第8章

第2次　入間市自殺対策計画

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

～気づいていますか SOS、聞かせてください SOS～

「令和4年度自殺予防週間における藤沢中学校学校保健委員会の生徒によるココロに届くキャッチフレーズ」

1 趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年に初めて年間3万人を超え、以後高止まりの状態が続いていましたが、国を挙げて様々な取組を推進した結果、近年は減少傾向にあります。しかし、平成28年には2万1,000人以上の方が自殺により亡くなっており、自殺対策は国としてなお取り組むべき大きな課題となっています。平成28年4月には、自殺対策基本法(*)が改正され、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施していくことが明記されました。

市では平成21年度から「入間市自殺対策庁内連絡会議」を設置し、自殺対策に取り組んできたところですが、市民、行政、関係機関・団体との連携を強化し、より効果的かつ地域の実情に応じたきめ細やかな対策を推進するため、平成31年度から5か年を推進期間とする「入間市自殺対策計画」（以下「第1次計画」）を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け自殺対策を推進してきました。

そして第1次計画における取組の成果や課題、近年の社会環境の変化などを踏まえた上で引き続き自殺対策を総合的に推進していくため「第2次入間市自殺対策計画」（以下（第2次計画））を策定するものです。

新型コロナウイルス感染症の影響により、失業や孤立等、自殺の要因となりうる社会課題が深刻化し、自殺者は増加傾向にあります。本計画はこのような近年の社会状況の変化や、第1次計画における取組の成果や課題を踏まえた上で、引き続き自殺対策を総合的に推進していくために策定するものです。「休養、こころの健康」「健康を支える環境づくり」との連動性を図りながら、市民の生命・健康にかかわる保健対策を一体的かつ効果的に推進していきます。

2 基本的な考え方

（基本理念）
　自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因があることが知られており、その多くが防ぐことのできる社会的な問題です。
　市では、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことで、「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。

　※本計画は、令和4年10月14日に閣議決定された「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～」に掲げる事項を基本的な考え方としています。

基本理念を実現するための“目指す姿”を次のように定めます。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

3 基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺総合対策大綱により示された6つの基本方針に沿った、総合的な自殺対策を推進します。

（1）生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員し、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、市民一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開します。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGs(*)の理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

（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

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、様々な要因が複雑に関係しているため、様々な分野の施策、人々や組織と密接に連携し、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を実施します。

（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

自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合における「事後対応」の、それぞれの対応の段階において施策を講じます。

加えて、「自殺の事前対応のさらに前段階」での取組として、孤立を防ぐための居場所づくりや、学校における児童生徒を対象とした「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

（4） 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識になるように積極的に普及啓発を行います。

市民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

（5）行政、関係団体、民間団体、企業及び市民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市をはじめ、関係機関、団体、企業、市民等が連携・協働し、自殺対策を総合

的に推進することが必要です。

そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

（6） 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

自殺対策基本法第9条において、「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」と定められていることを踏まえ、このことを改めて認識して自殺対策に取り組んでいきます。

4 施策の体系

国は、「地域自殺対策政策パッケージ」において、必要最小限の保障として全国的に実施されることが望ましい自殺対策事業を基本施策とし、下記の5つをあげました。

市もこれに沿い、下記の5つを基本施策として推進していきます。

【基本施策】

1 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進
2 生きることの促進要因への支援
3 自殺対策を支える人材育成の強化
4 地域におけるネットワークの強化
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

また、令和4年10月14日に閣議決定された大綱で示された重要な施策を勘案しつつ、地域において優先的な課題となり得る施策については重点施策とし、推進することとされました。

市の自殺の現状を分析した結果から、下記の4つを重点施策として推進していきます。

【重点施策】

1 高齢者への対策
2 生活困窮者への対策
3 勤務・経営対策
4 子ども・若者・女性への対策【新規】

5 目標達成状況と評価

≪評 価 基 準≫

評価	達 成 状 況
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、前回値より改善傾向にある
C	前回値と変わらなかった（±1ポイント以内）
D	前回値より悪化している

(1)全体目標に対する評価

指 標	前回値（平成29年度）	目標値（第3次計画）	現状値（令和4年度）	評価
自殺死亡率(*)	9.4	11.6	22.5	D

(2)成果目標に対する評価

指 標	前回値（平成29年度）	目標値（第3次計画）	現状値（令和4年度）	評価
睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合の減少	16.2%	13%	16.5%	C
睡眠を助けるために飲酒をする人の割合の減少	26.1%	18.5%	15.9%	A
ストレス解消法がない人の割合の減少	5.2%	5%	3.2%	A
楽しみや生きがいを持っている人の割合	74%	80%	66.4%	D
地域でお互いに助け合っていると思う市民の割合	37.8%	65%	39.6%	B

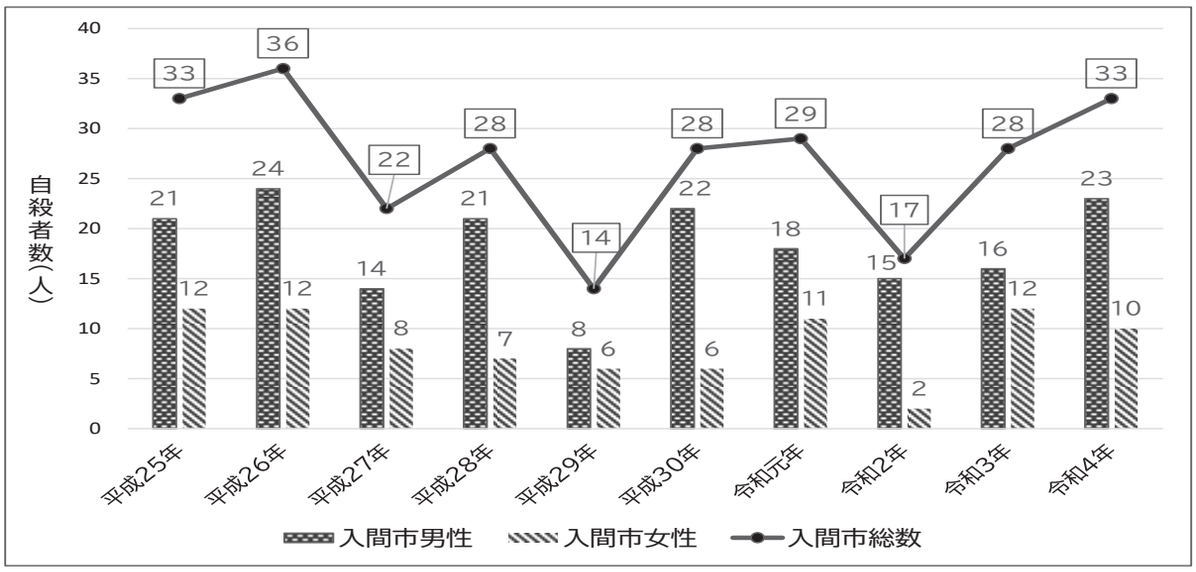
6 現状と課題

入間市の自殺の現状

◆ 自殺者の推移

年間30人前後で、増減があります。令和4年の自殺者数は33人となり、前年と比べ、増加しています。新型コロナウイルス感染症の感染が拡大していた令和2年と比べると、令和4年では2倍近くに増加しています。(図1)

図1 自殺者数の推移：入間市 （平成25年～令和4年合計） 単位：人



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より入間市作成

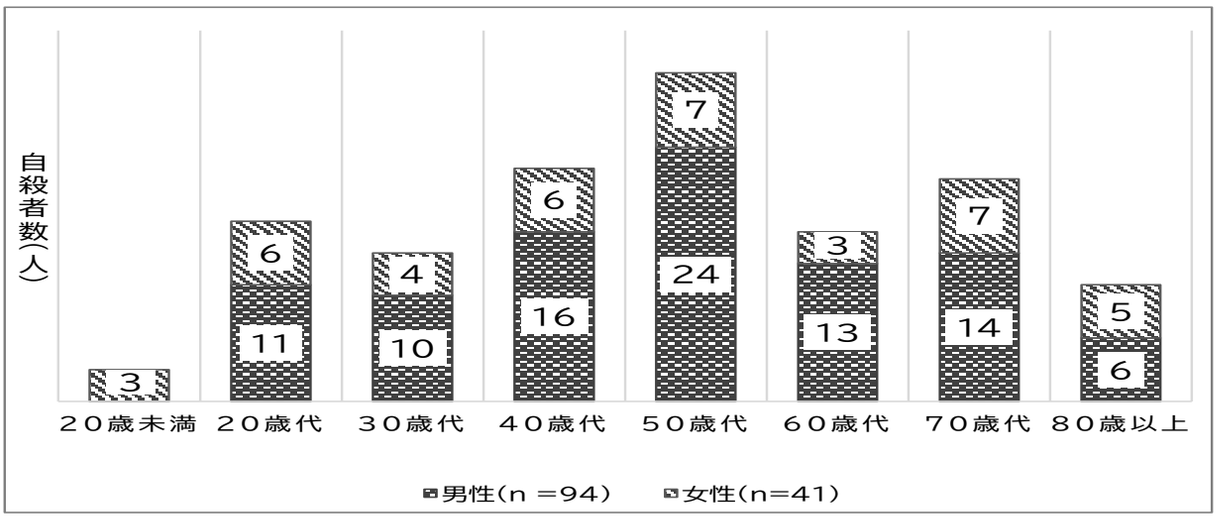
向原中学校生徒保健委員会が「こころの健康」について全校生徒に発信（令和3年度）

出典：「こころのサインへの気づきと対処方法を学ぼう！」

◆ 性別・年代別自殺者数

男性の自殺者数は女性の2.3倍となっています。また、男性、女性ともに50歳代が最も多くなっています。（図2）

図2 性別・年代別自殺者数：入間市 （平成30年～令和4年合計） 単位：人

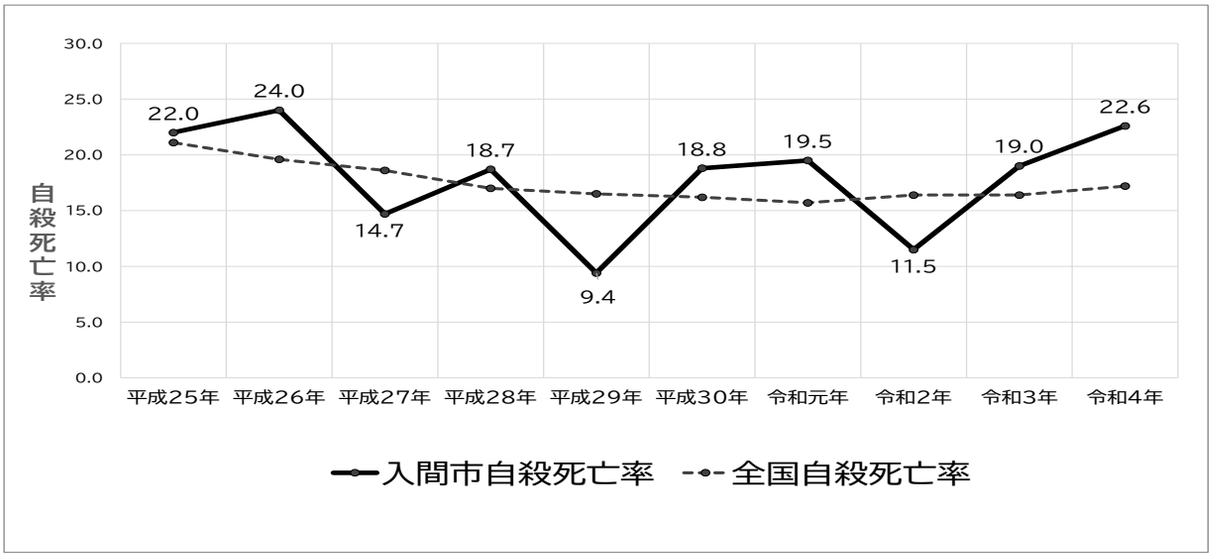


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より入間市作成

◆ 自殺死亡率の推移：全国との比較

人口10万人当たりの自殺者数を表す自殺死亡率は、全国と同じような水準で推移しています。 平成30年から令和4年までの5年間の平均自殺死亡率は、18.2となり、令和5年までの目標値の11.6を上回っています。（図3）

図3 自殺死亡率の推移：全国との比較 （平成25年～令和4年）



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺対策実態プロファイル（2022）」

◆ ライフステージ別死因

入間市の5年間のライフステージ別死因※では、少年期と青年期において自殺が第1位となっています。なお、少年期は5～14歳、青年期は15～24歳とします。

※埼玉県健康指標総合ソフト2021年度版（2016～2020年）

◆ 職業別自殺者数と割合

職業別にみると、「学生・生徒」と「年金・雇用保険等生活者」の割合が全国に比べて高い傾向にあります。

◆ 自殺者の特徴

入間市の自殺者の5年間の合計について、性別・年代・職業・同居人の有無（同居、独居）による自殺者の割合と自殺死亡率を全国と比べると、自殺者の割合が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職者・同居」、次いで「女性・60歳以上・無職者・同居」、「男性・40～59歳・有職者・同居」と続きます。全国と比べると、自殺者の割合では「男性・20代・無職者・同居」が高くなっています。また、自殺死亡率では、男性は、「20～39歳・無職者・独居」が全国と比べ高くなっています。（表1）

自殺総合対策推進センター(*)による地域自殺対策実態プロファイル(*)では、入間市の自殺の特徴について、性別・年代等の特性と、背景にある主な自殺の危機経路(*)を明らかにしています。なお、順位は自殺者数の多い順となります。（表1） 埼玉県入間市（住居地）の平成29年～令和3年の自殺者数は合計116人（男性79人、女性37人）（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）となります。

表1　入間市の主な自殺の特徴と危機経路（平成29年～令和3年の合計）

上位5区分	自殺者数	割合	自殺死亡率※（人口 10 万対）	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性60歳以上無職同居	12人	10.3%	20.3	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位:女性60歳以上無職同居	11人	9.5%	11.8	身体疾患→病苦→うつ状態(*)→自殺
3位:男性40～59歳有職同居	10人	8.6%	66.5	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
4位：男性20～39歳無職同居	8人	6.9%	67.1	①【30代その他無職】ひきこもり+家族の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職の失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位：女性40～59歳無職同居	8人	6.9%	17.1	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病(*)→自殺

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺対策実態プロファイル（2022）」

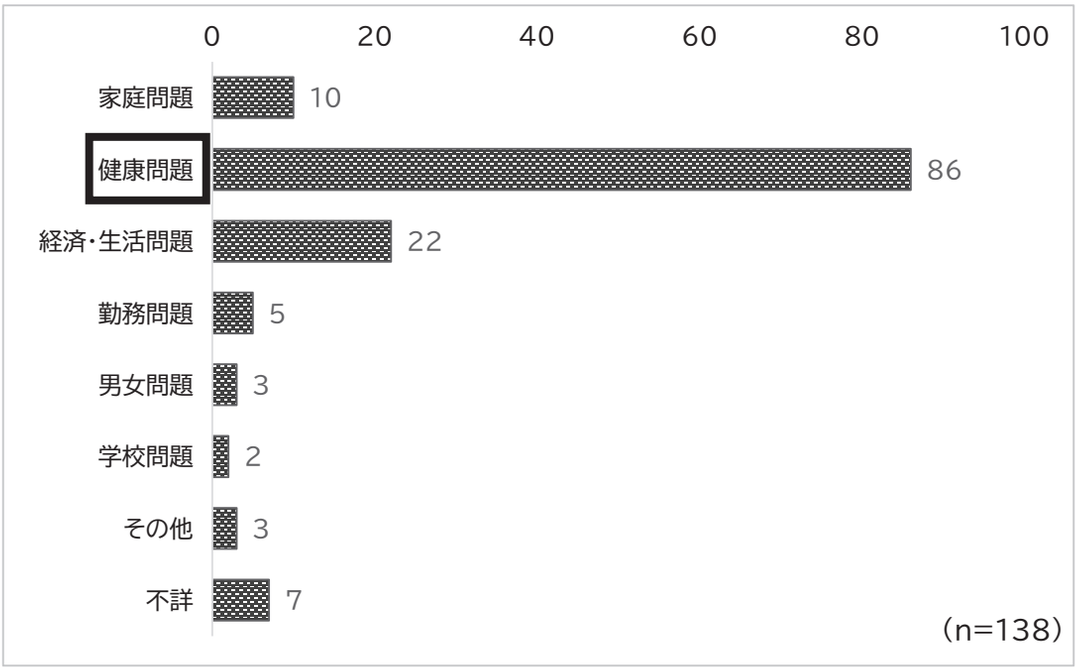
※自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に自殺総合対策推進センターにて推計したもの。

◆ 原因・動機別自殺の現状

自殺の原因は、うつ病等の精神疾患(*)をはじめとする「健康問題」が最も多く、次に「経済・生活問題」が多くなっています。（図4）

しかしながら、自殺の原因は単純ではなく、多くの場合、様々な要因が重なって、自殺に至るといわれており、より慎重な考察が必要となります。

図4　原因・動機別自殺者数 ： 入間市（平成30年～令和4年合計）単位：人



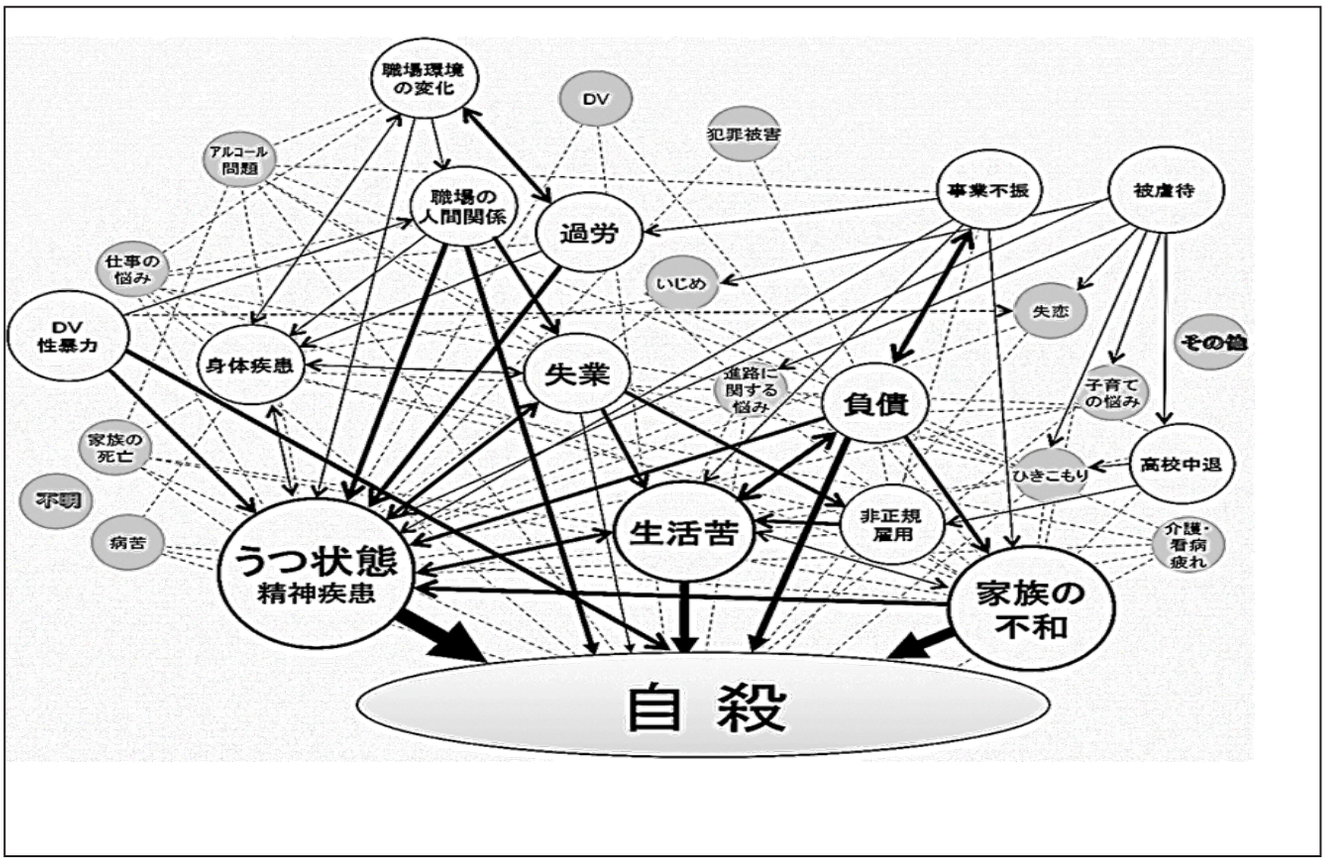
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より入間市作成

図5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（自殺に至るプロセス）」です。

円の大きさは要因の発生頻度を表しています。円が大きいほど、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表しています。矢印が太いほど、因果関係が強いということを示しています。

自殺の直接的な要因としては「うつ状態（精神疾患）」の円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存在し、連鎖しています。自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたことが分かっています。

図5　自殺の危機経路

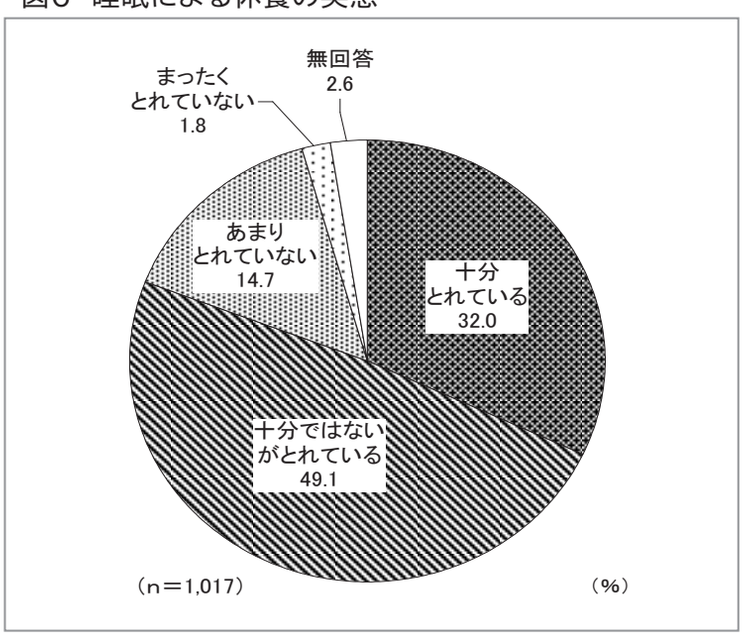


出典：NPO法人ライフリンク「自殺の危機経路」

◆ 睡眠に関する現状

「睡眠によって休養が十分にとれていない人」の割合は、前回値と比べほとんど変化はありませんでした。引き続き、睡眠や休養の大切さに関する普及啓発が必要です。（図6）

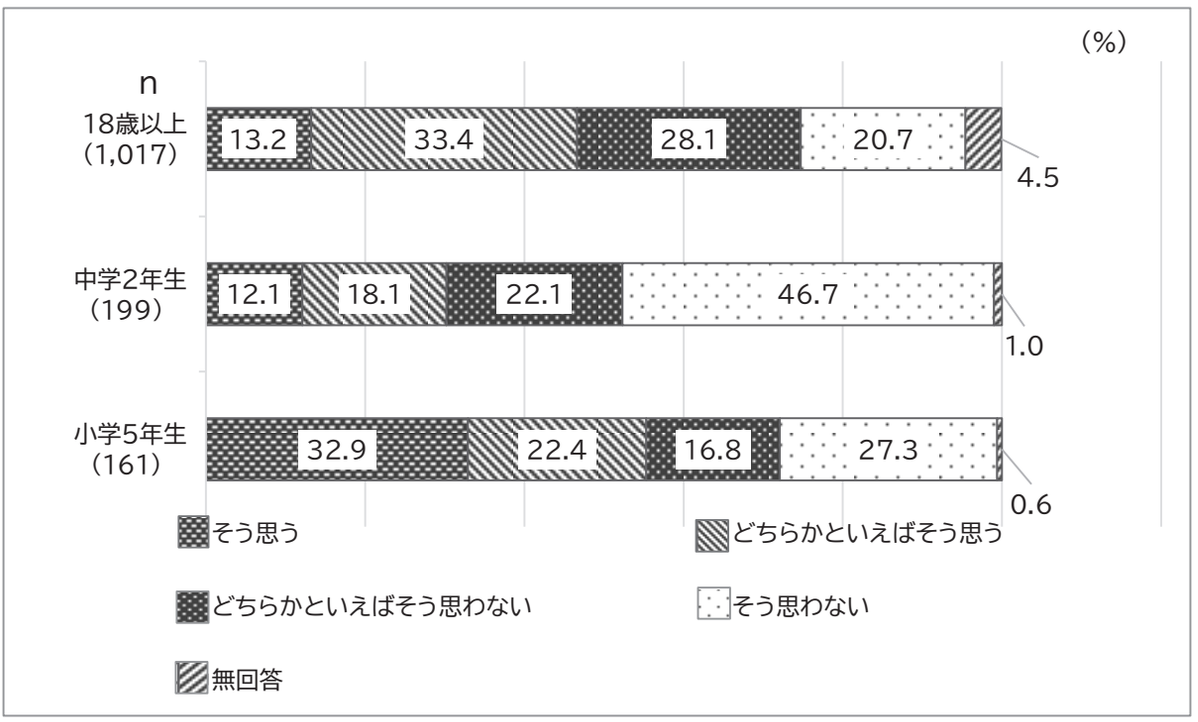
図6　睡眠による休養の実態



◆ 相談に関する現状

悩みやストレスについて、誰かに相談したいと「そう思う人」「どちらかといえばそう思う人」の割合が18歳以上では、46.6%、中学2年生では、30.2%と半数以下となっています。自殺予防のためにも、誰かに相談したいと思う人を増やし、孤立や不安を防ぐことが大切です。(図7)

図7 悩みやストレスについての相談希望の割合

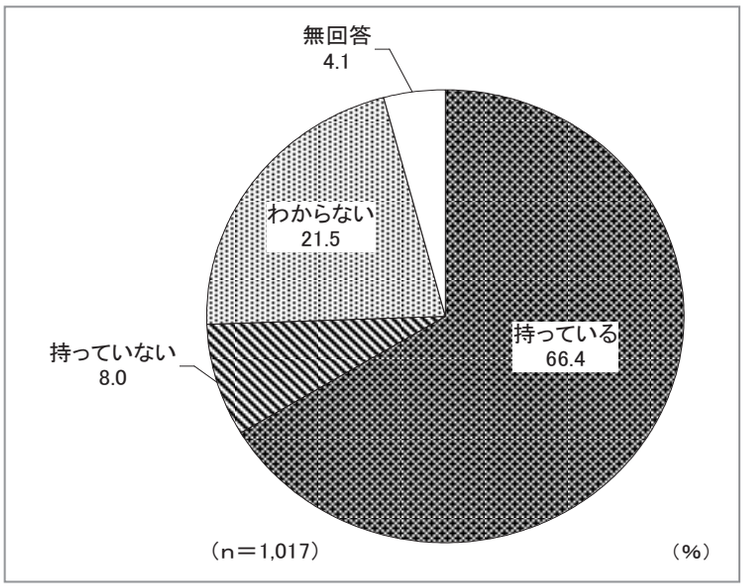


令和4年度西武中学校学校保健委員会「睡眠講座」の取組

◆ 生きがいに関する現状

「楽しみや生きがいを持っている人」の割合は66.4%となり、前回値より7.6ポイント悪化しています。(図8)

図8 楽しみや生きがいの有無



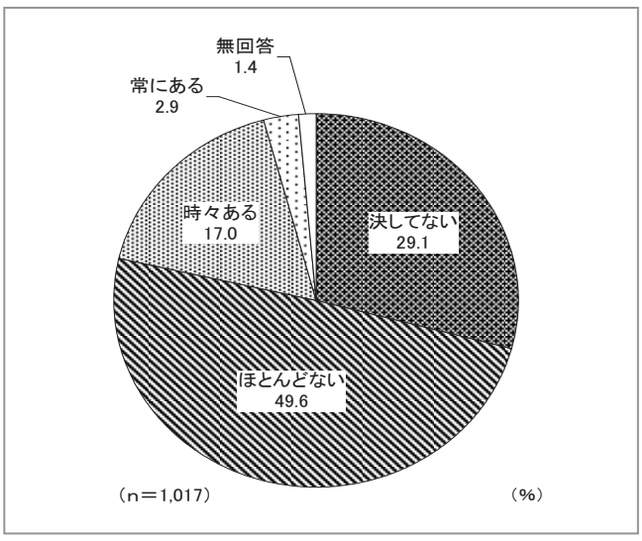
◆ 地域のつながりや孤立に関する現状

「地域の人々はお互いに助け合っているか」についての質問には「そう思う」と回答した人は、39.6%と前回値より1.8ポイント増えました。住民同士のつながりについての設問には、「強くそう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した方の割合が、47.1%となっています。

また、「自分は他の人たちから孤立している」についての質問には、「ある」と回答した方の割合が19.9%でした。(図9)

社会的に孤立すると自殺の危険性が高まるといわれています。住民同士つながりがあると思えるような地域づくりをしていくことが必要です。

図9　孤立していると感じている人の割合



＜自殺対策における現状と課題＞

【現　状】

【課　題】

自殺死亡率は、平成30年から令和4年までの5年間の平均で、18．2となり増加しています。30%減少させる目標値11.6を上回っています。新型コロナウイルス感染症拡大下の令和2年と比べると令和4年は2倍近く増えています。 自殺者数は50代が一番多くなっています。

新型コロナウイルス感染症の影響により自殺の要因となりうる様々な問題が悪化し、自殺者は増加していることから、生きることの包括的支援の一層の推進が必要です。生活困窮等の関係機関とさらなる連携強化が必要です。

自殺者の割合が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職者・同居」、次いで「女性・60歳以上・無職者・同居」、「男性・40～59歳・有職者・同居」と続きます。
その次に「男性20～39歳・無職同居」となりその背景にはひきこもり、家族の不和があります。

高齢者、生活困窮者、中高年男性に対して重点的に取組を推進していく必要があります。

自殺者に年金・雇用保険等生活者の割合が多いことから、生活困窮者の相談窓口の周知や、就労支援の取組が重要です。

職業別自殺者数の割合を全国の割合と比較すると「学生・生徒」と「年金・雇用保険等生活者」の割合が高い傾向にあります。

若年層の自殺者数は、中高年層や高齢者層と比べ少ないものの、自殺死亡率は全国と比べ高くなっています。若年層の死因順位は自殺が1位となっており、若年からの自殺対策を講じていく必要があります。
若年者がひきこもり等、社会的に孤立しないよう、学齢期から関係機関が連携し、支援体制の構築が必要です。

大学生の自殺者の全国割合が42.1%に対して、入間市は75.0%と高い数値となっています。

ライフステージ別死因では、少年期（5～14歳）と青年期（15～24歳）において自殺が第1位となっています。

全国と比べると、自殺死亡率では、男性、女性ともに「20～39歳・無職者・独居」が高くなっています。

子育て、更年期などストレス環境が多い時期です。様々なストレスからうつ病（産後うつ(*)）等の精神疾患を発症する可能性もある年代です。こころの健康を保持できるようセルフケアの必要性を伝え、女性のこころとからだを守る支援も必要です。

女性40～50歳の自殺の特徴は、無職同居の方で、近隣関係の悩みや家族間の不和が背景にあり、うつ病や自殺につながります。

【現 状】	【課 題】
睡眠による休養を十分にとれていない市民の割合は、16.5％となっています。	睡眠には、疲労を回復し、ストレスを解消する働きがあります。健康な生活を送るためには、質の良い睡眠が重要です。
「悩みやストレスについて、誰かに相談したいと思う人」の割合が18歳以上では、46.6％、中学2年生では、30.2%と半数以下となっています。	こころの健康の保持や自殺予防のためにも、誰かに相談したいと思う人を増やし、孤立や不安を防ぐことが大切です。
「楽しみや生きがいを持っている人」の割合は66.4％となり、前回値より7.6ポイント悪化しています。	楽しみや生きがいを持つことがこころの健康を保つことにつながります。生きがいを持てるような社会参加の場や余暇活動の場づくりが必要です。
住民同士のつながりについての設問には、「強くそう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した方の割合が、47.1%となっています。 自分は他の人たちから孤立していると感じることが「ある」方の割合は19.9%でした。	ひきこもり等、社会的に孤立すると自殺の危険性が高まると言われています。住民同士のつながりがあると思えるような地域づくりをしていくことが必要です。