

第 1 章 自殺対策計画策定の背景と目的

第 1 章 自殺対策計画策定の背景と目的

第 1 節 本計画策定の背景と趣旨

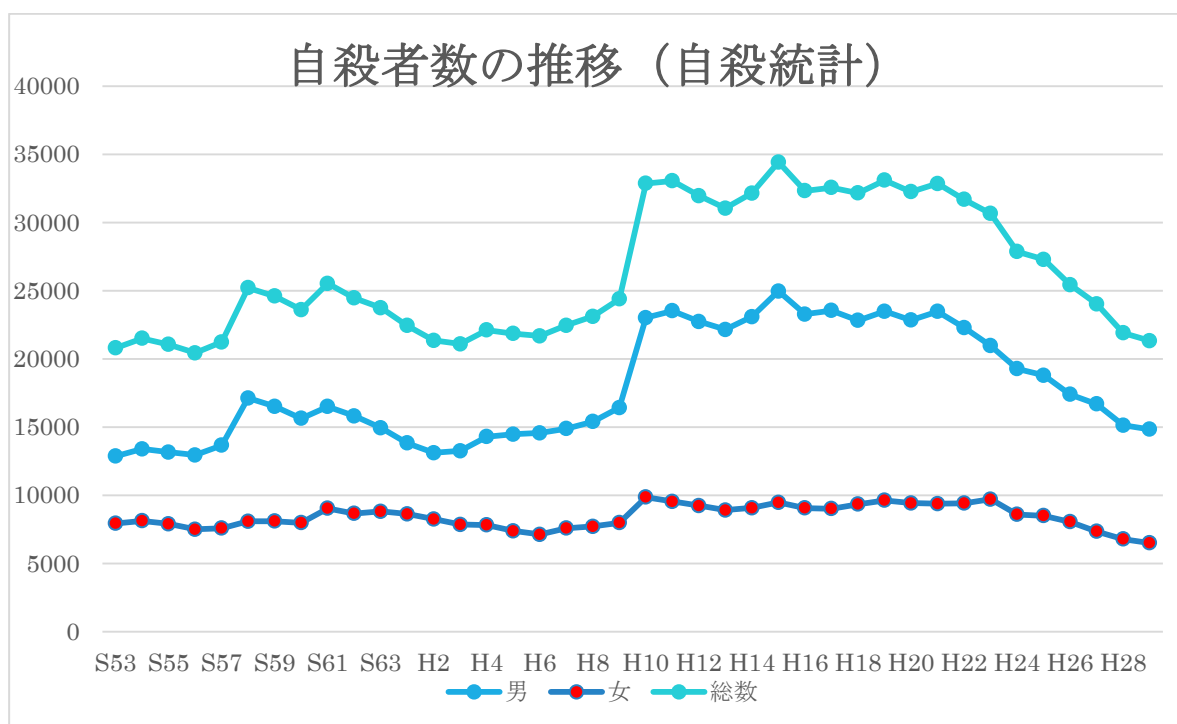
1 国の動き

(1) 自殺者数の推移

我が国の自殺者数は、平成 10 年（1998 年）以降、14 年連続して 3 万人を超える状態が続いていましたが、平成 24 年（2012 年）に 15 年ぶりに 3 万人を下回りました。以後は 3 万人台を下回り減少傾向にあります。

推移でみると自殺者数は、昭和 58 年（1983 年）及び昭和 61 年（1986 年）に 2 万 5 千人を超えたものの、その後 2 万人台前半でした。しかし、平成 10 年（1998 年）に前年の 2 万 4,391 人 から 8,472 人（34.7%）と一気に増加して 3 万 2,863 人と 3 万人台を超え、大きな社会的な問題となりました。

平成 22 年（2010 年）以降自殺者数は減少しつつありますが、平成 29 年（2017 年）も 2 万 1,321 人で依然として 2 万人以上の人々が毎年自殺で亡くなっている危機的な状況です。



警察庁「自殺統計」より

（２）法律の経過

平成 10 年（1998 年）に自殺者数が 3 万人台に急増したことを受け、国は平成 18 年（2006 年）自殺対策基本法を制定し、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、自殺者数も減少傾向になるなど成果も上げてきました。

しかし、自殺死亡率は、先進 7 カ国の中で我が国が最も高く、自殺者数の累計も毎年 2 万人以上の方が亡くなっています。そこで国は依然として非常事態にあるとし、自殺基本法施行 10 年目の節目である平成 28 年（2016 年）に法改正を行い、基本理念に「生きることの包括的な支援」を明記しました。また対策の地域間格差を解消するため都道府県、市町村に自殺対策計画の策定をすることを明記しました。



警察庁「自殺統計」とは

警察庁が公表する自殺者数についてのデータ。都道府県別に毎月出され、年齢、職業、動機別などの詳細データとともに一年分が「自殺の状況」として公表されています。統計の調査対象は、総人口で外国人を含み、地域別のデータは、自殺死体発見時点の発見地が基になっています。

(3) 自殺対策総合大綱の趣旨

平成 29 年（2017 年）7 月に国の指針である「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～」を全面改定し、地域レベルの実践的な取組を推進することになりました。

「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、**非常事態はまだまだ続いている**

➤ 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

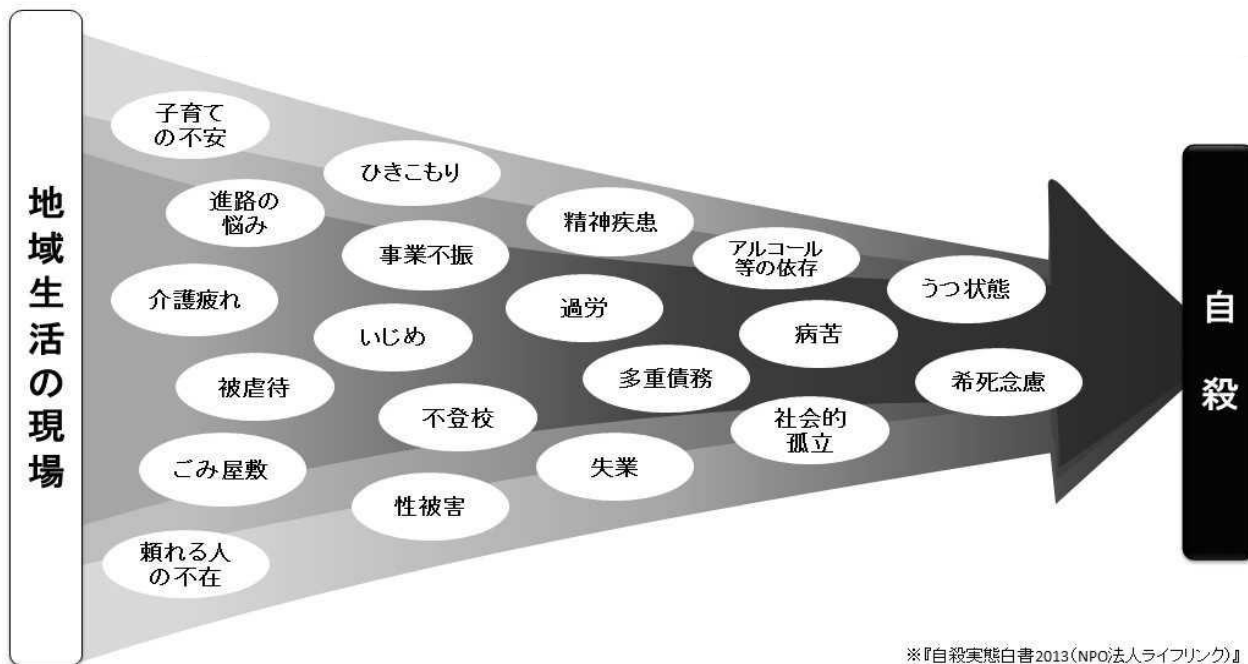
1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

厚生労働省ホームページより



自殺に至る要因は一つではありません

○自殺の要因



自殺に至る要因は一つではありません。上の図は様々な自殺の要因を示したものです。自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたと言われています。

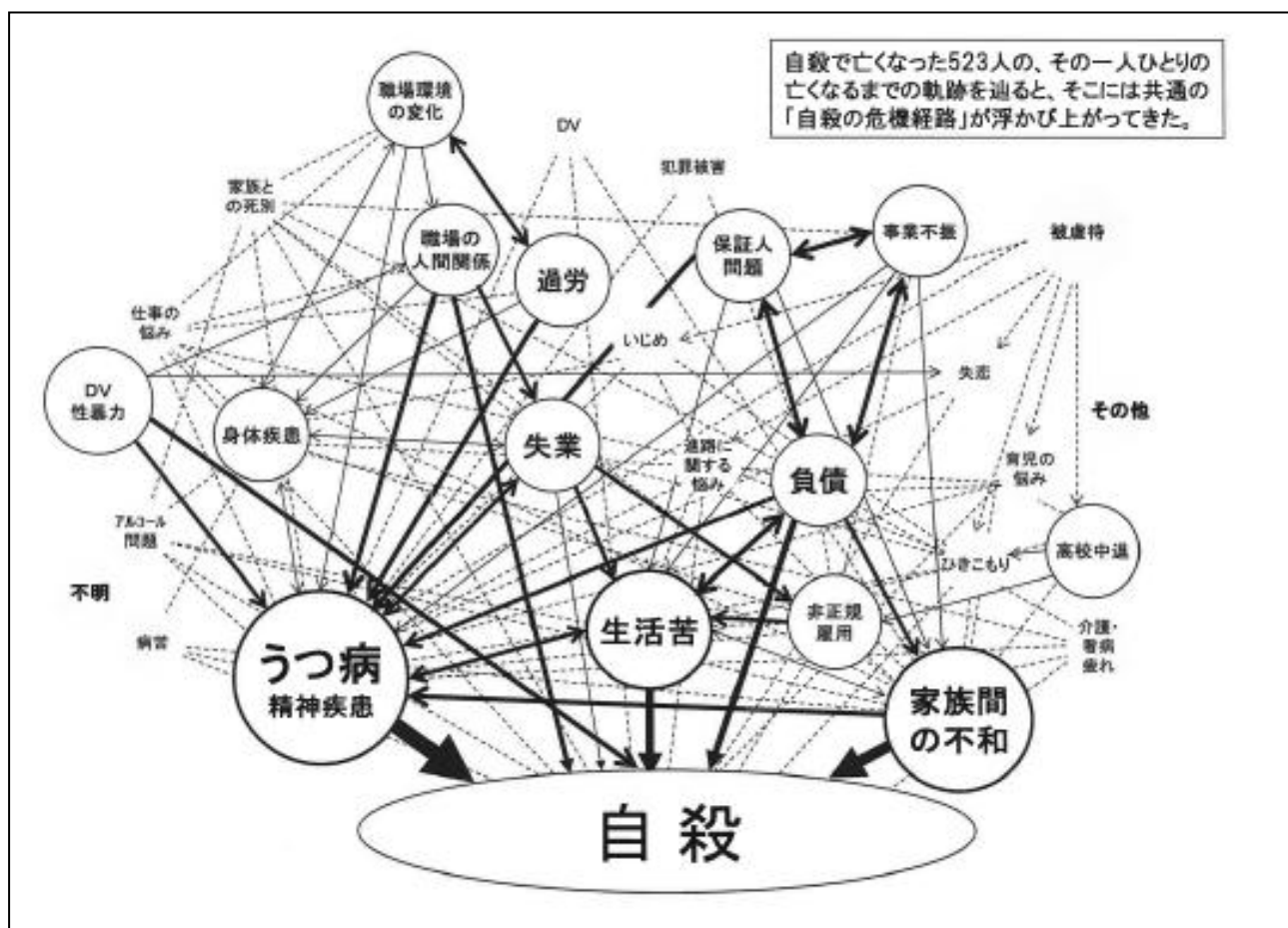
例えば、「頼れる人の不在」→「ひきこもり」→「社会的孤立」→「うつ状態」と連鎖し、自殺に至ることも考えられます。



「NPO法人ライフリンク」とは

自殺予防や自死遺族ケアなどの自殺対策を行っている全国の団体や個人などに対して、活動促進のために必要な実態の調査や関連情報の提供などを行うことで、より効果的な自殺対策が行われるよう支援し、また自らも自殺対策のために情報提供や社会に対する提言を積極的に行うことで、誰もが自殺の危機に陥ることなく平和的に暮らせる社会の実現に寄与することを目的とする法人です。(代表：清水康之氏)

○自殺の要因（危機経路）から対策へ



NPO 法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」より

上の図は 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調査から見えてきた「自殺の危機経路」で、まるの大きさが要因の発生頻度を示しており、まるが大きいほどその要因が抱えられた頻度が高いことを示しています。また、矢印の太さは要因と要因の連鎖の因果関係の強さを示しています。

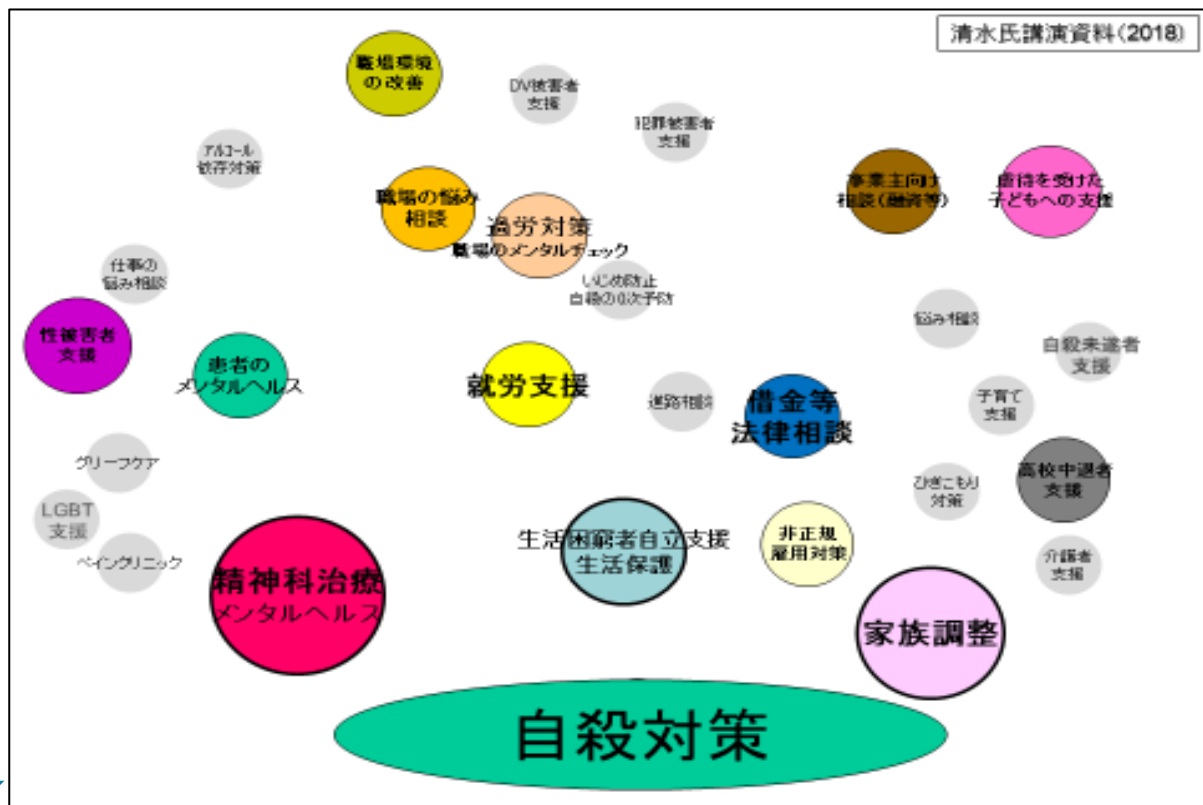
要因が不明であることも少なくないようですが、矢印が太いほど因果関係が強いということになります。

自殺の直接的な要因は「うつ病」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が連鎖していることがわかります。

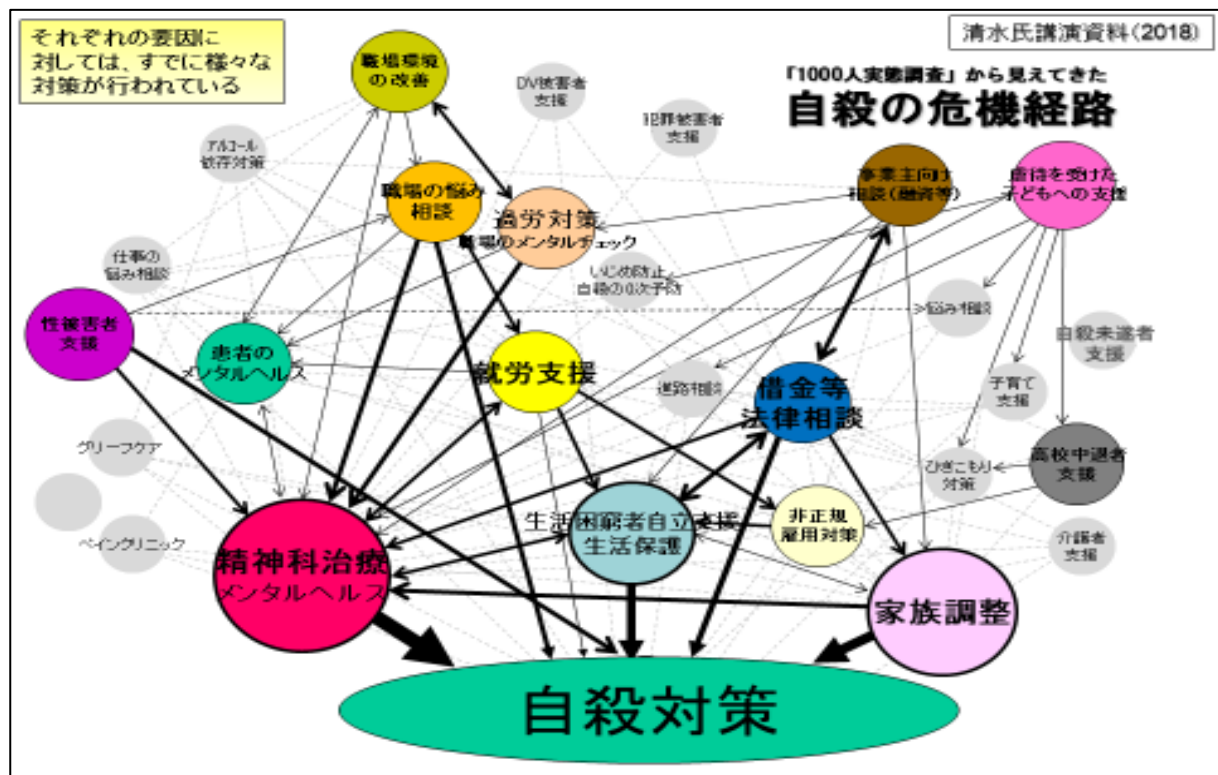
この図に示されている自殺の各要因への対策は一例として、以下のことが挙げられます。

- | | | |
|------|---|----------------|
| ・生活苦 | → | 生活困窮者自立支援・生活保護 |
| ・失業 | → | 就労支援 |
| ・負債 | → | 借金等法律相談 |
| ・うつ病 | → | 精神科治療 |
| | | 等 |

それぞれの要因に対する対策が・・・



重層的に繋がり、連携していく必要があります。



2018年7月19日 全国市町村「自殺対策計画」策定研修会資料より

2 神奈川県動き

神奈川県においても自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、これまで進めてきた「かながわ自殺総合対策指針」をより充実させ、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会づくり」を目指し、神奈川県の自殺対策を引き続き総合的に効果的に進めていくため平成 29 年度（2017 年度）に「かながわ自殺対策計画」を策定しました。

3 茅ヶ崎市の動き

本市においては自殺対策基本法施行後、旧保健福祉課が主管課となり講演会やゲートキーパー養成研修を開催し、市民や関係機関の職員に普及啓発を実施するとともに、平成 23 年度（2011 年度）からは庁内連絡会議を開催し、庁内横断的な取組みの推進を図ってきました。

県茅ヶ崎保健福祉事務所でも講演会、ゲートキーパー養成研修の他未遂者支援として救急病院・精神科医療機関連絡会を開催し、取組みの推進を行ってきました。

平成 29 年度（2017 年度）からは、保健所政令市となったことにより、これまで旧保健福祉課で実施してきた事業と、県茅ヶ崎保健福祉事務所で行っていた事業を引き継ぐ形で自殺対策の主管課を保健所保健予防課が担うことになりました。

現在茅ヶ崎市保健所では、庁内連絡会議の他、啓発講演会やゲートキーパー養成研修、救急病院・精神科医療機関連絡会を行っています。さらに今回の自殺総合対策大綱の改定を受け、本市の自殺対策計画を策定することになり、自殺対策計画推進委員会や市民討議、パブリックコメントにおいて市民の意見を取り入れながら、市長をトップとした全庁的な取組みとして計画を作成することになりました。



ゲートキーパーとは

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置づけられる人のことです。ゲートキーパーは我が国のみならず、海外でも自殺対策の分野で広く使用されており、WHO（世界保健機構）を始め多くの国々で使用され、養成プログラムが実施されています。

（厚生労働省ホームページより）

救急病院・精神科医療機関連絡会とは

茅ヶ崎市、寒川町の救急病院と精神科医療機関の連携強化を目的に、自殺未遂者等に対する良質かつ適切な医療支援及び自殺予防効果の向上を図るための保健所主催の会議です。リスクアセスメントシート等を作成し、情報の共有が出来るよう話し合いを重ねています。

第2節 本計画の位置づけ

1 法的位置づけ

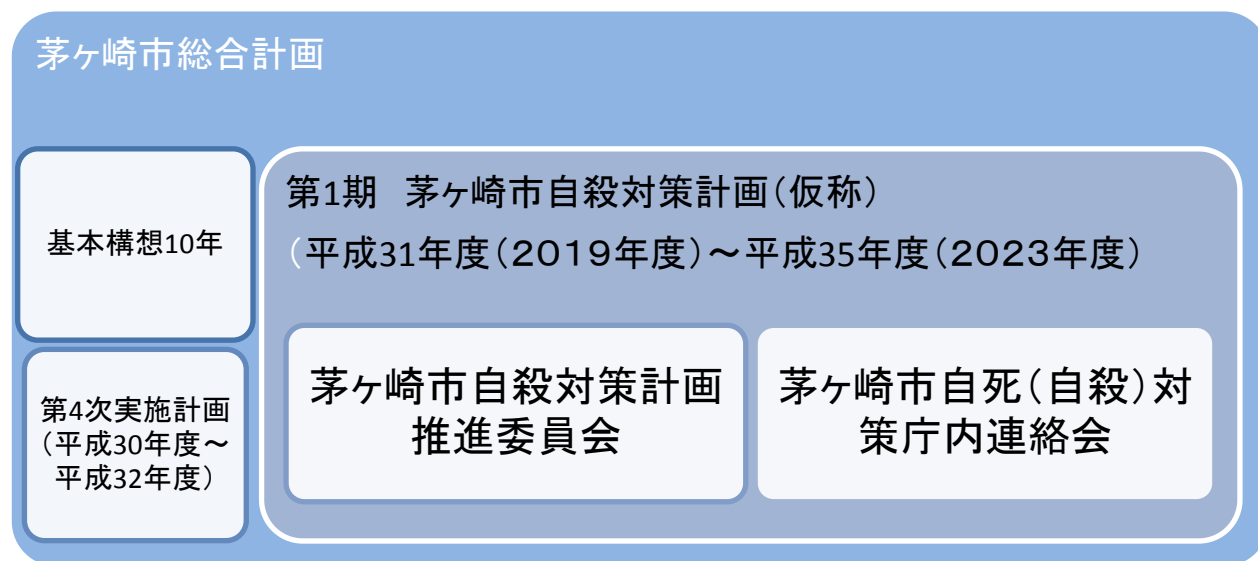
本計画は、国が定めた「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」に基づく法定計画であり、神奈川県が定めた「かながわ自殺対策計画」も踏まえ、茅ヶ崎市における「市町村自殺対策計画」とし、本市の総合計画を支える個別計画として位置づけ本計画を推進します。

また、「誰も追い込まれることのない共に支え合う茅ヶ崎市の実現」を基本理念とし、様々な施策を講じることにより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ます。

2 市政における位置づけ

本計画の期間は、国の自殺総合対策大綱見直し期間及び県計画期間と同様の5年間とし、平成31年度（2019年度）から平成35年度（2023年度）までの計画とします。

また、国の政策と、市の総合計画、他の計画と連携する必要があることから、国の動向、市総合計画や社会情勢の変化を考慮し、平成33年度（2021年度）に計画の見直しを行います。



計画名	年度	平成30年 2018	平成31年 2019	平成32年 2020	平成33年 2021	平成34年 2022	平成35年 2023
茅ヶ崎市総合計画		→					
第4次実施計画			→				
自殺対策計画				→			

2021年
見直し・評価

第3節 本計画の目的

1 市が目指す方向

これまで我が国では、自殺についてその多くの原因が個人の問題として考えられていましたが、様々な研究や調査の中で個人の問題のみではなく、様々な社会的要因があることが明らかになってきており、対策については、社会的な取り組みが必要であることがわかってきました。

本計画を策定するにあたっては、基本理念である「誰も追い込まれることのない共に支えあう茅ヶ崎市の実現」に向け、地域における「生きる支援」を最大限活用した地域づくりを目指します。

2 数値目標

国は当面の目標として、自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、具体的には今後10年間で30%以上減少することを自殺総合対策大綱（大綱は5年を目途に見直し）に盛り込みました。

これを踏まえ神奈川県では、平成33年（2021年）までに自殺死亡率を5年間で15%以上減らすことを目標値としました。

本市では国、県の目標値を勘案し、当面の目標値として平成28年（2016年）の自殺死亡率12.8に比べ平成35年（2023年）までにおおむね15%以上の減少となる10.9以下を目指します。

茅ヶ崎市	平成28年（2016年）	平成35年（2023年）
自殺死亡率（人口10万対） （自殺統計自殺日・住居地）	12.8	10.9 以下

＊ 指標とする統計については、国、県の採用している厚生労働省の「人口動態統計」の対象は日本における日本人を、本市の採用した「自殺統計」は総人口（日本における外国人を含む）を対象としています。

国が計画策定のために作成した地域自殺実態プロファイルは、「自殺統計」を採用しているため、本計画の目標値設定のための自殺死亡率も「自殺統計」を使用しました。



厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

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、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

2 調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

3 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、自殺に計上していません。

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、計上しています。



自死・自殺の表現について

「自死・自殺」の表現については **NPO 法人全国自死遺族総合支援センター** 作成の「自死・自殺」の表現に関するガイドラインを参考に以下の使い分けをします。

- ・行為を表現するときは「自殺」を使います。
- ・遺族や遺児に関する表現は「自死」を使います。

第2章 茅ヶ崎市の自殺の現状

第2章 茅ヶ崎市の自殺の現状

第1節 自殺の現状

1 茅ヶ崎市の自殺の状況

(1) 全体的な状況

警察統計を基にした自殺統計（自殺日・住所地）による茅ヶ崎市の年間自殺者数は、平成24年（2012年）から平成28年（2016年）までの5年間で200人（男性142人、女性58人）、平均が40人となっています。平成24年（2012年）は49人、平成26年、27年（2014、2015年）は43人と平均を超えた水準の年もありましたが、平成28年（2016年）は31人と前年比12人減と減少しています。（表1）

表1

	H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	H28 2016	合計	平均
自殺統計 自殺者数(自殺日・住居地)	49	34	43	43	31	200	40.0
自殺統計 自殺率(自殺日・住居地)	20.7	14.2	17.9	17.9	12.8	－	16.7
人口動態統計 自殺者数	45	33	45	45	24	192	38.4

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」より

年齢別で増減を見ていくと、平成24年（2012年）から平成25年（2013年）の減少は40歳代、80歳代の減少が見られました。平成26年（2014年）は60歳代が増加に転じ、平成27年（2015年）から平成28年（2016年）の減少は50歳代の減少が見られました。原因・動機別では平成24年（2012年）から平成25年（2013年）は健康問題が11人減少し、平成27年（2015年）から平成28年（2016年）は家庭問題が減少するなどの傾向が見て取れますが、統計的にはばらつきがあるため、傾向が見えづらい状況にあります。



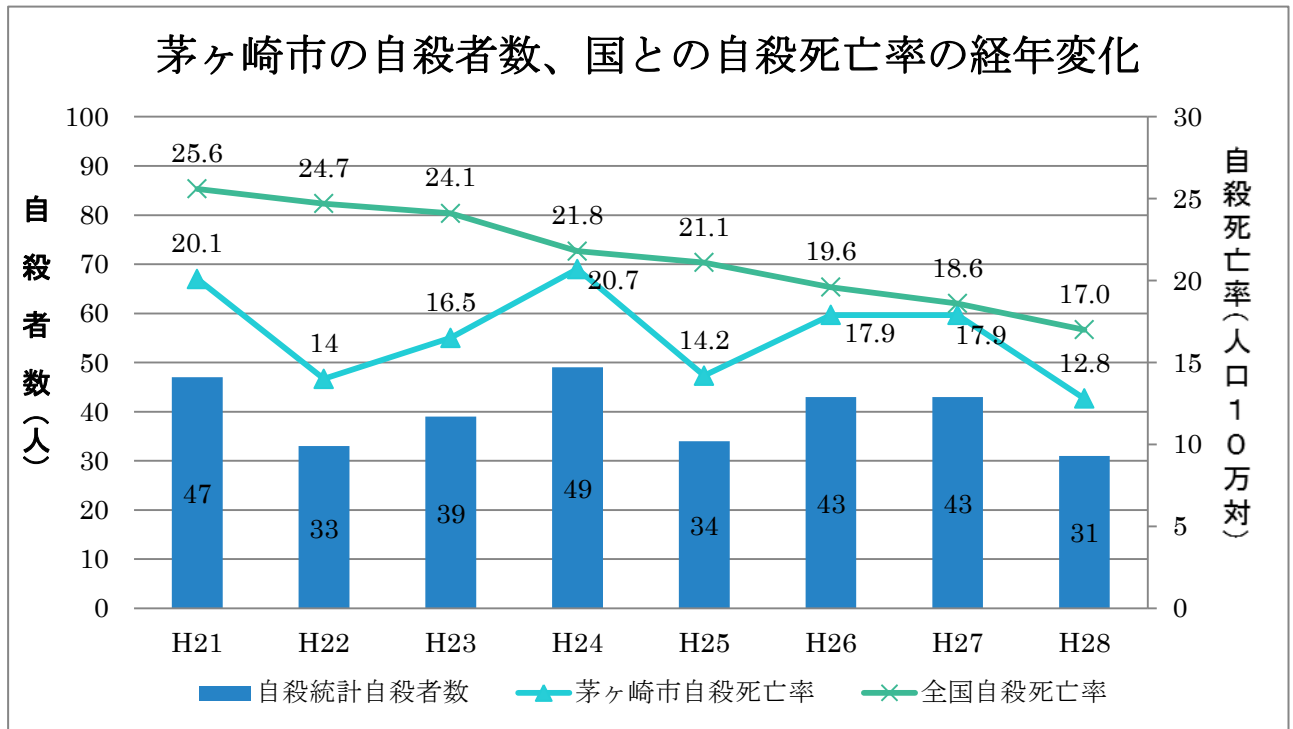
自殺率（自殺死亡率）とは

人口10万人当たりの自殺者数を表す（自殺者数÷人口×100,000人）。人口は、総務省統計局の人口推計（毎年10月1日現在）の総人口に基づいています。平成27年度（2015年）わが国は18.5ですが、WHOの調査によると日本を除く先進国は7.2～15.1となっています。

(2) 国、茅ヶ崎市の経年変化

人口 10 万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率（以下「自殺率」）は、茅ヶ崎市は全国と比較して低位に推移しています。平成 28 年（2016 年）は茅ヶ崎市が 12.8 で全国が 17.0 となっています。（表 2）

表 2



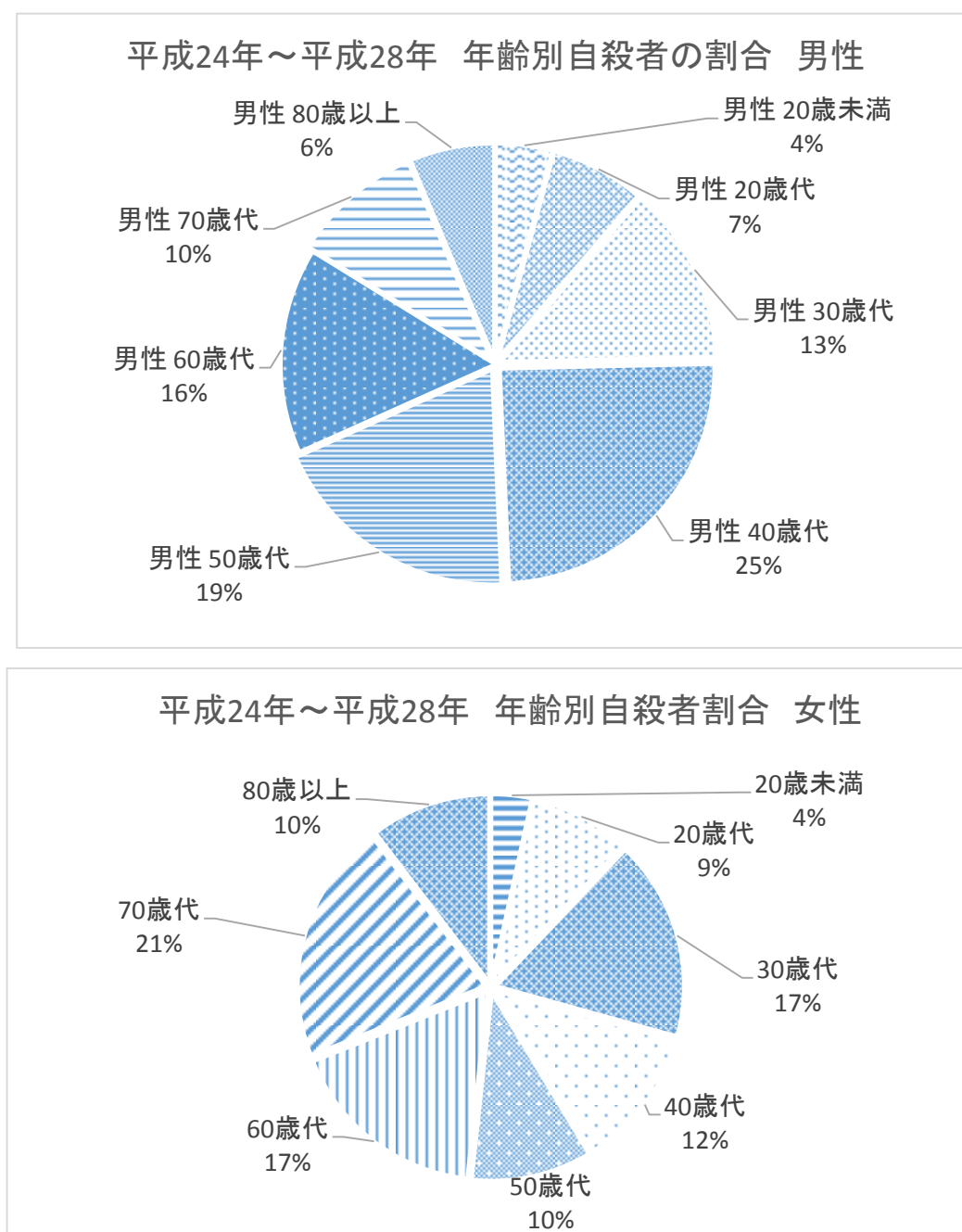
自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」より

(3) 性・年齢階級別の特徴

①性・年代別自殺者の割合経年変化

平成 24 年（2012 年）から平成 28 年（2016 年）までの 5 年間で年代別の自殺者の割合をみると、割合が高くなっている年代は、男性では 40 歳代が 25%となっています。次いで 50 歳代が 19%となっています。女性は 70 歳代が 21%と高く、次いで、60 歳代が 17%となっています。（表 3）

表 3



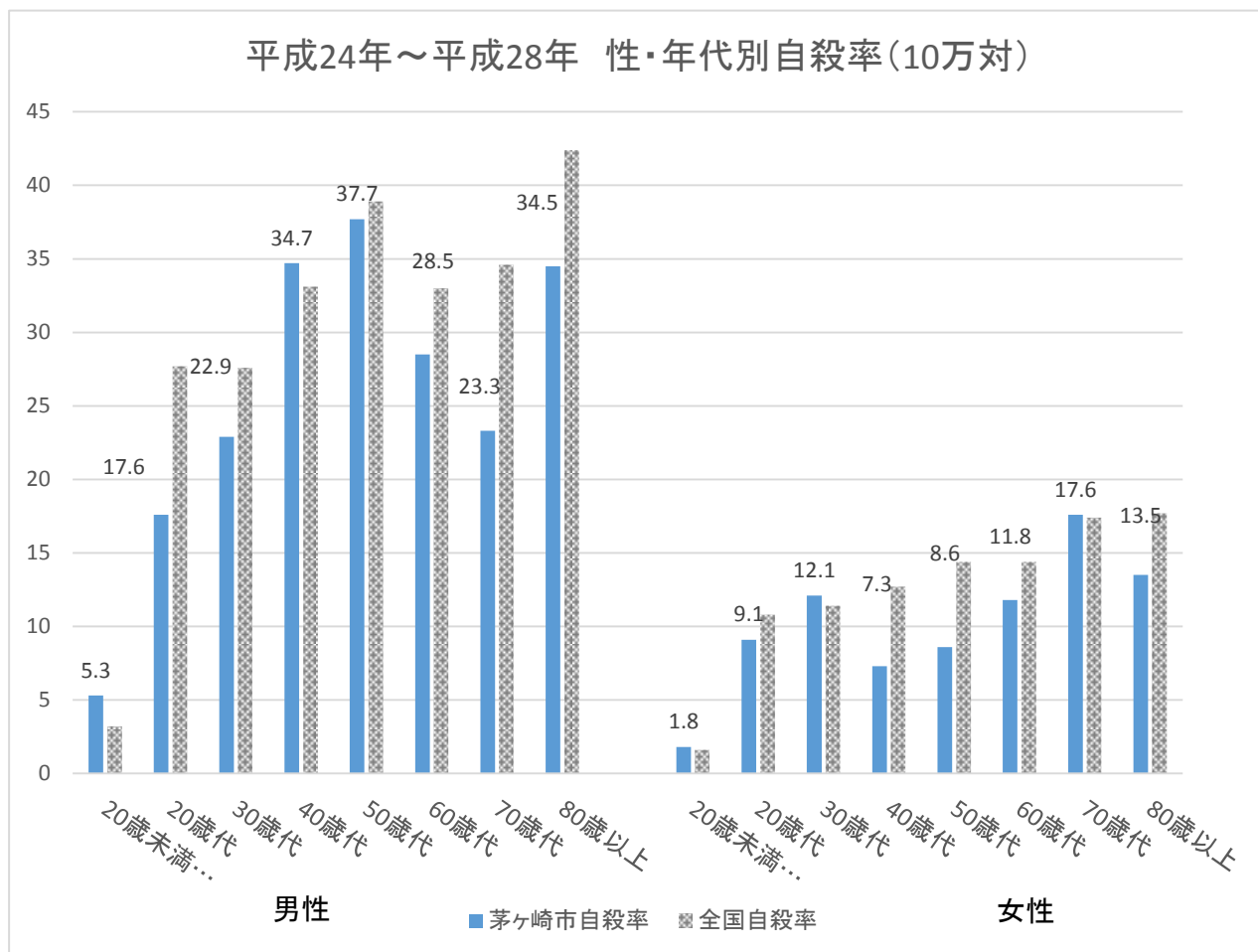
自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」より

②性・年代別自殺率経年変化

自殺率（人口10万対）の平成24年（2012年）から平成28年（2016年）までの5年間の平均で全国よりも高率となっている自殺率の年代は、男性では20歳未満が全国の自殺率よりも2.1高く、次いで40歳代が1.6高くなっており、他の年代は全国平均以下となっています。女性は30歳代が全国の自殺率よりも0.7高く、70歳代、20歳未満が0.2高くなっています。

（表4）

表4



自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」より

本市の自殺に関する性・年代別特徴として、割合では自殺者の多い年代は40歳代男性が多く、自殺率では20歳未満の男性が全国平均よりも高い傾向があります。

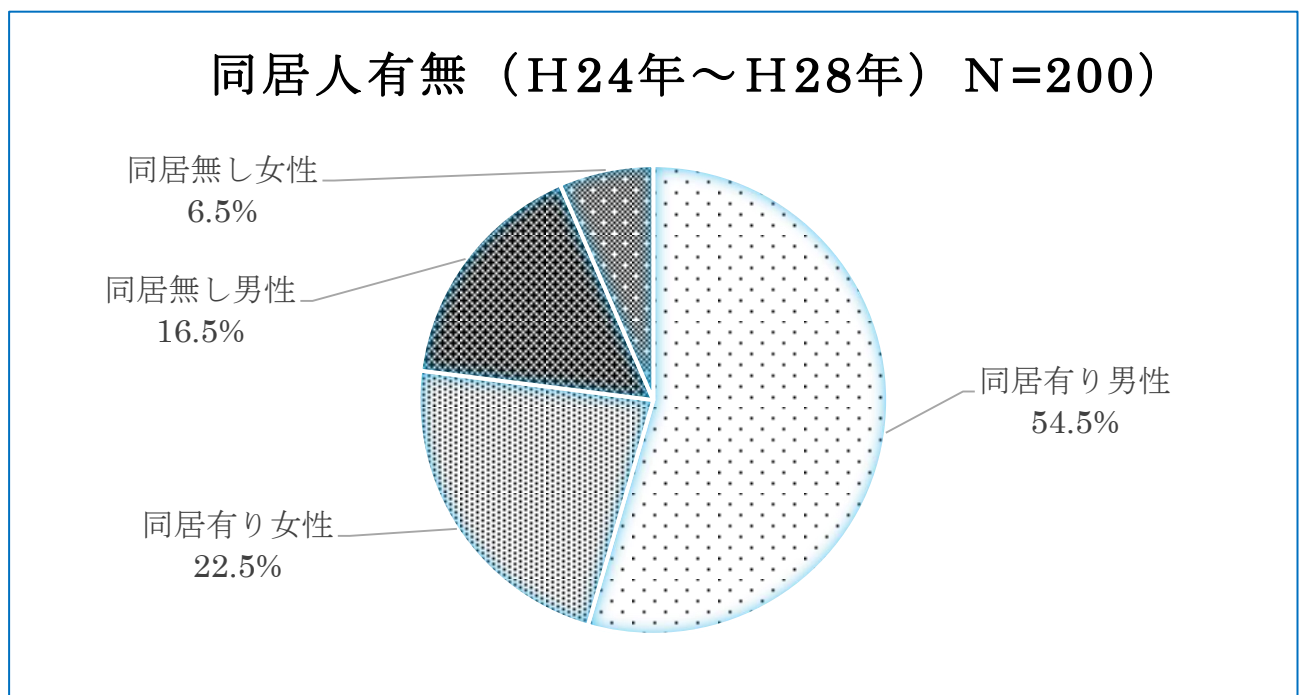
(4)「同居人の有無」について

茅ヶ崎市の自殺者を「同居の有無」でみると、自殺者全体では 77%が「同居人あり」となっています。

男女別でみると男性は自殺者全体との割合では 54.5%、女性は 22.5%となっています。

自殺者全体の「同居なし」23%、男女別では、男性は自殺者全体との割合では 16.5%、女性は 6.5%と「同居あり」の割合の方が「同居なし」と比べ多い割合となっています。(表 5)

表 5



自殺総合対策推進センター 「地域自殺実態プロファイル」より保健予防課作成

(5)「自殺未遂歴の有無」について

茅ヶ崎市の自殺者における未遂歴については、平成 24 年（2012 年）から平成 28 年（2016 年）の自殺統計の（自殺日・住居地）によると亡くなる前に自殺未遂歴があった人は不詳を除くと約 23%（200 人中 45 人）で、自殺で亡くなった 5 人に 1 人は亡くなる前に自殺未遂を経験していたことになります。（表 6）

自殺未遂者は実際に亡くなる人（既遂者）の 10 倍はいると言われており、要因もその問題が解決できないと考え未遂を繰り返すことを考慮すると、茅ヶ崎市でも毎年 400 人近くが自殺を図っている計算になります。

表 6

未遂歴	茅ヶ崎市		全国割合
	自殺者数	割合	
あり	45	22. 5%	20%
なし	132	66%	60%
不詳	23	11. 5%	20%
合計	200	100%	100%

厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」より保健予防課作成

（６）茅ヶ崎市の自殺の特徴

自殺総合対策推進センターから出されたプロフィールによると、本市の主な自殺の特徴は以下のとおりでした。本市ではこれらの上位５区分を優先して対応すべき対象群として重点的に施策を進めていきます。

表７ 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住所地、2012年～2016年合計）

上位５区分	自殺者数 ５年計	割合	背景にある主な自殺の危機経路
１位：男性 40～59 歳有職 同居	37	18.5%	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位：男性 60 歳以上無職 同居	23	11.5%	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
３位：女性 60 歳以上無職 同居	22	11.0%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
４位：男性 40～59 歳無職 同居	16	8.0%	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
５位：男性 60 歳以上無職 独居	10	5.0%	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」より

- ・順位は自殺者の多さに基づいています。
- ・「背景にある主な自殺の経路」は自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）を参考としています。

第3章 いのちを支える自殺対策における取組（施策体系）

第3章 いのちを支える自殺対策における取組（施策体系）

第1節 基本理念

今後茅ヶ崎市が展開する自殺対策は、基本理念の「誰も追い込まれることのない共に支えあう茅ヶ崎市の実現」に向け、本市の実情と国の自殺対策総合対策大綱が示す自殺総合対策の基本方針及び県のかながわ自殺対策計画を踏まえ、5つの基本施策（方針）を本市の自殺対策における取組と位置づけ、本市の実態を分析した地域自殺実態プロファイルにより示された3つの重点施策を組み合わせ、総合的・計画的に実施をしていきます。

計画の実施については、保健所保健予防課が中心となって関係各課と連携して実施をしていきます。