

(2) 第2次いのち支える安城計画
(安城市自殺対策計画)
素案について

第2次 いのち支える安城計画

第1章 計画策定にあたって

第2章 自殺の現状

第3章 基本的な考え方

第4章 自殺対策における取組み

第5章 計画の推進

・ いのち支える安城計画

第1次:2019(H31)~2023(R5)年度



第2次:2024(R6)~2028(R10)年度

第3章 基本的な考え方 1

○基本理念: P18

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

「支えあおう ころろといのち」をスローガンに自殺対策を推進

自殺はその多くが追い込まれた末の死であることや、「いのち支える」自殺対策という考えを前面に出すために、現行の基本理念を引き続き次期計画の基本理念とする。

第3章 基本的な考え方 1

○基本方針： P19

- 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 行政、関係団体、民間団体、企業及び市民の役和知を明確化し、その連携・協働を推進する
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する(追加)

第3章 基本的な考え方 1

○施策の体系： P20

「生きることの阻害要因の減少・促進要因の増加につながる支援」の項目を変更(削除)し、わかりやすくする。

基本施策	地域におけるネットワークの強化	
	生きる支援の担い手の育成	
	市民への啓発と周知	
	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	
	生きることの促進要因への支援	こころの健康を保持するための支援
		相談支援事業等
		居場所づくりの支援
		自殺未遂者への支援
		遺された人への支援
		生活を守ることにつながる支援
	生きることの阻害要因の減少・促進要因の増加につながる支援	
	悩みや困難に気づき相談先につなげる支援	
	生きがいがづくりにつながる支援	



基本施策	地域におけるネットワークの強化	
	生きる支援の担い手の育成	
	市民への啓発と周知	
	児童生徒等への「いのちの教育」	
	生きることの促進要因への支援	こころの健康を保持するための支援
		相談支援事業等
		居場所づくりの支援
		自殺未遂者への支援
		遺された人への支援
		生活を守ることにつながる支援
	悩みや困難に気づき相談先につなげる支援	
	生きがいがづくりにつながる支援	

第3章 基本的な考え方 2

○計画期間：**2024(R6)年度～2028年(R10)年度の5年間**

○数値目標： P21

自殺死亡率を2026年までに13.0以下とする国の自殺総合対策大綱及び第4次愛知県自殺対策推進計画を踏まえ、計画最終年の前年である**2027年までに13.0以下**を目指す。(※自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺者数)

第1次計画	→	第2次計画(案)
K6ハイリスク該当者の割合		健康だと感じている人の割合
ゲートキーパー養成研修の受講者数		ゲートキーパー養成研修の受講者数(変更なし)
「自分にはよいところがある」と思う児童生徒の割合 (愛知県を100とした場合の指数)		「自分にはよいところがある」と思う児童生徒の割合 (愛知県を100とした場合の指数) (変更なし)
高齢者の孤立防止のための地域参加の促進 (月1回以上開催されているサロン実施箇所数)		福祉センターサロンの参加者数

第4章 自殺対策における取組み 1

○基本施策： P22～

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 生きる支援の担い手の育成
- 3 市民への啓発と周知

4 児童生徒等への「いのちの教育」

＜児童生徒のSOSの出し方に関する教育＞から名称変更

SOSの出し方に関する教育だけでなく、幅広く「いのちの教育」に取り組むため

- 5 生きることの促進要因への支援

第4章 自殺対策における取組み 2

P22

基本施策		事業数
1.地域におけるネットワークの強化		22
2.生きる支援の担い手の育成		12
3.市民への啓発と周知		18
4.児童生徒等への「いのちの教育」		7
5.生きることの促進要因への支援	5-1 こころの健康を促進するための支援	176
	5-2 相談支援事業等	
	5-3 居場所づくりの支援	
	5-4 自殺未遂者への支援	
	5-5 遺された人への支援	
	5-6 生活を守ることにつながる支援	
	5-7 悩みや困難に気づき相談先につなげる支援	
	5-8 生きがいづくりにつながる支援	
合計(重複あり)		235

第4章 自殺対策における取組み 3

○重点施策： P22～、P44

1 勤務・経営者への対策

積極的に市内企業との連携し、勤務者への支援の推進

2 高齢者への対策

見守りによる孤立防止や居場所づくり、生きがいづくりなどの推進

3 生活困窮者への対策

相談窓口等の周知及び関係機関連携による包括的支援体制の推進

4 子ども・若者への対策

学校等と連携し、「いのちの教育」など、子ども・若者への支援の推

進

5 女性への対策

妊産婦への支援をはじめ女性特有の視点を踏まえた支援の推進。

第5章 計画の推進

○計画の推進体制： P45

○計画の進捗管理・評価： P45

毎年度、事業の進捗状況を把握し、可能な限り指標の数値についても確認

進捗状況は「安城市保健センター運営協議会」において審議・評価を行う。

計画最終年度にあたる2028年度には最終評価を行う

資料編

- 関係団体との意見交換会： P47～
- 相談窓口一覧
- 健康日本21安城計画策定委員会規則
- 健康日本21安城計画委員会名簿
- 計画の策定経過

素案(構成)

はじめに

第1章 計画策定にあたって

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

第2章 自殺の現状

- 1 自殺者数の推移
- 2 安城市の自殺者の現状
- 3 地域自殺プロフィール
- 4 健康に関する基礎調査結果からみた安城市の現状
- 5 ヒアリング調査
- 6 第1期計画の目標達成状況
- 7 現状と課題の整理

第3章 基本的な考え方

1. 自殺対策の基本認識
2. 基本理念
3. 基本方針
4. 施策体系
5. 数値目標

第4章 自殺対策における取り組み

第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制
2. 計画の進捗管理・評価
3. 計画推進に向けた各主体の役割

資料編

第1章 計画策定に あたって

計画策定にあたって(P1~2)

1. 計画の趣旨(P1)

- ・「自殺対策基本法」施行以降、自殺は「個人」ではなく「社会」の問題という認識へ。
- ・近年は物価高やコロナ禍による影響で自殺の要因となる問題が悪化。
- ・国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」がR4年度見直し。

2. 位置づけ(P1)

- ・自殺対策基本法第13条第2項の規定
- ・国の自殺総合対策大綱や愛知県自殺対策推進計画と整合性を図る
- ・安城市総合計画を踏まえ、安城市地域福祉計画や健康日本21安城計画など関係諸計画との整合を図る

3. 計画の期間(P2)

令和6年度～令和10年度

4. SDGsの推進(P2)



第2章 自殺の現状

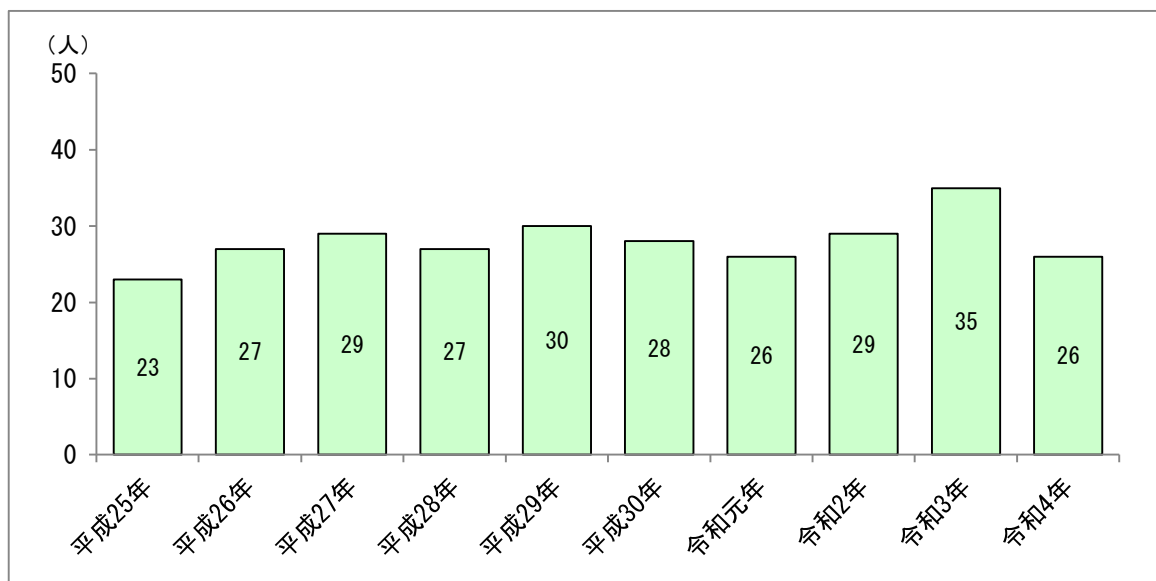
安城市の自殺者の現状(P5)

自殺者数

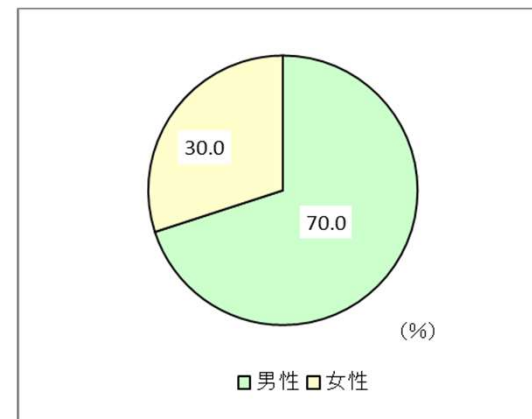
平成26年以降、年間30人前後で推移

男性7割、同居人有7割

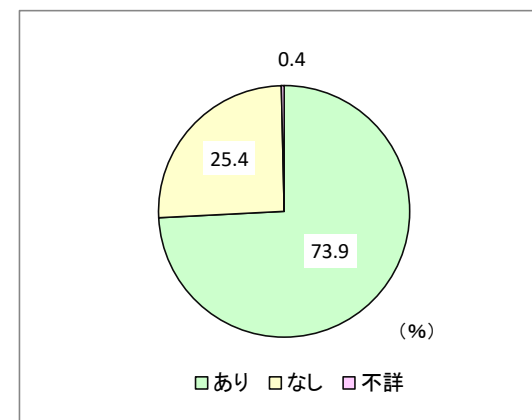
自殺者数の推移



男女別自殺者の割合(平成25～令和4年累計)



同居人の有無別自殺者の割合(平成25～令和4年累計)



資料:厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」¹⁶

安城市の自殺者の現状(P6)

年齢別の自殺者の状況

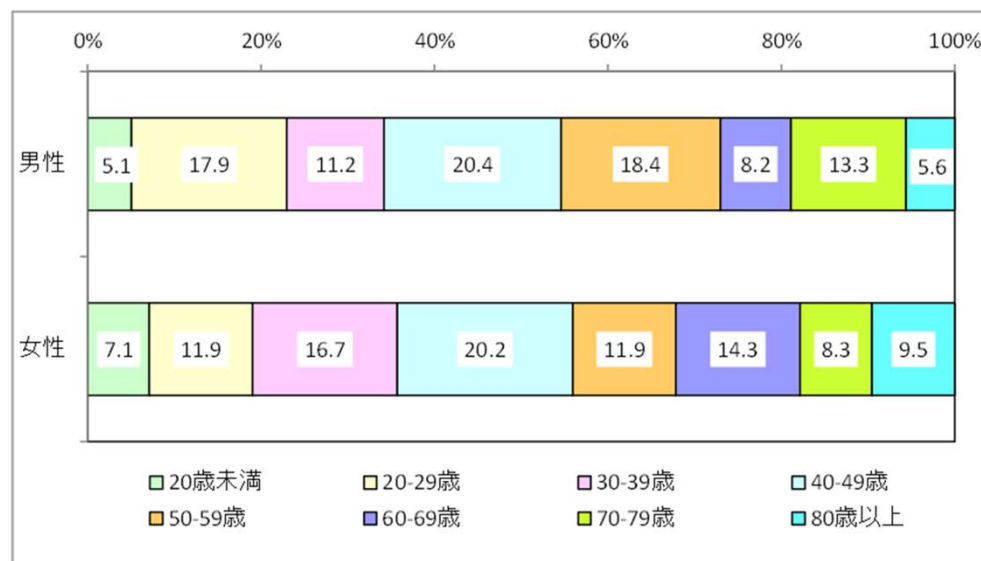
【男性】

40歳代、50歳代で男性全体のおよそ4割

【女性】

40歳代、30歳代で女性全体のおよそ4割弱

性・年代別の自殺者の割合(平成25～令和4年累計)



資料:厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

安城市の自殺者の現状(P7)

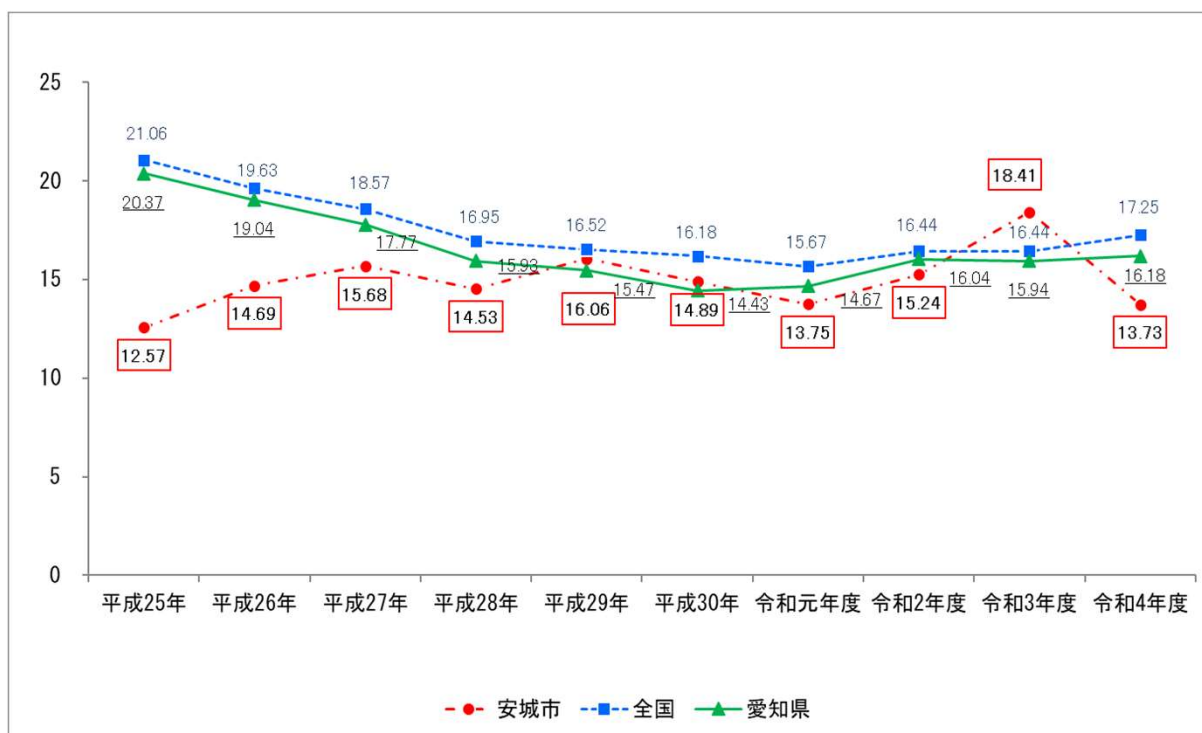
自殺死亡率の推移

平成27年以降、増減を繰り返している。

令和3年度は18.41と全国と愛知県を数値を上回っている

ほとんどの年で全国と愛知県を下回っている。

自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)の推移(全国と県と比較)



資料:厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

安城市の自殺者の現状(P8)

有職・無職別

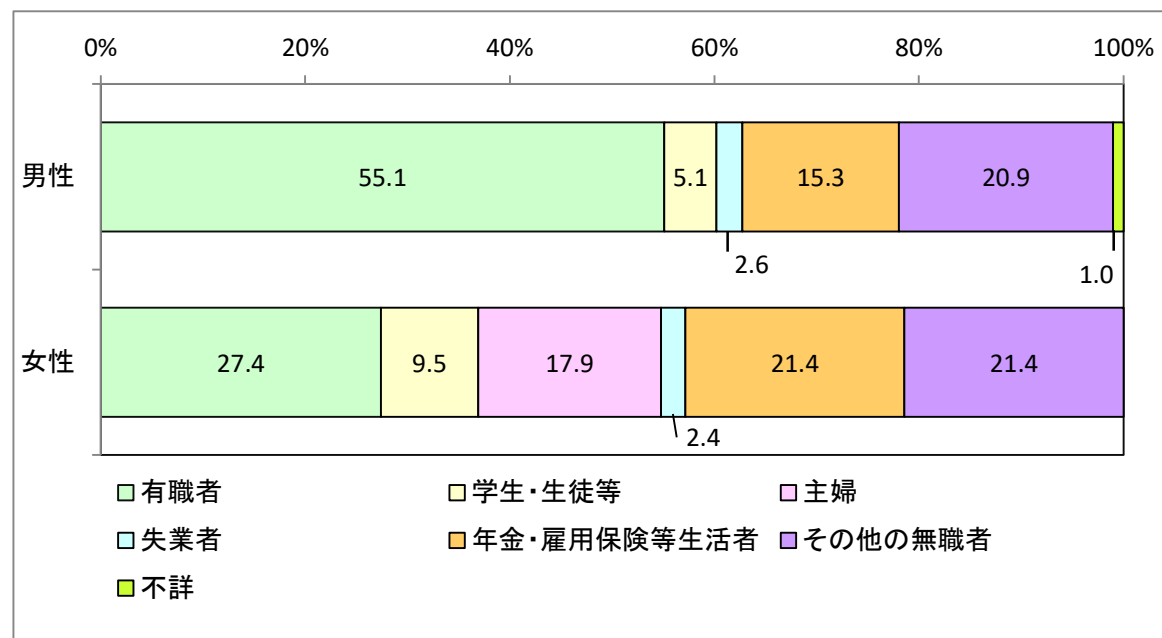
男性

有職者が5割以上

女性

有職者が3割弱

職業別の自殺者の状況(平成25～令和4年累計)



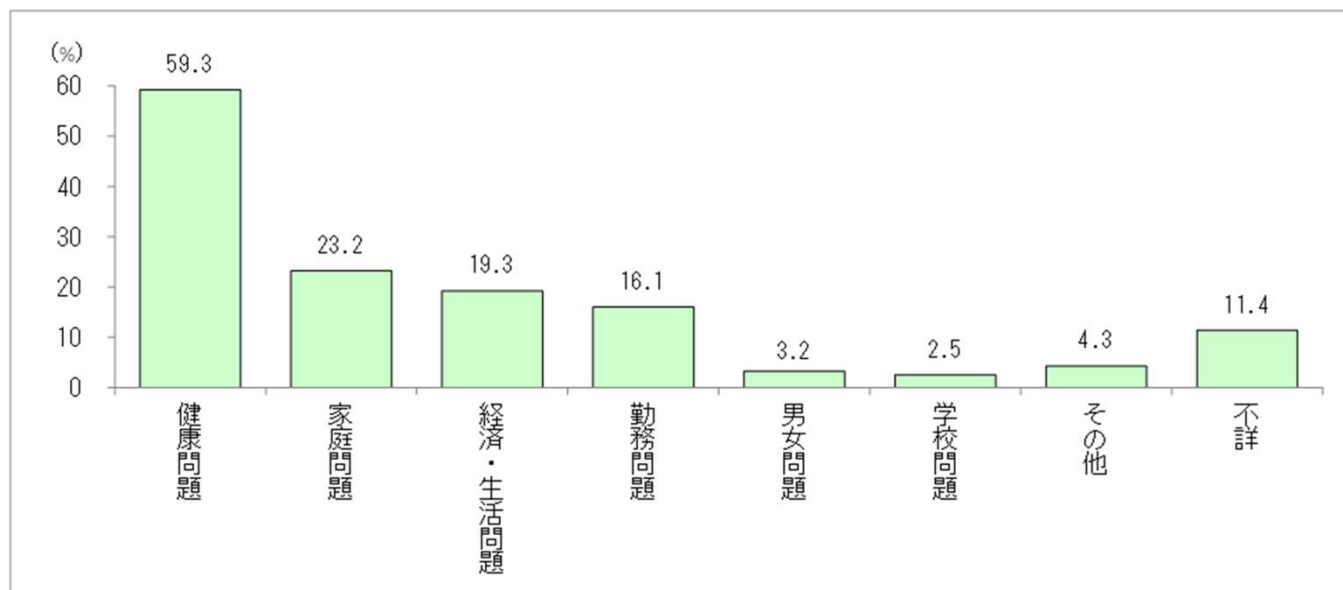
資料:厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

安城市の自殺者の現状(P8)

死亡原因・動機

1. 健康問題
2. 家庭問題
3. 経済・生活問題

原因・動機別の自殺者の状況(平成25～令和4年累計)



※自殺の原因・動機に係る集計については、自殺者1人につき最大3つまで複数回答可として重複計上

資料:厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

地域自殺実態プロフィール(P10)

安城市の主な自殺の特徴(平成29～令和3年合計)

上位5区分		割合	背景にある主な自殺の危機経路
1位	男性40～59歳 有職同居	14.2%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位	男性60歳以上 無職同居	10.1%	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位	男性20～39歳 有職同居	8.1%	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位	男性40～59歳 有職独居	7.4%	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
5位	女性60歳以上 無職同居	6.8%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

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(2022)」

安城市の主な自殺の特徴(平成24～28年合計)

上位5区分		割合	背景にある主な自殺の危機経路
1位	男性60歳以上 無職同居	14.1%	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位	男性40～59歳 有職同居	14.1%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位	男性20～39歳 有職同居	8.9%	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位	女性60歳以上 無職同居	7.4%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位	男性20～39歳 有職独居	5.9%	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺

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(2017)」

ヒアリング調査(P13~14)

• 事業所ヒアリング

勤務・経営者対策をすすめていくためには、各事業所の従業員への取組が重要。
また、メンタルヘルスに関する情報を事業所等へ発信するなどの市からの情報提供の他、市と事業所等との連携も模索していく必要がある。

• 児童クラブヒアリング

困難を抱える児童の生活背景は様々で、その変化に一早く気付き、緊急性があるか、他機関との連携支援が必要か、タイムリーな判断と支援が求められている。

• 母子保健担当者情報交換会

女性の社会進出により、就業・キャリアの形成と妊娠・出産などのライフイベントの選択や両立などにより悩みを抱えやすい。幅広い機関と連携し、サポートしながらより充実した生活を送れる支援が望まれる。

第1期計画の目標達成状況(P15)

(1)数値目標

	基準値	目標値	結果
	2017年	2023年	2022年
自殺死亡率	16.1	14.5以下	13.7

資料:厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(2)指標

指 標	2017年度	2023年度	
		目標値	現状値 (2022年度)
K6*ハイリスク該当者の割合	15.9	14.4	16.4
ゲートキーパー*養成研修の受講者数	43人	延830人	2,627人
高齢者の孤立防止のための地域参加の促進 (月1回以上開催されているサロン実施箇所数)	127箇所	150箇所	207箇所
「自分にはよいところがある」と思う児童生徒の割合 (愛知県を100とした場合の指数)	小学生97 中学生92 (2018年度)	小学生100 中学生96	小学生95 中学生99

現状と課題の整理(P16~17)

(1)高齢者

令和2年以降、高齢者(70歳以上)の自殺者数が増加。

老年人口の増加に伴い、今後も高齢者への対策が必要。

(3)勤務・経営者

地域自殺実態プロフィールから本市の自殺の傾向をみると、上位5区分のうち3区分が有職者。平成25年から令和4年までの10年間で、男女ともに40歳代が最も多い。

安城市の女性の労働力率は、愛知県や全国と比べて高い。

(2)生活困窮者

有職者、無職者別の自殺者数の割合では、男性はおよそ3割、女性ではおよそ7割が無職者。

経済的に困窮した生活困窮者からの相談は、新型コロナウイルス感染症の影響で相談件数が大幅に増加

(4)子ども・若者

安城市の20歳代以下の男性で全国自殺死亡率よりも高い。

自殺者数 全体：20歳代以下 2割
子どもへの調査では、逃げ出したいと思ったときに「相談していない」が約5割

(5)女性

安城市の女性自殺者数は40歳代以下が半数以上。全国の女性の自殺者数は令和2年以降増加傾向。

第2次いのち支える安城計画

第1章 計画策定にあたって

第2章 自殺の現状

第3章 基本的な考え方

第4章 自殺対策における取組み

第5章 計画の推進

・いのち支える安城計画

第1次: 2019(H31)～2023(R5)年度



第2次: 2024(R6)～2028(R10)年度

第3章 基本的な考え方 1

○基本理念： P18

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

「支えあおう ころろといのち」をスローガンに自殺対策を推進

自殺はその多くが追い込まれた末の死であることや、「いのち支える」自殺対策という考えを前面に出すために、現行の基本理念を引き続き次期計画の基本理念とする。

第3章 基本的な考え方 1

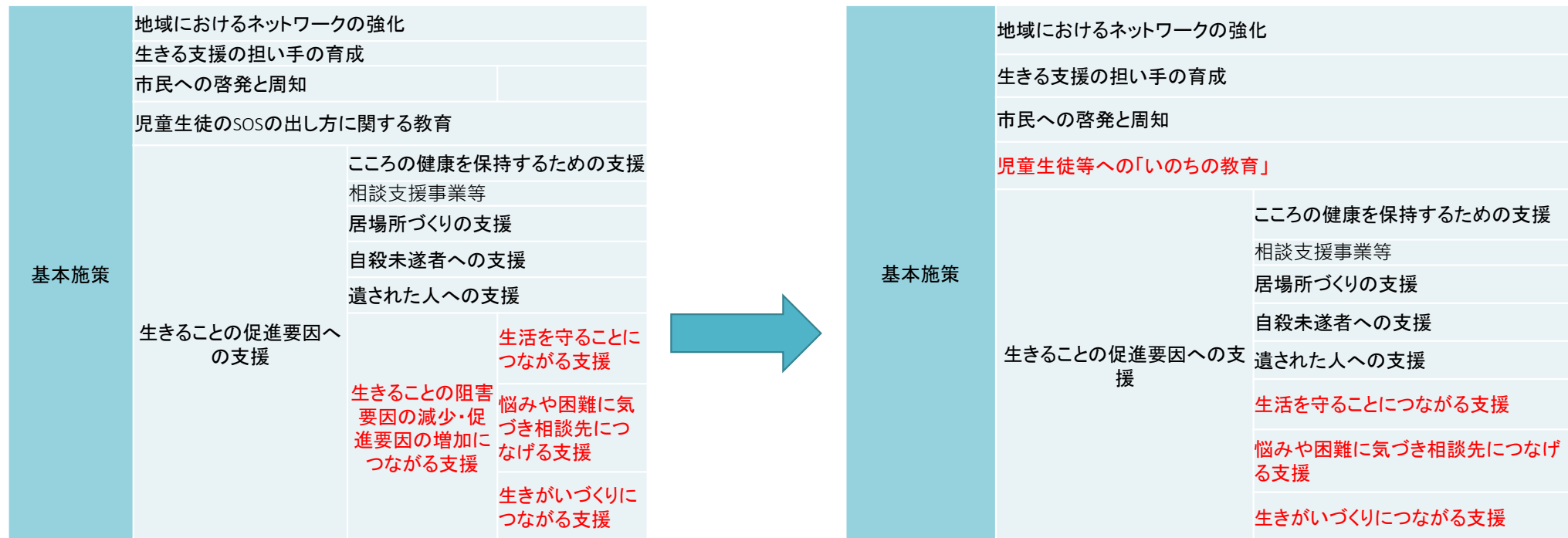
○基本方針： P19

- 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 行政、関係団体、民間団体、企業及び市民の役和知を明確化し、その連携・協働を推進する
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する(追加)

第3章 基本的な考え方 1

○施策の体系： P20

「生きることの阻害要因の減少・促進要因の増加につながる支援」の項目を変更(削除)し、わかりやすくする。



第3章 基本的な考え方 2

○計画期間：2024(R6)年度～2028年(R10)年度の5年間

○数値目標： P21

自殺死亡率を2026年までに13.0以下とする国の自殺総合対策大綱及び第4次愛知県自殺対策推進計画を踏まえ、計画最終年の前年である2027年までに13.0以下を目指す。(※自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺者数)

○指標： P21 変更／検討事項

第1次計画	→	第2次計画(案)
K6ハイリスク該当者の割合		健康だと感じている人の割合
ゲートキーパー養成研修の受講者数		ゲートキーパー養成研修の受講者数(変更なし)
「自分にはよいところがある」と思う児童生徒の割合 (愛知県を100とした場合の指数)		「自分にはよいところがある」と思う児童生徒の割合 (愛知県を100とした場合の指数) (変更なし)
高齢者の孤立防止のための地域参加の促進 (月1回以上開催されているサロン実施箇所数)		福祉センターサロンの参加者数

第4章 自殺対策における取組み 1

○基本施策： P22～

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 生きる支援の担い手の育成
- 3 市民への啓発と周知
- 4 児童生徒等への「いのちの教育」

＜児童生徒のSOSの出し方に関する教育＞から名称変更

SOSの出し方に関する教育だけでなく、幅広く「いのちの教育」に取り組むため

- 5 生きることの促進要因への支援

第4章 自殺対策における取組み 2

P22～

基本施策		事業数
1.地域におけるネットワークの強化		22
2.生きる支援の担い手の育成		12
3.市民への啓発と周知		18
4.児童生徒等への「いのちの教育」		7
5.生きることの促進要因への支援	5-1 こころの健康を促進するための支援	176
	5-2 相談支援事業等	
	5-3 居場所づくりの支援	
	5-4 自殺未遂者への支援	
	5-5 遺された人への支援	
	5-6 生活を守ることにつながる支援	
	5-7 悩みや困難に気づき相談先につなげる支援	
	5-8 生きがいづくりにつながる支援	
合計(重複あり)		235

第4章 自殺対策における取組み 3

○重点施策： P22～、P44

1 勤務・経営者への対策

積極的に市内企業との連携し、勤務者への支援の推進

2 高齢者への対策

見守りによる孤立防止や居場所づくり、生きがいづくりなどの推進

3 生活困窮者への対策

相談窓口等の周知及び関係機関連携による包括的支援体制の推進

4 子ども・若者への対策

学校等と連携し、「いのちの教育」など、子ども・若者への支援の推進

5 女性への対策

妊産婦への支援をはじめ女性特有の視点を踏まえた支援の推進。

第5章 計画の推進

○計画の推進体制： P45

○計画の進捗管理・評価： P45

毎年度、事業の進捗状況を把握し、可能な限り指標の数値についても確認

進捗状況は「安城市保健センター運営協議会」において審議・評価を行う。

計画最終年度にあたる2028年度には最終評価を行う

資料編

- 関係団体との意見交換会： P47～
- 相談窓口一覧
- 健康日本21安城計画策定委員会規則
- 健康日本21安城計画委員会名簿
- 計画の策定経過