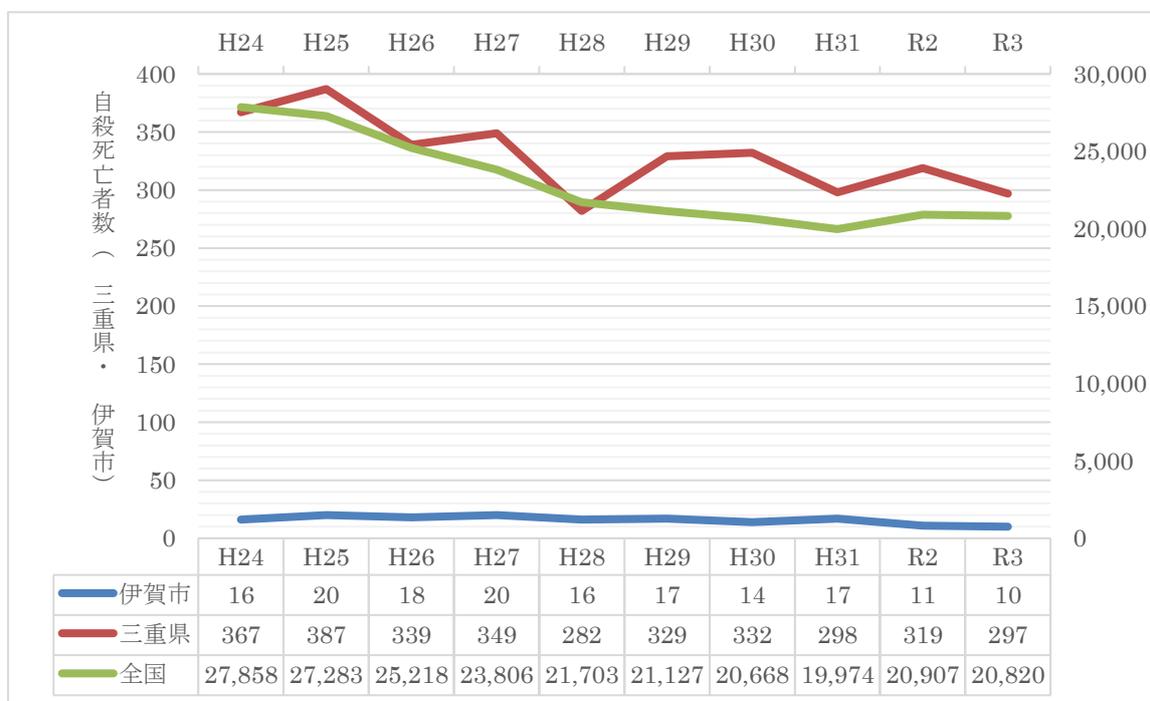


伊賀市自殺の現状

資料 2

1 自殺者数の推移

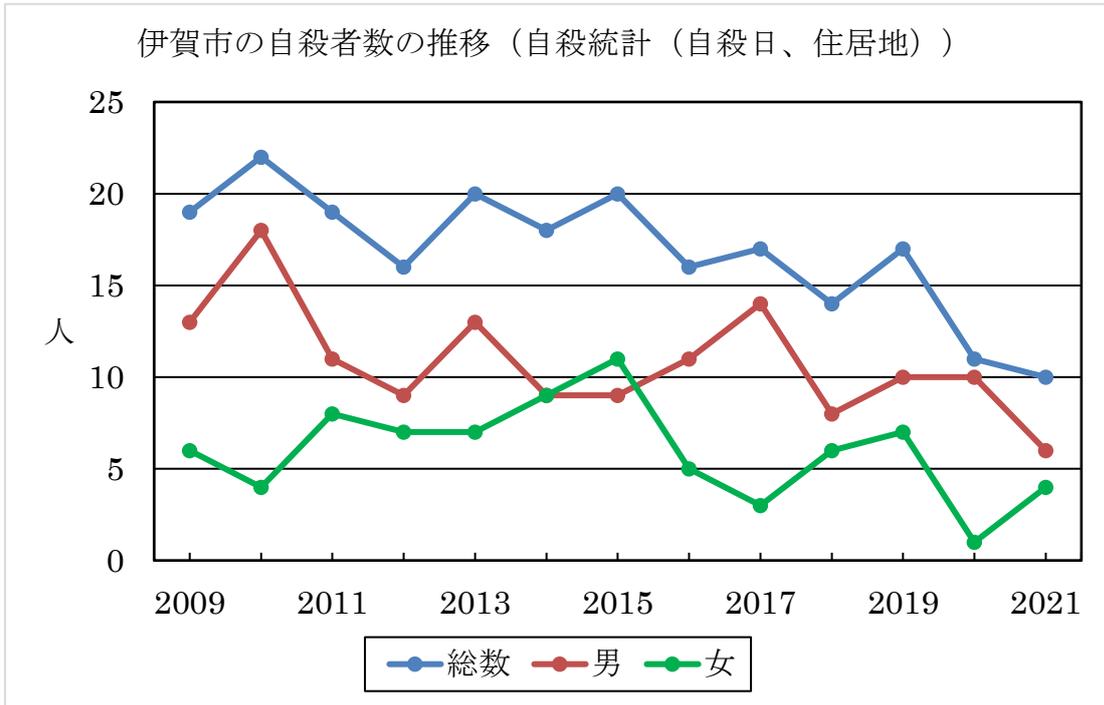
全国、三重県の自殺者数は平成 24 年から平成 31 年にかけて減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症等の影響による、自殺の要因となりうるさまざまな問題が悪化したことから平成 31 年から令和 2 年にかけては横ばい状態です。本市は平成 31 年に増加がみられましたが、令和 2 年、3 年は減少しています。



資料：警察庁「自殺統計」より伊賀市作成

図 3 全国、三重県および伊賀市の自殺者数の推移

※「自殺統計」とは、警察庁が総人口（外国人を含む）を対象とし、住居地・自殺日、発見地・発見日の 2 通りでそれぞれ集計しています。本計画では、住居地・自殺日を基にした集計結果を掲載しています。



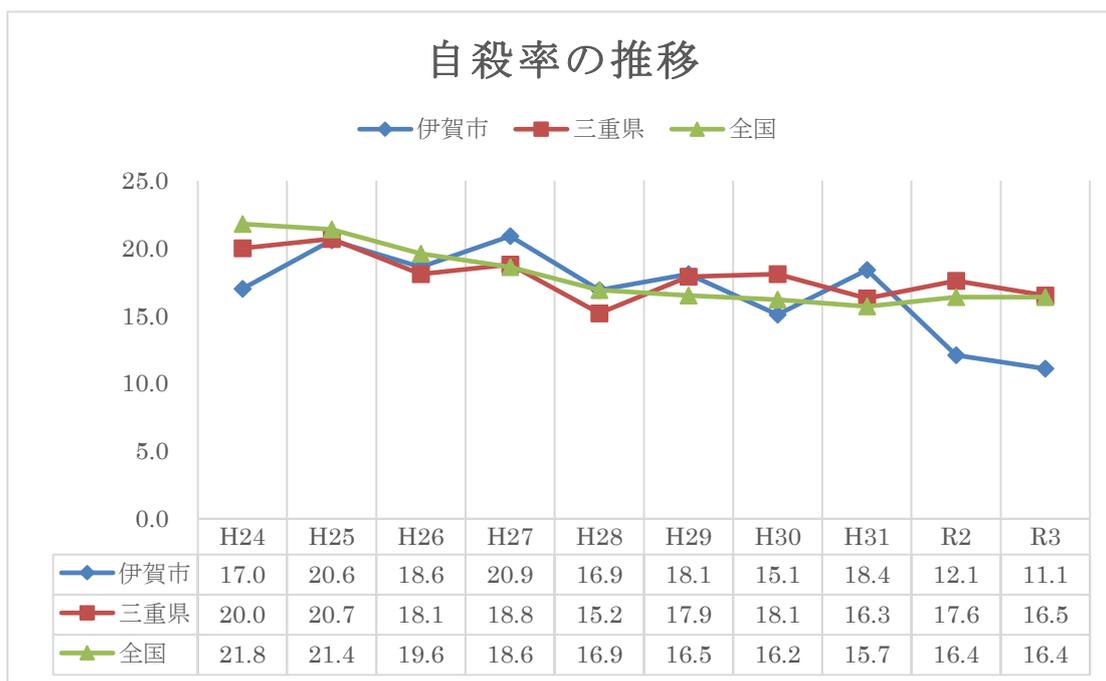
資料: 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図4 伊賀市の自殺者数の推移

2 自殺率の推移

全国、三重県の自殺率は平成24（2012）年から緩やかに減少していましたが、平成31（2019）年から横ばいが続いています。

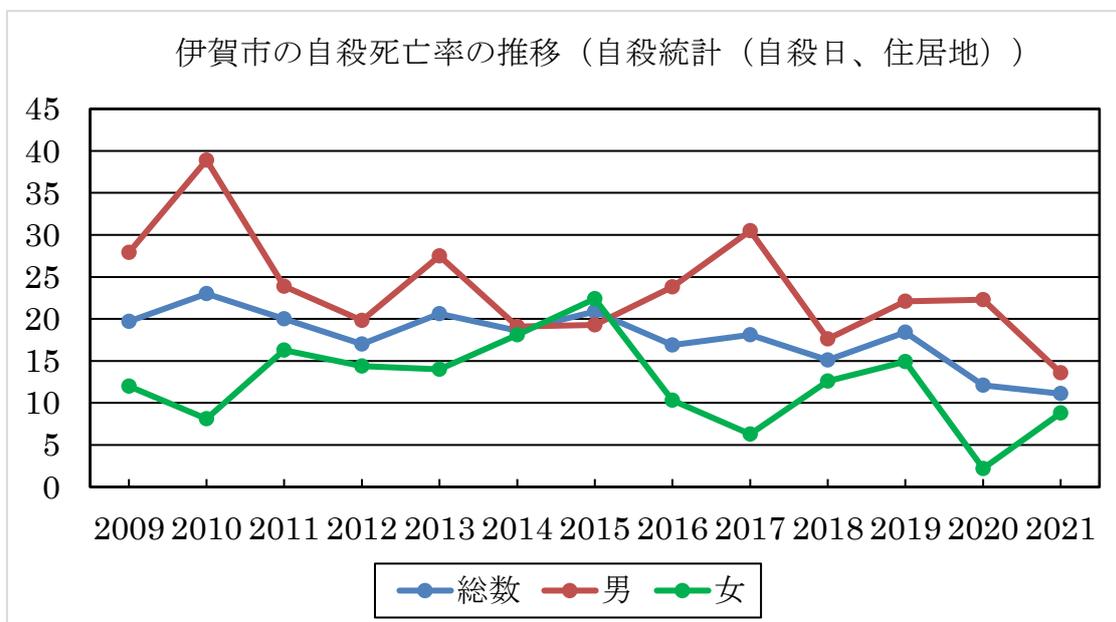
当市の自殺率は平成31（2019）年までは、全国、三重県を上回る自殺率でしたが、令和2（2020）年は12.1、令和3（2021）年は11.1と全国、三重県より下回っています。



資料：警察庁「自殺統計」より伊賀市作成

図5 全国、三重県および伊賀市の自殺率の推移

※自殺率とは、人口10万人あたりの自殺者数です。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図6 伊賀市の自殺率の推移

3 性・年代別による自殺の状況

本市においては全国、三重県に比べ男性・女性ともに80歳以上の自殺率が全国・三重県に比べて高いです。

男性は30～40歳代と80歳代が全国・県に比べ上回っており、逆に50～70歳代は下回っています。

女性は40歳代が全国・全国に比べ高い傾向にあり、60歳代・80歳代は県より低いものの、全国より上回っています。一方、30歳代以下は全国、三重県に比べ下回っています。

H29～R3は全国、三重県と比較すると同じような傾向にあります。しかし、40歳代は全国、三重県に比べて高くなっています。

また、H24～28年の自殺率と比べると、男性は40歳代と80歳代が増加しており、一方30歳代と60歳代は減少しています。女性はH24～28年に比べ全体的に減少していますが、40歳代が多くなっています。

表1 自殺者の性・年代別の自殺率（人口10万対）

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」より伊賀市作成

※全国・三重県に比べ、伊賀市の数値が高い年代に網掛けをしています。

H24～28 合計		伊賀市	三重県	全国
男性	20歳未満	2.4	3.5	3.2
	20歳代	26.2	27.0	27.7
	30歳代	41.5	29.7	27.6
	40歳代	24.6	33.6	33.1
	50歳代	17.3	36.2	38.9
	60歳代	27.8	28.3	33.0
	70歳代	23.6	29.1	34.6
	80歳以上	18.5	41.7	42.4
女性	20歳未満	0.0	1.5	1.6
	20歳代	0.0	9.7	10.8
	30歳代	11.4	10.2	11.4
	40歳代	10.8	12.5	12.7
	50歳代	20.1	15.2	14.4
	60歳代	27.4	14.2	14.4
	70歳代	22.2	15.5	17.4
	80歳以上	31.3	15.7	17.7

H29～R3 合計		伊賀市	三重県	全国
男性	20 歳未満	5.34	4.58	3.77
	20 歳代	19.57	21.63	23.96
	30 歳代	30.05	26.65	24.45
	40 歳代	39.49	28.02	26.08
	50 歳代	18.53	32.68	30.50
	60 歳代	9.02	24.33	24.19
	70 歳代	21.70	27.91	26.93
	80 歳以上	40.05	35.89	34.34
女性	20 歳未満	0.00	1.69	2.37
	20 歳代	0.00	10.69	11.42
	30 歳代	0.00	10.56	9.49
	40 歳代	17.65	12.62	10.78
	50 歳代	10.88	12.29	12.71
	60 歳代	11.75	13.71	10.88
	70 歳代	12.58	16.05	13.23
	80 歳以上	14.76	14.93	12.97

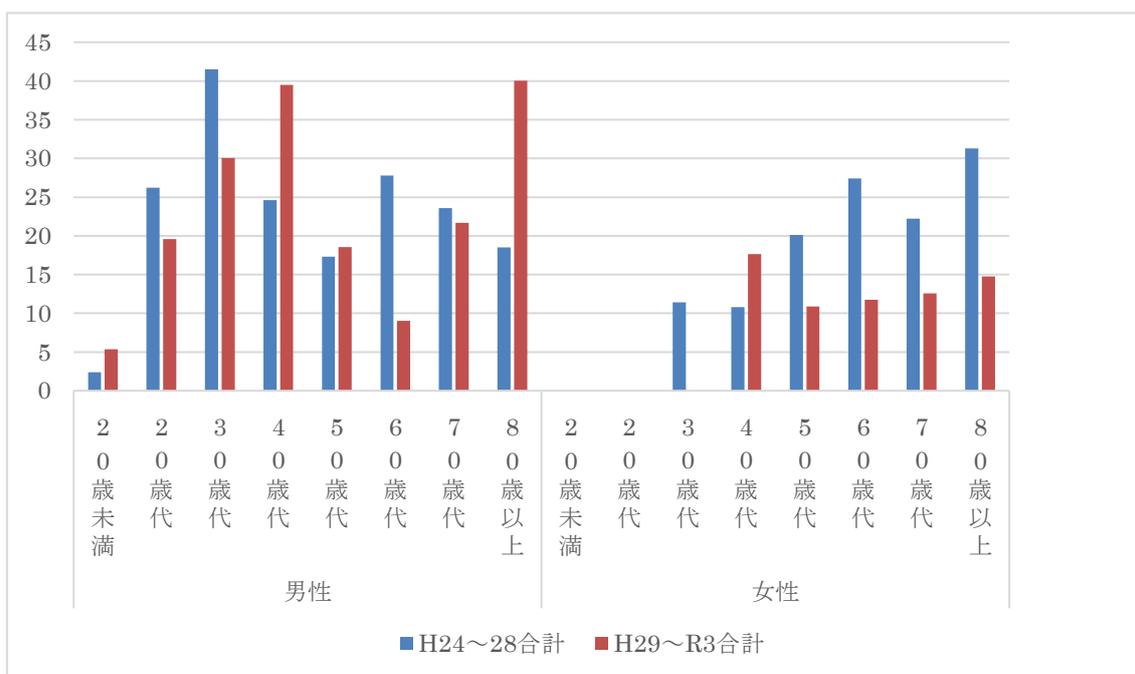


図5 H24～H28、H29～R3 年合計 伊賀市 性・年代別自殺率（人口 10 万対）

4 生活環境による自殺の状況

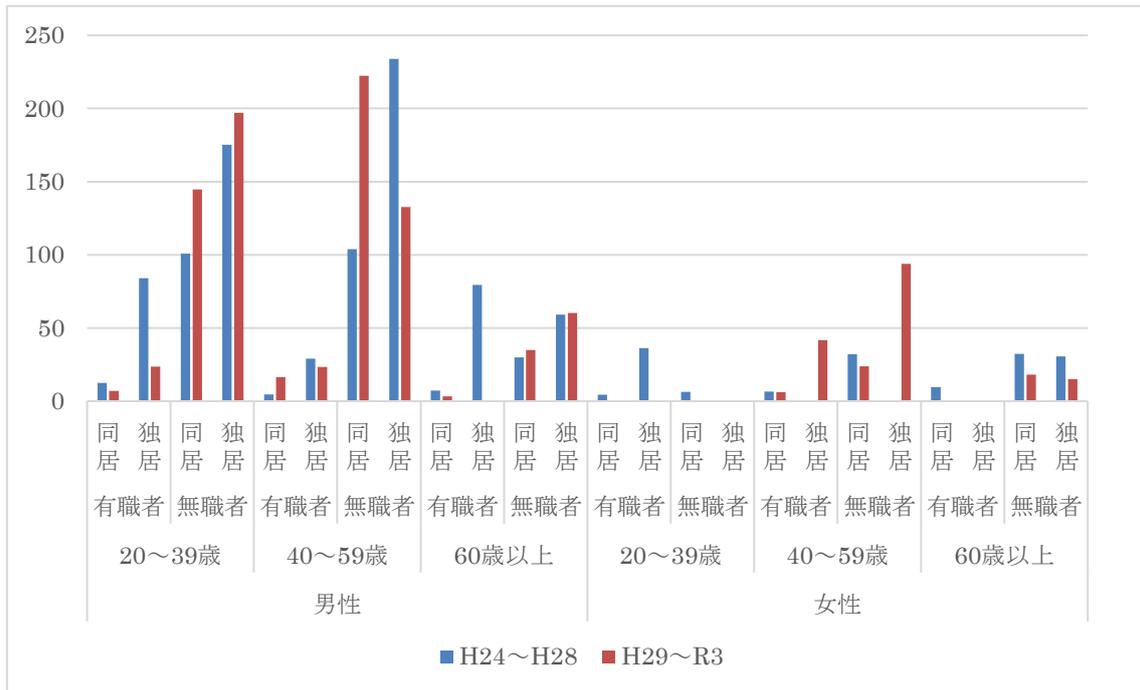
職業の有無からみると、全国・三重県・伊賀市ともに男女とも全ての年代において、無職者の割合が高くなっています。

本市においては、男性は無職者の20～59歳の若い世代に割合が高い状況です。無職者のうち、特に20～39歳は同居・独居ともに高く、40～50歳代は同居が高い傾向です。H24～28年と比べても20～59歳の無職者の自殺率が高い傾向にあります。

女性は独居の40～59歳が職業の有無にかかわらず高い状況となっています。H24～28年と比べても40～59歳の自殺率が高い傾向にあります。

H24～H28		職業	同独居	伊賀市	三重県	全国
男性	20～39歳	有職者	同居	12.4	17.8	17.1
			独居	84.0	40.4	30.3
		無職者	同居	100.8	80.0	67.2
			独居	175.2	205.0	105.9
	40～59歳	有職者	同居	4.6	21.1	20.0
			独居	29.0	37.1	38.7
		無職者	同居	103.8	149.6	133.2
			独居	233.8	330.0	275.8
	60歳以上	有職者	同居	7.3	14.9	17.5
			独居	79.5	42.1	36.9
		無職者	同居	30.0	33.5	36.0
			独居	59.2	91.4	96.2
女性	20～39歳	有職者	同居	4.4	6.5	6.1
			独居	36.3	12.9	11.7
		無職者	同居	6.3	15.5	16.4
			独居	0.0	28.8	33.7
	40～59歳	有職者	同居	6.5	6.3	6.4
			独居	0.0	11.7	13.5
		無職者	同居	32.1	19.6	17.0
			独居	0.0	40.2	44.7
	60歳以上	有職者	同居	9.7	5.5	7.6
			独居	0.0	9.4	11.0
		無職者	同居	32.4	15.9	16.7
			独居	30.6	24.6	24.0

H29～R3		職業	同独居	伊賀市	三重県	全国
男性	20～39 歳	有職者	同居	7.0	17.3	15.9
			独居	23.7	32.7	28.2
		無職者	同居	144.7	59.7	52.4
			独居	197.0	145.2	89.0
	40～59 歳	有職者	同居	16.3	18.2	16.1
			独居	23.4	43.1	34.8
		無職者	同居	222.3	101.1	97.0
			独居	132.7	324.4	237.0
	60 歳以上	有職者	同居	3.3	11.3	12.4
			独居	0.0	39.7	30.2
		無職者	同居	34.9	31.7	28.4
			独居	60.3	87.7	83.2
女性	20～39 歳	有職者	同居	0.0	5.1	6.0
			独居	0.0	16.2	11.6
		無職者	同居	0.0	19.0	15.9
			独居	0.0	39.6	33.4
	40～59 歳	有職者	同居	6.1	6.6	5.9
			独居	41.7	13.0	12.2
		無職者	同居	23.9	19.9	16.3
			独居	93.9	41.5	43.3
	60 歳以上	有職者	同居	0.0	5.4	5.6
			独居	0.0	6.8	7.4
		無職者	同居	18.1	16.4	12.8
			独居	15.0	25.1	20.4



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」より伊賀市作成

※各区分の自殺率の母数とした推定人口については、平成27年国勢調査就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計）に按分した。

図6 H24~H28、H29~R3 合計 伊賀市の性・年齢階級・生活環境別自殺率

カテゴリー	事業名	達成目標	H29年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
「知る・学ぶ」	健康教育事業	メンタルヘルスに関する出前講座数 のべ150回以上	33回	14回	4回	0回	0回
「気づく」	ゲートキーパー養成講座	受講者数 のべ500人以上	—	67人	24人	20人	0人
	認知症サポーター養成講座	人口に対するサポーターの割合 10%	5.98%	7.78%	8.21%	8.86%	9.40%
「支える」	産婦健康診査	産婦健診受診率 95%	—	98.80%	87.0%	96.8%	96.0%
	生活困窮者支援	年間新規相談数 150件	125件	113件	1460件	568件	351件
「つなぐ・見守る」	認知症カフェ	開催回数 のべ60回以上	12回	10回	6回	12回	12回
	健康づくり推進協議会	開催回数 のべ5回以上	1回	1回	0回	0回	1回

基本方針変更点

資料 2-2

第2次自殺対策行動計画	第1次自殺対策行動計画
<p>(1) 高齢者</p> <p>高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れなどによるうつ病などの精神疾患が考えられます。本市では80歳以上の高齢者の自殺割合が多いことから、高齢者の抱える健康や生活上の悩みなど内容に応じた相談や支援を行なっていくとともに、高齢者の生きがいや居場所づくり、地域で見守っていく支援体制を整えていきます。</p>	<p>(1) 高齢者</p> <p>高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れなどによるうつ病などの精神疾患が考えられます。高齢者の抱える健康や生活上の悩みなど内容に応じた相談や支援を行なっていくとともに、高齢者の生きがいや居場所づくり、地域で見守っていく支援体制を整えていきます。</p>
<p>(2) 生活困窮者</p> <p>自殺者数は経済動向に左右されやすいといわれています。本市では20～59歳の男性無職者の割合が特に高い傾向であることから、失業、倒産、多重債務などの生活苦となる問題に対する相談体制の更なる充実とともに、無職者・失業者対策、生活困窮者対策などの関連施策を含めた取組みの充実を推進していきます。</p>	<p>(2) 生活困窮者</p> <p>自殺者数は経済動向に左右されやすいといわれています。失業、倒産、多重債務などの生活苦となる問題に対する相談体制の充実とともに、無職者・失業者対策、生活困窮者対策などの関連施策を含めた取組みの充実を推進していきます。</p>
<p>(3) 子ども・若者</p>	<p>(3) 子ども・若者</p>

<p>全国のみるとの自殺者は全体として減少しているものの、小中学生の自殺者数は増加しています。また、平成 18 年以降、自殺は 20～30 歳代において、全国の死因順位の第 1 位は自殺となっています。コロナ禍においては、学校生活に変化が生じ、児童・生徒は孤立感や不安を抱えやすい状況であったと考えられます。</p> <p>子ども・若者世代は、心理社会的な未熟さから衝動的に自殺行動を起こしやすく、抱えた問題の解決策を見出せずに困っていても、地域の相談機関を知らない場合や、周囲の人に相談できない場合も多くなっています。</p> <p>子ども・若い世代が相談しやすいよう SNS 等を活用した相談体制の充実や地域で大人と関わる機会が持てる「子どもの居場所」の確保などが求められます。</p> <p>一人で悩みを抱え込まず、学校、家庭、地域などの様々な場面において必要な相談窓口・支援先に相談しやすい環境を整備するとともに、SOS を出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やしていきます。</p> <p>また、児童生徒が命の大切さを実感できる教育、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やす取り組みを行っていきます。</p>	<p>10 歳代から 30 歳代において、全国の死因順位の第 1 位または 2 位が自殺となっています。子ども・若者世代は、心理社会的な未熟さから衝動的に自殺行動を起こしやすく、抱えた問題の解決策を見出せずに困っていても、地域の相談機関を知らない場合や、周囲の人に相談できない場合も多くなっています。</p> <p>一人で悩みを抱え込まず、学校、家庭、地域などの様々な場面において必要な相談窓口・支援先に相談しやすい環境を整備するとともに、SOS を出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やしていきます。</p> <p>また、児童生徒が命の大切さを実感できる教育、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やす取り組みを行っていきます。</p>
<p>(4) 働く世代</p>	<p>(4) 働く世代</p>

<p>中高年層のストレスや悩みの原因は「仕事に関すること」の割合が高いといわれており、長時間勤務やパワーハラスメントなどが引き金となり、うつ病などの精神疾患を発症して自殺に至るケースも報告されています。</p> <p>本市では、40～50歳代の女性有職者の割合が多い傾向があります。仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできるよう、職場におけるメンタルヘルス対策を推進していきます。</p>	<p>中高年層のストレスや悩みの原因は「仕事に関すること」の割合が高いといわれており、長時間勤務やパワーハラスメントなどが引き金となり、うつ病などの精神疾患を発症して自殺に至るケースも報告されています。</p> <p>仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできるよう、職場におけるメンタルヘルス対策を推進していきます。</p>
<p>(5) 女性</p> <p>女性は平成23年に国の自殺死亡率で「20～29歳」が大きく増加し、令和2年はすべての年齢各級で増加した。特に女性の「10～19歳」及び「20～29歳」は大きく増加し、令和3年も引き続き増加しています。</p> <p>本市においては女性の40～59歳が職業の有無にかかわらず高い状況であるため、女性が相談しやすい相談窓口の周知をしていきます。</p> <p>妊産婦は同世代の女性に比べて、健診など定期的に医療機関を受診する機会が多いにも関わらず、同世代の女性の自殺死亡率の約3分の2を占めるとの報告もあります。全国では産後にうつ病を発症する人は約10人に1人と言われています。</p> <p>本市においても産後にうつ傾向にある人は約10人に1人で、全国と同じような傾向にあります。</p>	<p>(5) 妊産婦</p> <p>妊産婦は同世代の女性に比べて、健診など定期的に医療機関を受診する機会が多いにも関わらず、同世代の女性の自殺死亡率の約3分の2を占めるとの報告もあります。全国では産後にうつ病を発症する人は約10人に1人とされており、産後うつ病などの症状の早期発見や支援、必要時に医療につなげていくことが大切です。また、妊産婦が妊娠中から出産後も安心して子育てができるよう、家族・生活背景なども把握しながら、育児不安や困りごとに対しての継続した切れ目のない支援に取り組めます。</p>