

# 江南市自殺対策計画（案）

～ みんなで気づき、つなぎ、見守り、支え合う ～

笑顔への支援

[平成 31 年度(2019 年度)～平成 34 年度(2022 年度)]

平成 31 年 3 月

江南市



はじめに

江南市長

※後日記載

## 目次

1. 計画の策定にあたって .....	1
(1) 趣旨 .....	1
(2) 計画の位置付け .....	2
(3) 計画の期間 .....	3
(4) 計画の数値目標 .....	3
2. 自殺の現状等 .....	4
3. 自殺対策計画の基本理念 .....	10
4. 計画の施策体系 .....	10
5. 基本施策 .....	11
(1) 地域におけるネットワークの強化 .....	11
(2) 自殺対策を支える人材の育成 .....	12
(3) 市民への啓発と周知 .....	13
(4) 生きることの促進要因への支援 .....	14
(5) SOSの出し方に関する教育 .....	15
6. 重点施策 .....	16
(1) 高齢者 .....	16
(2) 生活困窮者 .....	17
(3) 子ども、若者 .....	18
7. 自殺対策の推進体制等 .....	19
(1) 計画の周知 .....	19
(2) 推進体制 .....	19
参考資料 .....	22

※天皇の退位等に関する皇室典範特例法（平成 29 年法律第 63 号）が平成 31 年 4 月 30 日に施行され天皇陛下がご退位されます。ご退位による皇位の継承が行われ、元号が改められますが、現段階においては、元号法（昭和 54 年法律第 43 号）の規定による政令の改正が行われていないため、本計画における元号の表記は「平成」を用いることとし、改正後は新元号に読み替えるものとします。

# 1. 計画の策定にあたって

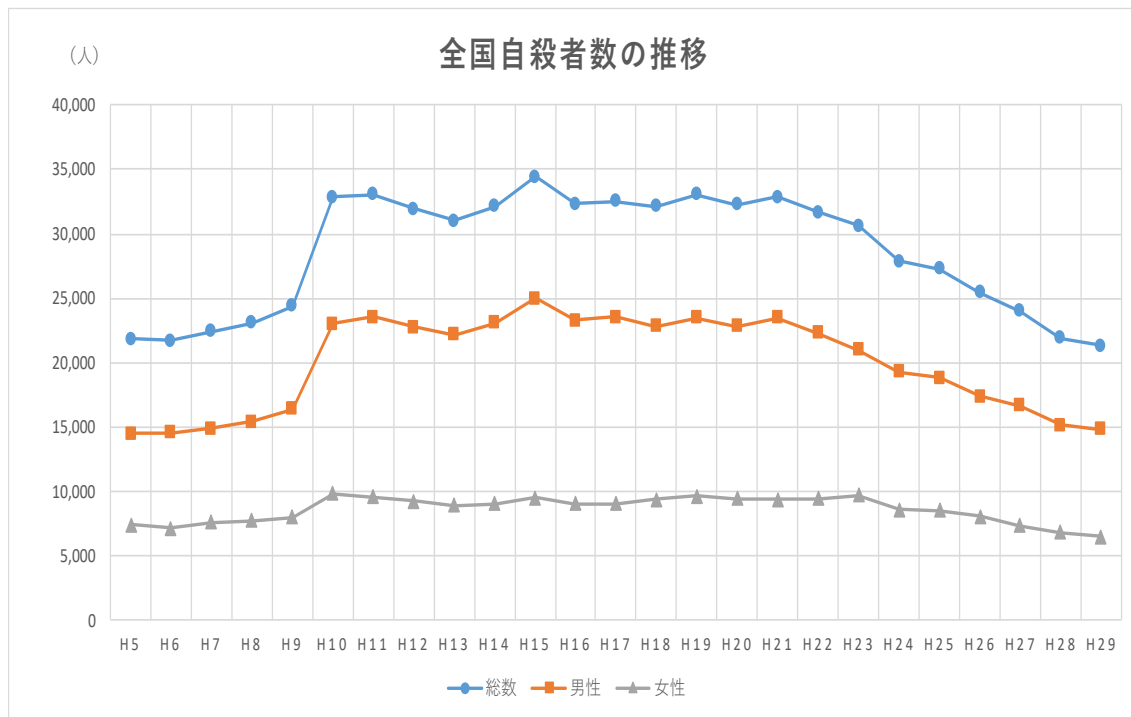
## (1) 趣旨

我が国の自殺者数は、経済の低迷などの社会情勢の変化を背景として平成10年に急増し、以降、年間3万人を超える状態が続いていました。このため、国は平成18年10月に自殺対策基本法を施行し、自殺対策に関し基本理念を定め、自殺対策に対する国、地方公共団体、事業主、国民それぞれの責務を明らかにしました。また、自殺対策の総合的な推進に向けて、内閣府に「自殺総合対策会議」を設置し、平成19年6月に自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を示し、平成24年8月にその大綱の見直しを行いました。

これらの法整備により、地方公共団体における様々な施策が実施されたことや社会情勢の変化から、平成22年以降は自殺者数が減少傾向となりました。しかし、いまだに毎年2万人を超える方々が自殺により亡くなっている状況が続いており、自殺死亡率<sup>\*1</sup>は、主要先進7か国<sup>\*2</sup>の中では最も高い数値となっています。

そのため、国は、平成28年4月に自殺対策基本法を改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置付け、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けました。さらに、平成29年7月には、新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、具体的な取組の方向性を示しました。

本市では、これらの動向とこれまで取り組んできた自殺対策に関する施策を踏まえ、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための計画として「江南市自殺対策計画（仮称）」を策定し、本市における自殺対策の指針とします。



資料：厚生労働省自殺対策推進室

\*1 自殺死亡率

人口10万人当たりの自殺による死亡率

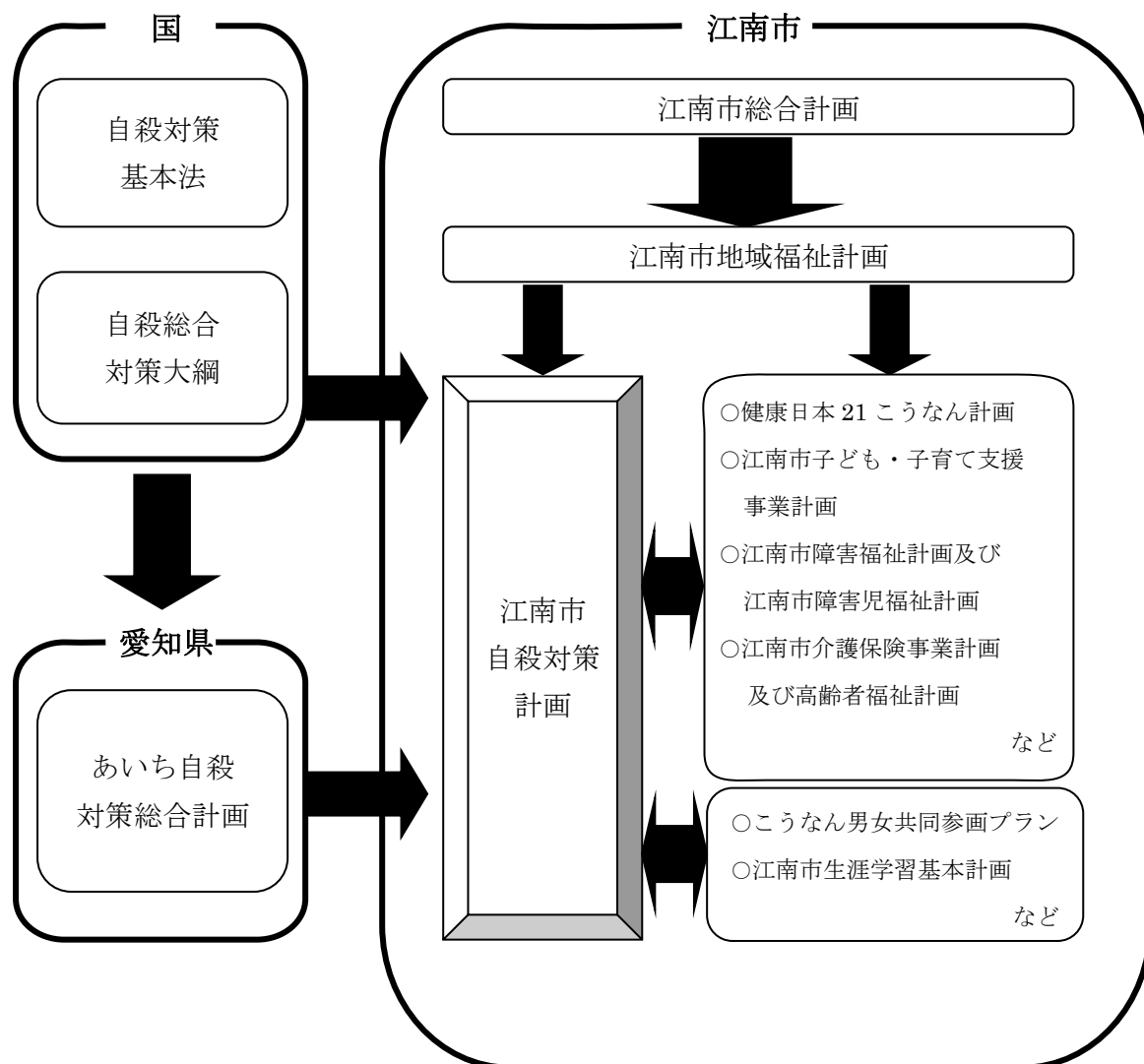
\*2 主要先進7か国

フランス、アメリカ、ドイツ、カナダ、イギリス、イタリア、日本

## (2) 計画の位置付け

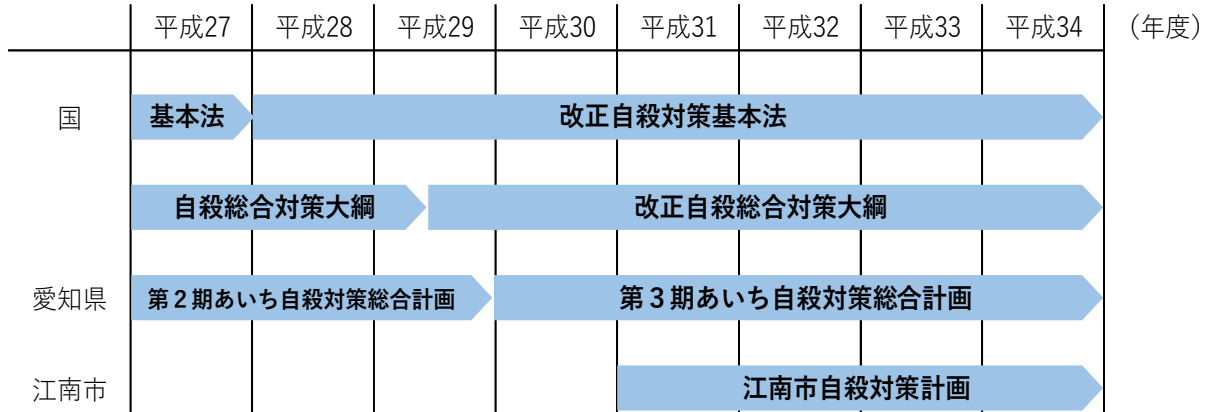
「江南市自殺対策計画（仮称）」は本市の自殺対策を推進していくための総合的な計画で、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく市町村計画であり、国の「自殺総合対策大綱」、愛知県の「第 3 期あいち自殺対策総合計画」に対応するものです。

また、自殺は様々な要因が関係しており、保健・福祉の視点だけではなく、多様な施策や組織が連携を行っていく必要があります。そのため、関係する法律や本市の関連計画との整合性を図っていきます。



(3) 計画の期間

本計画の目標年次は、国の「自殺総合対策大綱」や愛知県の「第3期あいち自殺対策総合計画」に合わせて平成34年度(2022年度)とし、計画の期間は、平成31年度(2019年度)から平成34年度(2022年度)までの4年間とします。

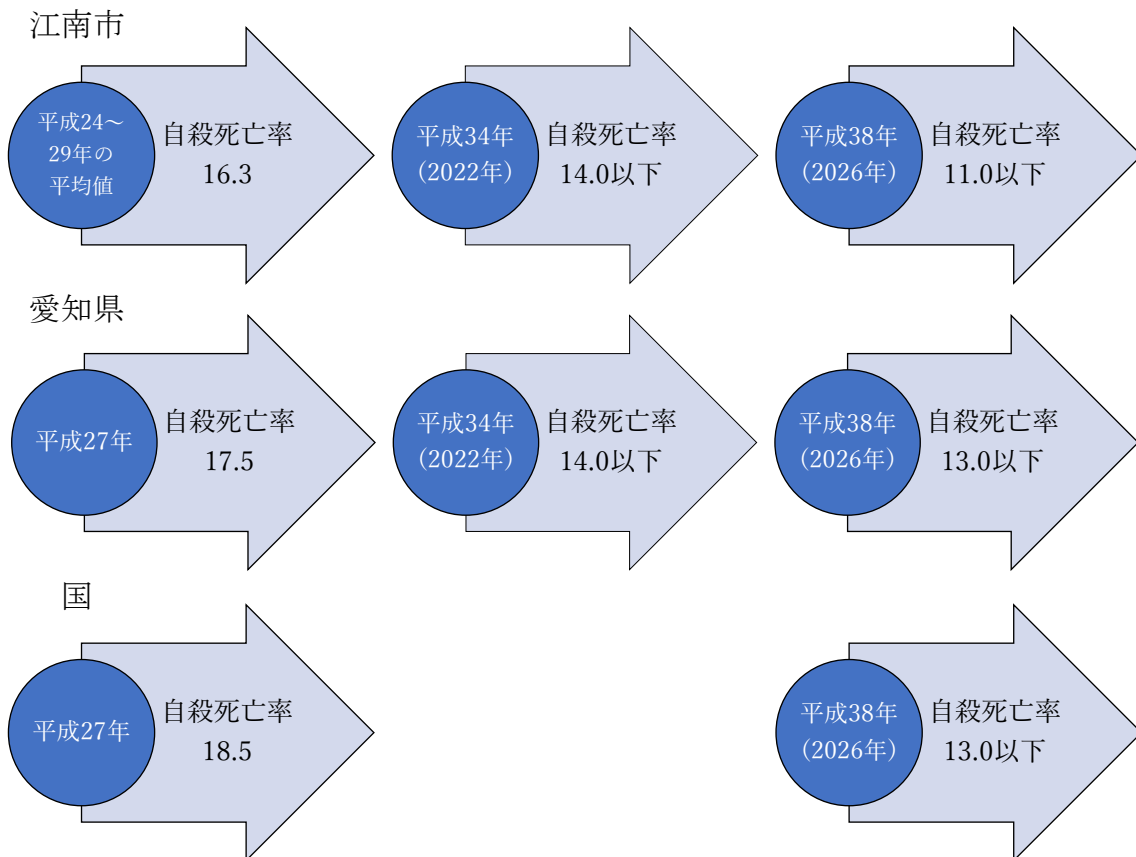


(4) 計画の数値目標

自殺総合対策大綱では平成38年(2026年)の自殺死亡率を、平成27年の自殺死亡率18.5の30%以上減少となる、13.0以下にすることを目標としています。

本市においても、自殺総合対策大綱の目標に合わせ、平成38年(2026年)までに30%以上減少となる、自殺死亡率11.0以下を目標とします。

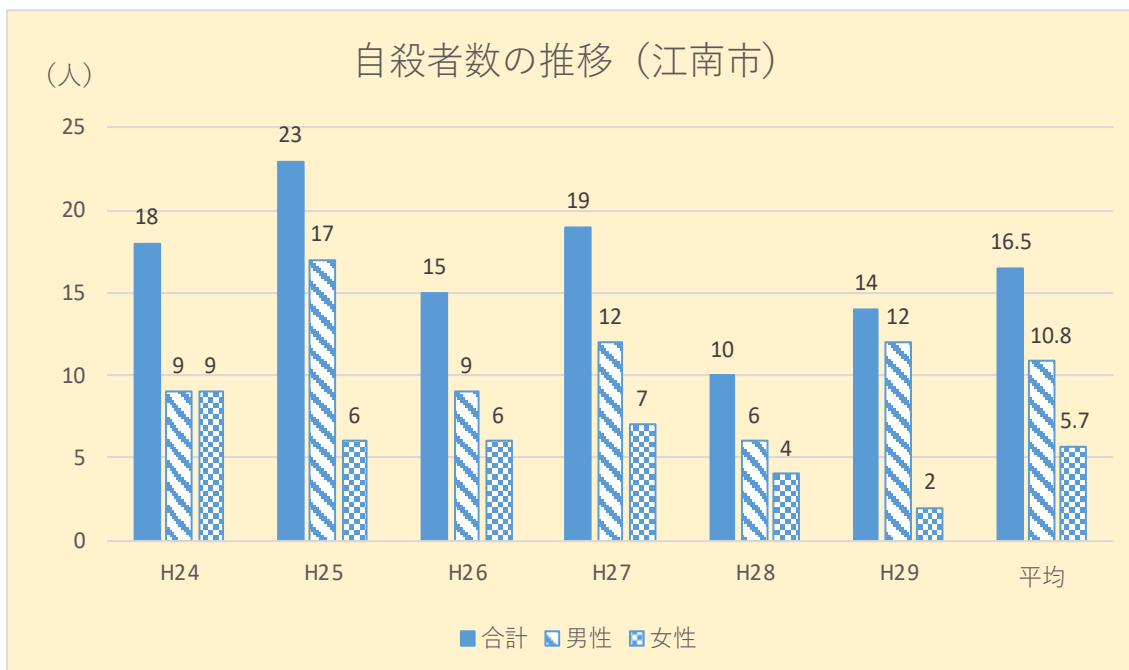
また、計画期間の当面の目標として、平成34年(2022年)までに概ね15%減少となる、自殺死亡率14.0以下を目指します。



## 2. 自殺の現状等

### (1) 自殺者数の推移

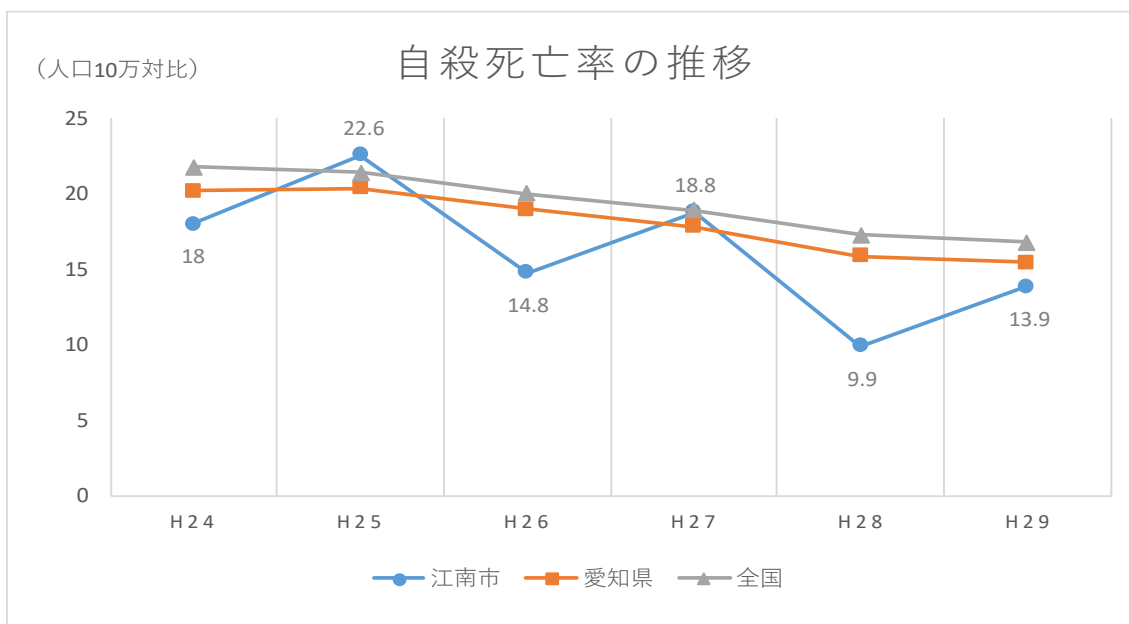
自殺者数の推移を見ると、最大値が平成 25 年の 23 人、最小値が平成 28 年の 10 人となっており、平成 24 年から平成 29 年までの年間平均自殺者数は、16.5 人となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

### (2) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率の推移は、年によりばらつきがありますが、愛知県や全国よりも概ね低くなっています。

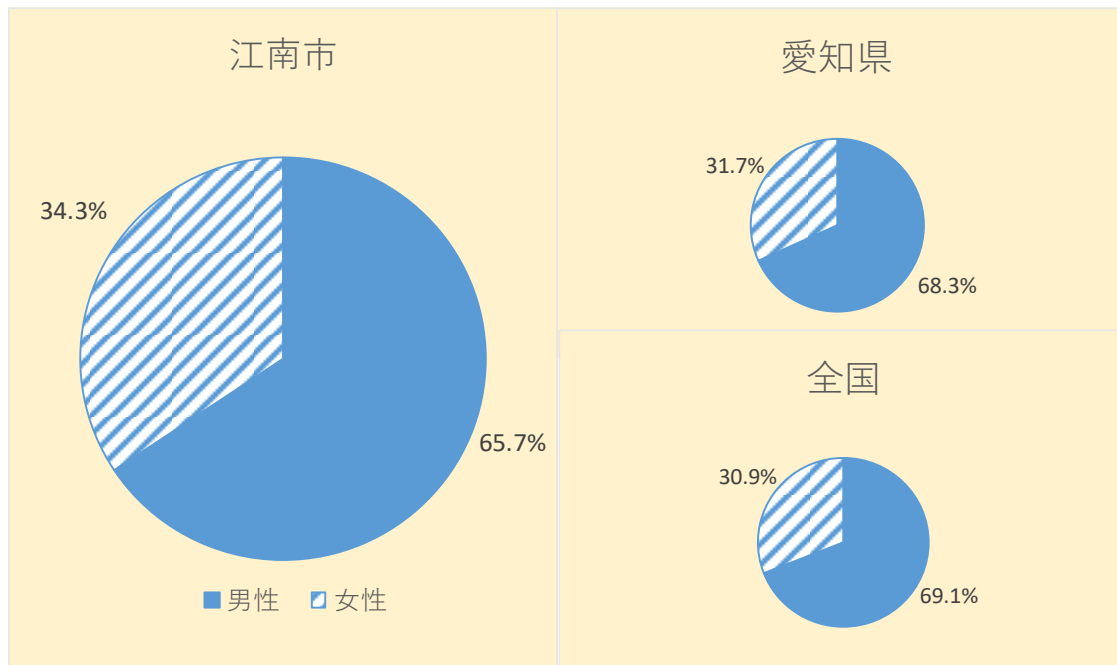


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



### (3) 男女別割合<sup>注</sup>

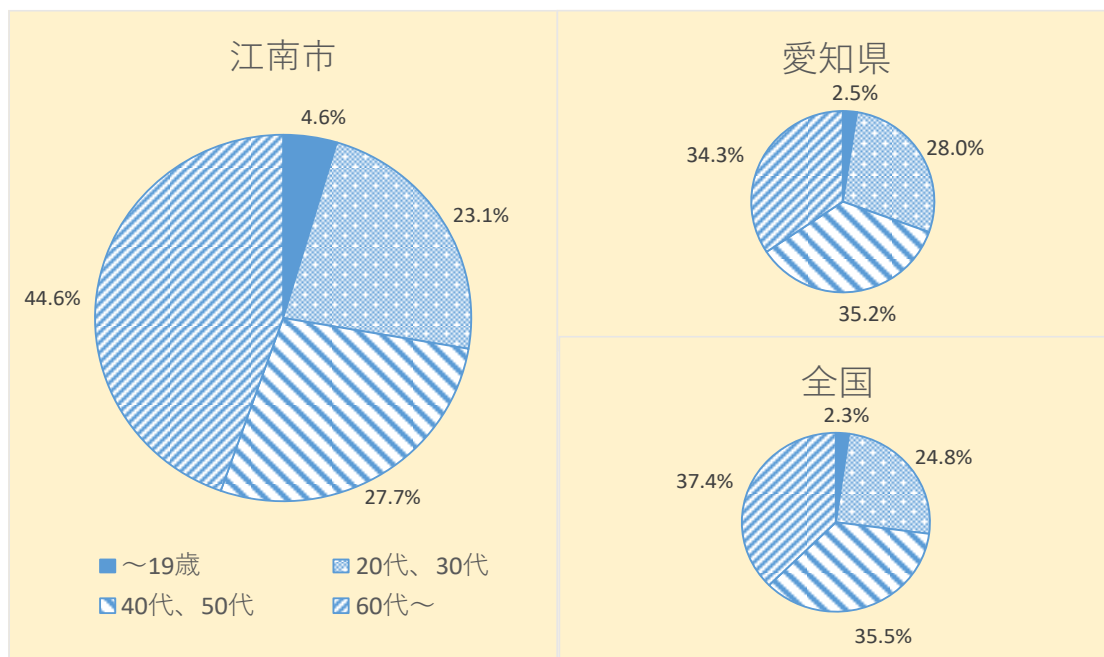
男女別の割合は、「男性」が 65.7%、「女性」が 34.3%となっており、愛知県(男性 68.3%、女性 31.7%) や全国 (男性 69.1%、女性 30.9%) と比べ、女性の割合がやや高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

### (4) 男性年代別<sup>注</sup>

男性の年代別の割合は、「60代～」が 44.6%と最も高く、次いで「40代、50代」が 27.7%となっており、愛知県や全国と比べ、「40代、50代」が低く、「60代～」が高くなっています。

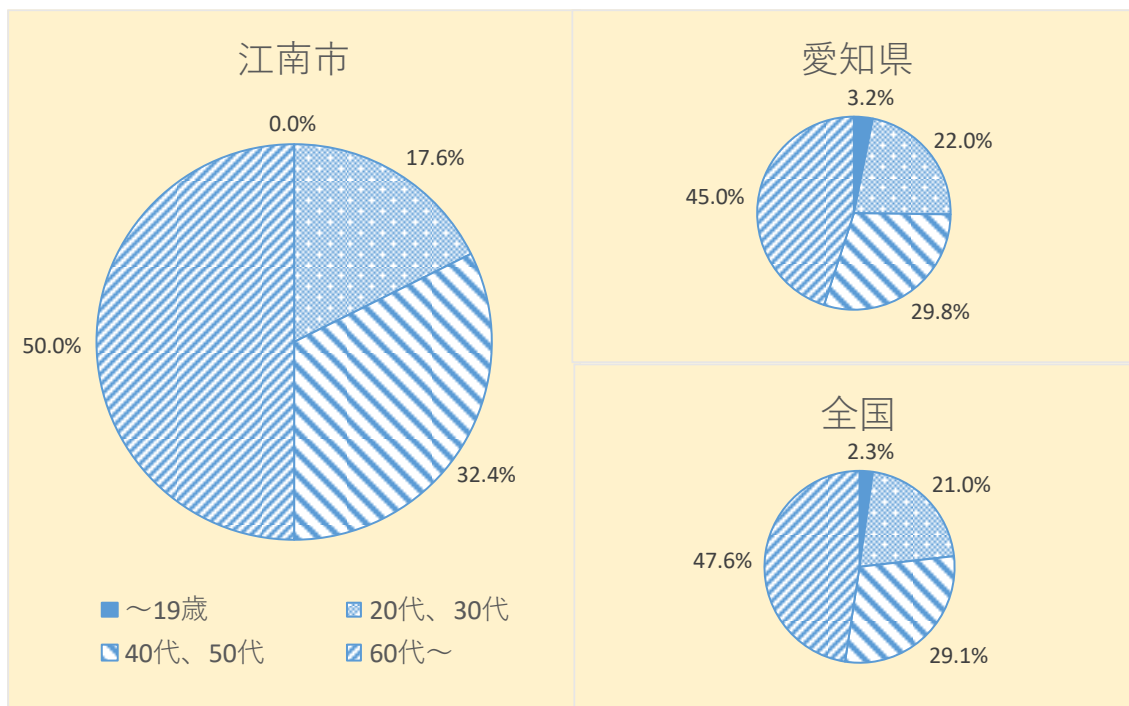


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

<sup>注</sup> 平成 24 年から平成 29 年の各年次確定値を合算した割合を表記

### (5) 女性年代別<sup>※</sup>

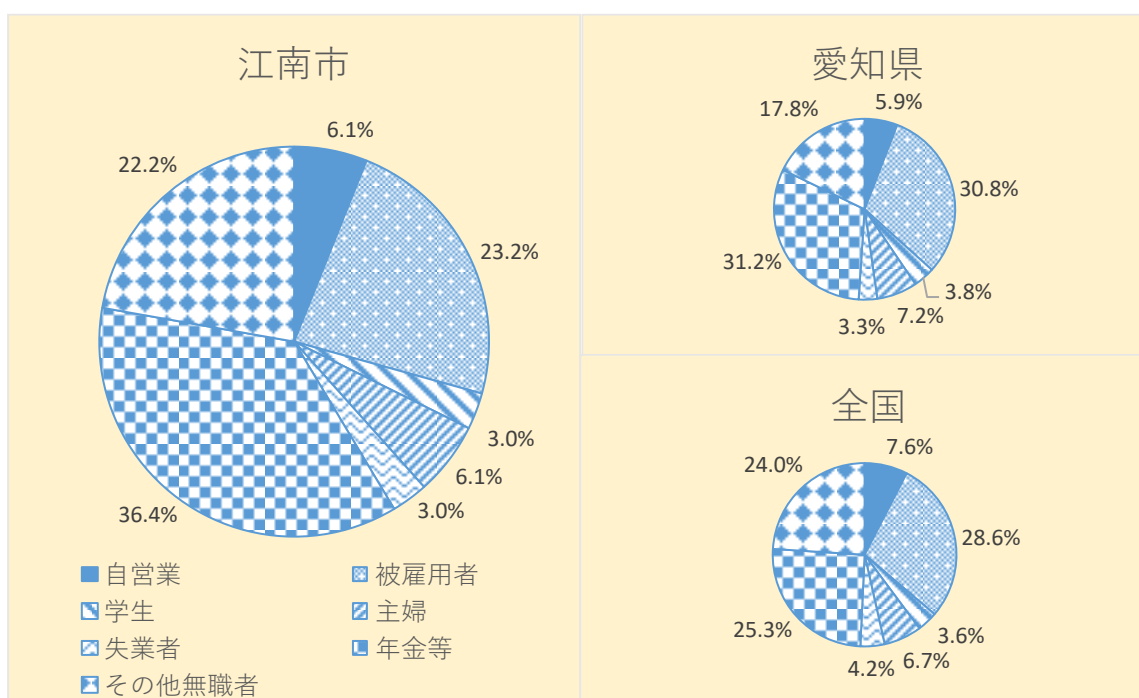
女性の年代別の割合は、「60代～」が50.0%と最も高く、次いで「40代、50代」が32.4%となっており、愛知県や全国と比べ、「40代、50代」、「60代～」が高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

### (6) 職業別<sup>※</sup>

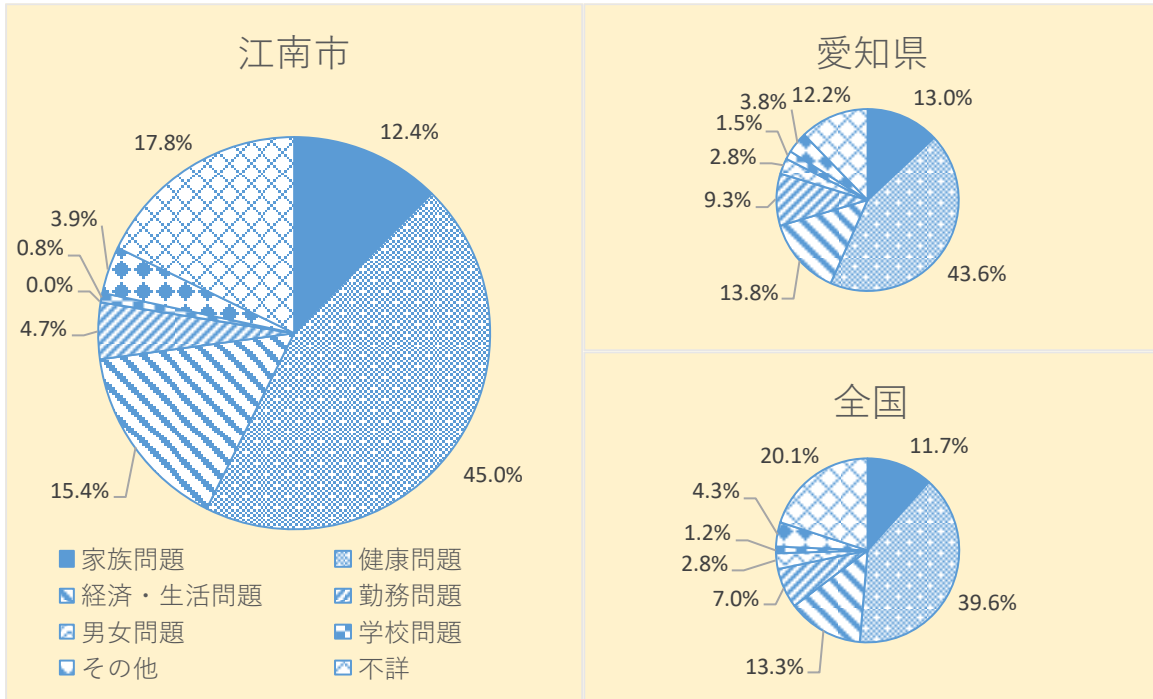
職業別の割合は、「年金等」が36.4%と最も高く、愛知県や全国に比べ、「年金等」の割合が高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

**(7) 原因・動機別<sup>注</sup>**

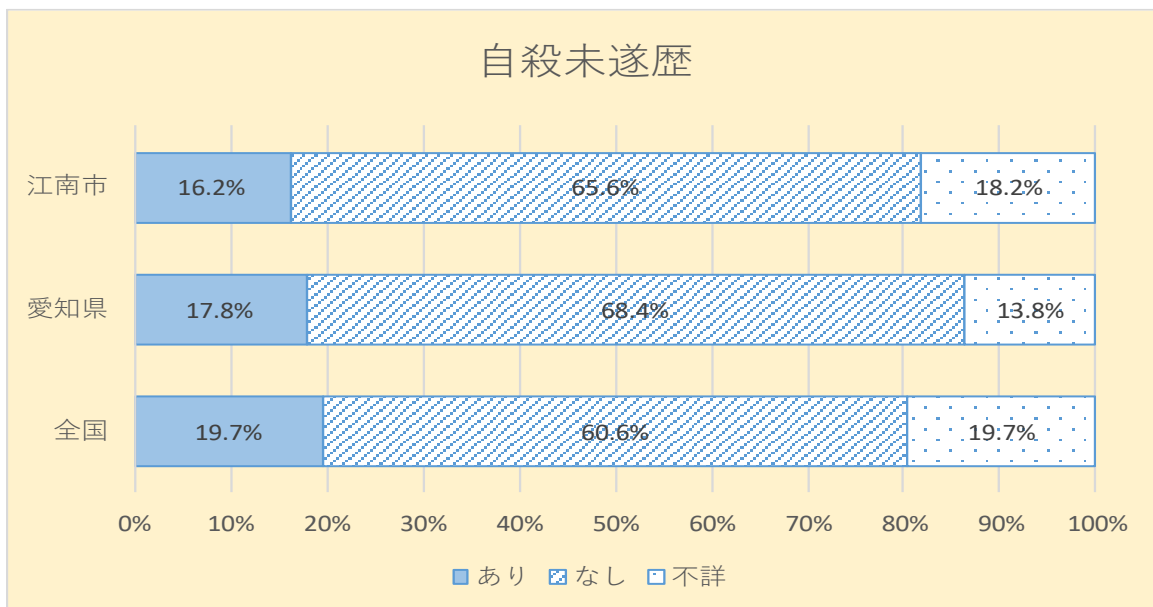
自殺に至る原因・動機は様々であり、また、単独の原因ではなく複数の原因によることも多いため、一律の原因・動機の特定は困難ですが、本市では「健康問題」が45.0%と最も高く、次いで「不詳」が17.8%、「経済・生活問題」が15.4%となっており、愛知県や全国に比べ、「健康問題」、「経済・生活問題」の割合が高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

**(8) 自殺未遂歴<sup>注</sup>**

自殺未遂歴の割合は、「あり」が16.2%であり、自殺で亡くなった方のおよそ6人に1人に当たり、愛知県や全国に比べ低くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

### (9) 地域自殺実態プロフィール<sup>\*3</sup>

自殺対策計画に必要とされる地域の実態や分析及び地域の特性の把握のための、「地域自殺実態プロフィール」では、本市の特性が次のように示されています。

地域の主な自殺の特徴（自殺日・住居地、H24～28 合計）

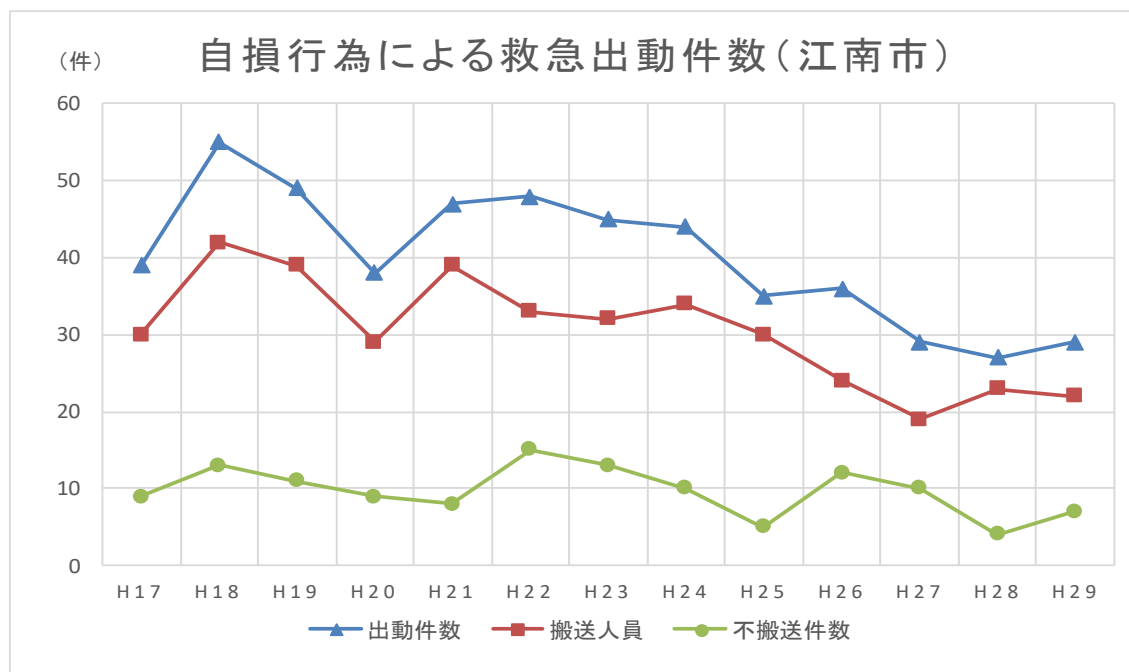
上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性 60歳以上無職同居	12人	14.1%	30.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	9人	10.6%	14.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職独居	8人	9.4%	153.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:男性 20~39歳無職同居	7人	8.2%	95.2	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位:女性 60歳以上無職独居	6人	7.1%	51.1	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：自殺総合対策推進センター<sup>\*4</sup>「地域自殺実態プロフィール」

### (10) その他

#### ①自損行為による救急出動件数

出動件数・搬送人員ともに減少傾向にあります。



資料：福祉課

<sup>\*3</sup> 地域自殺実態プロフィール

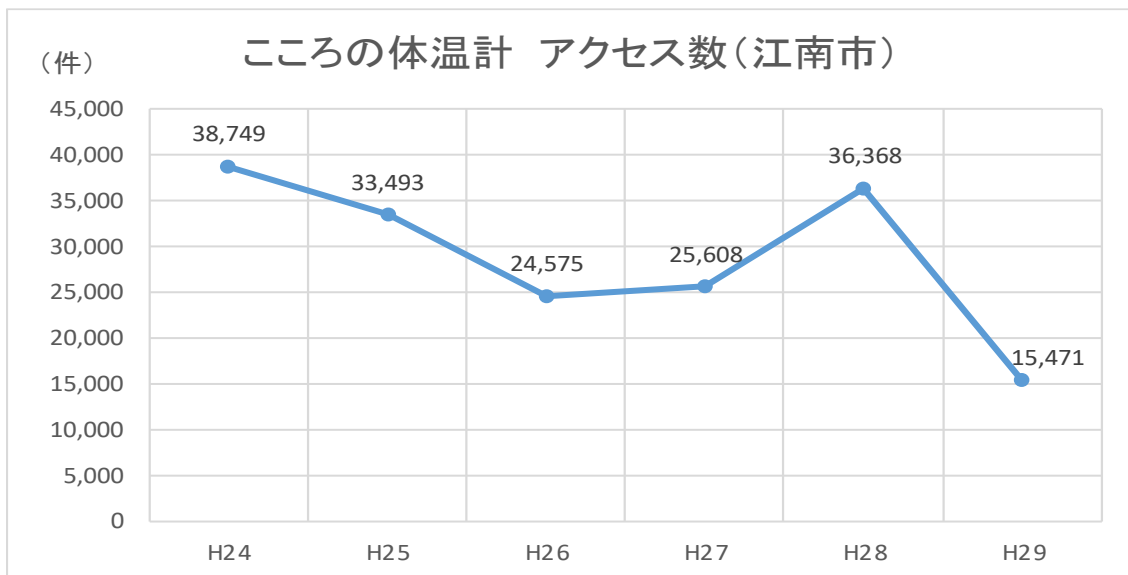
自殺総合対策推進センターが地域における自殺の実態を集計・分析したもの

<sup>\*4</sup> 自殺総合対策推進センター

関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための情報提供及び地域の自殺対策を支援する機能強化を目的とした機関

### ②こころの体温計\*<sup>5</sup> アクセス数

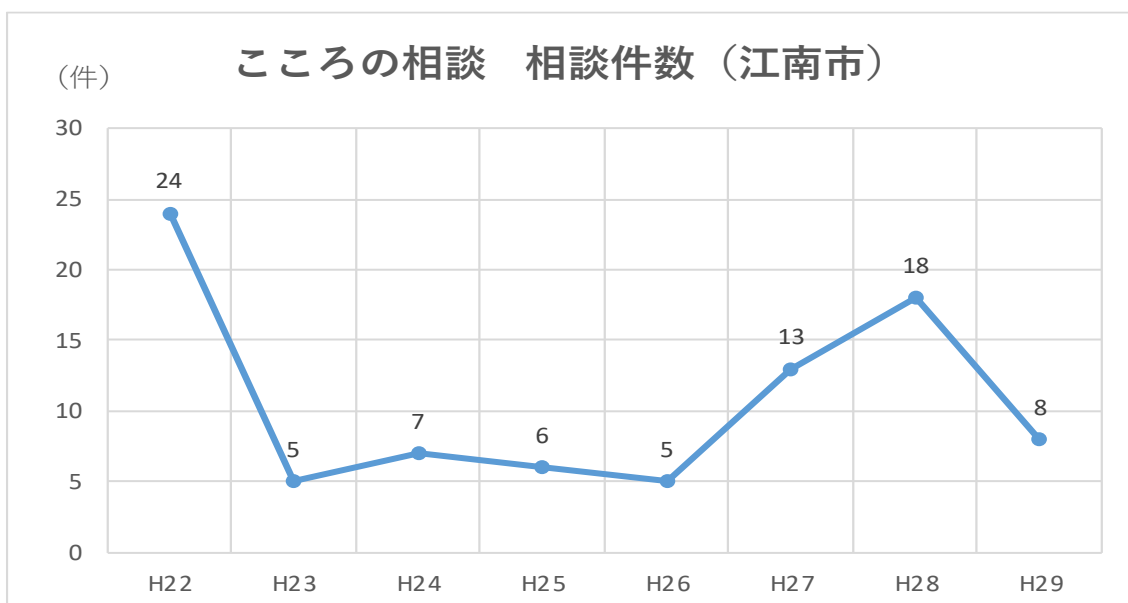
「こころの体温計」のアクセス数は、平成 28 年に大きく増えましたが、概ね減少傾向にあります。



資料：福祉課

### ③こころの相談\*<sup>6</sup> 相談件数

こころの相談の相談件数は年によってばらつきが大きく、多い年は 20 件以上の相談がありますが、少ない年は 5 件程の相談となっています。



資料：福祉課

**\*<sup>5</sup> こころの体温計**

株式会社エフ・ビー・アイと東海大学医学部が共同開発したものであり、インターネット上で簡単に利用者の心の状態をチェックすることが出来るシステム

**\*<sup>6</sup> こころの相談**

毎月第 3 火曜日に実施している精神保健福祉士による無料相談

### 3. 自殺対策計画の基本理念

「自殺総合対策大綱」では「いのちを支える自殺対策」という概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。

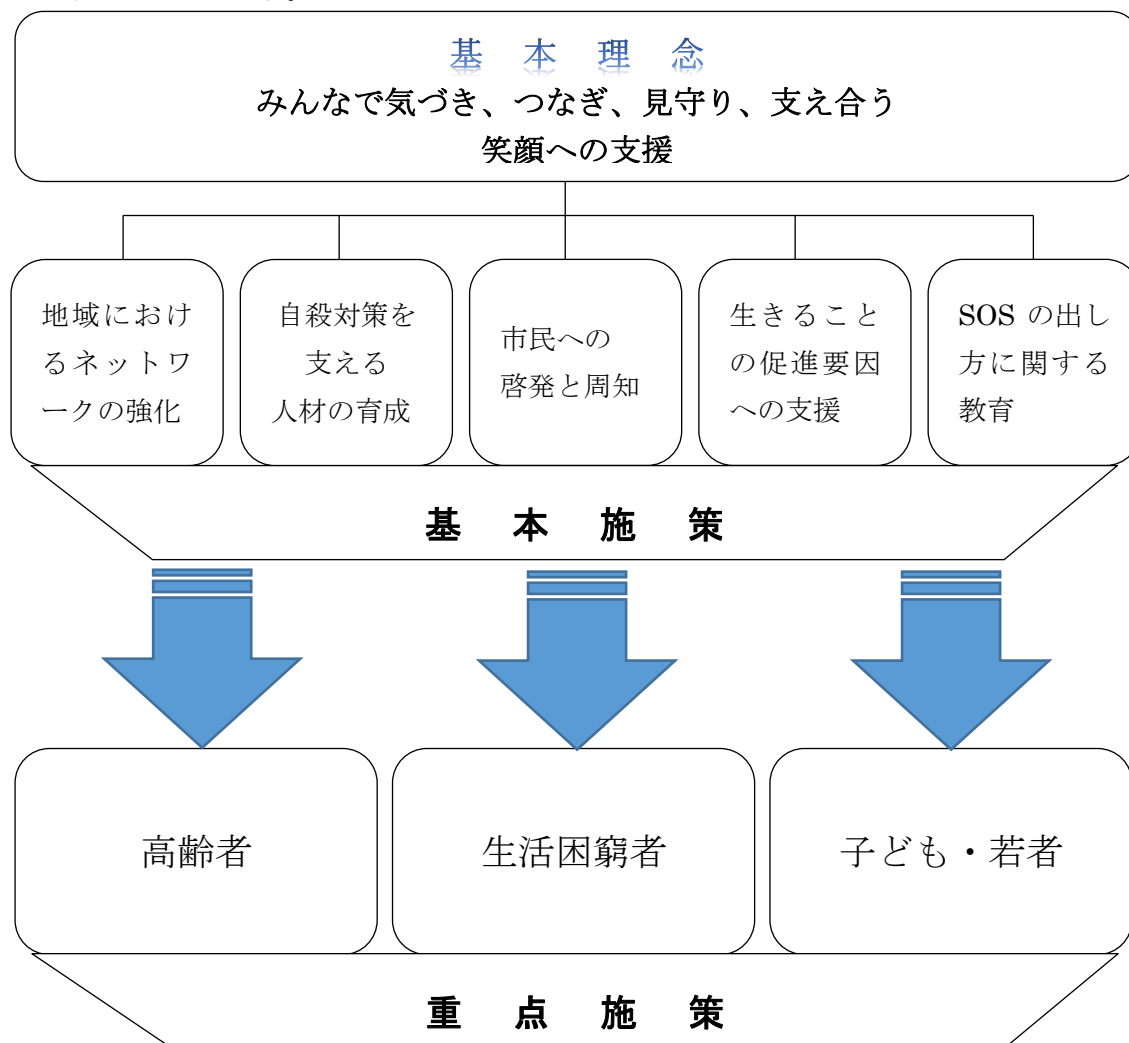
本計画では、自殺者数及び自殺死亡率の低減を目指すとともに、市民、各関係機関等が連携しながら、みんなで気づき、つなぎ、見守り、支え合うまちの実現に向けて、計画の理念を次のとおり掲げます。

## 基本理念

みんなで気づき、つなぎ、見守り、支え合う  
笑顔への支援

### 4. 計画の施策体系

基本理念を前提として、関連分野における施策を整理し、基本施策及び重点施策として実施・推進していきます。



## 5. 基本施策

国（厚生労働省）は、「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が共通で取り組むべき5つの基本施策を示しています。

本市においてもこれに沿って、国が示した5つの施策を基本施策として推進していきます。

### （1）地域におけるネットワークの強化

#### 課題

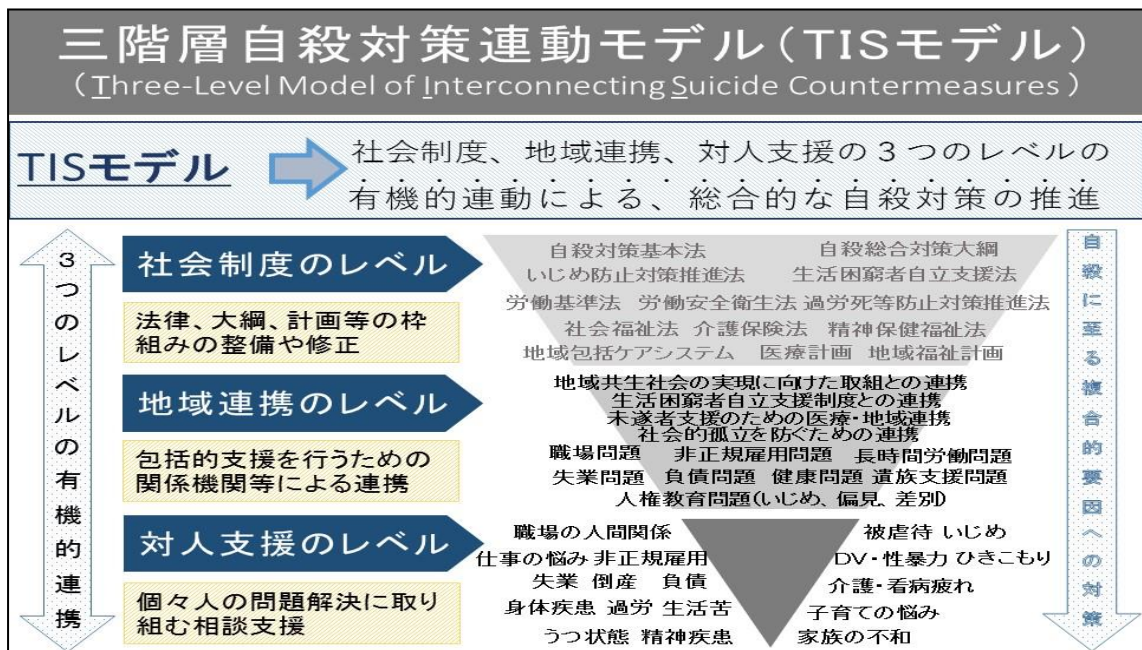
生きることの包括的な支援を実現するためには、保健、医療、福祉、教育、労働その他様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がありますが、連携体制が構築出来ていない現状があります。

#### 取組の方向性

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（三階層自殺対策連動モデル\*7）を構築していきます。

#### I 江南市自殺対策庁内連絡会における庁内横断的な連携の強化

#### II 江南市総合支援協議会による分野横断的な連携体制の強化



資料：自殺総合対策推進センター

\*7 三階層自殺対策連動モデル

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



## (2) 自殺対策を支える人材の育成

### 課題

さまざま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」のための人材育成の方策をさらに充実させる必要があります。

### 取組の方向性

保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連する職員や、市民に対して、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等を図っていきます。

### I ゲートキーパー養成の推進

### II 庁内研修による職員の資質の向上

#### コラム「ゲートキーパーとは」

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。

周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

厚生労働省ホームページより



### (3) 市民への啓発と周知

#### 課題

自殺に追い込まれる危機は「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状となっているため、正しい知識等の普及が課題となっています。

#### 取組の方向性

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの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理解を促進することを通じて、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、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における市民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、広報活動を通じた啓発事業を展開していきます。

#### I 自殺対策に関する正しい知識の普及

#### II 自殺対策に関する啓発・周知の強化

#### 「自殺予防のための行動」

##### <気づき>

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

##### <傾聴>

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

##### <つなぎ>

早めに専門家に相談するよう促す

##### <見守り>

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

厚生労働省：あなたにもできる自殺予防のための行動

## (4) 生きることの促進要因への支援

### 課題

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行う必要があります。相談体制の充実等が課題となっています。

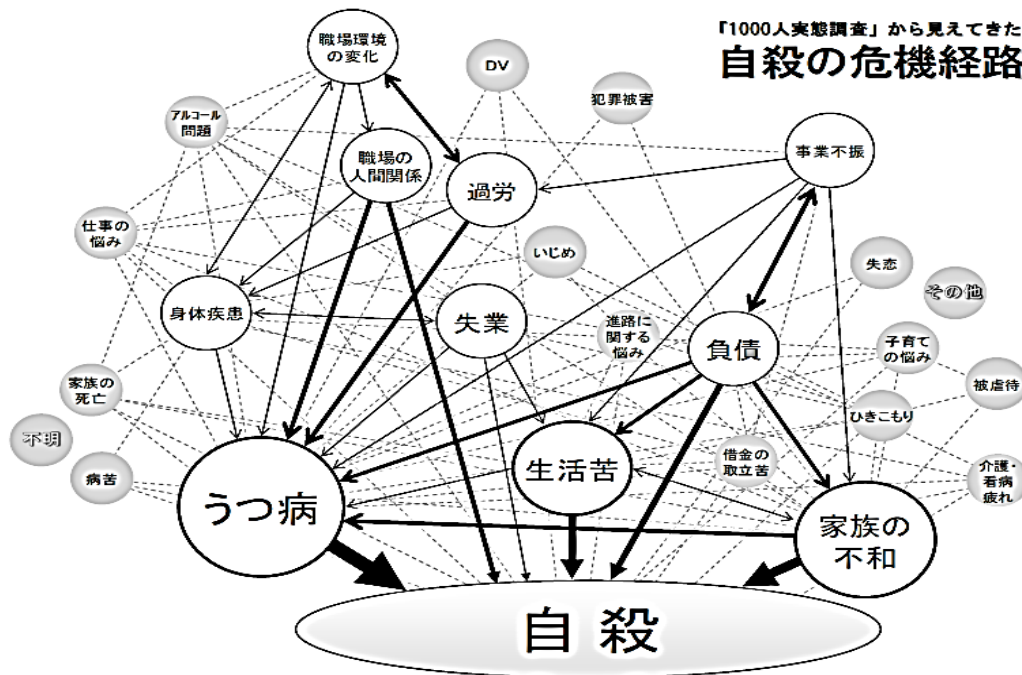
### 取組の方向性

自殺の原因は単純ではなく、多くの場合、様々な要因が重なって自殺に至ると言われているため、様々な分野から「生きることの促進要因」を推進していきます。

#### I 相談窓口の整備及び情報の周知の強化

#### II 相談窓口の庁内連携強化及び関係機関との連携強化

下記は 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の実態調査から見えてきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。



資料：NPO 法人ライフリンク「自殺の危機経路」

丸の大きさは要因の発生頻度を表しており、丸が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しており、矢印が太いほど因果関係が強いということを示しています。

自殺の直接的な要因としては「うつ病」の丸が最も大きくなっていますが、うつ状態になるまでには複数の要因が連鎖しており、調査によって、自殺で亡くなった方は「平均4つの要因」を抱えていたことが分かっています。

## (5) SOSの出し方に関する教育

### 課題

若年層における死因の多くを自殺が占めており、児童・生徒がより助けを求めやすい環境づくりを行う事が必要とされています。

### 取組の方向性

児童・生徒が社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）の実施や、「児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ことを目標とした環境づくりを進めていきます。

- I 「いじめ」に関する対応の強化
- II いのちの授業等の学習機会の増加

## 6. 重点施策

「自殺総合対策大綱」で示された重要な施策を勘案した上で、地域において優先的課題となり得る施策については、重点施策として推進することとされました。

本市においては、自殺総合対策推進センターから提供を受けた「地域自殺実態プロフィール」を参考として、本市の自殺の現状分析を踏まえ、3つの対象に絞り込んで重点施策として推進していきます。

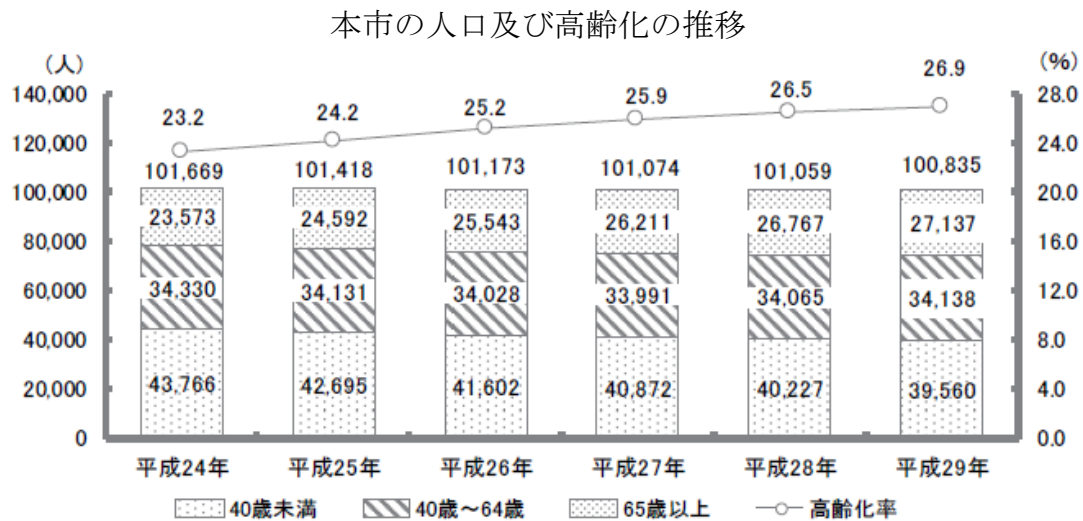
### (1) 高齢者

#### 現 状

本市における自殺者数の年代別割合は、60歳以上の高齢者の割合が男女ともに、最も高く、全国や愛知県と比べても、割合が高くなっています。

「地域自殺実態プロフィール」では、60歳以上の高齢者の「背景にある主な自殺の危機経路」として、失業（退職）、身体疾患、うつ状態、生活苦や介護の悩み（疲れ）が挙げられています。

また、本市では、高齢化率が増加傾向にあり、高齢者への対策が必要とされています。



資料：江南市第7期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（各年9月末現在）

#### 方向性

高齢者は、閉じこもりや抑うつ状態になりやすいため、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等を促進する施策を推進していきます。

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、働きかけを行っていきます。

#### I 孤立・孤独を防ぐための居場所づくりの促進

#### II 切れ目ない支援のための支援ネットワークの強化

## (2) 生活困窮者

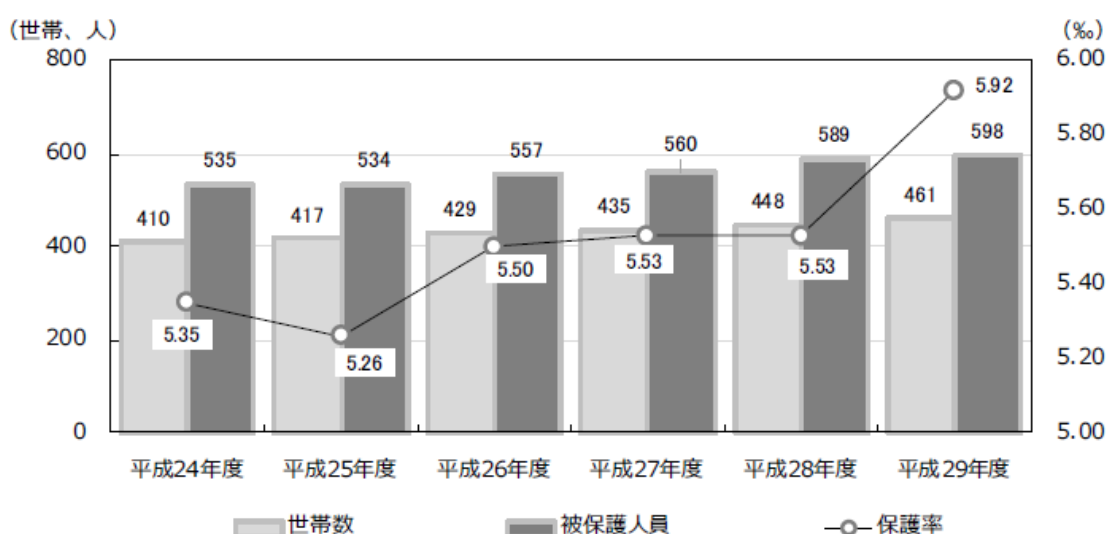
### 現 状

本市において、自殺者数の約3分の2を無職者（主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他無職者）が占めている状況となっています。

自殺の原因・動機にもなる生活困窮に対しては、相談を受けた際に生活困窮担当課につなぐなど適切な対応が求められます。

また、本市の生活保護世帯数は増加しており、保護世帯への対策も必要とされています。

本市における生活保護世帯数等の推移



資料：江南市地域福祉計画・地域福祉活動計画（各年4月1日現在）

### 方向性

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ\*<sup>8</sup>、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、多重債務、労働、介護等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすいため、生活困窮者は自殺リスクが高い傾向があります。

そのため、各種問題に対応できるように、庁内関係課や関係機関との連携を図っていきます。

#### I 保護受給世帯の課題の的確な把握と関係機関との連携強化

#### II 生活困窮者からの相談を受けるための体制強化

\*<sup>8</sup> 性的マイノリティ

「性」のあり方が多数派と異なる人のこと

### (3) 子ども、若者

#### 現 状

子ども・若者とは、児童・生徒、大学生、10代から30代の有職者と無職者、非正規雇用のことを言います。

自殺者数は、全体として低下傾向にありますが、我が国の子ども・若者の死因に占める自殺の割合は依然として高いため、対策が必要とされています。

我が国における年齢別死因順位【平成29年】

	1位	2位	3位
10～14歳	悪性新生物（腫瘍）	自殺	不慮の事故
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物（腫瘍）
20～24歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物（腫瘍）
25～29歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物（腫瘍）
30～34歳	自殺	悪性新生物（腫瘍）	不慮の事故
35～39歳	自殺	悪性新生物（腫瘍）	心疾患

資料：厚生労働省「平成29年（2017）人口動態統計月報年計（概数）の概況」

#### 方向性

基本施策にて掲げた「SOSの出し方に関する教育」を実施していきます。

また、子ども・若者の悩みは多様であり、ライフスタイルや生活の場に応じた対応が求められるため、子ども・若者はそれぞれの段階にあった対策を行っていきます。

I スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセリングを利用した支援の充実

II ひきこもり・就職問題等の自殺の危機経路に関わる相談窓口の強化

## 7. 自殺対策の推進体制等

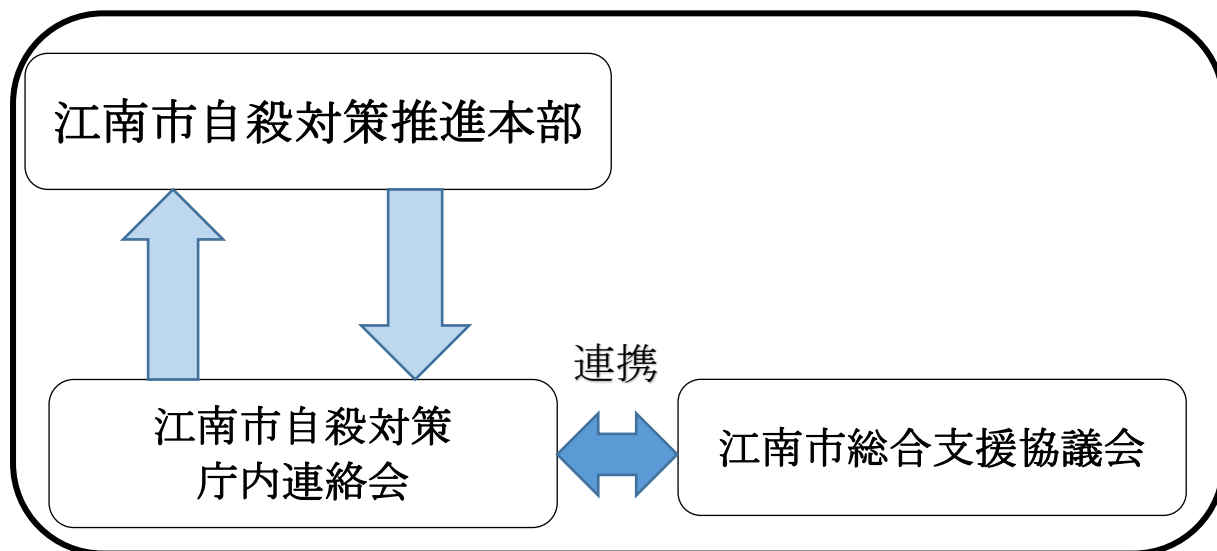
### (1) 計画の周知

計画を推進していくために、市ホームページや広報など多様な媒体を活用し、本計画の市民への周知を行います。

### (2) 推進体制

自殺対策を推進するため、江南市自殺対策推進本部、江南市自殺対策庁内連絡会を引き続き設置して、市における総合的な対策を推進します。

また、江南市総合支援協議会等と連携を図っていくことにより、事業の推進や進捗管理を行います。



江南市自殺対策推進本部 名簿

役 職	職 名
本 部 長	市長
副 本 部 長	副市長
本 部 員	教育長
	経済環境部長
	健康福祉部長
	都市整備部長
	水道部長
	企画部長
	総務部長
	こども未来部長
	消防長
	教育部長
	議会事務局長

江南市自殺対策庁内連絡会 名簿

役 職	職 名
幹 事 長	福祉課長
委 員	商工観光課長
	高齢者生きがい課長
	健康づくり課長
	保険年金課長
	秘書政策課長
	市民サービス課長
	税務課長
	収納課長
	こども政策課長
	保育課長
	消防署長
	教育課長
生涯学習課長	



## 江南市総合支援協議会 名簿

役 職	職 名
委 員	犬山公共職業安定所統括職業指導官
	江南保健所健康支援課長
	医師
	江南市社会福祉協議会会長
	江南市民生委員児童委員協議会会長
	江南市身体障害者福祉会会長
	障害者等福祉サービス提供事業者
	健康福祉部長
	高齢者生きがい課長
	健康づくり課長
	こども政策課長
	保育課長
	教育課管理指導主事

## 参考資料

以下を想定。

- ・自殺対策基本法（平成 28 年 4 月改正）
- ・自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月決定）
- ・江南市自殺対策推進本部設置要綱（案）
- ・江南市総合支援協議会設置要綱