

平成29年12月19日開催

厚生常任委員会資料【所管事務調査】

上越市自殺予防対策推進計画について

上越市自殺予防対策推進計画（概要）・・・・・・・・・・ 1

上越市自殺予防対策推進計画（案）・・・・・・・・・・ 別冊

上越市自殺予防対策推進計画(概要)

所管委員会	厚生常任委員会
提出課	健康づくり推進課

<h2>1 自殺の実態</h2> <p>自殺者数 70人(H23年) ⇒ 44人(H28年) 資料：人口動態統計(厚生労働省)</p> <p>自殺死亡率(人口10万対) 34.5(H23年) ⇒ 22.4(H28年) ※H28年は、16.8(全国)、21.8(新潟県) 全国・新潟県と比較すると上越市は高い。資料：人口動態統計(厚生労働省)</p> <p>自殺者男女割合 男性 67.2% 女性 32.8% 資料：自殺統計(警察庁)</p> <p>年代別自殺死亡率 男性は、50~80代に多く、女性は70~80代が多い</p> <p>原因・動機別 健康問題が最も多く、次いで家庭問題、経済・生活問題の順に多い</p> <p>自殺死亡率の推移(人口10万対)</p> <table border="1"> <caption>自殺死亡率の推移(人口10万対)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>国</th> <th>県</th> <th>市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H17</td><td>25.0</td><td>29.4</td><td>31.2</td></tr> <tr><td>H18</td><td>25.0</td><td>29.4</td><td>31.2</td></tr> <tr><td>H19</td><td>25.0</td><td>30.6</td><td>31.2</td></tr> <tr><td>H20</td><td>25.0</td><td>27.0</td><td>35.8</td></tr> <tr><td>H21</td><td>25.0</td><td>27.0</td><td>34.5</td></tr> <tr><td>H22</td><td>25.0</td><td>24.4</td><td>32.6</td></tr> <tr><td>H23</td><td>25.0</td><td>24.4</td><td>34.5</td></tr> <tr><td>H24</td><td>25.0</td><td>21.7</td><td>25.4</td></tr> <tr><td>H25</td><td>25.0</td><td>21.7</td><td>22.4</td></tr> <tr><td>H26</td><td>25.0</td><td>21.7</td><td>22.4</td></tr> <tr><td>H27</td><td>25.0</td><td>21.7</td><td>22.4</td></tr> <tr><td>H28</td><td>25.0</td><td>21.7</td><td>22.4</td></tr> </tbody> </table> <p>資料：人口動態統計</p>	年	国	県	市	H17	25.0	29.4	31.2	H18	25.0	29.4	31.2	H19	25.0	30.6	31.2	H20	25.0	27.0	35.8	H21	25.0	27.0	34.5	H22	25.0	24.4	32.6	H23	25.0	24.4	34.5	H24	25.0	21.7	25.4	H25	25.0	21.7	22.4	H26	25.0	21.7	22.4	H27	25.0	21.7	22.4	H28	25.0	21.7	22.4	<h2>2 これまでの取組</h2> <p>(1) 「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H26年度から、町内会、地区老人会、地域包括支援センター、警察(駐在所)、社会福祉協議会などの地域に密着した機関及び組織との連携を図ることにより包括的な自殺予防対策を推進。 <p>(2) 上越市自殺予防対策関係機関連携会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H26年度に医療・福祉等の関係機関の自殺予防の共通認識を図り、自殺予防における役割の確認と連携を図ることを目的として設置。 <p>(3) 自殺予防研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民：自殺予防への取組とゲートキーパーの役割の重要性を理解してもらうことを目的として実施。 ・相談対応者：自殺のサインに早期に気づき適切に支援できることを目的に実施。 <p>(4) 自殺既遂及び未遂事例検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上越保健所及びいのちのちどころの支援センター、上越市、関係機関の相談員等による自殺既遂及び未遂事例の振り返りを実施。 <p>(5) 自死遺族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自死遺族の相談窓口などを掲載したリーフレットを関係機関に配布し、遺族が相談できるよう支援したほか、自死遺族自助グループの活動の場を提供し運営への協力を実施。 <p>(6) 相談事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話や来所による相談者への対応を行い、自殺の危険が高まっている人を早期に発見し、適切な支援機関もしくは医療機関につなぐなどを支援。 	<h2>3 国の動向</h2> <p>■自殺対策基本法(H28年3月改正)</p> <p>「市町村における、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案した、地域自殺対策計画の策定」が示された。</p> <p>■自殺対策大綱(H29年7月閣議決定)</p> <p>「政府が推進すべき自殺対策の指針」が示された。</p>
年	国	県	市																																																			
H17	25.0	29.4	31.2																																																			
H18	25.0	29.4	31.2																																																			
H19	25.0	30.6	31.2																																																			
H20	25.0	27.0	35.8																																																			
H21	25.0	27.0	34.5																																																			
H22	25.0	24.4	32.6																																																			
H23	25.0	24.4	34.5																																																			
H24	25.0	21.7	25.4																																																			
H25	25.0	21.7	22.4																																																			
H26	25.0	21.7	22.4																																																			
H27	25.0	21.7	22.4																																																			
H28	25.0	21.7	22.4																																																			

理念：誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

<h2>4 基本方針</h2> <p>① 自殺ハイリスク者の状況に応じた効果的な対策を推進する</p> <p>② 地域で生きることへの包括的な支援を推進する</p> <p>③ ライフステージ別の課題に応じた効果的な対策を推進する</p>	<h2>5 これまでの取組から見えてきた課題</h2> <ul style="list-style-type: none"> ○精神的な不調に本人が気づいても、精神科の受診に抵抗があり受診につながりにくい。 ○自殺未遂者は再企図が多いが、支援につながりにくい。 ○自死遺族は自殺リスクが高まる傾向があるが、遺族への相談機関の周知が不十分である。 <ul style="list-style-type: none"> ○自殺は「個人の問題」という肯定的な意見が一部の住民にあり、自殺対策に地域で取組むという認識は不十分である。 ○自殺のサインに気づくことが難しく、自殺企図者への対応に不安を感じる支援者は多い。 ○経済や生活上の問題を複数抱えている場合、一つの相談機関で解決できないことが多い。 <p>【妊産婦】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○産後の心身の変化に、産婦やその家族がどう対応したらよいかわからず、医療機関などへの相談につながらないことがある。 <p>【思春期・青年期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○義務教育終了後に就労などの悩みを相談できる機関があることを知らない人が多く、相談につながりにくい。 <p>【壮年期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職場のトラブルや経済的な問題などの悩みを相談しにくく、うつ病を発症する人がいる。 <p>【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病気や障害による身体機能の低下を受け入れられず、希死念慮につながりやすい。 	<h2>6 取組の方向性</h2> <ul style="list-style-type: none"> ○メンタルヘルスの専門的な治療を要する状態について周知及び相談対応を実施 ○医療機関・警察・保健所等の関係機関の連携を強化 ○遺族との関わりのある関係者から相談先を遺族に伝え、市や県が連携して相談対応を実施 <ul style="list-style-type: none"> ○地域で自殺予防に取り組む必要性について市民に周知 ○自殺予防に関わる支援者への支援として研修会や事例検討会を実施 ○関係機関の連携を図り、相談を受けた機関から適切な相談機関につなげるよう体制を整備 <ul style="list-style-type: none"> ○産後うつ病などのリスクの高い妊産婦を把握し、関係機関と連携して早期に支援を実施 ○学童期から「生きづらいと思うことに対処する力」を持てるよう支援 ○青年期の進学や就職などの悩みに対して、関係機関が連携し適切な相談先につながるよう支援 ○健康課題をはじめ、仕事また経済的な問題などに対応した相談機関を必要に応じて利用することを支援 ○高齢期の自殺リスクについて理解を深めるとともに、身体の衰えを受容しすこやかに生活するための支援を実施 	<h2>7 数値目標</h2> <p>■自殺死亡率(人口動態統計)をH28年と比較して、H34年までに30%減少させる。</p> <p style="text-align: center;">H28年 ⇒ H33年</p> <p style="text-align: center;">22.4 ⇒ 15.7</p> <p>※国目標：自殺死亡率をH27と比較してH38までに30%以上減少させる。(自殺死亡率13.0以下を目指す)</p> <p>※新潟県目標：自殺死亡者数をH27と比較してH38までに40%減少させる。</p>
			<h2>8 評価指標</h2> <p>■本計画の取組が自殺者数の減少にむけた対策として適正であったかを評価するため、評価指標を設けて評価・検証を行う。</p>
			<h2>9 推進体制</h2> <p>■上越市自殺予防対策連携会議により、計画の進捗状況やその成果について随時、点検評価を実施し、計画の総合的な評価を行う。</p> <p>■医療機関や警察、各種相談機関など、地域の多様な関係機関が互いに密に連携、協力を図りながら推進していく。</p>