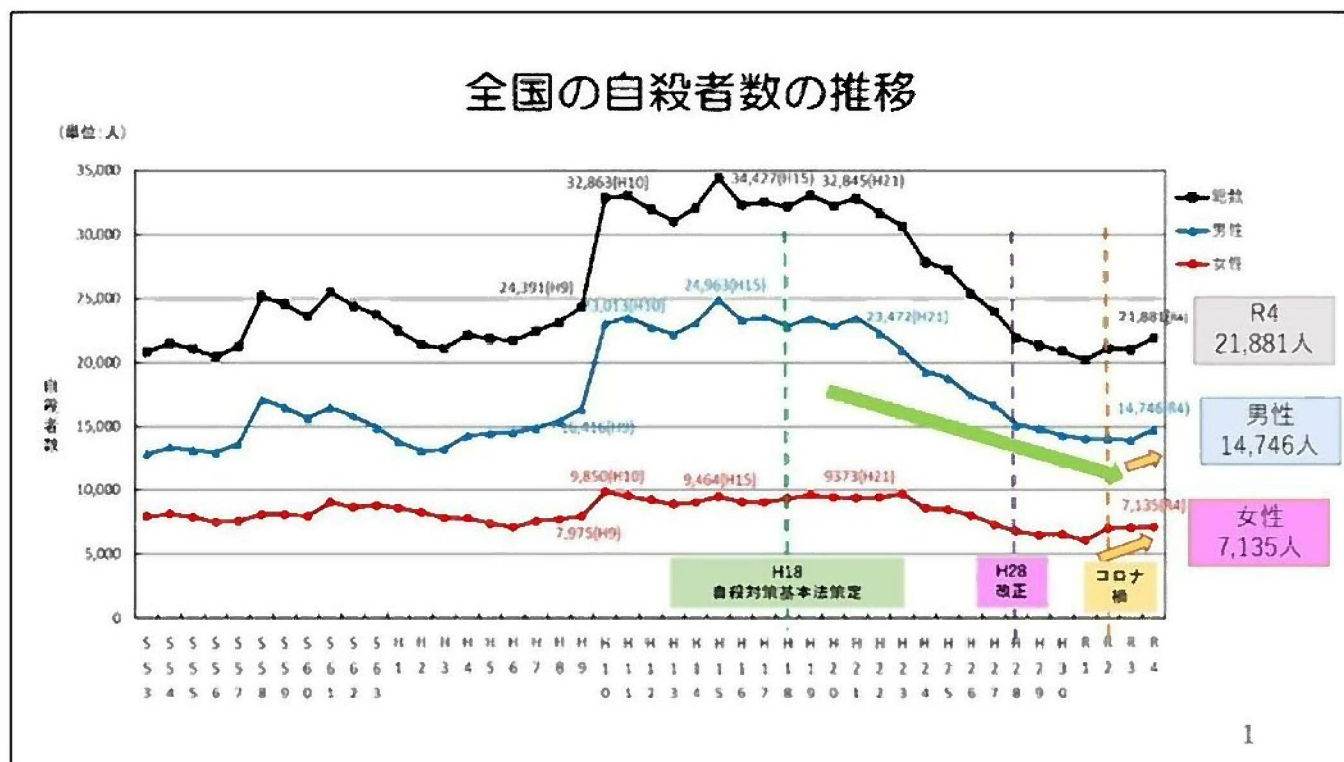




【グラフ説明】

全国の自殺者数の推移を、法律の制定とともに説明したもの。

【内容】

平成10年に自殺者数が3万人を超え、その状態が長く続いたため、国の大きな課題として、平成18年、議員立法により、「自殺対策基本法」が制定。

その後、28年に法律の改正が行われ、全市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられた。

国を挙げての自殺対策が進められ、令和元年には、自殺者数は20,169人まで減少したが、令和2年に増加に転じ、令和4年は、21,881人となった。

男性は、12年連続の減少したが、令和4年に増加、女性も3年連続の増加となっている。

女性の自殺の増加は、アルバイトなど非正規雇用で働く比率の高い観光業、飲食サービス業、小売業などの業種がコロナ禍による不況の影響を受け収入が減ったこと、外出自粛により人との交流が減ったこと、家庭内不和やDVなどひきおこりやすくなったことが考えられている。

令和4年に男性の自殺が増えたことに関しては、時短営業やテレワークなどが減り、社会活動が始まったことが原因の1つと考えられる。

国・愛知県・半田市の自殺死亡率の推移の比較

※人口10万人対



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より作成

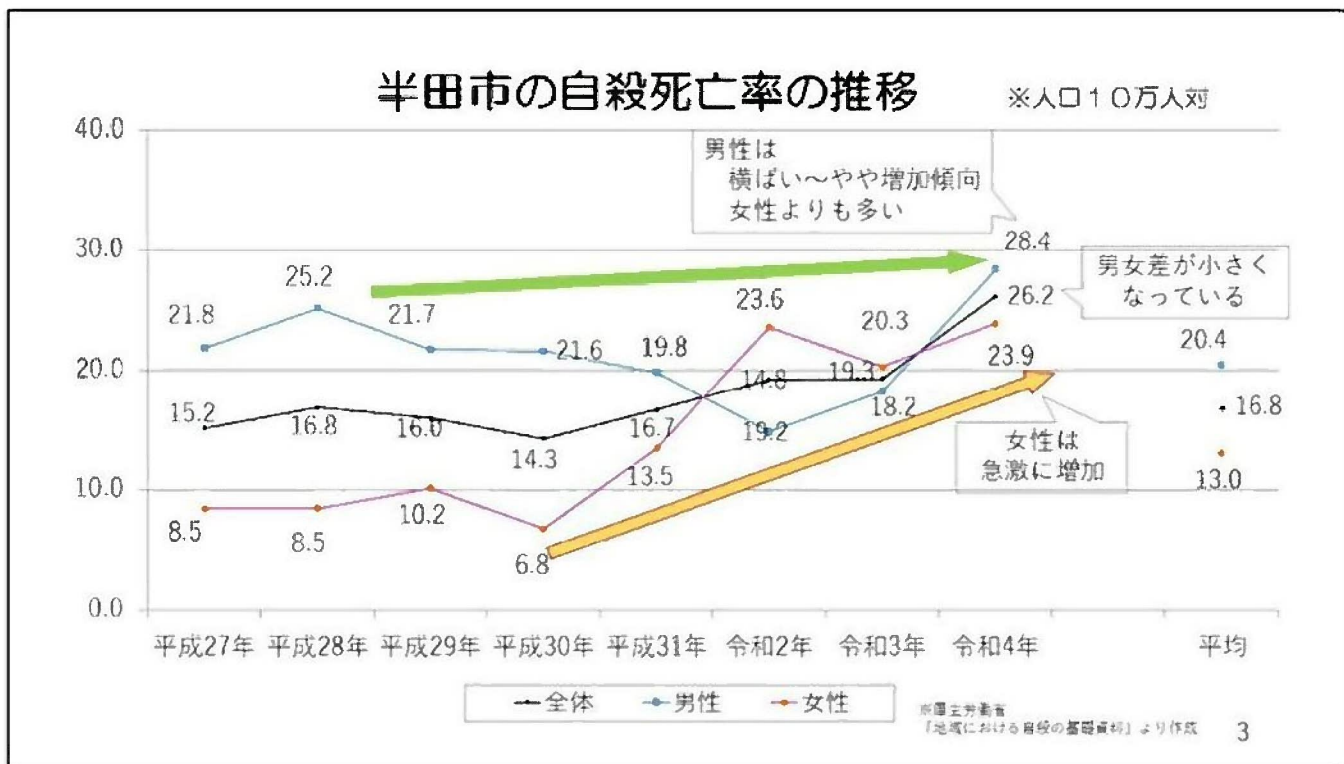
2

【グラフ説明】

国・愛知県・半田市の自殺死亡率（人口10万人対）の推移を比較したもの。

【内容】

半田市は、国や県とほぼ同様の自殺死亡率で経過していたが、コロナ禍以降、県や国と比べて自殺死亡率は高い傾向にある。



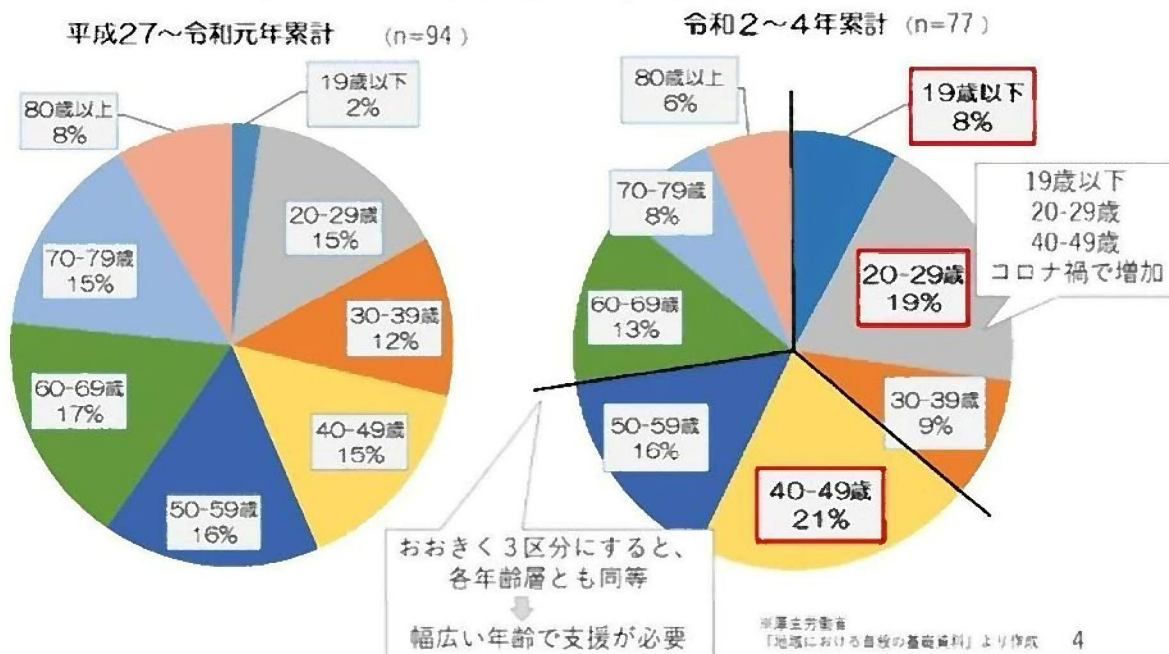
【グラフ説明】

半田市の自殺死亡率（人口10万人対）の推移を全体と男女別で比較したもの。

【内容】

男性は、横ばいからやや増加傾向であるが、依然として女性よりも多い。
平成31年以降、女性は急激に増加し、男女差が小さくなった。

半田市の年代別自殺者割合



【グラフ説明】

コロナ前の平成27年から令和元年までの割合と、コロナ禍以降の令和2年から令和4年までの割合を年代別に比較したもの。

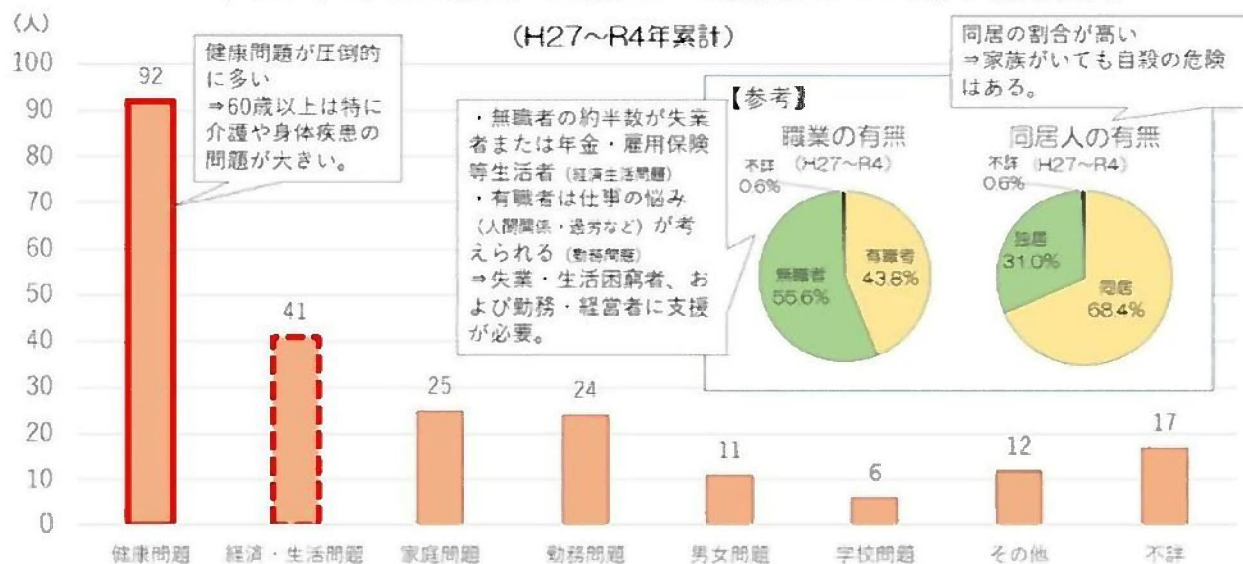
【内容】

コロナ禍以降では、大きく3区分（39歳以下、40～59歳、60歳以上）にすると、各年齢層とも同等。

しかし、コロナ禍前とコロナ禍以降で比べると、コロナ禍以降で19歳以下、20～29歳、40～49歳の割合が増加。

国全体で若年層への自殺対策が急務となっているが、半田市も同様となっている。

半田市の自殺者の原因・動機別の内訳（複数回答）



注：複数回答のため、自殺者数の累計と一致しない

※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より作成

5

【グラフ説明】

半田市の自殺者の原因・動機別内訳を表したもの。

※ 注意：遺書などを参考に分類分けされている。複数回答のため、自殺者数の累計とは一致しない。

【内容】

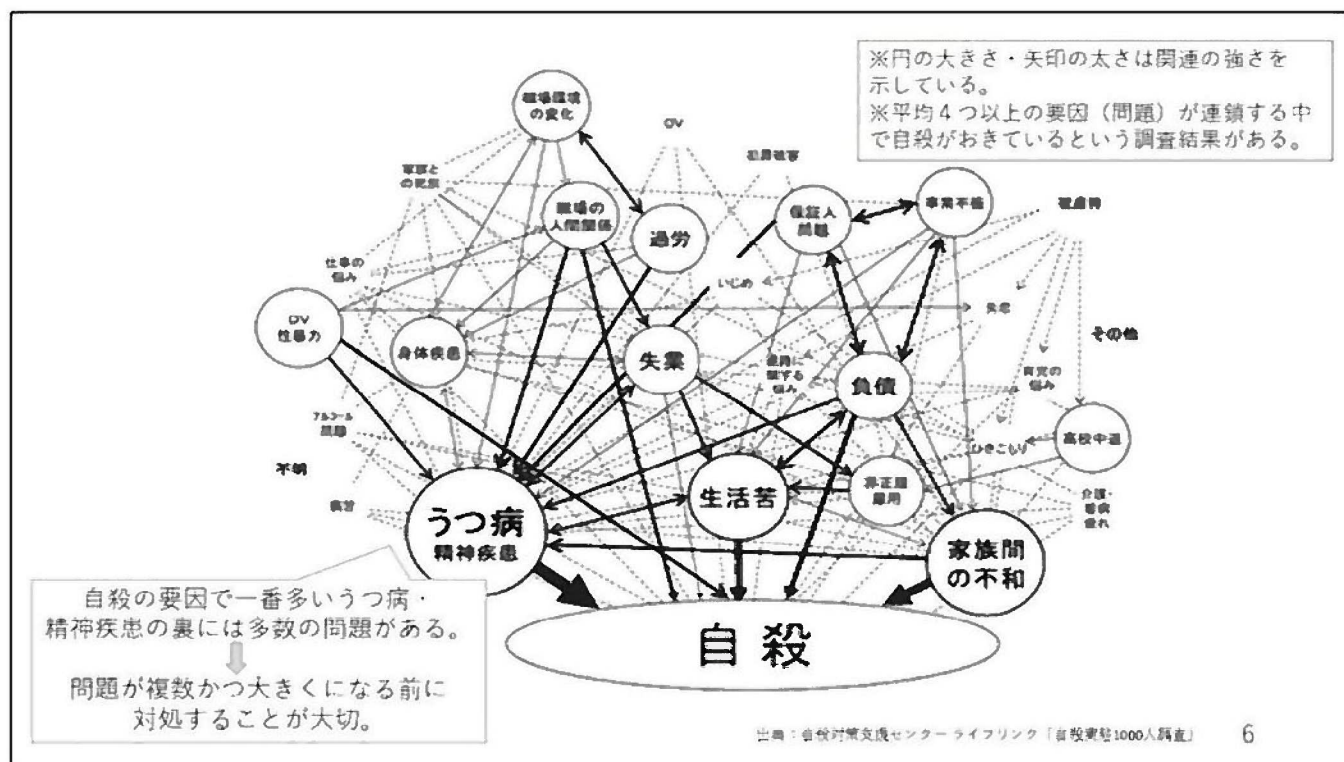
原因・動機は、「健康問題」が一番多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」となっている。

「健康問題」について、60歳以上は特に介護や身体疾患の問題が自殺の原因・動機になりやすい特徴がある。

「経済・生活問題」について、自殺者の職業の有無をみると、無職者が約半数以上をしめる。さらに無職者の約半数が、失業者または年金・雇用保険等生活者であり、生活の困窮が考えられる。

一方で有職者は人間関係・過労などの仕事の悩み＝「勤務問題」が考えられる。

自殺者の同居人の有無を見ると、同居している割合が高い。家族不和など「家庭問題」が考えられ、家族がいても自殺の危険はあることがいえる。



【図の説明】

「自殺実態1000人調査」は、自殺で亡くなられた方のご遺族に聞き取り調査をし、自殺に至った関連を示したもの。
円の大きさ・矢印の太さは、関連の強さを示している。この図から、自殺の要因となるものは大変多くあることがわかる。

【内容】

自殺への矢印が太く、要因（問題）の丸が大きいのは、「うつ病、精神疾患」。次いで、「家族間の不和」、「生活苦」となっている。
それらの背景には、失業や負債、DV、身体疾患や職場環境など多種多様な問題が関連付けられている。

この図にあるように自殺の要因はうつ病や精神疾患が一番多いが、もしうつ病や精神疾患になる前に、家族間の不和や生活苦、職場の問題などの悩みや問題が解決していたら、うつ病や精神疾患に発展せず、自殺にも至らなかった可能性がある。

悩みや問題が大きくなる前に、本人や周囲の人が気づき、それぞれの立場で、対処することが大切。

【参考】生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路（例）

生活状況			背景にある主な自殺の危機経路（例）
男性	20～39 歳	同居	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
		有職 独居	①【正規雇用】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【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	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
	40～59 歳	同居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
		有職 独居	②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
		同居	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
		有職 独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
	60 歳以上	同居	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
		有職 独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺
			②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
女性	20～39 歳	同居	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		有職 独居	失業(退職)→生活苦＋介護の悩み(疲れ)＋身体疾患→自殺
		同居	失業(退職)＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
		有職 独居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
	40～59 歳	同居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		有職 独居	② 仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		同居	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
		有職 独居	①【30代その他無職】失業→生活苦＋うつ状態→孤立→自殺
	60 歳以上	同居	②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗→うつ状態→自殺
		同居	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
		有職 独居	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺
		同居	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
	60 歳以上	同居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
		有職 独居	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患→うつ状態→自殺
		同居	死別・離別＋身体疾患→うつ状態→自殺
		有職 独居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	同居	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
		有職 独居	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

- ・背景にある主な自殺の危機経路はライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考にしている。
- ・自殺者の生活状況別に見て代表的と考えられる経路の一例であり、記載の経路が唯一ではない。
- ・また半田市に特化したものではなく、全国的な経路の一例である。

※地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP) より

まとめ①

【半田市の傾向】

- ①自殺率が、国・愛知県より高い。
- ②コロナ禍以降、女性が増加し、男女差が小さくなった。
また、20歳代以下および40歳代が増加した。
- ③うつ病を含む健康問題のみならず、生活困窮や無職・失業、仕事の悩みなどの経済・生活問題や勤務問題、介護・育児・生活苦などからくる家庭問題など自殺の問題は様々。

まとめ②

【課題と令和5年度の対策】

課題①

重点施策の高齢者や生活困窮者に加え、**若年層と女性を含めた支援が必要。**

⇒対策（実施例）

- ・ ころの保健室：相談方法・時間の拡充（オンライン相談・17時以降の相談時間の開設）
- ・ 市内中学校教職員向けゲートキーパー養成講座実施
- ・ 住民健診（39歳以下）や市内保育園・幼稚園・子育て支援施設にてストレスチェックおよびマインドチェックの実施
- ・ 若年層の内容を中心としたころの健康講座の開催（3月予定）

9

【課題1】

コロナ禍で女性や20歳代以下が増えたことから、【資料3】半田市自殺対策推進計画（概要版）重点施策にある高齢者や生活困窮者に加え、若年層と女性を含めた支援が必要。

⇒これをうけて、令和5年度としては、ころの保健室の相談方法や相談時間を拡充、市内中学校教職員向けにゲートキーパー養成講座（自殺対策を支える人材育成）や、若年層や女性が集まりやすい会場・施設でのストレスチェック（唾液でストレスを数値化）やマインドチェック（自律神経のバランスを測定）を実施するなど、若年層や女性に直接、またその支援者に対して事業を実施している。また今年度のころの健康講座の内容は、若年層の問題を重点に開催予定である。

※ なお、本資料4ページにあるように、コロナ禍以降の年齢別自殺者割合は、大きく3区分（39歳以下、40～59歳、60歳以上）にすると、各年齢層とも同等であり、基本施策にあるように引き続き、幅広い年齢に自殺対策を推進していく必要がある。

まとめ②

【課題と令和5年度の対策】

課題②

問題が複数かつ大きくになる前に、相談・対処できる環境が必要。

⇒対策（実施例）

- ・半田市版各種悩みごと相談窓口一覧配布
- ・健康相談・こころの保健室の予約方法の拡充（メール・半田市LINE）
- ・各種専門相談の開設（健康相談・女性相談・こども相談・くらし相談など）

10

【課題2】

自殺は、単にうつ病を主とした健康問題1つが原因ではなく、複数の問題が重なり、大きくなることで起こりやすくなることから、複雑かつ深刻になる前に、相談・対処できる環境が必要。

⇒ 令和5年度では、行政・民間団体を含めた各種相談窓口の一覧を作成し、各関係機関や市内医療機関・薬局、学校等を始め、SNSや各講座で周知・配布。また健康課で実施している健康相談やこころの保健室について、いつでも予約ができるよう予約方法を拡充した。また各課で専門相談を開設し、あらゆる専門的な相談に応じられるよう環境づくりを行っている。

【委員の皆さまへ】

下記について、皆さまの立場からご意見・ご感想いただけると幸いです。

1. 委員の皆さまから見た地域の現状
2. 半田市の現状や課題・それに対する対策