ・ 高齢者ふれあいサロン事業
- ・ 地域包括支援センター事業

(3) つながり大切にしたい安心して暮らせる地域づくりの推進

① これまでの取り組み

- ・子育て支援センターを中心とした乳幼児及びその保護者相互の交流を行う場の提供
- ・ファミリー・サポート・センター運営事業として、育児の相互援助活動を推進
- ・身近な場所で高齢者が集う、生きがいづくりや健康増進を目的とした高齢者ふれあいサロンの活動支援
- ・地域づくりに向けた支援事業（重層的支援体制整備事業）として、世代や属性を超えて交流できる場や居場所の整備（多様な居場所づくり）、社会資源を共創する場の整備
- ・自殺予防啓発事業として、広報やケーブルテレビでの知識啓発、啓発グッズの配布等の実施

② 現状からみる課題

アンケート調査では、71.6%がストレスを感じている一方、約4割が悩みを抱えた時やストレスを感じた時に誰かに相談することにためらいを感じています。20歳代から60歳代では「相談する人がいない」と答えた割合が約1割となっています。

悩みを抱えた人に「気づき・見守り・つなぐ」ことができる人材の育成など、市民が互いに支えあうことのできる地域力といったソーシャルキャピタルの醸成が求められます。また、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待できる職業等、様々な分野でのゲートキーパー養成が必要です。

地域における自殺対策ネットワークを支える人材育成のため、さらなるゲートキーパーの育成や認知度向上を進め、より多くの市民が支援の意識を持つようにすることが必要です。

③ 今後の重点的な方向性

- ・市民一人ひとりが自殺予防について正しく理解し、その重要性を認識できるよう引き続き啓発を進めます。
- ・「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成するため、引き続き、研修会を幅広い分野で継続して開催するとともに、自殺対策を支える人材の確保、育成、資質の向上に努め、認知度を上げるための周知を行います。
- ・民生委員・児童委員やボランティアに加えて、薬局や飲食店、理美容院等の関係団体など、地域で活動する人・団体等と連携を深め、身近な人の自殺の危険を示すサインを早期発見し、早期対応の中心的役割として自殺予防対策の視点を持って活動できるよう、包括的な支援体制づくりに取り組んでいきます。

④ 関連する主な取り組み

- ・ 重層的支援体制整備事業【新規】
- ・ 地域子育て支援拠点事業
- ・ ファミリー・サポート・センター運営事業
- ・ 高齢者ふれあいサロン事業
- ・ 自殺対策研修会（ゲートキーパー養成講座）
- ・ 自殺予防の啓発事業

3 指標の目標値の見直し

これまでの評価をもとに目標の達成状況を勘案し、今後の目標値を定めました。

(1) 継続する指標

環境

指標		現状値 令和5(2023)年度	目標値 令和10(2028)年度
スクールカウンセラー及び スクールソーシャルワーカー の配置人数の増加	スクールカウンセラー	14人	増加
	スクールソーシャルワーカー	3人	増加
啓発機会の増加	イベント	3回	増加
	広報啓発	2回	増加
	リーフレット配布	－	増加

行動変容

指標		現状値 令和5(2023)年度	目標値 令和10(2028)年度
相談や助けにためらいを感じる人の割合の減少		40.8%	10.0%
育児中の保護者がゆったり とした気分でお子さんと過 ごせる割合の増加	4か月児健診	91.2%	95.0%
	1歳6か月児健診	81.5%	90.0%
	3歳児健診	80.1%	90.0%
悩みを周囲に話すことがで きる割合の増加	小学2年生	63.0%	90.0%
	小学5年生	54.4%	90.0%
	中学2年生	50.4%	90.0%
	高校生	56.4%	90.0%
眠れない日が2週間以上続 いたら医療機関に受診する 割合の増加	20歳代	26.8%	90.0%
	30歳代	33.7%	90.0%
	40歳代	39.0%	90.0%
	50歳代	39.8%	90.0%
	60歳代	41.6%	90.0%
	70歳代	48.6%	90.0%
自殺対策研修会(ゲートキーパー養成講座)の受講者 数の増加		令和元(2019)年から 令和5(2023)年 まで延べ受講者数 222人 内訳 (市民81人、職員 141人)	毎年度100人増 延べ2,800人

(2) 見直しする指標

目標

指標	現状値 令和5（2023）年度	目標値 令和10（2028）年度
自殺死亡率の低下	令和元(2019)年から 令和5（2023）年まで の平均自殺死亡率 12.7	令和元(2019)年から令和 10(2028)年までの平均自殺 死亡率 <u>11.7 以下</u>



ライフステージ別の事業及び具体的な取り組み

1 子育て期（妊婦含む）

事業名	内容	担当課
こども家庭センター 【児童福祉の支援】	家庭における子どもの育て方、子どもの発達問題行動、子どもの養育に対する悩みに対し、専門家が総合的な子育て相談に応じます。	子育て支援課
こども家庭センター 【母子保健の支援】	母子健康手帳交付時の面接や産後の育児不安解消のための産後ケアの実施や赤ちゃん訪問を行い子育て中のお母さんを支援します。	健康推進課
母子等就業相談	母子・父子自立支援員が、母子家庭、父子家庭、寡婦家庭の方の就業相談、働くための技能・知識習得のための相談に応じます。	子育て支援課
子育て相談（各保育園、児童館）	交流の場の提供、育児で困ったことや、不安に思ったこと等相談に応じます。	子育て支援課 保育課
健康相談（電話・面接・訪問）	医師・保健師・栄養士による健康についての相談に応じます。	健康推進課
すくすく広場での相談	親子遊びや保護者による乳幼児の身体計測を行い、保健師、栄養士が、育児で困ったことや不安について、相談に応じます。	健康推進課
子育て支援ガイドブックの配布	子育て支援ガイドブックを配布し、子育てに関する制度や施設、相談窓口など市の子育て支援に関する情報を発信します。	子育て支援課
児童手当・児童扶養手当の支給	児童手当・児童扶養手当を支給し、子育てを支援します。	子育て支援課
特別児童扶養手当の支給	特別児童扶養手当を支給し、子育てを支援します。	福祉課
地域子育て支援拠点事業	子育て支援センターを中心に、乳幼児及びその保護者相互の交流を行う場を提供し、子育てについての相談、情報の提供、助言等、子育て支援の充実を図ります。	子育て支援課
子ども計画の推進	子ども計画（子ども・子育て支援事業計画を含む）の推進を図ります。	子育て支援課
障害児通所支援	障害児等に児童発達支援や放課後等デイサービス等の支給決定を行い、生活能力の向上のために必要な支援をします。	福祉課

事業名	内容	担当課
ファミリー・サポート・センター運営事業	乳幼児の預かり等の援助を受けたい者と、援助を行う者との連絡調整を行い、育児の相互援助活動を推進します。	子育て支援課
多胎児育児費用助成事業【新規】	双子、三つ子などの多胎児を養育する保護者の育児費用負担の軽減を図るため、育児費用助成金を支給します。	子育て支援課
多胎児育児サポーター派遣事業【新規】	多胎妊婦や多胎児世帯が安心して子育てできるよう、家事や育児の支援を行うサポーターを派遣し、利用料を助成します。	子育て支援課
産婦配食サービス事業【新規】	産後1か月未満の産婦に対し、家事負担の軽減の一助として、配食サービスの助成を行うことにより、心身の早期回復及び経済負担の軽減を図ります。	健康推進課
産後ケア事業	産後に不安のある母子が一定期間医療機関等で、心身を休ませ、授乳指導等を受けられるサービスを提供します。	健康推進課

2 学齢期

事業名	内容	担当課
人権相談	家庭内の問題、いじめ、生活環境の侵害等人権に関する相談に応じます。	福祉課
教育相談（いじめ含む）カウンセリング	各学校で、定期的にアンケート調査等による児童生徒の実態調査を行い、実態に応じて担任を中心に教育相談活動を行います。教育相談員が、子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談に面接、電話等で応じます。また、必要に応じてスクールカウンセラーによるカウンセリングを行い、支援につなぎます。	学校教育課
こども家庭センター【児童福祉の支援】 【子ども悩みごと相談】	家庭における子どもの育て方、子どもの発達問題行動、不登校、子どもの養育に対する悩みに対し、専門家が総合的な子育て相談に応じます。子ども専用フリーダイヤルにより18歳までの子どもからの相談を家庭児童相談員が応じます。	子育て支援課
道徳教育	「生命の尊さ」を主題とする道徳授業に積極的に取り組み、自他の生命を尊重する心の教育に努めます。	学校教育課
インターネットや携帯電話の使い方の講習	被害者・加害者双方の立場から、インターネットや携帯電話の正しい使い方を理解させるために児童生徒や保護者、教職員を対象とした講習会や研修会を開催し、その中で互いの人格を尊重するよう指導します。	学校教育課
就学援助	経済的理由により、就学困難な児童生徒に対し、給食費・学用品等を補助し、義務教育の円滑な実施を図ります。	学校教育課
奨学金に関する周知	奨学金に関する周知を行い、進学の実現ができるよう支援します。	学校教育課

事業名	内容	担当課
私立高等学校授業料補助	私立高校に在籍する生徒の授業料負担者に対して、授業料の一部を補助することで、高等教育の円滑な実施を図ります。	庶務課
特別支援教育就学奨励金補助	特別支援学級在籍者に対し、就学奨励金の補助を行い支援します。	学校教育課
ファミリー・サポート・センター運営事業	児童の預かり等の援助を受けたい者と、援助を行う者との連絡調整を行い、育児の相互援助活動を推進します。	子育て支援課
特別支援教育の推進	特別支援教育に関する事例研究や情報交換を行い、児童生徒の適切な就学指導を実施し支援します。	学校教育課
企画調整に関する事務	子どもたちの健やかな成長が促せるよう教育大綱を策定します。	庶務課
キャリア教育推進	中学校での職場体験学習を支援し、望ましい勤労観、職業観を育てます。	学校教育課
いじめ・不登校対策推進	いじめ・不登校対策委員会を設置し、不登校の対策等の研修活動を行い、児童生徒が充実した学校生活を送れるよう環境を整えます。	学校教育課
スクールソーシャルワーカー活用	スクールソーシャルワーカーを活用し、様々な問題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。	学校教育課
教育相談（いじめ含む）	教育に関する相談に応じます。	学校教育課
教育に関する調査研究・会議や連絡会の開催等	不登校対策として、スクールカウンセラーの配置や心の教室相談員との連携強化を図ります。	学校教育課

3 青年期・成人期

事業名	内容	担当課
人権相談	家庭内の問題、いじめ、生活環境の侵害等人権に関する相談に応じます。	福祉課
女性悩みごと相談	女性が心身ともに充実した豊かな毎日を送ることができるよう悩みごと相談を実施します。	福祉課
福祉総合相談窓口	生活困窮者自立相談支援事業、家計相談支援事業等を実施し、福祉に関するあらゆる相談をワンストップで受けます。	福祉課 社会福祉協議会
健康相談（電話・面接・訪問）	医師・保健師・栄養士による健康についての相談に応じます。	健康推進課
母子家庭等自立支援給付金事業	自立支援教育訓練・高等職業訓練促進・高卒認定試験受講終了時等に給付金を支給します。	子育て支援課
母子・父子自立支援員設置事業	ひとり親家庭等への相談・助言を行うため、支援員を設置します。	子育て支援課

事業名	内容	担当課
法律相談	民事上の法律相談に関する相談に応じます。	福祉課
多重債務相談	NPO法人クレサラあしたの会の司法書士がサラ金やクレジットカードなどの借金に苦しんでいる方を対象に相談に応じます。	商工観光課
消費生活相談	消費生活相談員が消費生活全般(訪問販売によるトラブル、クーリング・オフの方法、商品表示と内容の相違など)の相談に応じます。	商工観光課
労働相談	県尾張県民事務所労働相談員が労働者及び使用者を対象とした労働全般の相談に応じます。	商工観光課
障害福祉サービス	障害のある方に障害福祉サービス等の支給決定を行い、地域での生活を支援します。	福祉課
上下水道料金徴収	料金滞納者に対する料金徴収の際、給水停止執行された方に対して、相談窓口を紹介します。	水道業務課

4 高齢期

事業名	内容	担当課
人権相談	家庭内の問題、いじめ、生活環境の侵害等人権に関する相談に応じます。	福祉課
福祉総合相談窓口	生活困窮者自立相談支援事業、家計相談支援事業等を実施し、福祉に関するあらゆる相談をワンストップで受けます。	福祉課 社会福祉協議会
健康相談(電話・面接・訪問)	医師・保健師・栄養士による健康についての相談に応じます。	健康推進課
法律相談	民事上の法律相談に関する相談に応じます。	福祉課
消費生活相談	消費生活相談員が消費生活全般(訪問販売によるトラブル、クーリング・オフの方法、商品表示と内容の相違など)の相談に応じます。	商工観光課
多重債務相談	NPO法人クレサラあしたの会の司法書士がサラ金やクレジットカードなどの借金に苦しんでいる方を対象に相談に応じます。	商工観光課
高齢者ふれあいサロン事業	身近な場所で高齢者が集い、楽しく過ごしていただくサロンの活動支援をします。	高齢介護課
高齢者福祉バス運行事業	老人クラブ等の研修及び交流のためにバスを運行し、生きがいづくり、社会参加を促します。	高齢介護課
認知症サポーター養成講座	地域で安心して暮らせるよう、認知症サポーターを養成します。	高齢介護課
認知症サポーターステッパアップ講座	認知症サポーターとして地域で活動するために必要となる知識を深め、認知症とともに生きる地域づくりのためにできることを考える講座を開催します。	高齢介護課
認知症介護家族支援事業	認知症の人とその家族が安心して在宅生活が営まれるように、日頃の介護で不安に思うことなどを話し、リフレッシュと情報交換を支援します。	高齢介護課

事業名	内容	担当課
地域包括支援センター事業	地域の高齢者の相談窓口となり、相談に応じます。	高齢介護課
介護給付事業	介護保険による居宅介護・短期入所・施設入所などの給付支援をします。	高齢介護課
上下水道料金徴収	料金滞納者に対する料金徴収の際、給水停止執行された方に対して、相談窓口を紹介します。	水道業務課

5 他機関とのネットワーク体制の強化

事業名	内容	担当課
ハイリスク妊産婦要保護児童等の支援	産科医療機関と、ハイリスク妊産婦・要保護児童等の母子支援について連携を更に強化します。	産科医療機関 保健所 児童相談センター 福祉課 健康推進課 子育て支援課
精神障害者支援	多機関の参加する会議(地域連携会議、社会福祉協議会の地域移行の会議など)に参加し、地域情報の共有、地域課題や対応の検討、研修会をします。	医療機関 保健所 警察 福祉課 健康推進課 子育て支援課 社会福祉協議会
自殺防止啓発活動・相談事業	精神保健福祉ボランティア団体等と啓発活動を行います。SNS等の利用への注意喚起と教育・啓発・相談の充実を図ります。また、自死遺族ハリーフレットの配付を行います。	保健所 福祉課 健康推進課
重層的支援体制整備事業【新規】	子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ」に対応できるように、包括的な支援体制による連携を一層強化していきます。	福祉課 社会福祉協議会

6 その他

事業名	内容	担当課
自殺対策研修会（ゲートキーパー養成講座）	市民、市職員、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業の方を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施します。	健康推進課
自殺対策庁内会議	自殺対策庁内会議を実施します。	健康推進課
自殺予防の啓発事業	広報掲載・啓発グッズを配布し、市民の意識啓発に努めます。	健康推進課
相談窓口リーフレットの配付	自損行為等での救急出場の際に問題を抱えている傷病者や家族にリーフレットを配付し、相談先を紹介します。	福祉課 健康推進課 警防第1課 警防第2課 市民病院
事後検証	自損行為での救急搬送症例の検証を行い、改善点を隊員にフィードバックすることで救命率の向上を目指します。	警防第1課 警防第2課



計画の推進体制

1 自殺対策における連携強化

自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たすとともに、相互に連携、協力を図りながら、取り組みを推進します。

2 地域におけるネットワーク強化

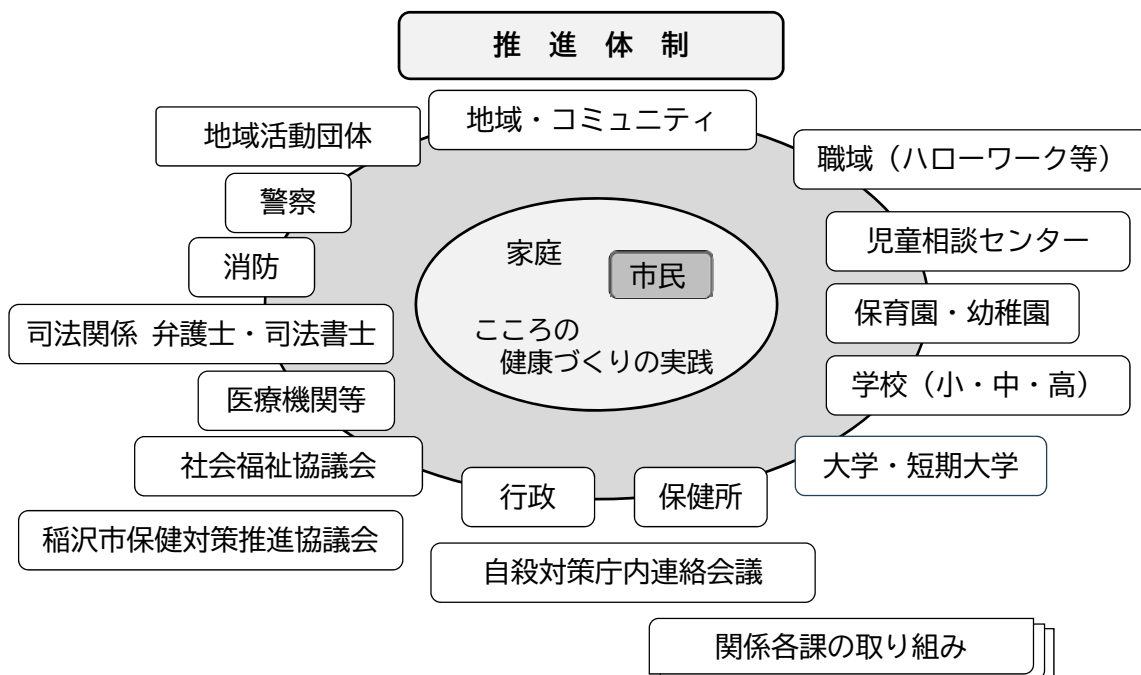
計画の推進にあたっては、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等関係する機関等の連携・協力を仰ぎ、ネットワークを強化し、各種施策の取り組みを推進します。

3 計画の進捗管理

毎年、計画の進捗状況等について点検、評価し、その着実な推進を図ります。

関係機関団体の情報交換と自殺予防対策事業の進捗管理や地域の課題を検討する場として自殺対策庁内連絡会議で協議、検討をし、各事業が円滑に進められるよう調整します。また、必要があると認める場合には計画の見直しを行い、進捗管理を行います。

稲沢市自殺対策推進体制





参考資料

1 用語解説

行	用語	解説
あ	いきいきいなざわ・健康21(第3次)計画	「稲沢市ステージアッププラン(第6次稲沢市総合計画)」の健康分野の一端を担う、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画。計画の期間は、令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間。
	いのち支える自殺対策推進センター	厚生労働大臣より指定を受けた指定調査研究等法人。自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、効果的かつ効率的に自殺対策関連事業を推進するために必要な研究や検証の強化等を行っている。
か	ゲートキーパー	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、見守る人のこと。
さ	自殺死亡率	人口10万人当たりの自殺者数。
	自殺者割合	厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」に基づき、自殺者の年齢階級別や職業別、原因・動機別自殺者数などを集計した割合。
	スクールカウンセラー	学校現場で、児童生徒のカウンセリングや保護者・教職員等への助言・援助を行う臨床心理士等、心理臨床の専門的な知識・経験者のこと。
	スクールソーシャルワーカー	教育の分野に加え、社会福祉に関する専門的な知識や技術を有し、問題を抱えた児童・生徒に対し、当該児童・生徒が置かれた環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築など、多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図っていく者。
	ソーシャルキャピタル	人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。
た	地域自殺実態プロフィール	自殺総合対策推進センターが、地域自殺対策を支援するために、地域の自殺の実態を詳細に分析し、特徴をとりまとめた資料。
な	乳幼児健診(乳幼児健康診査)	母子保健法に基づいて実施されている4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診を指す。
や	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などを日常的に行っているこども・若者のこと。
わ	ワーク・ライフ・バランス	仕事と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった生活との調和をとり、両方を充実させる働き方・生き方。

行	用語	解説
アルファベット	S N S	人と人との社会的なつながりを促進・サポートする、インターネット上のサービス。
	S D G s	持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals の略）。平成 27（2015）年の国連サミットで採択された令和 12（2030）年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っている。

2 稲沢市保健対策推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、稲沢市保健対策推進協議会の設置、組織及び運営に関し必要事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 保健事業の運営を円滑かつ効果的に実施するために必要な調査、調整及び協議を行うため、稲沢市保健対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(事業)

第3条 協議会は、次の事項を協議する。

- (1) 保健事業実施計画の調整に関すること。
- (2) 市の協力援助に関すること。
- (3) 関係団体の協力に関すること。
- (4) 保健事業の推進方策に関すること。
- (5) いきいきいなざわ・健康21の推進及び評価に関すること。
- (6) その他協議会の目的達成に必要なこと。

(組織)

第4条 協議会は、20人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の代表者
- (2) 学識経験者
- (3) 地域団体等の代表者
- (4) 企業の代表者
- (5) 関係行政機関の代表者
- (6) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第5条 委員の任期は、1年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第6条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指定する委員が、その職務を代行する。

(会議)

第7条 協議会は、会長が招集する。

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる場合には、市長が招集する。

- (1) 最初の協議会を開催するとき。

(2) 協議会の会長が欠けたとき。

3 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(対策委員会)

第8条 協議会は、健康づくりの立案に関する専門事項を調査、審議させるため対策委員会を置くことができる。

2 対策委員会は、次の委員会とする。

(1) 保健事業対策委員会

(2) いきいきいなざわ・健康21推進対策委員会

(3) その他の対策委員会

3 対策委員会は、委員又は委員の属する団体の構成員の中から、会長が指名する者及びその他会長が必要と認める者（以下「対策委員」という。）で構成する。

4 対策委員会に委員長を置き、委員長は対策委員の互選により定める。

5 対策委員会は委員長が招集する。

6 委員長は委員会の結果をまとめ、会長に報告する。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、子ども健康部健康推進課において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は協議会に諮って定める。

付 則

この要綱は、昭和58年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、昭和61年2月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成16年5月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

3 稲沢市保健対策推進協議会委員名簿

所属・役職名	氏 名
稲沢市医師会会長	◎笠 原 純 一
稲沢市歯科医師会会長	竹 市 智 之
稲沢市薬剤師会会長	齋 藤 真 慈
稲沢市民病院看護局長	住 田 千 鶴 子
稲沢市まちづくり連絡協議会副会長	鈴 木 智 博
稲沢市老人クラブ連合会会長	家 田 尚 彦
稲沢市連合婦人会会長	牛 嶋 みゆき
稲沢市食生活改善協議会	奥 野 節 子
愛知県健康づくりリーダー連絡協議会尾張西部稲沢支部	蜂須賀 由美子
稲沢市みらい子育てネット会長	浅 野 悦 子
主任児童委員代表者	佐 藤 加 津 代
地域包括支援センター代表者	海 田 隆 至
農村生活アドバイザー	吉 次 栄 子
愛知県食品衛生協会稲沢支部副支部長	森 清 次
三菱電機ビルソリューションズ株式会社稲沢ビルシステム製作所 総務部	谷 江 亮 一
愛知県清須保健所長	栗 木 雅 洋
養護教諭部会代表（稲沢西中学校）	小 池 由 美
稲沢市社会福祉協議会 主幹	杉 山 大 進

◎ 会長

4 稲沢市自殺対策庁内連絡会議設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、稲沢市自殺対策庁内連絡会議の設置、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、市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を目指し、自殺対策を全庁で横断的に取り組むために、稲沢市自殺対策庁内連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第3条 連絡会議は、次に掲げる事項について協議、検討等を行う。

- (1) 自殺対策に関する業務の情報交換及び相互連携に関すること。
- (2) 自殺対策の諸施策の調整、検討及び推進に関すること。
- (3) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第4条 連絡会議は、別表に掲げる者をもって組織する。

(座長及び副座長)

第5条 連絡会議に座長及び副座長を置き、座長は、子ども健康部長をもって充て、副座長は健康推進課長をもって充てる。

2 座長は、連絡会議の会務を総理し、連絡会議を代表する。

3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 連絡会議の会議は、座長が招集し、座長が議長となる。

2 連絡会議には、組織を構成する部署の実務者による実務者会議を置くことができる。

3 座長は、必要があると認めるときは、連絡会議の会議に関係職員の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 連絡会議の庶務は、子ども健康部健康推進課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、座長が連絡会議に諮って定める。

付 則

この要綱は、平成22年8月13日から施行する。

付 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成25年5月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表（第4条関係）

子ども健康部長	
総合政策部	秘書政策課長
市民福祉部	福祉課長
	高齢介護課長
子ども健康部	子育て支援課長
	健康推進課長
経済環境部	商工観光課長
消防署	警防第1課長
教育委員会事務局	学校教育課長
	生涯学習課長

5 稲沢市自殺対策庁内連絡会議委員名簿

役職名	氏 名
子ども健康部長	高 木 央
秘書政策課長（総合政策部次長）	岸 宗 二
福祉課長	伊 藤 充
高齢介護課長（市民福祉部次長）	松 永 肇
子育て支援課長（子ども健康部次長）	三 輪 佳代
健康推進課長（子ども健康部次長）	櫛 田 克 司
商工観光課長（経済環境部次長）	内 藤 邦 将
学校教育課長	松 村 覚 司
生涯学習課長	別 府 正 弘
消防署警防第 1 課長	伊 龍 豪

稲沢市自殺対策計画
中間評価

令和7年3月

稲沢市子ども健康部健康推進課
住所：愛知県稲沢市稲沢町前田 365-16
電話：0587-21-2300
FAX：0587-21-2361
Email：hoken@city.inazawa.aichi.jp

