第２次小牧市自殺対策計画
【素案】

令和６年 12 月

小　　牧　　市

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 3
３ 計画期間 4
４ 計画の策定体制 4
５ ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）との整合 5

第２章 小牧市の自殺の現状と課題 6
１ 小牧市の概要 6
２ 自殺の現状 9
３ 各種調査からみる現状 16
４ 小牧市の自殺対策における課題 27

第３章 計画の基本的な考え方 29
１ 基本理念 29
２ 計画推進の基本方針 29
３ 数値目標 30
４ 基本目標 31

第４章 施策の展開 32
基本目標１ 「周知」：市民や企業への周知と啓発 32
基本目標２ 「人材」：自殺対策を支える人材の育成 34
基本目標３ 「連携」：関係機関との連携 35
基本目標４ 「教育」：児童・生徒への教育と自殺予防 37
基本目標５ 「生きがい」：生きるための促進要因の拡大 38

第５章 計画の推進体制 40
１ 計画の推進 40
２ 計画の進行管理 40

第1章 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年以降年間3万人を超えるという危機的な事態に陥り、この状況に対応するため、平成18年に「自殺対策基本法」が制定されました。そして、翌年には政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、これまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。

国を挙げた自殺対策の取組により、平成24年に自殺者数は3万人台から2万人台に減少し、着実な成果をあげてきましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことにより、自殺者の傾向に変化が生じています。令和2年には、特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加し、総数においては11年ぶりに前年を上回る結果となりました。また、令和4年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数においては過去最多となりました。その後、自殺者数は依然として2万人を超える水準で推移し、自殺死亡率については主要先進7か国の中で最も高くなっているなど、いまだ非常事態が続いていると言わざるを得ない状況が続いています。

（2）計画策定の趣旨

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指して、平成28年に自殺対策基本法が改正され、総合的かつ効果的な自殺対策を推進するため、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとなりました。小牧市（以下、「本市」という。）においても、『「こころ」と「いのち」を大切に、気づき、つながり、みんなで支え合うまち こまき』を基本理念として掲げた「（第1次）小牧市自殺対策計画（以下、「前回計画」という。）」を策定し、自殺対策に関する様々な施策の展開を図ってきました。

このような状況の中、令和4年10月に、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。この大綱と地域の実情を踏まえながら、地域自殺対策計画が策定・見直しされることにより、全庁的な取組としての「生きることの包括的な支援（＝自殺対策）」が一層推進されることが期待されています。

前回計画の計画期間が令和6年度で終了となることから、そして引き続きすべての市民がかけがえのない個人として尊重され、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、一方で「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現することを目指し、「第2次小牧市自殺対策計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

（３）「自殺総合対策大綱」

自殺総合対策大綱は、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であり、おおむね5年を目途に見直すこととされています。平成 19 年 6 月に策定された後、平成 24 年 8 月と平成 29 年 7 月に見直しが行われ、令和4年 10 月に新たな「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

■「自殺総合対策大綱（令和４年 10 月）」概要（<u>下線</u>は前大綱から新しく追加された項目）

［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、非常事態はいまだ続いている
●<u>新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進</u>
●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

［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
6．<u>自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する</u>

［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付きと見守りを促す
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．自殺対策に関わる人材の確保、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
13．<u>女性の自殺対策を更に推進する</u>

2 計画の位置づけ

（1）根拠法

本計画は、「自殺対策基本法」第 13 条第2項に定める市町村自殺対策計画であり、本市における自殺対策の基本的な計画として策定します。

■「自殺対策基本法」抜粋

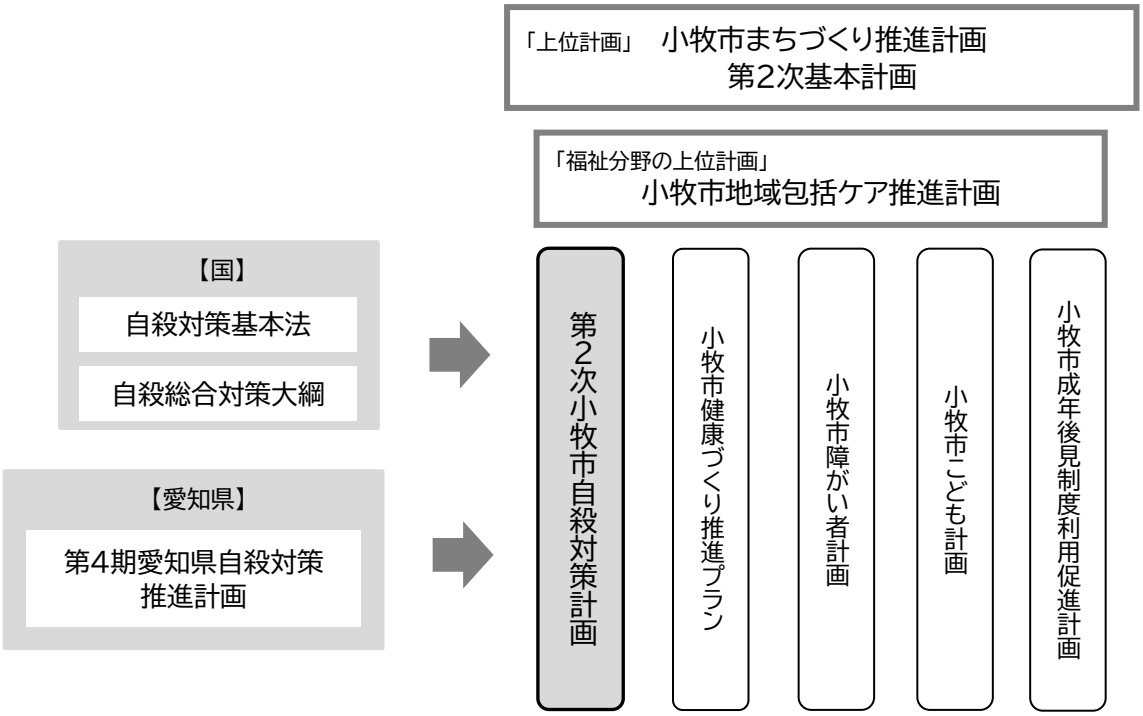
（都道府県自殺対策計画等）
第 13 条　都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。
２　市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（2）他計画との関連

「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえて策定します。

また、愛知県が策定した「第4期愛知県自殺対策推進計画」や、本市の最上位計画である「小牧市まちづくり推進計画第2次基本計画」、福祉の上位計画である「小牧市地域包括ケア推進計画」、その他各種法律に基づく関連計画である「小牧市健康づくり推進プラン」「小牧市障がい者計画」「小牧市こども計画」等との整合を図ります。

■本計画と他計画の関係性



3 計画期間

本計画の計画期間は、令和7年度から令和 11 年度までの5年間とします。

なお、時勢の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、計画期間中であっても適宜見直しを行います。

■計画の期間

計画名	R7年度	R8年度	R9年度	R10 年度	R11 年度	R12 年度	R13 年度
第2次小牧市自殺対策計画	第2次小牧市自殺対策計画						
小牧市まちづくり推進計画 第2次基本計画	小牧市まちづくり推進計画 第2次基本計画						
小牧市地域包括ケア推進計画	小牧市地域包括ケア推進計画						
小牧市健康づくり推進プラン	小牧市健康づくり推進プラン						
第4期愛知県自殺対策推進計画	第4期愛知県自殺対策推進計画						

4 計画の策定体制

（1）小牧市自殺対策推進協議会

本計画の策定にあたっては、庁内の関係部局によって構成される「小牧市自殺対策庁内連絡会議」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等で構成される「小牧市自殺対策推進協議会」において、計画の内容についてそれぞれの立場から意見をいただいて協議を行い、計画を策定しました。

（2）こころの健康に関する各種調査

自殺対策計画を策定する上での基礎資料とするため、以下の調査を実施しました。

区分	内容
市民意識調査	対　　象：小牧市在住の市民 期　　間：令和６年７月２３日～８月１３日 実施方法：ＷＥＢ回答フォームのＱＲコードを記載したチラシの配布及び広報こまき、市公式ＬＩＮＥ等による配信
若年層における意識調査	対　　象：市内９校の中学校２年生の全生徒 期　　間：中学２年生の１学期 実施方法：学校を通じたアンケート調査票の配布、回収
関係団体アンケート調査	対　　象：関係団体・関係機関 期　　間：令和６年７月３１日～８月１６日 実施方法：ＷＥＢ回答フォームを付与したヒアリングシートの送付
企業アンケート調査	対　　象：小牧市内に立地する企業 期　　間：令和６年７月３１日～８月１６日 ※商工会議所発信分は８月２３日まで 実施方法：ＷＥＢ回答フォームを付与したヒアリングシートの送付

５　ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）との整合

SDGsとは、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、国際社会全体が目指すべき 17 の開発目標を示したものです。平成27年9月の国連サミットにおいて全会一致で採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であり、令和12年までに達成すべき17のゴールと169のターゲットから構成されています。

本市は、SDGs 推進に関するこれまでの取組と目標の達成に向けた提案が内閣府から評価され、持続可能な開発を実現するポテンシャルが高い都市・地域として「SDGs未来都市」として選定されています。

本計画の推進にあたっても、SDGsの17のゴールのうち、特に「3 すべての人の健康と福祉を」をはじめ、「4 質の高い教育をみんなに」「5 ジェンダー平等を実現しよう」「8 働きがいも経済成長も」「10 人や国の不平等をなくそう」「16 平和と公正をすべての人に」「17 パートナーシップで目標を達成しよう」を念頭に、行政はもとより、個人・家庭、地域、学校、企業、団体・ボランティア等の各主体の連携・協働により、市民のいのちを支える取組を進めます。

■本計画の方針に関わるSDGsのゴール

誰もが自殺に追い込まれることないよう、市民の健康への理解促進とともに、心身の健康づくりや医療も含めた福祉の向上に取り組みます。

第 2 章
小牧市の自殺の現状と課題

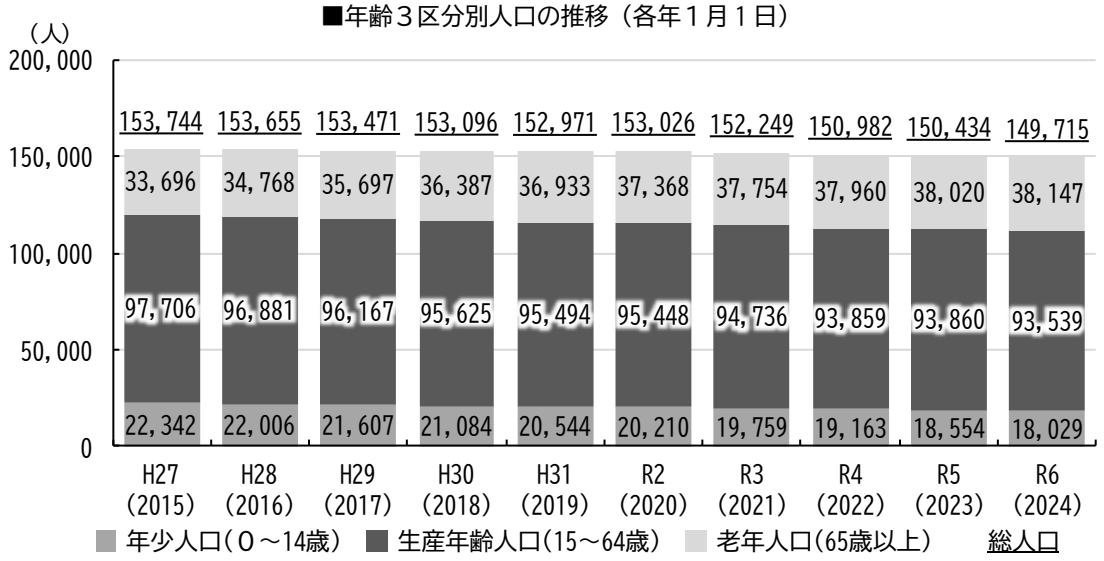
1 小牧市の概要

（1）人口の推移

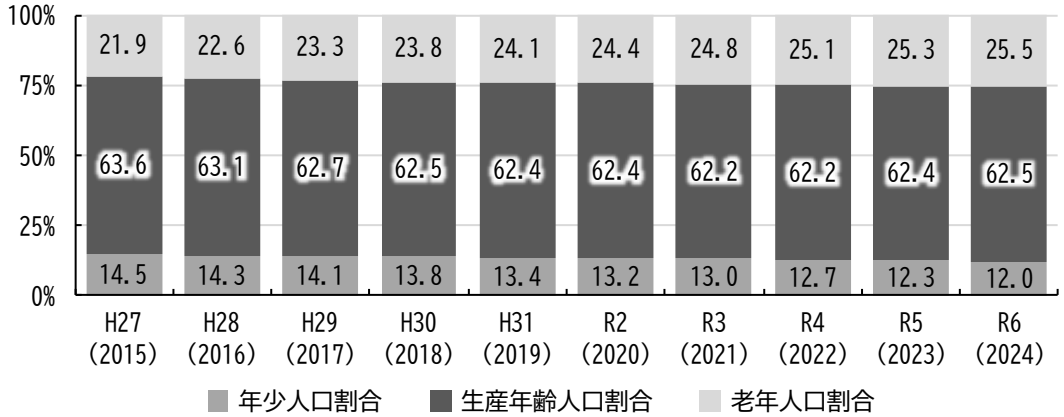
本市の総人口は、平成27年をピークに減少傾向が続いており、令和6年の総人口は 149,715 人となっています。特に、0～14 歳の年少人口の減少、65 歳以上の老年人口の増加が顕著となっています。なお、外国人市民の数は増加傾向が続いており、令和6年時点で1万人を超えています。

また、年齢3区分別人口割合は、年少人口割合は減少、生産年齢人口割合は横ばい、老年人口割合は増加となっており、令和6年の年少人口割合は 12.0%、生産年齢人口割合は 62.5%、老年人口割合は 25.5%となっています。

■年齢３区分別人口の推移（各年１月１日）



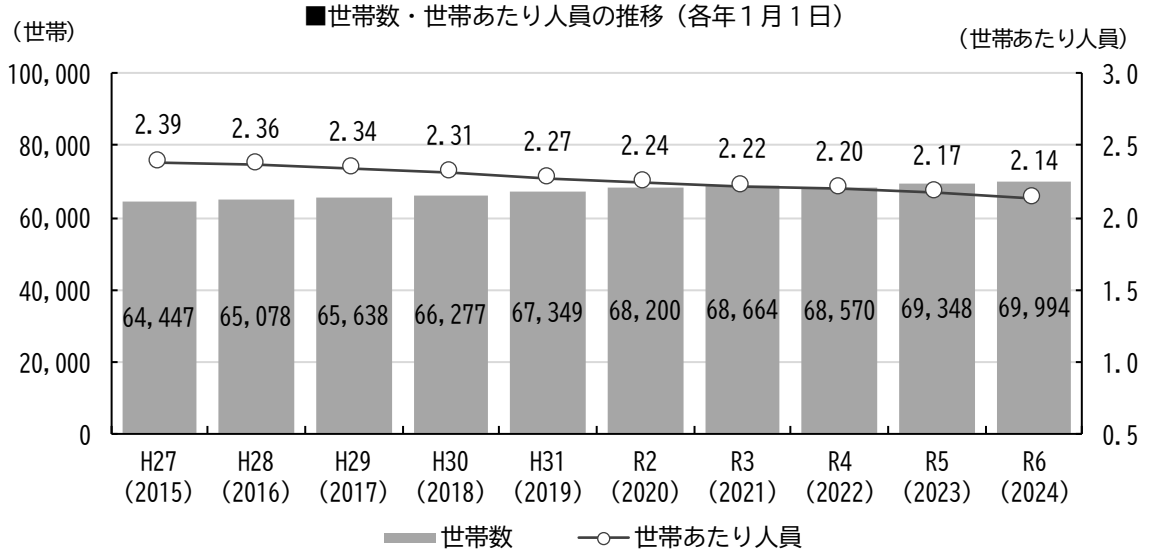
■年齢３区分別人口割合の推移（各年１月１日）



（上図・下図）資料：住民基本台帳

世帯数は、継続して増加しており、令和6年では 69,994 世帯となっています。一方、世帯あたり人員は継続して減少しており、令和6年では 2.14 人となっています。本市も、世帯の縮小化が進行していることが伺えます。

■世帯数・世帯あたり人員の推移（各年１月１日）

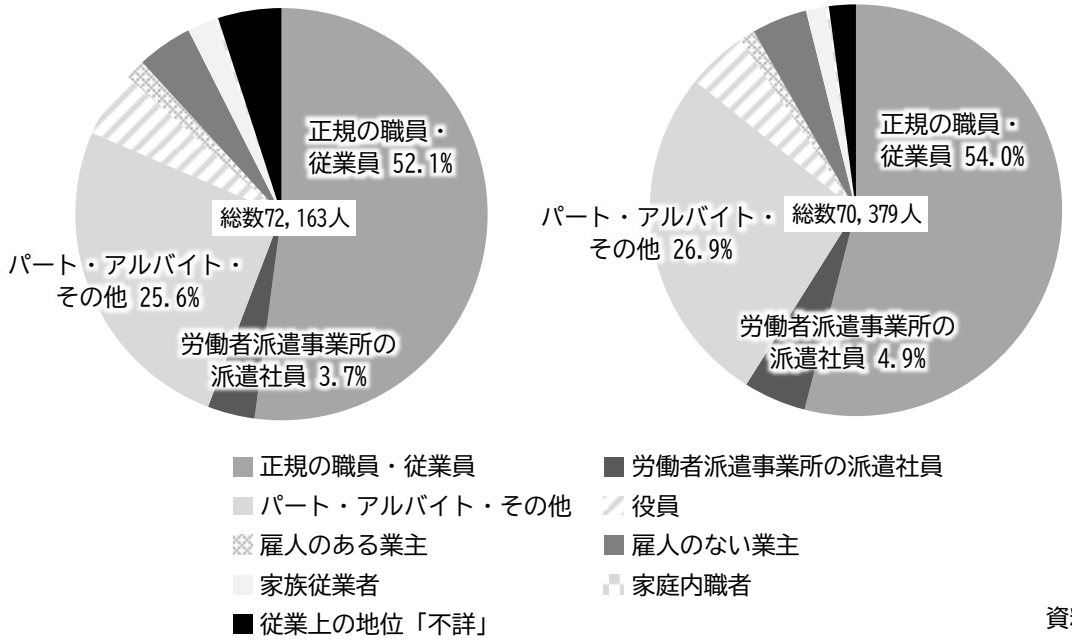


資料：住民基本台帳

（２）従業上の地位別就業者割合の推移

従業上の地位別就業者割合は、平成 22 年と令和2年を比較すると、雇用者である「正規の職員・従業員」「労働者派遣事業所の派遣社員」「パート・アルバイト・その他」がそれぞれ増加しています。

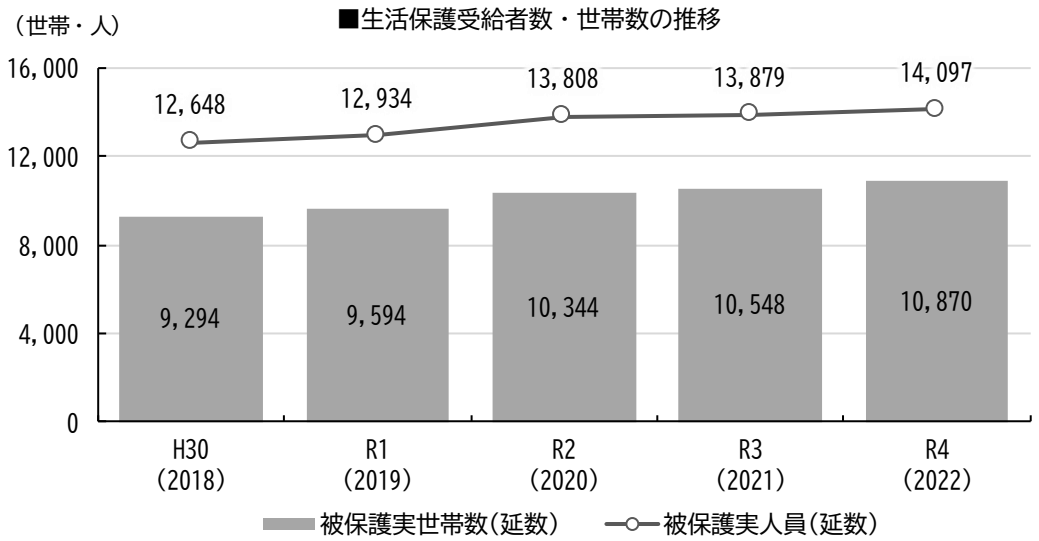
■従業上の地位別就業者割合（平成 22 年）　■従業上の地位別就業者割合（令和２年）



資料：国勢調査

（３）生活保護受給者数・世帯数の推移

生活保護受給者数･世帯数は、継続して増加傾向にあり、令和4年で被保護実世帯数が 10,870 世帯、被保護実人員が 14,097 人となっています。



※世帯数人員は、保護を受けた月毎の数を年度毎に集計した延べ数。

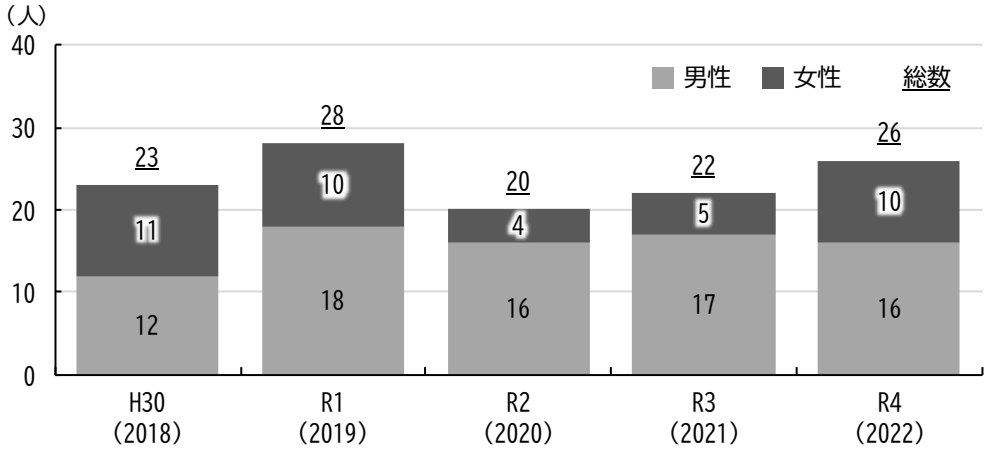
資料：令和５年版小牧市統計年鑑

2 自殺の現状

（1）自殺死亡者数・率の推移

本市の自殺死亡者数の総数は 20 人から 30 人程度で推移しており、令和4年で 26 人と令和3年以降増加傾向にあります。性別でみると、いずれの年も女性より男性の方が多くなっています。

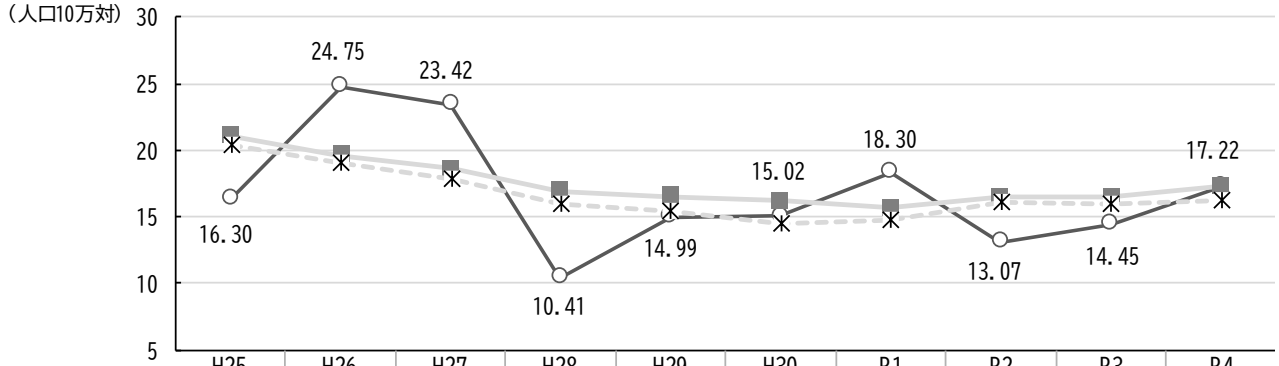
■本市の性別自殺死亡者数の推移



資料：地域自殺実態プロファイル 2023（いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)）

本市の自殺死亡率は、令和3年以降で増加傾向にあり、令和4年で 17.22 となっています。全国・愛知県と比較すると、継続したなだらかな減少傾向の後、令和2年以降は増加傾向に転じている全国・愛知県に対し、本市は年によって振幅が大きいものの、全国・愛知県同様、令和3年以降は増加傾向に転じています。令和4年では、本市は全国の 17.25 より低く、愛知県の 16.18 より高くなっています。

■自殺死亡率の推移（人口 10 万対、全国・愛知県比較）



	H25（2013）	H26（2014）	H27（2015）	H28（2016）	H29（2017）	H30（2018）	R1（2019）	R2（2020）	R3（2021）	R4（2022）
小牧市	16.30	24.75	23.42	10.41	14.99	15.02	18.30	13.07	14.45	17.22
全国	21.06	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25
愛知県	20.37	19.04	17.77	15.93	15.47	14.43	14.67	16.04	15.94	16.18

資料：地域自殺実態プロファイル 2023（いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)）

（２）死因別順位

全国の平成 30 年から令和4年の年齢階層別にみた死因別順位は、「自殺」が 10 歳代、20 歳代及び 30 歳代で死因の第1位、40 歳代で第2位となっています。

■年齢階層別にみた死因別順位（上位３位・平成 30 年～令和４年、全国）

年齢階級	第１位	第２位	第３位
10～19 歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20～29 歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30～39 歳	自殺	悪性新生物	心疾患
40～49 歳	悪性新生物	自殺	心疾患
50～59 歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60～69 歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～79 歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80～89 歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
90～99 歳	老衰	心疾患	悪性新生物
100 歳～	老衰	心疾患	肺炎

資料：地域自殺実態プロファイル 2023（いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)）

愛知県の平成 30 年から令和4年の年齢階層別にみた死因別順位は、全国と同様に「自殺」が 10 歳代、20 歳代及び 30 歳代で死因の第1位、40 歳代で第2位となっています。

■年齢階層別にみた死因別順位（上位３位・平成 30 年～令和４年、愛知県）

年齢階級	第１位	第２位	第３位
10～19 歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20～29 歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30～39 歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
40～49 歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
50～59 歳	悪性新生物	その他※	心疾患
60～69 歳	悪性新生物	心疾患	その他※
70～79 歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80～89 歳	悪性新生物	心疾患	老衰
90～99 歳	老衰	心疾患	悪性新生物
100 歳～	老衰	心疾患	肺炎

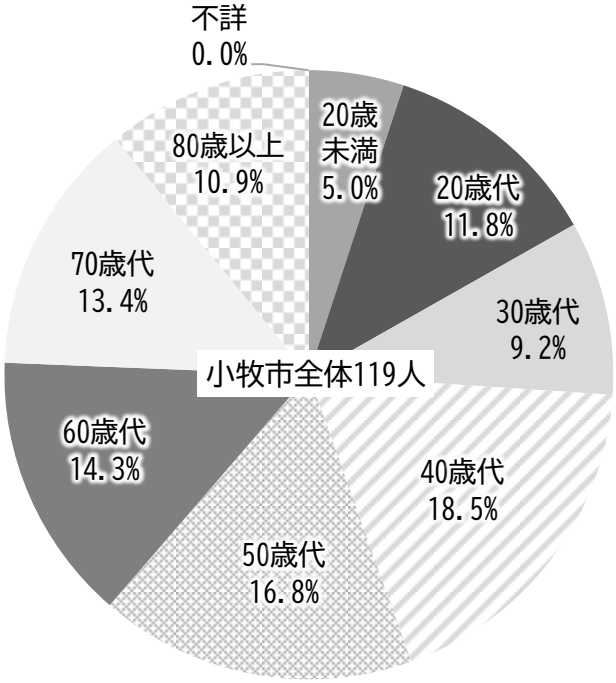
※「その他」…その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

資料：地域自殺実態プロファイル 2023（いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)）

（３）年代別自殺者数の状況

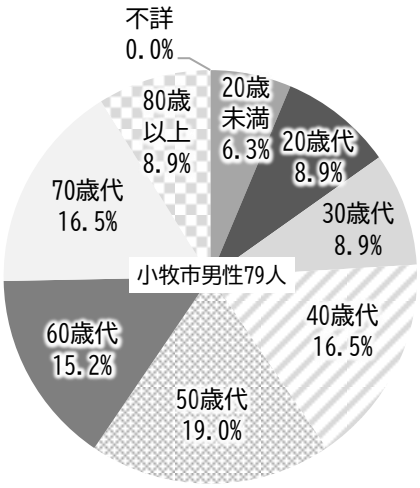
本市の平成 30 年から令和4年の年代別自殺者数の割合は、40 歳代が 18.5%と最も高く、次いで 50 歳代が 16.8%となっています。

■年代別自殺者数（小牧市全体）平成 30 年～令和４年

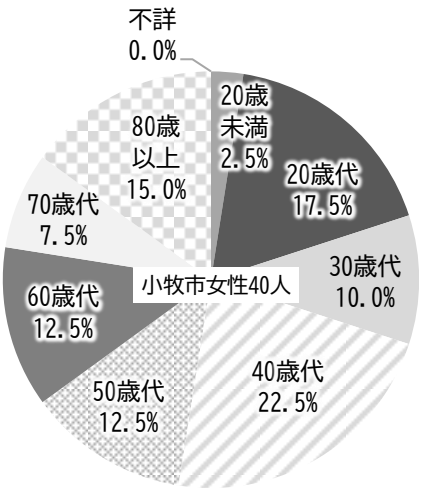


性別でみると、男性は 50 歳代が 19.0%と最も高く、次いで 40 歳代、70 歳代がそれぞれ 16.5%となっています。女性は 40 歳代が 22.5%と最も高く、次いで 20 歳代が 17.5%となっています。女性の 20 歳代は男性と比べて 8.6 ポイント高くなっています。

■年代別自殺者数（小牧市男性）
平成 30 年～令和４年



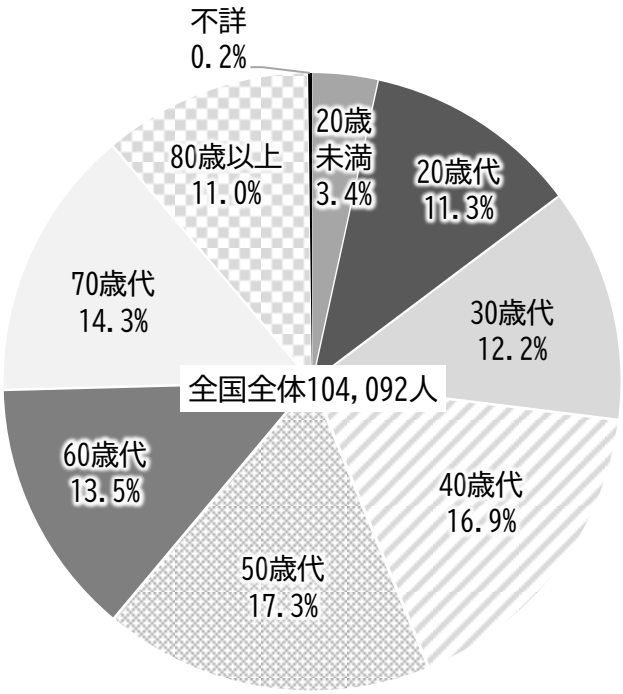
■年代別自殺者数（小牧市女性）
平成 30 年～令和４年



資料：地域自殺実態プロファイル 2023（いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)）

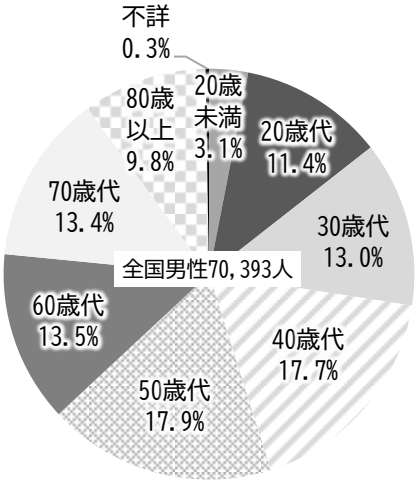
全国の平成 30 年から令和4年の年代別自殺者数の割合は、50 歳代が 17.3%と最も高く、次いで 40 歳代が 16.9%となっています。

■年代別自殺者数（全国全体）平成 30 年～令和４年

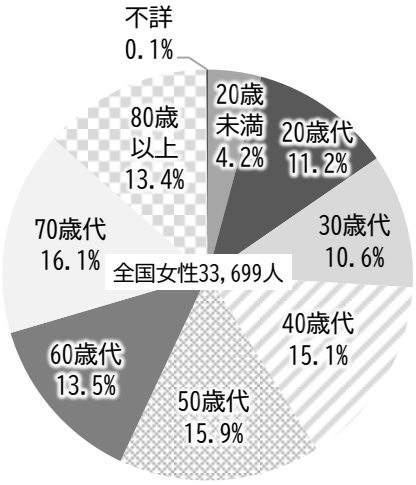


性別でみると、男性は 50 歳代が 17.9%と最も高く、次いで 40 歳代が 17.7%となっています。女性は 70 歳代が 16.1%と最も高くなっており、男性と比べて高齢期の割合がやや高くなっています。

■年代別自殺者数（全国男性）
平成 30 年～令和４年



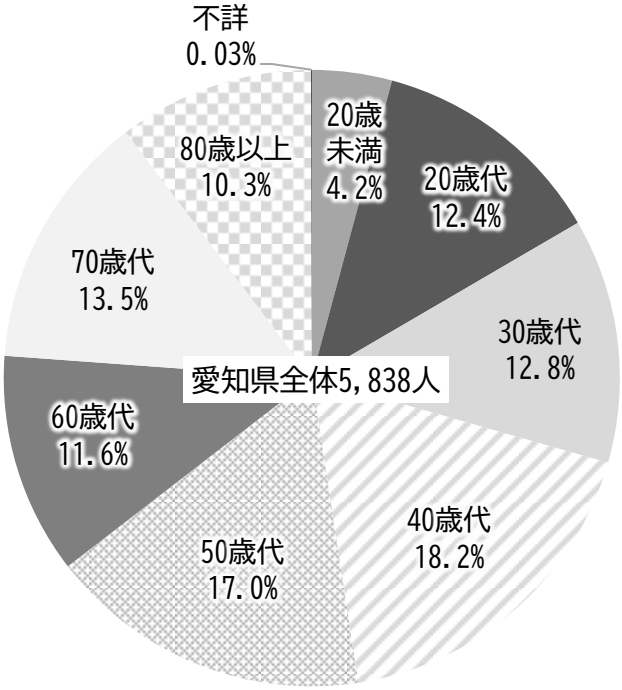
■年代別自殺者数（全国女性）
平成 30 年～令和４年



資料：地域自殺実態プロファイル 2023（いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)）

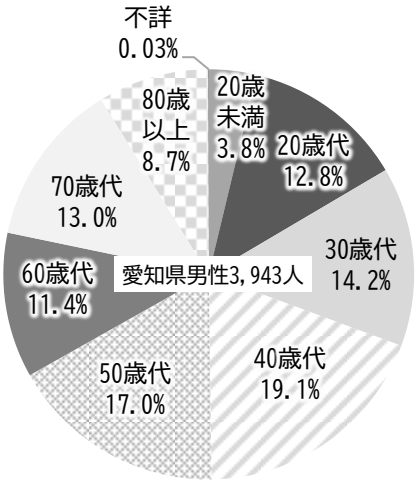
愛知県の平成 30 年から令和4年の年代別自殺者数の割合は、40 歳代が 18.2%と最も高く、次いで 50 歳代が 17.0%となっています。

■年代別自殺者数（愛知県全体）平成 30 年～令和４年

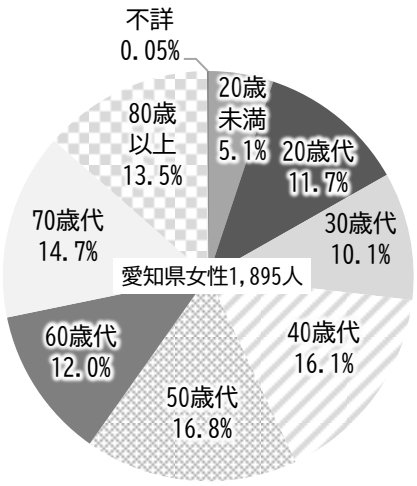


性別でみると、男性は愛知県全体と同様に 40 歳代が 19.1%と最も高く、次いで 50 歳代が 17.0%となっています。女性は 50 歳代が 16.8%と最も高く、次いで 40 歳代が 16.1%となっています。男女ともに 40 歳代･50 歳代の成人期の自殺者が多くなっています。

■年代別自殺者数（愛知県男性）
平成 30 年～令和４年



■年代別自殺者数（愛知県女性）
平成 30 年～令和４年



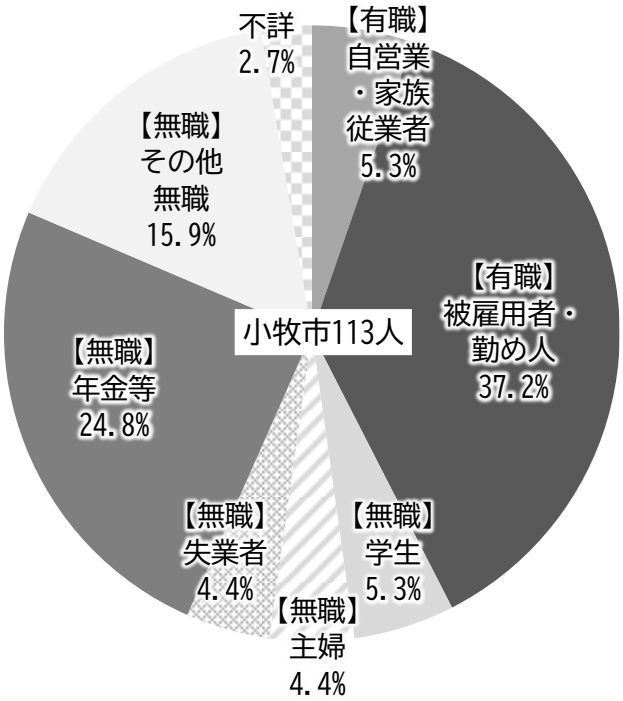
※各「不詳」の割合のみ便宜的に小数点以下第２位まで表示しています。

資料：地域自殺実態プロファイル 2023（いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)）

（４）職業別自殺者数の状況

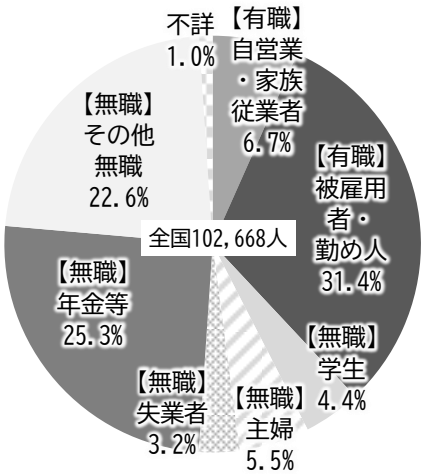
本市の平成 29 年から令和3年の職業別自殺者数の割合は、有職の「被雇用者・勤め人」が 37.2%と最も高く、次いで無職の「年金等」が 24.8%となっています。

■職業別自殺者数（小牧市）平成 29 年～令和３年

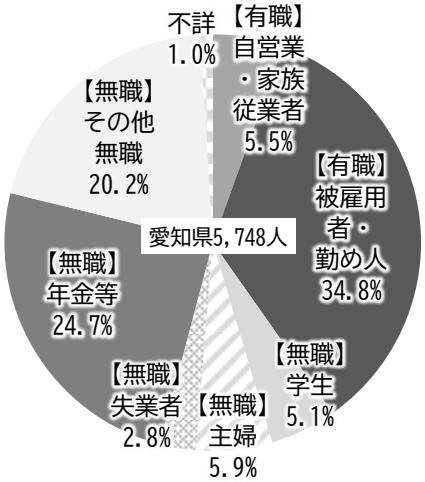


全国・愛知県と比較すると、有職の「被雇用者・勤め人」及び無職の「学生」「失業者」で本市がやや高くなっています。

■職業別自殺者数（全国）
平成 29 年～令和３年



■職業別自殺者数（愛知県）
平成 29 年～令和３年



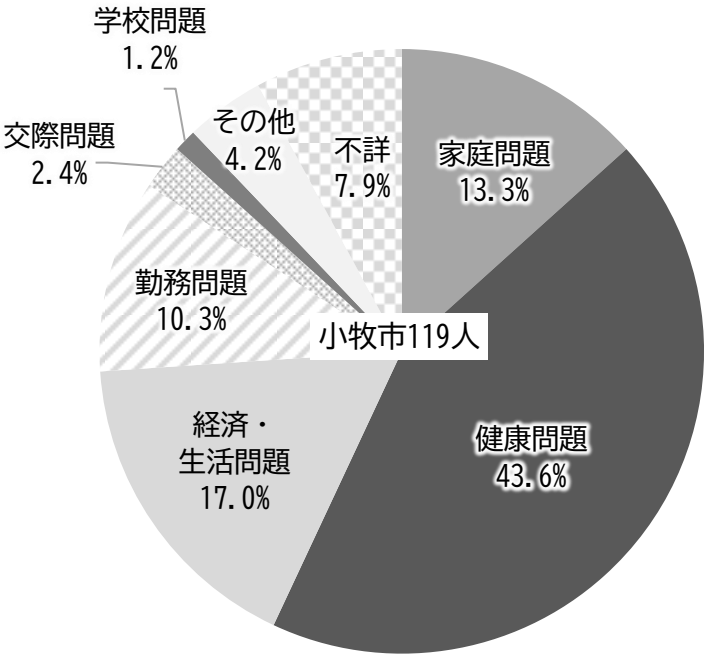
※令和４年のデータは有職者の内訳の記載が公表されていないため、令和３年以前の５年間の状況を掲載しています。

資料：地域自殺実態プロファイル 2023（いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)）

（５）自殺の原因・動機

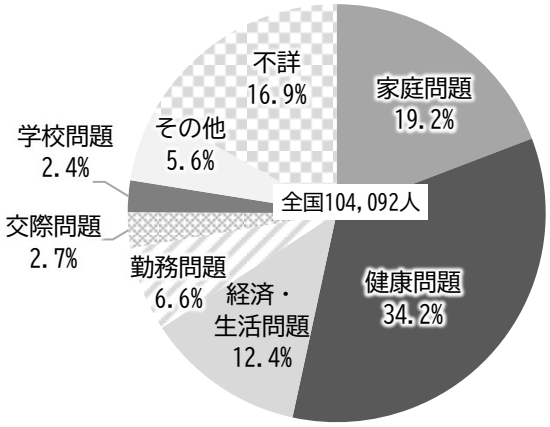
本市の平成 30 年から令和4年の自殺者における原因･動機別の割合は､｢健康問題｣が 43.6%と全体の約4割を占めており､次いで｢経済･生活問題｣が 17.0%､｢家庭問題｣が 13.3%となっています。

■自殺者における原因・動機別の割合（小牧市）平成 30 年～令和４年

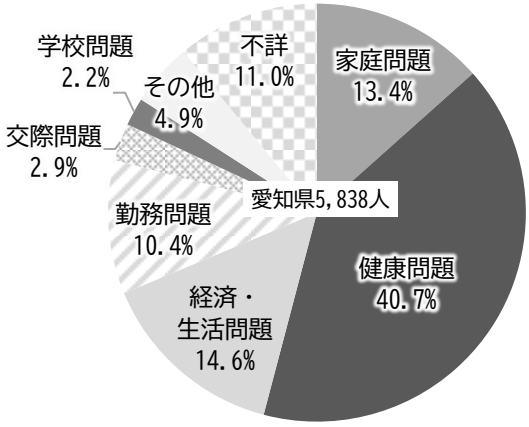


全国･愛知県と比較すると､｢健康問題｣｢経済･生活問題｣で本市がやや高くなっています。

■自殺者における原因・動機別の割合（全国）
平成 30 年～令和４年



■自殺者における原因・動機別の割合（愛知県）
平成 30 年～令和４年



※自殺の原因・動機と考えられるものについて４つまで計上し、割合を算出しています。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

3 各種調査からみる現状

本市ではこれまで「小牧市自殺対策計画」を策定し、こころの健康に関する各種施策に取り組んできましたが、計画期間が令和6年度で終了することから、計画見直しの基礎資料とするため、以下の調査を実施しました。

なお、本計画書では、調査結果のうち主な結果を抜粋して掲載しています。

（1）こころの健康に関する市民意識調査からの現状

《調査の概要》

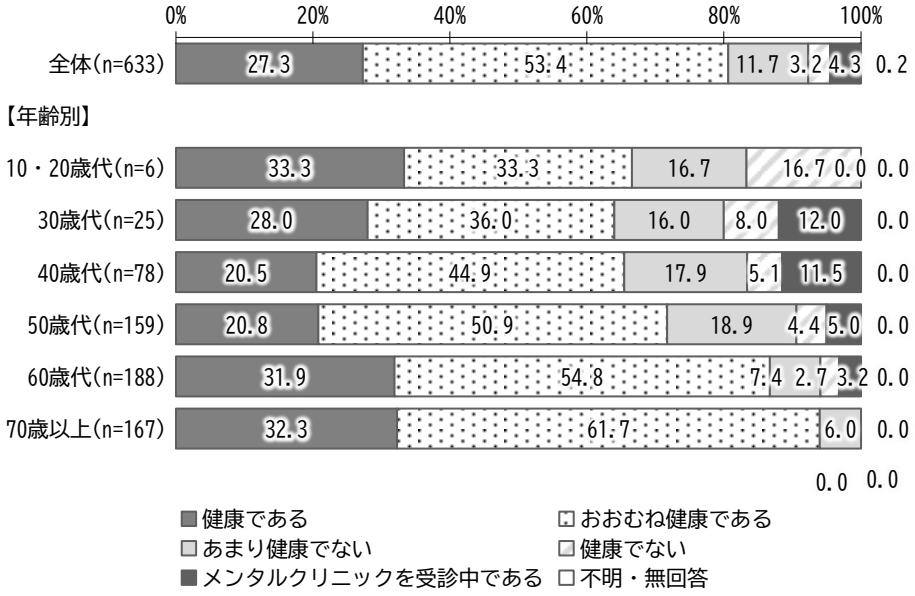
市民を対象に、こころの健康に関する市民意識調査を実施しました。

●調査地域：小牧市全域
●調査対象：小牧市在住の市民
●調査期間：令和6年7月 23 日～8月 13 日
●調査方法：WEB回答（市の広報やSNSを通じて調査実施を周知）
●回 答 数：633 件

《結果の概要》

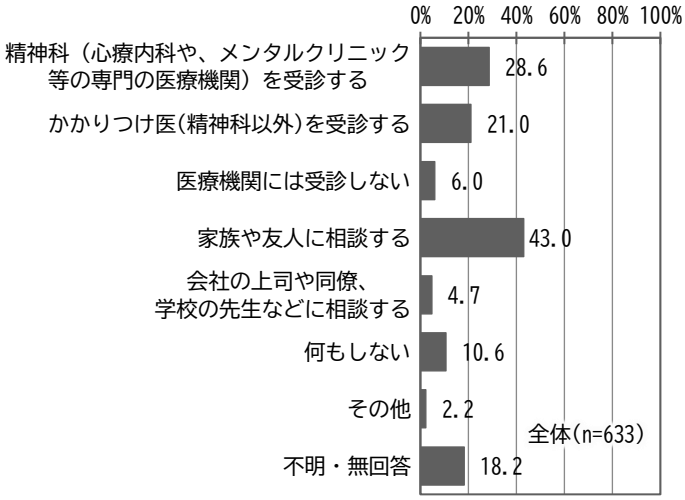
①現在のこころの健康状態について

30歳代から50歳代の『健康である』（「健康である」と「おおむね健康である」の合算）は他の年代より低く、「メンタルクリニックを受診中である」は30歳代と40歳代で高くなっています。



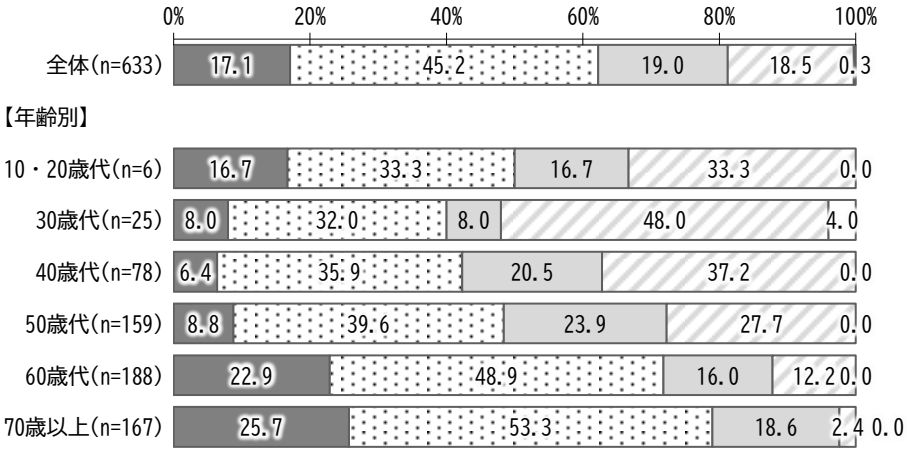
②こころの不調やそれによる身体の不調が起こった場合の行動

「家族や友人に相談する」が 43.0%と最も高く、次いで「精神科（心療内科や、メンタルクリニック等の専門の医療機関）を受診する」が 28.6%となっています。



③この１か月間で不安や悩み、ストレスを感じたか

年齢別では、「いつも感じている」が 30 歳代で 48.0%と、他の年代と比較して高くなっているほか、40 歳代においても 37.2%となっています。



■原因となっている事柄

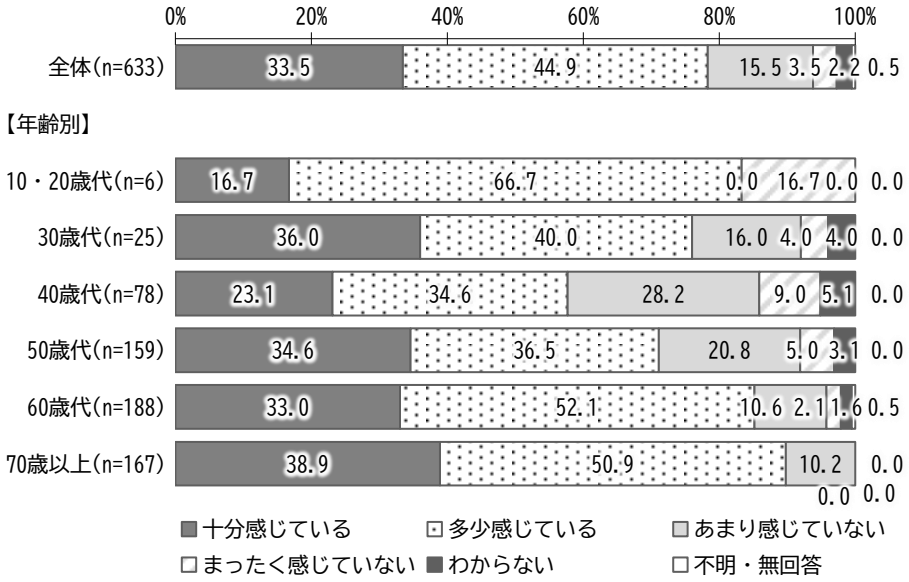
第１位
家庭に関すること：50.1%

第２位
健康に関すること：38.8%

第３位
勤務に関すること：36.1%

④現在、生きがい（喜びや楽しみ）を感じているか

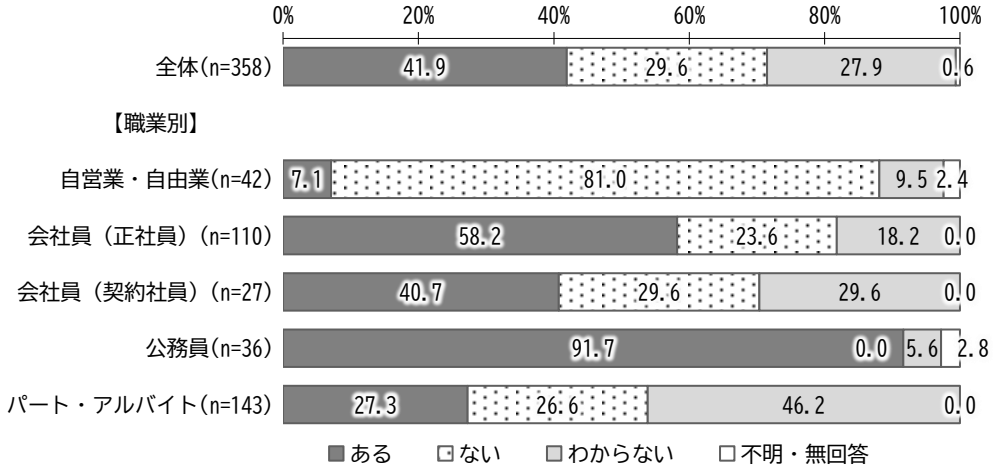
年齢別では、『感じていない』（「あまり感じていない」と「まったく感じていない」）が 40 歳代で 37.2%と、他の年代と比較して高くなっています。



⑤職場におけるメンタルヘルスに関する制度の有無

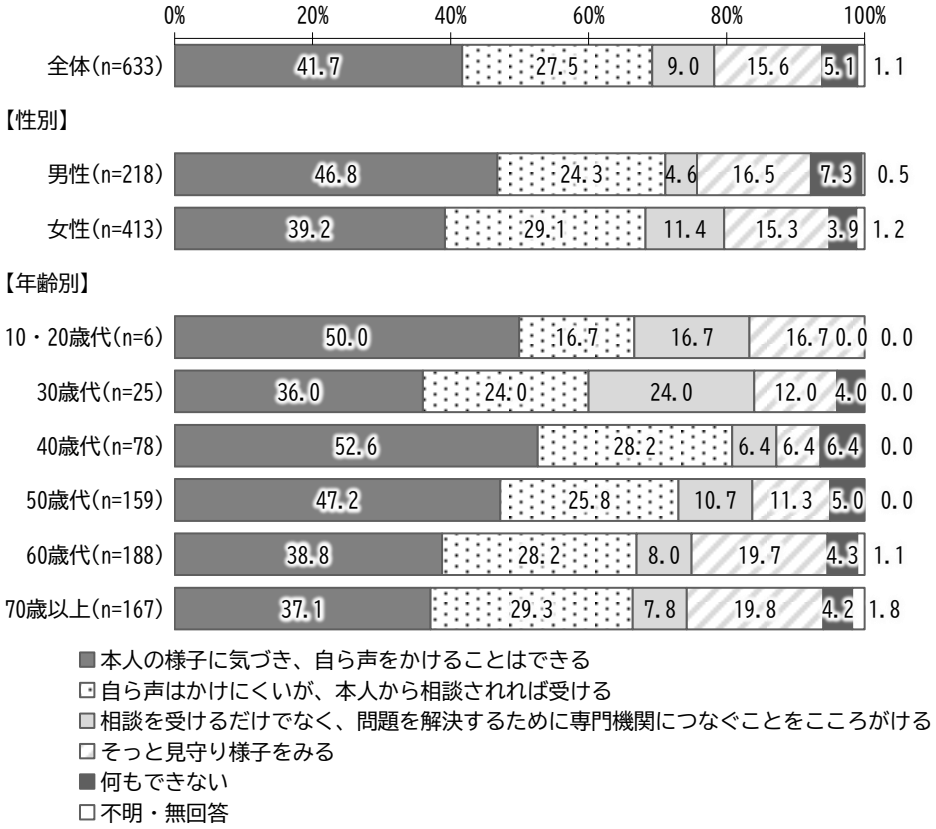
職場でのメンタルヘルスに関する制度の有無は、全体で「ある」が 41.9%、「ない」が 29.6%、「わからない」が 27.9%となっています。

職業別では、自営業・自由業で「ない」が 81.0%と、他の職種と比較して高くなっています。



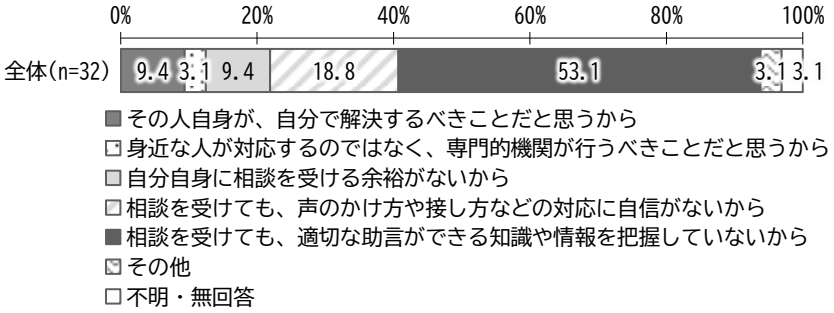
⑥身近な人の様子が、明らかに精神的に不安定であると感じた時に自分にできること

全体で「本人の様子に気づき、自ら声をかけることはできる」が 41.7%と最も高く、次いで「自ら声はかけにくいが、本人から相談されれば受ける」が 27.5%となっています。



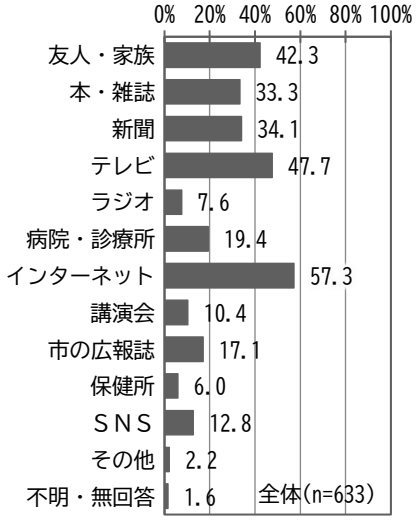
⑦ ⑥で「何もできない」と答えた方の理由

「相談を受けても、適切な助言ができる知識や情報を把握していないから」が 53.1%と最も高く、次いで「相談を受けても、声のかけ方や接し方などの対応に自信がないから」が 18.8%となっています。



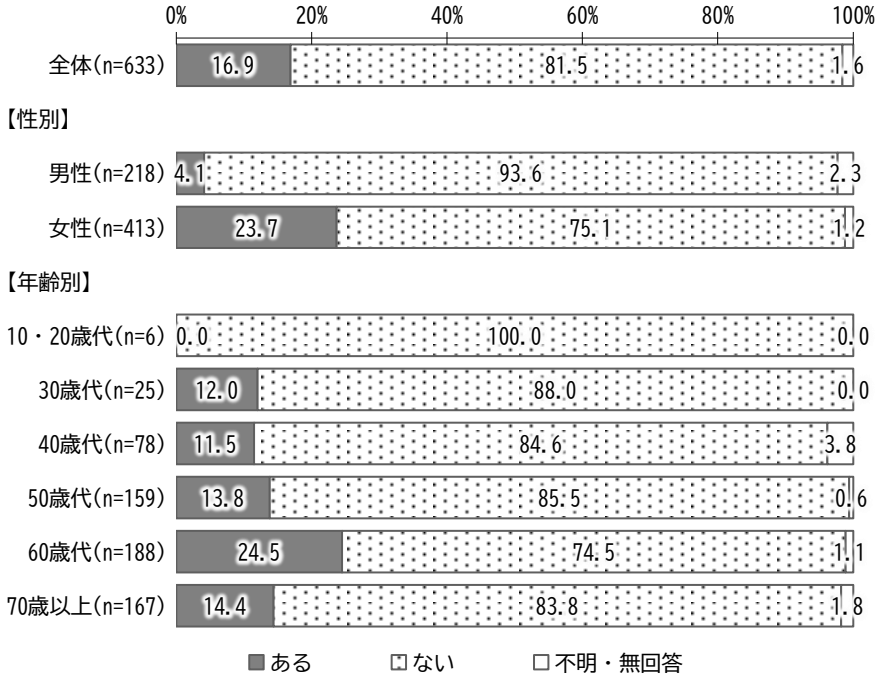
⑧「こころの健康や病気」についての知識・情報を入手する媒体

「インターネット」が 57.3%と最も高く、次いで「テレビ」が 47.7%となっています。



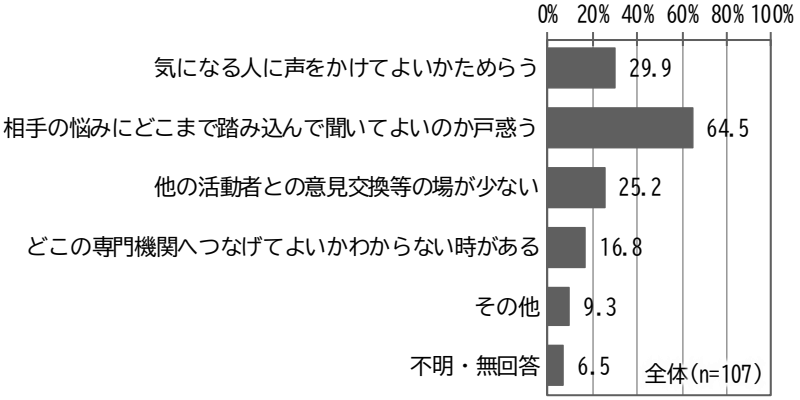
⑨小牧市が実施しているゲートキーパー養成講座への参加経験の有無

性別では、「ある」が男性で 4.1%、女性で 23.7%となっており、女性は男性と比べて 19.6 ポイント高くなっています。年齢別では、「ある」が 60 歳代で 24.5%と、他の年代と比べて高くなっています。



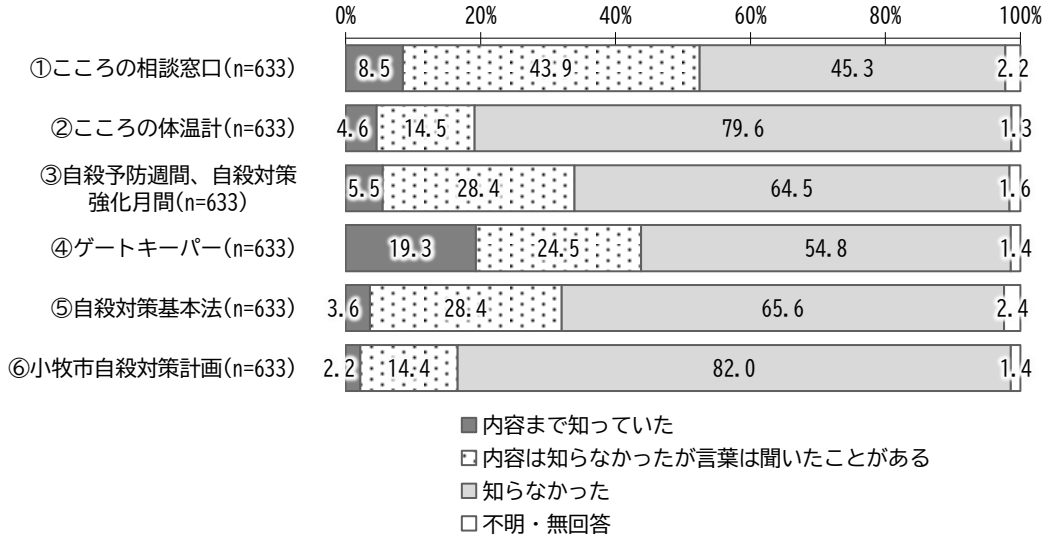
⑩ゲートキーパー養成講座の参加者がゲートキーパーとして不安に感じること

「相手の悩みにどこまで踏み込んで聞いてよいのか戸惑う」が 64.5%と最も高く、次いで「気になる人に声をかけてよいかためらう」が 29.9%となっています。



⑪自殺対策に関する事柄の認知度

自殺対策に関する事柄の認知度は、『②こころの体温計』『⑥小牧市自殺対策計画』で「知らなかった」がそれぞれ8割前後と高くなっています。



⑫本市に対する要望等（自由記述）

主な意見
自殺を考えている人は、既に周りが見えない、聞こえない状況になっていると思うので、その状況になる前に相談することを考えられるような、周知広報が必要だと思う。
ネットに疎い人にもわかりやすくしてほしい。
誰でも気軽に話しや相談することができる体制があると良い。 学校の児童・生徒に対して、専門家による講演や苦しい状況になった場合の対処方法を知る機会があると良い。
こどもに、相手の気持を考える大切さを教えてほしい。
自殺したいほどこころが病んでいる人は、相談機関に行く気力もないと思う。やはり身近な人が異変に気づき、まずは相談にのるなどが大事。その身近な人達に、ゲートキーパーや市の相談機関を周知しておいて、本人のためにそういう所へ導けるようにするのが良いと思う。 広報もきちんと皆が読んでいる訳では無いので、集会所・スーパー・駅などの掲示板や多くの人の目にとまるところに、ポスターなど掲示するのが良いと思う。
本当に死んでしまう人は、何も発することなく突然亡くなってしまう。こどものうちから自分も他人も命が大切であるという教育が必要と思う。
若い人は、若い人に相談したいと思うのではないか。相談員や公的機関相談室に幅広い年代の人や、今の世代の常識がわかり、知識が多い人が増えると良いと思う。
幼児の時から自己肯定感を育てる教育をする。また、大人も精神的に安定していないと他人にも優しくなれない。老若男女すべての市民が安心して生活ができるよう、きめ細かな支援を提供してほしい。特に声をあげたり、足を運べない独居老人の支援を充実してほしい。

（２）若年層における意識調査からの現状

《調査の概要》

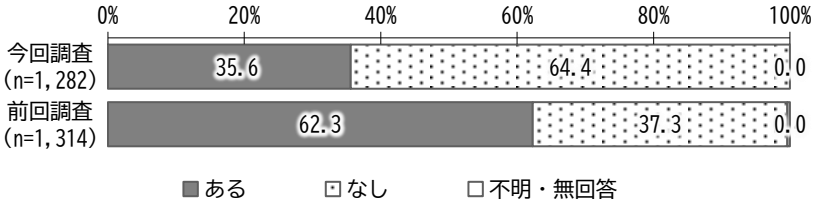
市内の中学校2年生を対象に、「生と性のアンケート」を実施しました。

●調査地域：小牧市全域
●調査対象：市内９校の中学校２年生の全生徒
●調査時期：中学校２年生の１学期（1,394 人）
●調査方法：学校を通じたアンケート調査票の配布・回収
●回 答 数：1,282 件

《結果の概要》

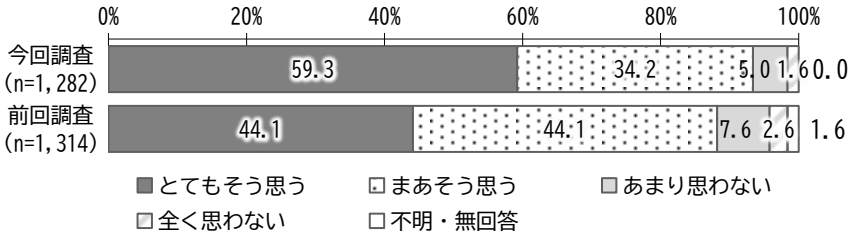
①自分のことに関して心配なことの有無

「ある」が 35.6%、「なし」が 64.4%となっており、前回調査と比較すると、「ある」が 26.7 ポイント低くなっています。



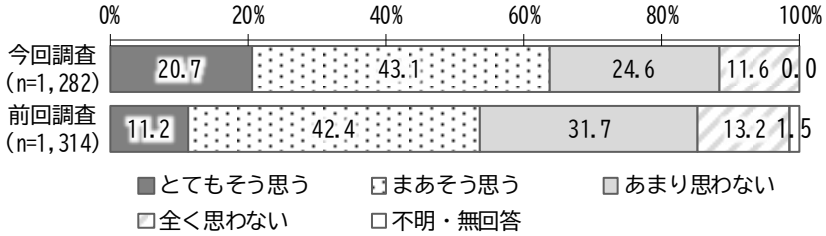
②親（家族）に愛されて育てられていると思うか

『そう思う』（「とてもそう思う」と「まあそう思う」の合算）が 93.5%、『思わない』（「あまり思わない」と「全く思わない」の合算）が 6.6%となっており、前回調査と比較すると、「とてもそう思う」が 15.2 ポイント高くなっています。



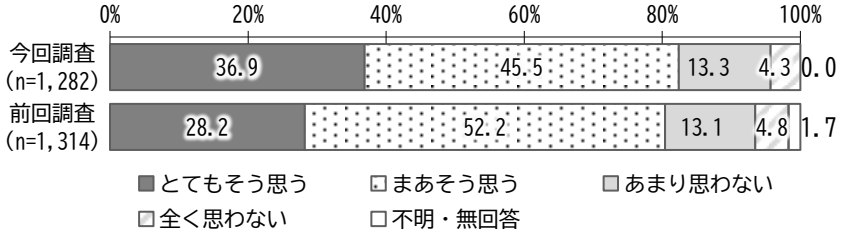
③自分自身のことが好きか

『そう思う』（「とてもそう思う」と「まあそう思う」の合算）が 63.8%、『思わない』（「あまり思わない」と「全く思わない」の合算）が 36.2%となっており、前回調査と比較すると、『そう思う』が 10.2 ポイント高くなっています。



④自分を大切にしているか

『そう思う』（「とてもそう思う」と「まあそう思う」の合算）が 82.4%、『思わない』（「あまり思わない」と「全く思わない」の合算）が 17.6%となっており、前回調査と比較すると、「とてもそう思う」が 8.7 ポイント高くなっています。



（3）関係団体アンケート調査からの現状

《調査の概要》

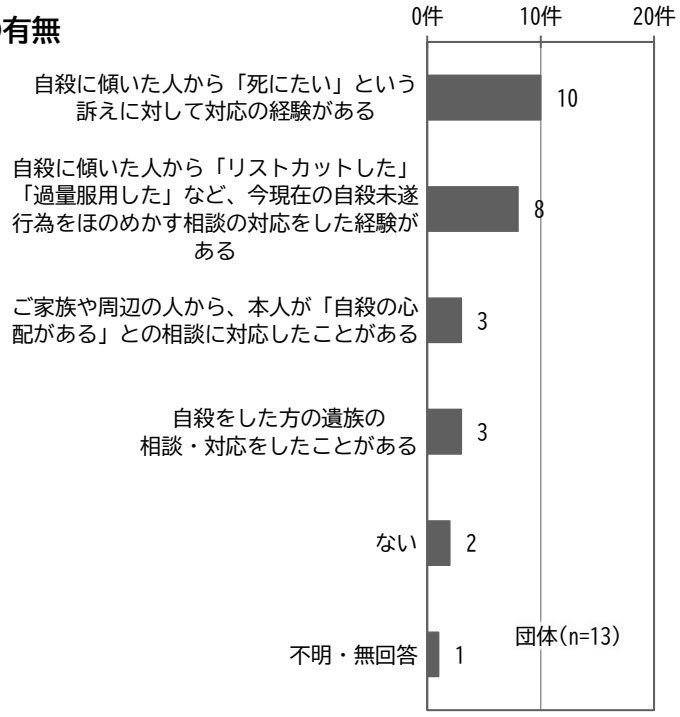
福祉、保健・医療、教育、労働等の関係機関・団体を対象に、こころの健康づくりや自殺対策のあり方等に関するアンケート調査を実施しました。

●調査対象：小牧市に事業所をおく団体
●調査時点：令和6年8月1日
●調査期間：令和6年7月 31 日～8月 16 日
●調査方法：調査票を直接または郵送配布し、郵送回答またはWEB回答
●回 答 数：13 件

《結果の概要》

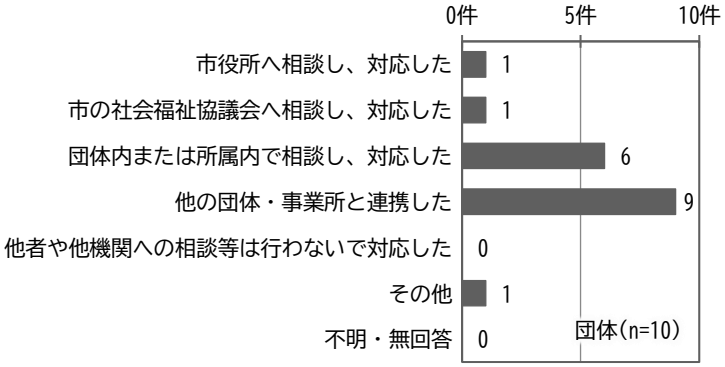
①これまでの自殺に関する相談や対応の経験の有無

「自殺に傾いた人から「死にたい」という訴えに対して対応の経験がある」が 10 件と最も多く、次いで「自殺に傾いた人から「リストカットした」「過量服用した」など、今現在の自殺未遂行為をほのめかす相談の対応をした経験がある」が8件となっています。一方、「ない」は2件となっています。



②自殺に関する相談への対応

「他の団体・事業所と連携した」が9件と最も多く、次いで「団体内または所属内で相談し、対応した」が6件となっています。



（4）企業アンケート調査からの現状

《調査の概要》

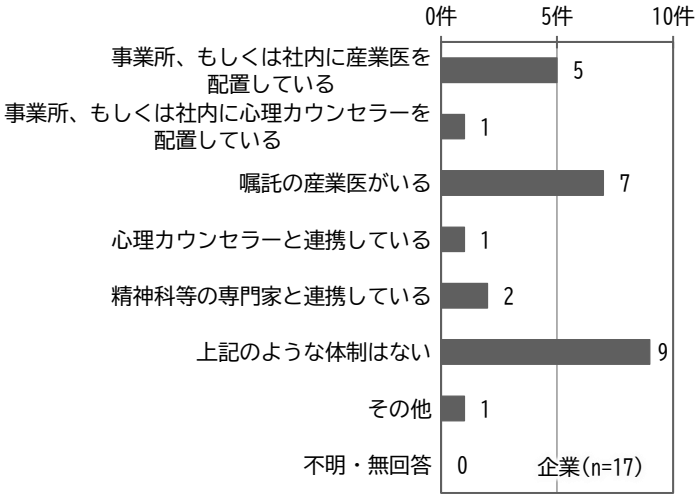
市内企業を対象に、こころの健康づくりや自殺対策のあり方等に関するアンケート調査を実施しました。

●調査対象：小牧市に事業所をおく企業等
●調査時点：令和6年8月1日
●調査期間：令和6年7月 31 日～8月 16 日
●調査方法：調査票を直接または郵送配布し、郵送回答またはWEB回答
●回 答 数：17 件

《結果の概要》

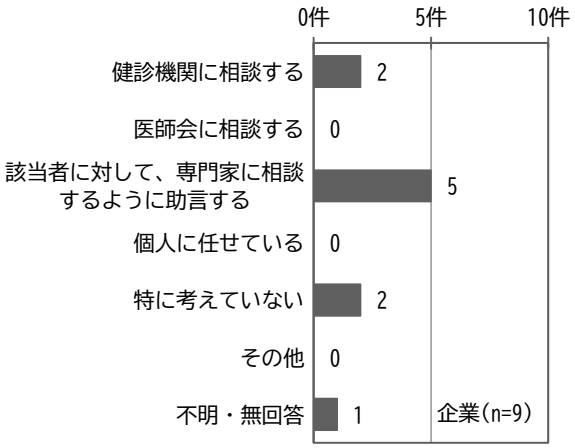
①従業員のメンタルヘルスに関する体制

「上記のような体制はない」が9件と最も多く、次いで「嘱託の産業医がいる」が7件となっています。



②メンタル不調が心配されるケースが発生した場合の対応

「該当者に対して、専門家に相談するように助言する」が5件と最も多く、次いで「健診機関に相談する」「特に考えていない」がそれぞれ2件となっています。



③働き盛り世代に必要な支援（自由記述）

働き盛り世代が自殺に至る背景やプロセス、必要な支援など考えられること
地域・医療・職域連携の推進や事例検討会等、各担当との連携のための情報交換の場を設ける。
日々の状況把握、仕事の難易度と本人の能力のミスマッチ防止、社内に相談できる体制。
既婚者の定期的なヒアリングや配置制度の整備。気軽に相談できる転職窓口。 介護従事者への手当を手厚くすること。
気軽に相談（愚痴程度でも）できる人、場所。
相談できる場所の周知。
ＳＮＳ等ではなく、対面で助けを求められる環境がいつも側にあること。 若い人が民生委員活動に力を入れ、企業と連携すること。
セルフケア、ラインケア、個人・集団に対して継続的にメンタルヘルス対策、職場環境改善を行っていくこと。そのために、経営層、人事、職場の上司、同僚、家族、産業保健職、それぞれの立場の方が役割を認識し、連携して対応すること。
産業医・クリニック等の専門家に相談することができること。 周りの人が少しでも様子がおかしいと感じたら、声かけなど早い段階での対応。

4 小牧市の自殺対策における課題

本市の自殺の現状、こころの健康に関する市民意識調査、若年層における意識調査、関係団体・企業アンケート調査からの現状等を踏まえ、本市の自殺対策に関する課題をまとめました。

01 自殺対策に関する情報について

市民意識調査

○「こころの体温計」や「小牧市自殺対策計画」を知らない人が約8割、ゲートキーパーを知らない人が約 5 割となっている。(p.21)
○「こころの健康や病気」の知識・情報の入手先は、「インターネット」が最も高い。(p.20)
○「インターネットなど、デジタルに疎い人にもわかりやすくしてほしい」という意見がある。(p.22)

↓

必要な人に必要な情報が届くよう、様々な媒体を有効に活用するとともに、無関心層にも届くような工夫を講じて**周知**する必要があります。

02 早期発見の重要性と身近な人の「気づき」について

市民意識調査

○こころや身体に不調が起こった場合、「家族や友人に相談する」人が最も多い。(p.17)
○ゲートキーパー養成講座への参加状況は、参加したことが「ある」人は約2割となっており、女性の約 24%に対して男性は約 4%と低くなっている。(p.20)
○「自殺したい人は相談機関に行く気力もないため、身近な人が異変に気づき、相談にのることが大事」という意見がある。(p.22)

↓

ゲートキーパー養成講座により、身近な人が気づき、声かけすることができる人材を育成するとともに、段階に応じた支援を講じることができる**人材**を育成する必要があります。

０３　多様な機関との連携について

統計データ

○本市の生活保護受給者数・世帯数は毎年増加しており、経済・生活面に困難を抱える人が増加している。（p.8）

関係団体アンケート

○自殺に関する相談を受けた際の対応としては、「他の団体や事業所と連携した」が最も多い。（p.25）

自殺に至る原因は様々であることから、それぞれの分野において必要な支援を講じるとともに、効果的な支援につなげるため、多様な機関が**連携**する必要があります。

０４　こどもの頃からのこころの健康づくりの重要性について

統計データ

○全国、愛知県ともに若年層の死因の１位は「自殺」となっている。（p.10）

市民意識調査

○本市に対する要望等についての自由記述では、こどもたちに対する教育の重要性に関する記述が多数ある。（p.22）

若年層における意識調査

○自分自身のことを好きかについて、『思わない』人は約4割となっている。（p.23）

○自分を大切にしているかについて、『思わない』人は約2割であり、前回調査と同程度となっている。（p.24）

こどもの自殺を防ぐには、すぐに周りの人にSOSを出せる環境を整えておくとともに、大人になった時に自分や身近な人がストレスを感じた時に適切な対応ができるよう、学校における命やこころの健康に関する**教育**が重要です。

０５　勤労者への支援や企業への働きかけについて

統計データ

○本市における職業別自殺者の状況について、「被雇用者・勤め人」が最も高く、全国、愛知県と比較しても高くなっている。（p.14）

市民意識調査

○職場でのメンタルヘルスに関する制度の有無は、制度が「ある」人が4割程度にとどまっている。（p.18）

○現在のこころの健康状態が『健康である』人の割合は、30 歳代から 50 歳代で低い。（p.16）

企業アンケート

○従業員のメンタルヘルスに関する体制について、「そのような体制はない」との回答が最も多い。（p.25）

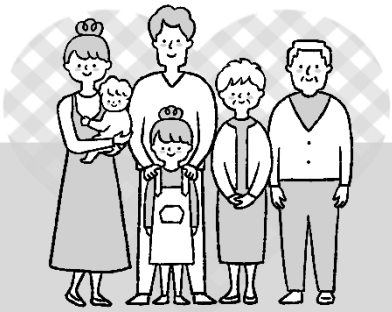
職場におけるメンタルヘルス対策や長時間労働の是正、ハラスメント対策等、職場の環境整備について事業所等に働きかけ、心身ともに健康に配慮した職場づくりを促進していく必要があります。

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上で、家庭、地域、学校、職場等、様々な場において、早期の段階で「いつもと違う」様子に気づき、必要に応じて専門機関等につなぐことが重要です。

本市では、前回計画で『「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』を基本理念として掲げ、自殺対策に関する施策を推進してきました。本計画においても、この基本理念を継承し、市民一人ひとりのかけがえのない命を大切にし、みんなで生きることを支え、誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを進めます。



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 計画推進の基本方針

本市では、以下の3つを基本方針として計画を推進します。

01 生きることの包括的な支援

人が生きていく上では、誰しも「生きるための阻害要因」に直面する一方で、「生きるための促進要因」を得ることができます。そして、「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」を上回ってしまうと、自殺リスクが高まることになります。従って、自殺リスクを低減させるためには、「生きるための阻害要因」を減らす取組と同時に、「生きるための促進要因」を増やす取組も進めなければなりません。このことから本市では、「生きるための阻害要因」を減らす取組と、「生きるための促進要因」を増やす取組を総合的に推進します。

02 本市の課題に対応した重点的な取組の推進

「第2章小牧市の自殺の現状と課題」において、本市の課題を「周知」「人材」「連携」「教育」「企業支援」と整理しました。これら課題の解消を踏まえた基本目標を示すことで、本市の課題に的確に対応します。

03 社会全体で回す自殺対策ＰＤＣＡサイクル

国は、自殺対策のPDCAサイクルを社会全体で回すことにより、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

具体的には、国が自殺の実態分析、全国で取り組まれている事業の情報提供等を行い、自治体はそれらを活用して自殺対策計画の策定及び推進を担い、その成果を国等が収集・分析し、政策パッケージの改善につなげます。

このように、国と自治体は協力しながら全国的な自殺対策のPDCAサイクルを回すこととなるため、自殺対策の推進にあたっては、国等との連携を図りながら進めます。

3 数値目標

自殺総合対策大綱では、自殺対策の数値目標として、令和8年までに自殺死亡率を平成 27 年の自殺死亡率（人口10万対）18.5 の 30%以上減少となる 13.0 以下にすることという目標設定を継続しています。また、愛知県においても、国の目標設定を踏まえ、国と同様に令和8年までに自殺死亡率を 13.0 以下にすることを目指しています。

前回計画では、令和6年度時点の数値目標を自殺死亡率 17.7 以下（基準値 23.4 から 24.4%減）と設定し、計画の推進を通して達成することができました。これを踏まえ、本市においては、国や愛知県の目標設定を勘案しながら、新たな数値目標を次のように定めます。

計画の数値目標（自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数）

計画最終年度（令和 11 年度）までに平成 27 年の自殺死亡率 23.4 から

45%以上減少させ、**13.0** 以下にする

4 基本目標

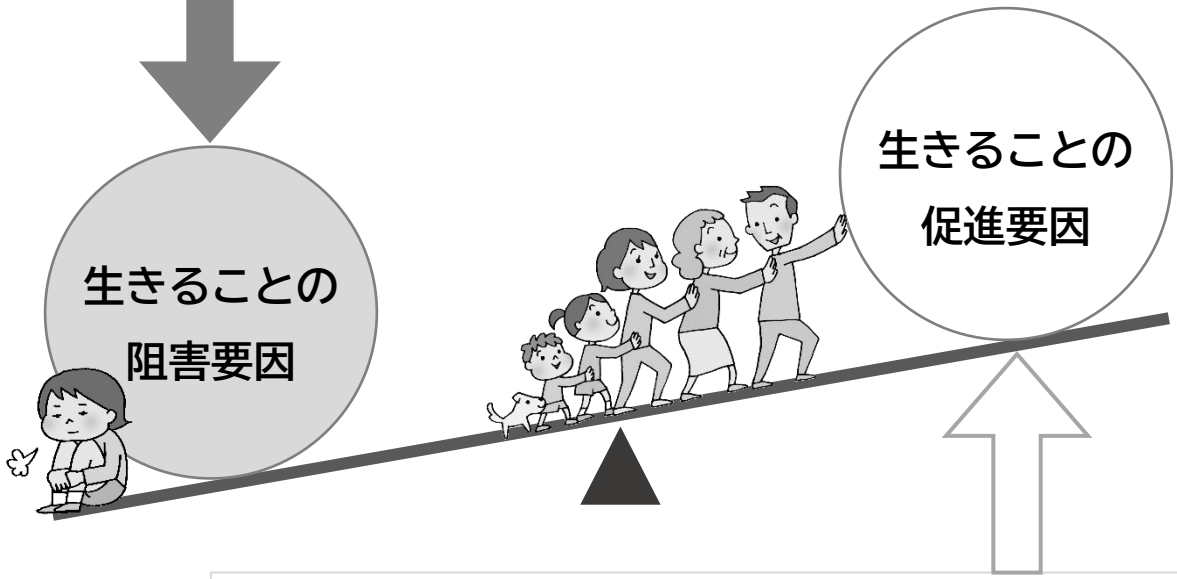
本計画では、本市の課題である「周知」「人材」「連携」「教育」「企業支援」を踏まえ、以下のように5つの基本目標を設定します。この基本目標を軸として本市の課題に的確に対応し、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことで、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

基本目標１「周知」：市民や企業への周知と啓発

基本目標２「人材」：自殺対策を支える人材の育成

基本目標３「連携」：関係機関との連携

基本目標４「教育」：児童・生徒への教育と自殺予防



基本目標５「生きがい」：生きるための促進要因の拡大

第4章 施策の展開

基本目標１　「周知」：市民や企業への周知と啓発

方向性

自殺対策に関する正しい知識の普及に取り組むとともに、必要な人に必要な情報が届けられるよう、様々な媒体を効果的に活用することで、市民や企業への周知と啓発に努めます。

主な取組

段階	No.	事業名	取組内容
事前対応 危機対応 事後対応	1	自殺予防週間、自殺対策強化月間の周知	自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に合わせて、自殺の予防やその取組について様々な媒体を活用して周知するとともに、「自殺予防街頭啓発キャンペーン」として、公共施設・民間施設等においてポスター掲示及び啓発資材の配布を行います。
	2	自殺予防に関する情報提供	市民総合相談案内（直通ダイヤル『相談ほっとナビ』）をはじめ、各種相談窓口の周知など、自殺予防に関する情報を、市広報や市ホームページ、公共施設のデジタルサイネージに掲載するとともに、SNS にて配信します。
	3	職場の環境整備	小牧商工会議所等と連携し、市内企業に対して職場環境、職員のメンタルヘルス等に関する情報を周知します。
	4	こころの健康状態の把握	こころの健康状態を気軽にチェックし、早期に相談につなげられるよう、こころの健康状態を把握するツールの活用を促します。
	5	自死遺族への情報提供	自死遺族に対して、各種相談先及び愛知県内の自死遺族の会等の情報を提供します。

※「段階」の「事前対応」とは自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、「危機対応」とは自殺発生の危険に介入し自殺を発生させないこと、「事後対応」とは周りの影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないことを指します。

※「段階」と「事業の順」は必ずしも一致するものではなく、イメージとして体系化しています。

成果指標

項目	基準値（R6）	目標値（R11）
国・県・市が、相談窓口やセルフチェックをはじめとする自殺対策に取り組んでいることを知っている市民の割合	― （現状値なし）	現状値把握 次第設定

基本目標２　「人材」：自殺対策を支える人材の育成

方向性

身近な存在として、早期に「気づき」や「つなぎ」ができる人材を広く育成するとともに、危機的な状況に置かれた際に「支える」ことができる専門的人材の育成に努めます。

主な取組

段階	No.	事業名	取組内容
事前対応 危機対応 事後対応	6	ゲートキーパーの育成	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）ができるよう、ゲートキーパー養成講座を開催します。
	7	民生委員・児童委員勉強会	地域福祉の担い手である民生委員・児童委員が地域住民の様々な相談に応じ、専門機関へのつなぎ役としての役割を果たせるよう、各地区民協において、必要な情報やつなぎ先を知るための学びの場を設けます。
	8	教職員向け研修	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自殺予防教育指導者研修を開催し、スキルアップと教職員間での情報共有を図ります。
	9	（仮）こころの健康経営研修	過重労働やハラスメント等の問題が起こらない職場とするため、企業の経営者や労務管理の責任者等を対象に、専門家を派遣する相談支援や各種講演会の開催等を検討します。
	10	自殺未遂者への対応	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の専門的知識を習得します。

成果指標

項目	基準値（R5）		目標値（R11）
ゲートキーパー養成講座を受講して「役に立っている」と回答した市民の割合	42.1%	▶	70%
自身の職場にメンタルヘルスに関する支援制度がある市民の割合	41.9%	▶	70%

基本目標３　「連携」：関係機関との連携

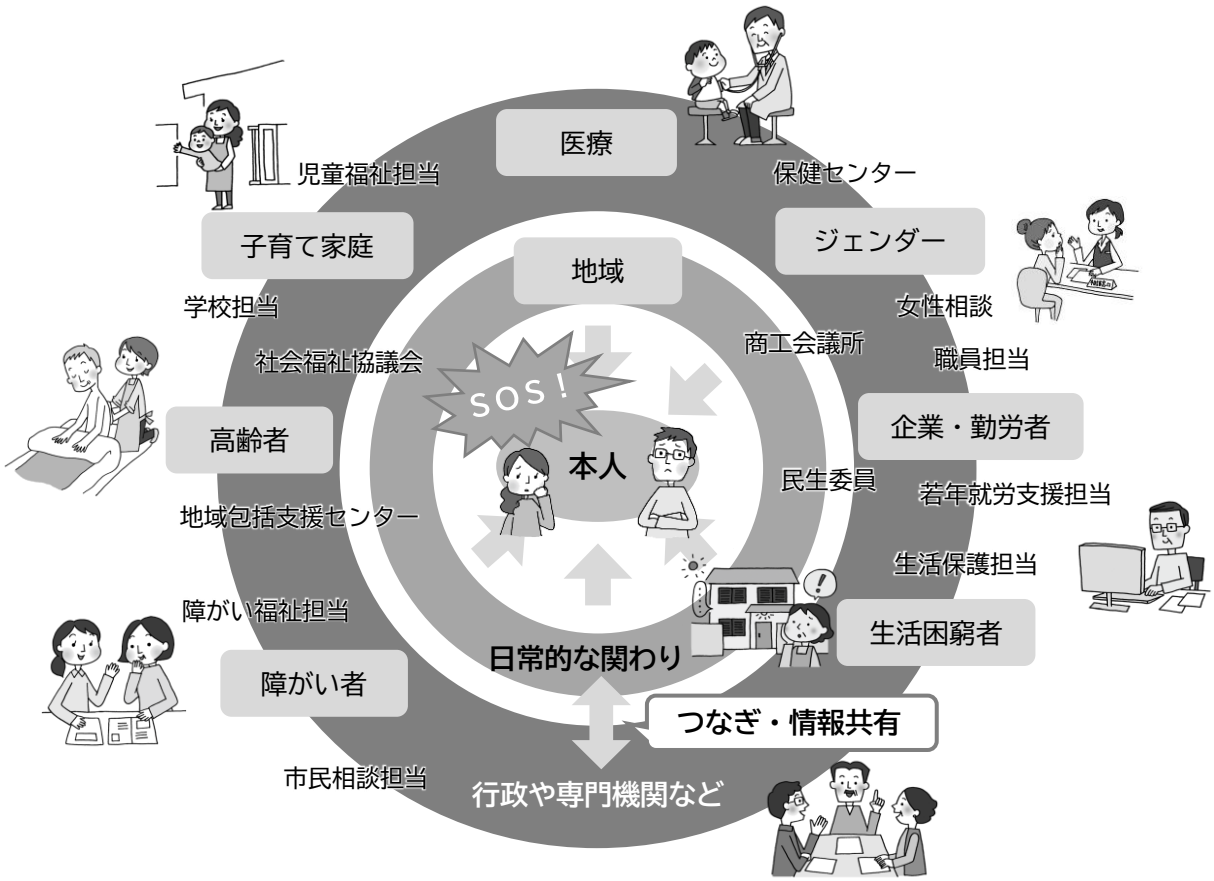
方向性

自殺の原因となる「生きるための阻害要因」は、福祉や医療、人権など様々な分野において存在していますが、これらの分野では、すでに相談や居場所づくり等の支援により、「生きるための阻害要因」を取り除く取組を進めています。これらは、結果的に自殺を未然に防止する取組であることから、引き続き各分野における支援を継続するとともに、関係機関の連携に努めます。

主な取組

<table>
<tr><th>段階</th><th>No.</th><th>分野</th><th>取組内容</th><th>主な事業</th></tr>
<tr><td rowspan="9">事前・危機・事後対応</td><td>11</td><td>地域</td><td rowspan="8">相談支援、見守り、居場所づくり等、各分野において必要な支援に取り組みます。
また、必要に応じて、各機関が連携して対応します。</td><td>◇ふれあい・いきいきサロン
◇心配ごと相談
◇健康相談(こころ・からだ)
◇うつ・自殺対策相談窓口ネットワーク会議</td></tr>
<tr><td>12</td><td>子育て家庭</td><td>◇育児相談
◇家庭児童相談
◇ひとり親相談
◇少年相談
◇産婦健康診査
◇産後ケア
◇一時保育
◇子育て世帯訪問支援
◇流産・死産・新生児死相談</td></tr>
<tr><td>13</td><td>高齢者</td><td>◇高齢者相談
◇食の自立支援サービス</td></tr>
<tr><td>14</td><td>障がい者</td><td>◇障がい者支援相談
◇精神医療
◇障がい福祉サービス(ヘルパー事業等)</td></tr>
<tr><td>15</td><td>生活困窮者</td><td>◇生活自立支援相談</td></tr>
<tr><td>16</td><td>企業・勤労者</td><td>◇健康経営支援事業
◇労働講座
◇健康づくり出前講座</td></tr>
<tr><td>17</td><td>ジェンダー</td><td>◇女性相談
◇健康相談(こころ・からだ)</td></tr>
<tr><td>18</td><td>医療</td><td>一般病院、救急医療、精神科等との医療機関連携、警察、消防、行政機関等との関係機関連携を強化します。</td><td>－</td></tr>
</table>

分野・各機関の連携イメージ



成果指標

それぞれの分野において取組を推進していくことから、基本目標としての成果指標は設定しませんが、各分野の取組内容を検証していくことで進捗状況を把握します。

基本目標４　「教育」：児童・生徒への教育と自殺予防

方向性

自らの命を守ることができるこどもたちを育てることで、こどもの自殺者数ゼロを継続します。

主な取組

段階	No.	事業名	取組内容
事前対応 危機対応 事後対応	19	生と性のカリキュラム	市内の幼稚園・保育園・小中学校・高校と連携し、授業を通してこどもたちの自己肯定感の醸成を図ります。 また、「安心相談カード」をタブレットでも使用できるよう検討を進めます。
	20	SOS 出し方教育	現在起きている危機的状況、また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ます。
	21	心と身体の保健指導	いのちの大切さ、思春期のこころ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、適宜保健指導を行います。
	22	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します。
	23	心の教室相談員	いじめや不登校等の悩みを抱える児童・生徒に対し、担任、心の教室相談員、カウンセラーによる相談しやすい環境をつくります。

成果指標

項目	基準値（R6）		目標値（R11）
「自分を大切にしている」と答えた生徒の割合	― （現状値なし）	▶	現状値把握 次第設定
相談したいと思ったときに相談できる相手がいる生徒の割合	― （現状値なし）	▶	現状値把握 次第設定

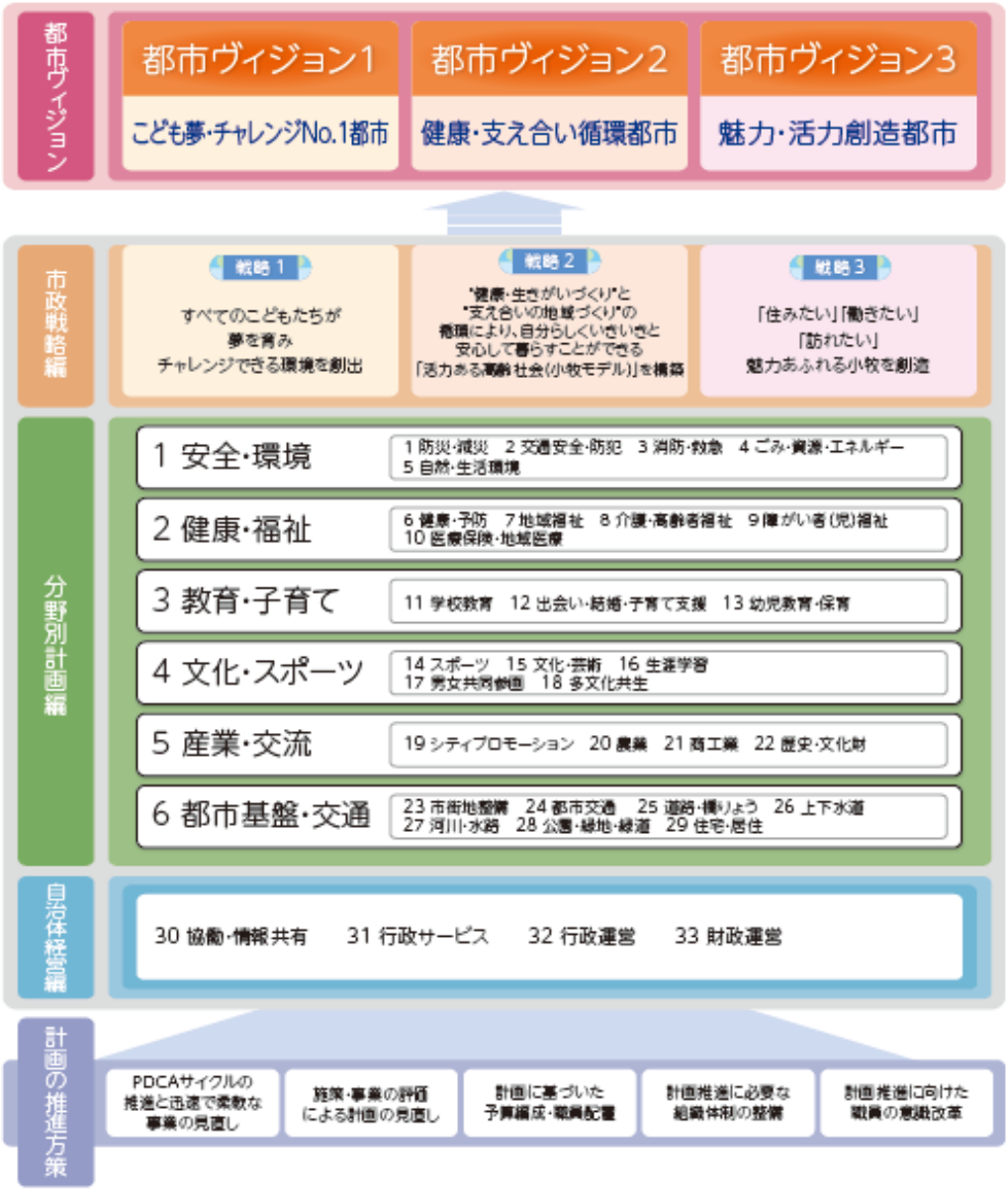
基本目標５　「生きがい」：生きるための促進要因の拡大

方向性

生きるための促進要因は、「身体やこころの健康」「趣味やスポーツなどの生涯学習」「ボランティアや福祉などの支え合い」「出会いや結婚、子育て」「働きがい」などが代表的なものとしてあげられますが、これらのうち、またこれら以外でも、どのようなものが「生きるための促進要因」となり得るかは、一人ひとり異なります。

従って、「生きるための促進要因」の拡大に資する取組は、様々な分野における総合的な推進が求められることから、本計画では、個別の事業や取組内容は記載せず、令和６年２月に策定した「小牧市まちづくり推進計画第２次基本計画」で位置づけた各分野、各基本施策の推進を図ることで、「生きるための促進要因」の拡大を図ります。

小牧市まちづくり推進計画第２次基本計画の体系図



成果指標

それぞれの分野において取組を推進していくことから、基本目標としての成果指標は設定しませんが、毎年度公表している「小牧市まちづくり推進計画第2次基本計画」に掲げる指標の進捗状況集計結果により進捗状況を把握します。

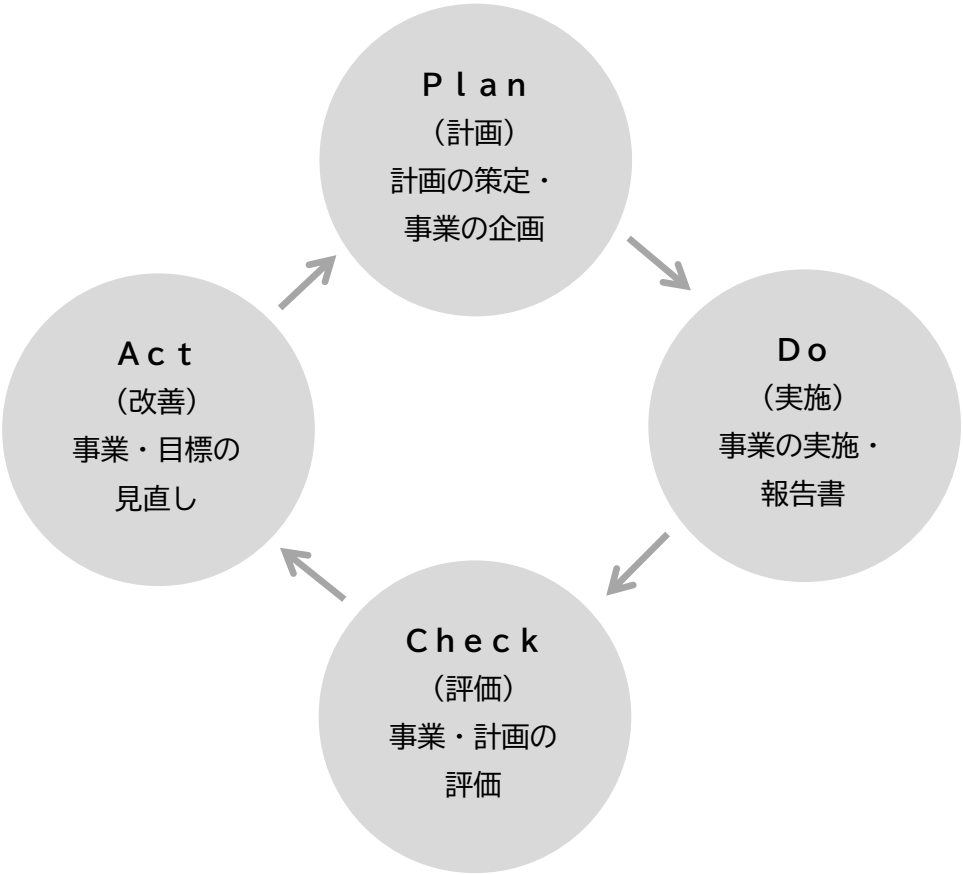
第5章 計画の推進体制

1 計画の推進

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、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等で構成する「小牧市自殺対策推進協議会」において、毎年実施状況の評価・検証を行い、効果的に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」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・取組を着実に推進します。

2 計画の進行管理

計画期間中は、事業・取組について、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。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・評価するとともに、国や県における取組状況を確認しながら、事業・取組を適宜改善等していきます。