

※ ※

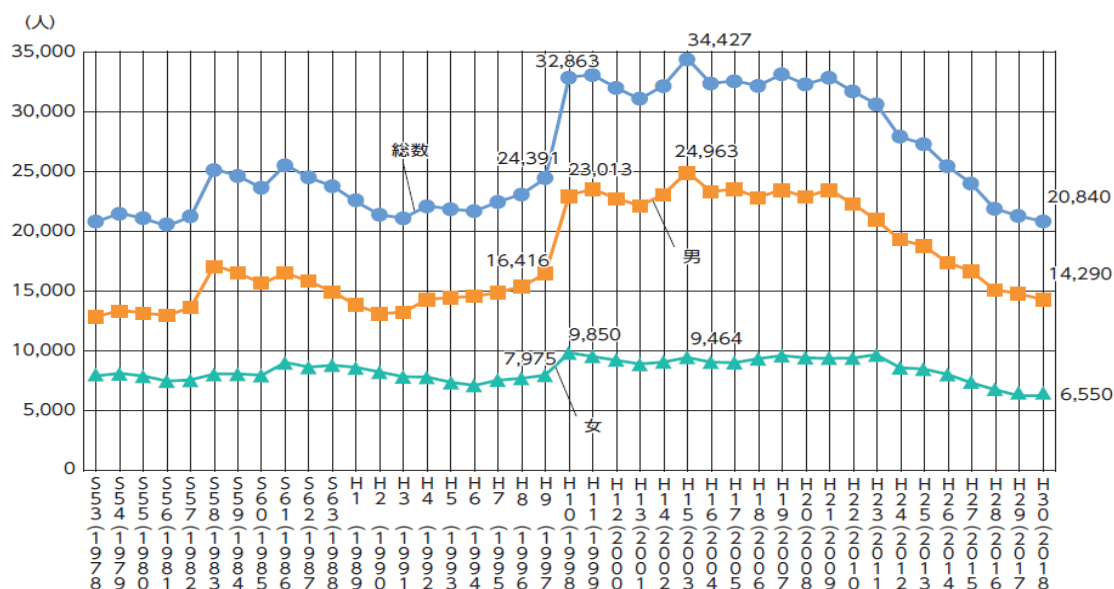
## 第 1 章 自殺対策計画策定にあたって

※

## 1. 計画策定の背景と趣旨

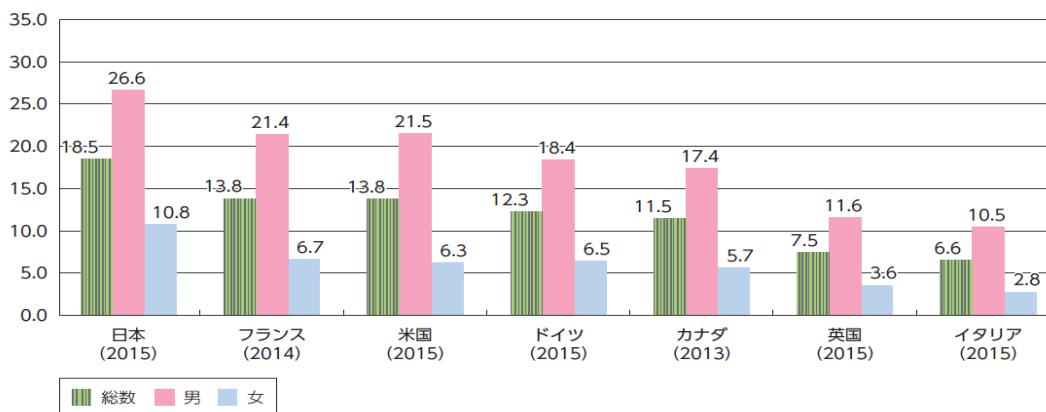
我が国の自殺の状況をふり返ると、平成10年（1998年）に初めて年間自殺者数が3万人を超えて以降、平成15年（2003年）の34,427人をピークに平成23年（2011年）まで毎年3万人以上が自殺によって亡くなっています。この事態に対して国は平成18年（2006年）に自殺対策基本法を制定し、社会においても自殺は「個人の問題」から「社会の問題」として認識されるようになりました。その後、平成19年（2007年）には自殺総合対策大綱が策定され、国や県、市町村、関係団体、民間団体等による様々な自殺対策が講じられてきたことにより、自殺者数は次第に減少傾向に転じ、平成24年（2012年）には年間自殺者数が3万人を下回り、現在は平成10年（1998年）の急増前よりも少ない水準にまで減少しています。しかし、依然として我が国の年間自殺者数は2万人（平成30年（2018年）中）を超えており、人口10万人あたりの自殺者数（自殺死亡率）は世界的にも高い水準です。

図 自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

図 先進国（G7）の自殺死亡率



資料：世界保健機関資料（2018年9月）より厚生労働省自殺対策推進室作成

このように、非常事態と捉えられる我が国の自殺をめぐる状況を受けて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年（2016年）に、自殺対策基本法が改正されました。主な改正点として、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することになりました。より市民に身近な地方自治体によって、地域の自殺の現状を的確に捉えた効果的な自殺対策が講じられることにより誰もが住み慣れた地域で安全に安心して生活していくために必要な包括的で、きめ細かな支援を受けられる環境整備が求められています。

本市では、平成22年（2010年）に関係機関で構成する「大津市自殺対策連絡協議会」を立ち上げ、自殺の予防や対応、啓発等について取り組んでまいりました。また、平成25年（2013年）には、「いのちをつなぐ相談員」派遣事業を開始し、平成27年（2015年）には「大津市自殺未遂者支援 相談対応の手引き《たいせつな命をつなぐために》」を作成するなど、自殺予防や未遂者支援を進めてまいりました。しかしながら、本市における近年の自殺者の状況を見ると、年間自殺者数が80人を越えていた平成22年（2010年）以降は減少傾向で推移しているものの、ここ10年の間に700人近くの方が自ら命を絶っています。

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」であり、周囲への絶望や孤立（誰も助けにならない）、無力感や無価値感（私は何をやってもダメ）、心理的視野狭窄（自殺だけが解決だ）によって死にたいと思いつめてしまうことがあります。その一方で、自殺を思いつめてしまう人も、「生きたい」「苦しみや悩みが解決できるなら死にたくない」という思いを有しています。複雑に揺れ動く「消えてしまいたい」「死んでしまいたい」という心情に寄り添い、かけがえのない命の重みと向き合うことにより、市民一人ひとりの大切な命を明日へとつなぐ支援ができるよう、「大津市自殺対策計画」を策定するものです。

#### 本計画で使用する用語について～「自殺」と「自死」の表現について

自殺は人が自ら命を絶つ行為だけでなく、そこまで追い込まれるプロセスとして捉える必要がありますが、その一方で「自殺」という言葉には、偏見や差別を助長するという声があります。

本計画では、自死・自殺は瞬間（点）ではなく、「プロセス」で起きているという認識のもと、「行為」を表すときには「自殺」を用いますが、亡くなられた方や遺族・遺児に関する表現の際には「自死」を用いています。

- 「自殺」…自ら命を絶つ行為（プロセス）を表す表現として用います。
- 「自死」…自ら命を絶たれた方本人やその遺族、遺児を表す表現として用います。

大津市では、自殺総合対策大綱（改正前）の重点施策9分野に対応して、以下の表に示すような様々な取組を進めてきました。

表 大津市保健所による主な自殺対策

対策（目的） （自殺総合対策大綱（改正前）の 重点施策による整理 9分野）		これまでの取組
1	自殺の実態を明らかにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 死亡原因の集計・分析</li> <li>● 自殺対策白書等の活用</li> </ul>
2	一人ひとりの気づきと見守りを促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 啓発キャラクター「まもるくん」の作成</li> <li>● 啓発ラッピング電車の運行</li> <li>● 啓発資材の配布</li> <li>● 自殺予防週間の街頭啓発</li> <li>● 自殺対策シンポジウム・支援者研修会の開催</li> <li>● 自殺対策強化月間の啓発</li> <li>● 健康フェスティバルにおける啓発</li> <li>● アルコール講座の実施</li> </ul>
3	早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）を養成する	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 出前講座の実施</li> <li>● 教職員向け研修会の開催</li> <li>● 大津市医師会による出前講座</li> </ul>
4	こころの健康づくりを進める	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域職域連携担当者会議でリーフレットを作成</li> <li>● ボランティア養成講座の実施</li> </ul>
5	適切な精神科医療を受けられるようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大津G-Pネット定着促進会議、G-Pネット運営会議の開催、大津市G-Pネット連携の手引き作成及び改定</li> <li>● 精神科への連携の実態調査</li> <li>● 一般診療科への実態調査</li> <li>● 医師会組別懇談会での交流、医師会診療科別研修会</li> <li>● 大津市医師会ホームページでの案内</li> </ul>
6	社会的な取組で自殺を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ハローワークのワンストップ相談会に参画、健康相談の実施</li> </ul>
7	自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急病院看護職員対象の研修会の開催</li> <li>● いのちをつなぐ相談員派遣事業</li> <li>● 精神疾患、難病などハイリスク者への個別支援</li> <li>● 消防局との連絡会の実施</li> <li>● 救急隊から未遂者への啓発ティッシュ配布</li> </ul>
8	遺された人の苦痛を和らげる	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 凧の会おうみの大津でのサテライト開催</li> <li>● 自死遺族向けリーフレット作成</li> </ul>
9	民間団体との連携を強化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 連携システムの検討（連携の手引きの作成）</li> <li>● 自殺未遂者支援相談対応の手引き作成、ホームページ掲載、ダイジェスト版作成</li> </ul>

## 2. 計画の位置付け及び期間

### (1) 法的根拠

本計画は平成28年(2016年)に改正された自殺対策基本法第13条に基づく、「市町村自殺対策計画」であり、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるようにするとともに、地域の実情を勘案した自殺対策を推進することにより、自殺対策の実効性を一層高めていくものです。また、自殺対策基本法の改正の趣旨や、我が国の自殺の実態を踏まえて平成29年(2017年)に見直された「自殺総合対策大綱」との整合を踏まえた計画です。

図 自殺対策基本法(第13条抜粋)

第13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。

図 自殺総合対策大綱の概要

**平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し**

<p><b>第1 自殺総合対策の基本理念</b></p> <p>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</p> <p>➢ 自殺対策は、社会における「<b>生きることの阻害要因</b>」を減らし、「<b>生きることの促進要因</b>」を増やすことを通じて、<b>社会全体の自殺リスクを低下させる</b></p> <p>阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等 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</p>	<p><b>第4 自殺総合対策における当面の重点施策</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</li> <li>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</li> <li>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>6. 適切な<b>精神保健医療福祉サービス</b>を受けられるようにする</li> <li>7. <b>社会全体の自殺リスクを低下させる</b></li> <li>8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ</li> <li>9. 遺された人への支援を充実する</li> <li>10. 民間団体との連携を強化する</li> <li>11. <b>子ども・若者の自殺対策を更に推進する</b></li> <li>12. <b>勤務問題による自殺対策を更に推進する</b></li> </ol>
<p><b>第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識</b></p> <p>➢ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である</p> <p>➢ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、<b>非常事態はまだまだ続いている</b></p> <p>➢ 地域レベルの実践的な取組を<b>PDCAサイクルを通じて推進</b>する</p>	<p><b>第5 自殺対策の数値目標</b></p> <p>➢ 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、<b>令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少</b>(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)</p> <p>(WHO: 仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))</p>
<p><b>第3 自殺総合対策の基本方針</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生きることの<b>包括的な支援</b>として推進する</li> <li>2. <b>関連施策との有機的な連携を強化</b>して総合的に取り組む</li> <li>3. 対応の段階に応じて<b>レベルごとの対策を効果的に運動</b>させる</li> <li>4. 実践と啓発を両輪として推進する</li> <li>5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する</li> </ol>	<p><b>第6 推進体制等</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国における推進体制</li> <li>2. 地域における<b>計画的な自殺対策の推進</b></li> <li>3. 施策の評価及び管理</li> <li>4. 大綱の見直し</li> </ol>

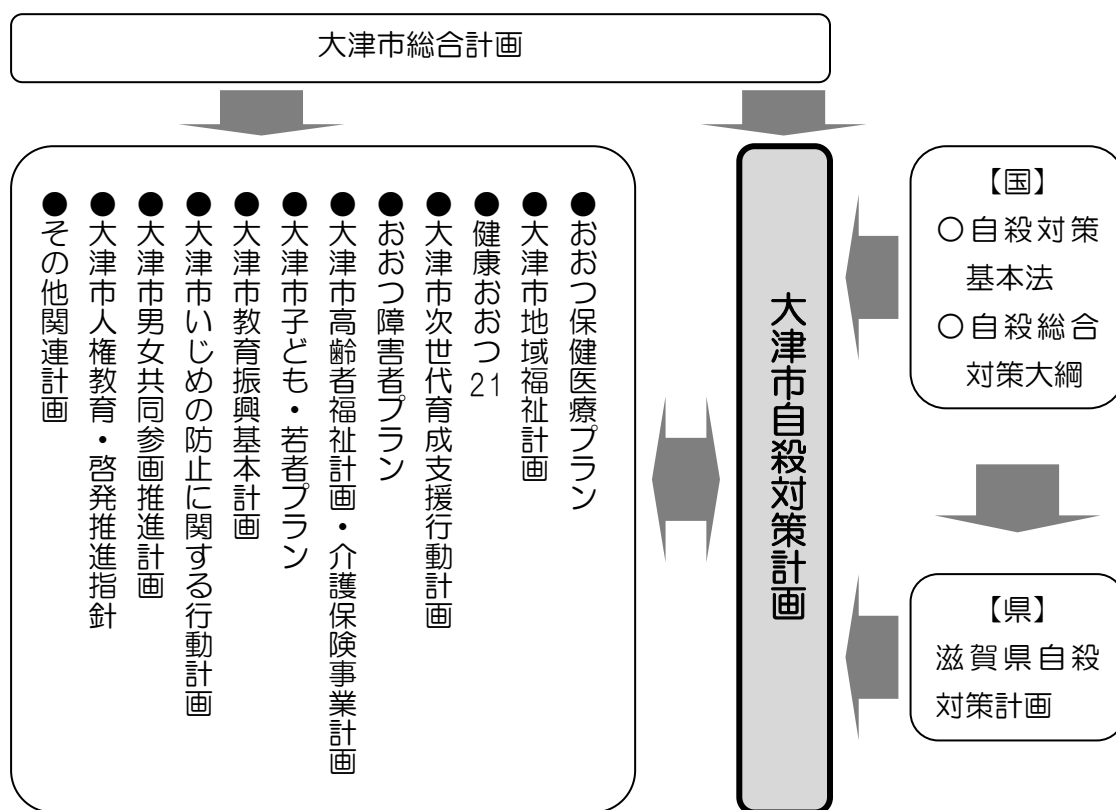
※下線部は、旧大綱からの主な変更箇所

資料：厚生労働省「自殺総合対策の概要」

## (2) 計画の位置付け

本計画は、「大津市総合計画」を上位計画とし、「おおつ保健医療プラン」や「大津市地域福祉計画」との整合を図り、保健、医療、福祉、教育、人権、労働、その他の自殺対策支援に関連し得る様々な施策を総合的に推進します。

図 上位計画及び他計画との関連性



## (3) 計画の期間

本計画は、令和2年度（2020年度）～令和8年度（2026年度）を計画期間とします。ただし、計画期間中に自殺対策基本法や自殺総合対策大綱が改正された場合等、必要に応じて計画の見直しを行います。

図 計画の期間

平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	
				計画期間							次期計画	
				概ね5年			自殺総合対策大綱の見直し	必要に応じて見直しを実施				
				滋賀県自殺対策計画					次期計画			
自殺対策基本法改正	自殺総合対策大綱の見直し											