

第5章 本県の自殺の現状・特徴・課題を踏まえた今後の取組みの方向性

Ⅰ 現状の整理

第2章及び第3章で確認した本県の自殺の現状や特徴等についてまとめると、以下のとおりとなります。（関連するグラフや表は第2章等を参照）

(1) 自殺者数及び自殺死亡率について

自殺者数及び自殺死亡率については、最近まで減少傾向にありましたが、令和3年に増加しました。自殺死亡率は全国より高く、全国順位も（令和2年を除き）一桁台の状況が継続しています。

(2) 類型別の特徴

①男女別（総数）

- ・最近10年間では、男性が自殺者数全体の6～7割を占める状況。
- ・自殺死亡率は、女性が全国と大きな差が無い一方、男性は高い状況が継続。
- ・女性の自殺者数は、令和元年以降3年連続で増加。

②年齢別（総数）

- ・最近10年間では、30～50歳代が全体の約4割、60歳以上が約5割の状況が継続。
- ・20～70歳代は「減少→横ばい」、10歳代は「やや増加」、80歳代は「横ばい」。

③年齢別・男女別

- ・最近5年間では、男性は60歳代までは年齢層が上がるにつれ増加し、70歳代以降で減少する一方、女性は80歳代まで増加する傾向。
- ・男性は50歳代及び60歳代で減少傾向にある一方、20歳代、30歳代、70歳代で増加傾向。女性は70歳代などで減少傾向の一方、80歳代は増加傾向。
- ・自殺死亡率について全国と比較すると、上記①と同様、女性は全国を下回る年齢層もある中、男性は総じて全国より高い。

④職業別

- ・過去10年間では、「被雇用者・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」、「その他無職者」などで多い（「被雇用者・勤め人」は男性が多くを占める）。
- ・「被雇用者・勤め人」は平成28年ころから増加傾向。

⑤原因・動機別

- ・過去10年間(総数)では、「健康問題(精神障害等)」が約4割を占め、次いで「経済・生活問題(負債等)」、「家庭問題(家族間の不和等)」、「勤務問題(仕事疲れ等)」の順。
- ・男女別では、男性は「経済・生活問題」や「勤務問題」の割合が(総数より)やや多い一方、女性は健康問題が半分以上を占めている。

⑥自殺未遂歴の有無

- ・過去5年間では、未遂歴「有」の割合は、男性16.3%に対し、女性は32.2%。

⑦同居者の有無

- ・過去5年間では、同居者「有」が男性は7割台、女性は8割台で、全国より高い。

⑧地域別

- ・過去5年間の自殺死亡率では、村山地域が県全体より低い一方、他の3地域が高い。

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響

- ・感染拡大前5年平均自殺死亡率との比較では、男性は令和2年は60歳以上で大きく減少。一方、令和3年は40歳以上での減少は小さく、20～39歳で増加がみられました。
- ・女性は、全体では全国より増加幅が少ない中、年齢別で見ると、自殺者数の多い40歳以上で減少している一方、20歳未満及び20～39歳での増加幅が全国より大きい状況でした。

2 「地域自殺実態プロファイル」で示される本県の特徴

本県に関する「地域自殺実態プロファイル2022」において示されている「推奨される重点パッケージ」及び「地域の自殺の特徴」は以下のとおりです。

◆推奨される重点パッケージ

重点パッケージ
(区分)

高齢者
生活困窮者
勤務・経営

◆地域の自殺の特徴

平成29年～令和3年(5年間)の自殺者数は合計996人(男性704人、女性292人)

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合 (※1)	自殺死亡率 (※1)	背景にある主な自殺の危機経路(※2)
1位：男性60歳以上 無職同居	170	17.1% (11.7)	39.1 (28.4)	失業(退職) →生活苦+介護の悩み(疲れ)+ 身体疾患 →自殺
2位：女性60歳以上 無職同居	128	12.9% (8.8)	16.4 (12.8)	身体疾患 →病苦 →うつ状態 →自殺
3位：男性40～59歳 有職同居	105	10.5% (10.1)	19.0 (16.1)	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
4位：男性20～39歳 有職同居	89	8.9% (6.0)	25.4 (15.9)	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60歳以上 有職同居	67	6.7% (4.0)	17.4 (12.4)	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

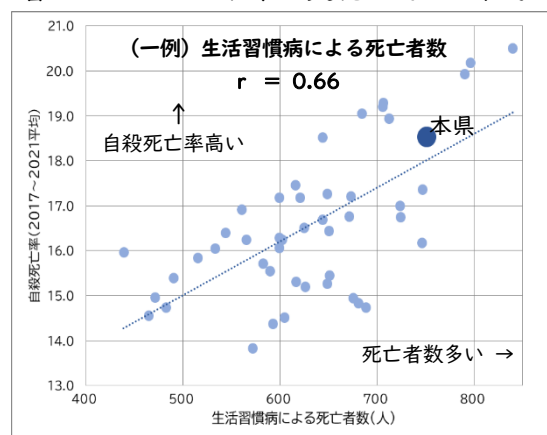
※1 カッコ内は全国平均

※2 ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもので、自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例を示したものを。

3 社会的・経済的要因と自殺死亡率との関連

他県での先行事例を参考に、自殺者数と何らかの関連があると思われる要因について、47都道府県のデータをもとに相関分析を行ったところ、以下のような傾向がみられており、直接の自殺対策と併せて、県民の皆さんが幸せを実感できる暮らしやすい山形県の実現に向けた各分野での施策展開が求められます。

項目	単位	本県数値 (全国順位)	相関係数
65歳以上人口割合	%	33.4 (6位)	0.48
転入率	%	1.2(44位)	△0.46
世帯主収入	千円	2,195(35位)	△0.45
最終学歴が大学以上の者の割合	%	10.5(42位)	△0.62
スポーツの年間行動者率	%	61.6(44位)	△0.64
生活習慣病による死亡者数(10万人あたり)	人	752.1(4位)	0.66



※相関係数の絶対値が0.4～0.7の場合、中程度の相関があるとされる。

自殺死亡率：H29～R3 平均

統計指標：総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2022」

〔参考〕幸福度に関する各種調査等でみる本県の状況

「幸福度」については、様々な機関で調査・公表しておりますが、その手法や順位等も異なっており、順位等をもって自殺死亡率との関係を論じることは困難ですが、背景にあるデータや意識調査に対する回答内容等は、自殺対策の検討の参考になりうると考えます。

(1) 統計データなど客観的なデータを用いた調査

- ◆ 全47都道府県幸福度ランキング2022年版 **7位** (前回2年前: 8位)
 - ・(一財)日本総合研究所が2年毎に公表 (今回は令和4年9月公表)
 - ・政府の統計データ等を基に、人々の幸福度と関連性が高いと判断した客観的な80の指標で算出。

(2) アンケート調査 (主観的な評価を聞くもの)

- ◆ 都道府県・幸福度ランキング **29位** (前回1年前: 34位)
 - ・(株)ブランド総合研究所が毎年実施する「地域の持続性調査」の1項目。
 - ・各都道府県の住民約500人に、「あなたは幸せですか」との問いに対し、「とても幸せ」、「少し幸せ」、「どちらともいえない」、「あまり幸せではない」、「全く幸せではない」の5段階で評価してもらい、それを加重平均したもの。
- ◆ 県民幸福度調査 (R4.8~9月に県が実施)
 - ・県内在住の満18歳以上の者2,500人を対象に実施。回収数1,425件。
 - ・現在幸福を感じている(「とても感じる」、「まあまあ感じる」)と選択した割合は72%。
 - ・幸福を感じている人は、「健康状態」や「家族関係」で充足している状況がうかがえる。逆に、幸福を感じていない人は、「健康状態」、「家計の状況」、「家族関係」を重視する回答が目立つ。
 - ・地元を誇りに思う、良さを認めることと幸福度には関連性がある(有識者の意見)。

4 今後の取組みに向けた課題と方向性の整理

(1) 第1期計画での取組みを踏まえた課題

第4章で示した山形県自殺対策推進会議構成員等からの回答等を踏まえると、以下のよう項目が今後の課題としてあげられます。

- 対策に携わる医療、保健、福祉等各職種間の連携や、悩んでいる方の支援のための情報共有
- 心のサポーター(ゲートキーパー)を養成するファシリテーターなど、養成側の人材不足
- 相談窓口情報(相談方法や対象等)の周知啓発の強化
- 市町村の自殺対策部門と学校・教育委員会との連携(SOSの出し方等教育の実施等)
- 職場でのメンタルヘルス対策の強化
- 特にコロナ禍の影響を受けた高齢者、女性、子ども・若者に対する支援
- 一市町村で対応困難な事業に対する県の支援

(2) 政府の大綱を踏まえて重点的に実施すべき項目

令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、当面の重点施策として以下の13施策(及び92の小項目)を掲げておりますが、山形県自殺対策推進会議の構成団体に対し、「特に重視すべきと考える項目」を聞いた結果は次ページのとおりです。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺対策の推進に資する調査研究等の推進
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上
5. 心の健康を支援する環境整備と心の健康づくりの推進
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援の充実
10. 民間団体との連携強化
11. 子ども・若者の自殺対策の更なる推進
12. 勤務問題による自殺対策の更なる推進
13. 女性の自殺対策の更なる推進

施策 No.	小項目		選択数		
			県関係課	市町村	関係団体
11	SOS の出し方に関する教育等の推進	34	9	19	6
5	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	25	2	16	7
4	様々な分野でのゲートキーパーの養成	23	3	12	8
5	学校における心の健康づくり推進体制の整備	23	6	9	8
6	精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	23	6	11	6
7	地域における相談体制の充実と支援策、 相談窓口情報等のわかりやすい発信	23	7	8	8
2	自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及	20	5	8	7
2	児童生徒の自殺対策に資する教育の実施	19	3	9	7
11	子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備	19	4	11	4
4	自殺対策の連携調整を担う人材の養成	16	2	6	8
4	教職員に対する普及啓発	16	5	6	5
2	うつ病等についての普及啓発の推進	15	4	6	5

上記は、各構成員から10個ずつ選択してもらったもののうち、15団体以上が選択したものを抽出したのですが、上記(1)の課題と重なる項目が多くみられます。

(3) 自殺の実態を踏まえた「重点的に取り組む対象」

本章までに整理した、本県の自殺の実態や特徴、また、新型コロナの感染拡大の影響等を踏まえ、当面の間、重点的に対策に取り組むべき対象を以下のとおりとします。

- ① 「高齢者」
本県自殺者数の半数を占める60歳代以上の男女（健康問題、家庭問題、経済問題等）
- ② 「働き盛り世代」
20歳代～50歳代を中心とした有職者（勤務問題、経済問題等） ※特に男性
- ③ 「生活困窮者」
無職者、失業者等への対応（経済問題、家庭問題等）
- ④ 「子ども・若者、若年女性」
コロナ禍の中で自殺者数が増加傾向（学校での問題、家庭問題、経済問題等）

第6章で定める「いのち支える自殺対策における取組み」（基本方針、基本施策、重点施策、生きる支援関連施策）については、当章の整理を踏まえてとりまとめます。