

# (仮称) 第2次印西市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない、

ともに気づき、支えあう印西市を目指して～

(骨子案)

令和7年2月時点

# 目次

第1章 計画策定の概要 .....	1
1. 計画策定の背景と目的 .....	1
2. 計画の位置づけ .....	2
3. 計画の期間 .....	3
4. 国や県の取り組み .....	4
第2章 自殺に関する基本認識 .....	5
第3章 印西市における自殺の現状 .....	7
1. はじめに .....	7
2. 自殺の傾向 .....	8
3. 市民調査結果 .....	15
4. 印西市における課題 .....	15
第4章 第1次計画の評価 .....	16
第5章 計画の基本的な考え方 .....	17
1. 基本理念（すべての施策の基礎となる考え方） .....	17
2. 基本方針 .....	17

# 第1章 計画策定の概要

## 1. 計画策定の背景と目的

我が国の年間自殺者数は、1998年（平成10年）より急増し、以降も3万人を超える高止まりの状態でしたが、2010年（平成22年）に3万人を下回り、以降10年間減少し、2019年（令和元年）には2万169人と、過去最小となりました。しかしながら、2020年（令和2年）からは、増加傾向に転じるとともに、女性や小中高生の自殺者数が著しく増加しており、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が一因と考えられています。

また、人口10万人当たりの自殺死亡率は、世界の主要先進7か国の中で依然として最も高い状況です。

これまで本市では、「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、2021年（令和3年）3月に「いのち支えあういんざい自殺対策計画」（以下、「第1次計画」という。）を策定し、自殺対策に取り組んできました。しかしながら、本市の自殺死亡率は、全国及び千葉県を下回っているものの、いまだに自殺に追い込まれている方がいる現状です。

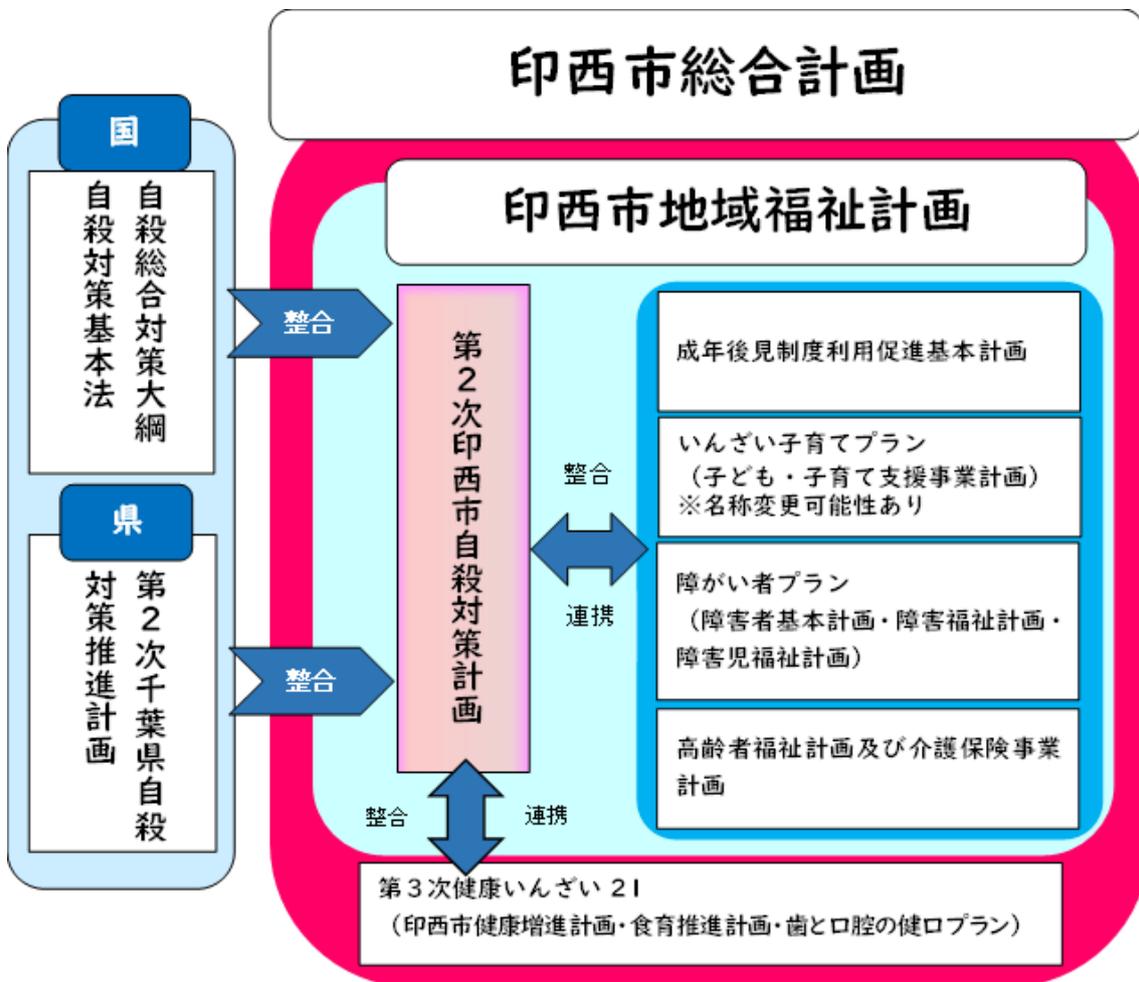
この間、国においては、2022年（令和4年）10月に新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、これまでの取り組みに加え、「子ども、若者の自殺対策の更なる推進、強化」や「女性に対する支援の強化」などが追加されています。

第1次計画が2025年度（令和7年度）に最終年度を迎えますが、こうした状況を踏まえ、引き続き自殺対策が必要であることから、自殺対策を総合的かつ効果的に推進し、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会「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「第2次印西市自殺対策計画」（以下、「本計画」という。）を策定するものです。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 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。

第 1 次計画の基本方針を継承しつつ、国の「自殺総合対策大綱」や千葉県の「第 2 次千葉県自殺対策推進計画」及び市の最上位計画である「印西市総合計画」の個別分野実施計画として、関連するその他の計画との整合性を図りながら進めていきます。



### 3. 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が、概ね5年を目安に見直しされていることを踏まえ、本計画は、2026年度（令和8年度）から2030年度（令和12年度）までの5年間とします。なお、社会情勢の変化や国、県の政策、市の上位計画における施策の変更等があった場合は、必要に応じて計画を見直します。

自殺総合対策大綱  
見直し

自殺総合対策大綱  
見直し（予定）

	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)
総合計画	第1次基本計画（5年間）					第2次基本計画（5年間）				
地域福祉計画	第4次計画					第5次計画				
自殺対策計画	第1次計画					第2次計画				

## 4. 国や県の取り組み

### <国の取り組み>

自殺対策基本法に基づき、新たな自殺総合対策大綱を2022年（令和4年）10月に閣議決定し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、関係府省が連携しながら、自殺対策を推進しています。

#### ○新たな自殺総合対策大綱のポイント

- ・子ども、若者の自殺対策の更なる推進、強化
- ・女性に対する支援の強化
- ・地域自殺対策の取組強化
- ・総合的な自殺対策の更なる推進、強化

### <千葉県の取り組み>

千葉県では、2024年（令和6年）4月に第2次千葉県自殺対策推進計画の中間見直しを行い、自殺対策の推進をしています。

- ・地域レベルの自殺対策の推進
- ・統計資料を活用した自殺対策の推進
- ・自殺対策に係る人材の養成
- ・心の健康づくりなど一次予防の取組
- ・自殺の危機に対応する二次予防の取組
- ・遺された人への支援
- ・身体の問題への支援
- ・精神の問題への支援
- ・経済、生活、就労問題への支援
- ・家庭問題への支援
- ・勤務問題への支援
- ・学校問題への支援
- ・その他の問題（マイノリティ等）への支援

## 第2章 自殺に関する基本認識

自殺対策は「生きることの包括的支援」という観点から、国の自殺対策総合大綱を踏まえ、次の4つを基本認識とします。

### <自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

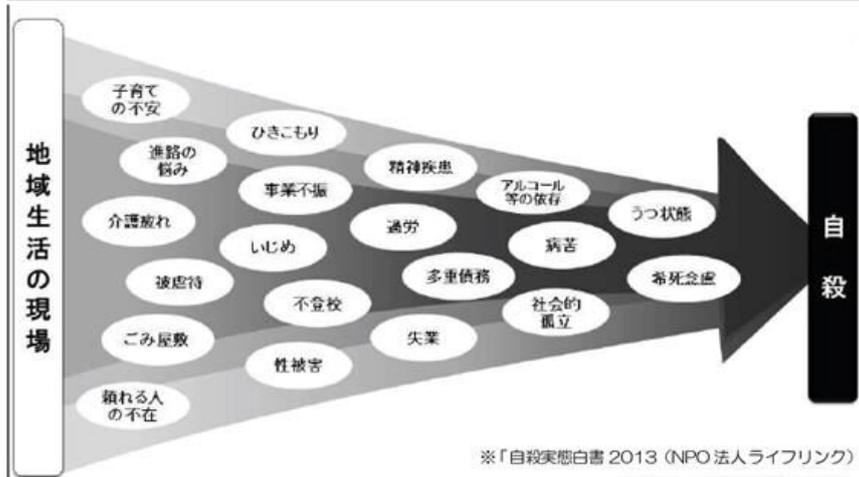
自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患発症の影響などにより、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、自殺は瞬間的な行為ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」ということがいえ、このことを社会全体で認識するように改めて徹底していく必要があります。

### 自殺の危機要因イメージ

自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っているとされています。

- ・社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- ・複雑化、複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。
- 「平均4つの要因(問題)が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査\*もある。



参考：厚生労働省  
「「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き」

### **<年間自殺者は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている>**

2010年（平成22年）以降減少していた自殺者数は、2020年（令和2年）に新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、年間総数が11年ぶりに前年を上回るとともに、小中高生の自殺者数が過去最多となってしまいました。2021年（令和3年）は、総数は前年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となりました。また、我が国の人口10万人当たりの自殺による死亡率はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えていることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるをえません。

### **<新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進>**

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化しました。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなどの影響もありました。新型コロナウイルス感染症の影響は現在も無くなっていないことから、引き続きICTなども活用した対策を推進する必要があります。

### **<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>**

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

本市でも第1次計画において地域レベルの実践的な取り組みを、PDCAサイクルを通じて社会づくり、地域づくりとして推進してきました。本計画においても引き続き、PDCAサイクルにより取り組みを推進していきます。

## 第3章 印西市における自殺の現状

### 1. はじめに

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」があり、また、これらの統計を基に、「いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）」が各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」があります。本計画では、本市における自殺の現状を把握するため、主に地域自殺実態プロファイルを活用します。

※各種統計の違いについて

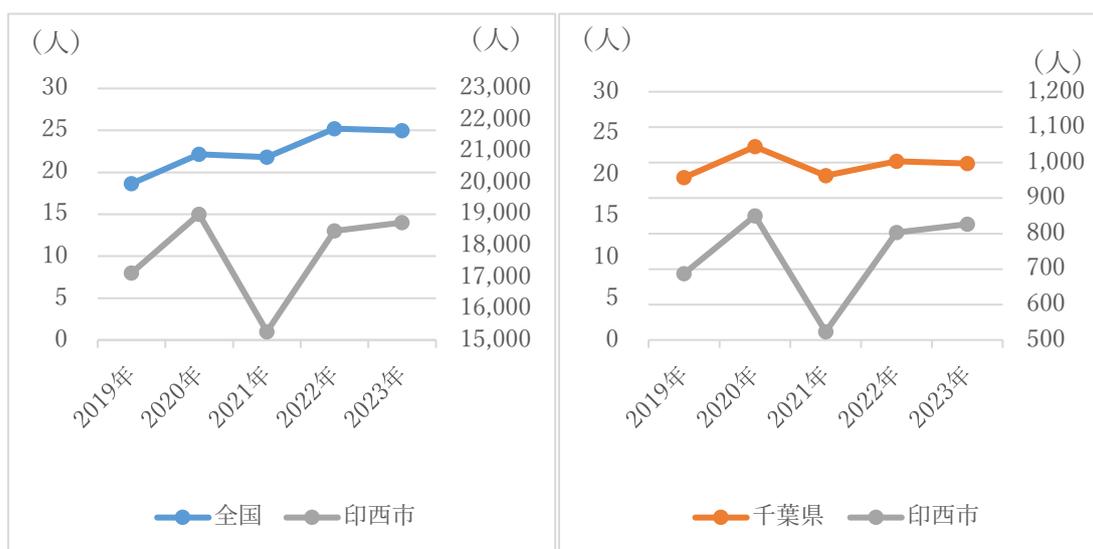
	調査対象者	調査時点	計上地点
地域自殺実態プロファイル	日本国内における日本人及び外国人	自殺統計を基に生前の居住地で集計	居住地
人口動態統計	日本国内における日本人のみ	自殺かどうか不明な場合、原因不明の死亡等で処理し、後日自殺と判明した場合は遡る	住民票所在地
自殺統計	日本国内における日本人及び外国人	捜査等により自殺であると判明した時点で計上	発見地

## 2. 自殺の傾向

### (1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数の推移は、ゆるやかに減少しその後は横ばいで推移しています。全国・千葉県においても、横ばいで推移しています。

自殺者数

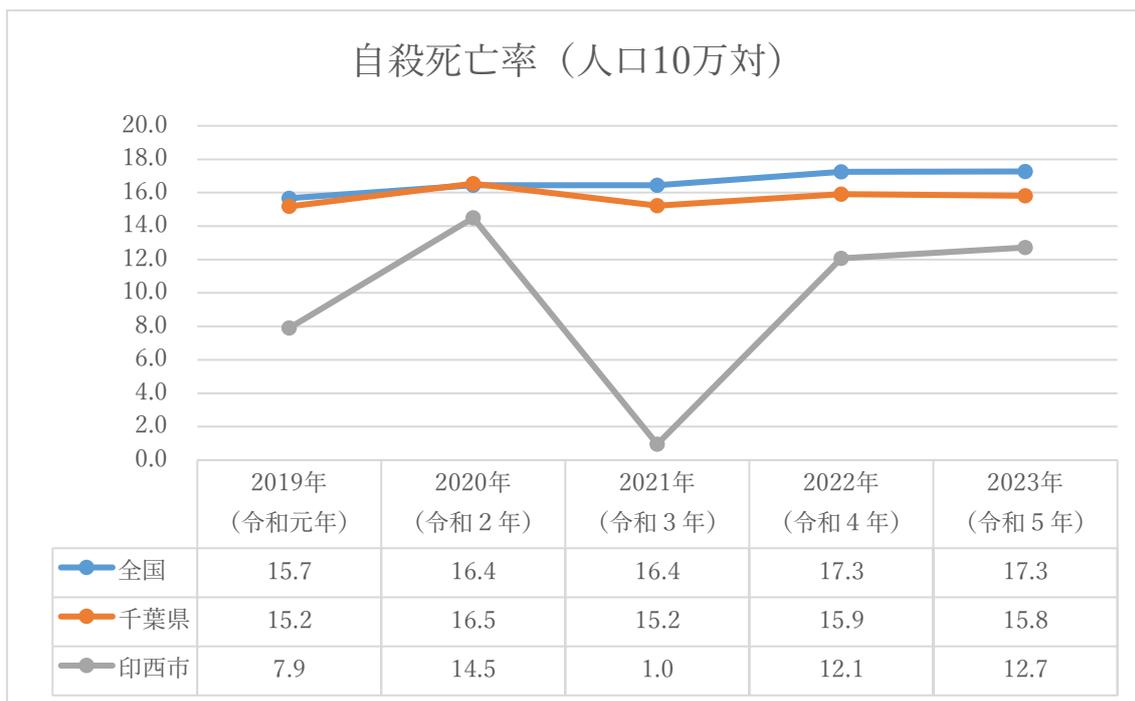


	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)
全国	19,974人	20,907人	20,820人	21,723人	21,657人
千葉県	958人	1,045人	963人	1,004人	998人
印西市	8人	15人	1人	13人	14人

資料：地域自殺実態プロフィール2024 【全国、千葉県、印西市】

## (2) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）の推移は、全国・千葉県・印西市のすべてにおいて横ばいとなっています。また、印西市の自殺死亡率は、全国・千葉県と比較して低い傾向にあります。

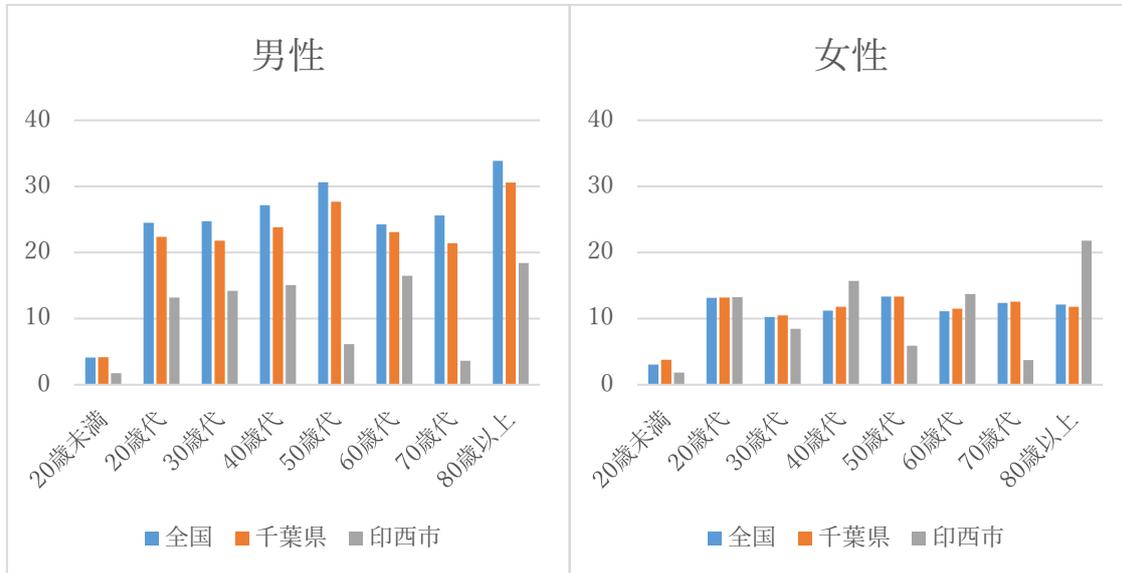


資料：地域自殺実態プロファイル 2024 【全国、千葉県、印西市】

## (3) 性・年齢別の平均自殺死亡率（2019～2023年（令和元年～令和5年））

本市における平均自殺死亡率の 2019～2023（令和元年～令和5年）年では、男性では 80 歳以上、60 歳代の順に多く、女性では 80 歳以上、40 歳代の順に多くなっており、男女ともに 80 歳以上の人で自殺死亡率が高い状況となっています。また、40 歳代、60 歳代、80 歳以上の女性においては、全国・千葉県と比較して自殺死亡率が高い状況となっています。

## 平均自殺死亡率（人口 10 万対）

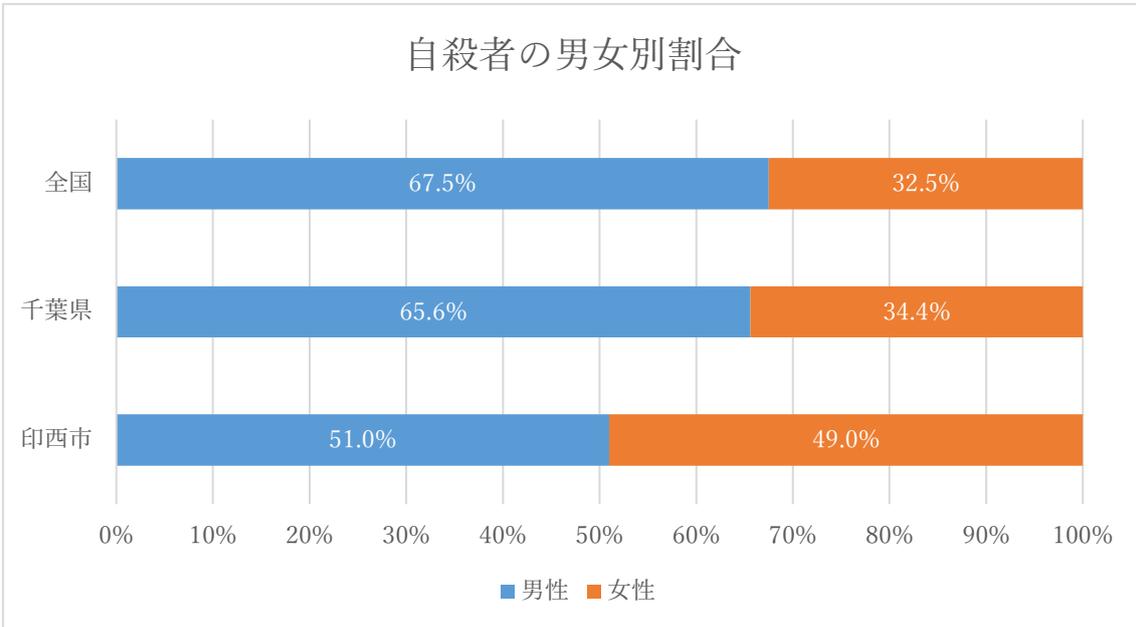


資料：地域自殺実態プロファイル 2024 【全国、千葉県、印西市】

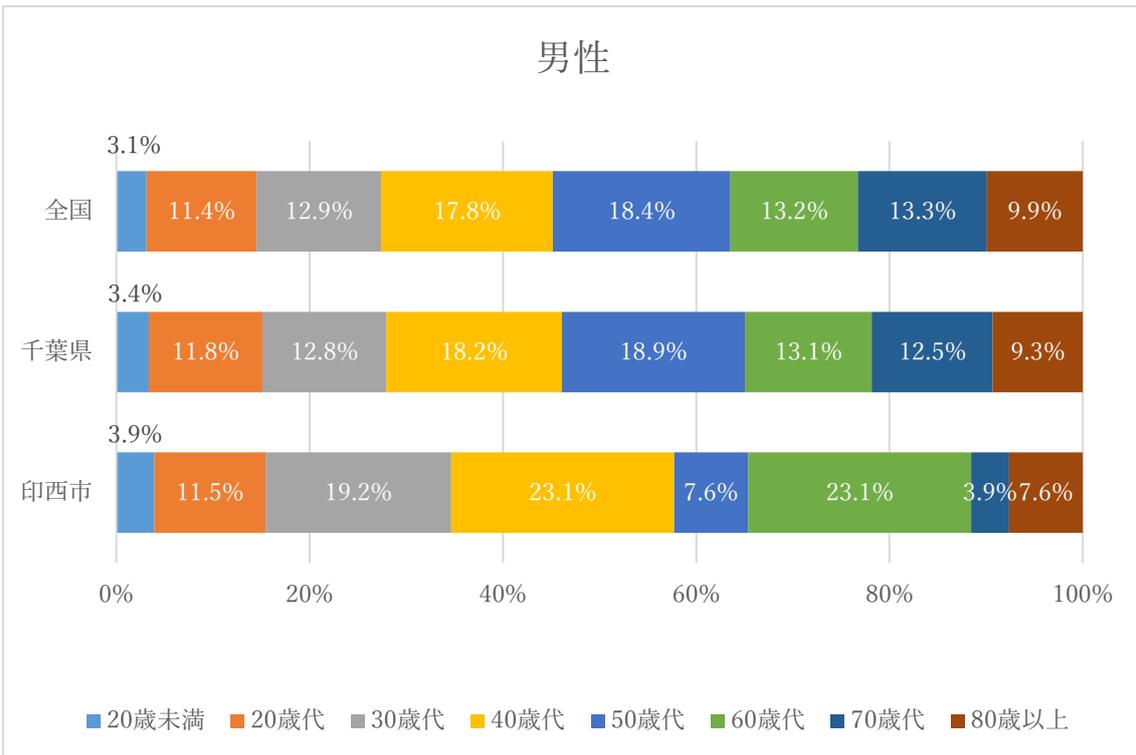
### （４）性・年齢別自殺者割合（2019～2023年（令和元年～令和5年））

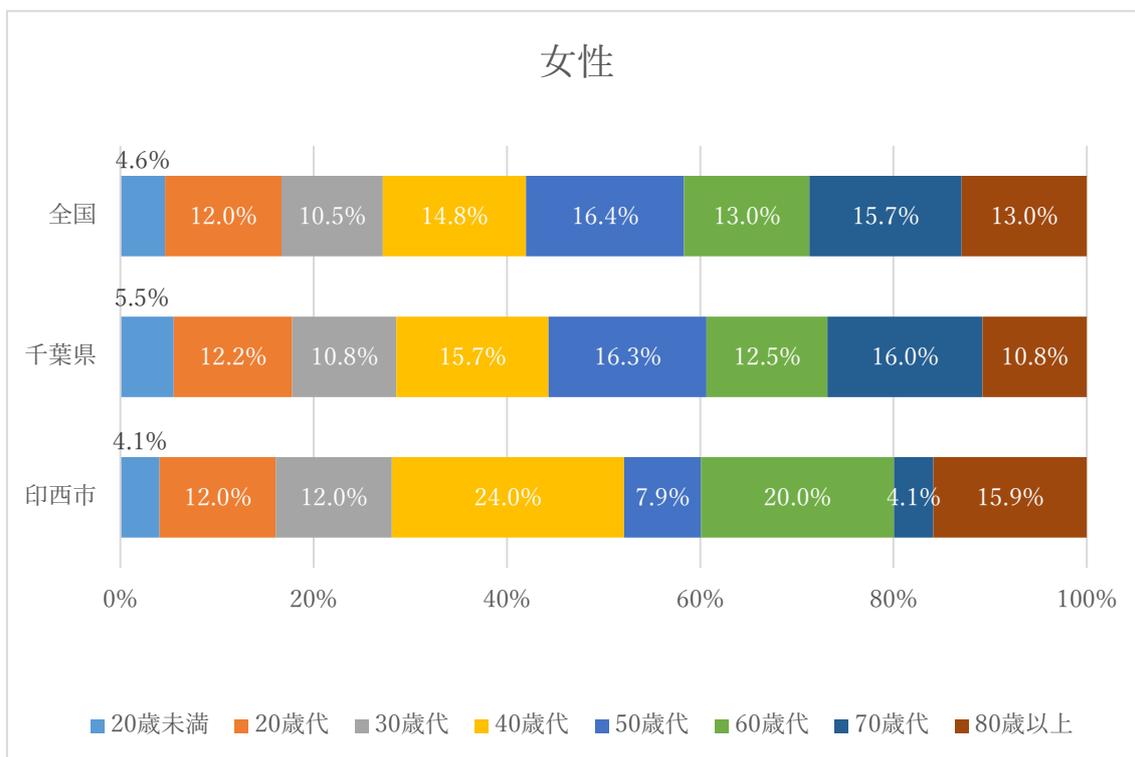
本市における自殺者の男女別割合（2019～2023年（令和元年～令和5年））は、男性が51.0%、女性が49.0%であり、全国・千葉県と比較して女性の割合が多くなっています。

また、性・年齢別自殺者割合では、男性では30～40歳代、60歳代が、女性では40歳代、60歳代、80歳代が多い状況となっています。



### 性・年齢別自殺者割合 (%)





資料：地域自殺実態プロフィール 2024  
【全国、千葉県、印西市】

### (5) ライフステージ別の死因上位5位

期間：2019～2023年（令和元年～令和5年）

年齢別死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
20歳未満	不慮の事故	心疾患 (高血圧性を除く)	染色体異常, 他に分類され ないもの (第2位と同 数)	その他 (第2位と同数)	自殺 (第2位と同数)
20歳代	自殺	悪性新生物 <腫瘍>	糖尿病 (第2位と同 数)	その他の外因 (第2位と同数)	
30歳代	悪性新生物 <腫瘍>	自殺	心疾患 (高血圧性を 除く)	脳血管疾患	不慮の事故、そ の他の新生物等
40歳代	悪性新生物 <腫瘍>	自殺	心疾患 (高血圧性を 除く)	脳血管疾患 (第3位と同数)	肝疾患 (第3位と同数)
50歳代	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患 (高血圧性を 除く)	自殺	不慮の事故	その他
60～64歳	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患 (高血圧性を 除く)	脳血管疾患	肝疾患 (第3位と同数)	自殺
65～74歳 (前期高齢者)	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患 (高血圧性を 除く)	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器 系の疾患
75歳以上 (後期高齢者)	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患 (高血圧性を 除く)	老衰	肺炎	脳血管疾患

資料：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）（2019～2023年（令和元年～令和5年））  
死因分類、性・年齢（5歳階級）・市町村別をもとに作成

## (6) 原因・動機別の自殺の状況

本市の2019～2023年（令和元年～令和5年）の平均の自殺原因・動機別をみると、「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」の順となっています。

健康問題	家庭問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
43.5%	14.5%	11.3%	11.3%	3.2%	1.6%	3.2%	11.3%

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

## (7) 支援が優先されるべき人の特徴

下表は、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）から、提供されたものです。本市の2019～2023年（令和元年～令和5年）における自殺者の特徴と考えられるものであり、支援が優先されるべき人の特徴とも考えられます。また、下表における「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものであり、自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しています。必ずしも記載の経路が唯一のものではないことに留意ください。

自殺者の特性 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:女性 40～59歳 無職同居	7	13.7%	19.1	近隣関係の悩み+家族間の不和 →うつ病→自殺
2位:女性 60歳以上 無職同居	7	13.7%	12.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上 無職同居	5	9.8%	15.6	失業（退職）→生活苦+介護の悩み （疲れ）+身体疾患→自殺
4位:男性 40～59歳 有職同居	4	7.8%	6.8	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
5位:男性 20～39歳 無職同居	3	5.9%	36.4	【30代その他無職】ひきこもり+家 族間の不和→孤立→自殺 【20代学生】就職失敗→将来悲観→ うつ状態→自殺

資料：地域自殺実態プロファイル 2024  
【全国、千葉県、印西市】

### 3. 市民調査結果

健康診査の問診票や 2023 年度（令和5年度）に実施した「印西市健康と食育に関する調査」のほか、各課で実施しているアンケート等も踏まえて今後作成します。

#### 【第1次計画で使用した調査結果】

- 健康診査の問診票
- 第8期介護保険・高齢者福祉計画在宅介護実態調査
- 第4次印西地域福祉計画のアンケート調査
- エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）
- 乳幼児健診の問診票

### 4. 印西市における課題

印西市の現状をまとめるとともに、自殺者割合が高い年齢層や性別などの課題を抽出します。

## 第4章 第1次計画の評価

第1次計画の計画期間（2021～2025年度（令和3年度～令和7年度））のうち最終年度を除く4年間について、各施策の担当課評価を記載します。

【記載例】※具体的な記載方法は、今後検討します。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

【評価指標】

A：自殺対策推進庁内会議の設置 達成（2023年度（令和5年度）に設置）

○実績

関係各課等で構成する自殺対策推進庁内会議を設置、開催し、自殺対策の情報共有や連携を図れた。また、様々な会議において、情報共有や連携を深めることができた。

民生委員児童委員等と連携を図り、地域における見守り活動を実施できた。

## 第5章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念（すべての施策の基礎となる考え方）

本計画では、第1次計画の基本理念「誰も自殺に追い込まれることのない印西市を目指して」を継承するとともに、周囲の「気づき」によって自殺を防ぐことを目指し、基本理念を次のとおり掲げます。

**誰も自殺に追い込まれることのない、  
ともに気づき、支えあう印西市を目指して**

### 2. 基本方針

国の自殺総合対策大綱の基本方針に沿って、以下の内容を基本方針として位置づけます。

#### （1）生きることの包括的な支援として推進する

自殺は社会の努力で避けることのできる死です。一人ひとりの生活を守るという姿勢で、社会全体の自殺リスクの低下に取り組みます。

自殺リスクは、「生きることの阻害要因」よりも「生きることの促進要因」が上回ることで低くなります。そのため、「阻害要因」を減らす取り組みと、「促進要因」を増やす取り組みの双方を行い、「生きることへの包括的な支援」として推進します。

#### （2）関連施策との連携を強化して市全体で取り組む

だれもが安心して生きられるようにして自殺へ追い込まれることを防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含めた取り組みが重要です。自殺の要因となる生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、様々な分野の施策について、これらの施策に関わる人々や組織が密接に連携する必要があります。現在は子どもの自殺者数が全国的に増加傾向を示しているため、緊密な連携がさらに必要となります。地域のネットワークを強化することにより、市全体で取り組んでいきます。

### **(3) 対応の段階に応じた対策を推進する**

自殺対策は、リスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援段階」と、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携段階」、法律・大綱・計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度段階」の3つの段階に分けられます。これらを連動させ、総合的に推進していきます。

### **(4) 実践的な取り組みと啓発を両輪として推進する**

自殺の危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があることから、「誰にでも起こり得る危機」という認識を社会全体で醸成する必要があります。また、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、地域の共通認識となり、自殺を考えている人のサインに気づき、精神科医等の専門家につなぐことができるよう、引き続き積極的普及啓発を行います。

### **(5) 関係機関の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する**

基本理念の実現のためには、行政・関係団体・民間団体・企業・市民等が連携、協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。

そのため、それぞれの役割を明確化、共有化した上で、相互の連携、協働を推進します。

### **(6) 自殺者等の名誉および生活の平穩に配慮する**

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穩に十分配慮し、不当に侵害することがないように認識して自殺対策に取り組みます。