

第5章 自殺対策（第2次山陽小野田市自殺対策計画）

1 自殺対策の基本的な考え方

(1) 自殺対策計画の目標と基本方針

【自殺対策計画が目指すもの】

誰も追い込まれることのない社会

(2) 計画の期間

本計画は、令和7年度（2025年度）から令和12年度（2030年度）までの6年間を計画期間とします。

ただし、その間に社会情勢の著しい変化等により必要性が生じた場合は、計画の見直しを行うものとします。

(3) 計画の全体目標

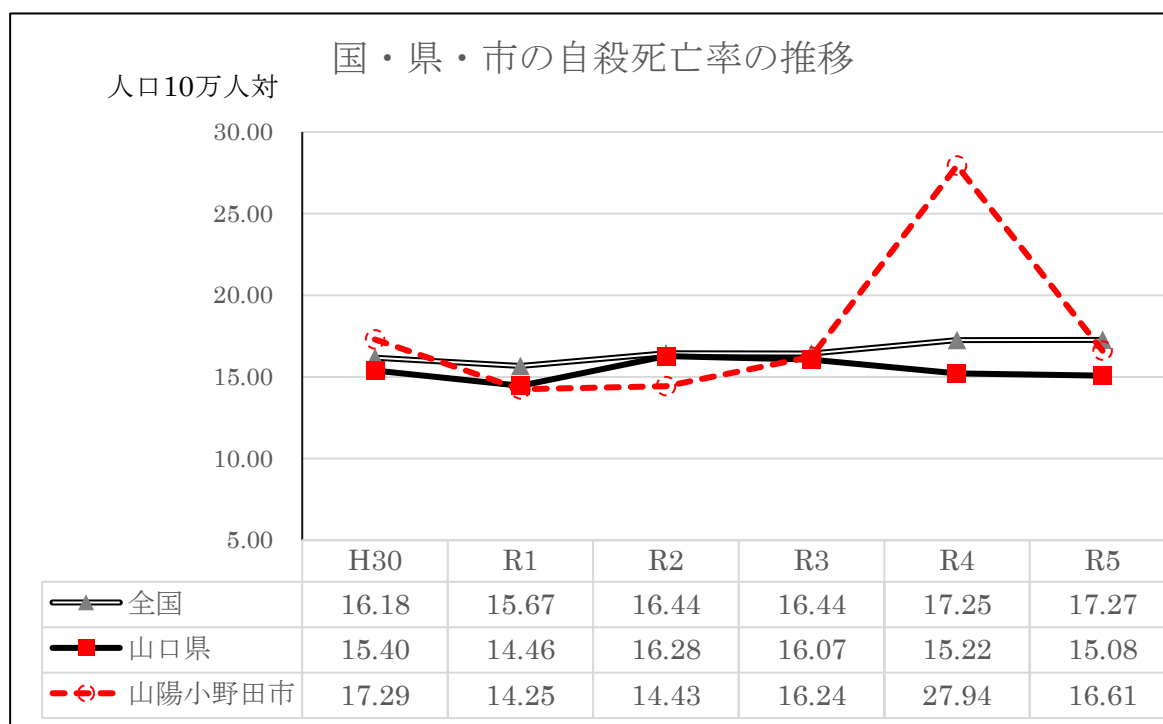
令和6年（2024年）から令和11年（2029年）の平均自殺死亡率を平成30年（2019年）から令和5年（2023年）の平均自殺死亡率に比べて30%以上減少させることを目指します。

指標	現状値	目標値
	平成30年(2019年)～ 令和5年(2023年) 平均値	令和6年(2024年)～ 令和11年(2029年) 平均値
自殺死亡率 (人口10万対)	17.79人	12.45人以下

※自殺死亡率は単年では変動があるため、6か年の平均値を指標としている

2 現状と課題

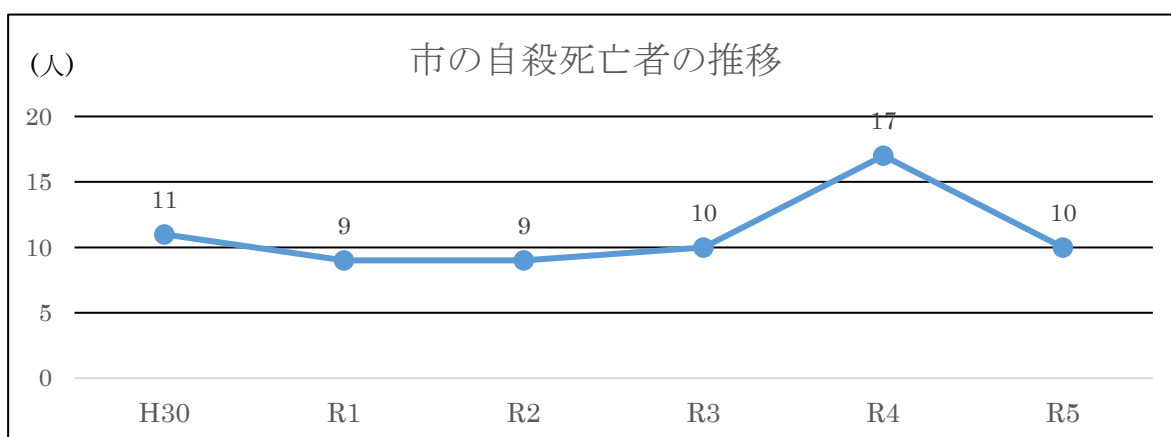
(1) 国・県・市の自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

市の自殺死亡率は、令和4年(2023年)では、国・県の死亡率を上回りましたが、それ以外は国・県とほぼ同程度の自殺死亡率でした。

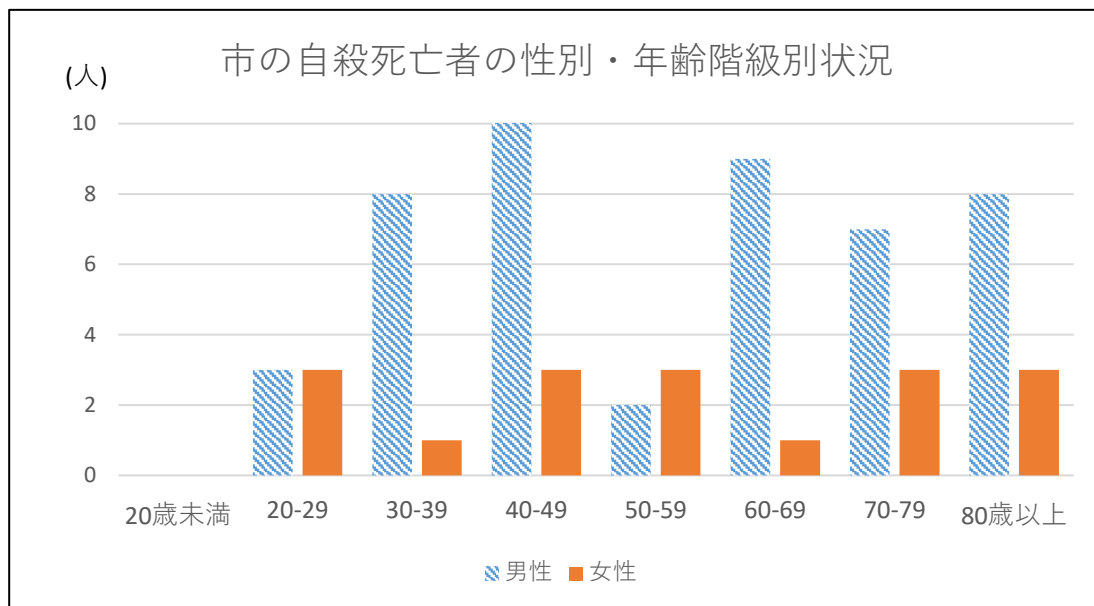
(2) 本市の自殺死亡者の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺死亡者数は令和4年(2022年)に17人と増加しましたが、それ以外は毎年10人前後で推移しています。

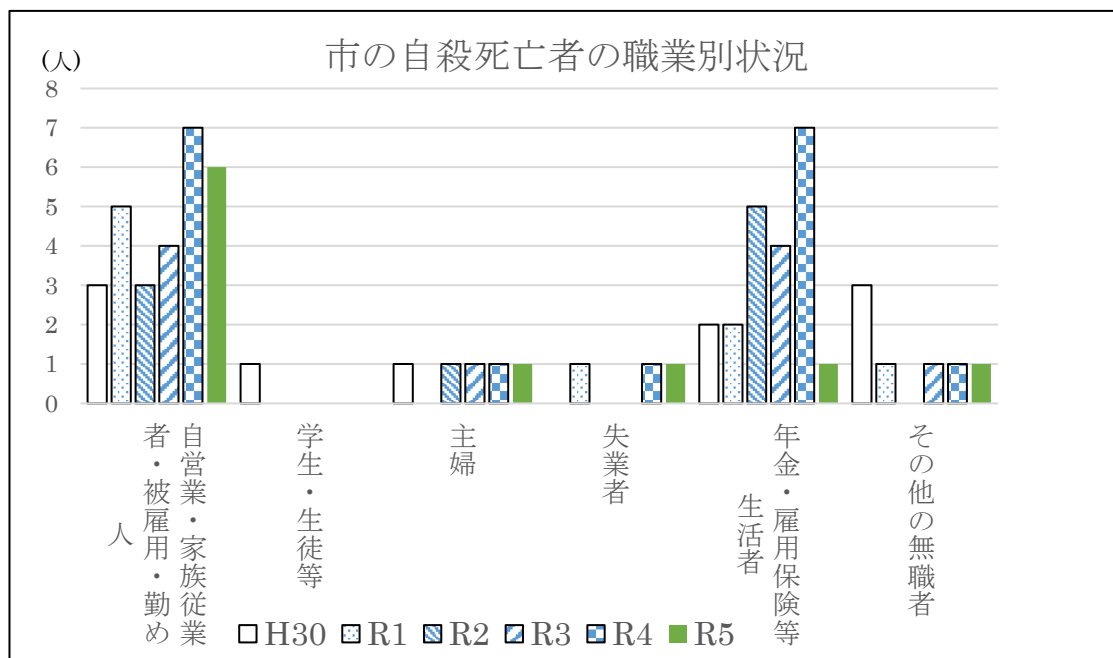
(3)本市の性別・年齢階級別状況(平成30年(2018年)から令和5年(2023年)までの合計)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

20歳代と50歳代以外は、男性の方が自殺死亡者は多い状況です。男性は40歳代が最多であり、次に60歳代、80歳以上となっています。女性の死亡者数は男性に比べて少ない状況です。

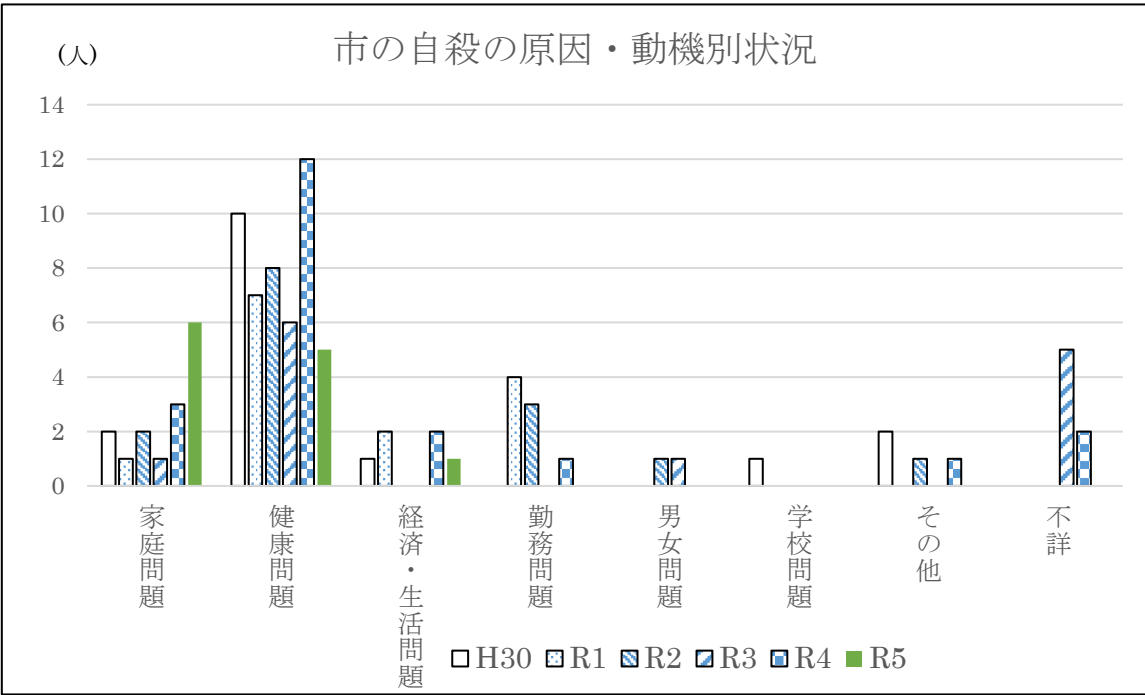
(4)本市の自殺死亡者の職業別状況



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

「被雇用・勤め人」「年金・雇用保険等生活者」が上位を占めています。

(5)本市の自殺の原因・動機別状況



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

「健康問題」が最多ですが、その次に多いのが「家庭問題」となっています。

(6)地域自殺実態プロフィール

主な自殺の特徴(特別集計 令和元年(2019年)～令和5年(2023年)合計)

上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺 死亡率* (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	10	18.2%	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	9	16.4%	31.1	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 60歳以上 無職独居	6	10.9%	106.4	失業(退職)+死別・離別→ うつ状態→将来への悲観 →自殺
4位:男性 20～39歳 有職同居	6	10.9%	33.5	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:男性 20～39歳 無職同居	3	5.5%	97.0	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

資料：自殺総合対策推進センター「山陽小野田市地域自殺実態プロフィール(2024)」

- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表1参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

【現状と課題】

平成30年(2018年)から令和5年(2023年)までの自殺死亡者の状況より、市の自殺死亡率は、令和4年(2022年)以外は国・県の死亡率とほぼ同程度で推移しています。令和4年は自殺死亡率がかなり上昇しました。性別では男性が多く、年齢別では50歳代が少ないですが、30歳代から80歳以上まで幅広く分布しています。職業別でみると「被雇用・勤め人」、「年金受給者」が多く、働き世代と高齢者への自殺対策も重要です。

原因・動機については「健康問題」、「家庭問題」が多い傾向にあり、相談機関の周知と関係機関との連携強化が必要です。

子どもに対しては、特に自殺予防というよりも自尊感情を高め、「ピンチをしのぎ、生きる力」を育む教育を行うことで生涯にわたるメンタル教育につながっていくことを関係機関と共有し連携を推進することが必要です。

また、地域における自殺予防対策強化のための人材づくりとして「こころのサポーター」を育成していますが、その人数を増やしていくとともに、資質向上を図ることが必要です。市民一人ひとりが自殺等に関する正しい知識を持ち、身近な悩みを抱えた人に気づき、孤立させず、適切な支援につなげることが重要です。

(7) 評価

指標	基準値	現状値	目標値
	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)	令和5年 (2023年)
自殺死亡率 (人口10万対)	21.87人	16.61人	15.03人

【参考】

数値目標	基準値	現状値	目標値
こころの相談窓口を知っている市民の割合	19.9%	38.0%	22%以上
こころのサポーター数	600人	889人	960人
ストレス解消法を持っていない市民の割合	24.7%	22.4%	22%以下
睡眠による休養がとれている市民の割合	56.7%	61.0%	62%以上

3 これからの取組

(1)正しい知識の普及

- ホームページ、市広報、ラジオ、健康教育等で自殺予防週間・自殺対策強化月間の普及啓発を行うとともに、市の自殺の現状やうつ病等に関する正しい知識、相談機関を周知します。
(健康増進課)

(2)相談窓口の周知

- 児童・生徒がSOSを発信しやすくするために学校を通して自殺が急増する長期休み明けに、こころの悩みに関する相談機関の啓発物を配布します。(健康増進課、学校教育課)
- 民生委員・児童委員連絡協議会やケアマネジャー連絡会、職域など、既存の連絡会の場を活用し、市の自殺の現状やうつ病の兆候、相談機関等に関する情報について啓発します。(社会福祉課、高齢福祉課、健康増進課)
- 生活福祉資金の貸付事業や生活困窮自立支援事業等、生活困窮者の相談の機会を活用するなど、社会福祉協議会と連携します。(健康増進課)

(3)人材育成

- 地域や職域、学校等で自殺予防に関心を持ってもらい、気づき・声かけ・つなぎ・見守りができる人材である「こころのサポーター」を育成します。こころのサポーターのPRを行うことで認知度を高め、受講者を増やしていきます。(健康増進課)

(4)関係機関等との連携強化

- 庁内各部署で実施している事業の中で、市民の生きることを支援する事業については、自殺対策を意識した取組になるよ

うに、情報共有や連携強化を図ります。(健康増進課)

○妊産婦、乳幼児については、子育て支援担当を中心に、関係機関と連携をとりながら支援します。(健康増進課、子育て支援課)

○児童・生徒については、学校教育での自殺予防に向けた取組とSOSの出し方に関する教育について関係機関と共に推進を図ります。(健康増進課、学校教育課)

○働き世代については、メンタルヘルス対策が推進できるように職域との連携を図ります。(健康増進課)

○高齢者については、ケアマネジャー等の専門職や社会福祉協議会等の関係機関と連携をとりながら自殺予防対策の推進をしていきます。(高齢福祉課、健康増進課)

○自殺未遂者やその家族、自死遺族については県の相談事業や自主グループ等につなげ支援を行います。(健康増進課)

4 推進体制と進捗管理

(1) 計画の推進体制

自殺対策は社会全般に深く関係しており、「誰もが自殺に追い込まれることのない山陽小野田市を目指す」ためには、市民、学校、職域、関係機関及び行政それぞれが当事者意識を持ち、果たすべき役割を明確化・共有化した上で、相互に連携・協力して自殺対策を総合的に推進していきます。

(2) 計画の進捗管理

山陽小野田市健康づくり推進協議会において自殺対策の具体的な取組状況を報告し、協議会委員の意見等を踏まえながら取組の評価を行い、必要がある場合には、計画の見直しを行います。