

第3章

命を守るこころの健康づくり を推進する

第3章 命を守るこころの健康づくりを推進する

第1節 自殺対策について

1 背景

厚生労働省の人口動態統計によれば、自殺者数は平成10年に前年より8,261人増加して31,755人となって以降、14年連続して3万人を超える状態が続きました。

平成10年に自殺者が急増するなかで、いわゆる「働き盛り層」と呼ばれる40～60歳代男性の自営業・被雇用者・失業者の増加率が高かったことがわかり、このときの自殺の急増の背景には雇用・経済情勢の悪化があるという分析から、自殺は社会的な問題と関連が深いということが意識されはじめました。

平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、平成24年に15年ぶりに3万人を下回ってからは減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきています。業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症したり自殺したとして労災認定が行われる事案が近年増加している状況があり、職場におけるこころの健康づくりを推進する必要性から労働安全衛生法が改正され、平成27年12月からは労働者が50人以上いる事業所では「ストレスチェック」が義務付けられるなど、職場におけるメンタルヘルス対策も進んできています。

しかし、毎年2万人以上の人々が自殺により命を失う状況は続いており、依然として深刻な状況にあることに変わりはありません。

こうした中で、平成28年に自殺対策基本法が改正され、市町村にも地域の実情に応じた自殺対策計画策定が義務付けられることとなりました。また、自殺対策基本法に基づき政府が推進すべき自殺対策の指針として平成19年に閣議決定された自殺対策大綱が平成29年7月に抜本的に見直しされ、自殺総合対策に関する基本理念、基本認識、基本方針、当面の重点施策等が示されています。

～自殺対策基本法抜粋～

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 (略)

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 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、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

第Ⅰ部
総論

第1章

第2章

第3章

第Ⅱ部
各論

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

命を守るこころの健康づくりを推進する

資料編

2 基本的な考え方

自殺総合対策大綱では自殺は「その多くが追い込まれた末の死である」という基本認識を示し、自殺対策の基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」として示しています。「生きることの包括的支援」として自殺対策を推進し、社会における「生きることの阻害要因（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）」を増やすことを通じて社会全体の自殺リスクを低下させるという考え方です。

具体的には

- ①生活困窮や長時間労働、児童虐待、いじめなどさまざまな社会問題への取組により社会全体の自殺リスクを低下させる。
- ②職場、地域、学校など、あらゆる場所でこころの健康づくりを推進する。
- ③自分が困難を抱えた時にSOSを出せる意識を持つとともに、周囲のSOSに気づけるよう自殺やうつ病等についての正しい知識や支援の情報を普及する。
- ④ゲートキーパー（周囲の人の自殺リスクに気づき、気持ちを傾聴し、必要な支援につなぎ、見守りを継続する人）を養成するとともに、かかりつけ医や教員、保健・福祉関係者など自殺リスクに気づき得る人材が適切に対応できるよう資質向上を図る。
- ⑤うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症など、自殺のリスクが高い精神疾患を発症した時に、早期に相談や支援につながり、適切な精神保健福祉サービスを受けられるようにする。
- ⑥自殺未遂者、自死遺族への支援を充実させる。
などが求められています。

自殺の多くが「追い込まれた末の死」であるならば、学校や職場や地域や家庭の中で、自分の力では解決できない問題を抱えた時に、孤立して「追い込まれる」ことなく助けを求めることができる意識、困った時にSOSを出すことは恥かしいことではなく必要なことなのだという理解を共有することが不可欠です。出されたSOSを適切に受け止める人や場所がなければ、SOSを出した人は、さらに追い込まれることになるので、学校や職場などの組織には受け止める仕組みづくりが求められます。さらに、追い込まれて自らが支援を求めることができない状況にある人に周囲が気づき、必要な支援につなげることも必要です。様々な社会問題の解決とともに、一人ひとりの知識や理解、周囲への気づきの目、受け止め支援する社会の仕組みなど、自殺対策にはどれ一つ欠かすことができない重要な要素です。

3 尼崎市におけるこれまでの自殺対策の取組

尼崎市においては、これまでも市民にとって身近な保健所、保健センター6地域保健担当において精神保健相談の一環として個別対応のなかで自殺や自傷行為に関する相談に対応するとともに、こころの健康づくりにかかる啓発活動を行ってきましたが、平成22年度からは自殺対策強化市町補助事業を活用して、精神疾患の知識や希死念慮のある人への対応などの自殺対策研修（ゲートキーパー研修）の実施、一般科医師と精神科医師との連携促進事業（うつ病医療体制整備事業）、啓発リーフレットの作成・配布、自殺対策講演

会や市政出前講座などによる啓発活動、思春期・若者こころの相談事業の実施、依存症相談事業の実施等に取り組んできました。

今後は法改正、大綱に基づき、「誰もが自殺に追い込まれることのない地域」を目指して関係部局とともに総合的な自殺対策をさらに推進する必要があります。

【尼崎市における自殺対策研修受講者数（平成22年度～28年度、延べ人数）】

職種	市職員	市委託事業所職員	民生児童委員	介護保険・障害福祉サービス事業所等職員	医師・薬剤師	教員	計
受講者数	978	54	330	487	583	170	2,622

第2節 本市の自殺者の状況

1 自殺による死亡率の推移

（1）全国・兵庫県との比較

本市の自殺による死亡率は全国・兵庫県に比べてやや高くなっていますが、自殺者数の変動はあるものの減少傾向にあります。

【自殺による死亡率(人口10万対)】

	尼崎市		兵庫県	全国
	自殺者数(人)	死亡率(%)	死亡率(%)	死亡率(%)
平成22年	125	27.2	23.6	24.7
平成23年	122	26.6	23.3	24.1
平成24年	98	21.4	21.0	21.8
平成25年	104	22.2	20.5	21.1
平成26年	118	25.3	19.8	19.6
平成27年	91	19.6	18.0	18.6
平成28年	91	19.6	16.5	16.9
平成23～27年 5か年合計及び平均	533	23.0	20.5	21.0

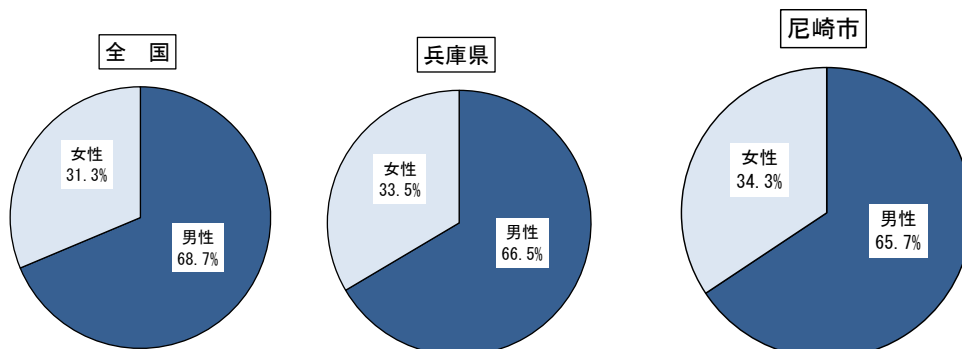
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（2）性別でみた自殺による死亡率の推移

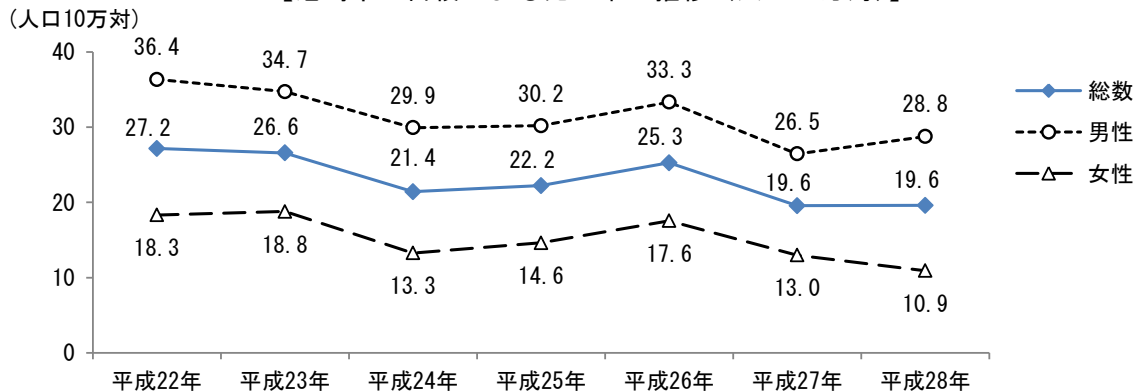
平成23～27年累積の尼崎市の自殺者の男女構成比は、男性65.7%に対し、女性34.3%で、全国・兵庫県と比較しても大きな差は見られません。

自殺による死亡率（人口10万対）は、女性に比べ男性でかなり高くなっています。

【自殺者の男女構成比（平成23～27年累積データ）】



【尼崎市の自殺による死亡率の推移（人口10万対）】



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（3）年齢別でみた自殺による死亡率の推移

年齢別の自殺による死亡率は、40～49歳、60～69歳では減少傾向となっています。

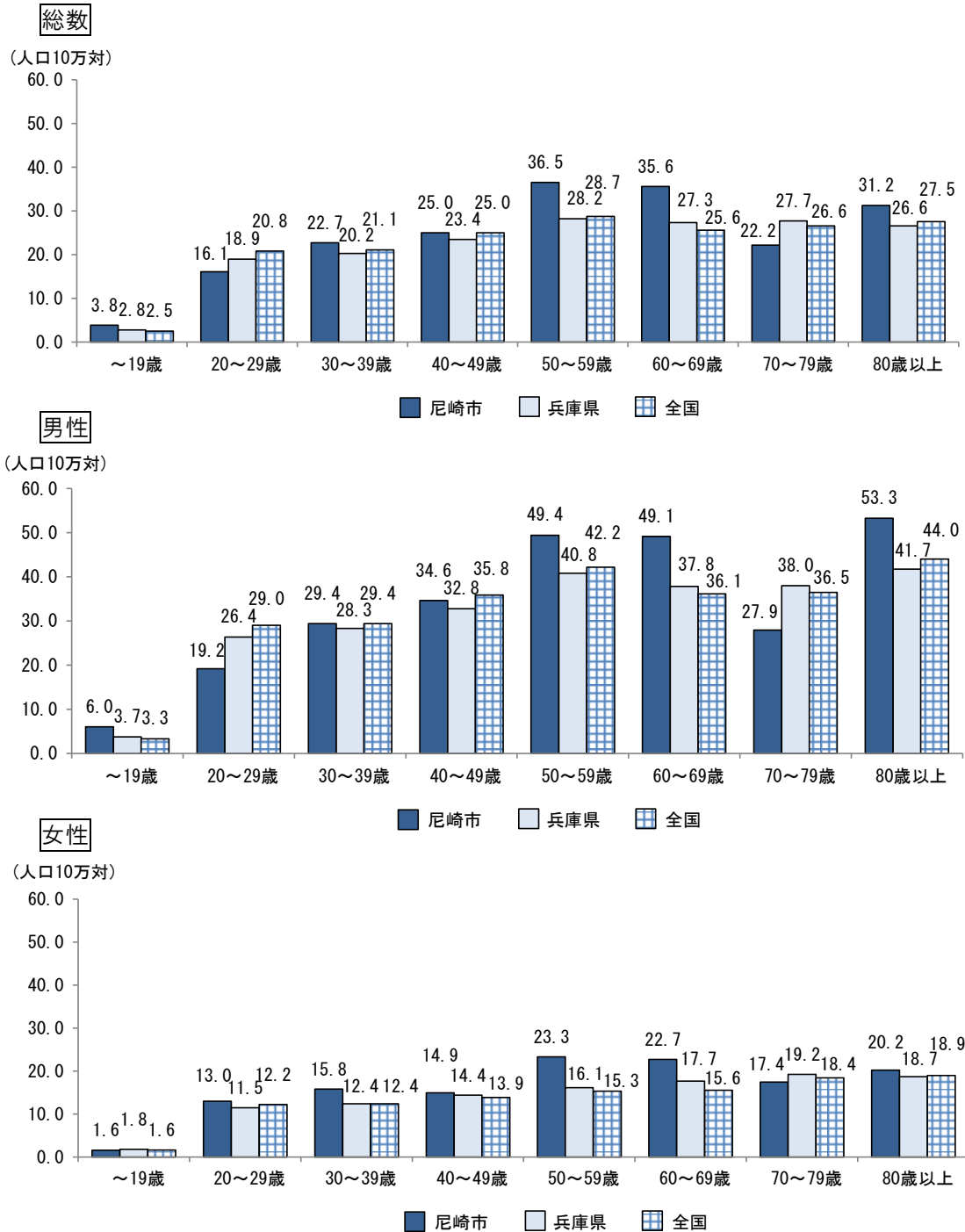
【尼崎市の年齢別自殺による死亡率（人口10万対）】（上段：自殺者数(人)、下段：自殺率(%)）

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成23～27年 5か年合計 ・平均
総数	125 27.2	122 26.6	98 21.4	104 22.2	118 25.3	91 19.6	91 19.6	533 23.0
19歳未満	0 0.0	1 1.3	5 6.4	1 1.3	4 5.1	4 5.2	1 1.3	15 3.8
20～29歳	13 25.0	8 15.9	8 16.1	6 11.9	14 28.3	4 8.3	12 24.8	40 16.1
30～39歳	20 27.3	27 38.1	13 19.1	12 17.8	13 19.8	11 17.5	12 19.9	76 22.7
40～49歳	19 30.9	18 28.2	14 21.2	25 35.8	15 21.0	14 19.2	10 13.7	86 25.0
50～59歳	29 53.4	23 44.2	15 29.5	17 32.7	18 34.5	22 41.4	16 29.2	95 36.5
60～69歳	22 32.0	28 40.8	28 41.7	20 29.6	28 42.1	15 23.1	9 14.0	119 35.6
70～79歳	13 27.5	10 20.5	8 15.7	15 28.3	14 25.9	11 20.0	18 33.3	58 22.2
80歳以上	9 37.2	7 27.5	7 26.2	8 28.0	12 40.8	10 32.4	13 39.8	44 31.2

尼崎市の平成23～27年5か年平均の自殺による死亡率は、男性は年齢が上がるにつれ高くなり、50歳代をピークに一旦下がるものの、80歳以上が53.3（人口10万対）と高くなっています。一方、女性はいずれの年代も男性より低く、50歳代（23.3）、60歳代（22.7）で高くなっています。

全国・兵庫県の平成23～27年5か年平均の自殺による死亡率は、男女とも年齢が上がるにつれ高くなり、男性は80歳以上で最も高く、女性も全国では80歳以上、兵庫県では70歳代で最も高くなっており、全国・兵庫県で同様の傾向がみられます。50・60歳代、80歳以上の尼崎市の死亡率は男女とも全国・兵庫を上回っています。

【年齢別自殺死亡率の全国・兵庫県との比較（平成23～27年5か年平均/人口10万対）】



（４）同居人の有無別の死亡率

尼崎市の自殺者のうち、同居人ありの割合は、男性51.8%、女性62.6%に対し、同居人なしは男性47.5%、女性36.6%となっています。全国・兵庫県に比べ、尼崎市の同居人ありの割合は低く、同居人なしの割合が高くなっています。

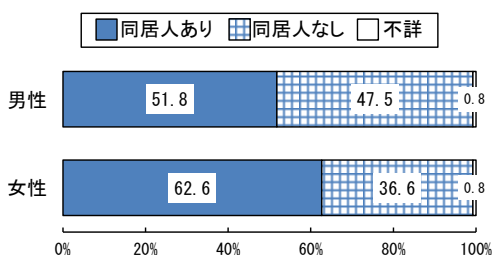
一方、同居人の有無別で自殺による死亡率の差をみると、全国、兵庫県の傾向と同様に、同居人ありに比べ、同居人のいない男性の死亡率が特に高くなっています。

尼崎市について男女を比較すると、同居人なしの男性の死亡率は77.7に対し同女性は34.4で、女性の約2倍、同居人ありの約3.6倍となっています。

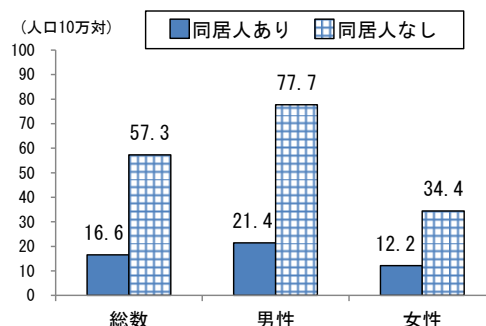
【同居人の有無と自殺による死亡率との関係（人口10万対）】

尼崎市

[自殺者の同居人の有無の割合]

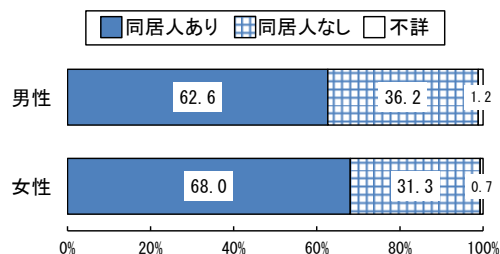


[同居人の有無別自殺死亡率]

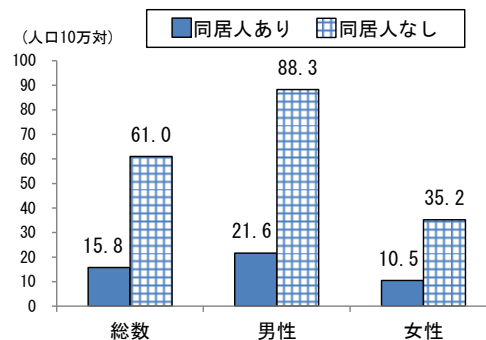


兵庫県

[自殺者の同居人の有無の割合]

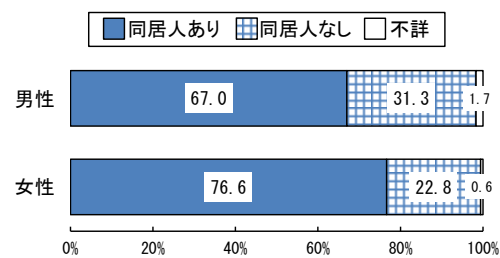


[同居人の有無別自殺死亡率]

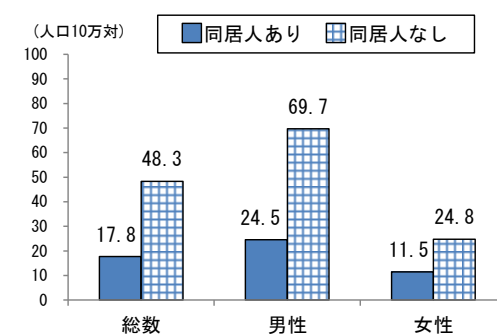


全国

[自殺者の同居人の有無の割合]



[同居人の有無別自殺死亡率]



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

2 原因・動機別構成比

(1) 自殺の原因・動機

自殺の原因・動機を平成23～27年5か年合計で見ると、健康問題が250人と最も多く、全体の39.5%を占めています。次いで経済・生活問題（109人・17.2%）、家庭問題（84人・13.3%）となっており、女性においては家庭問題（39人）が2番目に多くなっています。全国・兵庫県と比較すると、経済・生活問題の比率が高くなっています。

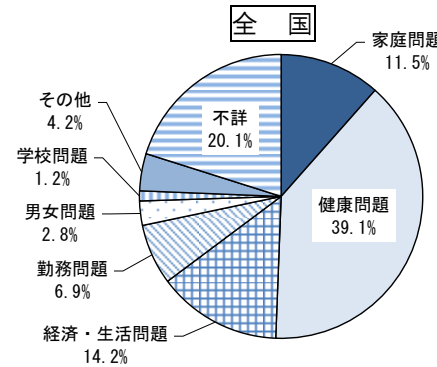
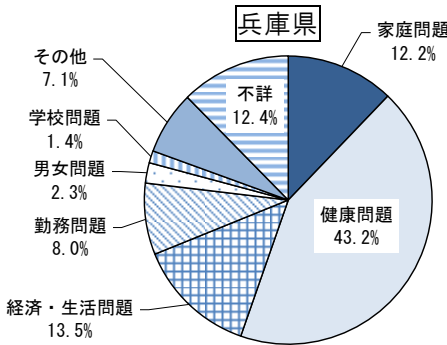
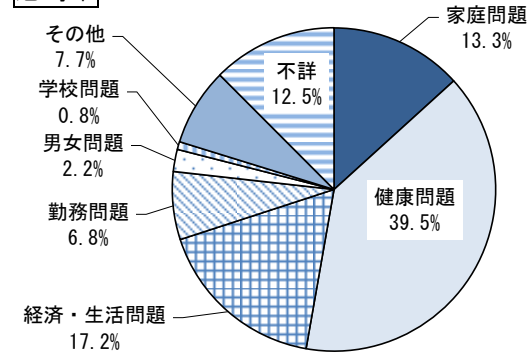
【原因・動機（平成23～27年5か年合計）】

(人)

自殺の原因・動機	平成23～27年5か年合計		
	総数	男性	女性
家庭問題	84	45	39
健康問題	250	144	106
経済・生活問題	109	97	12
勤務問題	43	40	3
男女問題	14	7	7
学校問題	5	5	0
その他	49	28	21
不詳	79	57	22
合計	633	423	210

【原因・動機の構成比（平成23～27年5か年合計・男女計）】

【尼崎市】



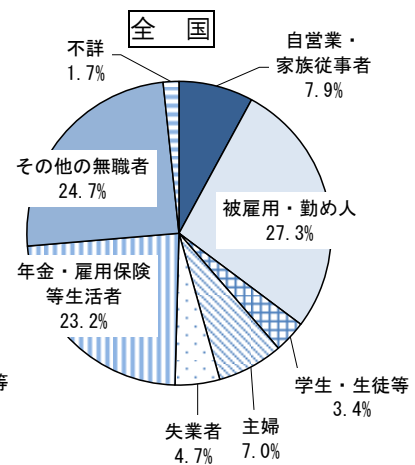
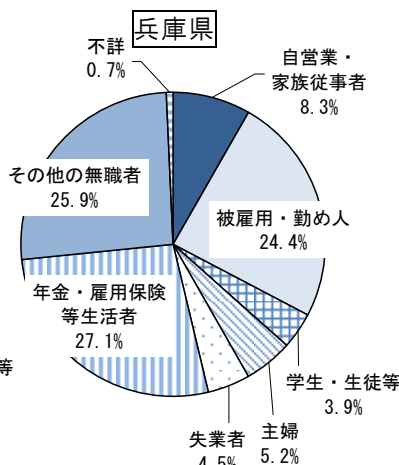
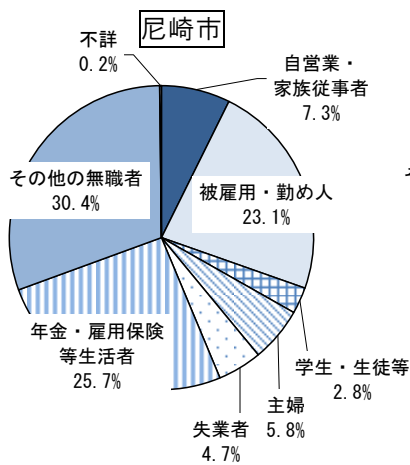
(注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 職業別構成比

職業別構成比を平成23～27年5か年合計で見ると、尼崎市ではその他の無職者が30.4%で最も多く、年金・雇用保険等生活者が25.7%、被雇用・勤め人が23.1%となっています。兵庫県・全国でも、同様の傾向となっています。

【職業別の構成比（平成23～27年5か年合計・男女計）】



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

3 自殺未遂歴の推移

(1) 自殺未遂歴の状況

【自殺未遂歴の状況】 (人)

自殺未遂歴	平成23～27年5か年合計		
	総数	男性	女性
あり	121	53	68
なし	336	240	96
不詳	76	57	19
合計	533	350	183

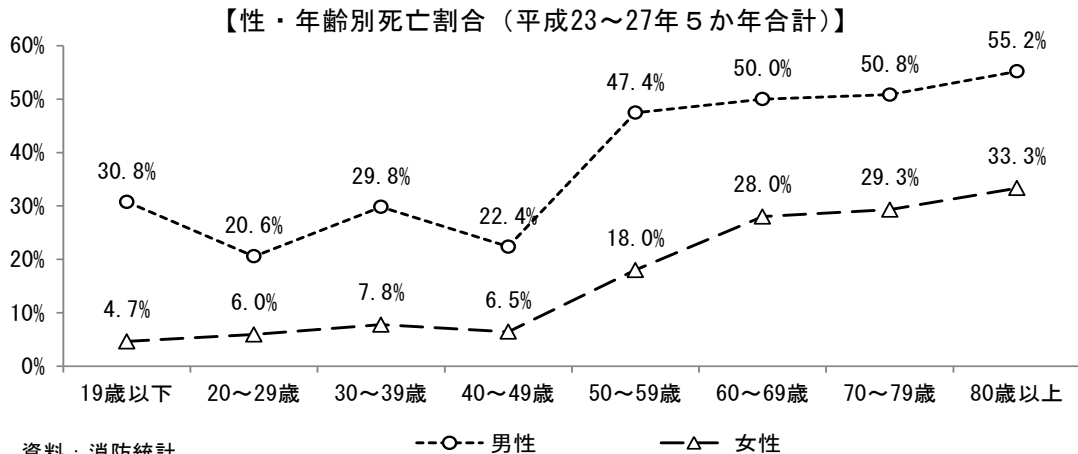
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

自殺者の自殺未遂歴の有無を平成23～27年5か年合計でみると、自殺未遂歴がある人は、全体の22.7%で、男性15.1%、女性37.2%と、男女の差がみられます。自殺未遂のあり・なしが判別できた自殺者（不詳を除く）では、未遂歴がある人は男性18.1%、女性41.5%に及び、自殺者に占める未遂者の割合は多い状況です。

(2) 消防統計による自損行為による救急搬送の状況

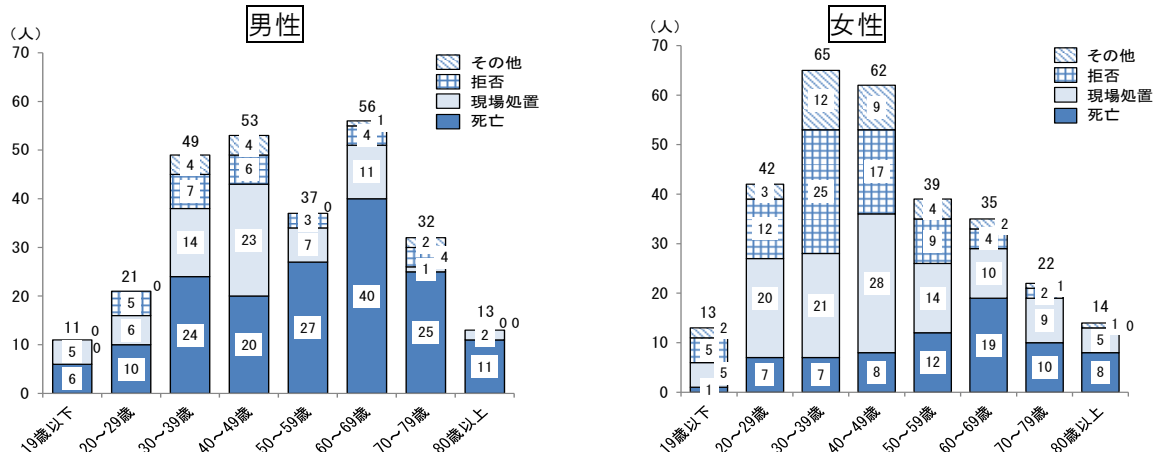
平成23～27年5か年の合計で、自損行為による救急搬送の状況をみると、搬送された人は男性325人、女性646人で、不搬送であった人をあわせると男性604人、女性940人、合計1,574人で、そのうち「死亡」は男性222人、女性115人、合計375人（性別不明を含む）となっています。

死亡割合を性・年齢別でみると、いずれの年代も女性より男性のほうが高く、男女とも80歳以上が最も高くなっています。

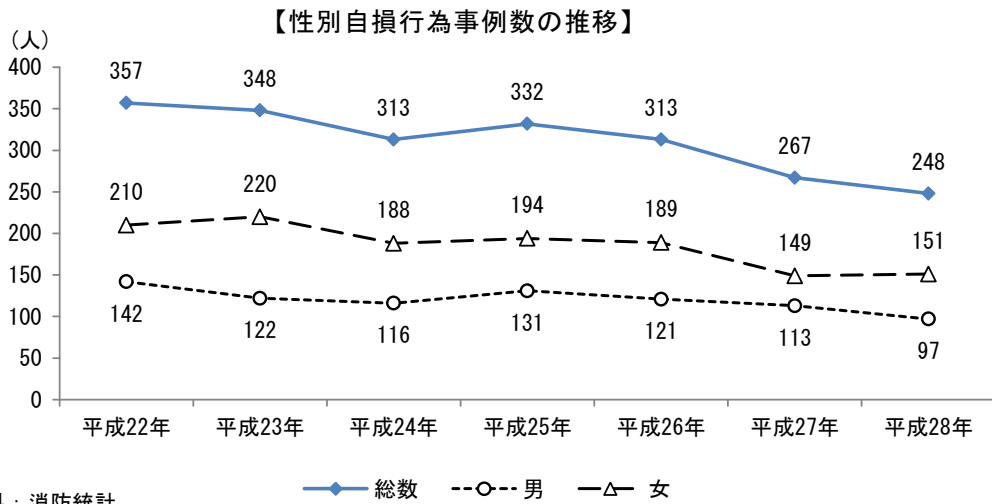


性・年齢別に不搬送理由をみると、男性では死亡の人数が多いですが、40～49歳では現場処置（観察・応急処置により搬送を辞退したもの）が最も多くなっています。女性では20～50歳代は現場処置が最も多く、60歳以上では死亡が多くなっています。

【性・年齢別不搬送理由（平成23～27年5か年合計）】 資料：消防統計



性別で自損行為事例数の推移をみると、いずれの年も男性の方が多くなっています。年々減少傾向となっており、平成27年は平成23年に比べ男性は9人、女性は71人減少しています。



本市の自殺者の状況のまとめ

1 自殺による死亡率

- ・自殺による死亡数は、年間100人前後で推移し減少傾向（年による変動が大きい）
- ・死亡率は、兵庫県・国に比べてやや高い
- ・自殺者の男女構成比は、男性：女性≒2：1（平成23～27年累積）
- ・死亡率は、女性に比べ男性でかなり高い
- ・50・60歳代の死亡率は、男女ともに兵庫県・国を上回る
- ・同居人のいない男性の自殺死亡率が特に高い

2 原因・動機別構成比

- ・原因・動機は、健康問題が最も多く、全体の39.5%（平成23～27年累積）
- ・職業構成比は、無職者が最も多く、全体の30.4%（平成23～27年累積）

・働く世代のメンタルヘルス対策
（こころの健康維持・増進）

・人とのつながり
（社会的孤立の防止）

3 自殺未遂歴

- ・自殺未遂歴の判別ができた自殺者のうち、未遂歴がある人は、男性18.1%、女性41.5%に及ぶ
- ・自損行為による救急搬送者の死亡割合は、女性より男性が高い
- ・自損行為による不搬送理由は、男性は死亡が多いが、女性は現場処置（特に20～50歳代）が多い

・男性のSOSに、どう気づくのか
・自殺未遂者の再企図防止対策
（相談窓口や関連機関との連携）

第3節 健康づくりアンケート調査結果でみることころの健康状態と自殺（自死）に関する考え方の実態

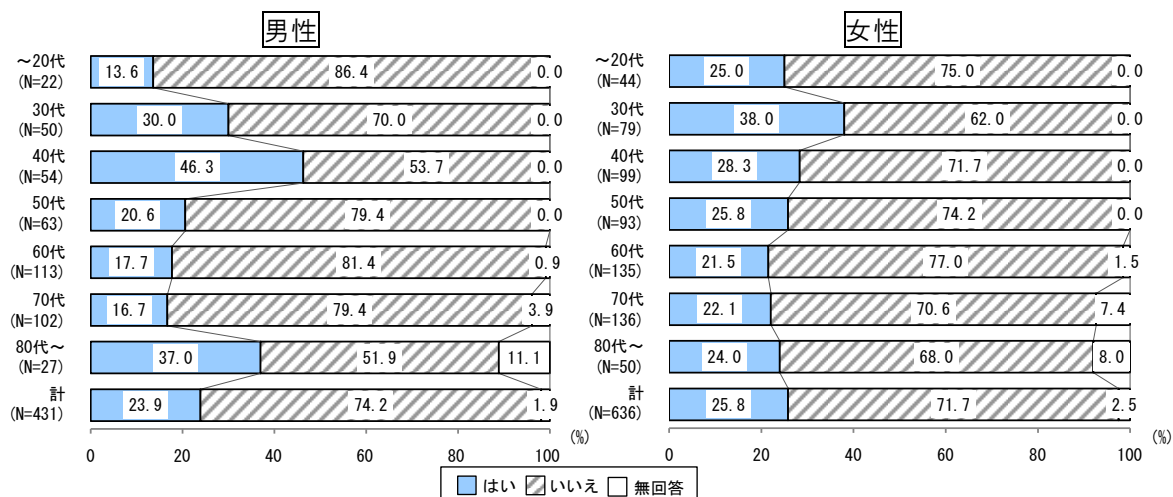
1 市民のこところの健康状態

(1) 成人期

① 最近1年間で、こころの不調を感じたこと

最近1年間で、こころの不調を感じたことについて、男女の各合計を比較すると、男女とも「いいえ（不調を感じなかった）」が7割台を占めており、「はい（不調を感じた）」は男性23.9%、女性25.8%となっています。年代別でみると、不調を感じた男性は、40歳代が46.3%で最も高く、次いで80歳代以上が37.0%、30歳代が30.0%となっており、他の年代に比べ高くなっています。一方、不調を感じた女性は、30歳代が38.0%で最も高く、他の年代は2割台となっています。

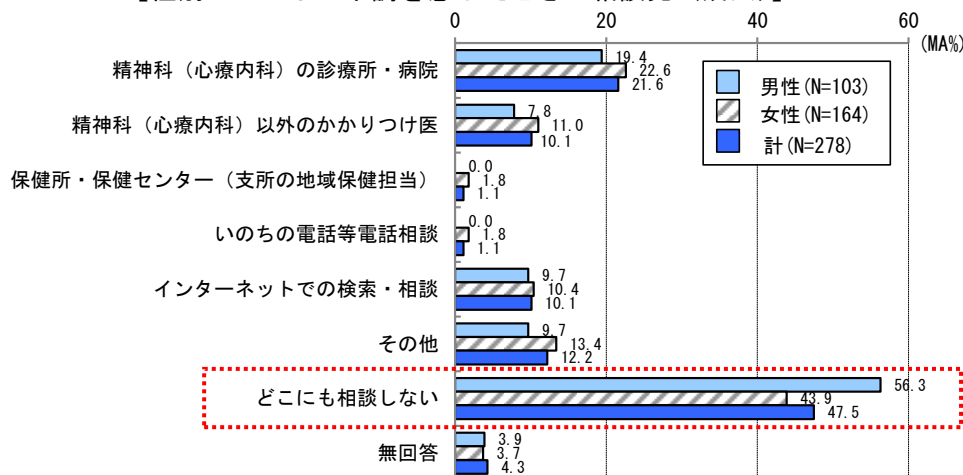
【性別かつ年代別 最近1年間で、こころの不調を感じたこと（成人）】



② こころの不調を感じたときの相談先

こころの不調を感じた人に、相談先をたずねると、男女とも「どこにも相談しない」が最も多くなっており、男性56.3%、女性43.9%で、男性の方が高くなっています。

【性別 こころの不調を感じたときの相談先（成人）】

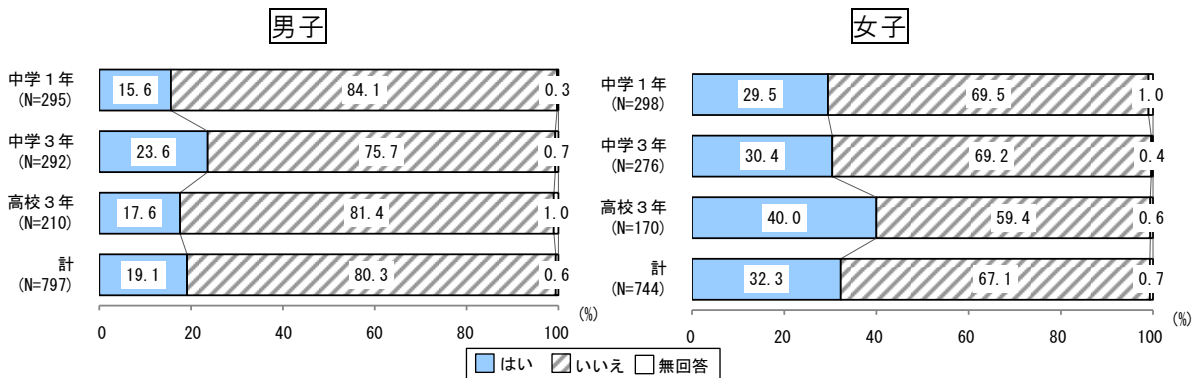


(2) 中高生

① 最近1年間で、こころの不調を感じたこと

中学・高校生の最近1年間で、こころの不調を感じたことについて、男女の各合計で比較すると、「はい(不調を感じた)」は、男子が19.1%に対し、女子は32.3%と高くなっています。学年別でみると、不調を感じたことがある男子は、中学3年生(23.6%)で最も高くなっていますが、不調を感じたことがある女子は、学年が高くなるほど上昇しており、高校3年生になると40.0%と高くなっています。

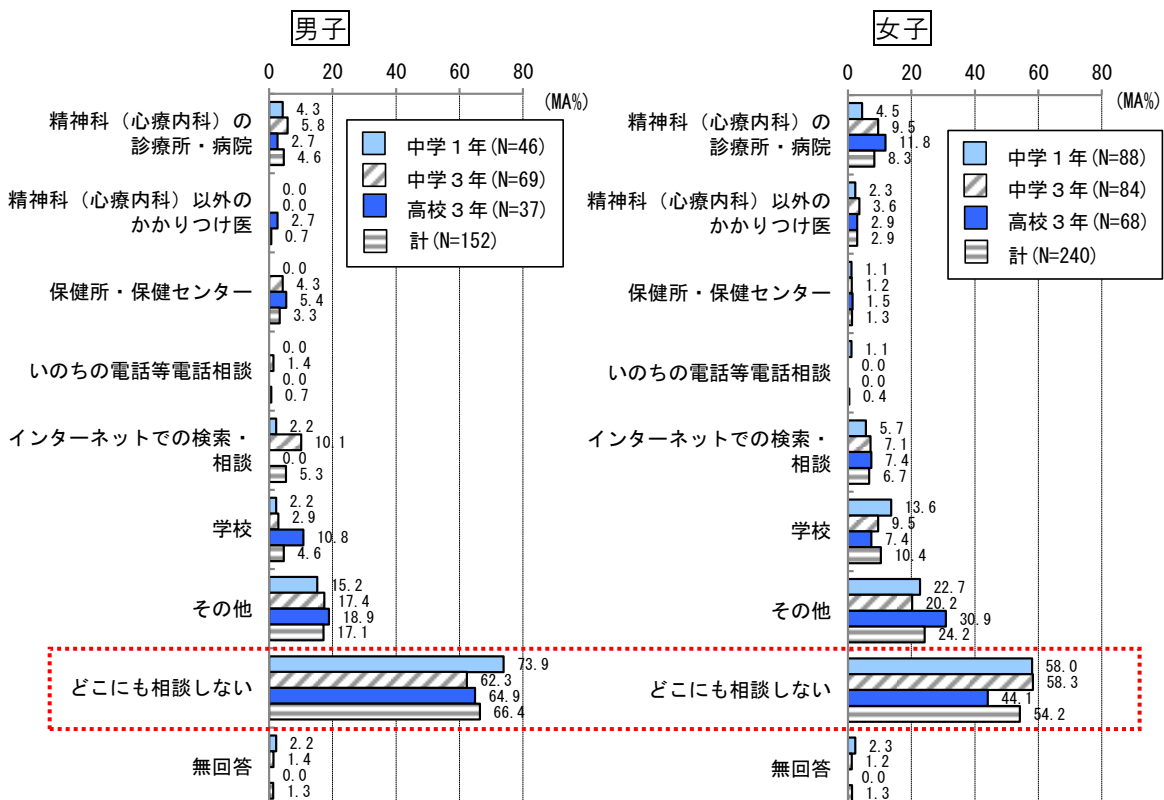
【男女別かつ学年別 最近1年間で、こころの不調を感じたこと(中高生)】



② こころの不調を感じたときの相談先

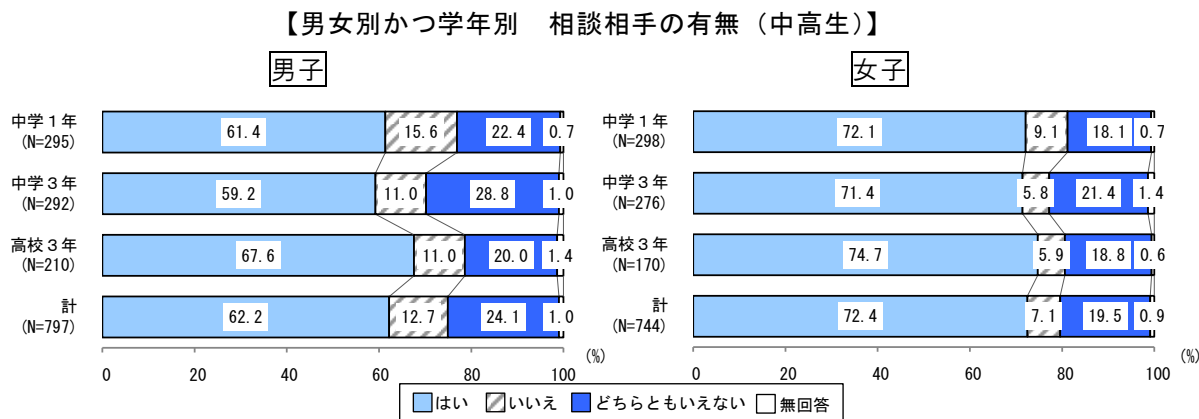
こころの不調を感じたことがあると回答した生徒に、その相談先をたずねると、学年にかかわらず男女ともに「どこにも相談しない」が最も多く、女子に比べ男子の割合が高くなっています。

【男女別かつ学年別 こころの不調を感じたときの相談先(中高生)】



■相談相手の有無

相談相手の有無について、男女の各合計で比較すると、男女ともに「はい（いる）」が過半数を占めており、男子は62.2%に対し、女子は72.4%と高くなっています。学年別でみると、相談相手のいる男子は中学1年・3年生で6割前後、高校3年生になると67.6%に上昇しており、相談相手のいる女子はいずれの学年も7割台となっています。

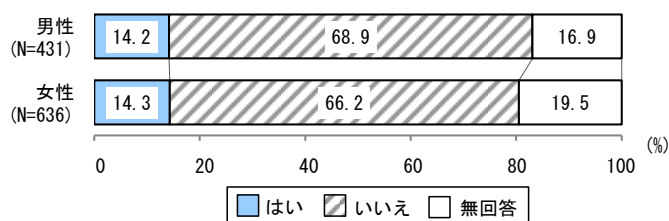


2 市民の自殺（自死）を考えた時の相談先

(1) 成人期

① これまでに本気で自殺したいと考えたこと

【性別 これまでに本気で自殺したいと考えたこと（成人）】



これまでに本気で自殺したいと考えたことについて、男女の各合計で比較すると、男女とも「いいえ（考えたことはない）」が6割台を占めており、「はい（考えたことがある）」は男女とも14%台となっています。

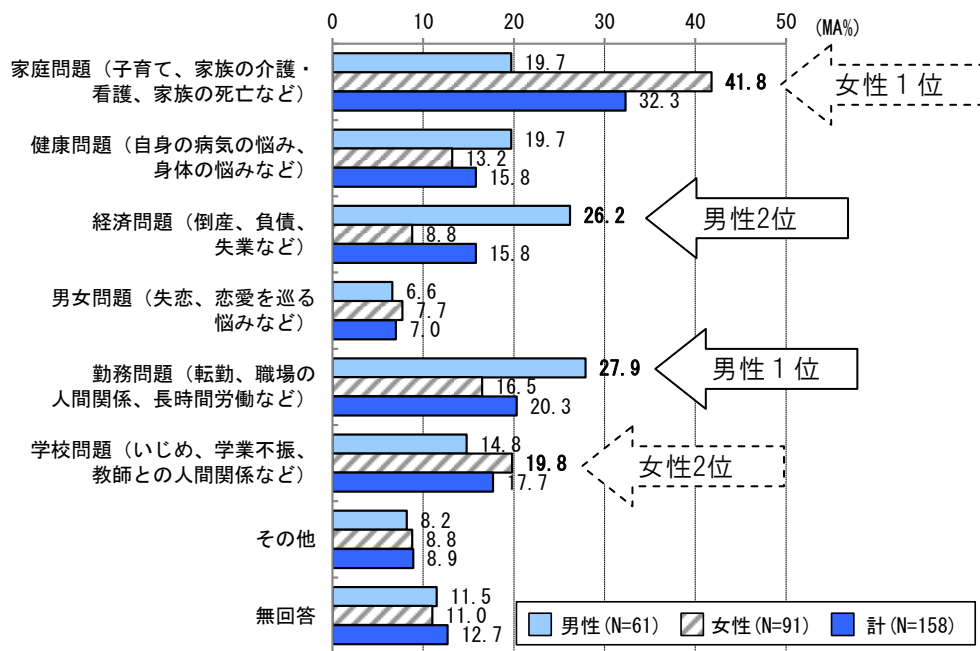
■最近1年以内で自殺を考えたこと

本気で自殺したいと考えたことがある人に、最近1年以内のことかをたずねると、「はい」が、男性16.4%、女性14.3%でした。全回答者でみると、男性2.3%、女性2.0%が、最近1年以内に本気で自殺を考えたことがあるという結果です。

■自殺をしたいと思った理由

本気で自殺したいと考えたことがある人に、その理由をたずねると、男性は「勤務問題（転勤、職場の人間関係、長時間労働など）」が27.9%で最も多く、次いで「経済問題（倒産、負債、失業など）」が26.2%となっています。一方、女性は「家庭問題（子育て、家族の介護・看護、家族の死亡など）」が41.8%で最も多く、次いで「学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係など）」が19.8%となっています。

【性別 自殺をしたいと思った理由（成人）】



【兵庫県との比較】 複数回答（MA%）

	尼崎市	兵庫県
家庭問題	32.3	25.3
健康問題	15.8	16.6
経済問題	15.8	14.7
男女問題	7.0	3.8
学校問題	17.7	1.1
勤務問題	20.3	15.1
その他	8.9	4.2
無回答	12.7	-

また、兵庫県と比較すると、「家庭問題」「勤務問題」「学校問題」等が高くなっています。

※兵庫県：平成28年度兵庫県自殺対策策定にかかるアンケート結果より

■自殺を思いとどまった要因

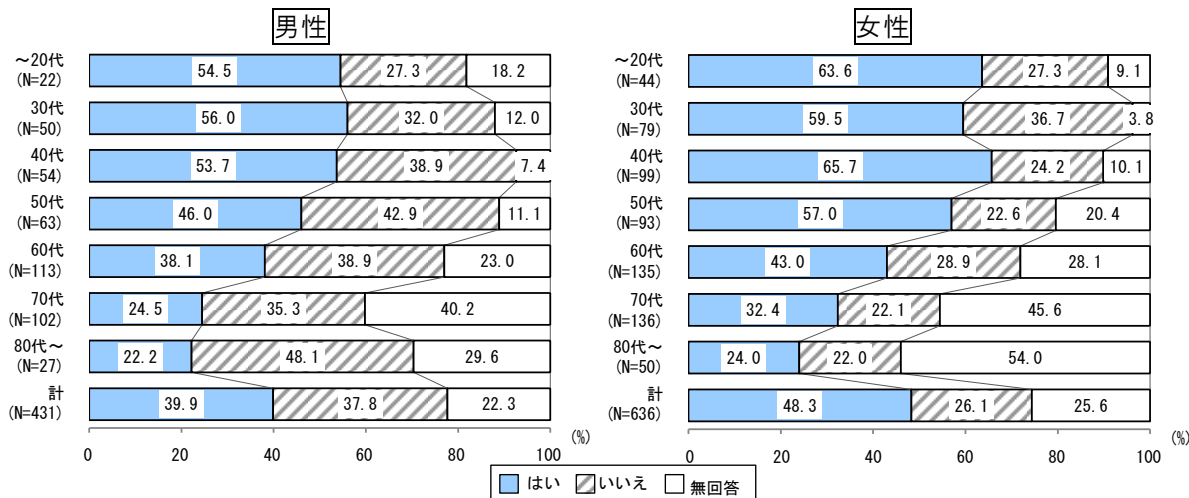
本気で自殺したいと考えたことがある人に、思いとどまった要因をたずねると、男女とも「自分が死んだら悲しむ人がいる」が最も多く、男性41.0%、女性52.7%で、女性の方が高くなっています。「身近な人が気持ちを受け止めてくれた」では、男性23.0%、女性17.6%で、男性の方が高くなっています。

② 自殺を考えるほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談するか

自殺を考えるほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談するかについて、男女の各合計で比較すると、男性は「はい（相談する）」が39.9%、「いいえ（相談しない）」が37.8%で大きな差はみられませんが、女性は「はい（相談する）」が48.3%に対し、「いいえ（相談しない）」は26.1%で、相談する人の方が多く、男性と比べても高くなっています。年代別で見ると、相談する男性は40歳代以下、相談する女性は50歳代以下の各年代で過半数を占めますが、年代が上がるほど低下しています。一方、相談しない人では、男性

は30歳代以降の各年代で3～4割台を占めており、女性は30歳代で36.7%と他の年代に比べ高くなっています。また、兵庫県と比較すると、「いいえ（相談しない）」が高くなっています。

【性別かつ年代別 自殺を考えるほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談するか（成人）】



【兵庫県との比較】 (%)

	尼崎市	兵庫県
はい	44.1	51.9
いいえ	30.3	26.8
無回答	25.5	21.3

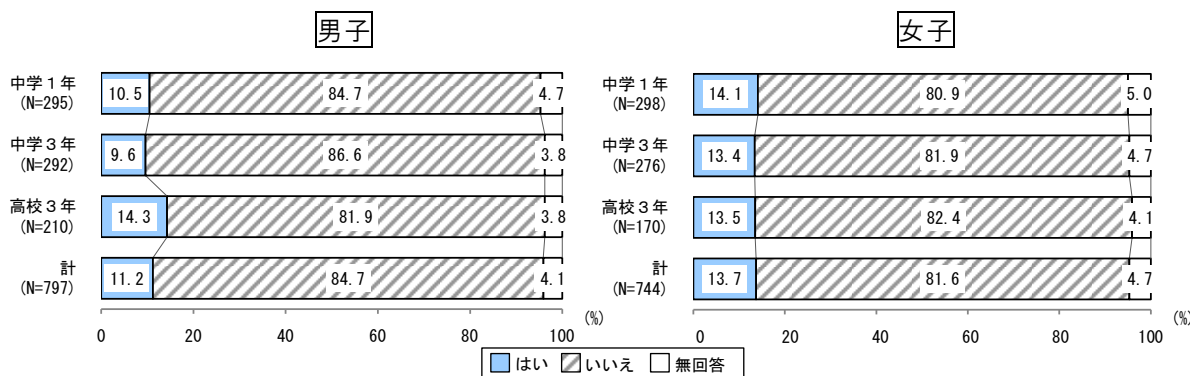
※兵庫県：平成28年度兵庫県自殺対策策定にかかるアンケート結果より

(2) 中高生

① これまでに本気で自殺したいと考えたこと

これまでに本気で自殺したいと考えたことについて、男女の各合計で比較すると、「はい（考えたことがある）」は、男子11.2%、女子13.7%となっています。学年別で見ると、考えたことがある男子は中学1年・3年生で1割前後ですが、高校3年生になると14.3%に上昇しています。一方、考えたことがある女子は、学年にかかわらず1割強を占めています。

【男女別かつ学年別 これまでに本気で自殺したいと考えたこと（中高生）】



■最近1年以内で自殺を考えたこと

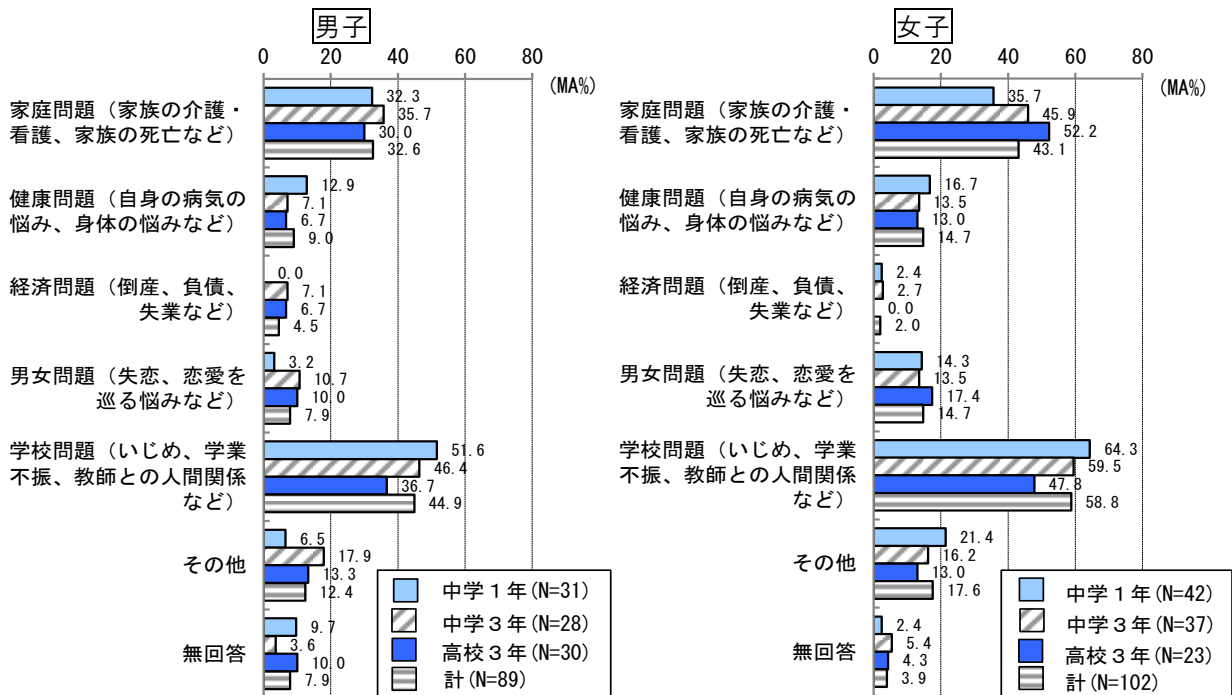
本気で自殺したいと考えたことがある人に、最近1年以内のことかをたずねると、「はい」が、男子48.3%、女子57.8%でした。全回答者でみると、男子5.4%、女子7.9%が、最近1年以内に本気で自殺を考えたことがあるという結果です。

学年別にみると、中学1年生7.8%、中学3年生6.5%、高校3年生5.0%となります。

■自殺をしたいと思った理由

本気で自殺を考えたことがある生徒に、その理由をたずねると、男子はいずれの学年も「学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係など）」が最も多く、特に中学1年生は51.6%と高くなっていますが、学年が高くなるほど低下しています。一方、女子は中学1年生・3年生で「学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係など）」が6割前後と最も多くなっていますが、学年が高くなるほど低下しており、高校3年生になると「家庭問題（家族の介護・看護、家族の死亡など）」が52.2%で最も多くなっています。

【男女別かつ学年別 自殺をしたいと思った理由（中高生）】



【兵庫県との比較】 複数回答（MA%）

	尼崎市	兵庫県
家庭問題	38.2	32.6
健康問題	12.0	17.8
経済問題	3.1	5.9
男女問題	11.5	7.4
学校問題	52.4	45.2
勤務問題	-	3.7
その他	15.2	9.6
無回答	5.8	-

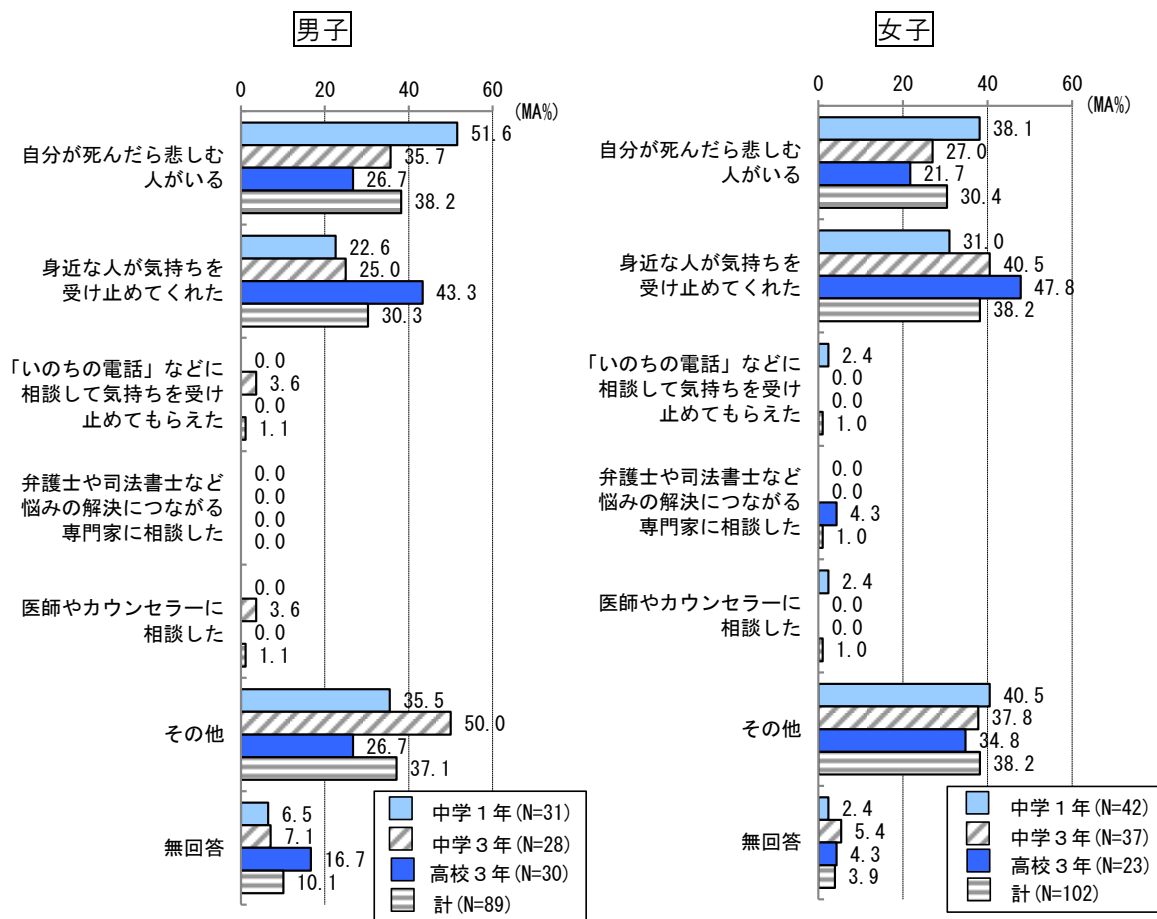
また、兵庫県と比較すると、「家庭問題」「男女問題」「学校問題」等が高くなっています。

※兵庫県：平成28年度兵庫県自殺対策策定にかかるアンケート結果より

■自殺を思いとどまった要因

本気で自殺を考えたことがある生徒に、思いとどまった要因をたずねると、男女の各合計では、男子は「自分が死んだら悲しむ人がある」(38.2%)、女子は「身近な人が気持ちを受け止めてくれた」(38.2%)が最も多くなっています。学年別でみると、男女ともに学年が高くなるほど「自分が死んだら悲しむ人がある」は低下しており、「身近な人が気持ちを受け止めてくれた」が上昇しています。

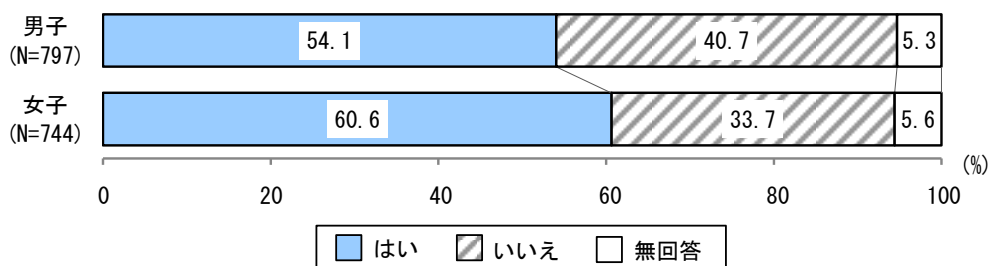
【男女別かつ学年別 自殺を思いとどまった要因（中学生）】



② 自殺を考えるほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談するか

自殺を考えるほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談するかについて、男女の各合計で比較すると、「いいえ（相談しない）」が、男子40.7%、女子33.7%となっています。また、兵庫県と比較すると、「いいえ（相談しない）」が高くなっています。

【男女別 自殺を考えるほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談するか（中学生）】



【兵庫県との比較】 (%)

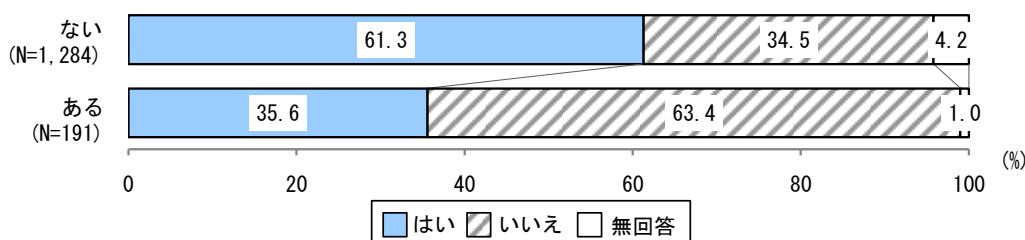
	尼崎市	兵庫県
はい	57.2	59.4
いいえ	37.3	30.8
無回答	5.4	9.8

※兵庫県：平成28年度兵庫県自殺対策策定にかかるアンケート結果より

これまでに本気で自殺したいと考えたことの有無別でみると、自殺を考えたことのない生徒は、「はい（相談する）」が61.3%と、「いいえ（相談しない）」を大きく上回っています。一方、自殺を考えたことがある生徒は、「はい（相談する）」が35.6%となっています。

【これまでに本気で自殺したいと考えたことの有無別

自殺を考えるほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談するか】



3 市民の自殺（自死）に対する考え

(1) 自殺を口にする人は、本当は自殺しない

①成人期

【兵庫県との比較】 (%)

	尼崎市	兵庫県
そう思う	15.9	17.0
そうは思わない	34.2	33.4
わからない	27.5	34.6
無回答	22.3	15.0

※兵庫県：平成28年度兵庫県自殺対策策定にかかるアンケート結果より

「自殺を口にする人は本当は自殺しない」の設問では、「そうは思わない」34.2%、「わからない」27.5%、「そう思う」15.9%の順に高くなっています。また、兵庫県と比較すると誤った認識である「そう思う」が、やや低くなっています。

②中高生

【兵庫県との比較】 (%)

	尼崎市	兵庫県
そう思う	32.7	26.4
そうは思わない	40.2	19.0
わからない	25.3	38.0
無回答	1.7	6.6

※兵庫県：平成28年度兵庫県自殺対策策定にかかるアンケート結果より

「そうは思わない」40.2%、「そう思う」32.7%、「わからない」25.3%の順に高くなっています。

また、兵庫県と比較すると誤った認識である「そう思う」が、やや高くなっています。

（2）自殺は、突発的な行動なので予測は不可能である

①成人期

【兵庫県との比較】 (%)

	尼崎市	兵庫県
そう思う	17.0	20.3
そうは思わない	37.7	47.9
わからない	22.8	16.9
無回答	22.5	14.9

※兵庫県：平成28年度兵庫県自殺対策策定にかかるアンケート結果より

「自殺は、突発的な行動なので予測は不可能である」の設問では、「そうは思わない」37.7%、「わからない」22.8%、「そう思う」17.0%の順に高くなっています。

また、兵庫県と比較すると、誤った認識である「そう思う」も正しい認識である「そうは思わない」もともに低く、「わからない」が高くなっています。

②中高生

【兵庫県との比較】 (%)

	尼崎市	兵庫県
そう思う	28.2	19.8
そうは思わない	46.1	58.7
わからない	23.8	15.1
無回答	1.8	6.4

※兵庫県：平成28年度兵庫県自殺対策策定にかかるアンケート結果より

「そうは思わない」46.1%、「そう思う」28.2%、「わからない」23.8%の順に高くなっています。

また、兵庫県と比較すると、誤った認識である「そう思う」が高くなっています。

（3）自殺は、個人の問題で社会的に取り組むことではない

①成人期

【兵庫県との比較】 (%)

	尼崎市	兵庫県
そう思う	4.3	6.1
そうは思わない	55.4	62.5
わからない	17.5	16.5
無回答	22.7	14.9

※兵庫県：平成28年度兵庫県自殺対策策定にかかるアンケート結果より

「自殺は、個人の問題で社会的に取り組むことではない」の設問では、「そうは思わない」55.4%、「わからない」17.5%、「そう思う」4.3%の順に高くなっています。

また、兵庫県と比較すると正しい認識である「そうは思わない」が低くなっています。

②中高生

【兵庫県との比較】 (%)

	尼崎市	兵庫県
そう思う	11.9	7.0
そうは思わない	59.9	70.9
わからない	26.3	15.4
無回答	1.9	6.7

※兵庫県：平成28年度兵庫県自殺対策策定にかかるアンケート結果より

「そうは思わない」59.9%、「わからない」26.3%、「そう思う」11.9%の順に高くなっています。

また、兵庫県と比較すると、誤った認識である「そう思う」が高くなっています。

健康づくりアンケート調査結果でみる市民の自殺（自死）に関する 考え方のまとめ

・最近1年間で、こころの不調を感じた

ことのある人の割合

成人期 男性 23.9%、女性 25.8%
 中高生 男子 19.1% 女子 32.3%



・こころの不調を感じたとき「誰にも相談
 しない」が最も多い

成人期 男性 56.3% 女性 43.9%
 中高生 男子 66.4% 女子 54.2%

・自殺に対する考え方

「自殺を口にする人は本当は自殺しない」
 「自殺は突発的な行動なので予測は不可
 能である」
 「自殺は個人の問題で社会的に取り組む
 ことではない」

兵庫県と比較すると、
 誤った認識である「そう思う」の割合が
 成人期 兵庫県より低い。
 中高生 兵庫県より高い。

・これまでに本気で自殺したいと考えた人の
 割合

成人期 男性 14.2% 女性 14.3%
 中高生 男子 11.2% 女子 13.7%

うち、最近1年以内（全回答者のうち）

成人期 男性 2.3% 女性 2.0%
 中高生 男子 5.4% 女子 7.9%

・自殺したいと思った要因

成人期 男性 勤務問題、経済問題
 女性 家庭問題
 中高生 男女ともに 学校問題、家庭問題

・自殺を考えるほどの悩みを抱えたとき、
 誰にも相談しない人の割合

成人期 男性 37.8% 女性 26.1%
 中高生 男子 40.7% 女子 33.7%

→兵庫県と比較すると、成人期・中高生とも
 に誰にも相談しない人の割合が多い。

市民：こころの不調を感じた時に相談できる
 周囲の人のこころの不調に気づく
 自殺に関する正しい理解（認識）
 相談機関：相談に適切に対応する

第4節 取組方針

1 尼崎市の自殺対策の基本的な考え方

本市の自殺者の状況、健康づくりアンケート調査結果も踏まえ、本市の自殺対策の基本的な考え方を示し、尼崎市の自殺対策関連施策が有機的に連携するように取り組みます。

(1) 「誰もが生きる道を選ぶ尼崎市」

自殺は本人にとってあってはならない悲劇であるとともに、家族や周囲の人々にも大きな悲しみをもたらし、さらに、社会全体にとっても大きな損失です。自殺に追い込まれる尼崎市民を減らすために、困った時には周囲に助けを求めてよいのだという認識を全ての市民が共有し、地域で、職場で、家庭で、学校で、市民一人ひとりが周囲の悩み苦しんでいる人に気づき、声をかけて話を聴き、必要時には専門家につなげるとともに見守り続けるゲートキーパーとなることによって、誰もが必要な支援につながり生きる道を選ぶことができる尼崎市を目指します。

(2) あらゆる相談支援機関の連携による「包括的な生きることの支援」

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・家庭の状況、その人の死生観や価値観などが複雑に関係しています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられる道を開くためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要です。

自殺対策を「生きることの包括的支援」として実施するには様々な分野の組織が連携することが重要です。このような包括的な支援は、様々な分野においてその必要性が求められており、既存の連携やネットワークを強化しながら包括的な生きる支援を強化します。

2 取組目標及び評価指標

本市の平成23～27年までの5年間ににおける平均の自殺による死亡率は23.0（人口10万対）で、全国（21.0）、兵庫県（20.5）の各平均を上回っています。

本計画では、「市民誰もが、どのようなことがあっても、自殺に追い込まれ大切な生命を、失うことが決してない地域社会の実現」を目指すべき目標とし、平成32年までに「平均の自殺による死亡率（23.0）を15%低下させる」ことを、取組の成果を評価する指標として設定します。

【評価指標】

	平成23～27年 平均実績値(a)	平成28～32年 (目標値)
自殺による 死亡率 (人口10万対)	23.0	19.6* (aから15%低減)

(参考)国の目標：平成38年度までに平成27年度の自殺による死亡率の30%減少

* 評価値は平成28年から32年までの5年間の平均自殺死亡率とします。

3 重点課題

本市の自殺者の状況や健康づくりアンケート調査結果などから、①自殺に関する知識の普及などに取り組んできたものの、更なる普及啓発が必要なこと、②若年層を中心に苦しい時にSOSを出すことができる「援助希求能力」の向上や、相談先の周知が必要であること、③自殺に関する相談を受けた人が適切に対応できるよう人材育成が必要であること、④ハイリスク者等への支援については、これまでの取組が不十分であったことなどが課題と考えられることから、本計画において自殺を防ぐために、優先的に取り組むべき重点課題を次のとおりとしました。

【自殺対策における重点課題】

- ①自殺や心の健康に関する知識の普及と相談窓口の周知
- ②若年層の援助希求能力の向上
- ③自殺に関する相談に適切に対応する職員の育成、資質の向上
- ④相談部門の連携
- ⑤精神疾患を発症した人と家族への適切な支援
- ⑥治療や支援につながっていない精神障害者をなくすための取組
- ⑦こころの不調のある人が早期に医療や支援につながる仕組みづくり
- ⑧自殺未遂者の再企図防止

4 目標達成のための施策の展開方法

重点課題を受けて、国の「自殺総合対策」における12の重点施策を踏まえ、次にあげる4つの施策を展開します。

なお、施策の展開にあたっては、市民に最も身近な行政主体である本市が、自殺防止等に関し普及・啓発を推進するとともに、各分野の相談機関相互の連携を強化し、問題を抱えた人に対する相談体制を充実するなど、自殺につながる可能性のある人を見逃さないための取組を中心に自殺対策を推進していきます。

重点課題	施策	目標（指標）	国の重点施策
① 自殺や心の健康に関する知識の普及と相談窓口の周知	(1)自殺予防のための情報提供と普及啓発 ・知識の普及 ・相談窓口の周知 ・援助希求能力の向上	●自殺や精神疾患に関して正しい知識を持つ人の割合の増加 ●こころの不調を感じた時に相談する人の割合の増加 ●家族や身近な人がこころの不調を感じた時に相談勧める人の割合の増加	2, 11
② 若年層の援助希求能力の向上			
③ 自殺に関する相談を受けた人が適切に相談できる（人材育成）	(2)相談・支援の充実による自殺の防止 ・相談機能の充実 ・相談員の育成、資質の向上	●自殺に対する考え方（6項目）の正しい知識を持つ人の割合の増加 ●家族や身近な人がこころの不調を感じた時に相談勧める人の割合の増加 ●相談部門の連携ルールやツールを作成する	4, 6, 7, 11
④ 相談部門の連携			
⑤ 精神疾患を発症した人と家族への適切な支援	(3)こころの健康づくりの推進 ・適切な精神保健医療福祉へつなぐ仕組み ・ハイリスク者支援 ・遺族支援	●事業を利用したことで受診や支援につながった人数や割合の増加	5, 6, 11
⑥ 治療や支援につながっていない精神障害者をなくす			
⑦ こころの不調のある人が早期に医療や支援につながる仕組みづくり			
⑧ 自殺未遂者の再企図防止	(4)自殺未遂者の再企図防止と遺族支援	●自殺未遂者数の減少	8, 9

＜国の自殺総合対策における重点施策＞

1	地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2	国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3	自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4	自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5	心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6	適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7	社会全体の自殺リスクを低下させる
8	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9	遺された人への支援を充実する
10	民間団体との連携を強化する
11	子ども・若者の自殺対策をさらに推進する
12	勤務問題による自殺対策をさらに推進する

（1）自殺予防のための情報提供と普及啓発（重点課題①②）

市民一人ひとりが、うつや自殺を考えている人のサインに気づき、声かけや見守り、さらには相談窓口につなぐなど、適切な対応ができるよう、自殺の原因のひとつであるうつ等の疾病に関する正しい知識の普及啓発をはじめ、自殺に関する相談窓口の情報提供を推進します。

具体的施策（事業）	取組内容
自殺対策講演会	広く市民に自殺や自殺に関連の深い精神疾患についての知識を普及します。
こころの健康のつどい	広く市民に精神疾患についての知識を普及します。
市政出前講座	ストレス、うつ病、依存症、高齢者や思春期のメンタルヘルス等、多様な精神保健に関する課題に対する知識を普及します。
啓発パンフレット	ストレス、うつ病、依存症、高齢者や思春期のメンタルヘルス等、多様な精神保健に関する課題に対する知識を普及します。
相談窓口カードの作成・配布	こころの不調に関する相談窓口を周知します。
児童・生徒向け思春期メンタルヘルス研修	子ども自身に思春期のこころの不調に関する正しい知識を普及し、相談窓口を周知します。
中学生向け思春期精神保健リーフレット	子ども自身に思春期のこころの不調に関する正しい知識を普及し、相談窓口を周知します。
教員・保護者向け研修	周囲の大人への思春期のこころの不調に関する正しい知識の普及と相談窓口を周知します。

（2）相談・支援の充実による自殺の防止（重点課題③④）

地域では、ふだんから近隣どうしの声かけや居場所づくりなど、コミュニティを活性化し、不安や悩みごとなどがあっても気軽に相談できる雰囲気づくりに努め、地域で孤立したり自殺に追い込まれにくい環境を整備します。

また、近隣住民をはじめ、市民の身近なところで活動する福祉関係者などが地域のゲートキーパーとして、自殺を企図している人に気づく目を養い、誰にも相談できず孤立している人を地域で支え見守る体制を整備します。

①相談機能の充実

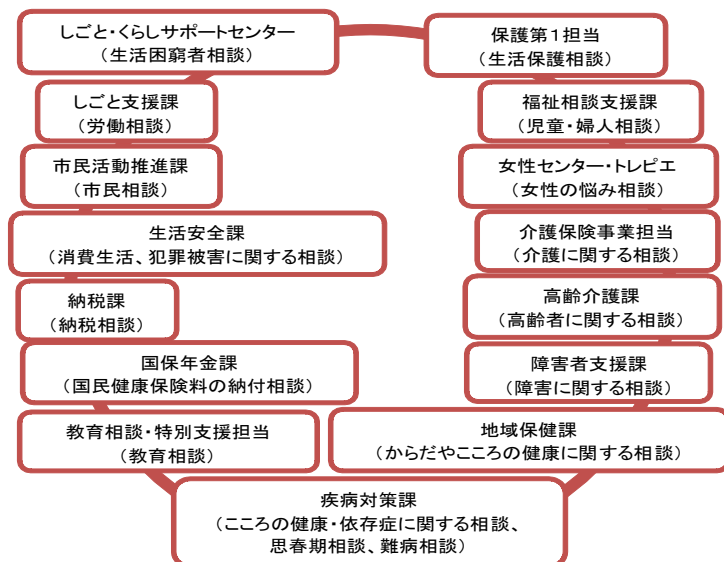
具体的施策（事業）	取組内容
精神保健相談	こころの不調はあるが受診の必要性が不明であったり、受診を拒否する家族がいる市民に、医師による相談機会を提供し、必要な治療や支援に結びつけます。
依存症相談	依存症について身近な相談窓口を設けることで、相談・受診につなげます。
思春期・若者こころの相談	身近な相談窓口を設け、こころの不調を早期に相談できるようにします。

②相談員の育成、資質の向上

具体的施策（事業）	取組内容
ゲートキーパー研修	市の相談支援部門職員、地域包括等委託事業所職員、介護・障害事業所職員、民生児童委員等、様々な分野で相談支援に当たる人に加え、多くの一般市民に自殺に関する知識や自殺念慮を持った人への対応の仕方を普及します。
高齢者の自殺対策の推進	地域包括支援センターなど高齢者の相談支援を実施する関係機関との連携やゲートキーパーを拡充することなどを通じ、うつや認知症の症状のある高齢者の早期発見に努めます。
一般科医師に対する研修	かかりつけ医・産業医が必要時に適切に精神科医と連携がとれるよううつ病に関する正しい知識を普及します。かかりつけ医師等がうつと判断した人を専門医につなげるための仕組みを検討します。
市職員の専門研修参加	自殺対策に携わる保健所職員が専門知識を持ち、支援の調整や支援者支援を行います。

③自殺対策連絡会（ネットワークの構築）

庁内の各種相談窓口が、自殺に関する情報を共有するとともに、連携して支援に当たることで、市全体の自殺リスクを低下させます。



(3) こころの健康づくりの推進（重点課題⑤⑥⑦）

健康にいきいきと暮らしていくためには、健やかな睡眠と十分な休養をとり、こころの健康を保つことが必要です。市民一人ひとりに合ったこころのケアや相談支援、ストレス解消方法に関する情報提供などを図り、こころの健康づくりを支援していきます。

また、自殺の原因となる様々なストレスへの適切な対応を図るため、地域や職場、学校におけるメンタルヘルスへの取組を推進します。

さらに、うつ病等の自殺企図のリスクが高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐなど、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう努めます。

具体的施策（事業）	取組内容
精神保健グループ活動	精神疾患を発症した人に人と交流したり、疾患に対する正しい知識を得る場を提供することで社会復帰を促します。
精神障害者家族教室	精神疾患を発症した家族が疾患に対する正しい知識を得たり、同じ立場の人と交流できる場を提供します。
家族会・自助グループとの連携	自助グループや家族会との連携により、精神疾患を有する人を支援します。
精神障害者訪問支援事業	未治療・受療中断した精神障害者へ医師と同行訪問し、支援を提供します。
学校教育における自殺予防に向けた取組の推進	各教科、特別活動、総合的な学習の時間などとの関連を図るとともに、精神疾患への理解やSOSの出し方教育を充実します。
働く世代のメンタルヘルスに関する連携	兵庫産業保健総合支援センター（尼崎地域産業保健センター）の中小企業に対するメンタルヘルス対策支援事業について周知を行うとともに、企業や労働者からの個別の相談に関して連携して支援を行います。

(4) 自殺未遂者の再企図防止と遺族支援（重点課題⑧）

自殺の要因は多岐に渡るため、保健・医療・福祉・教育・労働・その他の関連施策と連携し、包括的な支援に取り組むとともに、警察や消防、救急医療機関、精神科医療機関、各相談機関等と連携を強化し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための支援を推進します。

また、自殺や自殺未遂の発生直後の家族等に対して、その心理や反応を十分に理解した上で対応できるよう、相談員が適切なケアを身につけ、相談援助技術の向上に努めるとともに、家族自身が必要と感じた時に利用できる適切かつ有用な情報の提供などの支援を充実します。

具体的施策（事業）	取組内容
自殺未遂入院患者に対する支援	県立尼崎総合医療センターに自損行為で入院した患者に対し相談窓口を周知します（救急隊を含む）。警察署から送付される精神保健相談連絡票の自殺関連事案への対応を強化します。
自死遺族に対する相談、情報提供	自死遺族の心理的影響を和らげるためのケアを行います。