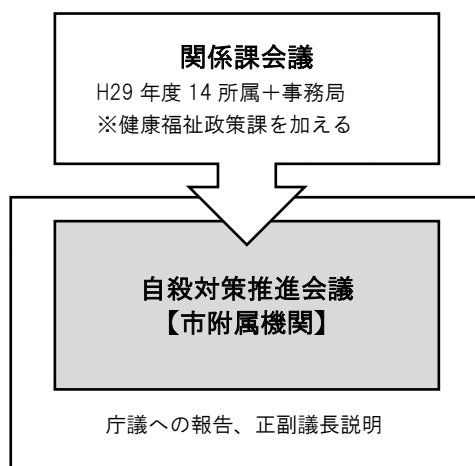


2. (仮称)第2次草津市自殺対策行動計画 の策定について

	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
国	●自殺対策 基本法改正	●自殺総合 対策大綱 ●市町村計 画策定支援	実態分析プロファイル 計画策定の手引き 政策パッケージ				○自殺総合 対策大綱		
県		計画策定	滋賀県自殺対策計画 (H30~34)					第2次計画	
			市町の計画策定支援						
市	草津市自殺対策行動計画 (H26~30)		計画策定	第2次草津市自殺対策行動計画計画(H31~35 予定)					第3次計画

《策定体制》 事務局：健康増進課



草津市自殺対策推進会議 委員所属・団体

- ・まちづくり協議会連合会
- ・社会福祉協議会
- ・民生委員児童委員協議会
- ・草津商工会議所
- ・滋賀県司法書士会
- ・ハローワーク草津
- ・県自死遺族の会
- ・滋賀いのちの電話
- ・草津栗東医師会
- ・草津警察署
- ・草津総合病院
- ・市民公募（3人）
- ・草津保健所

《スケジュール》

	関係課会議	自殺対策推進会議	
H30.4月			
5月	●第1回会議		・現計画進捗状況、評価、 課題共有 ・計画骨子案の協議
6月		●第1回会議	
7月	●第2回会議		・計画案の協議
8月		●第2回会議	
9月			
10月	●第3回会議		
11月		●第3回会議	
12月			
H31.1月	●第4回会議		・パブリックコメント結果について ・計画案の確定
2月		●第4回会議	
3月		●市長への答申	

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

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

第1 自殺総合対策の基本理念

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

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 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
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
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
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
6. 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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(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))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「滋賀県自殺対策計画（原案）」の概要

基本的事項

1. 計画策定の趣旨

「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるために、自殺対策を総合的に推進することが重要です。自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、自殺を身近な課題と認識し、それぞれの立場で取り組む人のネットワークを更に広げることを目指して策定します。

2. 計画の位置づけ

自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づく都道府県自殺対策計画

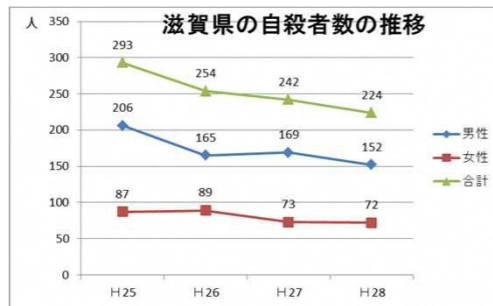
3. 計画期間

平成30年度～平成34年度（5年間）

自殺の現状

1. 自殺者数

- 平成25年の293人から年々減少し平成28年は224人
- 男性の自殺者数は、女性の自殺者数の2倍以上で推移



2. 年齢階層別自殺者数

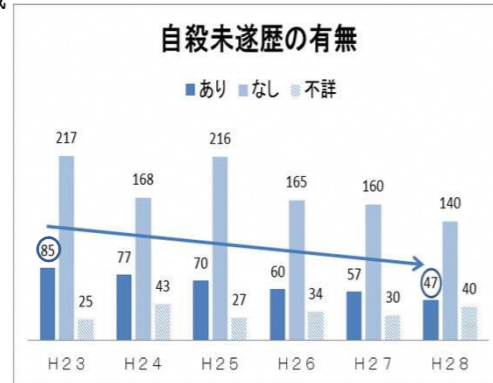
- 自殺者の多くを占める40～60歳代では概ね減少、その他の年齢層でも10歳代および80歳代を除いては減少傾向

3. 原因・動機別自殺者数

- 「健康問題」が最も多く、次に「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」

4. 自殺未遂歴の有無と自殺者数の推移

- 圏域毎に救急告示病院等と保健所・市町の連携による未遂者支援のしくみ作りを全県で実施
- 未遂歴ありの人は年々減少しピーク時から45%減
H23 (85人) → H28 (47人)
- H23 自殺者327人中自殺未遂歴有85人 (未遂歴有の割合 26%)
- H28 自殺者227人中自殺未遂歴有47人 (未遂歴有の割合 21%)



5. 死因順位別にみた年齢階層別死因割合

- 15歳～44歳までの死因の1位が自殺

年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
15～19歳	自殺	53.3%	不慮の事故	13.3%	悪性新生物	6.7%
20～24歳	自殺	28.6%	不慮の事故	25.0%	悪性新生物	14.3%
25～29歳	自殺	56.7%	悪性新生物	13.3%	不慮の事故	6.7%
30～34歳	自殺	27.6%	悪性新生物	27.6%	心疾患(高血圧性除く)	10.3%
35～39歳	自殺	41.0%	悪性新生物	28.2%	不慮の事故	7.7%
40～44歳	自殺	25.6%	悪性新生物	20.7%	不慮の事故	15.9%
45～49歳	悪性新生物	35.5%	自殺	15.2%	心疾患(高血圧性除く)	10.1%
50～54歳	悪性新生物	43.5%	自殺	11.9%	脳血管疾患	10.7%
55～59歳	悪性新生物	46.1%	心疾患(高血圧性除く)	11.0%	脳血管疾患	9.0%
60～64歳	悪性新生物	54.7%	心疾患(高血圧性除く)	11.5%	脳血管疾患	5.0%

基本理念

『県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現』
～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～

基本認識

1. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

2. 年間自殺者数は減少傾向にあるが、深刻な状況

基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

- 社会全体の自殺リスクを低下させる
- 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

- 様々な分野の生きる支援との連携を強化する
- 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の連携
- 精神保健医療福祉施策との連携

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

- 対人支援・地域連携・制度の各レベルごとの対策を連動させる

4. 普及啓発を推進する

- 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する
- 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

5. 県、市町、関係団体、民間団体、企業および県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

推進体制等

1. 推進体制

県自殺対策推進センターを核として、滋賀県自殺対策連絡協議会の構成団体等が相互に連携・協力を図りながら、自殺対策に資する取り組みを実施するとともに、今後策定される市町自殺対策計画のもとに、市町の実情に応じた取組の推進を

図る。

2. 数値目標

自殺死亡率を平成27年の17.4(人口10万人あたりの自殺者数)と比べて15%以上減少させることとし、平成34年には14.8以下になることを目指す。

3. 施策の評価および管理

滋賀県自殺対策連絡協議会におけるPDCAサイクルによる実施・達成状況の把握と評価

具体的取組

1. 市町や保健医療圏域における実践的な取組を推進する

- 県自殺対策推進センターを核とした県自殺対策の効果的な実施
- 県自殺対策推進センターによる市町計画策定支援
- 自殺未遂者支援を入口とした支援連携体制の確保 など

2. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報のわかりやすい発信
- 困りごとを抱える人への総合的な対応の推進
- 妊産婦への支援の充実 など

3. 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防に関する啓発事業の実施
- 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 など

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成および資質の向上を図る

- 教職員に対する啓発等の実施
- 地域の様々な分野での人材養成の実施 など

5. こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進する

- 地域および職場におけるこころの健康づくりの推進
- 学校におけるこころの健康づくりの推進 など

6. 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

- かかりつけ医等によるこころの健康問題対応力向上による連携の促進
- 精神科救急医療システム事業の推進 など

7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 救急医療機関と精神科医療機関との連携の強化
- 自殺未遂者に対する支援体制の充実 など

8. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループへの支援
- 学校等での事後対応の促進 など

9. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体に対する支援と連携の強化
- 民間団体の電話相談事業に対する支援 など

10. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 実態を解明するための調査の実施
- 情報収集・分析・提供の充実 など

11. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する

- 子供を取り巻く環境・支援の充実
- SOSの出し方に関する教育の推進

12. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する

- ワーク・ライフ・バランスの推進
- 職場におけるメンタルヘルスにかかる啓発 など