

# 心かよう まちプラン

(いのちをまもる 宇部市自殺対策計画)



2019年2月  
宇部市



# 目 次

<b>第1章 計画の趣旨等</b> .....	1
1. 趣旨 .....	1
2. 国の政策動向 .....	2
3. 計画の位置付け .....	4
4. 計画の期間 .....	5
5. 計画の数値目標 .....	5
<b>第2章 本市の現状</b> .....	6
1. 人口動向 .....	6
2. 宇部市の人口動態 .....	7
3. 宇部市の自殺者の現状 .....	8
4. これまでの宇部市の自殺対策の取り組み .....	21
5. 自殺対策計画策定の経緯 .....	22
<b>第3章 いのちをまもる自殺対策の体系</b> .....	23
1. 基本理念 .....	24
2. 計画の基本方針 .....	25
3. 計画の基本施策 .....	27
<b>第4章 自殺対策計画の推進</b> .....	30
1. 数値目標の設定 .....	30
2. 計画の進行管理 .....	31

※本計画には、別冊「心かよう まちプラン（施策事業編）」があります。



# 第1章 計画の趣旨等

## 1. 趣旨

我が国の自殺者数は、1998年以降年間3万人を超え、その後も高い水準が続いていましたが、2012年には15年ぶりに3万人を下回り、現在2.1万人にまで減少しています。しかし、いまだに自殺者数は年間2万人を超えており、人口10万人当たりの自殺者数（自殺死亡率）は、主要先進7か国の中ではもっとも高くなっています。また、自殺対策は、2006年に自殺対策基本法（施行 平成18年法律第85号）が制定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになりました。さらに翌年には自殺総合対策大綱が閣議決定され、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は減少傾向に転じ、着実に対策の効果が上がっています。

本市においても、自殺者数は減少傾向にあります。毎年、数十名の方々が私たちの近くで自らの命を絶っています。自殺が発生することで、自殺をされた方だけでなく、遺された家族、友人、仕事仲間等、深刻な影響を受ける方も多くおられます。また、自殺未遂者は自殺既遂者の10倍を超えと言われており、自殺という問題が地域社会に及ぼす影響は極めて大きいものとなっています。自殺には様々な要因がありますが、亡くなるまでの軌跡をたどると共通の「自殺の危機経路」がいくつか浮かび上がります。自殺は、地域の理解・協力、そして対策により防ぐことができるものであり、地域が一体となってその防止に取り組むべき課題と言えます。

2016年4月、自殺対策基本法が改正され、自殺対策のより一層の推進と、より具体的・実効的な計画の必要性が謳われました。これを受け、本市においても、現在まで行ってきた取り組みの成果や地域の課題を踏まえ、今後の5年間の自殺対策の方向性を示す「宇部市自殺対策計画」を策定することにしました。

自殺対策とは、すべての市民が「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現になります。この計画は、さらに自殺者数を減らすため、自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。また、地域共生社会の実現に向けた取り組みや、対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させ、自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識の醸成を図ります。

「みんなで気づき 絆でつながり 心かようまち」の実現を目指すため、市民の一人ひとりが「いのちをまもる」ための自殺対策の主役となり、地域や関係機関とのつながりを持ち、社会全体で自殺リスクを低下させるよう、地域レベルの実践的な取り組みを中心とした計画とします。

## 2. 国の政策動向

2016年4月に自殺対策基本法が改正され、都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。また、2017年7月、自殺総合対策大綱が閣議決定されました。

### (1) 法的根拠

#### ① 自殺対策基本法改正

2016年4月に改正された自殺対策基本法の条項は、目的規定の改正(第1条)、基本理念の追加(第2条第1項・第5項)、国の責務の改正(第3条第3項)、自殺予防週間・自殺対策強化月間(第7条)、関係者の連携協力(第8条)、都道府県自殺対策計画等(第13条)、都道府県、市町村に対する交付金の交付(第14条)、調査研究等の推進・体制の整備(第15条)、人材の確保等(第16条)、心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等(第17条)、医療提供体制の整備(第18条)、必要な組織の整備(第25条)となっています。

#### ② 第十三条で都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務化

##### ■ 自殺対策基本法 第十三条 ■

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。

2 市町村は、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、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。



## (2) 新しい自殺総合対策大綱のポイント

### ①自殺総合対策の基本理念

#### ～自殺総合対策の基本理念～ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

自殺対策は、過労や生活困窮、育児や介護疲れ等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、自己肯定感や信頼できる人間関係等の「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、「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ものとします。

### ②自殺総合対策大綱の見直しのポイント

#### 総論

##### ■関連施策の有機的な連携

- ・自殺対策を「対人支援のレベル／地域連携のレベル／社会制度のレベル」において強力に、かつ総合的に推進する。
- ・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等と連携し、包括的な生きる支援につなげる。
- ・施策の連動性を高めて、適切な精神保健医療福祉サービスを提供。
- ・妊産婦支援施策等との連携。

##### ■地域レベルの実践的な取り組み

- ・自殺総合対策推進センターが提供する「自殺実態プロファイル」や「政策パッケージ」を地域自殺対策計画の策定に活用。
- ・地域自殺対策推進センターが、管内市町村のエリアマネージャーとして、計画の策定・進捗管理・検証等を支援。
- ・孤立を防ぐ居場所づくり、支援者への支援。

#### 個別施策

##### ■若者の自殺対策の更なる推進

- ・「SOSの出し方教育」の推進。
- ・スクールカウンセラー等の配置の推進・資質向上。
- ・ICTも活用した若者へのアウトリーチ策強化。
- ・居場所づくり、身近な者を含めた支援者への支援。

##### ■勤務問題による自殺対策のさらなる推進

- ・「働き方改革実行計画」も踏まえて長時間労働の是正やパワーハラスメントの防止等を推進。
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進。
- ・産業保健と地域保健の連携を推進。

##### ■各種施策の推進

- ・遺族等への情報提供、遺児等支援の推進。

#### 施策の推進体制

##### ■PDCAサイクルの推進

- ・自殺総合対策推進センターや全国の地域自殺対策推進センターによる強力な支援を通じた地域自殺対策。
- ・新大綱では施策の担当府省を明記し、補助的な評価指標を盛り込むことを検討。

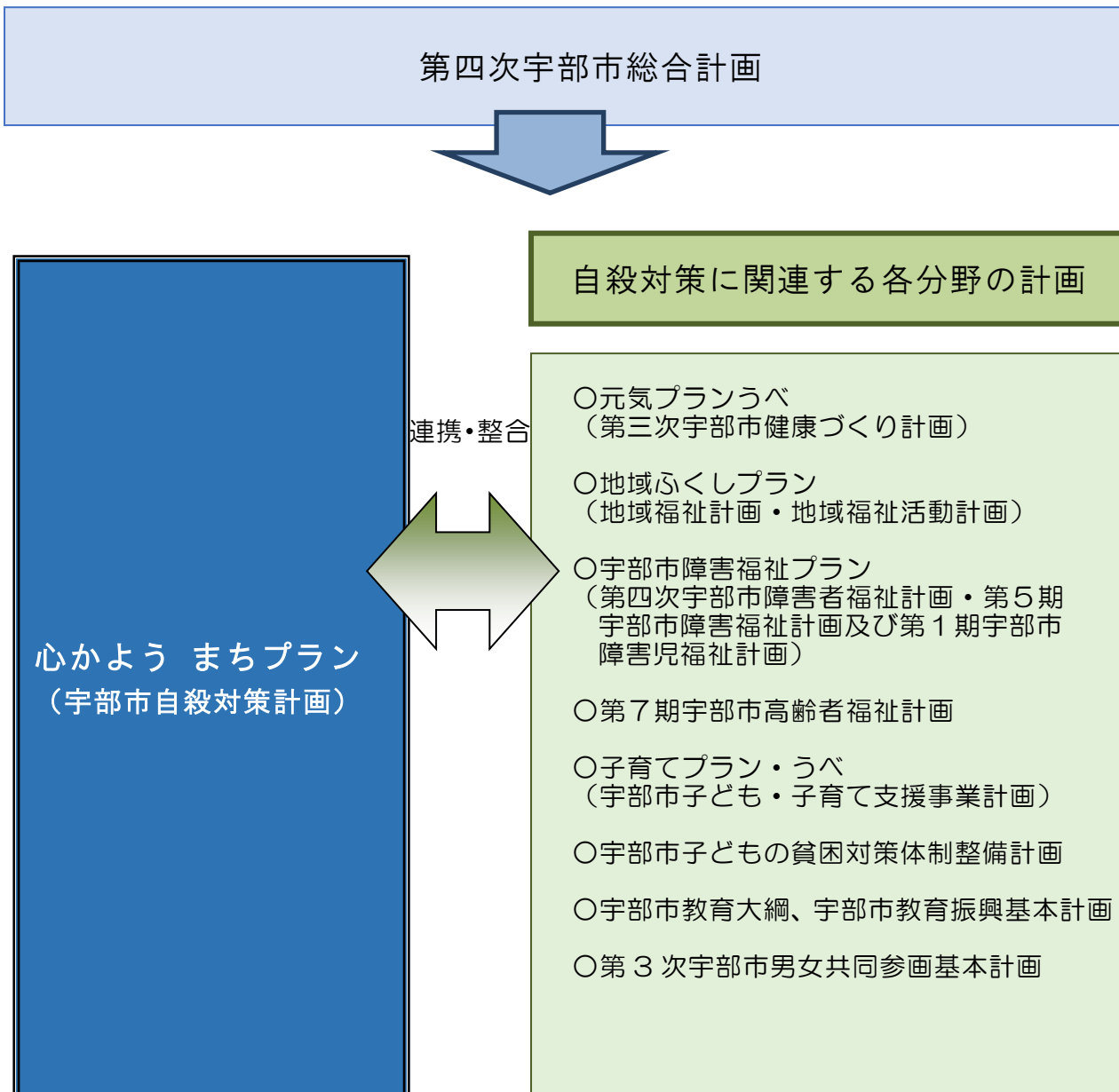
##### ■数値目標の設定

- ・現目標 10年で自殺死亡率を20%以上減少。
- ・今後10年間の目標：先進諸国の現在の水準まで減少することを目指し、自殺死亡率を2015年比で30%以上減少（2015年18.5 ⇒ 13.0以下）。

### 3. 計画の位置付け

本計画は、第四次宇部市総合計画を上位計画とし、元気プランうべや地域ふくしプラン等、自殺対策に関連する各分野の計画との連携・整合を図ります。

#### ■ 宇部市自殺対策計画と関連計画との関係 ■



## 4. 計画の期間

自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、2019年度から2023年度までの5年間を計画期間とする「宇部市自殺対策計画」を策定します。その間、社会情勢の著しい変化等により必要性が生じた場合は、計画の見直しを柔軟に行うものとします。

## 5. 計画の数値目標

我が国の自殺死亡率は、主要先進7か国の中でもっとも高い状況の中、国は、最終的に目指すべきは「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現とし、当面の目標としては先進諸外国の現在の水準まで減少させることを目指し、2026年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を2015年と比べて30%以上、2015年の自殺死亡率18.5から13.0以下に減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定めています。

こうした状況を踏まえ、本市では、2015年の自殺死亡率19.3を主要先進7か国の自殺死亡率の平均と同じ水準の12.4まで減少させることを目指します。

### 評価指標

指標名	現状値	目標値
2015年の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）19.3を主要先進7か国の自殺死亡率の平均と同じ水準の12.4まで減少	19.3 2015年	12.4 2023年



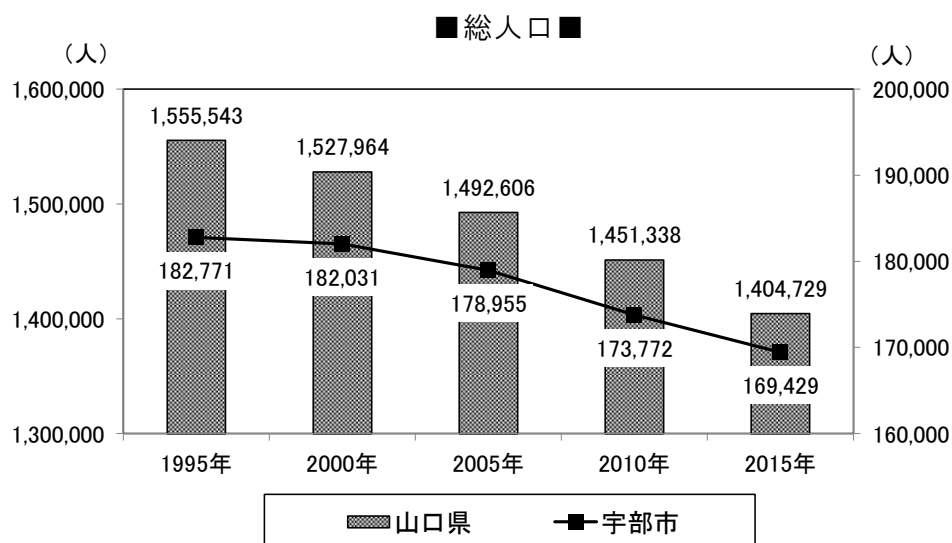


## 第2章 本市の現状

### 1. 人口動向

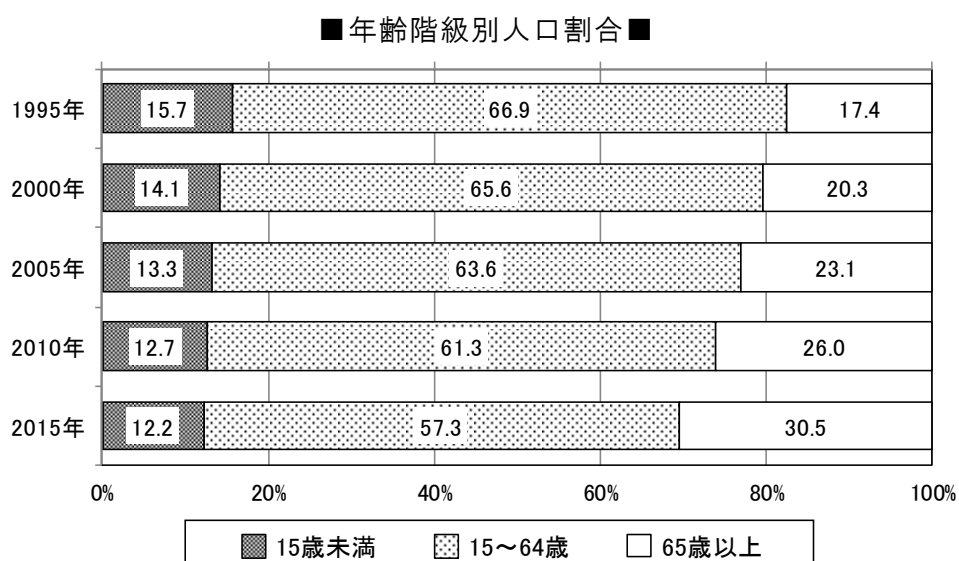
#### (1) 総人口の推移

山口県全体と同様、本市も人口減少が続いており、2015年には169,429人と、1995年の182,771人から20年間で13,342人、年間平均で約600人から700人ずつ減少しています。



#### (2) 年齢階級別人口の推移

本市では、65歳以上人口の割合が増加し、15歳未満人口、15～64歳人口の割合が減少しており、2015年には、65歳以上の高齢者が3割を占めています。

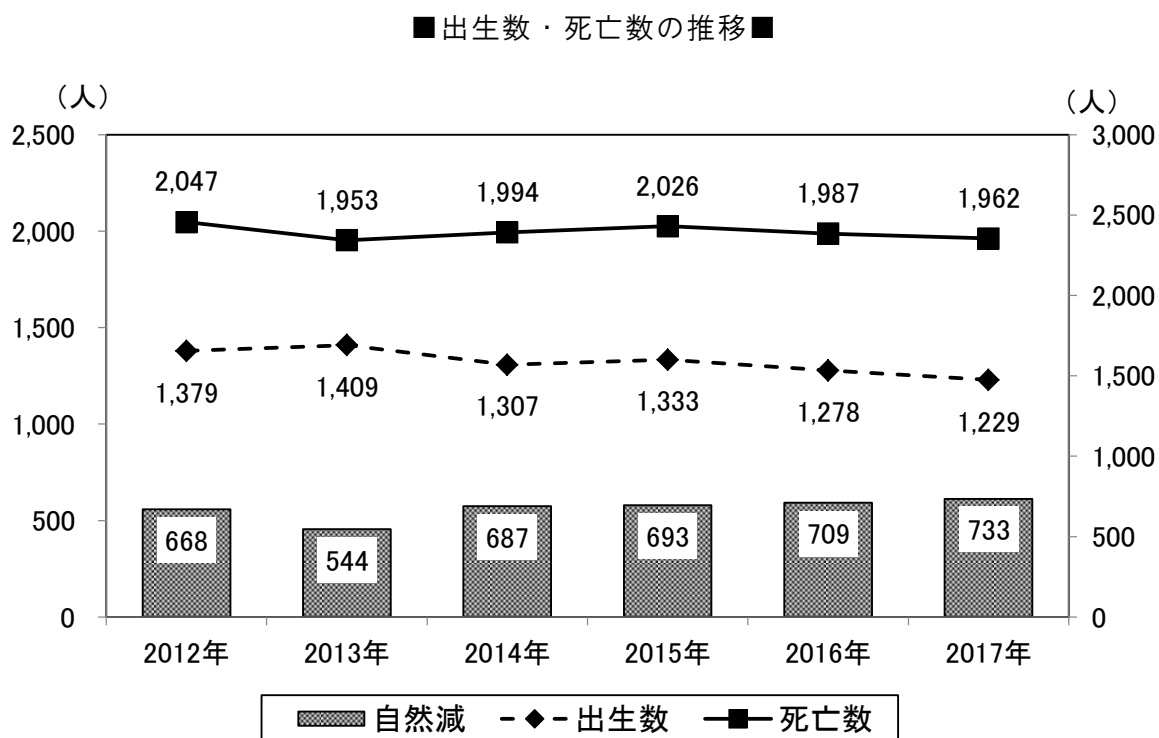


## 2. 宇部市の人口動態

本市の出生数は、過去6年間で徐々に減少してきており、2017年には1,229人となっています。

一方、死亡数は、おおむね2,000人前後で推移していましたが、2016年には1,987人、2017年には1,962人と減少傾向となっています。

その結果、出生数から死亡数を差し引いた自然減は、2012年の668人から、2017年には733人となっています。



資料：人口動態統計



### 3. 宇部市の自殺者の現状

以下に使用する統計データは、「地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）」の2012年から2017年までの6年分のデータ（自殺日・住居地ベース）を使用しています。

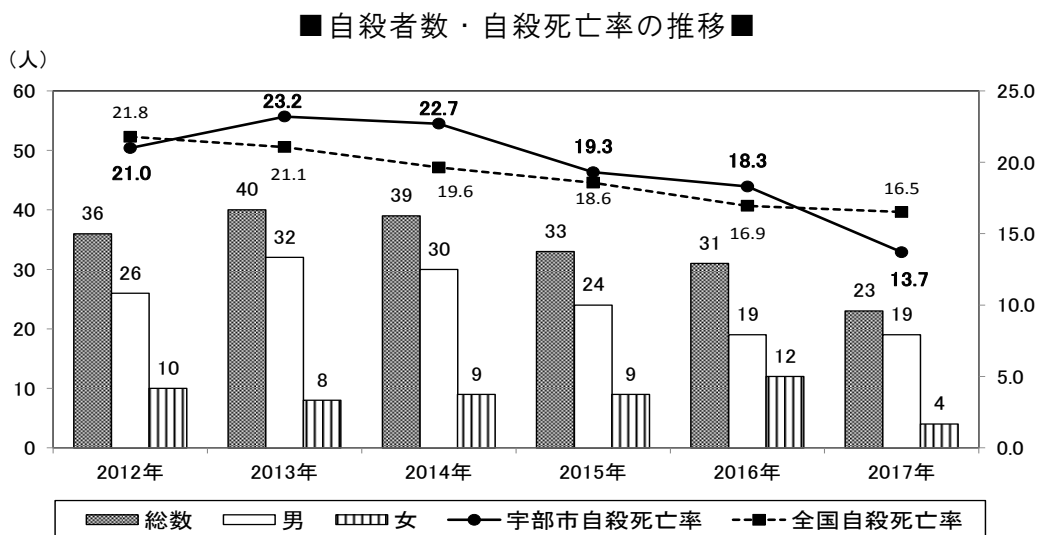
#### （1）自殺者数・自殺死亡率の推移（全国との比較）

本市の自殺者数は、2013年の40人以降、減少しており、2017年は23人と目立って少なくなっています。

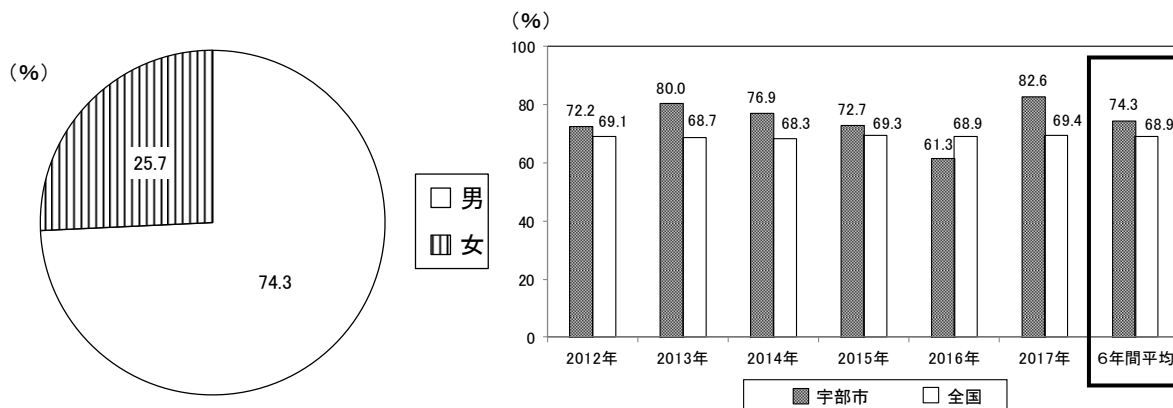
自殺死亡率も、2013年以降、減少傾向にあり、2013年の23.2から2017年には13.7まで減少しています。

全国と比較すると、2013年以降は、全国平均を上回っていましたが、2017年には全国平均を下回る水準となっています。

自殺者に占める男性の割合は、この6年間の平均では、全体の74.3%を占め、男性が女性を大きく上回っています。また、全国平均68.9%に比べると約5ポイント高くなっています。



#### ■ 自殺者に占める男女比（6年間平均） ■      ■ 自殺者に占める男性の割合の推移 ■



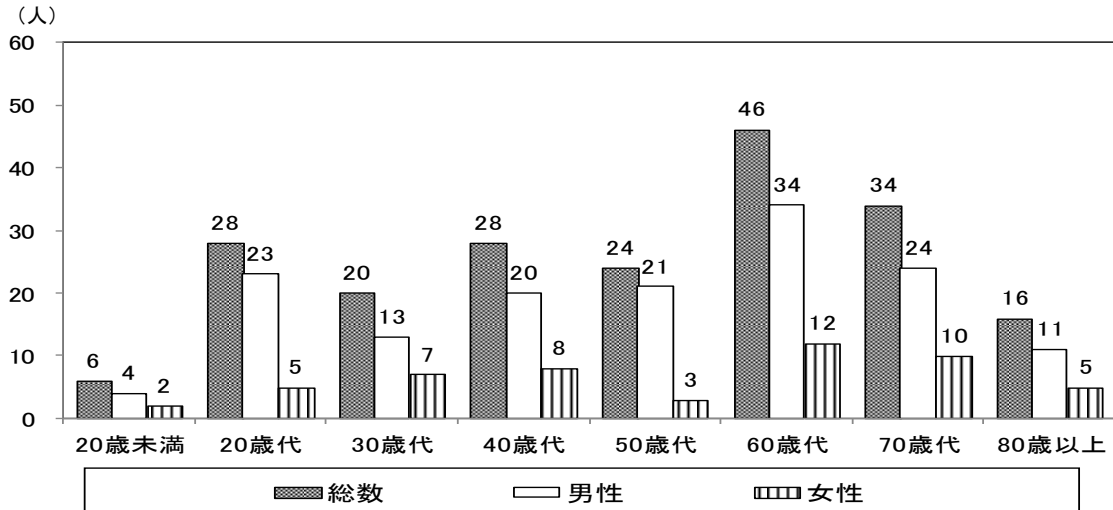
※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数のこと。

## (2) 年代別の状況

### ① 自殺者の性別年代別人数

本市の自殺者数の年齢構成をみると、全体と男性では60歳代、70歳代、20歳代の順に、女性では60歳代、70歳代、40歳代の順に多くなっています。

■ 自殺者の性別年代別人数 (2012年～2017年合計) ■



年代	20 未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 以上
男性	4	23	13	20	21	34	24	11
女性	2	5	7	8	3	12	10	5

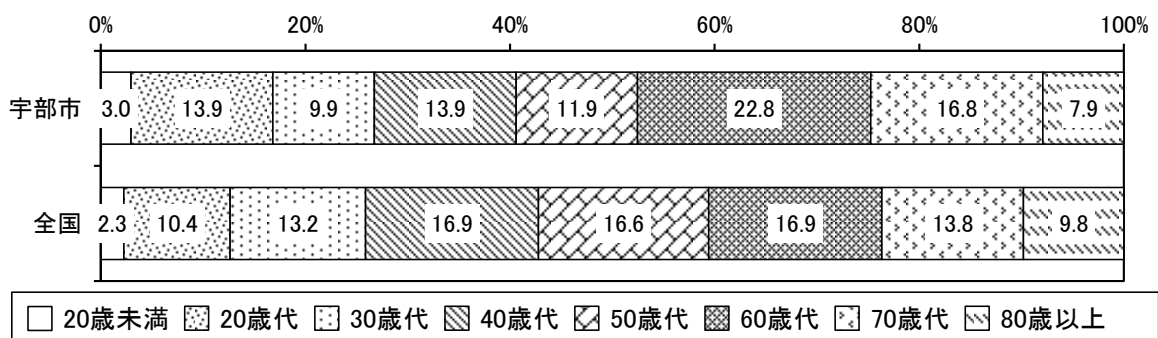
### ② 自殺者の年代構成

本市の自殺者の年代構成は全体でみると20歳未満の他、20歳代、60歳代、70歳代において、全国平均を上回っています。

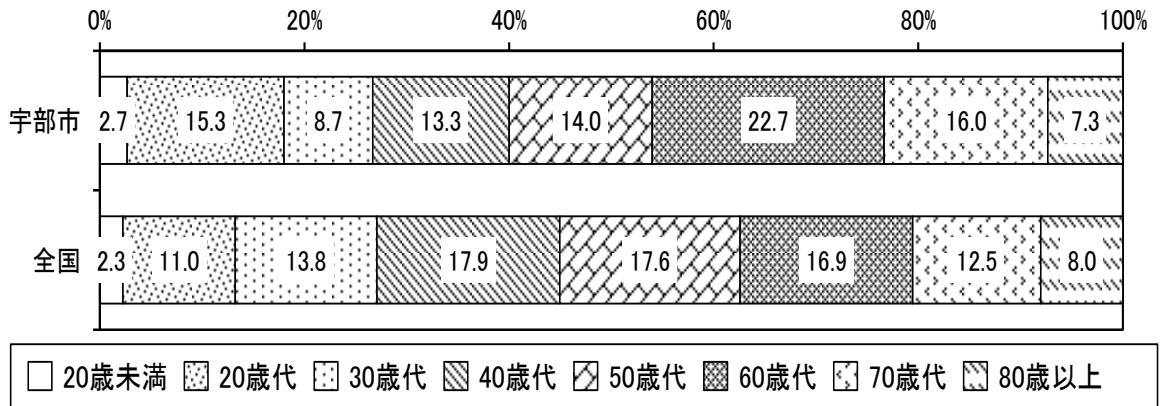
性別では、男性はほぼ、全体の傾向と同様に、20歳代、60歳代、70歳代の各年代が目立っています。また女性は、50歳代、80歳以上が目立って低くなっており、その分、その他の年代では、全国平均を上回っています。

■ 自殺者の性別年代構成 (2012年～2017年合計) ■

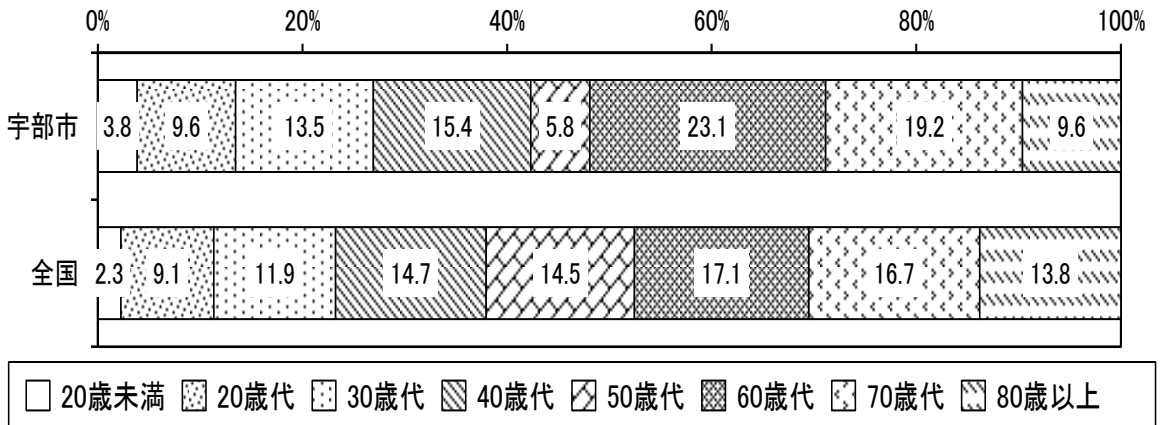
【全体】



【男性】

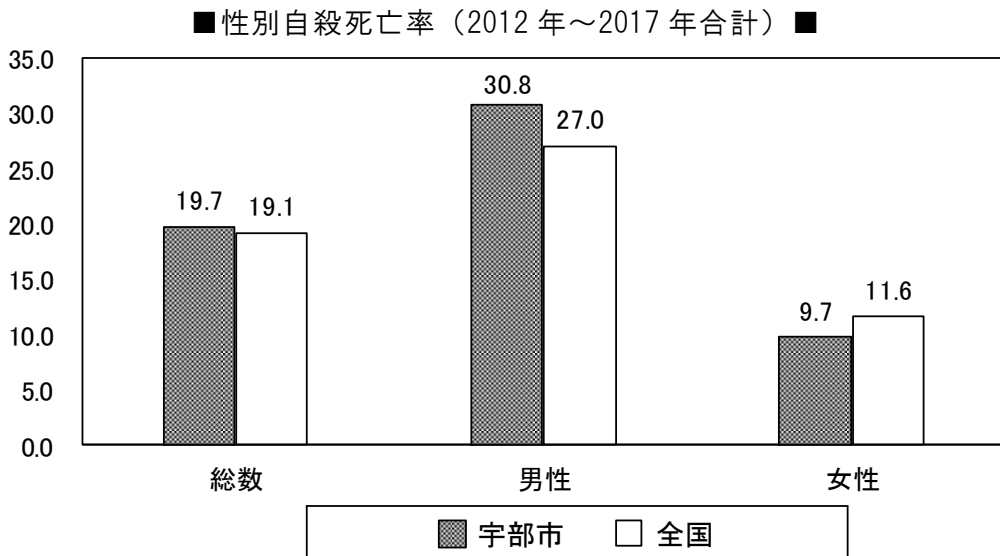


【女性】



③自殺者の性別年代別自殺死亡率

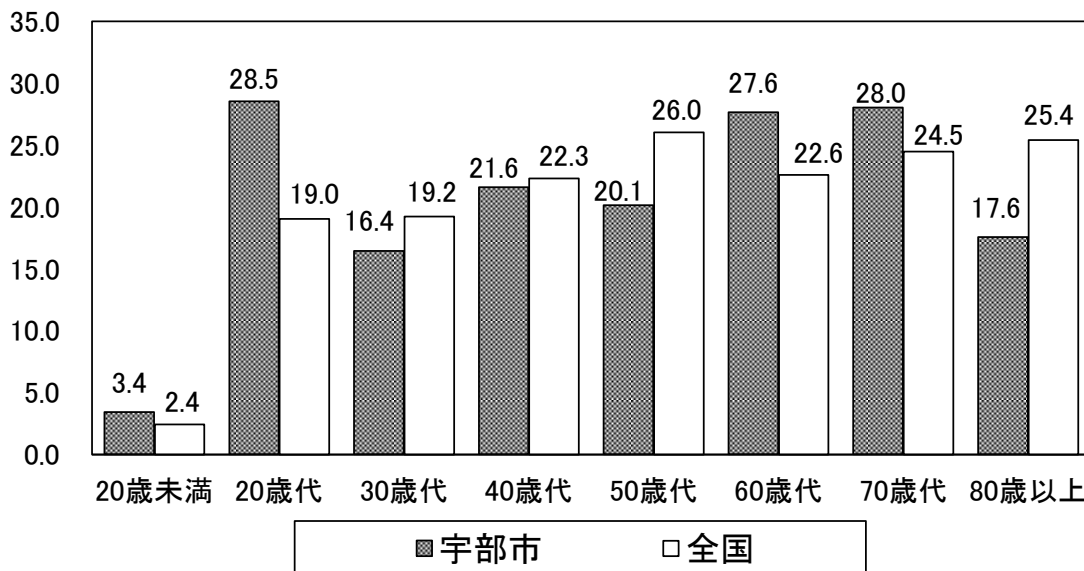
本市の自殺死亡率は全体でみると 19.7 とほぼ全国並みですが、男性では 30.8 と全国平均の 27.0 に比べ高く、女性では全国平均の 11.6 に対し、9.7 と低くなっています。



年代別で見ると、もっとも自殺死亡率が高いのは20歳代の28.5、ついで70歳代の28.0、60歳代の27.6となっています。全国平均と比べると、構成比と同様に、20歳代、60歳代、70歳代の3つの年代層で相対的に高くなっています。

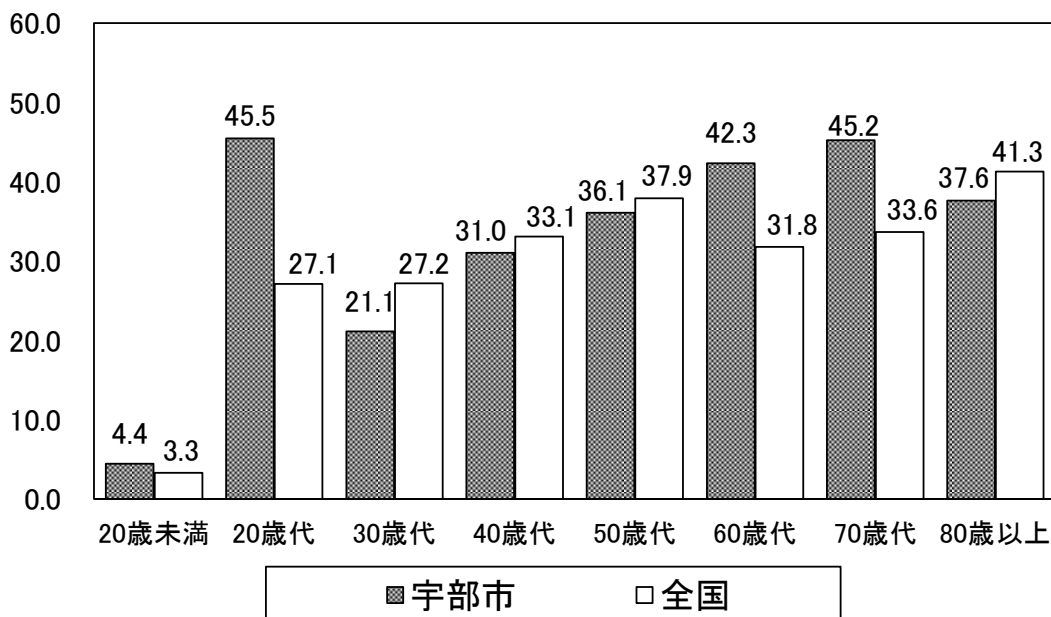
■年代別自殺死亡率（2012年～2017年合計）■

【全体】



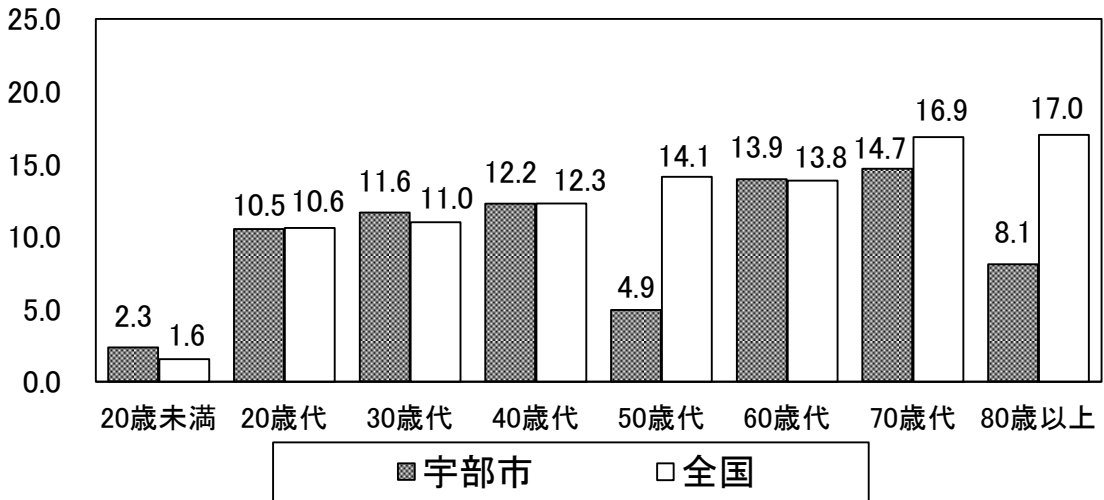
性別で見ると、男性の場合は、自殺者の74.3%を占めるため、全体結果とほぼ同様な傾向となっており、年代別で見ると、もっとも自殺死亡率が高いのは20歳代の45.5、ついで70歳代の45.2、60歳代の42.3となっています。全国平均と比べると、構成比と同様に、20歳代、60歳代、70歳代の3つの年代層で相対的に高くなっています。

【男性】



女性の場合は、50歳代、80歳以上で目立って低く、全国平均と比べ大きな差がみられます。

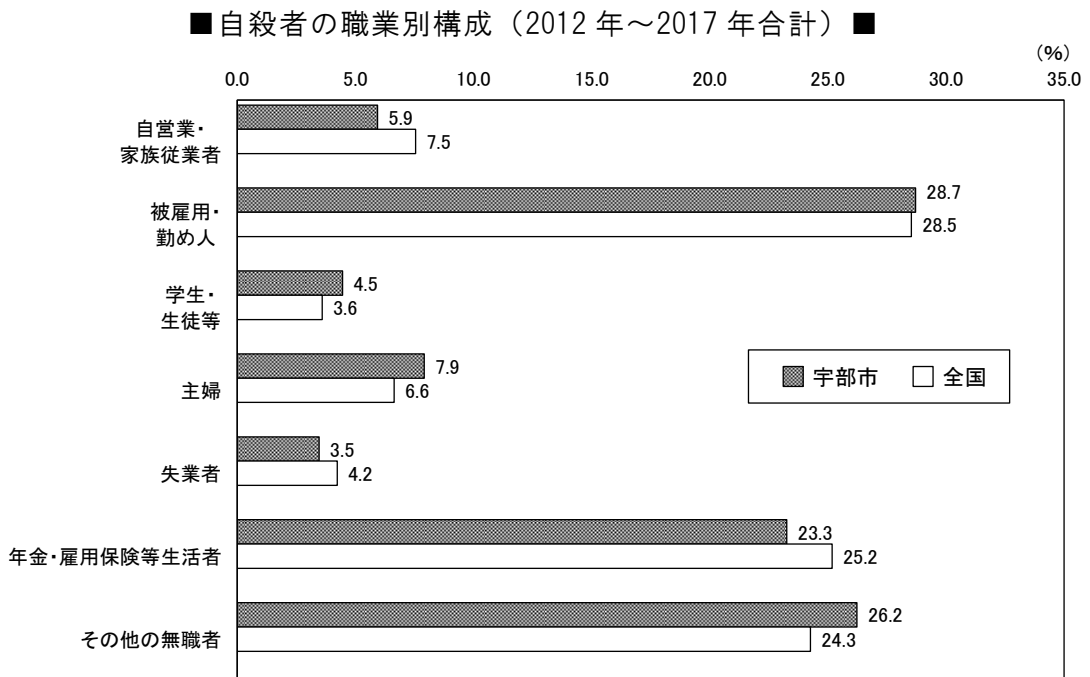
【女性】



### (3) 職業別の状況

自殺者の職業別構成をみると、「被雇用・勤め人」が28.7%でもっとも高く、ついで「その他の無職者」の26.2%、「年金・雇用保険等生活者」の23.3%と続き、これら3つの職業が目立って高くなっています。

全国平均と比較すると「被雇用・勤め人」はほぼ全国並み、「その他の無職者」は全国平均より約2ポイント高く、反対に「年金・雇用保険等生活者」は約2ポイント低くなっています。



※「その他の無職者」は、「利子・配当・家賃等生活者」「浮浪者」「その他の無職者」を合計したものの。

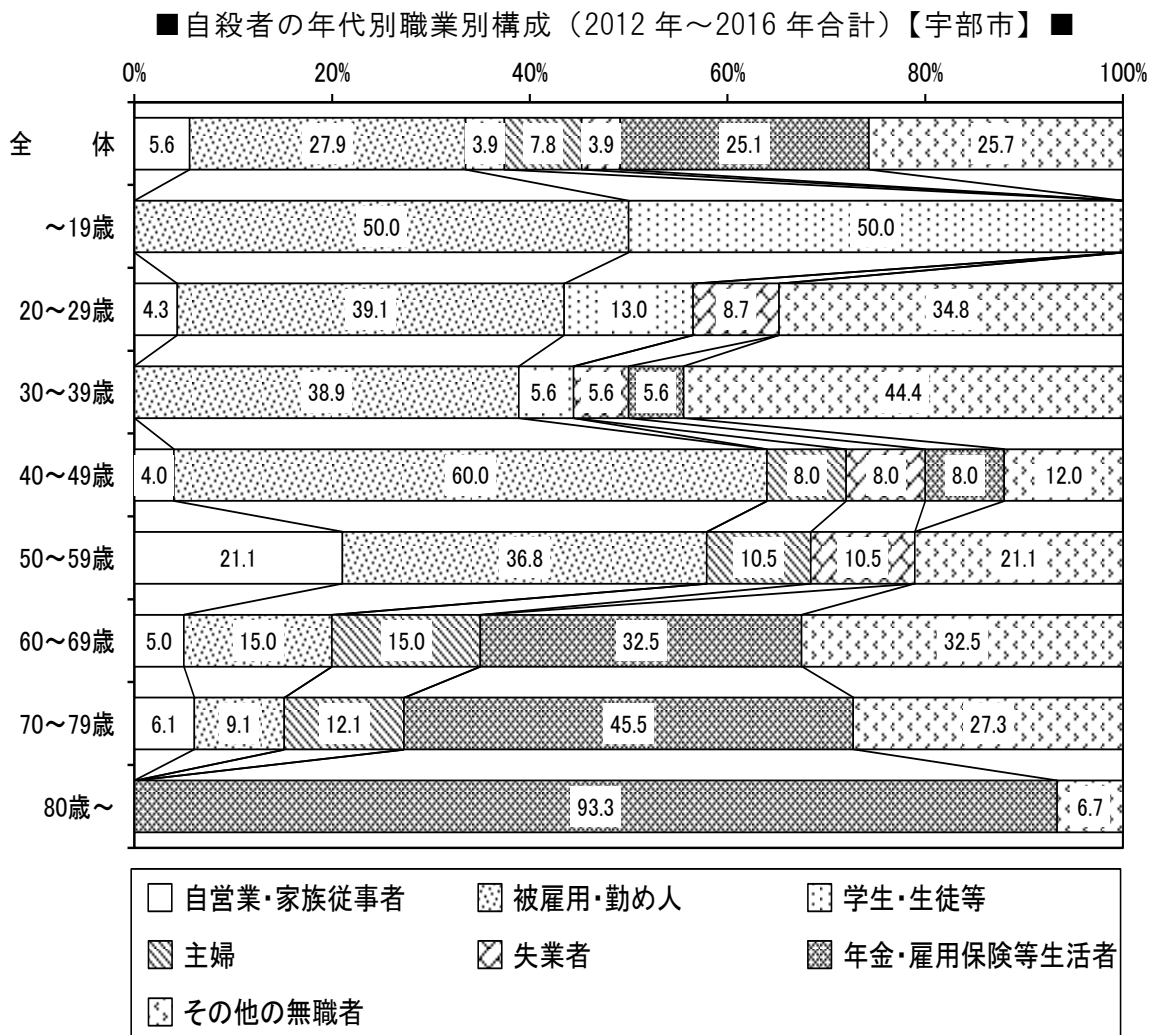
本市の自殺者の職業別構成を年代別にみると、20 歳代は1位「被雇用・勤め人」、2位「その他の無職者」、30 歳代は1位「その他の無職者」、2位「被雇用・勤め人」です。「その他の無職者」は20 歳代で34.8%、30 歳代で44.4%を占め、20 歳代で山口県、全国平均より約6ポイント、30 歳代では約14ポイント高くなっています。

40 歳代は、「被雇用・勤め人」が60%を占めており、山口県の42.2%、全国平均の43.7%と比較すると15ポイント以上高くなっています。

50 歳代は、「被雇用・勤め人」が一番多いですが、「自営業・家族従事者」も21.1%を占め、山口県、全国平均に比べ、2倍近くの割合となっています。

60 歳代、70 歳代は、「年金・雇用保険等生活者」が一番多いですが、山口県、全国平均に比べ、「主婦」や「その他の無職者」の割合が高くなっています。

80 歳以上では、「年金・雇用保険等生活者」が9割以上を占めています。

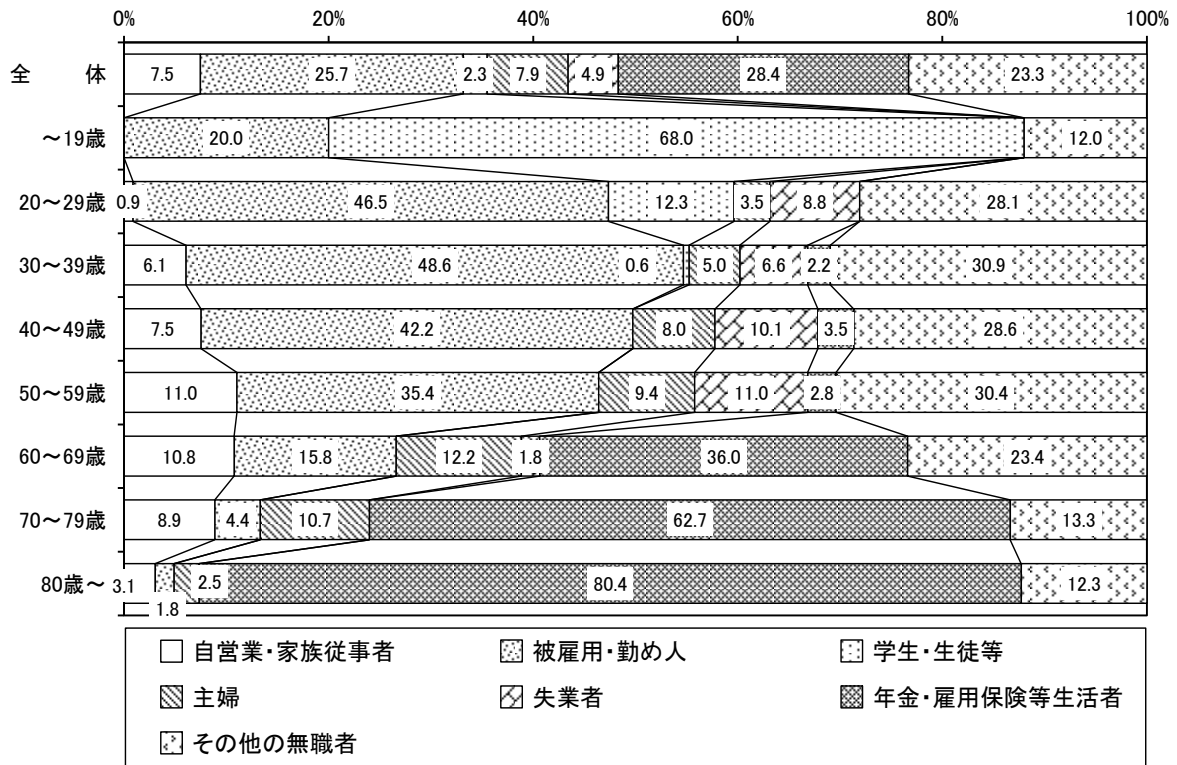


※実績が「0」の項目はグラフ表示から除外している。

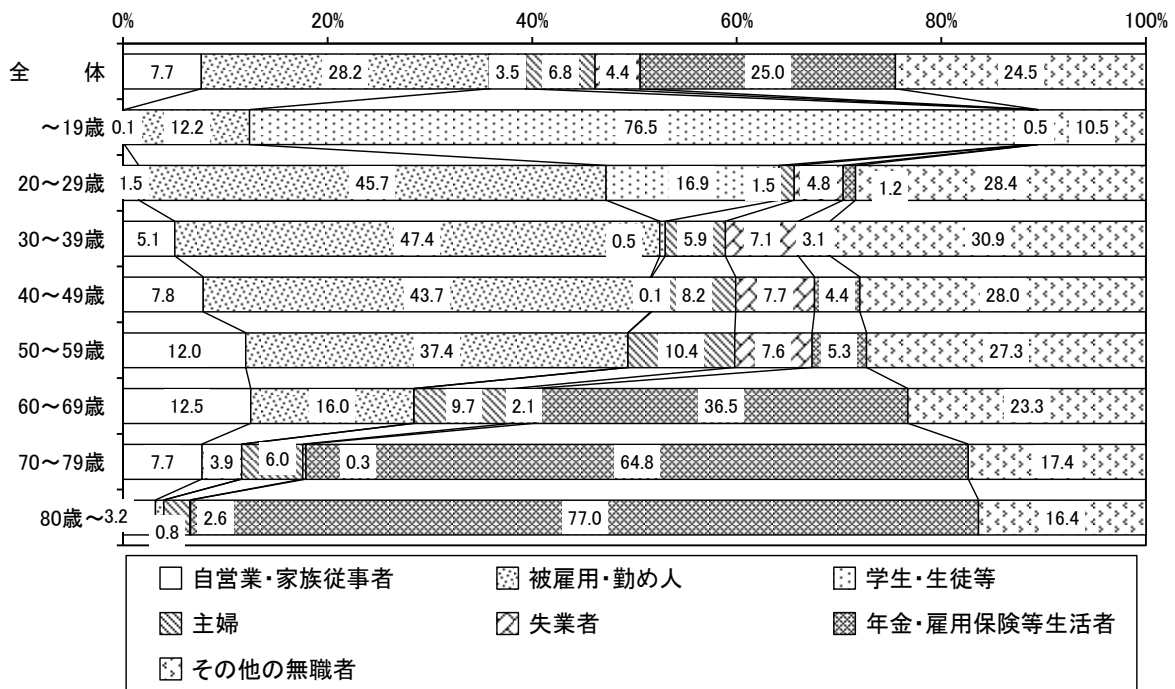
出典：「警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計」



【参考】 ■自殺者の年代別職業別構成（2012年～2016年合計）【山口県】 ■



■自殺者の年代別職業別構成（2012年～2016年合計）【全国】 ■



※実績が「0」の項目はグラフ表示から除外している。

出典：「警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計」

#### (4) 自殺の背景

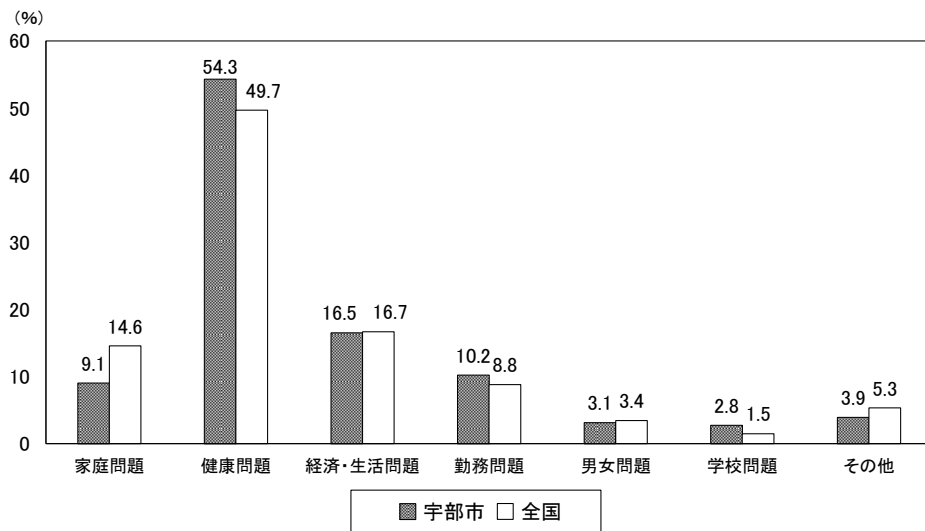
##### ①原因・動機

本市の自殺の原因・動機別構成をみると、全体では「健康問題」が54.3%と過半数を占めています。次に、「経済・生活問題」が16.5%、「勤務問題」が10.2%、「家庭問題」が9.1%と続いています。全国平均と比較すると「健康問題」や「勤務問題」「学校問題」は若干全国平均を上回っていますが、「家庭問題」は全国平均を5ポイント以上、下回っています。

以下に使用するグラフは、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能とされているため、原因・動機特定者の原因・動機別の合計と原因・動機特定者数とは必ずしも一致していません。

■自殺の原因・動機別構成比（2012年～2017年合計）■

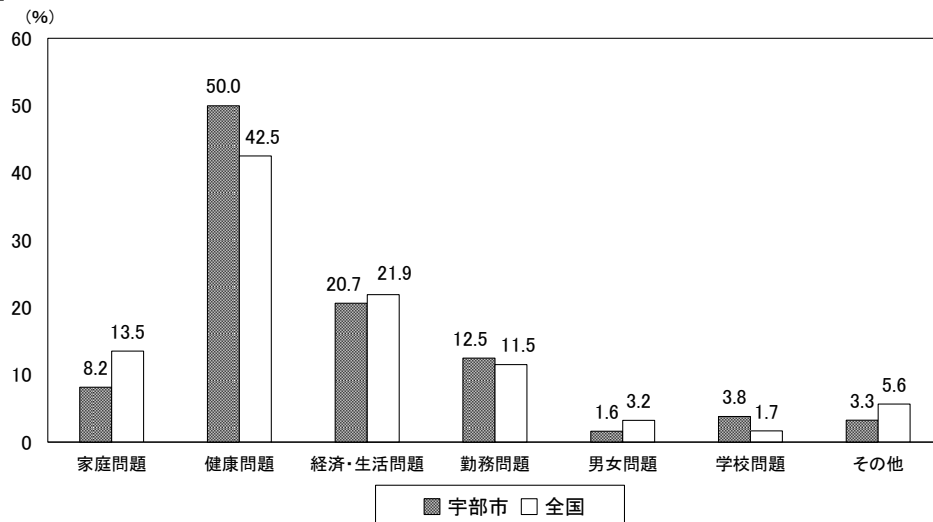
##### 【全体】



男女別でみると、男性の上位項目は全体結果とほぼ同様な傾向となっていますが、全国平均と比較すると「健康問題」のウェイトが高くなっています。

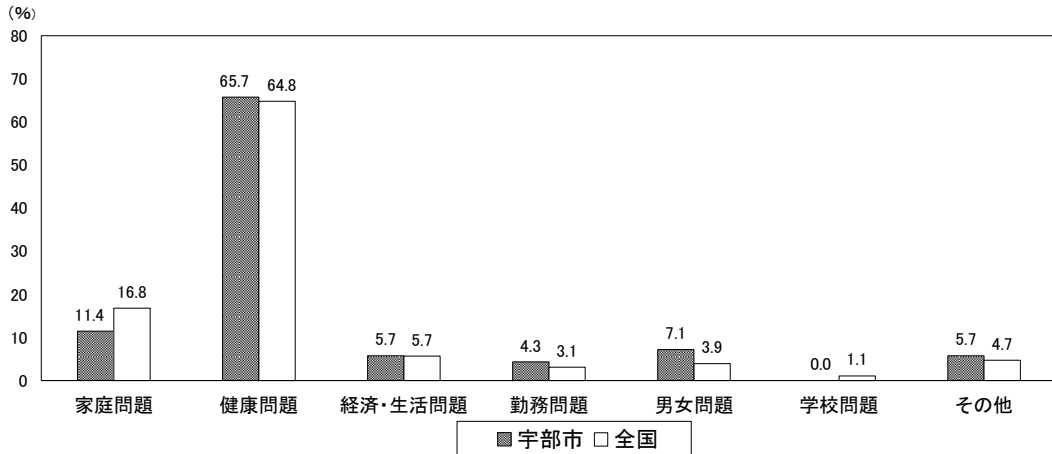
■性別自殺の原因・動機別構成比（2012年～2017年合計）■

##### 【男性】



女性は、「健康問題」が圧倒的に高く、全体の 65.7%を占め、ついで「家庭問題」の 11.4%、「男女問題」の 7.1%となっています。全国平均と比較すると「健康問題」はほぼ平均並みですが、「家庭問題」は平均より低く、「男女問題」は反対に高くなっています。

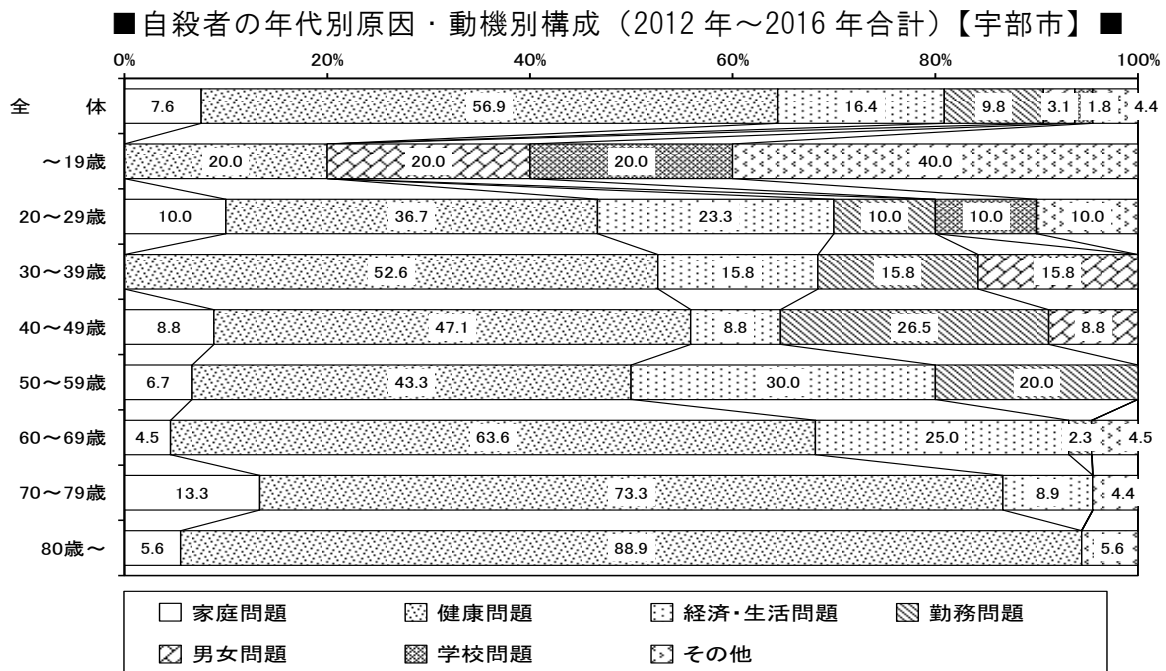
【女性】



②年代別原因・動機別構成

本市の自殺の原因・動機別構成を年代別にみると、20歳代は、「健康問題」「経済・生活問題」が山口県、全国平均に比べ相対的に高く、30歳代は「健康問題」が半数を占めており、山口県、全国平均に比べ目立って高くなっています。

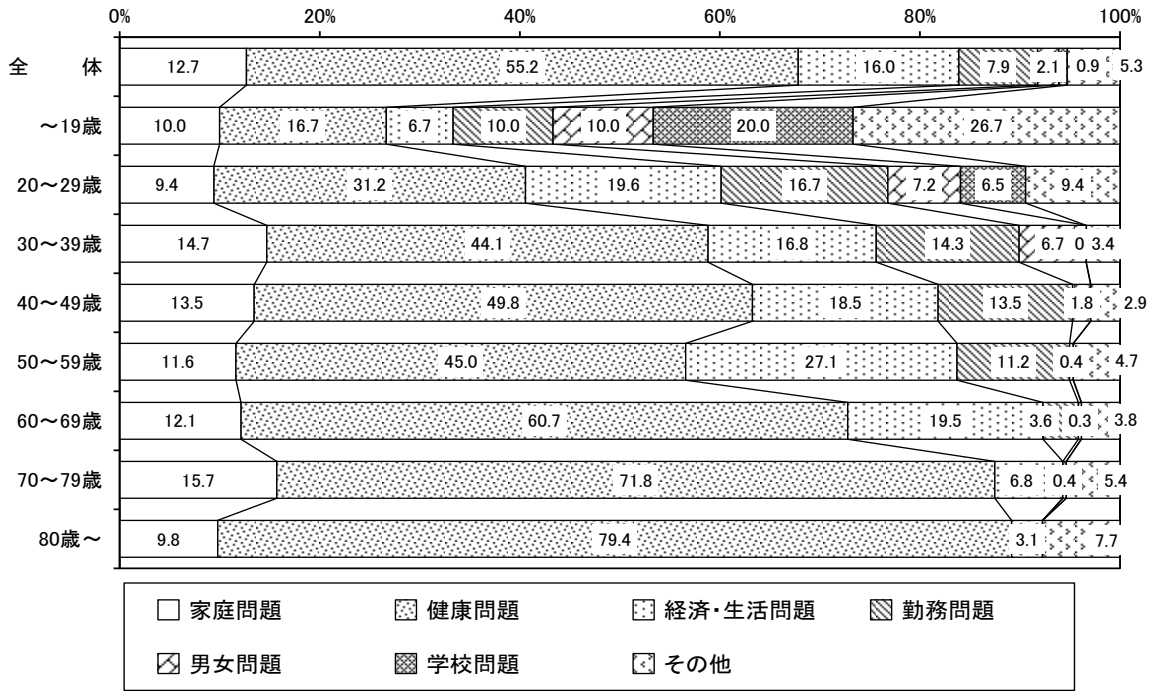
40歳代、50歳代は「勤務問題」が、山口県、全国平均に比べ、約2倍の割合と、目立って高くなっています。また、60歳代以上は、「健康問題」が60%以上を占めており、歳を重ねるほどその割合は高くなっていますが、ほぼ、山口県、全国平均と同様な傾向となっています。



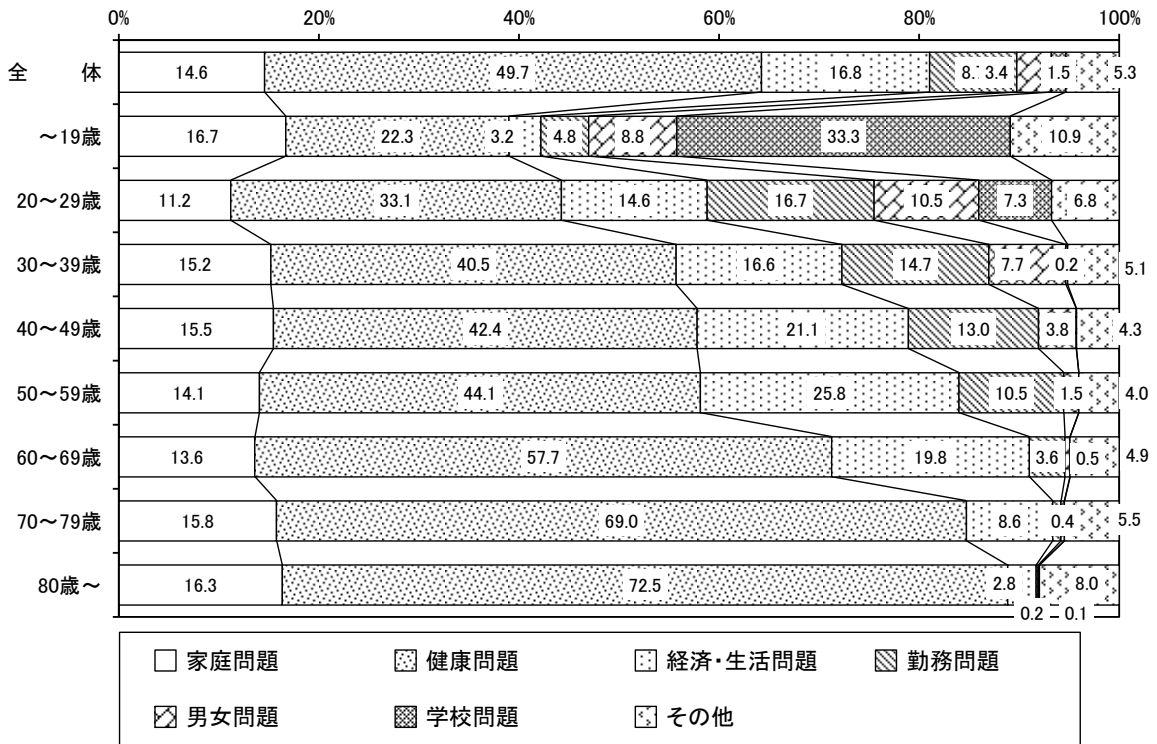
※実績が「0」の項目はグラフ表示から除外している。

出典：「警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計」

【参考】 ■自殺者の年代別原因・動機別構成（2012年～2016年合計）【山口県】 ■



■自殺者の年代別原因・動機別構成（2012年～2016年合計）【全国】 ■



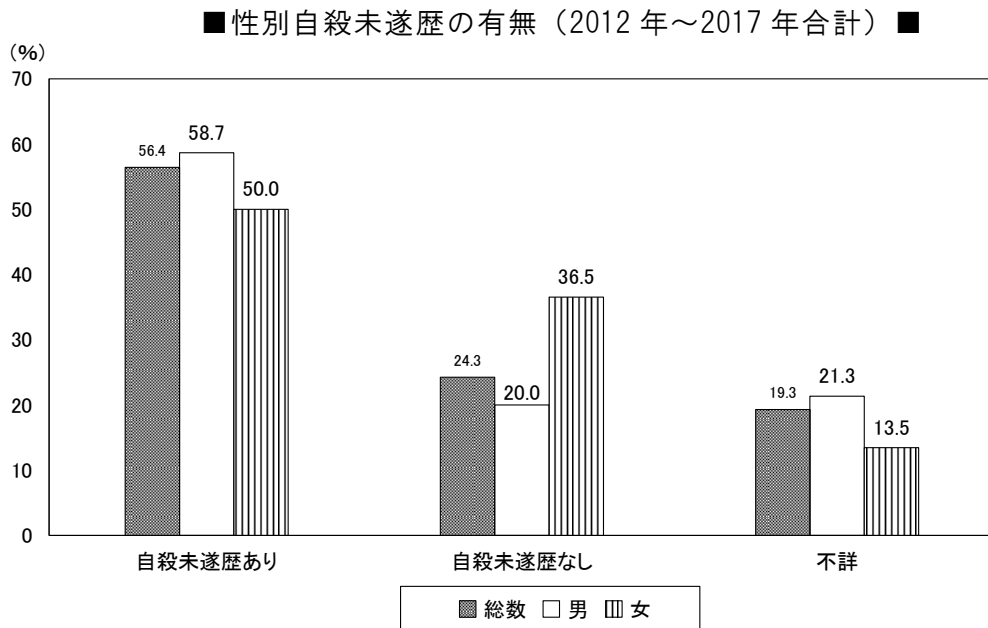
※実績が「0」の項目はグラフ表示から除外している。

出典：「警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計」

### ③ 自殺未遂歴の有無

本市における自殺死亡者 202 人（2012～2017 年）の自殺未遂歴の有無をみると、全体では、自殺未遂歴「なし」は 24.3%、「あり」は 56.4%となっています。

男女別でみると、自殺未遂歴「なし」は男性 20.0%に対し、女性は男性の 2 倍近くの 36.5%となっています。



### （5）「宇部市地域自殺実態プロファイル 2017」からの主な自殺の特徴

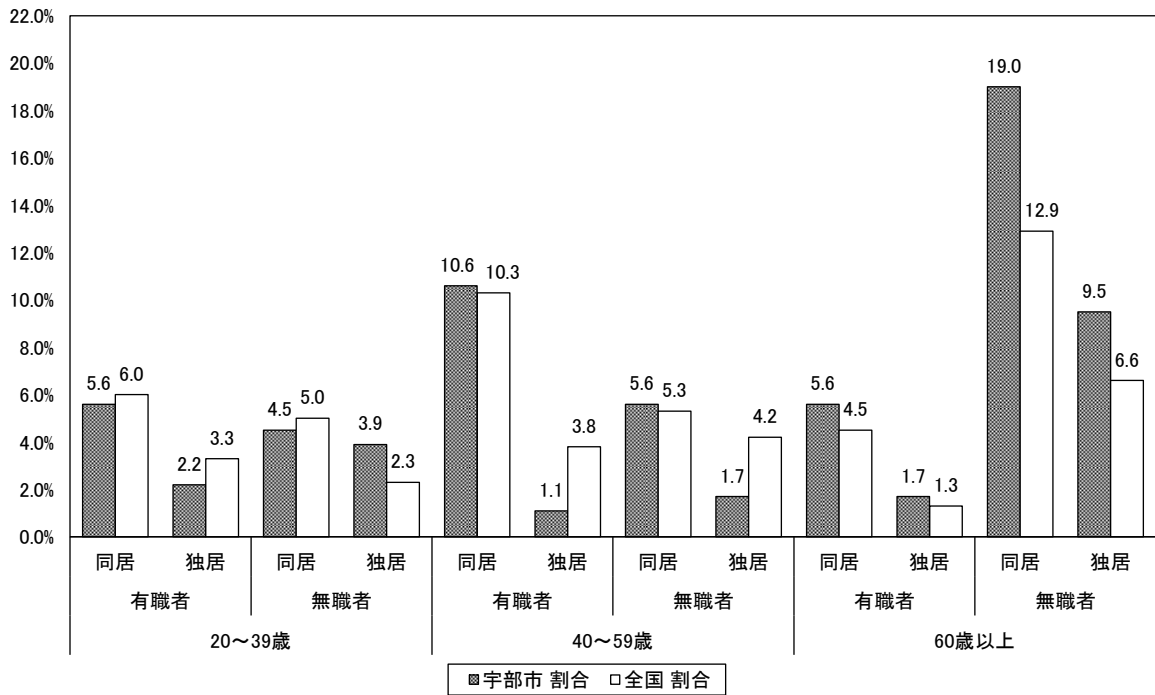
自殺総合対策推進センターが作成した「宇部市地域自殺実態プロファイル 2017（2012 年から 2016 年の 5 年分のデータ）」に示された本市の自殺に至るまでの経路から、本市の主な自殺の特徴は、以下のように示されました。

■ 地域の主な自殺の特徴（宇部市地域自殺実態プロファイル 2017） ■

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)
1位:男性 60 歳以上 無職同居	34 人	19.0%	50.8
2位:女性 60 歳以上 無職同居	20 人	11.2%	18.6
3位:男性 40～59 歳 有職同居	19 人	10.6%	24.5
4位:男性 60 歳以上 無職独居	17 人	9.5%	131.5
5位:男性 40～59 歳 無職同居	10 人	5.6%	152.1

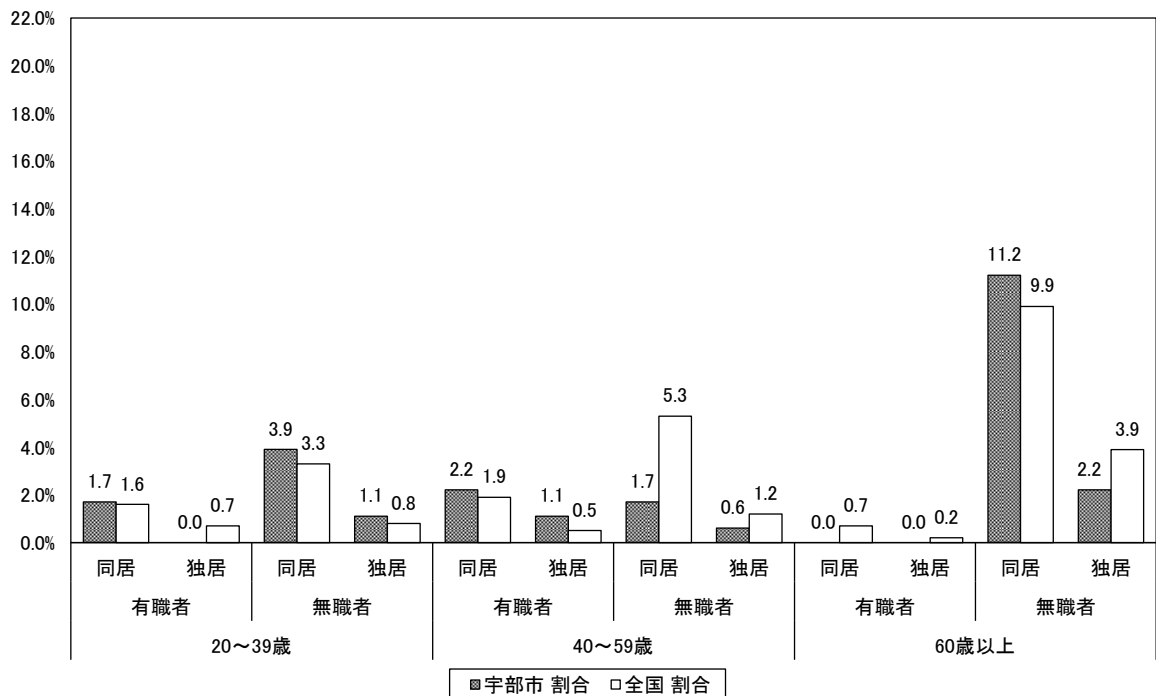
【参考】 ■性別年齢階級別職業有無別等自殺者の割合 ■

【男性】



資料：宇部市地域自殺実態プロフィール 2017

【女性】



資料：宇部市地域自殺実態プロフィール 2017

## 宇部市の現状と課題

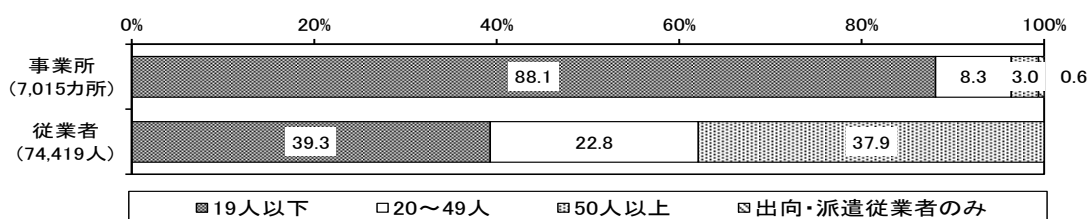
### 【現状】

- 自殺者の構成、自殺死亡率は、ともに男性の方が高く（全体の74.3%を占め、全国平均に比べ約5ポイント高い）、20歳代、60歳代、70歳代の3つの年代層が高くなっています。
- 自殺の原因・動機としては、男女とも「健康問題」が圧倒的に多く、特に男性は全国平均に比べ目立って多くなっています。
- 年代別の自殺の原因・動機では、20歳代は、「健康問題」「経済・生活問題」が山口県、全国平均に比べ相対的に多くなっています。さらに40歳代、50歳代は、職場環境の変化や仕事の失敗等「勤務問題」が山口県や全国平均の約2倍の割合を占めています。
- 職業別構成としては、20歳代は、「その他の無職者」が、山口県や全国平均を上回っている一方、全体の4割を占める有職者についても、仕事からくるストレス等を感じ始める年代でもあり、何らかの「勤務問題」を抱えていることが考えられます。
- 職業別構成としては、60歳代、70歳代は、山口県、全国平均に比べ「主婦」や「その他の無職者」の割合が高くなっています。

### 【課題】

- 無職の20歳代に対しては、同年代や地域住民との交流機会や場等、支援団体との協力により、孤立させない環境づくりが必要です。
- 有職の20歳代の男性に対しては、40～59歳の働き盛りと同様に、メンタルヘルス対策への取り組みの重要性等を事業所に啓発していく必要があります。特に、50人未満の小規模事業所が9割を占める本市においては、自殺対策の推進の上でも小規模事業所へのメンタルヘルス対策等の働きかけが必要です。
- 高齢者は身体や役割の変化、健康不安等から閉じこもりや抑うつ状態になりやすい傾向があるため、孤立を防ぐ環境づくりが必要です。
- 60歳代、70歳代は男女とも、健康への不安を抱える年代でもあり、各種の相談が可能な環境づくりや高齢者の変化等が把握できるよう、地域の支援者等での見守りや訪問活動等で自殺のリスクに対して、気づきの体制づくりが求められます。

### 【参考】 ■宇部市内事業所数及び従業者数の従業員規模別構成比■



資料：2014年経済センサス

## 4. これまでの宇部市の自殺対策の取り組み

### ●「宇部市健康づくり推進条例」施行 2015年4月1日

市民全体の健康度を高めるためには個人の努力だけでは限界があると考えられることから、社会共通の課題として個人を支える環境づくりを進める必要があります。「健康文化」のあるまちづくりを推進する上で、「健康づくり」、「まちづくり」、「ひとづくり」の一体化を図り、地域全体による住民運動として取り組みを進めています。

自殺対策としては、心の健康づくりの推進と、心の健康を含め健康増進に効果的である、関係機関の連携、地域住民の共助活動を活性化させることにより、互いの健康を支えあい、守りあうことができる社会環境の整備も併せて推進しています。

### ●宇部市健康づくり計画

第一次宇部市健康づくり計画 2004年3月

第二次宇部市健康づくり計画 2011年3月

第三次宇部市健康づくり計画 2017年3月

自殺対策としては、健康づくり計画の「心の健康づくり」として取り組みを推進していましたが、第三次宇部市健康づくり計画の中で初めて「自殺対策に関すること」と明文化して、自殺対策の現状と課題を整理し、目標を定め、具体的な取り組みを実施しています。

### ●宇部市の自殺対策の取り組みの経緯

2007年度から宇部市健康づくり計画と連動し、心の健康づくりの一環として自殺対策に取り組んでいます。主に「相談窓口の周知」、「正しい知識の普及」、「人材養成」に関する取り組みを実施しています。

#### ①「相談窓口の周知」

悩み事相談窓口一覧作成・配布とホームページへの掲載（2007年度～）

#### ②「正しい知識の普及」

自殺予防や心の健康に関する講演会の開催（2012年度～）

自殺予防や心の健康に関するパネル展、キャンペーン等の開催（2011年度～）

啓発カード作成・配布（2011年度～）

第三次宇部市健康づくり計画に基づき、睡眠について睡眠チェックカードを作成し啓発を実施しています。（2017年度～）

#### ③「人材養成」

身近な人の悩みに気づき支援につなげるゲートキーパー講座の開催

（2011～2017年度までに1,686名養成）

ネットワーク研修会の開催（2017年度～）

2017年度からは、第三次宇部市健康づくり計画に基づき、新たな取り組みとして、相談員の資質の向上と関係機関の連携とネットワークの強化を目的にネットワーク研修を開始しました。



## 5. 自殺対策計画策定の経緯

### ●宇部市健康づくり推進審議会

8月23日、11月15日

宇部市自殺対策計画策定ワーキンググループ会議において協議された内容を反映した計画案を宇部市健康づくり推進審議会に提案し、計画案について検討しました。検討内容については、自殺対策計画に反映させています。

### ●宇部市自殺対策計画策定ワーキンググループ会議

8月8日、9月5日、10月3日

関係機関が一体となって自殺対策を推進するため、学識経験者及び自殺対策に関わる保健・医療・福祉・教育・経済・労働関係者又は関係団体代表者、関係行政機関職員を構成員とした、宇部市自殺対策計画策定ワーキンググループを設置しました。会議では、自殺対策の現状と各機関の取り組み状況、課題について話し合い、今後の取り組みや連携について協議しました。協議内容については、自殺対策計画に反映させています。

### ●自殺対策についての意見交換会等

- ・宇部市若手教員育成研修ミドルリーダー育成研修 8月21日
- ・こころの健康に関する関係機関とのネットワーク研修会 10月12日、11月1日
- ・宇部市の地域包括を考える会 10月24日
- ・パブリックコメントの実施 11月30日～12月20日

### 主な課題や意見

- 身近な相談窓口の情報把握ができていないため、相談窓口の周知と機能拡充が必要。地域団体や関係機関が連携し、地域で見守り、支えあう居場所づくりのさらなる充実。
- 自殺の背景にある、複雑で複合的な問題に対処できるよう、関係機関の連携や地域を巻き込んだ連携ネットワークのさらなる強化が重要。
- 地域で自殺対策を支える人材を育成するのみでなく、育成した人材を活用できる体制が必要。
- 自然とのふれあいによる癒しや運動によるストレス軽減など、健康な心と体をつくることが重要。
- 幼少期から学習支援以外の様々な生活体験・他者との交流の機会が不足しているため地域での多世代交流や生活体験の機会が必要。
- いじめをはじめ、悩みや不安、困りごと等を相談できない子どもがいる。また、匿名での相談を受けるなど、子どもの相談を受け止める大人が必要。
- 就職などの悩みや交友関係など、ストレス状態に陥りやすい大学生等の若者に向けた取り組みが必要。
- 産業保健スタッフが十分でない中・小規模事業所に対するメンタルヘルス対策が必要。
- 定年退職以降の男性の居場所がなく、生きがいが見つけられないことが多く、退職後の生きがいの創出や就労支援が必要。

# 第3章 いのちをまもる自殺対策の体系

基本理念

みんなで気づき 絆でつながり 心がよみまち

基本方針

- ◆ 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取り組む
- ◆ 自殺対策における実践的な取り組みと啓発を推進する
- ◆ 対応のレベルと段階に応じた様々な対策を効果的に連動させる
- ◆ 関係機関の施策と相互に密接な連携を図り、総合的な対策を推進する
- ◆ 生きがいを充実し、自己肯定感を高めるための支援をする

## 基本施策

基本施策（大）	基本施策（中）
(1) 地域におけるネットワークの強化 <b>重点施策</b>	①地域におけるネットワークの強化 ※若 高
(2) 自殺対策を支える人材の育成	①様々な職種を対象とする研修
	②一般住民を対象とする研修
	③関係者間の連携調整を担う人材の育成
(3) 住民への周知・啓発	①心の健康に関するリーフレット・啓発物等の作成と活用
	②市民向け講習会・啓発キャンペーン等の開催
(4) 生きがいを充実し、自己肯定感を高めるための支援 <b>重点施策</b>	①居場所づくり ※若 高
	②相談機能の充実 ※若 高
	③自殺未遂者等への支援
	④遺された人への支援
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施	①SOSの出し方に関する教育の実施

※基本施策（大）の中で、特に高齢者と若者については、自殺死亡率が高く、重点的な対策が必要なため、重点対象者として若者と高齢者を位置付けています。

重点対象者： 若者 若 高齢者 高

## 1. 基本理念

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、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、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが分かっています。

自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

そのため、自殺対策は、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策との連携を図り、悩みの解決に向け、適切な相談窓口につなげることができるよう社会環境の整備を進めます。また、心身ともにリフレッシュできる環境づくり、若者と協働し心かようまちづくり、ICTを活用した心の気づきやケアなど、すべての市民がかけがえ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を目指します。

本市では、市民一人ひとりが「いのちをまもる」ための自殺対策の主演となり、地域や関係機関とのつながりを持ち、社会全体で自殺リスクを低下させることを目指し、「みんなで気づき 絆でつながり 心かようまち」を本計画の基本理念とします。

## 2. 計画の基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえて、本計画においては、次の5つを自殺対策における「基本方針」としています。

### ●生きがいを充実し、自己肯定感を高めるための支援をする

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、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時に、自殺リスクが高まるとされています。

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。地域において「生きる支援」に関連する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。

### ●関係機関の施策と相互に密接な連携を図り、総合的な対策を推進する

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して暮らせるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の視点を含む様々な取り組みが重要です。また、このような取り組みを包括的に実施するためには、様々な分野の関係機関等が緊密に連携する必要があります。

特に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等、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な支援を受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

### ●対応のレベルと段階に応じた様々な対策を効果的に連動させる

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」に分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、それぞれのレベルにおける取り組みを強力かつ総合的に推進することが重要です。

## ●自殺対策における実践的な取り組みと啓発を推進する

効果的な自殺対策を展開するためには、当事者へ様々な支援策の展開や、支援関係者との連携を図る等、取り組みだけでなく、この実践的な取り組みが地域に広がり、根付くために、自殺対策に関する周知・啓発を両輪で推進していくことが重要です。

特に自殺に対する基本的な理解や、危機に陥った人の心情や背景への理解を進め、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求められます。

## ●関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取り組む

「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、市だけでなく、関係機関、民間団体、企業、市民が連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。それぞれが果たすべき役割を明確化し、その情報を共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。



### 3. 計画の基本施策

基本理念やそれを実現するための基本方針を踏まえて、強化すべき取り組みを重点施策とし、5つの基本施策を設定しました。

特に「20歳代」「60歳・70歳代」は自殺死亡率が高いことから、重点的な対策が必要です。そのため、若者と高齢者については、基本施策の中で重点対象者として位置付け、それぞれの取り組みを重点的に推進します。

#### (1) 地域におけるネットワークの強化 **重点施策**

自殺はうつ病等の精神疾患だけに限らず、その背景に家庭の問題や子育ての悩み、いじめ、被虐待、失業、多重債務等、様々な社会的要因が複合的に絡みます。そのため、状況に応じた相談支援を実施するとともに、必要に応じ適切な支援機関につなぐことが大切です。保健・医療・福祉・教育及び就労等のネットワークを構築し、緊密な連携をさらに充実させることが重要です。そのため、地域におけるネットワークの強化を重点施策とし、「みんなで気づき 絆でつながり 心かようまち」の実現を目指し、市、関係機関、民間団体、企業、市民等が総合的に自殺対策に取り組めます。

◎若者対策： ここでいう若者とは、自殺リスクを抱える前段階における予防策も含む10～20歳代への対策になります。在学中からの不登校や問題行動等については、単に学校、家庭の問題だけではなく、その根底に様々な問題を抱えていることも多く、若年者への相談支援機関のみでなく、生活困窮者自立相談支援窓口や行政機関、教育機関、職域等の事業者、民間団体等によるネットワークづくりや関係機関が連携した取り組みを推進します。

また、勤労者への対策として自殺対策と職域におけるメンタルヘルス対策の連動を図ります。

◎高齢者対策： 自殺に至るには様々な問題が複合的に関わってきます。複雑で複合的な問題に対処できるよう、分野を超えた関係機関とのネットワークづくりを進めるとともに、誰もが安心感と生きがいを持って地域で暮らすことができるよう、地域の実情に合わせたネットワークのさらなる構築に取り組めます。

## (2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺は、一部の人だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題です。

また、自殺は複合的な課題を抱えた人が多いことから、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要です。

メンタルヘルス研修やゲートキーパー養成は、自殺対策を考える上で重要になるとともに、活動の原動力ともなります。そのため、早期の「気づき」のための人材育成の方策を充実させ、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関係機関、一般住民に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。

特に進学や就職等、生活環境や交友関係等の変化でストレス状態に陥りやすい大学生等を対象に、環境の変化等に対応できる人材を育成し、身近な人への対応や地域との交流を促進します。

## (3) 住民への周知・啓発

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ます。

こうした心情や背景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必要である」という社会全体の共通認識を市民が持てるよう、心の健康づくりに対する正しい知識の普及や相談機関の周知等の積極的な普及啓発が必要と考えます。

心の健康や自殺対策に関する正しい知識について、市広報や市ホームページ、SNS等のメディアを活用したPRや、リーフレット等の作成・配布、講演会等の開催等による普及啓発を積極的に推進します。また、彫刻・動植物・景観を楽しむウォーキング、アートや音楽に親しむイベントや教室を展開し、心身ともにリフレッシュする環境づくりを進めます。さらに、ICTを活用して実施できる心の不調チェックやケア方法、相談場所の情報提供等を整備します。

## (4) 生きがいを充実し自己肯定感を高めるための支援 **重点施策**

新大綱では、自殺対策とは、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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こと、と定義されており、「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うことが必要です。

この「生きることの阻害要因」とは、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等が挙げられます。また「生きることの促進要因」とは、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等が挙げられます。

以上のことを踏まえ、本市では、「生きることの促進要因」への支援という観点から、孤立させない環境づくりとしての居場所づくり、保健・医療・福祉・教育・労働・経済・法律等、様々な相談機関の連携を強化し、ライフステージに応じ複雑な背景を抱える人への相談支援体制の充実等への支援に関する対策を重点施策とし、多世代で協働した取り組みによる心かようまちづくりを推進します。

◎若者対策： 若者への居場所を提供するとともに、労働や学習、地域活動等を通し、人として尊重され、社会の一員として必要とされていることを実感できるように、社会参加への不安の解消、コミュニケーションスキルの獲得に関する取り組みや日常生活に関する相談支援等の充実を図ります。また、若者と協働し、心かようまちづくりに参画、運営する機会の創出と活動を支援します。

また、産業保健スタッフが十分でない中・小規模事業所に対しては相談場所や支援制度の周知や活用等について、職域におけるメンタルヘルス対策との連動を図ります。

◎高齢者対策： 高齢者は身体や役割の変化、健康不安等から閉じこもりや抑うつ状態になりやすい傾向があるため、身近な地域で誰もが気軽に集える場づくりを進め、生きがい対策や仲間づくり、介護予防、健康増進を目的とした様々な交流・活動を促進することで社会の一員として必要とされていることを実感し、孤立・孤独を防ぎ、地域での見守り、支えあう地域づくりを推進します。

また、高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援や働きかけに加え、相談窓口の機能拡充、周知等も重要です。

#### （５）児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の実施

児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育については、「困難やストレスに直面した児童生徒が身近にいる信頼できる大人に助けの声を上げられる」ということ、「身近にいる大人がそれを受け止め、支援できるようにすること」を目標として、学校の教育活動として実施することが望まれています。

児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育を展開していくために、教師だけでなくスクールカウンセラー等を含めた支援者同士の連携の構築や子どもの生きる力の育成に向けた学校教育の環境整備を充実させます。





## 第4章 自殺対策計画の推進

### 1. 数値目標の設定

本市の自殺対策を推進するために、基本施策及び重点施策において、以下の項目を数値目標として設定します。

指標名	現状値	目標値
ネットワーク研修会の参加者数（累計）	101人 2018年度	600人 2023年度
各校区で心の健康や地域での支えあい等に関する研修の開催	— 2018年度	全校区実施 2023年度
事業所でのメンタルヘルス研修実施数（累計）	— 2018年度	30回 2023年度
心の悩みに関する相談窓口を知っていると回答した人の割合	50% 2016年度	55% 2021年度
福祉なんでも相談窓口の設置数（累計）	— 2017年度	15箇所 2021年度
心や人間関係の悩みについて相談する人がいる割合	77% 2016年度	82% 2021年度
高齢者の社会参加の割合	ボランティアグループ 11.6% 収入のある仕事 21.6% 2016年度	プラス5% 2020年度
いじめの解消率	99.1% 2017年度	100% 2021年度
不登校児童生徒数	122人 2017年度	半減 2021年度

## 2. 計画の進行管理

### (1) 自殺対策の推進体制

#### ① 計画の啓発・普及

本計画の推進を図る上では、目指すべき自殺対策の方向性や取り組みについて、市民をはじめ、各関係機関や団体等が共通認識を持つことが必要です。そのため、広報紙やホームページ等を活用し、広く市民に周知し、本計画や具体的な自殺対策の啓発・普及を行います。

#### ② 連携体制

自殺対策計画は、保健・医療・福祉・教育・労働・経済・法律をはじめ、生きがいづくりや社会参加、生活環境等幅広い分野にわたっており、自殺対策を推進するためには、行政、各関係機関・団体等が協働し、あらゆる立場から取り組みを進める必要があります。

そのため、相談機関同士や地域の関係団体と事例検討や顔の見える関係づくり、情報共有等を健康増進課中心に行い、連携体制を強化します。

また、国の制度改正などの動きを見ながら、本市の状況を踏まえた対応を検討し、広域的な対応が必要な場合には、県・他自治体と連携をとって進めていきます。

### (2) PDCAマネジメントの仕組み

本計画に基づく事業の実施状況、目標の達成状況、評価等については、取り組み状況を取りまとめて、毎年度、宇部市健康づくり推進審議会に報告し、審議会委員の意見を踏まえながら、PDCAサイクルにより、事業を円滑に実施します。





## 心かよう まちプラン

2019年2月発行

[発行者] 宇部市  
[編集] 宇部市健康福祉部健康増進課（宇部市保健センター）  
〒755-0033 宇部市琴芝町二丁目 1-10  
TEL 0836-31-1777 FAX 0836-35-6533

