

宮津市自殺対策推進計画【骨子案】について

参考	自殺総合対策大綱（H29.7 閣議決定）
	市町村自殺対策計画策定の手引（H29.11 厚生労働省）

※自殺という表現は、国の大綱や手引、府計画や本市推進協議会設置要綱等を参照に自殺として
います。自死にするかという論点整理が必要ですが、以下は自殺で統一表記しています。

【計画名称】 （案）いのち支える宮津市自殺対策推進計画

～「誰も自殺に追い込まれることのない宮津市」を目指して～

■計画名称について

計画の名称に「いのち支える」というメッセージを全面に打ち出すと、計画の趣旨等を広く理
解してもらいやすい。また、国の自殺総合対策大綱と同様により具体的に副題を追加。

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

国の自殺者数や法の制定・改正を踏まえ、自殺対策の基本方針、すなわち「生きることの包括
的な支援として推進」などについて明記するほか、宮津市の自殺対策計画を策定し、何を指す
のかというところを明記します。

2 計画の位置づけ

自殺対策基本法に基づく計画であること、他の個別計画との関係性を踏まえます。

3 計画の期間

5年 R3年度～R7年度

自殺総合対策大綱や次期京都府自殺対策推進計画も踏まえ5年とします。

4 計画の数値目標(指標:自殺死亡率)

国 : R8までに H27 自殺死亡率 18.9 を 30%減少させ 13.2 以下

京都府 : R2までに H26 自殺死亡率 18.0 を 10%減少させ 16.2 以下

宮津市 : R7までに H29 自殺死亡率 11.1 を 0.0 (北部近隣市も同様設定)

第2章 自殺の現状等

1 宮津市の現況(2010～2019)

- (1) 全体の人口・世帯数・1世帯当たり人員の推移
人口減少等の状況把握（10年間の傾向）
- (2) 年齢3区分別人口
年少人口、生産年齢人口高齢者人口の推移と割合（国調ベース）
- (3) 産業構造別等
第1次、第2次、第3次産業別の就業者数とその割合（国調ベース）
- (4) 生活保護の状況
生活困窮世帯の世帯数・人数の推移（10年間の傾向）

2 過去10年間に見る宮津市の自殺の状況(2010～2019)

- (1) 自殺者数・自殺死亡率の推移
宮津市・京都府・全国の比較（10年間の傾向）
- (2) 性別・年代別の自殺者数・割合
学齢期（19歳未満）、青年期・成人期（20～50歳代）、高齢期（60～80歳以上）別の累計人数とその割合（10年間の傾向）
- (3) 原因・動機別の自殺の割合
健康問題、経済・生活問題などの問題別の累計割合（10年間の傾向）
- (4) 自殺者における自殺未遂歴の有無
自殺未遂歴の累計割合（10年間の累計値）
- (5) 職業別の自殺者数の割合
自殺者のうち、無職者、有職者別の累計割合と全国との比較（10年間の累計割合）

3 地域自殺実態プロファイルによる宮津市の分析

- (1) 宮津市の主な自殺の特徴
自殺総合対策推進センターの分析から、5年間（2014～2018）の自殺者数の多い上位5区分が地域の主な自殺の特徴として抽出。その割合と背景にある主な自殺の危機経路。
- (2) 職業・同居の有無別状況
年代別、男女別、有職・無職別、同居・別居別における自殺者の割合と全国との比較

(3) 勤務・経営関連

有職者の自殺の内訳として、自営業・家族従業者と被雇用者・勤め人別における宮津市と全国との累計自殺者数と累計割合の比較

(4) 高齢者関連

60歳以上における高齢者の男女別の同居・別居の自殺の累計割合と全国との比較

※参考：本市と全国の高齢化率

(5) 自殺の実態や要因に関する分析

NPO法人ライフリンクが行った実態調査から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」は、自殺の多くは、多様な要因が重なっていると言われ、その図式化したものを明記します。

4 各種アンケート調査結果による現状

学齢期、青年期・成人期、高齢期の分野に分け、各種アンケート調査結果等から、自殺に結びつくかもしれない要因（市民が抱えている悩みやストレス等）の現状を把握するものです。

(1) 学齢期

- ①人が困っているときに進んで助けている割合
- ②いじめは、どんな理由があってもいけないことだと思う割合

(2) 青年期・成人期

- ①産婦健診者を対象にした産後うつの可能性の割合
- ②子育てをする上での相談先の有無（就学前保護者）
- ③子どもを見てもらえる親族・知人はいない人の子育てに対する気持ち（就学前保護者）
- ④日常生活をする上で困ったとき誰かに相談する割合
- ④-1 思わない（相談しない）理由
- ⑤睡眠で十分な休養がとれているか

(3) 高齢期

- ①気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったことがある割合
- ②心配事や愚痴を聞いてくれる人

5 現状から見た今後の自殺対策及び方向性

本市の自殺のデータや各種アンケート調査結果などから考えられる課題を整理します。

(1) 自殺リスクの高い人（自殺ハイリスク者）への対応

- 特徴→本市の自殺データでは、40歳代や60歳以上の高齢者、年金・雇用保険等生活者、無職者の自殺が多く、原因では健康問題、次いで経済・生活問題などとなっている。
- 対策・方向性→各種健康相談等の社会的環境整備と周知、ゲートキーパー養成や相談対応者の人材育成、うつ病など自殺ハイリスク者への精神的保健医療福祉サービス支援。

(2) ライフステージ別の自殺リスクの低減

【学齢期】

- 特徴→思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、学齢期に受けた心の傷は生涯にわたって影響する時期。また、近年における全国の20歳未満の自殺は増加傾向にある。
- 対策・方向性→心の健康の保持・増進、良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処法を身に付ける支援など自殺予防に資する教育の実施、いじめ問題行動への一層の取組など。

【青年期・成人期】

- 特徴→青年期・成人期は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別、退職など大きな喪失体験など、心理的、社会的にも負担を抱えることが多い世代。
本市の自殺割合で最も多いのが40歳代を中心とした働き盛りの年代。
- 対策・方向性→心理的、社会的ストレスに対応するための心の健康づくり、長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要。またうつ病の早期発見、早期治療に向けた積極的な啓発・周知活動等。

【高齢期】

- 特徴→自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、介護疲れ等によるうつ病が多いといわれている。本市の60歳以上の自殺者数は、他の年代と比べ比較的に自殺傾向が高い状況。
- 対策・方向性→健康診査等を活用したうつ病の早期発見・治療、高齢者の生きがいづくり。

(3) 自殺対策に対する市民の意識の醸成

- 特徴→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」であり、その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を理解することが必要。
- 対策・方向性→市民の理解を促進するため、教育活動、広報活動等を通じた積極的な啓発事業の展開。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

すべての市民が安心して生活でき、誰もが自殺に追い込まれることのないまち

一人ひとりがかげがえのない個人として尊重され、全ての市民がいつまでも安心して生活ができ、誰もが自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指すもの。

2 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進

- 自殺対策は、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進します。

(2) 各世代ごとの効果的な対策の推進

- 学齢期、青年期・成人期、高齢期を取り巻く社会状況が大きく変化する中、各世代における背景や実態等を踏まえ、それぞれの特性に見合った自殺対策に取り組みます。

(3) 関連施策との連携による総合的な対策の推進

- 自殺予防は、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組が重要なため、様々な分野（生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり等）の関係者が緊密に連携して総合的に対策を推進します。

(4) 地域住民や民間の団体との協働や地域のつながりを駆使した支援の推進

- 国・府・近隣自治体・関係団体・民間企業・市民との連携・協働した自殺対策を推進します。また、子どもや大人同士が参加する地域の祭りや伝統行事などを通して、人と人とのコミュニケーションが育まれる環境を大切にします。

(5) 実践と啓発を両輪として推進

- 自殺の危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいいため、地域全体で共通認識となるよう普及啓発を進めるとともに、身近に自殺を考えている人に気づき、専門家につなぎ、見守っていけるよう広報・教育活動に取り組みます。

3 施策体系

- 基本施策：自殺の現状や各種調査結果を踏まえ、本市で取り組むべき施策
- 重点施策：本市の自殺の特徴である勤務問題、生活困窮、高齢者、青少年対策と子育て期の若い親への施策

4 基本施策

(1) 各世代ごとのニーズ把握を踏まえた全世代への包括的支援体制の構築

様々な分野（学齢期、青年期・成人期、高齢期）において「生きることの包括的な支援」を推進します。

(2) 自死の社会的要因の把握と地域の実態把握及び情報共有

「地域自殺実態プロファイル」を自殺対策推進協議会や市内自殺対策連絡会議等の関係者で共有し、施策の推進につなげていきます。

(3) 自殺リスクの高い人の状況や要因を踏まえた効果的な対策の推進

各種健康相談などの相談窓口や相談体制を整備するとともに、相談対応者の人材育成などが必要です。特にうつ病やアルコール健康障害等は自殺ハイリスクとなるため、適切な精神保健医療福祉サービスを利用できる支援を推進します。

5 重点施策

(1) 勤務問題対策

メンタルヘルス対策、ハラスメント防止対策等の周知・啓発活動の強化、また働き方改革の推進に加え、単に職域や各事業所での対策ではなく、行政や地域の業界団体、関係機関等と協働した取組を推進します。

(2) 生活困窮者、無職者、失業者対策

経済や生活面の支援のほか、こころの健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を推進します。

(3) 高齢者対策

地域包括ケアシステムなどの施策との連動した事業展開、また、多様な背景や価値観に対応した支援、行政サービス等の支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援としての施策を推進します。

(4) 青少年対策と子育て期の若い親への支援

心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援。また、妊産婦、子育てをしている保護者への支援の充実を図り、自殺のリスク低下に努めます。

第4章 計画の推進体制

1 自殺対策における連携・ネットワークの強化

市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等が相互に連携、協力しながら取組を推進するとともに、計画の推進にあたっては、近隣市町・府・地域ネットワーク団体等の連携・協力を仰ぎ、ネットワークを強化し、各種施策の取組を推進します。

2 計画の進捗管理

毎年、計画の進捗状況等について、点検・評価し、着実な推進を図ります。
必要がある場合は、計画の見直しを行い、進捗管理を行います。