

第2章 自殺対策を取り巻く現状と課題

1 社会情勢の変化

(1) 持続可能な開発目標 (SDGs)

- 持続可能な開発目標 (SDGs : Sustainable Development Goals) とは、「誰一人取り残さない (leave no one behind)」をコンセプトに、持続可能な社会の実現に向けて、平成 27 年 9 月に国連本部において採択された令和 12 年までの国際目標です。
- 自殺対策は生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開されます。これは SDGs の理念と合致するものであり、SDGs の達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。



■□■持続可能な開発目標 (SDGs) の理念への対応■□■

本計画では、特に以下の目標を念頭に、各基本目標の取組を着実に推進していきます。

関連する SDGs の目標



(2) ウェルビーイング (Well-being) の考え方に対する関心の高まり

- 1946 (昭和 21) 年に世界保健機関 (WHO) が定めたWHO憲章では、「健康とは、身体的、精神的、及び社会的にすべてが満たされた状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と定義しています。つまり健康は、Well(よく)、being(生きる)ことで、幸福で充実感を感じ豊かな人生を送るために必要な要素としてウェルビーイングを示しています。
- 本計画ではウェルビーイングの趣旨を踏まえて、心身の健康と社会的なつながりが相互に関係していることを十分に考慮しながら、こころの健康づくりを推進します。
- こころの健康づくりは、ストレス管理や感情の安定、自己認識、精神的な成長、他人との良好な関係づくりなどに関連します。市民のこころの健康づくりを促進することで、自殺対策の観点から「生きることの促進要因 (自殺に対する保護要因)」を増やせるよう積極的に推進します。

2 国の政策動向

自殺総合対策大綱 (第4次) (令和4年10月14日閣議決定)

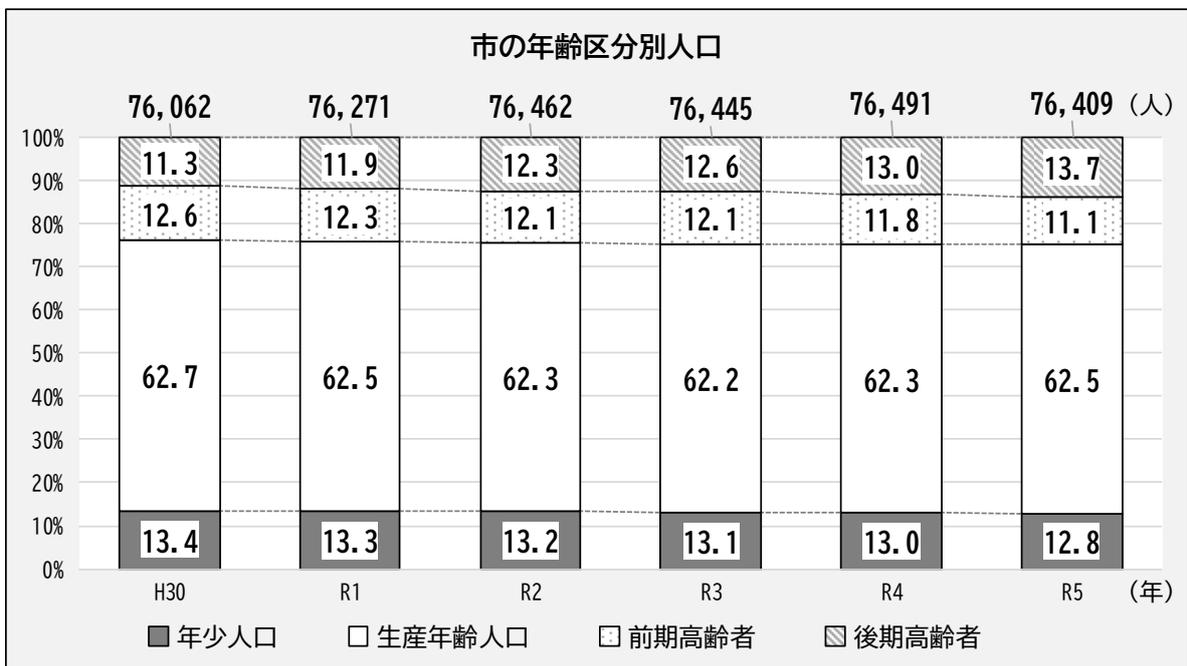
- 「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念として掲げ、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるとしています。
- 「生きることの阻害要因」は、将来への不安や絶望、失業や不安定雇用、過労、生活困窮、病気、育児や介護疲れ、いじめや孤立などが挙げられます。
- 「生きることの促進要因」は、自己肯定感、家族や友人との信頼できる人間関係、やりがいのある活動や趣味、危機回避能力などが挙げられます。
- 自殺総合対策における重点施策の一例として以下が挙げられます。
 - ・ 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 社会全体の自殺リスクを低下させる
 - ・ 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
 - ・ 民間団体との連携を強化する
 - ・ 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
 - ・ 女性の自殺対策を更に推進する
- 自殺対策の数値目標として、先進諸国の水準を勘案し、令和8年までに自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年の18.5と比べて30%以上減少させることを目指しています。(目標値 令和8年:13.0以下)

3 人口動態等

(1) 人口

平成30年以降、本市の人口は7万6千人台を推移しています。

令和5年1月1日時点、本市の年少人口比が12.8%（県内63市町村中8位）、生産年齢人口比が62.5%（県内63市町村中11位）、老年人口（前・後期高齢者）比が24.8%（県内63市町村中51位、前期高齢者が11.1%、後期高齢者が13.7%）となっており、年少人口比と生産年齢人口比が県内上位である一方、前期高齢者よりも後期高齢者の比率の方が高くなっています。



注) 各年1月1日時点の人口を示しています。

【出典】 志木市総合窓口課「統計情報」

(2) 主な死因

①死因別死亡数の推移

死因別死亡数の推移をみると、「自殺」は平成30年までは死因の8位以内に位置していましたが、令和元年以降は1%前半で推移し、上位の死因からは外れています。

市の死因別死亡数の推移

順位	H29	H30	R1	R2	R3
1	悪性新生物(がん) 173人 32.1%	悪性新生物(がん) 204人 31.9%	悪性新生物(がん) 199人 31.4%	悪性新生物(がん) 206人 31.7%	悪性新生物(がん) 207人 30.4%
2	心疾患 (高血圧性を除く) 72人 13.4%	心疾患 (高血圧性を除く) 111人 17.4%	心疾患 (高血圧性を除く) 104人 16.4%	心疾患 (高血圧性を除く) 88人 13.6%	心疾患 (高血圧性を除く) 90人 13.2%
3	肺炎 43人 8.0%	肺炎 51人 8.0%	肺炎 51人 8.1%	老衰 43人 6.6%	老衰 61人 9.0%
4	脳血管疾患 38人 7.1%	脳血管疾患 32人 5.0%	脳血管疾患 40人 6.3%	肺炎 41人 6.3%	肺炎 39人 5.7%
5	老衰 30人 5.6%	老衰 24人 3.8%	老衰 28人 4.4%	脳血管疾患 29人 4.5%	脳血管疾患 35人 5.1%
6	不慮の事故 12人 2.2%	不慮の事故 16人 2.5%	間質性肺疾患 15人 2.4%	誤嚥性肺炎 21人 3.2%	間質性肺疾患 14人 2.1%
7	自殺 12人 2.2%	腎不全 12人 1.9%	血管性及び 詳細不明の認知症 14人 2.2%	不慮の事故 15人 2.3%	不慮の事故 14人 2.1%
8	誤嚥性肺炎 11人 2.0%	自殺 11人 1.7%	アルツハイマー病 13人 2.1%	糖尿病 13人 2.0%	誤嚥性肺炎 13人 1.9%
-	その他 148人 27.5%	その他 178人 27.9%	その他 169人 26.7%	その他 193人 29.7%	その他 208人 30.5%
再掲			自殺 8人 1.3%	自殺 9人 1.4%	自殺 9人 1.3%
合計	539人	639人	633人	649人	681人

注) 「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類コード番号順に掲載している。9位以下は8位と同率であっても掲載していない。

注) 表全体は埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」より、再掲で示している「自殺」の人数及び割合は人口動態統計より

【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」
人口動態統計

②年齢区分別主要死因の割合

年齢区分別の主要死因をみると、「自殺」は青年期で 71.4%、壮年期で 22.0%と若い世代において高い割合となっています。

市の年齢区分別の主要死因の割合

順位	青年期(15～24 歳)	壮年期(25～44 歳)	中年期(45～64 歳)	高齢期(65 歳以上)
1	自殺 71.4%	悪性新生物 34.0%	悪性新生物 37.1%	悪性新生物 30.9%
2	悪性新生物 14.3%	自殺 22.0%	心疾患（高血圧性を除く） 14.6%	心疾患（高血圧性を除く） 14.8%
3	その他の新生物 14.3%	心疾患（高血圧性を除く） 18.0%	自殺 6.4%	肺炎 7.9%
4	-	不慮の事故 6.0%	不慮の事故 5.0%	老衰 6.6%
5	-	肝疾患 4.0%	脳血管疾患 4.6%	脳血管疾患 5.7%
6	-	その他の新生物 2.0%	肝疾患 3.9%	腎不全 2.0%
7	-	糖尿病 2.0%	糖尿病 2.1%	血管性及び詳細不明の認知症 1.8%
8	-	脳血管疾患 2.0%	大動脈瘤及び解離 1.4%	不慮の事故 1.8%
-	-	その他 10.0%	その他 24.6%	その他 28.4%

注) 期間は平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の平均値

注) 旧分類の「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9 位以下は 8 位と同数であっても掲載していない。

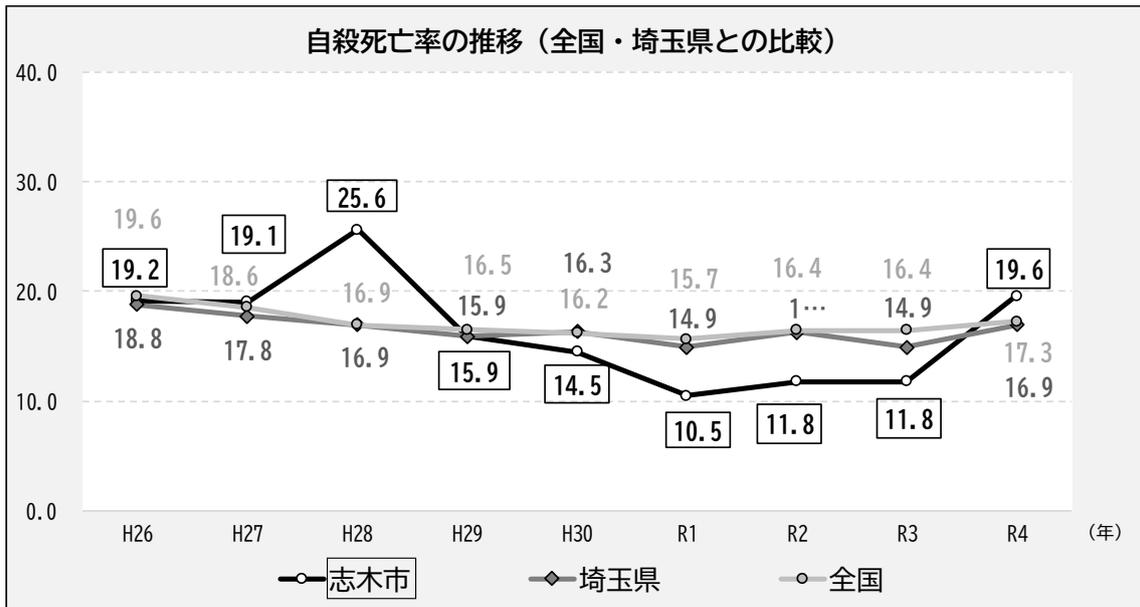
【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

4 志木市の自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

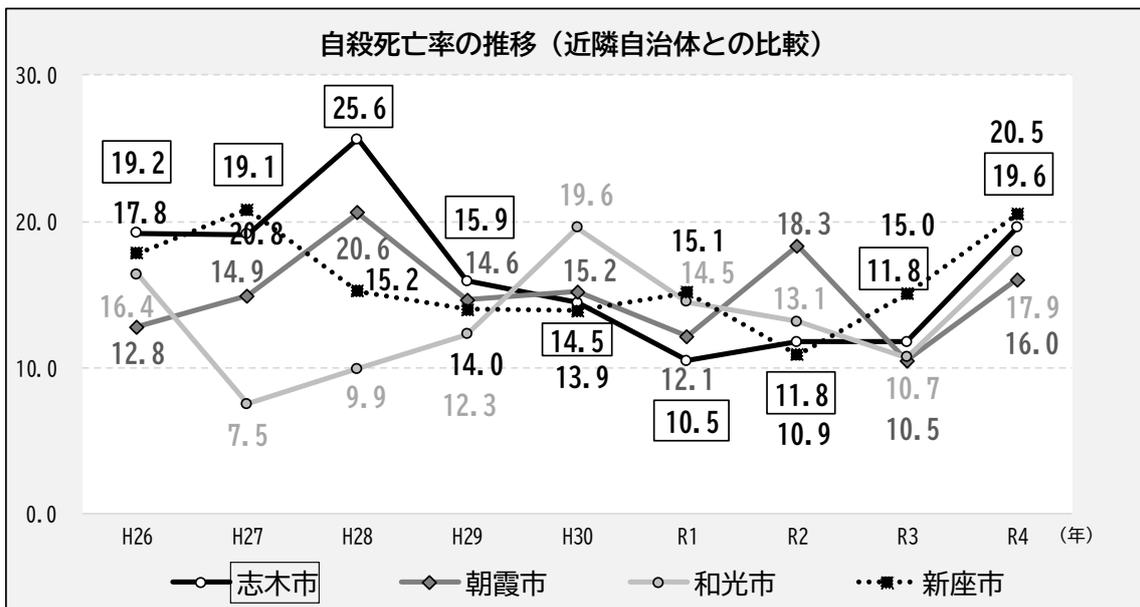
平成 26 年から令和 4 年までの自殺死亡率をみると、平成 28 年は 25.6 と全国や埼玉県と比較しても高い水準となっています。平成 28 年をピークに減少傾向にあったものの、令和 4 年には 19.6 と増加しています。

自殺死亡率の基準である 10 万人に満たない人口規模である志木市では、全国や埼玉県と比べて変動が大きくなっています。



【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

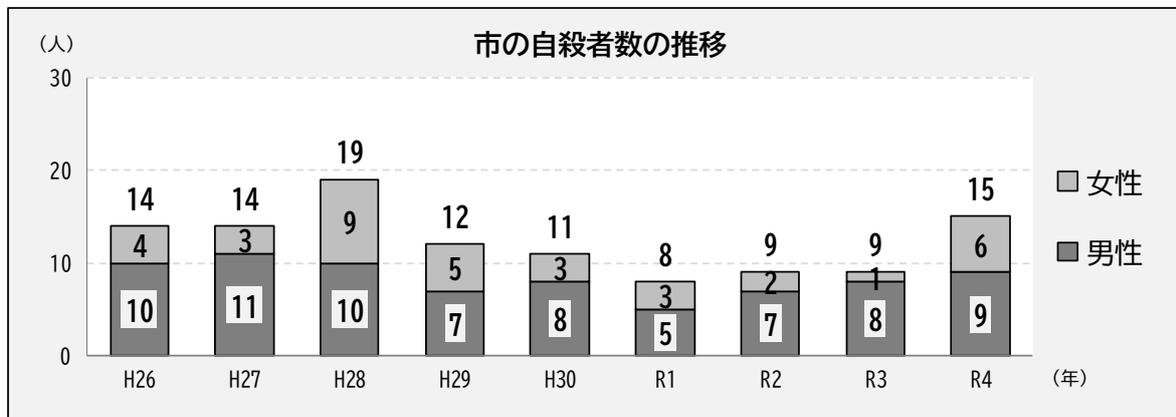
近隣自治体の朝霞市、和光市、新座市と比較すると、各市変動が大きいものの、4 市とも令和 3 年までは概ね減少傾向となっています。また、令和 3 年から令和 4 年の増加は、他の 3 つの市でも同様の傾向であることが分かります。



【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(2) 自殺者数の推移

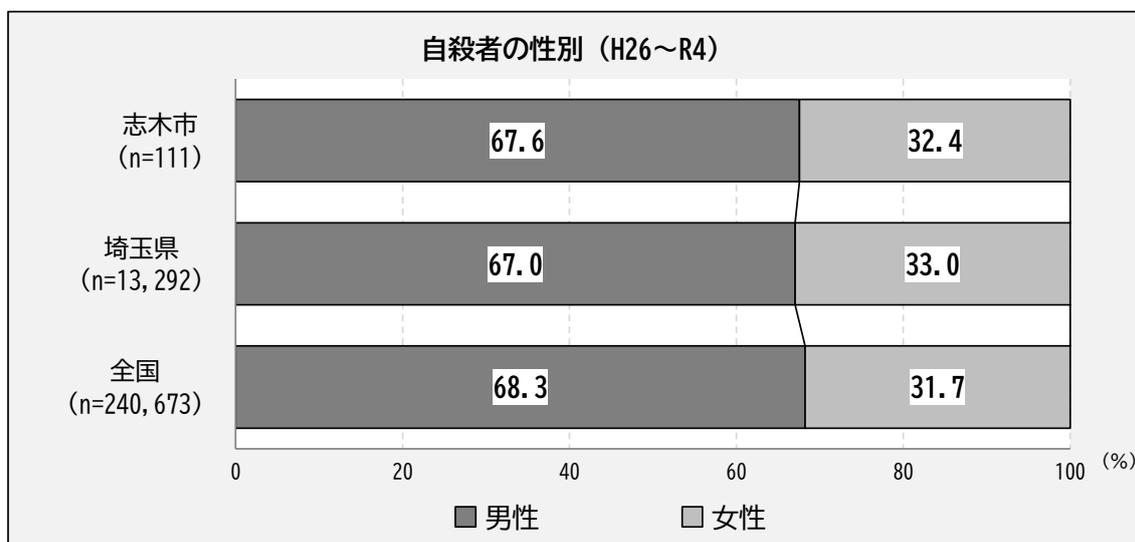
平成26年から令和4年までの自殺者数について、平成28年の19人のピークから、減少傾向にありましたが、令和4年は増加し15人となりました。自殺者数の多かった平成28年と令和4年は、他の年に比べて、いずれも女性の自殺者数が多いことが分かります。



【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

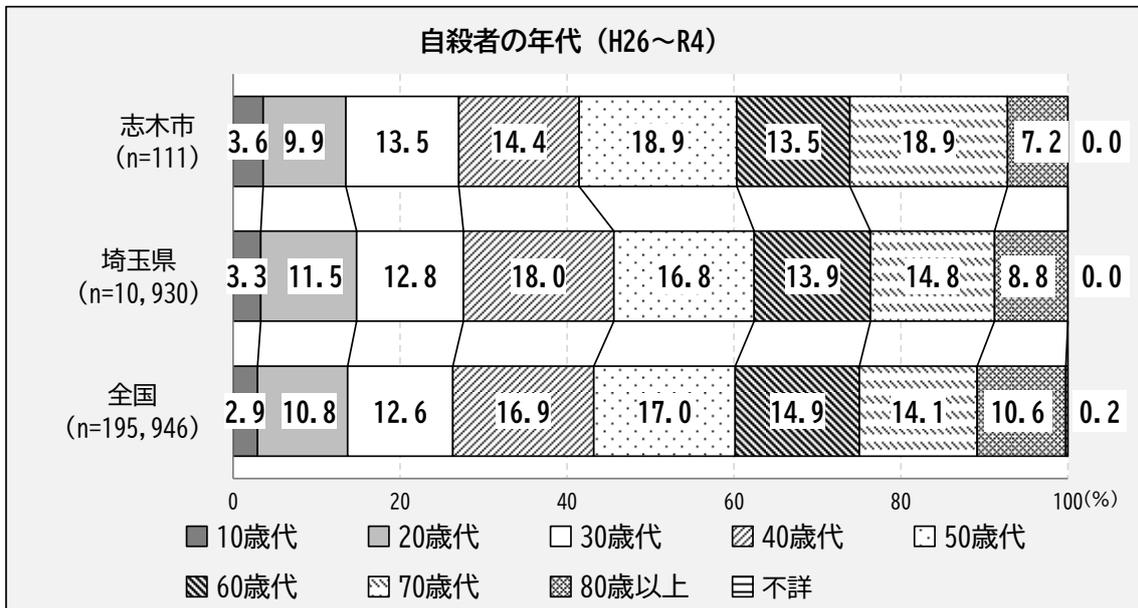
(3) 自殺者の性別と年代

平成26年から令和4年までの自殺者の合計を性別にみると、全国及び埼玉県と同様の割合となっています。



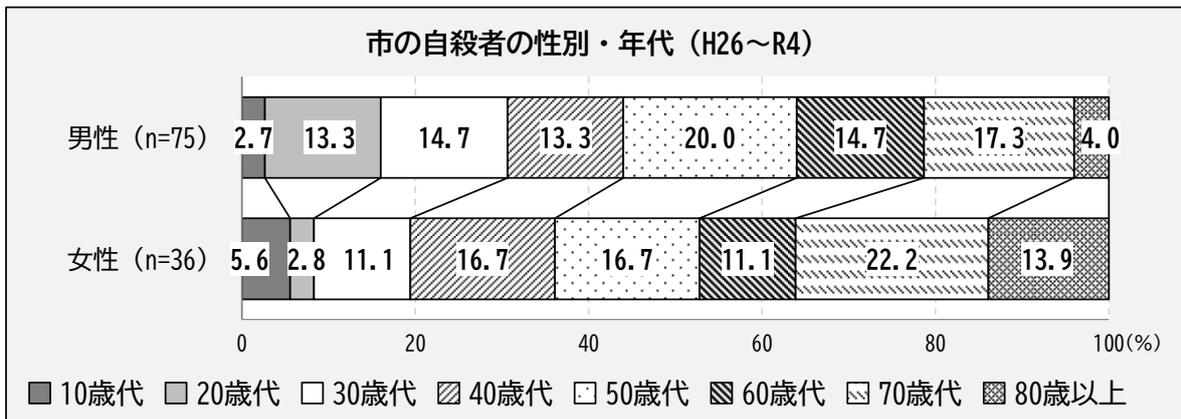
【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

平成 26 年から令和 4 年までの自殺者の合計を年代別にみると、本市では「50 歳代」と「70 歳代」が 18.9%で最も多く、次いで「40 歳代」が 14.4%となっています。本市の割合が全国及び埼玉県よりも高い年代は、「10 歳代」と「30 歳代」、「50 歳代」、「70 歳代」です。



【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

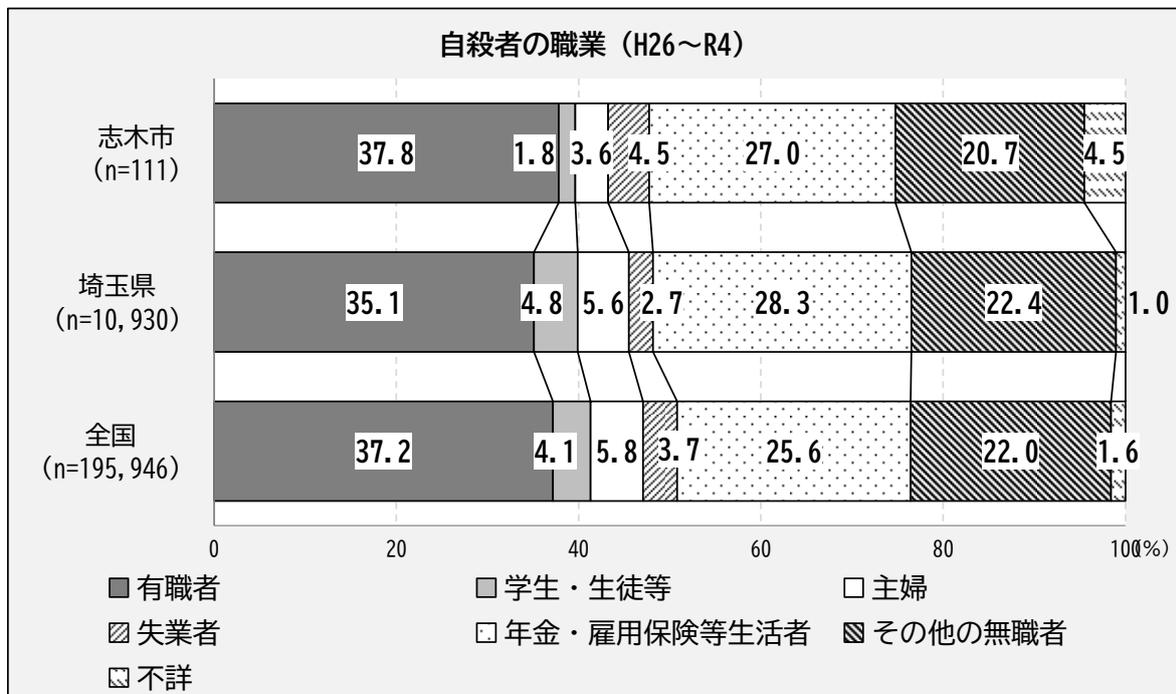
平成 26 年から令和 4 年の自殺者の合計を性別・年代別にみると、男性では「50 歳代」が 20.0%で最も多く、次いで「70 歳代」が 17.3%となっています。女性では「70 歳代」が 22.2%で最も多く、次いで「40 歳代」と「50 歳代」が 16.7%となっています。



【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

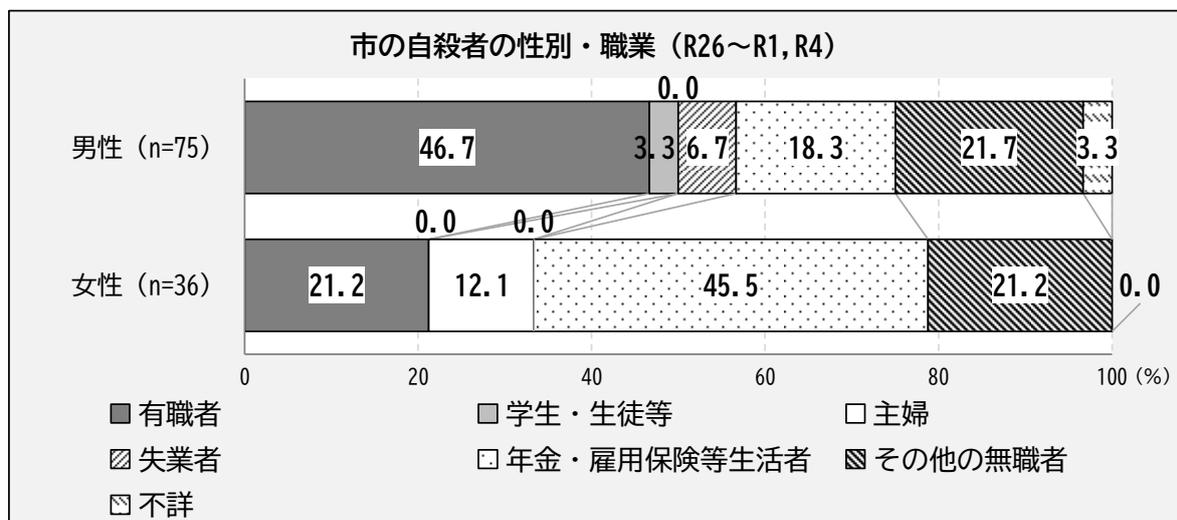
(4) 自殺者の職業

平成 26 年から令和 4 年の自殺者の合計を職業別にみると、本市では「有職者」が 37.8% で最も多く、次いで「年金・雇用保険等生活者」が 27.0%、「その他の無職者」が 20.7% となっています。本市の割合が全国及び埼玉県よりも高い職業は、「有職者」「失業者」です。



【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

平成 26 年から令和 4 年の自殺者の合計を性別・職業別にみると、男性では「有職者」が 46.7% で最も多く、次いで「その他の無職者」が 21.7% となっています。女性では「年金・雇用保険等生活者」が 45.5% で最も多く、次いで「有職者」と「その他の無職者」が 21.2% となっています。



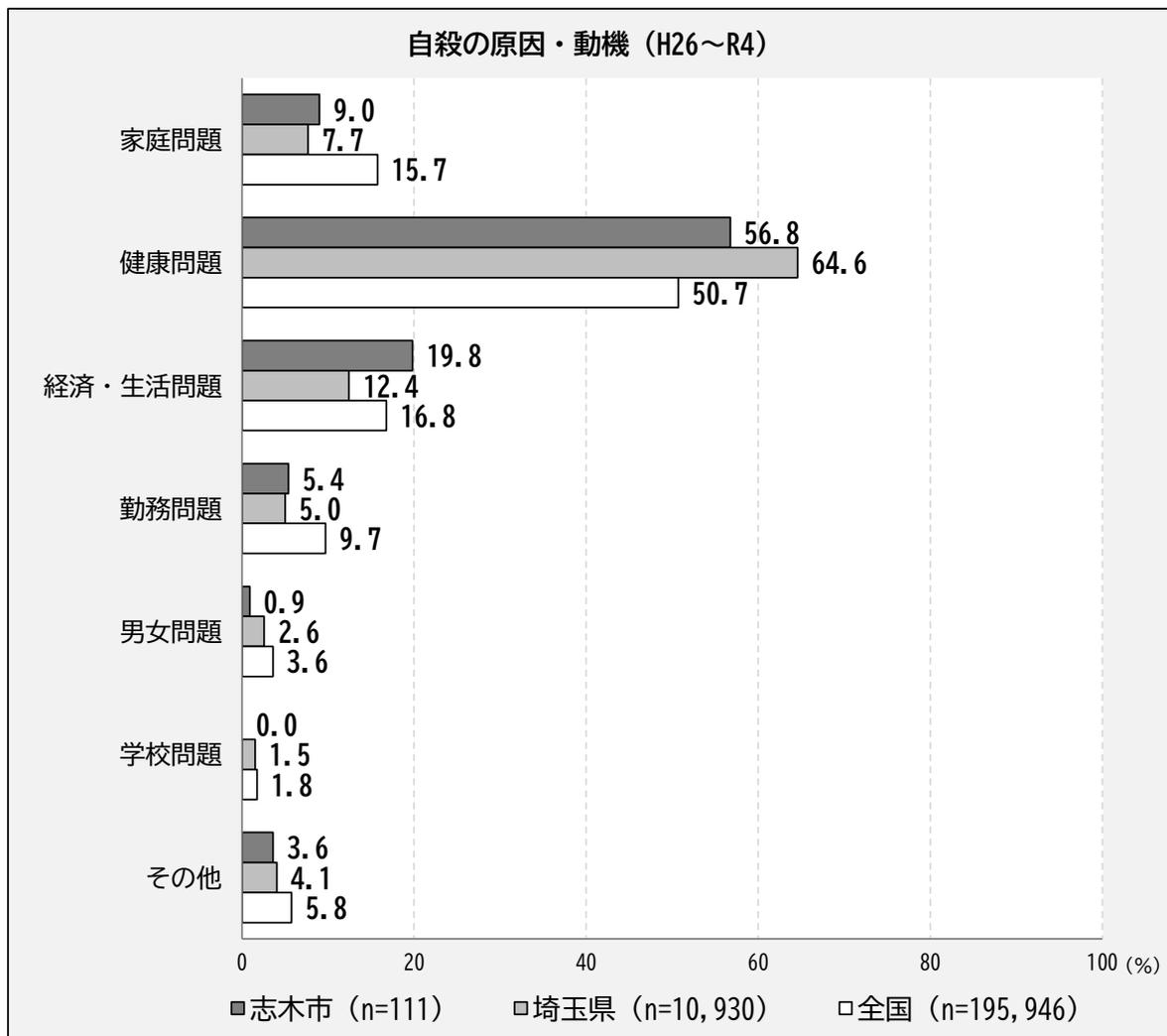
※性別データのない R2、R3 を除く

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(5) 自殺の原因・動機

平成26年から令和4年の自殺の原因・動機をみると、本市では「健康問題」が56.8%と最も多く、次いで「経済・生活問題」が19.8%、「家庭問題」が9.0%となっています。また「経済・生活問題」については、全国及び埼玉県よりも多くなっています。

この傾向は、自殺リスクが高まる「生きることへの阻害要因」が読み取れる結果だと考えられます。

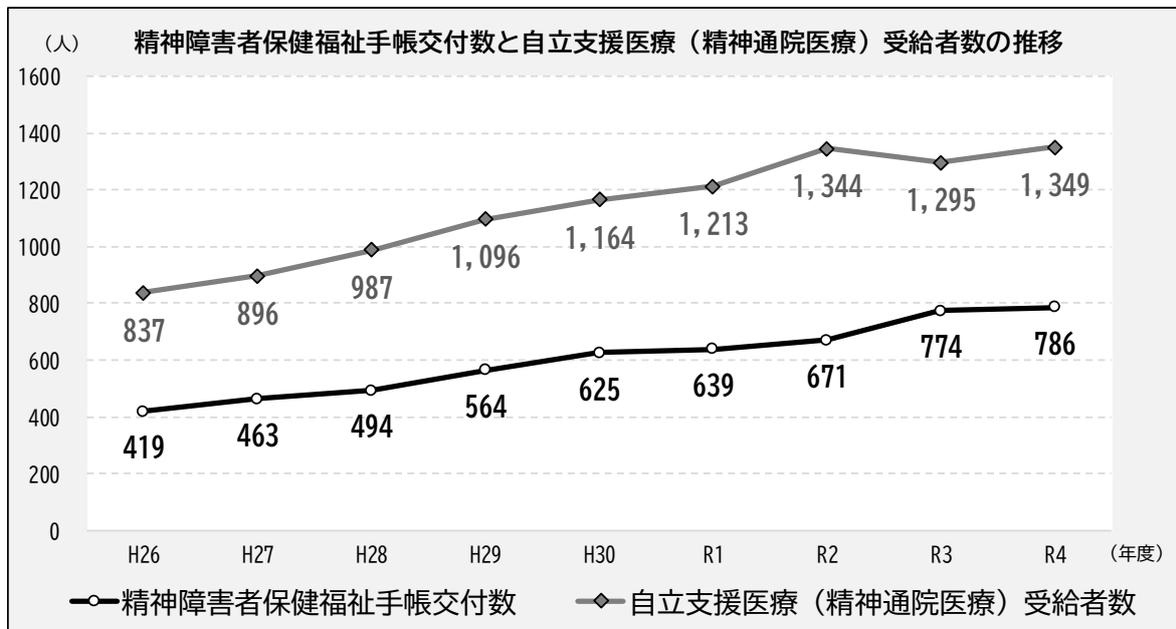


【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

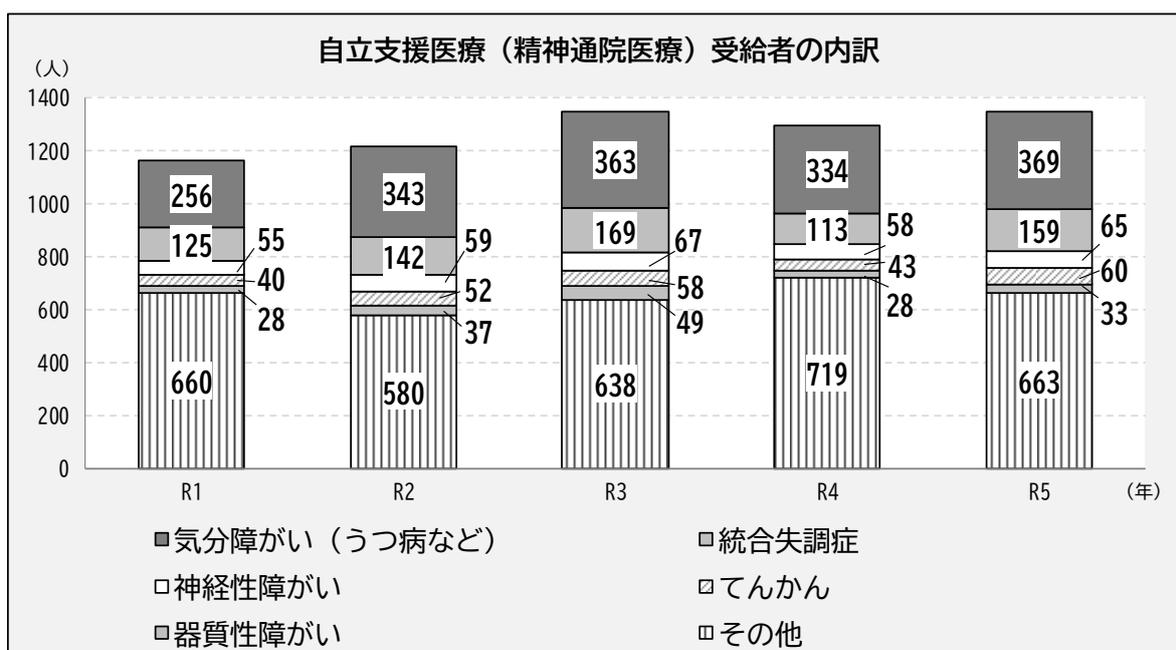
(6) 精神障害者保健福祉手帳の交付数等

自殺を図った人の直前のこころの健康状態をみると、多くの人は何らかの精神疾患を発症しており、正常な判断を行うことができない状態であったことがわかっています。

精神障害者保健福祉手帳の交付数や自立支援医療（精神通院医療）受給者数をみると、いずれも増加傾向にあります。疾病別に受給者をみると、「気分障がい（うつ病など）」が最も多いことがわかります。



【出典】埼玉県

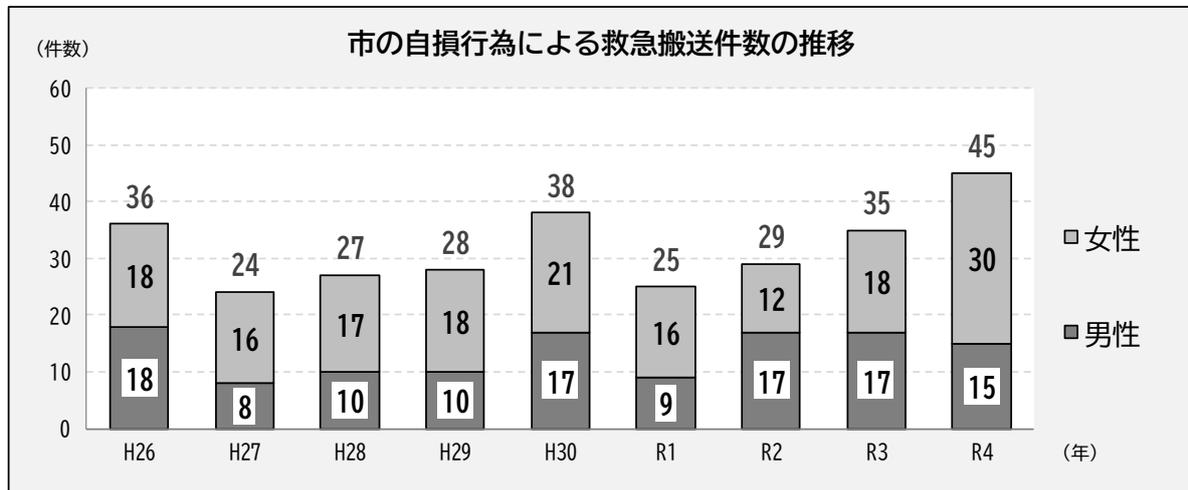


各年3月31日時点 【出典】埼玉県

(7) 自損行為による救急搬送件数

平成26年から令和4年の自損行為（自らを傷つけたり、大量服薬などの行為）による救急搬送件数をみると、平成30年、令和4年が特に多くなっています。

性別をみると、概ね、男性よりも女性が多い傾向です。



【出典】 埼玉県南西部消防本部

5 市民意識調査の結果

(1) 調査概要

①調査対象・抽出条件

調査名称	調査対象者	抽出条件
一般市民	志木市在住の19歳以上の一般市民	無作為抽出
中学生及び 15～18歳	志木市在住の中学生 志木市在住の15～18歳の市民	市内の中学校から無作為抽出 15～18歳から無作為抽出
小学生の保護者	志木市在住の小学生の保護者	市内の小学校から無作為抽出
乳幼児の保護者	志木市在住の乳幼児の保護者	市内の保育園や幼稚園、健診 受診者から無作為抽出

②調査方法・期間

調査名称	方法	期間
一般市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配付：郵送 ・ 回収：郵送またはWEBで回収 	令和4年 10月5日～ 10月28日
中学生及び 15～18歳	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配付：(中学生) 学校を通じて配付 (15～18歳) 郵送 ・ 回収：学校経由またはWEBで回収 (15～18歳) 郵送またはWEBで回収 	
小学生の保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配付：学校を通じて配付 ・ 回収：学校経由またはWEBで回収 	
乳幼児の保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配付：①保育園・幼稚園を通じて配付 ②健診受診前に郵送で配付 ・ 回収：①保育園・幼稚園経由またはWEBで回収 ②健診受診時に回収またはWEBで回収 	

③回収結果

調査名称	配付数	有効回答数	有効回収率
一般市民	1,500件	472件	31.5%
中学生及び 15～18歳	605件	272件	45.0%
小学生の保護者	384件	300件	78.1%
乳幼児の保護者	281件	123件	43.8%

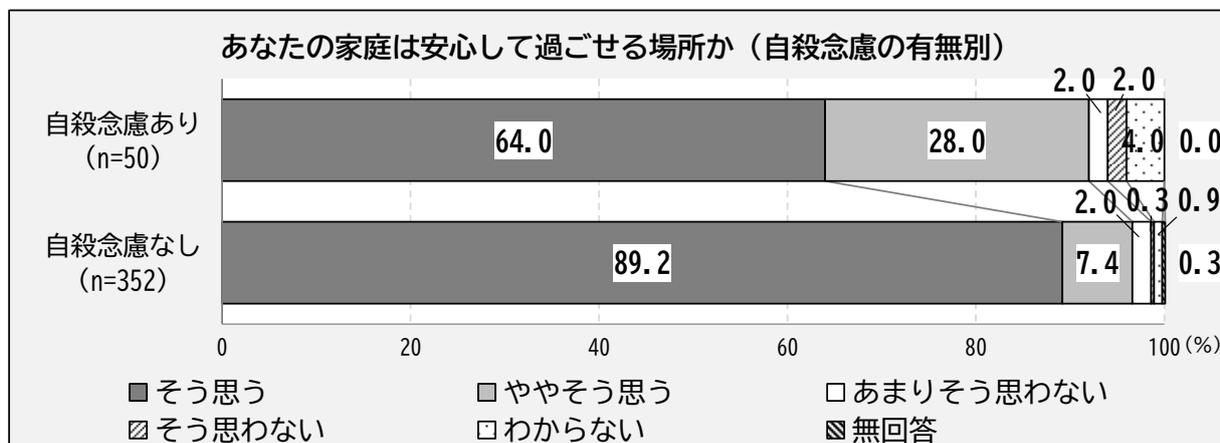
■ グラフについて

- ・ 図表内のnとは該当の設問における回答者数のことです。
- ・ 集計は小数点第2位を四捨五入しているため、数値の合計が100.0%にならない場合があります。

(2) 調査結果

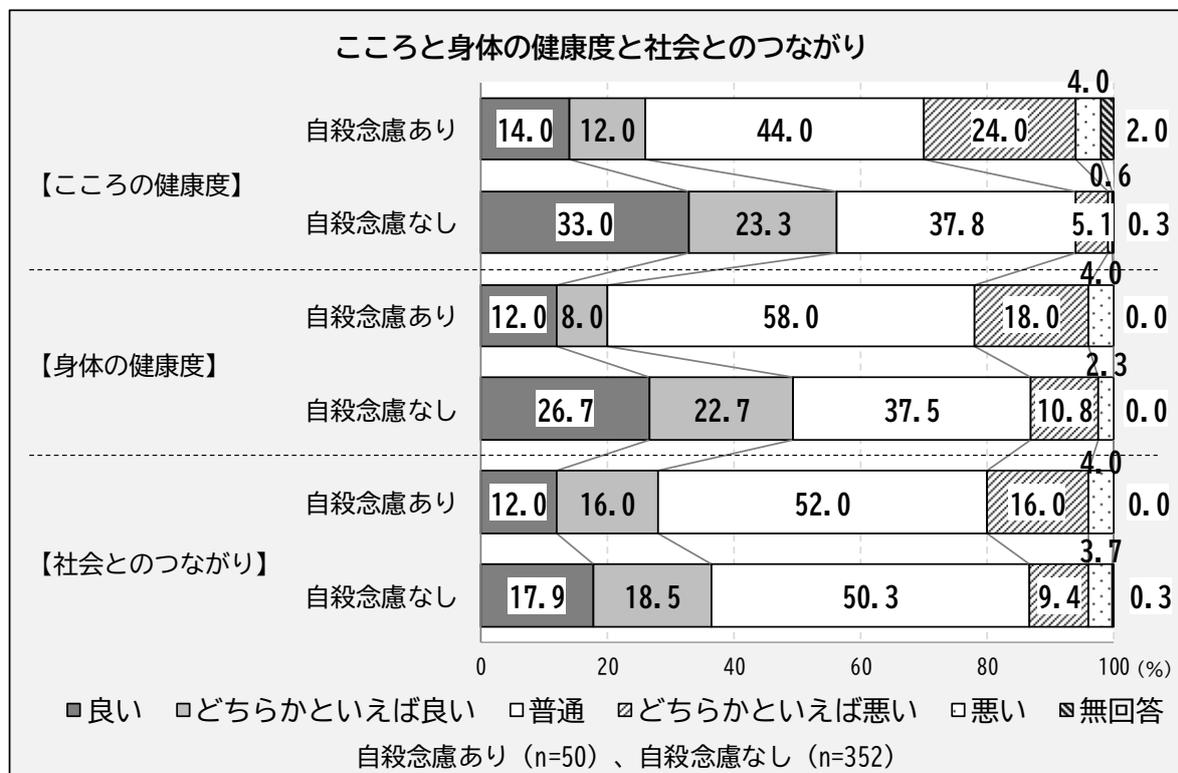
① こころの健康について

家庭が安心して過ごせる場所かについて、本気で自殺を考えた経験の有無（以下「自殺念慮の有無」という。）別にみると、「そう思う」と回答している割合が、自殺念慮のある人は64.0%、自殺念慮のない人は89.2%と差が大きくなっています。



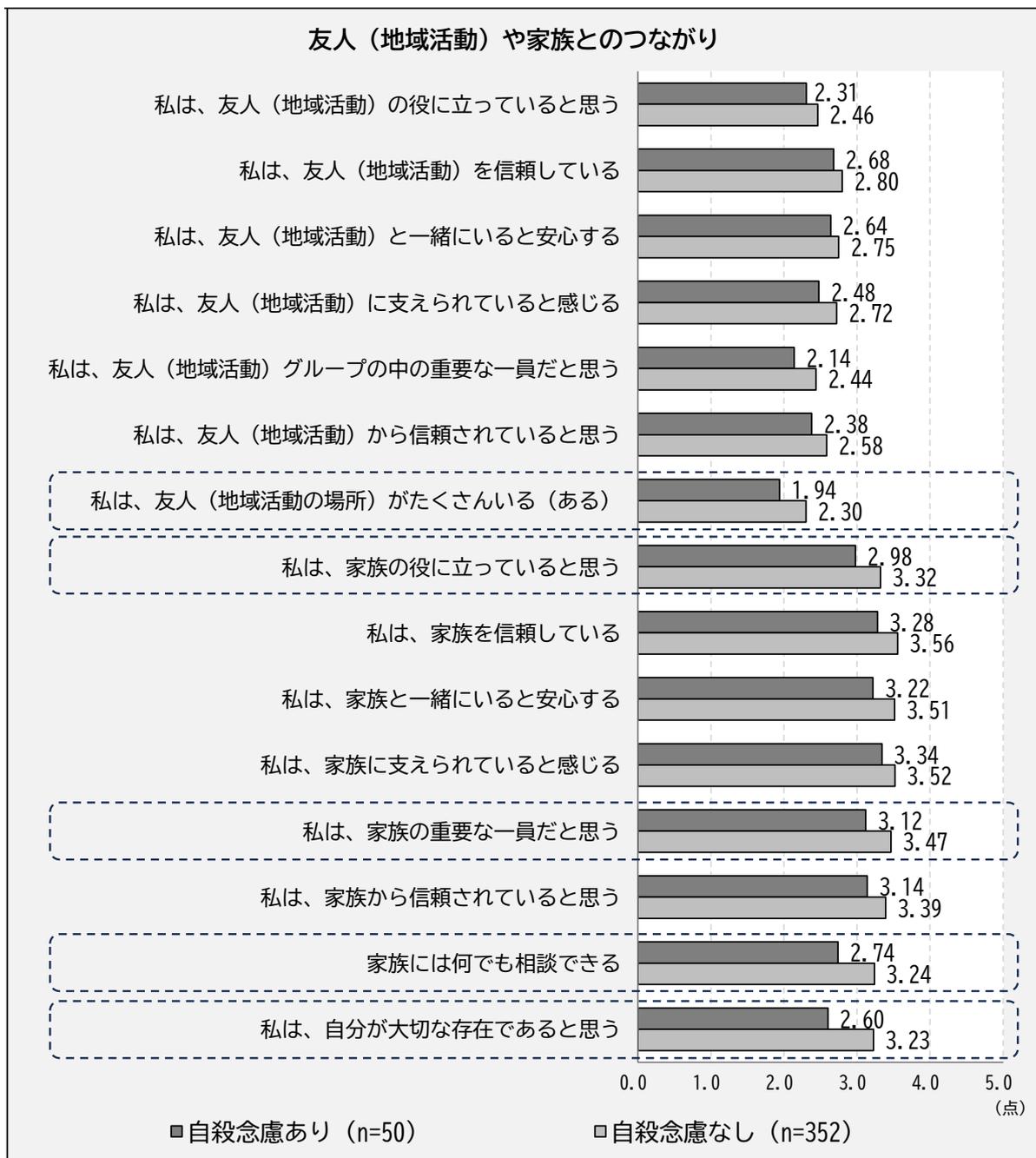
※上のグラフは一般市民の結果です。

こころと身体健康度や社会とのつながりについて、自殺念慮の有無別にみると、自殺念慮のある人よりもない人の方が、いずれも「良い」「どちらかといえば良い」の合計が高くなっています。



※上のグラフは一般市民の結果です。

友人（地域活動）や家族とのつながりについて、各項目の選択肢を得点化しました。自殺念慮の有無別に平均点を比べてみると、総じて自殺念慮のない人の方が自殺念慮のある人に比べて得点が高い傾向にあります。「自殺念慮あり」と「自殺念慮なし」の得点の差は、「私は、自分が大切な存在であると思う」が最も大きく、次いで「家族には何でも相談できる」で大きくなっています。



※上のグラフは一般市民の結果です。

※「とてもあてはまる」4点、「ややあてはまる」3点、「あまりあてはまらない」2点、「全くあてはまらない」1点

② 悩みやストレスに関することについて

悩んでいることについて、一般市民は「自分の健康、病気、介護など」が43.0%、小学生の保護者と乳幼児の保護者は「子育てに関する問題」がそれぞれ40.3%と44.7%、中学生及び15～18歳が「勉強や進路のこと」が73.9%と最も多くなっています。

自殺につながる可能性には言及できませんが、「生きることの阻害要因」は誰しもが持っていることが伺えます。

【悩んでいること】

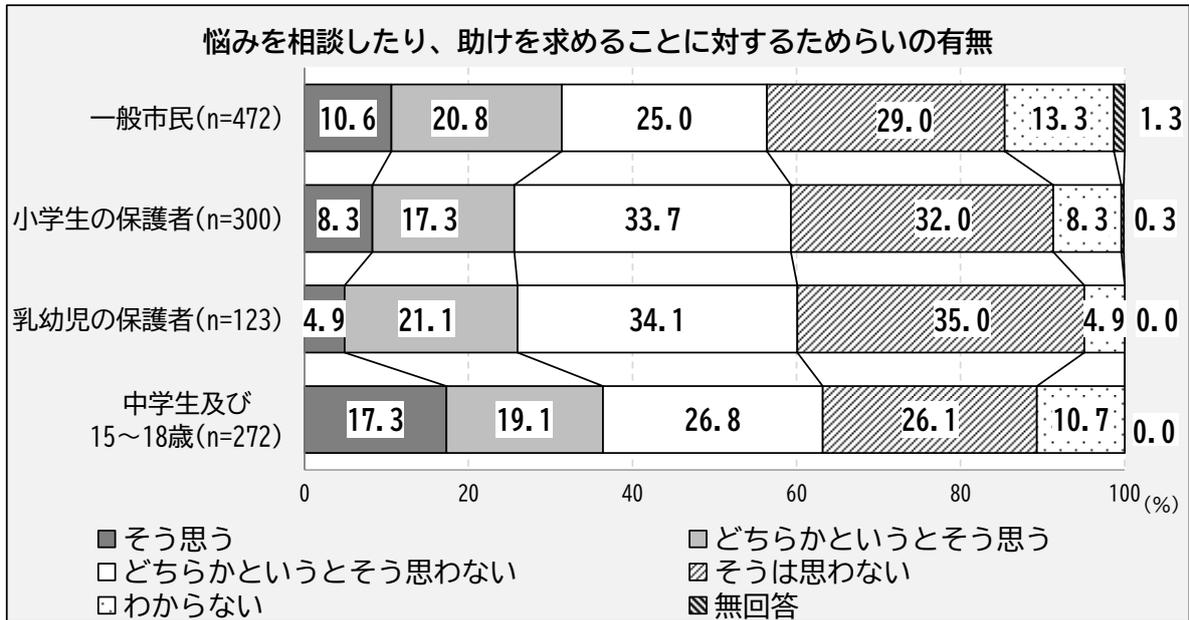
	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=472)	自分の健康、 病気、介護など 43.0%	家族の健康、 病気、介護など 31.8%	経済的な問題 28.2%	仕事上のこと 23.5%	家族との人間 関係 10.0%
小学生の 保護者 (n=300)	子育てに関する 問題 40.3%	自分の健康、 病気、介護など 30.7%	仕事上のこと 28.7%	家族の健康、 病気、介護など 27.7%	経済的な問題 23.3%
乳幼児の 保護者 (n=123)	子育てに関する 問題 44.7%	経済的な問題 35.8%	自分の健康、 病気、介護など 25.2%	仕事上のこと 22.0%	家族の健康、 病気、介護など 22.0%
中学生及び 15～18歳 (n=272)	勉強や進路の こと 73.9%	友人との人間 関係 32.0%	自分の容姿や 体型 26.1%	家族関係 14.0%	異性関係 7.0%

こころの悩みやストレスの相談相手（相談先）について、いずれの対象者も家族が多くなっています。「相談できる人がいない」はいずれも1割未満となっています。

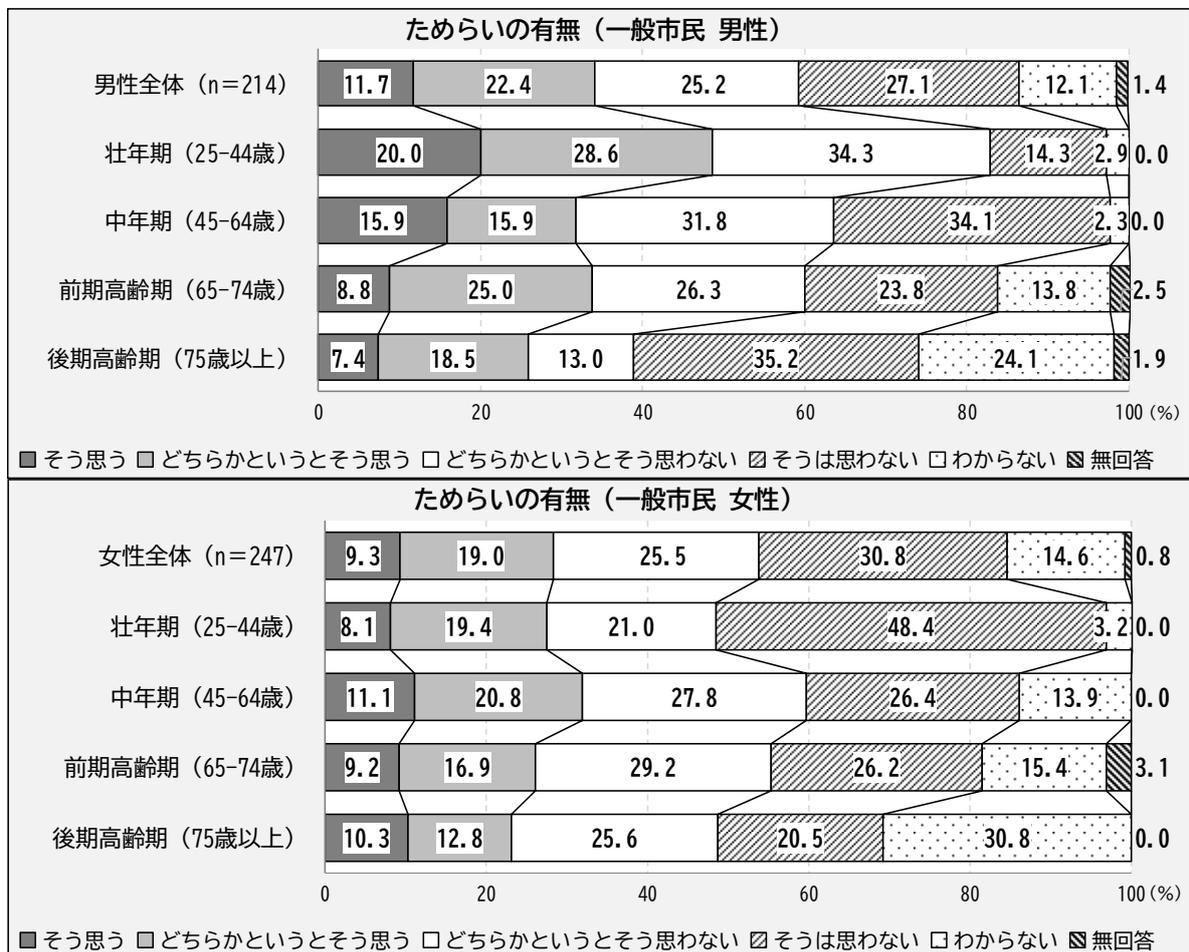
【こころの悩みやストレスの相談相手（相談先）】

	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=472)	家族 69.9%	友人・知人 50.4%	相談する必要 がない 11.0%	相談できる人 がない 7.2%	医師 5.7%
小学生の 保護者 (n=300)	家族 80.3%	友人・知人 70.7%	相談できる人 がない 5.7%	医師 5.3%	相談する必要 がない 3.7%
乳幼児の 保護者 (n=123)	家族 83.7%	友人・知人 80.5%	市の相談機関 （健康増進セ ンター、高齢者 あんしん相談 センターなど） 8.9%	SNS（LINE、 Facebook、 Twitterなど） 6.5%	医師 5.7%
中学生及び 15～18歳 (n=272)	友人・知人 59.9%	家族 58.5%	学校の先生（養 護教諭を含む） 16.5%	相談する必要 がない 15.1%	SNS（LINE、 Facebook、 Twitterなど） 9.9%

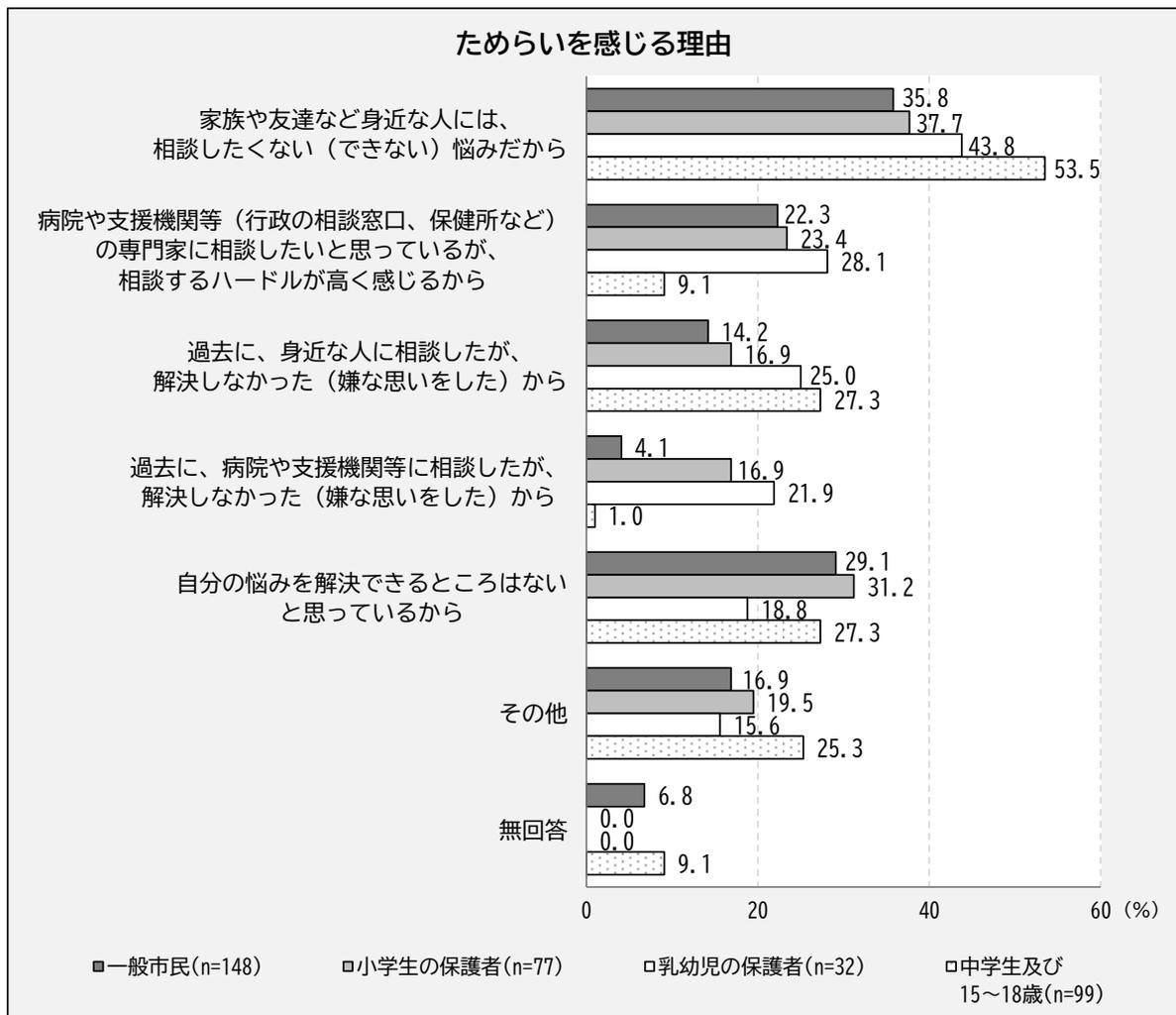
悩みを相談したり、助けを求めることに対するためらいの有無について、ためらいを感じる人(「そう思う」「どちらかというと思う」の合計)の割合は一般市民が31.4%、小学生の保護者が25.6%、乳幼児の保護者が26.0%、中学生及び15~18歳が36.4%となっています。



ためらいの有無について、一般市民を年齢区分別でみると、男性の壮年期(25-44歳)でためらいを感じる人の(「そう思う」「どちらかというと思う」の合計)割合が48.6%と高くなっています。



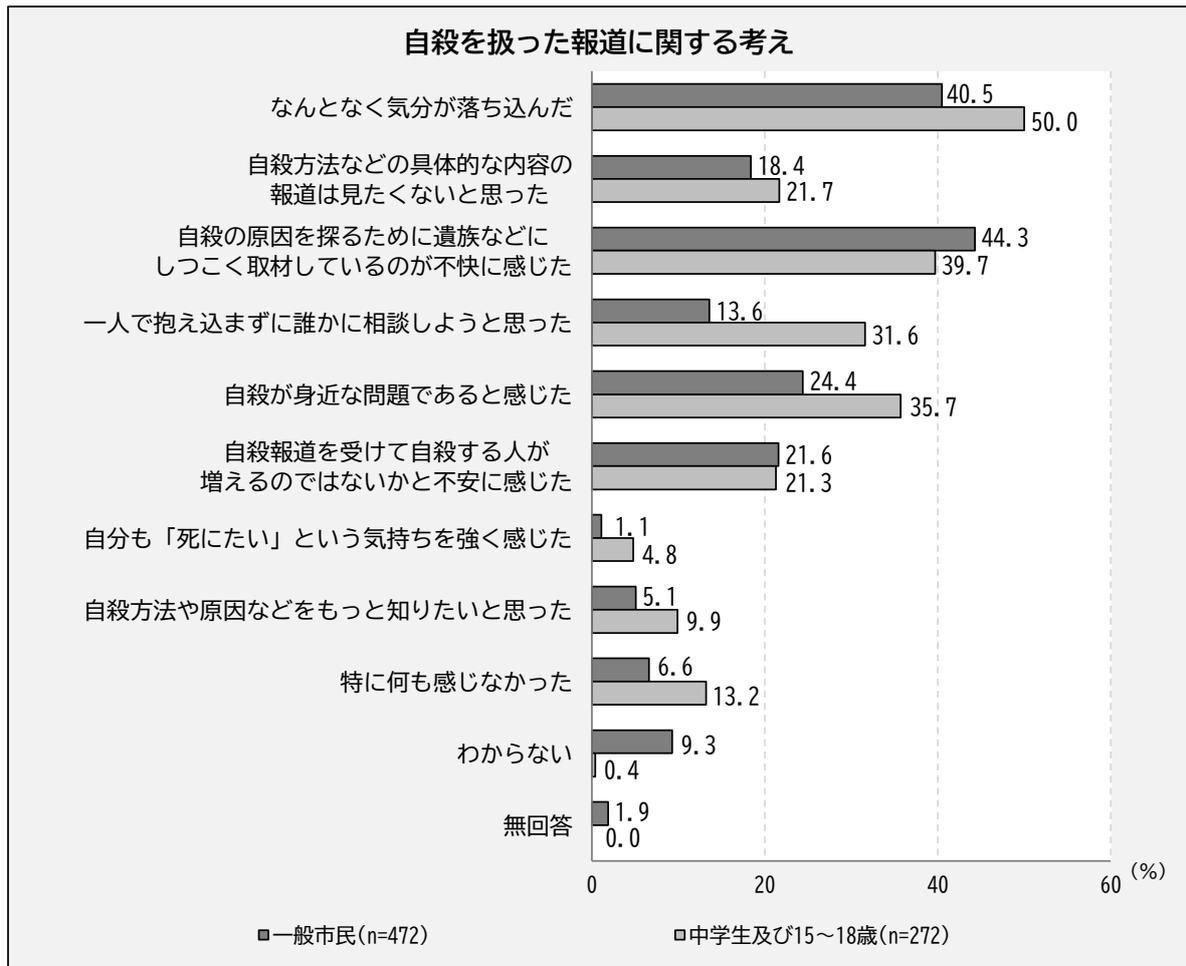
ためらいを感じる理由として、いずれの対象も「家族や友達など身近な人には、相談したくない（できない）悩みだから」が最も多くなっています。



③ メディア（新聞・テレビ・ラジオなどの情報媒体）について

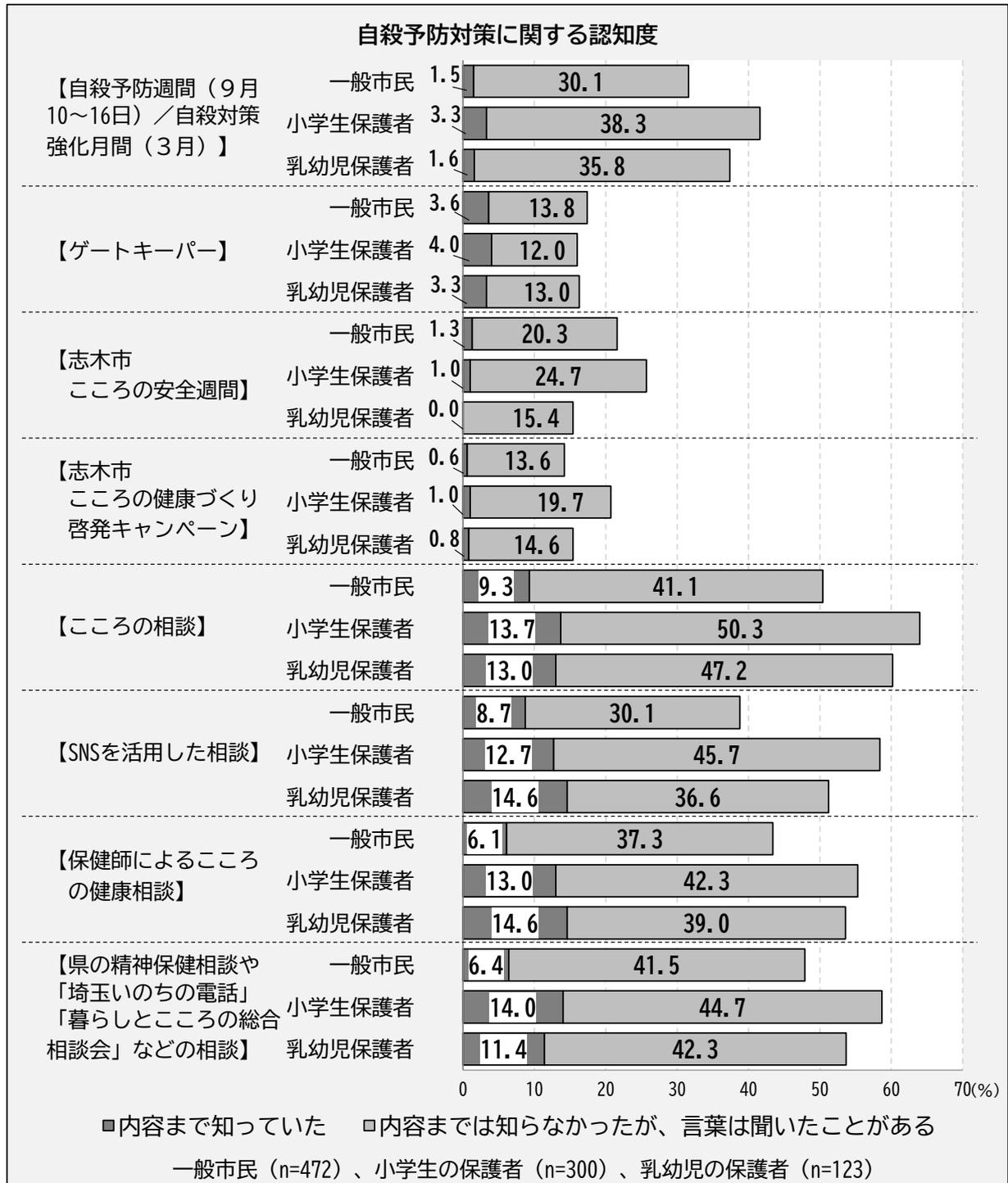
自殺を扱った報道に関する考えについて、一般市民は「自殺の原因を探るために遺族などにしつこく取材しているのが不快に感じた」で44.3%、中学生及び15～18歳は「なんとなく気分が落ち込んだ」で50.0%と最も高くなっています。

一般市民と中学生及び15～18歳を比較すると、「一人で抱え込まずに誰かに相談しようと思った」、「自殺が身近な問題であると感じた」、「なんとなく気分が落ち込んだ」で差が大きくなっています。



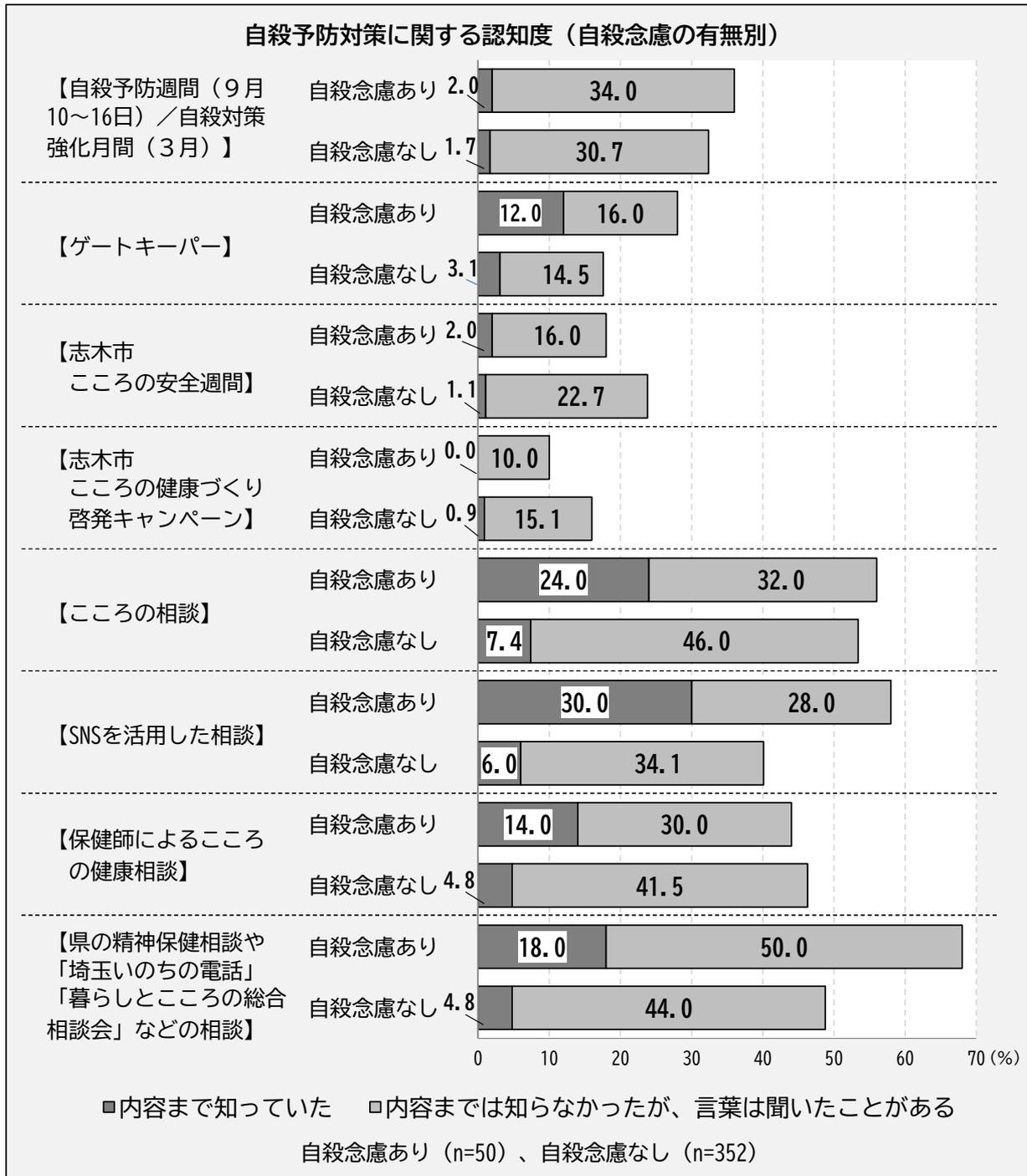
④ 自殺対策の現状等について

自殺予防対策に関する認知度について、「内容まで知っていた」、「内容までは知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の割合をみると、【こころの相談】、【SNSを活用した相談】、【保健師によるこころの健康相談】、【県の精神保健相談や「埼玉いのちの電話」「暮らしとこころの総合相談会」などの相談】と相談に関する認知度は概ね4割以上となっています。また、いずれの相談も一般市民よりも、小学生の保護者、乳幼児の保護者の方が高くなっています。



また、相談に関する項目のいずれかを知っていた割合（「内容まで知っていた」「内容までは知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の合計）は、一般市民が68.9%、小学生の保護者が82.3%、乳幼児の保護者が78.9%となっています。

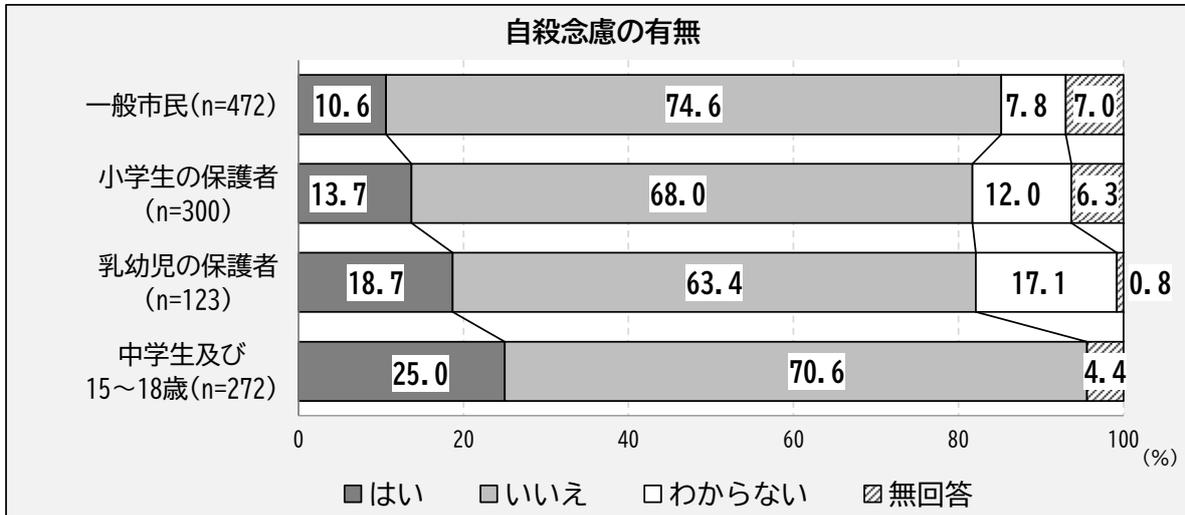
自殺予防対策に関する認知度について、自殺念慮の有無別にみると、相談に関する認知度は自殺念慮のある人の方が「内容まで知っていた」の割合が高くなっています。



※上のグラフは一般市民の結果です。

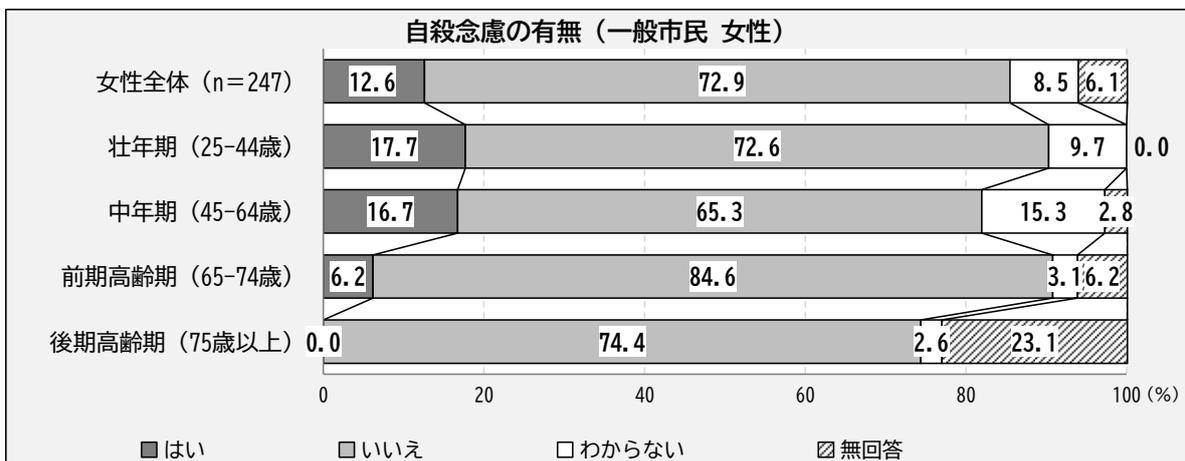
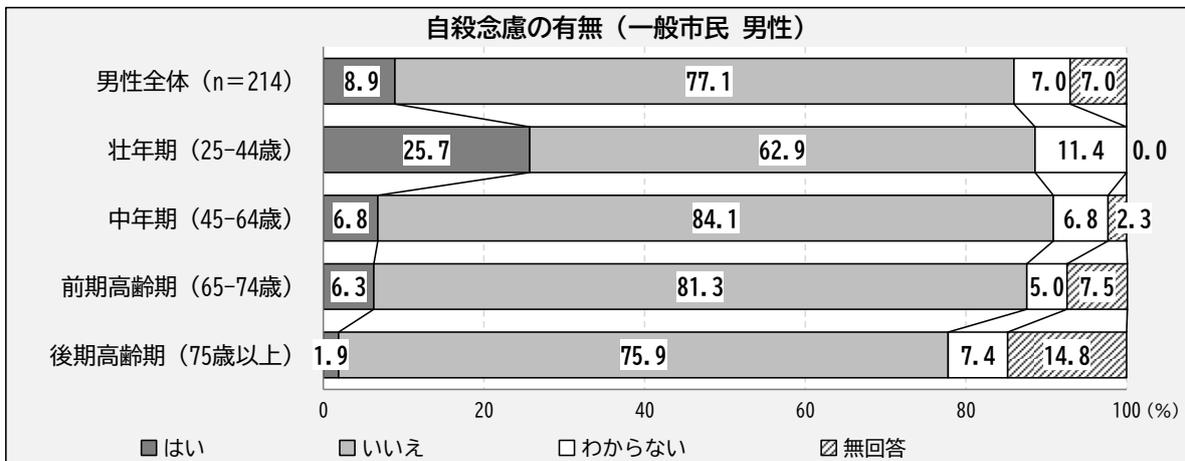
⑤ うつや自殺に関する意識について

自殺念慮の有無（本気で自殺を考えた経験の有無）について、自殺念慮のある人の割合は一般市民が10.6%、小学生の保護者が13.7%、乳幼児の保護者が18.7%、中学生及び15～18歳が25.0%となっており、中学生及び15～18歳は4人に1人と高くなっています。



※中学生及び15～18歳は「わからない」の選択肢は設けていません。

また、自殺念慮の有無について、一般市民を年齢区分別でみると、男女ともに若い年代ほど自殺念慮が高く、特に壮年期の男性は25.7%と高くなっています。



自殺を考えた原因について、いずれの対象も「家族関係」、「職場の人間関係」が上位にあげられていることがわかります。

【自殺を考えた原因】

	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=50)	家族関係 30.0%	職場での人間関係 24.0%	〔同率〕 ○自身の精神疾患 (うつ病・依存症を含む) ○学校での人間関係 18.0%		友人との人間関係 14.0%
小学生の保護者 (n=41)	家族関係 29.3%	〔同率〕 ○自身の精神疾患 (うつ病・依存症を含む) ○学校での人間関係 17.1%		〔同率〕 ○生活苦 ○職場での人間関係 14.6%	
乳幼児の保護者 (n=23)	家族関係 39.1%	職場での人間関係 34.8%	友人との人間関係 26.1%	孤独 21.7%	〔同率〕 ○労働環境の悪さ ○学校での人間関係 ○漠然とした将来の不安 17.4%
中学生及び15～18歳 (n=68)	友人との人間関係 48.5%	家族関係 38.2%	学校での成績 23.5%	漠然とした将来の不安 20.6%	〔同率〕 ○自身の精神疾患 (うつ病・依存症を含む) ○進路・進学に関する悩み 17.6%

自殺念慮のある人が自殺念慮を乗り越えた方法について、いずれの対象も「家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった」が上位にあげられています。

【自殺念慮を乗り越えた方法】

	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=50)	家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった 38.0%	〔同率〕 ○できるだけ休養を取るようにした ○我慢した 34.0%		〔同率〕 ○医師や心理カウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した ○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 22.0%	
小学生の保護者 (n=41)	我慢した 43.9%	家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった 36.6%	まだ「乗り越えた」とは言えない 24.4%	できるだけ休養を取るようにした 22.0%	医師や心理カウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した 14.6%
乳幼児の保護者 (n=23)	家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった 43.5%	〔同率〕 ○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 ○我慢した 34.8%		〔同率〕 ○医師や心理カウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した ○将来を楽観的に考えるようにした 17.4%	
中学生及び15~18歳 (n=68)	我慢した 55.9%	家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった 33.8%	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 29.4%	まだ「乗り越えた」とは言えない 25.0%	〔同率〕 ○家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた ○その他 17.6%

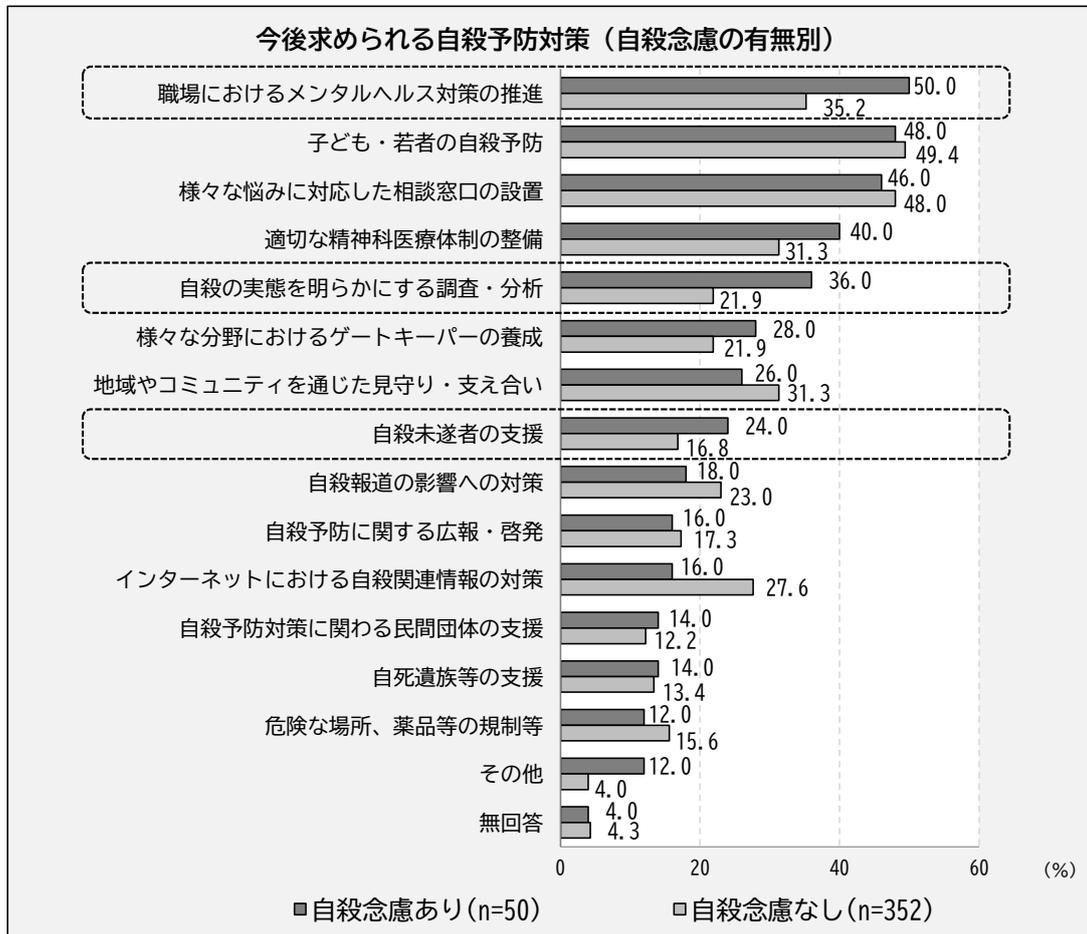
⑥ 今後の自殺予防対策について

今後求められる自殺予防対策について、いずれの対象も「子ども・若者の自殺予防」が最も多く、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が上位にあげられていることがわかります。

【今後求められる自殺予防対策】

	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=472)	〔同率〕 ○様々な悩みに対応した相談窓口の設置 ○子ども・若者の自殺予防 46.6%		職場におけるメンタルヘルス対策の推進 35.2%	適切な精神科医療体制の整備 30.5%	地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い 28.4%
小学生の保護者 (n=300)	子ども・若者の自殺予防 71.3%	職場におけるメンタルヘルス対策の推進 49.0%	インターネットにおける自殺関連情報の対策 39.0%	様々な悩みに対応した相談窓口の設置 37.3%	様々な分野におけるゲートキーパーの養成 32.3%
乳幼児の保護者 (n=123)	子ども・若者の自殺予防 72.4%	職場におけるメンタルヘルス対策の推進 51.2%	様々な悩みに対応した相談窓口の設置 31.7%	〔同率〕 ○地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い ○適切な精神科医療体制の整備 29.3%	

今後求められる自殺予防対策について、自殺念慮の有無別にみると、自殺念慮のある人が、ない人を上回っている項目のうち「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」、「自殺の実態を明らかにする調査・分析」、「自殺未遂者の支援」が多くなっていることがわかります。



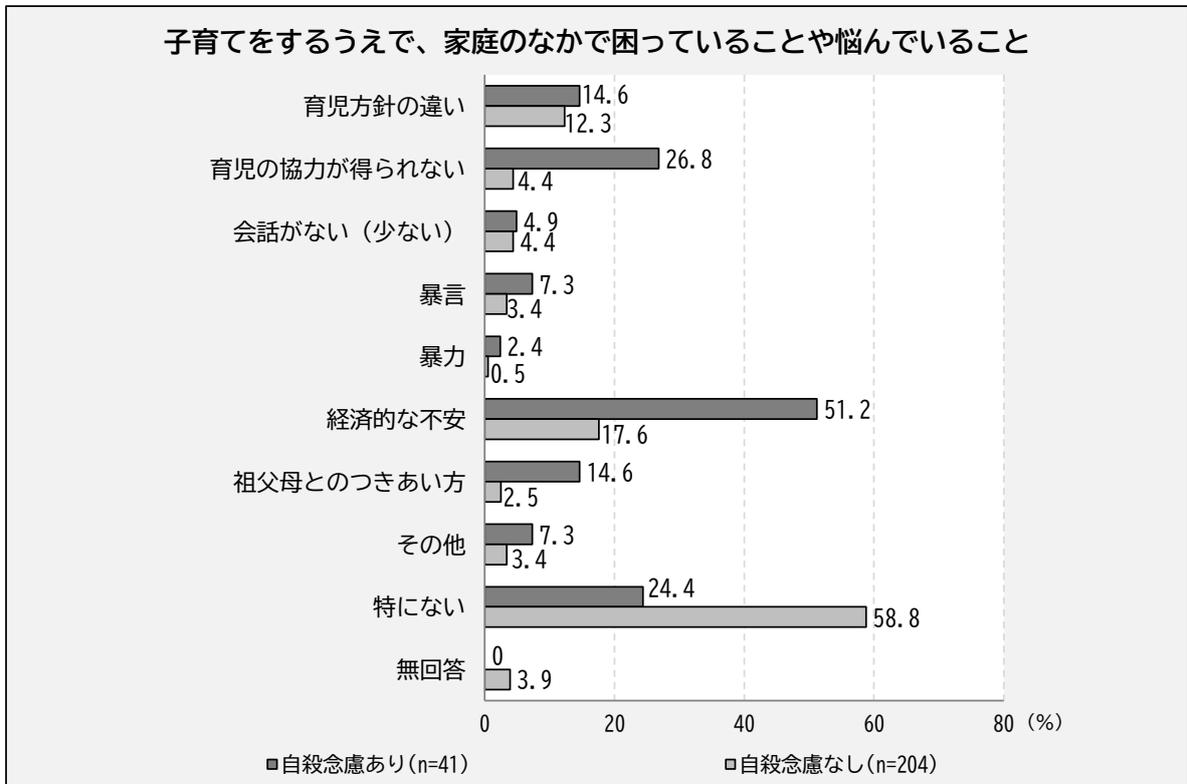
子ども・若者向けの自殺予防対策については、いずれの対象も「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」が最も多く、次いで「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」となっています。

【今後求められる子ども・若者向けの自殺対策】

	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=472)	悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育） ----- 63.8%	子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施 ----- 58.7%	いじめ防止対策の強化 ----- 50.8%	ネット上での誹謗中傷に関する対策 ----- 47.2%	家族や友人関係などに悩む若者向けの相談先や居場所支援、虐待対策 ----- 40.9%
小学生の保護者 (n=300)	悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育） ----- 76.0%	子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施 ----- 68.3%	ネット上での誹謗中傷に関する対策 ----- 60.0%	いじめ防止対策の強化 ----- 53.3%	〔同率〕 ○学校における、児童・生徒に対するゲートキーパー研修の実施 ○一緒に自殺する者を募ったり、自殺の手段を教えたりするネット上の書き込みや、自殺の動画等を配信した者に対する取り締まりや支援情報の案内などのネットパトロール ----- 46.7%
乳幼児の保護者 (n=123)	悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育） ----- 74.0%	子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施 ----- 69.9%	いじめ防止対策の強化 ----- 54.5%	ネット上での誹謗中傷に関する対策 ----- 53.7%	〔同率〕 ○学校における、児童・生徒に対するゲートキーパー研修の実施 ○家族や友人関係などに悩む若者向けの相談先や居場所支援、虐待対策 ----- 47.2%

⑦ 子どもと保護者のこころの健康について

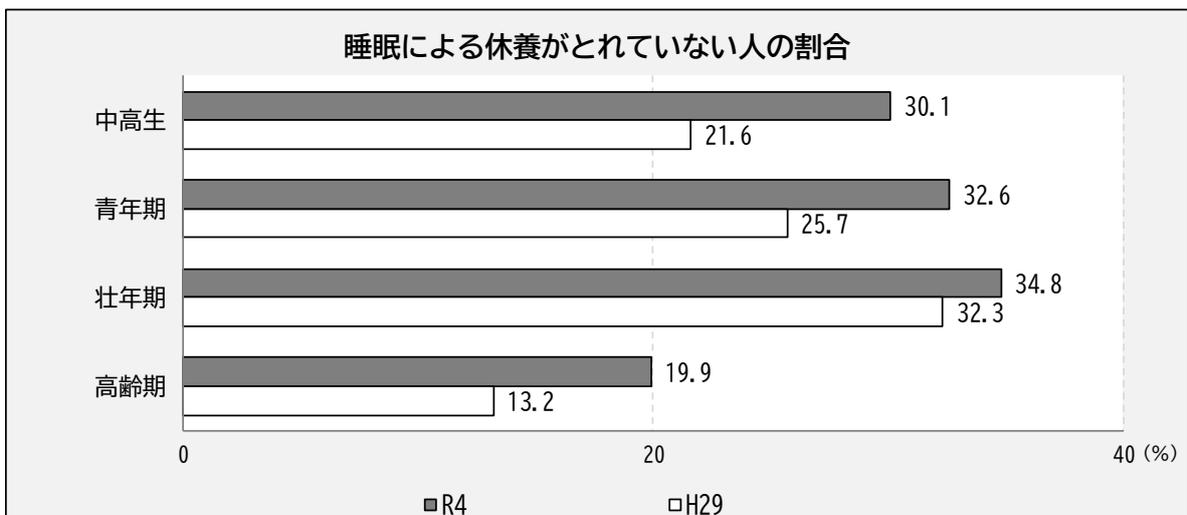
子育てをするうえで、家庭のなかで困っていることや悩んでいることとして、小学生の保護者を自殺念慮の有無別にみると、自殺念慮のある人がない人を上回っている項目のうち「経済的な不安」、「育児の協力が得られない」の差が大きいことがわかります。



※上のグラフは小学生の保護者の結果です。

⑧ 休養・こころの健康について (いろは健康21プラン(第5期)等より)

睡眠による休養がとれていない人の割合を前回調査(平成29年)と比較すると、すべてのライフステージにおいて増加しています。



※上のグラフはいろは健康21プラン(第5期)等の市民健康意識調査の結果です。

6 課題のまとめ

前期計画における指標の評価結果、及び市民意識調査結果を踏まえ、課題を整理しました。

(1) 住民への普及啓発

指標の評価結果及び市民意識調査結果等からわかること

- 基本施策における指標：自殺の予防対策事業における一般市民の「保健師によるこころの健康相談」の認知度は、計画策定時から横ばいです。一方で、自殺念慮の有無別に見ると、自殺念慮のある人の方が認知度は高くなっているほか、小学生や乳幼児の保護者の認知度も一般市民より高く、一定の周知はできていると考えられます。
- 誰かに悩みを相談したり助けを求めることにためらいを感じる人の割合は約3割です。特に壮年期（25-44歳）の男性は約半数の人がためらいを感じると回答しています。
- 自殺念慮のある人は、自己肯定感や自己有用感に関する項目が自殺念慮のない人に比べて、低い傾向にあることが認められます。
- 自殺念慮のある人は、安心して過ごせる場所として自宅が低い傾向であることが認められます。
- 「インターネットにおける自殺関連情報の対策」が今後求められていることから、SNS等を活用し継続的に情報発信するなど、普及啓発を強化する必要があります。

今後の課題

- ✓ 日頃からのこころの健康づくりへの関心を高めるとともに、自殺対策の基本認識や相談することの重要性など、性別・年代に合わせた周知、啓発を進めることが必要です。
- ✓ 若い世代を中心に、悩みを気軽に話し、孤立を防ぐことができる居場所づくりの推進が必要です。

(2) こころの健康づくり

指標の評価結果及び市民意識調査結果等からわかること

- 基本施策における指標：「ゲートキーパー研修の参加者数」は子どもを含めた市民、新規の市職員などに幅広く実施しています。
- 基本施策における指標：「睡眠による休養を十分にとれていないものの割合」はいずれの年代も増加傾向が認められます。
- 市民意識調査の結果では、自殺を考えた原因として、家族関係が最多であるものの、職場での人間関係も上位にきています。家族関係や職場におけるメンタルヘルス対策の推進の需要が高いことが認められます。
- 小学生の保護者の自殺念慮のある人は、子育てするうえで「経済的な不安」や「育児の協力が得られない」ことに悩んでいる人が多くなっています。
- 自殺念慮のある人の割合は、壮年期（25-44歳）の男性、中学生と15～18歳の市民は4人に1人と多くなっています。

今後の課題

- ✓ 健康的な生活習慣（適度な運動、栄養バランスの良い食事、十分な睡眠など）を促すことで、こころの健康づくりを推進します。
- ✓ 子育て世代が不安や負担を感じることをないよう、妊娠期からの切れ目のない支援体制の整備や、孤立を感じさせない育児支援の啓発等が必要です。
- ✓ 働く世代がいきいきと働き続けられるよう、就労支援やパワーハラスメント防止啓発、ワーク・ライフ・バランスを推進することが必要です。
- ✓ 多くの人が悩みや相談を身近な人にしていることから、ゲートキーパー等の人材育成を強化することが必要です。
- ✓ 子どもの頃から命を大切に、一人で抱え込まずに身近な大人に相談することができるように、いのちの支え合いを学ぶ授業（SOSの出し方教育）などの子どもの自殺予防教育を継続することが必要です。

(3) 相談支援体制の整備・連携

指標の評価結果及び市民意識調査結果等からわかること

- 基本施策における指標：「自殺未遂者等、ハイリスク者について、医療機関等の連携体制を整備する」については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、医療機関との連携整備は進んでいない状況です。
- 自殺念慮のある人の方が、誰かに悩みを相談したり、助けを求めることにためらいを感じる割合が高くなっています。一方で、実際には身近な人に悩みを相談することによって、悩みが軽減した人が多いことがうかがえます。
- 今後の自殺予防対策として「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「子ども・若者の自殺予防」が求められます。子ども・若者向けの自殺対策としては、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が求められます。
- 今後の自殺予防対策として、自殺念慮のある人は、ない人よりも「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」、「自殺の実態を明らかにする調査・分析」が多いことが認められます。
- 自殺予防対策に関する相談窓口の認知度が低いことから、相談窓口の周知が十分でないことが認められます。

今後の課題

- ✓ 自殺念慮のある人やその家族や友人が必要な時に適切な相談を受けられるように、ゲートキーパーをはじめ、庁内の関連部局や関係機関の連携を引き続き整備することが必要です。
- ✓ 自殺未遂者等に向けた継続的な支援体制が必要です。また、専門的な知識を持つ人材の育成や情報共有など連携を強化し、適切な対応の推進が必要です。
- ✓ 相談窓口の周知が不十分な点があるため、誰もが相談しやすい体制の整備・環境づくりについて取り組むことが必要です。

