

# 玉野市自殺対策基本計画

2019(平成31)年3月

玉 野 市

# 目 次

## 第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の推進体制	2

## 第2章 玉野市における自殺の現状と課題

1 自殺者数の推移	3
2 性別・年代別の特徴	4
3 自殺者における自殺未遂歴の有無	6
4 自殺の特徴	6
5 生活困窮者の現状	7
6 精神障害者保健福祉手帳の現状	8
7 産後うつ物の現状	9
8 児童生徒の問題行動・不登校に関する現状	10
9 市民のストレス等の現状	12

## 第3章 自殺対策における取組

1 自殺に関する理解の促進	14
2 自殺対策を支える人材育成	14
3 相談体制の整備・充実	15
4 自殺未遂者の再度の自殺企図防止と遺された人への支援	16

## 第4章 計画の目標

17
----

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年に3万人を超えて以降、14年連続で3万人を超える状態が続いていました。

平成18年に国が策定した『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「社会問題」と認識されるようになり、国を挙げての自殺対策が総合的に推進された結果、平成22年以降、自殺者は減少傾向となるものの、現在でも2万人を超える状況が続いています。

こうした背景の中、平成28年4月には『自殺対策基本法』が改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務づけられました。

また、平成29年には『自殺総合対策大綱』が改正となり、自殺総合対策の基本理念として「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを掲げ、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することが示されました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題です。

その対策は、様々な問題を抱えて死に追い込まれようとしている人を支援すること、つまり、生きる支援であることを理解し、包括的な支援体制及び関連施策の連動、関係機関、団体の連携並びに協力を強化し、それぞれの役割を踏まえながら、市が取り組むべき目標や対策の方向性を明確にした『玉野市自殺対策基本計画』を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない玉野」の実現を目指します。

## **2 計画の位置づけ**

本計画は、『自殺対策基本法』に基づく国や県の自殺対策施策や計画等を指針としながら、市政運営の基本方針である『玉野市総合計画』及び、『第2次 健康たまの21計画・玉野市食育推進計画』等、保健・福祉・医療の分野別計画との整合性を図り、本市における自殺対策の総合的な計画としての目標、施策などを示したものです。

## **3 計画の期間**

本計画の期間は、2019(平成31)年度から2024年度までの6年間とします。

なお、『自殺対策基本法』又は、『自殺総合対策大綱』が見直された場合等必要に応じて見直しを行うこととします。

## **4 計画の推進体制**

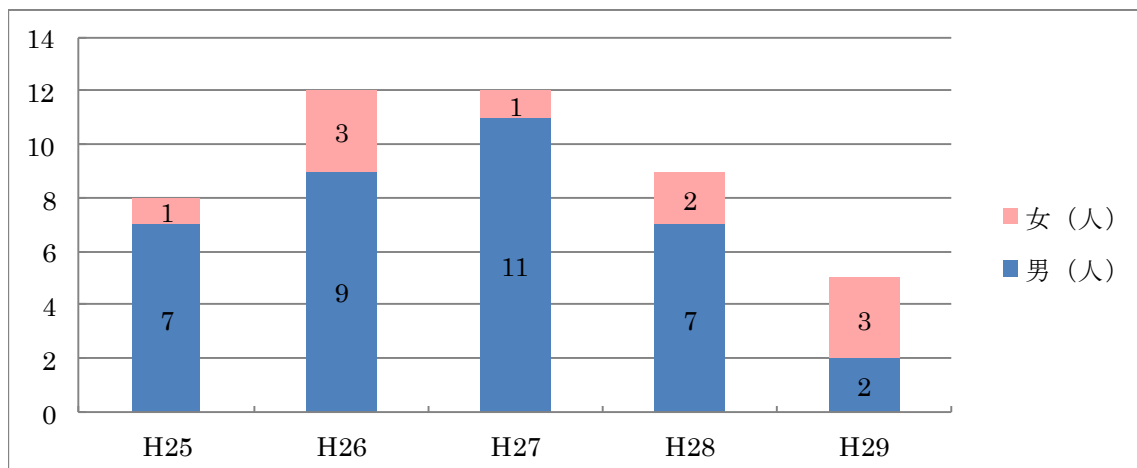
本計画の策定にあたっては、医療関係団体及び民間団体の代表者、関係行政機関の代表者等で構成され、市民の総合的な健康づくりの現状や方向性を審議、企画する「玉野市健康づくり推進協議会」で検討を進めてきました。

## 第2章 玉野市における自殺の現状と課題

### 1 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、平成25年から平成29年までの5年間の合計が46人(男性36人、女性10人)で、年平均9.2人でした。(図1)

図1 自殺者数の推移

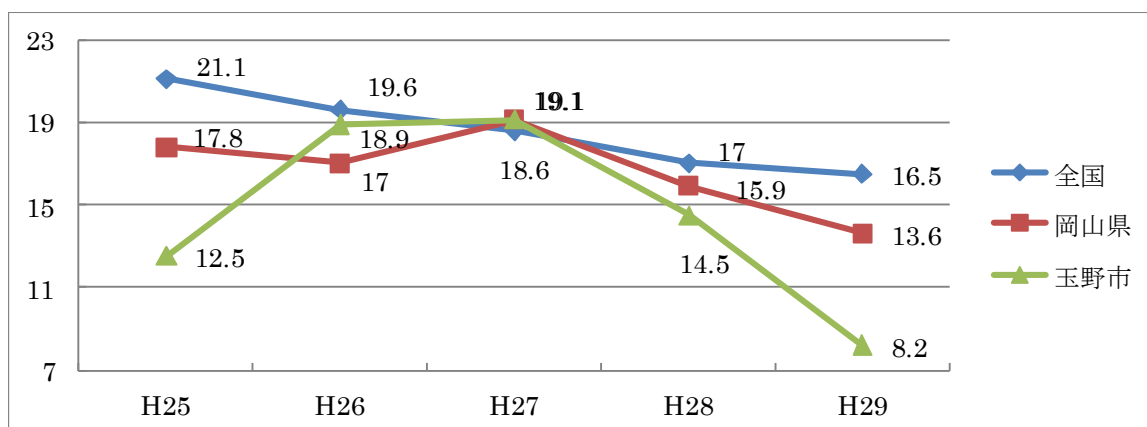


資料:地域自殺実態プロフィール【2018】

人口10万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率(以下「自殺率」)は、平成26年は、岡山県と比較してやや高い水準でしたが、平成29年は8.2に減少しました。

また、平成25年から平成29年までの年平均は14.7で、岡山県の16.6、全国の18.5と比較しても、低い水準であると言えます。(図2)

図2 自殺率の推移



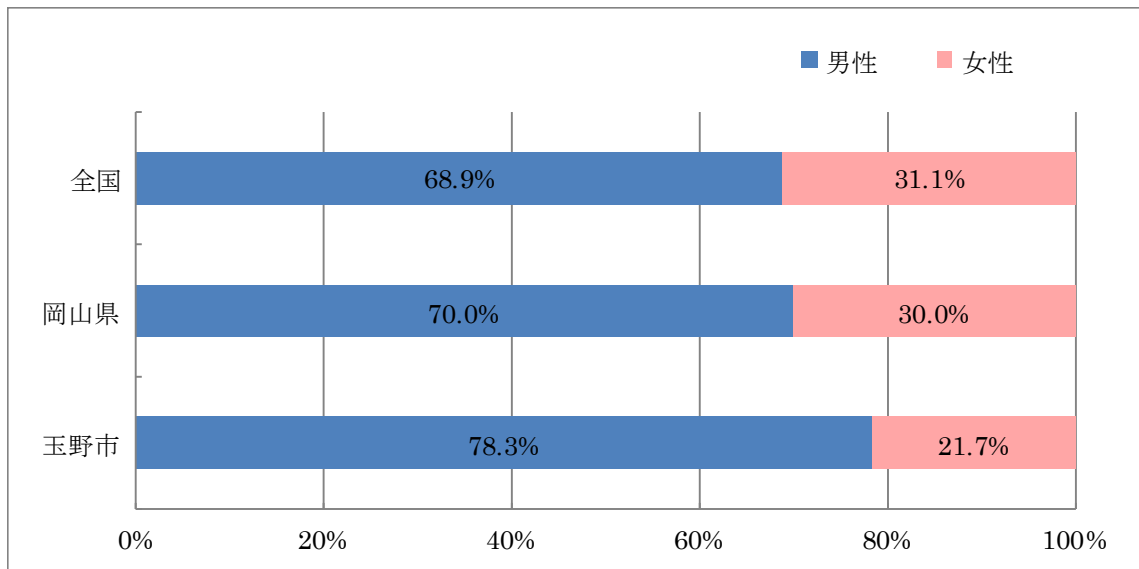
資料:地域自殺実態プロフィール【2018】

\*自殺の統計については、厚生労働省主管の自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロフィールに基づいています。

## 2 性別・年代別の特徴

性別の自殺者数の割合は、平成 25 年から平成 29 年までの合算で見ると、男性は 36 人で 78.3%、女性は 10 人で 21.7%で、男女比では、男性が 7 割以上を占め、岡山県、全国と比較して、男性の割合が高い状況でした。(図3)

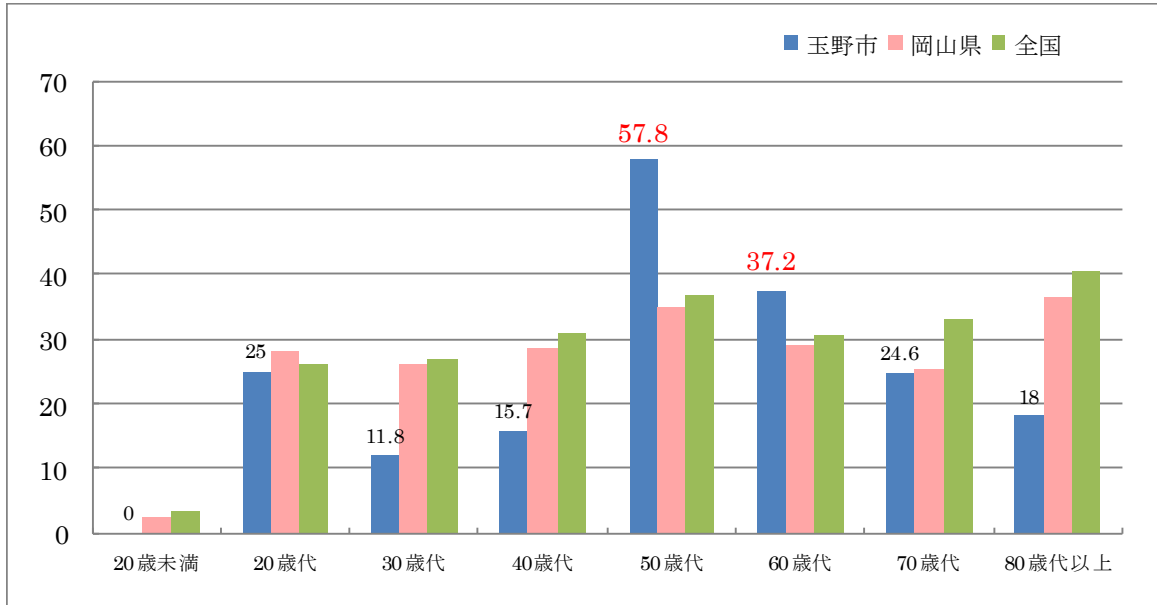
図3 自殺者の性別割合(平成 25 年から平成 29 年の合計)



資料:地域自殺実態プロフィール【2018】

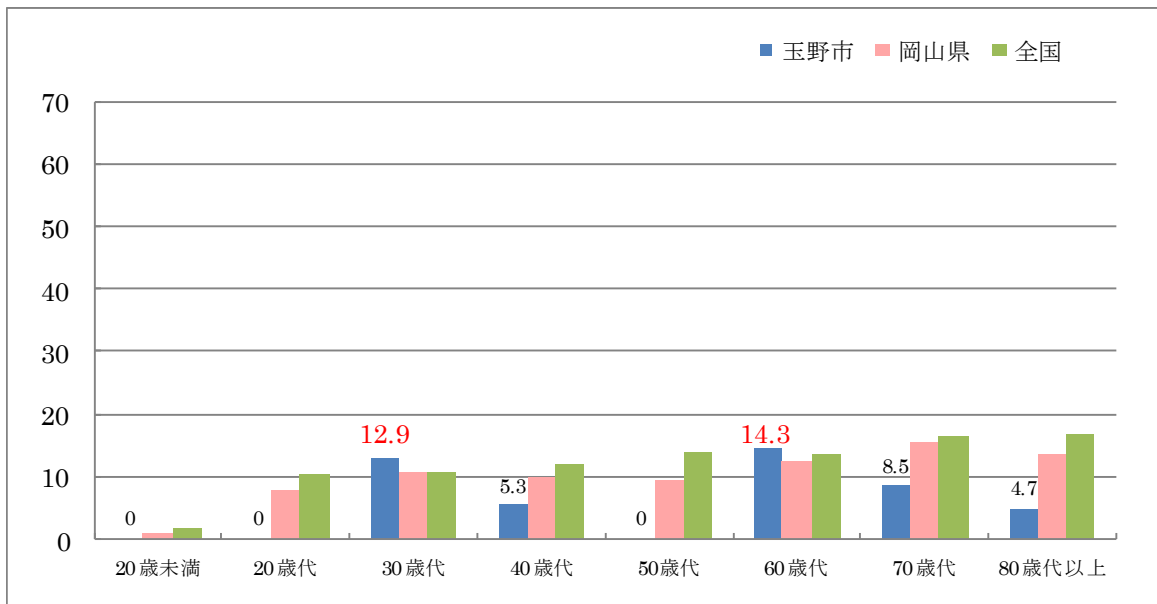
年代別の自殺率を見ると、男性では50代、60代が、女性では30代、60代が、岡山県、全国よりも高い割合でした。(図4、5)

図4 男性の年代別自殺率(人口10万対)



資料:地域自殺実態プロフィール【2018】

図5 女性の年代別自殺率(人口10万対)



資料:地域自殺実態プロフィール【2018】

### 3 自殺者における自殺未遂歴の有無

平成 25 年から平成 29 年の自殺者 46 人のうち、自殺未遂歴があった人は 9 人 (19.6%) であり、自殺未遂者に対して再度の自殺企図を防止する仕組みが必要です。(表1)

表1 自殺者における自殺未遂歴の有無(平成 25 年から平成 29 年の合計)

未遂歴	自殺者数	割合
あり	9	19.6%
なし	21	45.6%
不詳	16	34.8%
合計	46	100%

資料:地域自殺実態プロフィール【2018】

### 4 自殺の特徴

自殺の特徴としては、男性 60 歳以上無職同居者の自殺割合が高く、身体疾患や介護疲れが原因となっています。

次いで、男性 60 歳以上有職同居者、男性 40～50 歳代の自殺割合が高く、過労や職場の人間関係、もしくは失業による生活苦が原因となっています。(表2)

表2 主な自殺の特徴(平成 25 年から平成 29 年の合計)

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	17.4%	25.3	失業(退職) → 生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患 → 自殺
2位:男性 60歳以上 有職同居	5	10.9%	28.6	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
3位:男性 40～59歳 有職同居	5	10.9%	17.7	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
4位:男性 40～59歳 無職同居	4	8.7%	143.0	失業 → 生活苦 → 借金+家族間の不和 → うつ状態 → 自殺
5位:女性 60歳以上 無職同居	4	8.7%	8.5	身体疾患 → 病苦 → うつ状態 → 自殺

資料:地域自殺実態プロフィール【2018】



## 5 生活困窮者の現状

生活困窮者の現状については、近年、職場の求人が増えたことから、生活保護相談件数、生活保護開始件数いずれも減少傾向です。(表3)

表3 生活保護受給相談件数及び、開始件数

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
生活保護受給 相談件数(実件数)	189	168	166	132	111
生活保護受給 相談件数(延件数)	202	191	195	151	117
生活保護開始件数	65	72	77	59	58

平成 27 年度から福祉政策課において、失業や非正規雇用による経済的な困窮、また、単身世帯やひとり親世帯、近所づきあいが減ったことによる社会的な孤立など、さまざまな問題・課題に対し、安心して自立した生活を営めるよう、生活支援相談窓口を設けるなどして、適宜相談に応じています。(表4)

表4 生活支援相談件数

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実件数	52	43	49

本市では、毎年 400 人弱が、退職や失業等により、社会保険離脱後、国民健康保険に加入しています。(表5)

この中には、心身の不調による退職や解雇、会社の倒産などによる離職で、生活困窮に陥りやすい人が存在する可能性があるため、必要に応じて、適切な相談を受けることができる支援が必要です。

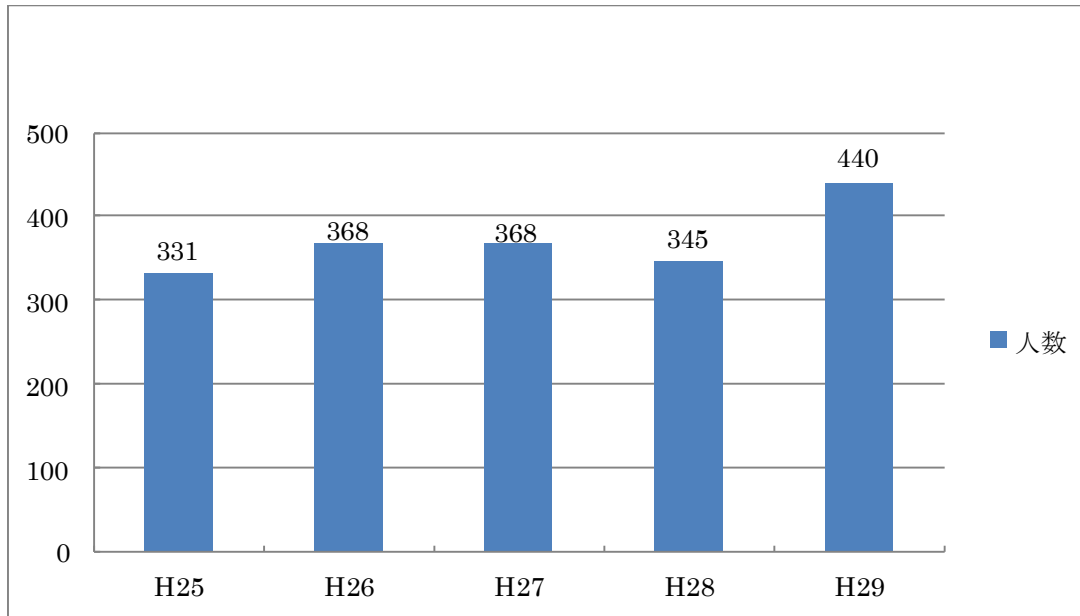
表5 社会保険離脱後国民健康保険加入者(40～60 歳)

年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数	366	346	361	399	365

## 6 精神障害者保健福祉手帳の現状

精神障害者保健福祉手帳所持者の推移については、平成 29 年度には 400 人を超え、増加傾向にあります。(図6)

図6 精神障害者保健福祉手帳所持者の推移



等級別では、2 級が最も多く全体の 7 割を占め、年齢区分では、18 歳～64 歳が最も多く 8 割を占めています。

若年や壮年期の人のうち、自殺を引き起こしやすいうつ病やうつ傾向の人に対して、適切な支援を行う必要があります。(表6)

表6 等級別・年齢別の精神障害者福祉手帳所持者数(平成 29 年 4 月 1 日現在)

区分	1 級	2 級	3 級	合計(%)
18 歳未満	0	5	0	5(1.1%)
18 歳～64 歳	31	279	56	336(83.2%)
65 歳以上	23	44	2	69(15.7%)
合計(%)	54(12.3%)	328(74.5%)	58(13.2%)	440(100%)

## 7 産後うつの現状

産後うつの現状については、生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの早期発見、支援を行うため、訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票\*（以下「EPDS」という）を活用して把握に努めています。

平成25年度から平成29年度の結果は、産後うつが疑われるEPDS9点以上の者が10%前後で推移しており、産後も安心して子育てができる支援体制を強化していく必要があります。（表7）

表7 乳児家庭全戸訪問事業実績

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象家庭数	361件	399件	370件	383件	356件
訪問件数	359件	399件	370件	383件	355件
EPDS9点 以上者数	32件	50件	42件	33件	27件
EPDS9点 以上の割合	8.9%	12.5%	11.4%	8.6%	7.6%

※エジンバラ産後うつ病質問票:産後うつ症状を確認するために、英国で開発された質問票であり、産後うつ病のスクリーニング尺度として現在世界で広く使用されている。

## 8 児童生徒の問題行動・不登校に関する現状

小学校の不登校出現率は、岡山県、全国に比べ高い傾向であり、中学校の不登校出現率も、岡山県より高い状況であるため、不登校に対する支援を充実していく必要があります。(図7～9)

図7 不登校児童数

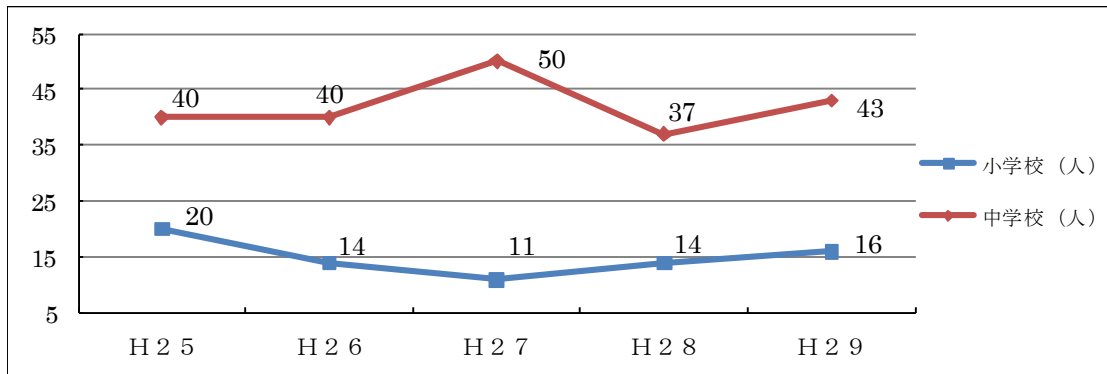


図8 不登校出現率(小学校)

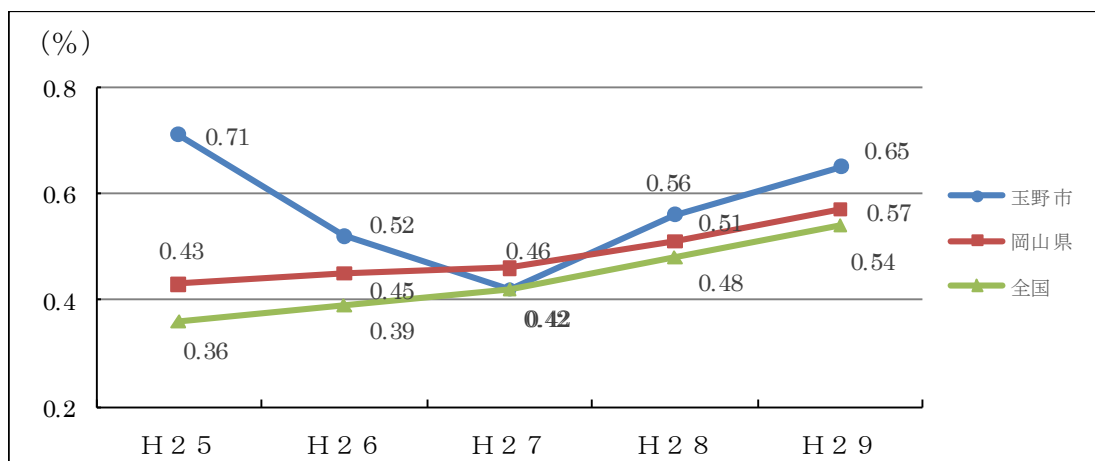
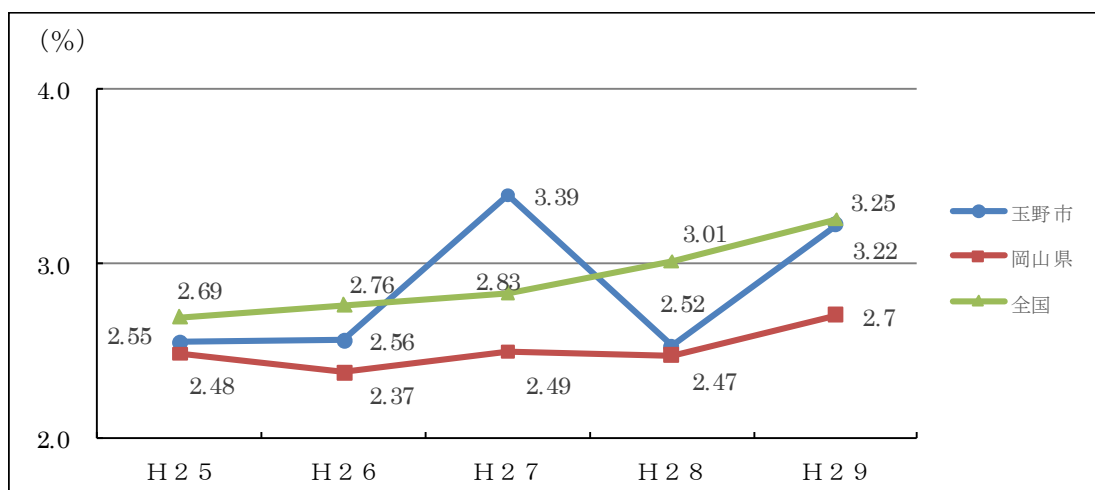


図9 不登校出現率(中学校)



いじめの件数は、小・中学校ともに岡山県、全国に比べ低い状況でした。(図10～12)

図10 玉野市のいじめの件数

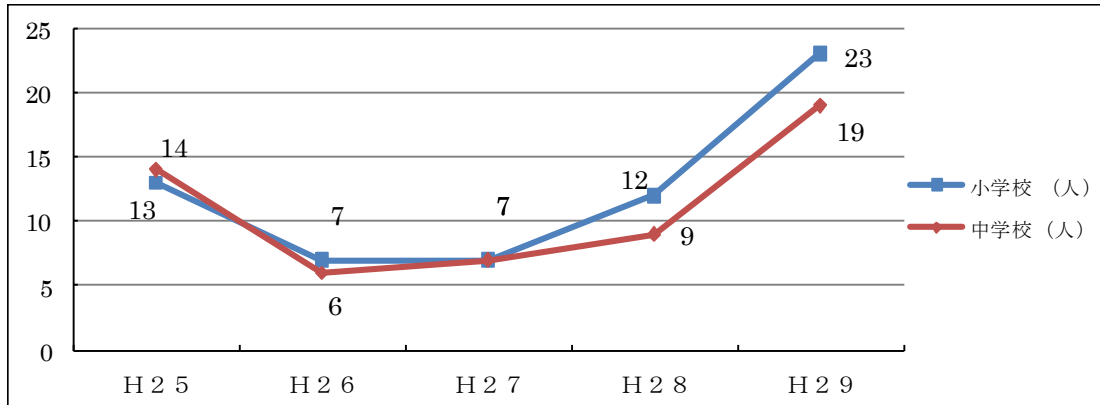


図11 小学校1校あたりのいじめの件数

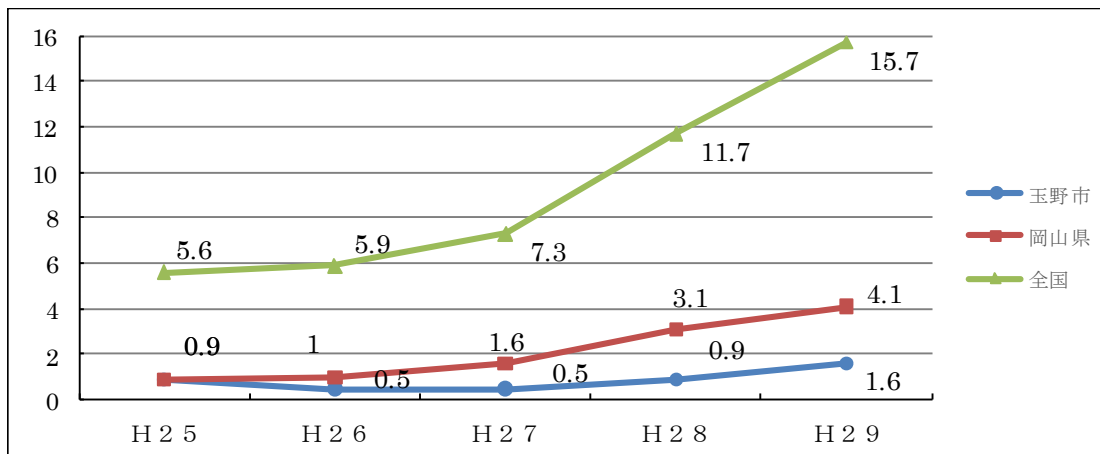


図12 中学校1校あたりのいじめの件数

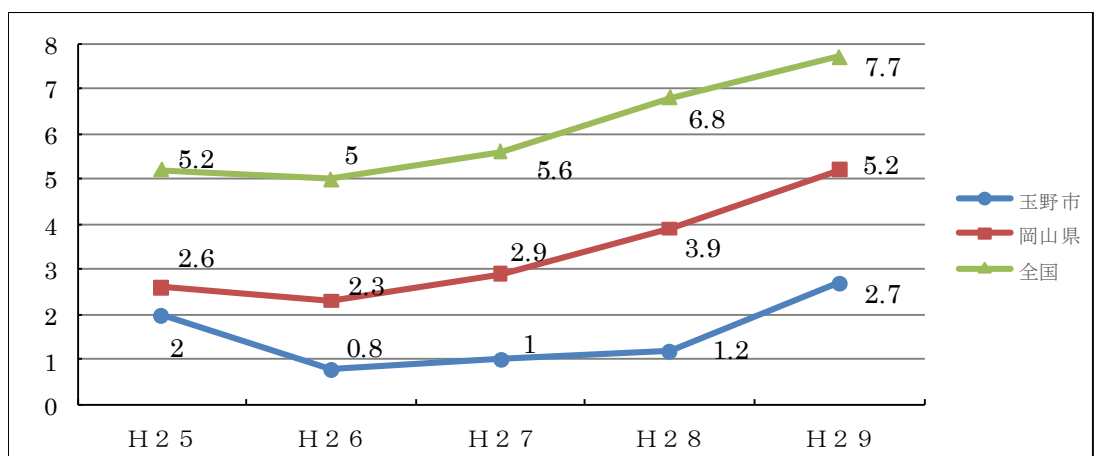


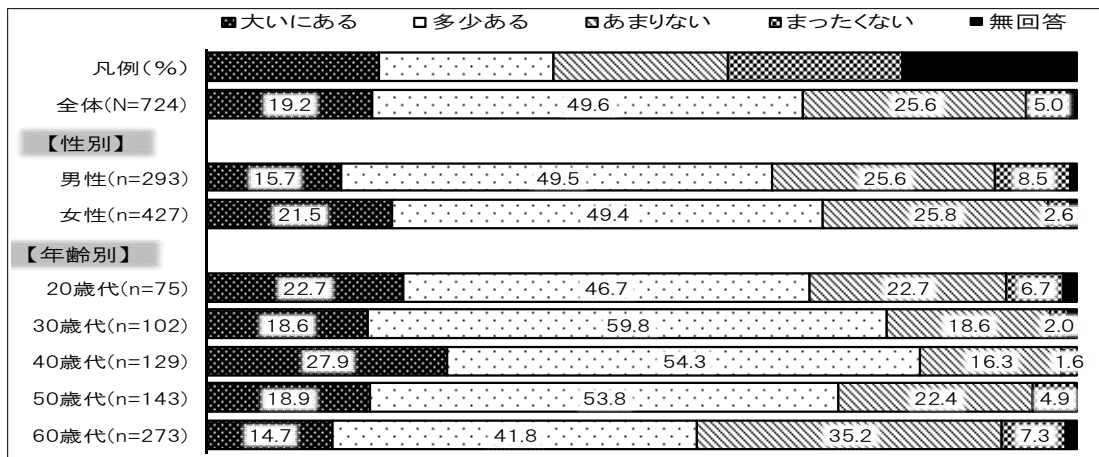
図7～図12:「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」

## 9 市民のストレス等の現状

市民アンケート調査によると、最近1か月間の「不満、悩み、苦勞、ストレス(以下「ストレス等」という)」については、「大いにある」と「多少ある」の合計で7割近くが「ある」と回答しています。

性別では、男性よりも女性、年齢別では、40歳代で多くみられます。(図13)

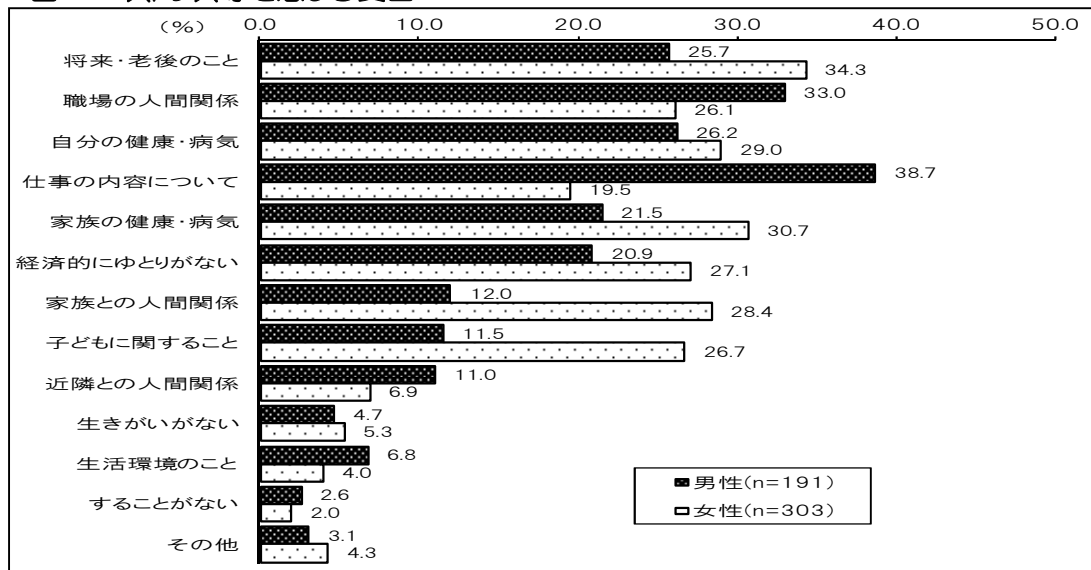
図13 最近1か月間にストレス等を感じたこと



ストレス等を感じる要因としては、「将来・老後のこと」「職場の人間関係」「自分の健康・病気」「仕事の内容」「家族の健康・病気」など、多岐にわたります。(図14)

性別では、男性は「職場の人間関係」や「仕事の内容」などが多く、女性は「将来・老後のこと」「家族の健康・病気」など、また、20歳代では「仕事の内容」、30歳代は「子どもに関すること」、40歳代は「経済的なゆとり」、高齢になるほど「自分や家族の健康・病気」「家族との人間関係」が多くなるなど、性別や年齢層によって、感じるストレス等の内容に差が目立ちます。

図14 ストレス等を感じる要因



ストレス等の解消については、全体の7割近くが「できている」と回答していますが、健康状態が悪くなるほど「できていない」人が増える傾向にあり、健康状態とストレス等の解消には関連がみられます。(図15)

図 15 ストレス等の解消について

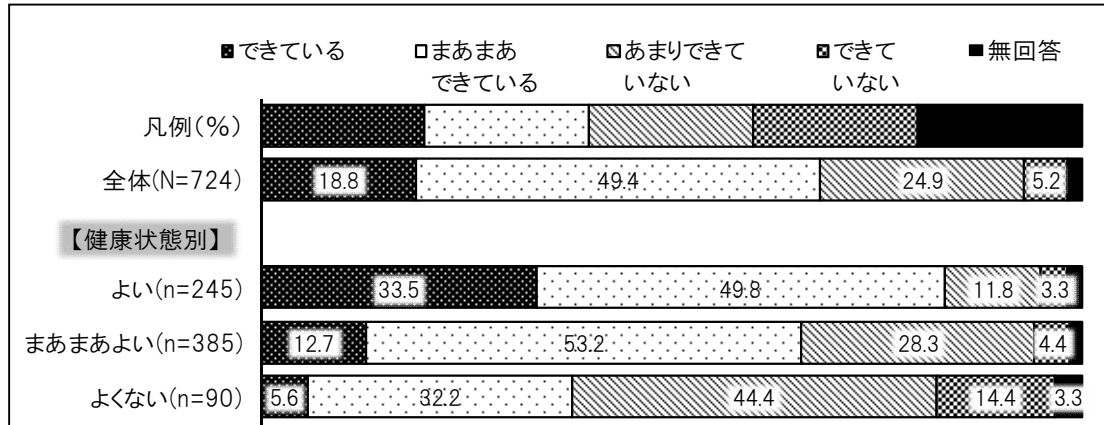


図 13～図 15:「第 2 次健康たまの 21 計画」の市民アンケート結果

誰もがストレスを上手に受け止めて生活できるようにするためにも、ストレスの対応方法や精神疾患に関する情報提供、ひとりで抱え込まないための気軽に相談できる場の充実、家族や地域でこころの健康を守る取り組みなどが必要です。

また、こころの病気を持っている人が、地域で安心して暮らせる環境を整えるためには、家族、地域、行政、医療機関その他の関係機関が連携しながら対応していくことが重要です。

さらには、地域の理解と協力が大切であり、地域の中で、理解者を増やすための体制づくりも求められています。

### 第3章 自殺対策における取組

#### 1 自殺に関する理解の促進

市民1人ひとりが、自殺を身近な問題として意識でき、「自殺が誰にでも起こり得る危機」であることを認識し、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、積極的に普及啓発を行う必要があります。

取組	内容
『自殺予防週間』、『自殺対策強化月間』における啓発活動の推進	『自殺予防週間』、『自殺対策強化月間』に合わせ、ポスターの掲示を行ったり、広報や市のホームページを活用し、自殺対策における啓発を行う。 また、愛育委員や民生委員と協力し、地区活動の中で地域住民に自殺対策の啓発を行える体制を整備する。
心の健康・自殺予防に関するリーフレットの作成及び配布	市民1人ひとりが、心の健康や自殺予防対策の基本認識を理解できるようリーフレットなどを作成し、様々な場所（保健・医療・福祉・教育・職域等）で配布する。
心の健康・自殺予防に関する講演会の実施	自殺対策における、基本認識や自殺予防に関する市民1人ひとりの役割などについての意識が共有されるよう、講演会を実施する。

#### 2 自殺対策を支える人材育成

身近な地域で周りの人のこころの不調に気づき、声かけや見守りのできる人を増やす必要があります。

また、保健、医療、福祉、教育、職域等の関係機関及び市民に対して、誰もが早期に気づけるよう、ゲートキーパー<sup>\*</sup>養成などの必要な研修の機会の確保を図ることが求められます。

取組	内容
ゲートキーパー関連研修の実施	こころの健康への理解を深め、ゲートキーパーの役割を認識することを目的とした研修を実施し、人材育成に努める。

※ゲートキーパー:悩んでいる人に気づき声をかけ、話しかけ、必要な支援につなげ、見守る人のこと。



### 3 相談体制の整備・充実

悩みを抱えた人が孤立せず、様々な相談が受けられるよう、相談体制の充実を図っていく必要があります。

また、適切な相談場所につなぐことができるよう、相談窓口情報を周知していく必要があります。

取組	内 容	関係機関
こころの健康相談	精神疾患の可能性のある人や、患者、家族からの相談に対応するとともに、精神保健医療福祉サービスの情報提供や紹介を行い、問題解決や早期治療につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの里</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・備前保健所</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・長寿介護課</li> <li>・健康増進課</li> </ul>
保健・医療・福祉等の連携強化	自殺のおそれのある重度うつ病患者と 思慮される人等について、関係機関相互の連携により支援する。 適切な精神保健医療福祉サービスが受けられる体制を整備するため、地域の精神科医療機関を含めた、保健・医療・福祉等のネットワークを構築する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関</li> <li>・こころの里</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・備前保健所</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・長寿介護課</li> <li>・健康増進課</li> </ul>
介護の悩みへの相談対応と、介護者への支援	介護の悩みに対する相談支援を行う。 介護者の会を紹介する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・長寿介護課</li> <li>・健康増進課</li> </ul>
生活困窮者への支援・生活保護制度による支援	生活困窮者の孤立化を防ぎ、メンタルヘルスの支援を行う。 困窮の程度に応じて必要な相談や生活保護を行い、最低限度の生活を保障する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・健康増進課</li> </ul>
失業者や未就職者、障害者就労に対する相談支援と相談窓口の周知	就業や生活の相談・支援窓口を周知し、関係機関と連携して必要な支援を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共職業安定所</li> <li>・障害者就労支援センター</li> <li>・教育サポートセンター</li> <li>・おかやま地域若者サポートステーション</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・保険年金課</li> <li>・健康増進課</li> </ul>

市税等の納税相談	病気や失業など、やむを得ない理由で納税が困難な人の生活状況を聞き取り、納税方法などの相談に対応する。	・税務課
いじめや不登校、児童虐待等、子どもの悩みについての支援	不登校、ひきこもり、進路等、子どもに関する教育相談を実施する。 不登校、ひきこもりの若者に対する居場所として「わかば教室」や「ほっとスペース」等を紹介する。 「子ども若者支援地域協議会」で、不登校、ひきこもりの人への支援のあり方に関係機関で検討する。 児童虐待に対する相談支援を行い、児童虐待防止における正しい知識の普及啓発を実施する。	・中央児童相談所 ・備前保健所 ・玉野警察署 ・教育サポートセンター ・学校教育課 ・就学前教育課 ・福祉政策課 ・健康増進課
妊産婦への支援	妊娠届出時や乳児家庭全戸訪問事業において、支援が必要な妊産婦を早期に把握し、継続した支援を実施することで、産後うつ病予防に努め、安心して育児ができるよう支援する。 地域ぐるみで妊産婦を支援するため、愛育委員や民生委員との協力体制づくりに努める。 産科医療機関との連携強化を図る。	・健康増進課 (子育て世代包括支援センター) ・医療機関 ・備前保健所 ・福祉政策課

#### 4 自殺未遂者の再度の自殺企図防止と遺された人への支援

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、自殺未遂者に対する相談体制や、家族等身近な人の支援を行う必要があります。

取組	内容	関係機関
自殺未遂者へのケア	自殺未遂者からの相談に対応し、適切な支援を行う。 自殺未遂者へのケアを行うため、保健・医療・福祉等のネットワークの強化を図る。	・備前保健所 ・玉野警察署 ・医療機関 ・福祉政策課 ・健康増進課
遺族へのケア	自殺遺族の会(わかちあいの会)を紹介する。 遺族等の身近な人からの相談に対応する。	・備前保健所 ・福祉政策課 ・健康増進課

## 第4章 計画の目標

国の自殺対策が最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現や、「平成38年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる」とされています。

本市においても、これらを踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない玉野」の実現に向けて、悩みを抱え自殺に追い込まれようとしている人や生きづらさを抱えた人が、孤立しないための目指す姿を目標として設定します。

指 標	現 状	目 標(2024年)
自殺者数の減少	5年間の平均人数 9.2人 (平成25年～平成29年)	15%の減少を目指す 6年間の平均人数 7.8人 (2019年～2024年) (国の目標: 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)
『自殺予防週間』や『自殺対策強化月間』について知っている人の割合	未把握 *今後の調査で把握	66% (国の目標: 国民の約3人に2人以上が聞いたことがある)
ゲートキーパーについて知っている人の割合	未把握 *今後の調査で把握	33% (国の目標: 国民の約3人に1人以上が聞いたことがある)
悩みやストレスがある人の割合の減少	68.8%(平成26年)	減少
ストレスにうまく対応できない人の割合の減少	30.1%(平成26年)	減少
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少	20.7%(平成26年)	15%