

いのち支える伊勢原市自殺対策計画 ～気づき つながり 支え合い～

(2019年～2023年)

【概要版】



伊勢原市公式イメージキャラクター
クルリン

平成31(2019)年3月

伊勢原市



計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年以降 3 万人を超え、平成 22（2010）年以降 8 年連続して減少しているものの、依然として年間 2 万人を超え、自殺死亡率※は、主要先進国（日本、フランス、アメリカ、ドイツ、カナダ、イギリス、イタリア）の中で最も高い状況となっています。また、15～39 歳の若い世代の死因の第 1 位と若年層の自殺が深刻な状況となっています。

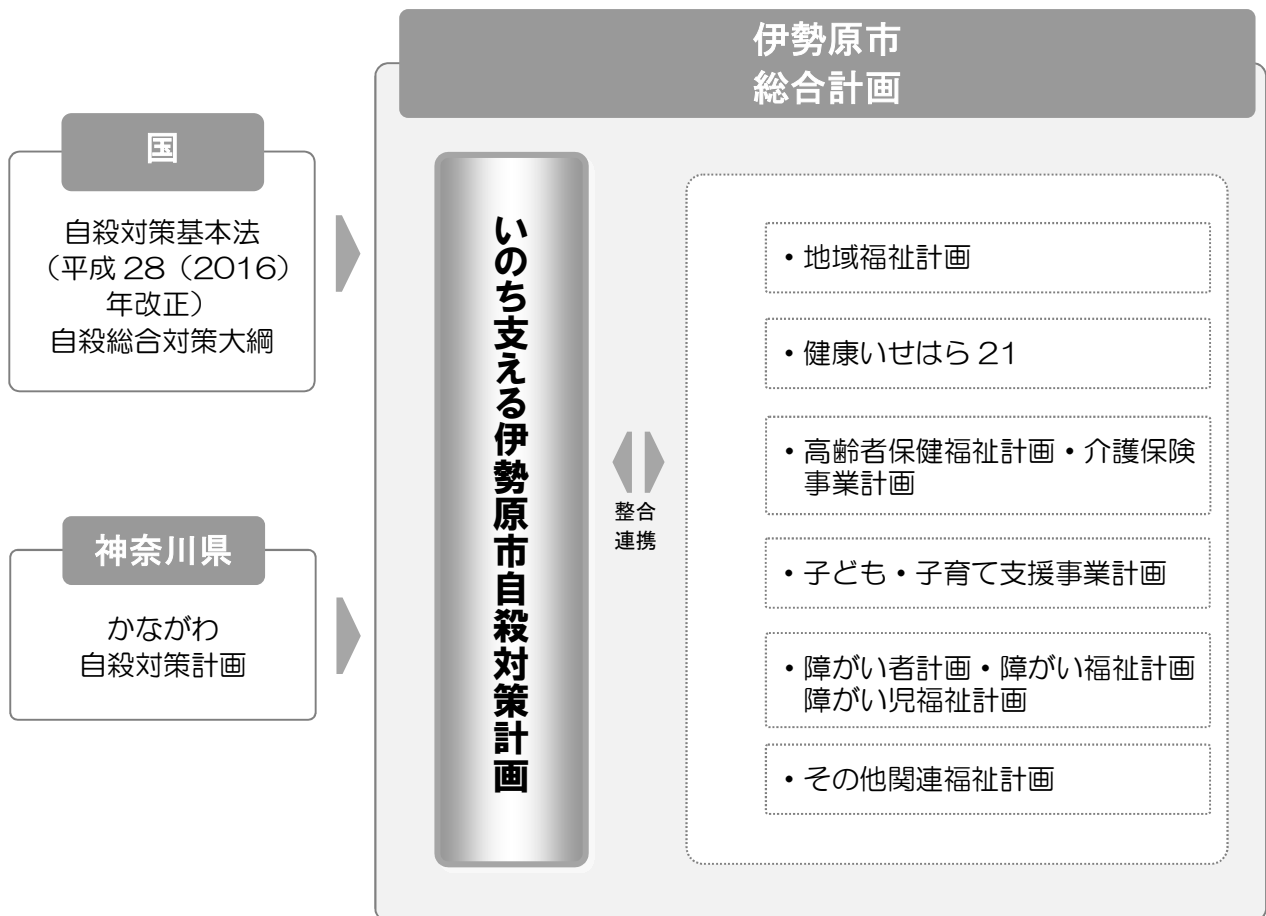
こうした中、国は、平成 28（2016）年 3 月に「自殺対策基本法」を一部改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、市町村は地域の実情に即した自殺対策の計画策定が義務づけられました。さらに、平成 29（2017）年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、新たに平成 38（2026）年までに自殺死亡率を平成 27（2015）年と比べて 30%以上減少させ、13.0 以下とすることを数値目標として掲げ、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進していくことが必要としています。

こうした自殺の現状、自殺対策の動向を踏まえ、市民の誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指し、本市の「生きることの包括的支援」としての自殺対策を効果的かつ総合的に推進するために、「いのち支える伊勢原市自殺対策計画～気づき つながり 支え合い～」を策定します。

※自殺死亡率とは
人口 10 万人に対する自殺者の比率を表す。

2 計画の位置づけ

本計画は、国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、「かながわ自殺対策計画」や本市の最上位計画である「伊勢原市総合計画」「地域福祉計画」「健康いせはら 21」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「子ども・子育て支援事業計画」「障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」等関係する他の計画との整合・連携を図り策定するものです。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、平成31（2019）年度から平成35（2023）年度までの5年間とします。

なお、計画期間中に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必要に応じて見直しを行います。

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2024年度	2028年度	
		いのち支える伊勢原市自殺対策計画								
						見直し	次期自殺対策計画			
●「自殺総合対策大綱」見直し【国】										
●「かながわ自殺対策計画」策定【神奈川県】										

4 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、庁内の関係部局によって構成される「伊勢原市自殺対策庁内連絡会議」並びに、学識経験者、医療関係者、教育関係者、地域団体関係者、関係行政機関の代表者等で構成される「伊勢原市自殺対策計画推進委員会」において計画の内容について協議を行いました。



自殺に関する基本認識

自殺対策は「生きることへの支援」という観点から、「自殺総合対策大綱」に掲げられている次の基本的な認識を踏まえ、自殺対策に取り組んでいきます。

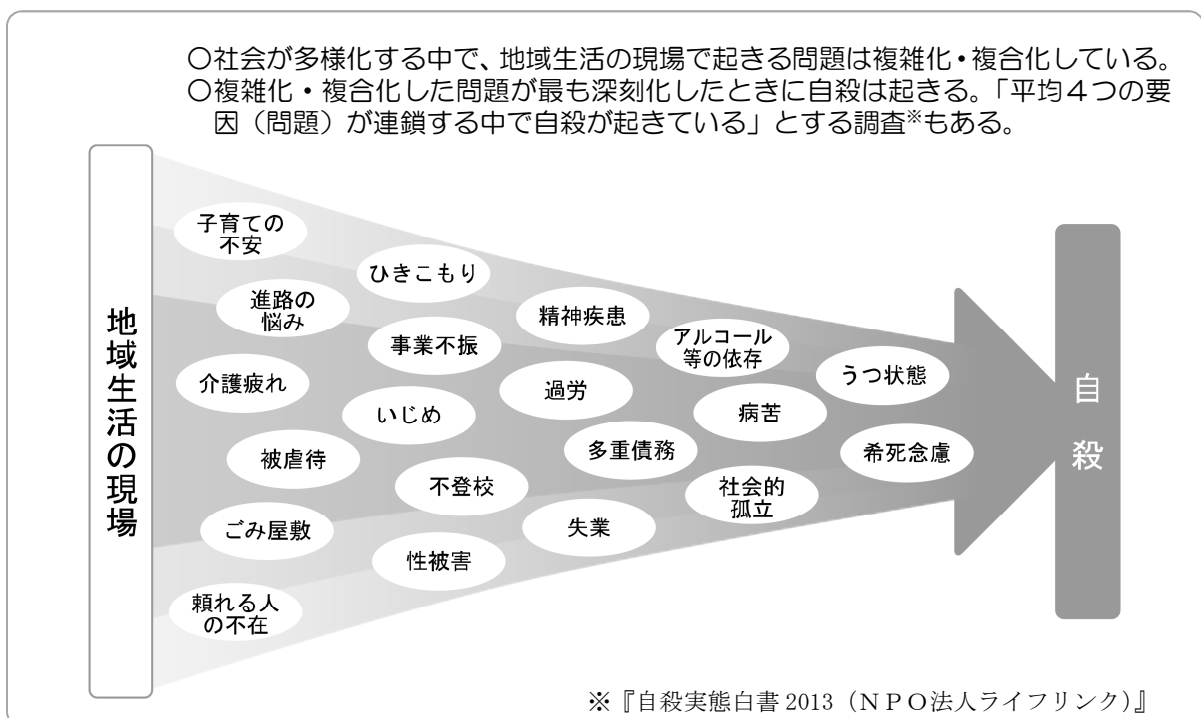
1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、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役割喪失感、また、役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的状态に追い込まれてしまう過程とされています。

自殺行動の直前のこころの健康状態を見ると、大多数は、心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響によりの確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、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能です。

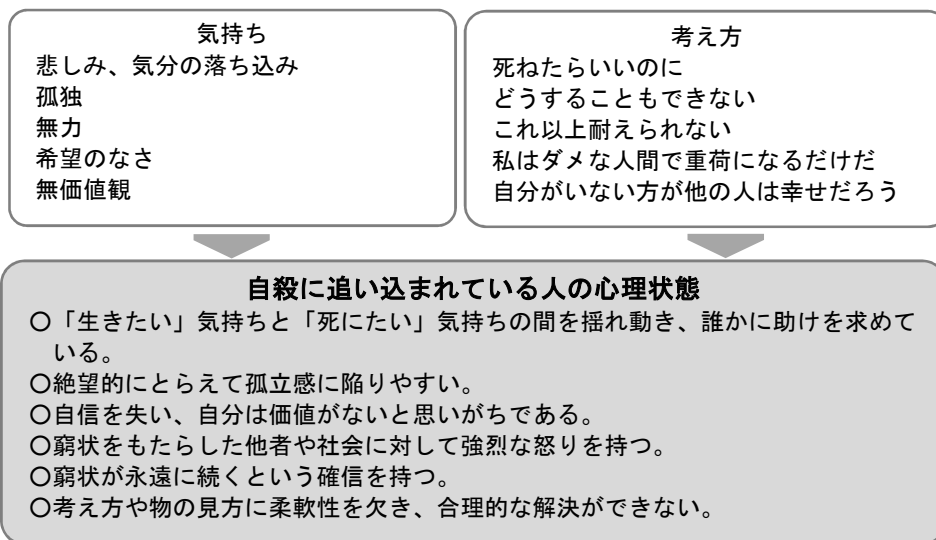
また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開することが必要です。

自殺に傾いている人への理解

自殺に気持ちが傾いている人には、共通する特徴があると言われています。こころの影響もあって考え方が極端になってしまい、自殺することが唯一の解決方法だと思い込んでいます。しかし、自殺に傾く人の多くは「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間で揺れ動いていると言われています。家族や周囲に迷惑をかけるといったことは重々理解しているが、本当は誰かに助けて欲しいのに、「今の自分は死ぬしかない」と思い込んでいます。自殺とはそのような状況に追い込まれての行為であることを理解しておくことが重要です。

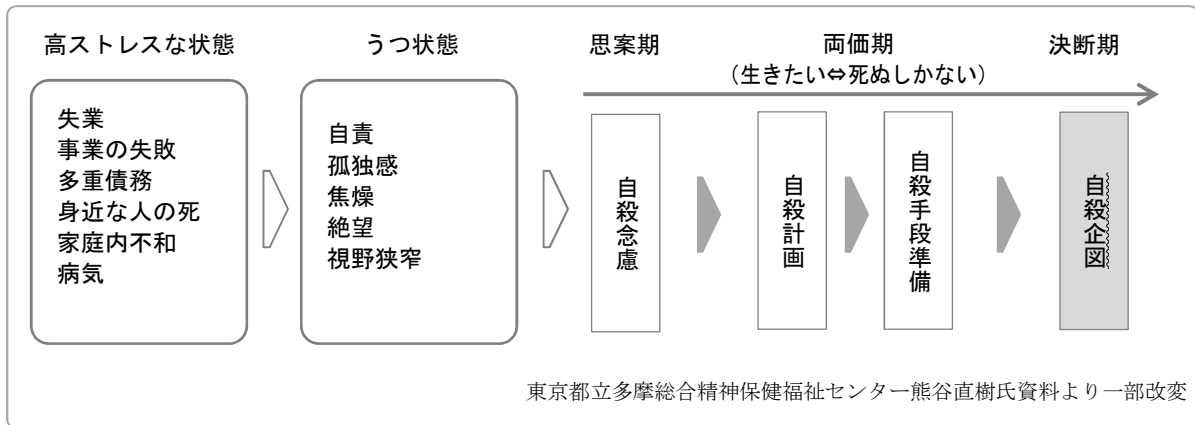
自殺に傾いている人の気持ちや考え方



自殺だけが唯一の方法だと思い込んでしまう

東京都立多摩総合精神保健福祉センター熊谷直樹氏資料より一部改変

自殺に傾く心理的プロセス



3 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

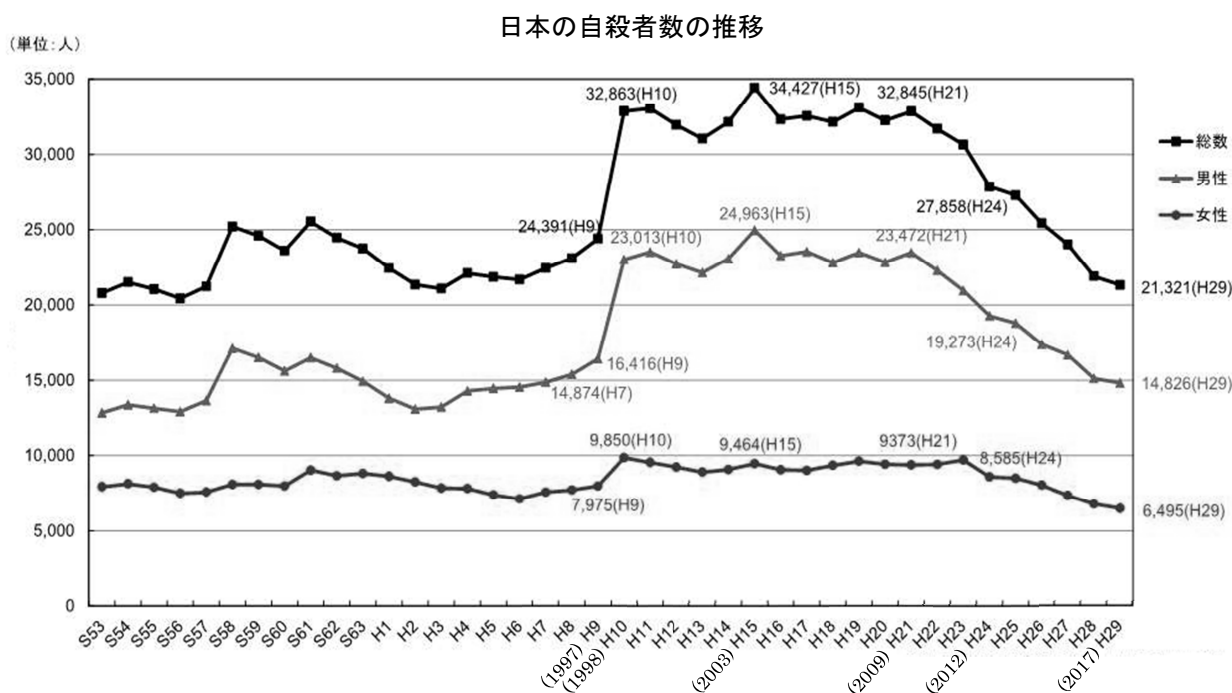
精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくなく、特に、自殺者が多い中高年男性は、こころの問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちとされています。

死にたいと考えている人も、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良等自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。

全ての市民が、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、そのメンタルケアを受けながら見守っていけるよう、自殺に関する正しい知識の普及等に取り組んでいくことが必要です。

4 自殺の状況は、非常事態である

国の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成 10（1998）年の急増以降年間3万人超と高止まっていた我が国の年間自殺者数は平成 22（2010）年以降 8 年連続して減少し、平成 27（2015）年には平成 10（1998）年の急増前の水準となりました。



資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ない状況にあり、若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成 10（1998）年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低くなっています。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進国の中でも高く、年間自殺者数も依然として2万人を超え、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれています。

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化等様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。このため、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携して取り組む必要があります。また、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。



市の自殺を取り巻く課題

4 伊勢原市の自殺を取り巻く課題

① 性別・年齢

本市の自殺者数は、年によって違いがあるものの、10～20人程度となり、性別で見ると、全国と同様に女性より男性の方が多く、平成29（2017）年では、女性が約15%に対し、男性では約85%となっています。

また、年齢は自殺死亡率で見ると、男性では20歳代や50歳以上、女性では60歳代で高い傾向となっています。男性は50歳代の「働く世代」や高齢者、また男女を問わず若者に対して焦点を当てた施策が重要です。

② 自殺に至る経過

自殺者における未遂歴をみると、23%と5人に1人が自殺行為を繰り返していることがうかがえます。未遂行為が繰り返されることのないよう、対象者に寄り添った支援が必要です。

また、自殺を図った人の多くが、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、精神保健医療福祉サービスの適切な利用が重要となります。そのため、医療・行政サービスを受けている人への治療・サポート体制の充実化と、医療・行政・地域とのつながりが乏しい人へのアプローチの強化、自殺につながる問題を抱えていても、医療・行政サービスを受けていない層とその家族へのサポート体制を強化することが必要です。

③ こころの健康

ストレスの有無や睡眠、休養を十分にとれていない人ほど、うつ尺度が重度であることがうかがえ、十分な睡眠をとりストレスと上手につき合うことはこころの健康に欠かせない要素であり、休養を十分にとれていない人等への対策も必要です。

④ コミュニティ

地域との関係が深い人ほど、うつ尺度が軽度であり、地域を活性化させることが自殺対策に資することがうかがえることから、市民一人ひとりが、自分の周りで自殺に追い込まれている人の存在に気づき、見守っていけるよう、お互いが気づきあい、相談しやすい地域づくりを進めていく事が重要です。

⑤ 若年層からの自殺予防

本市には、大学等があり、多くの若者が生活をしています。全国的にも子どもや若者の自殺者数が増加していることが課題となっています。小さい頃からの自殺予防について学ぶ機会を設ける等、若年層からの自殺予防を考える力を身につけていくことが重要です。

第4章

計画の基本的な考え方

1 基本理念（目指す姿）

本計画の基本理念（目指す姿）を「誰も自殺に追い込まれることのないまち いせはら」とし、様々な分野の人々や組織が密接に連携し、かけがえのない命を支え合い、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指します。

誰も自殺に追い込まれることのないまち いせはら



2 計画の目標

本市では、平成31（2019）年度から平成35（2023）年度までの5年間で、平成29（2017）年自殺死亡率を15%以上減少させることとします。

	平成31(2019)年度 【平成29年数値】	平成35(2023)年度 【平成34年数値】
	現状値	目標値
自殺死亡率 (人口10万人対)	14.0	11.9以下

3 基本方針

- ① 「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
- ② 関連施策との連携を強化した総合的な対策の展開
- ③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策
- ④ 誰にでも起こり得る危機であることの啓発
- ⑤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

4 基本施策

地域で自殺対策を推進するために自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺対策政策パッケージ」において、市町村が共通して取り組むこととされている、次の基盤的な5項目を基本施策とし、各施策を推進します。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺の原因や動機となる様々な悩みを抱える市民が、適切な相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、相談窓口の周知や充実とともに、関連する分野の機関・団体が連携して取り組んでいきます。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

今後、自殺対策を更に推進していくために、各分野の専門家や関係者だけでなく、より多くの市民に参加してもらおうゲートキーパーの養成研修等を展開し、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を育成していきます。

基本施策3 住民への啓発と周知

自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として推進するため、一人ひとりの市民が理解と関心を深め、こころの健康の重要性を認識し、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるよう、家庭、職場、地域、学校におけるこころの健康づくりに取り組んでいきます。

また、市民一人ひとりが、自分の周りでSOSを発している人の存在に気づき、見守っていけるよう、お互いが気づきあい、相談しやすい地域づくりを促進します。

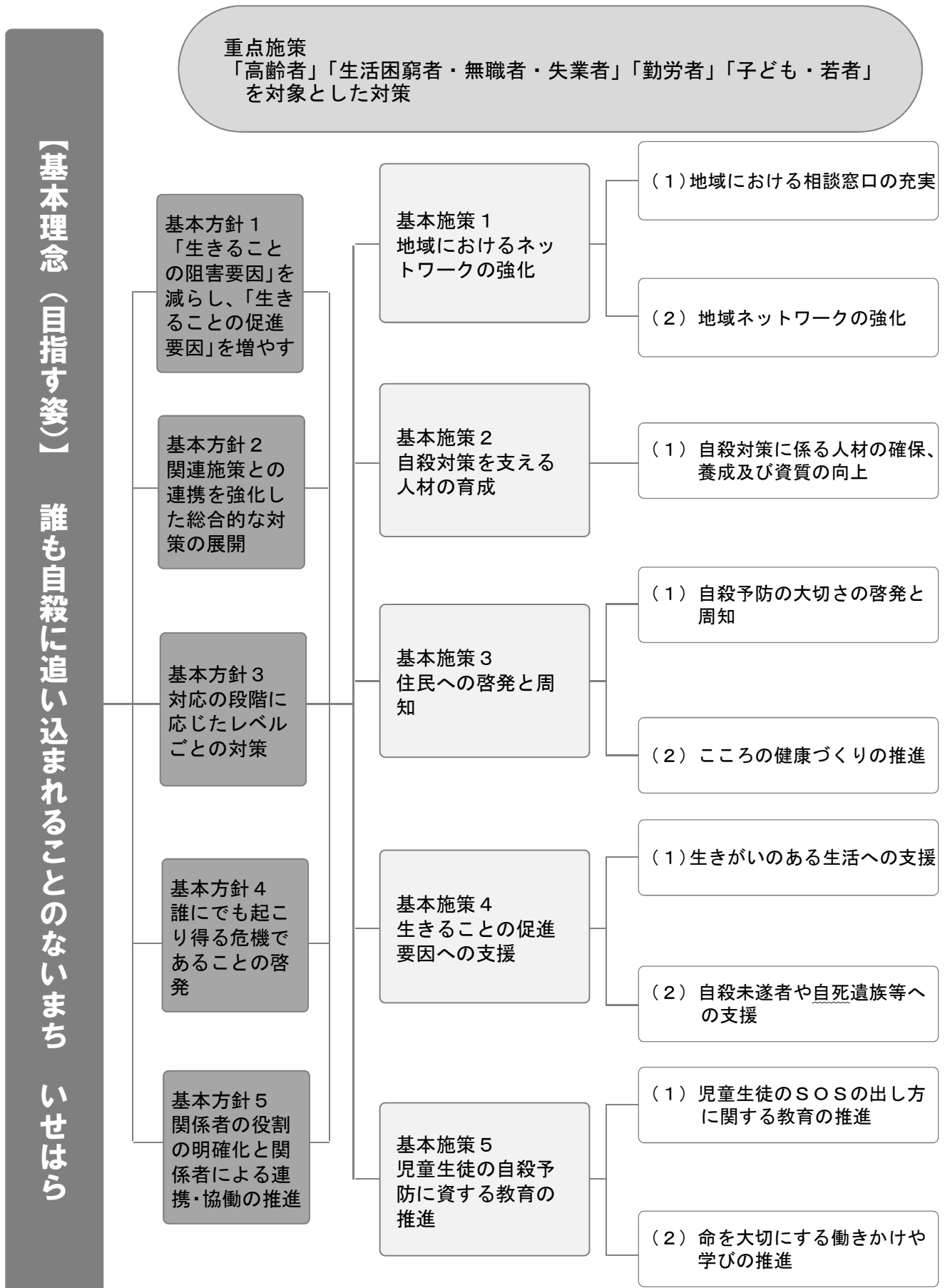
基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことです。このような観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

基本施策5 児童生徒の自殺予防に資する教育の推進

児童生徒の生活上の様々な困難やストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、こころの健康の保持に係る教育を推進するとともに、保護者や教職員が子どもの出したサインについていち早く気づき、受け止め対処するための啓発・情報提供を進めます。

5 施策の体系





重点施策

1 高齢者対策

方向性

高齢者の自殺を予防するためには、まずは、孤立させないという観点が重要であり、高齢者を地域や家庭の中で孤独にさせないための見守りを行うとともに、生き生きとしたところを持続するために高齢者の社会参加を図る地域での生きがいを進めていきます。

主な取組

- 高齢者への相談支援の充実
- 高齢者への見守り体制の充実
- 高齢者の生きがいづくりへの支援

2 生活困窮者・無職者・失業者対策

方向性

生活困窮の状態や生活困窮に陥る可能性のある人が、一人で追いつめられないことがないように、相談者に寄り添い、相談者自身の力で課題を解決し、これからの人生を生きていくための力を高めていけるような相談や制度支援を実施していきます。また、相談窓口の周知を行うとともに、関係機関や窓口等との連携をより一層強化することで、支援が必要な生活困窮状態を早期に発見し、相談窓口につなげていきます。

無職者・失業者に対して、早期再就職支援等、各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口において、きめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じるこころの悩み相談等、様々な生活上に関する相談に対応していきます。

主な取組

- 生活困窮者への相談窓口
- 就労への支援

3 勤労者対策

方向性

仕事と生活を調和させ、充実感を感じながら健康で働き続けることのできる社会を実現するため、国が平成 27（2015）年に掲げた「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、各種ハラスメントの防止・解決のための啓発や相談窓口の周知及び情報提供を行っていきます。

主な取組

○労働環境の改善

4 子ども・若者対策

方向性

子ども・若者世代は、生活環境の変化がめまぐるしく、それに対応する適切な支援が求められます。そのため、学校、就労、生活支援等若者を取り巻く幅広い分野が連携しながら、ライフステージに応じた支援につなげていきます。

主な取組

○学校教育における児童生徒への教育

○子ども・若者の健全育成への支援



施策の展開

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

(1) 地域における相談窓口の充実

方向性

自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、制度の狭間に陥ってしまう人の支援にも気を配りながら、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援に努めるとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図っていきます。

主な取組

- 地域における相談窓口の情報提供
- 市役所各課の窓口における相談窓口の情報提供
- 様々な生活の悩みを受け付ける窓口の充実

(2) 地域ネットワークの強化

方向性

自殺対策においては、「気づき」「つなげる」ことが重要であり、関係機関の連携を強化し、地域におけるネットワークを強化することで、ひとりでも多くの命を守ることが期待されます。

自殺の危険が高い人の早期発見に努め、必要に応じて精神科医療を含む保健・医療・福祉の関係機関につなぎ連携の強化を図るほか、様々な問題に対して包括的に対応する必要があるため、これらに加えて教育・労働・法律等の関係機関が連携し、適切に精神保健医療福祉サービスを受けられるように支援していきます。

主な取組

- 各課のネットワーク組織を活用した見守り体制の構築
- 地域コミュニティ組織への自殺対策に関するセミナーの開催支援
- 地域コミュニティ組織を活用した見守り体制の構築
- 関係機関との連携強化

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

(1) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上

方向性

自殺や自殺関連事象等に関する理解を深めるため、正しい知識の普及啓発に取り組んでいきます。また、「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成するため、研修会を幅広い分野で継続して開催するとともに、自殺対策を支える人材の確保、育成、資質の向上に努めていきます。

また、民生委員児童委員やボランティア等、地域で自殺対策に取り組む人・団体等との連携を深め、包括的な支援の体制づくりに取り組んでいきます。

主な取組

- ゲートキーパー養成研修支援体制の整備
- ゲートキーパー養成研修の実施

基本施策3 住民への啓発と周知

(1) 自殺予防の大切さの啓発と周知

方向性

市民一人ひとりが、自殺に関することを正しく理解し、自殺予防の重要性を認識できるよう継続して啓発を進めていきます。

また、うつ病等の精神疾患に対する正しい認識を持つことへの啓発や、自殺やこころの健康問題に対する正しい知識の普及活動を推進し、市民の精神疾患に対する理解を深める取組を進めていきます。

主な取組

- 啓発用印刷物による意識啓発・情報提供
- 各種講演会や講座等開催時における啓発

(2) こころの健康づくりの推進

方向性

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応等ができるよう、地域・家庭・学校におけるこころの健康づくりの支援や居場所づくりに取り組んでいきます。

また、うつ病等の精神疾患の正しい知識の普及を図るとともに、市の相談窓口等において、こころの不調を感じたら相談できる、メンタルクリニックや専門の相談機関を紹介していきます。

その他に、その人が抱える悩み、様々な問題・課題に対応できるよう、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健福祉サービスを利用できるように支援していきます。

主な取組

- 妊娠期から子育て期への支援の充実
- こころの健康や休養についての啓発活動
- 関係機関との連携による精神障がいがある人とその家族への支援

基本施策4 生きることの促進要因への支援

(1) 生きがいのある生活への支援

方向性

就労支援を行っていくとともに、高齢者や障がい者も含めた全ての市民が、安心して、生きがいを持って生活することができるよう支援をしていきます。

主な取組

- 就労への支援
- 高齢者の生きがいづくりへの支援
- 障がいのある人への支援

(2) 自殺未遂者や自死遺族等への支援

方向性

「生きることの阻害要因」（自殺のリスク要因）を減らすとともに、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすという観点から、自殺未遂者への支援、さらに、自殺により遺された親族等を支援するため、必要な支援情報の提供、相談体制の充実に努めるとともに、自死遺族等の自助グループの活動情報の提供を進めていきます。

主な取組

- 自殺未遂者や自死遺族への各種支援情報の提供

基本施策5 児童生徒の自殺予防に資する教育の推進

(1) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

方向性

児童生徒が、現在起きている困難な事態、又は今後起こり得る困難に対応するために、身近にいる信頼できる大人にSOSを出すことができるようにします。更に身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるようにすることを目的としています。

「子ども一人ひとりを大切にした支援の充実」の実現に向けて、教育相談、子どもの学習支援等、児童生徒のいのちを守る取組を多角的に行っていきます。

主な取組

- 学校教育における児童生徒への教育
- 子どものSOSを気づくことのできる大人への意識づけ

(2) 命を大切にする働きかけや学びの推進

方向性

児童生徒の発達段階に応じて、命の大切さを学べる教育を進めていきます。また、子どもが様々な困難やストレスを一人で抱え込むことなく、自らその対処方法を身につけることができるような支援・指導を行っていきます。

主な取組

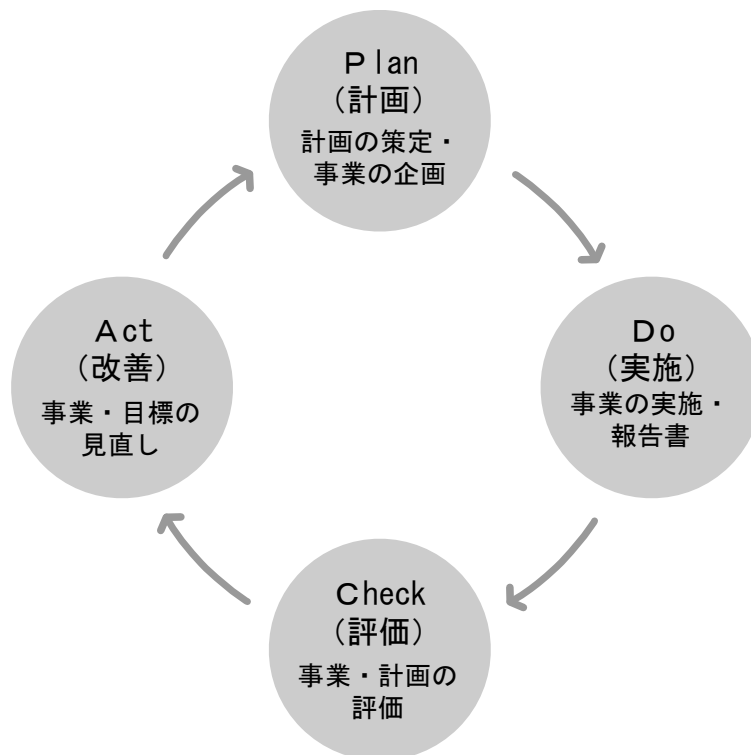
- 子どもの健全育成への支援
- 命を大切にする学びの推進

第7章

計画の推進

1 計画の進行管理

計画期間中は、事業・取組みについて、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。進行管理では、庁内関係部局において、定期的に施策の進行状況を把握・点検・評価し、その状況に応じて事業・取組を適宜改善等していきます。



2 推進体制

自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組むことが必要です。それぞれの役割を理解、実践して、さらに相互に連携することで計画を推進していきます。

行政、学識経験者、関係機関等で構成する「伊勢原市自殺対策計画推進委員会」において、連携強化を図るとともに、自殺対策を総合的・効果的に推進できる体制を整えていきます。

また、庁内での自殺対策の推進体制を確立するため、「伊勢原市自殺対策庁内連絡会議」において、庁内関係部局が横断的に計画の進行管理をするとともに、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組を着実に推進していきます。