

第二次佐久市自殺対策総合計画

～誰も自殺に追い込まれることのない佐久市の実現を目指して～

(令和5年度～令和9年度)

(骨子案)

令和4年8月

長野県佐久市

第1章 計画の概要

第1節 「自殺対策総合計画」とは

「市町村自殺対策計画」は、平成28年4月に施行された改正「自殺対策基本法」において策定が義務づけられた計画です。この計画は、自殺対策の地域間格差を解消するとともに、いわばナショナル・ミニマムとして、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるようにすることを目的としています。

策定にあたっては、各市町村で実施されている全事業の中から、「生きる支援」につながる事業を総動員することで既存の事業を最大限に活用し、全庁的に自殺対策を推進するとともに、地域の実情を勘案した内容とすることが求められます。

これらを踏まえて佐久市では、自殺対策を全庁的かつ総合的に推進することを目的として、本計画を「自殺対策総合計画」と銘打ち、自殺対策に資する事業である「生きる支援事業」の展開を図ります。

第2節 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、平成10年から14年間にわたって、年間3万人を超える深刻な状態にありました。その後、自殺者数は年々減少傾向がみられましたが、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックの影響を強く受けた令和2年は、11年ぶりに増加に転じ、依然として2万人を超える状況が続いています。そして、人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率についても、主要先進7か国（日本、フランス、アメリカ合衆国、イギリス、ドイツ、イタリア、カナダ）の中で最も高くなっています。

自殺は「個人の問題」とされていましたが、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行されたことにより、「社会の問題」として広く認識されるようになりました。その後、平成28年4月に施行された改正「自殺対策基本法」では、自殺対策における地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に係る必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村に「都道府県自殺対策計画」または「市町村自殺対策計画」の策定が義務づけられました。

また、「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である「自殺総合対策大綱」が平成19年6月に策定されました。この大綱は平成29年7月に見直され、「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～」として閣議決定されました。この大綱では、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、自殺総合対策における基本認識や推進すべき重点施策が掲げられています。

佐久市では、平成30年3月に『佐久市自殺対策総合計画』を策定し、本市における自殺を取り巻く課題の把握と「生きることへの包括的な支援」としての自殺対策の総合的かつ効果的な推進を図ってきました。このたび、計画期間が満了したことを受け、『第二次佐久市自殺対策総合計画』を策定し、より一層の充実を図ります。

第3節 計画の期間

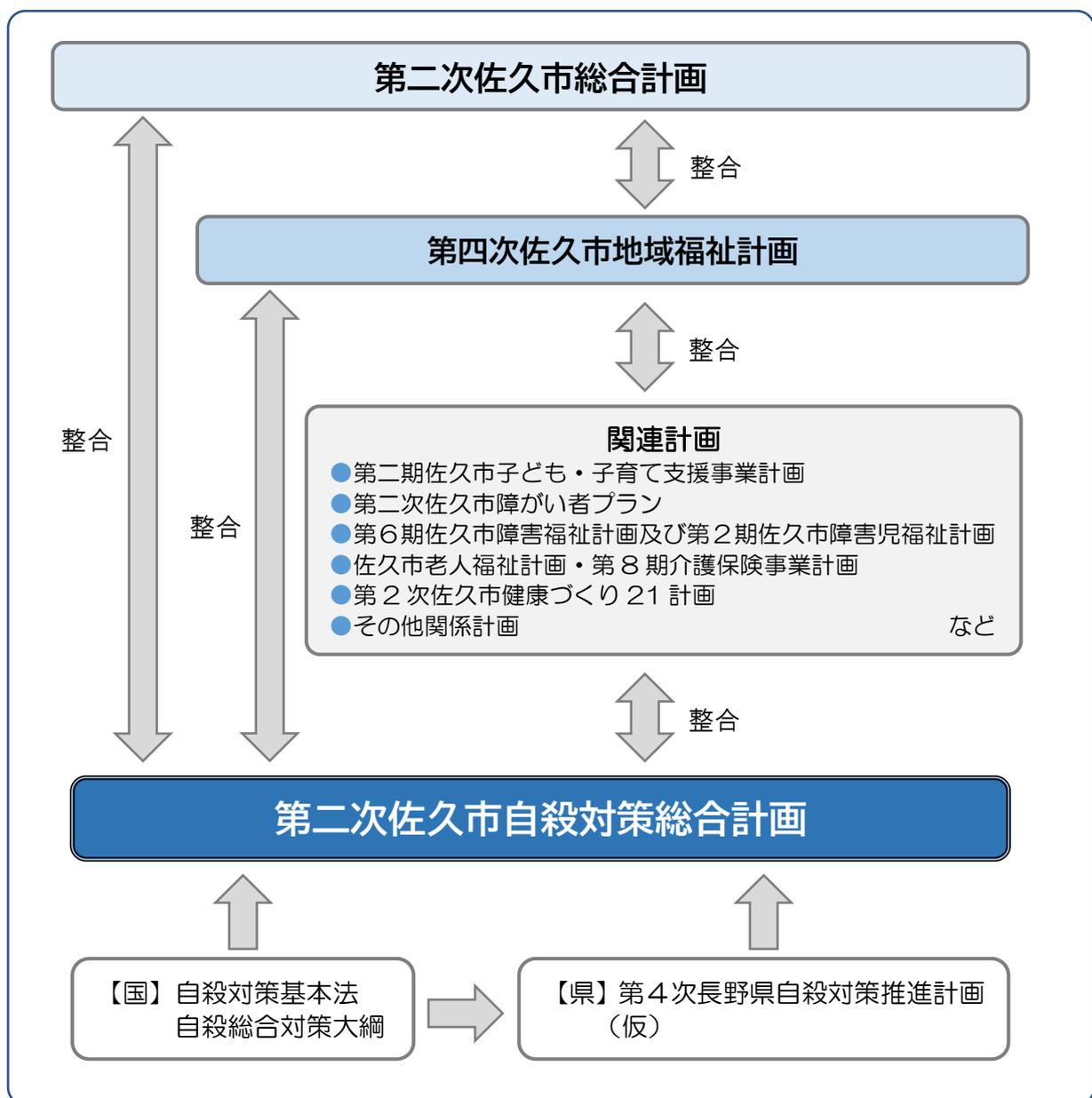
本計画の期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間です。なお、計画期間においても、社会情勢の変化や国・県の計画の変更に応じ、必要な見直し等の検討を行います。

	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)
総合計画	第二次計画							第三次 計画
地域福祉計画	第三次計画			第四次計画				
自殺対策総合計画	第一次計画			第二次計画（本計画）				
子ども・子育て 支援事業計画	第二期計画					第三期計画		
障がい者プラン	第二次計画				第三次計画			
障害福祉計画	第5期 計画	第6期計画			第7期計画		第8期 計画	
障害児福祉計画	第1期 計画	第2期計画			第3期計画		第4期 計画	
老人福祉計画・ 介護保険事業計画	前期計画・ 第7期計画	現行計画・第8期計画			次期計画・第9期計画		次々期計画・ 第10期計画	
健康づくり21計画	第2次計画				第3次計画			

第4節 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の「自殺対策基本法」の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて、本市の自殺対策に係る行動指針を示すものです。

また、『第二次佐久市総合計画』及び『第四次佐久市地域福祉計画』を上位計画とし、佐久市が目指す将来都市像「快適健康都市 佐久」の実現に向けた、本市の自殺対策の基本となる計画です。長野県の『第4次長野県自殺対策推進計画（仮）』のほか、関連性の高い計画である『第2次佐久市健康づくり21計画』をはじめとした諸計画との整合を図ります。



第5節 計画の評価

本計画で示す目標を達成するためには、市民、関係機関などの理解と協力を得ながら着実に各種施策の推進を図ることが重要です。このため、目標設定にあたっては、できるだけ数値化した指標を用いて計画の進捗状況が目に見えるように工夫し、達成進捗状況については、令和5年度以降、佐久市自殺対策連絡協議会において毎年度確認評価を行います。最終年度には、施策の推進に反映させるため総合的な評価を行います。なお、目標の評価にあたっては、目標の達成状況や社会情勢の変化などを踏まえた見直しを行います。

第6節 計画の策定体制

自殺対策の基本方針を踏まえ、市民参画や庁内体制などにより、計画策定を進めていくものとします。

(1) 市民参画

ア 佐久市保健福祉審議会

学識経験者や各種団体の代表からなる佐久市保健福祉審議会及び審議会から委任された保健部会で、市長からの諮問に応じ、計画に関する事項について調査審議を行います。

イ 佐久市自殺対策連絡協議会

識見者や医師会など21の関係団体とオブザーバー（県精神保健福祉センター）で構成される協議会で、自殺対策の推進のために必要な事項について協議し、計画に反映します。

ウ 市民アンケート調査

計画策定にあたり、市民アンケートを実施し計画に反映します。

目的：自殺対策事業を推進し自殺者の減少が図れることを願い、自殺や自殺予防に関する意識や状況を把握し、今後の施策を企画立案していくため、実施します。

内容：佐久市 ころの健康に関する市民意識調査

対象者：住民基本台帳に登録されている18歳以上の市民（無作為抽出法）1,000人

実施時期：令和4年6月9日から6月24日まで

有効回収数（率）：422人（42.2%） 男性174人 女性244人 不明4人

エ 意見・提言募集

計画の基本方針・基本構想の段階から、意見や提言を募集し、寄せられた意見などに対する市の考え方を公表するとともに、可能な限り計画に反映します。

(2) 庁内体制

庁内における計画策定作業にあたっては、佐久市が生き心地のよい社会となる計画であることを認識し、組織や枠組みにとらわれることなく、計画策定にあたるものとします。

ア 佐久市自殺対策推進本部

計画策定に関する調査・審議は、市長を本部長とし、副市长・教育長及び、市長が任命した部長等により構成される佐久市自殺対策推進本部において行い、必要な調整を図ります。

イ 佐久市自殺対策推進本部幹事会

計画策定にあたり、佐久市自殺対策推進本部が付託した事案や、あらかじめ研究及び調整を必要とする事案については、市長が任命した課長等から構成される佐久市自殺対策推進本部幹事会において調査や検討を行います。

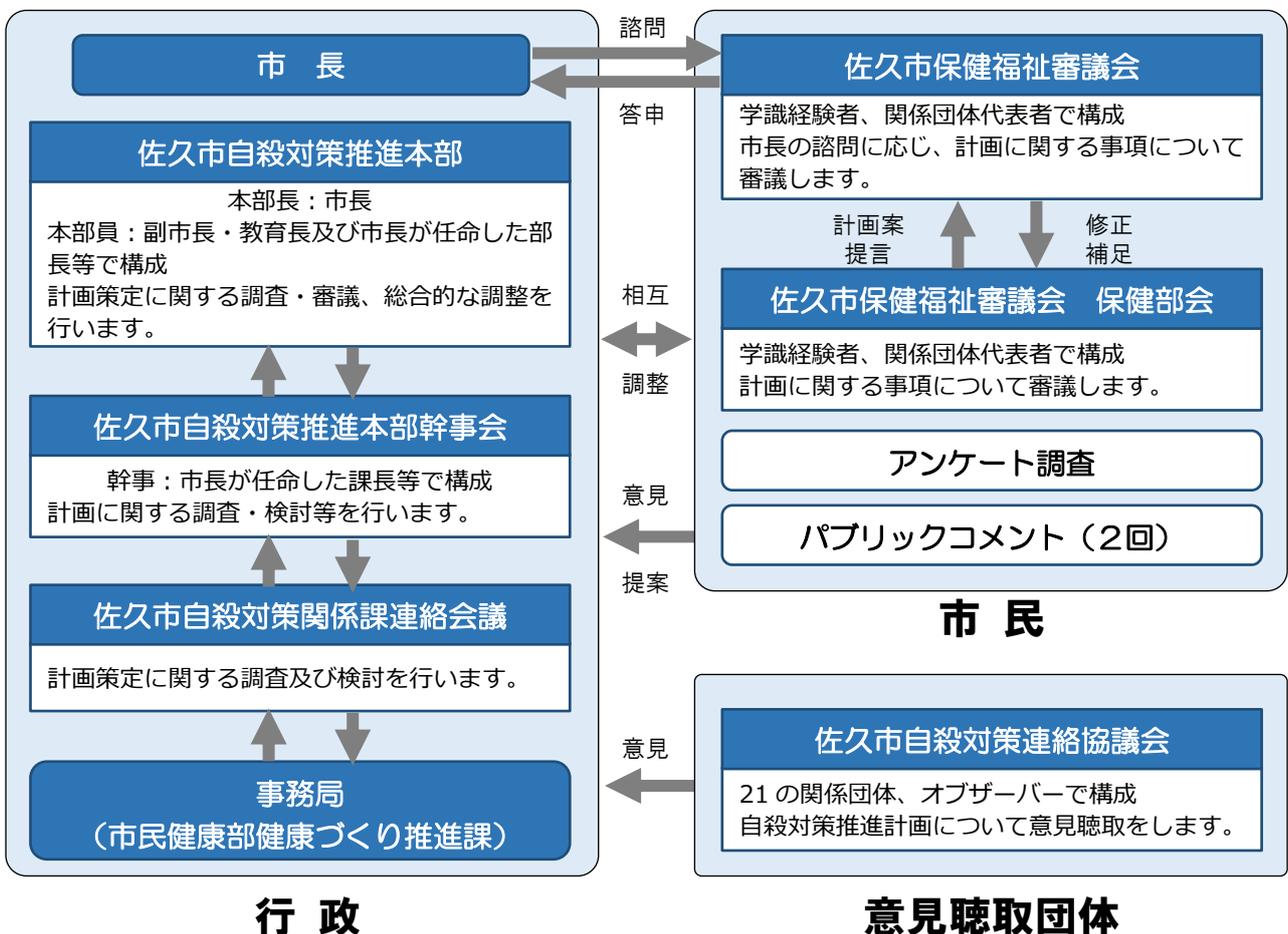
ウ 佐久市自殺対策関係課連絡会議

全庁的な自殺対策を推進するため、佐久市自殺対策関係課連絡会議を組織し、計画策定に関する調査や検討を行います。

(3) 事務局

事務局は市民健康部健康づくり推進課に置き、計画策定に関する全般の調査と庶務を行います。

<策定体制図>

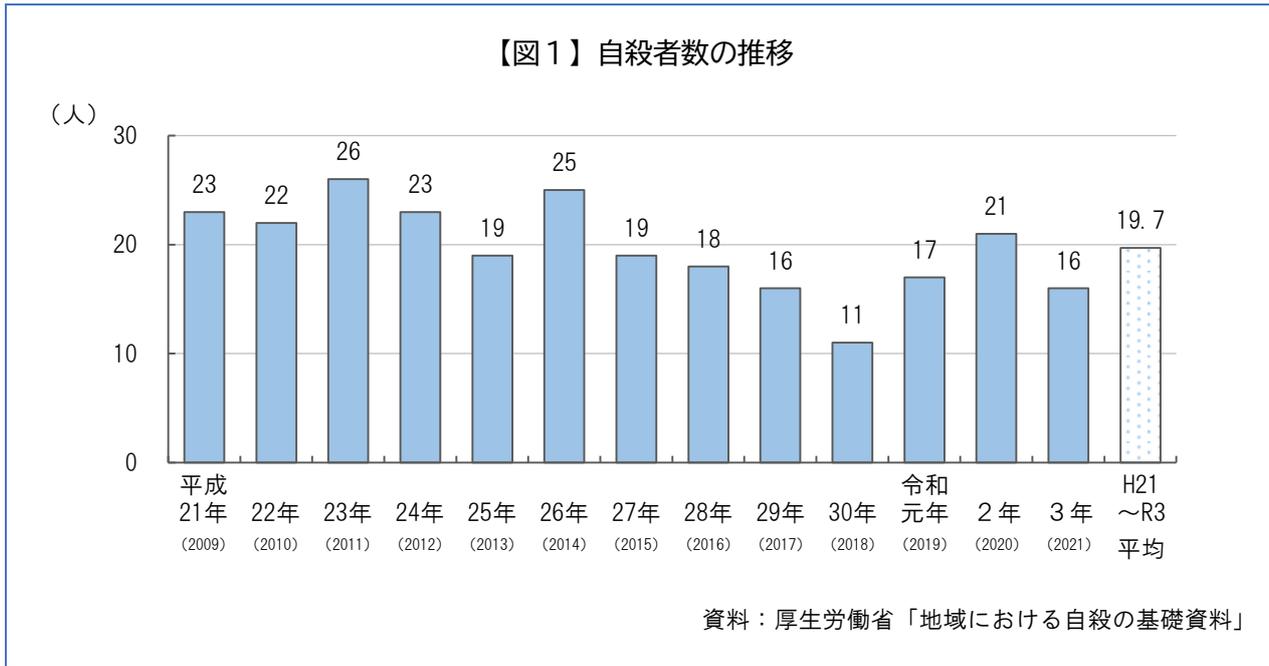


第2章 佐久市の現状と課題

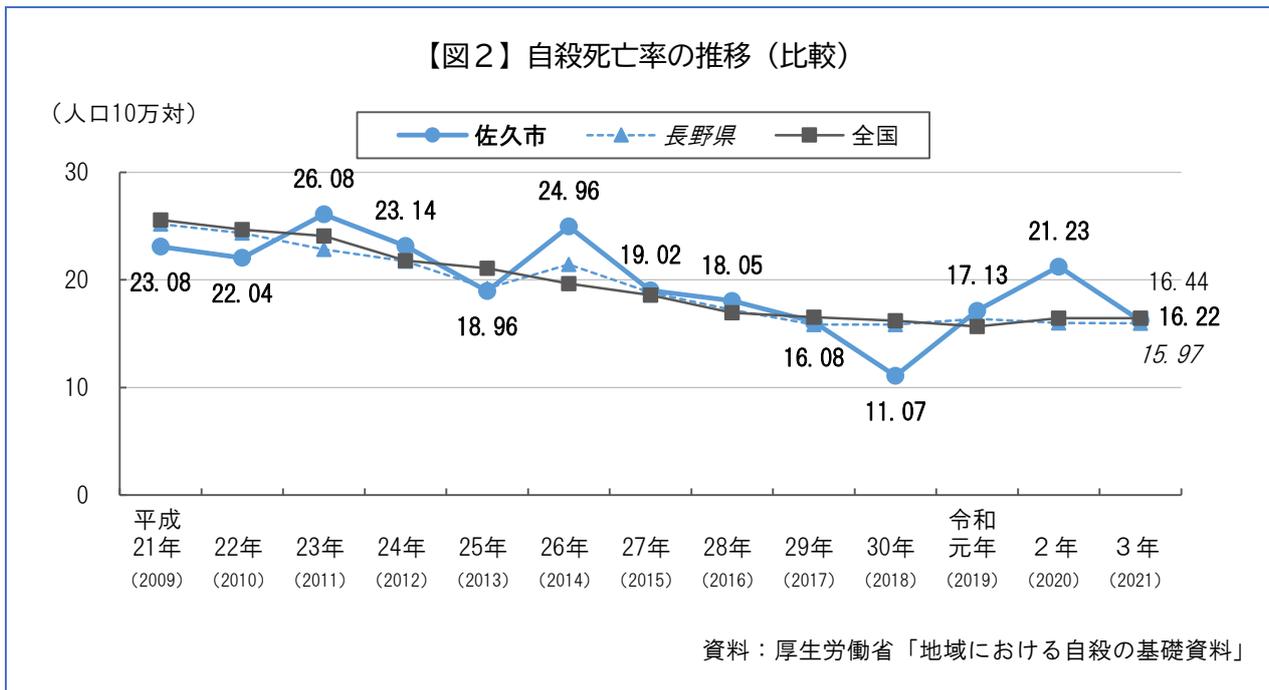
第1節 統計データからみる現状

①自殺者数・自殺死亡率

佐久市の年間自殺者数は、令和3年において16人となっています。平成21年～令和3年の13年間で平均は19.7人となっています。(図1)



人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率は、概ね20前後で推移しています。平成30年に長野県や全国を大幅に下回った後には上昇傾向に転じ、令和2年に再び20を超えました。令和3年には16.22となり、その差はほとんどみられません。(図2、表1)



【表1】自殺者数・自殺死亡率の推移（比較）

単位：自殺者数（人）、自殺死亡率（人口10万対）

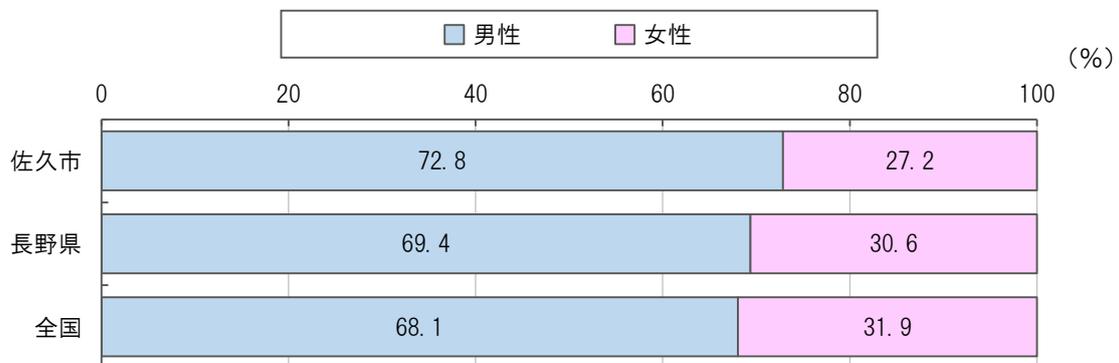
		H21～R3 平均	平成21年 (2009)	平成22年 (2010)	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)
佐久市	自殺者数	19.7	23	22	26	23	19	25
	自殺死亡率		23.08	22.04	26.08	23.14	18.96	24.96
長野県	自殺者数	412.5	546	526	492	466	416	463
	自殺死亡率		25.17	24.33	22.84	21.72	19.21	21.43
全国	自殺者数	24,849.4	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218
	自殺死亡率		25.56	24.66	24.06	21.78	21.06	19.63
		平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
佐久市	自殺者数	19	18	16	11	17	21	16
	自殺死亡率	19.02	18.05	16.08	11.07	17.13	21.23	16.22
長野県	自殺者数	404	368	337	335	344	334	331
	自殺死亡率	18.80	17.22	15.85	15.85	16.37	16.00	15.97
全国	自殺者数	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820
	自殺死亡率	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

②性別・年代

自殺者の性別の割合は、平成29年～令和3年の合算でみると、男性は59人で72.8%、女性は22人で27.2%となっています。長野県や全国と比較すると、男性の割合がやや多い傾向にあります。（図3）

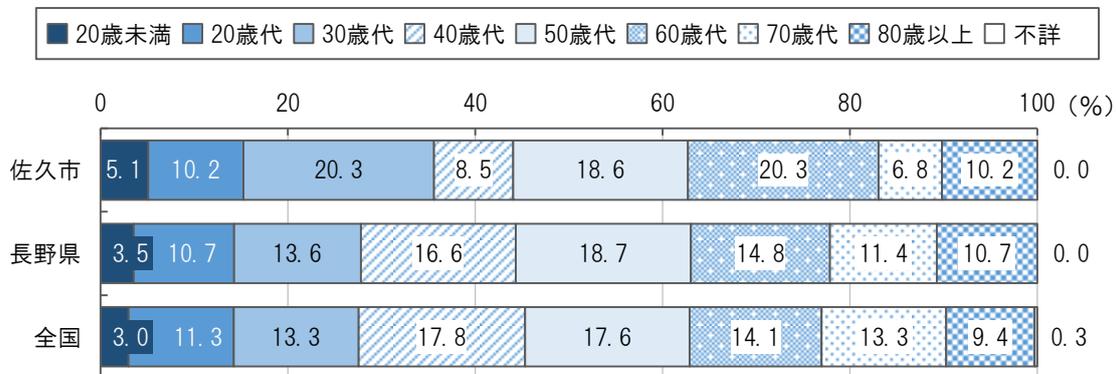
【図3】自殺者の性別構成比（比較）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
※平成29年～令和3年の各年次確定値を合算

男性自殺者の年代別割合は、長野県や全国と比べ、30歳代・60歳代が多く、40歳代・70歳代は少なくなっています。(図4)

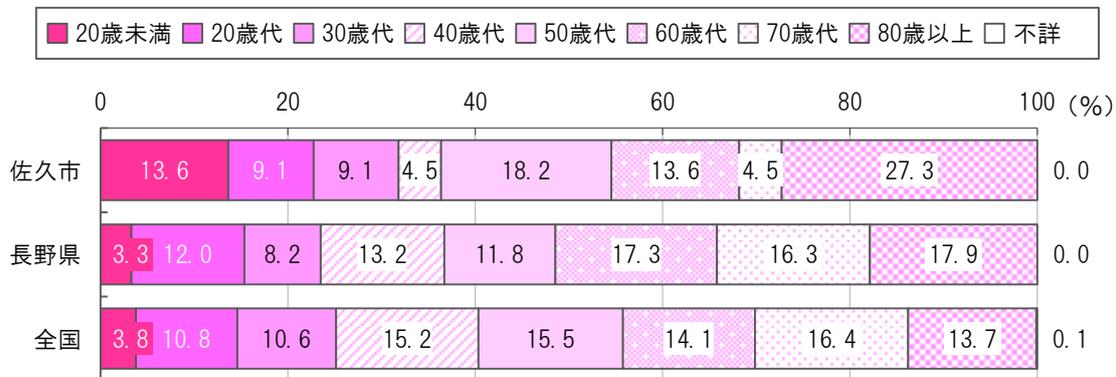
【図4】男性自殺者の年代別構成比（比較）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
 ※平成29年～令和3年の各年次確定値を合算

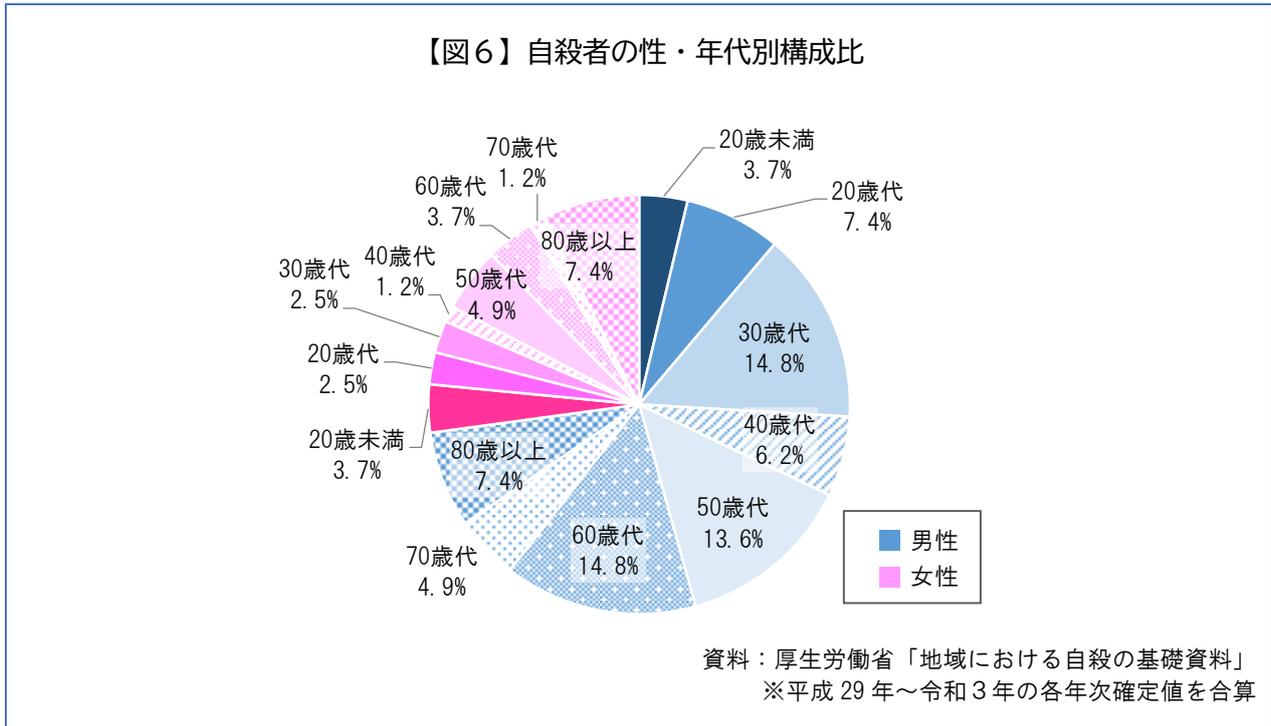
一方、女性自殺者の年代別割合は、長野県や全国と比べ、20歳未満・80歳以上が多く、男性同様に40歳代・70歳代は少なくなっています。(図5)

【図5】女性自殺者の年代別構成比（比較）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
 ※平成29年～令和3年の各年次確定値を合算

平成29年～令和3年の自殺者の性・年代別割合をみると、男性の30歳代・50歳代・60歳代でそれぞれ1割を超えており、全体の43.2%を占めています。(図6)



自殺死亡率を性・年代別でみると、平成28年～令和2年の平均では、男性は30歳代(42.07)、60歳代(33.86)、50歳代(32.13)の順で高くなっています。女性は80歳以上(20.85)、50歳代(19.65)が高くなっています。(表2)

【表2】 性・年代別自殺死亡率(比較)

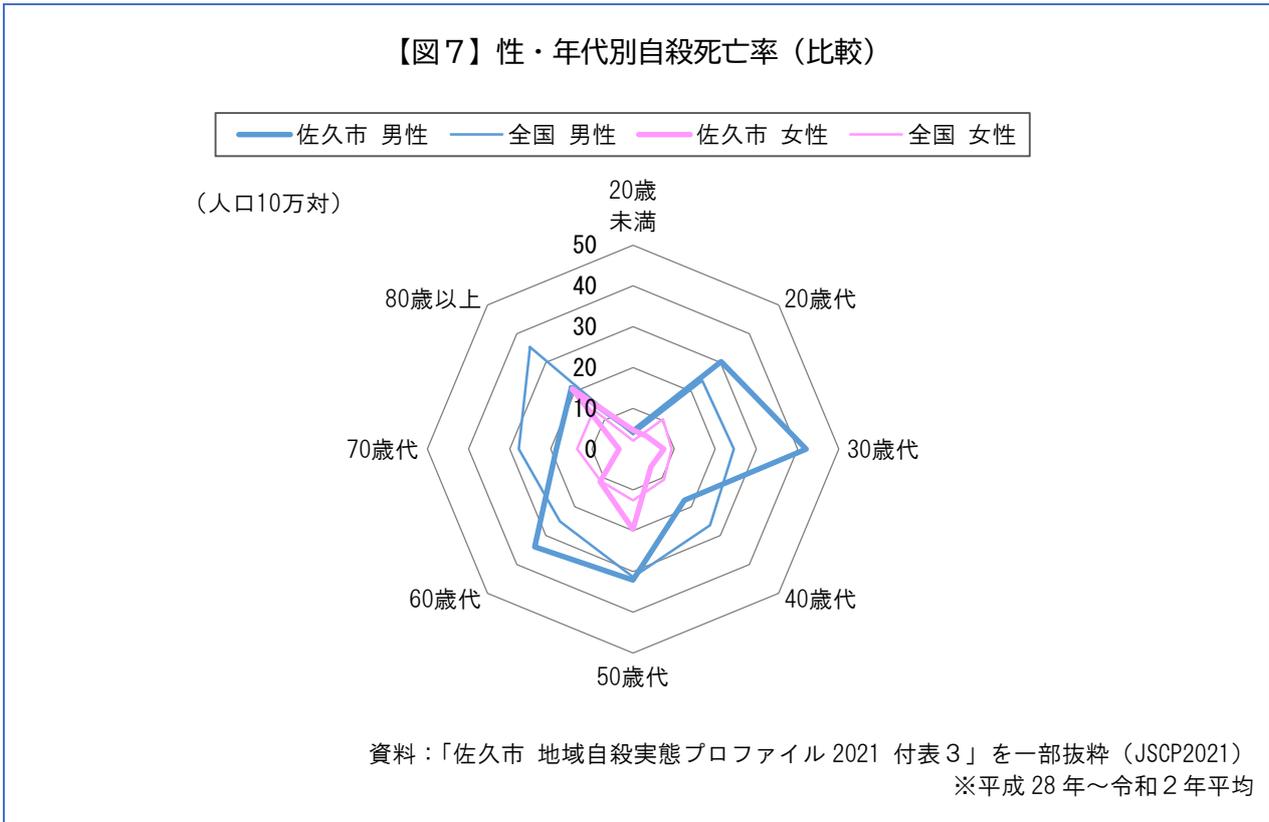
単位：人口10万対

		全体	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
男性	佐久市	23.82	4.37	30.28	42.07	17.68	32.13	33.86	18.67	21.20
	全国	23.00	3.59	23.78	24.50	26.46	31.33	25.14	27.82	35.40
女性	佐久市	9.87	4.65	4.56	7.45	6.11	19.65	11.33	3.42	20.85
	全国	10.02	2.05	10.34	9.37	10.58	12.57	11.11	13.62	13.54

資料：「佐久市 地域自殺実態プロファイル2021 付表3」を一部抜粋(JSCP2021)

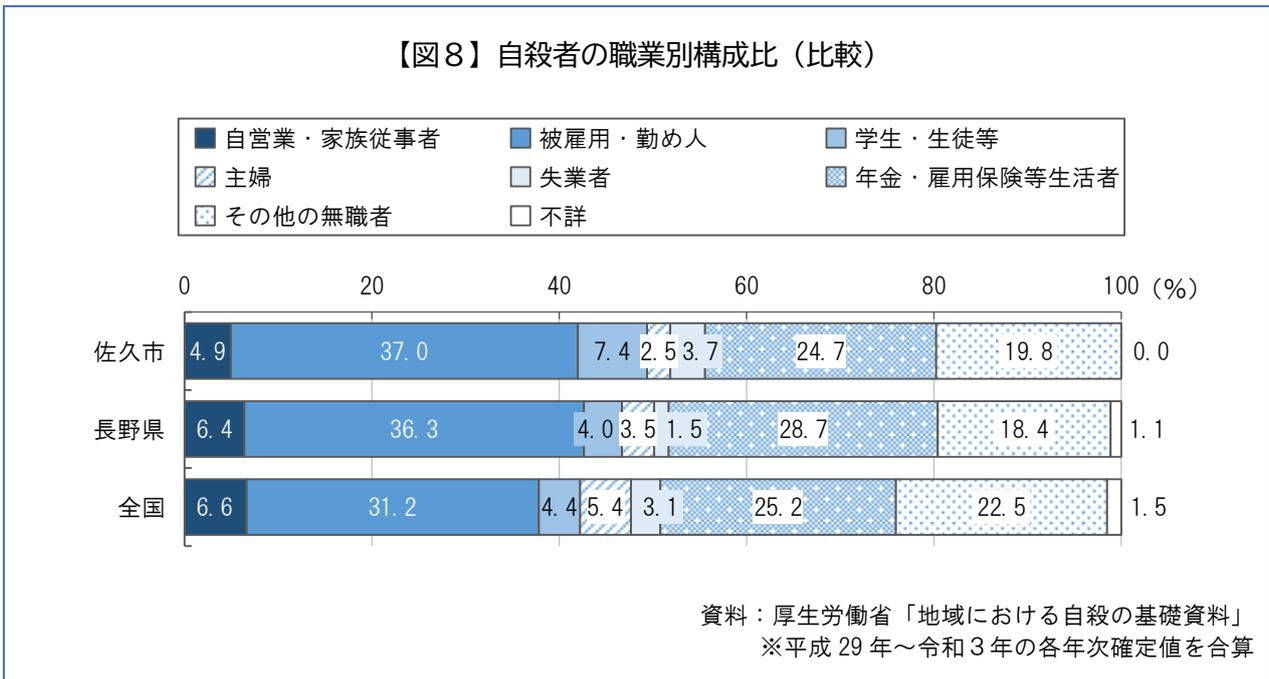
※平成28年～令和2年平均

性・年代別の自殺死亡率を全国と比較すると、男性は20歳代・30歳代・60歳代、女性は50歳代・80歳以上において高くなっています。(図7)



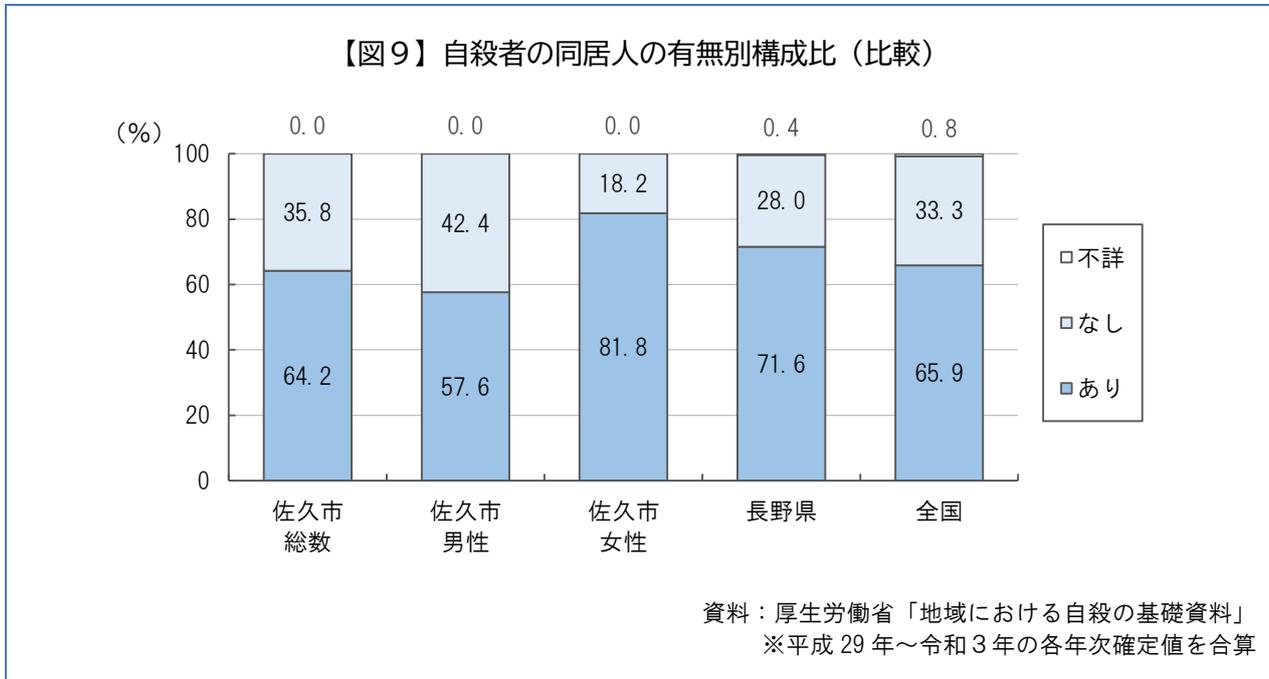
③職業

自殺者の職業別割合は、被雇用・勤め人が最も多いものの、有職者(自営業・家族従事者と被雇用・勤め人の合計)が約4割であるのに対し、働いていない人の方が約6割と多くなっています。また、被雇用・勤め人の割合は、全国をやや上回っています。(図8)



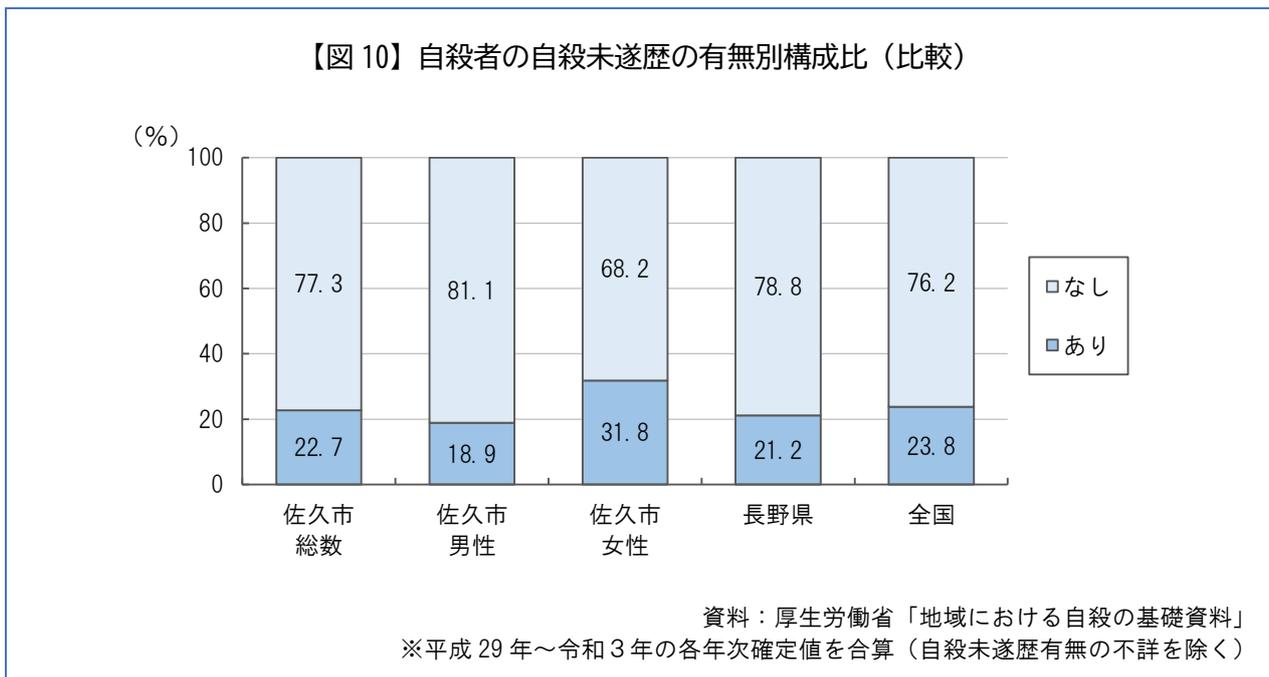
④同居人の有無

自殺者の同居人の有無別割合は、概ね6：4で同居人ありが多くなっており、全国とほぼ同じ割合です。佐久市の性別で比較すると、同居人ありの割合は女性が男性を上回り、約8割を占めています。(図9)



⑤自殺未遂歴の有無

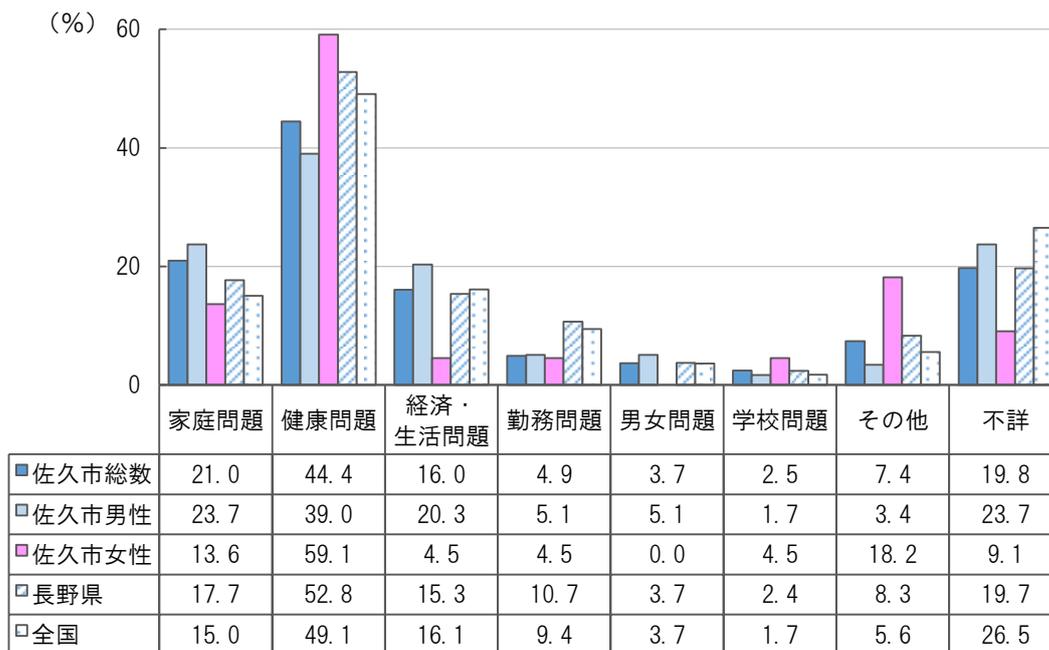
自殺者のうち、亡くなる前に自殺未遂の経験があった人は、経験の有無が不詳だった人を除くと22.7%となっており、長野県や全国とほぼ同じ割合です。佐久市の性別で比較すると、女性の方が男性より自殺未遂歴ありの割合が多く、約3割を占めています。(図10)



⑥自殺の原因・動機

佐久市の自殺の原因・動機は、健康問題が44.4%と最も多く、次いで家庭問題が21.0%と続いており、これは長野県や全国もほぼ同じ傾向です。佐久市の性別で比較すると、健康問題は男性が約4割であるのに対し、女性は約6割と大きく上回っています。一方、男性は女性に比べて、経済・生活問題が多くなっています。(図11)

【図11】自殺の原因・動機の割合(比較)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
 ※平成29年～令和3年の各年次確定値を合算(自殺の原因・動機は重複あり)

⑦地域自殺実態プロフィールからみた佐久市の自殺の特徴

佐久市の主な自殺の特徴【特別集計（自殺日・住居地、平成28年～令和2年合計）】

自殺者の特性 上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率※2 (10万対)	背景にある主な自殺の 危機経路※3
1位:男性60歳以上無職同居	9	10.8%	23.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性20~39歳有職同居	8	9.6%	22.4	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
3位:女性60歳以上無職同居	7	8.4%	11.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性60歳以上無職独居	6	7.2%	98.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:男性20~39歳有職独居	6	7.2%	85.0	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

※1：順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※2：自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は平成27(2015)年国勢調査を基に、いのち支える自殺対策推進センターにて推計したもの。

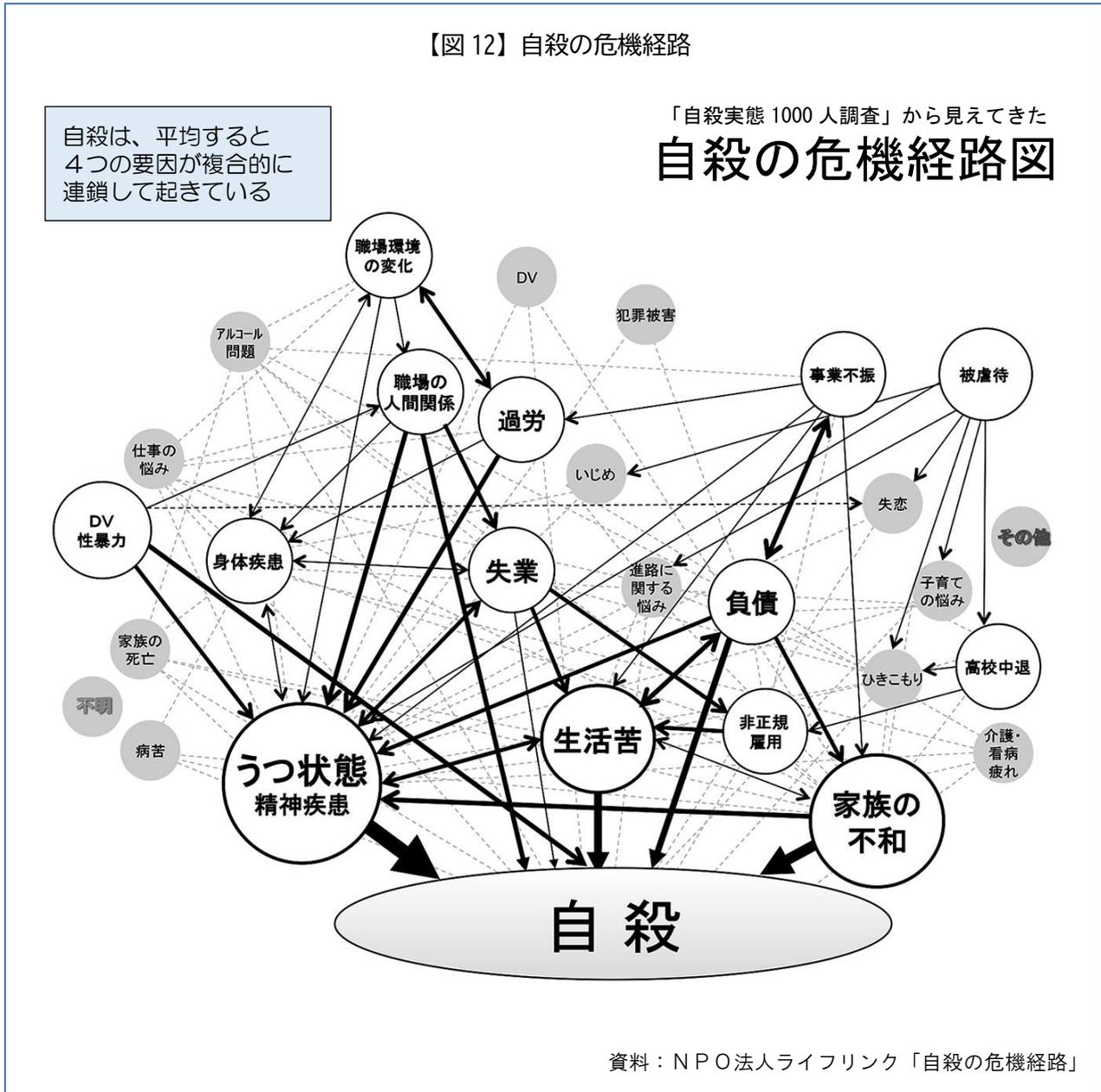
※3：「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路は唯一のものではない。

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2021)」

佐久市における自殺の実態について、いのち支える自殺対策推進センターが市町村に提供している「地域自殺実態プロフィール」により、自殺で亡くなる人の割合が多い属性(「性別」×「年齢」×「職業の有無」×「同居人の有無」)の上位5区分が示されています。

また、この属性情報などから、佐久市の自殺対策における重点対象者として、「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「勤務・経営」が挙がっています。これらの対象者については、自殺対策に係る支援策を重点的に展開していくことが求められます。

下記は、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査から見えてきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。（図 12）



丸の大きさは要因の発生頻度を表しています。丸が大きいほど、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。

⑧心のほっとライン・佐久の実施状況

心のほっとライン・佐久の相談件数は、令和元年度以降増加傾向にあり、令和3年度には748件（月平均62.3件）となっています。（表3）

【表3】心のほっとライン・佐久の相談件数の推移

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
相談件数	557	467	529	644	748
月平均	46.4	38.9	44.1	53.7	62.3

資料：健康づくり推進課（各年度末現在）

主な相談内容は、健康問題（こころ）が576件と最も多く、次いでその他が81件、家庭問題が69件と続いています。（表4）

【表4】心のほっとライン・佐久の相談内容別件数（令和3年度）

単位：件

	思春期	健康問題 （からだ）	健康問題 （こころ）	自殺関連	家庭問題	経済問題	その他	合計
相談件数 （重複あり）	0	8	576	8	69	6	81	748

資料：健康づくり推進課（令和3年度末現在）

第2節 第一次計画の進捗と課題

①第一次計画（平成30～令和4年度）における取組

基本施策

1 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- (1) 心の健康づくり・生きる支援についての知識の普及・啓発
- (2) 市民・勤労者向け講演会・イベントなどの開催
- (3) メディアを活用した啓発活動

2 自殺対策を支える人材育成の強化

- (1) さまざまな職種を対象とする研修の実施
- (2) 市民を対象とした研修による人材育成
- (3) 学校教育の場における人材育成
- (4) 自殺対策従事者、関係者間の連携調整を担う担当者への心のケアの推進

3 生きることの促進要因への支援

- (1) 居場所づくり
- (2) 相談体制の充実と支援策・相談窓口情報の分かりやすい発信
- (3) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援の充実
- (4) 自殺未遂者への支援
- (5) 遺された人への支援

4 地域ネットワークの強化

- (1) 地域における連携・ネットワークの強化
- (2) 庁内における連携・ネットワークの強化
- (3) 特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を行う

- (1) SOSの出し方に関する教育の実施
- (2) SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

重点施策

1 子ども・若者対策

- (1) 若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒・学生などへの支援の充実
- (2) 経済的困難を抱える子どもなどへの支援の充実
- (3) 関係機関などとの連携した子ども・若者への支援の充実
- (4) ICTを活用した若者へのアウトリーチの強化
- (5) 社会全体で子ども・若者の自殺のリスクを減らす取組

2 生活困窮者・無職者・失業者対策

- (1) 多分野多機関のネットワークの構築とそれに基づく相談支援
- (2) 生活困窮者対策と自殺対策との連動を図る
- (3) 生活困窮者を抱えたハイリスク者に対する個別支援
- (4) 無職者・失業者などに対する相談窓口等の充実

3 高齢者対策

- (1) 包括的な支援のための連携推進
- (2) 地域における要介護者に対する支援
- (3) 高齢者の健康不安に対する支援
- (4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防
- (5) 生活不安を抱える高齢者に対する生活支援

②基本施策の成果と課題

1. 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

＜現状・課題＞

本市では、自殺に追い込まれる危機が「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った人の心情や背景への理解を深めるとともに、誰かに援助を求めることが適当であるということが共通認識となるように、自殺予防に係る情報を掲載したカード・リーフレット等の配布や各種講座・イベントの開催等を通じた様々な普及啓発活動を行ってきました。

しかし、自殺予防週間や自殺対策強化月間、ゲートキーパー、心のほっとライン・佐久に対する認知度はいずれも目標値を下回っています。今後もより一層周知に力を入れていくとともに、実施手法等についても検討していく必要があります。

■第一次計画における評価指標の達成状況

指標	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和4年度)	結果 (令和4年度)	達成 状況
自殺予防週間／自殺対策強化月間を知っている人の割合	55.1%	66%	35.3%	×
ゲートキーパーを知っている人の割合	21.4%	33%	17.5%	×
心のほっとライン・佐久を知っている人の割合	35.3%	50%	37.0%	○
心の健康づくり、生きる支援のリーフレット作成・配布、啓発	—	10,000部	リーフレット 4,183部 ちらし 6,700枚	◎

[達成状況の見方] ◎:達成 ○:改善 =:現状維持 ×:悪化 —:評価不能

2. 自殺対策を支える人材育成の強化

<現状・課題>

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、誰もが早期に「気づき」、しかるべき対応ができるよう、自治体職員や保健・医療・福祉・教育等の関係領域の方、住民を対象としたゲートキーパー養成研修会を実施してきました。また、支援者同士の連携会議を実施するため、受け手・支え手支援事業や、ゲートキーパーとなった方へのフォローアップ研修会を開催してきました。

今後も、引き続き様々な職種や住民を対象に継続して実施していきます。

■第一次計画における評価指標の達成状況

指標	目標値 (令和4年度)	結果 (令和4年度)	達成 状況
各分野でのゲートキーパー養成研修会			
市役所職員対象	※第6章-1 目標値一覧参照	実施中	—
市内中学校教職員対象	研修開催校数 中学校7校	実施中	—
佐久市教育委員会 いじめ・不登校等担当者会教員		実施中	—
民生児童委員	100% (令和元年度)	実施中	—
地域包括支援センター職員	地域包括支援 センター職員100%	実施中	—
介護事業所職員	介護事業所 従事者50%	実施中	—
児童館長	全児童館長	実施中	—
佐久人権擁護委員		実施中	—
市民のゲートキーパー養成研修会受講者数	延べ1,500人	実施中	—
受け手・支え手支援事業	年4回開催	実施中	—

[達成状況の見方] ◎:達成 ○:改善 =:現状維持 ×:悪化 —:評価不能

3. 生きることの促進要因への支援

<現状・課題>

核家族化など人間関係の希薄化が進む中、心のよりどころとなる居場所が必要であることから、様々な世代・対象の方の居場所づくりとなる事業を実施してきました。また、悩みを抱える人を適切な支援につなぐことのできるよう、各種相談体制の充実、支援に係る情報の発信を図ってきました。加えて、心身のケアが重要である妊産婦や子育てをしている保護者への支援も展開してきました。今後、個人・家庭を取り巻く環境はますます多様化・複雑化していくことが予想されるため、引き続き居場所づくりと相談窓口の周知を図っていく必要があります。加えて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって生じた新たな悩みや不安、健康リスク等にも対応した支援の展開が求められます。

■第一次計画における評価指標の達成状況

指標	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和4年度)	結果 (令和4年度)	達成 状況
デイケア・音楽療法の実施回数	デイケア：48回 音楽療法：16回	デイケア：48回 音楽療法：16回	実施中	—
こんにちは赤ちゃん事業 産婦訪問指導事業訪問実施率	98.2% (平成28年度)	98.2%以上	実施中	—

[達成状況の見方] ◎:達成 ○:改善 =:現状維持 ×:悪化 —:評価不能

4. 地域ネットワークの強化

<現状・課題>

本市では、計画策定時よりすでに民間団体を含む関係団体による佐久市自殺対策連絡協議会と庁内関係課による自殺対策連絡会議を実施してきました。

今後も継続して実施し、各団体・課で連携を深め、支援の網目を細かくしていく事で、どこに相談しても適切な相談場所につなぐことのできる体制を整備していく必要があります。

■第一次計画における評価指標の達成状況

指標	目標値 (令和4年度)	結果 (令和4年度)	達成 状況
佐久市自殺対策連絡協議会の開催	毎年2回	実施中	—
自殺対策庁内関係課連絡会議の開催	毎年2回	実施中	—

[達成状況の見方] ◎:達成 ○:改善 =:現状維持 ×:悪化 —:評価不能

5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を行う

<現状・課題>

平成28年度より開始した中学生向け自殺予防啓発事業は、コロナ禍においても、各学校と実施手法について相談しながら継続して実施してきました。

今後、家庭環境の多様化・複雑化、核家族化など人間関係の希薄化により、児童・生徒達の身近な話し相手、相談相手がさらに減少していくことも考えられます。保護者への周知啓発を図るとともに、児童・生徒自身が、困難やストレスに直面した際に自ら信頼できる大人に相談できるよう、継続的に実施していく必要があります。

■第一次計画における評価指標の達成状況

指標	目標値 (令和4年度)	結果 (令和4年度)	達成 状況
中学生向け自殺予防啓発事業の受講率 (個別支援を含む・市外通学者除く)	100%	100%	◎

[達成状況の見方] ◎:達成 ○:改善 =:現状維持 ×:悪化 —:評価不能

③重点施策の成果と課題

1. 子ども・若者対策

<現状・課題>

社会が大きく変化している中、子ども・若者の困りごとや悩みは多様化しています。不登校児童生徒の数は、全国的に増加傾向にあり、本市においても同様に増加しています。不登校に至る原因は多岐に渡ることから、児童生徒一人ひとりに寄り沿った対応を図るとともに、多様な学びの場を提供することが求められています。

また、いじめは決して許されない行為であるとともに、どの児童生徒にも、どの学校でも起こりうるものという認識のもと、学校・家庭・関係機関が連携しながらいじめの防止・早期対応に係る様々な取組を実施してきました。今後も、いじめの未然防止に向けた学校内における体制の確立や、学校内外において早期に相談・支援できる体制を充実する必要があります。

■第一次計画における評価指標の達成状況

指標	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和4年度)	結果 (令和4年度)	達成 状況
佐久市の若年の自殺死亡率(人口10万対)	10.1 (平成27年)	8.2以下 (令和4年)	算出中	
小中学校における不登校児童生徒の出現率	1.11% (平成28年度)	1%以下 (令和3年度*)	3.2% (令和3年度*)	×

※目標値は佐久市教育振興基本計画と合わせ、令和3年度のもの。

[達成状況の見方] ◎:達成 ○:改善 =:現状維持 ×:悪化 —:評価不能

2. 生活困窮者・無職者・失業者対策

<現状・課題>

生活困窮の背景には、健康面、経済面、人間関係等の多様な問題が複合的に発生していることが少なくないため、様々な要因に対して包括的に対応することが重要となります。

本市では、様々な問題を抱えている生活困窮者に対して、関係機関と連携しながら、相談対応の実施や支援に係る制度の運用、一人ひとりのケースに応じた生きる支援を図ってきました。

今後においても、制度の周知を図っていくとともに、生活困窮者自立相談支援窓口において受け付ける新規相談者は、複合的な課題を抱えている可能性があるという共通認識のもと、関係機関が連携して支援を行っていく必要があります。

■第一次計画における評価指標の達成状況

指標	目標値 (令和4年度)	結果 (令和4年度)	達成 状況
生活保護受給者等就労自立促進事業による就職者件数	15人/年	実施中	—
・長野県・佐久市生活就労支援センター “まいさぼ佐久”新規相談受付件数 ・一般就労支援対象者数	・新規相談受付件数 24件/月 ・一般就労支援対象者数 7件/月	実施中	—

[達成状況の見方] ◎:達成 ○:改善 =:現状維持 ×:悪化 —:評価不能

3. 高齢者対策

<現状・課題>

高齢者は身体機能の低下から閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域とのつながりを保つための取組や地域包括ケアシステムの構築に係る取組、健康づくり・介護予防に係る取組、社会参加の促進等を推進してきました。しかし、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、中止・規模縮小等を余儀なくされた事業等も少なくありません。

今後も引き続き、感染症対策を徹底したうえで、高齢者のこころの健康と身体機能の向上を図ることが必要です。

■第一次計画における評価指標の達成状況

指標	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和4年度)	結果 (令和4年度)	達成 状況
佐久市の高齢者の自殺死亡率(人口10万対)	19.1 (平成27年)	15.5以下	算出中	—
認知症サポーター等養成講座を受講した人数	8,825人 (平成28年度)	15,000人	実施中	—
介護予防指導者養成事業(お達者応援団育成塾)を修了した人数	543人 (平成28年度)	900人	実施中	—

[達成状況の見方] ◎:達成 ○:改善 =:現状維持 ×:悪化 —:評価不能

第3章 計画の基本的な方向性

第1節 基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、経済・生活問題、健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があると考えられます。

そのため、これらの社会的要因を減らし、追い込まれる状況に陥らないよう、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援」「地域連携」「社会制度」などのそれぞれにおいて総合的な施策の推進を図ることが重要となります。

自殺対策の推進が、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことであるという前提に基づいて、本市では、「生きることへの包括的な支援」を総合的かつ効果的に推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない佐久市の実現」を目指します。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない佐久市の実現

第2節 自殺対策の基本認識

「自殺総合対策大綱」にて挙げられている、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識を踏まえ、本計画においては以下の基本認識を念頭に置いて自殺対策を推進していきます。

第二次佐久市自殺対策総合計画における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、社会的な問題である
- 年間自殺者数は横ばいで推移しており、自殺対策は継続して取り組む課題である
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3節 自殺対策の基本方針

佐久市の実態や課題を整理する中で、「自殺総合対策大綱」で国が示した5つの基本方針に沿った計画づくりを行います。

～自殺総合対策の基本方針（「自殺総合対策大綱」より抜粋）～

①生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させる。

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

②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

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、様々な要因が複雑に関係しており、自殺を防ぐためには精神保健的な視点だけではなく、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

③対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

④実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

自殺に追い込まれるという危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが、社会全体の共通認識となるように普及啓発を行う。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

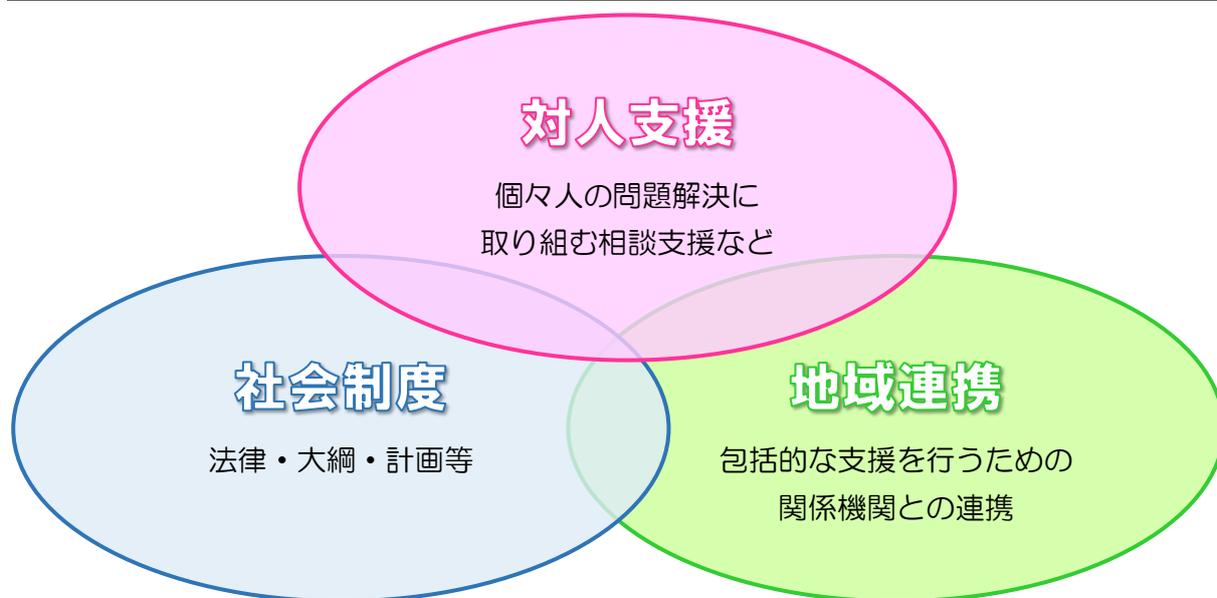
⑤国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

第4節 自殺対策における連携の考え方

自殺対策に係る個別の施策は、「対人支援」「地域連携」「社会制度」の3つのレベルを有機的に連携（密接な関係）させることで、総合的に推進するものとします。

誰も自殺に追い込まれることのない佐久市の実現



第5節 計画の数値目標

【目標】

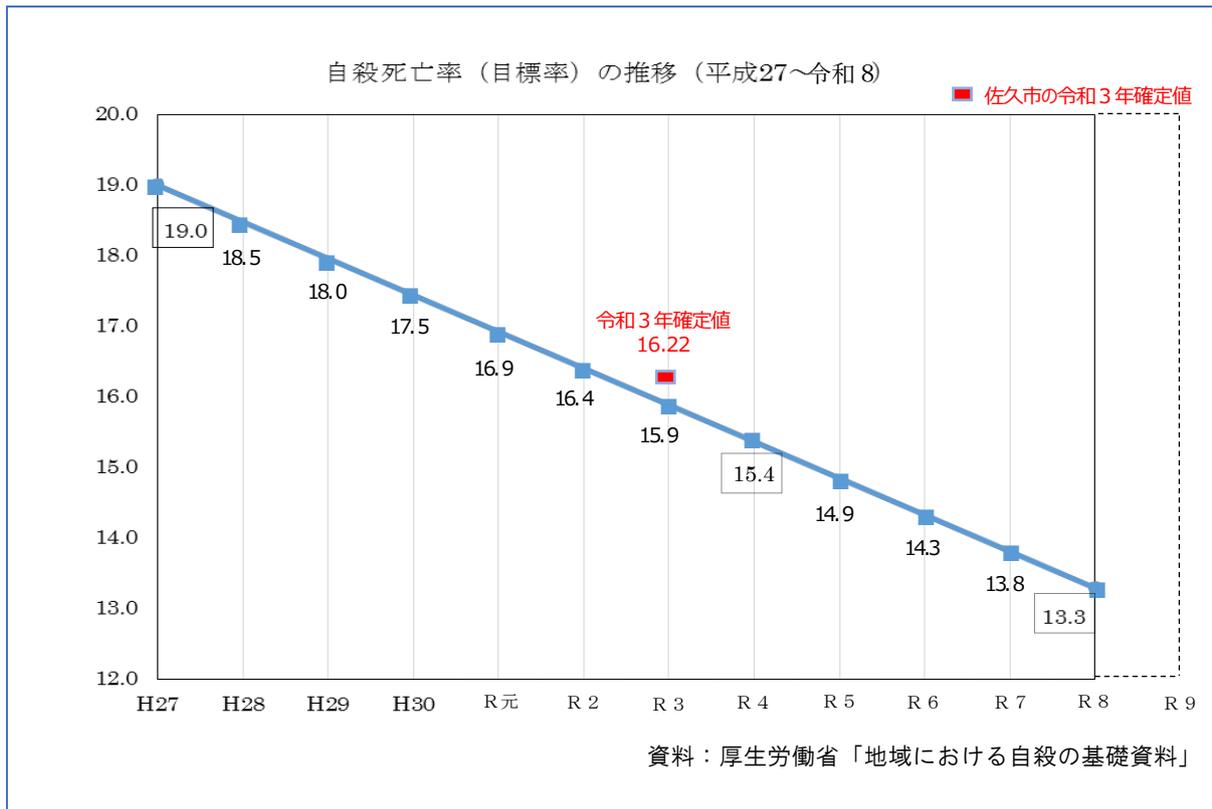
令和9年（2027年）の自殺死亡率を平成27年（2015年）と比べて、およそ●●%の減少となる●●.●以下にすることを目指します。

【目標値の算出根拠】

計画策定の目的のとおり、自殺対策を通じて最終的に目指すところは、「誰も自殺に追い込まれることのない『佐久市』の実現」です。そうした社会の実現に向けて、対策を進める上での具体的な数値目標などを定めるとともに、それらの取組がどのような効果をあげているのかなど、取組の成果と併せて検証を行っていく必要があります。

国は、自殺総合対策大綱における当面の目標として、「令和8年（2026年）」までに、自殺死亡率を平成27年（2015年）と比べて30%以上減少させる」ことを目標に掲げています。

佐久市も同様に、目標設定を行う想定で、現在検討中です。



第6節 施策の体系

地域自殺対策計画の策定を支援するために、自殺総合対策推進センターは、地域自殺対策の策定に資する地域自殺対策政策パッケージを作成しました。地域自殺対策政策パッケージは、全ての自治体においてナショナル・ミニマムとして実施されることが望ましいとされる【基本施策】と、地域の自殺の実態を詳細に分析した「地域自殺実態プロフィール」において定められている、佐久市が特に力を入れるべき支援群に焦点を絞った【重点施策】によって構成されています。

本計画では、以下の5つの基本施策と、4つの重点施策に沿って、自殺対策に資する取組を推進していきます。

基本施策

- (1) 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- (2) 自殺対策を支える人材育成の強化
- (3) 生きることの促進要因への支援
- (4) 地域ネットワークの強化
- (5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

重点施策

- (1) 高齢者対策
- (2) 生活困窮者・無職者・失業者対策
- (3) 子ども・若者対策
- (4) 勤務・経営者対策 **【新規】**

令和4年度
佐久市
こころの健康に関する市民意識調査
報告書（速報値）

令和4年7月
佐久市

目次

1 調査の概要	1
1 調査目的	1
2 調査内容	1
3 調査の設計	1
4 回収結果	1
5 調査結果参照の際の注意点	1
2 調査の結果	2
I 悩みやストレスに関することについて	2
II 自殺やうつに関する意識について	10
III メディア（新聞・テレビ・ラジオなどの情報媒体）について	32
IV 新型コロナウイルス感染症について	41
V 自殺対策の現状等について	49
VI 今後の自殺対策について	66
●回答者自身のことについて	77

1 調査の概要

1 調査目的

平成 30 年 3 月に策定した「佐久市自殺対策総合計画～誰も自殺に追い込まれることのない佐久市の実現を目指して～」の計画期間終了にあたり、次期計画策定の参考資料とすることを目的に本調査を実施しました。

2 調査内容

- I 悩みやストレスに関することについて
- II 自殺やうつに関する意識について
- III メディア（新聞・テレビ・ラジオなどの情報媒体）について
- IV 新型コロナウイルス感染症について
- V 自殺対策の現状等について
- VI 今後の自殺対策について
- 回答者自身のことについて（※本報告書では問 1・2、問 28～30 を併せて掲載）

3 調査の設計

- ・調査対象：佐久市在住の 18 歳以上の市民
- ・調査方法：無作為抽出による郵送配布
- ・調査期間：令和 4 年 6 月 9 日（木）～6 月 24 日（金）
- ・発送数：1,000 人

4 回収結果

対象者数	有効回収数	有効回収率
1,000 人	422 人	42.2%

※有効回収数は、白票・無効票を除いてカウントした数

5 調査結果参照の際の注意点

- ✓ 回答は、各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示している。
- ✓ 百分率は小数第二位を四捨五入して算出した。このため、百分率の合計が 100%にならないことがある。また、グラフにおける比率の合計は、コメントにおける比率の合計と一致しない場合がある。
- ✓ 1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可能”の場合は、回答比率の合計が 100%を超える場合がある。
- ✓ 選択肢の文字数が多い場合、表やグラフ上では省略して表記していることがある。
- ✓ 平成 29 年度調査との比較、性別および年齢別のグラフに対するコメントは、それぞれ 5.0 ポイント以上の差がある回答についてのみ掲載している。
- ✓ 年齢別クロス集計の分析軸の各回答者数（件数）が 15 件未満のものについては、コメントを割愛している。

2 調査の結果

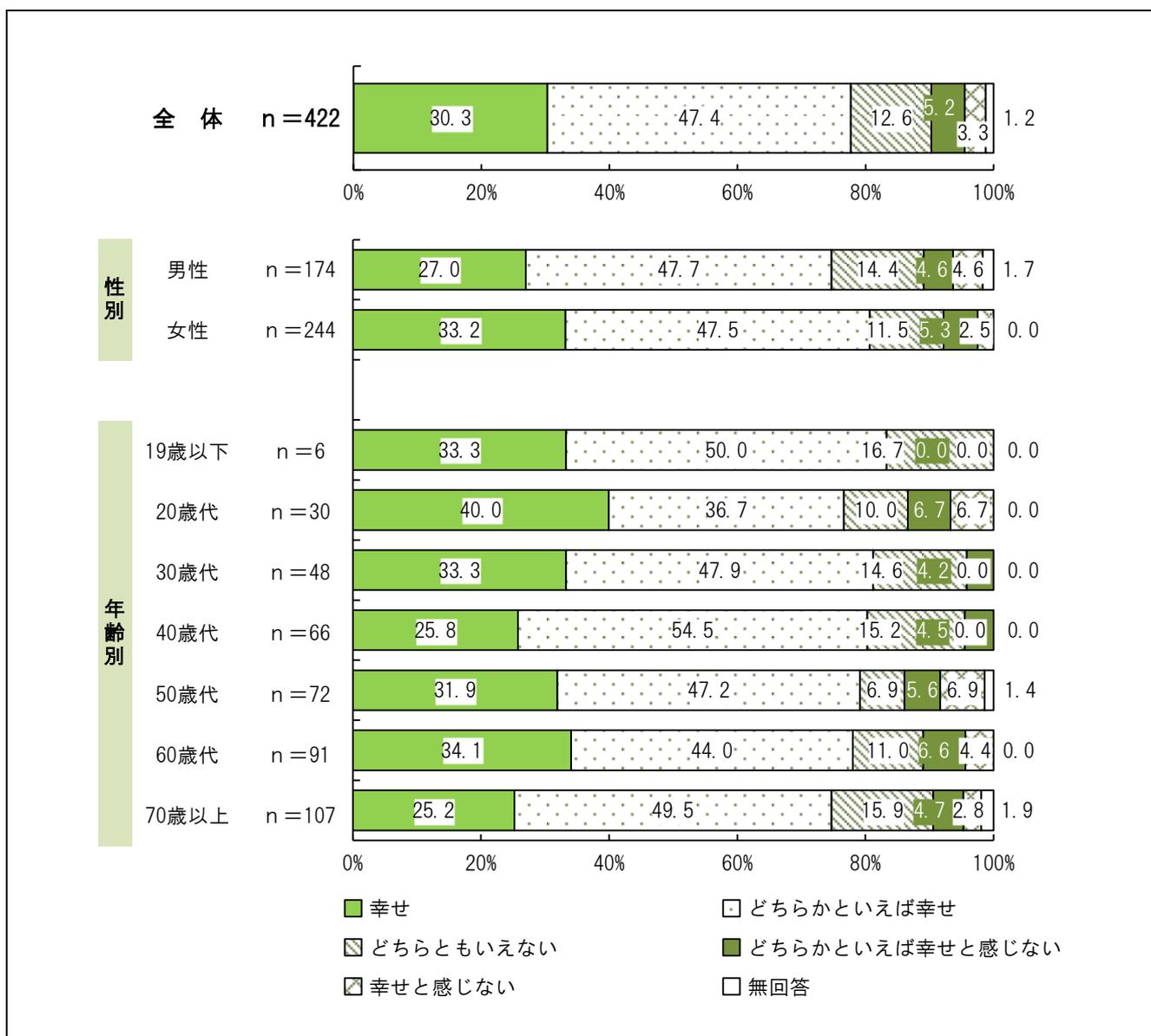
I 悩みやストレスに関することについて

問3 あなたは、現在どの程度幸せと感じていますか。(〇は1つ)

現在、どの程度幸せと感じているかについては「どちらかといえば幸せ」が47.4%と最も多く、次いで「幸せ」が30.3%、「どちらともいえない」が12.6%などとなっている。また、『幸せ』（「幸せ」＋「どちらかといえば幸せ」）は77.7%、『幸せと感じない』（「幸せと感じない」＋「どちらかといえば幸せと感じない」）は8.5%となる。

性別では、女性においては『幸せ』が80.7%と多くなっている。

年齢別では、20歳代において「幸せ」が40.0%と多く、「どちらかといえば幸せ」が36.7%と少なくなっている。40歳代においては「どちらかといえば幸せ」が54.5%と多くなっている。



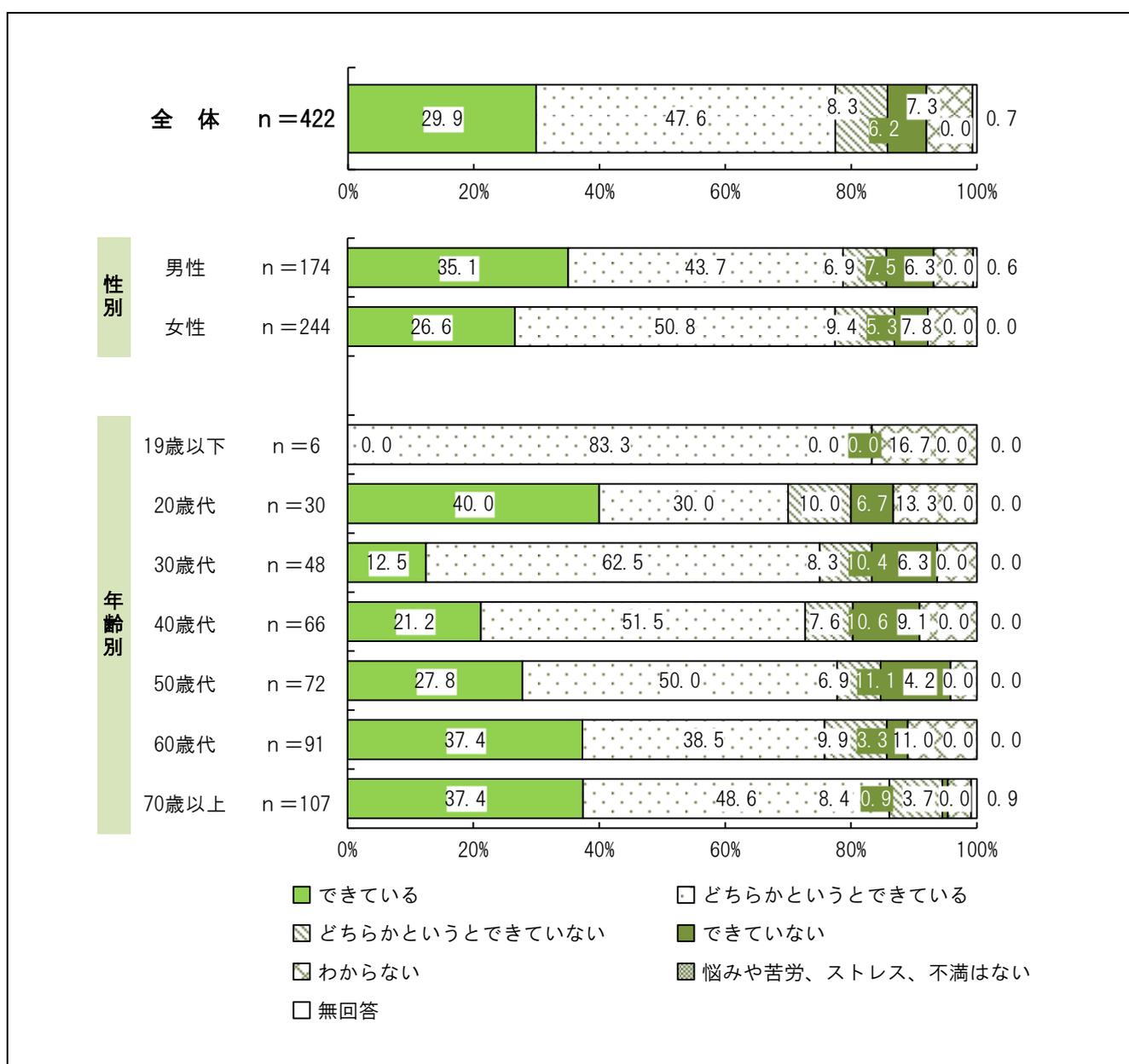
問4 自身の悩みや苦勞、ストレス、不満などについて、自分なりに対処できていると思いますか。

(○は1つ)

自身の悩みや苦勞、ストレス、不満などについて、自分なりに対処できていると思うかについては「どちらかというとできている」が47.6%と最も多く、次いで「できている」が29.9%、「どちらかというとできていない」が8.3%などとなっている。また、『できている』（「できている」+「どちらかというとできている」）は77.5%、『できていない』（「できていない」+「どちらかというとできていない」）は14.5%となる。

性別では、男性において「できている」が35.1%と多くなっている。女性においては「どちらかというとできている」が50.8%と多くなっている。

年齢別では、20歳代において「どちらかというとできている」が30.0%と少なくなっている。30歳代においては「どちらかというとできている」が62.5%と多く、「できている」が12.5%と少なくなっている。70歳以上においては『できている』が86.0%と多くなっている。

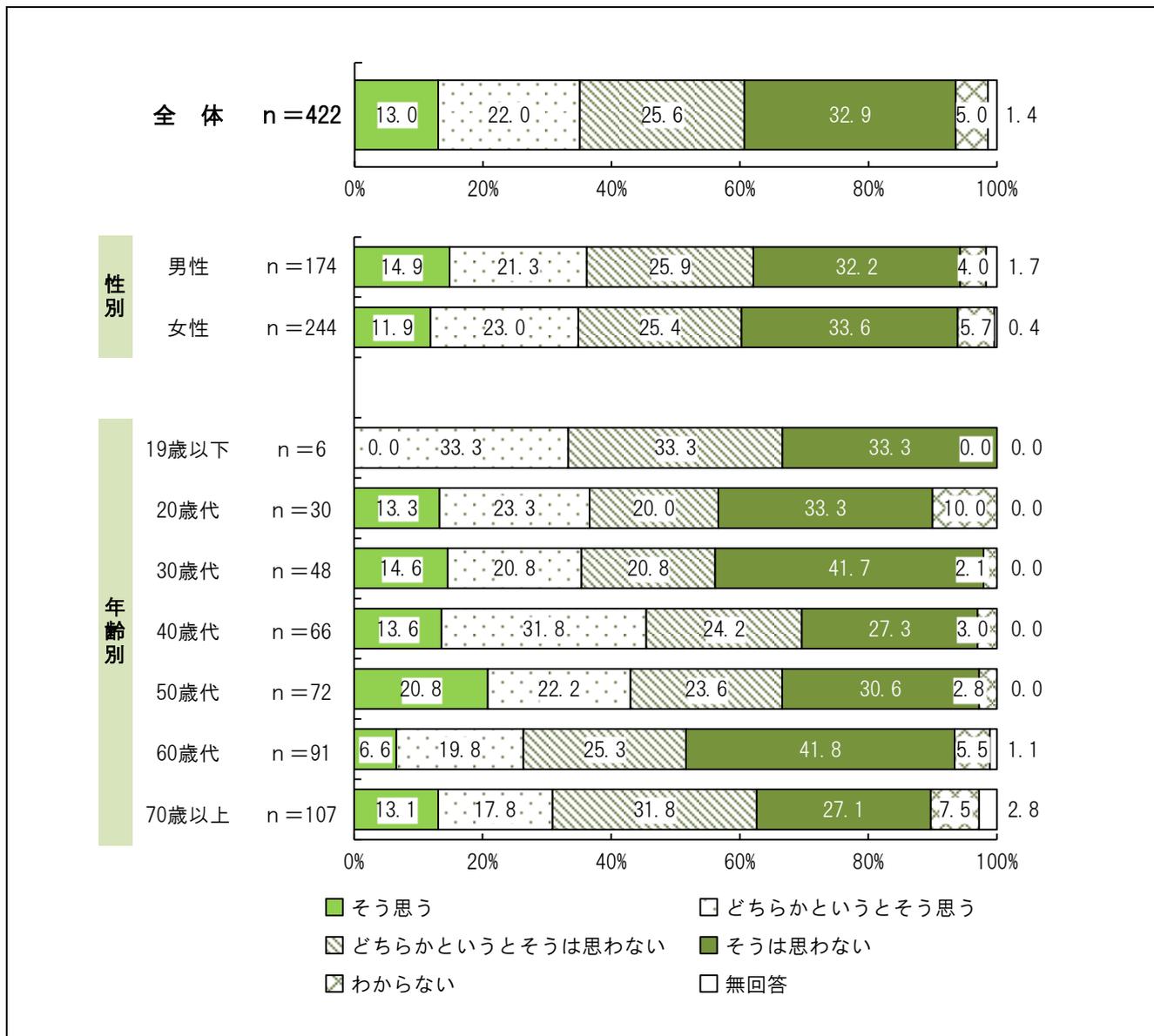


問5 あなたは、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。(〇は1つ)

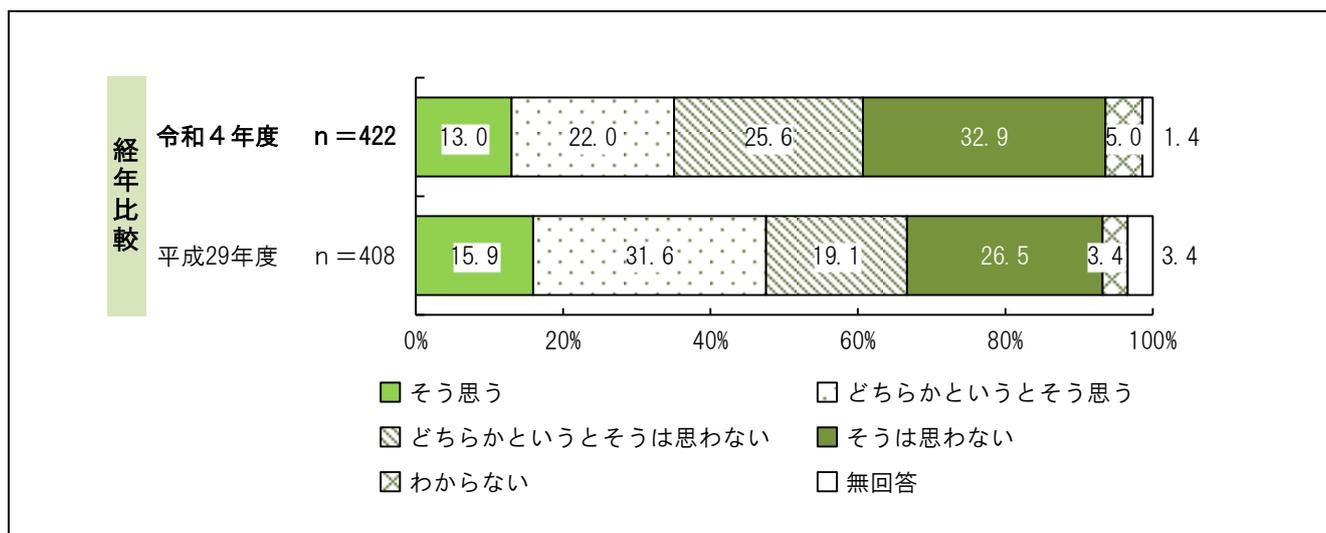
悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについては「そうは思わない」が32.9%と最も多く、次いで「どちらかというそうは思わない」が25.6%、「どちらかというと思う」が22.0%などとなっている。また、『そう思う』（「そう思う」+「どちらかというと思う」）は35.1%、『そうは思わない（「そうは思わない」+「どちらかというそうは思わない」）』は58.5%となる。

性別では、大きな差異はみられない。

年齢別では、40歳代において「どちらかというと思う」が31.8%と多くなっている。50歳代においては「そう思う」が20.8%と多くなっている。60歳代においては「そう思う」が6.6%と少なくなっている。70歳以上においては「どちらかというそうは思わない」が31.8%と多くなっている。



平成29年度と比較すると、『そうは思わない』が12.9ポイント増加し、「どちらかというと思う」が9.6ポイント減少している。

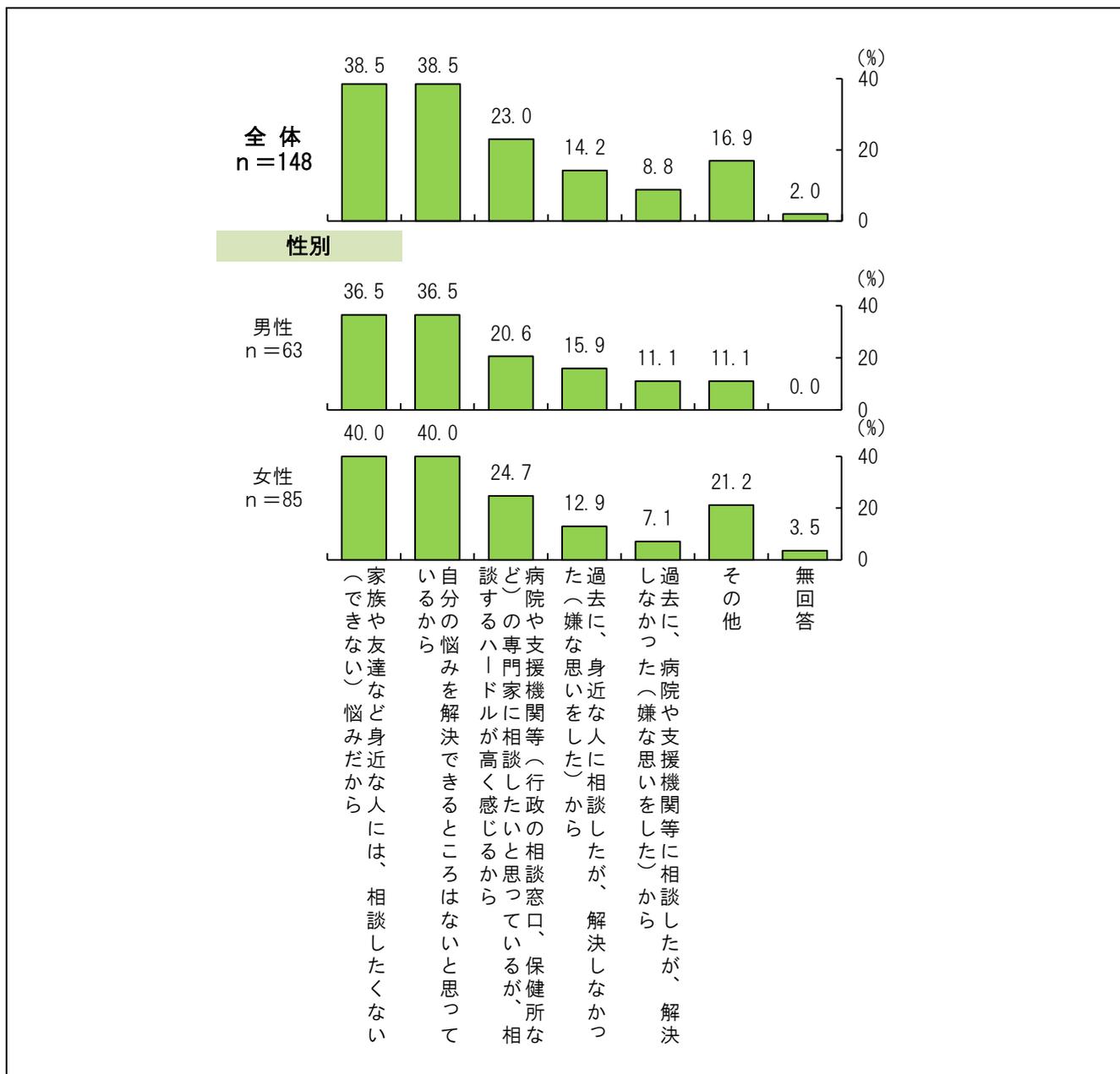


問5で「そう思う」「どちらかというと思う」と答えた方のみ

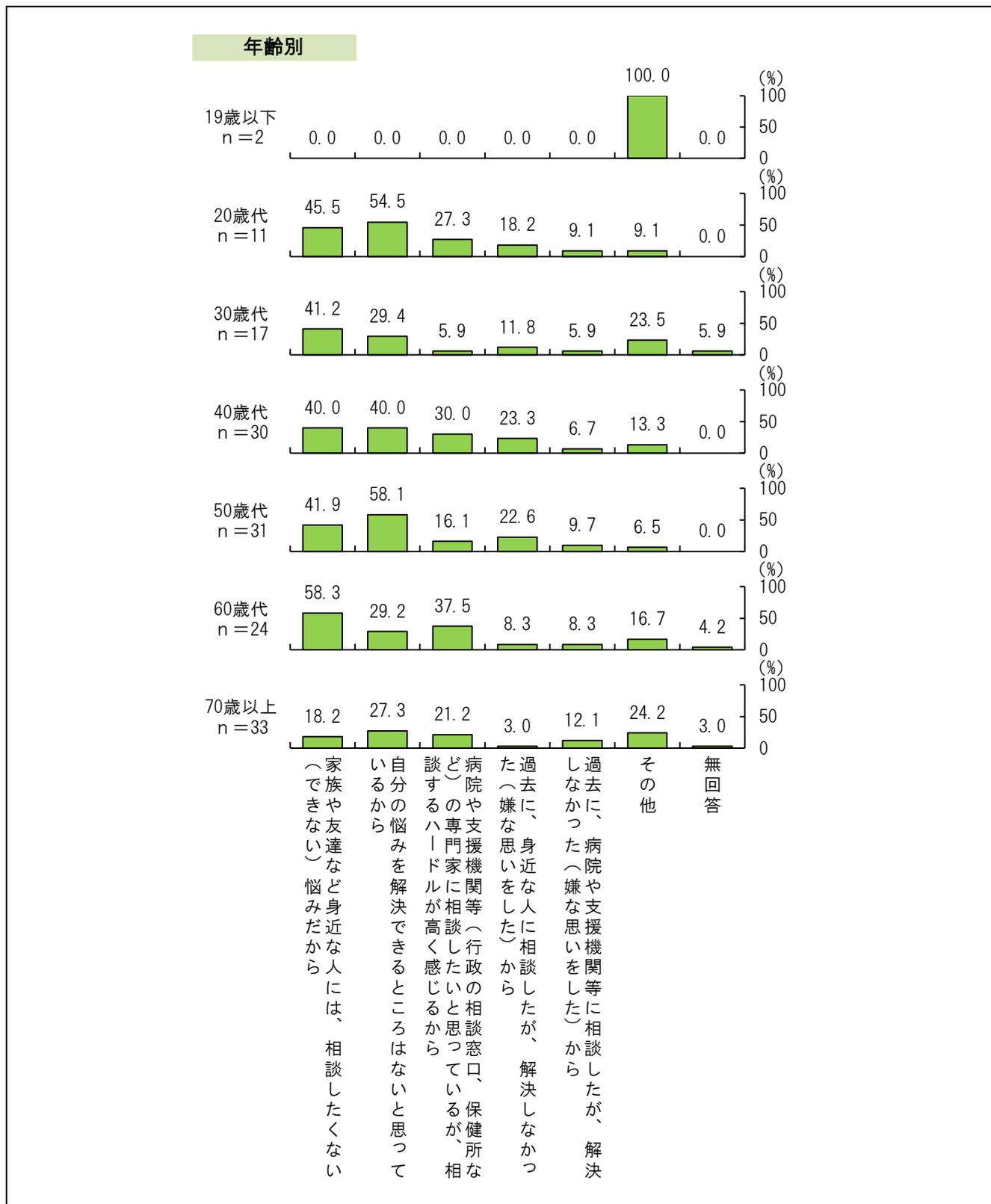
問5-1 ためらいを感じる理由は何ですか。(〇はいくつでも)

ためらいを感じる理由は「家族や友達など身近な人には、相談したくない(できない) 悩みだから」「自分の悩みを解決できる場所はないと思っているから」がともに 38.5%と最も多く、次いで「病院や支援機関等(行政の相談窓口、保健所など)の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じるから」が 23.0%、「過去に、身近な人に相談したが、解決しなかった(嫌な思いをした)から」が 14.2%などとなっている。

性別では、大きな差異はみられない。



年齢別では、30歳代において「病院や支援機関等（行政の相談窓口、保健所など）の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じるから」が5.9%と少なくなっている。50歳代においては「自分の悩みを解決できる場所はないと思っているから」が58.1%と多くなっている。60歳代においては「家族や友達など身近な人には、相談したくない（できない）悩みだから」「病院や支援機関等（行政の相談窓口、保健所など）の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じるから」が多くなっている。70歳以上においては「家族や友達など身近な人には、相談したくない（できない）悩みだから」「過去に、身近な人に相談したが、解決しなかった（嫌な思いをした）から」が少なくなっている。

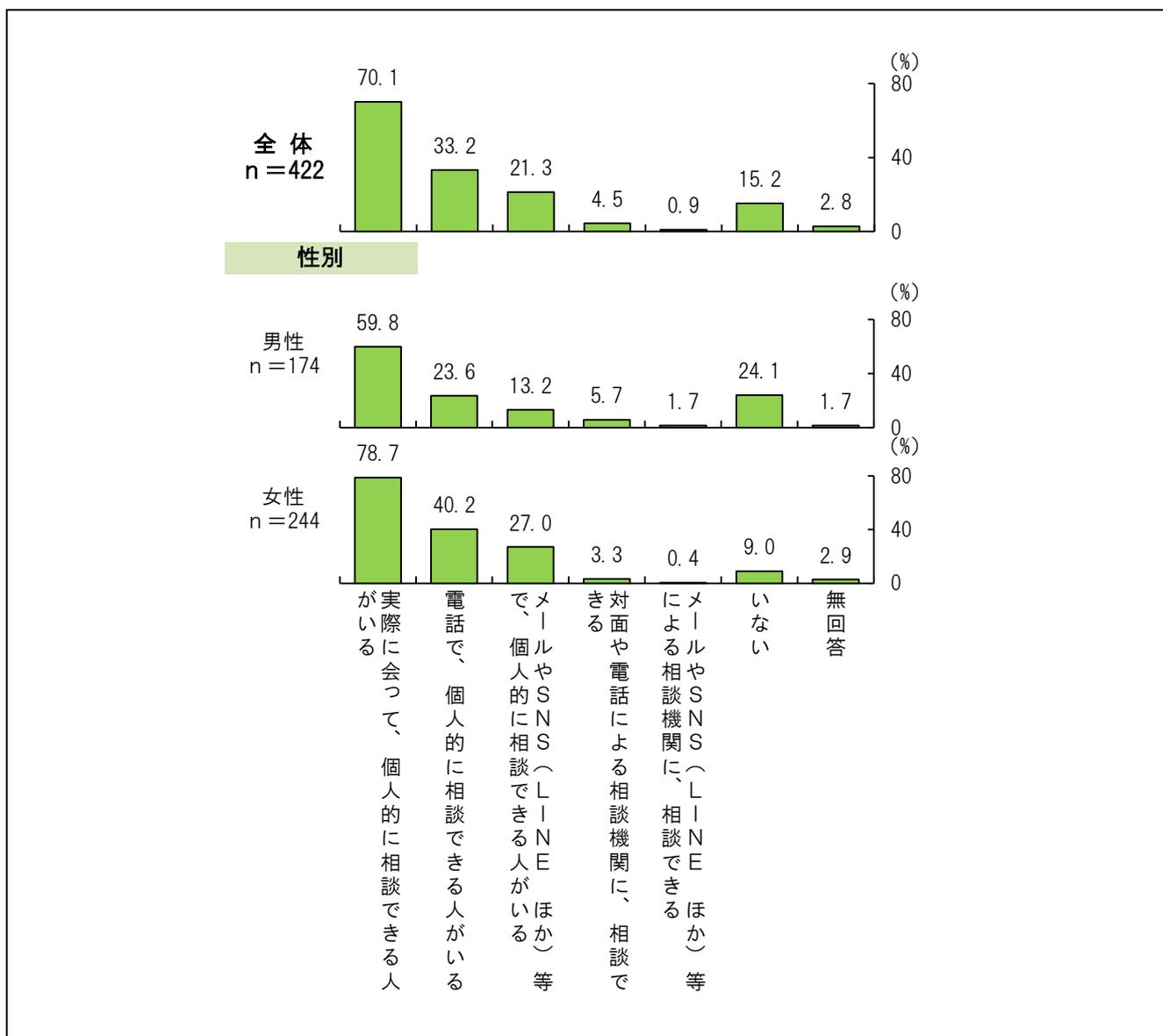


問6 あなたの不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。

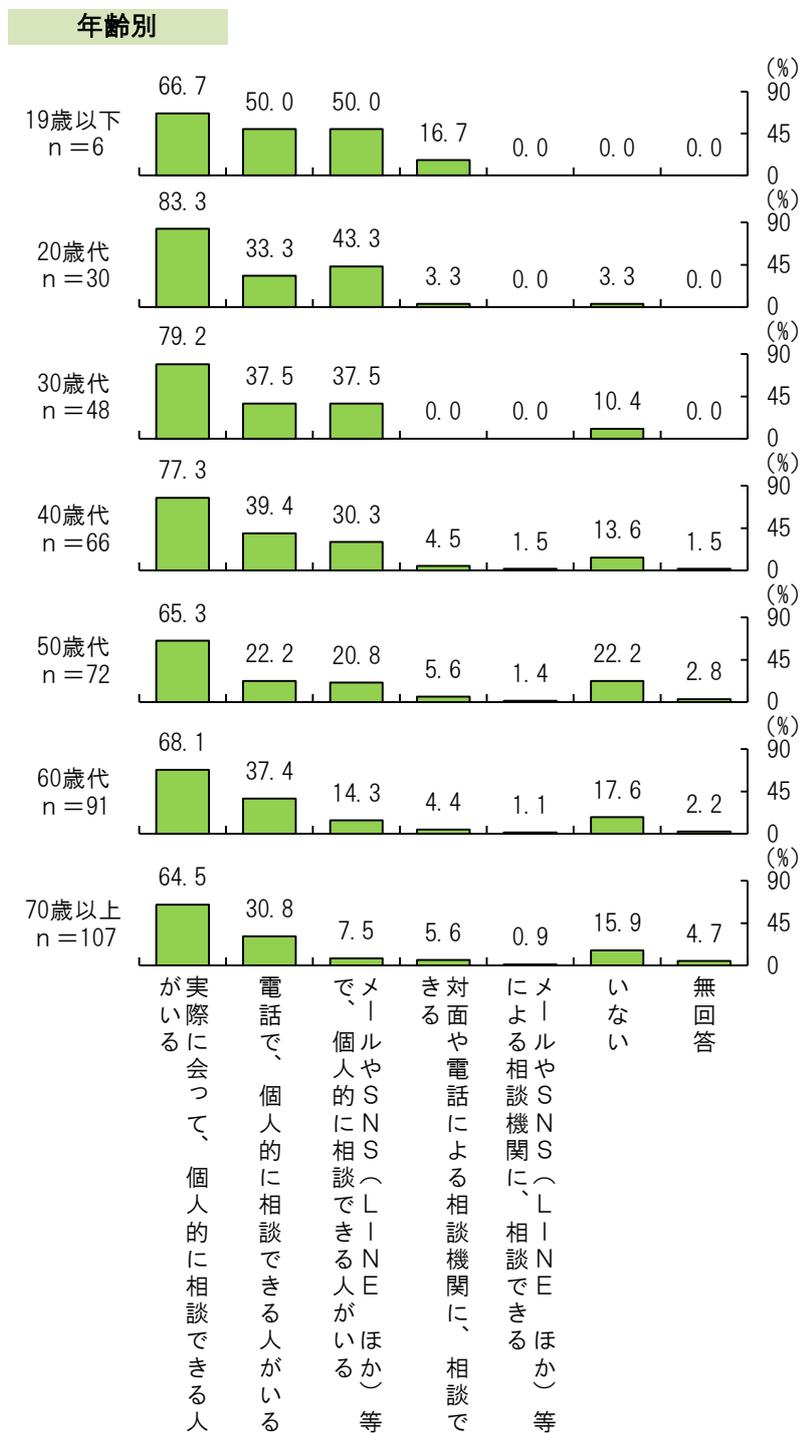
(〇はいくつでも)

不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思うかについては「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」が70.1%と最も多く、次いで「電話で、個人的に相談できる人がいる」が33.2%、「メールやSNS(LINEほか)等で、個人的に相談できる人がいる」が21.3%などとなっている。

性別では、男性において「いない」が24.1%と多くなっている。女性においては「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」「電話で、個人的に相談できる人がいる」「メールやSNS(LINEほか)等で、個人的に相談できる人がいる」が多くなっている。



年齢別では、20歳代において「メールやSNS（LINE ほか）等で、個人的に相談できる人がある」が43.3%と多く、「いない」が3.3%と少なくなっている。50歳代においては「電話で、個人的に相談できる人がある」が22.2%と少なくなっている。70歳以上においては「メールやSNS（LINE ほか）等で、個人的に相談できる人がある」が7.5%と少なくなっている。



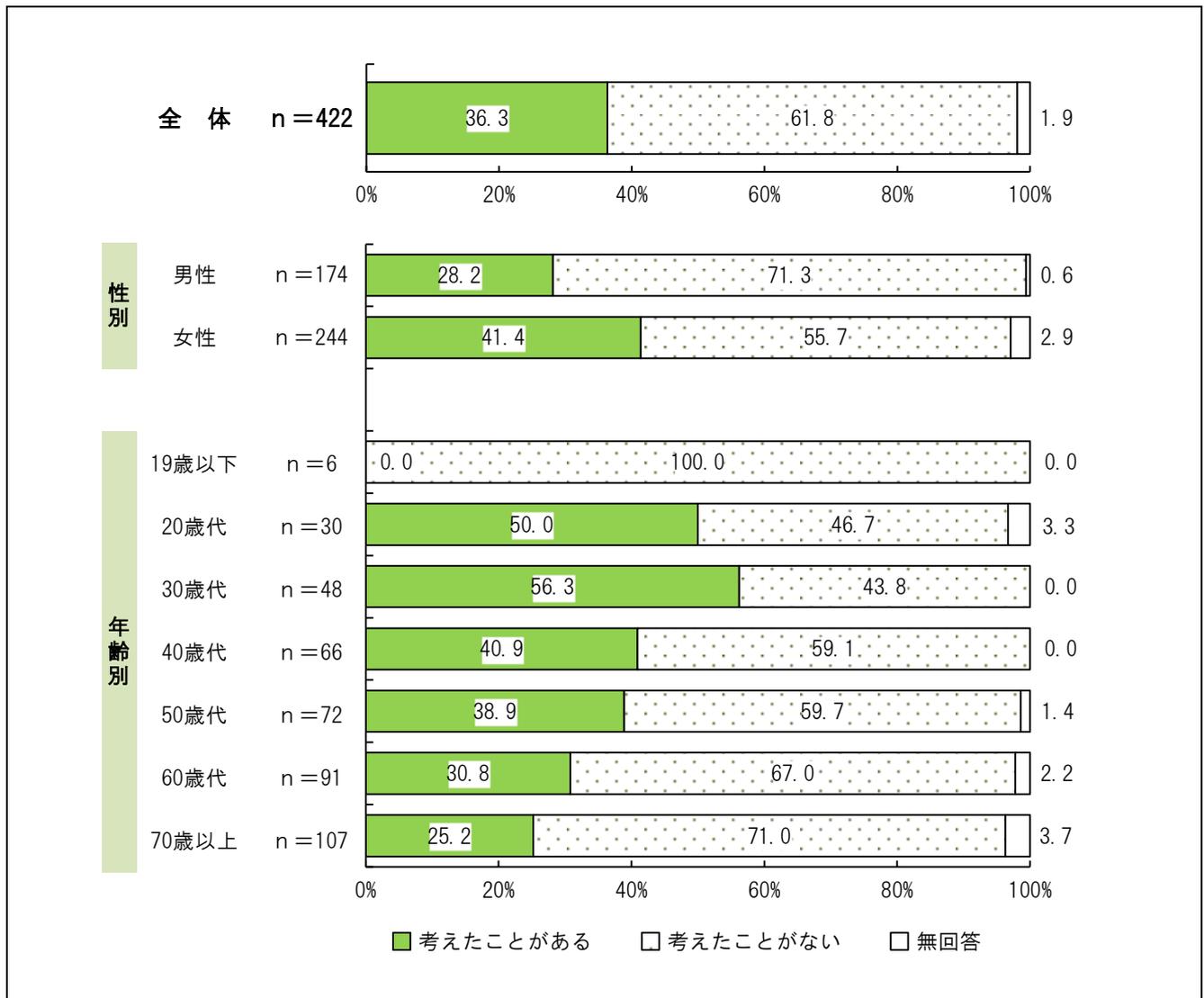
Ⅱ 自殺やうつに関する意識について

問7 あなたは、これまでの人生の中で、自殺したい、またはそれに近いことを考えたことがありますか。(〇は1つ)

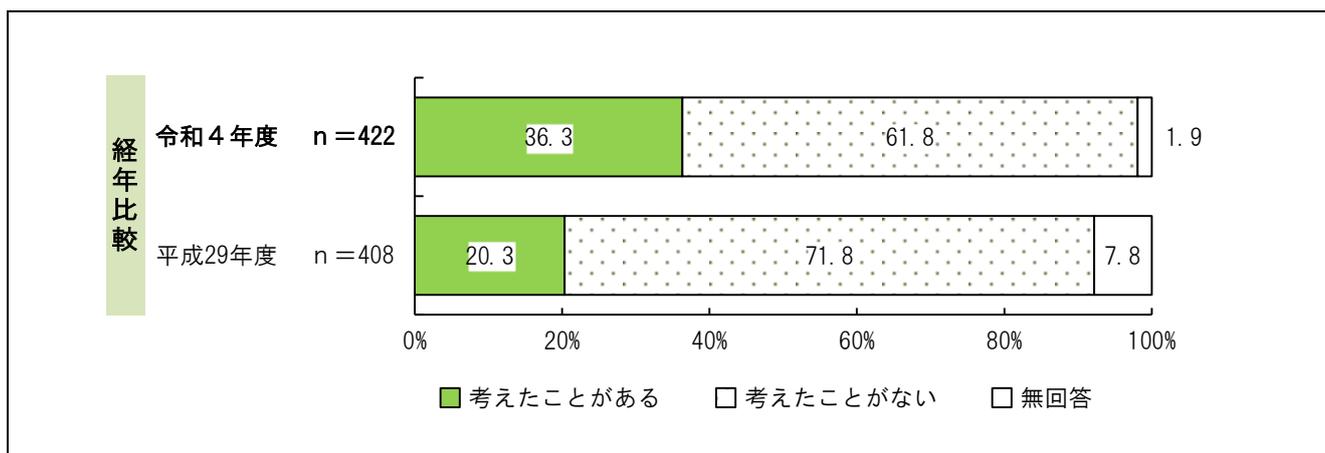
これまでの人生の中で、自殺したい、またはそれに近いことを考えたことがあるかについては「考えたことがある」が36.3%、「考えたことがない」が61.8%となっている。

性別では、男性において「考えたことがない」が71.3%と多くなっている。

年齢別では、30歳代において「考えたことがある」が56.3%と多くなっている。60歳代においては「考えたことがある」が30.8%と少なくなっている。



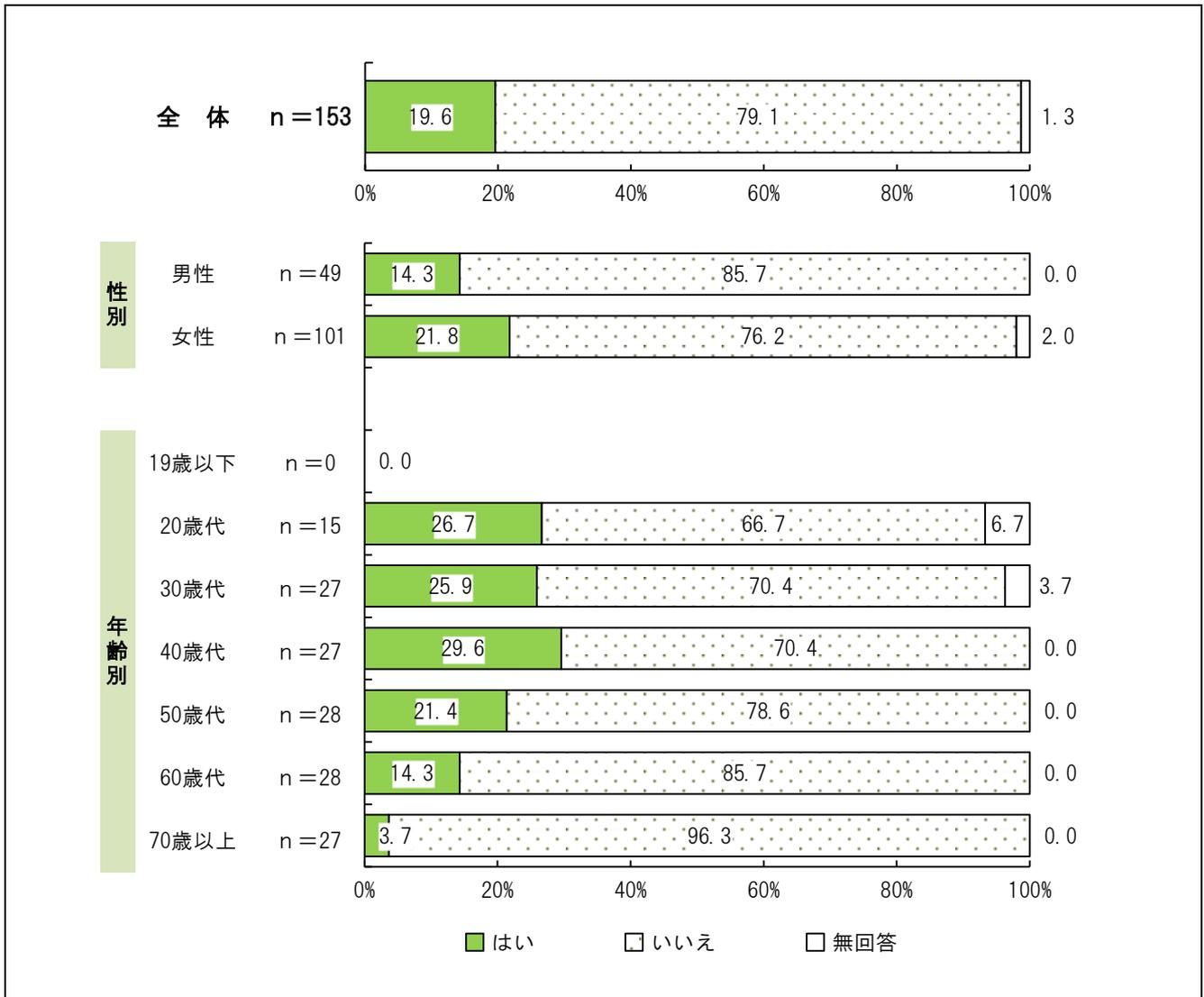
平成29年度と比較すると、「考えたことがある」が16.0ポイント増加している。



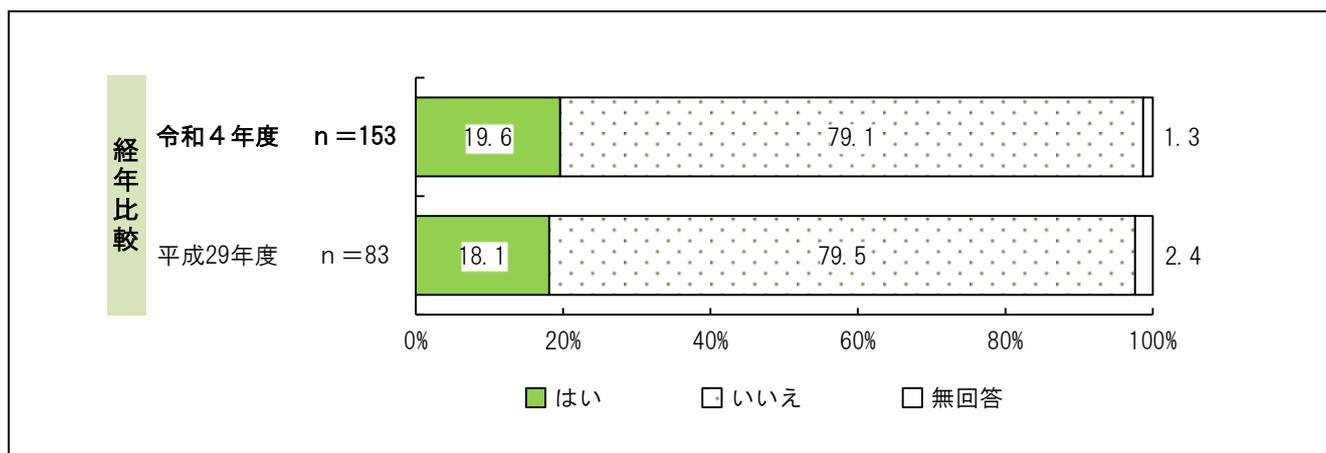
問7で「考えたことがある」と答えた方のみ

問7-1 それは、最近1年以内でしたか。(〇は1つ)

それが1年以内だったかについては「はい」が19.6%、「いいえ」が79.1%となっている。
 性別では、男性において「いいえ」が85.7%と多くなっている。
 年齢別では、70歳以上において「いいえ」が96.3%と多くなっている。



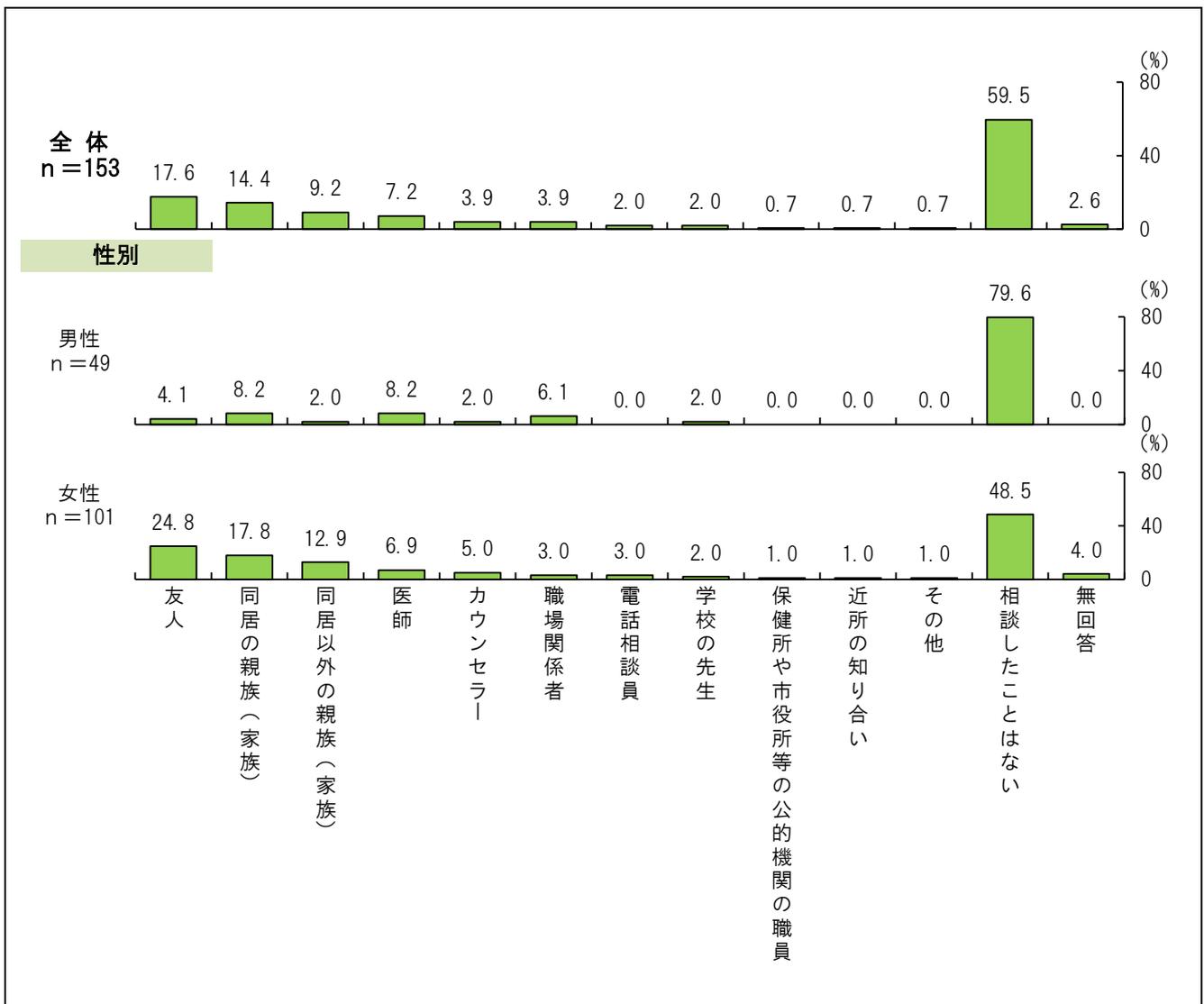
平成 29 年度と比較すると、大きな差異はみられない。



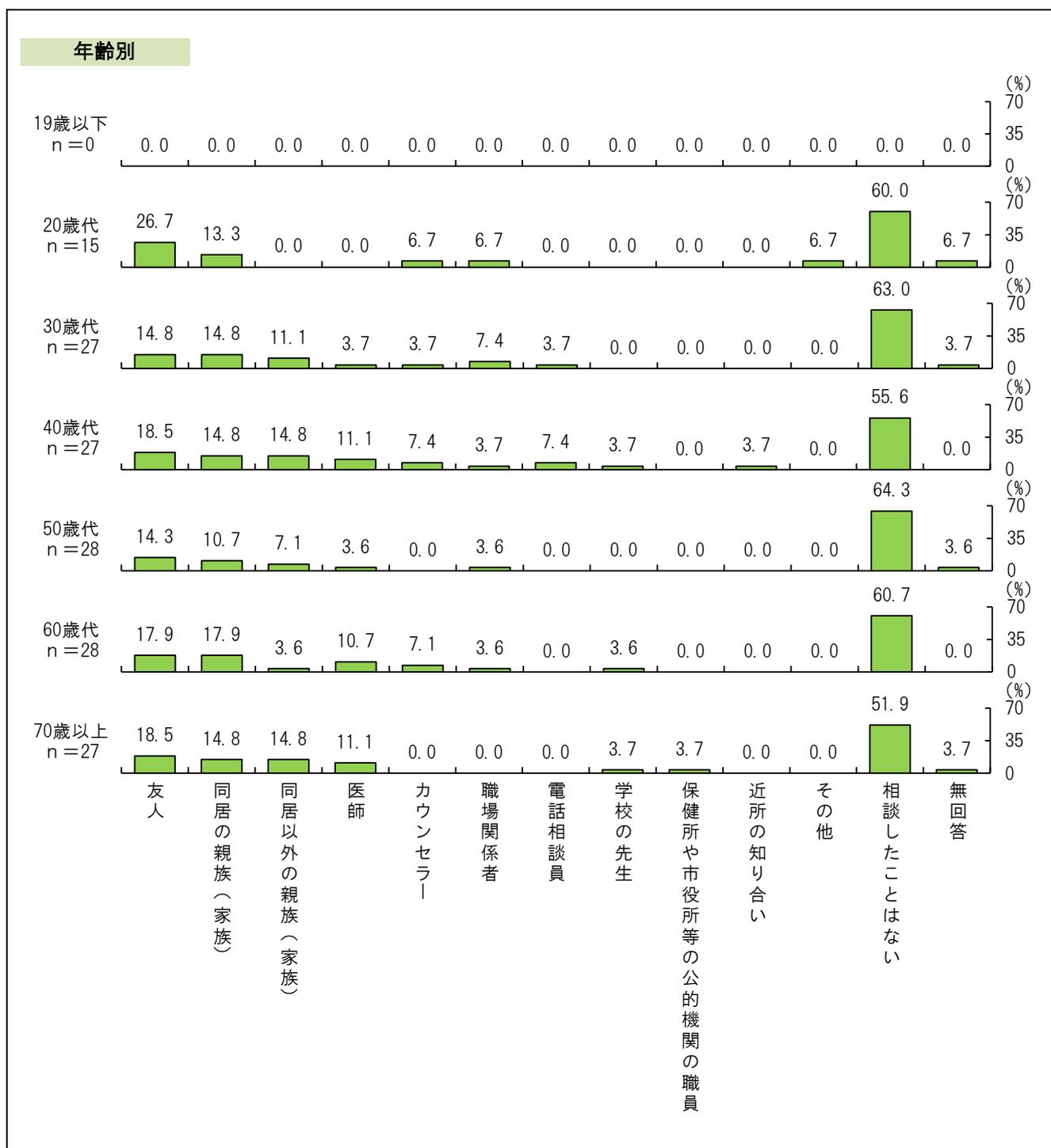
問7で「考えたことがある」と答えた方のみ

問7-2 そのときに、誰に相談しましたか。(〇はいくつでも)

そのときの相談先は「友人」が17.6%と最も多く、次いで「同居の親族(家族)」が14.4%、「同居以外の親族(家族)」が9.2%などとなっている。一方、「相談したことはない」が59.5%となっている。
 性別では、男性において「相談したことはない」が79.6%と多くなっている。女性においては「友人」「同居の親族(家族)」「同居以外の親族(家族)」が多くなっている。



年齢別では、大きな差異はみられない。

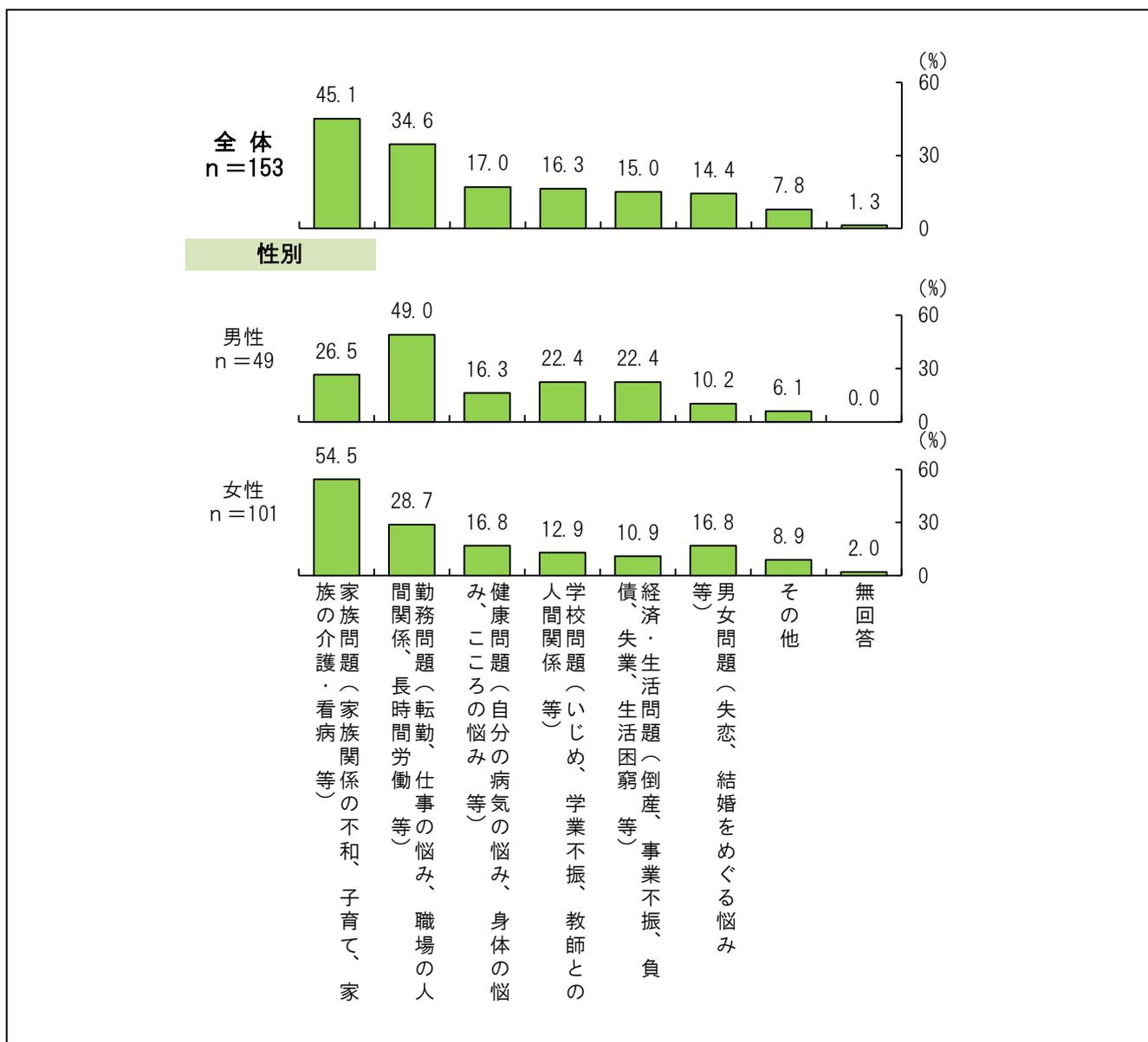


問7で「考えたことがある」と答えた方のみ

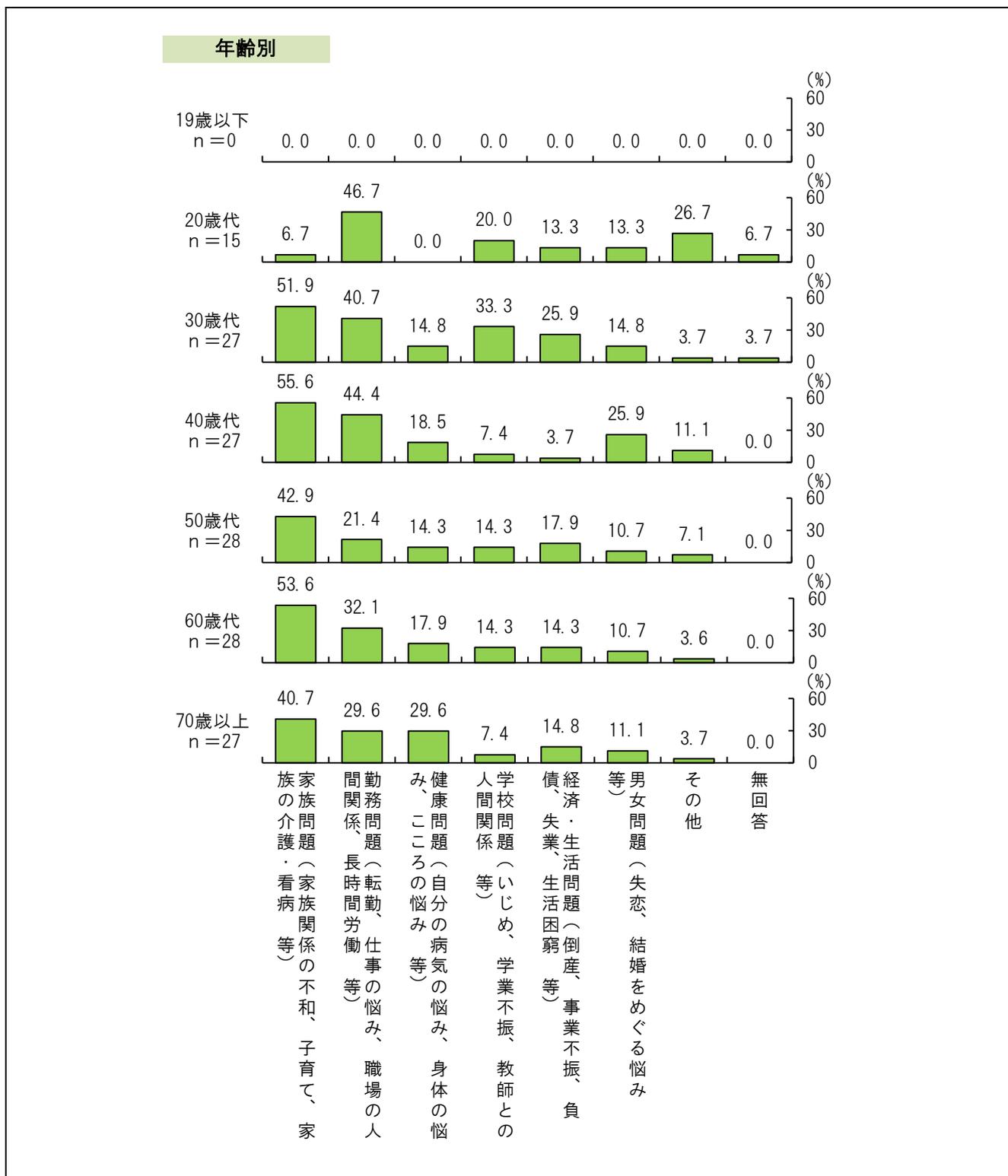
問7-3 そのように考えた要因となったものは何ですか。(〇はいくつでも)

そのように考えた要因は「家族問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等）」が45.1%と最も多く、次いで「勤務問題（転勤、仕事の悩み、職場の人間関係、長時間労働 等）」が34.6%、「健康問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、こころの悩み 等）」が17.0%などとなっている。

性別では、男性において「勤務問題（転勤、仕事の悩み、職場の人間関係、長時間労働 等）」「学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係 等）」「経済・生活問題（倒産、事業不振、負債、失業、生活困窮 等）」が多くなっている。女性においては「家族問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等）」「男女問題（失恋、結婚をめぐる悩み 等）」が多くなっている。



年齢別では、30歳代において「学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係 等）」「経済・生活問題（倒産、事業不振、負債、失業、生活困窮 等）」が多くなっている。40歳代においては「男女問題（失恋、結婚をめぐる悩み 等）」が25.9%と多く、「経済・生活問題（倒産、事業不振、負債、失業、生活困窮 等）」が3.7%と少なくなっている。50歳代においては「勤務問題（転勤、仕事の悩み、職場の人間関係、長時間労働 等）」が21.4%と少なくなっている。70歳以上においては「健康問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、こころの悩み 等）」が29.6%と多くなっている。

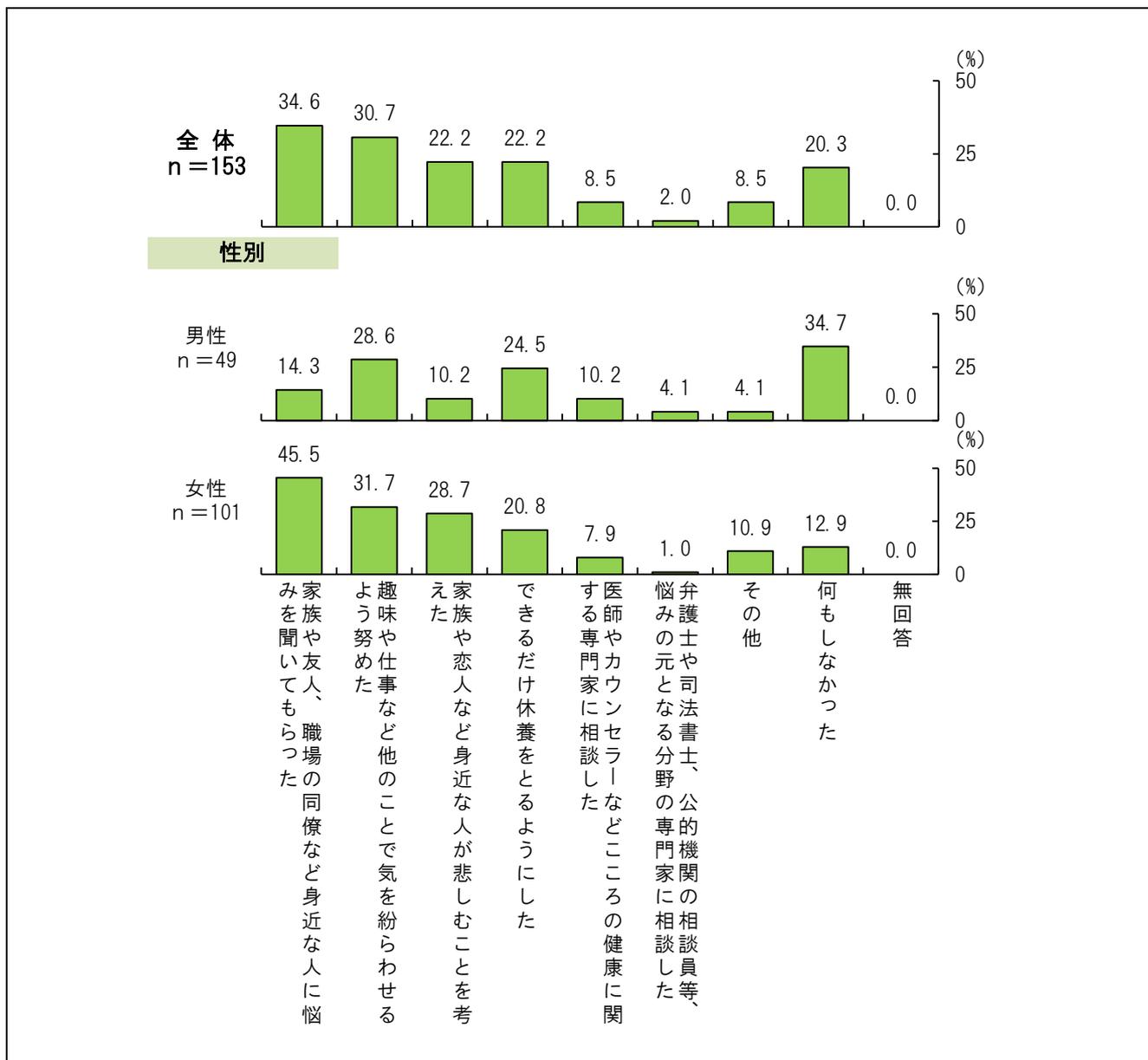


問7で「考えたことがある」と答えた方のみ

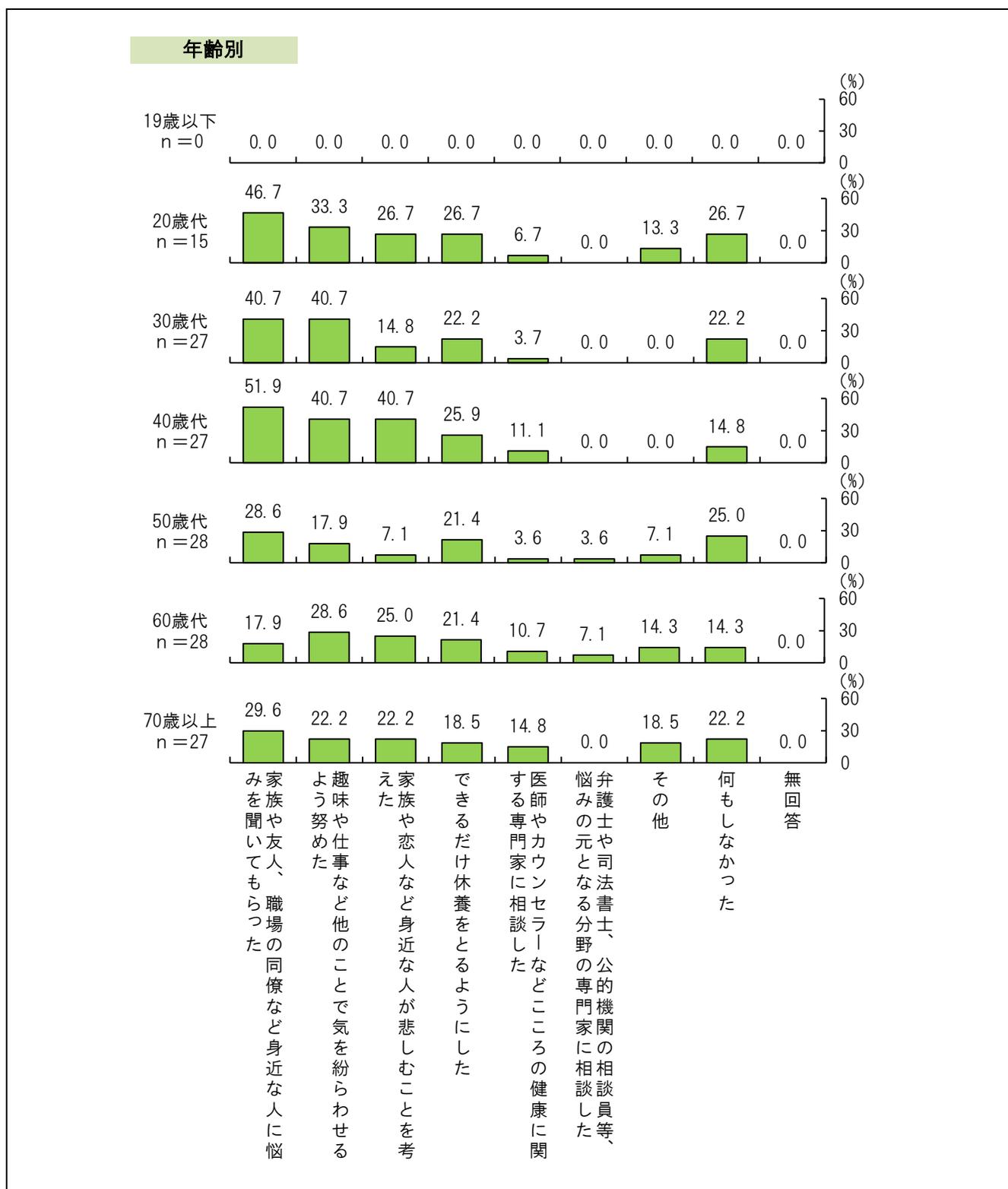
問7-4 そのとき、どのようにして思いとどまりましたか。(〇はいくつでも)

どのようにして思いとどまったかについては「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が34.6%と最も多く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるよう努めた」が30.7%、「家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた」「できるだけ休養をとるようにした」がともに22.2%などとなっている。

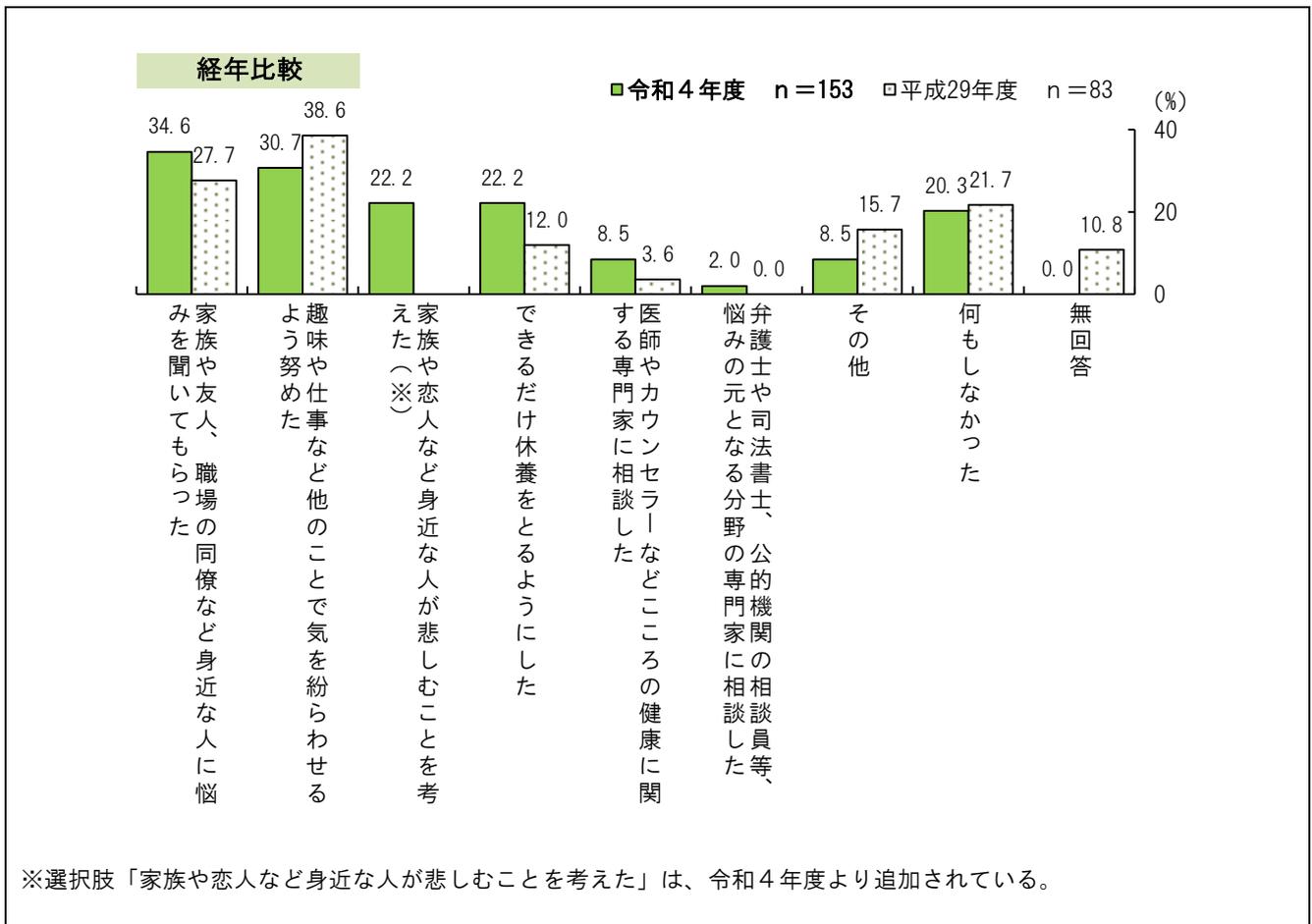
性別では、男性において「何もしなかった」が34.7%と多くなっている。女性においては「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」「家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた」が多くなっている。



年齢別では、40歳代において「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」「家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた」が多くなっている。50歳代において「家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた」が7.1%と少なくなっている。60歳代において「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が17.9%と少なくなっている。



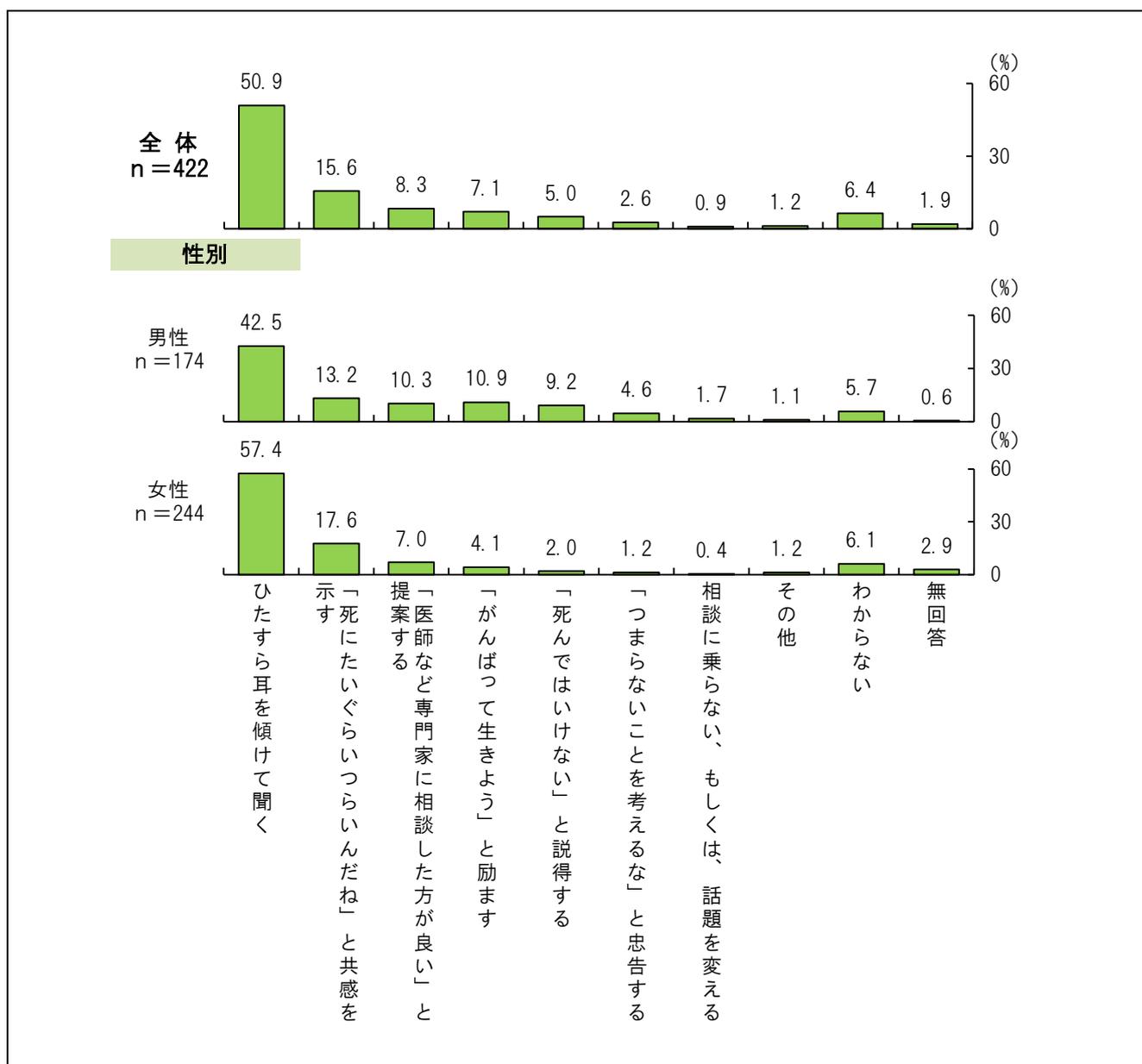
令和4年度・平成29年度の調査において選択肢が異なるため、コメントは割愛する。



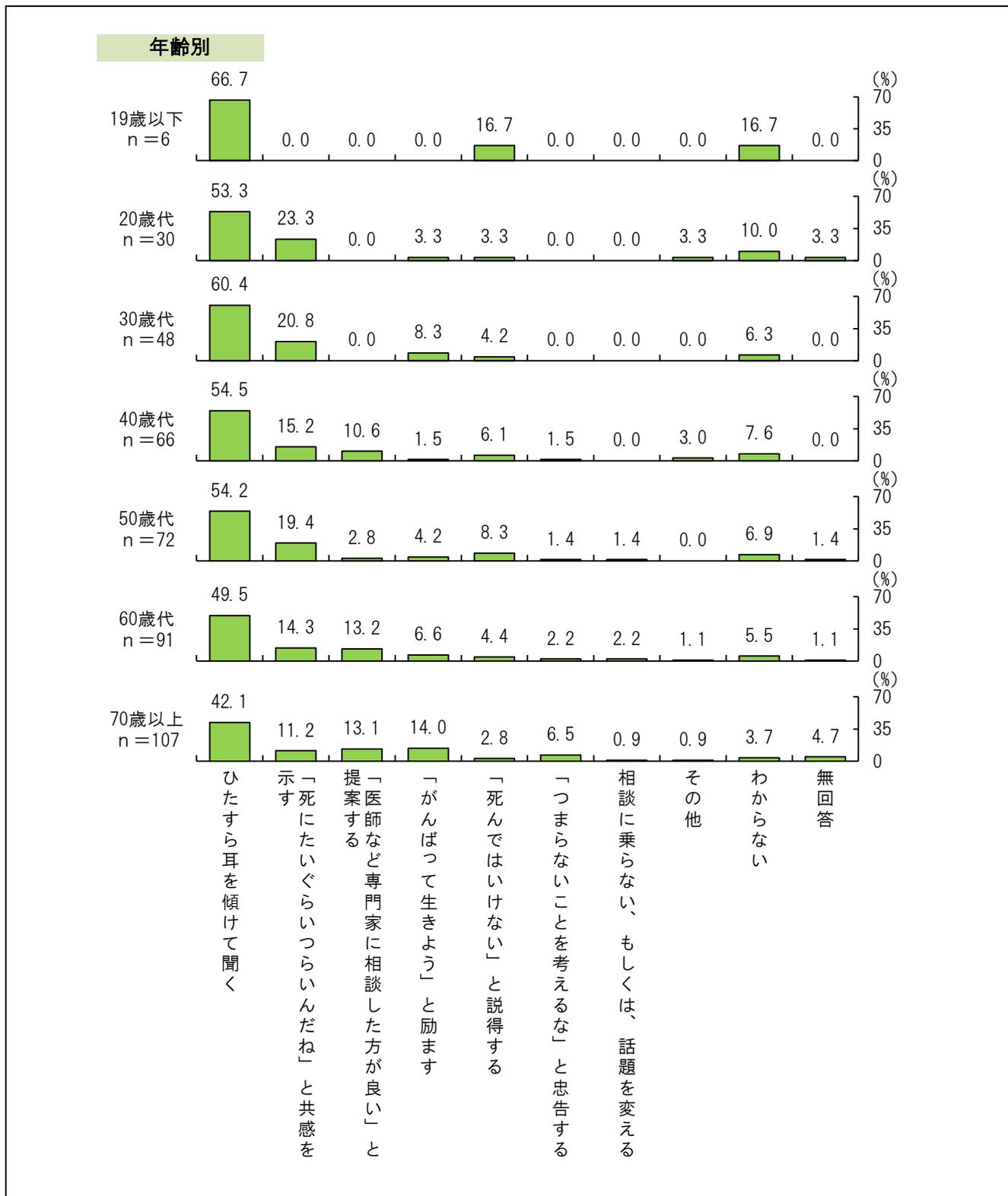
問8 あなたは、もしも身近な人から「死にたい」と打ち明けられたら、どう対応するのが良いと思いますか。(〇は1つ)

もしも身近な人から「死にたい」と打ち明けられたら、どう対応するのが良いと思うかについては「ひたすら耳を傾けて聞く」が50.9%と最も多く、次いで「死にたいぐらいつらいんだね」と共感を示す」が15.6%、「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する」が8.3%などとなっている。

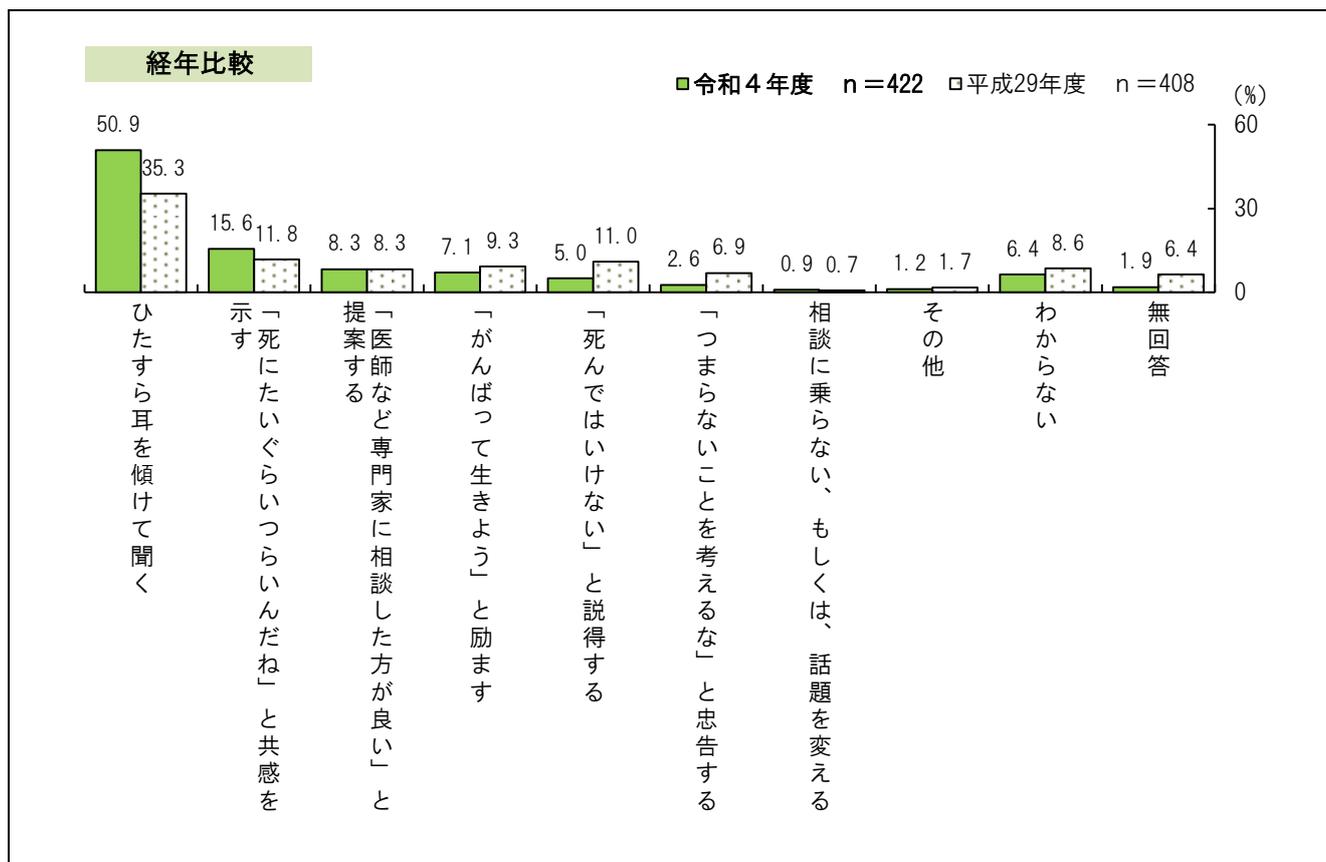
性別では、男性において「がんばって生きよう」と励ます」「死んではいけない」と説得する」が多くなっている。女性においては「ひたすら耳を傾けて聞く」が57.4%と多くなっている。



年齢別では、30歳代において「ひたすら耳を傾けて聞く」が60.4%と多くなっている。70歳以上においては「がんばって生きよう」と励ます」が14.0%と多く、「ひたすら耳を傾けて聞く」が42.1%と少なくなっている。



平成 29 年度と比較すると、「ひたすら耳を傾けて聞く」が 15.6 ポイント増加し、「死んではいけない」と説得する」が 6.0 ポイント減少している。

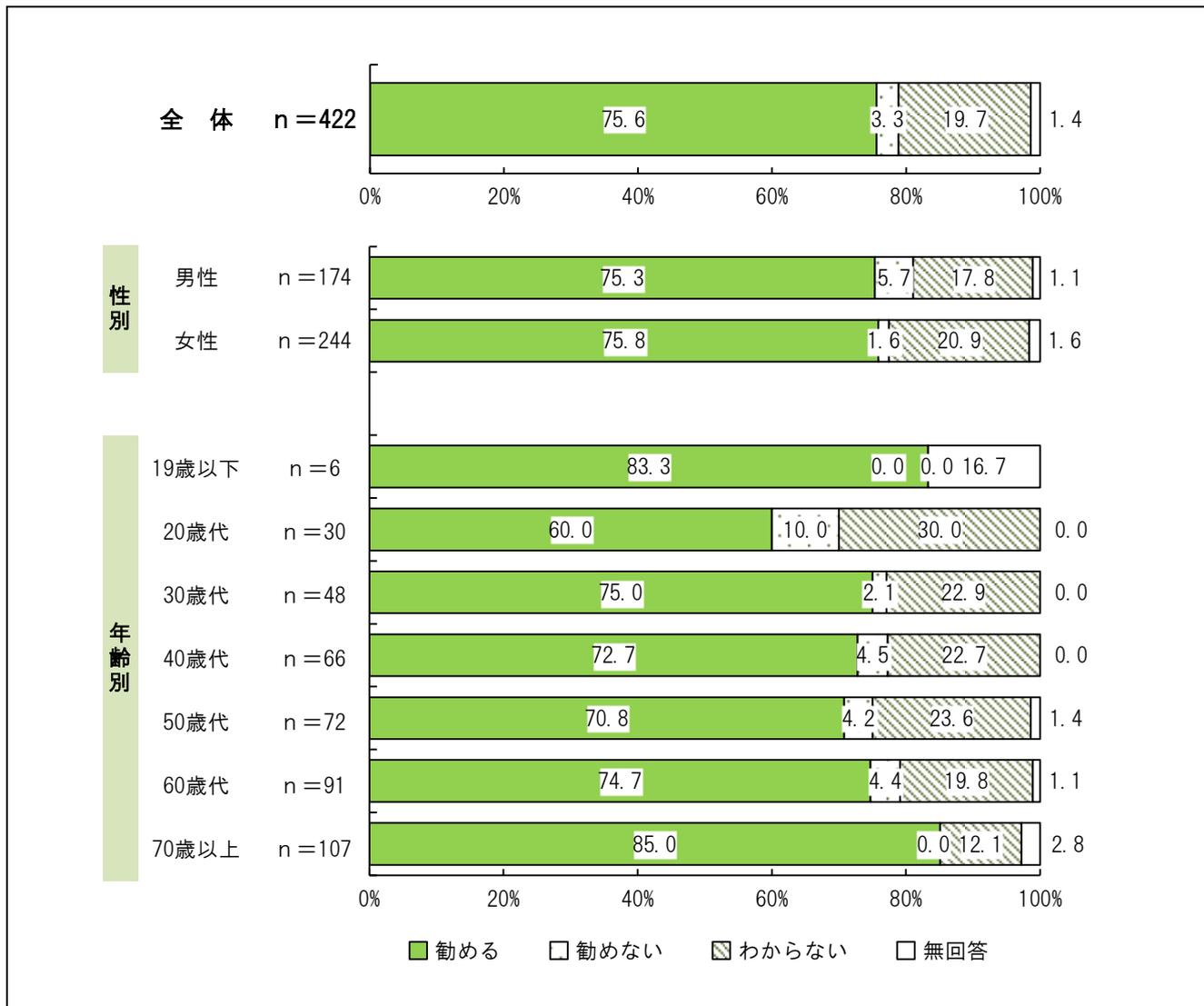


問9 もし仮に、あなたが、家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関などの専門の相談窓口へ相談することを勧めますか。(○は1つ)

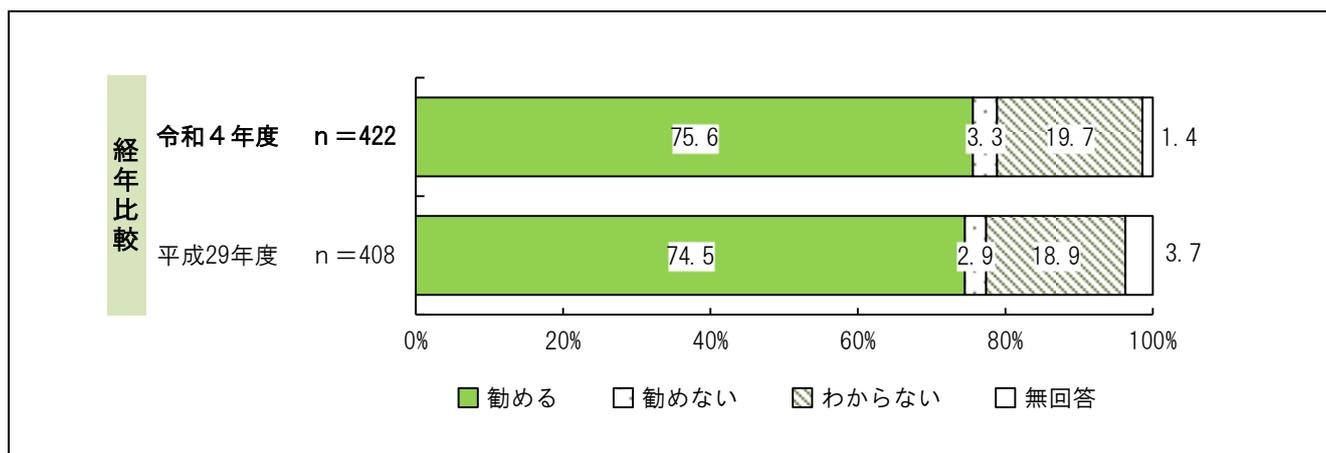
家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関などの専門の相談窓口へ相談することを勧めるかについては「勧める」が75.6%、「勧めない」が3.3%、「わからない」が19.7%となっている。

性別では、男性において大きな差異はみられない。

年齢別では、20歳代において「勧めない」「わからない」が多く、「勧める」が60.0%と少なくなっている。70歳以上においては「勧める」が85.0%と多く、「わからない」が12.1%と少なくなっている。



平成 29 年度と比較すると、大きな差異はみられない。



問9で「勧めない」と答えた方のみ

問9-1 専門の相談窓口を勧めない理由は何ですか。(〇は1つ)

専門の相談窓口を勧めない理由は、回答者が少ないためグラフ・コメントを割愛し、集計表の掲載のみとする。

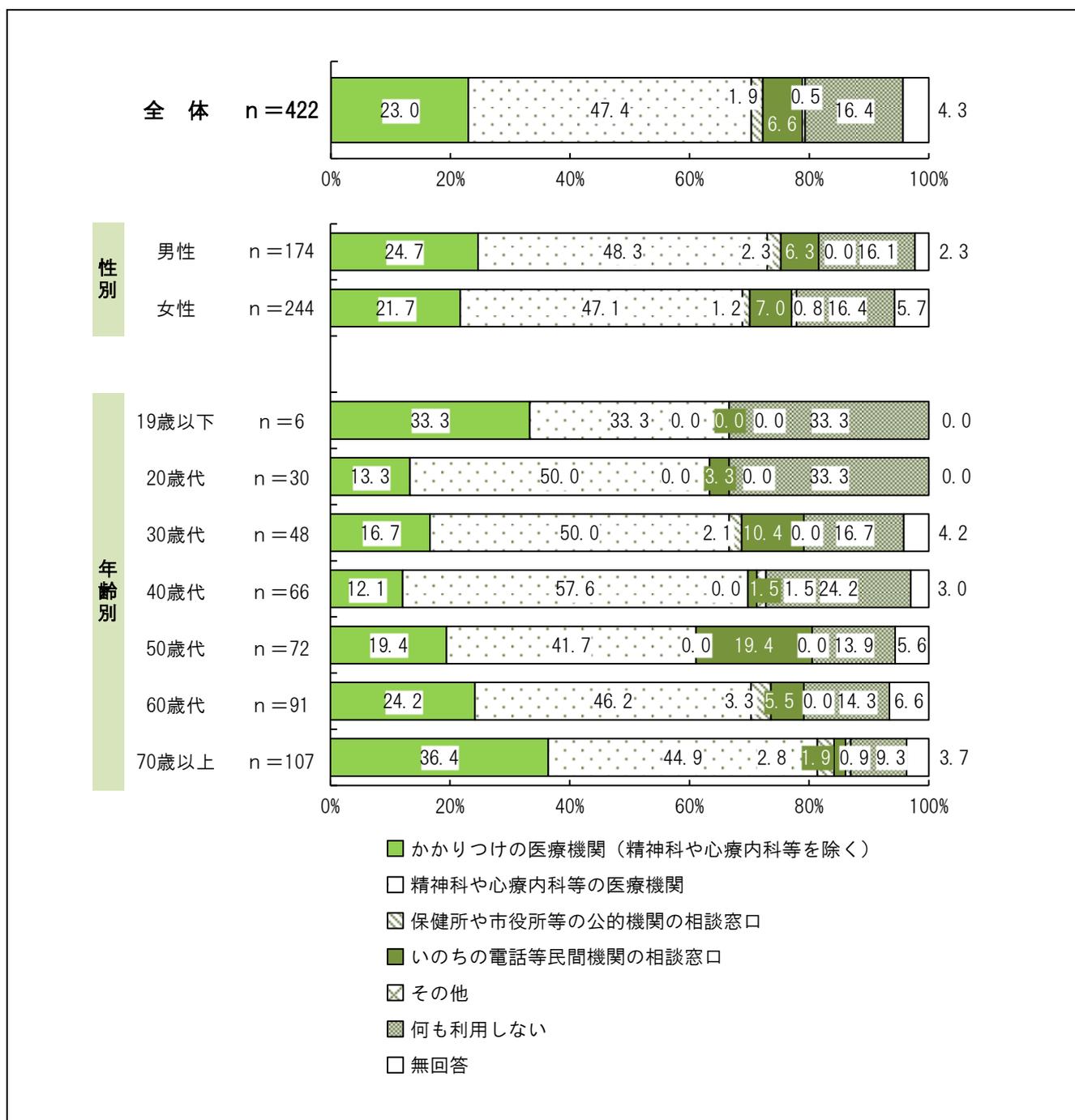
		上段：件数 下段：%					
		全 体	相 談 窓 口 が わ か ら な い か ら	知 ら れ た く な い ・ 恥 ず か し い か ら	自 分 で 何 と か で き る と 思 う か ら	そ の 他	無 回 答
全 体		14 100.0	0 0.0	1 7.1	3 21.4	10 71.4	0 0.0
性 別	男性	10 100.0	0 0.0	1 10.0	3 30.0	6 60.0	0 0.0
	女性	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 100.0	0 0.0
年 齢 別	19歳以下	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	20歳代	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0
	30歳代	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	40歳代	3 100.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	2 66.7	0 0.0
	50歳代	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0
	60歳代	4 100.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0
	70歳以上	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

問10 もし仮に、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたら、以下の専門の相談窓口のうち、どれを利用したいと思いますか。(〇は1つ)

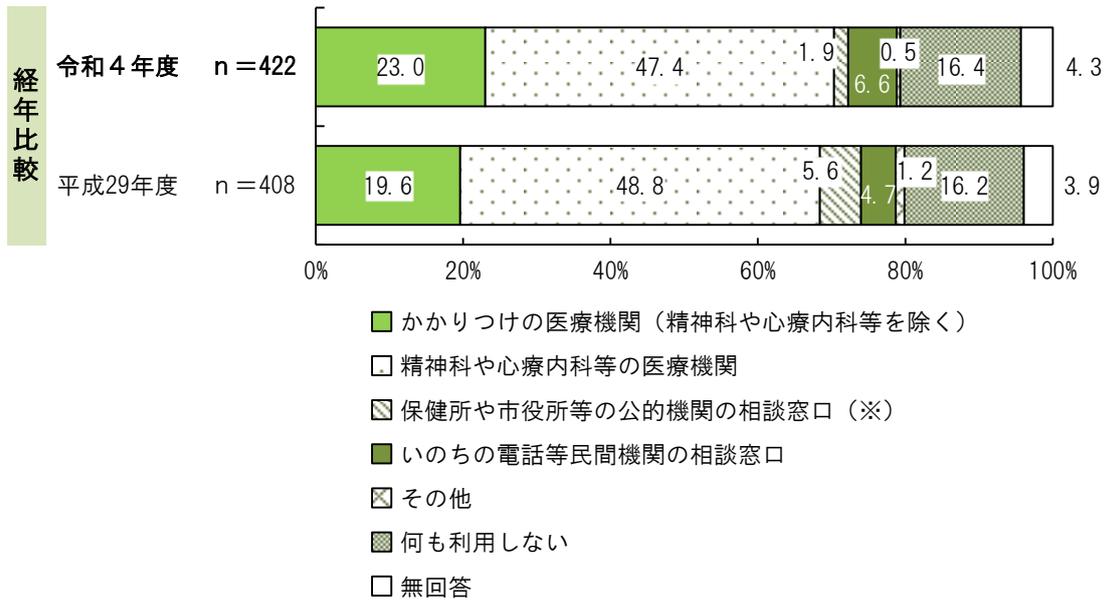
自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたら、関連する専門の相談窓口のうち、どれを利用したいと思うかについては「精神科や心療内科等の医療機関」が47.4%と最も多く、次いで「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」が23.0%、「何も利用しない」が16.4%などとなっている。

性別では、大きな差異はみられない。

年齢別では、20歳代において「何も利用しない」が33.3%と多くなっている。40歳代においては「精神科や心療内科等の医療機関」が57.6%と多くなっている。50歳代においては「いのちの電話等民間機関の相談窓口」が19.4%と多くなっている。70歳以上においては「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」が36.4%と多くなっている。



平成29年度と比較すると、大きな差異はみられない。



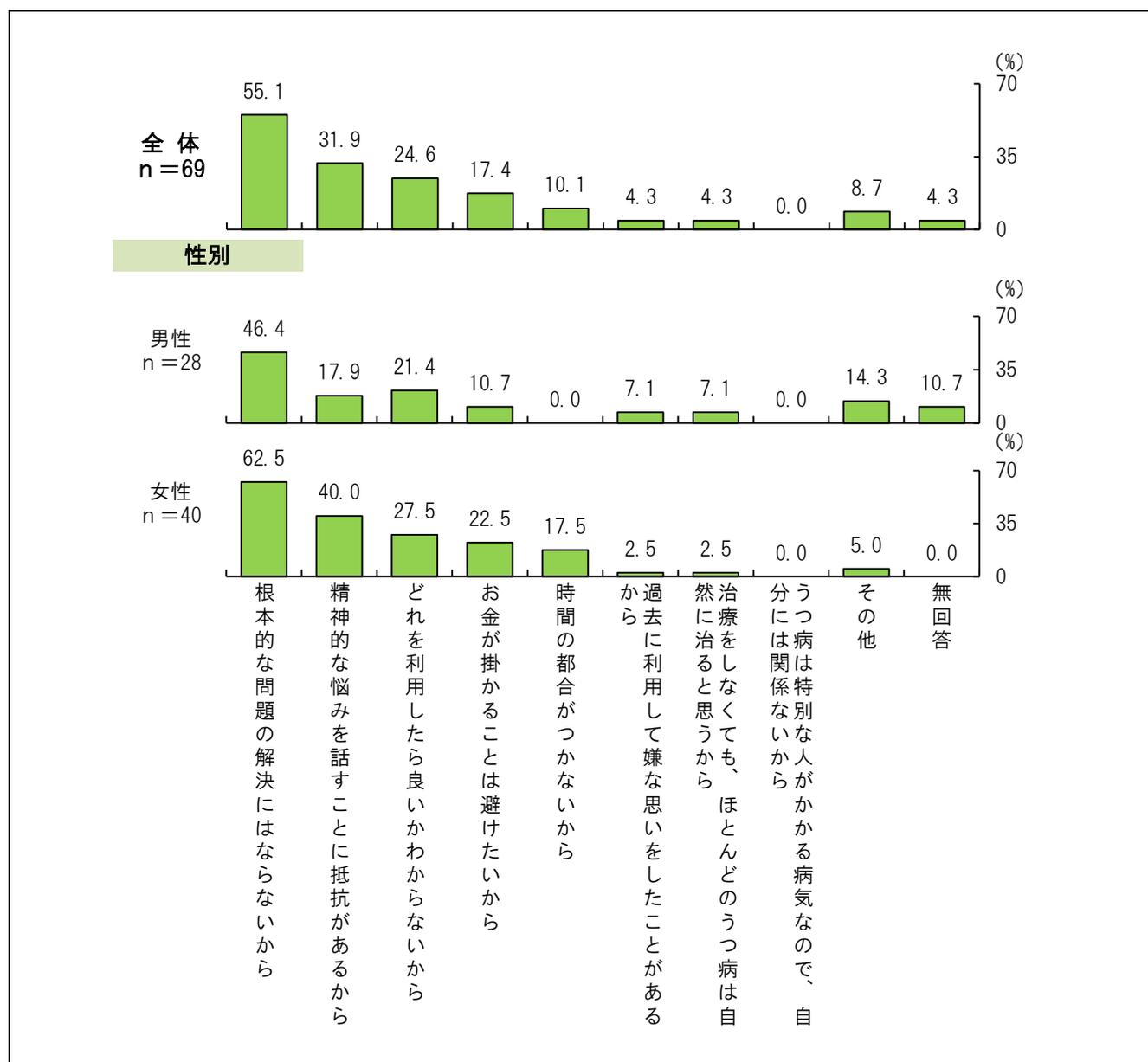
※選択肢「保健所や市役所等の公的機関の相談窓口」は、平成29年度では「保健福祉事務所や市役所等の公的機関の相談窓口」となっていた。

問10で「何も利用しない」と答えた方のみ

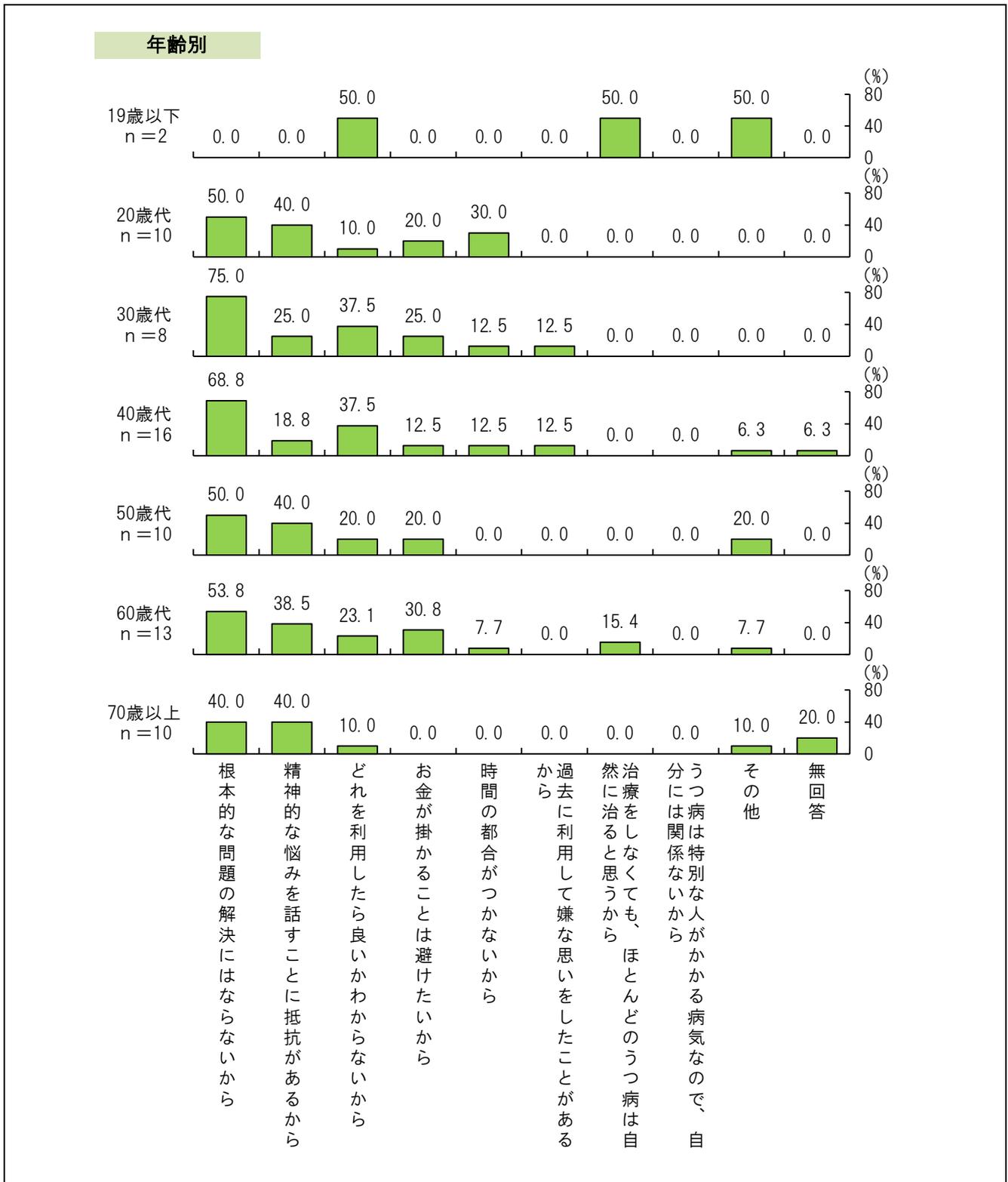
問10-1 何も利用しない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

何も利用しない理由は「根本的な問題の解決にはならないから」が55.1%と最も多く、次いで「精神的な悩みを話すことに抵抗があるから」が31.9%、「どれを利用したら良いかわからないから」が24.6%などとなっている。

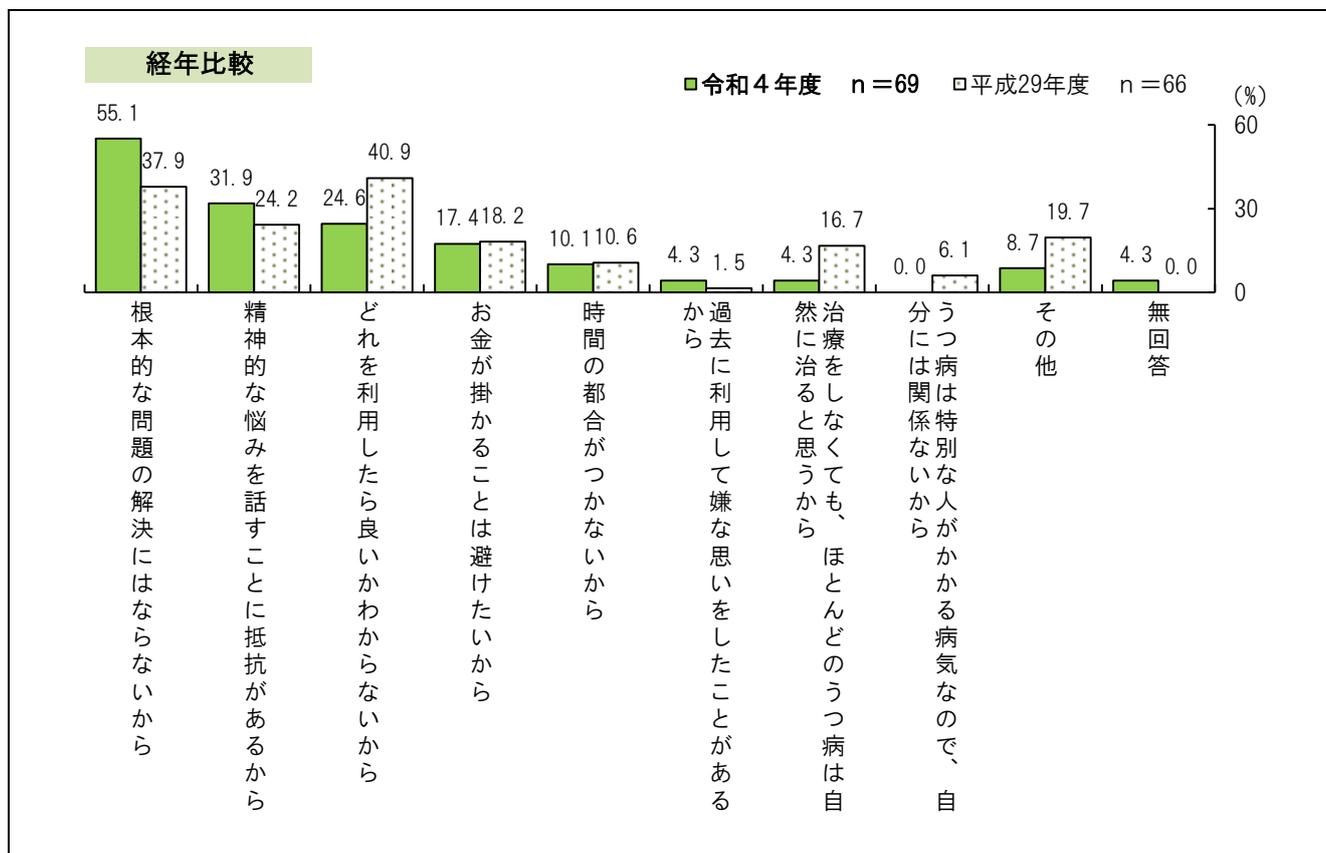
性別では、女性において「根本的な問題の解決にはならないから」「精神的な悩みを話すことに抵抗があるから」「どれを利用したら良いかわからないから」などが多くなっている。



年齢別では、回答件数が少ないためコメントは割愛する。



平成 29 年度と比較すると、「根本的な問題の解決にはならないから」「精神的な悩みを話すことに抵抗があるから」が増加し、「どれを利用したら良いかわからないから」「治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思うから」「うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ないから」が減少している。

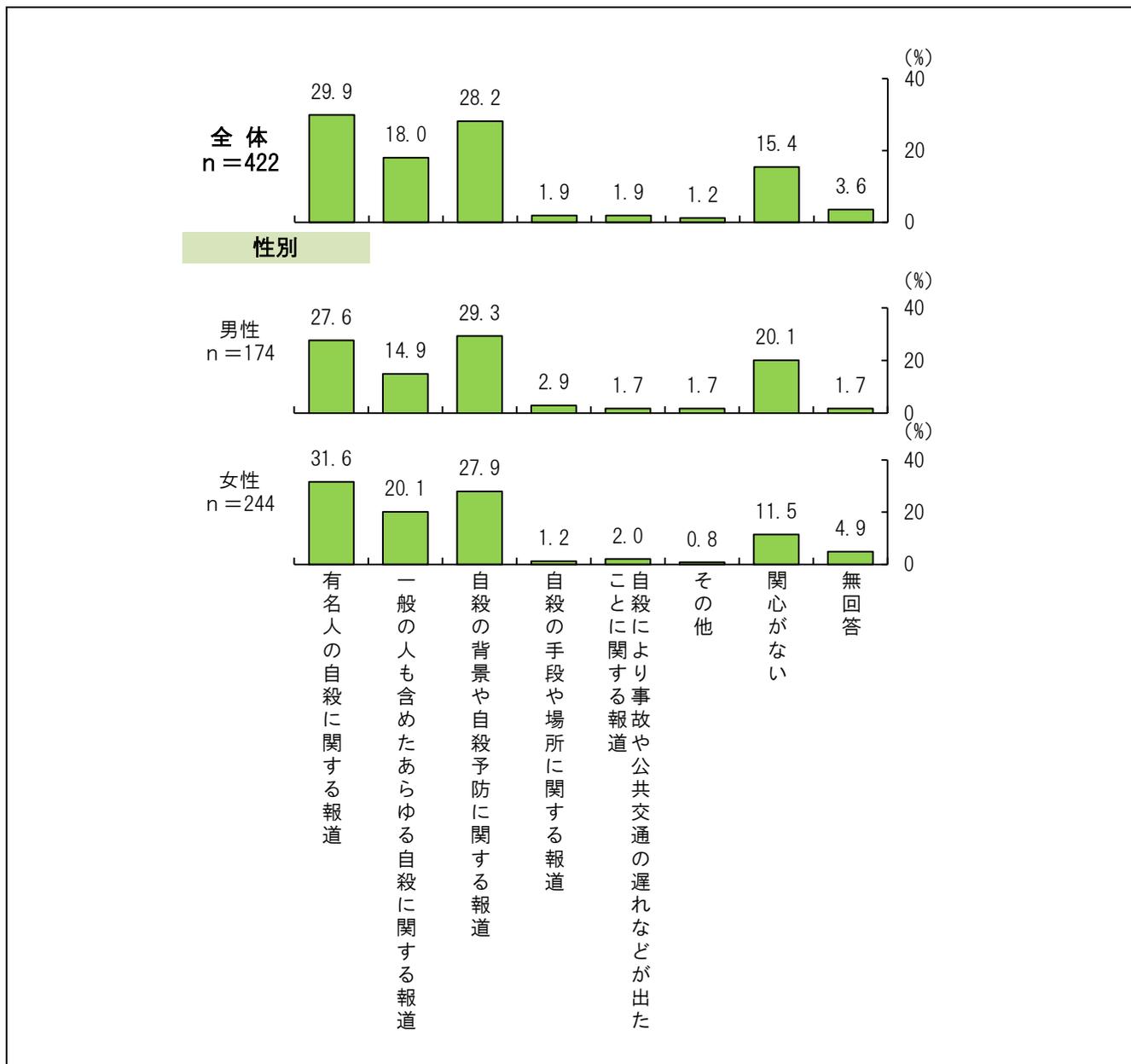


Ⅲ メディア（新聞・テレビ・ラジオなどの情報媒体）について

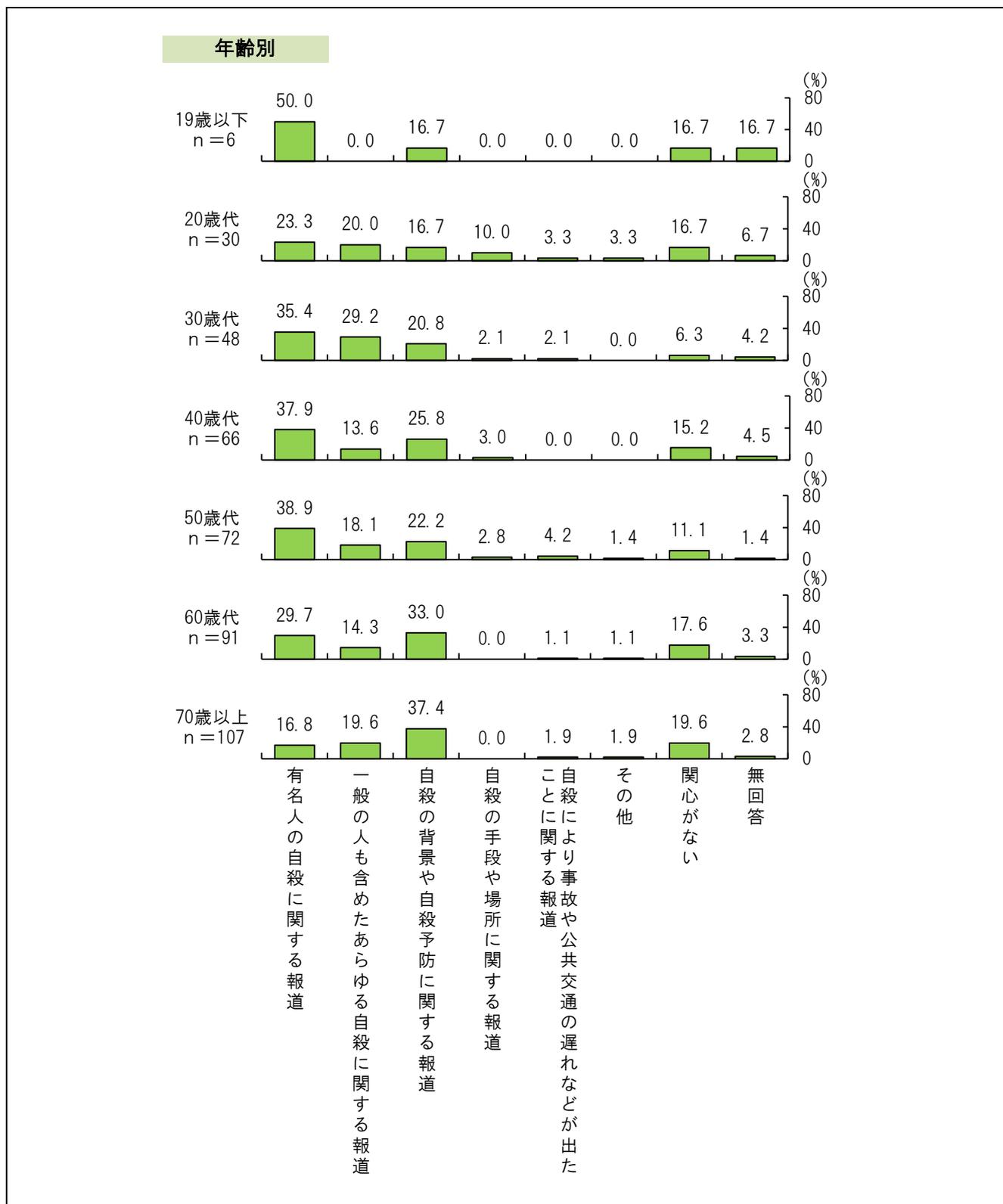
問11 あなたは、自殺を扱った報道のうち、どのような内容に関心がありますか。（○は1つ）

自殺を扱った報道に関心があるものは「有名人の自殺に関する報道」が29.9%と最も多く、次いで「自殺の背景や自殺予防に関する報道」が28.2%、「一般の人も含めたあらゆる自殺に関する報道」が18.0%などとなっている。

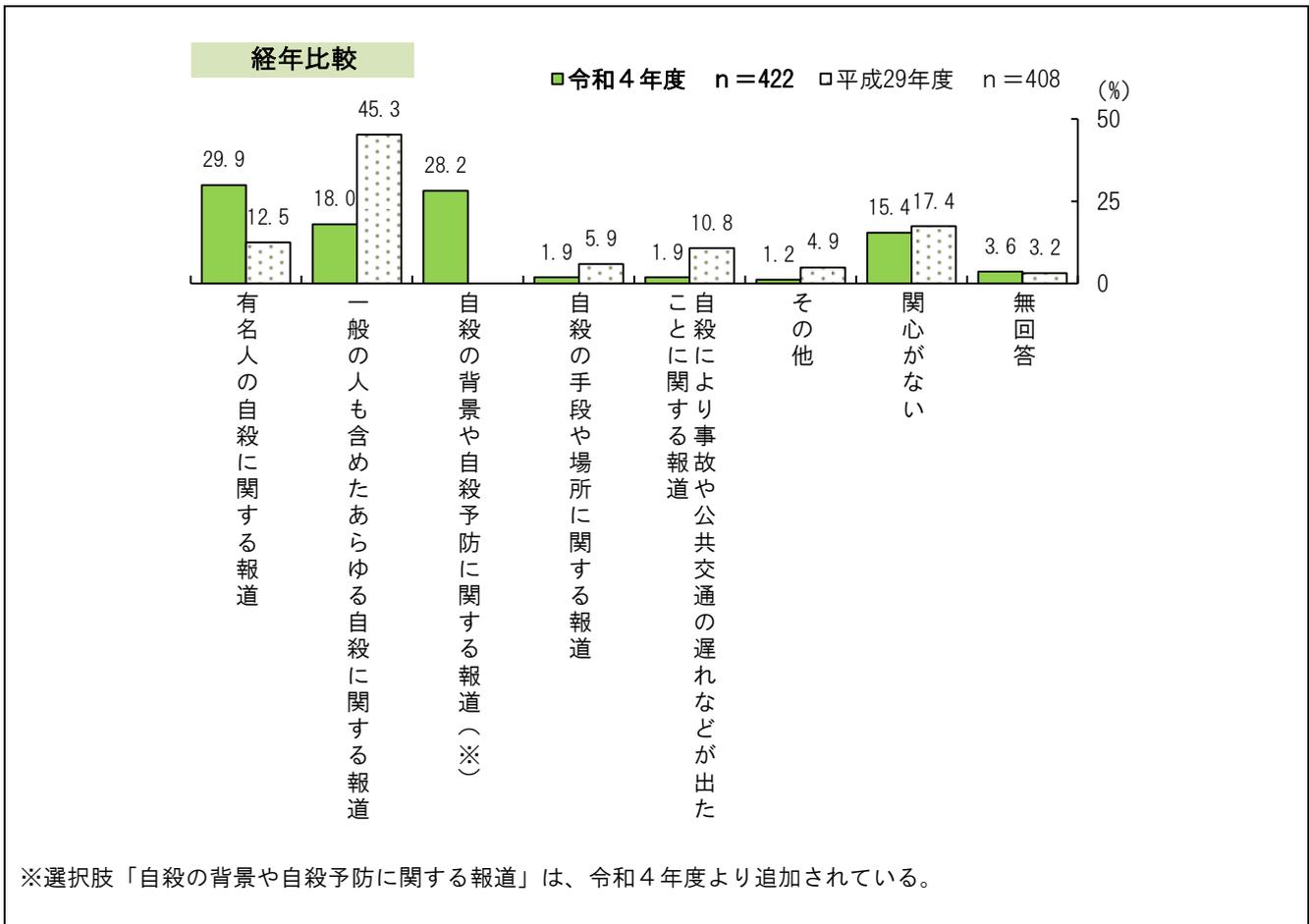
性別では、男性において「関心がない」が20.1%と多くなっている。女性においては「一般の人も含めたあらゆる自殺に関する報道」が20.1%と多くなっている。



年齢別では、20歳代において「自殺の手段や場所に関する報道」が10.0%と多くなっている。30歳代においては「一般の人も含めたあらゆる自殺に関する報道」が29.2%と多くなっている。70歳以上においては「有名人の自殺に関する報道」が16.8%と少なくなっている。



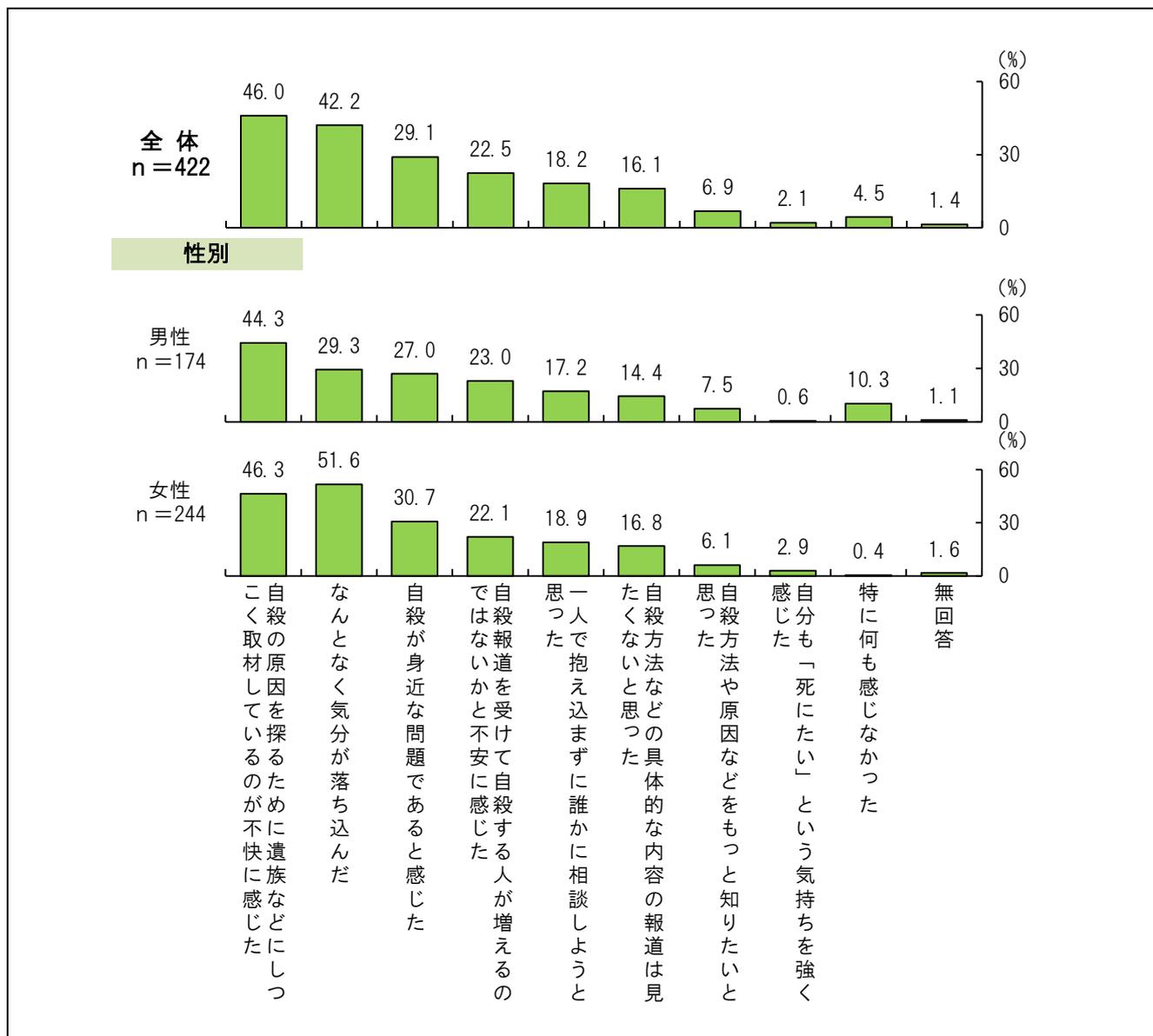
令和4年度・平成29年度の調査において選択肢が異なるため、コメントは割愛する。



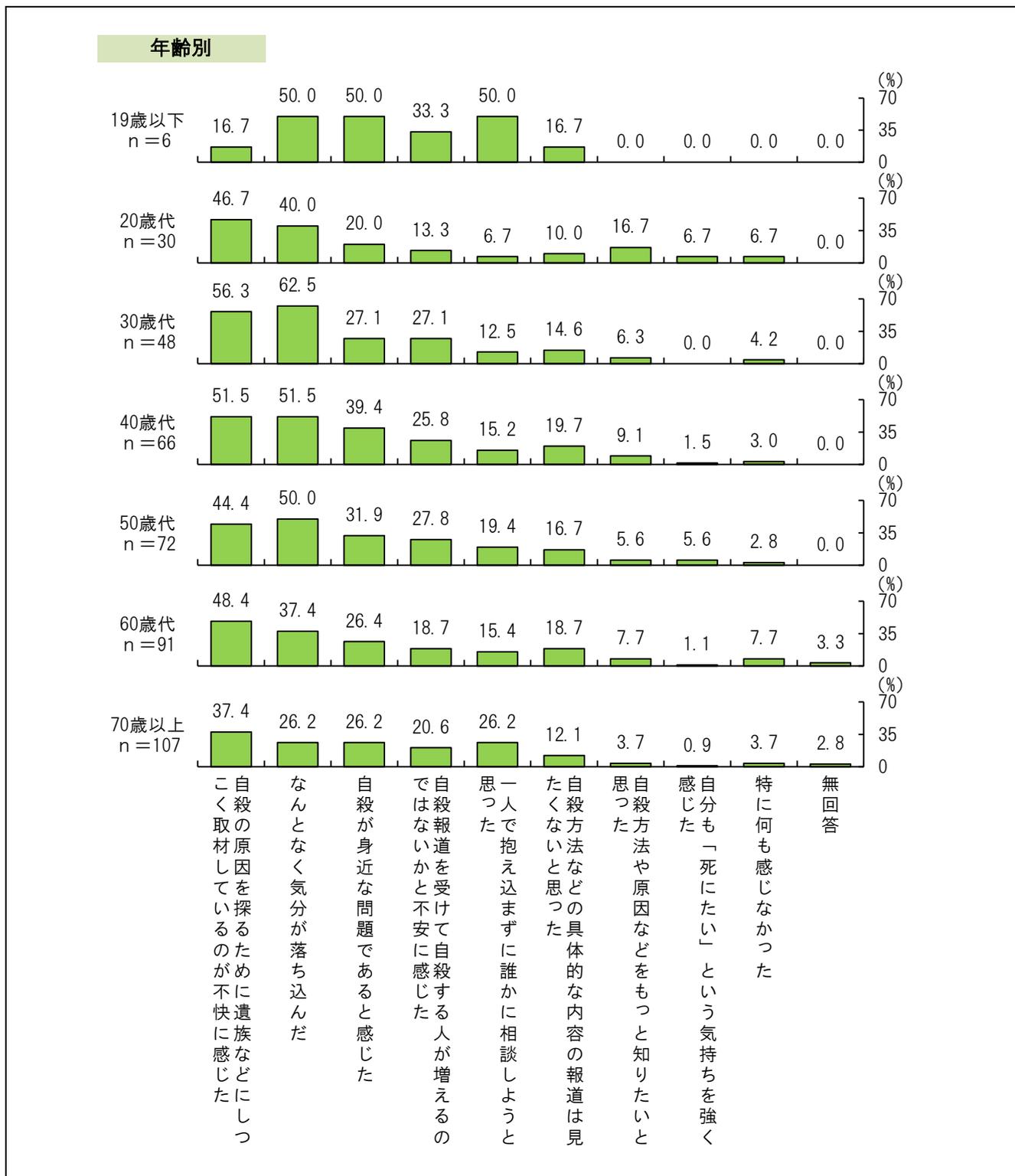
問12 あなたは、自殺を扱った報道についてどのように感じますか。(〇はいくつでも)

自殺を扱った報道についてどのように感じるかについては「自殺の原因を探るために遺族などにしつこく取材しているのが不快に感じた」が46.0%と最も多く、次いで「なんとなく気分が落ち込んだ」が42.2%、「自殺が身近な問題であると感じた」が29.1%などとなっている。

性別では、男性において「特に何も感じなかった」が10.3%と多くなっている。女性においては「なんとなく気分が落ち込んだ」が51.6%と多くなっている。



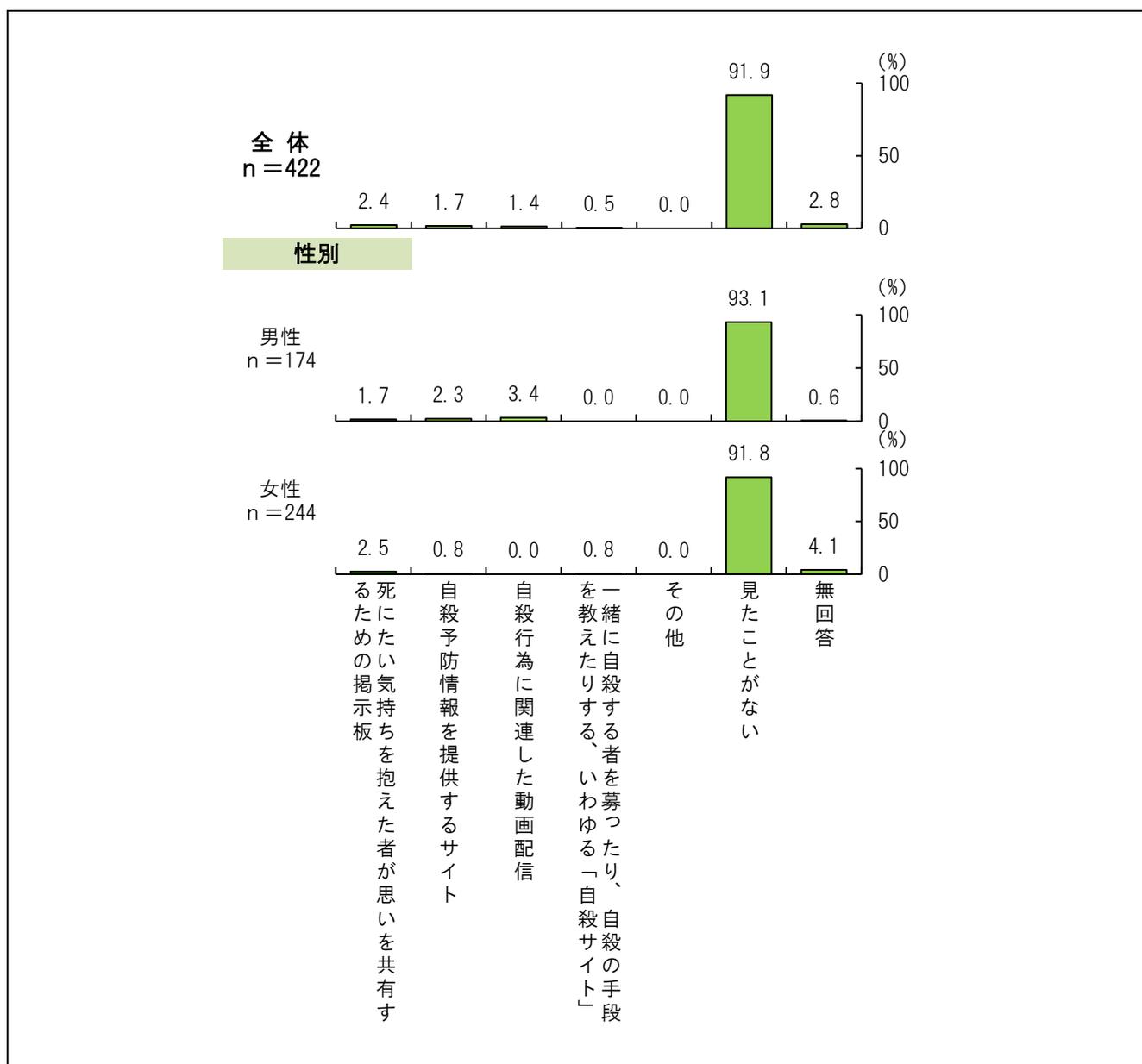
年齢別では、20歳代において「自殺方法や原因などをもっと知りたいと思った」が16.7%と多く、「自殺が身近な問題であると感じた」「自殺報道を受けて自殺する人が増えるのではないかと不安に感じた」「一人で抱え込まずに誰かに相談しようと思った」が少なくなっている。30歳代においては「なんとなく気分が落ち込んだ」が62.5%と多くなっている。40歳代においては「自殺が身近な問題であると感じた」が39.4%と多くなっている。70歳以上においては「一人で抱え込まずに誰かに相談しようと思った」が26.2%と多く、「自殺の原因を探るために遺族などにしつこく取材しているのが不快に感じた」「なんとなく気分が落ち込んだ」が少なくなっている。



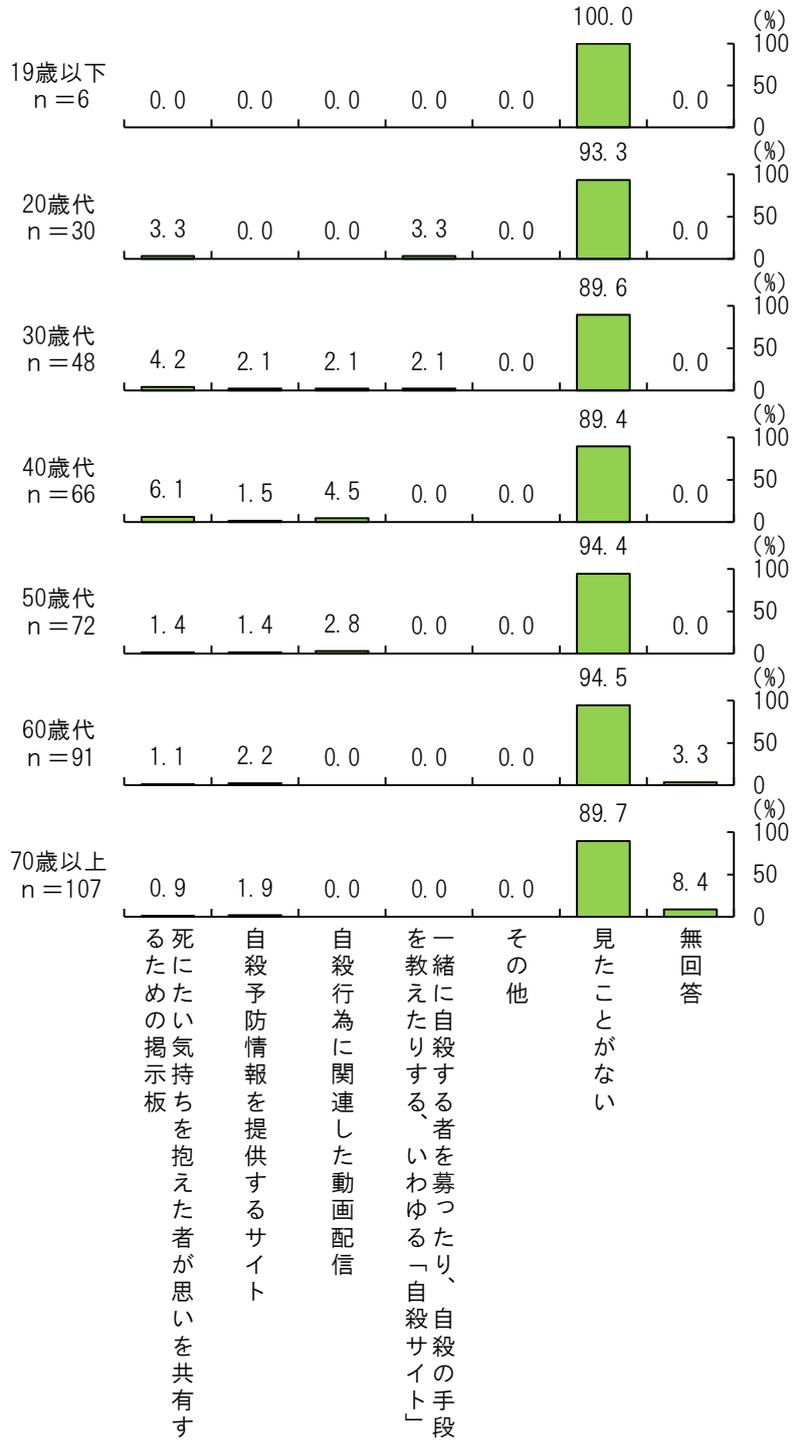
問13 インターネット上には、自殺に関連する様々なサイトがあります。あなたは、自殺に関連する様々なサイトを自発的に見たことがありますか。(〇はいくつでも)

自殺に関連する様々なサイトを自発的に見たことがあるかについては「見たことがない」が91.9%と、約9割を占めている。

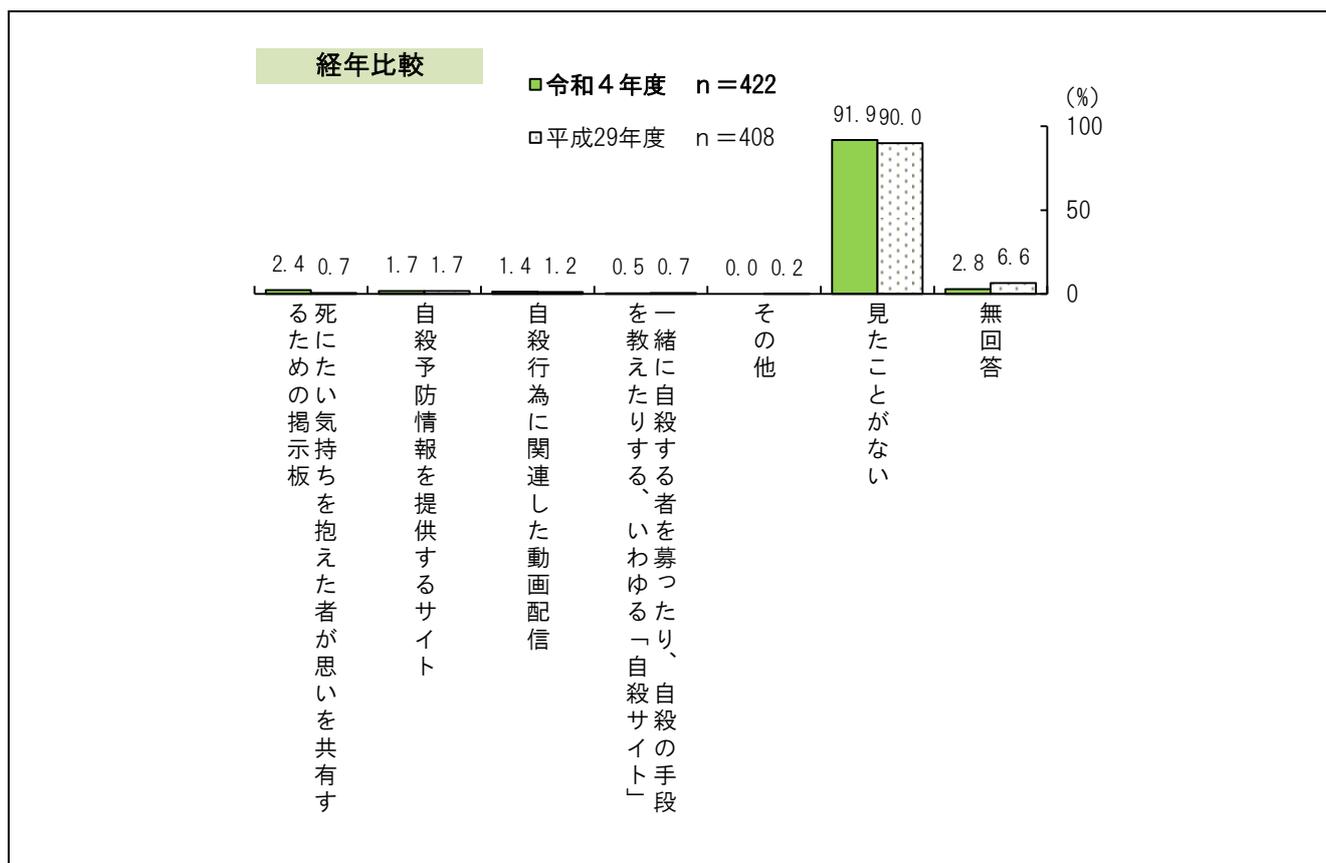
性別・年齢別では、大きな差異はみられない。



年齢別



平成 29 年度と比較すると、大きな差異はみられない。



問13で「一緒に自殺する者を募ったり、自殺の手段を教えたりする、いわゆる「自殺サイト」～「その他」と答えた方のみ

問13-1 どのようなきっかけでそのサイトを見ましたか。(〇はいくつでも)

そのサイトを見たきっかけは、回答者が少ないためグラフ・コメントを割愛し、集計表の掲載のみとする。

		上段：件数 下段：%										
		全 体	ネ ッ ト 記 事 を 見 て	テ レ ビ 番 組 を 見 て	友 人 ・ 知 人 か ら 聞 い て	新 聞 ・ 雑 誌 記 事 を 見 て	ラ ジ オ 番 組 を 聞 い て	他 の ウ ェ ブ サ イ ト の リ ン ク や メ ー ル か ら	S N S (L i n e 、 F a c e b o o k 、 T w i t t e r な ど)か ら	そ の 他	特 に き つ か け は な い	無 回 答
全 体		22 100.0	14 63.6	7 31.8	4 18.2	2 9.1	2 9.1	2 9.1	2 9.1	1 4.5	1 4.5	0 0.0
性 別	男性	11 100.0	6 54.5	4 36.4	3 27.3	1 9.1	1 9.1	1 9.1	2 18.2	0 0.0	1 9.1	0 0.0
	女性	10 100.0	7 70.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0
年 齢 別	19歳以下	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	20歳代	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	30歳代	5 100.0	2 40.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0
	40歳代	7 100.0	5 71.4	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	50歳代	4 100.0	3 75.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	60歳代	2 100.0	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	70歳以上	2 100.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

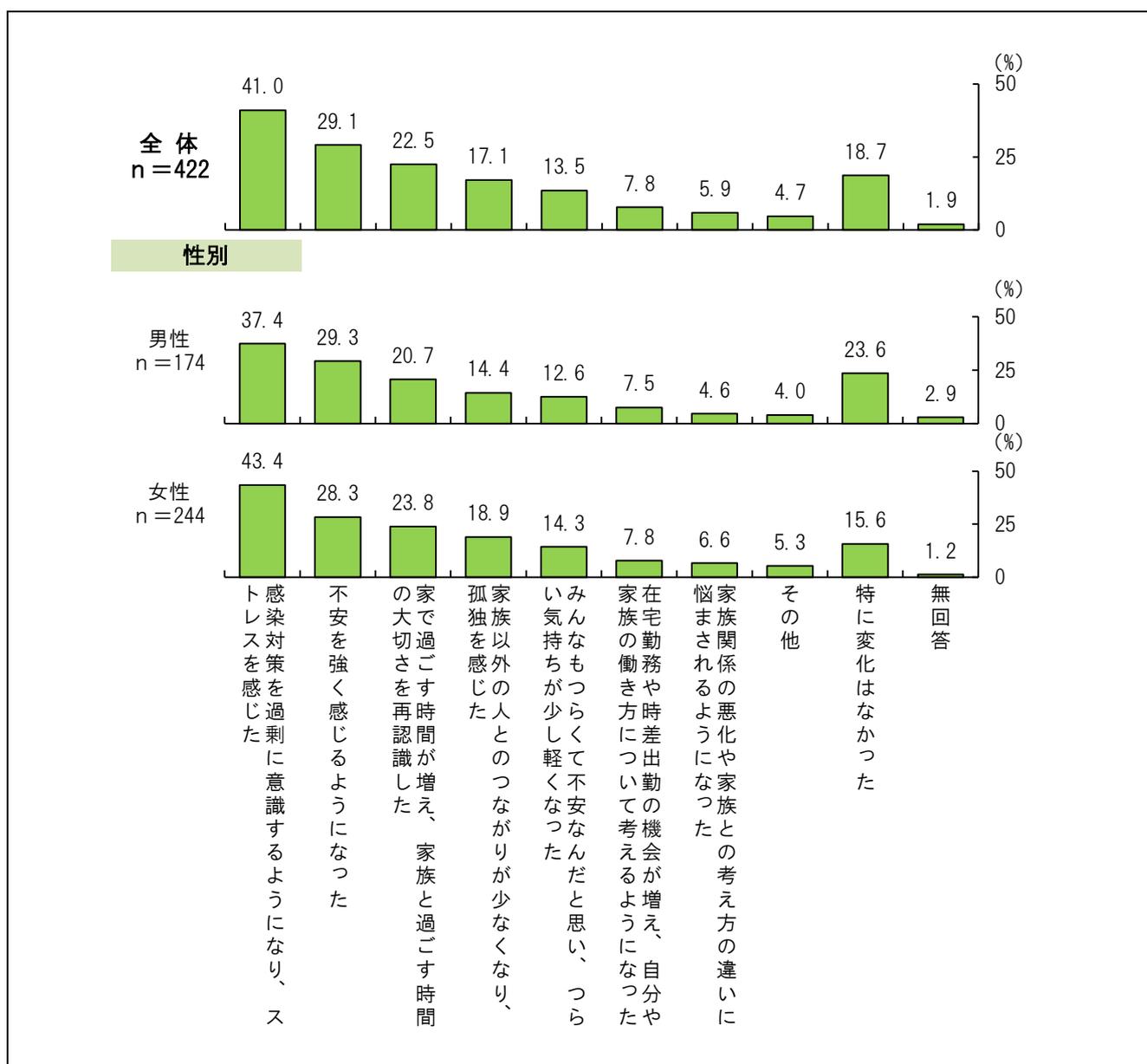
IV 新型コロナウイルス感染症について

問14 新型コロナウイルス感染症流行以降、あなたの心情や考えに変化がありましたか。

(○はいくつでも)

新型コロナウイルス感染症流行以降、あなたの心情や考えに変化があったかについては「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が41.0%と最も多く、次いで「不安を強く感じるようになった」が29.1%、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」が22.5%などとなっている。

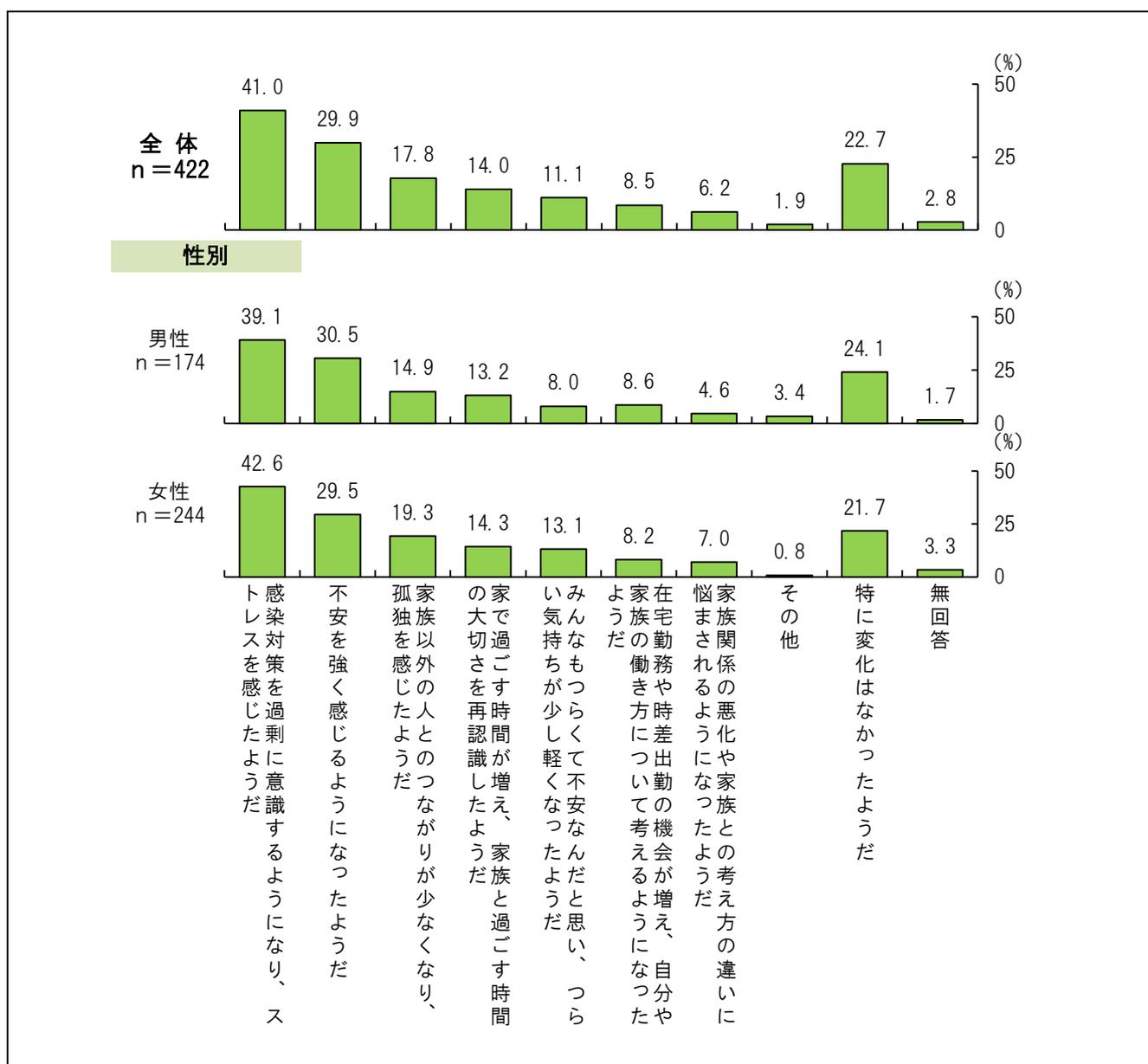
性別では、男性において「特に変化はなかった」が23.6%と多くなっている。女性においては「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が43.4%と多くなっている。



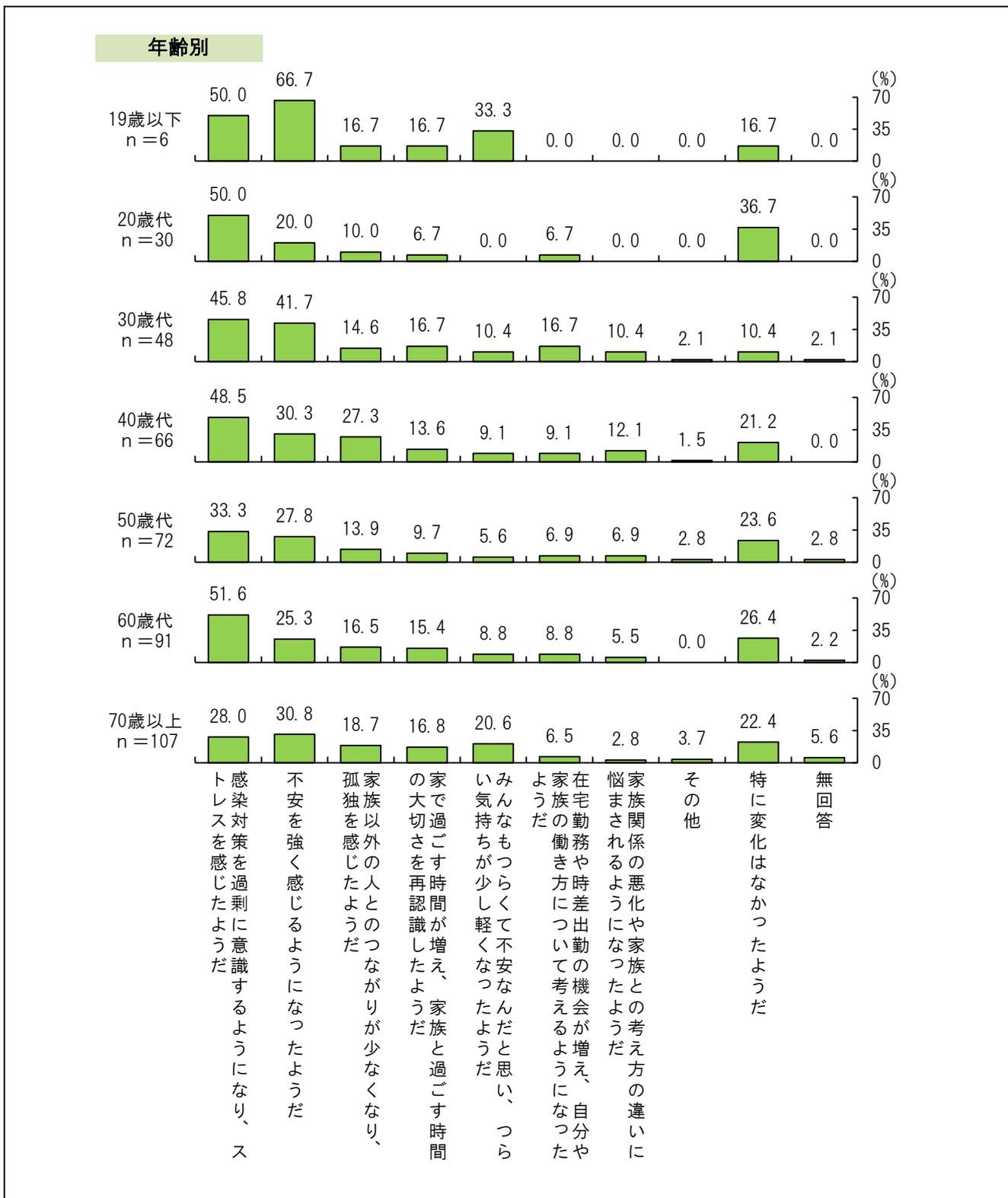
問15 新型コロナウイルス感染症流行以降、あなたの家族や友人・知人など、身近な人の心情や考えに変化があったと感じますか。(〇はいくつでも)

新型コロナウイルス感染症流行以降、あなたの家族や友人・知人など、身近な人の心情や考えに変化があったかについては「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じたようだ」が41.0%と最も多く、次いで「不安を強く感じるようになったようだ」が29.9%、「家族以外の人とのつながりが少なくなり、孤独を感じたようだ」が17.8%などとなっている。一方、「特に変化はなかったようだ」が22.7%となっている。

性別では、女性において「みんなもつらくて不安なんだと思い、つらい気持ちが少し軽くなったようだ」が13.1%と多くなっている。



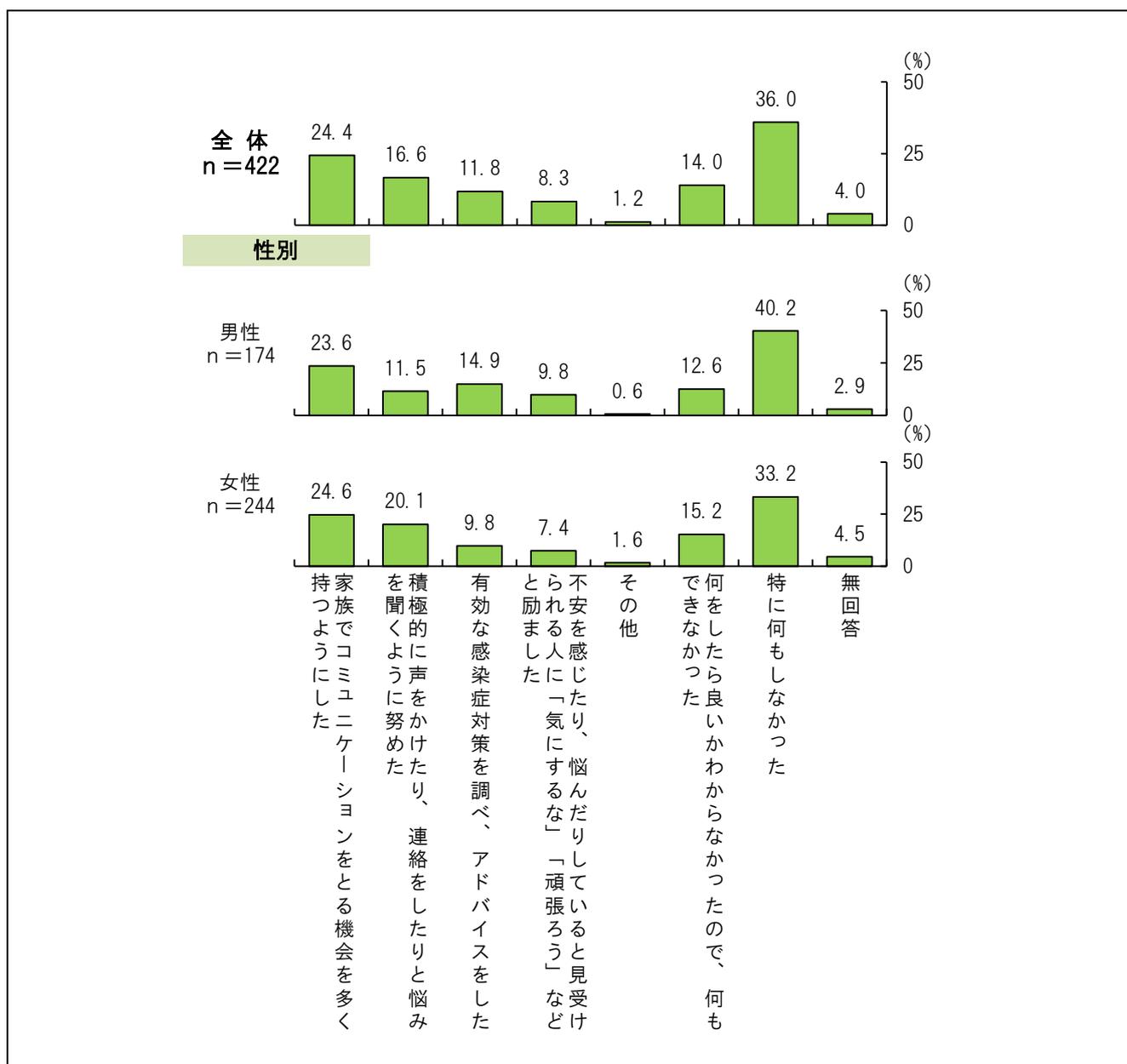
年齢別では、20歳代において「特に変化はなかったようだ」が36.7%と多くなっている。「不安を強く感じるようになったようだ」が20.0%と少なく、「みんなもつらくて不安なんだと思い、つらい気持ちが少し軽くなったようだ」と回答した人はいなかった。30歳代においては「不安を強く感じるようになったようだ」「在宅勤務や時差出勤の機会が増え、自分や家族の働き方について考えるようになったようだ」が多く、「特に変化はなかったようだ」が10.4%と少なくなっている。40歳代においては「家族以外の人とのつながりが少なくなり、孤独を感じたようだ」が27.3%と多くなっている。70歳以上においては「みんなもつらくて不安なんだと思い、つらい気持ちが少し軽くなったようだ」が20.6%と多く、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じたようだ」が28.0%と少なくなっている。



問 16 身近な人の心情や考えの変化に対し、具体的な行動を起こしましたか。(〇はいくつでも)

身近な人の心情や考えの変化に対し、具体的な行動を起こしたかについては「家族でコミュニケーションをとる機会を多く持つようにした」が24.4%と最も多く、次いで「積極的に声をかけたり、連絡をしたりと悩みを聞くように努めた」が16.6%、「有効な感染症対策を調べ、アドバイスをした」が11.8%などとなっている。一方、「特に何もしなかった」が36.0%となっている。

性別では、男性において「有効な感染症対策を調べ、アドバイスをした」「特に何もしなかった」が多くなっている。女性においては「積極的に声をかけたり、連絡をしたりと悩みを聞くように努めた」が20.1%と多くなっている。

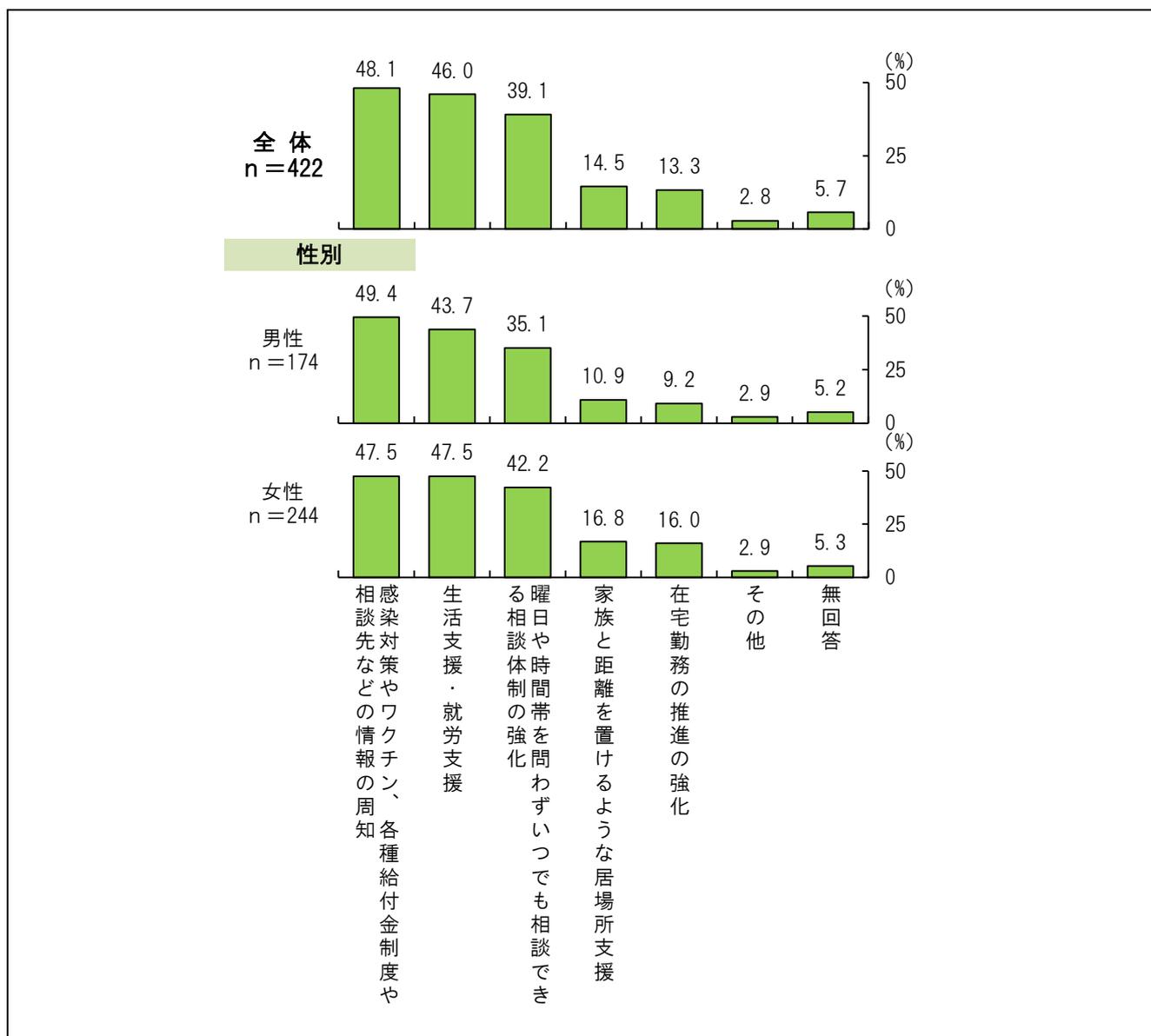


問17 コロナ禍での心情や考えの変化に伴い、どのような支援や対策が必要だと思いますか。

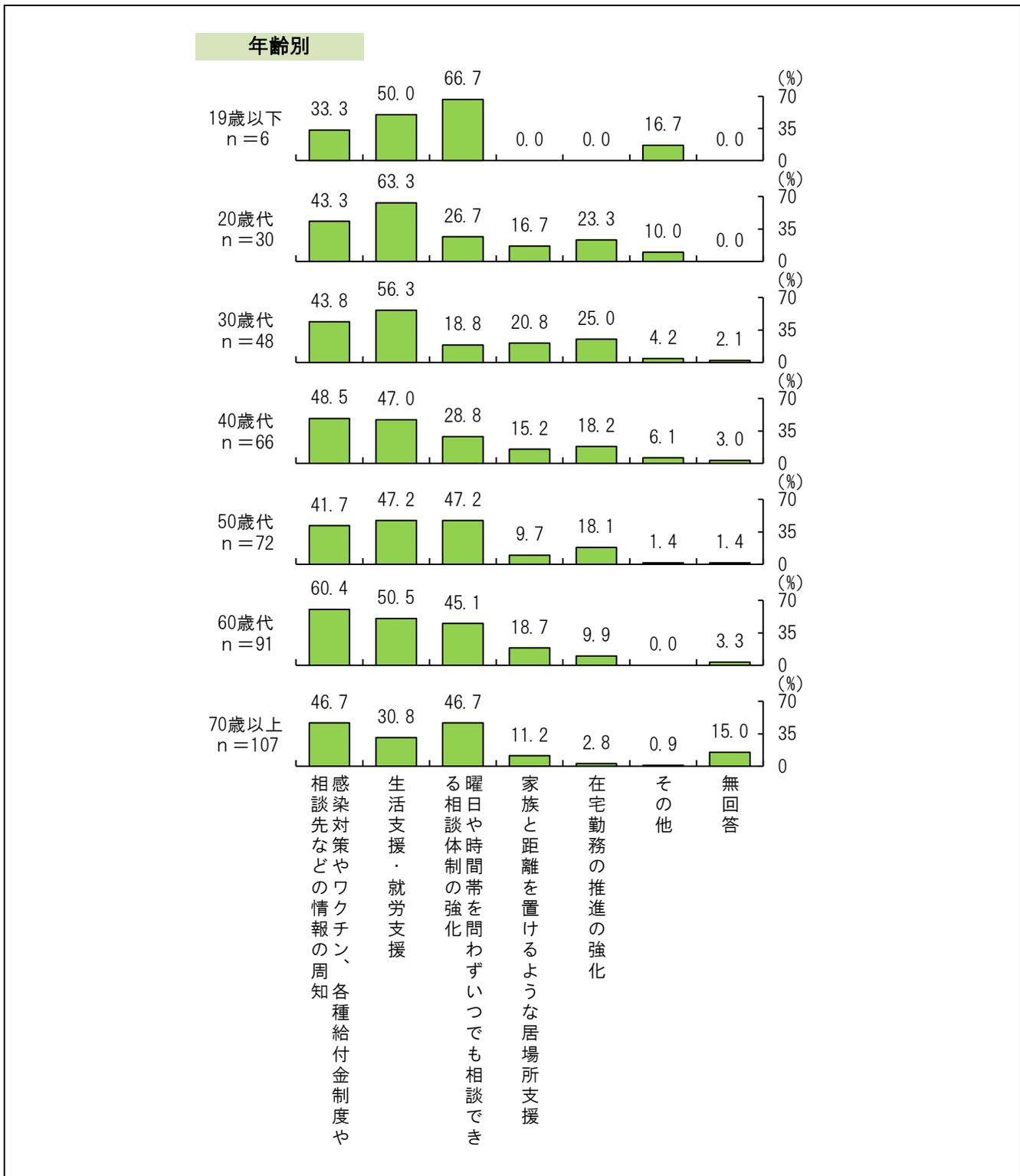
(〇はいくつでも)

コロナ禍での心情や考えの変化に伴い、どのような支援や対策が必要だと思うかについては「感染対策やワクチン、各種給付金制度や相談先などの情報の周知」が48.1%と最も多く、次いで「生活支援・就労支援」が46.0%、「曜日や時間帯を問わずいつでも相談できる相談体制の強化」が39.1%などとなっている。

性別では、女性において「曜日や時間帯を問わずいつでも相談できる相談体制の強化」「家族と距離を置けるような居場所支援」「在宅勤務の推進の強化」が多くなっている。



年齢別では、20歳代において「生活支援・就労支援」が63.3%と多くなっている。30歳代においては「曜日や時間帯を問わずいつでも相談できる相談体制の強化」が18.8%と少なくなっている。60歳代においては「感染対策やワクチン、各種給付金制度や相談先などの情報の周知」が60.4%と多くなっている。70歳以上においては「生活支援・就労支援」「在宅勤務の推進の強化」が少なくなっている。



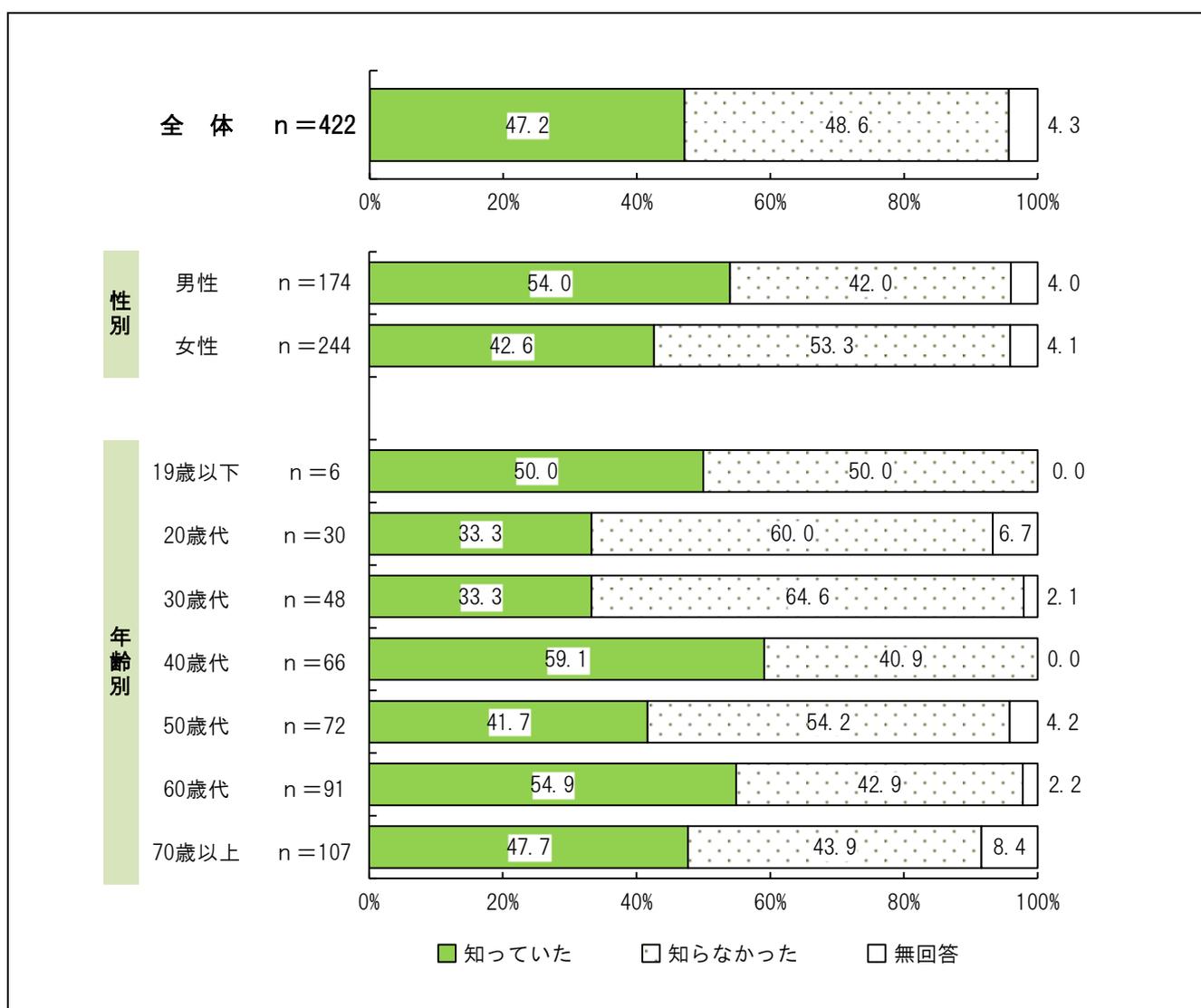
V 自殺対策の現状等について

問18 全国の自殺者数は令和元年まで10年連続で減少していましたが、令和2年には11年ぶりの増加となり、約2万1,000の方が亡くなっています。あなたは、毎年、このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。(〇は1つ)

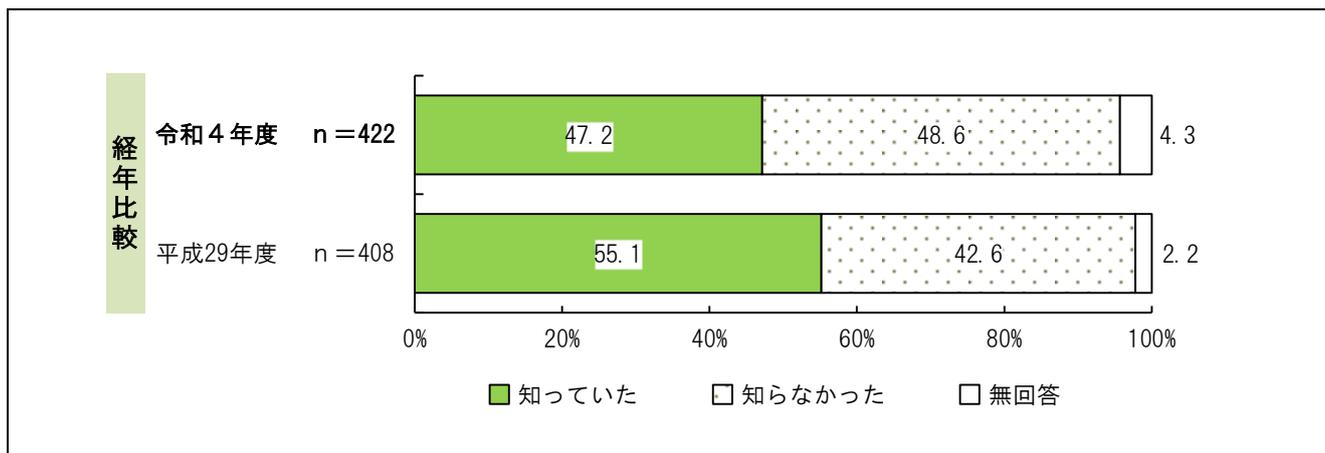
多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていたかについては「知っていた」が47.2%、「知らなかった」が48.6%となっている。

性別では、男性において「知っていた」が54.0%と多くなっている。

年齢別では、20歳代・30歳代において「知っていた」がいずれも33.3%と少なくなっている。

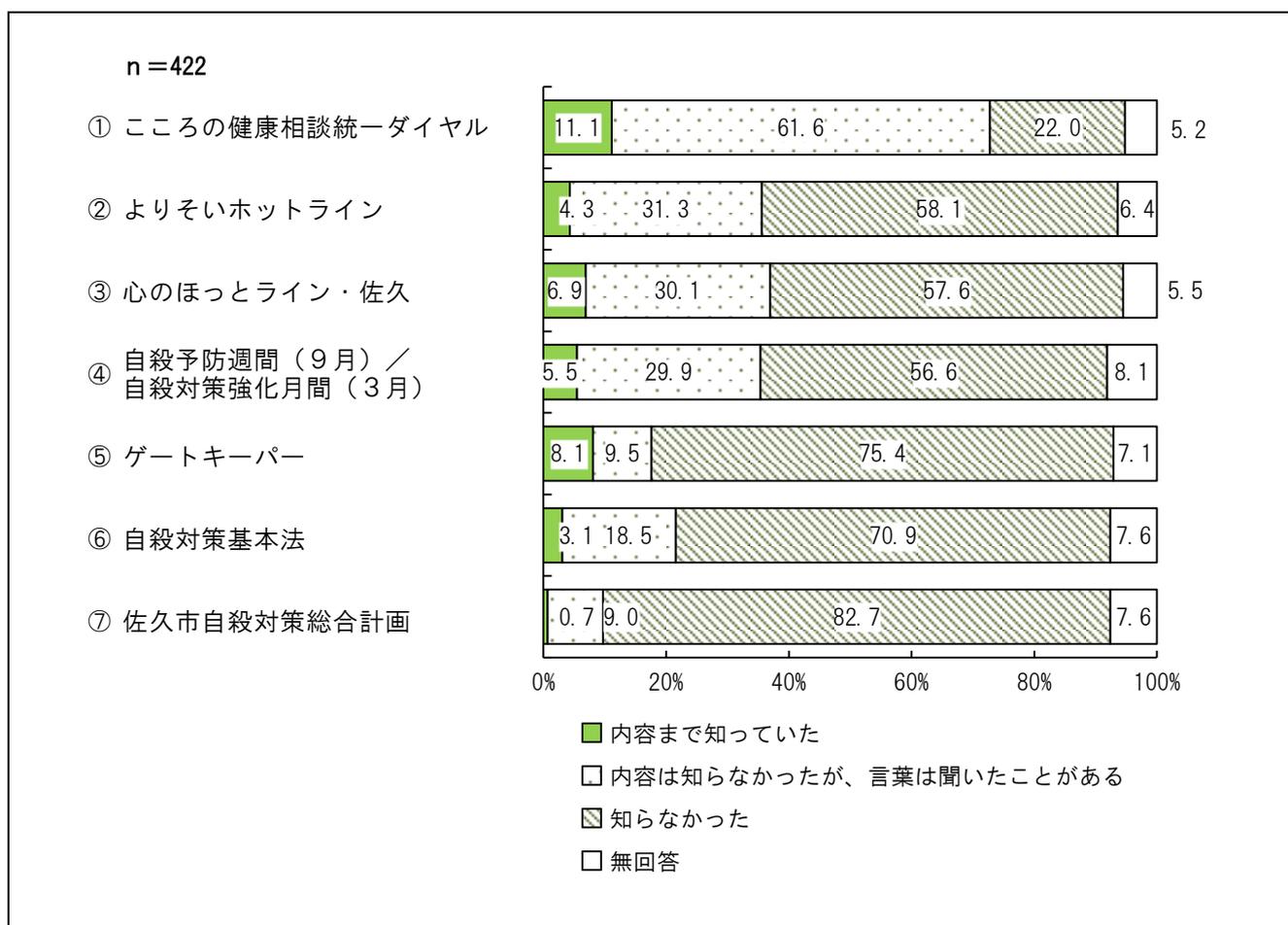


平成29年度と比較すると、「知っていた」が7.9ポイント減少している。

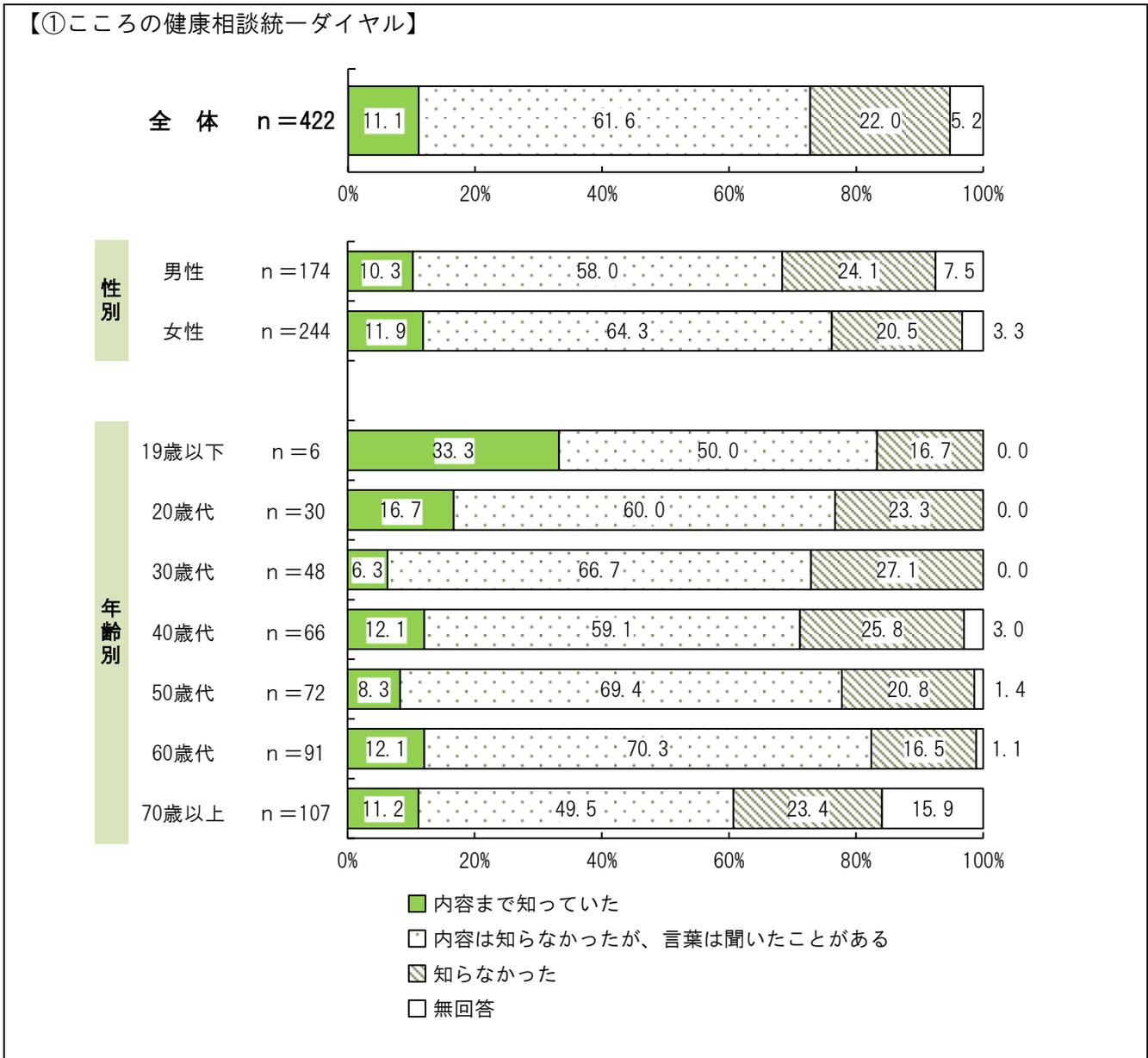


問19 あなたは、自殺対策に関する以下の事柄について知っていましたか。次の①から⑦のそれぞれについて、該当するものに○をつけてください。(○は1つずつ)

自殺に関連する事柄の認知度が最も高い項目は「①こころの健康相談統一ダイヤル」で、『知っている』(「内容まで知っていた」+「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」)が72.7%となっている。一方、認知度が最も低い項目は「⑦佐久市自殺対策総合計画」で、「知らなかった」が82.7%となっている。

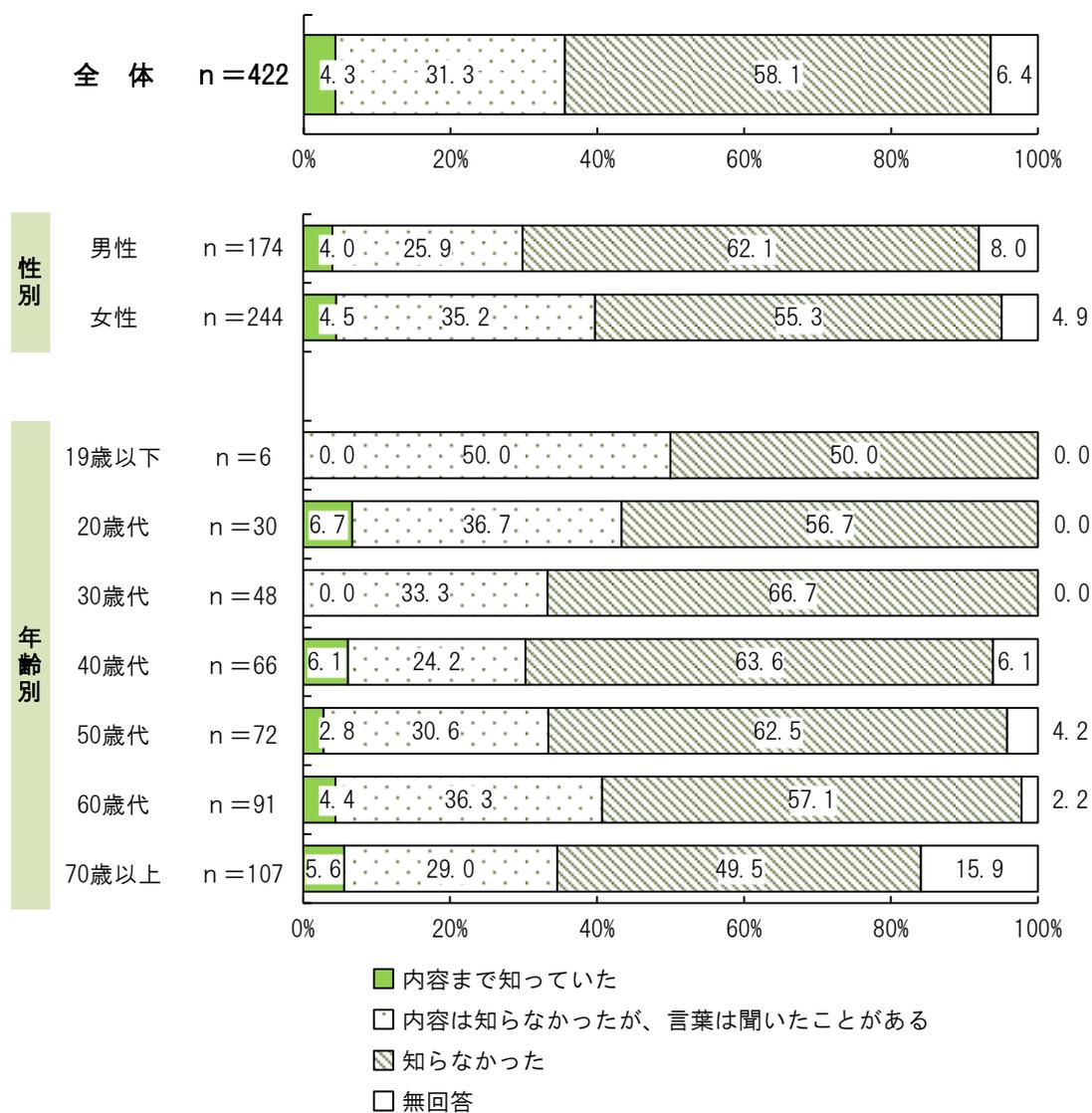


性別では、女性において『知っていた』が76.2%と多くなっている。
 年齢別では、70歳以上において『知っていた』が60.7%と少なくなっている。

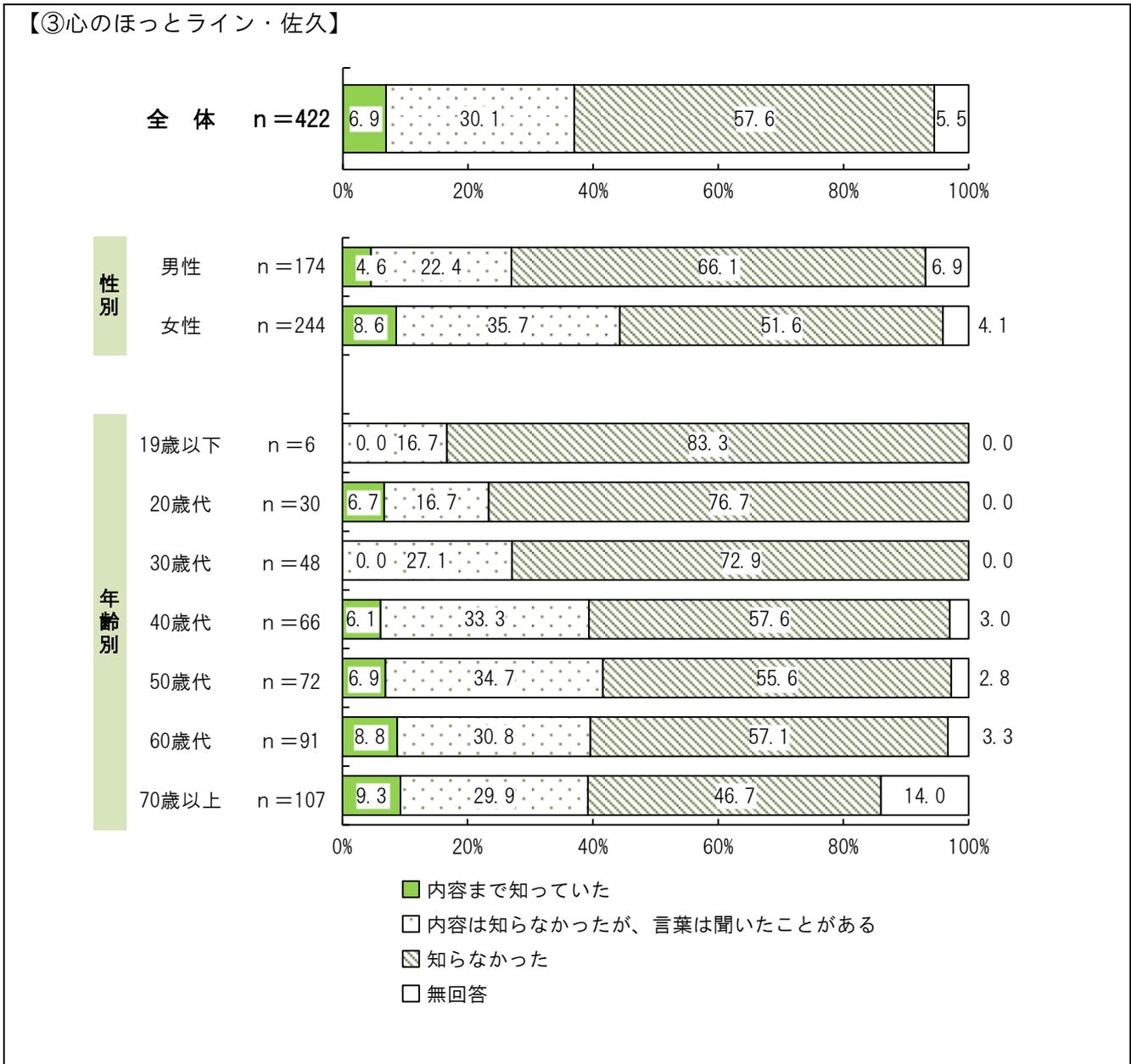


性別では、女性において『知っていた』が39.8%と多くなっている。
 年齢別では、70歳以上において「知らなかった」が49.5%と少なくなっている。

【②よりそいホットライン】

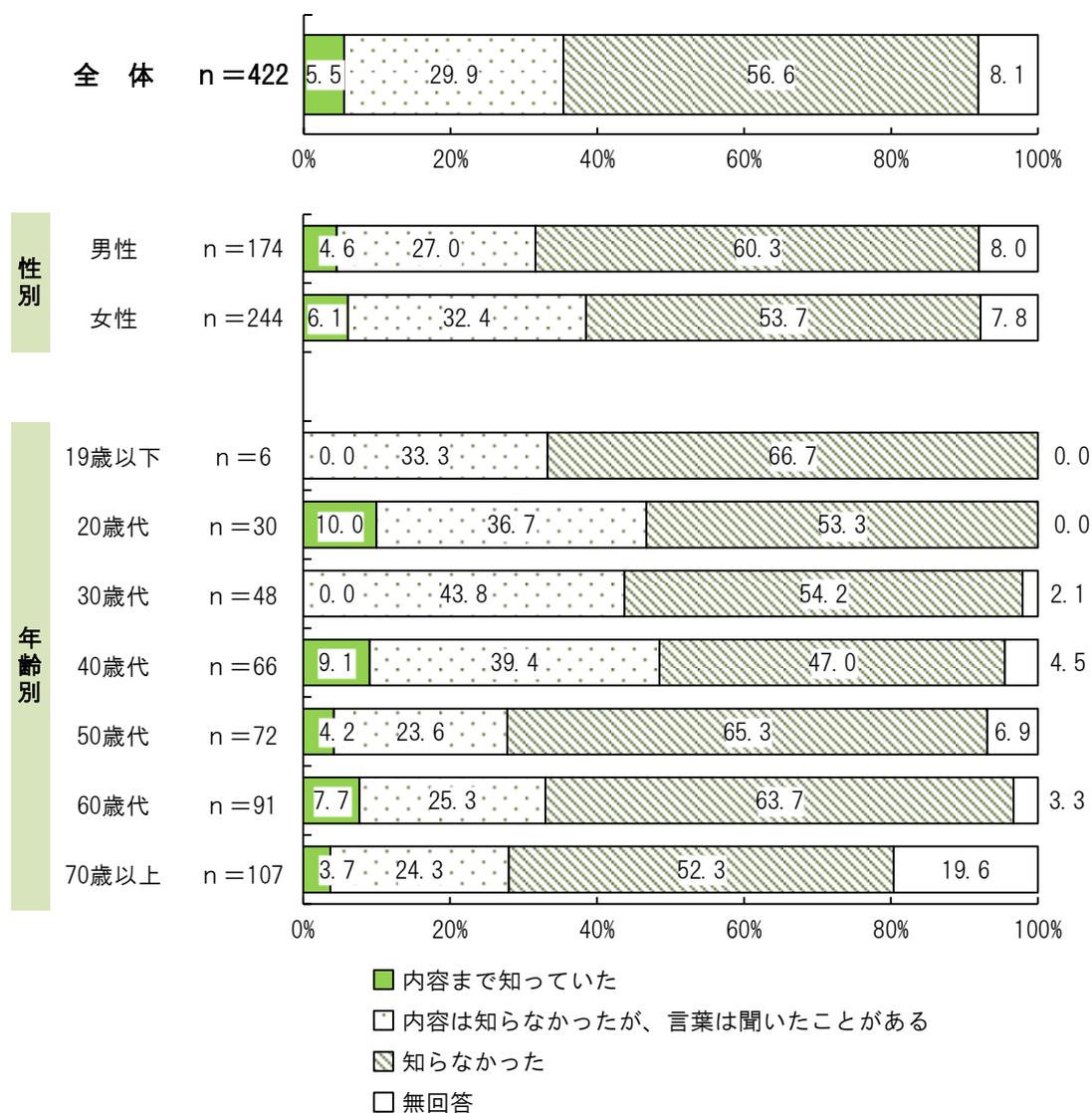


性別では、女性において『知っていた』が44.3%と多くなっている。
 年齢別では、70歳以上において「知らなかった」が46.7%と少なくなっている。



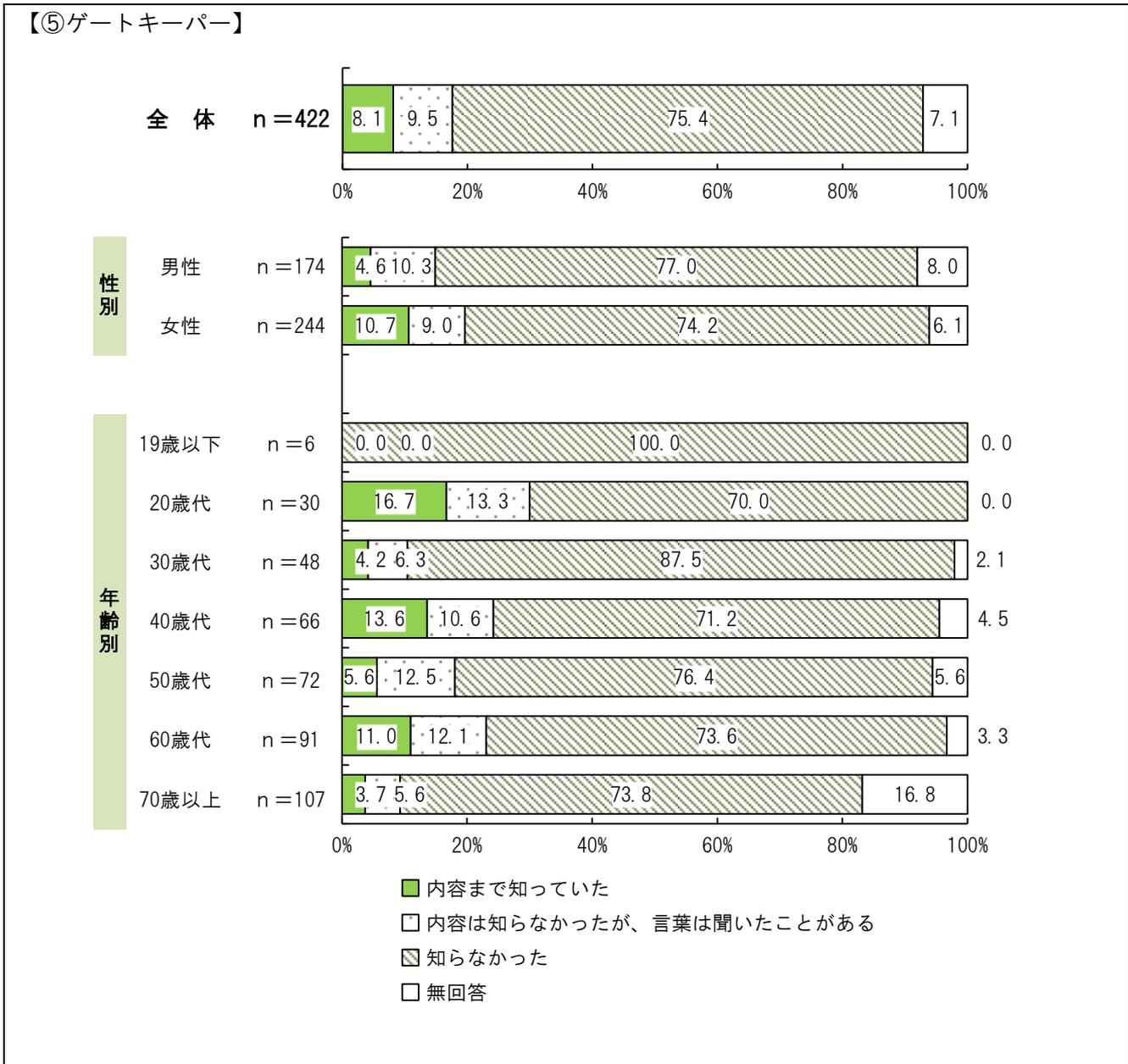
性別では、女性において『知っていた』が38.5%と多くなっている。
 年齢別では、40歳代において「知らなかった」が47.0%と少なくなっている。

【④自殺予防週間（9月）／自殺対策強化月間（3月）】



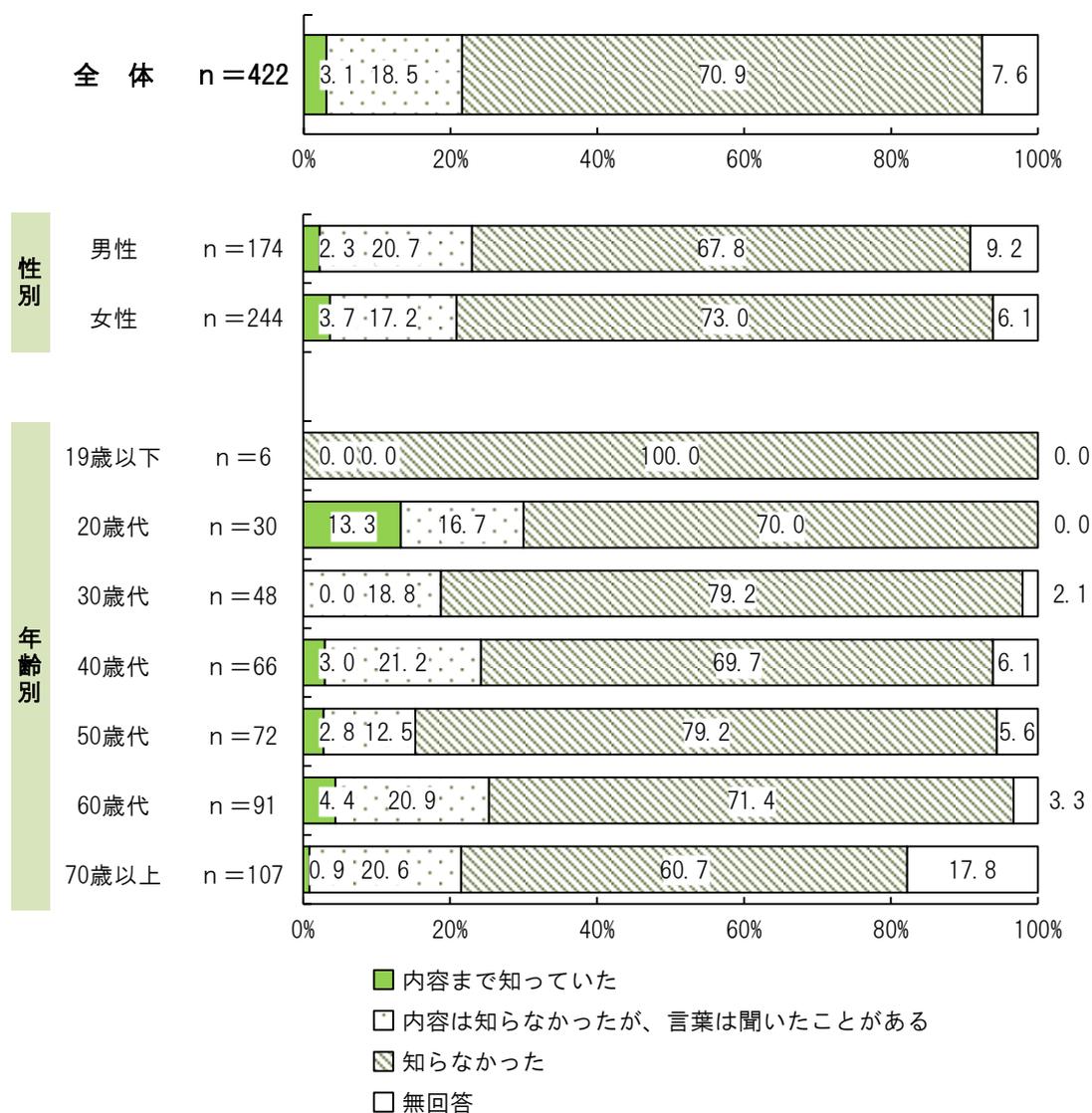
性別では、女性において「内容まで知っていた」が10.7%と多くなっている。

年齢別では、20歳代において『知っていた』が30.0%と多くなっている。30歳代においては「知らなかった」が87.5%と多くなっている。



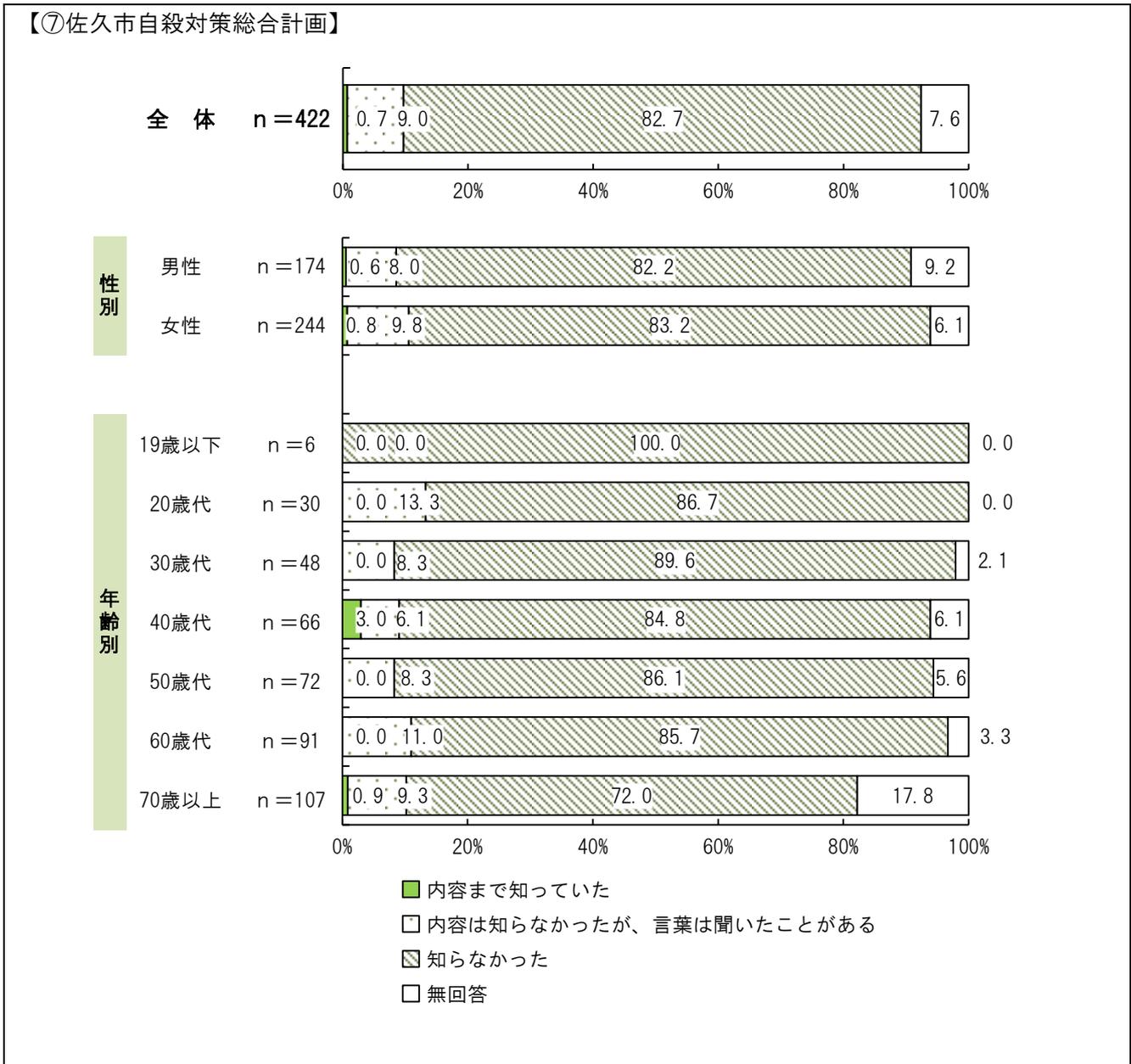
性別では、女性において「知らなかった」が73.0%と多くなっている。
 年齢別では、70歳以上において「知らなかった」が60.7%と少なくなっている。

【⑥自殺対策基本法】



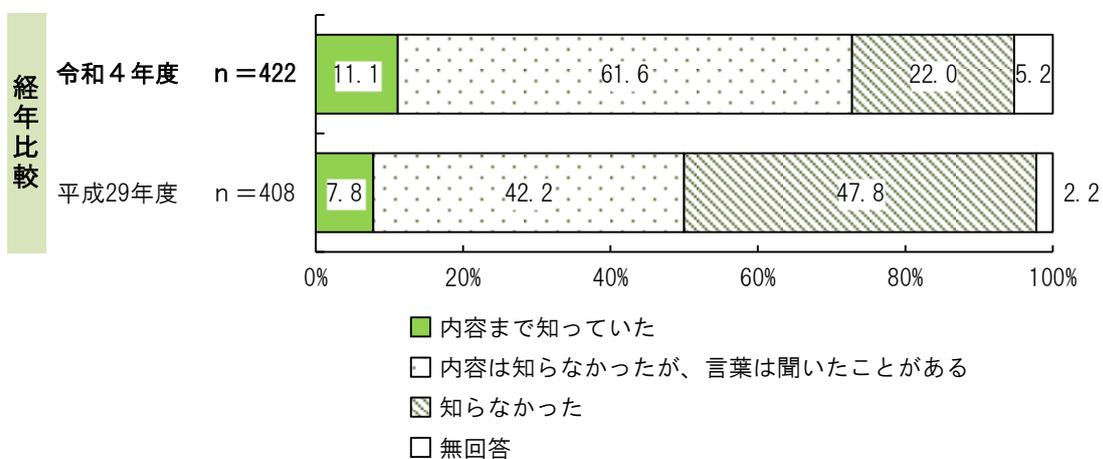
性別では、大きな差異はみられない。

年齢別では、70歳以上において「知らなかった」が72.0%と少なくなっている。



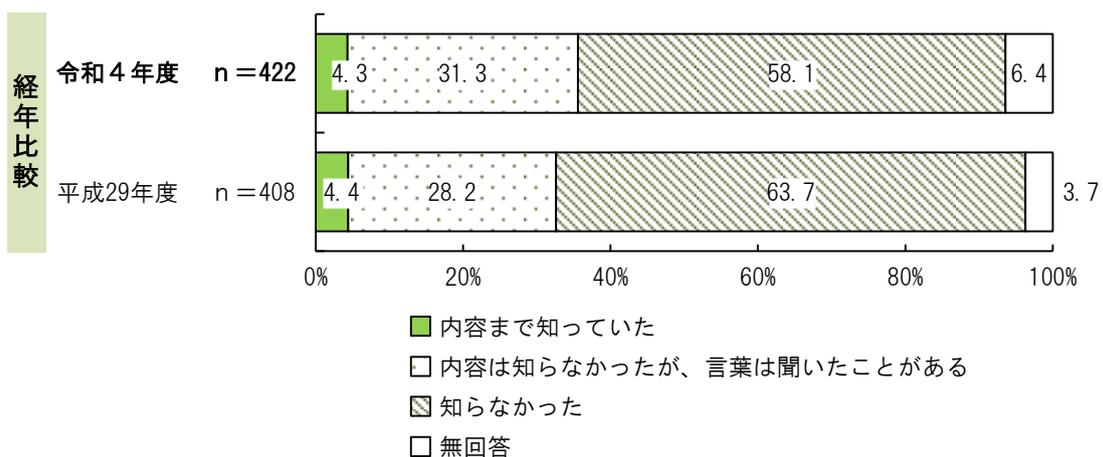
平成 29 年度と比較すると、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」が 19.4 ポイント増加し、「知らなかった」が 25.8 ポイント減少している。

【①こころの健康相談統一ダイヤル】

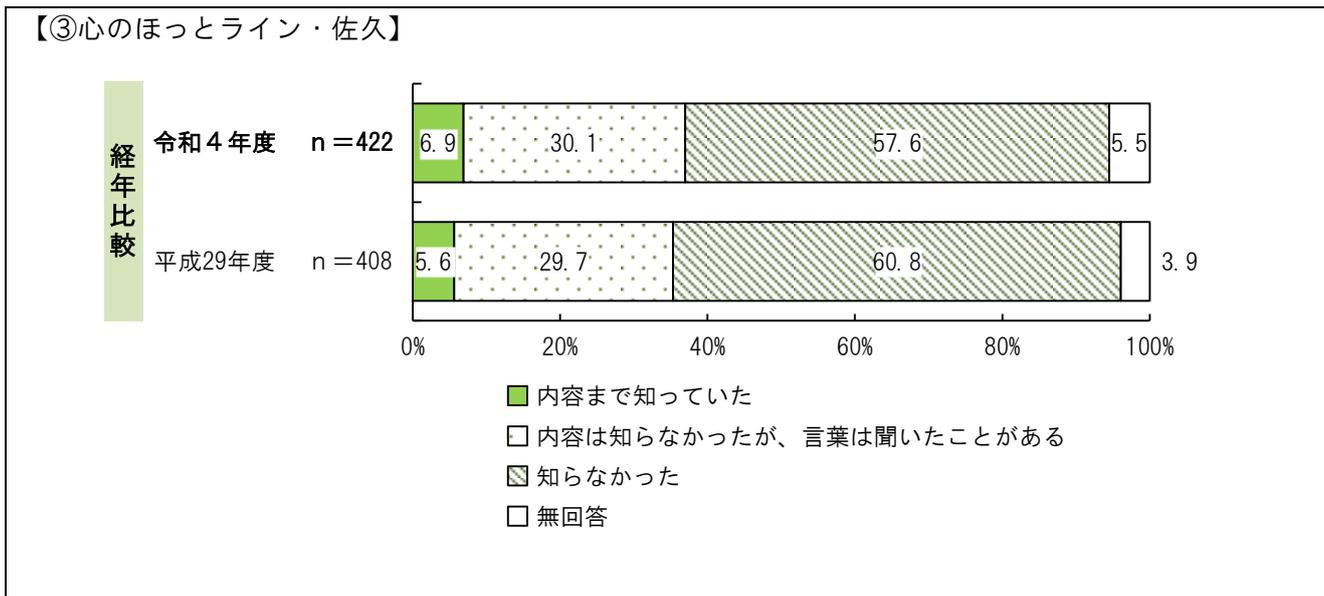


平成 29 年度と比較すると、「知らなかった」が 5.6 ポイント減少している。

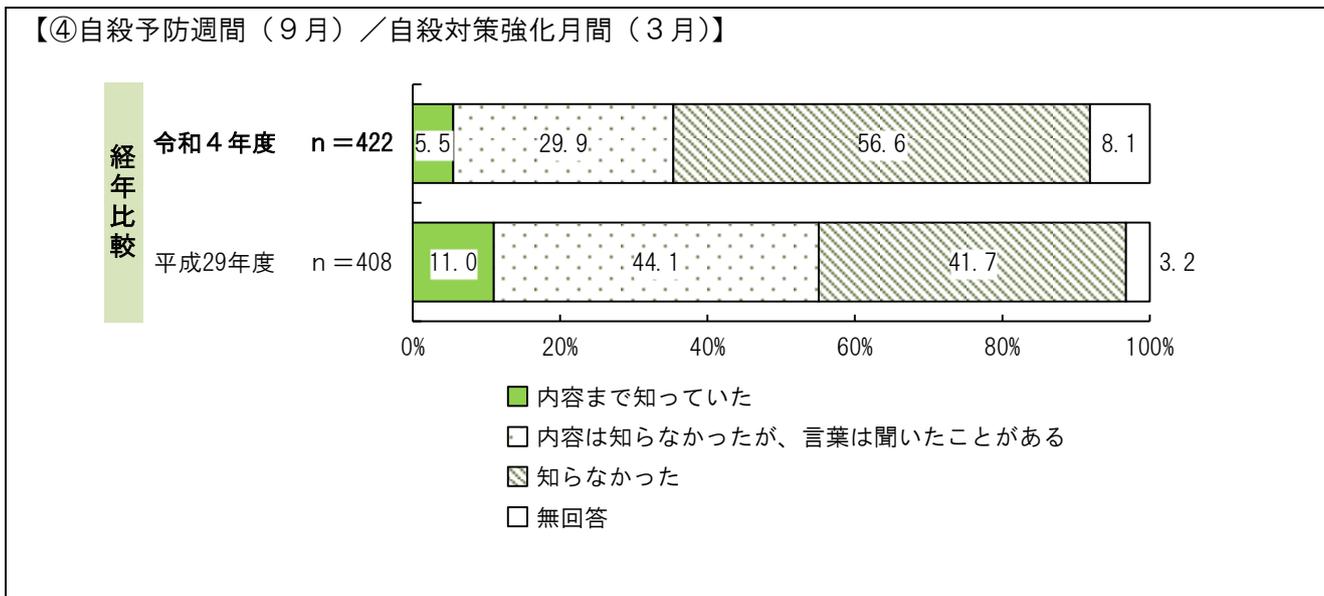
【②よりそいホットライン】



平成 29 年度と比較すると、大きな差異はみられない。

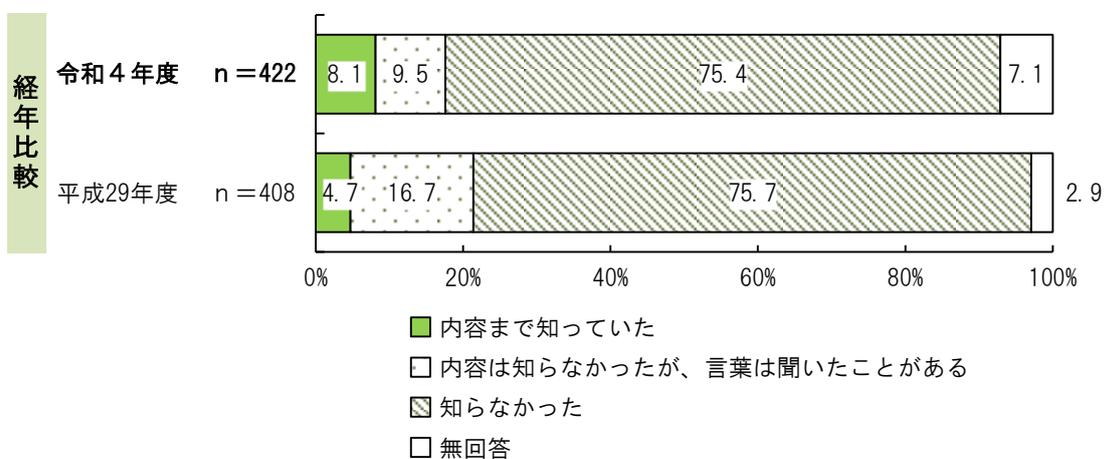


平成 29 年度と比較すると、『知っていた』が 19.8 ポイント減少している。



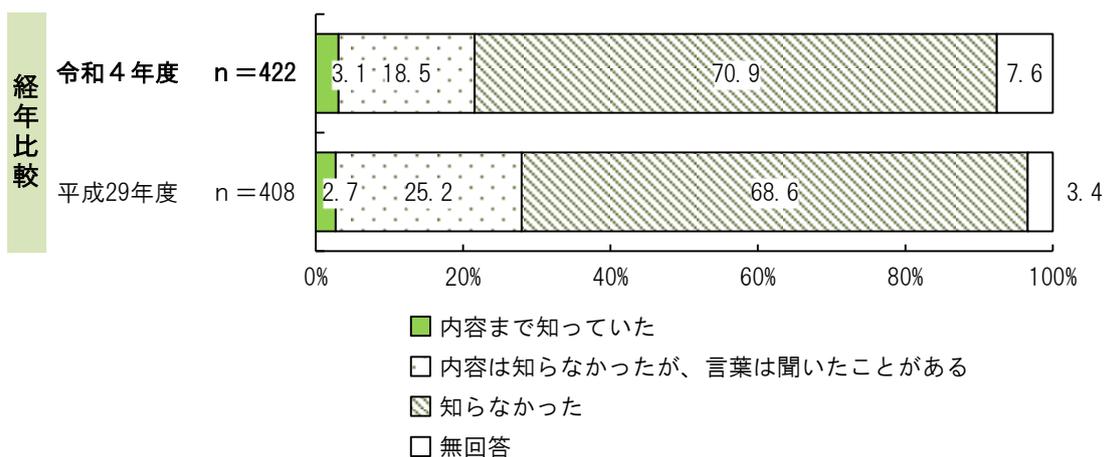
平成 29 年度と比較すると、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」が 7.2 ポイント減少している。

【⑤ゲートキーパー】



平成 29 年度と比較すると、『知っていた』が 6.3 ポイント減少している。

【⑥自殺対策基本法】

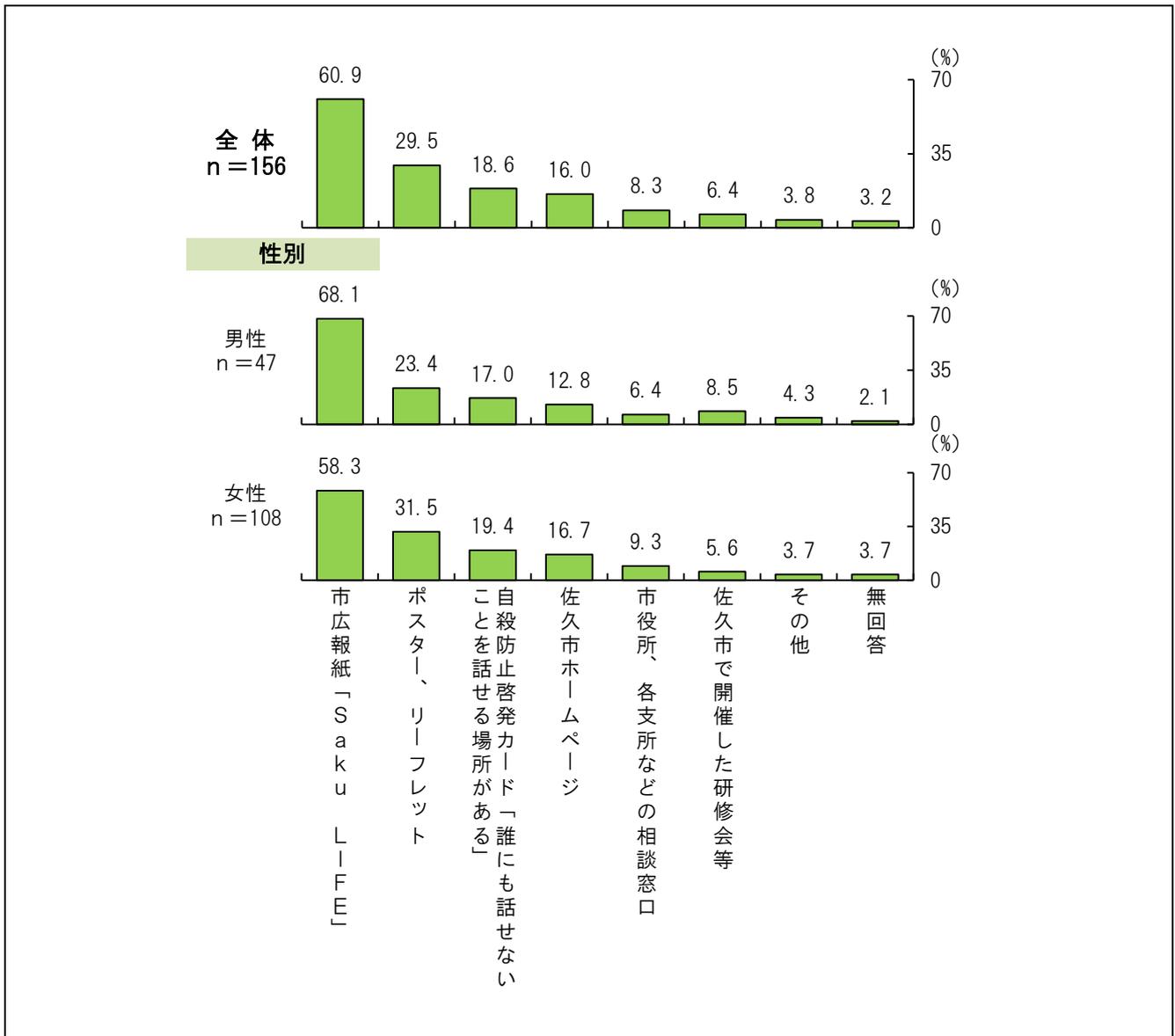


問19で「③心のほっとライン・佐久（佐久市民を対象とした電話相談専用ダイヤル）」に「内容まで知っていた」「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」と答えた方のみ

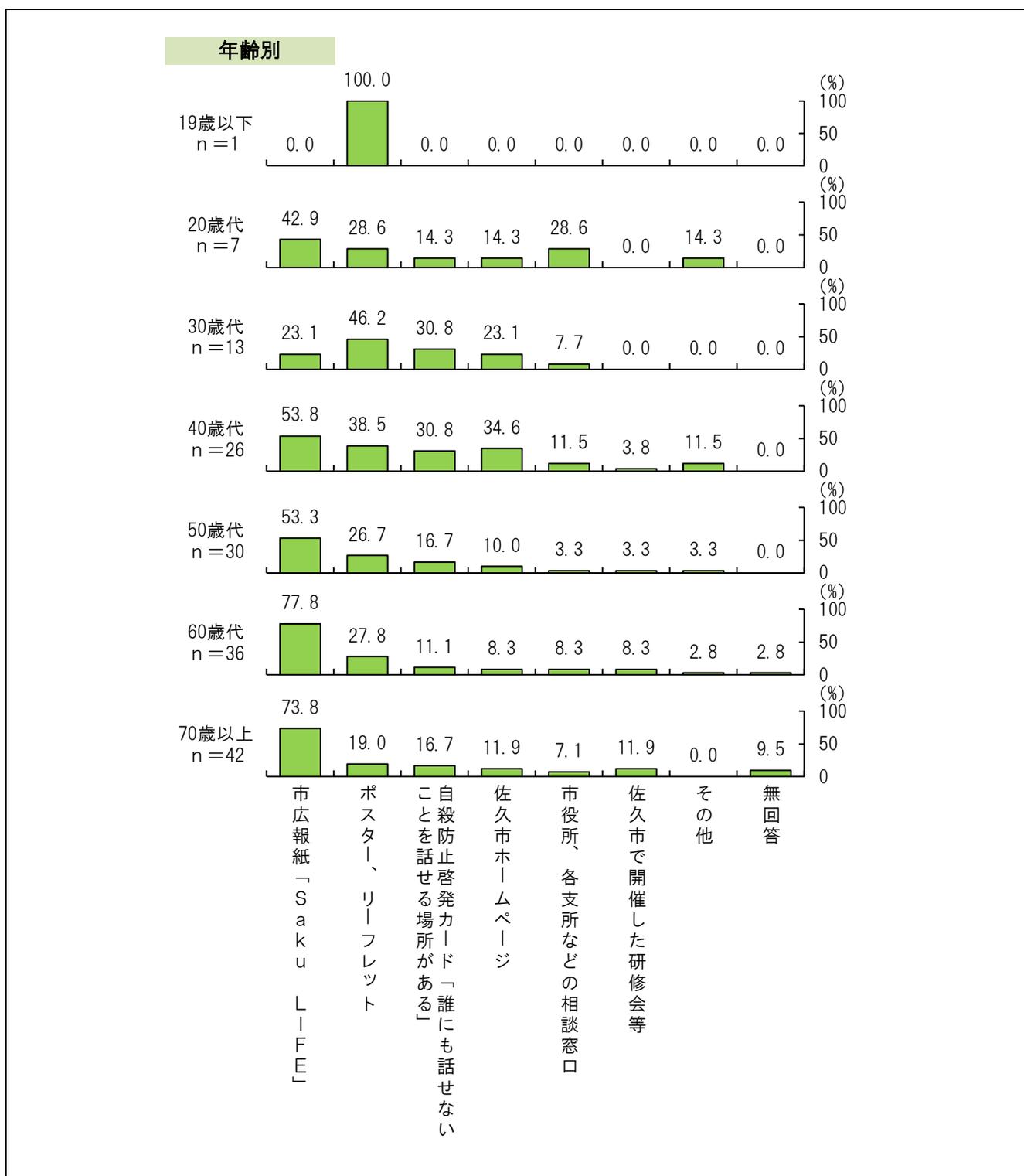
問19-1 どこで知りました（聞きました）か。（〇はいくつでも）

「心のほっとライン・佐久」をどこで知ったかについては「市広報紙「Saku LIFE」」が60.9%と最も多く、次いで「ポスター、リーフレット」が29.5%、「自殺防止啓発カード「誰にも話せないことを話せる場所がある」」が18.6%などとなっている。

性別では、男性において「市広報紙「Saku LIFE」」が68.1%と多くなっている。女性においては「ポスター、リーフレット」が31.5%と多くなっている。



年齢別では、40歳代において「ポスター、リーフレット」「自殺防止啓発カード」「誰にも話せないことを話せる場所がある」「佐久市ホームページ」が多くなっている。60歳代においては「自殺防止啓発カード」「誰にも話せないことを話せる場所がある」が11.1%と少なくなっている。70歳以上においては「ポスター、リーフレット」が19.0%と少なくなっている。

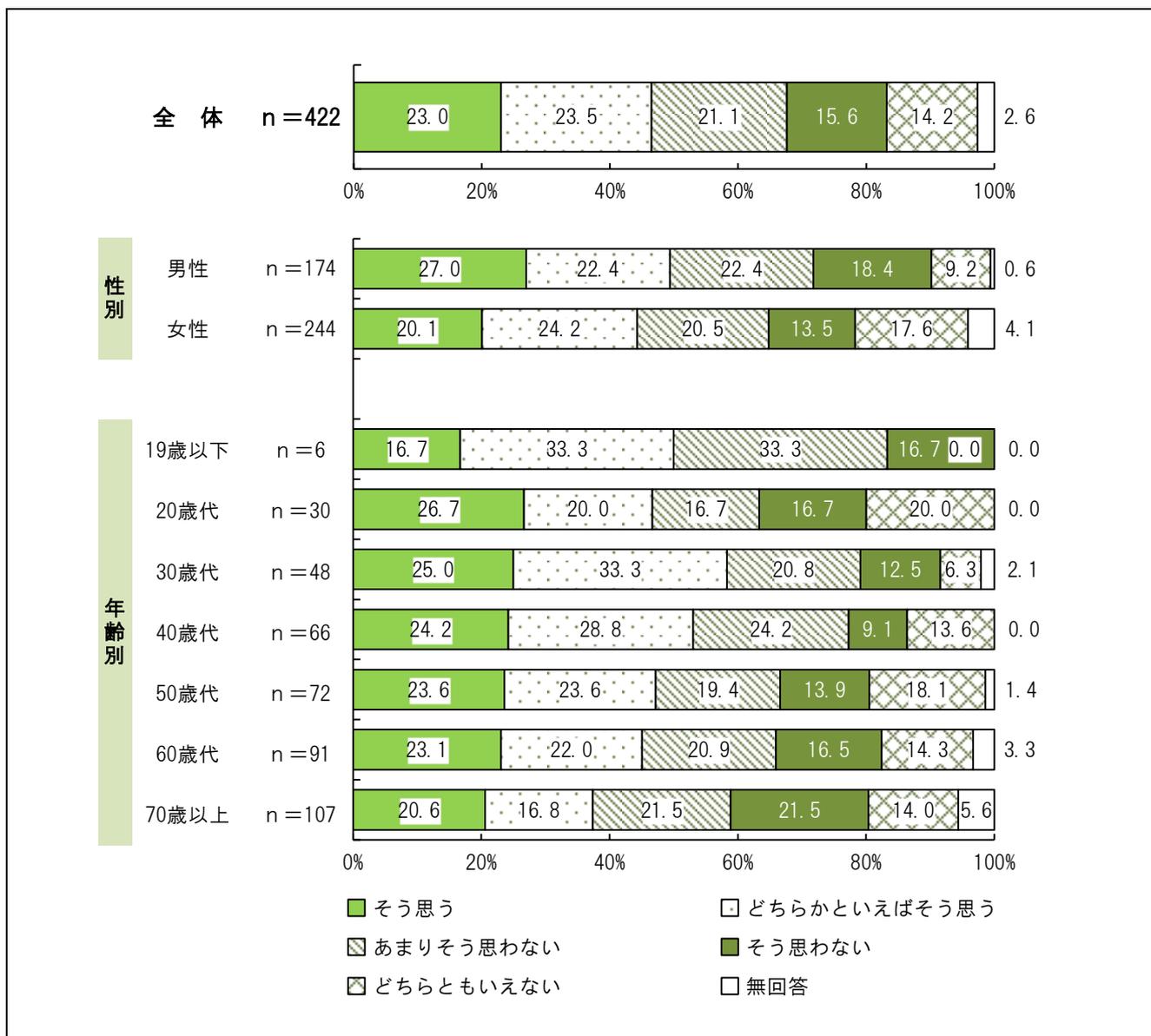


問 20 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか。(〇は1つ)

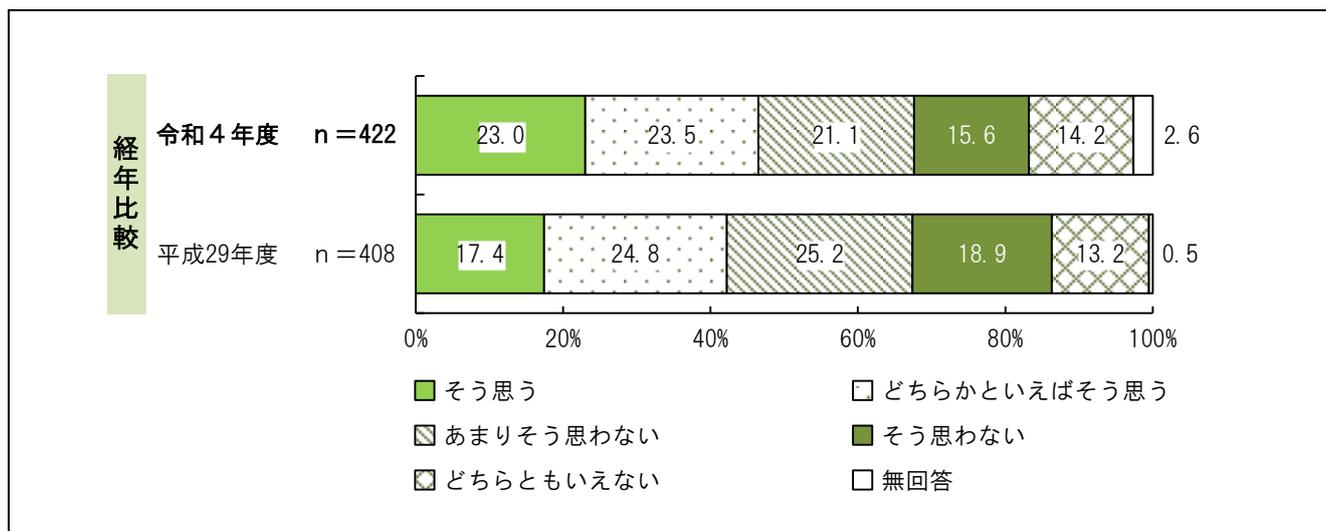
自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うかについては「どちらかといえばそう思う」が23.5%と最も多く、次いで「そう思う」が23.0%、「あまりそう思わない」が21.1%などとなっている。また、『そう思う』（「そう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）は46.4%、『そう思わない』（「そう思わない」＋「どちらともいえない」）は36.7%となる。

性別では、男性において『そう思う』『そう思わない』が多くなっている。女性においては「どちらともいえない」が17.6%と多くなっている。

年齢別では、30歳代において『そう思う』が58.3%と多く、「どちらともいえない」が6.3%と少なくなっている。70歳以上においては『そう思わない』が43.0%と少なくなっている。



平成29年度と比較すると、「そう思う」が5.6ポイント増加し、『そう思わない』が7.4ポイント減少している。

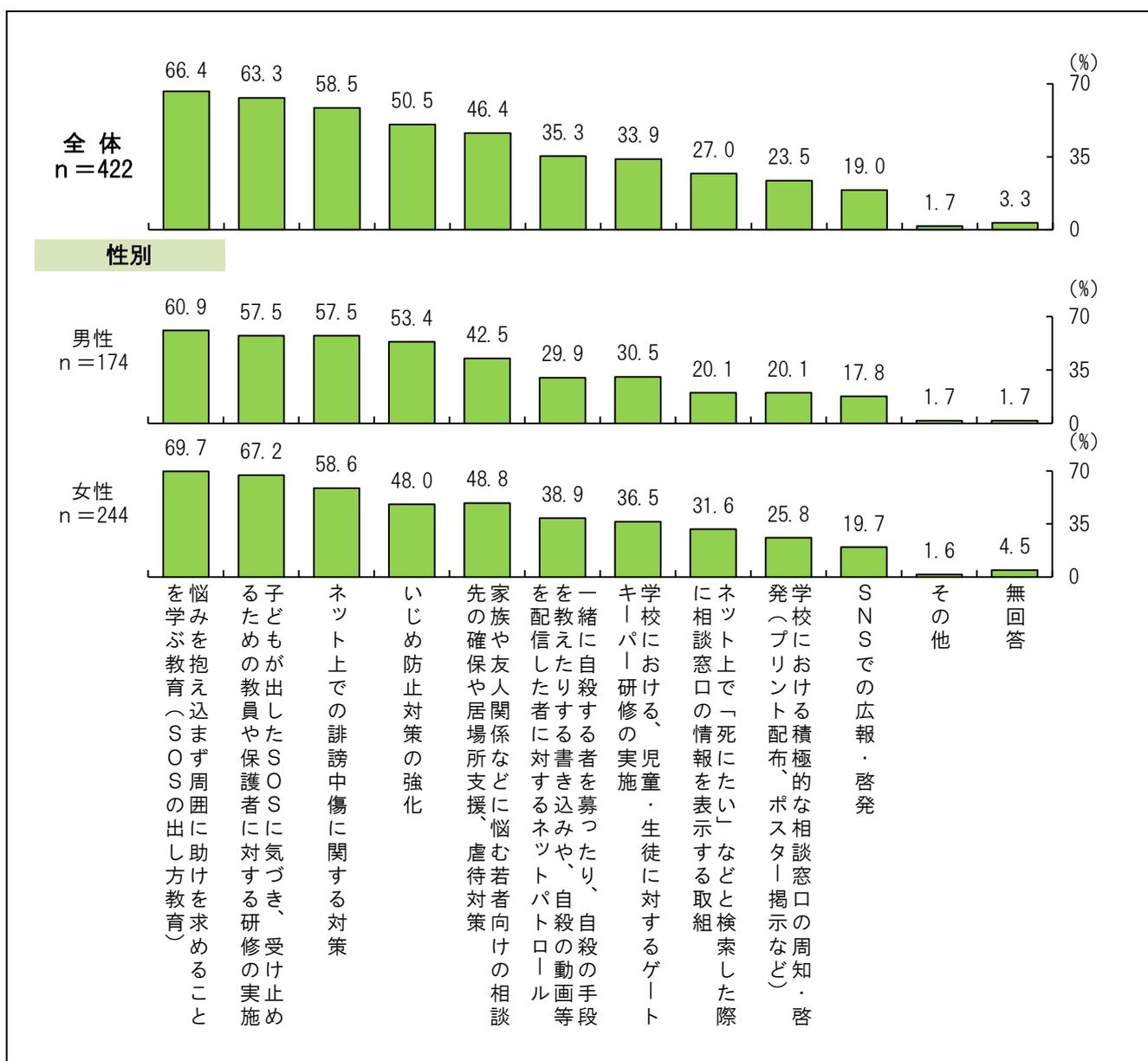


VI 今後の自殺対策について

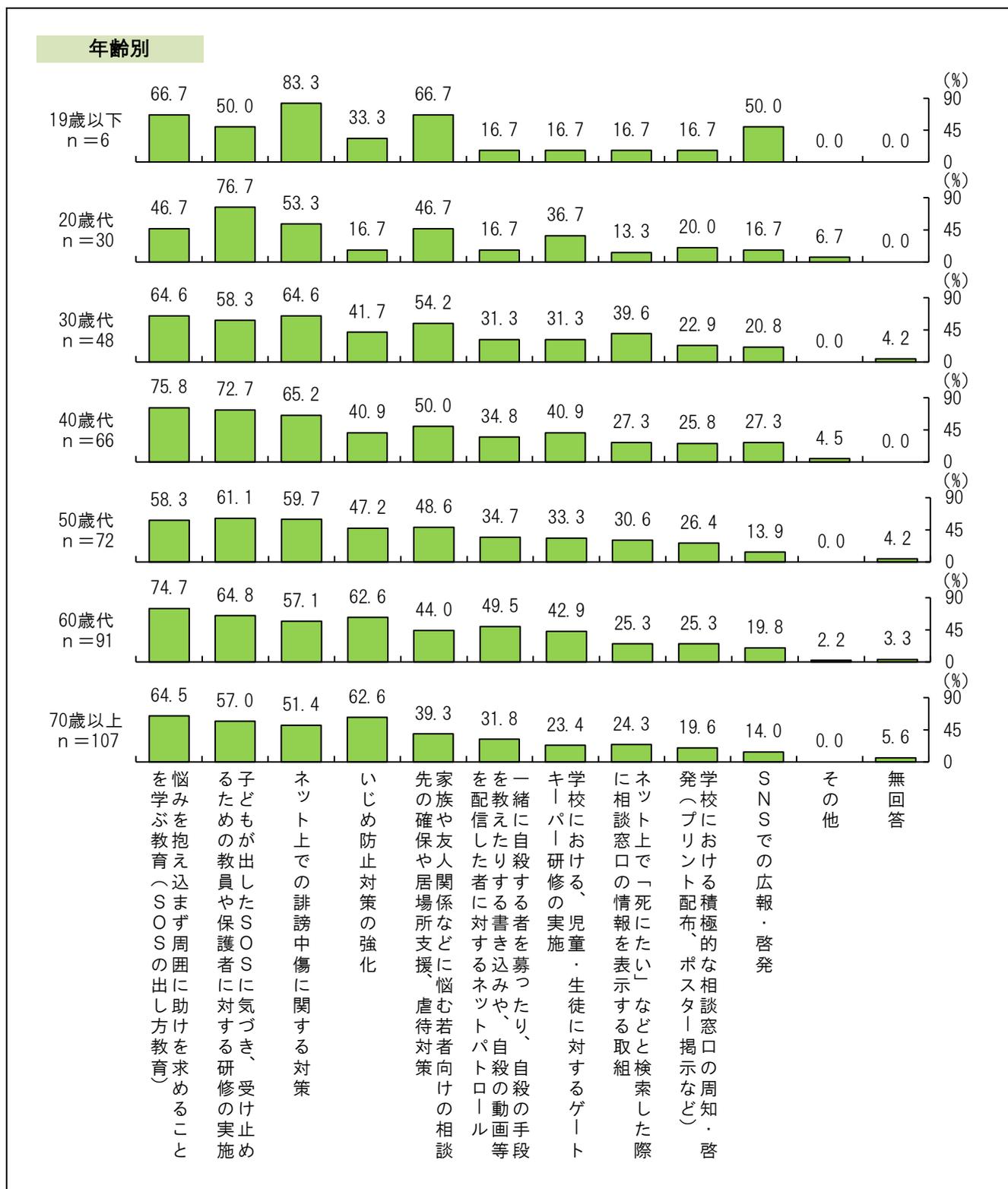
問21 今後求められるものとして、どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効であると思いますか。(〇はいくつでも)

今後の子ども・若者向けの自殺対策で有効であると思うものは「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」が66.4%と最も多く、次いで「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が63.3%、「ネット上での誹謗中傷に関する対策」が58.5%などとなっている。

性別では、男性において「いじめ防止対策の強化」が53.4%と多くなっている。女性においては「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」「家族や友人関係などに悩む若者向けの相談先の確保や居場所支援、虐待対策」などが多くなっている。



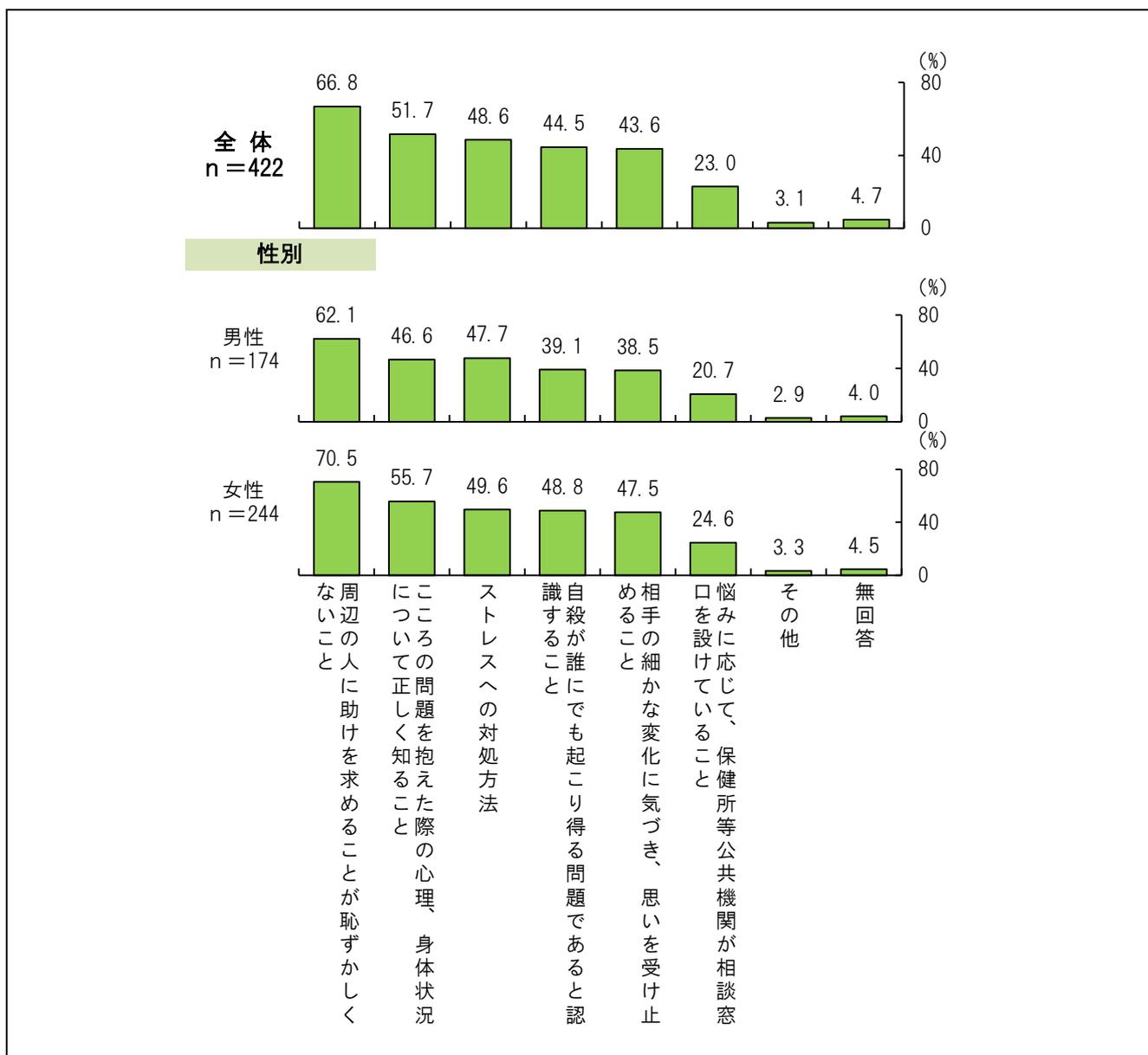
年齢別では、20歳代において「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」「いじめ防止対策の強化」「一緒に自殺する者を募ったり、自殺の手段を教えたりする書き込みや、自殺の動画等を配信した者に対するネットパトロール」などが少なくなっている。30歳代においては「ネット上で「死にたい」などと検索した際に相談窓口の情報を表示する取組」が39.6%と多くなっている。40歳代においては「SNSでの広報・啓発」が27.3%と多くなっている。60歳代においては「一緒に自殺する者を募ったり、自殺の手段を教えたりする書き込みや、自殺の動画等を配信した者に対するネットパトロール」が49.5%と多くなっている。70歳以上においては「学校における、児童・生徒に対するゲートキーパー研修の実施」が23.4%と少なくなっている。



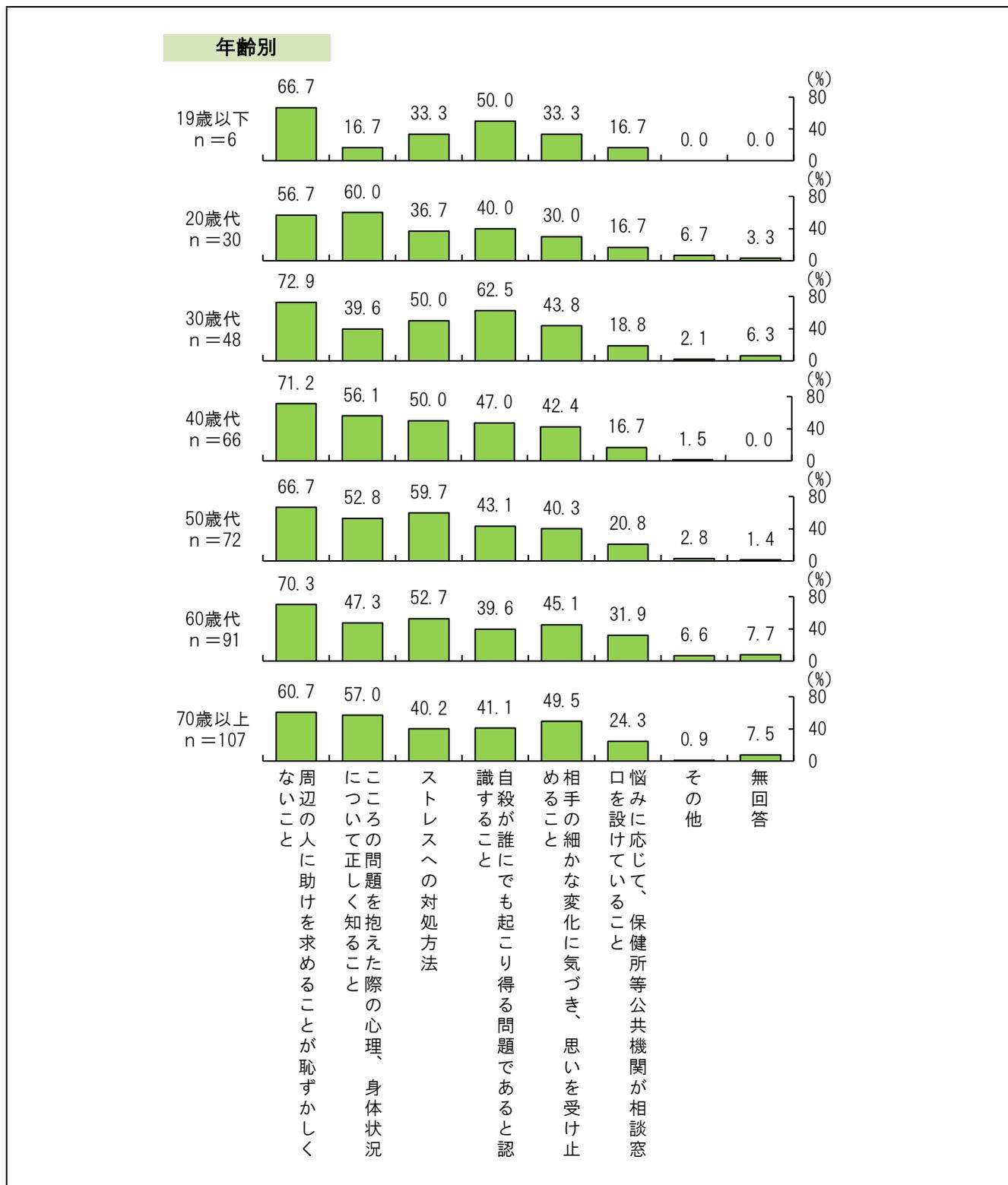
問22 あなたは、学校において、児童・生徒がどのようなことを学べば、自殺予防に役立つと思いますか。(〇はいくつでも)

学校において、児童・生徒がどのようなことを学べば、自殺予防に役立つと思うかについては「周辺の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が66.8%と最も多く、次いで「こころの問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」が51.7%、「ストレスへの対処方法」が48.6%などとなっている。

性別では、女性において「周辺の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」「こころの問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」「自殺が誰にでも起こり得る問題であると認識すること」などが多くなっている。



年齢別では、20歳代において「相手の細かな変化に気づき、思いを受け止めること」が30.0%と少なくなっている。30歳代においては「自殺が誰にでも起こり得る問題であると認識すること」が62.5%と多く、「こころの問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」が39.6%と少なくなっている。50歳代においては「ストレスへの対処方法」が59.7%と多くなっている。60歳代においては「悩みに応じて、保健所等公共機関が相談窓口を設けていること」が31.9%と多くなっている。

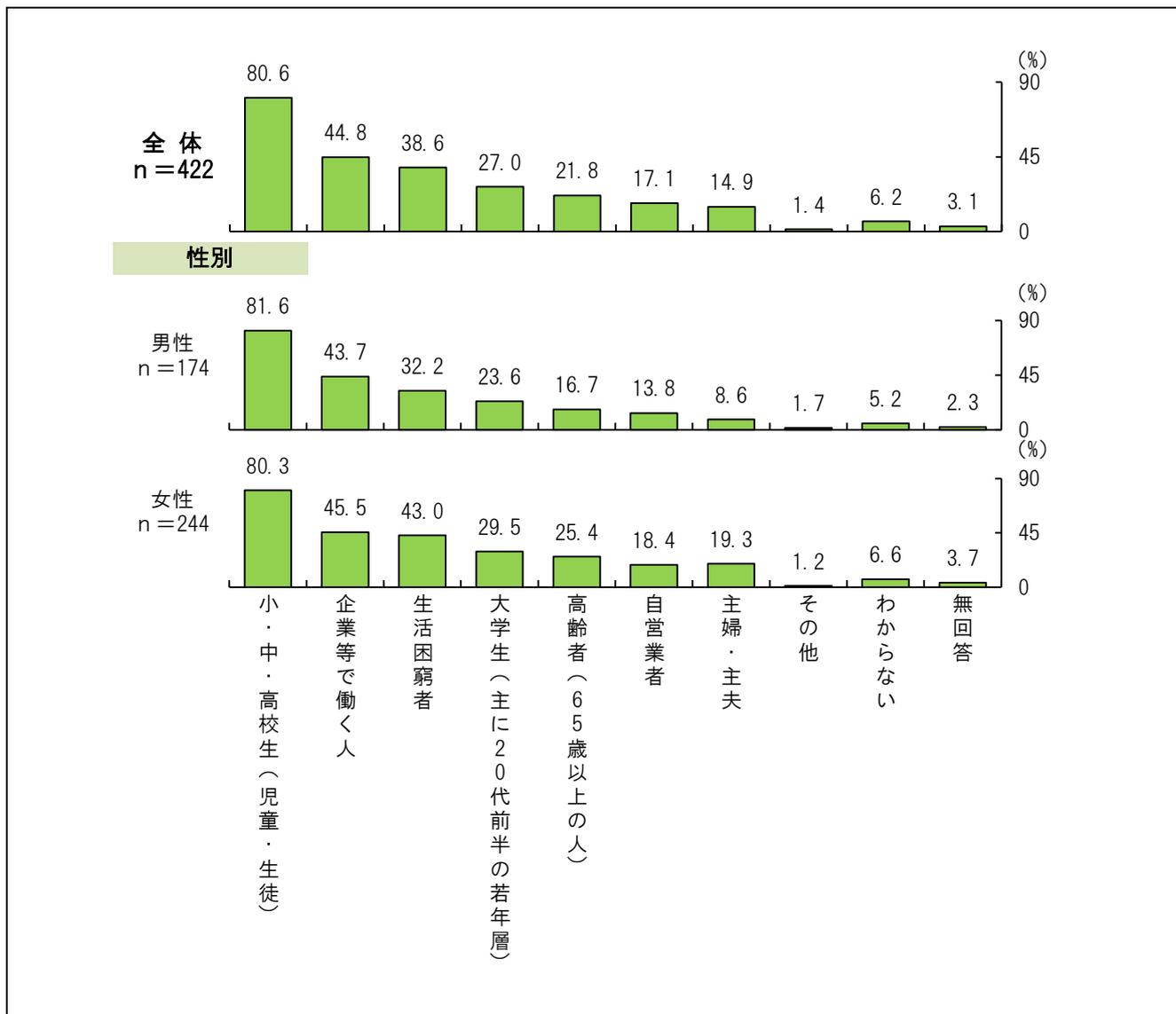


問23 自殺対策を特に推進した方がよいと思う対象（年代等）はどこだと考えますか。

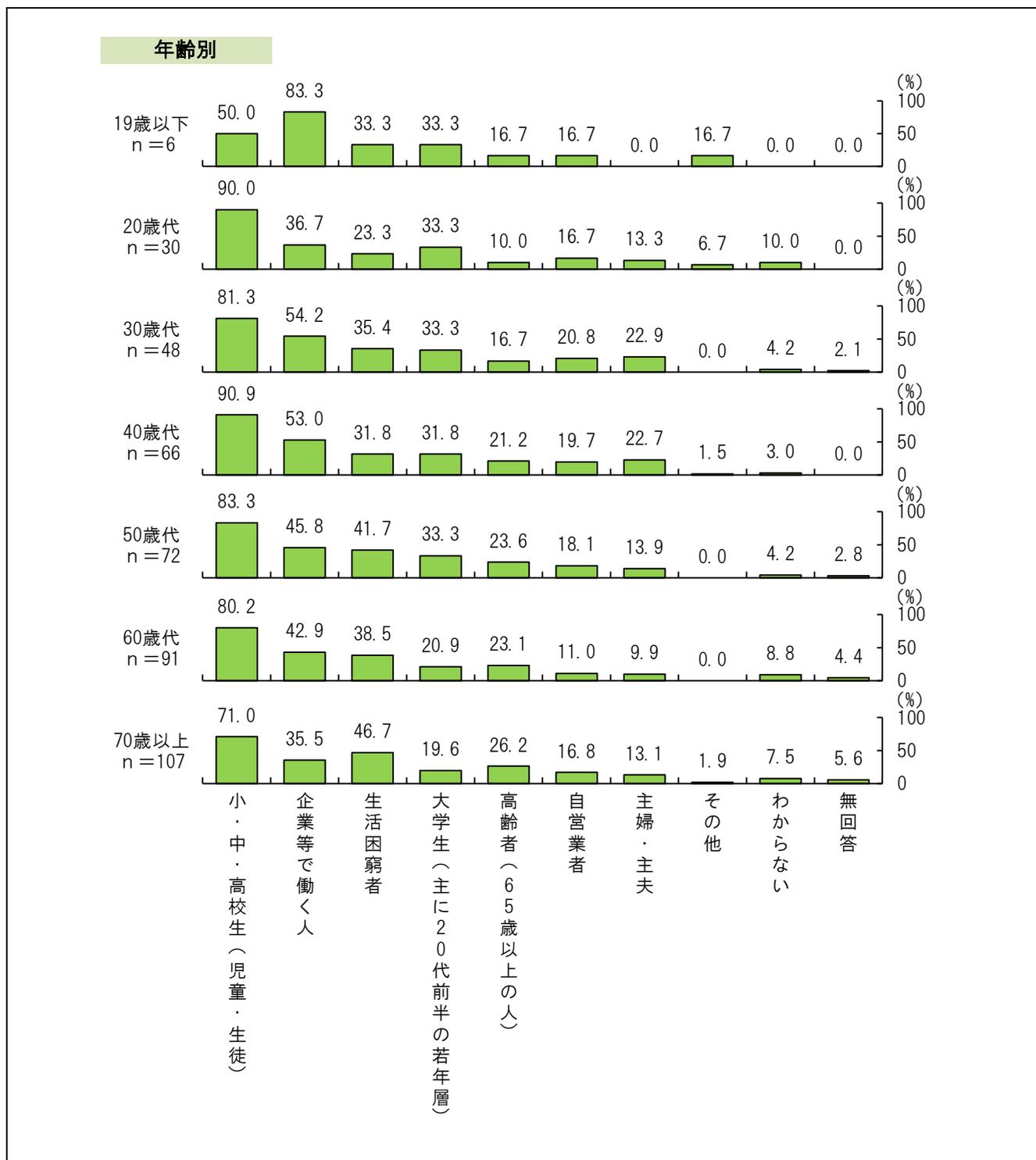
(〇はいくつでも)

自殺対策を特に推進した方がよいと考える対象（年代等）は「小・中・高校生（児童・生徒）」が80.6%と最も多く、次いで「企業等で働く人」が44.8%、「生活困窮者」が38.6%などとなっている。

性別では、女性において「生活困窮者」「大学生（主に20代前半の若年層）」「高齢者（65歳以上の人）」などが多くなっている。



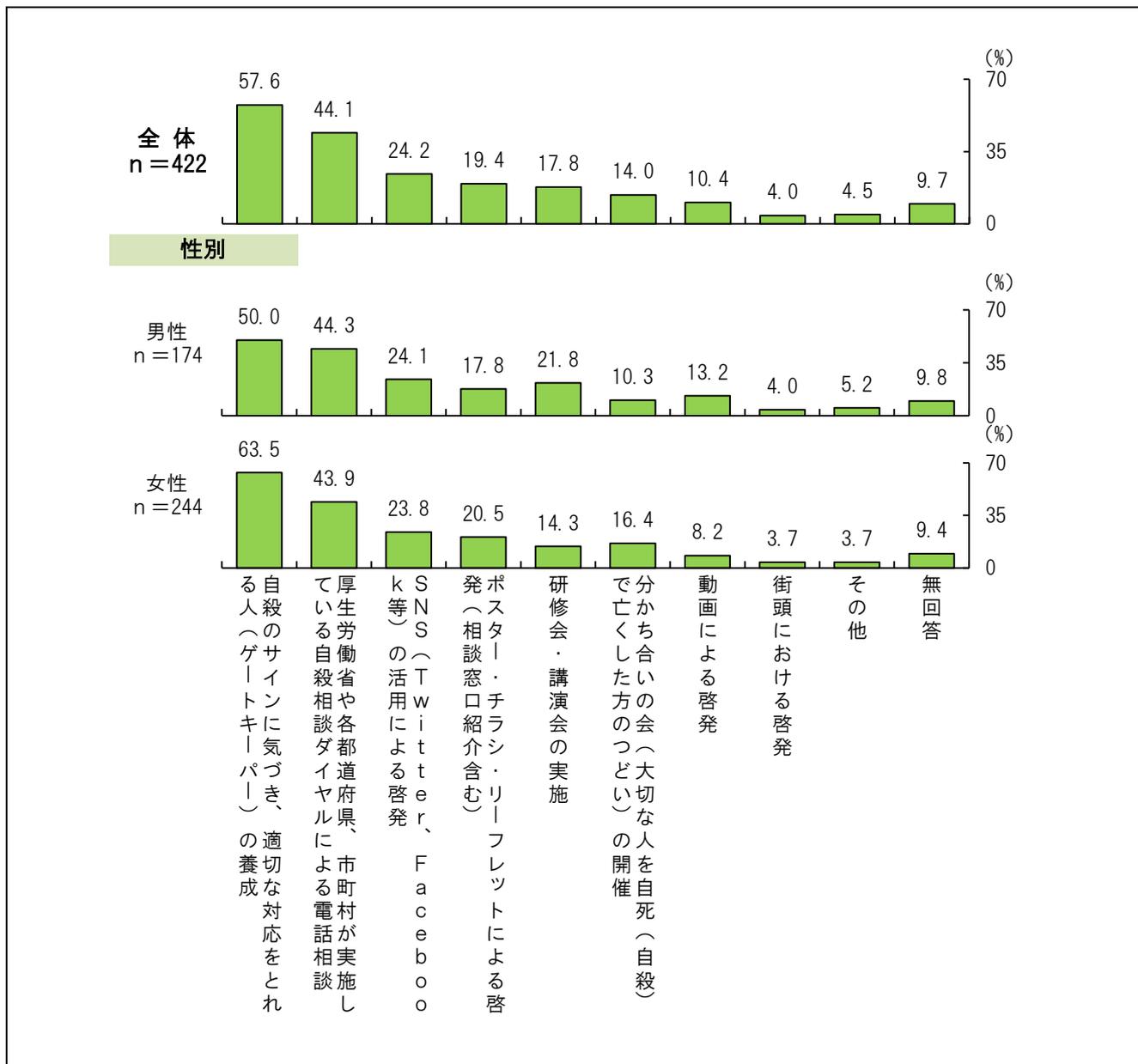
年齢別では、30歳代において「生活困窮者」「高齢者（65歳以上の人）」が少なくなっている。60歳代においては「自営業者」が11.0%と少なくなっている。70歳以上においては「生活困窮者」が46.7%と多く、「小・中・高校生（児童・生徒）」が71.0%と少なくなっている。



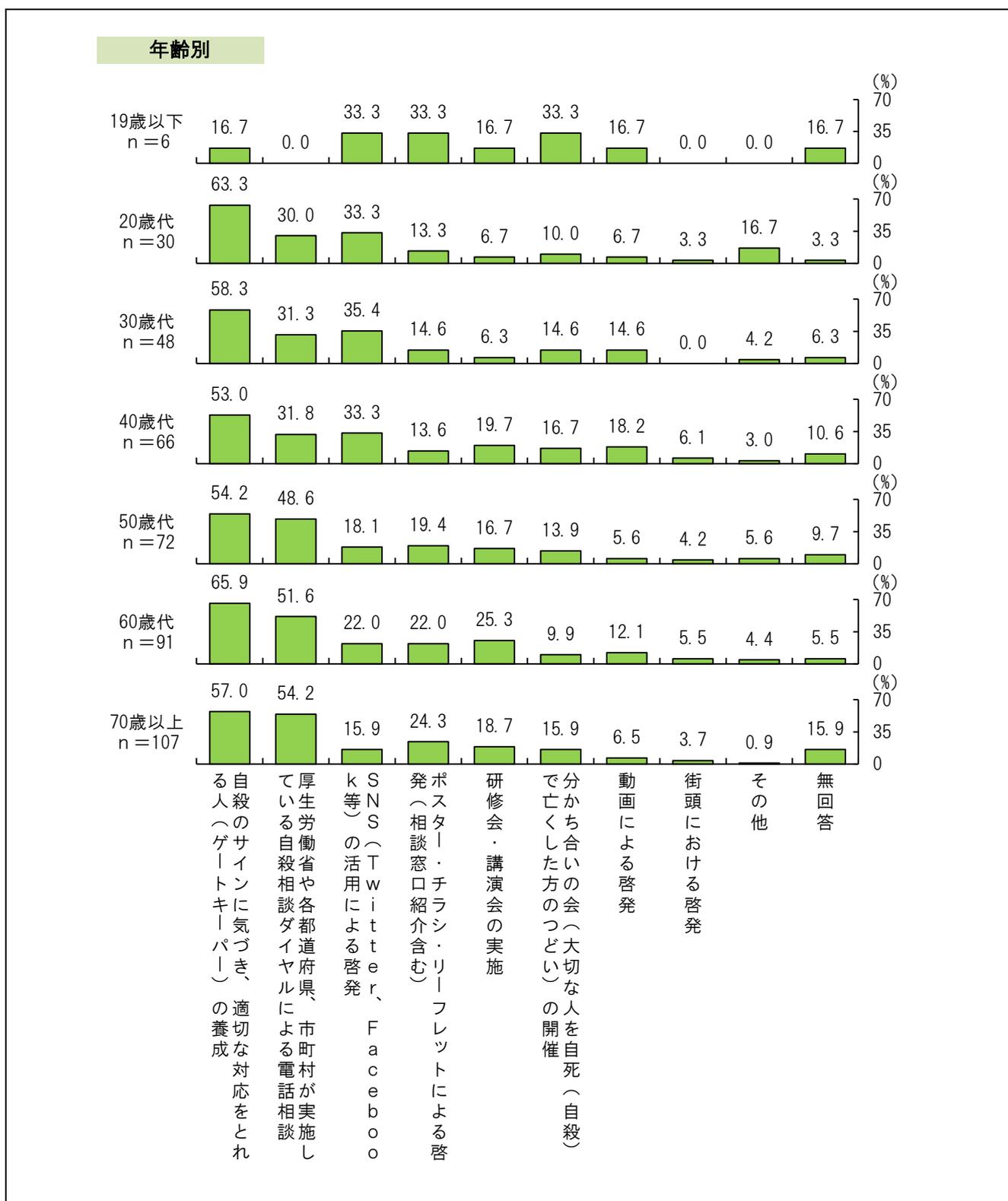
問 24 自殺対策の取組として効果的だと思うものは何ですか。(〇はいくつでも)

自殺対策の取組として効果的だと思うものは「自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成」が57.6%と最も多く、次いで「厚生労働省や各都道府県、市町村が実施している自殺相談ダイヤルによる電話対応」が44.1%、「SNS（Twitter、Facebook等）の活用による啓発」が24.2%などとなっている。

性別では、男性において「研修会・講演会の実施」「動画による啓発」が多くなっている。女性においては「自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成」「分かち合いの会（大切な人を自死（自殺）で亡くした方のつどい）の開催」が多くなっている。



年齢別では、60歳代において「研修会・講演会の実施」が25.3%と多くなっている。



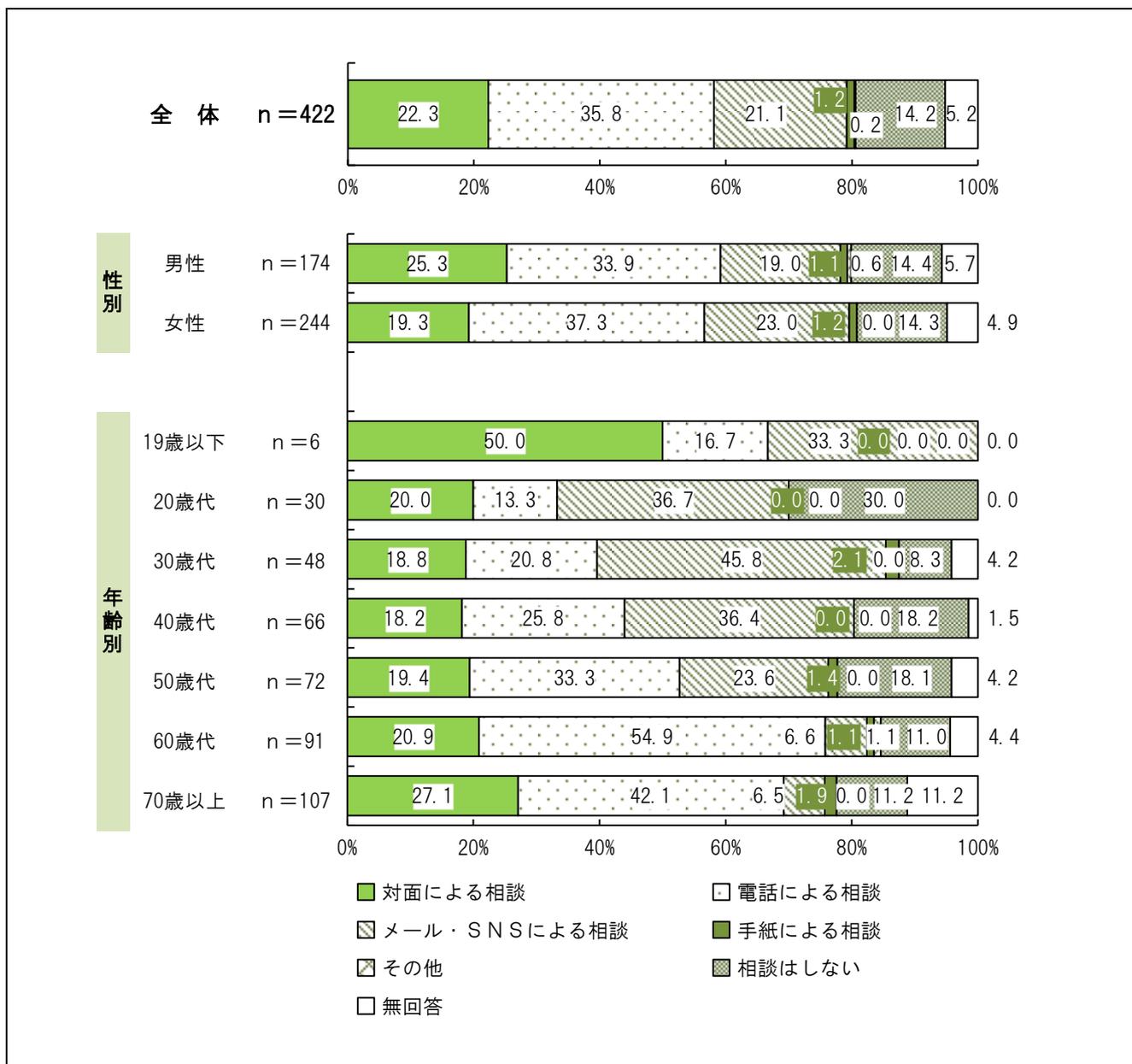
問25 仮にあなたが自殺やそれに近いことを考えたとき、相談しやすいと思う手法はどれですか。

(○は1つ)

仮に自殺やそれに近いことを考えたとき、相談しやすいと思う手法は「電話による相談」が35.8%と最も多く、次いで「対面による相談」が22.3%、「メール・SNSによる相談」が21.1%などとなっている。

性別では、男性において「対面による相談」が25.3%と多くなっている。

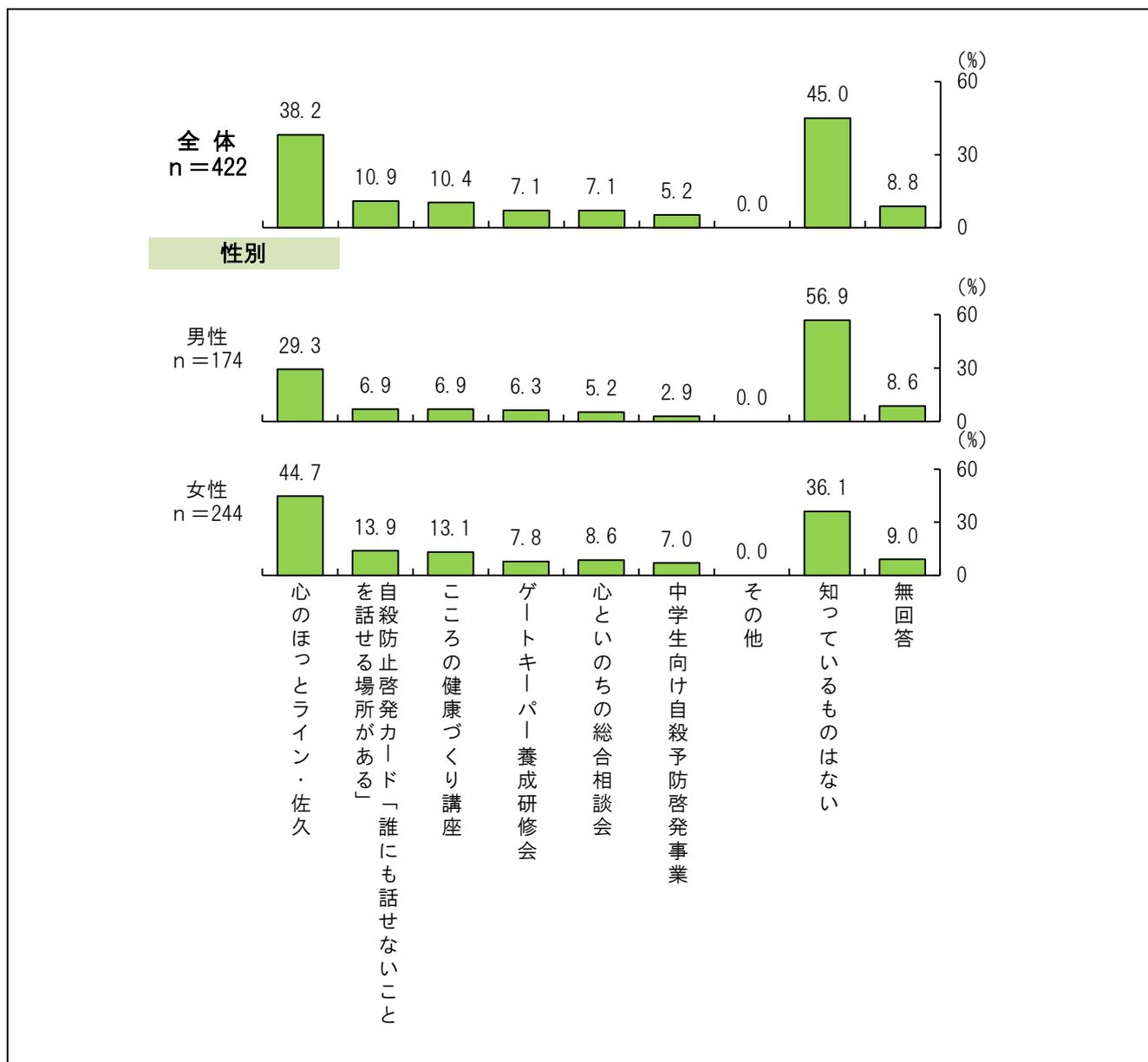
年齢別では、20歳代において「相談はしない」が30.0%と多く、「電話による相談」が13.3%と少なくなっている。30歳代においては「メール・SNSによる相談」が45.8%と多くなっている。60歳代においては「電話による相談」が54.9%と多くなっている。70歳以上においては「対面による相談」が27.1%と多くなっている。



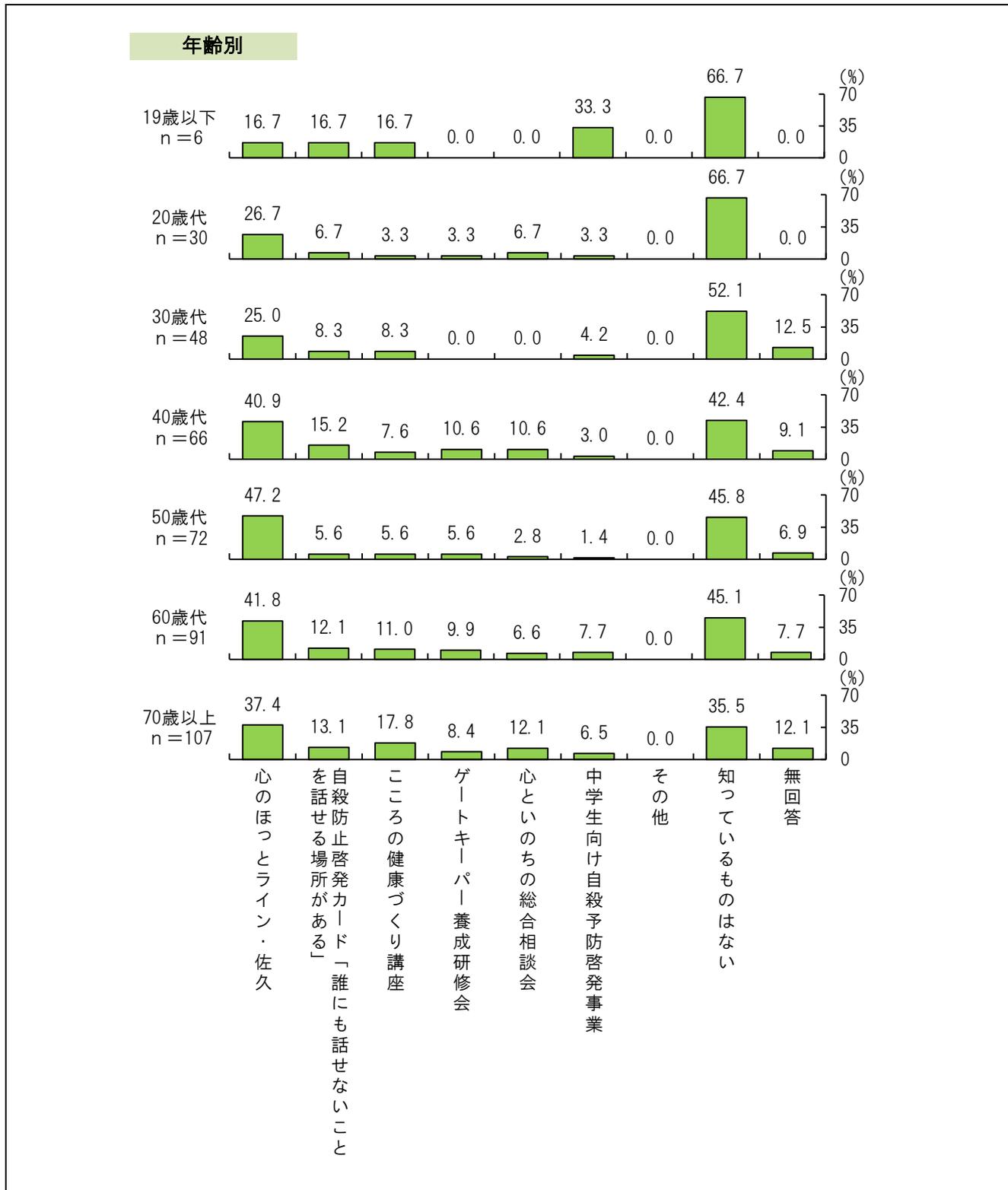
問 26 佐久市の自殺対策の取組のうち、知っているものはどれですか。(〇はいくつでも)

佐久市の自殺対策の取組のうち、知っているものは「心のほっとライン・佐久」が38.2%と最も多く、次いで「自殺防止啓発カード「誰にも話せないことを話せる場所がある」」が10.9%、「こころの健康づくり講座」が10.4%などとなっている。一方、「知っているものはない」が45.0%となっている。

性別では、男性において「知っているものはない」が56.9%と多くなっている。女性においては「心のほっとライン・佐久」「自殺防止啓発カード「誰にも話せないことを話せる場所がある」」「こころの健康づくり講座」が多くなっている。



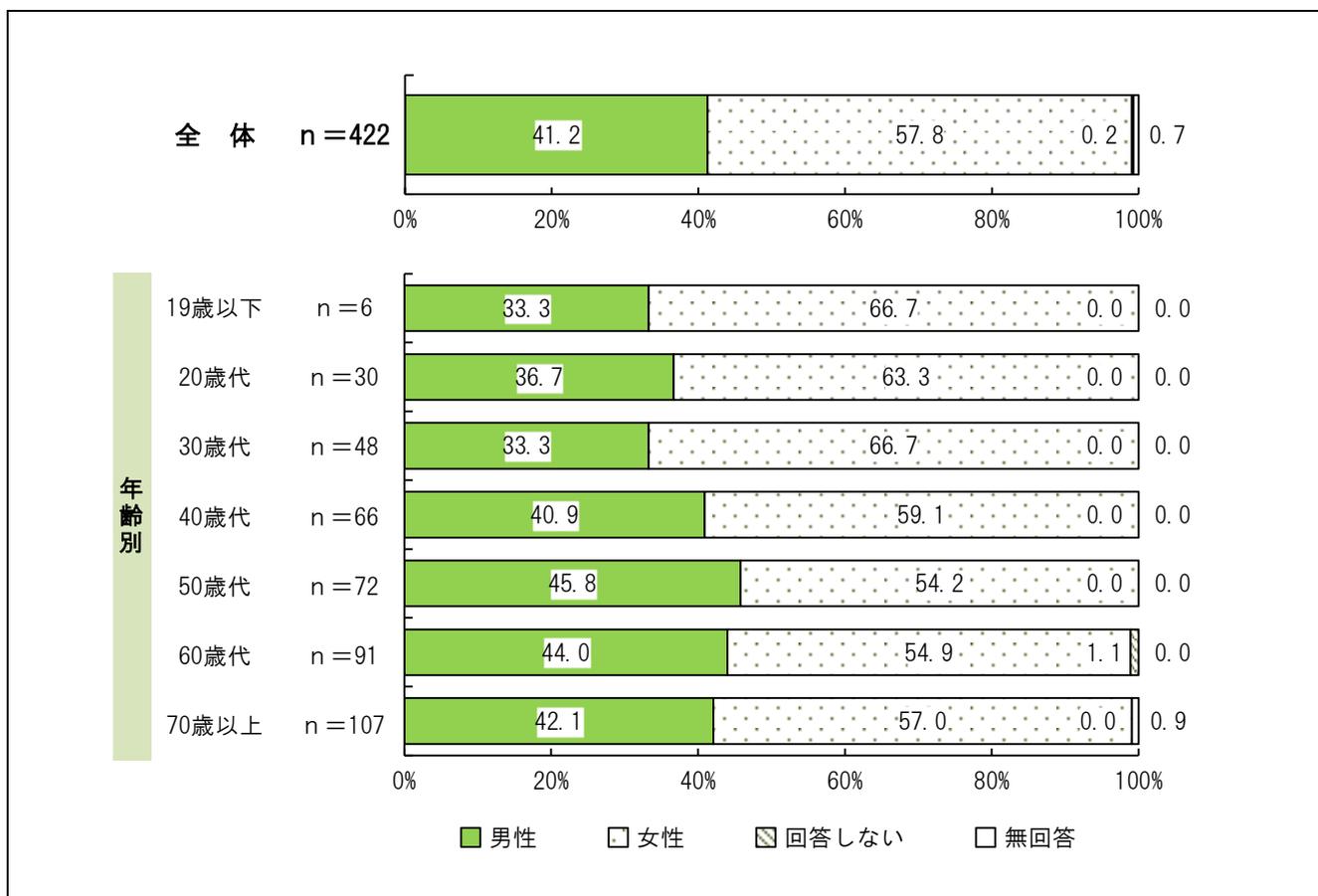
年齢別では、20歳代において「知っているものはない」が66.7%と多くなっている。50歳代においては「心のほっとライン・佐久」が47.2%と多くなっている。70歳以上においては「こころの健康づくり講座」が17.8%と多く、「知っているものはない」が35.5%と少なくなっている。



●回答者自身のことについて

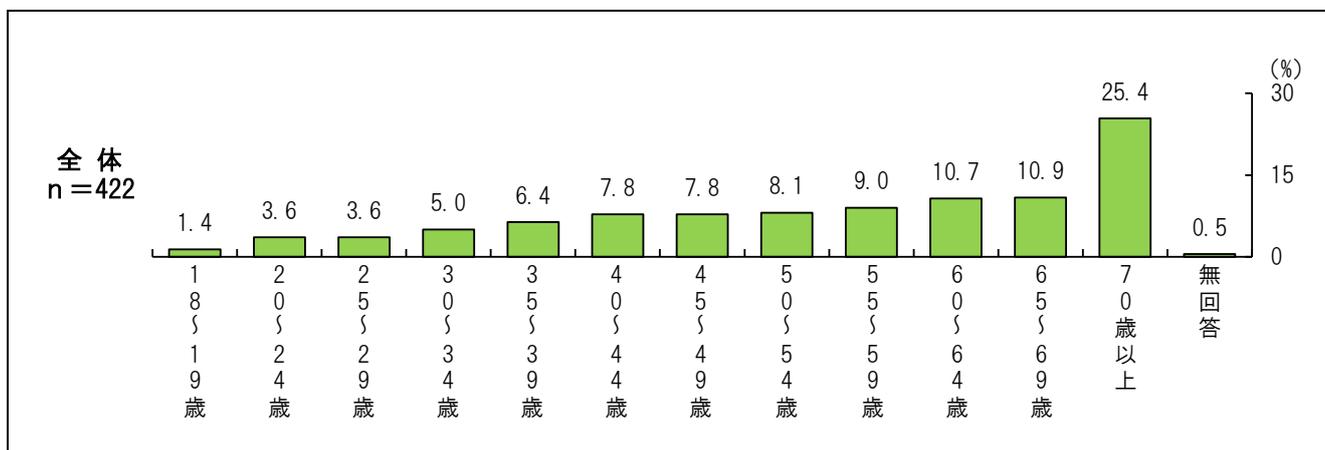
問1 あなたの性別をお答えください。(〇は1つ)

回答者の性別は、「男性」が41.2%、「女性」が57.8%、「回答しない」が0.2%となっている。



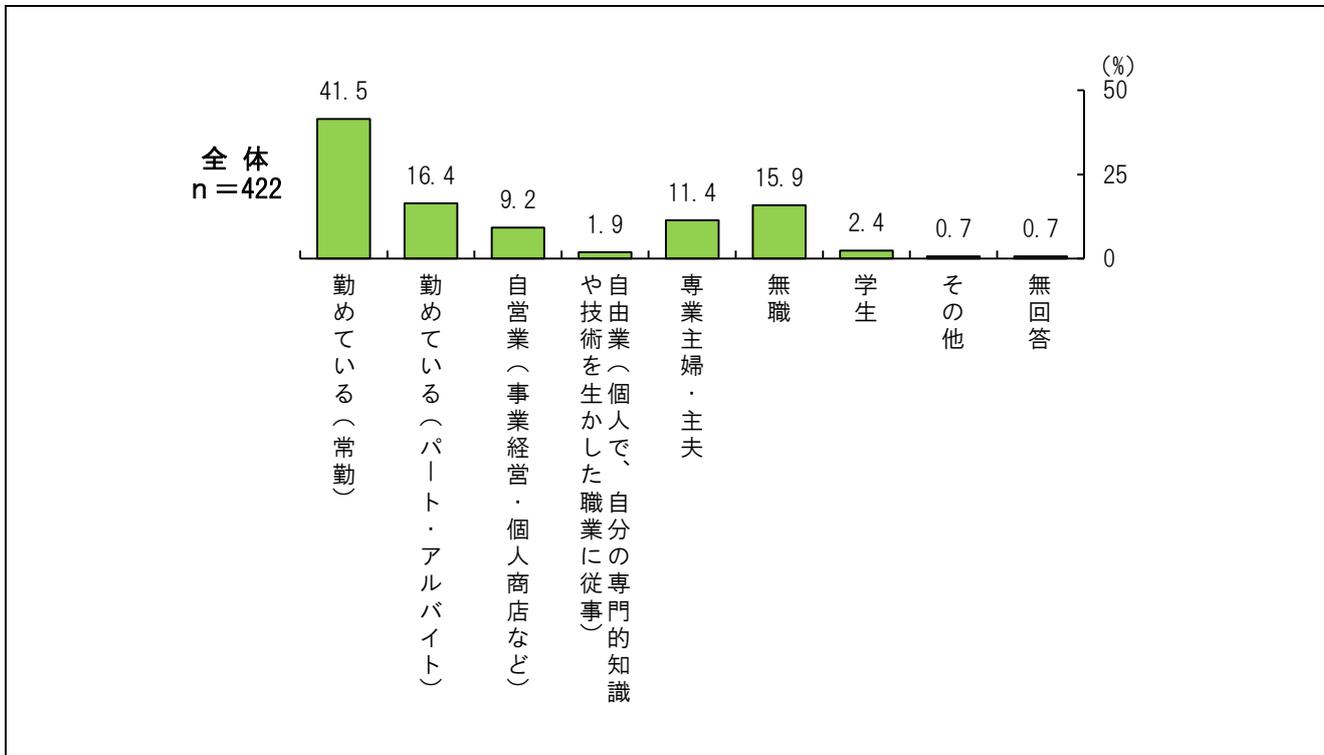
問2 あなたの年齢はおいくつですか。(令和4年6月1日現在)(〇は1つ)

回答者の年齢は、「70歳以上」が25.4%と最も多く、次いで「65～69歳」が10.9%、「60～64歳」が10.7%などとなっている。



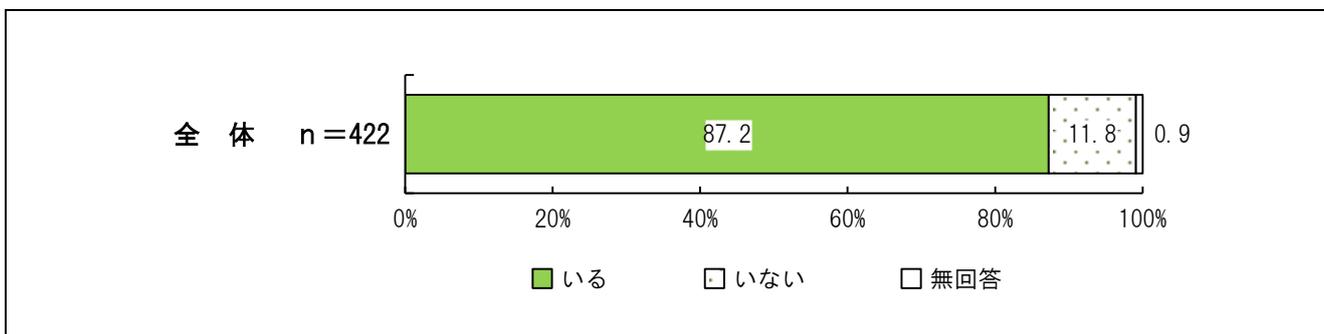
問 28 あなたのご職業をお答えください。(○は1つ)

回答者の職業は「勤めている(常勤)」が41.5%と最も多く、次いで「勤めている(パート・アルバイト)」が16.4%、「無職」が15.9%などとなっている。



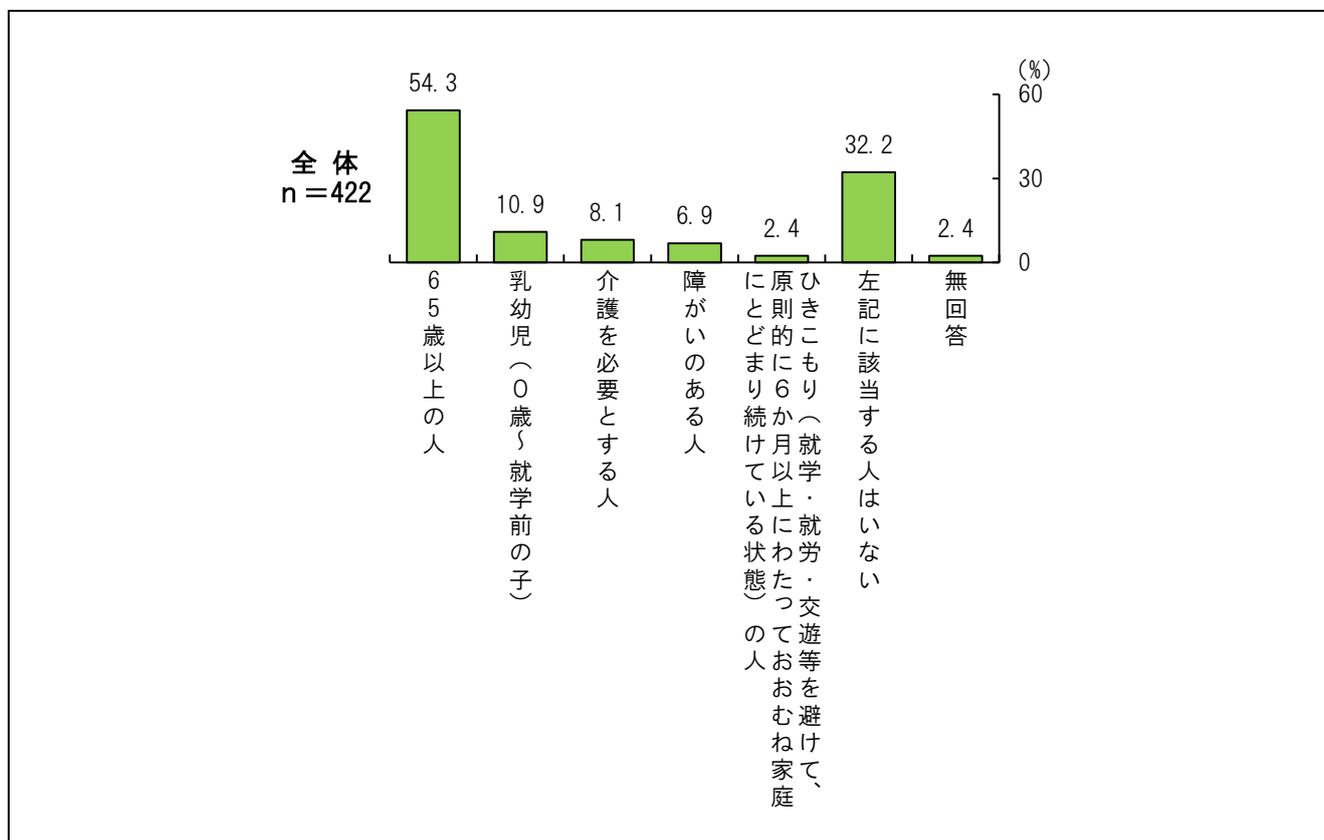
問 29 現在、同居している人はいますか。(○は1つ)

現在、同居している人は「いる」が87.2%、「いない」が11.8%となっている。



問 30 現在、あなた自身を含め、あなたの世帯に以下のような人はいますか。(〇はいくつでも)

回答者自身を含め、世帯に下記に該当する人がいるかについては「65歳以上の人」が54.3%と最も多く、次いで「乳幼児（0歳～就学前の子）」が10.9%、「介護を必要とする人」が8.1%などとなっている。一方、「左記に該当する人はいない」が32.2%となっている。



令和4年度
佐久市 こころの健康に関する市民意識調査
報告書

発行：令和4年7月
発行者：佐久市

企画・編集：佐久市役所 健康づくり推進課 健康増進係
〒385-8501
長野県佐久市中込 3056
TEL 0267-62-3189 / FAX 0267-64-1157
E-mail kenko@city.saku.nagano.jp

第二次佐久市自殺対策総合計画（骨子案）に係る意見・修正等

骨子案について、ご意見・修正等がある場合は、
資料 No.8「自殺対策関連事業の棚卸しと目標値設定
について」用紙と一緒に、**9月7日（水）**まで
に返信用封筒に入れ、投函ください。

団体名	
記入者 職・氏名	
電話番号	

該当ページ番号 P.	
該当ページ番号 P.	
該当ページ番号 P.	

その他ご意見等	
---------	--

自殺対策関連事業の棚卸しと目標値設定について

事業の棚卸し:現在の生きる支援事業について、改めて内容を確認して頂き、新たに追加する事業があれば追加をお願いします。

◎生きる支援事業
○生きる支援関連事業(直接の対策ではないが関連が深い)
△生きる支援関連可能性事業(関連させてもよさそうな事業)

目標設定:すぐに開始ができない事業は、準備期間も含め記入をお願いします。数値目標があげられるところはあげてください。

記入例

機関名	事業名	事業内容	内訳 (◎○△)	根拠・理由	自殺対策の視点を入れ、 今後できること	準備開始年度 実施開始年度	いつまでに	数値目標 ※設定可能な場合はお願 いします	実施するにあたり、考えられること。 協議しなければいけないこと。
健康づくり推 進課	母子健康手帳交付 妊婦保健指導	妊娠届出時における母子手帳の交付、妊婦相談・保健 指導、子育てアンケートの実施。	○	母子手帳交付時に、保健師・助産師・看護 師の専門職が妊婦やその家族と面談。支 援が必要な妊婦については、地区担当保 健師につなぐことができ、妊娠期からの支 援が可能。	継続実施			継続実施の場合、こちらは不要です	
(例)	市税等の納税相談	病気、失業等のやむを得ない理由で納税が困難な市 民の生活状況等を聞き取り、納税方法等の相談に応じ る。	○	納税や年金の支払い等を期限までに行え ない住民は、生活面で深刻な問題を抱えて いたり、困難な状況にあたりする可能性 が高いため、そうした相談を「生きること の包括的な支援」のきっかけと捉え、実際 に様々な支援につなげられる体制を作っ ておく必要がある。	徴収を行う職員を対象に、ゲートキーパー研 修を実施	実施中		窓口職員 3名/年以上受講	
(例)	自殺防止の特設コーナー設置	自殺防止強化月間中、関連資料について特設コー ナーを設置し、自殺防止に繋げる。	◎	自殺防止について、住民に対し情 報提供と啓発が出来る。	9月の自殺予防週間と3月の自殺予防強化月間 に特設コーナーを設置し、チラシやポスターを設置す る。	R5年度～準備 R6年度～開始	R7年度		特設コーナーの設置場所等について検討 する。

9月7日(水)までにご提出をお願いします。

<提出方法> 返信用封筒または、メールの場合はE-mailアドレス:kenko@city.saku.nagano.jpへご連絡をお願いいたします。(様式をお送りします)