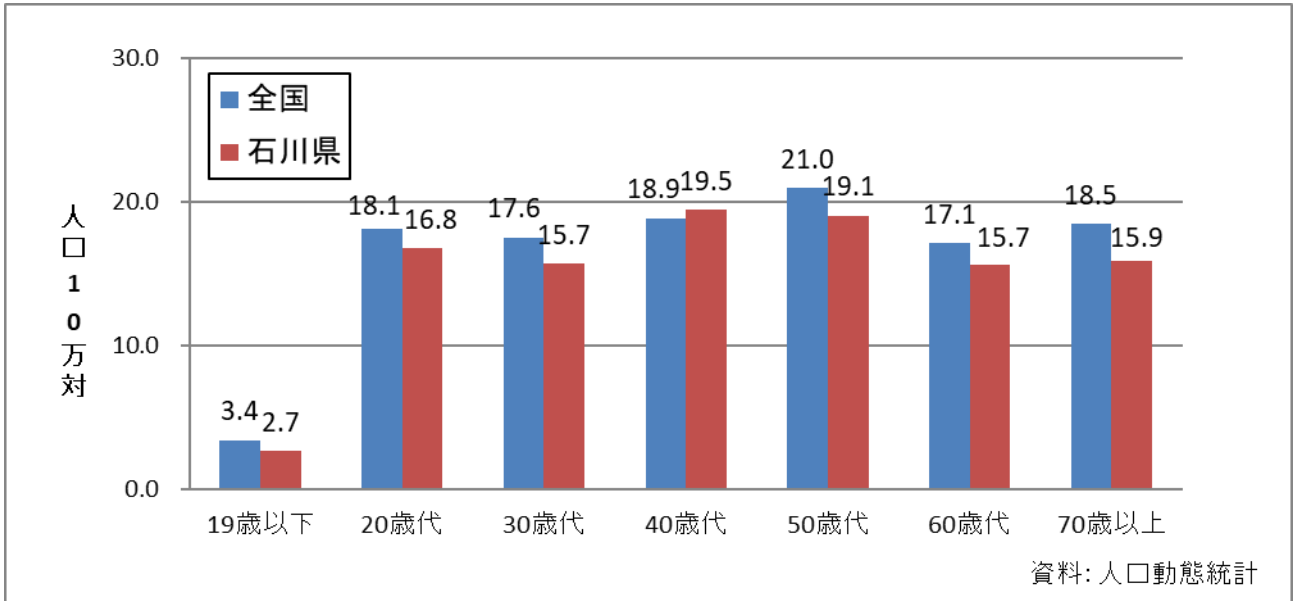
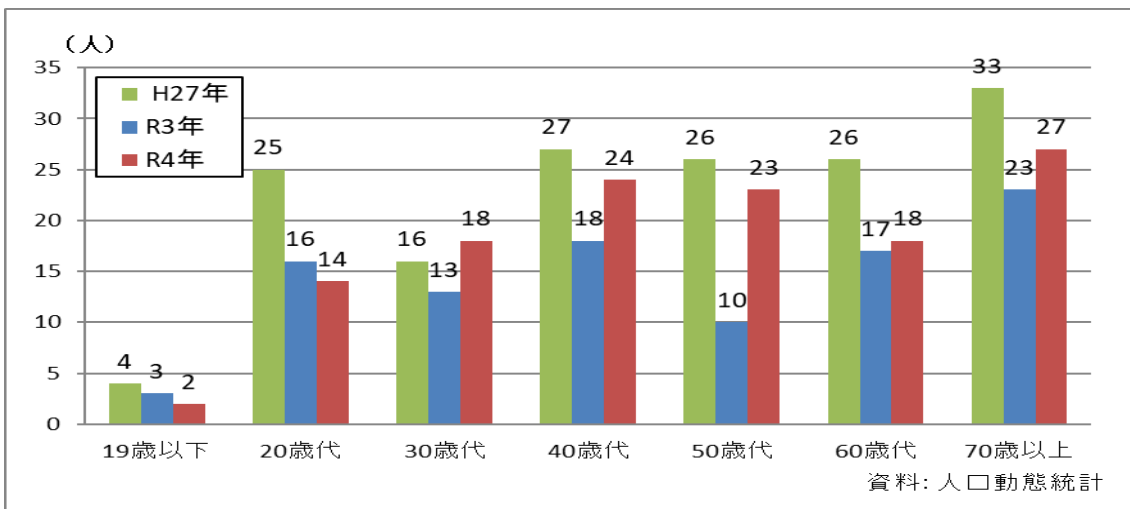


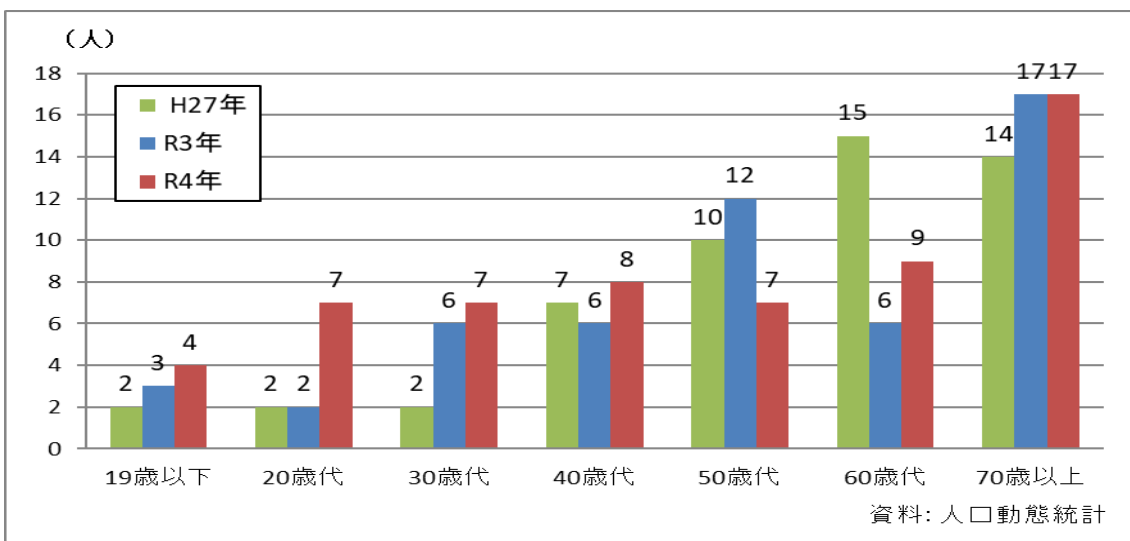
[図5] 年代別自殺死亡率（5年移動平均）の全国と石川県の比較（R2：H30-R4）



[図6] 年代別自殺者数の推移（石川県：男性）



[図7] 年代別自殺者数の推移（石川県：女性）



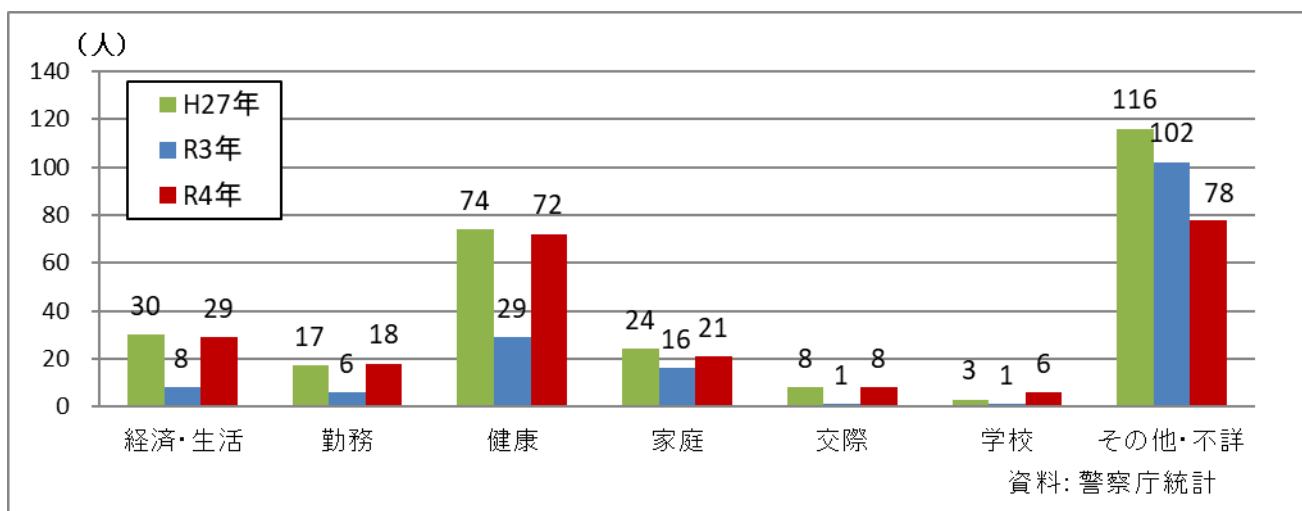
### (3) 原因・動機別の状況〔図8、9、表1〕

令和4年の原因・動機について特定できたものをみると「健康問題」が72人(37.3%)と全体の約4割を占め、次いで「経済・生活問題」が29人(15.0%)、「家庭問題」が21人(10.9%)などとなっています。

一方、年代別の原因・動機では、19歳以下は「学校問題」、20歳代は「勤務問題」と「交際問題」、30歳代と50歳代は「経済・生活問題」、その他の年代では「健康問題」の割合が最も高くなっています。

自殺の原因・動機が「健康問題」とされたものについて、年代別にその内訳をみますと、70歳以上で身体の病気による自殺者の6割以上を占めています。一方、精神疾患による自殺者は、20歳以上の各年代にみられます。

〔図8〕原因・動機別自殺者数の推移（石川県）



※警察庁統計では、自殺の動向をよりの確に把握するために、令和4年から、自殺の原因・動機、職業、同居人等の項目をより細分化して集計。変更点の詳細は以下のとおり。

※令和4年より「男女問題」の表記を「交際問題」に変更

※原因・動機について、判断根拠を以下のとおりに変更

令和3年まで：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・動機について自殺者一人につき3つまで計上可能

令和4年から：家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき4つまで計上可能

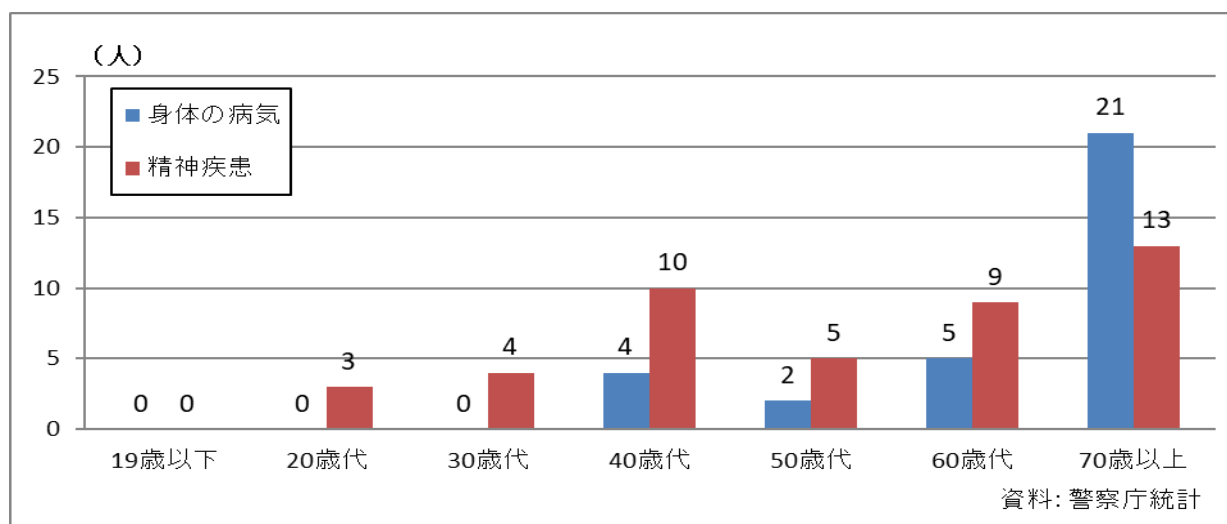
[表 1] 年代別自殺の原因・動機別順位（石川県 R4 年）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
	原因・動機	割合	原因・動機	割合	原因・動機	割合
計	健康問題	37.3%	経済・生活問題	15.0%	家庭問題	10.9%
～19 歳	学校問題	33.3%	家庭問題	16.7%	-	-
20～29 歳	勤務、交際問題	20.8%	家庭、健康、学校問題	12.5%	-	-
30～39 歳	経済・生活問題	20.8%	健康、勤務問題	16.7%	家庭問題	8.3%
40～49 歳	健康問題	43.2%	家庭問題	16.2%	勤務問題	13.5%
50～59 歳	経済・生活問題	26.7%	健康問題	23.3%	家庭問題	10.0%
60～69 歳	健康問題	53.8%	経済・生活問題	23.1%	家庭問題	11.5%
70～79 歳	健康問題	68.8%	経済・生活問題	12.5%	家庭問題	3.1%
80 歳～	健康問題	46.2%	家庭問題	15.4%	経済・生活問題	7.7%

※「その他」及び「不詳」を除いた順位

資料：厚生労働省自殺統計原票特別集計

[図 9] 年代別自殺者の健康問題の要因（石川県 R4 年）



資料：厚生労働省自殺統計原票特別集計

※身体の病気：病気の悩み(悪性新生物、てんかん、その他の身体の病気)、身体障害の悩み

精神疾患：病気の悩み・影響(うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、摂食障害、その他の精神疾患)、認知機能低下の悩み

#### (4) 地域別の状況 [図 10、表 2]

地域別で平成 30 年から令和 4 年の 5 年間の自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）を比較すると、「能登北部圏域」が 17.7 で最も高く、次いで「能登中部圏域」が 17.4、「南加賀圏域」が 15.4、「石川中央圏域」が 14.8、「金沢市」が 12.8 の順となっています。

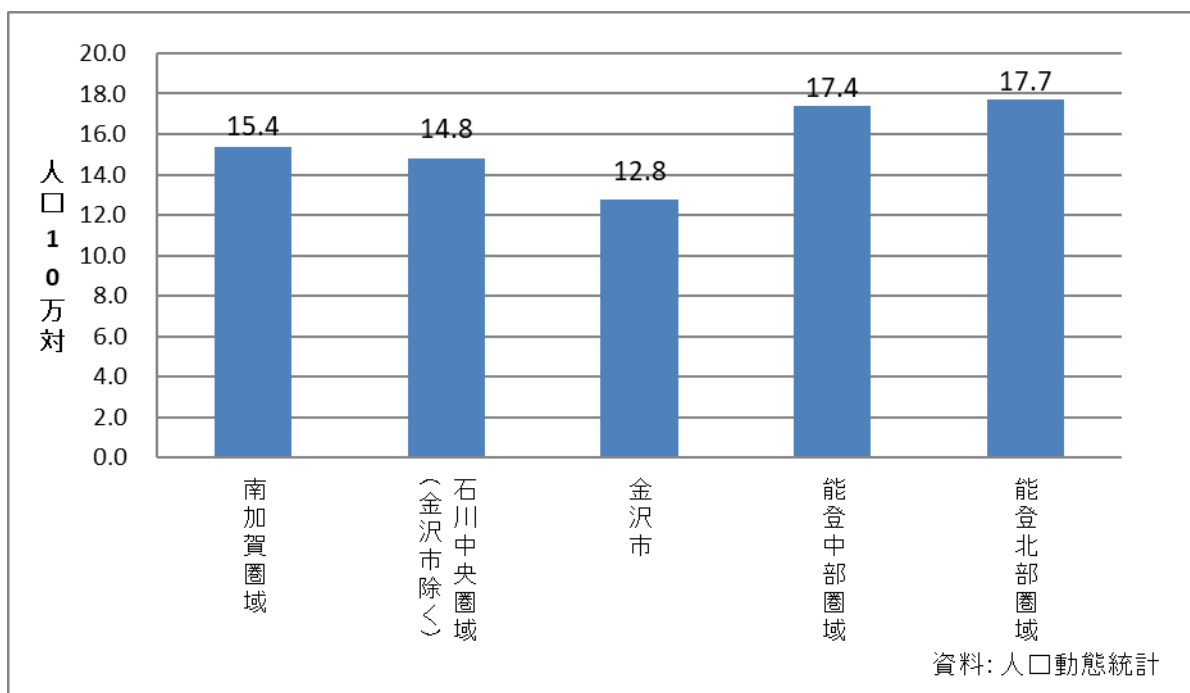
また、自殺の標準化死亡比（SMR）をみると、男性では「能登北部圏域」、

女性では「南加賀圏域」で高くなっています。

※標準化死亡比(SMR)：死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を比較するための指標。

標準化死亡比が 100 以上の場合には、平均より死亡率が高く、100 以下の場合には死亡率が低いと判断される。

[図 10] 地域別の自殺死亡率の比較 (石川県 H30-R4 年の合計)



[表 2] 自殺の標準化死亡比 (SMR) (H30-R4 年)

圏域	自殺 SMR	
	男性	女性
南加賀圏域	92.0	98.0
石川中央圏域 (金沢市除く)	94.6	88.1
金沢市	78.9	81.0
能登中部圏域	110.2	83.5
能登北部圏域	110.5	75.2

資料：厚生労働省人口動態統計特殊報告

## 2 課 題

- (1) 全体の自殺者数は平成 25 年度以降は年により多少の増減はあるものの減少傾向にありましたが、令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響

響等でやや増加傾向にあり、今後も動向を注視していく必要があります。

子ども・若者の心の健康づくりの推進やいじめを苦しめた子どもの自殺予防、自殺リスクが高い若者への対応など若年層の自殺対策の更なる推進が課題となっています。

- (2) 40歳代の自殺死亡率は増加傾向にあり、原因・動機としては「健康問題」の割合が高くなっています。また、50歳代、60歳代の自殺死亡率は減少傾向にありますが、その原因・動機としては「健康問題」、「経済・生活問題」の割合が高くなっています。

経済・生活問題については、失業者や多重債務者等に対する相談・支援の充実の強化に加えて、近年は、過労死や過労自殺を防止するための長時間労働の抑制や職場におけるメンタルヘルス対策の更なる推進、ハラスメント対策、テレワークの適切な運用なども課題となっています。

また、健康問題については、特に働く世代のがん患者等では、就労を含めた社会的な問題に直面している者が多く、就労や経済面、家族のサポートを含めた相談・支援等の充実が課題となっています。

- (3) 70歳以上の高齢者の自殺死亡率は減少傾向にありますが、年代別の自殺者数では最も多く、その原因・動機としては「健康問題」が6割以上を占めています。

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等の心身の健康問題への相談・支援の充実の強化に加え、孤立のリスクを抱えるおそれのある高齢者の生きがいつくりの更なる推進が課題となっています。

- (4) 地域別に自殺死亡率等に差がみられます。地域の状況に応じた取組が実施されるように、市町における自殺対策計画に基づいた取組を支援し、市町と連携を図りながら総合的かつ効果的な自殺対策を推進することが課題となっています。

- (5) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、女性の自殺者数がやや増加しています。妊産婦への支援の推進に加え、雇用問題や配偶者等からの暴力、孤独・孤立等の様々な困難な問題を抱える女性に対する相談・支援の充実が課題となっています。

## 第3章 施策の基本的な視点と計画の数値目標

### 1 施策の基本的な視点

#### (1) 自殺予防に向けた普及啓発の充実

「自殺はその多くが追い込まれた末の死である」ことや、「自殺対策は生きることの包括的支援である」ということについて啓発活動を推進します。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自殺を考えるような危険な状態に追い込まれた場合には、誰かに援助を求めることが適当であること、また、原因となっている悩みを解消するために必要な支援を受けることで、自殺は防ぐことができるという一歩進んだ観点からの自殺予防と、積極的な普及啓発活動を推進します。

#### (2) 自殺予防のための相談・支援の充実

自殺を予防するためには、危険な状態に追い込まれる前に、原因となっている悩みを解消することが重要です。

制度の狭間にある人や様々な問題を抱えて自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援につなげていくために、地域住民と公的機関の協働による包括的な支援体制づくりの取組や生活困窮者自立支援制度など各種施策との連携を図ります。

また、自殺に至る要因は様々で、若年層では学校問題、中高年では健康問題、失業や多重債務、勤務問題、高齢者では慢性疾患や孤独・孤立等が大きな要因となっています。自殺の要因別や世代別により、専門的できめ細やかな相談・支援の充実を図ります。

なお、若者を中心とした SNS 等の普及を踏まえ、ICT（インターネット・SNS 等）も活用した相談・支援の充実を図ります。

#### (3) 心の健康づくりと早期発見・治療の促進

自殺は、様々な要因をきっかけに、多くはうつ病などの心の病気の発症によって適切な判断ができなくなった末の死とされています。

自殺対策を進める観点からも、心の病気にならないためのストレスの要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持と増進になお一層努めるとともに、心の病気の早期発見・早期治療の体制づくりを促進します。

また、過重労働やハラスメントの対策、テレワークの適切な運用など職場環境の改善に加えて、職場、地域、学校における心の健康づくりを推進します。

#### (4) 自殺未遂者へのケアと再発防止対策の充実

自殺未遂者の4割以上が過去に自殺未遂の経験を有するとの調査報告もあることから、再発防止のためにも自殺未遂者及びその親族等に対する心のケアが重要となっています。

救急医療と精神科医療との連携強化等による心のケア体制の整備に努めるとともに、継続的かつ長期的な支援体制づくりを進めます。

また、子ども・若者の自殺危機に対応する多職種による専門家チームを設置し、地域の支援者等と連携し支援を行える体制を構築します。

#### (5) 遺族等へのケアと支援施策の充実

遺族等については、経済的な問題ばかりではなく、心の支えを失った精神的なショックや自責の念などによって追いつめられる場合も多いため、心理的な影響を和らげるためのケアが重要となっています。

遺族の自助グループ等の活動の支援や遺族等への相談支援の充実を図ります。

なお、支援にあたっては、自殺者及び未遂者や親族等の名誉及び生活の平穩に十分に配慮し、不当に侵害することがないように留意します。

## 2 計画の数値目標

令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上の減少を目標とします。

区分	平成27年	令和4年(現状)	令和8年(目標)
自殺死亡率	18.3	16.8	12.8以下
【参考】 自殺者数	209人	185人	140人以下

※数値目標は、国の自殺総合対策大綱に準じて設定

令和9年に改定予定の国の自殺総合対策大綱の目標値を参考に見直す。

※自殺死亡率、自殺者数は人口動態統計による。

※自殺死亡率は、人口10万人に占める人数

令和8年の自殺者数は、令和7年人口推計値(県統計情報室調)を使用して算出

自殺者数の目標値は人口により異なる