
小牧市自殺対策計画

「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 こまき



こまきと一緒に、育っていききたい。
Komaki

平成 31 (2019) 年 3 月
小 牧 市

はじめに

少子高齢化、高度情報化が進み、価値観が多様化する中で、家庭や地域、職場での人と人とのつながりは希薄となる傾向にあります。小牧市においても、平成 21（2009）年から 28（2016）年までの 8 年間で 256 人の方が、自ら命を絶っているという現状があり、自殺は個人の問題ではなく社会の問題となっております。



自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめなどの様々な社会的要因が複雑に関係しており、自殺対策は社会的取り組みとして実施されることが必要であります。

本市においても、若者から高齢者までそれぞれのライフステージの実情に応じた自殺対策を、平成 29（2017）年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえて、総合的かつ効果的に推進するため「小牧市自殺対策計画」を策定いたしました。

本計画では『「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 こまき』を基本理念として、自殺は誰にでも起こり得る危機ということを皆さまに理解していただき、悩んでいる人に周りの人が気づき支援につなげ、悩みを抱える人が適切な相談機関につながることで、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推進してまいります。

この計画の実現には、行政はもとより、市民、地域、関係機関、民間団体、企業、学校等が連携を図り、包括的な自殺対策に取り組んでいくことが必要と考えておりますので、皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、多大なるご尽力をいただきました「小牧市自殺対策計画策定委員会」委員の皆さま、ならびに市民意識調査などで貴重なご意見をいただきました市民の皆さまに、心から感謝申し上げます。

平成 31（2019）年 3 月

小牧市長 山下 史守朗

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	5
4 計画の策定.....	5
第2章 小牧市の自殺の現状と課題.....	7
1 小牧市の概要.....	7
2 自殺の現状.....	10
3 小牧市の自殺の現状からの特徴と課題.....	18
4 こころの健康に関する市民意識調査からの現状.....	19
5 こころの健康に関する市民意識調査からの特徴と課題.....	45
6 若年層における市民意識調査などからの現状.....	48
7 若年層における市民意識調査などからの特徴と課題.....	50
8 小牧市の自殺対策における重点課題.....	51
第3章 計画の基本的な考え方.....	55
1 基本理念.....	55
2 計画の目標.....	55
3 基本目標.....	56
4 施策の体系.....	57
第4章 施策の展開.....	59
基本目標1 市民一人ひとりへの周知啓発と地域での見守り体制の構築.....	59
基本目標2 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築.....	63
基本目標3 自殺未遂者の再企図防止と遺族の支援.....	68
第5章 計画の推進.....	69
1 計画の進行管理.....	69
2 推進体制.....	69
資料編 参考資料.....	71



計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年以降 3 万人を超える危機的な状態が続いていました。平成 22（2010）年以降は、7 年連続して減少しているものの、いまだ年間 2 万人を超えており、自殺死亡率は、主要 7 か国（日本、フランス、アメリカ、ドイツ、カナダ、イギリス、イタリア）の中で、最も高い状況となっています。また、15～39 歳の若い世代では、死因の第 1 位となっており、いまだ深刻な状況となっています。

(2) 計画策定の趣旨

国は、平成 28（2016）年 3 月に「自殺対策基本法」を一部改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、都道府県・市町村に対して地域の実情に即した、自殺対策の施策に関する計画策定を義務付けました。平成 29（2017）年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、2026 年までに人口 10 万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）を平成 27（2015）年に比べて 30%以上減少させることを数値目標として掲げています。

自殺総合対策大綱では、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことで、社会全体の自殺リスクを低下させることとしています。

(3) 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

「自殺総合対策大綱」では、基本認識について、次の 3 つを掲げています。

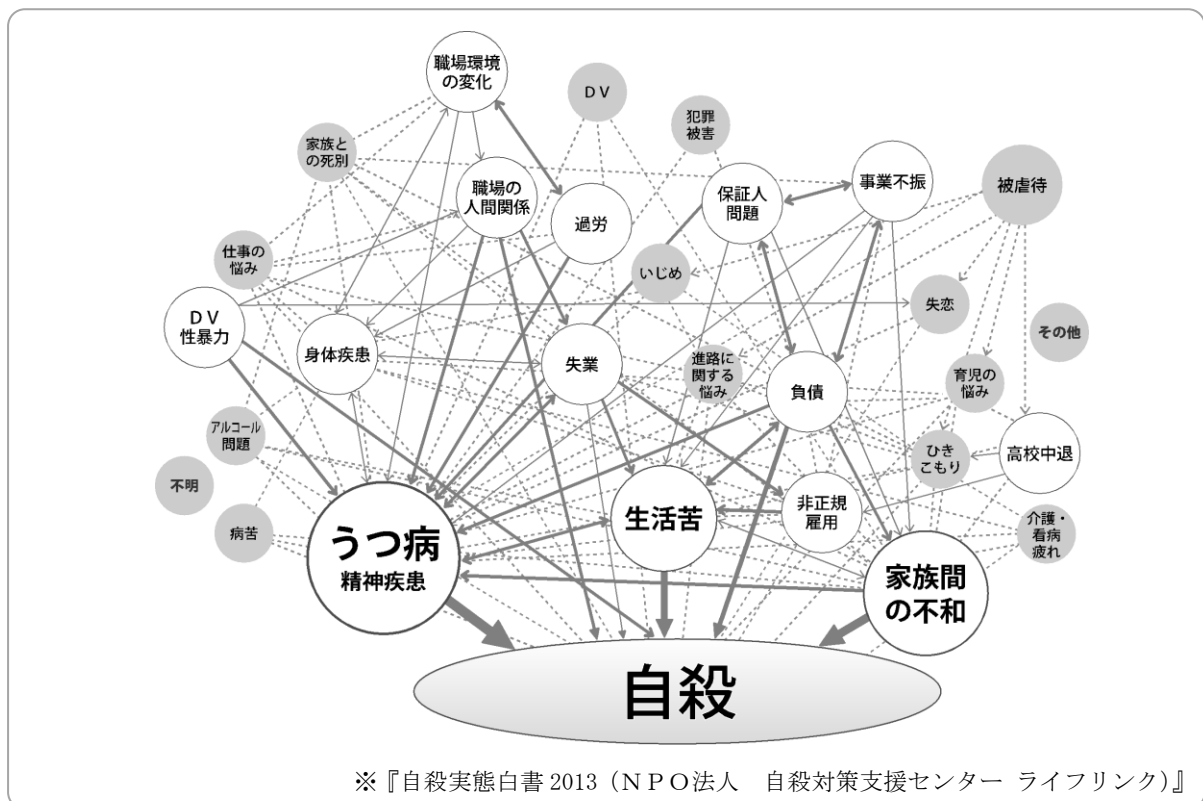
① 「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態やうつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症し、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と言えます。

背景にある主な自殺の危機経路傾向のイメージ



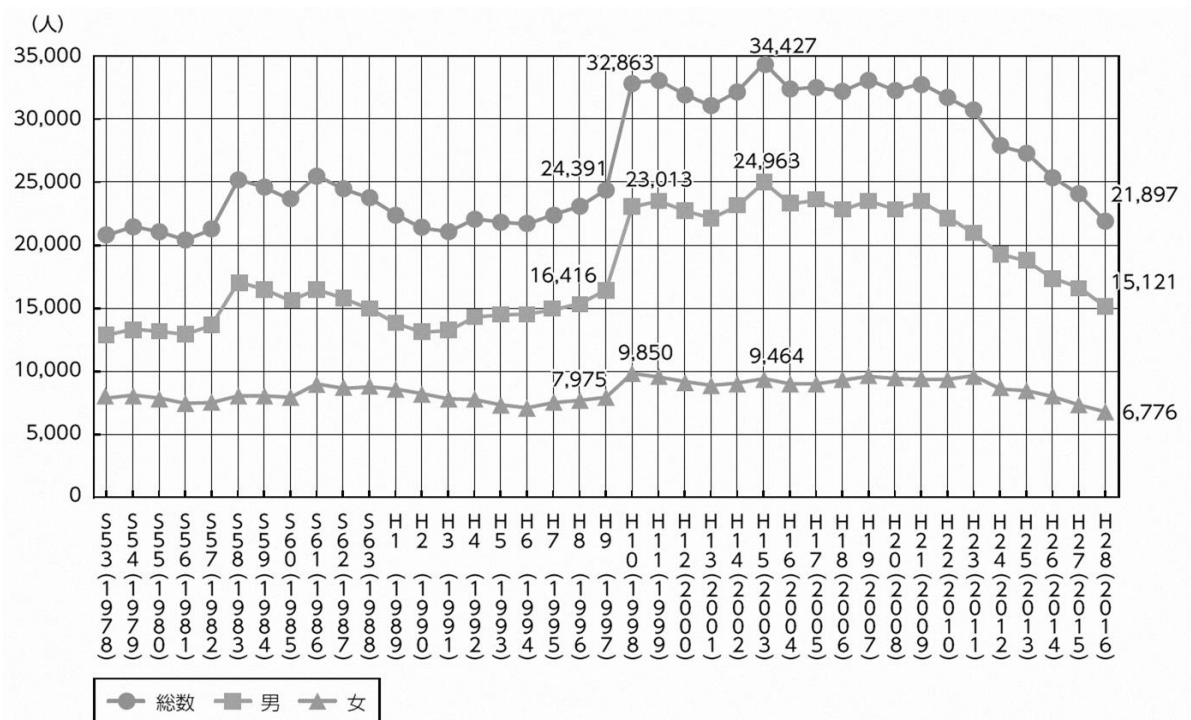
②「年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている」

平成 19 (2007) 年6月、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、それに基づき自殺対策を総合的に推進してきました。

大綱に基づく政府の取組みだけでなく、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組みの結果、平成 10 (1998) 年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成 22(2010)年以降7年連続して減少し、平成 27(2015)年には平成 10 (1998) 年の急増前以来の水準となりました。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていませんが、その自殺死亡率は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著であります。

しかしながら、非常事態はいまだ続いています。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10（1998）年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低くなっています。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えており、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれています。

日本の自殺者数の推移



資料：警視庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

③「地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する」

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれています。自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

また、施行から10年の節目に当たる平成28（2016）年に自殺対策基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定することとされました。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自

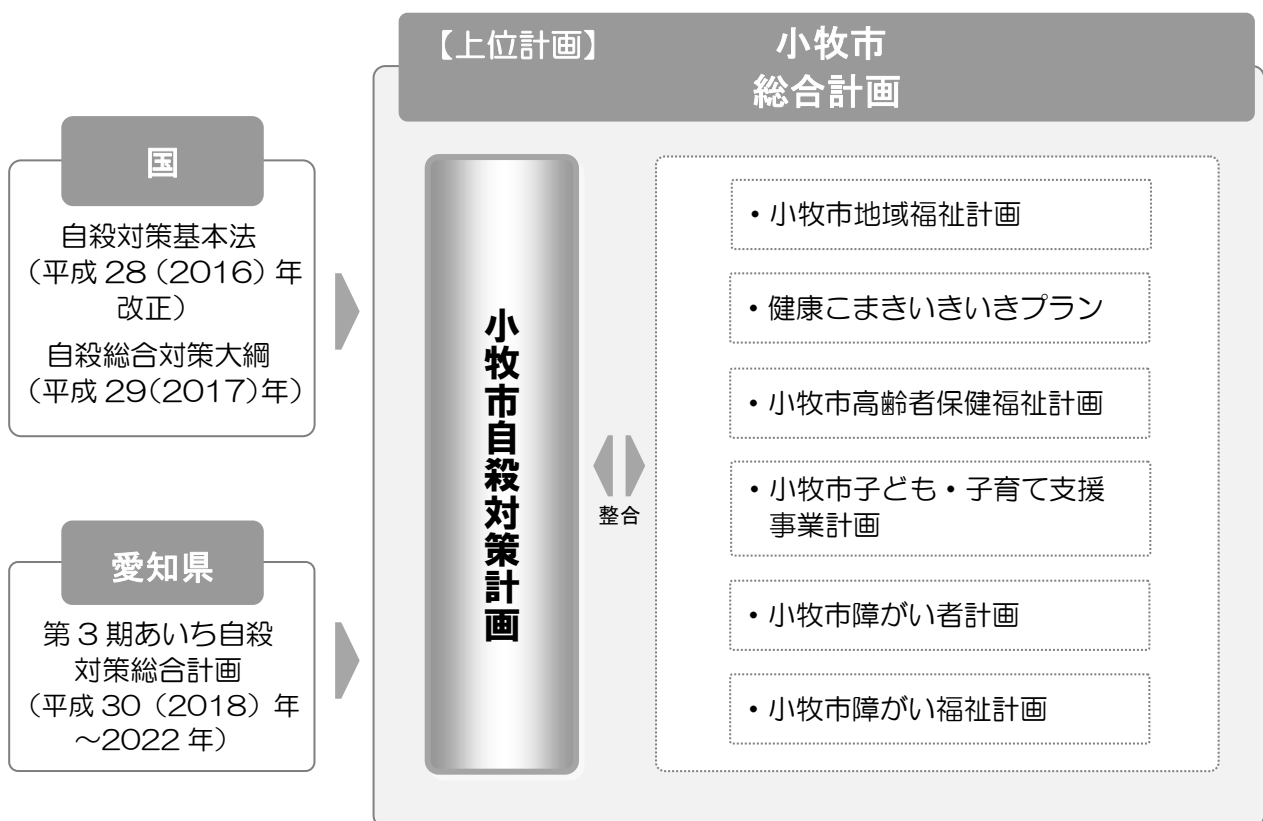
自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなりました。自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取り組みです。

2 計画の位置づけ

平成 28（2016）年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「小牧市自殺対策計画」として策定するものです。

なお、愛知県は、同法第 13 条第 1 項に定める「都道府県自殺対策計画」として、平成 30（2018）年 3 月に「第 3 期あいち自殺対策総合計画」を策定しました。

「第 3 期あいち自殺対策総合計画」や本市の最上位計画である「小牧市総合計画」、「小牧市地域福祉計画」、「健康こまきいきいきプラン」、「小牧市高齢者保健福祉計画」、「小牧市子ども・子育て支援事業計画」、「小牧市障がい者計画」、「小牧市障がい福祉計画」等関係する他の計画との整合を図りながら推進します。



※2019 年度以降は、小牧市まちづくり推進計画が、本市の最上位計画となります。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、2019年度から2024年度までの6年間とします。

なお、計画期間中に関連法等の改正や社会情勢の大きな変化があった場合には必要に応じて見直しを行います。

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
小牧市自殺対策計画									
					見直し	次期自殺対策計画			

4 計画の策定

(1) 小牧市自殺対策計画策定委員会及び策定部会

本計画の策定にあたっては、市内の関係部局によって構成される「小牧市自殺対策計画策定部会」及び、医療関係者、教育関係者、地域団体関係者、関係行政機関の代表者、公募委員で構成される「小牧市自殺対策計画策定委員会」を設置し、計画の内容についてそれぞれの立場から意見をいただき、協議を行い、計画を策定しました。

(2) こころの健康に関する市民意識調査

市民の自殺対策計画を策定する上での基礎資料とするため、20歳以上の市民2,000人に調査を実施しました。

(3) パブリックコメント

策定委員会の意見を踏まえ、策定された素案について、広く市民から意見聴取を行うため、パブリックコメントを実施しました。

第2章

小牧市の自殺の現状と課題

1 小牧市の概要

※図表の数値は原則として小数点第2位を四捨五入しており、合計が一致しない場合があります。

(1) 人口の推移

小牧市の総人口の割合は、65歳以上が年々高くなっており、平成30(2018)年では24.1%となっています。今後も高くなることが予想されます。

【図表1】 年齢4区分人口の推移

単位：人、%

	0～14歳	15～64歳	65歳以上	年齢不詳	合計	高齢化率 (%)
1985年	27,445	78,348	7,491	0	113,284	6.6
	24.2	69.2	6.6	0	100.0	
1990年	24,542	90,426	9,294	179	124,441	7.5
	19.8	72.7	7.5	0.1	100.0	
1995年	24,000	101,037	12,124	4	137,165	8.8
	17.5	73.7	8.8	0.0	100.0	
2000年	23,549	103,585	15,960	28	143,122	11.2
	16.5	72.4	11.2	0.0	100.0	
2005年	22,911	101,845	21,471	955	147,182	14.7
	15.6	69.2	14.6	0.6	100.0	
2010年	22,307	97,024	27,594	207	147,132	18.8
	15.2	66.0	18.8	0.14	100.0	
2015年	20,267	89,973	33,816	5,406	149,462	23.5
	13.6	60.2	22.6	3.6	100.0	
2018年	20,681	95,459	36,791	0	152,931	24.1
	13.5	62.4	24.1	0.0	100.0	

資料：昭和60(1985)年から平成27(2015)年は国勢調査 平成30(2018)年は住民基本台帳(10月1日現在)

【図表2】 年齢4区分人口の推移

(人)



資料：昭和60(1985)年から平成27(2015)年は国勢調査 平成30(2018)年は住民基本台帳(10月1日現在)

(2) 従業上の地位別就業者数の推移

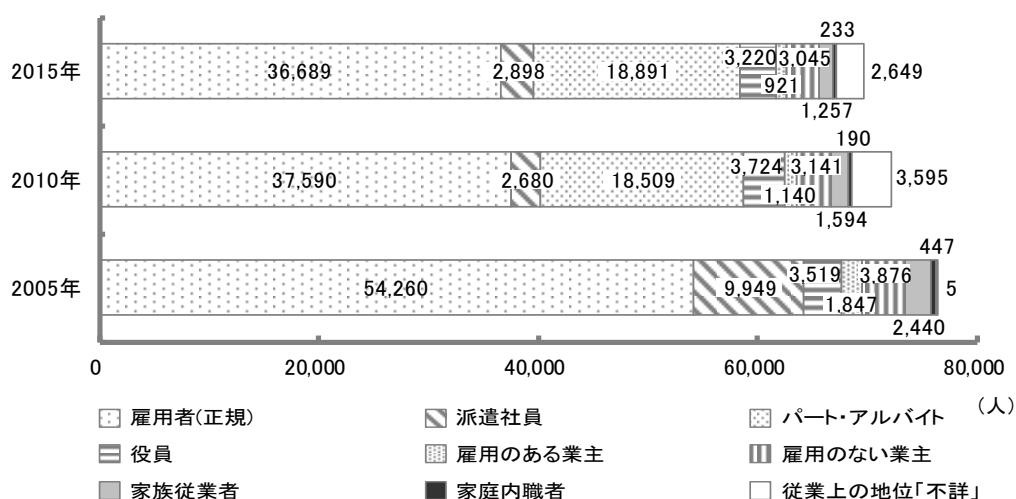
小牧市における就業者数を従業上の地位別にみると、「正規の職員・従業員」の構成割合は平成 17(2005)年より減少し平成 22(2010)年から平成 27(2015)年は横ばいとなっていますが、正規職員と比べて休暇や賃金等労働条件が不安定な「労働者派遣事業所の派遣社員」「パート・アルバイト・その他」の構成割合は増加しています。

【図表 3】 従業上の地位別就業者数の推移

従業上の地位	2005 年	2010 年	2015 年
雇用者	64,209 人 (84.1%)	58,779 人 (81.5%)	58,478 人 (83.8%)
正規の職員・従業員	54,260 人 (71.1%)	37,590 人 (52.1%)	36,689 人 (52.6%)
労働者派遣事業所の派遣社員	9,949 人 (13.0%)	2,680 人 (3.7%)	2,898 人 (4.2%)
パート・アルバイト・その他		18,509 人 (25.6%)	18,891 人 (27.1%)
役員	3,519 人 (4.6%)	3,724 人 (5.2%)	3,220 人 (4.6%)
雇人のある業主	1,847 人 (2.4%)	1,140 人 (1.6%)	921 人 (1.3%)
雇人のない業主	3,876 人 (5.1%)	3,141 人 (4.4%)	3,045 人 (4.4%)
家族従業者	2,440 人 (3.2%)	1,594 人 (2.2%)	1,257 人 (1.8%)
家庭内職者	447 人 (0.6%)	190 人 (0.3%)	233 人 (0.3%)
従業上の地位「不詳」	5 人 (0.0%)	3,595 人 (5.0%)	2,649 人 (3.8%)
計	76,343 人 (100.0%)	72,163 人 (100.0%)	69,803 人 (100.0%)

資料：国勢調査

【図表 4】 従業上の地位別就業者数の推移



資料：国勢調査

(3) 生活保護受給者数

小牧市における生活保護受給者数は平成 25 (2013) 年までは年々増加していましたが、平成 26 (2014) 年から減少に転じて、平成 28 (2016) 年の生活保護受給者数は 1,069 人となっています。

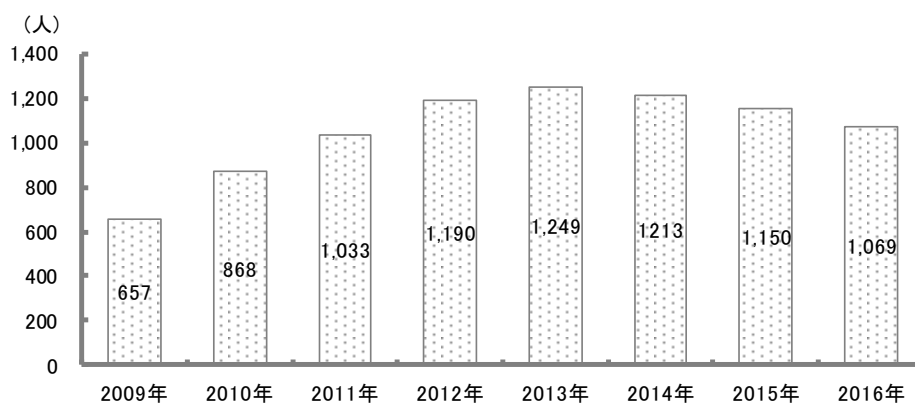
【図表 5】 生活保護受給者数の推移

単位：人

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
受給者数	657	868	1,033	1,190	1,249	1,213	1,150	1,069

資料：愛知県統計年鑑

【図表 6】 生活保護受給者数の推移



資料：愛知県統計年鑑

2 自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

小牧市の自殺死亡率の推移をみると、平成 21（2009）年以降増減を繰り返しており、平成 28（2016）年は 10.4 と、愛知県・全国よりも低くなっています。

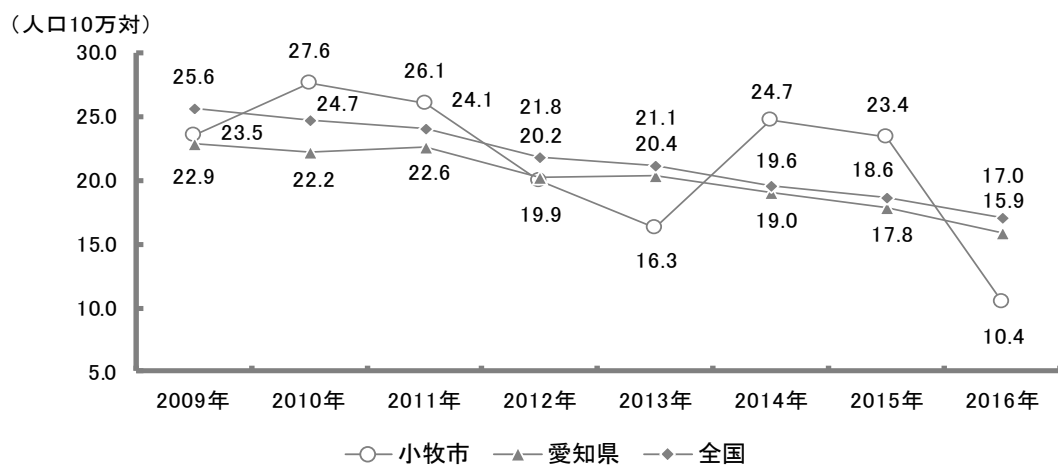
【図表 7】 自殺死亡率の推移

単位：人口 10 万対

	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0
愛知県	22.9	22.2	22.6	20.2	20.4	19.0	17.8	15.9
小牧市	23.5	27.6	26.1	19.9	16.3	24.7	23.4	10.4

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 2017」

【図表 8】 自殺死亡率の推移



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 2017」

※「地域自殺実態プロファイル」とは

このページ以降に使用している「地域自殺実態プロファイル」とは、地域レベルの実践的な自殺対策の支援強化のため、国で設置された自殺総合対策推進センターが作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするものです。

平成 28（2016）年における年齢階級別にみた死因順位・構成割合では、自殺が 15～39 歳で死因順位の 1 位となっており、10～14 歳及び 40～49 歳で第 2 位、50 歳～54 歳で第 3 位となっています。

【図表 9】 年齢階級別にみた死因順位・構成割合（平成 28（2016）年全国）

単位：人、%

年齢階級	第 1 位			第 2 位			第 3 位		
	死因	死亡数	割合 (%)	死因	死亡数	割合 (%)	死因	死亡数	割合 (%)
10～14 歳	悪性新生物	95	21.6	自殺	71	16.1	不慮の事故	66	15.0
15～19 歳	自殺	430	36.9	不慮の事故	306	26.2	悪性新生物	120	10.3
20～24 歳	自殺	1,001	48.1	不慮の事故	373	17.9	悪性新生物	159	7.6
25～29 歳	自殺	1,165	47.0	悪性新生物	315	12.7	不慮の事故	291	11.7
30～34 歳	自殺	1,253	37.4	悪性新生物	641	19.1	不慮の事故	346	10.3
35～39 歳	自殺	1,445	27.8	悪性新生物	1,326	25.5	心疾患	495	9.5
40～44 歳	悪性新生物	2,675	28.9	自殺	1,739	18.8	心疾患	1,095	11.8
45～49 歳	悪性新生物	4,753	34.1	自殺	1,888	13.6	心疾患	1,819	13.1
50～54 歳	悪性新生物	7,696	39.5	心疾患	2,476	12.7	自殺	1,853	9.5
55～59 歳	悪性新生物	12,605	44.5	心疾患	3,488	12.3	脳血管疾患	2,148	7.6
60～64 歳	悪性新生物	23,343	48.4	心疾患	5,824	12.1	脳血管疾患	3,324	6.9
65～69 歳	悪性新生物	46,004	49.2	心疾患	11,292	12.1	脳血管疾患	6,273	6.7
70～74 歳	悪性新生物	48,833	45.3	心疾患	13,353	12.4	脳血管疾患	7,667	7.1

資料：厚生労働省 人口動態統計

※ 10～14 歳の「自殺」と「悪性新生物」は同率 2 位
55～59 歳の第 3 位は、「自殺」の他に同率で「脳血管疾患」となっている。

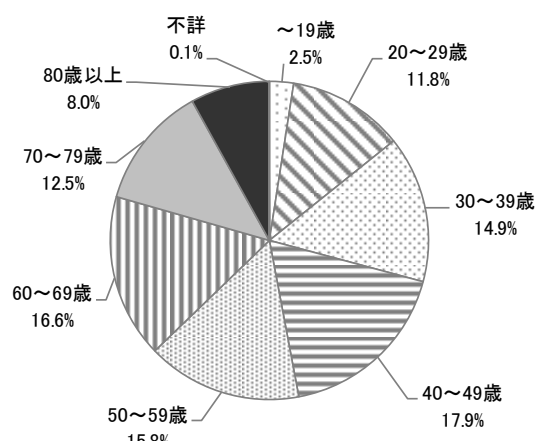
(2) 年代別自殺者の状況

平成 21 (2009) 年～平成 28 (2016) 年までの年代別自殺者数総数については、愛知県では 40 歳代の割合が最も高くなっています。

【図表 10】 年代別自殺者数 (愛知県)
(平成 21 (2009) 年～平成 28 (2016) 年)

年代別	自殺者数 (人)	割合 (%)
～19 歳	290	2.5
20～29 歳	1,396	11.8
30～39 歳	1,766	14.9
40～49 歳	2,113	17.9
50～59 歳	1,864	15.8
60～69 歳	1,969	16.6
70～79 歳	1,481	12.5
80 歳以上	946	8.0
不詳	6	0.1

【図表 11】 年代別自殺者数 (愛知県)
(平成 21 (2009) 年～平成 28 (2016) 年)



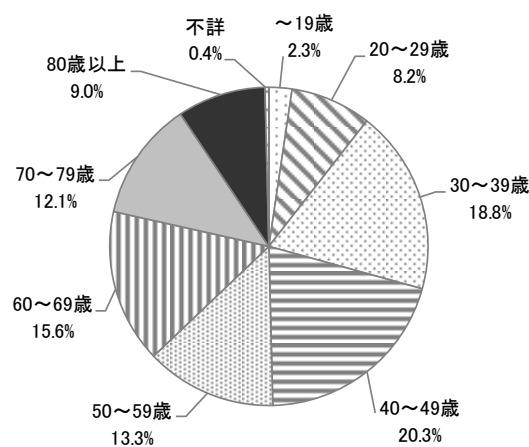
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

小牧市についても、40 歳代の割合が最も高くなっています。

【図表 12】 年代別自殺者数 (小牧市)
(平成 21 (2009) 年～平成 28 (2016) 年)

年代別	自殺者数 (人)	割合 (%)
～19 歳	6	2.3
20～29 歳	21	8.2
30～39 歳	48	18.8
40～49 歳	52	20.3
50～59 歳	34	13.3
60～69 歳	40	15.6
70～79 歳	31	12.1
80 歳以上	23	9.0
不詳	1	0.4

【図表 13】 年代別自殺者数 (小牧市)
(平成 21 (2009) 年～平成 28 (2016) 年)



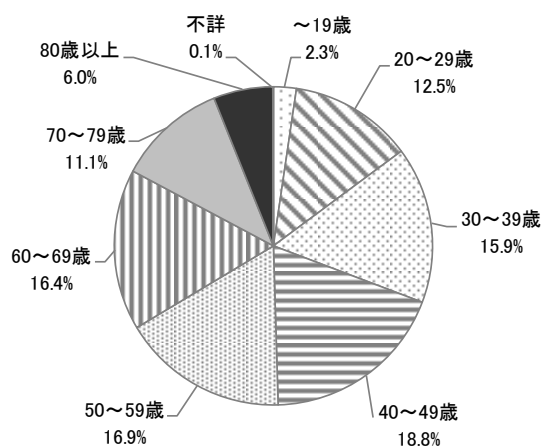
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

愛知県の性別年代別については、男性では40歳代の割合が最も高くなっています。

【図表 14】 年代別自殺者数（愛知県男性）
（平成 21（2009）年～平成 28（2016）年）

年代別	自殺者数 （人）	割合 （％）
～19 歳	189	2.3
20～29 歳	1,019	12.5
30～39 歳	1,294	15.9
40～49 歳	1,526	18.8
50～59 歳	1,374	16.9
60～69 歳	1,331	16.4
70～79 歳	905	11.1
80 歳以上	490	6.0
不詳	5	0.1

【図表 15】 年代別自殺者数（愛知県男性）
（平成 21（2009）年～平成 28（2016）年）



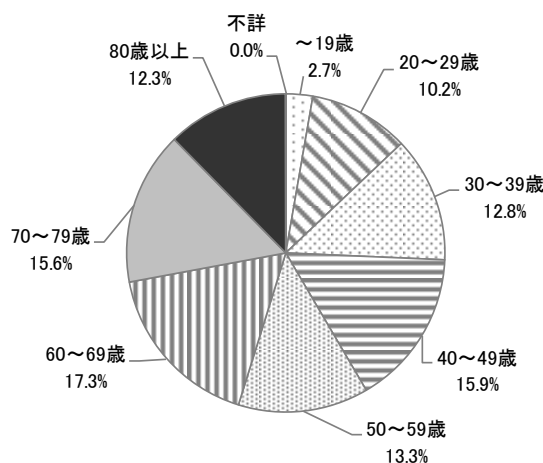
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

女性では、60歳代の割合が最も高く、次いで40歳代の割合が高くなっています。

【図表 16】 年代別自殺者数（愛知県女性）
（平成 21（2009）年～平成 28（2016）年）

年代別	自殺者数 （人）	割合 （％）
～19 歳	101	2.7
20～29 歳	377	10.2
30～39 歳	472	12.8
40～49 歳	587	15.9
50～59 歳	490	13.3
60～69 歳	638	17.3
70～79 歳	576	15.6
80 歳以上	456	12.3
不詳	1	0.0

【図表 17】 年代別自殺者数（愛知県女性）
（平成 21（2009）年～平成 28（2016）年）



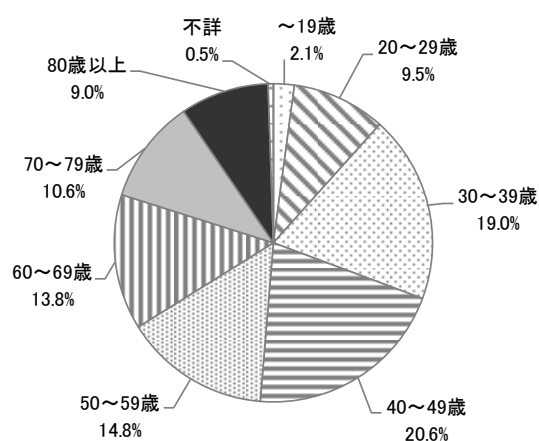
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

小牧市の性別年代別でも、男性では40歳代の割合が最も高く、次いで30歳代の割合が高くなっています。

【図表 18】 年代別自殺者数（小牧市男性）
（平成 21（2009）年～平成 28（2016）年）

年代別	自殺者数 (人)	割合 (%)
～19歳	4	2.1
20～29歳	18	9.5
30～39歳	36	19.0
40～49歳	39	20.6
50～59歳	28	14.8
60～69歳	26	13.8
70～79歳	20	10.6
80歳以上	17	9.0
不詳	1	0.5

【図表 19】 年代別自殺者数（小牧市男性）
（平成 21（2009）年～平成 28（2016）年）



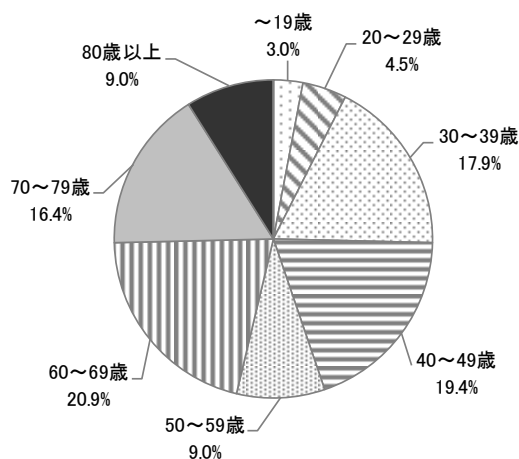
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

女性については、60歳代の割合が最も高く、次いで40歳代の割合が高くなっています。

【図表 20】 年代別自殺者数（小牧市女性）
（平成 21（2009）年～平成 28（2016）年）

年代別	自殺者数 (人)	割合 (%)
～19歳	2	3.0
20～29歳	3	4.5
30～39歳	12	17.9
40～49歳	13	19.4
50～59歳	6	9.0
60～69歳	14	20.9
70～79歳	11	16.4
80歳以上	6	9.0
不詳	0	0.0

【図表 21】 年代別自殺者数（小牧市女性）
（平成 21（2009）年～平成 28（2016）年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 職業別自殺者数の状況

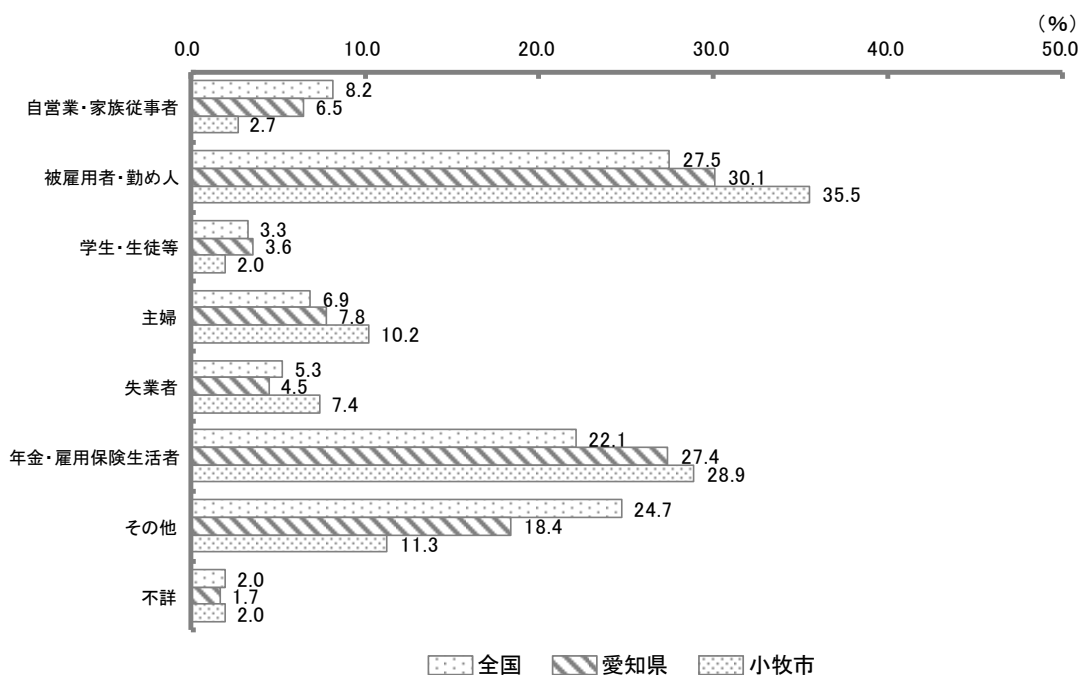
職業別の自殺者数では、小牧市は国や県と比べて被雇用者・勤め人や年金・雇用保険生活者の割合が高く、次いで主婦の割合が高くなっています。

【図表 22】 職業別自殺者数の割合・人数（平成 21（2009）年～平成 28（2016）年）

	全国	愛知県	小牧市	男性	女性	計
自営業・家族従事者	8.2%	6.5%	2.7%	6人	1人	7人
被雇用者・勤め人	27.5%	30.1%	35.5%	85人	6人	91人
学生・生徒等	3.3%	3.6%	2.0%	2人	3人	5人
主婦	6.9%	7.8%	10.2%	0人	26人	26人
失業者	5.3%	4.5%	7.4%	17人	2人	19人
年金・雇用保険生活者	22.1%	27.4%	28.9%	51人	23人	74人
その他	24.7%	18.4%	11.3%	23人	6人	29人
不詳	2.0%	1.7%	2.0%	5人	0人	5人

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【図表 23】 職業別自殺者数の割合（平成 21（2009）年～平成 28（2016）年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 自殺の原因・動機

自殺に至った原因・動機について、男性では健康問題の割合が最も高く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の割合で高くなっています。

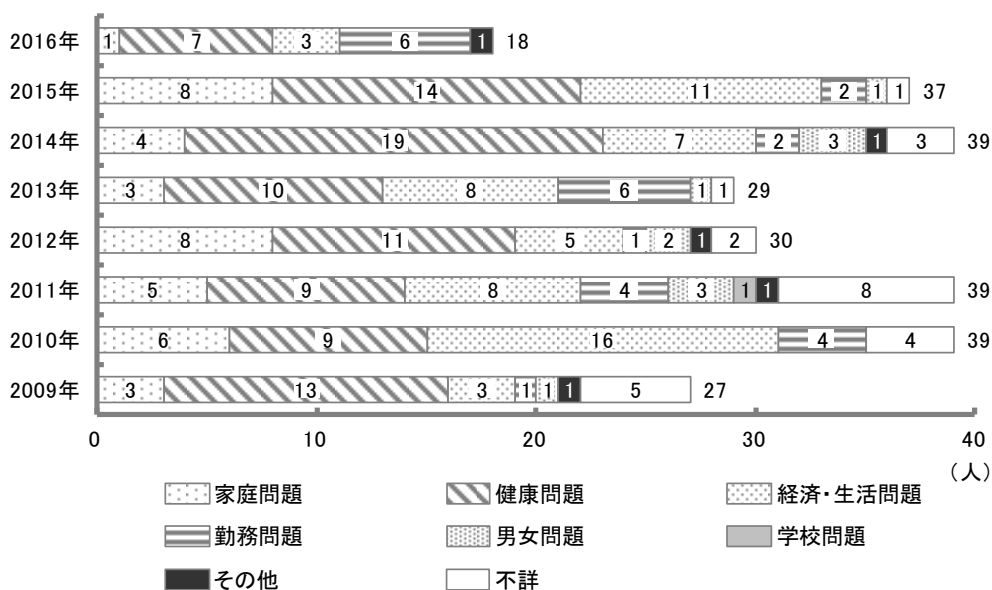
【図表 24】 自殺の原因・動機別(複数回答あり)(小牧市男性)

単位：件

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	計
家庭問題	3	6	5	8	3	4	8	1	38
健康問題	13	9	9	11	10	19	14	7	92
経済・生活問題	3	16	8	5	8	7	11	3	61
勤務問題	1	4	4	1	6	2	2	6	26
男女問題	1	0	3	2	1	3	1	0	11
学校問題	0	0	1	0	0	0	0	0	1
その他	1	0	1	1	0	1	0	1	5
不詳	5	4	8	2	1	3	1	0	24
計	27	39	39	30	29	39	37	18	258

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【図表 25】 自殺の原因・動機別(重複回答あり)(小牧市男性)



女性では、健康問題の割合が最も高く、次いで家庭問題、経済・生活問題の割合で高くなっています。

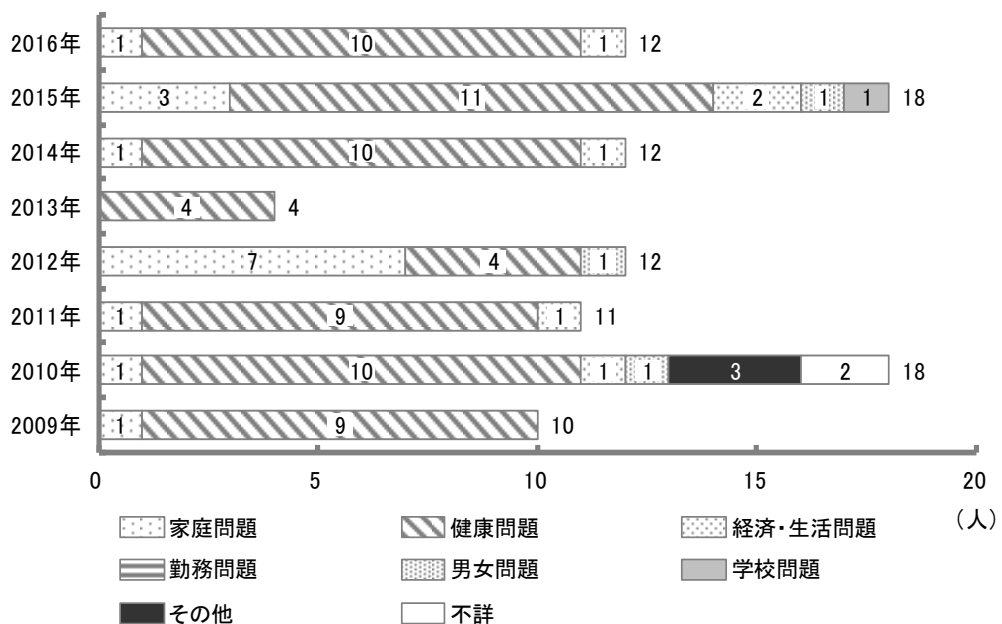
【図表 26】 自殺の原因・動機別（複数回答あり）（小牧市女性）

単位：件

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	計
家庭問題	1	1	1	7	0	1	3	1	15
健康問題	9	10	9	4	4	10	11	10	67
経済・生活問題	0	1	1	0	0	1	2	1	6
勤務問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0
男女問題	0	1	0	1	0	0	1	0	3
学校問題	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他	0	3	0	0	0	0	0	0	3
不詳	0	2	0	0	0	0	0	0	2
計	10	18	11	12	4	12	18	12	97

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【図表 27】 自殺の原因・動機別（重複回答あり）（小牧市女性）



3 小牧市の自殺の現状からの特徴と課題

本市の自殺の現状から特徴を整理し、今後、優先的に取り組むべき課題を整理しました。

- ① 自殺死亡率については、国や県は年々減少傾向となっておりますが、本市においてはその年によって増減があります。(P.10)
- ② 厚生労働省の人口動態統計の年齢階級別にみた死因順位では、自殺が15歳から39歳までの第1位であり、また、「地域における自殺の基礎資料」の年代別自殺者数では、県や本市も同様に30歳代から40歳代の割合が高くなっています。(P.11~P.14)



働く世代、子育て世代についての取組みが必要です。

- ③ 男女別自殺者数では、男性が女性より高くなっています。(P.14)



男性に対する取組みが必要です。

- ④ 職業別自殺者数では、国・県では被雇用者・勤め人、年金・雇用保険生活者の順に高く、本市でも被雇用者・勤め人、年金・雇用保険生活者の順に高くなっています。(P.15)



勤労者、年金・雇用保険生活者への取組みが必要です。

- ⑤ 自殺の原因・動機別については、男女ともに健康問題の割合が最も高く、男性では、経済・生活問題の順で割合が高く、女性では、家庭問題、経済・生活問題の割合が高くなっています。(P.16~P.17)



健康問題や経済・生活問題などに対する取組みが必要です。

4 こころの健康に関する市民意識調査からの現状

(1) 調査の目的

本調査は、市民のこころの健康に関する現状や考えなどを把握し、自殺対策計画を策定する上での基礎資料とするため実施しました。

(2) 調査対象

平成 30（2018）年6月1日現在、市内在住の20歳以上の方の中から2,000人を受作為抽出（男女各1,000人で、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）

(3) 調査期間

平成 30（2018）年6月29日から平成 30（2018）年7月13日

(4) 調査方法

郵送による配布・回収

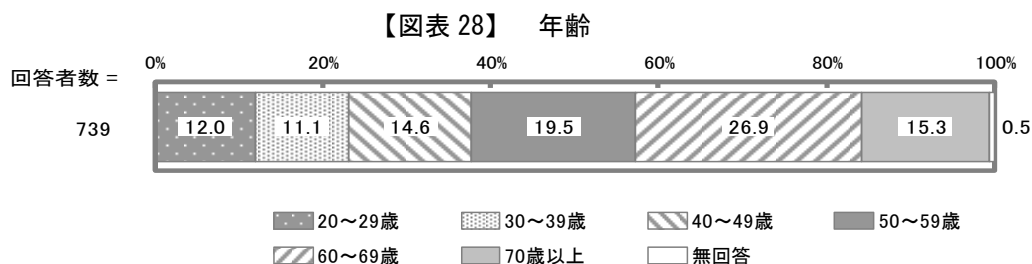
(5) 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
2,000通	739通	37.0%

(6) 市民意識調査の主な結果

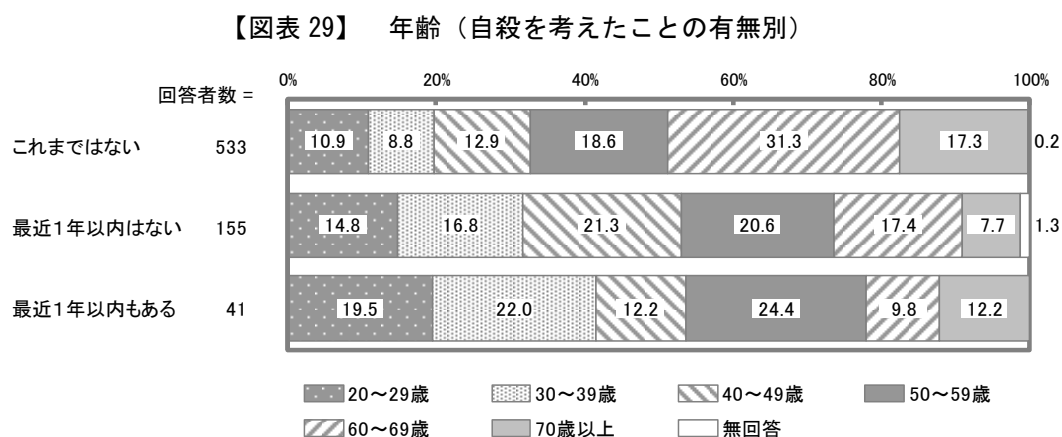
① 回答者の年齢について

「60～69歳」の割合が26.9%と最も高く、次いで「50～59歳」の割合が19.5%、「70～79歳」の割合が15.3%となっています。



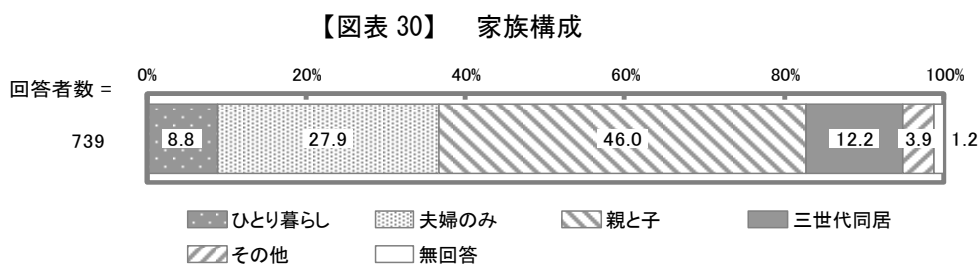
【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の割合が、20～29歳、30～39歳、50～59歳で高くなっています。



② 回答者の家族構成について

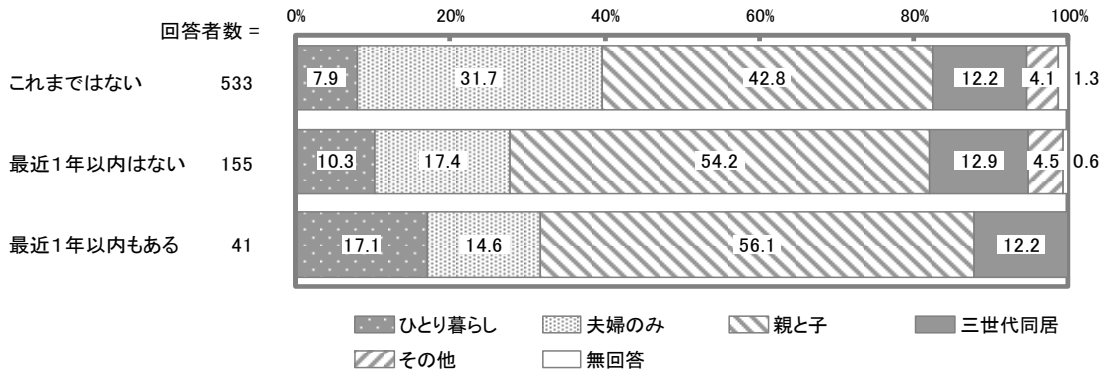
「親と子」の割合が46.0%と最も高く、次いで「夫婦のみ」の割合が27.9%、「三世帯同居」の割合が12.2%となっています。



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の割合が、ひとり暮らし、親と子で高くなっています。

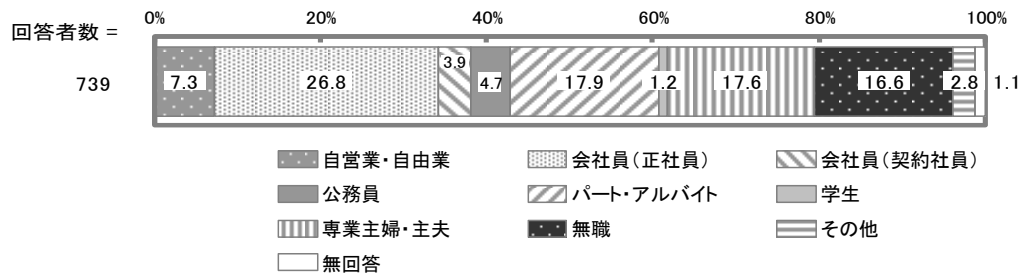
【図表 31】 家族構成（自殺を考えたことの有無別）



③ 回答者の職業について

「会社員（正社員）」の割合が26.8%と最も高く、次いで「パート・アルバイト」の割合が17.9%、「専業主婦・主夫」の割合が17.6%となっています。

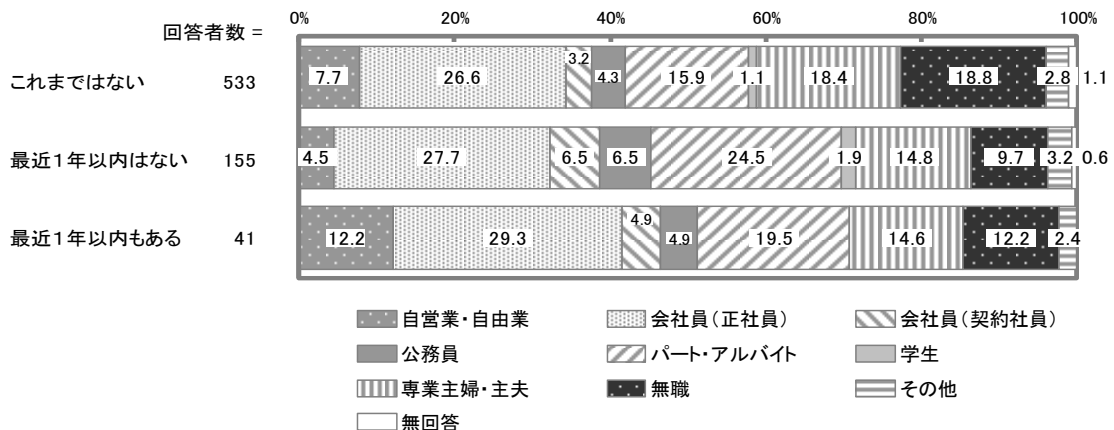
【図表 32】 職業



【自殺を考えたことの有無別】

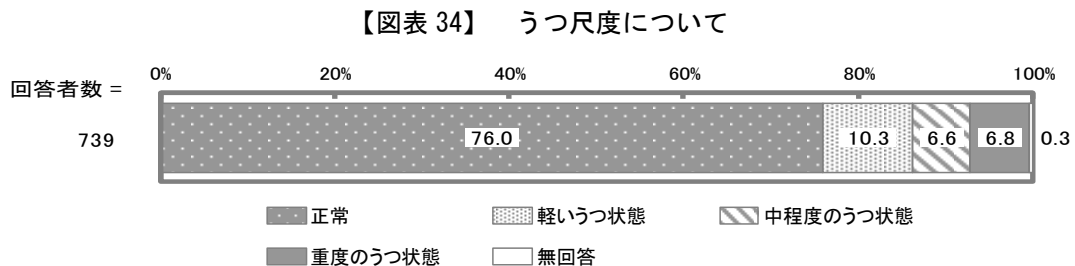
自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の割合が、会社員（正社員）で高くなっています。

【図表 33】 職業（自殺を考えたことの有無別）



④ うつ尺度について

「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。



<うつ尺度とは>

「うつ状態であるかどうか」を分析軸として使用するため、CES-D（抑うつ状態の自己評価尺度）を用いて、19項目のからだやこころの状態、物事の感じ方からうつ状態を分析しました。

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項目の計 19 項目を0点から3点までの4段階により評価し、その総得点から4段階（16 点未満：正常、16～20 点：軽いうつ状態、21～25 点：中程度のうつ状態、26 点以上：重度のうつ状態）で評価します。

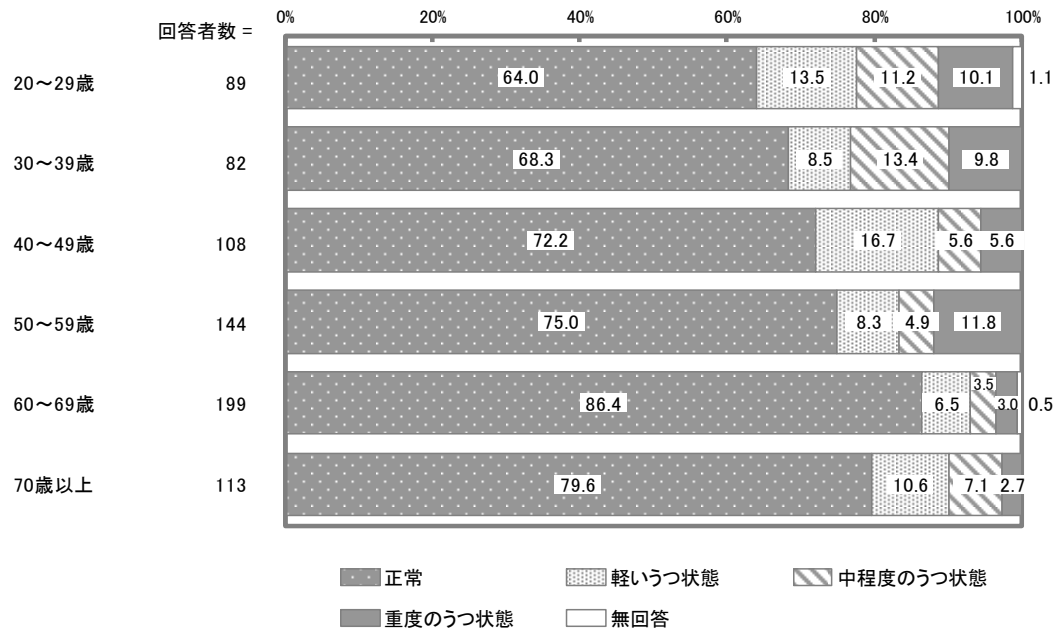
【調査項目の得点配分】

感情要素	
マイナス	プラス
①何をするのも面倒だ ②食べたくない、食欲が落ちた ③家族や友人から励ましてもらっても、気分が晴れない ⑤物事に集中できない ⑥ゆううつだ ⑧過去のことにについてくよくよ考える ⑨何か恐ろしい気持ちがある ⑩なかなか眠れない ⑫ふだんより口数が少ない、口が重い ⑬ひとりぼっちで寂しい ⑭皆がよそよそしいと思う ⑯急に泣き出すことがある ⑰悲しいと感じる ⑱皆が自分を嫌がっていると感じる ⑲仕事（学習）が手につかない	④他の人と同じ程度には、能力があると思う ⑦先のことについて積極的に考えることができる ⑪生活について不満なく過ごせる ⑫毎日が楽しい
得点配分	
ほとんどなかった（1日未満）・・・0点 少しはあった（1～2日）・・・1点 時々あった（3～4日）・・・2点 たいていそうだった（5～7日）・・・3点	ほとんどなかった（1日未満）・・・3点 少しはあった（1～2日）・・・2点 時々あった（3～4日）・・・1点 たいていそうだった（5～7日）・・・0点

【年齢別】

年齢別で見ると、年齢が低くなるにつれて「正常」の割合が低くなっています。他に比べ、30～39歳で「中程度のうつ状態」の割合が、50～59歳で「重度のうつ状態」の割合が高くなっています。

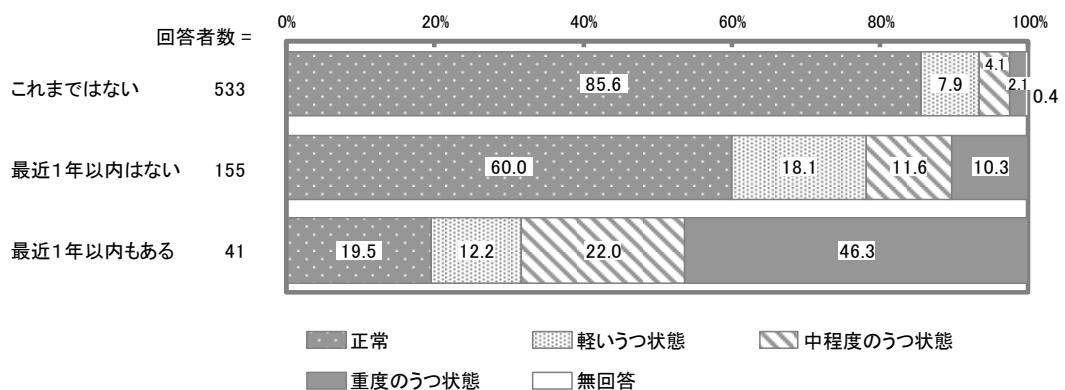
【図表 35】 うつ尺度について（年齢別）



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別で見ると、考えたことのある人の割合が、中程度のうつ状態、重度のうつ状態で高くなっています。

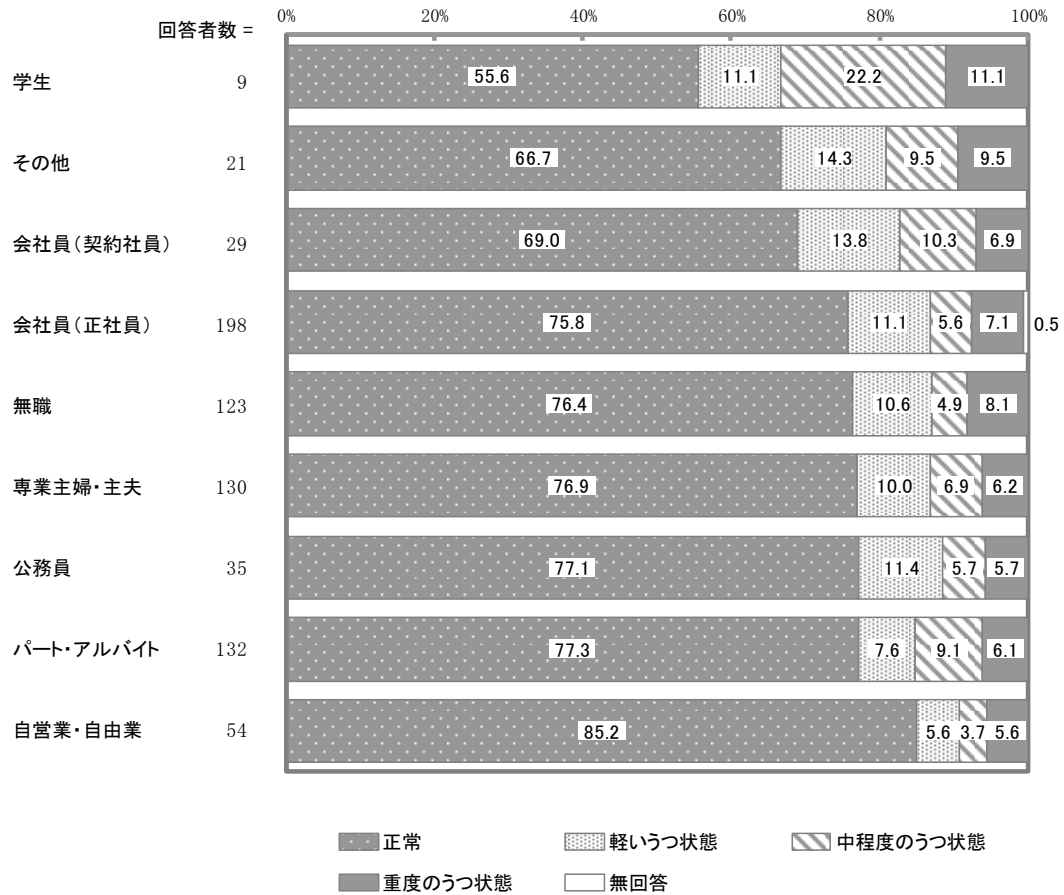
【図表 36】 うつ尺度について（自殺を考えたことの有無別）



【職業別】

職業別でみると、学生、会社員（契約社員）で「正常」の割合が低くなっています。

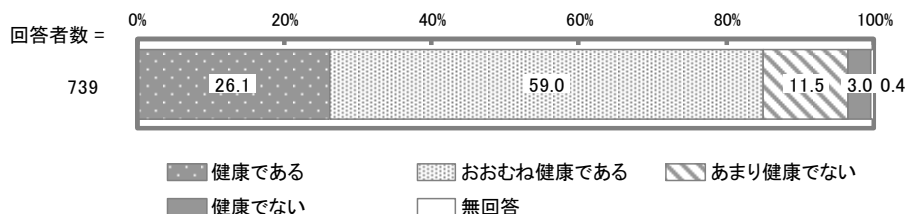
【図表 37】 うつ尺度について（職業別）



⑤ 現在のからだ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 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。

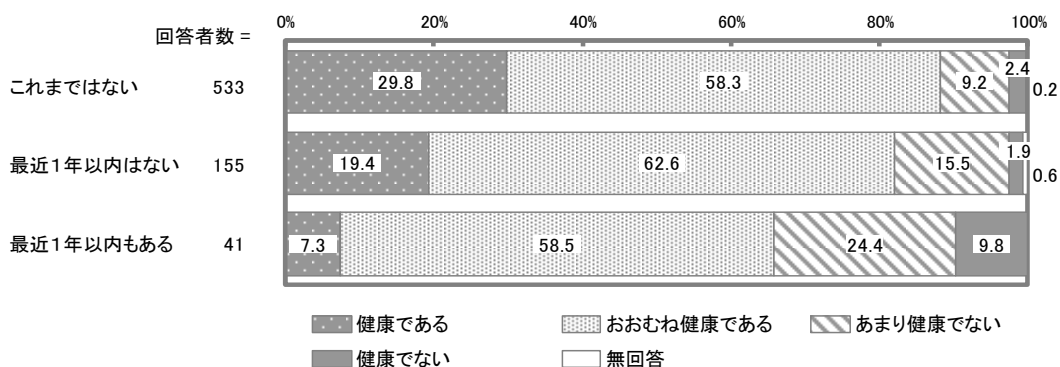
【図表 38】 現在のからだの健康状態について



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の割合が、“健康でない”で高くなっています。

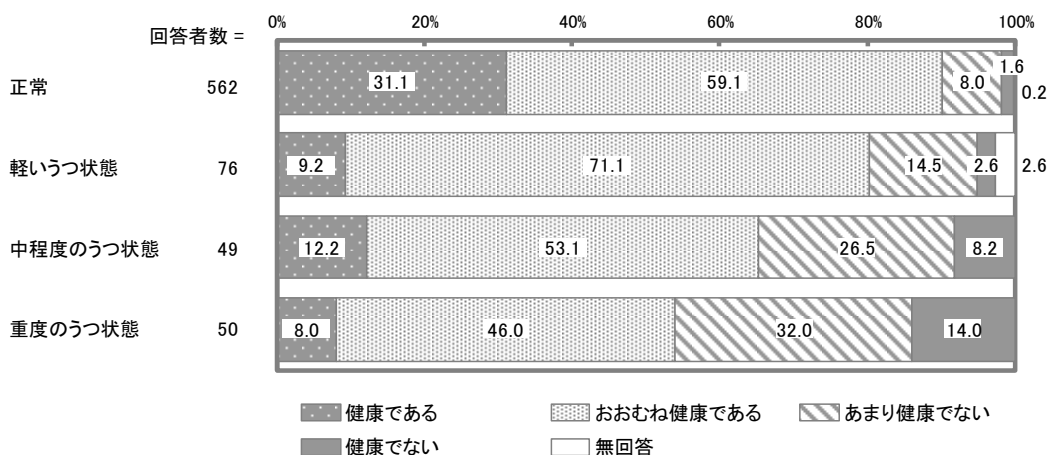
【図表 39】 現在のからだの健康状態について（自殺を考えたことの有無別）



【うつ尺度別】

うつ尺度別でみると、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。

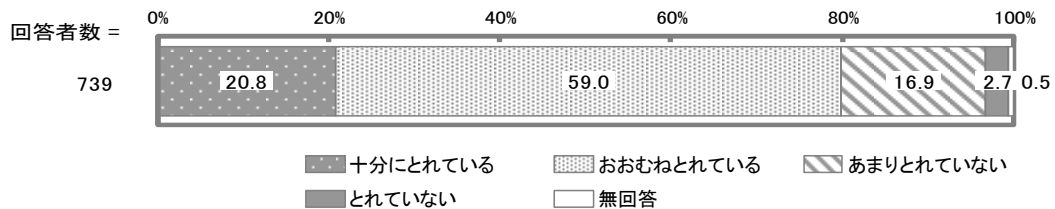
【図表 40】 現在のからだの健康状態について（うつ尺度別）



⑥ この1か月間くらいで、十分に休養がとれているか

「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。

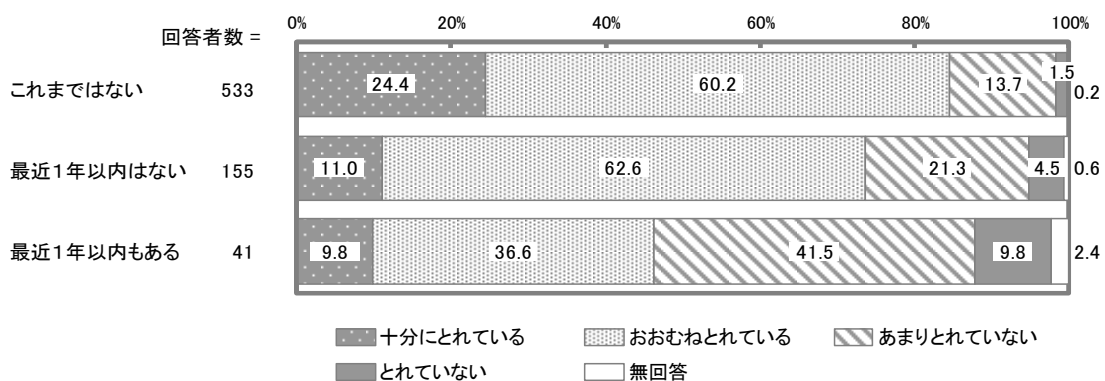
【図表 41】 この1か月間くらいの休養状況について



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の割合が、“とれていない”で高くなっています。

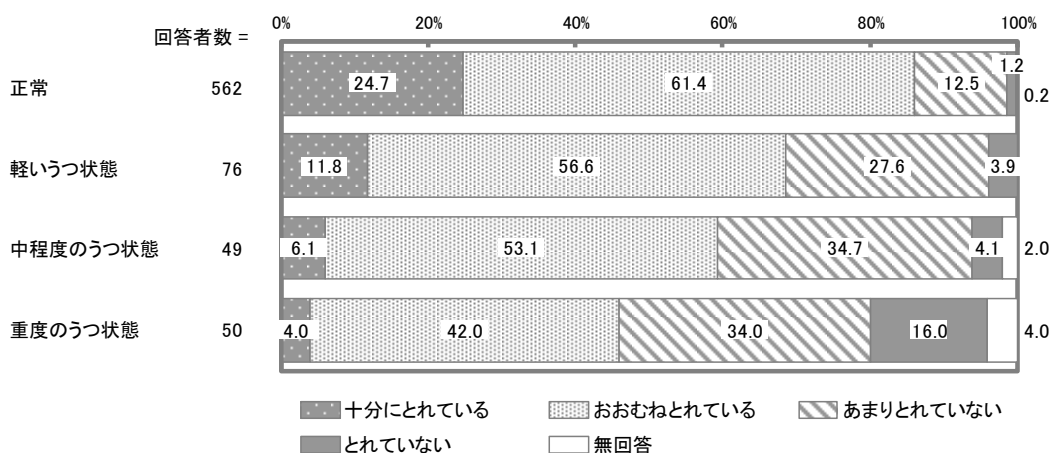
【図表 42】 この1か月間くらいの休養状況について（自殺を考えたことの有無別）



【うつ尺度別】

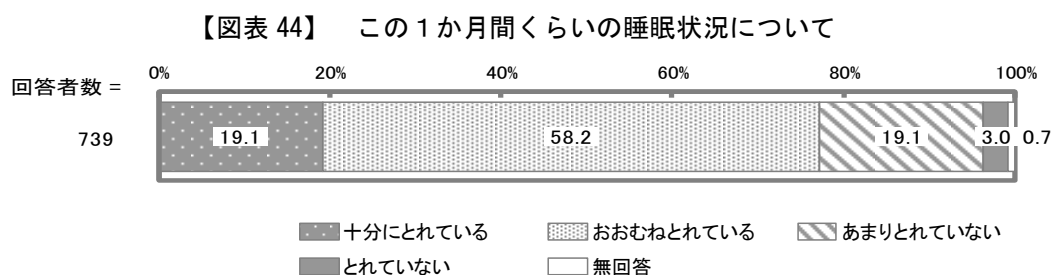
うつ尺度別でみると、うつ状態が重くなるにつれて“とれていない”の割合が高くなっています。

【図表 43】 この1か月間くらいの休養状況について（うつ尺度別）



⑦ この1か月間くらいで、十分に睡眠がとれているか

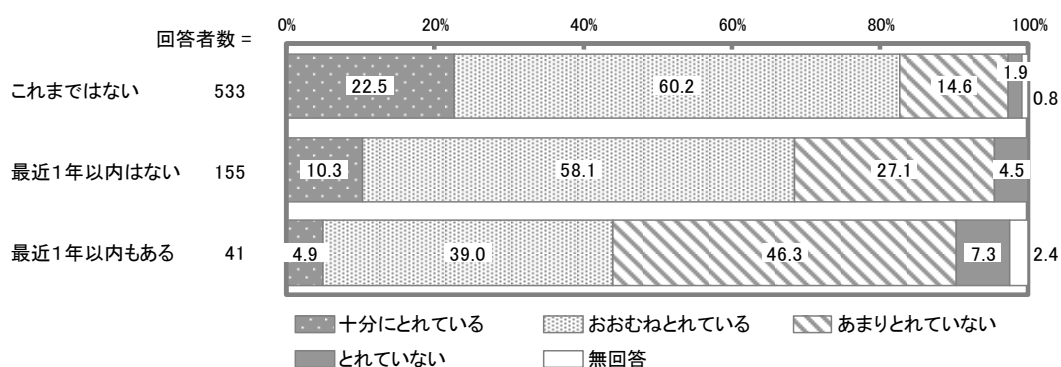
「十分にとれている」と「おおむねとれている」をあわせた“とれている”の割合が77.3%、「あまりとれていない」と「とれていない」をあわせた“とれていない”の割合が22.1%となっています。



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の割合が、“とれていない”で高くなっています。

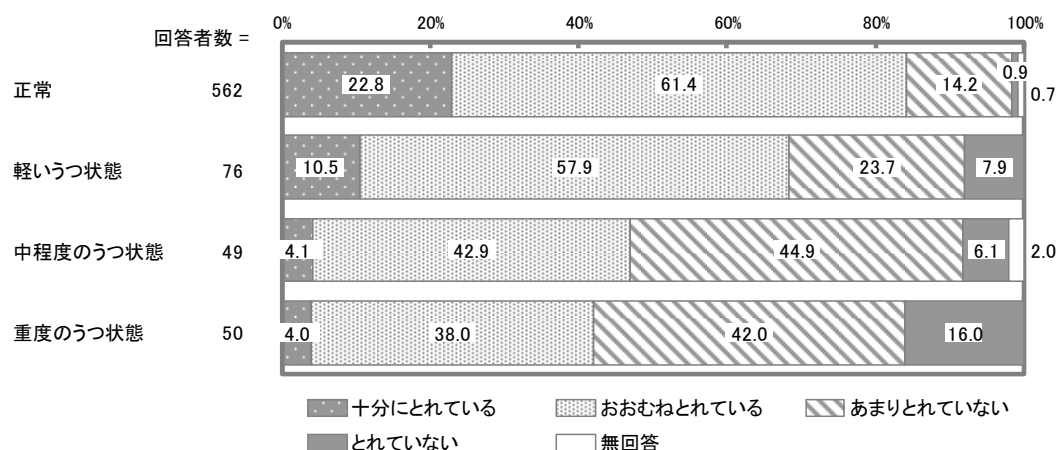
【図表 45】 この1か月間くらいの睡眠状況について（自殺を考えたことの有無別）



【うつ尺度別】

うつ尺度別でみると、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。

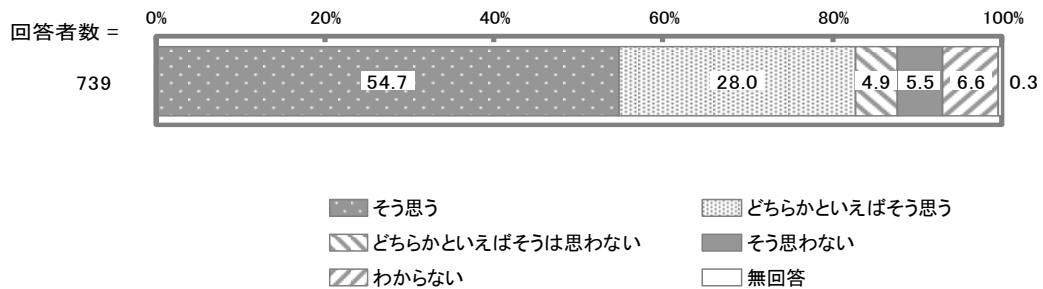
【図表 46】 この1か月間くらいの睡眠状況について（うつ尺度別）



⑧ 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がいると思うか

「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82.7%、「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10.4%となっています。

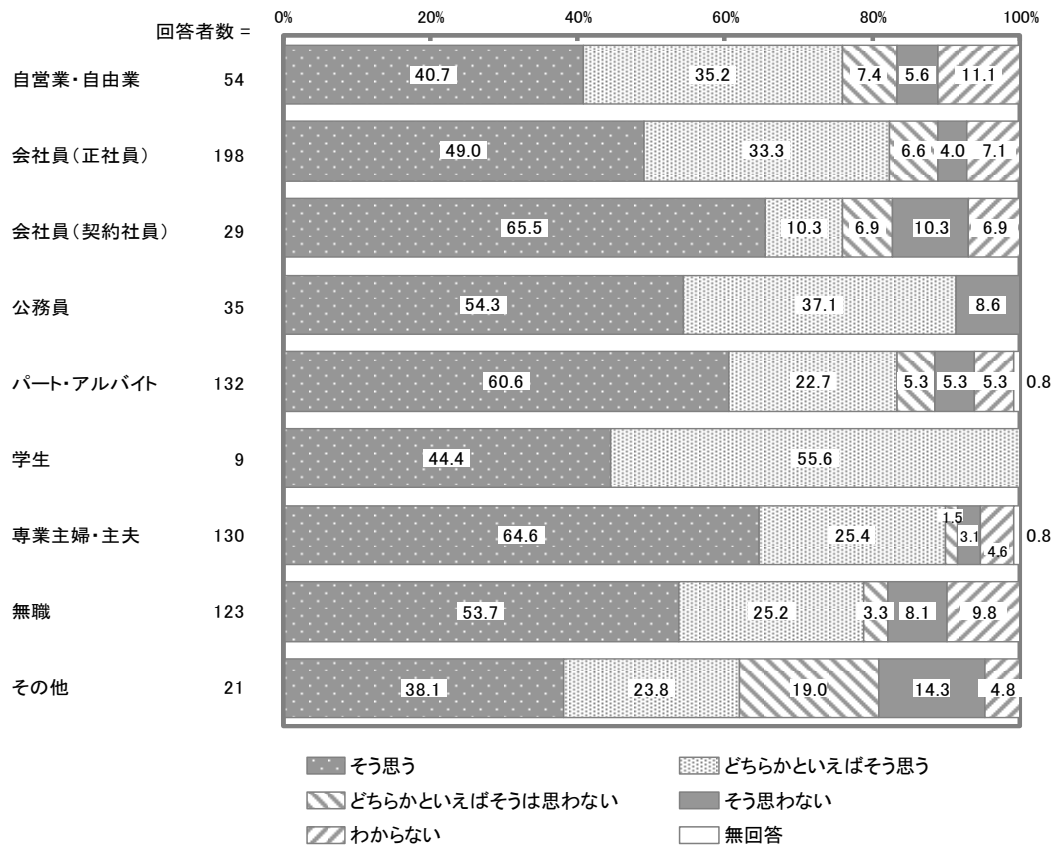
【図表 47】 不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、
耳を傾けてくれる人がいると思うかについて



【職業別】

職業別でみると、公務員、専業主婦・主夫で“そう思う”の割合が高く、一方で、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。

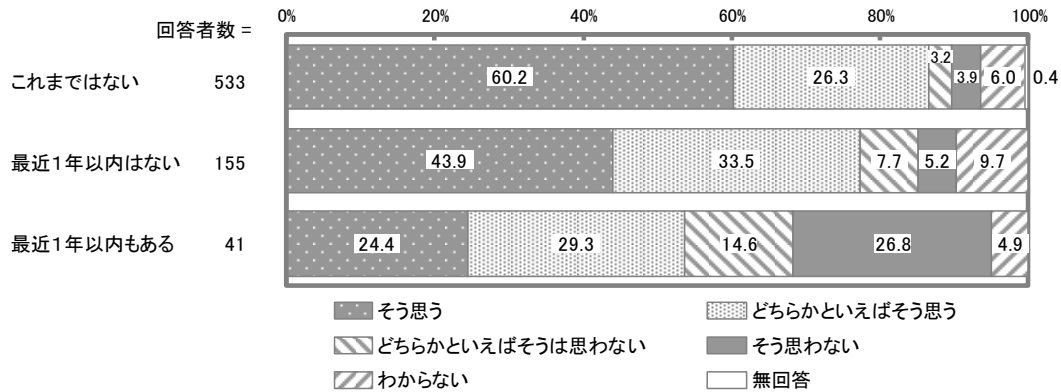
【図表 48】 不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、
耳を傾けてくれる人がいると思うかについて（職業別）



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の割合が、“そう思わない”で高くなっています。

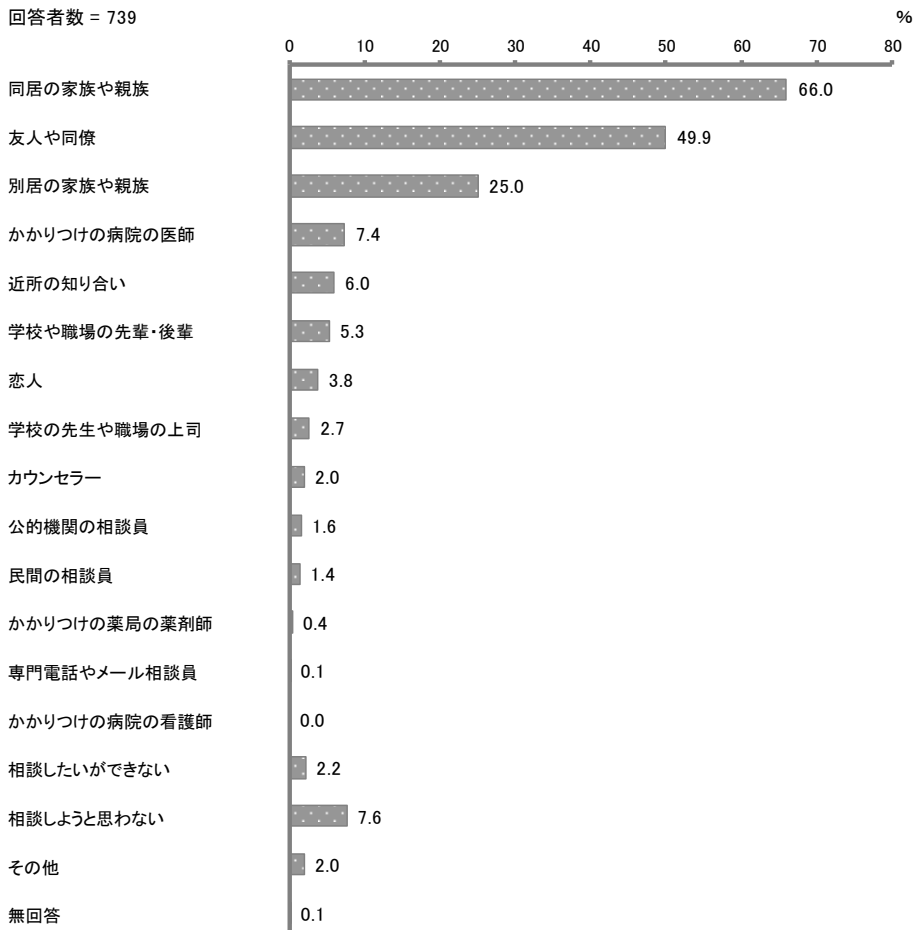
【図表 49】 不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいると思うかについて（自殺を考えたことの有無別）



⑨ 不安や悩みやつらい気持ちがあるときの相談相手

「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。

【図表 50】 不安や悩みやつらい気持ちがあるときの相談相手について



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別では、考えたことのある人の割合が、「家族や親族に相談する」で低くなっており、また「相談したいができない」、「相談しようと思わない」で高くなっていることから、相談できず孤立してしまうことが推測されます。

【図表 51】 不安や悩みやつらい気持ちがあるときの相談相手について
(自殺を考えたことの有無別)

単位：%

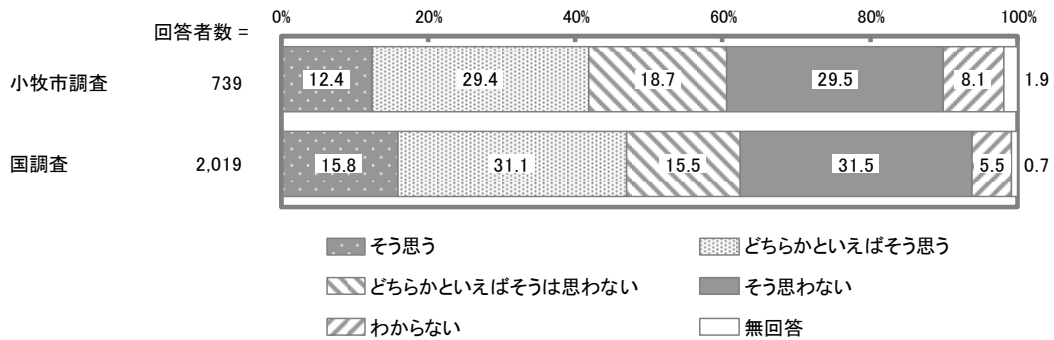
区分	有効回答数(件)	同居の家族や親族	別居の家族や親族	友人や同僚	恋人	近所の知り合い	学校や職場の先輩・後輩	学校の先生や職場の上司	カウンセラー	かかりつけの病院の医師
これまではない	533	71.5	26.3	50.8	3.2	6.2	4.7	2.6	0.6	7.1
最近1年以内はない	155	56.8	22.6	51.6	5.8	6.5	7.1	3.2	5.8	9.0
最近1年以内もある	41	34.1	12.2	34.1	4.9	2.4	7.3	2.4	7.3	7.3

区分	かかりつけの病院の看護師	かかりつけの薬局の薬剤師	公的機関の相談員	民間の相談員	専門電話やメール相談員	相談したいができない	相談しようと思わない	その他	無回答
これまではない	—	0.4	1.1	1.1	0.2	1.3	5.8	1.5	—
最近1年以内はない	—	—	3.2	1.9	—	1.9	9.7	3.9	—
最近1年以内もある	—	2.4	—	2.4	—	12.2	24.4	2.4	—

⑩ 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。

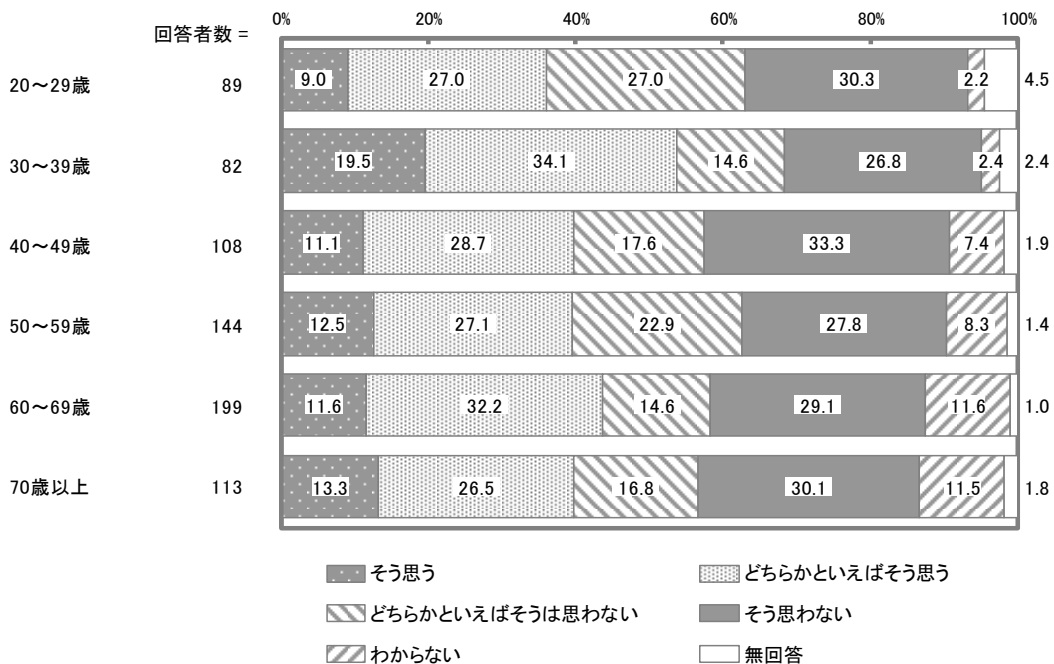
【図表 52】 誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて



【年齢別】

年齢別でみると、30～39歳で“そう思う”の割合が高く、一方で、20～29歳で“そう思わない”の割合が高くなっています。

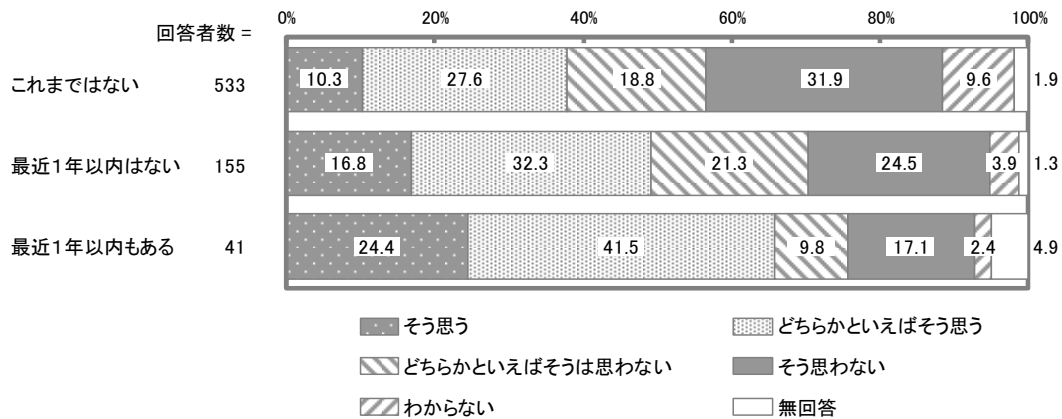
【図表 53】 誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて（年齢別）



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の割合が、“そう思う”で高くなっています。

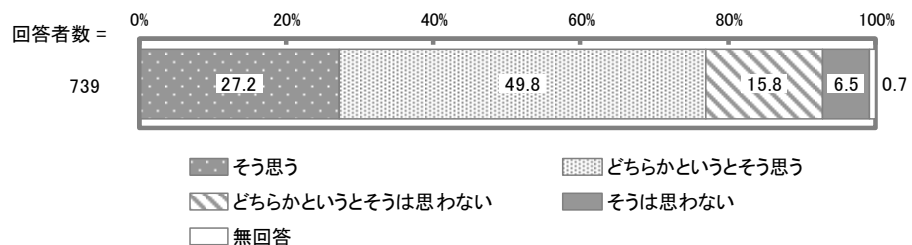
【図表 54】 誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて
(自殺を考えたことの有無別)



⑪ 今の自分を好きだと思うか

「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。

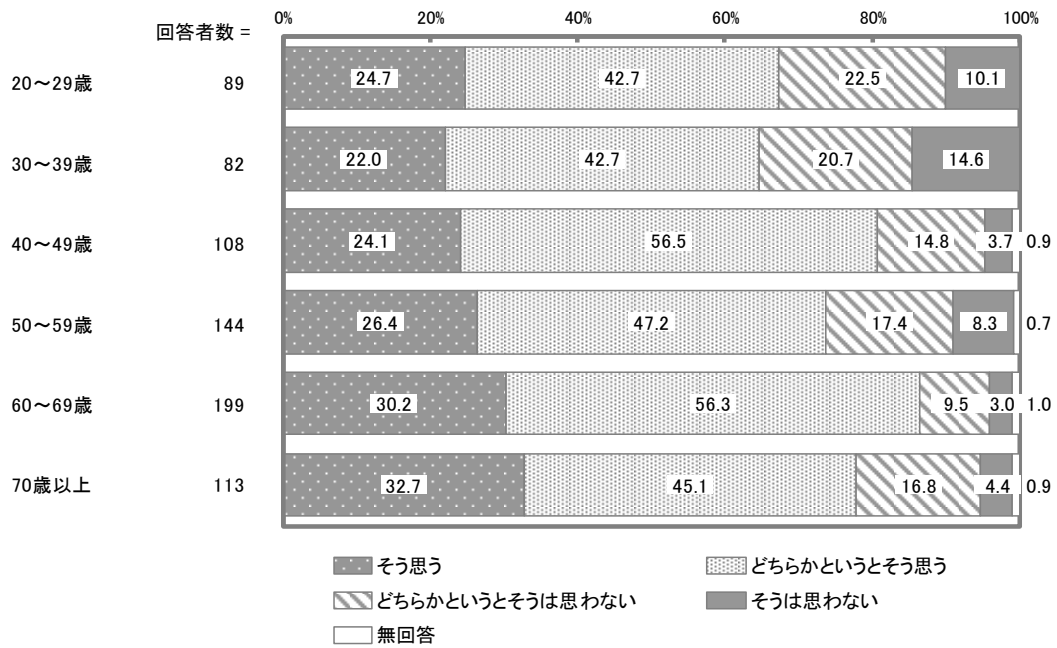
【図表 55】 今の自分を好きだと思うかについて



【年齢別】

年齢別でみると、40～49歳、60～69歳で“そう思う”の割合が高く、一方で、20～39歳で“そう思わない”の割合が高くなっています。

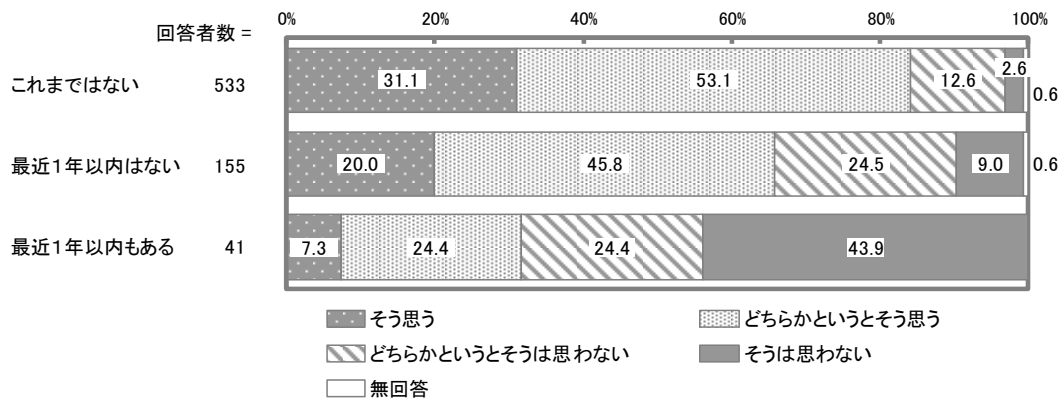
【図表 56】 今の自分を好きだと思うかについて（年齢別）



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の割合が、“そう思わない”で高くなっています。

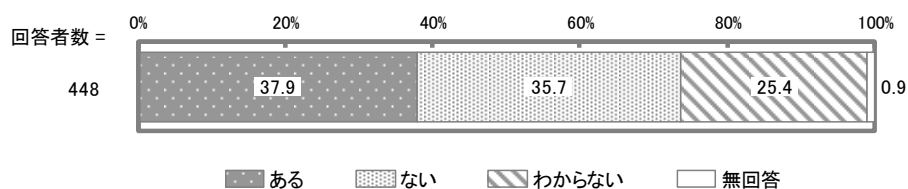
【図表 57】 今の自分を好きだと思うかについて（自殺を考えたことの有無別）



⑫ 職場でのメンタルヘルスに関する制度の有無

「ある」の割合が37.9%と最も高く、「ない」の割合が35.7%、「わからない」の割合が25.4%となっています。

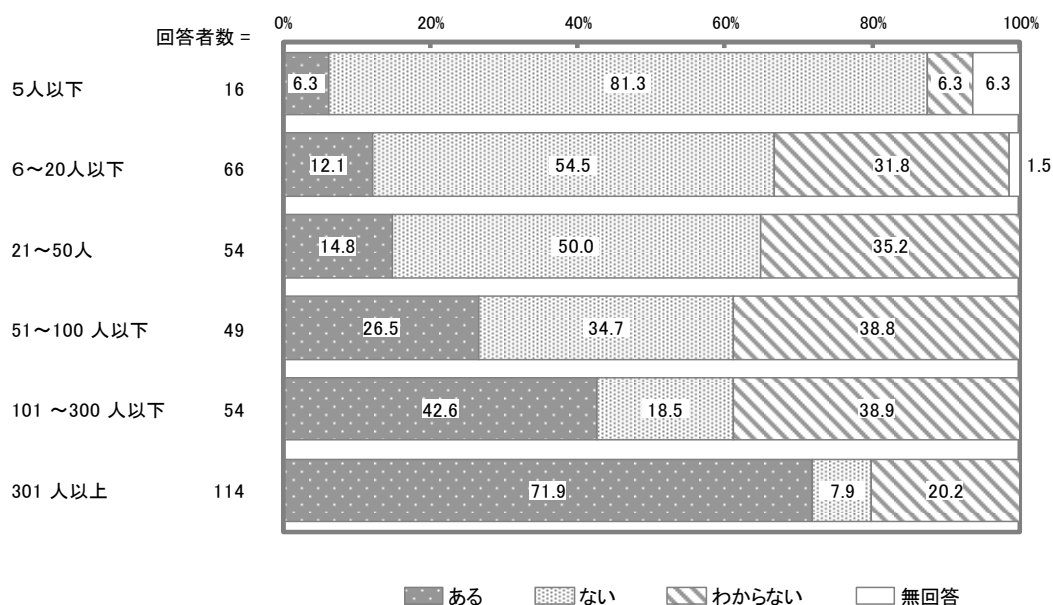
【図表 58】 職場でのメンタルヘルスに関する制度の有無について



【勤務先の従業員数別】

勤務先の従業員数別でみると、人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。

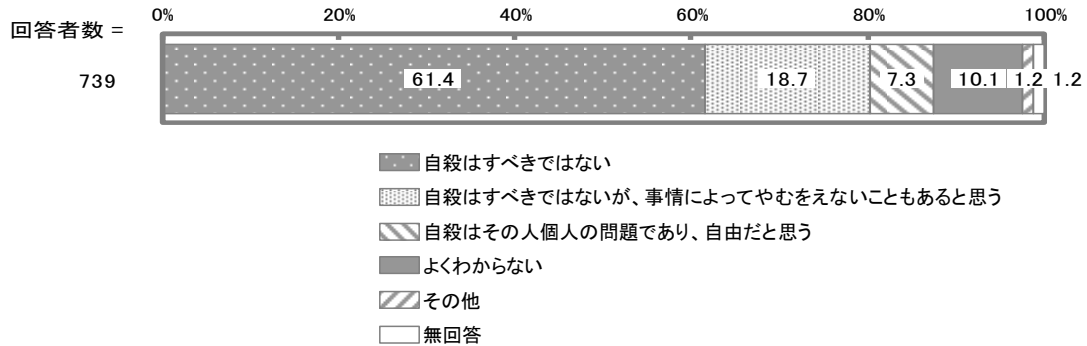
【図表 59】 職場でのメンタルヘルスに関する制度の有無について（年齢別）



⑬ 自殺についてどのように考えるか

「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。

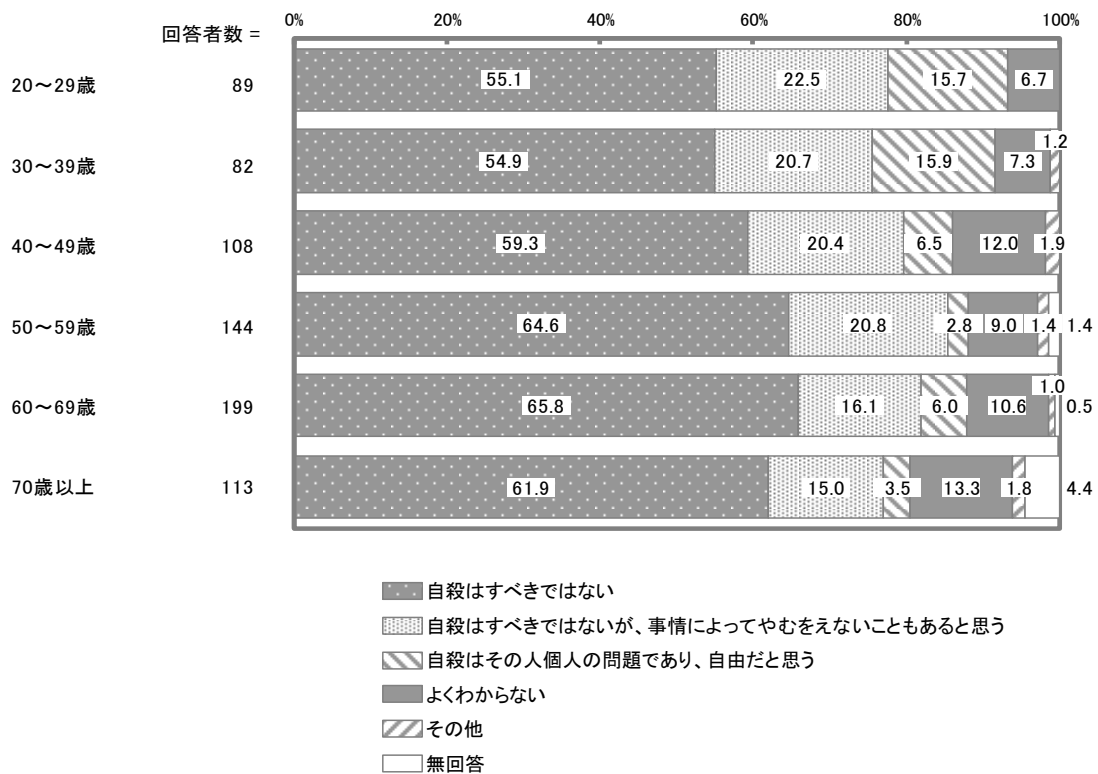
【図表 60】 自殺についてどのように考えるかについて



【年齢別】

年齢別でみると、20～39歳で「自殺はすべきではない」の割合が低くなっています。

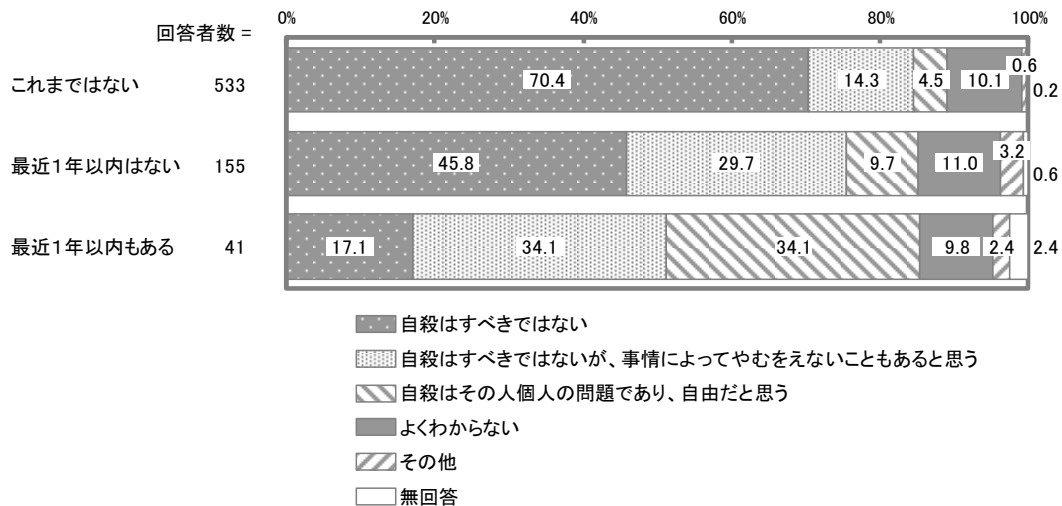
【図表 61】 自殺についてどのように考えるかについて（年齢別）



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の割合が、「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」、「自殺はその人個人の問題であり、自由だと思う」で高くなっています。

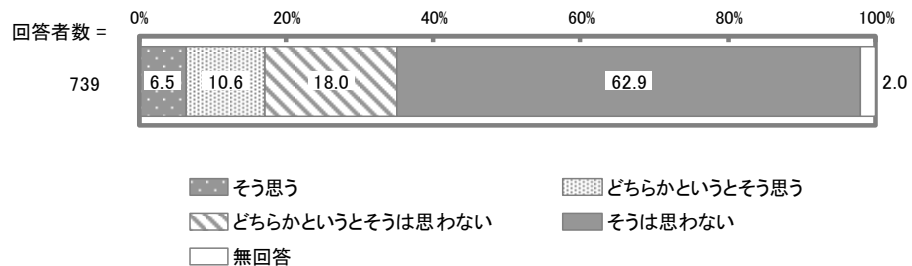
【図表 62】 自殺についてどのように考えるかについて（自殺を考えたことの有無別）



⑭ 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か

「そう思う」と「どちらかというと思う」をあわせた“そう思う”の割合が17.1%、「どちらかというとは思わない」と「そうとは思わない」をあわせた“そうとは思わない”の割合が80.9%となっています。

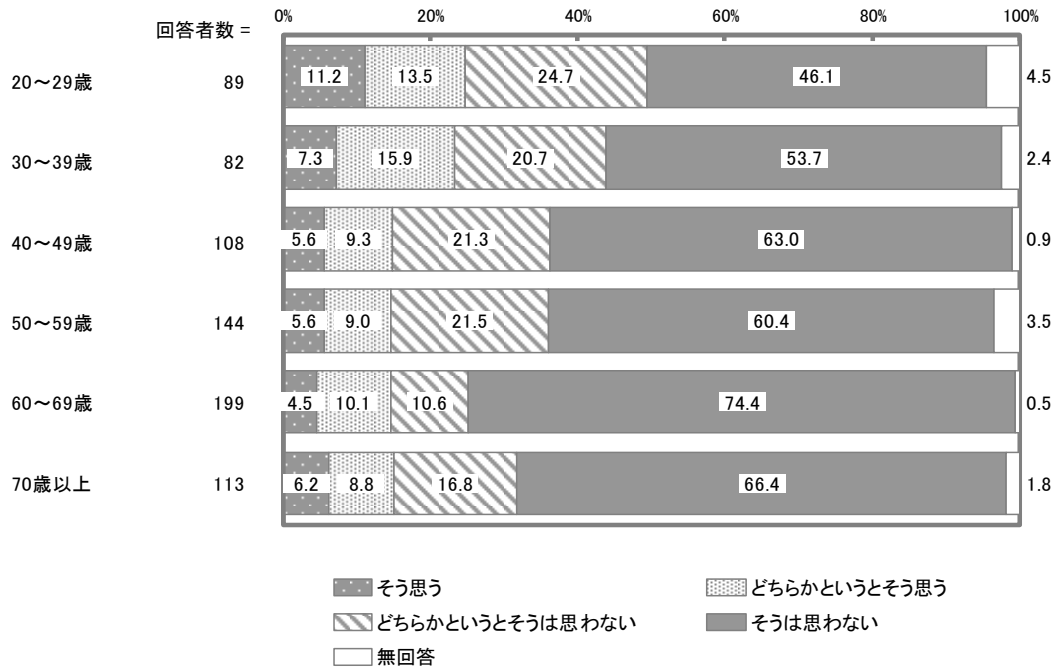
【図表 63】 どうしようもない困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ないと思うかについて



【年齢別】

年齢別で見ると、20～39歳で“そう思う”の割合が高くなっています。

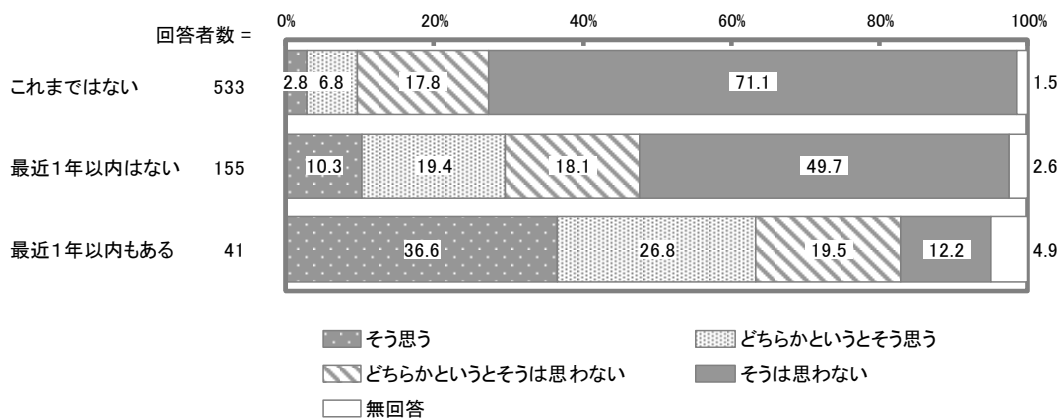
【図表 64】 どうしようもない困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ないと思うかについて（年齢別）



【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別で見ると、考えたことのある人の割合が、“そう思う”で高くなっています。

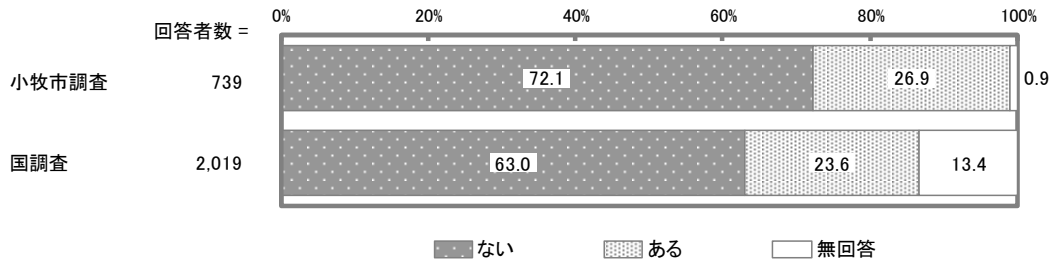
【図表 65】 どうしようもない困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ないと思うかについて（自殺を考えたことの有無別）



⑮ これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがあるか

「ない」の割合が72.1%、「ある」の割合が26.9%となっています。無回答を除くと国調査と大きな差異はありません。

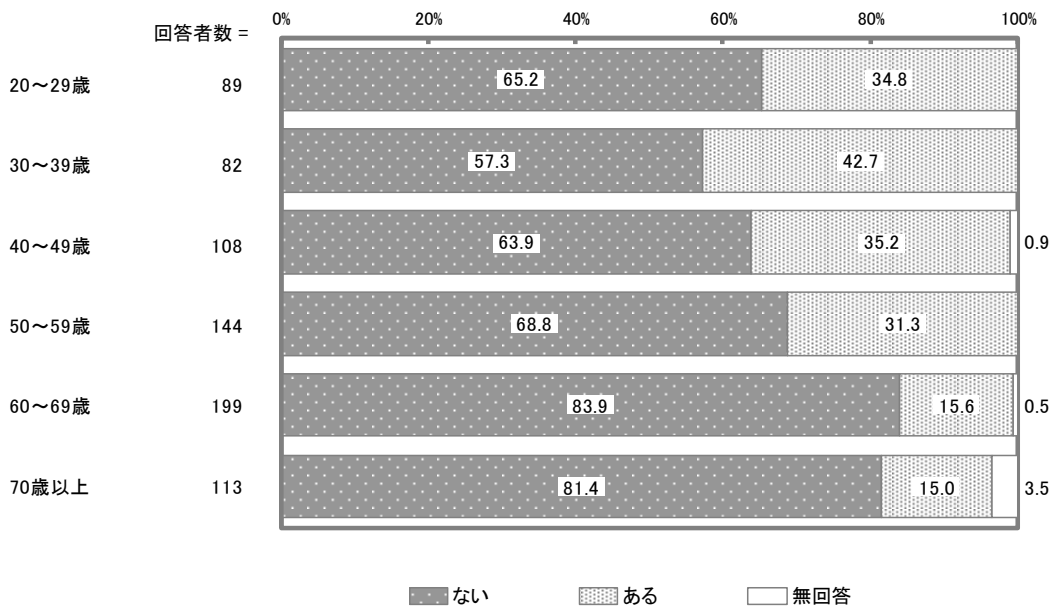
【図表 66】 これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがあるかについて



【年齢別】

年齢別でみると、30～39歳で「ある」の割合が高くなっています。

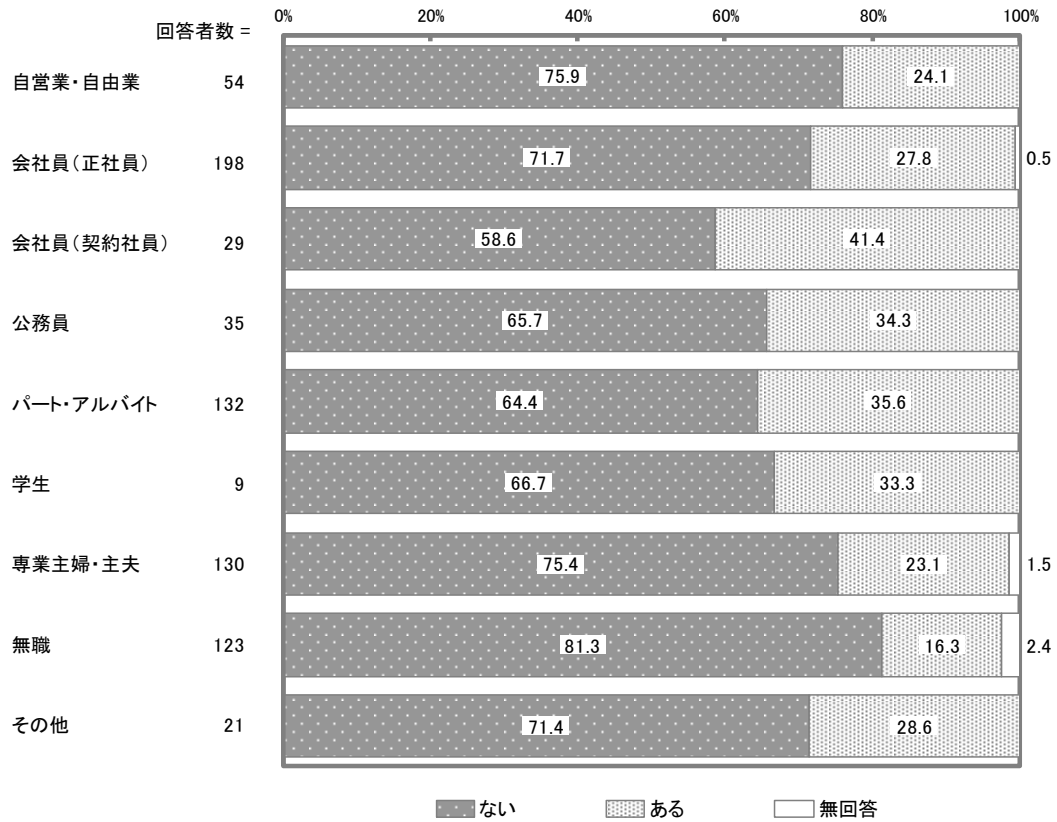
【図表 67】 これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがあるかについて (年齢別)



【職業別】

職業別でみると、会社員（契約社員）で「ある」の割合が高くなっています。

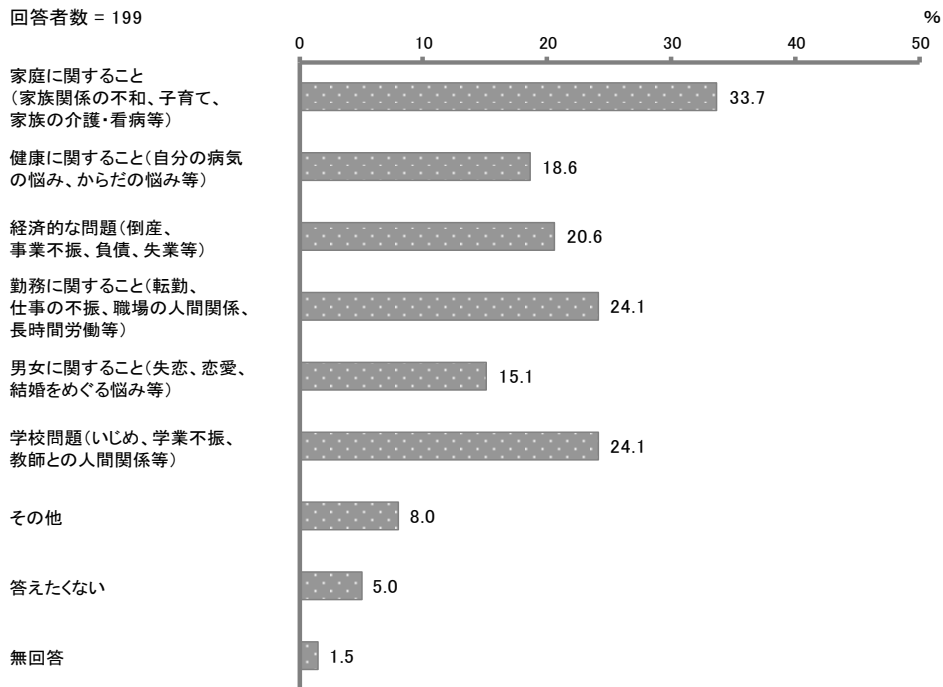
【図表 68】 これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがあるかについて
（職業別）



⑩ 自殺を考えた事柄の原因

「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が33.7%と最も高く、次いで「勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」、「学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等）」の割合が24.1%となっています。

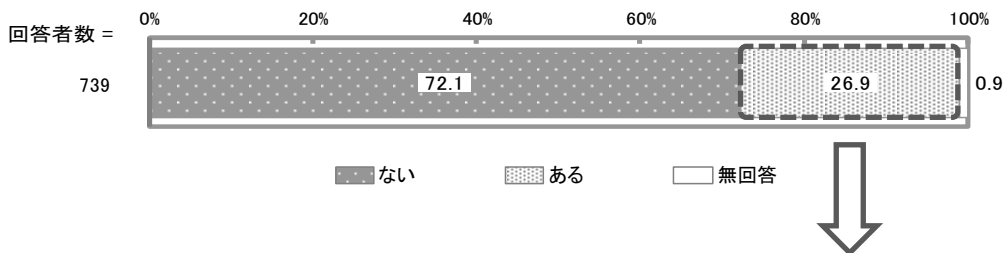
【図表 69】 自殺を考えた事柄の原因について



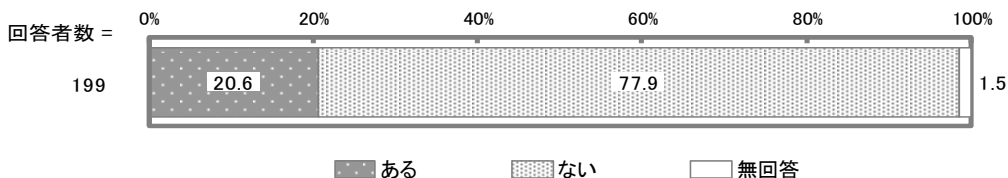
⑰ 最近1年以内に自殺したいと思ったことがあるか

これまでの人生のなかで、自殺したいと思ったことがある人のうち、「ある」の割合が20.6%、「ない」の割合が77.9%となっています。

【図表 70】 これまでの人生のなかで、自殺したいと思ったことがあるかについて



【図表 71】 最近1年以内に自殺したいと思ったことがあるかについて



【自殺を考えた事柄別】

自殺を考えた事柄別でみると、「ある」人は、「ない」人に比べ、「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」、「経済的な問題（倒産、事業不振、負債、失業等）」、「勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が高くなっています。

【図表 72】 最近1年以内に自殺したいと思ったことがあるかについて
（自殺を考えた事柄別）

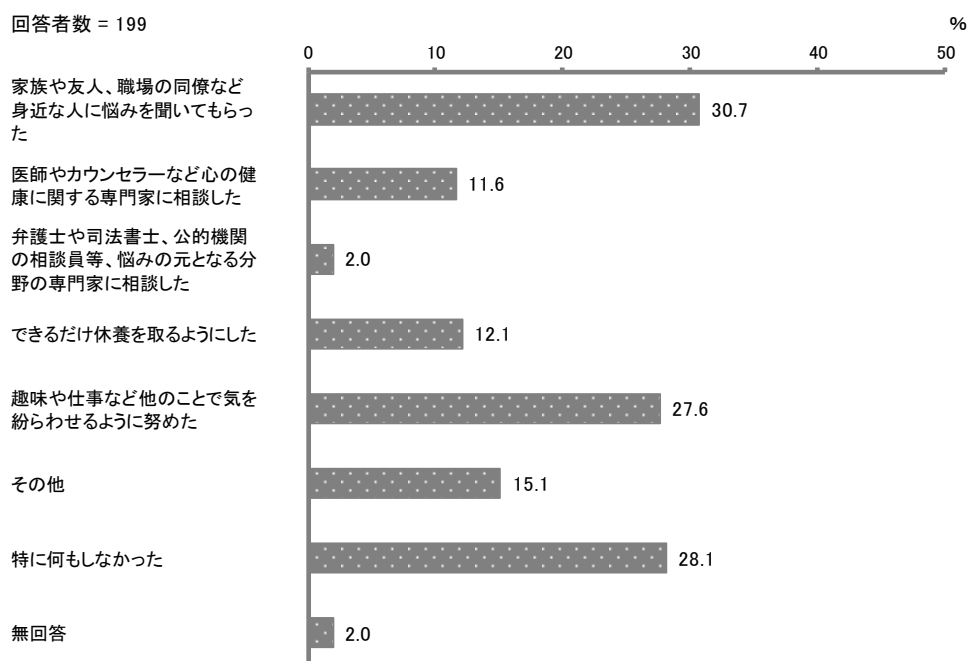
単位：%

区分	有効回答数（件）	家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）	健康に関すること（自分の病気の悩み、からだの悩み等）	経済的な問題（倒産、事業不振、負債、失業等）	勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）	男女に関すること（失恋、恋愛、結婚をめぐる悩み等）	学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等）	その他	答えたくない	無回答
ある	41	39.0	22.0	41.5	31.7	14.6	19.5	4.9	4.9	—
ない	155	31.6	17.4	14.2	22.6	15.5	25.8	9.0	5.2	1.3

⑩ 自殺を考えた時にどのように乗り越えたか

「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。

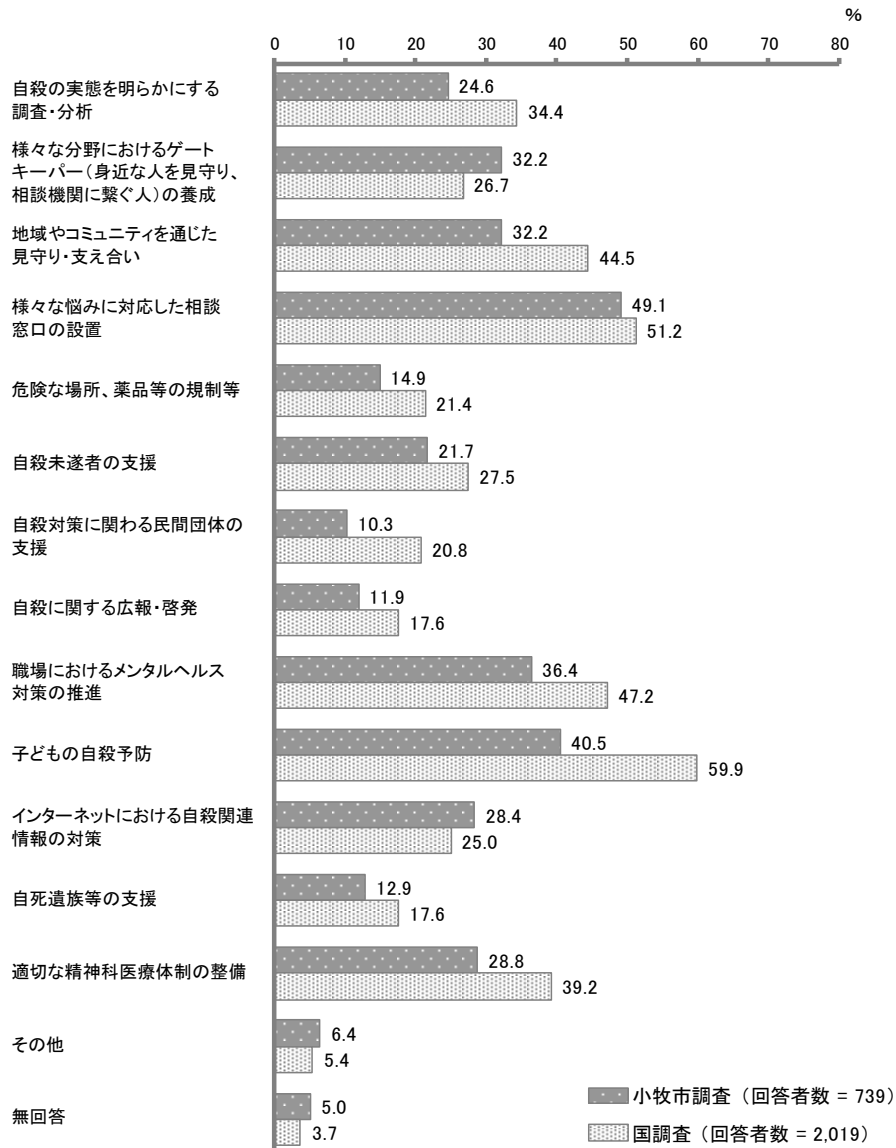
【図表 73】 自殺を考えた時にどのように乗り越えたかについて



⑱ 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。

【図表 74】 今後求められる自殺対策について

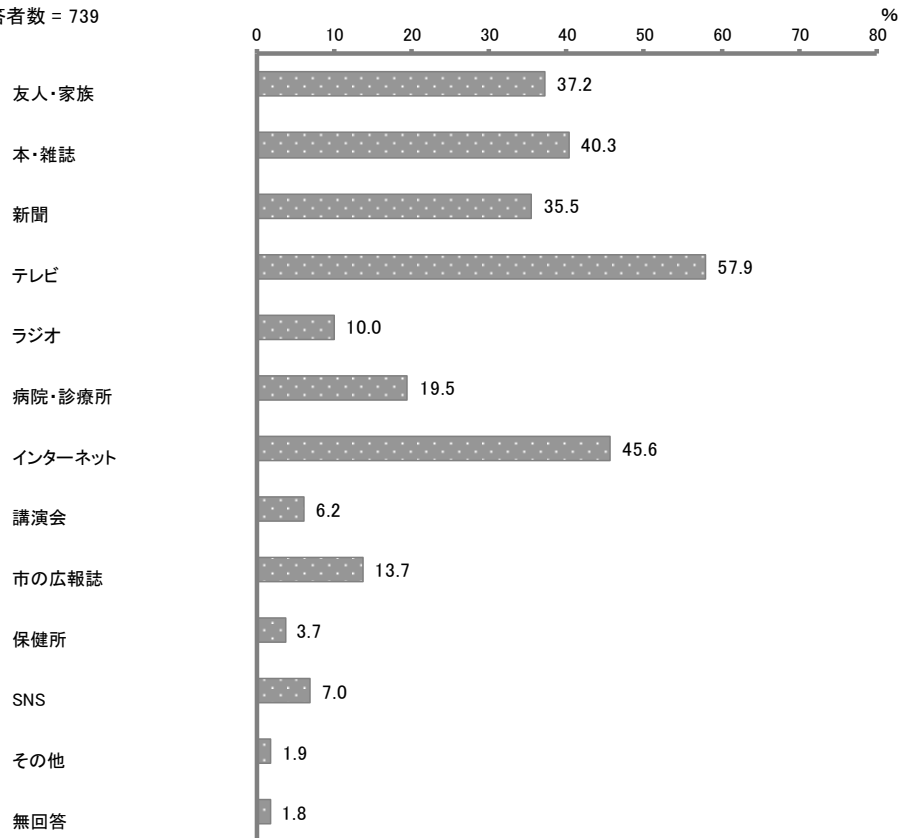


⑳ 「こころの健康や病気」についての知識・情報の入手方法

「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。

【図表 75】 「こころの健康や病気」についての知識・情報の入手方法について

回答者数 = 739



【年齢別】

年齢別でみると、年齢が高くなるにつれて「友人・家族」「新聞」「ラジオ」「市の広報誌」の割合が高くなっています。

【図表 76】 「こころの健康や病気」についての知識・情報の入手方法について（年齢別）

単位：%

区分	有効回答数 (件)	友人・家族	本・雑誌	新聞	テレビ	ラジオ	病院・診療所	インターネット	講演会	市の広報誌	保健所	SNS	その他	無回答
20～29 歳	89	28.1	27.0	9.0	52.8	1.1	15.7	58.4	4.5	3.4	—	31.5	1.1	—
30～39 歳	82	25.6	35.4	15.9	56.1	7.3	13.4	74.4	3.7	11.0	4.9	9.8	7.3	—
40～49 歳	108	36.1	40.7	22.2	53.7	6.5	19.4	64.8	2.8	9.3	0.9	6.5	1.9	0.9
50～59 歳	144	36.8	43.1	34.7	55.6	6.3	13.2	55.6	8.3	11.8	1.4	5.6	1.4	0.7
60～69 歳	199	39.2	50.8	52.8	63.3	13.1	24.1	29.1	8.5	17.6	4.0	0.5	1.0	2.0
70 歳以上	113	50.4	33.6	54.0	61.1	21.2	27.4	11.5	6.2	23.0	10.6	—	0.9	6.2

5 / こころの健康に関する市民意識調査からの特徴と課題

こころの健康に関する市民意識調査から特徴を整理し、今後、優先的に取り組むべき課題を整理しました。

- ① うつ状態が重くなるにつれ、からだやこころ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ます。「うつ病」と「自殺」の関連性や、「うつ病」と「睡眠不足」との関連性もみられます。



まわりの人が「うつ病」「睡眠不足」などのシグナルを出している人を早期に発見し、支援につなげていくことが必要です。(P. 25 ⑤、P. 26 ⑥、P. 27 ⑦参照)

- ② 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、30歳代で高くなっています。また、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の設置」の割合が高くなっています。



相談に対する心理的抵抗を解消していく一方で、相談体制を充実することも必要です。(P. 31 ⑩、P. 43 ⑱参照)

- ③ 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割であり、20歳代と30歳代では3割以上と高くなっています。



自己肯定感が低くなるほど自分自身を大切にすることができず、自殺のリスクが高くなります。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です。(P. 32～P. 33 ⑪参照)

- ④ 自殺に対する考えとして、「自殺はすべきではない」の割合が 50 歳以上の年代は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。さらに、20 歳代と 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ます。



自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」であることを市民に周知し、生きやすい社会・地域をつくる必要があります。(P. 35~P. 36 ⑬、P. 36~P. 37 ⑭参照)

- ⑤ 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、会社員が多く、また、うつ尺度でみるとうつ状態が重い人が高くなっています。



30 歳代や会社員、眠れない等の症状のあるうつ傾向の人が、自殺企図に至るリスクの高い人ととらえ、自殺防止対策を展開していく必要があります。(P. 38~39 ⑮参照)

- ⑥ 最近1年以内に自殺したいと思ったことの原因が、「家庭に関すること」「経済的な問題」「勤務に関すること」と答えた方のうち、その原因への対処方法として「特に何もしなかった」の割合が高くなっています。



「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、相談窓口などへつながるように対処方法の周知が必要です。(P. 41 ⑰ ~P. 42 ⑱参照)

- ⑦ 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」の順に高くなっています。



身近な相談体制の充実とともに、うつ状態の人を取り巻く労働環境、学校環境等に対しても働きかけを行い、包括的な支援体制を整備していくことが必要です。(P. 43 ⑱参照)



6 若年層における市民意識調査などからの現状

小牧市では、子ども達の意識等を幅広く把握し、現状に対する評価と新基本計画に掲げる目標値の達成状況を測ることを目的に、市内の小学5年生、中学2年生を対象に市民意識調査を毎年実施しています。

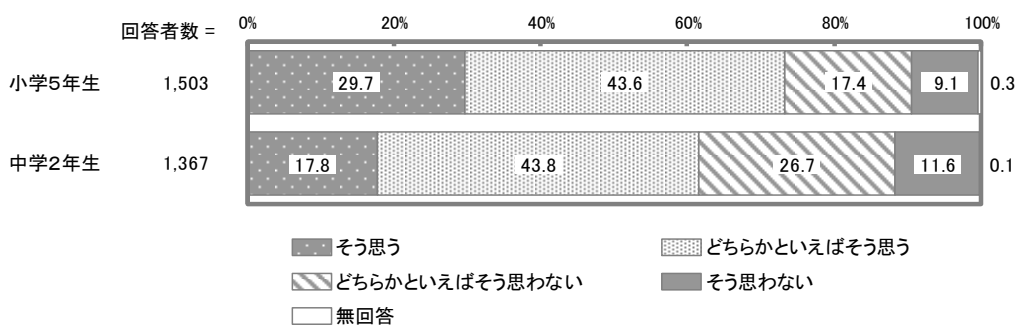
また、小牧市母子保健推進協議会では、市内の中学2年生を対象に、性に関する実態を把握し、相談機関の支援体制整備等を図るため、平成29（2017）年7月に「生と性のアンケート」を実施しました。

その中から、自己肯定感に関連する項目について一部抜粋しました。

① 今の自分を好きといえるか

中学2年生は、小学5年生に比べ、「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」を合わせた“そう思わない”の割合が高く、小学5年生より中学2年生の方が、自己肯定感が低くなっている傾向にあります。

【図表 77】 今の自分を好きといえるかについて（学年別）

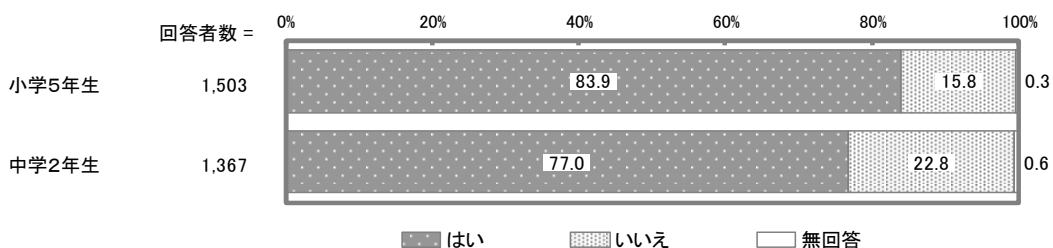


資料：市民意識調査（平成29（2017）年実施）

② まわりの人の愛情を感じたことがあるか

中学2年生は、小学5年生に比べ、「いいえ」の割合が高く、小学5年生より中学2年生の方が、周囲からの愛情を感じなくなっている傾向にあります。

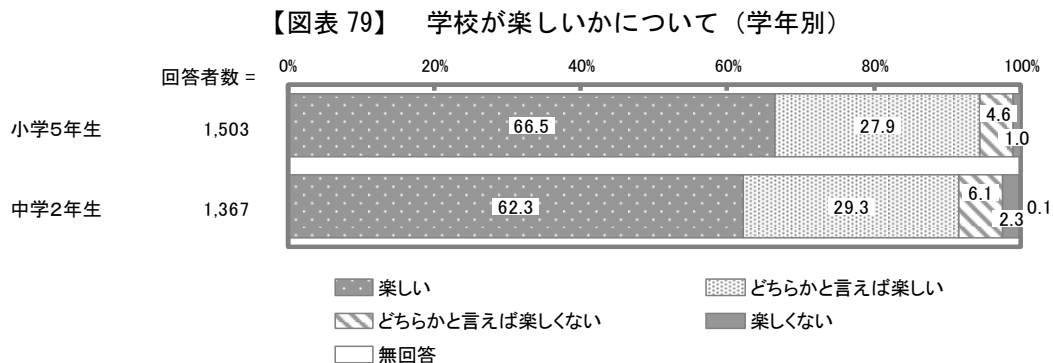
【図表 78】 まわりの人の愛情を感じたことがあるかについて（学年別）



資料：市民意識調査（平成29（2017）年実施）

③ 学校が楽しいか

中学2年生は、小学5年生に比べて「どちらかといえば楽しくない」と「楽しくない」をあわせた“楽しくない”の割合が高くなっています。

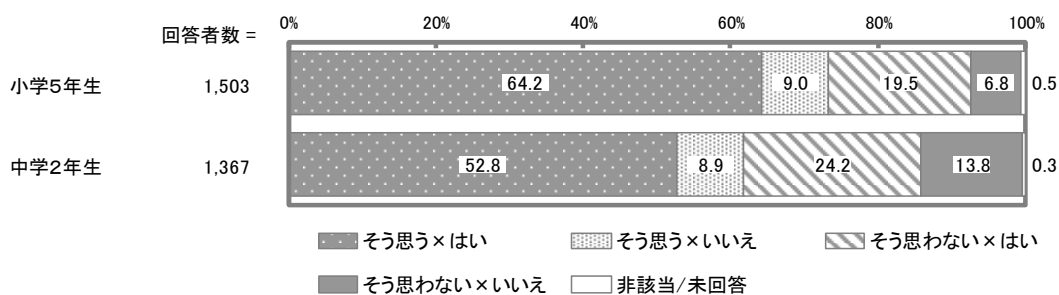


資料：市民意識調査（平成 29（2017）年実施）

④ 「今の自分を好きといえるか」 × 「まわりの人の愛情を感じたことがあるか」

中学2年生は、小学5年生に比べ、「そう思う×はい」の割合が低く、自分をあまり好きでなく、まわりの人からもあまり愛情を感じていない割合が高くなっています。

【図表 80】 「今の自分を好きといえるか」 × 「まわりの人の愛情を感じたことがあるか」について（学年別）

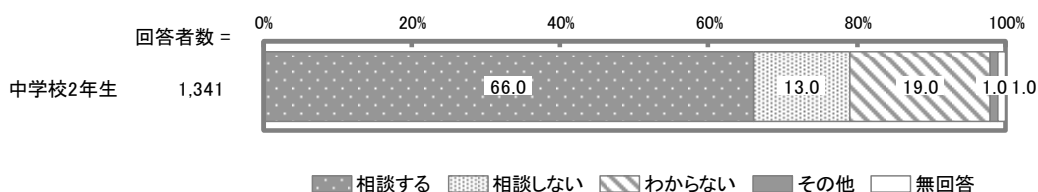


資料：市民意識調査（平成 29（2017）年実施）

⑤ 「自分のことで心配なことができたとき、どうしますか」について

問題遭遇時の相談の有無について、「相談する」の割合が 66.0%と最も高くなっています。

【図表 81】 「自分のことで心配なことができたとき、どうしますか」について



資料：生と性のアンケート（平成 29（2017）年 7 月実施）

7 若年層における市民意識調査などからの特徴と課題

若年層における市民意識調査などから特徴を整理し、今後、優先的に取り組むべき課題を整理しました。

- ① 中学 2 年生は、小学 5 年生に比べて、自己肯定感が高い人の割合が低くなっていますが、自己肯定感が高い児童、生徒は、まわりの人からの愛情を感じている割合も高くなっています。



自己肯定感を獲得するためには、家族や周りの人からの働きかけが重要です。(P. 48 ①～P. 49 ④参照)

- ② 問題遭遇時に相談する割合は約 6 割であり、残りの約 4 割は誰にも相談できていません。



悩みがあったときに、一人で抱え込まず気軽に相談できる環境整備が必要です。また、身近に信頼できる大人が声をかけることなどのかかわりは、児童、生徒の自己肯定感を高くする上で必要です。(P. 49 ⑤参照)

8 小牧市の自殺対策における重点課題

小牧市の自殺の現状、こころの健康に関する市民意識調査からの現状、若年層における意識調査からの現状等をふまえ、小牧市の自殺対策に関する重点課題をまとめました。

○市民一人ひとりへの周知啓発と地域での見守り体制の構築

- ① 市民意識調査では、専門家や役所等の窓口を困った時の相談先として活用する人は少ない傾向にあります。



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」であることを市民に周知し、周りの人が気づき、支援につながるような環境づくりが必要です。また、自殺の危険性が高まっている人が、周囲の声かけや見守りなどで援助を求めやすい環境をつくり、早期発見、早期対応を図ることが必要です。

- ② 小牧市の自殺の現状から、本市の男性の自殺率は愛知県と比べ近年高い傾向にあり、特に働き盛りである男性 30 歳代、40 歳代が高くなっています。



職場におけるメンタルヘルス対策や長時間労働の是正、ハラスメント対策など職場の環境整備について事業所等に働きかけ、心身共に健康に配慮した職場づくりが必要です。

- ③ 市民意識調査では、子どもや青少年については、自己肯定感が低い傾向があることや、いじめや不登校、スマートフォン等を用いた SNS への過度の依存など多岐にわたった問題が生じていると考えられます。



子どもや青少年の自殺を防ぐには、信頼できる大人が身近にいることや、困難やストレスなどに直面した時に、助けの声をあげられ、SOS を出せる環境づくりが必要です。

また命を大切にする心の醸成に加え、地域ぐるみの見守り活動が重要です。

- ④ 小牧市の自殺の現状では、60歳以上の自殺率が愛知県と同様に高くなっています。



地域や職場で、気づき、見守れる体制づくりが必要です。

○適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

- ① 小牧市の自殺の現状によると、本市の自殺の原因・動機別者数をみると、男女ともに県と同様で健康問題が高くなっており、続いて男性では経済・生活問題、女性では家庭問題が高くなっています。



自殺に至る原因（危機要因）は多岐にわたるため、自殺の原因や動機となる健康問題、経済・生活問題、家庭問題、学校問題、職場問題など様々な悩みを抱える市民が、適切な相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、関連機関・団体と連携して取り組むことが重要です。

- ② 心の健康に関する意識調査からは、今後求められる自殺対策として、「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」などが挙げられています。



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、保健、医療、福祉、教育、労働等に関わる機関や市民に対して、「気づき」ができる自殺対策を支える人材の育成が必要です。

○自殺未遂者の再企図防止と遺族の支援

- ① 自殺未遂者は、再企図するおそれがあります。



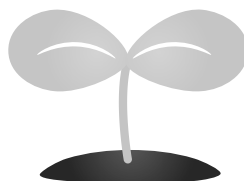
自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、医療機関への受診やカウンセリング等が必要です。

- ② 自殺により遺された親族等にとっては、突然のことであり、心理的にも実務的にも準備ができていない状態です。



相談先等の案内を行うとともに、後追い等が起こらないよう対策することが必要です。

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、国、県、市、関係団体、民間団体、企業、地域、市民等がそれぞれ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していくことが必要です。また、地域で活動する民間団体の活動が様々な領域において積極的に自殺対策に参画することのできる環境を整えていくことも必要です。





第 3 章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であり、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うえで、家庭、地域、学校、職場等、様々な場で、「いつもと違う」様子に気づき、必要に応じて専門機関等へつなぐことが重要です。

早期の段階で困っている人に気づく身近な支援者を増やし、みんなで生きることを支える地域づくりを進めていきます。

そこで、本計画の基本理念を『「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こまき』とし、関係機関が密接に連携し、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指し、市民一人ひとりのかけがえのない命を大切に、みんなで支えあいます。

【基本理念】

**「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 こまき**

2 計画の目標

自殺総合対策大綱では、自殺対策の数値目標として、2026 年までに自殺死亡率を、平成 27（2015）年の自殺死亡率 18.5 の 30%以上減少となる、13.0 以下にすることとしています。

これを踏まえ、本計画の数値目標として、本計画の最終年度である 2024 年までに、小牧市の自殺死亡率を平成 27（2015）年の自殺死亡率 23.4 から 24.4%以上減少させ 17.7 以下にすることを目標とします。

自殺死亡率の減少 (人口 10 万人対)	平成 27 (2015) 年	2022 年	2024 年	2026 年
国	18.5	—	—	13.0 以下
愛知県	17.5	14.0 以下	—	13.0 以下
小牧市	23.4 (基準値)	—	17.7 以下 (基準値から 24.4%減)	16.4 以下 (基準値から 30%減)

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

3 基本目標

自殺総合対策大綱において、国は、地方公共団体が地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を果たすために必要な助言、その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組みを支援しています。

本計画は、これら地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を踏まえながら、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、以下の基本目標とデータから見た特に推進すべき施策を定め、自殺対策を推進します。

基本目標 1 市民一人ひとりへの周知啓発と地域での見守り体制の構築

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」ということを周知するとともに、家庭、職場、地域、学校等でこころの健康づくりを推進します。

また、自分の周りで悩みを抱えている人に気づき、見守り、相談へつなげられるような環境づくり、人材の育成を推進します。

基本目標 2 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

自殺の原因や動機となる様々な悩みを抱える市民が、適切な相談機関につながり、自殺の原因となりうる「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やし、問題や悩みの解決が図られるよう、相談窓口の周知や、関係機関・団体が連携して取り組むことが必要です。

そのため自殺対策に係る人材の養成と資質の向上を目指し、適切なサービス提供ができる体制を整えます。

基本目標 3 自殺未遂者の再企図防止と遺族の支援

自殺未遂者は再企図するおそれがあります。再企図を防止するため、医療の受診やカウンセリング等を勧める必要があります。

また、家族や恋人、親友など身近で大切な人を自死で亡くされた方は、その現実を受け止めていく過程で極度の悲しみや苦しみに直面せざるを得ず、極めて深刻な心理的影響を受けるといわれています。自殺の更なる連鎖を防ぐため、遺された人への支援に関する対策を推進します。

4 施策の体系

【 基本理念 】

【 基本目標 】

【 基本施策 】

気づき、つながり、「こころ」と「いのち」を大切に、
みんなで支えあうまちこまぎ

基本目標1
市民一人ひとりへの周知
啓発と地域での見守り体
制の構築
(一次予防：事前予防)

(1) 自殺予防の大切さの啓発と周知

(2) 自殺を防ぐ地域力の向上

(3) 心の健康づくりの推進

基本目標2
適切な相談と支援につな
げるネットワークの構築
(二次予防：危機予防)

(1) 地域における相談窓口と
ネットワークの強化

(2) 自殺対策に係る人材の養成と
資質の向上

(3) 適切な医療と福祉サービスの提供

基本目標3
自殺未遂者の再企図防止
と遺族の支援
(三次予防：事後予防)

(1) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止

(2) 遺された人への支援の充実



施策の展開

基本目標 1 / 市民一人ひとりへの周知啓発と地域での見守り体制の構築

基本施策 1 / 自殺予防の大切さの啓発と周知

方向性

市民一人ひとりが、自殺について正しく理解し、自殺予防の重要性を認識できるよう啓発します。

また、うつ病等の精神疾患や、こころの健康問題についても正しい知識の普及活動を推進し、市民の理解を深めるよう取組みます。

主な取組

事業名	事業内容	対象者
自殺統計資料の分析	愛知県等から提供される自殺に関するデータの実態把握・分析を行います。	—
「相談ほっとナビ」や各種相談窓口の周知	相談窓口がわからない方への市民総合相談案内（直通ダイヤル『相談ほっとナビ』）のほか、各種相談窓口を掲載したリーフレットを配布し周知を図ります。	市民
自殺予防週間（9月）・自殺対策強化月間（3月）等の周知	①自殺予防街頭啓発キャンペーン 市内の公共施設・民間施設等で自殺予防の啓発として、啓発資材の配布を行います。	市民
	②広報等で周知 広報やホームページ、フェイスブック、ツイッターにて、自殺予防週間、自殺対策強化月間、メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」、自殺予防に関する相談先を掲載および配信し周知を図ります。	市民

基本施策 2 自殺を防ぐ地域力の向上

方向性

自殺対策においては、「気づき」「つなげる」ことが重要であり、関係機関と地域におけるネットワークを強化することで、ひとりでも多くの命を守ることが期待されます。

自殺企図者を早期に気づき、地域における見守り体制の充実を図り、保健・医療・福祉の関係機関につなぐことのできる連携の強化を図っていきます。

主な取組

事業名	事業内容	対象者
地域での居場所づくり	サロンなど、居場所づくりを進め、地域の方にとって集いの場となり、「集う見守り」ができるよう支援します。また、集いの場に来られない方には、地域住民による訪問活動「出向く見守り」を行い、出向いた先での“気づき”を経て、手助けを行うなど、生活しづらい方を支援し見守ります。	高齢者、障がい者、子ども
「食」の自立支援サービス（配食サービス）	市が委託している業者が、ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の方に、栄養バランスのとれた食事を提供します。直接手渡しすることで利用者の見守りを行います。	高齢者
地域のゲートキーパー	保健連絡員や民生委員等、地域のボランティアや市民が、悩みを抱えている身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な支援ができるよう地域で見守ります。	市民
保健連絡員・保健連絡員OBによる赤ちゃん訪問	生後1～3か月の乳児とその保護者の地域に住む保健連絡員が訪問し、保護者の体調や育児に関する心配事などについてお聞きし、必要に応じて関係機関と連携して支援します。	生後1～3か月頃の乳児とその保護者
子どもの命のサポーター	自殺予防啓発用リーフレット「大人みんなが子どもの命のサポーター」を活用し、中学生・高校生の保護者を対象に自殺予防について周知を図り、見守ります。	中学生・高校生の保護者
保育園の園庭開放	保育士が、保育園の園庭解放を利用して、子育て等の相談に対応します。	就園前の子と保護者

基本施策3 心の健康づくりの推進

方向性

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応ができるよう、地域・家庭・学校・職場におけるこころの健康づくりの支援に取り組んでいきます。

また、「子ども一人ひとりを大切にす支援の充実」に向けて、保健指導、教育相談等、児童生徒のいのちを守る取組みを多角的に行っていきます。

職場におけるメンタルヘルス対策や長時間労働の是正、ハラスメント対策などを強化するため、職場環境の体制を整えるよう事業所等に周知を行います。

重点取組

国や県では、10歳代の自殺者数が減少しないことや、本市においては働く世代の男性に自殺者の割合が高いことから、若年層や働く世代への取組を重点取組とします。

事業名	事業内容	対象者
重点 生と性のカリキュラムの推進	市内の小中学校・高校と連携し、授業を通して子どもたちの自己肯定感の醸成を図ります。	児童、生徒
	「安心相談カード」を中学生・高校生に配布し、身体のことや交友関係、親子関係などに関する悩みなどについての相談窓口の周知を図ります。	生徒
重点 事業所等での「こころの健康」に関する出前講座	「こころの健康」について、保健師等が事業所等で健康教育を行います。	事業所、勤労者

指標：

指標名	基準値 (平成29(2017)年度)	目指す方向性 (2024年度)
「生と性のカリキュラム」の受講後「自分を大切にしよう」と思う中学生の割合	—	↗
事業所等での「こころの健康」に関する出前講座の実施回数	—	↗

主な取組

事業名	事業内容	対象者
メンタルヘルスチェックの活用	メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」を利用することにより、こころの健康状態をセルフチェックします。気軽に自身のこころの健康状態をチェックすることができることから、危険な精神状態に対する気づきを促します。	市民
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	児童生徒に、現在起きている危機的状況、又は今後起こり得る危機的状況に対応するために、適切な援助希求行動（身近にいる信頼できる大人にSOSを出す）ができるよう自殺予防啓発用リーフレット等を活用して教育します。	児童、生徒
出前講座「育てよう！自己肯定感」	子どもも大人も生活の中で培う「自己肯定感」を高める働きかけなどについて、受講者の年代に合わせた講座を活動拠点の会館等で実施します。	市民
小・中学校での心と身体の保健指導	いのちの大切さ、思春期の心と身体の変化について教育し、悩みや不安を解消させることを目的に保健指導をします。	児童、生徒
担任、心の教室相談員、カウンセラーによる相談	いじめや不登校等の悩みを抱える児童生徒に対し、悩みを打ち明けやすい環境を作ります。	児童、生徒
事業所への職場の環境整備についての周知	市内各事業所にストレスチェック・過重労働・パワハラ・ワークライフバランス等の職場環境に関する周知を図ります。	事業所、勤労者
労働講座	事業所対象に実施する労働講座にて、職場環境、職員のメンタルヘルス等に関する情報について周知を図ります。	事業所、勤労者
地域産業保健センターの周知	市内の小規模事業所に、独立行政法人労働者健康安全機構が運営する地域産業保健センターで相談ができることについて、周知します。	事業所、勤労者

基本目標 2 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

基本施策 1 地域における相談窓口とネットワークの強化

方向性

自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援が必要となります。適切な相談窓口につなぎ支援が受けられるよう関連する支援機関の連携を図っていきます。

重点取組

自殺企図にある人を早い段階で気付き支援につなげ予防するには、関係機関と連携し、迅速な対応が重要となります。そのため自殺に関する関係機関が日頃から連携できる体制づくりを重点取組とします。

事業名	事業内容	対象者
重点 うつ・自殺対策相談窓口ネットワーク会議	自殺に関する関係機関が集まり、小牧市の自殺の現状について周知・検討する機会とするとともに、各相談機関で抱えている相談の対応事例を講師よりアドバイスいただき、相談能力を向上させていく。また会議を通じて連携を深め、うつ自殺予防に対応できるネットワークの構築に向けて開催します。	相談支援者

指標

指標名	基準値 (平成 29 (2017) 年度)	目指す方向性 (2024 年度)
うつ・自殺対策相談窓口ネットワーク会議の開催回数	年 1 回	

主な取組

事業名	事業内容	対象者
育児相談	保健師、助産師、保育士が子育てに関する相談に対応します。	就学前の子と保護者
家庭児童相談	相談員が子どものしつけ・養育・発達に関する事、学校生活、非行、家庭環境などに関する相談に対応します。	18歳未満の子とその保護者
ひとり親相談	ひとり親家庭の経済上の問題、生活上の問題、福祉資金の貸付についての相談、子育ての悩みや、就業に関する相談に対応します。	ひとり親
少年相談	相談員が非行、学校、交友など思春期の悩みや心配事、その保護者の相談に対応します。	未成年の子どもとその保護者
子どもの人権 SOS ミニレター	児童・生徒に便箋兼封筒（ミニレター）を学校から配布し、誰にも相談できないいじめや体罰、虐待などの悩みについて記入しポストに投函すると、人権擁護委員等が連絡し相談に対応します。	児童・生徒
女性相談	家庭問題、夫婦問題、ドメスティックバイオレンス、セクシャルハラスメントなどの女性を取りまく悩みごとの相談に対応します。	女性
心配ごと相談	権利擁護委員等が様々な相談に対応します。	市民
健康相談	医師・保健師等がこころや体の健康に関する相談に対応します。必要に応じて精神保健福祉士や関係機関への相談につなぐことで、受診勧奨など支援します。	市民
障がい者支援相談	障がい者相談支援事業所などが、障がい者の生活支援や自立に向けた相談に対応します。	障がい者
高齢者相談	ケアマネジャー等が身近な各地域包括支援センターで、高齢者に関する相談に対応します。	高齢者
生活自立支援相談	相談員が、「仕事」や「暮らし」のことで、困りごとを聞き、課題解決のための計画を立てます。困りごとに合わせて、就労支援（履歴書の書き方、面接の受け方の指導、ハローワークへの同行等）や各種支援機関と連携しての支援を行います。	生活困窮者

基本施策 2 自殺対策に係る人材の養成と資質の向上

方向性

自殺対策に関する理解を深めるため、正しい知識の普及啓発に取り組んでいきます。また、「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成する研修会を幅広い分野で継続して開催し、自殺対策を支える人材の確保、育成、資質の向上に努めます。

重点取組

自殺の危険を示すサインに気づき、必要な支援につなげることができる人を身近な人や地域で増やし自殺に至る人を減らせるよう重点取組とします。

事業名	事業内容	対象者
重点 ゲートキーパーの養成	地域や職場で自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができるゲートキーパーの養成講座を開催します。	市民・事業所

指標：

指標名	基準値 (平成 29 (2017) 年度)	目指す方向性 (2024 年度)
ゲートキーパー養成講座 受講者数	332 人	

主な取組

事業名	事業内容	対象者
教職員向け自殺予防教育 指導者研修	自殺予防教育の必要性を理解し、実践方法を身につけるための研修を受講し、教職員間で共有、スキルアップを図ります。	小中学校教職員
災害時メンタルヘルスに 対応できる人材の育成	災害時のメンタルヘルス研修で、保健師等のスキルアップを図ります。	保健師等職員
自殺未遂者に対応する専 門的知識の養成	消防職員研修の中で、自殺対策等に関する研修を設け、自殺未遂事案対応技術等を習得します。	消防職員

基本施策3 適切な医療と福祉サービスの提供

方向性

うつ病やアルコール依存症などの精神疾患に対する対応力の向上を図るとともに、自殺企図者を早期発見し、必要に応じて精神科医療につなぐ取組みを推進します。

また、その人が抱える悩み、様々な問題・課題に対応できるよう、精神科医療、保健、福祉等の各分野の連携を高め、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを利用できるよう支援します。

主な取組

事業名	事業内容	対象者
精神医療と福祉サービスの支援	うつ病やアルコール依存症などの精神疾患のある方が、自立支援医療制度等を利用し、治療の継続や医療費負担の軽減を図るとともに、各種福祉サービスの利用を促進します。	精神疾患のある方、 精神障がい者
産前産後の支援	①産婦健康診査 産後健康診査費を2回助成することで受診する機会をつくり、医療機関との連携も強化され、産後の心身の変化(産後うつ)に早期に気づき、早期に対応します。	産婦
	②産後ケア事業 産後、母親の体調不良や育児不安があり、また、家族から十分な援助が受けられない産後4か月未満の母親とその乳児を対象に、市と契約している産婦人科医療機関等で、心身のケアや育児サポートなどきめ細かい支援を実施します。	産婦
	③産前産後ヘルパー派遣事業 妊娠中から産後6か月(多胎児の場合は12か月)にかけて、産後、母親の体調不良などの理由により家事を行うことが困難で、家族からの援助も十分受けられない場合に、市が委託する事業者からヘルパーを自宅に派遣し、家事の援助を行います。	妊婦、産婦

事業名	事業内容	対象者
子育て支援	<p>①ファミリーサポートセンター事業</p> <p>安心して子育てができる環境づくりを目標に、「子育てのお手伝いをして欲しい人（依頼会員）」と「子育てのお手伝いをしたい人（援助会員）」とが会員となり、お互い助け合いながら活動する、有償のボランティア組織。</p>	小学生までの子と保護者
	<p>②一時預かり事業</p> <p>保護者の外出や育児に伴う負担などの理由で、家庭で保育をすることが困難となる場合に、子育て世代包括支援センター内の一時預かり室にて、一時的（3時間まで）にお子さんを預かります。</p>	就学前の子と保護者
	<p>③保育園での一時保育</p> <p>保護者の就労や病気等の理由で、一時的にまたは継続的に家庭での保育が困難となる場合に、保育園でお子さんを預かります。</p>	就園前の子と保護者

基本目標 3 自殺未遂者の再企図防止と遺族の支援

基本施策 1 自殺未遂者の再度の自殺企図防止

方向性

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、適切な医療の受診やカウンセリング等の周知啓発を行っていきます。

主な取組

事業名	事業内容	対象者
自殺予防リーフレットの配布・相談	救急搬送される医療機関や警察、精神科医療機関に、自殺未遂者のための相談窓口を掲載したリーフレットを配布するとともに、相談に対応します。	自殺未遂者とその家族

基本施策 2 遺された人への支援の充実

方向性

自殺により遺された親族等を支援するため、関係民間団体等の情報提供をします。

主な取組

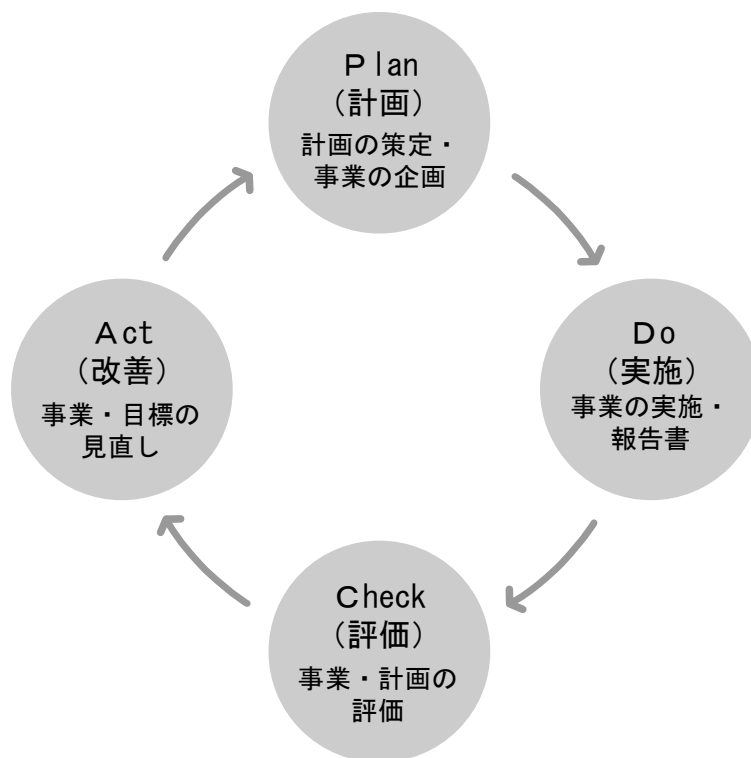
事業名	事業内容	対象者
自死遺族への相談先情報の提供・相談	遺族にとっては突然の事であり、心理的にも予期せぬ出来事であるため、精神的に不安定な状況となります。自死遺族への支援に関するパンフレットや各種相談先の情報を提供し、相談に対応します。	自死遺族

第5章

計画の推進

1 計画の進行管理

計画期間中は、事業・取組みについて、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。進行管理では、庁内関係部局において、定期的に施策の進行状況を把握・点検・評価し、その状況に応じて事業・取組みを適宜改善等していきます。

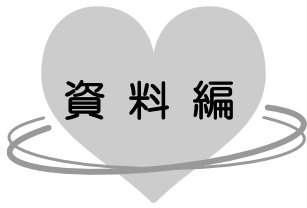


2 推進体制

自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組むことが必要です。

本計画の進捗管理については、学識経験者、関係機関等で構成する「小牧市自殺対策推進協議会（仮）」において、毎年実施状況を評価・検証を行い、自殺対策を総合的・効果的に評価し推進できる体制を整えます。

また、庁内での自殺対策の推進体制を確立するため、「小牧市自殺対策庁内連絡会議（仮）」において、庁内関係部課が横断的に計画の進行管理をするとともに、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組みを着実に推進します。



参考資料

1 小牧市自殺対策計画策定委員会設置要綱

〔平成30年3月13日
29小保セ第2145号〕

(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項の規定に基づく本市の自殺対策についての計画(以下「小牧市自殺対策計画」という。)を策定するに当たり、自殺対策に関する調査、分析、計画の策定等を行うため、小牧市自殺対策計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策に関する調査及び分析に関して意見を述べること。
- (2) 自殺対策の基本方針及び計画の策定に関すること。
- (3) その他自殺対策について市長が必要と認める事項に関すること。

(組織等)

第3条 委員会は、委員13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又は任命する。

- (1) 一般社団法人小牧市医師会に属する医師
- (2) 愛知県春日井保健所の職員
- (3) 社会福祉法人小牧市社会福祉協議会に属する者
- (4) 民生委員の代表者
- (5) 公募により選ばれた市民
- (6) 市職員

3 委員の任期は、小牧市自殺対策計画の策定が完了するまでとする。

(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1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。ただし、委員長が選出されるまでの間に関開会議は、市長が招集する。

2 委員会は、会議において、必要と認める場合は、議事に関係のある者に対して、出席を求め、その説明

若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(策定部会)

第6条 第2条に規定する所掌事務の専門的事項について調査研究等を行うため、委員会に策定部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会は、部会員9人以内で組織する。

3 部会は、次に掲げる者のうち、当該部署又は行政機関の長が指名する者をもって組織する。

(1) 愛知県春日井保健所の職員のうち、精神保健に携わる者

(2) 市内の小中学校養護教諭又は保健主事

(3) 商工振興課の職員

(4) 福祉総務課の職員

(5) 地域包括ケア推進課の職員

(6) 長寿・障がい福祉課の職員

(7) 保健センターの職員

(8) 小牧市中央子育て支援センターの職員

(9) 市民病院の職員

4 部会員の任期は、小牧市自殺対策計画の策定が完了するまでとする。

5 部会の会議は、委員長が必要に応じて招集する。ただし、委員長が選出されるまでの間に関く会議は、市長が招集する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(雑則)

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

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

2 小牧市自殺対策計画策定委員会設置要綱の一部を改正する要綱

〔平成30年9月1日〕
30小保セ第1345号

小牧市自殺対策計画策定委員会設置要綱（平成30年3月13日29小保セ第2145号）の一部を次のように改正する。

第6条第3項第8号を次のように改める。

(8) 小牧市子育て世代包括支援センターの職員

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から施行する。

3 小牧市自殺対策計画策定委員会委員名簿

任期：平成30（2018）年5月21日から策定が完了するまで

平成30（2018）年5月21日現在

団体機関等	職名	氏名	備考
医療関係者	市民病院精神科部長医師	佐部利 了	委員長
教育関係者	教育委員会指導主事	瀬尾 宗利	
地域団体関係者	社会福祉協議会地域福祉課長	田中 秀治	副委員長
	小牧市地区民生委員・児童委員連絡協議会（西部地区会長）	佐橋 延務	
行政機関	春日井保健所健康支援課長	水野 貴美子	
	商工振興課長	加藤 吉宏	
	こども政策課長	永井 政栄	
	地域包括ケア推進課長	江口 幸全	
	福祉総務課長	勝山 貴之	
	市民安全課長	伊藤 雅彦	
その他市長が認める者	公募市民	中村 豊子	
	公募市民	一戸 貢	

4 小牧市自殺対策計画策定委員会部会員名簿

任期：平成30（2018）年5月11日から策定が完了するまで

平成30（2018）年5月11日現在

団体機関等	職名	氏名	備考
医療関係者	市民病院臨床心理士	大脇 貴美子	
教育関係者	北里中学校 主任養護教諭	山崎 和子	
行政機関関係者	春日井保健所 健康支援課課長補佐	角田 玉青	
	商工振興課商工労政係長	岡田 信明	
	子育て支援センター係長	松野 麻香	
	地域包括ケア推進課 地域支援係長	倉知 佐百合	
	福祉総務課保護係長	松宮 克哉	
	長寿・障がい福祉課 障がい福祉係長	生駒 浩之	
	保健センター成人保健係長	三枝 尚子	

5 自殺対策基本法

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 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、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、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ものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の

幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穩への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくも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らない。

（法制上の措置等）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵(かん)養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切

な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出によ

り、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

[平成一八年一〇月政令三四三号により、平成一八・一〇・二八から施行]

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

[次のよう略]

附 則 [平成二七年九月一一日法律第六六号抄]

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

二 [略]

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則〔平成二八年三月三〇日法律第一一〇号〕

（施行期日）

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

（内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律の一部改正）

2 内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第六十六号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう略〕

6 自殺総合対策大綱の概要

新たな自殺総合対策大綱（平成 29（2017）年 7 月閣議決定）の概要

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

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

- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下**させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
 促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

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. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

新たな自殺総合対策大綱（平成 29（2017）年 7 月閣議決定）の概要

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

- **自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策** ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み(例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施 ・（SOSの出し方に関する教育の推進） ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用 ・（革新的自殺研究推進プログラム） ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連動 ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進 	<p>6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の運動性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、キャンセル依存症等のハイリスク者対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・ひきこもり児童生徒、性別特性能力の被害者、生活困難者、ひとり親家庭、性別マイノリティに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連動による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラメント防止対策

7 / 用語解説

【あ行】

アルコール依存症

薬物依存症の一種で、飲酒などアルコールの摂取によって得られる精神的、肉体的な薬理作用に強く囚われ、自らの意思で飲酒行動をコントロールできなくなり、強迫的に飲酒行為を繰り返す精神疾患のこと。

【か行】

ゲートキーパー

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。

心の教室相談員

本市が全小中学校に配置し、児童生徒のカウンセリングや教育相談活動の支援等を行っている相談員。

【さ行】

自殺企図

自殺をくわだてること。自殺しようとする事。

自殺死亡率

自殺者数を人口で除し、これを10万人当たりの数値に換算したもの。

自殺総合対策推進センター

平成28(2016)年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して、自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための地域自殺実態プロファイルなど根拠データの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化する機関。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成 19（2007）年6月に初めての大綱が策定された後、平成 20（2008）年 10 月に一部改正、平成 24（2012）年8月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成 29（2017）年7月、新たな大綱が閣議決定された。

自殺対策基本法

我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体等の責務等自殺対策の基本となる事柄を定めた法律。

自殺未遂

自殺とは自ら自分の生命を絶つ行為だが、死に至らなかった場合、自殺未遂といわれる。自殺未遂者は自殺者の 10 倍以上存在すると考えられている。

自殺予防週間

平成 19（2007）年6月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、「9 月 10 日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9 月 10 日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強かに推進」するとしたもの。

自殺対策強化月間

国の自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」を決定（平成 22（2010）年2月）し、例年、月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定め、関係団体等が連携し自殺対策に関する普及啓発及び当事者が支援を求めやすい環境づくりを展開することとしたもの。

【た行】

地域自殺実態プロフィール

地域レベルの実践的な自殺対策の支援強化のため、国で設置された自殺総合対策推進センターが作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするものです。

地域における自殺の基礎資料

地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づき、全国・都道府県別市区町村自殺者数について再集計したデータのこと。

出前講座

生涯学習出前講座のこと。メニュー表から興味のある講座を選び、市職員、市民講師、大学の教員などが出向いて講座を実施する。

【ま行】

メンタルヘルス

「心の健康」のこと。「心が健康である」とは、前向きな気持ちを安定的に保ち、意欲的な姿勢で環境（職場）に適應することができ、イキイキとした生活を送れる状態のこと。複雑な人間関係や長時間労働などのストレスにより、メンタルヘル스에不調をきたす人が増えてきている。

【英字】

PDCAサイクル

業務管理手法や行動プロセスの枠組みのひとつ。Plan(計画)、Do(実行)、Check(確認)、Action/Act(行動)の4つで構成されていることから、PDCAという名称になっている。PDCAサイクルの考え方は、公共分野において事業を円滑に推進するために広く取り入れられている。

SNS

ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略。日記やメッセージなどを通じて、友人や知人・共通の趣味を持つ人達とインターネット上でつながること。

小牧市自殺対策計画

平成31（2019）年3月

発行：小牧市

編集：小牧市 健康福祉部 保健センター

住所：〒485-0044

愛知県小牧市常普請一丁目318番地

電話：(0568)75-6471 FAX：(0568)75-8545