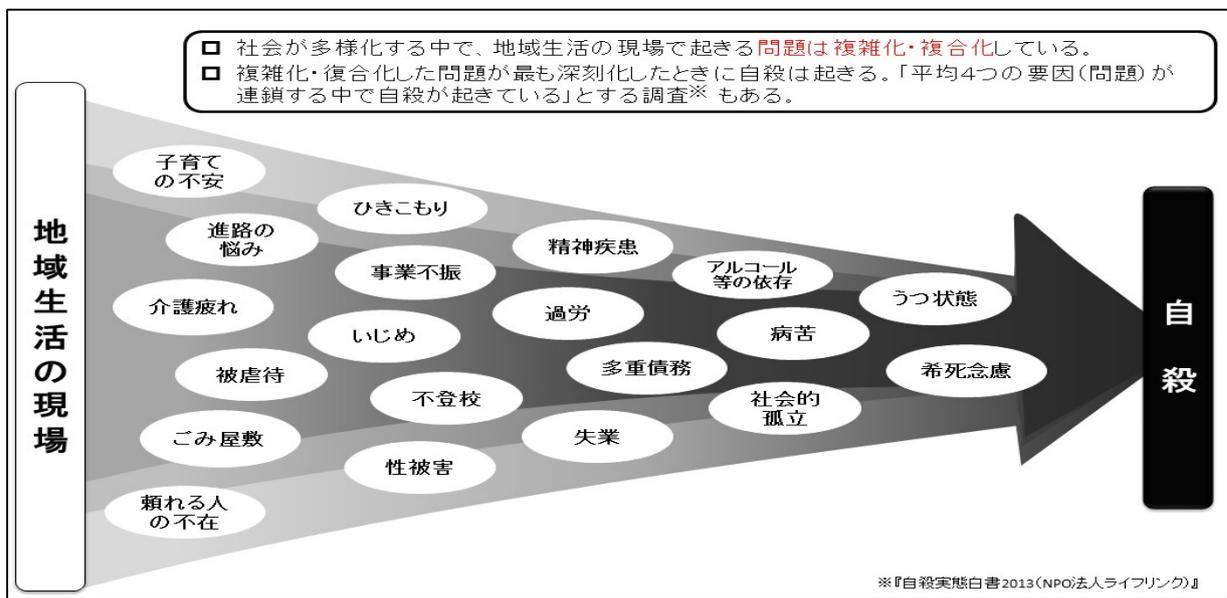


平成 28 (2016) 年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に基づき「いのち支える足利市自殺対策計画」を策定しました。計画の期間は、2019 年度から 2023 年度までの 5 年間となっています。

自殺に関する基本認識

- (1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- (2) 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である
- (3) 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い
- (4) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- (5) 地域レベルの実践的な取り組みを PDCA サイクルを通じて推進する

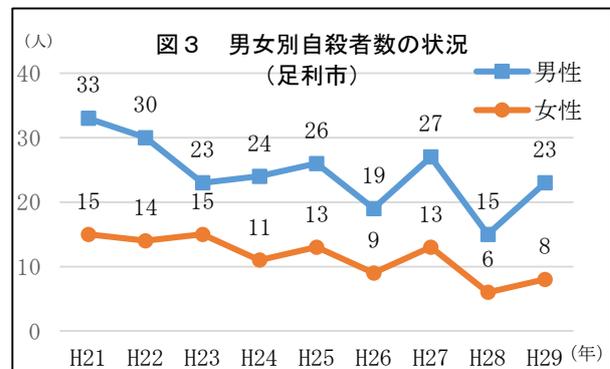
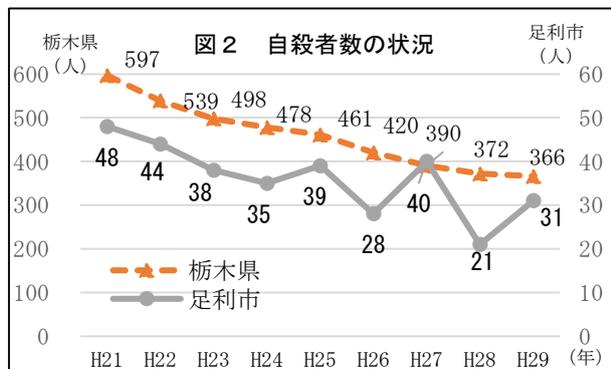
<図 1> 自殺の危機要因イメージ図



資料：厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引き」抜粋

足利市における現状と課題

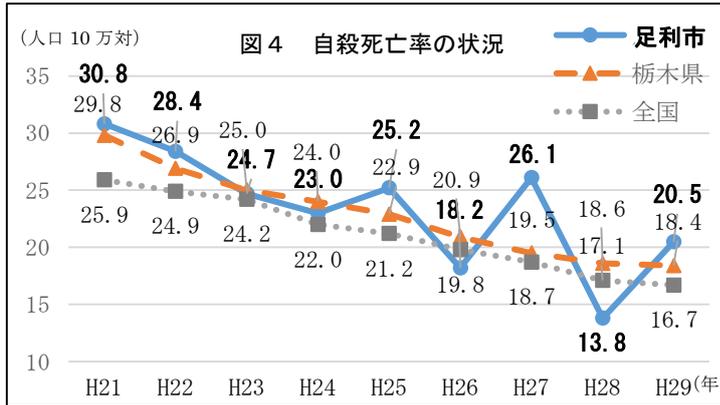
(1) 自殺者数の状況



栃木県の自殺者数は、ゆるやかな減少をしています。本市も、ゆるやかな減少傾向にあるものの増加と減少を繰り返しています。(図2)

男女別による自殺者数では、男性が女性の2倍以上となる状況が続いています。(図3)

(2) 自殺死亡状況 (「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています)



(年別確定値)厚労省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺死亡率は、本市では増加と減少を繰り返しています。(図4)

職業別では、「無職者」が多く、次いで「被雇用者・勤め人」が多い状況です。(図7)

原因・動機別では、健康問題が多くなっています。(図8)

月別に比較すると「4月」が最も多く、次いで「3月」、「10月」が多くなっています。(図15)

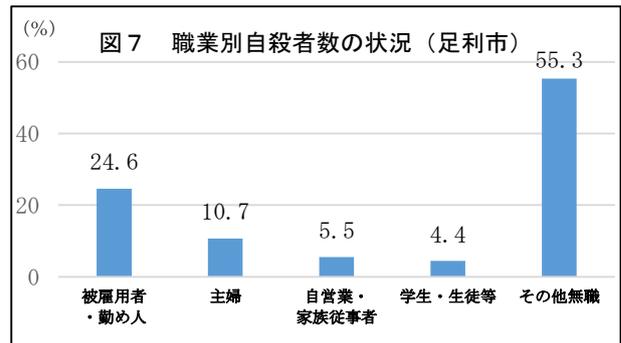
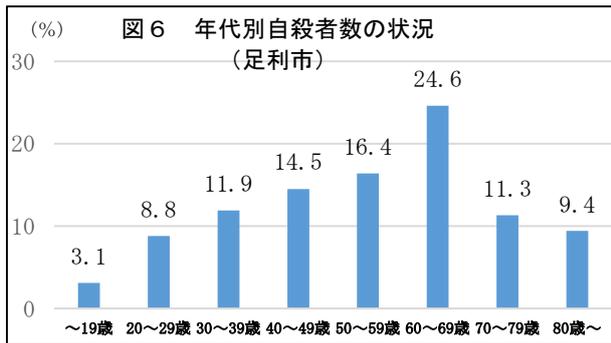
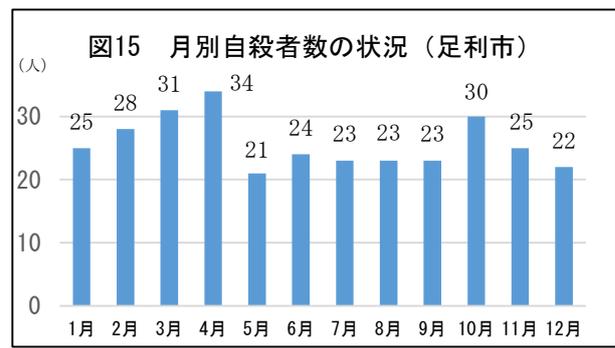
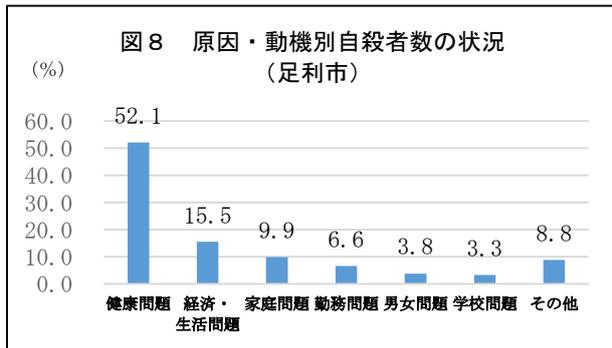


図6、7、8 (H21年～H29年確定値合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資料」



(H21年～H29年暫定値合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 本市の自殺の特徴

(自殺総合対策推進センター作成「地域自殺実態プロフィール (2017)」)

<表4> 地域の主な自殺の特徴 (特別集計 (自殺日・住居地、H24～28 合計)、国勢調査)

上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺率※2 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※3
1位:男性 60歳以上無職同居	22	13.5%	35.9	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	22	13.5%	27.7	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:女性 60歳以上無職同居	18	11.0%	17.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上無職独居	14	8.6%	125.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:女性 40～59歳無職同居	13	8.0%	28.3	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

自殺者数はH24～28合計 163人 (男性 111人、女性 52人)

※1 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た。

※2 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た。

※3 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)を参考にした。

(4) 課題

- ① 高い自殺死亡率への対策
関係機関・団体及び、市民等と連携・協働し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進する必要があります。
- ② 中高年層への対策
高齢者や介護者、勤務に関する悩みを抱えた人に、相談窓口を周知する必要があります。
- ③ 子育て世代への対策
相談窓口を周知及び、地域で見守ることができるような人材育成に取り組む必要があります。

計画の基本的な考え方

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない足利市を目指して

基本方針 1
生きることの包括的な支援をします

基本方針 2
関連施策との有機的な連携による総合的な対策を展開します

基本方針 3
対応の段階に応じたレベルごとの対策を推進します

基本方針 4
実践と啓発を両輪として推進します

基本方針 5
関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進します

基本施策 1
地域における関係者の連携とネットワークの強化

基本施策 2
自殺対策を支える人材育成の強化

基本施策 3
市民・企業等への周知と普及啓発

基本施策 4
生きることの促進要因増加への支援

基本施策 5
児童生徒のSOSの出し方に関する教育

重点 施策

1 自殺予防啓発

2 ゲートキーパー等の人材確保・養成

3 いのち支える足利市自殺対策ネットワーク会議（仮称）

評価指標

(1) 数値目標

本市の自殺死亡率は、基準年の平成 27（2015）年は、平成 24（2012）年以降で最も自殺死亡率が高く、基準年次比 30%減少としても 2025 年は 18.3 と国や県の目標値と比較して、高い数値となってしまうため、平成 24（2012）年から平成 29（2017）年の平均自殺死亡率を考慮し、2022 年までに 17.9 以下に減少させることを目標に設定します。

区 分		2015 年	2022 年	2025 年
国	自殺死亡率	18.5	14.6 以下(▲3.9)	13.0 以下(▲5.5)
	対 2015 年比	100%	78.9%(▲21.1)	70.0%(▲30.0)
栃木県	自殺死亡率	19.5	14.6 以下(▲4.9)	
	対 2015 年比	100%	74.9%(▲25.1)	
足利市	自殺死亡率	26.1	17.9 以下(▲8.2)	13.8 以下(▲12.3)
	対 2015 年比	100%	68.6%(▲31.4)	52.8%(▲47.2)

(2) 評価指標

計画の推進における効果を検証し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、重点的に行う支援や環境づくりの取り組みについて指標を設定します。

No.	評価項目	現状	目標
1	自殺予防に係る相談窓口一覧配布 (高齢者・勤務者・経営者向け)	未実施	2,800部(2022年) (内訳) 高齢者向 1,000部 勤務者・経営者向 1,800部
2	自殺予防についての理解促進 (ゲートキーパー研修会アンケート(自殺対策を)「理解できた」「まあまあ理解できた」達成度)	74% (2017年)	90% (2022年)
3	ストレスを感じる人の減少 (健康あしかが21プラン 健康と食育に関するアンケート「毎日ストレスを感じている」「週に2~3回程度」の割合)	54.0% (2018年)	51.0% (2022年)
4	子育て困難感の軽減 (健康あしかが21プラン 健康と食育に関するアンケート各健診時期における子育て困難感「あり」の割合)	4か月健診 13.9% 1歳6か月健診 20.0% 3歳児健診 23.2% (2017年)	12.4% 16.6% 20.0% (2022年)

主な自殺対策の取組

自殺対策関連事業11課76事業のうちの主な取り組み

※取組の対象について、以下のとおり区分します。

対象 1: 高齢者、2: 生活困窮者、3: 勤務・経営、4: 若年者、5: 妊娠・子育て ◎は重点対象者



事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮生活	経営・勤務	若年層	子育て・妊娠
2-15	ゲートキーパー研修会	地域の中で若年層に関わる支援者(主任児童委員・保育士・幼稚園教諭等)を対象に精神疾患の理解を深めるためのゲートキーパー研修会を行う。	障がい福祉課				○	
3-21	小中学生対象に自殺予防の普及啓発	子育て応援ネット情報誌(小中学生向け)を活用し、最新の相談支援機関一覧表、自殺予防記事の掲載を委託する。	障がい福祉課				○	
3-22	自殺予防週間・自殺対策強化月間の普及啓発	あしかがみにおいて、自殺予防週間(毎年9月10日~16日)、自殺対策強化月間(毎年3月)の記事掲載を行い、啓発を図る。	障がい福祉課	◎	○	◎	○	○
3-23	相談窓口一覧配布	中高年層や勤務者・経営者に対し、相談機関一覧を配布し、相談場所を周知する。	障がい福祉課	◎	○	◎		
3-20	乳幼児を持つ母親へ産後うつ予防の普及啓発	赤ちゃん訪問や乳幼児健診時等に産後うつ予防のリーフレットを配布、相談場所を周知する。	健康増進課				○	○
3-26	リフレッシュ・ママクラス	育児負担感やストレスを抱える母親が、自己効力感を高め、子育てする仲間とともに自尊感情を回復・強化し、本来持っているいきいきと生きる力を取り戻すための講座を行う。	健康増進課				○	○