

第2章

本市の現状と課題

第2章の数値に関する取扱い

- グラフ、表の割合（％）については、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100％を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数は、“N（n）=〇〇〇”として掲載し、各比率はN（n）を100％として算出しています。（回答者総数または該当者数）
- 文中、グラフ中のクロス集計の数値・グラフの一部では、無回答者を除いてあります。

第2章 本市の現状と課題

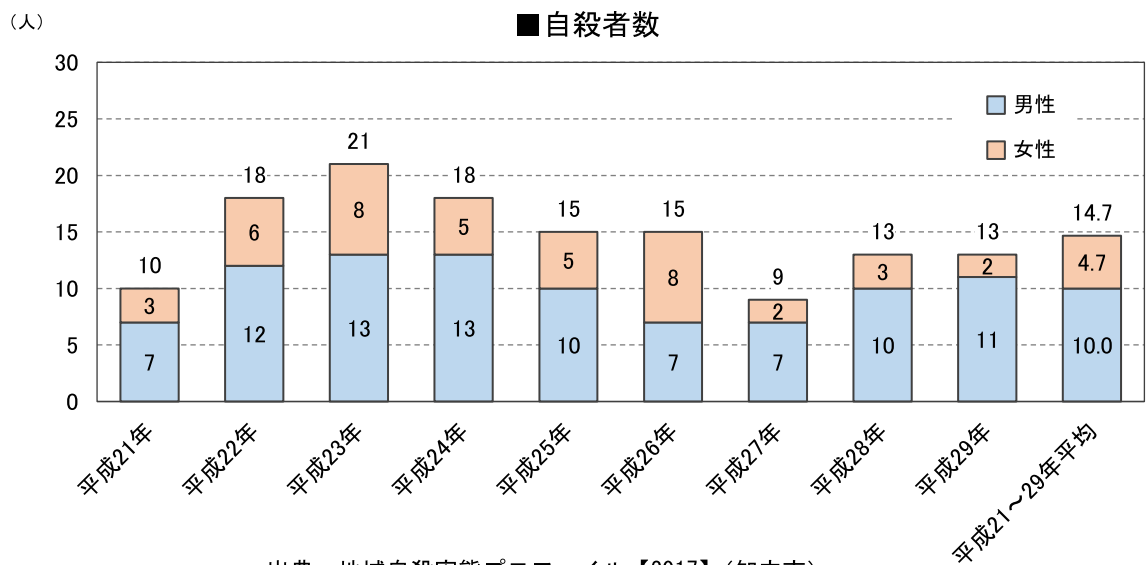


1 本市における自殺の現状

◇自殺の統計については厚生労働省の「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」と自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」に基づいています。

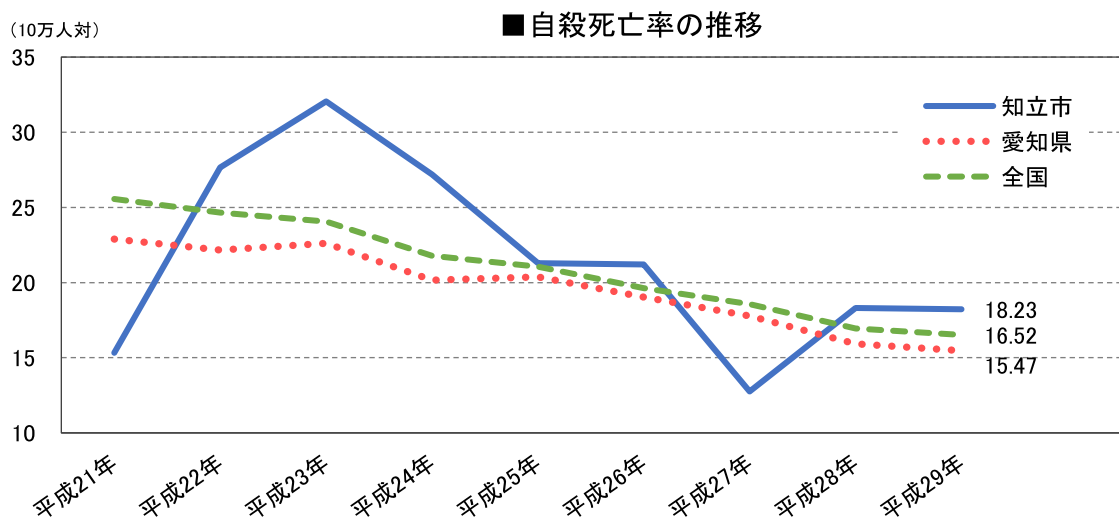
(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

2009年（平成21年）から2017年（平成29年）までの本市の年間自殺者数は15人前後で推移しています。



出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（知立市）
／厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（知立市）

本市の人口10万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率でみると、2011年（平成23年）の32.1を最高値として2013年（平成25年）に21.3まで減少し、その後は概ね20前後で推移しています。近年では、全国や愛知県と比較してやや高い傾向で推移しています。



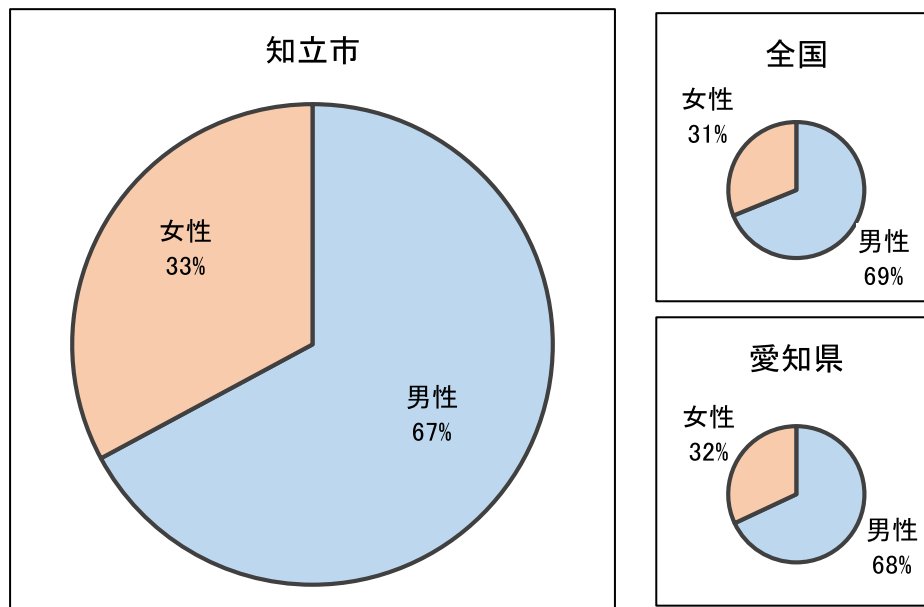
出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（知立市・県）
／厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（全国）

（２）性別自殺者数割合

性別の自殺者数割合では、男性は 47 人で 67%、女性は 23 人で 33%となっています。

全国（男性 69%、女性 31%）や愛知県（男性 68%、女性 32%）と比較して、ほとんど変わらない状況となっています。

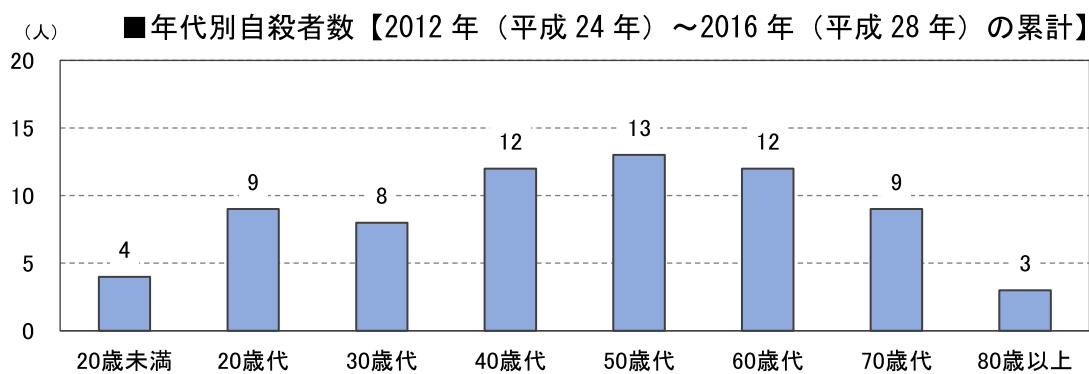
■性別自殺者数割合【2012 年（平成 24 年）～2016 年（平成 28 年）の累計】



出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（知立市・県・全国）

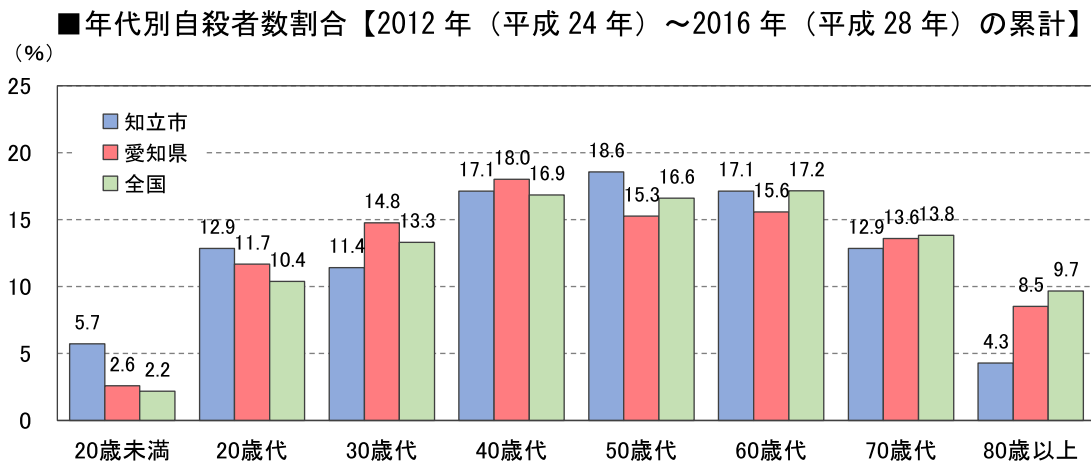
（３）年代別自殺者数と割合

年代別の自殺者数では、40 歳代、50 歳代、60 歳代が多くなっています。



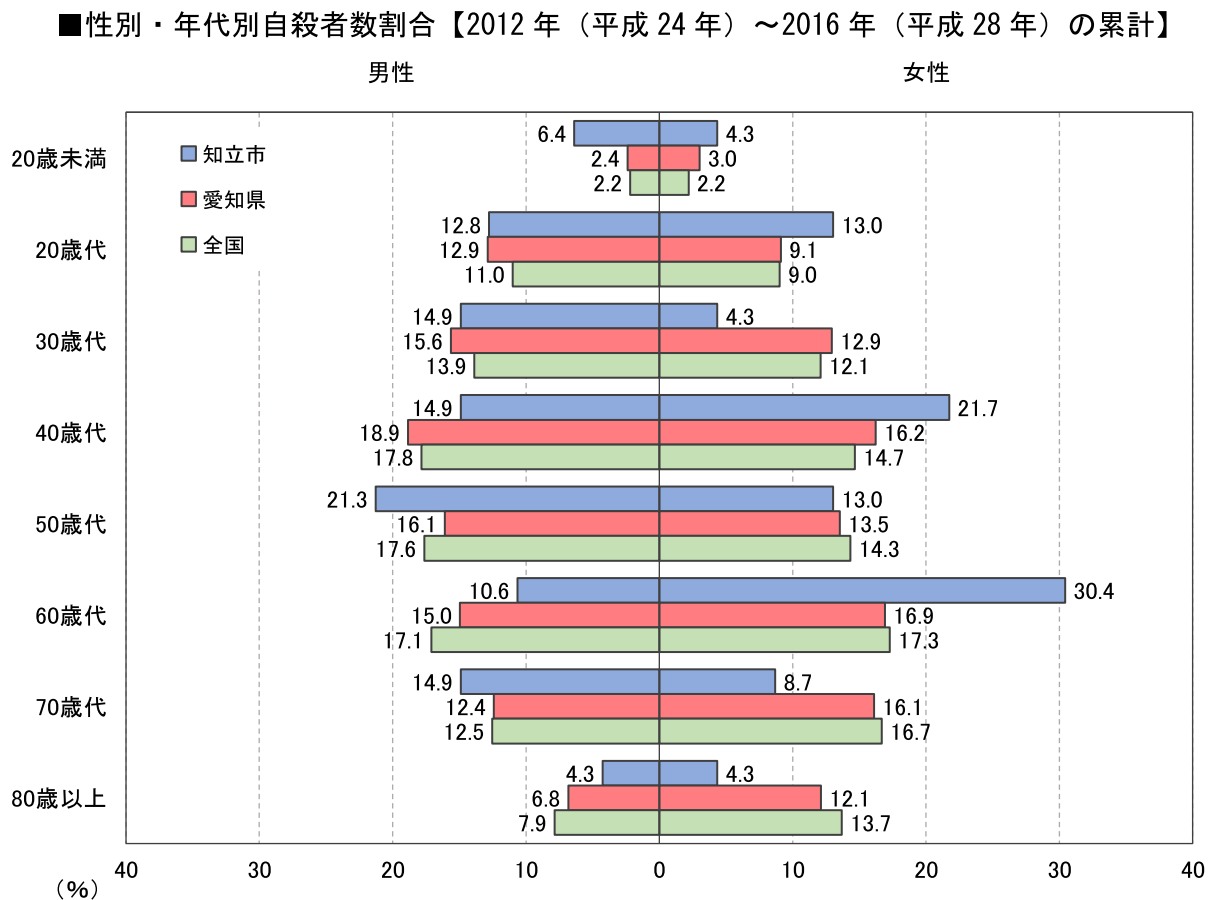
出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（知立市）

また、自殺者数割合を全国や県と比較すると、特に 20 歳未満、50 歳代が高く、80 歳以上が低くなっています。



出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（知立市・県）
／厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（全国）

性別・年代別自殺者数割合を全国及び県と比較すると、男性では特に 20 歳未満、50 歳代、70 歳代が高く、40 歳代と 60 歳代が低くなっています。また女性では、特に 20 歳代、40 歳代、60 歳代が高く、30 歳代と 70 歳代が低くなっています。

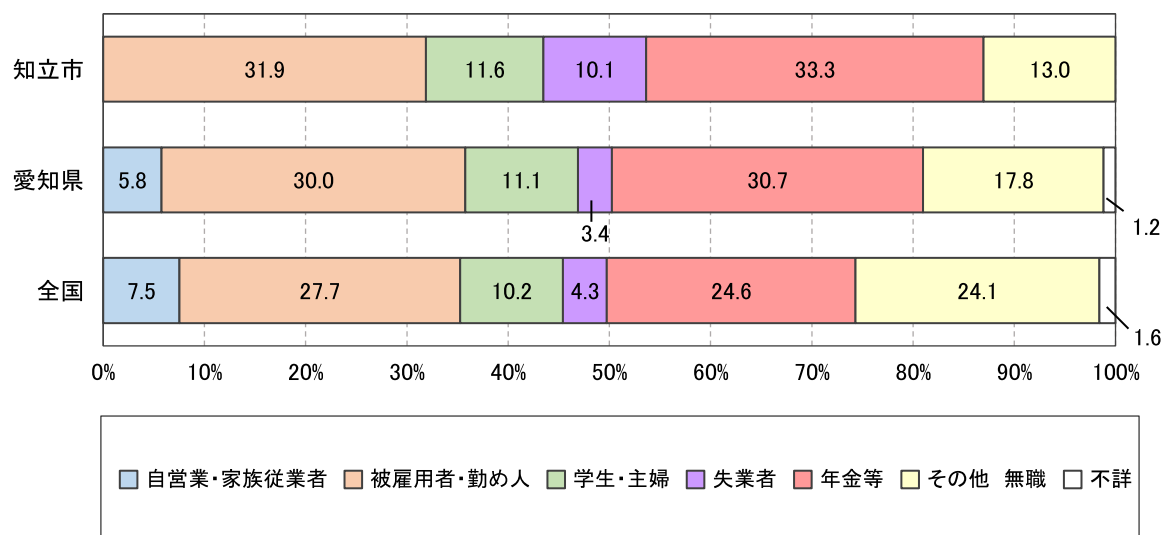


出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（知立市・県）
／厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（全国）

(4) 職業別の割合

職業別の自殺者数割合では、「年金等」により生活する方の割合が最も高く、次いで「被雇用者・勤め人」の割合が高くなっています。また全国及び県と比較すると、「失業者」の割合が高くなっており、「その他無職」はやや低くなっています。

■職業別割合【2012年（平成24年）～2016年（平成28年）の累計】



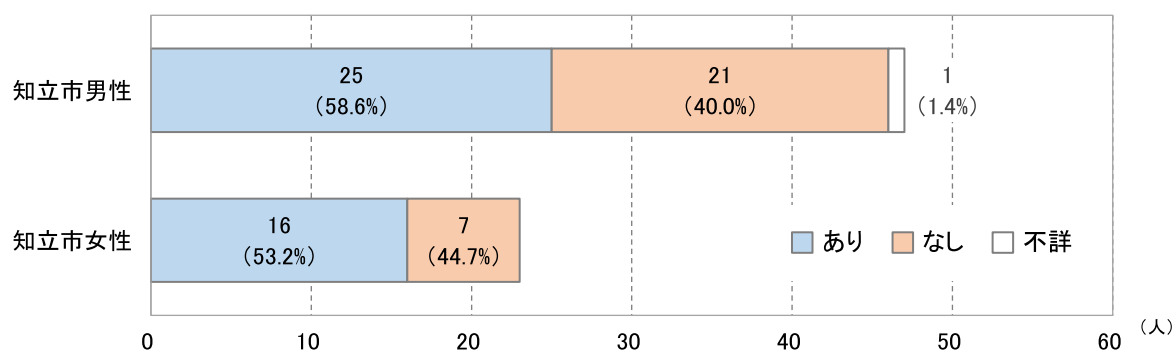
出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（知立市・県）

／厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（全国）

（５）同居人の有無

自殺者における同居人の有無については、男性では大きな違いはありませんが、女性では同居人有りの自殺者が多くなっています。

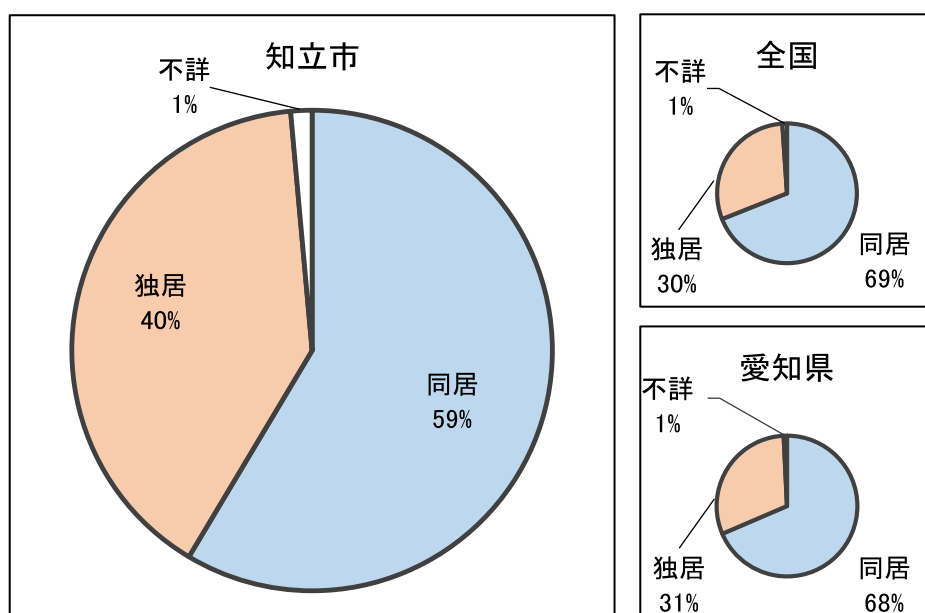
■同居人の有無【2012 年（平成 24 年）～2016 年（平成 28 年）の累計】



出典：地域自殺実態プロフィール【2017】（知立市）

また、全国及び県との比較では、同居人有りが低く、独居の割合が高くなっています。

■同居人の有無割合【2012 年（平成 24 年）～2016 年（平成 28 年）の累計】



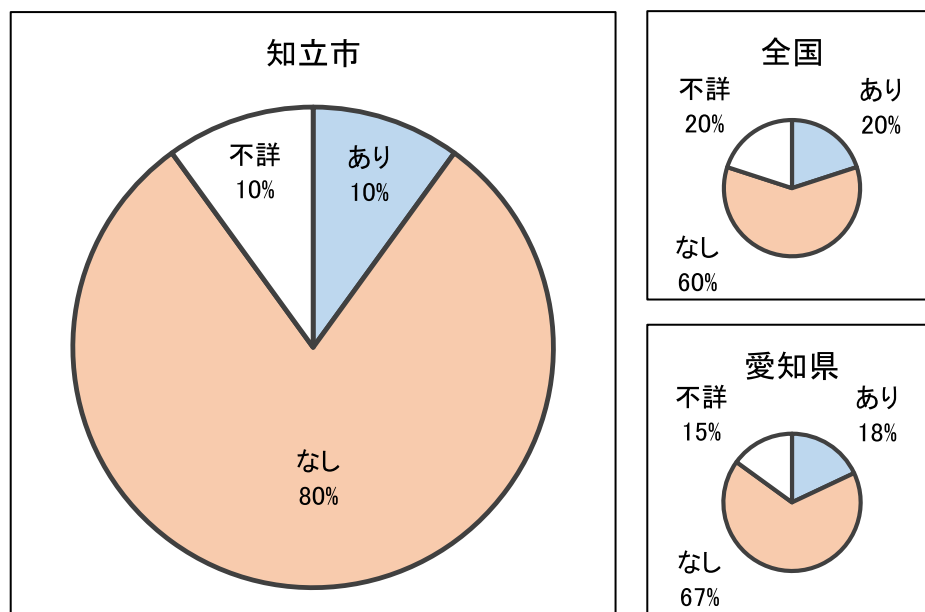
出典：地域自殺実態プロフィール【2017】（知立市・県）

／厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（全国）

（６）自殺未遂歴の有無

自殺者数における自殺未遂歴を有する割合については、10%となっており全国及び県と比較して約10%低くなっています。自殺者の8割が自殺未遂歴のない方となっています。

■自殺未遂歴別割合【2012年（平成24年）～2016年（平成28年）の累計】

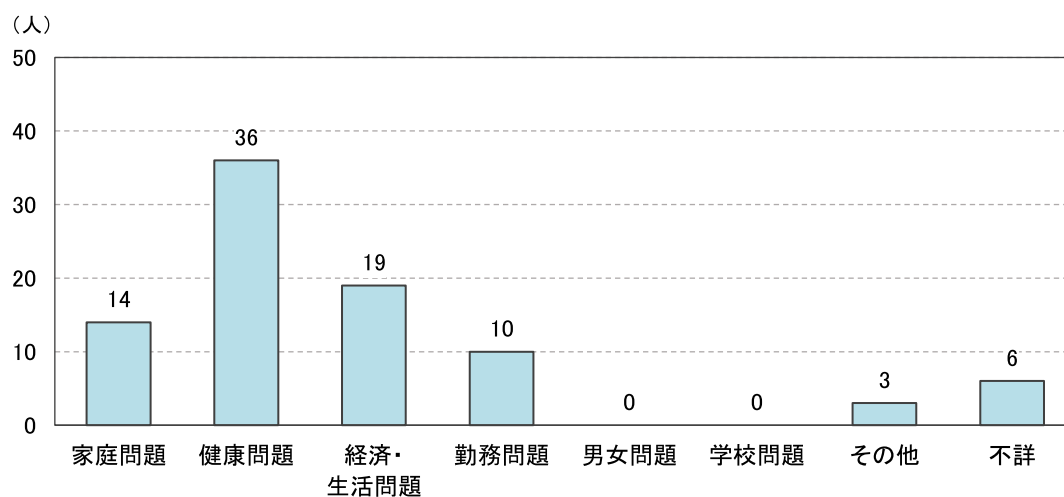


出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（知立市・県・全国）

（７）自殺の原因・動機の特徴

自殺の原因・動機については、健康問題が一番多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順となっています。

■自殺の原因・動機※ 【2012年（平成24年）～2016年（平成28年）の累計】

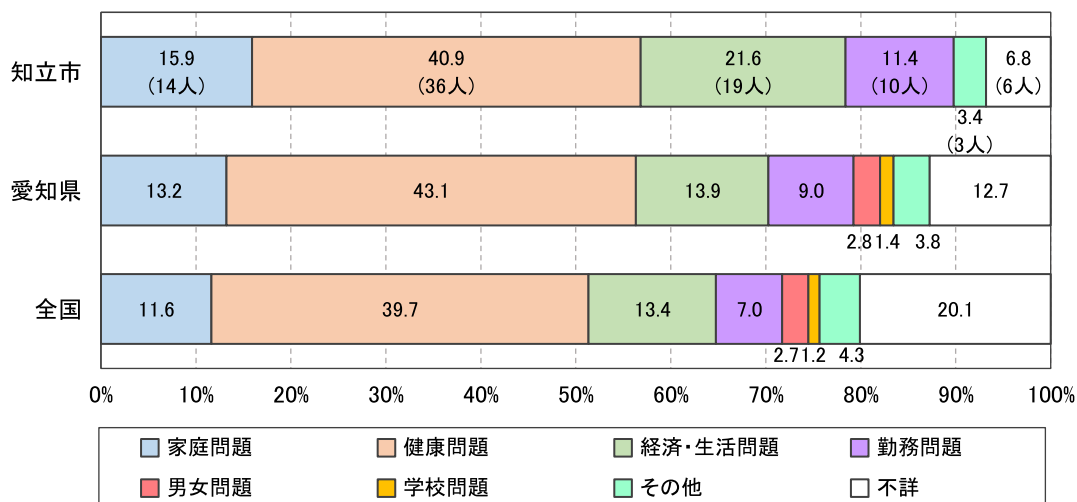


出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（知立市）

※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上したもの。
次ページ「自殺の原因・動機割合」も同様。

また、全国及び県と比較すると、特に家庭問題、経済・生活問題が高くなっています。

■自殺の原因・動機割合※ 【2012年（平成24年）～2016年（平成28年）の累計】

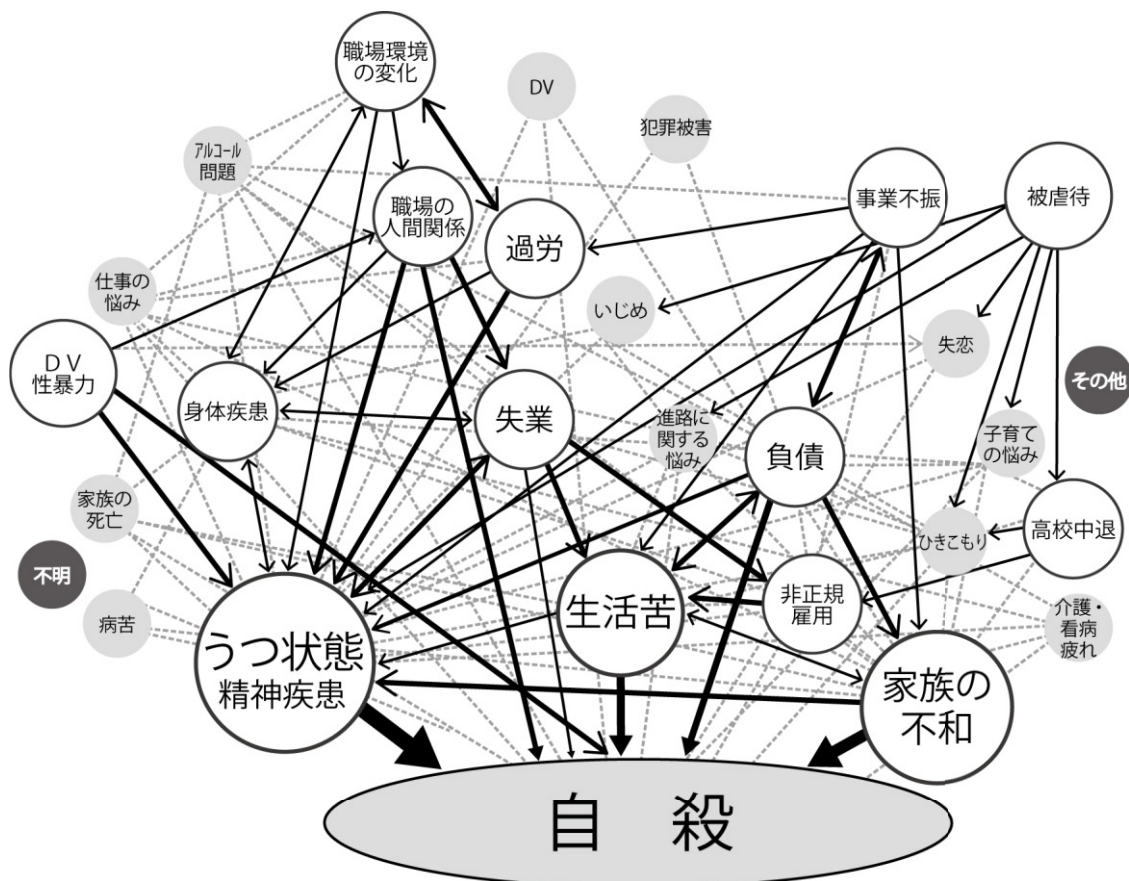


出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（知立市・県・全国）

しかし、自殺の原因・動機は単純ではなく、多くの場合、様々な要因が複雑に絡み合って、自殺に至るといわれています。

次の図は、特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンクの「自殺実態 1000人調査」からみえてきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。

■自殺の危機経路



出典：特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク「自殺実態 1000人調査」

「自殺の危機経路」における○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いこととなります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

自殺で亡くなった方は「平均4つの要因」を抱えていたことがわかっています。特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンクが実施した調査では、「自殺の危機経路」以外にも、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることもわかってきています。

(8) 主な自殺者の実態

本市の「地域自殺実態プロファイル」に基づく主な自殺者の実態が、下の表になります。

性別・年代・職業・同居人の有無に基づき、こういった背景を持つ自殺者が多いのかを示しています。「背景にある主な自殺の危機経路」については、この区分に該当する方々の自殺の危機経路として考えられるものを例として示したものです。

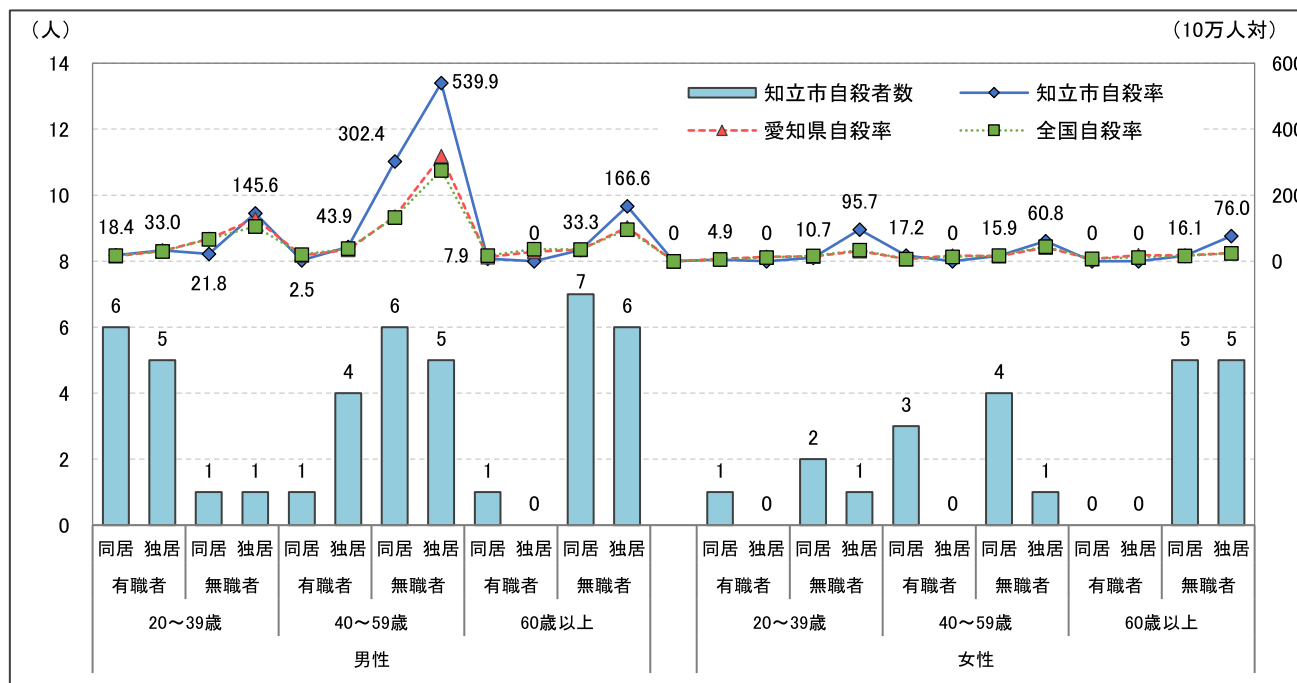
■主な自殺者の実態【2012年（平成24年）～2016年（平成28年）の累計】

上位5区分	自殺者数 5年累計	割合	自殺率 (10万人対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位: 男性 60歳以上無職同居	7	10.0%	33.3	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位: 男性 40～59歳無職同居	6	8.6%	302.4	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
3位: 男性 60歳以上無職独居	6	8.6%	166.6	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位: 男性 20～39歳有職同居	6	8.6%	18.4	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
5位: 男性 40～59歳無職独居	5	7.1%	539.9	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（知立市）

また、本市の自殺者の5年間の累計について、性別・年齢・職業の有無・同居人の有無（同居、独居）による自殺率を国、県と比較したものが下のグラフになります。本市の自殺率が全国や県と比べて高いのは、主に男性では「40歳～59歳・無職者・同居及び独居」、「60歳以上・無職者・独居」、女性では「60歳以上・無職者・独居」となります。

■自殺者の概要【2012年（平成24年）～2016年（平成28年）の累計】



出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（知立市・県・全国）

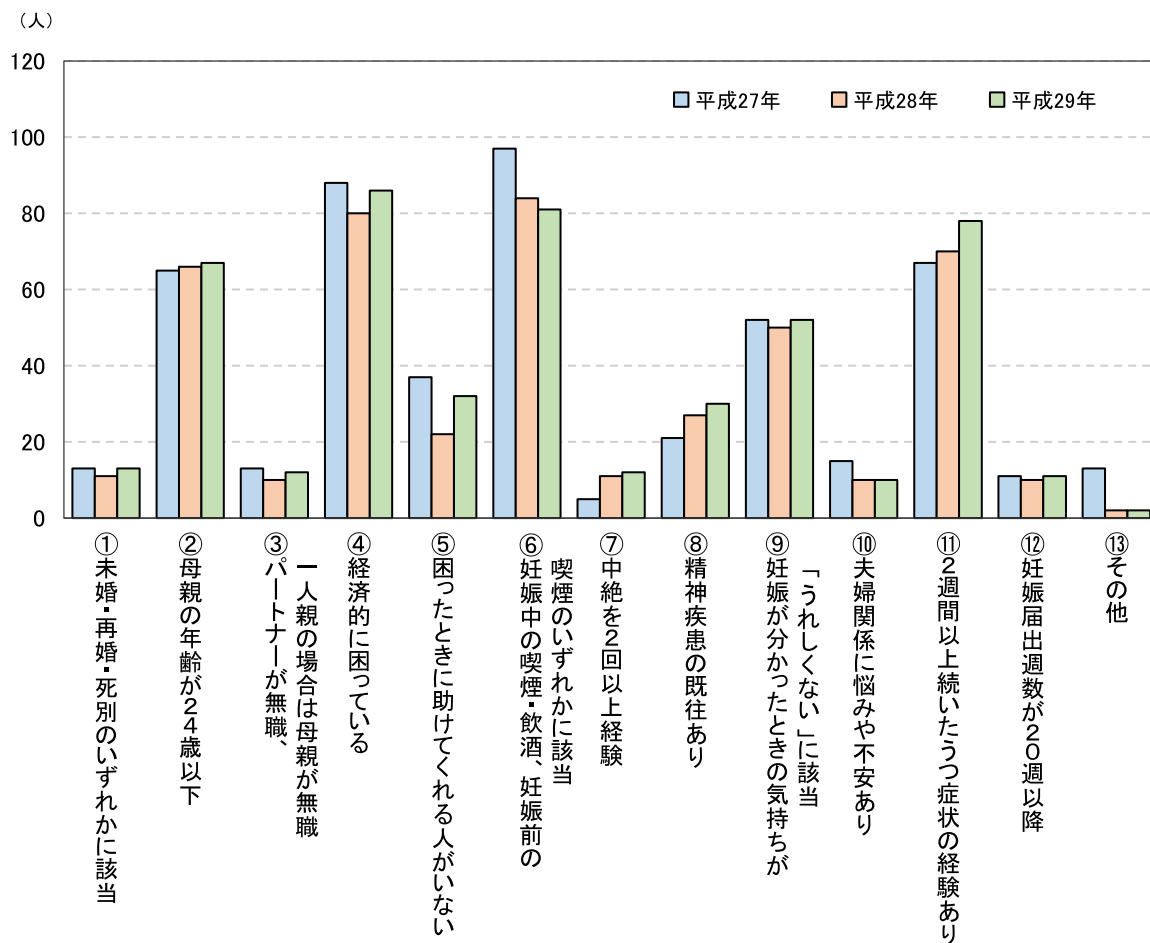
2 本市における子ども・若者の現状

国の示す自殺総合対策大綱では、近年、国の自殺死亡率は全体として低下傾向にあるものの、20歳未満では平成10年以降おおむね横ばいで推移しており、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い状況です。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっていることから、本市の子ども・若者の現状を以下にまとめました。

(1) 妊娠届出時のアンケートからみえる実態

妊娠届出時に実施しているアンケートを集計した結果が下のグラフになります。特に「⑧精神疾患の既往あり」、「⑪2週間以上続いたうつ症状の経験あり」は毎年増加傾向が見られますので、妊娠中及び産後の心のケア、家庭全体への包括的な支援が重要となってきています。

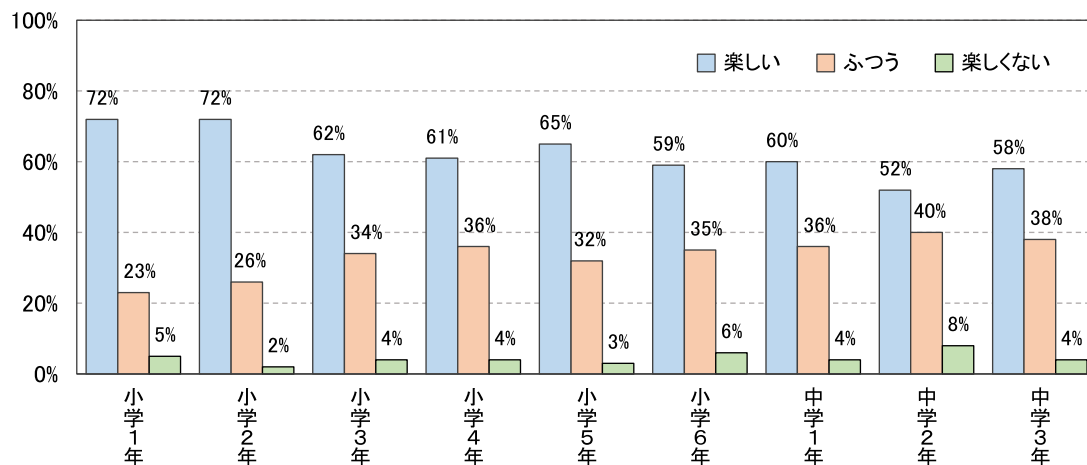
■ 妊娠届出時のアンケート



(2) 市内学校における児童・生徒の実態

本市の小中学校を対象とした「なやみアンケート」をみると、学校が楽しいかという問に対して、「楽しい」と答えた割合は学年が上がるにつれて減少する傾向が見られます。また、「楽しくない」と答えた割合については、どの学年においても毎年概ね5%で推移しています。

■学校が楽しいか



出典：なやみアンケート【平成28年度】

同じ問に対して、2012年度（平成24年度）～2016年（平成28年度）の経年推移では、大きな増減は見られません。

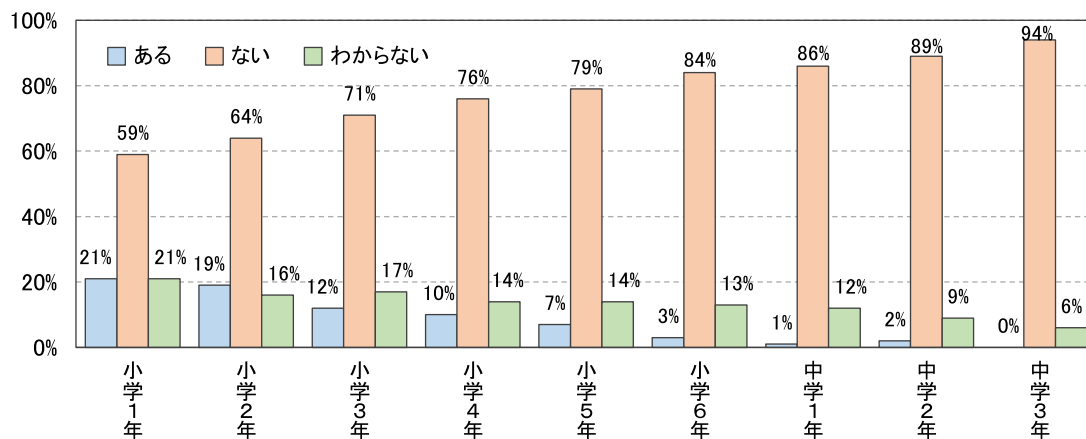
■学校が楽しいか【2012年度（平成24年度）～2016年度（平成28年度）】

	平成24年			平成25年			平成26年		
	楽しい	ふつう	楽しくない	楽しい	ふつう	楽しくない	楽しい	ふつう	楽しくない
小学1年	71%	24%	5%	74%	22%	4%	73%	22%	5%
小学2年	64%	31%	5%	68%	26%	6%	68%	28%	4%
小学3年	61%	35%	4%	61%	35%	4%	67%	29%	4%
小学4年	64%	32%	4%	62%	33%	5%	63%	33%	4%
小学5年	56%	40%	4%	56%	39%	5%	56%	40%	4%
小学6年	60%	38%	2%	62%	34%	4%	57%	38%	4%
中学1年	59%	39%	2%	58%	37%	5%	59%	35%	6%
中学2年	56%	39%	5%	46%	48%	6%	55%	39%	6%
中学3年	57%	41%	2%	63%	33%	4%	53%	39%	8%
	平成27年			平成28年					
	楽しい	ふつう	楽しくない	楽しい	ふつう	楽しくない			
小学1年	75%	20%	5%	72%	23%	5%			
小学2年	65%	32%	3%	72%	26%	2%			
小学3年	70%	27%	3%	62%	34%	4%			
小学4年	65%	31%	4%	61%	36%	4%			
小学5年	60%	36%	4%	65%	32%	3%			
小学6年	61%	36%	3%	59%	35%	6%			
中学1年	58%	36%	6%	60%	36%	4%			
中学2年	48%	44%	8%	52%	40%	8%			
中学3年	55%	41%	4%	58%	38%	4%			

出典：なやみアンケート

今の学年になってからいじめられたことがあるかという問に対して、学年が上がるにつれて「ある」と答えた割合は減少し、「ない」と答えた割合は増加しています。

■今の学年になってからいじめられたことがあるか



出典：なやみアンケート【平成28年度】

同じ問に対して、2012年度（平成24年度）～2016年度（平成28年度）の経年推移では、「いじめられたことがある」と答えた割合が、2012年度（平成24年）以降は減少傾向となっています。

■今の学年になってからいじめられたことがあるか

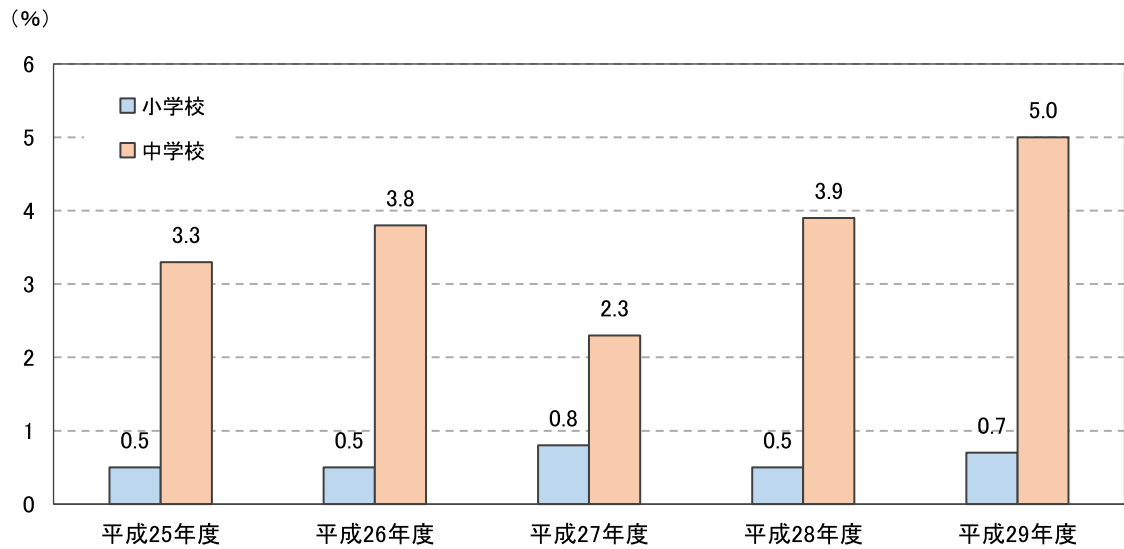
【2012年度（平成24年度）～2016年度（平成28年度）】

	平成24年			平成25年			平成26年		
	ある	ない	わからない	ある	ない	わからない	ある	ない	わからない
小学1年	27%	55%	18%	22%	62%	16%	23%	59%	18%
小学2年	20%	60%	20%	21%	62%	17%	19%	66%	15%
小学3年	18%	63%	19%	13%	71%	16%	13%	69%	18%
小学4年	13%	69%	18%	11%	76%	13%	9%	75%	16%
小学5年	9%	71%	20%	12%	71%	17%	7%	77%	16%
小学6年	5%	81%	14%	6%	77%	17%	5%	76%	19%
中学1年	5%	89%	6%	2%	86%	12%	3%	83%	14%
中学2年	2%	91%	8%	3%	83%	14%	1%	85%	14%
中学3年	1%	95%	4%	1%	93%	6%	1%	89%	10%
	平成27年			平成28年					
	ある	ない	わからない	ある	ない	わからない			
小学1年	18%	69%	13%	21%	59%	21%			
小学2年	15%	67%	18%	19%	64%	16%			
小学3年	16%	66%	18%	12%	71%	17%			
小学4年	8%	72%	20%	10%	76%	14%			
小学5年	6%	79%	15%	7%	79%	14%			
小学6年	3%	86%	11%	3%	84%	13%			
中学1年	4%	83%	13%	1%	86%	12%			
中学2年	2%	90%	8%	2%	89%	9%			
中学3年	1%	92%	7%	0%	94%	6%			

出典：なやみアンケート

不登校児童・生徒の出現率をみると、2013 年度（平成 25 年度）から 2017 年度（平成 29 年度）にかけての中学校の不登校生徒の出現率で増加傾向が見られます。小学校においても 2013 年度（平成 25 年）に比べ、2017 年度（平成 29 年度）では不登校児童の出現率が微増しています。

■不登校児童・生徒の出現率



出典：学校教育課資料

3 住民意識調査結果

本調査は、本市にお住まいの 18 歳以上の市民の方を対象に、心の健康や自殺、自殺対策についてご意見をうかがい、総合的な心の健康づくりの推進に取り組むとともに、本計画の策定に反映する目的で実施しました。

(1) 調査概要

①調査対象等

無作為抽出された 18 歳以上の市民 2,000 人に対し、郵送による配布・回収により実施。

②調査時期

2018 年（平成 30 年）7 月

③回収数

総回収数：704 有効回収数：694 有効回収率：34.7%

性別割合：男性 41.8% 女性 57.8%（無回答 0.4%）

年代別割合：10 歳代 5.3%、20 歳代 8.9%、30 歳代 12.4%、40 歳代 14.3%、50 歳代 15.9%、60 歳代 16.4%、70 歳代 16.4%、80 歳以上 10.4%

④調査内容

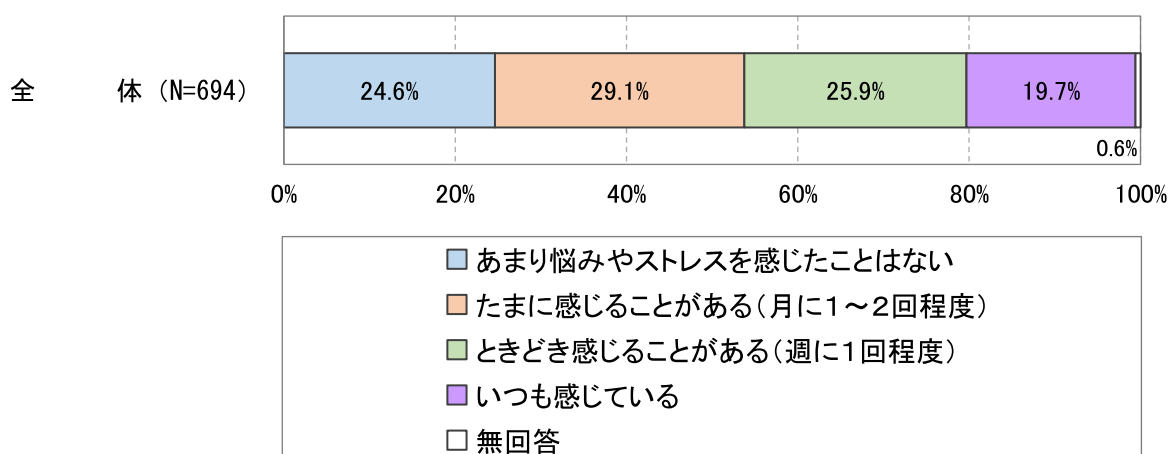
- 悩みやストレスについて
- 自殺・うつ病について
- 自殺対策・予防等について

(2) 主な調査結果

①悩みやストレスについて

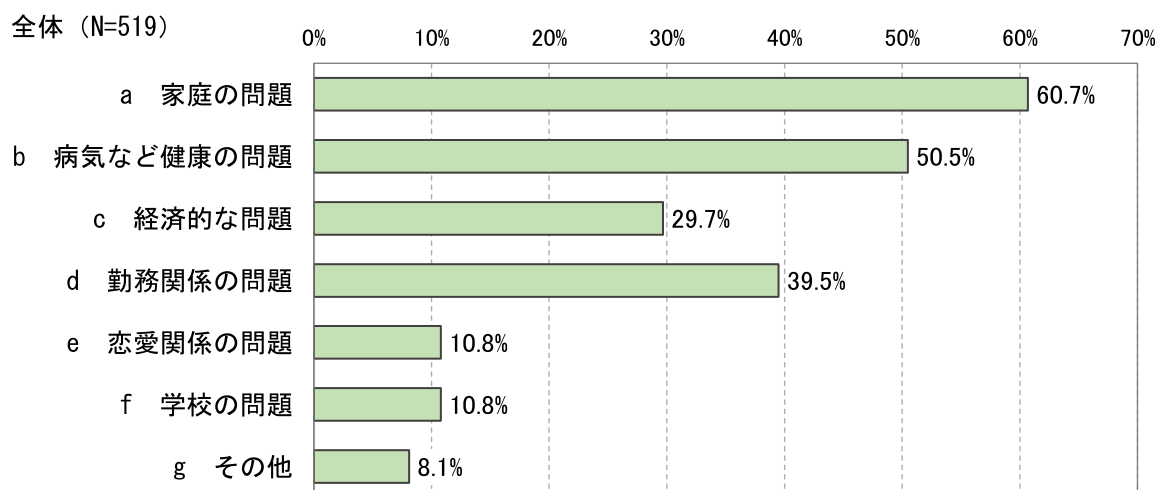
「日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることもあるか」という問では、約 2 割の方が「いつも感じている」（19.7%）となっており、月 1 回以上「感じている」方は 74.7% となっています。

図 1 ■日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることもあるか■



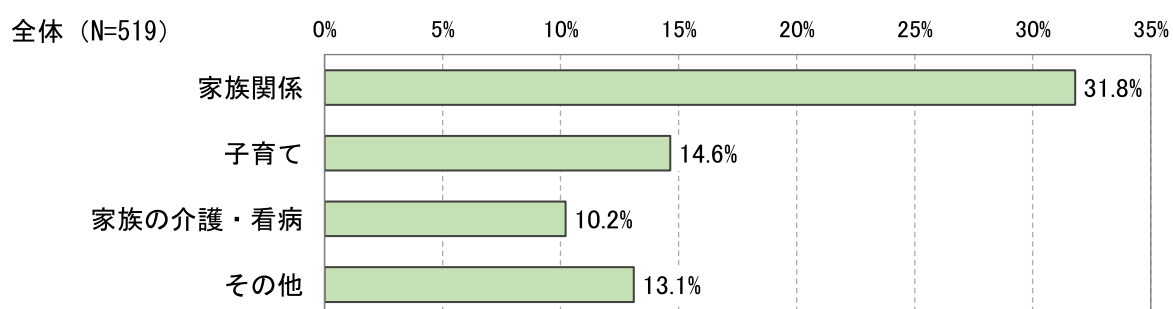
また、月1回以上「日頃、悩みや苦労、ストレス、不満を感じることもある」と回答した74.7%の方にその理由や原因を聞いたところ、カテゴリ別にみると、「a 家庭の問題」が60.7%で最も高く、次いで「b 病気など健康の問題」(50.5%)、「d 勤務関係の問題」(39.5%)、「c 経済的な問題」(29.7%)、「e 恋愛関係の問題」、「f 学校の問題」(同率 10.8%)の順となっています。

図2 ■悩みや苦労、ストレス、不満を感じる理由や原因（複数回答可）■



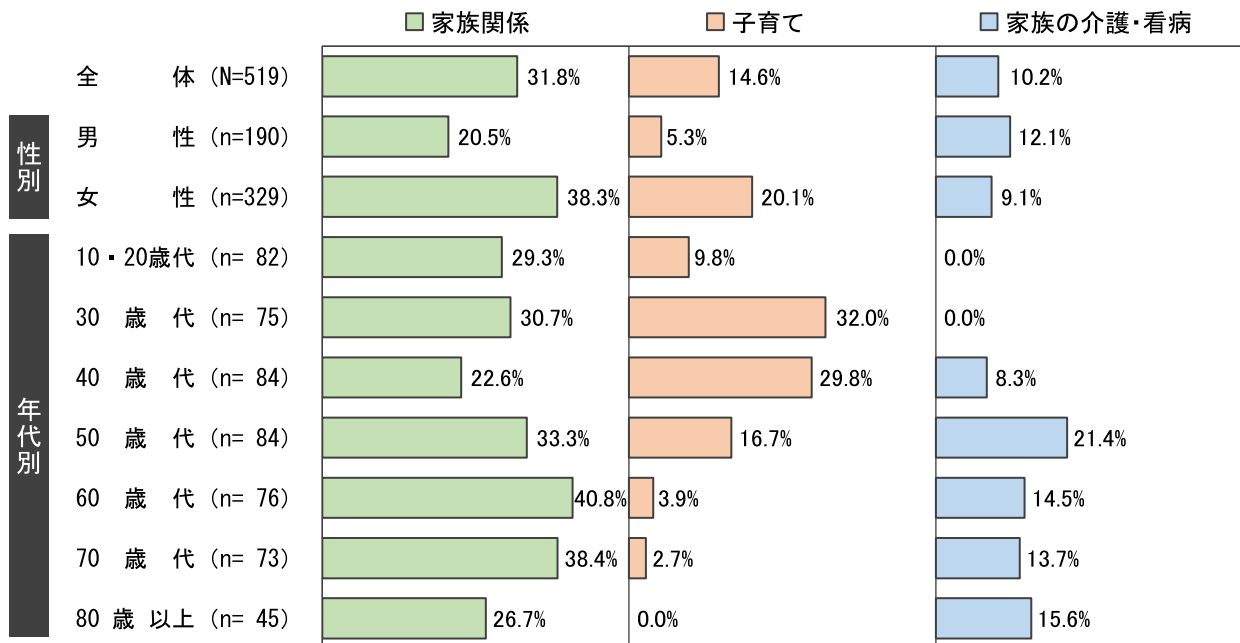
その中で、最も高い「a 家庭の問題」について詳細をみると、「家族関係」が31.8%と最も高く、次いで「子育て」(14.6%)、「家族の介護・看病」(10.2%)の順となっています。

図3 ■「家庭の問題」の中で、悩みや苦労、ストレス、不満を感じる理由や原因（複数回答可）■



属性別にみると、全体的に「家族関係」への回答が最も高いですが、50 歳代では「家族の介護・看病」も他の属性より高くなっています。30 歳代、40 歳代では「子育て」が最も高く、次いで「家族関係」が高くなっています。また、性別でみると「子育て」への回答は、男性が 5.3%であるのに対し、女性が 20.1%と高くなっています。

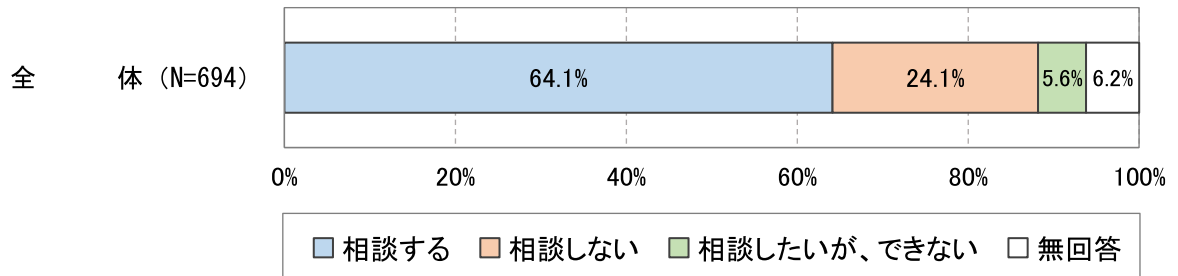
図 4 ■ 「家庭の問題」の中で、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じる理由や原因
(属性別・複数回答可) ■



②悩みやストレスの相談について

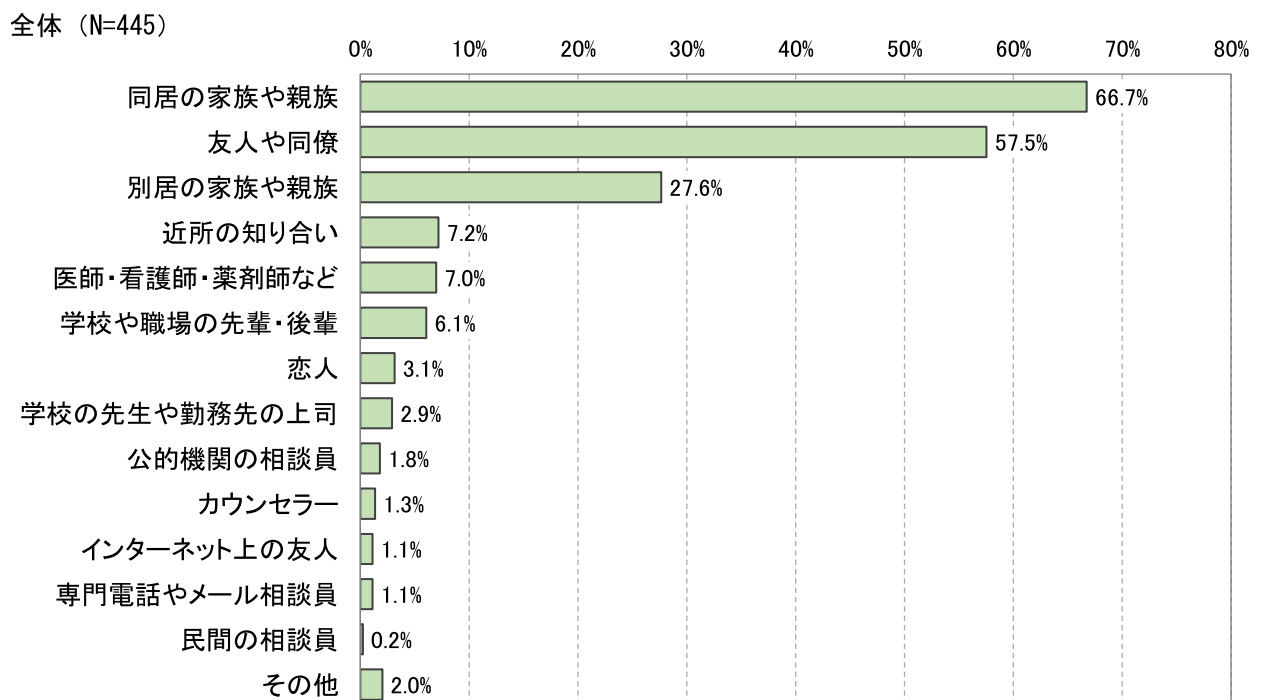
「悩みがある時やストレスを感じた時に、誰かに相談するか」という問では、「相談する」が64.1%と最も高く、「相談しない」(24.1%)と「相談したいが、できない」(5.6%)を合わせると29.7%となっています。

図5 ■悩みがある時やストレスを感じた時に、誰かに相談するか■



また、その相談相手を聞いたところ、「同居の家族や親族」(66.7%)が最も高く、次いで「友人や同僚」(57.5%)、「別居の家族や親族」(27.6%)の順となっています。

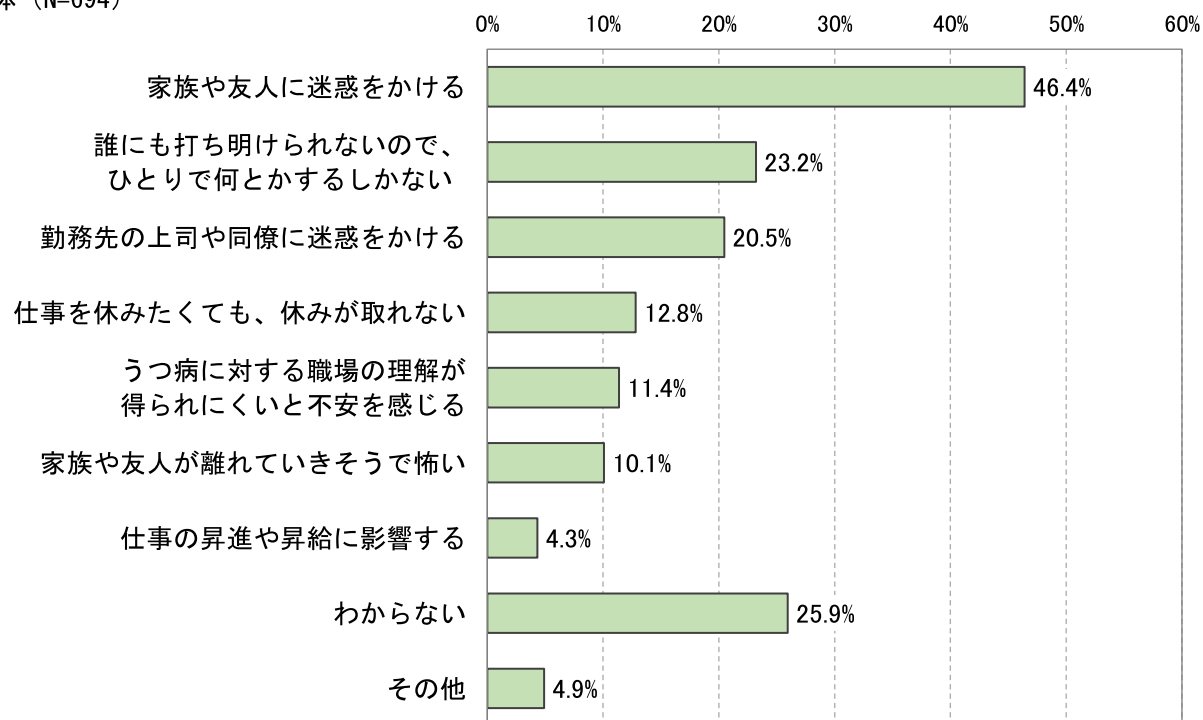
図6 ■相談相手（相談すると回答した方への問・複数回答可）■



「もし仮に、自分がうつ病になった場合、どのように感じるか」という問では、「家族や友人に迷惑をかける」（46.4％）が最も高く、次いで「わからない」（25.9％）、「誰にも打ち明けられないので、ひとりで何とかするしかない」（23.2％）の順となっています。

図7 ■もし仮に、自分がうつ病になった場合、どのように感じるか（複数回答可）■

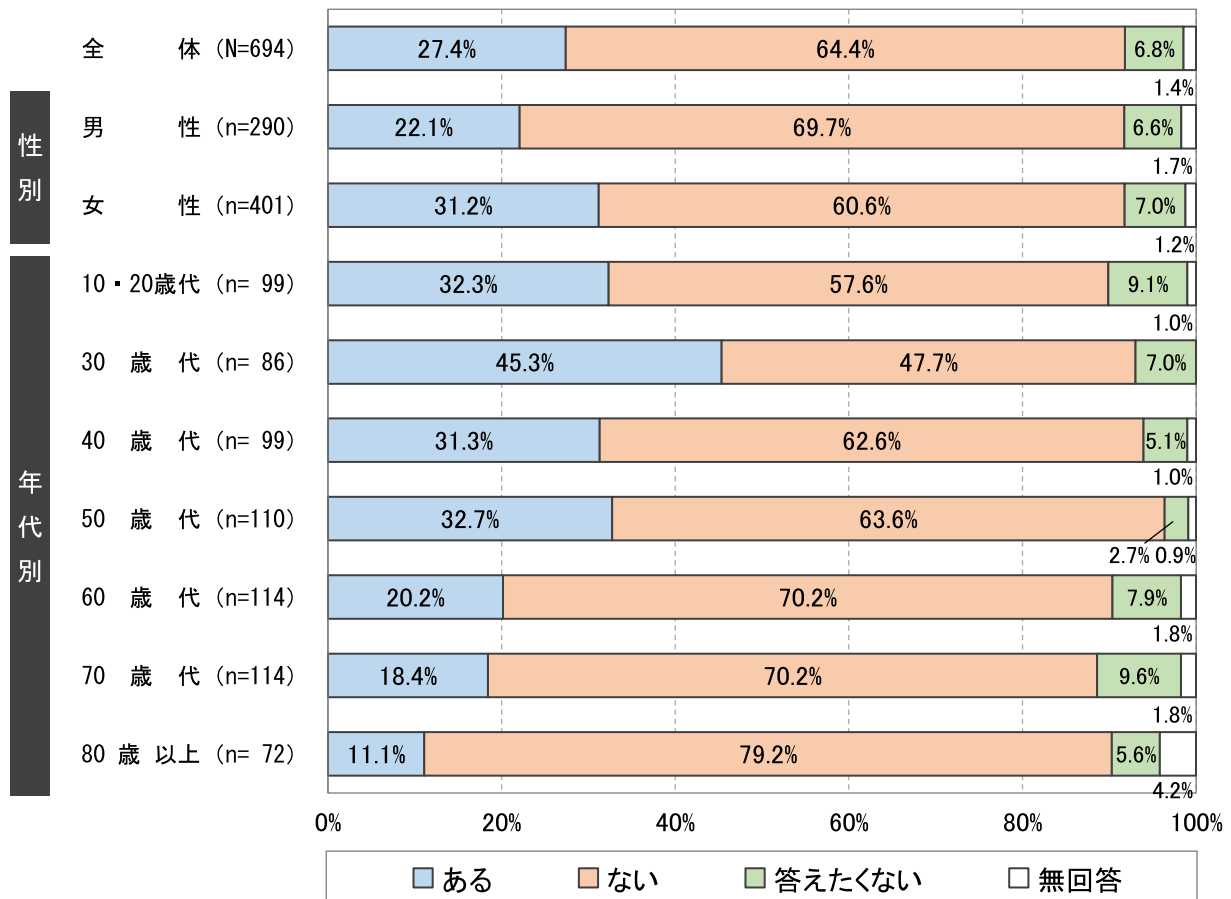
全体（N=694）



③自殺を考えたことがあるかについて

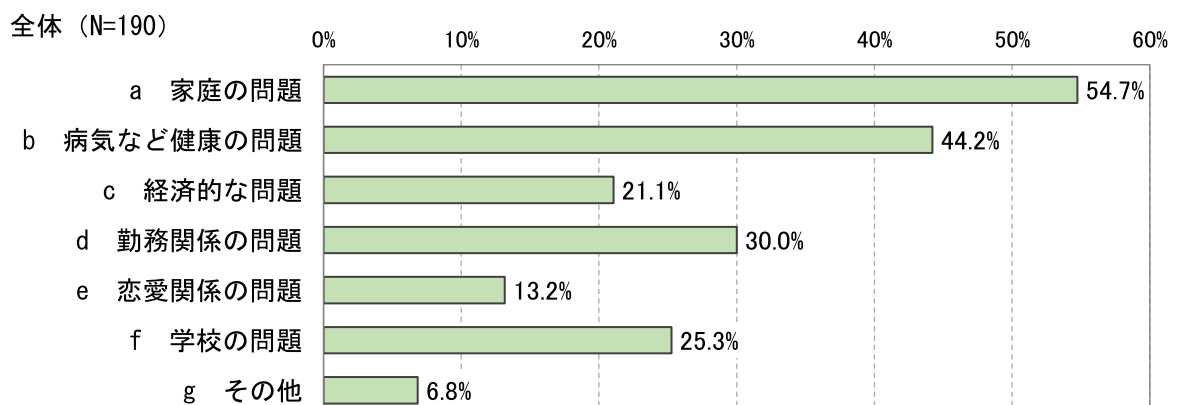
「これまでに死にたいと思ったことがあるか」という問では、27.4%の方が「ある」と回答し、性別では男性より女性の方が高く、年代別では30歳代が45.3%と高く、年代が上がるとともに低くなる傾向があります。

図8 ■ これまでに死にたいと思ったことがあるか ■



「これまでに死にたいと思ったことがある」と回答した方に、そのように考えた理由や原因を聞いたところ、「家庭の問題（特に家族関係について）」が最も高く、次いで「病気など健康の問題（特に心の悩み）」、「勤務関係の問題（特に勤務先の人間関係）」の順となっています。

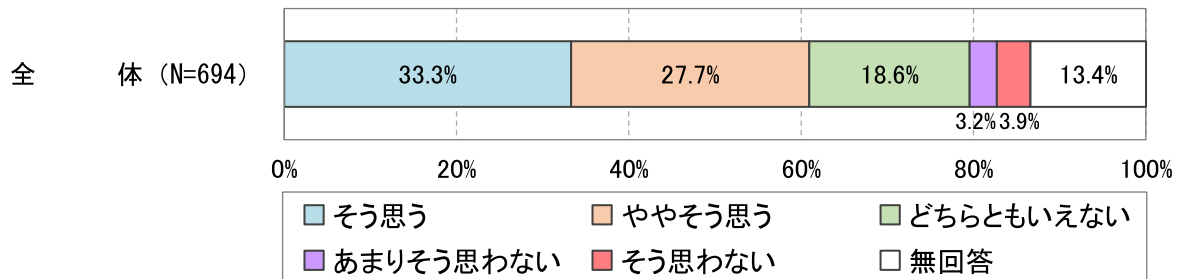
図9 ■ 死にたいと思った理由や原因（「これまでに死にたいと思ったことがある」と回答した方への問・複数回答可） ■



④自殺とうつ病について

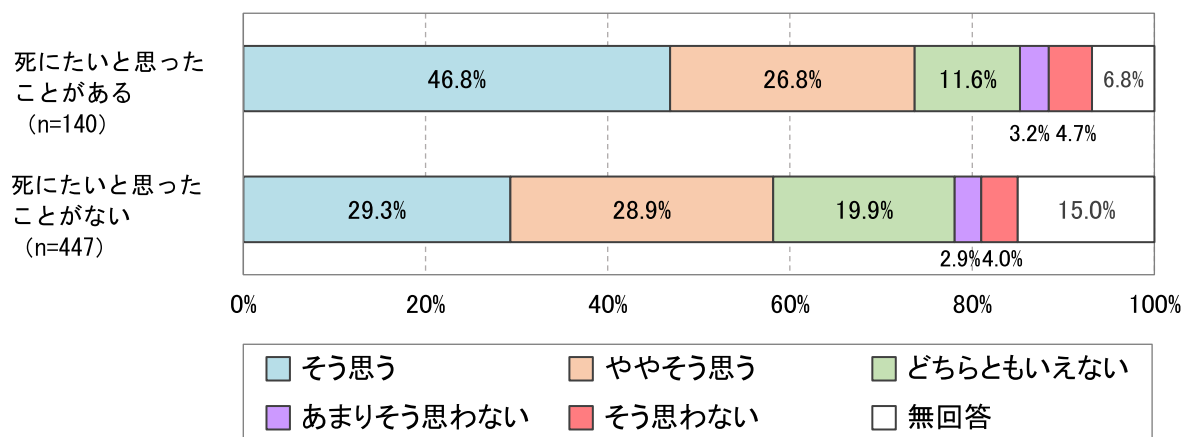
「自殺とうつ病は関係があるか」という問では、「そう思う」（33.3%）と「ややそう思う」（27.7%）を合わせた 61.0%の方が、自殺とうつ病は関係があると回答しています。

図 10 ■ 自殺とうつ病は関係があるか ■



また、同じ問に対し、「これまでに死にたいと思ったことがある」と回答した方では、「そう思う」が 46.8%と高く、「ややそう思う」（26.8%）を合わせると 73.6%の方が、自殺とうつ病は関係があると思うと回答しています。

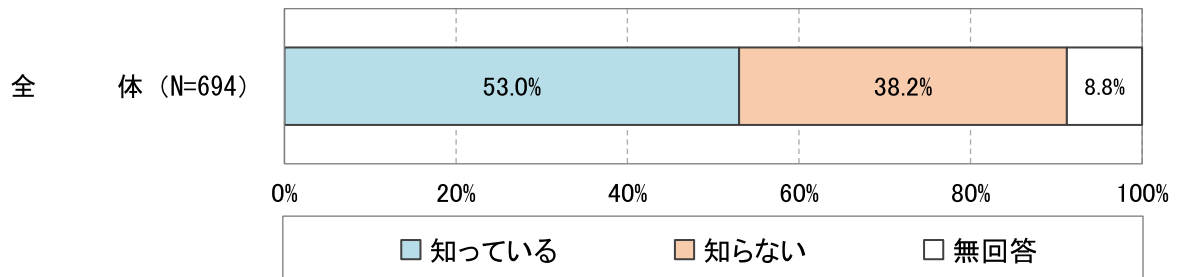
図 11 ■ 「自殺とうつ病は関係があるか」 × 「これまでに死にたいと思ったことがあるか」 ■



⑤自殺対策の認知度について

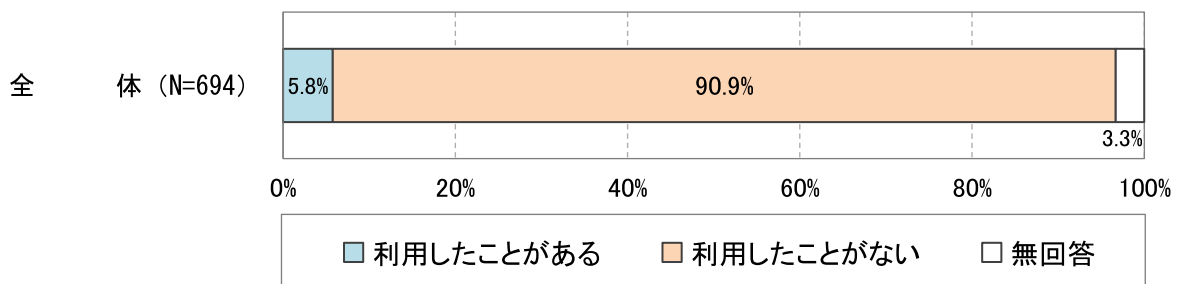
「精神的なストレスや不安について、行政や民間団体等のさまざまな機関で相談できることを知っているか」という問では、「知っている」が53.0%、「知らない」が38.2%となっています。

図 12 ■精神的なストレスや不安について、行政や民間団体等のさまざまな機関で相談できることへの認知度 ■



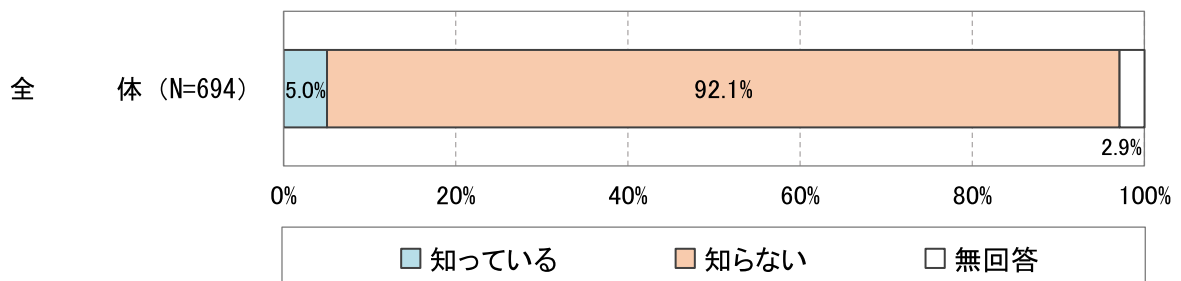
また、相談窓口の利用状況については、「利用したことがある」が5.8%、「利用したことがない」が90.9%と、ほとんどの方が「利用したことがない」となっています。

図 13 ■行政や民間団体等のさまざまな機関の相談窓口の利用状況 ■



次に、自殺対策のカギとなるゲートキーパー※についての認知度は、「知っている」が5.0%、「知らない」が92.1%と、ほとんどの方がゲートキーパーについて「知らない」となっています。

図 14 ■ゲートキーパーについての認知度 ■



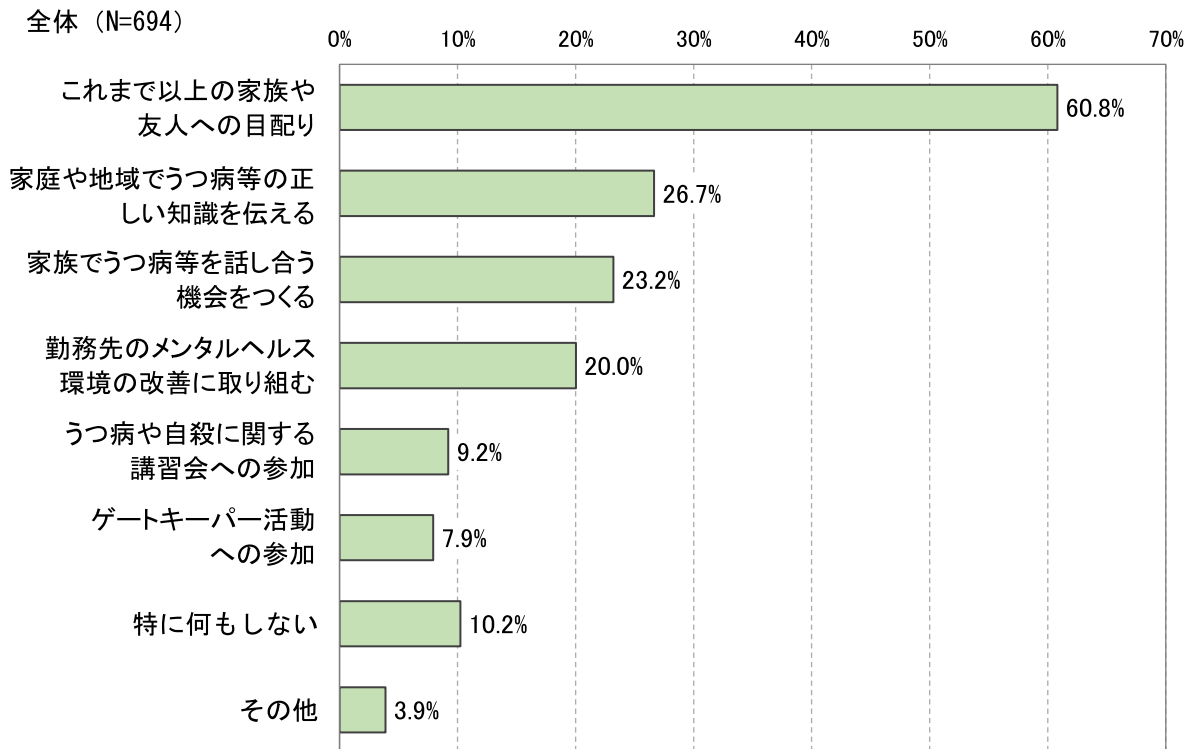
※ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。いわば、「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

- ・本市のゲートキーパー養成研修は、①自殺の現状やうつ病の正しい知識を学ぶこと、②悩みを抱える方のサインや対処法について学ぶこと、③悩みを抱える方への声かけやコミュニケーションを円滑にする技法を学ぶ、等の内容で開催しています。（誰でも受講可能。）

⑥自殺予防への取組について

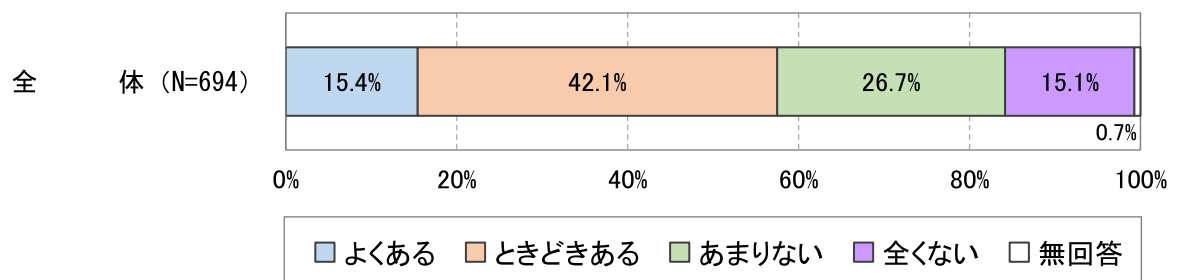
「自殺予防のために自分自身に取り組むことができると思うこと」については、「これまで以上の家族や友人への目配り」(60.8%) が最も高く、次いで「家庭や地域でうつ病等の正しい知識を伝える」(26.7%)、「家族でうつ病等を話し合う機会をつくる」(23.2%)、「勤務先のメンタルヘルス環境の改善に取り組む」(20.0%) の順となっています。

図 15 ■ 自殺予防のために自分自身に取り組むことができると思うこと（複数回答可） ■



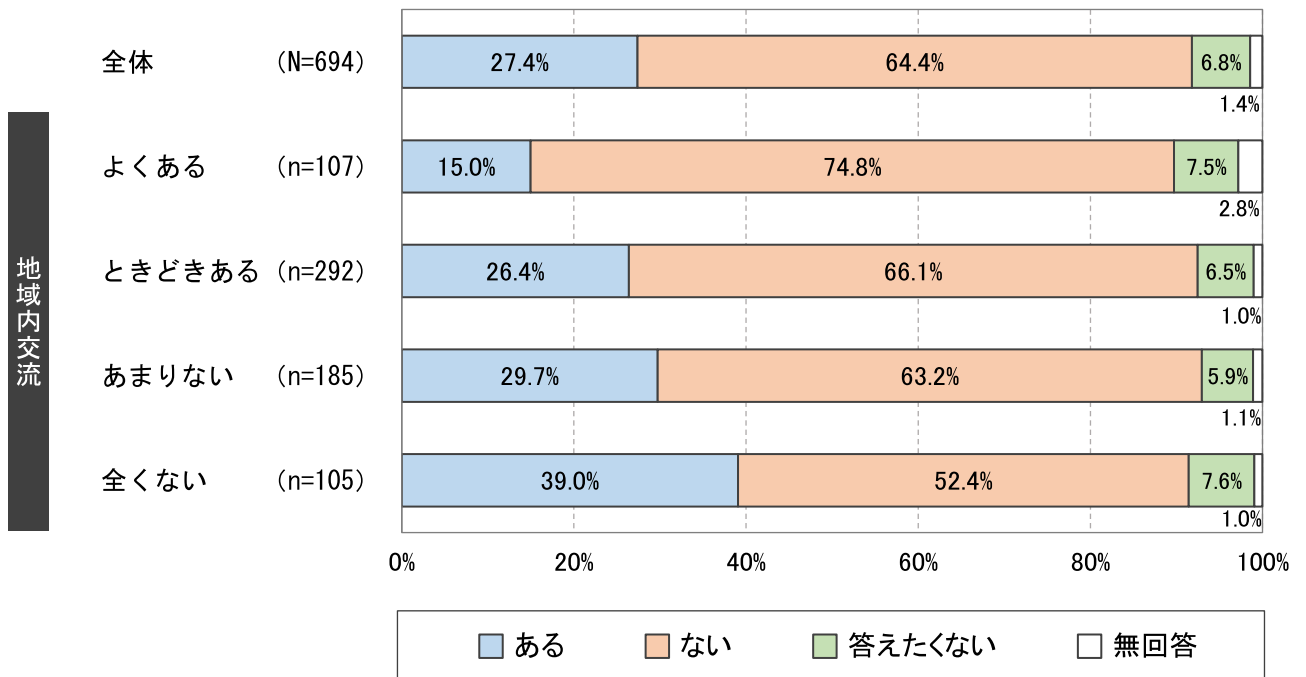
次に、「町内や地域の人と話をしたり、交流する機会があるか」という問では、「あまりない」(26.7%)と「全くない」(15.1%)を合わせると41.8%の方が地域での交流が“ない”となっています。

図 16 ■ 町内や地域の人と話をしたり、交流する機会があるか ■



また地域内交流の頻度が下がるにつれて、「これまでに死にたいと思ったことがある」と回答する方の割合が高くなっています。

図 17 ■ 「町内や地域の人と話をしたり、交流する機会があるか」 × 「これまでに死にたいと思ったことがあるか」 ■

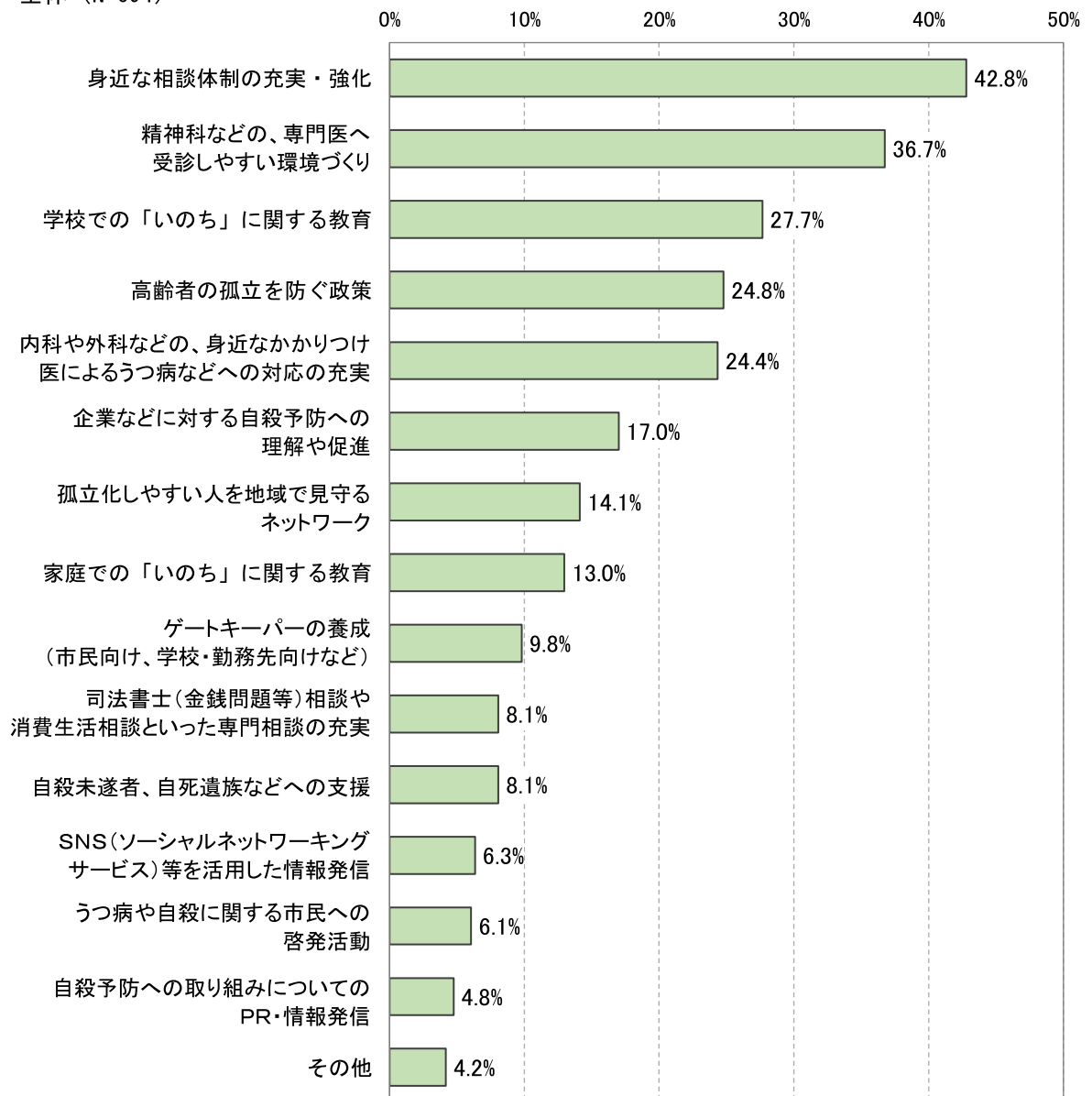


⑦今後求められる自殺対策について

「自殺予防の対策について、行政として充実させる必要があると思うこと」については、「身近な相談体制の充実・強化」(42.8%)が最も高く、次いで「精神科などの、専門医へ受診しやすい環境づくり」(36.7%)、「学校での「いのち」に関する教育」(27.7%)、「高齢者の孤立を防ぐ政策」(24.8%)、「内科や外科などの、身近なかかりつけ医によるうつ病などへの対応の充実」(24.4%)の順となっています。

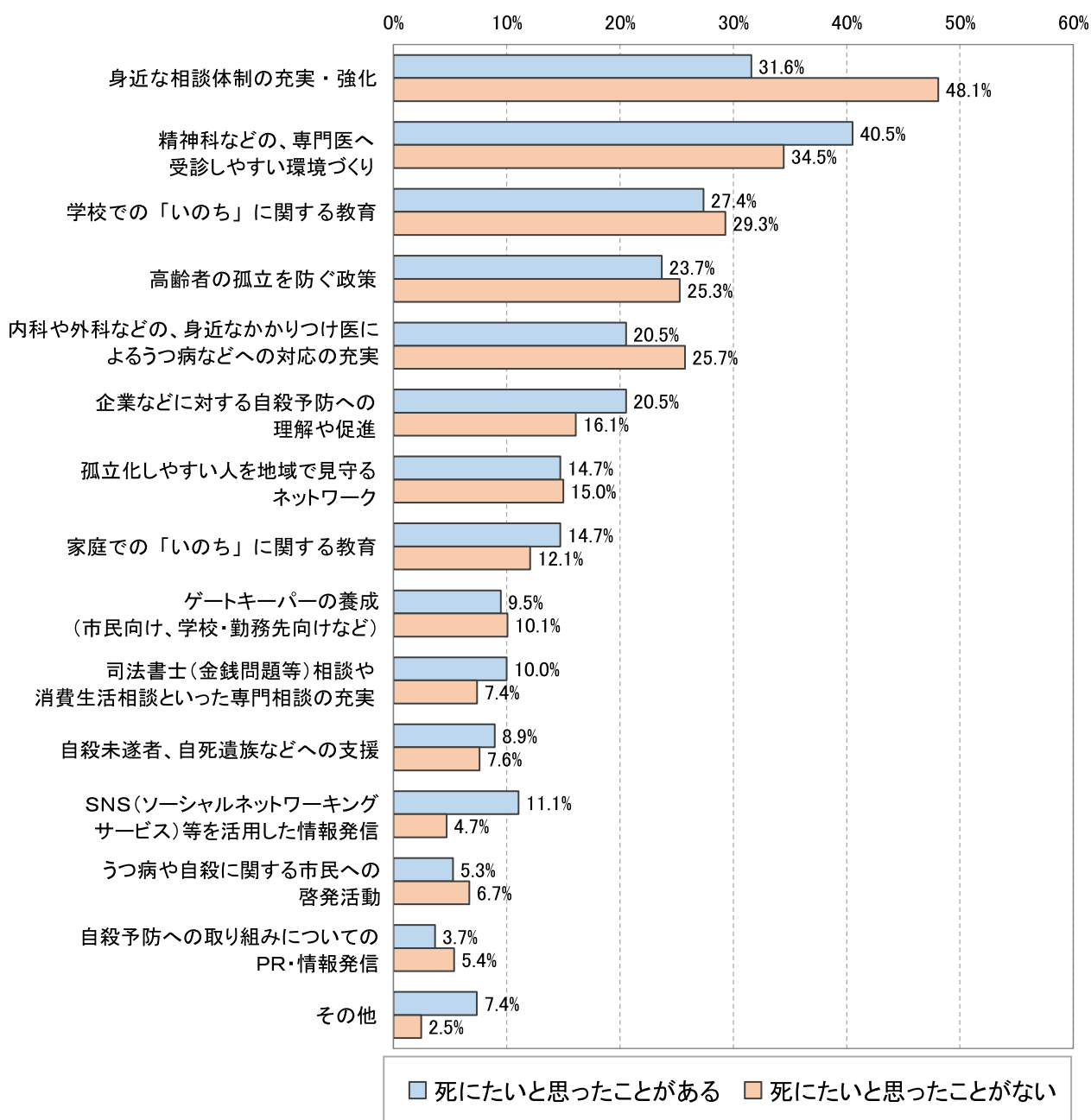
図 18 ■ 自殺予防の対策について、行政として充実させる必要があると思うこと
(3 つまで回答可) ■

全体 (N=694)



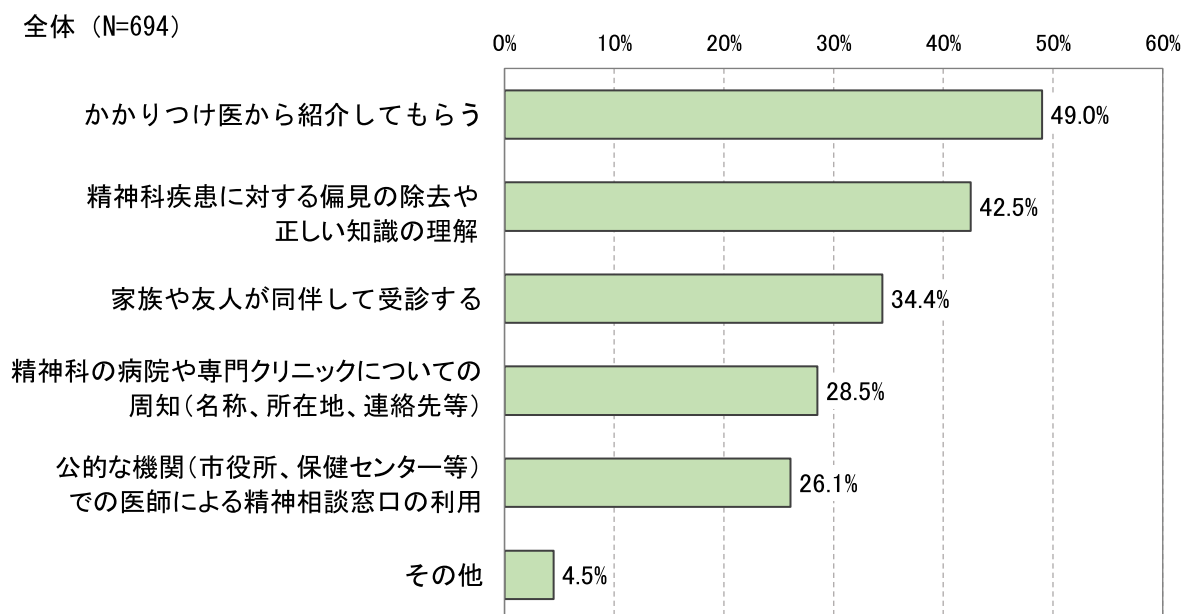
また、同じ問に対して、これまでに「死にたいと思ったことがある」方では、「身近な相談体制の充実・強化」(31.6%)が低くなり、「精神科などの、専門医へ受診しやすい環境づくり」(40.5%)がやや高くなっています。

図 19 ■ 「自殺予防の対策について、行政として充実させる必要があると思うこと
(3 つまで回答可)」 × 「これまでに死にたいと思ったことがあるか」 ■



「心療内科や精神科の受診をしやすくするには、どのようにしたらよいと思うか」という問では、「かかりつけ医から紹介してもらう」（49.0％）が最も高く、次いで「精神科疾患に対する偏見の除去や正しい知識の理解」（42.5％）の順となっています。

図 20 ■心療内科や精神科の受診をしやすくするには、どのようにしたらよいと思うか
（複数回答可） ■



⑧住民意識調査結果に基づく現状

まとめ		
悩みやストレスについて	悩みやストレス	・「日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることもある」と回答した人は約 75%でした。 ・悩みやストレスの原因で最も多いのは、「家庭の問題」でした。
	相談やその相手	・悩みやストレスを「誰かに相談する」と回答した方は、64.1%でした。「相談しない」と回答した方と「相談したいが、できない」と回答した方を合わせた割合は全体の 29.7%でした。 ・悩みやストレスを相談する相手は「同居の家族や親族」(66.7%) が最も高く、次いで「友人や同僚」でした。 ・「もし仮に、自分がうつ病になった場合、どのように感じるか」という問では、「家族や友人に迷惑をかける」が 46.4%と最も高く、次いで「誰にも打ち明けられないので、ひとりで何とかするしかない」、「勤務先の上司や同僚に迷惑をかける」の順でした。
自殺・うつ病について	自殺とうつ病	・「これまでに死にたいと思ったことがある」と回答した方は 27.4%でした。年代別では、30 歳代の 45.3%が「これまでに死にたいと思ったことがある」と回答し、他の年代に比べて最も高い結果でした。 ・「自殺とうつ病は関係があるか」という問では、61.0%の方が関係があると回答しています。 ・「これまでに死にたいと思ったことがある」と回答した方のうち「自殺とうつ病は関係があると思う」と回答した方は、73.6%でした。
	死にたいと思った原因	・「死にたいと思った原因」としては、「家庭の問題（特に家族関係について）」が 54.7%と最も高く、次いで「病気など健康の問題（特に心の悩み）」、「勤務関係の問題（特に勤務先の人間関係）」の順でした。
自殺対策・予防等について	自殺対策への認知度	・精神的なストレスや不安について、行政等で相談できることを「知っている」方は、53.0%、「知らない」方は 38.2%でした。 ・相談窓口を「利用したことがない」と回答した方は、90.9%でした。 ・「ゲートキーパー」について「知らない」と回答した方は 92.1%でした。
	自殺予防の取組	・「自殺予防のために自分自身が取り組むことが出来ると思うこと」については、「これまで以上の家族や友人への目配り」(60.8%) が最も高い結果でした。
	今後求められる自殺対策	・「自殺予防の対策について、行政として充実させる必要があると思うこと」については、「身近な相談体制の充実・強化」が 42.8%と最も高く、次いで「精神科などの、専門医へ受診しやすい環境づくり」、「学校での「いのち」に関する教育」の順でした。

4 各種団体ヒアリング調査結果

本計画の策定に当たり、本市において自殺対策や連携等で関連が深いと思われる各種団体にヒアリング調査を実施し、課題や問題点、今後の取組等についてご意見をうかがいました。

(1) 各種団体

公共団体等	3団体（刈谷公共職業安定所、知立市薬剤師会、知立市社会福祉協議会）
各種団体等	2団体（知立障がいフォーラム「リングC」、特定非営利活動法人かとれあ福祉ネット）
高等学校等	3校（知立高等学校、知立東高等学校、山本学園情報文化専門学校高等課程）

(2) ヒアリングでの主な意見等

■メンタルケア、自殺対策について課題・問題と感じている点について	
公共団体等	○無職者・求職者等に対して、就労以外の生活上の深刻な問題やリスクがある場合、適切な支援につなげる連携体制の充実。 ○既存の相談窓口、制度の周知が進んでいない。（薬局でのメンタル相談や生活困窮者自立支援法等） ○適切な支援につなげるネットワーク体制の構築。
各種団体等	○孤立しがちな障がい者の方を見守り、適切な支援につなぐ体制が不十分であり、ひきこもりや孤立化につながっている。
高等学校等	○教育現場における多様な悩みの相談の需要は年々増加しているが、対応が追いつかない。保護者からの相談も増加し、個々の相談に深く対応できていない。
■メンタルケア、自殺対策に向けて、行政として取り組んでほしい内容について	
公共団体等	○関係団体や医療・介護職、行政や教育機関等のネットワーク体制の構築と充実。 ○ひきこもりの方やその家族への適切な支援体制の充実とその啓発。 ○学童期から働き世代まで、メンタルヘルスについての正しい知識やセルフケア、リスクを抱える方への声かけ等について学ぶ場の提供。
各種団体等	○ひきこもりや障がいのある方々、生活上深刻な問題を抱える方々等を地域全体で支える体制の構築。
高等学校等	○学校では話せない生徒を対象とした何でも「話せる場所」の提供。 ○生徒・保護者の方への相談体制の充実。 ○よりよい親子関係の構築や子どもの主体性、自立を応援する子育て・子離れ、自己肯定感を育む関わり等を保護者に伝える講演会等の開催。

■メンタルケア、自殺対策に向けて、社会全体として必要な取組について	
公共団体等	○悩みを聞いたり、本人が興味をもてる活動を共に行うなど、心のケアが必要な方の居場所づくり。 ○生活困窮者やひきこもりの方々だけでなく、郵便受けがあふれている家などに声をかけて適切な支援につなげる地域のネットワーク体制の充実。 ○身近な人を気にかけて、思いやる気持ちを醸成するような教育や研修体制の充実。 ○不動産会社など生活に密着した民間企業との連携や情報交換。
各種団体等	○様々な世代の方がSOSを訴えたり、相談できる体制の充実。 ○自死遺族への対応。 ○子どもの自殺対策として、自己肯定感を高め相談しやすくSOSをキャッチできる良好な親子関係づくりや家庭全体への包括的な支援。 ○愛知障害フォーラムとの連携や障がい者のメンタルケア体制の充実。
高等学校等	○青少年の自殺に関するセンセーショナルな報道の自粛。 ○若者が気軽に話せる居場所づくり。
■メンタルケア、自殺対策のために必要な情報等について	
各団体共通	○相談機関やメンタル関連医療機関に関する一覧。 ○メンタルケアや自殺対策、自殺の現状に関するデータ。 ○自殺に関することやメンタルケアについての研修会や講習会の情報。

5 住民意識調査及びヒアリング調査から見える課題

- 解決困難な出来事や深刻な問題に陥った場合、一人で抱え込まず、誰かに相談したり支援を求めることができるよう、各種相談窓口をわかりやすく発信することや相談しやすい環境づくり、必要に応じて適切な支援につなげられるようなネットワーク体制の構築が必要といえます。
- 孤立しがちな方や悩みを抱え込んでしまう方を社会全体で見守るためには、行政だけでなく、民間企業や関係機関、市民が連携しながら適切な支援につなげることができる連携体制の構築や居場所づくりが重要です。
- 一人ひとりが周囲の方やその家庭全体を気かけ、思いやり、これまで以上に目配りを行って、社会全体で生きることの包括的な支援を行うには、地域において自殺のリスクやそのサインに気づき、適切な対応ができるゲートキーパーを養成し、その役割を広く周知していく必要があります。またそれだけでなく、思いやりの心を育て、自己肯定感を高める教育の機会や、生涯を通じてセルフケアに関する知識や技術を学べる機会を設ける必要があります。
- 仮にうつ病になっても自分一人で抱え込まずに、助けや支援を求めるのは当たり前のことであると思えるよう、うつ症状やストレス、精神科疾患等に関する講座の実施や情報発信を行い、正しい知識の普及を行う必要があります。
- 自殺とうつ病との関連性はあると考える方が多く、自殺直前には抑うつ状態等何らかの精神状態の悪化が見られるという自殺実態（自殺総合対策大綱より）からもメンタルヘルスケア対策は重要といえます。
- 死にたいと思った原因の1位は「家庭の問題」となっており、また30歳代はストレスを感じると回答した割合が他の年代に比べて最も高いことから子育て、働き世代への心のケアが必要といえます。
- 悩みやストレスの原因としても「家庭の問題」が1位となっていることや「自殺のリスクが高まるとき」（P45参照）からも、家族や友人との関係は身近であるがゆえに、生きることの促進要因にも阻害要因にもなりうることから、そのことを認識した上でストレスの対処法などメンタルケアに関する知識の普及や相談窓口の利用等を通じて、生きることの促進要因を増やせるような取組が重要です。