

金沢市自殺対策計画

平成 31 年 3 月

金 沢 市

はじめに

心身ともに健康で、安全に安心して暮らすことは誰もが望んでいることであり、本市では、市民の皆様が安心して健やかに暮らしていただけるよう様々な施策を推進しています。

本市における自殺対策については「金沢健康プラン」において、こころの健康づくりとして自殺者数の減少を目標に掲げ取り組んでまいりました。しかしながら、年間の自殺者数は、2011年の109人をピークに減少傾向となっているものの2017年には89人もこの尊い命が自ら絶たれるという状況にあり、この大変悲しい現実を重く受け止めています。

自殺の背景は、様々な要因が複合的に重なり合い、自殺を選択するしかないほどに追い込まれた末に起こりますが、自殺の前には、何らかのサインを発しているといわれています。誰かがそのサインに気づき、抱えている問題を解決するための相談先へ「つながり」ことが自殺予防の第一歩となります。自殺は個人の問題のみならず社会全体の問題として捉え、地域ぐるみで対策を講じる必要があります。

本市ではこのような状況を踏まえ、関係機関等との連携を図り包括的かつ効果的な支援体制を強化するために、本計画を策定いたしました。

今後は、本計画に基づき、関係機関・団体、そして市民の皆様一人ひとりが一丸となり、自殺対策を推進していくことで「誰もが自殺に追い込まれることのない地域」を目指してまいりたいと考えております。皆様には、より一層のご支援とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました金沢健康プラン推進会議の委員の皆様、そしてパブリックコメントを通して貴重なご意見、ご提案をいただきました市民の皆様から感謝を申し上げます。

平成 31 年 3 月

金沢市長 山野 之義

目次

第1章 計画の概要

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画の推進体制	2

第2章 自殺の現状と課題

1	自殺の現状	
	(1) 自殺者数の推移	3
	(2) 年代別の状況	4
	(3) 原因・動機別の状況	6
	(4) 職業別の状況	9
	(5) 同居の有無の状況	10
2	課題	11

第3章 施策の基本的な視点と計画の数値目標

1	施策の基本的な視点	12
2	計画の数値目標	13

第4章 施策の推進方策

	施策の体系	14
	I 自殺予防に向けた普及啓発の推進	15
	II 自殺予防のための相談・支援の充実	16
	III 世代の特性に応じた施策の推進	17

	関係資料	21
--	------	----

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数は、1998年に3万人を超え、減少の兆しが見えない状態が何年も続きました。こうした状況を踏まえ、国は2006年に自殺対策基本法を施行し、自殺を社会の問題として捉えた基本理念を定め、総合的な対策を実施してきました。その結果、2012年には自殺者数が3万人を切ったものの、依然として多くの方が自殺により亡くなっている状況です。

本市の自殺者数は、国や県と同様に1998年に急増し、その後は80～100人台で推移してきました。これまで、本市では、自殺に至る要因の一つである、うつ病の予防対策と関連させ、関係機関や関係団体と連携しながら自殺予防対策を実施してきました。2013年には「金沢健康プラン2013」を策定し、自殺者数の減少を目標に掲げ、更なる対策に取り組んできました。2013年以降の自殺者数は、多少の増減はあるものの、減少傾向となっていました。2017年には89人が自殺により亡くなっています。

自殺の背景は、経済・生活問題や健康問題、家庭問題など様々な要因が重なり影響し合うため、相談機関は、専門分野の相談のみで終結するのではなく、相談者の状況を勘案しながら関係機関と連携することが重要となります。また、相談機関だけでなく、市民一人ひとりが周囲の人の自殺のサインを見逃すことがないように、自殺を身近に起こり得る問題として意識し、対策を講じることも必要です。

2016年3月に改正された自殺対策基本法において、市町村で自殺対策計画を定めることが明記されました。2017年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱及び2018年3月に策定された石川県自殺対策計画を踏まえ、本市においても、包括的かつ効果的な自殺対策を推進するために、金沢市自殺対策計画を策定することとしました。

(国の動向)

2006年6月	自殺対策基本法の成立（議員立法）
2007年6月	自殺総合対策大綱の閣議決定
2012年8月	自殺総合対策大綱の改定（閣議決定）
2016年3月	自殺対策基本法の一部改正法の成立（議員立法）
2017年7月	自殺総合対策大綱の改定（閣議決定）

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づき、「自殺総合対策大綱」及び「石川県自殺対策計画」を勘案して策定する市町村自殺対策計画です。

また、本市の基本構想である「世界の『交流拠点都市金沢』をめざして」及び「重点戦略計画」を上位計画として位置づけ、金沢健康プラン、長寿安心プラン、金沢市人権教育・啓発行動計画などの市の計画とも整合性を図り策定しました。

3 計画の期間

本計画の推進期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。

なお、社会情勢の変化や国・県の政策に大きな変更があった場合など、必要に応じて計画の見直しを行います。また、計画期間終了後は、こころの健康づくりなどの取り組みを推進する「金沢健康プラン」への統合を想定しています。

4 計画の推進体制

本計画の推進に当たっては、自殺対策に関する機関・団体をはじめ、学校や企業との連携を図るとともに、市民の協力を仰ぎながら、包括的かつ効果的に推進します。

また、「金沢健康プラン推進会議」において、本計画の進捗状況を確認、評価し、PDCAサイクルに基づき推進します。

第2章 自殺の現状と課題

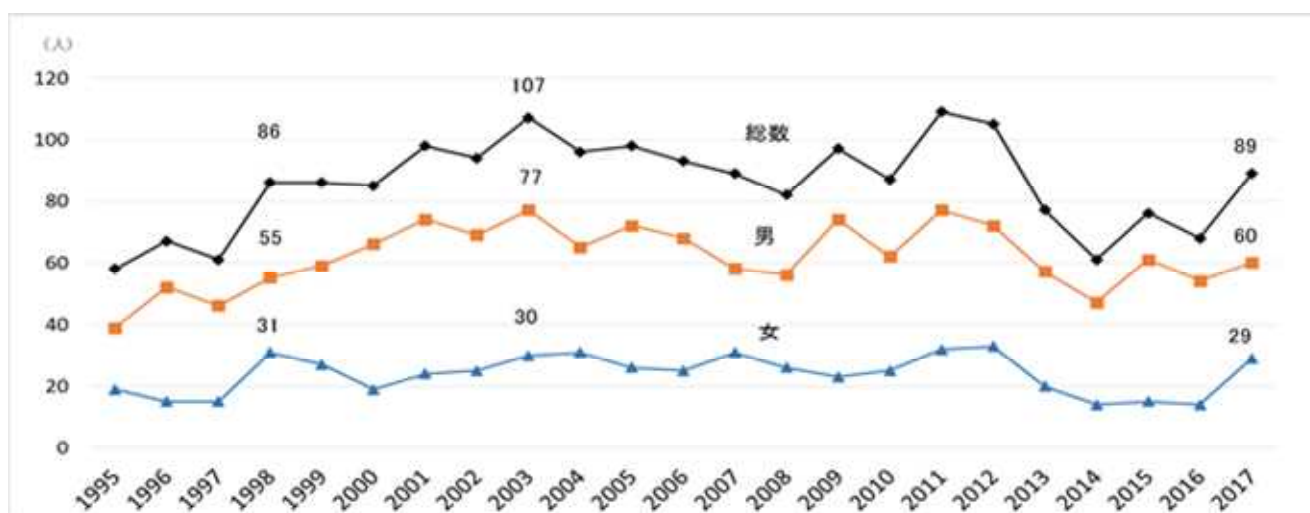
1 自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、1998年に86人まで急増し、その後は80～100人台で推移してきました。2013年以降は、多少増減しながらも減少傾向でしたが、2017年は近年に比べ増加し89人となっています。男女別の自殺者数は、毎年男性の自殺者数が全体の約7～8割を占めています〔図1〕。

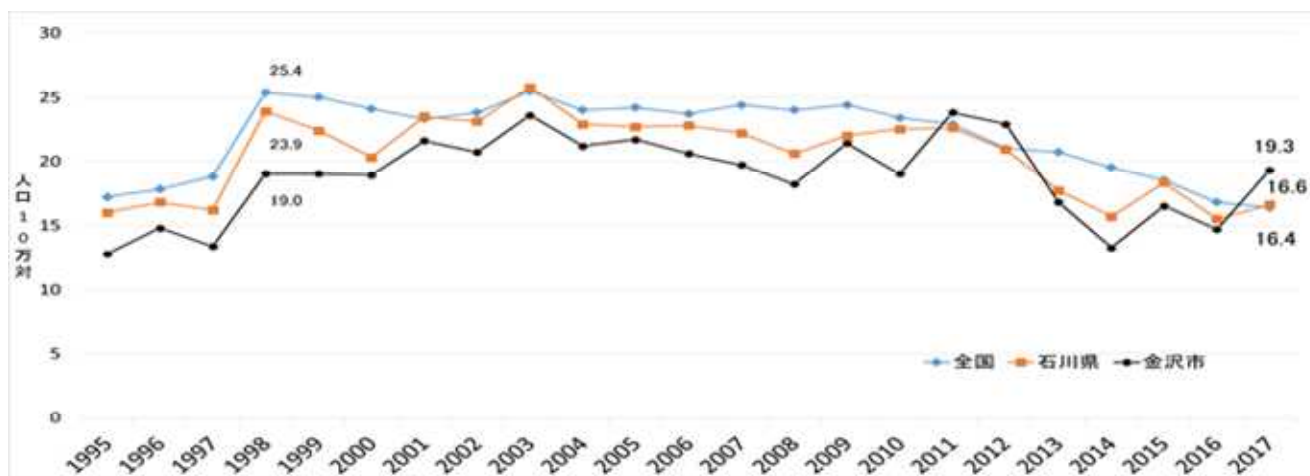
本市の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、全国・石川県と同様に1998年に19.0（全国25.4 石川県23.9）に急増しました。その後、横ばいで推移し、2013年からは減少傾向にありましたが、2017年は19.3と上昇しています。また、全国・石川県と比較すると、2011年・2012年・2017年を除いて、全体的に低く推移しています〔図2〕。

〔図1〕 自殺者数・男女別の推移（金沢市）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

〔図2〕 自殺死亡率（人口10万対）の推移（全国、石川県、金沢市）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 年代別の状況

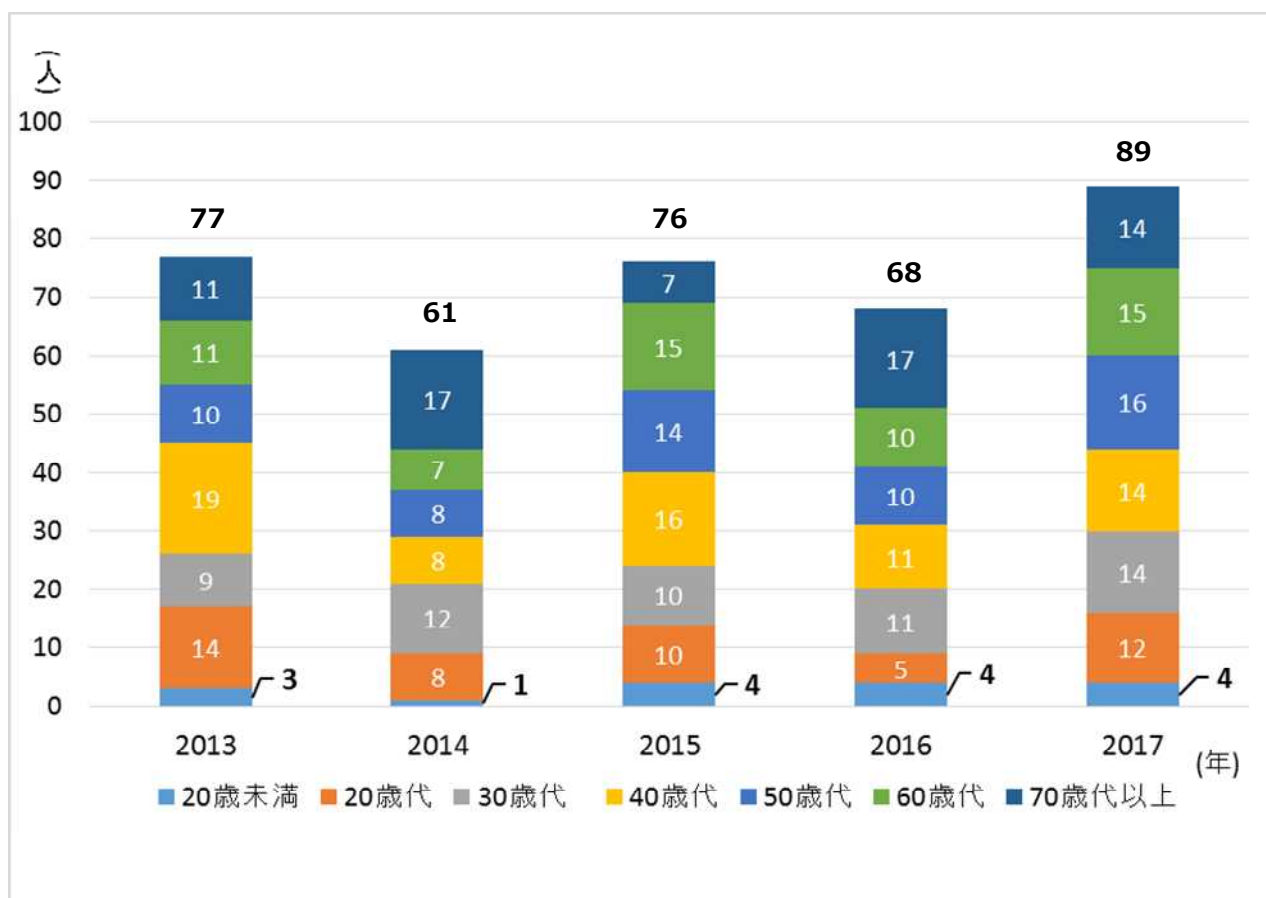
2013～2017年の自殺者数を年代別にみると、20歳未満と20歳代を合わせた若年層の自殺者数は、9～17人で推移しており、そのうち、20歳未満の自殺者は、毎年1～4人で推移しています。70歳以上の高齢者の自殺者数も、毎年7～17人で推移しています。

2017年においては、自殺者89人のうち、50歳代が16人(18.0%)で最も多く、次いで60歳代が15人(16.9%)、30歳代・40歳代・70歳以上がいずれも14人(15.7%)となっています。20～60歳代の働き盛り世代の自殺者数はいずれの年も7～8割を占めています〔図3〕。また、性・年代別自殺者数で見ると、男性の自殺者数は女性の約3倍となっています〔図4〕。

2013～2017年平均で性・年代別に自殺率を人口10万対で全国と比較すると、男女ともに、20歳代の自殺率が高い傾向にあります。2013～2017年合計の20歳代の人口比率は、全国とほぼ同等なのに対し、全年代に占める20歳代の自殺者の割合を全国と比較すると、全国が10.3%に対し、本市は16.9%と高くなっています〔図5、表1〕。

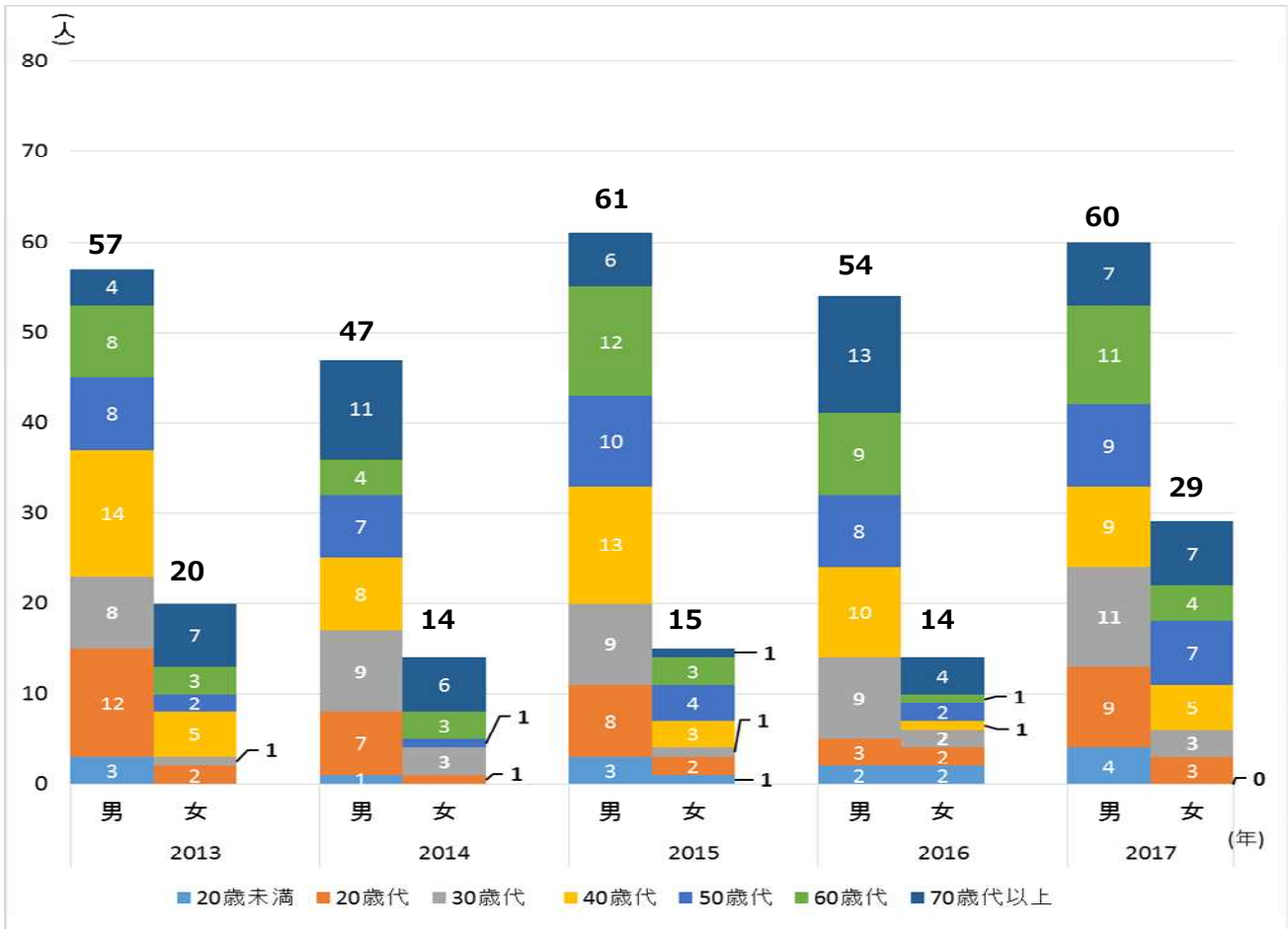
また、2013～2017年合計で自殺者数の学生・生徒等の内訳を見ると、「大学生」が69.8%を占めており、全国や県に比べて高くなっています。2014年の石川県における高等教育機関数及び学生数をみると、石川県は、高等教育機関数が都道府県別人口10万人あたりで全国第2位、学生数が都道府県別人口1,000人あたり全国第3位となっており、学生が多いという背景があることが分かります〔表2、3〕。

〔図3〕 年代別自殺者数（金沢市：2013～2017年）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

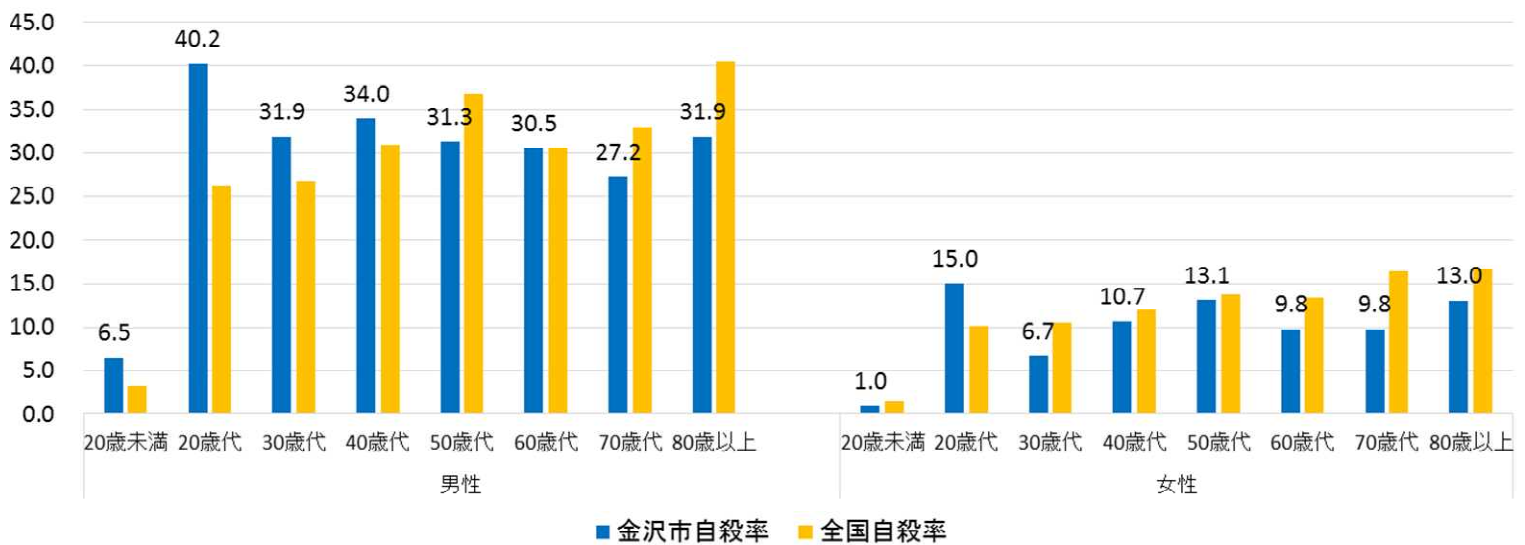
[図4] 性・年代別自殺者数（金沢市：2013～2017年）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

[図5] 性・年代別自殺率（金沢市・全国 2013～2017年平均）（自殺統計）

性・年代別の自殺率(10万対)



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

[表1] 20歳代人口及び20歳代自殺者数（2013～2017年合計）

	金沢市	全国
20歳代人口 (全年代における割合)	246,840人 (10.9%)	66,256,853人 (10.3%)
20歳代自殺者数 (全年代における割合)	69人 (16.9%)	12,194人 (10.3%)

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

[表2] 自殺者における学生・生徒等の内訳（特別集計（2013～2017年合計））

学生・生徒等内訳	自殺者数		
	金沢市	石川県	全国
大学生	30人 (69.8%)	36人 (61.0%)	1,999人 (47.4%)
その他	13人 (30.2%)	23人 (39.0%)	2,218人 (52.6%)
合計	43人 (100%)	59人 (100%)	4,217人 (100%)

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

[表3] 石川県における高等教育機関数と学生数（2014年）

高等教育機関数	19機関
都道府県別人口10万人あたりの機関数	1.63 (全国第2位)
学生数	32,782人
都道府県別人口1,000人あたりの学生数	28.3 (全国第3位)

資料：文部科学省「学校基本調査」、総務省「人口推計」

(3) 原因・動機別の状況

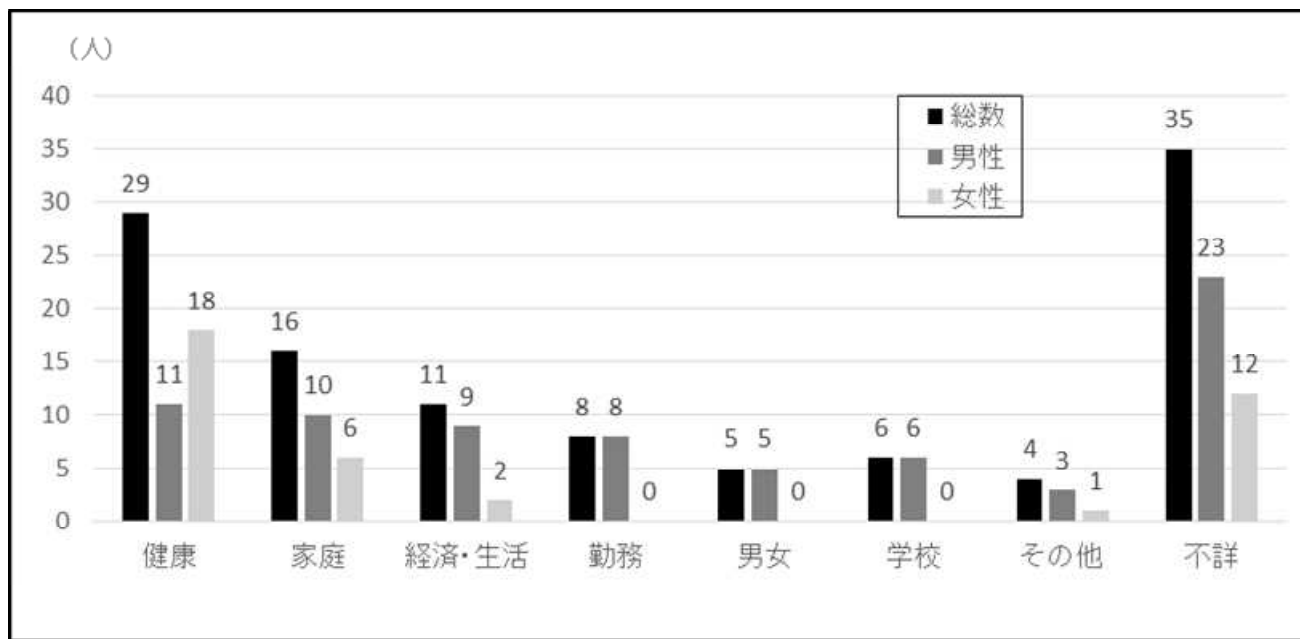
自殺の原因・動機については、遺書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できるものを3つまで計上し、集計しています。

2017年の原因・動機別をみると、不詳を除くと「健康問題」が総数で29人と最も多く、次いで「家庭問題」が16人、「経済・生活問題」が11人となっています。男女別に原因・動機別をみると、男性では「健康問題」が11人と最も多く、次いで「家庭問題」が10人、「経済・生活問題」が9人と続いています。女性では「健康問題」が18人と最も多くなっています〔図6〕。

2013～2017年の推移をみると、常に「健康問題」が最も多くなっています。また「経済・生活問題」、「勤務問題」は減少傾向にあり、「家庭問題」が増加傾向にあります〔図7〕。

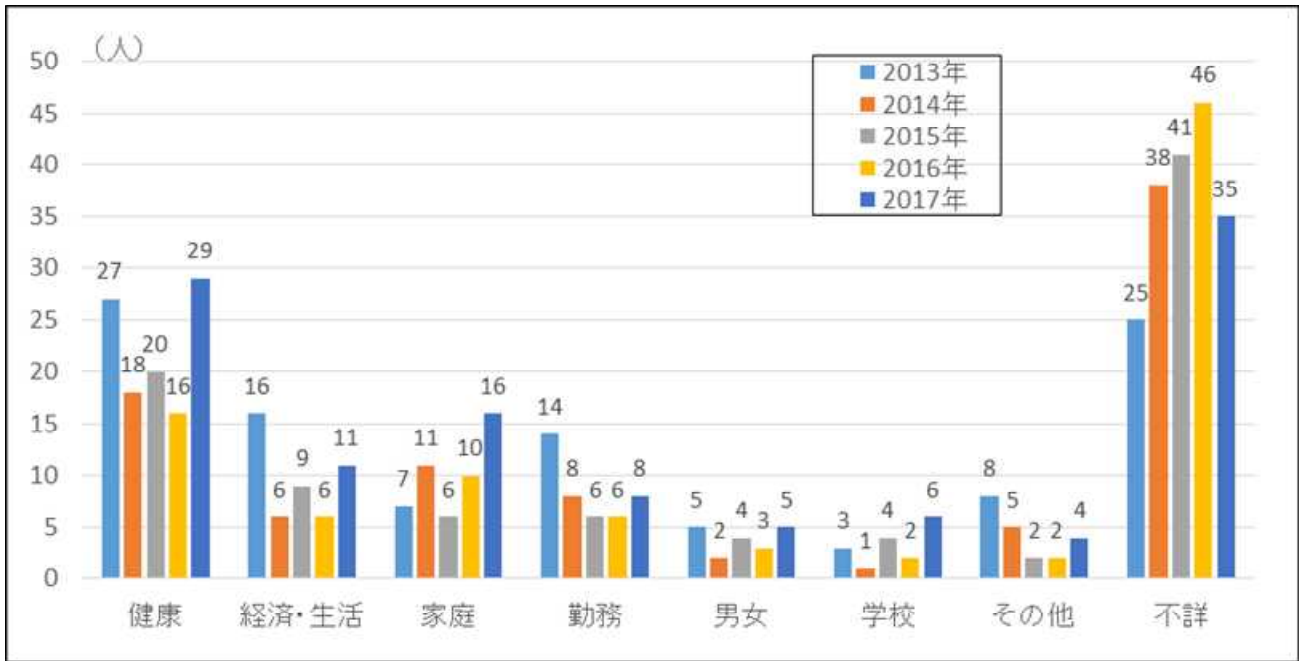
石川県の2009～2016年合計による年代別自殺の原因・動機別順位をみると、10歳代は「学校問題」、40歳代は「経済・生活問題」が1位となっています。その他の年代では、「健康問題」が1位となっています。また、「健康問題」が1位となっている年代をみると、年代が上がるほど原因・動機に占める割合が高くなっており、70歳以上では51.2%を占めています〔表4〕。

[図6] 自殺の原因・動機（金沢市：2017年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2017年）」

[図7] 自殺の原因・動機の推移（金沢市：2013～2017年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2013～2017年）」

[表4] 年代別自殺の原因・動機別順位（石川県：2009～2016年の合計）

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

※「その他」及び「不詳」を除いた順位

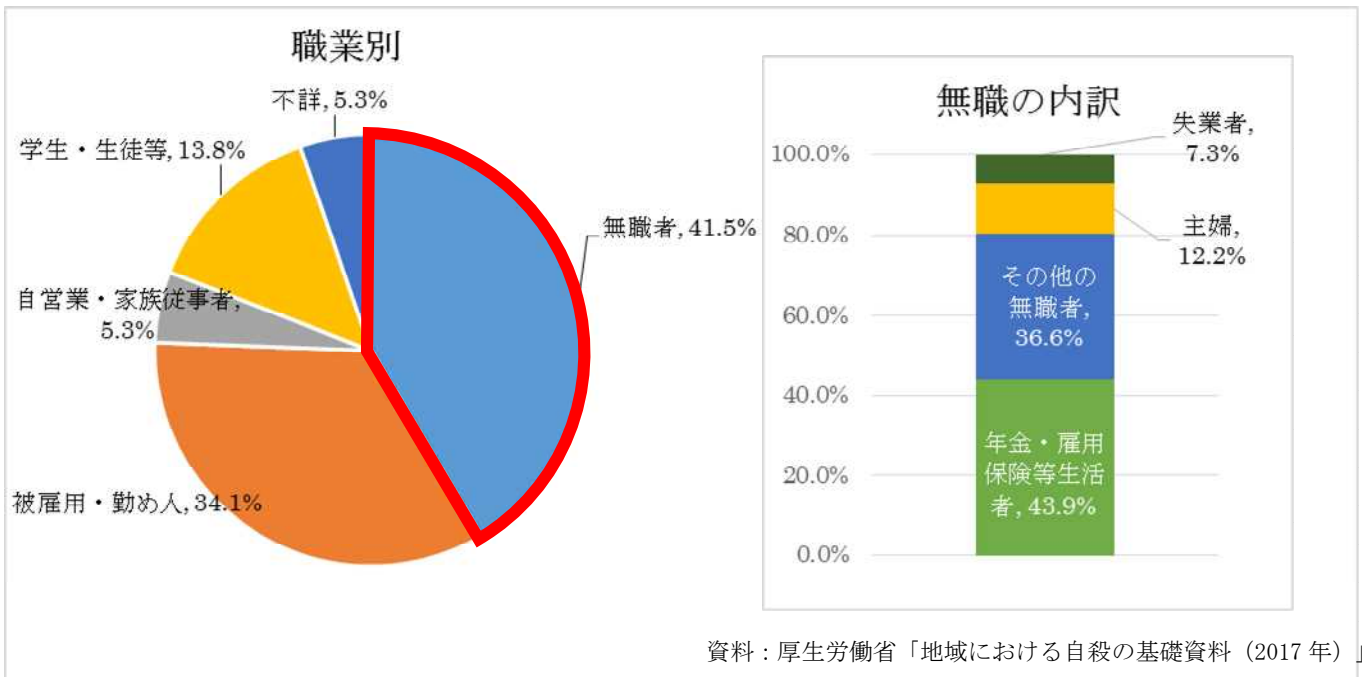
資料：石川県自殺対策計画（平成30年4月）

(4) 職業別の状況

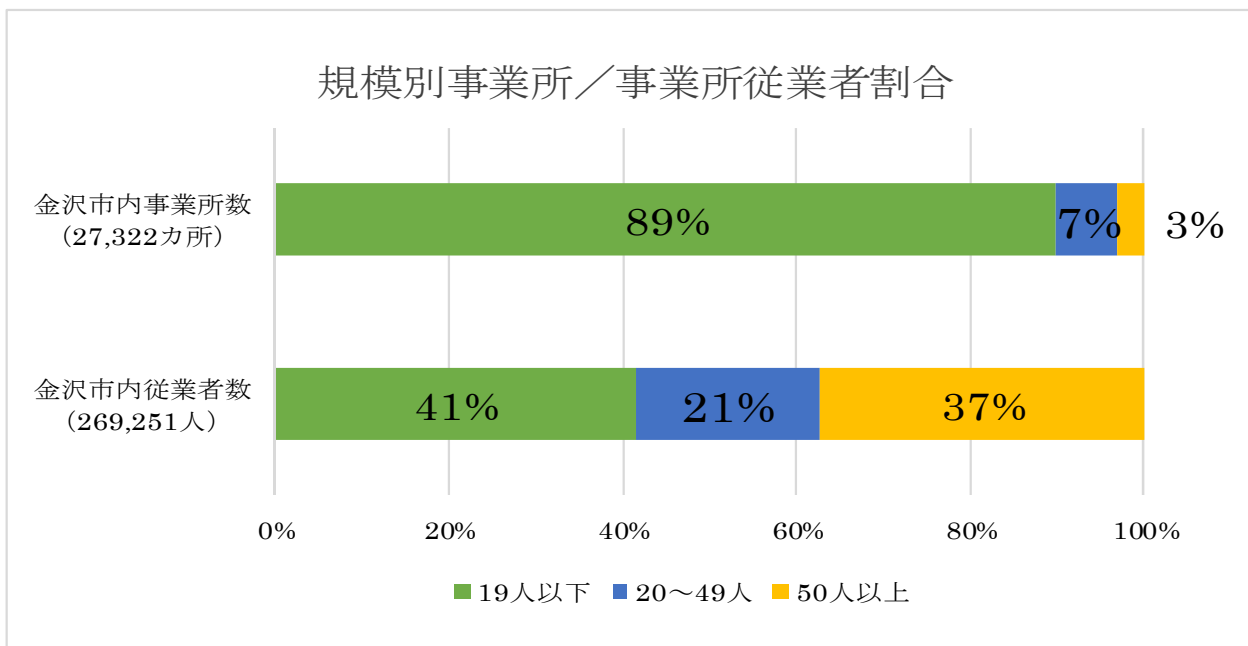
職業別の自殺者状況を見ると、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者、主婦、失業者を含む「無職者」が41.5%と最も多く、次いで、被雇用・勤め人が34.1%、学生・生徒等が13.8%となっています〔図8〕。

金沢市内の事業所は、安全衛生管理体制が必ずしも十分でない50人未満の小規模事業所が96%を占めています。また、従業員の62%が小規模事業所に所属しています〔図9〕。

〔図8〕 職業別の自殺者状況（金沢市：2017年）



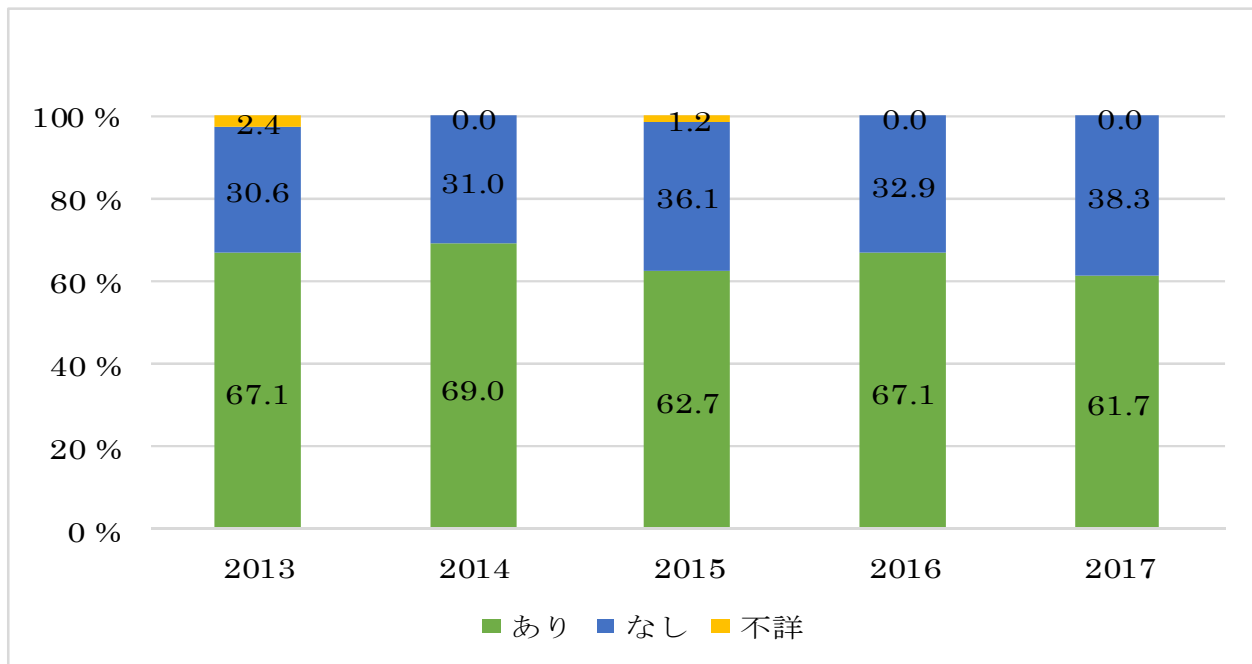
〔図9〕 金沢市の事業所規模別事業所／従業員割合



(5) 同居の有無の状況

同居人の有無で見ると、2013～2017年のいずれの年も、同居人がいる人が約6～7割を占めていますが、同居人がいる割合は年々減少傾向にあります〔図10〕。

〔図10〕 同居人の有無（金沢市：2013～2017年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2017年）」

2 課題

(1) 関係機関との連携による若者に対する対策強化

20歳未満と20歳代を合わせた若者の自殺者数は、2013～2017年の5年間で毎年9～17人で推移しており、そのうち、20歳未満の自殺者は、毎年1～4人で推移しています。男女ともに、20歳代の自殺率は人口10万対でみると全国より高く、自殺者の学生・生徒内訳では、全国に比べて大学生が占める割合が高い状況です。

このことから、若者へのこころの健康づくりや、若者の特性に応じた支援の充実が必要であり、関係機関と連携した対策の強化が課題となっています。

(2) 働く世代に対する職場でのメンタルヘルス対策の強化

20～60歳代の働き盛り世代の男性の自殺者が多く、職業でみると被雇用者・勤め人が多い状況です。また、男性の自殺の原因・動機として多いのは、「経済・生活問題」、「健康問題」です。

そこで、過労自殺の要因となり得る長時間労働や、職場におけるメンタルヘルス対策の推進が課題となっています。

(3) 高齢者に対する孤立化防止の推進

70歳以上の高齢者の自殺者数は、毎年7～17人で推移しており、原因・動機としては、「健康問題」が50%以上を占めています。

今後の高齢者人口の増加を踏まえると、慢性疾患や高齢者のうつ病など心身の健康問題への相談・支援の充実の強化が重要です。また、ひきこもりや独居による孤立のリスクを抱える高齢者に対する見守りや生きがいづくりなど、孤立化防止の推進や介護者への支援の充実も課題となっています。

(4) 関係機関・関係団体との連携強化

自殺の原因・動機で最も多いのは健康問題であり、次いで家庭問題、経済・生活問題、勤務問題が続きます。自殺は様々な要因が複雑に関係し、かつ関連する問題が多岐に渡ります。

市、関係機関、民間団体を含む関係団体が各々の専門性を活かした相談・支援体制の充実を推進するとともに、多方面から包括的サポートができるように連携の強化が課題となっています。

(5) 自殺対策を支える人材育成の促進

同居家族がいても自殺に至る割合が高いことから、うつ病など心の不調に早期に気づき、適切な対応をとることができるよう、市民一人ひとりに自殺予防に関する正しい知識を普及することが重要です。

家族や友人、同僚など身近な立場でゲートキーパーの役割を担う人を増やすことが課題となっています。

ゲートキーパーとは、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、見守る人のことです。特別な資格は必要ありません。本市では、数時間の研修を受講していただき、修了された方にゲートキーパー手帳を交付しています。

第3章 施策の基本的な視点と計画の数値目標

1 施策の基本的な視点

(1) 自殺予防に向けた普及啓発の推進

自殺は、社会情勢を含め様々な要因が複雑に関係し、自殺を選択するしかないほどに追い込まれた末に起こります。しかし、問題を抱える人の心情や背景は、周囲に理解されにくいことや、相談機関や周囲の人へ相談することに抵抗を感じ、一人で問題を抱えてしまうことが多いと言われています。

市民一人ひとりに自殺予防に関する理解を促し、知識を深めていただくとともに、問題を抱える人に対しては、支援を求めることの大切さを理解してもらうため、普及啓発を促進します。

(2) 自殺予防のための相談・支援の充実

自殺予防のためには、自殺に追い込まれる背景となっている様々な要因を解決することが重要ですが、その背景は複雑に関係し、多岐に渡ります。複合的な課題に対応するため、様々な分野で支援を行う関係機関とのネットワークづくりが重要です。

そのため、住民をはじめ、関係機関や関係団体と連携を図りながら、協働による包括的な支援の推進に重点的に取り組みます。

問題を抱える人が、適切な相談場所につながり、問題解決に向けた取り組みを行うことができるよう各種相談・支援の充実を図ります。

自殺予防は専門家だけではなく、市民一人ひとりができることもあります。家族や友人、職場の同僚など周囲の身近な人が、ゲートキーパーの役割を担うことができるよう人材育成を促進します。

(3) 世代の特性に応じた施策の推進

自殺の背景は世代により異なるため、世代の特性に応じた施策を推進することが重要です。

20歳代以下の自殺者数が横ばいに推移していること、また、働く世代の自殺者が全体の約7～8割を占めていることから、若者世代及び働く世代への自殺対策に重点的に取り組みます。

子どもに対しては、学校教育において生命の尊さや人権を大切にする教育を推進し、関係機関などと連携し、支援体制の充実を図ります。

若者世代に対しては、教育機関と連携を図るとともに、若者が相談しやすい環境づくりのために、インターネットやSNSなどを活用した相談支援体制の構築を推進します。

働く世代に対しては、石川産業保健総合支援センターなどの関係機関と連携を図り、職場におけるメンタルヘルス対策を支援します。また、自殺の原因・動機の1位が健康問題であることから、健康問題への支援の充実を図ります。

高齢者に対しては、孤立化防止が重要です。地域包括支援センターなどの関係機関、関係団体との連携を強化し、地域での見守り体制の充実や生きがいづくりなど、地域全体で包括的に支援する体制の充実を図ります。

2 計画の数値目標

2026年までに自殺死亡률을 10万人あたり 11.6 に減少させることを目標とします。

区分	2017年（現状）	2026年（目標）
自殺死亡률	19.3	11.6 以下
自殺者数	89人	53人以下

*数値目標は、国の自殺総合対策大綱に準じて設定

2026年までに自殺死亡률을 2015年を基準に 30%以上減少

*自殺死亡률은人口 10万人に占める人数

*2026年の自殺者数は、2025年人口推計値（国立社会保障人口問題研究所推計準拠）を使用して算出

第4章 施策の推進方策

施策の体系	取り組み方針（◆は重点項目）
I 自殺予防に向けた普及啓発の推進	自殺予防に関する市民の理解促進
II 自殺予防のための相談・支援の充実	◆地域における包括的連携の強化
	相談支援体制の充実
	自殺対策を支える人材育成の促進
III 世代の特性に応じた施策の推進	子どもの特性に応じた支援の充実
	◆若者の特性に応じた支援の充実
	◆働く世代の特性に応じた支援の充実
	高齢者の特性に応じた支援の充実

I 自殺予防に向けた普及啓発の推進

推進施策

1 自殺予防に関する市民の理解促進

(1) 自殺予防週間・自殺対策強化月間における重点的な啓発活動

自殺の問題に関する市民一人ひとりの気づきと見守りを促すために、自殺予防週間(9月10日から9月16日)・自殺対策強化月間(3月)において啓発コーナーの設置や街頭キャンペーンなどの啓発活動を重点的に展開します。

(2) うつ予防などに対する正しい理解を促すための情報提供と啓発の推進

こころの健康づくり講演会の開催や、地域への出前講座を通して、精神疾患や自殺予防等に関する正しい理解を促すための情報提供と啓発を推進します。

ゲートキーパー研修会を実施し、市民一人ひとりが悩んでいる人に気づき、必要な支援につなぐことができるよう人材育成に努めます。

市のホームページやラジオなどメディアを介した情報発信、広報活動をこれまで以上に分かりやすい内容で実施します。

【自殺予防週間と自殺対策強化月間】

2016年4月の自殺対策基本法の改正により、基本法第7条に「自殺予防週間(9月10日から16日まで)及び「自殺対策強化月間」(3月)が規定され、国や県等が連携し「自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開すること」「自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開すること」とされました。

【世界自殺予防デー】

世界保健機関(WHO)では、2004年以降、毎年9月10日を「世界自殺予防デー」と定め、「自殺は大きな、しかし予防可能な公衆衛生上の問題である」ことについて世界中の関心を喚起しています。

Ⅱ 自殺予防のための相談・支援の充実

推進施策

1 地域における包括的連携の強化（◆重点項目）

（１）庁内ネットワークの強化

問題を抱えている人を丁寧に適切な相談窓口につなぐことを目的として、庁内で共通の相談票を使用し支援します。自殺の危険性が高い場合には、相談を受けた窓口担当者がゲートキーパーの役割を担い、関係課との緊密な連携により生きるための支援につなげます。

また、庁内関係課の連携強化及び相談窓口担当者の資質向上のため、自殺防止対策庁内相談担当者連絡会を開催し、様々な課題に対応する施策を踏まえ、自殺対策を全庁的な取り組みとして推進します。

（２）地域における各種相談窓口の連携強化

問題を抱えた人が必要なときに適切な支援につながることで、自殺未遂者の再発防止、自死遺族へのケアなど、様々な段階における複合的課題に対応していくことが必要です。そのためには、保健、医療、福祉、教育、労働など様々な分野で支援を行う関係機関とのネットワークを構築し、連携することが重要です。

地域におけるネットワーク会議を開催し、石川県、多分野の関係機関・関係団体に加え、民生委員・児童委員や町内会などと取り組みを共有し、協力体制の構築と連携強化を目指します。

2 相談支援体制の充実

こころの健康問題を抱えた人に対する支援として、個別支援、精神科医・公認心理師によるこころの健康相談や、危機介入とその後のフォローアップなどを行っています。また、ひきこもり長期化防止のための相談支援にも取り組んでいます。今後も社会的な課題に応じて支援体制の充実を図ります。

失業、多重債務、DV、介護疲れ、健康障害、虐待、性犯罪被害など、自殺の背景となり得る要因については、庁内における様々な相談窓口において、課題解決のための支援や見守りなどを行っています。今後も各種相談機能の強化を図るとともに、誰もが相談しやすい体制づくりを行います。そして市民に対して相談窓口の周知に努めます。

3 自殺対策を支える人材育成の促進

自殺の危険性が高い人の早期発見・早期対応を図るため、職場や地域などにおいて、身近にいる人がゲートキーパーの役割を担うことができるように支援します。

職場や地域においてゲートキーパー研修会を実施していますが、この取り組みをさらに推進し、自

殺は誰にでも起こり得る危機であるという認識を広め、地域で自殺予防対策を支える人材の育成に努めます。

Ⅲ 世代の特性に応じた施策の推進

推進施策

1 子どもの特性に応じた支援の充実

(1) 生命の尊さや人権を大切にす教育の推進

いじめに悩む子どもや不登校の子どもなどへの支援については、学校教育において「命の大切さ」の指導や、困りごとや悩みがある場合の相談窓口を児童・生徒に周知するなどのほか、教職員を対象とした研修や関係機関と連携した様々な取り組みを行っています。今後も人権教育などを踏まえた支援の充実を推進します。

(2) 関係機関・関係団体との連携の強化

いじめに悩む子どもや不登校の子どもなどへの支援については、早期から支援につながるような様々な関係機関・関係団体と連携し、支援体制の充実を図ります。

2 若者の特性に応じた支援の充実（◆重点項目）

(1) ひきこもり長期化防止への支援

思春期や青年期では、不登校やひきこもりの原因として、発達の問題や適応のしづらさを抱えている場合やうつ病などの精神的な病気が潜む場合が少なくありません。ひきこもりが長期化することにより症状の悪化や心理的に追い込まれた状態となり、自殺の危機に陥る可能性もあります。

ひきこもりに悩む人が自立を目指すことができるよう、ひきこもり相談などを周知し、更なる支援の充実に努めます。

また、講演会や交流会を開催し、ひきこもりに関する理解の促進や相談体制の周知、つどいの場の提供なども引き続き実施します。また、保健、医療、福祉、教育、労働など関係機関の連携により、本人や家族に対する相談・支援の更なる充実を推進します。

(2) 学生へのゲートキーパー研修

思春期以降になると、友人に悩みを相談することも多く、友人が悩みに気づく可能性が高いと思われれます。そのため、学生自身がゲートキーパーについて学び、その役割を担うことが大切です。

学生に対してゲートキーパー研修を行い、学生一人ひとりの自殺予防に関する意識が高まるようゲートキーパーの普及を図ります。

(3) 大学との連携による自殺予防に向けた取り組みの推進

自殺者の学生・生徒等の内訳において、大学生の占める割合が全国に比べ高い傾向にあることから、大学と連携し、大学生の実態に基づき、相談機関に関する効果的な情報の発信などの対策を推進します。

(4) 子育ての悩みなどに関する相談体制の充実

女性のライフサイクルの中で、妊娠中や出産後は、うつ病など精神疾患が発症しやすい時期とされています。産後うつ病や育児ストレスなどが原因で自殺に至る場合もあります。産科医療機関や精神科医療機関などと連携し、適切な支援を行うことにより、産後うつ病の予防及び早期発見に努めます。

また、子育ての悩みなどについて妊婦や母親が一人で抱えこむことがないように、赤ちゃん訪問や乳幼児健康診査、電話相談などを通じて、安心して子育てを行うことができるような支援体制を推進します。

併せて、医療・福祉・保健・地域が連携し、妊娠期から出産・育児期に至るまでの切れ目のない包括的支援の充実を図ります。

(5) インターネット、SNSなどを活用した支援体制の推進

若い世代は、相談機関につながりにくい傾向があり、悩みの特性から電話や対面による相談に抵抗を感じやすいと考えられます。相談しやすい環境づくりのために、これまでの電話や対面による相談体制に加えて、若い世代が日常的にコミュニケーション手段として活用しているインターネットやSNSなどに対応した相談体制を構築するとともに、支援情報の提供にも努めます。

また、インターネットやSNSなどの非対面型相談支援で完結することなく、対面による継続支援につなげるなど、丁寧な支援体制を整備します。

(6) 関係機関・関係団体との連携の強化

性別や年齢、家庭状況などにより抱える問題や立場などは様々であり、個人の状況に応じた支援が必要となります。そのため、若い世代の置かれている状況や特性に応じた支援ができるよう、様々な関係機関・関係団体と連携・協力し、支援体制を整備します。

3 働く世代の特性に応じた支援の充実（◆重点項目）

(1) 職場でのメンタルヘルス対策への支援の強化

働く世代が心身ともに健康で働き続けるために、メンタルヘルス対策の充実を図ることは、個人の職業生活の充実のみならず、地域や社会の活性化につながります。労働環境の改善を巡る取り組みは、ワーク・ライフ・バランスの実現、ハラスメントの防止、病気や障害に対する理解の促進など、多岐に渡ります。

職場におけるメンタルヘルス対策の重要性を市民や企業に啓発するとともに、労働者や事業所に対してゲートキーパー研修を実施します。

(2) 小規模事業所を対象とした対策の推進

小規模事業所については、石川産業保健総合支援センターや労働基準協会などと連携し、早期に適切な相談窓口や支援につながるができるよう、労働者に対して相談機関や産業保健に関する情報提供・啓発を行います。

(3) 関係機関・関係団体との連携の強化

失業や多重債務など、勤務・経済問題を抱える相談者については、庁内の相談窓口や関係機関・関係団体と連携し、精神的な面においても必要な相談が受けられるよう相談機能の充実と連携を強化していきます。

複合的な問題や事業所への支援については、石川産業保健総合支援センターや地域における関係機関・関係団体と連携を強化し、支援の充実を図ります。

(4) 健康問題への支援の強化

働く世代は、職場における勤務問題などにより強い不安やストレスを感じる一方で、仕事の有無に関わらず、家庭における問題や経済的な問題など、心理的・社会的に負担を抱えることが多くなります。また、生活習慣病の発症や更年期における健康問題から、うつ病を発症するリスクも高まります。

更年期におけるうつ病予防対策として、女性の健康づくり講演会を実施するなど、年代・性別などの特性に応じて普及啓発を行います。

4 高齢者の特性に応じた支援の充実

(1) 高齢者の見守り・生きがいつくりなどの推進

高齢者は慢性疾患を抱えている人が多く、また、心身機能の低下などにより、うつ状態になる危険性が高まります。加えて、配偶者や近親者の死などの喪失体験や、仕事からの引退、子どもの独立などによる社会的役割の喪失、社会参加の機会減少などから、閉じこもりやうつ状態になるおそれがあります。

高齢者に対する自殺予防においては、高齢者を孤立させないという視点が重要になります。高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと生活するために、民生委員をはじめとする見守り体制の充実や、地域における生きがいつくり、社会参加の機会増加などの取り組みの充実を図ります。

(2) 介護者への支援の充実

高齢者の介護は、心身ともに大きな負担がかかり、介護者自身が介護疲れなどからうつ状態になるおそれがあります。要介護者のみならず、介護者に対する相談・支援の充実も必要です。認知症サポーターや認知症カフェなど地域全体で認知症の高齢者を見守る体制整備は、介護者の負担軽減にもつながります。

介護者に対する相談支援体制を充実させ、相談機関や支援団体など支援先情報の周知を図ります。

(3) 関係機関・関係団体との連携の強化

高齢者の見守り・生きがいつくりや介護者への相談支援体制の充実を図るには、関係機関・関係団体との連携が必要です。地域包括支援センターなどの関係機関、関係団体との連携を強化し、高齢者を地域で包括的に支援する体制の充実を図ります。

関係資料

表 1 自殺者の年次推移

(人)

年別	全国			石川県			金沢市		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
1995	21,420	14,231	7,189	188	120	68	58	39	19
1996	22,138	14,853	7,285	197	145	52	67	52	15
1997	23,494	15,901	7,593	190	140	50	61	46	15
1998	31,755	22,349	9,406	281	194	87	86	55	31
1999	31,413	22,402	9,011	263	177	86	86	59	27
2000	30,251	21,656	8,595	239	180	59	85	66	19
2001	29,375	21,085	8,290	276	206	70	98	74	24
2002	29,949	21,677	8,272	271	200	71	94	69	25
2003	32,109	23,396	8,713	303	222	81	107	77	30
2004	30,247	21,955	8,292	270	196	74	96	65	31
2005	30,553	22,236	8,317	265	195	70	98	72	26
2006	29,921	21,419	8,502	265	194	71	93	68	25
2007	30,827	22,007	8,820	257	192	65	89	58	31
2008	30,229	21,546	8,683	239	172	67	82	56	26
2009	30,707	22,189	8,518	254	179	75	97	74	23
2010	29,554	21,028	8,526	261	195	66	87	62	25
2011	28,896	19,904	8,992	261	186	75	109	77	32
2012	26,433	18,485	7,948	241	165	76	105	72	33
2013	26,063	18,158	7,905	204	145	59	77	57	20
2014	24,417	16,875	7,542	180	133	47	61	47	14
2015	23,152	16,202	6,950	209	157	52	76	61	15
2016	21,017	14,639	6,378	177	127	50	68	54	14
2017	20,465	14,333	6,132	189	136	53	89	60	29

資料：人口動態統計

表2 自殺死亡率（人口10万対）の年次推移（人）

年別	全国	石川県	金沢市
	総数	総数	総数
1995	17.2	16.0	12.8
1996	17.8	16.8	14.8
1997	18.8	16.2	13.4
1998	25.4	23.9	19.0
1999	25.0	22.4	19.0
2000	24.1	20.3	18.9
2001	23.3	23.5	21.6
2002	23.8	23.1	20.7
2003	25.5	25.8	23.6
2004	24.0	22.9	21.2
2005	24.2	22.7	21.7
2006	23.7	22.8	20.6
2007	24.4	22.2	19.7
2008	24.0	20.7	18.2
2009	24.4	22.0	21.4
2010	23.4	22.5	19.0
2011	22.9	22.6	23.8
2012	21.0	20.9	22.9
2013	20.7	17.7	16.8
2014	19.5	15.7	13.3
2015	18.5	18.3	16.5
2016	16.8	15.5	14.7
2017	16.4	16.6	19.3

資料：人口動態統計

表3 性・年代別自殺者数の年次推移（金沢市）

総数

(人)

年別 \ 年代	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	計
2009	1	17	13	15	23	16	12	97
2010	1	11	19	12	14	18	12	87
2011	2	13	19	20	15	18	22	109
2012	2	10	15	12	21	25	20	105
2013	3	14	9	19	10	11	11	77
2014	1	8	12	8	8	7	17	61
2015	4	10	10	16	14	15	7	76
2016	4	5	11	11	10	10	17	68
2017	4	12	14	14	16	15	14	89

男性

(人)

年別 \ 年代	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	計
2009	0	13	5	11	20	14	11	74
2010	1	6	13	10	9	15	8	62
2011	1	8	14	13	12	14	15	77
2012	2	9	9	10	16	16	10	72
2013	3	12	8	14	8	8	4	57
2014	1	7	9	8	7	4	11	47
2015	3	8	9	13	10	12	6	61
2016	2	3	9	10	8	9	13	54
2017	4	9	11	9	9	11	7	60

女性

(人)

年別 \ 年代	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	計
2009	1	4	8	4	3	2	1	23
2010	0	5	6	2	5	3	4	25
2011	1	5	5	7	3	4	7	32
2012	0	1	6	2	5	9	10	33
2013	0	2	1	5	2	3	7	20
2014	0	1	3	0	1	3	6	14
2015	1	2	1	3	4	3	1	15
2016	2	2	2	1	2	1	4	14
2017	0	3	3	5	7	4	7	29

資料：人口動態統計

表4 自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率（10万対）

2013～2017年 合計(人)		金沢市自殺 死亡率	全国自殺死 亡率
総数		18.1	18.5
男性		27.5	26.2
女性		9.2	11.3
男性	20歳未満	6.5	3.3
	20歳代	40.2	26.2
	30歳代	31.9	26.7
	40歳代	34.0	30.9
	50歳代	31.3	36.8
	60歳代	30.5	30.5
	70歳代	27.2	33.0
	80歳以上	31.9	40.5
女性	20歳未満	1.0	1.5
	20歳代	15.0	10.2
	30歳代	6.7	10.6
	40歳代	10.7	12.0
	50歳代	13.1	13.8
	60歳代	9.8	13.4
	70歳代	9.8	16.4
	80歳以上	13.0	16.7

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

表5 原因・動機別自殺者数の推移（金沢市）

総数 (人)

年別	原因 動機	家庭問題	健康問題	経済・生活 問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	計
2009		7	27	48	11	2	1	4	32	132
2010		16	49	29	12	3	1	3	23	136
2011		9	48	32	11	5	4	6	26	141
2012		19	52	31	11	1	3	10	20	147
2013		7	27	16	14	5	3	8	25	105
2014		11	18	6	8	2	1	5	38	89
2015		6	20	9	6	4	4	2	41	92
2016		10	16	6	6	3	2	2	46	91
2017		16	29	11	8	5	6	4	35	114

男性 (人)

年別	原因 動機	家庭問題	健康問題	経済・生活 問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	計
2009		3	21	43	10	1	1	4	26	109
2010		7	35	29	12	3	0	1	15	102
2011		7	24	28	10	2	4	6	20	101
2012		12	27	31	10	0	3	4	12	99
2013		5	16	14	14	4	2	6	17	78
2014		8	16	6	7	1	0	4	25	67
2015		3	13	9	6	3	4	2	35	75
2016		9	11	6	6	2	0	2	37	73
2017		10	11	9	8	5	6	3	23	75

女性 (人)

年別	原因 動機	家庭問題	健康問題	経済・生活 問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	計
2009		4	6	5	1	1	0	0	6	23
2010		9	14	0	0	0	1	2	8	34
2011		2	24	4	1	3	0	0	6	40
2012		7	25	0	1	1	0	6	8	48
2013		2	11	2	0	1	1	2	8	27
2014		3	2	0	1	1	1	1	13	22
2015		3	7	0	0	1	0	0	6	17
2016		1	5	0	0	1	2	0	9	18
2017		6	18	2	0	0	0	1	12	39

※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

金沢市自殺対策計画

平成 31 年 3 月発行

発行／金沢市

編集／保健局 健康政策課

〒920-8577 金沢市広坂 1 丁目 1 番 1 号

TEL. 220-2233 FAX. 220-2231

E-mail: kenkou@city.kanazawa.lg.jp