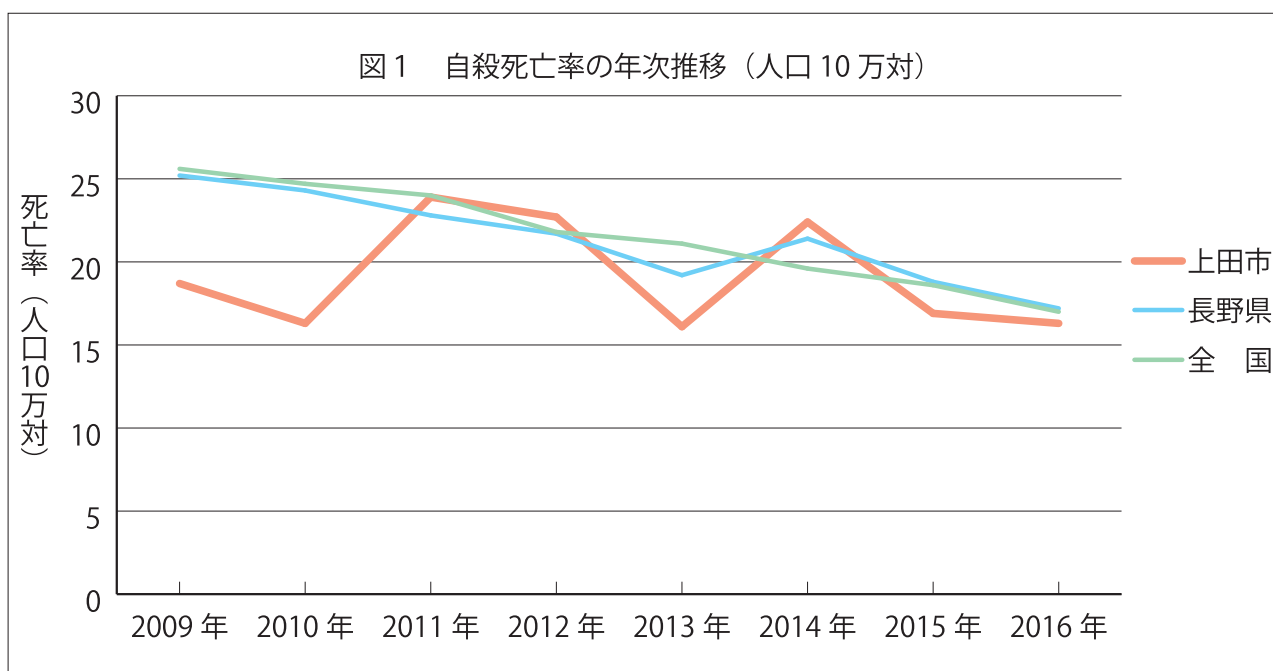


第2章 上田市の自殺の現状と課題

1 自殺死亡率の推移 —自殺死亡率は国や県に比べ低くなっている—

国及び県の自殺死亡率は徐々に低下しています。上田市でも、年ごとに若干の増減はありますが、全体的には国・県と同様に低下傾向にあります。

また、2015年・2016年の上田市の自殺死亡率は、国や県を下回っています。（図1、表1）



<厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察庁データ）>

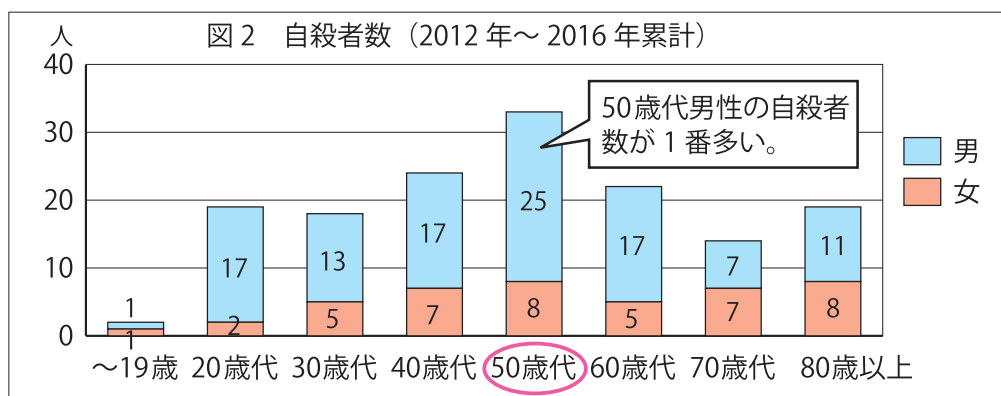
表1 自殺者数・自殺率の推移

		2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
上田市	自殺者数	30	26	38	36	26	36	27	26
	自殺率	18.7	16.3	23.9	22.7	16.1	22.4	16.9	16.3
長野県	自殺者数	546	526	492	466	416	463	404	368
	自殺率	25.2	24.3	22.8	21.7	19.2	21.4	18.8	17.2
全 国	自殺者数	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703
	自殺率	25.6	24.7	24.0	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0

<厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察庁データ）>

2 性別・年齢別の特徴 —50歳代の男性が多い—

2012年から2016年までの5年間の自殺者数では、男性が全体の約70%を占めています。年代別にみると、50歳代の自殺が最も多くなっています。(図2)

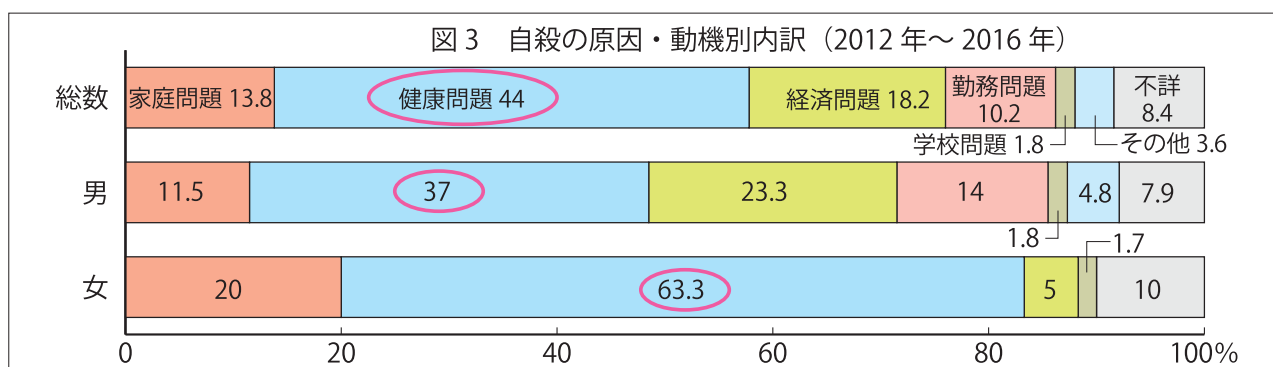


<厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(警察庁データ)>

3 原因・動機 —原因・動機は健康問題が多い—

原因・動機別では、男女ともに健康問題が最も多く、特に女性は63.3%を占めています。2番目の理由として男性は経済問題、女性は家庭問題となっています。(図3)

しかしながら、p14のように、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、さまざまな要因が連鎖する中で起きています。

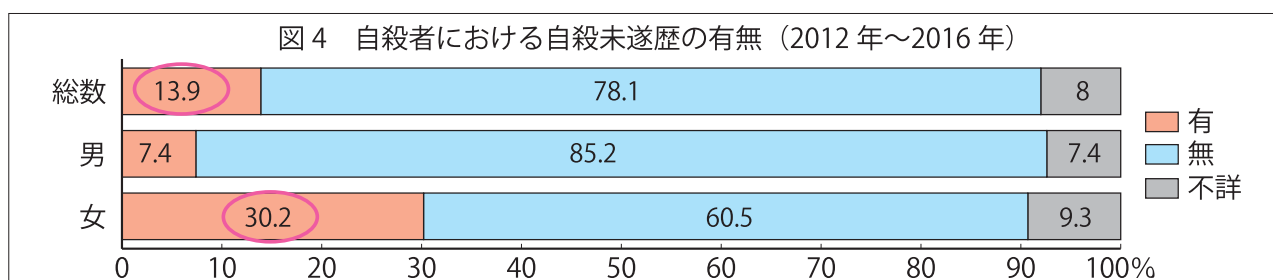


<厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(警察庁データ)>

4 自殺者における自殺未遂歴の有無 —女性の自殺者の約3割が自殺未遂を図っている—

2012年から2016年における自殺者のうち、13.9%が自殺未遂を図っています。特に、女性は30.2%に自殺未遂歴があり、男性に比べて割合が高くなっています。(図4)

自殺のリスクが高くなる自殺未遂歴を有する人を把握し、アプローチすることは自殺を予防するうえで重要であり、救急搬送先となる医療機関や精神科病院、救急搬送を担う消防署との連携が不可欠です。



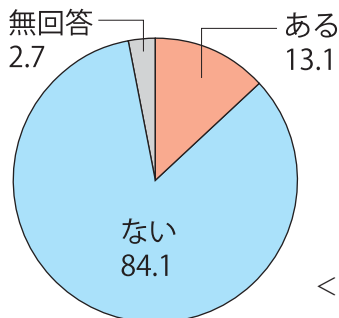
<厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(警察庁データ)>

5 相談・支援体制の構築

上田市が2016年に実施した上田市民健康づくり計画策定のためのアンケート調査結果によると、これまでの人生の中で本気で自殺を考えたことのある人は13.1%であり、自殺をしたいと思ったとき誰にも相談しなかった人は、半数以上の56.7%にも及んでいます。（図5、図6）

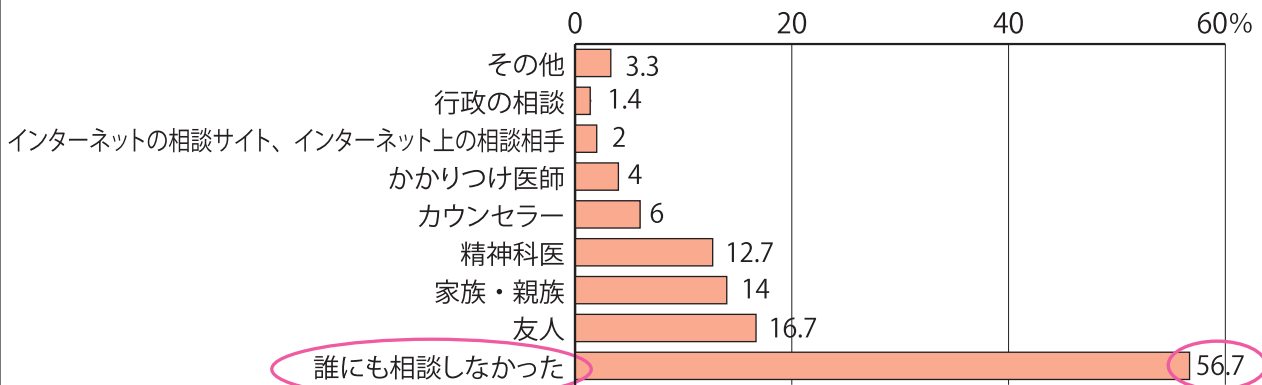
身近な人が、悩みを抱えている人の様子に目を向け、早めに自殺のサインに気づけるよう、自殺を未然に防ぐことができるための地域づくりが必要となります。そのためには、ゲートキーパーの役割を果たせる人材を増やすなどの効果的な対策を行うことが必要です。

図5 本気で自殺したいと考えたことがある人の割合（%）



<2016年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」>

図6 自殺したいと思ったときの相談相手



<2016年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」>

一方で、全国的に自殺防止に取り組むNPO法人自殺対策支援センターライフリンクによる<自殺実態白書2013>によれば、自殺を実行した人の70%が亡くなる前に、医療や行政等の専門機関に相談しており（図7）、また、厚生労働省補助事業、24時間365日電話相談<よりそいホットライン平成28年度報告書>によれば、「今、自殺しようと思い悩んでいる方」というガイダンスを選んだ方の、80.1%が、何らかの相談機関に相談履歴がある（図8）という報告もあります。

本気で自殺を考えた、そのときには、誰にも相談していないけれども、そこに追い込まれる過程では、相談しているという可能性も十分に考えられます。

自殺をしたいと思ったときの相談支援の充実と同時に、そこに至るまでの過程に対応するため、学校関係や福祉部門、障がい担当部門、企業や医療機関、各相談機関などの関係機関との地域横断的な連携が必要であり、ネットワークの構築を推進していくことが重要です。特に複合的な問題を抱えている場合には、相談者へ寄り添い、担当が異なる場合には、適切に担当者へつなぐことも重要です。

(自殺で亡くなった方の軌跡)

全体305人から不明(23人)を除いた282人のうち

・相談機関に行っていた 202人(72%)

(相談先の内訳は 図7)

・どこにも相談に行っていなかった 80人(28%)

<自殺実態白書2013(ライフリンク)>

図8 相談履歴の有無

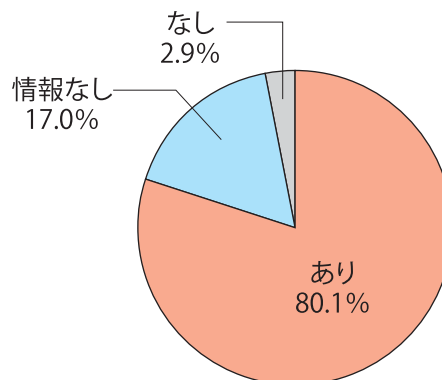
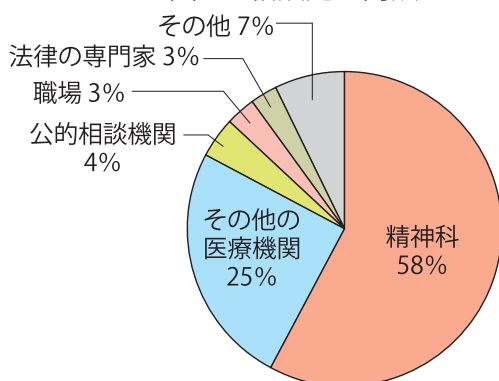


図7 相談先の内訳



<一般社団法人社会的包摂サポートセンター
よりそいホットライン 平成28年度報告書>

自殺防止専門ラインを利用した1000件の抽出からの調査結果

6 「地域自殺実態プロファイル」による分析 ―支援が優先されるべき対象群―

自殺総合対策推進センターの分析から、2012年から2016年の5年間に於いて自殺者数の多い上位5区分が地域の主な自殺の特徴として抽出されました。(表2、図9、図10)

上田市では、これらの5区分を、上田市として支援が優先されるべき対象群として、重点的に支援を進めます。

(1) 上田市の主な自殺の特徴(特別集計 自殺日・住居地、2012年～2016年合計) 表2

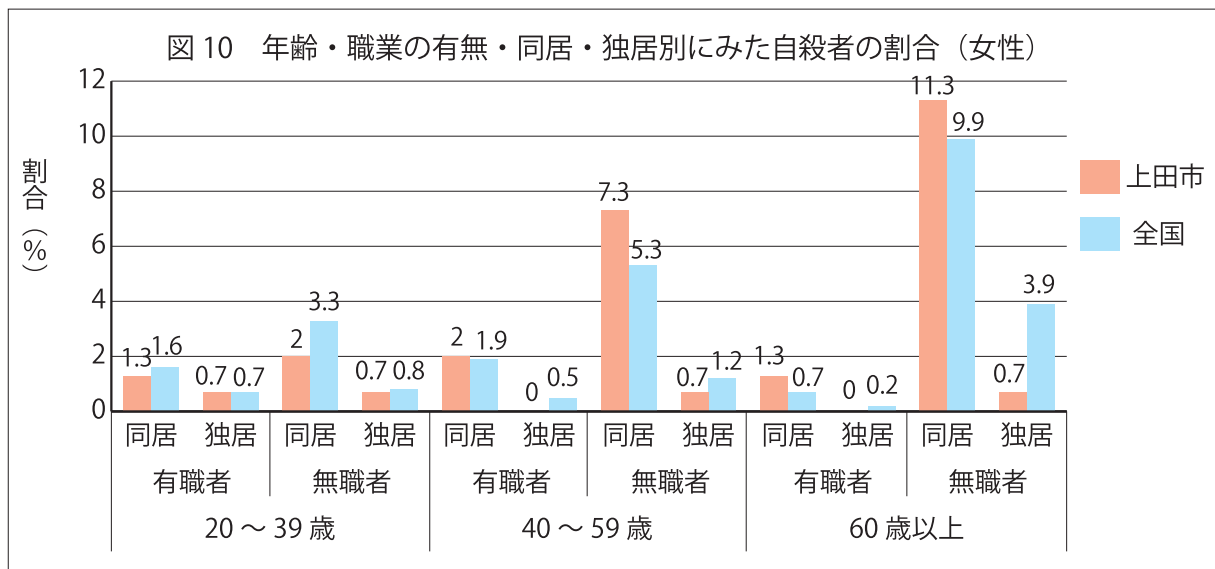
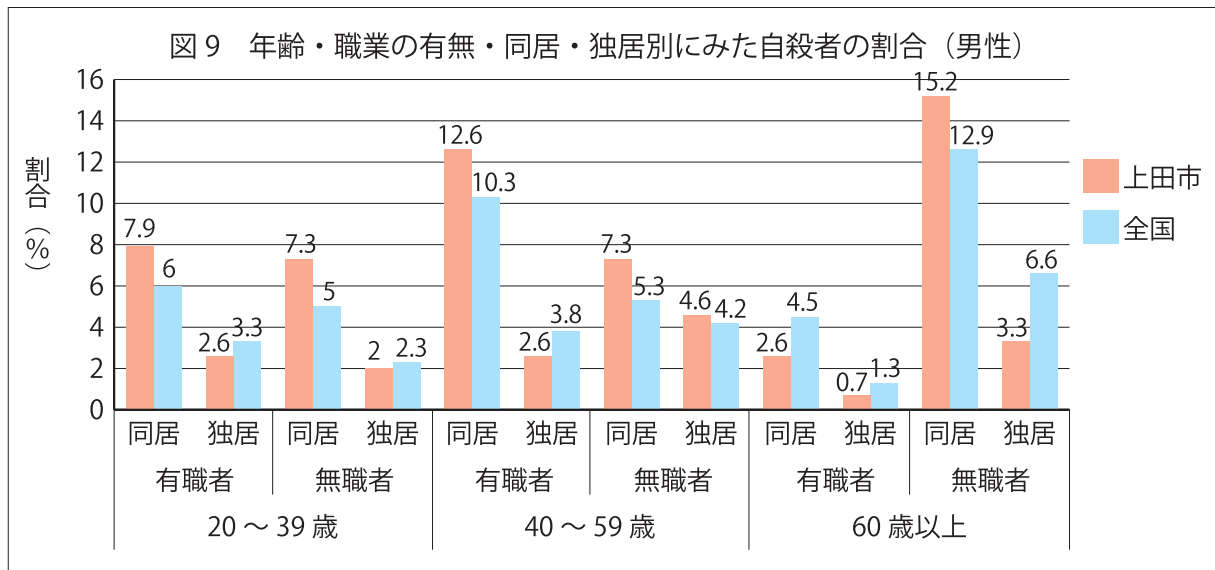
上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性60歳以上無職同居	23	15.2%	37.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性40～59歳有職同居	19	12.6%	23.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位: 女性60歳以上無職同居	17	11.3%	16.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 男性20～39歳有職同居	12	7.9%	22.0	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位: 男性40～59歳無職同居	11	7.3%	188.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

<2017年 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」>

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

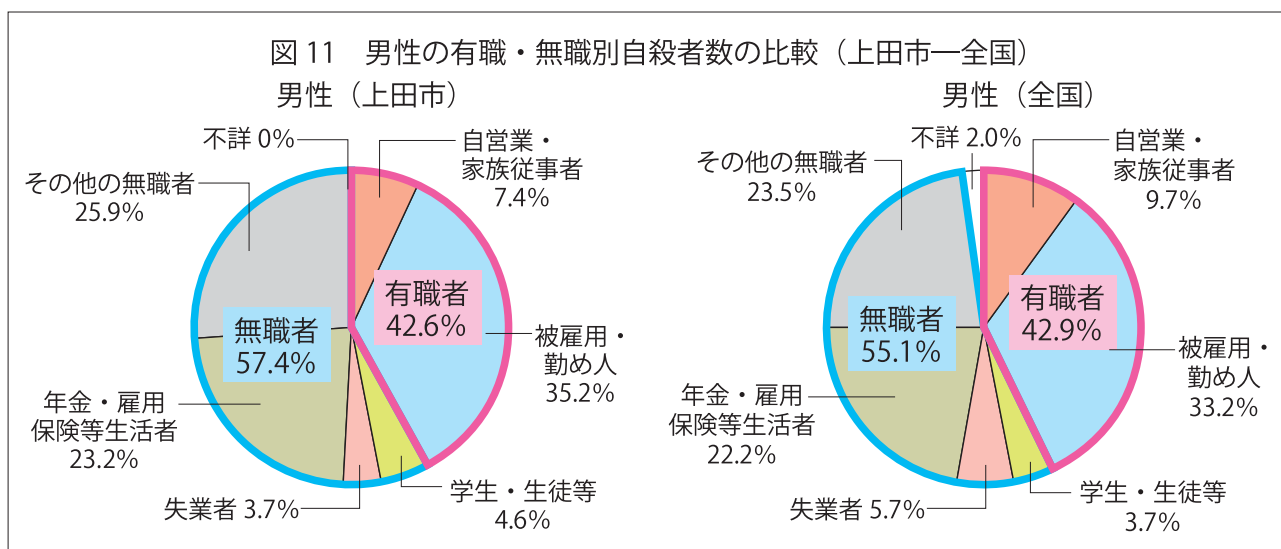
*自殺率の母数(人口)は2015年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

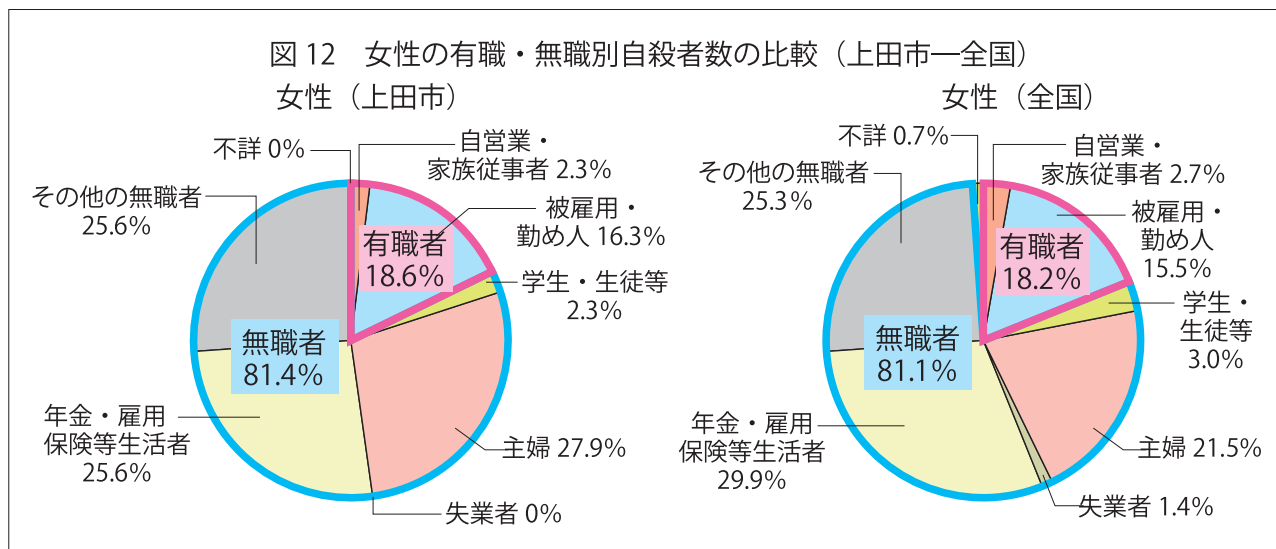
**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。



（2）有職・無職別の特徴

男性・女性ともに、無職者の割合が全国平均に比べて高い傾向にあります。（図11、図12）





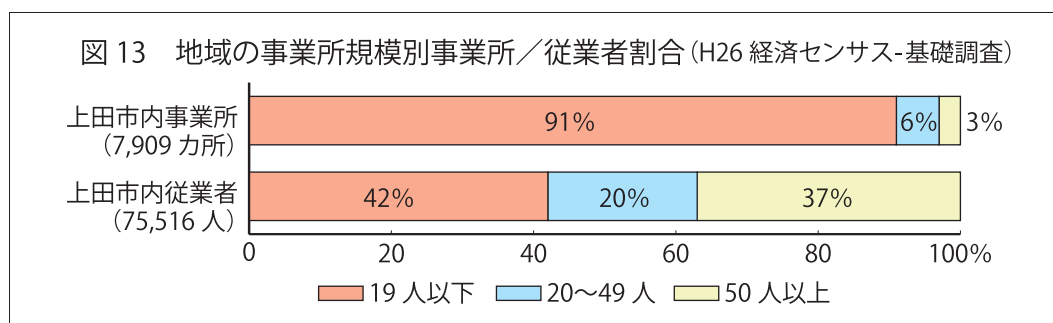
（3）勤務・経営関連資料による特徴

労働者数50人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれます。（表3、図13、表4）

表3 有職者の自殺の内訳

特別集計（自殺日・住居地、2012年～2016年合計、性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

職業	自殺者数（人）	上田市割合（%）	全国割合（%）
自営業・家族従業者	8	15.4%	21.4%
被雇用者・勤め人	44	84.6%	78.6%
合計	52	100.0%	100.0%

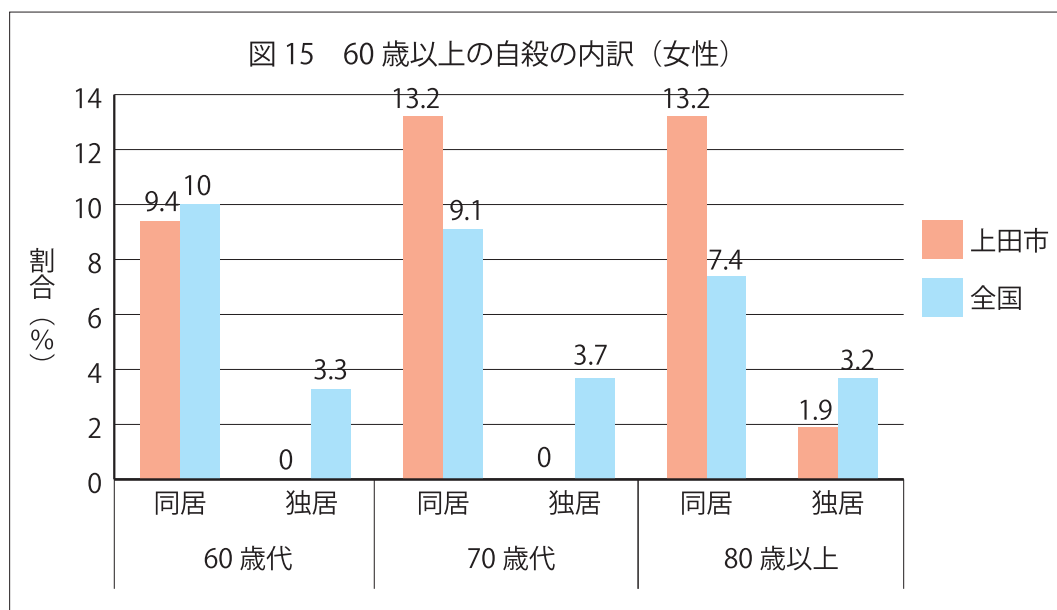
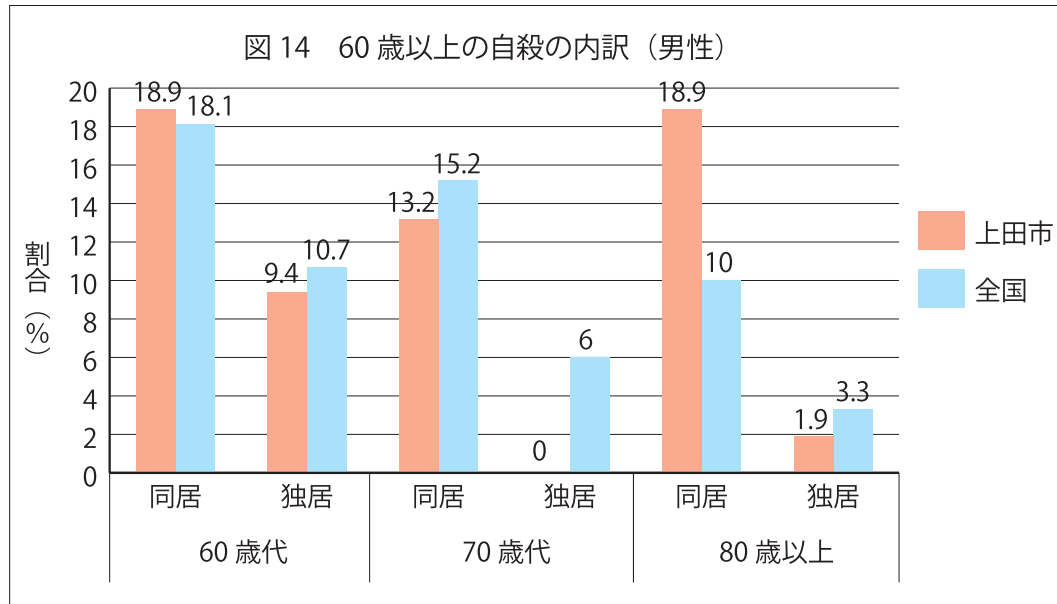


	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	7,909	4,817	1,439	916	290	222	128	75	22
従業員数	75,516	10,284	9,442	12,248	6,971	8,278	8,663	19,630	—

(4) 高齢者関連資料による特徴

男性・女性ともに、全国に比べて80歳以上の同居有りの方の自殺の割合が高い傾向にあります。
(図14、図15)

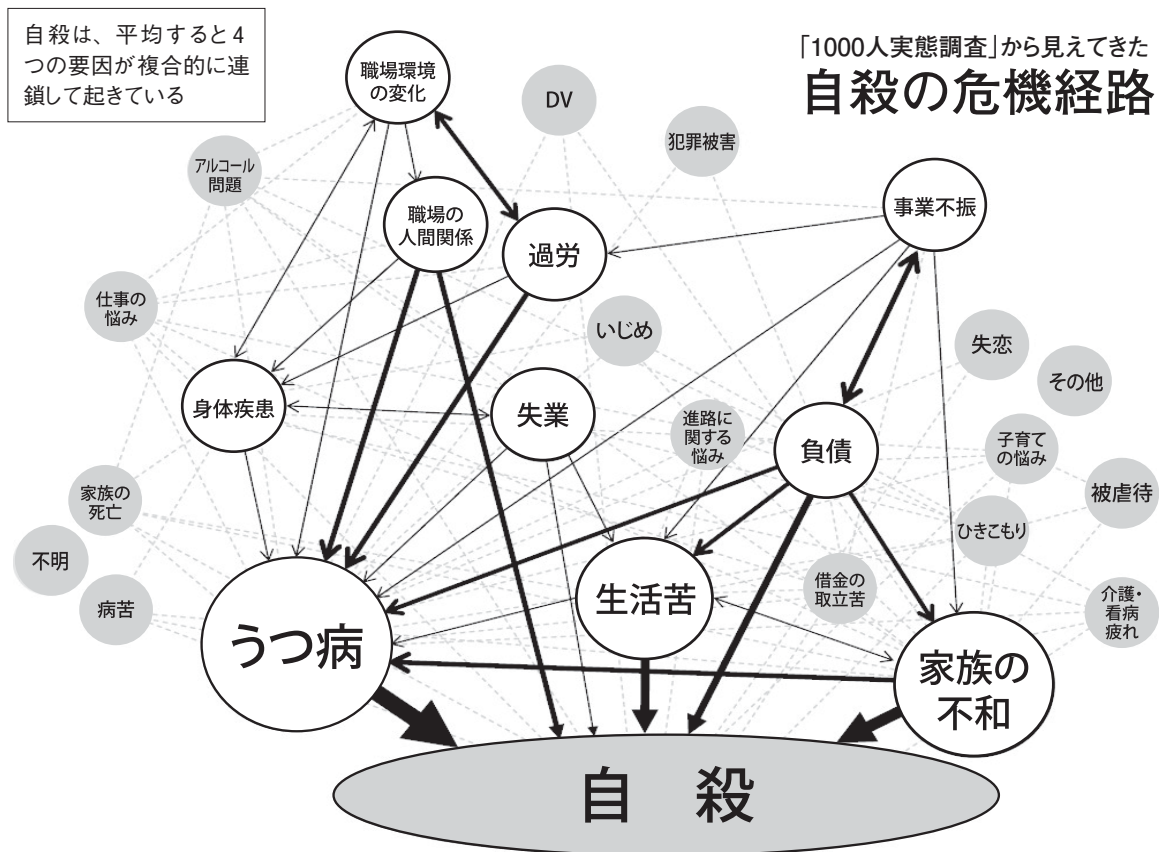
60歳以上の自殺の内訳（特別集計 自殺日・住居地、2012～2016年合計）



(5) 自殺の要因に関する分析

自殺の原因はひとつではなく、多くの場合、多様な要因が重なっていると言われています。

図はライフリンクが行った実態調査から見てきた「自殺の危機経路(自殺に至るプロセス)」です。



<NPO法人ライフリンク作成>