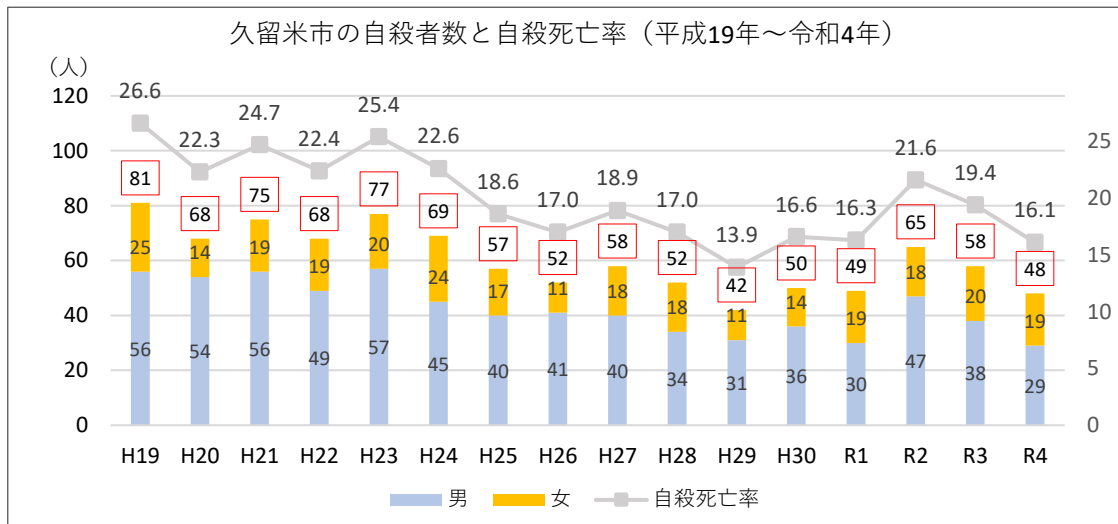


第2章 自殺の現状と課題

1 現状

(1) 全体状況

前計画では、「自殺者ゼロ」を目指し、当面の目標を令和4年の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡者数）15.1以下、自殺者数44人以下としていましたが、同年の自殺死亡率は16.1、自殺者数は48人といずれも達成できていません。



出典：人口動態統計

① 自殺者数、自殺死亡率の状況

自殺者数は、平成25年以降、40人～50人台で推移していましたが、全国同様、令和2年に65人と大きく増加しました。令和3年は58人と減少しましたが、自殺死亡率は、平成30年以降、全国や福岡県よりも高い状況が続いています。

② 性・年代別の状況

40歳代、50歳代の中老年男性の自殺者数が最も多く、全体の25%を占めています。

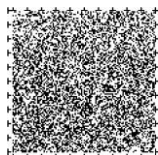
性別でみると、男女比は7：3となっています。男性は令和2年に大きく増加し、令和3年は減少しています。一方、女性は令和元年以降、20人前後で推移しています。

③ 原因・動機別の状況

男女ともに「健康問題」が最も多く、次いで男性では「経済・生活問題」、女性では「家庭問題」が多くなっています。

(2) 重点対象者の現状

前計画では、自殺リスクの高さがみられた生活困窮者、高齢者、中老年男性、子ども・若者を重点対象者として設定しました。それぞれの生活背景や世代に応じた様々な取組を進めてきましたが、ほとんどの目標が達成できていません。特に20歳未満の自殺死亡率は大きく悪化しています。



前計画における重点対象者の指標と現状

重点対象者	指標名	H29年度 計画策定時	R3年度 目標値	現状
子ども・若者	20歳未満の自殺死亡率 (地域自殺実態プロファイル)	1.7 (H24～H28 平均) 参考：全国 2.4	計画策定時 を下回る (H29～R3 平均)	5.8 (H29～R3 平均) 参考：全国 3.1
	20歳代～30歳代の 自殺死亡率 (地域自殺実態プロファイル)	18.8 (H24～H28 平均) 参考：全国 19.6	計画策定時 を下回る (H29～R3 平均)	18.3 (H29～R3 平均) 参考：全国 17.3
中高年男性	50歳代男性の 自殺死亡率 (地域自殺実態プロファイル)	49.2 (H24～H28 平均) 参考：全国 38.9	全国値以下 (H29～R3 平均)	37.1 (H29～R3 平均) 参考：全国 30.6
高齢者	70歳以上の自殺死亡率 (地域自殺実態プロファイル)	28.1 (H24～H28 平均) 参考：全国 25.6	全国値以下 (H29～R3 平均)	25.5 (H29～R3 平均) 参考：全国 21.9
生活困窮者	経済・生活問題を原因・動機とした自殺者数 (地域における自殺の基礎資料)	87人 (H24～H28 合計)	70人以下 (H29～R3 合計)	73人 (H29～R3 合計)

2 課題

(1) 自殺対策の更なる推進

本市では、「自殺は、個人の問題ではなく、社会全体で取り組む問題」との認識のもと、様々な関係機関や団体と連携し、自殺対策を推進してきました。

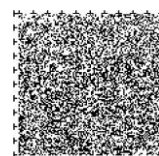
しかしながら、依然として多くの人々の尊い命が自殺によって失われ、遺された人にも大きな悲しみと苦しみが生まれています。

自殺対策基本法が掲げる「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、引き続き全市を挙げて自殺対策の推進に取り組む必要があります。

(2) 重点的な取組が必要な対象者

本市の自殺の状況を見ると、「子ども・若者」「働く世代」「高齢者」「生活困窮者」「女性」「自殺未遂者」の自殺リスクの高さが課題になっています。

それぞれの世代や属性の自殺の要因・背景に応じた対策に重点的に取り組む必要があります。



① 子ども・若者

10歳～29歳と35歳～39歳の死因別順位は自殺が第一位となっています。

自殺の原因・動機として、特に20歳未満の男性・女性で「不詳」が多いことは、子ども・若者がSOSを出しにくいことや、子ども・若者の変化に周囲も気づいていなかったことなどが示唆されています。

児童・生徒に対して、自己肯定感を高めつつ、困難に遭遇した際には誰かに助けを求めることの教育とともに、それを受け止められる人材の育成や居場所づくりが必要です。併せて、学校卒業後の若者への取組も同様に強化していく必要があります。

また、人間関係や虐待、ヤングケアラー、学業・就労問題等の課題を抱えた子ども・若者について、その特性を踏まえながら、関係機関や地域と連携した支援の取組が必要です。

② 働く世代

前計画では、性・年代別にみたときに自殺者数が最も多い40歳代、50歳代の中老年男性を重点対象者に位置付け、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）やメンタルヘルスに関する意識の向上等に取り組んできました。

しかし、依然として中老年男性の自殺者数は全体の25%を占め、その自殺の原因・動機についても、「健康問題」「経済・生活問題」に次いで「勤務問題」となっています。

一方で、「勤務問題」を原因とする自殺は20歳代、30歳代男性や高齢層にも見られ、また、市民意識調査では、不安や悩み、ストレスの原因として、男女ともに多くの人が「勤務問題」を挙げています。

このため、中老年男性をはじめ、性別を問わず、幅広い世代を「勤務問題」の対象として捉え、事業所や職域団体等と連携し、労働者が働きやすい環境づくりを進める必要があります。

③ 高齢者

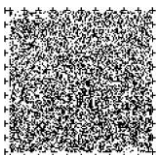
高齢者の自殺の背景には、失業（退職）、生活苦、身体の病気、うつ病、家族の死亡や離別等の様々な要因があります。こうしたことが原因となって、高齢者と社会とのつながりが薄れ、孤立し孤独を感じざるを得ない状況になる他、問題の発見の遅れにつながる恐れもあります。

また、高齢者の自殺の原因・動機をみると、70歳代以上では、「健康問題」が5割を超え、中でも80歳代以上の男性において、「身体の病気」が多くなっており、医療や介護を必要とする高齢者への支援のみならず、高齢者を支える家族や介護者等への支援も重要です。

高齢者やその支援者が社会的に孤立することなく、生きる希望をもって暮らし続けられる地域づくりを進めていくことが重要です。

④ 生活困窮者

「経済・生活問題」を原因・動機とする自殺は、30歳代から50歳代を中心に多くの年代で見られ、生活困窮が自殺の大きなリスク要因となっています。



また、生活自立支援センターへの相談件数の増加もみられます。

生活困窮者は、失業や健康問題、依存症等、生活背景に様々な課題を抱えていることが多いため、経済的支援に留まらず、分野を超えた包括的な支援を行っていく必要があります。

⑤ 女性

女性の自殺の原因・動機は、令和2年以降「健康問題」の次に「家庭問題」の割合が高く、その中で「子育ての悩み」が見られます。

女性に関連する機関への聞き取りによると、家庭内のストレスや配偶者等からの暴力に関する相談の増加や、母子家庭が抱える育児負担や経済的困窮等の問題が挙げられています。

また、妊娠出産は女性特有の事象であり、予期せぬ妊娠や女性ホルモンの変化による産後うつ等のリスクが高くなると言われています。

このことから、女性が抱える様々な悩みや不安に対する支援を行うとともに、引き続き妊産婦や子育ての支援に取り組んでいくことが必要です。

⑥ 自殺未遂者

自殺者のうち自殺未遂歴がある人の割合は、27.2%であり、特に女性は43.7%に未遂歴があります。また、この割合は、国・県より高く、女性については、特に差が大きくなっています。

自殺未遂者は、自殺未遂を繰り返す傾向にあることから、再度の自殺企図を防ぐとともに、自殺未遂者の家族等、身近な人への支援が必要です。

そのため、自殺未遂者を把握し、適切な支援につなぐ体制の構築と取組の推進が求められます。

(3) 自殺に対する正しい認識の醸成

令和3年度の久留米市セーフコミュニティに関する実態調査では、「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と認識している人の割合が67.2%と、平成29年度の調査時の68.4%に比べてわずかに減少しています。

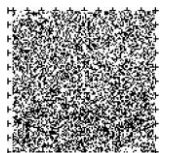
自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、追い込まれる状況には、様々な背景が複雑にからみあっていることから、危機に陥った人の気持ちや背景に寄り添い、理解するといった姿勢が重要です。

また、危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが地域全体の共通認識となるように取り組んでいく必要があります。

(4) 孤独・孤立にさせない地域づくり

地域社会の変化により人と人との関係が希薄化しています。さらに、新型コロナウイルス感染症による外出自粛等の行動制限により活動の場が減少したことで、市民が孤立し孤独を感じざるを得ない状況が深刻化しました。また、それが解除された後も、社会の変化に対応できず孤独を感じてしまう人もいます。

自殺予防には、市民を孤独・孤立にさせないことが重要であり、人と人とのつながりを実感できる地域づくりが必要です。



(5) 支援体制・推進体制のあり方

市民活動団体等からの聞き取りによると、「悩みや課題を抱えている人が、相談窓口や支援が受けられることを知らずに、SOSを出せずにいる人がいる」、「公的サービスが受けられない人の支援に市民活動団体や地域の力を活用してもよいのではないか」といった意見がありました。

市内には、個人が抱える問題の解決や、生きづらさの解消につながるような活動を行うNPO団体等が多く存在します。

自殺対策の推進にあたっては、制度の狭間にある人や、課題を抱えながら自ら相談に行くことができない人、複合的な課題を抱える人等への支援について、地域で活動する団体等と連携・協働していくことが重要です。

また、こうした当事者支援にあたる方へのこころのケア等の支援も重要です。

(6) 新たな課題への対応

インターネットやスマートフォン、SNS等の普及が急速に進み、インターネット上のいじめや誹謗中傷、差別的な書き込み、自殺への誘引・勧誘等の問題がみられています。

また、性的マイノリティ（性的少数者）や様々な性暴力等の人権問題、ヤングケアラーの問題等も顕在化しています。

差別や偏見等をなくす取組や、情報モラルに関する啓発、深刻な生きづらさや孤立につながる新たな課題への対応が求められます。

