

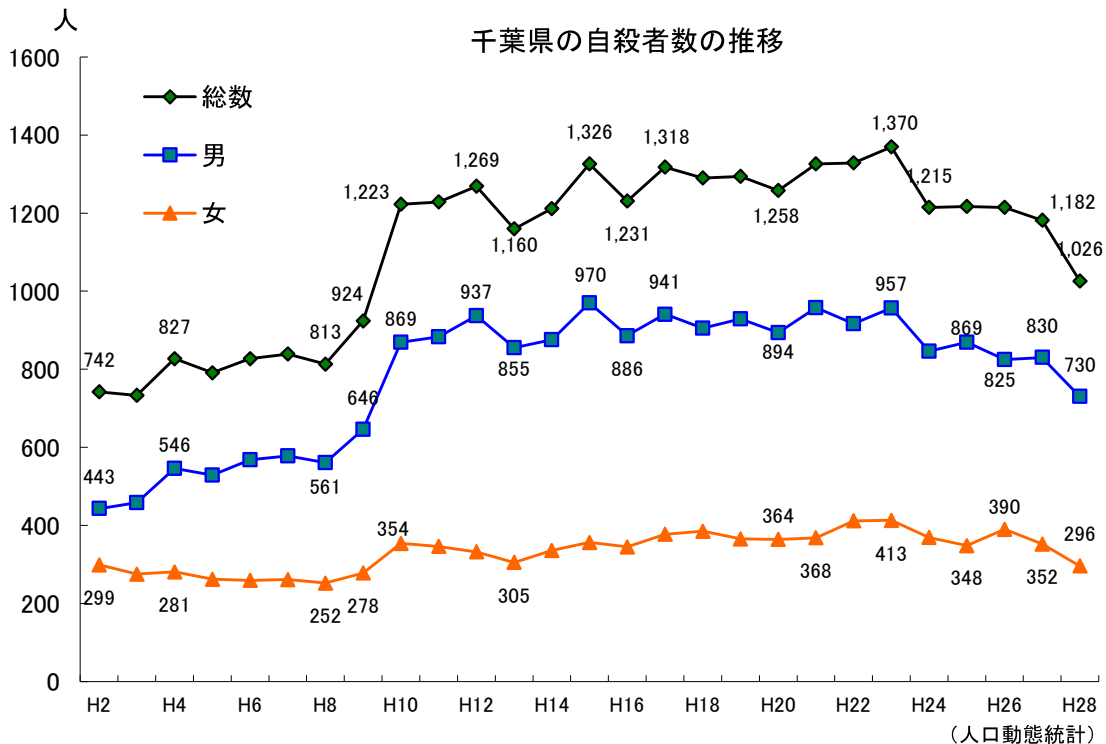
第2章 千葉県における自殺の現状と課題

1 自殺者数と自殺死亡率の推移

◇ 自殺者数の推移

本県の自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成10年（1998年）以降1,300人前後で推移しており、平成21～23年（2009～2011年）は1,300人以上でしたが、平成24年（2012年）に1,215人に減少し3年間ほぼ横ばいで推移、その後減少し平成28年（2016年）には1,026人となり、平成10年以降で最も少なくなっています。

平成28年の自殺者数は、同年の交通事故死亡者数（251人）の約4倍となっています。



◇ 全国順位

本県は、全国で6番目に自殺者数が多い県です（平成28年厚生労働省人口動態統計）。また、人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率は、全国で26番目に高い県となっています。

<千葉県の場合>

自殺者数：1,026人（2016）〔全国21,017人〕 全国順位：多い方から6位

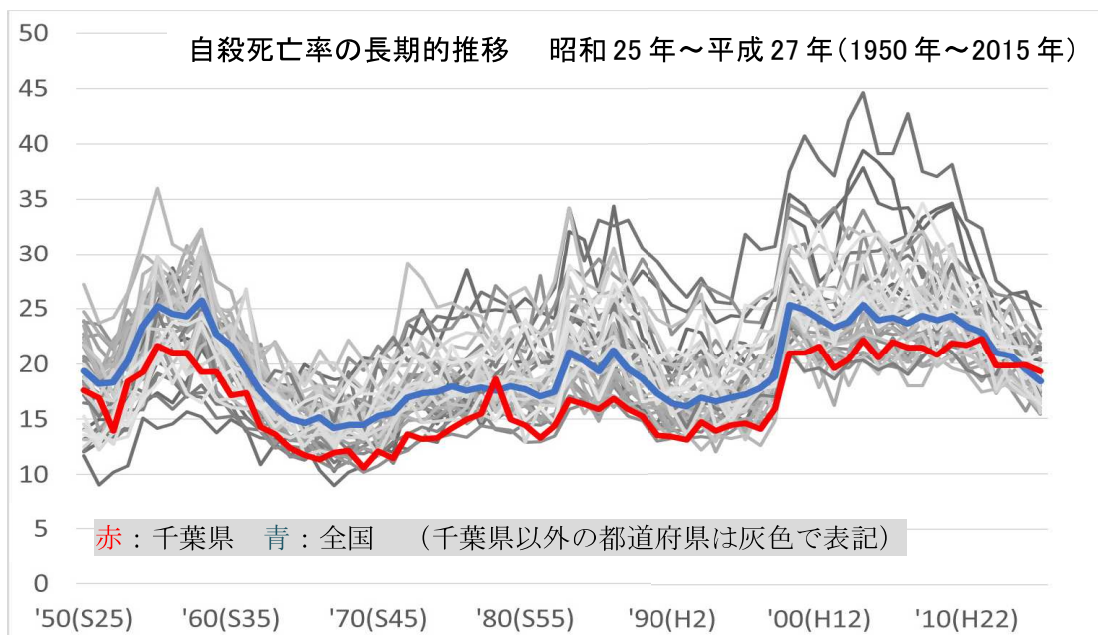
自殺死亡率※：16.7（2016）〔全国16.8〕 全国順位：高い方から26位

※ 人口10万人当たりの自殺者数（厚生労働省人口動態統計）

◇ 自殺死亡率の推移

本県の人口10万人当たりの自殺者数（以下、自殺死亡率という。）は、戦後の昭和25年（1950年）から平成21年（2009年）まで、全国平均より概ね2.0以上低く、自殺者が急増した平成10年（1998年）までは、本県の自殺死亡率は全国の中でも最も低い水準にありました。

しかし、全国は平成22年（2010年）から自殺死亡率が低下しはじめたのに対して、本県は平成24年（2012年）からの減少傾向となったため、全国平均との差は縮小しました。平成28年（2016年）の自殺死亡率は、全国16.8、千葉県16.7となっています。

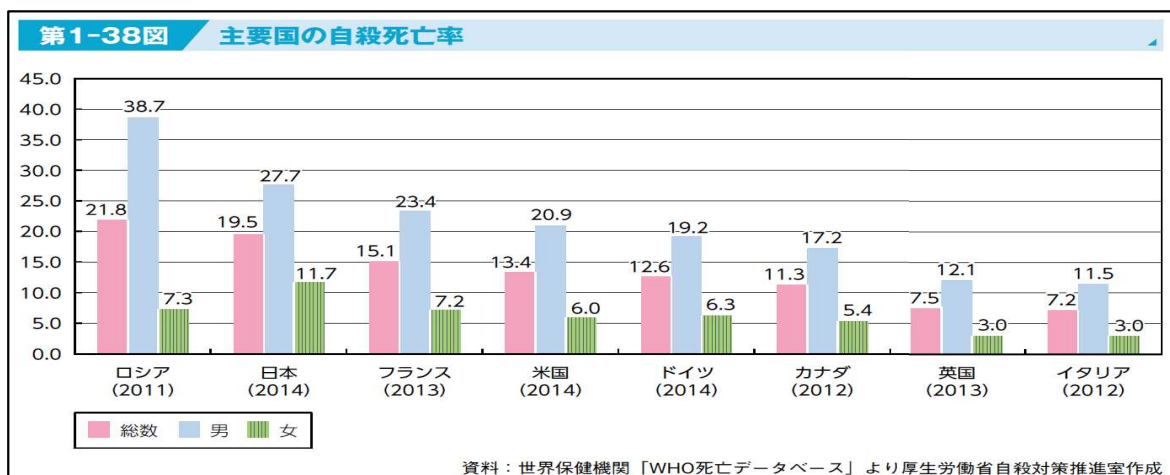


自殺総合対策推進センター作成資料

◇ 自殺死亡率の国際比較

平成29年（2017年）に改正された国の自殺総合対策大綱では、諸外国と比較すると、依然として我が国の自殺死亡率は高いことから、平成38年（2026年）までに平成27年（2015年）の18.5と比べて30%以上減少させる（先進国並みの13.0以下とする）ことが目標とされました。

自殺死亡率の国際比較（平成29年（2017年）版「自殺対策白書」第1-38図）



2 性別・年齢階級別の自殺死亡率の状況

◇ 年齢と自殺死亡率

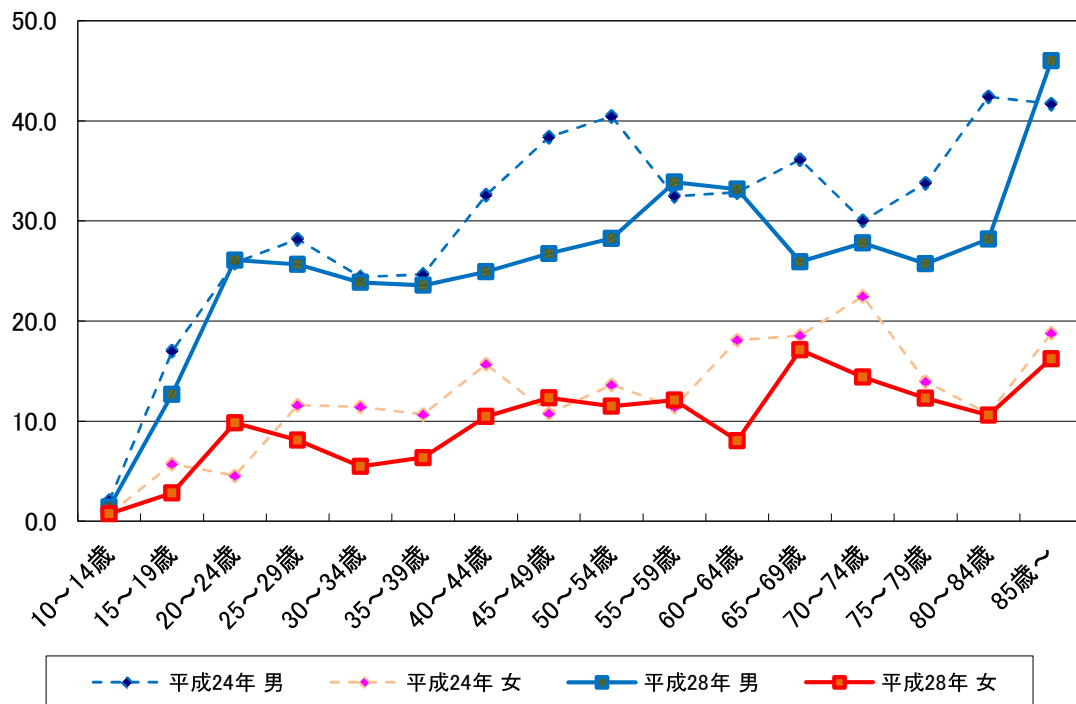
自殺死亡率は、高齢になるほど高くなる傾向にあります。がんや心疾患など他の死因ほど顕著には上昇しません。自殺は特定の世代だけの問題ではなく、全ての世代に関わる課題であると言えます。

◇ 自殺死亡率の男女差

自殺死亡率は男女により大きく異なり、ほぼ全ての年齢階級で男性の自殺死亡率は女性の2倍以上高くなっており、世界的にみても概ね同様の傾向にあります。

◇ 自殺死亡率の動向

平成24年(2012年)と平成28年(2016年)の性・年齢階級別の自殺死亡率を比較すると、男性では40～54歳、65～84歳で減少しましたが、39歳以下では変化が小さいものとなっています。



性・年齢階級別 自殺死亡率(年次比較)千葉県

3 性別・年齢階級別・原因動機別の自殺者数の状況

◇ 性・年齢階級別の自殺者数

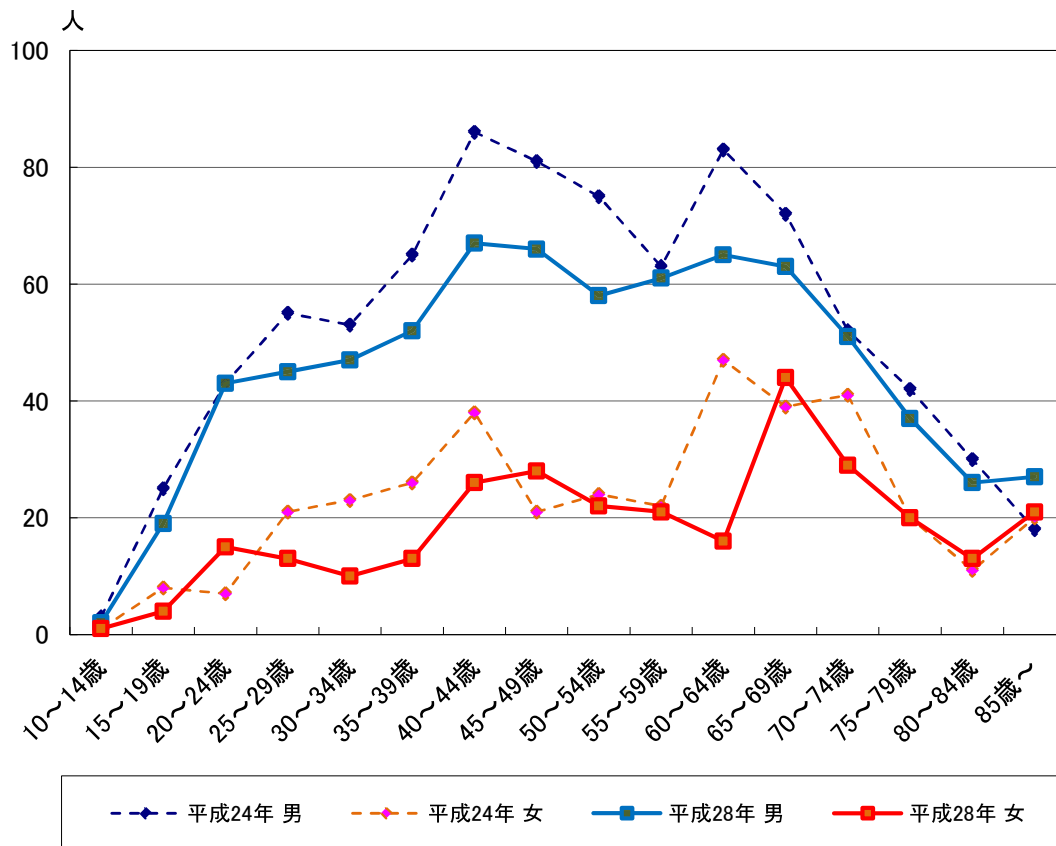
性・年齢階級別に自殺者数の状況を見ると、県の人口構成の影響も受けていますが、平成28年(2016年)の自殺者数は、男性は他の年齢階級と比較すると40～69歳が多く、女性では65～69歳の自殺者数が特に多くなっています。

◇ 自殺者数の男女差

自殺者数の男女構成比は5年間ほぼ変わらず、平成28年は自殺者総数では男性が約7割を占め、女性の約2.4倍となっています。

◇ 自殺者数の動向と高齢化の影響

平成24年(2012年)と平成28年(2016年)の性・年齢階級別の自殺者数を比較すると、全体的には減少傾向にあります。しかし、75～84歳の男性の状況を見ると、自殺死亡率は低下しているにも関わらず、自殺者数の減少割合は小さいことから、高齢化が進むことによる人口構造の変化にも対応する必要があります。

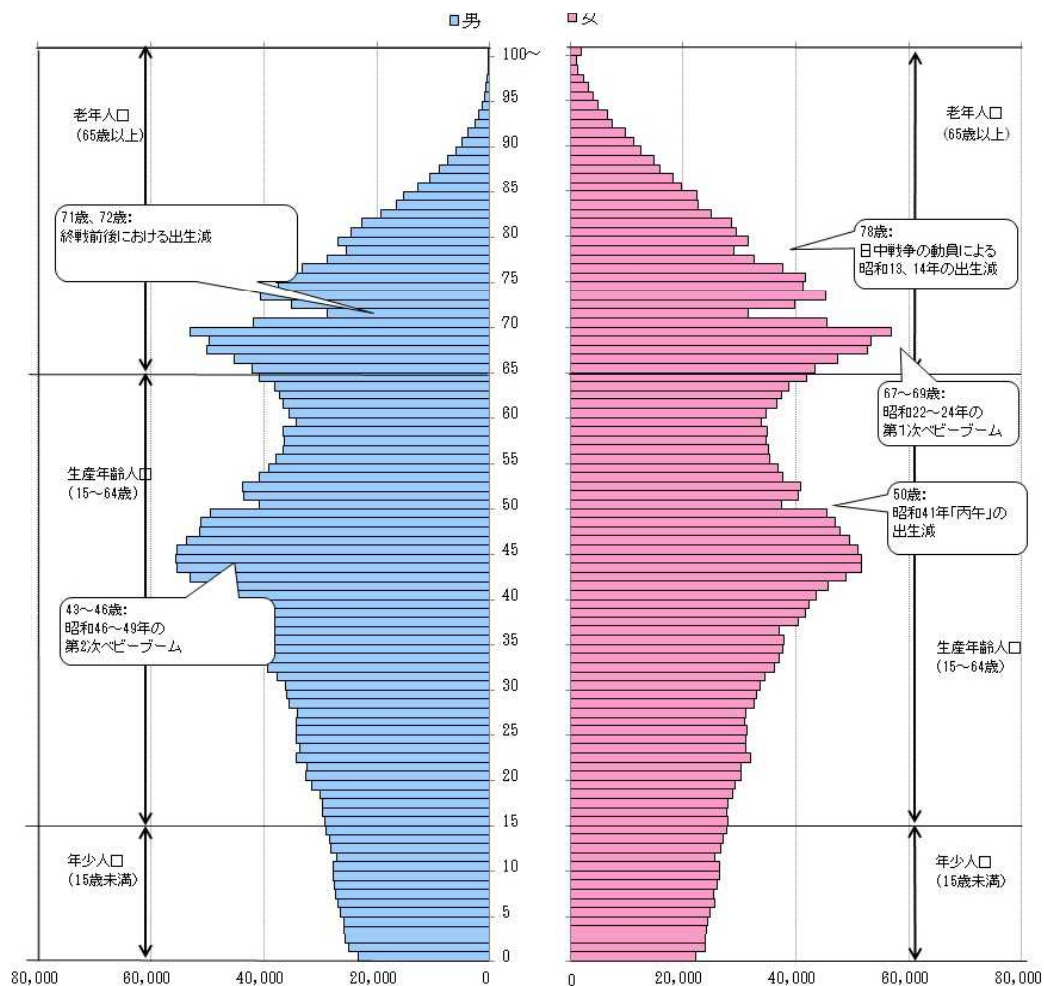


性・年齢階級別 自殺者数(年次比較)千葉県

(人口動態統計)

【参考】

千葉県人口ピラミッド 平成 29 年（2017 年）4 月 1 日現在

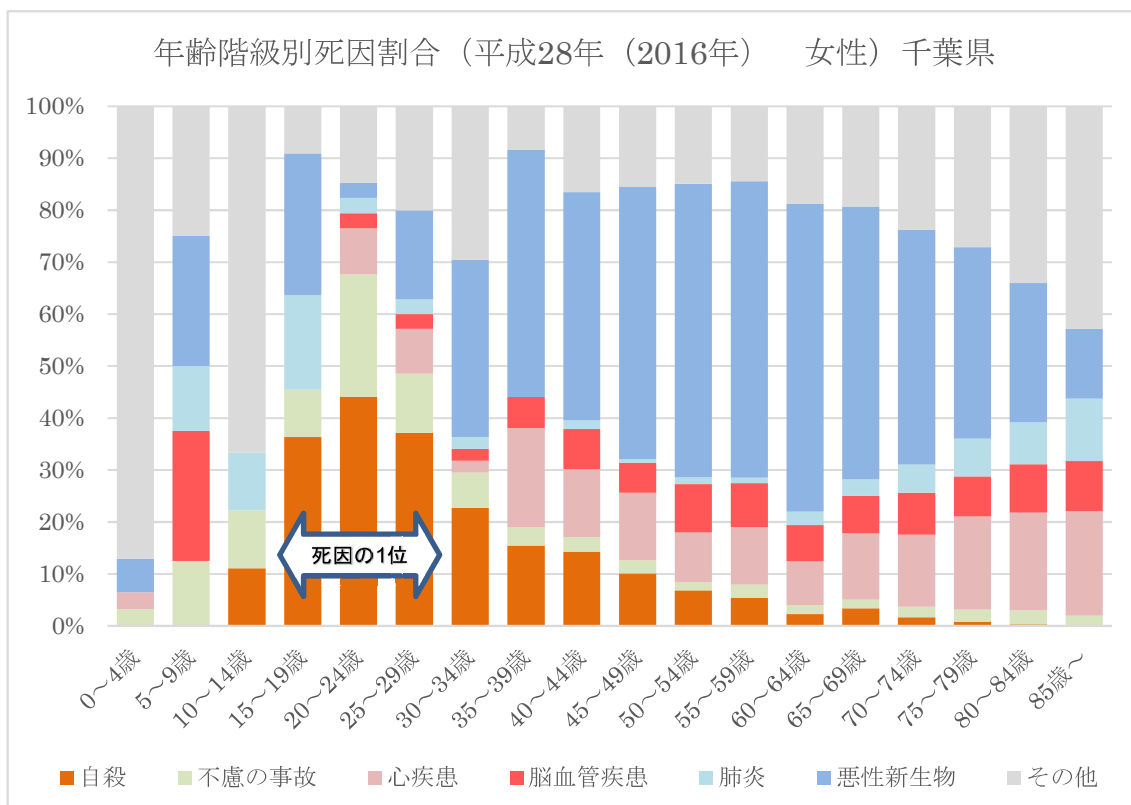
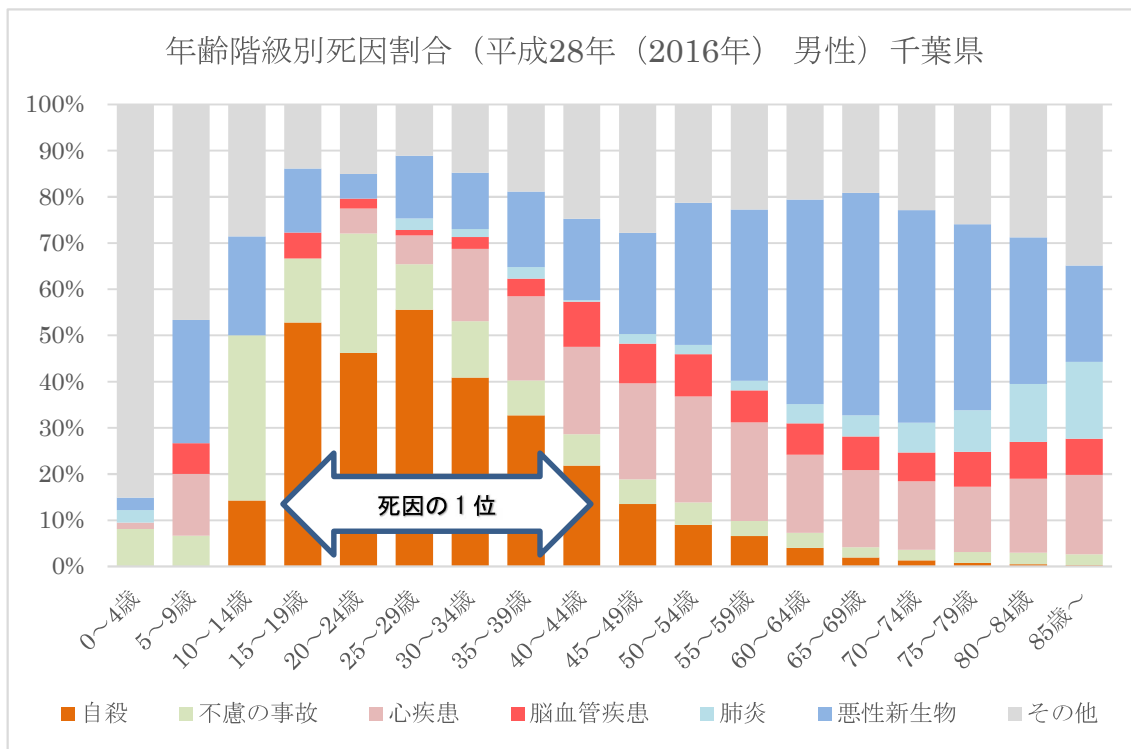


千葉県年齢別人口 (統計課)

千葉県の年齢各歳別人口で、最も人口が多いのは第1次ベビーブーム世代であり、進む高齢化に対して、引き続き、高齢者の自殺予防に取り組んで行く必要があります。

◇ 全死因に占める自殺の割合

平成28年（2016年）の年齢別主要死因では、男性では15～44歳までの死因の第1位が自殺、女性では15～29歳までの死因の第1位が自殺となっています。

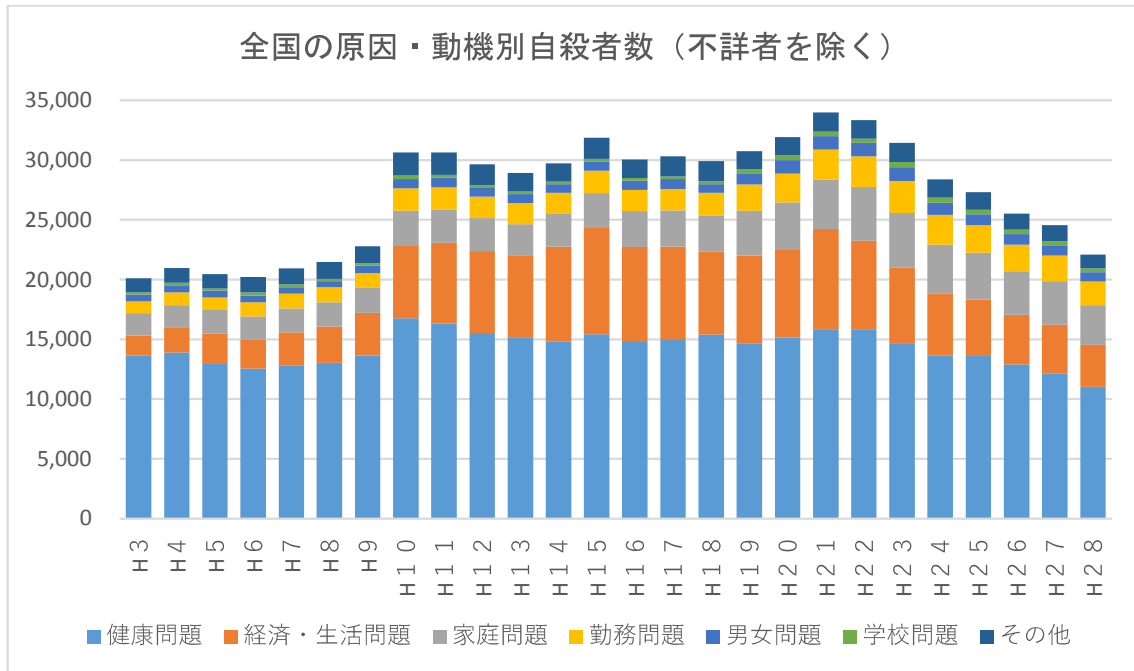


(人口動態統計)

◇ 原因動機別の状況

全国の原因動機別の自殺者数の推移を見ると、経済・生活問題が平成10年から増加し、近年は減少傾向にあることが分かります。

一方、家庭問題、勤務問題、学校問題などの自殺者数は、自殺者全体に対する構成割合は低いですが、近年の経済・生活問題や健康問題の減少傾向と比較すると、その減少傾向は鈍いことが分かります。



※ 警察庁自殺統計は平成19年（2007年）の改正により、平成18年（2006年）まで1つ計上することができた原因動機について、最大3つまで複数計上できるようになった。グラフは原因・動機の不詳者を除いており、警察統計の原因動機別自殺者数とは一致しない。

◇ 健康問題の詳細

自殺の原因動機として最も多い健康問題の内訳をみると、「身体の問題」に関するものが約4割、「うつ」に関するものも約4割、うつ以外の「その他の精神疾患（統合失調症、アルコール依存など）」が約2割となっています。

健康問題と他の問題に関連性がある場合も多く、特に「うつ」は、他の問題から引き起こされた「うつ」であるか「うつ」により他の問題が発生しているのか、データ上の区別はできず、読み方には注意が必要です。

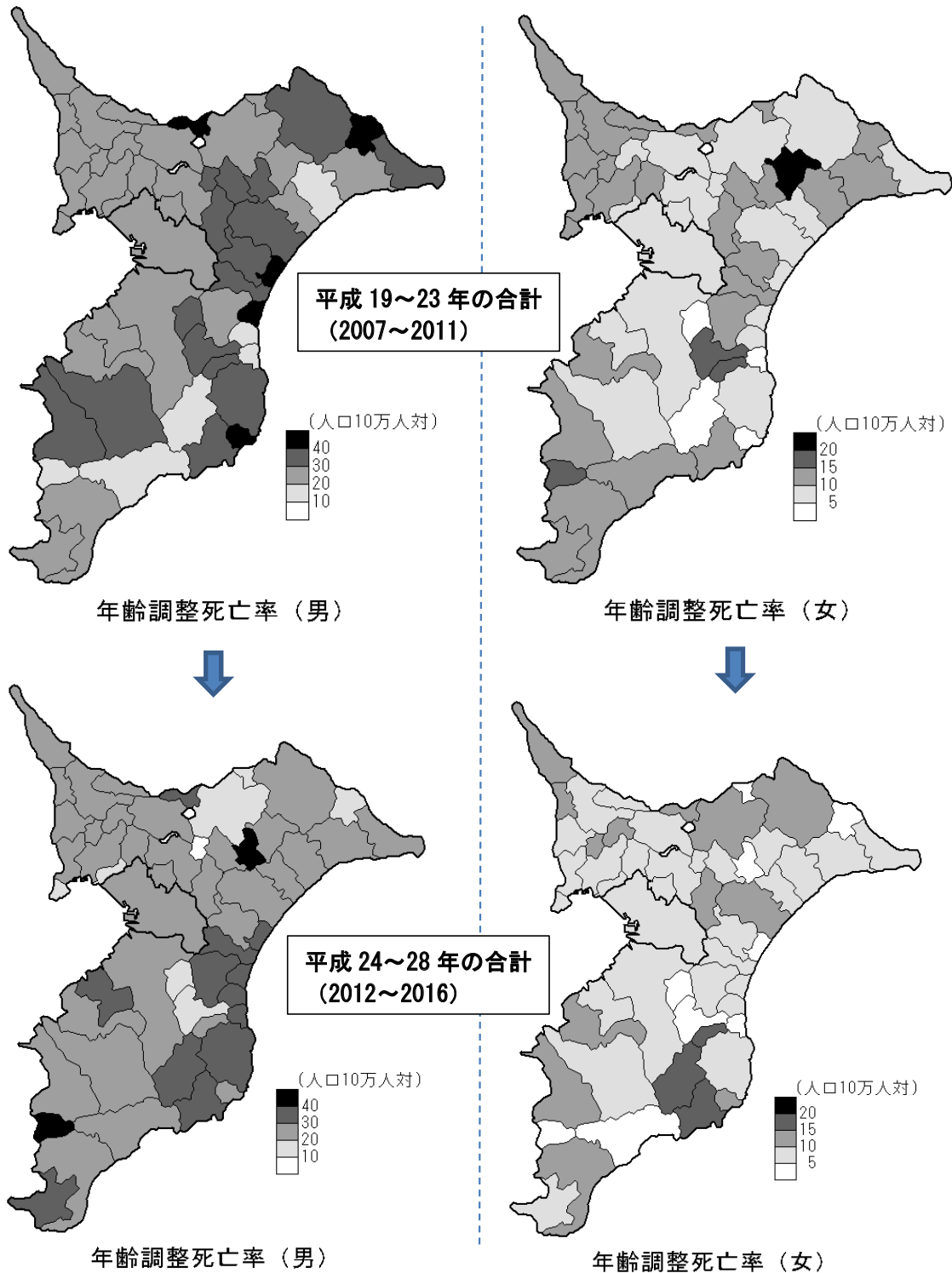
自殺者数全体から見ても、「身体の問題」に関するもので約2割、「うつ」に関するもので約2割となっており、引き続き健康問題への対策は重要であると言えます。



4 自殺の地域性

地域別に自殺年齢調整死亡率をみると、男性では九十九里沿岸などで高い地域がありますが、女性の自殺年齢調整死亡率が高い地域は男性と異なります。男女とも地域により自殺年齢調整死亡率に大きな差があることが分かります。

◇ 市町村別年齢調整自殺死亡率の推移



5 前計画の評価

平成 22 年（2010 年）5 月に策定した自殺対策推進計画に基づき、平成 21 年度（2009 年度）に創設した地域自殺対策緊急強化基金及び平成 27 年度（2015 年度）から開始された地域自殺対策強化交付金による事業を展開してきたことで、成果が得られたとともに、新たな課題も出てきました。

前計画の成果と課題を踏まえ、第 2 次自殺対策推進計画を策定し、引き続き施策を推進することとします。

◇ 千葉県の自殺対策の推移

県の自殺対策は、平成 17 年（2005 年）から特に中高年男性のうつ病対策に重点的に取り組んできました。また、平成 22 年（2010 年）からは、うつ病に限らない総合的な自殺対策として推進し、県内市町村も自殺対策に取り組み始めました。

当初は、県民に対する講演会や研修会、啓発キャンペーンなどを中心に、普及啓発事業に取り組んでいましたが、近年は支援を必要とする人への直接的な相談事業に特に重点的に取り組んでいます。

◇ 前計画における数値目標

前計画では、国の自殺総合対策大綱の目標設定を踏まえて、平成 29 年（2017 年）までに、平成 17 年（2005 年）の自殺死亡率 22.0 を 20%以上減少させ、17.6 以下とすることを目標としていました。

本県の自殺死亡率は、平成 28 年（2016 年）に 16.7 となり、目標値の 17.6 を達成することができました。

しかし、全国では平成 17 年～28 年（2005～2016 年）の間で自殺死亡率が 30.6%減少したのに対して（H17:24.2、H28:16.8）、本県における同期間の減少率は 24.1%にとどまっており（H17:22.0、H28:16.7）、減少率で見ると本県は全国より 5%以上低い状況です。

自殺死亡率	基準 平成 17 年（2005）	目標 平成 29 年（2017）	現状 平成 28 年（2016）
総数	22.0	17.6	16.7
男性※	31.4	25.1	23.9
女性※	12.6	10.1	9.6

※「健康ちば 2 1（第 2 次）」における目標値

◇ 課 題

(1) 自殺死亡率と自殺者数の課題

平成 28 年度の本県の自殺死亡率は、全国平均と同水準ですが、国際的にみると、まだ自殺死亡率は高く、対策は進んできてはいるものの本県においては、ここ 30 年間で最も自殺死亡率が低かった平成 3 年の水準までには、戻っていません。

本県の自殺者は減少傾向にあります。自殺で亡くなる人数は全国で 6 番目に多い状況となっています。

(2) 性・年代ごとの課題

20 歳未満の若年層では、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低く平成 10 年以降の自殺死亡率は、概ね横ばいです。

また、若年層においては死因の第一位が自殺であり、早世予防の観点からも若年層に対する自殺対策は重要です。

また、自殺者のうち特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっておらず、超高齢化が進むなか、引き続き対策を進めていく必要があります。

(3) 地域ごとの課題

市町村や関係団体による自殺対策の取組が広がっていますが、自殺者数が依然として多い地域や全国と比較しても自殺死亡率が高い地域があることから、まだ対策を実施していない市町村については、各市町村が策定する自殺対策計画に基づいた取組が必要です。

(4) 事業実施についての課題

これまでは、普及啓発事業や人材養成事業、対面相談事業などに重点的に取り組んできましたが、自殺未遂者などのハイリスク者に対する支援や危険な場所へのアクセスを制限するなどのいわゆるハイリスク地への対策は、必ずしも十分であったとは言えず、総合的な自殺対策として漏れのない取組が必要です。

(5) 連携についての課題

自殺対策について行政における自殺対策関連部局の理解は進んできましたが、複合的な課題を抱えた人を支援するため、これまで以上に、各種施策の連携をより進め包括的な支援とすることが必要です。

