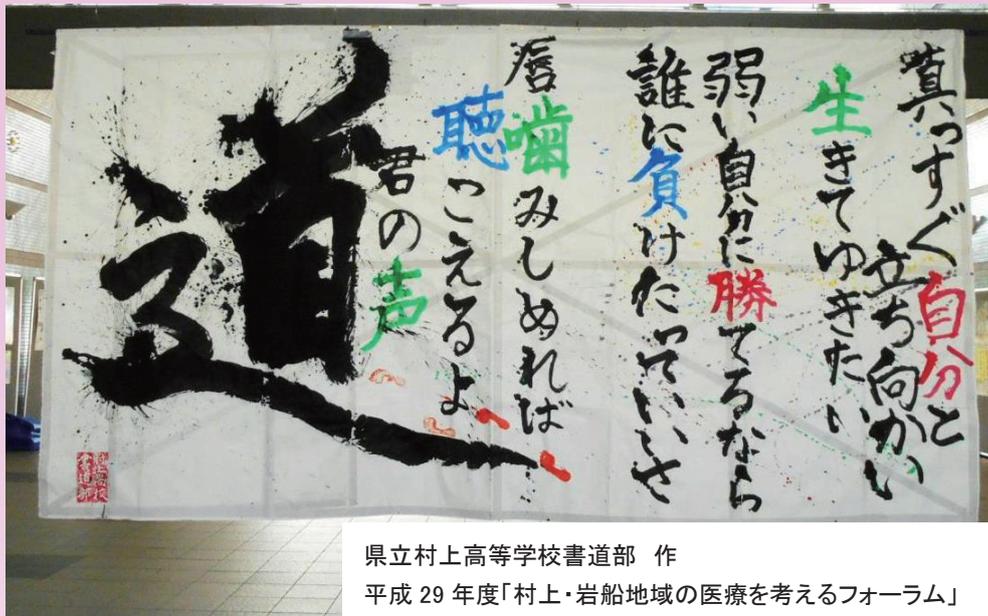


# 村上市自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない村上市を目指して～



平成 30 年 3 月

村上市

いきいき元気な笑顔輝く

支え合いのまちづくり



我が国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。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ようになり、国や都道府県、市町村が自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げております。しかし、依然として、全国的にも毎年尊い命が失われ、非常事態は続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「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、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成 28 年 3 月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として実施することを基本に、全ての都道府県及び市町村に「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

これらのことから、本市においては、平成 27 年 3 月に「村上市自殺予防行動計画」を策定し推進してきたところでありますが、このたび改正いたしました「村上市自殺対策行動計画」では、「自殺予防」から「自殺対策」へと一歩進めた行動計画としております。本市の全事業の中から「生きる支援」に関する事業を総動員し最大限生かすことで、全庁的な取組として自殺対策行動計画を進めるとともに、様々な分野の団体等と連携し総合的に推進する体制づくりを目指します。

自殺対策は、まさに市民の命を守る取組そのものであります。市民一人ひとりが幸せや自信を実感できるようなまちにしていくため、市民の皆さまと共にこの村上市を築いてまいりたいと思っております。

平成 30 年 3 月

村上市長 高橋 邦 芳

# 目 次

## 第1章 計画策定の趣旨等

1-1) 計画策定の背景	P 1
1-2) 計画策定の趣旨	P 2
1-3) 計画の位置づけ	P 2
1-4) 計画の期間	P 3
1-5) 計画の数値目標	P 3

## 第2章 村上市の自殺の現状

2-1) はじめに	P 4
2-2) 村上市における6つの傾向と自殺リスクの高い集団	P 5
2-3) 自殺者数と自殺死亡率の推移	P 6
2-4) 年代別自殺者数の推移	P 6
2-5) 年齢階級別の死因の状況	P 7
2-6) 性、年代別の自殺死亡率と自殺者数	P 7
2-7) 地区別の自殺死亡率と自殺者数(性、年代別)	P 8
2-8) 同居の有無別の自殺死亡率(性、年代別)	P 9
2-9) 男女それぞれにおける有職者と無職者の割合とその内訳	P 10
2-10) 仕事の有無・性・同居の有無・年齢階級別の自殺死亡率	P 10
2-11) 対策が優先されるべき対象群	P 11

## 第3章 自殺対策における取組と関連する生きる支援

3-1) 村上市の自殺対策における基本方針	P 12
(1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する	P 12
(2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する	P 12
(3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る	P 12
(4) 自殺対策における実践的な取組と、自殺問題の啓発的な取組とを 合わせて推進する	P 13
(5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働 して取組を推進する	P 13
3-2) 施策の体系	P 14
3-3) 5つの基本施策	P 15
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	P 15
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	P 16
基本施策3 市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知	P 18
基本施策4 生きることの促進要因への支援	P 21
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	P 25
3-4) 3つの重点施策	P 28
重点施策1 高齢者の自殺対策の推進	P 28
重点施策2 生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上	P 31
重点施策3 勤務問題に関わる自殺への対策の推進	P 33

## 第4章 自殺対策の推進体制

自殺対策の推進体制	P 36
-----------	------

資料編	P 37
-----	------

用語解説	P 71
------	------

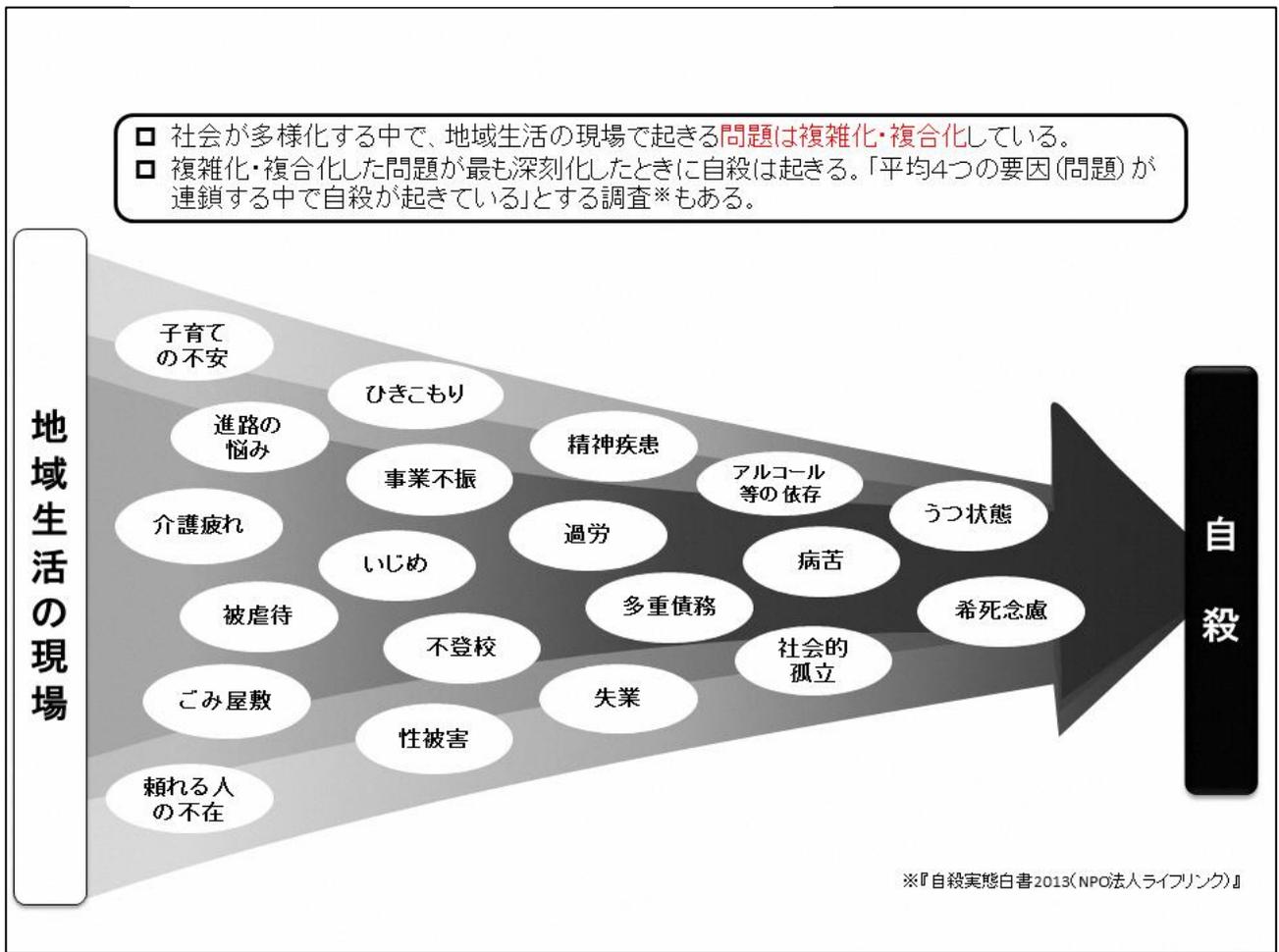
# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1-1) 計画策定の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から10年目の平成28年3月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「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、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



## 1-2) 計画策定の趣旨

本市では、自殺対策を総合的に推進することにより、自殺防止を図り、市民みんなで支え合う社会の実現に寄与することを目的に、平成 26 年 6 月に制定・施行した「村上市民の命の大切さと心の絆を深める条例」に基づき、自殺対策を推進してきました。

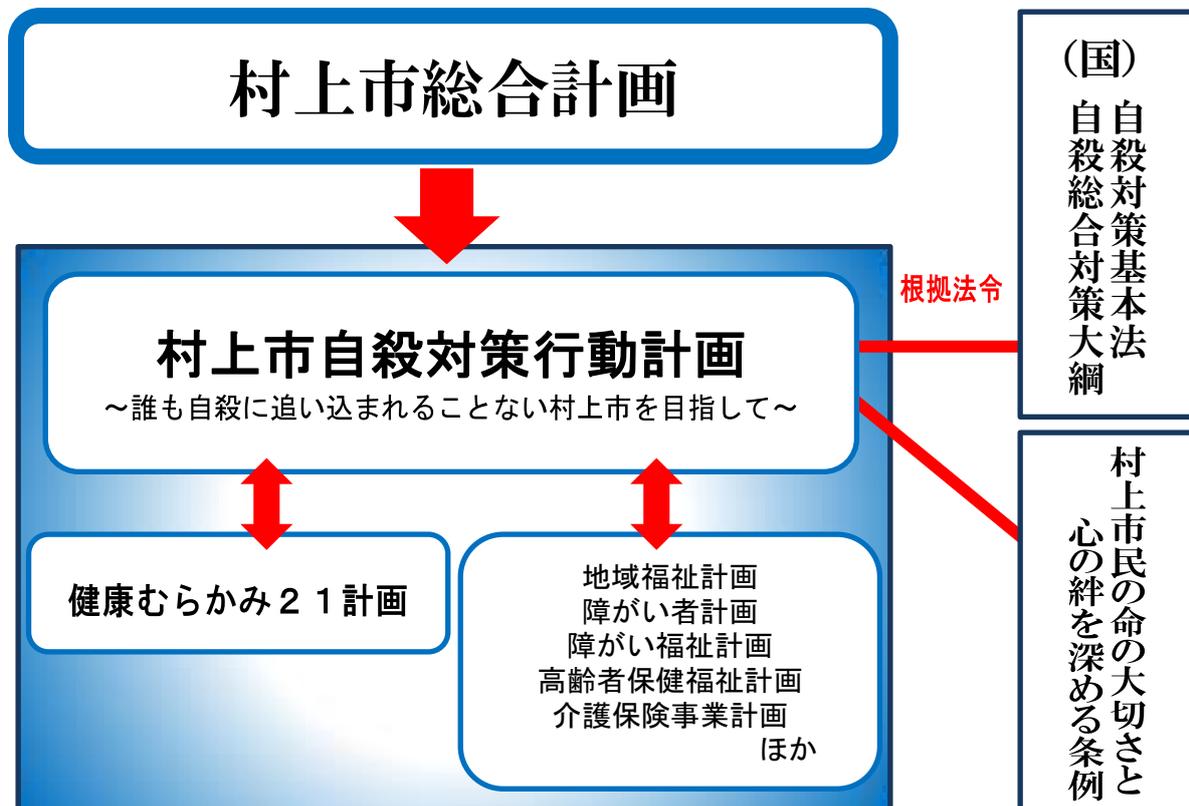
しかしながら、本市における平成 28 年の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は 29.9 で全国（17.0）、新潟県（23.0）を上回っており、その数を大きく減少させるには至っていないこと、また、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策基本法が改正され、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたこと等を踏まえ、「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を更に推進する必要があると考えております。

このような自殺に関する市の現状や自殺対策を取り巻く社会的情勢を鑑み、平成 27 年 3 月に策定した「村上市自殺予防行動計画」について、改正自殺対策基本法に基づいて作成された「市町村自殺対策計画策定の手引」（厚生労働省）の内容を踏まえて見直しを図り、全庁的な取組として更に総合的に自殺対策を推進するため、「村上市自殺対策行動計画」を策定しました。

※村上市、新潟県、全国の自殺死亡率算出の自殺者数は警察庁「自殺統計」（自殺日・住居地）による

## 1-3) 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定めた「自殺総合対策大綱～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～（以下「自殺総合対策大綱」という。）」の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。本計画は、市の最上位計画「村上市総合計画」を基とし、健康増進計画「健康むらかみ 21」と整合性を持ち、自殺対策に関連するほかの計画と連携を図るものです。



#### 1-4) 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱は、平成 19 年 6 月に策定された後、平成 20 年 10 月に内容の一部が改正され、平成 24 年 8 月には全体的な見直しが行なわれました。平成 29 年 7 月には、平成 28 年に改正された自殺対策基本法の趣旨や内容、さらには我が国の自殺の実態を踏まえて、自殺対策の基本理念や基本方針等が整理されるとともに、当面の重点施策として「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」等が新たに追加された、自殺総合対策大綱が閣議決定されました。このように自殺総合対策大綱は、これまでのおおむね 5 年に一度を目安として、改訂が行われています。

こうしたことから本市の計画も、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、おおむね 5 年に一度を目安とし、計画の見直しを行うこととしています。

#### 1-5) 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そのためには、対策を通じて実現を目指す具体的な数値目標等を定めるとともに、各々の取組がどのような効果を挙げたかという、個々の取組の成果についても検証と評価を行い、必要に応じて取組内容の見直しを図っていくことが求められます。

国は、平成 29 年 7 月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、平成 38 年（2026 年）までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 10 年間で 30%以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標として定めています。

こうした国の方針を踏まえつつ、本市では、以前の計画で掲げていた目標を維持し、5 年後の平成 34 年（2022 年）までに自殺死亡率を 20.0 以下（年間自殺者数 11 人）に減少させることを目指します。これは、平成 28 年の自殺死亡率 29.9（年間自殺者数 19 人）から、平成 34 年までに自殺死亡率 20.0 以下（年間自殺者数 11 人）へ、当面の目標である 5 年間（平成 30 年（2018 年）～平成 34 年（2022 年））で自殺死亡率を 33%減少させることとなります。

#### 自殺対策を通じて達成すべき当面の目標値

	現状値 平成 28 年 (2016 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)
自殺死亡率（人口 10 万人対）	29.9	20.0（※2）
年間自殺者数（※1）	19 人	11 人（※3）

（※1）自殺者数及び自殺死亡率算出の元となる統計は、警察庁「自殺統計」（自殺日・住居地）による

（※2）「村上市自殺予防行動計画」（平成 27 年 3 月）の目標値と同じ

（※3）平成 34 年の年間自殺者数は、目標値の自殺死亡率と村上市総合計画の推計人口を基に算出

## 第2章 村上市の自殺の現状

### 2-1) はじめに

---

#### 1. 自殺実態の分析にあたって

本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の2種類の値を参照しました。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

- 1) 調査対象の差異：厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としているが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。
- 2) 事務手続き上（訂正報告）の差異：厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。
- 3) 項目の差異：警察庁の自殺統計は、「職業別」「原因・動機別」といった項目があるが、厚生労働省の人口動態統計にそれらの項目はない。

#### 2. 作図に用いたデータ

本章で掲載した図2～10は、それぞれ以下の統計を使用し作図したものです。

- ・ **図2** : 警察庁「自殺統計」（自殺者数・自殺死亡率）、厚生労働省「人口動態統計」（交通事故による死亡者数）
- ・ **図3** : 警察庁「自殺統計」
- ・ **図4** : 新潟県「福祉保健年報」
- ・ **図5** : 警察庁「自殺統計」
- ・ **図6** : 厚生労働省「人口動態統計」、総務省統計局「平成27年国勢調査人口等基本集計」
- ・ **図7** : 警察庁「自殺統計」
- ・ **図8** : 警察庁「自殺統計」
- ・ **図9** : 警察庁「自殺統計」
- ・ **図10** : 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）」（地域の主な自殺の特徴）、NPO法人ライフリンク「自殺の危機経路」

## 2-2) 村上市における6つの傾向と自殺リスクの高い集団

### 1. 村上市における6つの傾向

- ① 平成22年や平成24年と比較して、平成27年以降は自殺者数・自殺死亡率ともに減少傾向にあるものの、自殺者数は依然として交通事故死者数の数倍に上ります。(図2)
- ② 自殺は、幅広い年齢層で、死因の上位となっており、特に20歳代、30歳代では死因の一位となっています。(図4)
- ③ 男性は20歳未満を除き、いずれの年代でも自殺死亡率が全国平均値よりも高く、特に20歳代、40歳代、50歳代の自殺死亡率は、全国平均値の倍以上となっています。一方で女性は、40歳代と70歳代の自殺死亡率が全国平均値を上回っています。(図5)
- ④ 同居の有無別に自殺死亡率を見ると、男性は「同居人なし」の自殺死亡率が「同居人あり」と比べて高くなっているのに対し、女性は70歳以上を除き「同居人なし」の自殺死亡率が0であるなど、性別の違いにより異なる特徴が見られます。(図7-2、7-3)
- ⑤ 職業の有無別に自殺死亡率を見ると、「無職者」は性別や年代、同居人の有無等の違いによって値に顕著な差が見られます。男性の無職者では、特に40～59歳中年層の「同居人なし」が「同居人あり」の自殺死亡率を大きく上回っています。(図9-1、9-2)
- ⑥ 市内でも地域によって、自殺死亡率や自殺者が多い年代・性別についての特徴は異なります。(図6)

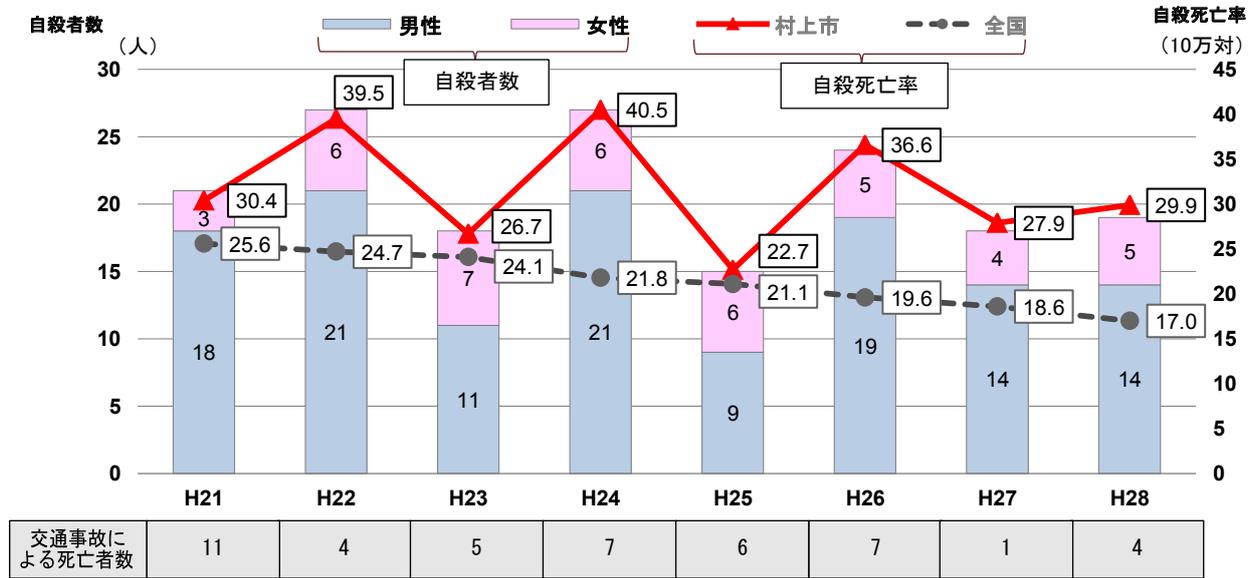
### 2. 村上市における自殺のリスクが高い集団 (図10)

- ① 集団Ⅰ：自殺者数が最も多いのは60歳以上の男性の無職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は16人(自殺死亡率は52.5)で、全体の15.5%を占めています。
- ② 集団Ⅱ：次に自殺者数が多いのは40～59歳の男性の有職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は15人(自殺死亡率は46.9)で、全体の14.6%を占めています。
- ③ 集団Ⅲ：次いで多いのは、60歳以上の女性の無職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は11人(自殺死亡率は20.5)で、全体の10.7%を占めています。
- ④ 集団Ⅳ：4番目に多いのは、60歳以上の男性の無職者で、独居の人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は8人(自殺死亡率は192.5)で、全体の7.8%を占めています。
- ⑤ 集団Ⅴ：5番目に多いのは、20～39歳の男性の有職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は7人(自殺死亡率は33.6)で、全体の6.8%を占めています。

### 2-3) 自殺者数と自殺死亡率の推移

自殺者数・自殺死亡率ともに年度によりバラつきがあるものの、自殺者数・自殺死亡率ともに高かった平成22年や平成24年と比べて、平成27年以降は減少傾向にある。ただ、自殺者数は依然として、交通事故死者数の数倍に上る。

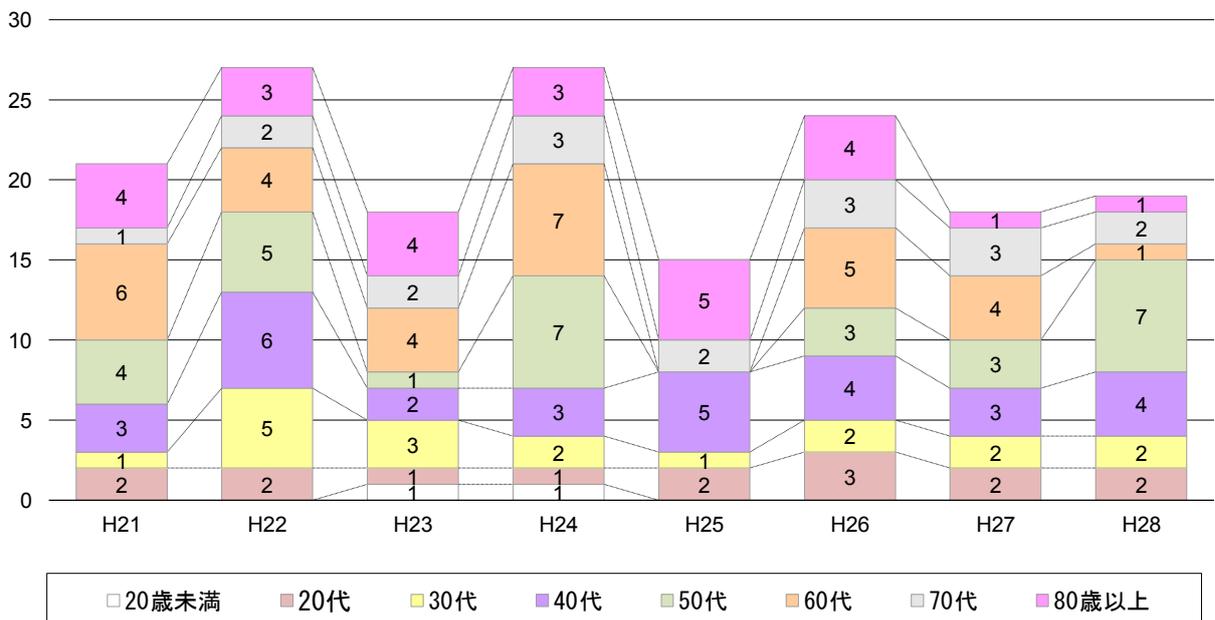
図2：自殺数（村上市）と自殺死亡率（村上市、全国）の推移（平成21～28年）



### 2-4) 年代別自殺者数の推移

60歳以上の高齢者層ではここ数年、自殺者数が減少傾向にある一方で、若年から中年層では横ばいか微増の傾向が見られる。しかし、平成21年から平成28年の自殺者数（合計）では60歳以上の高齢者層が多く、全体の約4割を占めている。

図3：年代別自殺者数の推移（平成21～28年）



## 2-5) 年齢階級別の死因の状況

平成20年から平成27年の村上保健所管内（管轄：村上市、関川村、粟島浦村）における年齢階級別の死因を見ると、自殺は10歳代後半から50歳代前半まで幅広い年齢層で上位に入っており、特に20歳代、30歳代においては、自殺が死因の一位となっている。

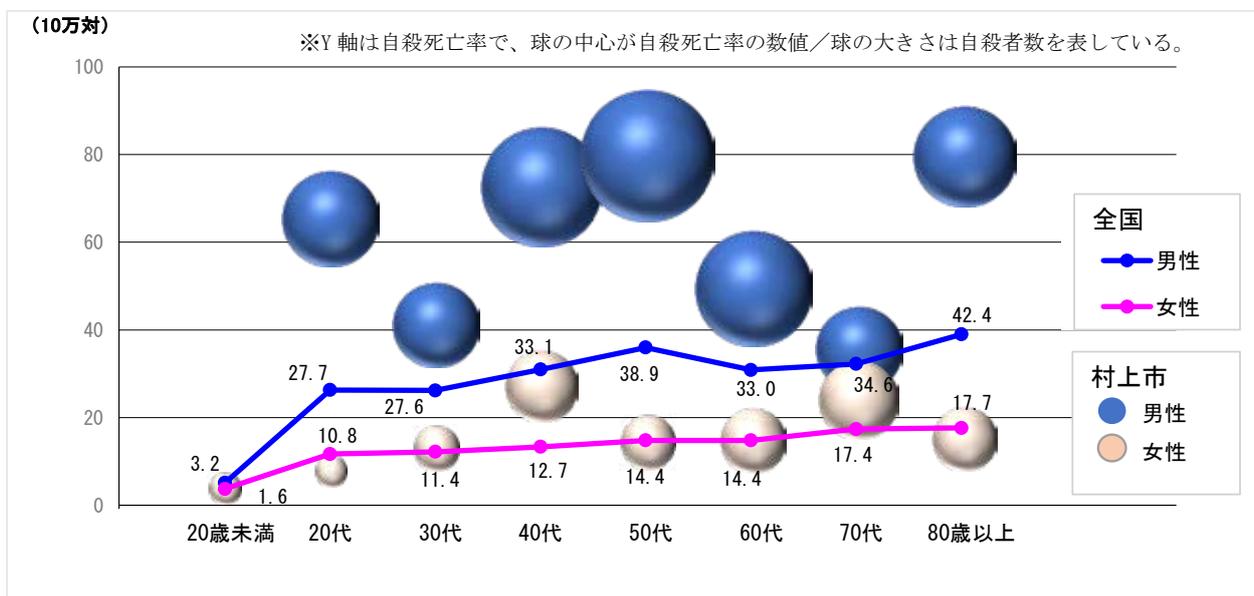
図4：年齢階級別の死因の順位（村上保健所管内）（平成20～27年）

	第1位	第2位	第3位
10～14歳	不慮の事故	悪性新生物	
15～19歳	不慮の事故	自殺	
20～24歳	自殺	悪性新生物、循環器系の先天奇形、その他の外因	
25～29歳	自殺	悪性新生物、不慮の事故	
30～34歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
35～39歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
40～44歳	悪性新生物	自殺	心疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患
50～54歳	悪性新生物	自殺、心疾患	
55～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80～84歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
85～89歳	悪性新生物	心疾患	老衰
90歳以上	老衰	心疾患	脳血管疾患

## 2-6) 性、年代別の自殺死亡率と自殺者数

自殺者数は男女とも、40歳代以降の中高年齢層において多い一方、自殺死亡率は男女間で年代別に違いが見られる。男性は20歳代、40歳代、50歳代と80歳以上で自殺死亡率が高いなど、年代によって顕著な違いが見られるのに対し、女性はそうした顕著な違いが見られない。

図5：性、年代別の自殺死亡率（平成24～28年平均）と自殺者数（平成24～28年合計）



## 2-7) 地区別の自殺死亡率と自殺者数（性、年代別）

平成20年から平成28年の市全体（自殺死亡率31.7。以下、カッコ内の数値同様）の平均自殺死亡率と地区毎の性、年代別の自殺死亡率とを比較すると、それぞれの地区で異なる特徴が見られる。

《村上地区》男性の20～40歳代（20歳代：68.6、30歳代：92.8、40歳代：50.2）において、女性では19歳以下（43.0）で自殺死亡率が高い。

《荒川地区》男性の20歳代（148.2）、50歳代（170.5）と80歳以上（128.3）の値が高くなっている。女性は40歳代（37.1）の自殺死亡率が他の年代に比べて多少高い。

《神林地区》男性が30～60歳代の中高年層（30歳代：72.7、40歳代：110.7、50歳代：95.7、60歳代：69.7）と80歳以上（88.0）で、女性は80歳以上（40.4）で自殺死亡率が高くなっている。

《朝日地区》男性が20～40歳代（20歳代：127.9、30歳代：54.1、40歳代：130.9）という比較的若い世代と、60歳代（62.5）、80歳以上（99.1）において自殺死亡率が高いが、女性はいずれの世代でもおおむね低くなっている。

《山北地区》男性の20歳代（139.2）と40～50歳代（40歳代：235.1、50歳代：149.3）、また80歳以上（96.2）において、女性では30歳代（62.9）の自殺死亡率が高い。

このように、自殺の実態には地区に応じて異なる特徴が見られることから、地区毎で重点的に取り組む対象層を定めた上で、地区の実態に応じた対策を講じていく必要があるといえる。

図6：地区別の自殺死亡率（性、年代別）（平成20～28年平均）

住所	性別	総数 (16歳以上)	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
市全体	男性	51.8	0.0	86.5	61.9	80.7	80.1	46.1	26.1	73.1
	女性	13.3	20.1	10.7	7.8	15.5	8.5	12.3	23.2	18.5
村上	男性	42.9	0.0	68.6	92.8	50.2	45.3	41.2	45.1	30.6
	女性	13.0	43.0	21.5	8.1	12.7	6.7	4.6	30.8	10.8
荒川	男性	54.6	0.0	148.2	0.0	34.3	170.5	24.9	19.6	128.3
	女性	16.7	0.0	0.0	0.0	37.1	15.6	12.3	32.5	29.5
神林	男性	55.4	0.0	0.0	72.7	110.7	95.7	69.7	0.0	88.0
	女性	14.6	0.0	0.0	0.0	0.0	18.8	28.9	0.0	40.4
朝日	男性	55.5	0.0	127.9	54.1	130.9	31.9	62.5	0.0	99.1
	女性	11.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.5	29.3	21.9
山北	男性	79.7	0.0	139.2	0.0	235.1	149.3	40.2	25.6	96.2
	女性	10.5	0.0	0.0	62.9	37.8	0.0	19.5	0.0	0.0

※ 市全体の自殺死亡率（31.7）と比較して、2倍以上のところを     、1.5倍以上2倍未満を      としている。

※ 自殺死亡率の算出にあたって用いた性・年代・地区別人口は、「平成27年国勢調査人口等基本集計」（総務省統計局）を用いた。

## 2-8) 同居の有無別の自殺死亡率（性、年代別）

同居の有無別では、男女ともほとんどの年代で「同居人あり」の自殺者数が多い。ただ、自殺死亡率で見ると、男性では「同居人なし」の自殺死亡率の方がすべての年代で高い。また、「同居人あり」の場合は男女ともに顕著な差は見られないが、「同居人なし」の場合は、男性は年代によって自殺死亡率が大きく異なり、特に80歳以上の高齢者の自殺死亡率が高い。女性は同居の有無による大きな差は見られない。

図7-1：同居有無別自殺者数と自殺死亡率（性、年代別）（平成24～28年平均）

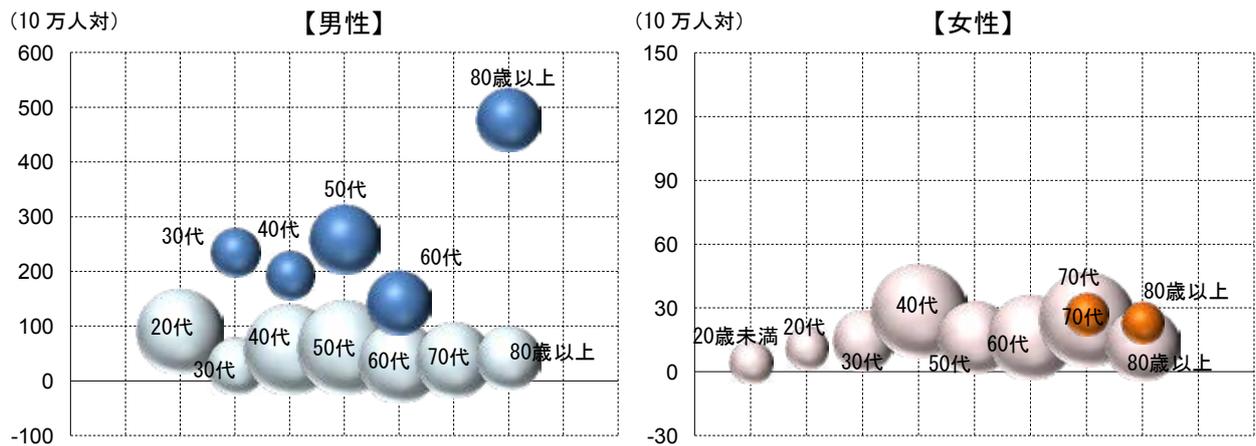


図7-2：【男性（年代別）】同居有無別の自殺者数と自殺死亡率（平成24～28年平均）

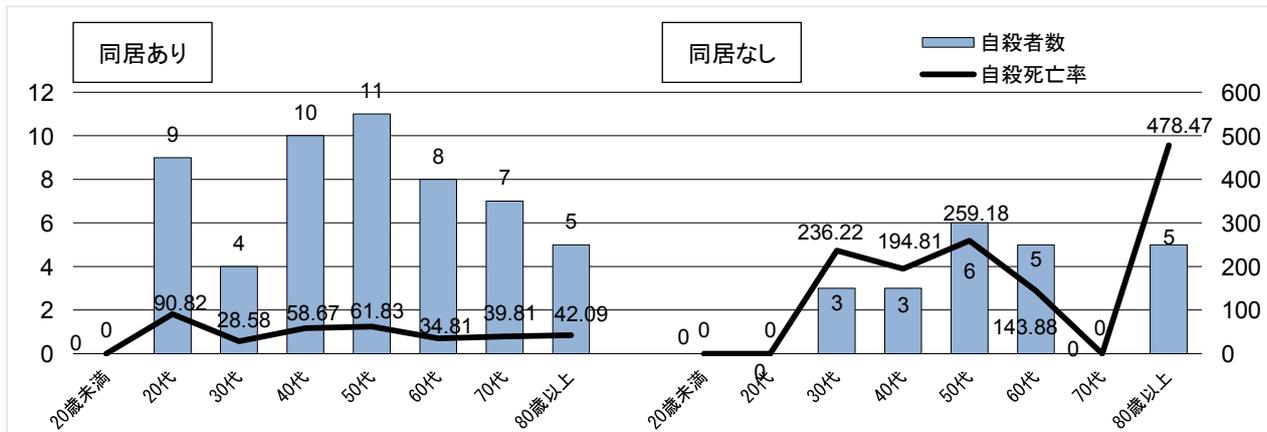
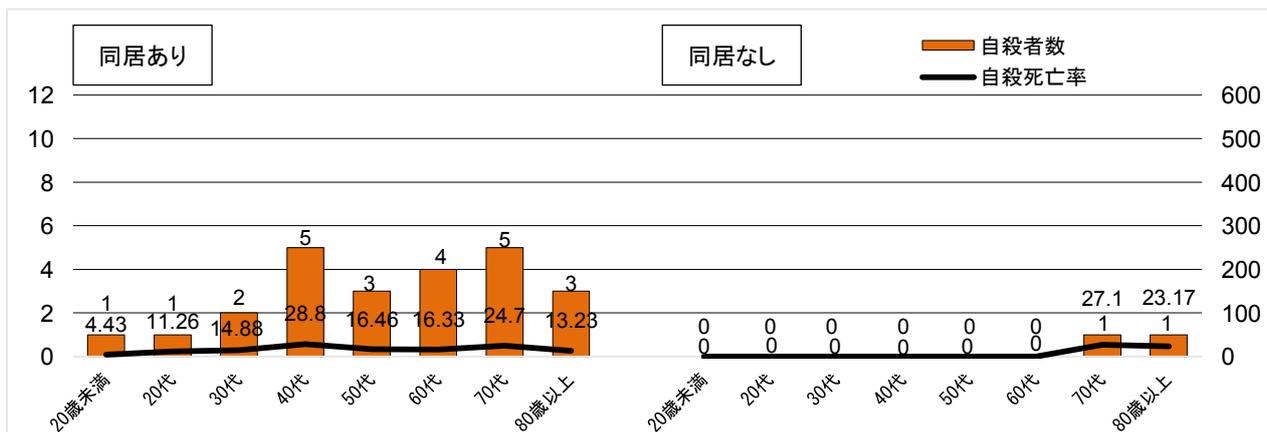


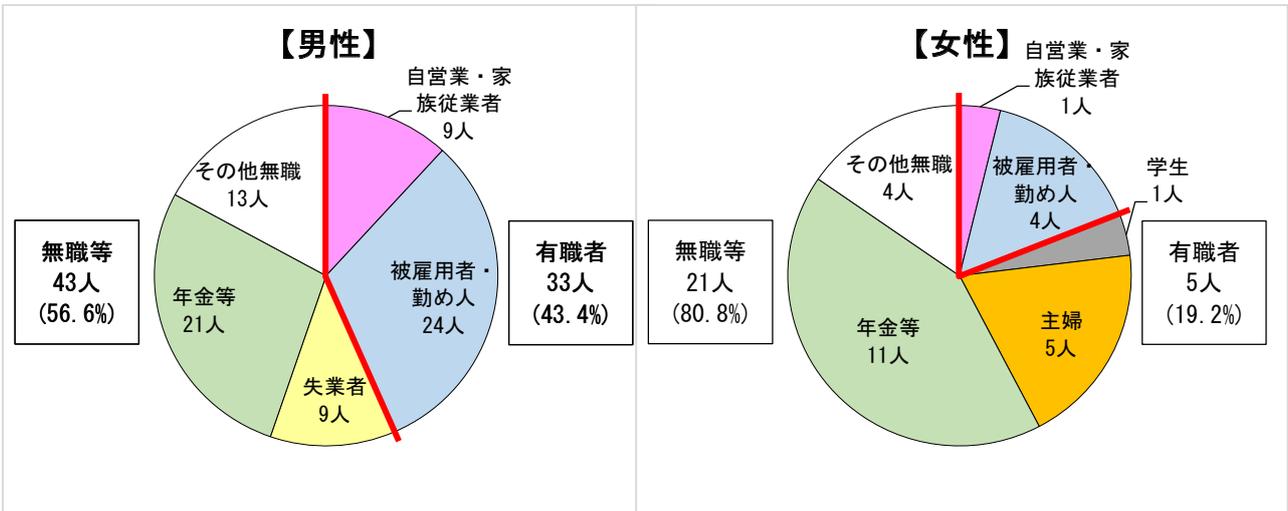
図7-3：【女性（年代別）】同居有無別の自殺者数と自殺死亡率（平成24～28年平均）



## 2-9) 男女それぞれにおける有職者と無職者の割合とその内訳

自殺で亡くなった人のうち、有職者と無職者の比率は、男性が約 43%対 57%、女性は 19%対 81%と、いずれも無職者の割合が多くなっている。

図 8 : 男女それぞれの有職者・無職者の人数・割合 (平成 24~28 年合計)



## 2-10) 仕事の有無・性・同居の有無・年齢階級別の自殺死亡率

男性の有職者では、40歳以降の中高年齢層において「同居人なし」が「同居人あり」の自殺死亡率の2~5倍と高くなっているのに対し、女性の有職者では、いずれの年代でも「同居人なし」の自殺死亡率が0となっている。無職者の場合は、性別や年代、同居人の有無による値の差が大きく、男性では各年代とも「同居人なし」が「同居人あり」の自殺死亡率を大きく上回っており、特に40~59歳の中年層において高くなっている。一方で女性の無職者においては、「同居人あり」の40~59歳の中年層において自殺死亡率が高くなっているが、20~59歳の「同居人なし」ではいずれも自殺死亡率が0である。

図 9-1 : 【男性】年齢階級別、職業有無別、同居人有無別自殺死亡率 (平成 24~28 年平均)

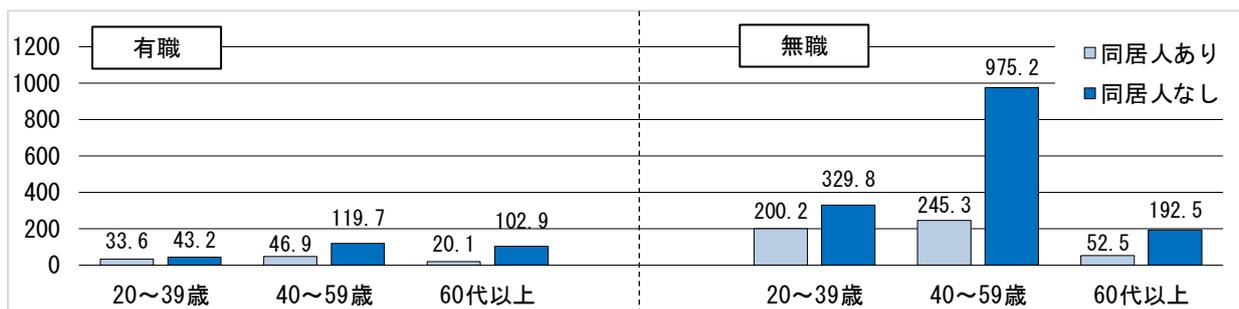
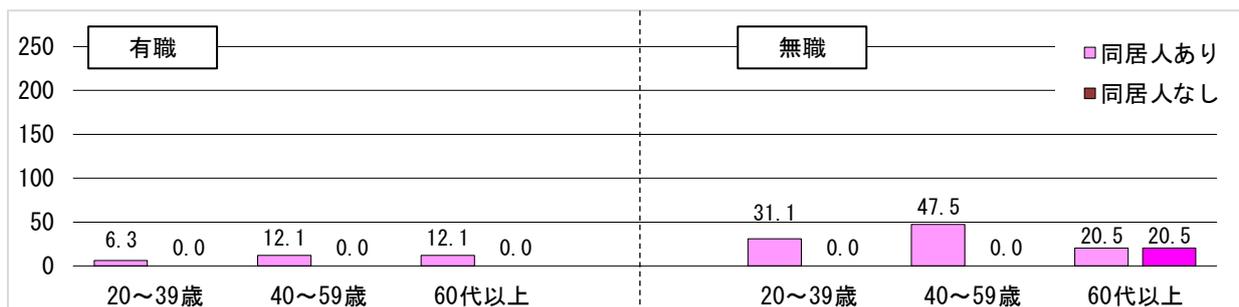


図 9-2 : 【女性】年齢階級別、職業有無別、同居人有無別自殺死亡率 (平成 24~28 年平均)



## 2-11) 対策が優先されるべき対象群

### ■地域の自殺の特徴

本市の自殺者数はH24～28 合計 103 人（男性 77 人、女性 26 人）（自殺統計（自殺日・住居地））

**図 10**：村上市の自殺の特徴

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

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1 位: 男性 60 代以上無職同居	16	15.5%	52.5	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	15	14.6%	46.9	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 代以上無職同居	11	10.7%	20.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位: 男性 60 代以上無職独居	8	7.8%	192.5	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位: 男性 20～39 歳有職同居	7	6.8%	33.6	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

※順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※「背景にある主な自殺の危機経路」とは

NPO法人ライフリンクが行った 500 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は、平均すると 4 つの要因が連鎖して引き起こされており（参考：下記図 11）、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになった。（詳細は『自殺実態白書 2013』（NPO 法人ライフリンク））

図 10 の「背景にある主な自殺の危機経路」の欄には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されている。

**図 11**：「自殺の危機経路」

