

第2章

半田市における自殺の現状と 自殺対策の課題

第2章 半田市における自殺の現状と自殺対策の課題

1 統計データからみる半田市の自殺の現状

自殺のデータは、1件あたりの影響が大きくなります。このため、年毎の推移だけでなく、平成 23～29 年(7年間)の累計を合わせて示します。

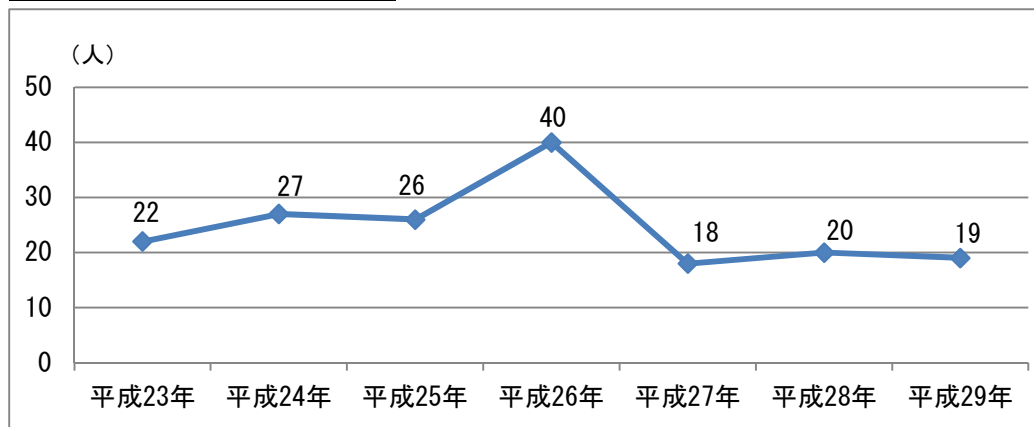
なお、ここで用いるデータの出典について、特に記載のないものは、すべて厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(住居地が本市であった方の集計)」をもとに、作成したものです。

(1)自殺者数・自殺死亡率*

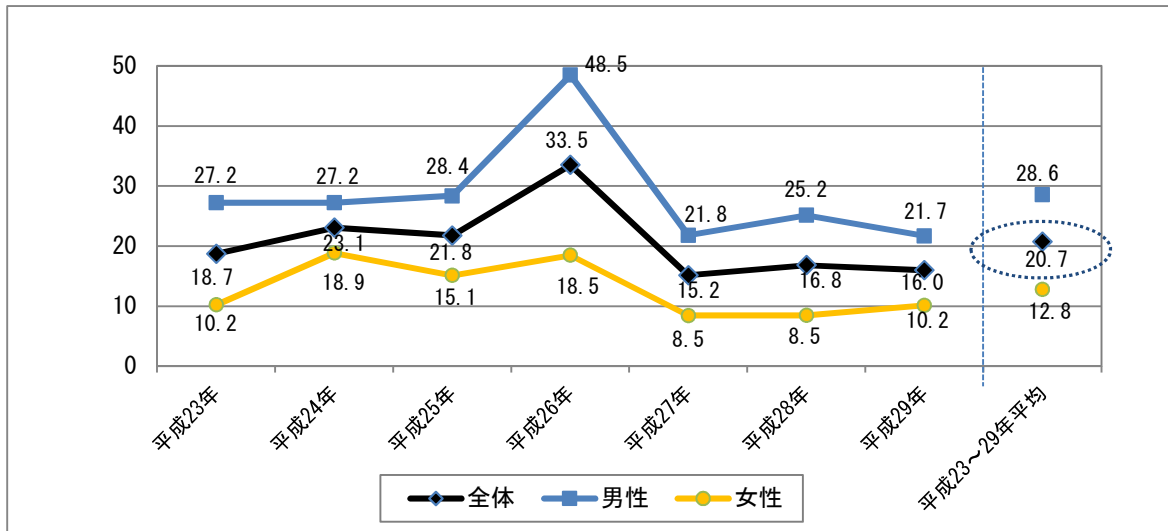
本市における平成 23 年からの自殺者数(図 1-1)は、平成 26 年を除き、年間 20～25 件前後で推移しており、平成 23～29 年の 7 年間で 172 人が自殺で亡くなっています。この間の自殺死亡率(人口 10 万人あたりの自殺者数を示す指標)(図 1-2)の平均は、20.7 となり、これは愛知県・国の平成 29 年自殺死亡率(図 1-3)より、高い水準です。これは、自殺者数の多かった平成 26 年の影響と考えられます。また、自殺者数の多かった平成 26 年について、平成 27 年以降、自殺者数は平成 25 年以前より少なくなっていること、愛知県・国の自殺死亡率の推移(図 1-3)においても、平成 23 年以降、減少傾向であることから、一時的な状況であったと考えられます。

直近の平成 27～29 年各年の自殺死亡率は、愛知県・国と比べて、やや低いまたは同程度です(図 1-3)。男女別でみると、自殺者数・自殺者割合(図 1-4・図 1-5)は、愛知県・国と同様に男性が女性を大きく上回っています。

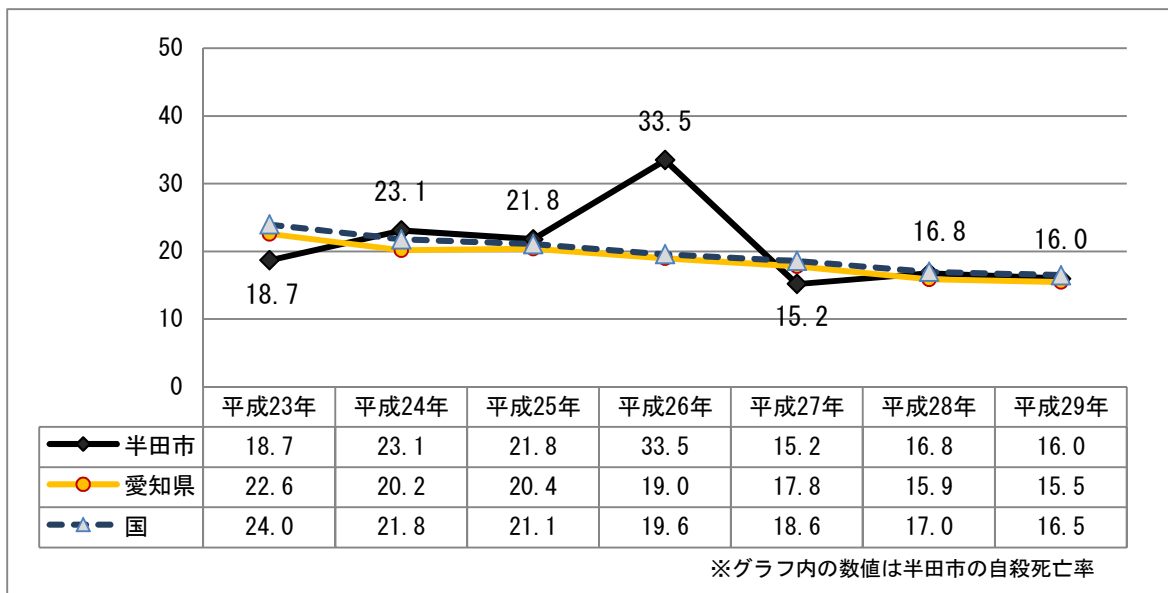
(図 1-1) 自殺者数の推移



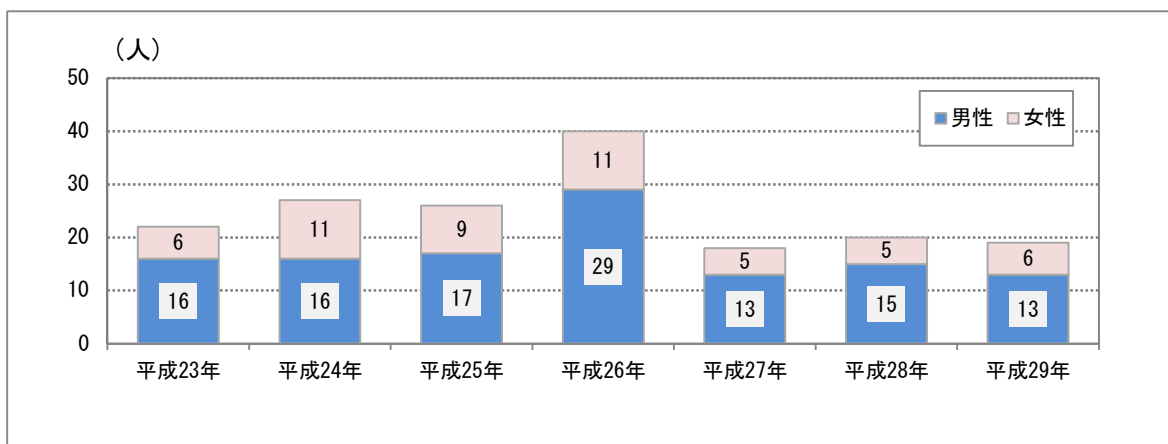
(図 1-2) 自殺死亡率(人口 10 万対)の推移



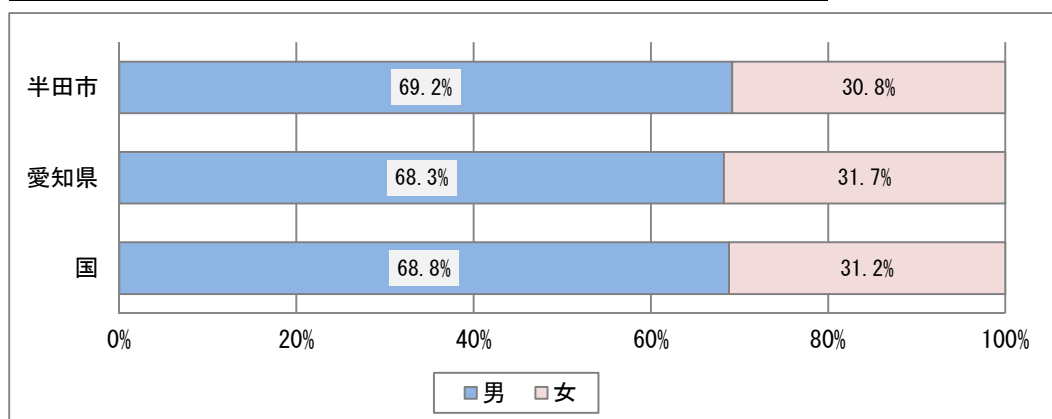
(図 1-3) 自殺死亡率(人口 10 万対)の推移の比較



(図 1-4) 男女別自殺者数の推移



(図 1-5) 男女別自殺者割合の比較(平成 23～29 年累計)



(2) 年代別自殺状況

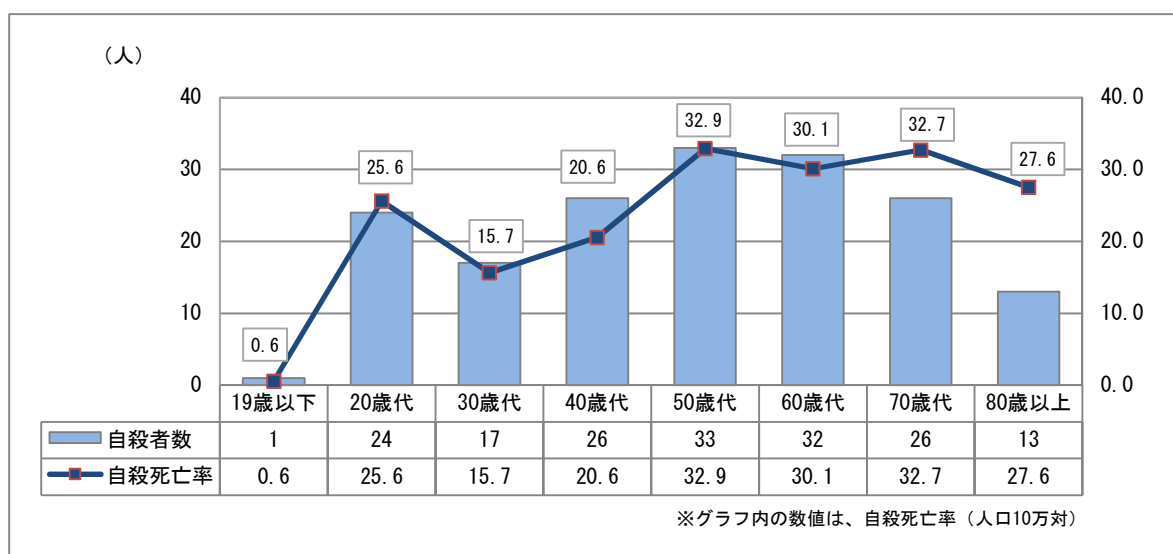
年代別自殺者数・自殺死亡率(人口10万対)(図2-1)では、自殺者数は、50歳代・60歳代が多く、次いで40歳代及び70歳代が多くなっています。自殺死亡率では、50歳代・70歳代が高く、次いで60歳代が高くなっています。

年代・男女別自殺者割合(図2-2)では、男性は60歳代が最も高く、次いで20歳代及び50歳代となっています。一方、女性は50歳代及び70歳代が高く、次いで60歳代が高い状況です。

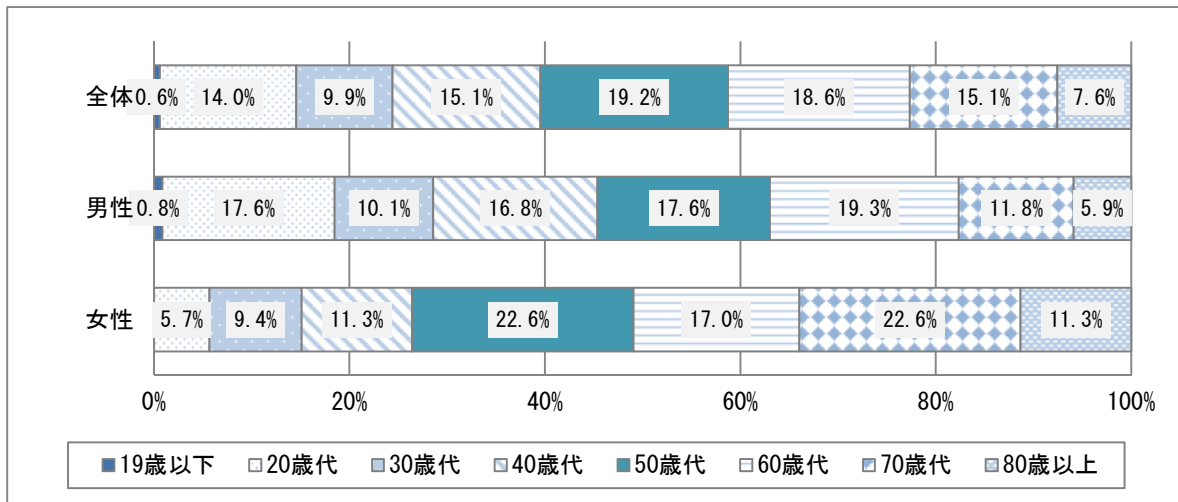
愛知県・国と同様に(図2-3)、自殺者の割合が高い年代は、40歳代、50歳代、60歳代が占めています。愛知県・国に比べて、50歳代の割合が高く、30歳代の割合が低くなっています。

(図 2-1) 年代別自殺者数・年代別自殺死亡率(人口10万対)

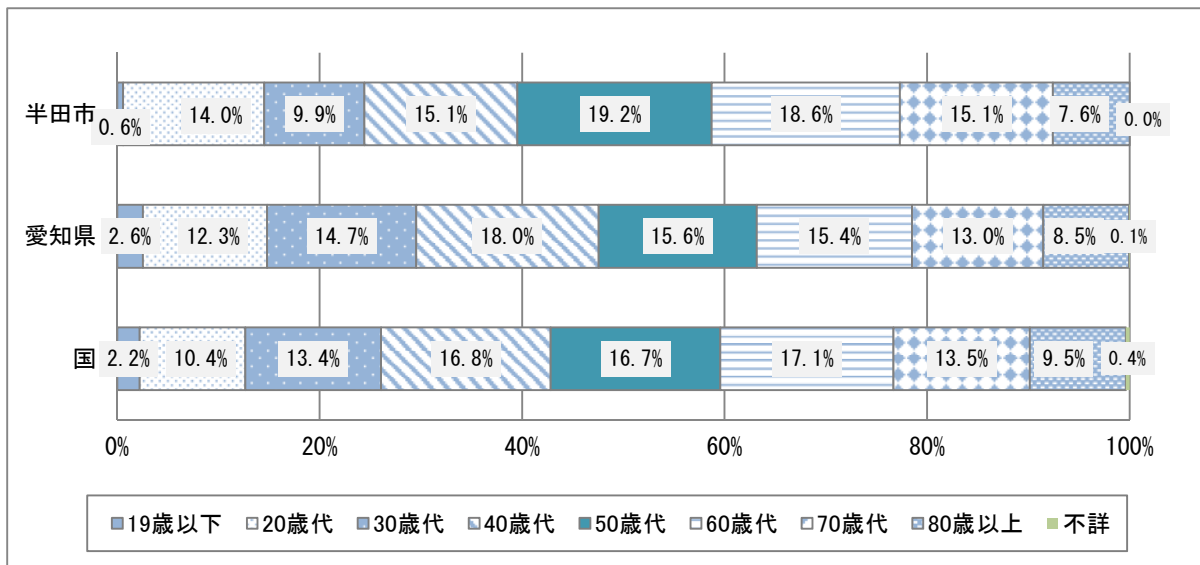
(平成 23～29 年累計)



(図 2-2) 年代・男女別自殺者割合(平成 23～29 年累計)



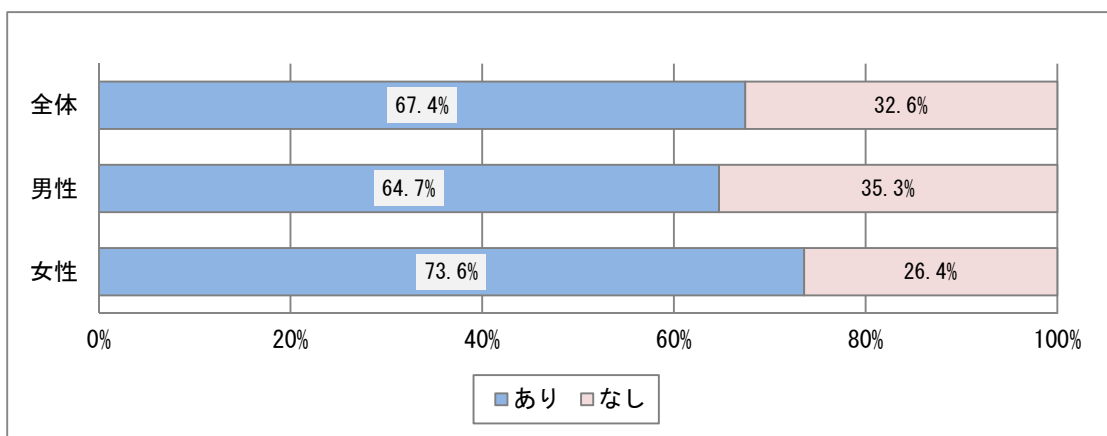
(図 2-3) 年代別自殺者割合の比較(平成 23～29 年累計)



(3) 同居人の有無別状況

同居人の有無別（図3）では、同居人「あり」が67.4%となっています。男女別では、男性の同居人「あり」の割合が64.7%と、女性の73.6%に比べて低くなっています。

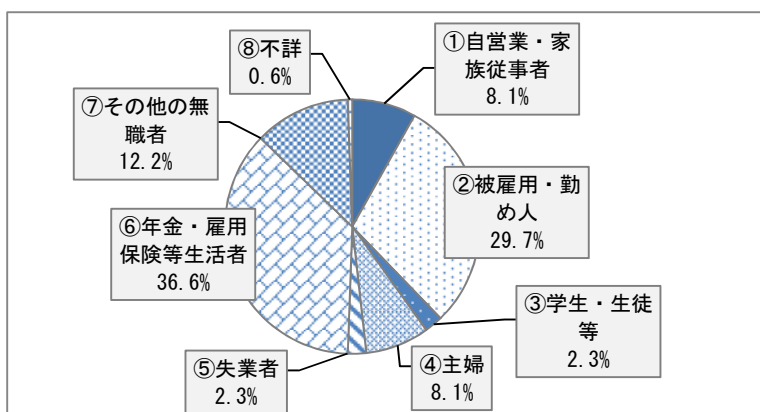
(図3) 同居人有無・男女別自殺者割合(平成23～29年累計)



(4) 職業別自殺状況

職業別（図4-1）では、「②被雇用・勤め人」と「⑥年金・雇用保険等生活者」の割合が高く、男女別（図4-2）では、男性は、「②被雇用・勤め人」と「⑥年金・雇用保険等生活者」、女性は、「④主婦」と「⑥年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。

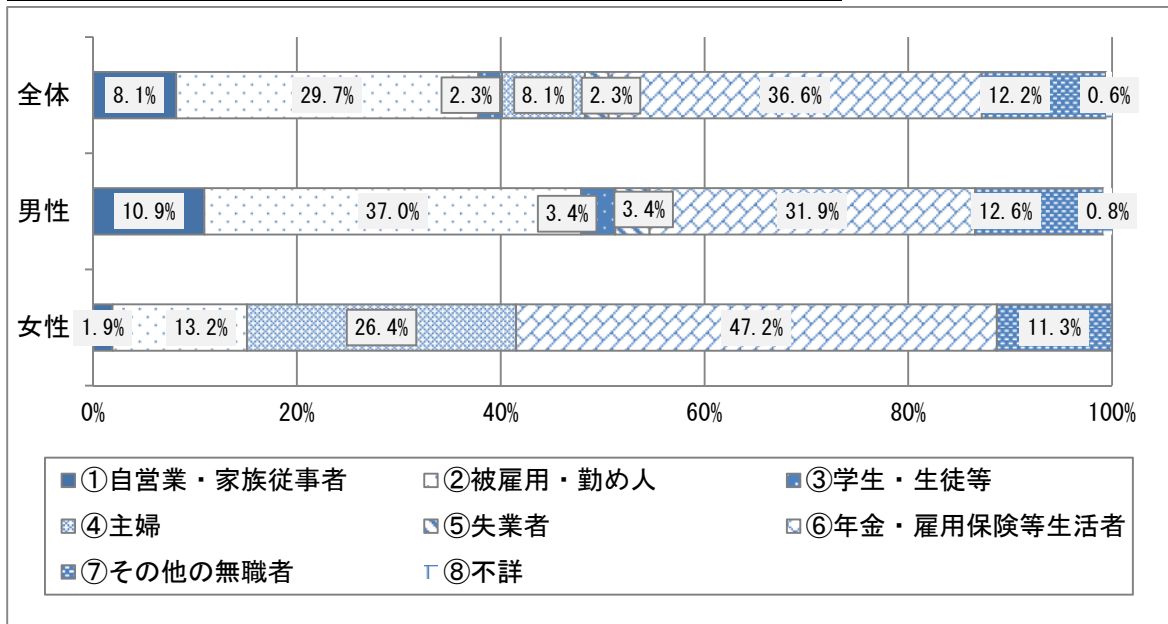
(図4-1) 職業別自殺者割合(平成23～29年累計)



グラフ内の分類は、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」と同様としています。

分類は8種類です。なお、厚生労働省の分類では「無職」に③・④・⑤・⑥・⑦が含まれます。

(図 4-2) 職業別・男女別自殺者割合(平成 23～29 年累計)



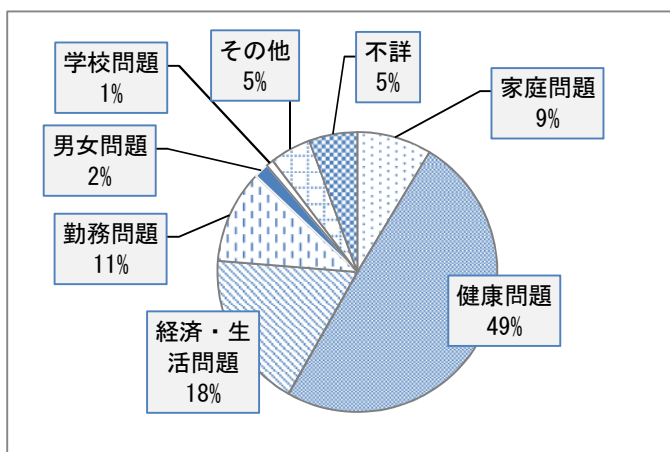
(5) 原因・動機別自殺状況

原因・動機別(図 5-1)では、原因・動機が複数な場合もありますが、毎年「健康問題」の割合が最も高く、約 5 割を占めています。男女別でも、「健康問題」の割合が最も高くなっています。「健康問題」以外で高いのは、男性は「経済・生活問題」23%、女性では「家庭問題」13%となっています。

原因・動機別自殺者割合の推移(図 5-2)をみても、「健康問題」の割合が最も高く、次いで「経済・生活問題」や「勤務問題」となっています。また、愛知県・国と比較すると(図 5-3)、ほぼ同様の傾向となっています。

(図 5-1) 原因・動機別、男女別自殺者割合(平成 23～29 年累計)

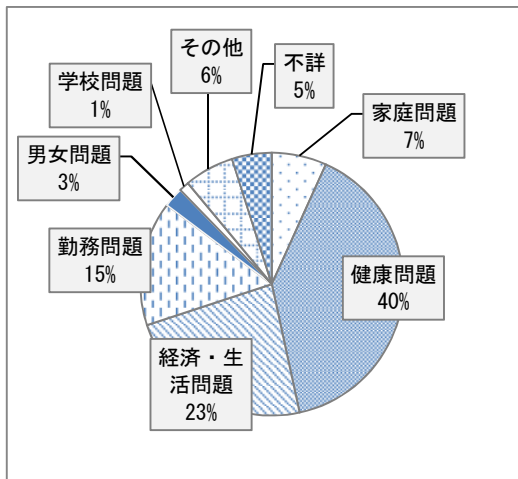
<全体>



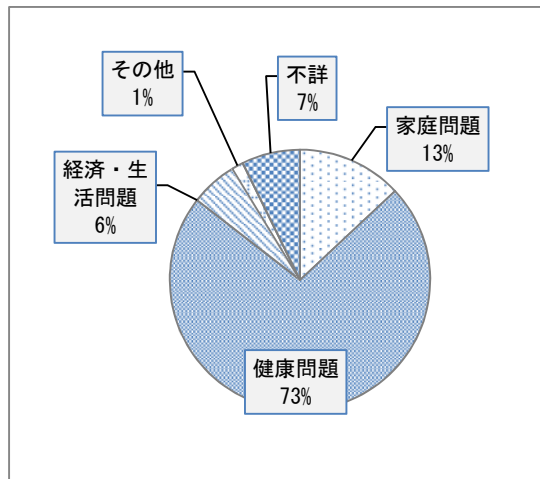
グラフ内の分類は、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」と同様としています。分類は 8 種類です。

注: 原因は複数のため、自殺者総数と相違があります。

<男性>

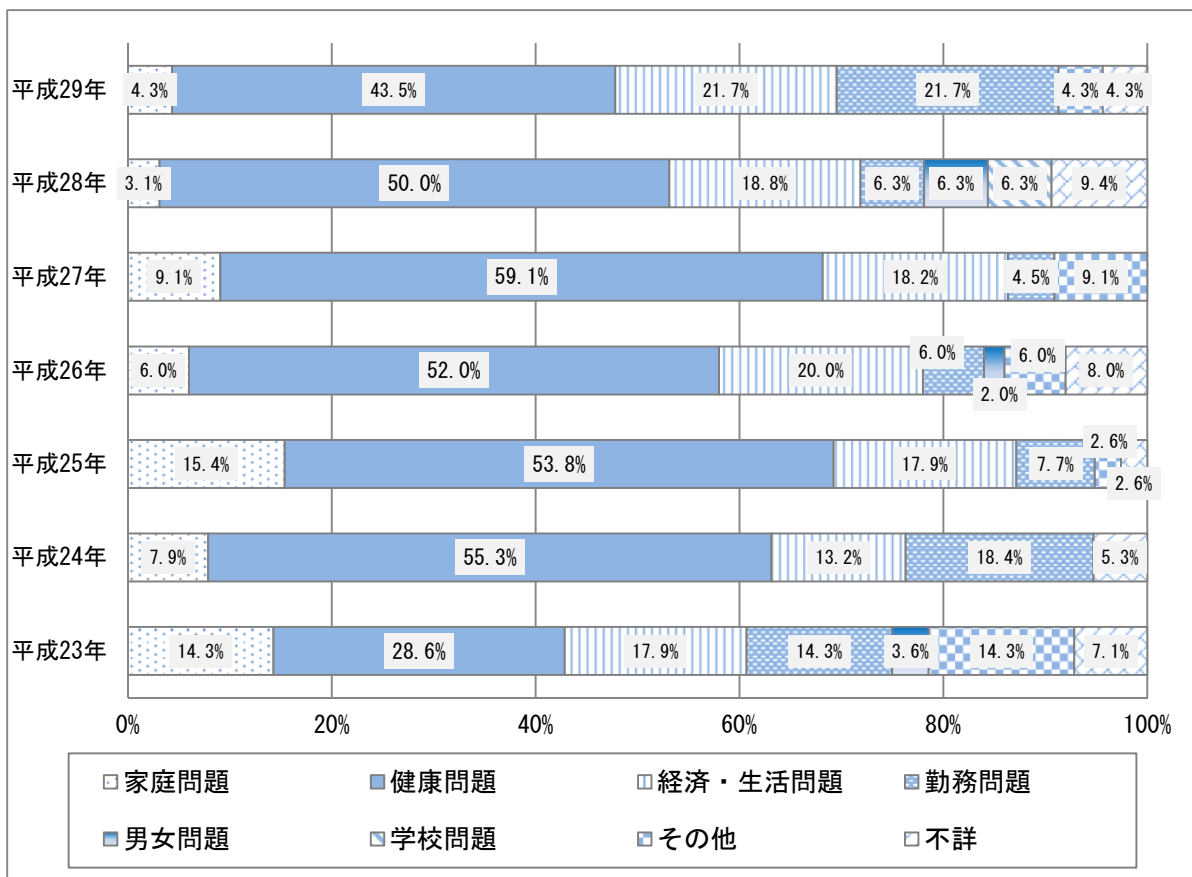


<女性>



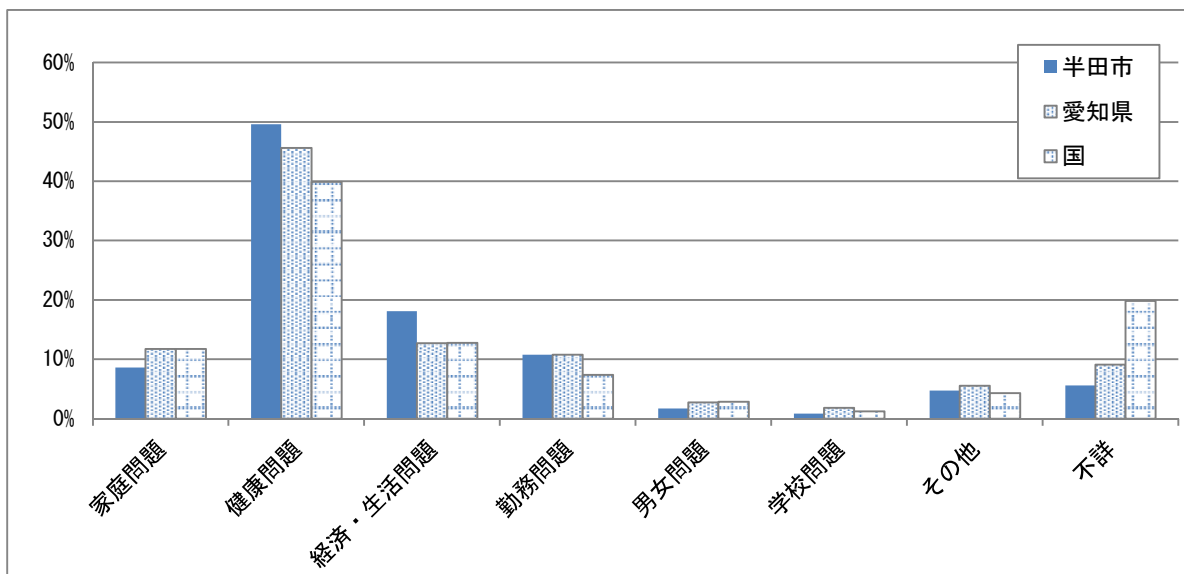
※女性は「勤務問題」「男女問題」「学校問題」のデータが0件のため、グラフ内に記載をしていません。

(図 5-2) 原因・動機別自殺者割合の推移



(図 5-3) 原因・動機別自殺者割合の比較

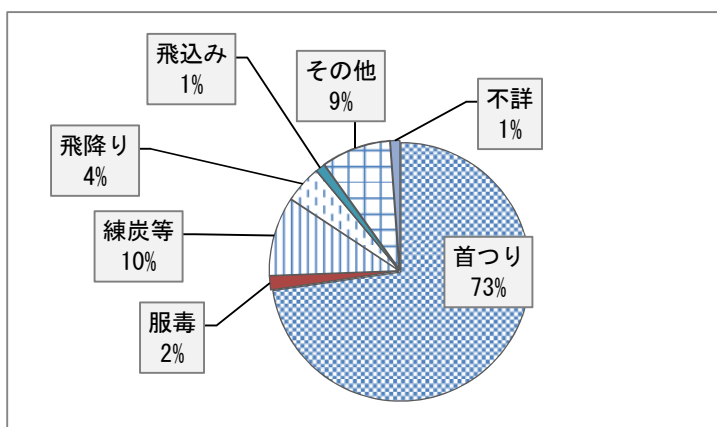
(半田市:平成 23～29 年累計、愛知県・国:平成 29 年)



(6) 自殺企図の手段別状況

企図別 (図 6) では、「首つり」の割合が最も高く、全体の 7 割以上を占めています。次いで、「練炭等」が高くなっています。

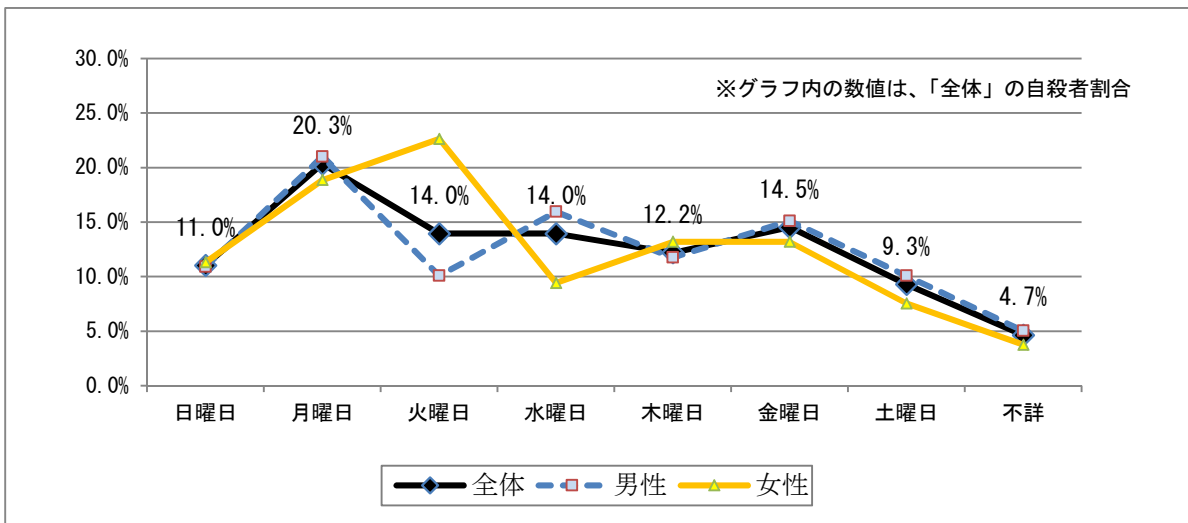
(図 6) 企図別・自殺者割合 (平成 23～29 年累計)



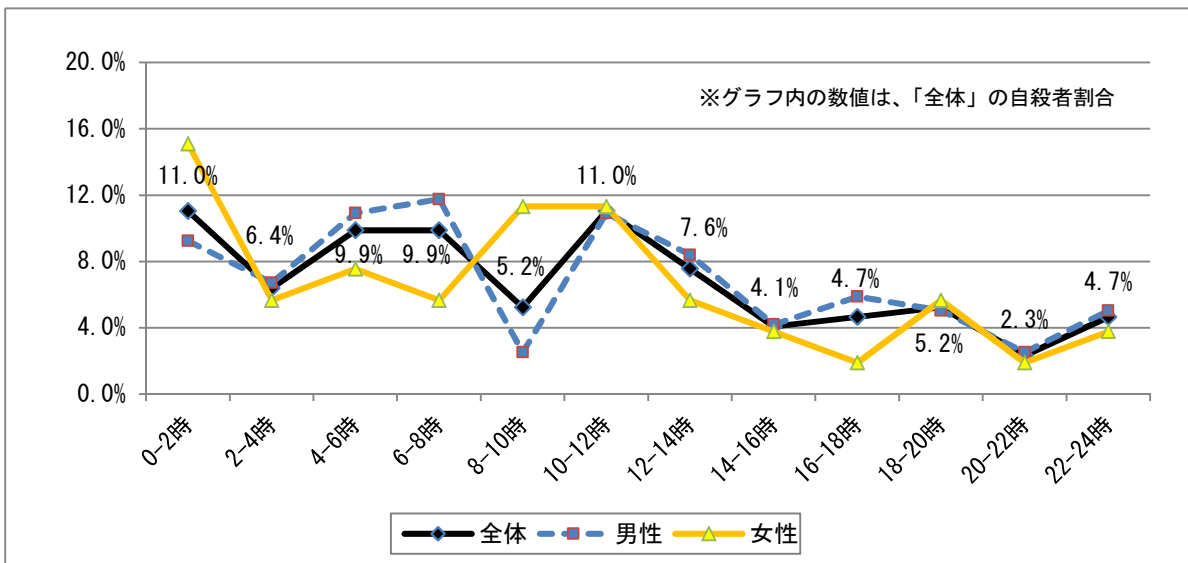
(7) 曜日・時間帯別状況

曜日・男女別（図 7-1）では、全体で「月曜日」の割合が最も高く、男性は「月曜日」、女性は「火曜日」の割合が高くなっています。時間帯・男女別（図 7-2）では、全体では「0 時-2 時」及び「10 時-12 時」の割合が高く、男性は「6 時-8 時」、女性は「0 時-2 時」が高くなっています。

(図 7-1) 曜日・男女別自殺者割合(平成 23～29 年累計)



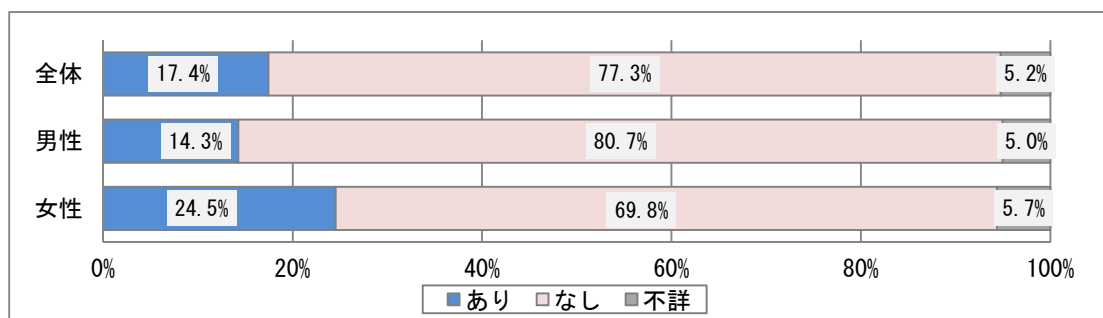
(図 7-2) 時間帯・男女別自殺者割合(平成 23～29 年累計) ※不詳含めず



(8) 自殺未遂歴別状況

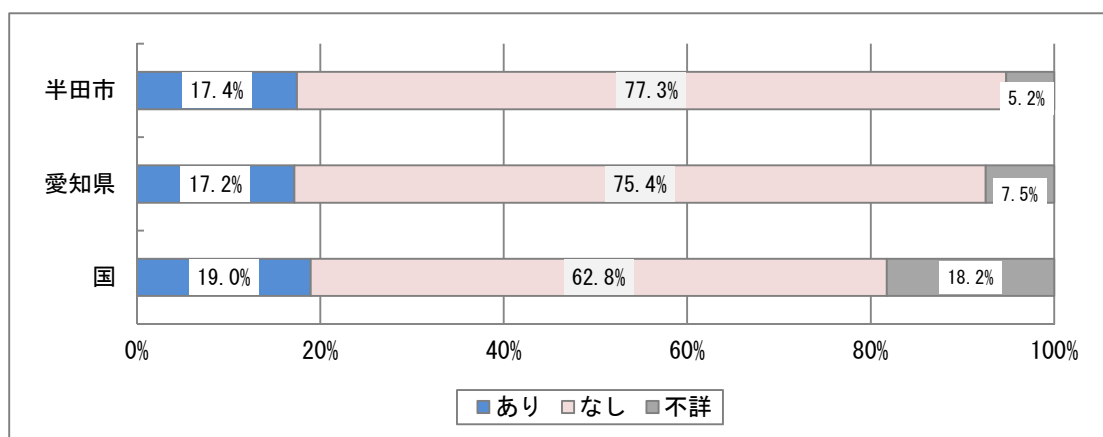
未遂歴・男女別(図 8-1)では、未遂歴「なし」が 77.3%と高くなっています。男女別では、女性の方が未遂歴「あり」の割合が高い状況です。未遂歴別(図 8-2)では、未遂歴「あり」は、愛知県・国と同程度となっています。

(図 8-1)未遂歴・男女別自殺者割合(平成 23~29 年累計)



(図 8-2)未遂歴別自殺者割合の比較

(半田市:平成 23~29 年累計、愛知県・国:平成 29 年)



(9) 地域自殺実態プロフィールと地域自殺対策政策パッケージについて

地域自殺実態プロフィールと地域自殺対策政策パッケージは、地域の自殺の実態を把握し、地域の自殺対策を推進するため、国の自殺総合対策推進センターが作成したものです。

地域自殺実態プロフィールは、すべての都道府県・市町村毎の自殺者のデータ（平成24～28年）を分析し、自治体毎に作成されています。

一方、地域自殺対策政策パッケージは、「基本パッケージ」と「重点パッケージ」から構成されています。「基本パッケージ」は、全国的に実施することが望ましい5つの施策群からなります。また、「重点パッケージ」は、国の自殺総合対策推進センターが、自殺総合対策大綱で示された重要な施策を勘案しつつ、本市の地域自殺実態プロフィール・主な自殺の特徴（17頁・表9）にもとづき、本市において優先的な課題となりうる施策として示したもので、2つの施策群からなります。

基本パッケージの5つの施策

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材の育成
- ③ 住民への啓発と周知
- ④ 生きることの促進要因への支援
- ⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

重点パッケージとして示された2つの施策

- ① 高齢者
- ② 生活困窮者

<半田市 地域自殺実態プロフィール(2017)より抜粋>

推奨される重点パッケージ

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

- 愛知県半田市の自殺者数 平成 24～28 年合計 131 人
(男性 90 人、女性 41 人) (自殺統計 (自殺日・住居地))

(表 9) 主な自殺の特徴 (特別集計 (自殺日・住居地、平成 24～28 年合計))

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺率* (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	20	15.3%	49.1	失業(退職)→生活苦+介護の 悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2 位: 女性 60 歳以上無職 同居	15	11.5%	24.0	身体疾患→病苦→うつ状態→ 自殺
3 位: 男性 60 歳以上無職 独居	12	9.2%	188.6	失業(退職)+死別・離別→う つ状態→将来生活への悲観→ 自殺
4 位: 男性 40～59 歳有職 同居	12	9.2%	18.1	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 歳有職 同居	10	7.6%	21.4	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

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*自殺率の母数(人口)は平成 27 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。

**「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)を参考にした。

2 半田市の自殺対策の課題

(1) 自殺対策への理解促進と普及啓発

自殺は、個人の問題ではなく、様々な社会的要因が複雑に関係しており、誰もが当事者となり得るものです。また、自殺対策には悩みを抱えた人を孤立させず、適切な支援を行うことが重要です。自殺対策について、広く認識や理解がされるよう、市報、チラシやホームページのほか、講座や研修会等においても普及啓発を行い、理解の促進を図る必要があります。

(2) 社会全体の自殺のリスクを低下させる取組の推進

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」を増やす取組です。「生きることの促進要因」が増えることは社会全体の自殺のリスクを低下させることにつながります。

本市における自殺の原因・動機の上位は、健康問題、経済・生活問題や家庭問題など多岐にわたることから、様々な分野の施策が有機的に結びつき、関係機関が連携する必要があります。

(3) 生きる力を育てる取組の推進

本市では、平成23～29年の7年間、19歳以下の自殺者は少ない状況ですが、本市のこれからを担う、子ども達の命を守ることは重要な課題と言えます。

また、子ども達が成長して大人になってからも、生涯を通じて「自殺」という選択をすることなく、社会の中で自分らしく生きていけるよう、様々な形で子ども達を支援し、生きる力を育てていく必要があります。

(4) 生きることを支える人材の育成

自殺対策には、人とのつながりが重要であることから、それを支える人材の育成が必要です。そのためには、専門職の育成に加えて、ゲートキーパー*の養成等、地域の人々が地域において見守りや声かけができるよう、生きることを支える人材の育成が必要です。

(5) 高齢期及び生活困窮に関する自殺対策の推進

国の自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル(2017)」において、本市は、推奨される重点パッケージとして「高齢者」と「生活困窮者」が示されました。このことに基づき、この分野に関連する施策について、自殺対策として推進していく必要があります。