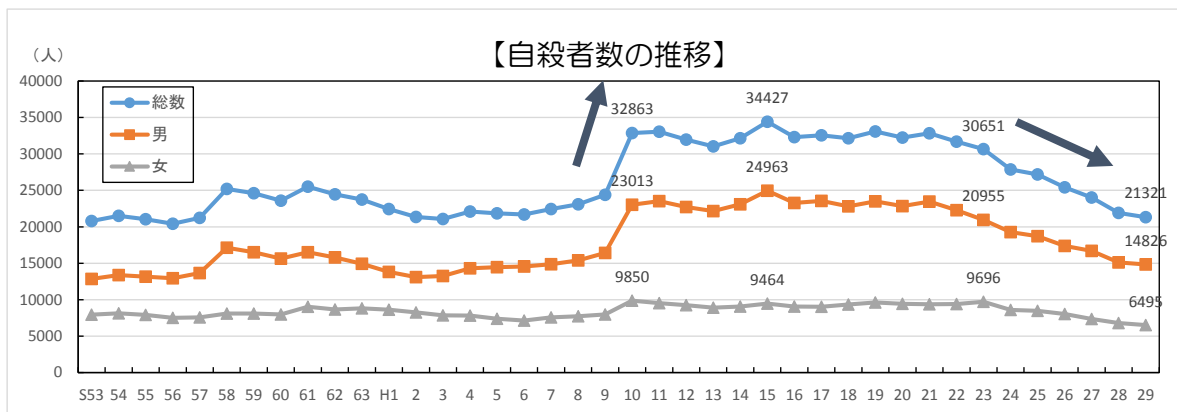


誰も自殺に追い込まれることのない栗東市をめざして 自殺対策 概要

1. 日本の自殺動向

- ・我が国では、平成 23 年度以降自殺者数が減少しているものの、自殺死亡率は主要先進7か国の中でも最も高く、毎年2万人以上の方が自殺によって命を落としています。
- ・15歳～39歳の死因の第1位が自殺となっています。 若者の死因で自殺が1位になっているのは、先進国の中で日本だけです。

⇒ 自殺者数は減少傾向にありますますが、先進国と比べても深刻な状況となっており、非常事態が続いています。



【平成 28 年における死因順位別にみた年齢階級別・死因死亡数・自殺死亡率・構成割合】

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	自殺死亡率	割合(%)	死因	死亡数	自殺死亡率	割合(%)	死因	死亡数	自殺死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	95	1.7	21.6	自殺	71	1.3	16.1	不慮の事故	66	1.2	15.0
15～19歳	自殺	430	7.2	36.9	不慮の事故	306	5.1	26.2	悪性新生物	120	2.0	10.3
20～24歳	自殺	1,001	17.0	48.1	不慮の事故	373	6.3	17.9	悪性新生物	159	2.7	7.6
25～29歳	自殺	1,165	19.0	47.0	悪性新生物	315	5.1	12.7	不慮の事故	291	4.7	11.7
30～34歳	自殺	1,253	17.8	37.4	悪性新生物	641	9.1	19.1	不慮の事故	346	4.9	10.3
35～39歳	自殺	1,445	18.2	27.8	悪性新生物	1,326	16.7	25.5	心疾患	4,495	6.2	9.5
40～44歳	悪性新生物	2,675	28.0	28.9	自殺	1,739	18.2	18.8	心疾患	95	11.5	11.8
45～49歳	悪性新生物	4,753	52.1	34.1	自殺	1,888	20.7	13.6	心疾患	1,819	19.9	13.1
50～54歳	悪性新生物	7,696	98.9	39.5	心疾患	2,476	31.8	12.7	自殺	1,856	23.8	9.5
55～59歳	悪性新生物	12,605	168.9	44.8	心疾患	3,488	46.7	12.3	脳血管疾患	2,148	28.8	7.6
60～64歳	悪性新生物	23,343	288.4	48.4	心疾患	5,824	71.9	12.1	脳血管疾患	3,324	41.1	6.9

資料：自殺対策白書（厚生労働省）

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果だという考えもありますが、実際の原因や動機は単純なものではありません。国は、「様々な要因が連鎖する中で、心理的に追い込まれ、自殺につながる」と指摘しています。

国は自殺総合対策大綱にて、自殺に対する3つの基本的な認識を示しています。

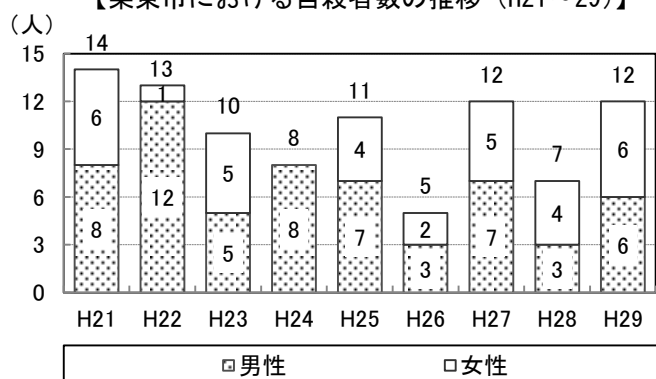
1. 自殺は追い込まれた末の死である
2. 自殺は防ぐことができる
3. 自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している

2. 栗東市の自殺の現状

- ・栗東市の自殺者数は概ね 10 人前後で推移しています。
- ・男性の年齢別自殺死亡率（人口10万対）をみると、全国と比べて若年層と高年齢層が低くなっています。ただし、世代別でみると現役世代の自殺が多くなっています。
- ・女性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）をみると、20 代、40 代、60 代の自殺死亡率が国の数値より高くなっています。

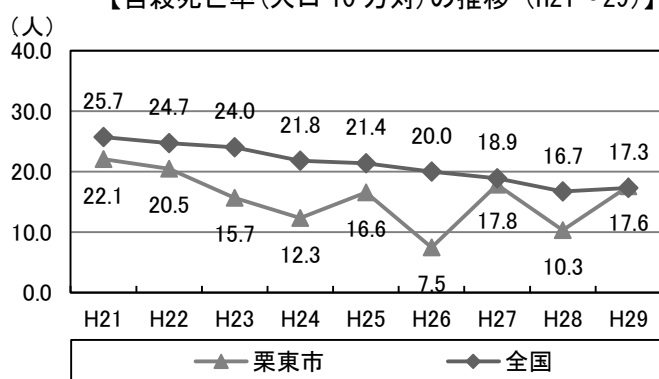
⇒若者や現役世代が多い栗東市の特性を踏まえ、ライフステージに応じた自殺対策を進めていく必要があります。

【栗東市における自殺者数の推移（H21～29）】



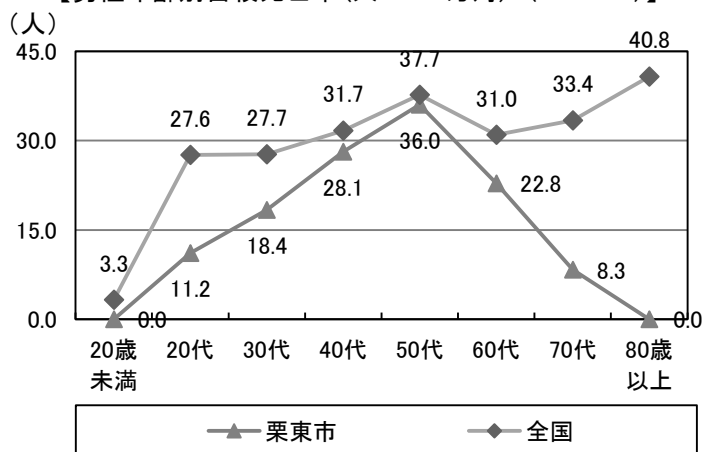
資料：自殺の統計（厚生労働省）

【自殺死亡率（人口 10 万対）の推移（H21～29）】



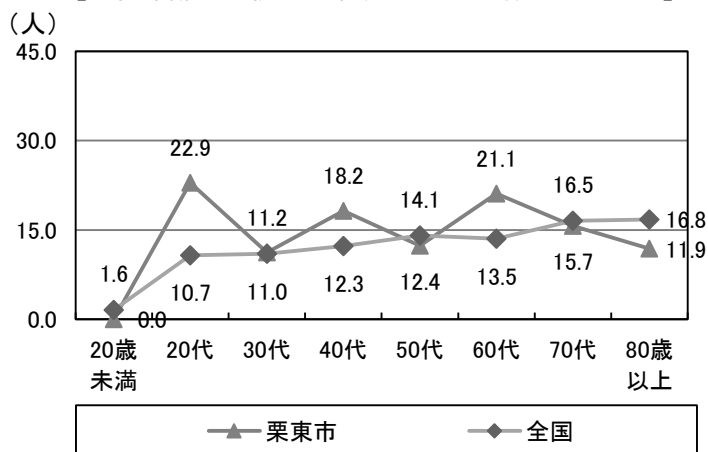
資料：自殺の統計（厚生労働省）

【男性年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）（H25～29）】



資料：自殺の統計（厚生労働省）

【女性年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）（H25～29）】



資料：自殺の統計（厚生労働省）

※厚生労働省の自殺の統計では、各市町村における性別の年齢別自殺死亡率が記載されていません。そのため、自殺総合対策推進センターが作成している市町村の自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」より、性別の年齢別自殺死亡率をとりまとめ、グラフを記載しています。

参考元が異なるため、性別の年齢別自殺死亡率と全体の年齢別死亡率では対象年の範囲が異なります。

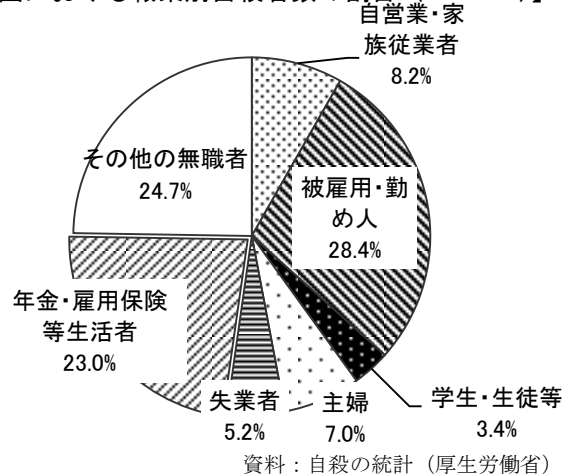
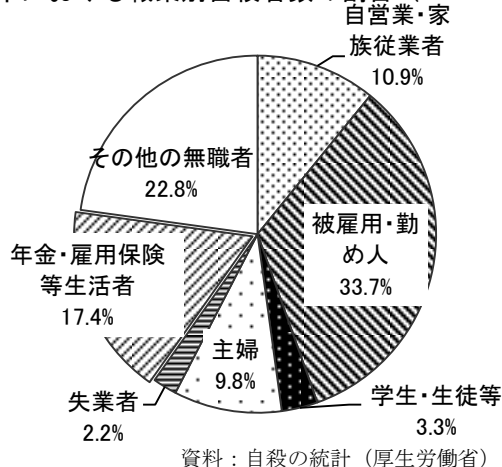
■有職者・無職者の自殺者数推移および原因・動機別自殺者数

職業別にみると、「被雇用・勤め人」が多くなっています。また、「学生・生徒等」の自殺も見られます。

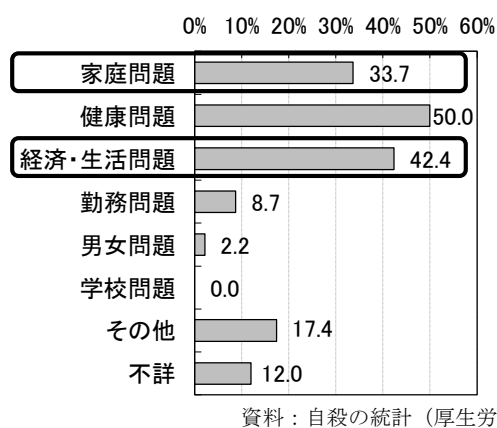
原因・動機についてみると、「健康問題」が多くなっています。国と比較してみると「経済・生活問題」「家庭問題」の割合が高くなっています。

⇒生活困窮が影響している可能性があり、相談と支援の充実が重要です。家庭問題では近隣の相談・見守りの充実が必要です。

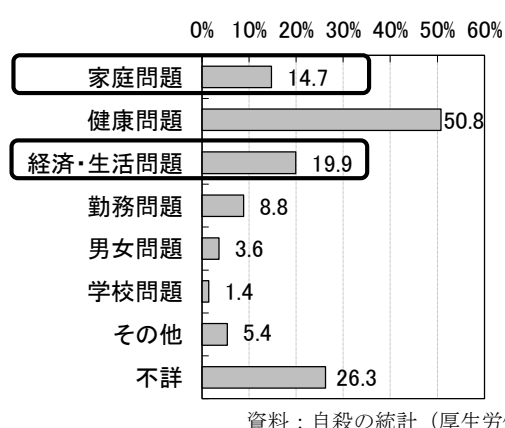
【栗東市における職業別自殺者数の割合（H21～29）】 【国における職業別自殺者数の割合（H21～29）】



【栗東市における原因・動機別自殺者の割合（H21～29）】



【国における原因・動機別自殺者の割合（H21～29）】



栗東市の現状を踏まえ、誰もが自殺を身近な問題として捉え、自殺リスクに気づき、相談や見守りを通じて支え合うまちづくりを進めていくことが求められています。

■支援が優先されるべきだと考えられる対象群

- ・自殺総合対策推進センターの分析から、平成 24～28 年の 5 年間に於いて自殺者数の多い上位 5 区分が地域の主な自殺の特徴として抽出されています。

【栗東市の主な自殺の特徴（平成 24～28 年合計）】

上位五区分	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40～59歳有職同居	7	16.3%	18.6	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
2位: 男性60歳以上無職独居	5	11.6%	218.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位: 女性40～59歳無職同居	5	11.6%	20.1	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
4位: 女性60歳以上無職同居	4	9.3%	13.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位: 男性20～39歳有職同居	4	9.3%	12.3	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

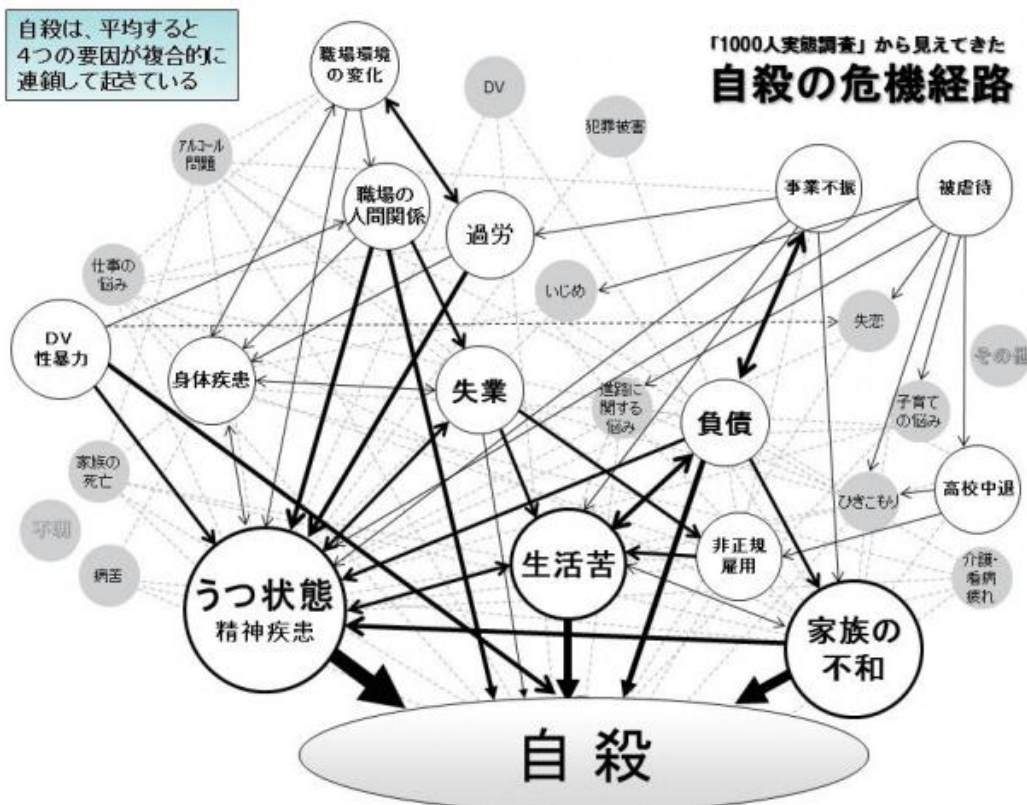
資料：地域自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センター）

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。自殺率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しています。

「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考にしています（詳細は下の図参照）。

上記表の「背景にある主な自殺の危機経路」の列には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。

【自殺の危機経路】



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（2017）」）

3. 自殺対策にあたって

自殺の実態を踏まえることが重要です。

- ・ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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ります。
- ・ 自殺に至る心理は、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況に陥ったり、危機的な状態にまで追い込まれたりしてしまう過程と考えられています。
⇒自殺は「個人の自由な意思や選択」の結果ではなく、追い込まれた末に生じる「誰にでも起こりうる危機」です。
⇒保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策と連携し、「生きることの包括的な支援」として実施していく必要があります。

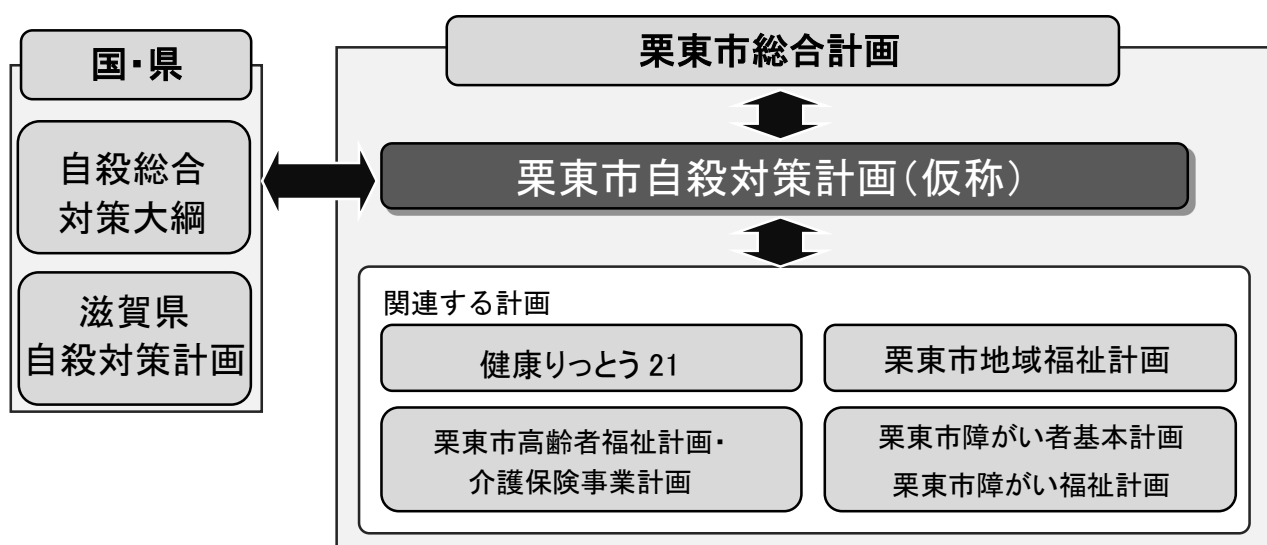
《生きる事の包括的な支援の推進》

- ・ 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。
⇒「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加え、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行っていくことが重要です。（「生きることの包括的な支援」）

4. 自殺対策計画の策定

- ・自殺対策を進めるに当たり、「栗東市自殺対策計画（仮称）」を平成30年度に策定します。
- ・「栗東市自殺対策計画（仮称）」は、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として、自殺対策の方策等を定めるとともに、生きることの包括的な支援の実施を図るために策定する計画です。

5. 他計画との関係



- ・「栗東市自殺対策計画（仮称）」は、「栗東市総合計画」を上位計画とし、「栗東市地域福祉計画」や「健康りっとう 21」等の関連する計画や、国・県の計画と整合性を図り、栗東市の実情を勘案して策定します。

6. 自殺対策計画策定の流れとポイント

「市町村自殺対策計画策定の手引き」を踏まえ、自殺対策計画策定の流れと栗東市が取り組む内容を整理し、計画策定のポイントを示します。

I 意思決定の体制づくり

①庁内横断的な体制を整備し、自殺対策を推進する

⇒栗東市自殺対策連絡会による計画策定に向けた論点整理・検討等の実施

②県機関や民間団体の参加を得る

⇒市、関係機関等から構成される栗東市自殺対策計画策定委員会を通じた意見交換、計画策定の実施

II 関係者による認識の共有

①地域の自殺の実態を共有する

⇒栗東市自殺対策連絡会、栗東市自殺対策計画策定委員会にて、国が示す「自殺の現状における基本認識」「基本方針」の共有、地域の自殺の現状を検討

②自殺対策の理念を共有する

⇒栗東市自殺対策連絡会、栗東市自殺対策計画策定委員会にて、自殺対策の基本理念や基本方針を共有

③自殺対策の目標を共有する

⇒国や県の目標を踏まえつつ、栗東市の目標、施策や事業の指標を栗東市自殺対策連絡会、栗東市自殺対策計画策定委員会で検討

III 庁内の取り組みを把握する

①庁内の関連事業を把握する

⇒栗東市自殺対策連絡会を通じた業務棚卸の実施、業務棚卸結果を各課で共有

IV 自殺対策計画を決定する

①各事業の担当及び実施時期を明確にする

⇒栗東市自殺対策計画において、事業の担当課及び実施時期を明記し、各課の主体的な事業運営を図る

②検証可能な指標や目標を設定する

⇒栗東市の自殺対策における目標を設定し、目標達成に向けた指標設定や検証体制を整備する

計画策定のポイントは次の通りです。

○市役所のすべての職員が「自分の業務は自殺予防につながっている」「自殺は防ぐことができる」という意識を共有すること

○栗東市と企業、学校、地域等の間で、自殺に対する発想を転換し、自殺につながる課題のある人の情報共有や、自殺防止の意識づけ、相談事業等の情報提供等を進められるようになること