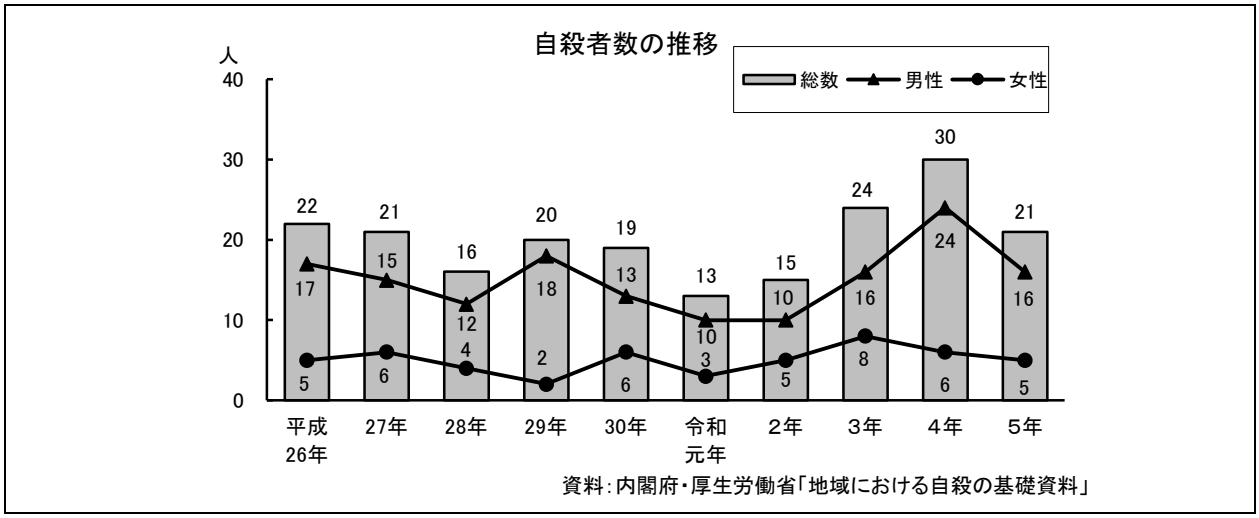
第２章　神栖市の現状

1　自殺の現状

（1）自殺者数、自殺死亡率の推移（平成 26 年～令和５年）

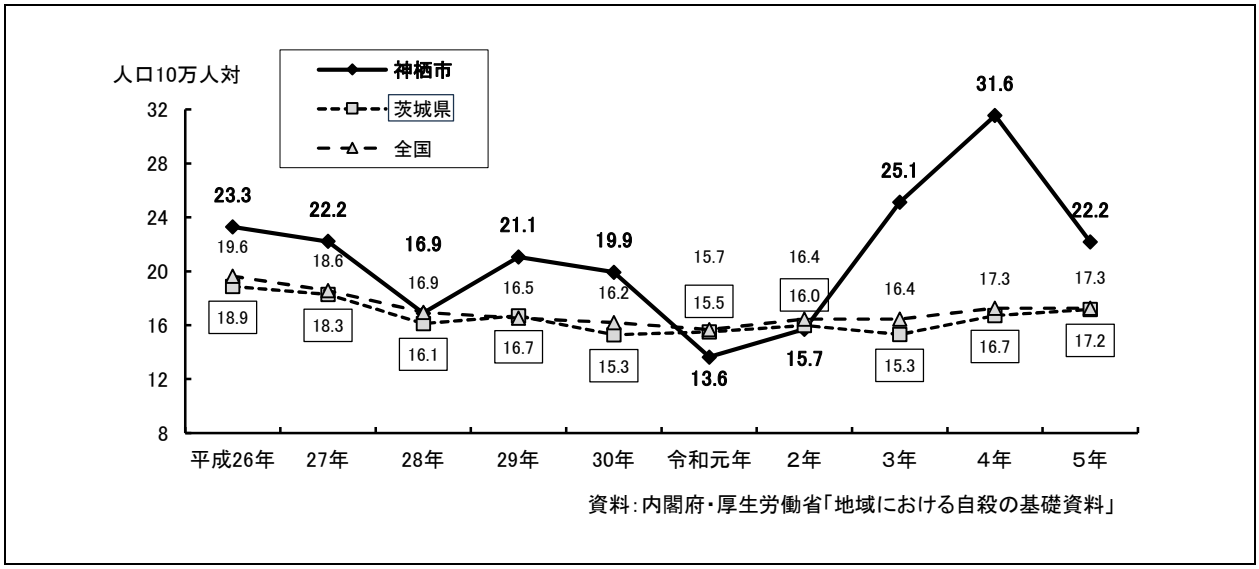
本市の自殺者数は、平成 26 年から減少傾向にあり、20 人前後で推移していましたが、令和２年から増加に転じ、令和４年には 30 人まで増加しました。令和５年は 21 人となっています。



人口 10 万人対の自殺死亡率の推移は、概ね国・県を上回って、推移しています。

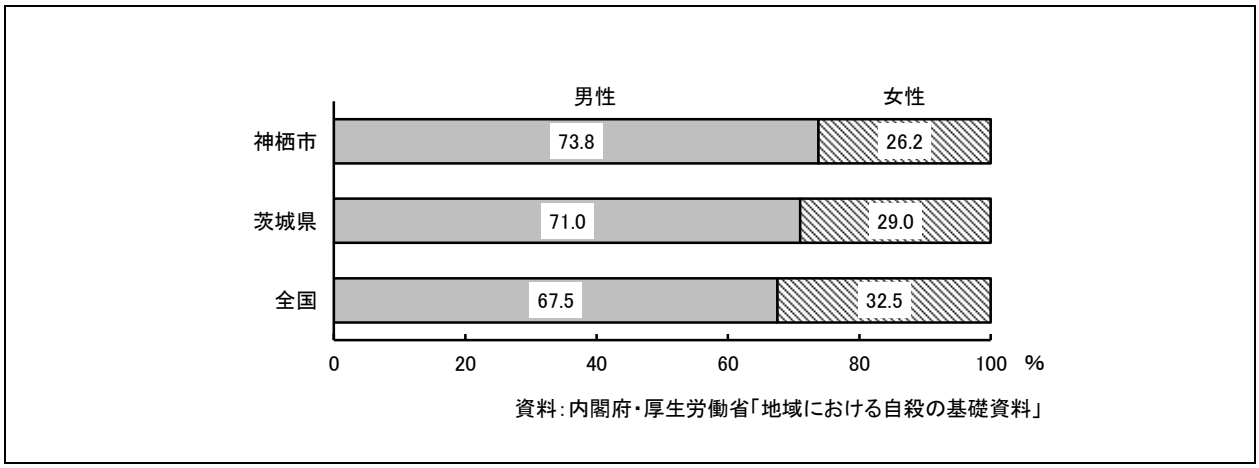
平成 30 年までは約 20 人で推移し、令和元年には 13.6 人と初めて県を下回りましたが、令和２年から４年にかけて、再び急上昇し、令和４年は 31.6 人となっています。

令和５年では減少し、本市は 22.2 人、国・県の自殺死亡率は、それぞれ県が 17.2 人、国が 17.3 人となっています。

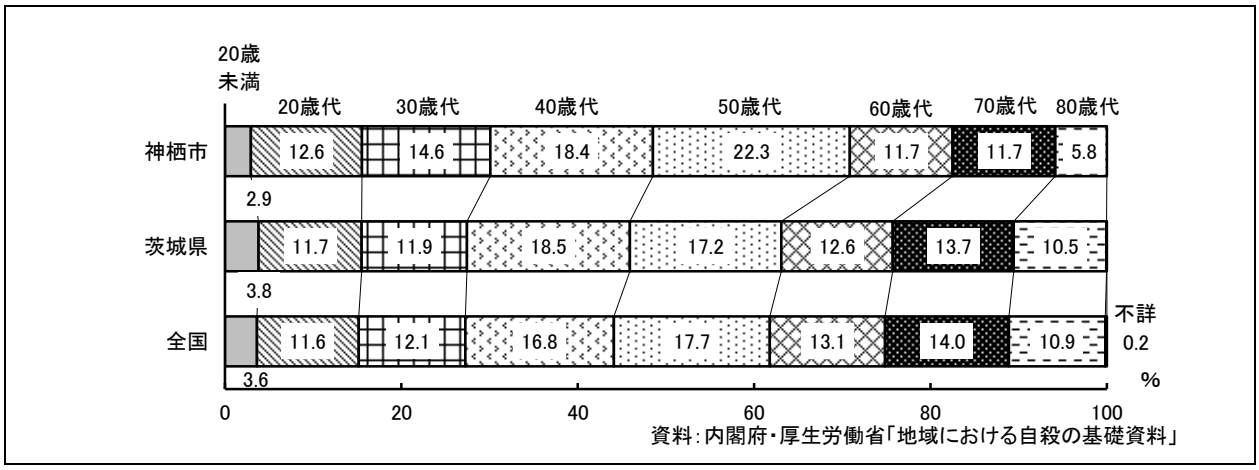


（２）性・年代別割合（令和元年～５年）

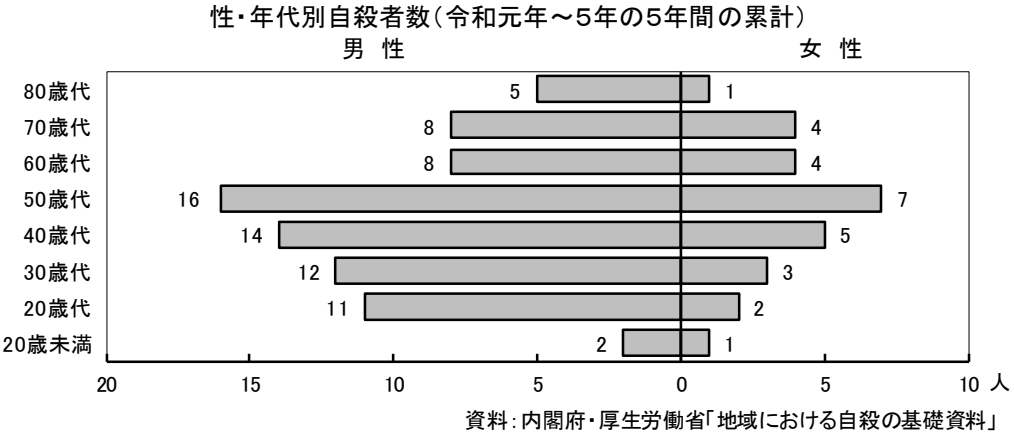
令和元年から５年までの５年間の累計における男女の割合について、本市では男性の方が多くなっています。本市は国・県よりも男性の割合が多いことがわかります。



５年間累計（令和元年～５年）における年代別の割合は、50 歳代 22.3%、40 歳代 18.4%、30 歳代 14.6%と続きます。国・県と比較すると、50 歳代が特に多くなっています。ほかには 20 歳代、30 歳代の割合が多くなっており、60～80 歳代の割合が少なくなっています。また、40 歳代では、国よりも多く、県とは同程度になっています。



本市の性・年代別の自殺者数では、男女ともに 50 歳代が最も多く、特に男性の自殺者が多くなっています。すべての年齢層で男性の方が多くなっています。



厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

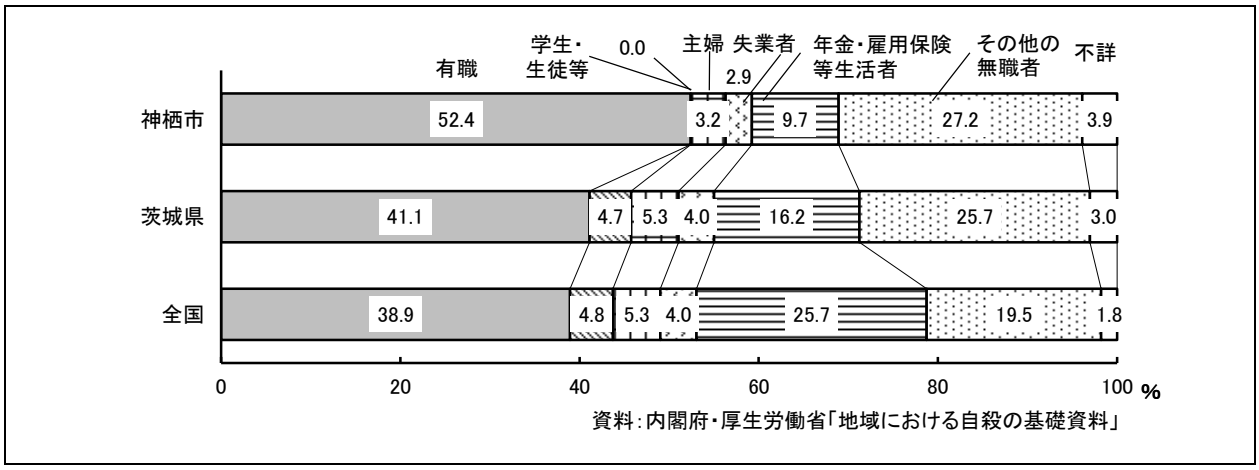
自殺に関する統計データには、主に、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の２種類があり、違いは下の表のとおりです。

	集計対象	集計地域	集計時点
人口動態統計	日本人のみ	自殺者の住所地	１月～12 月まで
自殺統計	外国人も含む	自殺者の発見地	

本計画においては、「自殺統計」を基に内閣府・厚生労働省が再集計した「地域における自殺の基礎資料」の住居地集計及び自殺総合対策推進センターによる「神栖市地域自殺実態プロファイル（2023）（平成 30 年～令和４年の集計）（以下「地域自殺実態プロファイル」という。）」を使用しています。

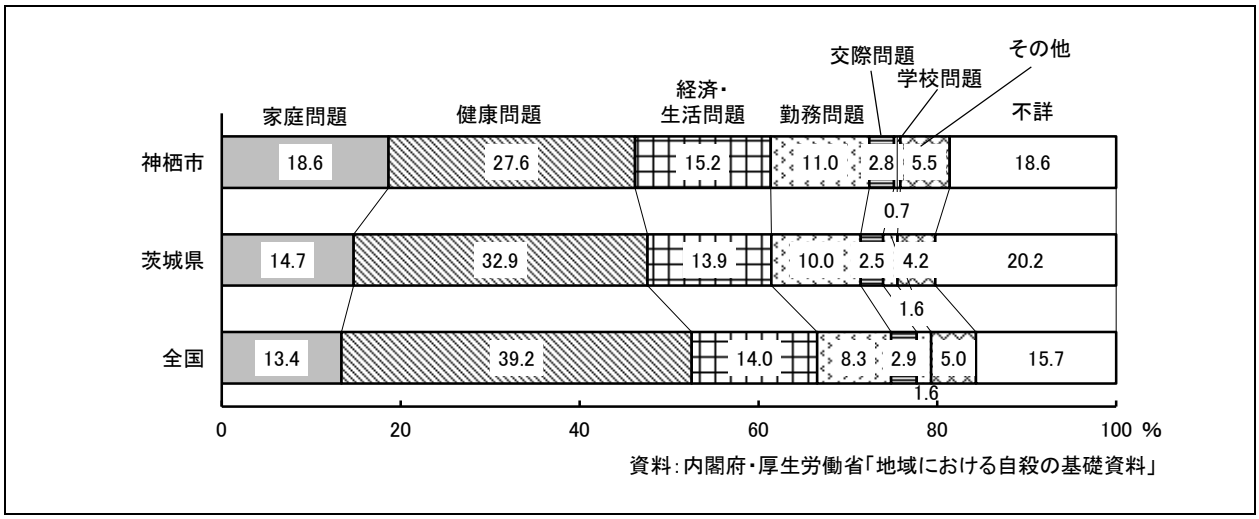
（３）職業別割合（令和元年～５年）

職業別の自殺者の割合は、有職が 52.4%、その他の無職者 27.2%、年金・雇用保険等生活者が 9.7%と続きます。本市は国・県よりも有職、その他の無職者*の割合が高くなっています。



（４）原因・動機別割合（令和元年～５年）

自殺の原因・動機で多いのは、健康問題 27.6%、家庭問題 18.6%、経済・生活問題 15.2%、勤務問題 11.0%と続きます。国・県と比較すると、本市では家庭問題や経済・生活問題、勤務問題の割合が多くなっています。また、健康問題は国・県よりも少なくなっています。



＊ その他の無職者

主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者（利子・配当・家賃等生活者、ホームレス、その他の無職者）が含まれる。就労意欲のない者の他に病気等ですぐに働ける状態ではない者も含まれる。

（５）地域自殺実態プロファイルの状況

国が提供している「地域自殺実態プロファイル*」では、本市の５年間（平成 30 年～令和４年）の自殺者合計 101 人（男性 73 人、女性 28 人）について、男女・年齢・職業の有無、同居人の有無別の統計を示しています。その分析から本市の自殺対策を効果的に推進するため、推奨される重点パッケージ（本市において優先的な課題となりうる施策の対象）が挙げられています。

〈本市の優先的な課題の施策の対象〉

勤務・経営　高齢者　生活困窮者

本市において、自殺者数の多い上位５位の特徴と、各区分の背景にある主な自殺の危機経路を、次のようにまとめています。

■本市の主な自殺者の特徴と背景にある主な自殺の危機経路

（特別集計（自殺日・住居地、H30～R4 合計））

順位	自殺者の特性区分（※１）	自殺者数（５年計）	割合（※２）	自殺死亡率（人口 10 万人対）（※３）	背景にある主な自殺の危機経路（※４）
１位	男性 40～59 歳 有職同居	13	12.9%	24.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
２位	男性 60 歳以上 無職同居	11	10.9%	38.5	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
３位	女性 60 歳以上 無職同居	9	8.9%	18.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
４位	男性 20～39 歳 有職独居	8	7.9%	41.7	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺／②【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
５位	男性 40～59 歳 有職独居	7	6.9%	44.9	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺

※１　区分：自殺の特性区分（男女別、年齢別、職業の有無、同居人の有無）
※２　割合：本市５年間（平成 30 年～令和４年）の自殺者数の合計 101 人に対する割合
※３　自殺死亡率：各区分の総人口を基数として、人口 10 万人当たりで算出した自殺者数
※４　背景にある主な自殺の危機経路：自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）を参考

＊　地域自殺実態プロファイル
新たな自殺総合対策大綱において、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、国が自殺総合対策推進センターにおいて、地域の自殺実態を一目瞭然的に理解できるようにするツールとして市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成し、市町村に提供している。
地域自殺実態プロファイルは詳細な分析により作成されているが、データ公表の制限があるため、本計画では公表できるものだけを掲載した。

■勤務・経営関連資料

職業別の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、H30～R４合計））

（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職者	55	56.1%	38.7%
無職者	43	43.9%	61.3%
合計	98	100%	100%

■ハイリスク地関連資料　＜地域における自殺の基礎資料（自殺日）＞

発見地住居地別の自殺者数の推移

	H30	R１	R2	R3	R4	合計	集計（発見地/住居地）	
発見地	18	11	15	26	23	93	比	92%
住居地	19	13	15	24	30	101	差	-8

発見地住居地別の自殺者数（年代別）

H30～R４年合計	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳	合計
発見地	2	10	10	17	22	14	12	5	1	93
住居地	3	13	12	18	23	14	12	6	0	101

■高齢者関連資料

60歳以上の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、H30～R４合計））

性別	年齢階級	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	8	1	25.0%	3.1%	13.4%	10.8%
	70歳代	7	0	21.9%	0.0%	14.9%	6.3%
	80歳以上	3	1	9.4%	3.1%	11.9%	3.6%
女性	60歳代	5	0	15.6%	0.0%	8.5%	3.2%
	70歳代	5	0	15.6%	0.0%	9.1%	3.8%
	80歳以上	2	0	6.3%	0.0%	7.0%	3.5%
合計		32		100%		100%	

高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

２　アンケート調査結果

本計画の策定のため、市民アンケート調査及び企業アンケート調査を実施しました。

【市民アンケート調査】

種別	市民意識調査
調査対象	市内在住の 18 歳以上の市民の中から、2,000 人を無作為に抽出
調査方法	配布：郵送　　回収：郵送・WEB
回収結果	595 件（回収率　29.8%）

・グラフ内の「ｎ」は回答者数を表します。

・質問は一つのみ回答可能な「単一回答」、複数回答可能な「複数回答」があり、「複数回答」は通常％の合計が 100.0％を超えます。また、％は小数第２位を四捨五入しているため、「単一回答」であっても合計が 100.0％にならない場合があります。

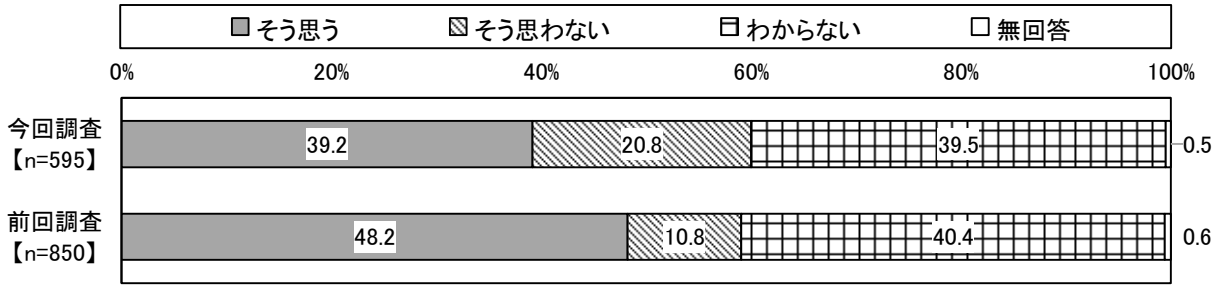
・前回（平成 30 年）実施のアンケートと同様の質問については結果を比較しています。

・回答肢を適宜省略して、記載しているところがあります。

（１）自殺やうつに対する意識について

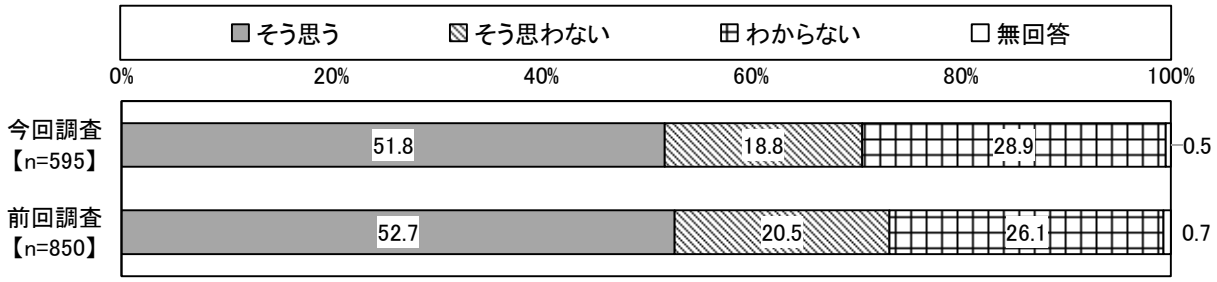
◆自殺を防ぐことができるか

「そう思う」は前回より減少し、「そう思わない」が増加しています。



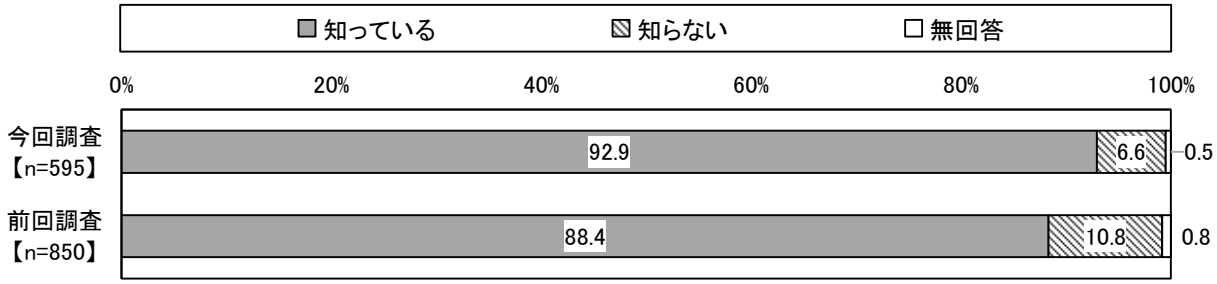
◆自殺は追い詰められた末の死であると思うか

「そう思う」、「そう思わない」が前回より減少し、「わからない」が増加しています。



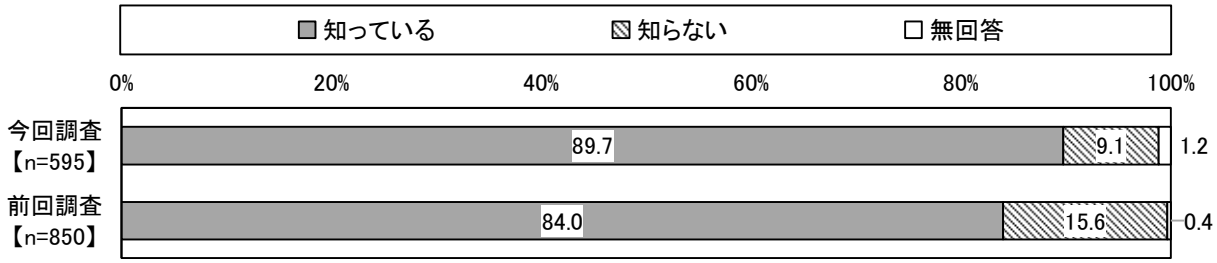
◆うつ病が誰もがかかる可能性のある病気であると知っているか

「知っている」が前回より増加しています。



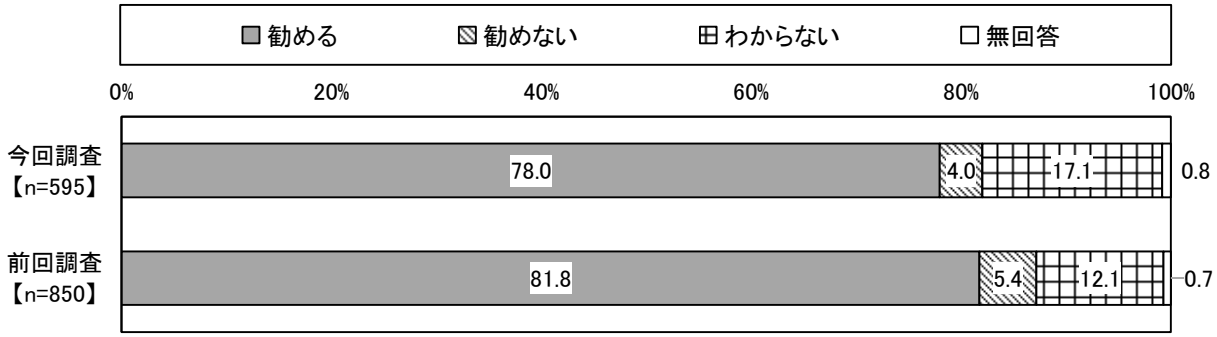
◆うつ病の治療には薬のほかに休養も必要だと知っているか

「知っている」が前回より増加しています。



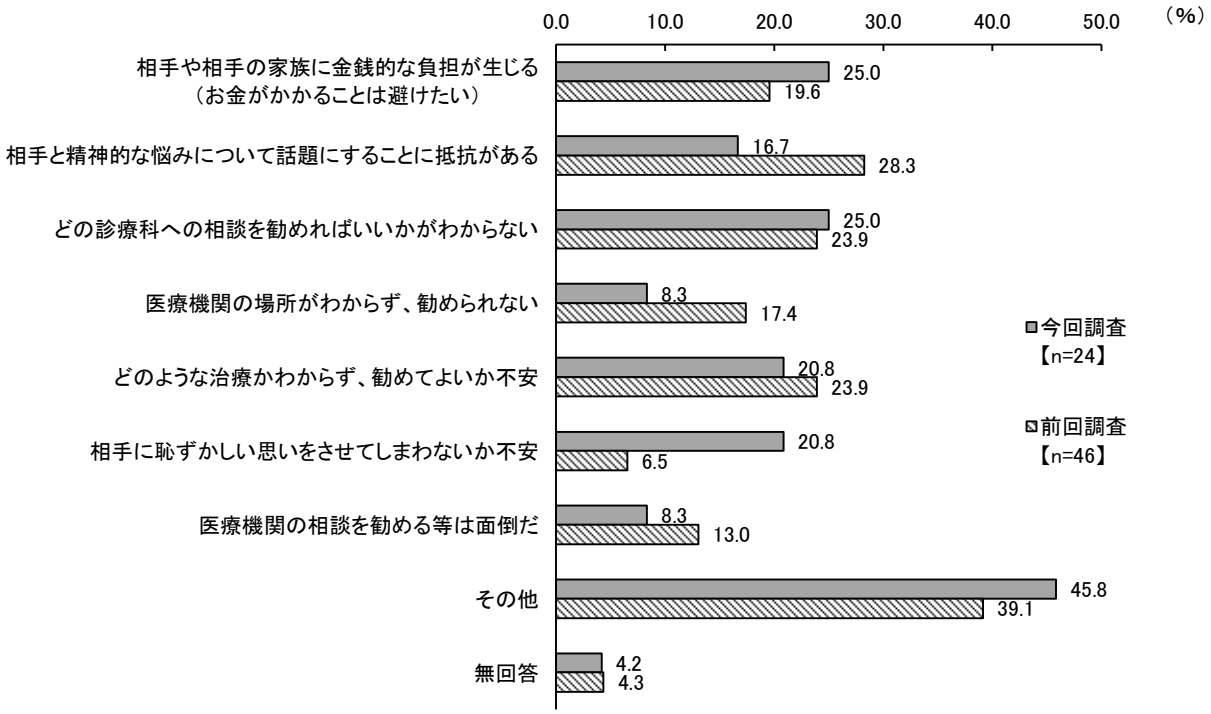
◆「うつ病のサイン」がある身近な人に医療機関への相談を勧めるか

「勧める」、「勧めない」が前回より減少し、「わからない」が増加しています。



また、その理由では「精神的な悩みを話題にすることに抵抗がある」、「医療機関の場所がわからず、勧められない」が減少し、「金銭的負担が生じる」や「恥ずかしい思いをさせないか不安」が増加しています。

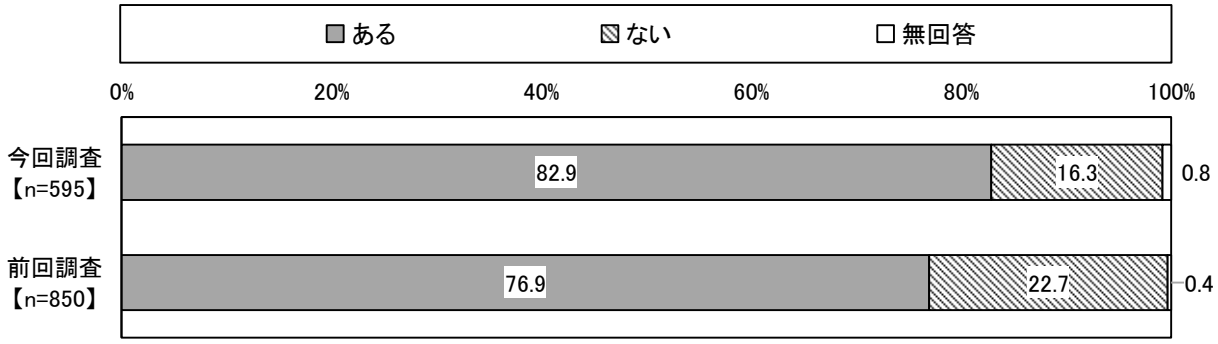
「その他」の意見では、まずは本人の話を聞くなど寄り添うという意見が多くありました。



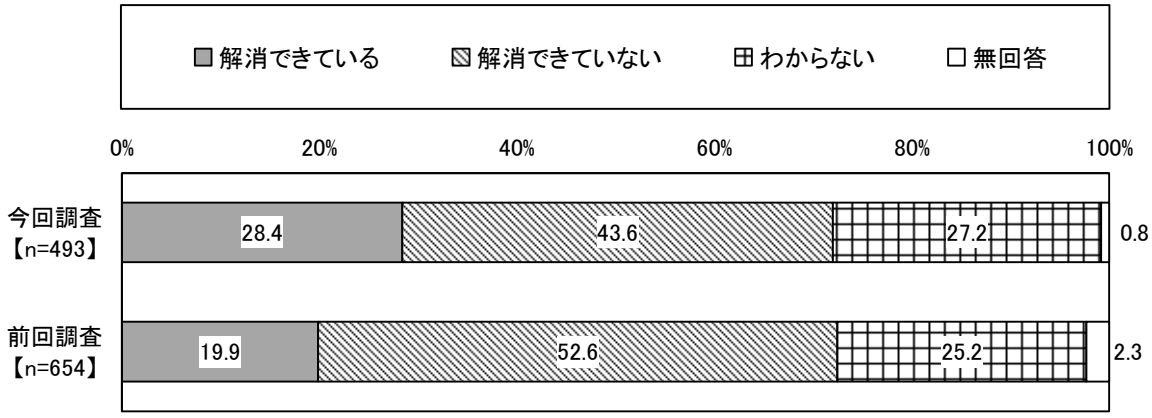
（２）悩みやストレスについて

◆悩みやストレスはあるか

「ある」が前回より増加しています。

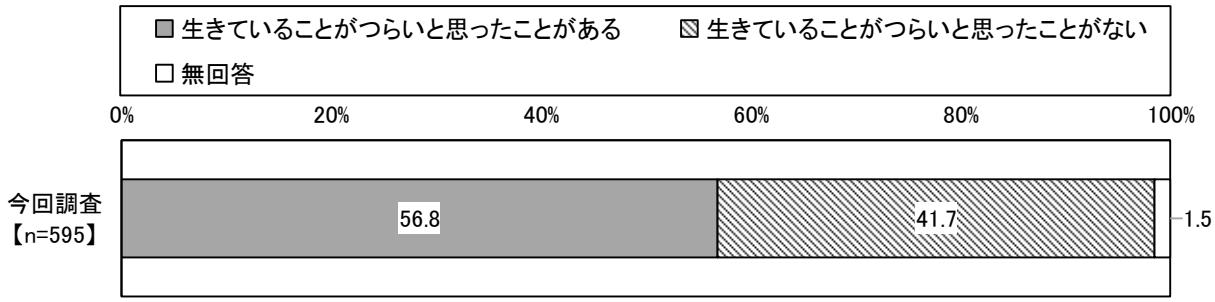


ストレスの解消は「できている」が前回より増加しています。

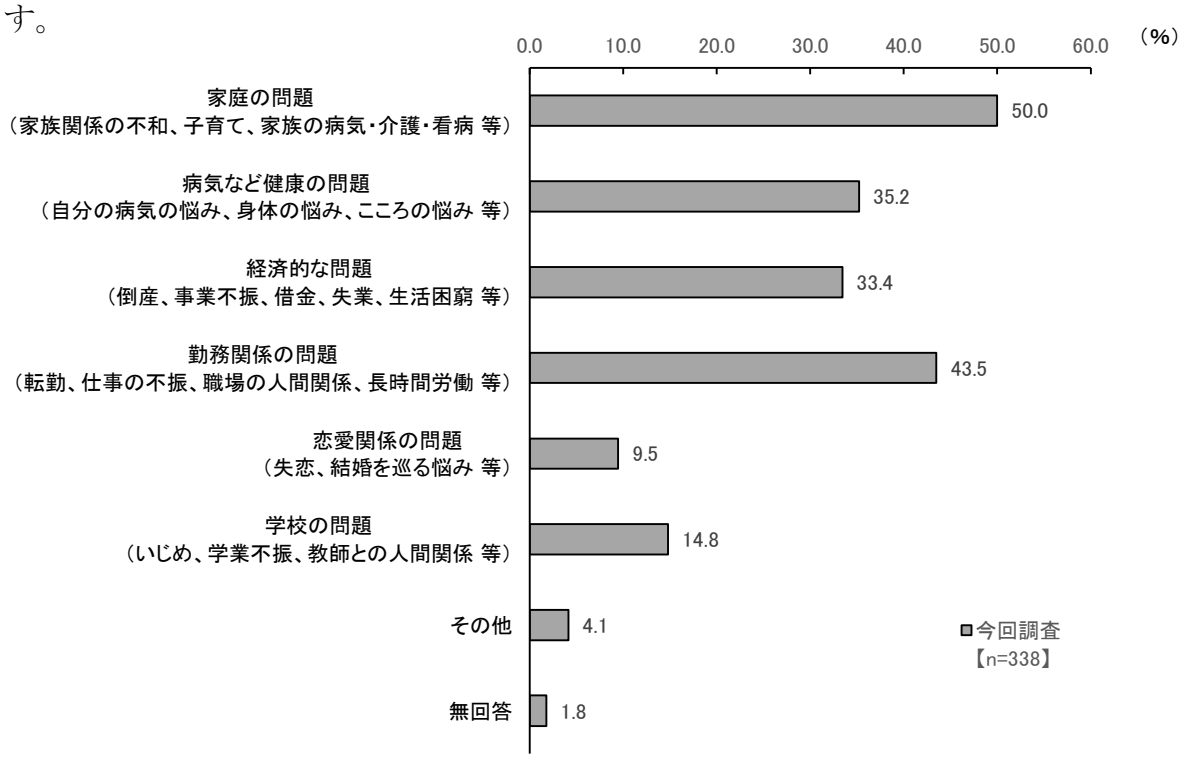


◆生きていることがつらいと思ったことはあるか

「ある」が「ない」より多くなっています。

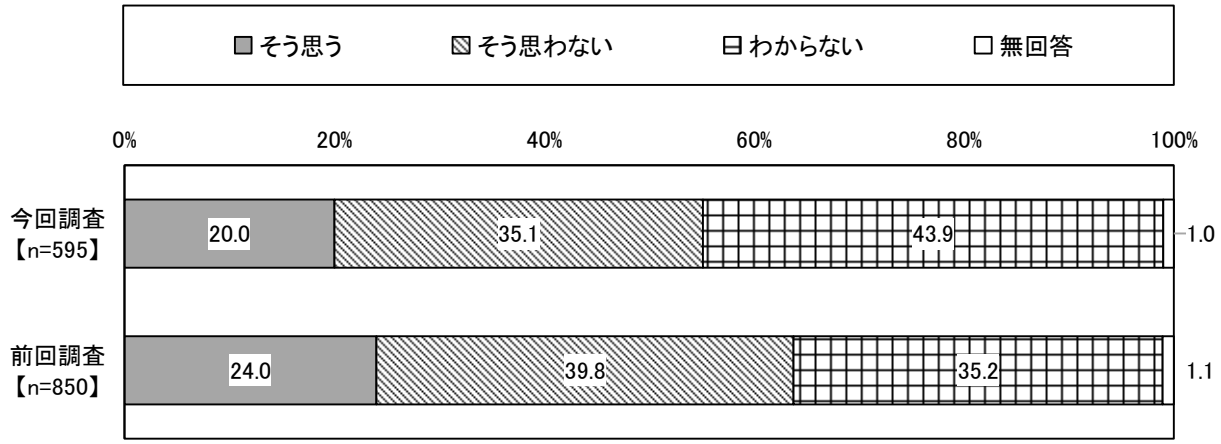


また、原因では男性は「勤務関係の問題」、女性は「家庭の問題」が多くなっています。

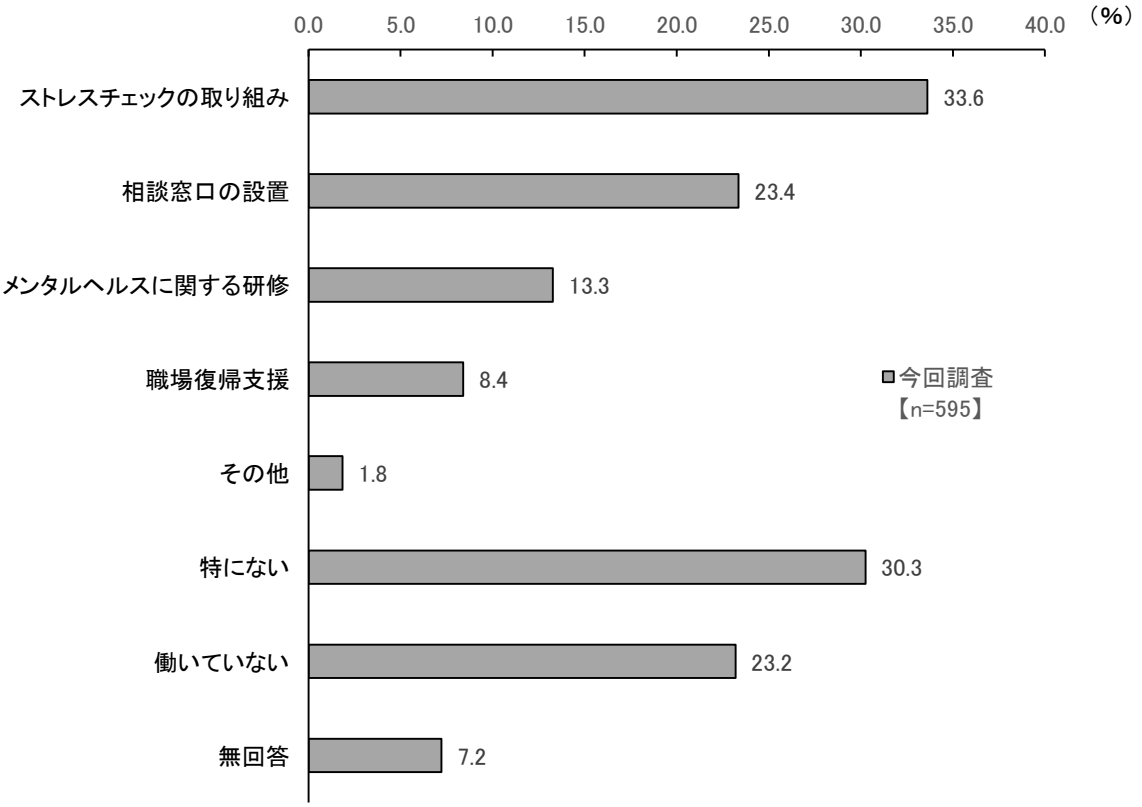


		合計	家庭の問題	病気など健康の問題	経済的な問題	勤務関係の問題	恋愛関係の問題	学校の問題	その他	無回答
男	全体	145	35.2	33.8	36.6	51.0	11.0	11.0	4.1	1.4
	18～29歳	15	26.7	13.3	20.0	46.7	33.3	40.0	13.3	0.0
	30～39歳	21	42.9	38.1	19.0	76.2	28.6	19.0	0.0	0.0
	40～49歳	32	31.3	31.3	46.9	59.4	9.4	9.4	6.3	3.1
	50～59歳	36	41.7	30.6	44.4	47.2	5.6	5.6	2.8	0.0
	60～69歳	26	30.8	46.2	38.5	46.2	0.0	3.8	3.8	0.0
	70歳以上	15	33.3	40.0	33.3	20.0	0.0	0.0	0.0	6.7
女	全体	189	60.3	35.4	30.2	37.0	7.9	16.9	4.2	2.1
	18～29歳	21	42.9	33.3	23.8	38.1	4.8	38.1	4.8	0.0
	30～39歳	31	54.8	29.0	32.3	58.1	9.7	35.5	3.2	3.2
	40～49歳	34	70.6	29.4	29.4	41.2	5.9	11.8	2.9	0.0
	50～59歳	41	70.7	31.7	29.3	39.0	14.6	14.6	4.9	0.0
	60～69歳	29	44.8	44.8	41.4	48.3	6.9	6.9	3.4	0.0
	70歳以上	33	66.7	45.5	24.2	0.0	3.0	3.0	6.1	9.1

◆地域の人は互いに助け合っていると思うか
「わからない」が前回より増加しています。



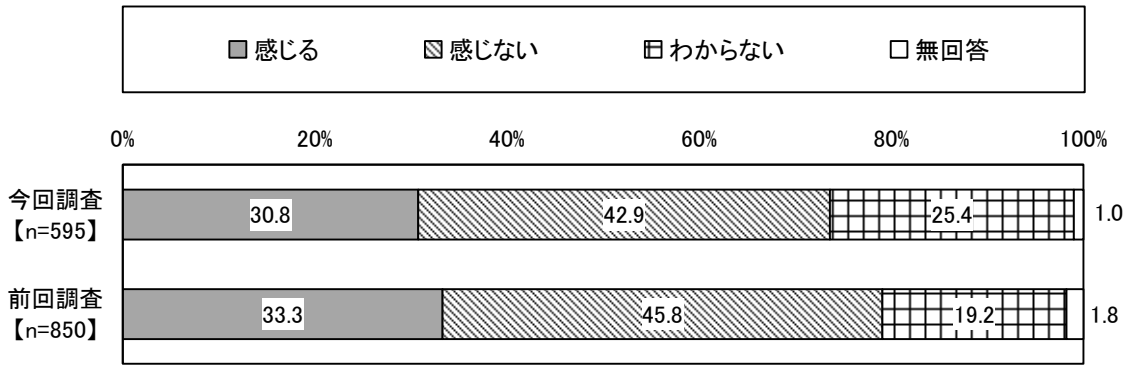
◆職場で行われているメンタルヘルスへの取り組み
「ストレスチェックの取り組み」が最も多くなっています。



（３）相談について

◆誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを感じるか

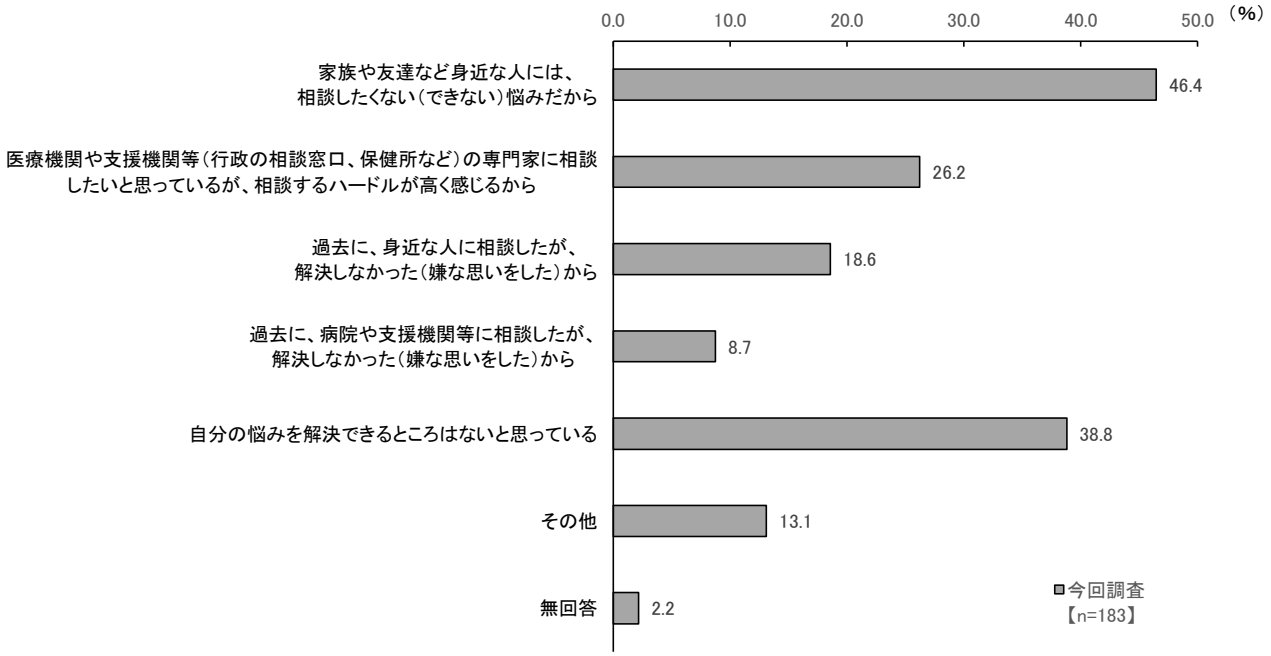
「わからない」が前回より増加しています。



		合計	感じる	感じない	わからない	無回答
男	全体	267	34.1	37.8	27.3	0.7
	18～29歳	24	37.5	37.5	25.0	0.0
	30～39歳	30	36.7	50.0	13.3	0.0
	40～49歳	52	46.2	38.5	15.4	0.0
	50～59歳	55	36.4	38.2	23.6	1.8
	60～69歳	58	25.9	32.8	39.7	1.7
	70歳以上	48	25.0	35.4	39.6	0.0
女	全体	322	28.0	46.9	23.9	1.2
	18～29歳	31	29.0	51.6	19.4	0.0
	30～39歳	48	35.4	52.1	12.5	0.0
	40～49歳	47	38.3	40.4	21.3	0.0
	50～59歳	74	24.3	48.6	27.0	0.0
	60～69歳	51	25.5	54.9	19.6	0.0
	70歳以上	70	21.4	38.6	35.7	4.3

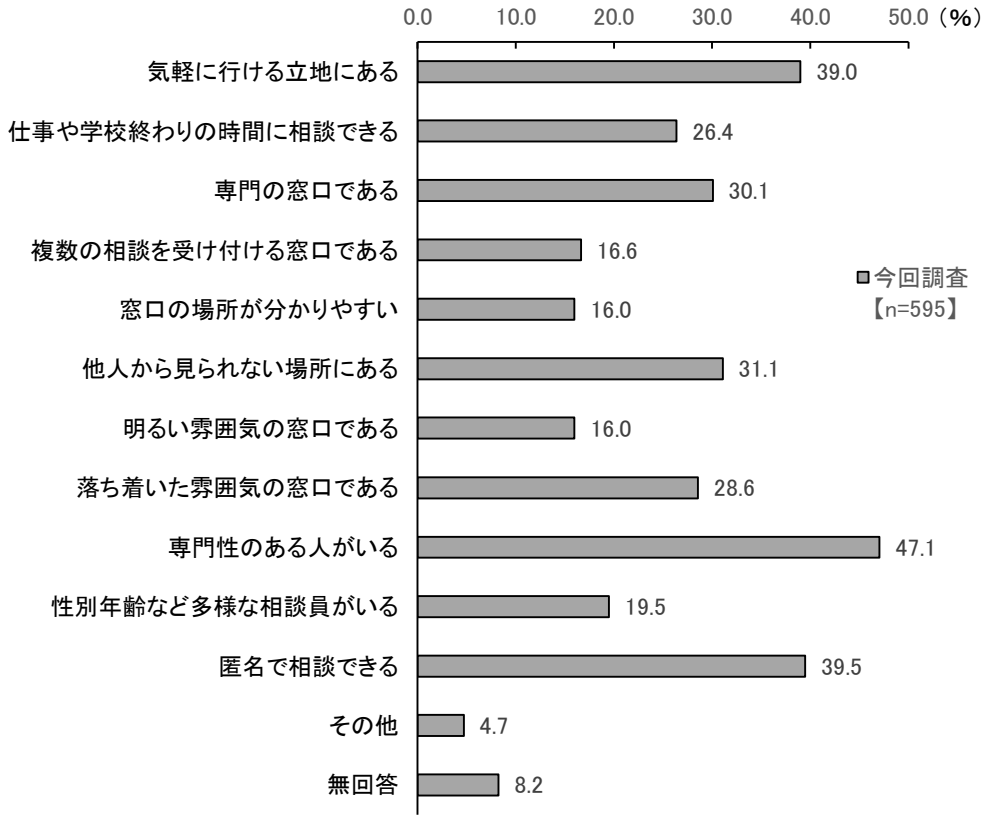
◆ためらいを感じる理由

「家族や友達など身近な人には、相談したくない（できない）悩みだから」が最も多くなっています。



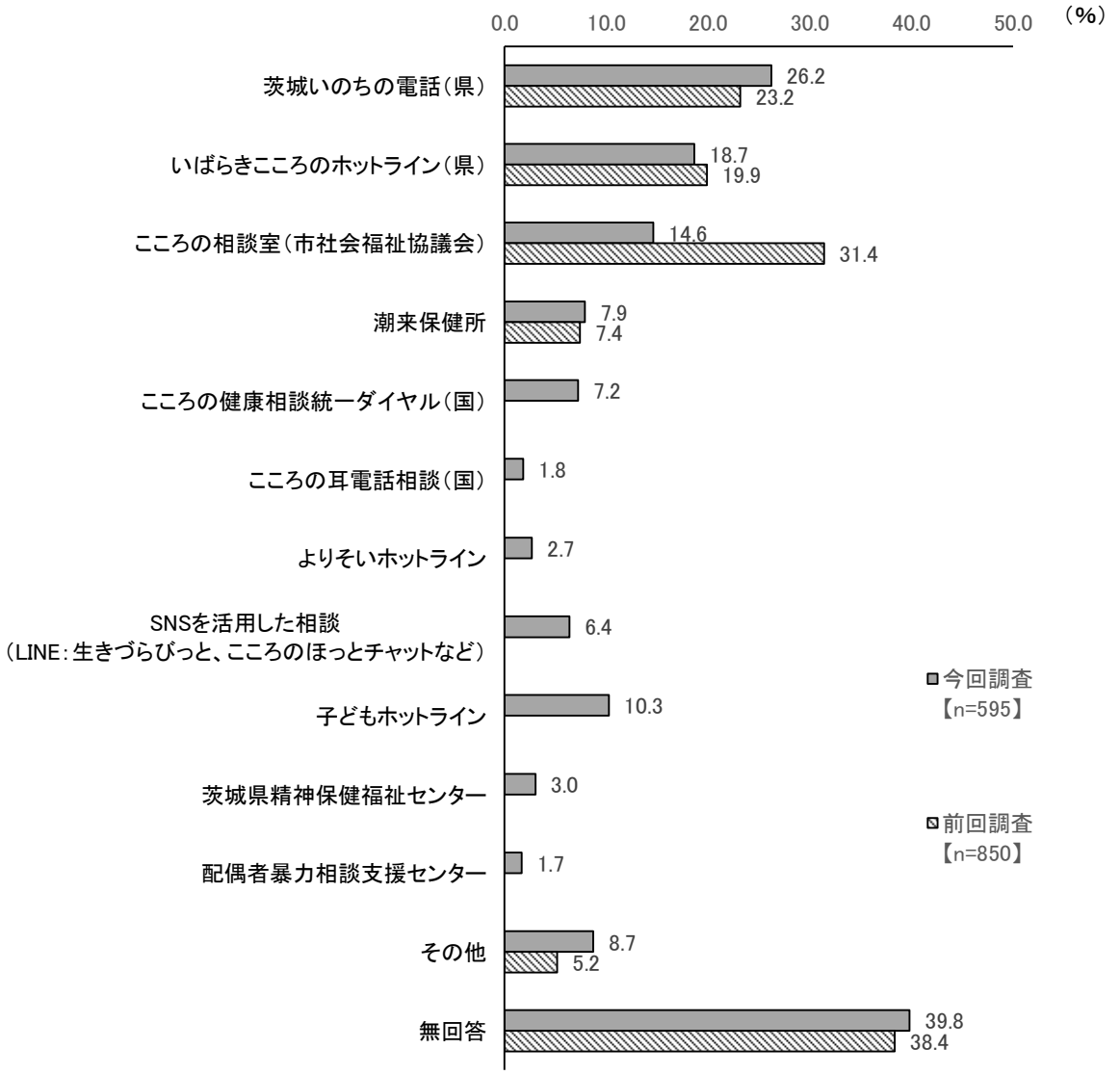
◆相談しやすい窓口

「専門性のある人がいる」が最も多くなっています。



◆相談窓口の認知度

「茨城いのちの電話（県）」、「潮来保健所」などは前回より増加していますが、「いばらきこころのホットライン（県）」、「こころの相談室（市社会福祉協議会）」は減少しています。

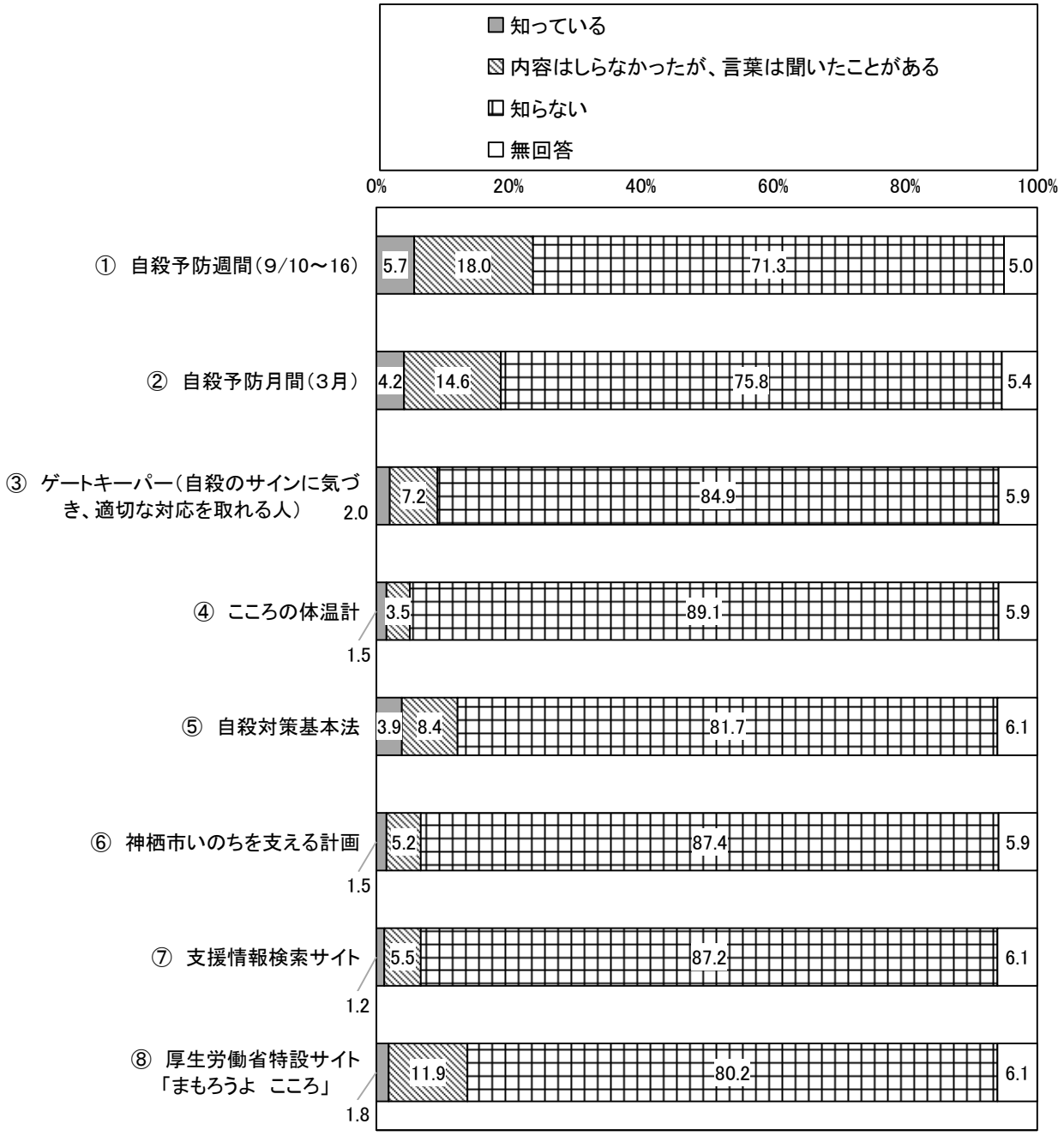


（５）自殺対策の現状と今後の自殺対策について

◆自殺対策に関する用語などの認知度

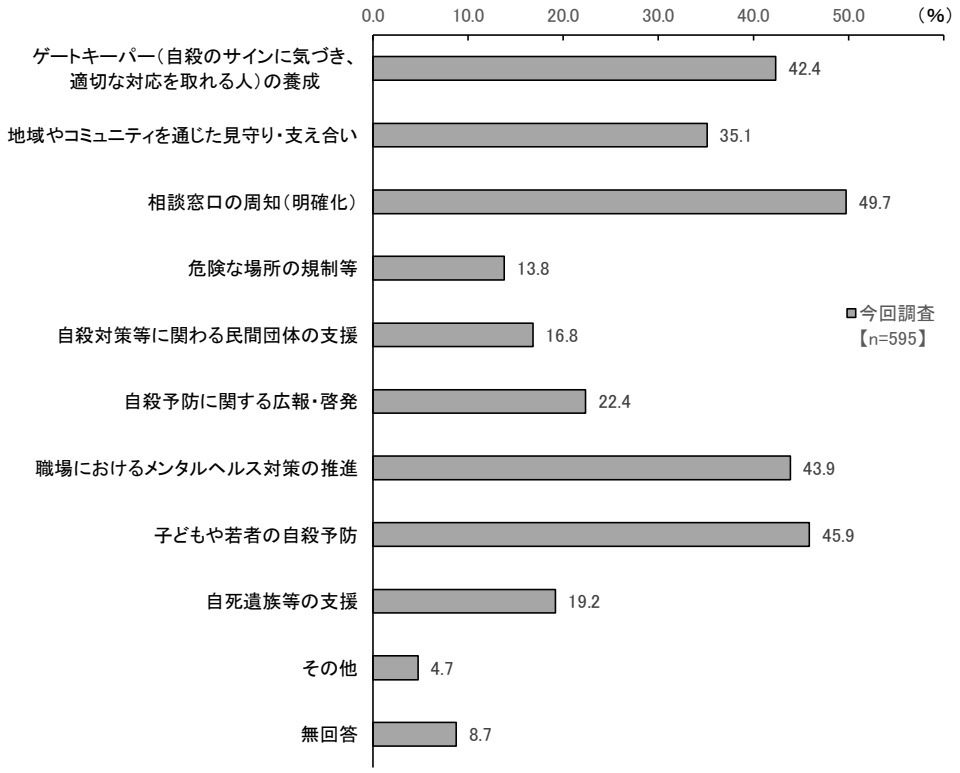
いずれも「知らない」が最も多くなっています。

「知っている」では、「① 自殺予防週間（９/10～16）」が最も多くなっています。



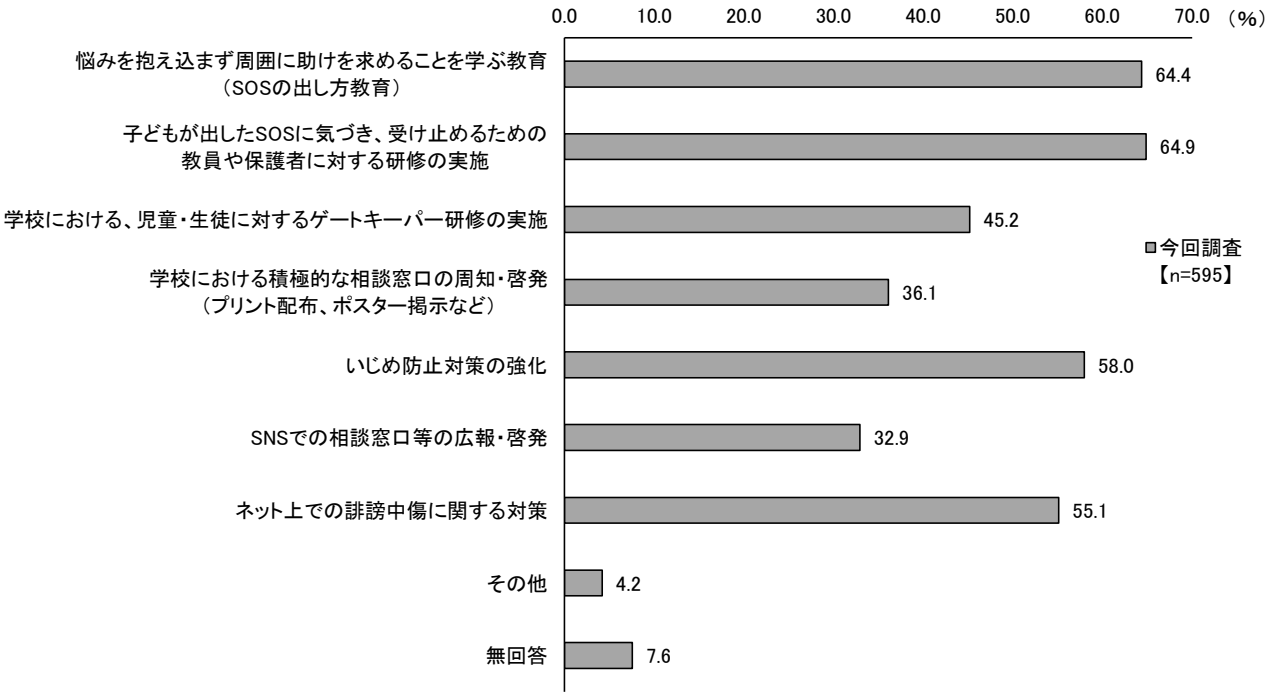
◆今後求められる有効な自殺対策は何か

「相談窓口の周知（明確化）」が最も多くなっています。



◆今後求められる子ども・若者に対する有効な自殺対策は何か

「子どもが出したＳＯＳに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が最も多くなっています。



【企業アンケート調査】

種別	企業実態把握調査	
調査対象	市内の中小企業　137 社	市内工業団地立地企業　220 社
調査方法	配布・回収：郵送	配布・回収：メール
回収結果	48 件　（回収率　35.0%）	34 件　（回収率　15.5%）

・グラフ内の「ｎ」は回答者数を表します。

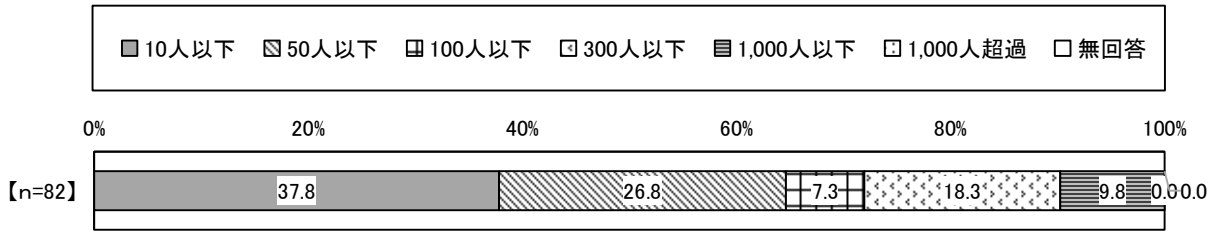
・質問は一つのみ回答可能な「単一回答」、複数回答可能な「複数回答」があり、「複数回答」は通常％の合計が 100.0％を超えます。また、％は小数第２位を四捨五入しているため、「単一回答」であっても合計が 100.0％にならない場合があります。

・回答肢を適宜省略して、記載しているところがあります。

（１）企業の従業員数

「10 人以下」が最も多くなっています。従業員数が 50 人以下の企業は合計で約６割、50 人より多い企業は約３割半となっています。

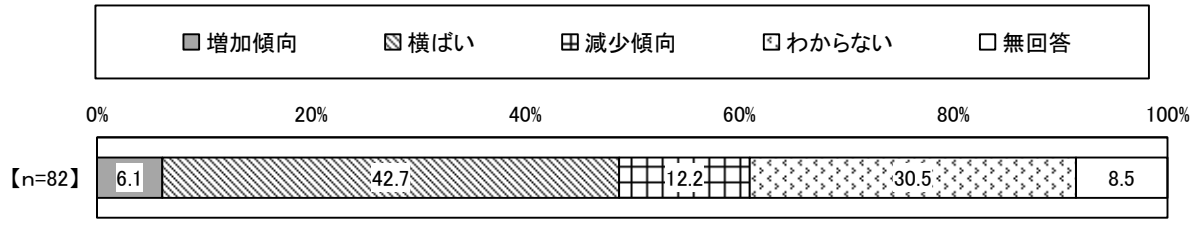
労働者数 50 人以上の企業はストレスチェックが義務づけられており、労働者数 50 人未満の企業は努力義務とされています。



（２）「心の病」に関する状況について

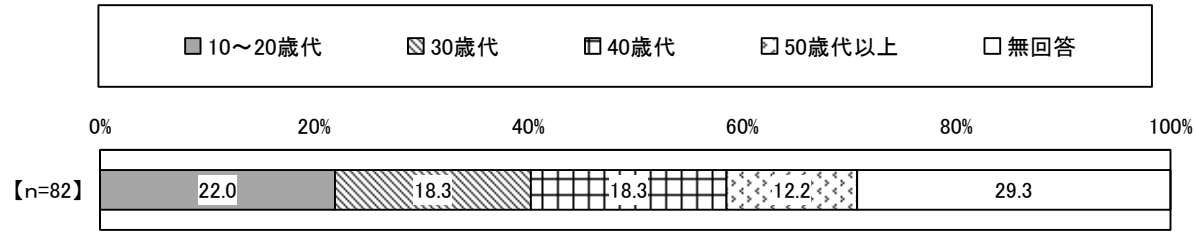
◆最近３年間の「心の病」の増減について

「横ばい」が最も多くなっています。



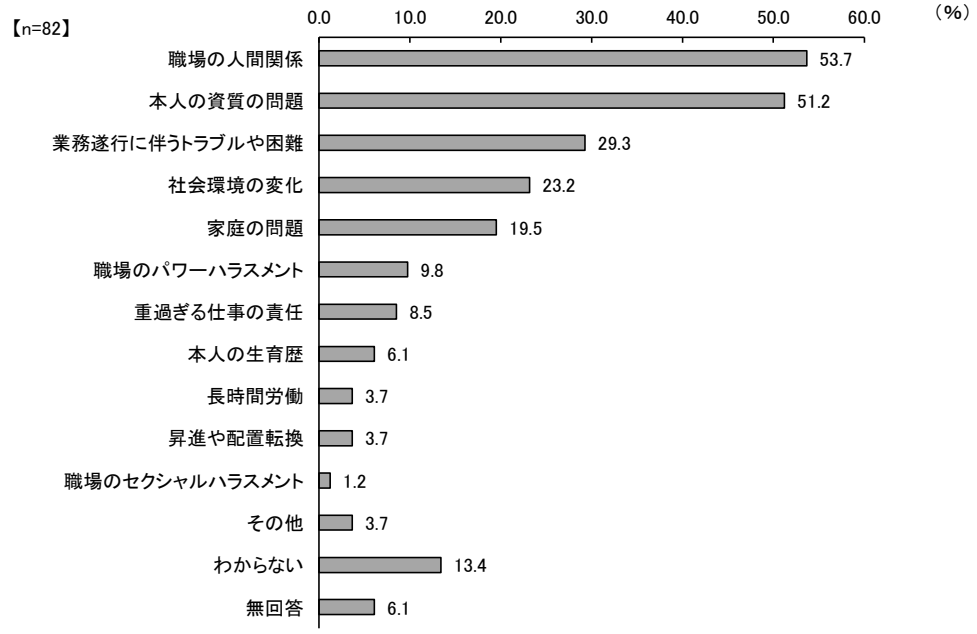
◆「心の病」の年齢層

「10～20 歳代」が最も多くなっています。



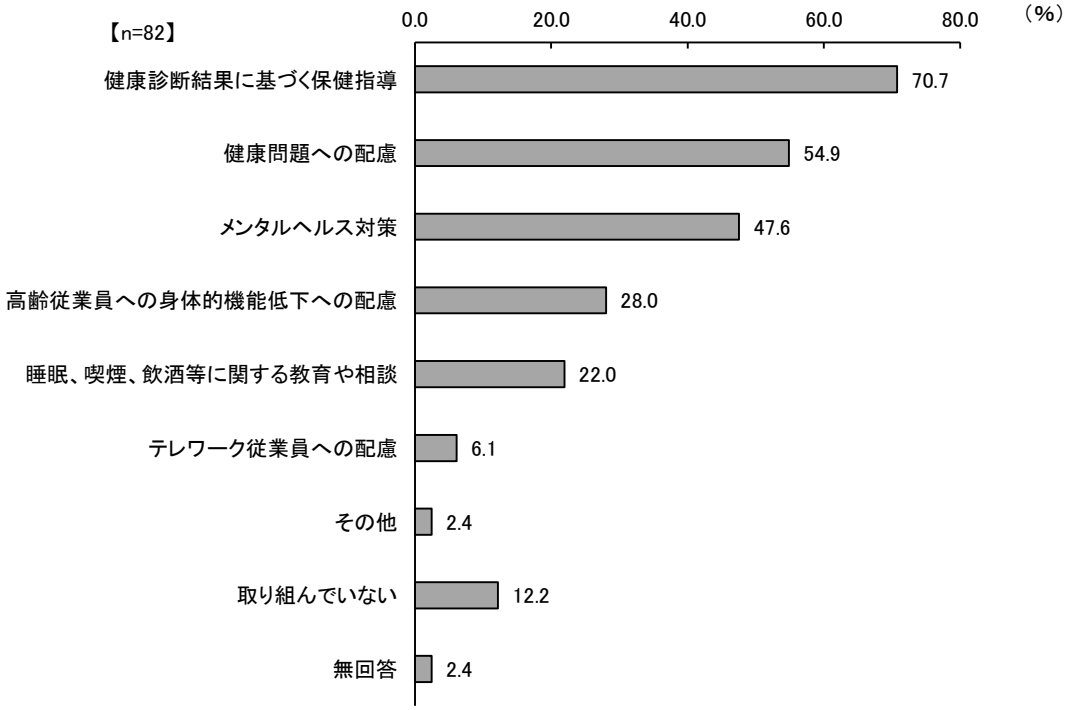
◆「心の病」の主な原因

「職場の人間関係」が最も多くなっています。



◆「心の病」対策で行っている取り組み

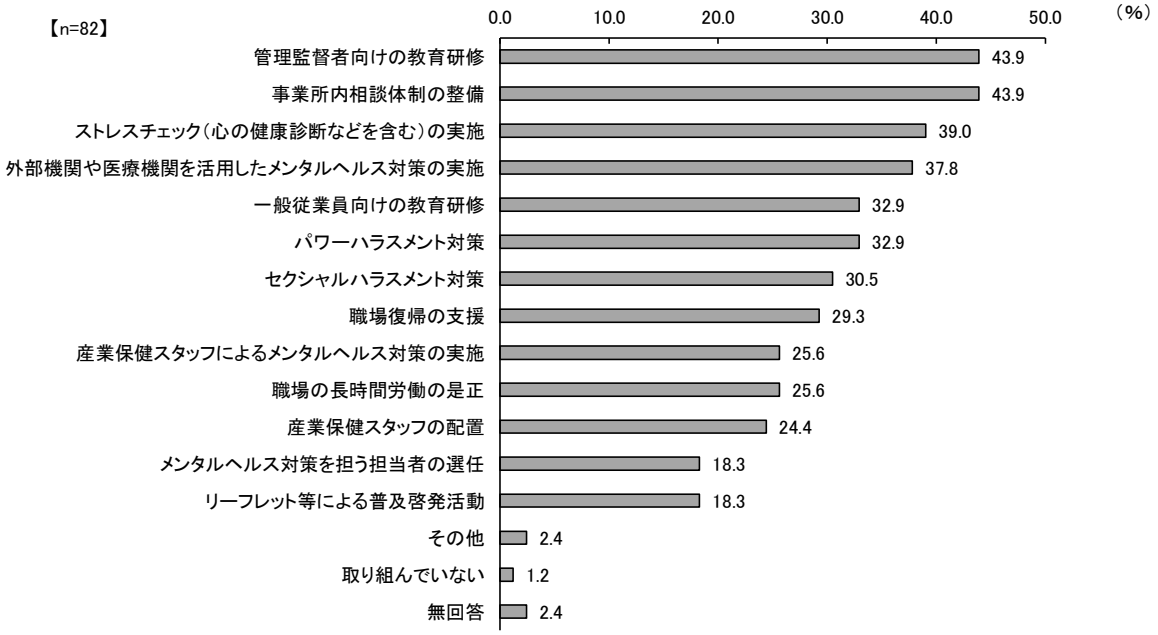
「健康診断結果に基づく保健指導」が最も多くなっています。



（３）メンタルヘルスに関わる取り組みについて

◆メンタルヘルスについて、行っている取り組み

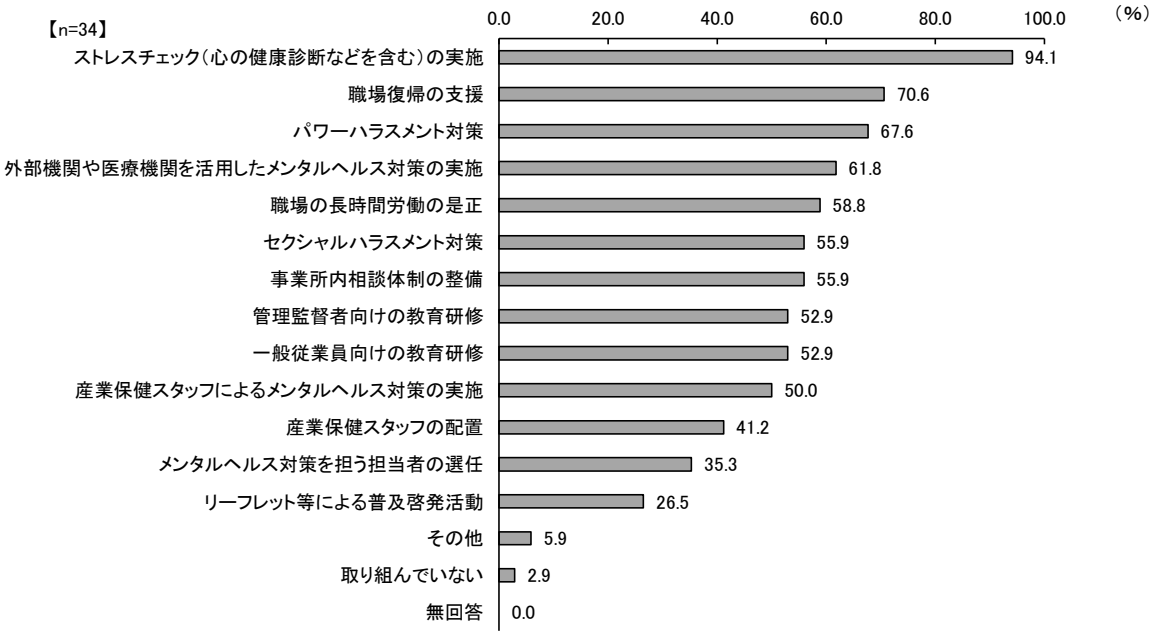
「管理監督者向けの教育研修」、「事業所内相談体制の整備」が最も多くなっています。



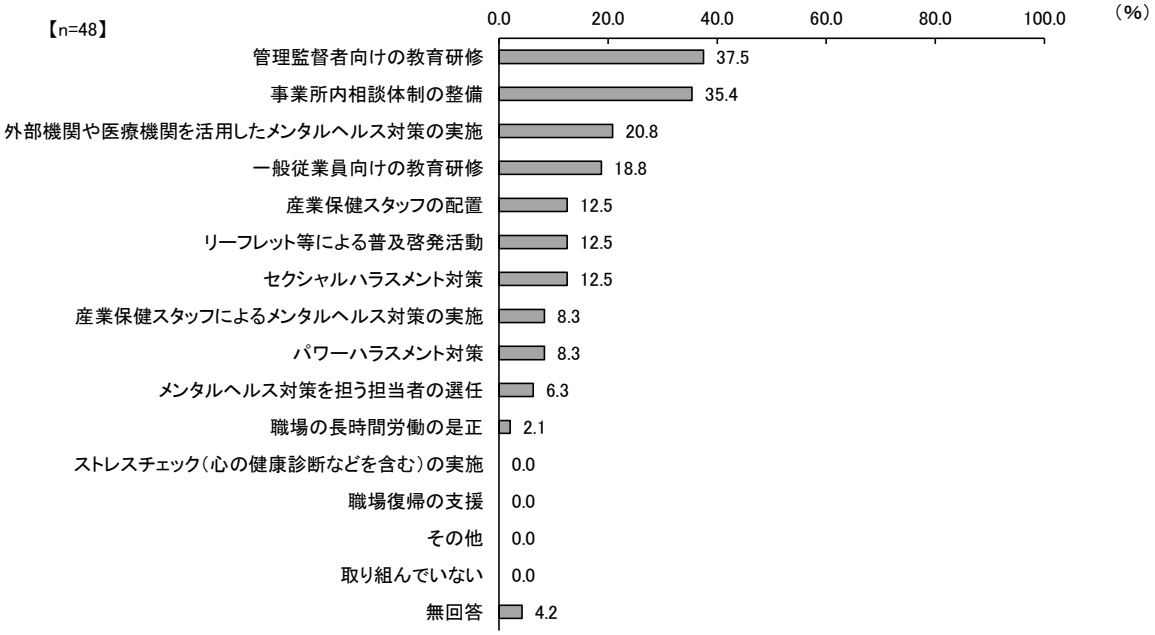
【企業規模別】

工業団地立地企業では「ストレスチェック（心の健康診断などを含む）の実施」、中小企業では「管理監督者向けの教育研修」が最も多くなっています。

・工業団地立地企業

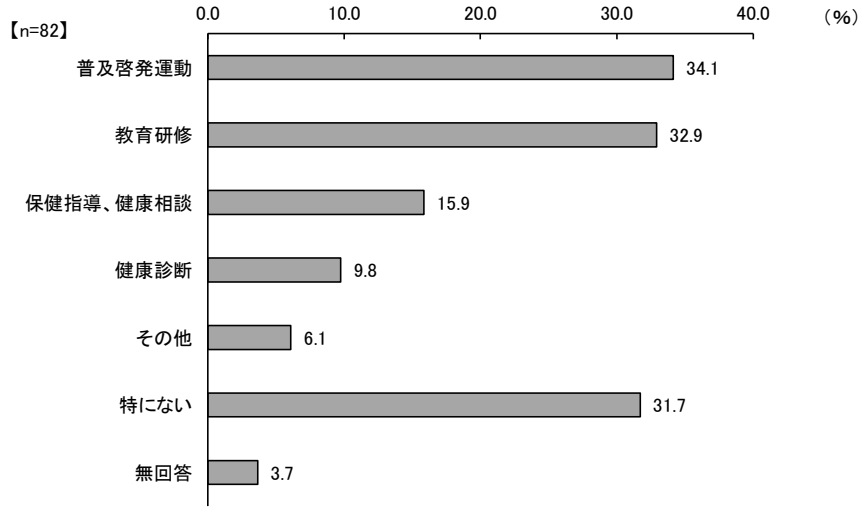


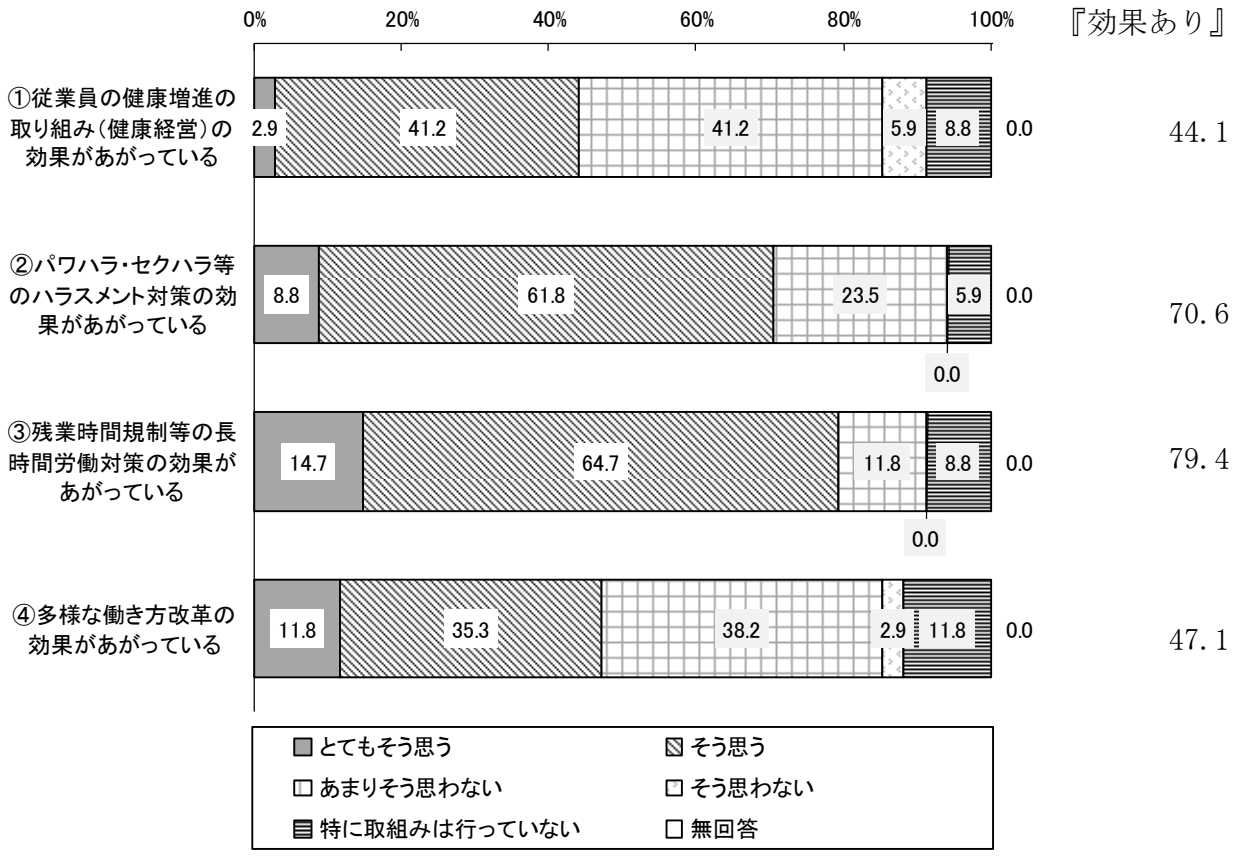
・中小企業



◆行政への支援要望について

「普及啓発運動」が最も多くなっています。



◆メンタルヘルスへの取り組みの効果

『効果あり』（＝「とてもそう思う」＋「そう思う」）は「③残業時間規制等の長時間労働対策の効果があがっている」が最も多くなっています。