

国東市民の『生きる』を支える 国東市自殺対策計画



平成31年3月
国東市

はじめに



我が国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続いていましたが、平成24年から平成28年まで5年連続で3万人を下回り、平成28年は22年ぶりに2万2千人を下回りました。このように、自殺は減少傾向にあるものの、未だに年間2万人を超えている状況を踏まえ、平成28年に自殺対策基本法が改正され、市は法に基づき自殺対策計画を定めることとされました。

国東市におきましても、こうした動きを背景に、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを促進するための環境の整備・充実を図るため、このたび、平成31年度から4年間を計画期間（平成35年度からは5年間）とする、「国東市民の『生きる』を支える国東市自殺対策計画」を策定いたしました。

自殺は、多くの場合は経済や生活の問題、家庭の問題、健康の問題など、さまざまな悩みや問題が複合して自殺に至ると言われています。

国東市では、保健・福祉・医療分野の各計画との機能的な連携を図り、問題の発見と解決に向けた支援により、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。

結びになりましたが、本計画の策定にあたりまして貴重なご意見、ご指導をいただきました国東市自殺対策計画策定委員の皆様、また、計画策定に関わっていただき、さまざまな方面からご協力いただきました自殺対策関係団体各位に対しまして厚くお礼を申し上げます。

平成31年3月

国東市長

三河明史

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 背景及び目的 2
- 2 計画の位置付け 3
- 3 基本的事項の整理 4

第2章 国東市における自殺の現状と課題

- 1 国東市の現状 7
- 2 自殺に関するまとめと課題 22

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念 27
- 2 基本認識 28
- 3 基本方針 29
- 4 施策の体系 31

第4章 生きるを支える自殺対策における具体的な取組

- I 基本施策 33
- II 重点施策 51
- III 生きる支援関連施策 60
- IV 評価指標 66

第5章 自殺対策の推進体制

- 1 自殺対策の推進体制と進行管理 68

資料編

- 1 策定委員会委員名簿 71
- 2 用語解説 72

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 背景及び目的
- 2 計画の位置付け
- 3 基本的事項の整理
 - (1) 計画の期間
 - (2) 計画の数値目標
 - (3) 自殺実態の分析にあたっての考え方・使用資料

1 背景及び目的

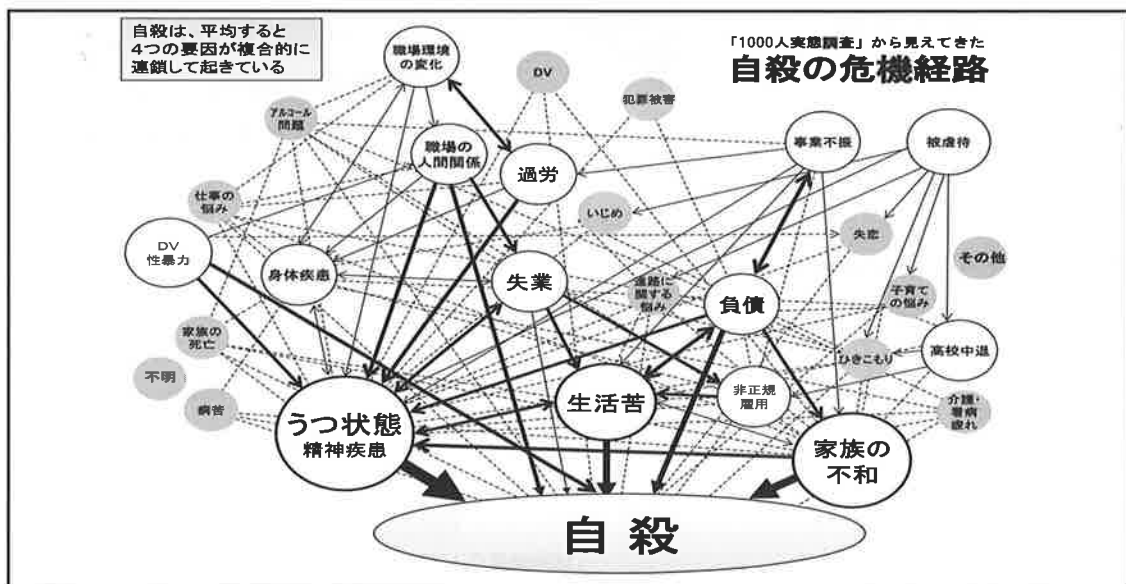
我が国の自殺者数（厚生労働省「人口動態統計」）は、平成10年に年間3万人を超え、平成24年には15年ぶりに3万人を下回ったものの、依然として多くの人が自ら命を絶っています。

国においては平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行され、平成19年6月には、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「自殺総合対策大綱」が策定されました。また、平成28年4月に改正自殺対策基本法が施行され、市区町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して自殺対策計画を策定するものとされました。

自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で追い詰められ、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程がみてとれます。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」から見えてきた、「自殺の危機経路」を下図のように示しています。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、連鎖していることがわかります。

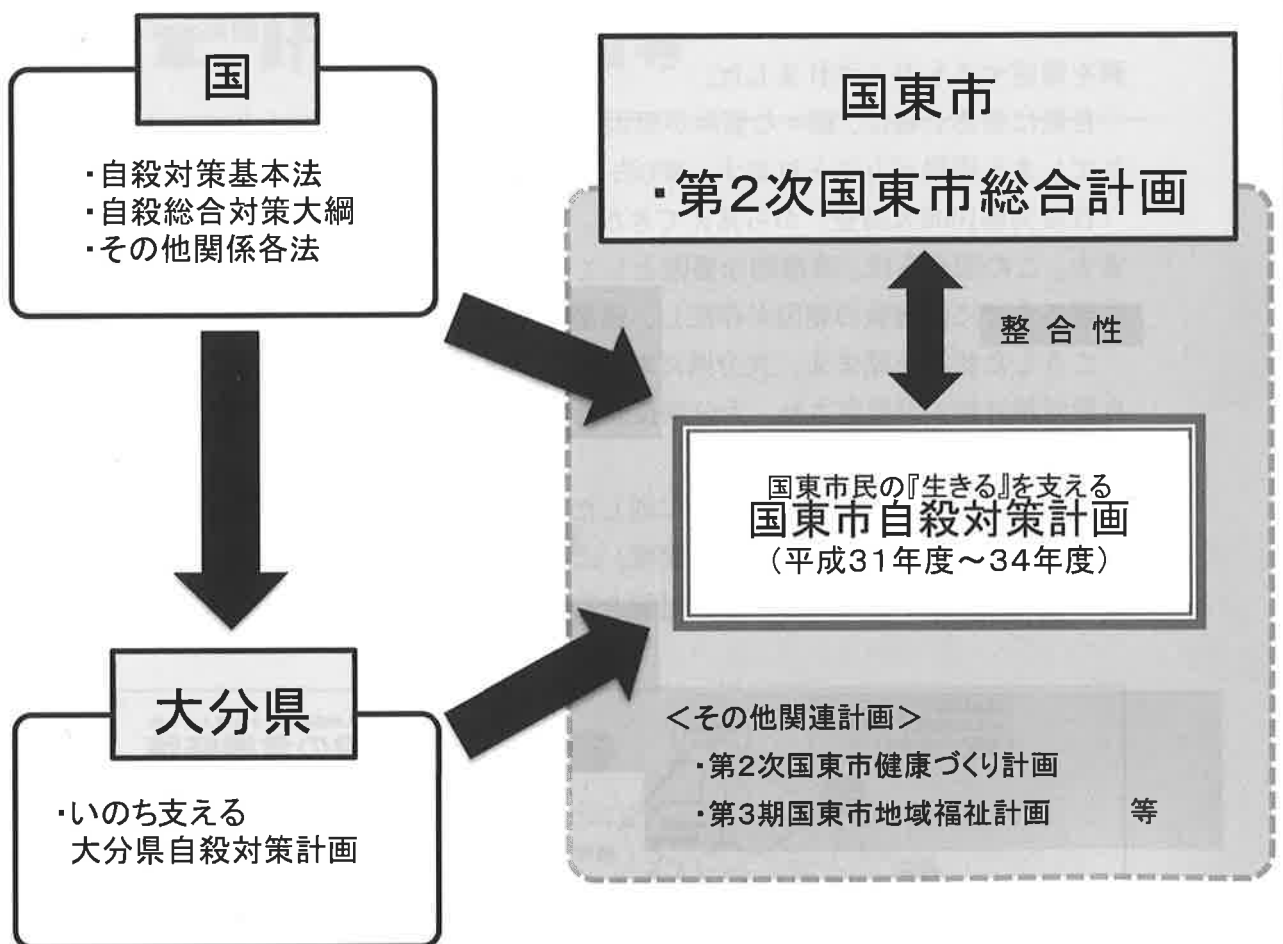
こうした状況を踏まえ、大分県においては、平成30年3月に、「いのち支える大分県自殺対策計画」が策定され、大分県長期総合計画「安心・活力・発展プラン2015」の部門計画として位置づけられました。

国東市においても、地域の実情に即した自殺対策の取り組みを推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない国東市の実現」にむけて「国東市民の『生きる』を支える国東市自殺対策計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進することとしました。



2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づき、国東市の状況に応じた自殺対策を推進するために策定するものです。また、国の関係各法及び大分県の関連計画との連携と、国東市の他関連計画との整合性を図ります。



3 基本的事項の整理

(1) 計画の期間

本計画の期間は、平成31年度～34年度までの4年間（平成35年度からは5年間）を計画期間とします。また、本計画推進の過程において、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱が見直された場合など、必要に応じて本計画の見直しを行うこととします。



(2) 計画の数値目標

国は自殺総合対策大綱において、平成38年までに、人口10万人当たりの自殺死亡率（自殺死亡者数）を、平成28年から、先進諸国同様水準の13.0以下まで、30%以上減少させることを目標としています。大分県においても、国と同じく平成38年までに自殺死亡率を、13.0以下としています。

国東市においては、国、大分県の目標値を勘案し、平成38年までに、自殺死亡率（5年平均）13.0を目指します。

＜国東市・大分県・国の数値目標＞（自殺死亡率＝「10万÷総人口×総自殺者数」）（単位：人）

数値目標		（現状）	（目標）
		2016年（平成28年）	2026年（平成38年）
人口10万人当たりの自殺死亡率	国東市	21.8 （過去5年平均）	13.0 （5年平均）
	大分県	16.9	13.0
	国	16.8	13.0

※出典：（現状）は、厚生労働省「人口動態統計」

(3) 自殺実態の分析にあたっての考え方・使用資料

本計画の自殺の統計資料は、厚生労働省の「人口動態統計」と、警察庁の「自殺統計」に基づき内閣府自殺対策推進室（平成28年3月集計分から厚生労働省）が作成した『地域における自殺の基礎資料』を使用しています。各統計資料は、下記のとおり捉え方に違いがあります。

また本計画では他の参考資料として、国の自殺総合対策推進センターが、全国自治体の地域自殺対策計画の策定を支援するための参考として作成した「地域自殺実態プロファイル」や、「地域自殺対策政策パッケージ」を使用します。

<厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い>

	人口動態統計(厚生労働省)	警察庁 自殺統計 (内閣府「地域における自殺の基礎資料」)
対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に自殺死体発見時点 (正確には認知)で計上
事務手続き上 (訂正報告)の 差異	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は、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。	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て計上する。

※地域自殺実態プロファイルとは・・・

国の自殺総合対策推進センターが、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）を独自に集計し、地域の自殺の特徴等をまとめた簡易レポートです。

※地域自殺対策政策パッケージとは・・・

全国共通で実施することが望ましい施策である「基本パッケージ」と、地域で重点的に取り組む施策である「重点パッケージ」で構成される。「都道府県自殺対策計画策定の手引」において、この地域自殺対策政策パッケージを踏まえ、地域自殺対策計画を作成することとされています。

第2章 国東市における自殺の現状と課題

1 国東市の現状

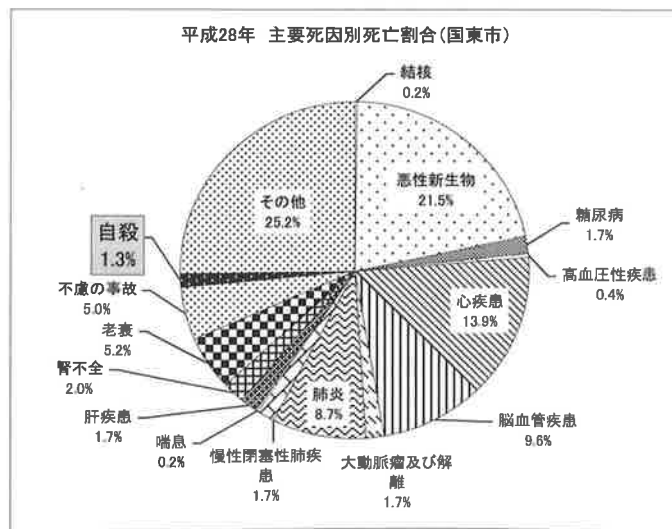
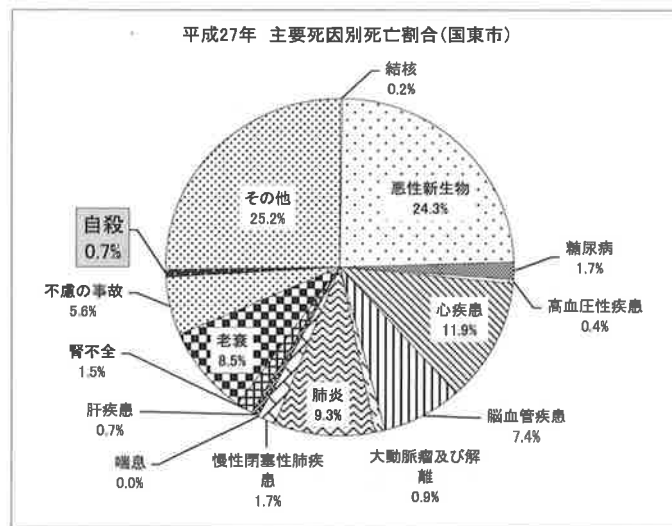
- (1) 主要死因別からみる自殺の死亡割合
- (2) 自殺死亡率の推移
- (3) 市町村別自殺死亡率
- (4) 男女別の割合
- (5) 年代別の割合
- (6) 職業別の割合
- (7) 原因・動機別の割合
- (8) 自殺未遂の割合
- (9) こころの健康についての各種市民アンケートまとめ
- (10) メンタルヘルスチェック「こころの体温計」
- (11) 国東市の地域自殺実態プロファイル

2 自殺に関するまとめと課題

国東市の現状

(1) 主要死因別からみる自殺の死亡割合

国東市の平成 28 年における「自殺」の死亡割合は、全体の 1.3%となっており、平成 27 年の 0.7%から 0.6 ポイント高くなっています。



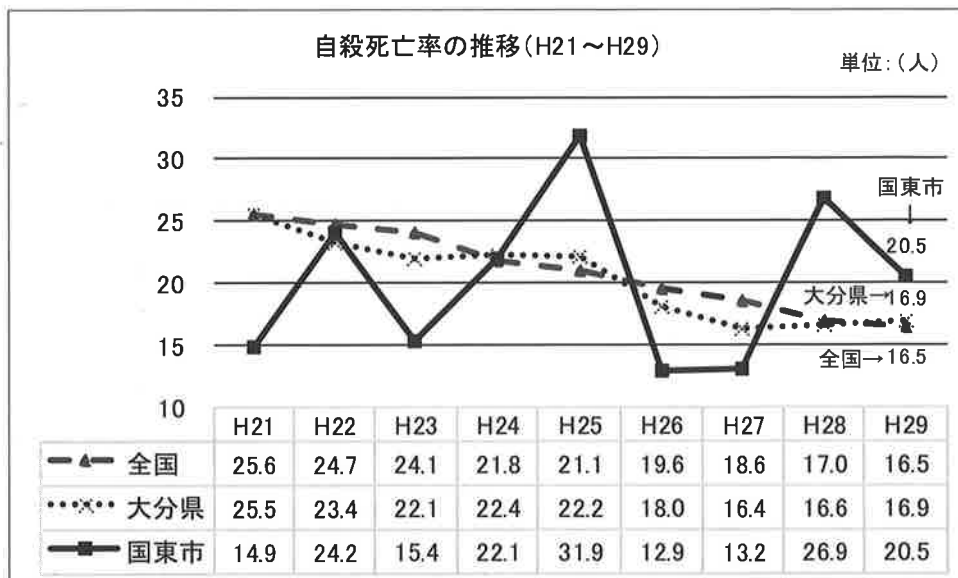
出典：厚生労働省「人口動態統計」

注：グラフ内の数字は、国東市の各年の死亡総数を 100 とした割合

(2) 全国・大分県・国東市の自殺死亡率推移

国東市の人口10万人当たりの自殺死亡者数を示す自殺死亡率は、平成25年の31.9を最高値として平成27年まで減少が続いていましたが、平成28年には増加に転じ、平成29年は20.5と再び減少で推移しています。

国東市と全国と大分県の比較では、平成26年から平成27年は国東市が全国と大分県を下回って推移していますが、平成28年から平成29年は全国・大分県よりも国東市がやや上回っています。



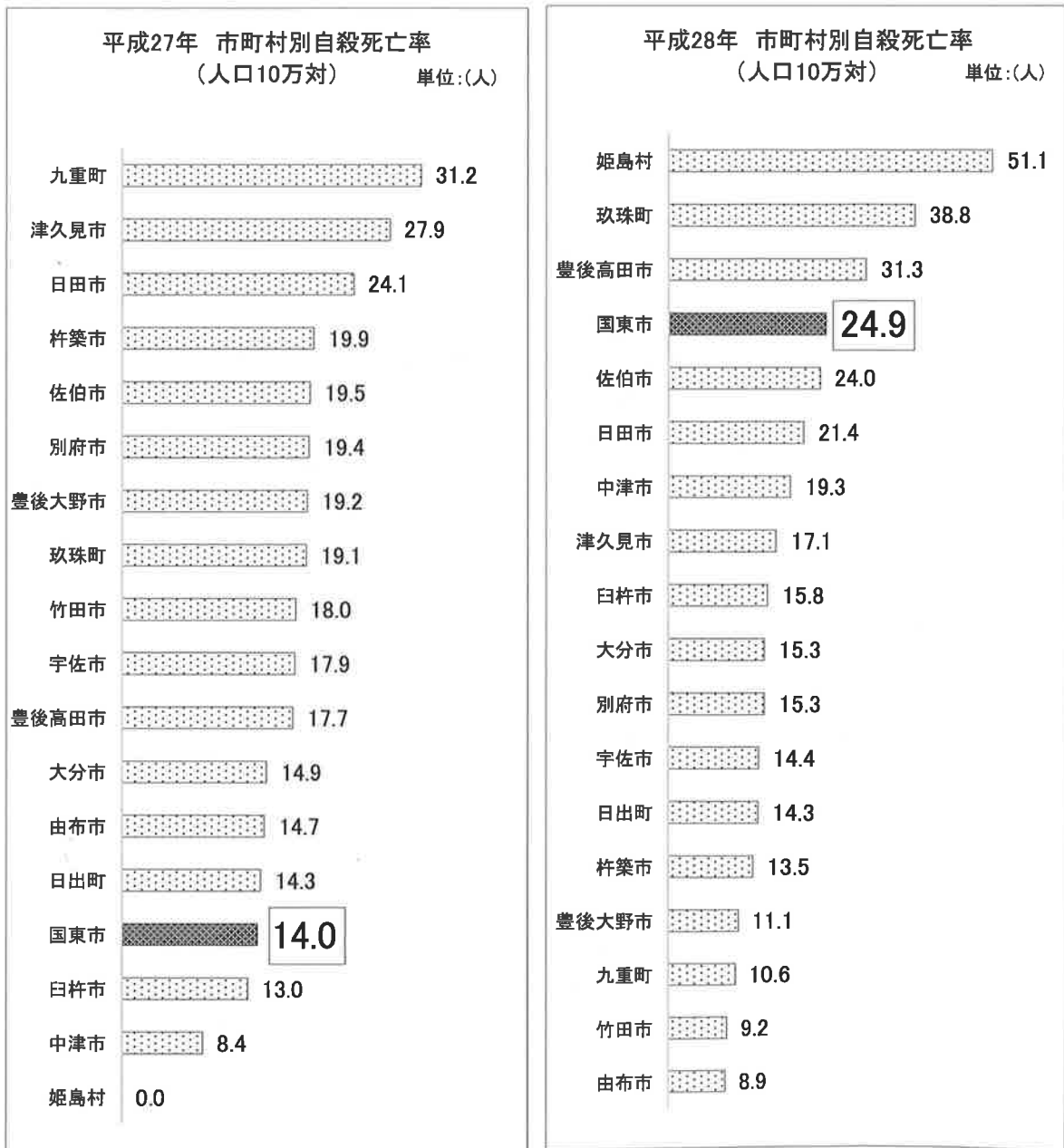
出典：内閣府自殺対策推進室及び厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

注：自殺死亡率は人口10万対(計算式は「10万÷総人口×総自殺者数」)



(3) 県内市町村別の自殺死亡率推移

県内の市町村別の自殺死亡率をみると、平成27年では国東市は県内では4番目に低い14.0となっていますが、平成28年では国東市は24.9と県内で4番目に高くなっています。

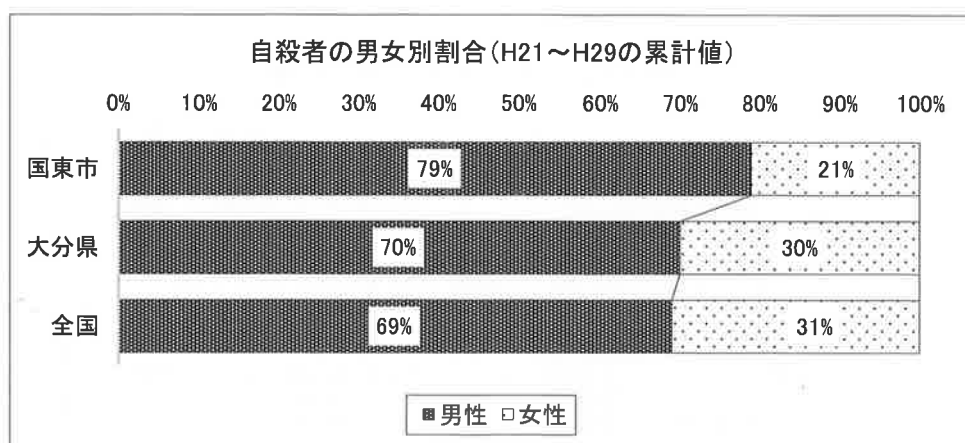


出典：保健所報・人口動態調査都道府県標準結果(大分県福祉保健部)

注：自殺死亡率は人口10万対(10万÷国東市の総人口×総自殺者数)

(4) 男女別の割合

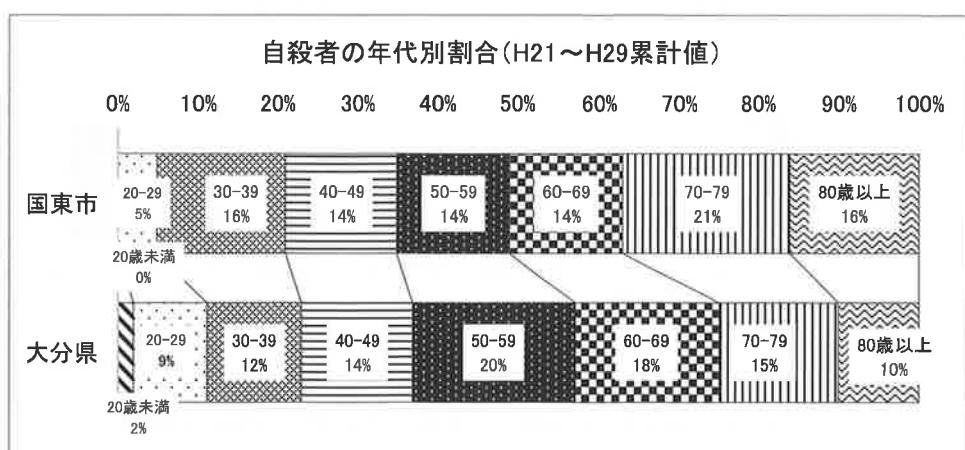
国東市の自殺者男女別割合（平成21～29年の9ヵ年の累計）では、「男性」が79%を占め、全国・大分県と同様に男性の割合が高くなっています。



出典：内閣府自殺対策推進室及び厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(5) 年代別の割合

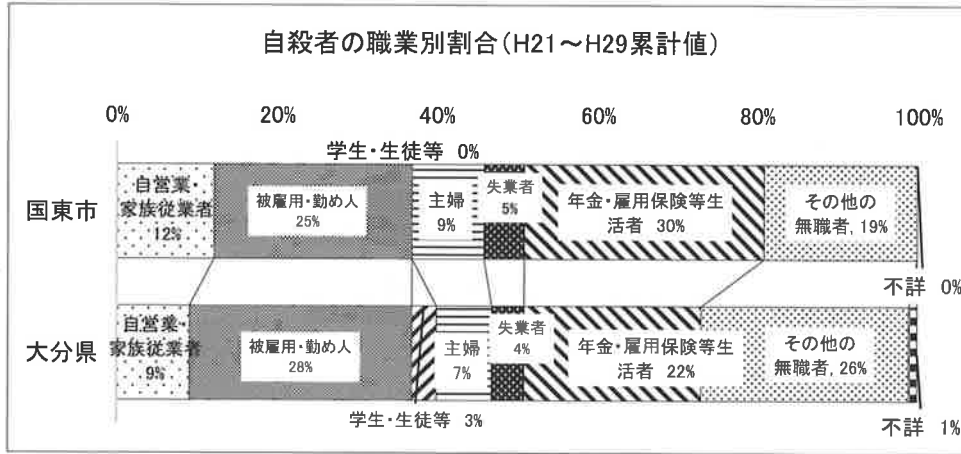
国東市の自殺者年代別割合（平成21～29年の9ヵ年の累計）では、「70歳代（21%）」が最も高く、次いで「30歳代（16%）」、「80歳以上（16%）」の順となっています。



出典：内閣府自殺対策推進室及び厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(6) 職業別の割合

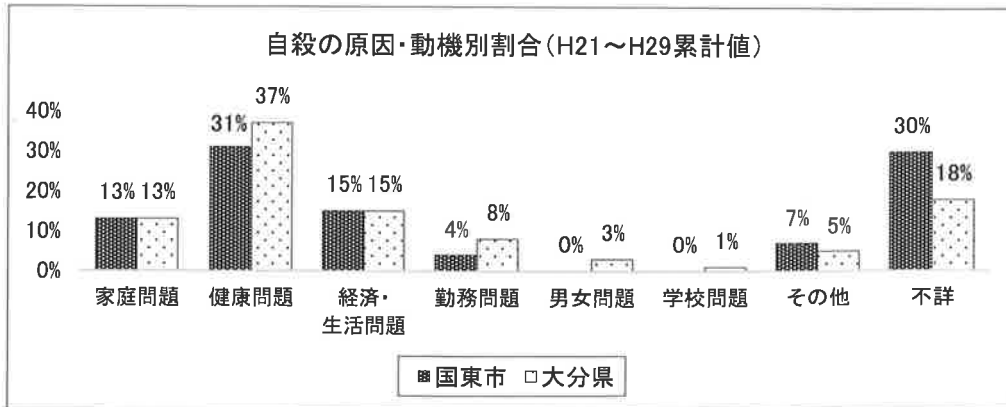
国東市の自殺者職業別割合（平成 21～29 年の 9 ヶ年の累計）では、「年金・雇用保険等生活者（30%）」が最も高く、次いで「被雇用・勤め人（25%）」、「その他の無職者（19%）」の順となっています。



出典：内閣府自殺対策推進室及び厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(7) 原因・動機別の割合

自殺の原因・動機については、警察庁がまとめる自殺統計資料により把握することができます。国東市の原因・動機別自殺者数の割合は、「健康問題（31%）」が最も高く、次いで「不詳（30%）」、「経済・生活問題（15%）」の順となっています。¹

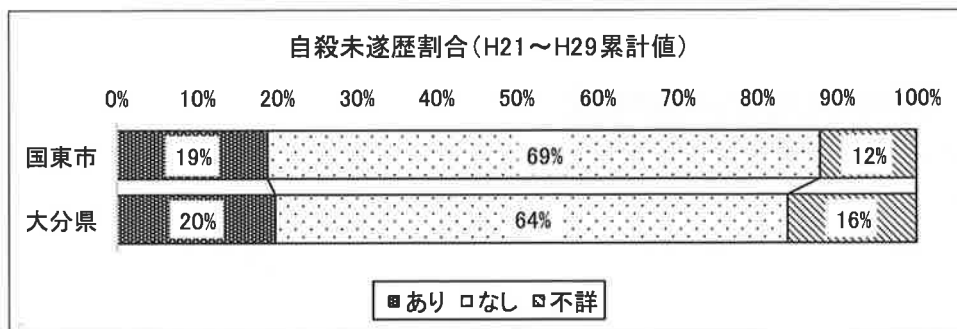


出典：内閣府自殺対策推進室及び厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

¹自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、多様かつ複合的な原因及び背景を有しています。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ことが知られています。

(8) 自殺未遂歴の割合

国東市の自殺者の過去の自殺未遂歴の有無を見ると、「未遂歴なし」69%、「未遂歴あり」19%となっています。各割合比率は大分県と同様の傾向です。



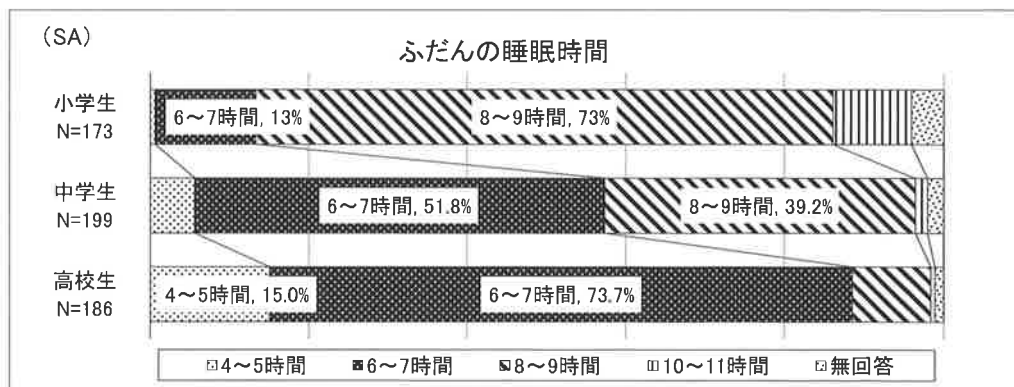
出典：内閣府自殺対策推進室及び厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(9) こころの健康についての各種市民アンケートまとめ

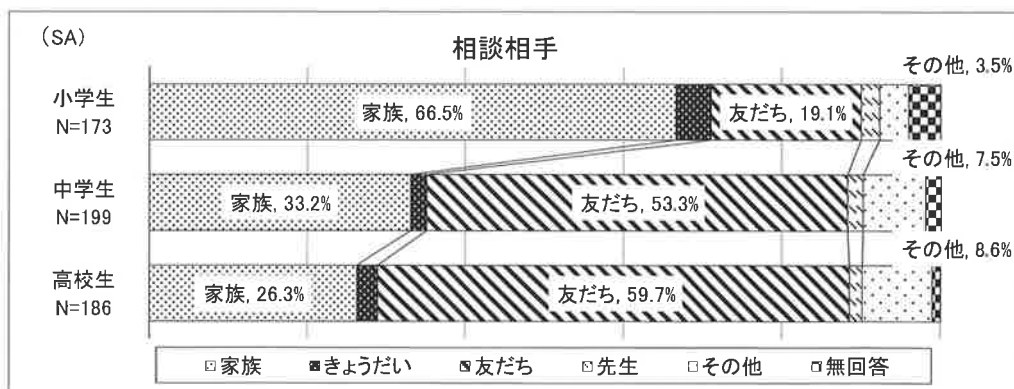
こころの健康に関する市民アンケートについて、平成 29 年度「国東市健康づくり計画」の見直し及び平成 29 年度「国東市地域福祉計画」の見直しに伴うアンケート調査から「こころの健康」や「地域での生活」に関係するものを抜粋したものです。

<健康づくり計画より抜粋>

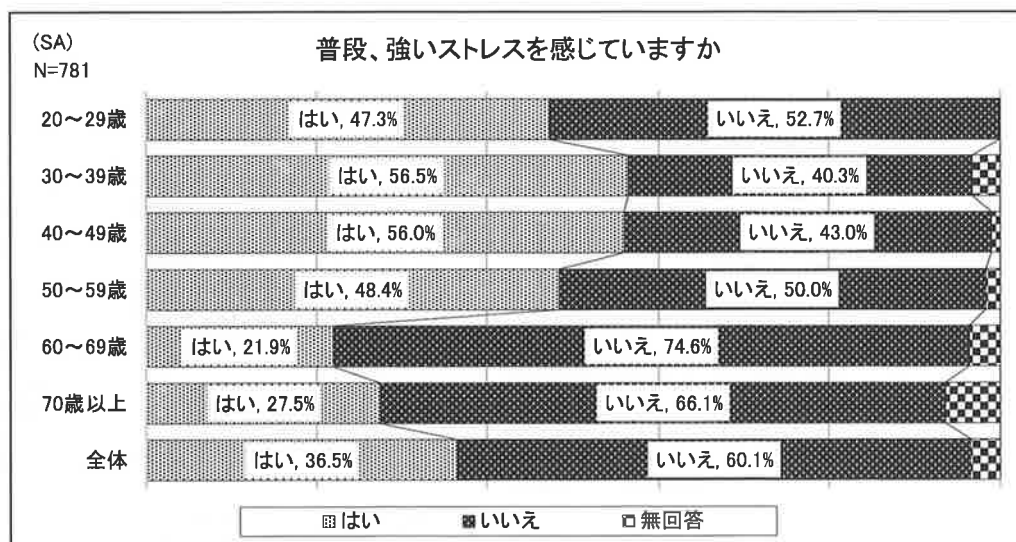
- 小・中・高校生の睡眠時間は、小学生では 8～9 時間、中学生では 6～7 時間、高校生では 6～7 時間となっており、結果、平均睡眠時間は、小学生 8.4 時間、中学生 7.2 時間、高校生 6.4 時間となっています。



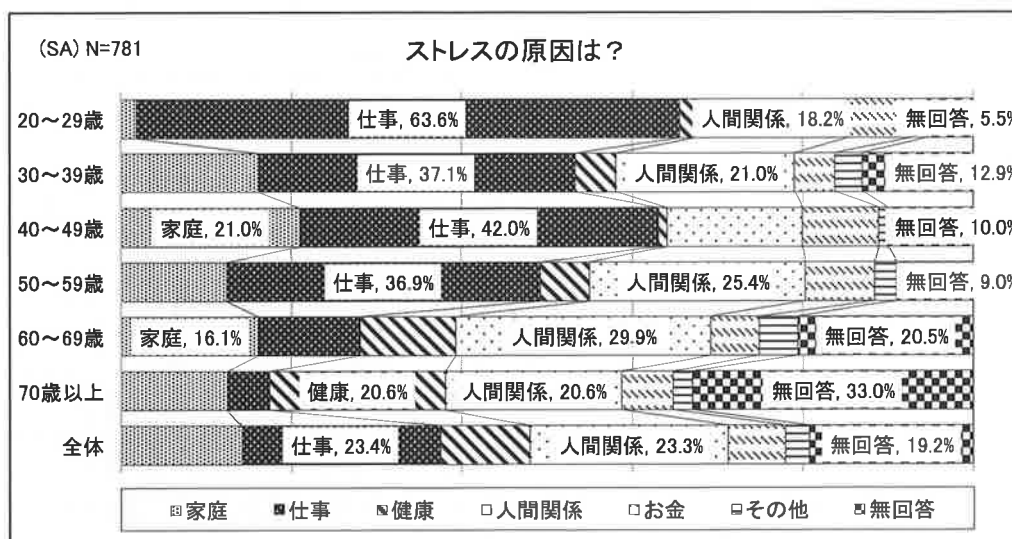
- 小・中・高校生の悩み事の相談相手は、小学生では「家族」、中学生・高校生では「友だち」が最も高くなっています。また中高生では、その他の項目が 1 割弱と、無回答が数%あります。



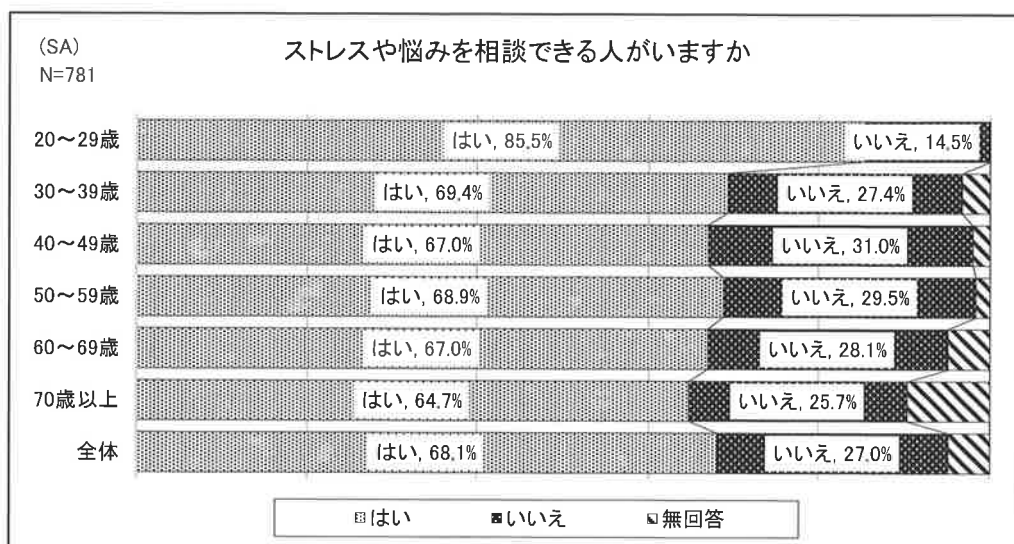
■成人の普段のストレスについて、全体では 36.5%の人が「普段強いストレスを感じている」と答えています。年代別では 30 歳代が 56.5%で最も高く、次いで 40 歳代が 56.0%となっています。



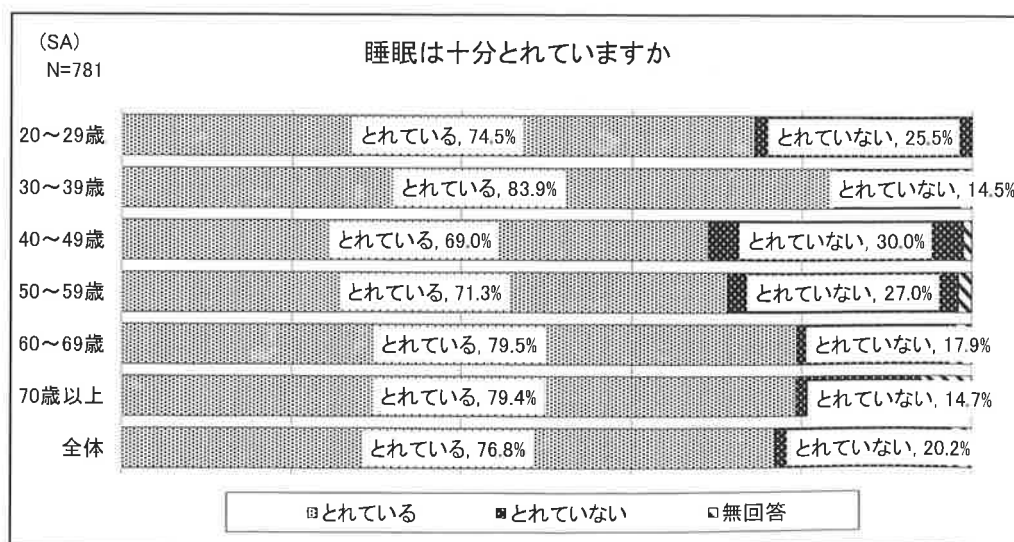
■成人のストレスの原因について、全体では 23.4%の人が「仕事」が最も高く、次いで 23.3%が「人間関係」と答えています。年代別では 20 歳代から 50 歳代までは「仕事」が最も多い割合を占めています。



■成人のストレスや悩みの相談について、全体では 68.1%の人が「ストレスや悩みを相談できる人がいる」と答えています。年代別では 20 歳以上が 85.5%で最も高く、次いで 30 歳代で 69.4%となっています。

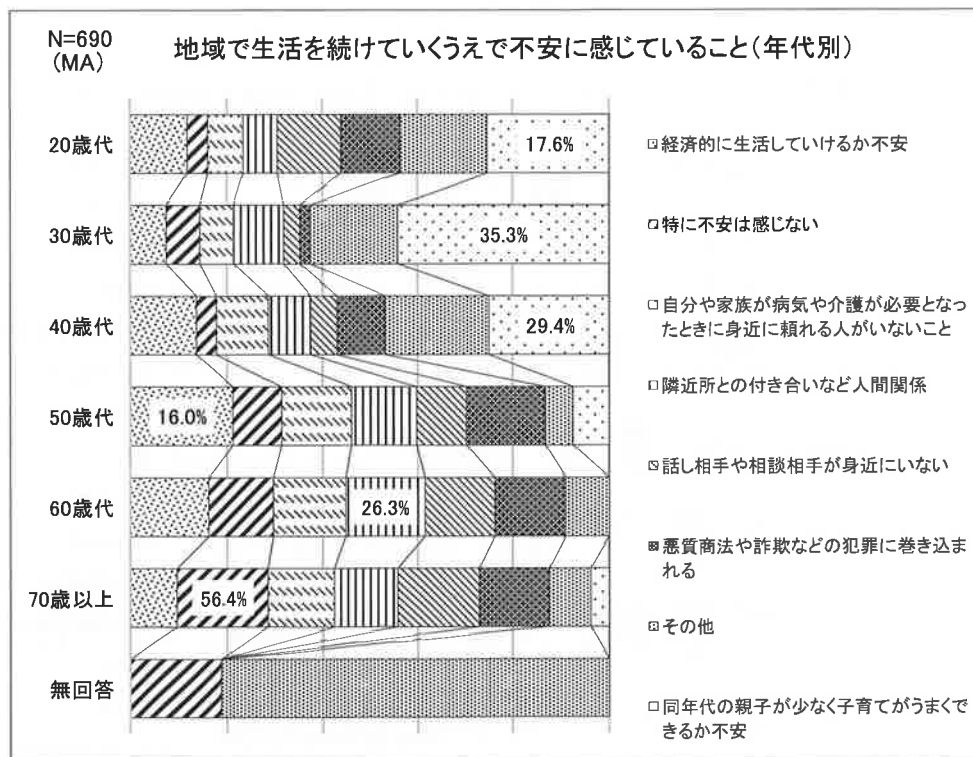
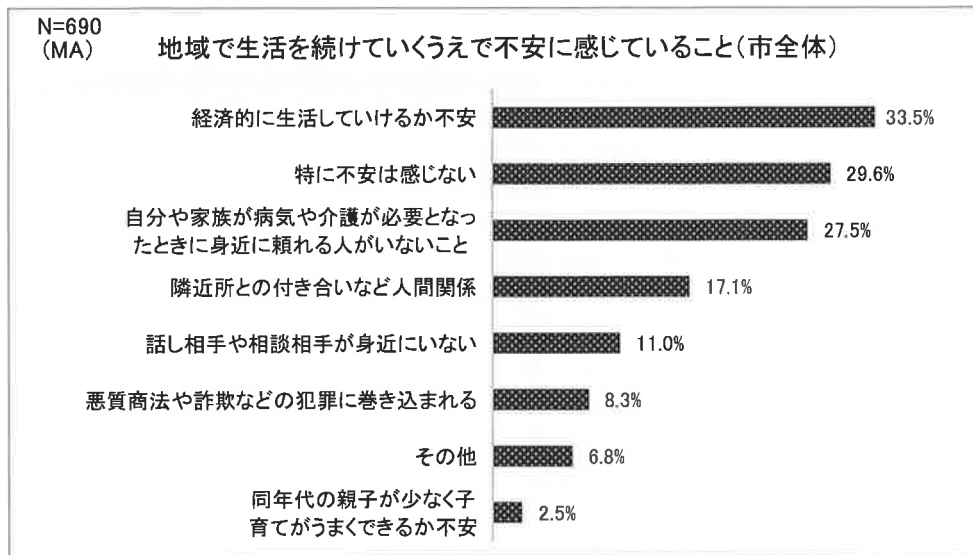


■成人の睡眠について、全体で 76.8%の人が「睡眠は十分とれている（とれている+どちらかといえばとれている）」と答えています。逆に 20.2%の人は「とれていない（とれていない+どちらかといえばとれていない）」と答えています。年代別では 40 歳代の 30.0%で「睡眠は十分とれていない（とれていない+どちらかといえばとれていない）」の割合が高くなっています。

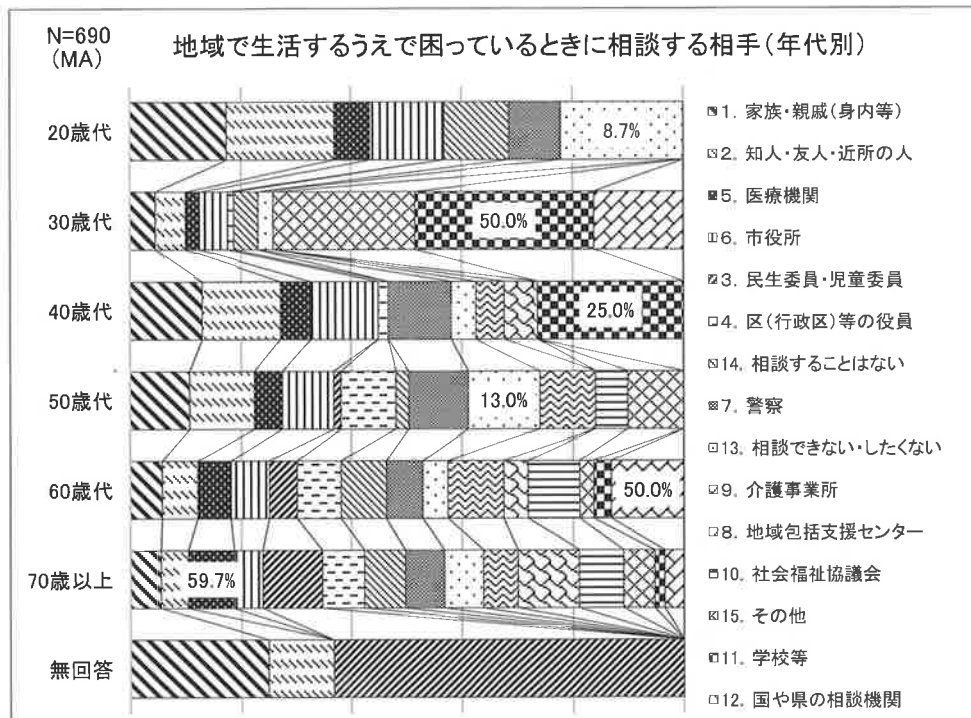
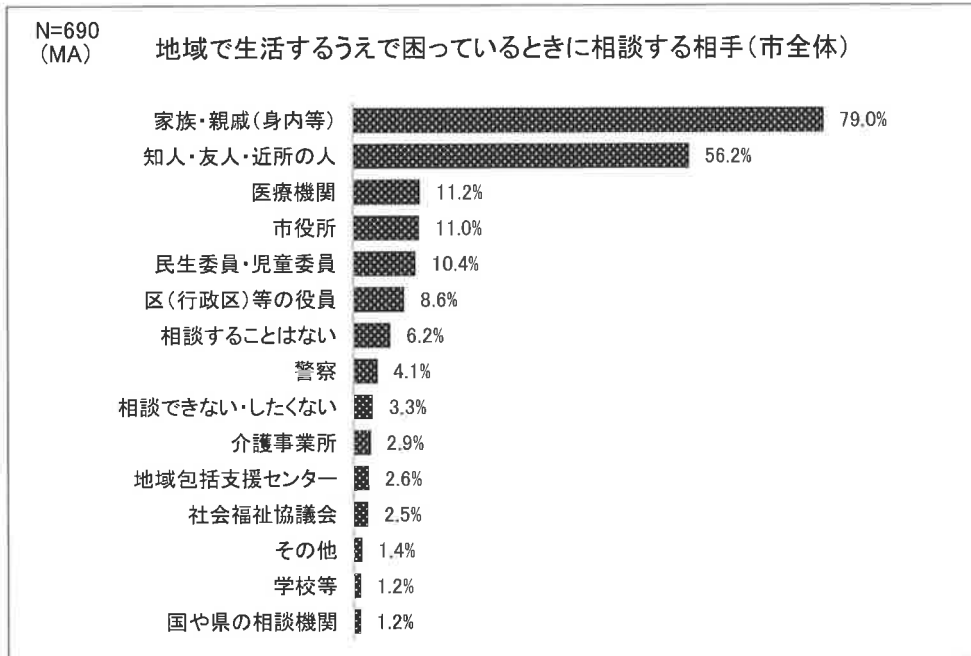


<福祉計画より抜粋>

■現在の地域で生活を続けていくうえで不安に感じることは「経済的に生活していけるか不安」、「自分や家族が病気や介護が必要になったときに身近に頼れる人がいないこと」が調査の上位を占めました。また、年代別では子育て世代（主に20歳代～40歳代）にて、「同年代の親子が少なく子育てがうまくできるかどうか不安である」が高くなっています。



■地域で生活するうえで困っている時に相談する相手は、「家族・親戚」が最も高く、次いで「知人・友人・近所の人」の順となっています。一方で「相談できない・したくない」・「相談することはない」と答えた人が1割いました。年代別の相談先では20歳代・50歳代は「相談できない・したくない」、30歳代・40歳代は「学校等」、60歳代は「国や県の相談機関」、70歳以上は「地域包括支援センター」に相談すると答えた割合が高くなっています。



(10) メンタルヘルスチェック「こころの体温計」

国東市は、自殺対策の若年層対策のひとつとして、メンタルヘルスチェック「こころの体温計」を、平成29年度から導入しています。

このシステムは、パソコンや携帯電話・スマートホンから市ホームページにアクセスして簡単な質問に答えるだけで心の健康状態をチェックできます。自らの心の状態を知る「本人モード」の他、5種類のメニュー（※）で心の健康状態をチェックし、抱えている課題に対応した相談機関などの情報を得ることができます。

本人モードを利用した人のうち、全体では、ストレス・落ち込み度のレベル割合は「うつ傾向者（レベル3）」が5.1%、「ケア対象者（レベル4）」が4.8%となっており、女性が男性よりもやや高くなっています。

（※）メニューの説明

- 「本人モード」…セルフチェック
- 「家族モード」…家族によるチェック
- 「赤ちゃんママモード」…子育て中の人向け
- 「ストレスタイプ」…ストレスへの対処タイプテスト
- 「アルコールチェック」…本人や家族の目線でアルコールとの付き合い方をチェック

本人モード利用者年齢内訳（市民＋市外） H29年9月～H30年7月

性別	年代	利用数	うつ傾向者(レベル3)	ケア対象者(レベル4)
男性	10歳代	154	8	8
	20歳代	224	12	9
	30歳代	290	13	12
	40歳代	318	16	14
	50歳代	279	15	16
	60歳代以上	132	5	6
男性計		1,397	69人(4.9%)	65人(4.6%)
女性	10歳代	233	9	16
	20歳代	379	24	28
	30歳代	595	32	33
	40歳代	667	35	24
	50歳代	420	23	15
	60歳代以上	150	7	3
女性計		2,444	130人(5.3%)	119人(4.9%)
男女総合計		3,841	199人(5.1%)	184人(4.8%)

(単位:人)

(11) 国東市の自殺実態プロフィール

①地域自殺実態プロフィール

地域自殺実態プロフィールとは、国の自殺総合対策推進センターが、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）を独自に集計し、地域の自殺の特徴等をまとめた簡易レポートです。

②国東市における高リスク対象群

(ア) 国東市における有職者の職業別自殺者数（H24～H28 合計）

●有職者の職業別では、「被雇用者・勤め人」の割合が最も高くなっています。

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	5	38.5%	21.4%
被雇用者・勤め人	8	61.5%	78.6%
合計	13	100.0%	100.0%

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

(イ) 国東市における60歳以上の自殺状況（H24～H28 合計）

●男女ともに全国と同様に、「同居人あり」の割合が「同居人なし」よりも高くなっています。

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国 (割合)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	3	0	18.8%	0.0%	18.1%	10.7%
	70歳代	3	1	18.8%	6.3%	15.2%	6.0%
	80歳以上	3	0	18.8%	0.0%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	1	0	6.3%	0.0%	10.0%	3.3%
	70歳代	2	0	12.5%	0.0%	9.1%	3.7%
	80歳以上	3	0	18.8%	0.0%	7.4%	3.2%
合計		16		100%		100%	

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

③国東市の対策が優先されるべき対象群

- 国東市の自殺者の5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分は、大分県、東部医療圏と同様に「男性60歳以上無職同居」の区分が最も高くなっています。
- 独居者よりも同居者、有職者よりも無職者の自殺率が高くなっています。
- 背景にある主な自殺の危機経路として、「失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺」が考えられます。

注：「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)を参考にしている。

- この属性情報から、国東市の自殺者の年齢、家族形態、背景にある自殺の危機経路等を勘案し、推奨される重点項目として、「高齢者」、「生活困窮者」、「子ども・若者」、「勤務・経営」の4項目があげられており、これらの項目について、重点的な対策が必要とされています。

国東市の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・居住地、H24～H28合計)、公表可能)

上位5区分	自殺者数	割合	自殺率	背景にある主な自殺の危機経路
	5年計		(10万対)	
1位:男性60歳以上無職同居	7	21.20%	46.8	失業(退職)→生活苦＋介護の悩み(疲れ)＋身体疾患→自殺
2位:女性60歳以上無職同居	6	18.20%	24.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性20～39歳有職同居	4	12.10%	53.4	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
4位:男性40～59歳有職同居	4	12.10%	31.6	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
5位:男性40～59歳無職同居	3	9.10%	212.6	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

注：自殺者数や人口が少ない場合は、自殺率が極端に高く示されることがある。

参考表1) ■生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例(自殺実態白書2013(ライフリンク)参考)

生活状況		背景のある主な危機経路の例			
男性	20~39歳	有職	同居	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	
			独居	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	
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺	
				②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺	
		独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺		
			②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺		
	40~59歳	有職	同居	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	
			独居	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	
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺	
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺	
	60歳以上	有職	同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺	
				②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺	
独居		配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺			
		同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺		
		同居	失業(退職)→死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺		
		独居	失業(退職)→死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺		
女性	20~39歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺	
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺	
				②仕事の悩み→うつ状態→休職/復職の悩み→自殺	
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦→子育ての悩み→うつ状態→自殺	
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺	
				②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗→うつ状態→自殺	
	40~59歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺	
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺	
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺	
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺	
		60歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
				独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
無職	同居		身体疾患→病苦→うつ状態→自殺		
	独居		死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺		

2

自殺に関するまとめと課題

(1) 国東市の自殺に関するまとめ

【人口動態統計及び内閣府自殺対策推進室及び厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より】

- (ア) 平成 28 年主要死因別割合では、自殺の割合が平成 27 年よりも 0.6 ポイント高くなっている。(H27 は 0.7%→H28 は 1.3%)
- (イ) 自殺死亡率は、減少傾向ではあるが、平成 29 年は全国・大分県よりも高い。(H29 国東市：20.5、大分県：16.9、全国：16.5)。
- (ウ) 性別では、男性 (79%) の自殺死亡率が高い。
- (エ) 年代別では、「70 歳代 (21%)」の自殺死亡率が最も高く、次いで「30 歳代 (16%)」、「80 歳以上 (16%)」となっている。
- (オ) 職業別では、「年金・雇用保険等生活者 (30%)」の自殺率が最も高く、次いで「被雇用・勤め人 (25%)」、「その他の無職者 (19%)」の順となっている。
- (カ) 原因・動機別では、「健康問題 (31%)」が最も高く、次いで「不詳 (30%)」、「経済・生活問題 (15%)」の順となっている。
- (キ) 自殺未遂歴では、大分県と同様に「未遂歴なし (69%)」が高い。

【こころの健康についての各種市民アンケートより】

- (ク) 学生の平均睡眠時間は、小学生 8.4 時間、中学生 7.2 時間、高校生 6.4 時間となっている。
- (ケ) 睡眠について、年代別では 40 歳代の 30.0%で「睡眠は十分とれていない(とれていない+どちらかといえばとれていない)」が最も高い。
- (コ) 学生の悩み事の相談相手は、小学生では「家族」、中学生・高校生では「友達」が最も高い。

- (サ) 普段のストレスについて、年代別では 30 歳代の 56.5%で「普段強いストレスを感じている」と答えている。
- (シ) ストレスの原因について、年代別では 20 歳代から 50 歳までは「仕事」が最も高い。
- (ス) 現在の地域で生活を続けていくうえで、不安に感じることは「経済的に生活していけるか不安であること (33.5%)」が最も高い。
- (セ) 地域で生活するうえで困っている時に相談する相手は、「家族・親戚 (79.0%)」が最も高く、次いで「知人・友人・近所の人 (56.2%)」となっている。
- (ソ) メンタルヘルスチェック「こころの体温計」を利用して心の健康状態をセルフチェックした人のうち、ストレス・落ち込み度のレベル割合は、「うつ傾向者」が 5.1%、「ケア対象者」が 4.8%。男性よりも女性の割合がやや高い。

【自殺実態プロフィールより】

- (タ) 国東市の自殺者の 5 年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、「男性 60 歳以上無職同居」の区分が最も高い。
- (チ) 自殺者は独居者よりも「同居者」、有職者よりも「無職者」の割合が高い。
- (ツ) 背景にある主な自殺の危機経路をみると、精神保健上の問題だけでなく、多様かつ複合的な原因及び背景（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）を有していることが分かった。

(2) 国東市の自殺の課題

※カッコ内は対応する「自殺の現状 (P22～23)」を示しています。

【課題1】

全体として、特に男性高齢者、生活困窮者に対して重点的に対策を推進していく必要があります。(ウ、エ、オ、カ、ス)

【課題2】

高齢者の自殺を防ぐため、高齢者支援を引き続き充実させるとともに、関係機関との連携を強化し、高齢者が孤立せず、生きがいをもって住み慣れた地域で生活できる地域づくりが必要です。(エ、セ、タ)

【課題3】

子どもや若者が悩んだ時に相談できる相手を見つけ、相談できるよう啓発することが必要です。(コ)

【課題4】

ストレスの原因は「仕事」が最も多く、様々な労働問題に対し、適切な支援につなげる必要があります。(サ、シ)

【課題5】

自殺者の職業で、「年金・雇用保険者」の割合が多いことから生活困窮者への支援や普及啓発や、就労支援などの勤務・経営対策の取組が重要です。(オ、ス)

【課題6】

自殺者の多くに同居家族がいる状況ですが、自殺者の親族に対する相談窓口の徹底などの支援が必要です。(タ、チ)

【課題 7】

自殺者の中に未遂歴がある人も少なくないことから、再度自殺を図らないようにするための取り組みが必要です。(キ)

【課題 8】

地域で悩んでいる人に気づき、適切に相談窓口につなげる「ゲートキーパー」の養成が必要です。(セ)

【課題 9】

自殺を未然に予防するためにも、相談窓口の更なる周知啓発と複数の悩みを抱えた相談者に対する連携のあり方を検討する必要があります。特に若い世代から中高年の早い段階での「自殺のサイン」に気づいたときに自殺予防につなぐ仕組みづくりが必要です。(サ、シ、セ)

【課題 10】

自殺の背景にある主な自殺の危機経路をみると、様々な危険因子を取り除く施策や支援が必要です。(ツ)

【課題 1～10】を「具体的な取組（基本施策・重点施策）」で対応します。

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 基本認識
- 3 基本方針
- 4 施策の体系

1 基本理念

平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、全国の自殺者数は、平成 22 年以降減少傾向となっています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、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ことから、自殺対策は、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）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進するものとします。国の「自殺総合対策大綱」においては「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。

国東市でも自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、『誰も自殺に追い込まれることのない「生きる」を支える安心のまちづくり』を基本理念として目指します。

基本理念

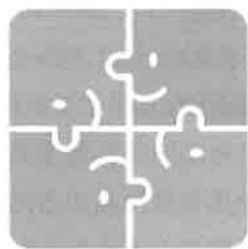
**『誰も自殺に追い込まれることのない
「生きる」を支える安心のまちづくり』**

2 基本認識

自殺は、その人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。一見個人の問題と思われる要因であっても、健康問題に対する治療や専門家への相談等社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防ぐことができると考えられています。家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の方が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことも必要となります。

また自殺対策とは、国・県・国東市が協力しながら、PDCAサイクル(※)を通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取り組みです。

(※) 自殺対策におけるPDCAサイクルとは、自殺対策を円滑に進めるため、Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)の4段階を繰り返すことによって、対策を継続的に改善する手法の一つ。



いのち
支える

厚生労働省：自殺対策ロゴマーク

3 基本方針

国の自殺対策の目指すものは、全ての人がかげがいのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けた自殺対策の基本方針として、平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の5点が掲げられています。

国東市においても、国・県の方針に基づいて自殺対策を推進していきます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

また、このような包括的な取り組みを実施するためには、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ります。自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもりや性的マイノリティへの偏見や差別等、関連の分野においても同様の連携の取り組みが展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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ことが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

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ことが必要です。

(5) 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。

そのため、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す。具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。

また、関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、国民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されています。

4 施策の体系

国東市の自殺対策は、大きく3つの施策群で構成されています。

1つ目は、「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、2つ目は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ァイルにより示された「重点施策」。3つ目は、その他の事業をまとめた「生きる支援の関連施策」です。

1つ目の「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みです。

2つ目の「重点施策」は、国東市における自殺のハイリスク層である高齢者と、自殺のリスク要因となっている生活困窮者や子ども・若者向けの対策、および勤務・経営対策に焦点を絞った取り組みです。

このように施策の体系を定めることで、国東市の自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

