

小牧市自殺対策計画（素案）

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・推進体制	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 小牧市の自殺の現状からの特徴と課題	17
4 こころの健康に関する市民意識調査からの現状	18
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	42
6 若年層における市民意識調査などからの現状	44
7 若年層における市民意識調査などからの特徴と課題	46
8 小牧市の自殺対策における課題	47
第3章 計画の基本的な考え方	50
1 基本理念	50
2 計画の目標	50
3 基本目標	51
4 施策の体系	52
第4章 施策の展開	53
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	53
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	57
基本目標3 自殺未遂者の再企图防止と遺族の支援	61
第5章 計画の推進	62
1 評価指標	62
2 計画の進行管理	63
3 推進体制	63

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）年以降平成 24（2012）年まで 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、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」

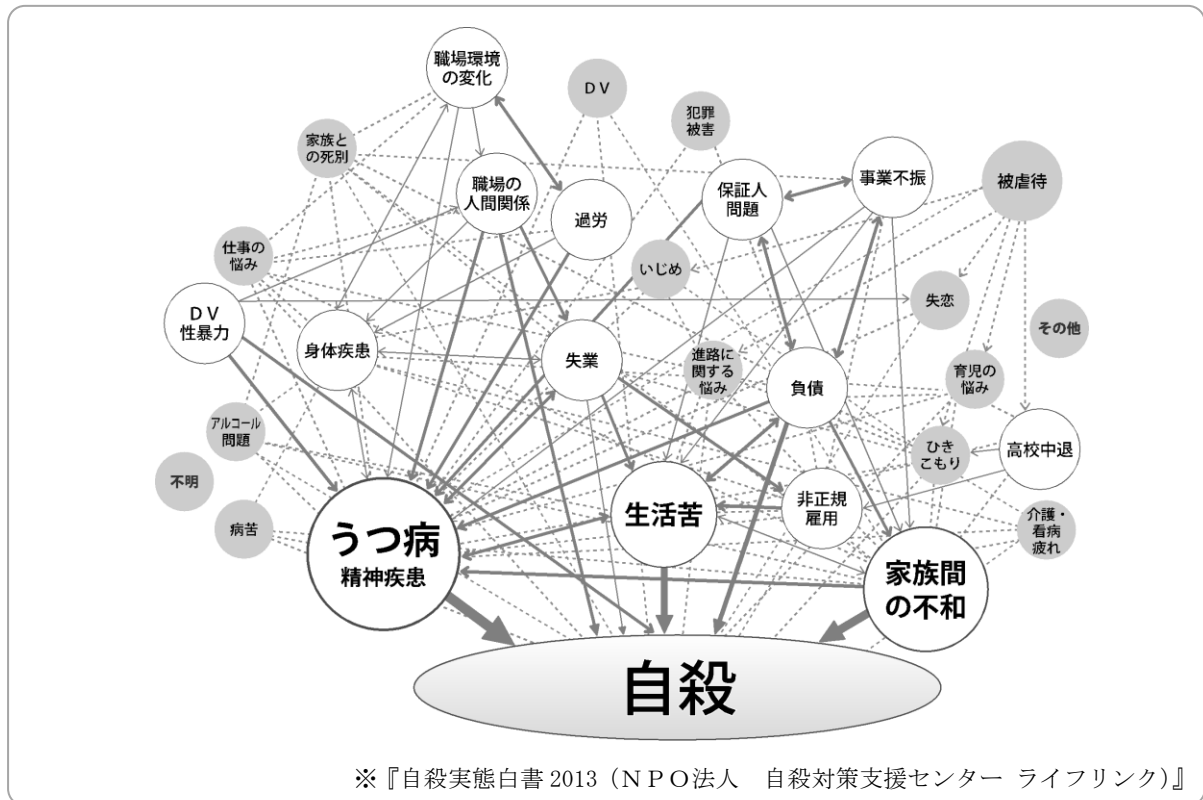
自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができる。

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る。

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」と言える。

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」

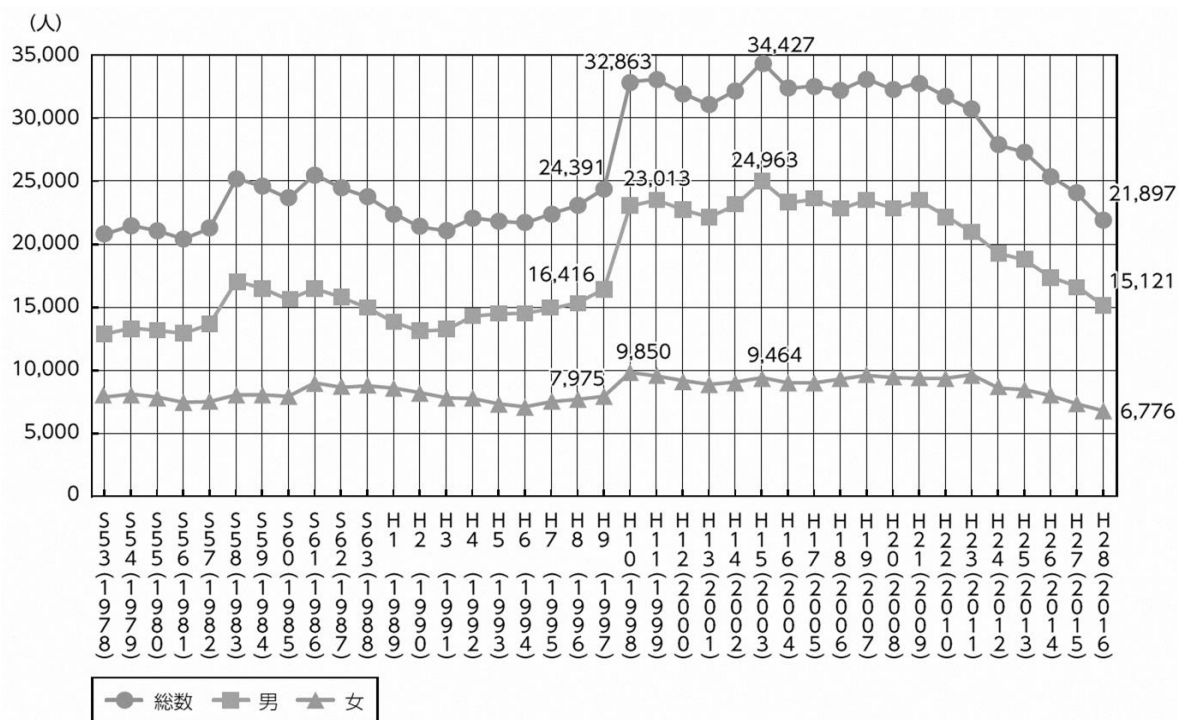
平成 19 年 6 月、政府は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組みのみならず、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 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 年以降 7 年連続して減少し、平成 27 年には平成 10 年の急増前以来の水準となった。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ないが、その人口 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。）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る。

しかしながら、非常事態はいまだ続いている。若年層では、20 歳未満は自殺死亡率が平成 10 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

が低い。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2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追いつまれている。

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」とうたわれている。つまり、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る。

また、施行から10年の節目に当たる平成28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った。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、

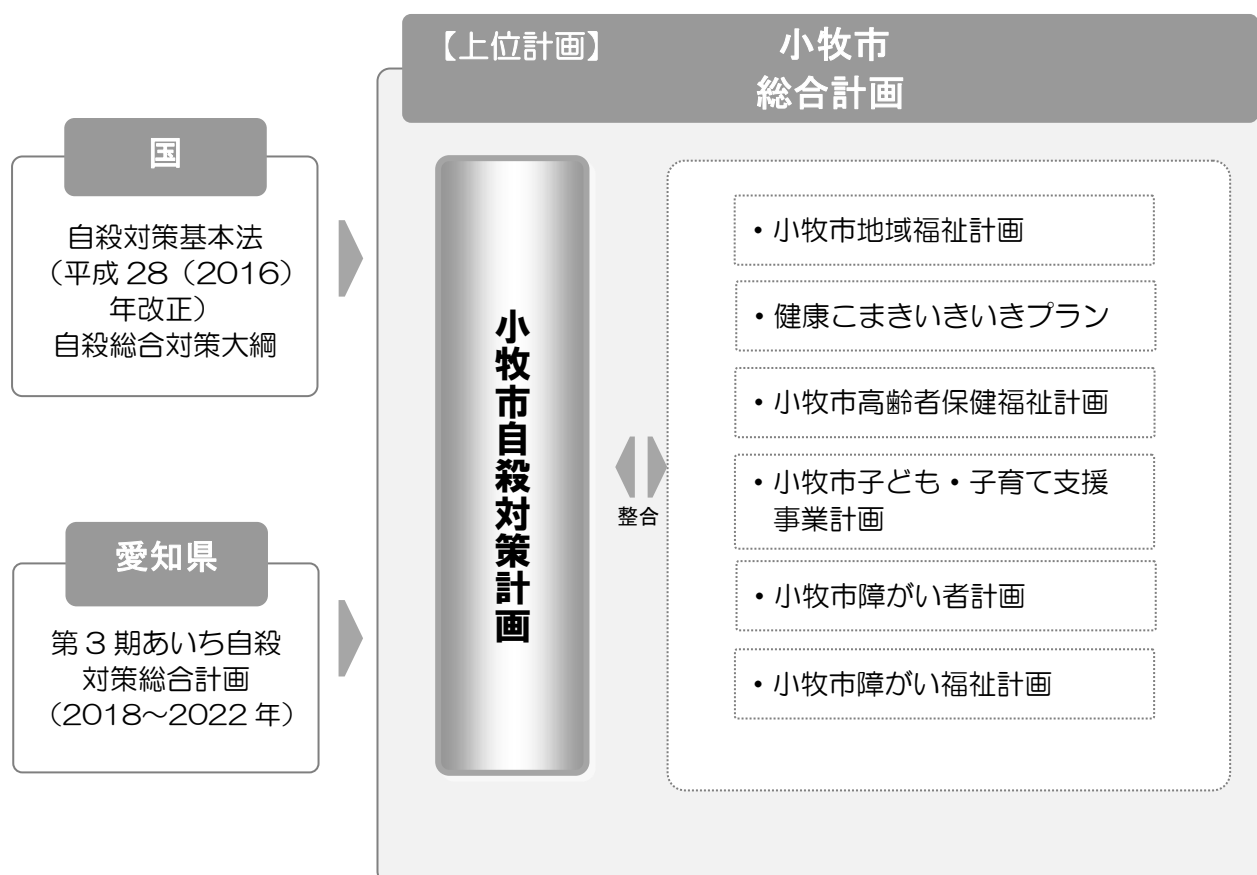
全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取り組みである。

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。



※平成 31 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・推進体制

(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、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、また、庁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」で、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

市民の自殺に対する意識、ニーズを把握するため、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。

(4) 計画の進捗管理と点検

本計画の進捗管理については、計画策定に引き続き、自殺対策推進協議会で毎年、進捗を管理、検証を行い、施策の推進に関する意見聴取を行います。

1 小牧市の概要

(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、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。

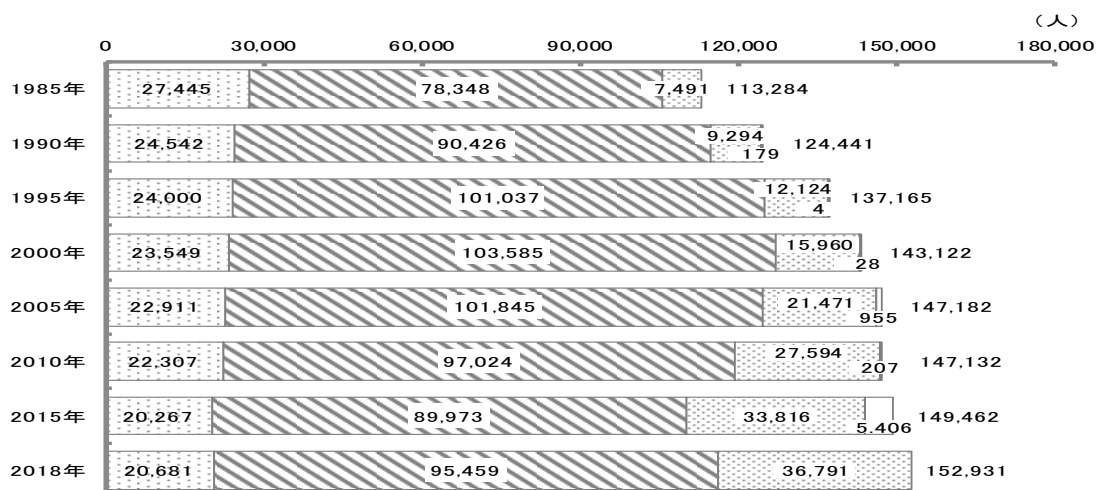
図 年齢 4 区分人口の推移

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：1985 年から 2015 年は国勢調査 2018 年は住民基本台帳（10 月 1 日現在）

図 年齢 4 区分人口の推移



資料：1985 年から 2015 年は国勢調査 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2005年より減少し2010年から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。

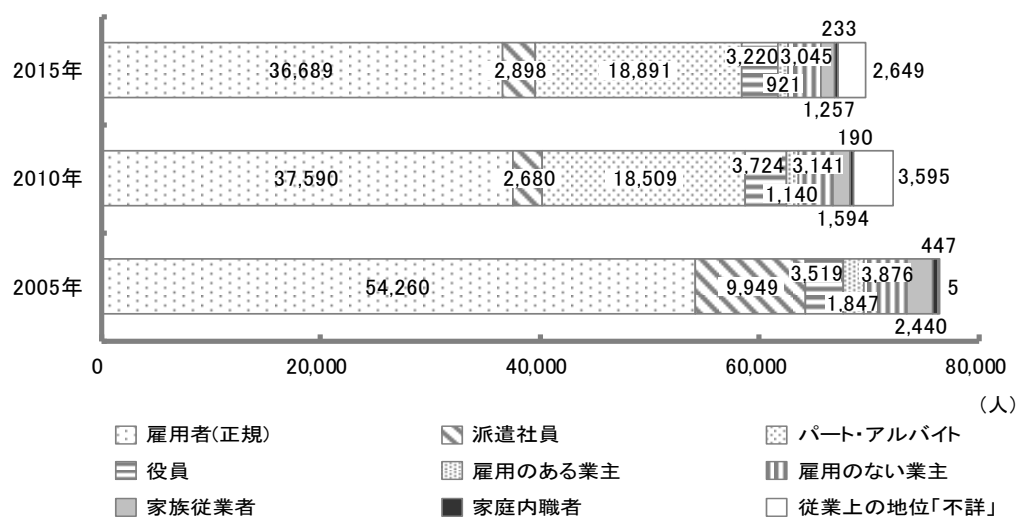
表 従業上の地位別就業者数の推移

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

※割合は小数点第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

図 従業上の地位別就業者数の推移



(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 2013 年までは年々増加していましたが、2014 年から減少に転じて、2016 年の生活保護受給者数は 1,069 人となっています。

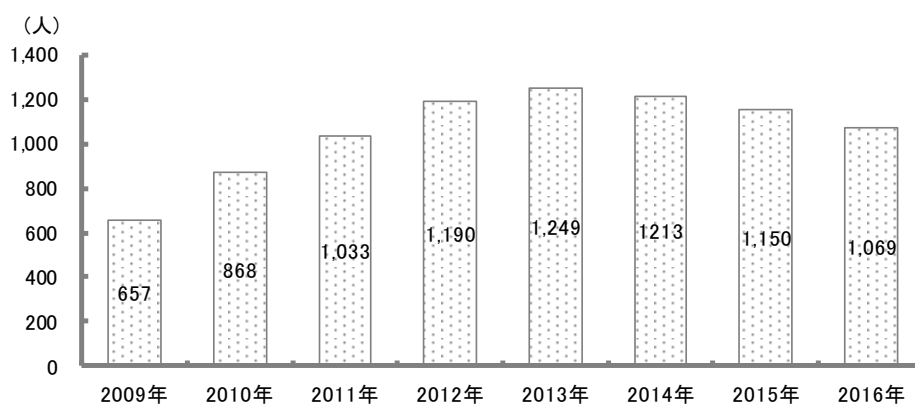
表 生活保護受給者数の推移

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 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、2009 年以降増減を繰り返しながら減少し、2016 年は 10.4 と、愛知県・全国よりも低くなっています。

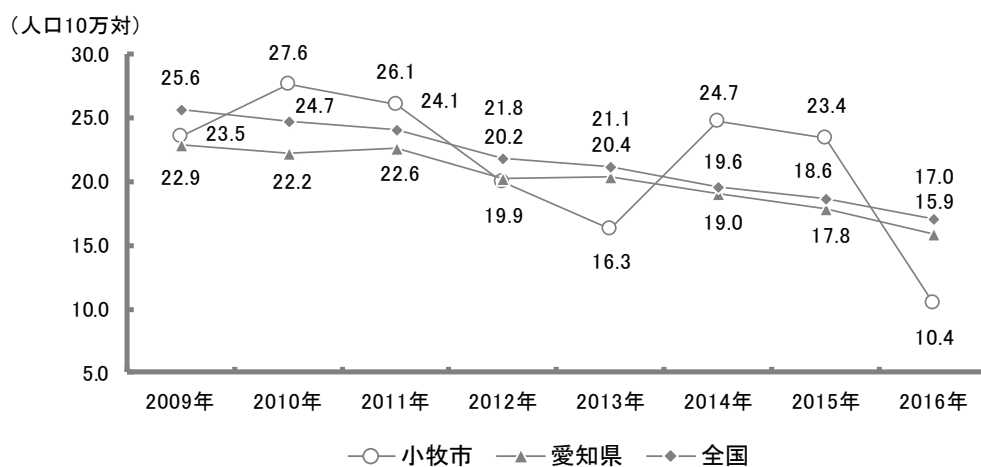
自殺死亡率の推移

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 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。

2016 年における年齢階級別にみた死因順位・構成割合をみると、15～39 歳で自殺が死因順位の 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。

表 年齢階級別にみた死因順位・構成割合（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。

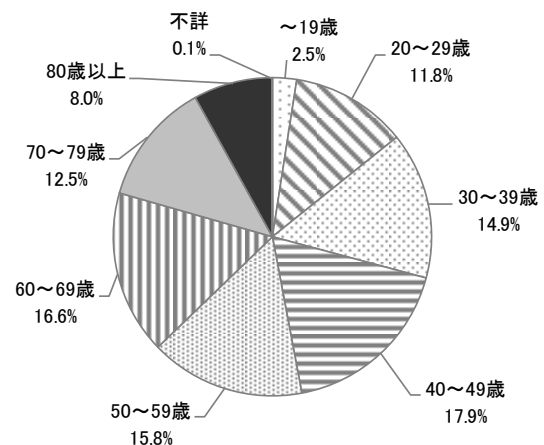
(2) 年代別自殺者の状況

2009 年～2016 年までの総数を年代別で、愛知県の自殺者数をみると、40 歳代の割合が最も高くなっています。

表 年代別自殺者数（愛知県）

2009～2016 年	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 年代別自殺者数（愛知県）



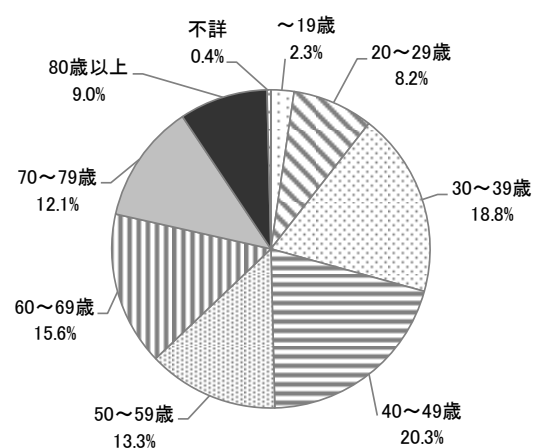
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

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。

表 年代別自殺者数（小牧市）

2009～2016 年	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 年代別自殺者数（小牧市）



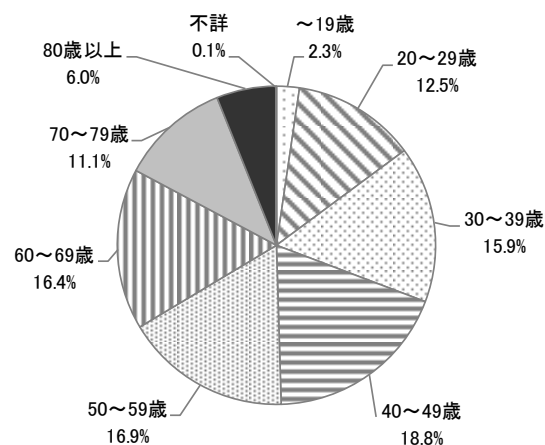
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

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。

表 年代別自殺者数（愛知県男性）

2009～2016 年	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 年代別自殺者数（愛知県男性）



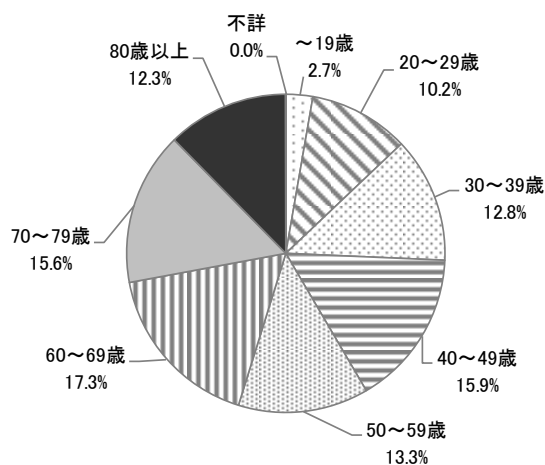
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

女性では、60 歳代が最も高く、次いで 40 歳代が高くなっています。

表 年代別自殺者数（愛知県女性）

2009～2016 年	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 年代別自殺者数（愛知県女性）



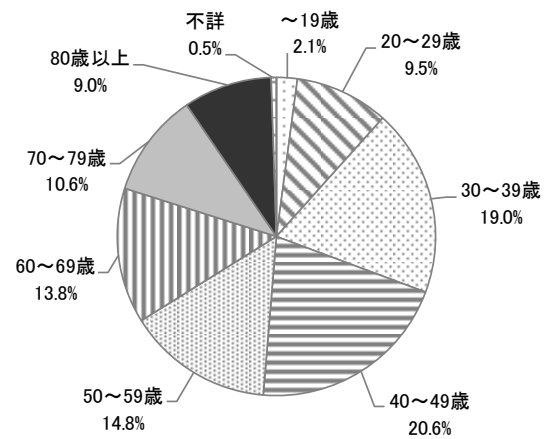
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

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 歳代が高くなっています。

表 年代別自殺者数（小牧市男性）

2009～2016 年	自殺者数 (人)	割合 (%)
～19 歳	4	2.0
20～29 歳	18	9.1
30～39 歳	36	18.2
40～49 歳	39	19.7
50～59 歳	28	14.1
60～69 歳	26	13.1
70～79 歳	29	14.6
80 歳以上	17	8.6
不詳	1	0.5

年代別自殺者数（小牧市男性）



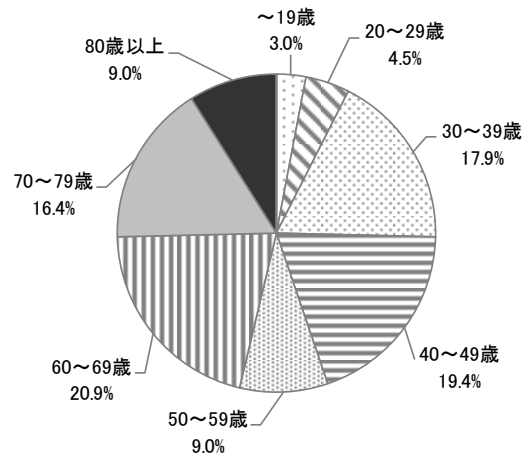
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

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

表 年代別自殺者数（小牧市女性）

2009～2016 年	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 年代別自殺者数（小牧市女性）



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

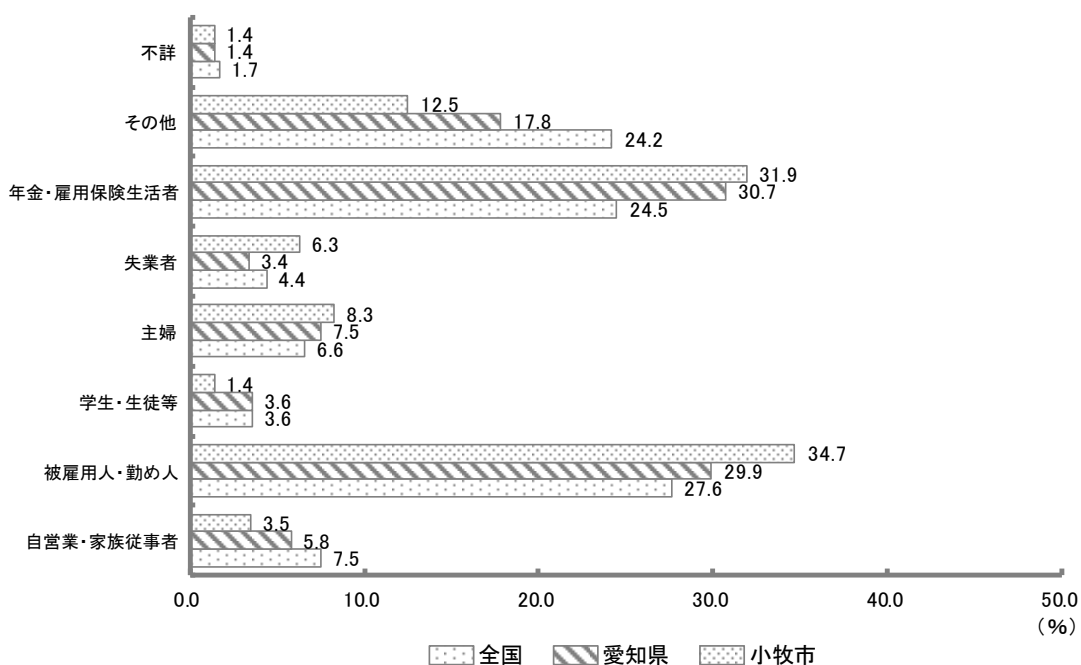
職業別の自殺者数の割合をみると、小牧市は国や県と比べて被雇用者・勤め人や主婦の割合が高く、次いで年金・雇用保険生活者となっています。

表 職業別自殺者数の割合・人数（2012 年～2016 年）

	全国	愛知県	小牧市	男性	女性	計
自営業・家族従事者	7.5%	5.8%	3.5%	4 人	1 人	5 人
被雇用者・勤め人	27.6%	29.9%	34.7%	47 人	3 人	50 人
学生・生徒等	3.6%	3.6%	1.4%	1 人	1 人	2 人
主婦	6.6%	7.5%	8.3%	0 人	12 人	12 人
失業者	4.4%	3.4%	6.3%	8 人	1 人	9 人
年金・雇用保険生活者	24.5%	30.7%	31.9%	31 人	15 人	46 人
その他	24.2%	17.8%	12.5%	15 人	3 人	18 人
不詳	1.7%	1.4%	1.4%	2 人	0 人	2 人

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図 職業別自殺者数の割合（2012 年～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

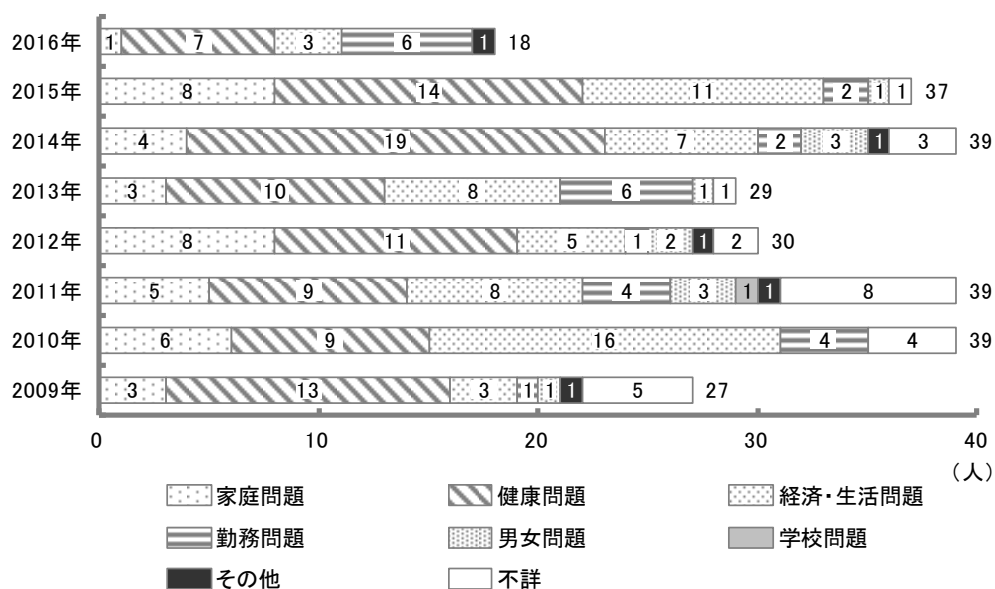
自殺に至った問題別でみると、男性では、健康問題が最も高く、次いで経済・生活問題、勤務問題、家庭問題が高くなっています。女性では、健康問題が最も高く、次いで家庭問題、経済・生活問題が高くなっています。

表 自殺の原因・動機別(重複回答あり)(小牧市男性)

単位：件

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

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

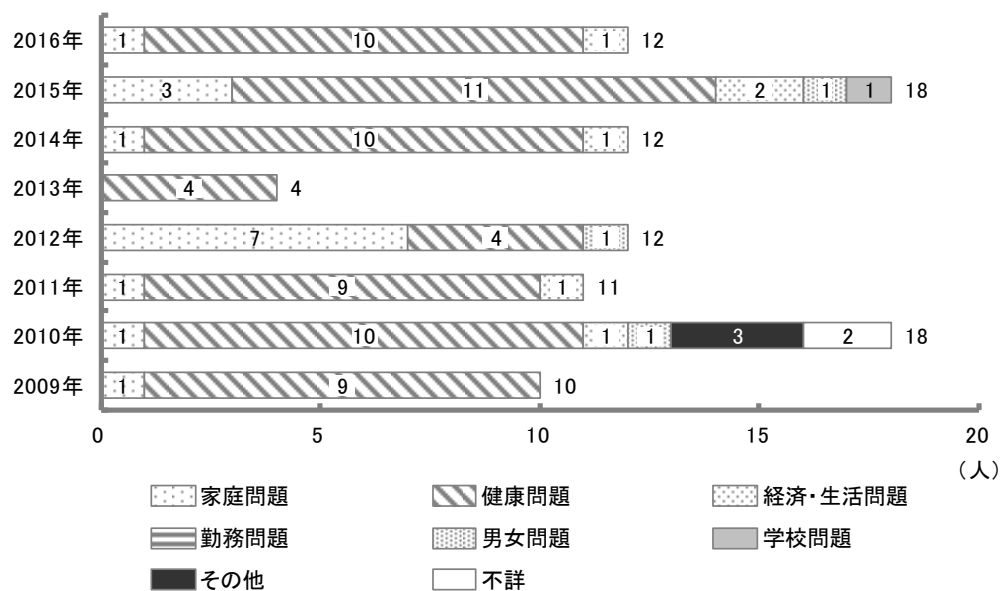


自殺の原因・動機別（重複回答あり）（小牧市女性）

単位：件

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

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



3 / 小牧市の自殺の現状からの特徴と課題

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いますが、本市においてはその年によって増減があります。(P.9)

②厚生労働省の人口動態統計での年齢階級別にみた死因順位では、10 歳代から 50 歳代までは自殺の割合が高くなっていますが、県や本市も同様に 30 歳代から 50 歳代の割合が高くなっています。(P.10)



働く世代、子育て世代についての取組みが必要となります。

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.13)



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.14)



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が最も高く、次いで男性では、経済・生活問題、家庭問題、女性では、家庭問題、経済・生活問題となっています。(P.15～P.16)



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、自殺対策計画を策定する上での基礎調査の資料とするため、市民のこころの健康に関する現状や考えなどを把握し、総合的なこころの健康づくりを推進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 人を無作為抽出（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

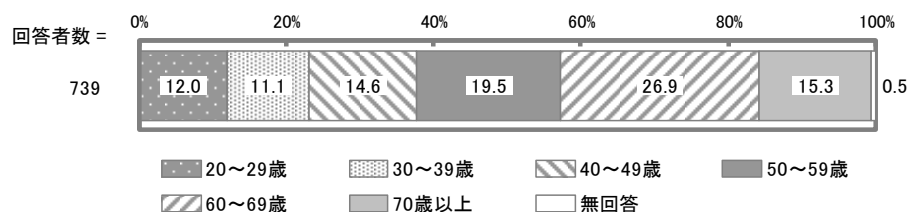
配 布 数	有効回答数	有効回答率
2,000 通	739 通	37.0%

(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。

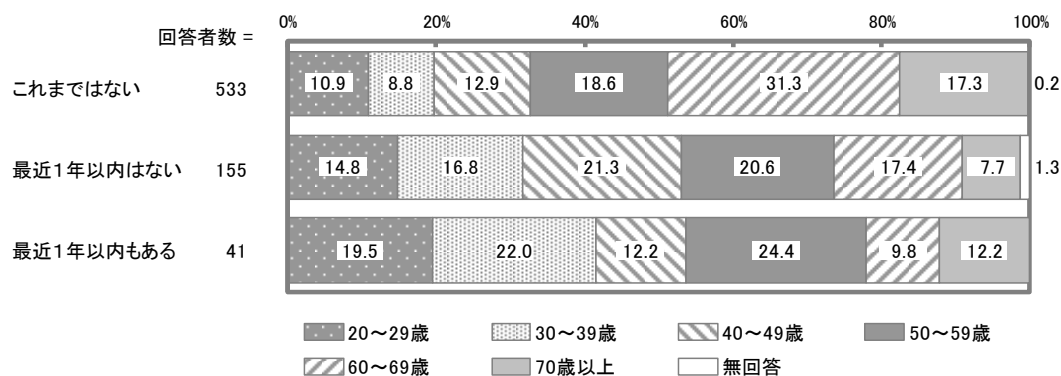
図 年齢



【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方が、20～29 歳、30～39 歳、50～59 歳の割合が高くなる傾向にあります。

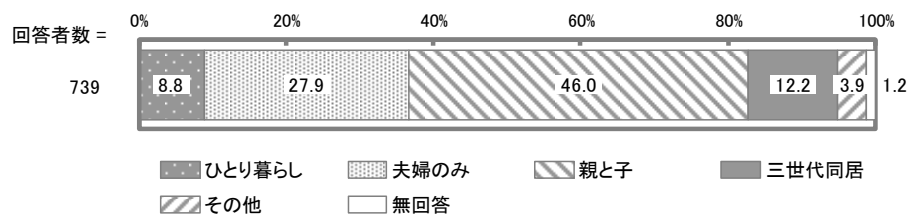
図 年齢（自殺を考えたことの有無別）



② 家族構成

「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%、「三世同居」の割合が 12.2%となっています。

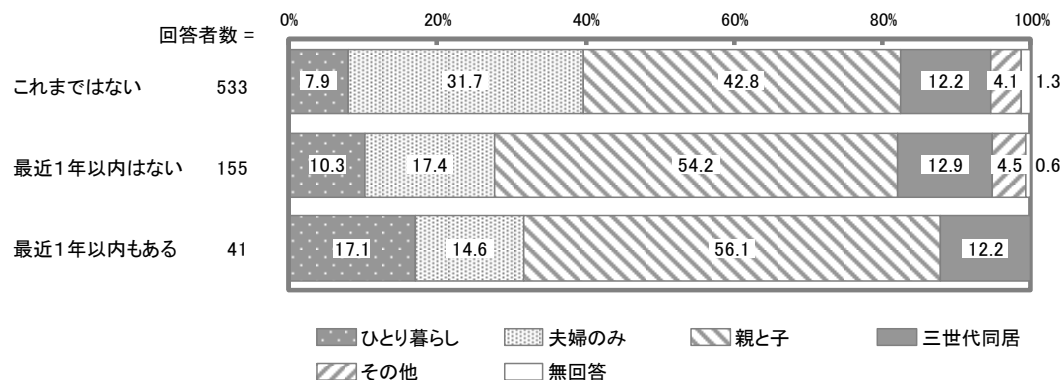
図 家族構成



【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方が、ひとり暮らし、親と子の割合が高くなる傾向にあります。

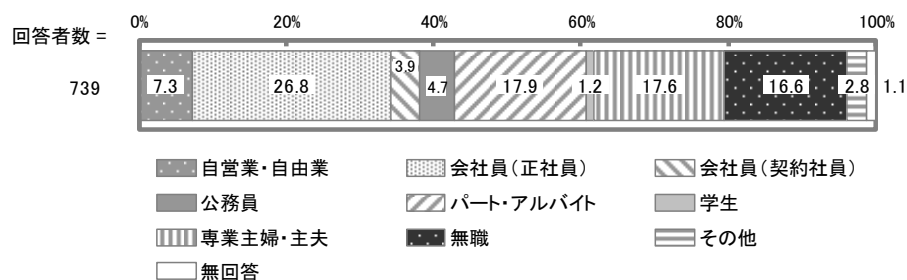
図 家族構成（自殺を考えたことの有無別）



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。

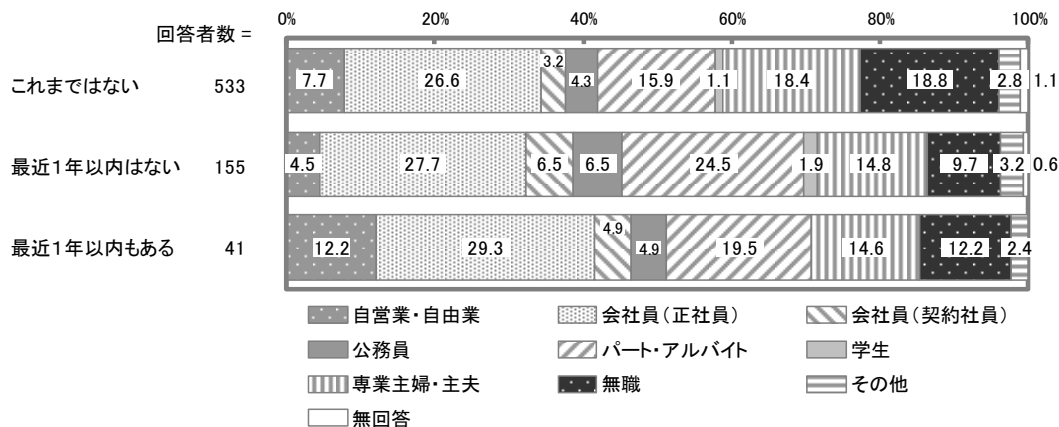
図 職業



【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方が、会社員（正社員）の割合が高くなる傾向にあります。

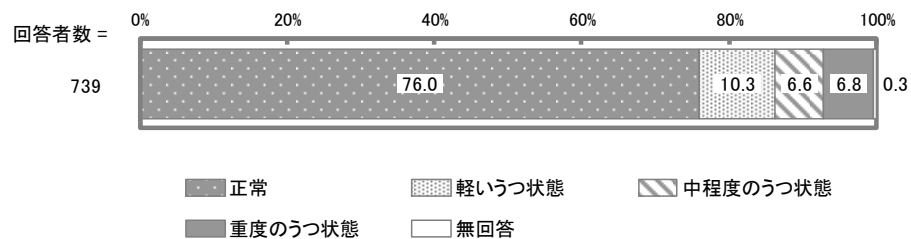
図 職業（自殺を考えたことの有無別）



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。

図 うつ尺度について



<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、^セ ^ス ^テ ^ー ^ド C E S (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の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。

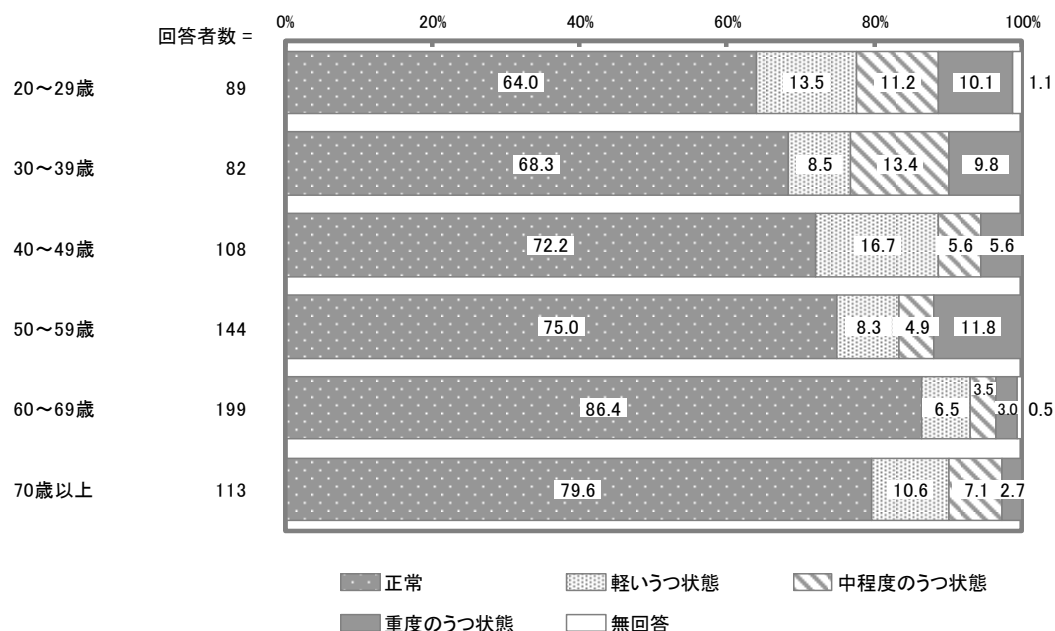
【調査項目の得点配分】

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過去のことにいくよくよ考える 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 ⑮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】

年齢別でみると、年齢が低くなるにつれて「正常」の割合が低くなる傾向にあります。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。

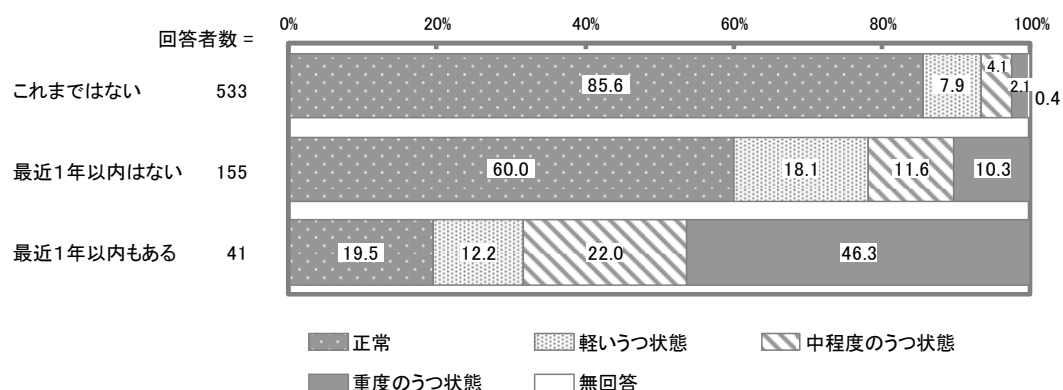
図 うつ尺度について（年齢別）



【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みると、考えたことのある人の方が、中程度のうつ状態、重度のうつ状態の割合が高くなる傾向にあります。

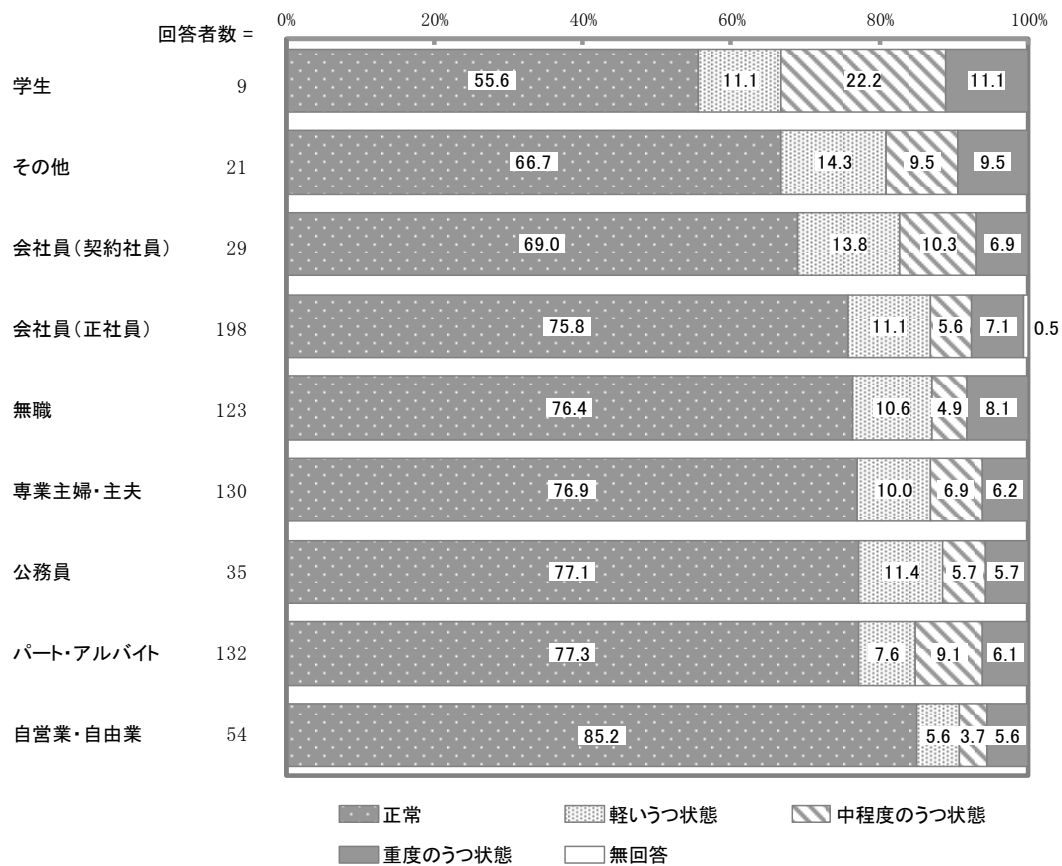
図 うつ尺度について（自殺を考えたことの有無別）



【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。

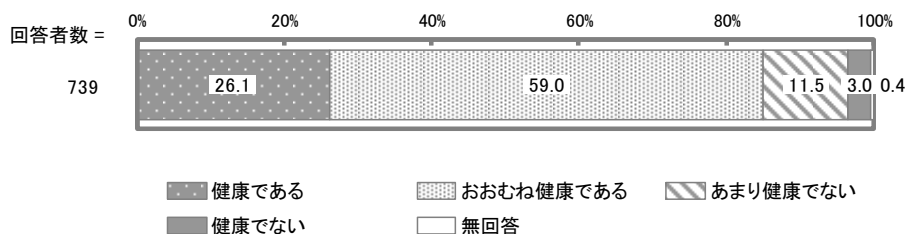
図 うつ尺度について（職業別）



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。

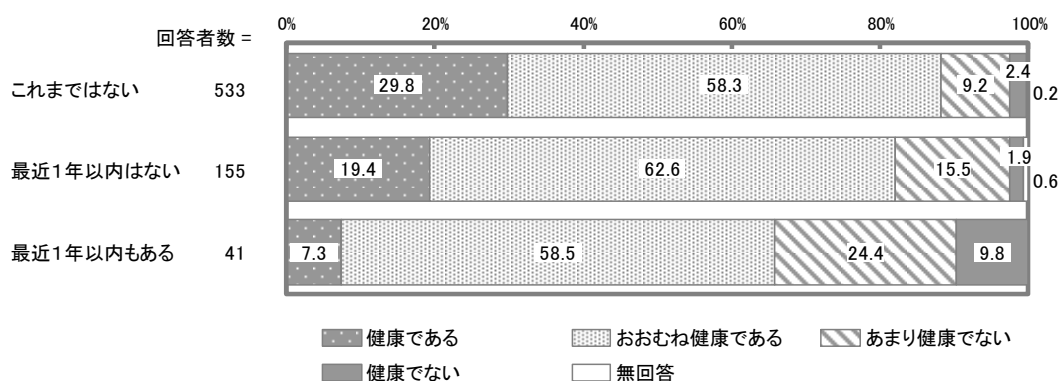
図 現在のからだの健康状態について



【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方が、“健康でない”の割合が高くなる傾向にあります。

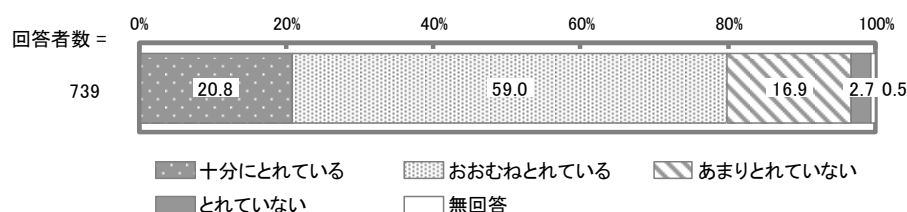
図 現在のからだの健康状態について（自殺を考えたことの有無別）



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。

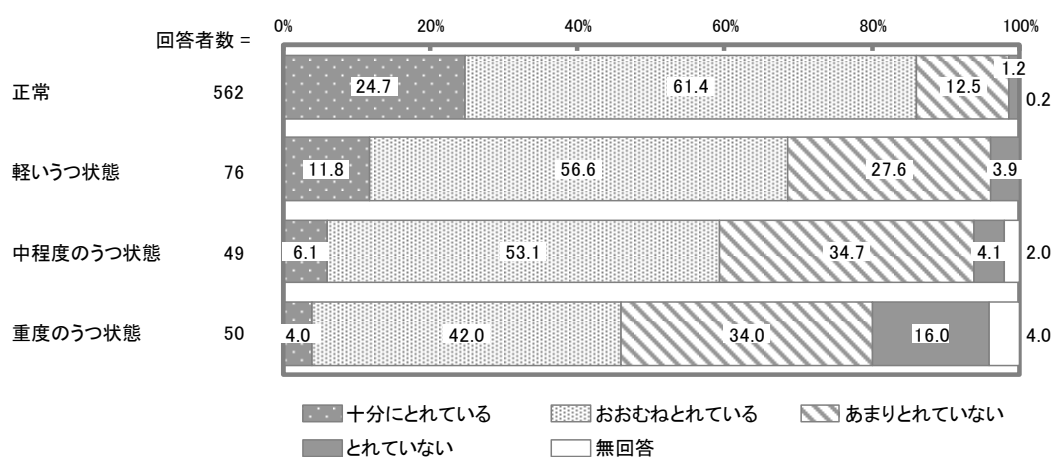
図 この1か月間くらいの休養状況について



【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。

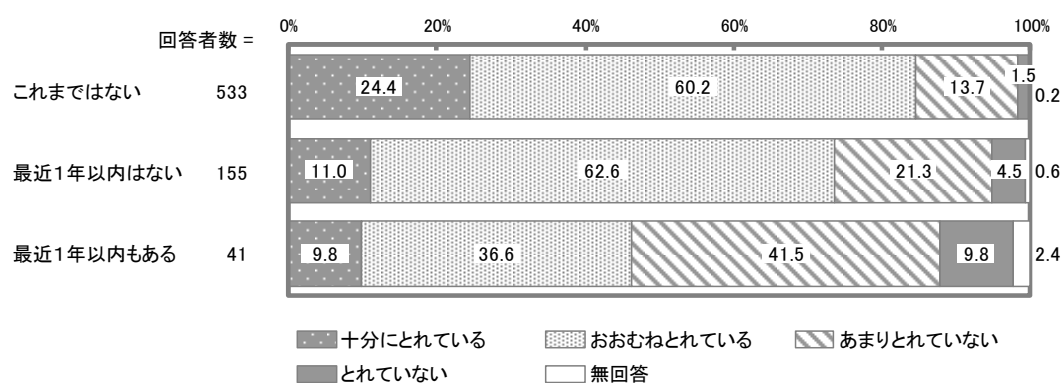
図 この1か月間くらいの休養状況について（うつ尺度別）



【自殺を考えたことの有無別】

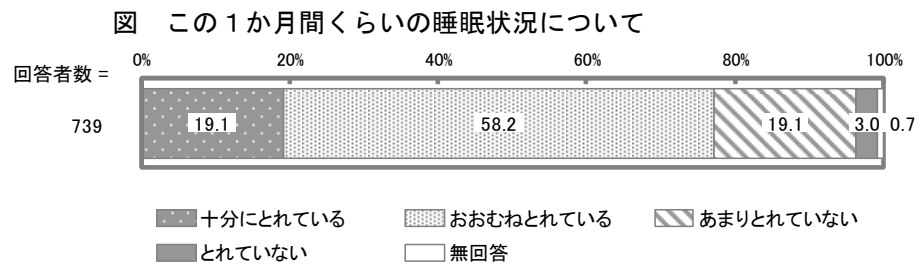
自殺を考えたことの有無別でみると、考えたことのある人の方が、“とれていない”の割合が高くなる傾向にあります。

図 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）



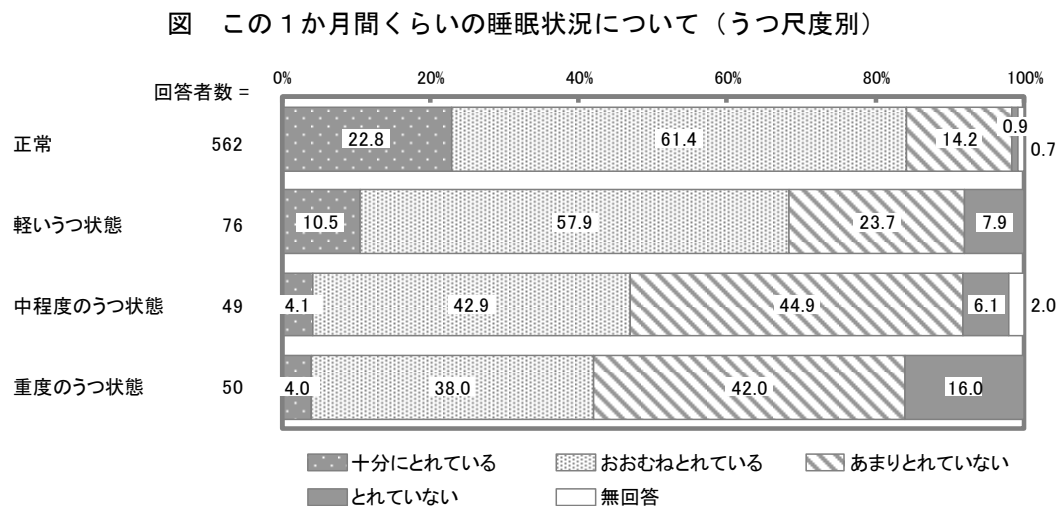
⑦ この1か月間くらいで、十分に睡眠がとれているか

「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。



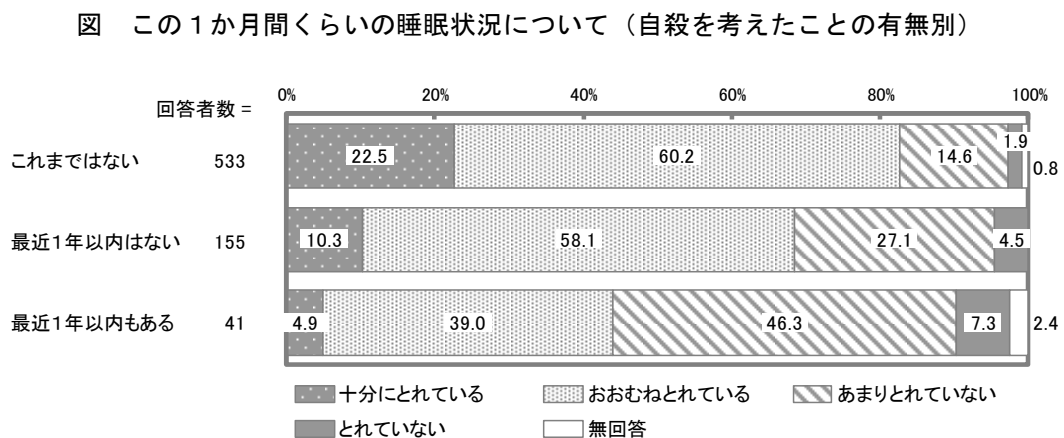
【うつ尺度別】

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。



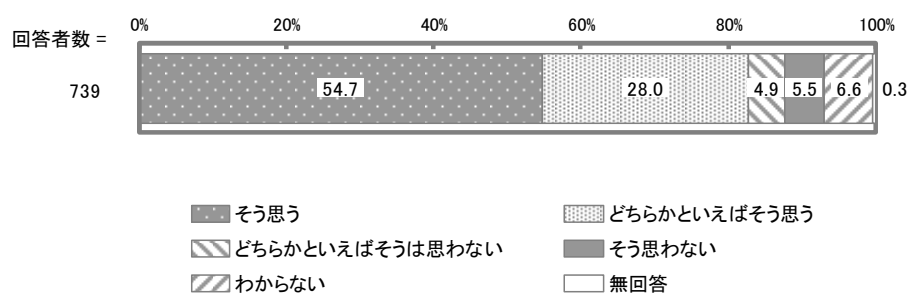
【自殺を考えたことの有無別】

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方が、“とれていない”の割合が高くなる傾向にあります。



- 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。

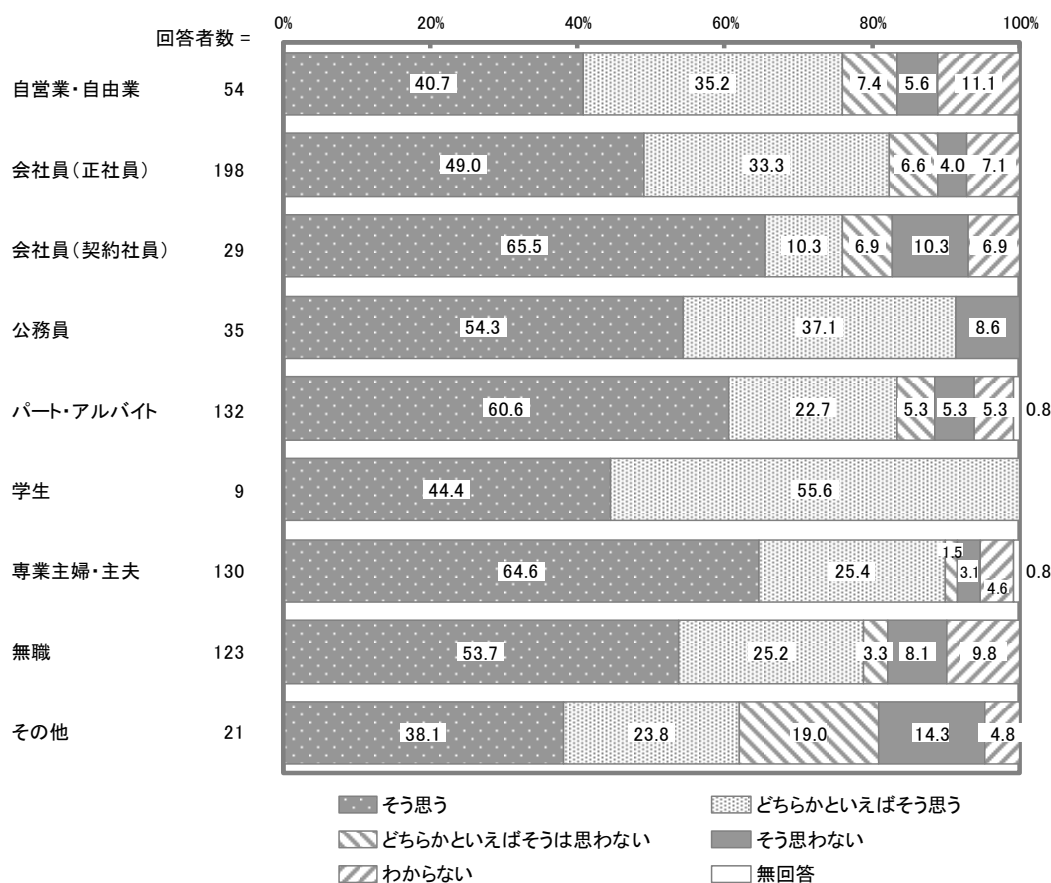
図 不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、
耳を傾けてくれる人がいると思うかについて



【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。

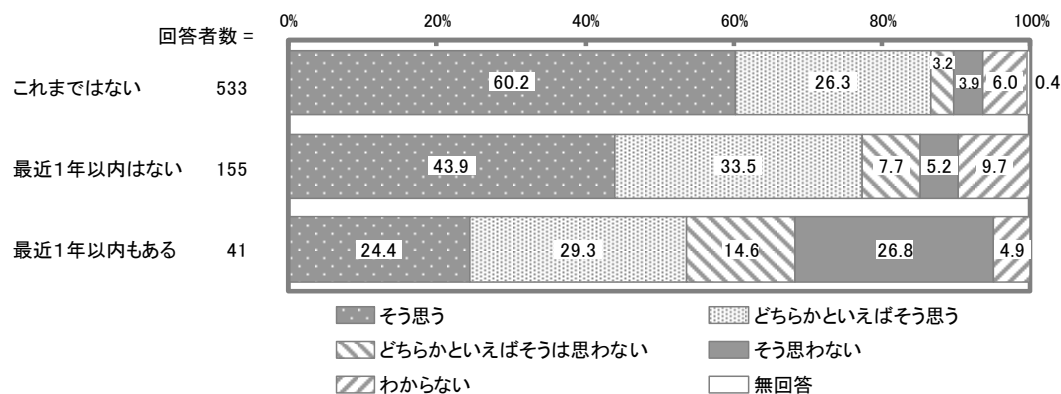
図 不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、
耳を傾けてくれる人がいると思うかについて（職業別）



【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方が、“そう思わない”の割合が高くなる傾向にあります。

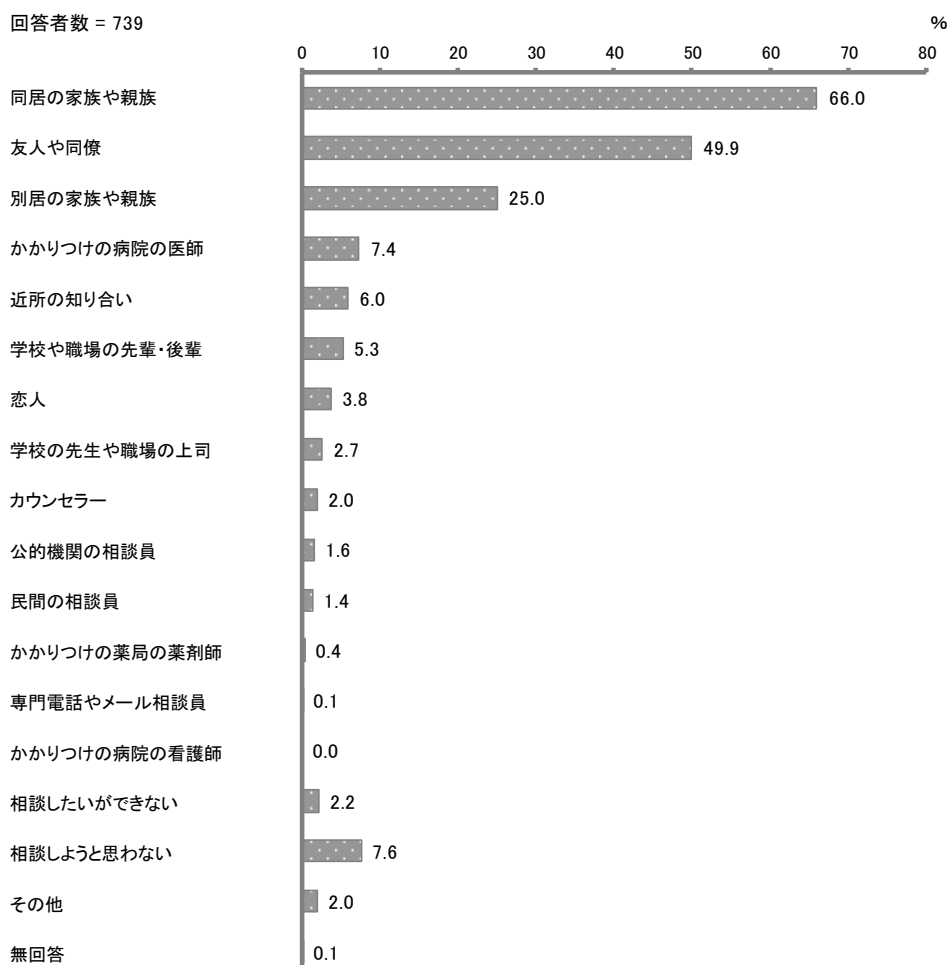
図 不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、
耳を傾けてくれる人がいると思うかについて（自殺を考えたことの有無別）



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 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みると、考えたことのある人の方が、カウンセラー、相談したいができない、相談しようと思わないの割合が高くなる傾向にあります。

表 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：％

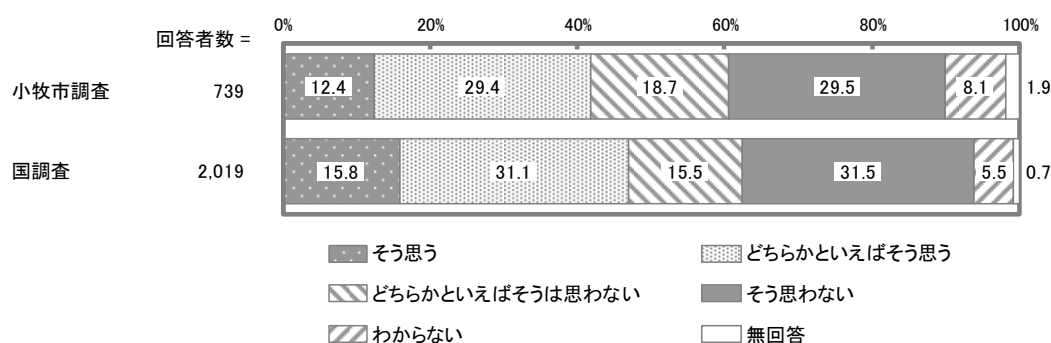
区分	有効回答数（件）	同居の家族や親族	別居の家族や親族	友人や同僚	恋人	近所の知り合い	学校や職場の先輩・後輩	学校の先生や職場の上司	カウンセラー	かかりつけの病院の医師
これまではない	533	71.5	26.3	50.8	3.2	6.2	4.7	2.6	0.6	7.1
最近1年以内はない	155	56.8	22.6	51.6	5.8	6.5	7.1	3.2	5.8	9.0
最近1年以内もある	41	34.1	12.2	34.1	4.9	2.4	7.3	2.4	7.3	7.3

区分	師 かかりつけの病院の看護	師 かかりつけの薬局の薬剤	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。

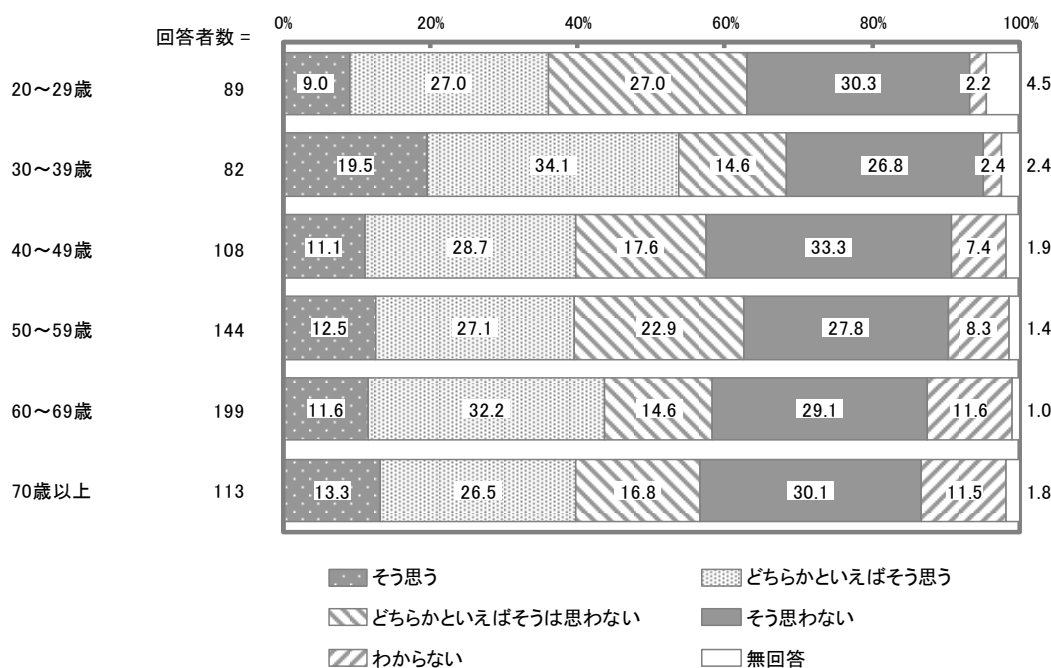
図 誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて



【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。

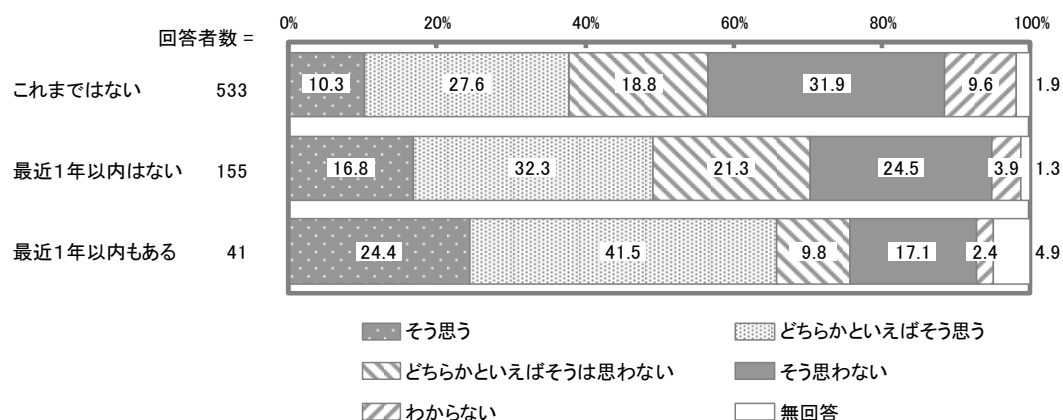
図 誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて（年齢別）



【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方が、“そう思う”の割合が高くなる傾向にあります。

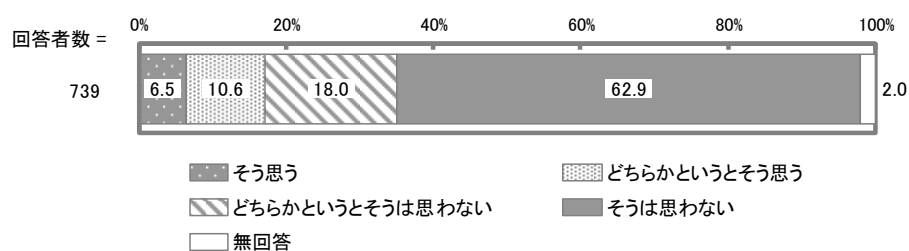
図 誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて
(自殺を考えたことの有無別)



⑪ 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「そうは思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が80.9%となっています。

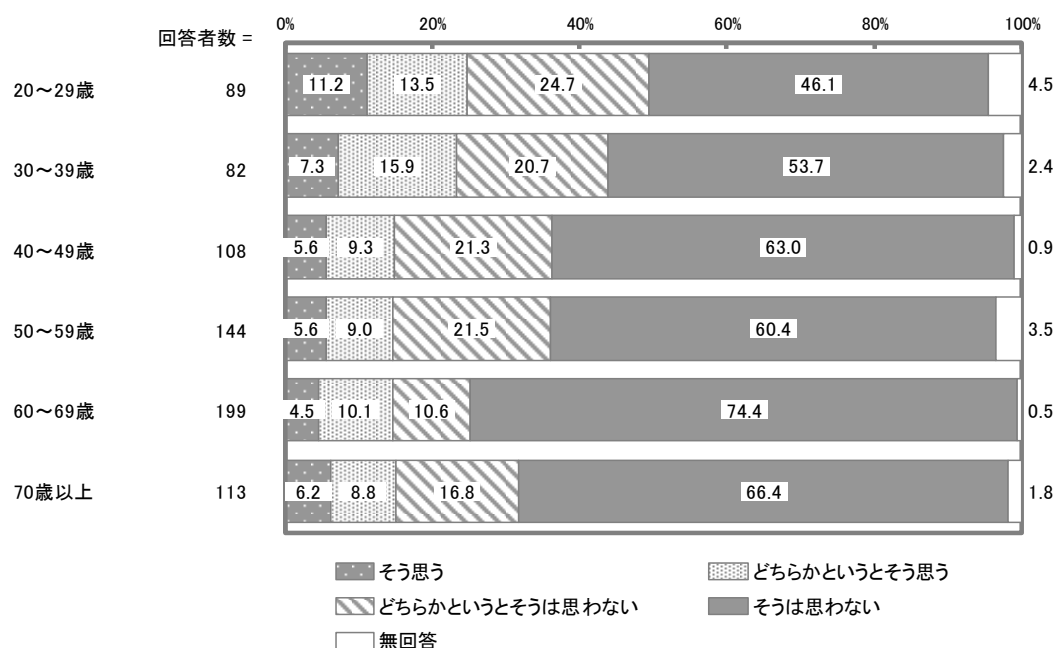
図 どうしようもない困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ないと思うかについて



【年齢別】

年齢別でみると、20～39歳で“そう思う”の割合が高くなっています。

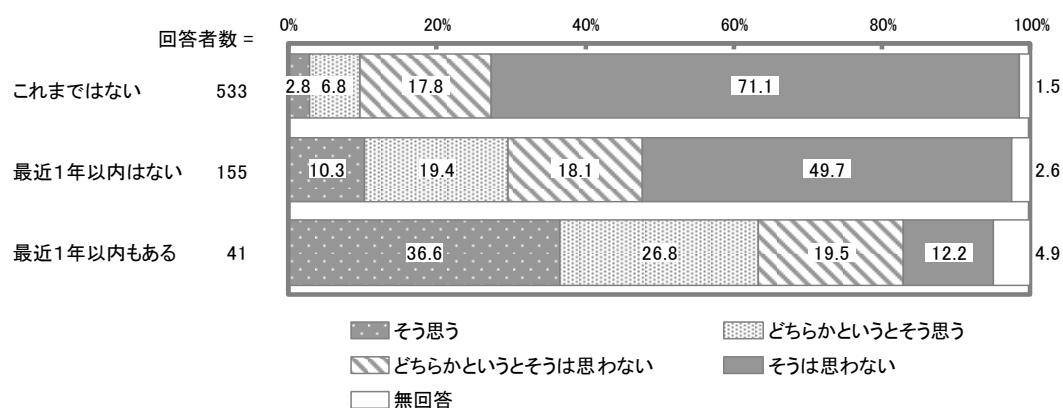
図 どうしようもない困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ないと思うかについて（年齢別）



【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みると、考えたことのある人の方が、“そう思う”の割合が高くなる傾向にあります。

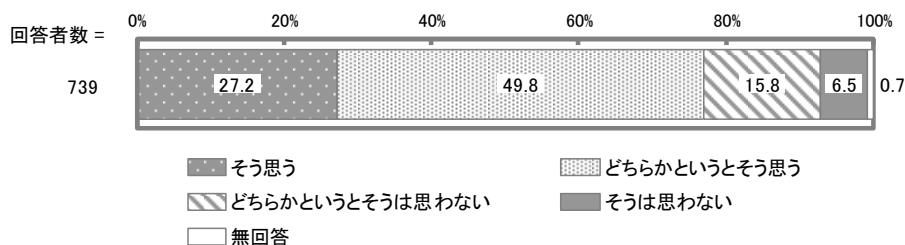
図 どうしようもない困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ないと思うかについて（自殺を考えたことの有無別）



⑫ 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。

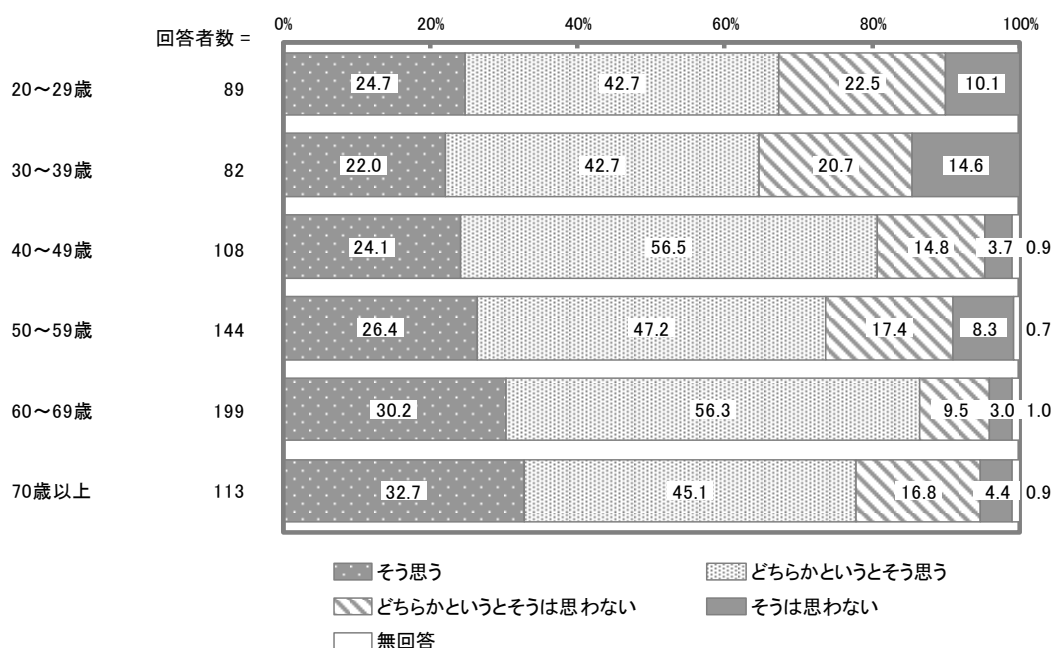
図 今の自分を好きだと思うかについて



【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。

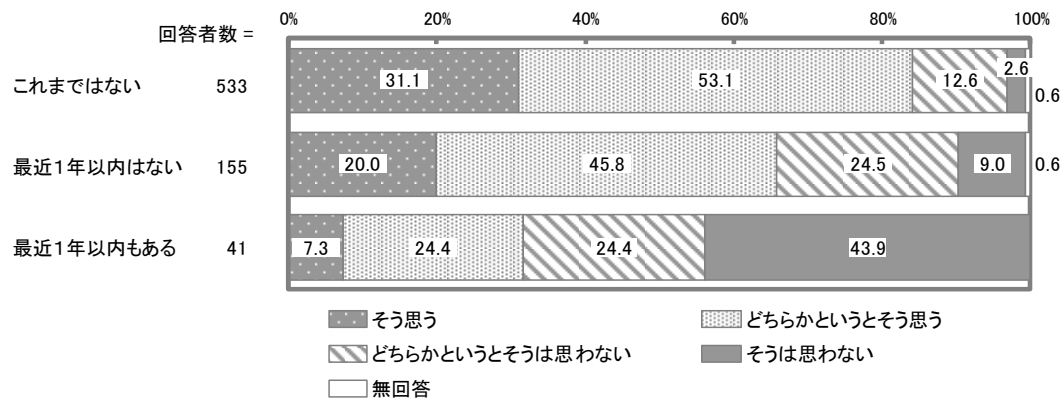
図 今の自分を好きだと思うかについて（年齢別）



【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方が、“そう思わない”の割合が高くなる傾向にあります。

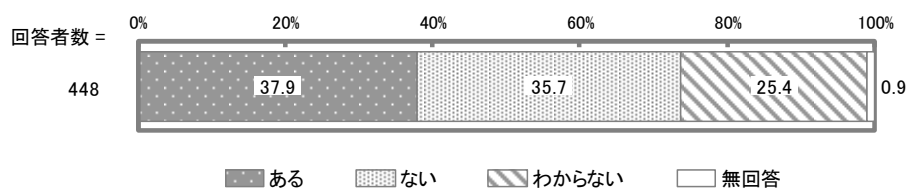
図 今の自分を好きだと思うかについて（自殺を考えたことの有無別）



⑬ 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。

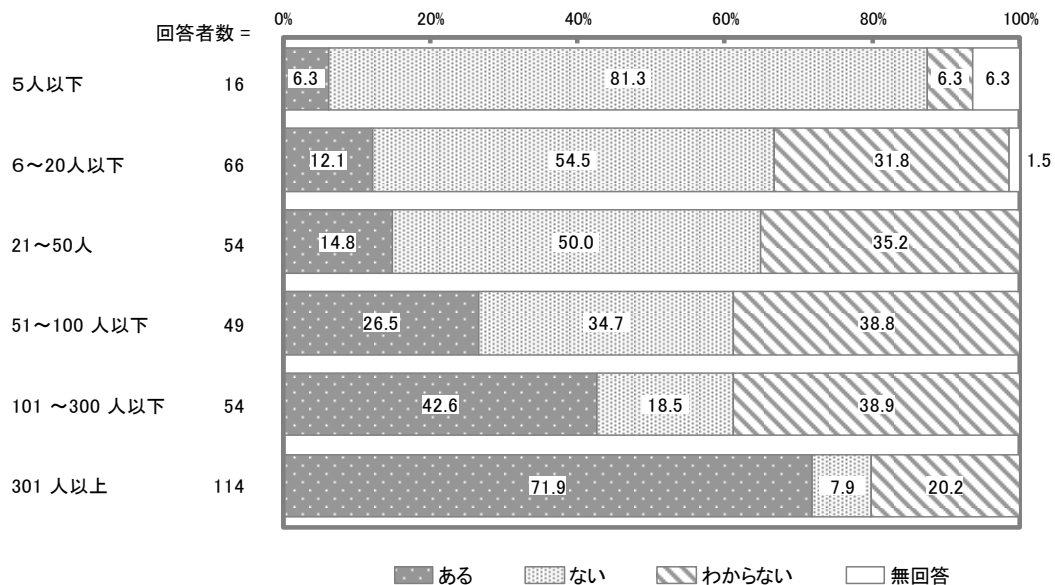
図 職場でのメンタルヘルスに関する制度の有無について



【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。

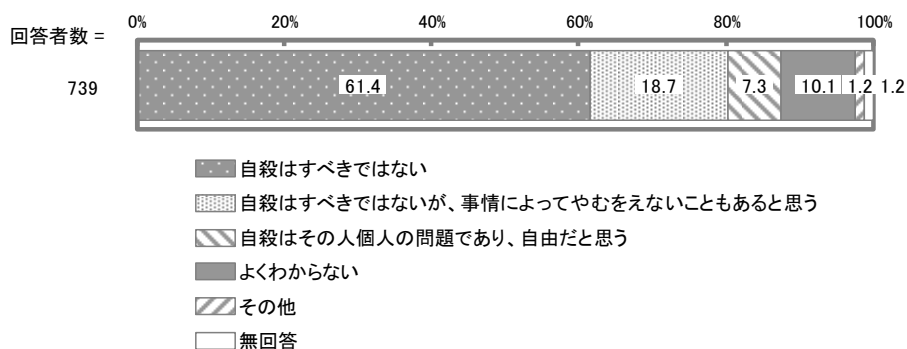
図 職場でのメンタルヘルスに関する制度の有無について（年齢別）



⑭ 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。

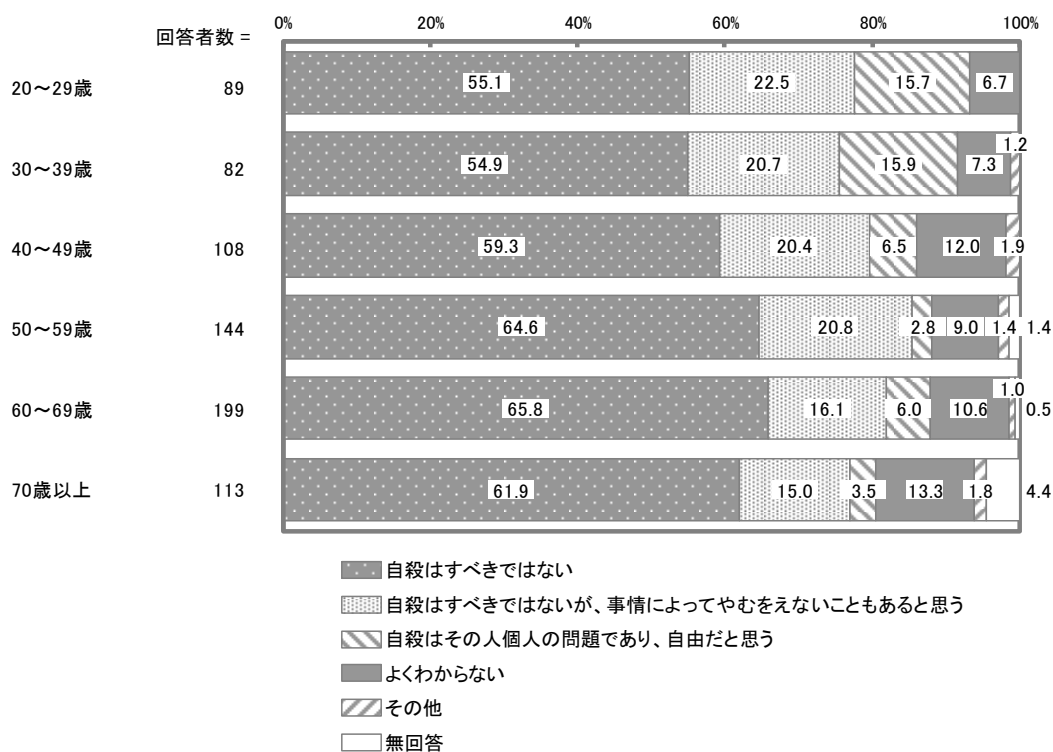
図 自殺についてどのように考えるかについて



【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。

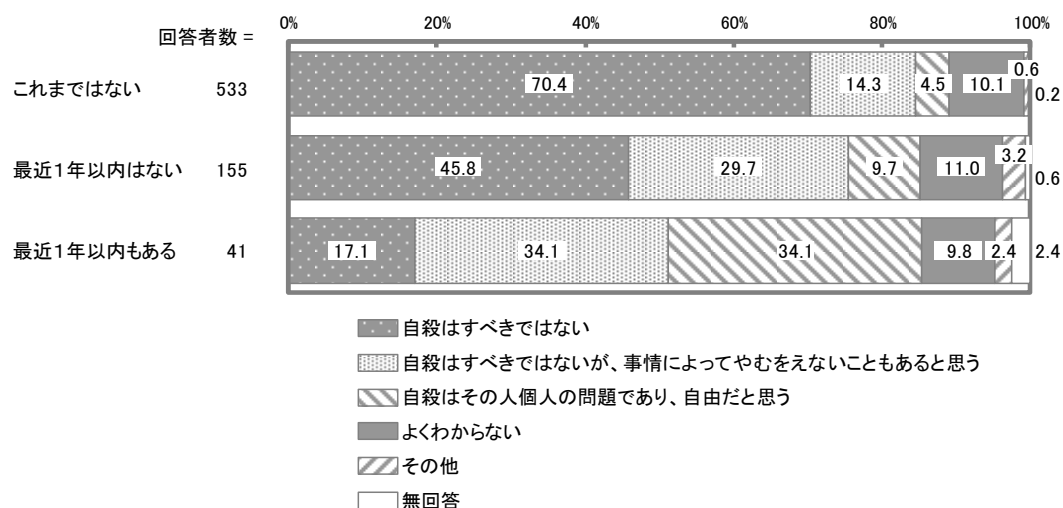
図 自殺についてどのように考えるかについて（年齢別）



【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方が、「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」の割合が高くなる傾向にあります。

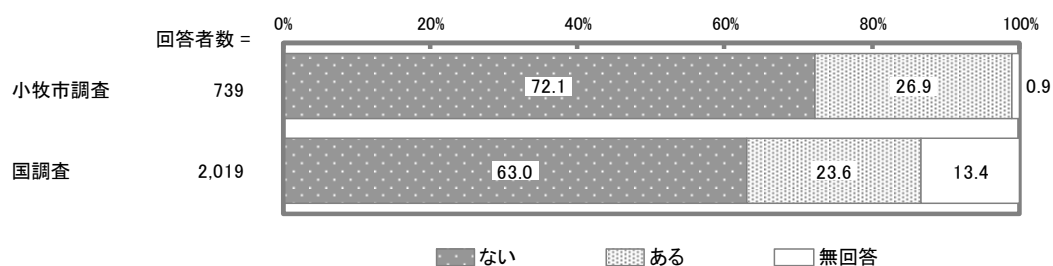
図 自殺についてどのように考えるかについて（自殺を考えたことの有無別）



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見られません。

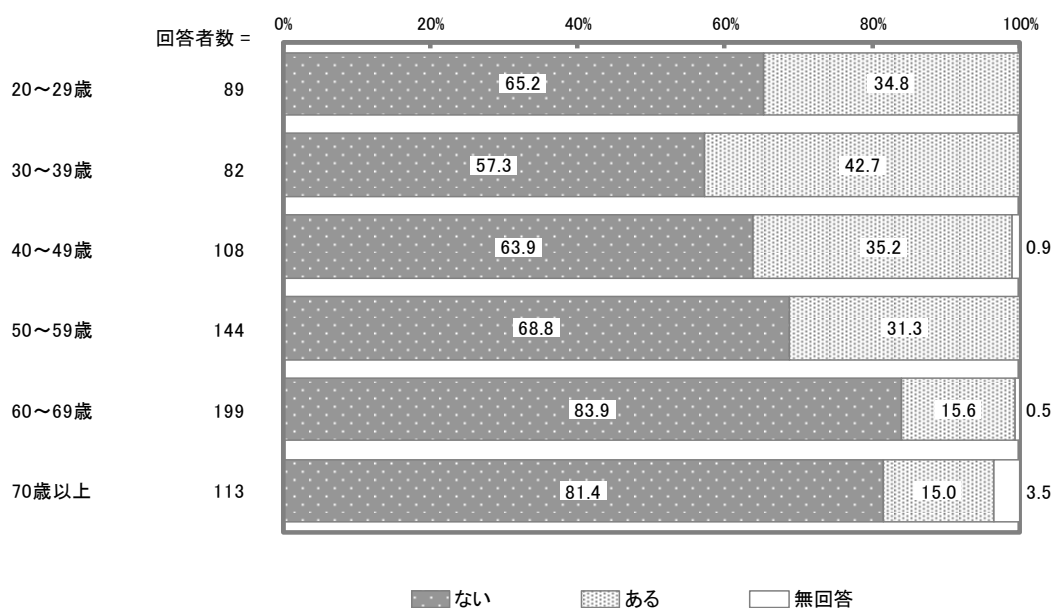
図 これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがあるかについて



【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。

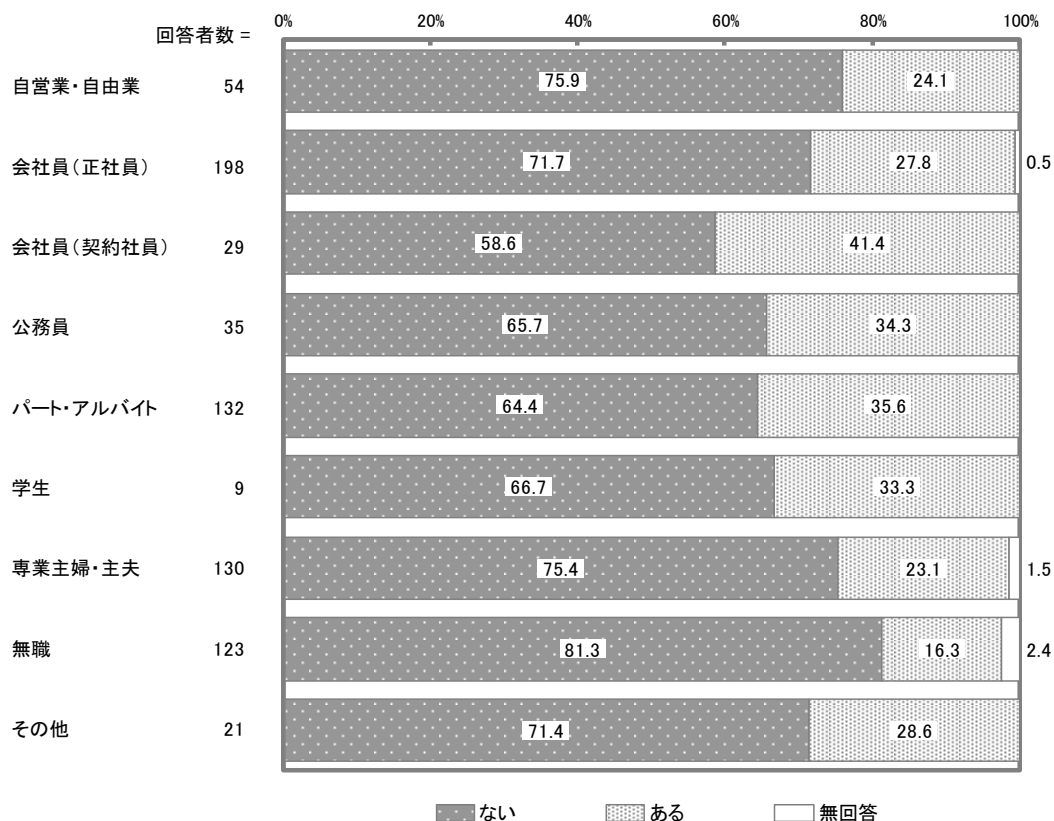
図 これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがあるかについて（年齢別）



【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。

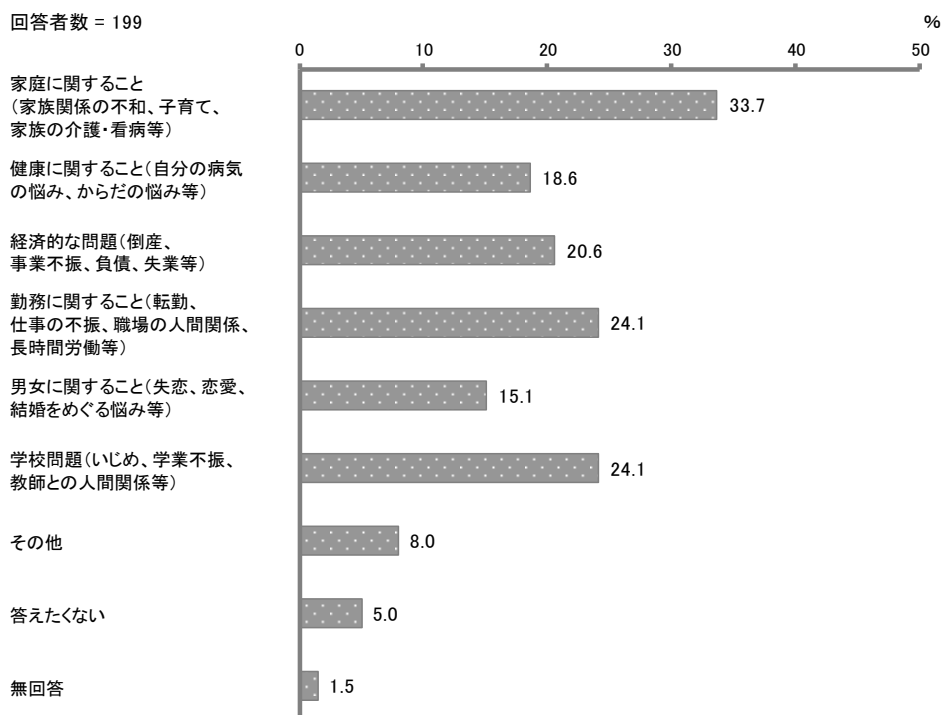
図 これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがあるかについて（職業別）



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 自殺を考えた事柄の原因について



⑪ 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 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

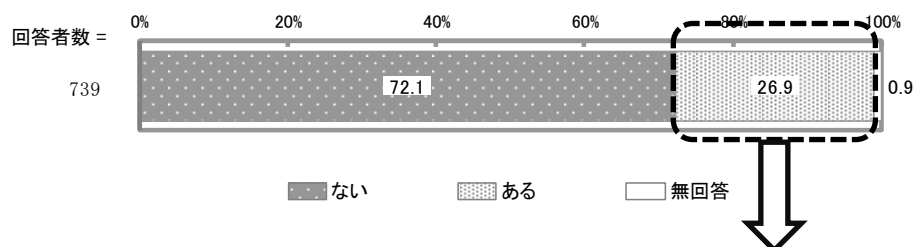
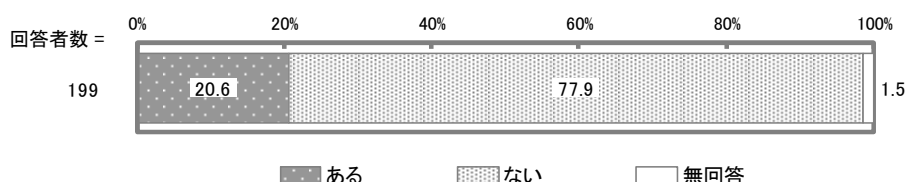


図 最近１年以内に自殺したいと思ったことがあるかについて



【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。

表 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）

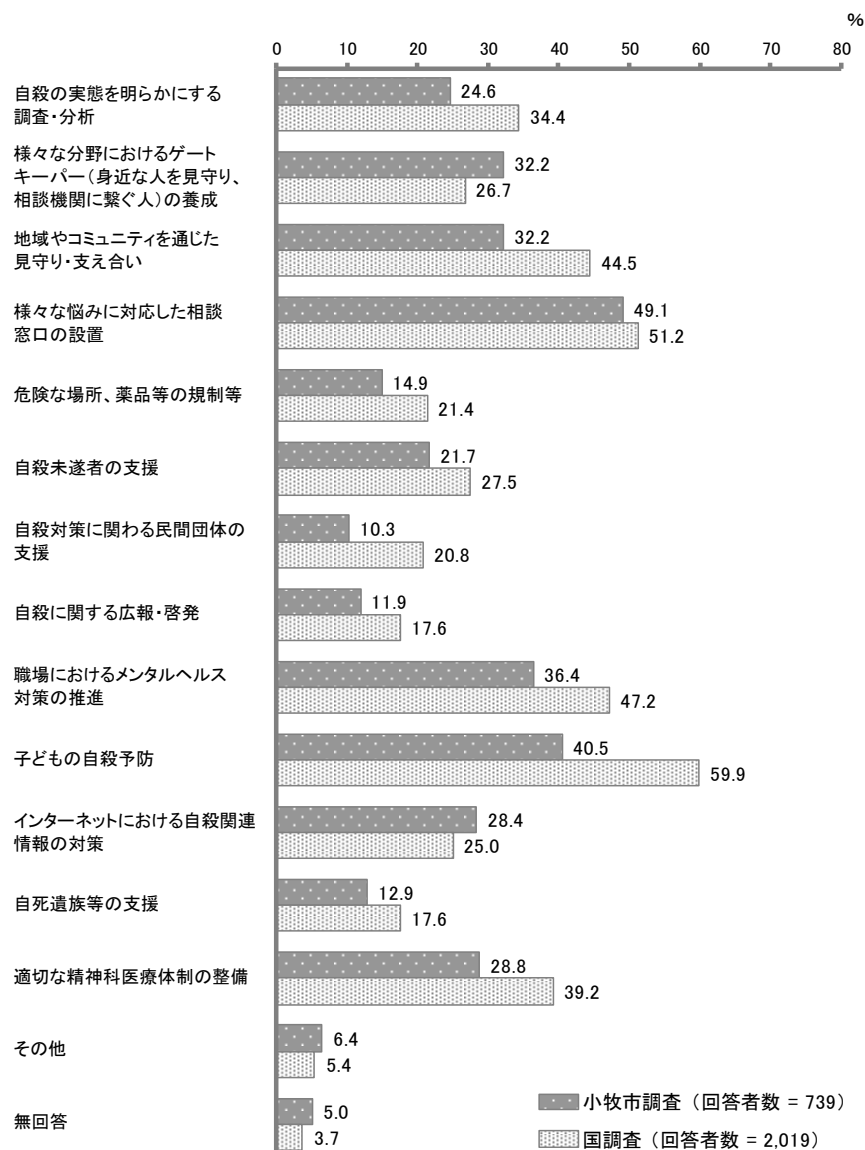
単位：％

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

⑮ 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 今後求められる自殺対策について

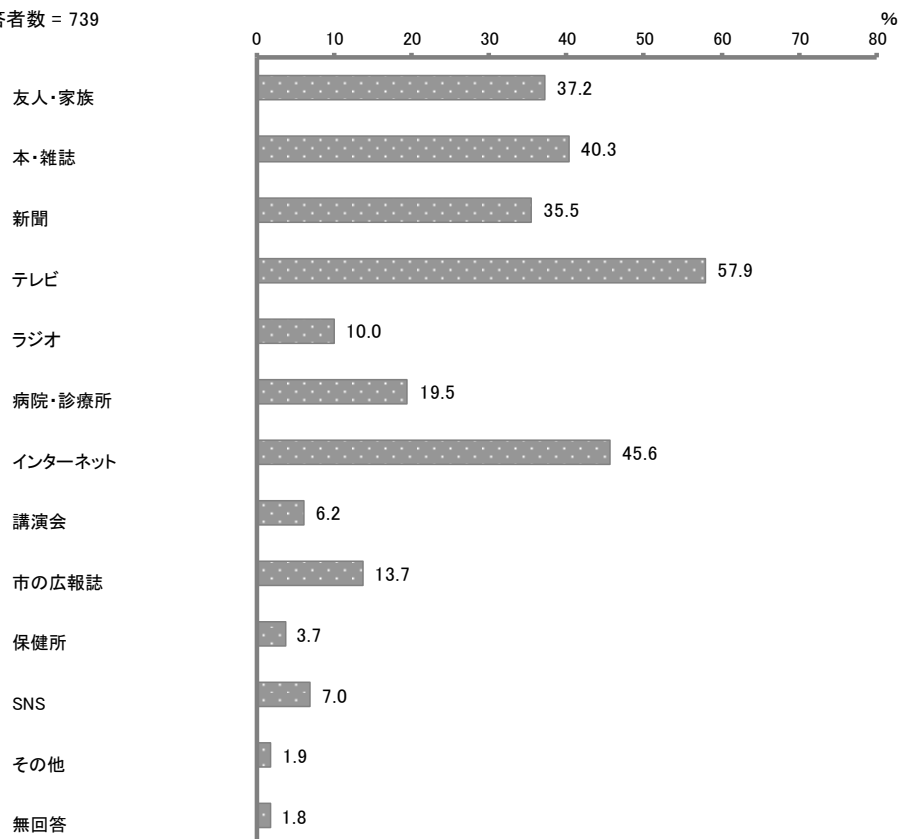


① 「こころの健康や病気」についての知識・情報の入手方法

「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 「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」の割合が高くなる傾向がみられます。

図 「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

- 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。



「うつ病」「睡眠不足」などのシグナルを早期に発見し、対応につなげていくことが必要となります。(P24 ⑤、P25 ⑥、P26 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。



相談体制を充実する一方で、相談に対する心理的抵抗を解消していくことも必要となります。(P30 ⑩、P40 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割となっており、20歳代と30歳代では3割以上と高くなっています。



若者の自己肯定感が低くなるほど、自殺リスクが高くなる傾向にあるため、若者の自己肯定感を高めていく教育や啓発活動を進めていくことが必要となります。

(P33 ⑫参照)

- 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歳以上の年代で6割以上ある一方で、20歳代、30歳代では、5割半ばと低くなっています。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」であることと、命の大切さを伝えていく必要があります。(P35 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（契約社員）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 歳代や非正規雇用者、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ことが必要となります。（P 36 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となります。（P 39 ⑰参照）

- 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求められます。（P 40 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、小牧市の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とするための市民意識調査として、市内の小学5年生、中学2年生を対象に毎年実施しています。

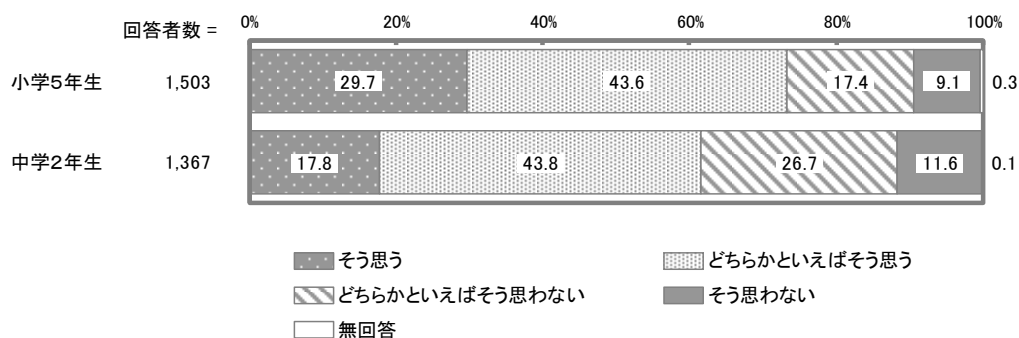
また、小牧市母子保健推進協議会では、市内の中学2年生を対象に、性に関する実態を把握し、相談機関の支援体制整備等を図るため、平成29年7月に「生と性のアンケート」を実施しました。

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

学年別でみると、小学5年生に比べ、中学2年生で「どちらかといえばそう思わない」と「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。

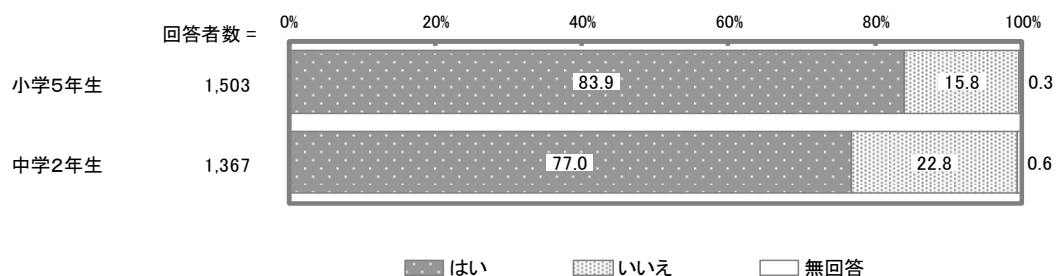
図 今の自分を好きといえるかについて（学年別）



② まわりの人の愛情を感じたことがあるか

学年別でみると、小学5年生に比べ、中学2年生で「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。

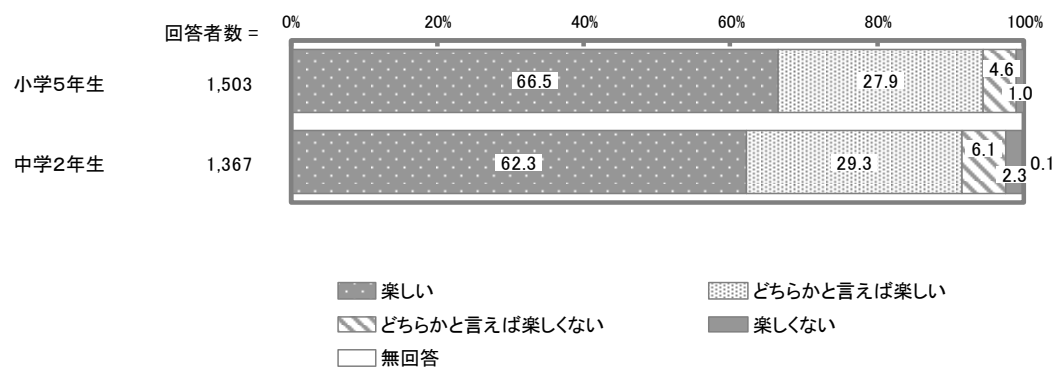
図 まわりの人の愛情を感じたことがあるかについて（学年別）



③ 学校が楽しいか

学年別でみると、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」の割合が高くなっています。

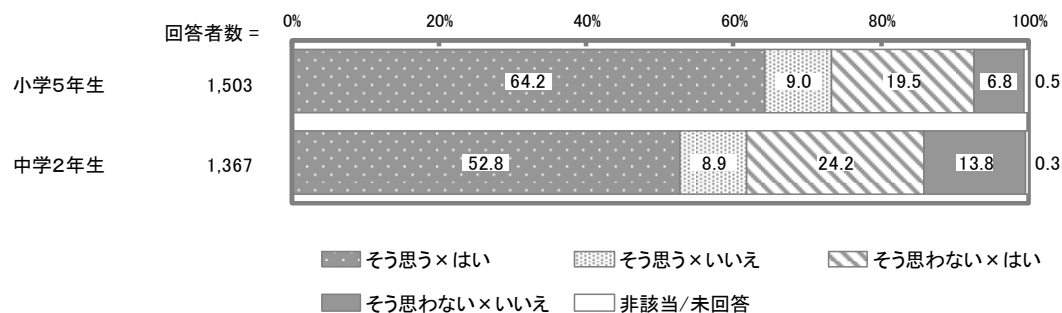
図 学校が楽しいかについて（学年別）



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」

学年別でみると、小学5年生は、中学2年生に比べ「そう思う×はい」の割合が高く、自分を好きであり、まわりの人からも愛情を感じている傾向にあります。

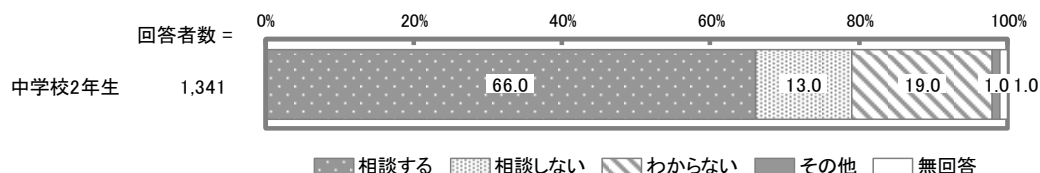
図 「今の自分を好きといえるか」×「まわりの人の愛情を感じたことがあるか」について（学年別）



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、相談する傾向があります。

図 「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



7 若年層における市民意識調査などからの特徴と課題

- ①小学 5 年生は中学 2 年生に比べて、自己肯定感が高い人の割合が高く、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働きかけが重要です。

- ②問題遭遇時に相談する割合は約6割であり、残りの4割は誰にも相談できずに自己解決しようとしています。



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わりは、児童、生徒の自己肯定感を高くする上で必要と考えます。

8 小牧市の自殺対策における課題

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課題をまとめました。

〇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市民意識調査より、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、早期対応を図れるような取組みが重要です。また、自殺に追い込まれるという危機は「誰でも起こり得る危機」であることについて理解を深める必要があります。

- ②小牧市の自殺の現状によると、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の環境整備が求められます。

- ③子どもや青少年については、市民意識調査から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ためには、命を大切にする心の醸成、地域ぐるみの見守り活動が重要です。信頼できる大人が身近にいることは「生きることの促進要因」であり、困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられるよう、児童生徒の SOS の出し方に関する教育が必要です。

○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、関連する分野の機関・団体と連携して取り組むことが必要です。

- 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

- ③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。

- ④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。



相談先等の案内をし、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、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必要があります。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自殺予防においては重要であり、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小牧**」とし、様々な分野の人々や組織が密接に連携し、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し、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小牧**

2 計画の目標

自殺総合対策大綱では 2026 年の自殺死亡率を、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 年度までに、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 30%減少させ 17.68 以下にすることを目標とします。

	平成 27 (2015) 年	2024 年度	2026 年
	基準	小牧市 自殺対策計画最終年度	自殺総合対策大綱の 最終年
自殺死亡率(人口 10 万人対)の減少	23.4	17.68	12.2 (基準から 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ァイ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ァイ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

自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべき趣旨について、市民の理解と関心を深めるとともに、市民一人ひとりが、こころの健康の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるよう、家庭、職場、地域、学校におけるこころの健康づくりを推進します。

また、市民一人ひとりが、自分の周りで悩みを抱えている人に気づき、見守って、相談へつなげられる地域づくりを促進します。

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、問題や悩みの解決が図られるよう、相談窓口の周知や、関連する分野の機関・団体が連携して取り組むことが必要です。

また、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えず、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 】

気づき、つながり、「いっしょ」と「いのち」を大切に、
みんなで支えあうまち小牧

【 基本目標 】

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)

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)

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)

【 基本施策 】

(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

(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

(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



第4章

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めます。

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 市内商業施設の出入口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、自殺予防に関する相談先、自殺対策強化月間、自殺予防週間について掲載、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発見し、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
地域見守り活動の充実（集う見守り、出向く見守り）	サロンなど、居場所づくりを進め、地域の人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人には、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、生活しやすい人を地域から失くすよう支援します。	高齢者、障がい者、子ども
「食」の自立支援サービスからの見守り（配食サービス）	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。一軒一軒訪ねて配達することで独居高齢者の見守りを行います。	高齢者
ゲートキーパーの地域での見守り	保健連絡員等の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、適切な対応を図ることができる人が、地域で見守れるようにします。	市民

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る支援の充実」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。

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
生と性のカリキュラム	市内の小中学校・高校と連携して、年齢に応じた子どもたちの自己肯定感の醸成を図ります。	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」を高める働き掛けなどについて、受講者の年代に合わせた講座を実施します。	市民

事業名	事業内容	対象者
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
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）ができるよう教育します。	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
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
労働講座の実施	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に関する情報について周知を図ります。	事業所、勤労者
職場の健康づくりに関する健康教育	健康経営に絡めた職場環境の大切さについて保健師等が健康教育を実施します。	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に努めるとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図っていきます。

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・発達に関すること、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
まなび女性相談	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。	女性の市民
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・保健師等が健康に関する相談に対応し、必要に応じて受診勧奨します。	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

事業名	事業内容	対象者
高齢者相談	ケアマネージャー等が身近な各地区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
うつ・自殺対策相談窓口ネットワーク会議	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こと、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

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。

主な取組

事業名	事業内容	対象者
ゲートキーパー養成講座	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を養成します。	市民
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に支援します。

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。	精神疾患患者、精神障がい者
産後ケアの支援	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

事業名	事業内容	対象者
	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
子育て支援の充実	①ファミリーサポートセンター事業 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。	小学生までの子と保護者
	②一時預かり事業 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。	就学前の子と保護者

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	市民病院へ救急搬送された自殺未遂者に対し、相談窓口を掲載したリーフレットを配布します。	自殺未遂者

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	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、家族にとっては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ます。	自死遺族



計画の推進

1 評価指標

本市の自殺対策として推進する主要な取り組みについては、評価指標として数値目標を掲げて取り組んでいきます。

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

項目	現状値 (2017 年度)	目標値 (2023 年度)
市内小中学校においてＳＯＳの出し方に関する教育の実施校数		全校

②適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

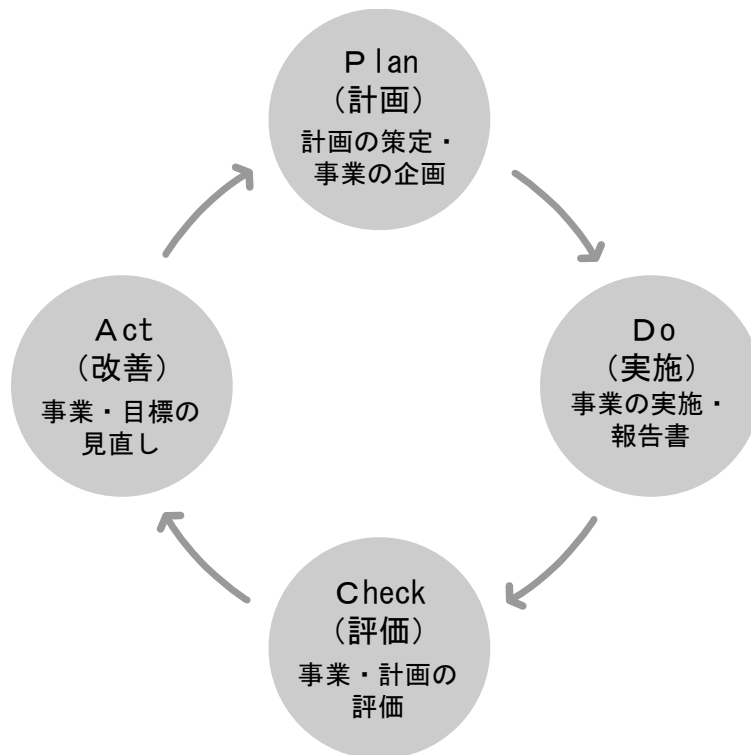
項目	現状値 (2017 年度)	目標値 (2023 年度)
うつ・自殺対策相談窓口ネットワーク会議の開催回数	年 1 回	増加
ゲートキーパー養成講座初回受講者数		

③自殺未遂者の再企図防止と遺族の支援

項目	現状値 (2017 年度)	目標値 (2023 年度)
自損行為での救急搬送者数	67 人	減少

2 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。



3 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・協働して取り組む必要があります。

行政、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、連携強化を図るとともに、自殺対策を総合的・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（仮）」において、庁内関係部局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。