

第3章

自殺の現状

第3章

自殺の現状



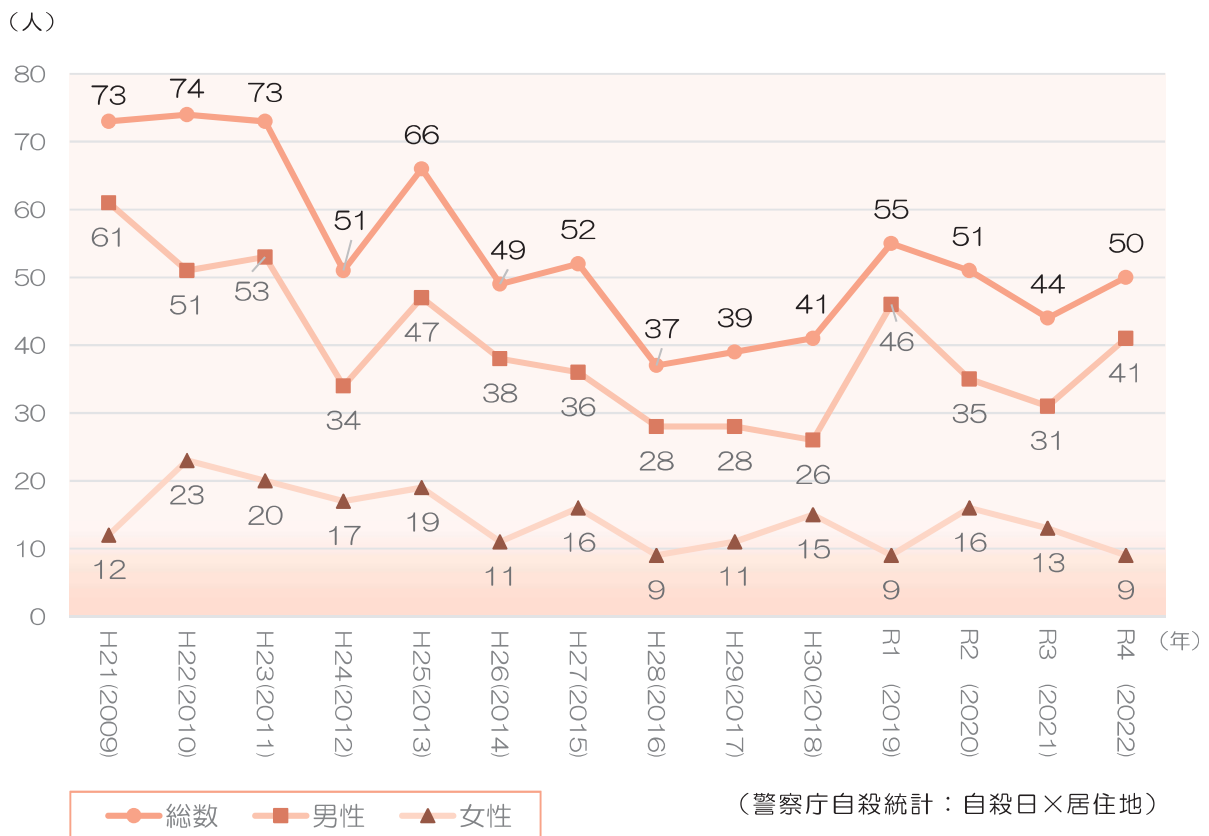
1 富士市の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

本市の年間自殺者数は平成 22 年の 74 人をピークに、平成 23 年まで 70 人台で推移していましたが、平成 24 年からは増減がみられながらも減少傾向となり、平成 28 年にはピーク時の半数である 37 人まで減少しました。その後再び増加に転じ、令和に入ってから 50 人前後で推移しています。

性別構成比は、約 7 : 3 (男性 / 女性) の割合で、男性が多い傾向が続いています。

図 1 自殺者数・性別自殺者数の推移



(2) 年齢階級別自殺者数

本市の年齢階級別自殺者数は「50～59 歳」が最も多く、「30～59 歳」の働き盛り世代で全体の半数近くを占めています。また、男女別で比較すると、男性は 50～59 歳、女性は 70～79 歳が最も多く、女性は高齢者世代に多い傾向がみられます。

図 2 年齢階級別自殺者数（平成 30 年～令和 4 年合計）

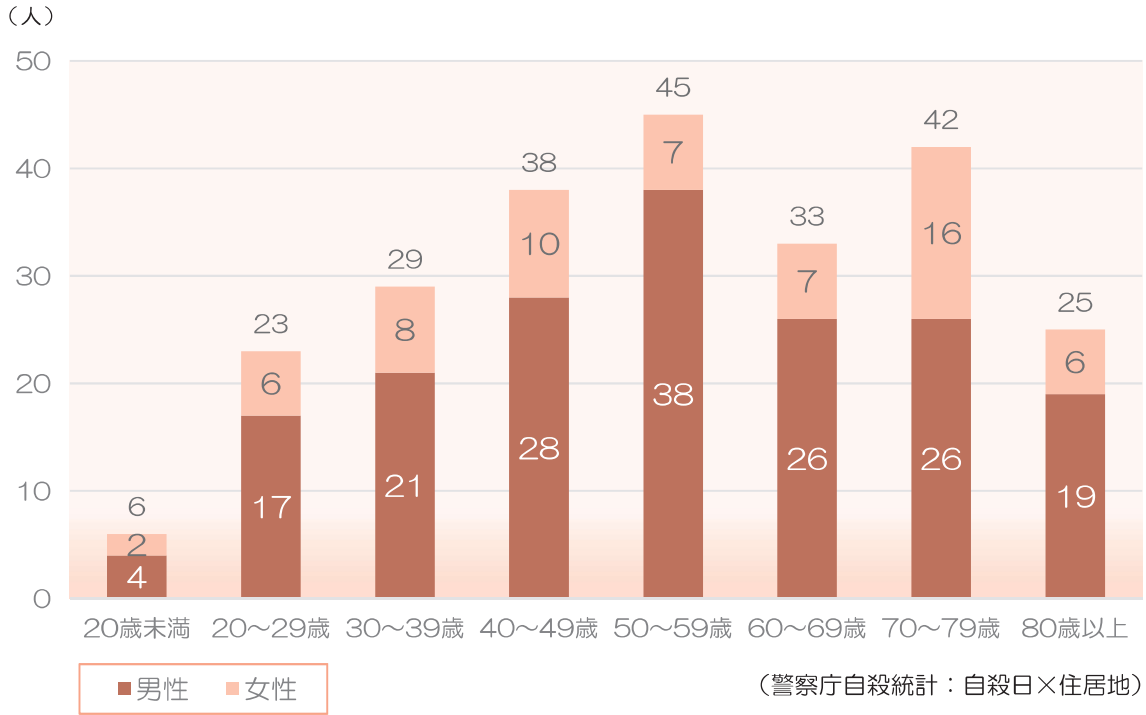
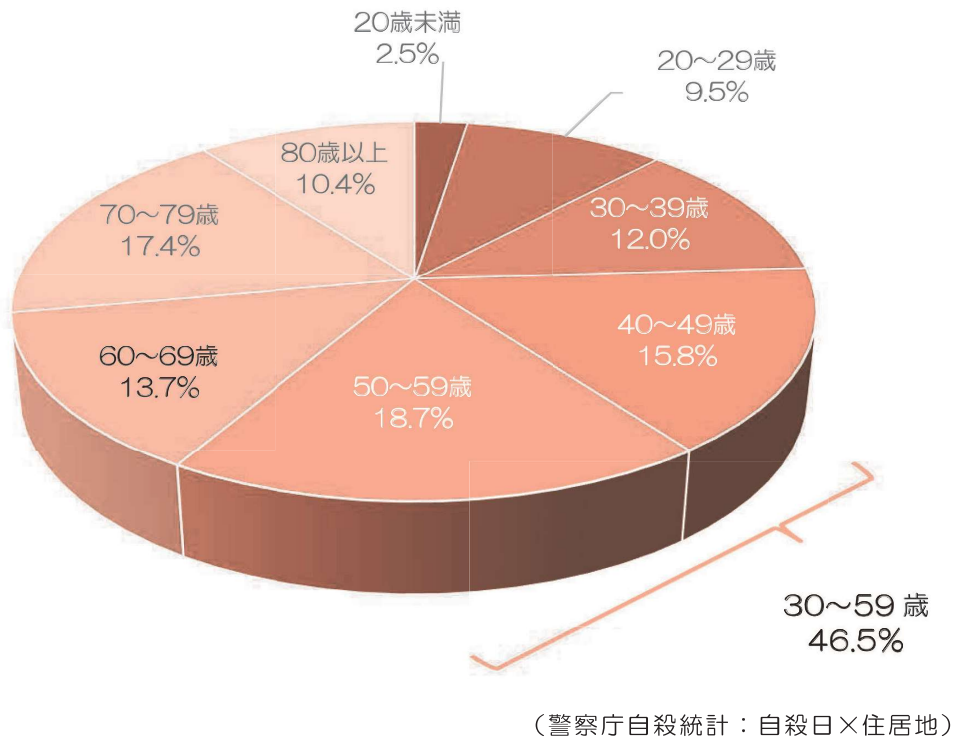


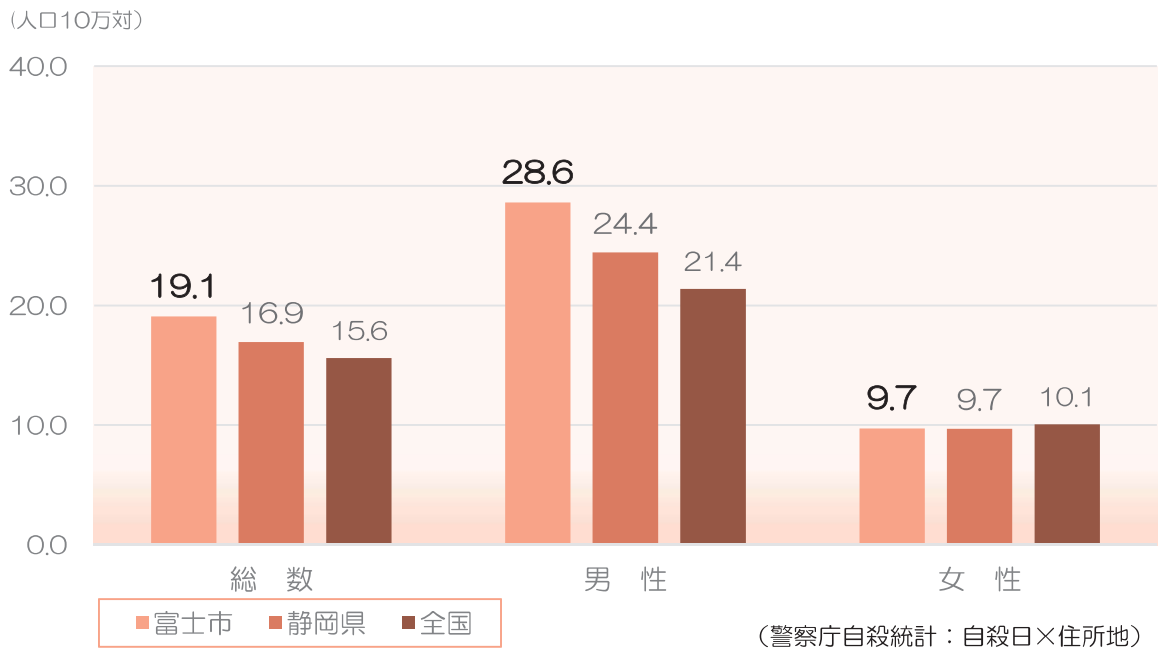
図 3 年齢階級別自殺者割合（平成 30 年～令和 4 年合計）



(3) 自殺死亡率（人口10万対）

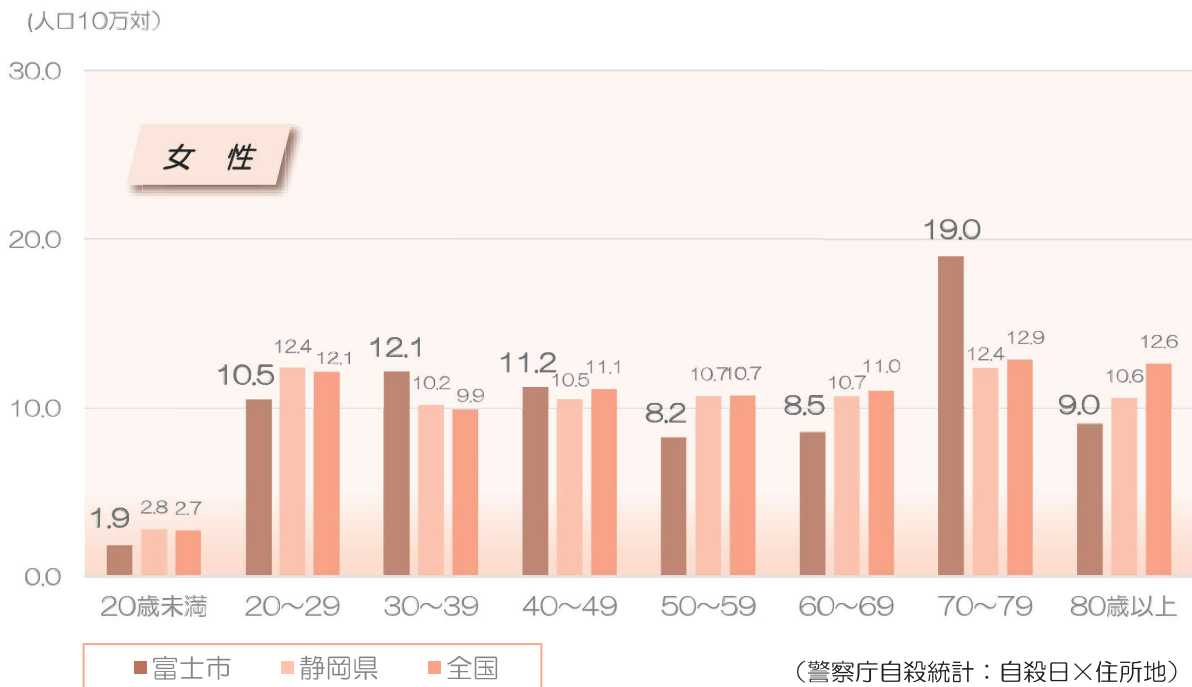
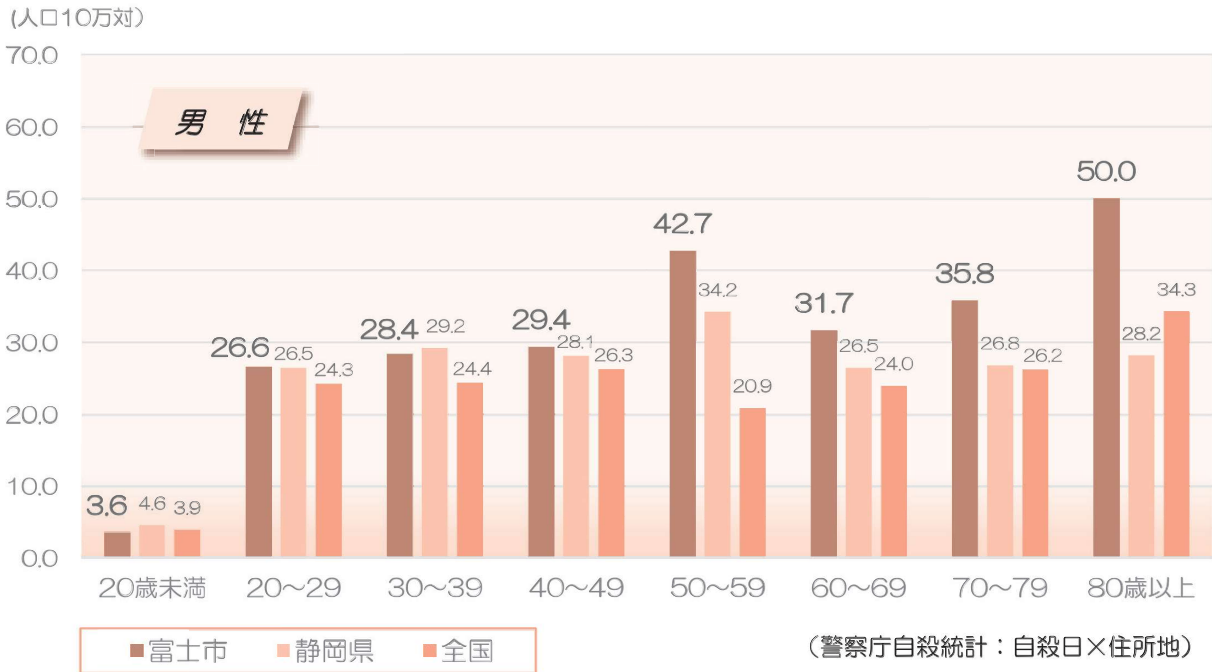
本市の平成30年から令和4年までの平均自殺死亡率は19.1であり、静岡県や全国と比べて若干高い水準にあります。男女別にみると、男性は静岡県や全国よりも高く、女性は静岡県と同様の傾向がみられ、全国と比較するとやや低い水準です。

図4 自殺死亡率（平成30年～令和4年平均）



年齢階級別では、男性は「80歳以上」が最も高く、50.0と静岡県や全国と比べ1.5～2倍近い水準にあります。また、「50～59歳・70～79歳の男性」や、「70～79歳の女性」の死亡率も静岡県や全国と比べ高い傾向がみられます。

図5 性・年齢階級別自殺死亡率（平成30年～令和4年平均）



(4) 年齢階級別死因順位

10～39歳の死因第1位は自殺であり、40～49歳でも第2位になっています。

表1 年齢階級別死因順位（令和3年）

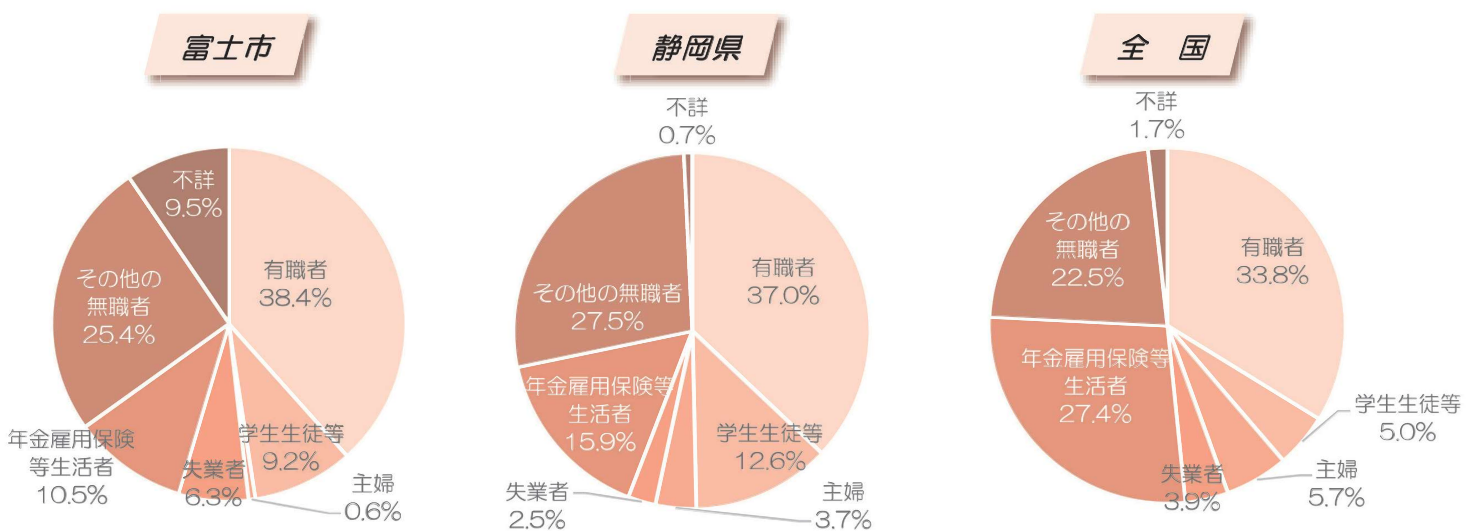
	10～19歳	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳以上
第1位	自殺	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	老 衰
第2位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	自殺	心疾患	心疾患	心疾患	悪性新生物
第3位	不慮の事故	不慮の事故	心疾患	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	心疾患

（静岡県人口動態統計）

(5) 自殺者職業別の状況

本市の自殺者の職業別割合をみると、「有職者」が38.4%と最も多く、次いで「その他の無職者（25.4%）」、「年金・雇用保険等生活者（10.5%）」となっています。静岡県や全国と比較すると、「有職者」の割合が多いことがわかります。

図6 職業別構成割合（平成30年～令和4年合計）



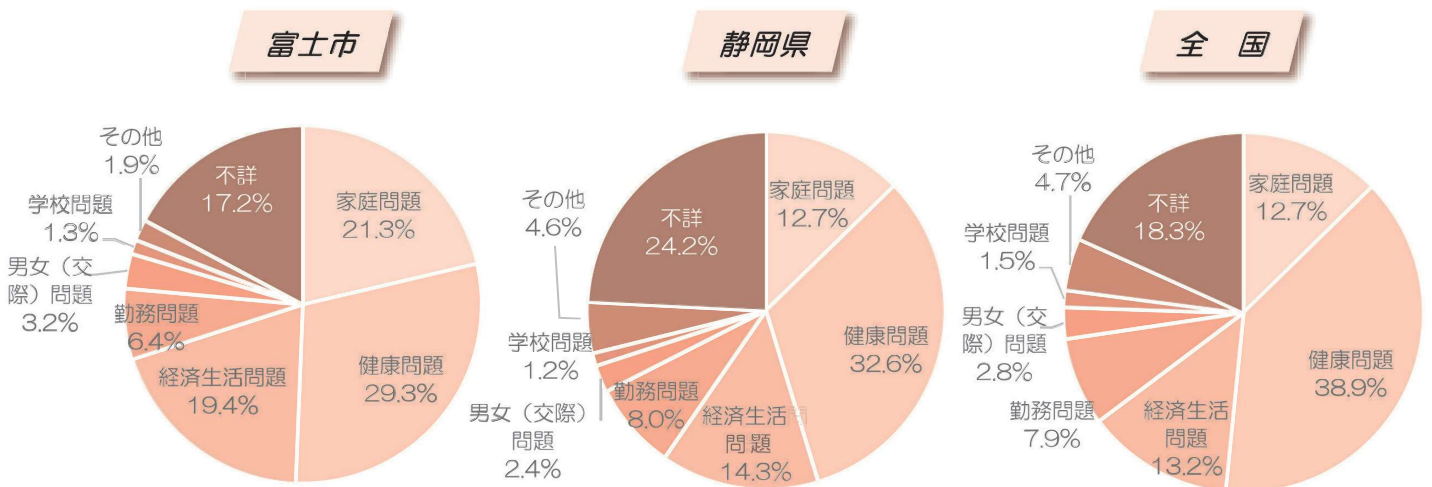
※その他の無職者とは、「男性の主夫」や「働く意欲がなく家族に養われている人」、「病気により療養しており働く意欲のない人」を示す。

（警察庁自殺統計 自殺日×住居地）

(6) 自殺の原因・動機

本市の自殺者の自殺の原因・動機別割合をみると、「健康問題」が 29.3%と最も多く、次いで「家庭問題（21.3%）」、「経済・生活問題（19.4%）」となっています。静岡県や全国と比較すると、「健康問題」の割合は少なく、「家庭問題」、「経済・生活問題」の割合が多い状況です。

図 7 原因・動機別構成割合（平成 30 年～令和 4 年合計）



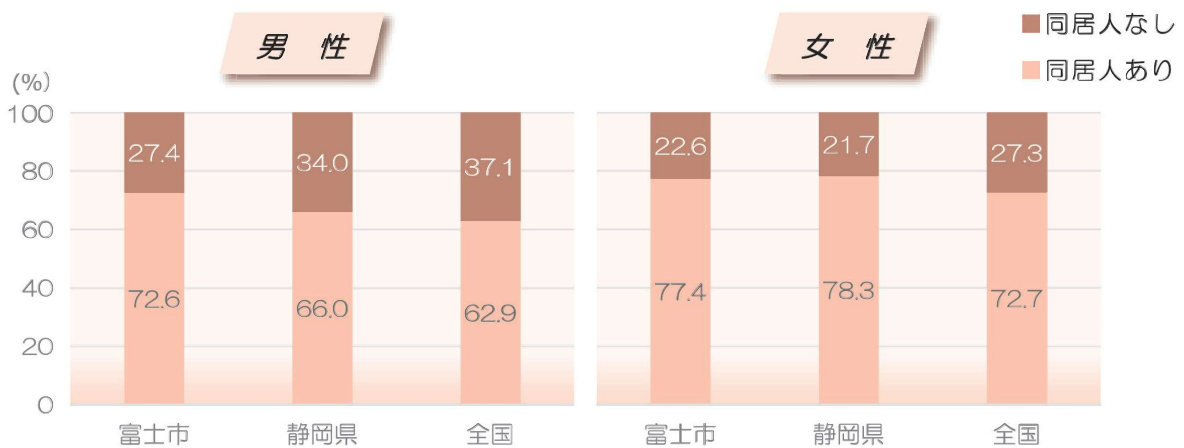
※「原因・動機」に係る統計は、遺書等自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者 1 人につき令和 3 年までは 3 つまで、令和 4 年からは 4 つまで計上可能としているため、自殺者数の計とは一致していない。

（警察庁自殺統計：自殺日×住居地）

(7) 同居人の有無

自殺者の同居人の有無別構成比は、およそ 7：3（同居人あり／同居人なし）であり、同居人がいた人が多いことがわかります。男性は女性に比べ、「同居人がいない人」の割合が高く、静岡県や全国と同様の傾向がみられます。

図 8 同居人の有無別構成割合（平成 30 年～令和 4 年：不詳除く）



（警察庁自殺統計：自殺日×住居地／特別集計）

世帯構成別の自殺死亡率をみると、「単身世帯（同居人なし）」は 44.8 と、「複数人世帯（同居人あり）」の 16.4 に比べ 3 倍ほど高く、静岡県や全国と比較しても、本市の単身世帯の死亡率は非常に高い水準にあります。

表 2 世帯構成別自殺死亡率（平成 30 年～令和 4 年合計）

	複数人世帯	単身世帯
富士市	16.4	44.8
静岡県	13.3	38.8
全国	13.0	33.1

（人口 10 万対。令和 2 年国勢調査を基本人口とし、警察庁自殺統計：自殺日×住居地から推計）

(8) 自殺の背景にある危機経路

「性別×年齢×職業×同居の有無」の区分からみる本市の自殺者は、「男性で60歳以上、無職で同居人がいる人」が最も多く、この区分に該当する人の主な自殺の背景にある危機経路として、「失業や退職から生活苦に陥ったことに加え、介護の悩みや疲れが重なり身体疾患を発症、そのことを苦に自殺を図った」ことが推察されます。

自殺死亡率でみると、「男性で40～59歳、無職で独居の人」が最も高く、この区分に該当する人の主な自殺の背景にある危機経路として、「失業から生活苦に陥り、借金を重ねることで追い詰められうつ状態となり、自殺を図った」ことが推察されます。

表3 地域の主な自殺の特徴（平成29年～令和3年合計）

【自殺者数：上位5区分】

区分	自殺者数	割合 (%)	背景にある主な自殺の危機経路
1 男性60歳以上 無職同居	38	16.5	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2 男性40～59歳 有職同居	24	10.4	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 男性20～39歳 有職同居	17	7.4	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
4 男性40～59歳 無職同居	14	6.1	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5 女性60歳以上 無職同居	14	6.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

【自殺死亡率：上位5区分】

区分	自殺死亡率 (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1 男性40～59歳 無職独居	415.7	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2 男性20～39歳 無職独居	348.5	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
3 男性40～59歳 無職同居	140.1	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4 男性20～39歳 無職同居	90.5	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5 男性60歳以上 無職独居	64.6	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

※警察庁自殺統計：自殺日×住居地/特別集計
 (いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル/2022」から改変)

- 自殺死亡率は、令和2年国勢調査を基本人口として推計しています。
- 「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)を参考に掲載しており、本市の自殺者の背景を示しているものではありません。また、記載された経路が唯一のものではありません。

(9) 自殺未遂歴

自殺者のうち、「自殺未遂歴があった人」は 12.3%でした。このことから、概ね 8 人に 1 人は再度もしくは複数回の自殺企図により亡くなっていることがわかります。静岡県や全国と同様に、男性よりも女性に多い状況です。

表 4 自殺未遂歴があった自殺者の割合（平成 30 年～令和 4 年合計：不詳除く）

	総数	男性	女性
富士市	12.3 %	8.4 %	23.0 %
静岡県	19.7 %	15.1 %	23.0 %
全国	23.8 %	18.1 %	35.0 %

（警察庁自殺統計：自殺日×住居地）

(10) 自損行為の状況

本市消防本部の救急統計によると、自らを傷つけるような行為（自損行為）によって出動した件数は、平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間で 531 件あり、その性別の内訳は男性が 51.2%、女性が 48.7%とやや男性に多い状況です。一方で、救急搬送された件数は、365 件で、男性が 43.2%、女性が 56.7%と、女性に多い状況です。不搬送の理由としては、「死亡」が 77.7%で最も多い状況です。

図 9 自殺に関連する出動件数／性別割合（平成 30 年～令和 4 年合計）

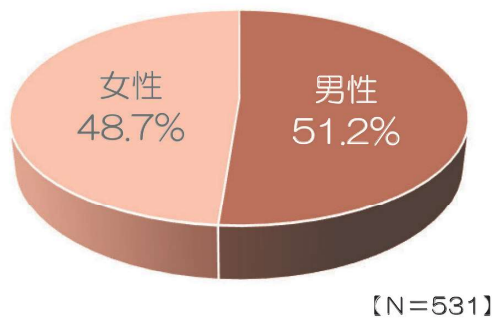


図 10 自殺に関連する搬送件数／性別割合（平成 30 年～令和 4 年合計）

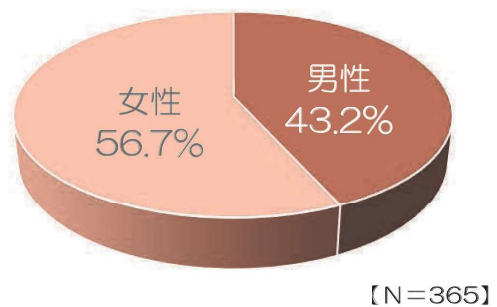
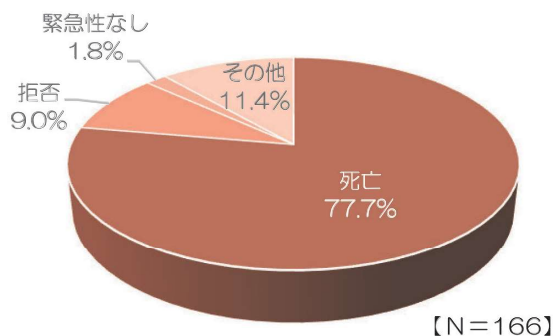


図 11 不搬送の理由（平成 30 年～令和 4 年合計）



（富士市救急統計／特別集計）

(11) 自殺の特性評価

本市の自殺の特性評価（全国的なおおよその位置付け）は、年代別にみると「20 歳未満」「20 歳代」「30 歳代」「70 歳代」「80 歳以上」が全国市区町村の上位 20～40%に位置しています。また、区分別では「無職者・失業者」は上位 10%以内に位置しています。さらに、「男性」「若年者（20～39 歳）」「高齢者（70 歳以上）」が上位 20～40%に位置しています。

表5 自殺の特性評価（平成 29 年～令和 3 年合計）

年代別	指標	位置	区分別	指標	位置
総数 ⁽¹⁾	18.1	★	男性 ⁽¹⁾	26.4	★
20 歳未満 ⁽¹⁾	4.0	★a	女性 ⁽¹⁾	10.0	-
20 歳代 ⁽¹⁾	19.6	★	若年者（20～39 歳） ⁽¹⁾	21.1	★
30 歳代 ⁽¹⁾	22.4	★	高齢者（70 歳以上） ⁽¹⁾	25.4	★
40 歳代 ⁽¹⁾	19.0	-	勤務・経営 ⁽²⁾	15.1	-
50 歳代 ⁽¹⁾	21.2	-	無職者・失業者 ⁽²⁾	43.4	★★★
60 歳代 ⁽¹⁾	17.1	-	※ハイリスク地 ⁽³⁾	102%/+4	-
70 歳代 ⁽¹⁾	26.8	★			
80 歳以上 ⁽¹⁾	23.2	★a			

※ハイリスク地とは、居住者でない自殺念慮者が集まる地域のこと。
(警察庁自殺統計)

- (1) 自殺統計（自殺日×住居地）にもとづく自殺死亡率（人口 10 万対）です。自殺者数 1 人の増加で位置が上がる場合に a をつけています。
- (2) 自殺統計特別集計（自殺日×住居地）にもとづく 20～59 歳を対象とした自殺死亡率（人口 10 万対）です。自殺者数 1 人の増加で位置が上がる場合に a をつけています。
- (3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地（%）とその差（人）です。自殺者（発見地）1 人の減少で位置が変わる場合に a をつけています。

■ 位置の標章（全国市区町村に対する位置評価）

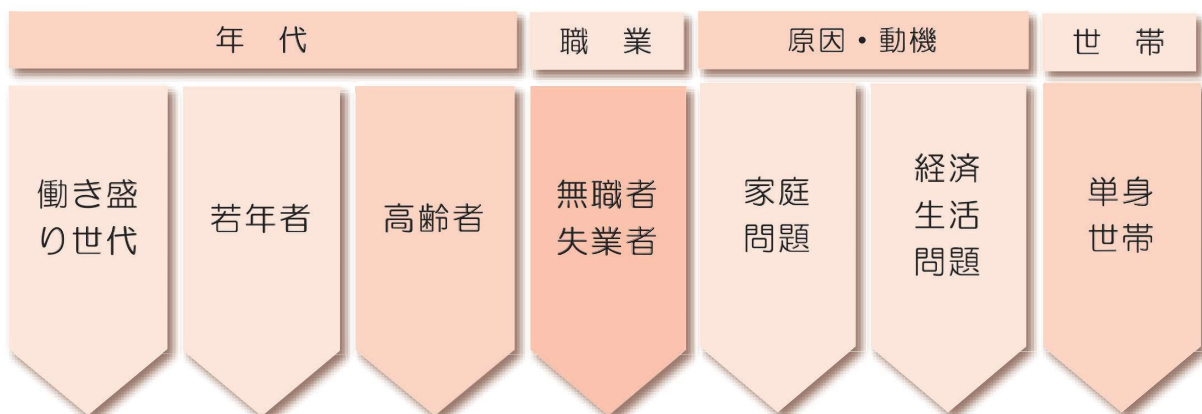
自殺率の全国位置		ハイリスク地指標の全国位置	
★★★/☆☆	上位 10%以内	☆☆	上位 10%かつ差+10人以上
★★/☆	上位 10～20%	☆	上位 10%～20%かつ差+5人以上
★	上位 20～40%	-	その他
-	その他	**	評価せず
**	評価せず		

(いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール/2022」から)

(まとめ) 自殺統計からみる富士市の特徴

- 自殺者数は平成 24 年以降増減があるものの減少傾向にあり、平成 28 年にはピーク時の半数まで減少しました。その後再び増加に転じ、令和に入ってから 50 人前後で推移しています。
- 自殺死亡率は静岡県や全国と比べ、僅かに高いです。
- 自殺者の年齢をみると、50～59 歳が最も多く、30～59 歳の働き盛り世代で全体の半数を占めます。
- 若年者（20～39 歳）は全国で上位 20～40%に位置します。
- 自殺死亡率は男性は 80 歳以上が、女性は 70 歳以上が最も高く、特に男性は静岡県や全国と比べ 1.5～2 倍近い水準にあります。また、50～59 歳・70～79 歳の男性や、70～79 歳の女性の自殺死亡率も静岡県や全国と比べ高いです。
- 自殺者の職業をみると、無職者・失業者が全国で上位 10%以内に位置します。
- 自殺の原因・動機は、静岡県や全国と比べ家庭問と経済・生活問題の割合が多いです。
- 単身世帯の死亡率が高いです。
- 自らを傷つけるような行為（自傷行為）によって救急搬送される人は、女性に多いです。

自殺対策の キーワード



2 市民意識調査の結果

市民のこころの健康や自殺に関する意識を把握し、富士市自殺対策計画を策定する上での基礎資料とするために、令和4年7月に、市民意識調査を実施しました。

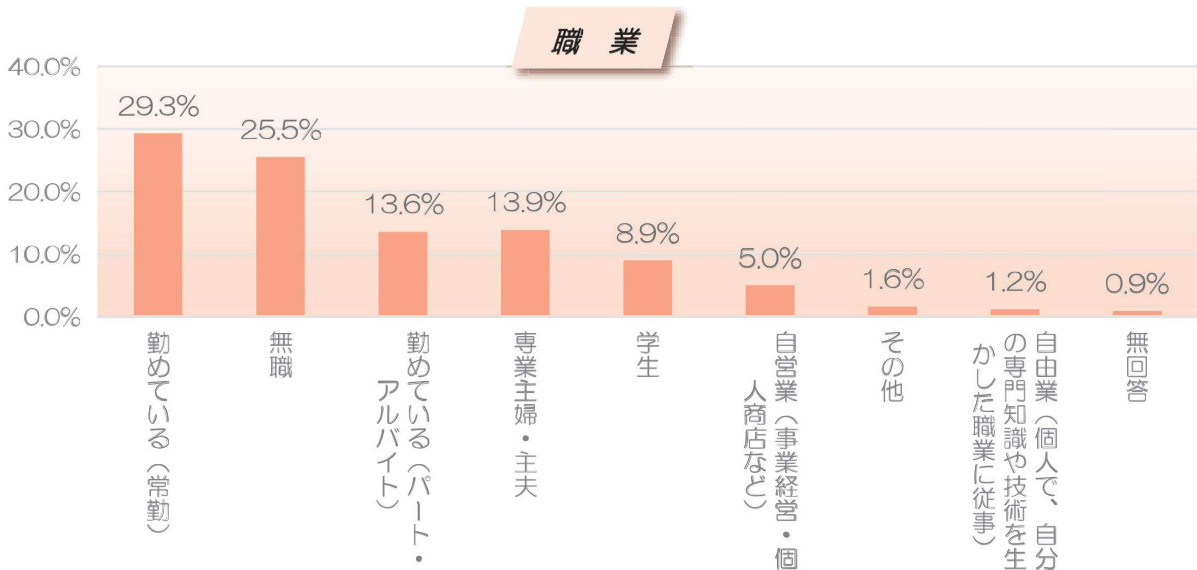
(1) 調査概要

調査名	こころの健康と自殺対策に関する市民意識調査		
調査対象	富士市に居住する15歳から89歳までの方から無作為抽出した2,000人		
調査方法	郵送調査		
調査期間	令和4年(2022年)7月4日から7月25日まで		
回収結果	アンケート配布数	有効回答数	有効回答率
	2,000票	984票	49.2%

※調査結果の注意事項

- ・百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出。このため、百分率の合計が100%にならないことがある。
- ・1つの質問に2つ以上答えられる「複数回答可能」の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合がある。

(2) 回答者基本属性



(3) 調査結果（抜粋）

悩みやストレス・自殺について

① この1ヶ月間に不満、悩み、苦勞、ストレス等があったか・その原因

この1ヶ月間に悩みやストレスが「大いにある」と「多少ある」と答えた人を合わせた『ある』は61.3%、「まったくない」と「あまりない」と答えた人を合わせた『ない』は34.9%であり、悩みやストレスを感じている市民が6割以上いることがわかります。

その要因は、「健康問題」が43.1%と最も多く、次いで「家庭問題」が36.8%、「勤務問題」が33.2%と高い割合を占めています。

図1 この1ヶ月の悩みやストレスの有無

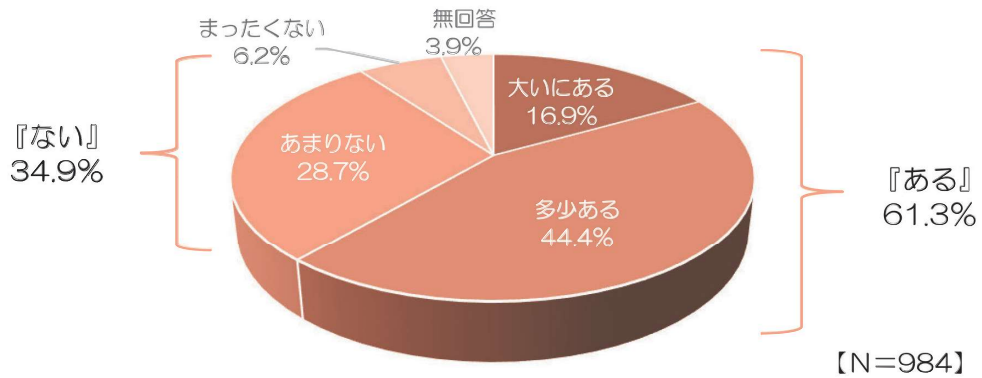
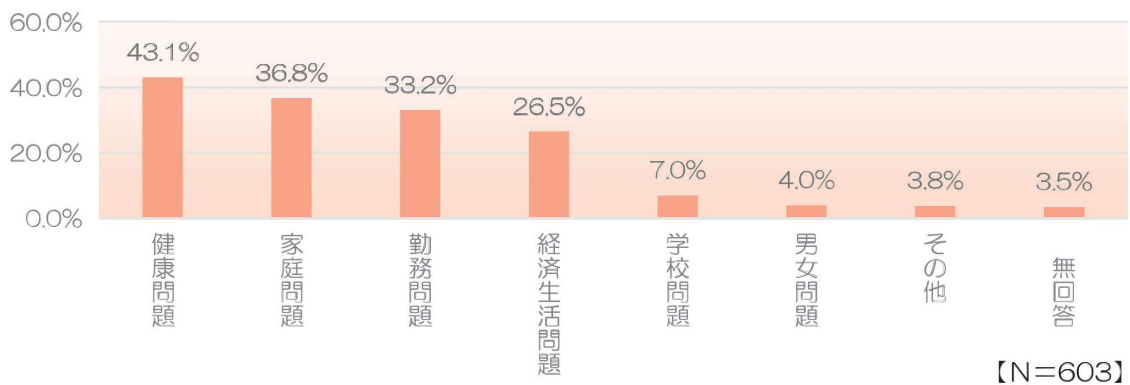


図2 悩みやストレスの要因



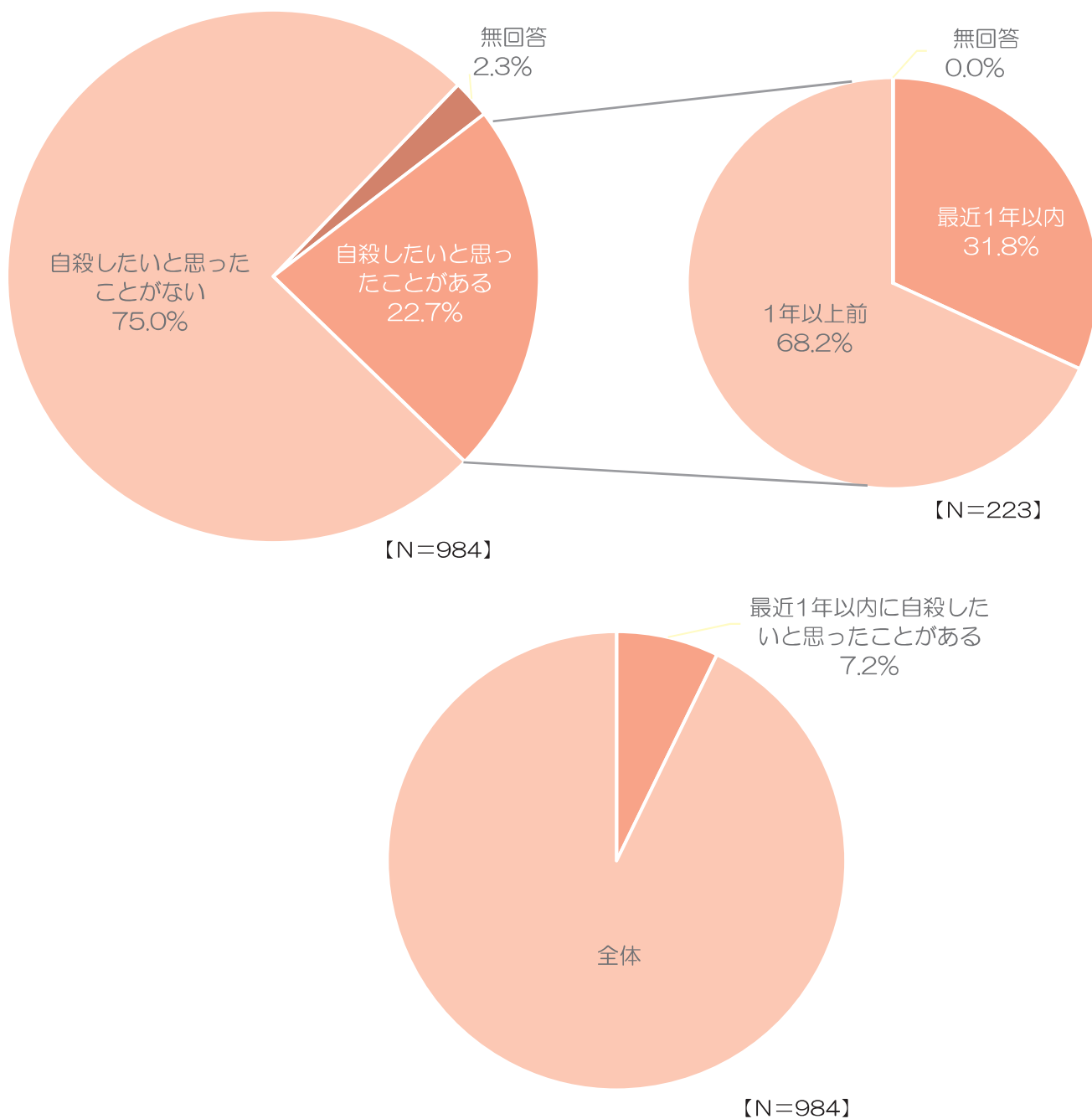
区分	内容
健康問題	自分の病気の悩み、身体の悩み等
家庭問題	家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等
勤務問題	転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等
経済生活問題	生活苦、事業不振、負債、失業等
学校問題	いじめ、学業不振、教師や友人との人間関係等
男女問題	失恋、結婚をめぐる悩み等

② 自殺したいと考えたことがあるか

これまでの人生のなかで、「本気で自殺したいと考えたことがある」と答えた人の割合は22.7%でした。

また、自殺したいと思ったことがある人のうち、「最近1年以内にそう思った」と答えた人の割合は31.8%で、全体割合からみると7.2%の割合になります。

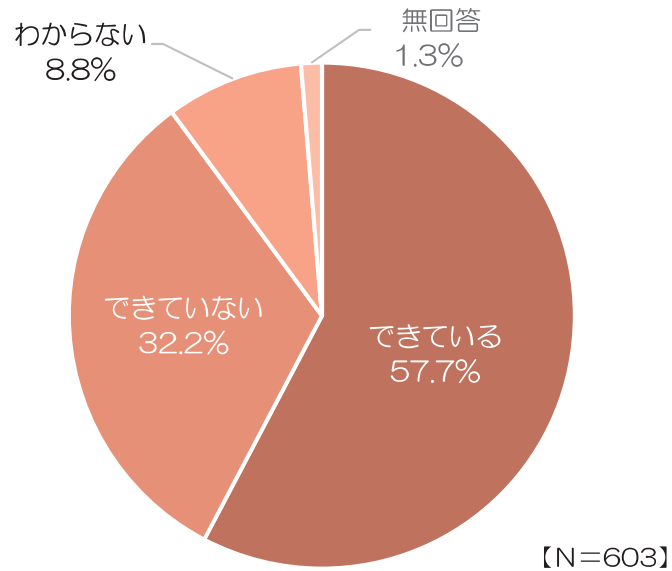
図3 自殺したいと考えたことの有無とその時期



③ 悩みやストレスに対し自分なりに対処できているか

悩みやストレスに対し「自分なりに対処できている」と答えた人の割合は 57.7%であるのに対し、「対処できていない」と答えた人の割合は 32.2%と、約 3 人に 1 人は悩みやストレスを上手く対処できていないことが伺えます。

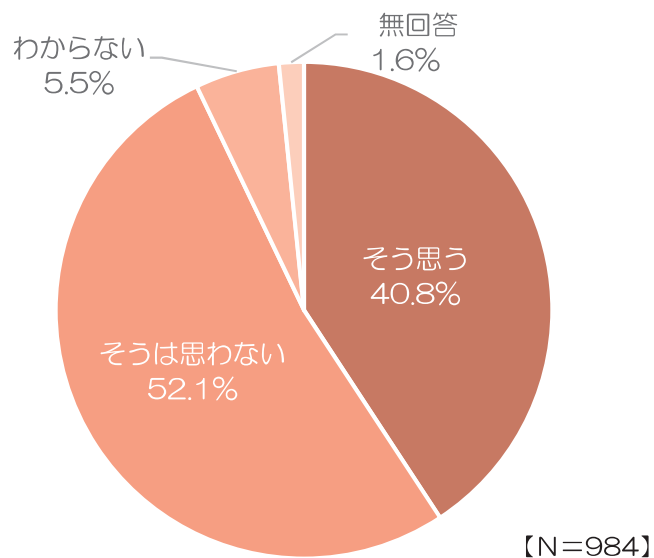
図 4 悩みやストレスへの対処状況（特別集計）



④ 相談することへためらいを感じるか

相談することへ「ためらいを感じる」割合が 40.8%と、半数近い人が相談をためらう気持ちが強い傾向にあることが伺えます。

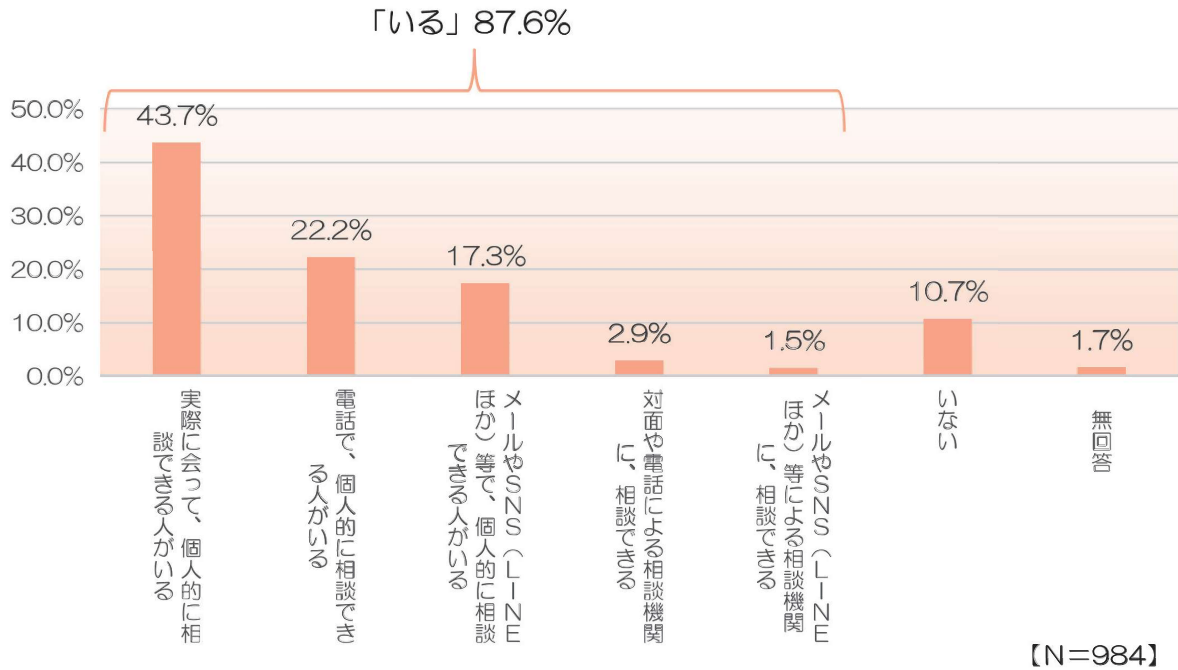
図 5 相談することへのためらいの有無（特別集計）



⑤ 自分の気持ちに耳を傾けてくれる人がいると思うか

いずれかの方法で「自分の気持ちに耳を傾けてくれる人がいる」と思っている人の割合は87.6%と、「耳を傾けてくれる人はいる」と感じている人の方が多いことがわかります。

図6 自分の気持ちに耳を傾けてくれる人の有無

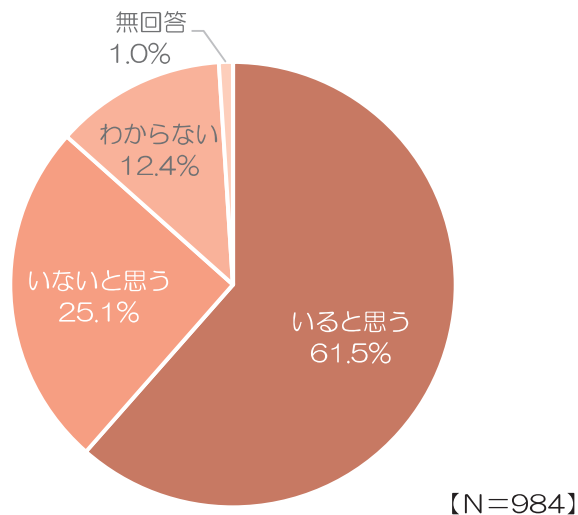


⑥ 物質的・金銭的な支援をしてくれる人がいると思うか

「必要なときに物質的・金銭的な支援をしてくれる人がいる」と思っている人の割合は61.5%と、「支援をしてくれる人はいる」と感じている人の方が多いことがわかります。

一方で、約4人に1人は「支援をしてくれる人はいない」と感じていることが伺えます。

図7 物質的・金銭的な支援をしてくれる人の有無



新型コロナウイルス感染症流行以降の変化について

⑦ 新型コロナウイルス感染症流行以降の心情や考えの変化

新型コロナウイルス感染症流行以降の心情や考えの変化は、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が36.9%と最も多く、次いで「不安を強く感じるようになった」が31.1%となっています。一方、23.0%の人は「特に変化はなかった」と答えています。

図8 回答者の心情や考えの変化

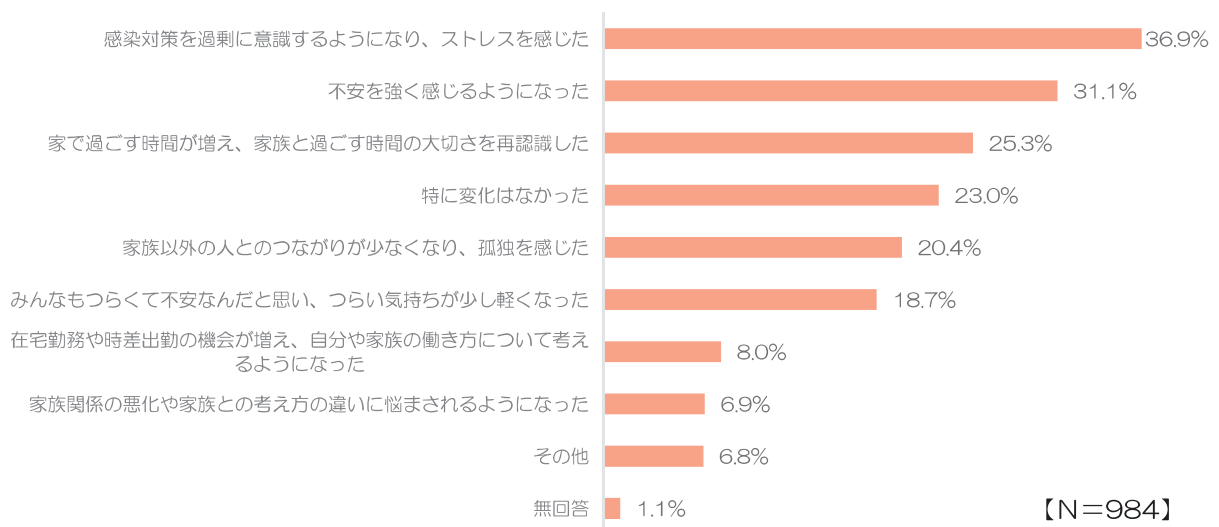
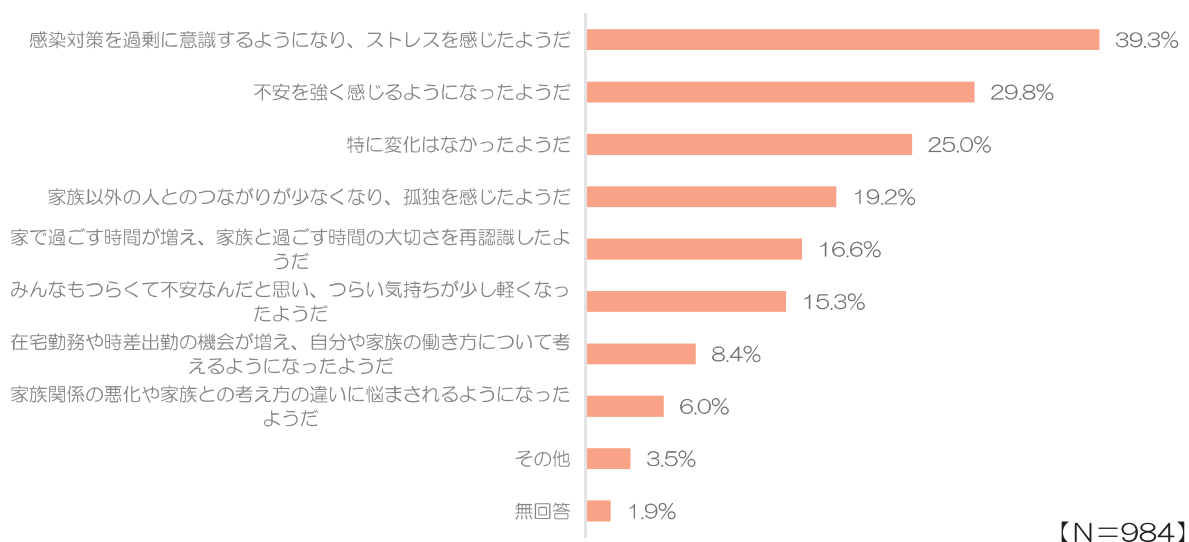


図9 身近な人の心情や考えの変化

新型コロナウイルス感染症流行以降の身近な人の心情や考えの変化は、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じたようだ」が39.3%と最も多く、次いで「不安を強く感じるようになったようだ」が29.8%となっています。一方、25.0%の人は「特に変化はなかったようだ」と答えています。



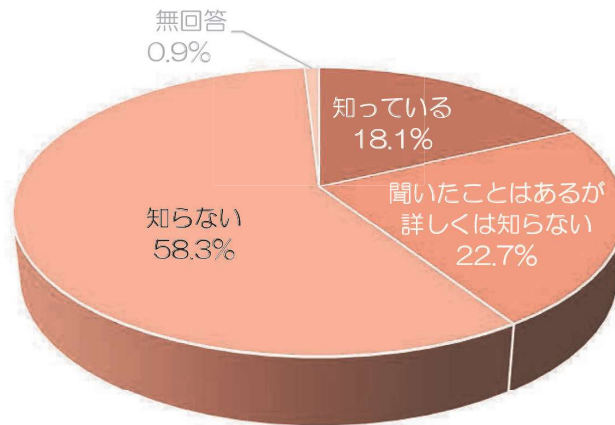
自殺対策の認知状況と今後必要な対策

⑧ 睡眠キャンペーンや患者と専門医をつなげる取組を知っているか

本市では、うつ病を早期に発見するため、「2週間以上の不眠はうつのサイン」などの「睡眠キャンペーン」を実施していますが、「知っている」人は18.1%、「聞いたことはあるが詳しくは知らない」人は22.7%と、耳にした経験がある人は5割を下回っています。

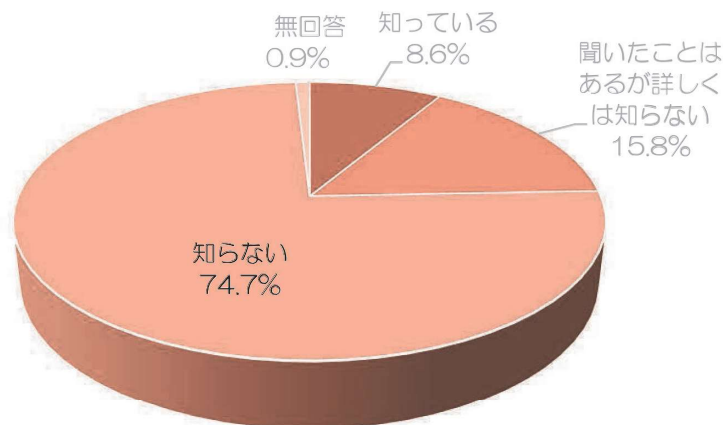
かかりつけ医や産業医が、うつ病の可能性が高い患者を精神科等の専門医につなげるという取組については、「知っている」人は8.6%、「聞いたことはあるが詳しくは知らない」人は15.8%と、耳にした経験がある人は3割を下回っています。

図 10 睡眠キャンペーンの認知状況



【N=984】

図 11 患者と専門医をつなげる取り組みの認知状況

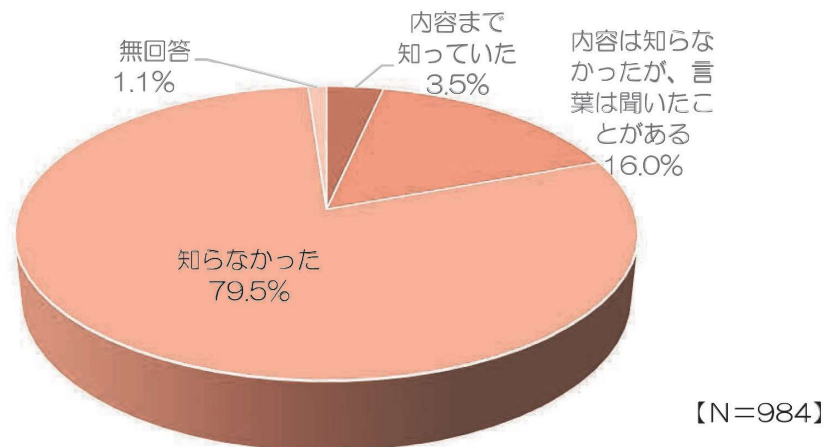


【N=984】

⑨ こころのゲートキーパーを知っていたか

「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話しを聴いて、必要な支援につなげる」こころのゲートキーパーについて「内容まで知っていた」人は3.5%、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」人は16.0%、「知らなかった」人は79.5%と、約8割の人が、こころのゲートキーパーについての認識がありませんでした。

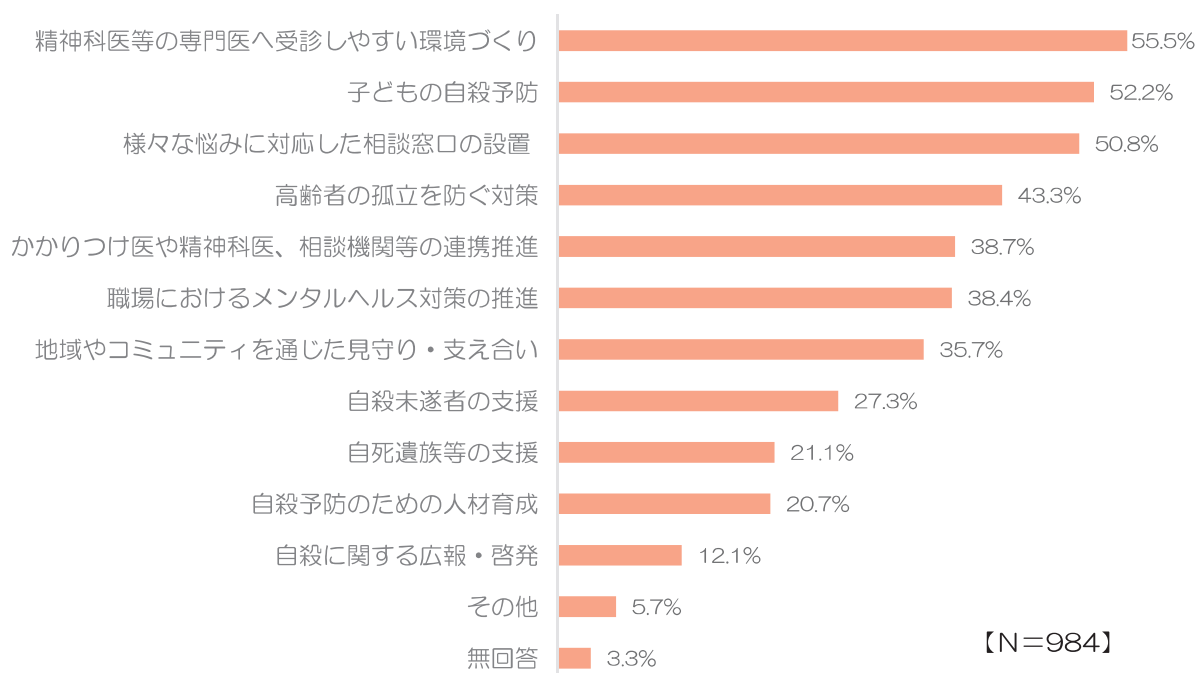
図 12 こころのゲートキーパーの認知状況



⑩ 今後必要な自殺対策

今後どのような自殺対策が必要になると思うかについて、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」が55.5%と最も多く、次いで「子どもの自殺予防」が52.2%、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が50.8%と高い割合を占めています。

図 13 必要な自殺対策



平成 29 年度市民意識調査結果との比較

図 14 ここ 1 か月の悩みやストレスの有無

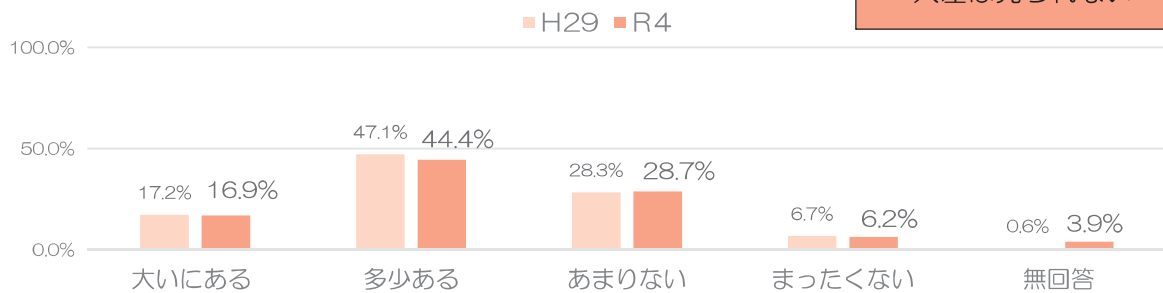


図 15 悩みやストレスへの対処状況（ここ 1 か月の悩みやストレスが大いにある・多少あると回答した人のうち）

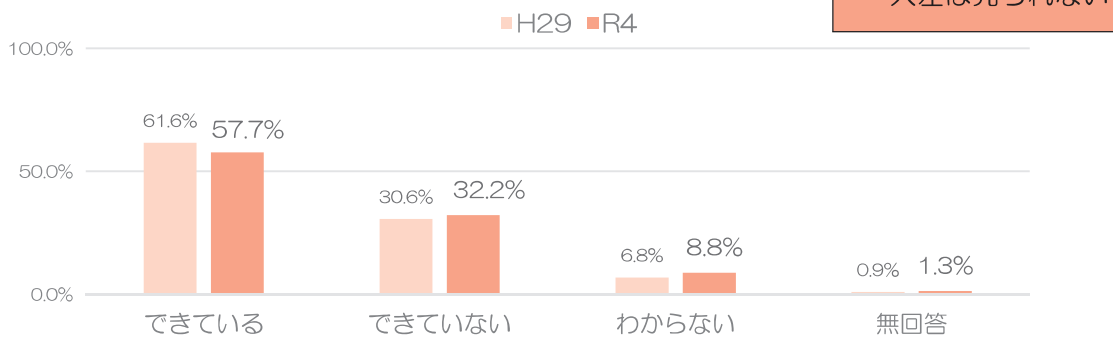


図 16 相談することへのためらいを感じるか

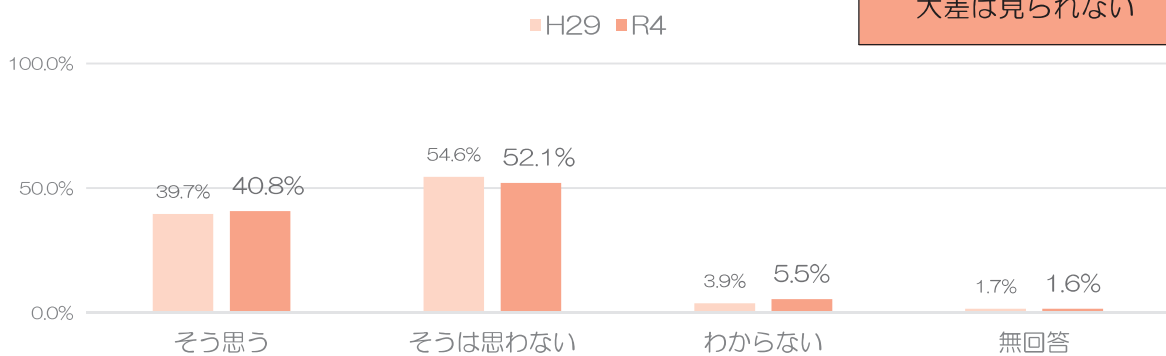


図 17 これまでの人生のなかで自殺したいと考えたことがあるか

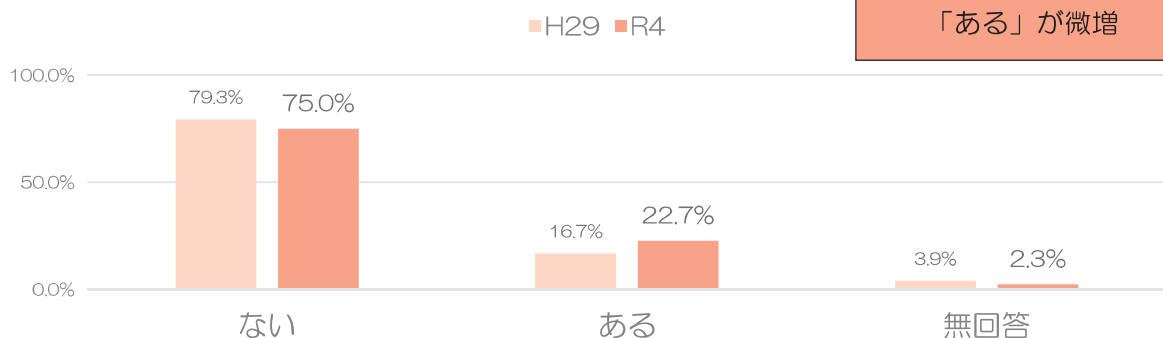


図 18 睡眠キャンペーンの認知状況

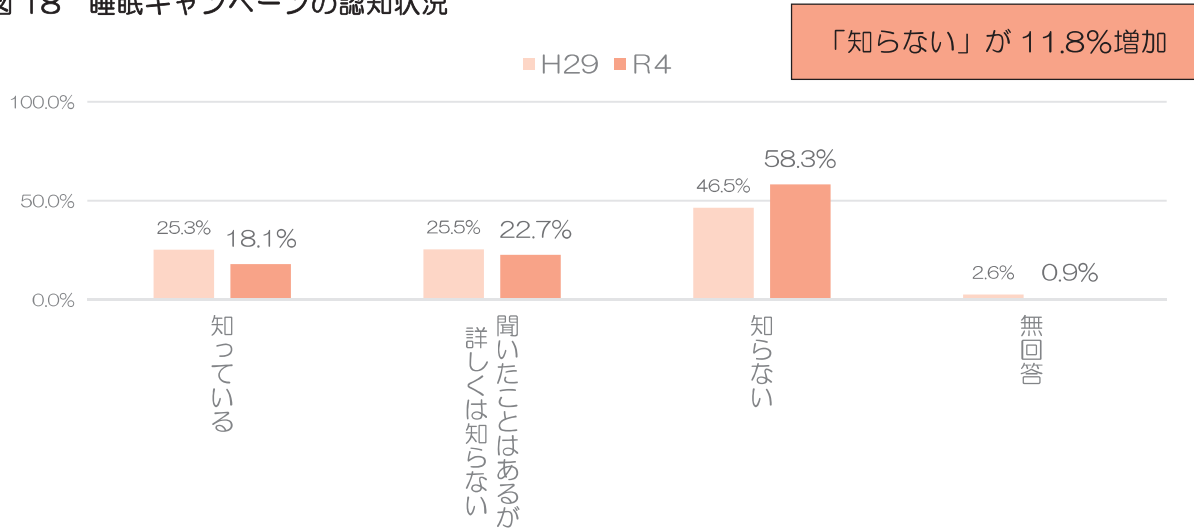


図 19 患者と専門医をつなげる取組みの認知状況

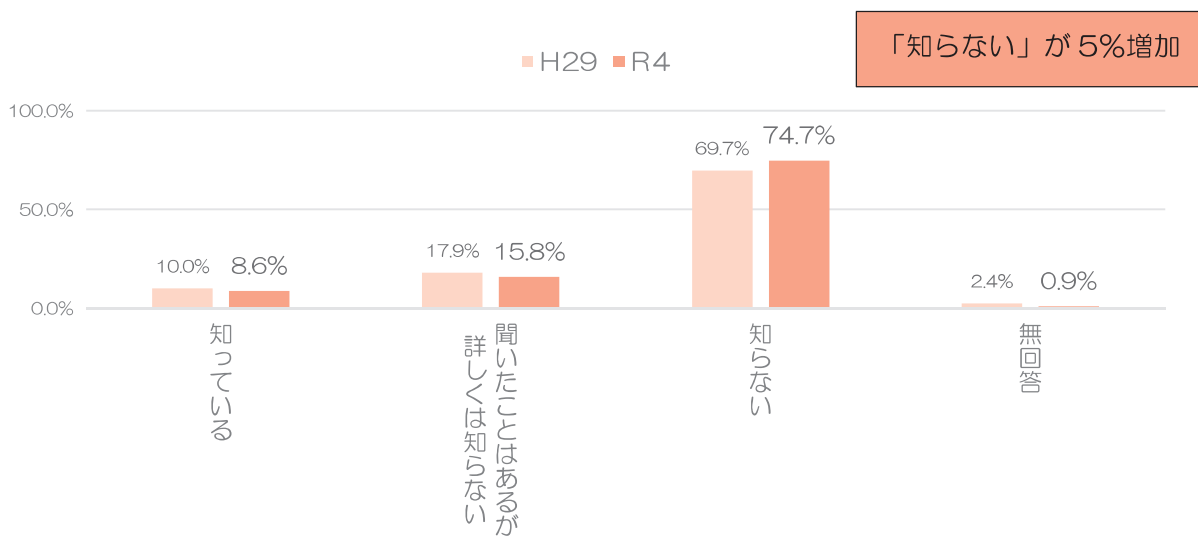
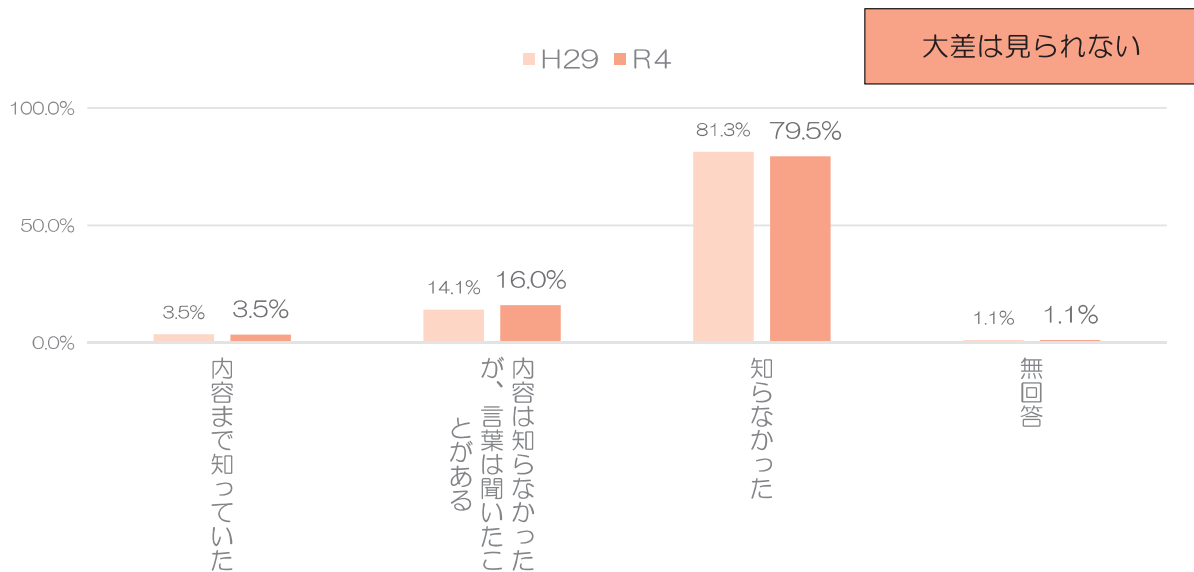


図 20 こころのゲートキーパーの認知状況



市民意識調査

結果まとめ

- 6割以上の市民が、健康問題や家庭問題、勤務問題などによってストレスを感じている。
- 2割強の市民が、今まで本気で自殺したいと思ったことがある。また、そのうちの3人に1人は最近1年以内の気持ちである。
- 3人に1人は悩みやストレスを上手く対処できていないと感じている。
- 半数近い人が悩み事について相談することをためらう傾向にある。
- 8割以上の市民が、直接会って話をする、電話、メールなど、いずれかの方法で自分の気持ちに耳を傾けてくれる人がいると思っている。
- 必要なときに物質的・金銭的な支援をしてくれる人がいると思っている人の割合は約6割。一方で、約4人に1人は支援をしてくれる人はいないと感じている。
- 過去取り組まれてきた様々な自殺対策に関する市民の認知度は高いとはいえない。
- 今後どのような自殺対策が必要になると思うかについては、精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくりが最も多く、次いで子どもの自殺予防である。



調査結果から推察される必要な取組

- 悩みやストレスに対し上手く対処できるような教育・支援
- 相談を促すような意識づけや、相談窓口の整備
- 身近な人の声に耳を傾けることや支えあうことの重要性を伝える取組
- うつ病の早期発見、早期受診を促す取組
- 自殺対策に関する普及啓発の推進
- 適切な支援を担える人材の養成

