

地域自殺対策計画(仮称)の策定

安城市保健センター

これまでの 国・県・市の流れ

国：平成28年4月施行「自殺対策基本法」改正

平成29年7月25日「自殺総合対策大綱」閣議決定

平成29年11月「市町村自殺対策計画策定の手引き」

県：平成29年度「第3期あいち自殺対策総合計画」策定



すべての市町村における
計画策定義務化
(平成30年度)

自殺対策計画策定

～「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～

自殺対策を総合的効果的に推進するため

自殺対策の理念等

- 1 自殺対策とは「生きることの包括的な支援(=自殺対策)」であること
- 2 自殺対策の推進には「関係部局(機関)の緊密な連携」が重要であること
- 3 自殺対策の推進は「地域セーフティーネットの構築」にもなること
- 4 自殺対策の推進において「行政トップのリーダーシップ」が欠かせないこと

自殺に至る複合的な要因

地域連携レベル

職場の問題
非正規雇用問題
長時間労働問題
失業問題
負債問題
健康問題
遺族支援問題
人権教育問題 (いじめ、偏見、差別)

対人支援レベル

職場の人間関係、仕事の悩み
非正規雇用、失業
倒産、負債
身体疾患、過労
生活苦、うつ状態
精神疾患、非虐待
いじめ、DV、
性暴力、ひきこもり、
介護、看病疲れ、
子育ての悩み、家族の不和

地域自殺実態 プロフィール

- 1 高齢者
- 2 生活困窮者
- 3 勤務・経営
- 4 子ども・若者

- ・愛知県、西三河南部西医療圏では上記1～3が重点
- ・安城市の特徴は「4 子ども・若者」の категорияが上がっていること

安城市の自殺者数の現状

	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	計(H24～28)	平均
自殺者数	29	23	27	29	27	135	27.0
自殺率	16.4	12.6	14.7	15.7	14.5	-	14.8
自殺率(県参考)	20.2	20.4	19.0	17.8	15.9	-	18.7
自殺率(国参考)	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	-	19.6

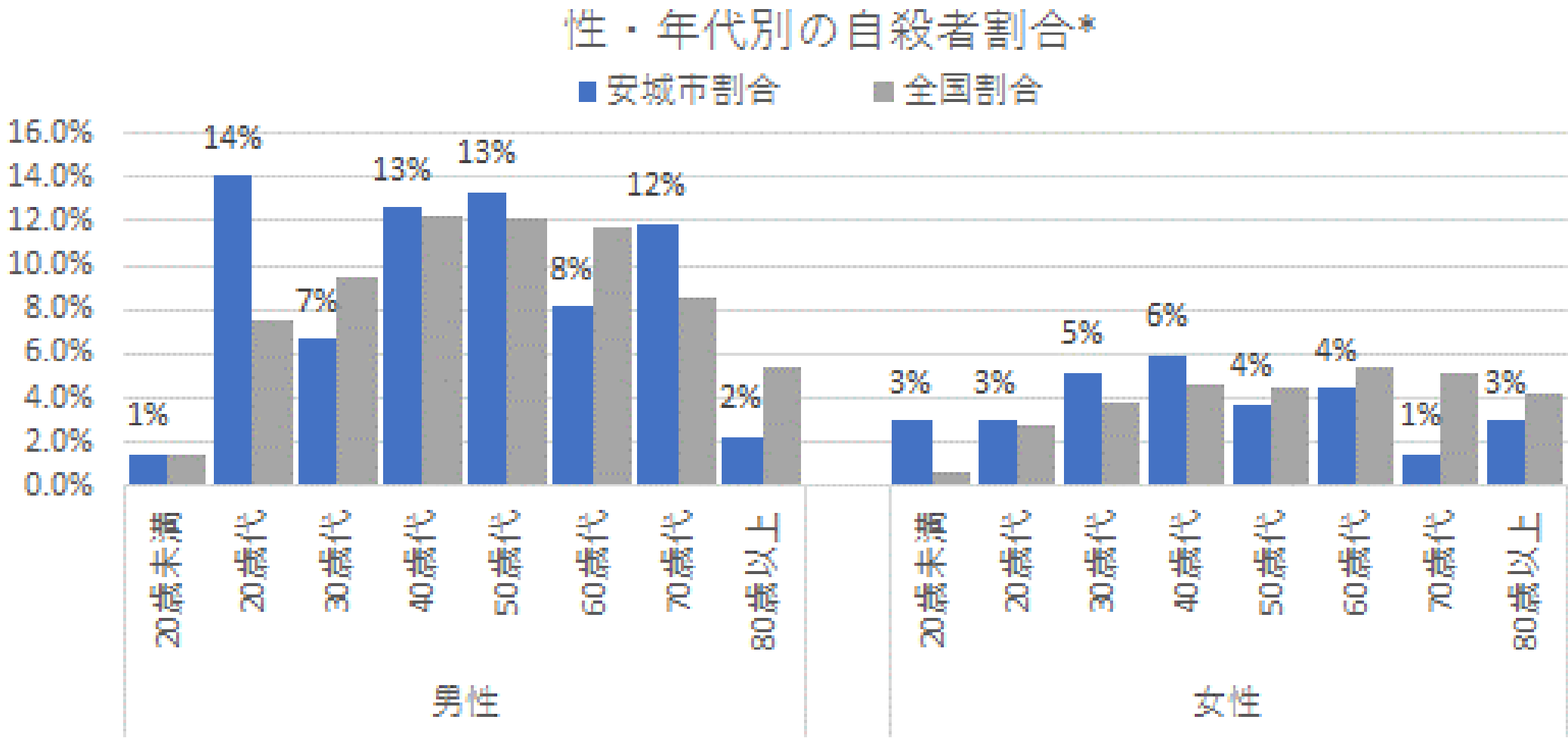
引用：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」、自殺率は人口10万対

参考資料：交通事故死亡者

	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	合計	平均
交通事故死亡者数	4	3	6	6	3	22	4.4

引用：安城市の統計

性・年代別（H24～28 年平均）（自殺統計（日・住居地））



引用：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)」、自殺率は人口10万対

*全自殺者に占める割合を示す。

有職者の自殺の内訳(特別集計(自殺日・住居地、H24～28合計))

(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	5	8.6%	21.4%
被雇用者・勤め人	53	91.4%	78.6%
合計	58	100.0%	100.0%

引用：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現

- ・市町村自殺対策計画推進は行政トップが関わる庁内横断的な体制整備
- ・関連事業の把握 「事業の洗い出し」（関係各課の関連事業の把握）

生きる支援に関連する事業、関連しうる事業の洗い出し

- ・庁内の多様な事業を「生きることを支える取組」と位置づけ計画に盛り込むこと

これまでの経過

- 4月 部課長会にて計画説明と「事業の洗い出し」の依頼
- 5月 各課へ関連事業の把握のため「事業の洗い出し」を依頼
- 6月～ 各課事業を計画の体系に合わせて整理
- 6月 健康日本21安城計画策定委員会(6/28)