

(仮称) 北九州市自殺対策計画 (素案)

【概要版】

北九州市

計画の趣旨等

●計画策定の趣旨

日本の自殺者数は、平成 10 年に急増し、3 万人前後の高水準で推移していました。平成 18 年の自殺対策基本法の成立以降、さまざまな取り組みの成果もあって平成 23 年以降はわずかに減少傾向にあります。しかし、国際的に見ても、その死亡率は高いもので、依然、深刻な状況にあり、本市においても、全国と同様に自殺者数は減少傾向にあるものの、未だ毎年約 200 人近くの方が自ら尊い命を落とされています。

平成 28 年 4 月、自殺対策基本法の改正があり、その示す基本的な方向は変わらないものの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ふまえ、整理することで、今後 10 年間の自殺対策の方向性を示す「北九州市自殺対策計画」を策定することにいたしました。

●計画の法的根拠

自殺対策基本法第 13 条では、「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、市町村自殺対策計画を定めるもの」とされており、本計画は、同法に規定する「市町村自殺対策計画」として策定します。

●計画の期間

平成 29 年度～平成 38 年度までの 10 年間
なお、各種施策等の成果について 2 年ごとに評価を行い、自殺対策基本法または自殺総合対策大綱の見直し等の国の動向もふまえ、必要に応じ計画の見直しを行うこととします。

●本市の自殺対策における基本的な認識 …自殺総合対策大綱の基本認識をふまえて…

①自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺にいたる心理には、様々な要因により追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることが知られています。そこには、社会との繋がりが薄れ、孤立に至る過程も見られます。また、自殺を図った人の大多数は、心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、正常な判断を行うことができない状態となっています。このことから、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

②自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題

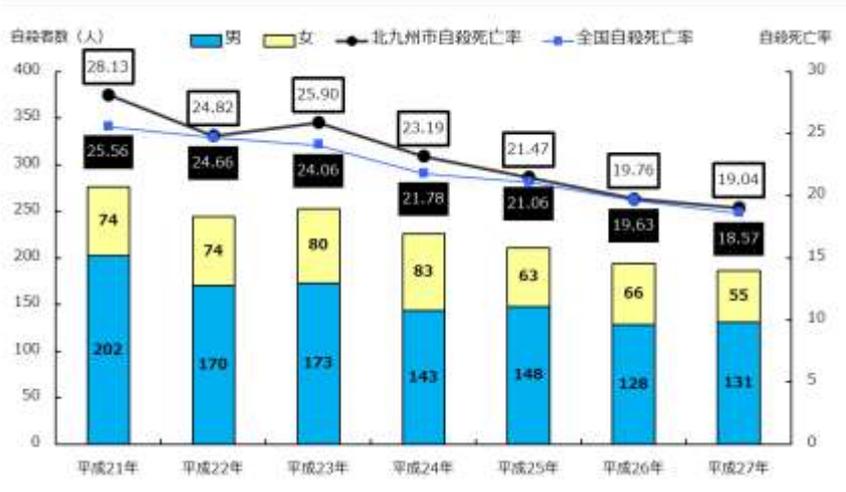
自殺は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題等の様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度の見直しや相談・支援体制の整備等の社会的な取組により防ぐことが可能です。また、健康問題

や家族問題等、一見、個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談や精神疾患等の治療により防ぐことが可能です。このように、様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、うつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができます。

③自殺を考えている人はサインを発していることが多い

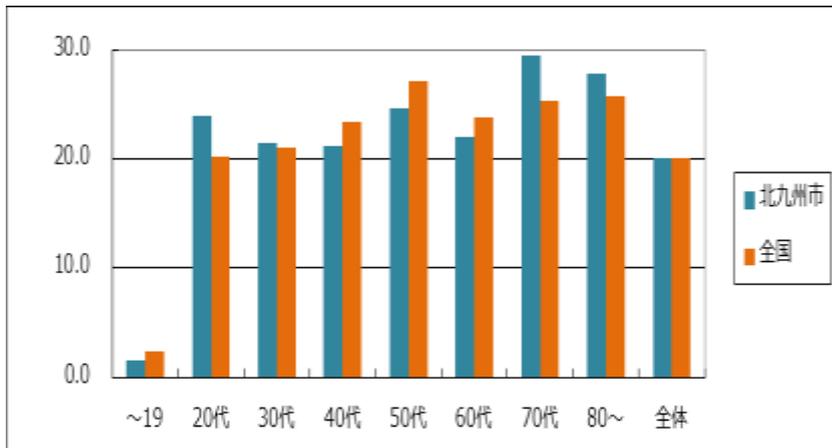
悩みを抱えていながら、相談することへの抵抗から、問題が複雑化することがあります。また、精神疾患に罹患しても、精神科への偏見から受診をためらう人は少なくありません。その一方で、自殺を考えている人も、「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や体調不良などのサインを発していることが多いといわれています。家族や職場の同僚など身近な人が、自殺のサインに気づき、自殺予防に繋がっていくことが重要です。社会の中に、気軽に相談できる機会を創出し、自殺のサインに気づき自殺予防に繋がってゆくことも課題となります。

北九州市の自殺をめぐる状況



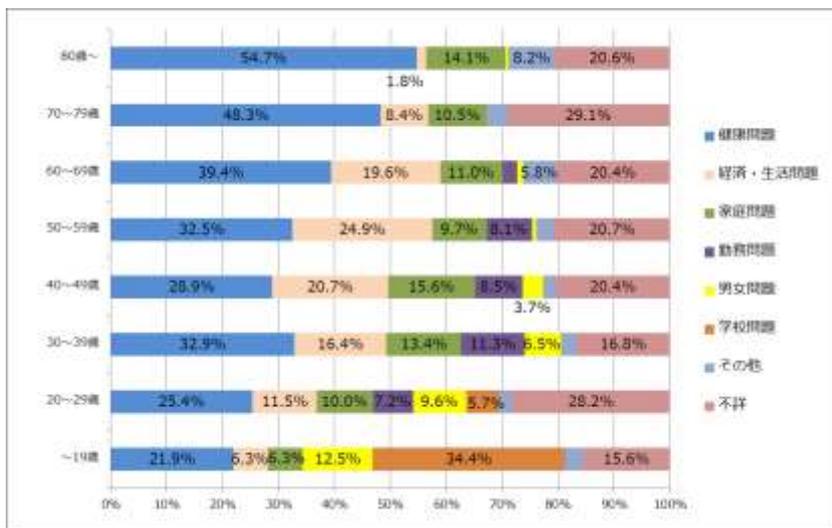
●自殺者数・自殺死亡率の推移

本市の自殺者数は、近年、減少傾向にあります。人口10万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率は、全国と比較して高い水準にありましたが、平成25年からほぼ同水準を維持しています。



●年代別の自殺死亡率

本市の平成25~27年の自殺死亡率の平均をみると、70代が最も高く、次に80歳以上となっています。全国と比較すると、70代80歳以上および20代30代が全国平均を上回り、それ以外の年代では下回っています。

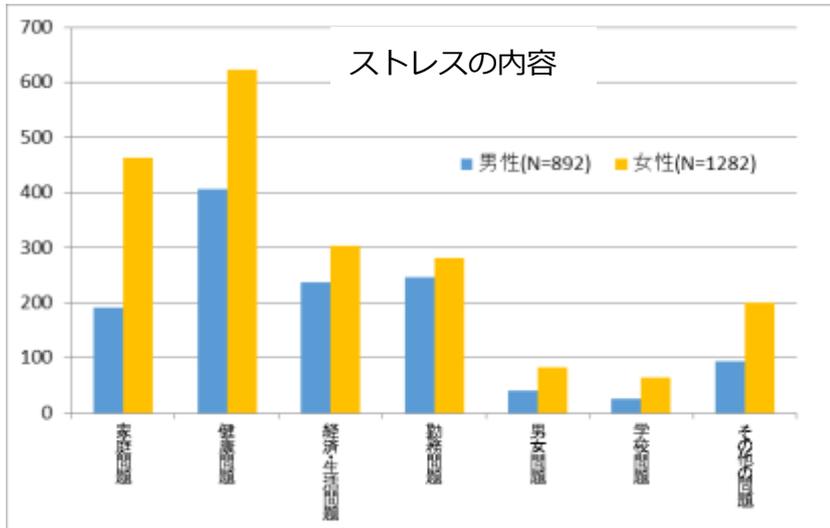


●原因・動機

本市の平成21~27年の自殺の原因・動機をみると、年齢が上がるに従い健康問題を原因・動機とする割合が増える傾向があります。

こころの健康に関する実態調査結果について

平成 27 年 7 月～ 8 月にかけて、市民のこころの健康に関する意識と実態を把握し、本市の施策の基礎資料とするため、20 歳以上の市民 4,500 人を対象に、無記名のアンケート調査を実施しました。



● 日常のストレスについて

日常のストレスが「とても多い」と感じている市民は 8.5%。「多い」は 22.5%でした。

● ストレスの内容

日常のストレス等の内容は「健康問題」が突出して多くなっています。

● うつ病等の罹患の可能性

うつ病や不安障害に罹患している可能性のある人（K6 高得点者）は 8.8%でした。そのうち 59.2%の人が病院を受診していません。

● 悩みなどの相談について

悩みやストレスなどを「相談できる人がいない」人は、18.8%でした。悩みなどを相談することが「恥ずかしいと思う」人は、15.1%でした。いずれも、そうでない人に比べて、ストレスが多くなっています。

● 睡眠の状況について

この 1 ヶ月の間に睡眠で困ったことが「あった」と答えた人は、30.3%でした。眠れない日が 2 週間以上続いても、病院を受診しないと答えた人は 41.6%でした。

● アルコール依存症の可能性について

酒を「ほとんど毎日飲む」人は、22.1%でした。アルコール依存症の可能性がある人（CAGE 該当者）は 11.9%でした。

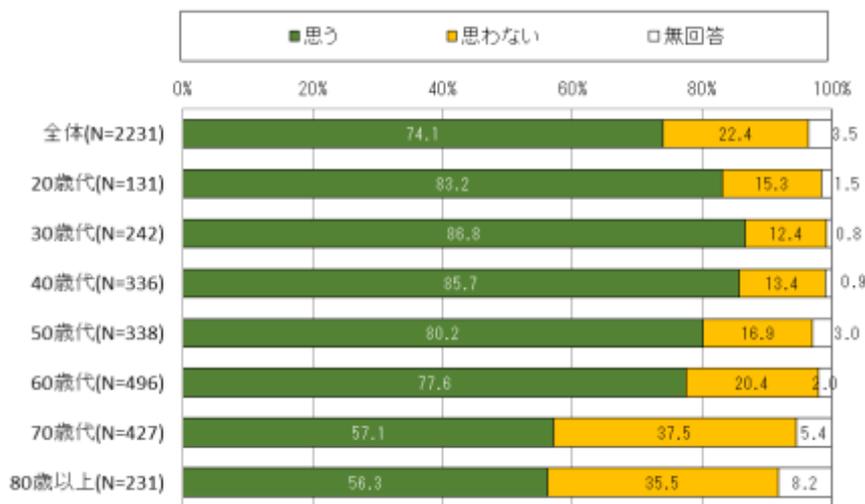
● 「死にたい」について

過去 1 年の間に「死にたい」と考えたことがあると回答した人は 13.2%でした。

● だれかに相談したり助けを求めたりすることが恥ずかしいと思っている人は、そうでない人の約 3 倍「死にたい」と考えたことがあると回答しています。

● うつ病や不安障害に罹患している可能性のある人（K6 高得点者）はそうでない人の約 8 倍「死にたい」と考えたことがあると回答しています。

● アルコール依存症の可能性のある人（CAGE 該当者）は、そうでない人の約 2 倍「死にたい」と考えたことがあると回答しています。



●精神疾患への偏見

精神疾患は誰もがかかりうる病気だと「思う」と回答した人は、74.1%でした。年齢は高くなるにともない「思う」人が少なくなり、70歳代、80歳代以上では50%台となっています。

●地域生活とストレス

友人や近所の人と「世間話をする」人や、地域の行事等に「参加する」人等は、ストレスが少ないと感じる人が多くなっています。

計画の基本的な考え方

●計画の基本理念 …自分らしく生きる喜びを実感できるまち・北九州…

市民一人ひとりが、つながり、支えあうという価値観を育て、誰もが明日に希望が持てる社会を創造していきます。その実現に向け、自殺対策を契機とした「生きるための支援」を充実させ、すべての市民が主役となる「こころの健康づくり」の活動を支援していきます。

●計画の数値目標

人口10万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率を10年後の平成38年までに、平成27年に比べ、20%以上減少させることを目指します。

現状（平成27年）19.04人 → 目標（平成38年）15.23人

●計画策定の基本的な考え方

次のような基本的な考え方のもとに、本市の自殺対策の取り組みを進めます。

- ①自殺は、様々な要因が重なり、「追い込まれた末の死」であることを共有し、市民一人ひとりの問題として取り組みます。
- ②自殺は、精神保健上の問題であると同時に社会的な問題であることをふまえ、自殺の実態に即して多方面から取り組みます。
- ③自殺は、地域の健康づくりの課題であるとの認識から、本市の地域課題に視点を置き、段階別、各種対象別に取り組みます。
- ④本市及び関係機関・民間団体等による施策の実施と連携により、総合的に取り組みます。

計画の体系

●事前予防 いのちとこころを大切に作る地域づくり

自殺の実態を明らかにする

実態解明のための調査の実施、既存資料の利活用の促進 情報提供等の充実

心の健康づくりを進める

地域における心の健康づくりの推進体制の整備

学校における心の健康づくり推進体制の整備

職場におけるメンタルヘルス対策の推進

大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自殺予防週間と自殺予防強化月間の実施

うつ病、アルコール依存症、薬物乱用と自殺についての普及啓発の推進

児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

●自殺発生の危機対応 いのちを救うための社会環境の整備

早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）を養成する

かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療

連携調整を担う人材の養成の充実

技術の向上

社会的要因に関連する相談員の資質の向上

教職員に対する普及啓発等の実施

研修資材の開発等

地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

自殺対策従事者への心のケアの推進

介護支援専門員等に対する研修の実施

様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進

民生委員・児童委員等への研修の実施

社会的な取組みで自殺を防ぐ

地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

インターネット上の自殺予告事案への対応等
介護者への支援の充実

多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

失業者等に対する相談窓口の充実等

児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

法的問題解決のための情報提供の充実

生活困窮者への支援の充実

危険場所、薬品等の規制等

ニート状態等の若者の自立支援

適切な精神科医療を受けられるようにする

精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実

うつ病スクリーニングの実施

うつ病の受診率の向上

うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

かかりつけの医師等のうつ病の精神疾患の診断治療技術の向上

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

家族等の身近な人の見守りに対する支援

民間団体との連携を強化する

民間団体の人材育成に対する支援

民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

地域における連携体制の確立

民間団体の電話相談事業に対する支援

●事後対応 遺された人の苦痛を和らげる

遺された人への支援を充実する

遺族の自助グループ等の運営支援

遺族のための情報提供の推進など

学校、職場での事後対応の促進

遺児への支援

重点的な取組

●一人ひとりのライフコースの課題

一人ひとりのライフコースに着目し、人が生きる上での困難を少しでも軽減し、乗り越えるためのきっかけとなるように、様々な課題に取り組みます。

テーマ	主な事業
①若年層	・自殺予防教育（生涯にわたるメンタルヘルス教育）の充実 ・児童養護施設等入所児童への支援の充実 等
②中高年層	・勤労者のメンタルヘルス研修の充実 ・生活困窮者自立支援事業 等
③高齢者層	・介護支援専門員への研修機会の創出 ・かかりつけ医こころの健康対応力向上研修 等
④自殺未遂者	・自殺未遂者に関する支援者のための研修 ・救急医療における自殺未遂者の対応に関する懇話会 等
⑤うつ・アルコール依存症	・セルフヘルプ・フォーラムの開催 ・こころの健康およびアルコール依存症対応力向上研修 等

●社会構造における課題

現在の社会通念や風土、社会構造等を「生きやすい社会」へと変えていくとともに、その社会の一員である市民一人ひとりの手で、様々な地域課題に取り組みます。

テーマ	主な事業
⑥生きやすい地域づくり（市民への普及啓発）	・自殺統計の分析および実態調査の実施等による施策の検討、広報 ・いのちとこころの情報サイトホームページの効果的な運用 ・自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発 等
⑦関係者や関係機関との連携、相談窓口の連携、ゲートキーパーの養成	・北九州市自殺対策連絡会議、自殺対策庁内連絡会議の開催 ・総合相談会の試行開催 ・ゲートキーパーの地域での広がり 等

計画の推進体制

自殺対策は、「市民・関係機関・民間団体・企業・行政」がそれぞれの役割を果たし、相互の連携・協働の仕組みを構築していくことが必要です。本市においては、各関係機関・団体等で構成する北九州市自殺対策連絡会議を中心に、それぞれの取組を進め連携を強化するとともに、総合的な自殺対策の取組を推進していきます。