

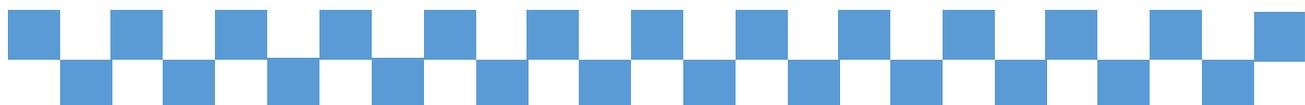
第4期 やまと自殺総合対策計画 (案)

～みんながつながりを感じる

いのちに寄り添い いのちを育む やまと～

【令和7年度～令和11年度】

大和市



目次

第1章 計画改定の趣旨等	1
1. 計画改定の趣旨等	1
2. 持続可能な開発目標（SDGs）への対応	3
3. 計画の位置付け	3
4. 計画の期間	3
5. 計画の数値目標	4
第2章 本市をとりまく自殺の現状	5
1. 統計による自殺の現状	6
2. プロファイルによる自殺の現状	13
第3章 これまでの取組み	15
1. これまでの取組みと評価	15
2. 成果と課題	18
第4章 市民意識調査	21
1. 概要	21
第5章 自殺対策に関わる取組み	23
1. 取組方針	23
2. 施策体系	24
(1) 基本施策	26
1-1 地域におけるネットワークの強化	26
1-2 自殺対策を支える人材の育成	28
1-3 市民への啓発と周知	29
1-4 生きることの促進要因への支援	30
1-5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	35
(2) 重点施策	37
2-1 こども・若者の自殺対策	37
2-2 高齢者の自殺対策	40
2-3 生活困窮者・無職者・失業者の自殺対策	43
2-4 働く人の自殺対策	45
(3) 生きる支援関連施策	47
第6章 計画の推進及び管理等	49
第7章 資料編	51
1. 市民意識調査（回答者の属性）	51
2. 市民意識調査（調査結果のまとめ）	55

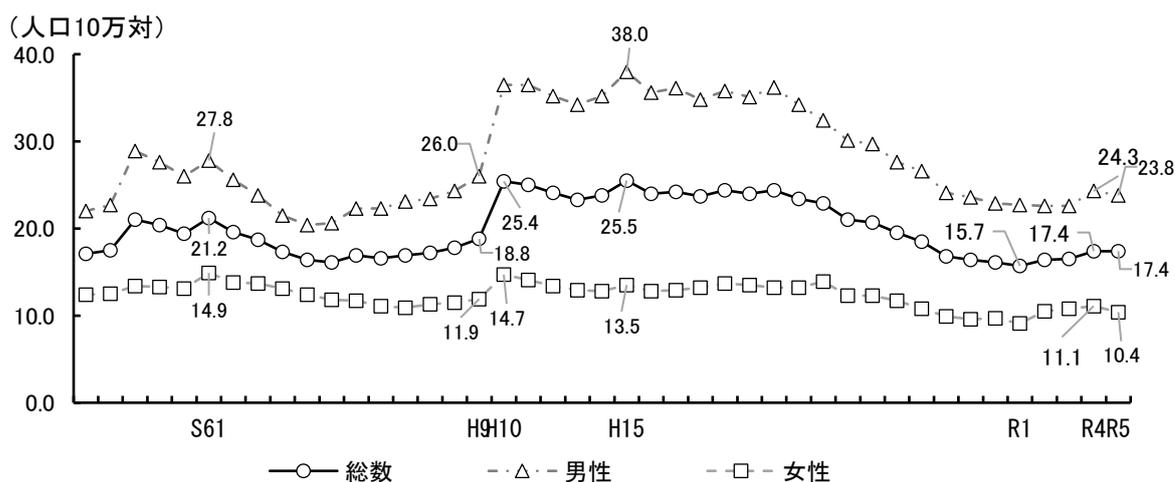
第1章 計画改定の趣旨等

1. 計画改定の趣旨等

(1) 国の動向

- 平成18年の「自殺対策基本法（以下「基本法」という。）」施行以降、自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げての自殺対策が総合的に推進された結果、全国の自殺者数（厚生労働省による人口動態統計）は、平成22年には3万人を切るなど、取り組みは一定の効果을上げてきました。
- しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、新型コロナウイルス感染拡大の影響などで、自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化したことなどにより、令和2年には総数が11年ぶりに前年を上回りました。特に女性や小中高生の自殺者数が増加しており、憂慮すべき事態となっています。
- また、世界保健機関によれば、日本の自殺死亡率¹は15.7（人口動態統計／令和元年）と、G7先進7か国の中で最も高く、特に女性の自殺死亡率（9.1）の高さが顕著です。
- こうした中、令和4年10月、国は新たな自殺総合対策大綱²を閣議決定しました。新大綱の中では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえ、これまでの取り組みに加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」等を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

図1-1 自殺死亡率の推移（人口動態統計）



※1 自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺者数

※2 自殺総合対策大綱：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年を目途に見直しが行われる。平成19年6月の策定後、同24年8月、及び29年7月に見直しが行われた。平成29年に閣議決定された大綱について、令和3年から見直しに向けた検討に着手し、令和4年10月、「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～」が閣議決定された。

(2) 県の動向

- 県では、平成 18 年度に自殺対策に係る庁内会議を設置し、平成 19 年度に、弁護士会、医師会、自死遺族の会等の様々な分野の関係機関・団体により構成される「かながわ自殺対策会議」を政令指定都市と共同で設置しました。
- 平成 23 年 3 月には「かながわ自殺総合対策指針」を策定。さらに平成 28 年の基本法改正や同 29 年の大綱改正を踏まえ、平成 30 年 3 月に上記指針に代わり、基本法に基づき都道府県自殺対策計画として、「かながわ自殺対策計画（第 1 期）」（計画期間：～令和 4 年度）を策定しました。
- 令和 5 年 3 月、同計画の期間満了を受け、自殺対策に関する状況や動向、令和 4 年の新たな大綱の趣旨を踏まえ、自殺対策を引き続き総合的かつ効果的に進めていくため、「かながわ自殺対策計画」を改定しました（計画期間：～令和 9 年度）。

(3) 本市の動向

- 本市では、平成 19 年度から 21 年度までの 3 年間、県と連携し、「都市部自殺対策推進モデル事業」として、自殺対策フォーラムの開催やゲートキーパー³の養成、普及啓発等を行いました。
- 平成 20 年 7 月には「第 1 期やまと自殺総合対策計画」を策定し、自殺対策に関わる各事業を展開。これ以降、25 年 10 月（第 2 期）及び 31 年 3 月（第 3 期）に計画を策定してきました。このたび、令和 6 年度をもって第 3 期計画の計画期間が満了することから、大綱の改正、かながわ自殺対策計画の策定等を踏まえ、「第 4 期やまと自殺総合対策計画」を改定します。

(4) 計画改定の趣旨

- 大綱の趣旨である、「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、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、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）」を増やすため、生きることの包括的な支援として自殺対策を推進することが必要です。
- また、自殺は健康問題や経済問題、家族や学校、職場の人間関係など、様々な要因が複雑に絡んでいることから、さまざまな分野の施策、人々、組織が密接に連携する必要があります。地域住民の参加も視野に、地域共生社会の実現に向けた取り組みを始めとした各種施策との連携を図り、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することが求められます。
- これまでも本市は、「やまと自殺総合対策計画」に基づき、全庁的に自殺対策に取り組んできましたが、大綱やかながわ自殺対策計画の改定、及び地域の実情等を踏まえ、今後も関係機関との連携・強化を図り、総合的に対策を進めていくことを目的に、第 4 期計画を策定します。

※3 ゲートキーパー：こころに不調を抱える人や自殺に傾く人のサインに気付き、必要な支援につなげ、見守る人のこと

2. 持続可能な開発目標（SDGs）への対応

- 持続可能な開発目標（SDGs）は、持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するための国際目標で、17のゴールと169のターゲット（具体目標）で構成されています。
- 本計画では、SDGsのゴールのうち、「貧困をなくそう」「すべての人に健康と福祉を」「ジェンダー平等を実現しよう」など8つのゴールの達成に寄与することを念頭に置きながら、具体的な取り組みを進めていくこととします。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3. 計画の位置づけ

- 本計画は、法第13条第2項に基づく、「市町村自殺対策計画」に位置づけます。
- また、第10次大和市総合計画（将来都市像：みんながつながる健幸都市やまと）の個別計画とするとともに、大和市地域福祉計画、大和市障がい者福祉計画等関連する他の計画との整合性を図ります。

4. 計画の期間

- 本計画は、計画期間を令和7年度～同11年度までの5年間とします。

5. 計画の数値目標

- 大綱においては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、数値目標として、令和8年までに自殺死亡률을平成27年と比べて30%以上減少（厚生労働省による人口動態統計の自殺死亡률 18.5 から 13.0 以下）を掲げています。
- また、かながわ自殺対策計画においては、自殺死亡률（人口動態統計）を平成28年の 14.6 から 10 年間で 30%以上減少させ、令和8年に 10.2 以下にする、としています。
- 本市においては、第3期計画で最終的に令和5年の自殺死亡률을 11.9 以下とする数値目標を掲げましたが、同年における自殺死亡률은 13.2 であり、目標を達成することはできませんでした。
- 国・県が 10 年間で自殺死亡률을 30%以上減少させることを目標に掲げていることを踏まえ、第4期計画では、5年間で自殺死亡률을 15%以上減少させることを目標とします。また、単年の自殺死亡률은変動があることから、令和元年から令和5年の自殺死亡률の平均 16.0 を基準として、令和6年から令和10年^{※4}の自殺死亡률の平均 13.6 以下とすることを目標とします。なお、計画期間中に目標を達成可能と判断した場合は、目標の見直しを行います。

表1-1 自殺死亡률の推移（人口動態統計）

自殺死亡률	R1	R2	R3	R4	R5	平均
大和市	14.7	17.6	14.9	19.8	13.2	16.0
神奈川県	13.2	15.2	14.8	15.9	15.7	15.0
国	15.7	16.4	16.5	17.4	17.4	16.7

表1-2 数値目標

令和元年～令和5年の自殺死亡률の平均 16.0
↓
令和6年～令和10年の自殺死亡률の平均 13.6 以下

※4 計画の数値目標について：厚生労働省の人口動態統計による年間（1～12月）の死亡数から算出される自殺死亡률について、計画の最終年度は令和11年度ですが、その時点で把握できる令和10年とします。

第2章 本市をとりまく自殺の現状

自殺に関する統計は、主に、厚生労働省による「人口動態統計」と、警察庁による自殺統計原票を集計した結果（以下「自殺統計」という。）の2種類を用いています。本計画では、この2つの統計を活用し、自殺者の傾向等を分析しています。

自殺総合対策大綱における自殺対策の数値目標では、人口動態統計による自殺死亡率を用いていることから、本計画での自殺対策の数値目標等は人口動態統計を用いています。

さらに、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）^{※5}が各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」を活用し、多角的な視点で地域における自殺の現状の把握に努めています。

人口動態統計

■対象者

日本における日本人

■調査時点

住所地を基に、死亡時点で計上

■自殺者数の計上方法

自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは「自殺以外」で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上しない

自殺統計

■対象者

総人口（日本における外国人を含む）

■調査時点

発見地を基に自殺遺体発見時点（正確には認知）で計上

■自殺者数の計上方法

捜査等により自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し、計上
※なお、平成21年より「地域における自殺基礎資料」として発見地だけでなく居住地も含めてクロス集計されるようになっていきます（厚生労働省ホームページ）。

本章（1）の自殺統計は、長期推移をみるため発見日・発見地のデータを用いていますが、（3）～（5）の自殺統計では、より住民の状況が反映されやすい自殺日・居住地のデータを用いています。

^{※5} いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）：自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）の趣旨にのっとり、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等を推進するとともに、国及び地方公共団体、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者による相互の連携を強化するなどして、生きることの包括的な支援である自殺対策の一層の充実を図り、もって誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に寄与することを目的としている。

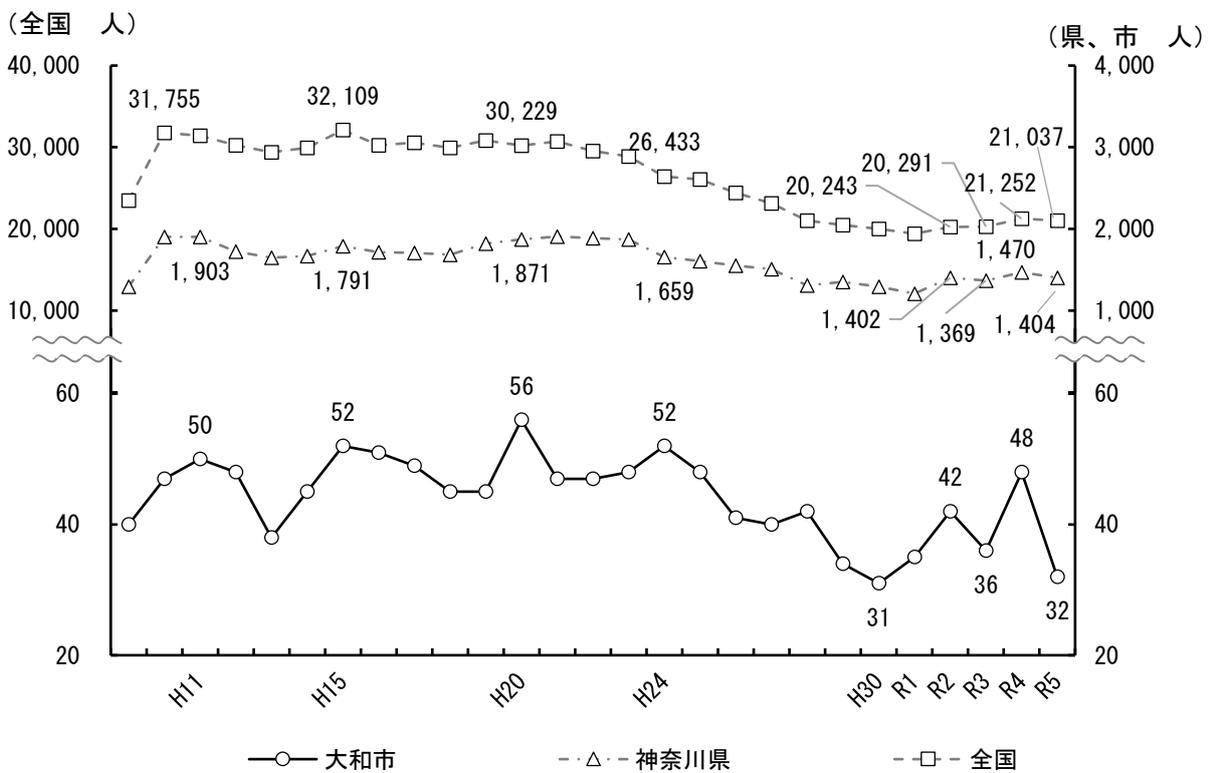
1. 統計による自殺の現状

(1) 自殺者数、自殺死亡率の推移

<人口動態統計による自殺者数>

- 人口動態統計による全国の自殺者数は、平成 10 年に 3 万 1,755 人となって以降、3 万人前後で推移していましたが、平成 22 年以降は減少を続け、令和元年は 1 万 9,425 人となりました。その後、令和 2 年以降は 3 年連続で増加し、令和 5 年は 2 万 1,037 人となりました。

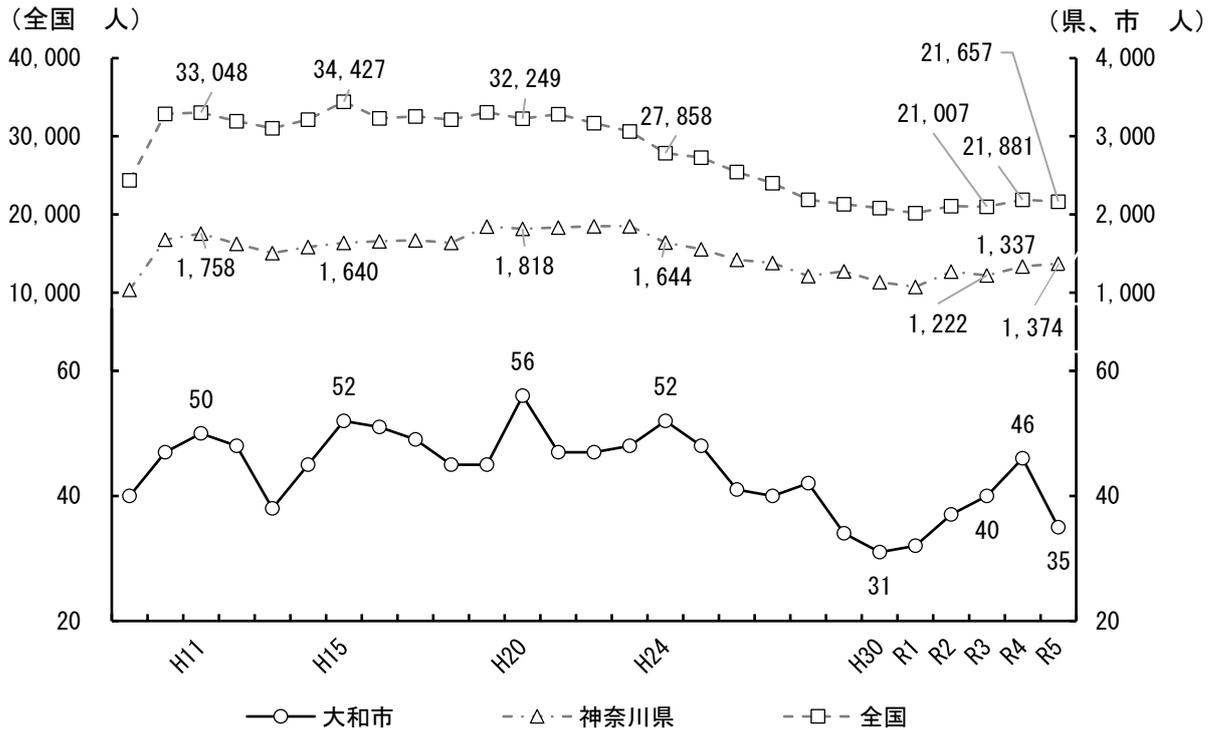
図 2-1 自殺者数の年次推移（人口動態統計）



<自殺統計による自殺者数>

- 自殺統計による全国の自殺者数は、平成 10 年に 3 万 2,863 人となって以降 3 万人台で推移していましたが、平成 22 年以降は減少を続け、令和元年は 2 万 169 人となりました。その後、令和 2 年に 11 年ぶりに総数が増加に転じて 2 万 1,081 人となった後、2 万千人台で推移し、令和 5 年は 2 万 1,657 人となりました。
- 本市における自殺者数は、平成 20 年に 56 人となったのち若干の増減を繰り返しながら、平成 30 年には 31 人となり、減少傾向が続きましたが、令和元年以降は再び増減を繰り返す、令和 4 年には 46 人となりましたが、令和 5 年は 35 人となっています。

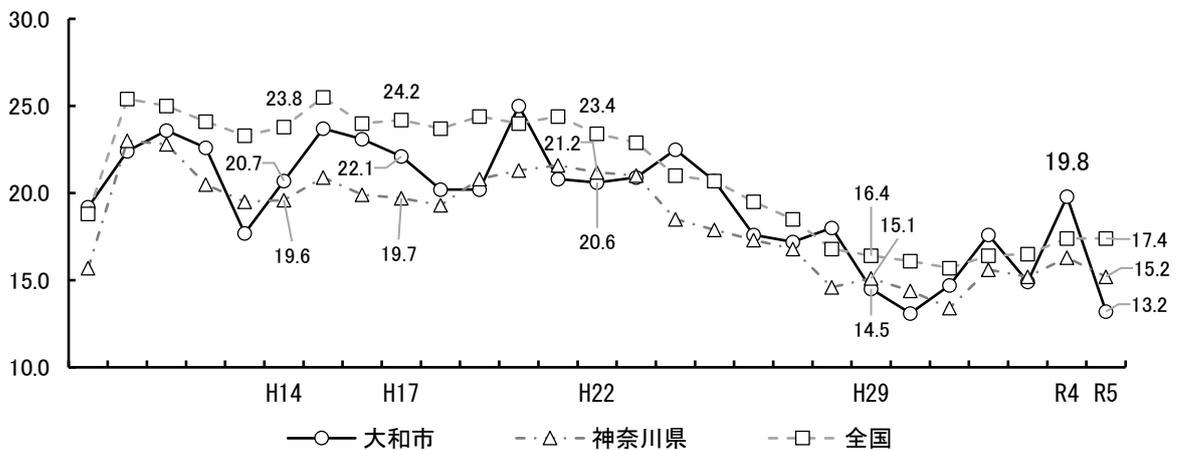
図2-2 自殺者数の年次推移（自殺統計）



<自殺死亡率>

- 本市の自殺死亡率の推移をみると、増減を繰り返しており、令和4年は19.8と全国や県に比べて高くなった一方、令和5年は13.2となりました。また、令和元年から令和5年までの5年間の平均値をとると、全国が16.7、神奈川県は15.0であるのに対し、本市は16.0となり、県下では比較的高い状況にあります。

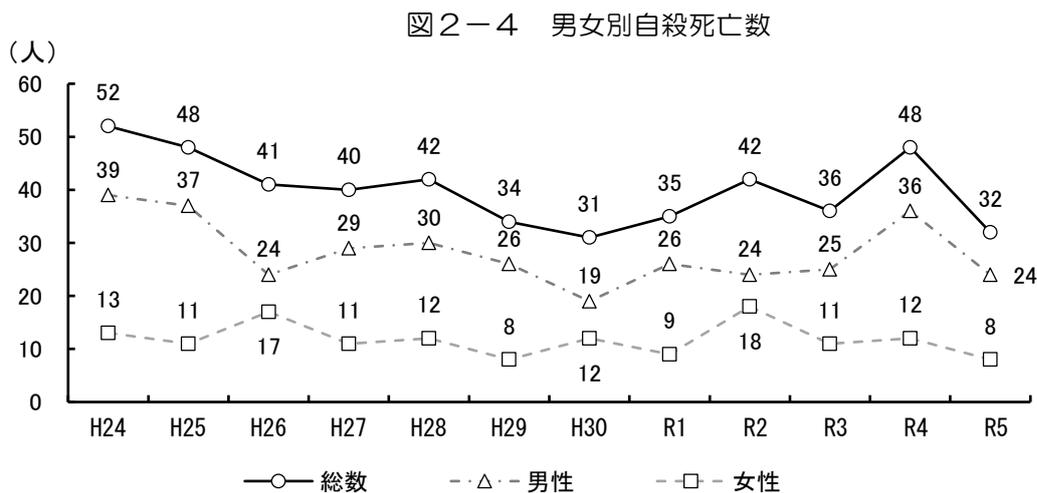
図2-3 自殺死亡率の年次推移（人口動態統計）



(2) 男女別自殺者数の推移

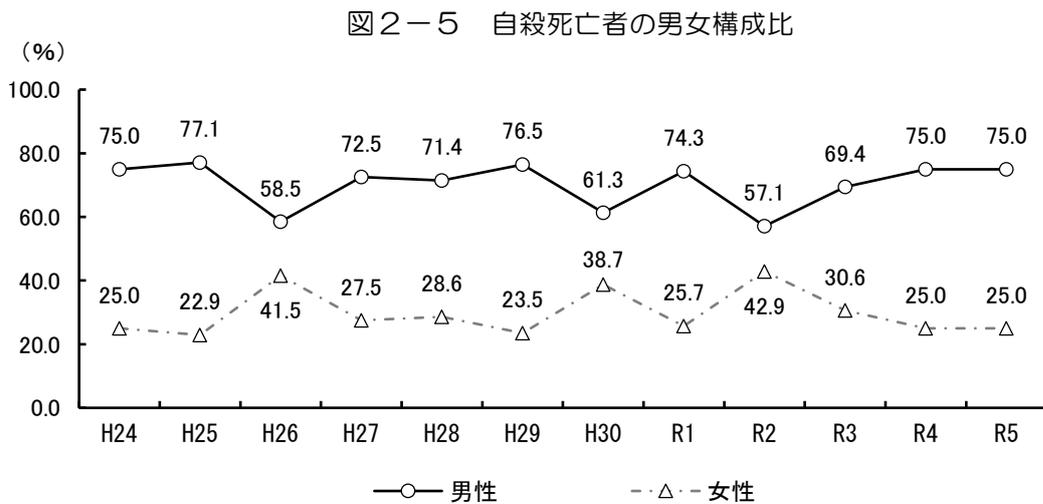
<男女別自殺死亡数>

- 本市の男女別自殺死亡数をみると、男女ともに増減を繰り返していますが、一貫して男性が多くなっています。男性では平成24年から26年にかけて減少し、同28年にかけて増加しています。その後は増減を繰り返し、令和5年は32人となっています。
- 女性では10人前後で増減を繰り返しており、令和5年は8人となっています。



<自殺死亡者の男女構成比>

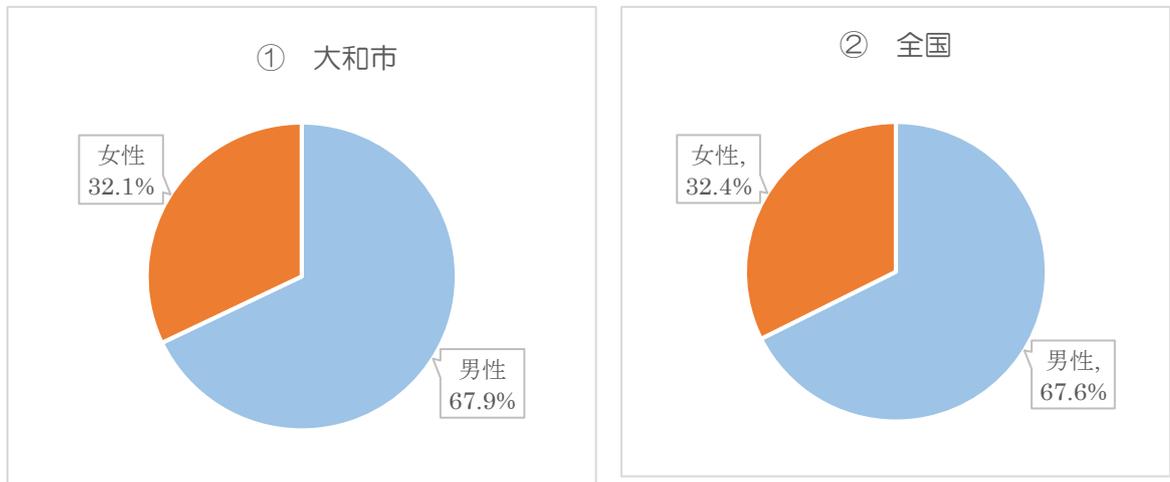
- 本市の自殺死亡者の男女構成比をみると、男女ともに増減を繰り返していますが、男性は増加傾向が続き、令和5年では75%となっています。一方、女性は減少傾向にあり、令和5年では25%となっています。



<自殺死亡者の男女構成比（平均）>

- 令和元年から令和5年の自殺死亡者の平均の男女構成比はおよそ3：1です。

図2-6 性別による自殺者の割合（人口動態統計）

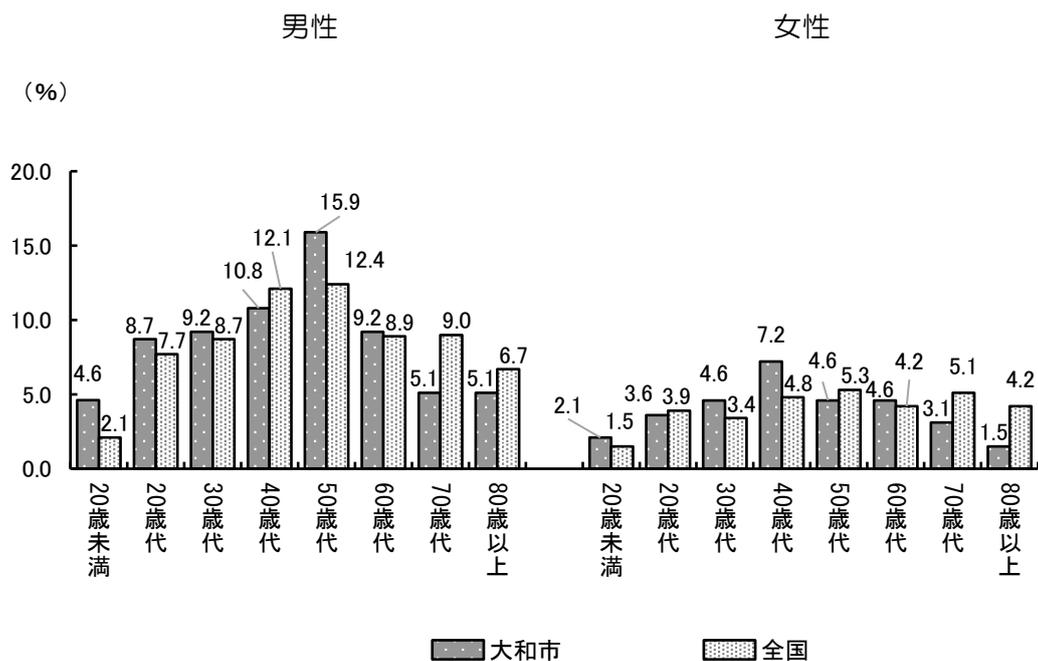


(3) 年代別自殺死者数、自殺死亡率の推移

<自殺死亡者の性別・年代別構成比（平均）>

- 自殺統計における令和元年から令和5年までの合計自殺者数を、性別・年代別に分けて割合をみると、全国の平均と比べ、本市では70歳以上の自殺者は少ないものの、その他の世代では自殺者が多くなっています。

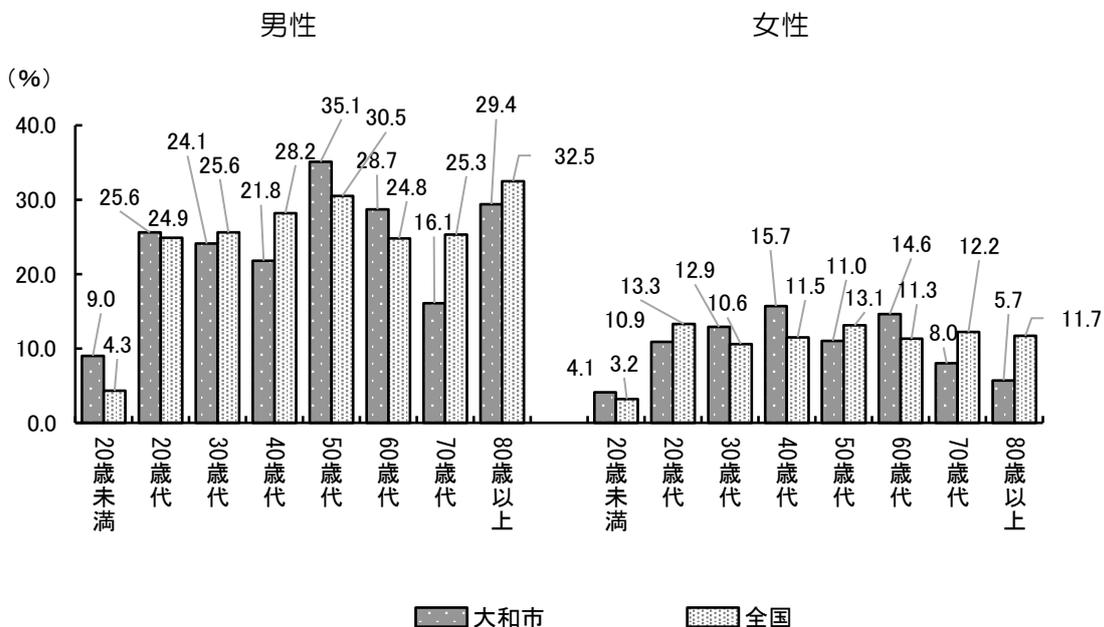
図2-7 性別・年代別による全自殺者に占める割合（R1～R5）



<性別・年代別自殺死亡率（平均）>

- また、自殺死亡率で見ると、全国と概ねの傾向は同じですが、本市の自殺死亡率は男性では 20 歳未満、女性では 40 歳代が全国と比べ高いことが分かります（自殺統計）。

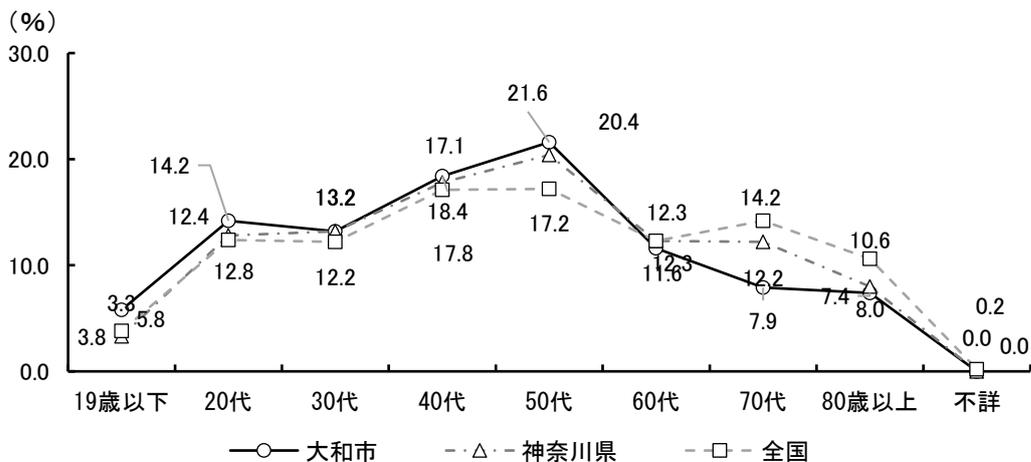
図 2-8 性別・年代別による自殺死亡率（R1～R5）



<年代別の自殺者数の構成比>

- 年代別自殺死亡数を見ると、50代が21.6%と最も高く、全国や県に比べても高くなっています。60代以上では全国や県に比べて低くなっています。

図 2-9 年代別の自殺者数の構成比（R1～R5）

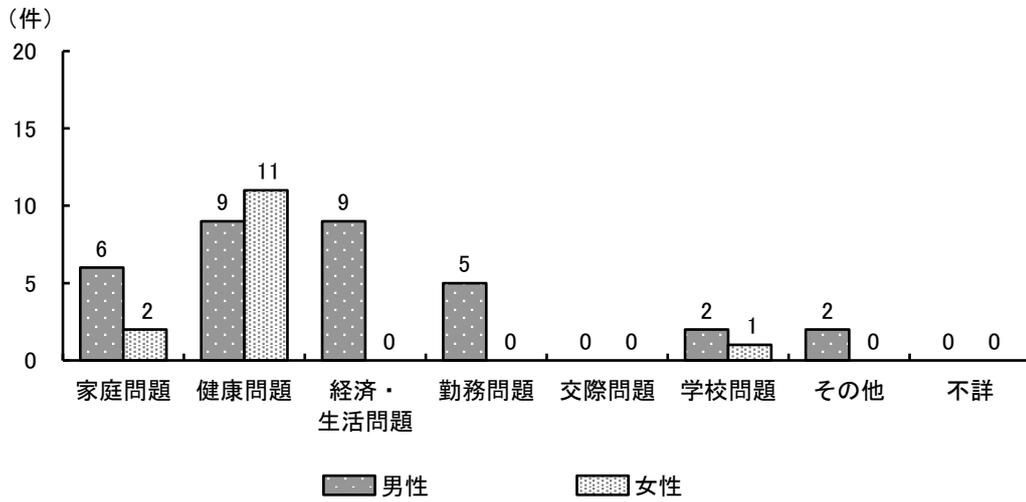


資料：自殺統計

(4) 自殺者の原因・動機の状況

- 本市の令和5年の自殺の原因・動機は、健康問題が多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順になっています。男女ともに健康問題が高くなっています。また、男性では経済・生活問題や家庭問題も高くなっています（重複該当あり）。

図2-10

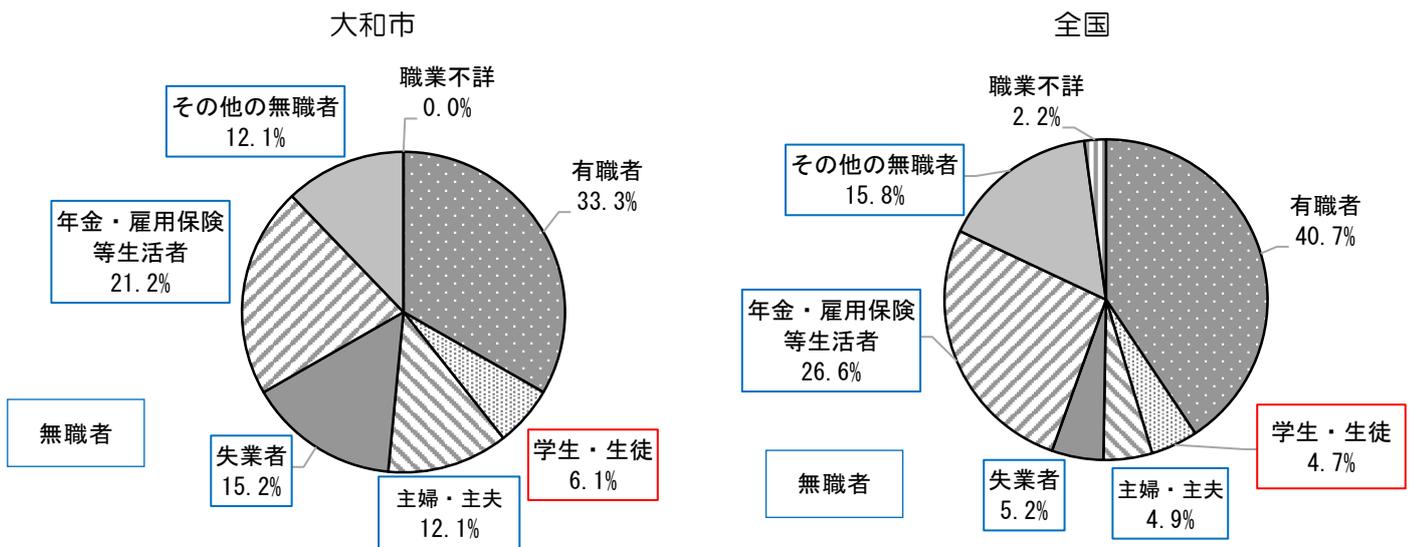


資料：自殺統計（令和5年）

(5) 自殺者の就業等の状況

- 本市の令和5年の自殺者の状況を見ると、無職者の割合が66.7%となっており、全国と比べ主婦・主夫、失業者の割合が高くなっています。

図2-11 自殺者の就業等の状況（総数）

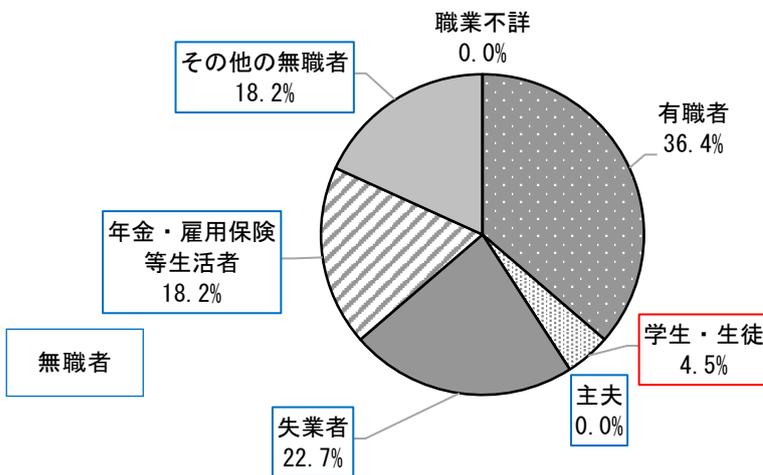


資料：自殺統計（令和5年）

<自殺者の就業等の状況（男女別）>

- ・ 自殺者の就業等の状況を男女別にみると、女性のほうが無職者の占める割合が高くなっています。

図2-12 自殺者の就業等の状況（男性）
大和市



全国

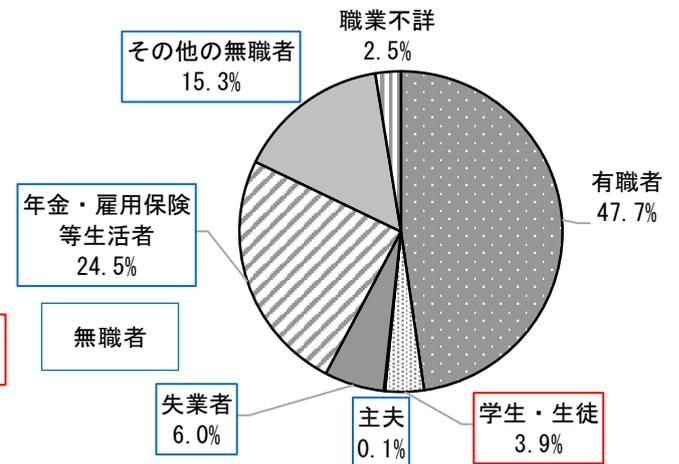
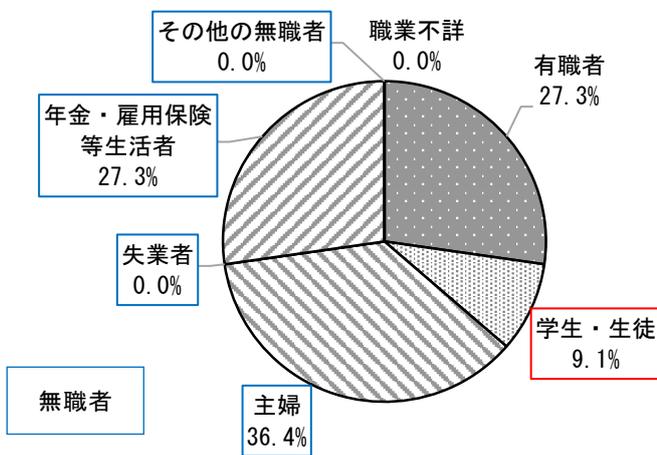
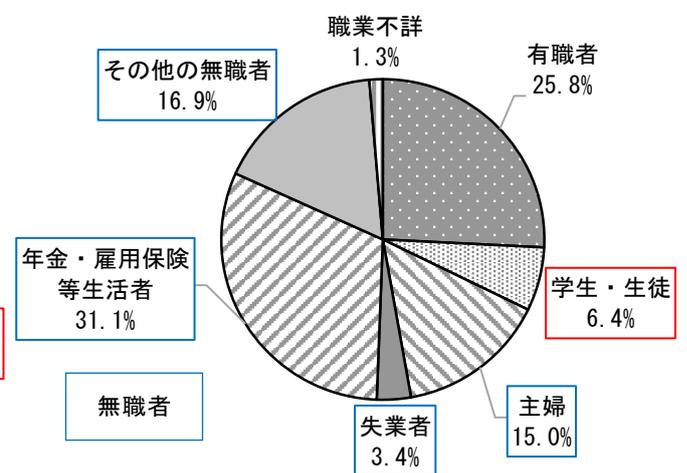


図2-13 自殺者の就業等の状況（女性）
大和市



全国



資料：自殺統計（令和5年）

(6) 新型コロナウイルス感染症拡大下での自殺の状況

- 令和2年から令和5年における本市の自殺者数について、感染拡大前の平成27年から令和元年までの5年の平均自殺者数と比較すると、令和2年に女性の自殺者数が増加し、令和4年に男性の自殺者数が増加していますが、5類指定後の令和5年は感染前に比較して減少しました。

表2-1

	感染拡大前5年間の平均	R2	R3	R4	R5	感染拡大前からの増減数			
						R2	R3	R4	R5
自殺者数	36	42	36	48	32	+6	0	+12	-4
男性	26	24	25	36	24	-2	-1	+10	-2
女性	10	18	11	12	8	+8	+1	+2	-2

(人口動態統計)

2. プロファイルによる自殺の現状

いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)が作成した「地域自殺実態プロファイル2024」の分析によると、本市で優先的に支援が必要な対象は以下のとおりです。

表2-2 大和市の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地/令和元年~令和5年の合計))

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 ^{※6}	背景にある主な自殺の危機経路
1:男性 60歳以上 無職同居	19	9.7%	26.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+精神疾患→自殺
2:男性 40~59歳 無職独居	15	7.7%	322.6	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
3:男性 20~39歳 有職独居	15	7.7%	44.0	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4:男性 40~59歳 有職独居	14	7.2%	39.0	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態→アルコール依存→自殺
5:女性 40~59歳 無職同居	12	6.2%	15.2	近隣関係の悩み+家族の不和→うつ病→自殺

※6 自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺者数。自殺率の母数(人口)は令和2年国勢調査をもとに、いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)において推計しています。

第3章 これまでの取組み

本市では、平成19年度から平成21年度までの3年間、県から都市部自殺対策推進モデル事業の指定を受け、自殺対策に取り組んできました。また、平成20年に第1期やまと自殺総合対策計画を策定し、平成25年（第2期）、及び31年（第3期）に同計画の策定を行い、自殺対策を進めてきました。

1. これまでの取組みと評価

第3期計画期間における数値目標・評価指標の達成状況は、以下の通りです。

○数値目標について

- 第3期計画では、平成29年の自殺死亡率14.5から換算して、令和4年に12.3以下、計画最終年の令和5年に11.9以下とする数値目標を設定しましたが、達成することはできませんでした。

表3-1 数値目標の達成状況

自殺死亡率	平成29年	令和4年	令和5年
目標値	—	12.3以下	11.9以下
確定値	14.5	19.8	13.2

○第3期やまと自殺総合対策計画の評価指標及び評価

評価基準

- ◎…特に大きな成果が得られた。
- …一定の成果が得られた、もしくは一定の成果が期待できた。
- △…一定の成果を上げるために改善する余地が一部あった。
- ×…一定の成果を上げるために改善する余地が大幅にあった。

表3-2

評価指標	実績値 R元年度	実績値 R2年度	実績値 R3年度	実績値 R4年度	実績値 R5年度	事業所管 課による 評価
市民意識調査の実施 (児童生徒については意識調査 ができるよう検討) 2024年度までに1回実施	—	—	—	実施 (対象16 歳以上)	—	○
包括的で実効的な自殺対策実施 のための会議開催数 年間2回以上	2回	2回	2回	2回	2回	○
ゲートキーパー(※1)養成講座 の受講者数 年間230人	266人	25人	75人	183人	139人	△
ゲートキーパーフォローアップ 研修の受講者数 年間60人	50人	28人	29人	46人	40人	△

評価指標	実績値 R元年度	実績値 R2年度	実績値 R3年度	実績値 R4年度	実績値 R5年度	事業所管 課による 評価
ゲートキーパーについて聞いた ことがある市民の割合 2024年度までに33%	-	-	-	22.3%	-	△
自殺予防週間や自殺対策強化月 間について聞いたことがある市 民の割合 2024年度までに66%	-	-	-	34.0%	-	△
自殺対策講演会の参加者数 年間80人	154人	未実施	未実施	99人	92人	◎
こころの体温計のアクセス数 年間47,000件	39,342件	42,705件	23,977件	25,291件	27,399件	△
こころの健康講座の受講者数 年間80人	81人	未実施	未実施	33人	28人	△
生活困窮者自立支援事業の支援 実施延べ回数 2024年度までに年間2,400件	2,652件	502件※2	442件	1,211件	1,944件	△
STOPit(※3)の市立中学校全 生徒数に対する登録者率 2024年度までに10%	7.27%	6.36%	5.38%	0.59%	1.55%	-※4

※1 ゲートキーパー：令和5年度より「こころサポーター」を「ゲートキーパー」に名称変更

※2 国の件数把握の基準が令和2年度から変更になっています。

※3 STOPit：スマートフォン用の匿名報告・相談アプリケーション

※4 STOPitは、令和4年度から「STANDBY アプリ」に変更となり、当該アプリが現在市立中学校
全生徒に貸与されている学習用モバイルパソコンにあらかじめインストールされているため、
評価外とした

○令和5年度の施策体系ごとの評価

表3-3 生きる支援関連施策…[A]

	評価項目数	◎	○	△	×	その他
自殺防止につながる環境整備	16	0	14	1	0	1
様々な悩み・問題に対する相談支援の実施	46	3	39	0	0	4
関係機関の職員を対象とした研修等	22	1	17	0	0	4
包括的な生きる支援・居場所や生きがいづくり	70	3	66	0	0	1
地域の自殺の実態や相談状況の分析	2	0	2	0	0	0
小計	156	7	138	1	0	10
構成比		4.5%	88.5%	0.5%	0%	6.5%

表3-4 基本施策…[B]

	評価項目数	◎	○	△	×	その他
地域におけるネットワークの強化	11	1	7	1	0	2
自殺対策を支える人材の育成	11	2	7	0	0	2
住民への啓発と周知	6	0	6	0	0	0
生きることの促進要因への支援	25	0	20	0	0	5
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	7	2	4	0	0	1
小計	60	5	44	1	0	10
構成比		8.3%	73.3%	1.7%	0%	16.7%

表3-5 重点施策…[C]

	評価項目数	◎	○	△	×	その他
高齢者対策	28	0	25	0	0	3
生活困窮者対策	17	1	16	0	0	0
こども・若者対策	20	1	17	1	0	1
小計	65	2	58	1	0	4
構成比		3.1%	89.2%	1.5%	0%	6.2%

表3-6 施策総括

	評価項目数	◎	○	△	×	その他
[A] 生きる支援関連施策	156	7	138	1	0	10
[B] 基本施策	60	5	44	1	0	10
[C] 重点施策	65	2	58	1	0	4
合計	281	14	240	3	0	24
構成比		5%	85.4%	1.1%	0%	8.5%

表3-2から3-5における「その他」は事業の廃止等により、評価外としたものになります。

2. 成果と課題

【数値目標について】

- 第3期計画では、単年の自殺死亡率を比較し、減少率を算出していましたが、自殺死亡率は年ごとに変動するため、次期計画では数値目標の設定方法を検討する必要があります。

【評価指標について】

- 第3期計画では、計画に数値目標等の設定を行い、取組みの達成度を定量的に把握することとしました。
- 第4期計画策定にあわせ令和4年度に実施した市民意識調査によれば、「悩みやストレスについて、何らかのストレスを感じている方」は、前回調査時（平成30年）の94%に対し、今回の調査では79.2%と14.8ポイント減少しました。また、「自殺したいと考えた経験の有る方」は前回調査時28.2%から26.1%と2.1ポイント減少しました。今後も市民意識調査を通じて自殺に対する意識等の把握に努め、施策へ反映していきます。
- ゲートキーパーや自殺予防週間・自殺対策強化月間についての認知度は目標に届きませんでした。
- 生活困窮者自立支援事業の支援実施延べ回数は、令和2年度に集計基準が変更となったことから、実績値としては減少しましたが、その後は増加基調で推移しています。
- こころの体温計については、神奈川県も同様のサービスを実施しています。県が実施する「こころナビ かながわ」には毎年4万件～6万件のアクセスがあり、市と県、全体としては、一定の成果がありました。
- STOPitは、令和4年度から自治体や学校が設けた専門の相談員に匿名で報告・相談することができる「STANDBY アプリ」へ置き換えられました。同アプリは市立中学校全生徒に貸与される学習用モバイルパソコンにあらかじめインストールされていることから、目的は達せられたと判断し、評価外としました。

【施策体系の評価について】

- 計画に登載した281事業中、90.4%の事業で一定以上の成果を挙げることができました。
- 生きる支援関連施策および基本施策では、特に学生を含む若い世代や経済困窮にある方等への相談支援に関する啓発に力を入れました。また、コロナ禍にあっても、感染対策を行いながら、動画視聴等を通じて、自殺対策に関わる人材の育成を行いました。一方、大和市役所外の組織・団体等との連携体制の構築や自殺対策総合コーディネーターチームによる事例検討を通じた分析等、一部実施ができなかったものがありました。
- 重点施策については、第3期計画策定の際の調査・分析結果における課題である「高齢者、生活困窮者、子ども・若者への対策」のうち、70歳以上の方の自殺死亡率が減少しましたが、20歳未満の方や、50歳代男性、40歳代女性の自殺死亡率が全国平均より高いことから、原因分析と対応が必要となります。

【総合評価および課題】

- 毎年、計画に基づいて各課が取組みを継続して実施し、その実施状況について庁内連絡会等を通じて報告、情報を共有してきたことで、自殺対策に関する共通した目的意識を持って取り組むことができ、一定の成果を上げることができました。
- 今後は、市、県、国の自殺対策事業の周知をさらに推し進めるとともに、庁内外の団体・機関等との連携することで、悩みを抱え自殺に傾いている方に対し、身近な方がそのサインに気づき、適切な対応を図ることができる体制づくりを推進していく必要があります。
- ゲートキーパーの養成については、コロナ禍を経て実績が伸び悩んでいます。実施手法・対象等のさらなる精査を行うことで、受講者を増やしていく必要があります。また、各種キャンペーン等の実施に際して講座修了者へ協力をいただくことで、自殺対策に関心を持ち続けていただけるよう取組みを検討する必要があります。
- 各種統計資料より、20歳未満の若い世代の自殺死亡率が高いことや、悩みやストレスの原因として健康の問題が高い割合を占めること等が読み取れることから、こうした課題に対応していけるよう評価指標を見直し、本市の実情に合わせた取組みを推進していく必要があります。
- 職場におけるトラブルや各種ハラスメント、長時間労働の是正等に関する相談窓口や周知を図るとともに、企業などへの情報提供を含め、取組みを検討する必要があります。

第4章 市民意識調査

1. 概要

各種集計資料は【第7章 資料編】に掲載しました。

(1) 調査の目的と概要

- 市民の自殺の背景となりうる悩みやストレス、自殺に関する意識等を把握し、今後の自殺対策に関する取り組みの参考とするため、市民意識調査を実施しました。

調査地域	大和市全域
調査対象	16歳以上の市内在住者
標本数	2,400人（本市人口の約1%）
抽出方法	住民基本台帳からの無作為抽出
調査方法	郵送配布・郵送回収（無記名方式）
調査期間	令和5年1月25日～令和5年2月8日
有効回収数（率）	720通（30.0%）

(2) 調査結果の表示方法

- 回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示しています。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- クロス集計（※）の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。

※クロス集計：複数項目の組み合わせで分類した集計。複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするもの。

- 調査結果を図表で表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものを■で網かけし、本文中で言及しているデータ（数値）については太字アンダーラインを付しています。（無回答を除く）
- 回答者数が1桁の場合、回答件数による表記としています。

(3) 回答者の属性

- 回答者は、男性より女性が多くなっています。また、年齢は 70 歳～79 歳の割合が最も高く、次いで 50 歳～59 歳、60 歳～69 歳となっています
- 世帯の年収は、「200～500 万円未満」の割合が最も高く、次いで「500～1,000 万円未満」、「200 万円未満」となっています。
- 家計の感じ方については、「あまり余裕がない」の割合が最も高く、次いで「どちらともいえない」、「ある程度余裕がある」となっています。

(4) 調査結果の概要

- 悩みやストレスを感じたときの考え方：70 歳以上の方は悩みやストレスを感じたときも「誰かに助けを求めたり、相談したいと思う」割合が低く、悩みを抱え込みやすいことがうかがえます。
- 相談相手、相談方法について：30 代までの若い世代では「インターネットで解決方法を検索する」「SNS 等に投稿するなどしてネット上で大勢の人に相談する」割合が高く、相談相手やその方法が多様化していることが伺えます。
- コロナ禍が及ぼした影響について：約 8 割の人がストレスを感じたと回答しました。
- 自殺に関する考えについて：「自殺は自分には関係ない」と回答した人は前回調査では 45.1%でしたが、今回の調査では 49.9%となりました。また、「自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している」「自殺を口にする人は、本当は自殺しない」といった自殺のメカニズムについての質問に正しく回答できた人の割合が前回調査と比べ 5～15 ポイント減少しました。自殺に傾くことは誰にでも起こりうることであり、正しい知識と対応方法を身につける必要性が高くなっていることが伺えます。
- こども・若者向けの自殺対策について：「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育」「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」が必要であると回答した方の割合が高く、教育の現場における対策が重要であるとの認識を多くの方が持っていることが伺えます。また、「インターネット上での誹謗中傷に関する対策」等、現代的な課題にも対応していく必要があります。

第5章 自殺対策に関わる取組み

1. 取組方針

「自殺はその多くが追い込まれた末の死である」、一方「自殺は、その多くが社会的な取組みで防ぐことのできる問題」であり「自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い」ということを「自殺」についての基本認識とします。この基本認識について広く普及啓発に取組み、自殺に対する偏見・誤解を取り除くことに努めるとともに、取組方針を設定します。

(1) 基本理念

強い悩みやストレスを抱え、現状から逃れるように、自殺に傾いてしまった時であっても、決してひとりにはさせない。当事者に寄り添い、いのちを大切に育ていけるよう、みんながつながり、一丸となって対応していきたい。こうした決意と想いを込め、第3期計画のスローガンに第10次総合計画の将来都市像のイメージを取り込み、基本理念として次のように定めます。

みんながつながりを感じる
いのちに寄り添い いのちを育む やまと

(2) 基本方針

自殺総合対策大綱が掲げる「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」には、「見守る人づくり」と「地域づくり」のほか、健康で生きがいを持ち、安心して暮らすための「生きる力」を引き出す支援が重要です。よって、基本理念を次の通り定めます。

また、自殺対策の推進にあたっては、生きることに焦点をあて、包括的に支援していくとともに、市役所関係各課や神奈川県、関係団体等、企業・市民、ゲートキーパーなどが連携を強化し、総合的に取り組むことも重要です。

これらのことから、基本方針を次の通り定めます。

- 孤立させないつながりを生み出す地域づくりを進める
- 生きる力を引き出す支援を行う
- 生きることの包括的な支援として推進する
- 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
- 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮して行う

2. 施策体系

- 令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱において、自殺対策はこれまでと同様に、「生きることの包括的な支援」として実施されることが重要であるとされています。
- 第3期計画では、全国的に共通して実施すべきナショナル・ミニマムとしての取組みとして5つの「基本施策」と、地域の実情に応じて設定すべき「重点施策」を設定していました。
- 本計画に置いても、第3期計画の施策体系の考え方に沿い、「基本施策」の枠組みは維持しつつ、「重点施策」については、市民意識調査や各種統計等の分析に加え、国の動向等を踏まえて見直しを行いました。
- 誰も自殺に追い込まれることがないように、基本施策や重点施策に該当しない自殺対策に関わる事業を整理し、「生きる支援関連施策」として決めました。
- 重点施策2-1：子ども・若者の自殺対策については、自殺総合対策大綱において、重点施策とされており、令和6年自殺対策白書においても「子どもについては増加傾向にある」とあります。また、本市の統計上の特徴として20歳未満の若年者の自殺死亡率が全国と比べて高いことから、重点施策の先頭に掲げることとしました。また、同様に就業等の状況からは、自殺者に占める無職者の割合も高いことから、重点施策2-3については表現を見直しました。
- 地域自殺実態プロファイルの分析等から、有職者の自殺対策の必要性が高いと考えられたため、重点施策2-4：働く人の自殺対策を新設しました。
- それぞれの事業は事業主管課が主に対応しますが、状況によって関係各課や関係団体等と連携し、総合的に対応していきます。

図5-1 施策体系①

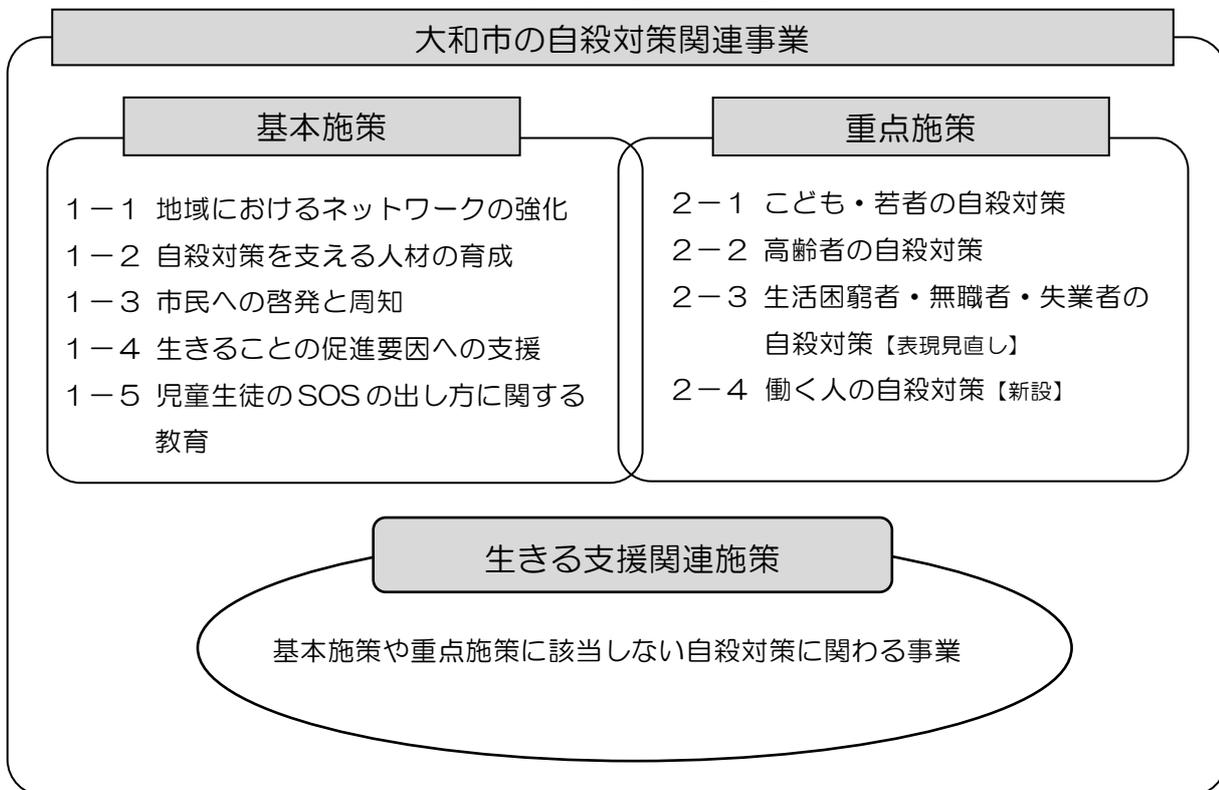


図5-2 施策体系②

基本理念	施策	主な取り組み
みんなが いつの なかに 寄り添 う感じ る いのち を育む やまと	基本施策1-1 地域におけるネットワークの強化	①地域におけるネットワークの連携強化
		②自殺対策の現場における連携強化
		③総合的な取組の推進
	基本施策1-2 自殺対策を支える人材の育成	①ゲートキーパーの普及と養成
		②ゲートキーパー養成者の育成
		③教職員に対する研修
	基本施策1-3 市民への啓発と周知	①相談先や自殺対策に関する情報の周知
		②自殺対策講演会・自殺予防週間・自殺対策強化月間における普及啓発
		③人権に関する普及啓発
	基本施策1-4 生きることの促進要因への支援	①メンタルヘルスの向上に関する支援
		②精神疾患がある方とその家族への支援
		③健康不安への対応、健康増進
		④大和市民自殺防止相談電話の設置
		⑤妊娠期から就学までの相談支援
		⑥各種相談支援体制の充実
		⑦女性への相談支援
		⑧様々な課題を抱える方への相談支援
		⑨自殺未遂者への支援
		⑩自死遺族への支援
	基本施策1-5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	①児童・生徒のSOSの出し方に関する教育
		②いのちの大切さ、こころの健康保持に関する教育
	重点施策2-1 子ども・若者の自殺対策	①いじめ対策
		②学校生活や不登校、非行等に関する支援
		③若者の就労支援
		④経済的困難を抱える保護者、若者への支援
		⑤子ども・若者の居場所づくり
		⑥児童虐待対策
⑦障がい等のある子ども・若者への支援		
重点施策2-2 高齢者の自殺対策	①地域の見守り、相談支援体制の充実	
	②要介護・認知症の方への相談支援	
	③介護予防に関する普及啓発・健康不安に対する相談支援	
	④高齢者の生きがいづくり、社会参加支援	
	⑤介護者（支援者）への支援	
重点施策2-3 生活困窮者・無職者・失業者の自殺対策	①生活困窮に対する支援	
	②多重債務に対する支援	
	③住まいの支援	
	④就労支援	
重点施策2-4 働く人の自殺対策	①勤務問題に起因する自殺リスクの低減	
	②ハラスメント防止対策	
	③障がいのある方への就労支援	
生きる支援関連施策	①自殺防止につながる環境整備	
	②様々な悩み・問題に対する相談支援の実施	
	③関係機関の職員等を対象とした研修等	
	④包括的な生きる支援、居場所や生きがいづくり	
	⑤地域の自殺の実態や相談状況の分析	

(1) 基本施策

1-1 地域におけるネットワークの強化

【ねらい】

- ・ 「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、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携して、自殺対策を総合的に推進します。
- ・ 本市においては、協議会や会議の開催のみではなく、地域や自殺対策の現場で具体的な連携を図る機会と場を提供します。また、関係民間企業等が相互に連携する仕組みを構築し、ネットワークを強化します。

【現 状】

- ・ 自殺対策に係る庁内の関係課等の密接な連携と協力により、自殺対策の推進を図るため、平成19年11月より、自殺対策庁内連絡会を設置しています。
- ・ 国、県、NPO等各機関が発信する自殺対策に関する情報をとりまとめ、市ホームページにて、一元的に情報を発信しています。
- ・ 県厚木保健福祉事務所大和センター、県精神保健福祉センターと連携し、情報収集や市民への啓発活動を行っています。
- ・ 自殺未遂者を治療した場合、リスクアセスメントを行い、適切な医療機関や相談機関に繋いでいます。
- ・ 市民意識調査の結果からは、悩みやストレスを感じた時に、医療機関の職員や地域の相談機関に相談する人が多いことがわかりました。
- ・ 庁内の関係課で構成する、自殺対策に関する相談・支援総合コーディネートチームは、構成員が多いことで、広く情報共有ができるメリットがありますが、緊急時の機動性に欠けるというデメリットがありました。

【課 題】

- ・ 庁外の関係機関等との推進体制の整備については、一部実施には至りませんでした。
- ・ 地域における自殺対策関連機関との連携をより密にし、つながりを意識しながら地域全体で自殺対策を推進する必要があります。
- ・ 関係団体や関係機関との連携については、個々の課で行っていますが、今後もより一層、自殺対策の視点から、ネットワークの強化を進めていくことが重要です。
- ・ 自殺対策に関する相談・支援総合コーディネートチームを見直し、コアメンバーで組織する自殺予防支援チーム会議等を設置する等し、緊急時に迅速な対策ができるよう検討する必要があります。

【新たに計画に追加した取組み】

- ・ 福祉ここから相談窓口を設置し、自殺リスクの高いことを含む、複雑化・複合化した支援ニーズがある方に対して、庁内における横断的な個別支援を行います。
- ・ 包括的な相談支援体制の構築にむけ、庁内および地域における相談支援体制を充実させていきます。
- ・ 福祉事務所所属部署で構成する、随時カンファレンスの開催機能を活用することで、事案ごとに関係する部署で対策チームを構成し、柔軟かつ機動的な対応を行います。

主な取組み	取組み例	事業名	担当課
①地域におけるネットワークの連携強化	自殺対策庁内連絡会の開催により、庁内の関係課等の密接な連携と協力を図り、自殺対策を推進します。	自殺対策事業	障がい福祉課
	県厚木保健福祉事務所大和センター、県精神保健福祉センターと連携して、情報収集や人材の育成、市民への啓発活動を行います。	自殺対策事業	障がい福祉課
	自殺対策に関連する各民間団体と協力・連携ができるよう、情報収集・関係づくりを行っていきます	自殺対策事業	障がい福祉課
	団体活動を支援することにより、各種保健衛生サービスの質の向上と充実を図ります。	保健医療団体活動支援事業	医療健診課
	社会福祉協議会の健全育成を支援し、地域社会の福祉活動の活性化を図ります。	社会福祉協議会運営支援事業	健康福祉総務課
	民生委員児童委員が地域の見守りを実施します。	民生委員児童委員活動支援事業	健康福祉総務課
	健康普及員が地区の特徴を活かして、健康づくり活動を実施するとともに、見守りを実施します。	健康づくり普及啓発事業	健康づくり推進課
	地域で青少年の健全育成を進める団体の支援や、指導者の資質向上を実施します。	青少年指導者育成支援事業	こども・青少年課
【新】自殺予防支援チーム会議の開催により、庁内の関係課等の連携を図り、自殺対策を推進します。また必要に応じて、関係機関等とも連携します。	自殺対策事業	障がい福祉課	
②自殺対策の現場における連携強化	大和市医師会と協力して、精神科以外の医療機関が精神科のある医療機関と連携が図れるよう、情報提供を行っていきます。	自殺対策事業	障がい福祉課
	休日及び夜間の内科、小児科の軽症患者のために、適切な一次救急医療を提供します。また、自殺未遂者を発見した際は、必要に応じて二次・三次救急や精神科、相談機関へつなげます。	休日夜間急患診療所運営事業	医療健診課
	通報に対し、迅速、確実に対応します。また、正確な情報収集を行い、必要な場合は関係機関へつなげます。	119番等受信出動指令事務	指令課
	自殺未遂者を治療した際は、リスクアセスメントを行い、必要な場合は精神科や相談機関へつなげます。	診察事業	医事課
③総合的な取組の推進	【新】福祉ここから相談窓口の設置により、自殺対策をふくめ総合的な支援となるよう福祉事務所各課窓口をコーディネートします。	包括的支援体制推進事業	健康福祉総務課
	【新】包括的支援体制の整備により、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する体制を構築します。	包括的支援体制推進事業	健康福祉総務課

1-2 自殺対策を支える人材の育成

【ねらい】

- さまざまな悩みや生活上の困難を抱える方に対して早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のため人材育成を充実させる必要があります。具体的には、保健、医療、福祉、教育、労働、その他関連領域に携わる方や市民に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保の取組みを推進します。

【現 状】

- 自殺をめぐる現状やメカニズム、自殺危機への対応等の理解を深め、自殺に傾く人に対して適切な対応をすることができるゲートキーパーを養成するため、市民や健康普及員、民生委員・児童委員、ケアマネジャーなどを対象として、養成講座およびフォローアップ研修を実施しています。
- 新採用職員および一般職員向けに、ゲートキーパー養成講座を実施しています。また、ゲートキーパー養成講座の講師を担う職員が、外部機関等の研修に参加し、スキルアップを図っています。
- いじめ防止を指導者や地域で考え、行動に移せるよう教育フォーラムや教職員を対象とした研修会を開催しています。
- 市民意識調査の結果からは、自殺を考えた時に相談する相手として、家族や友人などの身近な人が多いですが、職場関係者も比較的多いことがわかりました。

【課 題】

- ゲートキーパー養成講座への参加者の伸び悩みがあることから、本市の傾向である若い世代の自殺対策関係者等、対象を明確にした講座の開催をする必要があります。

【新たに計画に追加した取組み】

- 小中学校教職員に対する研修を通じ、いじめ等への対策を推進します。

主な取組み	取組み例	事業名	担当課
①ゲートキーパーの普及と養成	一般市民、専門職向けにゲートキーパー養成講座を開催します。保健、医療、福祉、経済、労働など様々な分野において相談・支援等を行う各種職能団体や専門職に対し、受講を働きかけていきます。	自殺対策事業	障がい福祉課
	新採用職員向けゲートキーパー養成講座を開催します。	一般研修事業	人財課
	職員向けにゲートキーパー養成講座を開催します。	自殺対策事業	障がい福祉課
	ゲートキーパーに対し、継続と相談技術の向上を目指して、フォローアップ研修を行います。	自殺対策事業	障がい福祉課
②ゲートキーパー養成者の育成	自殺危機初期介入スキル研究会等の研修会へ参加することで、ゲートキーパー養成者を育成します。	自殺対策事業	障がい福祉課

③教職員に対する研修	【新】全小中学校の要望に応じて児童・生徒指導研修を実施します。	いじめ等対策事業	指導室
	教職員が各種の教育課題に関する専門知識や技能を習得するための研修会等を開催します。	教職員研修実施事業	指導室 教育研究所
	教育有識者を招き、様々な教育課題及び専門教科に関する研修講座を開催します。	教育に関する調査研究・研修事業	教育研究所
	人権教育に関する研修等を実施することにより、教職員の人権意識を高めます。	人権教育推進事業	指導室

1-3 市民への啓発と周知

【ねらい】

- 自殺に追い込まれるという危機は、「誰にも起こりうる危機」であり、危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるという、認識を社会全体で共有できるように積極的に普及啓発を行います。
- 地域においては、リーフレットの作成と配布、市民向け講演会の開催、啓発グッズの配布、自殺予防週間等のイベント開催、日常的な保健福祉活動のなかでこころの健康づくりや自殺予防に関する情報提供を積極的に行い、テレビ、ラジオ、地元新聞等のメディアを活用した啓発活動を積極的に推進することで、市民への啓発と周知を図ります。

【現 状】

- 広報やまとや市ホームページ、FM 放送等を活用し、相談先や自殺対策に関する情報の周知を行っています。
- 自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせて、キャンペーンを行い、リーフレットや啓発品の配布を通じて、自殺対策事業にかかる普及啓発を行っています。
- 自殺対策講演会は、令和2年度及び令和3年度はコロナ禍により中止しましたが、令和4年度はこども・若者の自殺予防に焦点をあて、また、令和5年度は女性の自殺予防に焦点をあて、実施しました。
- 人権問題を考えるイベントや人権教育における普及啓発としては、研修会や講演会を実施し、多くの方々に人権を考える機会を提供することで、自殺対策講演会の実施とあわせ、自殺について考え、死に傾く気持ちへの誤解や偏見を取り除くことができるよう、広く周知を行っています。
- 市民意識調査の結果からは、ゲートキーパーや各種自殺対策事業に対する認知度があまり高くないことがわかりました。また、悩みやストレスを感じた時、自殺を考えた時、インターネットが活用される場合もあることがわかっています。
- 中学生人権作文・ポスター表彰式やパネル展示、研修会等の実施により、人への思いやり、いのちの大切さ等、人権に関する普及啓発を行っています。

【課 題】

- 本市の自殺の傾向や対象者にあわせて、周知の方法を検討する必要があります。
- SNS等インターネットを活用した相談窓口の情報の収集、周知の必要があります。

【新たに計画に追加した取組み】

- インターネット上の自殺対策、自殺関連情報の収集・周知を行います。

主な取組み	取組み例	事業名	担当課
①相談先や自殺対策に関する情報の周知	広報やまことや、FM放送等を活用して、相談先や自殺予防・自殺対策に関する情報の周知を行います。	自殺対策事業	障がい福祉課
	【新】ICTを活用した自殺対策、インターネット上の自殺関連情報の周知をします。	自殺対策事業	障がい福祉課
②自殺対策講演会・自殺予防週間・自殺対策強化月間における普及啓発	自殺対策講演会を実施します。	自殺対策事業	障がい福祉課
	自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて、各種キャンペーン等を実施し、普及啓発に努めます。	自殺対策事業	障がい福祉課
③人権に関する普及啓発	中学生人権作文・ポスターの募集及び優秀作品のパネル展示と著名人による人権メッセージパネル展示を実施します。	人権啓発事業	国際・男女共同参画課
	研修会及び講演会等への参加を促し、人権に配慮する意識の向上を図ります。	人権啓発事業	国際・男女共同参画課

1-4 生きることの促進要因への支援

【ねらい】

- 自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行うことであり、このような視点を持ち、支援に取り組めます。また、いのちや暮らしの危機に直面した時に、周囲に助けを求められることができるように支援を行います。

【現 状】

- こころの健康相談を実施し、相談者のメンタルヘルスケアを図っています。また、自殺防止相談電話を設置し、自殺に傾いた方に、傾聴を基本として相談内容を受け止め、必要に応じて適切な支援機関に繋いでいます。
- 母子保健相談や子育て世代包括支援センターの活用により、妊娠を考えたときから、妊娠・出産・子育て期まで切れ目ない相談支援により安心して妊娠・子育てできる環境をつくっています。
- 精神障がいがある方やそのご家族への支援にあたっては、住みなれた地域で、孤立することなく安心して暮らしていけるよう、関係機関と連携しながら支援を行っています。
- ひきこもり等に悩む当事者やその家族からの相談に対応するため、こもりびと支援窓口を設置しています。また、令和4年度に「大和市こもりびと支援条例」を制定しました。
- 性的指向、性自認に関する悩みや相談に対応しています。また、性的マイノリティについての理解促進を図っています。

- 自殺の原因・動機で最も高いものが健康問題であることから、24 時間健康相談、訪問指導や健康教育等を実施することで、健康等に関する不安の解消に努めています。がんを患っている方に対しては、相談支援やピアサポート等を通じて、情報提供や就労支援等ががんからのリカバリーを支援しています。
- 市民意識調査の結果から、自殺を考えたとき、思いとどまることができた原因として、時間が解決してくれることに次いで、誰かに相談することの重要性が確認されました。また、自殺したいと思った原因では、家庭の問題、次いで経済・生活の問題となっています。
- 市民意識調査の結果から、誰かに助けを求め、相談したいと思うか、という問いに対し、思わないと回答した割合は、女性に比べ男性が高くなっており、男性は人に相談しない傾向にあることがうかがえます。

【課 題】

- 健康問題だけでなく、家庭の問題や経済・生活問題等、様々な悩みに対する相談支援体制の更なる充実を図る必要があります。相談にあたっては、相談者の強み（ストレンクス）を引き出し、問題や悩みへの対応力高める支援（エンパワメント）をする必要があります。
- 自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見がその背景にある社会要因の一つととらえ、正しい知識の普及や理解促進を推進する必要があります。
- 人間関係の悩みは、人を自殺に傾ける要因であることから、誰もが安心して過ごせる居場所の充実が必要です。
- およそ3人にひとりの方が、近い関係の方の自死を経験していることから、自殺者等へ配慮しながら支援を行う必要があります。

【新たに計画に追加した取組み】

- 依存症の当事者・家族会と連携し、依存症に苦しむ方に情報提供等を行います。
- 産後うつ予防や、安心して子育てができるよう、退院直後の母子に対し医療機関等で心身のケアや育児サポートを行います。
- 生活習慣病・重症化予防、フレイル予防等を目的に、個別に保健指導、相談、健康教育を行います。
- 性的指向、性自認に関する悩みや相談に対応する「やまとSOG I（ソジ）派遣相談」を実施します。また、性的マイノリティ（LGBTQ+など）についての理解促進を図ります。
- 障がい者への虐待防止、早期発見・早期対応に向け、虐待防止センターによる、通報の受理及び相談・指導、啓発等を行います。
- 民生委員児童委員により、子育てサロンを開設することにより、子育て家庭の親子が、子育てに関する相談をしたり、子育ての情報を得たり、気軽にほかの親子と交流できる場を提供します。
- 小学校の余裕教室等を活用し、資格を有する支援員等により児童クラブの運営を行います。また、公営児童クラブのない学区については、民営の児童クラブに業務を委託します。

主な取組み	取組み例	事業名	担当課
①メンタルヘルスの向上に関する支援	24時間健康相談を実施します。また、市民の健康の維持増進を図るため保健師等による相談・教育・訪問指導を実施します。	健康相談・教育事業	健康づくり推進課
	こころの健康講座を実施し、精神疾患への理解の普及、相談機関等の情報提供を行います。	精神障がい者相談(訪問)普及啓発事業	障がい福祉課
②精神疾患がある方とその家族への支援	地域活動支援センターを委託し、精神疾患がある方の居場所、相談先、交流場所を提供します。	障がい者相談支援事業	障がい福祉課
	精神保健相談により、こころの健康について悩みのある方の相談に対応します。	精神障がい者相談(訪問)普及啓発事業	障がい福祉課
	精神疾患がある方とその家族が、安心して住みなれた地域で生活ができるように、関係機関と連携を取りながら支援します。	精神障がい者相談(訪問)普及啓発事業	障がい福祉課
	【新】依存症を抱える本人、家族の話を聞き、必要時、相談機関へつなぎます。	精神障がい者相談(訪問)普及啓発事業	障がい福祉課
	【新】自立支援医療(精神通院医療)制度により、自立支援医療受給者証(精神通院医療)を発行します。※所得水準により対象外となる場合あり	自立支援医療等給付事業	障がい福祉課
	【新】生活習慣病・重症化予防、フレイル予防等を目的に、個別に保健指導、相談、健康教育を行います。また、24時間健康相談を実施します。	健康相談・教育事業	健康づくり推進課
③健康不安への対応、健康増進	がん患者への相談及びピアサポート等の支援を行います。	診察事業	地域連携科
	大和市民自殺防止相談電話により、傾聴に努めると共に、適切な相談機関につなぎ、自殺を防ぎます。	自殺対策事業	障がい福祉課
④大和市民自殺防止相談電話の設置	自殺に傾いた方むけに専用回線を設け、傾聴を中心として、相談者の悩みを受け止め、助言や必要に応じて関係機関に繋がります。	自殺対策事業	障がい福祉課
⑤妊娠期から就学までの相談	子育て家庭の育児不安等の解消を図り、地域での育児を推進します。	子育て支援センター運営事業	こども総務課
	【新】産後うつ予防や、安心して子育てができるよう、退院直後の母子に対し医療機関等で心身のケアや育児サポートを行います。	産後ケア事業	すくすく子育て課
	【新】エジンバラ産後うつ質問票等を使用し、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査を行うことで、産後うつのリスクが高い産婦の早期発見と支援を行います。	産後健康診査事業	すくすく子育て課
	子育て中の親の子育てへの負担感の緩和を図り、安心して子育てができる環境を整備します。	つどいの広場事業	こども総務課
	養育に不安や負担を抱える子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭へのヘルパー派遣等の支援を行います。	子育て世帯訪問支援事業	すくすく子育て課

⑤妊娠期から就学までの相談支援支援	出産や育児に関する情報を提供することで、出産や育児の不安解消を行います	母子保健相談指導事業	すくすく子育て課
	子育て家庭の孤立化を防ぎ、地域の中で子どもが健康やかに育成できる環境整備を図ります。	妊産婦・新生児等訪問事業	すくすく子育て課
	母子・父子自立支援員を配置し、様々な相談に対し、関係機関と連携し、相談業務を行います。	ひとり親家庭等相談事業	こども総務課
	適切な保育の体制を維持することで、安定した保育サービスを提供します。	保育事業（市立保育所）	ほいく課
	障がいがあるこどもの生活領域の拡大や社会適応を促し、育児や将来への不安、負担を軽減するため、早期療育と継続的な支援を行います。	児童発達支援事業	すくすく子育て課
	全ての妊産婦、子育て世代、子どもへの一体的な相談支援を行います。	こども家庭センター事業	すくすく子育て課
	【新】保育コンシェルジュが、保育所の入所に関するを中心に、幼稚園や一時預かり事業の概要など、それぞれのご家庭の状況に応じた保育サービスについての相談に対応します。	利用者支援事業（特定型）	ほいく課
	【新】民生委員児童委員により、子育てサロンを開設することにより、子育て家庭の親子が、子育てに関する相談をしたり、子育ての情報を得たり、気軽にはほかの親子と交流できる場を提供します。	民生委員児童委員活動支援事業	健康福祉総務課
	地域において育児の援助を行うことを希望する方と育児の援助を受けることを希望する方により構成される会員相互間の援助活動を支援します。	ファミリーサポートセンター事業	すくすく子育て課
	【新】小学校の余裕教室等を活用し、資格を有する支援員等により児童クラブの運営を行います。また、公営児童クラブのない学区については、民営の児童クラブに業務を委託します。	放課後児童クラブ事業	こども・青少年課
保護者からの相談を受け、関係機関と連携を図りながら、最も適正な教育のあり方と就学先について、教育支援委員会の意見を踏まえ、助言します。	特別支援教育推進事業	指導室	
⑥各種相談支援体制の充実	日常生活での様々な悩みや困りごとの相談に応じるとともに、専門的な立場からアドバイスを行い、安心して生活を送ることができる環境を整えます。	市民相談支援事業	市民相談課
	【再掲】がん患者への相談及びピアサポート等支援を行っていきます。	診察事業	地域連携科
	【新】性的指向、性自認に関する悩みや相談に対応する「やまとSOG I（ソジ）派遣相談」を実施します。また、性的マイノリティ（LGBTQ+など）についての理解促進を図ります。	人権相談支援事業	国際・男女共同参画課

⑥各種相談支援体制の充実	【再掲】妊産婦への支援として、おおむね生後4か月までの乳児がいる家庭を助産師・保健師・管理栄養士・看護師が訪問し、育児環境の確認や育児支援及び情報提供を行います。	妊産婦・新生児等訪問事業	すくすく子育て課
⑦女性への相談支援	女性のための健康診査（18歳～39歳）を実施し、女性がかかる疾病の早期発見と健康づくりを推進します。	女性の健康診査事業	医療健診課
	【新・再掲】産後うつ予防や、安心して子育てができるよう、退院直後の母子に対し医療機関等で心身のケアや育児サポートを行います。	産後ケア事業	すくすく子育て課
	【新・再掲】エジンバラ産後うつ質問票等を使用し、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査を行うことで、産後うつリスクが高い産婦の早期発見と支援を行います。	産後健康診査事業	すくすく子育て課
	【新】女性の市民相談員による心配ごと相談、性暴力などの相談に対応します。	市民相談支援事業	市民相談課
	パートナー等から暴力を受けた被害者を保護するため、必要な相談、指導・支援等を行います。また、危険性が高く緊急避難を必要とする場合は、県の配偶者暴力相談支援センター、女性相談支援センターと連携を図りながら、保護施設に一時保護入所措置をします。	配偶者暴力等相談支援事業	生活援護課
⑧様々な課題を抱える方への相談支援	【新】障がい者への虐待防止、早期発見・早期対応に向け、大和市障がい者自立支援センター内に虐待防止センターを設置し、通報の受理及び相談・指導、啓発等を行います。	障がい者虐待防止センター運営事業	障がい福祉課
	障がい者相談支援事業「なんでも・そうだん・やまと」により障がいのある方やその家族からの様々な不安や悩みなどの相談を、専門の相談員が受けることにより、地域で安心して豊かな生活を送ることができるよう支援します。	障がい者相談支援事業	障がい福祉課
	【再掲】パートナー等から暴力を受けた被害者を保護するため、必要な相談、指導・支援等を行います。また、危険性が高く緊急避難を必要とする場合は、県の配偶者暴力相談支援センター、女性相談支援センターと連携を図りながら、保護施設に一時保護入所措置をします。	配偶者暴力等相談支援事業	生活援護課
	【新】ひきこもりに関する当事者やその家族の相談に応じ、必要に応じて担当課や関係機関への同行など相談者に寄り添った支援を行います。	こもりびと支援事業	健康福祉総務課
	消費生活相談として、悪質商法や事業者との取引・契約に関するトラブルの相談、契約解除や商品・サービスについての相談に対応します。	消費生活相談事業	市民相談課

⑧様々な課題を抱える方への相談支援	【新】日常生活に必要な判断能力が不十分となった人が適切な支援につながり、権利が守られる地域づくりを目指し、成年後見制度の利用を促進します。	成年後見制度利用促進事業	健康福祉総務課
	【再掲】自殺未遂の通報に対し、迅速、確実に対応します。また、正確な情報収集を行い、必要な場合は関係機関へつなげます。	119番等受信出動指令事務	指令課
⑩自殺未遂者への支援	医療機関からの連絡を受け、関係各機関と連携し、自殺未遂者への支援を行っていきます	自殺対策事業	障がい福祉課
	県や県内市町村、自死遺族の会等と連携し、情報の周知を行います。	自殺対策事業	障がい福祉課

1-5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【ねらい】

- 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を展開していくには、「生きる包括的な支援」として「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」という目標のもと、学校の教育活動として実施していきます。

【現状】

- 市内の小学校で、いのちの授業に加え、年1回SOSの出し方に関する教育を行い、いのちの大切さやSOSの出し方についての教育を実施しています。
- 公立小学校では、こども部と連携し、「やまと♡いのちの授業」を実施しています。
- 教育支援教室や学びの多様化学校等の不登校児童生徒が通う学校外施設を開設し、支援員を配置することで、投稿できるが教室で授業を受けることができない児童生徒のSOSに対応しています。

【課題】

- 対面で相談することが苦手もしくはできない環境にある児童生徒もSOSを出すことができるような取組みが必要です。
- 児童・生徒の身近な相談相手になりうる教職員をはじめ、家庭や地域が連携して、取組みを推進することが求められています。また、周囲の人が、児童・生徒のSOSを察知した時には、しっかりと受け止め、適切な支援につなげる必要があります。

【新たに計画に追加した取組み】

- 匿名報告・相談アプリケーション「STANDBY」を市内小学5・6年生及び全中学生が使用できる環境を整備します。

主な取組み	取組み例	事業名	担当課
①児童・生徒の SOS の出し方に関する教育	市内の全公立小中学校で、SOS の出し方に関する教育を実施します。	いじめ等対策事業	指導室
	【新】匿名報告・相談アプリケーションを市内全 5・6年生児童及び全中学生徒が利用できる環境を整備します。	いじめ等対策事業	指導室
	自殺が発生した場合などは、速やかに相談体制をとるとともに、必要に応じて児童生徒に対してスクールカウンセラー、青少年相談室の青少年心理カウンセラーがカウンセリングを実施し、対応にあたります。	青少年相談・街頭補導事業	青少年相談室
②いのちの大切さ、こころの健康保持に関する教育	【新】市内の公立小中学校で、いのちの大切さ、こころの健康保持に関する教育を実施します。	人権教育推進事業	指導室
	青少年心理カウンセラー、スクールソーシャルワーカー、教育相談アドバイザー、指導主事による学校訪問の充実を図り、学校と密に連携して相談ケースの早期対応に努めます。	青少年相談・街頭補導事業	青少年相談室

(2) 重点施策

2-1 こども・若者の自殺対策

【ねらい】

- こども・若者の自殺対策については、「自殺総合対策大綱」において、重点施策とされていること、令和6年自殺対策白書においても「我が国の自殺者数は全体としては減少傾向にあるものの、こどもについては増加傾向にある」とあります。また、本市の統計上の特徴として20歳未満の若年者の自殺死亡率が全国と比べて高いことから、基本施策1-5と一体的に実施していきます。
- こどもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージごとに置かれている状況も異なることから、こども・若者世代特有のこころの悩みへの対策を推進します。

【現 状】

- いじめ問題について、いじめ対策連絡協議会やいじめ問題対策調査会をそれぞれ年2回開催し、組織としていじめの認知と早期発見・早期解決等を図っています。
- いじめ防止ポスターコンクールを開催し、いじめ問題に対する普及啓発活動を行っています。また、「STANDBY アプリ」を用いて、相談を実施しています。
- 青少年相談室では、特別相談員・スクールソーシャルワーカー・心理カウンセラー・小学校派遣相談員を配置し、青少年やその保護者から学校生活、いじめ、不登校、非行等に関する各種相談を行っています。また、不登校児童生徒が通う学校外施設、通称「まほろば教室」及び学びの多様化学校（いわゆる不登校特例校）「引地台中学校分教室」では、学習支援やカウンセリング等を行っています。
- 母子・父子自立支援員によるひとり親家庭に対する自立支援と相談を実施しています。
- 経済的理由により、就学等に困難な状況がある世帯への支援を行っています。
- 市民意識調査の結果から、若い世代では、悩みやストレスを感じた時に、友達や恋人など、家族以外の身近な人に相談する割合が高く、若い世代ほど、インターネットやX（旧：Twitter）等の利用が多く、相談手段の多様化がうかがえます。
- 市民意識調査の結果からは、20歳未満の世代では、「自殺を口にする人が実際に自殺することはない」という認識を持っている人が多いことがわかっています。

【課 題】

- こども・若者の自殺対策においては、その親等を含めた家庭全体への支援を行うという視点が必要です。
- SNS や ICT の活用等、若い世代への訴求効果の高い手法により、情報発信や相談支援を行っていく必要があります。
- 若者自身がピアサポーターになるための取組みが必要です。

【新たに追加した取組み】

- いじめについての相談電話窓口を設置するほか、相談員の派遣やいじめ対策連絡協議会を通じて、SOSを出しやすい環境や、いじめを無くしていく取組みを推進します。

- 社会的参加を回避しているこもりびとに対し、居場所の提供や外出機会の創出を通じて、悩みを受け止められるようにします。

主な取組み	取組み例	事業名	担当課
①いじめ対策	いじめを生み出さない環境づくりを行います。	いじめ等対策事業	指導室
	【新】いじめ110番（フリーダイヤル）により、いじめを受けている自分のこと、いじめられている友達のこと等の相談を受け付けます。	青少年相談・街頭補導事業	青少年相談室
	いじめ不登校を考えるフォーラムを実施し、いじめ撲滅や不登校対策に関わる普及啓発をします。	いじめ等対策事業・不登校児童生徒援助事業	指導室・青少年相談室
	【再掲】【新】匿名報告・相談アプリケーションを市内全5・6年生児童及び全生徒が利用できる環境を整備します。	いじめ等対策事業	指導室
	【再掲】青少年心理カウンセラー、スクールソーシャルワーカー、教育相談アドバイザー、指導主事による学校訪問の充実を図り、学校と密に連携して相談ケースの早期対応に努めます。	青少年相談・街頭補導事業	青少年相談室
	いじめ重大事態が発生した際は、当事者や家族、小中学校への訪問等、調査や事後対応にあたります。	いじめ等対策事業	指導室
	【新】全小中学校校内に、相談員を派遣し、校内相談室を設置します。	青少年相談・街頭補導事業	青少年相談室
	【新】いじめ対策連絡協議会の設置により、いじめ対策を推進します。	いじめ等対策事業	指導室
②学校生活や不登校、非行等に関する支援	教育支援教室「まほろば教室」にて不登校の児童生徒を支援します。また、不登校児童生徒支援員を配置し、登校できるが教室で授業を受けることができない児童生徒への支援や家庭訪問等を行います。	不登校児童生徒援助事業	青少年相談室
	【新】青少年街頭指導員と青少年相談員による街頭補導を行います。	青少年相談・街頭補導事業	青少年相談室
③就労の支援	就職活動支援セミナーや就職面接会を実施し、未就労者の就労を支援します。	就労支援事業	産業活性課
④経済的困難を抱える保護者、若者への支援	経済的支援が必要なひとり親家庭等へ手当を支給することで、経済的な安定を図ります。	児童扶養手当支給事業	こども総務課
	医療費の助成により、ひとり親家庭等の経済的負担の軽減と健康保持を図ります。	ひとり親家庭等医療費助成事業	こども総務課
	ひとり親世帯等に対して家賃の一部を助成することにより経済的負担の軽減を図ります。	ひとり親家庭等家賃助成事業	こども総務課
	母子・父子自立支援員を配置し、様々な相談に対し、関係機関と連携し、相談業務を行います。	ひとり親家庭等相談事業	こども総務課
④経済的困難を抱える保護者、若者への支援	経済的に困窮している妊産婦に助産施設に入所する手続きを行います。また、配偶者のいない女子及びその子どもを母子生活支援施設に入所措置し、自立を支援します。	助産・母子生活支援施設入所事業	こども総務課

④経済的困難を抱える保護者、若者への支援	資格取得や教育訓練、高等学校卒業程度認定試験合格に向けた講座の受講者に対して給付金を支給し、生活の安定と自立支援を行います。	母子家庭等自立対策支援事業	こども総務課
	経済的理由により、小・中学校への就学が困難な家庭の負担を軽減します。	小学校学用品等就学援助事業 中学校学用品等就学援助事業	学校教育課
	治療が必要と判断された特定の疾病に対する医療費を補助します。また、めがねを必要とする児童生徒に対し検眼料及びめがね購入費を補助します。	小学校医療費等就学援助事業 中学校医療費等就学援助事業	保健給食課
	経済的理由により、高等学校等への就学希望があるにもかかわらず就学に係る経費の支出が難しい家庭の負担を軽減し、生徒の進学を支援します。	奨学金給付事業	学校教育課
⑤こども・若者の居場所づくり	こども食堂の開設により、こどもたちの孤食を減らし、居場所づくりと子育て支援を実施します。	こども食堂支援事業	こども・青少年課
	児童館を設置し、児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、情操を豊かにします。	児童館管理運営事業	こども・青少年課
	放課後児童クラブを設置し、就労や疾病等により昼間、保護者がいない等の児童に対し、適切な遊びや生活の場を提供し、児童の健全な育成を図ります。	放課後児童クラブ事業	こども・青少年課
	放課後に児童の安全・安心な場所を提供します。	学力向上対策推進事業	指導室
	【再掲】子育て支援センターにおいて、子育てサロンを開設し、子育て家庭の親子が、子育てに関する相談をしたり、子育ての情報を得たり、気軽にほかの親子と交流できる場を提供します。	子育て支援センター運営事業	こども総務課
	【新】問題解決力やコミュニケーション力を育めるよう、さまざまな体験活動や異なる年齢の者同士の交流活動を実施します。	青少年育成事業	こども・青少年課
【新】自宅以外で安心して過ごせる場として、こもりびとの居場所等を開設し外出機会を提供します。	こもりびと支援事業	健康福祉総務課	
⑥児童虐待対策	全ての妊産婦、子育て世代、子どもへの一体的な相談支援を行います。児童虐待通告を受けたときは職員が訪問し、児童の安全を確認するとともに、必要に応じて保護者に対して注意喚起をします。	こども家庭センター事業	すくすく子育て課
⑦障がい等のあるこども・若者への支援	【再掲】障がいがあるこどもの生活領域の拡大や社会適応を促し、育児や将来への不安、負担を軽減するため、早期療育と継続的な支援を行います	児童発達支援事業	すくすく子育て課
	【再掲】保護者からの相談を受け、関係機関と連携しながら、最も適正な教育のあり方と就学先について、教育支援委員会の意見を踏まえ、助言します。	特別支援教育推進事業	指導室
	通級指導教室「ことばの教室」により、言葉や聞こえ、生活面等に課題がある児童に対し、個別に支援します。	特別支援教育推進事業	指導室

⑦障がい等のあることも・若者への支援	市立小中学校に特別支援学級を設置し、特別支援教育ヘルパー、特別支援教育スクールアシスタントを配置します。医療的ケアが必要な場合は、看護師等を派遣します。	特別支援教育推進事業	指導室
	【新】特別支援教育センター「アンダンテ」を設置します。通級指導教室「はぐくみの教室」にて、情緒面や行動面、学習の仕方等に課題がある児童生徒に対し、支援します。教育支援教室「はぐくみの教室」にて、特別支援学級に在籍で不登校の児童生徒を支援します。	特別支援教育センター施設維持管理事務	指導室
	【新】就学前の知的障がいのある乳幼児（一部肢体不自由児を含む）が通園する障害福祉センター松風園を設置し、療育を支援します。	松風園運営事業	障がい福祉課
	【再掲】障害者相談支援事業「なんでも・そうだん・やまと」により、本市にお住まいの障がいのある方やその家族の方から様々な不安や悩みなどの相談を、専門の相談員がお受けすることで、地域で安心して豊かな生活を送ることができるよう支援します。	地域生活支援事業	障がい福祉課

2-2 高齢者の自殺対策

【ねらい】

- 高齢の方の自殺を防ぐためには、本人を対象にした取組みのみならず、支える家族や介護者等の支援者に対する支援も含めて、生きることの包括的支援の啓発と実践を共に強化していきます。
- 一人暮らしの高齢の方、または高齢者のみの世帯の方も安心して暮らしていけるよう、友人や地域とのつながりを保ち、孤立しないような取組みを推進します。

【現 状】

- ひとり暮らしの高齢の方のお宅や市内老人施設等を訪問し、閉じこもりの防止など地域交流の活動を行っています。
- 市内9ヶ所の地域包括支援センターにおいて、電話や来所、訪問による相談等を実施し、高齢の方の生活を支援しています。
- 介護予防講座や高齢者生きがい対応デイサービスの実施により、要介護状態となることを予防し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援しています。
- 高齢の方の健康や食生活に関して、保健師や管理栄養士による健康講座や家庭訪問、電話等により相談に応じています。
- 認知症カフェや介護者交流会等を実施し、介護者（支援者）の不安や介護負担の軽減を図っています。

- ・ おひとり様支援を通じ、終活をはじめとした一人暮らしの高齢の方の生活上の課題解決の支援を行っています。
- ・ 市民意識調査の結果から、悩みやストレスを感じた時、70 歳以上の人は、「相談したいと思わない」と考えている割合が高くなっているほか、「無回答」の割合も高くなっています。

【課 題】

- ・ 地域における要介護者、高齢の方を支える家族や介護者等の支援者に対する支援も、自殺対策として行っていく必要があります。
- ・ 社会参加や孤立の防止など、生きることの包括的な支援の啓発と実践を共に強化していく必要があります。
- ・ 介護や看病を必要とする家族等をケアしている介護者（支援者）の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図る必要があります。
- ・ 悩み事を気軽に打ち明けられる話し相手や、居場所の確保が必要です。

【新たに計画に追加した取組み】

- ・ 高齢者虐待防止の取組みを通じ、高齢の方が虐待の被害者にならない事はもちろん、ご家族が高齢の方の介護等の苦しみから虐待の加害者にならないように支援を行います。
- ・ 介護をする家族等のレスパイト等、支援者を支援する取組みを推進します。

主な取組み	取組み例	事業名	担当課
①地域の見守り、相談支援体制の充実	民生委員児童委員が必要な支援や関係機関等と連携しながら、地域の高齢者の見守りをします。	民生委員児童委員活動支援事業	健康福祉総務課
	緊急通報システム、声かけ訪問調査の実施により、在宅の高齢の方の日常生活における不安を解消します。	高齢者見守り事業	人生 100 年推進課
	在宅福祉サービスの拠点として、地域における高齢福祉の増進を図ります。	まごころ地域福祉センター運営事業	人生 100 年推進課
	高齢の方が生きがいや気持ちの張りを維持し、民生委員児童委員による見守り活動につなげます。	敬老祝品等支給事業	人生 100 年推進課
	社会福祉法人への委託により、市内9ヶ所に地域包括支援センターを設置し、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント等を実施します。	包括的支援事業	人生 100 年推進課
	地域市民の相談窓口・居場所を設置することで、高齢の方をはじめとする地域の世代間交流を図ります。	地域の相談所・居場所運営事業	人生 100 年推進課
	相談等に的確に対応し、必要なサービスへ繋げることで、高齢の方が安心して住み慣れた地域で生活できるよう支援します。	在宅介護支援センター事業	人生 100 年推進課
	【新】高齢者への虐待防止について普及啓発を行い、事案が発生した場合は、適切に対応します。	地域支援任意事業（長寿福祉関連）	人生 100 年推進課

①地域の見守り、相談支援体制の充実	ひとり暮らしや夫婦、兄弟姉妹のみで暮らす高齢の方などが、自身の葬儀・納骨についての不安を抱えることなく安心感をもって過ごしていただけるように、葬儀などの段取りのほか、死亡の事実などの情報を必要な人に連絡する仕組みを提供するなどの相談支援体制を充実させます。	おひとり様などの終活支援事業	おひとりさま政策課
②要介護・認知症の方への相談支援	介護保険制度の周知を図り、介護サービスの利用を促進します。	趣旨普及事業	介護保険課
	介護者不在等で在宅生活が困難な高齢の方の生活の場を確保します。	短期入所事業（高齢者）	人生 100 年推進課
	認定申請があった対象者の心身状況について、訪問調査を行います。その調査結果と主治医の意見書をもとに、介護認定審査会において要介護度の審査判定を行います。	要介護認定事業	介護保険課
	在宅生活の維持が困難な高齢の方の日常生活の場を確保します。	施設入所等措置事業	人生 100 年推進課
	【再掲】相談等に的確に対応し、必要なサービスへ繋げることで、高齢の方が安心して住み慣れた地域で生活できるよう支援します。	在宅介護支援センター事業	人生 100 年推進課
	介護サービスを利用した際の費用の一部を保険給付することで、介護が必要になっても日常生活を継続できるよう支援します。	保険給付事業（介護）	介護保険課
	要介護の高齢の方等及びその介護者に対して、介護負担の軽減を図り、より安心して在宅生活が送れるように支援します。	地域支援任意事業（長寿福祉関連）	人生 100 年推進課
	【再掲】社会福祉法人への委託により、市内9ヶ所に地域包括支援センターを設置し、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント等を実施します	包括的支援事業	人生 100 年推進課
	認知症灯台（認知症施策）の実施により、市民からの認知症に関するあらゆる相談に応じます。	一般介護予防事業（認知症施策関連）	人生 100 年推進課
	【新】認知症に関する講演、シンポジウムを開催し、認知症の正しい理解の普及を図ります。	一般介護予防事業（認知症施策関連）	人生 100 年推進課
③介護予防に関する普及啓発・健康不安に対する相談支援	要介護状態等になる危険性の高い事業対象者等の心身機能等の低下を予防し、住み慣れた地域でいきいきと自立した生活ができるよう支援します。	介護予防・生活支援サービス事業（長寿福祉関連）	人生 100 年推進課
	【新】市民の健康の維持増進のため、保健師・管理栄養士等による相談・教育・保健指導を実施します。	健康相談・教育事業	健康づくり推進課
	健康普及員とともに地区の特徴を活かして、市内全域で健康づくり活動を実施します。	健康づくり普及啓発事業	健康づくり推進課
	【再掲】健康等に関する不安の解消等のため 24 時間健康相談を委託により実施します。	健康相談・教育事業	健康づくり推進課

④高齢者の生きがいつくり、社会参加支援	ひまわりサロンを開催し、地域の人との交流を図り、閉じこもりの防止を図ります。また、介護予防に関する普及啓発を行います。	一般介護予防事業（健康づくり関連）	健康づくり推進課
	介護予防の普及啓発や、地域介護予防活動の支援および介護予防のリスク把握を行います。	一般介護予防事業（健康づくり関連）	健康づくり推進課
	補助金の交付、事業運転資金の貸付等の支援を実施することで、高齢の方の経験と能力を生かし、生きがいとして就業の機会を提供します。	シルバー人材センター支援事業	人生 100 年推進課
	概ね 60 歳以上であるシニアクラブ会員の社会参加を積極的に進め、健康づくり・生きがいつくりを図ります。	老人クラブ育成支援事業	人生 100 年推進課
	60歳以上の方の趣味やレクリエーション活動などを通じて教養を深め、健康の増進を図ります。	老人福祉センター運営事業	人生 100 年推進課
⑤介護者（支援者）への支援	認知症カフェを実施し、介護者（支援者）の不安や負担の軽減を図ります。	包括的支援事業	人生 100 年推進課
	介護者交流会等を実施し、介護者（支援者）の不安や介護負担の軽減を図ります。	地域支援任意事業（長寿福祉関連）	人生 100 年推進課
	【再掲】要介護の高齢の方等及びその介護者に対して、介護負担の軽減を図り、より安心して在宅生活を送れるように支援します。	地域支援任意事業（長寿福祉関連）	人生 100 年推進課
	【新】地域包括支援センターの設置により、介護者（支援者）の相談に対応します。	包括的支援事業	人生 100 年推進課

2-3 生活困窮者・無職者・失業者の自殺対策

【ねらい】

- 生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神障害、被災避難、多重債務、失業、介護等の問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加え、関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向があります。様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い方であると考えられるため、生活困窮者に対して包括的な生きる支援を推進します。
- 生活困窮者の自殺リスクは高いといわれており、生活扶助等の経済的な支援のみならず、就労や生活面、人間関係、疾患の治療等、様々な関係者が分野の壁を越えて協力し、包括的な生きる支援の展開を推進します。

【現状】

- 生活困窮者自立支援相談窓口により、生活困窮者の支援を強化しています。
- 生活保護受給に関する相談や生活保護受給者への家庭訪問等により、状況を確認し経済的支援を行っています。また、希死念慮がある場合は、保健師をはじめ、精神保健所管部門や保健所、精神科病院等と連携し対応します。
- 債務整理を希望する相談者に対して、弁護士や認定司法書士等に引き継ぎ、問題を解決するための支援を行っています。

- 統計調査の結果から、本市では失業者の自殺割合が高くなっています。
- 市民意識調査の結果では、世帯の家計状況でみると、余裕がない世帯ほど、自殺を考えた経験があるとの回答の割合が高くなっています。また、契約社員・派遣社員といった不安定な雇用関係にある方のほか、医師・弁護士等の専門的職業に従事している方も自殺を考えたことのある人の割合が多くなっています。

【課題】

- 生活苦等から自殺のリスクが高い市民に対し、生きることの包括的な支援を提供する必要があります。生活保護制度に対しては、偏見等から利用を避ける方もいます。誰もが生活困窮に陥る可能性があり、権利として生活保護制度を利用できるよう、アンチスティグマの取組みが必要です。
- コロナ禍における失業等一時的な生活困窮に対して、様々な支援メニューが創設されており、適切な制度利用に繋がるよう、支援機関同士の連携が重要になります。
- 支援につながっていない方を早期に発見し、支援へつなぐ取組みが必要です。

【新たに追加した取組み】

- 生活困窮者自立支援事業を通じて、生活保護に至る前の段階の方に対しても、生活困窮の背景となっている生活課題の解決を支援します。
- 多様な就労支援メニューを活用し、一般就労だけでなく福祉的就労等を通じ、社会とのつながりを維持できるよう支援します。

主な取組み	取組み例	事業名	担当課
①生活困窮に対する支援	要保護者の困窮の程度に応じて、現物及び金銭を給付します。また、稼働能力のある被保護者に対し、就労支援員による就労支援を行います。	生活保護事業	生活援護課
	【新】自立相談窓口を設置し、経済的な困窮がある方で、生活保護に至る前の段階での相談者一人ひとりが抱える問題を整理し、解決策を一緒に考え、自立を手助けします。	生活困窮者自立支援事業	生活援護課
	納税相談等で生活困窮者や自殺に傾く人を発見した際は、適切な支援へつなげます。	滞納整理・処分事務	収納課
	納税相談等で生活困窮者や自殺に傾く人を発見した際は、適切な支援へつなげます	保険料賦課徴収事業	介護保険課
②多重債務に対する支援	債務整理を希望する相談者を弁護士・認定司法書士に引き継ぎ、実際に債務整理を進めるための相談に対応します。	市民相談支援事業	市民相談課
③住まいの支援	高齢の方、障がい者世帯が安心して入居できる賃貸住宅を取り扱っている不動産店の紹介や住まい探しの相談会を実施します。	あんしん賃貸支援事業	街づくり総務課
	【新】住宅をより必要とされる方が市営住宅へ入居できるよう取り組むことで、安定した住まいの確保を進めます。	市営住宅管理運営事務	街づくり総務課

③住まいの支援	【新】住居確保給付金として、一定の要件を満たす方に、家賃相当額（上限あり）の給付と再就職支援を行うほか、転居費用の給付（上限あり）を行います。	生活困窮者自立支援事業	生活援護課
④就労の支援	【新】就労準備支援事業として、すぐに就職活動をするのが難しい方に、就職の前の準備として基礎的な能力を身につけるための支援を行います。	生活困窮者自立支援事業	生活援護課

2-4 働く人の自殺対策

【ねらい】

- ・ 勤務問題等労働関係におけるメンタルヘルス対策や長時間労働等、労働環境の整備による自殺対策を推進します。
- ・ 職場におけるパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠出産等に関するハラスメントの防止の取組みを推進します。
- ・ 一般就労が困難な障がいのある方が働きたいと思った時に、仕事を通じたやりがいを持って、心身ともに安定して勤務が継続できる環境を整備します。

【現状】

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の普及啓発、ハラスメント防止のための普及啓発を行っています。
- ・ 市内在勤者の福利厚生等の増進を図るとともに、障がいがある方の雇用促進の取組みを行っています。

【課題】

- ・ 経営者や管理監督者等は、職場のストレス要因を把握し、個人情報に配慮しながら、職場環境を改善することが求められています。
- ・ 近年、業務における心身の疲労やストレスにより精神障がいを発症したとする労災請求件数が増加傾向にあるなど、仕事や職場でのストレスを抱える労働者が増加していると考えられます。
- ・ 長時間労働等、過重な労働を原因とする過労自殺等も大きな問題となっています。

【新たに追加した取組み】

- ・ ワークライフバランスの推進やハラスメント防止の普及啓発や労働相談窓口等の周知を通じて、働くひとのメンタルヘルスクエア対策の取組みを推進します。
- ・ 障害がある方が、その特性に応じた福祉的就労サービスを選択してもらうことで、社会とつながることを支援します。

主な取組み	取組み例	事業名	担当課
①勤務問題に起因する自殺リスクの低減	職場におけるメンタルヘルス対策の普及啓発を実施します。また、労働基準監督署や県が行う研修等に協力します。	勤労者教育講座事業	産業活性課
	【新】ワークライフバランス推進の普及啓発を実施します。	男女共同参画意識啓発事業	国際・男女共同参画課
	【新】労働相談として、神奈川県による労働相談会等の情報を提供します。	就労支援事業	産業活性課
	大和商工会議所が行う一般事業・相談事業の運営費の一部を補助する等の支援を行い、市内の商工業の振興・発展を図ります。	大和商工会議所運営支援事業	産業活性課
	【再掲】こころとくらしの総合相談会を実施し、ハローワーク大和等と連携し、各種相談に応じます。	自殺対策事業	障がい福祉課
	市内在住勤労者の福祉増進と生活の安定を図ります。	勤労者生活資金支援事業	産業活性課
	中小企業で働く勤労者の福利厚生の向上と生活の安定を図ります。	勤労者サービスセンター支援事業	産業活性課
②ハラスメント防止対策	【新】ハラスメント防止の普及啓発を実施します。	人権啓発事業	国際・男女共同参画課
③障がいのある方への就労支援	障がいのある方の雇用の促進と安定、企業の障がい者雇用率の増加を図ります。	障がい者雇用促進事業	産業活性課
	【新】就労移行支援として、就労を希望する障がいのある方に、一定の期間施設内外での就労訓練や求職活動に関する支援を行います。	自立支援給付事業	障がい福祉課
	【新】就労継続支援（A型）として、就労を希望している障がいのある一般雇用が困難な方に対し、施設と雇用契約を結び通所しながら就労訓練を提供します。	自立支援給付事業	障がい福祉課
	【新】就労継続支援（B型）として、就労を希望している障がいのある一般雇用が困難な方に対し、施設に通所しながら就労訓練を提供します。	自立支援給付事業	障がい福祉課
	【新】就労移行支援事業等を利用し、企業に就労した方を対象に、無理なく職場に定着していただけるように専門の支援員が、職場訪問や面談を行います。	自立支援給付事業	障がい福祉課

(3) 生きる支援関連施策

主な取組み	取組み例	事業名	担当課
①自殺防止につながる環境整備	地域の憩いの場となるよう、公園の環境を整えます。	公園維持管理事業	みどり公園課
	鉄道事業者に対し、神奈川県鉄道輸送力増強促進会議を通じて、自殺防止につながるホームドアの設置等施設の改善等に関する要望を行っていきます。	鉄道輸送円滑化促進事業	街づくり総務課
	大規模災害時において、市民の生命・身体・財産の安全を確保し、災害に起因する自殺を防ぎます。	災害対策本部運営等事業	危機管理課
②様々な悩み・問題に対する相談支援の実施	後期高齢者の健康の保持増進を図ります。	後期高齢者健康診査事業	医療健診課
	がんや生活習慣病の早期発見につながる機会を確保するため、各種がん検診や特定健康診査を実施します。	健康診査事業	医療健診課
	がん患者等への治療費等の助成を行うことによって、治療環境を整えるとともに、生活の質の維持・向上を図ります。	がん患者等支援事業	医療健診課
	メタボリックシンドロームを判定する健康診査を実施します。	特定健康診査事業	医療健診課
	要精密検査者やがん患者への相談、情報提供を行っていきます。	健康診査事業	医療健診課
	定期的に受診を勧め、母子の適切な健康管理を行います。	妊婦健康診査事業	すくすく子育て課
	乳児の疾病の早期発見や発育・発達、養育環境を確認し、保健指導を行います。	4ヶ月児健康診査事業	すくすく子育て課
	疾病並びに心身の発育発達の状況について診察し、必要な支援を行います。	8ヶ月児健康診査事業	すくすく子育て課
	疾病や発達面等で支援の必要な幼児を早期に発見し、健康保持に向けた保健指導を行います	1歳6ヶ月児健康診査事業	すくすく子育て課
	3歳6ヶ月児の発育や発達等を確認し、支援が必要な幼児の早期発見・早期対応を行い、保護者の育児不安を解消します。	3歳6ヶ月児健康診査事業	すくすく子育て課
	不妊に悩む夫婦の経済的負担や心的負担を軽減します。	不妊治療(先進医療)費助成事業	すくすく子育て課
	不育症に悩む夫婦の経済的負担や心的負担を軽減します。	不育症治療費助成事業	すくすく子育て課
	小学校の特別支援学級へ就学する児童の保護者に対し、所得の水準に応じて就学奨励費を支給するとともに、特別支援教育奨励費の普及を図ります。	小学校特別支援教育就学奨励事業	学校教育課
	中学校の特別支援学級へ就学する生徒の保護者に対し、所得の水準に応じて就学奨励費を支給するとともに、特別支援教育奨励費の普及を図ります。	中学校特別支援教育就学奨励事業	学校教育課

③関係機関の職員等を対象とした研修等	【再掲】民生委員児童委員の資質の向上を目的に研修会や情報交換会を行います。	民生委員児童委員活動支援事業	健康福祉総務課
	【再掲】地域で青少年の健全育成を進める団体の支援や、指導者の資質向上を実施します。	青少年指導者育成支援事業	こども・青少年課
④包括的な生きる支援、居場所や生きがいづくり	生涯学習を目的として活動する団体に対し、市立小・中学校の特別教室等を地域の身近な学習の場として開放し、生涯学習とコミュニティの場を提供します。※次期総合計画における位置づけによっては、変更になる可能性あり	特別教室開放事業	図書・学び交流課
	指定管理者による管理運営により、市民ニーズに合った効率的かつ効果的な文化創造拠点シリウスの運営を行います。※次期総合計画における位置づけによっては、変更になる可能性あり	文化創造拠点シリウス管理運営事業	図書・学び交流課
	指定管理者による管理運営により、市民ニーズに合った効率的かつ効果的な生涯学習センターの管理運営を行います。※次期総合計画における位置づけによっては、変更になる可能性あり	生涯学習センター管理運営事業	図書・学び交流課
	指定管理者による管理運営により、市民ニーズに合った効率的かつ効果的な図書館の管理運営を行います。※次期総合計画における位置づけによっては、変更になる可能性あり	図書館管理運営事業	図書・学び交流課
	身近な場所である学校施設を利用してスポーツ及びレクリエーション活動の場を提供します。	学校施設スポーツ開放事業	スポーツ課
	大和スポーツセンター体育会館・競技場について、良好なスポーツ施設環境を提供します。	スポーツセンター施設管理運営事業	スポーツ課
	市民が主体的にスポーツに取組み、世代を超えた交流が促進されるよう、地域スポーツの推進を図ります。	地域スポーツ推進事業	スポーツ課
	高齢の方の健康を維持するとともに、生きがいの増進を図ります。	高齢者福祉農園事業	人生 100 年推進課
⑤地域の自殺の実態や相談状況の分析	国や専門機関の調査結果及び地域の実情を把握し、地域の特性に即した効果的な自殺対策が行われるよう、情報分析・情報提供を行います。	自殺対策事業	障がい福祉課

第6章 計画の推進及び管理等

- 自殺対策は、「生きることの包括的な支援」であり、これを推進するためには幅広い分野の関係部署の参画を促し、横断的な体制を整える必要があります。
- 情報の共有や施策の進捗状況の確認など、計画の推進・管理を担う組織として、「自殺対策庁内連絡会」を活用します。同連絡会は、自殺対策関連事業関係課をもって構成し、座長はあんしん福祉部長が務めます。
- 計画の進行管理に際しては、常にPDCAサイクルを意識し、事業の効果を検証して改善改革に努めるほか、必要に応じて計画の見直し等を行います。
- 計画の進捗状況等については、自殺対策庁内連絡会を通じて情報の共有等を図り、全庁的な取り組みを推進します。
- 数値目標達成のための活動指標を次の通り設定し、全庁的な取り組みを推進します。

表6-1【活動指標】

施策	活動指標		現状値 (R6年度)
—	市民意識調査の実施	R11年度までに1回 実施	R10年度実施予定
基本施策1-1	包括的で実効的な自殺対策実施のための 会議開催数	各年度2回	●回
基本施策1-2	ゲートキーパー養成講座の受講者数	各年度230人	●人
基本施策1-2	ゲートキーパーフォローアップ研修の受 講者数	各年度60人	●人
基本施策1-3	自殺対策講演会の参加者数	各年度100人	●人
基本施策1-4	こころの健康講座の受講者数	各年度80人	●人
基本施策1-5	公立小中学校でのいのちの大切さ、こころ の健康保持に関する教育の実施回数	各校各年度1回	●回
重点施策2-1	いじめ問題対策連絡協議会の開催数	各年度2回	●回
重点施策2-2	健康・疾病関連（認知症除く）の地域包括 支援センターでの相談件数	各年度33,000件	●件
重点施策2-3	生活困窮者自立支援事業の支援実施 延べ回数	各年度2,700件	●件
重点施策2-4	ワークライフバランス・ハラスメント防止 の普及啓発実施回数	各年度20回	●回

第7章 資料編

1. 市民意識調査（回答者の属性）

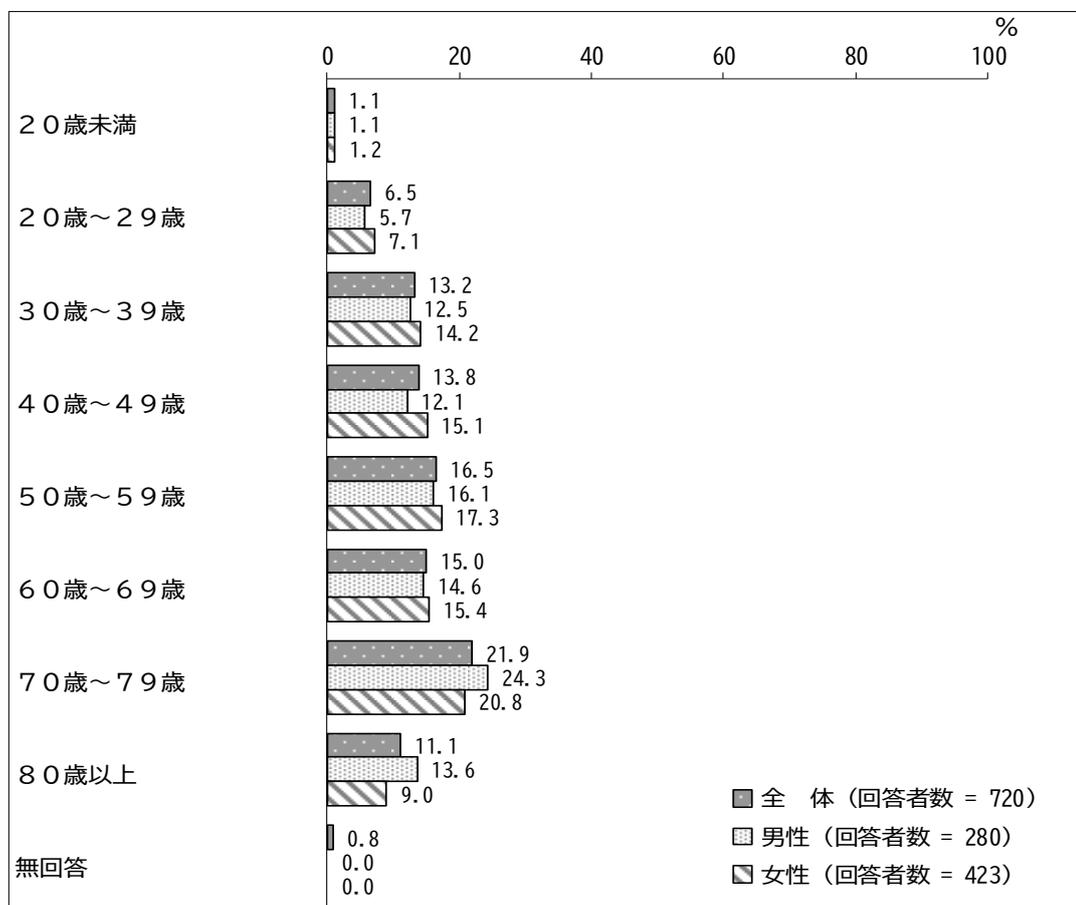
- 回答者は、男性より女性が多くなっています。また、年齢は70歳～79歳の割合が最も高く、次いで50歳～59歳、60歳～69歳となっています
- 家族構成については、「親族（家族）もしくはパートナー等と同居」が84.9%、「ひとり暮らし」が13.9%となっています。
- 職業については、「会社員、公務員」の割合が最も多く、次いで「年金等生活者」、「パート・アルバイト」となっています。
- 世帯の年収は、「200～500万円未満」の割合が最も高く、次いで「500～1,000万円未満」、「200万円未満」となっています。家計の感じ方については、「あまり余裕がない」の割合が最も高く、次いで「どちらともいえない」、「ある程度余裕がある」となっています。

（1）性別

男 性	女 性	その他
280人 (38.9%)	423人 (58.8%)	2人 (0.6%)

（2）年齢

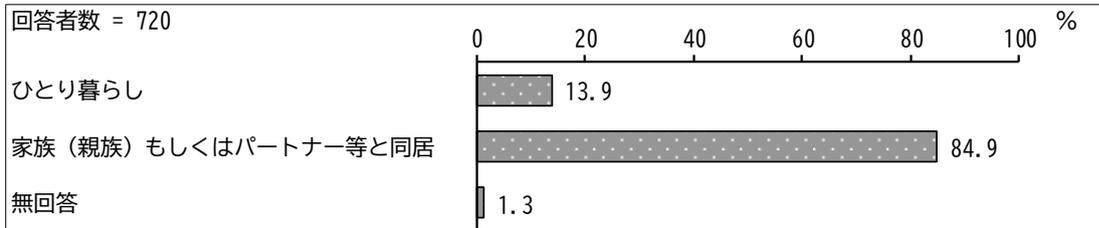
- 回答者は、「70歳～79歳」の割合が21.9%と最も高く、次いで「50歳～59歳」の割合が16.5%、「60歳～69歳」の割合が15.0%となっています。



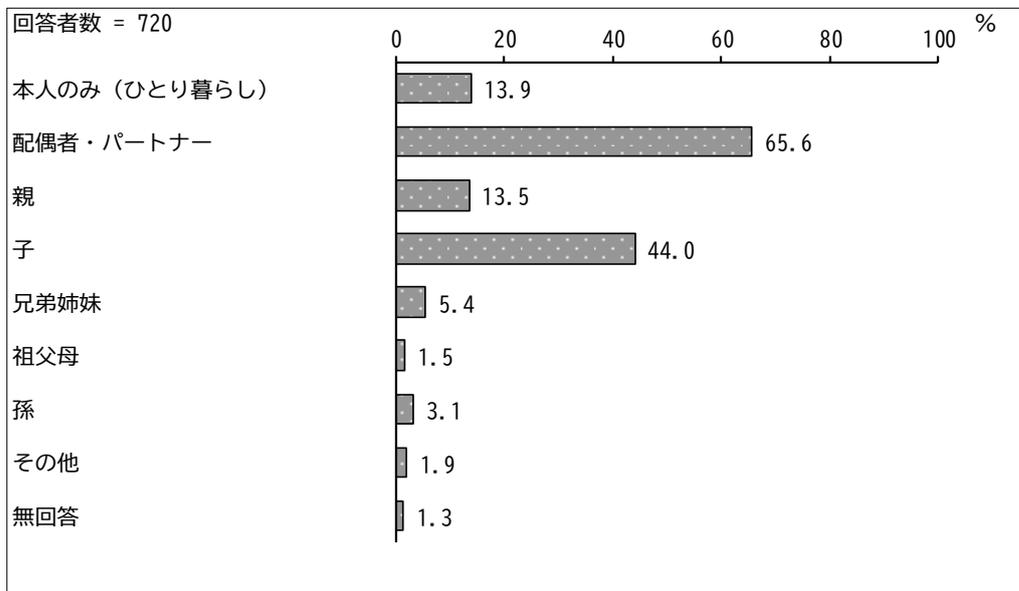
(3) 世帯構成

- 同居の家族は、「配偶者・パートナー」の割合が65.6%と最も高く、次いで「子」の割合が44.0%、「本人のみ（ひとり暮らし）」の割合が13.9%となっています。
- また、本人を含めた同居家族の人数は「2人」の割合が32.2%と最も高く、次いで「3人」の割合が24.4%、「4人」の割合が18.1%となっています。

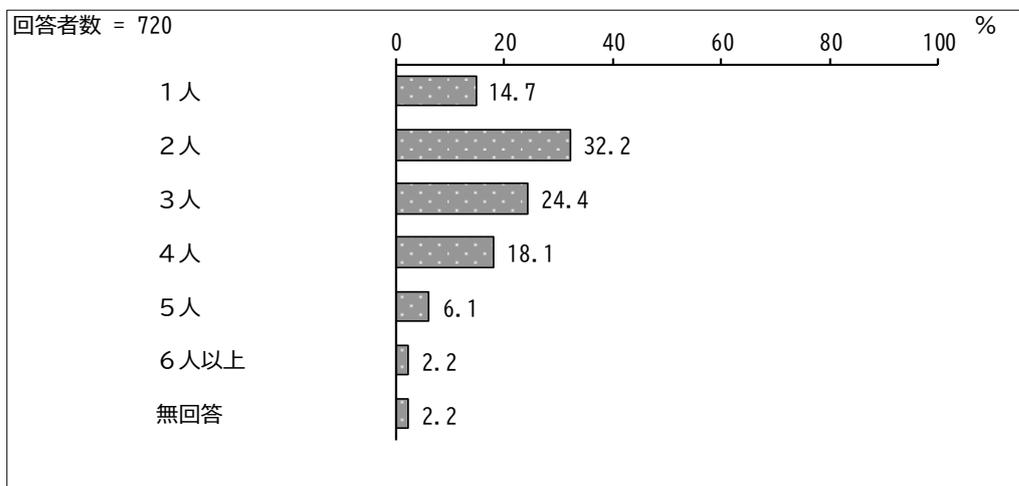
<家族構成>



<同居の家族>



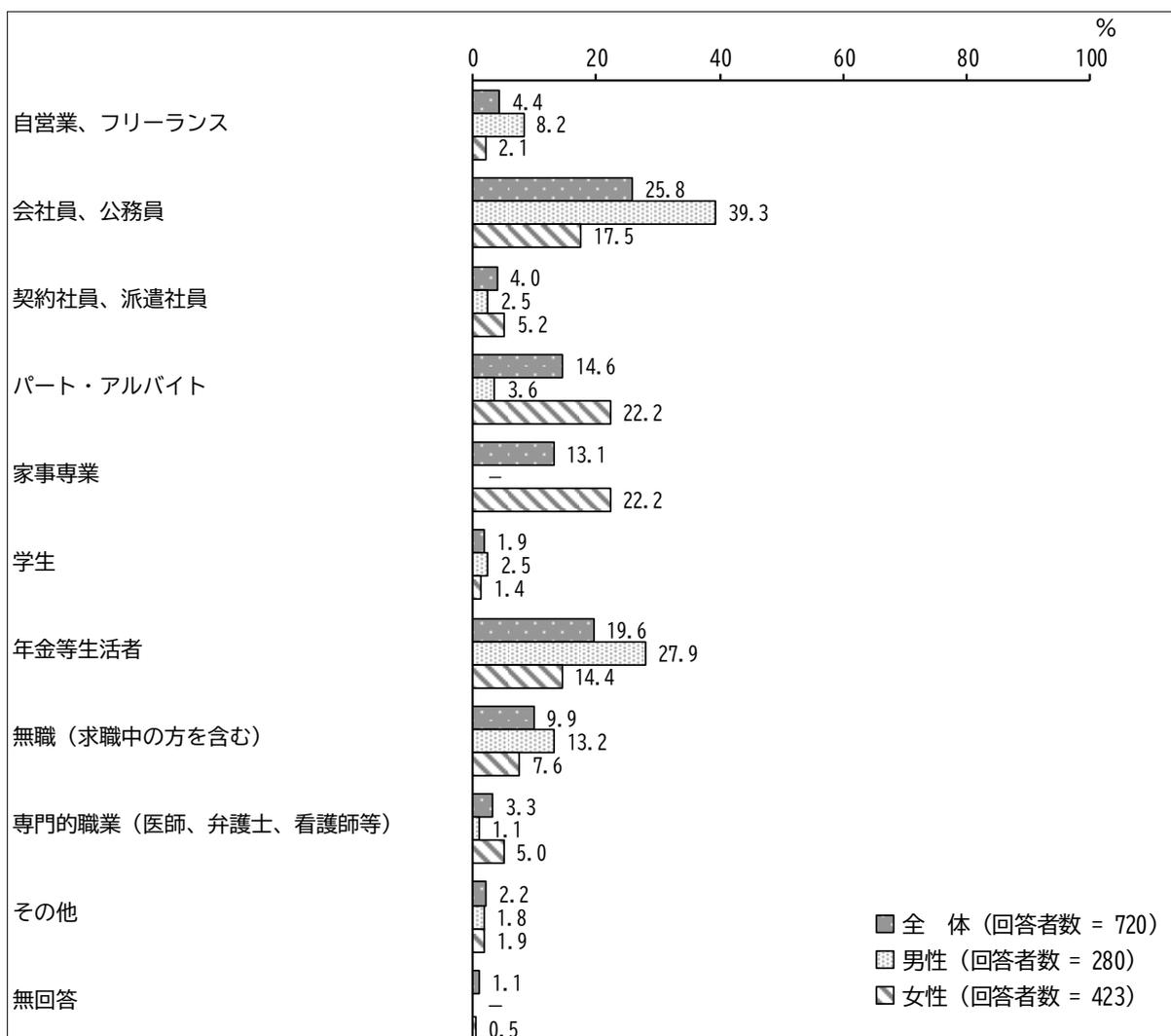
<同居の人数>



(4) 職業

- 職業については、「会社員、公務員」の割合が25.8%と最も高く、次いで「年金等生活者」の割合が19.6%、「パート・アルバイト」の割合が14.6%となっています。
- 性別でみると、「会社員、公務員」「年金生活者」は男性のほうが多く、「パート・アルバイト」「家事専業」は女性のほうが多くなっています。

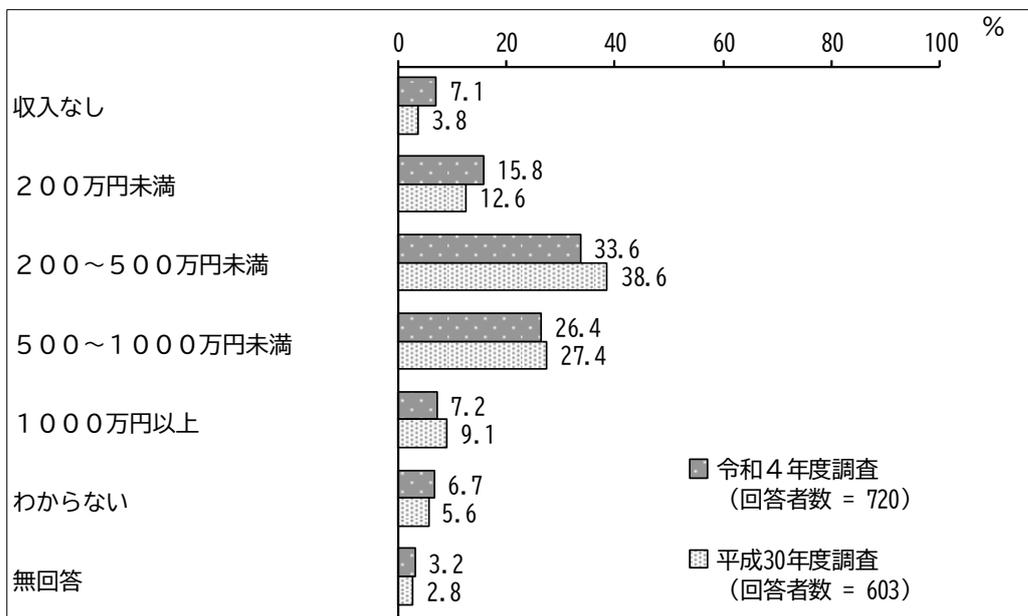
<職業、就学状況>



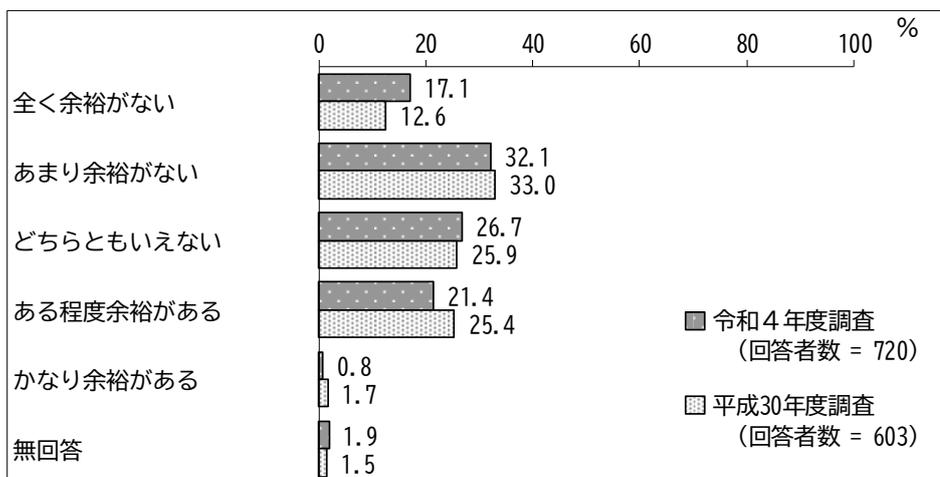
(5) 世帯年収

- 世帯の年収は「200～500万円未満」の割合が33.6%と最も高く、次いで「500～1,000万円未満」の割合が26.4%、「200万円未満」の割合が15.8%となっています。
- 平成30年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。
- 家計の感じ方については、「あまり余裕がない」の割合が32.1%と最も高く、次いで「どちらともいえない」の割合が26.7%、「ある程度余裕がある」の割合が21.4%となっています。
- 平成30年度調査と比較すると、「余裕がない(全く・あまり)」の合計が増加しています。

<世帯の年間収入>



<世帯の家計について>

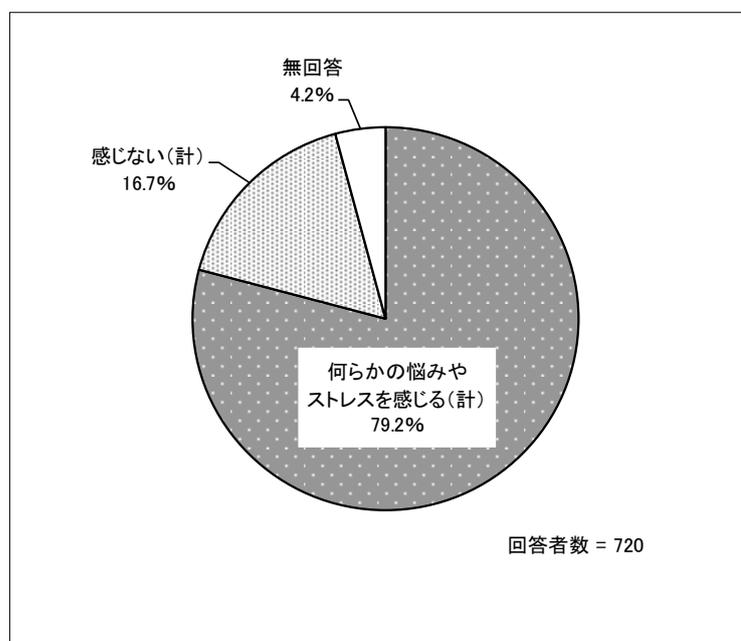


2. 市民意識調査（調査結果のまとめ）

（1）悩みやストレスについて

- ・何かしらの問題を抱え、「悩みやストレスを感じる（計）（「いつも」「ときどき）」人の割合は、全体の79.2%となっており、多くの人が悩みやストレスを抱えていることがうかがえます。性別でみると、女性の方が高い割合となっています。
- ・その原因については、いずれの年代も「健康の問題」の割合が高くなっていますが、女性では20歳未満及び40歳代で「家庭の問題」、20歳代では「仕事関係の問題」、男性は30歳代及び40歳代で「仕事関係の問題」の割合が特に高くなっています。
- ・また、自殺したいと思った経験のある人は、悩みやストレスを感じるがあったと回答した割合が92.6%と非常に高くなっており、自殺へのリスクを高めることがわかります。

<この1年間で悩みやストレスを感じるがあったか>



<性別>

単位：%

区分	回答者数(件)	何らかの悩みやストレスを感じる(計)	感じない(計)	無回答
全体	720	79.2	16.7	4.2
男性	280	76.8	18.9	4.3
女性	423	81.1	15.1	3.8
その他	4	75.0	—	25.0

<悩みやストレスを感じる要因（性・年代別）>

- ・ 悩みやストレスを感じる要因を性・年代別にみると、男性 30 歳～59 歳、女性 80 歳以上で「健康の問題」の割合が、男性 30 歳～49 歳、女性 20 歳～29 歳で「仕事関係の問題」の割合が、他の性・年代に比べ、高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	家庭の問題	健康の問題	経済・生活の問題	仕事関係の問題	男女関係の問題	学校の問題	その他の問題	無回答
全 体	720	40.0	61.5	42.9	34.2	9.0	6.8	32.1	20.8
男性 20歳未満	3	—	—	—	—	—	—	—	100.0
20歳～29歳	16	31.3	43.8	12.5	18.8	6.3	12.5	18.8	31.3
30歳～39歳	35	54.3	<u>54.3</u>	48.6	<u>74.3</u>	14.3	8.6	40.0	11.4
40歳～49歳	34	47.1	<u>64.7</u>	47.1	70.6	5.9	11.8	32.4	8.8
50歳～59歳	45	57.8	<u>75.6</u>	64.4	64.4	8.9	11.1	35.6	11.1
60歳～69歳	41	26.8	65.9	46.3	29.3	7.3	4.9	26.8	24.4
70歳～79歳	68	17.6	51.5	32.4	8.8	5.9	2.9	17.6	32.4
80歳以上	38	15.8	55.3	34.2	5.3	—	2.6	23.7	34.2
女性 20歳未満	5	60.0	40.0	—	—	—	20.0	40.0	20.0
20歳～29歳	30	36.7	70.0	40.0	<u>73.3</u>	50.0	3.3	36.7	3.3
30歳～39歳	60	53.3	58.3	46.7	51.7	20.0	15.0	40.0	21.7
40歳～49歳	64	64.1	57.8	56.3	43.8	7.8	10.9	35.9	15.6
50歳～59歳	73	50.7	64.4	52.1	45.2	9.6	6.8	39.7	17.8
60歳～69歳	65	43.1	64.6	41.5	29.2	3.1	4.6	36.9	15.4
70歳～79歳	88	28.4	62.5	33.0	5.7	2.3	1.1	28.4	29.5
80歳以上	38	34.2	<u>78.9</u>	36.8	7.9	2.6	5.3	28.9	15.8

<悩みやストレスを感じる要因（世帯の家計状況別）>

- ・ 悩みやストレスを感じる要因を世帯の家計状況別にみると、余裕がない世帯ほど「健康の問題」「経済・生活の問題」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	家庭の問題	健康の問題	経済・生活の問題	仕事関係の問題	男女関係の問題	学校の問題	その他の問題	無回答
全 体	720	40.0	61.5	42.9	34.2	9.0	6.8	32.1	20.8
全く余裕がない	123	49.6	79.7	88.6	41.5	8.9	12.2	42.3	4.9
あまり余裕がない	231	48.9	67.5	58.4	39.0	11.7	9.1	38.5	15.6
どちらともいえない	192	35.4	59.4	24.5	25.5	9.9	5.2	24.5	27.1
ある程度余裕がある	154	27.3	42.9	10.4	33.8	3.9	1.3	25.3	31.2
かなり余裕がある	6	33.3	33.3	—	33.3	—	—	16.7	50.0

<自殺をしたいと思った経験の有無別>

- ・ 自殺をしたいと思った経験のある人の方が「何らかの悩みやストレスを感じる」割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	何らかの悩みや ストレスを感じる (計)	感じない (計)	無回答
全 体	720	79.2	16.7	4.2
ない	450	73.1	22.4	4.4
ある	188	92.6	5.3	2.1

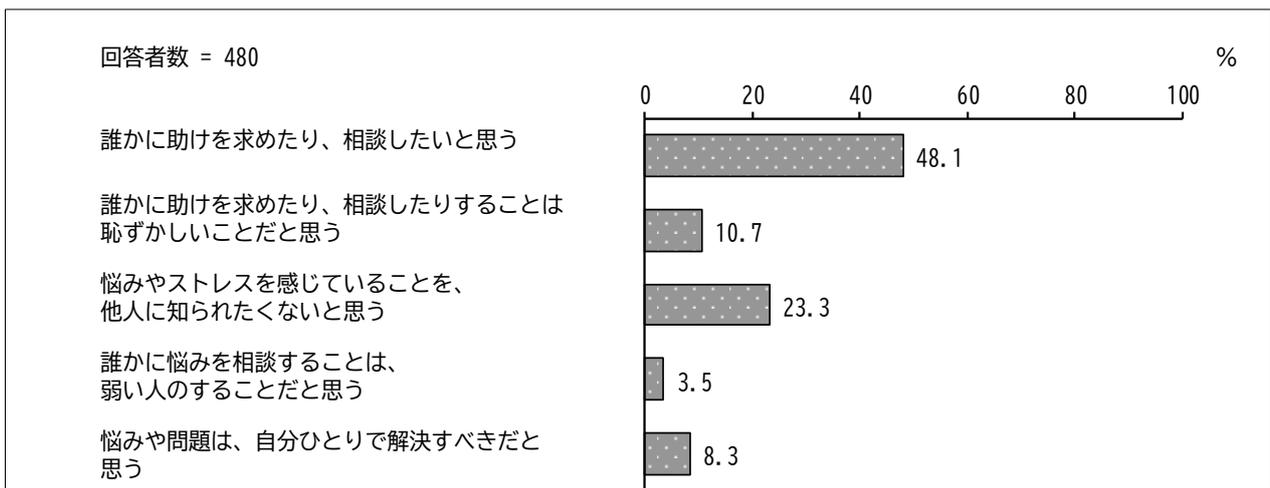
※上表は、「この1年間」ではなく、「これまでに自殺を考えたことがあるか」という設問の回答にクロス集計をかけたもの。

(2) 悩みやストレスを感じた時の考え方

- 悩みやストレスを感じた時、約7割の人が相談することを恥ずかしいとは思わず、5割近くの人は相談したいと思っていることがわかります。
- 誰かに助けを求め、相談したいと思うか、という問いに対し、思わない（計）（注1）と回答した割合は、女性に比べ男性が高くなっており、人に相談しない傾向にあることがうかがえます。
※注1 思わない（計）：「そう思わない」「あまりそう思わない」を合計した割合
- 「相談することは恥ずかしいことだと思う（計）（注2）」は 10.7%、「悩みやストレスを他人に知られたくないと思う（計）」が 23.3%となっており、これらはいずれも 20 歳未満が特に高い割合となっています。
※注2 「思う（計）」：「そう思う」「ややそう思う」を合計した割合
- 20 歳代では「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う（計）」割合も高く、若年層において一人で抱えてしまう傾向が見受けられます。
- 70 歳以上は、「相談したいと思わない」と考えている割合が高いことについても注意が必要です。

<それぞれの項目について、「思う（そう思う、ややそう思う）」と回答した割合>

- 悩みやストレスを感じたとき、どう考えるかについては、「誰かに助けを求めたり、相談したいと思う」の割合が 48.1%と最も高く、次いで「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」の割合が 23.3%、「誰かに助けを求めたり、相談したりすることは恥ずかしいことだと思う」の割合が 10.7%となっています。



<性別>

単位：%

区分	回答者数 (件)	誰かに助けを求めたり、 相談したいと思う	誰かに助けを求めたり、 相談したりすることは恥 ずかしいことだと思う	悩みやストレスを感じていることを、 他人に知ら れたくないと思う	誰かに悩みを相談することは、 弱い人のすること だと思う	悩みや問題は、自分ひとりで 解決すべきだと思う	無回答
全体	720						
思う(計)		48.1	<u>10.7</u>	<u>23.3</u>	3.5	8.3	35.8
どちらともいえない		18.5	14.3	20.1	9.4	20.4	
思わない(計)		29.9	<u>70.7</u>	<u>52.1</u>	<u>82.8</u>	<u>67.2</u>	
無回答		3.6	4.3	4.4	4.3	4.0	
男性	280						
思う(計)		38.6	10.4	23.6	3.6	11.1	
どちらともいえない		20.7	17.5	20.0	11.8	20.7	
思わない(計)		<u>36.8</u>	<u>67.5</u>	<u>51.8</u>	<u>80.0</u>	<u>64.6</u>	
無回答		3.9	4.6	4.6	4.6	3.6	
女性	423						
思う(計)		54.4	11.1	23.6	3.5	6.4	
どちらともいえない		17.3	12.5	20.1	7.3	19.9	
思わない(計)		25.5	<u>72.6</u>	<u>52.2</u>	<u>85.3</u>	<u>69.7</u>	
無回答		2.8	3.8	4.0	3.8	4.0	
その他	4						
思う(計)		75.0	—	25.0	—	25.0	
どちらともいえない		—	25.0	50.0	25.0	25.0	
思わない(計)		—	50.0	—	50.0	25.0	
無回答		25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	

※思う(計) : 「思う」、「ややそう思う」の合計

※思わない(計) : 「そう思わない」、「あまりそう思わない」の合計

<年代別（男性）>

単位：%

年代（回答者数）／区分		誰かに助けを求めたり、相談したいと思う	誰かに助けを求めたり、相談したりすることは恥ずかしいことだと思う	誰かに助けを求めたり、相談したりする他人に知られたくないと思う	悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う	誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う	悩みや問題は、ひとりで解決すべきだと思う
全体回答者数（280）							
20歳未満 （3）	思う（計）	66.6	—	33.3	—	—	—
	どちらともいえない	33.3	—	—	—	33.3	—
	思わない（計）	—	100.0	66.7	100.0	66.6	—
20歳～ 29歳 （16）	思う（計）	62.5	—	12.5	—	18.8	—
	どちらともいえない	12.5	6.3	25.0	—	6.3	—
	思わない（計）	25.0	93.8	62.5	100.0	75.1	—
30歳～ 39歳 （35）	思う（計）	65.7	5.8	31.4	—	8.6	—
	どちらともいえない	14.3	20.0	17.1	5.7	14.3	—
	思わない（計）	20.0	74.2	51.4	94.3	74.3	—
	無回答	—	—	—	—	2.9	—
40歳～ 49歳 （34）	思う（計）	41.2	17.6	29.4	5.9	5.9	—
	どちらともいえない	26.5	26.5	29.4	23.5	26.5	—
	思わない（計）	32.4	55.9	41.1	70.5	67.7	—
50歳～ 59歳 （45）	思う（計）	26.7	11.1	24.4	4.4	17.7	—
	どちらともいえない	33.3	28.9	22.2	11.1	20.0	—
	思わない（計）	37.8	57.8	51.1	82.2	60.0	—
	無回答	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	—
60歳～ 69歳 （41）	思う（計）	46.3	9.8	29.3	4.9	7.3	—
	どちらともいえない	26.8	17.1	17.1	9.8	14.6	—
	思わない（計）	26.8	70.7	53.7	85.3	78.1	—
	無回答	—	2.4	—	—	—	—
70歳～ 79歳 （68）	思う（計）	25.0	10.3	20.6	3.0	11.7	—
	どちらともいえない	17.6	13.2	22.1	14.7	25.0	—
	思わない（計）	54.4	72.0	52.9	78.0	60.3	—
	無回答	2.9	4.4	4.4	4.4	2.9	—
80歳以上 （38）	思う（計）	29.0	13.1	13.2	5.3	10.5	—
	どちらともいえない	7.9	7.9	10.5	10.5	26.3	—
	思わない（計）	42.1	57.9	52.7	60.6	47.4	—
	無回答	21.1	21.1	23.7	23.7	15.8	—

※思う（計）：「思う」、「ややそう思う」の合計

※思わない（計）：「そう思わない」、「あまりそう思わない」の合計

<年代別（女性）>

単位：%

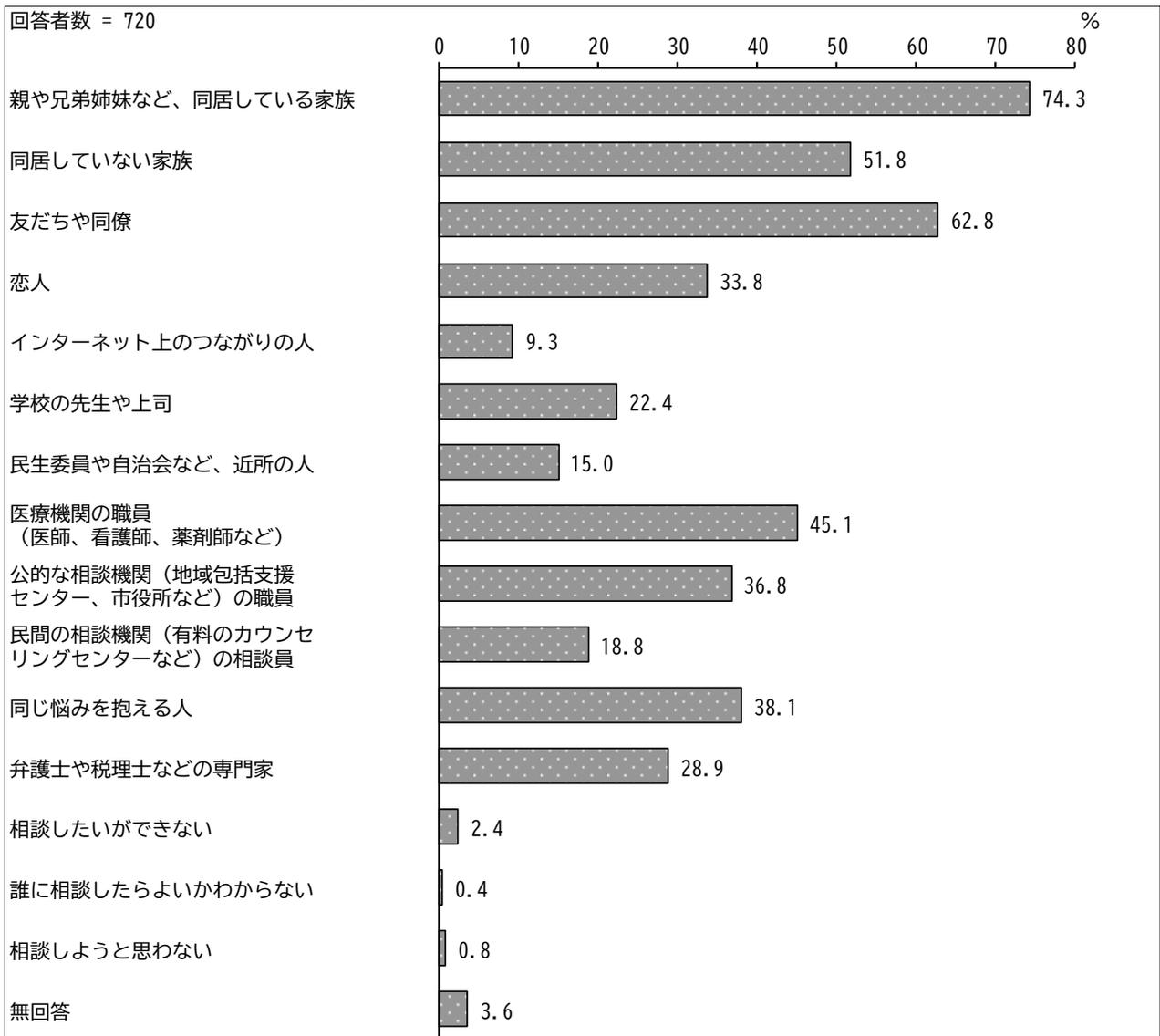
年代（回答者数）／区分		誰かに助けを求めたり、相談したいと思う	誰かに助けを求めたり、相談したりすることは恥ずかしいことだと思う	誰かに助けを求めたり、相談したりすることを、他人に知られたくないと思う	悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う	誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う	悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う
全体回答者数（423）							
20歳未満 （5）	思う（計）	20.0	40.0	80.0	20.0	—	
	どちらともいえない	40.0	—	—	—	40.0	
	思わない（計）	40.0	60.0	20.0	80.0	60.0	
20歳～ 29歳 （30）	思う（計）	66.6	23.3	40.0	—	16.7	
	どちらともいえない	20.0	16.7	23.3	10.0	6.7	
	思わない（計）	13.4	60.0	33.4	86.6	76.7	
	無回答	—	—	3.3	3.3	—	
30歳～ 39歳 （60）	思う（計）	61.6	8.4	25.0	8.3	10.0	
	どちらともいえない	16.7	13.3	18.3	6.7	21.7	
	思わない（計）	20.0	76.7	55.0	83.3	66.7	
	無回答	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	
40歳～ 49歳 （64）	思う（計）	78.2	15.6	23.5	4.7	3.2	
	どちらともいえない	9.4	12.5	23.4	6.3	14.1	
	思わない（計）	11.0	70.3	50.0	87.5	79.7	
	無回答	1.6	1.6	3.1	1.6	3.1	
50歳～ 59歳 （73）	思う（計）	54.8	15.1	27.4	4.1	2.8	
	どちらともいえない	17.8	12.3	16.4	6.8	26.0	
	思わない（計）	26.0	71.2	54.8	87.7	69.8	
	無回答	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	
60歳～ 69歳 （65）	思う（計）	46.1	4.6	20.0	1.5	4.6	
	どちらともいえない	29.2	9.2	30.8	7.7	24.6	
	思わない（計）	24.6	83.1	49.3	90.8	70.8	
	無回答	—	3.1	—	—	—	
70歳～ 79歳 （88）	思う（計）	47.8	7.9	17.0	1.1	7.9	
	どちらともいえない	15.9	10.2	15.9	4.5	13.6	
	思わない（計）	32.9	77.2	61.4	87.5	70.4	
	無回答	3.4	4.5	5.7	6.8	8.0	
80歳以上 （38）	思う（計）	26.3	5.2	15.8	2.6	5.3	
	どちらともいえない	7.9	21.1	15.8	15.8	28.9	
	思わない（計）	50.0	55.3	50.0	65.8	50.0	
	無回答	15.8	18.4	18.4	15.8	15.8	

(3) 相談相手、相談方法について

- ・悩みやストレスを感じた時に相談する相手としては、20歳未満及び20歳代では、友達や同僚など家族以外の人割合が高く、他の世代では同居家族の割合が高くなっています。また、医療機関の職員や同じ悩みを抱える人とする回答も多くみられます。
- ・70歳以上で「相談しようと思わない」、男性の80歳以上で「相談したいができない」と回答する割合が高く、相談や解決に向け助けを求める行動をしない実態も見てとれます。
- ・家族や友だちが辛そうに見えた時、相談に乗ると回答した人が5割を超えていることから、ゲートキーパーを増やすことが、自殺対策につながっていくと考えられます。
- ・相談手段は、直接会ったり電話で話したりする人が多くなっていますが、若い世代ほど、インターネットやTwitter（現：X）等の利用が多く、相談手段の多様化がうかがえます。

<悩みやストレスを感じた時に、相談する相手>

- ・「相談すると思う」と「相談したことがある」をあわせた割合は、「親や兄弟姉妹など、同居している家族」が74.3%と最も高く、次いで「友だちや同僚」が62.8%となっています。



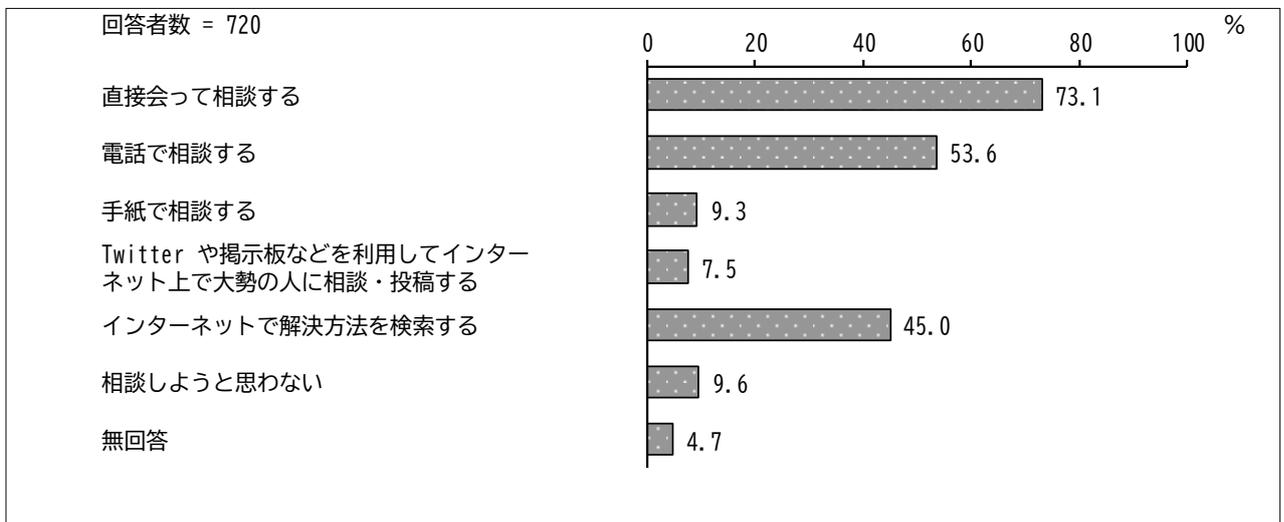
<悩みやストレスを感じた時に、相談する相手（性別）>

- 性別にみると、女性で「同居していない家族」「同じ悩みを抱える人」の割合が、男性で「医療機関の職員」「公的な相談機関の職員」「民間の相談機関の相談員」「弁護士や税理士等の専門家」の割合が高くなっています。また、男性で「相談したいができない」「相談しようと思わない」の割合が他の性に比べ、高くなっています。

区分	回答者数（件）	親や兄弟姉妹など、同居している家族	同居していない家族	友だちや同僚	恋人	インターネット上のつながりの人	学校の先生や上司	民生委員や自治会など、近所の人	医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）	公的な相談機関（地域包括支援センター、市役所など）の職員	民間の相談機関（有料のカウンセリングセンターなど）の相談員	同じ悩みを抱える人	弁護士や税理士などの専門家	相談したいができない	誰に相談したらよいかわからない	相談しようと思わない	無回答
全体	720	74.3	51.8	62.8	33.8	9.3	22.4	15.0	45.1	36.8	18.8	38.1	28.9	2.4	0.4	0.8	3.6
男性	280	74.6	41.1	55.4	30.0	8.6	20.0	17.9	45.7	37.5	20.0	33.6	32.1	3.6	1.1	1.4	3.9
女性	423	74.0	59.1	68.3	36.4	9.7	24.1	12.8	45.2	36.6	17.7	41.4	27.0	1.4	—	0.5	3.1
その他	4	75.0	25.0	75.0	50.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	—	25.0	25.0	—	—	—	25.0

<悩みやストレスを感じた時、どのような手段で相談するか>

- 「そうする」と「そうしたことがある」をあわせた割合については、「直接会って相談する」が73.1%と最も高く、次いで「電話で相談する」の割合が53.6%、「インターネットで解決方法を検索する」の割合が45.0%となっています。
- また、「相談しようと思わない」とする割合は9.6%となっています。



<悩みやストレスを感じた時、どのような手段で相談するか（性・年代別）>

- 年代別にみると、男女ともにすべての年代で「直接会って相談する」の割合が高くなっています。また、20歳未満と20歳～39歳で「インターネットで解決方法を検索する」の割合が、20歳～29歳で「電話で相談する」「twitter（現在はX）や掲示板などを利用してインターネット上で大勢の人に相談・投稿する」の割合が高くなっています。
- 一方、70歳以上で「相談しようと思わない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	直接会って 相談する	電話で 相談する	手紙で 相談する	twitterや 掲示板など を利用して インターネット 上で大勢の 人に相談・ 投稿する	インターネット で解決方法 を検索する	相談しよう と思わない	無回答
全 体	720	73.1	53.6	9.3	7.5	45.0	9.6	4.7
男性 20歳未満	3	100.0	66.7	—	—	66.7	—	—
20歳～29歳	16	93.8	62.5	—	<u>12.5</u>	<u>75.0</u>	6.3	—
30歳～39歳	35	94.3	62.9	2.9	11.4	<u>74.3</u>	—	—
40歳～49歳	34	79.4	44.1	—	8.8	58.8	11.8	—
50歳～59歳	45	88.9	46.7	8.9	6.7	44.4	2.2	2.2
60歳～69歳	41	65.9	51.2	12.2	7.3	43.9	9.8	2.4
70歳～79歳	68	64.7	48.5	16.2	2.9	26.5	<u>17.6</u>	5.9
80歳以上	38	52.6	42.1	21.1	2.6	15.8	<u>15.8</u>	15.8
女性 20歳未満	5	60.0	40.0	20.0	20.0	80.0	—	—
20歳～29歳	30	86.7	70.0	—	<u>23.3</u>	<u>76.7</u>	—	—
30歳～39歳	60	85.0	65.0	5.0	13.3	<u>76.7</u>	3.3	1.7
40歳～49歳	64	89.1	64.1	12.5	12.5	62.5	3.1	1.6
50歳～59歳	73	72.6	58.9	6.8	8.2	63.0	9.6	1.4
60歳～69歳	65	69.2	58.5	9.2	1.5	40.0	10.8	6.2
70歳～79歳	88	56.8	48.9	11.4	3.4	13.6	<u>14.8</u>	8.0
80歳以上	38	57.9	31.6	5.3	—	2.6	<u>18.4</u>	13.2

<悩みやストレスを感じた時に、相談する相手（性・年代別）>

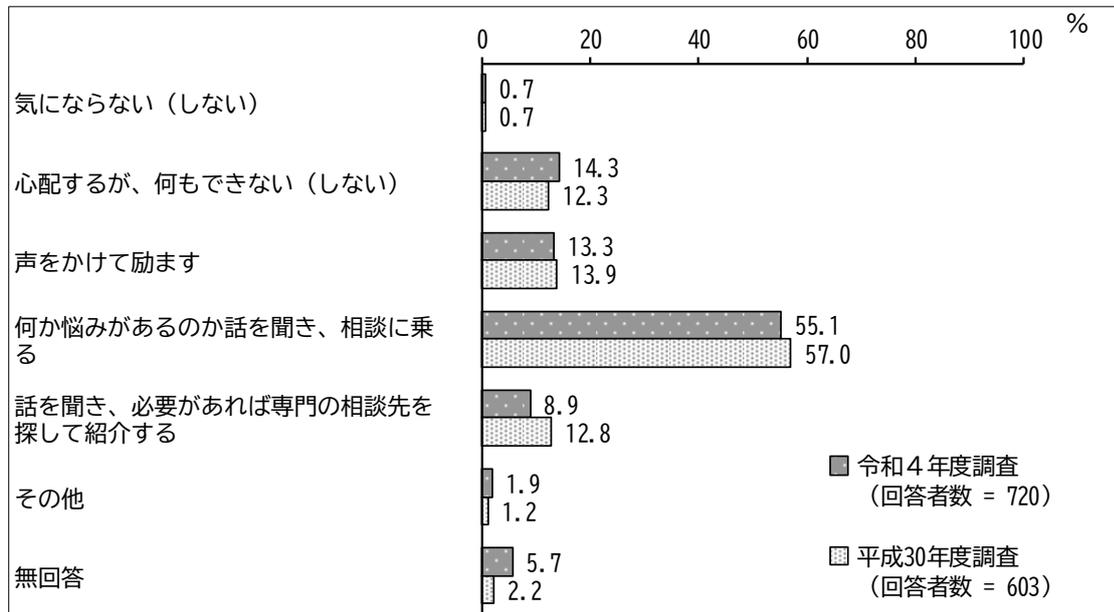
- 年代別にみると、29歳以下では「友だちや同僚」の割合が、30歳以上で「親や兄弟姉妹など、同居している家族」の割合が高くなっています。また、20歳未満で「学校の先生や上司」、20歳～29歳で「恋人」「インターネット上のつながりの人」の割合が、70歳以上で「民生委員や自治会など、近所の人」の割合が高くなっています。一方、80歳以上で「相談したいができない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数（件）	親や兄弟姉妹など、同居している家族	同居していない家族	友だちや同僚	恋人	インターネット上のつながりの人	学校の先生や上司	民生委員や自治会など、近所の人	医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）	公的な相談機関（地域包括支援センター、市役所など）の職員	民間の相談機関（有料のカウンセリングセンターなど）の相談員	同じ悩みを抱える人	弁護士や税理士などの専門家	相談したいができない	誰に相談したらよいかわからない	相談しようと思わない	無回答
全体	720	74.3	51.8	62.8	33.8	9.3	22.4	15.0	45.1	36.8	18.8	38.1	28.9	2.4	0.4	0.8	3.6
男性	3	100.0	33.3	100.0	33.3	—	100.0	—	33.3	33.3	33.3	—	—	—	—	—	—
20歳未満	16	87.5	31.3	87.5	75.0	37.5	68.8	6.3	37.5	31.3	18.8	50.0	25.0	—	—	—	—
20歳～29歳	35	82.9	60.0	74.3	57.1	11.4	51.4	8.6	40.0	37.1	31.4	37.1	34.3	2.9	—	—	—
30歳～39歳	34	85.3	44.1	61.8	50.0	17.6	23.5	5.9	32.4	17.6	14.7	44.1	35.3	5.9	—	—	—
40歳～49歳	45	71.1	31.1	62.2	33.3	2.2	17.8	2.2	42.2	31.1	24.4	26.7	31.1	2.2	2.2	—	2.2
50歳～59歳	41	68.3	41.5	48.8	26.8	4.9	12.2	22.0	65.9	51.2	19.5	31.7	36.6	4.9	—	2.4	—
60歳～69歳	68	70.6	41.2	45.6	10.3	5.9	1.5	<u>32.4</u>	45.6	41.2	16.2	33.8	38.2	4.4	1.5	2.9	5.9
70歳～79歳	38	68.4	36.8	31.6	2.6	2.6	5.3	31.6	50.0	44.7	15.8	26.3	18.4	2.6	2.6	2.6	15.8
80歳以上	5	60.0	20.0	100.0	60.0	20.0	60.0	—	20.0	20.0	—	20.0	—	—	—	—	—
女性	30	66.7	53.3	83.3	76.7	23.3	33.3	—	30.0	13.3	16.7	36.7	13.3	—	—	—	—
20歳未満	60	80.0	63.3	83.3	61.7	18.3	51.7	6.7	43.3	33.3	13.3	41.7	21.7	—	—	—	1.7
20歳～29歳	64	87.5	75.0	81.3	62.5	15.6	42.2	12.5	53.1	37.5	20.3	50.0	25.0	1.6	—	—	3.1
30歳～39歳	73	76.7	60.3	72.6	35.6	12.3	20.5	12.3	49.3	41.1	17.8	56.2	42.5	2.7	—	—	2.7
40歳～49歳	65	76.9	60.0	72.3	26.2	1.5	15.4	12.3	49.2	40.0	21.5	47.7	30.8	—	—	1.5	—
50歳～59歳	88	69.3	58.0	54.5	9.1	2.3	5.7	19.3	43.2	39.8	17.0	31.8	26.1	—	—	1.1	3.4
60歳～69歳	38	50.0	34.2	23.7	—	—	2.6	21.1	39.5	39.5	18.4	15.8	18.4	<u>7.9</u>	—	—	13.2
70歳～79歳																	
80歳以上																	

<家族や友人がいつもと違った様子でつらそうに見えた時、どうするか>

- 「何か悩みがあるのか話を聞き、相談に乗る」の割合が 55.1%と最も高く、次いで「心配するが、何もできない(しない)」の割合が 14.3%、「声をかけて励ます」の割合が 13.3%となっています。平成 30 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



<家族や友人がいつもと違った様子でつらそうに見えた時、どうするか(年代別)>

単位：%

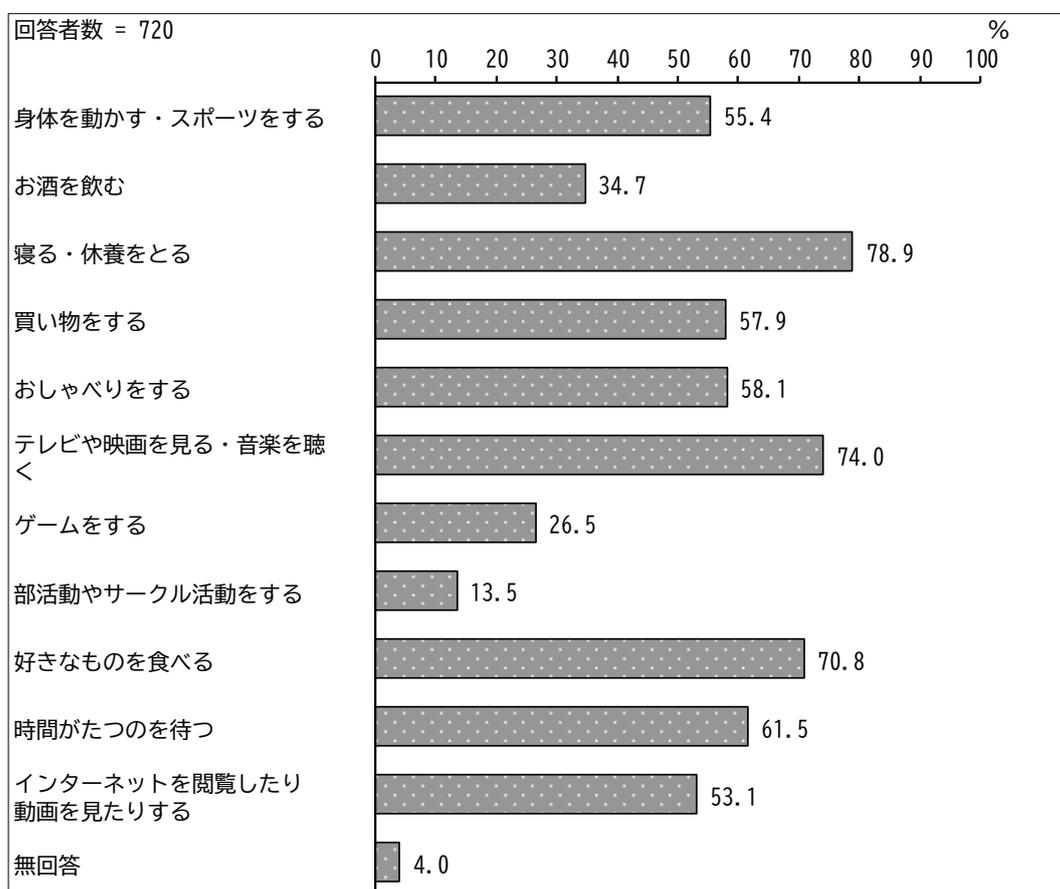
区分	回答者数(件)	気にならない(しない)	心配するが、何もできない(しない)	声をかけて励ます	何か悩みがあるのか話を聞き、相談に乗る	話を聞き、必要があれば専門の相談先を探して紹介する	その他	無回答
全体	720	0.7	14.3	13.3	55.1	8.9	1.9	5.7
20歳未満	8	—	25.0	12.5	50.0	—	12.5	—
20歳～29歳	47	2.1	8.5	8.5	74.5	—	4.3	2.1
30歳～39歳	95	1.1	15.8	13.7	57.9	7.4	1.1	3.2
40歳～49歳	99	—	14.1	8.1	61.6	11.1	3.0	2.0
50歳～59歳	119	0.8	9.2	10.9	63.0	10.9	1.7	3.4
60歳～69歳	108	0.9	15.7	17.6	51.9	6.5	2.8	4.6
70歳～79歳	158	0.6	14.6	17.1	49.4	11.4	—	7.0
80歳以上	80	—	21.3	12.5	36.3	10.0	2.5	17.5

(4) 悩みやストレスの解消方法

- ・ 様々な方法でストレスの解消を図っており、「寝る・休養をとる」「テレビや映画を見る・音楽を聴く」の割合が高くなっています。
- ・ 「買い物をする」「おしゃべりをする」は、女性の方が男性より割合が高く、反対に「お酒を飲む」は、男性の方が女性より割合が高くなっています。

<悩みやストレスを解消するために行うこと>

- ・ ストレス解消方法については、「寝る・休養をとる」の割合が 78.9%と最も高く、次いで「テレビや映画を見る・音楽を聴く」の割合が 74.0%、「好きなものを食べる」の割合が 70.8%となっています。



<悩みやストレスを解消するために行うこと（性別）>

- ・ 男性で「身体を動かす・スポーツをする」「お酒を飲む」の割合が高く、女性で「買い物をする」「テレビや映画を見る・音楽を聴く」「好きなものを食べる」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	身体を動かす・ スポーツをする	お酒を飲む	寝る・ 休養をとる	買い物をする	おしゃべりをする	テレビや映画を見る・ 音楽を聴く	ゲームをする	部活動やサークル活動をする	好きなものを食べる	時間がたつのを待つ	インターネットを閲覧 したり動画を見たりする	無回答
全体	720	55.4	34.7	78.9	57.9	58.1	74.0	26.5	13.5	70.8	61.5	53.1	4.0
男性	280	<u>62.1</u>	<u>46.8</u>	<u>78.9</u>	43.9	39.3	67.1	25.4	13.6	61.1	56.1	51.1	5.4
女性	423	51.5	27.9	<u>79.7</u>	<u>67.4</u>	70.7	<u>79.2</u>	27.7	13.9	<u>78.3</u>	66.4	55.1	2.1
その他	4	50.0	—	50.0	50.0	75.0	75.0	25.0	—	25.0	50.0	50.0	25.0

<悩みやストレスを解消するために行うこと（年代別）>

- ・ 年代別にみると、20歳未満で「寝る・休養をとる」「テレビ、映画、音楽鑑賞」「インターネット閲覧等」の割合が、20歳～29歳で「おしゃべり」、39歳未満で「ゲーム」、70歳～79歳で「部活動やサークル活動」の割合が高くなっています。

単位：％

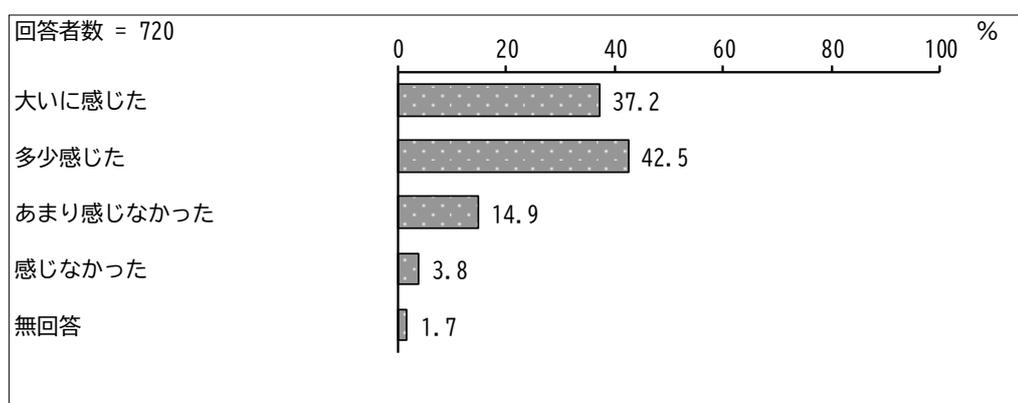
区分	回答者数(件)	身体を動かす・ スポーツをする	お酒を飲む	寝る・ 休養をとる	買い物をする	おしゃべりをする	テレビや映画を見る・ 音楽を聴く	ゲームをする	部活動やサークル活動をする	好きなものを食べる	時間がたつのを待つ	インターネットを閲覧 したり動画を見たりする	無回答
全体	720	55.4	34.7	78.9	57.9	58.1	74.0	26.5	13.5	70.8	61.5	53.1	4.0
20歳未満	8	37.5	—	100.0	62.5	62.5	100.0	<u>50.0</u>	12.5	75.0	50.0	100.0	—
20歳～29歳	47	61.7	44.7	95.7	70.2	<u>83.0</u>	89.4	<u>48.9</u>	12.8	83.0	70.2	93.6	—
30歳～39歳	95	56.8	45.3	94.7	74.7	70.5	84.2	<u>51.6</u>	8.4	90.5	73.7	81.1	—
40歳～49歳	99	53.5	46.5	87.9	67.7	67.7	76.8	34.3	11.1	84.8	68.7	75.8	1.0
50歳～59歳	119	44.5	40.3	81.5	70.6	60.5	82.4	26.9	7.6	82.4	78.2	69.7	2.5
60歳～69歳	108	58.3	33.3	79.6	49.1	52.8	80.6	22.2	14.8	63.9	63.0	44.4	2.8
70歳～79歳	158	63.3	26.6	68.4	47.5	49.4	61.4	10.8	<u>22.8</u>	56.3	50.6	22.2	4.4
80歳以上	80	51.3	16.3	53.8	31.3	37.5	52.5	7.5	12.5	43.8	31.3	11.3	17.5

(5) コロナ禍が及ぼした影響について

- コロナ禍では、「大いに」「多少」を合計して、約8割の人がストレスを感じたことがわかりました。特に、学生と家事専業の方では「大いに」と答えた割合が高くなっています。
- どのようなことにストレスを感じたかについては、「自分や家族の感染に関すること」「自分や家族の健康に関すること」など、健康不安に関する項目及び、「外出の機会が減ったこと」の割合も高くなっています。

<コロナ禍でストレスを感じたか>

- 「多少感じた」の割合が42.5%と最も高く、次いで「大いに感じた」の割合が37.2%、「あまり感じなかった」の割合が14.9%となっています。



<年代別>

年代別にみると、20歳未満で「大いに感じた」の割合が高くなっています。

区分	回答者数 (件)	大いに感じた	多少感じた	あまり感じなかった	感じなかった	無回答
全体	720	37.2	42.5	14.9	3.8	1.7
20歳未満	8	<u>50.0</u>	37.5	12.5	—	—
20歳～29歳	47	38.3	36.2	17.0	6.4	2.1
30歳～39歳	95	37.9	46.3	11.6	3.2	1.1
40歳～49歳	99	41.4	44.4	12.1	1.0	1.0
50歳～59歳	119	33.6	43.7	17.6	3.4	1.7
60歳～69歳	108	40.7	37.0	16.7	4.6	0.9
70歳～79歳	158	32.3	48.1	14.6	3.8	1.3
80歳以上	80	40.0	35.0	15.0	6.3	3.8

<自殺したいと思った経験の有無別>

- ・ 自殺したいと思った経験の有無別にみると、経験がある人で「大いに感じた」の割合が高くなっています。

区分	回答者数 (件)	大いに感じた	多少感じた	あまり感じなかった	感じなかった	無回答
全体	720	37.2	42.5	14.9	3.8	1.7
ない	450	32.0	45.6	16.2	4.2	2.0
ある	188	<u>48.9</u>	37.8	10.6	1.6	1.1

<コロナ禍でストレスを感じたか(職業・就学状況別)>

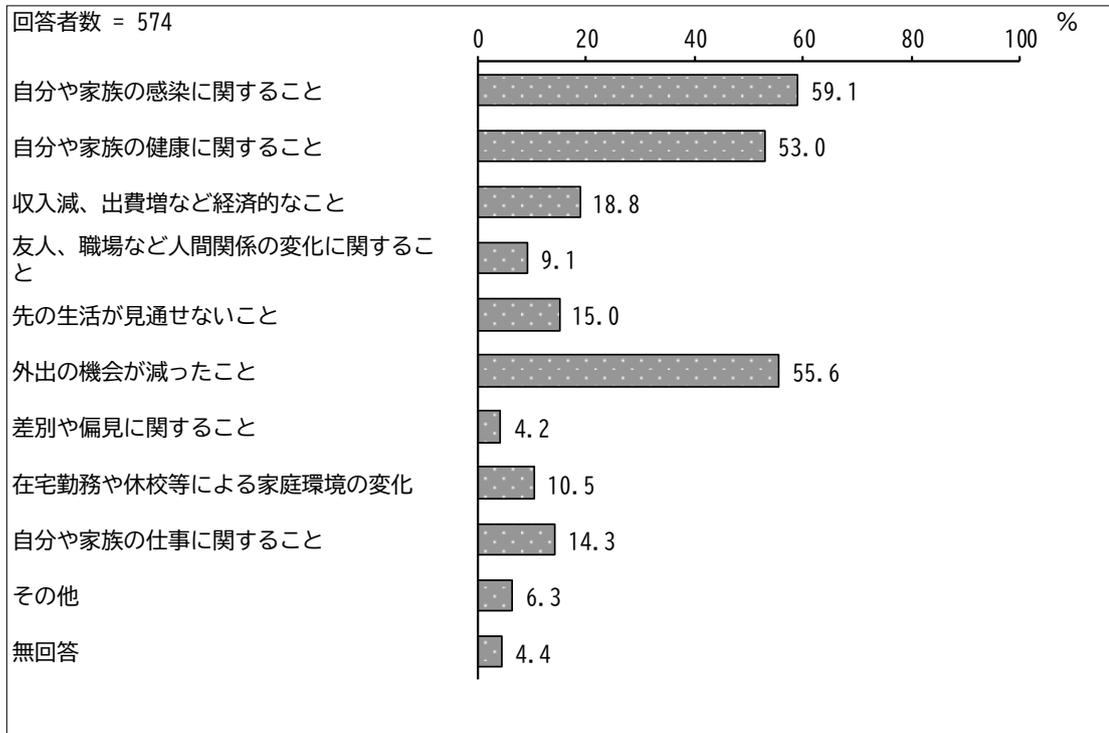
- ・ 職業・就学状況別にみると、学生と家事専業で「大いに感じた」の割合が、専門的職業(医師、弁護士、看護師等)で「多少感じた」の割合が、他の職業に比べ、高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	大いに感じた	多少感じた	あまり感じなかった	感じなかった	無回答
全体	720	37.2	42.5	14.9	3.8	1.7
自営業、フリーランス	32	40.6	34.4	18.8	6.3	—
会社員、公務員	186	37.1	42.5	15.6	3.8	1.1
契約社員、派遣社員	29	41.4	34.5	17.2	6.9	—
パート・アルバイト	105	35.2	47.6	12.4	1.9	2.9
家事専業	94	<u>43.6</u>	42.6	11.7	1.1	1.1
学生	14	<u>50.0</u>	35.7	14.3	—	—
年金等生活者	141	35.5	41.8	14.9	5.7	2.1
無職(求職中の方を含む)	71	31.0	43.7	19.7	2.8	2.8
専門的職業(医師、弁護士、 看護師等)	24	29.2	<u>62.5</u>	8.3	—	—
その他	16	37.5	25.0	18.8	18.8	—

<コロナ禍でどのようなことにストレスを感じたか>

- ・ 「自分や家族の感染に関すること」の割合が59.1%と最も高く、次いで「外出の機会が減ったこと」の割合が55.6%、「自分や家族の健康に関すること」の割合が53.0%となっています。



<コロナ禍でどのようなことにストレスを感じたか（性・年代別）>

- ・ 性・年代別にみると、男性60歳～69歳で「自分や家族の感染に関すること」の割合が、女性20歳～29歳で「外出の機会が減ったこと」の割合が、男性40歳～49歳で「在宅勤務や休校等による家庭環境の変化」の割合が、他の性・年代に比べ、高くなっています。

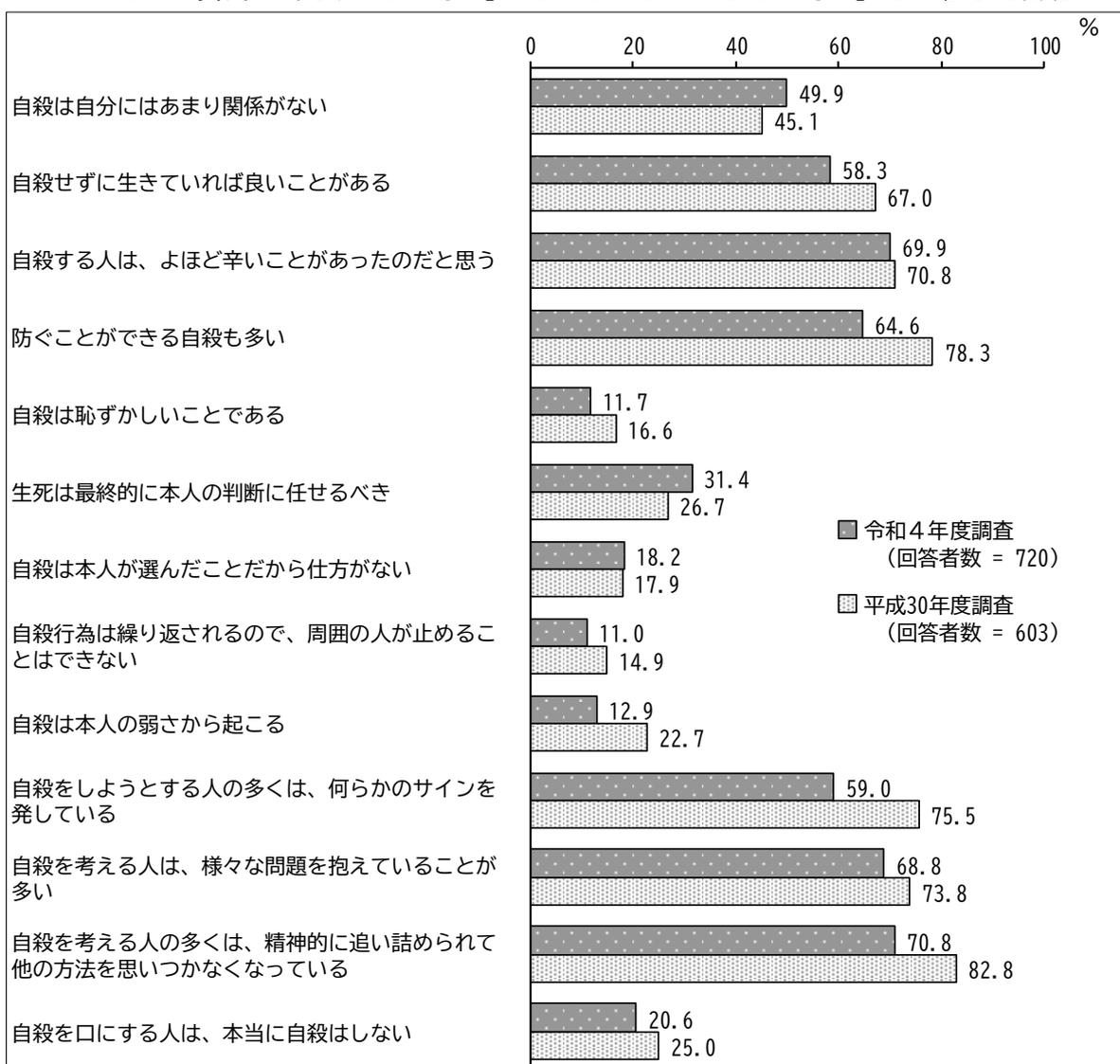
区分	回答者数（件）	自分や家族の感染に関すること	自分や家族の健康に関すること	収入減、出費増など経済的なこと	友人、職場など人間関係の変化に関すること	先の生活が見通せないこと	外出の機会が減ったこと	差別や偏見に関すること	在宅勤務や休校等による家庭環境の変化	自分や家族の仕事に関すること	その他	無回答
全 体	574	59.1	53.0	18.8	9.1	15.0	55.6	4.2	10.5	14.3	6.3	4.4
男性 20歳未満	3	100.0	66.7	—	—	33.3	33.3	—	33.3	—	—	—
20歳～29歳	10	40.0	40.0	10.0	30.0	20.0	60.0	10.0	10.0	20.0	—	—
30歳～39歳	28	39.3	42.9	28.6	10.7	32.1	57.1	10.7	25.0	3.6	—	—
40歳～49歳	31	45.2	35.5	29.0	16.1	16.1	38.7	12.9	29.0	16.1	16.1	—
50歳～59歳	38	60.5	60.5	36.8	15.8	23.7	31.6	—	2.6	26.3	7.9	2.6
60歳～69歳	28	78.6	46.4	21.4	14.3	25.0	39.3	3.6	7.1	10.7	3.6	3.6
70歳～79歳	50	72.0	68.0	10.0	8.0	6.0	64.0	2.0	—	10.0	—	—
80歳以上	28	75.0	64.3	3.6	3.6	14.3	53.6	3.6	—	7.1	—	7.1
女性 20歳未満	4	25.0	—	—	50.0	25.0	75.0	25.0	50.0	25.0	—	—
20歳～29歳	24	58.3	25.0	16.7	16.7	20.8	75.0	4.2	8.3	16.7	8.3	4.2
30歳～39歳	52	51.9	53.8	28.8	7.7	13.5	53.8	1.9	17.3	15.4	5.8	5.8
40歳～49歳	53	58.5	34.0	24.5	5.7	11.3	43.4	9.4	18.9	26.4	7.5	9.4
50歳～59歳	54	55.6	53.7	20.4	5.6	13.0	51.9	3.7	13.0	16.7	14.8	7.4
60歳～69歳	55	60.0	54.5	16.4	7.3	10.9	60.0	—	7.3	18.2	10.9	—
70歳～79歳	75	54.7	66.7	5.3	5.3	8.0	70.7	1.3	2.7	6.7	4.0	10.7
80歳以上	31	74.2	67.7	22.6	6.5	12.9	71.0	6.5	3.2	6.5	3.2	—

(6) 自殺に関する考えについて

- 多くの人は、「自殺をしようとする人は何らかのサインを発している (59.0%)」「様々な問題を抱えている (68.8%)」「追い詰められている (70.8%)」ことなどを認識していることがわかります。「防ぐことができる自殺も多い」「周囲の人が止めることができる」と認識している人も多いため、社会全体で自殺を防ぐという意識が共有されていることがうかがえます
- 「自殺は本人の弱さから起こる」「恥ずかしいことである」については割合が低く、多くの人が否定的です。
- 自殺したいと思ったことがある人は、「生死は最終的には本人の判断に任せるべき」「自殺は本人が選んだことだから仕方がない」「自殺行為は繰り返されるので、周囲が止めることはできない」と考える割合が高いことがわかります。

<自殺についてどのように考えるか>

※それぞれの質問に対し、「そう思う」「どちらかというと思う」と回答した割合

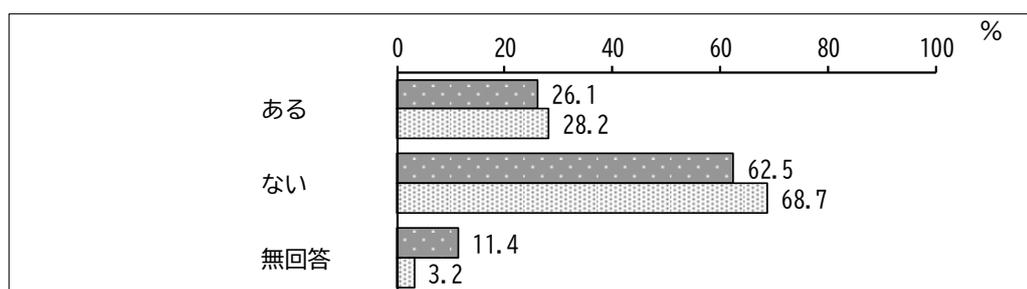


(7) 自殺したいと考えた経験の有無について

- これまでに自殺したいと考えたことがある人は 26.1%で、およそ 4 人に 1 人という結果になりました。前回平成 30 年度の調査 (28.2%) と比べると、割合は減少しています。自殺したいと考えたことがある人は女性が多く、中でも 20 歳未満～30 歳代の割合が高く、最もリスクが高いと考えられます。
- 世帯の家計状況と合わせてみると、余裕がない世帯ほど割合が高くなっています。
- 職業別でみると、契約社員・派遣社員、次いで専門的職業 (医師、弁護士、看護師等)、パート・アルバイトの割合が高くなっていることにも注意が必要です。
- 自殺を考えた原因は、「家庭の問題」「経済・生活の問題」「健康の問題」が多いものの、様々な原因が複数挙げられており、多岐に渡り複雑に絡み合っているといえます。
- 自殺を考えたことがある人が、自殺を思いとどまった理由として、約 5 割が時間の経過を挙げていますが、「人に相談して思いとどまった (36.7%)」「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ (34.0%)」とする人も多く、身近な人の存在や支えが重要であるといえます。
- 自殺を思いとどまった際の相談相手としては、同居の家族、友人、同居以外の家族、恋人、医療機関の職員、職場関係者、公的な相談機関の職員、インターネット上のつながりの人の順となっており、やはり身近な人の存在が大きいことがうかがえます
- 周りで自殺をした人がいる人は約 4 割でした。自殺をした人との関係性は、同居以外の家族・親族の割合が最も高く、次いで学校・職場の関係者、友人となっています。

<自殺したいと思った経験の有無>

- 「ない」の割合が 62.5%、「ある」の割合が 26.1%となっています。平成 30 年度調査と比較すると、「ある」「ない」とともに減少し、「無回答」の割合が増加しています。



■ 令和4年度調査
(回答者数 = 720)

□ 平成30年度調査
(回答者数 = 603)

<自殺したいと思った経験の有無（性・年代別）>

- ・ 女性20歳～39歳で「ある」の割合と、男性70歳～79歳で「ない」の割合が、他の性・年代に比べ、高くなっています。

単位：％

区分	(件) 回答者数	ない	ある	無回答
全 体	720	62.5	26.1	11.4
男性 20歳未満	3	100.0	—	—
20歳～29歳	16	75.0	18.8	6.3
30歳～39歳	35	60.0	34.3	5.7
40歳～49歳	34	55.9	35.3	8.8
50歳～59歳	45	66.7	28.9	4.4
60歳～69歳	41	73.2	17.1	9.8
70歳～79歳	68	88.2	5.9	5.9
80歳以上	38	57.9	10.5	31.6
女性 20歳未満	5	40.0	40.0	20.0
20歳～29歳	30	46.7	53.3	—
30歳～39歳	60	48.3	48.3	3.3
40歳～49歳	64	51.6	40.6	7.8
50歳～59歳	73	57.5	35.6	6.8
60歳～69歳	65	58.5	26.2	15.4
70歳～79歳	88	65.9	11.4	22.7
80歳以上	38	68.4	10.5	21.1

<自殺したいと思った経験の有無（世帯の家計状況別）>

- ・ 世帯の家計状況別にみると、余裕がない世帯ほど「ある」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	(件) 回答者数	ない	ある	無回答
全 体	720	62.5	26.1	11.4
全く余裕がない	123	49.6	38.2	12.2
あまり余裕がない	231	59.3	32.0	8.7
どちらともいえない	192	65.6	19.3	15.1
ある程度余裕がある	154	73.4	17.5	9.1
かなり余裕がある	6	100.0	—	—

<自殺したいと思った経験の有無（職業・就学状況別）>

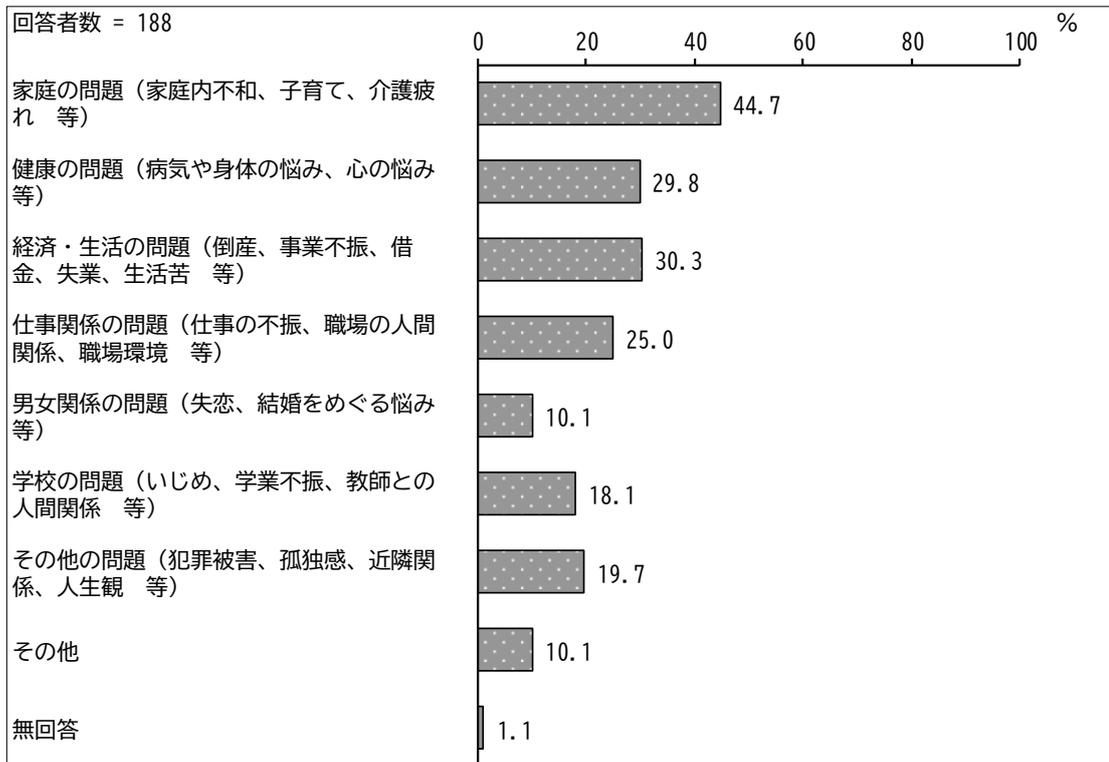
- ・ 職業・就学状況別では、契約社員、派遣社員と、専門的職業で、「ある」の割合が他の職業に比べ、高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	ない	ある	無回答
全体	720	62.5	26.1	11.4
自営業、フリーランス	32	65.6	25.0	9.4
会社員、公務員	186	66.7	29.0	4.3
契約社員、派遣社員	29	41.4	51.7	6.9
パート・アルバイト	105	56.2	32.4	11.4
家事専業	94	62.8	25.5	11.7
学生	14	71.4	14.3	14.3
年金等生活者	141	68.8	12.8	18.4
無職（求職中の方を含む）	71	60.6	25.4	14.1
専門的職業（医師、弁護士、看護師等）	24	41.7	45.8	12.5
その他	16	62.5	12.5	25.0

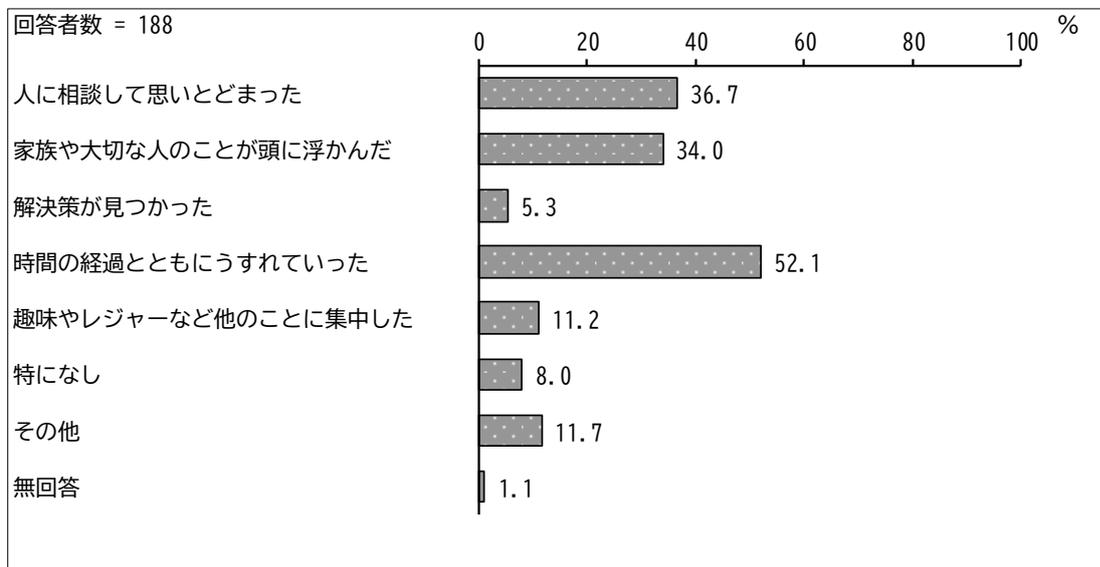
<自殺したいと思った原因>

- ・ 「家庭の問題」の割合が44.7%と最も高く、次いで「経済・生活の問題」の割合が30.3%、「健康の問題」の割合が29.8%となっています。



<自殺を考えたとき、どのように思いとどまったか>

- 「時間の経過とともにうすれていった」の割合が52.1%と最も高く、次いで「人に相談して思いとどまった」の割合が36.7%、「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」の割合が34.0%となっています。



<自殺を考えたとき、どのように思いとどまったか（年代別）>

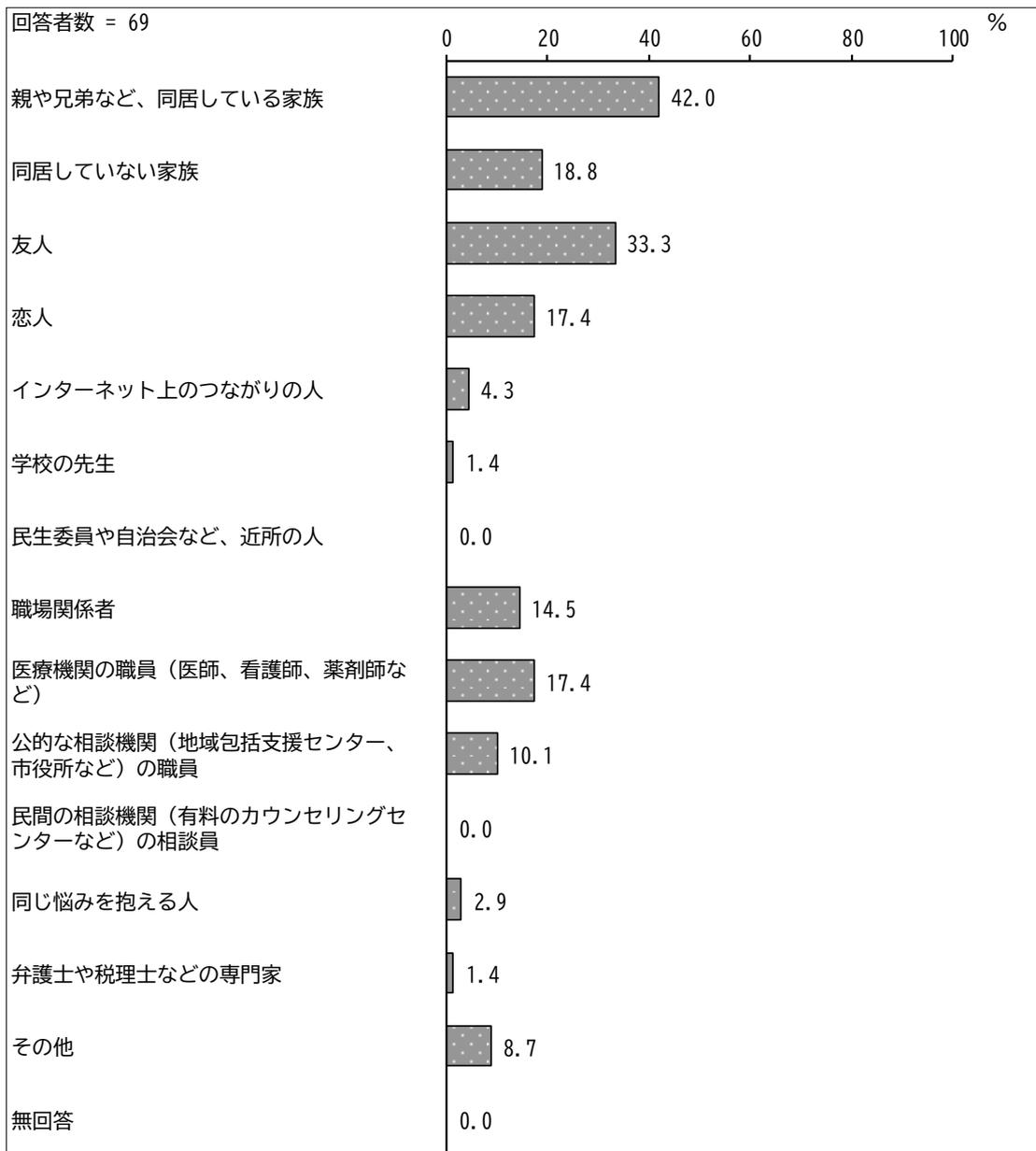
- 20歳～29歳と80歳以上で「人に相談して思いとどまった」の割合が、それ以外の年代で「時間の経過とともにうすれていった」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	人に相談して思いとどまった	家族や大切な人のことが頭に浮かんだ	解決策が見つかった	時間の経過とともにうすれていった	趣味やレジャーなど他のことに集中した	特になし	その他	無回答
全体	188	36.7	34.0	5.3	52.1	11.2	8.0	11.7	1.1
20歳未満	2	—	—	—	—	—	100.0	—	—
20歳～29歳	20	<u>55.0</u>	15.0	10.0	35.0	5.0	5.0	35.0	—
30歳～39歳	41	31.7	31.7	4.9	56.1	14.6	12.2	9.8	—
40歳～49歳	38	39.5	36.8	2.6	47.4	10.5	7.9	10.5	—
50歳～59歳	39	35.9	41.0	5.1	48.7	10.3	5.1	12.8	2.6
60歳～69歳	24	20.8	41.7	4.2	<u>70.8</u>	12.5	4.2	4.2	—
70歳～79歳	14	35.7	21.4	14.3	<u>64.3</u>	7.1	7.1	7.1	—
80歳以上	8	<u>62.5</u>	50.0	—	50.0	25.0	—	—	12.5

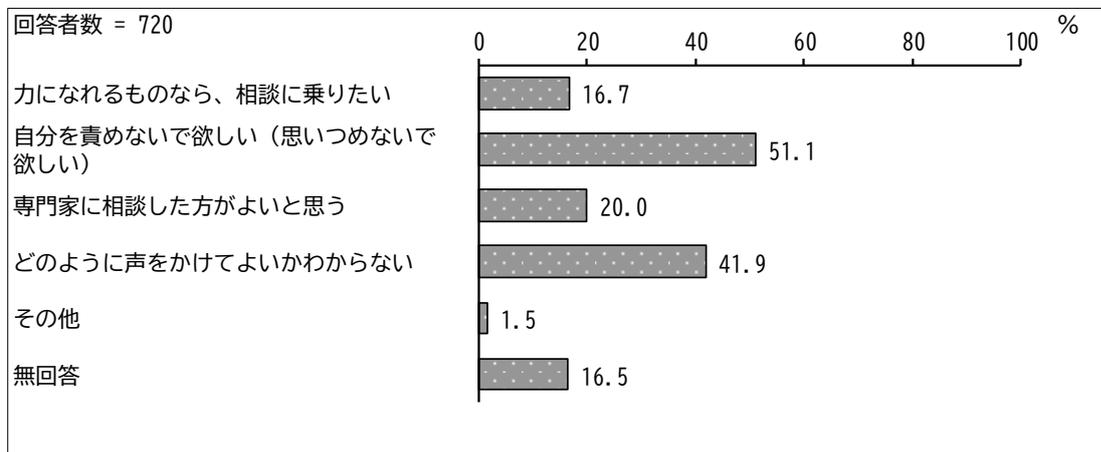
<自殺を考えたとき、相談した相手>

- 「親や兄弟など、同居している家族」の割合が42.0%と最も高く、次いで「友人」の割合が33.3%、「同居していない家族」の割合が18.8%となっています。



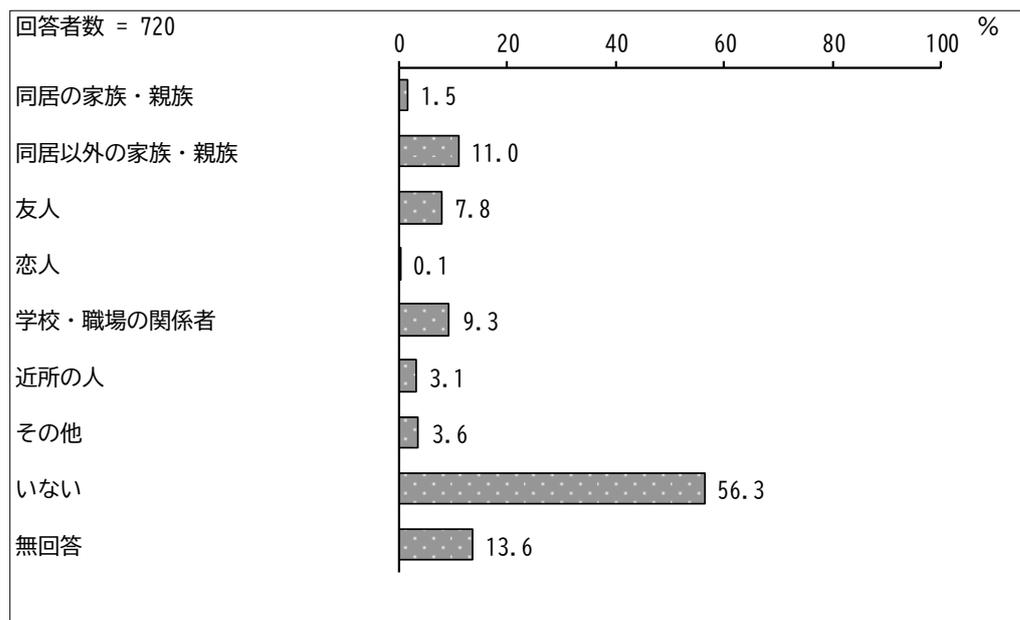
<自死遺族について、どのように考えるか>

- ・ 「自分を責めないで欲しい(思いつめないで欲しい)」の割合が51.1%と最も高く、次いで「どのように声をかけてよいかわからない」の割合が41.9%、「専門家に相談した方がよいと思う」の割合が20.0%となっています。



<周囲に自死した人がいるか>

- ・ 「いない」の割合が56.3%である一方、「いる」では、「その他」を除き、「同居以外の家族・親族」の割合が11.0%、「学校・職場の関係者」が9.3%、「友人」が7.8%、「近所の人」が3.1%、「同居の家族・親族」が1.5%、「恋人」0.1%となっています。

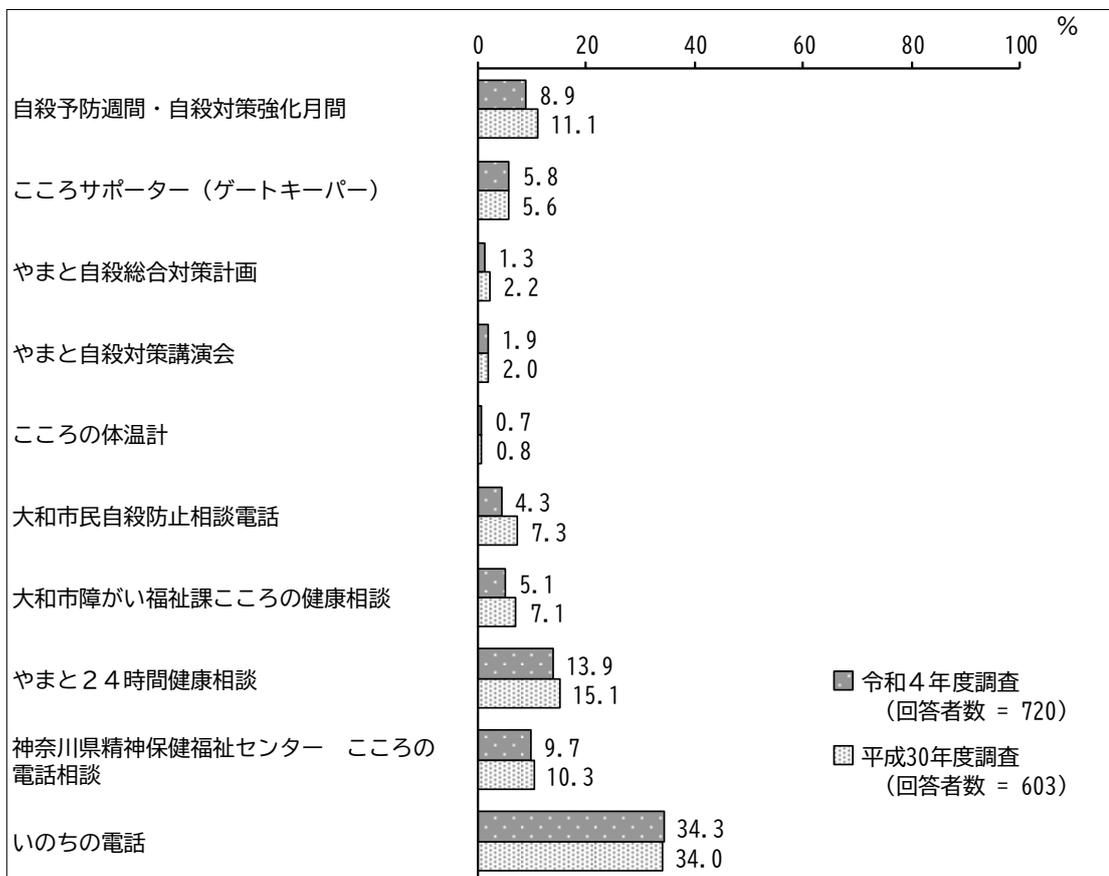


(8) 自殺対策事業について

- ・自殺対策事業のうち、知っているという割合が最も多かったものは「いのちの電話」で、34.3%でした。他の自殺対策の認知度はさらに低いことから、継続して普及・啓発を広げていく必要があります。
- ・自殺を減少させるために重要と思われることについては、「誰でも気軽に参加できる居場所づくり」が最も高い結果となり、一人で抱え込まず、悩みやストレスを共有できる場所へのニーズが高いことがうかがえます。
- ・このほか、子どもに関わる人への研修、職場等におけるメンタルヘルスに関する理解の促進、うつ病等の普及啓発、SOS の出し方の学習等、各種研修・啓発活動を重視している人が多いことがわかります。
- ・駅や高層ビルなどへの安全対策（ホームドアや柵等の設置）を挙げる割合が多いことにも注目する必要があります。

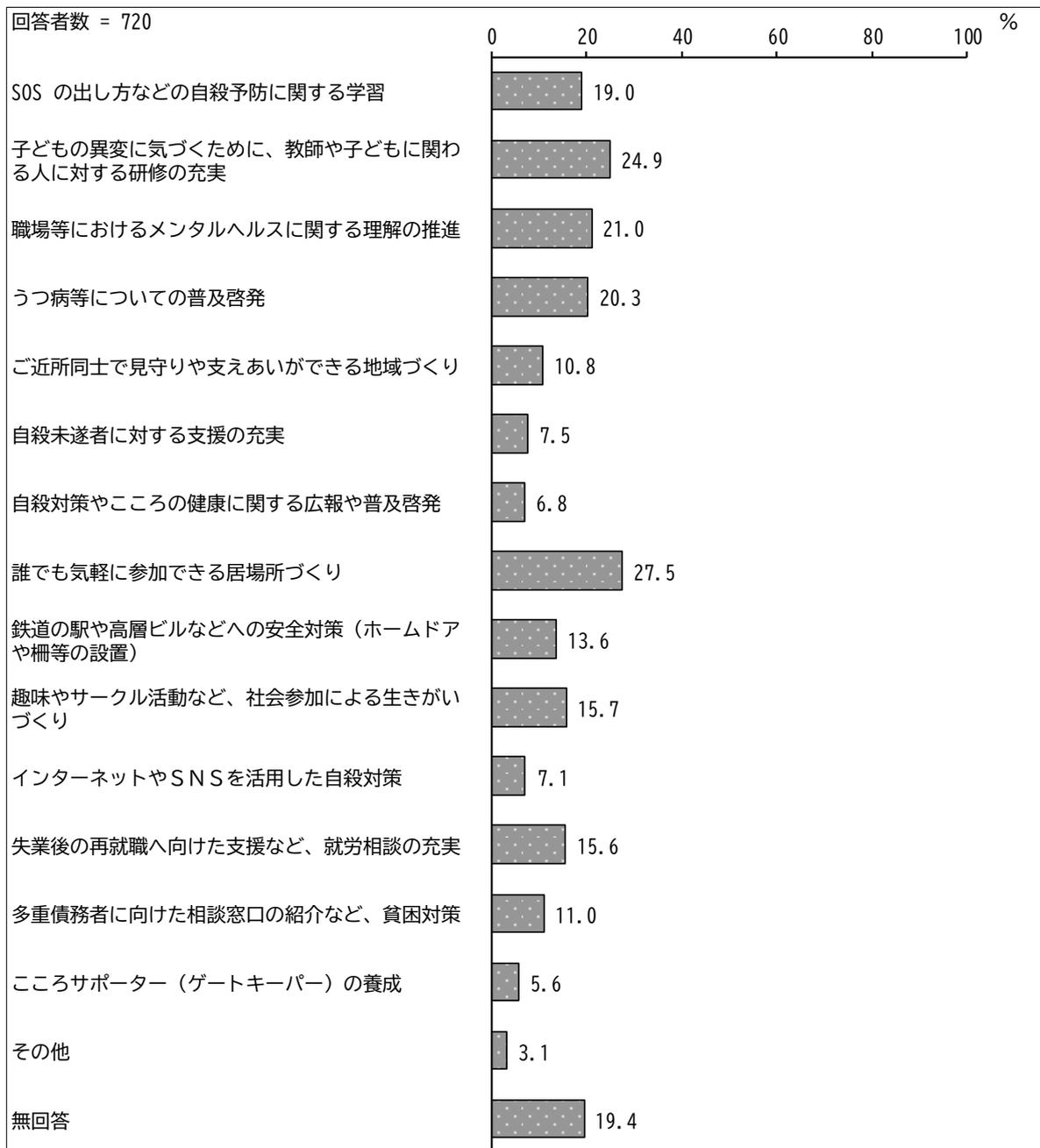
<事業の認知度>

- ・知っているという人は、「いのちの電話」が34.3%と最も高く、次いで「やまと24時間健康相談」が13.9%となっています。平成30年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



<自殺を減らすために重要と思われること>

- ・ 「誰でも気軽に参加できる居場所づくり」の割合が27.5%と最も高く、次いで「子どもの異変に気づくために、教師や子どもに関わる人に対する研修の充実」の割合が24.9%、「職場等におけるメンタルヘルスに関する理解の推進」の割合が21.0%、「うつ病等についての普及啓発」の割合が20.3%となっています。

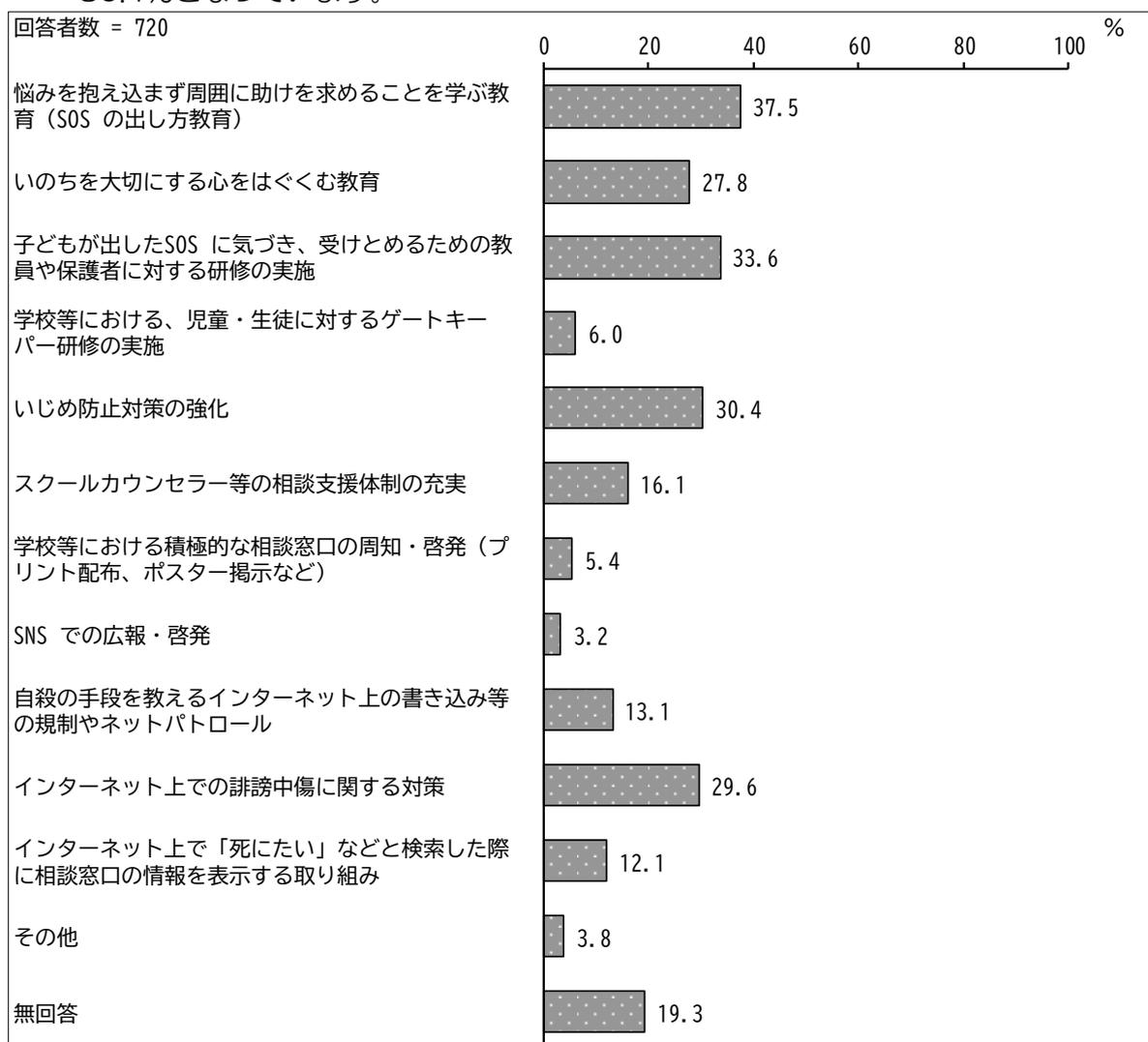


(9) こども・若者向けの自殺対策について

- ・こども・若者向けの自殺対策で重要と思われることとして、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることができることを学ぶ教育（SOS の出し方教育）」の割合が 37.5%と最も高くなっており、20 歳未満を除き、特に年齢が若くなるにつれて高くなる傾向があることから、子どもが SOS を出しやすい環境を整えることを、若年層自体が求めていることがわかります。
- ・また、「いじめ防止対策の強化」「インターネット上での誹謗中傷に関する対策」の割合も特に 20 歳未満で高いことから、こうした問題が若年層にとって、より身近であることがうかがえます。

<子ども・若者向けの自殺対策で重要と思われること>

- ・ 「周囲に助けを求めることを学ぶ教育」の割合が 37.5%と最も高く、次いで「教員や保護者に対する研修の実施」が 33.6%、「いじめ防止対策の強化」の割合が 30.4%となっています。



<子ども・若者向けの自殺対策で重要と思われること（年代別）>

- 年代別にみると、29歳以下で「インターネット上での誹謗中傷に関する対策」「インターネット上で「死にたい」などと検索した際に相談窓口の情報を表示する取り組み」の割合が、30歳～39歳で「子どもが出したSOSに気づき、受けとめるための教員や保護者に対する研修の実施」の割合が、20歳未満で「いじめ防止対策の強化」の割合が、他の年代に比べ、高くなっています。また、20歳～69歳で「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）」の割合が高くなっています。

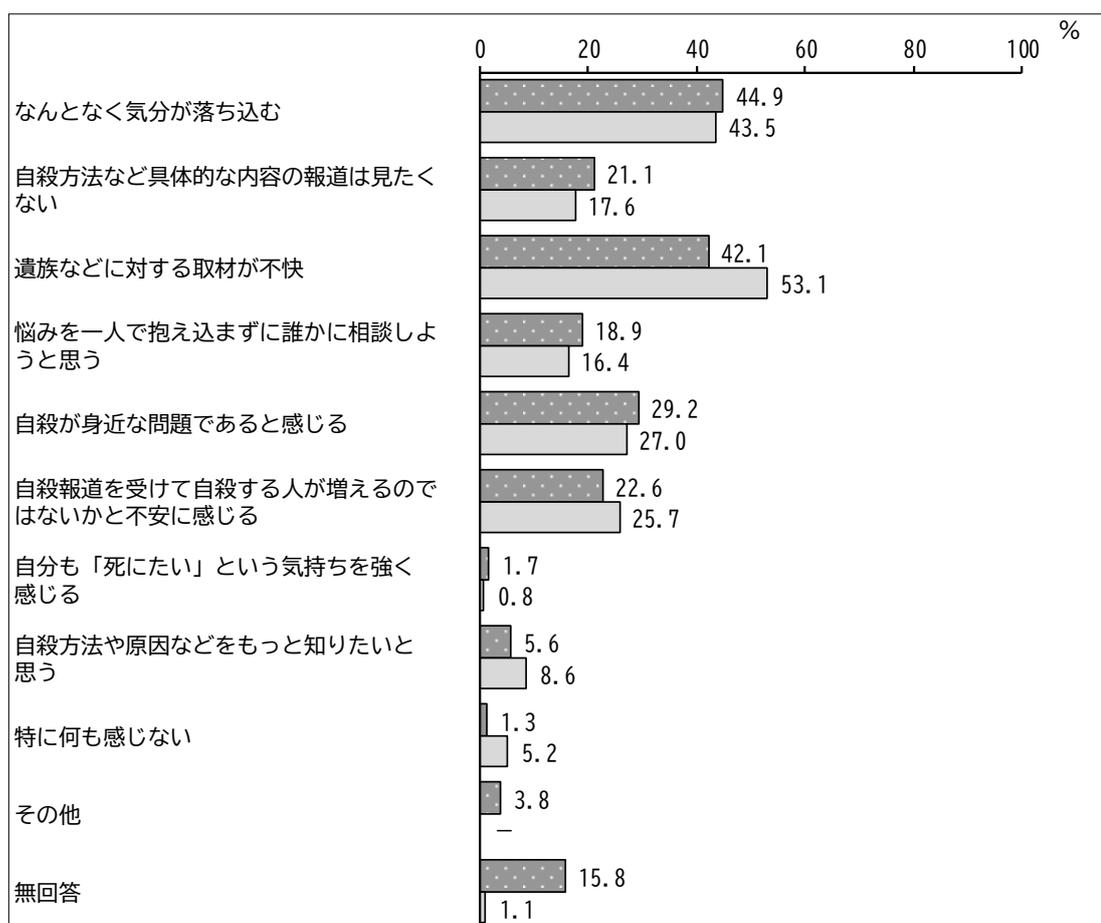
区分	回答者数（件）	悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）	いのちを大切にすることをはぐくむ教育	子どもが出したSOSに気づき、受けとめるための教員や保護者に対する研修の実施	学校等における、児童・生徒に対するゲートキーパー研修の実施	いじめ防止対策の強化	スクールカウンセラー等の相談支援体制の充実	学校等における積極的な相談窓口の周知・啓発（プリント配布、ポスター掲示など）	SNSでの広報・啓発	自殺の手段を教えるインターネット上の書き込み等の規制やネットパトロール	インターネット上での誹謗中傷に関する対策	インターネット上で「死にたい」などと検索した際に相談窓口の情報を表示する取り組み	その他	無回答
全 体	720	37.5	27.8	33.6	6.0	30.4	16.1	5.4	3.2	13.1	29.6	12.1	3.8	19.3
20歳未満	8	37.5	—	25.0	12.5	62.5	12.5	—	—	—	50.0	25.0	—	12.5
20歳～29歳	47	48.9	25.5	23.4	4.3	25.5	17.0	6.4	6.4	12.8	42.6	25.5	6.4	8.5
30歳～39歳	95	45.3	22.1	46.3	9.5	25.3	18.9	5.3	5.3	10.5	37.9	10.5	4.2	11.6
40歳～49歳	99	48.5	29.3	41.4	3.0	27.3	24.2	4.0	5.1	14.1	32.3	12.1	8.1	8.1
50歳～59歳	119	40.3	21.8	28.6	8.4	33.6	15.1	5.0	2.5	15.1	39.5	12.6	6.7	15.1
60歳～69歳	108	38.9	32.4	38.0	9.3	32.4	15.7	5.6	3.7	17.6	27.8	7.4	1.9	17.6
70歳～79歳	158	29.7	31.0	32.9	3.8	34.8	15.2	7.0	1.3	12.7	21.5	11.4	0.6	24.7
80歳以上	80	18.8	33.8	20.0	2.5	25.0	7.5	5.0	1.3	6.3	11.3	10.0	1.3	45.0

(10) 自殺に関する報道について

- 自殺を扱った報道を見て感じたこととして、「なんとなく気分が落ち込む」の割合が44.9%と最も高く、自殺したいと思った経験がある人では、その割合も高いことがわかります。
- 「自殺が身近な問題であると感じる」「自分も死にたいという気持ちを強く感じる」割合も、自殺したいと思った経験がある人で高くなっており、自殺手段の詳細な報道や短期集中的な報道が、他の自殺を誘発する可能性があることをうかがわせる結果となりました。
- 20歳未満で、「自分も死にたいという気持ちを強く感じる」「自殺方法や原因などをもっと知りたいと思う」と回答した割合が、他の世代に比べて高くなっていることについて、注意が必要です。

<自殺に関する報道についてどのように感じるか>

- 「なんとなく気分が落ち込む」の割合が44.9%と最も高く、次いで「遺族などに対する取材が不快」の割合が42.1%、「自殺が身近な問題であると感じる」の割合が29.2%となっています。
- 全国調査と比較すると、「遺族などに対する取材が不快」の割合が低くなっています。



※全国調査「令和3年度自殺対策に関する意識調査」には「その他」の選択肢はありませんでした。

<自殺に関する報道についてどのように感じるか（年代別及び自殺したいと思った経験の有無別）>

- 年代別にみると、どの世代も「なんとなく気分が落ち込む」の割合が高くなっています。
- 20歳～69歳で「遺族などに対する取材が不快」の割合が、20歳未満で「自殺方法など具体的な内容の報道は見たくない」「自殺報道を受けて自殺する人が増えるのではないかと不安を感じる」の割合が、他の年代に比べ、高くなっています。
- 自殺したいと思った経験の有無別にみると、経験がある人で「なんとなく気分が落ち込む」「遺族などに対する取材が不快」「自殺が身近な問題であると感じる」「自分も「死にたい」という気持ちを強く感じる」の割合が高くなっています。
- また、経験がある人で「悩みを一人で抱え込まずに誰かに相談しようと思う」の割合が低くなっています。

区分	回答者数（件）	なんとなく気分が落ち込む	自殺方法など具体的な内容の報道は見たくない	遺族などに対する取材が不快	悩みを一人で抱え込まずに誰かに相談しようと思う	自殺が身近な問題であると感じる	自殺報道を受けて自殺する人が増えるのではないかと不安を感じる	自分も「死にたい」という気持ちを強く感じる	自殺方法や原因などをもっと知りたいと思う	特に何も感じない	その他	無回答
全体	720	44.9	21.1	42.1	18.9	29.2	22.6	1.7	5.6	1.3	3.8	15.8
年代別												
20歳未満	8	62.5	37.5	25.0	12.5	25.0	37.5	12.5	12.5	12.5	—	12.5
20歳～29歳	47	53.2	21.3	53.2	12.8	31.9	27.7	6.4	6.4	2.1	4.3	2.1
30歳～39歳	95	49.5	16.8	53.7	12.6	31.6	21.1	2.1	7.4	2.1	1.1	10.5
40歳～49歳	99	57.6	20.2	41.4	16.2	38.4	24.2	—	7.1	—	3.0	5.1
50歳～59歳	119	49.6	26.9	48.7	20.2	36.1	22.7	1.7	4.2	1.7	6.7	9.2
60歳～69歳	108	41.7	17.6	48.1	23.1	24.1	25.0	2.8	5.6	—	4.6	14.8
70歳～79歳	158	38.6	22.2	34.8	24.1	24.7	23.4	0.6	4.4	0.6	2.5	22.8
80歳以上	80	27.5	17.5	21.3	17.5	20.0	13.8	—	5.0	2.5	5.0	38.8
自殺したいと思った経験の有無別												
ない	450	46.0	24.0	44.7	23.1	27.3	25.8	0.2	5.6	0.9	4.0	8.4
ある	188	54.3	21.8	50.0	16.0	45.2	22.3	5.9	7.4	2.7	4.3	5.3