

### 取組状況からみる課題と対策

#### 【事前予防】

##### 1 普及啓発について

普及啓発については、自殺予防週間、自殺対策強化月間などにおいて、様々なかたちで自殺防止に関する啓発活動を実施しています。

しかし、現状の普及啓発では、自殺防止に関する理解と関心を深めることが十分にできているといえる状況になく、今後もより一層の普及啓発を実施する必要があります。

##### 2 人材育成について

自殺に関する正しい知識の普及や、自殺の危険性が高い人の早期発見、見守りへの対応を図るためには、「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成が必要です。

市ではこれまで、民生委員・児童委員の方を中心に、ゲートキーパー養成講座を実施してきました。今後も様々な分野・対象へゲートキーパー養成講座を実施し、多くの市民が「ゲートキーパー」となり、周りの人の異変に気づいたときに適切に行動ができるよう人材育成をする必要があります。

##### 3 健康問題について

健康維持・増進に関する事業は、健康推進課を中心に様々な課において行われています。しかし、自殺の原因・動機では、「健康問題」が一番多いこととなっています。今後まこころと身体の健康を総合的に支援できる体制の整備、取り組みを強化する必要があります。

##### 4 未成年からのストレス対処法にかかる教育について

いじめの未然防止や若年層へのこころの健康、ストレス解消の対処法にかかる取り組みは、学校などにおいて実施されています。

今後も社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育「SOSの出し方に関する教育」など、自殺対策に資する教育の実施を進める必要があります。

##### 5 経済・生活問題を抱える中高年男性への取り組みについて

データから中高年の男性にのみ経済・生活問題、勤務を原因・動機とした自殺があります。

経済・生活問題、勤務問題に関する各種相談事業は、実施されていますが、事業の周知や各種相談機関等との連携を強化し、相談体制をより一層強化する必要があります。

## 【危機対応】

### 6 うつ病・アルコール依存症等の方への支援について

自殺を図った人の多くが、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しています。

この事実を踏まえ、今後は、健診事業などでうつ病スクリーニングを実施することなどによりハイリスク者を早期発見し、必要・適切な情報の提供や相談ができる体制の整備等を進める必要があります。

また、アルコール依存症等については、断酒会など自助グループの活動を把握し、連携して支援できる体制を構築する必要があります。

### 7 自殺未遂者への支援について

自殺の再企図リスクが高いと判断された人へ、精神科受診勧奨・紹介や次の支援機関へのつなぎを行う必要があります。そのため、精神科医療機関等との日常的な情報交換や助言等が受けられるような体制づくりを図る必要があります。

### 8 相談窓口機能の充実について

行政等において、各種相談事業、支援策が実施されています。しかし、その情報が市民に十分に認知されておらず、相談窓口としての機能を十分に発揮できていない状況にあります。

今後は、より一層の地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信をしていく必要があります。

## 【事後対応】

### 9 遺族等への対応について

自殺の防止を図るとともに、大切な人を亡くし、悲しみ・苦しみを抱えている自殺者の親族等が適切な支援を受けることができることもあわせて重要です。そのため、必要かつ適切な情報の提供、支援体制の充実を図る必要があります。

## 【その他】

### 10 地域連携の強化とネットワークづくりについて

市内では、民生委員・児童委員、老人クラブなどの協力のもと、地域での見守り活動が行われています。しかし、単独世帯や核家族世帯の増加により、地域とのつながりが希薄な世帯が増える傾向にあることから、今後も地域団体等との協力のもと見守り活動などを実施し、地域ぐるみで自殺防止の取り組みを進める必要があります。

また、自殺の要因となる複合的な問題のうち、解決可能な問題の支援をするためにも、関係機関及び団体との情報共有や一層の連携強化が必要です。今後は、各種相談支援機関が集まり、相談状況、支援状況についての情報交換を行うとともに有効なネットワークづくりについて検討していく必要があります。

### 11 PDCAサイクルの確立について

これまでの自殺防止に関連した事業や取り組みは、各課がそれぞれの事業目標のだけで、Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Actoin（改善）のサイクルが行われていました。

今後は、各事業「自殺は防ぐことができる社会的な問題である」という共通認識のもと、各事業の目標だけでなく自殺防止の目標をあわせてもち、自殺対策の全市的なPDCAサイクルを通じて、常に自殺対策が進化できるような仕組みを構築し、関連施策と有機的に連携する必要があります。

## 地域実態からみる課題と対策

### 1 データファイル（自殺死亡率）

自殺死亡率については、年間ではばらつきがありますが、蓄積したデータを整理・分析し、効果的な普及啓発事業や相談体制を整備する必要があります。

- (1) 男女別  
男女比率は、愛知県及び全国平均同様、男性が多い。
- (2) 年齢  
30歳代・40歳代が多く、次いで60歳代・70歳代の割合が高い。  
20歳から59歳の働き盛りの年代が6割強となっている。
- (3) 同居人  
男性が同居人なしの割合が高い。
- (4) 職業別  
男性は失業者、女性は主婦が多い。
- (5) 原因  
健康問題が多い。
- (6) 未遂歴  
女性の再企図割合が高い。
- (7) 曜日  
土曜日・日曜日・月曜日が多い。

### 2 アンケート（健康づくり計画、高齢者福祉計画、介護保険事業計画）

市の健康・福祉計画の策定にかかるアンケート結果から、妊産婦や高齢者のこころの健康に不安を感じていることがうかがえます。

今後は、これらの声に対応できる、事業・取り組みを実施する必要があります。

- (1) 産前・産後、子育てについて  
子どもの育てにくさを感じている保護者の割合 → 約19%
- (2) 相談機関の認知について  
心の悩みや病気に関する相談先を知らない人（20歳～64歳）の割合  
→ 約43%
- (3) 高齢者のこころの健康について  
気分が沈んだりすることがあった65歳以上の割合 → 約36%