

石川県自殺対策行動計画

平成 2 0 年 3 月

石 川 県

< 目 次 >

第 1 章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の推進体制	2
第 2 章 自殺の現状と課題	3
1 自殺の現状	3
(1) 自殺者数の推移	3
(2) 年代別の状況	4
(3) 原因・動機別の状況	5
2 課題	6
第 3 章 施策の基本的な視点と計画の数値目標	7
1 施策の基本的な視点	7
2 計画の数値目標	8
第 4 章 施策の推進方策	9
〔施策の体系〕	9
自殺予防に向けた普及啓発の充実	10
自殺予防のための相談・支援の充実	12
心の健康づくりと早期発見・治療の促進	15
自殺未遂者へのケアと再発防止対策の構築	18
遺族等へのケアと支援施策の充実強化	19
関係資料	21

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成に入り概ね2万人で推移してきましたが、平成7年から徐々にではあるが増加傾向に転じ、平成10年には急増して3万人を超えるとともに、それ以降も高い水準で推移しています。

そうした中、平成18年6月には自殺対策基本法が制定されるとともに、平成19年6月には国において「自殺総合対策大綱」が閣議決定されています。

一方、石川県における自殺者数は、平成9年までは200人以下で推移していましたが、全国同様、平成10年には281人に跳ね上がり、平成15年には300人を超えるなど、これまでにない高い水準で推移しています。

その大きな増加要因としては、経済・生活問題に起因する自殺者の急増があり、個人の問題としては片づけられない社会的要因がその背景に潜んでいることから、自殺対策は社会全体で取り組まなければならない喫緊の課題となっています。

また、自殺には、経済・生活問題や健康問題、家庭問題などとともに、個人の人生観や価値観などが複雑に関係していると言われており、その対策に当たっては、行政はもとより学校や職場、地域などが協力しながら県民挙げた取組として推進する必要があります。

人の命は何ものにも代えがたいことは言うまでもありませんが、自殺や自殺未遂は本人にとってこの上ない悲劇であるばかりでなく、家族や周囲の人々にとっても大きな悲しみと生活上の困難をもたらすこととなり、社会にとっても大きな損失となります。

こうしたことから、本計画では、自殺対策における現状と課題を明らかにするとともに、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための基本的方向を定め、「自殺のない社会」の実現を目指すこととします。

2 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、自殺対策基本法第4条(地方公共団体の責務)の規定に基づき、本県の状況に応じた自殺対策の施策を策定するものです。
- (2) 本計画は、石川県新長期構想に位置づけられている自殺対策の推進について、具体化するための行動計画として策定するものです。

3 計画の期間

本計画の推進期間は、平成19年度から平成28年度までの10年間とします。

なお、計画は、必要に応じて見直しを行うこととします。

4 計画の推進体制

- (1) 計画の推進に当たっては、「自殺対策連絡会議」を構成する各機関・団体が中心となって、各々の役割を果たすとともに、相互に緊密な連携、協力を図りながら、各種施策を総合的かつ効果的に推進します。
- (2) 計画の推進に当たっては、自殺対策に関する機関・団体をはじめ、企業や地域の関係団体、県民各位の協力を仰ぎながら、各種施策の取組を推進します。
- (3) 「自殺対策連絡会議」において、随時、計画の推進状況等について点検、評価し、その着実な推進を図ります。

第2章 自殺の現状と課題

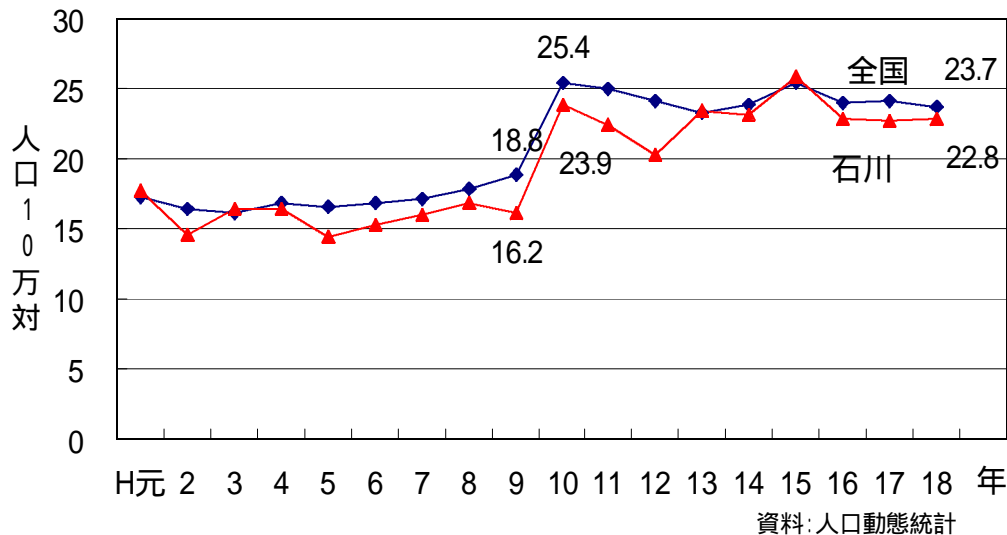
1 自殺の現状

(1) 自殺者数の推移〔図1、2〕

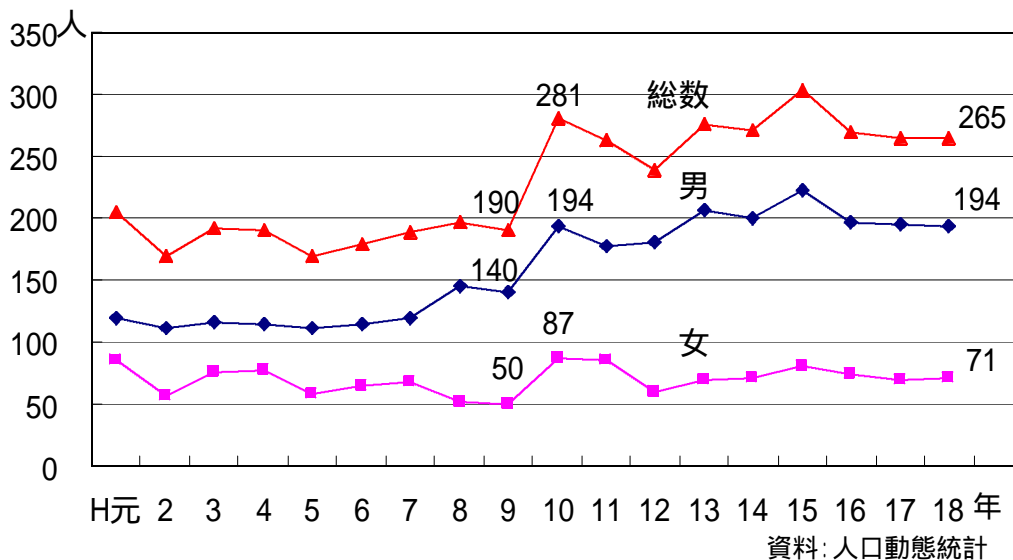
本県における平成18年の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は22.8で、全国23.7に比べ、若干低いものの、依然高い値となっています。

性別の自殺者数では、平成18年の自殺者数265人のうち男性が194人と全体の7割を超えています。

〔図1〕自殺死亡率（人口10万対）の推移（全国、石川県）



〔図2〕自殺者数の推移（石川県）



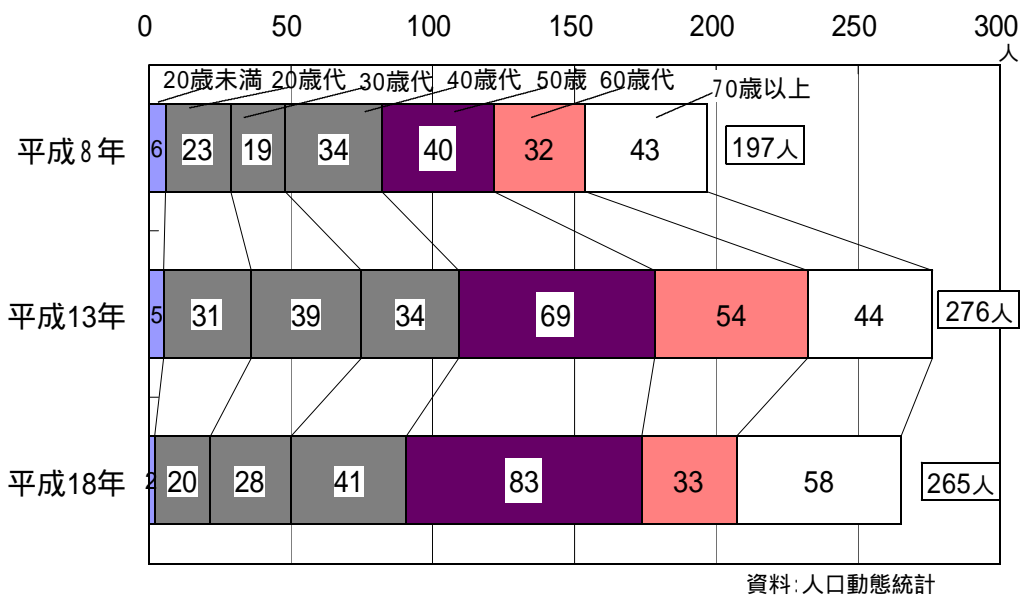
(2) 年代別の状況〔図3、4、5〕

平成18年の自殺者数を年代別に見ると、50歳代が83人(31.3%)で最も多く、次いで70歳以上が58人(21.9%)、40歳代が41人(15.8%)となっています。

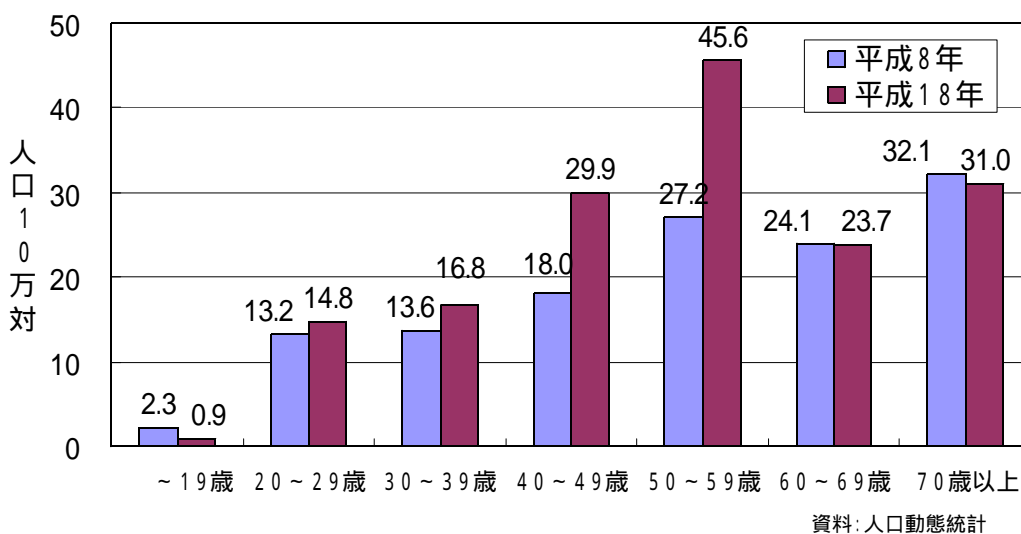
また、平成8年と平成18年の比較では、50歳代で特に著しく増加しています。

一方、年代別の自殺死亡率における全国との比較においても、50歳代で特に高い値となっています。

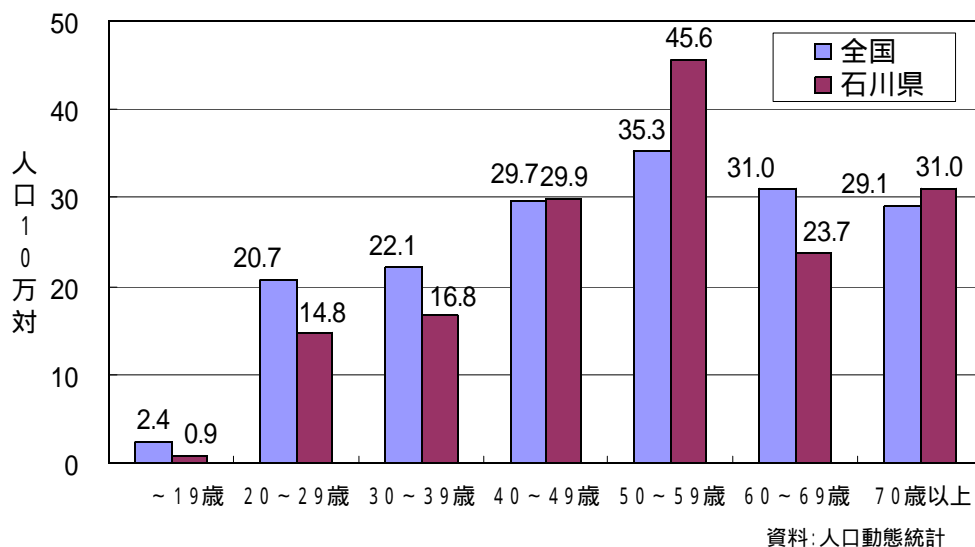
〔図3〕年代別自殺者数の推移（石川県）



〔図4〕年代別自殺死亡率の平成8年と18年の比較（石川県）



[図 5] 年代別自殺死亡率の全国と石川県の比較（平成 1 8 年）

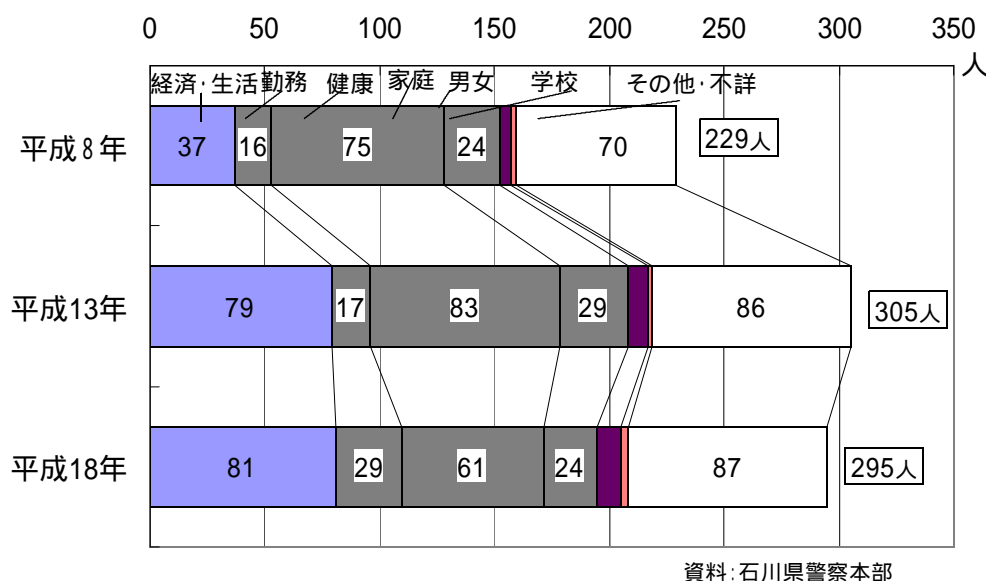


(3) 原因・動機別の状況〔図 6、表 1〕

平成 1 8 年の自殺の原因・動機別では、「経済・生活問題」が 8 1 人(30.6%)と全体の約 3 割を占め、次いで「健康問題」が 6 1 人(23.0%)、「勤務問題」が 2 9 人(10.9%)などとなっています。

また、年代別では、2 0 歳代と 3 0 歳代では「勤務問題」が、4 0 歳代から 6 0 歳代では「経済・生活問題」が、7 0 歳以上では「健康問題」がそれぞれ最も多くなっています。

[図 6] 原因・動機別自殺者数の推移（石川県）



[表 1] 年代別自殺の原因・動機別順位（石川県）

	第1位	第2位	第3位
30歳未満	勤務問題 (21.7%)	男女問題 (17.4%)	健康問題 (13.0%) 経済・生活(13.0%) 学校問題 (13.0%)
30歳代	勤務問題 (22.9%)	経済・生活(17.1%)	男女問題 (11.4%)
40歳代	経済・生活 (31.7%)	家庭問題 (12.2%)	健康問題 (7.3%)
50歳代	経済・生活 (37.1%)	健康問題 (19.1%)	勤務問題 (14.6%)
60歳代	経済・生活 (53.7%)	健康問題 (17.1%)	家庭問題 (4.9%)
70歳以上	健康問題 (45.3%)	家庭問題 (17.2%)	経済・生活(6.3%)

「その他」及び「不詳」を除いた順位

資料：石川県警察本部

2 課 題

- (1) 平成9年から10年にかけての自殺者数の急増については、40歳代及び50歳代の中高年の増加によるところが大きく、その原因・動機としては「経済・生活問題」が多くなっています。

経済や生活問題では、失業や多重債務などを背景としている場合も少なくなく、失業者や多重債務者等に対する相談や支援の充実が課題となっています。

- (2) 自殺を図る人の多くは、経済や生活、健康問題など、様々な悩みから心理的に追い込まれた末にうつ病などの精神的疾患の状態となり、自殺に至ると言われています。

様々な悩みを抱える方々への相談や支援の充実とともに、心の健康づくりの推進や精神的に病気の状態に追い込まれた方々を早期に発見し早期に治療・支援する体制の一層の充実が課題となっています。

- (3) これまで、ややもすると自殺は個人の問題とされ、自殺未遂者や遺族等に対する支援はどちらかという立ち遅れてきました。

しかしながら、自殺の原因・動機として社会的要因である「経済・生活問題」が全体の約3割を占めるなど、自殺対策は社会全体で取り組まなければならない課題となっています。

加えて、自殺未遂者の4割以上が再び自殺を繰り返すという報告もあり、また、不幸にして自殺が起こった場合、残された遺族は精神的に大きな傷を受け、心の病気などにつながりかねないことなどからも、自殺未遂者や遺族等に対する支援が課題となっています。

第3章 施策の基本的な視点と数値目標

1 施策の基本的な視点

(1) 自殺予防に向けた普及啓発の充実

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるなど、未だ十分な理解が得られていない状況にあります。

多くの自殺は、様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死であり、早期の相談や支援などの社会的な取組により防ぐことが可能であることから、自殺は防ぐことができるという一歩進んだ観点から自殺予防に向けた積極的な普及啓発活動を推進します。

(2) 自殺予防のための相談・支援の充実

自殺を予防するためには、危険な状態に追い込まれる前に、原因となっている悩みを解消することが重要です。

また、自殺に至る要因は様々で、中高年では失業や多重債務、高齢者では慢性疾患や孤独・孤立等が大きな要因となっています。

自殺の要因別や世代別に、より専門的できめ細やかな相談・支援の充実を図ります。

(3) 心の健康づくりと早期発見・治療の促進

自殺は、様々な要因をきっかけに、多くはうつ病などの心の病気の発症によって適切な判断ができない状態に追い込まれた末の死と言われています。

自殺対策を進める観点からも、心の病気にならないための心の健康の保持と増進になお一層努めるとともに、心の病気の早期発見・早期治療の体制づくりを促進します。

(4) 自殺未遂者へのケアと再発防止対策の構築

自殺未遂者の4割以上が過去に自殺未遂の経験を有するとの調査報告もあることから、再発防止のためにも自殺未遂者に対する心のケアが重要となっています。

救急医療と精神科医療との連携強化などによる心のケア体制の整備に努めるとともに、継続的かつ長期的な支援体制づくりを進めます。

(5) 遺族等へのケアと支援施策の充実強化

遺族等については、経済的な問題ばかりではなく、心の支えを失った精神的なショックや自責の念などによって追いつめられる場合も多いため、心理的な影響を和らげるためのケアが重要となっています。

立ち遅れている遺族等に対するケア体制の充実に努めるとともに、今後の支援のあり方について検討を進めます。

2 計画の数値目標

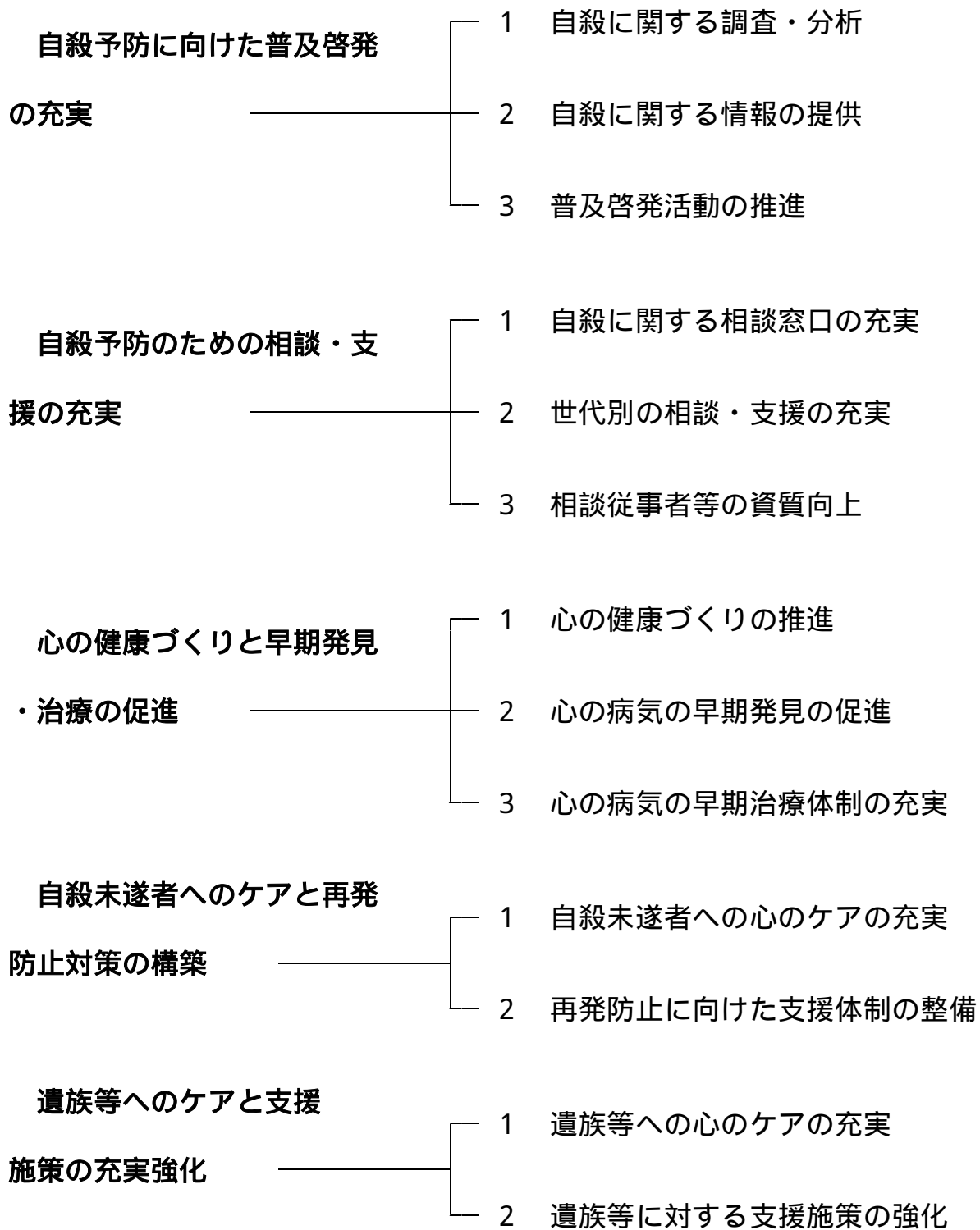
平成28年までに自殺死亡率20%以上の減少を目標とします。

区 分	平成18年(現状)	平成28年(目標)
自殺死亡率	22.8	18.2以下
自殺者数	265人	206人以下

自殺死亡率、死亡者数は人口動態統計による。
自殺死亡率は、人口10万人に占める人数
平成28年の自殺者数は、平成27年人口推計値(県統計
情報室調)を使用して算出

第4章 施策の推進方策

施策の体系



自殺予防に向けた普及啓発の充実

現状と課題

命の大切さや心の病気の早期発見などに関する普及啓発については、これまでも、県や市町、学校などにおいて実施してきたところですが、自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるなど、未だ十分な理解が得られていない状況にあります。

多くの自殺は、様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死であり、早期の相談や支援などの社会的な取組により自殺は防ぐことができるという一歩進んだ観点からの普及啓発活動が求められています。

また、自殺対策をより効果的に進めるうえでも、自殺の実態把握や解明に向けた調査研究や分析は不可欠であることから、そうした取組の推進と県民に対する的確な情報提供が課題となっています。

推進施策

1 自殺に関する調査・分析

- (1) 自殺に関する統計情報等を活用し、その背景や要因などについての実態把握や調査・分析等を進めます。
- (2) 自殺未遂者や遺族等の協力のもとに、当事者に対する心のケアのあり方についての検討を進めます。
- (3) 国が行う自殺の実体解明のための調査研究に積極的に協力するなど、自殺予防のための効果的な施策のあり方についての検討を進めます。

2 自殺に関する情報の提供

- (1) ホームページ等を活用し、自殺に関する総合的な情報を誰もがわかりやすいように提供します。
- (2) 自殺の要因となる健康問題や消費者問題などに関する情報や各種相談窓口等の情報を一元的に提供します。

- (3) 自殺を推奨したり誘発につながるような有害情報の排除について、インターネットのプロバイダなどの事業者に協力を働きかけていきます。
- (4) 国や県等が行う自殺対策に関する施策や取組の周知に努めます。

3 普及啓発活動の推進

- (1) 命の大切さの理解を深めるとともに、県民一人ひとりの気づきと見守りを促すため、全国自殺予防週間（9月10日～16日）等における各種啓発活動を展開します。
- (2) 自殺や精神疾患に対する偏見を取り除くため、講演会の開催やマスメディアを活用した広報等を通じて正しい知識の普及を図ります。
- (3) 普及啓発活動をより効果的かつ効率的に展開するため、隣接県や中部圏などと一体となった広域的な取組を推進します。

【 自殺予防週間 】

「自殺総合対策大綱」では、「9月10日」の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間とし、国や県等が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進」することとされました。

【 世界自殺予防デー 】

世界保健機関（WHO）では、2004年以降、毎年9月10日を「世界自殺予防デー」と定め、「自殺は大きな、しかし予防可能な公衆衛生上の問題である」ことについて世界中の関心を喚起しています。



自殺予防のための相談・支援の充実

現状と課題

自殺に関する相談については、これまで、県のこころの健康センターや保健福祉センターが実施する精神保健福祉相談や民間団体が行う心の悩み相談など、主として心の健康問題を専門とする相談窓口において対応されてきたところです。

しかしながら、近年の自殺者数の増加の背景には、その原因・動機別のデータからも明らかなように、社会的要因である経済・生活問題に起因するケースの伸びが顕著であるなど、いわゆる働き盛りの男性の自殺が著しく増加していることから、失業者や多重債務者問題に関する専門相談窓口の充実等が求められています。

一方、思春期は、精神的な安定を損ないやすく、また、同時に受けた心の傷は生涯にわたって影響すると言われていています。また、高齢者の場合は、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、社会や家庭における役割の喪失感などからうつ病が多いなど、それぞれの世代や年代に応じたきめ細かな相談や支援が求められています。

自殺に関する相談件数（平成18年度）

電話相談	面接相談	計
121件	20件	141件

県こころの健康センター、各保健福祉センターの実績

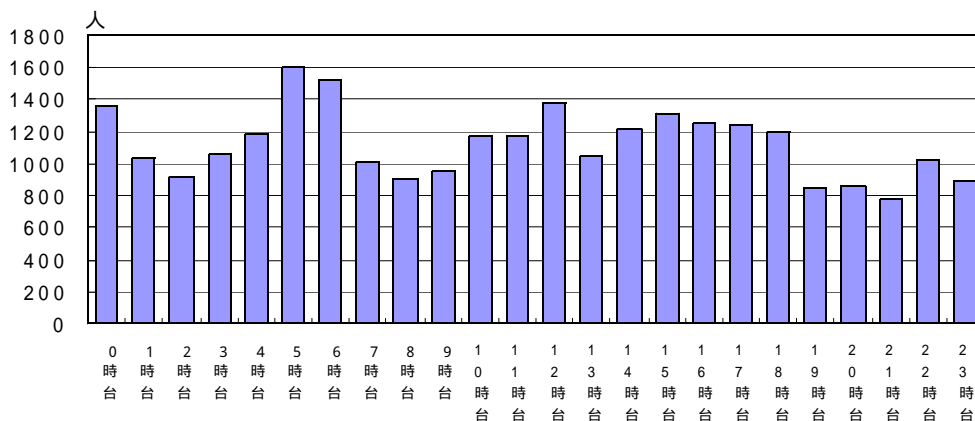
推進施策

1 自殺に関する相談窓口の充実

- (1) 県のこころの健康センターや保健福祉センターにおいて、誰もが相談しやすい体制づくりに努めるとともに、関係機関や団体等との連絡調整を実施します。
- (2) 自殺の約半数が夜間に発生しているという報告もあることから、電話相談体制の充実を図ります。

- (3) 民間団体が行う相談事業への支援を通じて相談窓口の充実を図ります。
- (4) 民生委員・児童委員や婦人会、老人クラブ等と連携し、地域における見守りや相談体制の充実を図ります。
- (5) 自殺に関する相談を行っている公的機関や民間団体等の連携強化に努めます。

死亡時間別自殺死亡者数（平成15年 全国）



資料：人口動態統計

2 世代別の相談・支援の充実

【青少年】

- (1) いじめが自殺の原因になることもあることから、いじめに関する相談・支援の充実を図ります。
- (2) 遺児は、親を失った悲しみに加え、自責の念を抱いている場合もあることから、スクールカウンセラーやメンタルフレンド等による心のケアの充実を図ります。

【中高年】

- (3) 石川労働局等と連携し、失業者に対する早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、失業に直面した際に生じる心の悩み相談を充実します。
- (4) 多重債務者が自殺に追い込まれることがないように、多重債務者の発見に努めるとともに、多重債務の解消に向けた相談・支援の充実を図ります。
- (5) 多重債務等に関する相談機関と保健福祉センター等が連携し、必要に応じた心のケアを実施します。

【高齢者】

- (6) 医療機関や市町等と連携し、慢性疾患に苦しむ患者等に対する相談・支援の充実を図ります。

- (7) 社会的な役割の喪失や近親者の死による喪失体験をした高齢者に対する相談・支援の充実を図ります。
- (8) 介護者は、心身ともに大きな負担を抱えていることから、介護者に対する相談・支援の充実を図ります。

3 相談従事者等の資質向上

- (1) 教職員等に対する研修の機会を通じ、自殺の危険性の高い児童・生徒に気づいた時の対応方法や遺児に対するケアのあり方等の普及を図ります。
- (2) 職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、石川労働局等と連携し、産業保健スタッフの資質向上のための研修等の充実を図ります。
- (3) 民生委員・児童委員や介護事業従事者研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図ります。

心の健康づくりと早期発見・治療の促進

現状と課題

心の健康づくりについては、職域や地域の婦人団体等が行う講演会に精神科医等を派遣し、心の健康の保持・増進について普及啓発を行っています。また、自殺との関連が深いうつ病などの早期発見・早期治療を促進するため、内科医などのかかりつけ医を対象としたうつ病の研修会や事例検討会の開催等を通じて精神科医とかかりつけ医の連携強化を図ってきたところです。

心の健康づくり講師派遣事業（県障害保健福祉課）

区 分	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
派遣回数(回)	22	18	15	18	14
参加者数(人)	1,800	1,691	1,124	1,323	654

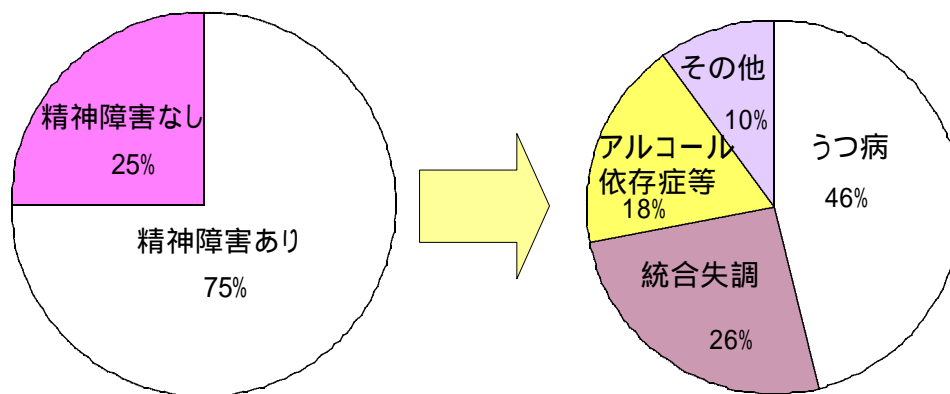
うつ病研修会・事例検討会（県障害保健福祉課）

区 分	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
参加者数(人)	176	99	54	402	257

一方、自殺未遂で病院に搬送された方の3 / 4がうつ状態などの精神的な病気の状態にあり、また、本人自身がうつ病の状態にあることに気づいていない方が少なくないという報告があります。

このため、こうしたうつ病などの心の病気の早期発見・早期治療は、自殺対策を進めるうえでも極めて重要な課題であるとともに、自殺の原因となる様々なストレスへの適切な対応など、心の病気にならないための心の健康の保持と増進を図る取組のなお一層の充実が求められています。

自殺企図者の精神障害の有無



自殺企図者の75%に精神障害あり

精神疾患の約半数がうつ病

出典：自殺の危険因子としての精神障害

- 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 -
飛鳥井望(精神神経誌96:415-443, 1994年)

推進施策

1 心の健康づくりの推進

- (1) 青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成などに関する相談や支援を行うことが自殺予防にもつながることから、学校での授業や体験活動等の一層の充実を図り、青少年の心の健康の保持・増進を進めます。
- (2) 石川労働局や市町、事業者団体等と連携し、職場におけるストレスへの適切な対応方法や過重労働・長時間労働等の解消等の普及啓発を推進します。
また、事業者自らが労働者の心の健康の保持・増進に取り組む気運の醸成に努めるとともに、労働者が職場内で相談しやすい体制や環境づくりを進めるよう働きかけていきます。
- (3) 石川労働局や産業保健推進センター等と連携し、産業医が配置されていない小規模事業所等に対する心の健康づくりに関する相談・支援の充実を図ります。
- (4) 地域の団体等が行う心の健康づくり講演会等に講師を派遣し、地域における心の健康づくりを推進します。

2 心の病気の早期発見の促進

- (1) うつ状態にある人を早期発見するため、市町や事業者等と連携し、健康診査や健康相談等の機会を活用したうつ病スクリーニング検査の導入を推進し

ます。

- (2) うつ病等の精神疾患患者は身体症状を訴えることも多いことから、医師会等と協力し、内科医などのかかりつけ医による心の病気の早期発見を進めます。
- (3) 産後うつ病等を早期発見するため、市町と連携し、産婦健康診査等を活用したうつ病スクリーニング検査の実施を推進します。
- (4) 思春期や青年期では、不登校やひきこもりの原因として精神的な病気が潜む場合も少なくないことから、学校と保健福祉センターが連携し、不登校の児童や生徒の心の病気の早期発見に努めます。

3 心の病気の早期治療体制の充実

- (1) うつ病等の精神疾患患者は身体症状を訴えることも多いことから、医師会等と協力し、内科医などのかかりつけ医と精神科医の連携による心の病気の早期治療を促進します。
- (2) 3地区での輪番制及び基幹病院（高松病院）等に対応している休日・夜間の精神科救急医療について、精神症状による自殺企図や自殺未遂などの緊急的な精神科医療に、より迅速かつきめ細やかな対応ができるよう、その体制の充実を図ります。
- (3) 様々な子どもの心の問題に対応できる診療及び支援体制づくりを進めます。

休日・夜間の精神科救急医療体制	
休日昼間	3地区毎の当番病院 南加賀地区：小松市民病院、加賀こころの病院 （3病院） 粟津神経サナトリウム 金沢以南地区：金沢大学附属病院、ときわ病院 （9病院） 松原病院、岡部病院、十全病院、 結城病院、桜ヶ丘病院、青和病院 かないわ病院 河北以北地区：高松病院、金沢医科大病院、 （3病院） 七尾松原病院
夜間	金曜日以外 高松病院 金曜日のみ 松原病院

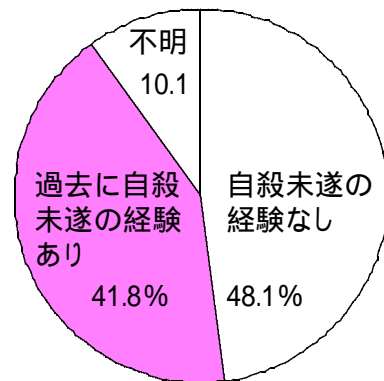
自殺未遂者へのケアと再発防止対策の構築

現状と課題

自殺未遂者への対策については、これまでほとんど行われてきませんでした。その数は、自殺者数の10倍以上とも言われており、自殺未遂者の4割以上が過去に自殺未遂の経験を有するとの調査報告もあることから、再発防止のためにも自殺未遂者に対する心のケア体制の整備は、喫緊の課題となっています。

また、自殺未遂者が自殺に至った要因を自ら克服し、社会に復帰するためには周囲の継続的かつ長期的な支援が必要であり、その体制づくりが求められています。

自殺未遂者の自殺未遂経験



出典：横浜市立大学精神医学教室
自殺未遂者実態調査(2007年)

推進施策

自損行為(故意に自分自身に傷害等を加えた事故)による救急搬送件数(石川県)
339件(H18年)
資料：県消防保安課

- 1 自殺未遂者への心のケアの充実
 - (1) 自殺未遂者を受け入れる救急医療現場において、必要に応じて精神科医療が提供されるよう、医師会等と協力し、救急医療と精神科医療の連携を進めます。
 - (2) 救急医療スタッフに対する研修会の開催等を通じて、自殺未遂者の心理面に配慮した対応に努めます。
- 2 再発防止に向けた支援体制の整備
 - (1) 医療機関と地域の保健福祉センターの連携により、自殺未遂者に対する継続的な支援を行います。
 - (2) 自殺の社会的要因に関する各種相談機関との連携強化により、保健福祉センター等における相談・支援の充実を図ります。
 - (3) 地域における医療機関や行政機関等のネットワークづくりを構築し、家族等に対する継続的かつ長期的な支援を提供します。

遺族等へのケアと支援施策の充実強化

現状と課題

遺族に対する支援として、遺族同士がお互いの体験や悩みなどを分かち合う場としての交流会を定期的を開催しています。

遺族等については、大切な家族を失った悲しみに加え、経済的な問題や、強い自責の念などにより追いつめられる場合も多く、その結果、心の病気などにつながる恐れがあることなどから、遺族等に対する心のケアの充実強化が求められています。

加えて、遺族等を支援する社会的な制度も未整備であることから、今後の支援のあり方が大きな課題となっています。

自殺予防対策推進事業 [平成18年度] (県障害保健福祉課)

自殺予防講演会の開催

- ・日 時：平成18年11月3日
- ・テーマ：遺族の声から始める自殺対策
- ・参加者：医療、相談関係者、遺族、一般等 約100名

遺族交流会の開催

- ・第1回 平成18年11月3日
- ・第2回 平成19年3月21日

推進施策

1 遺族等への心のケアの充実

(1) 自殺等の発生直後、遺族等に最初に接することとなる警察や消防、医療などの関係者に対する研修会等を通じ、遺族の心理面に配慮した対応に努めます。

また、警察等と連携し、遺族等に対し、相談窓口や遺族交流会の情報等の提供に努めます。

- (2) 自殺等の発生直後、クラスメイトや職場の同僚など周りの人々に対する心理的なケアが的確に行われるよう、支援体制の充実を図ります。
- (3) 遺族同士が心の悩みや社会的立場等を共有し互いに支え合えるよう遺族交流会等を開催するとともに、相談窓口の紹介や各種情報の積極的な提供など、その支援の充実に努めます。

2 遺族等に対する支援施策の強化

- (1) 遺族等が地域で自立した生活が送れるよう、各種相談機関や支援機関等が連携し、継続的な支援を提供します。
- (2) 遺族等の協力のもとに、社会的な支援のあり方についての検討を進めます。

関係資料

石川県における自殺の現状	21
自殺者数の年次推移	21
自殺死亡率（人口10万対）の年次推移	22
性・年代別自殺者数の年次推移（石川県）	23
厚生労働省人口動態統計と警察庁自殺統計による 自殺者数の比較（石川県）	24
原因・動機別自殺者数の年次推移（石川県）	25
平成18年原因・動機別、年代別自殺者数（石川県）	26
自殺死亡率の全国順位	27
自殺対策基本法の概要	28
自殺総合対策大綱の概要	29

石川県における自殺の現状

表1 自殺者数の年次推移

(人)

	全 国			石 川 県		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
昭和62年	23,831	15,281	8,550	199	128	71
63年	22,795	14,290	8,505	211	132	79
平成元年	21,125	12,939	8,186	205	120	85
2年	20,088	12,316	7,772	169	112	57
3年	19,875	12,477	7,398	192	116	76
4年	20,893	13,516	7,377	191	114	77
5年	20,516	13,540	6,976	170	112	58
6年	20,923	14,058	6,865	179	114	65
7年	21,420	14,231	7,189	188	120	68
8年	22,138	14,853	7,285	197	145	52
9年	23,494	15,901	7,593	190	140	50
10年	31,755	22,349	9,406	281	194	87
11年	31,413	22,402	9,011	263	177	86
12年	30,251	21,656	8,595	239	180	59
13年	29,375	21,085	8,290	276	206	70
14年	29,949	21,677	8,272	271	200	71
15年	32,109	23,396	8,713	303	222	81
16年	30,247	21,955	8,292	270	196	74
17年	30,553	22,236	8,317	265	195	70
18年	29,887	21,401	8,486	265	194	71

人口動態統計

表2 自殺死亡率(人口10万対)の年次推移

	全 国			石 川 県		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
昭和62年	19.6	25.6	13.8	17.2	22.9	11.9
63年	18.7	23.8	13.7	18.3	23.6	13.2
平成元年	17.3	21.5	13.1	17.7	21.4	14.2
2年	16.4	20.4	12.4	14.6	20.0	9.5
3年	16.1	20.6	11.8	16.5	20.6	12.6
4年	16.9	22.3	11.7	16.4	20.2	12.8
5年	16.6	22.3	11.1	14.5	19.8	9.6
6年	16.9	23.1	10.9	15.3	20.1	10.7
7年	17.2	23.4	11.3	16.0	21.1	11.2
8年	17.8	24.3	11.5	16.8	25.5	8.6
9年	18.8	26.0	11.9	16.2	24.6	8.2
10年	25.4	36.5	14.7	23.9	34.1	14.3
11年	25.0	36.5	14.1	22.4	31.1	14.2
12年	24.1	35.2	13.4	20.3	31.6	9.7
13年	23.3	34.2	12.9	23.5	36.2	11.6
14年	23.8	35.2	12.8	23.1	35.2	11.7
15年	25.5	38.0	13.5	25.8	39.1	13.4
16年	24.0	35.6	12.8	22.9	34.4	12.2
17年	24.2	36.1	12.9	22.7	34.7	11.6
18年	23.7	34.8	13.2	22.8	34.6	11.8

人口動態統計

表3 性・年代別自殺者数の年次推移(石川県)

(人)

	総 数								男 性								女 性							
	1 9 歳 以 下	2 0 歳 代	3 0 歳 代	4 0 歳 代	5 0 歳 代	6 0 歳 代	7 0 歳 以 上	計	1 9 歳 以 下	2 0 歳 代	3 0 歳 代	4 0 歳 代	5 0 歳 代	6 0 歳 代	7 0 歳 以 上	計	1 9 歳 以 下	2 0 歳 代	3 0 歳 代	4 0 歳 代	5 0 歳 代	6 0 歳 代	7 0 歳 以 上	計
昭和62年	2	22	29	36	49	30	31	199	1	19	17	25	35	17	14	128	1	3	12	11	14	13	17	71
63年	5	25	28	32	50	27	44	211	2	18	20	14	38	19	21	132	3	7	8	18	12	8	23	79
平成元年	6	15	23	35	44	36	46	205	3	8	16	22	27	26	18	120	3	7	7	13	17	10	28	85
2年	5	13	20	29	37	26	39	169	4	11	19	19	25	13	21	112	1	2	1	10	12	13	18	57
3年	4	22	16	30	46	33	41	192	4	15	12	16	35	17	17	116		7	4	14	11	16	24	76
4年	4	21	17	27	44	32	46	191	3	13	11	20	33	16	18	114	1	8	6	7	11	16	28	77
5年	3	10	19	29	39	38	32	170	1	5	16	21	23	29	17	112	2	5	3	8	16	9	15	58
6年	8	17	18	26	49	25	36	179	7	12	12	20	33	16	14	114	1	5	6	6	16	9	22	65
7年	4	21	21	28	35	35	44	188	4	12	14	23	24	22	21	120		9	7	5	11	13	23	68
8年	6	23	19	34	40	32	43	197	4	15	14	31	31	26	24	145	2	8	5	3	9	6	19	52
9年	6	12	20	45	42	35	30	190	5	11	17	31	35	22	19	140	1	1	3	14	7	13	11	50
10年	10	33	25	48	69	47	49	281	7	19	20	35	52	33	28	194	3	14	5	13	17	14	21	87
11年	5	30	24	43	81	40	40	263	3	22	18	30	64	22	18	177	2	8	6	13	17	18	22	86
12年	7	19	27	34	62	42	48	239	5	13	19	29	51	34	29	180	2	6	8	5	11	8	19	59
13年	5	31	39	34	69	54	44	276	4	25	28	26	53	42	28	206	1	6	11	8	16	12	16	70
14年	4	31	36	38	76	38	48	271	2	23	24	32	62	30	27	200	2	8	12	6	14	8	21	71
15年	12	36	30	42	94	41	48	303	7	27	21	36	76	30	25	222	5	9	9	6	18	11	23	81
16年	2	20	34	44	69	43	58	270	1	14	22	36	55	34	34	196	1	6	12	8	14	9	24	74
17年	3	34	35	43	69	39	42	265	2	20	28	36	57	27	25	195	1	14	7	7	12	12	17	70
18年	2	20	28	41	83	33	58	265	2	16	24	28	67	26	31	194		4	4	13	16	7	27	71

人口動態統計

表4 厚生労働省人口動態総計と警察庁自殺総計による自殺者数の比較(石川県)
(人)

	厚生労働省人口動態総計			警察庁自殺総計		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
昭和62年	199	128	71	214	133	81
63年	211	132	79	225	138	87
平成元年	205	120	85	232	138	94
2年	169	112	57	193	123	70
3年	192	116	76	210	120	90
4年	191	114	77	231	136	95
5年	170	112	58	198	122	76
6年	179	114	65	196	125	71
7年	188	120	68	194	126	68
8年	197	145	52	229	164	65
9年	190	140	50	216	153	63
10年	281	194	87	308	208	100
11年	263	177	86	302	204	98
12年	239	180	59	285	210	75
13年	276	206	70	305	217	88
14年	271	200	71	298	214	84
15年	303	222	81	332	240	92
16年	270	196	74	295	216	79
17年	265	195	70	294	208	86
18年	265	194	71	295	208	87

[参考] 厚生労働省人口動態総計と警察庁自殺総計との違いについて

	厚生労働省人口動態総計	警察庁自殺総計
対 象	国内日本人のみ	総人口(外国人含む)
計上時点	死亡時点	自殺死体発見時点(認知時点)
計上方法	自殺 他殺 事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、後日死亡診断書等作成者から自殺の訂正報告がない場合は自殺に計上しない	死体発見時に自殺 他殺 事故死のいずれか不明の時は、その後の捜査により自殺と判明した時点で計上する

表5 原因・動機別自殺者数の推移（石川県）

原因 動機 年別	家 庭 問 題	健 康 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	計
平成 元年	25	102	16	17	10	4	52	6	232
平成 2年	31	86	16	15	8	0	35	2	193
平成 3年	17	111	18	10	9	5	35	5	210
平成 4年	20	112	28	6	7	3	47	8	231
平成 5年	22	86	25	9	9	0	47	0	198
平成 6年	19	86	26	12	3	3	44	3	196
平成 7年	24	75	28	8	7	3	40	9	194
平成 8年	24	75	37	16	5	2	58	12	229
平成 9年	17	78	33	21	7	5	47	8	216
平成10年	33	105	61	23	12	2	59	13	308
平成11年	37	105	61	18	6	3	61	11	302
平成12年	36	74	74	17	10	4	57	13	285
平成13年	29	83	79	17	9	2	65	21	305
平成14年	25	89	79	18	11	4	57	15	298
平成15年	33	84	105	17	7	3	59	24	332
平成16年	35	76	80	12	14	3	54	21	295
平成17年	37	72	67	31	6	1	50	30	294
平成18年	24	61	81	29	10	3	59	28	295

石川県警察本部資料

表6 平成18年原因・動機別、年代別自殺者数（石川県）

原因 動機		年代								計
		1 9 歳 以下	2 0 歳 代	3 0 歳 代	4 0 歳 代	5 0 歳 代	6 0 歳 代	7 0 歳 以上	不 詳	
家庭問題	計	0	1	2	5	3	2	11	0	24
	男	0	1	1	3	1		5	0	11
	女	0		1	2	2	2	6	0	13
健康問題	計	0	3	2	3	17	7	29	0	61
	男	0	1	2	2	11	4	14	0	34
	女	0	2		1	6	3	15	0	27
経済・生 活 問題	計	0	3	6	13	33	22	4	0	81
	男	0	2	6	13	30	17	4	0	72
	女	0	1	0		3	5	0	0	9
勤務問題	計	0	5	8	2	13	0	1	0	29
	男		4	8	2	12		1	0	27
	女	0	1			1	0	0	0	2
男女問題	計	0	4	4	1	1	0	0	0	10
	男	0	4	3		1	0	0	0	8
	女	0		1	1	0	0	0	0	2
学校問題	計	0	3	0	0	0	0	0	0	3
	男	0	2		0	0	0	0	0	2
	女	0	1	0	0	0	0	0	0	1
その他	計	1	3	9	14	13	5	14	0	59
	男	1	3	5	6	6	5	7	0	33
	女			4	8	7		7	0	26
不詳	計	0	0	4	3	9	5	5	2	28
	男			4	3	6	5	1	2	21
	女	0				3		4		7
合計	計	1	22	35	41	89	41	64	2	295
	男	1	17	29	29	67	31	32	2	208
	女	0	5	6	12	22	10	32	0	87

石川県警察本部資料

表7 自殺死亡率の全国順位

平成8年		
順位	都道府県名	自殺死亡率
1	秋田県	30.4
2	岩手県	26.1
2	島根県	26.1
4	宮崎県	25.0
5	新潟県	23.8
6	高知県	23.1
7	青森県	23.0
8	鹿児島県	21.8
9	和歌山県	21.5
10	群馬県	20.8
10	愛媛県	20.8
12	鳥取県	20.4
13	山梨県	19.8
14	山形県	19.6
15	福島県	19.2
16	山口県	19.1
16	福岡県	19.1
18	栃木県	19.0
19	香川県	18.8
20	熊本県	18.7
21	富山県	18.5
22	福井県	17.9
22	長崎県	17.9
	全 国	17.8
24	北海道	17.7
24	大分県	17.7
26	佐賀県	17.6
27	東京都	17.5
27	沖縄県	17.5
29	宮城県	17.4
30	茨城県	17.2
30	長野県	17.2
32	京都府	17.1
32	徳島県	17.1
34	滋賀県	17.0
35	広島県	16.8
36	石川県	16.7
37	埼玉県	16.4
38	岐阜県	16.3
39	大阪府	16.1
40	岡山県	15.8
41	三重県	15.7
42	愛知県	15.3
43	兵庫県	15.0
44	静岡県	14.9
45	神奈川県	14.6
46	千葉県	14.1
47	奈良県	12.6

平成18年		
順位	都道府県名	自殺死亡率
1	秋田県	42.7
2	岩手県	34.1
3	山形県	31.7
4	島根県	31.7
5	宮崎県	31.6
6	青森県	31.1
7	新潟県	30.6
8	福島県	29.9
9	鹿児島県	29.2
10	山梨県	28.6
11	高知県	27.6
12	沖縄県	27.5
13	熊本県	27.4
14	佐賀県	27.1
15	長崎県	27.0
16	富山県	26.7
17	愛媛県	26.5
18	北海道	26.4
19	福岡県	25.7
20	宮城県	25.7
21	山口県	25.6
22	群馬県	25.3
23	茨城県	24.9
24	大分県	24.9
25	栃木県	24.8
26	和歌山県	24.8
27	鳥取県	24.7
	全 国	23.7
28	広島県	22.9
29	長野県	22.8
30	岐阜県	22.8
31	石川県	22.8
32	大阪府	22.7
33	福井県	22.4
34	兵庫県	22.2
35	香川県	22.1
36	三重県	21.7
37	千葉県	21.5
38	静岡県	21.2
39	埼玉県	20.8
40	愛知県	20.4
41	滋賀県	20.3
42	東京都	20.2
43	京都府	20.2
44	神奈川県	19.3
45	岡山県	19.0
46	徳島県	19.0
47	奈良県	18.1

人口動態統計

自殺対策基本法の概要(H18.6月)

本法の目的

自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって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。

1 自殺対策の基本理念

自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならないこと。

自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならないこと。

自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならないこと。

国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならないこと。

2 国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務

国の責務：基本理念にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、実施する。

地方公共団体の責務：基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。

事業主の責務：国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るために必要な措置を講ずるよう努める。

国民の責務：自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努める。

3 国・地方公共団体の基本的施策

自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供の実施並びにそれらに必要な体制の整備

教育活動、広報活動等を通じた自殺の防止等に関する国民の理解の増進

自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上

職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備

自殺の防止に関する医療提供体制の整備

自殺する危険性が高い者を早期に発見し、自殺の発生を回避するための体制の整備

自殺未遂者に対する支援

自殺者の親族等に対する支援

民間団体が行う自殺の防止等に関する活動に対する支援

自殺総合対策大綱の概要(H19.6月)

1 基本認識

自殺は追い込まれた末の死

- ・多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死とすることができる。
- ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患している。

自殺は防ぐことができる

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り組みとうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能である。

自殺を考えている人はサインを発している

家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題である。

2 自殺対策の基本的考え方

社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

- ・働き方の見直しや再チャレンジ可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
- ・うつ病の早期発見、早期治療
- ・自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組み
- ・マスメディアの自主的な取り組みへの期待

国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

関係者が連携して包括的に支える

実態解明を進める

中長期的視点に立って継続的に進める

3 自殺を予防するための当面の重点施策

自殺の実態を明らかにする

国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

心の健康づくりを進める

適切な精神科医療を受けられるようにする

社会的な取り組みで自殺を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

遺された人の苦痛を和らげる

民間団体との連携を強化する

4 削減目標

平成28年までに自殺率を20%減少

できるだけ早期の目標達成を目指す

5 推進体制等

関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力

評価見直しへの民間有識者の関与

5年後を目途に見直し

