

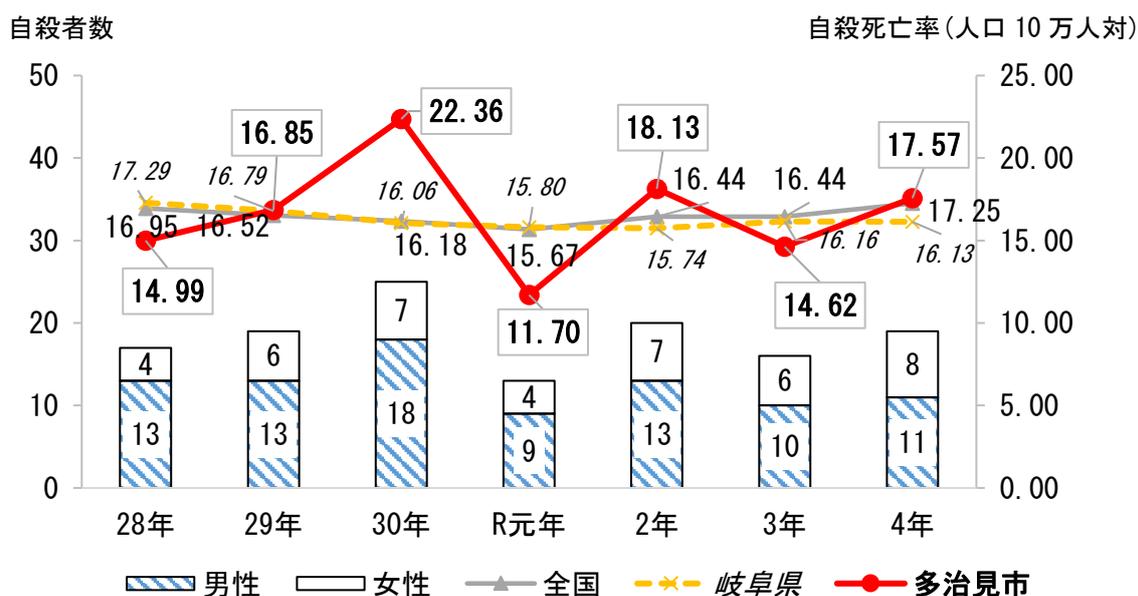
第2章 多治見市における自殺の現状と課題

1 自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率

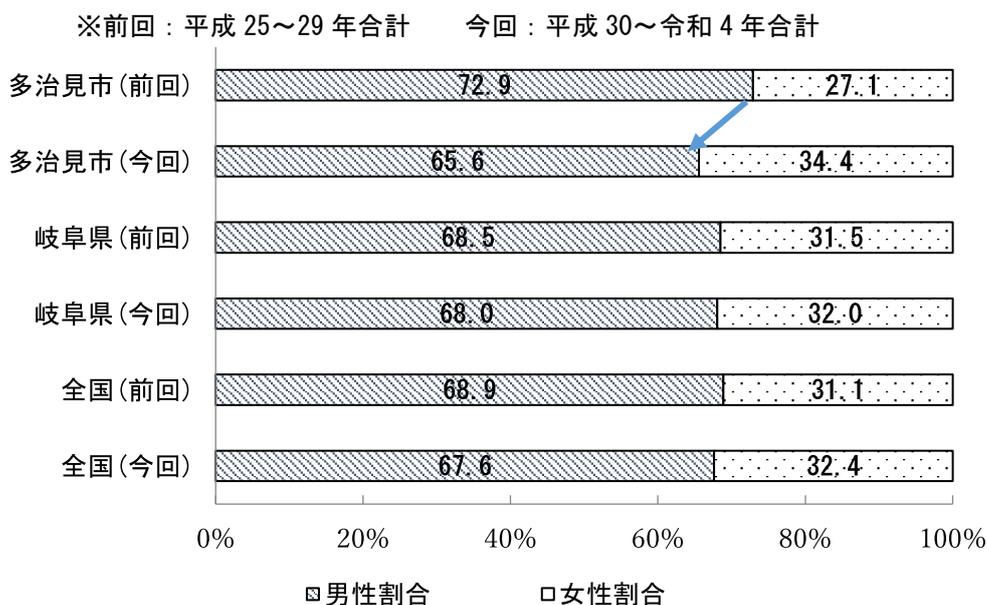
多治見市の自殺者数は、平成30年～令和4年で93人(男性61人、女性32人)で5年間の平均は人口10万対で16.88となっており、全国16.40、岐阜県15.98とくらべて高い。《表1》また、性別で見ると、女性の自殺者の割合が増加している。国・県ともに女性割合が微増している。《表2》

《表1》【自殺者数・自殺死亡率の推移】



(資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」/自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」)

《表2》【男女別の自殺者割合】



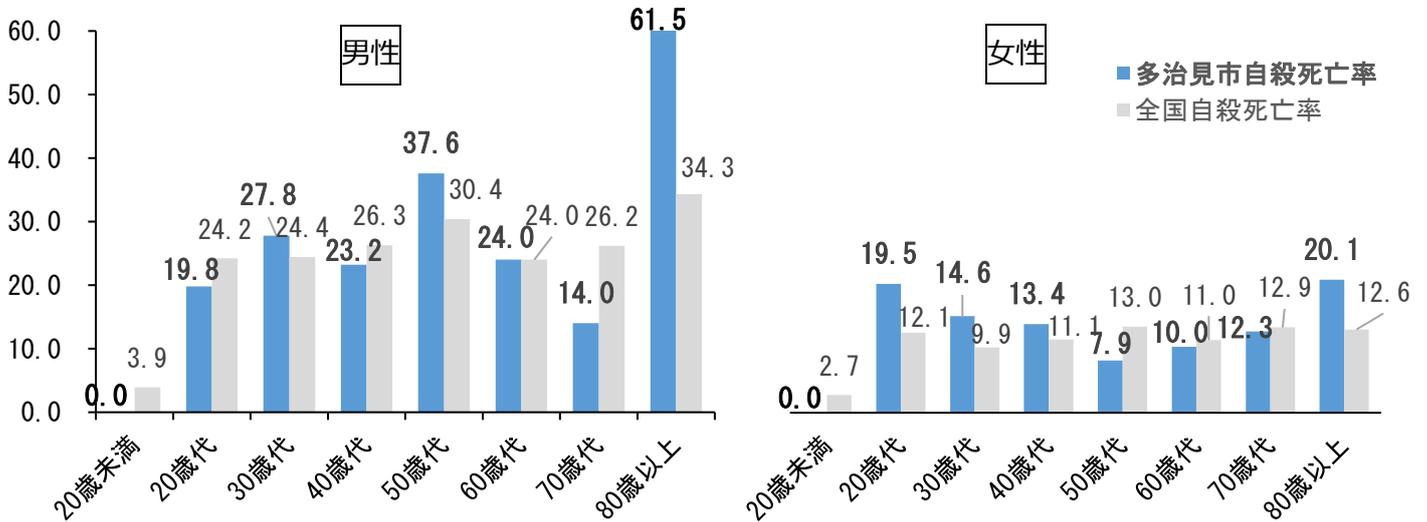
(資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(2)年代別の状況

男性では80歳以上、50歳代、30歳代が全国と比較して高い。
 女性では80歳以上、20歳代～40歳代が全国と比較して高い。
 男女ともに高齢者の自殺死亡率は高い。

《表3》【年代別の自殺死亡率(平成30～令和4年合計)】

自殺死亡率(人口10万人対)

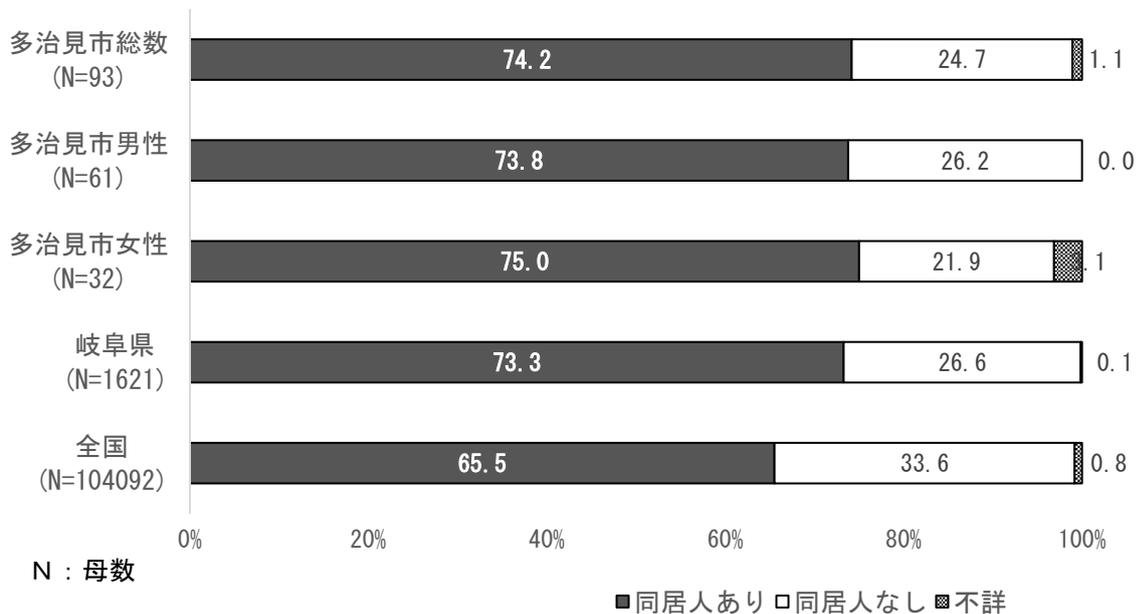


(資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023」)

(3)同居人の有無

同居人の有無は、男女とも同居人ありの自殺者割合が7割以上で、全国と比較して高い。

《表4》【同居人別の自殺者割合(平成30～令和4年合計)】

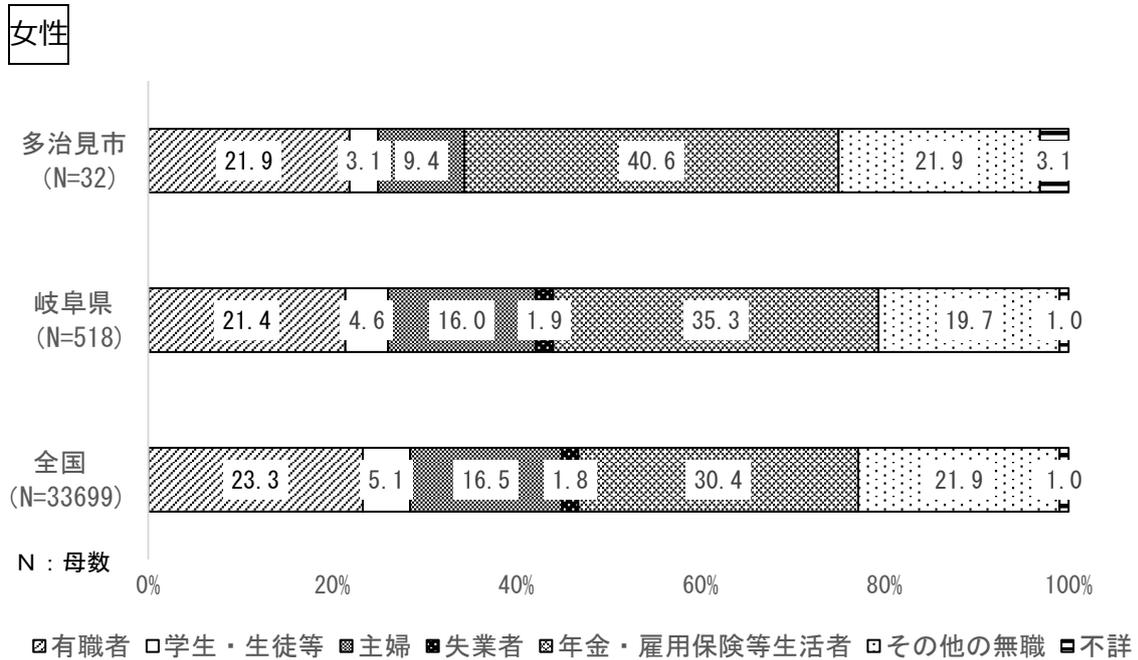
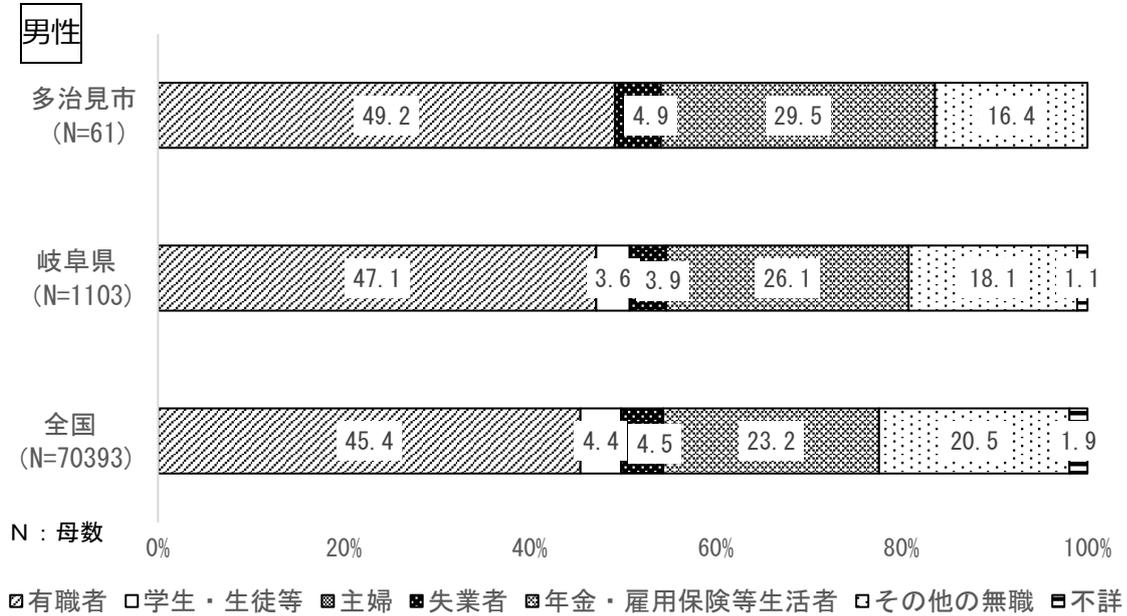


(資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(4)職業別の状況

職業別自殺者割合は、男性は約半数が有職者、女性は年金・雇用保険等生活者が高い。
年金・雇用保険等生活者の自殺は男女とも全国や岐阜県と比較して高い。

《表5》【職業別・男女別の自殺者割合(平成30～令和4年合計)】

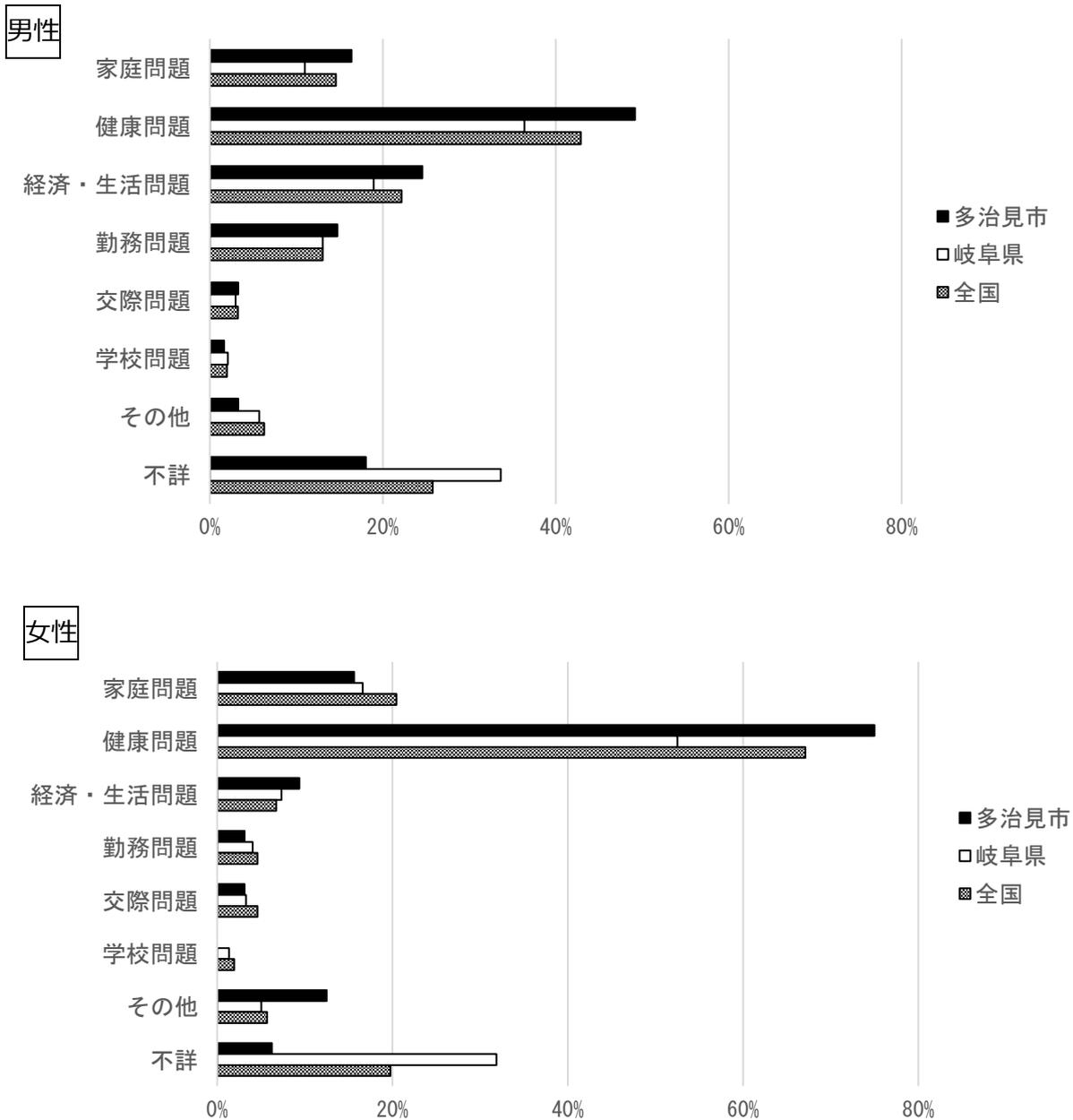


(資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(5)原因・動機別、男女別の状況

原因・動機別自殺者割合は、男女ともに健康問題が最も多く、国や県と比較しても割合が高い。

《表6》【原因・動機別の自殺者割合の比較(平成30～令和4年合計)】



(資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(6) 全国の自殺者の推移

【全国自殺者数の推移】

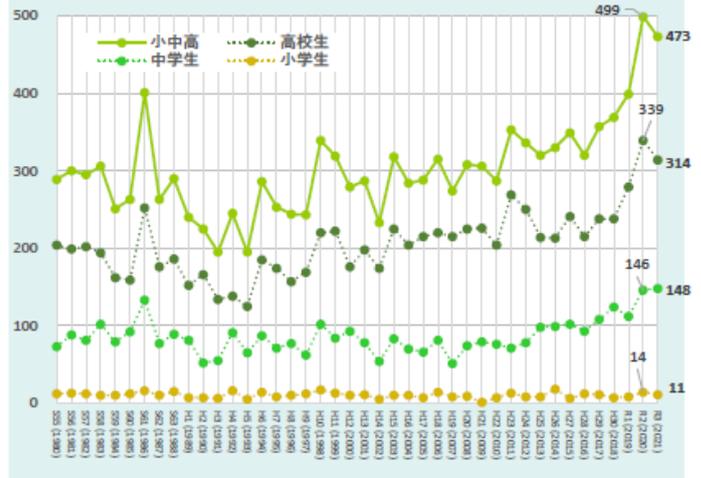
自殺者総数・男女別の推移

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、自殺者総数は37%減、男性は38%減、女性は35%減となった。
(H18 32,155人 → R1 20,169人)
- 令和2年は自殺者総数が11年ぶりに前年を上回り、令和3年は女性の自殺者数が2年連続で増加。



小・中・高生の自殺者数の推移

- 小中高生の自殺者数は、自殺者総数が減少傾向にある中でも増加傾向となっている。
- 令和2年には小中高生の自殺者数が過去最多となり、令和3年には過去2番目の水準となった。



(資料：厚生労働省自殺対策推進室作成「自殺総合対策大綱」の改定について)

【岐阜県年齢別死因順位(令和3年)】

年代	第1位	第2位	第3位	第4位
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患
20～24歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故	その他の新生物
25～29歳	自殺	不慮の事故	心疾患	悪性新生物
30～34歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患
35～39歳	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患
40～44歳	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患
50～54歳	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患
55～59歳	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
80～84歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰
85～89歳	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患
90歳以上	老衰	心疾患	悪性新生物	脳血管疾患

(資料：令和3年岐阜県衛生年報)

(7)地域自殺実態プロフィール(2023)より

【岐阜県多治見市】

(行政区コード：212041)

推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	勤務・経営 高齢者 生活困窮者
---------	-----------------------

「推奨パッケージ」は下記の「地域の自殺の特徴」の上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定している。「主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013 に基づき、あくまでも、該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

■地域の自殺の特徴

多治見市の自殺者数はH30～R4年合計93人(男性61人、女性32人)(自殺統計(自殺日・住居地))

地域の主な自殺の特徴 (特別集計(自殺日・住居地、H30～R4合計)、公表可能)

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40～59歳有職同居	14	15.1%	23.3	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
2位:男性60歳以上無職同居	13	14.0%	28.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:女性60歳以上無職独居	9	9.7%	12.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性20～39歳有職同居	7	7.5%	20.2	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位:男性40～59歳無職独居	6	6.5%	792.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の母数(人口)は令和2年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計したもの。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考に推計したもの。

2 第1次計画の進捗と評価

第1次計画では、誰も孤立することのないまちを目指して、基本目標を「地域力の強化」「教育・啓発の推進」「相談・支援体制の充実」とし、各関係機関で継続して自殺対策事業を実施してきました。また、年1回地域ネットワーク会議を開催し、関係団体等と連携を図りつつ取り組みの検討を行うことにより効果的な自殺対策の推進を図りました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で多くの問題が発生したことにより自殺者が増加しました。新たな悩みや不安にも対応した支援も検討し事業展開していくことが求められます。

(1) 数値目標

自殺死亡率（人口10万対の自殺者数）

	第1次計画目標 平成30～令和4年の平均目標	現状 平成30～令和4年の平均
自殺死亡率	13.0以下	16.88

(2) 成果指標の達成状況

基本目標1 地域力の強化

指標項目	第1次計画目標	令和4年度現状
命の門番（ゲートキーパー）研修回数	年1回	年1回
命の門番（ゲートキーパー）研修受講後アンケート「悩んでいる人に声をかけ、話を聞こうと思う人」の割合	80%	93.9%
高齢者の孤立防止のための地域参加の促進（サロン実施箇所数）	—※	118カ所

※サロン活動は庁外関係機関の事業であり、多治見市は支援を行っているのみのため箇所数の目標値は設定していない

基本目標2 教育・啓発の推進

指標項目	第1次計画目標	令和4年度現状
こころの体温計アクセス数	20,000	28,535
こころの体温計チラシ等配布枚数	1,000	6,600
SOSの出し方に関する教育(授業等)が実施された学校数	21校	21校
自分なりのストレス解消法をもっている人の割合(ハッピープラン健康調査より)	74.0%以上	72.9%
青年期・壮年期におけるストレスを頻回に感じている人の割合(ハッピープラン健康調査より)	31.8%以下	34.0%
睡眠に満足している人の割合(ハッピープラン健康調査より)	63.9%以上	63.6%

※ハッピープラン健康調査によるものは令和3年度

基本目標3 相談・支援体制の充実

指標項目	第1次計画目標	令和4年度現状
生活困窮者自立支援相談件数（新規受付件数）	—※	145
精神科医による個別相談開催回数	年12回	年12回

※生活困窮者自立支援相談件数（新規受付件数）は、量的な数値で評価することが必ずしも適切ではないため目標は設定しない

3 自殺対策の課題

高齢者へのアプローチ

60歳以上の自殺者の割合は4割以上となっています。高齢者は身体の衰えから閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、配偶者等との死別・離別を経験し単身暮らしの人も多く、孤立・孤独になりやすい年代です。また、介護疲れや家族間の不和、病気など様々な問題を抱える高齢者も多く、包括的な相談・支援の取り組みや周囲の見守りが必要です。また、高齢者の居場所づくり、生きがいづくりを推進していくことが大切です。

女性へのアプローチ

女性の自殺者数の割合が増加しています。女性は男性とくらべ、非正規雇用労働者の割合が高く、子育てや介護等の家庭内の役割を担う機会が多いこと等から、社会とのつながりが弱くなり孤立・孤独に陥りやすい状況があります。

妊娠、出産、子育てと切れ目のない支援や、また、新型コロナウイルス感染症流行による就労困難や経済問題、家庭環境の問題、DV、虐待など多くの課題があり、女性の生きづらさや様々な不安・悩みに寄り添った相談支援が必要です。

子ども・若者へのアプローチ

いじめや周囲との人間関係、交際、DV、進学や就職といった進路、家庭内の悩みや性のあり方における葛藤等、子ども・若者が抱える悩みは多様かつ特有の課題があります。

子どものころとからだの健康づくりや生きる力を育てるための教育とともに、様々な困難やストレスへの対処方法を身につける教育、SOSの出し方教育、子どものSOSを見逃さない教職員、保護者等への研修を行い自殺予防に取り組む必要があります。また、SNSを活用した相談支援窓口の周知、居場所づくりなどにも力を入れていく必要があります。

労働者へのアプローチ

職場の人間関係、配置転換、仕事上の悩み、長時間労働、職場でのハラスメントなど勤務にまつわる様々な問題で心身の疲労やストレスを感じる労働者が増えています。職場におけるメンタルヘルス対策の推進や相談窓口の周知及び情報提供が必要です。また、家族に対する啓発など他方面からのアプローチなど工夫する必要があります。さらに、経営に関する相談・支援に対応することにより職場環境の改善を図ることができ、健康経営の視点からも従業員の健康づくりを支援することは大切です。

また、新型コロナウイルス感染拡大や物価高騰等の影響で経営難に陥っている事業主に対して気づき、支援機関へつなぐなどの支援が必要です。

リスクが高い人への支援

多重債務者や生活困窮者は経済的問題に加えて複合的に多様な問題を抱えていることが多いことから、自殺に追い込まれる危険性が高くなっています。早い段階で支援につながるよう、各関係課が連携して相談・支援を行う必要があります。また、困っている市民が相談に訪れることができるよう、更なる周知や周囲の気づきを高める必要があります（ゲートキーパー^{※1}）。貧困層やひとり親家庭・障がい者などに対しては、丁寧な支援を実施し負担を軽減していくことも必要です。

※1ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。