



第4期 長崎県 自殺総合対策 5力年計画

令和5年3月



ごあいさつ

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て



本県の年間自殺者数は、平成15年の449人をピークに、令和3年は185人と年々減少しております。一方、令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、減少傾向にあった20代から30代の自殺死亡率が増加に転じております。また、全国の上自殺者数は令和2年に11年ぶりに前年を上回り、特に女性や小中高生の自殺者数が増加し、かけがえのない多くの命が日々、失われています。

そのような中、令和4年10月、国において推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」の見直しが行われました。新たな大綱では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進のほか、重点施策として、「女性の自殺対策を更に推進する」ことが追加されました。

本県においては、「自殺総合対策大綱」の見直しや平成29年3月に策定した前計画の取組の成果等を踏まえ、行政や医療機関、相談機関、民間団体等で構成する長崎県自殺総合対策連絡協議会においてご検討いただき、この度、「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」を策定いたしました。

この計画では、「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、保健、医療、福祉、教育、労働、警察、民間団体等の様々な分野の機関や団体がそれぞれに役割を担い、緊密に連携して取組を推進することとしております。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独、孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

自殺対策を生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で、市町や関係機関・団体と連携を図り、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のための諸施策を総合的に推進してまいりますので、県民の皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました長崎県自殺総合対策連絡協議会委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました多くの皆様に心からお礼を申し上げます。

令和5年3月
長崎県知事 大石 賢 吾

05 序章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨..... 06
- 2 計画の性格..... 07
- 3 計画の期間..... 07
- 4 SDGsの理念を踏まえた取組 08

09 第1章 コロナ禍における全国的課題及び本県における自殺の現状

＜コロナ禍における全国的課題＞

- 1 孤独・孤立について..... 10
- 2 子どものメンタルヘルスへの影響について..... 15
- 3 まとめ..... 18

＜本県における自殺の現状＞

- 1 県内の自殺者数・自殺死亡率の推移..... 19
- 2 県内の年齢別自殺者状況..... 21
- 3 県内の自殺未遂に関する状況..... 23
- 4 県内の自殺者における原因・動機別の状況..... 24
- 5 県内の自殺者における職業別状況..... 26
- 6 県内の月別自殺者数..... 27
- 7 まとめ..... 28

29 第2章 自殺総合対策の基本的な方針

- 1 生きることの包括的な支援として推進する..... 30
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む..... 30
- 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる..... 31
- 4 実践と啓発を両輪として推進する..... 31
- 5 県、関係機関、民間団体、企業及び県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する .. 32
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する..... 32

33 第3章 自殺総合対策における関係機関・団体の取組(アクションプラン)

- 1 子ども・若者の自殺対策を更に推進する..... 38
- 2 女性の自殺対策を更に推進する..... 40
- 3 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る..... 41
- 4 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する..... 44
- 5 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す..... 44
- 6 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する..... 47
- 7 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する..... 48
- 8 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..... 51
- 9 社会全体の自殺リスクを低下させる..... 54
- 10 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ..... 64
- 11 遺された人への支援を充実する..... 66
- 12 民間団体との連携を強化する..... 68
- 13 勤務問題による自殺対策を更に推進する..... 69

71 第4章 数値目標

- 1 数値目標..... 72

73 第5章 推進体制等

- 1 長崎県自殺対策推進センターの設置..... 74
- 2 各関係機関・団体等による施策の実施..... 74
- 3 自殺対策連絡協議会等の役割..... 74
- 4 市町における連携・協力の確保..... 74
- 5 計画の実施状況の評価等..... 74

75 資料編

- 1 全国の自殺の現状..... 76
- 2 取組項目毎の実施機関・団体..... 83
- 3 長崎県自殺総合対策連絡協議会設置要綱・委員名簿... 91



序章

1 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数は平成10年に前年から8,000人あまり増加して3万人を超え、平成15年は32,109人に達しました。

このような自殺者の急激な増加に対し、平成18年10月に「自殺対策基本法(以下、「基本法」とする)」が施行されました。基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果をあげてきました。一方、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になりました。このように非常事態はいまだに続いており、引続き自殺対策を推進する必要があるとされています。

令和4年10月には自殺総合対策大綱の見直しが行われました。新大綱では自殺はその多くが追い込まれた末の死であることを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があることや、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策の推進について明記されています。また、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことを基本理念として掲げています。

本県では平成19年1月に「長崎県自殺総合対策連絡協議会」を設置し、「長崎県自殺総合対策5カ年計画」を平成19年度に策定しました。県計画については5年ごとに改定を行い、関係機関・団体が連携・協力し総合的な自殺対策の取組を推進してきました。第3期計画期間中の平成29年から令和3年までの5年間の自殺者数は978人であり、それ以前の5年間(平成24年から平成28年)の自殺数1,231人と比較すると20.6%減少しました。また、令和3年の自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)は14.4で、第3期計画に掲げた数値目標(令和3年までに自殺死亡率14.3)を達成することができませんでしたが、令和3年の自殺死亡率は全国で46位と47都道府県中2番目の低さとなりました。これら自殺者の減少については、各関係機関・団体等が役割を担い、相互に連携・協力して第3期計画に掲げる対策を着実に実施したことが大きな要因と考えます。

一方、依然として中高年の自殺が大きな割合を占める中、減少傾向にあった20～30代の自殺死亡率が増加に転じるなど、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなども要因の一つとして考えられます。

このような社会情勢を踏まえ、引続き社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に推進するため、大綱の見直しなど国の動向及び第3期計画の成果や課題等を踏まえ第4期計画を策定することとしました。

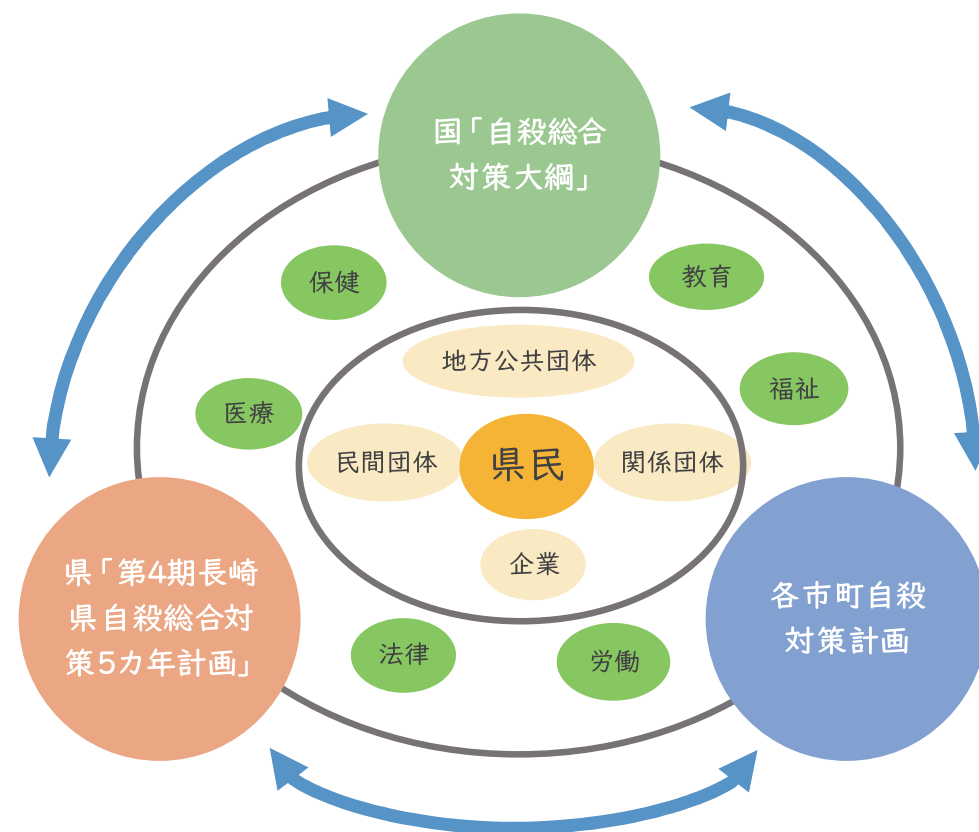
※本章における自殺者数は人口動態統計から引用しています。

2 計画の性格

この計画は、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を踏まえ、保健、医療、福祉、教育、労働、法律、その他の自殺対策に関係する様々な分野の機関や団体がそれぞれに役割を担い、連携して取り組んでいくための計画です。

そのため、本県の自殺対策の基本的方針を掲げ、各関係機関等の自殺対策についての具体的な取組を整理・集約するものです。

なお、令和元年度に全ての市町で地域の実情に応じた自殺対策計画が策定されており、自殺対策を広域で総合的に推進していくため、引き続き、各市町と連携・協働し、自殺対策に取り組めます。



3 計画の期間

この計画の期間は、令和4年度から令和8年度までの5年間とします。

4 SDG s の理念を踏まえた取り組み

SDGs(Sustainable Development Goals)は、2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030 アジェンダ」に記載された2016年から2030年までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、開発途上国のみならず先進国を含む国際社会全体の目標として、経済・社会・環境の諸問題を統合的に解決することを目指しています。

本県においても、このSDGsの理念を踏まえながら各取組を推進し、県民の皆様が安心して暮らせるような、持続可能なまちづくりと地域活性化を実現していくとともに、国際社会の一員として、SDGsの達成に貢献していくこととしています。



なお、本計画に掲げる施策と特に関連するSDGsの目標は次のとおりです。

	あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる
	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する
	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する
	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する

第1章

〈コロナ禍における全国的課題〉

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、人との接触機会が減り、それが長期化することで孤独・孤立の問題が一層深刻化したことから、内閣官房は令和3年2月に孤独・孤立対策室を立ち上げ、政府一丸となって孤独・孤立対策に取り組むこととなりました。

また、文部科学省が実施した「令和3年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」によると、全国の国公私立小中学校で令和3年度30日以上欠席した不登校の児童生徒は約244,940人となり、令和2年度より24.9%増え過去最多となったと報告されています。学校が判断した不登校の要因は「無気力・不安」が最多の49.7%、「生活リズムの乱れ・あそび・非行」が11.7%、「いじめを除く友人関係をめぐる問題」が9.7%となっており、不登校急増の背景には新型コロナウイルスの影響がうかがえると分析しています。このように新型コロナウイルス感染症は、学校生活や行事で制限を受けている子どものメンタルヘルスへの悪影響も懸念されています。

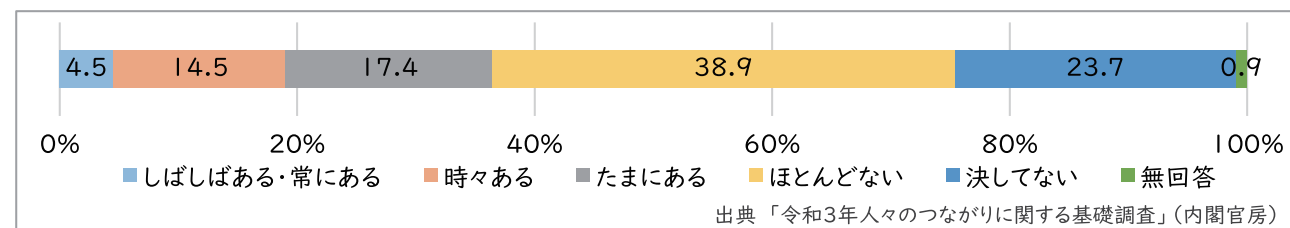
ここでは、令和3年に内閣官房が実施した「令和3年人々のつながりに関する基礎調査」及び国立成育医療研究センターが実施した「2021年度新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査」の結果をもとに新型コロナウイルス感染症が人々へ与えた影響についてみていきます。

1 孤独・孤立について

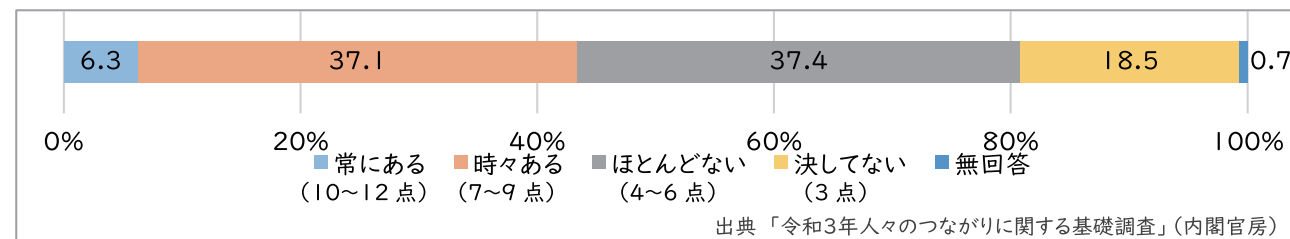
内閣官房は全国の満16歳以上の個人、20,000人を対象に、孤独・孤立の実態を把握し、各府省における関連行政諸施策の基礎資料を得ることを目的として「令和3年人々のつながりに関する基礎調査」を行いました。

孤独の状況について直接的に質問(図1)をしたところ、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した人の割合は4.5%、「時々ある」が14.5%、「たまにある」が17.4%となっています。一方で、「UCLA孤独感尺度[※]」に基づき間接的に質問(図2)をしたところ、孤独感スコアで孤独感が「10～12点(常にある)」という人の割合は6.3%、「7～9点(時々ある)」という人の割合が37.1%となっています。

【図1】 孤独の状況(直接質問)



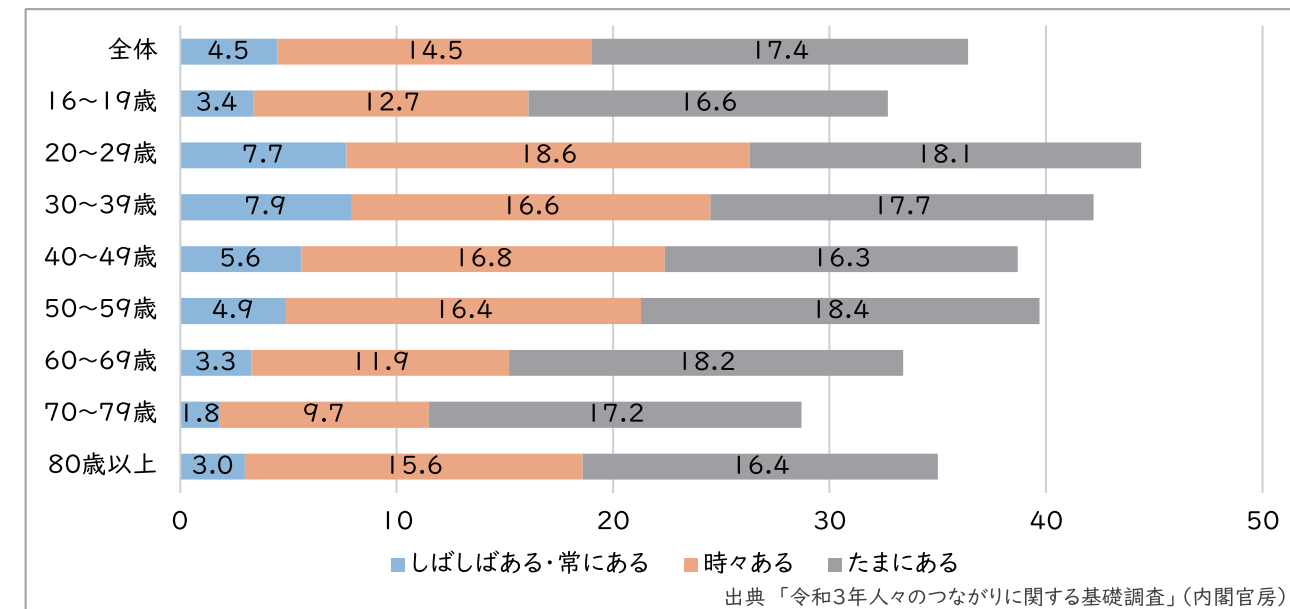
【図2】 孤独の状況(間接質問)



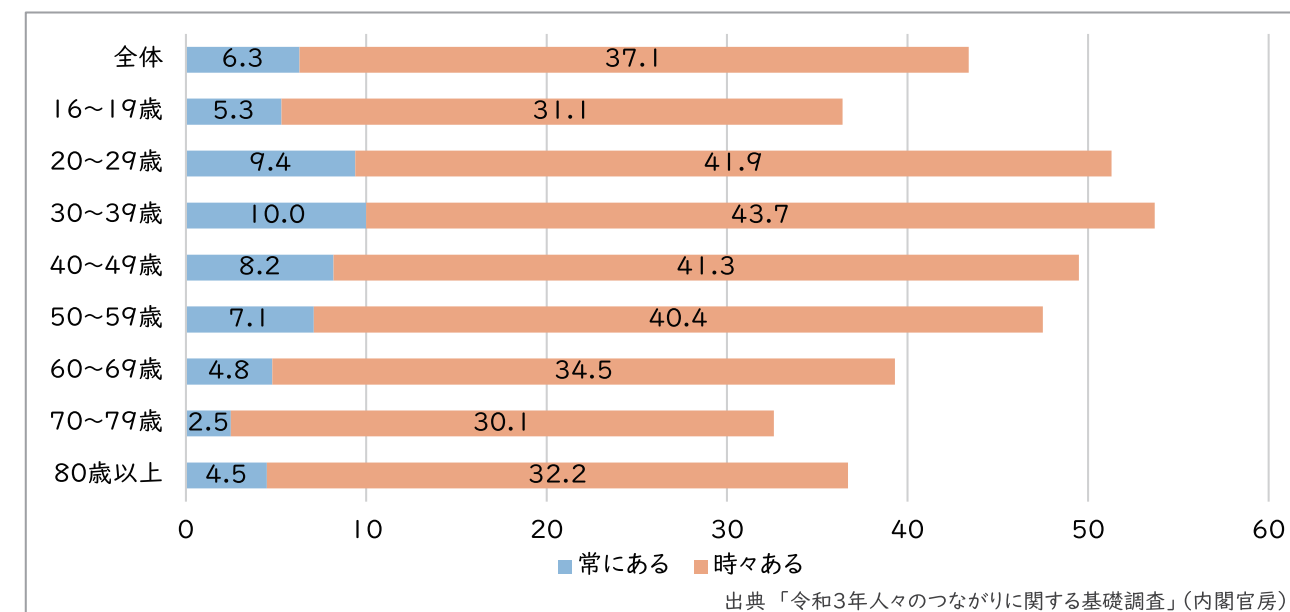
※「UCLA孤独感尺度」：カルフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)のラッセルが、孤独という主観的な感情を間接的な質問により数値的に測定するために考案したもの。

また、年齢階級別に孤独感の割合を見ると、直接質問(図3)では孤独感が「しばしばある・常にある」にあると回答した人の割合が最も高いのは、30歳代で7.9%となっており、最も割合が低いのは70歳代で1.8%となっています。なお、間接質問(図4)では孤独感スコアが「10～12点(常にある)」という人の割合が最も高いのは、30歳代で10.0%、最も低いのは70歳代で2.5%となっています。

【図3】 年齢階級別孤独感(直接質問)

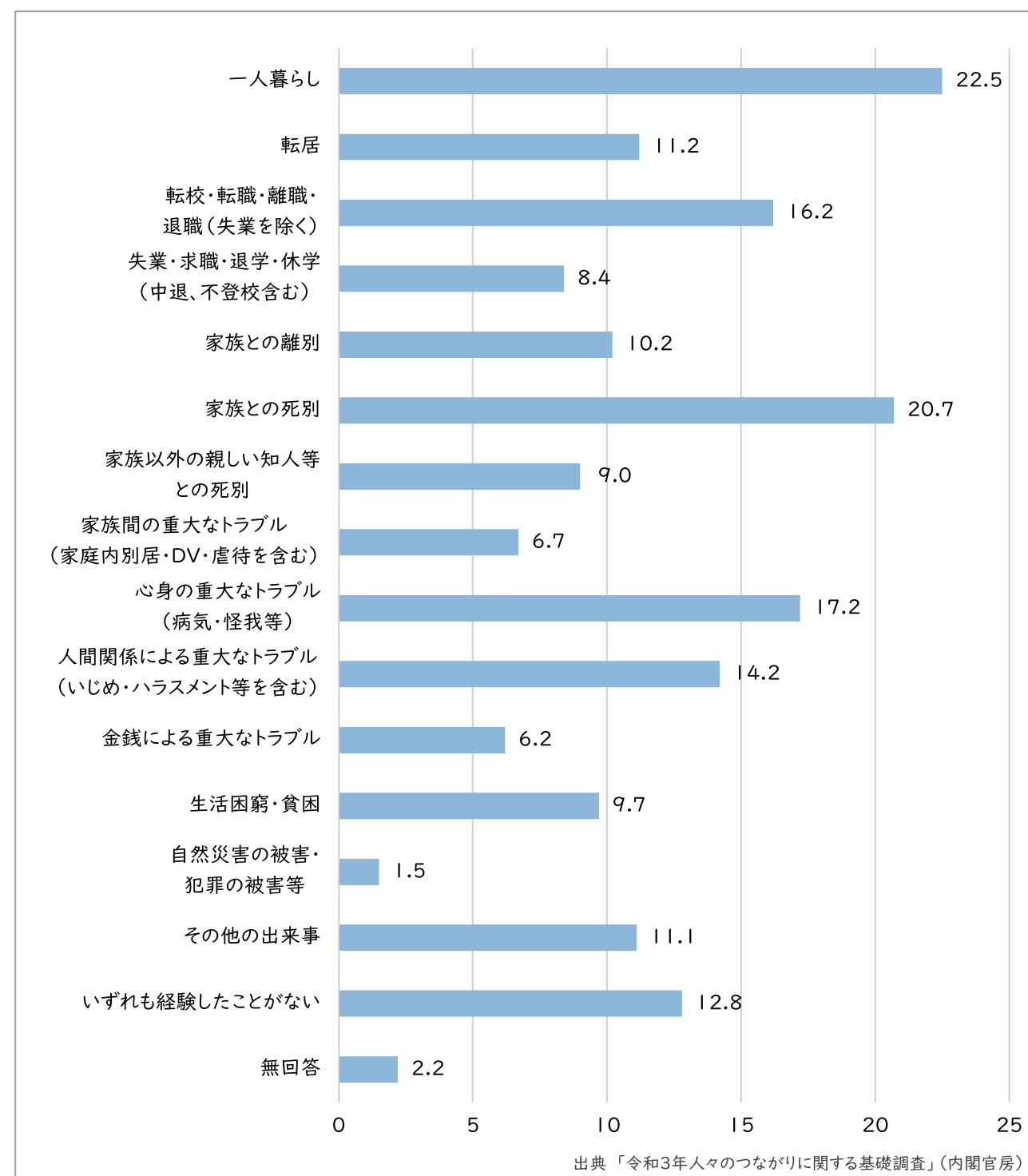


【図4】 年齢階級別孤独感(間接質問)

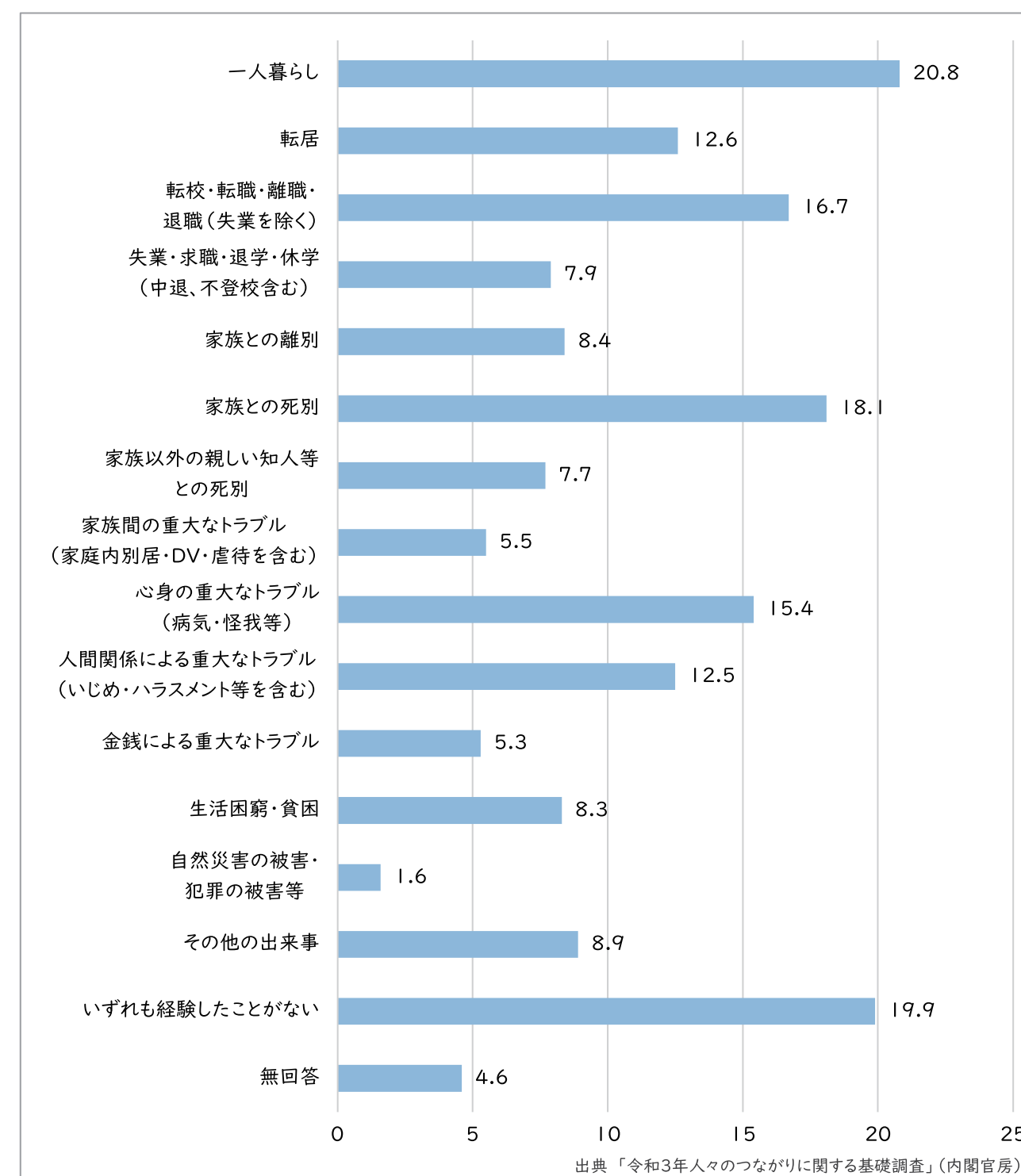


次に、直接質問(図3)で孤独感が「たまにある」、「時々ある」「しばしばある・常にある」と回答した人がその状況に至る前に経験した出来事を探ねたところ、「一人暮らし」、「家族との死別」、「心身の重大なトラブル(病気・怪我等)」の順で多く(図5)、間接質問(図4)で孤独スコアが「7～12点」という人がその状況に至る前に経験した出来事を探ねたところ、「一人暮らし」、「いずれも経験したことがない」、「家族との死別」の順で多いことがわかりました(図6)。

【図5】 現在の孤独感に至る前に経験した出来事(直接質問)【複数回答】

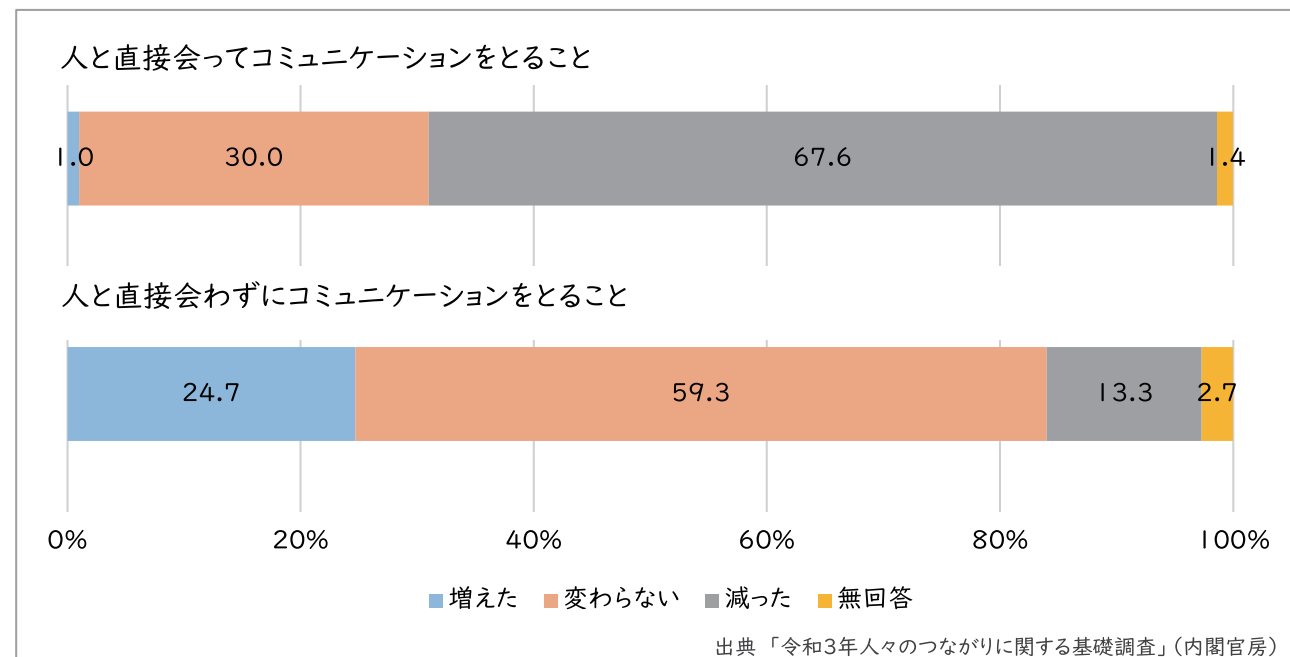


【図6】 現在の孤独感に至る前に経験した出来事(間接質問)【複数回答】

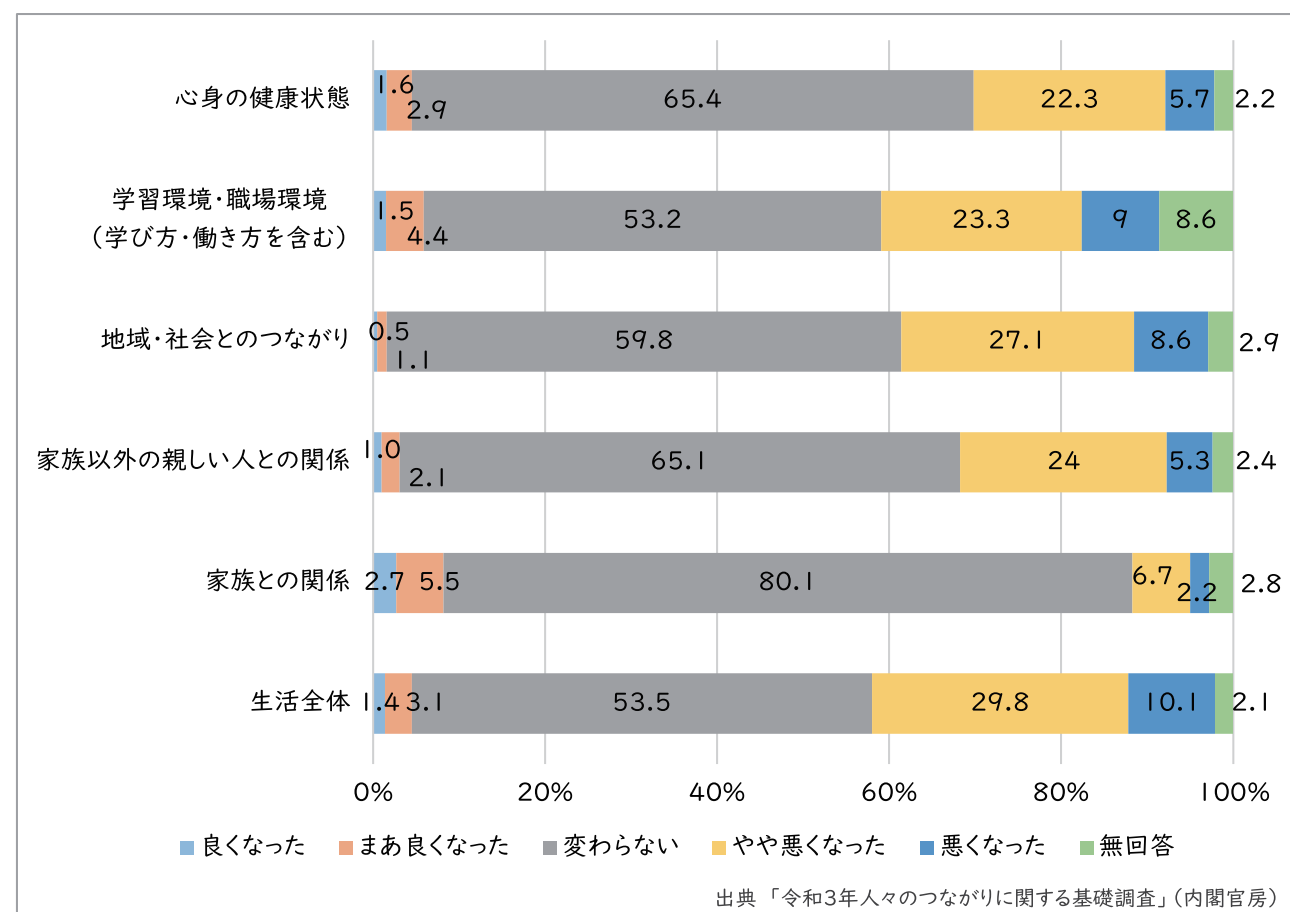


本調査では、新型コロナウイルス感染拡大により、人とのコミュニケーションにどのような変化(図7)があったか、また、日常生活にどのような変化(図8)があったかを解析しています。「人と直接会ってコミュニケーションをとることが減った」と回答した人の割合は67.6%でした。一方で、日常生活の変化については、生活全体で「やや悪くなった」、「悪くなった」と回答した人の割合は39.9%でした。

【図7】 コロナ禍におけるコミュニケーションの変化



【図8】 コロナ禍における日常生活の変化



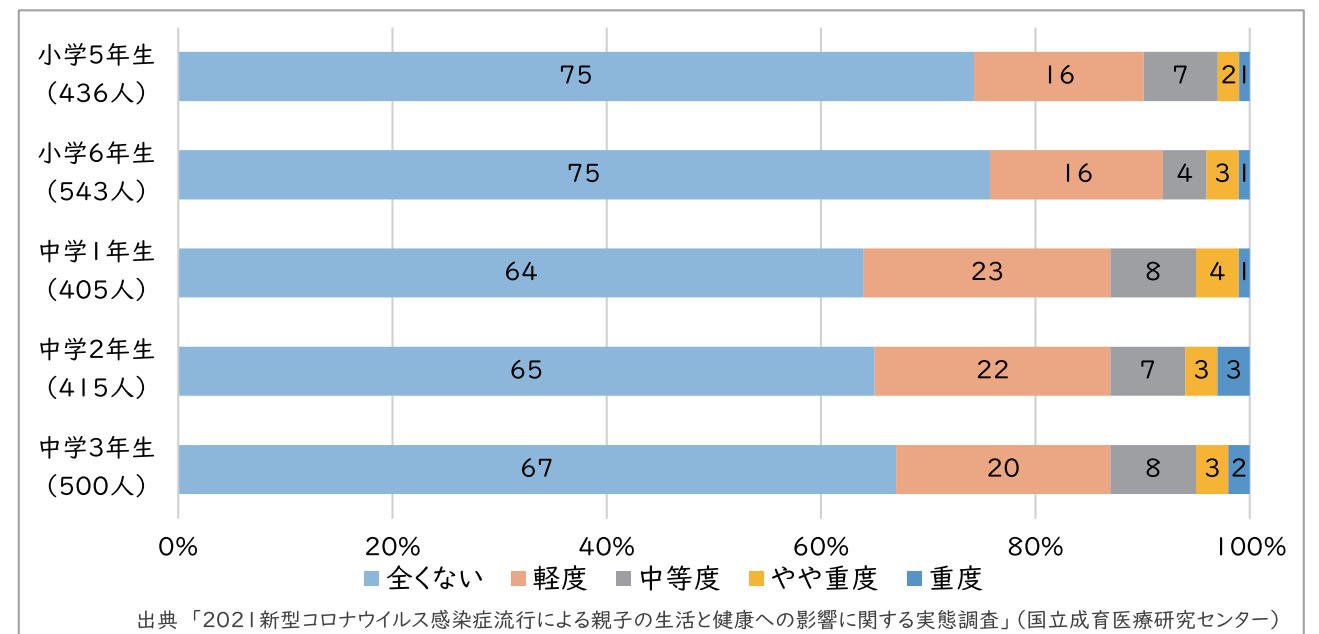
2 子どものメンタルヘルスへの影響について

国立成育医療研究センターが行った、「2021年度新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査」は層化二段無作為抽出法により全国50自治体から選ばれた、小学5年生～中学3年生の子ども4,519名及びその保護者を対象に行われました。

本調査において、PHQ-A日本語版を用いて、こころの状態(図9)を子どもへ尋ねたところ、小学5～6年生の9%、中学生の13%に中等度以上のうつ症状があったことがわかっています。

※「PHQ-A(Patient Health Questionnaire for Adolescents)」:PHQ-9(成人用のうつ症状の重症度を評価する尺度)を改訂して作られた、思春期のこどもを対象としたうつ症状の重症度尺度。

【図9】 子どもたちの抑うつ症状の状態(学年別)



また、典型的な抑うつ症状を呈している子どもの描写(質問1)を読んでもらったところ、全体の95%が「助けが必要な状態である」と回答したにも関わらず(図10)、「もしあなたが同じような状態になったら、誰かに相談しますか?」という質問に対しては、小学5～6年生の25%、中学生では35%が「誰にも相談しないでもう少し自分で様子を見る」と回答しています(図11)。これは自分がうつになっても周りに相談することなく自分で抱え込んでしまうことを示唆しています。こうした状況は、抑うつ症状が重い子どもほど、割合が高くなっています(図12)。

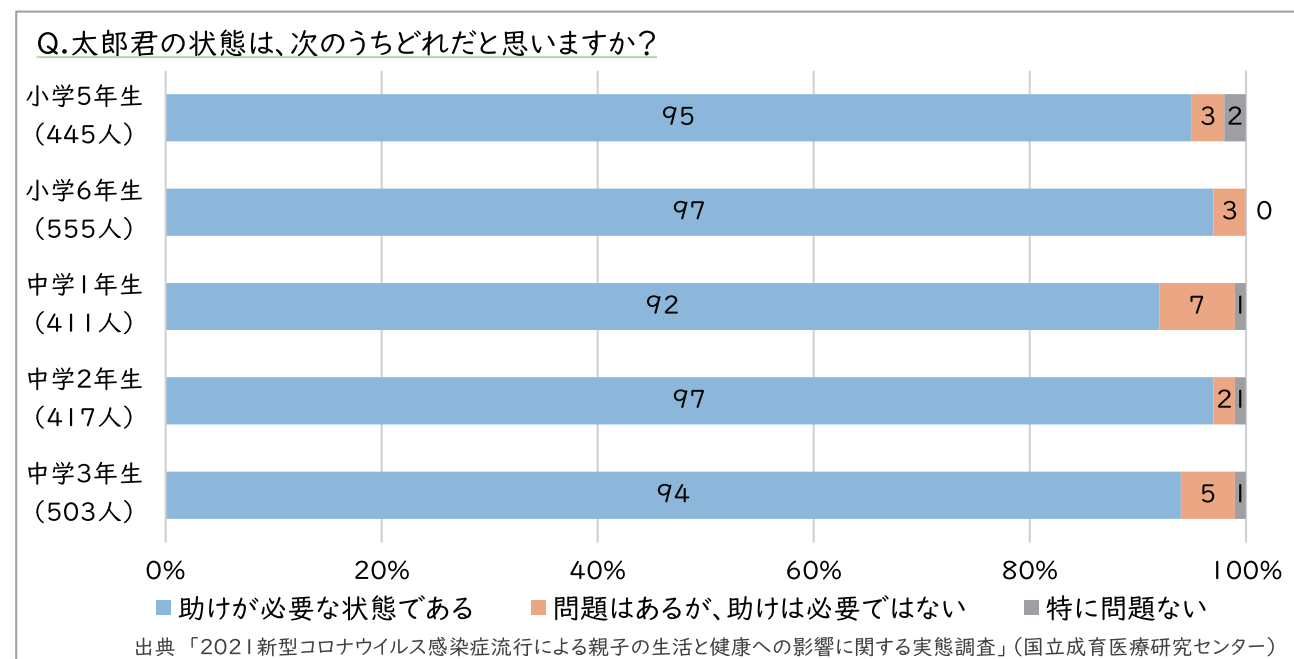
【質問1】 典型的な抑うつ症状を呈している子どもの描写

太郎君は、この数週間、いつもとちがって、なんだか悲しくなったり、つらい気持ちになったりすることが多くなりました。

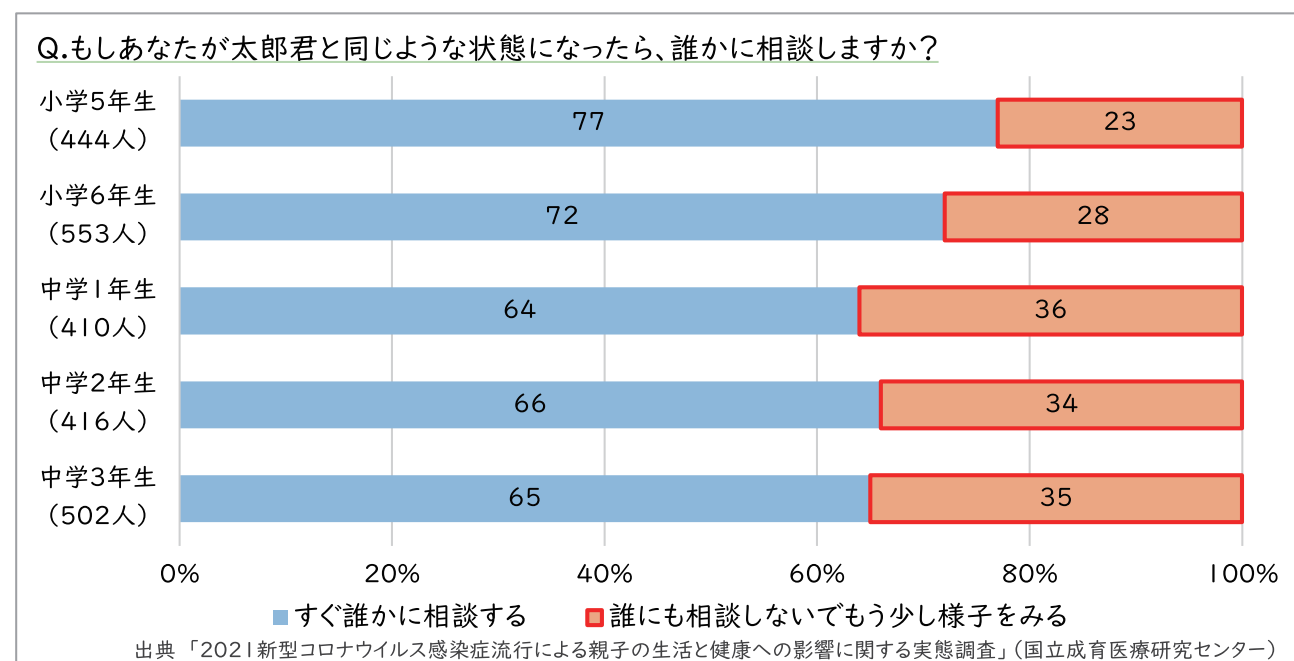
いつも体がだるく、疲れていて、夜はしっかり眠ることができなくなっています。あまり食欲もなく、からだもやせてきています。勉強も手につかず、成績も落ちてきました。決めなくてはいけないことも、なかなか決められず、これまでできていた毎日の勉強や習い事などが、とてもつらく感じるようになってきています。

※図1～図8 出典:「令和3年人々のつながりに関する基礎調査」(内閣府)
※内閣府ホームページ
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku_koritsu_taisaku/zittai_tyosa/zenkoku_tyosa.html

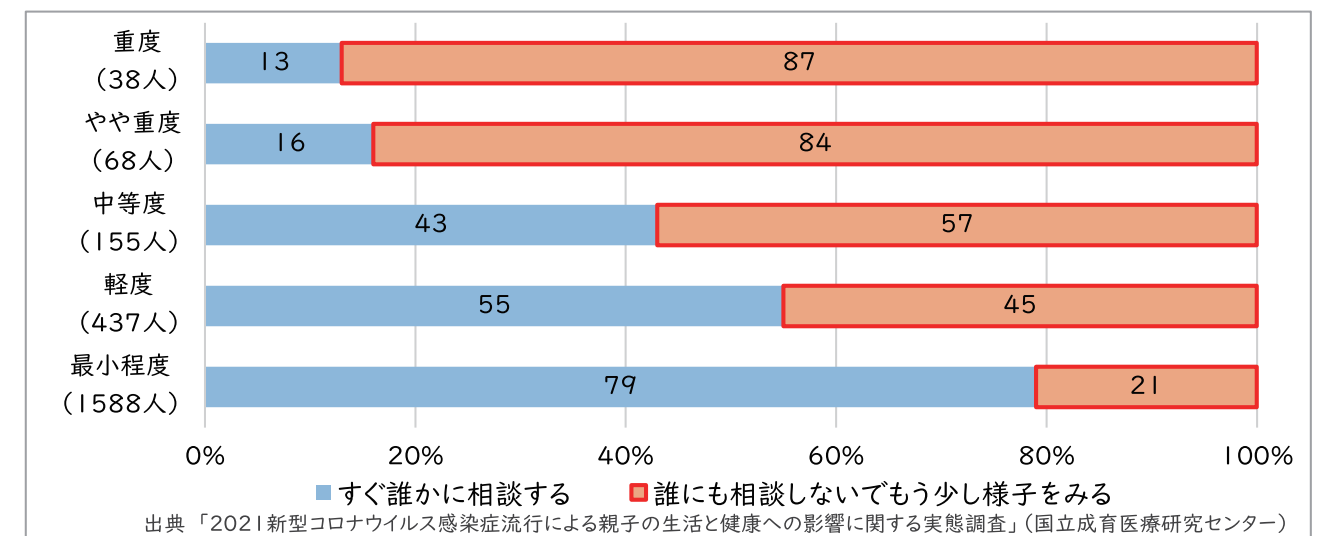
【図10】 抑うつ症状がみられる際の援助希求(学年別)



【図11】 抑うつ症状がみられる際の援助希求(学年別)



【図12】 抑うつ症状がみられる際の援助希求(重症度別)

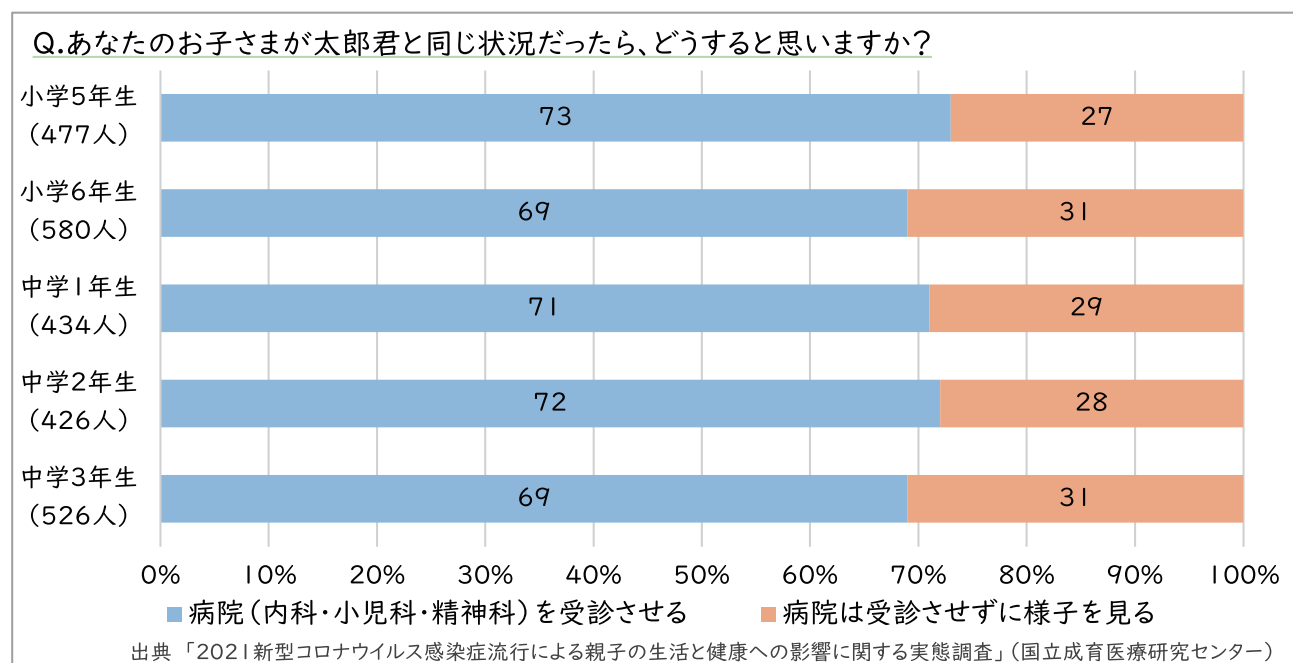


また、相談することへの気持ちについて尋ねたところ、全体では「相談をしないで一人で悩んでいても、よい悪くなると思う」という問いに対して「とてもそう思う」と回答した人が全体の57%、「相談すると気持ちがスッキリする」という問いに対して「とてもそう思う」と回答した人が全体の56%でした。また、「相談すると、よい意見やアドバイスがもらえる」という問いに対して「とてもそう思う」と回答した人は全体の48%でした。

一方で、「相談するとき、自分の気持ちをどう表現していいかわからない」という問いに対して「少しそう思う」、「とてもそう思う」と回答した人は全体の61%でした。「悩みを相談しても、それを秘密にしてもらえない」という質問に対して「少しそう思う」、「とてもそう思う」と回答した人は全体の42%いました。その他の問いとして、「相談をしても、相手に話を真剣に聞いてもらえない」、「相談しても相手に嫌なことを言われる」と回答した人が全体の23%となっています。

また、保護者に典型的な抑うつ症状を呈している子どもの描写を読んでもらったところ、71%の保護者が「病院(内科・小児科・精神科)を受診させる」と回答しています(図13)。一方で、「受診が必要なのかわからない」、「どこの病院を受診したらよいかわからない」と回答した人が33%、「子ども本人が受診した方がないだろう」と回答した人は18%でした。

【図13】 抑うつ症状に対する保護者の捉え方



※図9～図13 出典：「2021新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査」（国立成育医療研究センター）
 ※国立成育医療研究センターホームページ
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/related_info.html#3tab

3 まとめ

以上の調査結果から20歳代、30歳代の若年層において、孤独感を抱えている割合が高くなってきていることがわかります。

新型コロナウイルス感染症拡大影響下においては、「人と直接会ってコミュニケーションをとることが減った」と回答した方が約70%を占める一方で、「人と直接会わずにコミュニケーションをとることが増えた」と回答した人が約25%となっており、孤独孤立の問題が深刻化していることがうかがえます。

また、小学5～6年生の9%、中学生の13%に中等度以上の抑うつ症状がみられます。一方で、抑うつ症状があっても小学5～6年生の25%、中学生の35%が「誰にも相談しないで自分で様子を見る」と回答しており、抑うつ症状が重くなるほど相談せず抱え込む傾向にあることが示唆されています。

〈本県における自殺の現状〉

1 県内の自殺者数・自殺死亡率の推移

本県の自殺者数（図14）は平成15年をピークに増減を繰り返し、平成30年からは減少してきましたが、令和2年と比較し令和3年は増加しています。なお、令和3年の自殺死亡率は46位と47都道府県中2番目の低さとなりました。

【図14】 長崎県・全国の自殺者・自殺死亡率の推移

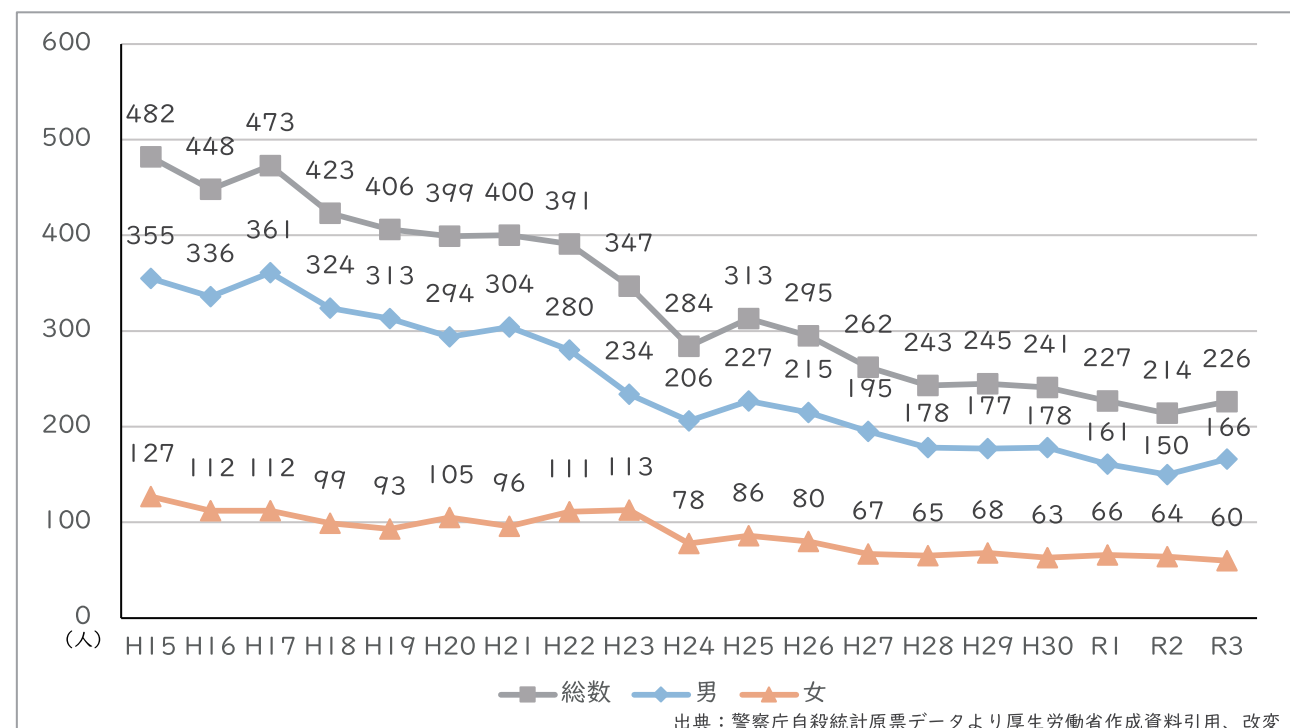
		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
人口動態統計	県内自殺者数（人）	280	268	232	203	214	207	189	183	185
	県内自殺死亡率（人/10万人）	20.1	19.4	16.9	14.9	15.9	15.5	14.3	13.9	14.4
	全国順位（自殺死亡率）	32位	27位	37位	40位	34位	30位	40位	44位	46位
	全国自殺死亡率	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5
	全国自殺者数（人）	26,063	24,417	23,152	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243	20,282
警察統計	県内自殺者数（人）	313	295	262	243	245	241	227	214	226
	全国自殺者数（人）	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321	20,840	20,169	21,081	21,007

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
人口動態統計	県内自殺者数（人）	449	383	432	395	366	372	329	368	320	248
	県内自殺死亡率（人/10万人）	30.0	25.7	29.3	27.0	25.3	25.9	23.1	25.9	22.7	17.7
	全国順位（自殺死亡率）	10位	18位	9位	15位	24位	17位	33位	9位	26位	45位
	全国自殺死亡率	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0
	全国自殺者数（人）	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433
警察統計	県内自殺者数（人）	482	448	473	423	406	399	400	391	347	284
	全国自殺者数（人）	34,427	32,325	32,552	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858

※人口動態統計：集計対象は日本国内に居住する日本人、亡くなった人の住所地と死亡日時に基づき集計。
 P20の図16については、人口動態統計を用いて作成。
 ※警察統計：日本にいる外国人も集計対象、発見日・発見地で集計。次ページ以降、図15、17～23、25～30については、警察統計を用いて作成。

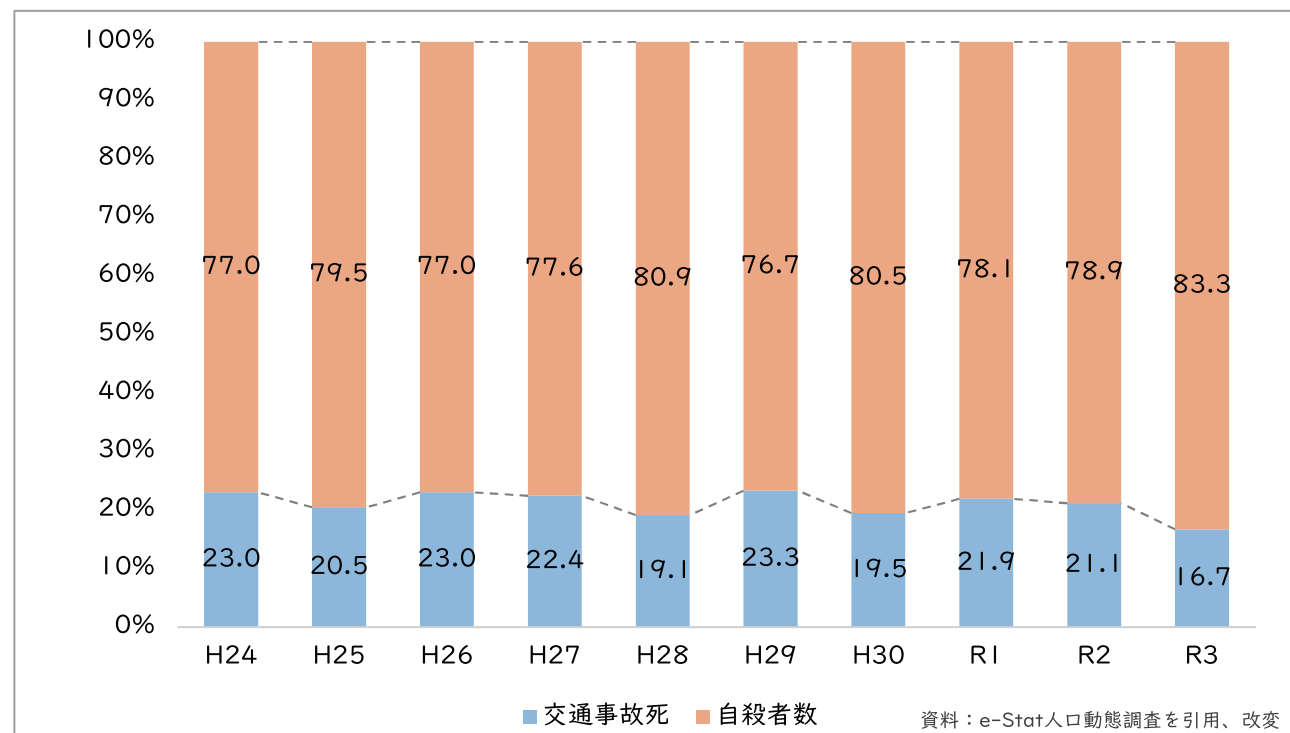
本県の男女別自殺者数(図15)は、平成15年以降概ね減少傾向にありましたが、男性は令和3年に前年より16人増えました。女性は平成27年以降60人台が続いています。

【図15】 県内の男女別自殺者数の推移(H15～R3年)



本県における自殺者数と交通事故死者数(図16)を比較すると、自殺者数は交通事故死の3～4倍で推移していましたが、令和3年は5倍となりました。

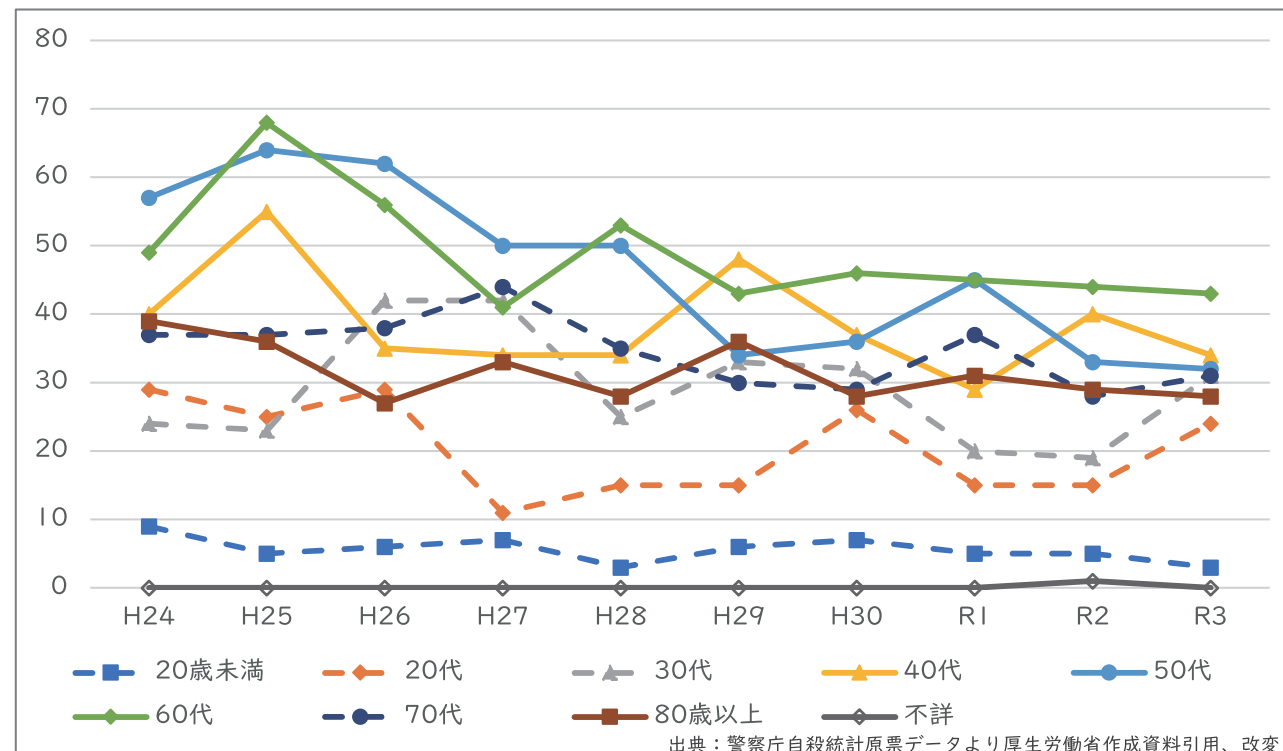
【図16】 県内の自殺者数と交通事故死の比較



2 県内の年齢別自殺者状況

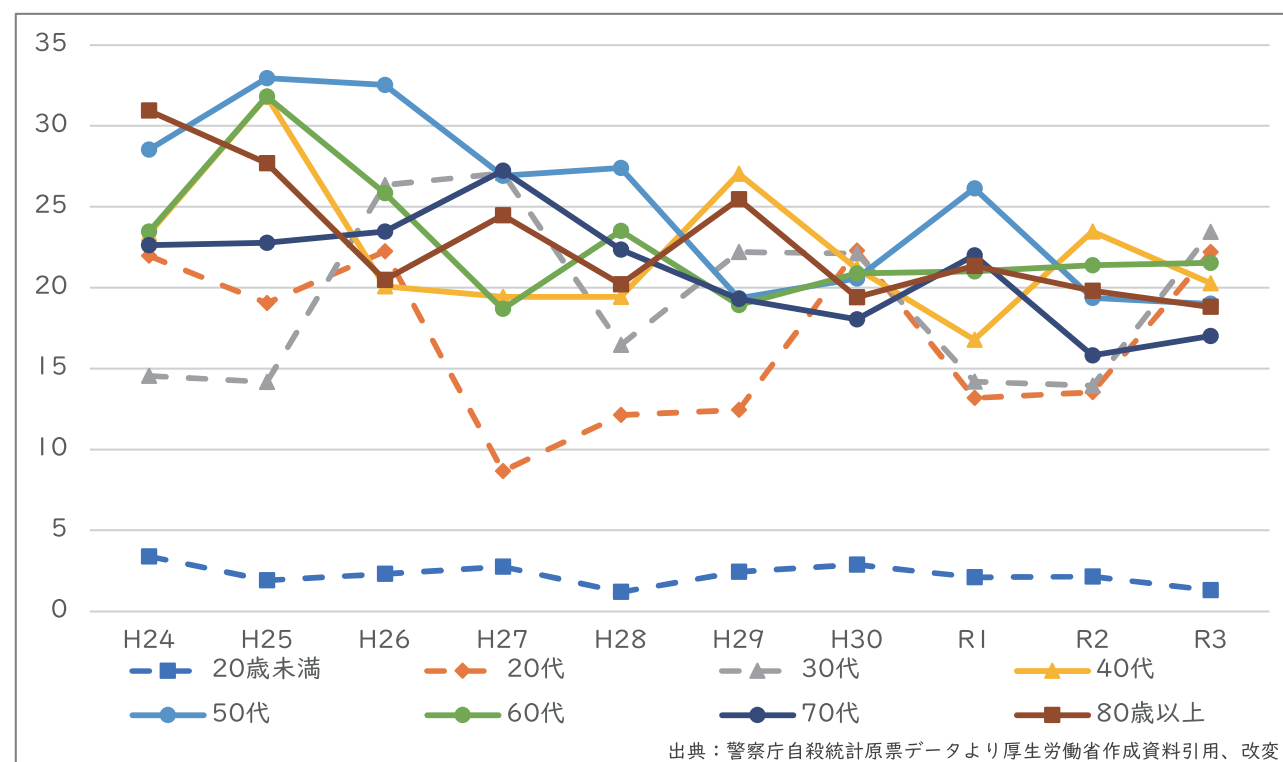
本県の令和3年における年代別自殺者数(図17)は、60代が最も多く、次いで40代、50代と続きます。特に令和3年は30代と20代が大きく増加しています。

【図17】 県内の年齢階級別自殺者数推移



本県の年代別の令和3年の自殺死亡率(図18)は、30代が最も高く、20代、60代、40代、50代、80歳以上、70代、20歳未満となっています。

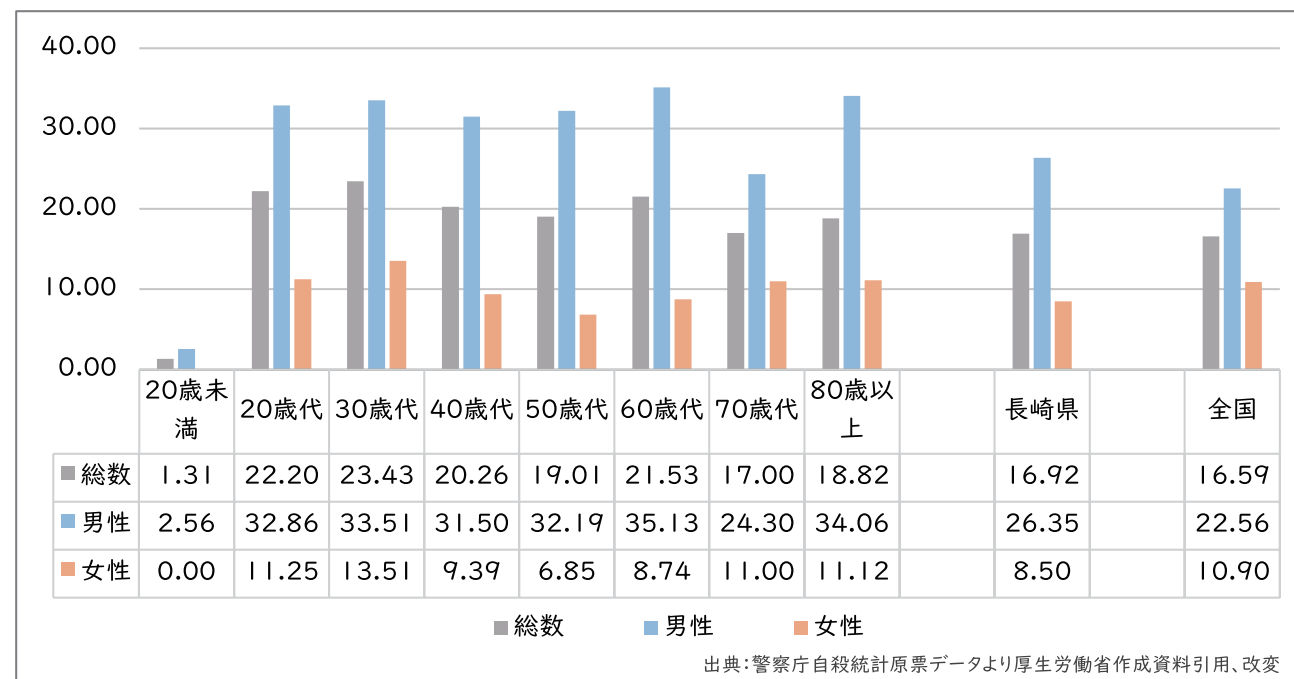
【図18】 県内の年齢階級別自殺死亡率推移



第1章 | コロナ禍における全国的課題及び本県における自殺の現状

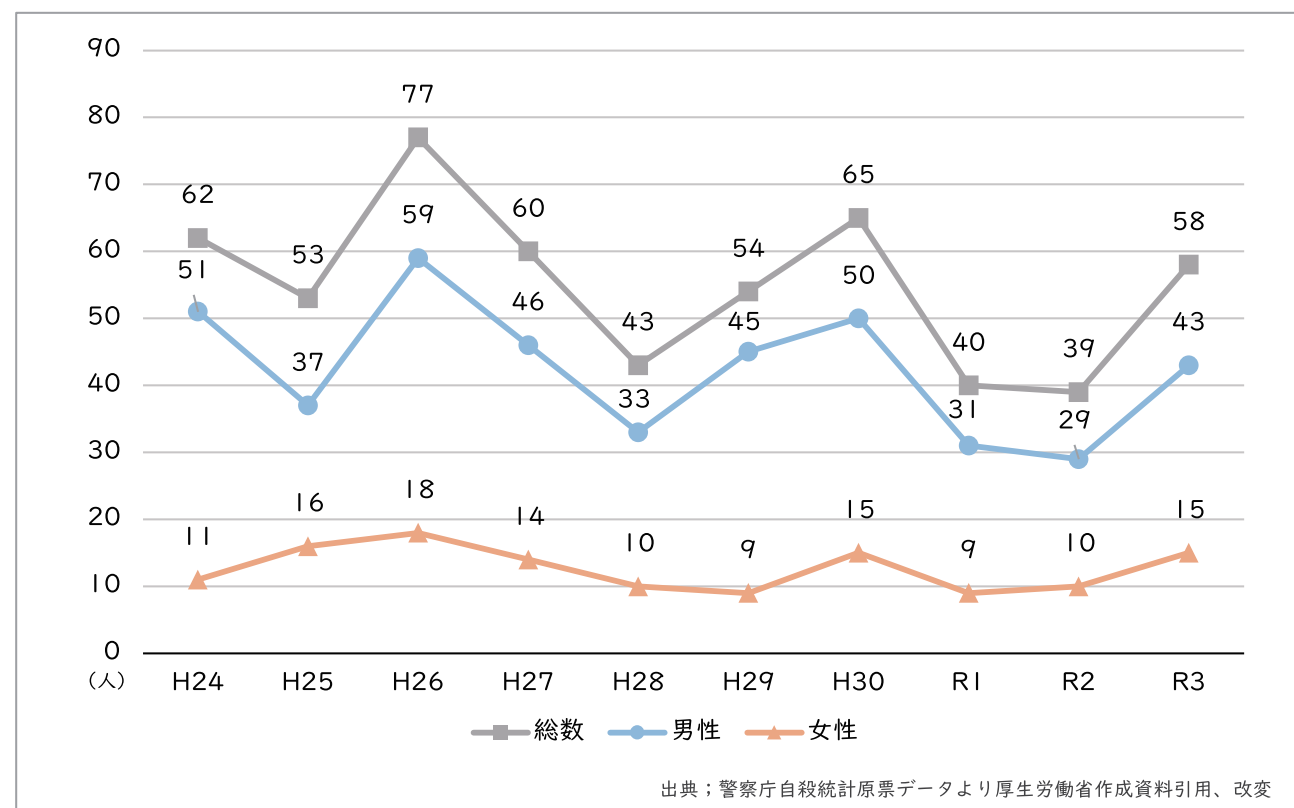
本県の令和3年における年代別自殺死亡率(図19)は、総数で最も高いのは30代、次が20代それから60代と
なります。男性で最も高いのは60代で、女性では30代でした。

【図19】 県内の令和3年 年齢階級別自殺死亡率



本県の子ども・若者年代(39歳以下)の自殺者数(図20)は、令和3年に男女とも大幅に増加しています。

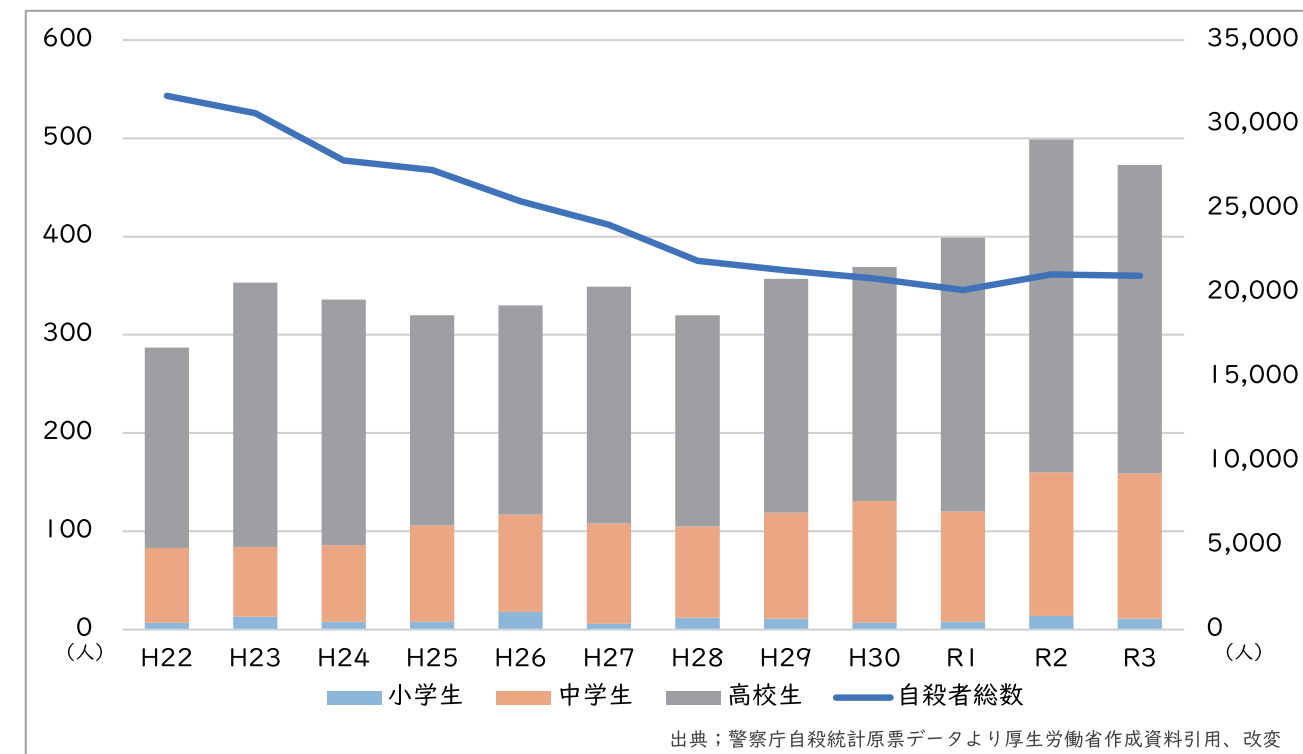
【図20】 県内の39歳以下の自殺者数推移



全国の小中高生の自殺者数は令和2年に過去最多となり、令和3年には過去2番目の水準となりました(図21)。

※自殺者数が5人以下の場合、自殺者数は非公表であることから全国の数値を用いています。

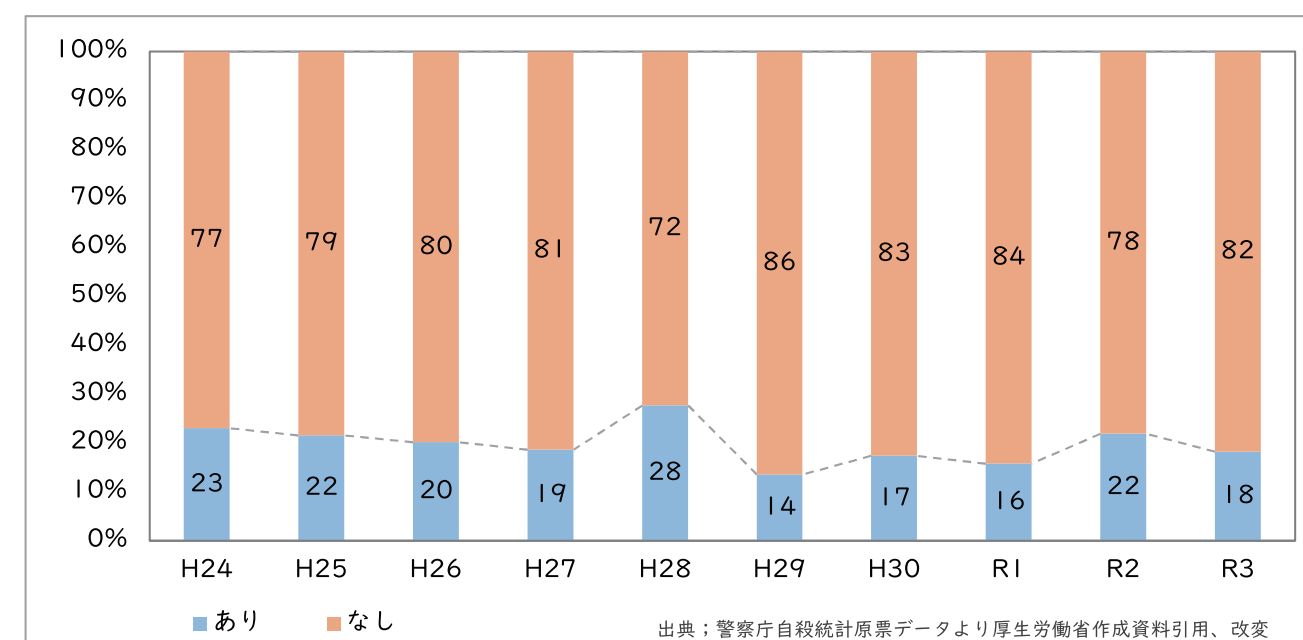
【図21】 全国の小中高生の自殺者数推移(全国)



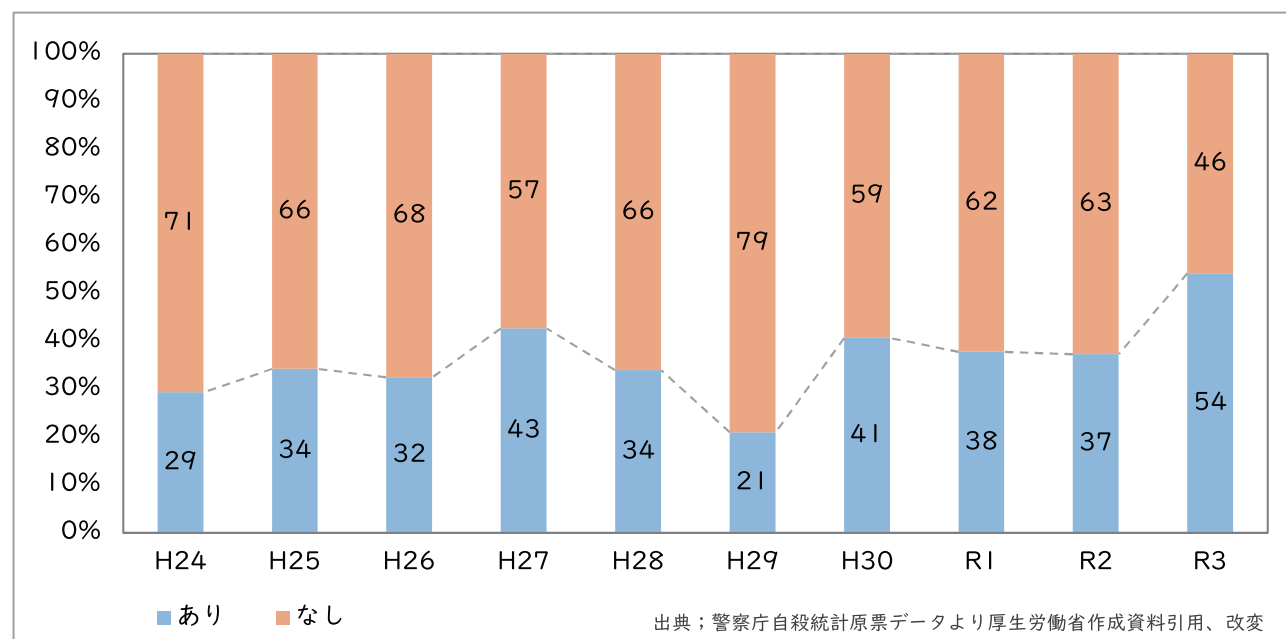
3 県内の自殺未遂歴に関する状況

本県の自殺者のうち自殺未遂歴については、男性(図22)は「あり」が20%前後で推移していますが、女性(図23)は「あり」の比率が男性と比べ高く、令和3年は「あり」の割合が54%となっています。

【図22】 県内自殺者の自殺未遂歴「あり」「なし」の推移(男性)



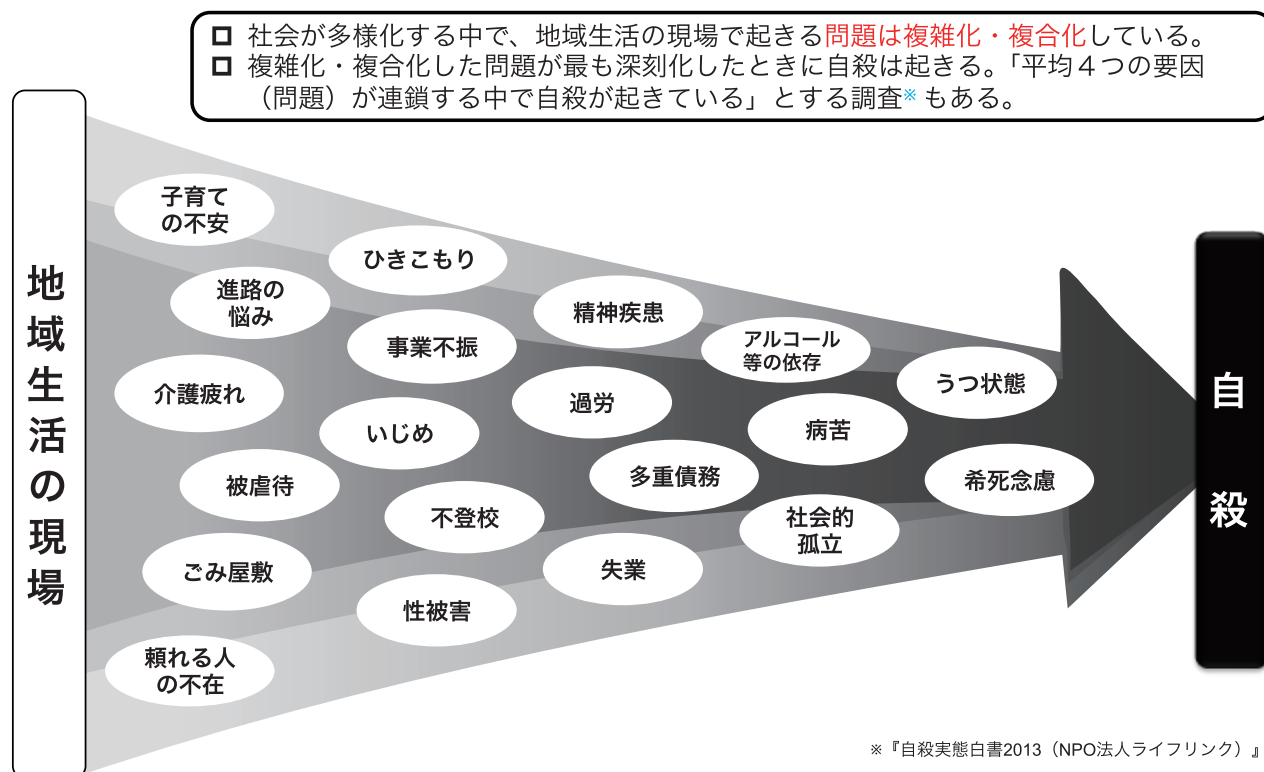
【図23】 県内自殺者の自殺未遂歴「あり」「なし」の推移(女性)



4 県内の自殺者における原因・動機別の状況

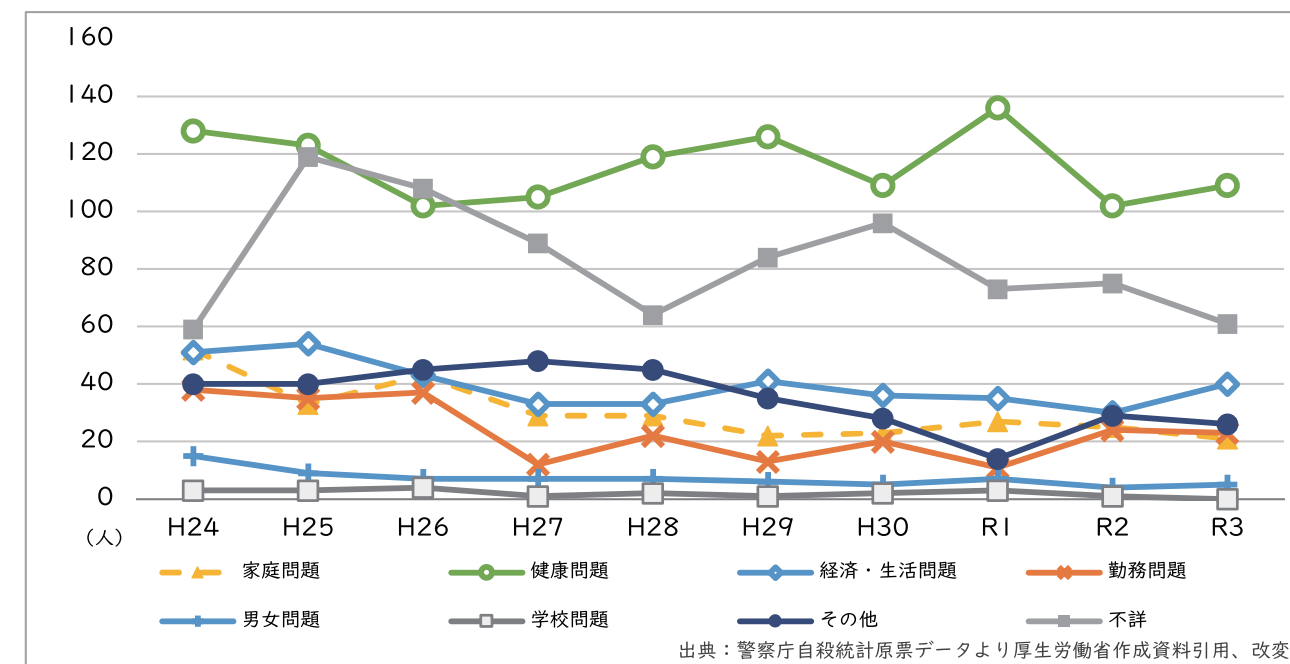
自殺は人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセス(図24)としてとらえる必要があります。また、自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ等の社会的要因があることが知られています。

【図24】 自殺のプロセス



本県の自殺者における原因・動機別の状況(図25)は、「健康問題」が一番多く次に「不詳」「経済・生活問題」と続きます。令和3年は「経済・生活問題」「健康問題」が増加しています。

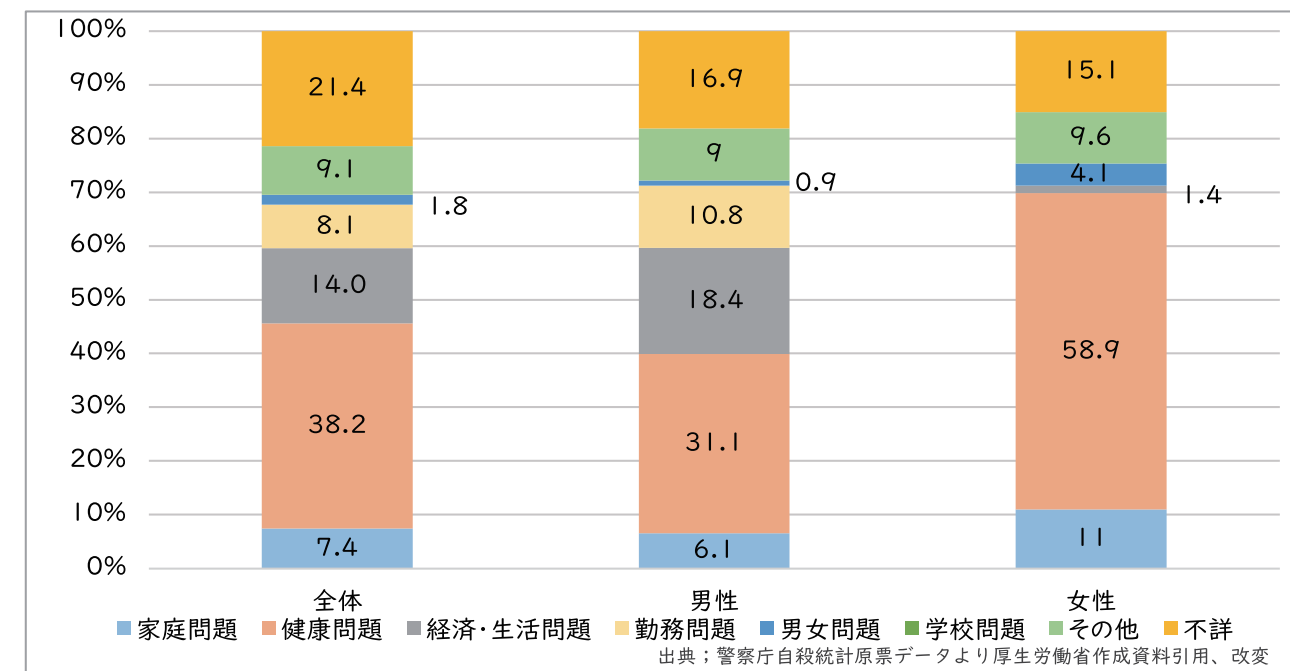
【図25】 県内の自殺者における原因・動機別推移



※自殺の原因・動機に係る集計については、遺書等の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3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。
 ※その他：犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他

本県の令和3年における自殺者の原因・動機別状況(図26)は、全体で最も多いのが「健康問題」で「不詳」「経済・生活問題」と続きます。男性では「健康問題」「経済・生活問題」「勤務問題」「不詳」が多く、女性は半数以上を「健康問題」が占めています。

【図26】 県内の自殺者における令和3年の原因・動機別内訳



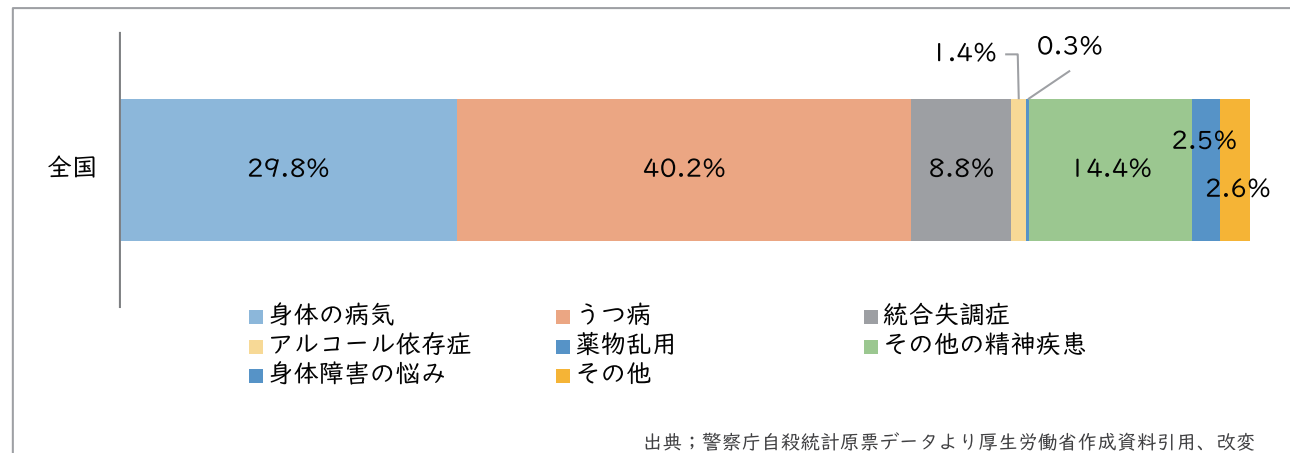
第1章 | コロナ禍における全国的課題及び本県における自殺の現状

〈参考〉

全国における原因・動機として最も多い「健康問題」の詳細(図27)は、「うつ病」が多く40.2%となっています。

※都道府県別の「健康問題」の詳細項目が公表されていないことから、全国の数値を用いています。

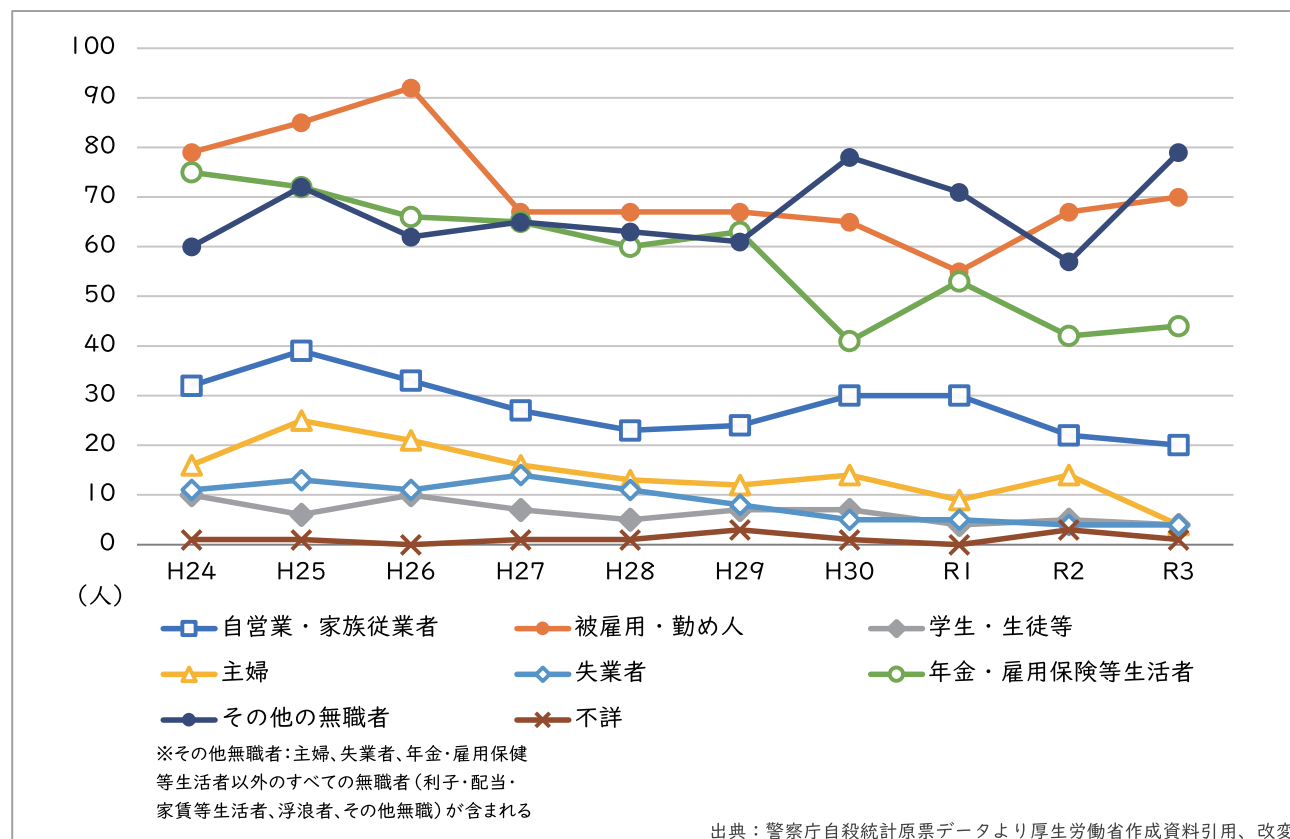
【図27】 全国における原因・動機別 「健康問題」詳細項目



5 県内の自殺者における職業別状況

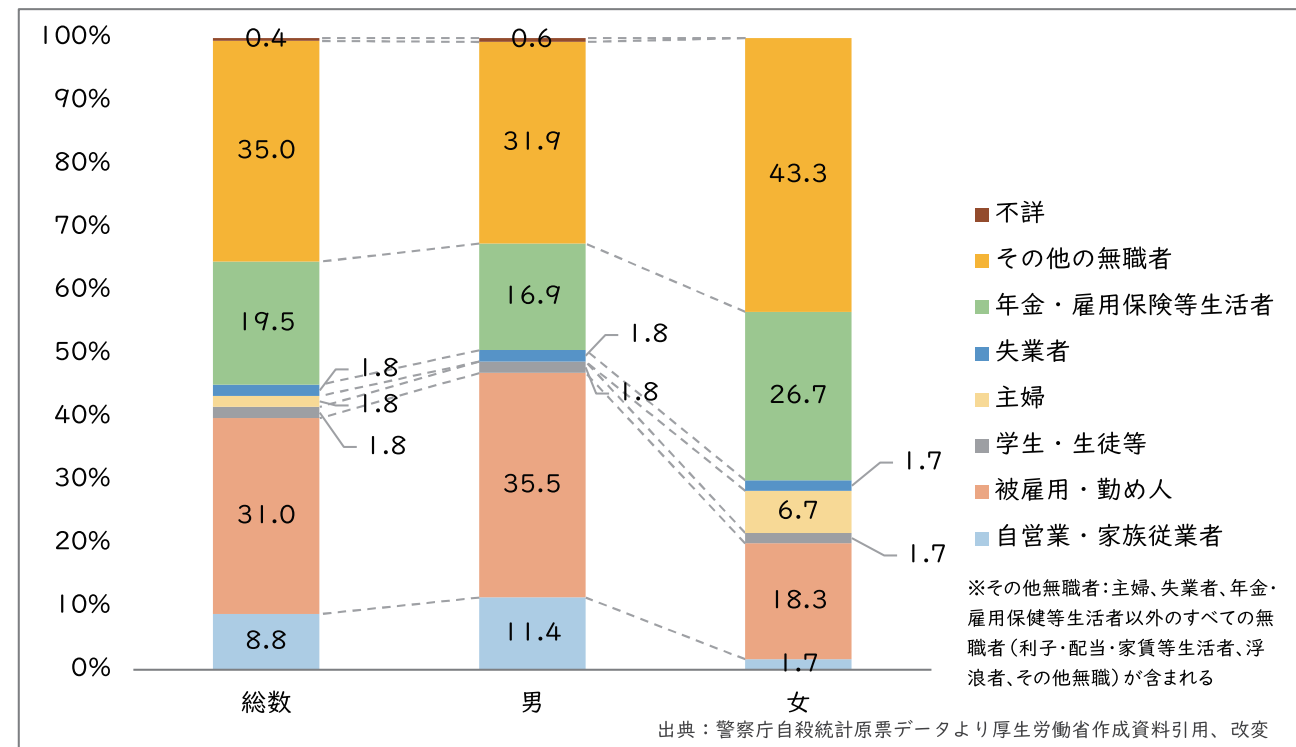
本県の自殺者における職業別状況(図28)は、「その他の無職者」、「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」の増加がみられます。

【図28】 県内の自殺者における職業別推移



本県の自殺者における令和3年の職業別状況(図29)を男女別に見ると、男性は「被雇用・勤め人」が最も多く、次いで「その他の無職者」です。女性は「その他の無職者」が最も多く、「年金・雇用保険等生活者」の順となっています。

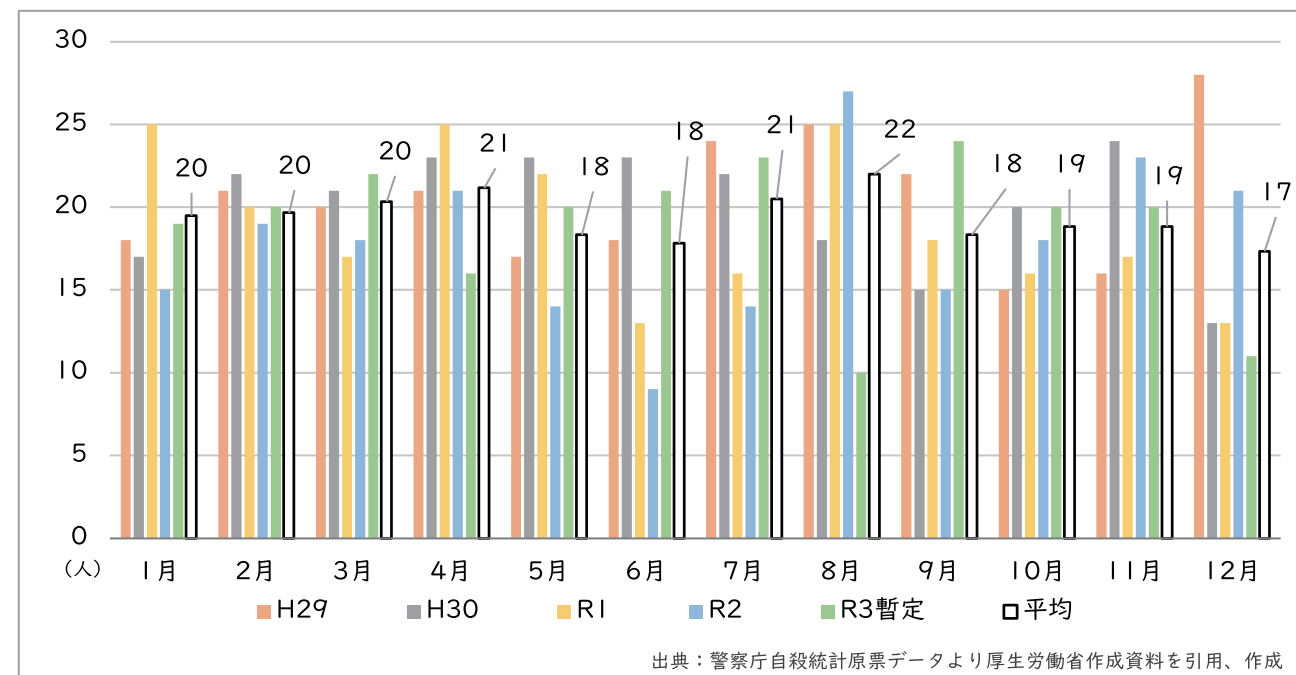
【図29】 県内の自殺者における職業別割合(男女別)



6 県内の月別自殺者数

本県における過去5年間の月別自殺者数(図30)は、平均値で8月が最も多く、次いで4月と7月となっています。

【図30】 県内の月別自殺者数推移(過去5年間)



7 まとめ

本県の自殺者数は平成15年をピークに減少傾向にありましたが、令和3年は男性は16名増加、女性は4名減少し、合計で前年より12名増加しています。女性の自殺者数は減少したものの、平成27年から60人台が続いています。

また、交通事故死数と比較すると、自殺者数は交通事故死数の5倍と近年では最も高くなりました。本県の年齢階級別自殺者数は、令和3年では60代が最も多く、次いで40代、50代、70代となっており、中高年の自殺が多いことが分かります。

自殺死亡率を見ると令和3年においては、30代が最も高く、次いで20代であり、30代以下の自殺者数が令和3年は49%増加するなど、若者の自殺が増加しています。本県の20代未満の自殺者数及び自殺死亡率ともに低い水準で推移していますが、全国の小中高生の自殺者数は令和2年に過去最多となり、令和3年には過去2番目の多さとなりました。

本県の自殺者数のうち自殺未遂歴の有無をみると、男性は「あり」が20%前後で推移していますが、女性は「あり」の比率が男性と比べ高く、令和3年は「あり」の割合が54%となっています。

本県の自殺者の原因・動機は、7年間に亘り「健康問題」が最も多く、「不詳」、「経済・生活問題」と続きます。男女別でみると令和3年の男性は「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順で高く、女性は「健康問題」が半分を占めています。「健康問題」の詳細を全国のデータでみると「うつ病」が4割を占めています。

本県の自殺者を職業別でみると、令和3年においては「その他の無職者」（利子・配当・家賃等生活者、浮浪者、その他の無職者）が最も多く、次いで「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」と続き、いずれも増加しています。男女別でみると男性は「被雇用・勤め人」、女性は「その他の無職者」が最も多くなっています。

本県の月別の自殺者数（5年平均）では、8月が最も多く、次に4月と7月が高くなっています。

本章は、本県における今後5年間の自殺対策を推進するための基本的な考えを示す指針であり、各機関が第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画におけるアクションプランに取り組む際の、基本的な姿勢となるものです。

1 生きることの包括的な支援として推進する

(1) 社会全体の自殺リスクを低下させる

失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備などの社会的な取組により解決が可能であり、また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合があります。

自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開します。

(2) 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

自殺対策として、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進します。

2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

(1) 様々な分野の生きる支援との連携を強化する

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と言われており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐために、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を行っていきます。

(2) 地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行く事が困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図ります。

加えて、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくために、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組めます。

(3) 精神保健医療福祉施策との連携

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医、精神科医等が、地方公共団体と連携しながら多職種で継続して支援する取組に併せて、背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的かつ継続的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう取り組みます。

(4) 孤独・孤立対策との連携

「孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題」と自殺の問題と同様の認識を持ち、孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていきます。また、行政や民間団体、地域資源との連携を図ります。

3 対応段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

(1) 対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる

自殺対策に係る個別の施策を以下の3つのレベルに分けて考え、これらを連動させることで総合的に推進します。

- 1) 「対人支援のレベル」 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う。
- 2) 「地域連携のレベル」 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携を行う。
- 3) 「社会制度のレベル」 国と連携し法律、計画等の枠組みの整備や修正を行う。

(2) 事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる

前項の3つのレベルの個別の施策は、以下の段階ごとに効果的に講じる必要があります。

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと。
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと。
- 3) 事後対応：自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと。そして発生当初から継続的に遺族等にも支援を行うこと。

(3) 自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する

学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいか、具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育(SOSの出し方教育)を推進します。また、併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

4 実践と啓発を両輪として推進する

(1) 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

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、危機に陥った場合には誰かに援助を求める事が適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、普及啓発を行います。また、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組みます。

(2) 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

全ての県民が、精神疾患や精神科医療に対する偏見をなくし、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動に取り組みます。

(3) マスメディア等の自主的な取組への期待

適切な自殺報道が行われるよう、マスメディア等による自主的な取組を期待するとともに、自殺対策の啓発について積極的な取組が推進されるよう働きかけていきます。

5 県、関係機関、民間団体、企業及び県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、県、関係機関、民間団体、企業及び県民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築し、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。

また、地域においては、県、市、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりを推進します。

6 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、このことを改めて認識し自殺対策に取り組みます。