

# 第2章 刈谷市における自殺対策の現状と課題

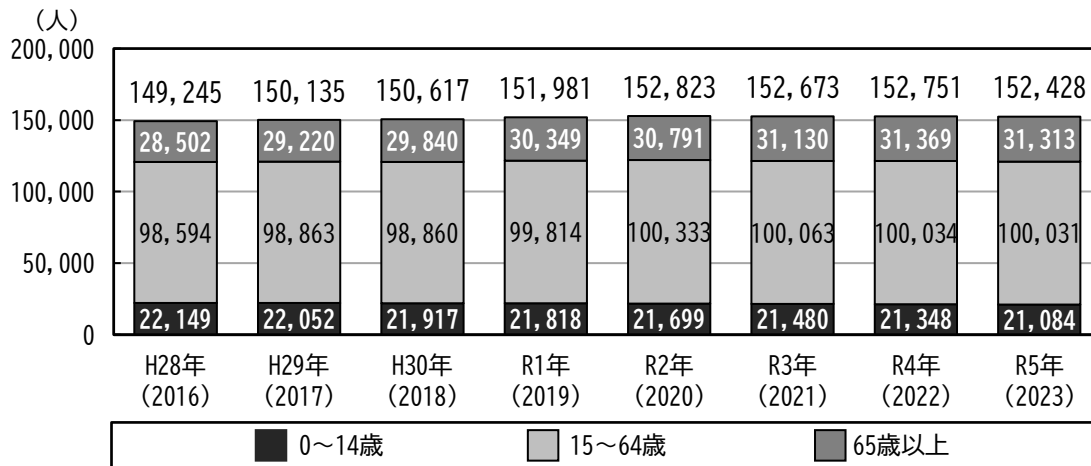
## 1 統計からみる現状

### (1) 人口の状況

#### ①人口推移

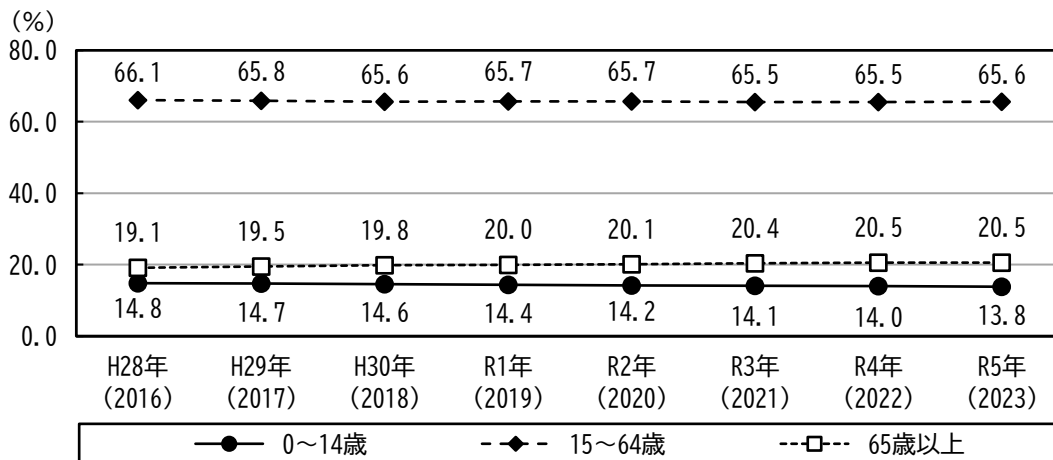
本市の総人口（住民基本台帳人口）は令和2（2020）年までは増加傾向にありましたが、その後は横ばいで推移し、令和5（2023）年では152,428人となっています。年齢3区分別の割合をみると、緩やかであるものの少子高齢化が進んでいる状況にあります。

■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）



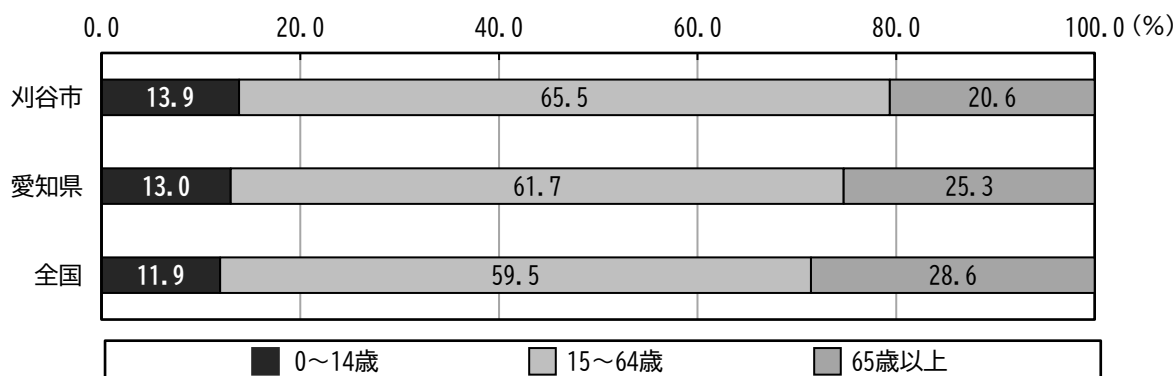
※総数から年齢不詳を除いて割合を算出（小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある）。

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）



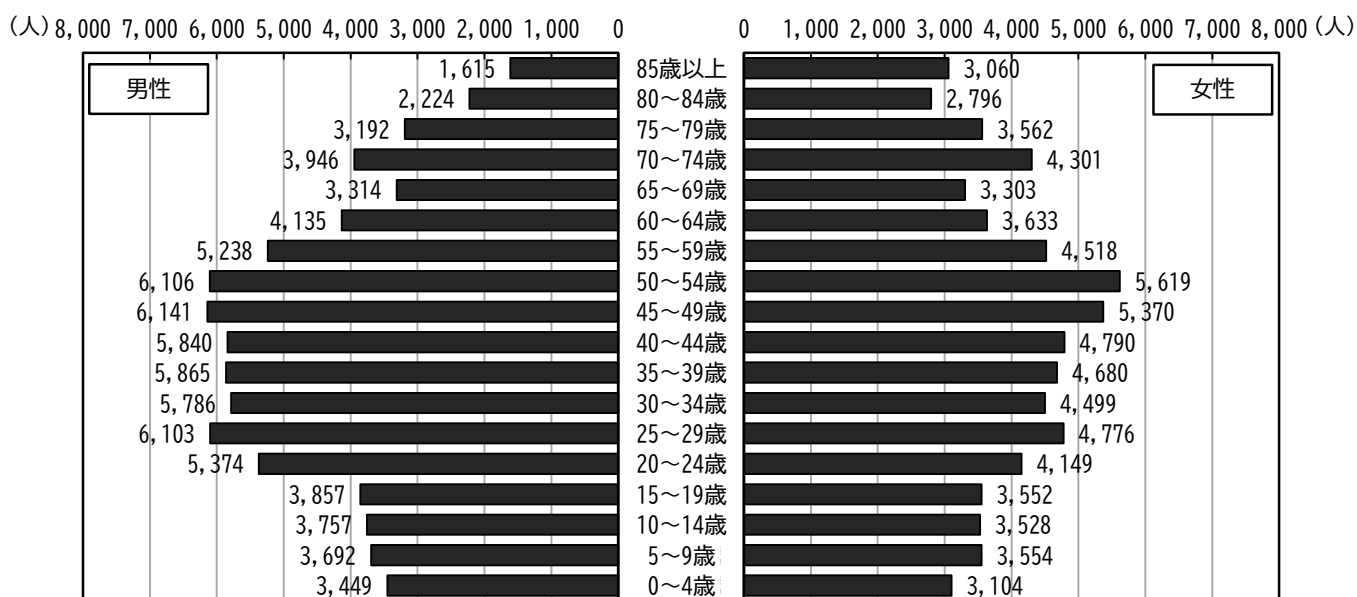
※総数から年齢不詳を除いて割合を算出（小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある）。

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）

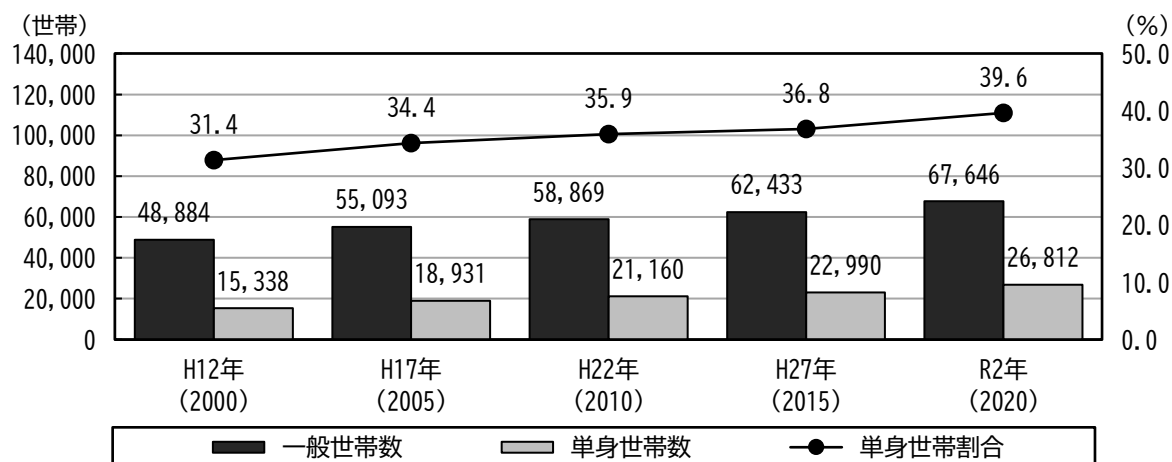
## (2) 世帯の状況

### 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。

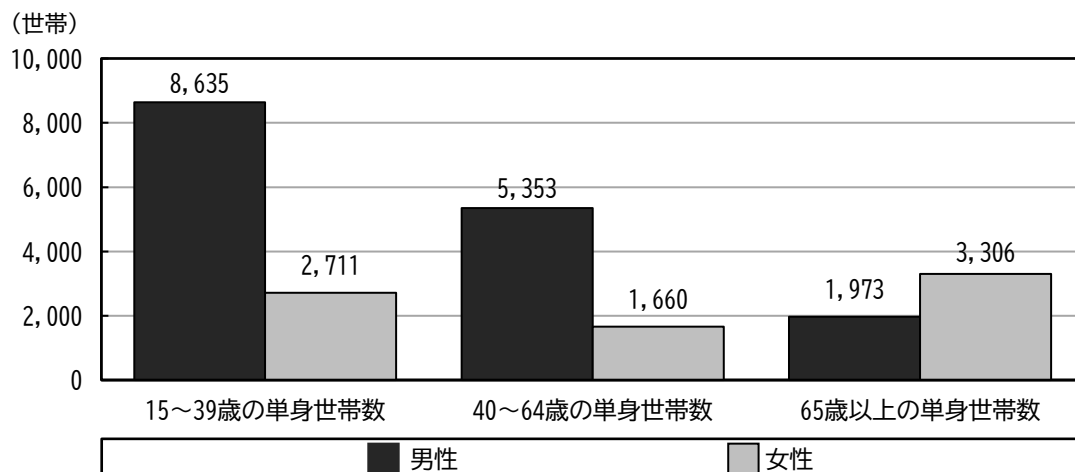
性・年代別で見ると、男性の15～39歳での値が最も多くなっています。

#### ■ 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）

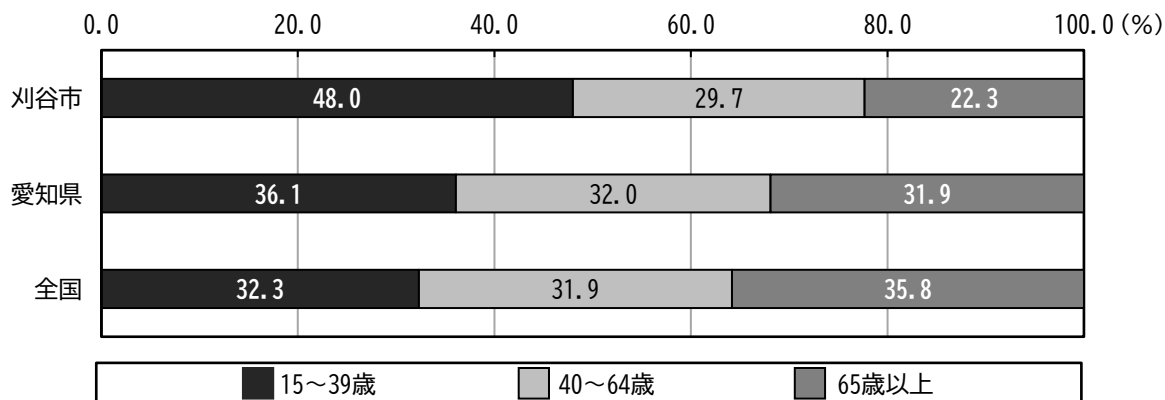


資料：国勢調査（令和2（2020）年）

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。

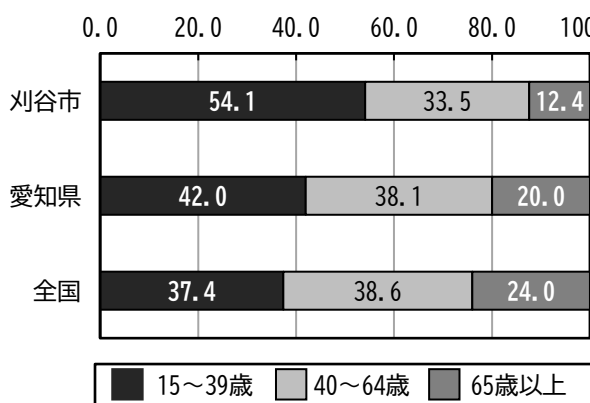
■単身世帯の年代別構成比（全国・県との比較）

【総数】

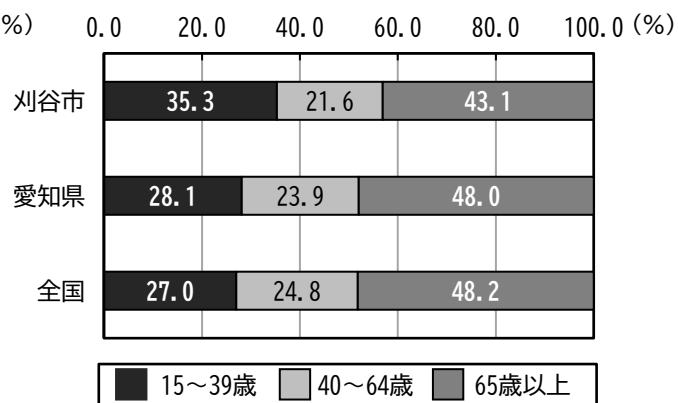


資料：国勢調査（令和2（2020）年）

【男性】



【女性】



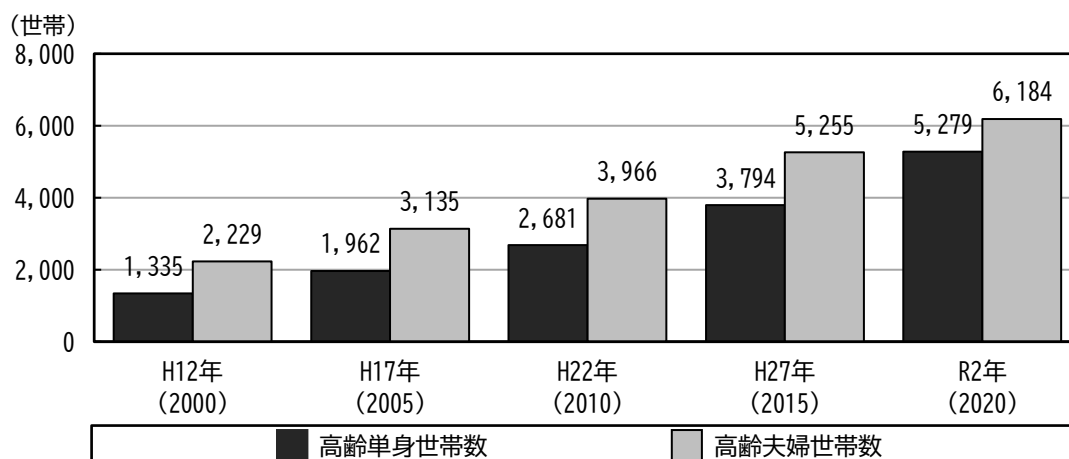
※総数から年齢不詳を除いて割合を算出(小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある)。

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）



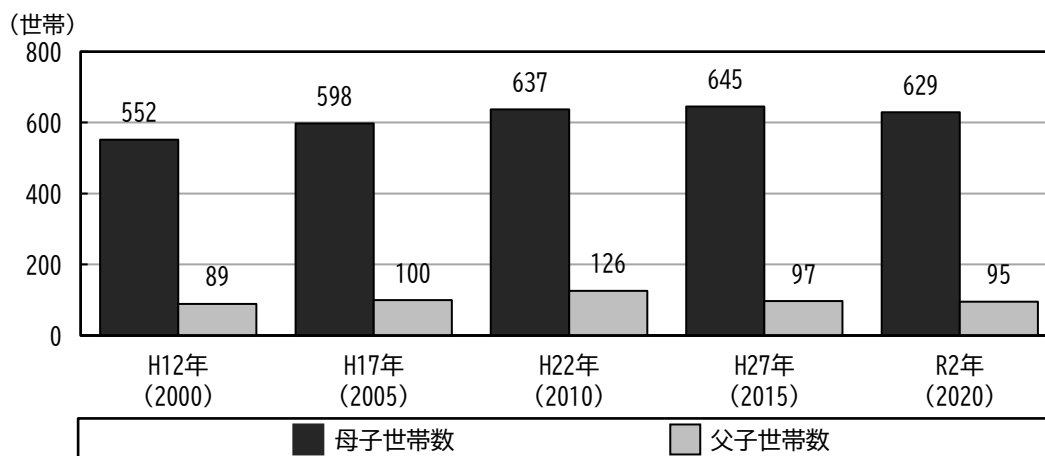
※高齢単身世帯は65歳以上の人1人のみの一般世帯、高齢夫婦世帯は夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯を指す。

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

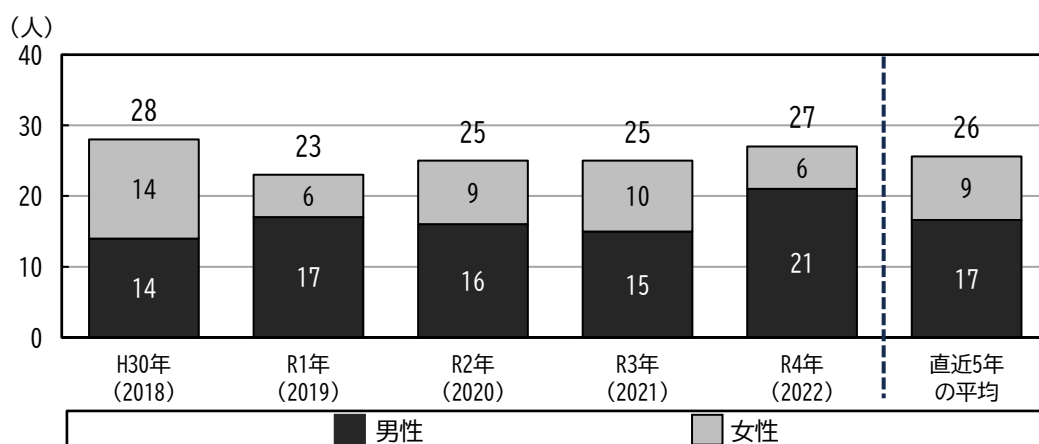
### (3) 自殺をめぐる現状

#### 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。

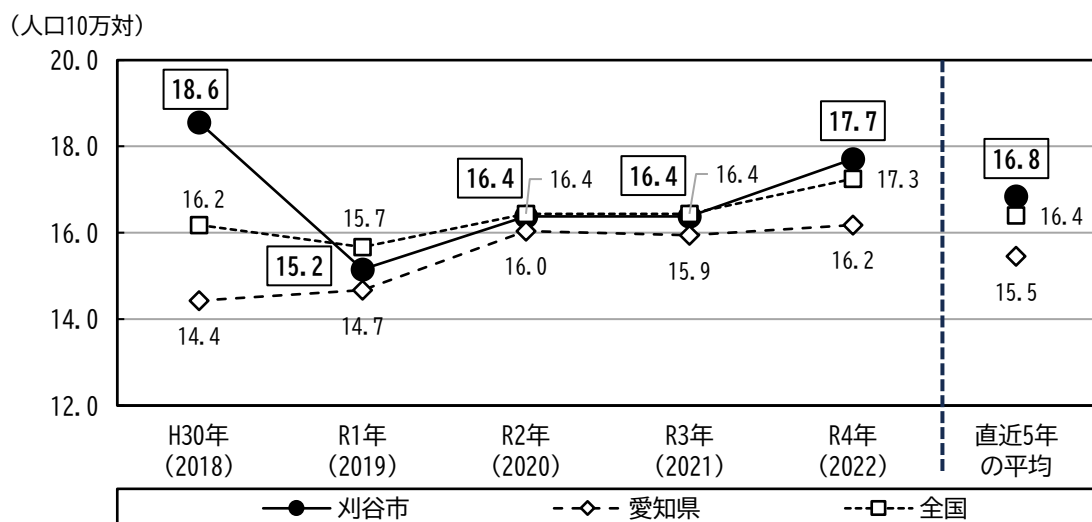
自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)についてみると、直近5年の平均は16.8であり、全国の16.4、愛知県の15.5と比較すると高い値となっています。

#### ■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)

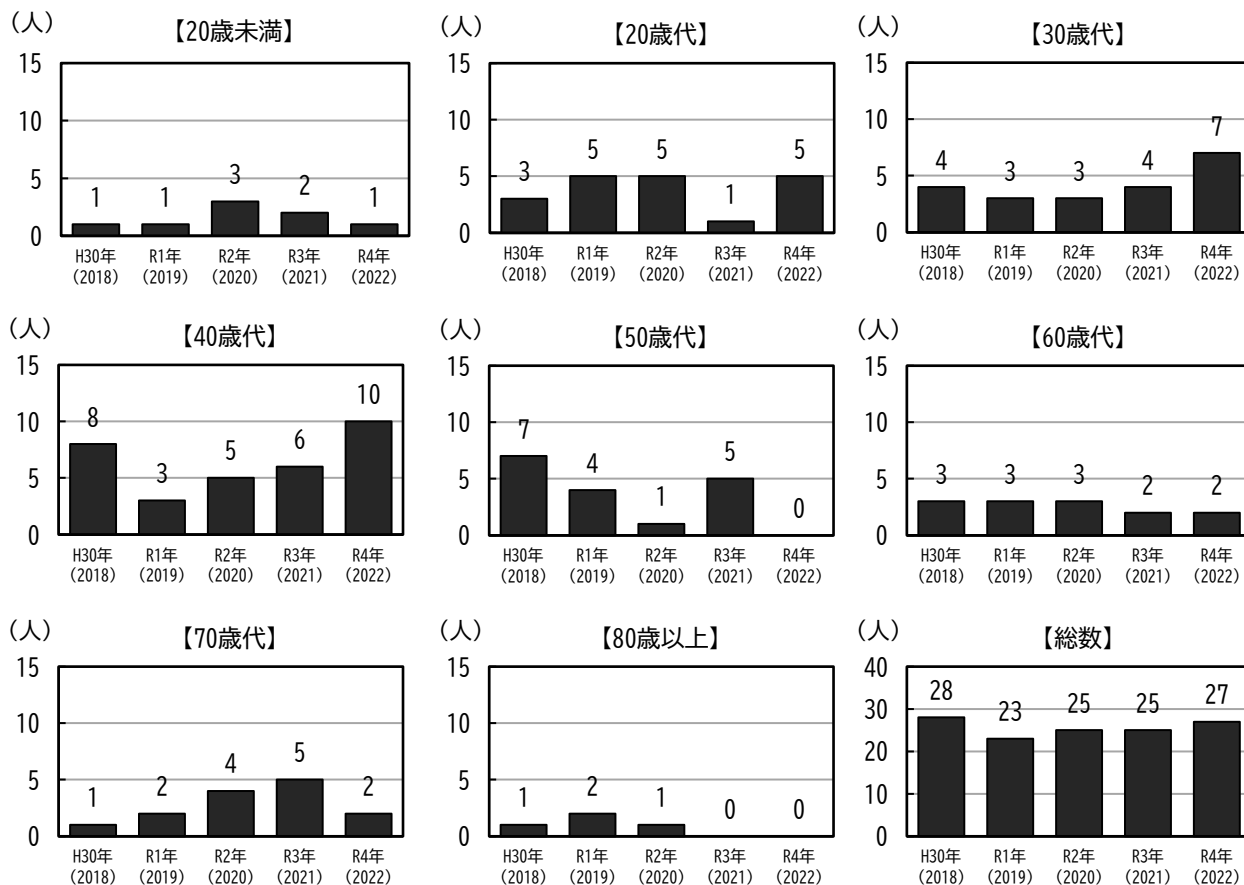


資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

## ②年代別、性・年代別でみた自殺の状況

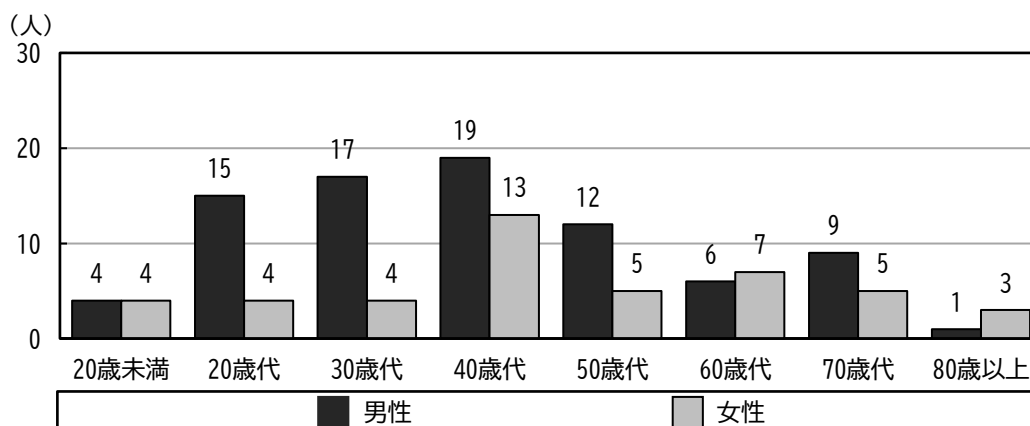
本市では40歳代の自殺者数が多くなっています。性・年代別で見ると、20歳代から50歳代といった働き盛り世代の男性で多くなっています。

### ■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）



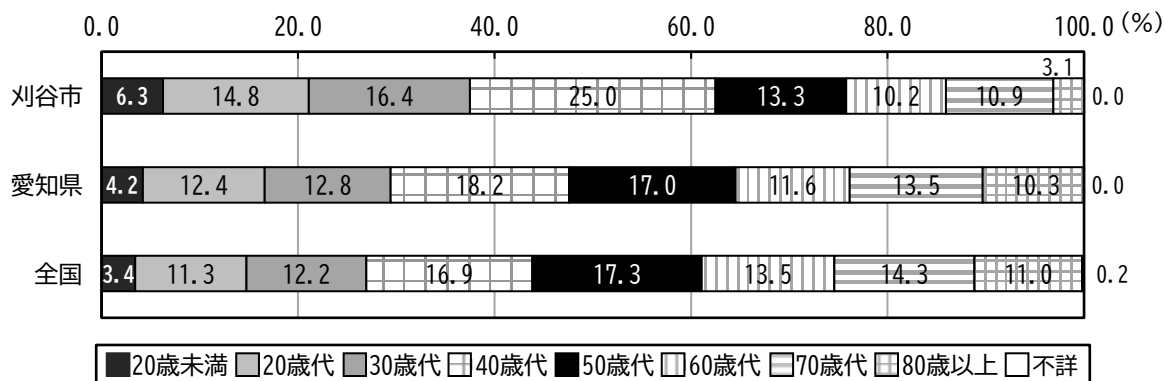
※数値は平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計で算出。

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。

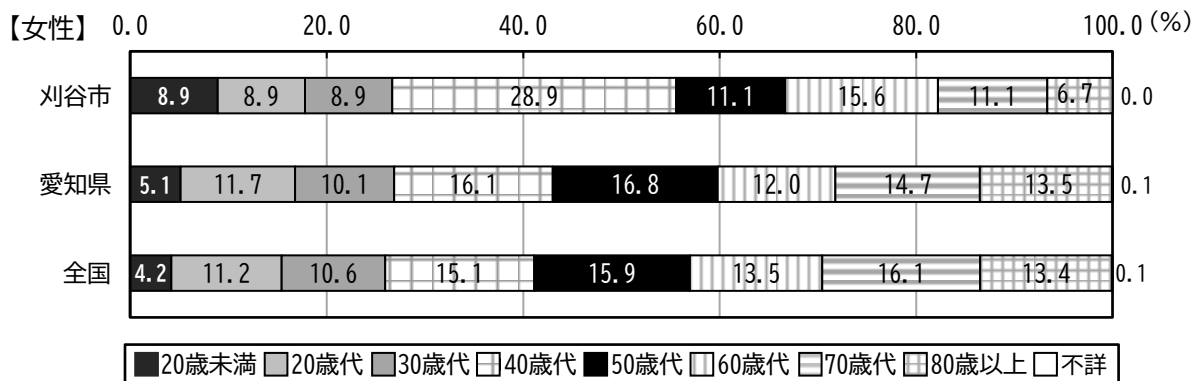
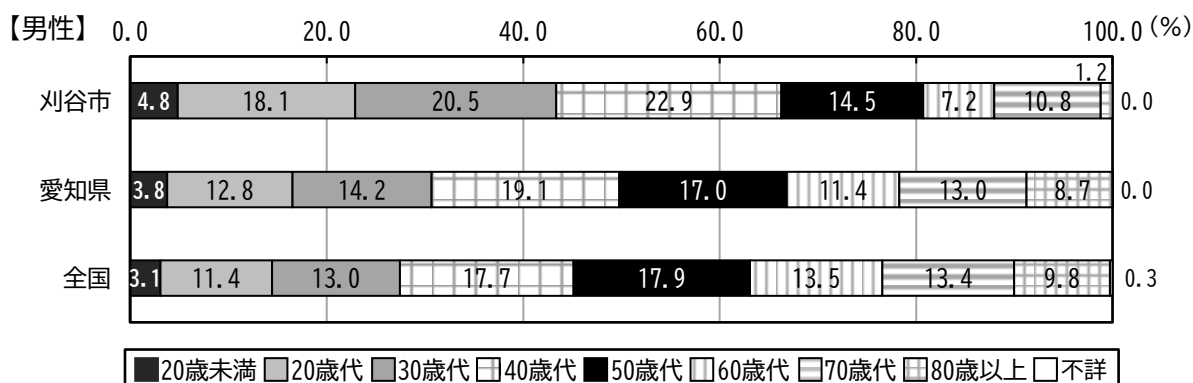
■年代別の自殺者割合（全国・県との比較）



※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）

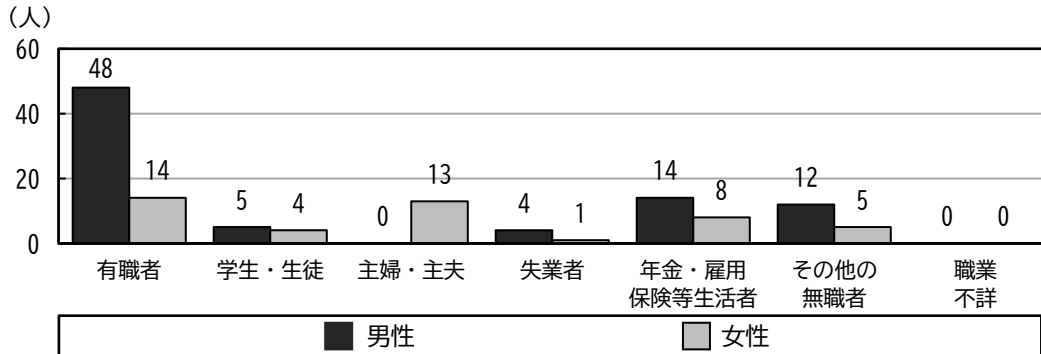


### ③職業別でみた自殺の状況

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。

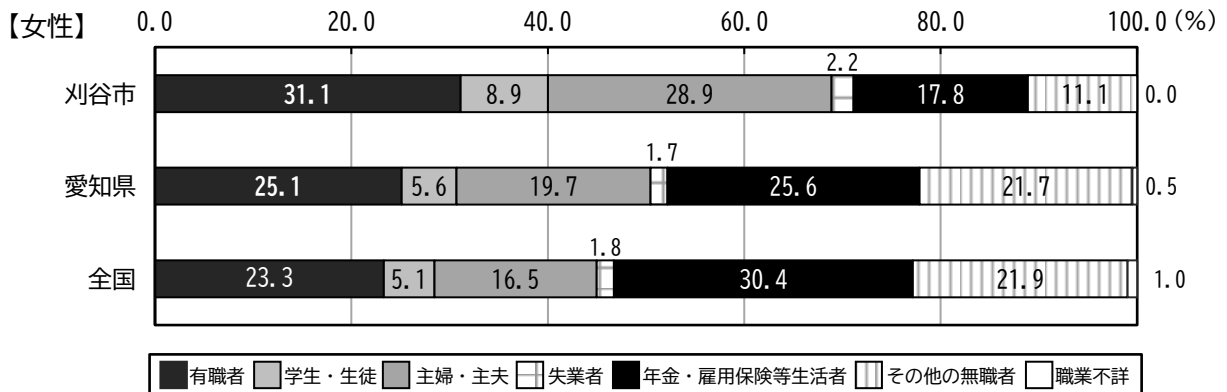
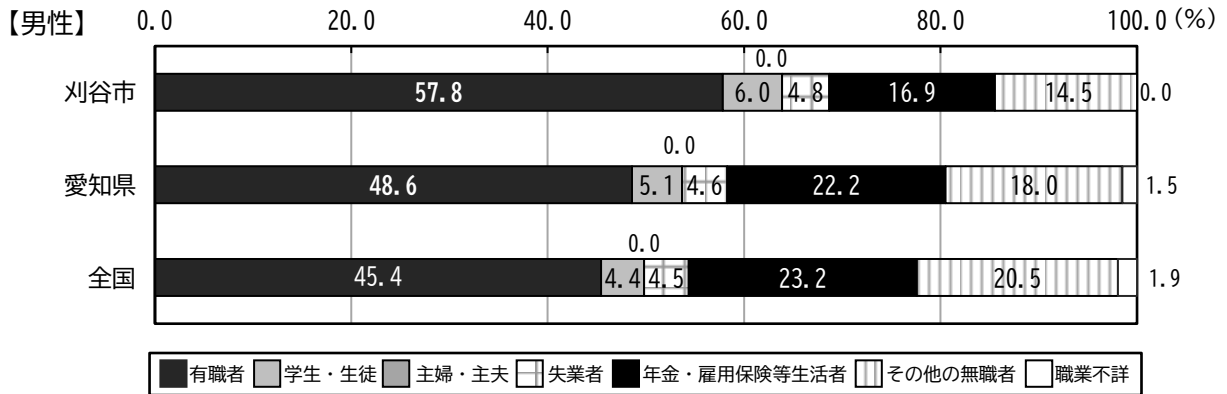
#### ■職業別の自殺者数（刈谷市）



※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）。

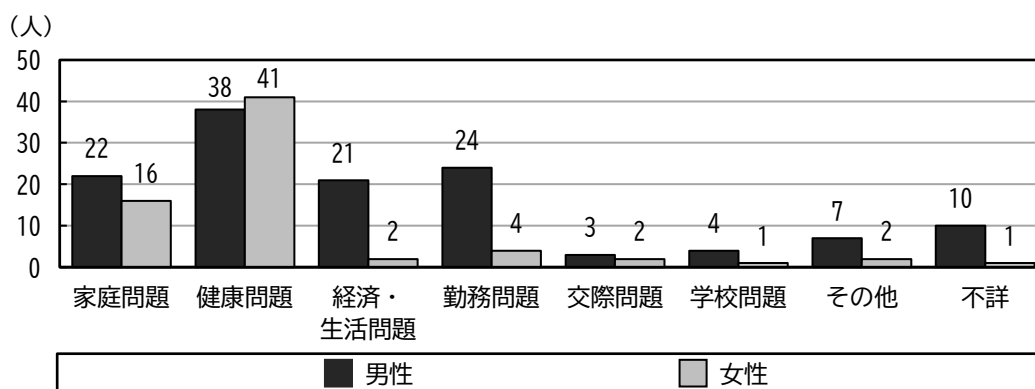
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

#### 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）

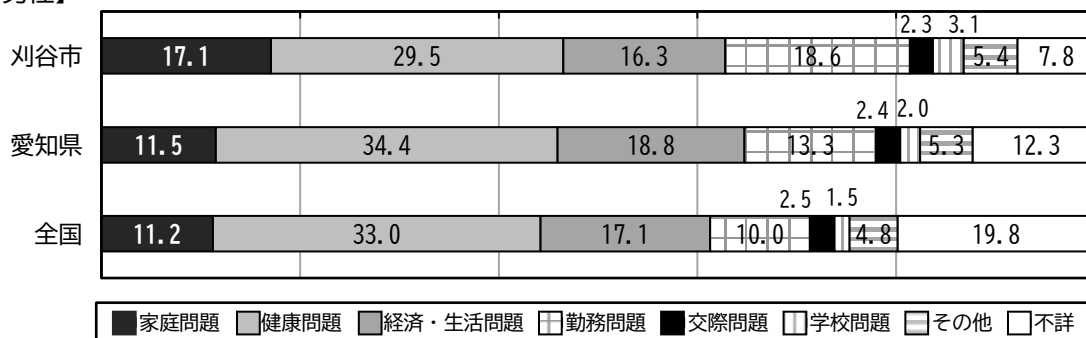


※数値は平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計で算出。

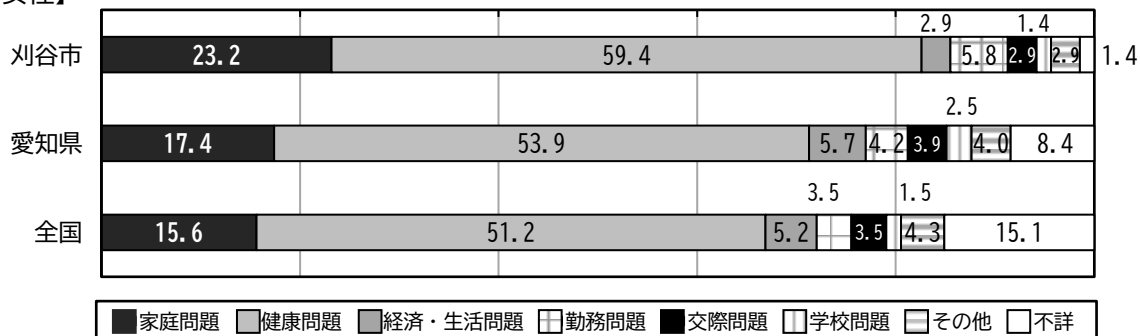
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

#### ■原因・動機別の自殺者割合（全国・県との比較）

【男性】 0.0 20.0 40.0 60.0 80.0 100.0 (%)



【女性】 0.0 20.0 40.0 60.0 80.0 100.0 (%)



※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。

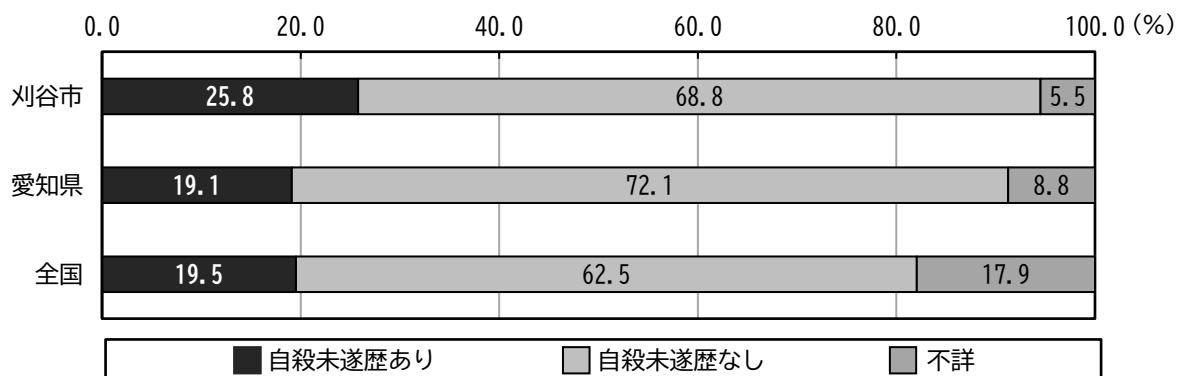
※2：「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に、自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例を示している（記載の経路が唯一のものではないことに留意）。

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）

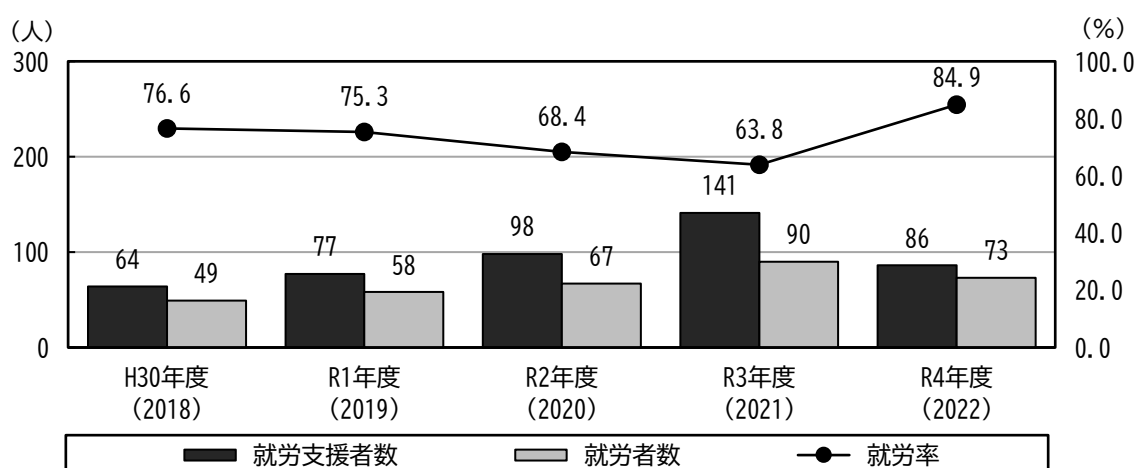
## (4) 支援を必要としている人の状況

### 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。

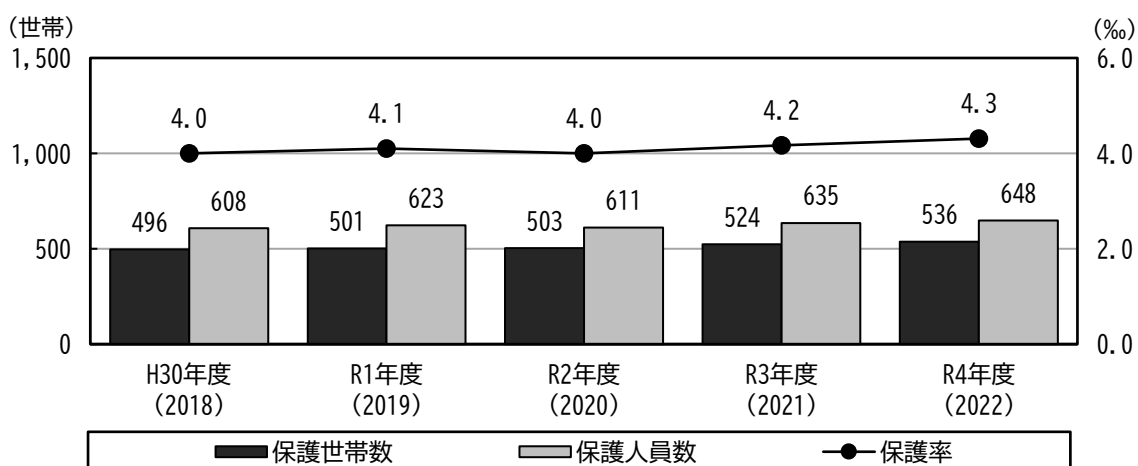
#### ■就労支援の状況



※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

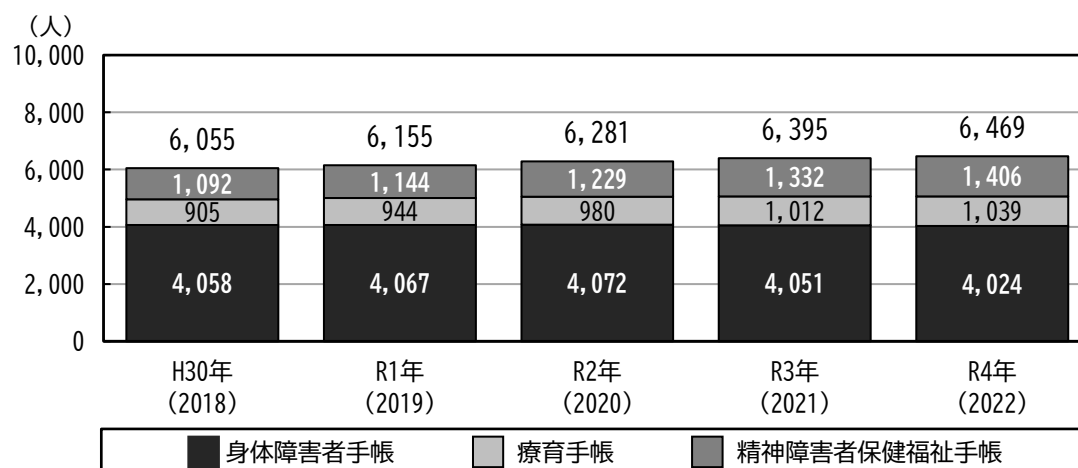


資料：生活福祉課資料

## 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



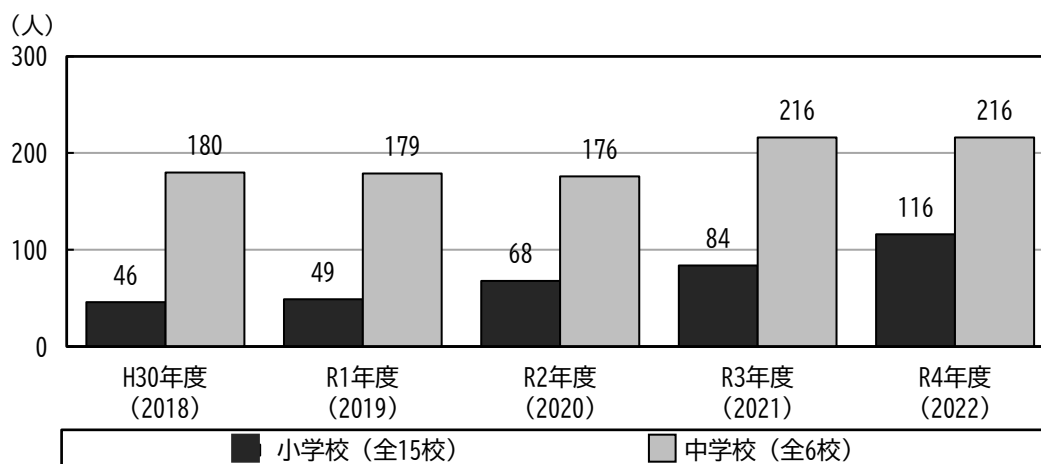
資料：福祉総務課資料（各年 4 月 1 日時点）

### 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。

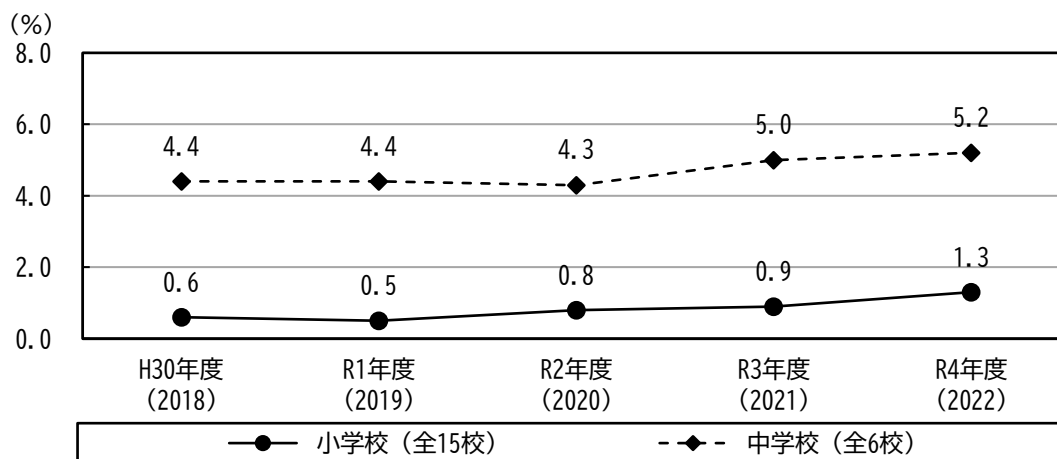
#### ■不登校児童生徒数の推移



※不登校児童生徒とは、年間30日以上の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日以上の欠席がある児童生徒。

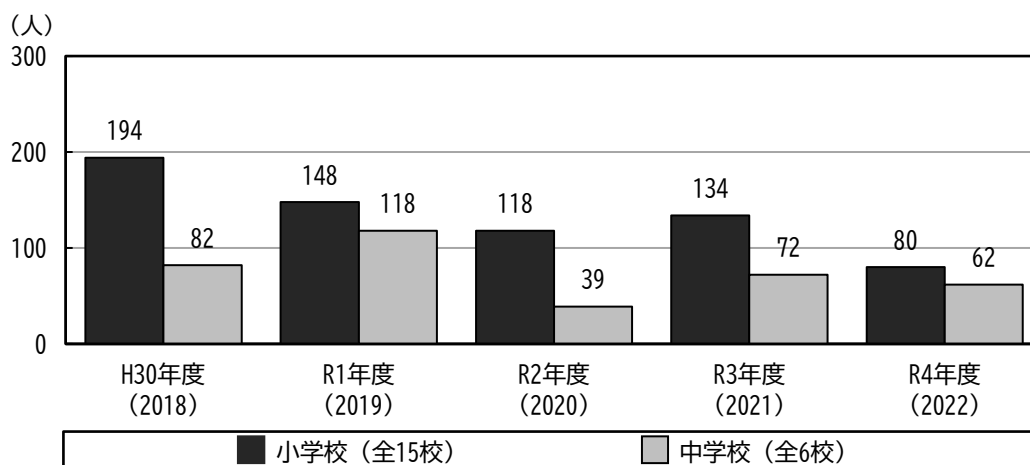
資料：学校教育課資料

#### 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。

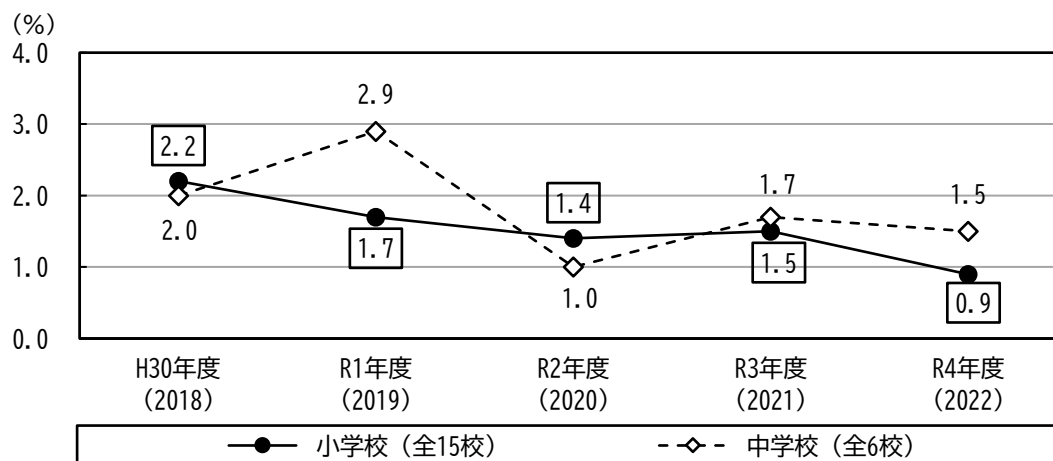
##### ■いじめ認知件数の推移



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



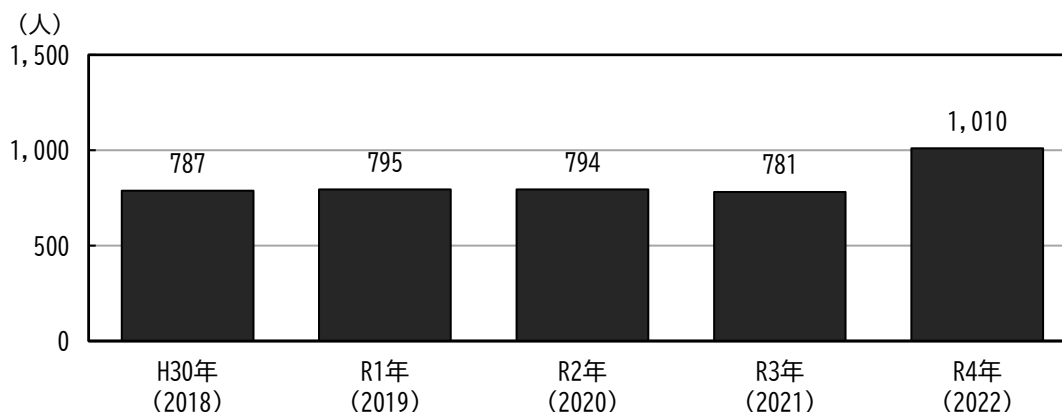
資料：学校教育課資料

※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。

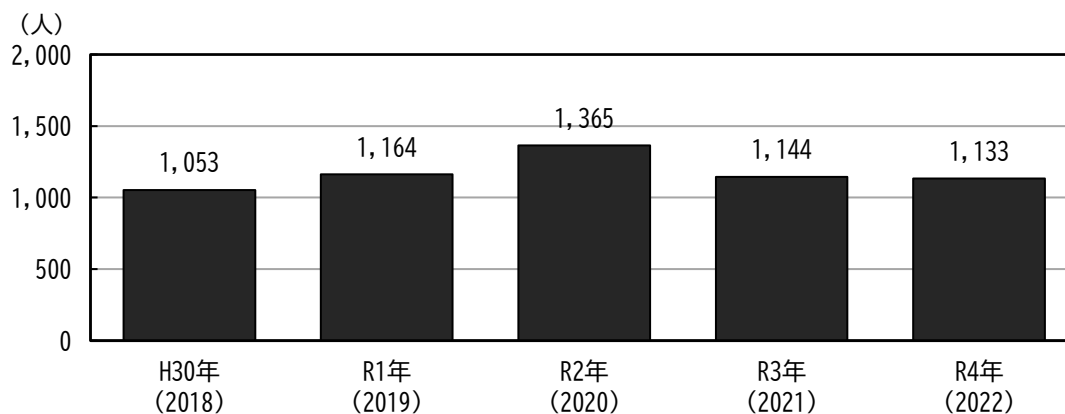
### ■ひきこもり推定人数



※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)

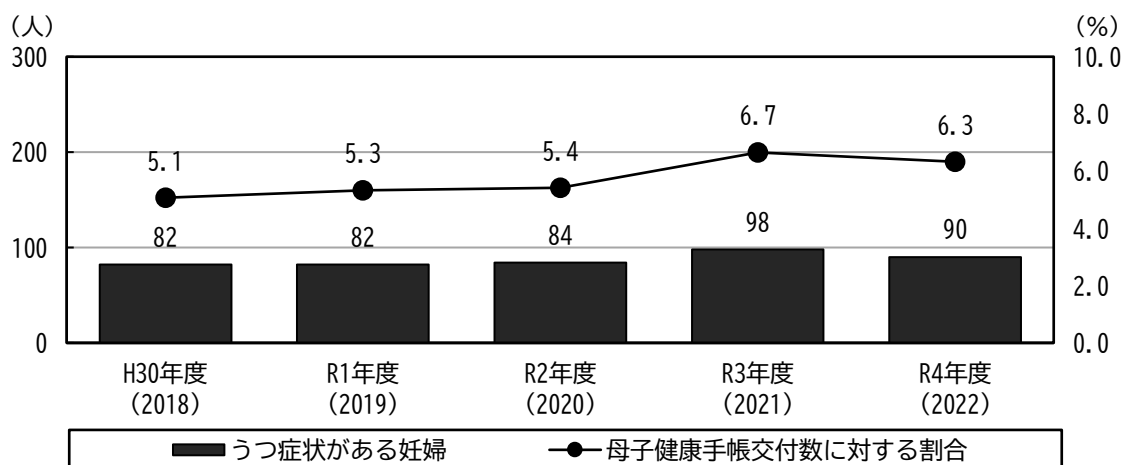


## ⑥強い不安を抱えている妊婦及び保護者の状況

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。

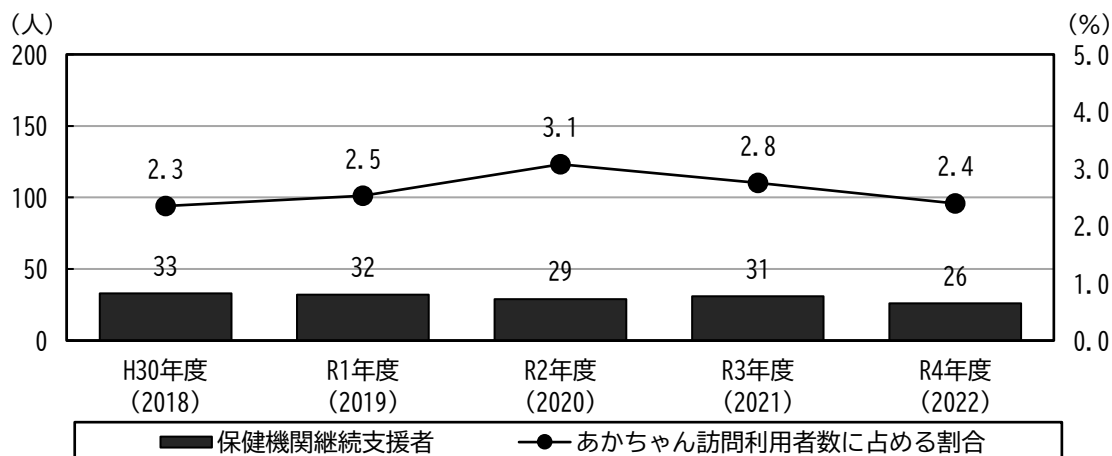
### ■母子健康手帳交付時におけるうつ症状のある妊婦の推移



※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



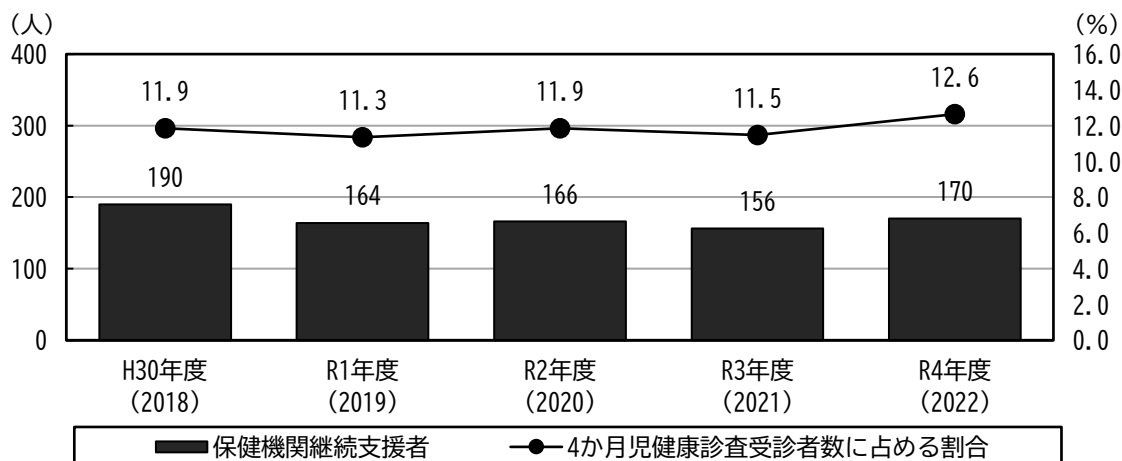
※保健機関継続支援者は、あかちゃん訪問の結果、「母の精神面の要因」により保健機関の継続支援が必要となった母親。

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。

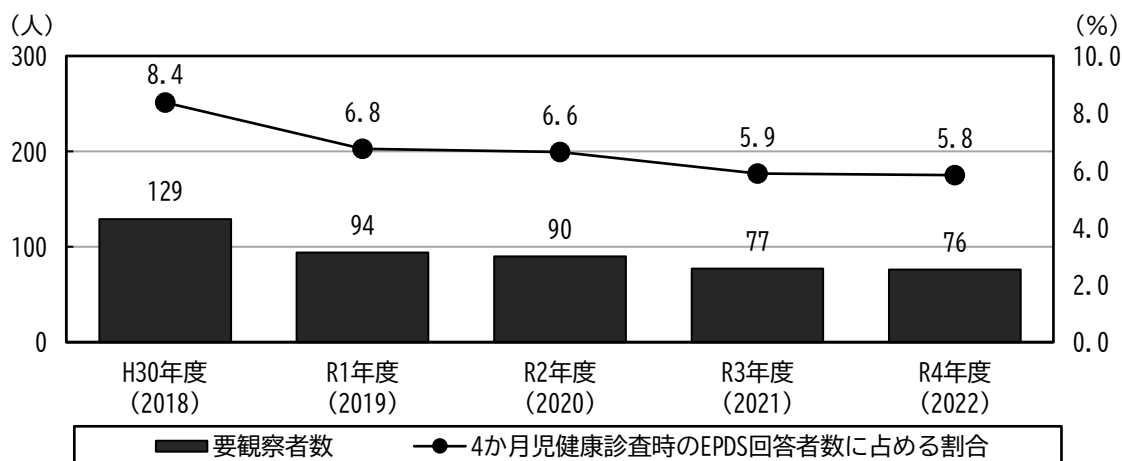
■ 4か月児健康診査における保健機関継続支援者数の推移



※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

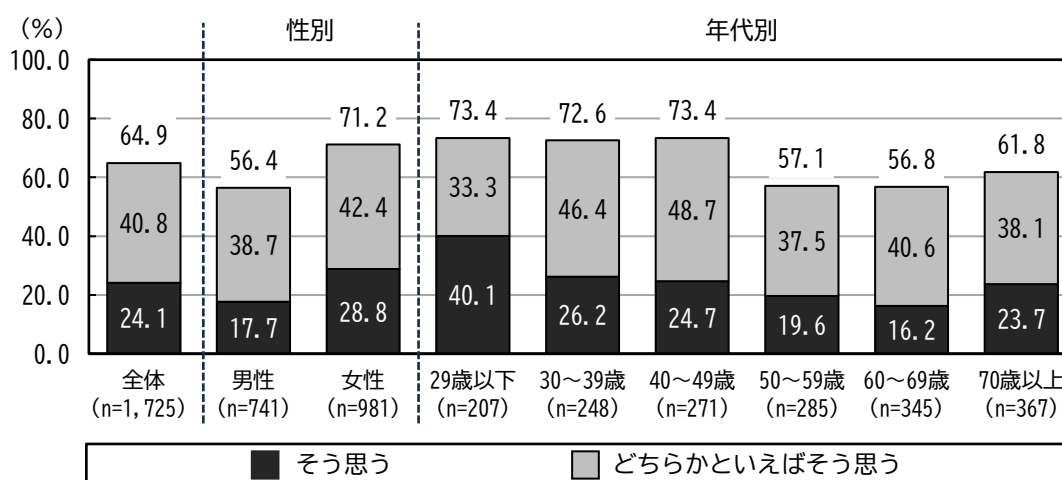
## 2 意識調査からみる現状

### (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

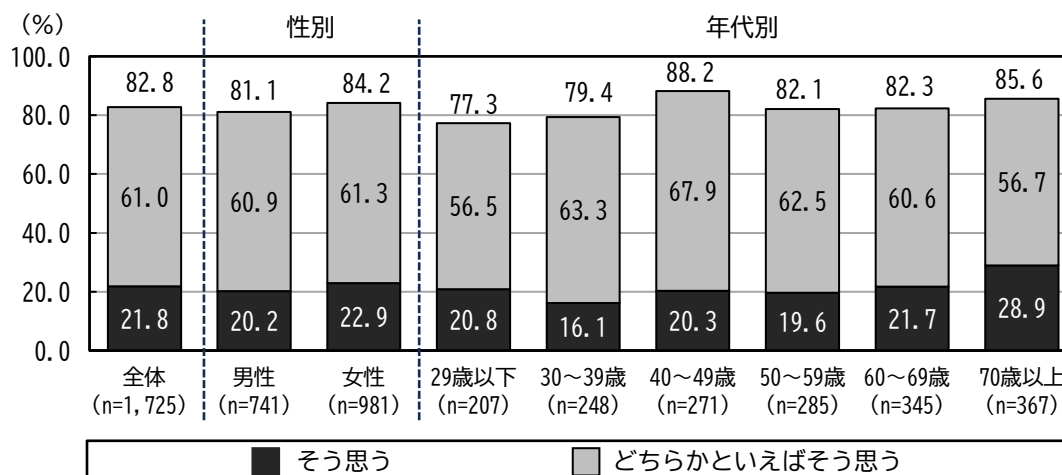


資料：市民意識調査（令和4（2022）年度実施）

### (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。

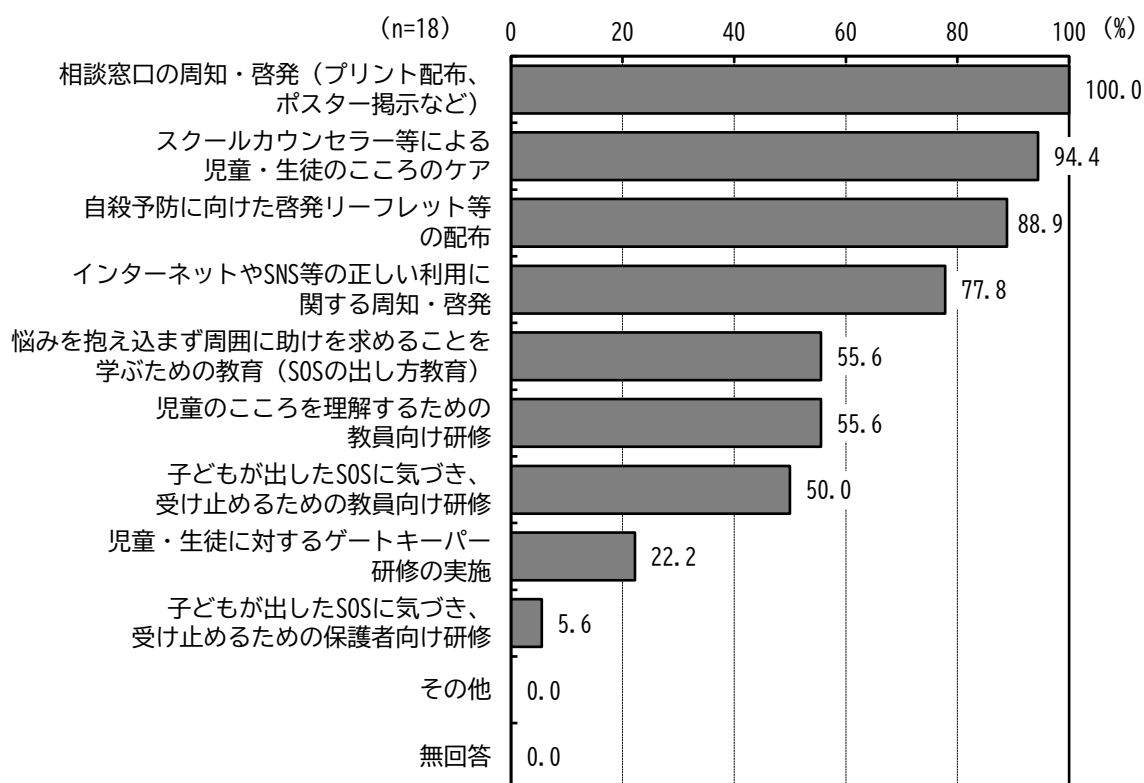
※回答対象者は教育機関、関係機関・団体、専門機関、企業

## (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）

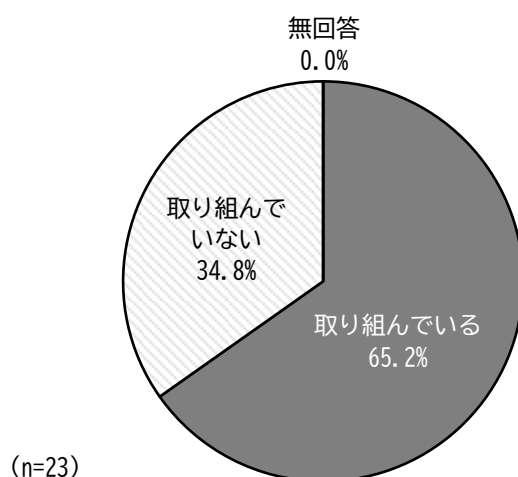


## ②関係機関・団体における取組

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。

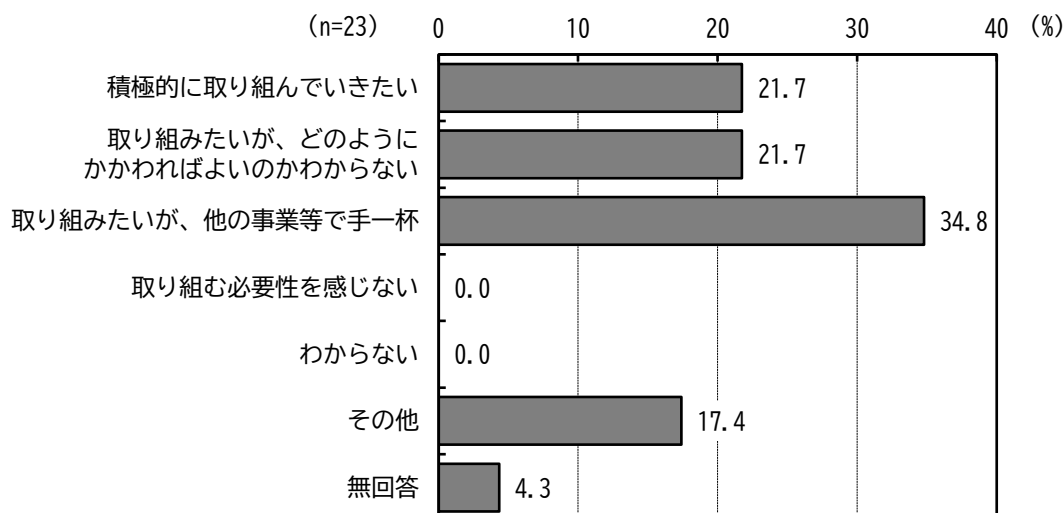
今後の取組に対する意向については、「取り組みたいが、他の事業等で手一杯」が34.8%と最も多く、次いで、「積極的に取り組んでいきたい」、「取り組みたいが、どのようにかかわればよいのかわからない」がそれぞれ21.7%となっています。

### ■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



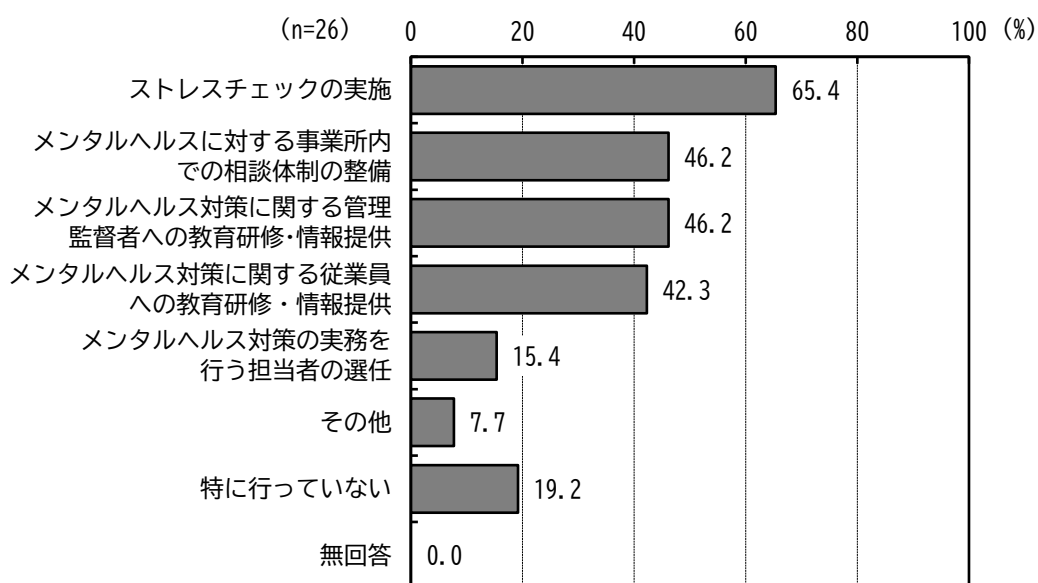
※回答対象者は関係機関・団体（nは回答者数）

### 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)

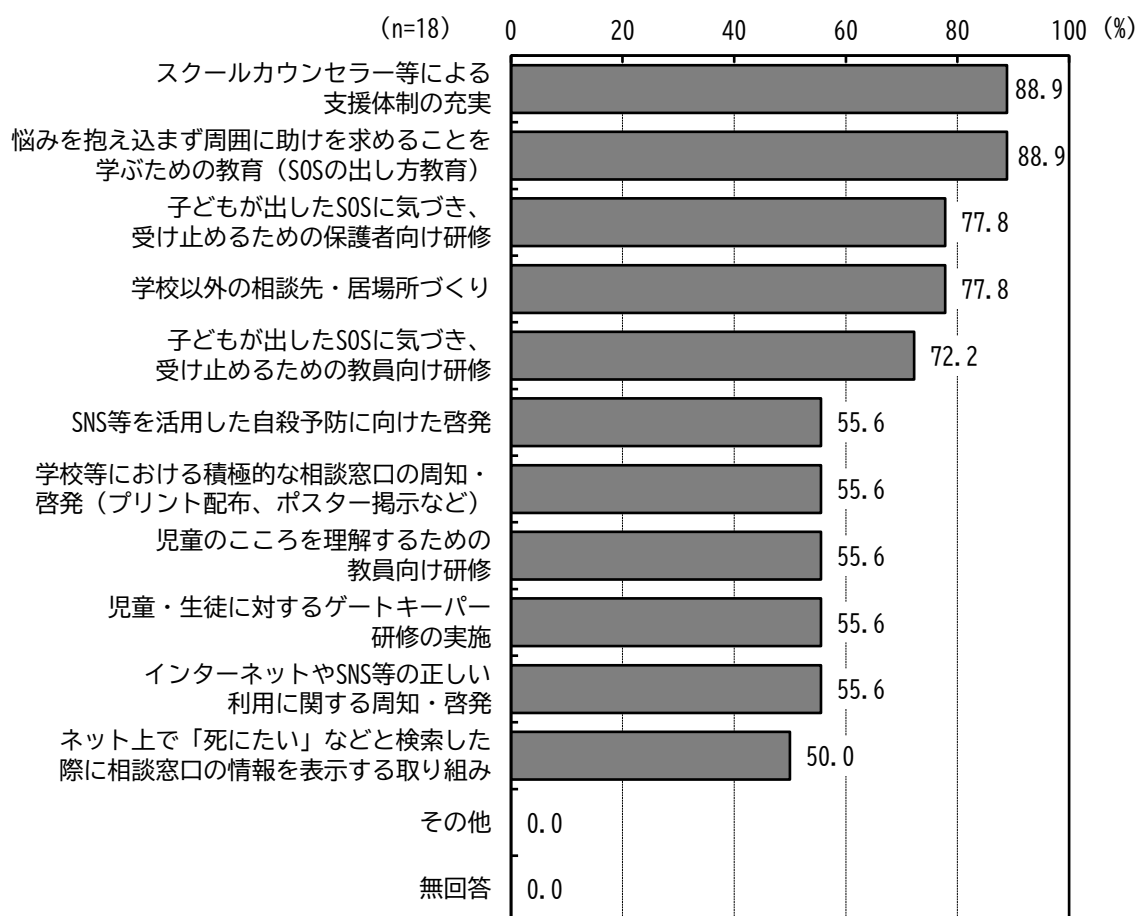


※回答対象者は企業 (n は回答者数)

### (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。

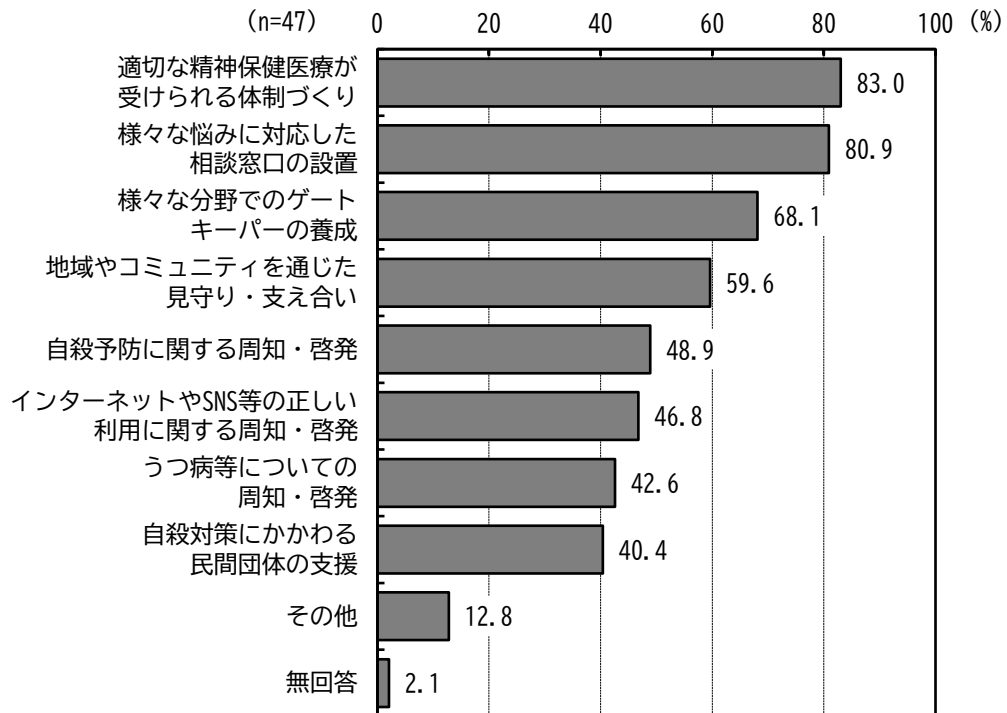
#### ■児童生徒、若者向けの自殺対策として有効だと思う取組



※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で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、「自殺死亡率を令和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。自殺死亡率の低下に向けて、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
自殺死亡率※	16.7	16.8	14.4以下	×

※自殺死亡率は人口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。