
加東市自殺対策計画 (骨子案)

2019 (平成31) 年度～2024 (平成36) 年度

平成30年8月7日

加東市 健康福祉部 健康課

〔目 次〕

第1章	計画の概要	.....
1	計画策定の趣旨	.....
2	計画策定の位置づけ	.....
3	計画の期間	.....
4	計画の基本認識	.....
5	目標	.....
第2章	自殺者の現状	.....
1	本市の現状	.....
2	市民アンケート調査結果（概要）	.....
3	加東市の基本施策・重点施策	.....
第3章	自殺対策推進のための基本施策	.....
1	地域におけるネットワークの強化	.....
2	自殺対策をささえる人材の養成	.....
3	住民への啓発と周知	.....
4	生きることの促進要因への支援	.....
5	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	.....
第4章	自殺対策推進のための重点施策	.....
1	高齢者対策	.....
2	生活困窮者対策	.....
3	無職者・失業者対策	.....
第5章	自殺対策計画の推進体制	.....
1	計画の周知	.....
2	推進体制	.....
3	進行管理	.....
資料編		.....
1	用語解説	.....
2	いのち支える自殺対策アンケート	.....
3	自殺対策基本法	.....
4	加東市健康増進計画等策定委員会委員名簿	.....

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

全国の年間自殺者数は、平成10年に急増して以来、14年連続して3万人を超えるという深刻な状況が続いていましたが、現在では平成10年以前の水準にまで戻っています。しかし、依然として2万人を超える方々が自ら尊い命を絶たれている事実が変わりはなく、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現にむけて取り組んでいく必要があります。

自殺対策を更に推進していくため、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を明記されるとともに、市区町村における「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

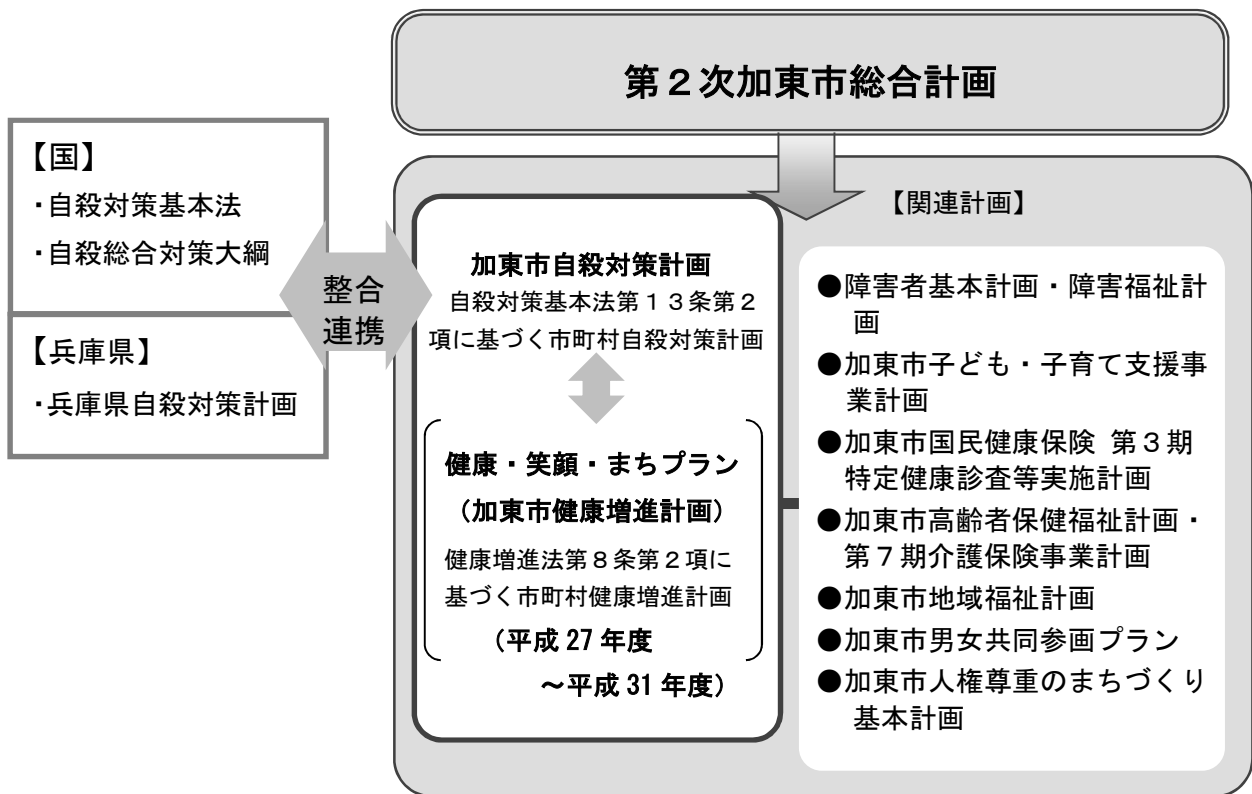
本市では、健康増進計画（平成27年度～平成31年度）のこころの健康づくりにおいて、相談体制の充実やうつ・自殺予防対策、地域のネットワークの構築などの取組を進めてきました。

こうした流れを踏まえ、更なる自殺対策を推進していくための行動計画として、「加東市自殺対策計画」を策定し、市民が自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、自殺対策に取り組んでいくものです。

2 計画策定の位置づけ

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づき、本市の状況に応じた自殺対策を進めるための方向性や目標を定める計画であり、本市の「第2次加東市総合計画」を上位計画とし、「加東市健康増進計画」との整合性を図ります。

また、自殺は、健康問題、経済・生活問題など社会的な問題など、さまざま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、自殺予防対策に関連性の高い計画の取り組み等との整合性も図っています。



3 計画の期間

本計画は、2019（平成31）年度から2024（平成36）年度までを計画期間とし、2025（平成37）年度からはこころの健康づくり施策に取り組んでいる健康増進計画と一体的に作成します。

なお、社会経済情勢の変化により、計画の見直しが必要な場合は、適宜見直しを行います。

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)	2024年度 (平成36年度)	2025年度 (平成37年度)
策定	加東市自殺対策計画						次期計画
見直し	加東市健康増進計画						次期計画

4 計画の基本認識

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが心理的に追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であることを認識し、自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

また、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的な連携を図り総合的に実施していくことが重要であることを踏まえ、自分のところの不調や周囲の悩みに気づき、家族、地域、関係機関等がつながることにより、孤立感を防ぎ、生きることを支援する社会環境の整備に努めます。

5 目標

	現 状	本計画 目標	参考
基準年	平成 27 年	2019（平成 31）年～ 2023（平成 35）年 平均 (5 カ年平均)	5 カ年平均
自殺死亡率※ (人数)	25.5 (13 人)	21.7 以下 (11.1 人以下) * 11 人	17.9 以下 (9.1 人) * 9 人
対 28 年比	100%	85%	70%

※人口動態統計による

【参考】自殺総合対策大綱

数値目標：平成 38 年までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少

【参考：厚生労働省 自殺対策ホームページ】

自殺の統計として、「警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）」と「厚生労働省の人口動態統計」の2種類があります。「自殺統計」と「人口動態統計」では、以下のとおり調査対象等に違いがあります。

1. 調査対象の差異

「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としているのに対し、「人口動態統計」は国内における日本人を対象としています。

2. 調査時点の差異

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

3. 事務手続き上（訂正報告）の差異

「自殺統計」は、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、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、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訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

【自殺実態の分析にあたって】

警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省が毎月集計を行い、概要資料及び詳細資料を掲載しています。

ここでは、厚生労働省が集計した年別の「居住地」「自殺日」の確定値を活用しています。

第2章 自殺者の現状

自殺の統計については厚生労働省の自殺の基礎資料（人口動態統計）、自殺統計（警察統計）、自殺総合対策推進センターの地域自殺実態プロフィールに基づいています。

1 本市の現状

1 自殺者の現状

（1）自殺者数の推移

平成24年～平成28年の間に自殺で亡くなった人の数は、48人（人口動態統計）で、年間平均の自殺者数は約10人となっています。

■自殺者数の推移（人口動態統計）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全国	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	
兵庫県	1,135	1,126	1,080	963	892	
加東市	14	9	7	10	8	

※ 人口は次年の1月1日住民基本台帳による。（外国人を含まない）

※ 自殺者数は人口動態統計による。（外国人を含まない）

■自殺者数の推移（自殺統計）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全国	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,127
兵庫県	1,225	1,180	1,147	1,037	924	967
加東市	14	6	9	13	9	13

(2) 自殺率の推移

① 平均自殺率（人口10万の対自殺者数）の推移

年毎の自殺率は、平成26年を除いて、国、県よりも高い値となっています。

■自殺率の推移（人口動態統計）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全国	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	
兵庫県	20.7	20.5	19.5	17.6	16.4	
加東市	34.9	22.8	17.8	25.5	20.3	

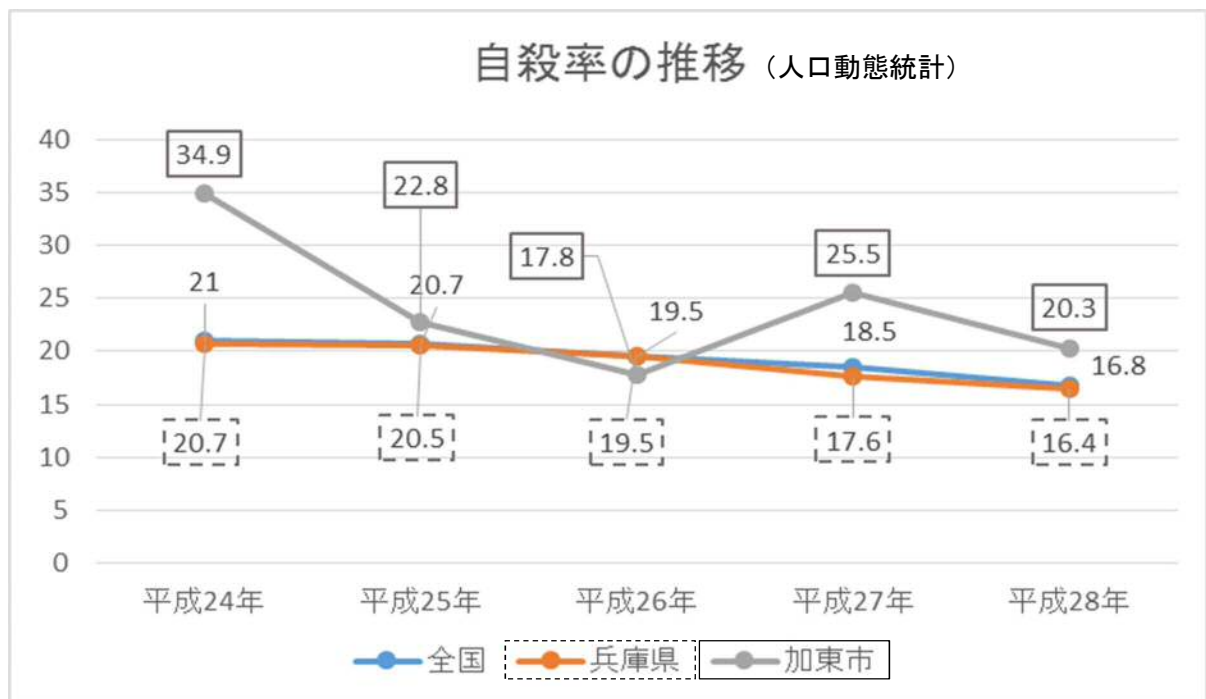
※ 人口は次年の1月1日住民基本台帳人口による。（外国人を含まない）

※ 自殺者数は人口動態統計による。（外国人を含まない）

※ 自殺率は人口10万人当たりの自殺者数

■自殺率の推移（自殺統計）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全国	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5
兵庫県	21.0	20.5	19.8	18.0	16.5	17.3
加東市	35.5	15.0	22.5	32.7	22.5	32.2

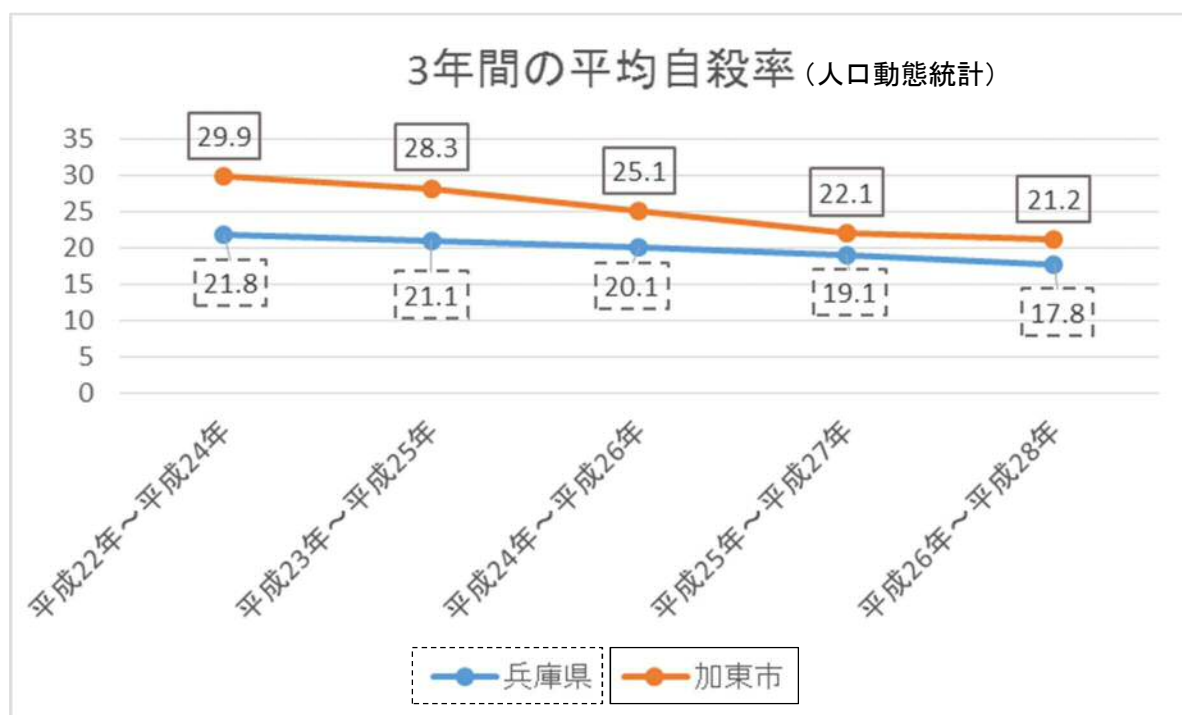


② 3年間の平均自殺率（人口10万の対自殺者数）の推移

3年間の平均自殺率は、県よりも高い値となっていますが、年々減少傾向となっています。

■平均自殺率の推移（人口動態統計による）

	平成22年～ 平成24年	平成23年～ 平成25年	平成24年～ 平成26年	平成25年～ 平成27年	平成26年～ 平成28年	平成27年～ 平成29年
兵庫県	21.8	21.1	20.1	19.1	17.8	
加東市	29.9	28.3	25.1	22.1	21.2	



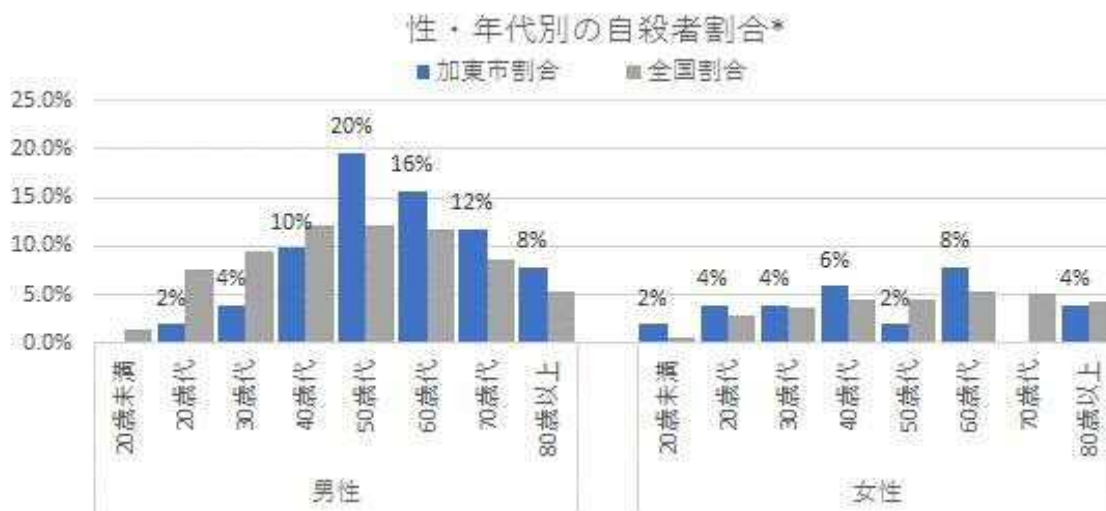
- 国、県と比べて自殺率が高いため、自殺対策のより一層の推進が必要です。
- 自殺率は年毎のバラつきがありますが、3年間の平均自殺率は減少しています。こころの健康づくりでの取り組み内容が、自殺率減少に効果があったと考えられます。

2 性別・年代別の自殺者割合

平成 24 年から平成 28 年までの本市における自殺者について、性別・年代別でみると、50 歳代男性、60 歳代男性、70 歳代男性の順で多くなっています。

また、自殺率では、50 歳代以降の男性の自殺率が著しく高く、女性は 20 歳未満～40 歳代の年代、60 歳代、80 歳代以降において全国平均より高くなっています。

■加東市における自殺者の男女・年代別割合（平成 24 年～平成 28 年）



（資料：自殺実態プロフィール）

■加東市における自殺率の男女・年代別（平成 24 年～平成 28 年）



・50 歳以降の男性に対する施策を重点的に取組んでいく必要があります。

3 自殺未遂歴の有無

本市では、平成24年から28年の5年間の自殺者のうち、自殺未遂歴のあった者の割合は21.6%であり、全国平均の19.8%と比べてやや高くなっています。

また、自殺で亡くなった人の5人に1人が、亡くなる前に自殺未遂を経験していたということであり、一般的に自殺対策を行ううえで自殺未遂者はハイリスク対象とされています。

■自殺者における未遂の有無（平成24年～平成28年平均）

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全 国	24,841 (19.8%)	75,488 (60.2%)	25,028 (20.0%)
兵庫県	1,161 (21.5%)	3,627 (67.2%)	611 (11.3%)
加東市	11 (21.6%)	32 (62.7%)	8 (15.7%)

- 自殺未遂者をハイリスク者として認識し、早期に介入・支援を行うことが大切です。

4 加東市における自殺リスクが高い対象群

平成24年～平成28年の5年間における自殺実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態ファイル」により、本市において自殺で亡くなる人に割合が多い属性（性別・年齢・職業・同居人の有無）による上位5区分が示されました。

この属性の情報から、本市において自殺者が最も多い区分が「男性・60歳以上・無職・同居」で、次いで「男性・40～59歳・無職・独居」、「男性・40～59歳・無職・同居」、「男性・60歳以上・無職・独居」と男性の60歳以上、次に40～59歳が多くなっています。

また、女性では、「女性・20～39歳・無職・同居」となっています。

これらの情報から、本市において推奨される重点施策として、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」が挙げられました。

■加東市自殺者の特徴 平成24年～平成28年累計（自殺統計（自殺日・住居地）上位5区分

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上無職同居	8	15.7%	56.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性40～59歳無職独居	5	9.8%	1972.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
3位:男性40～59歳無職同居	5	9.8%	362.7	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位:男性60歳以上無職独居	5	9.8%	268.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:女性20～39歳無職同居	4	7.8%	51.0	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としました。

*自殺率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しました。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にしています。(NPO法人ライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖プロセス(「自殺の危機経路」という。)は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。上記表の「背景にある主な自殺の危機経路」は、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。)

(資料:自殺実態プロフィール)

- 「男性」、「40歳以上」、「無職」の場合には、「同居・独居」にかかわらず、ハイリスク者として対応を行うことが大切です。
- 自殺者の特徴の上位5位までが、「無職」となっており、生活困窮や就労支援の取組が重要です。

2 市民アンケート調査結果（概要）

（１）調査の目的

自殺に対する市民の意識などの実態を把握し、今後の施策に反映させるため、市民アンケート調査を実施しました。

（２）調査概要

- 調査地域 : 加東市全域
- 調査対象 : 20歳以上の加東市に住民票を有する者 1,000人
- 抽出方法 : まちぐるみ総合健診受診者から抽出
- 調査時期 : 平成30年4月15日（日）～5月8日（火）
- 調査方法 : 調査員による留置法（健診会場において調査員が協力を依頼）
封筒による密封郵送回収（回収期日：5月31日）
- 回収状況 : 325票（回答率32.5%）

調査対象	調査対象者数 （配布数）	有効回収数	有効回収率
加東市に住民票を有する20歳以上の男女	1,000	325	32.5%

※各調査項目の割合は、端数処理しているため100%にならない場合があります

- 回答者の性別 年代

(3) 調査結果

①自殺に関する考え

②相談の利用

③相談対応

④相談窓口

⑤自殺対策

3 加東市の基本施策・重点施策

国の自殺対策の基本方針において、全国的に実施することが望ましい自殺対策事業を基本施策とし、下記の5つがあげられました。本市でもこれに則り、下記の5つを基本施策として推進していきます。

(1) 基本施策 (第3章)

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策をささえる人材の養成
- 3 住民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援
- 5 児童生徒のSOSだし方に関する教育

(2) 重点施策 (第4章)

本市では、市の自殺実態を踏まえ、自殺対策を推進していく必要があり、自殺総合対策推進センターにおいて、自治体ごとに自殺実態を分析し、地域特性を考慮した自殺対策パッケージ（地域自殺実態プロファイル【2017】）が出されました。

加東市において推奨される重点パッケージから、以下の3つを重点施策として取り組んでいきます。

- 1 高齢者対策
- 2 生活困窮者対策
- 3 無職者・失業者対策

第3章 自殺対策推進のための基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題など様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが重要です。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

(1) 地域における連携・ネットワークの強化

取組 (事業名)	内容	担当課・団体
加東市健康づくり推進協議会	関係機関や民間団体、市民代表などで構成する加東市健康づくり推進協議会において、関係機関などとの連携を強化し、社会全体での取組を推進していきます。 [継続]	健康課
こころの健康づくりネットワーク会議	庁内関係機関などで構成するこころの健康づくりネットワーク会議において、本市の課題に応じた強化すべき自殺対策事業の検討と総合的な推進を図ります。 [継続]	健康課