

第2次 いのち支える たかはま自殺対策計画

令和7年度～令和11年度

令和7年3月
高浜市



目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制とニーズの把握	3
第2章 高浜市の自殺を取り巻く現状.....	4
1 統計でみる自殺の状況	4
2 「こころの体温計」の利用状況	10
3 アンケート結果からみる市民意識	12
4 事業所ヒアリングの結果	27
5 第1次計画における目標指標の評価	30
6 高浜市における現状と課題	32
第3章 基本的な考え方.....	34
1 基本理念	34
2 計画の基本目標	34
3 施策の方向性	35
4 施策の体系	38
第4章 基本施策.....	39
1 地域におけるネットワークの強化	39
2 自殺対策を支える人材の育成	41
3 市民への啓発と周知	42
4 生きることの促進要因を増やす	43
第5章 重点施策.....	50
1 子ども・若者への支援	50
2 勤務・経営者への支援	51
3 高齢者への支援	51
4 生活困窮者への支援	51
5 女性への支援	52

第6章 計画の推進..... 53

- 1 計画の進行管理..... 53
- 2 目標指標..... 54
- 3 計画の推進体制..... 55
- 4 計画の周知..... 55

資料 56

- 1 ストレスの解消方法（こころを落ち着かせる方法）..... 56
- 2 悩みを持つ人への相談窓口一覧..... 57
- 3 高浜市自殺対策計画策定委員会..... 58
- 4 計画の策定経緯..... 60



計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 背景

平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて総合的に自殺対策を推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等で、女性や小中高生の自殺者数が増加しました。総数としても依然2万人を超える人が自ら命を絶っている状況があり、非常事態が続いています。

令和4年10月に「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）が閣議決定されました。この大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを重点的に取り組むとし、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

(2) 趣旨

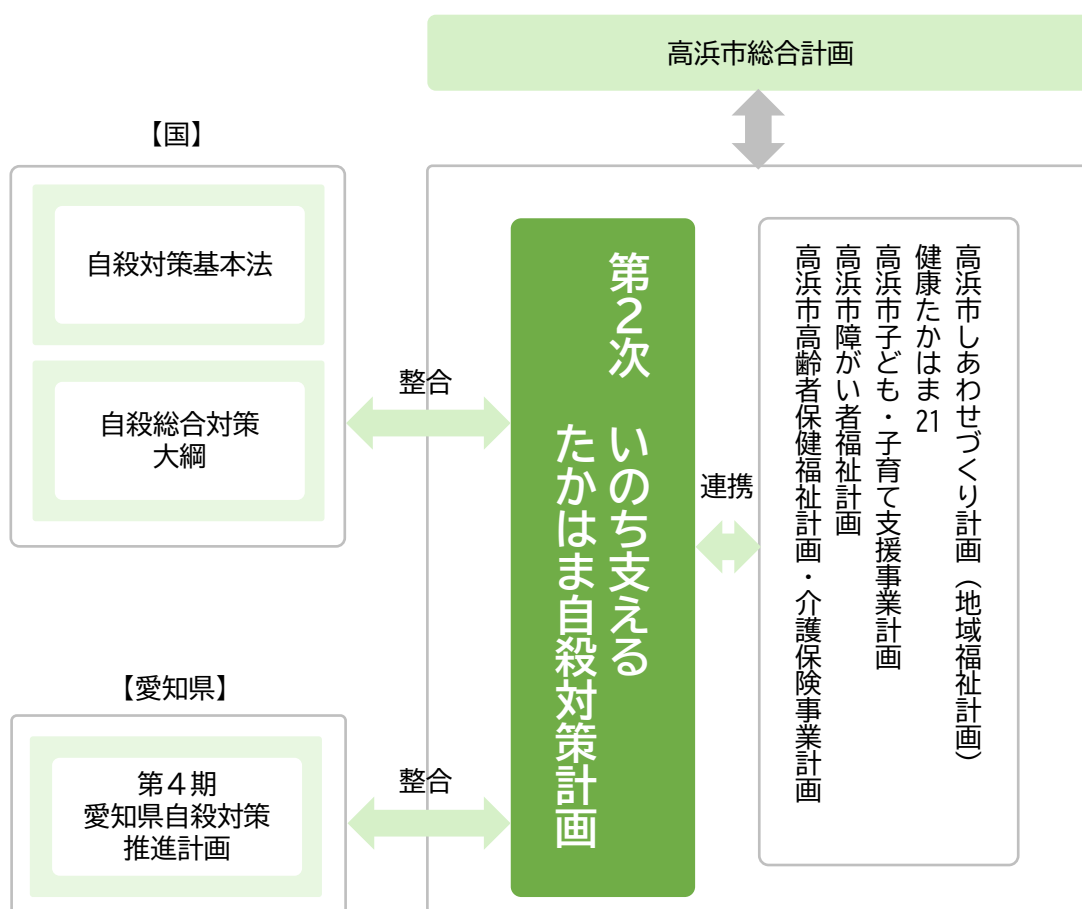
平成28年に「自殺対策基本法」が改正され、すべての都道府県・市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。高浜市（以下「本市」という。）においても、令和2年3月に「たかはま自殺対策計画」（以下「第1次計画」という。）を策定し、『気遣い、うやまい、思いやり みんなで助け合える社会をつくろう！』を基本理念に掲げ、自殺対策を推進してきました。

今回、計画期間の終了に伴い、今までの取組を引き継ぎつつさらに発展させ、本市の実情に合わせて課題を解決するために、「第2次 いのち支える たかはま自殺対策計画」（以下「第2次計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置づけ

この計画は、「自殺対策基本法」に基づく市町村自殺対策計画として位置付けられ、大綱および「第4期愛知県自殺対策推進計画」並びに市の実情を勘案して策定しました。

また、「高浜市総合計画」をはじめ「高浜市しあわせづくり計画(地域福祉計画)」、「健康たかはま21」、「高浜市子ども・子育て支援事業計画」、「高浜市障がい者福祉計画」、「高浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」などの市の関連計画との整合を図りながら策定しました。



3 計画の期間

この計画の期間は、令和7年度から令和11年度の5年間とします。ただし、関連法の改正や社会情勢の変化などを勘案するとともに、具体的な施策や取組の評価を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

計画期間						
令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年
第1次計画	第2次 いのち支える たかはま自殺対策計画					次期計画

4 計画の策定体制

(1) 高浜市自殺対策計画策定委員会

自殺対策を進めていく上では、さまざまな分野の関係者の協力のもと、本市の現状に則した計画を策定する必要があります。そのため、学識経験を有する者、各種団体を代表する者、関係行政機関の職員等で構成する高浜市自殺対策計画策定委員会を設置し、各分野の課題解決の方向性や今後の目標、取組等について検討しました。

(2) 高浜市自殺対策計画策定部会

庁内における自殺対策の調整を図るため、高浜市自殺対策計画策定部会を設置し、計画の具体的な取組に関して、教育、福祉、保健等について各部門の意見・取組の集約を行いました。

(3) こころの健康に関する市民意識調査

市民のこころの健康や自殺に関する考え方・意見等を把握するため、市民意識調査を実施しました。

(4) 事業所ヒアリング

働く人の現状を把握するため、市内の事業所に対してもヒアリング調査を実施しました。

(5) パブリックコメント

本計画の策定にあたり、その内容について広く意見を求めるため、パブリックコメント（意見公募）を令和7年1月20日～2月3日に実施しました。

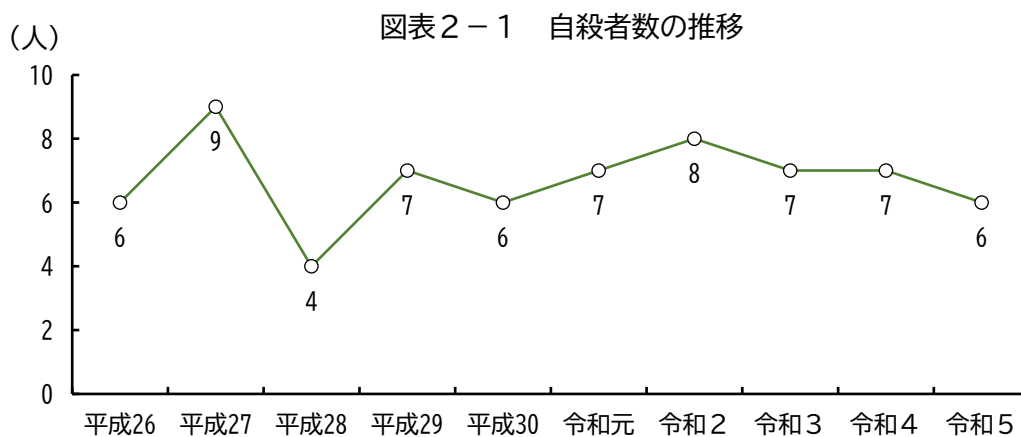


高浜市の自殺を取り巻く現状

1 統計でみる自殺の状況

(1) 自殺死亡者数の推移

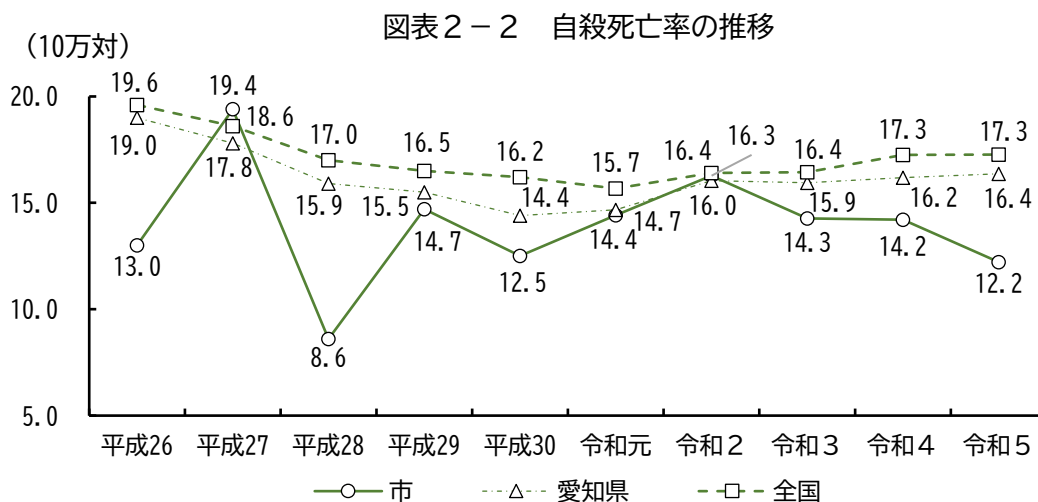
市の自殺者数の推移をみると、平成27年の9人をピークとして、平成29年からはほぼ横ばいで推移しています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数を言います。全国、愛知県はともに年々低下の傾向を示しています。市は人口規模が小さいため若干高低差がありますが、平成27年の19.4をピークにほぼ横ばいで推移しています。

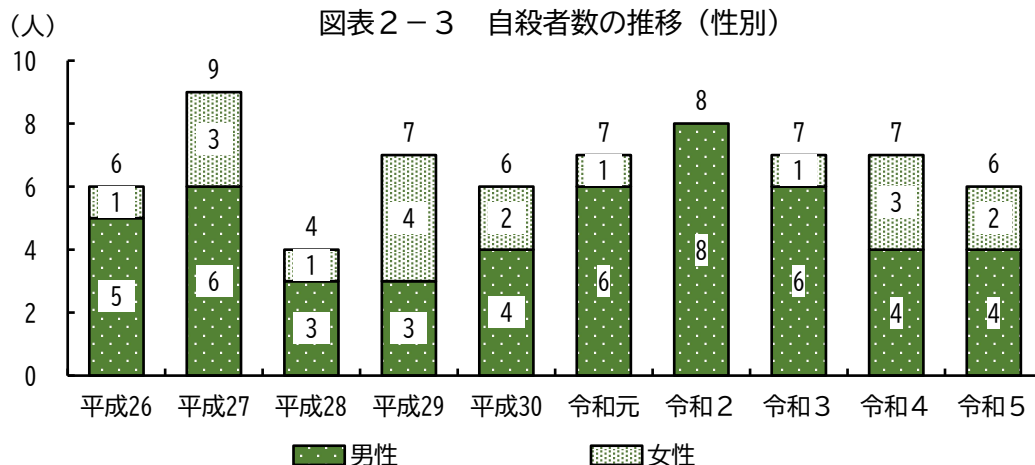


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

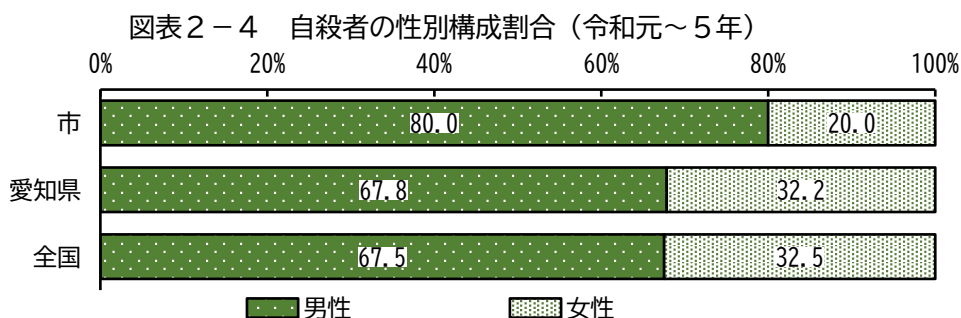
(3) 性別の自殺の状況

市の自殺死亡者数を性別でみると、平成29年以外は、いずれの年も男性が女性を上回っています（図表2-3）。

また、自殺者の性別構成割合をみると、男性が80.0%を占めており、全国、愛知県と比べても男性が高くなっています（図表2-4）。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

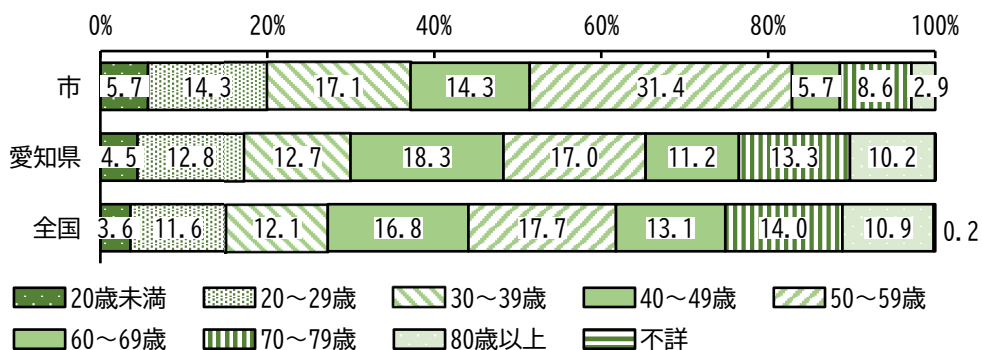


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(4) 年齢別の自殺の状況

市の自殺者の年齢構成割合をみると、全国、愛知県と比べて50～59歳が高くなっています。また、比較的若い20～39歳が高い一方、40～49歳、60歳以上が低くなっています。

図表2-5 自殺者の年齢構成割合（令和元～5年）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(5) 男女・年齢別の自殺死亡率

市の性別自殺死亡率をみると、男性が22.06、女性が5.97となっており、男性は愛知県を上回っており、女性は全国、愛知県を下回っています（図表2－6）。

性・年齢別にみると、男性は50～59歳が47.49、女性は80歳以上が21.73と最も高くなっています。全国、愛知県と比べると、男性は30歳代、40歳代、50歳代、70歳代、女性は50歳代、80歳以上が高くなっています（図表2－7）。

図表2－6 性別自殺死亡率（平成30～令和4年）

単位：10万対

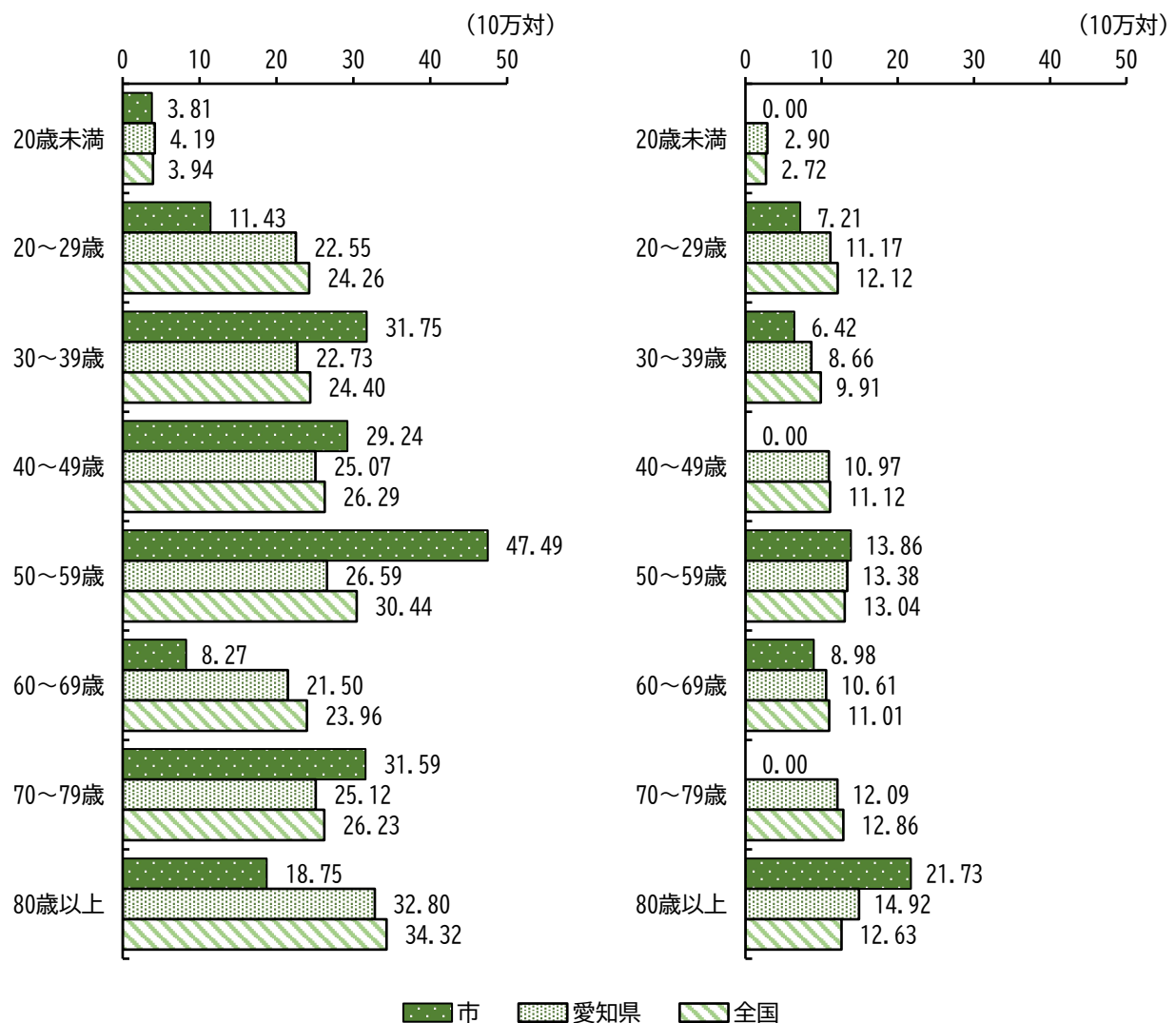
区分	市	愛知県	全国
男性	22.06	20.83	22.73
女性	5.97	10.05	10.36

資料：地域自殺実態プロファイル 2023

図表2－7 性・年齢別自殺死亡率（平成30～令和4年）

○男性の年齢別自殺死亡率

○女性の年齢別自殺死亡率



資料：地域自殺実態プロファイル 2023

(6) 同居人の有無

市の自殺者の同居人の有無をみると、34人中19人(55.9%)が同居人あり、15人(44.1%)が同居人なしです。令和2年の国勢調査によると本市の単独世帯の割合は31.9%(単独世帯数：5,813世帯／総世帯数：18,225世帯×100)であり、同居人の有無と自殺には関連は認められません。

図表2-8 自殺者の同居人の有無(平成30～令和4年)

単位：人

性別	年齢階級	同居人の有無					
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	40 歳未満	5	4	15	12	19 (55.9%)	15 (44.1%)
	40～59 歳	9	4				
	60 歳以上	1	4				
女性	40 歳未満	2	0	4	3		
	40～59 歳	2	0				
	60 歳以上	0	3				

※年齢・同居人の有無の不詳者が1名いるため、総数が34人となっています。

資料：地域自殺実態プロフィール2023

(7) 原因・動機別の自殺の状況

市の自殺者を原因・動機別にみると、「健康問題」が45.7%と最も高く、次いで「経済・生活問題」、「勤務問題」が同じ20.0%となっています。

全国、愛知県と比べて、「勤務問題」と「学校問題」が高くなっています。

図表2-9 自殺者の原因・動機別割合(令和元～5年、複数の原因・動機あり)

単位：人

区分	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
市	17.1	45.7	20.0	20.0	2.9	5.7	0.0	17.1
愛知県	19.6	57.2	21.8	14.2	4.0	3.1	7.1	12.4
全国	17.8	52.1	18.7	11.0	3.8	2.1	6.7	20.9

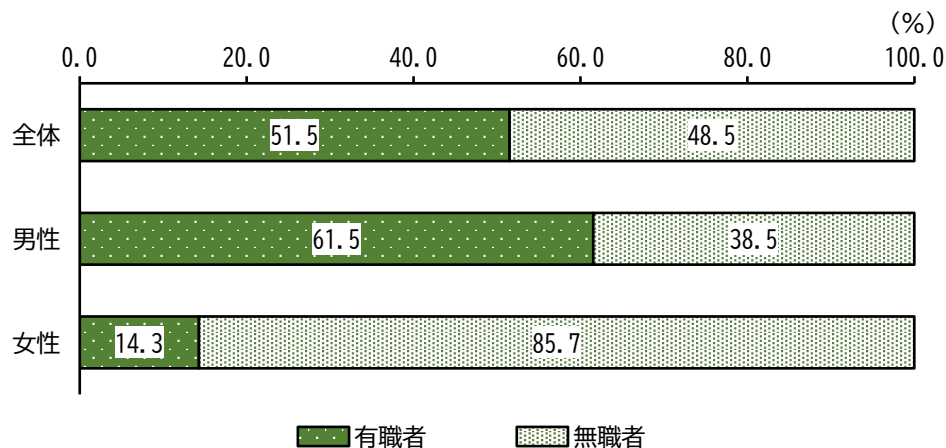
※自殺の原因・動機にかかる集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。

資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(8) 自殺者の就業別構成割合

市の自殺者の就業別構成割合をみると、「有職者」が51.5%と「無職者」をわずかに上回っています。性別でみると、男性は「有職者」が61.5%であるのに対し、女性は「無職者」が85.7%を占めています。

図表2-10 自殺者の就業別構成割合（平成30～令和4年）



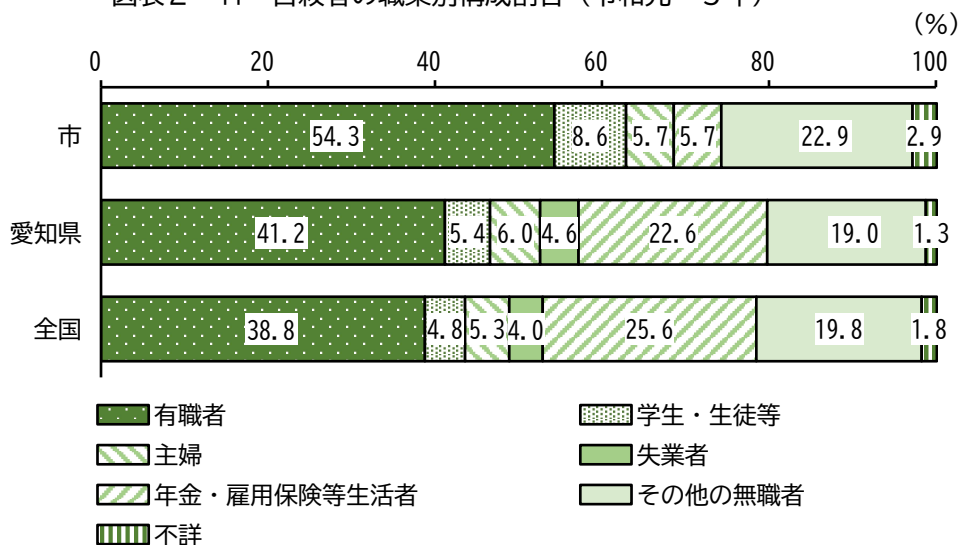
資料：地域自殺実態プロファイル 2023

(9) 自殺者の職業別構成割合

市の自殺者の職業別構成割合をみると、「有職者」が54.3%と半数を占め、次いで「その他の無職者」が22.9%などとなっています。

全国、愛知県と比べると、本市は「有職者」が高く、「年金・雇用保険等生活者」が低くなっています。

図表2-11 自殺者の職業別構成割合（令和元～5年）



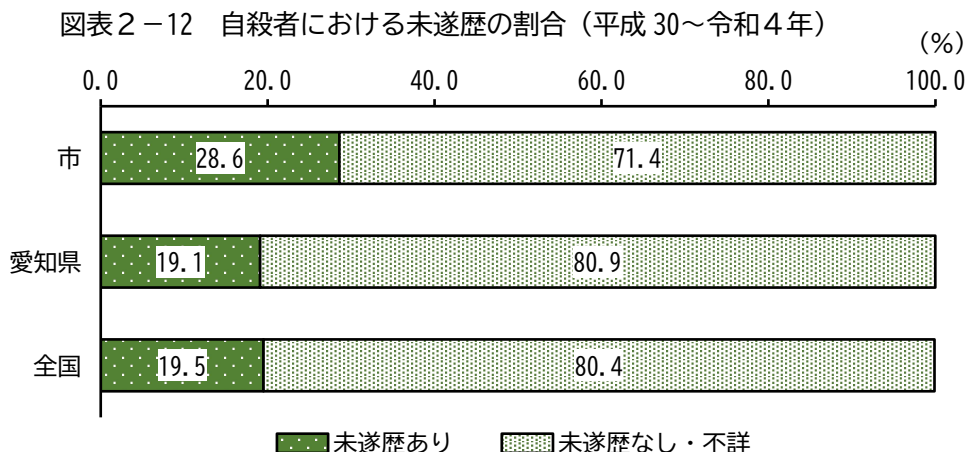
※ 令和元年～3年は「自営業・家族従業者」と「被雇用・勤め人」に分かれていたものを、「有職者」として合算している。

※ 「その他の無職者」には主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者が含まれる。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(10) 自殺者の未遂歴

市の自殺者において未遂歴のあった人の割合は28.6%であり、全国、愛知県より高く、自殺で亡くなった4人に1人が自殺未遂を経験していたことになります。



資料：地域自殺実態プロファイル 2023

(11) 地域自殺実態プロファイルの推奨パッケージ（重点パッケージ）

図表2-13は、国から提供された地域自殺実態プロファイルに示された市の主な自殺の特徴です。平成30年から令和4年の5年間の自殺者について、生活状況別（性別・年齢階級・職業の有無・同居人の有無）の区分で、自殺者数の多さを基本に順位付けされています。

これらの結果から、地域自殺実態プロファイルによる上位の性・年齢の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考にした推奨パッケージ（重点パッケージ）では、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「無職者・失業者」が取り組むべき対象層としてあげられています。

図表2-13 高浜市の主な自殺の特徴（性・年齢・職業の有無・同居人の有無別）

上位5区分	自殺者数 5年計(人)	割合 (%)	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
男性 40～59 歳有職同居	8	22.9	29.3	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
男性 60 歳以上無職独居	3	8.6	146.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
男性 20～39 歳無職同居	3	8.6	107.4	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
女性 60 歳以上無職独居	3	8.6	81.1	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
男性 40～59 歳有職独居	3	8.6	57.4	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺

※ 自殺率の母数（人口）は令和2年国勢調査をもとにした自殺総合対策推進センターの推計によります。

※ 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考にしました。
あくまでも、該当する性・年齢等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではありません。

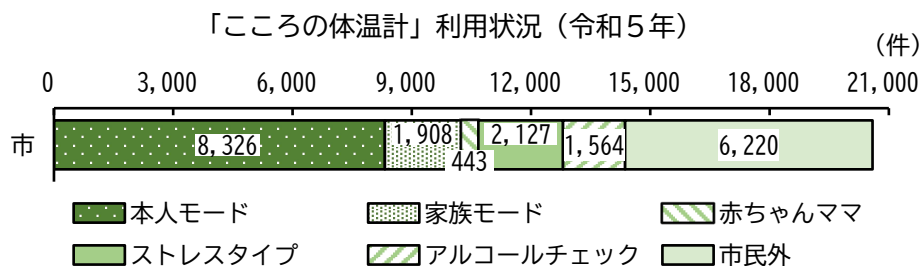
資料：地域自殺実態プロファイル 2023

2 「こころの体温計」の利用状況

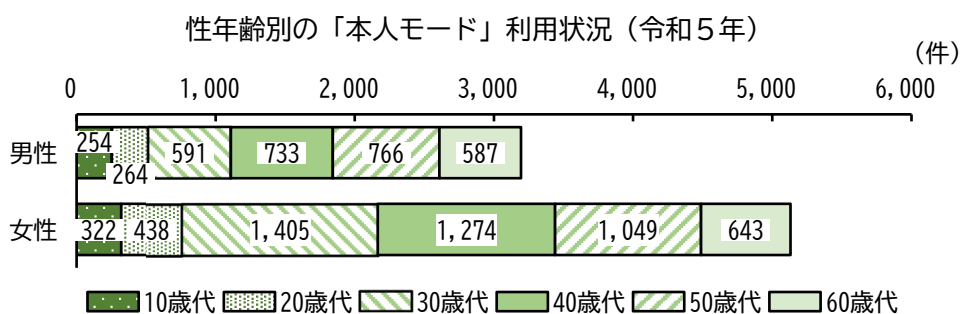
(1) 性別利用状況

令和5年度の利用件数は20,588件で、市民のうち本人のセルフチェックとしての利用は8,326件ありました。

そのうち62%が女性、38%が男性で、女性の利用が多い状況です。特に30代～50代の女性の利用が多い状況です。



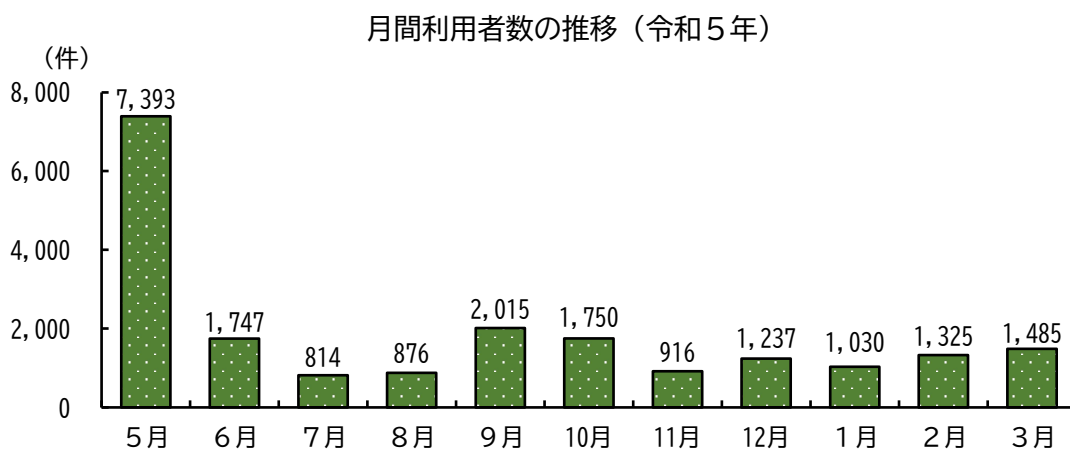
資料：「こころの体温計」利用状況（令和5年度）



資料：「こころの体温計」利用状況（令和5年度）

(2) 月間利用状況

5月・9月は、啓発チラシ等の配布で周知を行ったため利用者が他の月より多い状況です。

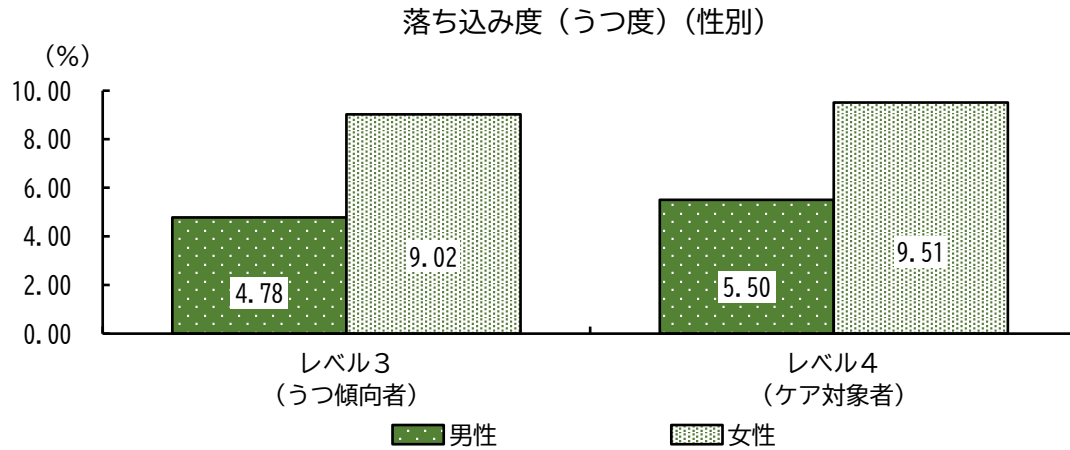


資料：「こころの体温計」利用状況（令和5年度）

※本人モードでの利用のみ

(3) 落ち込み度（うつ度）割合

ストレスチェックの結果、落ち込み度がレベル3（うつ傾向）となった人は女性9.02%、男性4.78%、レベル4（ケアが必要）となった人は女性9.51%、男性5.50%となっており、女性の方が落ち込み度（うつ度）が高い人が多い傾向です。



資料：「こころの体温計」利用状況（令和5年度）

※本人モードでの利用のみ

「こころの体温計」とは…

「こころの体温計」は、個人情報を入力する必要がなく、簡単な質問に答えていくところのストレス度や落ち込み度が絵になって表示されます。

ストレスは気づかぬうちに蓄積し、こころやからだの不調を起こすことがあります。体調が悪い時に体温計で熱を測るように、疲れを感じた時は、「こころの体温計」でこころの健康を確認しましょう。

ご利用は、
こちらから



3 アンケート結果からみる市民意識

(1) 調査の概要

区分	小学5年生	16～19歳の市民	20歳以上の市民
調査対象者	高浜市の小学校に在籍する小学5年生	高浜市に居住する16～19歳の市民から無作為抽出	高浜市に居住する20歳以上の市民から無作為抽出
調査目的	生活習慣や健康の状況を把握し、計画策定の基礎資料を得ること	こころの健康に関する市民の現状や考えなどを把握し、計画策定の基礎資料を得ること	
調査方法	学校を通じて配布・WEBによる回収	郵送配布、WEB回収	郵送配布、郵送・WEBによる回収
調査期間	令和6年7月4日～7月19日	令和6年8月27日～令和6年9月9日	
配布数	471	500	1,500
有効回答数	455	75	601
有効回答率	96.6%	15.0%	40.1%

(2) こころの健康に関する市民意識調査結果の概要

① 属性

N=676

単位：％

性別	男性	女性	その他・ 答えた くない	無回答						
	44.1	54.1	1.2	1.8						
年齢	16～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	無回答		
	10.9	8.6	14.5	14.6	16.0	17.8	16.4	1.2		
家族 構成	ひとり 暮らし	夫婦のみ （パート ナーを 含む）	親と子 （二世 代世 帯）	祖父母 と 親と子 （三世 代世 帯）	その他 の世帯	無回答				
	9.9	19.8	54.9	9.6	4.1	1.6				
就業・ 就学状況	自営業・ 自由業	公務員	学生	会社員 （正社員）	会社員 （契約社員）	パート・ アルバイト	専業主婦・ 主夫	無職	その他	無回答
	5.3	2.8	11.2	31.4	3.6	18.0	11.5	13.6	1.2	1.3
居住 期間	1 年未満	1 年～5 年 未満	5 年～10 年 未満	10 年～20 年 未満	20 年 以上	無回答				
	1.6	8.3	8.1	24.3	57.1	0.6				

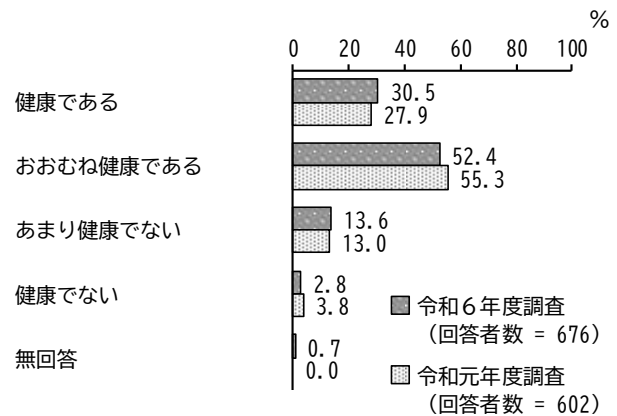
※回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

※性別・年齢を無回答の人がいるため、全体の有効回答数と、設問の性年齢別の回答者数の合計が合致しないことがあります。

② こころの健康状態について

「健康である」と「おおむね健康である」をあわせた“健康である”の割合が82.9%、「あまり健康でない」と「健康でない」をあわせた“健康でない”の割合が16.4%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、男性70歳以上で“健康である”の割合が高くなっています。また、男性の40～49歳で“健康でない”の割合が高くなっています。

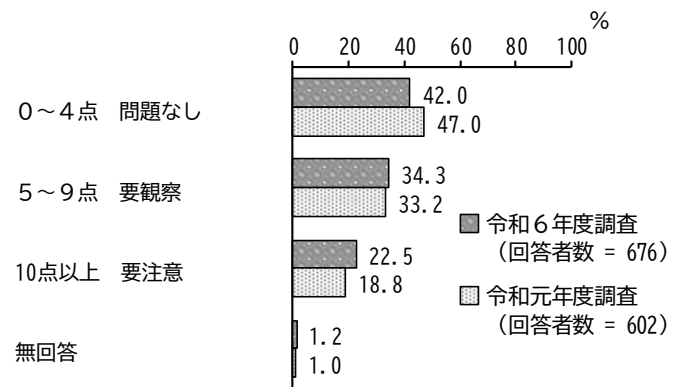
単位：％

区分	回答者数 (件)	“健康である”		“健康でない”		無回答
		健康である	おおむね健康である	あまり健康でない	健康でない	
全 体	676	30.5	52.4	13.6	2.8	0.7
男性 16～19歳	32	50.0	37.5	12.5	—	—
20～29歳	26	50.0	30.8	15.4	3.8	—
30～39歳	35	28.6	57.1	11.4	2.9	—
40～49歳	46	28.3	41.3	26.1	2.2	2.2
50～59歳	47	34.0	48.9	14.9	2.1	—
60～69歳	58	22.4	63.8	8.6	5.2	—
70歳以上	51	27.5	64.7	7.8	—	—
女性 16～19歳	40	40.0	47.5	10.0	2.5	—
20～29歳	32	50.0	34.4	9.4	6.3	—
30～39歳	61	29.5	49.2	19.7	1.6	—
40～49歳	50	34.0	46.0	14.0	6.0	—
50～59歳	61	19.7	60.7	14.8	4.9	—
60～69歳	62	19.4	66.1	12.9	1.6	—
70歳以上	58	20.7	65.5	12.1	1.7	—

③ K6※集計

K6については、抑うつ状態が疑われる「10点以上」の割合が22.5%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、男性では50歳以上に比べ49歳以下で、「10点以上」の割合が高くなっています。特に16～29歳、40～49歳で「10点以上」が3割以上となっています。女性では40歳以上に比べ39歳以下で高くなっており、特に、16～19歳、30～39歳で「10点以上」の割合が3割を超えています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	0～4点 問題なし	5～9点 要観察	10点以上 要注意	無回答
全 体	676	42.0	34.3	22.5	1.2
男性 16～19歳	32	37.5	31.3	31.3	—
20～29歳	26	34.6	30.8	34.6	—
30～39歳	35	51.4	25.7	22.9	—
40～49歳	46	37.0	30.4	32.6	—
50～59歳	47	42.6	42.6	14.9	—
60～69歳	58	55.2	27.6	17.2	—
70歳以上	51	64.7	25.5	5.9	3.9
女性 16～19歳	40	17.5	47.5	35.0	—
20～29歳	32	31.3	43.8	25.0	—
30～39歳	61	37.7	24.6	37.7	—
40～49歳	50	36.0	44.0	18.0	2.0
50～59歳	61	44.3	32.8	21.3	1.6
60～69歳	62	38.7	41.9	19.4	—
70歳以上	58	48.3	43.1	6.9	1.7

※ K6とは・・・

心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を問う質問を用いて、点数化する指標です。

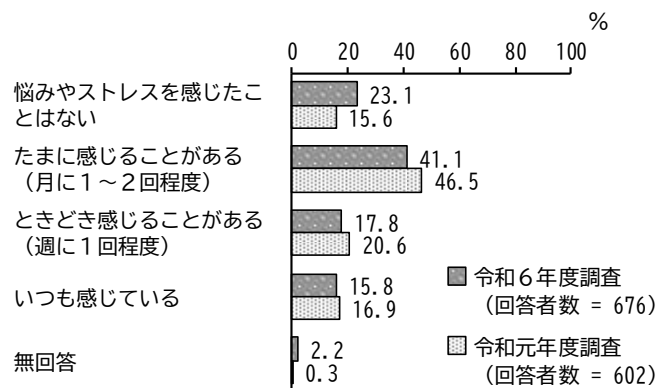
「まったくない」を0点、「少しだけある」を1点、「ときどきある」を2点、「よくある」を3点、「いつもある」を4点とし、その合計点で点数化を行います。

満点は24点で、合計点数が高いほど精神的な問題がより重い可能性があると考えられ、10点以上で抑うつ状態が疑われるとされています。

④ この1か月間くらいで、悩みや不安、ストレスを感じたことがあるか

「たまに感じることもある（月に1～2回程度）」の割合が41.1%と最も高く、次いで「悩みやストレスを感じたことはない」の割合が23.1%、「ときどき感じることもある（週に1回程度）」の割合が17.8%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「悩みやストレスを感じたことはない」の割合が増加しています。一方、「たまに感じることもある（月に1～2回程度）」の割合が減少しています。



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、男女ともに70歳以上で「悩みやストレスを感じたことはない」の割合が高くなっています。一方、男性40～49歳、女性30～39歳、40～49歳で「いつも感じている」の割合が高くなっています。

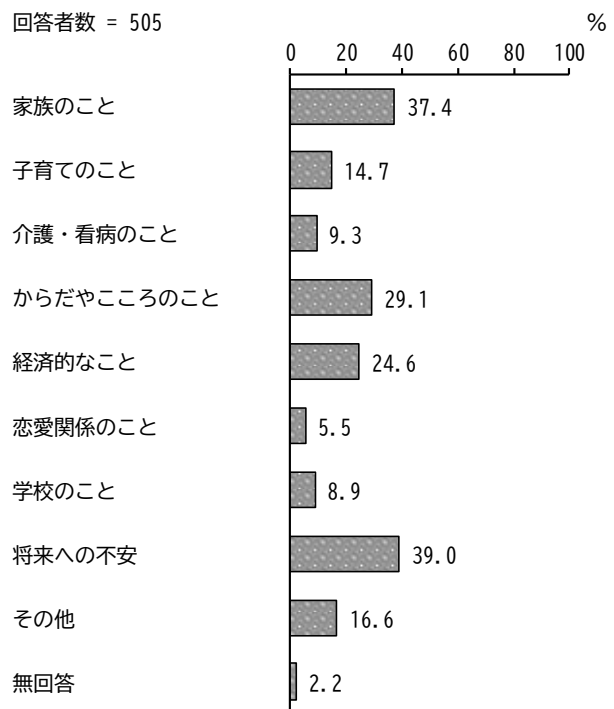
単位：％

区分	回答者数(件)	悩みやストレスを感じたことはない	たまに感じることもある (月に1～2回程度)	ときどき感じることもある (週に1回程度)	いつも感じている	無回答
全 体	676	23.1	41.1	17.8	15.8	2.2
男性 16～19歳	32	31.3	28.1	21.9	18.8	—
20～29歳	26	30.8	30.8	23.1	15.4	—
30～39歳	35	34.3	28.6	20.0	14.3	2.9
40～49歳	46	13.0	39.1	19.6	28.3	—
50～59歳	47	27.7	40.4	12.8	17.0	2.1
60～69歳	58	24.1	55.2	10.3	1.7	8.6
70歳以上	51	43.1	45.1	5.9	2.0	3.9
女性 16～19歳	40	7.5	55.0	25.0	12.5	—
20～29歳	32	25.0	40.6	15.6	18.8	—
30～39歳	61	14.8	29.5	26.2	27.9	1.6
40～49歳	50	6.0	42.0	26.0	26.0	—
50～59歳	61	21.3	42.6	11.5	23.0	1.6
60～69歳	62	19.4	43.5	17.7	17.7	1.6
70歳以上	58	31.0	48.3	13.8	1.7	5.2

⑤ 悩みや不安、ストレスを感じた原因

「将来への不安」の割合が39.0%と最も高く、次いで「家族のこと」の割合が37.4%、「からだやこころのこと」の割合が29.1%となっています。

回答者数 = 505



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、ストレスを「いつも感じている」の割合が高かった男性の40～49歳では「家族のこと」の割合が高く、5割となっています。ストレスを「いつも感じている」の割合が高かった女性の30～39歳、40～49歳では「子育てのこと」の割合が高く、特に女性の30～39歳では約6割となっています。

また、「将来への不安」の割合をみると、男性の16～19歳では、5割以上、20～29歳では、6割を超えており、女性の16～19歳では、7割以上と若い世代で高くなっています。

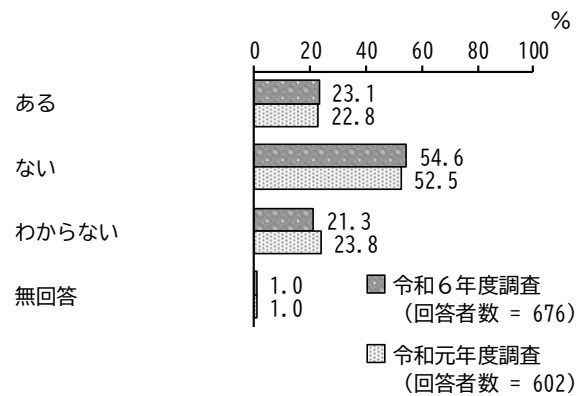
単位：%

区分	回答者数 (件)	家族のこと	子育てのこと	介護・看病のこと	からだやこころのこと	経済的なこと	恋愛関係のこと	学校のこと	将来への不安	その他	無回答
全 体	505	37.4	14.7	9.3	29.1	24.6	5.5	8.9	39.0	16.6	2.2
男性 16～19歳	22	13.6	—	—	18.2	9.1	27.3	59.1	54.5	9.1	—
20～29歳	18	38.9	16.7	5.6	11.1	33.3	22.2	—	61.1	16.7	5.6
30～39歳	22	22.7	18.2	—	27.3	45.5	9.1	4.5	45.5	13.6	—
40～49歳	40	50.0	10.0	—	20.0	37.5	2.5	5.0	40.0	25.0	2.5
50～59歳	33	18.2	3.0	9.1	24.2	18.2	—	—	21.2	51.5	—
60～69歳	39	30.8	—	20.5	41.0	30.8	7.7	—	25.6	10.3	5.1
70歳以上	27	37.0	—	3.7	40.7	22.2	—	—	11.1	14.8	3.7
女性 16～19歳	37	21.6	—	—	13.5	8.1	10.8	59.5	70.3	13.5	2.7
20～29歳	24	16.7	4.2	4.2	29.2	25.0	16.7	12.5	33.3	29.2	—
30～39歳	51	49.0	58.8	3.9	25.5	33.3	2.0	2.0	23.5	15.7	2.0
40～49歳	47	36.2	42.6	8.5	36.2	21.3	4.3	4.3	46.8	23.4	—
50～59歳	47	57.4	17.0	23.4	31.9	25.5	—	—	46.8	8.5	—
60～69歳	49	53.1	2.0	18.4	38.8	16.3	—	—	46.9	12.2	—
70歳以上	37	37.8	—	16.2	35.1	8.1	—	—	21.6	—	10.8

⑥ 悩みや不安、ストレスを感じたときに、相談や助けを求めたりすること
 ためらいを感じたことがあるか

「ない」の割合が54.6%と最も高く、次いで「ある」の割合が23.1%、「わからない」の割合が21.3%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、女性の20～29歳、30～39歳、40～49歳で「ある」の割合が高く、3割以上となっています。

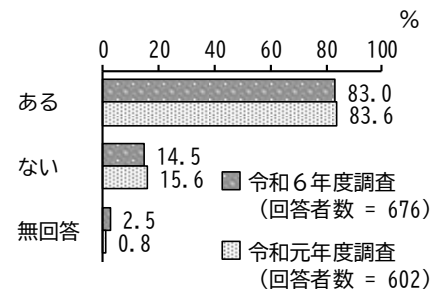
単位：％

区分	回答者数 (件)	ある	ない	わからない	無回答
全 体	676	23.1	54.6	21.3	1.0
男性 16～19歳	32	25.0	59.4	15.6	—
20～29歳	26	23.1	61.5	15.4	—
30～39歳	35	14.3	57.1	25.7	2.9
40～49歳	46	26.1	47.8	26.1	—
50～59歳	47	19.1	55.3	25.5	—
60～69歳	58	19.0	55.2	20.7	5.2
70歳以上	51	13.7	56.9	25.5	3.9
女性 16～19歳	40	22.5	50.0	27.5	—
20～29歳	32	34.4	46.9	18.8	—
30～39歳	61	31.1	52.5	16.4	—
40～49歳	50	30.0	56.0	14.0	—
50～59歳	61	27.9	52.5	19.7	—
60～69歳	62	24.2	53.2	22.6	—
70歳以上	58	10.3	63.8	24.1	1.7

⑦ 不安なことや悩み事があったときに相談できる人・ところの有無

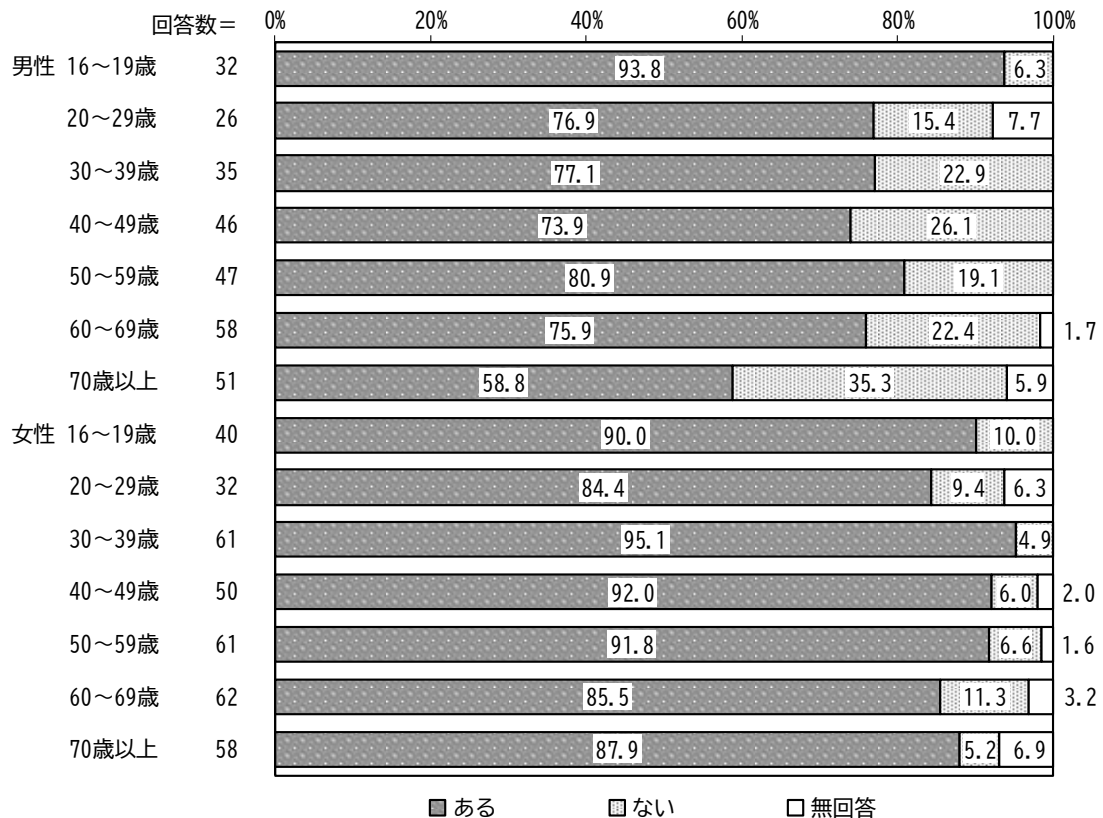
「ある」の割合が83.0%、「ない」の割合が14.5%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【性・年齢別】

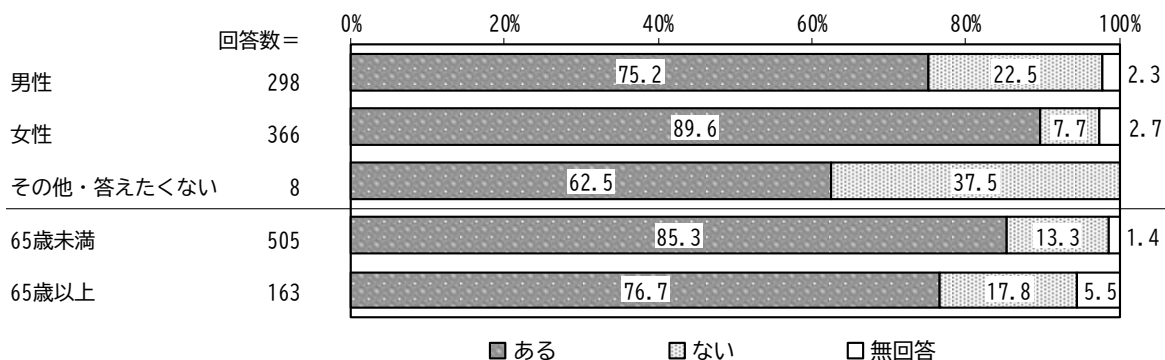
性・年齢別にみると、20歳以上のすべての年齢で、女性より男性で「ない」の割合が高く、特に男性の70歳以上では「ない」の割合が高くなっています。



【性別、年齢別（2区分）】

性別でみると、女性で「ある」の割合が高くなっています。

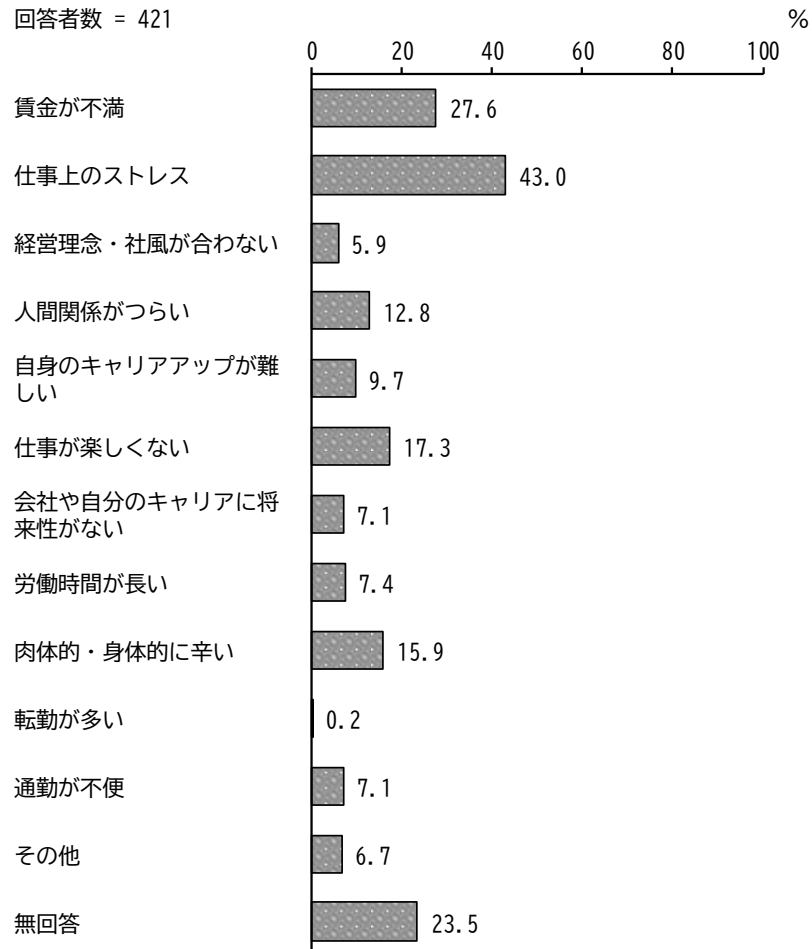
年齢別（2区分）でみると、65歳以上で「ある」の割合が低くなっています。



⑧ 職場での悩みについて

「仕事上のストレス」の割合が43.0%と最も高く、次いで「賃金が不満」の割合が27.6%、「仕事を楽しめない」の割合が17.3%となっています。

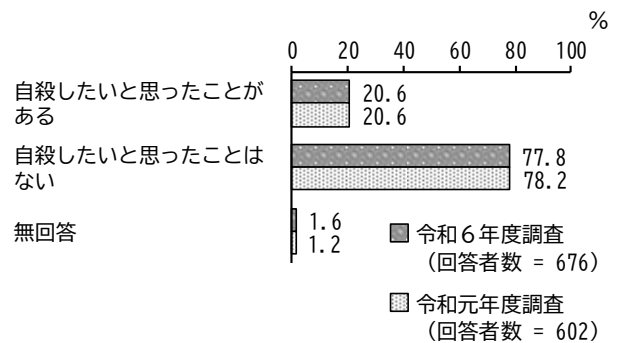
回答者数 = 421



⑨ これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと思ったことがあるか

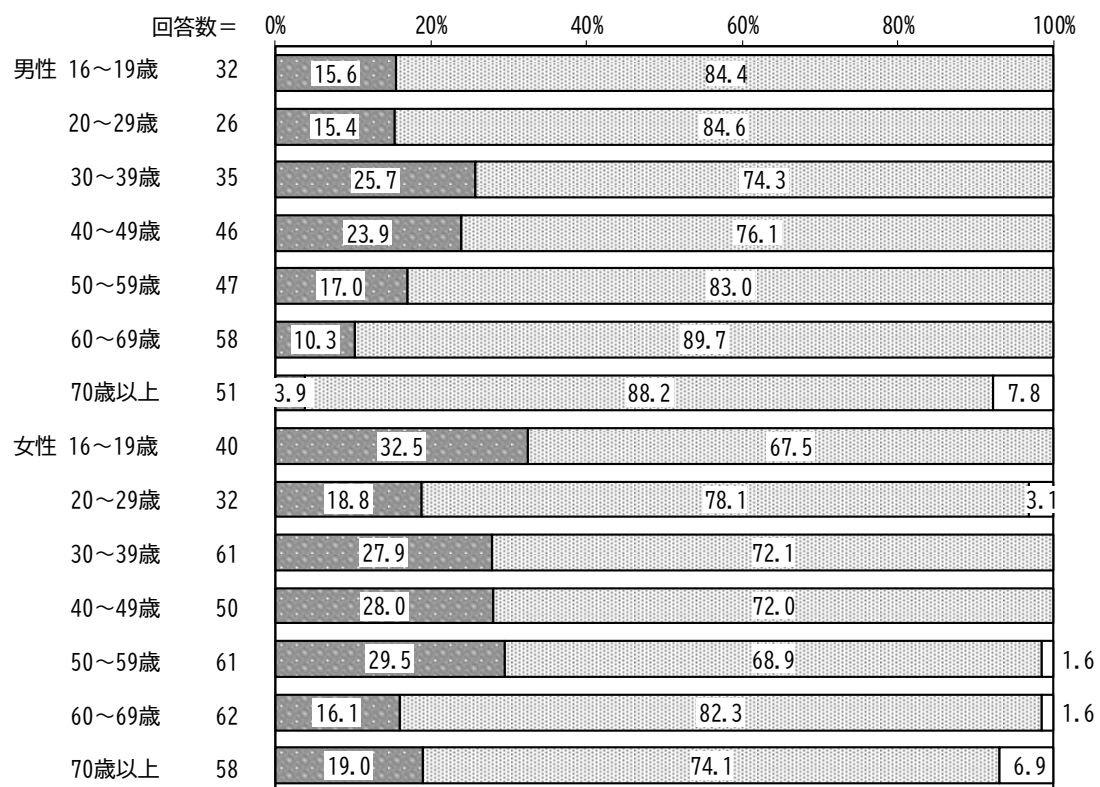
「自殺したいと思ったことがある」の割合が20.6%、「自殺したいと思ったことはない」の割合が77.8%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【性・年齢別】

性・年齢別でみると、すべての年齢で、男性より女性で「自殺したいと思ったことがある」の割合が高く、女性の16～19歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳で約3割となっています。

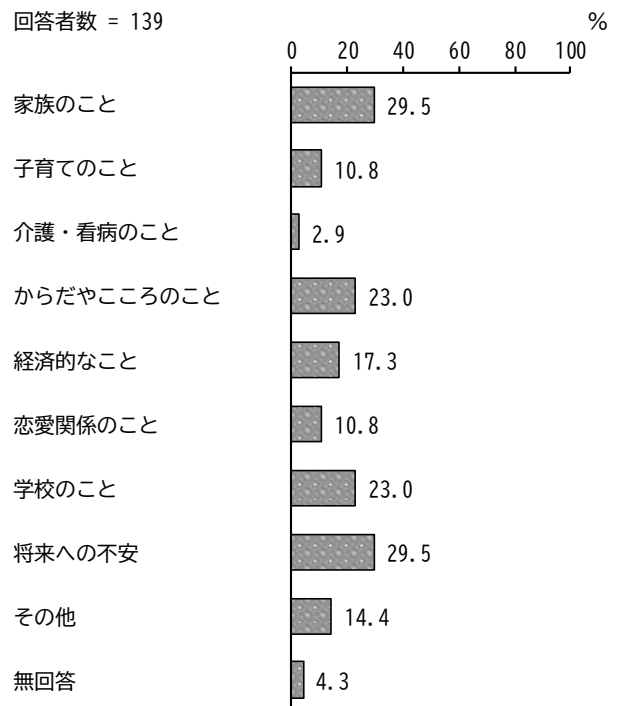


■ 自決したいと思ったことがある □ 自決したいと思ったことはない □ 無回答

⑩ 「自殺」をしたいと考えた理由や原因

「家族のこと」、「将来への不安」の割合が29.5%と最も高く、次いで「からだやこころのこと」、「学校のこと」の割合が23.0%となっています。

回答者数 = 139



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、男女ともに16～19歳で「学校のこと」の割合が高くなっています。また、男性の40～49歳と70歳以上で「経済的なこと」、女性の30～39歳で「子育てのこと」の割合が高くなっているほか、女性の20～29歳と60～69歳で「からだやこころのこと」の割合が高くなっています。

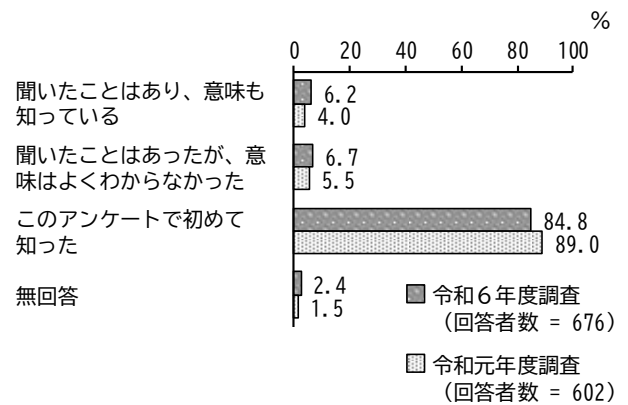
単位：%

区分	回答者数(件)	家族のこと	子育てのこと	介護・看病のこと	からだやこころのこと	経済的なこと	恋愛関係のこと	学校のこと	将来への不安	その他	無回答
全 体	139	29.5	10.8	2.9	23.0	17.3	10.8	23.0	29.5	14.4	4.3
男性 16～19歳	5	40.0	—	—	20.0	—	20.0	80.0	40.0	20.0	—
20～29歳	4	—	—	—	—	25.0	—	25.0	75.0	50.0	—
30～39歳	9	11.1	—	—	33.3	11.1	11.1	22.2	55.6	22.2	—
40～49歳	11	27.3	—	9.1	9.1	45.5	27.3	—	36.4	9.1	9.1
50～59歳	8	—	—	—	12.5	12.5	12.5	—	12.5	50.0	12.5
60～69歳	6	33.3	—	—	16.7	33.3	16.7	—	33.3	16.7	16.7
70歳以上	2	—	—	—	—	50.0	50.0	—	—	—	—
女性 16～19歳	13	15.4	—	—	15.4	7.7	7.7	69.2	38.5	7.7	—
20～29歳	6	16.7	—	—	50.0	16.7	33.3	33.3	16.7	—	—
30～39歳	17	47.1	35.3	—	23.5	17.6	—	23.5	23.5	17.6	—
40～49歳	14	35.7	14.3	—	14.3	—	7.1	35.7	7.1	21.4	7.1
50～59歳	18	33.3	16.7	5.6	33.3	27.8	—	16.7	38.9	5.6	5.6
60～69歳	10	50.0	20.0	10.0	50.0	10.0	10.0	10.0	20.0	10.0	—
70歳以上	11	36.4	9.1	9.1	9.1	18.2	18.2	9.1	27.3	—	—

⑪ 「ゲートキーパー」という言葉の認知度

「このアンケートで初めて知った」の割合が84.8%と最も高くなっています。

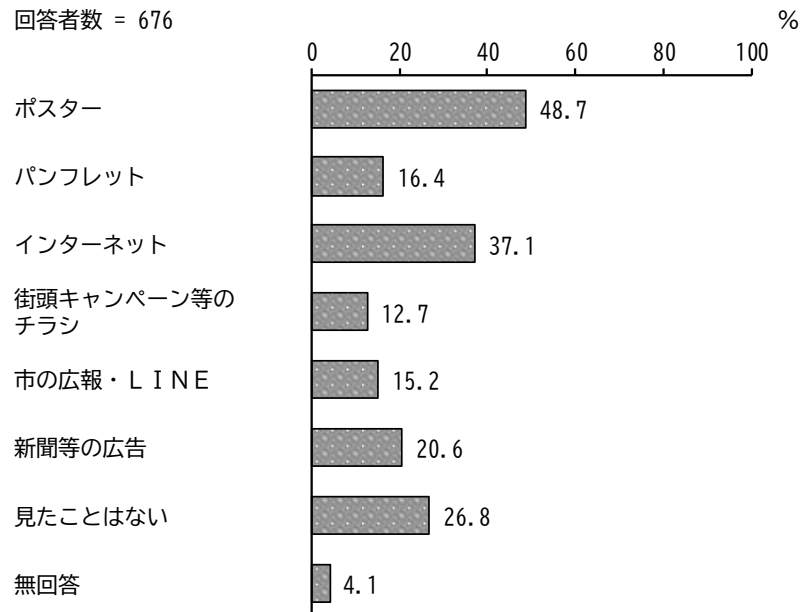
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



※ 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。

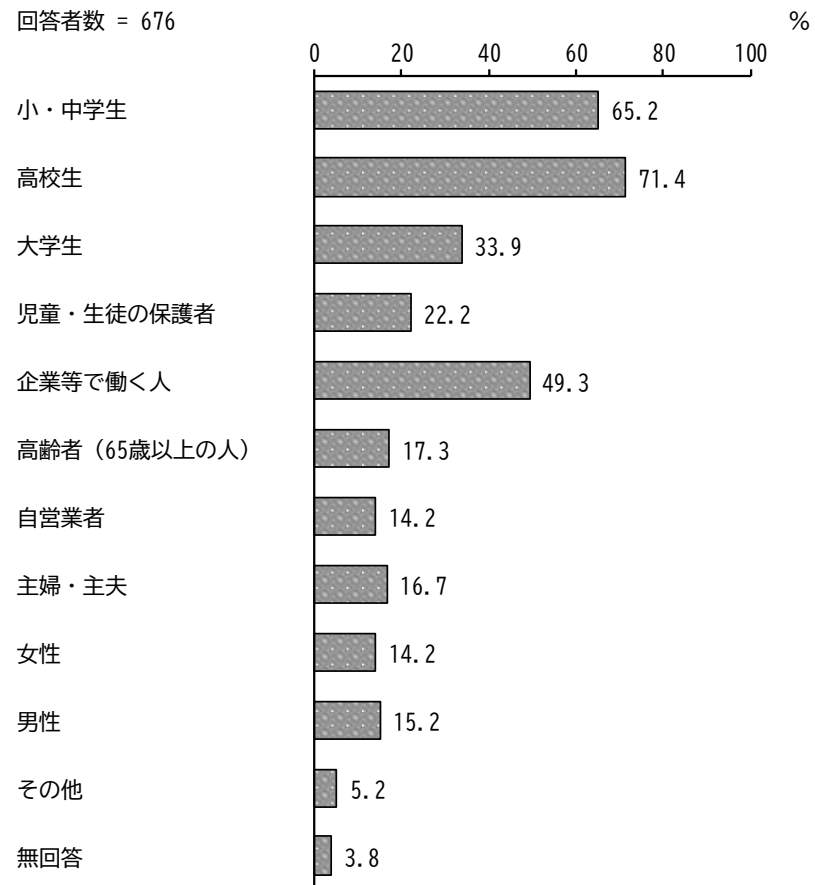
⑫ これまで自殺対策に関する啓発物を見たことがあるか

「ポスター」の割合が48.7%と最も高く、次いで「インターネット」の割合が37.1%、「見たことはない」の割合が26.8%となっています。



⑬ 自殺対策を重点的に推進した方がよいと思う、対象（年代等）

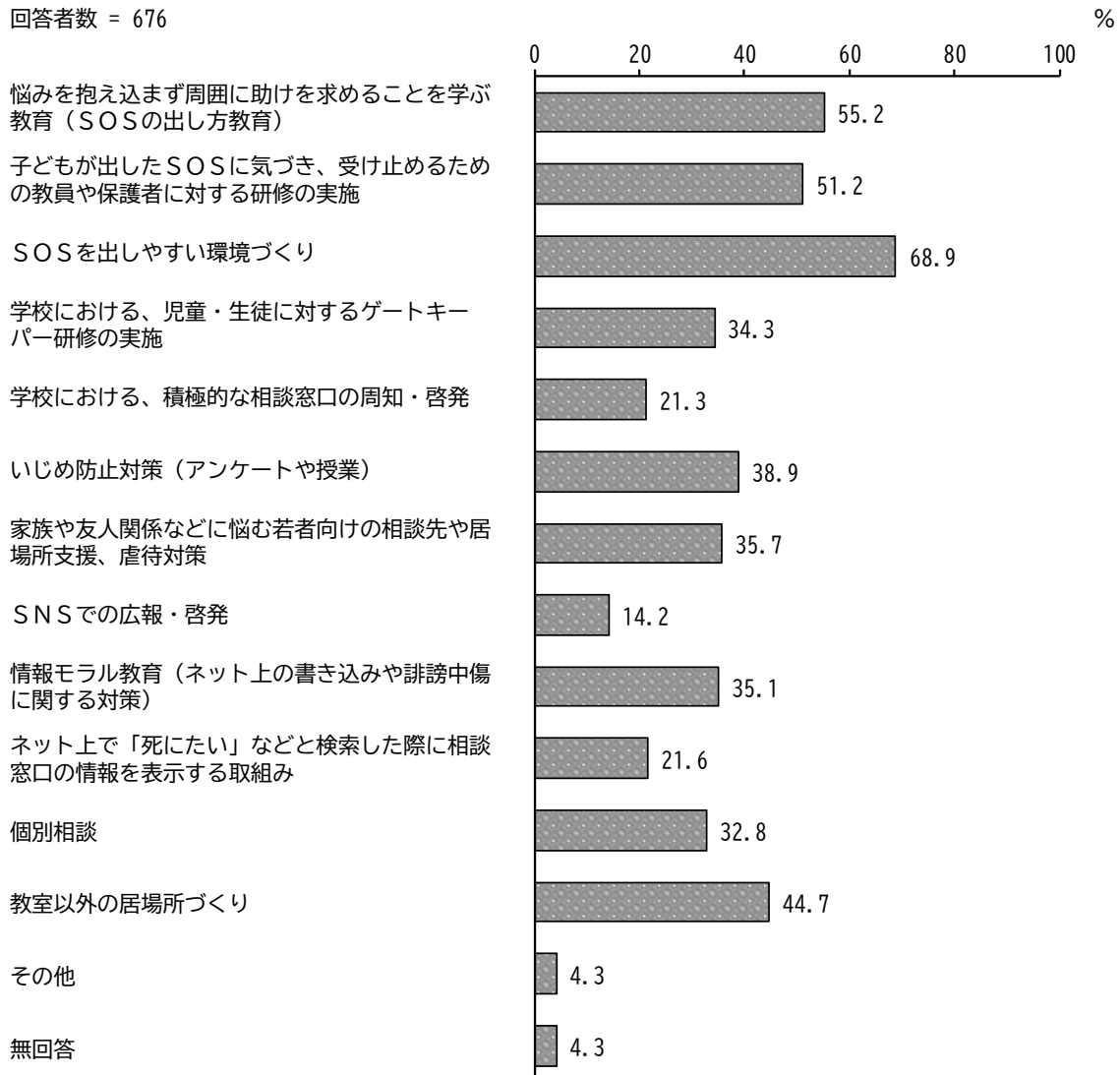
「高校生」の割合が71.4%と最も高く、次いで「小・中学生」の割合が65.2%、「企業等で働く人」の割合が49.3%となっています。



⑭ 小中高校生に対して役立つと思う自殺対策

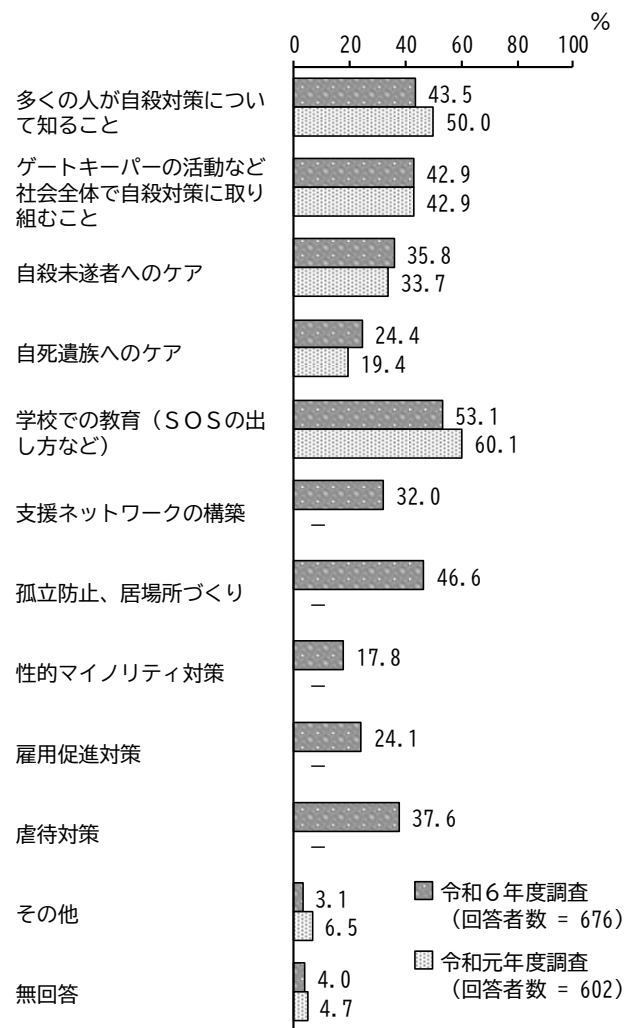
「ＳＯＳを出しやすい環境づくり」の割合が68.9%と最も高く、次いで「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（ＳＯＳの出し方教育）」の割合が55.2%、「子どもが出したＳＯＳに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」の割合が51.2%となっています。

回答者数 = 676



⑮ 市の自殺対策について必要だと思うこと

「学校での教育（SOSの出し方など）」の割合が53.1%と最も高く、次いで「孤立防止、居場所づくり」の割合が46.6%、「多くの人が自殺対策について知ること」の割合が43.5%となっています。

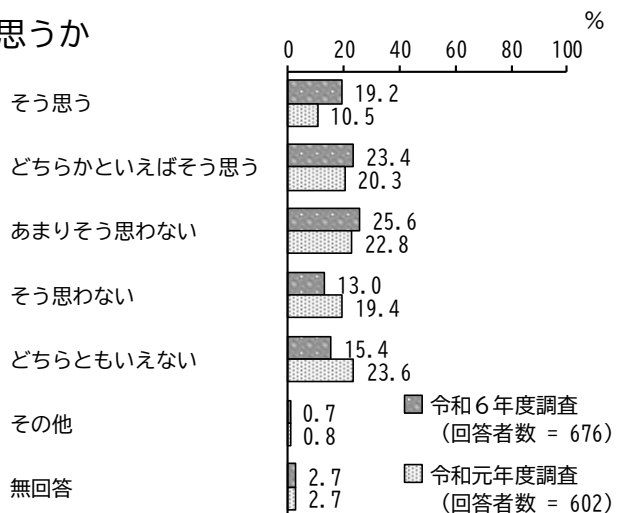


※ 令和元年度調査には「支援ネットワークの構築」、「孤立防止、居場所づくり」、「性的マイノリティ対策」、「雇用促進対策」、「虐待対策」の選択肢はありませんでした。

⑯ 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」をあわせた“そう思う”の割合が42.6%、「あまりそう思わない」と「そう思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が38.6%となっています。

令和元年度調査と比較すると、“そう思う”の割合が増加しています。

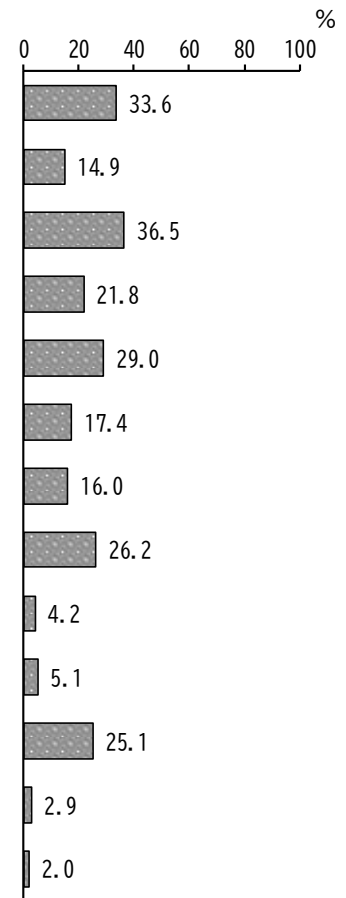


⑰ 不安や悩みについて（小学5年生調査）

「勉強や成績のこと」の割合が36.5%と最も高く、次いで「友だちのこと」の割合が33.6%、「将来や進路のこと」の割合が29.0%となっています。

回答者数 = 455

友だちのこと
家族のこと
勉強や成績のこと
運動のこと
将来や進路のこと
学校生活のこと
健康のこと
顔や体型のこと
先生のこと
異性のこと
不安やなやみはない
その他
無回答

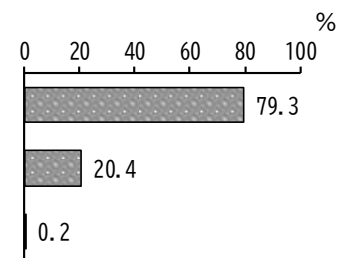


⑱ 相談相手の有無（小学5年生調査）

「いる」の割合が79.3%、「いない」の割合が20.4%となっています。

回答者数 = 455

いる
いない
無回答

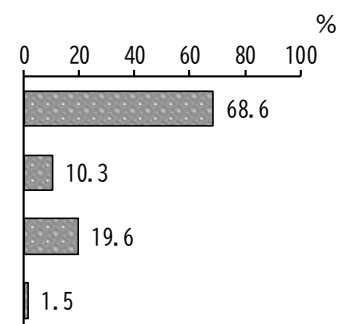


⑲ 毎日の生活が楽しいか（小学5年生調査）

「毎日が楽しい」の割合が68.6%と最も高く、次いで「どちらともいえない」の割合が19.6%、「楽しくない日が多い」の割合が10.3%となっています。

回答者数 = 455

毎日が楽しい
楽しくない日が多い
どちらともいえない
無回答



4 事業所ヒアリングの結果

(1) 実施概要

① 調査の目的	働く人のメンタルヘルスの現状や課題を把握し、事業所や市のメンタルヘルス対策の充実をはかるため、市内の企業へヒアリングを実施しました。
② 調査対象	高浜市内の事業所：25 事業所 [従業員 100 人未満：21 事業所、従業員 100 人以上：4 事業所]
③ 調査期間	令和6年9月13日～令和6年9月24日
④ 調査方法	郵送配布・郵送回答および直接訪問による聞き取り
⑤ 回収状況	高浜市内の事業所：9 事業所

(2) 主な意見

※主な意見の内容は、各事業所の回答を要約したものです。

1 従業員のメンタルヘルスに関する現状（休職・退職・従業員の勤務状況等）
<中小企業（従業員数 100 人未満）の意見> ・メンタルヘルス不調により休んでいる職員はいない。また退職者も今のところいない。 ・現在不調者はいないが、職場で把握するのは難しいと感じる。 <大企業（従業員数 100 人以上）の意見> ・メンタル不調者は若干名いる。 ・メンタルヘルス新規休務者は増加傾向。 ・メンタルヘルス不調で休務した従業員のうち、職場復帰する人数は増加、一方で退職者も増加。

2 職場におけるメンタルヘルス対策の実施状況

<中小企業の意見>

- ・ストレスチェックは年1回実施（法定通り）。
- ・臨床心理士によるメンタルヘルス相談日を週1回程度設定。
- ・産業医のフォロー体制の充実。
- ・月1回安全衛生委員会を開催し、産業医と面談・相談ができることを周知するとともに、従業員の意見を聴取し反映している。
- ・長時間労働対策。

<大企業の意見>

【メンタルヘルス不調の未然防止(一次予防)】

- ・管理/監督職向けにメンタルヘルスマネジメント研修の実施。
- ・組合から上がって来た職場是正の要望への対応。
- ・ストレスチェックの実施、個人結果の返却。
- ・快適な職場づくり活動。
- ・コミュニケーション教育、コンプライアンス教育。

【メンタルヘルス不調の早期発見と適切な対応(二次予防)】

- ・健康診断問診、過重労働問診結果より、産業医、保健師面談。
- ・ラインケア強化活動(上司が部下の不調に早く気づき、総務や診療所へ連絡する)。
- ・希望者には産業医による面談を実施。場合によって外部機関によるスポットカウンセリングを提案。

【職場復帰支援(三次予防)】

- ・復職プログラムの実施。
- ・復帰後の定期面談(産業医)。
- ・リワークプログラムの活用。

3 メンタルヘルス対策を実施していく上で課題となっていること

<中小企業の意見>

- ・事業所内にメンタルヘルスに関して相談できる専門家がない。
- ・管理者が部下に対して無関心にならず、体調（メンタル）不調の合図を見逃すことの無いよう周知徹底すること。
- ・指導、注意などとハラスメントとの境界が分かりにくい。

4 メンタルヘルス対策を実施していく上で、必要な取組
●今後、企業として取り組みたいこと
<中小企業の意見> ・メンタルヘルスに関する教育の継続。 ・未然防止のための職場環境の改善。 ・職場復帰時の応援体制。 ・個人情報保護の徹底。 ・親睦会、慰安旅行でコミュニケーションを図る。 <大企業の意見> ・役職者のみならず、広く社員へのメンタルヘルス教育を行いたい。 ・一次予防施策の強化。 ・管理職向けにメンタルヘルスケアの講習や研修を行いたい。
●行政と協力して行えること
<中小企業の意見> ・公的な相談。 ・雇用状況の改善。 ・役所などの窓口で相談ができると良い。 <大企業の意見> ・専門家、講師の紹介。一般企業へのアウトソースは高価。 ・社会資源活用が必要な従業員の対応連携（発達障害、知的障害、後天性疾患や障がい者への社会復帰対応、退職者支援） ・メンタルヘルスケアの講習・研修会を開催してほしい。
●社会全体として必要な取組
<中小企業の意見> ・カスタマーハラスメント対策。 ・メンタルヘルスに対する理解と支援。 <大企業の意見> ・メンタルヘルスは、うつ病などネガティブなイメージが先行してしまうが、ポジティブな発信が求められる。 ・単身者がメンタルヘルス不調で会社を休職する場合の、休職期間の見守り制度。 ・高齢者の退職後支援。 ・メンタルヘルス不調の理解。

メンタルヘルス対策を実施していく上で、社員へのメンタルヘルス教育や研修、公的な相談窓口へのつなぎなどで行政の協力を求める意見があることから、今後、事業所と連携を深め、メンタルヘルス教育に役立つ情報発信や相談支援などを進めていくことが必要です。

5 第1次計画における目標指標の評価

(1) 計画の目標

	基準値	目標値	現状値※			
	平成 25～29 年 平均	令和 2～6 年 平均	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
自殺死亡率 (人口 10 万対)	15.9	12.9 以下	16.28	14.26	14.20	12.21
			平均：14.24			

※第2次計画策定時点では、令和6年の数値が未公表のため、令和5年までの数値を現状値としています。

令和2～5年の自殺死亡率の平均は14.24と、減少傾向にあるものの、目標には達していません。

(2) 施策ごとの目標指標

基本施策1 地域におけるネットワーク強化

	基準値	目標	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	評価
いきいき広場専門部会の開催	—	毎年実施	1 回	1 回	1 回	2 回	達成

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

	基準値	目標	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	評価
市職員のゲートキーパー受講者数	—	累計 100 人以上	16 人	43 人	104 人	120 人	達成
市民向けゲートキーパー研修の開催回数	—	実施	3 回	3 回	7 回	5 回	達成

基本施策3 市民への広報・啓発

	基準値	目標	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	評価
「広報たかはま」や市公式ホームページで自殺対策について掲載する	—	年 2 回実施	2 回	2 回	2 回	3 回	達成
健康づくり推進委員が、生きることの包括的な支援について情報の発信を行う	—	実施	実施	実施	実施	実施	達成

基本施策4 生きることの促進要因の増大

	基準値	目標	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	評価
幸せだと感じる市民の割合	60.9%	70%	60.4%	55.2%	55.4%	55.1%	未達成
かかりつけ医を持っている市民の割合	74.7%	80%	71.7%	68.0%	74.7%	—	未達成

重点施策1 若い世代への支援

	基準値	目標	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	評価
SOSの出し方に関する教育の授業の実施	—	実施	実施	実施	実施	実施	達成
子育て・子育てを支える環境が整っているまちだと思う市民の割合	55.5%	60%	64.0%	57.7%	50.6%	57.9%	未達成

重点施策2 働く人への支援

	基準値	目標	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	評価
事業所向け出前健康講座	—	実施	0回	3回	5回	0回	未達成

重点施策3 居場所と支援者づくり

	基準値	目標	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	評価
生活困窮、介護、障がい、育児などの不安を抱えた人の相談窓口が「いきいき広場」にあることを知っている人の割合	74.8%	80%	76.0%	73.0%	72.8%	69.6%	未達成

目標指標11項目のうち、6項目が達成となっています。特に人材の育成において、市職員のゲートキーパー数は着実に増加しており、市民向けゲートキーパー研修も継続的に開催しています。

一方で、かかりつけ医を持っている市民の割合は横ばい傾向であり、相談窓口が「いきいき広場」にあることを知っている市民の割合は減少傾向となっています。市民の身近な相談先の確保や相談窓口の周知を進めていくことが引き続き課題となります。

また、働く人への支援として、引き続き事業所への働きかけを進めていくことも必要です。

6 高浜市における現状と課題

(1) 子ども・若者

本市の自殺者の年齢構成割合をみると20歳未満、20～29歳は全国や愛知県よりも高くなっています。

市民意識調査によると、16～19歳の女性では、これまでの人生のなかで本気で自殺したいと思ったことがある割合が他の年代より高くなっており、その理由や原因は「学校のこと」が中心となっています。また、自殺対策を重点的に推進した方がよいと思う、対象（年代等）については、「高校生」が約7割と最も高く、次いで「小・中学生」が6割半ばとなっています。小中高生に対して行うべき自殺対策としては、「SOSを出しやすい環境づくり」、「SOSの出し方教育」、「子どものSOSに気づき、受け止める側への研修」、「教室以外の居場所づくり」が高くなっています。

また、小学5年生を対象にした健康と生活についてのアンケート調査では、不安や悩みはないと答えた人は、約3割であり、約7割は何らかの不安や悩みを抱えている状況です。不安や悩みの内容は、「友だちのこと」、「勉強や成績のこと」、「将来や進路のこと」といった内容が多くあげられている一方、「相談相手がいない」と答えた人は約2割おり、支援を必要とする子どもが漏れないような対策が求められます。

(2) 勤務・経営者

地域自殺実態プロファイルの本市の自殺者の就業別構成割合をみると、「有職者」が5割であり、自殺の原因・動機については、「健康問題」の次に「勤務問題」があります。全国、愛知県と比べて「勤務問題」が高い割合となっています。また、過去5年間の自殺の特徴を生活状況別に順位付けしたもので、1位が「40～59歳の有職者」となっています。

市民意識調査では、「自殺対策を重点的に推進した方がよいと思う、対象（年代等）」について聞いたところ、「企業等で働く人」が約5割と上位にあがっています。

また、「職場での悩み」について聞いたところ、「仕事上のストレス」が約4割と最も高く、次いで「賃金が不満」、「仕事が楽しくない」が高くなっています。

事業所に対するヒアリング調査では、職場におけるメンタルヘルス対策を実施するうえでの課題として、「事業所内にメンタルヘルスに関して相談できる専門家がいらない」、「メンタル不調の合図を見逃すことの無いよう周知徹底する」、「指導、注意などとハラスメントとの境界が分かりにくい」といった意見があげられました。

(3) 高齢者

地域自殺実態プロファイルの性・年齢別に見た自殺死亡率では、男性の50～59歳が最も高く、高齢者では、男性の70～79歳、女性の80歳以上が全国、愛知県と比べて高くなっています。

市民意識調査では、最近1か月間くらいの悩みや不安、ストレスを感じる原因は、60歳以上で、「からだやこころのこと」がほかの世代に比べて高くなっています。

また、70歳以上の男性では、「不安や悩み事があったときに相談できる人・ところ」が「ない」と答えた人の割合が約4割と女性やほかの世代と比べて高くなっています。

(4) 生活困窮者

地域自殺実態プロファイルの自殺者を原因・動機別にみると、「健康問題」に次いで「経済・生活問題」が高く、2割を占めています。

また、市民意識調査では、これまでに自殺したいと思った原因として、約2割が「経済的なこと」を挙げていました。

生活困窮者は経済的な問題以外にも、社会や家族からの孤立や心身の不調など、複合的な課題を抱えていることが多く、ストレスによる精神的な不調にも陥りやすい状態にあるなど、自殺のリスクが高くなると考えられます。

(5) 女性

本市の女性の自殺者死亡率は全国や愛知県に比べて低い水準にはありますが、令和元年から3年までに比べ、令和4年、5年にかけて微増しています。

市民意識調査では、悩みや不安、ストレスを感じたことがある割合が、女性の30～49歳で「いつも感じている」が2割後半と他の年代に比べ高くなっています。さらに、悩みを抱えた時やストレスを感じた時に、相談や助けを求めたりすることにためらいを感じている人の割合が女性の20～49歳で高くなっています。悩みや不安、ストレスを感じた原因は、女性の30～49歳では「子育てのこと」の割合が高くなっています。

「こころの体温計」では、女性の利用が6割となっており、メンタルヘルスに対する関心が高い状況です。また、落ち込み度（うつ度）が高いレベル3、レベル4を示した人は、女性が男性の約2倍の割合を示しており、女性の方が高くストレスを感じているという結果でした。



基本的な考え方

1 基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。その様々な要因から、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。

国の大綱では、すべての人がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

本市においても、その理念と第7次総合計画の将来都市像である「人と想いが つなぐ つながる しあわせなまち 大家族 たかはま」を踏まえ、第1次計画から基本理念を引き継ぎ、更なる自殺対策の推進に取り組みます。

【基本理念】

気遣い、うやまい、思いやり
みんなで助け合える社会をつくろう！

2 計画の基本目標

国は、大綱において、令和8年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させ、13.0以下とすることを目標としています。また、愛知県でも同様の目標設定をしています。

本市は1年ごとの自殺死亡率の増減が大きいことから、令和2～5年の平均を現状値とし、第2次計画の目標値は5年間で15%減少の12.0以下とします。

	現状値 (令和2～5年の平均)	目標値 (令和6～10年の平均)
自殺死亡率 (人口10万対)	14.24	12.0以下

3 施策の方向性

国の大綱を踏まえて、以下の6つを本市の施策の方向性とします。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

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との基本認識のもと、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、市民一人ひとりの生活を支援するという姿勢で展開する必要があります。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて、自殺リスクを低下させる方向で推進していきます。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、本計画はSDGsの達成に向けた政策として取り組みます。



(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。様々な分野の支援にあたる各担当者が、自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

属性を問わない相談支援、参加支援および地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」や生活困窮者自立支援制度、精神保健医療福祉施策、孤独・孤立対策やこども家庭センターなど様々な分野と連携を強化し、総合的に取り組みます。

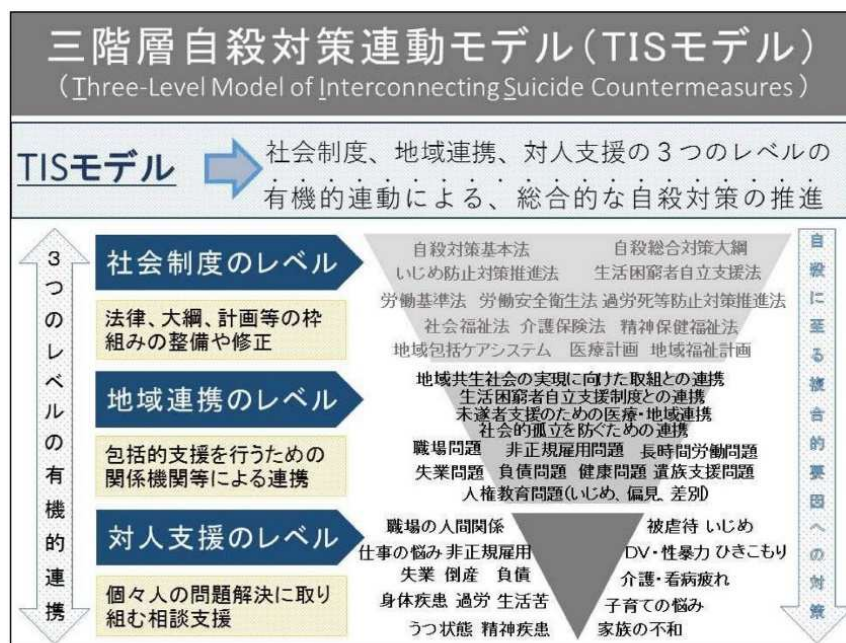
(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向として、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、市民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、さらに「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして、連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、三階層自殺対策連動モデルと併せて、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。

三階層自殺対策連動モデル



三階層自殺対策連動モデル (自殺総合対策推進センター資料)

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

市は、国や愛知県と連携しながら、相談事業やゲートキーパー養成などの実践的な取組と自殺対策やメンタルヘルスへの理解促進のための啓発を併せて実施します。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

(5) 市民も含めた関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策の効果が最大限に発揮され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、愛知県、市、関係団体、企業、市民が連携・協働して、自殺対策を総合的に推進していく必要があります。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、市には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また、関係機関や企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められています。加えて、市民においても「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」必要があり、自らのこころの不調や周りの人のこころの不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが求められています。

(6) 自殺者等の名誉および生活の平穩に配慮する

自殺者、自殺未遂者およびそれらの者の親族等の名誉および生活の平穩に十分配慮するとともに、これらを不当に侵害することのないようにしなければなりません。自殺対策に関わる全ての人が、このことを認識して自殺対策に取り組むよう普及啓発を進めます。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進します。

4 施策の体系

〔 基本理念 〕

気遣い、うやまい、思いやり
みんなで助け合える社会をつくらう！

〔 施策の方向性 〕

- 1 生きることの包括的な支援として推進する
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 4 実践と啓発を両輪として推進する
- 5 市民も含めた関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- 6 自殺者等の名誉および生活の平穩に配慮する

〔 基本施策・重点施策 〕

基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

- (1) ネットワークの構築
- (2) 庁内における包括的な自殺対策の推進
- (3) 各種団体等との連携

2 自殺対策を支える人材の育成

- (1) SOSを受け止める人材の育成

3 市民への啓発と周知

- (1) 啓発活動

4 生きることの促進要因を増やす

- (1) 相談支援の充実
- (2) 生きがいづくり・居場所づくり
- (3) 支え手への支援
- (4) こころの健康づくりの支援
- (5) 自殺未遂者・自死遺族等への支援

重点施策

1 子ども・若者への支援

- (1) 児童生徒へのSOSの出し方に関する教育の推進とSOSを受け止められる支援体制の構築
- (2) 困難を抱える若者に対する相談支援

2 勤務・経営者への支援

3 高齢者への支援

4 生活困窮者への支援

5 女性への支援



基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、課題を共有して、それぞれの役割を明らかにし、相互連携・協働を図るネットワークづくりを強化していきます。

(1) ネットワークの構築

生きづらさを抱えている市民等、自殺のリスクが高い人を早期に発見し、必要に応じて精神医療を含む医療、保健、福祉をはじめ、各関連機関が連携して支援できるよう、ネットワークの強化を図ります。

(2) 庁内における包括的な自殺対策の推進

自殺に追い込まれようとしている人が、自殺に至ることなく安心して生きるためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な支援の取組が必要です。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待等様々な分野の施策、組織および関係者と密接に連携し、関係部署の担当者間で情報の共有化を図るなど、包括的な取組を推進します。

(3) 各種団体との連携

自殺の背景となる健康問題、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題、学校問題等への相談に的確に対応するため、各相談・支援機関とのネットワークの場を活用し、それぞれの役割・機能等についての情報共有に努め、相互に顔の見える関係を築くなど見守り・連携協力体制の強化を図ります。

■ 具体的な取組

※ 重点：該当する重点施策（詳細は p. 50～52）

子：子ども・若者への支援、勤：勤務・経営者への支援、高：高齢者への支援

生：生活困窮者への支援、女：女性への支援

※ 階層：三階層自殺対策連動モデルのレベル（詳細は p. 36）

人：対人支援のレベル、地：地域連携のレベル、社：社会制度のレベル

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
自殺対策専門部会	いきいき広場内の関連部署で構成され、自殺対策に関する情報共有や連携体制を構築する。		地	庁内関係グループ
こども家庭ネットワーク会議	こども家庭センターの活動状況、関係機関のこども支援の情報共有を行う。	子女	地	庁内関係グループ
妊娠期からの切れ目のない支援部会	妊娠・出産・子育て期にある家庭が抱える悩みや不安への支援と連携体制を協議し、子育て家庭の支援を強化、自殺のリスク軽減に努める。	子女	地	庁内関係グループ
高浜市いじめ防止連絡協議会	いじめに関する情報を共有し、各校での未然防止や組織的対応に活かす。	子	地	学校経営グループ
スクールカウンセラー連絡協議会	市内小中学校のスクールカウンセラーやこども家庭センター等が情報共有し、必要な支援を検討する。	子	地	学校経営グループ
地域包括ケアシステム	地域包括ケアシステムを保健・医療・介護・福祉に限定したネットワークとせず、多職種が連携し、関連するすべての部署が当事者意識を持って取り組める体制の構築を図る。	高	社	福祉部
地域ケア会議	地域包括支援センターにおいて、介護サービス提供事業者、地域包括支援センター職員、市職員などの関連機関の連携により、高齢者とその家族などに対し支援する方法を個別に検討する。	高	地	福祉まるごと相談グループ
いきいき向上高齢者会議	高齢者の自立した生活を支援するため、課題や必要なサービスを個別に検討し、介護予防につなげる。	高	地	福祉部
見守りSOSネットワーク	認知症等により高齢者が行方不明になった際、捜査協力者へ情報を共有する。	高	地	福祉まるごと相談グループ
えん joy ネット高浜	病気や障がいを持っても、住み慣れた地域で安心していつまでも暮らしていけるように、ICTを活用した情報共有基盤「えん joy ネット高浜」の利用を進め、医療機関、介護サービス事業所などの情報共有を図る。	高	地	福祉部
障害者地域自立支援協議会	地域の障がい者・児等に関わる関係者により、障がい者等が抱える課題等を共有し、課題解決の方策を協議する。		地	介護障がいグループ
支援調整会議	生活困窮の相談があった人に適切な支援が行えるように計画や評価について協議する。	生	地	地域福祉グループ

2 自殺対策を支える人材の育成

自殺を防ぐには、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう必要な研修の実施が求められます。「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成するため、市民の認知度を上げ、研修会を幅広い分野で継続して開催するとともに、自殺予防対策を支える人材の確保、育成、資質の向上に努めます。

(1) SOSを受け止める人材の育成

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（声かけ、見守り、必要な支援につなげる）ができる人を増やすため、様々な機会を通じてゲートキーパー養成講座を実施します。また、行政・民間等を問わず、様々な分野において相談にあたる職員等の対応力を向上させるための研修等を実施し、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に早期に気づき、適切な支援につなげられる人材の育成を図ります。

■ 具体的な取組

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
市民向けゲートキーパー養成研修	自殺について正しく理解し適切に対応できる市民を増やすため、様々な機会を通じてゲートキーパー養成講座を実施する。		地	健康推進グループ
市内事業所向けゲートキーパー養成研修	事業所を対象に、ゲートキーパーの養成やメンタルヘルスに関する情報提供を行う。	勤	地	健康推進グループ
市職員のメンタルヘルスの向上	市職員向けメンタルヘルス研修、ハラスメント研修やストレスチェックを実施し、職員のこころの健康を図る。	勤	人	秘書人事グループ
市職員を対象とした研修の実施	相談対応や接遇などの研修を行い、職員のスキル向上を図る。 新規採用職員を中心にゲートキーパー養成研修を実施し、対応力やセルフケアの向上を図る。	勤	地	秘書人事グループ 健康推進グループ
特別支援教育コーディネーターの配置	児童生徒の生活・学習上の困り感などの対応等について、教員に対する相談や研修を実施する。	子	地	学校経営グループ
教職員研修	教育センターグループが核となり体系的・計画的に研修を実施し、教職員の資質と指導力向上を図る。	子	地	教育センターグループ
異校種間の連携教育	教職員間の情報交換会や異校種参観を実施し、互いの教育観や指導法への理解を深める。子どもの確かな指導が途切れないようにつなげていく。	子	地	教育センターグループ

3 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、自殺に追い込まれた人の心情や背景は周囲に気づかれにくく、理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題だけではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて市民の理解を促進します。

(1) 啓発活動

自殺につながる要因は様々で、自殺リスクの高い人に気づくことは難しいことがあります。一人ひとりが正しい知識を学ぶことで、自殺リスクを抱えた人に早い段階で気づき、悩みごとの解決や不安の解消につなげることができる場合があります。

自殺に至る前に、人に助けを求めることが大切であることを社会全体で認識できるよう、毎年9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間において、自殺予防の重要性をホームページや様々な媒体を活用して、普及啓発していきます。

■ 具体的な取組

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
自殺予防の重要性についての啓発の実施	自殺に対する正しい理解等について、広報、ホームページ、SNS等を活用し、普及啓発を行う。		地	総合政策グループ 健康推進グループ
こころの健康づくり	こころの健康や医療機関を受診することについての正しい理解を促すための普及啓発を実施する。		人	健康推進グループ
メンタルヘルスチェックの推進	ホームページ上の簡易メンタルヘルスチェックシステム（こころの体温計）やエジンバラ産後うつ病質問票等により、こころの健康状態をチェックするように広く周知を行う。		人	健康推進グループ
健康づくり推進委員活動の支援	自身の健康づくりと地域の健康づくりを応援する健康づくり推進委員を養成し、地域での活動を支援する。委員の講習会等に自殺やメンタルヘルスについて取り入れる。		地	健康推進グループ
防災のための意識啓発・広報	災害時に市民が適切な判断ができるよう、平時から防災についての正しい知識や災害対応等について啓発を行う際、被災による精神的な負担や避難所でのメンタルヘルスに関する視点を取り入れる。		地	防災防犯グループ

4 生きることの促進要因を増やす

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、例えば良好な周囲の人間関係、経済的な安定や自己肯定感といった「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも、失業や雇用の不安定、家族や周囲との不和、病気や孤独といった「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時とされています。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因」を増やすための取組を実施します。

（１）相談支援の充実

総合的な相談窓口やこころ、就労、高齢者、精神疾患などの各種相談窓口を充実させるとともに、様々な問題を抱えている場合には、適切なネットワークにつなげ、問題解決や自立し安定した生活が送れるよう、関係部署、関係機関と連携し、支援していきます。

（２）生きがいくくり・居場所づくり

近年の核家族化や少子化、高齢化などに伴って、地域で暮らす人々のつながりは徐々に失われつつあります。地域のつながりの希薄化によって、悩みを抱えたときに相談できなかったり、あるいは社会から孤立したりする場合があります。

孤立感を和らげ、いきいきと安心して日々を暮らすことができるよう、居場所づくりとその周知に努めます。

（３）支え手への支援

様々な悩みや課題を抱える市民と接する相談員や職員に対し、健康相談やメンタルヘルスチェック等を実施し、相談員等のこころの健康の維持・増進を図ります。

（４）こころの健康づくりの支援

市民の生きがいくくりやこころの健康づくりを支援し、正しい知識を広めます。

また、健康に関する相談や健診を通じて疾病の予防と早期発見を促すとともに、市民一人ひとりにあった快適な睡眠や休養が確保できるよう、からだどこころの健康づくりの普及啓発を行います。

（５）自殺未遂者・自死遺族等への支援

自殺未遂者の自殺の再企図を防ぐためには、医療機関を受診した自殺未遂者に対し、精神科医療や自殺未遂者等の抱える様々な社会的問題への包括的な支援が必要です。このため、精神医療を含む医療、保健、福祉をはじめ各関連機関が連携した、継続的かつ切れ目のない支援を推進します。

また、遺された親族等を支援するため、必要かつ適切な支援情報の提供、相談体制の充実に努めるとともに、自死遺族等の自助グループの情報提供を進めます。

■ 具体的な取組

① 全世代共通の支援

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
なんでも健康相談	電話や窓口でからだやこころの健康に関する相談を行う。必要時専門機関の情報を提供し、つなげる。		人	健康推進グループ
臨床心理士によるこころの健康相談	臨床心理士によるこころの健康に関する相談を、面接および電話等で実施する。必要時、保健所や医療へつなぐ。		人	健康推進グループ
市民相談	市役所への意見や要望、様々な分野の相談を総合的に受け付ける。		人	市民窓口グループ
消費生活相談	悪質商法や商品、サービスに関する消費生活上のトラブルについて、専門の相談員が解決のための助言等を行う。必要時、担当部署へつなぐ。		人	経済環境グループ
民生委員・児童委員の相談支援	民生委員・児童委員自身もゲートキーパー養成研修を受講し、高齢世帯等の家庭訪問を通じて家庭状況を把握し、相談に応じ、必要時専門機関へつなぐ。同じ住民という立場から気軽に相談でき、地域の窓口として機能する。	子高	地人	地域福祉グループ
心配ごと相談	弁護士による身近な心配ごと（法律）に関する相談に応じ、市民生活の不安解消を図る。		人	社会福祉協議会
重層的支援体制整備事業	こども食堂をはじめとした住民同士が交流できる多様な活躍の場や居場所づくりなどの地域づくり支援を行う。また、属性を問わず、誰もが気軽に訪れることができる多世代型の居場所である「まぜこぜの居場所づくり」の創出を目指す。		地	共生推進グループ
地域内分権推進事業まちづくり協議会	市民の自主的・主体的なまちづくり活動がより活発になるよう、「まちづくり協議会」を通して、地域の居場所、集いの場を創出する。		地	総合政策グループ
家庭児童相談	家庭児童相談室において、児童虐待や施設入所等の子どもに関する問題の相談、配偶者や事実上婚姻関係と同様の事情にある者などからの暴力（身体的・精神的）に悩んでいる人の相談を受け、必要に応じて関係機関との連携をとり、援助を行う。	子女	人	福祉まるごと相談グループ
生涯教育活動推進事業	社会教育関係団体が自主性を発揮し生涯学習のまちづくりを推進するため、活動補助を行うなど、支援環境づくりを行う。		地	文化スポーツグループ
生涯スポーツ推進事業	運動ができる「場」と「機会」を提供するため、施設的环境整備やスポーツ行事、講習会等の開催を行う。		地	文化スポーツグループ
美術館・図書館管理運営事業	悩みやライフプランの形成などを図書でサポートする。また、図書を読むことで、発想の柔軟性や知識の蓄積を推進する。		地	文化スポーツグループ
女性の活躍推進	「女性の職業生活における活躍」という視点で、子どもを産み育てやすいまちづくり、女性が個性や能力を発揮し、希望に応じて多様な働き方ができるように、市民、事業者、関係団体とともに取り組む。	女	地	文化スポーツグループ
地域の防災計画に関すること	避難所運営マニュアルにおける被災者のメンタルヘルス対策について普及啓発する。		社	防災防犯グループ
犯罪被害者支援	犯罪被害者等からの相談や問合せに対応する総合的な対応窓口を提供する。		人	防災防犯グループ

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
自殺未遂者支援	保健所や警察、消防、精神科病院など、関係機関との連携体制の強化を図り、自殺未遂者への継続支援体制の構築や自殺未遂者支援のための普及啓発などを行う。		地	福祉部
自死遺族支援	遺族等が必要な時期やそのニーズに応じた支援が受けられるよう、遺族等の支援に取り組む公的機関や民間団体の情報発信を行う。		地	福祉部
多文化共生推進プランの推進	高浜市に住む外国籍市民が地域の一員として安心して生活でき、国籍、年齢、性別などが異なる人々が互いの文化を理解しあうことができる地域社会の実現に向けて「高浜市多文化共生推進プラン」を推進する。		社	総合政策グループ
地域日本語教育の推進	「生活者としての外国籍市民」の日本語学習機会の確保を図る。		人	総合政策グループ
パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度	性的マイノリティ（性的少数者）の人々や様々な事情により婚姻制度や養子縁組制度を利用する人々のパートナーシップ（ファミリーシップ）関係であることを市が証する「証明書」「宣誓証明カード」を発行する。		社	総合政策グループ
傾聴ボランティア活動	訪問等で、話を聞いてほしいと希望のある人のお話を、否定せず共感しながら聞く。活動を通して、こころが軽くなるなどの効果が得られる。		人	社会福祉協議会

② 妊娠期からの切れ目のない支援

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
出産・子育て応援交付金支給事業※	妊娠期から出産・子育てまで一貫して相談に応じる伴走型の相談支援とともに、計10万円の経済的支援を一体的に行う。	子女	人	健康推進グループ
こども家庭センター事業	妊娠出産から「子育て」と「子どもの育ち」を継続して支える相談支援を進める。 小学校区毎に「マイ保健師」を決め、保健師が妊産婦や子育て世帯と子どもの相談支援を行い、発達や子育てに関する専門職（臨床心理士・言語聴覚士・作業療法士）や家庭児童相談員、母子・父子自立支援員、こども子育て相談員、子ども健全育成支援員とともに継続した切れ目のない支援を行う。	子女	人	福祉部
妊娠出産包括支援事業	妊産婦の相談に応じ、抱える課題を把握し、必要な支援につなげる相談支援の強化と継続して支える体制づくりを行う。マイ保健師による支援、1歳バースデー訪問、産後ケア事業、産婦健康診査、多胎妊娠の妊婦健康診査支援を行う。	女	人	健康推進グループ
母子保健事業	乳幼児健診、訪問等を通じて子育て家庭の不安や悩みに対する相談支援を行い、情報の提供とともに必要時専門機関へつなぐ。	子女	人	健康推進グループ

※令和7年度から「妊婦のための支援給付」に名称変更

③ 子ども・若者への支援

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
子育て支援ネットワーク	子育て情報を一元化したポータルサイトを配信する。子育て中の保護者にとって知りたい情報が提供できるよう、ニーズを的確にとらえた情報発信につとめる。	子	人	こども育成グループ
子育て支援センター (子育て支援拠点事業)	乳幼児の保護者等のための子育てに関する相談や育児講座・講演会の開催、交流・仲間づくりの場の提供等を行う。	子	人	こども育成グループ
高浜市心身障害児福祉施設 みどり学園なかよし教室	小学校就学前の心身の発達に遅れのある児童を、その保護者とともに集団療育することにより、児童の社会適応能力および基本的生活習慣の自立促進並びに保護者の家庭における療育方法の習得を図る。	子	人	こども育成グループ
保育園、こども園	就業等により、昼間保護者のいない家庭の児童を保育し、又は適切な遊びや生活の場を用意し、健全な育成を図る。	子	人	こども育成グループ
幼稚園	幼児の心身の健全な発達を図るとともに、預かり保育にて、保護者の子育て支援を行う。	子	人	こども育成グループ
病後児保育事業	保護者の子育ておよび就労の両立を支援し、児童の健全な育成を図るため、病気の回復期にあり、集団での保育を行うことが困難な児童に対して、一時的な保育サービスとして実施する。	子	人	こども育成グループ
児童センター事業	乳幼児親子遊びや親子体操教室など、幼児を対象にした事業や小学生を対象にした事業を実施し、児童の健全育成に努める。夏休み等に子どもの居場所として、センターキッズ事業を実施する。	子	人	こども育成グループ
放課後児童健全育成事業	保護者が就労等で、昼間家庭にいない小学校児童に、適切な遊びおよび生活の場を与えて、その健全育成を図る。	子	人	こども育成グループ
放課後居場所事業	放課後に、小学生が主体的にまた安心して遊べる場所として、小学校の運動場を中心に地域の大人が見守る居場所を提供する。	子	人	こども育成グループ
たかはま夢・未来塾事業	地域や企業の協力を得ながら「たかはま夢・未来塾」を運営し、学校では学ぶことのできない様々なプログラムを通じて、子ども達が学校とは異なる環境のなかで学ぶ心を養い、感性を磨くことができる。	子	人	文化スポーツグループ
不登校の把握・対応	不登校の原因や状況は個によって様々である。常に問題の背景や動向を把握しつつ、継続した指導・見届けを組織的に行っていく。	子	人	学校経営グループ
こころの相談員	高浜市教育支援センター「ほっとスペース」や学校において児童生徒、保護者や教職員の相談を行う。	子	人	学校経営グループ
いじめ、不登校に関する相談	いじめ、不登校に関する悩み、親子関係の問題などの相談に対して、担任は該当校の管理職や担当者、スクールカウンセラー、生徒指導相談員等が対応していく。	子	人	学校経営グループ
学校生活アンケート・教育相談	児童生徒が一人で悩みつづけることがないようにアンケート・教育相談を有効活用し、いじめ等の早期発見に努める。いじめの疑いがある場合は、組織的で適切な措置を推進し、早期解決をめざす。	子	人	学校経営グループ
高浜市いじめ問題対策連絡協議会	いじめの防止等に関係する機関および団体の連携を推進し、当該機関および団体相互の連絡調整を図るとともに、必要な事項を協議する。	子	地	学校経営グループ

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
教育支援計画	支援を必要とする保護者と教職員が教育支援計画を共有し、有用な話し合いをする。	子	人	学校経営グループ
スクールカウンセラーによる相談	困り感を抱く児童生徒や保護者へのカウンセリングや相談活動を行い、助言や支援を行う。	子	人	学校経営グループ
スクールヘルパーの配置	学級で通常の授業が受けられない生徒への個別指導をする（中学校）。	子	人	学校経営グループ
スクールソーシャルワーカーの配置	困り感を抱く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の構築、連携・調整を行い、問題解決を図る。	子	人	学校経営グループ

④ 勤務・経営者への支援

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
労働対策推進事業	地域住民の職業能力および就労の向上並びに労働力の安定化に向けた支援を行う。また、就労に関わる問題だけでなく、こころの悩みを抱えた若年者にも対応できるような支援体制の構築に努める。	勤	地	経済環境グループ
商工業振興事業	市内中小事業者や各団体に補助等を行うことで、商工業の振興や地域活性化を図る。中小企業の様々な経営課題に対して相談できる機会を提供するなかで、経営者の問題状況を把握し、その他の問題も含め支援につなげていく。	勤	地	経済環境グループ
成人保健事業	相談事業や教室等を通じて、成人期（勤務・経営者）のからだやこころの不安や悩みを把握し、対応する。	勤	人	健康推進グループ
地域・職域連携推進事業	連携推進協議会に参加し、保健所、職域と連携し、職域向けの情報発信や効果的な保健事業の実施を検討する。	勤	地	健康推進グループ

⑤ 高齢者への支援

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
地域包括支援センター 総合相談支援業務	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、どのような支援が必要かを把握し、適切なサービス、関係機関および制度の利用につなげるなどの支援を行う。	高	人	福祉まるごと 相談グループ
介護保険サービス	在宅介護の推進をはかり、介護負担の軽減を図るため、介護保険サービスを提供する。	高	社	介護障がい グループ
独居高齢者の見守り	70歳以上のひとり暮らし高齢者などで見守りが必要な人を、シルバー人材センターの見守り推進員が定期的に訪問し、安否を確認する。	高	地	福祉まるごと 相談グループ
お元気ですか訪問	保健師又は看護師が訪問し、ヘルスアセスメントにより生活・健康課題の分析・相談を実施し、状態悪化予防を図る。	高	人	健康推進 グループ
配食サービス事業	ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯および身体機能の低下や認知症等の理由により調理、買い物が困難な人を対象に、「食の自立支援」を目的に食事を配達し、高齢者の健康維持、孤独感の解消および安否確認を行う。	高	地	福祉部
生きがい教室	いきいきクラブの「生きがい教室」において、健康相談、健康体操「みんなの体操」を実施する。	高	人	福祉部
高齢者介護予防教室	運動指導員の筋力アップ体操、低栄養予防の栄養講話、口腔機能向上の体操等を実施する。	高	人	健康推進 グループ
介護予防・日常生活支援 総合事業の充実	介護予防・生活支援サービス事業では、多様な主体による支援の提供が行われている。高齢者の地域での生活を支援することで、生きがいや自己肯定感等の醸成に努める。	高	人	福祉部
生涯現役の まちづくり事業	高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと過ごせるように、元気で健康になれる居場所（＝健康自生地）を活用し、健康づくり活動を支援する。	高	地	共生推進 グループ
認知症サポーター養成 事業	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。		地	健康推進 グループ
認知症地域支援推進員	認知症になっても地域で暮らせるよう、啓発活動等を通じて、認知症の人や家族を支援する仕組みづくりを推進する。	高	地	福祉まるごと 相談グループ
認知症カフェ	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる場を提供する。	高	人	福祉まるごと 相談グループ
認知症家族の会	認知症や認知症の人を介護する家族がつらさを共有し、励まし合い、介護の不安や負担を軽減するための交流会を実施する。	高	人	福祉まるごと 相談グループ
認知症ケアパスの普及 と認知症に関する啓発	認知症になった場合、地域で暮らすためにどのような医療、サービスが受けられるか示したパンフレットを作成し、認知症に関する正しい知識の啓発を行っている。認知症の相談窓口を知り、家族の不安軽減を図る。	高	地	福祉まるごと 相談グループ
高齢者虐待防止の推進	高齢者虐待を早期発見できる地域のネットワークづくりを進めるとともに、通報後における連携体制による虐待の有無や緊急性の判断など、迅速に対応できる支援体制の強化を図る。	高	地	福祉まるごと 相談グループ
権利擁護推進事業	判断能力が十分でない人が地域で安心した生活が送れるよう、手続き支援や金銭管理などを行う。	高	地	福祉まるごと 相談グループ

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
老人保護措置	生活環境上の理由および経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を措置入所させ、安心・安全に暮らすことができるよう支援する。	高生	人	福祉まるごと相談グループ
シルバー人材センター支援事業	高齢者に働く機会等を提供することにより、社会参加、生きがい等を高め、明るい生活の維持を図る。	高	地	健康推進グループ

⑥ 障がいのある人への支援

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
障がい者相談支援事業	障がいのある人が地域で安心して暮らすため、サービスを必要とする人に情報が伝わり、適切に利用できるよう、相談支援を行う。		人	介護障がいグループ
障がいのある人の生活支援の充実	障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスや地域生活支援事業などのサービスを提供する。		人	介護障がいグループ

⑦ 生活困窮者への支援

事業名等	内容	重点	階層	担当部局
生活困窮者自立相談支援事業	生活が困窮している、その恐れがあるなど、生活の困りごとや不安を抱えている人に対し、専門の支援員が相談を受け、必要があれば支援計画を作成し、自立に向けた支援を行う。相談に加えて、就労支援、住宅確保給付金、食糧支援、子どもへの学習支援等を行う。	生	人	地域福祉グループ
生活保護事業	生活保護法に基づき、必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長する。本人や家族の状況を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげていく。	生	社	地域福祉グループ
納付相談	様々な理由で税を納期限内に納付することが困難となった人の納付相談を受け付ける。生活困窮等による自殺の兆候等が見られる場合は、担当部署へつなぐ。	生	人	税務グループ
公営住宅管理	市営住宅に関する相談を受け付ける。併せて、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていれば、適切な相談窓口につなげる。	生	人	都市計画グループ
学習等支援事業「ステップ」	経済的に厳しい状況に置かれた世帯およびひとり親家庭が増加傾向にある中、こうした家庭の子どもたちが、その生まれ育った環境によって左右されることなく、夢と希望を持って成長していける地域社会の実現を目指し、ひとりで過ごす時間が多い小中高生の子どものたちに対し、学習等の支援を行う。	子生	人	地域福祉グループ
学習等支援事業との連携	「ステップ」と連携し、支援を必要とする児童生徒の学習支援を進めていく。	子生	人	学校経営グループ
就学援助事業	経済的に困窮している児童生徒の家庭を援助し、就学への支援を図る。	子生	人	学校経営グループ
ひとり親家庭等生活支援事業	母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭や寡婦の人が自立できるよう、生活の安定や子育て、就業などに関する相談支援等を行う。	生女	人	介護障がいグループ



重点施策

国から提供された本市の自殺実態プロファイルにおいては、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「無職者・失業者」に係る自殺対策の取組が、重点施策として推奨されています。これに市民意識調査の結果を踏まえ、5つの重点施策を設定し、推進していきます。

具体的な取組については、基本施策の重点の欄に掲載しています。

1 子ども・若者への支援

本市の自殺者の年齢構成割合をみると、20歳未満、20～29歳、30～39歳について国、愛知県と比べて高くなっています。

また、地域自殺実態プロファイルでは、「男性20～39歳無職同居」が上位にあがっており、背景にある主な自殺の危機経路として、「ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺」「就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺」が例示されています。

子ども・若者世代は、生活環境の変化がめまぐるしく、それに対応する適切な支援が求められることから、学校、就労、生活支援など、若者を取り巻く幅広い分野が連携しながら、ライフステージに応じた切れ目のない支援につなげていきます。

(1) 児童生徒へのSOSの出し方に関する教育の推進と SOSを受け止められる支援体制の構築

児童生徒が学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育を推進します。

また、スクールカウンセラーおよびスクールソーシャルワーカーの配置や、SOSを受け止める人材の育成を通じて、様々な悩みや問題を抱える児童生徒が必要な支援を受けられるよう、児童生徒を適切な関係機関へつなぎ、SOSを出しやすい環境整備を図ります。

(2) 困難を抱える若者に対する相談支援

進学や就職、友人関係、いじめ、家庭生活（ひきこもりを含む）等の困りごとについて、相談に応じ、面談、電話、訪問等により、悩みを軽減できるよう支援します。

また、こども家庭センターと連携し、子ども・若者の自殺対策を推進するための体制を整備します。

2 勤務・経営者への支援

本市の自殺者の年齢構成割合をみると、50～59歳が最も高くなっており、国、愛知県と比べても高くなっています。

職業別構成割合をみると、「有職者」が半数以上を占めており、国、愛知県と比べても高くなっています。

商工会や事業所等と連携し、勤務・経営者等向けのこころの健康に関する講座を実施するとともに、メンタルヘルスの基礎知識や困ったときの相談先を周知し働く人のメンタルヘルスの正しい知識の普及啓発を推進します。

また、勤務・経営者等に対する相談窓口の情報提供を行い、市内の働く人への支援を行います。

加えて、無職者および求職者に対して、職業的自立をはじめとした日常生活や社会生活における自立を支援するとともに、こころの悩みに関する相談にも対応できる支援体制を整備します。

3 高齢者への支援

地域自殺実態プロファイルでは、男性女性ともに、「60歳以上無職独居」が上位にあがっており、背景にある主な自殺の危機経路として、男性では「失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺」、女性では「死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺」が例示されています。

高齢者は、家族との死別や離別、健康問題、介護、生活困窮などの複数の問題を抱え込みやすい傾向にあり、高齢者の自殺も課題となっています。

高齢者やその家族が安心して生活できるように、相談支援や見守りを実施するとともに、健康づくりの推進を行います。

4 生活困窮者への支援

複合的な課題を抱える生活困窮者の中には自殺リスクを抱えている人が少なくありません。生活困窮の状態や生活困窮に陥る可能性がある人が、一人で追いつめられないことがないよう、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、関係機関等との連携を強化し、効果的かつ効率的な支援を行います。

また、そうした支援につながない人を早期に必要な施策につなげていきます。

5 女性への支援

近年、女性の自殺者の増加が社会的な問題となっています。

市民意識調査の結果によると、悩みや不安、ストレスを感じた原因について、女性の30～39歳で「子育てのこと」の割合が約6割と高くなっていることから、女性支援として、妊産婦への支援をはじめ、母子保健事業を通じて産後うつ予防、子育て支援等を行います。

また、妊娠や出産に対する正しい知識の普及に努めるとともに、予期せぬ妊娠や生活上の不安など、悩みを抱える妊婦などに対して、電話、来所、訪問等の適切な相談支援を実施します。

加えて、DV被害者等、様々な困難を抱える女性に対し、多様なニーズ対応できる相談体制の整備を進めます。



計画の推進

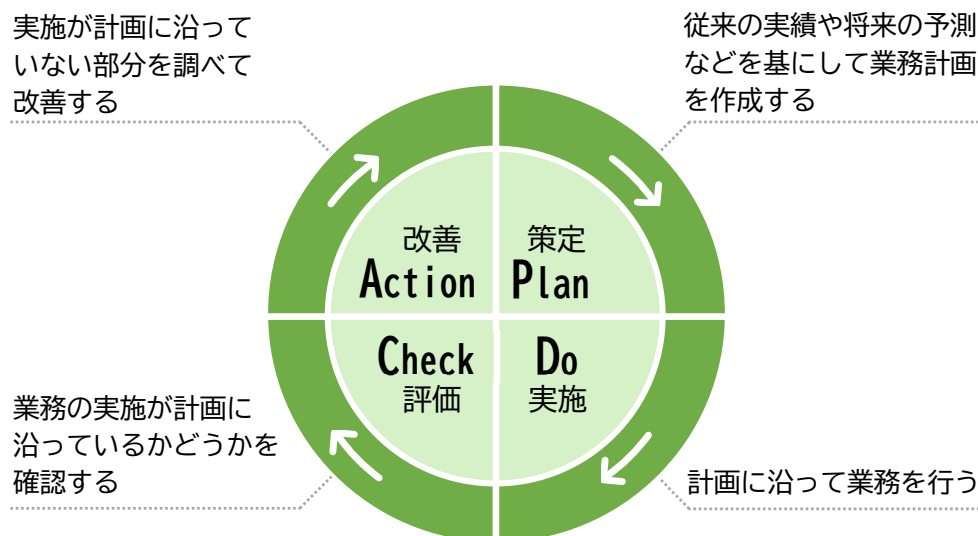
1 計画の進行管理

自殺対策施策を総合的かつ効果的に推進していくために、PDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

進捗状況の管理については、毎年度施策の実施状況や目標の達成状況の把握を行い、成果動向を、高浜市自殺対策専門部会に報告し、評価します。評価結果に基づいて必要時、計画の見直し・修正を行います。

第2次計画の最終年度である令和11年度には最終評価を行い、数値目標の達成状況を踏まえ、次期計画に活かしていきます。

PDCAサイクルのイメージ



2 目標指標

本市の自殺対策として推進する主要な取組について、以下の目標指標を掲げて取り組んでいきます。

■ 目標指標

	項目	指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
基本施策	地域におけるネットワークの強化	専門部会の開催	2回	1回以上
	自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成研修の受講者数(延人数)	575人	1,000人
		自殺対策が自分自身に関わる問題と認識している人の割合 (こころの健康に関する市民意識調査)	42.6% (令和6年)	55%
	市民への啓発・周知	自殺対策・メンタルヘルス対策についての情報発信回数	3回	3回以上
		「ゲートキーパー」について、「聞いたことがある」、「聞いたことがあり、意味も知っている」人の割合 (こころの健康に関する市民意識調査)	12.9% (令和6年)	30.0%
	生きることの促進要因を増やす	K6ハイリスク該当者の割合	22.5%	10.0%以下
		不安や悩み事があったときに相談できる人・ところがある人の割合 (こころの健康に関する市民意識調査)	83.0% (令和6年)	90.0%
重点施策	子ども・若者への支援	市内高等学校でのゲートキーパー養成研修の実施	未実施	1回以上
		「自分には好きなところがある」児童生徒の割合 (第7次高浜市総合計画：児童・生徒の意識に関するアンケート)	70.4%	75%
	働く人への支援	事業所向けゲートキーパー養成研修	未実施	1回以上
		企業への自殺対策・メンタルヘルス対策についての情報発信	1回	1回以上
	高齢者への支援	地域包括支援センター相談件数	3,840件	増加
		不安や悩み事があったときに相談できる人・ところがある人(高齢者)の割合 (こころの健康に関する市民意識調査)	85.3% (令和6年)	90.0%
	生活困窮者への支援	生活困窮者の自立支援相談の利用者のうち、就労・増収者の割合	51.2%	増加
		いきいき広場が総合相談窓口であることを知っている人の割合 (第7次総合計画：まちづくりや市民生活の現状についてのアンケート)	69.6%	80%
	女性への支援	エジンバラ産後うつ病質問票※でハイリスク者の割合(母子保健マニュアル)	4.9%	減少
		不安や悩み事があったときに相談できる人・ところがある人(女性)の割合 (こころの健康に関する市民意識調査)	89.6% (令和6年)	90.0%

※ エジンバラ産後うつ病質問票とは、産後うつのスクリーニングを行うスケールであり、母子保健事業で活用しています

3 計画の推進体制

(1) 関係機関等との連携

第2次計画の実現に向けて、自殺対策の取組が効果的に行われるよう、医療機関、学校、企業、愛知県（衣浦東部保健所）など、関係機関との連携を強化します。

(2) 庁内関係部署との連携

自殺対策は、保健福祉の分野に限らず、さまざまな分野の施策を総合的に進めることが重要となります。計画の推進にあたっては、自殺対策専門部会が中心となり、庁内の関係部署との横断的な連携、調整を図ります。

4 計画の周知

第2次計画が目指す「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のためには、地域、関係機関、市が連携して取組を進めるだけでなく、市民一人ひとりが自身のこころの健康、自殺対策について、正しい知識、当事者意識を持つ必要があります。計画で示した考え方や施策などを広報紙や市ホームページ等を活用して市民に周知します。



資料

1 ストレスの解消方法（こころを落ち着かせる方法）

市民意識調査に「ご自身のストレス解消法（こころを落ち着かせる方法）」の欄を設けたところ、全604件の貴重なご意見をいただきました。主な意見を紹介します。

リラックス・休養

- ♥ ゴソゴソと部屋の片づけ等をする。
- ♥ 深呼吸、ぼーっとする、頑張りすぎない。
- ♥ 空を見たり、深呼吸をする。
- ♥ とにかく寝る、ぼーっとする、無理しない(頑張りすぎない)。
- ♥ 気持ちが落ち着くまで一人で静かに過ごす。

読書・視聴

- ♥ 小説やマンガを読んで、こころを別世界にとばす。推しの動画を見る。
- ♥ 自分の好きな音楽をきいてこころをなごませる。好きな本を読む。
- ♥ テレビで時代劇、スポーツを見る。
- ♥ ドラマを見る。

相談・カウンセリング

- ♥ 友人に相談する。
- ♥ 相談機関で、見ず知らずの人に話し、気持ちを落ち着かせる。

その他

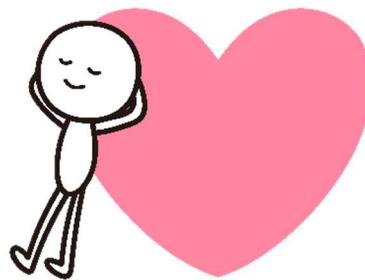
- ♥ 仕事に没頭する。
- ♥ 墓に行く。

スポーツ・アウトドア

- ♥ 身体を動かしてすっきりした感覚をもつこと。今まで躊躇していたことに挑戦してみても気分を晴らす。
- ♥ 体を動かす事をする。
- ♥ ゆったりと散歩に出かける。自然界のもの（空、雲、樹木、草花等）色、形等を見たりする。ストレスになるような事を考えない！自然なものを楽しむ！
- ♥ スポーツジムに行く、ジョギングする、近くの山にハイキングに行く。

メンタルケア・リフレクション

- ♥ 毎日の楽しかったことを思い出し、日記（1～2行でも）に書く。心に思うことを全てノートに書き出し、自分と対話する。
- ♥ 考えすぎない、物事に対してポジティブに考えることにしている。
- ♥ 自己肯定感を高める。



趣味・娯楽

- ♥ 自分の好きな事をする。
- ♥ 趣味に没頭する。
- ♥ ペットとのふれ合いがいやされる。ねこ2匹がストレス解消。
- ♥ 旅行や、コンサート、お出かけなど少し先に楽しみを作る。それを思い出して気分をあげる。

食事・飲み物

- ♥ コーヒーを飲みながら、好きなお菓子を食べる。
- ♥ 美しいものを食べ、美しいお酒を飲む。
- ♥ 外食する（食べたいものを食べる）。
- ♥ 栄養のある食事をとる。

社交・会話

- ♥ 困った時は友だち、子どもに話してスッキリする。
- ♥ 自身のことをよく分かってくれる人に聞いてもらったり、話し相手がいること。苦手な人とは話さない。
- ♥ 同じような家族構成の人や共感してくれる人に話を聞いてもらう。

2 悩みを持つ人への相談窓口一覧

分 野	名 称	電話番号	受付時間
こころの 悩み・健康	なんでも健康相談 (健康推進グループ)	0566-95-9558	平日 8:30~17:15
	臨床心理士による相談 (健康推進グループ)	0566-95-9558	水 13:00~15:00 (要予約)
日 常 の 困 り ご と	困りごと相談 (福祉まるごと相談グループ)	0566-52-9610	平日 8:30~17:15
	生活困窮に関する相談窓口 (自立相談支援センターこころん)	0566-54-5563	平日 8:30~17:00
	市民相談 (市民窓口グループ)	0566-95-9517	平日 8:30~17:15
子 ど も と 家 庭 各園や各学 校にも相談 窓口があり ます	就学・学習・進路に関する相談 (教育委員会)	0566-95-9573	平日 8:30~17:15
	いじめや不登校に関する相談 ほっとスペース (教育委員会)	0566-53-5101	平日 8:30~17:00
	就園や発達に関する相談 (こども育成グループ)	0566-95-9563	平日 8:30~17:15
	「こども家庭センター」相談 ・子ども自身の相談 ・妊娠、出産の悩み ・発育発達、学習の不安や遅れ ・登校しぶり・不登校 ・子どもと家庭の悩み ・ひとり親自立支援	0566-52-9872	平日 8:30~17:00
障 が い の あ る 人	障がいのある人全般に関する相談 (たかはま障がい者支援センター) (障がい者支援センター高浜安立)	0566-54-3009 0566-57-6679	平日 8:30~17:15 平日 8:30~17:30
高 齢 者	高齢者の生活や介護に関する相談 (地域包括支援センター)	0566-52-9610	平日 8:30~17:15
法 律	心配ごと相談 (弁護士相談) (社会福祉協議会)	0566-52-2002	第1・3木 13:00~15:45 (要予約)
消 費 生 活	消費生活相談 (経済環境グループ)	0566-95-9522	水 13:00~16:00
税 金	納付相談 (税務グループ)	0566-95-9528	平日 8:30~17:15

3 高浜市自殺対策計画策定委員会

(1) 設置要綱

○高浜市自殺対策計画策定委員会設置要綱

令和6年4月10日

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づく高浜市自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定に当たり、保健医療、生活、教育、労働その他幅広い分野からの意見を反映するため、高浜市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

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

3 委員の任期は、委嘱又は任命の日から計画の策定が完了した日までとする。

(委員の職務)

第3条 委員は、計画の策定に関して、意見を述べるものとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員のうちから市長が指名する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じ委員長が招集する。

2 委員会においては、委員長が議長となる。

3 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

(調査等の報告)

第6条 委員会は、計画の策定に関して、必要があると認めるときは、職員に対し調査及び研究の報告を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部健康推進グループにおいて処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月10日から施行する。

(2) 委員名簿

(敬称略・順不同)

		氏 名	所属・役職
学識経験者	委員長	野口 眞弓	日本赤十字豊田看護大学教授
各種団体を 代表する者	副委員長	岸上 善徳	社会福祉法人高浜市社会福祉協議会 会長
	委員	山本 時雄	高浜市商工会 事務局長
	委員	宮田 一枝	高浜市民生委員・児童委員協議会 副会長
	委員	川角 早苗	高浜市健康づくり推進運営委員会 会長
	委員	神谷 民子	傾聴ボランティア 高浜のうさぎ 代表
	委員	藤浦 和子	傾聴ボランティア 高浜のうさぎ 代表
関係行政 機関	委員	山本 由美子	衣浦東部保健所 健康支援課 課長
	委員	小嶋 俊明	高浜市教育委員会 学校経営グループ 主幹

4 計画の策定経緯

年 月 日	内 容
令和6年7月10日	第1回高浜市自殺対策計画策定部会 (1) たかはま自殺対策計画の取組と現状報告 (2) 「自殺総合対策大綱」のポイントと第2次計画の方向性について (3) 高浜市の課題について (4) 市民アンケートについて
令和6年8月27日～9月9日	高浜市こころの健康に関する市民意識調査 実施
令和6年9月13日～9月24日	第2次たかはま自殺対策計画策定のための事業所ヒアリング 実施
令和6年10月1日	第1回高浜市自殺対策計画策定委員会 (1) 自殺対策計画（令和2年3月策定）の評価について (2) 市民アンケート結果（令和6年）について (3) 企業ヒアリング（令和6年）について (4) 次期計画策定に向けて
令和6年10月29日～11月7日	第2次たかはま自殺対策計画策定に係る関連事業実施状況調査 実施
令和6年11月27日	第2回高浜市自殺対策計画策定部会 (1) 市民アンケートの結果について (2) 第2次たかはま自殺対策計画の素案について
令和6年12月11日	第2回高浜市自殺対策計画策定委員会 (1) 第2次たかはま自殺対策計画の素案について (2) 第2次たかはま自殺対策計画の名称・基本理念について
令和7年1月20日～2月3日	パブリックコメント 実施
令和7年2月20日	第3回高浜市自殺対策計画策定委員会 (1) パブリックコメント実施結果について (2) 第2次 いのち支える たかはま自殺対策計画（案）について

第2次 いのち支える たかはま自殺対策計画

発行日：令和7年3月

発行者：高浜市

編集：福祉部 健康推進グループ

〒444-1334 愛知県高浜市春日町五丁目165番地 いきいき広場内

TEL：0566-95-9558

FAX：0566-52-7918

