

第2章

神栖市における自殺者の現状と課題

1 自殺の現状

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種類があります。

厚生労働省の「人口動態統計」では、日本人を対象に集計していますが、警察庁の「自殺統計」は、日本における外国人も対象に集計しています。

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（2018）（平成25年～平成29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。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

■調査対象の差異

- ・厚生労働省の「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としています。
- ・警察庁の「自殺統計」は、総人口（日本における外国人を含む。）を対象としています。

■調査時点の差異

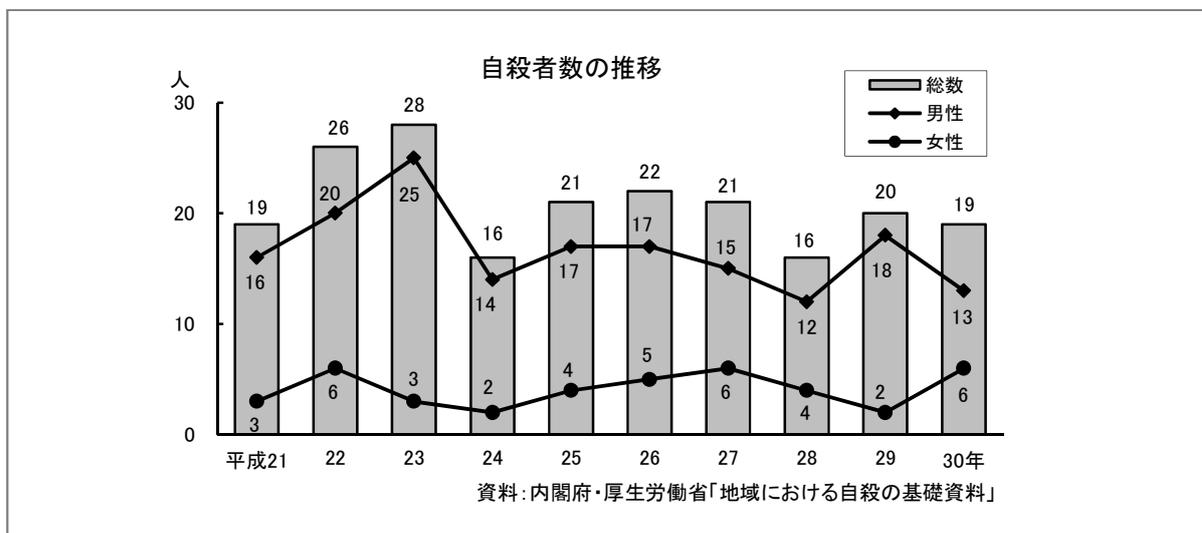
- ・厚生労働省の「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上しています。
- ・警察庁の「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知時点）で計上しています。
- ・いずれの統計も、暦年（1月から12月まで）で集計をしています。

■事務手続上（訂正報告）の差異

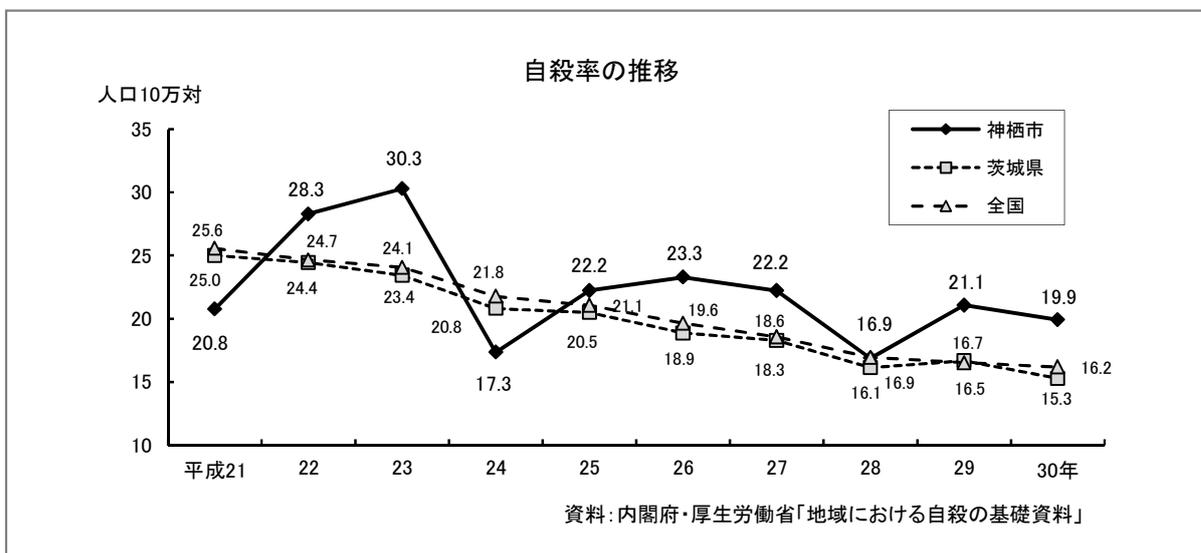
- ・厚生労働省の「人口動態統計」は、自殺、他殺又は事故死のいずれか不明の場合には自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺であった旨の訂正報告がない場合は自殺に計上していません。
- ・警察庁の「自殺統計」は、捜査等により、死亡の理由が自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し、計上しています。

(1) 自殺者数、自殺死亡率の推移（平成21年～30年）

本市の自殺者数は、平成23年の28人をピークに減少し、その後20人前後での推移となっています。

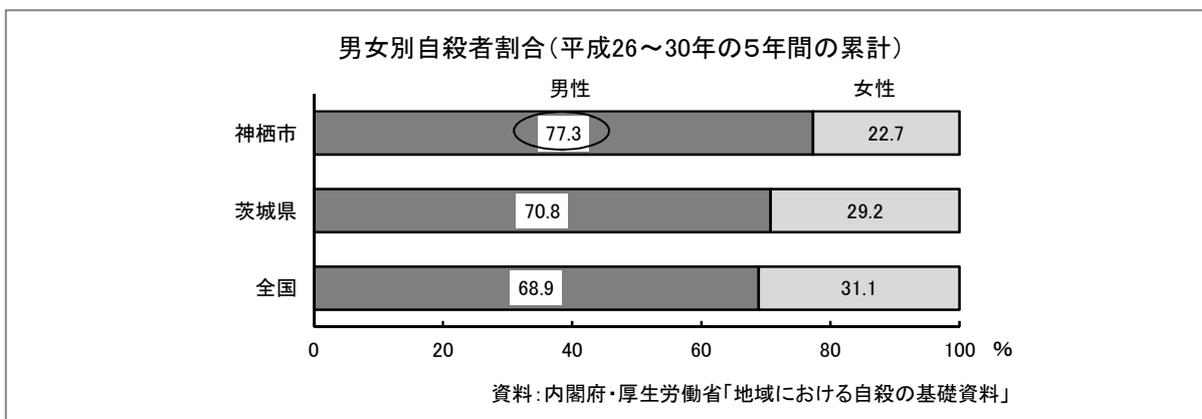


人口10万人対の自殺率の推移は、平成24年までは国の自殺率を上回ったり下回ったりしていましたが、平成25年以降は、平成28年を除き、国・県を上回る推移となっています。ちなみに平成30年、本市が19.9人、国が16.2人、県が15.3人となっています。

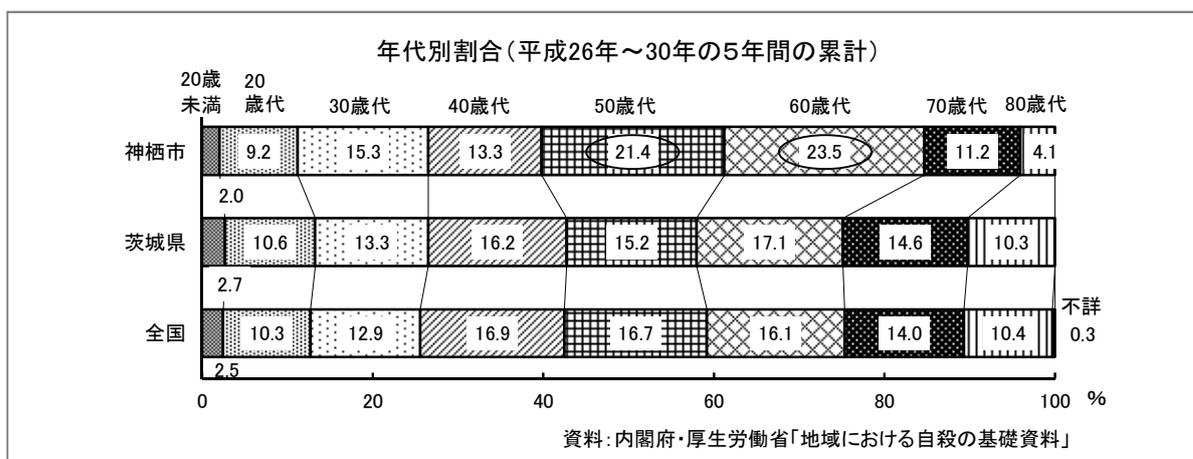


(2) 性・年代別割合（平成26年～30年）

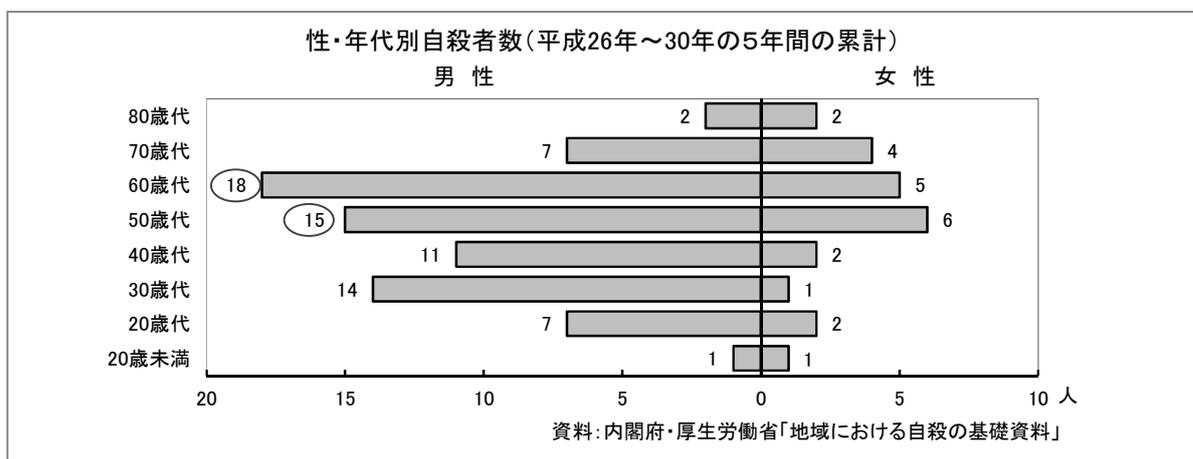
平成26年から30年までの5年間の累計における男女の割合は、男性77.3%に対し女性は22.7%となっています。国・県と比較すると本市では男性の割合が高いことがわかります。



5年間累計（平成26年～30年）における年代別の割合は、60歳代23.5%、50歳代21.4%、30歳代15.3%と続きます。国・県と比較すると、本市では60歳代及び50歳代の割合が高いことがわかります。

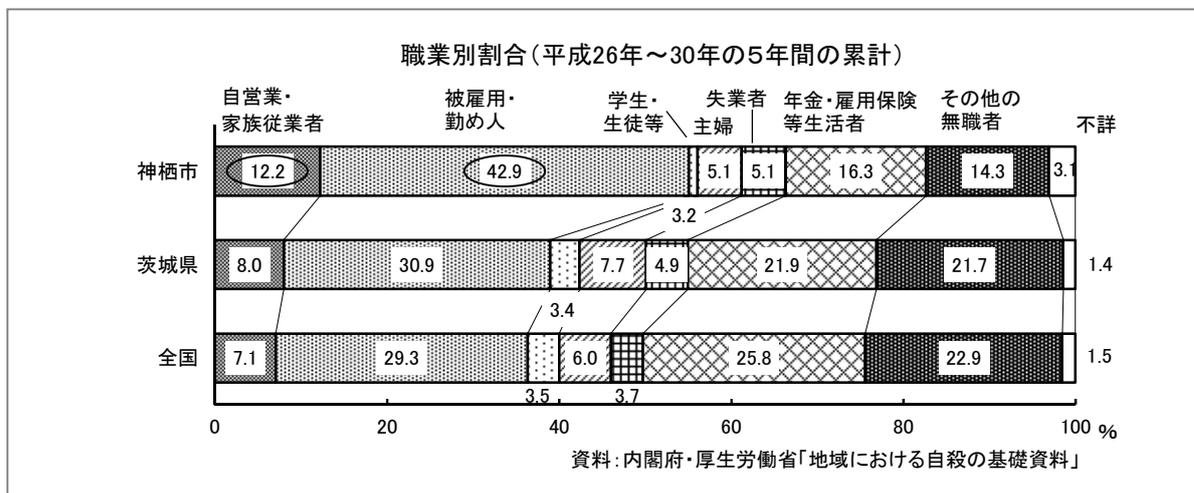


性・年齢別では、男性の自殺者が圧倒的に多いことがわかります。



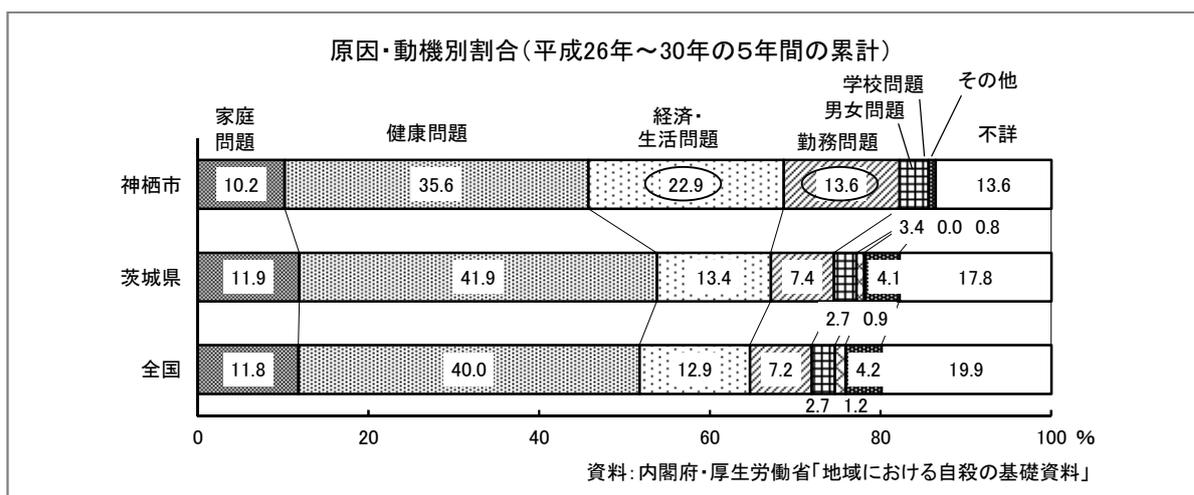
(3) 職業別割合 (平成 26 年～30 年)

職業は、男性の自殺者数が多いことを反映して、被雇用・勤め人が 42.9%、年金・雇用保険等生活者が 16.3%、その他の無職者 14.3%、自営業・家族従業者 12.2%と続きます。国・県と比較すると、本市では被雇用・勤め人、自営業・家族従業者の割合が高くなっています。



(4) 原因・動機別割合 (平成 26 年～30 年)

自殺の原因・動機で多いのは、健康問題 35.6%、経済・生活問題 22.9%、勤務問題 13.6%、家庭問題 10.0%と続きます。国・県と比較すると、本市では経済・生活問題と勤務問題の割合が高いことがわかります。



(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25年～29年）の自殺者合計100人（男性79人、女性21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〉

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、H25～29 合計））

上位5区分 ※1	自殺者数 5年計	割合 ※2	自殺率 (10万対) ※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	18	18.0%	34.0	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	11.0%	39.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
3位: 男性 60歳以上有職同居	8	8.0%	35.7	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ →うつ状態→自殺
4位: 男性 20～39歳有職同居	8	8.0%	19.3	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業) →パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位: 女性 60歳以上無職同居	7	7.0%	14.6	身体疾患→病苦→うつ状態→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25年～平成29年）の自殺者数の合計100人に対する割合

※3 自殺死亡率：各区分の人口10万人当たりの自殺者数

※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

有職者の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 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
自営業・家族従業者	10	18.9%	20.3%
被雇用者・勤め人	43	81.1%	79.7%
合計	53	100.0%	100.0%

地域の就業者の常住地・従業地（H27 国勢調査）※2017 提供分から更新なし

		従業地		
		自市区町村	他市区町村	不明・不詳
常住地	自市区町村	35,058	9,822	2,066
	他市区町村	17,002	—	—

- ・神栖市内常住就業者の 20.9%が他市区町村で従業している。
- また、神栖市内従業者の 32.7%が他市区町村に常住している。

■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、H25～29 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	9	8	23.1%	20.5%	17.1%	10.8%
	70歳代	7	1	17.9%	2.6%	15.1%	6.3%
	80歳以上	3	0	7.7%	0.0%	10.4%	3.6%
女性	60歳代	4	2	10.3%	5.1%	9.7%	3.2%
	70歳代	3	0	7.7%	0.0%	9.1%	3.8%
	80歳以上	1	1	2.6%	2.6%	7.4%	3.5%
合計		39		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	企業アンケート調査
調査対象	市内在住の18歳以上の男女個人	市内工業団地立地企業
標本数	2,000人	96社
調査方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
調査時期	令和元年(2019年)1月～2月	令和元年(2019年)10月～11月
回収数(回収率)	850人(42.5%)	52社(54.2%)

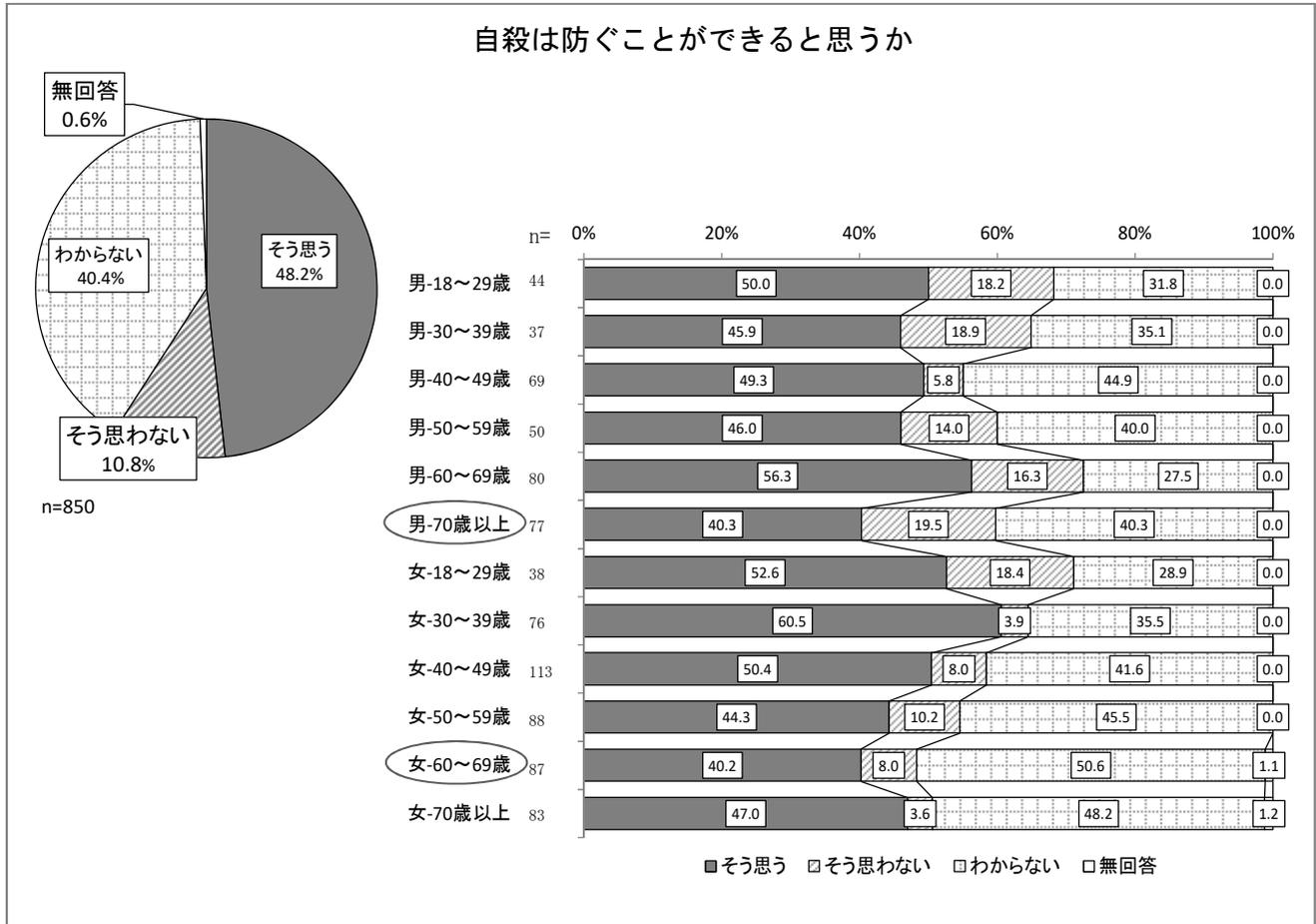
アンケート調査の結果からは、次のようなことが見えてきました。

【市民アンケート調査】

(1) 自殺は防ぐことができると思うか

自殺に関する関心は比較的高いと考えられますが、自殺予防週間やゲートキーパー、自殺対策基本法といった具体事項になると知っている人は少なくなります。自殺を防ぐことができるかについては約半数が「そう思う」と回答していますが、男性の70歳以上、女性の60歳代では4割にとどまっています。

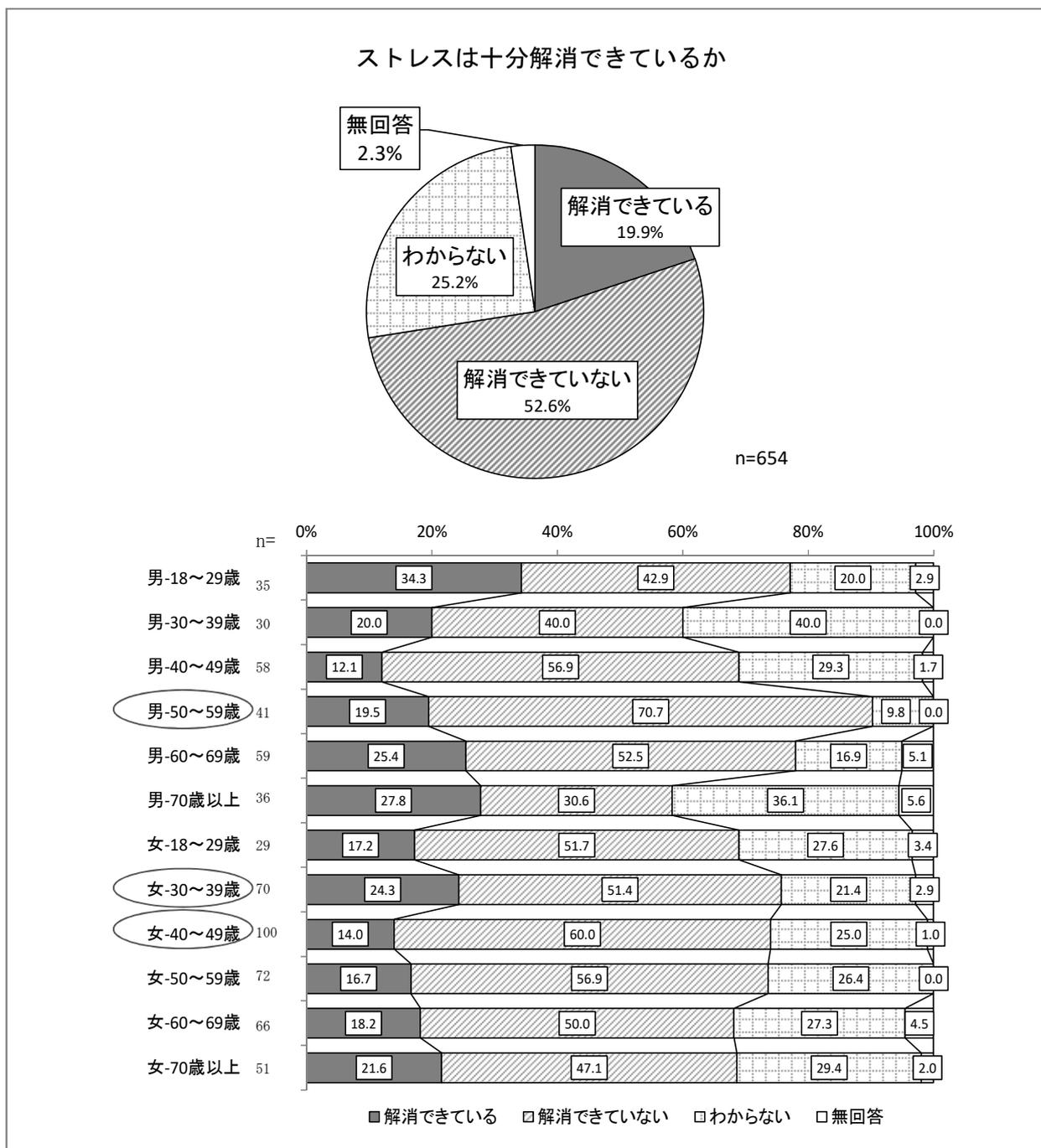
※グラフ内の「n」は回答者数を表します。



(2) ストレスは十分解消できているか

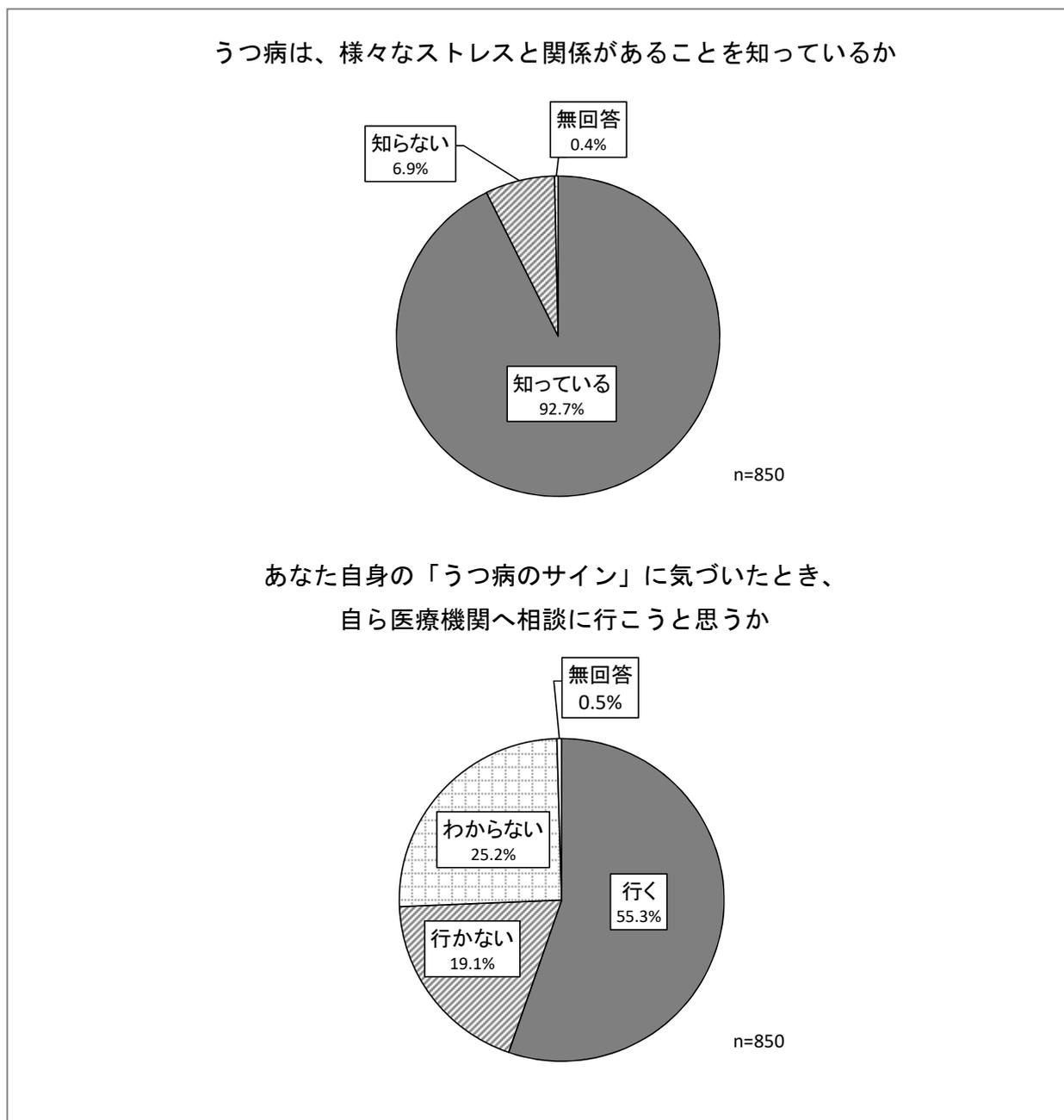
日常生活の悩みやストレスがある人は8割近くになりますが、女性の30歳代及び40歳代では9割前後となっています。その内容は男性は将来よりも仕事、女性は仕事よりは将来の傾向があります。

また、悩みやストレスのある人の半数以上は十分「解消できていない」とし、男性の50歳代では70.7%と、他の世代を大きく上回ります。



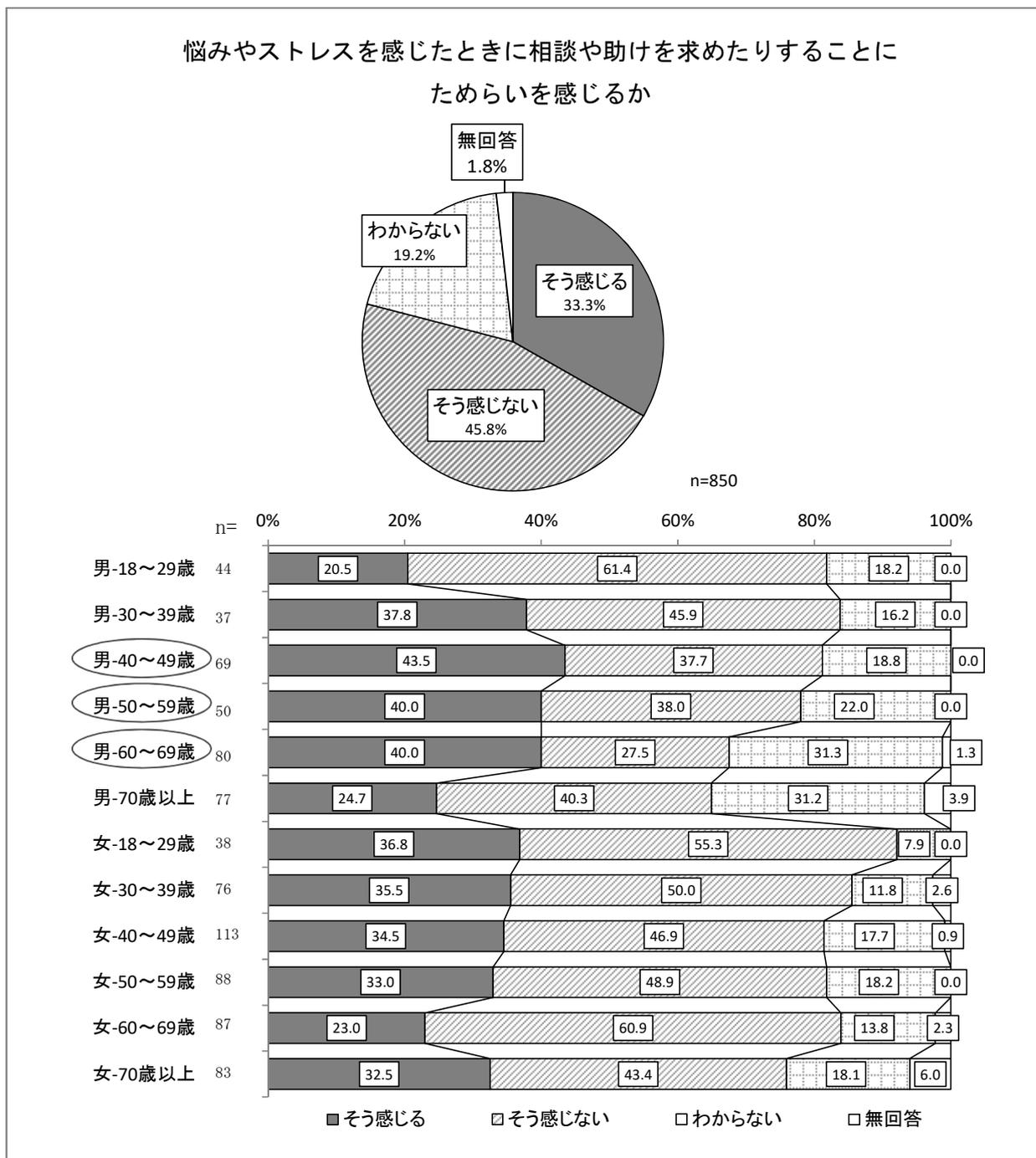
(3) うつ病は、様々なストレスと関係があることを知っているか

自殺を図った人の多くは、直前にうつ病にかかっていることが知られています。うつ病とストレスの関係について約9割の人が「知っている」など、うつ病への理解は進んでいると考えられますが、自分自身、うつ病のサインに気づいたときに医療機関に相談に「行く」と回答した人は55.3%にとどまっています。



(4) 悩みやストレスを感じたときに相談や助けを求めたりすることに ためらいを感じるか

悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを「感じる」は33.3%と、ためらいを「感じない」の45.8%を下回ります。しかし、ためらいを「感じる」は男性の40歳代43.5%、50歳代及び60歳代ともに40.0%など、男性の中年層にやや多くなっています。

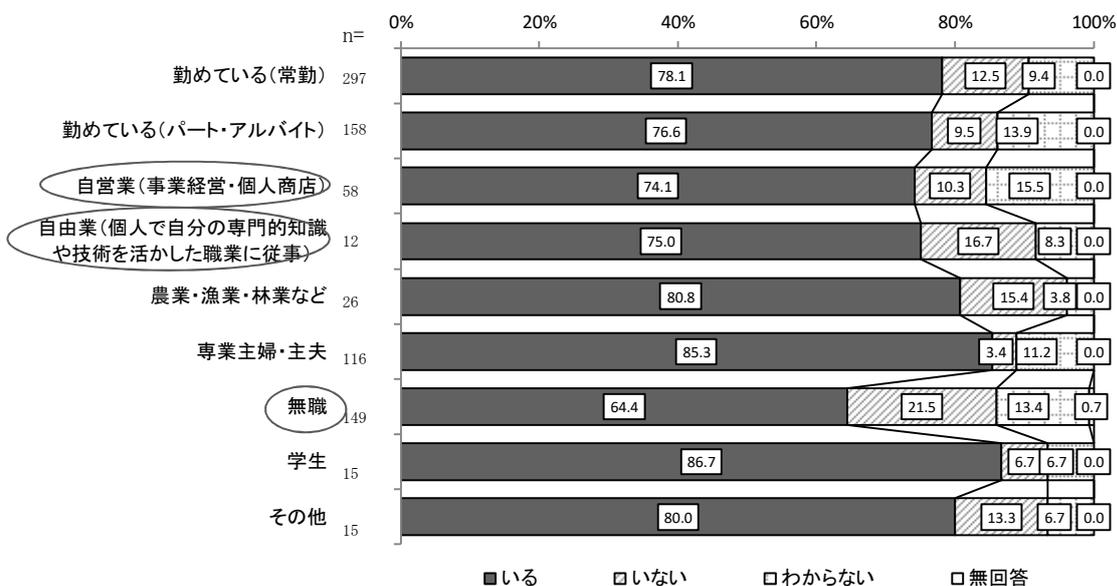
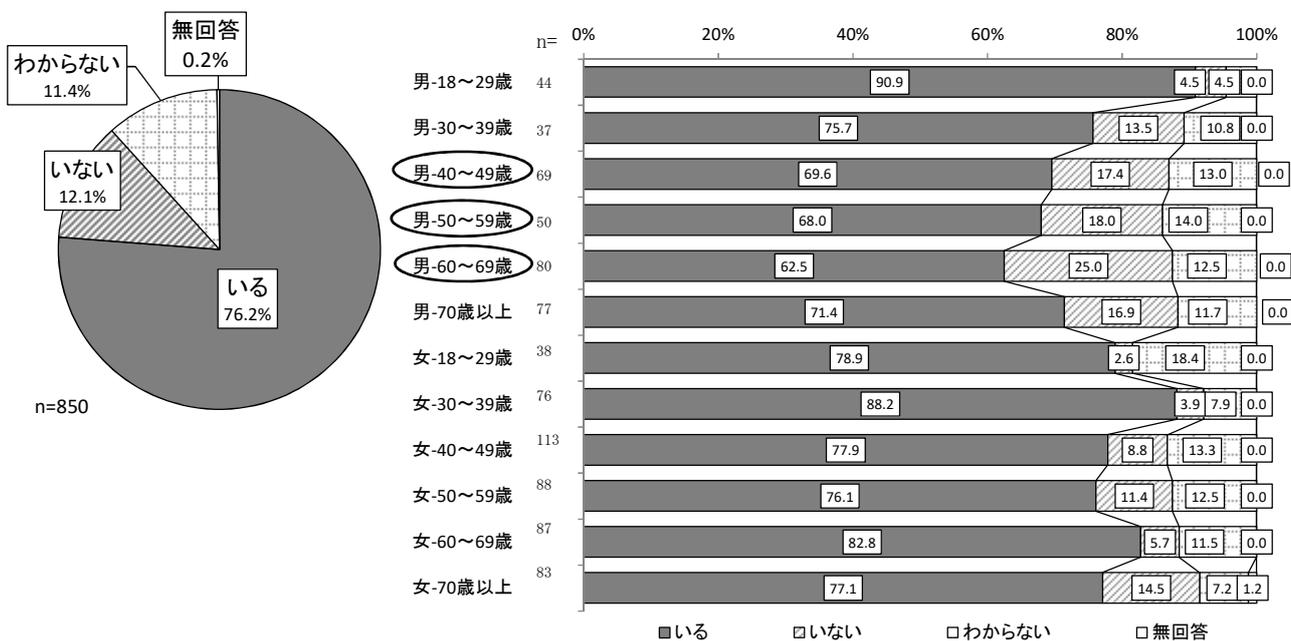


(5) 悩みごとや困ったことがあったとき相談する人がいるか

悩み事や困ったことがあったときに相談する人が「いる」のは76.2%ですが、男性の60歳代では最も少なく62.5%、次いで50歳代68.0%、40歳代69.6%と、相談したり、助けを求めることにためらいを感じると同じく男性の中年層で相談する人がやや少なくなっています。

また、職業別では、相談する人が「いる」のは無職64.4%、自営業（事業経営・個人商店）74.1%、自由業（個人で自分の専門的知識や技術を活かした職業に従事）75.0%でやや少なくなっています。

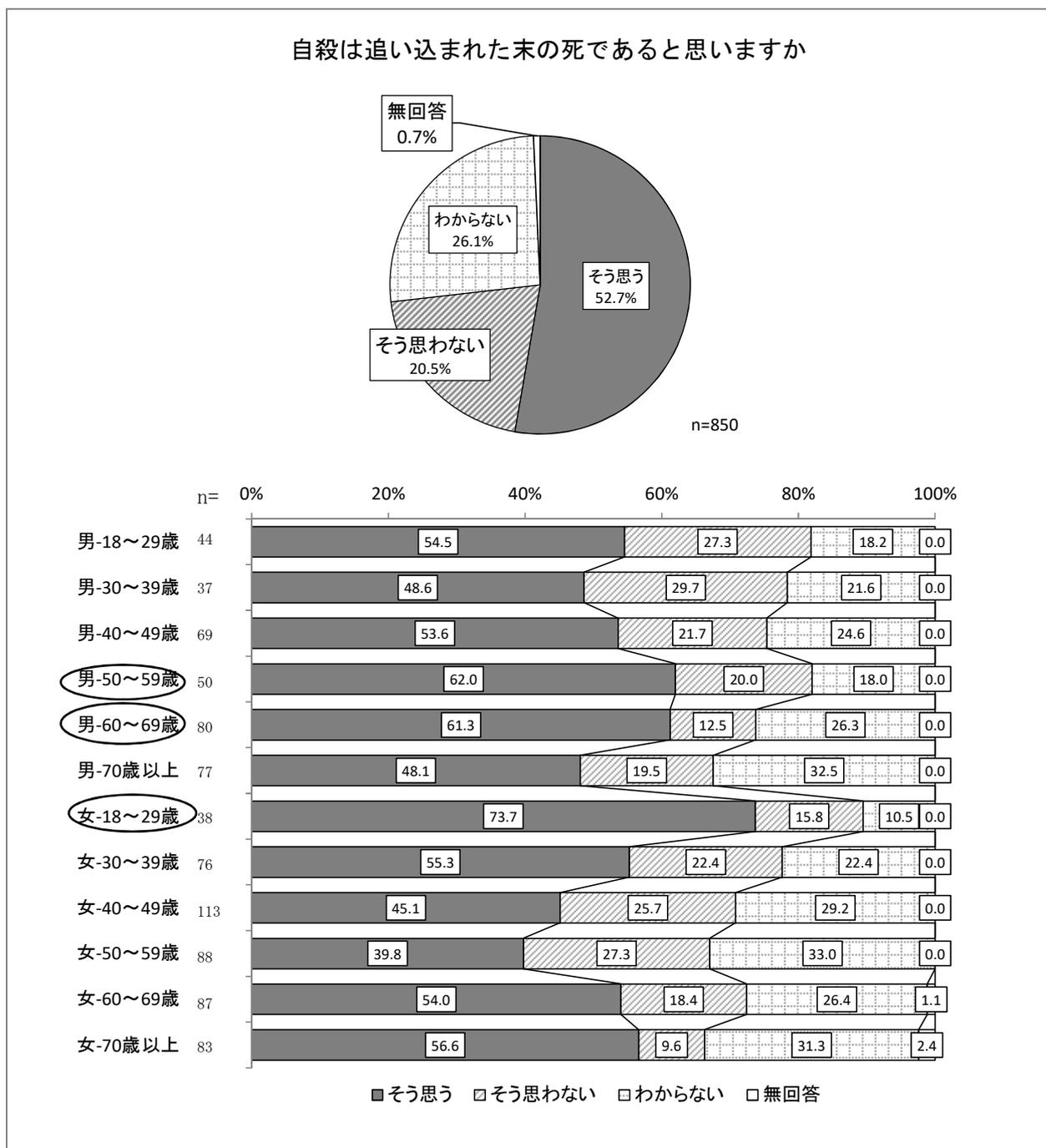
悩みごとや困ったことがあったとき相談する人がいるか



(6) 自殺は追い込まれた末の死であると思いますか

自殺は追い込まれた末の死であるとして約半数の人が考えていますが、性・年齢別では女性の18～29歳では73.7%と他の年代を大きく上回ります。

ちなみに、男性では50歳代が62.0%、60歳代が61.3%となっています。

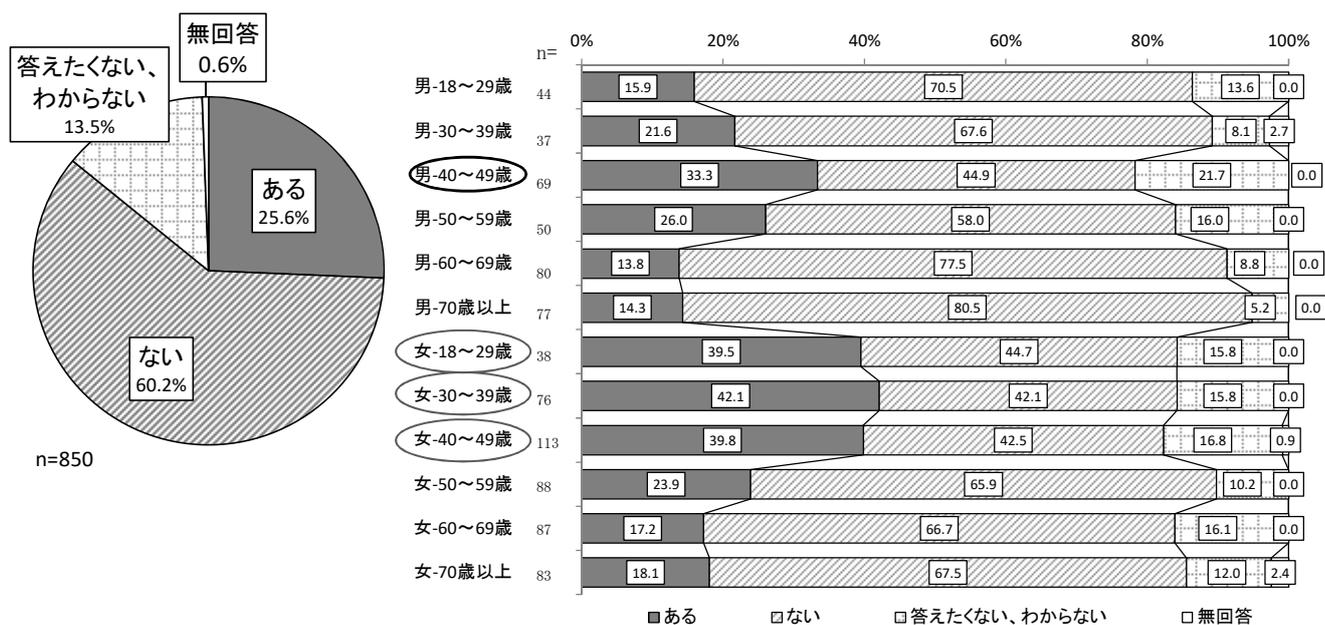


(7) 今までに死にたいと思いつめるほど悩んだこと

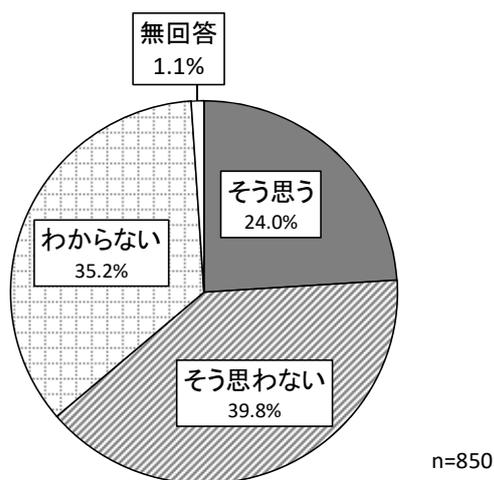
今までに死にたいと思いつめるほど悩んだことが「ある」人は4人に1人ですが、女性の18～29歳及び30歳代、40歳代では40%前後と多くなっています。ちなみに男性では40歳代が最も多く33.3%となっています。

一方、地域と緩やかにつながり社会参加を促すことは、自殺予防につながりますが、地域でお互いに助け合っているかについて、「そう思う」は24.0%、約4人に1人とどまります。

今までに死にたいと思いつめるほど悩んだこと



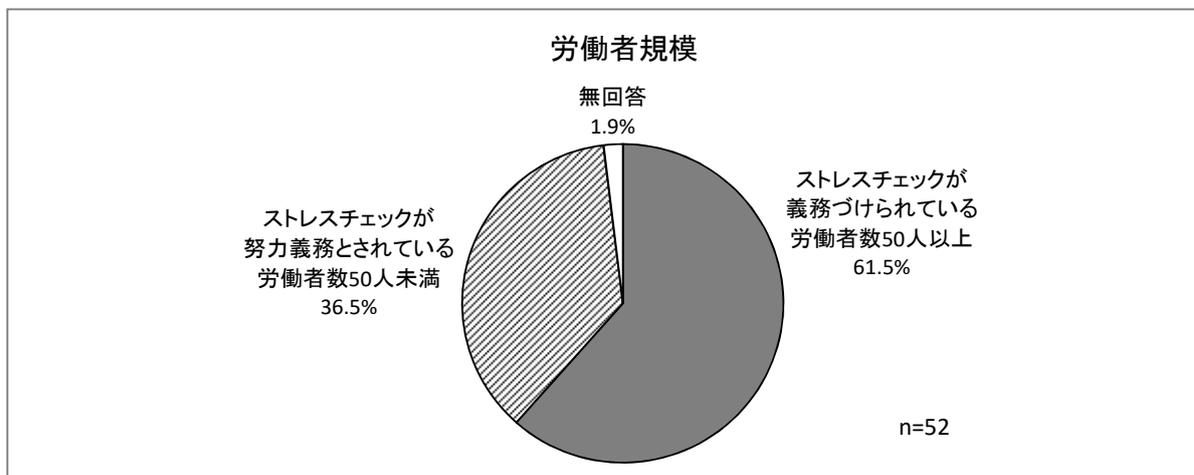
住まいの地域は、お互いに助け合っていると思うか



【企業アンケート調査】

(1) 企業の労働者規模

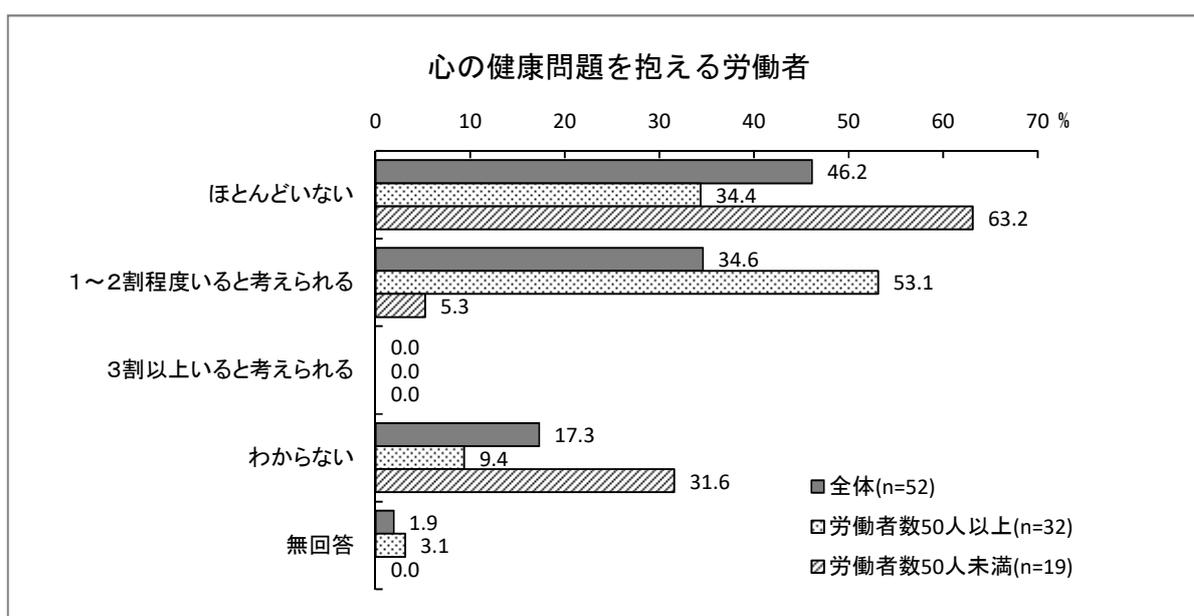
ストレスチェックが「義務づけられている労働者数 50 人以上」の企業は 61.5%、「努力義務とされている労働者数 50 人未満」の企業は 36.5%です。



(2) 心の健康問題

心の健康問題を抱える労働者は「ほとんどいない」が 46.2%ですが、「1～2割程度いると考えられる」は 34.6%、「わからない」は 17.3%となっています。

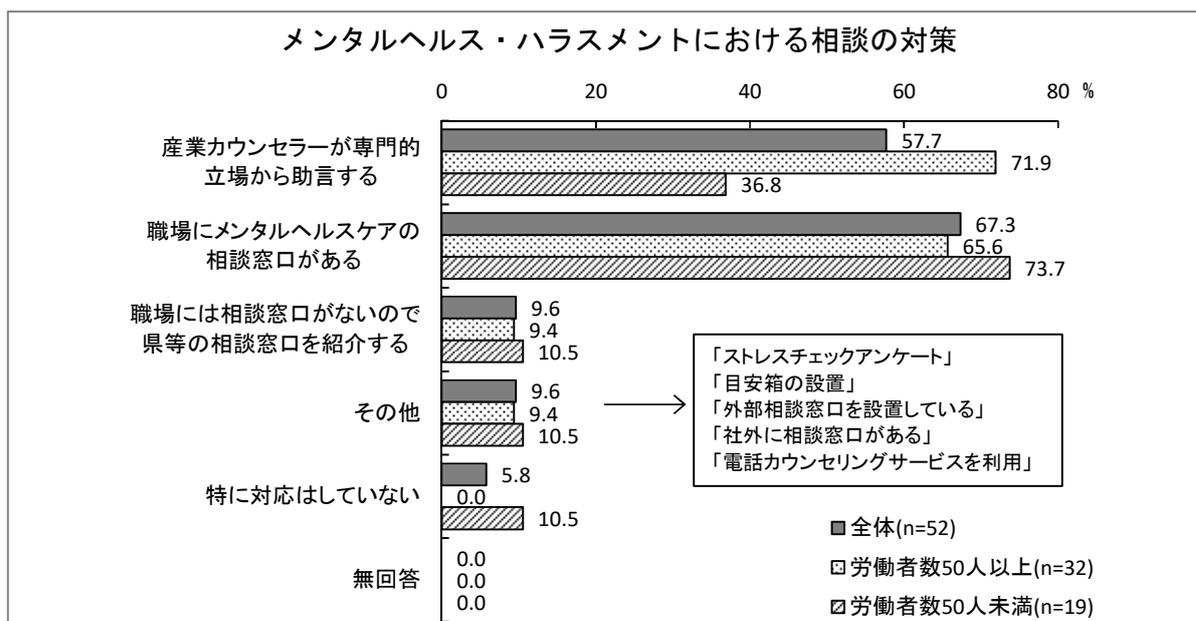
ストレスチェックが義務づけられている企業では、「1～2割程度いると考えられる」が 53.1%と「ほとんどいない」の 34.4%を上回りますが、努力義務とされている企業では「ほとんどない」が 63.2%、「わからない」が 31.6%、「1～2割程度いると考えられる」は 5.3%にとどまっています。



(3) メンタルヘルス・ハラスメント対策における相談（複数回答）

「職場にメンタルヘルスケアの相談窓口がある」が67.3%、「産業カウンセラーが専門的立場から助言する」57.7%、「職場には相談窓口がないので県等の相談窓口を紹介する」及び「その他」はいずれも9.6%、「特に対応はしていない」5.8%です。

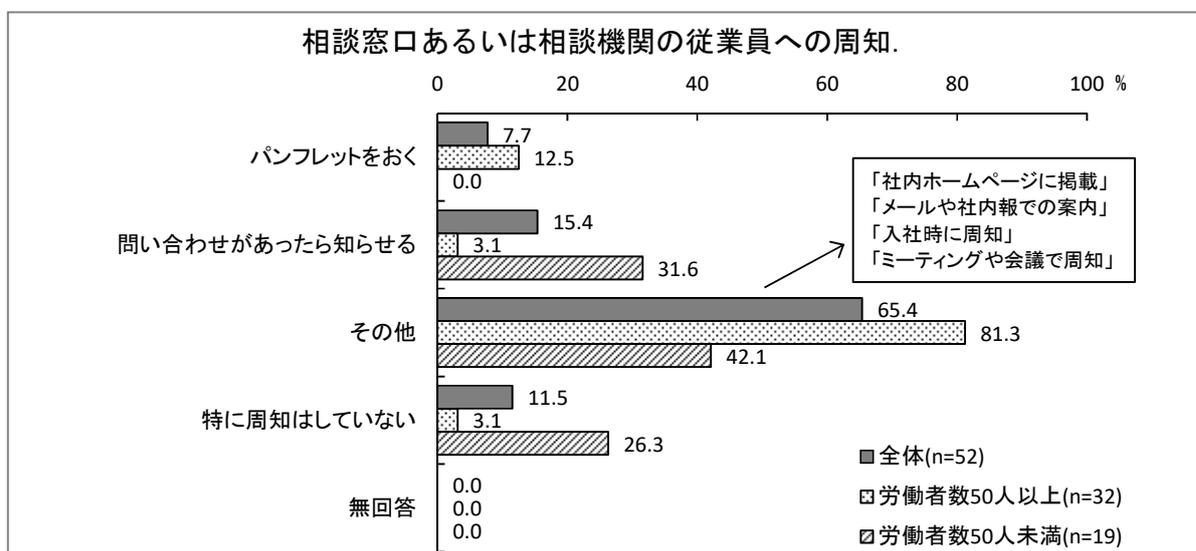
ストレスチェックが義務づけられている企業では、「産業カウンセラーが専門的立場から助言する」71.9%、「職場にメンタルヘルスケアの相談窓口がある」65.6%ですが、努力義務とされている企業では、「職場にメンタルヘルスケアの相談窓口がある」の73.7%が「産業カウンセラーが専門的立場から助言する」の36.8%を上回ります。



(4) 相談窓口あるいは相談機関の周知

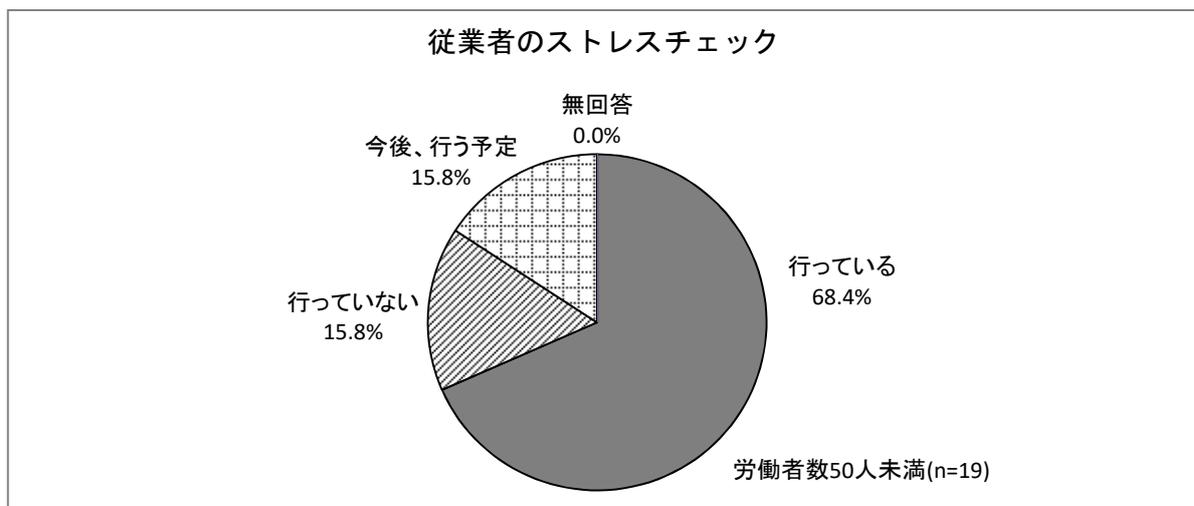
「その他」65.4%、「問い合わせがあったら知らせる」15.4%、「特に周知はしていない」11.5%、「パンフレットをおく」7.7%となっています。

ストレスチェックが義務づけられている企業、努力義務の企業いずれも「その他」が最も多くなっています。「特に周知はしていない」については、ストレスチェックが義務づけられている企業は3.1%ですが、努力義務の企業は26.3%となっています。



(5) ストレスチェック

従業員のストレスチェックについては、努力義務の企業は「行っている」は68.4%、「行っていない」は15.8%です。



(6) 今後のメンタルヘルス対策（自由記入）

項目	内容
業務の改善	過重労働の防止／長時間労働の削減
啓発、研修・教育	外部専門家のセミナー／メンタルヘルス研修・教育／パワーハラスメント研修・教育
ストレスチェック	指導・治療支援／産業医と面談／ストレスチェック集団分析活用
面談・コミュニケーション	上司との面談／社内に相談窓口／定期的な個別面談／懇談会／風通しのよい職場環境

(7) メンタルヘルス対策での市の支援（自由記入）

項目	内容
研修・教育、事例紹介	カウンセラー、専門職、心理士等の企業への派遣／専門家による定期的なレクチャーの場／図書館等に教育用DVD／メンタルヘルス対策講習会の開催／もっと効果のあるパワーハラスメント講習／効果的な対策の紹介
専門医・病院との連携	心療内科・精神科の誘致／企業と医療機関とのネットワーク／復職支援施設
相談窓口・カウンセリング	相談窓口の紹介／相談窓口の設置（社内は利用しづらい）／カウンセラー派遣／カウンセリングなどの情報提供／24時間の電話相談／研修の講師料の助成
その他	具体的な支援方法の明示と協働の取り組み／対策プログラムのPR／会社以外のコミュニティへの参加

(8) 労働環境の改善（自由記入）

項目	内容
勤怠管理	労働時間の客観的把握／就労管理ガイドの策定と周知／労務の見直しによるワーク・ライフ・バランスの推進／長時間労務の削減／仕事効率委員会の設置
勤務体系の多様化	間接部門のフレックスの導入検討／在宅勤務導入検討
年休取得の促進	年休取得の推進／連続有給休暇取得の推進／有給取得と連携した上司の評価
業務・職場の改善	要員配置の見直し／インターバル時間の確保／女性職場の拡充／ハラスメント防止対策／受動喫煙防止対策
その他	労働生産向上につながる研修・セミナー／権利と義務のバランスが重要／担当業務以外のことにも興味を持たせる職場

(9) 労働環境の改善での市の支援（自由記入）

項目	内容
研修・教育	無料セミナーの開催／労働環境の改善ポイント指導・講演／広報かみす活用
情報提供	労働環境改善の事例・報告会／対策・改善プログラムのPR
支援・助成	不足する業種・職種の人材の育成、紹介／労働環境改善への費用助成／起業への助成／セミナー講師等の補助
その他	仕事と家庭の両立サービスの拡充／待機児童の解消／市外応募者／通勤・退勤時の渋滞解消／潮来 IC→神栖の高速道路延長／労災発生時の急患受入れ病院の充実／公共交通機関の整備／医療機関の充実

3 課題

本市の自殺数は、平成 23 年をピークに減少し、平成 25 年からは 20 人前後の推移となっていますが、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、国・県を上回る推移が続いており、重く受け止める必要があります。

本市の自殺者の傾向は、性・年代別では男性の 60 歳代及び 50 歳代に多く、職業別では勤め人・自営業に多いことに特徴があります。また、自殺の原因・動機として「経済・生活問題」「勤務問題」の割合が高いことがあげられます。

さらに、ハイリスク者として高齢者や生活困窮者をあげることができます。家族との同居の有無においては、同居者ありの自殺者が多く、同居家族は必ずしも自殺の保護要因にはならないことを念頭に置く必要があります。

これからの自殺予防を効果的に展開するため、対策の対象を明確にして施策を推進する必要があります。

（1）働く世代への対策

本市の自殺者数の 5 年間累計（平成 26 年～30 年）をみると、8 割近くは男性、そのうち 30 歳代から 60 歳代で 77.3%を占めています。40 歳代を除き、30 歳代、50 歳代及び 60 歳代の男性の自殺死亡率は、国・県と比較しても高くなっています。

これらの働く世代は、家庭や職場の両方で心理的にも社会的にも不安やストレスを感じる世代です。自殺の原因と動機で多いのが、「経済・生活問題」「勤務問題」ですが、それを反映して「地域自殺実態プロファイル」では、40～59 歳男性の自殺動機として勤め先の配置転換による過労、人間関係の悩みや仕事の失敗も重なり、うつ状態になって自殺に至るケースが多いと分析しています。

アンケート調査で「悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じるか」という問いに対して「そう感じる」との回答は、男性の 40 歳代～60 歳代に多い結果となっています。意識の啓発や、問題解決ができるような支援が必要となっています。

労働者数 50 人以上の企業にストレスチェック制度の導入が義務化されるなど、働き方改革ともあいまって、職場におけるメンタルヘルス対策やハラスメントの防止など、環境改善が進みつつあります。しかし一方で、ストレスチェックが義務化されていない企業の実態が把握しにくいなど、企業の理解促進が今後の課題となっています。

(2) 高齢者への対策

高齢者の自殺死亡率は、国・県と比較して高くありませんが、男女を問わず 60 歳以上で無職・家族と同居している高齢者の自殺リスクが高く、重要な課題と言えます。

高齢者においては、自殺の原因・動機として健康問題や介護に関する心配や悩みが大きいという結果があり、アンケート調査においても悩みやストレスを感じるものとして、「自分の身体的な病気」「自分や家族の将来」「収入・家計」を上位にあげています。

高齢者は働く世代に比べ、保健師や地域包括支援センター、民生委員など、何らかの形で地域の支援を受けやすい状況にはありますが、必ずしも自殺を予防できておらず、社会的な孤独感や生きづらさなどに応じることのできる、地域における包括的な支援が必要となっています。

(3) 生活困窮者への対策

本市の自殺の原因・動機として「経済・生活問題」の占める割合は、国・県を上回ります。生活保護受給者による自殺を防ぐには、生活扶助等の経済的な支援だけでなく、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業に取り組み、就労や心身面の疾患への治療など国の取り組みと合わせて、さまざまな取り組みを包括的に支援していく必要があります。

生活苦に陥っている人の中には、支援のための制度につながることができない人もいます、自殺のリスクを抱え込んでいる人を早い段階で発見し、必要な支援へとつなげていく必要があります。

(4) 子ども・若者への対策

子どもの自殺者数は、5年間の累計（平成 26 年～30 年）で 1 人です。一方、20 歳代、30 歳代といった若者層の自殺者数は 4 分の 1 と、国・県と同程度の割合です。

しかしながら、子ども・若者の自殺の影響は家族だけでなく、地域全体に大きな衝撃となります。子ども・若者に対する自殺対策は、将来の自殺リスクを軽減させることにもなり、重要な取り組みとなります。