

# 第1章 計画策定にあたって

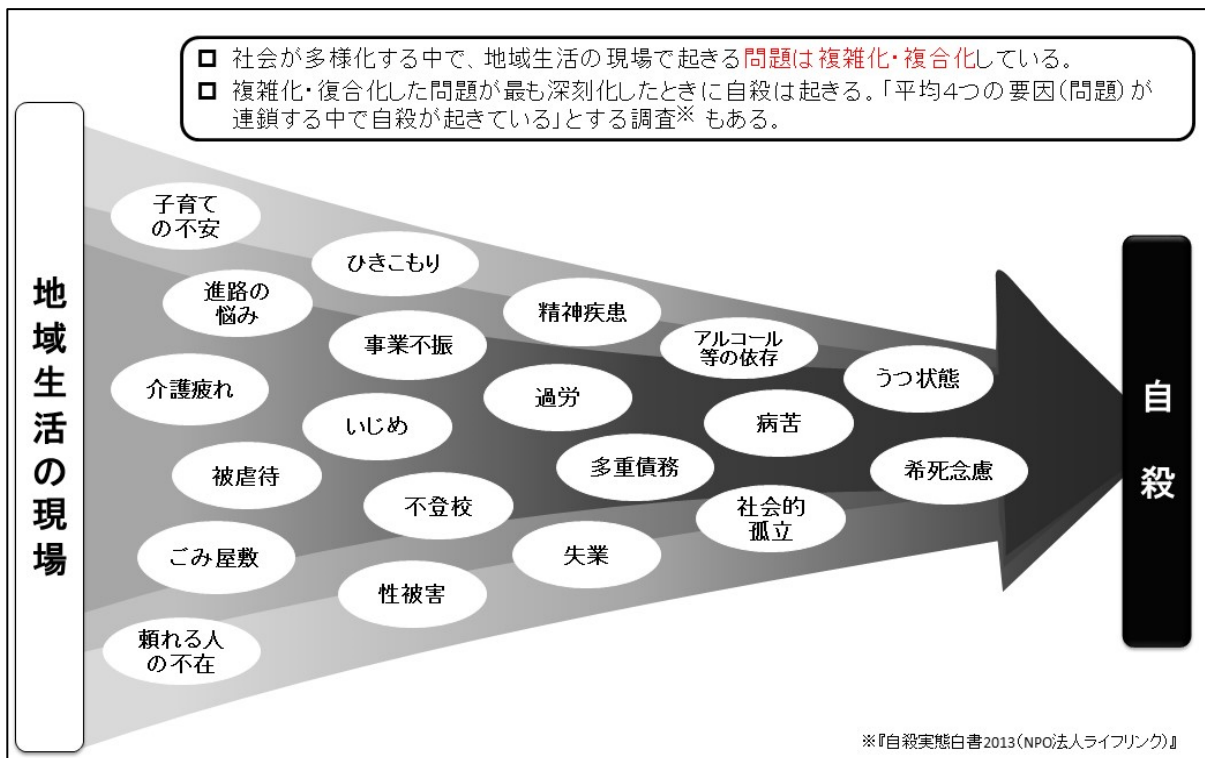
## 1 計画策定の背景

宮古島市では、平成23年度より精神保健を福祉部障がい福祉課の所掌事務とし、保健師や社会福祉士等を配置して精神保健福祉に関する普及啓発や個別相談、認知行動療法教室の開催など自殺対策の取り組みを進めてきました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で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ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

この度、平成28年に改正された自殺対策基本法において、各自治体の実情に応じた自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、本市の自殺対策の取り組みの更なる推進を目指して本計画を策定することとなりました。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



## 2 計画の基本方針

宮古島市では、平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえ「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、以下の5つを基本方針として推進していくこととしています。

### (1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「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」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

### (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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ようにして自殺を防ぐためには、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重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、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。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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ことが重要です。

### (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。これは、市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な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な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です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童、生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

### (4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「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実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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ことが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

### (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、県、市、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、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・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、県や市には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、市民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

### 3 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨や第2次沖縄県自殺総合対策行動計画並びに地域の実情等を踏まえて策定するものです。

「第2次宮古島市総合計画」及び市民の生活に関わる各部局の計画・施策の中に自殺対策の視点を加え、関係機関等と連携を図り総合的に推進していきます。

### 4 計画の期間

本計画の期間は、2022年度（令和4年度）から2027年度（令和9年度）までの6年間とします。

また、令和9年度は計画見直しの年とし、令和9年度までに自殺対策基本法や自殺総合対策大綱が改正される場合は、地域の実情等を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを行います。

### 5 計画の数値目標

自殺総合対策大綱において、国は「2026年（令和8年）までに人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）を、2015年（平成27年）18.5と比べて30%以上減少させること（13.0以下）」を目標値として定めています。

宮古島市においては、平成27年の自殺死亡率は9.1（自殺者数5人）となっておりますが、平成29年から令和元年にかけて毎年14.7（自殺者数8人）となっており、増加がみられます。

そこで、本市の計画期間における目標値として、2019年（令和元年）の自殺死亡率14.7（自殺者数8人）を、2026年（令和8年）までに、おおむね30%程度減少させることを目指します。

	2019年（令和元年）	→	2026年（令和8年）
自殺死亡率	14.7		10.29
自殺者数	8人		5人（5.6人）

※最終的な目標は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。



## 第2章 宮古島市における自殺の特徴

### 1 全国との比較

わが国の自殺者数は年間2万人以上で推移していましたが、1998年（平成10年）には3万人を超え、2003年（平成15年）に34,427人と、ピークを迎えました。以降は少しずつ減少し2017年（平成29年）には21,897人まで減っていますが、人口10万人あたりの自殺死亡率（以下「自殺死亡率」）を他の先進国と比べると、依然高いまま推移しています。

また、自殺死亡率について、2019年（令和元年）の全国、沖縄県、宮古島市の値を比較してみると大きな差は見られませんでした。（図2）

自殺死亡率を男女で比較すると、国や県と同様に全ての年において男性が女性を上回っています。（図3）

図2：自殺死亡率（人口10万人当たり）の推移

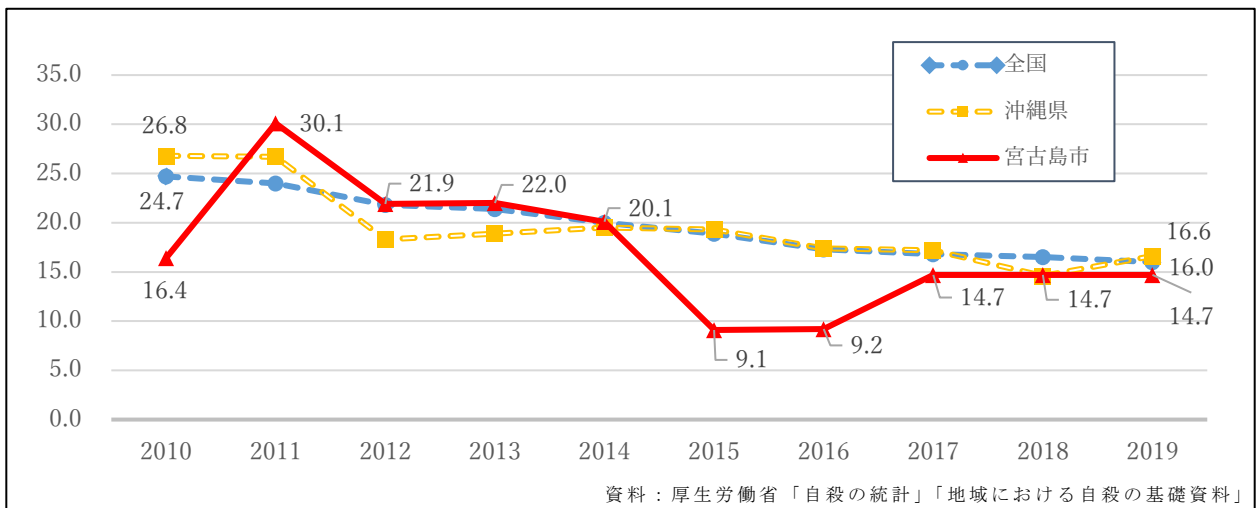
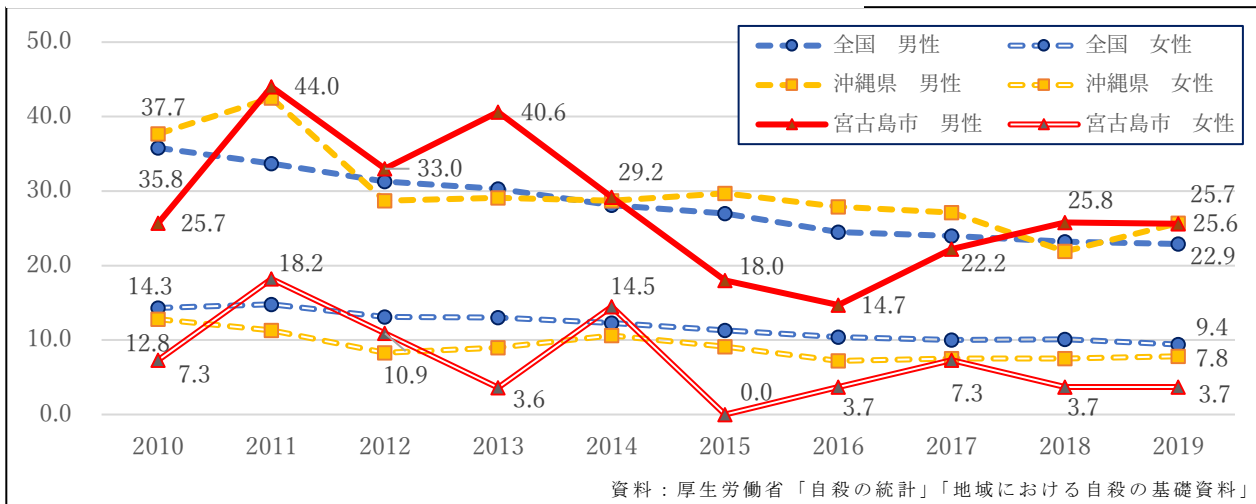


図3：男女の自殺死亡率（人口10万人当たり）の推移



## 2 宮古島市の自殺者の実態

宮古島市の2015年（平成27年）から2019年（令和元年）の五年間の自殺者の合算を見ると、数が一番多いのは50代の男性で、次いで80歳以上男性、70代男性と高齢男性の自殺者が多いです。男性は20代、30代のいわゆる働き盛り世代も含め、幅広い年代で自殺者が見られています。

女性の自殺者は30代、50代、60代に見られ、特に50～60代が多いです。男女の合計を比較すると、男性の自殺者数は女性の5.8倍でした。また、男女ともに20歳未満の自殺者はいませんでした。（表1）

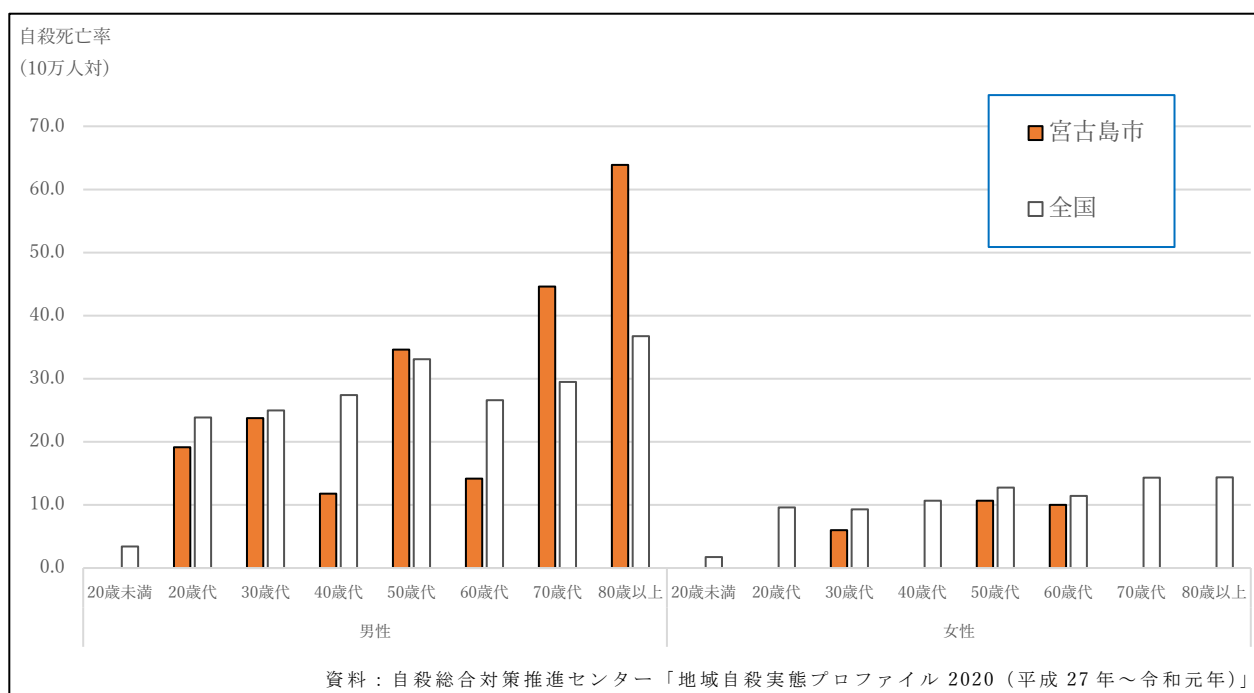
性別・年代別で自殺死亡率を見ても、50代、70代、80歳以上の男性の値が全国の自殺死亡率を上回っています。（図4）

表1：自殺者の性別・年代別の表（2015年～2019年の合算値）

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	合計
男性	0	2	4	2	7	3	5	6	29
女性	0	0	1	0	2	2	0	0	5
合計	0	2	5	2	9	5	5	6	34

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2020（平成27年～令和元年）」

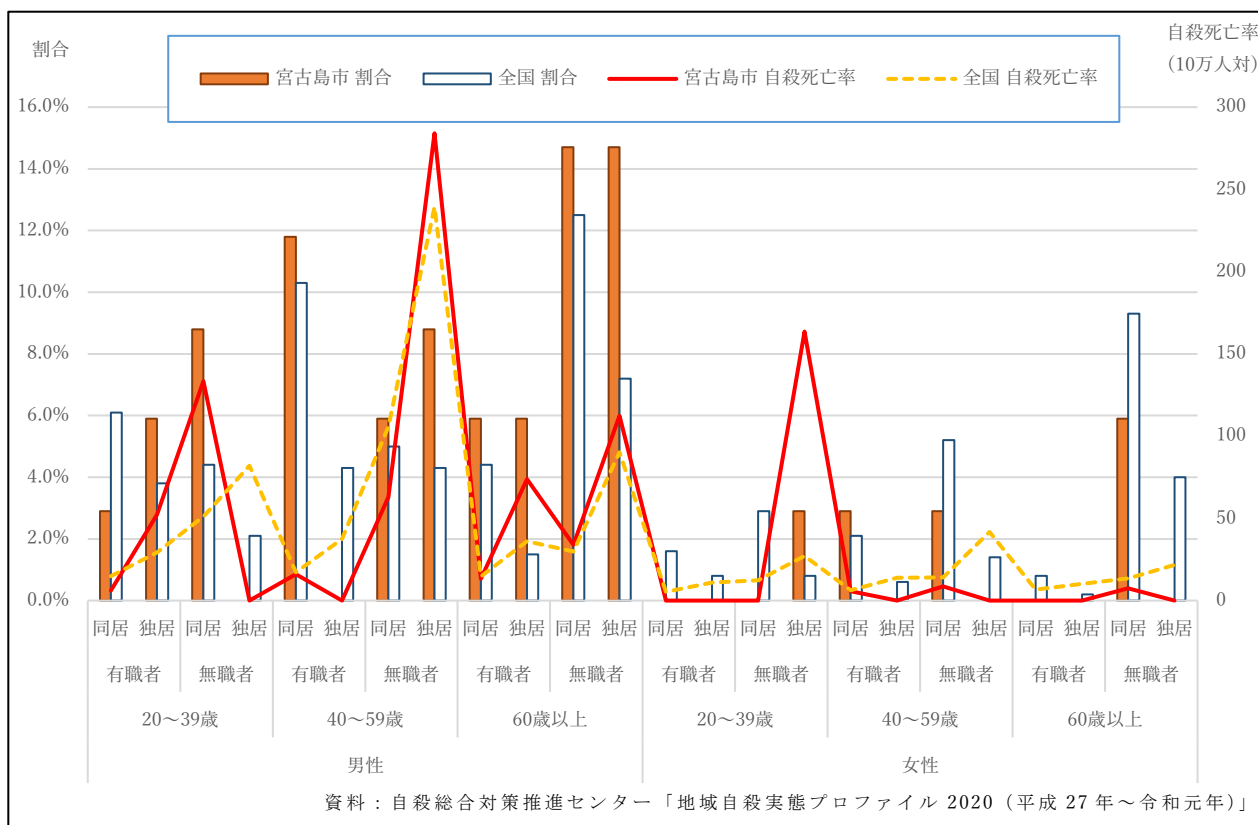
図4：自殺死亡率の性別・年代別比較（2015年～2019年の合算値で比較）



自殺死亡率の性別・年代別比較に、職の有無・同居の有無もあわせてみると「男性、40～59歳、無職、独居」の自殺死亡率は突出し全国も上回っていました。この区分は自殺者の割合を見ても全国の2倍です。そして、自殺者の割合で一番多い区分は「男性、60歳以上、無職」でした。こちらは同居・独居とも全国より高くなっています。自殺者の割合について、男性はほとんどの区分において全国より高く、特に無職者は全国との差が大きく開いている区分が多かったです。

女性は、「女性、20～39歳、無職、独居」の自殺死亡率・自殺者の割合が突出しています。また、自殺者の割合を見ると、全国よりは低いですが「40～59歳」「60歳以上」では「同居、無職」の区分が高く出ています。(図5)

図5：性・年代別比較に職・同居の有無の要素をあわせた結果(自殺率及び割合)



統計みやこじまより「11 事故種別の各時間帯による救急出動件数・搬送人員状況」「12 事故種別の年齢傷病程度別搬送人員状況」から自損行為について抜粋した表(表2)を見てみると、2018年(平成30年)から全体的に件数が増えており、特に、18～64歳の重症・中等症件数、65歳以上の死亡・重症件数が増加しています。また、2019年(令和元年)には7～17歳の搬送人員も増えています。前述の表1では20歳以下の自殺者は0人でしたが、この年代にも過去5年のうちに4件の搬送対応があったことが分かります。(表2)



表 2：事故種別の救急出動件数・搬送人員状況と年齢傷病程度別搬送人員状況

	平成27年			平成28年			平成29年			平成30年			令和元年		
出動件数	24			22			12			30			32		
搬送人員	20			16			8			22			28		
搬送人員の 状況内訳	7～ 17歳	18～ 64歳	65歳 以上	7～ 17歳	18～ 64歳	65歳 以上	7～ 17歳	18～ 64歳	65歳 以上	7～ 17歳	18～ 64歳	65歳 以上	7～ 17歳	18～ 64歳	65歳 以上
死亡		1	1					2			2			1	3
重症					2						4			1	3
中等症	1	5			2	1		3	1		2	2	1	6	2
軽症		12			11			2			10	2	2	8	1
合計	1	18	1	0	15	1	0	7	1	0	16	6	3	16	9

資料：宮古島市「統計みやこじま（平成28年～令和2年）」より抜粋

2015年（平成27年）から2019年（令和元年）の職業別自殺者数の構成割合を見ると、「年金・雇用保険等生活者」「その他の無職者（主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者であり、利子・配当・家賃生活者、浮浪者、その他の無職者のことを言う。）」が半数を占めています。また、第2次沖縄県自殺総合対策行動計画の中で示されている「職業別自殺者数の構成割合（平成25～29年合計）」と比較すると、沖縄県「年金・雇用保険等生活者」18.8%、「その他の無職者」33.9%と、両項目の割合が高いことは共通していますが、「自営業・家族従業者」は沖縄県9.3%に対し、宮古島市は18%と約2倍高くなっています。（図6）

このことについて、宮古島市は従業者19人以下の事業所が94%となっていることも背景に見られます。（図7）

図 6：宮古島市の職業別自殺者数の構成割合（2015年～2019年の合算値）

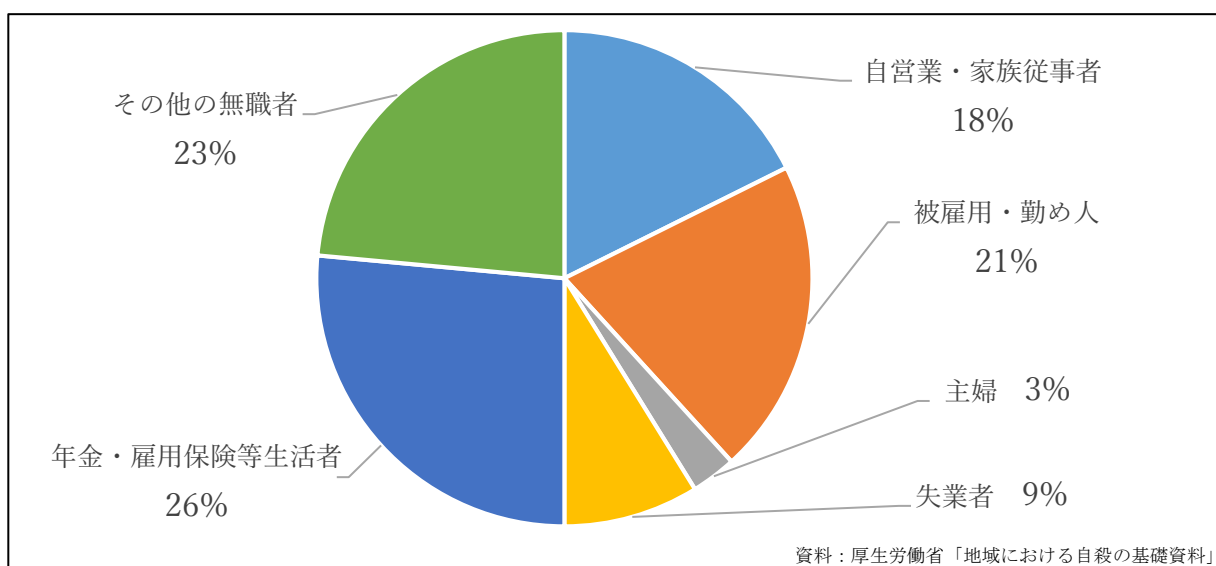
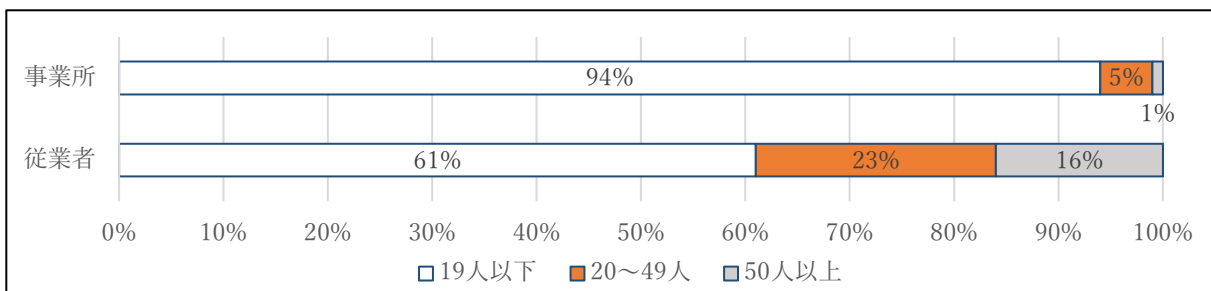


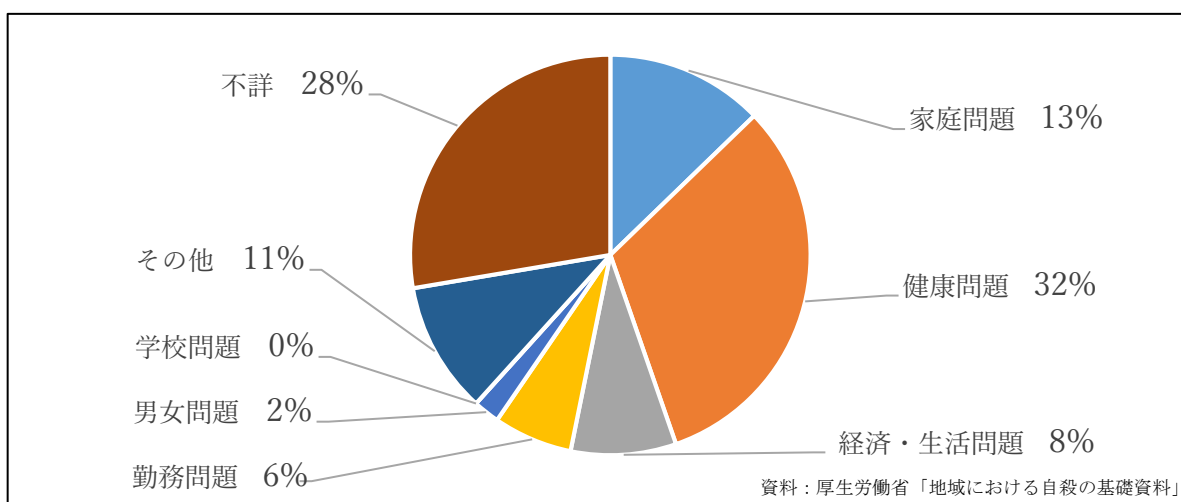
図 7：宮古島市内の規模別事業所、従業者割合（平成 28 年経済センサス）



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2020（平成 27 年～令和元年）」

2015 年（平成 27 年）から 2019 年（令和元年）の自殺者の原因・動機別割合を見ると、「健康問題」が一番高く、次いで「不詳」「家庭問題」の順となっています。（図 8）

図 8：宮古島市の自殺者の原因・動機別割合（2015 年～2019 年の合算値）

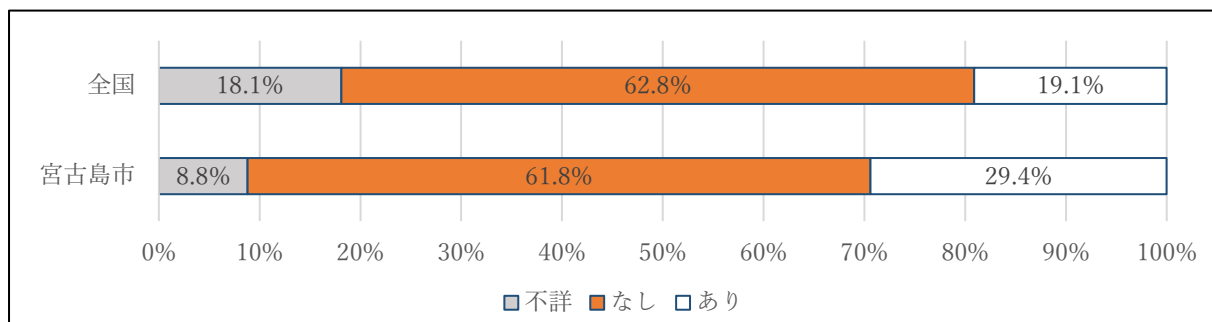


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

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・動機を自殺者一人につき 3 つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

自殺者の自殺未遂歴について見ると、「未遂歴あり」の割合が全国 19.1% に対し宮古島市 29.4% と全国に比べて 1.5 倍高くなっています。その分、「不詳」の割合が 1/2 と低くなっています。（図 9）

図 9：自殺未遂歴の有無別自殺者数（2015 年～2019 年の合計）

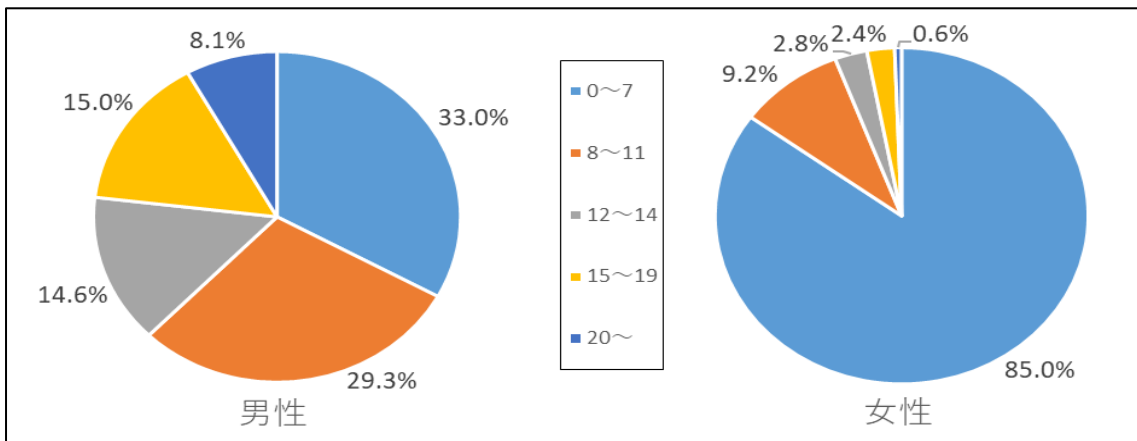


資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2020（平成 27 年～令和元年）」

自殺に関連が深いと考えられている飲酒実態についても見ていきます。平成26年にまとめられた「宮古地域における飲酒の実態調査報告」のAUDITスコアを見ると、20代から60代男性の「8～14（問題飲酒ではあるがアルコール依存症までは至っていない）」「15～（アルコール依存症が疑われる）」の割合の合算は67%となり、約3人のうち2人は危険な飲酒をしているという結果でした。（図10）

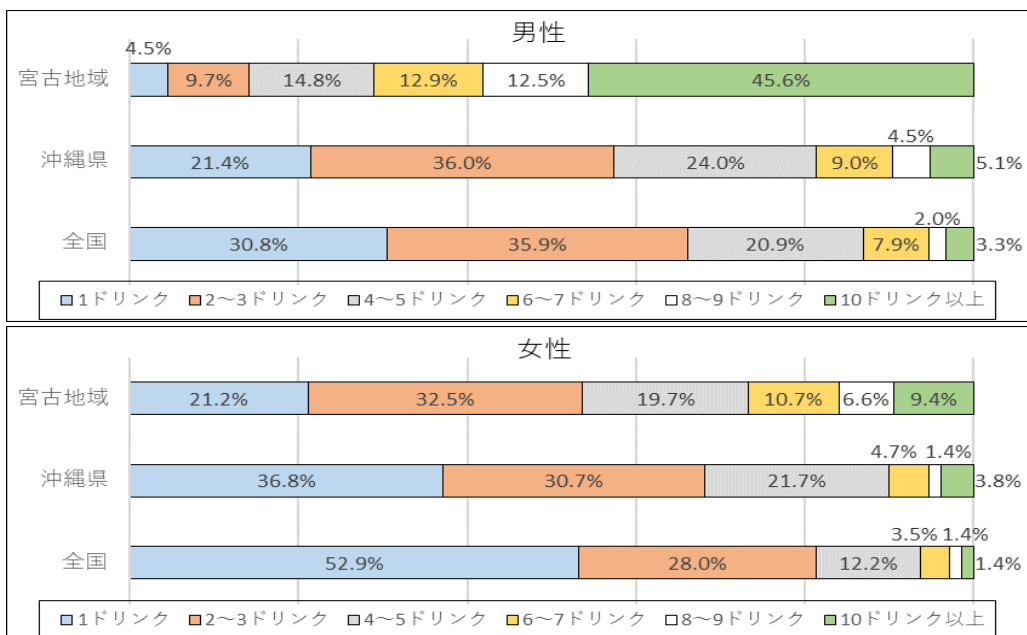
そして、多量飲酒者（一日の飲酒量が6ドリンク以上の者）を見ると、宮古地域の男性の多量飲酒者割合は71%でした。この値は沖縄県と比較すると約4倍、全国と比較すると約5倍の高さです。また、女性の多量飲酒者割合は26.7%で、沖縄県と比較すると約3倍、全国と比較すると約4倍の高さとなっていました。（図11）

図10：AUDITスコア



資料：沖縄県宮古保健所「宮古地域における飲酒の実態調査報告（平成26年3月）」

図11：飲酒日の一日の飲酒量の比較



注) 1ドリンク＝純アルコール量10gであり、適正飲酒量は約20g程度（健康日本21より）

資料：沖縄県宮古保健所「宮古地域における飲酒の実態調査報告（平成26年3月）」

### 3 優先されるべき対象群

2015年（平成27年）から2019年（令和元年）の5年間の自殺の状況から、宮古島市において自殺者の多い区分が下表の通り示されています。

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歳以上無職独居	5	14.70%	112.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位 男性 60歳以上無職同居	5	14.70%	34	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位 男性 40～59歳有職同居	4	11.80%	16	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
4位 男性 40～59歳無職独居	3	8.80%	284.1	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位 男性 20～39歳無職同居	3	8.80%	133.4	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：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計。

区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同じ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（母数）は、平成27年国勢調査を基にJSCP（自殺総合対策推進センター）にて推計した。

\*\* 「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。

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2020（平成27年～令和元年）」

