

第2章 自殺の現状と課題

1 これまでの取組と評価

本市では、自殺の実態から課題を明らかにし、3つの施策の基本的視点を掲げ、継続的に自殺対策に取り組んできました。

一つ目の「自殺予防に向けた普及啓発の推進」では、自殺予防に関する市民の理解促進を図るため、自殺予防週間や自殺対策強化月間において県とも連携しながら啓発活動を実施したほか、こころの健康づくり講演会の開催や、地域出前講座をとおして、自殺の要因の一つであるうつ予防や自殺予防等に関する正しい理解を促すとともに、市のホームページやラジオなどのメディアを介した情報発信を行ってきました。

二つ目の「自殺予防のための相談・支援の充実」では、地域における包括的連携の強化を重点項目に掲げ、庁内関係課の連携強化と相談窓口担当者の資質向上を目的に、相談を受けた窓口担当者がゲートキーパーの役割を担い必要な支援につなげられるよう、毎年、自殺防止対策庁内相談担当者連絡会を開催するとともに、関係団体とは、地域におけるネットワーク会議を開催し、自殺対策の取組を共有し、連携強化を図りました。その他、精神科医・心理士によるこころの健康相談、ひきこもり長期化防止の相談支援、ひきこもりプラットフォームの設置等を行い、支援体制の強化を図っています。

三つ目の「世代の特性に応じた施策の推進」では、各世代の特性に応じた支援の充実に努めてきました。特に、本市の20歳未満と20歳代の自殺死亡率は全国より高いことから、大学生を対象に「こころの健康講座」に合わせゲートキーパー研修を実施するとともに、若者向けゲートキーパー手帳も作成し、普及啓発を行ってきました。ひきこもり長期化防止の支援としては、ポータルサイトを開設し、相談場所や居場所の情報を発信するとともに、関係者連絡会や講演会を開催し、連携強化を図ってきました。そのほか、若者の乗車数が多い街中の路線バスでの車内アナウンスにより、市が開設している「こころの健康相談」を周知しました。また、高齢者や働く世代に対しては、関係者と連携しながら、包括的に自殺対策を推進してきました。

こうした取組を行うことで本市の自殺者数は減少傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症の影響などにより増加の兆しもみられることから、引き続き、対策を進める必要があります。

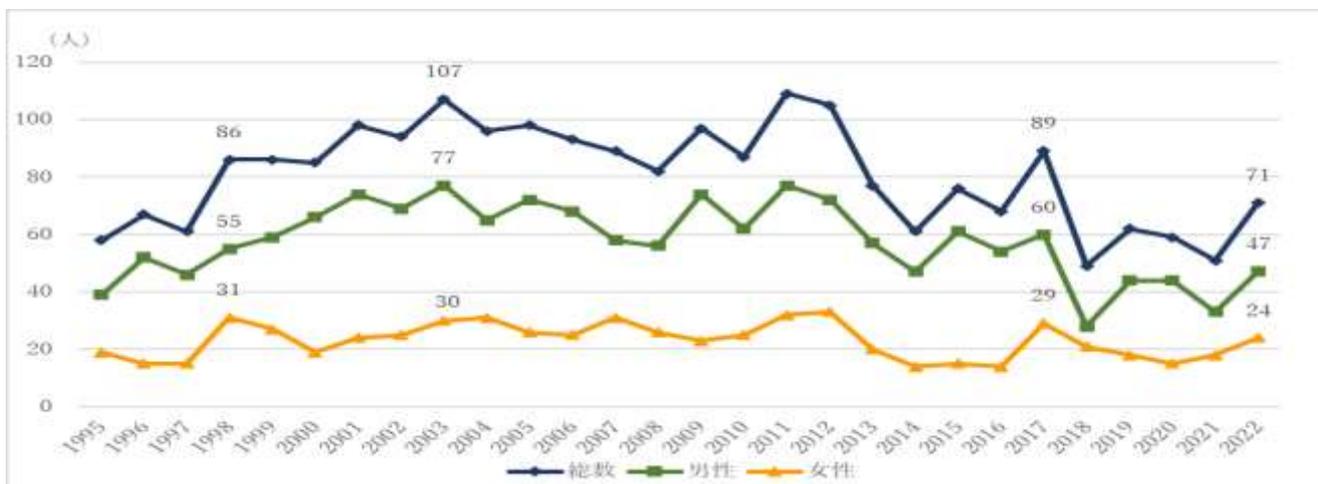
2 自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、1998年に86人まで急増し、その後は80～100人台で推移してきました。2013年以降は、「金沢健康プラン2013」に基づく自殺対策に取り組み、減少傾向となりましたが、2017年には再び89人に増加しました。2019年には「金沢市自殺対策計画」を策定し、包括的かつ効果的な自殺対策を推進し、多少増減しながらも減少傾向となったものの、新型コロナウイルス感染症の影響などで、2022年は71人と増加しています。男女別の自殺者数では、毎年男性の自殺者数が全体の7割前後を占めています〔図1〕。

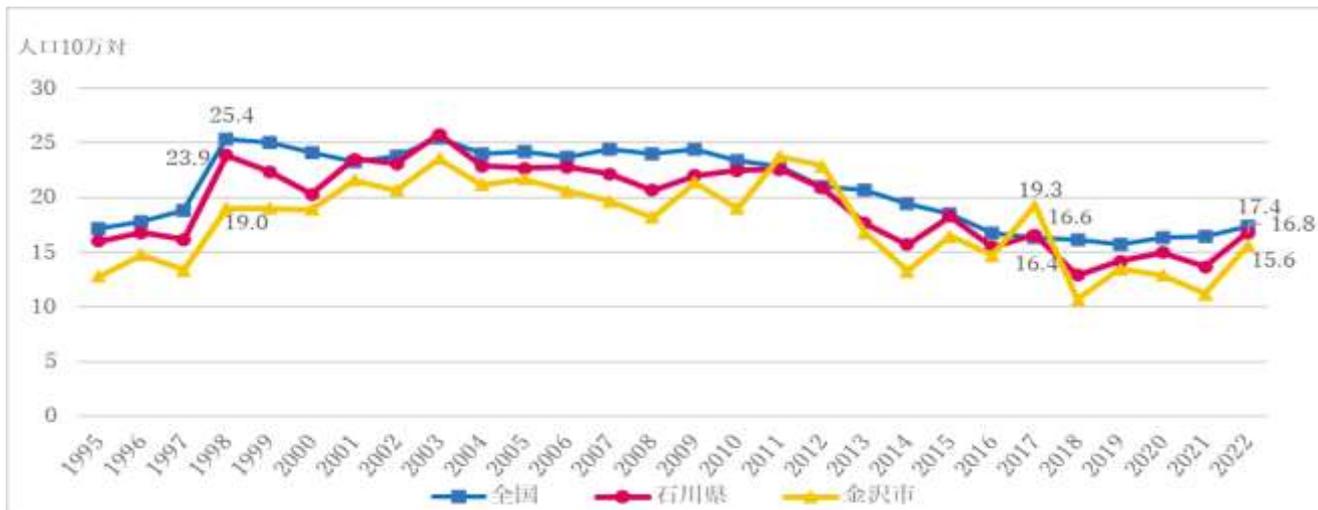
本市の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数（人口10万対））は、全国・石川県と同様に1998年に19.0（全国25.4 石川県23.9）に急増しました。その後、横ばいからやや増加傾向で推移し、2013年からは減少傾向にありましたが、2022年は15.6と上昇しています。また、全国・石川県と比較すると、2011年・2012年・2017年を除いて、全体的に低く推移しています〔図2〕。

〔図1〕 自殺者数・男女別の推移（金沢市）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

〔図2〕 自殺死亡率（人口10万対）の推移（全国、石川県、金沢市）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 性・年代別の状況

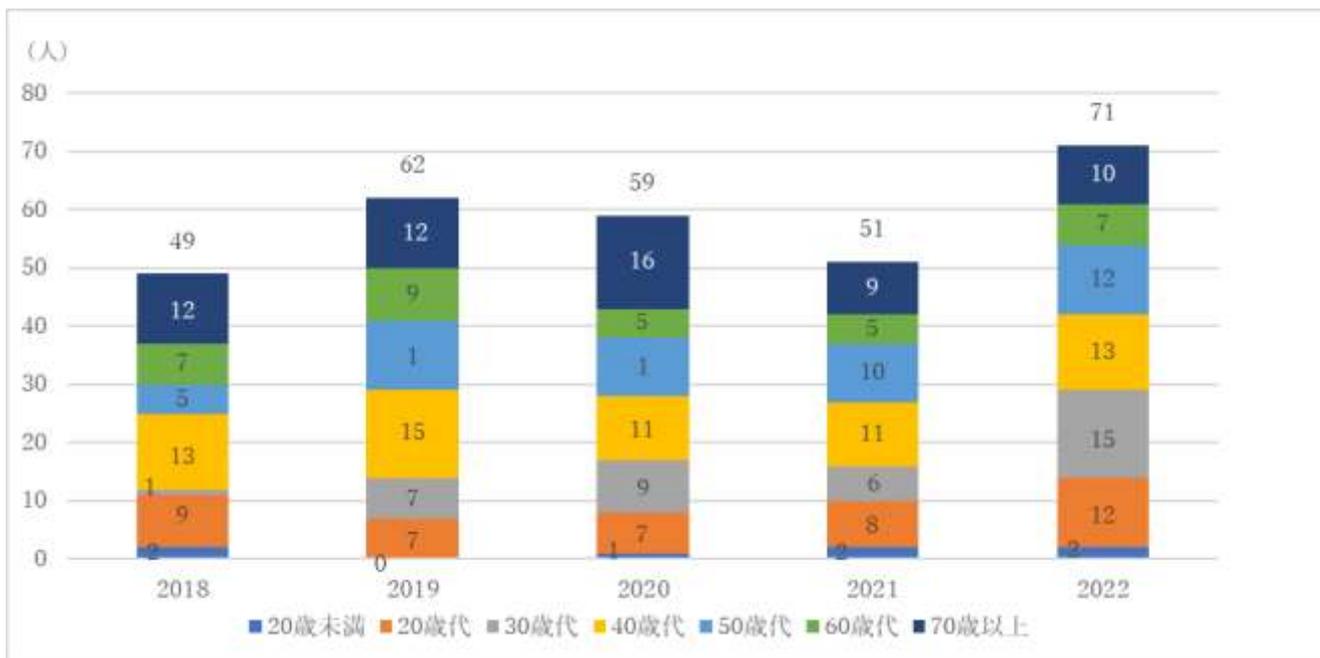
2018～2022年の自殺者数を年代別にみると、20歳未満と20歳代を合わせた若年層の自殺者数は、7～14人で推移しており、そのうち、20歳未満の自殺者数は、毎年0～2人で推移しています。70歳以上の高齢者の自殺者数は、毎年9～16人で推移しています。

2022年においては、自殺者71人のうち、30歳代が15人(21.1%)で最も多く、次いで40歳代が13人(18.3%)、20歳代・50歳代がいずれも12人(16.9%)となっています。20～60歳代の働く世代の自殺者数はいずれの年も7～8割を占めています〔図3〕。また、性・年代別自殺者数で見ると、男性の自殺者数は女性の約2～3倍となっています〔図4〕。

2018～2022年平均の性・年代別の自殺死亡率を見ると、女性では40歳代・50歳代、さらに、男女ともに20歳代の自殺死亡率が全国と比較して高い傾向にあります〔図5〕。2018～2022年合計の20歳代の人口比率は、全国とほぼ同等ですが、全年代に占める20歳代の自殺者の割合を全国と比較すると、全国が11.3%であるのに対し、本市は15.6%と高くなっています〔表1〕。

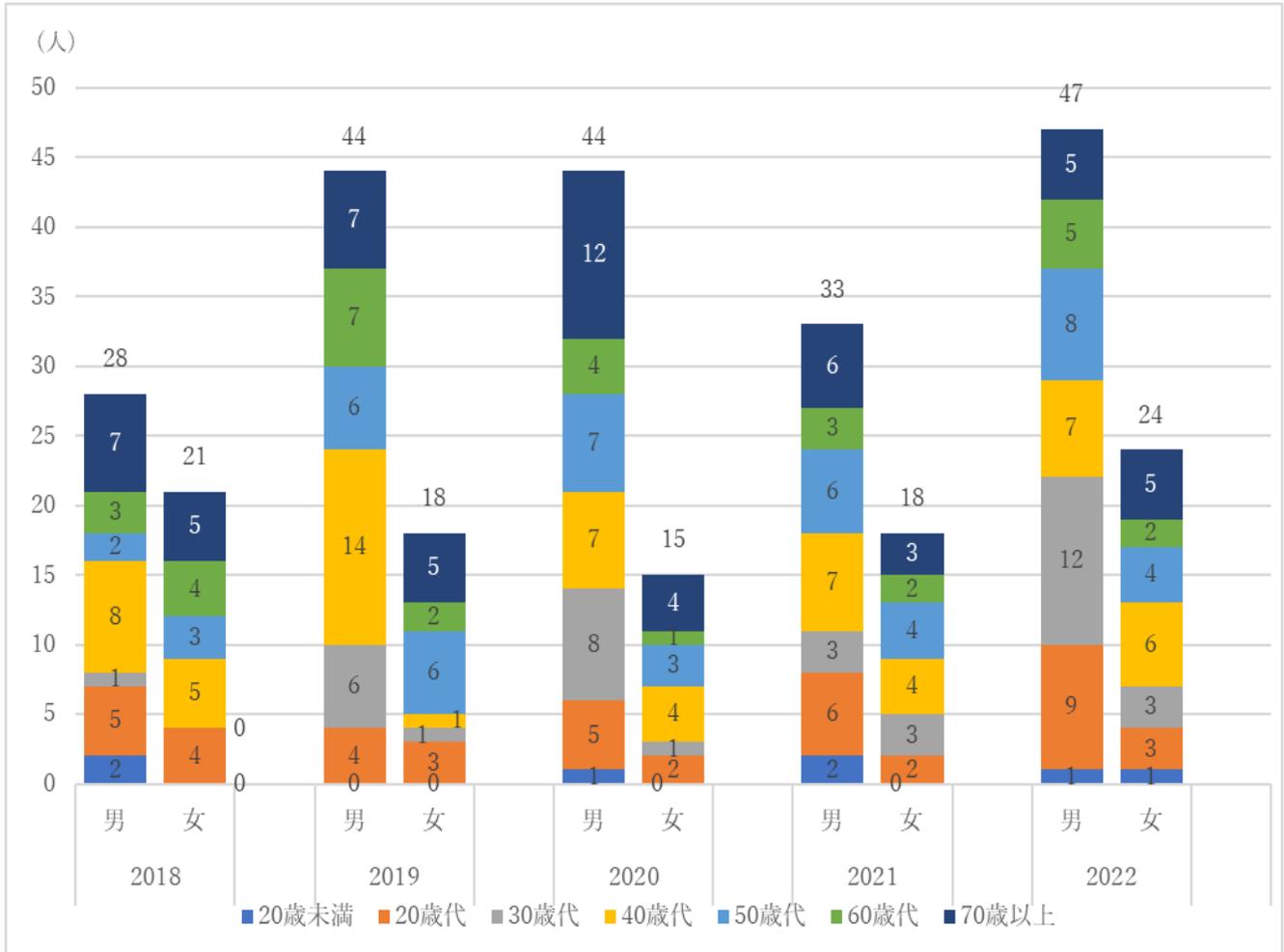
また、2018～2022年合計で自殺者数の学生・生徒等別の内訳を見ると、「大学生」が69.2%を占めており、全国や石川県に比べて高くなっています〔表2〕。2022年の石川県における大学・大学院及び短大の学校数及び学生数をみると、石川県は、学校数が都道府県別人口10万人あたり全国第2位、学生数が都道府県別人口1,000人あたり全国第3位となっており、学生が多いという背景があることが分かります〔表3〕。

〔図3〕年代別自殺者数（金沢市：2018～2022年）



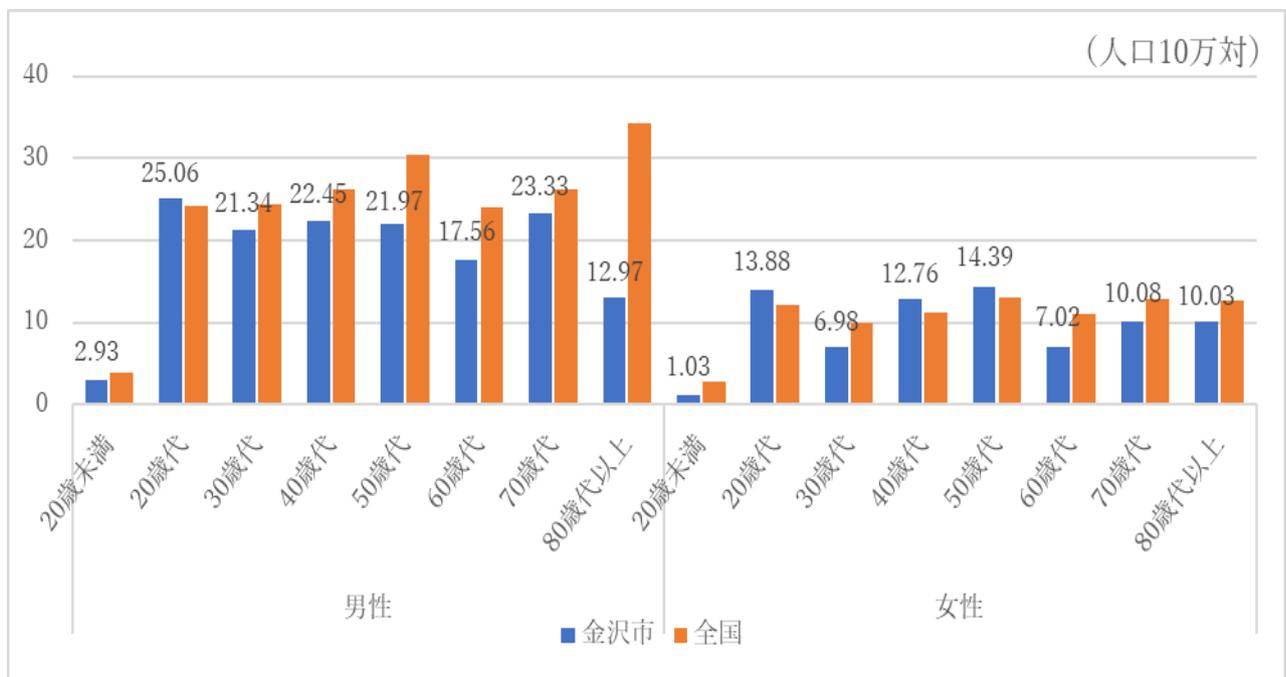
資料：厚生労働省「人口動態統計」

[図4] 性・年代別自殺者数（金沢市：2018～2022年）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

[図5] 性・年代別自殺死亡率（金沢市・全国：2018～2022年平均）（自殺統計）



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2023）」

[表 1] 20 歳代人口及び 20 歳代自殺者数 (2018～2022 年合計)

	金沢市	全国
20 歳代人口 (全年代における割合)	238,959 人 (10.6%)	64,122,592 人 (10.1%)
20 歳代自殺者数 (全年代における割合)	47 人 (15.6%)	11,773 人 (11.3%)

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 (2023)」

[表 2] 自殺者における学生・生徒等別の内訳 (特別集計 (2018～2022 年合計))

学生・生徒等内訳	自殺者数		
	金沢市	石川県	全国
大学生	18 人 (69.2%)	29 人 (54.7%)	2,006 人 (41.7%)
その他	8 人 (30.8%)	24 人 (45.3%)	2,807 人 (58.3%)
合計	26 人 (100%)	53 人 (100%)	4,813 人 (100%)

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 (2023)」

[表 3] 石川県における大学・大学院及び短大の学校数と学生数 (2022 年)

学校数	18 機関
都道府県別人口 10 万人あたりの学校数	1.61 (全国第 2 位)
学生数	33,590 人
都道府県別人口 1,000 人あたりの学生数	30.04 (全国第 3 位)

資料：文部科学省「学校基本調査」、総務省「人口推計」

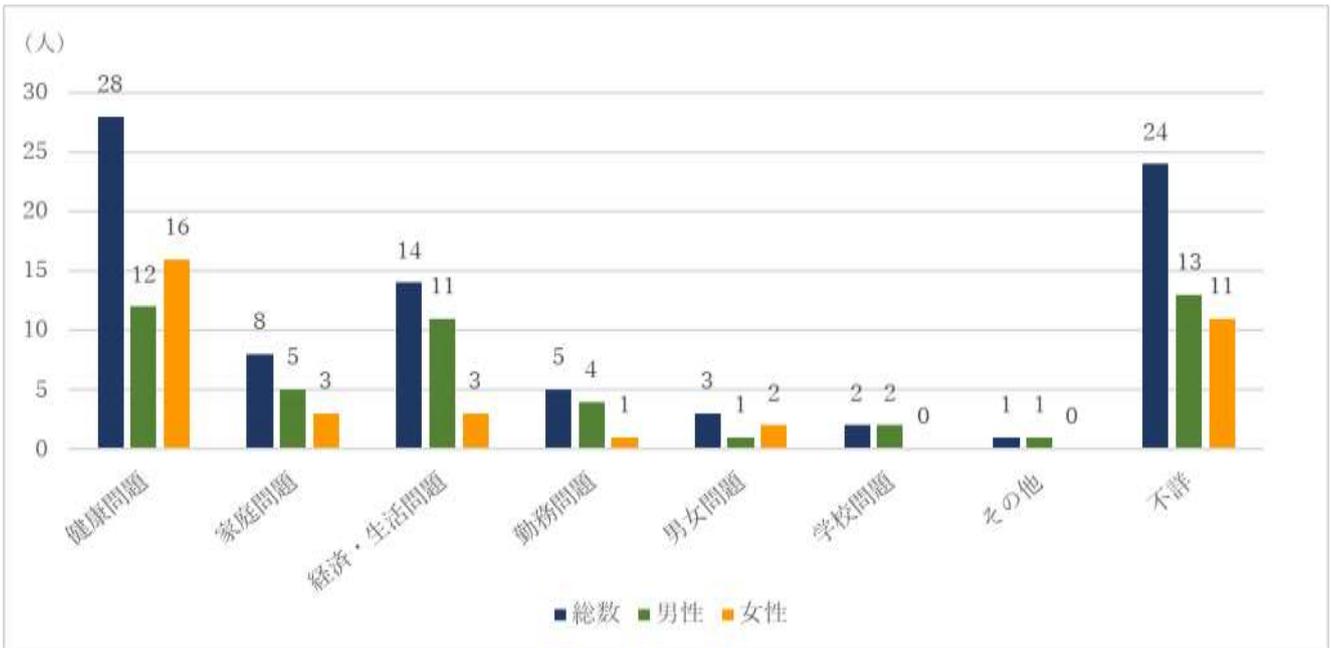
(3) 原因・動機別の状況

自殺の原因・動機については、遺言書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できるものを 2021 年までは 3 つ、2022 年は 4 つまで計上し、集計しています。(※2022 年より国の集計方法が変更)

2022 年の原因・動機をみると、不詳を除くと「健康問題」が総数で 28 人と最も多く、次いで「経済・生活問題」が 14 人、「家庭問題」が 8 人となっています。男女別に原因・動機をみると、男性では「健康問題」が 12 人と最も多く、次いで「経済・生活問題」が 11 人、「家庭問題」が 5 人と続いています。女性では「健康問題」が 16 人と最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」がともに 3 人となっています [図 6]。

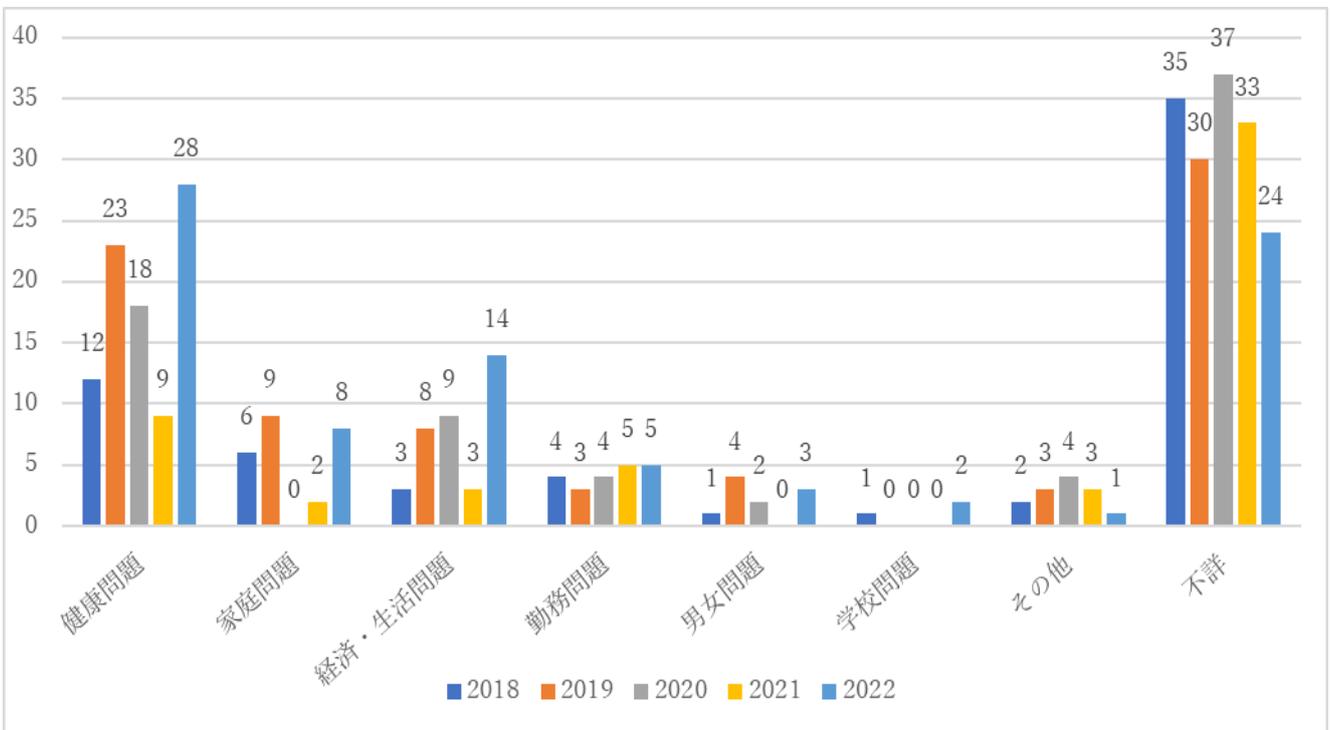
2018～2022 年の推移をみると、総数ではいずれも「健康問題」が最も多くなっています [図 7]。

[図6] 自殺の原因・動機（金沢市：2022年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2022年）」

[図7] 自殺の原因・動機の推移（金沢市：2018～2022年）



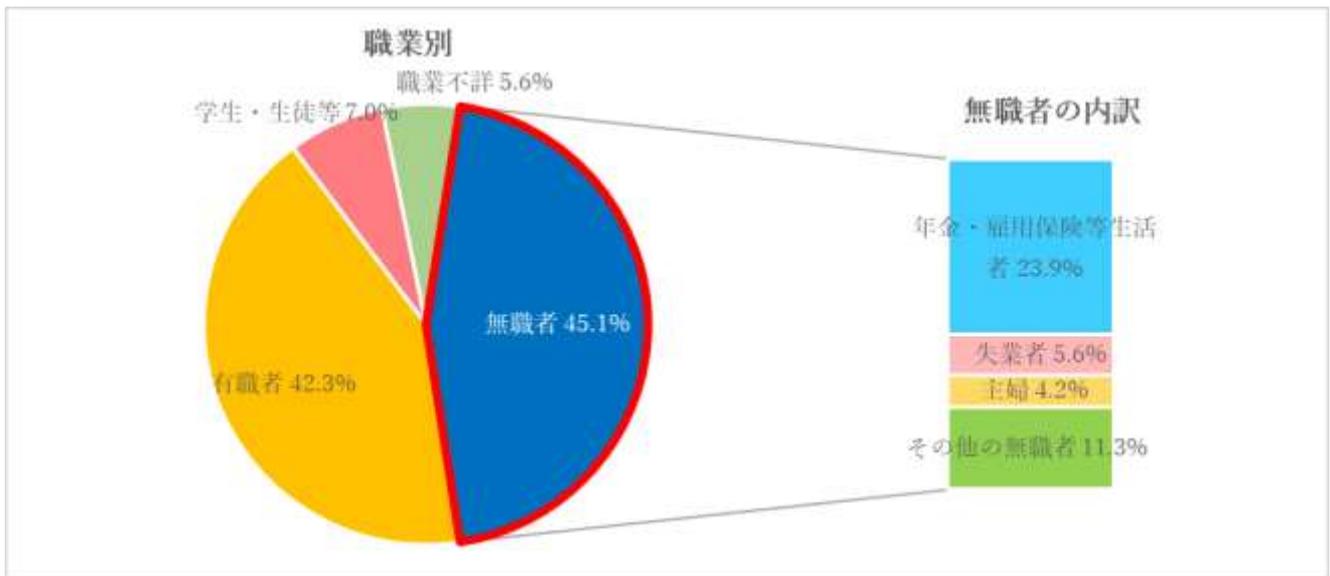
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2018～2022年）」

(4) 職業別の状況

職業別の自殺者状況を見ると、年金・雇用保険等生活者、失業者、主婦、その他の無職者を含む「無職者」が45.1%と最も多く、次いで、「有職者」が42.3%、「学生・生徒等」が7.0%となっています〔図8〕。

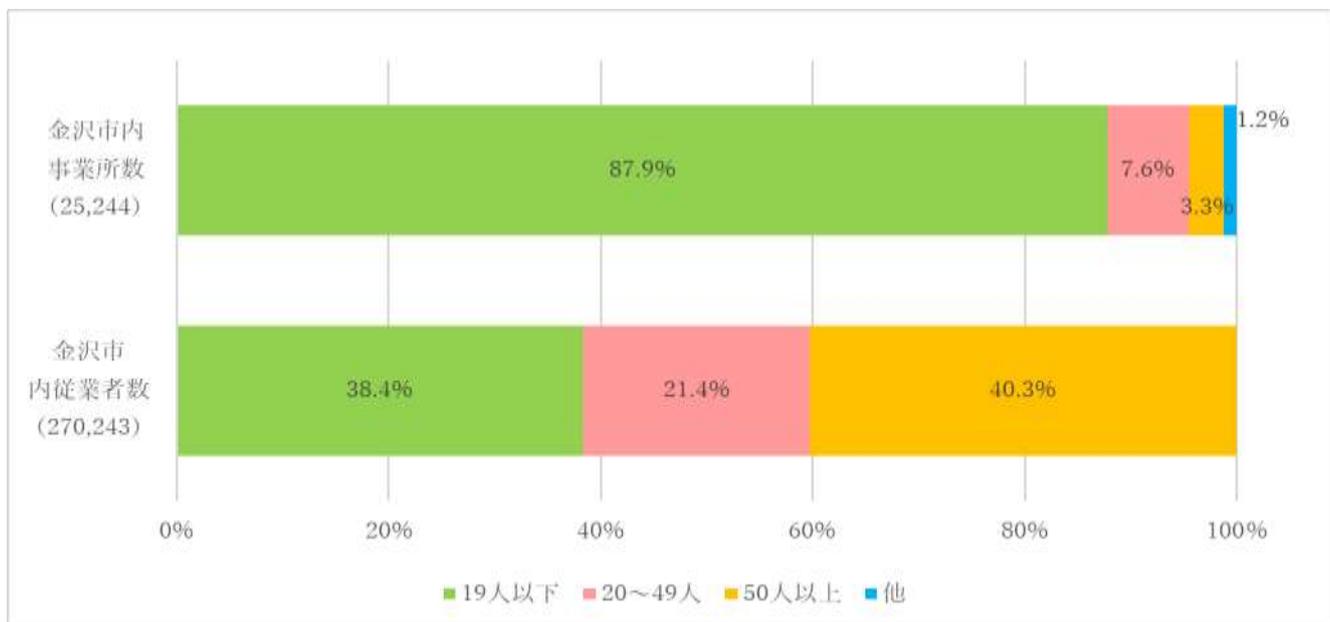
金沢市内の事業所は、安全衛生管理体制上、安全管理者・衛生管理者・産業医の選任義務のない50人未満の小規模事業所が95.5%を占めています。また、従業員の59.8%が小規模事業所に所属しています〔図9〕。

〔図8〕 職業別の自殺者状況（金沢市：2022年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2022年）」

〔図9〕 金沢市の事業所規模別事業所／従業員割合



総務省・経済産業省「令和3年経済センサス-活動調査結果」を金沢市にて加工

(5) 同居人の有無の状況

自殺者の状況を同居人の有無で見ると、2018～2022年のいずれの年も、同居人がいる人が約6～7割を占めています [図10]。

[図10] 同居人の有無（金沢市：2018～2022年）



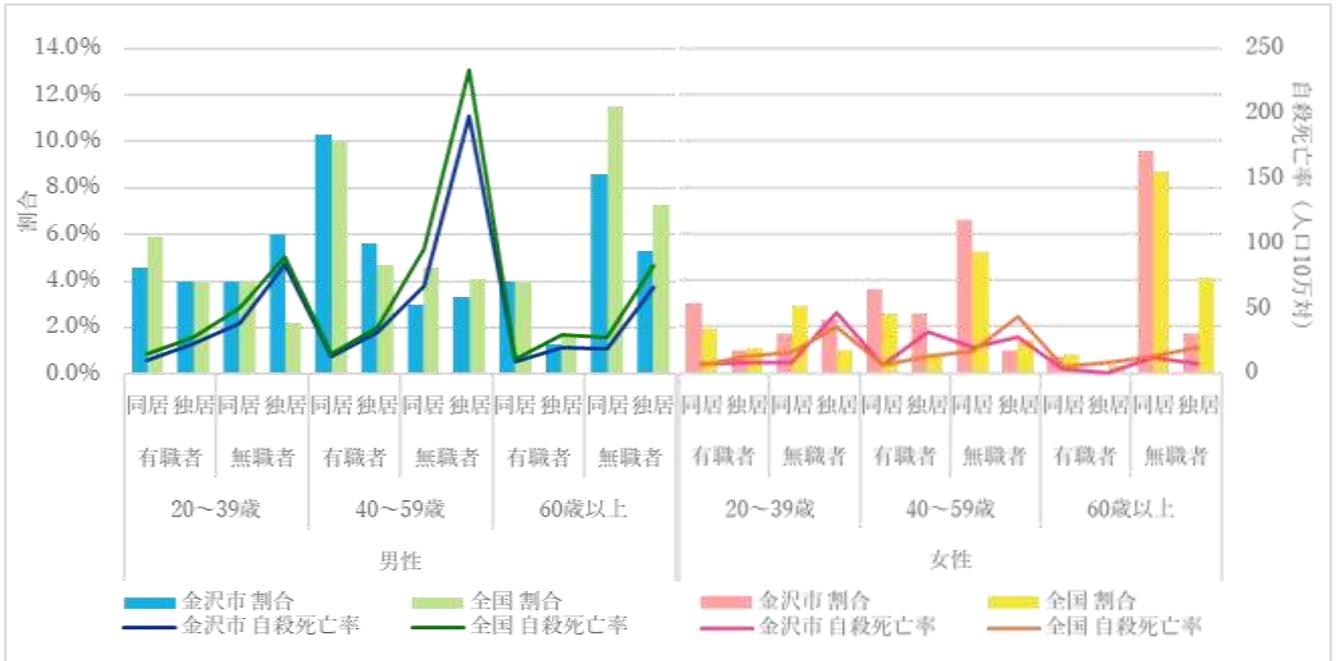
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（2022年）」

(6) 同居の有無と職業の有無の状況

自殺者の状況について、同居人の有無と職業の有無を年代別に合わせて見ると、男女とも、60歳以上の無職者で同居人がいる人の割合が高くなっています。また、40～59歳では、男性は有職者で同居人がいる人、女性は無職者で同居人がいる人の割合も高くなっています。

全国と比較すると、男女ともに、同居人の有無に関わらず、40～59歳の有職者の割合が高くなっています。また、20～39歳の無職者で同居人がいない人（独居）の割合も高くなっています。女性では、20～39歳の有職者で同居人がいる人、40～59歳と60歳以上の無職者で同居人がいる人の割合も高くなっています。

[図 11]同居人の有無と職業の有無（金沢市：2018～2022 年）



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（2023）」

3 課題

(1) 若者に対する対策強化

20歳未満と20歳代を合わせた若者の自殺者数は、2018～2022年の5年間で毎年7～14人で推移しており、前計画における分析時（2013～2017年）の5年間の9～17人より若干減少しましたが、男女ともに、20歳代の自殺死亡率は依然として全国より高く、自殺者における学生・生徒別内訳では、全国に比べて大学生が占める割合が高い状況は変わりません。

これまでも、若者へのこころの健康づくりや、若者の特性に応じた支援の充実に取り組んできましたが、引き続き、関係機関と連携した対策の強化が課題となっています。

(2) 働く世代に対する職場でのメンタルヘルス対策の強化

20～60歳代の働く世代の自殺者が多く、2022年では、有職者が約4割を占めています。また、2018～2022年の本市における自殺者の割合をみると、40～50歳代の有職者が占める割合が、全国と比較して高くなっています。

自殺の原因・動機としては、「健康問題」が最も多いことから、過労自殺の要因となり得る長時間労働や、職場におけるメンタルヘルス対策の推進が課題となっています。

(3) 女性に対する心身の健康づくりの強化

女性の自殺者数は、2018年は21人、2019年は18人、2020年は15人と減少傾向でしたが、2021年は18人、2022年には24人と増加に転じました。

2018～2022年の平均の自殺死亡率では、20歳代、40歳代、50歳代の女性が全国より高くなっています。また、女性の自殺の原因・動機としては、「健康問題」が最も多くなっています。妊産婦の支援をはじめ、女性特有の視点を踏まえた対策を講じる必要があります。

(4) 高齢者に対する孤立化防止の推進

70歳以上の高齢者の自殺者数は、毎年9～16人で推移しています。60歳以上では、男女とも、無職者の自殺者数が多く、社会とのつながりや生きがいづくりの推進が必要と考えられます。

また、今後の高齢者人口の増加を踏まえると、慢性疾患や高齢者のうつ病など心身の健康問題への相談・支援の充実の強化が重要です。さらに、閉じこもりや独居による孤立のリスクを抱える高齢者に対する見守りや孤立化防止の推進のほか、高齢者のみの世帯をはじめ介護する方への支援の充実も課題となっています。

(5) 関係機関・関係団体との連携強化

自殺の原因・動機で最も多いのは「健康問題」であり、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」が続きます。自殺は様々な要因が複雑に関係し、かつ関連する問題が多岐に渡ります。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、テレワークなどが進んだ一方、直接人と関わる機会が減るなど、社会の仕組みが変わったことにより、孤立化し、精神的に不安定な状況に陥いる方が増加しました。また、企業の経営状態の悪化による経営者の負債増加や、経費削減により退職を余儀なくされた従業員など、経済的な課題を抱えた方は、今後、その影響が出てくる場合もあり、引き続き、債務の対応などが必要となっています。

また、令和6年能登半島地震により多くの方が被災し、避難所での生活を余儀なくされています。避難所での生活が長期化すると、こころの不調などから、うつ病を発症するといった問題も懸念されており、今後、災害時においても適切に支援につなげていく必要があります。

市、関係機関、民間団体を含む関係団体が各々の専門性を活かした相談・支援体制の充実を推進するとともに、多方面から包括的サポートができるように重層的連携体制の強化が課題となっています。

(6) 自殺対策を支える人材育成の促進

同居家族がいても自殺に至る割合が高いことから、うつ病など心の不調に早期に気づき、適切な対応をとることができるよう、市民一人ひとりに自殺予防に関する正しい知識を普及することが重要です。

特に、家族や友人、職場の同僚など身近な人が自殺のサインを見逃さないことが自殺予防につながります。身近にこういった「ゲートキーパー」の役割を担うことのできる人を増やすことが課題となっています。

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。特別な資格は必要ありません。本市では、数時間の研修を受講していただき、修了された方にゲートキーパー手帳を交付しています。