

## 2. 自死をめぐる現状と課題

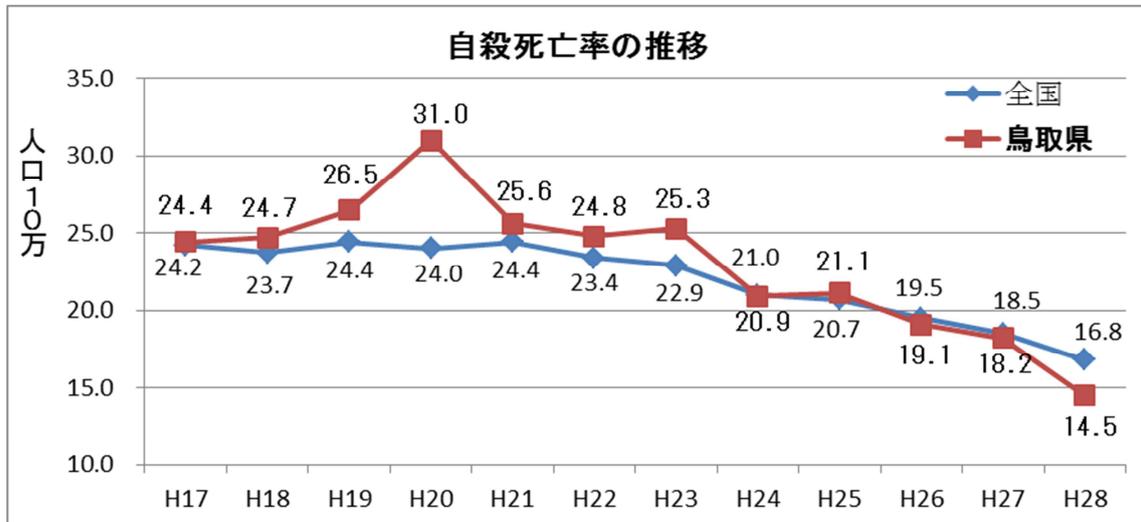


### ① 本県における自死の現状について

#### (1) 自殺死亡率の推移

本県の自殺死亡率(人口10万人当たりの自死者数)は、自死者数が最も多かった平成20年から減少傾向で推移しています。

平成23年までは全国の自殺死亡率を上回っていましたが、平成24年以降は全国の自殺死亡率とほぼ同じ率で推移し、平成28年は14.5となり、全国を下回っている状況です。

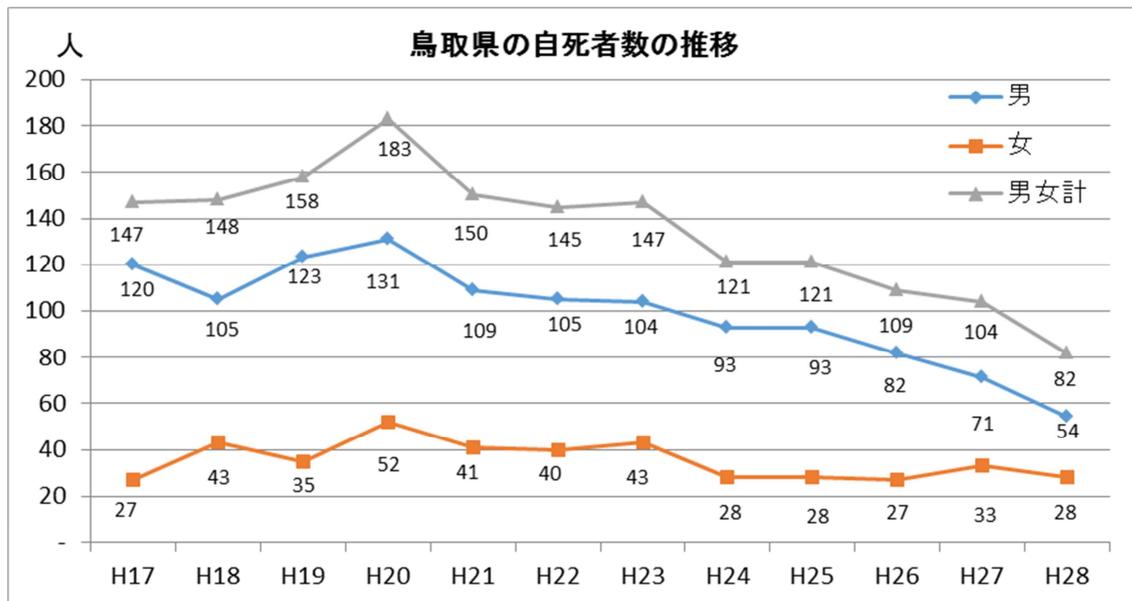


資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

#### (2) 自死者数の推移

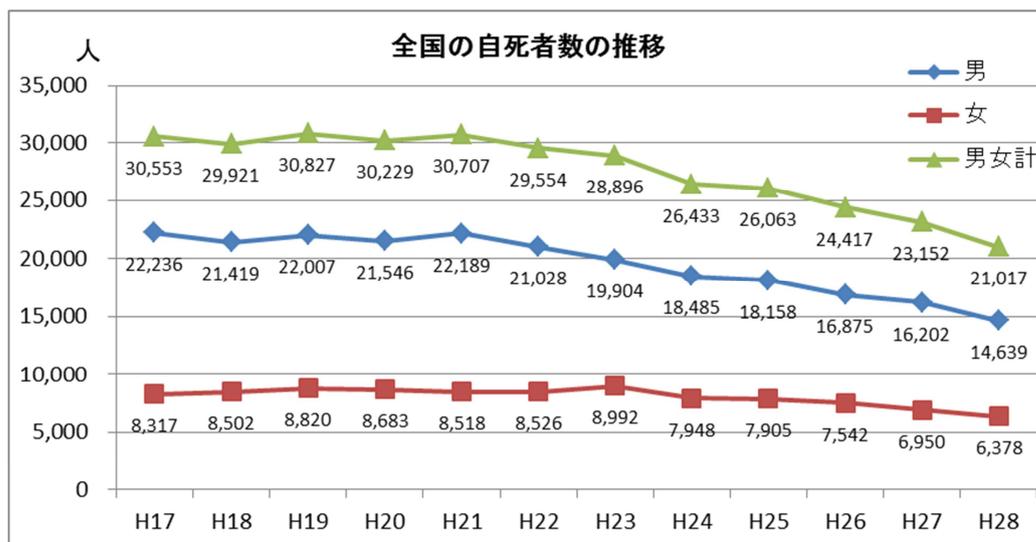
本県の自死者数は、平成17年以降、約150人という高い状態で推移しており、平成20年には183人まで増加しました。

その後、平成20年を境に減少傾向に転じ、平成28年には82人となっています。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

【参考】全国の状況

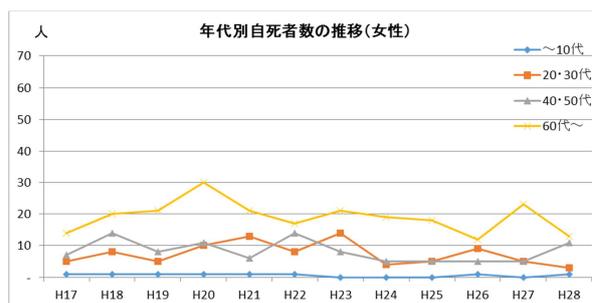
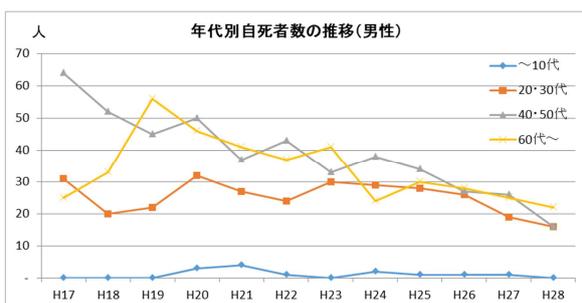
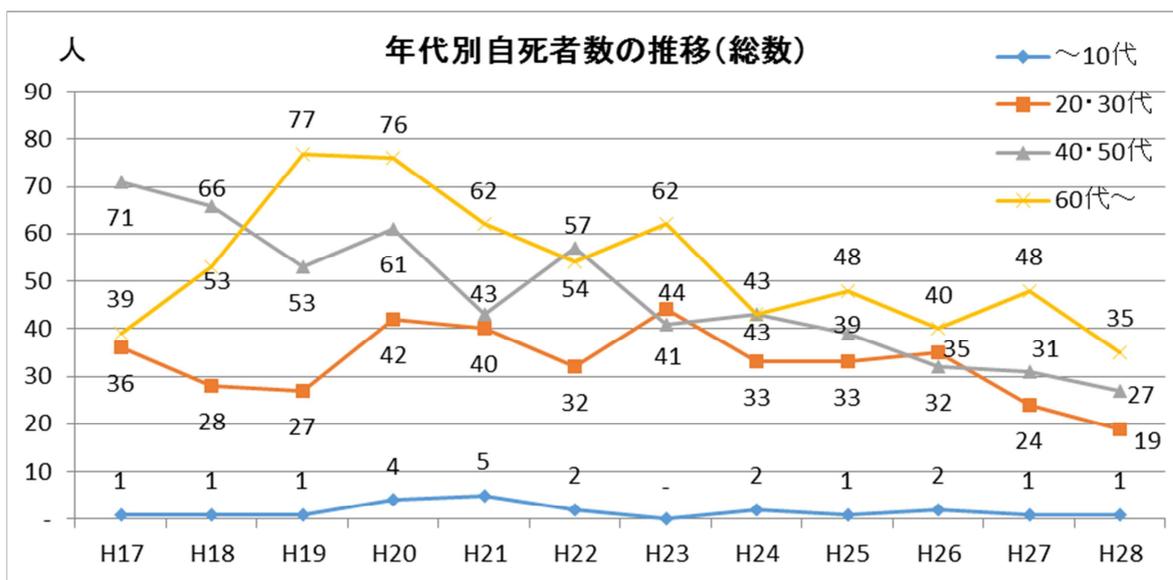


資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

(3) 年代別の自死者数の推移

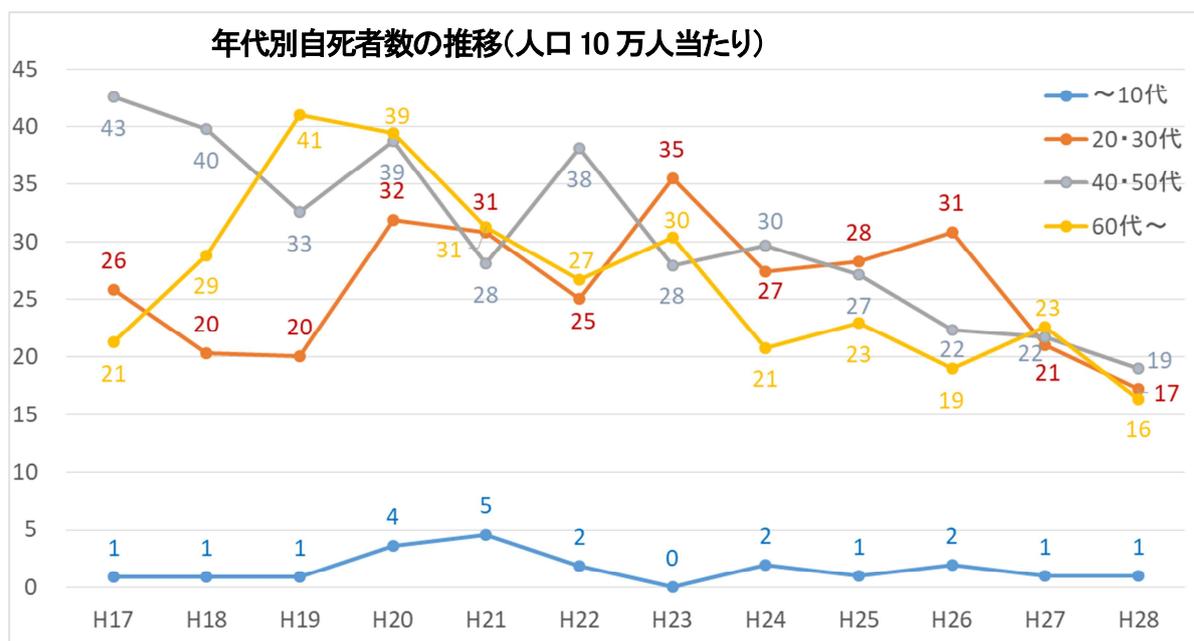
年代別の自死者数の推移をみると、20代・30代では、30～40人前後をほぼ横ばいで推移していますが、40・50代、60代以上は大きく減少しています。

また、男性・女性別の年代別自死者数の推移をみると、20代以上の男性の自死者数が総じて減少しているのに対し、女性の年代別自死者数は概ね横ばいで推移しています。男性の自死者数の減少が、県全体の自死者数の減少につながっています。



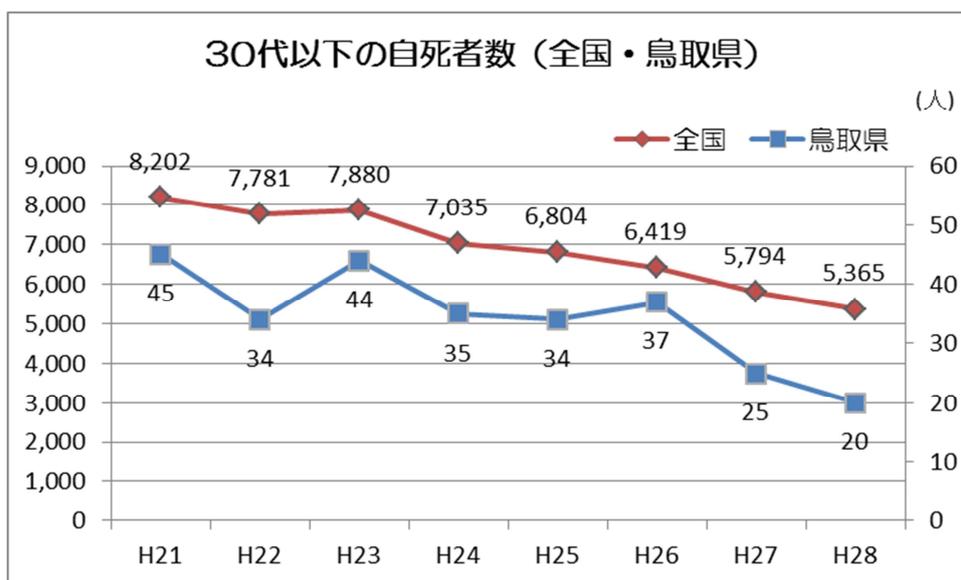
資料:人口動態統計(厚生労働省)

また、人口10万人当たりの年代別自死者数の推移をみると、近年では、40代・50代や60代以上と比べ、20・30代の自死者数が比較的多いことがうかがえます。



資料: 人口動態統計(厚生労働省)、年齢別推計人口を基に作成

なお、30代以下の自死者の推移をみると、全国と同様に緩やかな減少傾向にあります。自死は10～30代の死因の1位となっています。



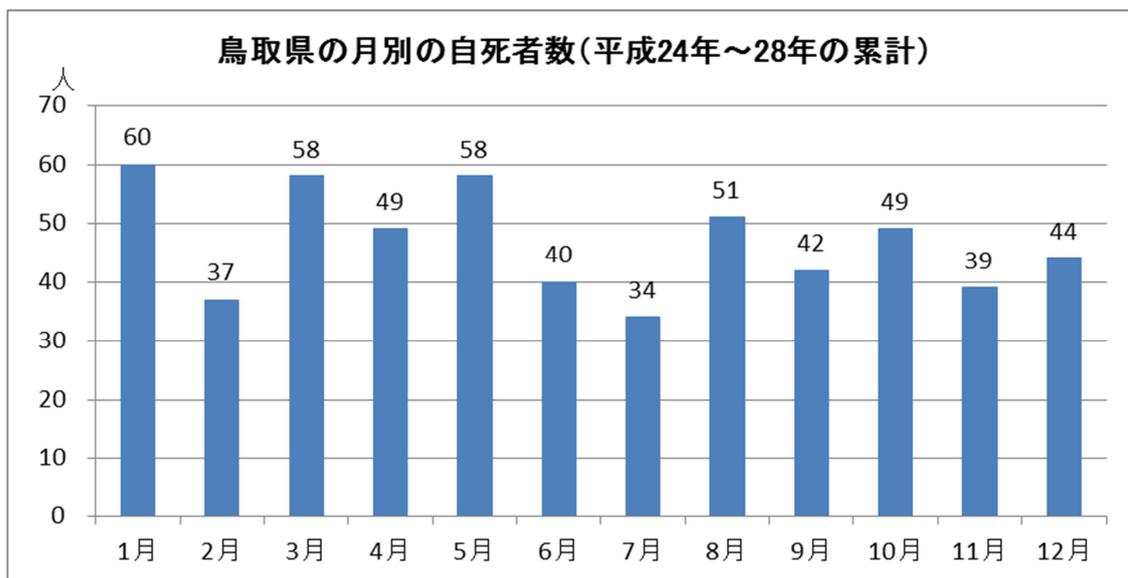
#### 10～30代の死因の順位(鳥取県)

	第1位		第2位		第3位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
平成28年	自死	20	悪性新生物	18	不慮の事故	5
平成27年	自死	25	悪性新生物	13	不慮の事故	12
平成26年	自死	37	不慮の事故	19	悪性新生物	9

資料: 人口動態統計を基に作成

#### (4) 月別の自死者数(平成24～28年の累計)

5年間の月別自死者数の累計をみると、2月、7月は比較的少ないものの、1月、3月、5月は多いことが分かります。

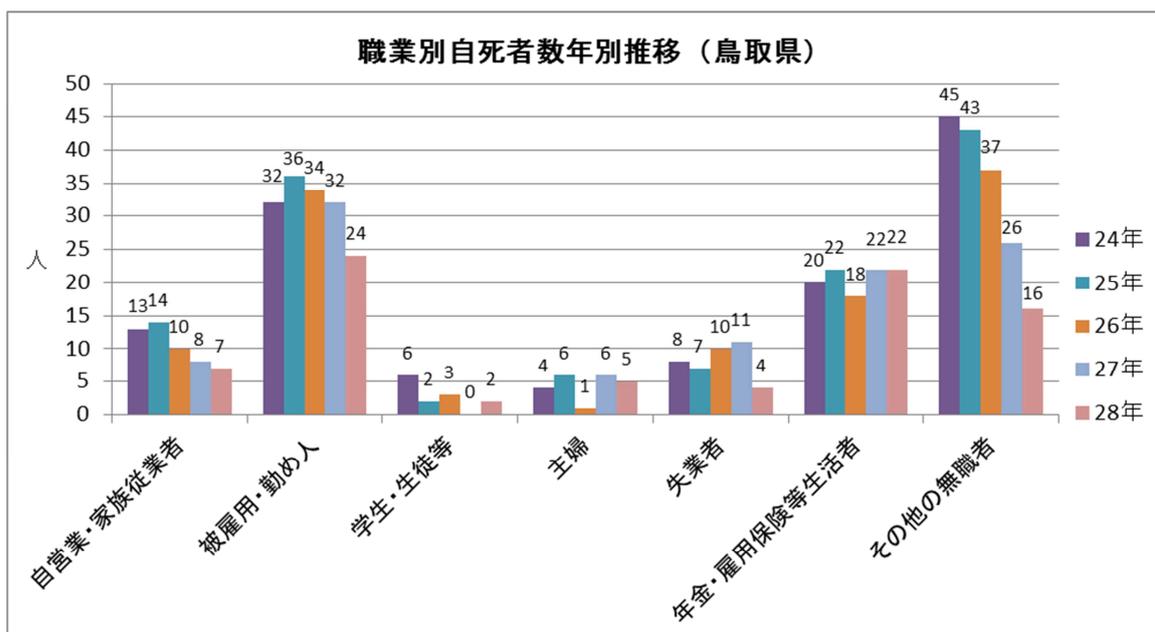


資料:「自殺統計」(警察庁)を基に作成

#### (5) 職業別自死者数の推移(平成24年～平成28年)

職業別自死者数の推移をみると、「被雇用・勤め人」「その他の無職者」は減少傾向にありますが、「年金・雇用保険等生活者」は、横ばいで推移しています。

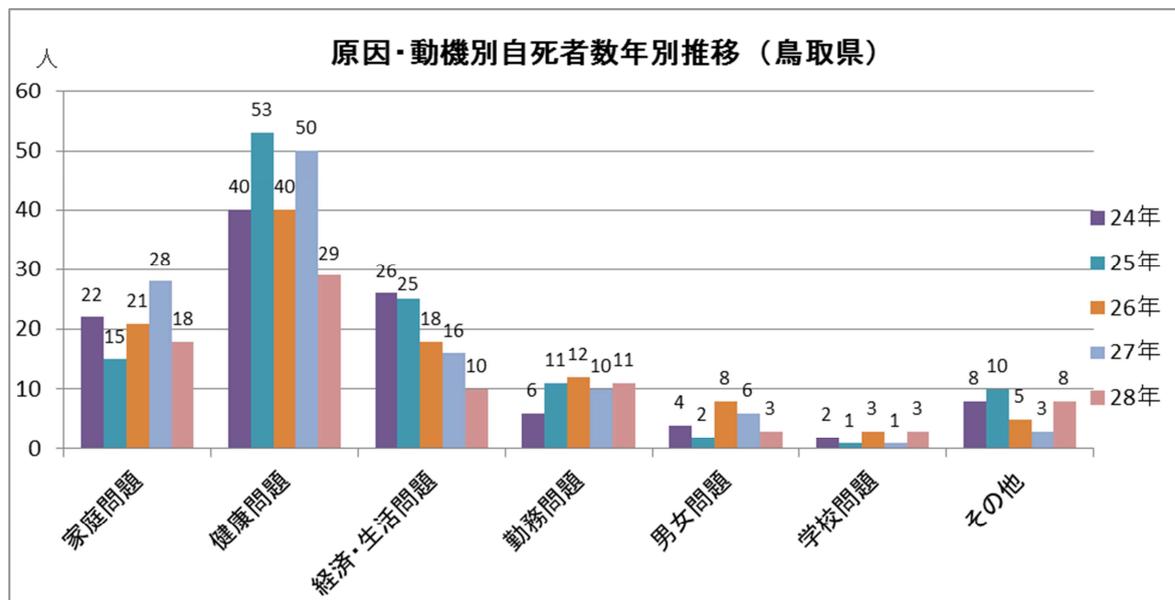
平成28年の自死者で多かったのは、「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」となっています。



資料:「自殺統計」(警察庁)より作成、「不詳」を除く

## (6) 原因・動機別自死者数の推移(平成 24 年－平成 28 年)

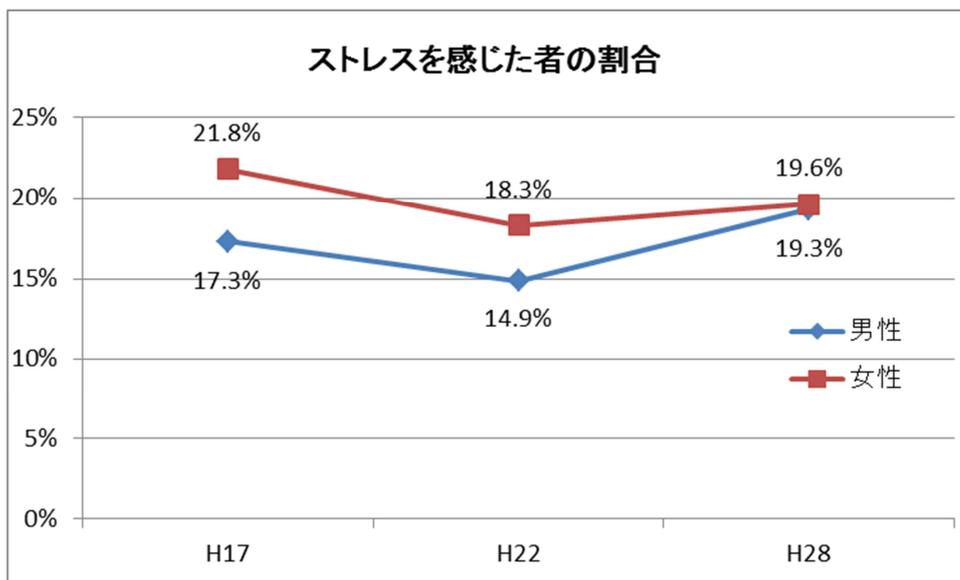
原因・動機別自死者数の推移をみると、「経済・生活問題」は減少傾向であることが分かりますが、「家庭問題」や「健康問題」は、年によって変動が大きいものの、毎年、自死の主な原因・動機となっています。平成 28 年をみると「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「勤務問題」「経済・生活問題」が高くなっています。



資料:「自殺統計」(警察庁)より作成、不詳を除く

## (7) ストレスを感じた者の割合

ストレスを感じた者の割合は、男性女性ともに、平成 17 年度から平成 22 年度にかけて減少したものの、平成 28 年度は男性 19.3%、女性 19.6%まで増加しています。



資料:「県民健康栄養調査」(健康政策課)より作成

※自記式質問票により、「ここ1カ月間に不満、悩み、苦勞などによるストレスがありましたか」という質問に対して、「大いにある」と回答した者。H22までは15歳以上を対象、H28は20歳以上を対象とした数値であり参考比較。

### (8) 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合

からだが必要とする睡眠時間の目安は、成人で6時間以上8時間未満とされています。(「健康づくりのための睡眠指針 2014」厚生労働省健康局より)

本県の睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は、概ね 20%前後で推移しており、平成 28 年度は 22.4%と前回調査から若干減少したものの、あまり改善が見られません。

調査年度	H11	H17	H22	H28
割合	24.2%	19.9%	22.7%	22.4%

資料:「県民健康栄養調査」(健康政策課)より

※自記式質問票により、「ここ1カ月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか」という質問に対して、「あまりとれていない」、「全くとれていない」と回答した者。H22 までは 15 歳以上を対象、H28 は 20 歳以上を対象とした数値であり参考比較。

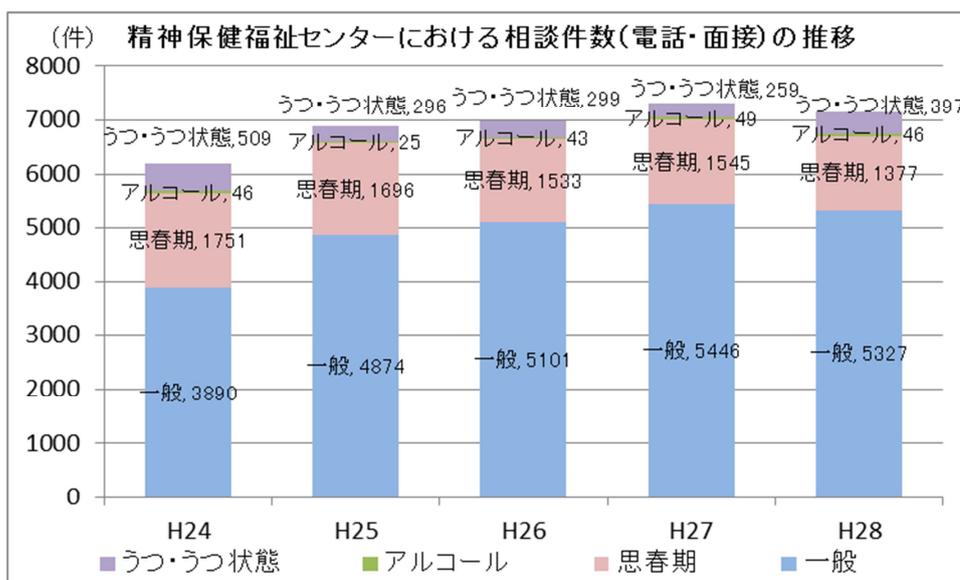
### (9) 精神保健福祉センターにおける相談件数の状況

精神保健福祉センターでは、思春期、アルコール、うつ・うつ状態など、自死へ発展する可能性のある様々な悩みに対する相談支援を行っています。

平成 24 年度からの相談件数の推移をみると、全体では微増していることがわかります。

このうち、100 件程度が自死関連の相談件数です。

※一般：思春期、アルコール、うつ・うつ状態以外の内容(老人精神保健、社会復帰、薬物、ギャンブル、心の健康づくり、摂食障害、てんかん、ひきこもり、発達障がい、犯罪被害、災害など)の合計数



資料:「衛生行政報告例」(厚生労働省)より作成

相談内容	H24	H25	H26	H27	H28
一般	3,890	4,874	5,101	5,446	5,327
思春期	1,751	1,696	1,533	1,545	1,377
アルコール	46	25	43	49	46
うつ・うつ状態	509	296	299	259	397
延べ相談件数	6,196	6,891	6,976	7,299	7,147
計の再掲 自死関連(自死遺族含む)	24	141	112	95	113

## ② 現状を振り返って

先に述べたとおり、本県の自死者数は減少傾向で、全国平均を下回る状況になってきたものの、誰もが自死に追い込まれることがない地域づくりをこれからも進めていく必要があります。

また、この度の計画を策定するに当たって、過去1年以内に「本気で自死したい」と考えたことがあるか、平成30年2月に県政参画電子アンケートを実施したところ、7.9% (58/736人)の方が考えたことがあるとの結果を得ました。

10、20代の若年者、30～50代の働き盛り世代や60代以上の高齢者の自死者数について、それぞれ自死に至った原因が違うことから、年代別の取組を進めることが自死者数の抑制に効果的と考えられます。

このため、このプログラムでは、まずは、県民一人ひとりの自死に関する理解を深めるとともに、地域や職場、医療機関などの専門機関が一丸となって支えていく環境づくりを進めていくため、

- (1) 県民一人ひとりの気づきと理解
- (2) 家庭や地域、学校、職場におけるこころの健康づくり
- (3) 様々な役割を担う人材の養成
- (4) 相談体制の整備と関係機関との連携強化
- (5) 遺された人への支援

の5つの柱に基づき、自死対策に係る具体的取組内容を定め、総合的な対策を実践していきます。

### 3. 達成しようとする具体の目標数値

現状及び課題を踏まえた上で、自死対策に係る取組の実施により、平成35年(度)までに達成しようとする具体の目標数値は、以下のとおりです。

#### ① 自死者数・自殺死亡率の減少

(1) 自死者数を平成35年までに50人以下とする。

(平成28年：82人)

(2) 自殺死亡率を平成35年までに10.0以下とする。

(平成28年：14.5)

※平成27年自殺死亡率18.2と比べて45%以上減少(国との比較のために記載)

#### ② ストレス軽減と睡眠による休養の確保

(1) ストレスを大いに感じた者の割合を平成35年度までに10%以下とする。

(平成28年度実績：男性19.3%、女性19.6%)

(2) 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合を平成35年度までに15%以下とする。

(平成28年度実績：22.4%)

①人口動態統計 ②県民健康栄養調査

＜参考＞自殺総合対策大綱(平成29年7月)に定める国の目標

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、  
平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少  
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

