

金沢市自殺対策計画 2024

(2024年度～2029年度)

2024年3月

金 沢 市

はじめに

わが国では、毎年2万人以上の方が自殺により命を落としています。自殺は、様々な要因が重なり合い、それ以外に選択肢がないほどに追い込まれた末に起こります。しかし、自殺は個人の問題として捉えるのではなく、社会的な問題であるとの認識のもと、広く社会全体で対策を講じていかなければなりません。

本市においても、包括的かつ効果的な支援体制を強化するため、2019年に「金沢市自殺対策計画」を策定し、自殺者の減少を目標に掲げて様々な対策を推進してきました。近年では、自殺者数も減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響などもあり、2022年には増加に転じています。そのため、引き続き、自殺対策に力を入れていく必要があると強く感じているところです。

今回策定した「金沢市自殺対策計画 2024」では、これまでの取組を評価するとともに前回の計画目標を引き継ぎ、目標達成に向けて取り組んでまいります。もちろん、計画目標の達成がゴールではなく、最終的には自殺者ゼロを目指します。

取組については、基本的な方向性は変更せず、これまでの3つの施策の体系を踏襲し、自殺予防に関する市民の理解の促進に向けた普及啓発を進めるほか、令和6年能登半島地震の経験から、災害時における支援体制も含め、様々な支援機関との連携強化を図ってまいります。

また、国の新たな自殺総合対策大綱も踏まえ、世代の特性に応じた施策の推進項目に「女性の特性に応じた支援の充実」を加え、支援対象ごとの施策を充実させるなど、前回の自殺対策計画の取組をさらに深化させてまいります。そして、世代や男女では区分できない様々な方を含め、誰一人取り残さない支援を行ってまいります。

市民の皆様には、一人ひとりが自殺対策の担い手となり社会全体で自殺対策を進めていくという意識をお持ちいただくとともに、誰もが自殺に追い込まれることのない地域の実現に向けて、この計画の推進にご理解・ご協力を賜りますよう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、ご協力を賜りました地域精神保健福祉連絡会の皆様、パブリックコメントなどにおいて貴重なご意見・ご提案をいただきました市民の皆様及び関係各位に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

金沢市長 村山 卓

目次

第1章 計画の概要

1	計画改定の趣旨	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	これまでの取組と評価	3
2	自殺の現状	
	(1) 自殺者数の推移	4
	(2) 性・年代別の状況	5
	(3) 原因・動機別の状況	7
	(4) 職業別の状況	9
	(5) 同居の有無の状況	10
	(6) 同居の有無と職業の有無の状況	10
3	課題	12

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	14
2	計画の数値目標	15

第4章 施策の推進方策

	施策の体系	16
	I 自殺予防に向けた普及啓発の推進	17
	II 自殺予防のための相談・支援の充実	18
	III 世代の特性に応じた施策の推進	19

関係資料	24
------	----

第1章 計画の概要

1 計画改定の趣旨

本市の自殺者数は、1998年に国や県の動きと同様に急増し、その後は80～100人台で推移してきました。「金沢健康プラン2013」において自殺者数の減少を目標に自殺対策に取り組み、2013年以降の自殺者数は減少傾向となっていました。2017年には再び89人に増加しました。2019年には包括的かつ効果的な自殺対策を推進するため、新たに「金沢市自殺対策計画」を策定し、2019年以降、60人台から50人台に減少したものの、新型コロナウイルス感染症の影響などで、2022年は71人と増加しています。

自殺は、他の選択肢が考えられないところまで追い込まれた末に起こります。その背景には、精神保健上の問題のほか、経済・生活問題、健康問題、家庭問題、人間関係の問題など様々な社会的要因が重なり影響し合っており、こうした要因が悩みとなり、次第に危機的な状況にまで追い込まれていきます。そして、このような状況は誰にでも起こる可能性があります。しかし、自殺はその多くを防ぐことのできる社会的な問題であるということが、世界の共通認識となっています。近年では、メディア関係においても、自殺報道後に自殺者が増加する危険性があることを鑑み、世界保健機関（WHO）作成の「自殺報道に関するガイドライン」に基づく報道が行われるなど、自殺対策への配慮がなされているところです。

このように、自殺対策は生きることの包括的な支援として、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関係機関と有機的な連携を図り、実施していくことが重要となります。

国は2022年10月に、コロナ禍の影響を踏まえた新たな自殺対策大綱を閣議決定しました。

本市においても、自殺対策計画の計画期間が本年度末に満了することから、自殺対策に関する状況や動向、新たな自殺対策大綱の趣旨を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すため、「金沢市自殺対策計画」を改定し、引き続き自殺対策を包括的かつ効果的に推進していくこととしています。

（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）
2022年 10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、本市の都市像「未来を拓く世界の共創文化都市・金沢」の実現に向けた行動計画である「未来共創計画」を上位計画として位置づけ、金沢健康プラン等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

本計画の期間は、2024年度から2029年度までの6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う予定です。

4 計画の推進体制

本計画の推進に当たっては、自殺対策に係る機関・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、庁内における自殺対策関連事業については、庁内担当課長会議を開催し、実施状況を確認・共有していきます。さらに、重層的支援体制整備事業における関係機関とも連携をとり、自殺対策の推進を図っていきます。

第2章 自殺の現状と課題

1 これまでの取組と評価

本市では、自殺の実態から課題を明らかにし、3つの施策の基本的視点を掲げ、継続的に自殺対策に取り組んできました。

一つ目の「自殺予防に向けた普及啓発の推進」では、自殺予防に関する市民の理解促進を図るため、自殺予防週間や自殺対策強化月間において県とも連携しながら啓発活動を実施したほか、こころの健康づくり講演会の開催や、地域出前講座をとおして、自殺の要因の一つであるうつ予防や自殺予防等に関する正しい理解を促すとともに、市のホームページやラジオなどのメディアを介した情報発信を行ってきました。

二つ目の「自殺予防のための相談・支援の充実」では、地域における包括的連携の強化を重点項目に掲げ、庁内関係課の連携強化と相談窓口担当者の資質向上を目的に、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必要な支援につなげられるよう、毎年、自殺防止対策庁内相談担当者連絡会を開催するとともに、関係団体とは、地域におけるネットワーク会議を開催し、自殺対策の取組を共有し、連携強化を図りました。その他、精神科医・心理士によるこころの健康相談、ひきこもり長期化防止の相談支援、ひきこもりプラットフォームの設置等を行い、支援体制の強化を図っています。

三つ目の「世代の特性に応じた施策の推進」では、各世代の特性に応じた支援の充実に努めてきました。特に、本市の20歳未満と20歳代の自殺死亡率は全国より高いことから、大学生を対象に「こころの健康講座」に合わせゲートキーパー研修を実施するとともに、若者向けゲートキーパー手帳も作成し、普及啓発を行ってきました。ひきこもり長期化防止の支援としては、ポータルサイトを開設し、相談場所や居場所の情報を発信するとともに、関係者連絡会や講演会を開催し、連携強化を図ってきました。そのほか、若者の乗車数が多い街中の路線バスでの車内アナウンスにより、市が開設している「こころの健康相談」を周知しました。また、高齢者や働く世代に対しては、関係者と連携しながら、包括的に自殺対策を推進してきました。

こうした取組を行うことで本市の自殺者数は減少傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症の影響などにより増加の兆しもみられることから、引き続き、対策を進める必要があります。

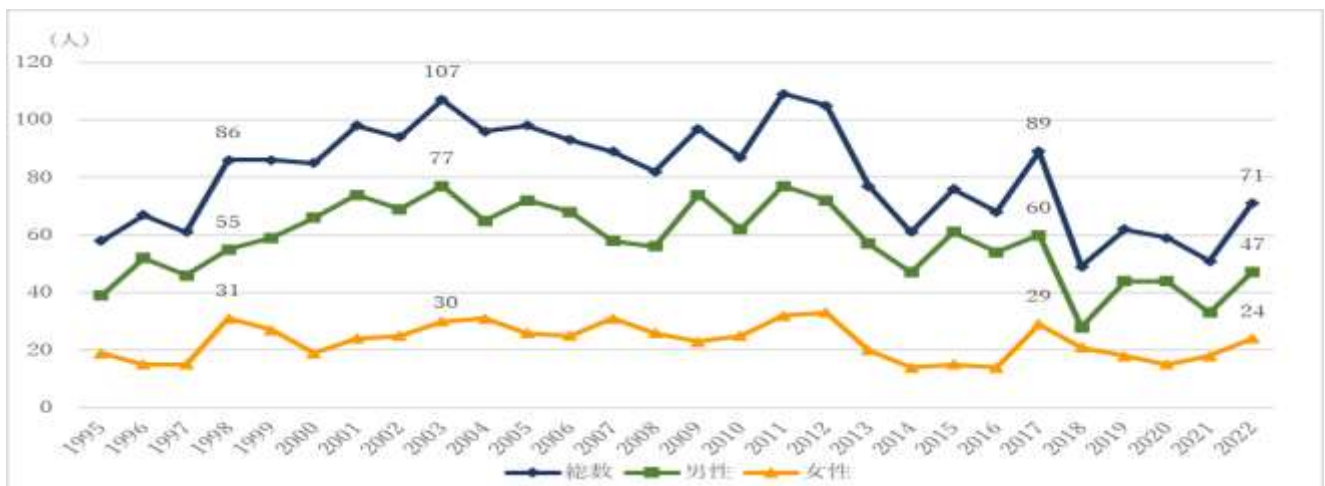
2 自殺の現状

(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、「金沢健康プラン2013」に基づく自殺対策に取り組み、減少傾向となりましたが、2017年には再び89人に増加しました。2019年には「金沢市自殺対策計画」を策定し、包括的かつ効果的な自殺対策を推進し、多少増減しながらも減少傾向となったものの、新型コロナウイルス感染症の影響などで、2022年は71人と増加しています。男女別の自殺者数では、毎年男性の自殺者数が全体の7割前後を占めています〔図1〕。

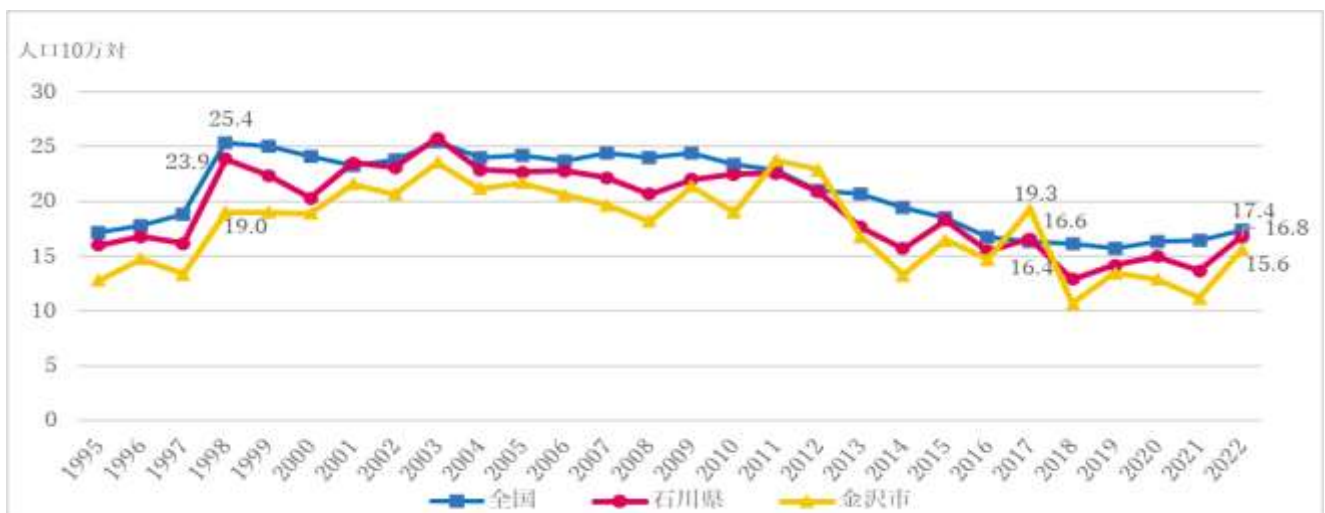
本市の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数（人口10万対））は、全国・石川県と同様に1998年に19.0（全国25.4 石川県23.9）に急増しました。その後、横ばいからやや増加傾向で推移し、2013年からは減少傾向にありましたが、2022年は15.6と上昇しています。また、全国・石川県と比較すると、2011年・2012年・2017年を除いて、全体的に低く推移しています〔図2〕。

〔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) 性・年代別の状況

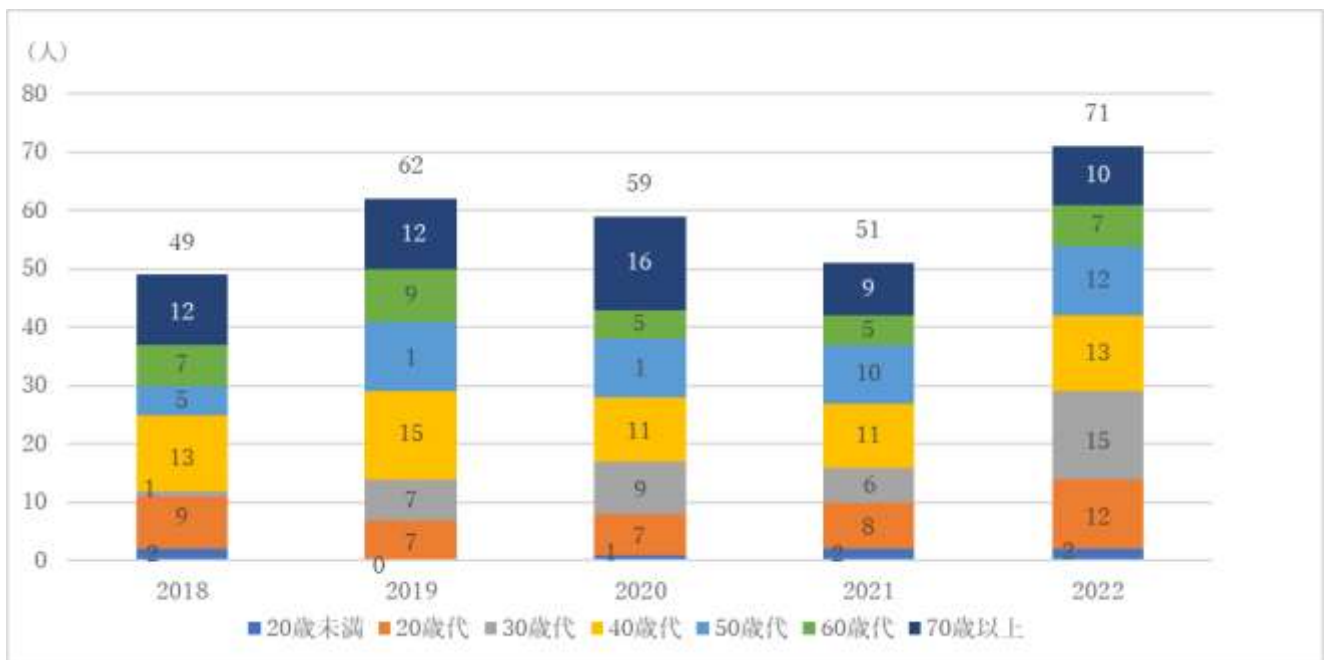
2018～2022年の自殺者数を年代別にみると、20歳未満と20歳代を合わせた若年層の自殺者数は、7～14人で推移しており、そのうち、20歳未満の自殺者数は、毎年0～2人で推移しています。70歳以上の高齢者の自殺者数は、毎年9～16人で推移しています。

2022年においては、自殺者71人のうち、30歳代が15人(21.1%)で最も多く、次いで40歳代が13人(18.3%)、20歳代・50歳代がいずれも12人(16.9%)となっています。20～60歳代の働く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2～3倍となっています〔図4〕。

2018～2022年平均の性・年代別の自殺死亡率を見ると、女性では40歳代・50歳代、さらに、男女ともに20歳代の自殺死亡率が全国と比較して高い傾向にあります〔図5〕。2018～2022年合計の20歳代の人口比率は、全国とほぼ同等ですが、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11.3%であるのに対し、本市は15.6%と高くなっています〔表1〕。

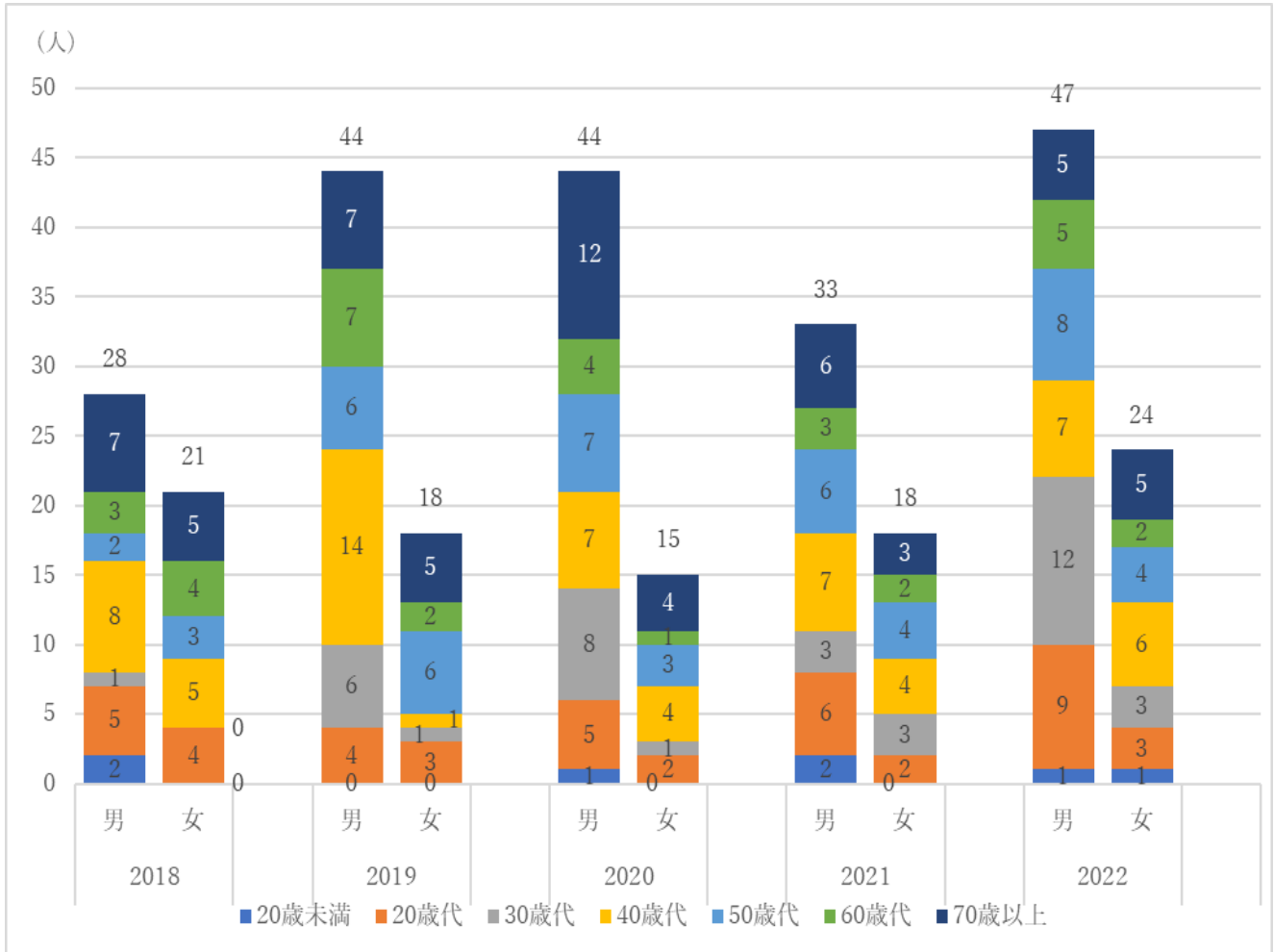
また、2018～2022年合計で自殺者数の学生・生徒等別の内訳を見ると、「大学生」が69.2%を占めており、全国や石川県に比べて高くなっています〔表2〕。2022年の石川県における大学・大学院及び短大の学校数及び学生数をみると、石川県は、学校数が都道府県別人口10万人あたり全国第2位、学生数が都道府県別人口1,000人あたり全国第3位となっており、学生が多いという背景があることが分かります〔表3〕。

〔図3〕年代別自殺者数（金沢市：2018～2022年）



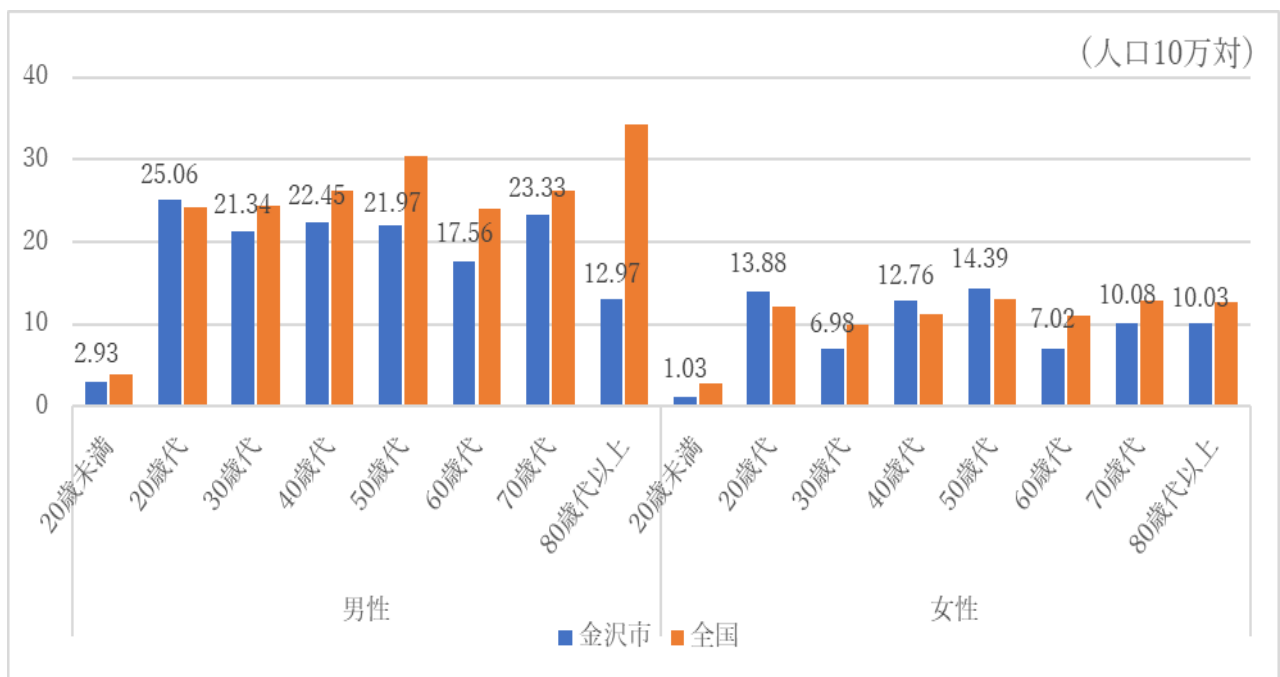
資料：厚生労働省「人口動態統計」

[図4] 性・年代別自殺者数（金沢市：2018～2022年）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

[図5] 性・年代別自殺死亡率（金沢市・全国：2018～2022年平均）（自殺統計）



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2023）」

[表 1] 20 歳代人口及び 20 歳代自殺者数 (2018～2022 年合計)

	金沢市	全国
20 歳代人口 (全年代における割合)	238,959 人 (10.6%)	64,122,592 人 (10.1%)
20 歳代自殺者数 (全年代における割合)	47 人 (15.6%)	11,773 人 (11.3%)

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 (2023)」

[表 2] 自殺者における学生・生徒等別の内訳 (特別集計 (2018～2022 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	18 人 (69.2%)	29 人 (54.7%)	2,006 人 (41.7%)
その他	8 人 (30.8%)	24 人 (45.3%)	2,807 人 (58.3%)
合計	26 人 (100%)	53 人 (100%)	4,813 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 (2023)」

[表 3] 石川県における大学・大学院及び短大の学校数と学生数 (2022 年)

学校数	18 機関
都道府県別人口 10 万人あたりの学校数	1.61 (全国第 2 位)
学生数	33,590 人
都道府県別人口 1,000 人あたりの学生数	30.04 (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」

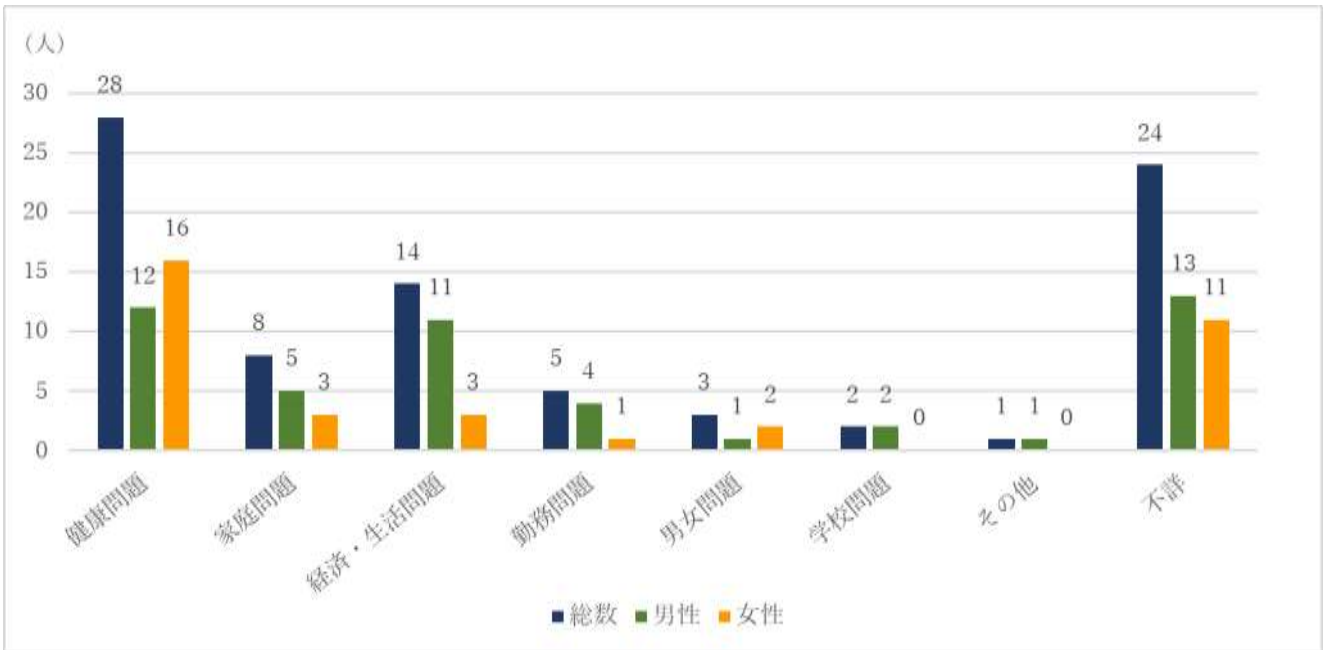
(3) 原因・動機別の状況

自殺の原因・動機については、遺言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 2021 年までは 3 つ、2022 年は 4 つまで計上し、集計しています。(※2022 年より国の集計方法が変更)

2022 年の原因・動機をみると、不詳を除くと「健康問題」が総数で 28 人と最も多く、次いで「経済・生活問題」が 14 人、「家庭問題」が 8 人となっています。男女別に原因・動機をみると、男性では「健康問題」が 12 人と最も多く、次いで「経済・生活問題」が 11 人、「家庭問題」が 5 人と続いています。女性では「健康問題」が 16 人と最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」がともに 3 人となっています [図 6]。

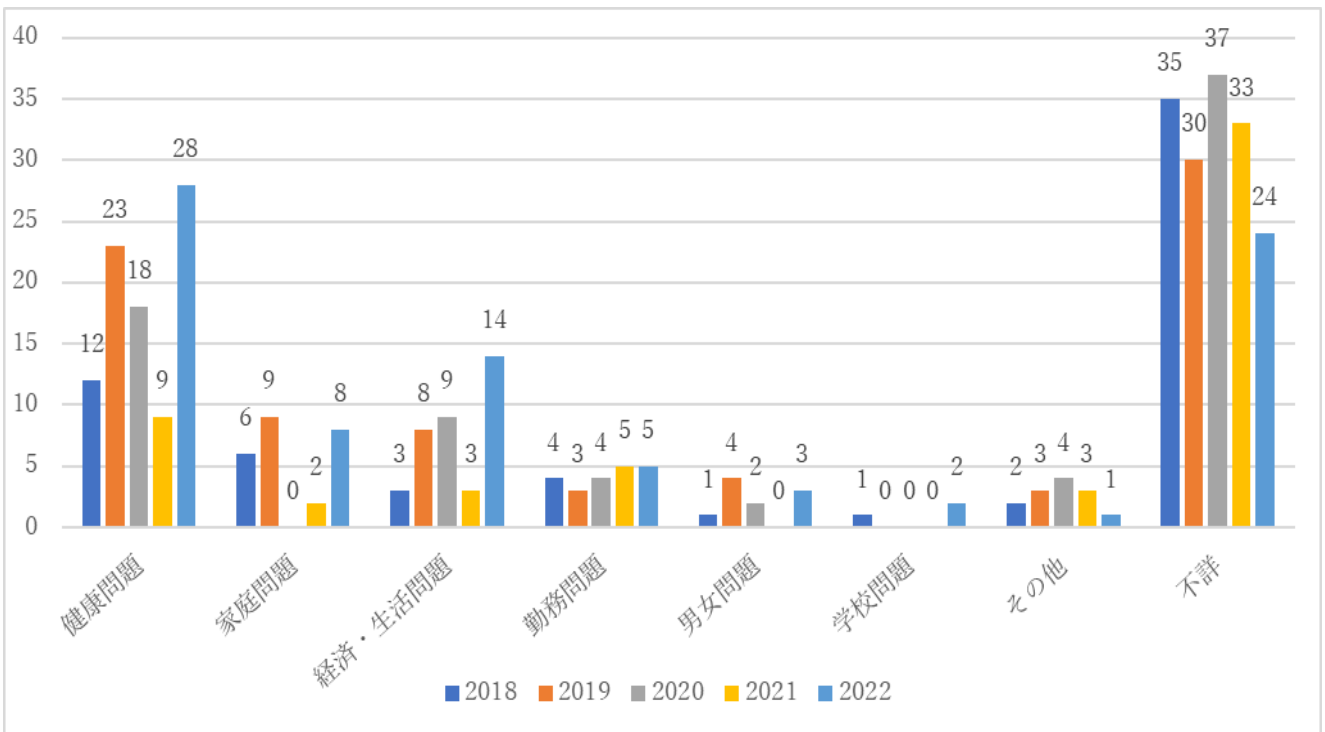
2018～2022 年の推移をみると、総数ではいずれも「健康問題」が最も多くなっています [図 7]。

[図6] 自殺の原因・動機（金沢市：2022年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2022年）」

[図7] 自殺の原因・動機の推移（金沢市：2018～2022年）



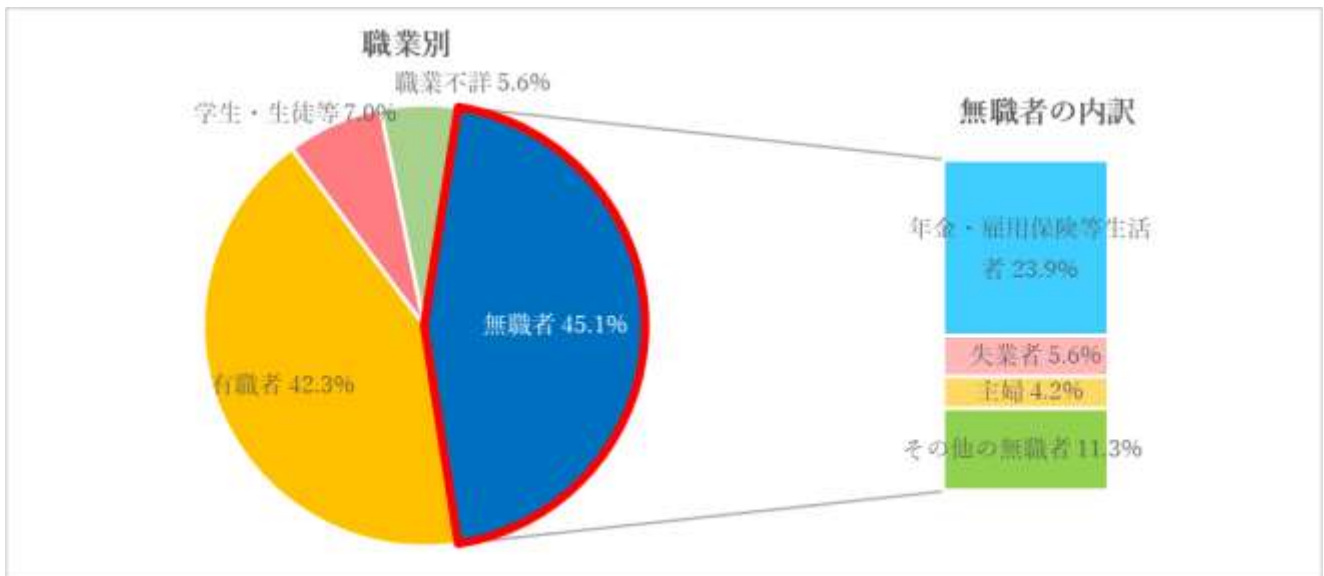
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2018～2022年）」

(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、失業者、主婦、その他の無職者を含む「無職者」が45.1%と最も多く、次いで、「有職者」が42.3%、「学生・生徒等」が7.0%となっています〔図8〕。

金沢市内の事業所は、安全衛生管理体制上、安全管理者・衛生管理者・産業医の選任義務のない50人未満の小規模事業所が95.5%を占めています。また、従業員の59.8%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：2022年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2022年）」

〔図9〕 金沢市の事業所規模別事業所／従業員割合



総務省・経済産業省「令和3年経済センサス-活動調査結果」を金沢市にて加工

(5) 同居人の有無の状況

自殺者の状況を同居人の有無で見ると、2018～2022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 [図 10]。

[図 10] 同居人の有無（金沢市：2018～2022年）



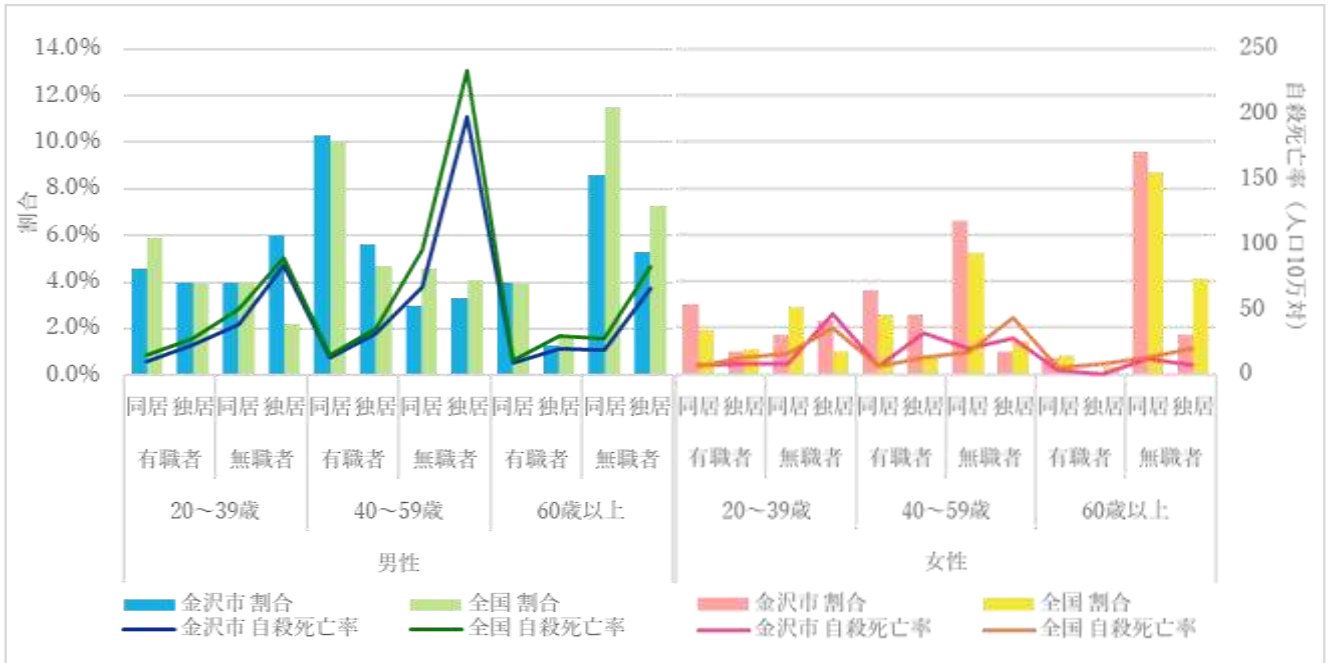
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2022年）」

(6) 同居の有無と職業の有無の状況

自殺者の状況について、同居人の有無と職業の有無を年代別に合わせて見ると、男女とも、60歳以上の無職者で同居人がいる人の割合が高くなっています。また、40～59歳では、男性は有職者で同居人がいる人、女性は無職者で同居人がいる人の割合も高くなっています。

全国と比較すると、男女ともに、同居人の有無に関わらず、40～59歳の有職者の割合が高くなっています。また、20～39歳の無職者で同居人がいない人（独居）の割合も高くなっています。女性では、20～39歳の有職者で同居人がいる人、40～59歳と60歳以上の無職者で同居人がいる人の割合も高くなっています。

[図 11]同居人の有無と職業の有無（金沢市：2018～2022 年）



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（2023）」

3 課題

(1) 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、2018～2022年の5年間で毎年7～14人で推移しており、前計画における分析時（2013～2017年）の5年間の9～17人より若干減少しましたが、男女ともに、20歳代の自殺死亡率は依然として全国より高く、自殺者における学生・生徒別内訳では、全国に比べて大学生が占める割合が高い状況は変わりません。

これまでも、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に取り組んできましたが、引き続き、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歳代の働く世代の自殺者が多く、2022年では、有職者が約4割を占めています。また、2018～2022年の本市における自殺者の割合をみると、40～50歳代の有職者が占める割合が、全国と比較して高くなっています。

自殺の原因・動機としては、「健康問題」が最も多いことから、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) 女性に対する心身の健康づくりの強化

女性の自殺者数は、2018年は21人、2019年は18人、2020年は15人と減少傾向でしたが、2021年は18人、2022年には24人と増加に転じました。

2018～2022年の平均の自殺死亡率では、20歳代、40歳代、50歳代の女性が全国より高くなっています。また、女性の自殺の原因・動機としては、「健康問題」が最も多くなっています。妊産婦の支援をはじめ、女性特有の視点を踏まえた対策を講じる必要があります。

(4) 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9～16人で推移しています。60歳以上では、男女とも、無職者の自殺者数が多く、社会とのつながりや生きがいづくりの推進が必要と考えられます。

また、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。さらに、閉じ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孤立化防止の推進のほか、高齢者のみの世帯をはじめ介護する方への支援の充実も課題となっています。

(5) 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「経済・生活問題」、「家庭問題」、「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。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、テレワークなどが進んだ一方、直接人と関わる機会が減るなど、社会の仕組みが変わったことにより、孤立化し、精神的に不安定な状況に陥いる方が増加しました。また、企業の経営状態の悪化による経営者の負債増加や、経費削減により退職を余儀なくされた従業員など、経済的な課題を抱えた方は、今後、その影響が出てくる場合もあり、引き続き、債務の対応などが必要となっています。

また、令和6年能登半島地震により多くの方が被災し、避難所での生活を余儀なくされています。避難所での生活が長期化すると、こころの不調などから、うつ病を発症するといった問題も懸念されており、今後、災害時においても適切に支援につなげていく必要があります。

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重層的連携体制の強化が課題となっています。

(6) 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。

特に、家族や友人、職場の同僚など身近な人が自殺のサインを見逃さないことが自殺予防につながります。身近にこういった「ゲートキーパー」の役割を担うことのできる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が、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。

しかし、自殺は、個人の問題としてではなく、社会全体の問題として捉え、対応していかなければなりません。そのため、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組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で推移していること、また、働く世代の自殺者が全体の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ことを推進し、関係機関等と連携し、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等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。

女性の自殺の背景は、ライフステージに応じて、予期しない妊娠や産後うつ、子育ての悩みや家族状況の変化、介護疲れ、ホルモンの変化による心身の不調など、様々なことが考えられます。また、コロナ禍における家族の在宅時間の増加や雇用問題の深刻化も自殺死亡率の増加に影響していると考えられます。こうしたことを踏まえ、困難な状況に置かれている女性が適切な支援を受けら

れる取組が必要となっており、関係機関の連携や相談体制の充実などを推進していきます。

高齢者に対しては、孤立防止が重要です。地域包括支援センター等の関係機関、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がづくりなど、地域全体で包括的に支援する体制の充実を図ります。

また、世代や男女では区分できない様々な方も含め、誰一人取り残さない支援を行います。

2 計画の数値目標

前計画の推進により、自殺死亡率、自殺者数ともに基準年を下回っていますが、目標値には届いていません。第4次自殺総合対策大綱における全国の数値目標に合わせ、引き続き、本市においても2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べ、30%以上減少させることを目標とします。なお、本計画の期間は2029年度までであり、2027年以降の目標値については、2027年に改定予定の国の自殺総合対策大綱の目標値を参考に策定する予定です。

【金沢市】

区分	2015年（基準）	2022年（現状）	2026年（目標）
自殺死亡率	16.5	15.6	11.6以下
自殺者数	76人	71人	53人以下

【参考：国の目標値】

区分	2015年（基準）	2026年（目標）
自殺死亡率	18.5	13.0以下

*自殺死亡率は人口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	取組方針（◆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
	◆女性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日まで)・自殺対策強化月間(3月)において啓発コーナーの設置やインターネットによる情報発信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。

様々な機会を捉え、ゲートキーパー研修を実施し、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、国や県などが連携し「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

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、自殺の危険性が高い場合には、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。

庁内関係課の連携強化のため、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組として推進するとともに、庁内担当課長会議を開催し、各課で実施する自殺対策関連事業の共有と評価を行います。

（２）相談業務を担当する職員の資質向上

自殺防止対策庁内相談担当者連絡会では、本市における自殺の現状を共有するほか、自殺に至る原因や背景、自殺の予兆・支援のポイント等について学ぶなど研修の意味を持たせ、自殺予防と対応策について理解を深めていきます。

（３）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あり、地域におけるネットワークづくりのための会議を開催し、協力体制の構築と連携強化を目指します。

また、複雑な課題を抱える方については、重層的体制整備事業においても支援の検討をしていきます。

（４）関係機関・関係団体との取組の共有

関係機関等との会議を行い、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組を共有します。

自殺未遂者の再発防止においては、消防と連携し、「こころのマップ」を配付するなど、相談窓口の情報提供をしていきます。また石川県こころの健康センターとも連携し、自死遺族の支援の情報提供もしていきます。

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・心理士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等を行っているほか、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おり、この取組を継続していきます。

また、失業、多重債務、DV、介護疲れ、健康障害、虐待、性犯罪被害、LGBTQ+など、自殺の背景となり得る要因は多様であるため、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等を行っており、引き続き適切な支援機関につなげています。加えて、令和6年能登半島地震でも避難が長期化するほどこころのケアが重要となっており、今後、災害時における支援体制も含め、社会的な課題に応じた各種相談機能の強化と支援体制の充実を図り、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などのわかりやすい発信に努め、誰一人取り残さない支援を行います。

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、職場や地域等において、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を実施していますが、この取組をさらに推進し、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ることで、社会全体で取り組むべき課題であるとの共通認識の醸成を図っていきます。

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

学校教育において「命の大切さ」の指導に加え、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組を行っており、今後も人権教育などを踏まえた支援の充実を図ります。

併せて、教職員自身のメンタルヘルス対策にも取り組みます。

(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、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、ひきこもり相談の拡充や支援団体とのネットワークの強化などを通じて、更なる支援の充実に努めます。

また、交流会等を開催し、ひきこもりに関する理解の促進や相談機関の周知、つどいの場の提供なども引き続き実施していきます。加えて、保健、医療、福祉、教育、労働など関係機関の連携を強化し、本人や家族に対する相談・支援の更なる充実に推進します。

（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。

学生に対して実施しているゲートキーパー研修をさらに拡充し、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組の推進

自殺者における学生・生徒等の内訳を見ると、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、大学生の実態に応じた対策を検討するとともに、相談機関に関する情報の発信等の効果的な支援を推進します。

また、学生だけでなく教職員に対してもゲートキーパー研修を実施し、学内での支援強化に努めます。

（4）インターネットなどを活用した支援体制の整備

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。

（5）関係機関・関係団体との連携の強化

性別や年齢、家庭状況等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組は、ワーク・ライフ・バランスの実現、長時間労働の縮減、ハラスメントの防止、病気や障害、また、性の多様性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していきます。

（2）小規模事業所を対象とした対策の推進

安全衛生管理体制上、安全管理者・衛生管理者・産業医の選任義務のない小規模事業所については、石川労働局や石川産業保健総合支援センター等と連携し、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を提供し、メンタルヘルスや自殺予防の啓発を行います。

（3）関係機関・関係団体との連携の強化

新型コロナウイルス感染症や令和6年能登半島地震の影響をはじめ、様々な理由で職を失った方や多重債務を抱える方など、勤務・経済問題を抱える相談者については、将来における金銭面の不安が大きくなる方も多いためと考えられることから、庁内の相談窓口や金沢弁護士会・石川県司法書士会など関係機関・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を図っていきます。

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・関係団体等との重層的な連携を強化し、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等により強い不安やストレスを感じるとともに、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アルコール依存症などの健康問題に起因し、うつ病の発症リスクが高まる世代でもあります。

こうした世代の特性に応じて各種健康診査やその後の健康相談・保健指導、こころの健康相談など心身両面からの支援の充実を図ります。また、健康診査の開設日や相談日を一部、休日に設定するなど、引き続き、働く世代も利用しやすい環境を整備していきます。

4 女性の特性に応じた支援の充実（◆重点項目）

（1）妊産婦および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等と連携し、適切な支援を行うことにより、産後うつの予防及び早期発見に努めます。

また、子育ての悩み等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、まちの子育て保健室での相談などを実施するとともに、安心して子育てを行うことができるようこども家庭センターとして機能の強化や支援体制の充実を図ります。

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。

(2) コロナ禍で顕在化した課題における支援

やむを得ず職を失った方への支援としては、ハローワークにおける相談支援等の情報提供をするなど、きめ細かな支援を実施していきます。

(3) 困難な問題を抱える女性の支援

女性が悩みを抱えやすい要因には、親子不和や夫婦不和、子育ての悩み、予期しない妊娠や産後うつ、性暴力被害など、様々な問題が挙げられます。社会や家庭環境の変化による心身への影響や、更年期の体調変化、うつ病予防対策として、女性の特性に応じた健康づくりの情報について普及啓発を行います。

また、相談場所にたどり着くように、相談窓口をインターネットなどでわかりやすく周知するとともに、女性の参加が多いイベントなどで、「こころのマップ」を周知していきます。

5 高齢者の特性に応じた支援の充実

(1) 高齢者の見守り・生きがづくりなどの推進

高齢者は慢性疾患を抱えている方が多く、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、子どもの独立等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。特に、新型コロナウイルス感染症の拡大以降、いわゆるコロナフレイルとも言われ、社会的な隔絶から心身に影響を及ぼすことが問題となりました。

フレイル予防のためには、運動・栄養・社会参加の各側面から対応する必要があります。後期高齢者も含めた高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、健康面でのリスクの高い人はもとより、広く社会参加の場での保健指導を実施するなど、支援の充実に努めていきます。

また、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づくり、社会参加の機会増加などの取組の充実を図ります。

(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等の関係機関、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
2018	20,031	13,851	6,180	146	97	49	49	28	21
2019	19,425	13,668	5,757	160	114	46	62	44	18
2020	20,243	13,588	6,655	168	124	44	59	44	15
2021	20,291	13,508	6,783	152	100	52	51	33	18
2022	21,252	14,362	6,890	185	126	59	71	47	24

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

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
2018	16.1	12.9	10.7
2019	15.7	14.2	13.5
2020	16.4	15.0	12.9
2021	16.5	13.7	11.2
2022	17.4	16.8	15.6

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)

年代 年別	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	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
2018	2	9	1	13	5	7	12	49
2019	0	7	7	15	12	9	12	62
2020	1	7	9	11	10	5	16	59
2021	2	8	6	11	10	5	9	51
2022	2	12	15	13	12	7	10	71

男性

(人)

年代 年別	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	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
2018	2	5	1	8	2	3	7	28
2019	0	4	6	14	6	7	7	44
2020	1	5	8	7	7	4	12	44
2021	2	6	3	7	6	3	6	33
2022	1	9	12	7	8	5	5	47

女性

(人)

年代 年別	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	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
2018	0	4	0	5	3	4	5	21
2019	0	3	1	1	6	2	5	18
2020	0	2	1	4	3	1	4	15
2021	0	2	3	4	4	2	3	18
2022	1	3	3	6	4	2	5	24

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（人口10万対）

2018～2022年平均 合計（人）		金沢市 自殺死亡率	全国 自殺死亡率
総数		13.36	16.4
男性		17.86	22.73
女性		9.16	10.36
男性	20歳未満	2.93	3.94
	20歳代	25.06	24.26
	30歳代	21.34	24.40
	40歳代	22.45	26.29
	50歳代	21.97	30.44
	60歳代	17.56	23.96
	70歳代	23.33	26.23
	80歳代以上	12.97	34.32
女性	20歳未満	1.03	2.72
	20歳代	13.88	12.12
	30歳代	6.98	9.91
	40歳代	12.76	11.12
	50歳代	14.39	13.04
	60歳代	7.02	11.01
	70歳代	10.08	12.86
	80歳代以上	10.03	12.63

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（2023）」

表5 原因・動機別自殺者数の推移（金沢市）

総数

(人)

原因・動機 年別	健康問題	家庭問題	経済・ 生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
2009	27	7	48	11	2	1	4	32
2010	49	16	29	12	3	1	3	23
2011	48	9	32	11	5	4	6	26
2012	52	19	31	11	1	3	10	20
2013	27	7	16	14	5	3	8	25
2014	18	11	6	8	2	1	5	38
2015	20	6	9	6	4	4	2	41
2016	16	10	6	6	3	2	2	46
2017	29	16	11	8	5	6	4	35
2018	12	6	3	4	1	1	2	35
2019	23	9	8	3	4	0	3	30
2020	18	0	9	4	2	0	4	37
2021	9	2	3	5	0	0	3	33
2022	28	8	14	5	3	2	1	24

男性

(人)

原因・動機 年別	健康問題	家庭問題	経済・ 生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
2009	21	3	43	10	1	1	4	26
2010	35	7	29	12	3	0	1	15
2011	24	7	28	10	2	4	6	20
2012	27	12	31	10	0	3	4	12
2013	16	5	14	14	4	2	6	17
2014	16	8	6	7	1	0	4	25
2015	13	3	9	6	3	4	2	35
2016	11	9	6	6	2	0	2	37
2017	11	10	9	8	5	6	3	23
2018	6	2	2	3	0	1	0	21
2019	9	4	8	3	1	0	2	26
2020	10	0	8	1	0	0	3	27
2021	0	0	3	3	0	0	2	25
2022	12	5	11	4	1	2	1	13

女性

(人)

原因・動機 年別	健康問題	家庭問題	経済・ 生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
2009	6	4	5	1	1	0	0	6
2010	14	9	0	0	0	1	2	8
2011	24	2	4	1	3	0	0	6
2012	25	7	0	1	1	0	6	8
2013	11	2	2	0	1	1	2	8
2014	2	3	0	1	1	1	1	13
2015	7	3	0	0	1	0	0	6
2016	5	1	0	0	1	2	0	9
2017	18	6	2	0	0	0	1	12
2018	6	4	1	1	1	0	2	14
2019	14	5	0	0	3	0	1	4
2020	8	0	1	3	2	0	1	10
2021	9	2	0	2	0	0	1	8
2022	16	3	3	1	2	0	0	11

※遺言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原因・動機を計上。

※2021年までは最大3つまで計上。2022年からは最大4つまで計上することに変更。

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 2024

令和6年3月発行

発行／金沢市

編集／福祉健康局 福祉健康センター総務課
〒920-8533 金沢市西念3丁目4番25号
TEL. 234-5106 FAX. 234-5104
E-mail:soumu_hkc@city.kanazawa.lg.jp