

## はじめに

わが国では、2006年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで3万人を超えていた自殺死亡者数は徐々に減少し、2017年は2万1,321人、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡者数）は16.8まで減少しました。しかしながら、先進国としては依然として高い水準で推移しており、本市でも、2009年から2017年の間に78人の方が自ら尊い命を絶つという憂慮すべき事態が続いております。



「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であるため、この対策として「生きることの阻害要因（自殺につながりやすい要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺を防ぐ要因）」を増やすこと、また、対人支援、地域連携、社会制度の分野において強力かつ総合的に推進していくことが求められております。

自殺は健康問題や家庭問題だけではなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的な要因が複雑に関係しており、保健、医療、福祉、経済、法律等の様々な視点からの支援も必要となります。

このことから、本市では、「誰も自殺に追い込まれることのない伊予市の実現」を目指し、伊予市自殺対策計画を策定いたしました。

この計画では本市における自殺対策を総合的に推進するため、目指すべき方向性や具体的な施策を定めており、今後は本計画に基づき、関係機関等との連携を強化しながら、実効性のある取組を実践してまいります。

終わりに、本計画の策定に当たり、貴重なご意見を賜りました伊予市自殺対策計画策定審議会の各委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました多くの方々に心から感謝申し上げます。

2019年3月

伊予市長 武智 邦典

## 目 次

### 第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨 .....P1
- 2 計画の位置付け .....P2
- 3 計画の期間 .....P2
- 4 計画の目標数値 .....P3

### 第2章 伊予市における自殺の現状

- 1 自殺者数等の推移 .....P4
- 2 性別・年齢階層別の特徴 .....P6
- 3 職業別の特徴 .....P8
- 4 同居人の有無 .....P9
- 5 自殺の特徴 .....P9
- 6 自殺未遂歴の有無 .....P10

### 第3章 計画の基本理念・認識と施策

- 1 基本理念 .....P15
- 2 基本認識 .....P16
- 3 5つの基本施策 .....P18
- 4 2つの重点施策 .....P35
- 5 生きる支援関連施策 .....P40

### 第4章 自殺対策推進体制

- 1 計画の周知 .....P42
- 2 推進体制 .....P42

### 第5章 資料編

- 1 自殺対策基本法 .....P43
- 2 伊予市自殺対策計画策定審議会条例 .....P47
- 3 伊予市自殺対策計画策定審議会委員名簿 .....P49
- 4 伊予市自殺対策計画策定連絡会設置要綱 .....P50
- 5 伊予市自殺対策計画策定連絡会委員名簿 .....P51
- 6 相談窓口一覧 .....P52

# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、1998年から年間3万人を超える深刻な状況が続いていましたが、2006年に自殺対策基本法が制定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるとともに、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、2010年以降は減少しています。

しかしながら、人口10万人当たりの自殺死亡率は、主要7か国（日本、フランス、米国、ドイツ、カナダ、英国、イタリア）の中で最も高く、年間の自殺者数は依然として2万人を超えるという非常事態が続いています。

このため、国では2016年、自殺対策基本法を一部改正し、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されること等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域格差を解消し、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で自殺対策計画の策定が義務付けられました。

本市においても、本計画の策定により、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない伊予市の実現」を目指します。

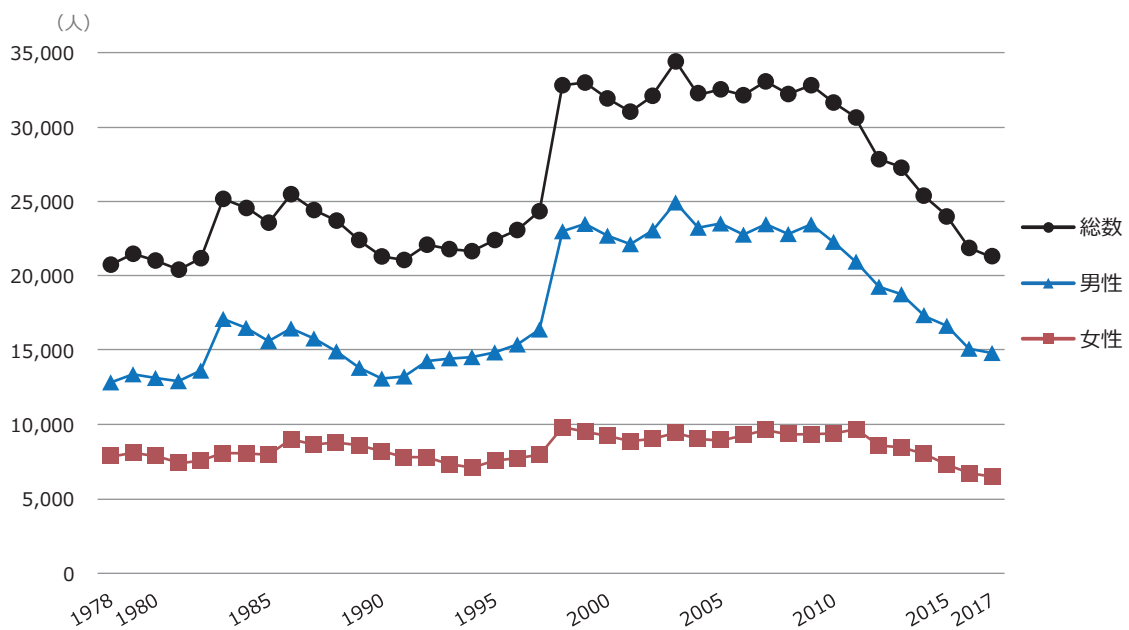


図1 わが国における自殺者数の推移

出典：警察庁「自殺統計」

## 2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく計画であり、国の自殺総合対策大綱や県の自殺対策計画を踏まえた内容とします。

また、伊予市総合計画を上位計画とし、伊予市健康づくり・食育推進計画や伊予市地域福祉計画等の関連計画との整合を図ります。

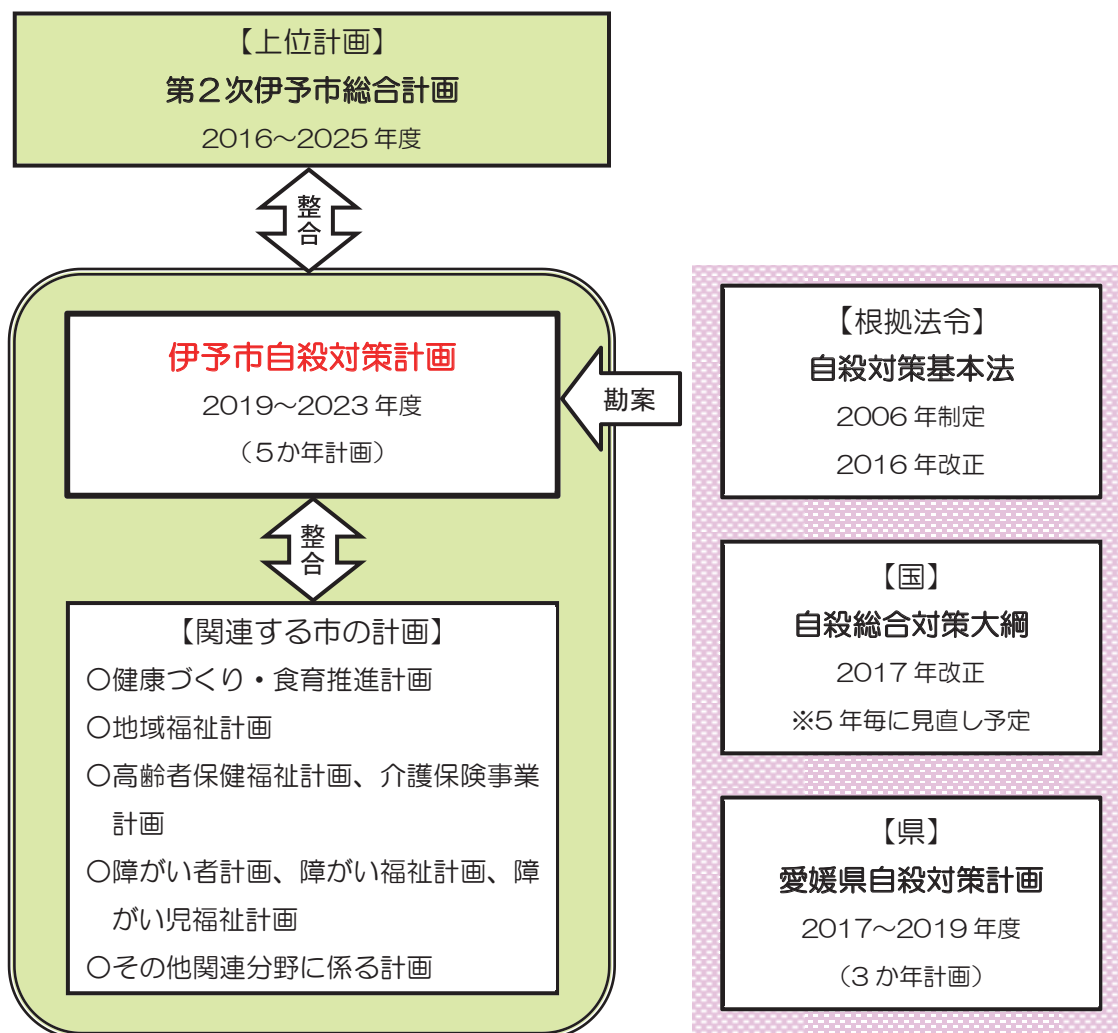


図2 計画の位置付け

## 3 計画の期間

本計画の期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。

なお、計画期間中であっても、関連法等の改正や社会情勢の大きな変化があった場合には見直しを行います。

## 4 計画の目標数値

### (1) 目標数値を設定する理由

本計画が最終的に目指すところは「誰も自殺に追い込まれることのない伊予市の実現」です。その実現に向けた対策を進める上での具体的な目標を定めるとともに、評価と検証を行っていく必要があるため、目標数値を設定します。

### (2) 目標数値

#### 自殺死亡率<sup>※1</sup>

2028年の自殺死亡率を2017年と比べて30%以上の減少となる14.8以下とする。なお、2023年の目標は17.7以下とする。

※1 自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

(参照) 目標数値の算出根拠

自殺総合対策大綱は、「2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させる」ことを掲げており、本市においてもこの減少率を根拠とした目標数値を算出しました。

表1 国の方針に基づく伊予市・国の自殺死亡率の推計(人口10万対)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
市			21.1	20.6	20.0	19.4	18.8	18.3	17.7	17.1	16.5	16.0	15.4	14.8
国	18.5	18.0	17.5	17.0	16.5	16.0	15.5	15.0	14.5	14.0	13.5	13.0		

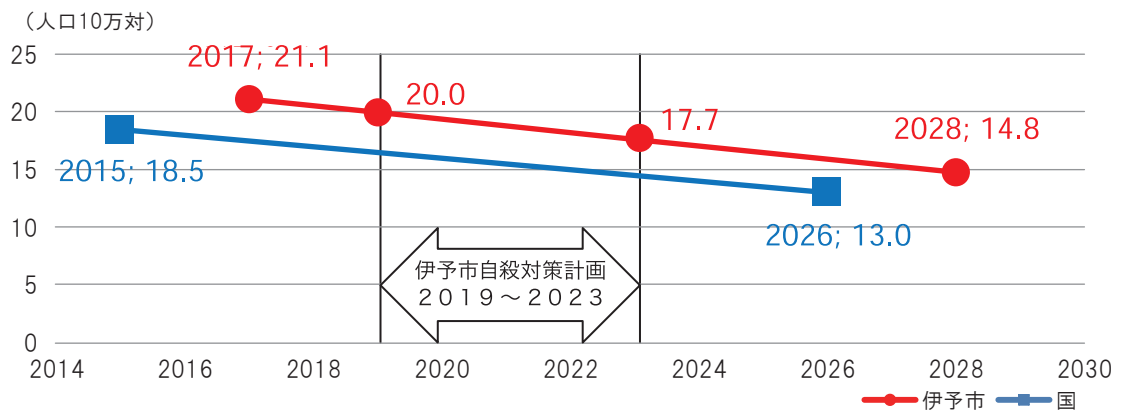


図3 国の方針に基づく伊予市・国の自殺死亡率の推計

# 第2章 伊予市における自殺の現状

本市における自殺の現状を自殺総合対策推進センター<sup>※1</sup>の地域自殺実態プロフィール<sup>※2</sup>のデータを参考に説明します。

※1 国における自殺対策を総合的に支援する機関として、情報の収集・発信、調査研究、研修等を行うほか、都道府県や市町村ごと（地域レベル）の実践的な自殺対策の支援等に従事している。

※2 全国の都道府県及び市町村ごとに自殺の地域の特性を取りまとめたデータ。

## 1 自殺者数等の推移

### (1) 自殺者数

警察庁の自殺統計の2009年から2017年までのデータによると、全国の自殺者数は、毎年減少しています。また、愛媛県では、2011年、2013年、2017年に増加しているものの、ほかの年については減少しています。

本市は、年によって増減があり、推移の判断が難しい状況ですが、一時的に増加している2013年と2017年を除くと、徐々に減少している状況が見られます（表2、図4）。

表2 伊予市・愛媛県・全国における自殺者数の推移

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
伊予市	10	12	8	7	14	7	8	4	8
愛媛県	365	333	363	331	335	308	287	269	291
全国	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321

単位：人

出典：警察庁「自殺統計」

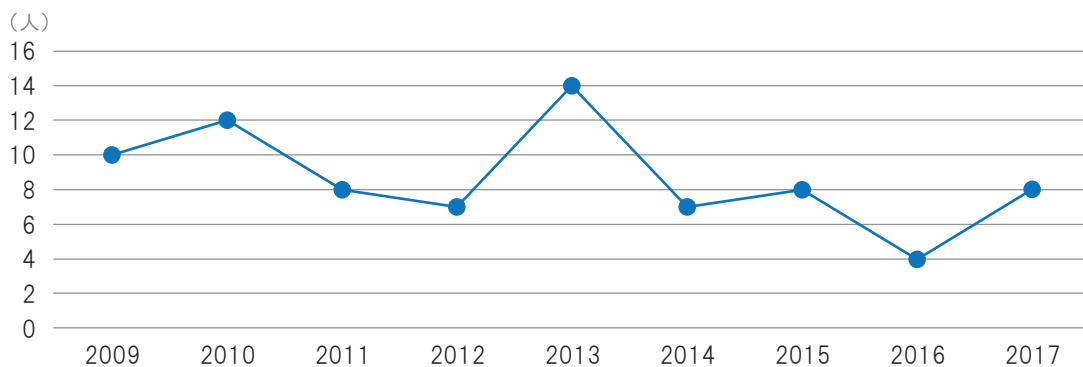


図4 伊予市の自殺者数の推移

出典：警察庁「自殺統計」

## (2) 自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）

愛媛県並びに全国の自殺死亡率は減少傾向にあります。本市は、年によって増減があります。

また、単年で比較すると愛媛県は全国より総じて高い水準にあるものの、本市は年によってばらつきがあり、水準や傾向は明らかではありません（表3、図5）。

表3 自殺死亡率の推移（人口10万対）

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
伊予市	25.1	30.3	20.4	17.9	35.9	18.0	20.8	10.5	21.1
愛媛県	24.9	22.8	25.0	23.0	23.3	21.4	20.1	19.0	20.7
全国	25.7	24.7	24.0	21.8	21.4	20.0	18.9	17.3	16.8

出典：警察庁「自殺統計」

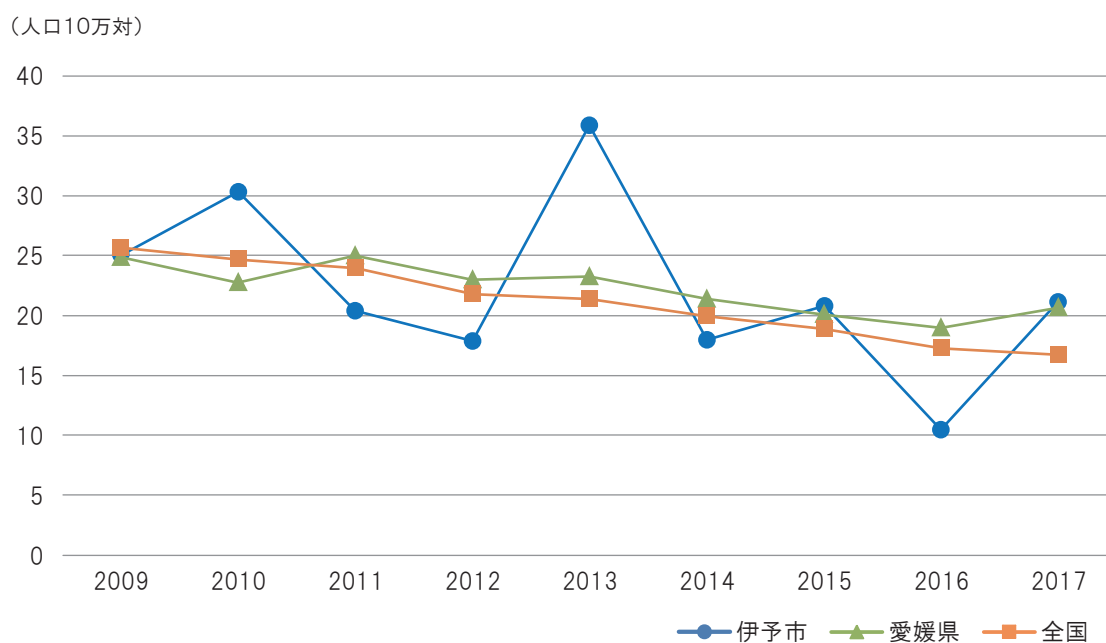


図5 自殺死亡率の推移

出典：警察庁「自殺統計」

## 2 性別・年齢階層別の特徴

2012年から2016年の合算（5年間、40人）における本市の性別や年齢階層別の特徴を愛媛県、全国と比較しました。

### (1) 性別

本市では、男性が25人（62.5%）、女性が15人（37.5%）で、男性の割合が高い傾向にあります。愛媛県や全国と比較すると、男性の割合が少なく、女性の割合が多いことが特徴として見られます（図6）。

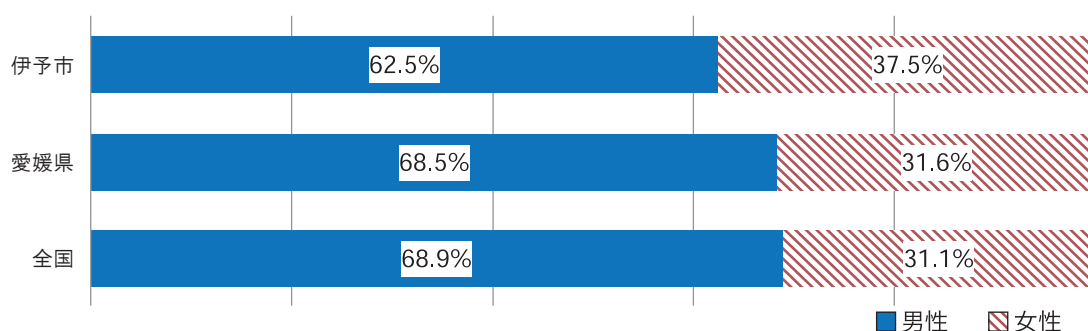


図6 性別構成割合

出典：警察庁「自殺統計」

### (2) 年齢階層別

本市では、60歳代、50歳代、80歳以上の順で多く、20歳未満については自殺者がいない状況にあります。愛媛県や全国と比較すると、60歳代の階層が特に多く、20歳代～40歳代と70歳代が低いことが特徴として見られます（図7）。

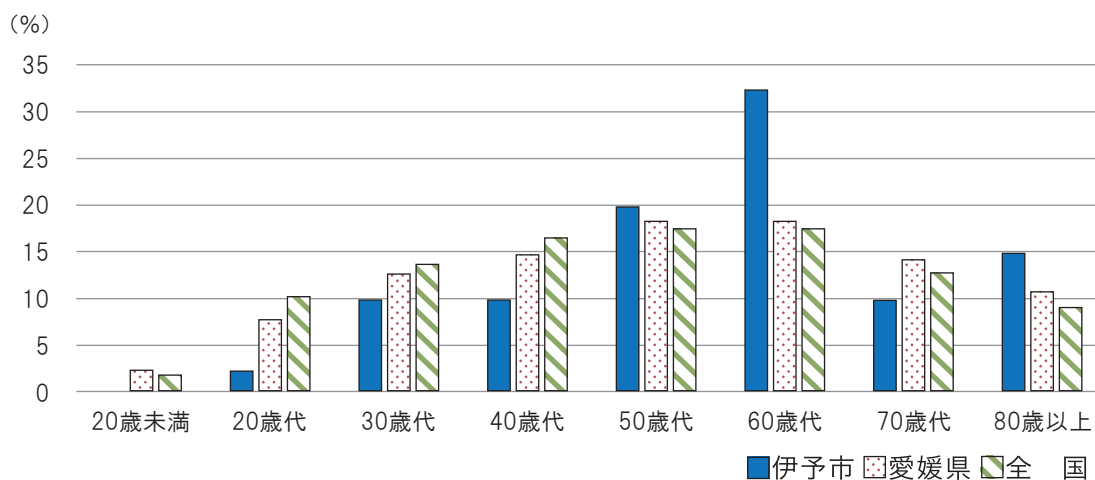


図7 年齢階層別構成割合

出典：警察庁「自殺統計」



### (3) 性別・年齢階層別

愛媛県や全国と比較すると、男性では60歳代、50歳代が高く、20歳代、80歳以上、70歳代が低い傾向にあります。女性では60歳代、80歳以上の割合が高く、30歳代以下は自殺者がいない状況にあります（図8、図9）。

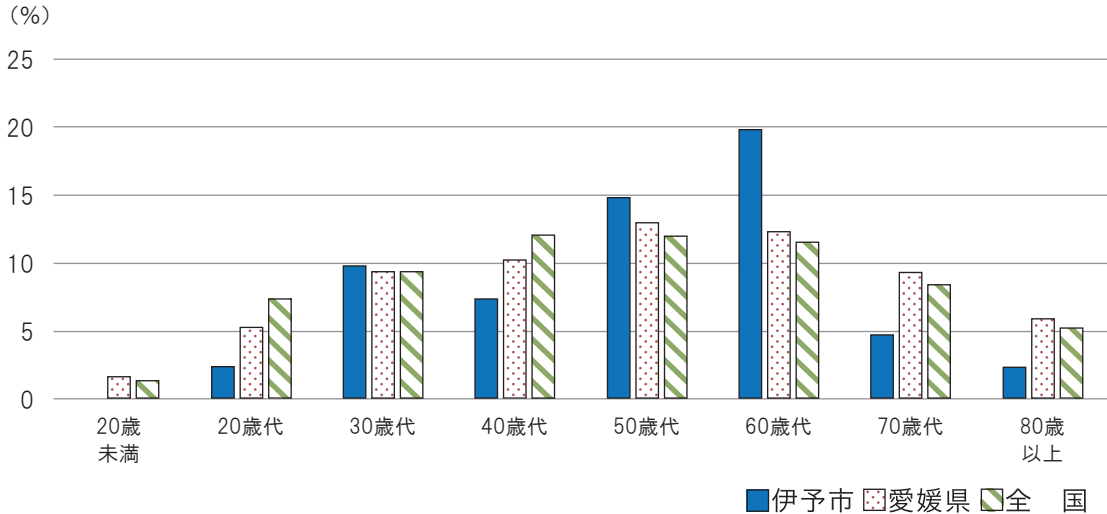


図8 年齢階層別自殺者の割合(男性)

出典：警察庁「自殺統計」

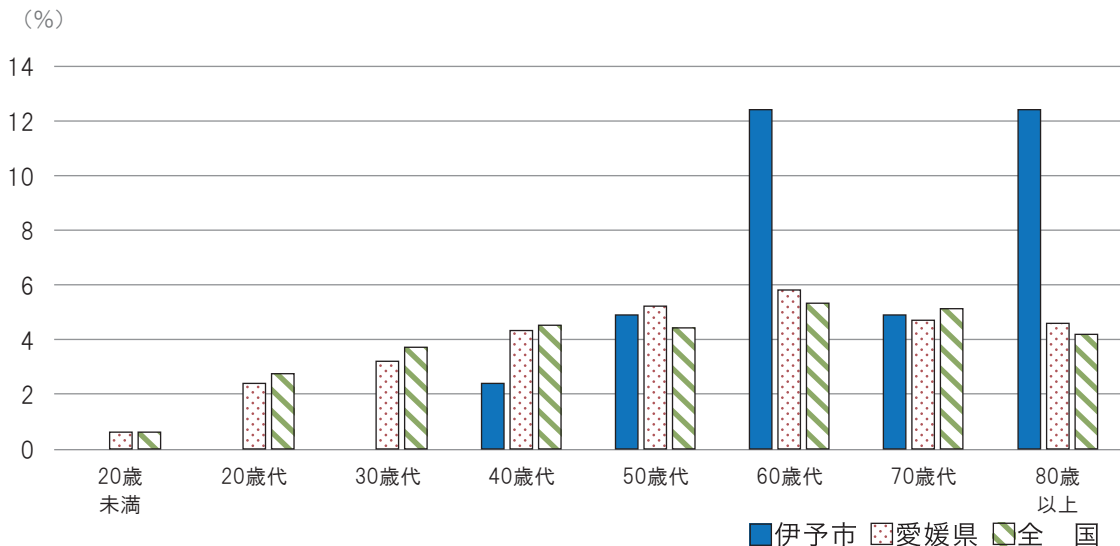


図9 年齢階層別自殺者の割合(女性)

出典：警察庁「自殺統計」

### 3 職業別の特徴

2012年から2016年の合算（5年間、40人）における本市の職業別の特徴は、年金受給者等が30%、被雇用者・勤め人とその他無職がそれぞれ22.5%となり、全体の75%を占めています。また、愛媛県や全国と比較すると、自営業・家族従事者、主婦、年金受給者等の割合が高い傾向にあります（図10）。

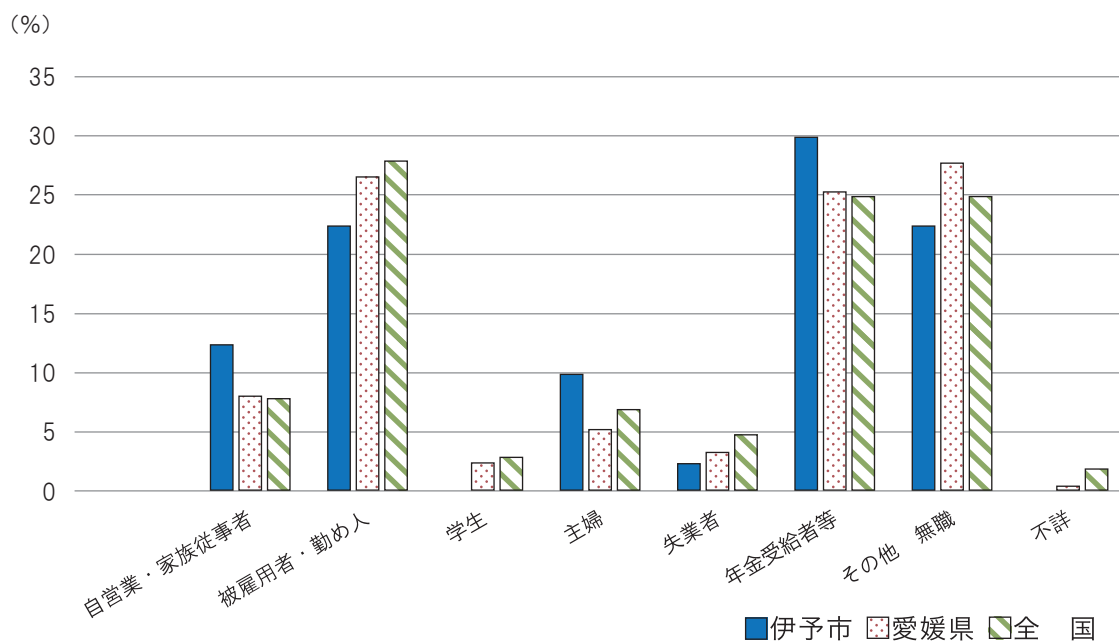


図10 職業別の割合

出典：警察庁「自殺統計」



#### 4 同居人の有無

2012年から2016年の合算（5年間、40人）における同居人の有無をみると、同居人ありの割合が77%を占めています。これについては、愛媛県や全国も同じ傾向にあります（図11）。

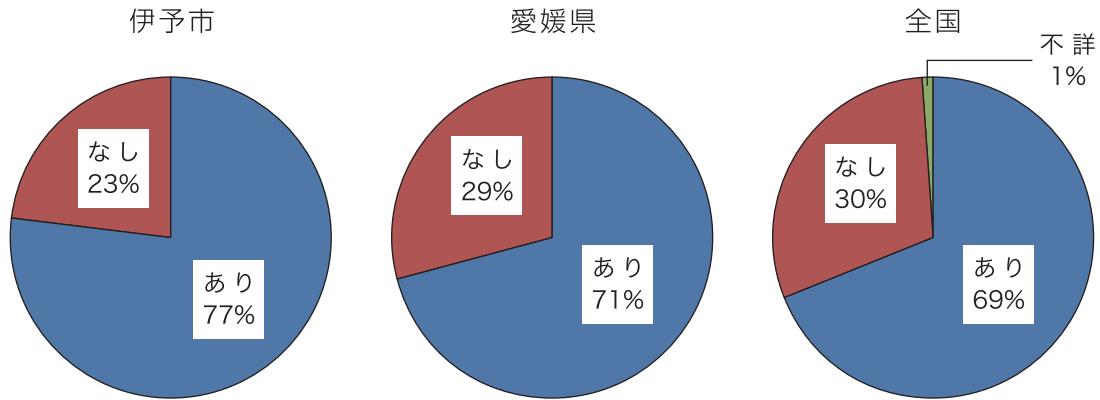


図11 同居人別の割合

出典：警察「自殺統計」

#### 5 自殺の特徴

本市における2012年から2016年の合算（5年間、40人）を対象に、性別・年齢・職業・同居人の有無による分類を行った結果、死亡者の多い区分は下表のとおりです（表4）。

表4 伊予市の自殺の特徴

	性別	年齢	職業	同居	自殺者数 (人)	割合 (%)	背景にある主な自殺の危機経路※
上位5区分	女性	60歳以上	無職	あり	7	17.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
	男性	60歳以上	無職	あり	6	15.0	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
	女性	60歳以上	無職	なし	5	12.5	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
	男性	20~39歳	有職	あり	5	12.5	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
	男性	40~59歳	有職	あり	4	10.0	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

※自殺実態白書2013（ライフリンク）の各類型の代表的な危機経路を例示しています。

出典：地域自殺実態プロフィール

## 6 自殺未遂歴の有無

2012年から2016年の合算（5年間、40人）において、本市で自殺未遂の経験があった人（不詳者を除く）の割合は、下図のとおりです（図12）。

本市は「あり」の割合が30%で、愛媛県や全国と比べ高い傾向にあります。

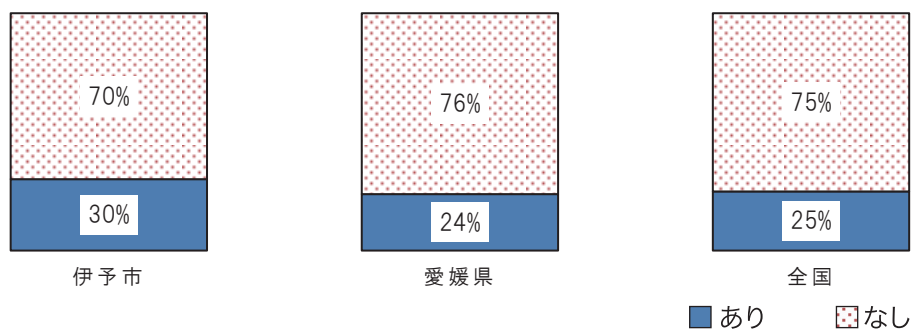


図12 自殺未遂歴があった自殺者の割合（不詳者を除く）

出典：地域自殺実態プロファイル

## コラム 自殺のサイン

- うつ病の症状がある  
(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- 原因不明の身体の不調が続く
- 酒量が増す
- 安全や健康が保てない
- 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 職場や家庭でサポートが得られない
- 本人にとって価値のあるもの(職、地位、家族、財産)を失う
- 重症の身体の病気にかかる
- 自殺を口にする
- 自殺未遂におよぶ

厚生労働省「職場における自殺予防と対応」より抜粋

## 参考) 自殺の原因(危機経路)

自殺の原因は、「表4 伊予市の自殺の特徴」(P9)の「背景にある主な自殺の危機経路」にあるとおり、多くの場合、単純ではなく、様々な要因が重なって自殺に至ると言われています。

図13はNPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態1,000人調査から見てきた「自殺の危機経路(自殺に至るプロフィール)」です。

丸の大きさは、要因の発生頻度を表しています。丸が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、各要因間の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど、因果関係が強いことを示しています。

自殺の直接的な原因としては「うつ状態」が最も多いことが分かります。このうつ状態に至るまでにも複数の要因が存在し、連鎖していることが分かります。

また、前述の実態調査では、自殺に至るまでに平均4つの要因を抱えていることが明らかになっています。

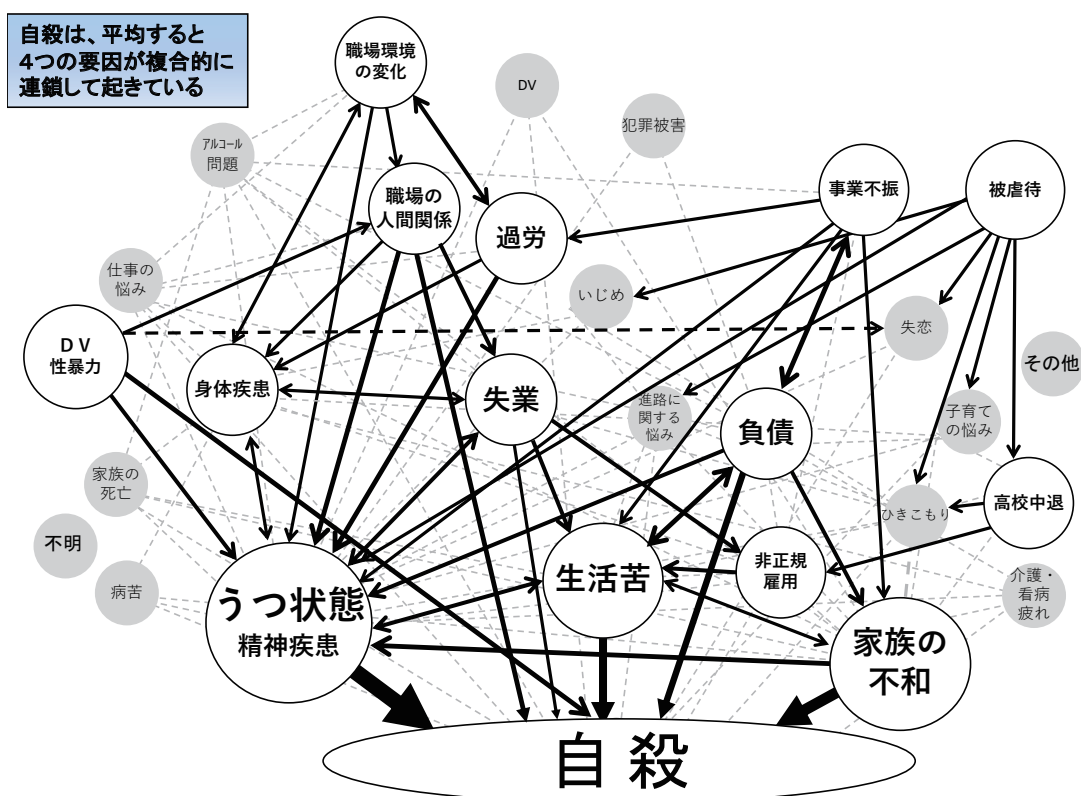


図13 「自殺実態1,000人調査」から見てきた自殺の危機経路

出典：NPO法人ライフリンク

## 参考) 自殺の危機経路の事例

国が作成した地域自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センター提供）では、男女別・年齢階層別等に自殺に至る背景にある主な危機経路の例を示しています（表5）。

表5 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20～ 39歳	有職	同居	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
			独居	①【正規雇用】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【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺
				②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
				②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～ 59歳	有職	同居	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
			独居	配置転換（昇進／降格含む）→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60歳 以上	有職	同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存症→うつ状態→自殺
				②【自営業者】産業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
独居			配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺	
無職		同居	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺	
		独居	失業（退職）→死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺	

女性	20～ 39 歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺	
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ②仕事の悩み→うつ状態→休職/復職の悩み→自殺	
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺	
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺	
		40～ 59 歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
				独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
	無職		同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ状態→自殺	
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺	
	60 歳 以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺	
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺	
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺	
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺	

出典：地域自殺実態プロフィール

## コラム 「うつ状態」とは

日常生活の中で様々な出来事によって気分が落ち込むことはあります。ただ、時間が立てば徐々に気にしなくなり、また「がんばろう」と前向きに取り組めるようになるものです。

しかし、うつ状態の場合、時間が経過しても極端な憂鬱な状態が続いてしまい、ものの見方が否定的になってしまいます。そして、原因の分からない体調不良や、普段なら乗り越えられることがとてもつらく感じ、日常生活にも支障を来すようになってしまいます。

