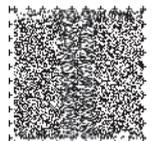


第2章

久留米市の現状と課題



1 自殺の現状（第7章 資料編「2 久留米市の自殺の状況」）

（1）自殺者数、自殺死亡率*（資料編1-1、1-2）

自殺者数は、全国同様平成10年に急増し、100人を超え、その後60～80人で推移してきました。近年は減少傾向にあり、平成28年の自殺者数は、52人で前年に比べ6人減少しましたが、自殺死亡率は全国や福岡県と比べると若干高い状況です。

*自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺死亡者数を表す。

（2）性・年代別の状況（資料編2-1～2-3）

自殺者数（平成24～28年）を年代別にみると、50歳代が最も多く、次いで、60歳代、40歳代に多くなっています。また、男女比は7：3となっています。

性・年代別にみると、50歳代男性が最も多く、次いで、40歳代、60歳代、30歳代の男性に多くなっています。

死因を年齢別にみると、自殺は幅広い年齢層で上位に入っており、特に15～39歳においては、自殺が死因の第一位となっています。

（3）職業別の状況（資料編3-1、3-2）

自殺者数（平成24～28年）を職業別にみると、無職者が64%と最も高く、中でも「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。

有職者は、32%であり、有職者のうち71%は「被雇用者・勤め人」となっています。

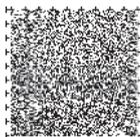
（4）原因・動機別の状況（資料編4-1、4-2）

自殺者数（平成24～28年）を原因・動機別にみると、「健康問題」が最も多く、次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」の順に多くなっています。「健康問題」の中では、うつ病が42%と最も多く、次いで身体の病気が32%となっています。「経済・生活問題」の中では、「生活苦」が32%と最も多く、次いで「負債」が31%となっています。

男女共に「健康問題」が最も多くなっていますが、次いで、男性は「経済・生活問題」、女性は「家庭問題」を抱える割合が高くなっています。

（5）自殺未遂の状況（資料編5-1）

自殺者数（平成24～28年）を自殺未遂の状況でみると、男性は15%、女性は31%に自殺未遂歴がありました。



(6) 同居人の状況(資料編6-1)

自殺者数(平成24~28年)を同居人の有無別にみると、63%の方に同居人がいました。

(7) 地域自殺実態プロフィール(2017)における久留米市の自殺の主な特徴

(資料編12-1~12-4)

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ィール(2017)」では、過去5年間(平成24~28年)の自殺者を性別・年代別・就業の有無別・同居人の有無別で区分し、本市の主な自殺の特徴が示されています。

男性は40歳以上で職業の有無を問わず上位にあるのに対し、女性の自殺者数は60歳以上の無職者に偏る傾向が見られます。

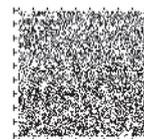
上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上無職同居	44	14.7%	44.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性40~59歳有職同居	34	11.4%	23.8	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:女性60歳以上無職同居	26	8.7%	15.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:女性60歳以上無職独居	23	7.7%	50.1	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性40~59歳無職独居	17	5.7%	343.0	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

*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。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)を参考としており、NPO法人ライフリンクが、平成19年から平成24年にかけて家族を自殺で亡くした遺族と協力して行った「1,000人の声なき声」に耳を傾ける自殺実態調査の結果を分析したものである。自殺の背景にある主な要因が示されているが、自殺の背景にはこれ以外にも様々なものがある。

2 これまでの取組と評価

平成20年度から本格的に自殺対策の取組をはじめ、平成21年度には自殺対策連絡協議会を設置し、関係機関・団体と連携を図りながら、①普及啓発、②ネットワークづくり、③人材育成、④自死遺族支援を4本柱に総合的な自殺対策を推進してきました。



また、平成22年度から庁内連絡会議を設置し、各部局間の連携強化及び情報共有を図っています。併せて、自殺対策の視点が求められる各部局の事業を抽出するとともに、進捗管理を行うことで、全庁的な意識の醸成を進めています。

平成23年度からは、セーフコミュニティ*の取組を活用し、市民との協働、関係機関・団体との連携を図り、自殺者数の減少を目指した対策を進めています。特に自殺対策連絡協議会等と連携した普及啓発、関係団体等と協働した相談会、生活困窮者の相談、ゲートキーパー*研修、かかりつけ医と精神科医の連携に取り組んできたところです。

本市における自殺死亡率は、平成23年の25.4から平成28年は17.0と減少し、第2期健康くるめ21に掲げた「自殺死亡率を平成28年に23.0へ減少させる」という目標を達成しました。自殺者数は、全国的にも減少傾向ではありますが、平成20年度から自殺対策を始め、関係機関・団体と協働して取り組んだ自殺対策の成果が徐々に表れてきたものと考えています。

*セーフコミュニティ：WHO（世界保健機関）が推進する「けがや事故等は偶然の結果ではなく、予防することができる」という理念に基づいて、予防に重点を置き、地域社会全体で進める安全安心なまちづくりの取組やそれを行う地域のこと。本市は、平成25年に世界で329番目、国内で9番目、中核市や九州の自治体で初めてセーフコミュニティの国際認証を取得し、平成30年には再認証を取得。

*ゲートキーパー：悩んでいる人の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、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

自殺対策事業

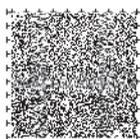
① 普及啓発

事業名	内容
こころの健康づくり講演会	市民がうつ病等について正しい知識や対応を知ること及び心の健康に対する意識の向上を図ることを目的として実施。
自殺対策関連啓発事業	自殺予防週間(9月)及び自殺対策強化月間(3月)に合わせた啓発活動や、相談窓口一覧リーフレットの作成、各種チラシ・ポスターの作成等、自殺対策関連の普及啓発を行う。 また、市内4ヶ所の大学、久留米高専、市立図書館の協力を得て、自殺対策パネル展示を実施し、併せて関連図書を設置を行う。
生活・法律・こころの相談会	悩みのある方が多く訪問する場所の一つであるハローワークにおいて、借金問題や解雇、多重債務、損害賠償等の社会的問題やそれらの問題から発生する心の問題等について、解決の糸口を見つけ、自殺予防及びうつ病の予防を目的として司法書士会と合同で開催。
こころの相談カフェ	保健所等の公的機関や医療機関への相談をためらい、生きづらさを抱える市民に対し、身近な場所で臨床心理士等の専門的なカウンセラーに相談できる場を提供。

普及啓発等の取組により、保健所への自殺関連相談は、平成23年度は44件だったものが、平成29年度には100件と増加しています。

また、平成28年度からは、保健所等の公的機関に相談することが出来ず、生きづらさを抱えた市民を対象に身近な場所で、気軽に専門のカウンセラーに相談できる場である「こころの相談カフェ」を開設し、相談体制の強化を図っています。

自殺の背景にある要因は世代や職業等によって異なるため、実態を把握し、対象者に応じた効果的な手段による啓発を行う必要があります。



② ネットワークづくり

事業名	内容
自殺対策連絡協議会	本市における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成 21 年度に設置。47 団体で構成しており、自殺の現状や自殺対策の進捗状況等に関する情報の共有、各団体が抱える課題及び取組の検討、関係機関・団体との連携調整について協議。
自殺対策庁内調整会議・連絡会議	本市における自殺対策事業等の推進、自殺対策に関する情報の共有・収集及び久留米市自殺対策連絡協議会との連携調整に関して必要な協議・検討を行う。 各部署が実施している自殺対策関連事業の洗い出しを行い、進捗管理を実施。
かかりつけ医・精神科医連携研修	内科等かかりつけ医と精神科医等の専門医が連携し、うつ病等の早期発見・早期治療のみならず、医療連携体制の整備及び地域支援ネットワークの構築を推進することを目的として実施。
ネットワーク会議	救命救急センター、精神科病院、保健所による連携会議を開催し、再企図を防ぐための体制の構築等を図る。
セーフコミュニティ自殺予防対策委員会	本市における自殺の現状と課題を把握し、より効果的な取組について協議・検討を行い、市民、関係機関・団体と連携し、自殺対策の更なる推進を図る。
職域メンタルヘルス連絡会議	働き盛りの中高年層の抱えるメンタルヘルス問題を把握し、事業所における心の健康づくりを促進。

関係機関・団体と情報の共有、連携の強化を図るとともに、普及啓発等に協働で取り組んできました。また、かかりつけ医・精神科医連携システムを中心とした取組は、救命救急センター、弁護士会、司法書士会へと広がり、ネットワークの構築・強化に繋がっています。

自殺予防には、地域のつながり・多様性を認め合う地域づくりが重要な役割を持つため、これまでの関係機関等との連携の取組に加え、市民の参加・協働の視点を持った取組を進めていく必要があります。

③ 人材育成

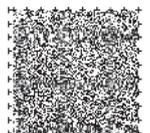
事業名	内容
ゲートキーパー研修	身近な人のサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて相談機関等につなげ、見守る等の対応ができる人材(ゲートキーパー)の育成を行う。
市民ゲートキーパーの支援	自殺対策の推進活動を行う市民団体と協働の取組を実施。
市職員研修	職員がセーフティネットとしての役割を認識し、支援が必要な市民に対して、適切な対応及び関係機関との連携を図ることが出来るようになることを目的として実施。

出前講座等を通じた市民への啓発や、理容師会や薬剤師会等の各種団体への働きかけにより、ゲートキーパーが拡大していますが、久留米市民意識調査では、約半数の人が不安や悩みを誰かに相談することにためらいを感じると回答しています。今後も市民同士が身近な人のゲートキーパーとなれるよう、さらにゲートキーパーの取組を地域や職場において広めていく必要があります。また、研修の内容について、効果的な取組となるよう随時見直しを検討する必要があります。

④ 自死遺族支援

事業名	内容
わかち合いの会	同じ立場の自死遺族が集い、語り合うことを通じて苦痛を和らげ、悲しみや社会的孤独からの回復を目指す場として開催。

定期的に会を開催し、同じ立場の方同士が自分の想いや体験をありのまま語り合うことで、大切な方を亡くし、悲しみや孤独、混乱の中にいる自死遺族の方の安心感、社会との関わりや自分らしさを取り戻すことにつながっていると考えられます。



遺族の抱える問題は多岐にわたり、会の開催だけで全てを解決できる訳ではないため、関係機関等と連携し、一人ひとりの課題に寄り添った個別相談を丁寧に行うとともに、必要とする方へ情報が届くよう、より効果的な情報発信を検討する必要があります。

3 自殺の現状とこれまでの取組からみえる課題

これまでの取組において一定の効果をあげているものの、社会づくりや地域づくりの視点を持った対策が不十分であったことや、個人の抱える背景や課題が複雑化し、一律の取組ではなく、世代や性別等、一人ひとりが抱える課題に応じた施策の展開を図る必要があると考えられます。

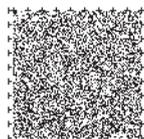
個人だけでなく、複合的にその世帯が抱えている課題を捉え、困りごとのみならず、生きる意欲や力、生きる希望といった強みや思いを引き出しながら包括的に支え、福祉、介護、保健、医療だけでなく、住まい、就労、教育、さらに社会的孤立の防止や社会参加の機会の確保等を含めて「地域生活課題」として認識する必要があります。

このようなことを踏まえ、以下のとおり課題を整理しました。

(1) 社会構造における課題

○生きやすい地域づくり

人々の価値観の変化やライフスタイルの変容等を受け、人と人とのつながりが希薄化する傾向があり、ひとりであるいは家庭内で問題を抱え込み、誰にも相談できず解決の糸口が見つからない状態になっている人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人、制度の狭間にある人等が見られます。そのため、市民が地域住民相互の関わり合いを持ち、不安や悩みを気軽に話せるような地域づくりを共に考えていくとともに、全ての市民がそれぞれ役割を持ち、地域のかげがえのない担い手であるという意識の醸成を図り、つながり支え合う社会をつくることが求められます。



また、近隣や民生委員等による声かけや見守り、関係機関等との連携、専門職によるアウトリーチ等により、必要な時に必要な支援が受けられるような環境を整えることが重要です。

さらに、同じ困りごとを抱えた当事者同士の支え合いが重要であることから、当事者参画、自助グループの支援に努めることが必要です。

○関係者や関係機関との連携

これまで、関係機関等と連携し、対策を進めてきたところですが、より一層、横断的な支援を行うためには、保健、医療、福祉、教育、労働その他の幅広い関連施策と自殺対策の有機的な連携強化に取り組むとともに、市民や関係機関・団体、行政等が相互に連携・協働しながら、人と人、人と地域のつながりの構築に努めることが求められます。また、市民一人ひとりがそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有できるような取組が必要です。

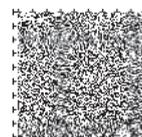
(2) 生活背景や世代における課題

原因・動機別の状況を見ると、精神疾患を含む「健康問題」が最も多くなっていますが、自殺統計では明らかにされていない原因も含め、自殺の多くは多様かつ複合的な要因及び背景を有し、これらが連鎖する中で起きているため、その背景にある課題に応じて丁寧に対応していくことが重要です。

○生活困窮者*

本市における自殺者を職業別で見ると、無職者が6割を超えており、また、原因動機別で見ると、「経済・生活問題」を理由とするものが約2割を占めており、中でも生活苦によるものが多くを占めています。このことから、生活困窮者への取組を強化する必要があります。

生活困窮は、経済的な困窮にとどまらず、その背景に、病気、介護、障害、労働トラブル、多重債務、虐待、性暴力被害、依存症、セクシュアル・マイノリティ（性的少数者）等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、家族や地域との関係性が希薄化し、社会的な孤立から、誰にも相談できず、自殺のリスクが高まる傾向にあります。このため、本人の経済・生活面や人間関係等に係る視点を持って、関係機関同士が緊密に連携し、対象者本人の状態や意向と各々の専門性に応じた寄り添い型支援を展開することが重要です。



○高齢者*

本市の平成24年から平成28年の70歳以上の自殺死亡率は、28.1であり、全国の25.6と比べて高い状況です。

本市における高齢者の自殺の背景には、身体の病気、うつ病、生活苦、夫婦関係の不和、家族の死亡や介護・看護疲れ等の様々な要因があります。例えば、身体疾患の発症や悪化、家族との死別や離別をきっかけに地域で孤立し閉じこもりやうつ状態になる高齢者やひきこもりの長期化等により親と子どもが高齢化し、支援の網からこぼれ落ちてしまう、いわゆる「8050（はちまるごうまる）問題」がみられます。

そのため、抱える問題が深刻化する前に早期の段階から、個人だけではなくその世帯全体の生活課題を捉え、包括的に支え合っていくことで、地域の中で孤立せず、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要です。

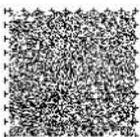
また、久留米市民意識調査において、不安や悩み、ストレスの原因について、60歳以上は「健康に関すること」が他の年齢層より高いことから、高齢者の健康不安に対する支援体制の充実を図るとともに、その他の複合的な要因に対して、関係機関や市民・地域コミュニティ組織と連携することが求められています。

*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」において、本市で今後重点的に取り組むべき課題として「生活困窮者」「高齢者」「勤務・経営」に関わる自殺への取組が指摘されている。

○中高年男性

本市において、40歳代、50歳代の中高年男性の自殺者が多く、特に50歳代男性の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率と比べて10ポイント以上高くなっています。平成28年の50歳代男性の自殺者数は、前年と比べると7人から13人と倍増しており、中高年男性への対策の強化が必要です。

本市における40歳代、50歳代の自殺者数を原因・動機別にみると、「健康問題」が多く、特にうつ病によるものが最も多い状況ですが、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「家庭問題」と続いており、うつ病の背景にある中高年男性の抱える様々な問題が考えられます。しかし、久留米市民意識調査においては、不安や悩み、ストレスを相談することへのためらいを感じる50歳代男性は6割を超えており、悩みを一人で抱え込みがち傾向がうかがえます。このようなことから、うつ病に至る前の早期の段階でこれらの悩みに対応できるよう、相談体制の更なる強化が必要です。また、久留米市民意識調査において、不安や悩み、ストレスの原因として「勤務問題」が最も多いことから、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進やハラスメント対策等、労働者が働きやすい職場環境づくりについて、事業所や各職域団体等と連携した取り組みが必要です。



○子ども・若者*

本市において、15～39歳では、自殺が死因の第一位となっています。また、近年10歳代の自殺者数は増加していませんが、20歳代で急増する傾向が見られています。

将来の自殺リスクの低減につなげるため、人生の中で誰もが直面し得る危機である経済・生活問題や勤務問題、家庭関係の不和、心身面での不調等自殺の背景にあるとされる様々な問題への対処方法を身に付けるとともに、支援先に関する情報を知り、自尊感情の向上や相談行動の促進、こころの健康づくりに関する基礎的な意識の充実等を図ることが必要です。

また、自殺の要因の一つとなりうるいじめ問題について、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであるということを認識し取り組むことが必要です。さらに、貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題は自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策や生活困窮者自立支援法に基づく施策等と連携し、取組を進めていくとともに、学校・家庭・地域が緊密に連携し、共に支え合う地域づくりを行っていくことが重要です。

また、10歳代後半から30歳代の若者は、支援機関の相談窓口ではなく、友人・知人等の身近な者に相談する傾向があることから、若者の特性に応じた対策の充実を図ることが必要です。

*子ども・若者：地域自殺対策政策パッケージ（平成29年12月 自殺総合対策推進センター）によると、子ども・若者対策として、児童生徒、大学生、10歳代から30歳代の有職者と無職者、非正規雇用者等の対象者を念頭に自殺対策を進める必要があるとされている。

