

第2章 いちき串木野市における自殺の現状

1 自殺に関する統計

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（自殺日・住居地）」を主として使用します。

【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。

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。

■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。

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）で計上。

なお、いずれの統計も、暦年（1月から12月まで）の統計。

■事務手続き上（訂正報告）の差異

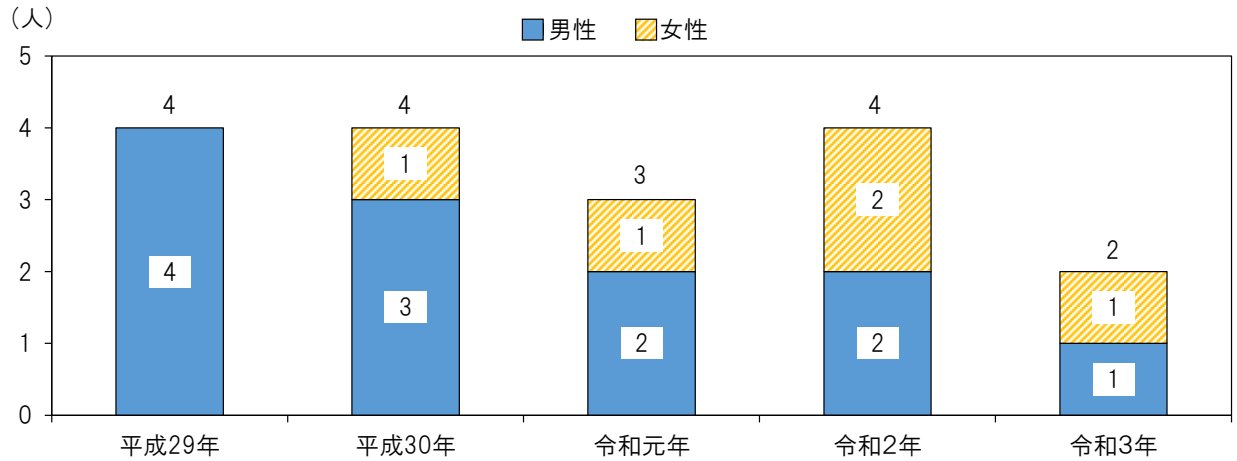
厚生労働省の「人口動態統計」は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上しない。

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。

(1) 自殺者数の推移

いちき串木野市の平成 29 年から令和 3 年までの自殺者数の合計は 17 人で、平成 30 年以降は男女での傾向の違いはみられません。

【自殺者数の推移】

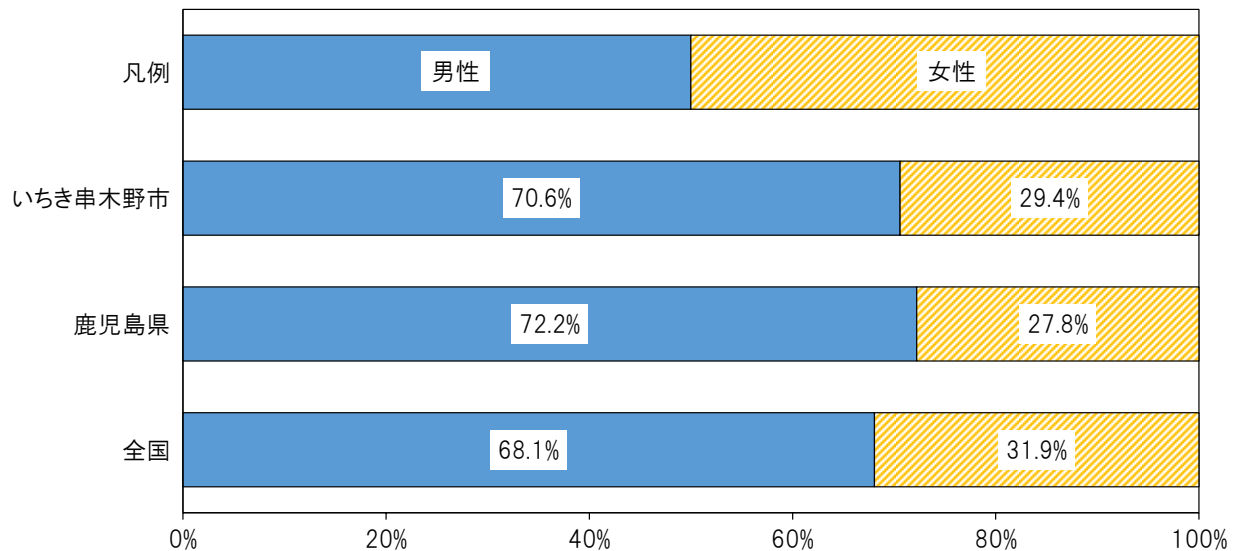


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」

(2) 自殺者数の男女別割合

男女別割合については、女性はいちき串木野市が鹿児島県を上回っています。

【自殺者数の男女別割合（平成 29 年～令和 3 年の 5 年間の平均）】



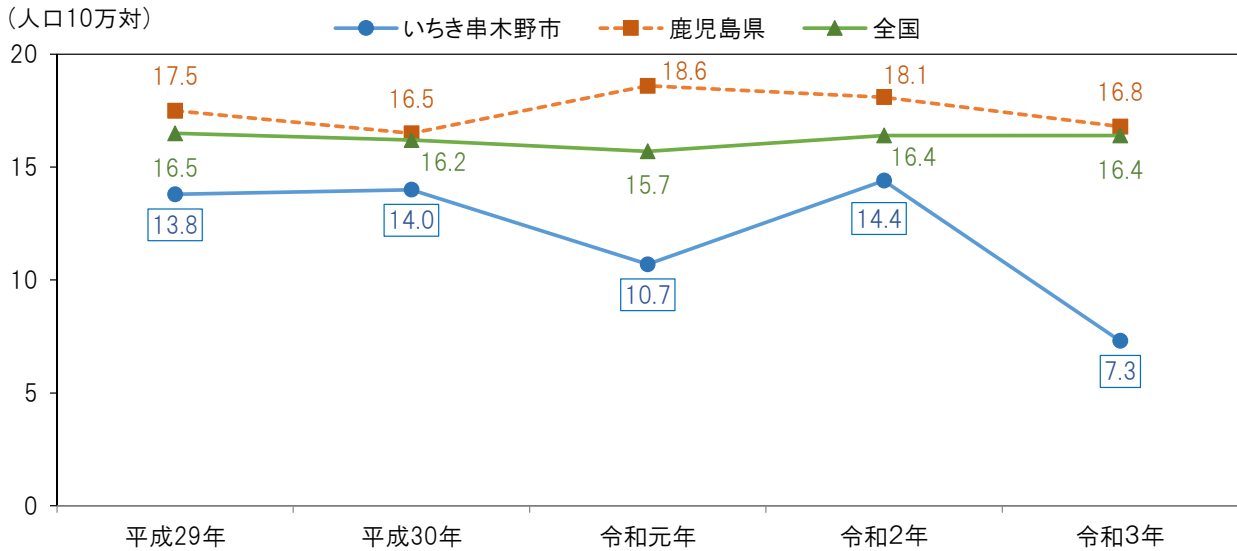
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」

(3) 自殺死亡率の推移

いちき串木野市の自殺死亡率は、令和元年に一旦減少し、令和2年に再び増加しましたが、令和3年は7.3まで減少しています。

いちき串木野市と全国・鹿児島県を比較すると、令和3年はいちき串木野市が7.3と大幅に下回っています。

【自殺死亡率の推移】

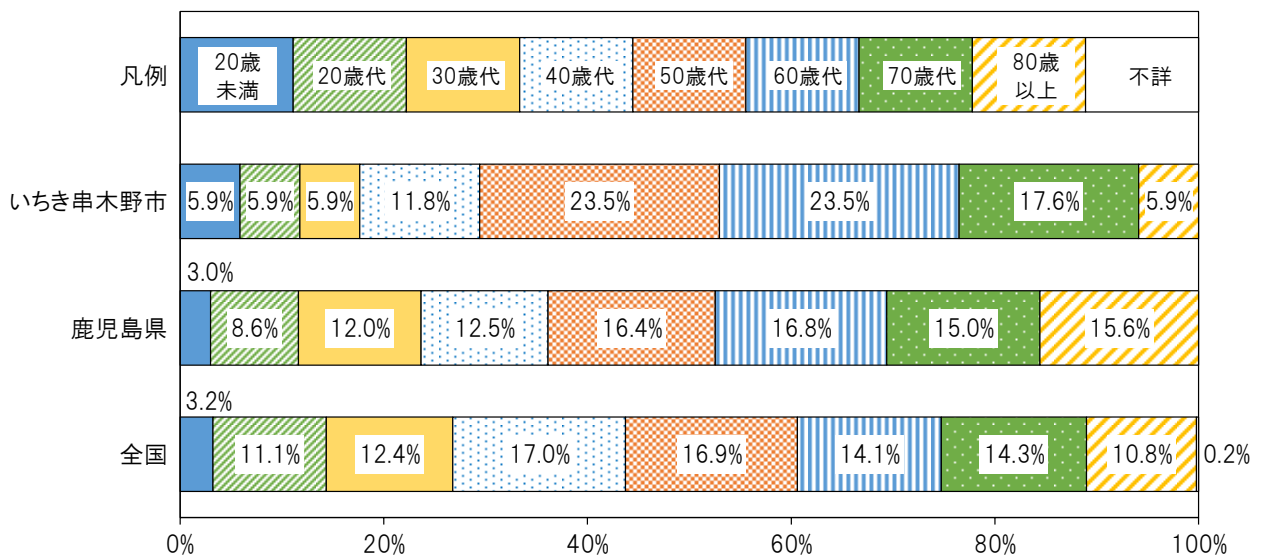


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2022」

(4) 自殺者数の年齢別割合

いちき串木野市の自殺者数の5年間の合計を年齢別割合で見ると、いちき串木野市では50歳代と60歳代が23.5%と最も多く、50歳以上が7割を占めています。

【自殺者数の年齢別割合（平成29年～令和3年の5年間の合計）】

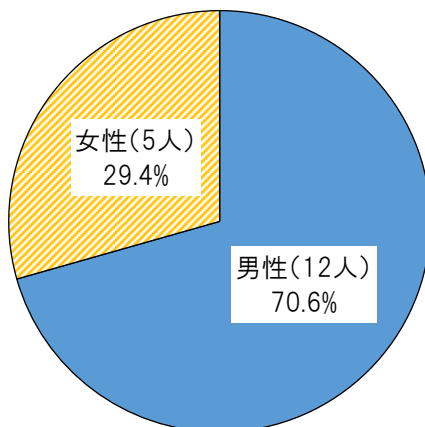


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2022」

(5) 男女別自殺者数

いちき串木野市の自殺者数の5年間の合計は 17 人であり、内訳では男性が 12 人 (70.6%)、女性が5人 (29.4%) で男性が女性の2.4倍となっています。

【男女別自殺者数（平成29年～令和3年の5年間の合計）】

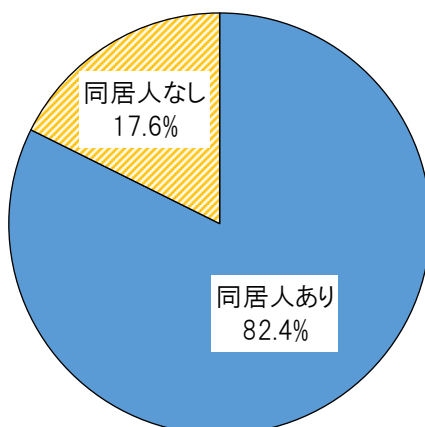


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」

(6) 同居人の有無（同居、独居）

いちき串木野市の同居人の有無による自殺者数の5年間の合計では、「あり」は 82.4%、「なし」は 17.6%で、独居より同居が多くなっています。

【同居人の有無による自殺者数（平成29年～令和3年の5年間の合計）】



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」

(7) いちき串木野市におけるリスクが高い対象群

平成 29 年～令和3年の5年間における自殺の実態について、いのち支える自殺対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル 2022」により、本市において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位5区分が示されました。

また、この属性情報から、本市において推奨される重点施策として、①「無職者・失業者」、②「生活困窮者」、③「高齢者」に対する取組が挙げられました。

【いちき串木野市におけるリスクが高い対象群】

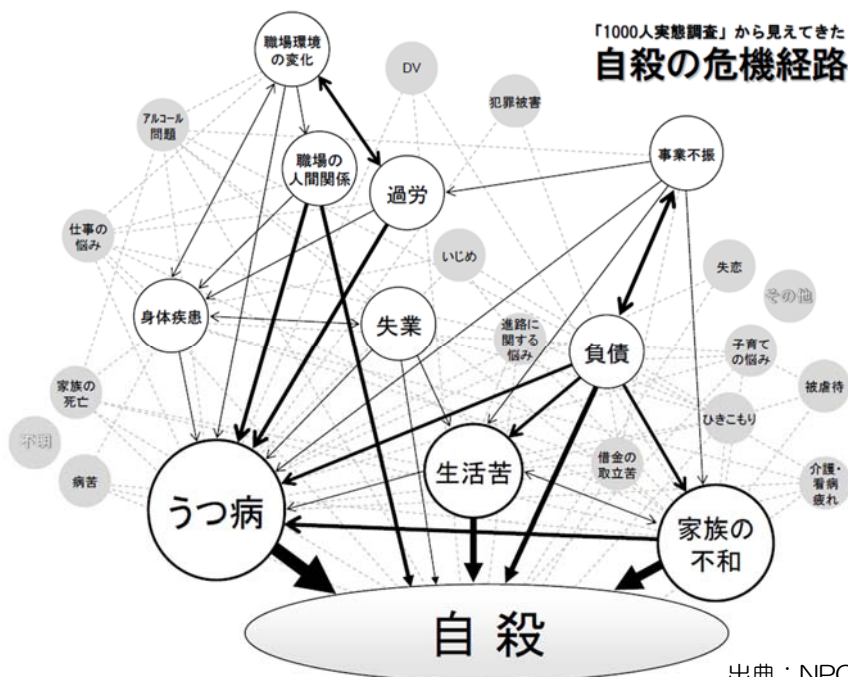
上位5区分※※1	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)※※2	背景にある主な自殺の危機経路※※3
1位:男性40～59歳 無職独居	3	17.6%	919.0	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位:男性60歳以上 無職同居	3	17.6%	24.9	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
3位:女性60歳以上 無職同居	3	17.6%	16.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性60歳以上 有職同居	2	11.8%	22.8	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
5位:男性40～59歳 有職同居	2	11.8%	16.7	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

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」

※※1 順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

※※2 自殺死亡率の母数（人口）は令和2年国勢調査を基にいのち支える自殺対策推進センターにて推計した。

※※3 NPO法人ライフリンクが行った自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖プロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。上記表の「背景となった主な自殺の危機経路」の列には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されている。



2 市民意識調査の結果

■調査対象等

- ① 調査対象：いちき串木野市に居住する20歳以上80歳未満の市民2,400人（無作為抽出）
- ② 調査方法：郵送による配布及び郵送またはWEB方式による回収
- ③ 調査期間：令和4年9月12日（月）～令和4年9月30日（金）

④ 回収結果：

配布数	有効回答数	回収率
2,400件	798件 (郵送：662件、WEB：136件)	33.3% (郵送：27.6%、WEB：5.7%)

■回答者の属性

- ① 性別
男性 37.5%、女性 59.0%、その他 0.3%、無回答 3.3%
- ② 年齢
20歳代 9.8%、30歳代 12.2%、40歳代 12.0%、50歳代 17.2%、
60歳代 22.9%、70歳代 25.4%、無回答 0.5%
- ③ 世帯構成
親と子(2世代) 41.5%、配偶者 38.8%、ひとり暮らし 11.2%、
その他 4.6%、祖父母と親と子(3世代) 3.4%、無回答 0.5%
- ④ 職業
勤めている(役員・管理職以外) 25.9%、パート・アルバイト 19.9%、
専業主婦・主夫 15.7%、無職(仕事をしたいと思っていない) 9.6%、
自営業(事業経営・個人商店など) 7.5%、会社・団体などの役員 5.4%、
無職(仕事をしたいが、現在は求職していない) 4.6%、など
- ⑤ 配偶者との現在の関係
同居している 68.3%、単身赴任中 1.8%、別居している 1.5%、離別・死別した 8.5%、
配偶者・パートナーはいない 17.7%、無回答 2.3%

■調査結果を見る際の注意点

- ① 比率はすべて百分比で表し、小数点以下第2位を四捨五入している。このため、百分比の合計が100%にならない場合がある。
- ② 複数回答の設問は、百分比の合計は100%を超える場合がある。
- ③ グラフ中における「n」は、各設問の回答者数（サンプル数）のことである。

(1) 悩みやストレスについて

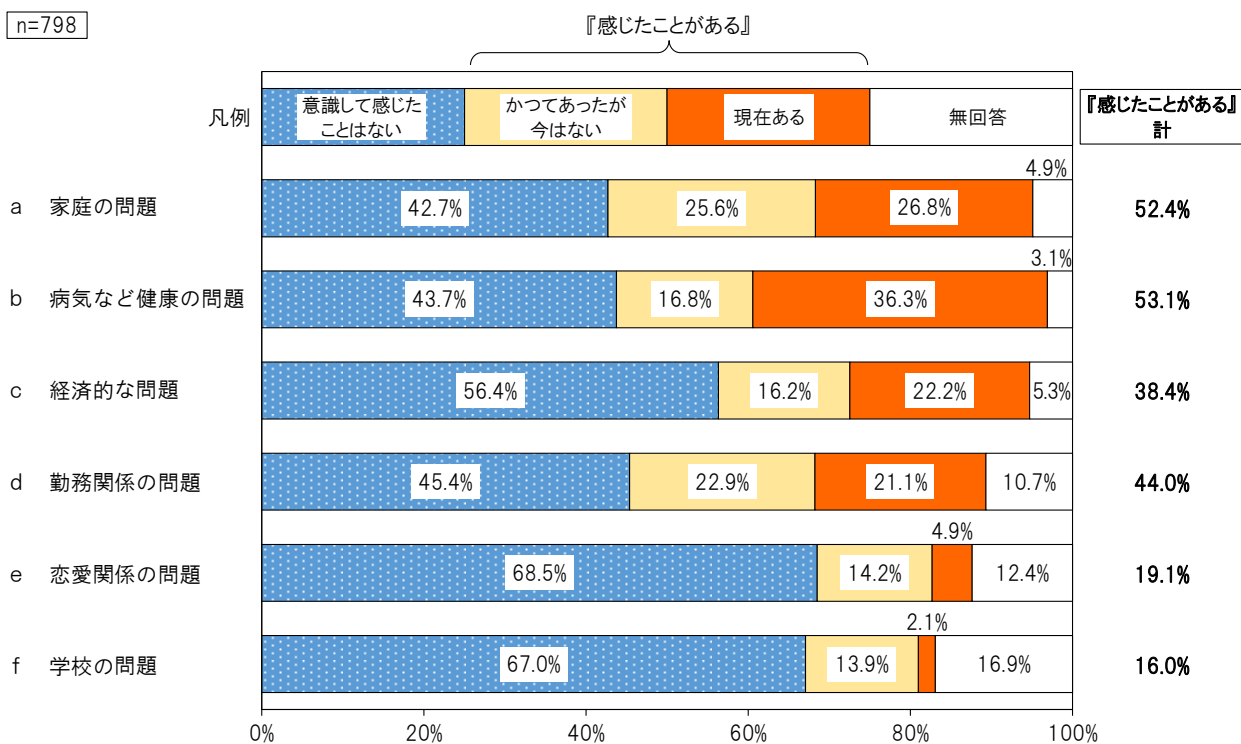
① 悩みやストレスの有無

5割以上が「健康」や「家庭」の問題を抱えている。

悩みやストレスの有無については、『感じたことがある』と回答した割合は、「病気など健康の問題」(53.1%)が最も高く、そのうち「現在ある」と回答した割合は3割を超えています。次いで「家庭の問題」(52.4%)、「勤務関係の問題」(44.0%)の順となっています。

※『感じたことがある』:「かつてあったが今はない」+「現在ある」

【悩みやストレスの有無】

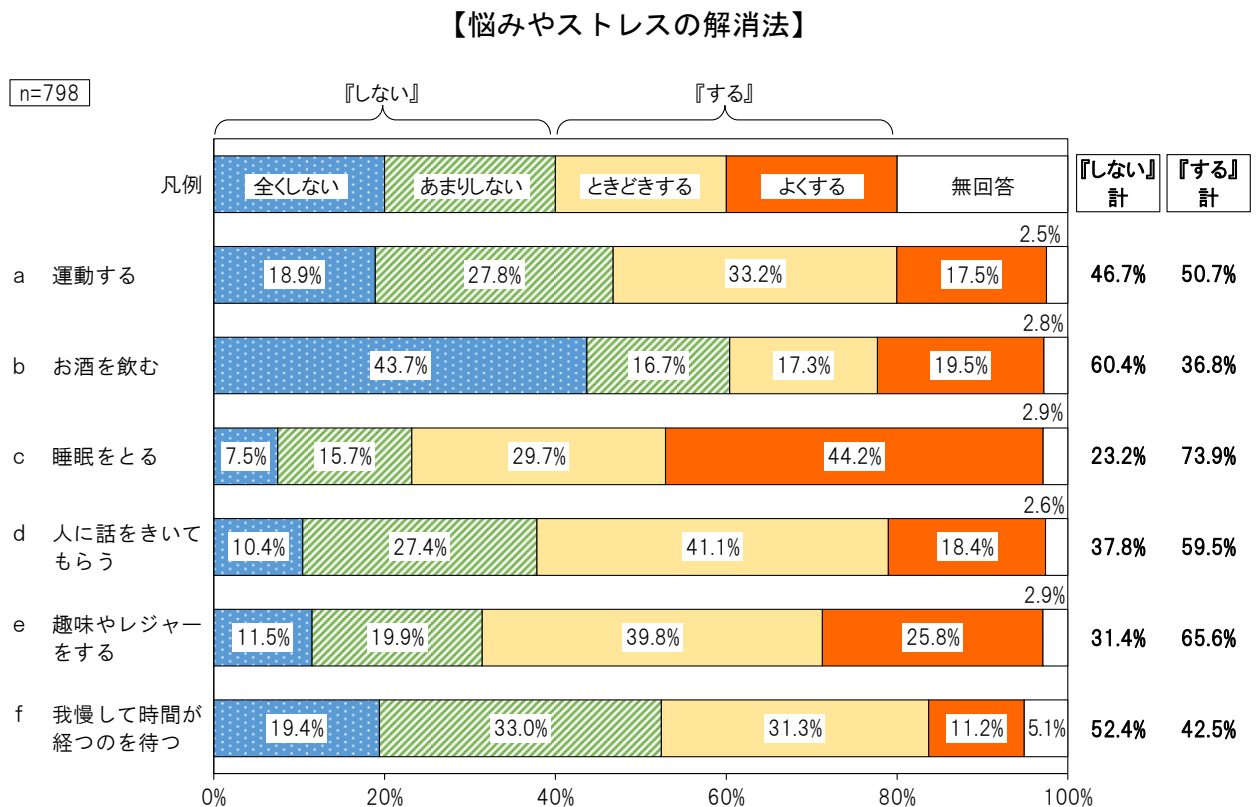


② 悩みやストレスの解消法

7割以上の方が「睡眠をとる」と回答している。また、趣味・レジャーや話をきいてもらうことで解消している人も多い。一方、我慢する人が4割を超えている。

悩みやストレスの解消法については、『する』と回答した割合は、「睡眠をとる」(73.9%)が最も高く、次いで「趣味やレジャーをする」(65.6%)、「人に話をきいてもらう」(59.5%)の順となっています。

※ 『しない』:「全くしない」+「あまりしない」、『する』:「ときどきする」+「よくする」



(2) 相談することについて

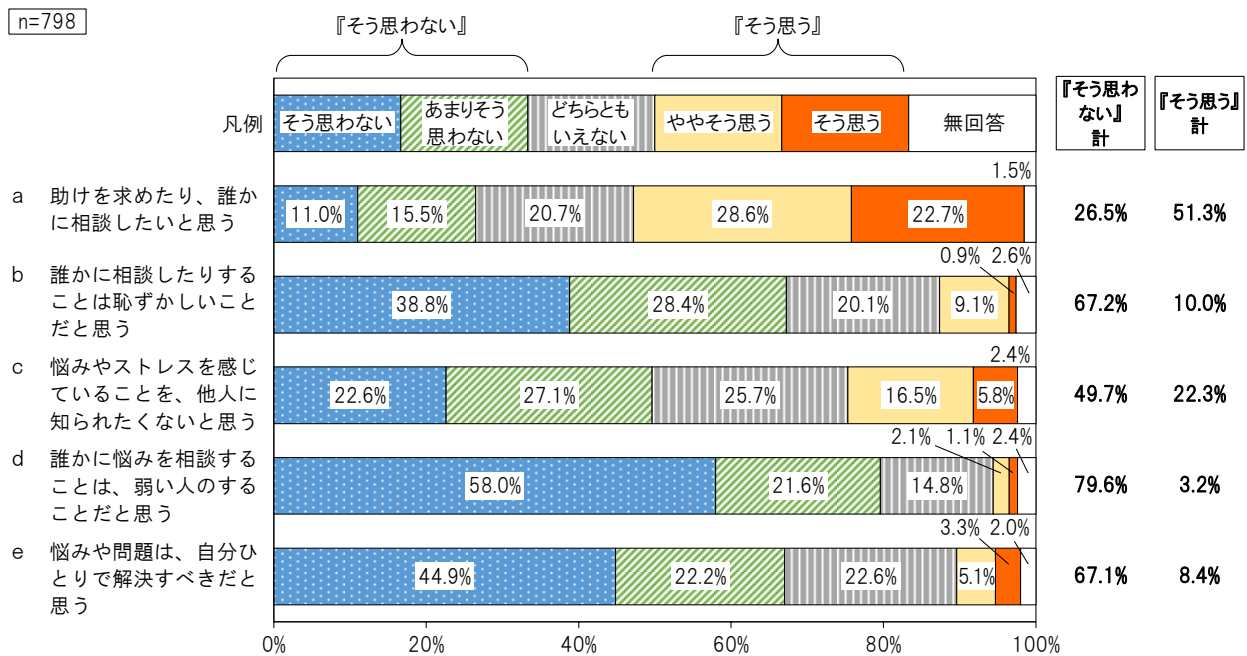
① 悩みやストレスを感じた時の考え方

約5割の人が「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」と回答している一方、1～2割の人は「知られたくない」「恥ずかしい」と回答している。

悩みやストレスを感じた時の考え方については、『そう思う』と回答した割合は、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」(51.3%)が最も高く、次いで「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」(22.3%)、「誰かに相談したりすることは恥ずかしいことだと思う」(10.0%)の順となっています。

※『そう思わない』:「そう思わない」+「あまりそう思わない」、『そう思う』:「ややそう思う」+「そう思う」

【悩みやストレスを感じた時の考え方】



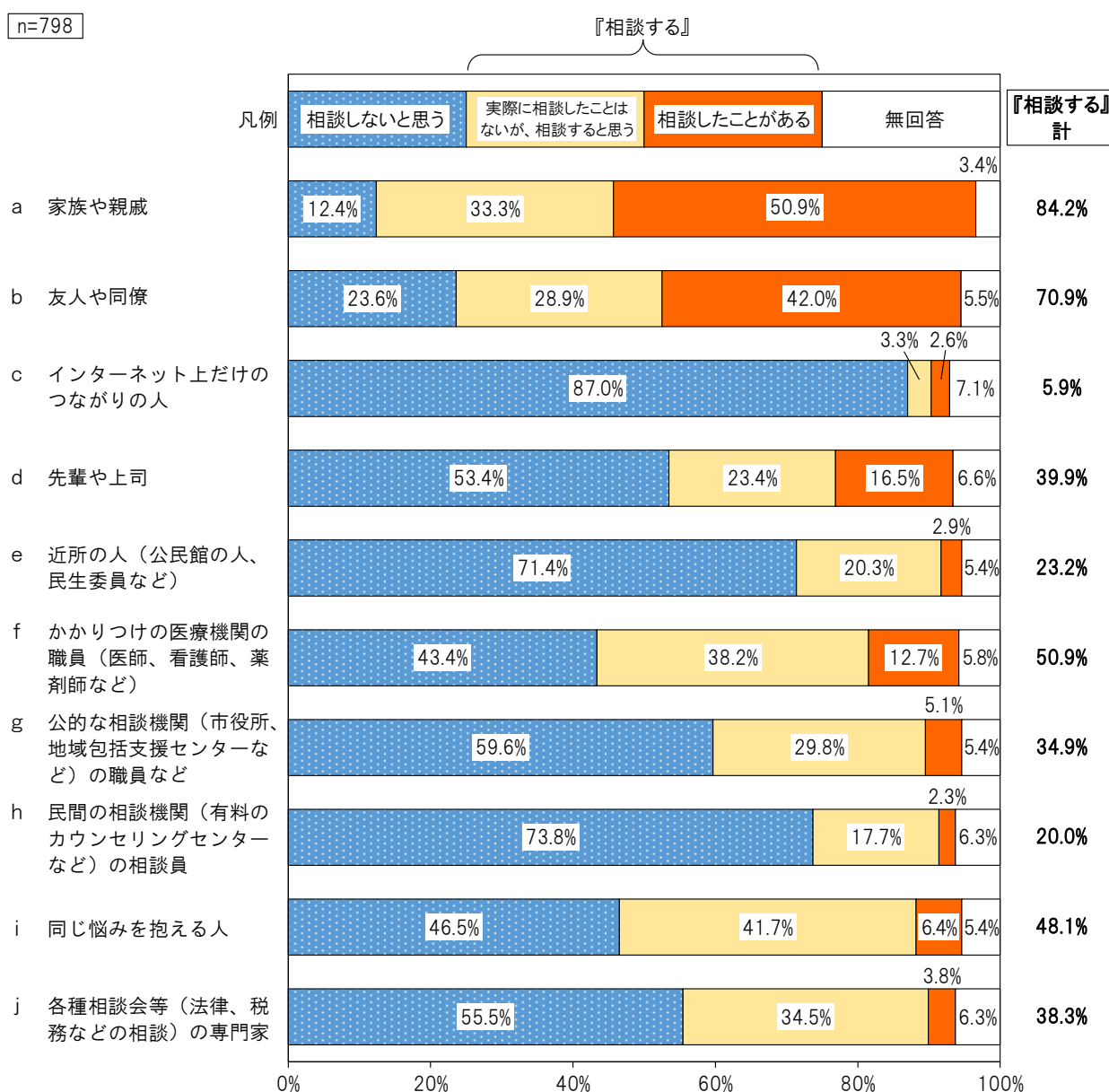
② 悩みやストレスの相談相手

7割以上が「家族や親戚」「友人や同僚」など身近な存在が多く、公的・民間の相談機関は4割に満たない。

悩みやストレスの相談相手については、『相談する』と回答した割合は、「家族や親戚」(84.2%)が最も高く、次いで「友人や同僚」(70.9%)、「かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)」(50.9%)の順となっています。

※『相談する』:「実際に相談したことはないが、相談すると思う」+「相談したことがある」

【悩みやストレスの相談相手】



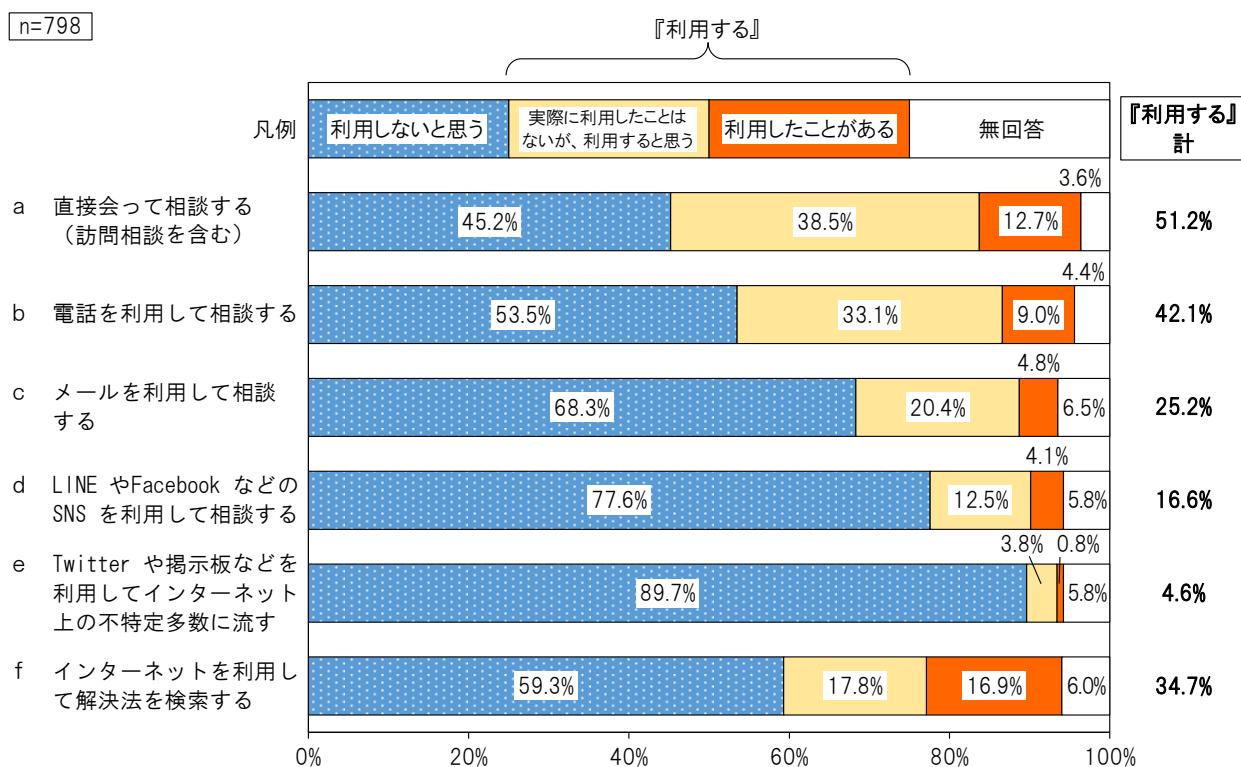
③ 悩みやストレスの相談方法

約5割の人が「直接会って相談する」と回答している。メールやLINE等は2割前後、「インターネットを利用して解決法を検索する」は3割を超えている。

悩みやストレスの相談方法については、『利用する』と回答した割合は、「直接会って相談する（訪問相談を含む）」（51.2%）が最も高く、次いで「電話を利用して相談する」（42.1%）、「インターネットを利用して解決法を検索する」（34.7%）の順となっています。

※『利用する』:「実際に利用したことはないが、利用すると思う」+「利用したことがある」

【悩みやストレスの相談方法】



(3) 相談を受けることについて

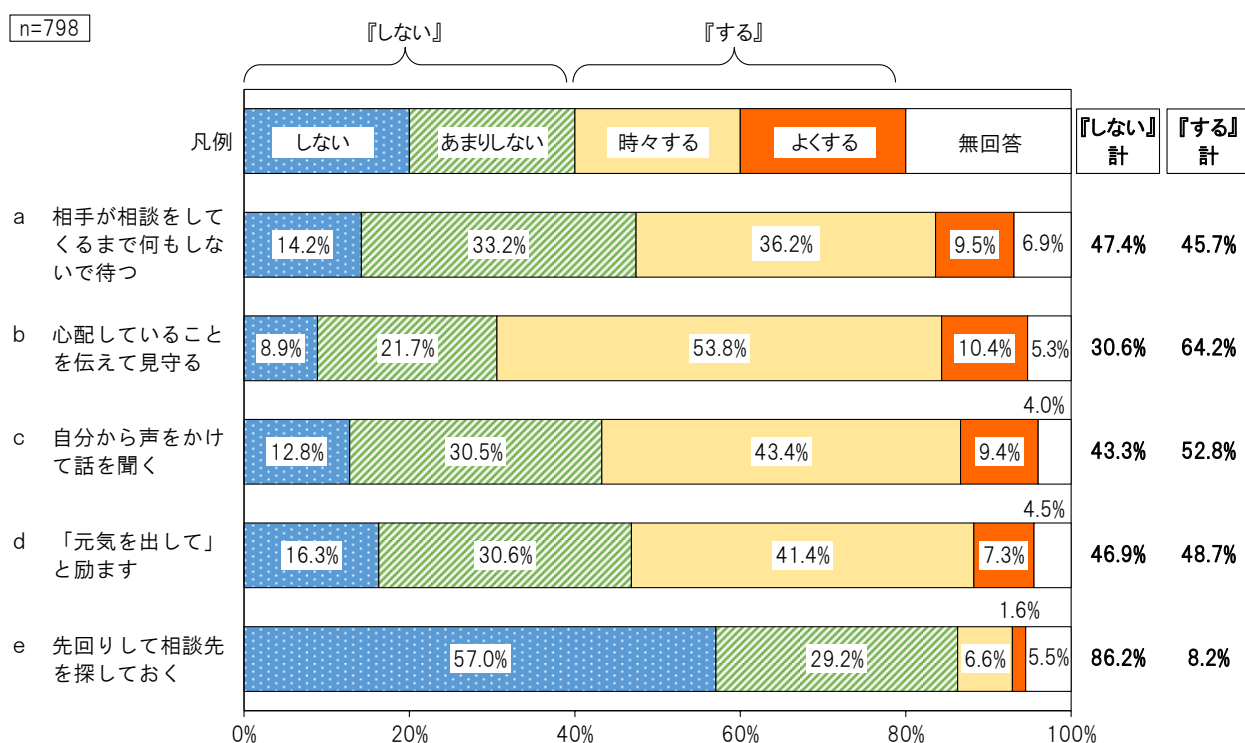
① 身近な人が辛そうに見えた時の対応

6割以上の方が「心配していることを伝えて見守る」と回答している。

身近な人が辛そうに見えた時の対応については、『する』と回答した割合は、「心配していることを伝えて見守る」(64.2%)と回答した割合が最も高く、次いで「自分から声をかけて話を聞く」(52.8%)、「元気を出して」と励ます(48.7%)の順となっています。

※『しない』:「しない」+「あまりしない」、『する』:「時々する」+「よくする」

【身近な人が辛そうに見えた時の対応】



(4) 自殺に関する考えについて

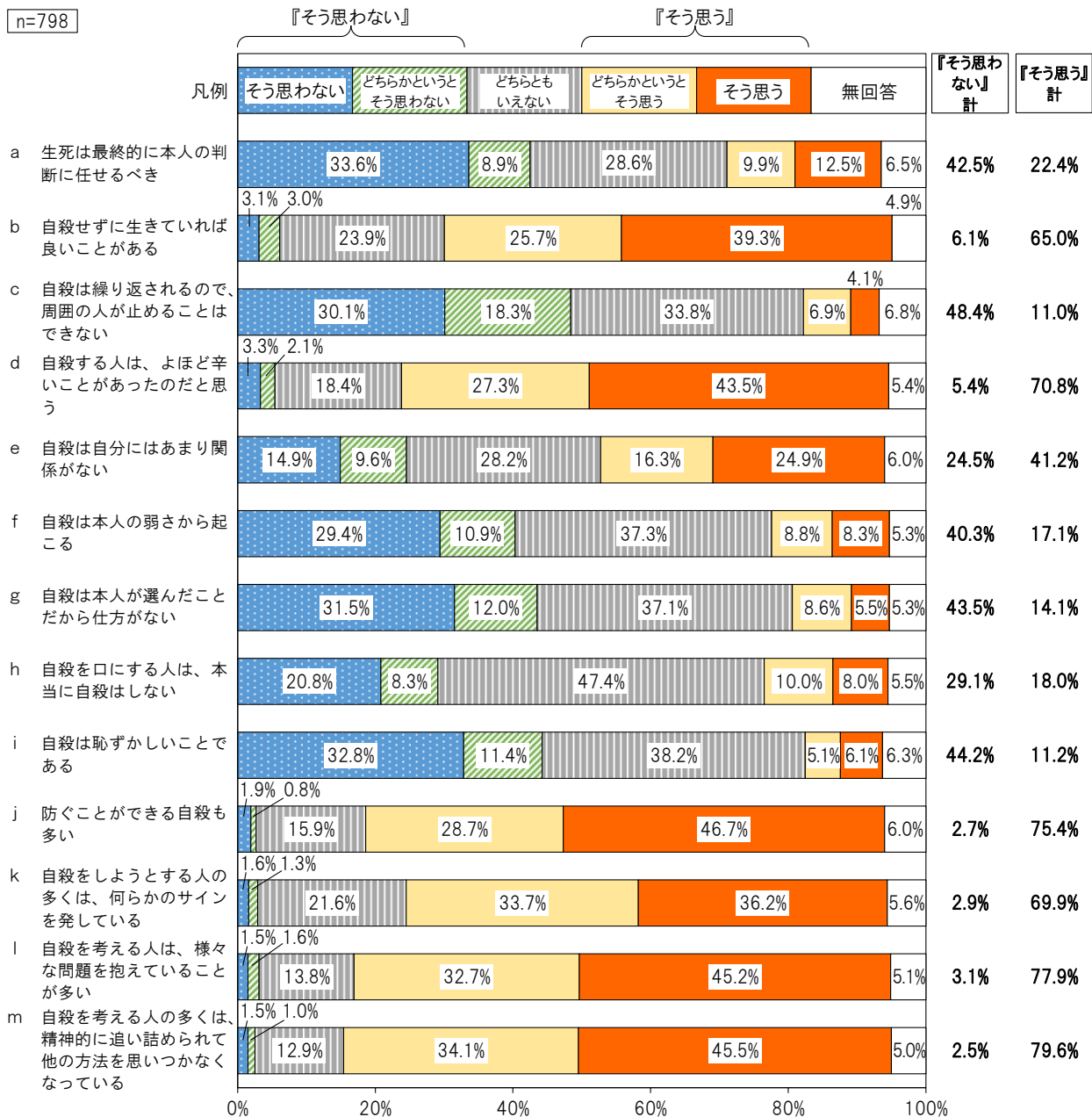
① 自殺に関する意見

約8割の人が「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」と回答している一方、2割弱の人は「弱さから起こる」「恥ずかしい」と回答している。

自殺に関する意見については、『そう思う』と回答した割合は、「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」(79.6%)が最も高く、次いで「自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」(77.9%)、「防ぐことができる自殺も多い」(75.4%)の順となっています。

※『そう思わない』:「そう思わない」+「どちらかというと思わない」、
『そう思う』:「どちらかというと思う」+「そう思う」

【自殺に関する意見】



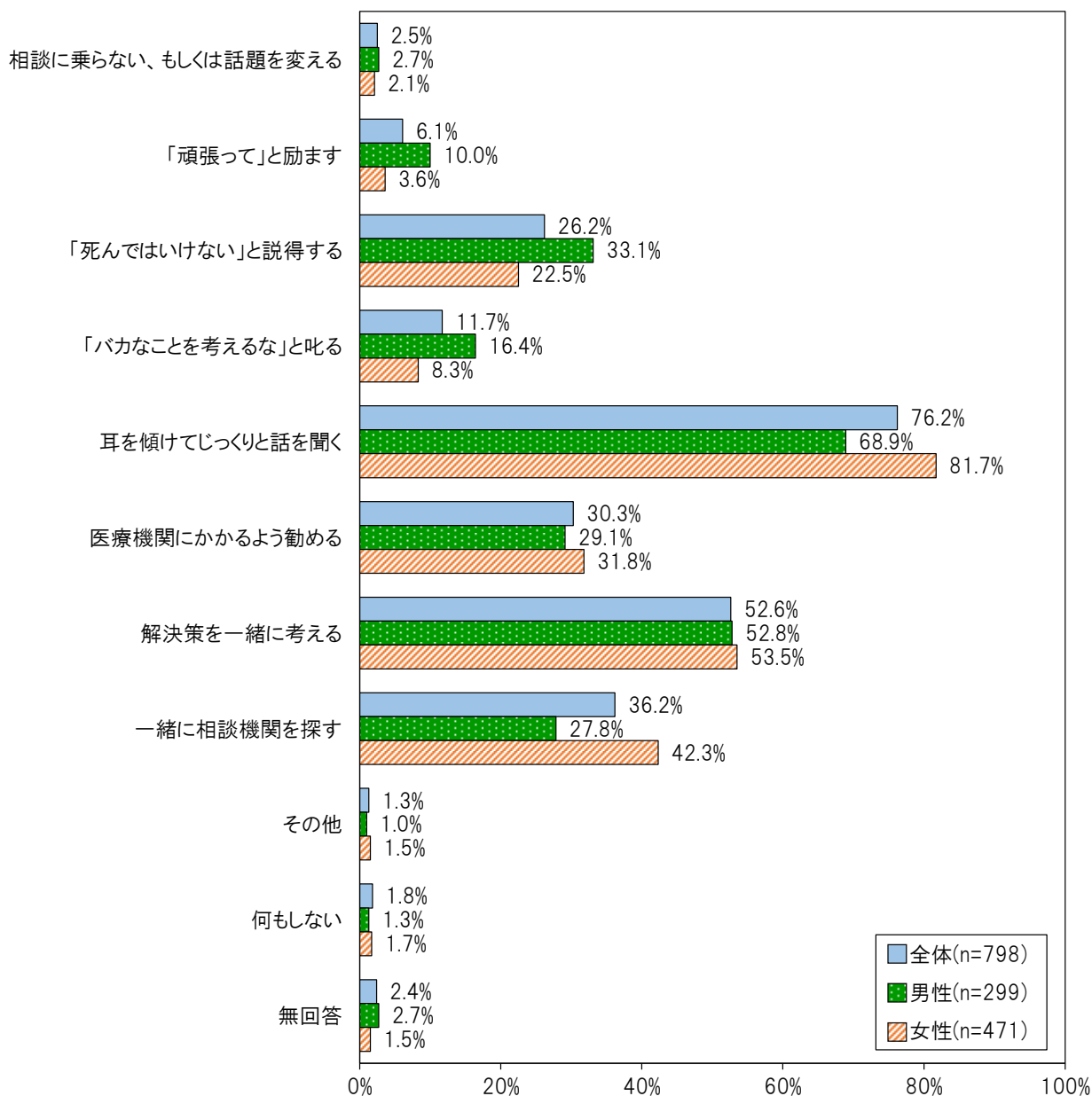
② 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応

7割以上の方が「耳を傾けてじっくりと話を聞く」と回答している。

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応については、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」（76.2%）と回答した割合が最も高く、次いで「解決策を一緒に考える」（52.6%）、「一緒に相談機関を探す」（36.2%）の順となっています。

性別で見ると、「死んではいけない」と説得すると回答した割合は、男性が女性より10.6ポイント高くなっています。「耳を傾けてじっくりと話を聞く」、「一緒に相談機関を探す」と回答した割合は、女性が男性より10ポイント以上高くなっています。

【身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応】



(5) 自殺対策・予防等について

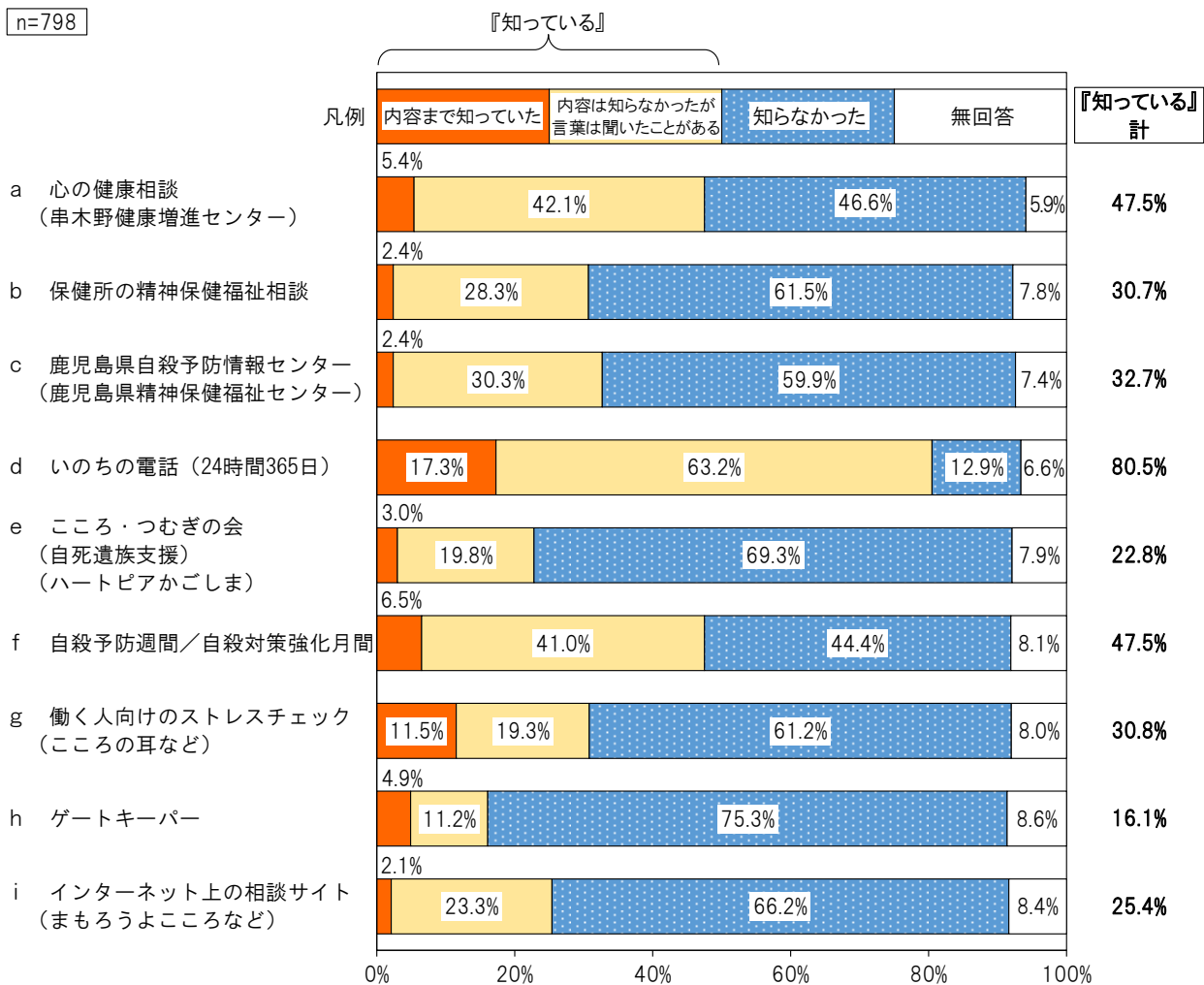
① 自殺対策に関する事柄についての認知度

ゲートキーパーを知っている人の割合は2割未満、自殺対策関連の相談機関を知っている人の割合は3割未満となっている。

自殺対策に関する事柄についての認知度については、『知っている』と回答した割合は、「いのちの電話（24時間365日）」（80.5%）が最も高く、次いで「心の健康相談（串木野健康増進センター）」（47.5%）、「自殺予防週間／自殺対策強化月間」（47.5%）、「鹿児島県自殺予防情報センター（鹿児島県精神保健福祉センター）」（32.7%）の順となっています。

※『知っている』:「内容まで知っていた」+「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」

【自殺対策に関する事柄についての認知度】



【計画の目標達成状況】

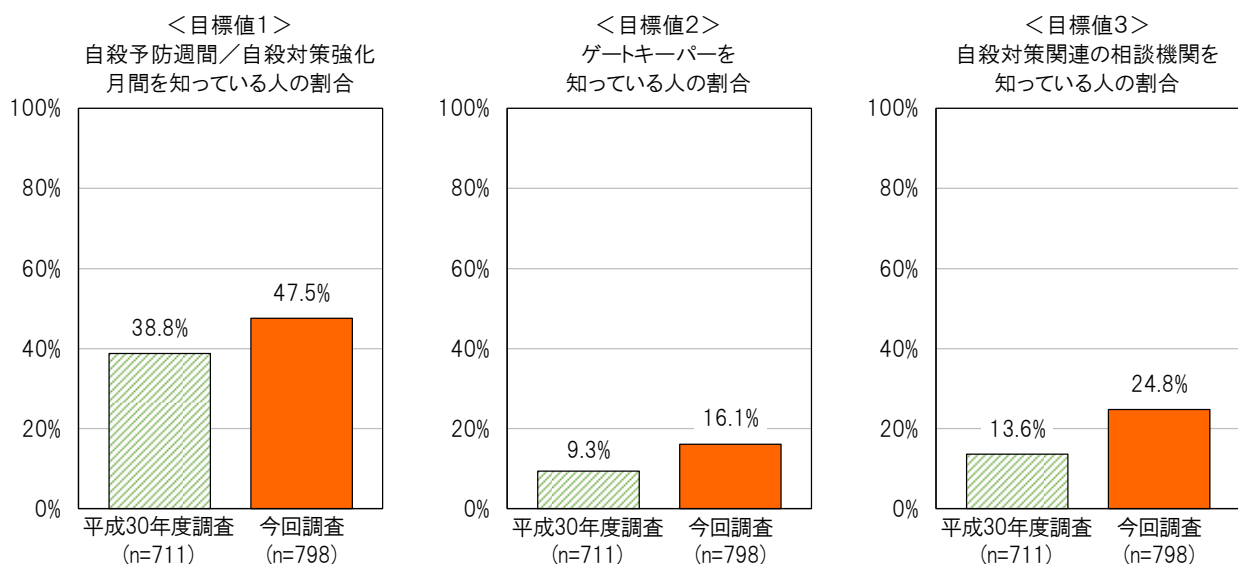
「自殺予防週間／自殺対策強化月間を知っている人の割合」は「順調に改善」、「ゲートキーパーを知っている人の割合」「自殺対策関連の相談機関を知っている人の割合」は「やや改善」となっており、いずれも前回調査に比べ改善しています。

評価方法

数値目標のある指標		
◎	達成	既に目標値を達成した指標
○	順調に改善	①「(計画策定時+目標値)÷2」以上の伸びを示している指標 ②目標設定の性格上目標値を100%または0%に設定していることから、 ①の伸びは実際上困難であったもののうち、一定以上の伸びを示している指標
△	やや改善	改善しているが「(計画策定時+目標値)÷2」未満である指標
×	横ばい・悪化	横ばいまたは悪化している指標

達成状況

	指標	平成30年度 (前回調査)	令和4年度 (今回調査)	目標値	評価
目標値1	自殺予防週間／自殺対策強化月間を知っている人の割合	38.8%	47.5%	50%	○
目標値2	ゲートキーパーを知っている人の割合	9.3%	16.1%	25%	△
目標値3	自殺対策関連の相談機関を知っている人の割合	13.6%	24.8%	6割以上	△



※知っている人の割合は、「内容まで知っていた」または「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」と回答した人として算出している。ただし、今回調査の自殺対策関連の相談機関を知っている人の割合は、前回調査と比較するため、「f 自殺予防週間／自殺対策強化月間」と「h ゲートキーパー」を除くすべての項目について、1つでも「内容まで知っていた」と回答した人として算出している。なお、平成30年度調査の自殺対策関連の相談機関を知っている人の割合は、「a 心の健康相談(串木野健康増進センター)」「b 保健所の精神保健福祉相談」「c 鹿児島県自殺予防情報センター(鹿児島県精神保健福祉センター)」「d いのちの電話(24時間365日)」「e ころも・つむぎの会(自死遺族支援)(ハートピアかごしま)」について、1つでも「内容まで知っていた」と回答した人として算出している。

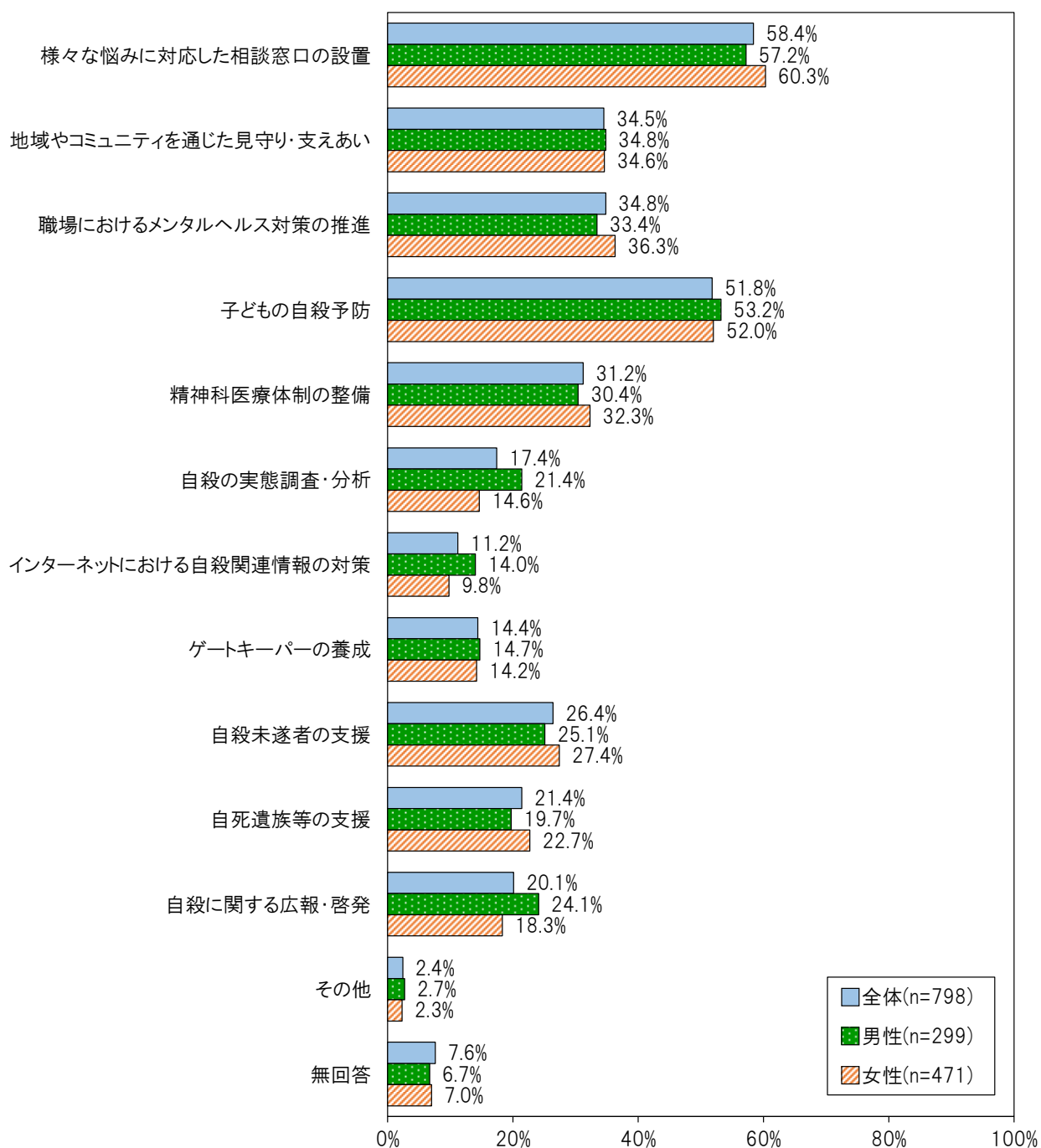
② 市の自殺対策で必要と思うもの

5割以上の方が「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「子どもの自殺予防」を必要としている。

市の自殺対策で必要と思うものについては、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」(58.4%)と回答した割合が最も高く、次いで「子どもの自殺予防」(51.8%)、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」(34.8%)の順となっています。

性別でみると、「自殺の実態調査・分析」、「自殺に関する広報・啓発」と回答した割合は、男性が女性より5ポイント以上高くなっています。

【市の自殺対策で必要と思うもの】



(6) うつに関する意識について

① 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいた時に最も利用したい専門の相談窓口

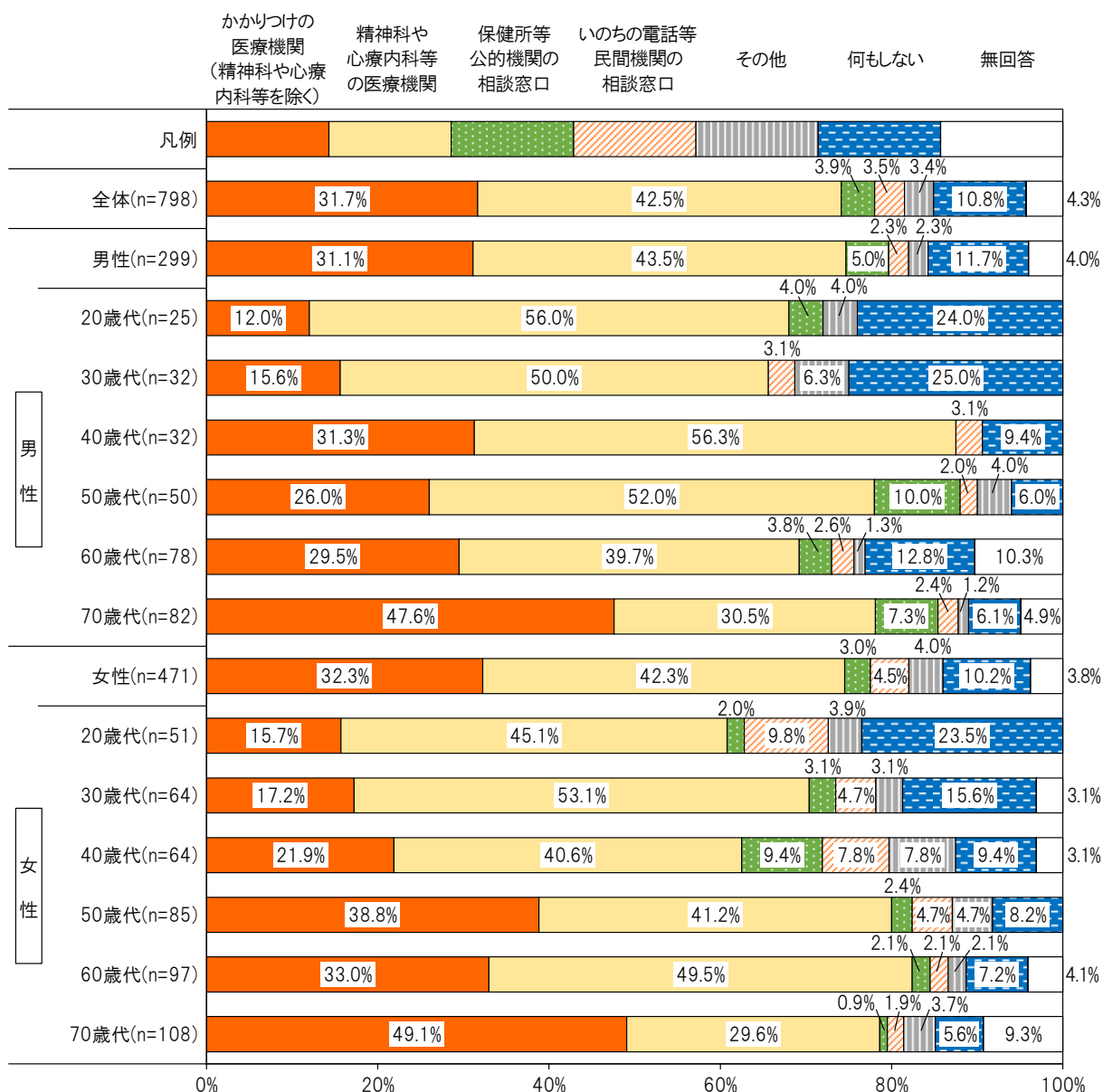
4割以上の方が「精神科や心療内科等の医療機関」と回答している一方、約1割の人が「何もしない」と回答している。

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいた時に最も利用したい専門の相談窓口については、「精神科や心療内科等の医療機関」（42.5%）と回答した割合が最も高く、次いで「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」（31.7%）、「何もしない」（10.8%）の順となっています。

性別でみると、大きな差異はみられません。

性・年代別でみると、男女とも70歳代では「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」と回答した割合が最も高くなっています。また、「何もしない」と回答した割合は、男女とも20～30歳代で高くなっています。

【自分自身の「うつ病のサイン」に気づいた時に最も利用したい専門の相談窓口】



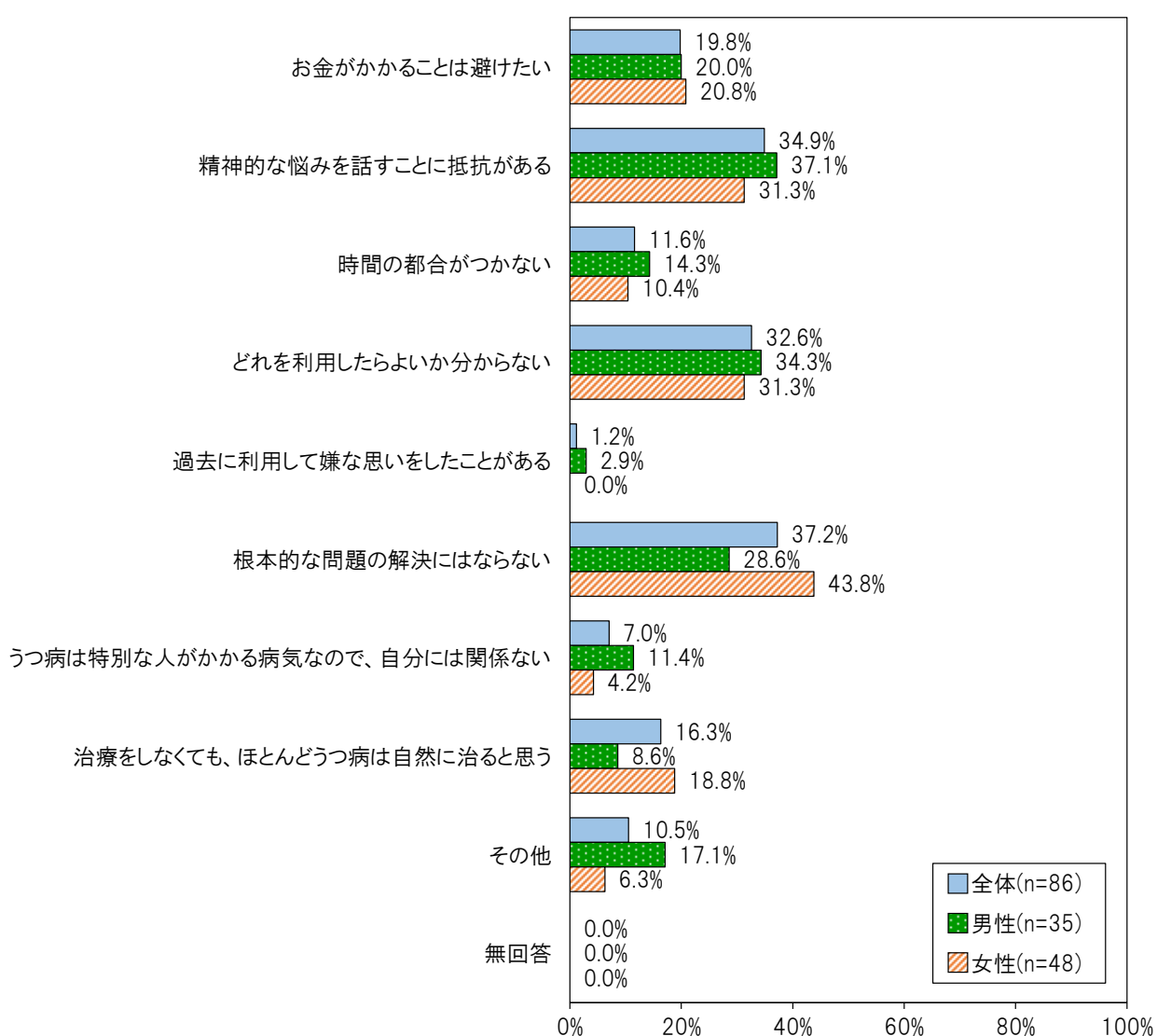
② 専門の相談窓口を利用しない理由

約4割の人が「根本的な問題の解決にはならない」と回答し、また、約3割の人が「どれを利用したらよいか分からない」と回答している。

専門の相談窓口を利用しない理由については、「根本的な問題の解決にはならない」(37.2%)と回答した割合が最も高く、次いで「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」(34.9%)、「どれを利用したらよいか分からない」(32.6%)の順となっています。

性別でみると、「根本的な問題の解決にはならない」、「治療をしなくても、ほとんどうつ病は自然に治ると思う」と回答した割合は、女性が男性より10ポイント以上高くなっています。

【専門の相談窓口を利用しない理由】



(7) 本気で自殺をしたいと考えたことがあるかどうかについて

① 自殺を考えた経験

約1割の人が「自殺未遂の経験や自殺をしたいと考えたことがある」と回答している。

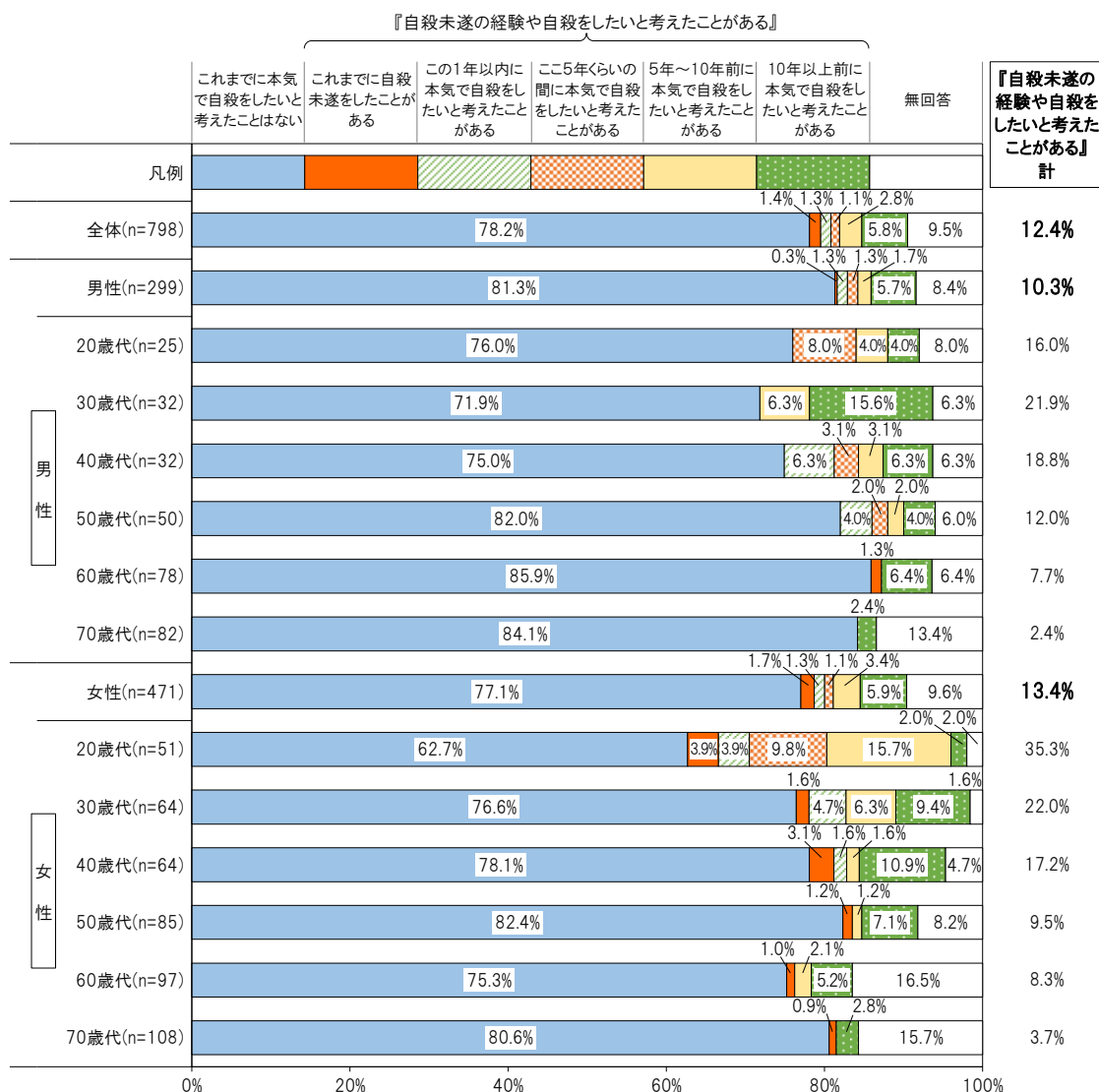
自殺を考えた経験については、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」（78.2%）と回答した割合が最も高く、次いで「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」（5.8%）、「5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」（2.8%）の順となっています。また、『自殺未遂の経験や自殺をしたいと考えたことがある』と回答した割合は12.4%となっています。

性別でみると、『自殺未遂の経験や自殺をしたいと考えたことがある』と回答した割合は、女性が男性より高くなっています。

性・年代別でみると、女性では各年代で1人以上が「これまでに自殺未遂をしたことがある」と回答しています。

※『自殺未遂の経験や自殺をしたいと考えたことがある』：「これまでに自殺未遂をしたことがある」＋「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」＋「ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある」＋「5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」＋「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」

【自殺を考えた経験】



(8) 自殺に関する統計からみた本市の特徴

市の自殺の実態に即した計画を策定するため、いのち支える自殺対策推進センターが自治体ごとの自殺実態を示した「地域自殺実態プロファイル 2022」を基に分析を行いました。

また、自殺に対する市民の意識などの実態を把握することを目的としたアンケート調査を実施し、この調査結果を分析しました。

これらの分析結果から見えてきたいちき串木野市の自殺をめぐる現状のポイントは、以下の通りです。

- 市内における年間自殺者数は減少傾向にあり、自殺死亡率は全国、鹿児島県の平均より低い。
- 50歳代～70歳代の自殺死亡率が高い。
- 性別では、女性より男性の方が自殺死亡率が高い。
- 自殺者の約8割に同居人がいた。
- 有職者より無職者の方が自殺死亡率が高い。
- 市民の約8割が自殺対策関連の相談機関またはゲートキーパーのことを知らない。
- 市民の5割以上が「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「子どもの自殺予防」を必要と感じている。
- 市民の約8割が「防ぐことができる自殺も多い」と感じている。

3 第1次自殺対策計画の取組と評価

本市では、平成30年度に第1次自殺対策計画を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない居心地の良いまちづくりを目指して、基本施策・重点施策に基づき、下記のとおり目標を掲げ、各課・関係機関で自殺対策につながる取組を行いました。

令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響で、ゲートキーパー養成講座や研修会等の中止や規模の縮小により取組として不十分な面もありましたが、各課・関係団体における様々な取組により、目標の達成には至らなかったものの、改善している項目も見られます。

一見、自殺対策とは思われないような事業でも、結果として自殺対策に結び付いているという意識をもち、今後も市全体で取組を継続・検討していきます。

No	指 標	H30年度 現状値	第1次 目標値	R4年度 実績値	達成 度
1	年間自殺者数	—	計画最終年度の R5年度までに、 0人に近づける		
2	いちき串木野市いのち支える自殺対策推進会議の開催	—	毎年1～2回	毎年1回	5
3	市民のゲートキーパー養成講座の受講者数	—	500人	158人	2
4	自治体職員の自殺対策研修受講率	—	70%以上	41.3%	3
5	自殺予防週間／自殺対策強化月間を知っている人の割合	38.8%	50%	47.5%	4
6	ゲートキーパーを知っている人の割合	9.3%	25%	16.1%	3
7	自殺対策に関するパンフレット、リーフレット、カード等の設置箇所	—	増やす 10か所以上	13か所	5
8	自殺対策関連の相談機関を知っている人の割合	1割程度	6割以上	24.8%	2
9	自死遺族支援に関する情報や内容が記載されたパンフレット、リーフレット等の配布	—	R2年度までに 開始	支援カード作成 警察署や庁内窓口等 6箇所設置	○
10	SOSの出し方教育実施学校数	—	R5年度までに 全小中学校で 実施	中学校5校、 小学校8校中5校で 実施	○

■評価方法

数値目標のある指標	
1	0%程度
2	25%程度
3	50%程度
4	75%程度
5	100%程度

数値目標のない指標	
○	改善
△	横ばい
×	悪化