

産業厚生常任委員会資料

平成30年12月5日

健康福祉部 健康課

目 次

- 1 加東市自殺対策計画（案）について

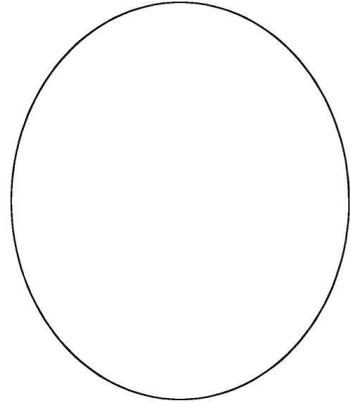
加東市自殺対策計画（案）

2019（平成31）年度～2024（平成36）年度

2019（平成31）年3月

加 東 市

あいさつ



〔目 次〕

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画策定の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の基本認識	3
5 目標	3
第2章 自殺者の現状	5
1 本市の現状	5
2 市民アンケート調査結果（概要）	12
3 加東市の基本施策・重点施策	17
第3章 自殺対策推進のための基本施策	18
1 地域におけるネットワークの強化	18
2 自殺対策をささえる人材の育成	20
3 住民への啓発と周知	21
4 生きることの促進要因への支援	23
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	26
第4章 自殺対策推進のための重点施策	28
1 高齢者対策	28
2 生活困窮者対策	31
3 無職者・失業者対策	33
第5章 自殺対策計画の推進体制	35
1 計画の周知	35
2 推進体制	35
3 進行管理	35
第6章 資料編	36
1 用語解説	36
2 いのち支える自殺対策アンケート	38
3 自殺対策基本法	40
4 加東市健康増進計画等策定委員会委員名簿	45

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、1998（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1998（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、2016（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。

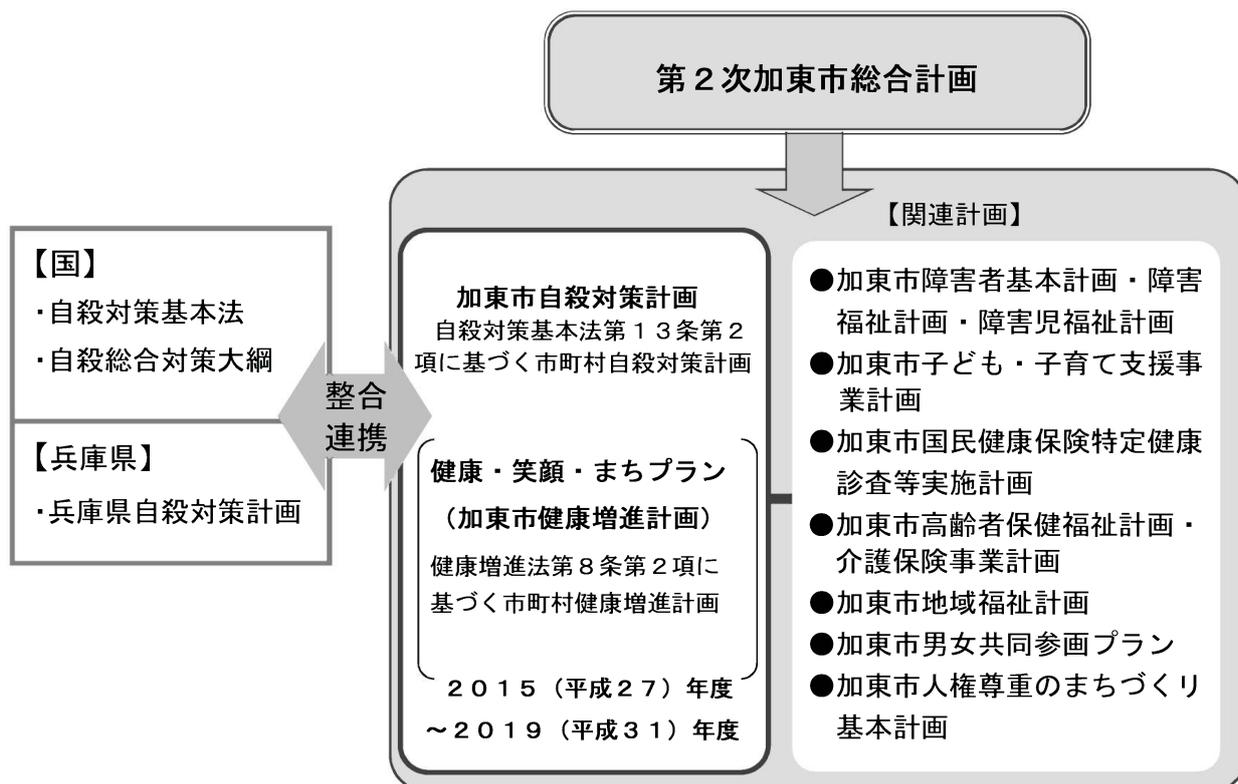
本市では、健康増進計画（2015（平成27）年度～2019（平成31）年度）のこころの健康づくりにおいて、相談体制の充実やうつ・自殺予防対策、地域のネットワークの構築などの取組を進めてきました。

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を目指すものです。

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・生活問題の社会的な問題など、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組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

国が自殺総合対策大綱において目標と定める、2015（平成27）年から2026（平成38）年までの10年間で自殺死亡率を30%以上減少させることを基本に、本市の目標を定めます。

本市の自殺死亡率は人口規模の小ささゆえに、年毎に大きく上下するため、目標設定は単年ではなく、5か年平均で設定することとし、2019（平成31）年から2023（平成35）年までの5か年平均で15%の減少を目標とします。

	現 状	本計画 目標	参 考
基準年	2015年 (平成27年)	2019(平成31)年～ 2023(平成35)年の平均 (5か年平均)	2024(平成36)年～ 2028(平成40)年の平均 (5か年平均)
自殺死亡率※ (人数)	32.7 (13人)	27.8以下 (11.1人以下)*11人	22.9以下 (9.1人)*9人
対2015(平 成27)年比	100%	85%	70%

※厚生労働省（地域における自殺の基礎調査）による

【参考】自殺総合対策大綱

数値目標：2026（平成38）年までに、自殺死亡率を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させる。

【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」は日本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、警察の捜査等により、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されており、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、自殺に計上されていません。

第2章 自殺者の現状

1 本市の現状

1 自殺者の現状

(1) 自殺者数の推移

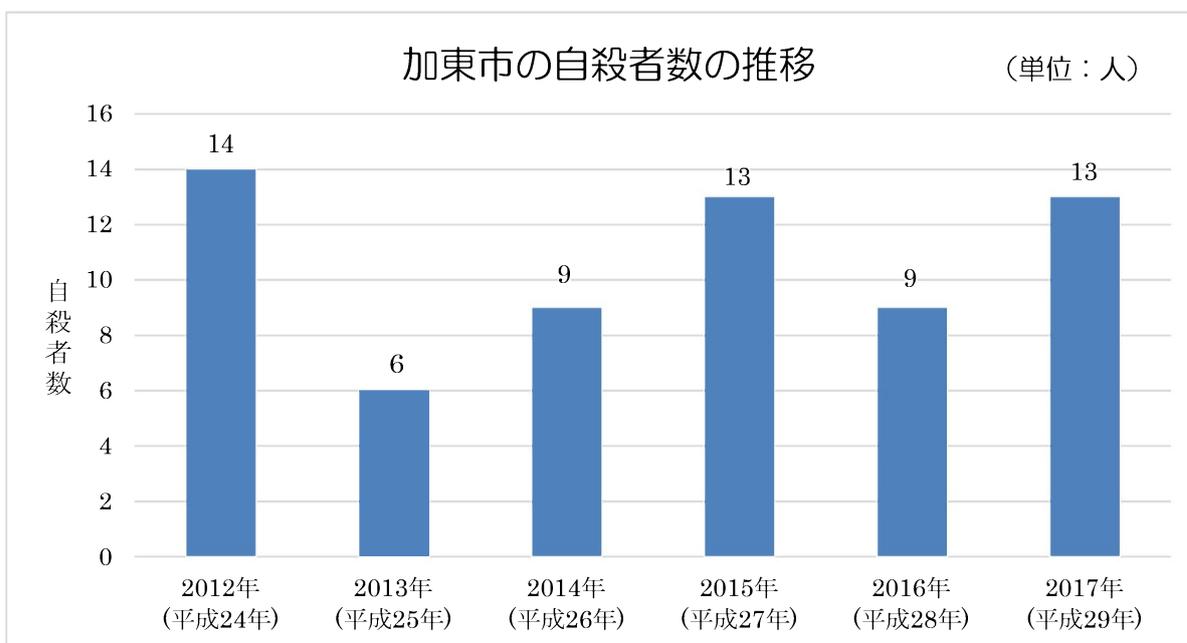
2012(平成24)年～2017(平成29)年の間に自殺で亡くなった人の数は、64人で、年間平均の自殺者数は約11人となっています。

■自殺者数の推移

(単位：人)

	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)
全国	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127
兵庫県	1,171	1,160	1,122	1,017	929	967
加東市	14	6	9	13	9	13

資料：厚生労働省（地域における自殺の基礎調査）



(2) 自殺死亡率の推移

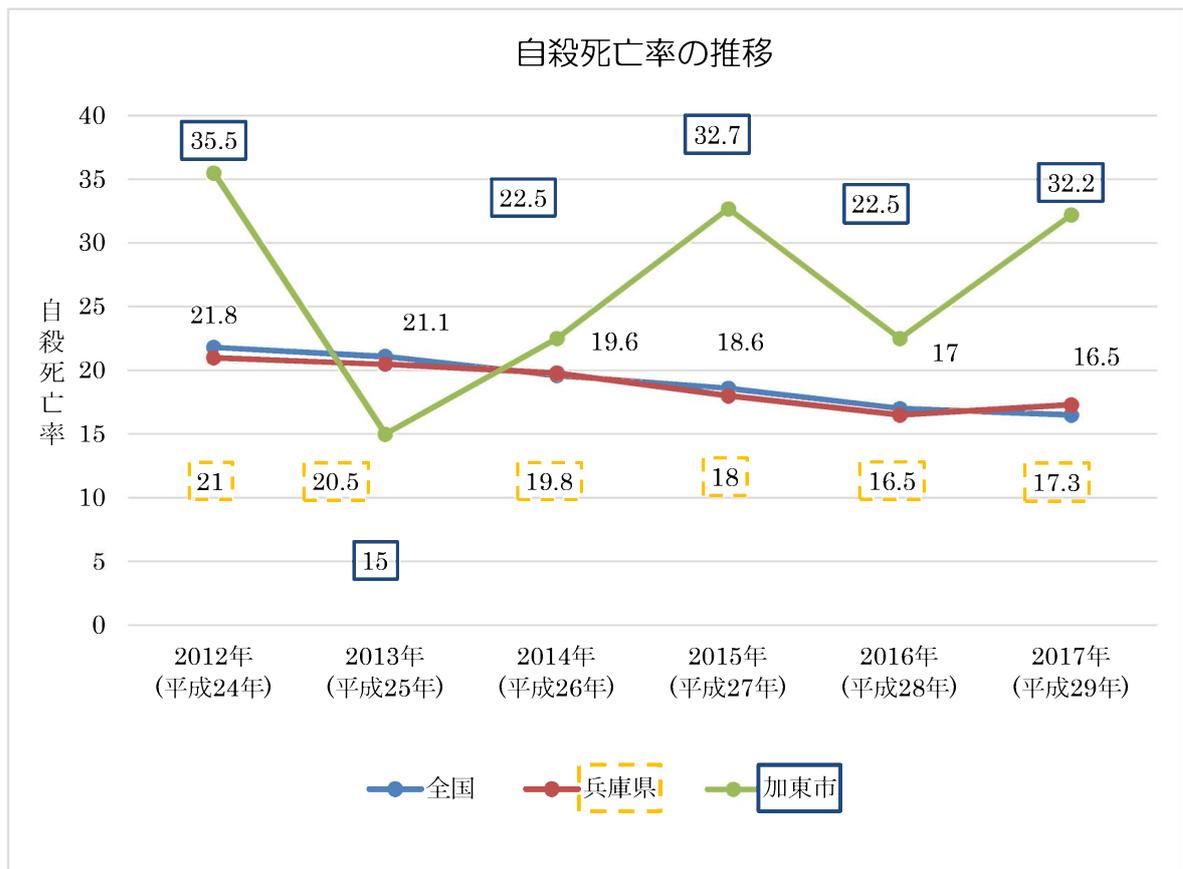
① 自殺死亡率（人口10万の対自殺者数）の推移

年毎の自殺死亡率は、2013（平成25）年を除いて、国、県よりも高い値となっています。

■自殺死亡率の推移

	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017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

資料：厚生労働省（地域における自殺の基礎調査）



・国、県と比べて自殺死亡率が高いため、自殺対策のより一層の推進が必要です。

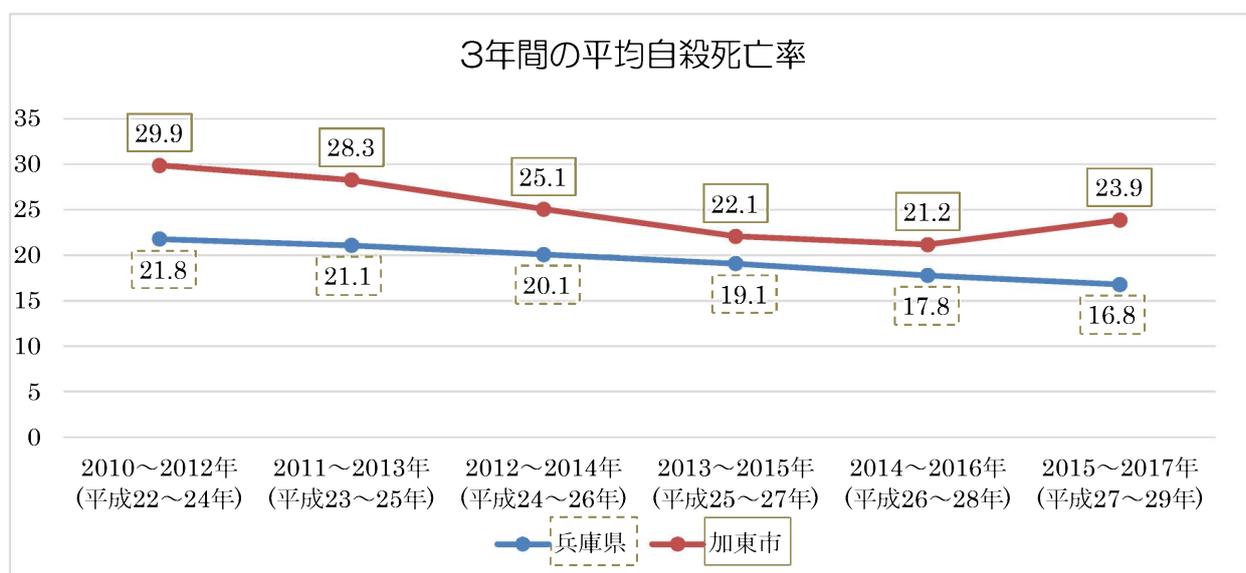
② 3年間の平均自殺死亡率（人口10万の対自殺者数）の推移

3年間の平均自殺死亡率は、県よりも高い値となっています。

■自殺死亡率の推移（人口動態統計による）

	2010年 (平成22年) ～ 2012年 (平成24年)	2011年 (平成23年) ～ 2013年 (平成25年)	2012年 (平成24年) ～ 2014年 (平成26年)	2013年 (平成25年) ～ 2015年 (平成27年)	2014年 (平成26年) ～ 2016年 (平成28年)	2015年 (平成27年) ～ 2017年 (平成29年)
兵庫県	21.8	21.1	20.1	19.1	17.8	16.8
加東市	29.9	28.3	25.1	22.1	21.2	23.9

資料：兵庫県いのち対策室



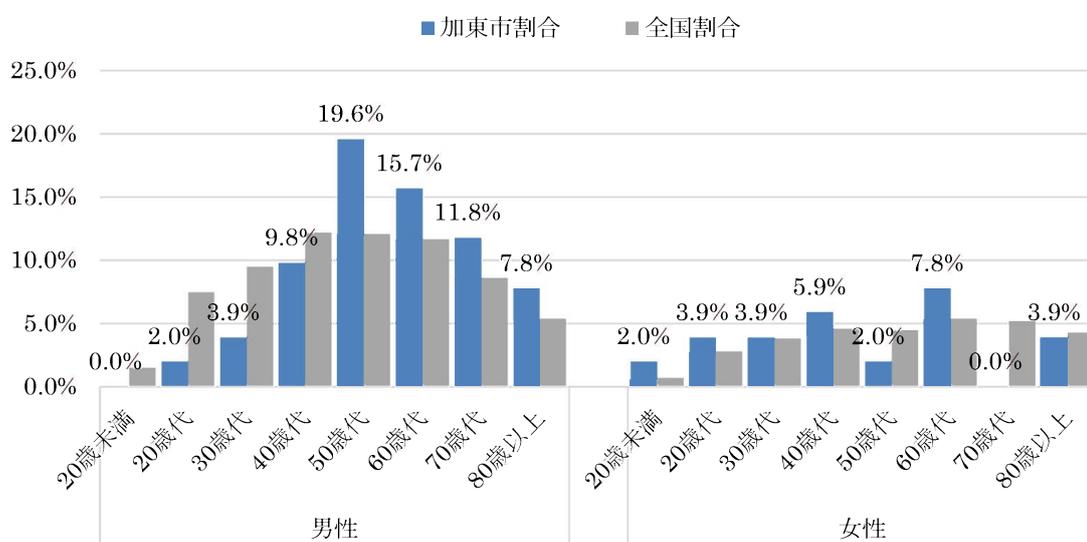
- ・年毎の自殺死亡率はバラつきが大きいいため、3年間の平均自殺死亡率を目安として自殺対策の効果を検証することが有効と考えられます。
- ・3年間の平均自殺死亡率は概ね減少傾向です。こころの健康づくりでの取組が、自殺死亡率減少に効果があったと考えられます。
- ・県平均と比較すると、高い値となっているため、さらなる取組が必要です。

2 性別・年代別の自殺者割合

2012（平成24）年から2016（平成28）年までの本市における自殺者について、性別・年代別で見ますと、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。

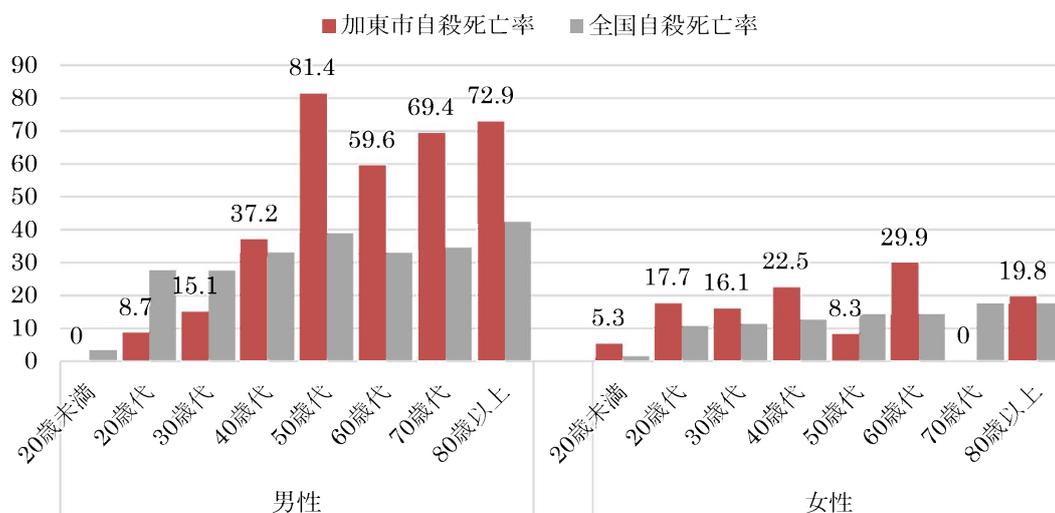
また、自殺死亡率では、50歳代以降の男性が著しく高く、女性は20歳未満～40歳代の年代、60歳代、80歳代以降において全国平均より高くなっています。

■加東市における自殺者の男女・年代別割合



資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

■加東市における自殺死亡率の男女・年代別



資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

・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、2012（平成24）年から2016（平成28）年の自殺者のうち、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。

これは、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、一般的に自殺対策の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（2012（平成24）年～2016（平成28）年平均）

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全 国	24,841 人 (19.8%)	75,488 人 (60.2%)	25,028 人 (20.0%)
兵庫県	1,161 人 (21.5%)	3,627 人 (61.2%)	611 人 (11.3%)
加東市	11 人 (21.6%)	32 人 (62.7%)	8 人 (15.7%)

資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

- 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

2012（平成24）年～2016（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「地域自殺実態プロファイル」により、本市における自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別・年齢・職業・同居人の有無）の上位5区分が示されました。

本市における自殺者が最も多い区分は「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」、「女性・20～39歳・無職・同居」の順となっています。

これらのことから、本市における推奨される重点施策は、「高齢者施策」「生活困窮者施策」「無職者・失業者施策」が挙げられます。

■加東市自殺者の特徴 2012（平成24）年～2016（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	自殺死亡率* (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人	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人	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人	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人	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人	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基づき、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2015（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。

資料:地域自殺実態プロファイル

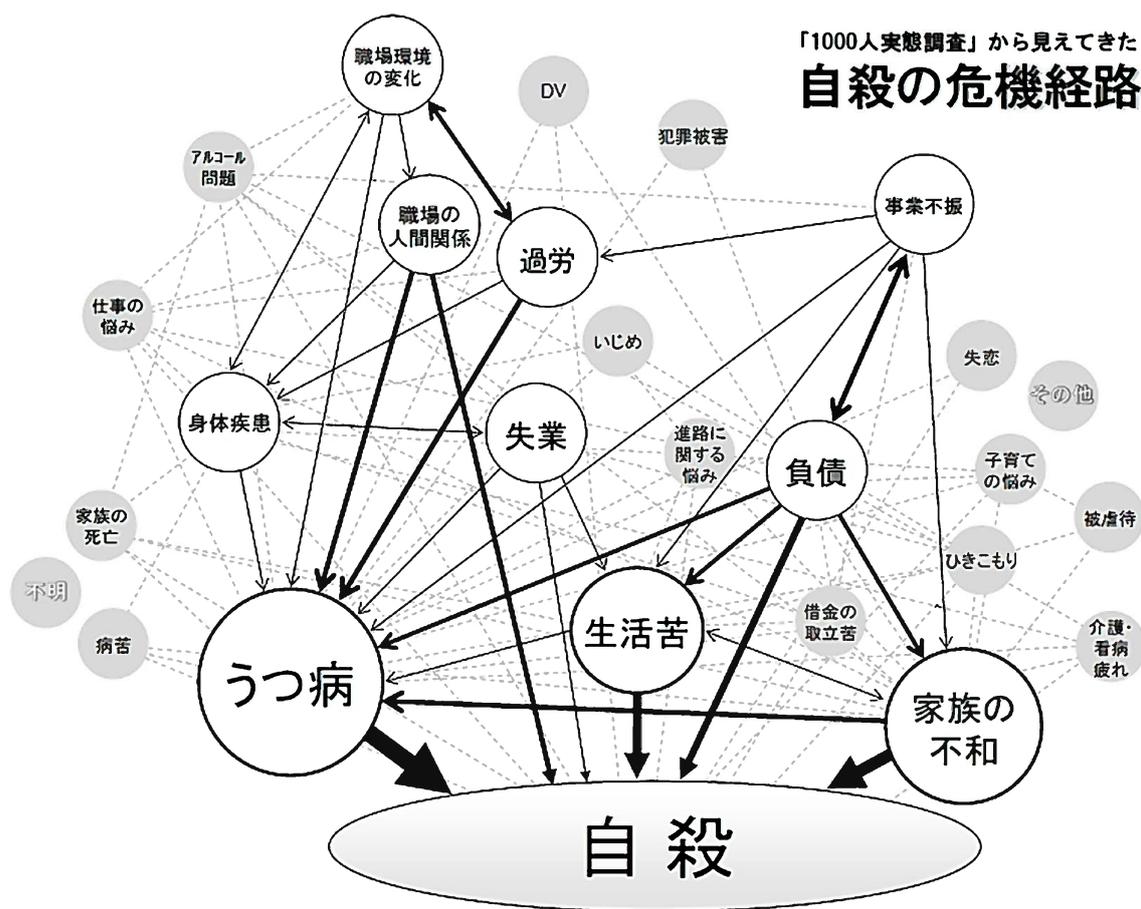
- 「男性」、「40歳以上」、「無職」の場合には、同居・独居にかかわらず、ハイリスク者として対応を行うことが大切です。
- 自殺者の特徴の上位5位までが、「無職」となっており、生活困窮や就労支援の取組が重要です。

5 自殺の危機経路

自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っているとされています。自殺の原因を単独のものとするのは、自殺の実態について誤解を生じかねず適当とは言えません。

NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが行った「自殺実態1000人調査」では、「自殺の危機経路」を以下の図のように示しています。この図中の丸の大きさは自殺要因の発生頻度を表しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示しています。また、矢印の太さは要因と要因の因果関係の強さを表しています。

この図からは、直接的な要因としては、「うつ状態」が最も多いものの、その状態に至るまでには複数の要因が存在し連鎖していること、また、自殺に至るまでに「平均4つの要因」を抱えていることが分かります。



資料: ライフリンク「自殺実態 1000 人調査」

2 市民アンケート調査結果（概要）

（1）調査の目的

「いのち支える自殺対策アンケート」は、市における自殺対策を効果的に実施し、自殺対策基本法に基づいた「加東市自殺対策計画」策定における基礎資料とするために実施したものです。

（2）調査概要

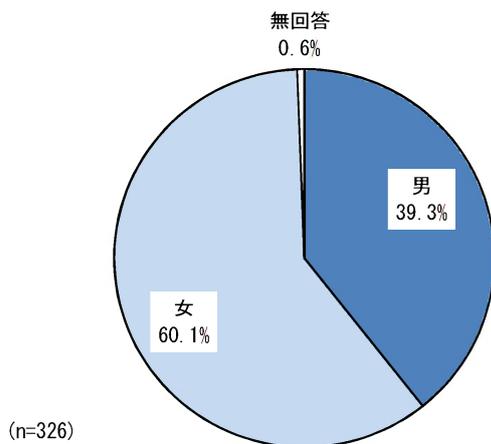
- 調査対象 : 20歳以上の加東市に住民票を有する者 1,000人
- 抽出方法 : まちぐるみ総合健診受診者から抽出
- 調査時期 : 2018（平成30）年4月15日（日）～5月31日（木）
- 調査方法 : 調査員による留置法（健診会場において調査員が協力を依頼）
封筒による密封郵送回収（回収期日：5月31日）
- 回収状況 : 326票（回答率32.6%）

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人	326票	32.6%

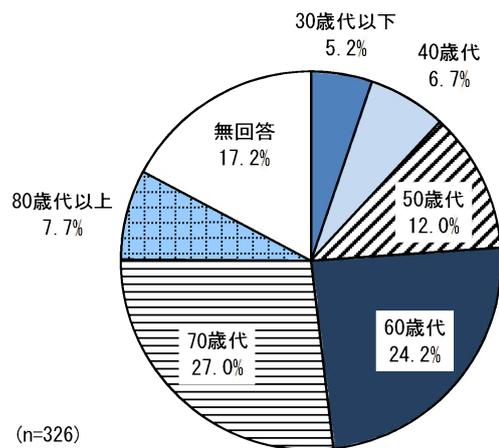
※各調査項目の割合は、端数処理しているため100%にならない場合があります

（3）調査結果

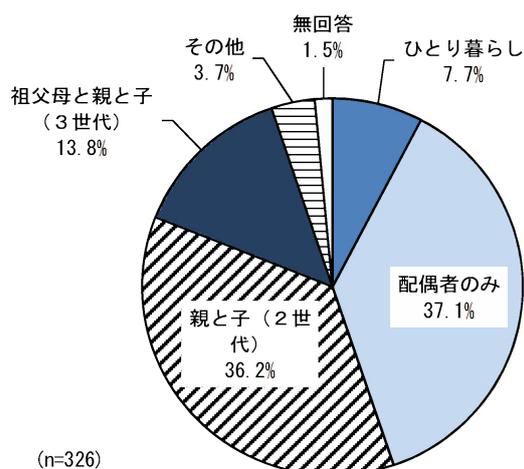
■ 性別



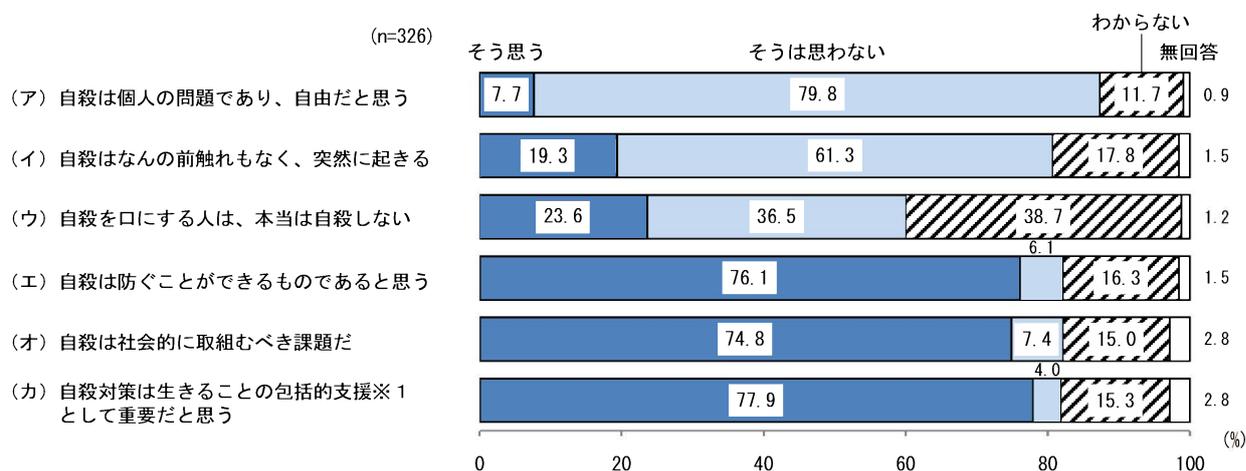
■ 年代別



■ 家族構成



① 自殺に関する考え



(ア) 自殺は個人の問題であり、自由だと思うという問いには、「そうは思わない」が79.8%と高く、次いで、「わからない」が11.7%となっています。

(イ) 自殺はなんの前触れもなく、突然に起きるという問いには、「そうは思わない」が61.3%と高く、次いで、「そう思う」が19.3%となっています。

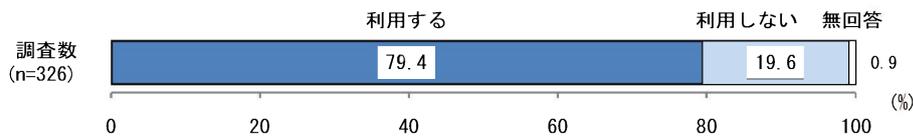
(ウ) 自殺を口にする人は、本当は自殺しないという問いには、「わからない」が38.7%と最も高く、次いで、「そうは思わない」が36.5%となっています。

(エ) 自殺は防ぐことができるものであると思うという問いには、「そう思う」が76.1%と最も高く、次いで、「わからない」が16.3%となっています。

(オ) 自殺は社会的に取り組むべき課題だという問いには、「そう思う」が74.8%と最も高く、次いで、「わからない」が15.0%となっています。

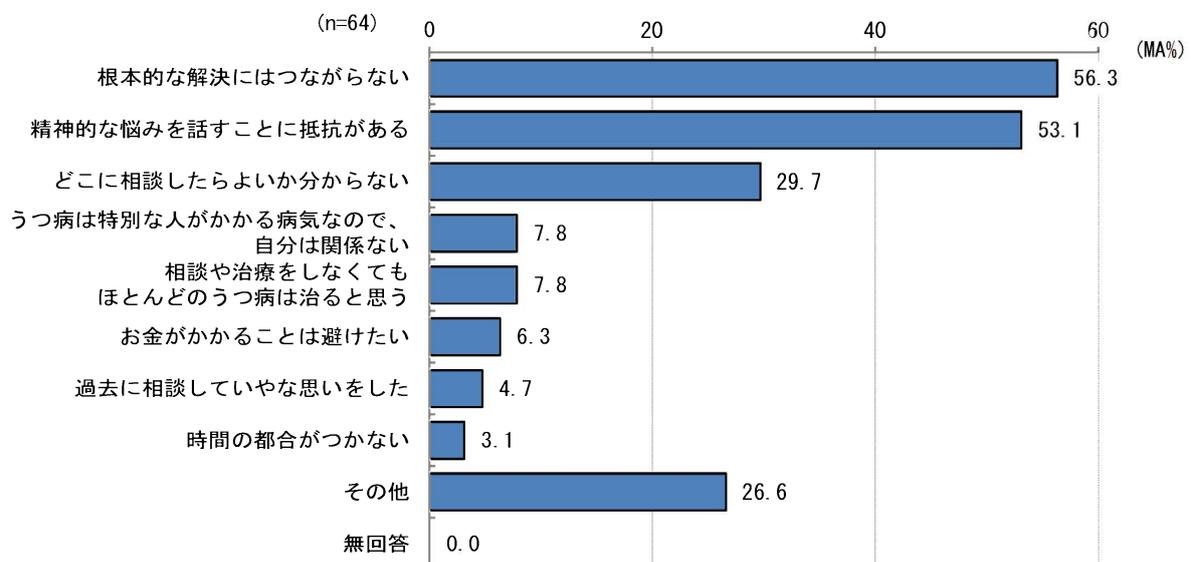
(カ) 自殺対策は生きることの包括的支援として重要だと思うとの問いには、「そう思う」が77.9%と最も高く、次いで、「わからない」が15.3%となっています。

②うつ病のサインに気づいたときの専門相談の利用



自分でうつ病のサインに気づいたとき、医療機関や専門相談を利用するかという問いには、「利用する」が79.4%、「利用しない」が19.6%となっています。

【相談を利用しない理由】

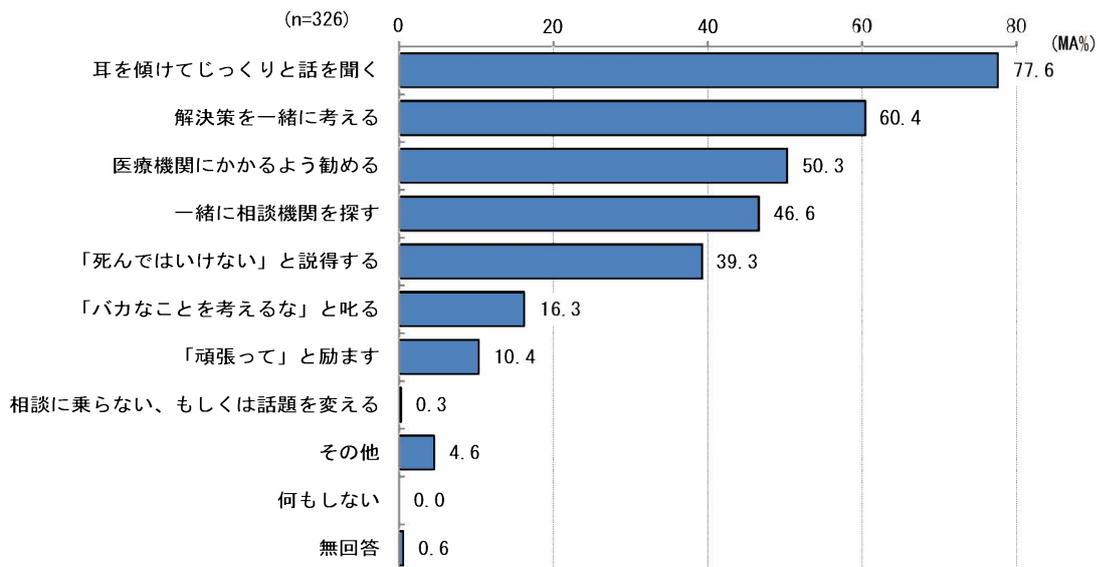


相談を利用しない理由としては、「根本的な解決にはつながらない」が56.3%と最も高く、次いで、「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」が53.1%、「どこに相談したらよいか分からない」が29.7%、「うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分は関係ない」、「相談や治療をしなくてもほとんどのうつ病は治ると思う」がそれぞれ7.8%、「お金がかかることは避けたい」が6.3%となっています。

また、「その他」(26.6%)の内容としては、相談できる状態ではないことや自身がうつであることに気づかないことがあげられました。

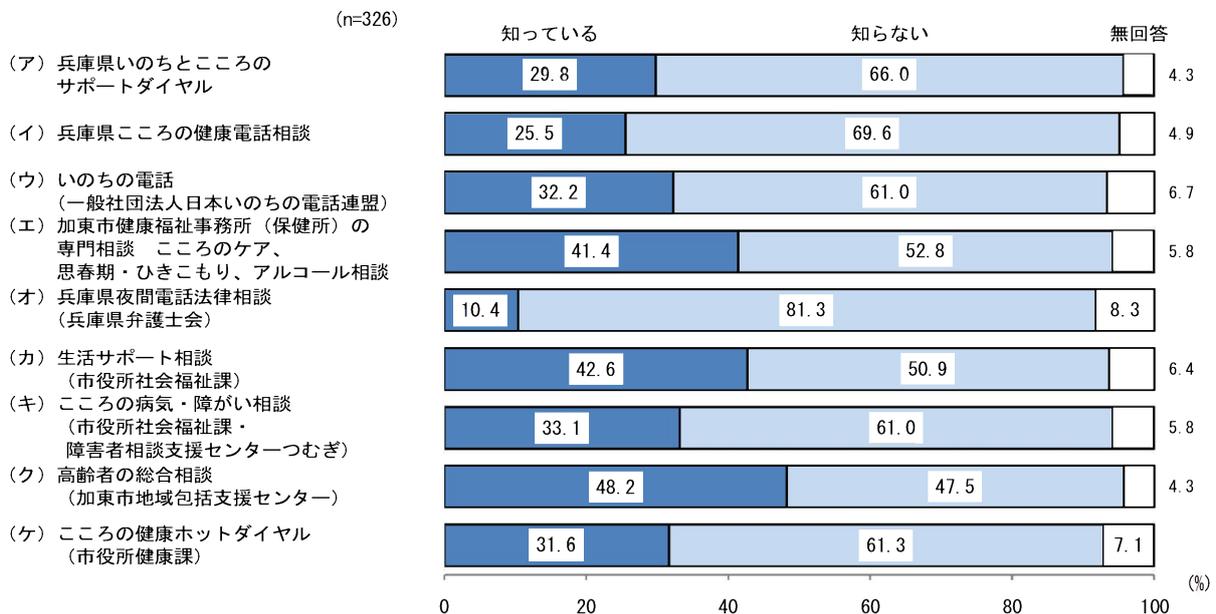
- 「①自殺に関する考え」では、「わからない」との回答が1～4割程度あることから、自殺についての正しい知識をもてるよう知識の普及啓発を行うことが必要です。
- 「②うつ病のサインに気づいたときの専門相談の利用」では、利用しない理由として、抵抗感や相談先が分からないとの回答があることから、早期に専門機関にかかる必要性や相談先の情報の周知などの取組が必要です。

③「死にたい」と打ち明けられたときの対応



「死にたい」と打ち明けられたときの対応という問いには、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が77.6%と最も高く、次いで、「解決策を一緒に考える」が60.4%、「医療機関にかかるよう勧める」が50.3%、「一緒に相談機関を探す」が46.6%、「死んではいけない」と説得する」が39.3%となっています。

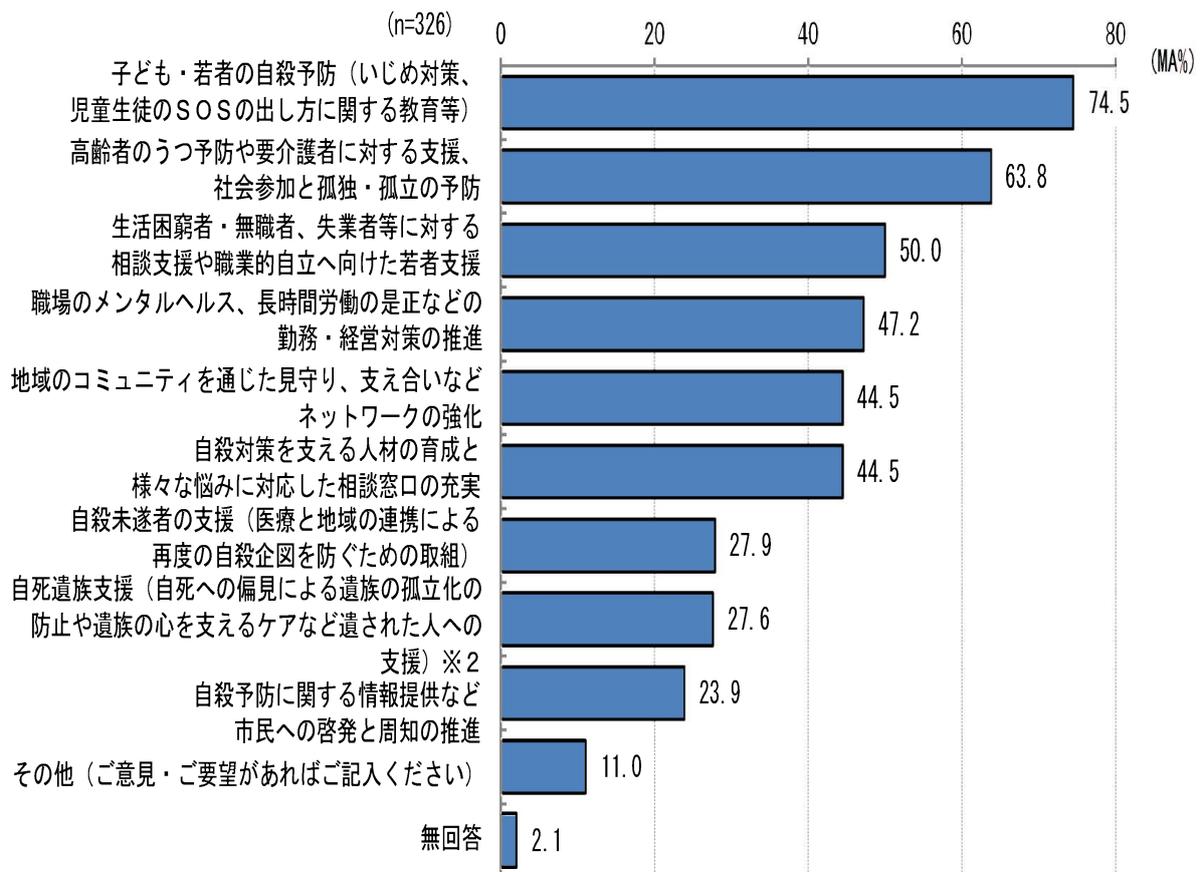
④知っている相談窓口



知っている相談窓口という問いには、「高齢者の総合相談」を除いて「知らない」の方が多くなっています。

「知らない」との回答で高かったものは、「兵庫県夜間電話法律相談」81.3%、「兵庫県こころの健康電話相談」69.6%、「兵庫県いのちとこころのサポートダイヤル」66.0%となっています。

⑤これからの自殺対策



これからの自殺対策でどのようなものが必要かという問いには、「子ども・若者の自殺予防（いじめ対策、児童生徒のSOSの出し方に関する教育等）」が74.5%と最も高く、次いで、「高齢者のうつ予防や要介護者に対する支援、社会参加と孤独・孤立の予防」が63.8%、「生活困窮者・無職者、失業者等に対する相談支援や職業的自立へ向けた若者支援」が50.0%、「職場のメンタルヘルス、長時間労働の是正などの勤務・経営対策の推進」が47.2%、「地域のコミュニティを通じた見守り、支え合いなどネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成と様々な悩みに対応した相談窓口の充実」がそれぞれ44.5%となっています。

- ・「③「死にたい」と打ち明けられたときの対応」では、説得や叱る、励ますとの回答が1～3割程度あったことから、自殺のサインやSOSを出された際の対応について周知・啓発することや、ゲートキーパー研修の実施など、自殺を支える人材育成の取組が必要です。
- ・「④知っている相談窓口」では、「知らない」の回答が半数あったことから、相談窓口の周知が必要です。
- ・「⑤これからの自殺対策」では、子ども・若者の自殺予防、次いで高齢者の対策が必要との意見が上位となっており、これらの取組が必要です。

3 加東市の基本施策・重点施策

本市の自殺対策を推進していくためには、今回の市民アンケート調査結果から得られた課題や取組の方向性を十分に理解し、対応する視点が必要です。そのため、国の自殺対策指針を示した自殺総合対策大綱が目指す自殺対策の基本目標を本市の基本方針に位置づけ、取組を推進します。

(1) 基本施策（第3章）

国が示す全国的に実施することが望ましいとする5つの自殺対策事業を基本施策とします。

また、アンケート調査結果における課題に対応すべく、正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知啓発、自殺対策を支える人材育成、子ども・若者への自殺対策などの取組をより一層推進していきます。

- 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育成
- 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

(2) 重点施策（第4章）

国は、2017（平成29）年、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】）を示しました。本市においては、そのパッケージから、次の3つを重点施策として推進していきます。

また、アンケート調査結果による今後求められる自殺対策でも、高齢者対策、生活困窮者対策、無職者・失業者対策が上位であるため、重点施策としての取組を推進します。

- 1 高齢者対策
- 2 生活困窮者対策
- 3 無職者・失業者対策