

---

## 第2章 本市における現状と課題

---

### 統計データの留意点

本計画は、自殺総合対策推進センターが、厚生労働省「人口動態統計」、警察庁「自殺統計」、国勢調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計に基づき、特別集計をし、各自治体の自殺に関する統計結果をまとめた資料(以下、「地域自殺実態プロファイル」という。)及び、本市独自のアンケート調査結果を用いて分析しています。なお、特別集計のため、他資料の統計と一致しない場合があります。

#### ※自殺総合対策推進センター

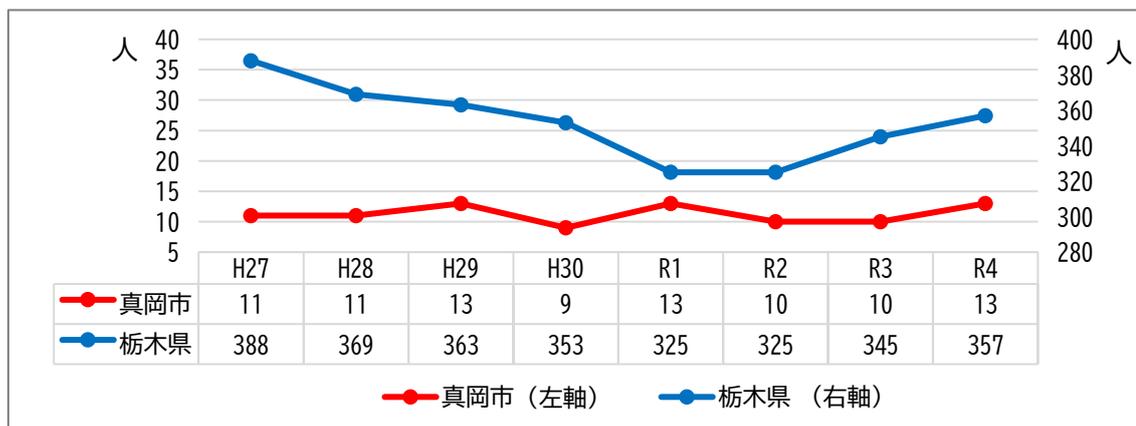
国立研究開発法人 国立精神・神経医療センターの精神保健研究所内に設置された「自殺予防総合対策センター」が、地域連携推進室を新設するなど組織体制を強化し、平成28年4月1日に「自殺総合対策推進センター」に改組されました。自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う機関として位置づけられています。

# 1 統計データから見る本市の現状

## (1) 自殺者数の状況

本市における自殺者数は、平成 27 年から横ばいで推移し、年間約 10 人前後となっています。

●図1 自殺者数の状況 (H30～R4)

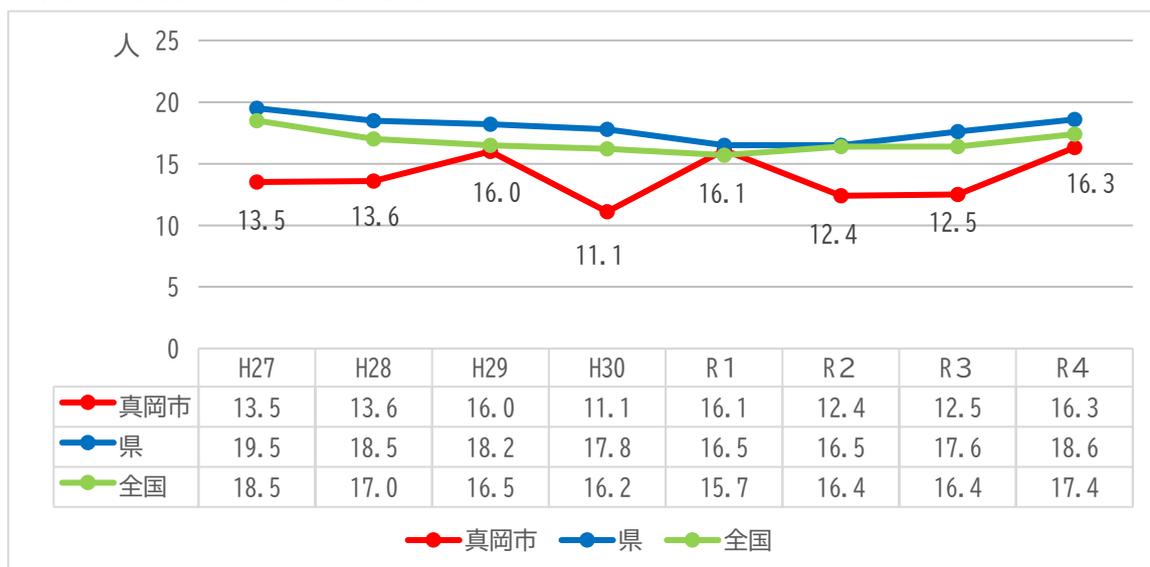


資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023 (自殺日・居住地)」より

## (2) 自殺死亡率の状況(人口 10 万人あたりの自殺者数)

本市における自殺死亡率については、全国や県より低い水準ではありますが、令和 4 年は平成 27 年以降最も高く、16.3 となっています。

●図2 自殺死亡率の状況 (H30～R4)



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 (自殺日・居住地)」より

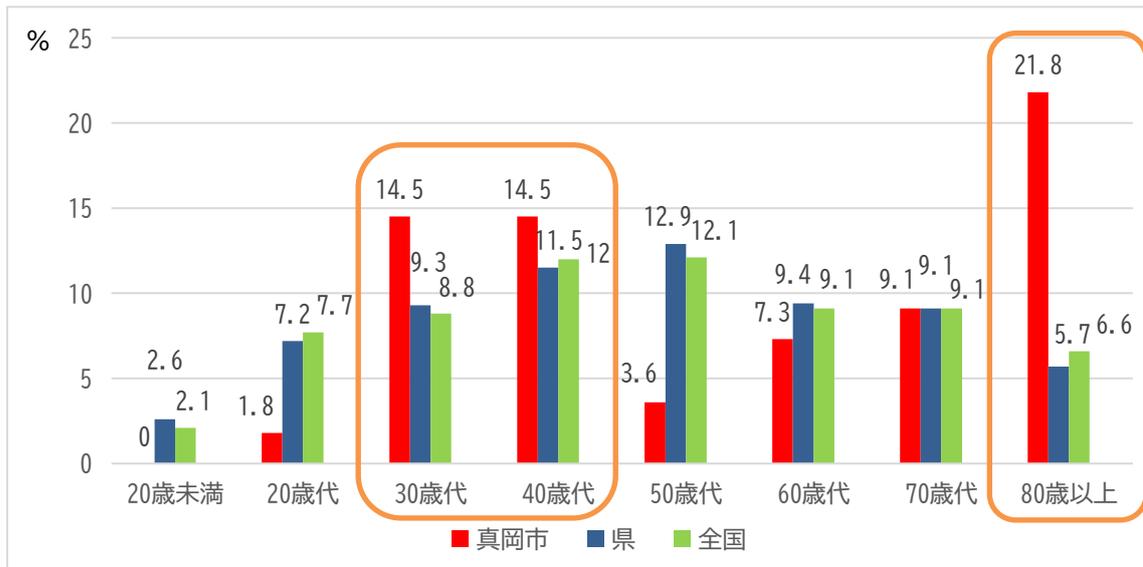
### (3) 男女別年齢階級別自殺者の状況

男女別に経年比較すると、男性が女性よりも多い状況です。

また、年齢階級別にみると、男性は80歳代、30歳代、40歳代が、女性は20歳代、30歳代、40歳代の自殺者の割合が全国や県より多くなっています。

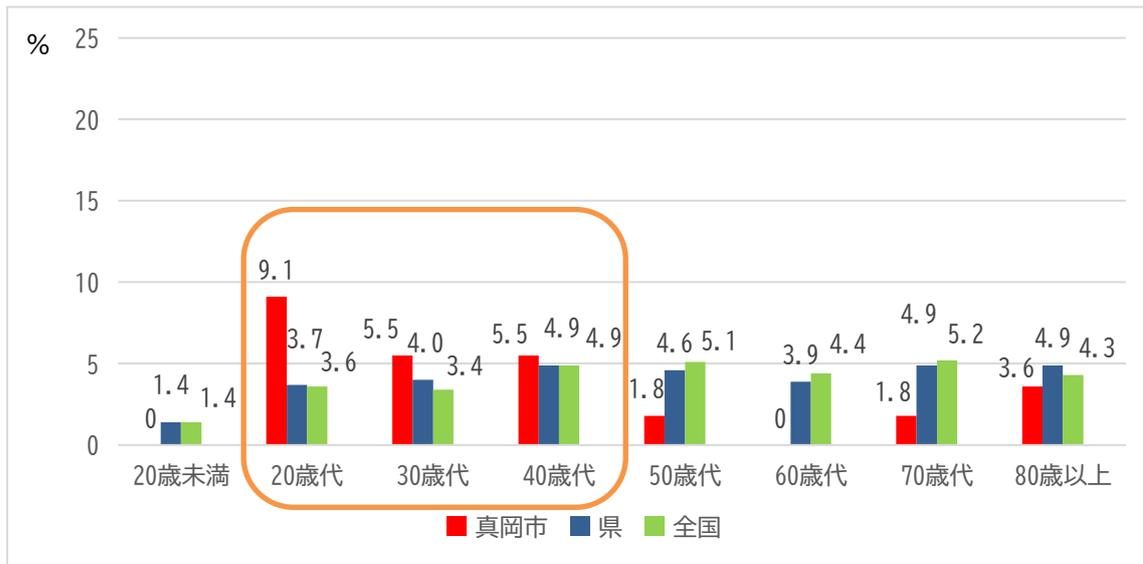
●図3 男女別年齢階級別自殺者の状況 (H30～R4)

【男性】



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 (自殺日・居住地)」より

【女性】

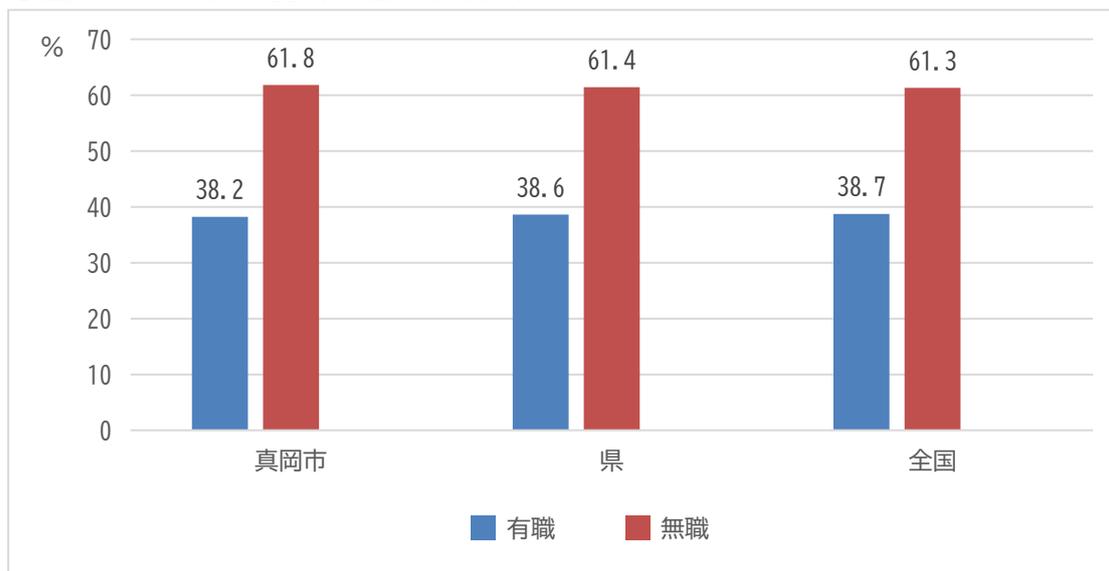


資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023 (自殺日・居住地)」より

#### (4) 職の有無別自殺者の状況

全国や県と同様に、有職者に比べて無職者の自殺者の割合が多い状況です。無職であることから、経済的な要因と他の要因が複合化した場合、精神的なストレスの影響を受ける可能性が高くなります。

●図4 職の有無別自殺者の状況 (H30～R4)

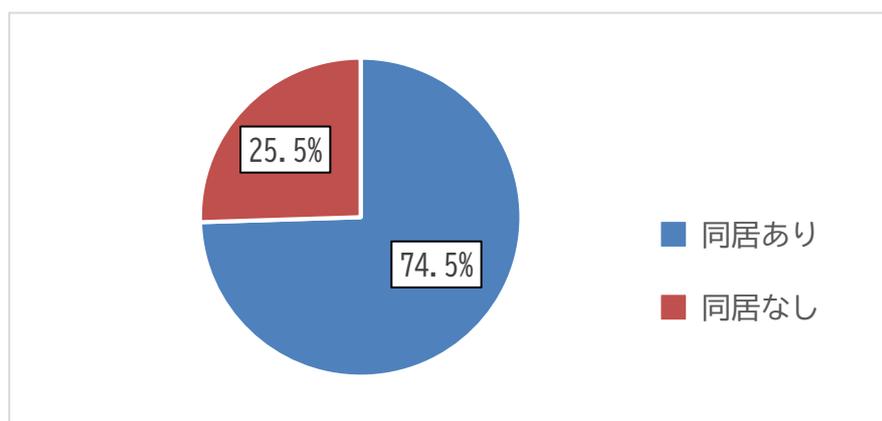


資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023 (自殺日・居住地)より

#### (5) 同居人有無別自殺者の状況

同居人の有無別では、「同居人あり」の自殺者が 77.1%を占めています。

●図5 同居人有無別の割合 (H30～R4)



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 2018 (自殺日・居住地)」  
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 (自殺日・居住地)」より

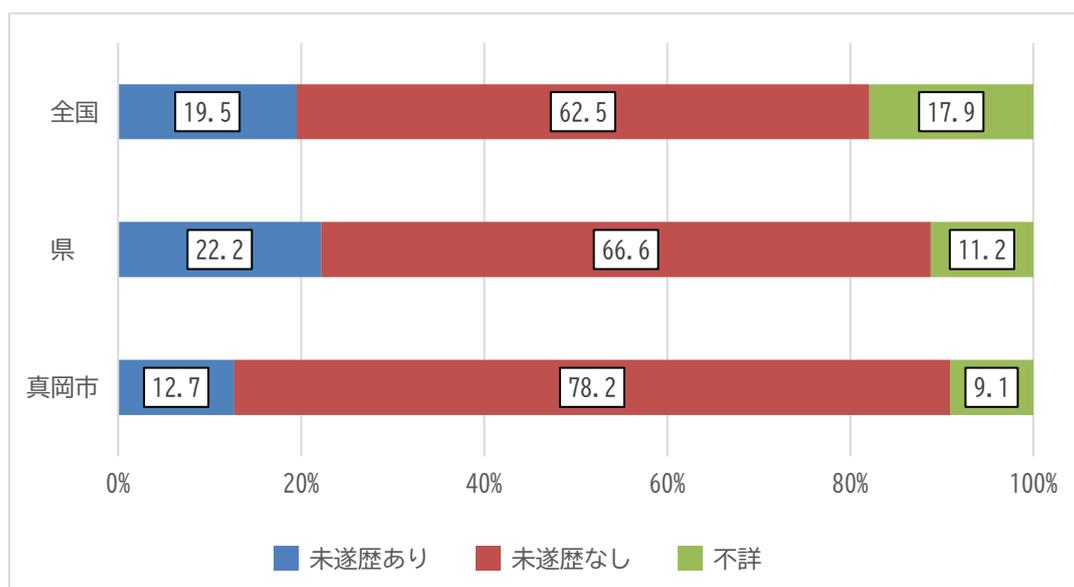
## (6) 自殺未遂歴別の状況

本市の自殺者の過去の自殺未遂歴別の状況については、全国や県より低い状況です(図6)。

自損行為(自殺の目的による行為、故意に自分自身に障害等を加えた事故)により、救急搬送された人数は、令和2年は高い状況にあります(図7)。

自殺に及んだ人は、その後も同じ行動を繰り返しやすいといわれ、未遂歴がある人は、未遂歴が無い人と比較し、危険性が高い傾向にあります。そのため、継続的な支援と再企図を防ぐことが重要です。

●図6 自殺未遂歴別自殺者数の構成割合 (H30~R4)



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 (自殺日・居住地)」より

●図7 自損行為による緊急搬送人数の状況

年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
真岡市	22	35	25	23
芳賀広域	41	41	43	42
県	542	562	573	631

資料：栃木県危機管理防災局消防防災課 「消防防災年報」  
芳賀地区広域行政事務組合「消防年報」より

## (7) 本市の自殺者の特徴

本市の過去5年間の自殺者の特徴をみると、「男性 60 歳以上の無職同居者」が、失業による生活苦、介護の悩みや身体疾患により自殺に至ったケースが最も多いことがわかります。平成 30 年から令和 4 年までの5年間では9件あり、全体の 16.4%を占めています。

また、女性では、「20～39 歳の無職同居」が初めて上位5区分に入りました。DV 等による離婚後、生活苦や子育ての悩み等からうつ状態になり、自殺に至ったケースが多い状況です。

●図8 自殺者の特徴と危機経路事例(H30～R4)

自殺者の特性 (H30～R4)					
	自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合 (%)	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
真 岡 市	1位: 男性60歳以上無職同居	9	16.4	32.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
	2位: 男性60歳以上無職独居	6	10.9	123.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
	3位: 男性20～39歳無職同居	4	7.3	86.9	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
	4位: 女性20～39歳無職同居	4	7.3	33.5	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
	5位: 男性60歳以上有職同居	4	7.3	16.5	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
栃 木 県	1位: 男性60歳以上無職同居	176	10.3	25.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
	2位: 女性60歳以上無職同居	147	8.6	12.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
	3位: 男性40～59歳有職同居	143	8.4	13.7	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
	4位: 男性60歳以上無職独居	129	7.6	94.9	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
	5位: 男性20～39歳有職同居	96	5.6	14.6	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
全 国	1位: 男性60歳以上無職同居	11,983	11.5	28.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
	2位: 男性40～59歳有職同居	10,359	10	15.9	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
	3位: 女性60歳以上無職同居	9,007	8.7	12.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
	4位: 男性60歳以上無職独居	7,575	7.3	83.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
	5位: 男性20～39歳有職同居	6,168	5.9	15.7	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

※自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国税調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したものです。

※「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものです。

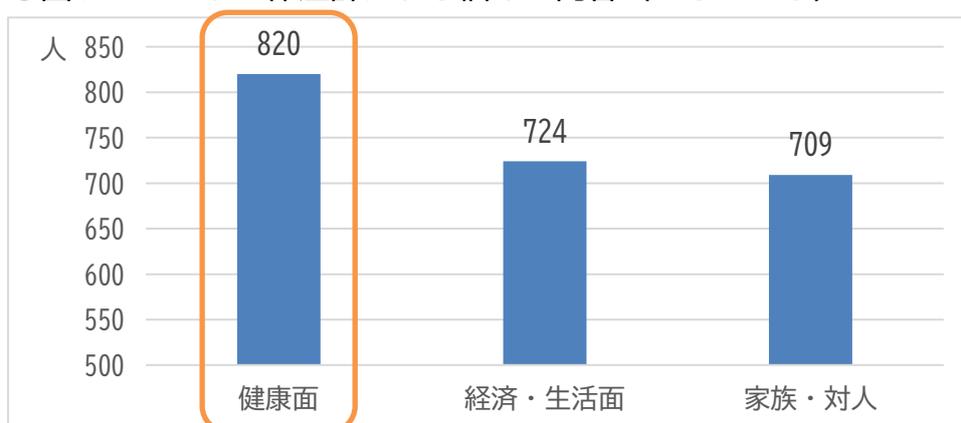
自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意願いたい。

### (8) こころの体温計による悩みの状況

本市では、市民が必要な時に、簡単に自分のこころの状態を確認できるよう、市のホームページ上にストレス度合をチェックできる「こころの体温計」を開設しています。令和3年から令和5年における悩みの内容は「健康面」が820人で最も多い状況です（図9）。

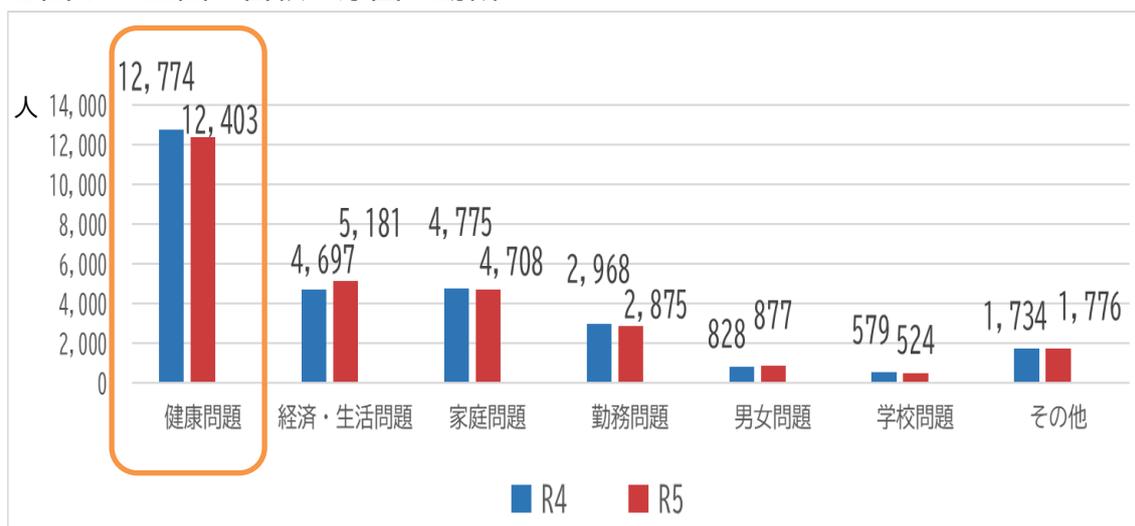
また、全国の自殺の原因・動機では、「健康問題」が最も多くなっていることから、「健康面」等の悩みを早期に発見し、適切な支援を行う取り組みを引き続き進めていくことが必要です（図10）。

●図9 こころの体温計による悩みの内容（R3～R5）



資料：こころの体温計「本人モード」より

●図10 全国の自殺の原因・動機



資料：令和5年中における自殺の状況（厚労省・警視庁）より

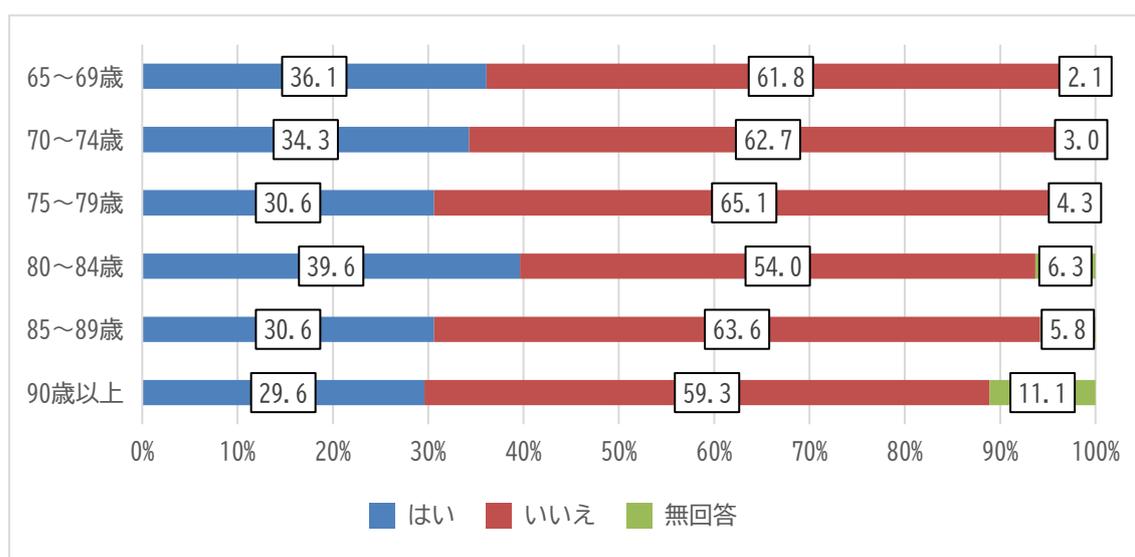
## (9) 高齢者の気持ちの状況

「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすること」の有無では、約3人に1人が「あった」となっており、80～84歳が39.6%で最も多い状況です（図11）。

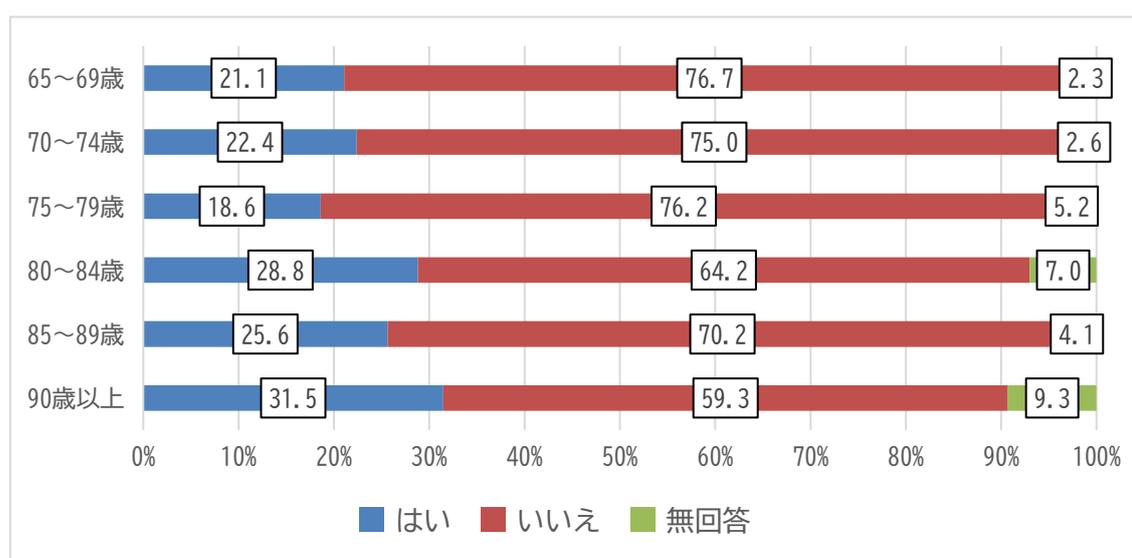
また、「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか」の有無では、約4人に1人が「あった」となっており、80歳以上が多い状況です（図11）。

### ●図11 高齢者の生活についてのアンケート調査

**質問**この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。



**質問**この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。



資料：高齢者の生活についてのアンケート（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）R4より

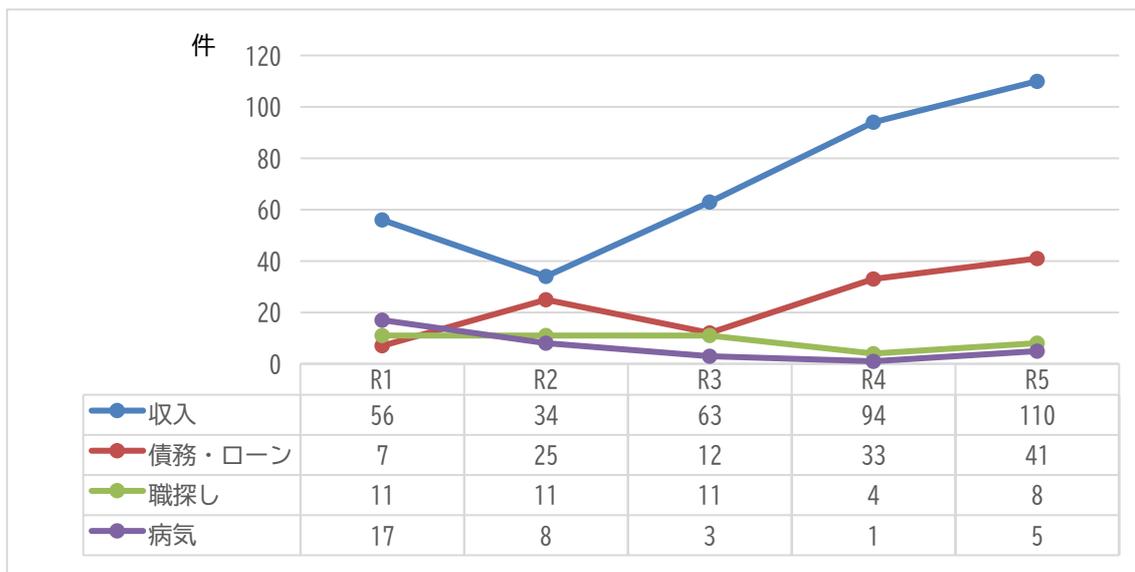
### (10) 生活困窮等についての相談状況

本市では、さまざまな理由で経済的に困っている方の相談等を受け、相談者の自立に向けた就労や生活支援等を実施しています。令和5年度の新規相談件数は、収入・生活費についての相談が最も多く110件で、令和2年と比較し、3倍に増加しています。債務・ローンについての相談も増加傾向となっています。

(図12)

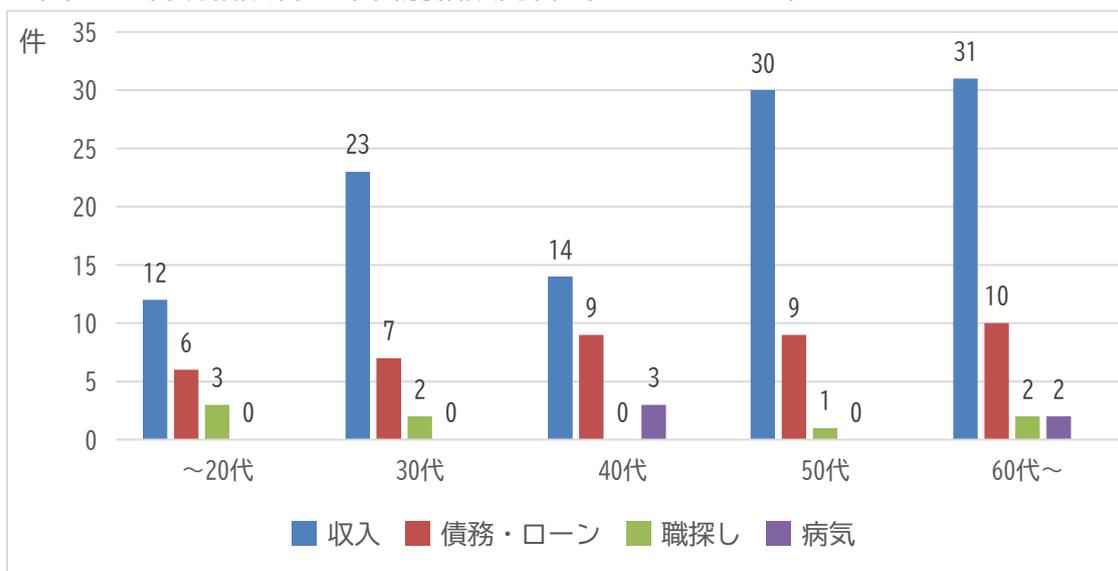
令和5年度の相談内容では、どの年代も収入の相談が多く、次いで債務・ローンの相談が多い状況です(図13)

●図12 新規相談件数の状況(主なもの1つ)



資料：社会福祉課集計(R5)より

●図13 新規相談者の年代別相談内容(主なもの1つ)



資料：社会福祉課集計(R5)より

### (11) 児童生徒の不登校などの状況

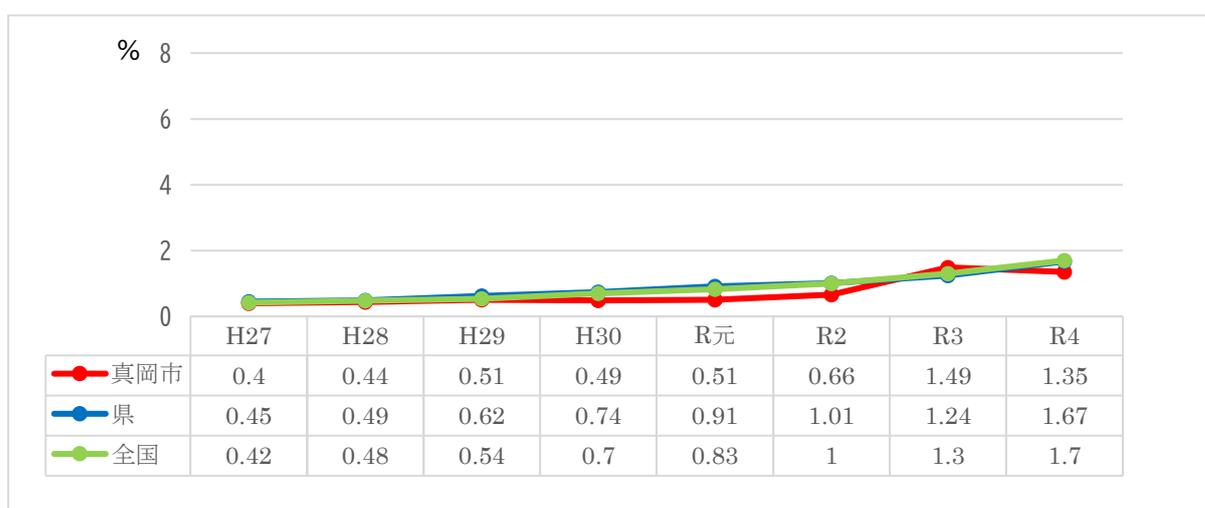
本市の児童生徒の不登校者数の割合は増加傾向にあり、小学校が 1.35%、中学校が 7.08%で、中学校は全国より高い割合となっています（図 14）。

全国の自殺念慮と学校関連の影響力をみた調査では、「不登校」経験者は、経験したことがない者に比べ、3.3 倍自殺を考えたことがある結果となっています（図 15）。

また、最初に学校に行きづらいつ感じ始めたきっかけでは、小学校では「先生のこと」、中学校では「身体の不調」が一番多い結果となっています（図 16）。

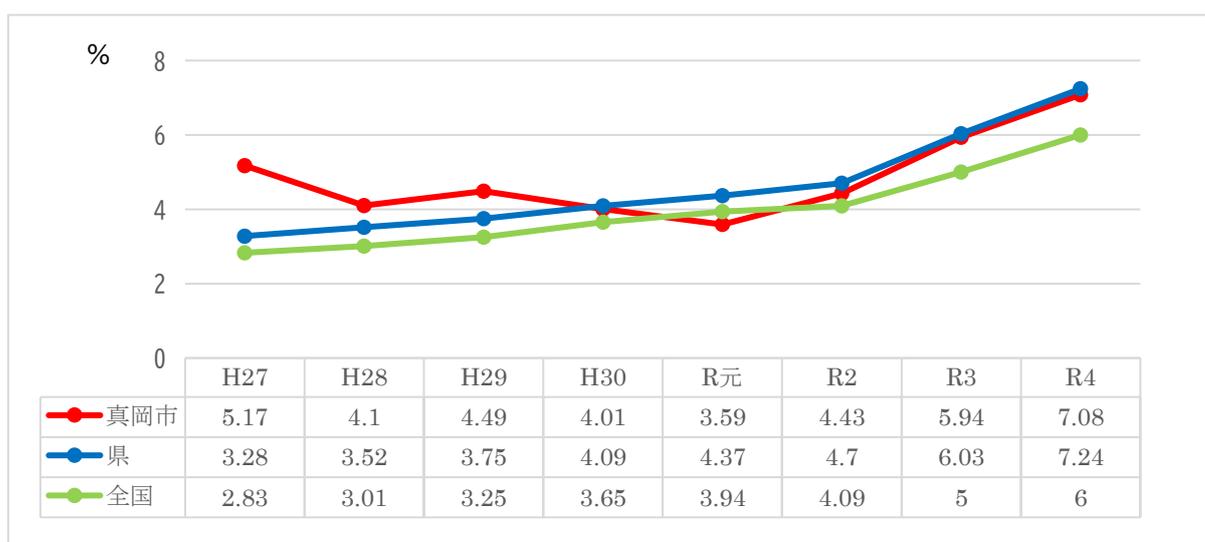
●図 14 児童生徒の不登校者数の割合

#### 【小学校】



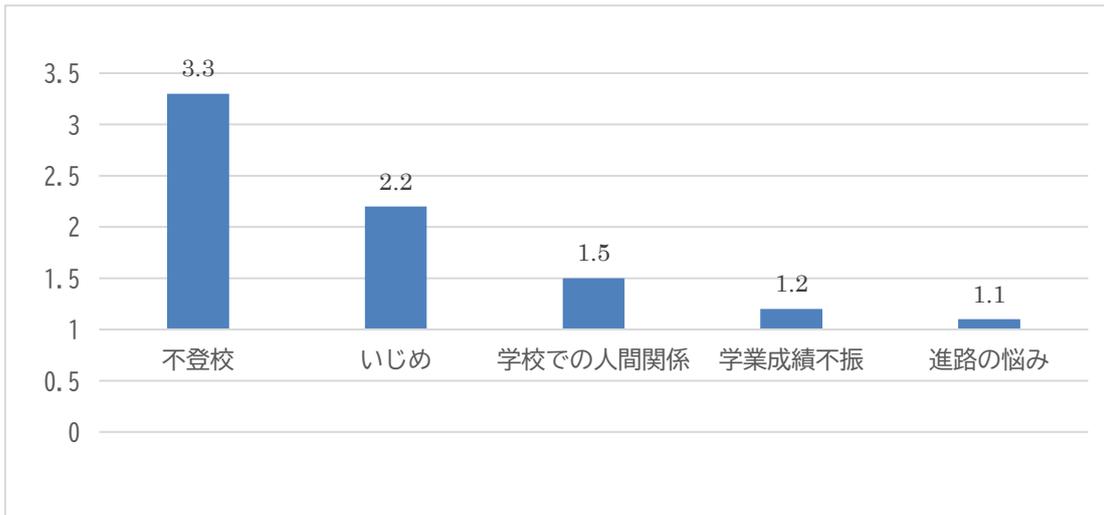
資料：「学校教育課調査」より

#### 【中学校】



資料：「学校教育課調査」より

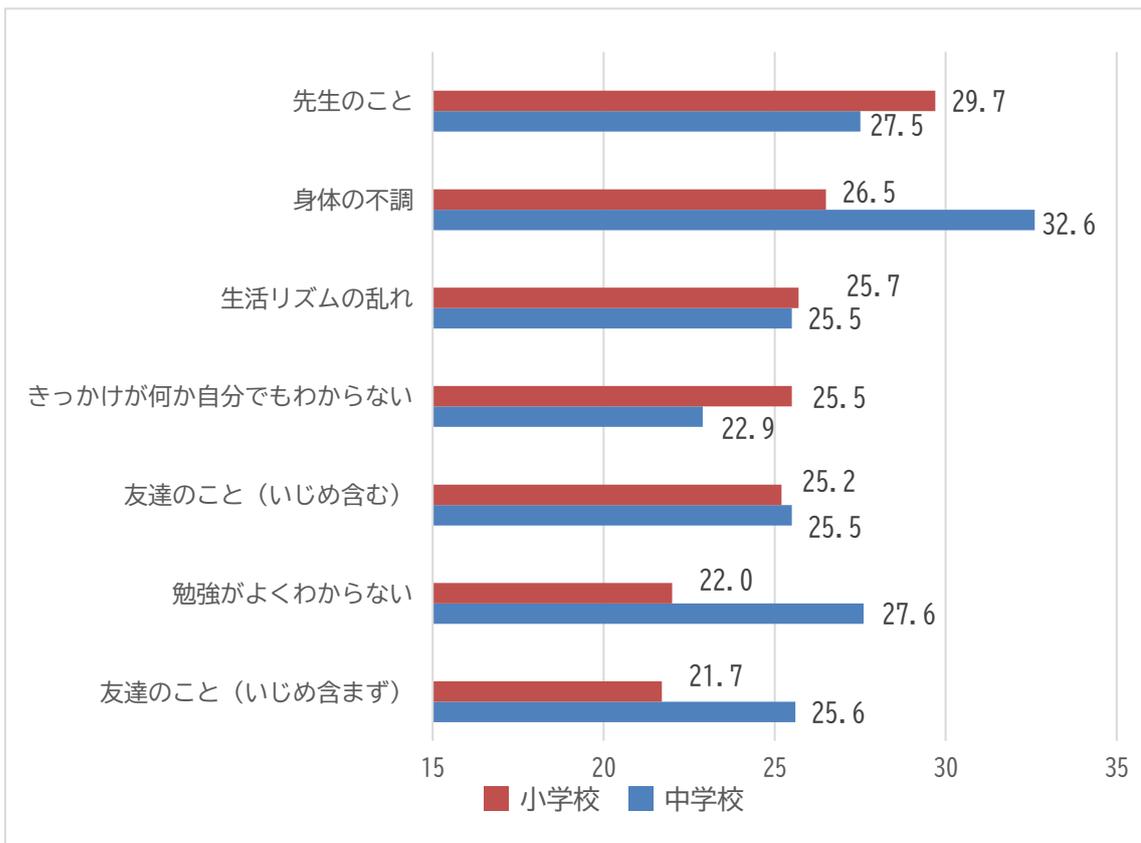
●図 15 過去の自殺念慮と学校関連の影響力 (全国)



資料：第3回自殺意識調査(2018 日本財団)より

※数値はそれぞれの学校関連の項目の未経験者を「1」としたときにおける、  
経験者との比較で、数値が1より大きいほど、影響力があることを示します。

●図 16 最初に学校に行きづらいつ感じ始めたきっかけ(上位7項目・全国)



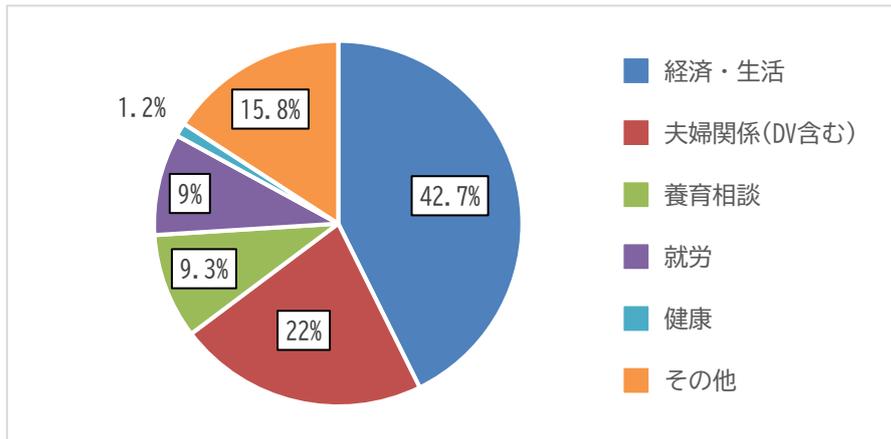
資料：令和2年度不登校児童生徒の実態調査(文部科学省)より

## (12) 女性支援相談と産後うつや子育てに関する悩みの状況

女性支援相談事業での相談内容では、経済・生活に関する相談が 42.7%で最も多く、次いで夫婦関係、養育相談の順で多い状況でした（図 17）。

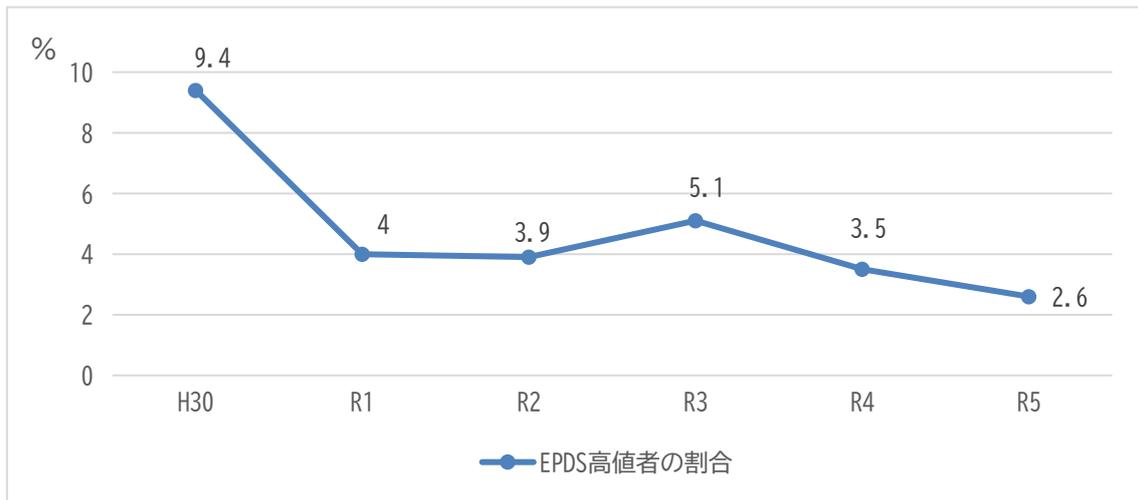
産後うつ病質問票（EPDS）の状況では、継続支援が必要とされる EPDS 高値者の割合が、平成 30 年が 9.4%と最も多く、その後、産後の初期支援を強化したため、減少傾向となっています（図 18）。

●図 17 女性支援相談事業における相談内容



資料：こども家庭課集計（R5）より

●図 18 産後うつ病質問票（EPDS）の状況



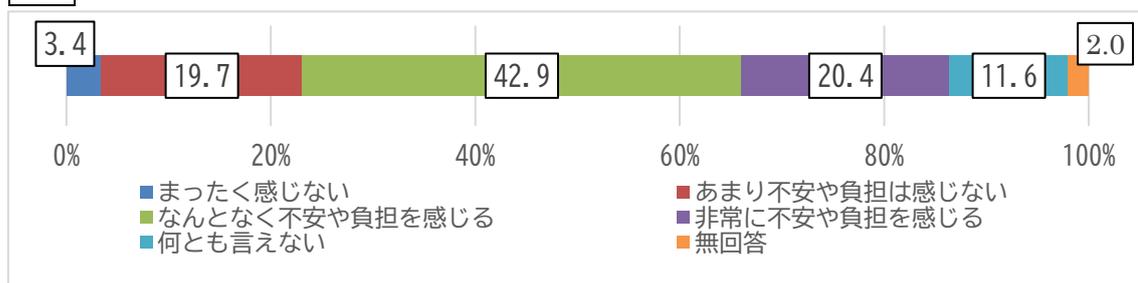
資料：こども家庭課集計（こんにちは赤ちゃん訪問）より

「子育てに関して、不安や負担などを感じることはありますか」の質問では、何となく不安や負担を感じると回答した方が 42.9%で最も多い状況です。次いで非常に不安や負担を感じるが 20.4%となっています（図 19）。

また、「子育てに関して、日常悩んでいること、または気になることはどのようなことですか」の質問では、子どもの教育と回答した方が 45.3%と最も多く、次いで子どもを叱りすぎているような気がするが 35.2%、友達付き合い（いじめを含む）が 34.2%となっています（図 20）。

● 図 19 真岡市子ども・子育て支援事業ニーズ調査（小学生の保護者）

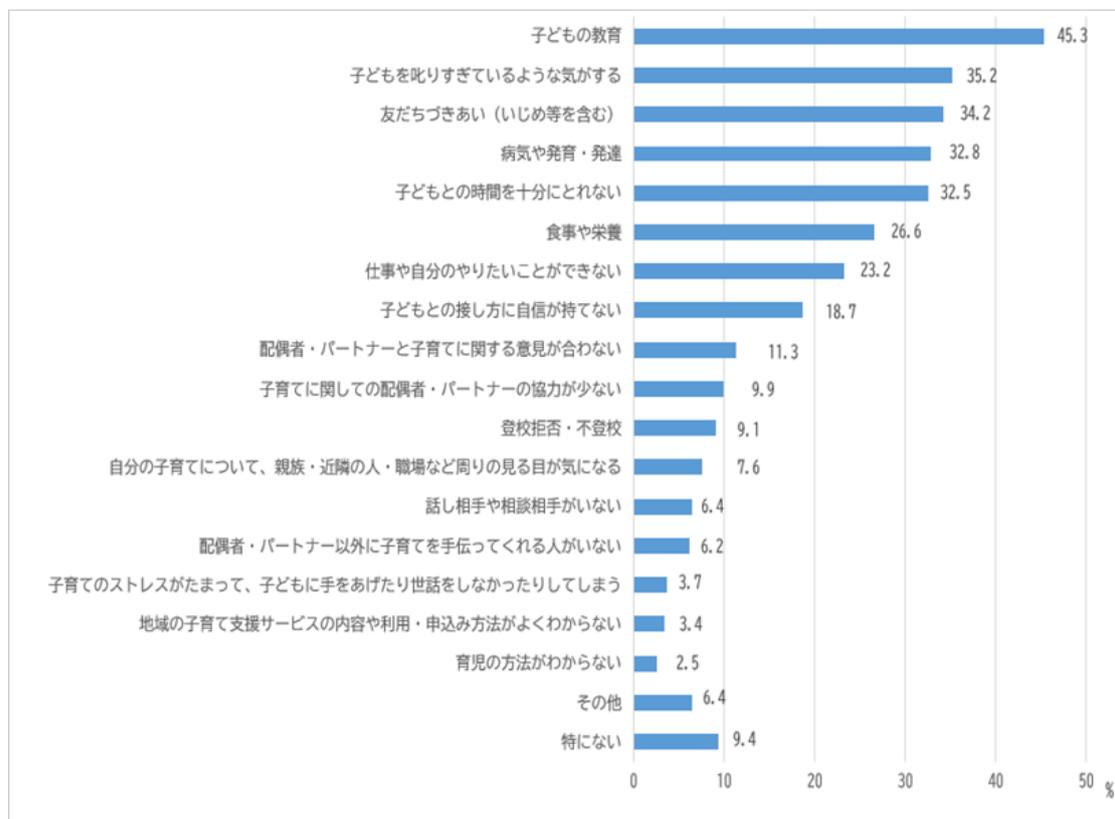
質問 子育てに関して、不安や負担などを感じることはありますか。



資料：子ども・子育て支援事業ニーズ調査（R6）より

● 図 20

質問 子育てに関して、日常悩んでいること、または気になることはどのようなことですか。



資料：子ども・子育て支援事業ニーズ調査（R6）より

## 2 本市の課題

### (1) 高齢者への対応

本市における年齢階級別の自殺者の割合において、80歳代以上の男性の高齢者が、平成30年から令和4年までの5年間で全国を上回っています。

高齢者は、介護疲れや身体疾患などの健康問題、配偶者・友人との死別や退職等の喪失体験など、ライフステージ特有の出来事が原因となり、社会的役割の喪失感や孤立感などにつながりやすい状況です。地域での見守り体制の整備・高齢者を対象としたサロンを実施、また、介護保険サービスの利用など、各事業を通じて関係機関と連携し、支援に繋いでいく必要があります。

### (2) 子ども・若者への対応

児童生徒の不登校数は年々増加傾向にあります。子どもの自殺を予防するため、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や、SOSの出し方、ストレスとの上手な付き合い方を学ぶ機会を設けるほか、大人が子どものSOSに気づき、どう支援するかを普及啓発や、相談場所の周知を行うことが必要です。

また、若者については、広く自殺対策に関する周知や普及啓発が重要となります。若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向があると言われていたため、家庭や地域における気づきや見守りなどへの取り組みが必要です。

30歳代から40歳代の働き盛り世代は、職場や家庭において重要な役割を担い、心理的・社会的にも負担を抱え、心の健康を損ないやすい世代と言われていたため、メンタルヘルス対策、健康診断の勧奨、生活習慣の改善などを真岡市健康21プランの事業と連携して実施する必要があります。

### (3) 生活困窮者への対応

生活困窮者は、経済面の理由だけでなく、社会的に孤立している場合も多く、支援につながりにくくなっています。これは、職の有無別自殺者の状況においても、有職者より無職者の割合が多いことと関連していると推測されます。生活困窮に関する問題は、その原因が様々であるため、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、各関係機関が連携した相談支援を行うことが必要です。

### (4) 女性への対応

本市における20歳代から40歳代女性の自殺者数においては、平成30年から令和4年までの5年間で増加がみられるため、国や県と同様、女性への対策を更に推進することが必要です。増加した背景としては、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響が長期化する中、予期せぬ妊娠などによる悩みや不安、DVや産後うつ、育児の悩みなどが深刻化していることが推測されます。女性への対応では、予期せぬ

妊娠をした方等を含む特定妊婦等への支援の強化や、産後も安心して子育てができる支援体制の確保、DVなど困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、各関係機関と連携した相談や居場所づくりなどの支援の取組が必要です。