

# 第2章 刈谷市における自殺対策の現状と課題

## 1 統計からみる自殺の現状

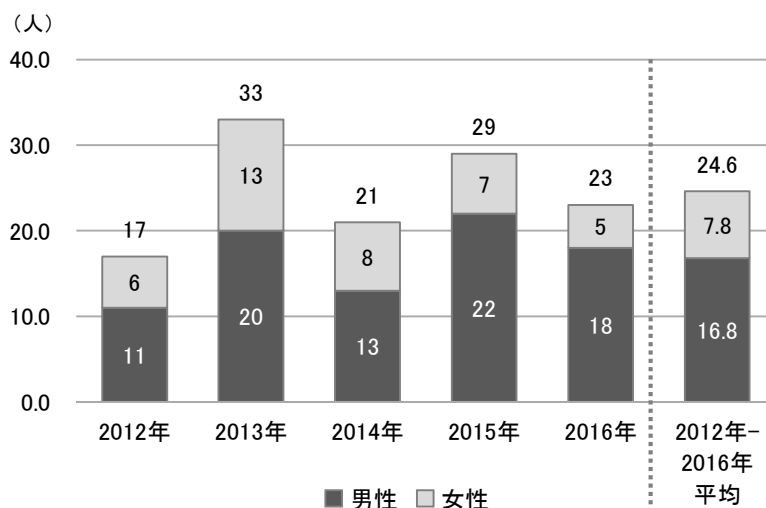
### (1) 自殺者数・自殺死亡率について

本市の自殺者数をみると、年により増減がありますが、2012（平成24）年から2016（平成28）年の平均で24.6人が自殺により亡くなっています。また、いずれの年も女性よりも男性の方が多くなっています。

自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）についてみると、平均で16.7であり、全国の19.8、愛知県の18.6と比較すると低くなっています。

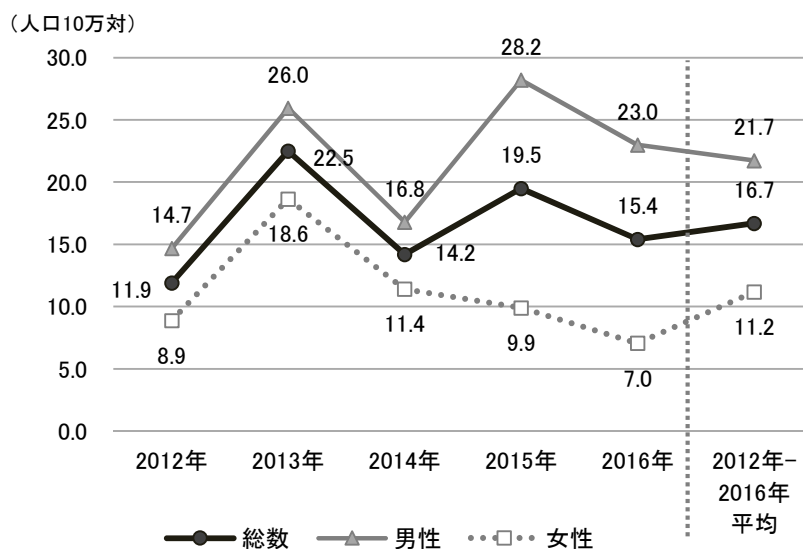
性別でみると、全国・愛知県の傾向と同様に、男性が女性を上回っています。

■性別自殺者数の推移



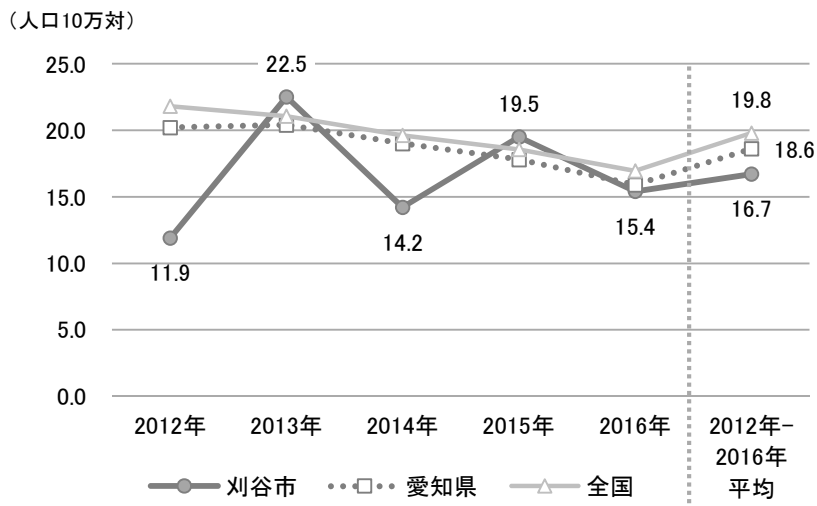
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■性別自殺死亡率の推移



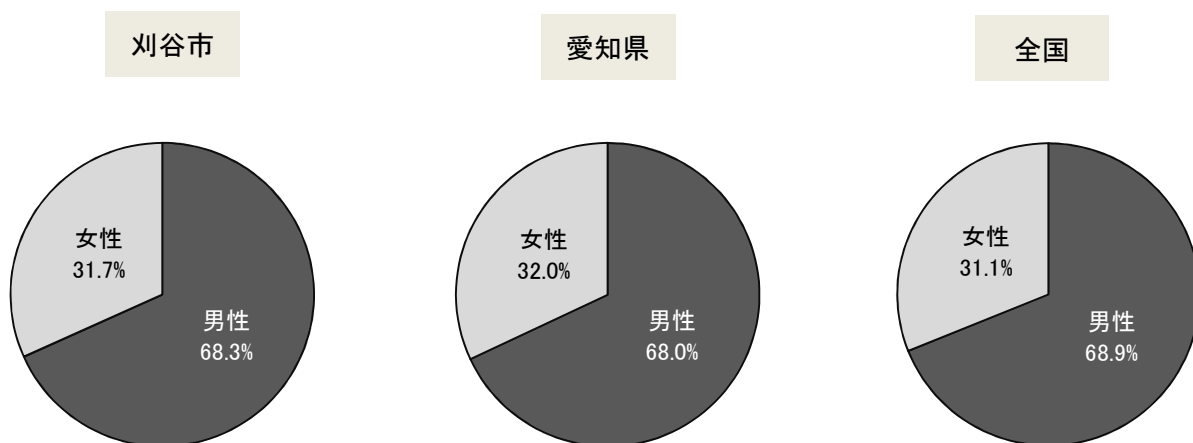
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■自殺死亡率の推移【全国・愛知県比較】



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■性別自殺者数の割合（2012年～2016年合計）【全国・愛知県比較】



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

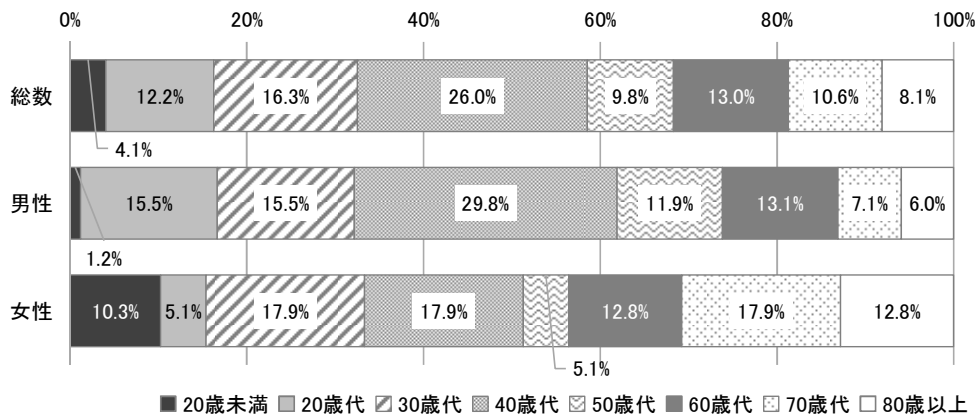
## (2) 年代別自殺者数について

年代別自殺者数の割合をみると、40歳代が最も高く、次いで30歳代となっています。男性では40歳代が最も高く、女性では、30歳代、40歳代、70歳代の割合が高くなっています。

2012（平成24）年から2016（平成28）年の推移をみると、各年ばらつきはありますが、2014（平成26）年を除いて、働き盛りの30歳代から50歳代の割合が約半数を占めています。

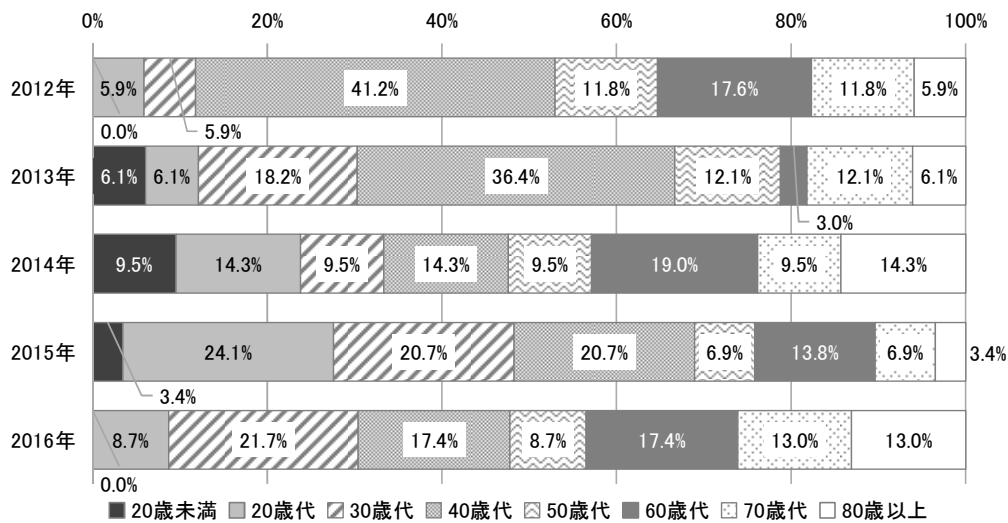
全国・愛知県に比べて、40歳代の割合が26.0%と高く、60歳代の割合が低くなっています。

■年代別自殺者数の割合（2012年～2016年合計）



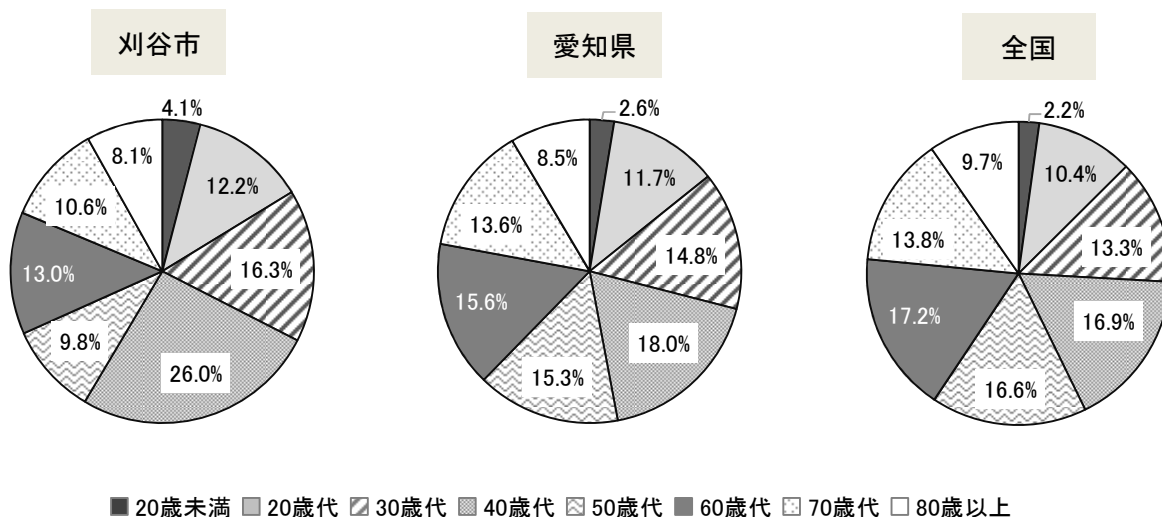
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■年代別自殺者数の割合の推移



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■年代別自殺者数の割合の比較（2012年～2016年合計）【全国・愛知県比較】

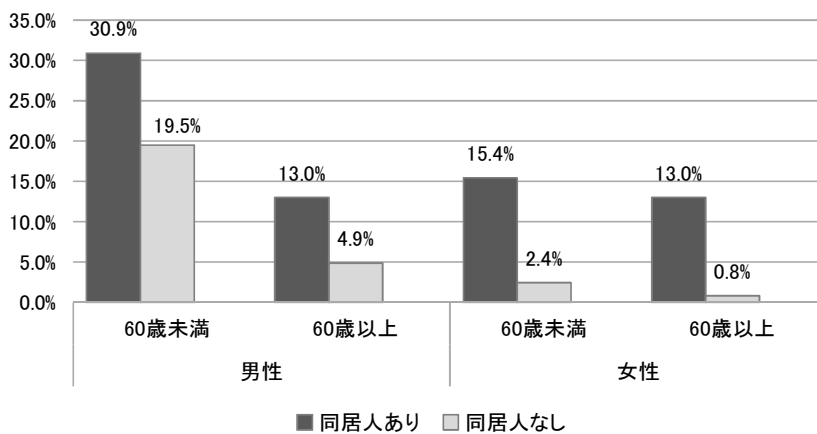


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（3）同居別自殺者数について

同居別の状況をみると、同居人がいながら自殺に追い込まれる人が多く、特に60歳未満の男性の割合が高くなっています。

■同居別自殺者数の割合（2012年～2016年合計）



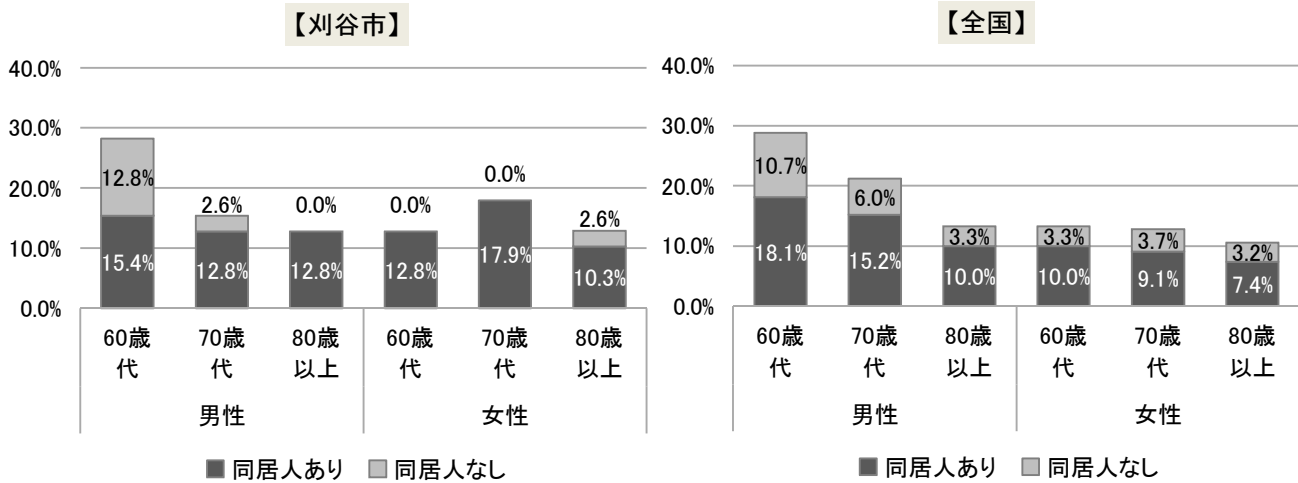
資料：地域自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センター）

#### (4) 高齢者の自殺について

60歳以上の自殺の状況をみると、男性では60歳代の割合が全国と同様に高く、そのうち同居人なしの割合は全国に比べて高い状況です。

また、女性では、全国に比べて70歳代以上で同居人ありの割合が高くなっています。

■高齢者の性別、年代別、同居別自殺者数の割合（2012年～2016年合計）【全国比較】



資料：地域自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センター）

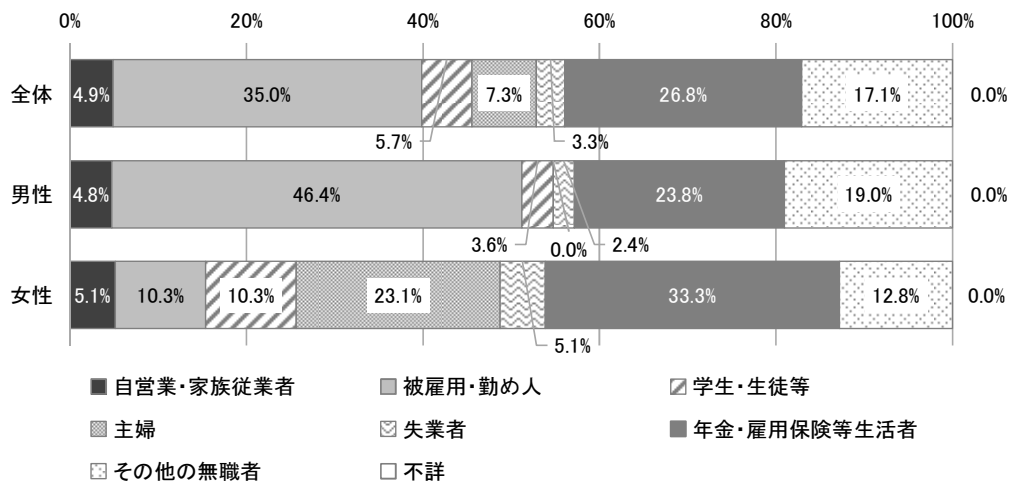
#### (5) 職業別自殺者数について

職業別自殺者数の割合をみると、「被雇用・勤め人」が最も高く、次いで「年金・雇用保険等生活者」が高くなっています。男性では「被雇用・勤め人」が46.4%、女性では、「年金・雇用保険等生活者」が33.3%と高くなっています。

2012（平成24）年から2016（平成28）年の推移をみると、各年ばらつきはありますが、「被雇用・勤め人」「年金・雇用保険等生活者」の割合がいずれの年においても高い傾向があります。

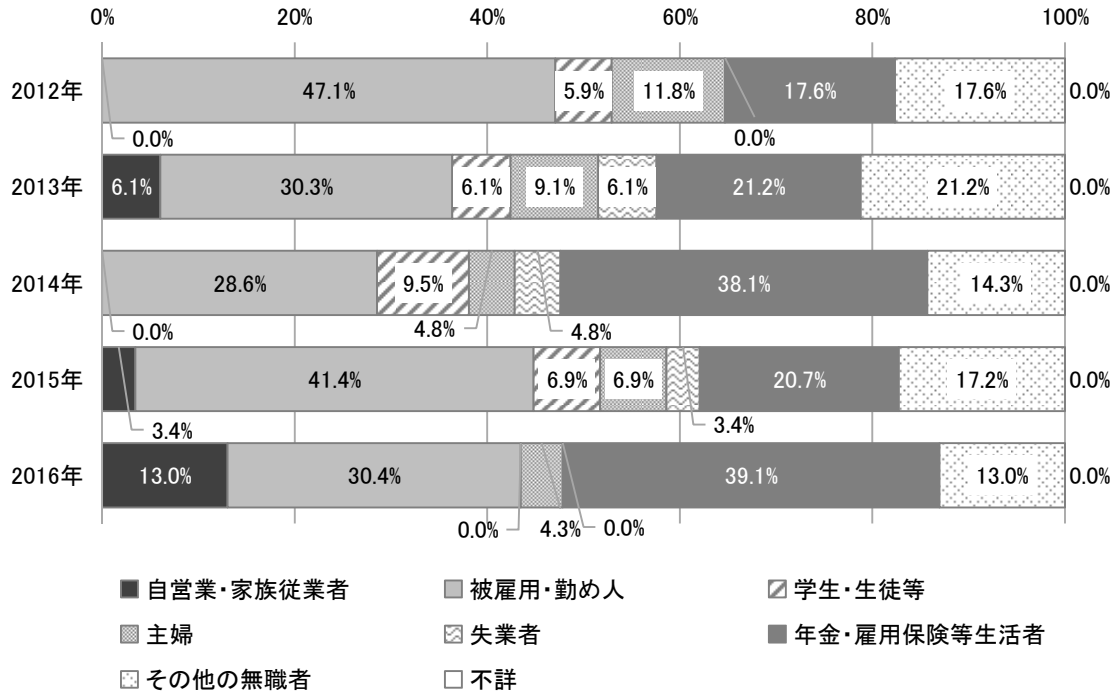
全国・愛知県に比べ、特に「被雇用・勤め人」の割合が高くなっています。

■職業別自殺者数の割合（2012年～2016年合計）



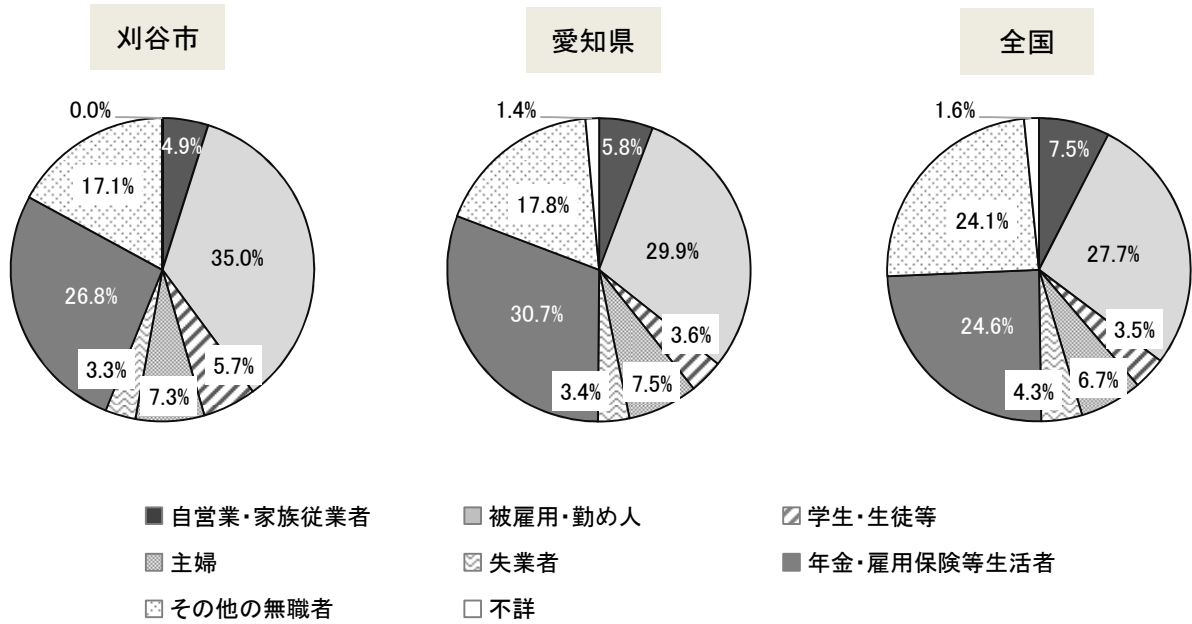
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■職業別自殺者数の割合の推移



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■職業別自殺者数の割合の比較（2012年～2016年合計）【全国・愛知県比較】

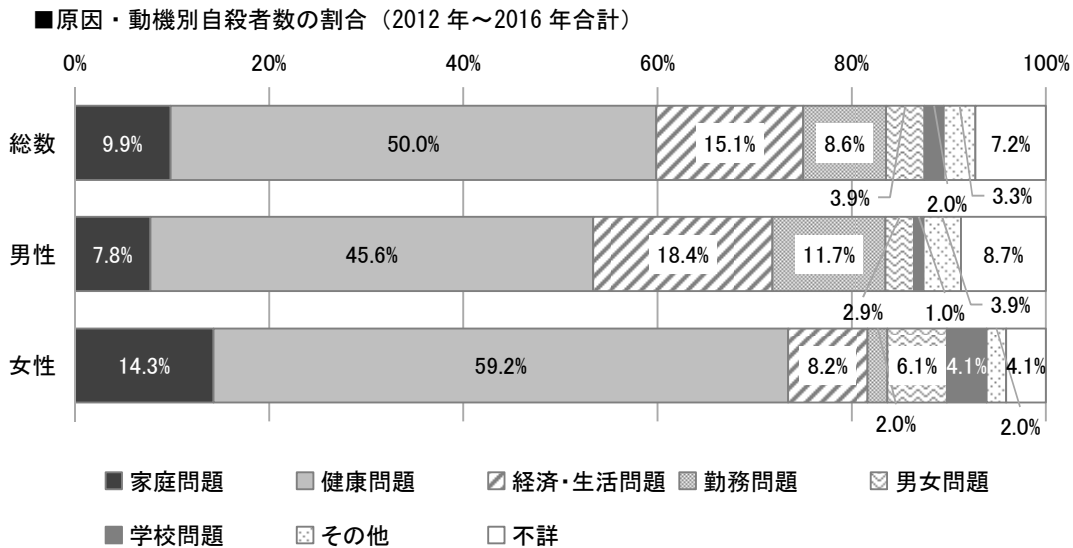


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

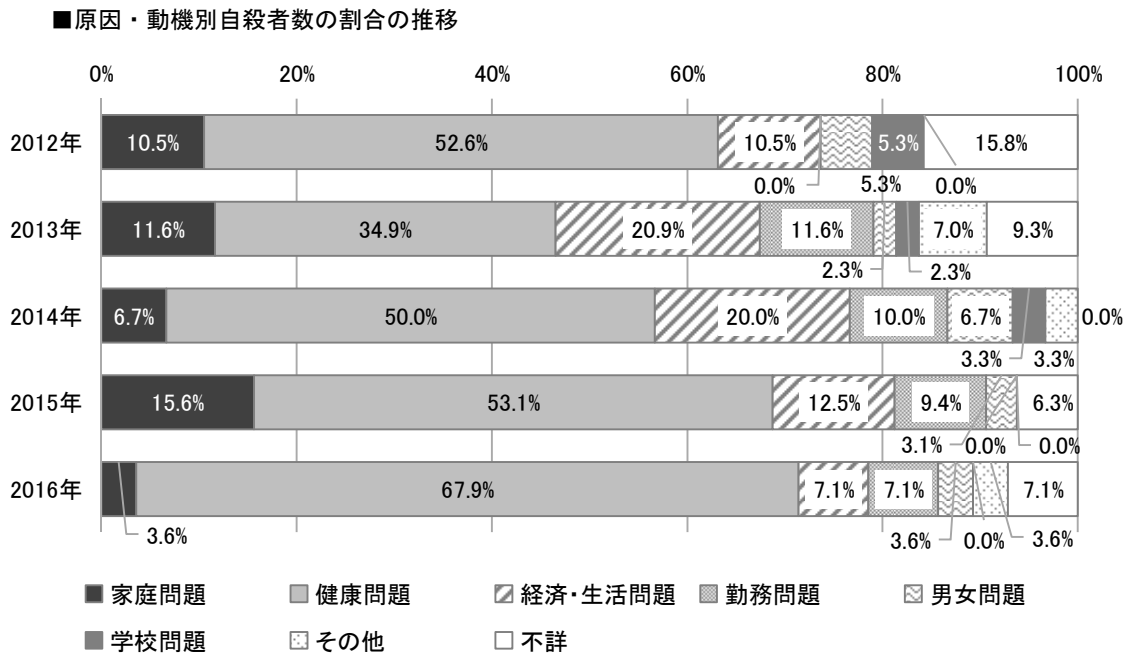
## (6) 原因・動機別自殺者数について

原因・動機別自殺者数の割合をみると、男女ともに「健康問題」が最も高く、全国・愛知県に比べても高い状況です。また、男性は女性に比べて「経済・生活問題」や「勤務問題」が高くなっています。

主な自殺の特徴をみると、うつ状態になり自殺に至るケースが多く、その背景には身体疾患や勤務問題、失業による経済問題が多い傾向があります。

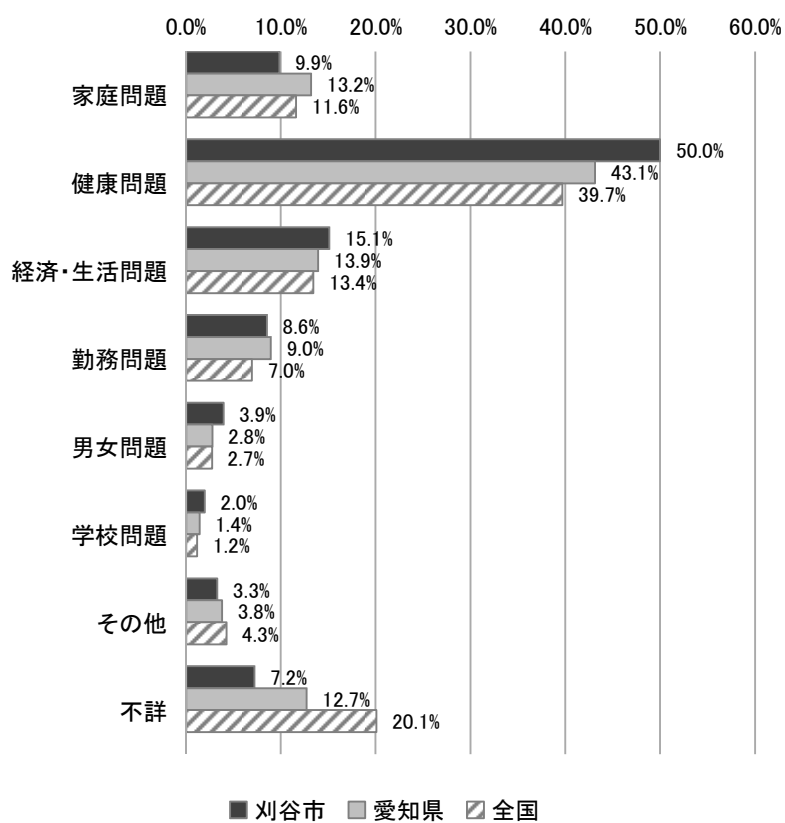


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■原因・動機別自殺者数の割合の比較（2012年～2016年合計）【全国・愛知県比較】



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）



■主な自殺の特徴（自殺日・住居地、2012年～2016年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率※ <sup>1</sup> (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※ <sup>2</sup>
1位:女性 60歳以上 無職同居	16	13.0%	23.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 40～59歳 有職同居	16	13.0%	19.8	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 60歳以上 無職同居	14	11.4%	32.5	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺
4位:男性 20～39歳 有職同居	11	8.9%	16.1	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	7	5.7%	490.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

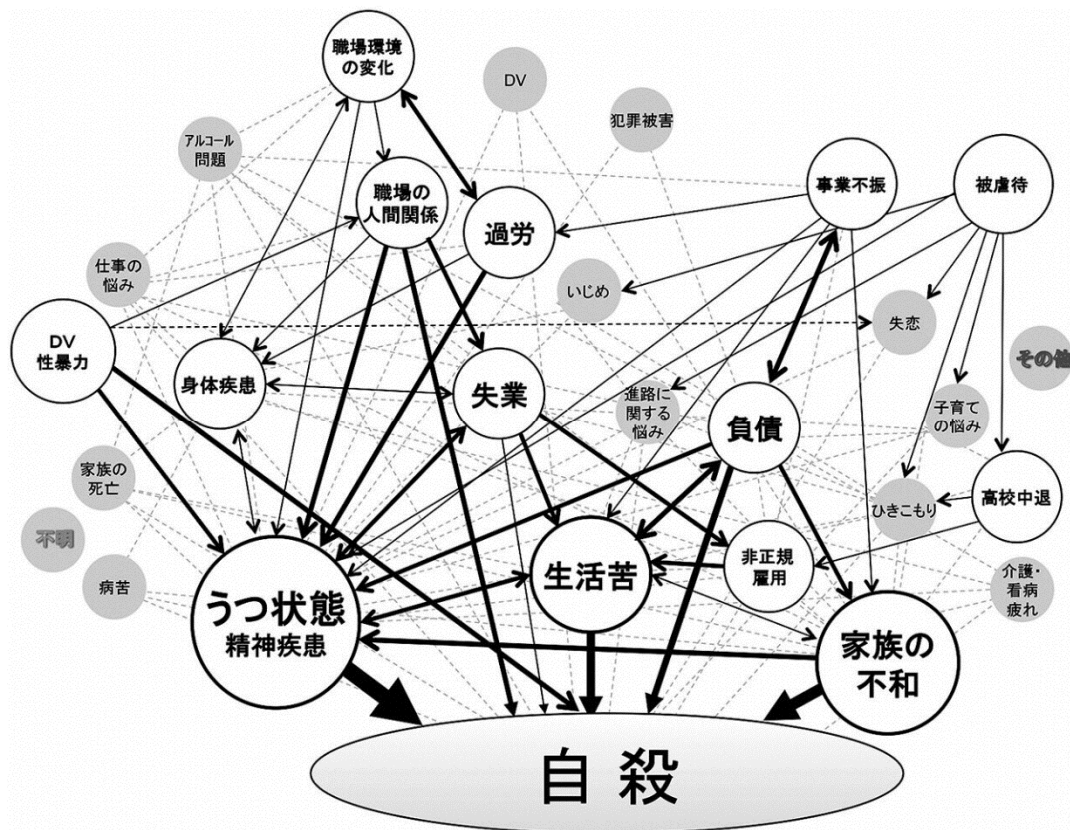
資料：地域自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センター）

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死亡率の高い順とした。

※<sup>1</sup> 「自殺死亡率」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。

※<sup>2</sup> 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（NPO法人自殺対策支援センターライフリンク）を参考にした。

■「自殺実態1000人調査」※<sup>3</sup>から見てきた自殺の危機経路

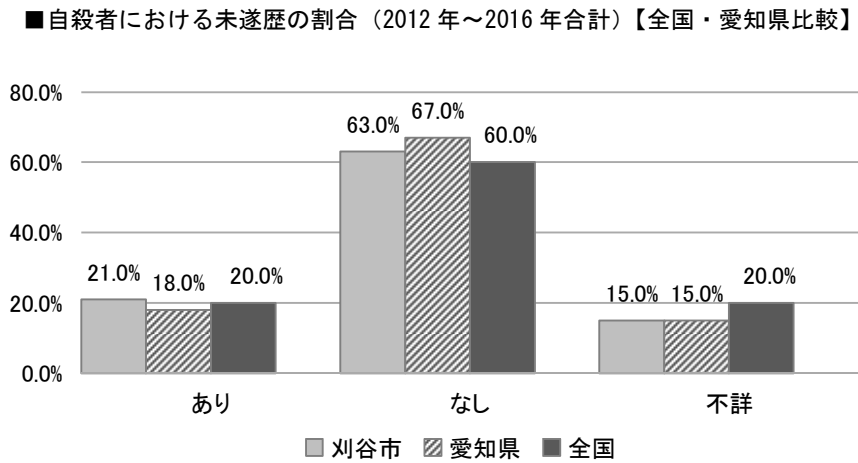


※<sup>3</sup> 「自殺実態1000人調査」から見てきた自殺の危機経路について、丸の大きさは要因の発生度を表している。丸が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いことを示している。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表している。

出典：「自殺実態1000人調査」（NPO法人自殺対策支援センターライフリンク）

## (7) 自殺未遂歴について

自殺者における未遂歴の割合についてみると、全国・愛知県とほぼ同様の傾向となっており、未遂歴がある人が21.0%となっています。



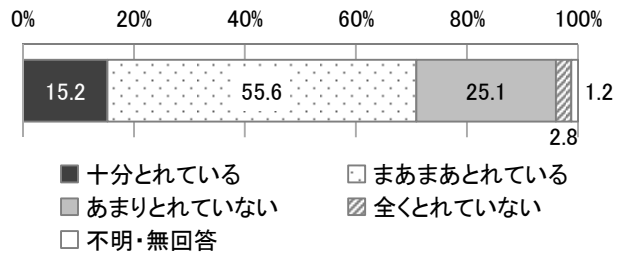
## 2 意識調査等からみえる現状

本市で実施した市民意識調査等からこころの健康について現状を把握しました。

### (1) 睡眠について

睡眠で疲れがとれていない人の割合（「あまりとれていない」と「全くとれていない」の合計）についてみると、27.9%となっています。

■睡眠で疲れがとれているか

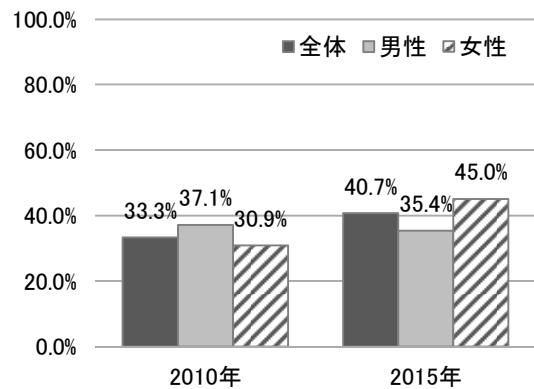


資料：2012年度「刈谷市健康づくりに関する調査結果報告書」  
※端数処理の関係で合計が100%未満となっている

### (2) ストレスの状況について

ストレスがたまっている人の割合についてみると、2010（平成22）年では33.3%となっており、2015（平成27年）では40.7%と増加しています。

■ストレスがたまっているか

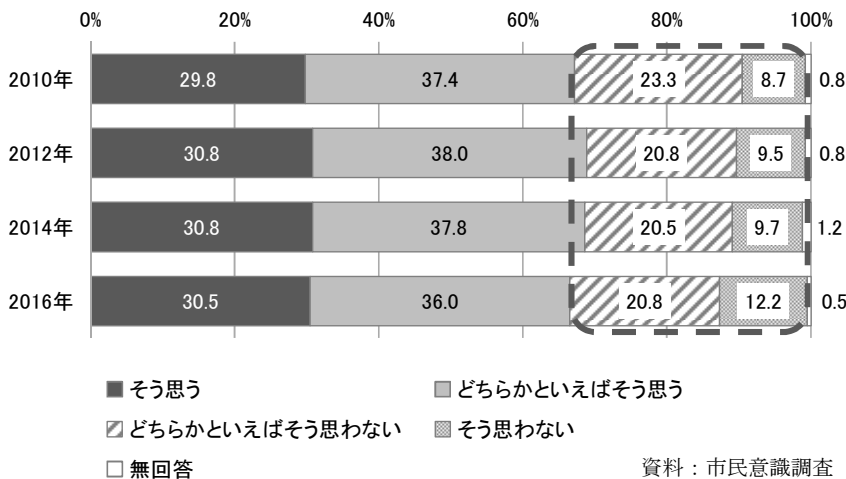


資料：2015年度「刈谷市食育に関するアンケート調査結果報告書」

### (3) 相談場所について

気軽に相談できる人や場所があると思わない市民の割合（「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」の合計）についてみると、2010（平成22）年から2016（平成28）年にかけて増減がみられるものの、3割を超えています。

■気軽に相談できる人や場所はあるか



資料：市民意識調査

### 3 関係団体等アンケート調査からみえる現状

保健、医療、福祉、教育、労働その他の46の関係機関・団体を対象に、調査シートにより現在の活動の状況や今後の方向性等についてアンケート調査を実施しました。

#### 【調査の概要】

区分	内容
配付団体	46 団体
回収団体	38 団体（回収率 82.6%）
調査基準日	2018（平成 30）年 8 月 1 日現在
調査期間	2018（平成 30）年 8 月 14 日～2018（平成 30）年 8 月 31 日
調査方法	調査シートを郵送またはメールにて配布・回収

#### 【アンケート調査対象団体の概要】

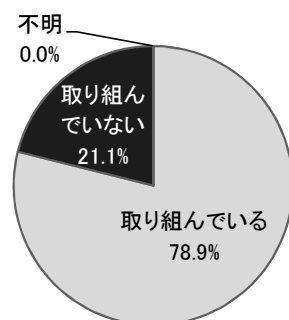
区分	配付団体数	団体
高齢者関係	8	地域包括支援センター、高齢者サロン、民生委員・児童委員連絡協議会
子ども・教育関係	27	学校（小学校・中学校・高校・大学）、刈谷児童相談センター、子育て関係団体
障害者関係	2	障害者支援センター、子どもと福祉の相談センター
医療関係	2	刈谷病院、刈谷豊田総合病院
労働関係	3	刈谷労働基準協会、刈谷商工会議所、ハローワーク
その他	4	衣浦東部保健所、衣浦東部広域連合消防局、刈谷警察署、刈谷市社会福祉協議会

#### 【調査結果の概要】

##### （1）自殺対策やこころの健康づくりに関連する事業に取り組んでいるか

自殺対策やこころの健康づくりに関連する事業には、78.9%が「取り組んでいる」と回答しています。

■自殺対策やこころの健康づくりの取り組み状況



全体（N=38）

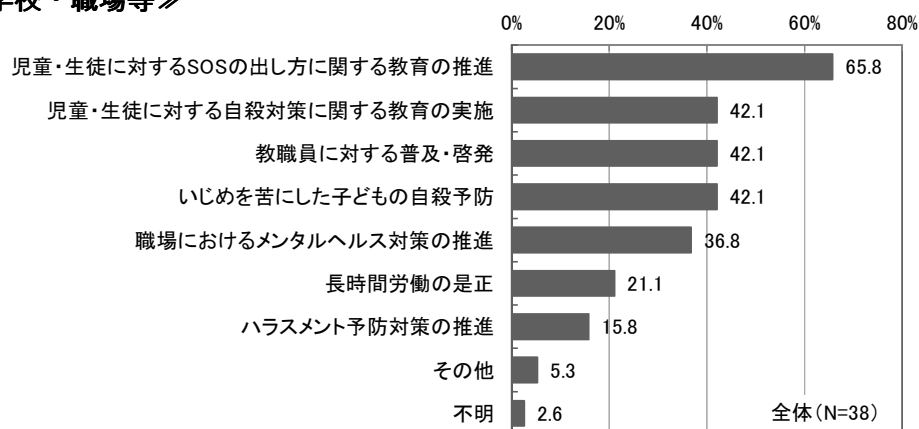
## (2) 今後、自殺対策やこころの健康づくりを推進するにあたり、重要だと思うこと

今後、自殺対策やこころの健康づくりを推進するにあたり、どのような取り組みを行うことが重要だと思うかについて、《学校・職場等》では、「児童・生徒に対するSOSの出し方に関する教育の推進」が最も高く、児童生徒に対する取り組み等が上位にあがっています。また、職場における取り組みとしては、「メンタルヘルス対策の推進」が重要だと認識されています。

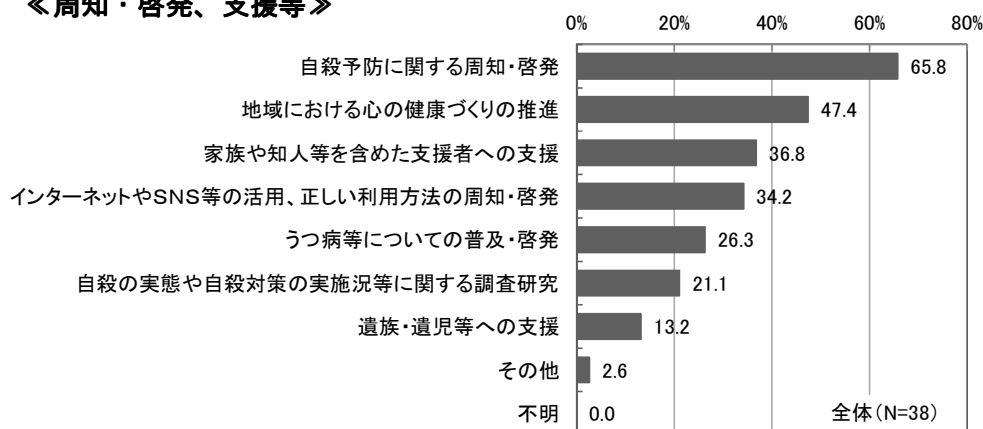
《周知・啓発、支援等》では「自殺予防に関する周知・啓発」、《体制整備、人材確保・養成》では「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」が最も高くなっています。

### ■今後の自殺対策やこころの健康づくりに重要な取り組み

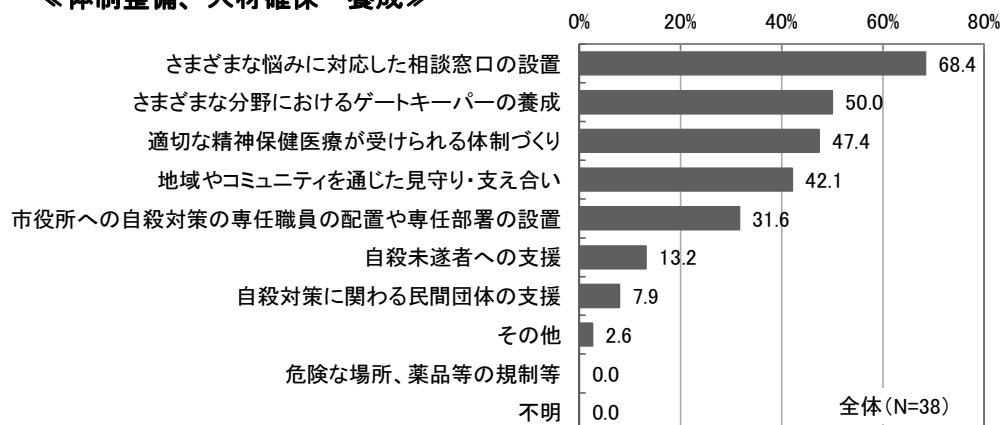
#### 《学校・職場等》



#### 《周知・啓発、支援等》



#### 《体制整備、人材確保・養成》

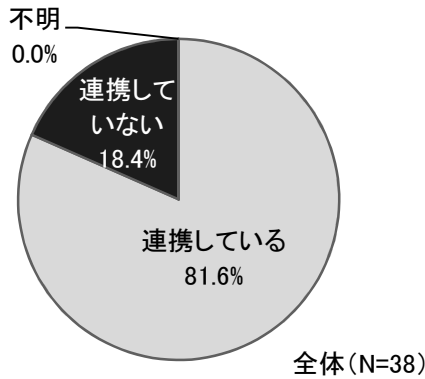


※複数回答の設問の場合は「N（全体の回答者数）」に対する各選択肢の回答者数の割合を示している。

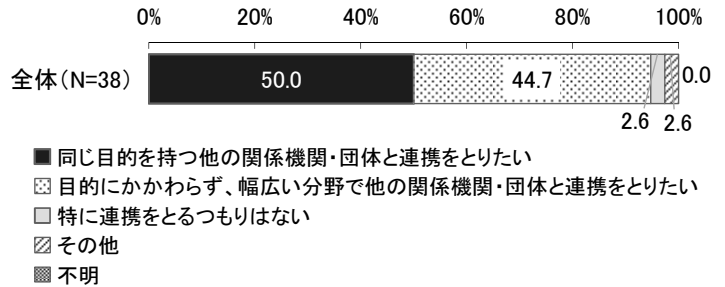
### (3) 他の関係機関・団体との今後の連携について

活動の中で他の関係機関・団体と「連携している」と回答したのは 81.6%となっており、他の関係機関・団体との今後の連携については、「同じ目的を持つ他の関係機関・団体と連携をとりたい」が 50.0%となっています。

■他の関係機関・団体との連携について（実態）



■他の関係機関・団体との連携について（今後）



### (4) 活動を通じて感じる市民生活の現状や課題について

活動を通じて感じる市民生活の現状や課題について、子どもや若者における課題は、不登校生徒に対する支援やケアの方法について課題があがっています。高齢者における課題では、老後の過ごし方や孤独、孤立に対する課題があがっています。また、障害や障害のある人に対する理解不足や、ひきこもり、いじめ等について、情報収集や対応方法、居場所の支援が不足しており、地域の中でつながりを持ちながら、地域ぐるみで支援していくことが求められています。

■生活における現状や課題について

	現状や課題
子ども・若者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭環境の厳しい子どもがいるため、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーからの支援が必要</li> <li>・地域とのつながりが強くなるような施策が必要</li> <li>・不登校生徒への支援が必要</li> <li>・子ども本人(高校生等)が相談できる場、駆け込める(短期滞在できる)場が必要</li> <li>・SNSの普及によるトラブルが増加している。保護者が子どもの利用方法を把握すること、SNS等の利用についての教育が必要</li> </ul>
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老後の過ごし方について相談できる場、孤独にならないような支援</li> <li>・悩みの相談窓口の周知が必要</li> </ul>
障害のある人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害のある人に対する差別の解消と、正しい理解の促進</li> <li>・親亡き後の心配</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひきこもりやいじめ等について、情報収集や対応方法、居場所支援の不足</li> <li>・「まちかどカフェ」等のたまり場で気軽に集まれる場の提供(災害時にも活用)</li> <li>・8050 問題</li> <li>・自殺未遂者の支援体制</li> <li>・SOSを発信、受信できるよう、地域力の強化が必要</li> <li>・支援のマンパワーが不足している</li> </ul>

## 4 現状からみた自殺対策における課題

### (1) 統計からみえる課題

#### ① 働く世代に対する支援の強化

本市は若い世代や働く世代が多い人口構造となっており、年代別自殺者数の割合においても40歳代における自殺者の割合が高くなっています。また、職業別自殺者数の割合をみると、「被雇用・勤め人」の割合が3分の1程度を占めており、全国・愛知県に比べ高い割合となっています。そのため、こころの健康や働く環境の改善に関する啓発を進めていくとともに、相談機関や取り組みについて情報を共有するなど事業所と地域の連携の強化が必要です。

#### ② 高齢者が孤立しない地域づくり

本市の高齢者の自殺の状況は、全国に比べ同居人ありの女性の割合が高くなっており、家族と同居していても、日中独居や地域とのつながりが薄いことで、高齢者が孤立している可能性があります。

また、加齢に伴い健康に関する不安も生じやすくなります。そのため、健康不安に対する支援や高齢者が孤立しない地域づくりが求められています。

#### ③ 生活困窮者への支援

本市の自殺の原因・動機別自殺者の割合は、「経済・生活問題」が「健康問題」に次いで高くなっています。

また、主な自殺の特徴として、自殺に至った背景にある主な自殺の危機経路をみると、自殺の原因・動機として健康問題に分類される「うつ病」に至る前に、失業や負債による生活苦を併せて抱えている状況も見られます。このことから、健康問題への支援だけでなく、生活困窮者への支援も必要です。

生活困窮者は、経済的な問題以外にも、心身の不調や介護等、問題を複合的に抱えていることが多く、社会的に孤立しやすい傾向にあります。そのため、関係機関と連携を図りつつ、適切な支援を提供することが求められています。

## (2) 市民意識調査・関係団体等アンケート調査からみえる課題

### ① 地域ぐるみで取り組みを推進するためのつながりづくり

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて自殺のリスクを低下させていくことが重要です。自殺の原因・動機として「健康問題」が最も多いという事実からも、市民の健康増進を総合的に推進していくことは不可欠です。

また、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等のさまざまな社会的要因が潜んでいるため、市における関連施策や関係課、関係団体等の主体が有機的に連携をとりながら、全庁的に自殺対策に取り組むことが求められています。

さらに、地域では子どもから高齢者まで、それぞれが課題を抱えています。関係団体等アンケート調査によると、児童生徒に対する学校卒業後の継続的な支援や、高齢者の孤独・孤立化が課題となっており、SOSを発信、受信できるような地域力の強化や、支援のマンパワーの強化等、身近な地域を基盤としたつながりづくりや支援体制を構築することが求められています。

### ② 相談を受け止める人材の育成

関係団体等アンケート調査によると、子ども・若者、高齢者における相談できる場の必要性が認識されており、相談できる場に加え、相談を受けとめることができる人材の確保、体制整備が必要となっています。市民が悩みを打ち明けられた時に、話を聴いて、共感できる「ゲートキーパー」を育成することで、自殺を未然に防ぎ、適切な支援へつなぐことが必要となっています。また、子ども・教育関係へのアンケート調査から、学校と子ども、学校と保護者の間に立って相談支援を行うスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置や支援の強化が求められています。

### ③ 自殺予防のための普及・啓発

市民意識調査において、気軽に相談できる人や場所についてたずねたところ、あると思わない人が3割を超えています。そのため、こころの健康の大切さや、不安や困りごとが生じたときに受け止めてくれる身近な相談場所、周りの人のこころの健康に気づく意識づくりについて周知することで、自殺予防を推進していくことが求められています。