

## 平成 30 年度第 2 回小牧市自殺対策計画策定委員会議事録

【日時】平成 30 年 10 月 12 日(金) 14 時～15 時 30 分

【場所】保健センター 大会議室(2 階)

【出席者】

・出席

(委員 10 名)佐部利 了、瀬尾宗利、佐橋延務、水野貴美子、  
加藤吉宏、江口幸全、勝山貴之、伊藤雅彦、  
中村豊子、一戸 貢  
(敬称略)

(事務局 8 名)伊藤健康福祉部次長、山本長寿・障がい福祉課長、  
西島保健センター所長、野口保健センター所長補佐、  
余語予防係長、三枝成人保健係長、戸枝主任  
株式会社名豊 池上(委託業者)(敬称略)

・欠席

(委員 2 名)田中秀治、永井政栄  
(敬称略)

・傍聴者(1 名)

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1)市民アンケートの結果、分析について

(2)小牧市自殺対策計画の体系案について

4 その他

(1)基本目標に関連する事業の棚卸しについて

次回予定:平成 30 年 11 月 29 日(木)14 時～

5 閉会

【議事録】

1 開会

(事務局：野口補佐)

本日はご多用の中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまから、平成30年度第2回小牧市自殺対策計画策定委員会を開催いたします。司会を務めさせていただくのは、所長補佐の野口でございます。

それでは、はじめに、健康福祉部次長の伊藤よりご挨拶申し上げます。

## 2 あいさつ

(事務局：伊藤次長)

皆様、こんにちは。健康福祉部次長の伊藤です。

本日はお忙しい中、自殺対策計画策定委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃から、本市の保健行政にご理解とご協力をいただいておりますこと、重ねて御礼申し上げます。

前回の自殺対策計画策定委員会において、委員の皆様からご意見をいただきました市民アンケートを、6月から7月にかけて実施いたしました。本日はそのアンケートの結果と分析についてご説明させていただいた後に、自殺対策の体系についてご意見をいただきたいと考えております。

皆様からの活発なご意見をお願い申し上げますが、簡単ではございますが挨拶と代えさせていただきます。よろしく願いいたします。

(事務局：野口補佐)

本日は、社会福祉協議会の田中委員、こども政策課の永井委員から、所用により欠席のご連絡をいただいております。

それでは、次に、お配りしている資料について確認させていただきます。

本日の資料は、事前にお配りいたしました右上に資料1、資料2と書かれたものになります。そして、本日机上に配布しましたものが資料3となりますのでよろしくお願いいたします。

なお、この会議につきましては、公開となっております。事務局で会議録を作成し、公開させていただきますのでよろしくお願いいたします。現在のところ傍聴希望者は1人です。

それでは、これより議事進行を佐部利委員長にお願いいたします。

### 3 議題

(委員長)

皆様、こんにちは。大変お忙しい中、貴重なお時間をいただきありがとうございます。

それでは、次第のとおりに進めさせていただきます。

まずは、議題(1)「市民アンケートの結果、分析について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局：戸枝)

よろしくお願いいたします。

市民アンケートの結果、分析についてご説明いたします。

まずは、市民アンケートの結果について、今回の策定支援委託をお願いしております株式会社名豊 池上様より説明していただきます。

(委託業者：池上)

株式会社名豊 池上と申します。よろしくお願いいたします。

それでは事前に配布しております資料1「こころの健康に関する市民意識調査結果報告書」でご説明いたします。

まず、1ページをご覧ください。今回、この調査につきましては、6月29日に発送をさせていただきました。郵送による発送、回収という形で、市民2,000人に発送し、739通の回答をいただきました。有効回答率が37.0%という結果となっております。

それでは、2ページをご覧ください。まずは、回答者の属性についてです。性別の割合では、男性は42.5%、女性は56.8%という結果となっております。また、年齢別で見えていただきますと、「60～69歳」の割合が最も高く26.9%、次いで「50～59歳」が19.5%という結果となっております。また、家族構成別については、「親と子」の割合が46.0%と最も高く、次いで「夫婦のみ」が27.9%となっております。また、「ひとり暮らし」は8.8%ありました。

続きまして、8ページをご覧ください。問1「あなたは、現在のからだの健康状態についてどのように感じていますか。」という設問

です。こちらについては、「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 85.1%、「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 14.5%となっています。

次に 9 ページをご覧ください。「うつ尺度別」でグラフを掲載しておりますが、この「うつ尺度」について簡単に説明させていただきます。

35 ページをご覧ください。問 13「この 1 週間であなたのからだやこころの状態、物事の見え方などを教えてください。」で、①から⑱まで設問の項目があります。36 ページをご覧ください。この 19 項目の中で、感情要素を「①何をするのも面倒だ」や「②食べたくない、食欲が落ちた」などのマイナス要素 15 項目と、「④他の人と同じ程度には、能力があると思う」などのプラス要素 4 項目を設定しております。それぞれの項目で、「ほとんどなかった」、「少しはあった」、「時々あった」、「たいていそうだった」のいずれかを選択していただき、これらを点数化して、うつ状態が正常であるか、うつ状態であるかを振り分けさせていただきました。

37 ページの一番上のグラフをご覧くださいと、「正常」の割合が 76.0%と最も高く、次いで「軽いうつ状態」の割合が 10.3%、「重度のうつ状態」の割合が 6.8%、「中程度のうつ状態」の割合が 6.6%となっています。

また、9 ページにお戻りください。からだの健康状態とうつ尺度別でクロス集計したところ、うつ状態が重くなるにつれて“健康でない”の割合が高くなっています。

続きまして、10 ページをご覧ください。問 2「あなたは、現在のこころの健康状態についてどのように感じていますか。」という設問です。「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 83.6%、「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 15.7%となっています。

次に 13 ページをご覧ください。問 3「あなたは、過去にこころの不調(不安感、イライラ感、落ち込み等)やこころの不調からくる身体の不調(食欲低下、意欲低下、不眠等)が 2 週間以上続いたことが

ありますか。」という設問です。「はい」の割合が 27.6%、「いいえ」の割合が 72.3%となっています。

次に 14 ページをご覧ください。問 3 で「はい」と回答した方への設問で「こころの不調やこころからくる身体の不調が起こった場合、医療機関などを受診しますか。」とあります。「受診しない」の割合が 46.6%と最も高く、次いで「かかりつけ医に受診する」の割合が 26.5%、「精神科に受診する」という割合が 24.5%となっています。

続きまして、18 ページをご覧ください。問 3 で「いいえ」と回答した方への設問で「あなた自身にもし、こころの不調やこころの不調からくる身体の不調が起こった場合、どのように行動すると思えますか。」とあります。「家族や友人に相談する」の割合が 52.2%と最も高く、次いで「かかりつけ医に受診する」の割合が 30.3%、「自分で解決しようとする」の割合が 27.3%となっています。

次に 20 ページをご覧ください。問 4「この 1 か月間くらいで、あなたは十分に休養がとれていますか。」という設問です。「十分にとれている」と「おおむねとれている」をあわせた“とれている”の割合が 79.8%、「あまりとれていない」と「とれていない」をあわせた“とれていない”の割合が 19.6%となっています。22 ページをご覧くださいますと、うつ尺度別では、うつ状態が重くなるにつれて“とれていない”の割合が高くなっています。

次に 23 ページをご覧ください。問 5「この 1 か月間くらいで、あなたは十分に睡眠がとれていますか。」という設問です。「十分にとれている」と「おおむねとれている」をあわせた“とれている”の割合が 77.3%、「あまりとれていない」と「とれていない」をあわせた“とれていない”の割合が 22.1%となっています。

続きまして、26 ページをご覧ください。問 6「この 1 か月間くらいで、あなたは平均して何時間くらい睡眠がとれていますか。」という設問です。「6 時間～7 時間未満」の割合が 37.8%と最も高く、次いで「7 時間～8 時間未満」の割合が 23.4%、「5 時間～6 時間」の割合が 21.0%となっています。

続いて 35 ページをご覧ください。問 13 ですが、先ほどご説明したとおり、①から⑱までの項目を回答することによりうつ尺度を決

定する設問です。37 ページをご覧ください。年齢別で見ますと、年齢が低くなるにつれて「正常」の割合が低くなる傾向にあります。20 歳代、30 歳代では「軽いうつ状態」、「中程度のうつ状態」、「重度のうつ状態」が高くなっています。38 ページをご覧くださいますと、家族構成別では、ひとり暮らしで「正常」の割合が低く、「重度のうつ状態」の割合が高くなっています。また、職業別では、学生、会社員(契約社員)で「正常」の割合が低くなっています。

39 ページから 57 ページまでは、①～⑱の項目を性別、年齢別で分析しております。

次に 58 ページをご覧ください。問 14「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りますか。」という設問です。「たまに感じることもある」の割合が 40.7%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 22.1%、「いつも感じている」の割合が 18.4%となっています。

続きまして 61 ページをご覧ください。問 14 で「たまに感じることもある」と「ときどき感じることもある」と「いつも感じている」と回答した方への設問で「それはどのような事柄が原因ですか。」とあります。「家庭に関すること」の割合が 46.7%と最も高く、次いで「勤務に関すること」の割合が 42.1%となっています。

次に 64 ページをご覧ください。問 15「あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。」という設問です。「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 82.7%、「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が 10.4%となっています。65 ページの職業別をご覧くださいますと、公務員、専業主婦・主夫で“そう思う”の割合が高くなっており、また、会社員(契約社員)で“そう思わない”の割合が高くなっています。

続きまして、67 ページをご覧ください。問 16「あなたは、不安や悩みやつらい気持ちがあるとき、誰に相談しますか。」という設問です。「同居の家族や親族」の割合が 66.0%と最も高く、次いで「友人や同僚」の割合が 49.9%、「別居の家族や親族」の割合が 25.0%となっています。69 ページをご覧くださいますと、年齢別では、20

歳代では「友人や同僚」の割合が最も高くなっています。また、71ページのうつ尺度別では、うつ状態が重くなるにつれて「相談したいができない」の割合が高くなっています。

次に74ページをご覧ください。問17「あなたは、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。」という設問です。「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41.8%、「どちらかといえばそうは思わない」と「そう思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が48.2%となっています。年齢別で見ますと、30歳代で“そう思う”の割合が高く、また、20歳代では“そう思わない”の割合が高くなっています。

次に83ページをご覧ください。問20「どうしようもない困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ないと思いますか。」という設問です。「そう思う」と「どちらかというところそう思う」をあわせた“そう思う”の割合が17.1%、「どちらかというところそうは思わない」と「そうは思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が80.9%となっています。年齢別で見ますと、20歳代、30歳代で“そう思う”の割合が高くなっています。

続きまして、94ページをご覧ください。問24「あなたは、いやな面もあるが、そんな自分を含めて今の自分を好きだと思えますか。」という設問です。「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77.0%、「どちらかといえばそうは思わない」と「そう思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が22.3%となっています。年齢別で見ますと、20歳代、30歳代で“そう思わない”という割合が高くなっています。

次に113ページをご覧ください。問28「あなたの職場ではメンタルヘルスに関する制度がありますか。」という設問です。「ある」の割合が37.9%と最も高く、次いで「ない」の割合が35.7%となっています。115ページの勤務先の従業員数別で見ますと、従業員数が少なくなるにつれて、「ない」の割合が高くなっています。

次に119ページをご覧ください。問29「あなたは自殺についてどのように考えますか。」という設問です。「自殺はすべきではない」

の割合が 61.4%と最も高く、次いで「自殺はすべきではないが、事情によってやむをえないこともあると思う」の割合が 18.7%、「よくわからない」の割合が 10.1%となっています。年齢別で見ますと、20 歳代、30 歳代で「自殺はすべきではない」の割合が低く、また、「自殺はその人個人の問題であり、自由だと思う」の割合が高くなっています。

次に 123 ページをご覧ください。問 31「あなたは、これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがありますか。」という設問です。「ない」の割合が 72.1%、「ある」の割合が 26.9%となっています。年齢別で見ますと、30 歳代で「ある」の割合が高くなっています。また、124 ページをご覧くださいと、職業別では、会社員(契約社員)で「ある」の割合が高くなっています。また、125 ページのうつ尺度別で見ますと、うつ状態が重くなるにつれて「ある」の割合が高くなっています。

126 ページをご覧ください。問 31 で「ある」と回答した方への設問で、「それは、どのような事柄が原因ですか。」とあります。「家庭に関すること」の割合が 33.7%と最も高く、次いで「勤務に関すること」と「学校問題」の割合がそれぞれ 24.1%となっています。

続いて 129 ページをご覧ください。こちらも問 31 で「ある」と回答した方への設問で、「そのように考えたとき、どのようにして乗り越えましたか。」とあります。「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」の割合が 30.7%と最も高く、次いで「特に何もしなかった」の割合が 28.1%、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」の割合が 27.6%となっています。

次に 132 ページをご覧ください。こちらも問 31 で「ある」と回答した方への設問で、「最近 1 年以内に自殺したいと思ったことがありますか。」とあります。「はい」の割合が 20.6%となっており、今まで自殺したいと思ったことがあって、最近も自殺したいと思ったことがある人が 2 割いるということがわかりました。

次に 141 ページをご覧ください。問 35「あなたは、児童生徒が、自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと思いますか。」という設問です。「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82.3%となっています。

次に145ページをご覧ください。問37「今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になると思いますか。」という設問です。「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が49.1%と最も高く、次いで「子どもの自殺予防」の割合が40.5%、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」の割合が36.4%となっています。

次に152ページをご覧ください。問38「「こころの健康や病気」について、どのようなことから知識・情報を手に入れますか。」という設問です。「テレビ」の割合が57.9%と最も高く、次いで「インターネット」の割合が45.6%、「本・雑誌」の割合が40.3%となっています。153ページの年齢別で見ますと、20歳代から50歳代にかけて「インターネット」、20歳代は「SNS」の割合が高くなっています。また、50歳代から70歳代は「テレビ」の割合が高くなっています。

次に155ページをご覧ください。問39「あなたは、自殺対策に関する以下の事柄について知っていましたか。」という設問です。こちらは①こころの相談窓口、②こころの体温計、③自殺予防週間／自殺強化月間、④ゲートキーパー、⑤自殺対策基本法の5つの項目について認知度の設問をさせていただきました。この5つの項目について「内容まで知っていた」の割合が低く、また、「こころの体温計」については、「知らなかった」の割合が特に高くなっています。

次に171ページをご覧ください。問40「小牧市が実施しているゲートキーパー研修に参加したことがありますか。」という設問です。「ある」の割合が1.5%、「ない」の割合が97.3%となっています。

次に181ページをご覧ください。問40で「ない」と回答した方への設問で「小牧市が実施しているゲートキーパー研修に参加したいと思いませんか。」とあります。「興味はあるが、参加するつもりはない」の割合が48.1%と最も高く、次いで「参加したいと思わない」の割合が37.8%となっています。

報告書のページ数が沢山ありますので、時間の都合上、一部抜粋して説明させていただきました。市民アンケートの結果については以上となります。

(事務局：戸枝)

続きまして、アンケートの分析について説明させていただきます。  
お手元の資料 2「アンケート結果のまとめ」をご覧ください。

4つの区分に分けて説明いたします。一つ目が、自殺企図リスク者の傾向について、二つ目が就労者の自殺対策について、三つ目がうつ傾向者の自殺対策について、四つ目が若年層の自殺対策について、になります。

1、自殺企図リスク者の傾向について、1枚めくって2ページ目からご覧ください。

「これまでの人生の中で、自殺したいと考えたことがありますか」について、考えたことのない人が72.1%、考えたことのある人が26.9%となり、国の調査と比較しますと、考えたことのない人が多く見えますが、国の調査では無回答が多く、こちらを差し引いて計算しますと、考えたことのない人も考えたことのある人も、国の調査と同じくらいの割合となります。

次に、年齢別などにクロス集計をした結果、自殺したいと考えたことのある割合が高いのは、年齢別では30歳代、職業別では会社員(契約社員)、うつ尺度別ではうつ状態が重い人となっています。

これらを見て、30歳代や非正規雇用者、うつ傾向の人が、自殺企図に至るリスクが高い人ととらえ、自殺防止対策を展開していくことが必要かと思われれます。

次に3ページをご覧ください。「最近1年以内に自殺したいと思ったことがありますか」について、「はい」が20.6%、「いいえ」が77.9%と5人に1人が自殺したいと思ったことがあると回答しています。

そして、その原因について、家庭に関する事、健康に関する事、経済的な問題、勤務に関する事の割合が高くなっています。この表は、上段(はい)が、今までに自殺したいと思ったことがあって最近もそう思ったことがある人の原因の割合です。そして、下段(いいえ)が、今までに自殺したいと思ったことがあって最近はそのようになっていない人の原因の割合です。差を見比べますと、最近は特に、経済的な問題に悩んでいる人が多いということがわかりました。

原因別に、どのように乗り越えてきたかの対処策について、「家

庭に関すること」について割合の高いものとして、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」、次に「趣味や仕事など他の事で気を紛らわせるように努めた」、「健康に関すること」「勤務に関すること」についても、「趣味や仕事など他の事で気を紛らわせるように努めた」、次に「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」になっています。「経済的な問題」については、「趣味や仕事など他の事で気を紛らわせるように努めた」の割合が高くなっており、どの項目についてもほぼ同じ内容で対処していることがわかりました。

また、「家庭に関すること」、「経済的な問題」、「勤務に関すること」について、一番割合の高かった項目は、共通して「特に何もしなかった」となっています。この「特に何もしなかった」については、重度な場合、孤立化している可能性があり、原因の根本的な真因を明確にした上で、周囲の適切な支援により、相談窓口などへとつながるよう対処方法の周知が必要かと思われれます。

次に、このアンケート全体を見て、3つのパターンの自殺対策が考えられます。一つ目が「就労者の自殺対策」、二つ目が「うつ傾向者の自殺対策」、そして三つ目が「若年層の自殺対策」です。

まず一つ目、就労者の自殺対策についてです。5ページからご覧ください。

「不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか」について、職業別では、会社員(契約社員)は、自営業・自由業、正社員に比べて「そう思う」の割合が高くなっています。

また、「悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることへのためらいを感じますか」について、年齢別で見ると、30歳代で「ためらいを感じる」割合が高くなっています。そして、うつ尺度について、職業別で見ると、契約社員では、うつ尺度が「正常」な人の割合が低い、つまり、抑うつ状態の人が多いということがわかります。

次に、「職場において、メンタルヘルスに関する制度がありますか」について、「ある」と回答した人が約4割となっています。一方、

職場の従業員数別で見ると、従業員数の規模が少ない職場ほど、制度がないことがわかりました。

現在は、労働安全衛生法改正により、労働者の心理的な負担の程度を把握するため、医師、保健師等による検査(ストレスチェック)の実施を事業者に義務付けられています。ただし、従業員50人未満の事業場については、当分の間は努力義務となっています。

従業員規模が少ない職場であっても、メンタルヘルスに関する制度を整え、利用できる環境づくりをすることが必要かと思われまます。また、企業をはじめとした、労働分野に関わる様々な機関に対しての、メンタルヘルスに関する取り組みの充実に向けた働きかけが求められるかと思われまます。

次に二つ目、「うつ傾向者の自殺対策」についてです。9ページからご覧ください。

「これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがありますか」について、うつ状態が重くなるにつれて、自殺したいと考えたことが「ある」人の割合が高くなっています。うつ状態は、年齢別で見ると、20歳代と30歳代で「正常でない」割合が高くなっています。職業別では、会社員(契約社員)と学生の割合が高くなっています。また、家族構成別ではひとり暮らし、親と子、三世同居でうつ状態の割合が高く、特にひとり暮らしは重度のうつ状態の割合が高くなっています。

うつ状態が重くなるにつれて、からだの健康状態が健康でない人の割合が高くなっており、また、十分に休養や睡眠がとれていない人の割合が高くなっています。

これらを見て、「うつ病」と「自殺」の関連性がうかがわれます。また、「うつ病」と「睡眠不足」との関わりもみられ、こうした面からうつのシグナルを早期に発見し、対応につなげていくことが必要と思われまます。

「不安や悩みやつらい気持ちがあるとき、誰に相談しますか」について、うつ状態が重くなるにつれ、「相談したいができない」人の割合が高くなっています。一方、同じ表の右隣「誰にも相談しようと思わない」について、重度のうつ状態ではやや低くなっていますが、

うつ状態が重いほど割合が高くなっています。

次に、「今後どのような自殺対策が必要になると思いますか」について、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が最も高く、次いで「子どもの自殺予防」、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」の順に高くなっています。

うつ状態が重くなるにつれ、一人で悩みを抱え込んでしまうリスクが高いと考えられます。身近な相談体制の充実だけでなく、うつ状態の人を取り巻く労働環境に対しても働きかけを行い、包括的な支援体制をしていくことが求められます。

最後に三つ目、「若年層の自殺対策」についてです。

「自殺についてどのように考えますか」について、「自殺はすべきではない」の割合が50歳以上の年代で6割以上ある一方で、20歳代、30歳代では、5割半ばと低くなっています。

次に、「自殺についてどのように考えますか」について、20歳代、30歳代で「自殺はその人個人の問題であり、自由だと思う」の割合が高くなっています。また、「どうしようもない困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ないと思いますか」について、20歳代と30歳代で「そう思う」人の割合が高くなっています。

これらを見て、若い世代は、自殺を個人の自由な意思や選択の結果として捉えている傾向がうかがえます。

次に、「いやな面もあるが、そんな自分を含めて今の自分を好きだと思いますか」について、こちらは自己肯定感について尋ねていますが、今の自分を好きだと「思わない」自己肯定感の低い人の割合が全体では約2割となっています。20歳代と30歳代で、「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」と回答した人の割合が3割以上と高くなっています。

これらを見て、若者の自己肯定感を高めていく教育や啓発活動を進めていくことが必要と思われれます。

先ほど、うつ傾向者の自殺対策でも説明させていただきましたが、今後求められる自殺対策としては、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が最も高くなっています。また、「誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか」について、

他の年代に比べ、30歳代で割合が高くなっています。

相談体制を充実する一方で、相談に対する心理的抵抗を解消していくことも必要と思われれます。

次に、「「こころの健康や病気」について、どのような知識や情報を手に入れますか」について、全体では「テレビ」の割合が最も高くなっています。また、年齢別では20歳代から50歳代では「インターネット」、20歳代においては「SNS」の割合がそれぞれ高くなっています。年代に応じて、知識や情報の入手手段は多様化してきています。

最後のページになりますが、「不安や悩みやつらい気持ちがあるとき、誰に相談しますか」について、全体では「同居の家族や親族」の割合が最も高くなっていますが、20歳代で「友人や同僚」の割合が最も高くなっています。

これらを見て、若年層について特徴的な結果が出ており、若年層の自殺対策も必要と思われれます。

市民アンケートによる分析については以上になります。

(委員長)

ありがとうございました。市民アンケート結果と分析について何か質問等がありますでしょうか。

(佐橋委員)

市民 2,000 人に発送され、有効回答数が 739 通、有効回答率が 37.0%ということですが、これは調査する前に想定された数値になりますか。想定に反して少なかったかどうか教えていただきたいです。

(委託業者：池上)

他の市町村で調査を行った場合でも、だいたい回答率は 30% から 40% くらいとなっています。他のアンケートと比べ、なかなか答えづらい内容であると思いますが、だいたいこの程度の回答率ということは予想しておりました。また、この回答数については、全体での分析を行っていく中では有効的な数値が取れているのではないかと考えております。クロス分析で見えていきますと、n 値(個数)が少ないものもありますが、今回の傾向としては全体として読み取れ

る数値が入手できたと考えております。

(佐橋委員)

ありがとうございます。調査対象について市民 2,000 人を性別、年代に偏りがないように抽出したと記載されていますが、小学校区は地域によって人口密度、世帯数が違います。その部分を考慮して抽出しましたか。

(事務局：戸枝)

今回の抽出では、小学校区までは考慮していませんでした。男性、女性それぞれ 1,000 人ずつに、それぞれ年代を 20 歳代から 70 歳代に分けて偏りが出ないように抽出しました。

(委員長)

統計学的にこの回答数は有効ということによろしいですか。

(委託業者：池上)

有効な数値と考えております。

(勝山委員)

対象を 20 歳以上にしたのは何か理由があるのでしょうか。

(事務局：戸枝)

今回のアンケートの中で、問 8 から問 12 まで「飲酒」について伺っていますので、20 歳以上としています。

(一戸委員)

先日、ある本を読みまして、日本の孤独死は年間 2,000 人いることがわかりました。その内、800 人が 60 歳以下、残りの 1,200 人は 60 歳以上の高齢者だそうです。イギリスでは、孤独死担当大臣を最近作ったそうです。日本は少子化、そして高齢化社会となっており、今後も高齢者が増えてくると予想されます。近い将来で小牧市にも孤独死を対策する係を作っていただいて、そこで総合的な相談業務等を行う必要があるのではと思いました。また、特に若い世代は友達に相談することが多いということですが、その友達がどう答えていいかわからないということがあると思います。市で相談できる場所をしっかり作っていただきたいと思います。

(委員長)

ありがとうございました。このアンケートについて、衝撃を受け

た部分があると思いますので、委員の皆様からそれぞれ感想や質問を伺いたいと思います。水野委員、お願いします。

(水野委員)

次に資料3の体系の検討に入るとと思いますので、後ほど絡めて質問いたします。

(委員長)

わかりました。それでは、瀬尾委員お願いします。

(瀬尾委員)

今回のアンケートには小学生や中学生が対象になっていませんが、小学校の高学年や思春期に入ってくると自己肯定感が低くなってきます。学校の中でも、子ども達が居場所を感じられるような取り組み、自己有用感を感じられるような工夫などを行っていますが、やはりアンケート結果を見ても、悩みを話せる人がいる人ほど、自殺に結びつく割合が低くなることが分かりましたので、人間関係の作り方も含めて、改めて学校の教育段階で取り組んでいくべきだと感じました。

(委員長)

次に、佐橋委員お願いします。

(佐橋委員)

資料1の162ページ、自殺予防週間、自殺対策強化月間について、「知らなかった」と回答した人が8割くらいいますが、先月(9月)の自殺予防週間では市としてどのような取り組みを行いましたか。

(事務局：三枝)

自殺を予防するポスターを関係機関の窓口に貼ったり、また、保健所とタイアップして、商業施設の出入り口で、自殺予防の啓発としてティッシュ配布を行ったりしています。

(委員長)

次に、中村委員お願いします。

(中村委員)

資料2の18ページ、今後求められる自殺対策について、「様々な悩みに対応した相談窓口を設置してほしい」、資料1の72ページでは「相談窓口をパンフレット等で知った」とありますが、この相談窓



口とはどのようなものが設置されているのでしょうか。窓口が一本化しているのか、相談の内容によって個々に窓口が分かれているのでしょうか。それぞれの部署にある場合、どこに行けばいいかわからないと思います。できれば一本化していただきたいと思います。

また、資料3について、小牧市の自殺者数が過去5年間で144人、1年間の平均で約28人から29人くらいになるとと思いますが、平成28年には16人と55%ほど減っているのですが、何か理由があるのでしょうか。

(事務局：三枝)

市の相談窓口については、内容によって各部署で行っているのが現状です。保健センターでも相談を受けていますし、市役所では長寿・障がい福祉課や市民安全課などでも行っています。現在は、相談の内容に応じて、窓口を案内して、適切な対応ができるようにしています。ただ、今ご指摘いただいたとおり、相談窓口を利用される方には分かりにくいのではないかと思います。

また、自殺者数の減少については、後ほど回答いたします。

(一戸委員)

若者の自殺者を減らしていくことが、国にとっては非常に大切なことだと思います。現在、全国の50%の都道府県が、SNSを利用することが大事だと対応しているということですが、愛知県や小牧市の取り組みはいかがでしょうか。

また、ゲートキーパーを多く養成することが大事になってきますが、若い人はなかなか受けたがらないと思いますので工夫が必要です。昨年度はどのくらいの人数に行ったのか教えてください。

また、こころの相談窓口のパンフレットについて、民間の企業にも置いていただくようお願いしていただけたらと思います。

(事務局：野口補佐)

SNSについて、愛知県内の取り組みは把握しておりませんが、最近、新聞等でも、SNSを使って早期発見をしていくような取り組みをしているという記事があり、情報として得ております。

(事務局：三枝)

先ほど質問のありましたゲートキーパー養成講座の実施数につ

いて、昨年度は市民、職員、保健連絡員という市と地域を結ぶパイプ役であるボランティアに対して6回講座を実施しました。受講者は332名でした。

(委員長)

次に、江口委員お願いします。

(江口委員)

こころの不調の時に「家族や友人に相談する」と回答された人が多かったですが、資料1の19ページを見ますと、意外と20歳代、30歳代で「自分で解決しようとする」という割合が高いと印象を受けました。この設問ではうつ病と限ってはいませんが、仮にうつに近い状態になって自分で解決しようとしても、やはり治療が必要になってきますし、この辺りの認識は危険な傾向であるので、いろいろな意味でもう少し啓発が必要と感じました。

また、専門機関への電話についての認識が非常に薄かったので、愛知県や小牧市で啓発をしていると思いますが、まだ周知が徹底されていないと感じました。

(委員長)

次に、伊藤委員お願いします。

(伊藤委員)

資料2の15ページ、「自殺についてどのように考えますか」という設問で、20歳代、30歳代で「自殺はその人個人の問題であり、自由だと思う」の割合が高いというのが個人的にはショックを受けました。病気や不慮の事故など、本人の意思にそぐわず亡くなった人がいる中で、こういう考えの人も多いというのが非常に残念だと思いました。

また、相談業務については、市民安全課として法律相談、市民相談を行っており、毎年相談件数が増減しております。今回のアンケートで、公的機関の窓口が知られていないということが分かりましたので、もっとPRをするべきだと認識いたしました。

(委員長)

次に、加藤委員お願いします。

(加藤委員)

労働について相談窓口がいろいろとありますが、小牧市においては、労働相談という窓口を設けており、主に勤務条件に関する相談を受けております。例えば、職場での人間関係の悩みなどであれば、相談メニューが豊富な愛知県の窓口を紹介することになります。

ただ、実際に悩みを抱えられた人の中で、どれくらいの方が自分から窓口を訪れて、あるいは電話やメールで相談できるのか、今回のアンケートを見て思ったところです。やはり必要なのは普段から周りの人が、その人の顔色や表情の変化を見てあげられるのが、大事だと思いました。

(委員長)

ありがとうございました。他に質問等ありますでしょうか。なければ、次に進みます。議題(2)「小牧市自殺対策計画の体系の検討について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局：戸枝)

A3サイズの資料3をご覧ください。

資料3は、小牧市の自殺対策計画の体系について検討した資料になります。まず、国の方向性としまして、国では平成28年に自殺対策基本法を見直し、平成29年7月に自殺総合対策大綱を策定し、「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」を基本理念にしています。そして、施策として、「地域自殺対策政策パッケージ」というものがあります。こちらは、自殺総合対策推進センターにて示されたものとして、「基本パッケージ」と「重点パッケージ」を掲げております。

基本パッケージとは、①地域におけるネットワークの強化、②自殺対策を支える人材の育成、③住民への啓発と周知、④生きることへの促進要因への支援、⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育の5つの項目となります。こちらは、市町村ができるだけ実施すべき施策と言われております。

また、重点パッケージとは、子ども・若者、生活困窮者、高齢者など8つの項目が掲げられており、地域において優先的な課題となりうる施策で、基本パッケージに合わせて検討することになっております。

国より示されているものとして、他に、「地域自殺実態プロフィール」というものがあり、こちらは地域の自殺の現状と、その地域で行うべきと考えられる重点パッケージが掲げられております。小牧市が属している愛知県尾張北部医療圏では「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」となっております。

次に小牧市の現状としまして、警察統計でみますと、市の自殺者数は、平成 24 年から平成 28 年の 5 年間で合計 144 人、性別の内訳では男性は 108 人、女性は 36 人で、平成 25 年から平成 26 年に男女ともに増加しましたが、その後減少し、平成 28 年は 16 人でした。また、平成 28 年の市の自殺死亡率は 10.4 で、全国値の 17.0 より低くなっています。

小牧市 自殺者の現状報告書では、男性の自殺者率は、愛知県男性と比べ、ここ数年高い傾向であり、女性は、年度毎に人数のばらつきがあります。男性は、40 歳代、50 歳代、70 歳代の自殺者が多く、女性は、30 歳代、60 歳代、70 歳代の自殺者が多い傾向となっています。

職業別自殺者数を見ると、男性で被雇用・勤め人や年金・雇用保険等生活者の割合が高くなっています。失業者も年度によって高い割合です。女性では、ここ数年主婦の自殺者が増加しています。

原因・動機別自殺者数を見ると、男性は最も多いのは健康問題、経済、生活問題です。また、平成 28 年度は勤務問題も多くなっています。女性では、健康問題が半数以上、家庭問題も割合的に高くなっています。

次に、健康いきいきプランの現状では、ストレスの原因は男女とも仕事であり、女性の原因の 2 番目は子どものことで 10 年前と比較すると増加しています。

また、平成 29 年度に行った市民意識調査では、「あなたはいやな面もあるが、そんな自分を含めて今の自分も好きといえますか」、こちらは自己肯定感の有無についてですが、全体として減少傾向になっており、「好き」が 80% 上回っているのは 60 歳代で、それに対し、10 歳代、20 歳代は「好きではない」が 30% 以上となっています。

次に、先ほど説明いたしました市民アンケート結果のまとめにつ

いて、注目すべき部分を抜粋しました。

まず一つ目、「自殺したいと考えたことがある」人の割合が、年代別では 30 歳代、職業別では、会社員(契約社員)が多く、また、うつ尺度で見ると、うつ状態が重くなるにつれ、自殺したいと思ったことがある人が多くなっている。

二つ目として、うつ状態が重くなるにつれ、からだの健康状態が健康でない人、十分に休養や睡眠がとれていない人の割合が高くなっている。

三つ目として、今後求められる自殺対策としては、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が最も高く、次いで「子どもの自殺予防」、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」となっている。

四つ目として、自殺に対する考えとして、「自殺はすべきでない」の割合が 50 歳以上の年代で 6 割以上ある一方、20 歳代、30 歳代では、5 割半ばと低くなっている。さらに、20 歳代、30 歳代では、「自殺はその人個人の問題であり、自由だと思う」の割合が高く、また、「どうしようもない困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ない」と「思う」人の割合が高くなっている。

五つ目として、今の自分を好きだと「思わない」自己肯定感の低い人の割合が全体では約 2 割。20 歳代と 30 歳代では 3 割以上と高い。

六つ目として、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる割合が、他の年代に比べ、30 歳代で高くなっている。

次に、部会からの意見についてですが、こちらは 9 月 26 日に行いました第 2 回策定部会にて、計画の方向性として挙げたものをまとめました。①うつの治療に対して、仕事を休む事への抵抗は正社員、公務員に多い。②ひきこもりになっている人の掘り起こしが必要である。③悩みがあった時に、まずどこに相談するか。その悩みに対して最初からメンタルの問題だとは思わないのではないか。④メンタルヘルスをやっている医療機関等の周知が必要である。⑤継続的に「支えあい」をもっと取り組んでいく必要がある。⑥こころの相談窓口のパンフレットを見ると、相談窓口が沢山あり、どこを利用したらいいかわからない。⑦まずは社会資源の整理が必要であ

る。⑧健康診断と併せてメンタルの相談があるといいのではないか。⑨関係機関との会議で、自殺に対する内容を充実していくことが必要である。⑩SOSの出し方教育は大人にも必要である。⑪小学校高学年になるほど、自己肯定感が低くなる。⑫未遂者が再企図しないよう、どう取り組みを行っていくかが必要である。⑬未遂者をどう相談につなぐか。⑭遺された人への支援として、相談窓口、パンフレットの配布、当事者会の開催などが必要である。

次に、国の方向性、市の現状、市民アンケート、部会の意見から見る、計画に盛り込む視点を絞りました。

小牧市の自殺者は近年減少傾向だが、5人に1人が最近1年以内に自殺したいと思ったことがある。原因として、経済的問題、家庭問題、勤務問題、健康問題が多い。家庭問題、勤務問題、経済的問題については、「特に何もしなかった」と回答した割合が高い。

CES-D(セスデー：抑うつ状態の自己評価尺度)の分析でわかったこととして、20歳代、30歳代の若い世代が「正常でない」割合が高い。うつ状態が重度なほど十分に睡眠が取れていない人の割合が高い。ひとり暮らしで重度のうつ状態の割合が高い。「助けを求めることにためらいを感じる」割合は30歳代が高い。

小牧市の自殺者について、男性は40歳代、50歳代、70歳代に多い、被雇用・勤め人や年金・雇用保険者等生活者に多い、健康問題、経済、生活問題を抱える人が多い。女性は30歳代、60歳代、70歳代に多い、主婦に多い、健康問題、家庭問題を抱える人が多い。

自殺に対する捉え方について、20歳代、30歳代で「どうしようもない困難に陥った人は自殺をしてもやむを得ない」と回答した割合が高い。自己肯定感について、全体として減少傾向。特に若い年代が低い。

今後の対策として、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「子どもの自殺予防」、「職場におけるメンタルヘルス」が必要である。

職場でのメンタルヘルス制度について知っている人は約4割。知らない人の割合も3割ある。

継続的に「支えあい」の取り組みが必要。

自殺未遂者の再企図防止の取り組み、相談をどうするか。

遺された人への支援で相談窓口の周知とパンフレットの配布。

今回の小牧市の現状報告書やアンケート等から、自殺の背景には精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児、介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因が影響しています。「これらの要因が4つ以上連鎖する中で自殺が起きている」とも言われています。

自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働、地域などの関連施策の連携が図られ、「生きることの包括的な支援」を推進することで、市民が健康で生きがいを持って暮らすことができ、「すこやかな心」をはぐくみ、1つでも多くの「大切な命」を失うことのないよう取り組みが必要かと思われまます。

そこで、この計画を策定するにあたり、基本理念と3つの基本目標を案として掲げました。

基本理念を「「こころ」と「いのち」を大切に、気づき、つながり、みんなで支えあうまち小牧」としました。基本目標については、

一つ目は、市民に自殺が現代の課題になっていることを周知し、身近なところで起きるリスクを減らせるよう「市民一人ひとりへの周知の啓発と見守り体制づくり」、

二つ目は、心の病気や心の悩みを持つ人に、関係機関等が連携することで適切な対応を受け、病気の快方、悩みの軽減につながるよう「適切な相談と支援につなげるネットワークの構築」、

三つ目は、自分の存在に価値があることを認識し、生きがいを持って生活していけるよう「生きるための促進要因への支援体制の構築」としました。

以上の、基本理念、基本目標を計画の体系案として考えております。この案について委員の皆さまよりご意見をいただきたく存じます。よろしく願いいたします。

(委員長)

ありがとうございました。この内容をさらに具体的に考えていくこととなりますが、ご自身の部署に関わる形でのご意見や質問等をお願いします。

まず、私からご意見を申し上げます。私は市民病院の精神科医と

して働いていますが、救急でかなりの数の自殺未遂者が運ばれてくるのが現状の問題として続いています。市民病院の常勤の精神科医は私一人しかいないので、夜間に運ばれてきた患者に対しては、当直医師にお任せしているところです。実際に、いろいろな方法で企図されており、オーバードーズ、首吊り、刃物を使った自傷行為、飛び降りなど緊急対応していただいています。後日、私が関わったときは、精神科的なアセスメントをして、評価を下し、病的な部分があれば治療を進めたり、また、他の精神病院に連絡してお願いしたりします。市民病院の精神科では自殺未遂者のその後をほとんど診られていない状況で、大きな課題となっており、どのように改善していくかを検討しているところです。現在は、本人や家族にパンフレットを渡したり、相談窓口を案内したりと動いているところです。

電子カルテがありますので、自殺未遂した患者リストを起こして把握できるとよいと考えているところですが、実際にそこまで進められるかどうかは分かりません。

次に、水野委員お願いします。

(水野委員)

窓口の一本化ということですが、県では自殺対策事業として相談窓口ネットワーク会議を行ってしまして、そこで出された話で、明確に問題を抱えている人はいろいろな部署につながりやすいですが、グレーゾーンの人や問題を抱えている人が既にうつ状態になっている場合、援助希求行動を起こしにくいという特性があります。自から相談に行こうとする人はなかなか居ないということです。そういう時のために、相談窓口を決めて、そこでまず受け止めて交通整理をしていただき、その後適切な対応をしていただきたいということを、保健所からも市にお願いしているところです。その会議には救急病院の職員も参加されていますが、救急で搬送された人を処置して、その後精神科につないだり、地域の相談窓口につないだりする時にどこにつながれば良いのかわかりにくいという意見がありました。悩みを抱える人に、窓口に行ってくださいと案内するだけでなく、その人に寄り添い、動いていくのが必要だと思います。



やはり市でそういった窓口を決めていただけると、ありがたいと思います。

また、アンケートで、アルコールを飲んで睡眠不足を解消しようとしている人がいることが分かりましたが、うつ状態とアルコールは因果関係があると言われていいますので、アルコール対策も必要だと思っています。また、ハイリスク者の支援という点で、ハイリスク者は統合失調症やうつ病等の精神疾患を抱えた人の他に、ギャンブルやアルコールなどの依存症関係の人もいますので、その人達への支援も計画に盛り込んでいただきたいと思います。

また、市内連携をするのが、市町村におりた一つの大きな課題となりますので、基本目標 2 に「ネットワークの構築」がありますが、まずはその前提として市内での連携を掲げていただきたいと思います。それが基本目標の 1 に入るのか、2 に入るのか、また事務局で考えていただきたいと思います。

国から示されたパッケージとアンケートの結果を踏まえて、計画を立てられていますが、これには 10 歳代のアンケートの結果が入っていません。人口動態上の 10 歳代の死因は第 1 位に自殺となっており、件数は少ないですが、やはりここに取り組むべき課題だと思っています。10 歳代の人についても、問題点として挙げていただき、その人達への対策として、S O S の出し方教育もありますが、一方、情報を得るのは友達からが多いとのことですが、友達から正しい知識を得られる状況にはありません。また、S N S などインターネット上で情報が得られますが、そこには膨大な不確かな情報があり、それを鵜呑みにしている状況で、電話や面接の相談窓口に上がってくる若者はあまりいません。そうすると、メール相談が有効だと言われていいます。国では、L I N E を使って相談を行ったかどうかという提案が昨年から出ていますが、L I N E はすぐに返信しないといけないため、答える大人がむやみに返すとまた問題が発生することも考えられます。私は、精神保健福祉センターでメール相談の対応をしていたことがありますが、10 日間を限度として返していました。タイムリーに返せていないのが現状ですが、精神科医とカンファレンスを行ってから回答しています。それだけの責任を持

って対応しています。市でも電話相談や面接相談だけではなく、そういった対応もしていただければと思います。

それから、基本理念の「いのちを大切に」とありますが、例えば、市民の中では自殺者の遺族もいますので、この「いのちを大切に」という言葉は、遺族の心情を考えますと、今一度考え直す必要があるのではと思います。

また、自殺の原因として、健康問題が一番多いと認識していたのですが、アンケートを見ますと、小牧市の現状では家庭問題や育児の問題があり、そして20歳代、30歳代の自己肯定感が低いことも分かりました。それに当てはまる若い世代の人達が子育てをしているとなると、虐待のリスクも高まります。その辺りの対策も考えていただけると良いと思います。今年から小牧市では、エジンバラの質問を使用して産後うつの支援をしているということですので、その点も計画に盛り込んでいただけると良いと思いました。

(委員長)

基本理念に「いのち」を入れるのに疑問を持たれているようですが、自死遺族を責めるような感じになるという意味でしょうか。

(水野委員)

「いのち」を捨てた人は悪い人だと解釈されるのではないかと危惧します。例えば「生きやすい世の中」とか他の表現もあると思います。

(委員長)

ありがとうございました。

ワンストップの窓口について提案がありましたが、何かご意見等ありますか。

(伊藤委員)

市民安全課には、市民総合相談案内「相談ほっとナビ」という電話サービスがあります。どこへ相談したらいいかわからない時にワンストップサービスとして始めたもので、まずここにかけていただいて、そこから担当課へ回すというものです。

(委員長)

そのサービスは、どちらの課へ案内したらよいかのフローチャー

トを作成しているのでしょうか。

(伊藤委員)

相談窓口一覧表というものがあり、職員がまずお話を伺ってから判断して担当課へつなぐという形をとっています。

(委員長)

提案ですが、相談案内のアプリを作ってみてはどうでしょうか。例えば、悩んでいる内容(家庭、仕事)などを選択して、次へ進むと相談窓口の案内が出てくるような構造であるといいと思います。

相談しやすい入口をどのように作るかを考える必要があると思います。

他にご意見等はございませんか。

(一戸委員)

現在市で行っているサービスをもっと市民に周知してほしいと思います。例えば、広報に「みんな一生懸命に生きよう、小牧のまちをより良くしていこう」という考え方の中に自殺対策を取り上げて、市民に啓発してはどうかと思います。

(勝山委員)

福祉総務課では、生活保護、生活困窮者自立相談支援として主に経済問題についての相談窓口があります。中には生活保護で最低限の経済保障が受けられているのにも関わらず、病気の面で自殺企図を起こす人、繰り返す人がいます。そのような人は医療機関につないではいますが、それでも自殺企図を繰り返しているのが現状です。窓口一本化も大事ですが、重層的にいろいろと相談できる体制作りも必要であると思います。

(江口委員)

今後の計画を作っていく際に、全国的な地域格差をなくすことと、これまで自殺対策の観点に目を向けていなかった事業について、小牧市全体で進めていきたいというのが目的だと思います。これまでの自殺対策の取り組みは全く初めてではなく、例えば保健センターの所管している計画でいきますと、「健康こまきいきいきプラン」の中に推進している事業があるかと思います。この自殺対策計画を全く最初から作るのか、既存の計画を重ねながら進めるのか、どのよ

うな構想で考えているのでしょうか。

(水野委員)

国が策定の手引きを出していますので、そのストーリーに沿って最低限のものは盛り込まないといけませんので、保健所からもお願いしたいと思います。

(事務局：西島所長)

健康こまきいきいきプランにもこころに関する事業や施策があります。そちらと整合を取りつつ、既存の事業も併せて充実させていくことを進めながら取り組んでいきたいと考えております。

(事務局：三枝)

先ほど中村委員からお尋ねがありました平成 24 年度から平成 28 年度にかけて自殺者が減少した原因について、小牧市だけに留まらず、国全体で平成 24 年度は 28,000 人弱の自殺者がいましたが、平成 28 年度は 22,000 人弱ということで、6,000 人ほどで年々減ってきているところです。考えられる要因としては、平成 24 年 8 月に自殺総合大綱の見直しをされ、自殺予防の取り組みの補助として、地域自殺対策強化基金があります。この見直しにより、市の取り組みとして、市のホームページに掲載しています「こころの体温計」、「こころの相談窓口」パンフレットの配布、「ゲートキーパー養成講座」を進めています。これが実を結んでいるのかはわかりませんが、自殺者減少に向かっている形になっているかと思います。

(委員長)

他にご質問等はございませんか。よろしいでしょうか。本日、いくつかの有益なご意見もあったかと思いますが、事務局でまとめていただき、今後の計画策定の参考にさせていただきたいと思います。

本日予定していましたすべての議題が終わりました。皆様におかれましては、議事進行にご協力いただき、誠にありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しします。

#### 4 その他

(事務局：野口補佐)

長時間のご討議ありがとうございました。

議題は終わりましたが、もう一つ事務局よりお願いしたいことがあります。

(事務局：戸枝)

今回提案させていただきました3つの基本目標について、今後施策を決めていくこととなります。この基本目標に関連する事業について、庁内で再度棚卸しを行いたいと思います。また各課へご依頼させていただきますので、よろしくお願いいたします。

(事務局：野口補佐)

次回は11月29日(木)14時からを予定しております。次の第3回が、この自殺対策計画策定の最後の委員会となります。統計や指標を盛り込んだ計画書案を作成して、ご意見等をいただく予定をしております。

## 5 開会

(事務局：野口補佐)

それでは皆様、交通事故にお気をつけてお帰りください。これで、第2回小牧市自殺対策計画策定委員会を閉会いたします。ありがとうございました。