

霧島市自殺対策計画

～ 誰も自殺に追い込まれることのない霧島市の実現を目指して～

～ 骨子案～



1. 計画策定の趣旨

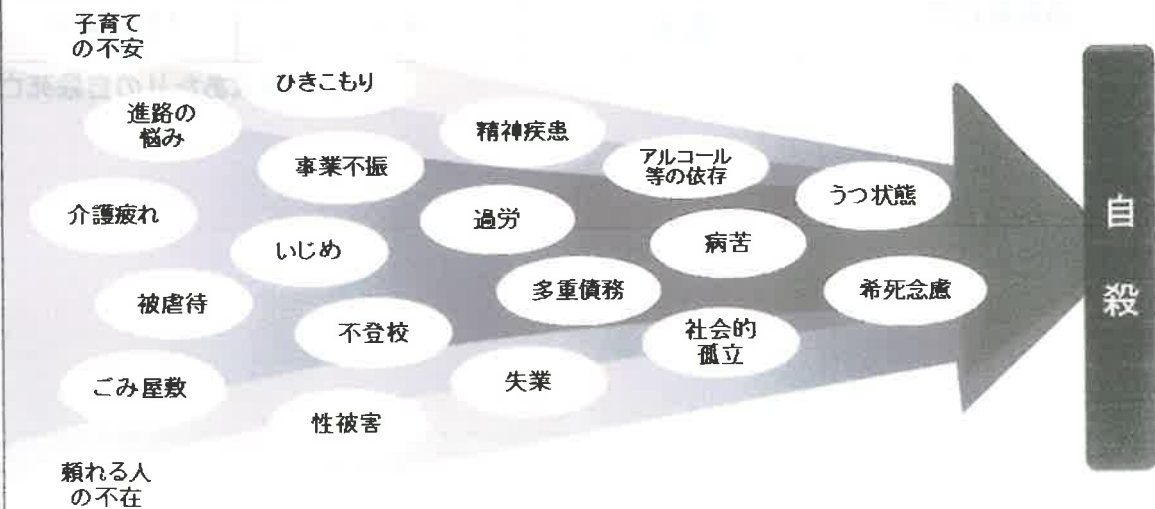
わが国の自殺者数は平成15年の34,427人以降、年々減少傾向にあります。しかしながら依然として年間2万人以上の多くの命が自殺のために失われ、自殺死亡率^{※1}は国際的にも非常に高い水準となっており、社会的な問題となっています。

平成28年3月に自殺対策基本法が改正され、さらに平成29年7月には「自殺総合対策大綱」が見直されました。

これらの動向と、これまで本市が取り組んできた施策をふまえ、“誰も自殺に追い込まれることのない霧島市”の実現を目指し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため「霧島市自殺対策計画」を策定します。

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「平均4つの要因(問題)が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査[※]もある。

地域生活の現場



※自殺実態日誌2015(NPO法人ライフリンク)

2. 計画の位置づけ

本計画は、平成 29 (2017) 年度に策定された本市の健康増進計画である「健康きりしま 21 (第 3 次)」の健康づくりの施策の中の、「休養・こころの健康分野」を霧島市自殺対策計画として位置づけておりましたが、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の見直しなど、国の動向をふまえ、国の示す市町村自殺対策計画に基づき、個別計画として位置づけ、国の「自殺総合対策大綱」「鹿児島県自殺対策計画」との整合をはかるとともに、「健康きりしま 21 (第 3 次)」、「第二次霧島市総合計画」など他の関連計画と総合的に推進します。

※1: 人口 10 万人当たりの自殺者数を示す指標。

3. 計画期間及び数値目標

計画の期間は、「第二次霧島市総合計画」、「健康きりしま 21 (第 3 次)」に合わせ、令和 4 (2022) 年度までとします。

ただし、取り組みの進捗状況や国や県の自殺の実態、社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4. 計画の数値目標

国は、大綱において、令和 8 (2026) 年度までに、人口 10 万人当たりの自殺者数 (以下「自殺死亡率」という。) を平成 27 (2015) 年と比べて 30%以上減少させることを目標として定めています。

本計画では、国の目標値に準じて計画期間の見直しである令和 4 (2022) 年度に 14.1、最終年となる令和 8 (2026) 年度までに、11.4 以下とします。

	現状値 2015 年 (H27)	目標値 2022 年度 (R4)	目標値 2026 年度 (R8)
自殺死亡率	16.4	14.1	11.4 以下

・ 人口 10 万人あたりの自殺死亡率

第2章 霧島市の自殺の現状

この計画を策定するに当たり、自殺の統計については、厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」自殺日・居住地に基づいています。

(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

本市の自殺者数は平成22年度の41人から減少傾向となっておりますが、年間20人前後の方が自殺で亡くなっていることから、非常に深刻な状況です。

また、県内19市のうち、2017年の本市の自殺死亡率は15.8で、高いほうから11番目となっております。

・自殺者数の推移

(人)

	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)
霧島市	41	38	23	26	28	21	20	20	21
鹿児島県	462	439	387	403	371	336	289	292	275
全国	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668

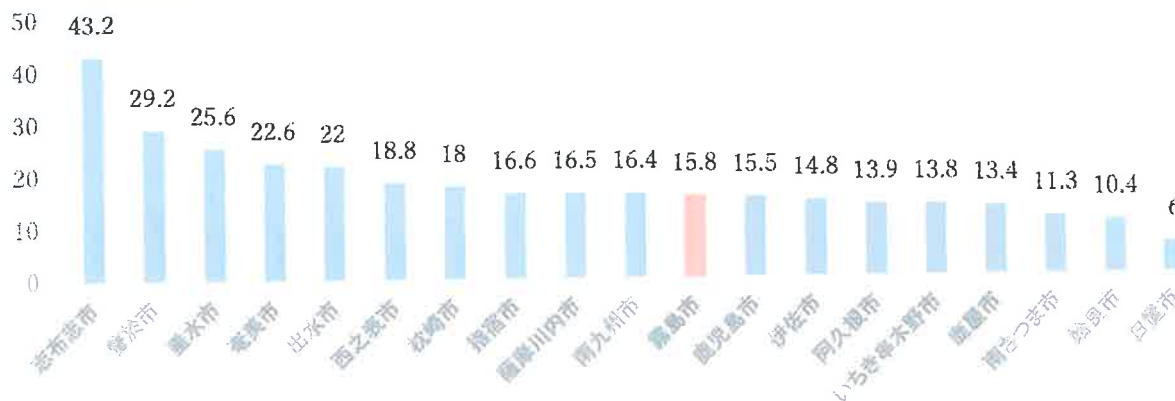
・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

・自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡率）の現状

	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)
霧島市	32.1	29.8	18.0	20.4	21.8	16.4	15.8	15.8	16.6
鹿児島県	26.8	25.6	22.7	23.7	21.8	19.9	17.2	17.5	16.5
全国	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2

・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

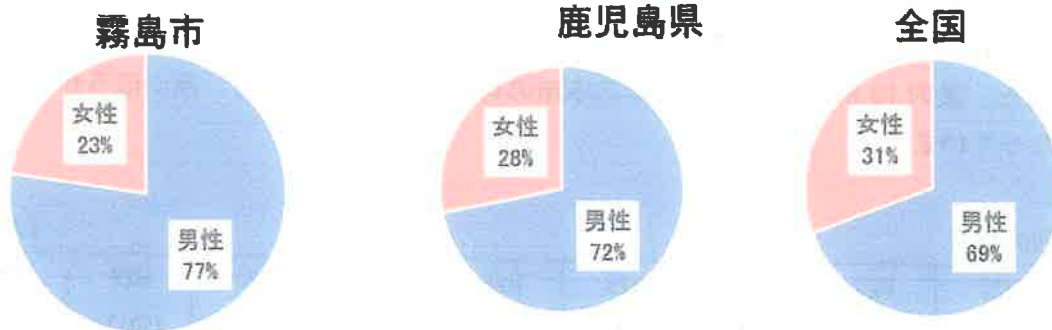
2017年（平成29年）県内19市の自殺死亡率（人/10万対）



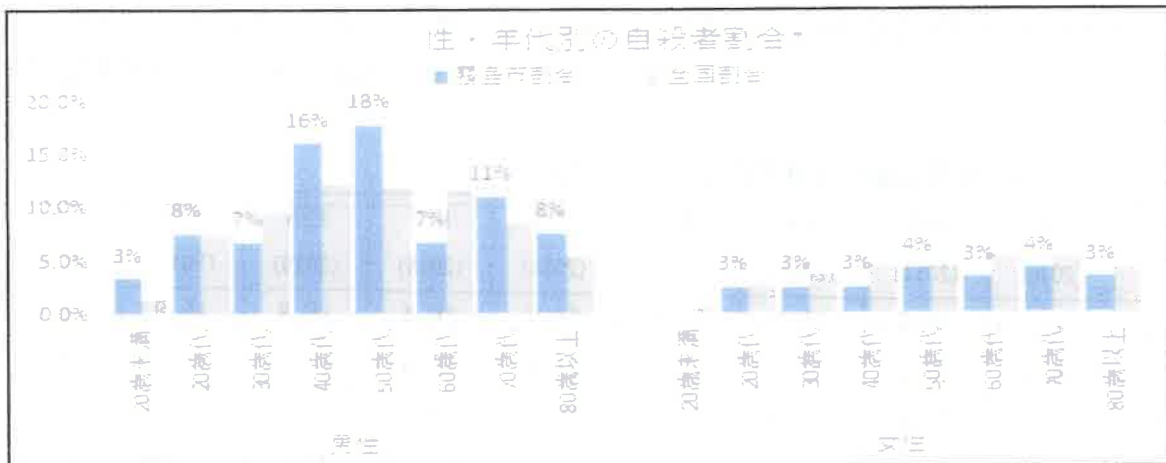
・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 性・年代別自殺死亡率

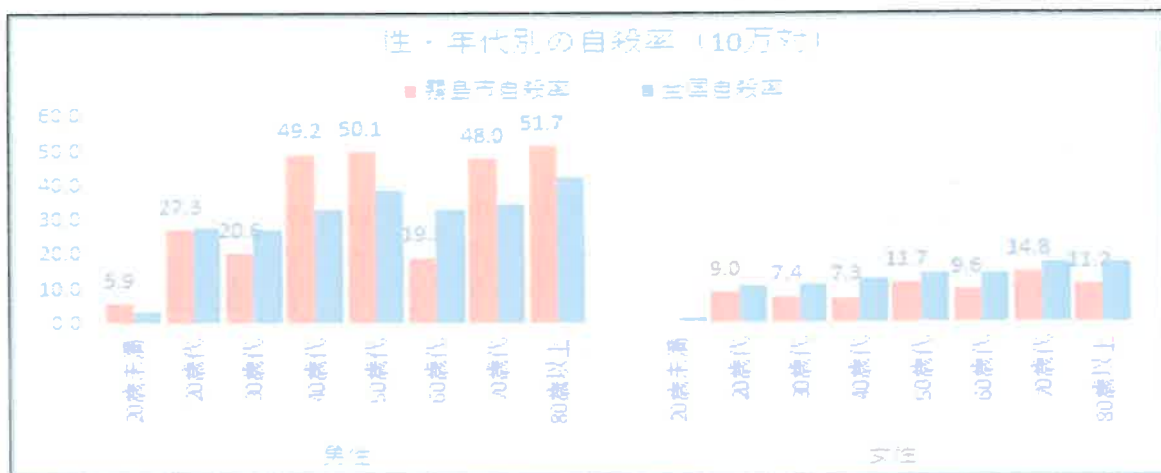
自殺死亡率を性別で見ると、男性の自殺死亡率が県や全国と比べて、高い状況にあります。中でも、性・年齢別の自殺者割合では、男性の40～59歳において国よりも高い状況にあります。



・自殺統計（自殺日・住居地 H24～28年平均）



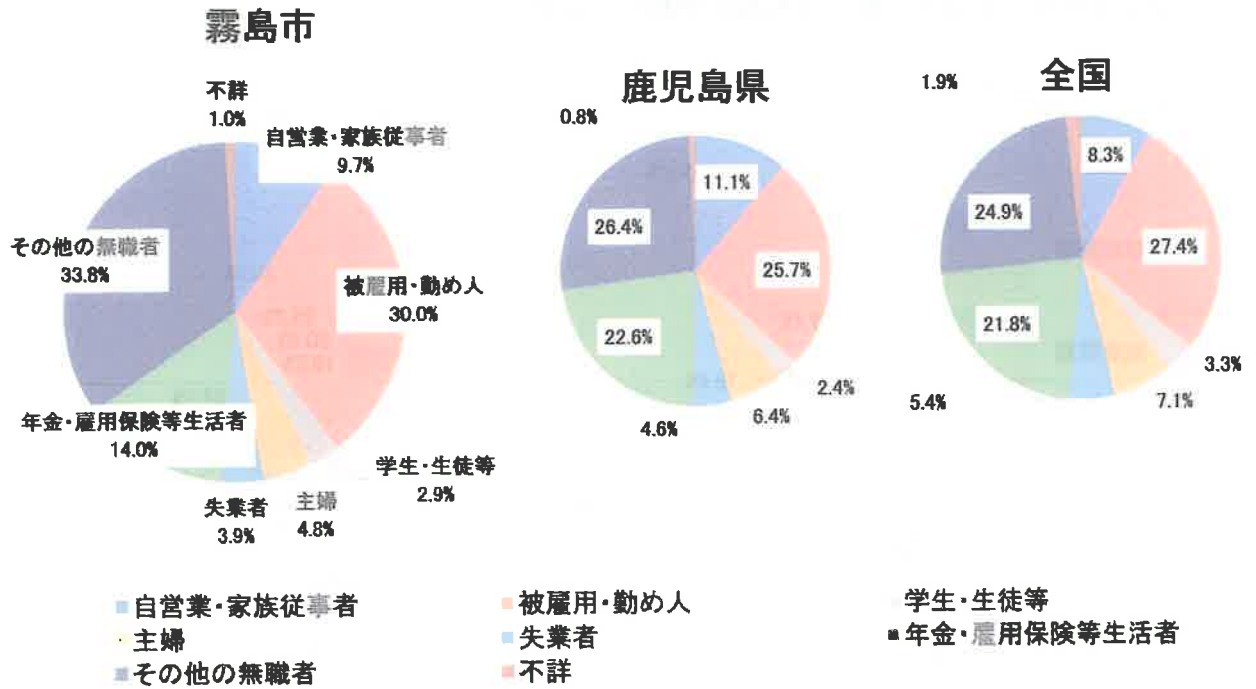
・自殺統計（自殺日・住居地 H24～28年平均）



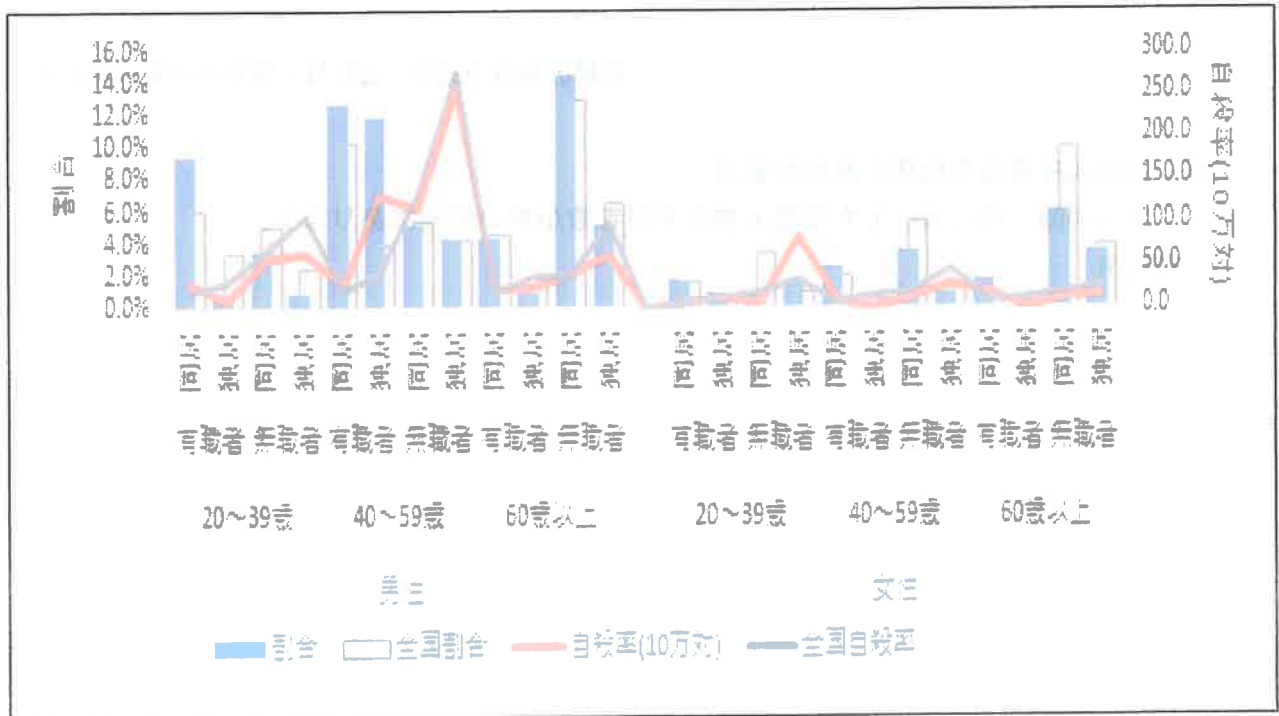
・自殺統計（自殺日・住居地 H24～28年平均）

(3) 職業別自殺死亡率の状況

職業別では、「その他の無職者」が最も多く、ついで、「被雇用・勤め人」となっており、
 国や県と比較しても高い状況にあります。。



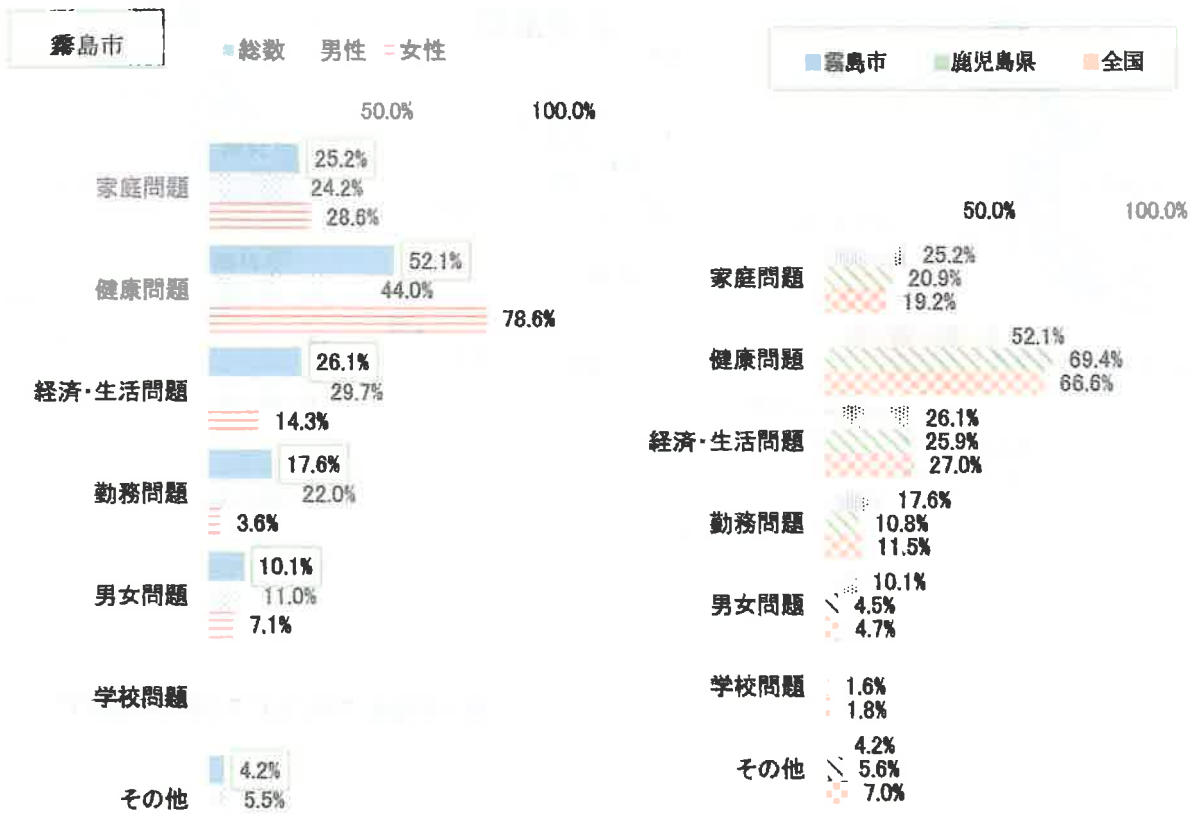
・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



・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)」

(4) 原因・動機別の状況

原因・動機では「健康問題」が最も多く、ついで、生活問題、家庭問題となっており、国や県と比較すると勤務問題、男女問題が高いことがわかります。

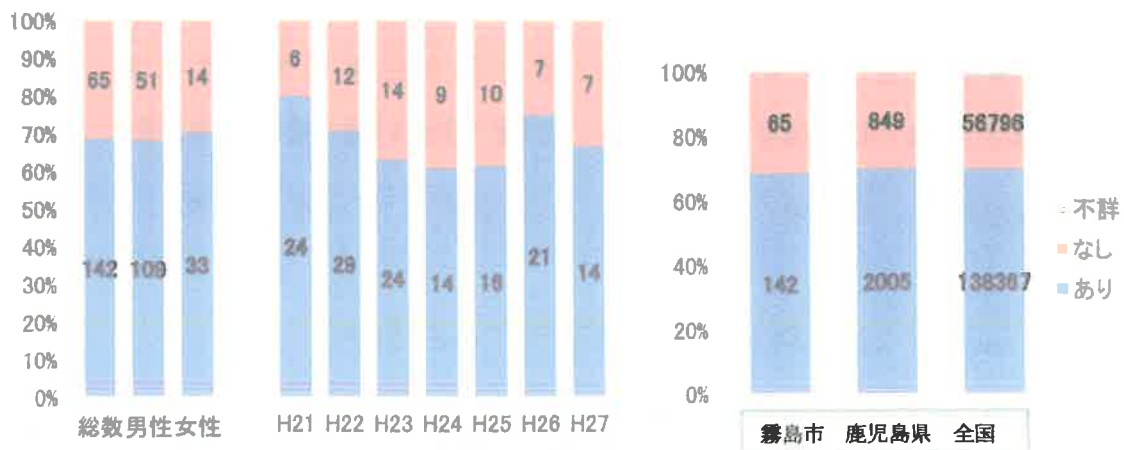


・地域の自殺の概要（自殺日・住居地 H24～28 合計）

(5) 同居人有無の自殺死亡者数の状況

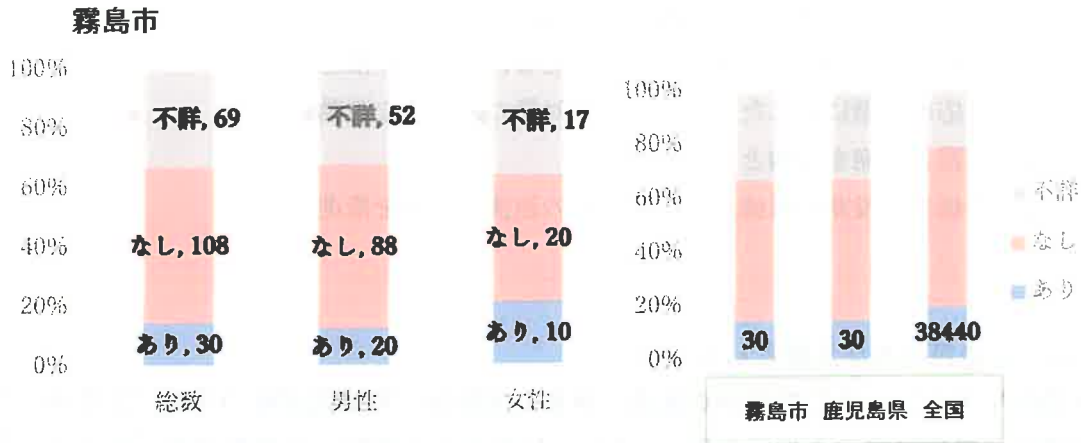
本市や国、県においても同居人有の自殺者数が多い傾向にあります。

霧島市



（6）自殺未遂歴有無による自殺死亡者数の状況

自殺者の未遂歴の有無をみると、約2割で未遂歴があり、全国、鹿児島県と同様の状況になっています。



（7）自殺者の特徴

本市における、平成 24（2012）年から平成 28（2016）年の 5 年間の自殺者数（計 64 人）で、自殺者が多い属性（性別×年代別×仕事の有無別×同居人の有無別）は、以下の 5 区分となっています。この結果から、本市が重点的に対策を講じる必要がある対策は、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営問題」の 3 つがあげられます。

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺率* (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	17	14.4%	38.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2 位: 男性 40～59 歳有職同居	15	12.7%	25.7	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
3 位: 男性 40～59 歳有職独居	14	11.9%	130.2	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
4 位: 男性 20～39 歳有職同居	11	9.3%	26.0	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
5 位: 女性 60 歳以上無職同居	7	5.9%	11.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

・自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

※順位は自殺者の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順となっています。

※自殺率の母数（人口）は、平成 27 年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計。

※「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、生活状況別の自殺に多く見られる全国的な自殺の危機経路を例示しています。

自殺対策基本方針

平成 29 (2017) 年に閣議決定された自殺総合対策大綱の基本認識と基本方針を踏まえて、本市では以下の 5 つの基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

1. 生きることの包括的な支援として推進
2. 関連施策との連携を強化した総合的な自殺対策の推進
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
4. 実践と啓発を両輪として推進
5. 関係者の役割の明確化及び関係者の連携・協働を推進

1. 生きることの包括的な支援として推進

自殺のリスクは、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」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる必要があります。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、「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、推進することが重要です。

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的な取組を推進

自殺に追い込まれようとしている人が、生きることを選択し、安心して生活を送れるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、人々や組織が密接に連携するなど社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要です。

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、性的マイノリティなど関連の分野において生きる支援に当たる人々が、それぞれの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。

3. 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策を効果的に連動させる

自殺対策は、①個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、②問題を複合的に抱える人を包括的に支援するための関係機関等による連携といった「地域連携のレベル」③法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正といった「社会制度のレベル」という 3 つのレベルに分けて考えることができます。社会全体の自殺リスクを低下させるためには、これらを有機的に連動させることで総合的に推進することが重要です。

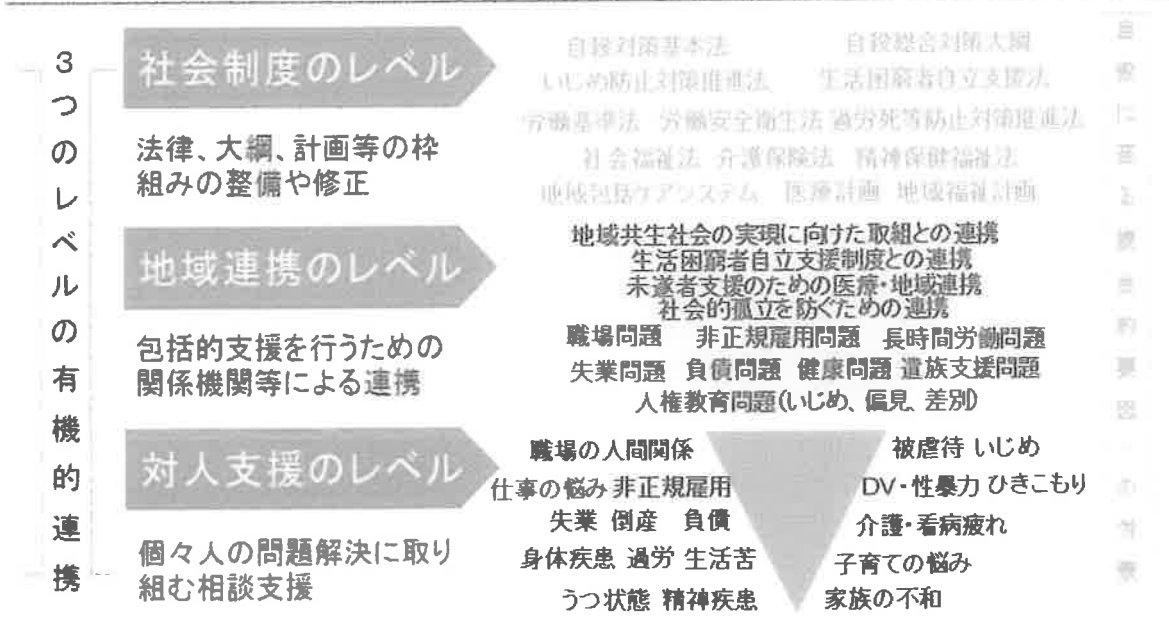
また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」や、自殺や自殺未遂が生

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」を推進する事も重要とされています。

三階層自殺対策連動モデル(TISモデル) (Three-Level Model of Interconnecting Suicide Countermeasures)

TISモデル → 社会制度、地域連携、対人支援の3つのレベルの
有機的連動による、総合的な自殺対策の推進



資料：自殺総合対策推進センター

4. 実践的な取り組みと啓発を両輪として推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現のためには、自殺に追い込まれよ
うとしている人や遺された人への支援といった実践的な取組に加え、これらの取組が地
域に広がり、自殺対策という概念が市民に浸透する事が重要です。そのためには、危機
に陥った人の心情や背景への理解を深め、いのちや暮らしの危機に陥った場合には、誰
かに援助を求めるべきであるということが市民全体の共通認識となるよう、普及啓発を
行う必要があります。

すべての市民が、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速く気づき、
当人が抱える問題に置ける専門家につなぎ、専門家と協力し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重要です。

5、関係者の役割の明確化し、関係者同士の連携・協働を推進

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、市だけではなく、国や県、他の市町村、関係機関などが市民と連携・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。そのためには、それぞれの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事が重要です。

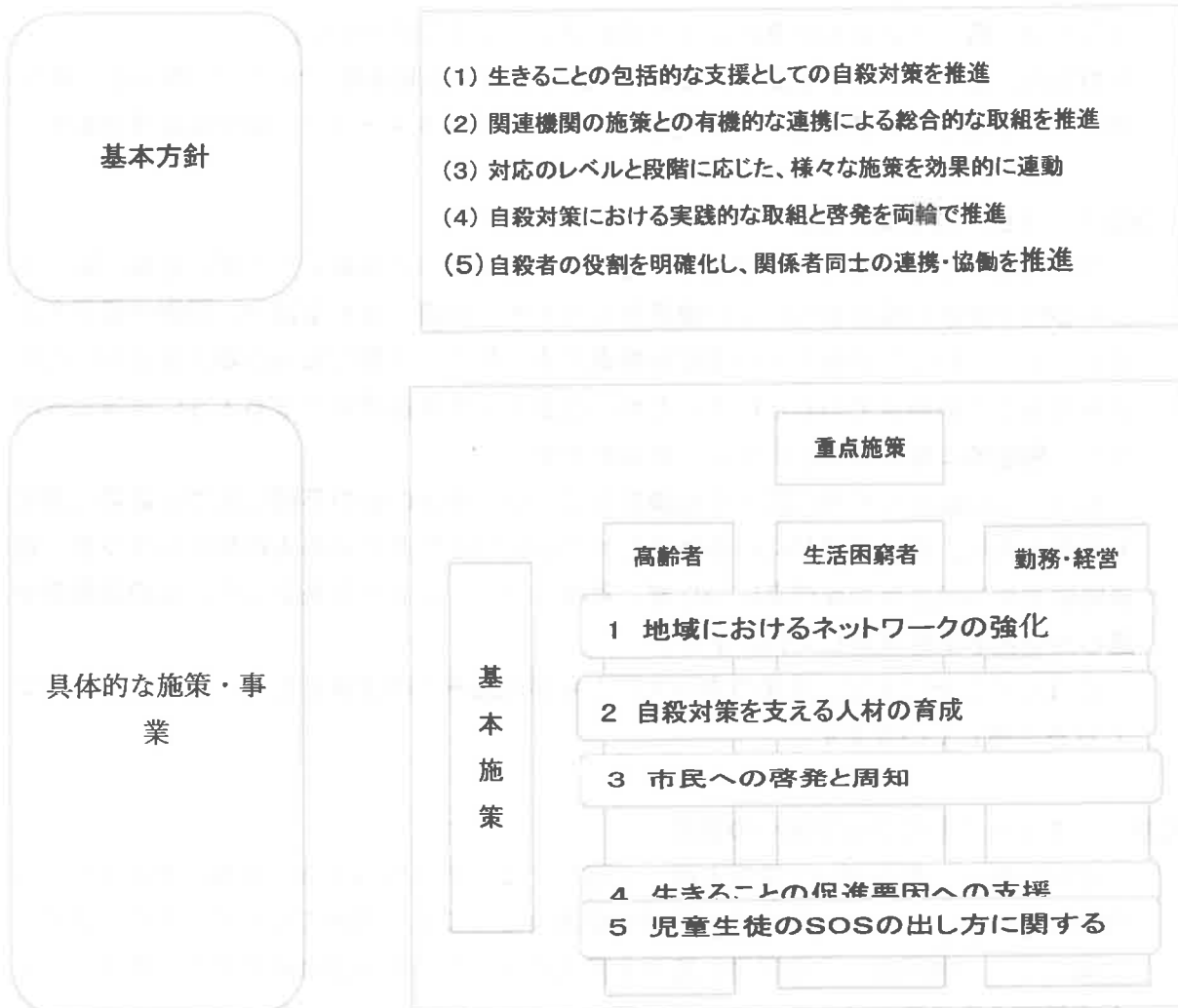


第4章 施策の体系

国は、自殺対策計画の策定にあたり、国が定める「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ことが望ましいとされている、地域で自殺対策を進める上で欠かすことの出来ない取り組みである5つの基本施策と全ての自治体において実施することが望ましいとされる基本施策として、5つの基本施策を掲げています。

さらに、本市においては、本市の実態を踏まえて取り組む課題を3つの重点施策として掲げ、自殺対策の取組を推進していきます。

今回、「いのち支える霧島市自殺対策計画」策定において既存の取り組みを見直し、新たな施策を盛り込み、「誰も自殺に追い込まれることのない霧島市」を目指していきます。



1 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を防ぐには、精神保健の視点だけでなく、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。

本市において引き続き、霧島市自殺対策検討委員会、霧島市自殺対策庁内会議等を開催して、自殺対策に関わる関係団体等の連携推進を図るなど、地域のネットワークの強化に取り組んでいきます。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策においては、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」が重要であり、「気づき」のための人材育成を充実させていく必要があります。

これらの役割を担う「ゲートキーパー」が、地域の中で悩んでいる人に気づき寄り添うことは、悩んでいる人が孤立しない地域づくりにつながります。

そのため、自殺等に関する正しい知識の普及や自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぐ「ゲートキーパー」の育成に努めます。

基本施策3 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」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。自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、そうした心情や背景への理解を促進すると共に、危機に陥った場合は誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように講演会等開催し、積極的に普及啓発を行うことが必要です。

また、心の健康づくりに関する知識を身につけ、自分の心の不調に気づき適切に対処できると共に、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、相談機関や精神科医等の専門家につなぎ、見守っていくことが出来るよう、広報活動等を通じた啓発事業を推進して行きます。

これらのことにより、市民の方一人ひとりが自殺予防の主役となり、支えあうまちづくりを目指していきます。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、生きがいや希望を持って暮らすことが出来るよう、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の要因の解消のための取り組みに加えて、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避の能力を促進するための取り組みを増やし、自殺のリスクを低減する必要があることから、関係する機関の取組を推進します。

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに、支援を得ることができず、自殺に追い込まれる人が少なくありません。困難やストレスに直面したとき、問題の整

理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力（ライフスキル）を身につけることにもつながると考えられます。

そのため、児童・生徒むけのSOSの出し方に関する教育について、文部科学省による教職員の研修に資する教材の作成・配布、教職員の資質向上のための研修など国の動向等を踏まえ関係機関と連携します。

2 重点的施策

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」で分析の結果、本市が重点的に取り組む課題として、以下の3点への対策が推奨されました。

① 高齢者対策

霧島市における平成24（2012）年から平成28（2016）年の自殺者の状況を見ると、自殺者数合計118人のうち、60歳以上の自殺者数は43人で、全体の36%となっています。60歳を過ぎて高齢期を迎えるこの年齢は、身体的・心理的な変化や生活環境においても変化が生じる時期であり、閉じこもりや抑うつ状態になりやすい傾向が見られ、孤立や孤独に陥りやすいなど、自殺のリスクが高まる恐れがあります。

また、本市の65歳以上の単身世帯数は平成29（2017）年4月時点で17,917世帯であり、5年前の15,270世帯と比較して約1.17倍と急激な増加傾向にあります。

単身高齢世帯など、地域重員との関係性が希薄なことから孤立傾向にある高齢者に対し、「こころのサイン」への気付き・直接支援を行う包括支援センターと連携し、見守りを強化し、知識に基づく適切な対応を行うため、民生委員・児童委員のゲートキーパーとしての専門性を強化します。

② 生活困窮者対策

自殺者の原因・動機別件数では、経済・生活問題が65件で、全体の3番目となっています。生活困窮者はその背景として、複雑で多様な問題を抱えていることが多く、自殺リスクが高まることが考えられるため、生活困窮者への対策が重要といえます。

生活に困窮している方を支援する制度として、生活保護制度があり、健康で文化的な最低限度の生活を維持する事が困難な世帯に対して、生活費や住宅費、医療や介護などの給付を行うことで、健康で文化的な最低限度の生活を守るための最後のセーフティネットとして役割が期待されています。

また、経済・生活に関する相談は、生活保護、収納課や保険年金課、霧島市消費生活センターなど各関係機関と連動を図り支援が必要な生活困窮者状態を早期に発見し、包括的な支援を推進していきます。

③ 勤務・経営対策

本市の性・年代別に見た自殺死亡率は、60歳以上無職同居の男性が全体の14.4%、

ついで 40～59 歳の有職同居の男性が 12.7%、同じく有職独居 11.9%で 20～39 歳有職同居となっています。国が示した「地域自殺実態プロファイル (2017)」の中で、これらの特性を持つ方の背景にある主な自殺の危機経路として、失業、配置転換、過労、職場の人間関係の悩み等が例示されており、勤務問題が自殺リスクとなっていることが考えられます。

また、自殺総合対策大綱においても、勤務問題による自殺対策の更なる推進が求められており、勤務・経営に関わる対策が重要といえます。

労働環境の改善を廻る取組は、仕事と調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現、ハラスメントの防止、病気や障がいに対する理解の促進等多岐に渡ります。

子育てや介護との両立、病気や障がいがあっても安心して働ける環境づくりは、労働者、求職者、支える家族それぞれにとって自殺予防の支援につながるものと考えられます。

仕事と生活を調和させ、充実感を感じながら健康で働き続けることのできる社会を実現する為、国が平成 27 (2015) 年に掲げた「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、ワーク・ライフ・バランスの確保や各種ハラスメントの防止・解決のための啓発や相談窓口の周知及び情報提供を行っていきます。

第 5 章 自殺対策の推進体制

1 推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、多くの市民や幅広い関係機関・団体などの協力を得ることが必要です。それぞれの役割のもとで、一体となって対応していくことが重要なことから、関係機関と相互に連携・協働して、より施策の総合的・効果的な推進を図ります。

2 計画の評価について

本計画は毎年度「自殺対策検討委員会」及び「霧島市健康・生きがいづくり推進協議会」において、進捗管理を行い、本計画の計画期間の最終年度である 2022 年（令和 4 年）度に最終評価を行います。

庁内においても、「霧島市健康・生きがいづくり推進本部会議」で、関係各部署と連携・調整を図り、計画の最終評価を行います。

