

## 第2章 自殺の現状と課題



## 第2章 自殺の現状と課題

### 1 守山市における自殺の動向

#### (1) 自殺者数の推移について

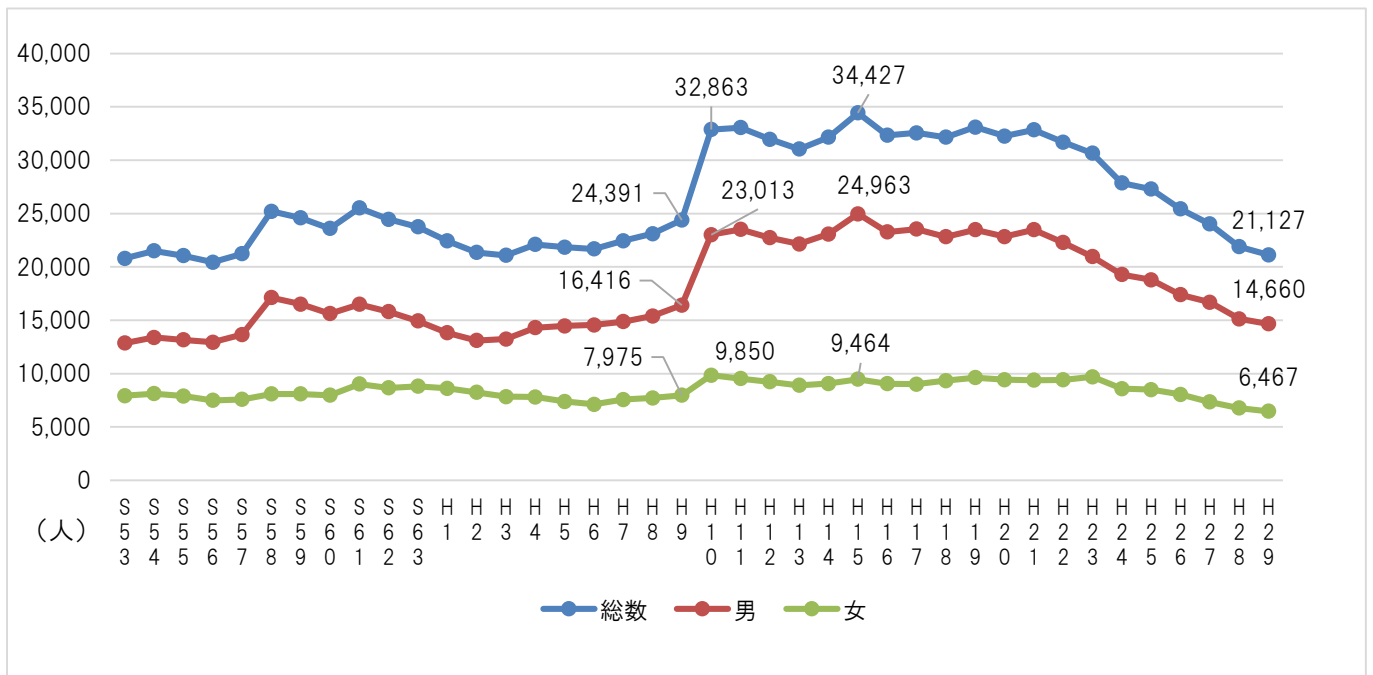
全国の自殺者数は、平成10年以降14年連続して3万人を超える状態が続き、平成15年には、統計を取り始めた昭和53年以降で最多の3万4,427人となりました。その後、平成16年には減少し、平成21年まで横ばいで移行し、平成22年以降は減少を続けており、平成29年には2万1,127人でした。

滋賀県の自殺者数は、平成15年の330人をピークに、それ以降は300人前後で推移してきましたが、近年は減少傾向にあり、平成29年は211人となっています。

守山市の自殺者数は、統計を取り始めた平成21年以降、毎年12人前後で推移しており、平成29年は11人でした。男性の自殺者数は、女性の自殺者数の2倍程度で推移しています。

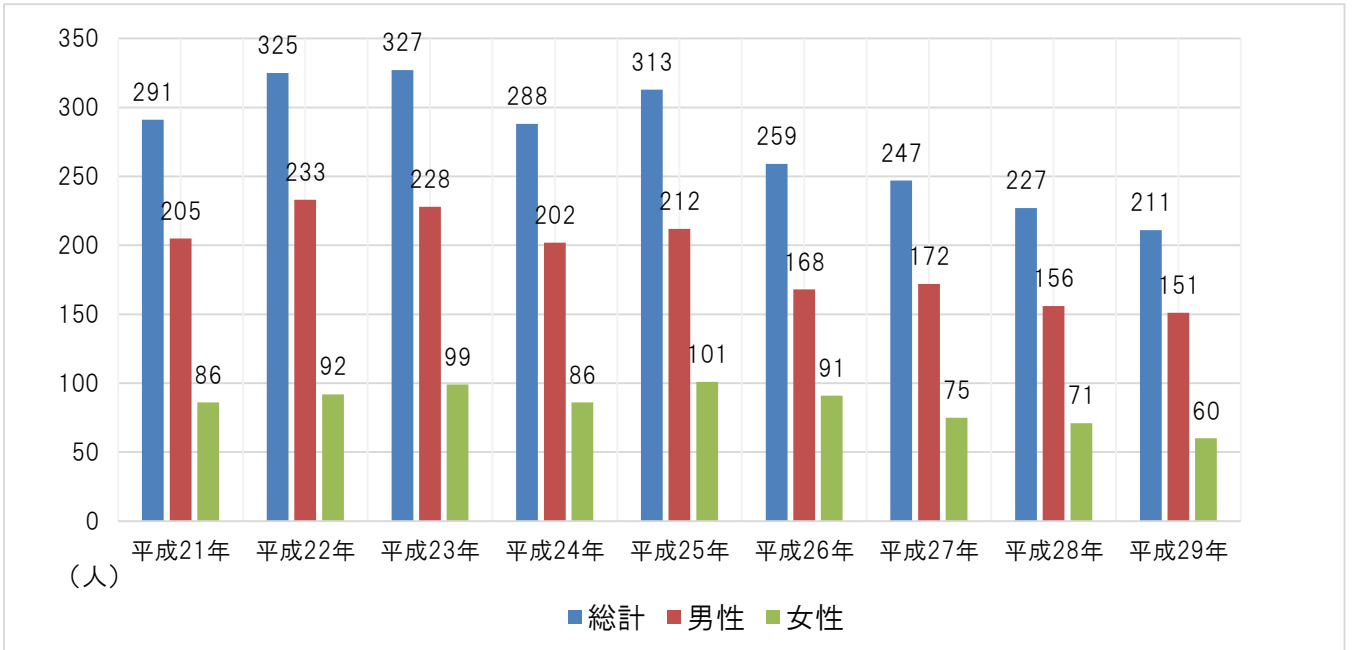
また、国や県では減少傾向にありますが、守山市では横ばい状態が続いています。

■ 全国における自殺者数の推移



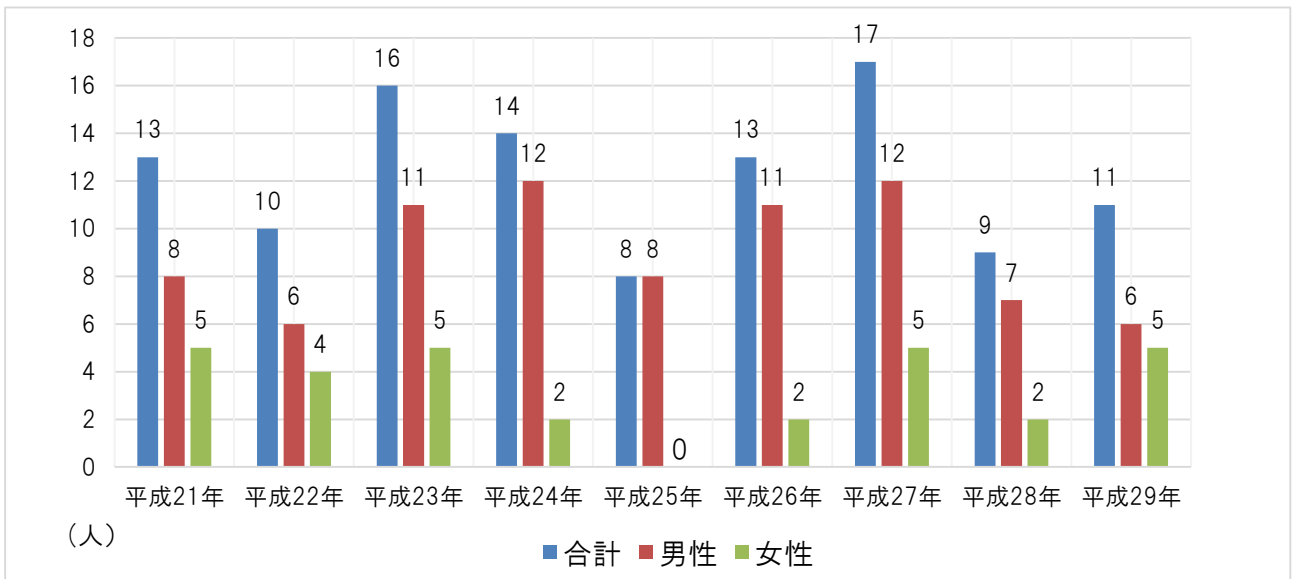
※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

### ■ 滋賀県における自殺者数の推移



※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

### ■ 守山市における自殺者数の推移

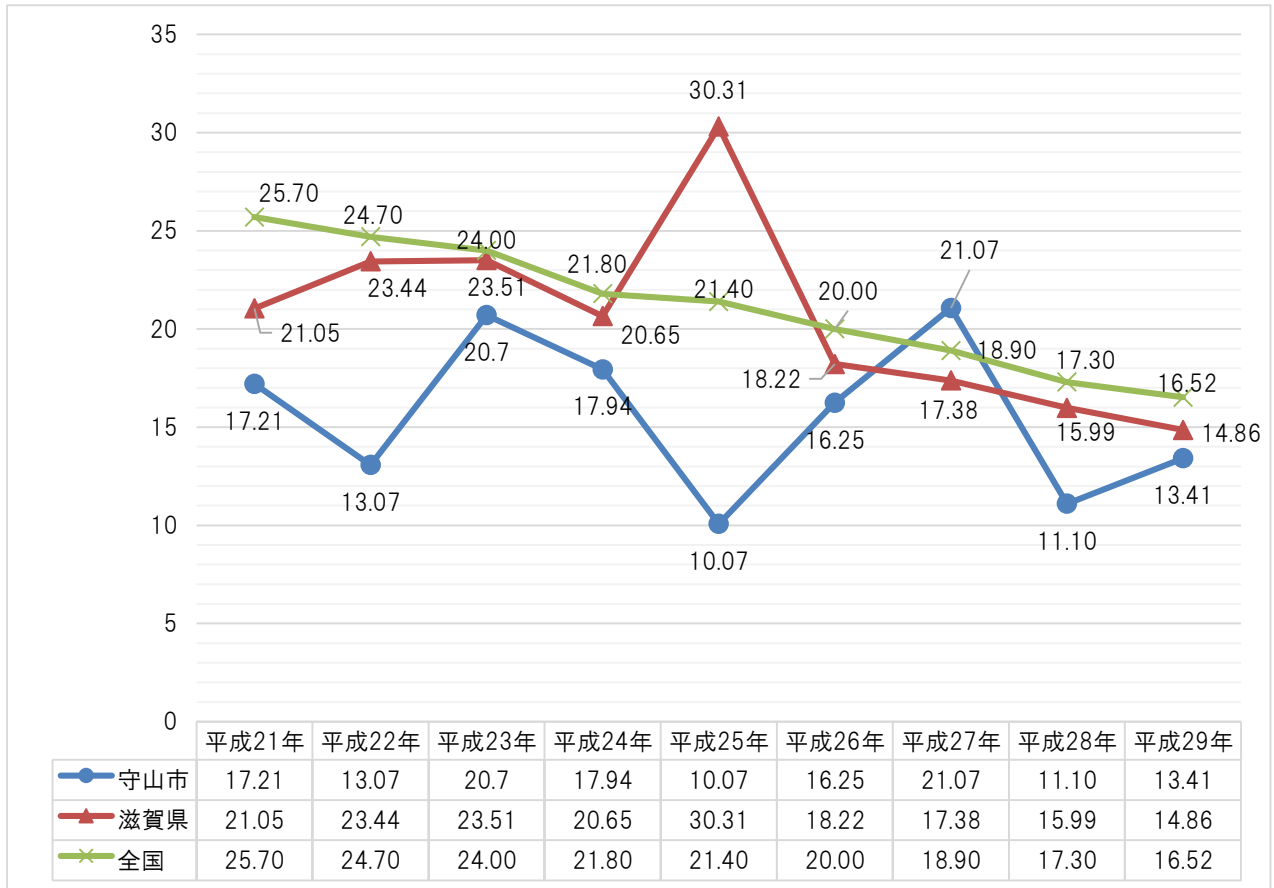


※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

## (2) 自殺死亡率の推移について

自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、国や県と比べ、やや低い値で推移しています。しかし、国や県が減少傾向にある一方、守山市では横ばいの状況です。

■ 自殺死亡率の推移（人口10万人あたり）



※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

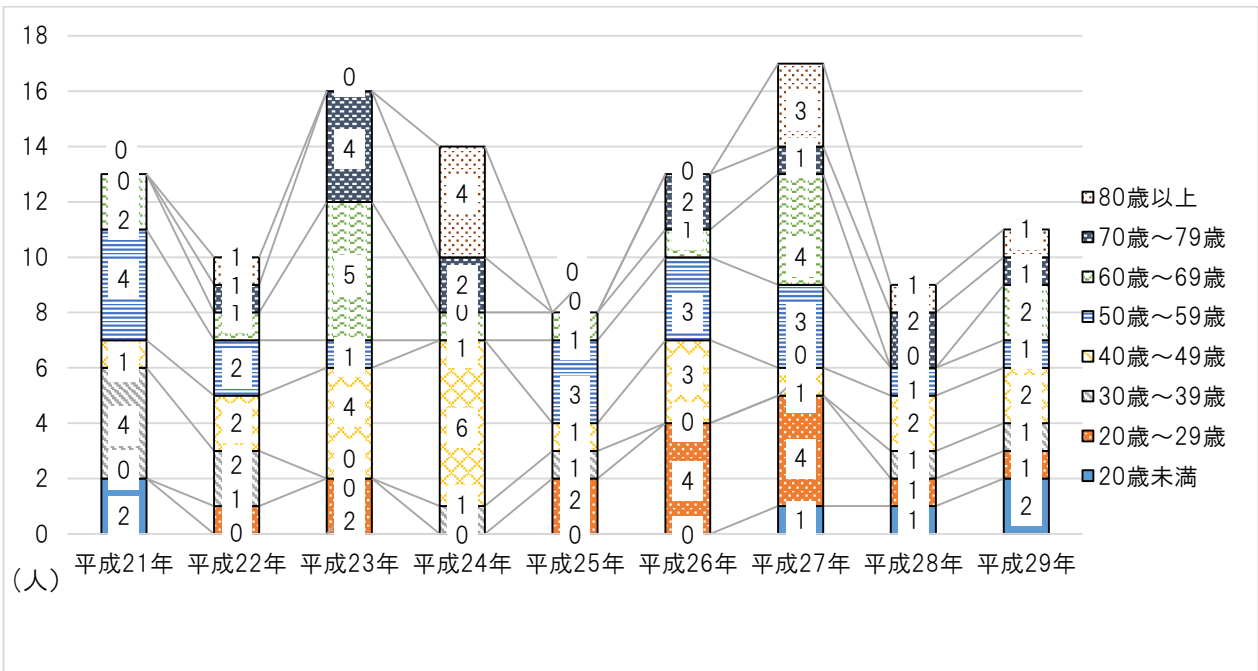
### (3) 年齢別自殺者数について

年齢別自殺者数の推移では、40～70歳代では減少傾向にあるものの、20歳未満および20歳代では増加傾向にあります。

自殺死亡率では、男性の20歳未満、20歳代、50歳代で、女性の20歳未満、20歳代で全国よりも高くなっています。

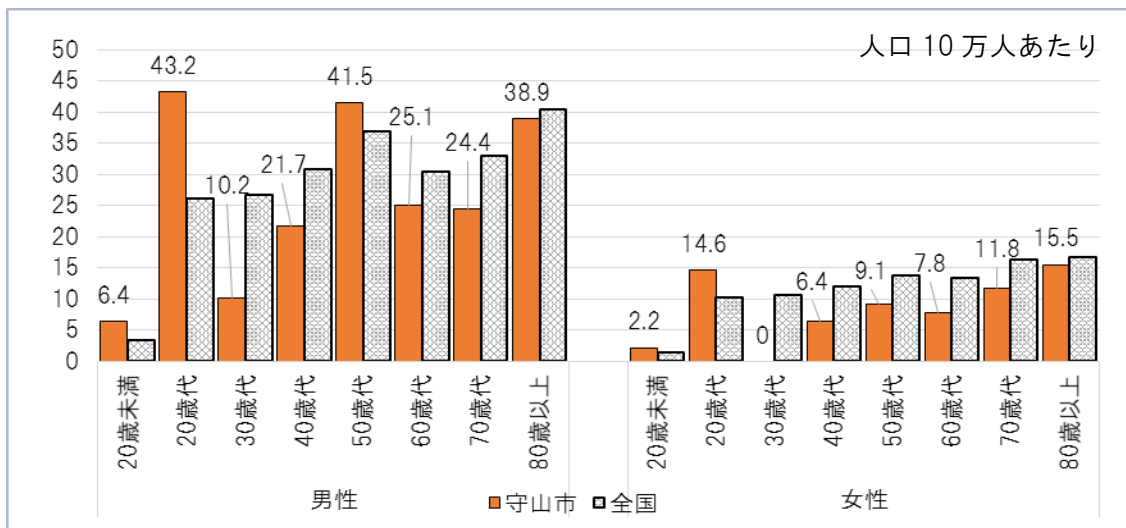
また、県と比較すると、自殺者数全体のうち、20歳代未満、20歳代の若年層の割合が守山市で高くなっています。全国的にも、15歳～39歳の各年代における死因の第1位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べ、ピーク時からの減少率が低い状況です。

■ 守山市における年齢階級別自殺者数の推移（平成21年から平成29年）



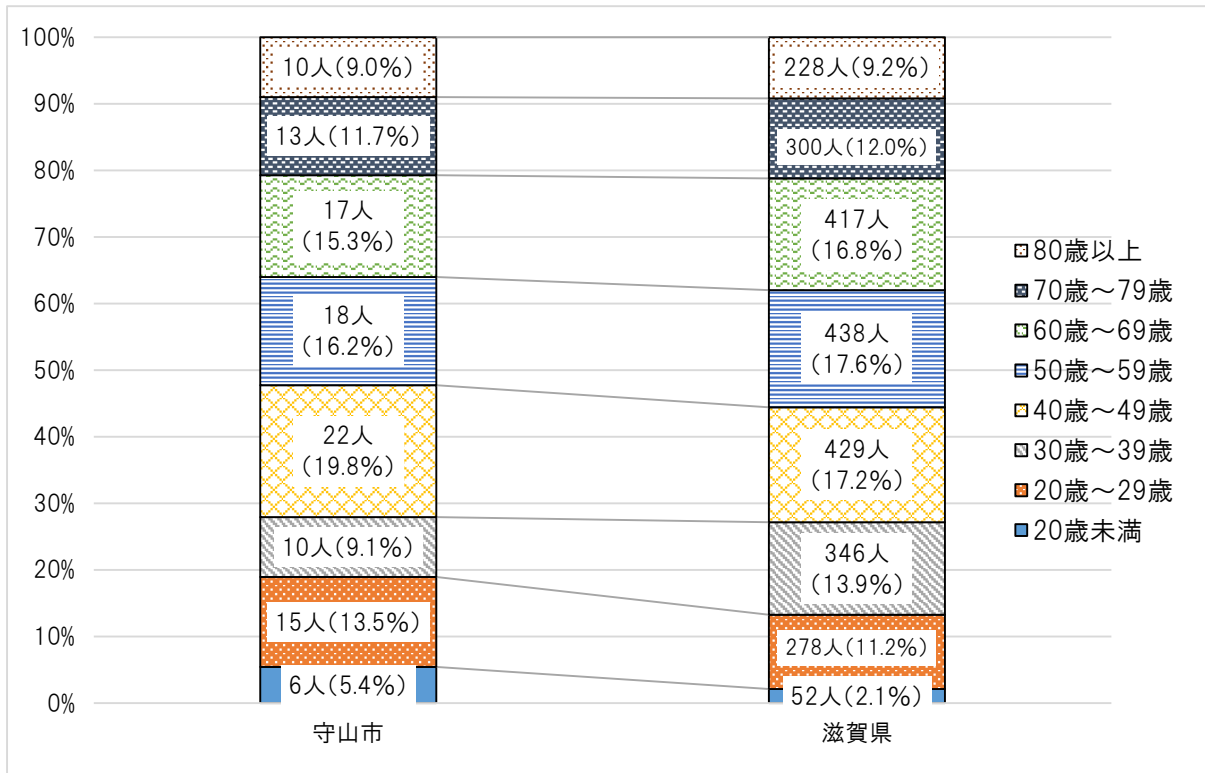
※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

■ 性・年代別の自殺死亡率（平成25年から平成29年の平均）



※自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」より

■ 守山市・滋賀県の自殺者の年齢構成（平成21年から平成29年の合計）



※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

■ 平成28年における死因順位別にみた年齢階級別・死因死亡数・自殺死亡率・構成割合

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	95	1.7	21.6	自殺	71	1.3	16.1	不慮の事故	66	1.2	15.0
15～19歳	自殺	430	7.2	36.9	不慮の事故	306	5.1	26.2	悪性新生物	120	2.0	10.3
20～24歳	自殺	1,001	17.0	48.1	不慮の事故	373	6.3	17.9	悪性新生物	159	2.7	7.6
25～29歳	自殺	1,165	19.0	47.0	悪性新生物	315	5.1	12.7	不慮の事故	291	4.7	11.7
30～34歳	自殺	1,253	17.8	37.4	悪性新生物	641	9.1	19.1	不慮の事故	346	4.9	10.3
35～39歳	自殺	1,445	18.2	27.8	悪性新生物	1,326	16.7	25.5	心疾患	495	6.2	9.5
40～44歳	悪性新生物	2,675	28.0	28.9	自殺	1,739	18.2	18.8	心疾患	1,095	11.5	11.8
45～49歳	悪性新生物	4,753	52.1	34.1	自殺	1,888	20.7	13.6	心疾患	1,819	19.9	13.1
50～54歳	悪性新生物	7,696	98.9	39.5	心疾患	2,476	31.8	12.7	自殺	1,853	23.8	9.5
55～59歳	悪性新生物	12,605	168.9	44.5	心疾患	3,488	46.7	12.3	脳血管疾患	2,148	28.8	7.6
60～64歳	悪性新生物	23,343	288.4	48.4	心疾患	5,824	71.9	12.1	脳血管疾患	3,324	41.1	6.9

※構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。

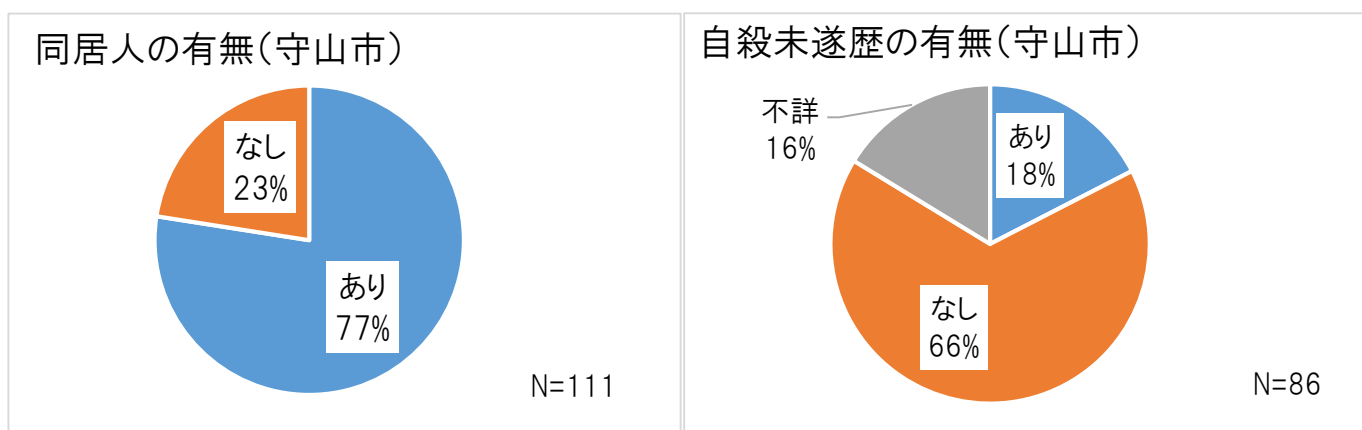
資料：厚生労働省「人口動態推計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

#### (4) 自殺者の状況

同居人の有無については、自殺者の約8割が同居している人がおり、県と比較しても、ほぼ同割合でした。

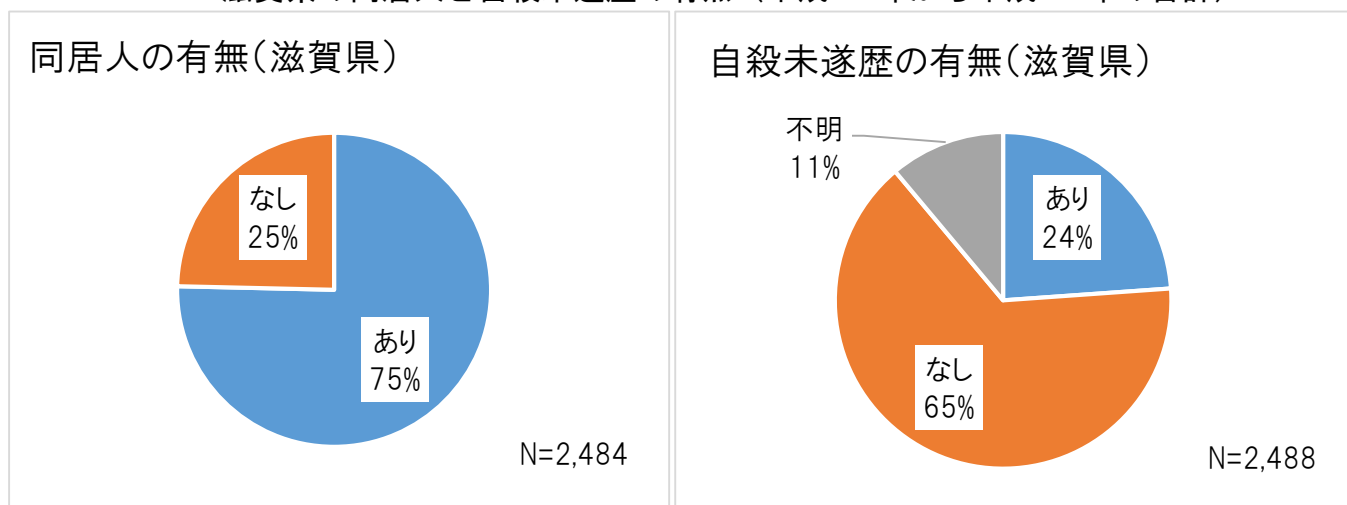
また、自殺者の約7割がこれまで自殺未遂をしたことがない人で、県と比べると、やや自殺未遂歴のある人の割合が少ない現状です。

##### ■ 守山市の同居人と自殺未遂歴の有無（平成21年から平成29年の合計）



※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

##### ■ 滋賀県の同居人と自殺未遂歴の有無（平成21年から平成29年の合計）



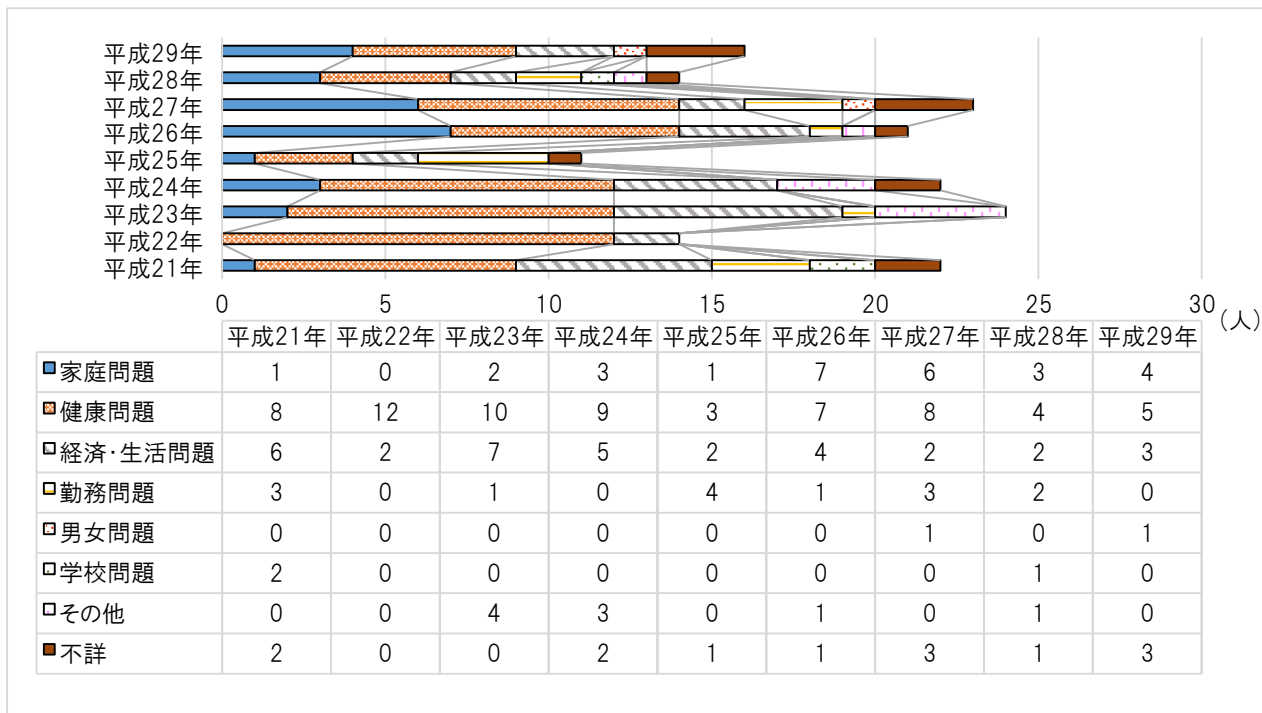
※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より



### (5) 原因・動機別自殺者数

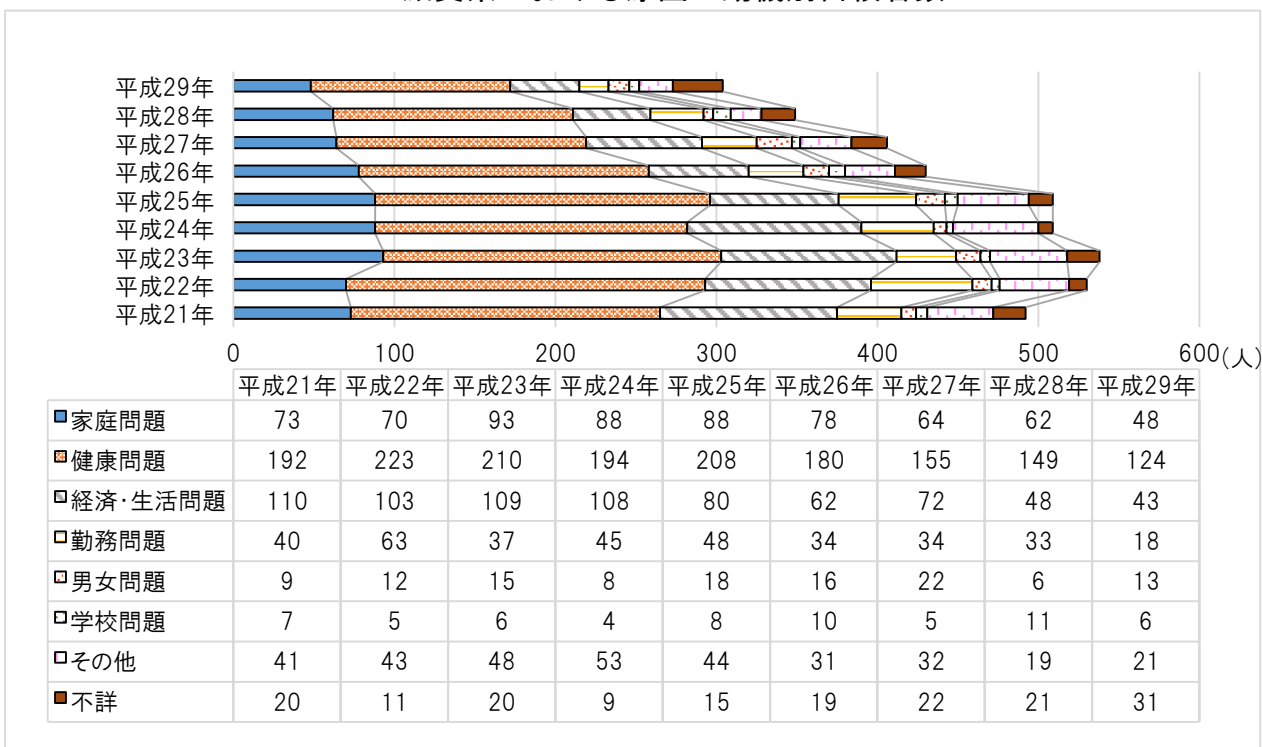
平成29年の原因・動機別では、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」の順となっています。滋賀県と比較すると、「家庭問題」の割合が近年高くなっています。

#### ■ 守山市における原因・動機別自殺者数



※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

#### ■ 滋賀県における原因・動機別自殺者数



※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

## (6) 職業別自殺者数

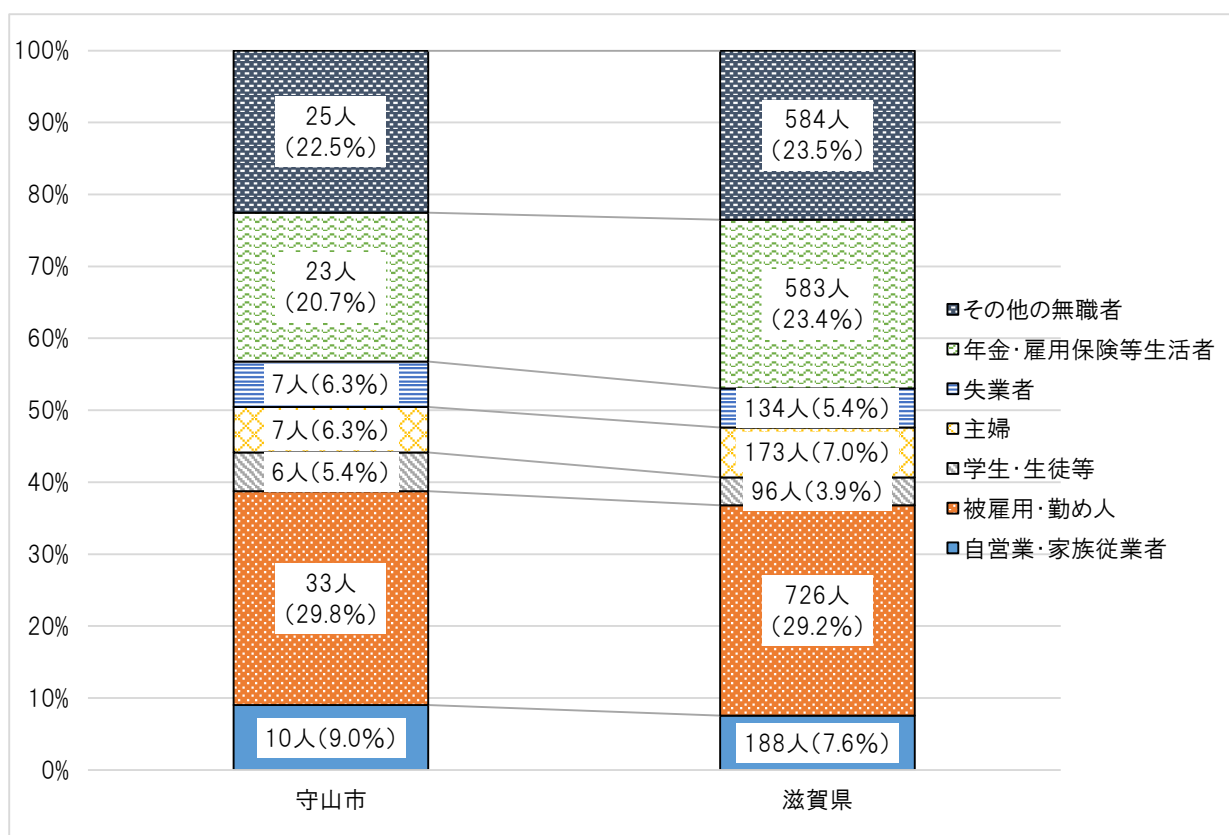
平成 21 年から平成 29 年の自殺者の職業別の状況は、「被雇用・勤め人」が最も多く、全体の約 3 割を占めています。次いで「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」の順となっています。

「その他の無職者」は、精神疾患や身体疾患を抱えて仕事をするのが困難な状況にある人も含まれるものと考えられます。

滋賀県と比べ、「自営業・家族従業者」、「被雇用・勤め人」の割合がやや高く、「年金・雇用保険等生活者」の割合は低くなっています。

また、有職者の自殺の内訳では、「自営業・家族従業者」、「被雇用・勤め人」の割合は全国とほぼ同じです。

### ■ 守山市・滋賀県における職業別の自殺者数（平成 21 年から平成 29 年の合計）



※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

### ■ 有職者の自殺の内訳（平成 25 年から平成 29 年）

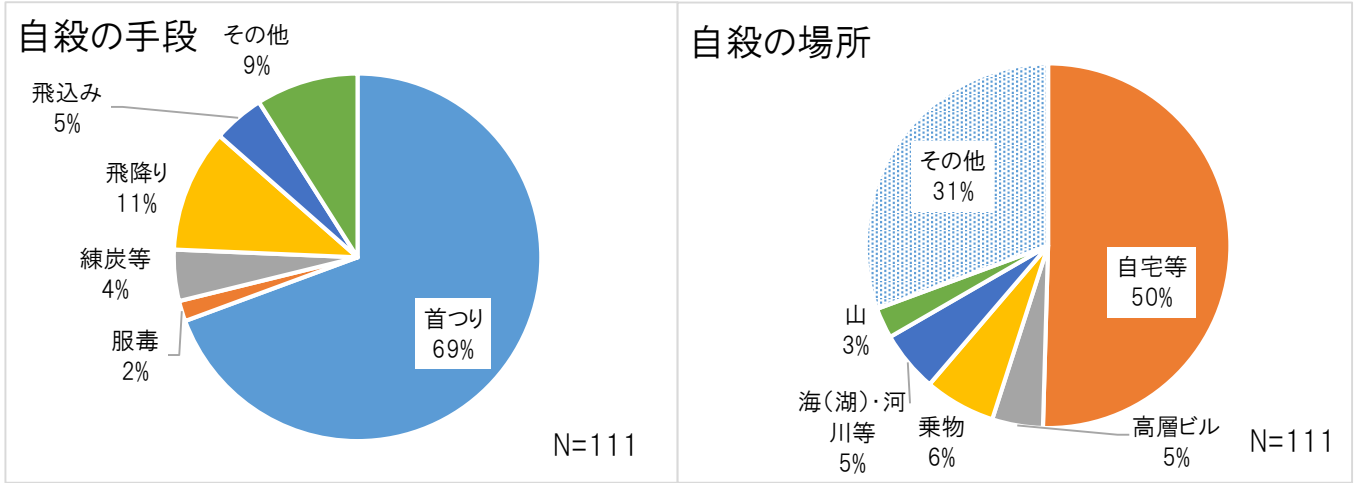
職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	4 人	19.0%	20.3%
被雇用者・勤め人	17 人	81.0%	79.7%
合計	21 人	100.0%	100.0%

※自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」より

(7) 自殺の手段と場所

自宅が 50%と半数を占めており、自殺は身近な場所で起きているという実態があります。

■ 自殺の手段と自殺の場所（平成 21 年から平成 29 年の合計）

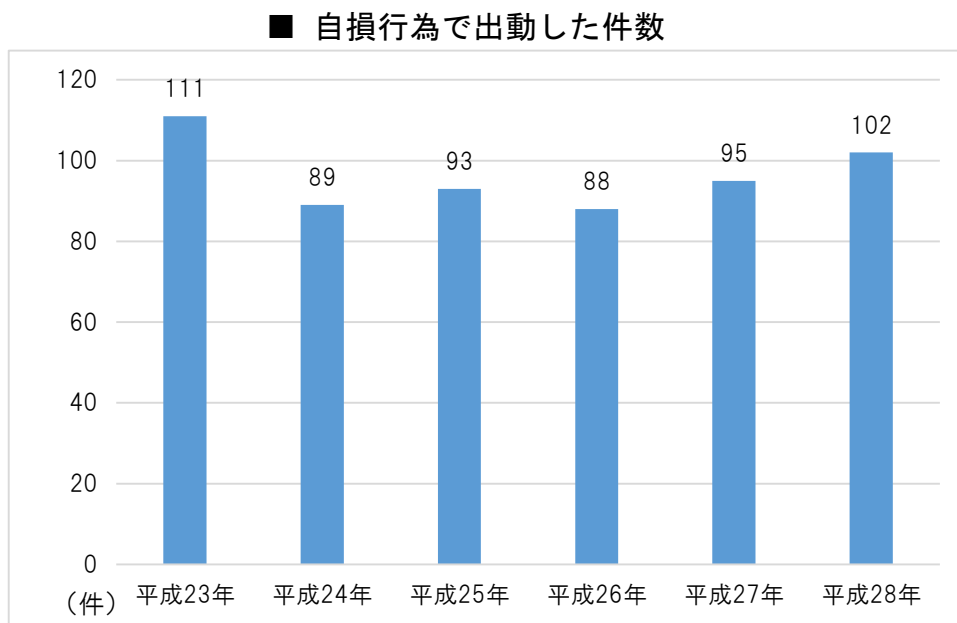


※厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

### (8) 自損行為の推移（湖南広域消防局管内）

湖南広域消防局管内の自損行為による出動件数の推移を見ると、平成26年まではやや減少傾向にありますが、その後は増加傾向にあります。

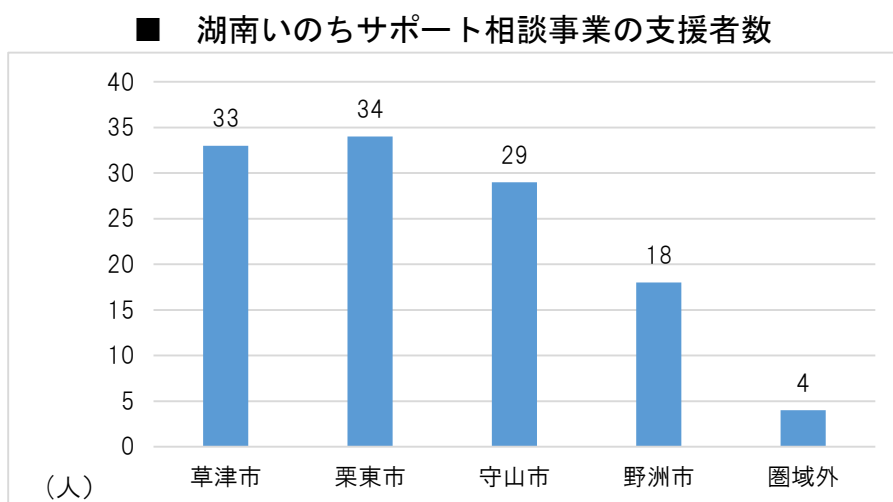
さらに、一般的に自損行為のうち最も多いとされるリストカットについては、必ずしも救急搬送につながっていない場合も考えられることから、出動件数以上に自損行為が発生している可能性があります。



※湖南広域消防局年報より

### (9) 湖南いのちサポート相談事業の状況

平成26年の開始時から、29人に対し支援を行いました。

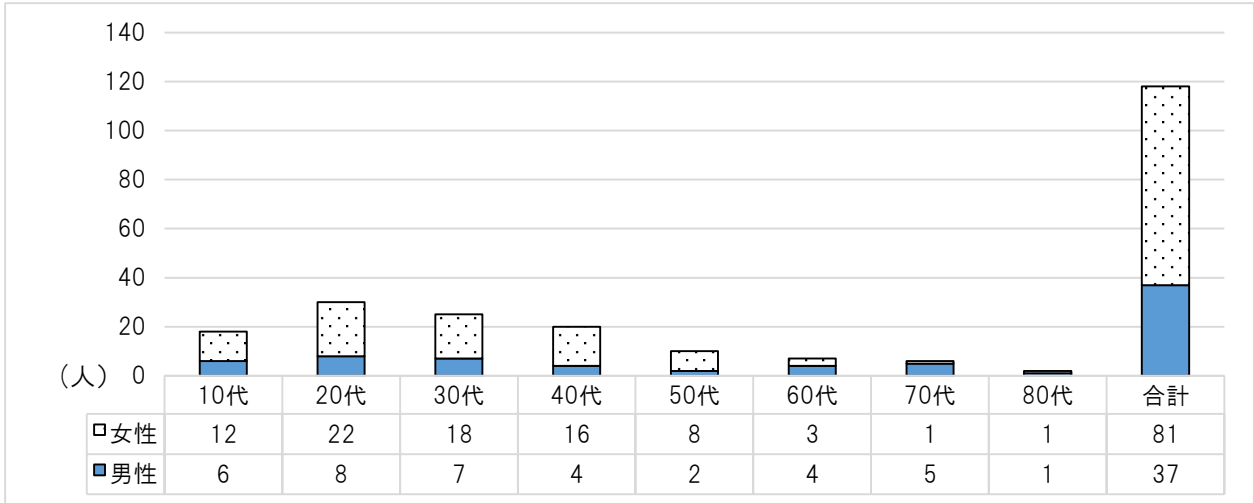


※湖南いのちサポート相談事業より

### (10) 湖南いのちサポート相談事業対象者の年齢・性別について

男女別年代別に見ると、20代から30代の女性が最も多くなっています。また、自殺未遂者は女性が多いという現状が窺えます。

#### ■ 男女別年代別自殺未遂者数（平成26年8月1日から平成30年3月15日までの合計）



※湖南いのちサポート相談事業より

### (11) 守山市における自殺の特徴

地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するツールとして、自殺総合対策推進センターにて、各自治体の「地域自殺実態プロファイル」が作成されました。

当該プロファイルによると、守山市では、働き盛りの男性や無職の男性に自殺が多いという結果が出ています。また、背景にある自殺の危機経路は、さまざまな要因が絡み合っている状況です。

さらに、地域の自殺の特性の評価では、20歳未満は全国市区町村上位10～20%、20歳代、80歳以上では全国市区町村の上位20～40%に入っています。

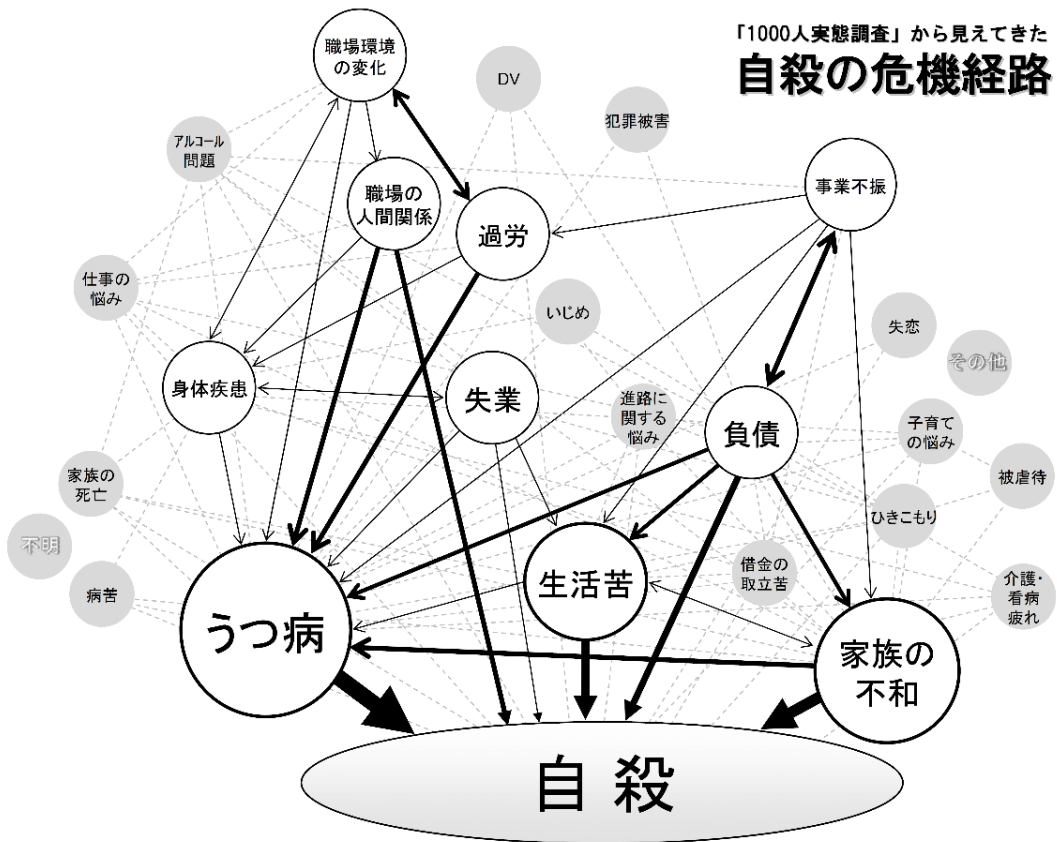
### ■ 主な自殺の特徴（平成 25 年から平成 29 年）

生活状況別（性別・年齢階級（成人 3 区分）・職業の有無・同居人の有無）の平成 25 年から平成 29 年の合計の自殺者数や自殺死亡率を示しています。

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 男性 60 歳以上 無職同居	8	13.8%	30.0	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺
2 位 男性 40～59 歳 有職同居	8	13.8%	18.0	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
3 位 男性 20～39 歳 無職同居	6	10.3%	98.1	①【30代その他無職】 ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
4 位 女性 60 歳以上 無職同居	4	6.9%	9.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5 位 男性 40～59 歳 無職独居	3	5.2%	510.9	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

※自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」より

### ■ 自殺の危機経路



## ■ 地域の自殺の特性の評価（平成 25 年から平成 29 年）

	指標	ランク		指標	ランク
総数 <sup>1)</sup>	14.4	—	男性 <sup>1)</sup>	22.1	—
20 歳未満 <sup>1)</sup>	3.6	★★a	女性 <sup>1)</sup>	6.9	—
20 歳代 <sup>1)</sup>	24.1	★a	若年者(20～39 歳) <sup>1)</sup>	14.9	—
30 歳代 <sup>1)</sup>	5.5	—	高齢者(70 歳以上) <sup>1)</sup>	20.4	—
40 歳代 <sup>1)</sup>	20.2	—	勤務・経営 <sup>2)</sup>	12.3	—
50 歳代 <sup>1)</sup>	21.1	—	無職者・失業者 <sup>2)</sup>	29.5	—
60 歳代 <sup>1)</sup>	15.2	—	ハイリスク地 <sup>3)</sup>	107%/+4	—
70 歳代 <sup>1)</sup>	20.4	—	自殺手段 <sup>4)</sup>	26%	—
80 歳以上 <sup>1)</sup>	37.1	★a			

1) 自殺統計にもとづく自殺死亡率（10 万対）。自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

2) 特別集計にもとづく 20～59 歳を対象とした自殺死亡率（10 万対）。自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地（%）とその差（人）。自殺者（発見地）1 人の減少でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

4) 自殺統計もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合（%）。首つり以外の割合が多いと高い。

5) ★：全国市区町村上位 20～40%、★★：全国市区町村上位 10～20%を示す。

※自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」より

### (12) 統計データ等から明らかになった守山市の特性

国、県で自殺者数が減少傾向にありますが、守山市では横ばいの状況が続いています。また、自殺死亡率を全国と比較すると、20 歳未満、20 歳代の若年層や 80 歳以上の高齢者で全国よりも高くなっています。そのため「子ども・若者」、「高齢者」に対してより一層自殺対策に取り組む必要があります。

職業別にみると、被雇用・勤め人が最も多く、次いで年金・雇用保険生活者、無職者が多くなっています。滋賀県と比べ、「自営業・家族従業者」、「被雇用・勤め人」の割合がやや高く、「年金・雇用保険等生活者」の割合は低くなっています。

このことから、引き続き「生活困窮者」、「無職者・失業者」への対策に取り組むとともに、「勤務・経営」への対策についても取り組む必要があります。

以上のことから、これまでの自殺対策を引き続き実施することはもとより、「子ども・若者」、「高齢者」や「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「勤務・経営」については、より一層の取組が必要です。

### データから見た守山市が重点的に取り組む必要のある集団

- ① 子ども・若者
- ② 高齢者
- ③ 生活困窮者
- ④ 無職者・失業者
- ⑤ 勤務・経営

## 2 守山市の取組

平成 24 年 3 月策定、平成 28 年 3 月一部改訂の「守山市自殺対策基本指針」に基づき、以下の事業に取り組んできました。

### 基本的施策 1 自殺予防に向けた普及啓発の充実

#### (1) 自殺の実態を明らかにする

国の自殺統計や県からの情報を基に、本市の自殺の実態把握を行いました。

自殺と関連する危険因子、保護因子は徐々に解明されてきていますが、本市としての特徴がないか等を踏まえ、毎年の自殺者の状況について確認しています。

#### (2) 普及啓発活動の推進

##### ① 自殺対策講演会

	テーマ	講師	参加者数
平成 22 年度	市民公開講座	市保健師	51 人
平成 23 年度	「こころが疲れた時の対処を知ろう」	原田 小夜氏	49 人
平成 24 年度	「死んだらあかん ～親父の自殺をみつめなおして～」	北野 誠氏	210 人
平成 25 年度	「こころがほっとする処方せん ～今、私たちにできること～」	香山 リカ氏	365 人
平成 26 年度	「ツレがうつになりまして ～こころの健康を保つ秘訣～」	細川 貂々氏 望月 昭氏	155 人
平成 27 年度	「立原啓裕とこころの健康を考える」	立原 啓裕氏	124 人
平成 28 年度	「出張！ ゴルゴ塾 命の授業」	ゴルゴ松本氏	400 人
平成 29 年度	「自分を支える心の技法」	名越 康文氏	523 人

② 平成 24 年度に行った、守山市商工会議所に所属する事業所に対する実態調査を受け、働き盛り世代への啓発のため、商工会議所の会員に対して研修会を開催するとともに、商工会議所の広報誌に啓発折込を年に 2～3 回実施しました。

③ 自殺予防週間には、駅前街頭啓発や広報、ホームページで自殺や精神疾患についての情報提供を実施しました。



- ④ 高齢者に対しては、高齢者のうつや閉じこもりに関する出前講座や健康教育を実施しました。
- ⑤ 学校教育の現場では、「命」をテーマとした授業等を通して自他の生命を尊重するところの育成を図り、文部科学省発行の「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」を教職員に周知・徹底しました。
- ⑥ 守山市、市立各学校において「いじめ防止基本方針」を策定し、その方針に基づき、いじめの早期発見、早期対応に努めるとともに、こころの悩みを抱える子どもへの適時適切なカウンセリングを行うことで、こころの安定を図りました。

- ・毎年、自殺者の状況を分析し、守山市の実態等の把握に努めてきましたが、守山市独自で自殺者の実態を把握することは、数的にも少なく、また、限られた属性であるため、保健所、滋賀県の統計や先行研究なども参考にしながら、その傾向を把握する必要があります。
- ・自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際は、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しており、深刻なこころの悩みを引き起こしたり、こころの健康に変調をもたらすことで生じるものです。このために、これらを取り除き、負担を軽くすることで、自殺の多くが防げることを啓発していく必要があります。
- ・自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図るとともに、これらに対する偏見をなくすために、広報紙やホームページ、研修会等による啓発を行うとともに、関係機関と連携して取り組む必要があります。
- ・特に、若年層への啓発として、幼少期からの学校・園での教育活動を含め、命がかけがえのないものであり、自らの命の大切さを深く自覚するとともに、他の命も尊重するような啓発に取り組むことが求められています。

## 基本的施策 2 自殺予防のための相談・支援の充実

### (1) 自殺に関する相談窓口の周知・充実

精神疾患、ひきこもり、発達障害、各種依存症（アルコール・ギャンブル・薬物）、子育て全般、高齢者の介護等、就労、生活困窮、消費者問題などの相談窓口を広報やホームページに掲載するなどして、市民に対する周知を図りました。

### (2) 各種相談機関ネットワークの強化

「守山市自殺対策庁内連絡会」や「守山市自殺対策連絡協議会」を毎年複数回開催し、自殺対策における情報共有や検討を随時行いました。

### (3) 相談従事者等の資質の向上

平成 21 年度から、市職員やその他関係団体等に対して、自殺を考えている人のサインに気づき、自死によって命が失われないよう支援するため、毎年、ゲートキーパー研修会を開催し、自殺対策に取り組む人材の育成を図りました。

	回数	対象者	人数
平成 22 年度	5 回	窓口職員	92 人
平成 23 年度	7 回	医師会、民生委員・児童委員、健康推進員、湖都の会、介護サービス事業所	425 人
平成 24 年度	5 回	会館コーディネーター、障害者施設職員、老人クラブ、事業所	65 人
平成 25 年度	5 回	教職員、市職員、事業所、銀行、健康推進員	687 人
平成 26 年度	2 回	民生委員・児童委員、事業所、健康推進員	142 人
平成 27 年度	1 回	市職員（専門研修）	21 人
	2 回	介護支援専門員、健康推進員	142 人
平成 28 年度	1 回	民生委員・児童委員	32 人
平成 29 年度	1 回	教職員	28 人

- ・自殺を予防するためには、問題を抱えた人に対する相談支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため社会的支援が受けられないことがないように、関係機関とも連携を図り、相談窓口等を周知するための取組を行う必要があります。
- ・自殺には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など多岐にわたる要因が関係することから、自殺対策は、医療、保健、福祉、教育、労働など幅広い分野にわたる様々な団体や関係機関が行政・民間等の枠を超えて連携、協働して、総合的かつ体系的に取り組む必要があります。
- ・特に若い年代や働き世代の男性の自殺者が多い反面、この年代は相談機関に積極的に相談しないという傾向にあり、孤立した状態になりやすいと考えられます。また、障害等によるひきこもり等で就労することが出来ない人も多く存在しており、支援のないまま生活が困窮して追いつめられる可能性もあります。このため、誰もが相談しやすい体制づくりや各種相談機関ネットワークの強化が必要です。
- ・各種の相談窓口において自殺の危険性の高い人を発見し、適切な対応を図るためには、役割などに応じた研修を繰り返し受講する必要があります。滋賀県精神保健福祉センターや保健所等と連携しながら、自殺対策や精神保健に関する研修会等の充実を図る必要があります。

### 基本的施策3 こころの健康づくりとこころの病気の早期発見・早期治療の促進

#### (1) こころの健康づくりの推進

講演会や出前講座などによるこころの健康教育の実施や高齢者の生きがいつくりや居場所づくりの支援等により、こころの健康づくりを推進しました。

#### (2) こころの病気の早期発見・早期治療の促進

こころの病気の早期発見や早期治療を促進するために、日常の相談の中で精神疾患の疑われる人への訪問活動や受診勧奨を実施しました。

- ・自殺対策を進める上では、行政組織の対応だけではなく、関係機関や民間団体の活動が不可欠なことから、各種相談機関が連携した見守りや相談体制の充実を図る必要があります。
- ・こころの健康づくりにおいて、うつ病などのこころの病気の早期発見・早期治療は重要な課題であり、自殺の原因となる様々なストレスの対応等こころの健康づくりを推進していく必要があります。
- ・自殺のサインに早く気づき、専門機関につなぐなどの適切な対応を図ることが必要です。引き続き、「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成するとともに、自らのこころの病気に気づけるような取組を行う必要があります。また、内科医等による精神疾患への治療や、必要に応じてかかりつけ医から精神科医への紹介を行うなどの保健医療のネットワークの確立について、県や保健所の取組と連携して推進を図ります。

### 基本的施策4 自殺未遂者、遺族等へのケアの充実

#### (1) 自殺未遂者等ハイリスク者への対応

平成26年度から、草津保健所管内では滋賀県精神保健福祉センターが主体となり、自殺未遂者やその家族等に対し相談支援を行うことで再び自殺行為に及ぶことを防止することを目的とする「湖南いのちサポート相談事業」が開始されました。これにより、自殺未遂者の情報を把握し、県と連携して支援する仕組みが構築されました。

事業の開始から29人の未遂者に対して、再度の自殺企図を予防するため、個別支援を行いました。

#### (2) 自死遺族および周囲の人へのこころのケアの充実

自死遺族や周囲の人に対して、相談や支援等を行うことでこころのケアを実施しました。

- ・未遂者が再度の自殺を企図したり、遺族等が後追い自殺や大きな心理的影響を受けることがあることから、将来の予防の意味も込め、ケアに積極的に取り組む必要があります。
- ・自殺者や自殺未遂者の把握を早期の段階で把握することが難しく、遺族および周囲の人へのこころのケアのための取組を十分に実施することができていません。今後も、関係機関等との連携により、自死遺族の把握に努めつつ、自殺や自殺未遂の発生直後に遺された家族や職場の同僚等、周囲の人に与える影響を最小限とするとともに、新たな自殺の予防や心理的影響を緩和するためのケアに取り組む必要があります。

### 3 今後の方針のまとめ

平成19年には、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が策定され、国をあげて自殺対策に取り組んできました。その結果、自殺者数は平成22年以降、減少傾向にあり、国をあげての対策が一定の効果をあげていると推測されます。

しかし、守山市の自殺者数は横ばいで経過しており、毎年12人程度の市民が自殺で尊い命を落とされている現状に変わりありません。特に子ども・若者や高齢者などでは自殺者数の減少がみられないことから、これまでの自殺対策を引き続き実施するとともに、若年層などの自殺対策により一層取り組むことが求められます。

これまで、自殺対策講演会や普及啓発活動、ゲートキーパー研修などの対策に取り組んできましたが、まだ自殺や精神疾患に対する理解が十分に得られている状況ではなく、自殺対策に関する周知・啓発を行っていく必要があります。

また、自殺対策において、こころの健康づくりとうつ病などのこころの病気の早期発見・早期治療は重要な課題であり、自殺の原因となる様々なストレスの対応等こころの健康づくりを推進していく必要があります。

そして自殺を予防するためには、問題を抱えた人に対する相談支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため社会的支援が受けられないことがないよう、関係機関とも連携を図り、相談窓口等を周知するための取組が必要です。

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。これまで自殺対策としてさまざまな取組を行ってきましたが、精神保健分野の視点だけでなく、社会・経済分野の視点等を含む包括的な取組が重要であることから、関係機関とも連携し、さらなる充実に取り組んでまいります。

