

第2章 加古川市における現状

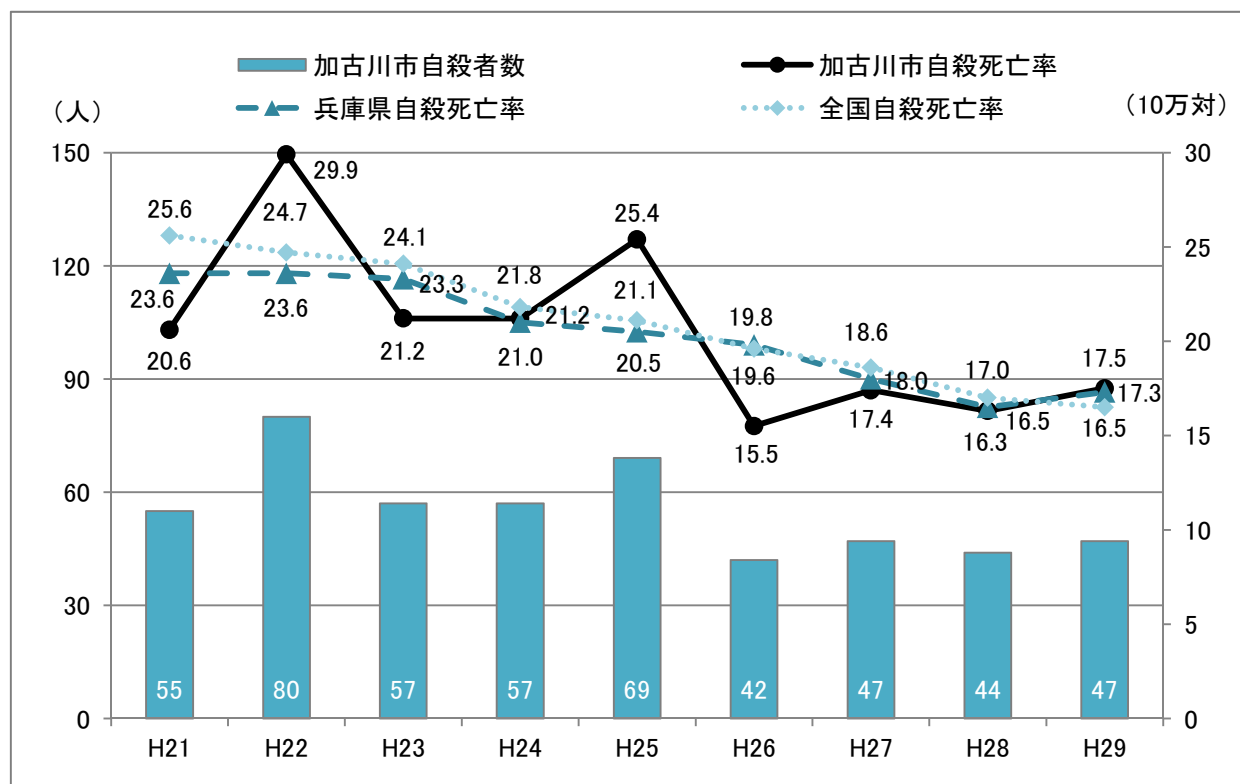
1 自殺者の現状

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は平成21年から平成25年までは55～80人と高い水準で推移していましたが、平成26年以降はやや減少し40人台で推移しています。平成21年から平成29年までの自殺者数の累計は498人となっています。

また、自殺死亡率についても、平成21年から平成25年にかけて20.0以上で推移し、平成26年に大きく減少した後、横ばいで推移しています。自殺死亡率は、平成29年には全国、兵庫県より高くなっています。

【年間自殺者数及び自殺死亡率の推移】



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

※自殺者が自殺した日に基づく集計です。自殺死亡率の算出には、総務省統計局の住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数（平成24～28年は3月31日時点、平成29年は1月1日時点）の総人口を用いています。

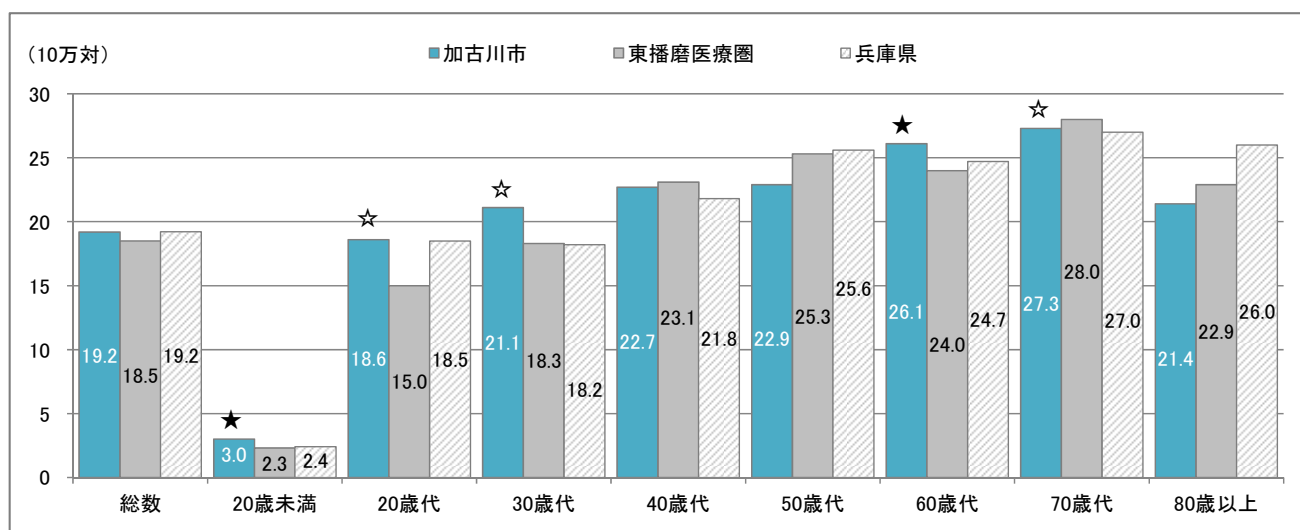
(2) 自殺死亡率の比較

平成24年から平成28年*の合計自殺者数から算出した自殺率をみると、年齢別では20歳未満、20歳代、30歳代、60歳代で、性別では女性で、就労状況別では勤務・経営で、東播磨医療圏*、兵庫県より高くなっています。

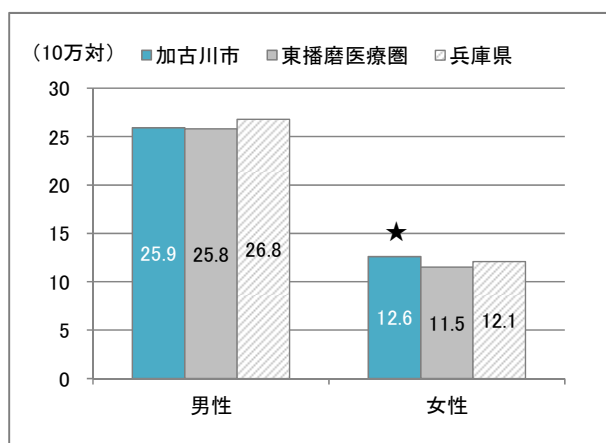
また、年齢別では20歳未満、60歳代、性別では女性の自殺率が、全国市区町村中の上位20~40%に位置しています(図中★マーク)。また、20歳代、30歳代、70歳代についても、上位40%に近い項目となっています(図中☆マーク)。

※地域自殺実態プロファイル*のデータが平成28年までのデータであるため、この期間のデータを分析しています。

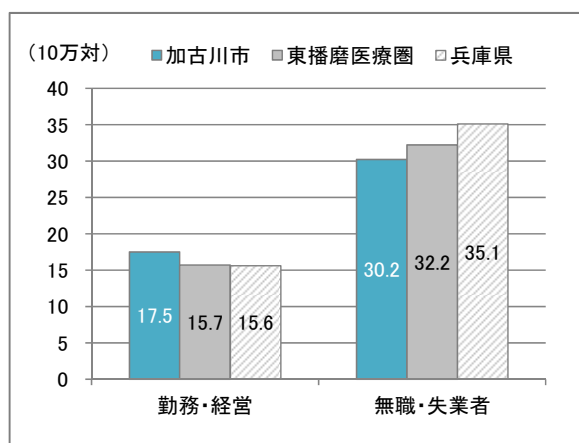
【年齢別自殺死亡率の比較】



【性別自殺死亡率の比較】



【就労状況別自殺死亡率の比較】



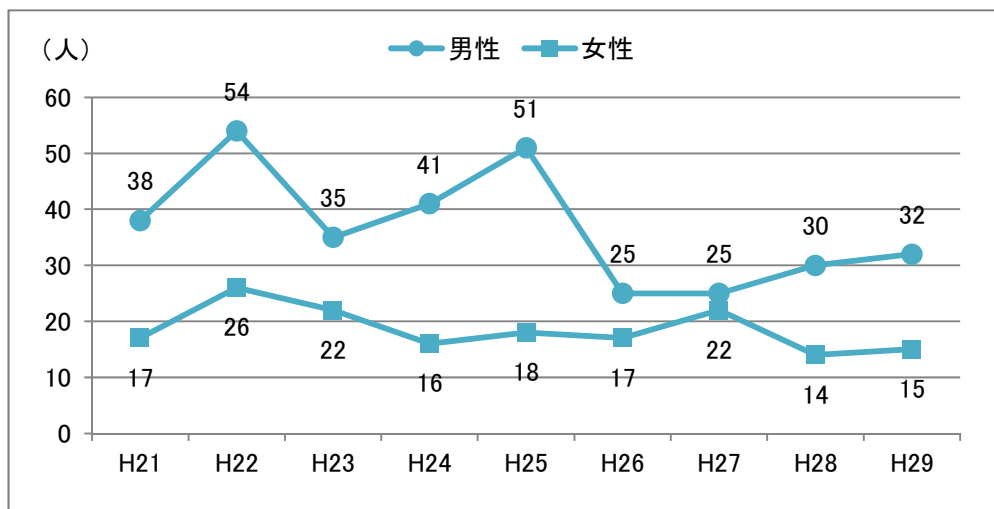
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」(平成24~28年合計)

(3) 性年齢別内訳

①性別の推移

本市の自殺者数のうち男性の占める割合が高くなっています。男性は平成26年に大きく減少した後、緩やかな増加傾向にあり、女性は概ね横ばいで推移しています。

【性別の自殺者数の推移（加古川市）】

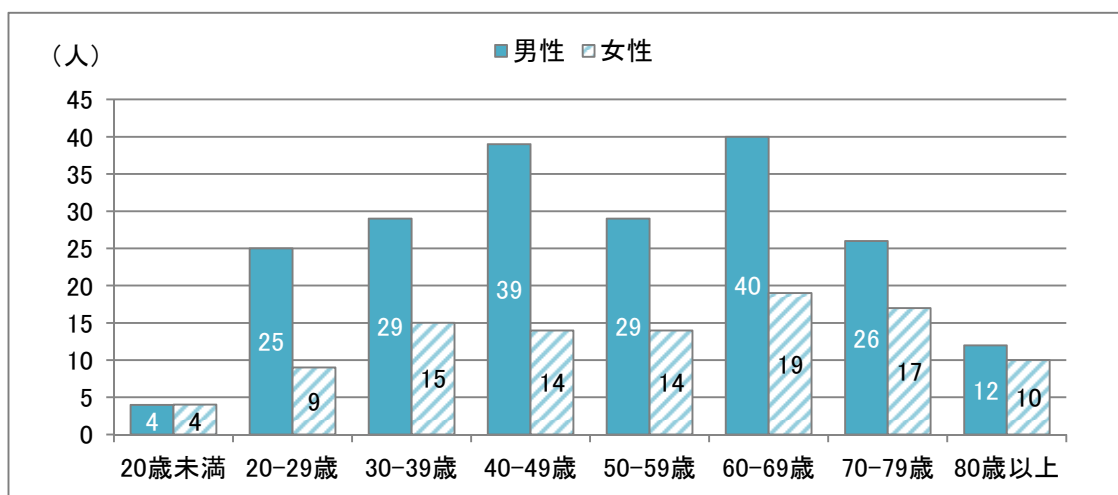


資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

②性年齢別の傾向

平成24年から平成29年までの合計自殺者数による性年齢別の内訳をみると、男性では40～49歳、60～69歳、女性では60～69歳、70～79歳が多くなっています。

【自殺者数の性年齢別内訳（加古川市）】



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成24～29年合計）

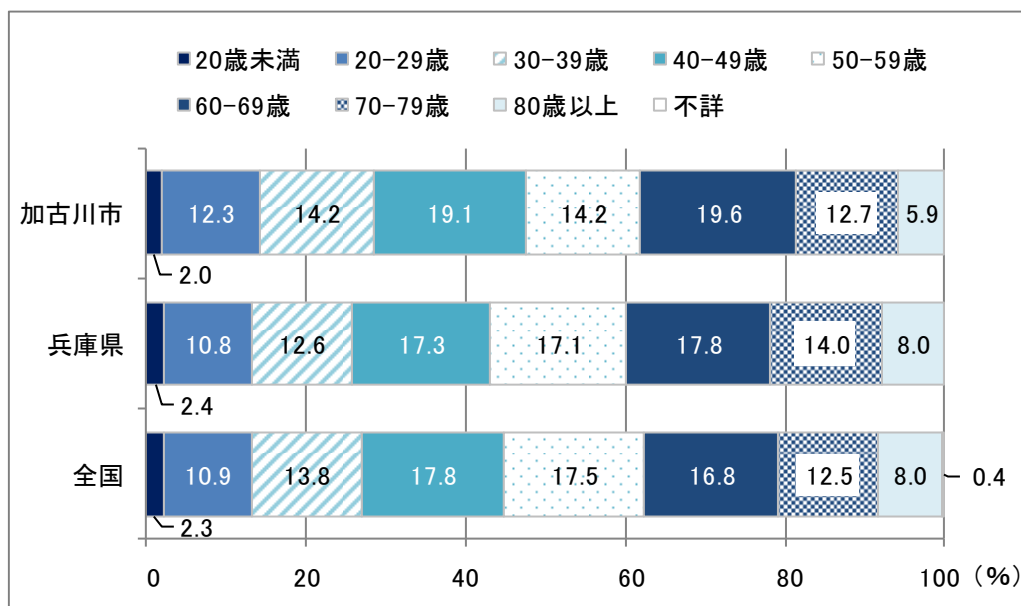
③性年齢別内訳の比較

平成24年から平成29年までの合計自殺者数における年齢別の内訳をみると、男性では20～29歳、30～39歳、40～49歳、60～69歳、女性では20歳未満、30～39歳の占める割合が全国、兵庫県と比べて高くなっています。

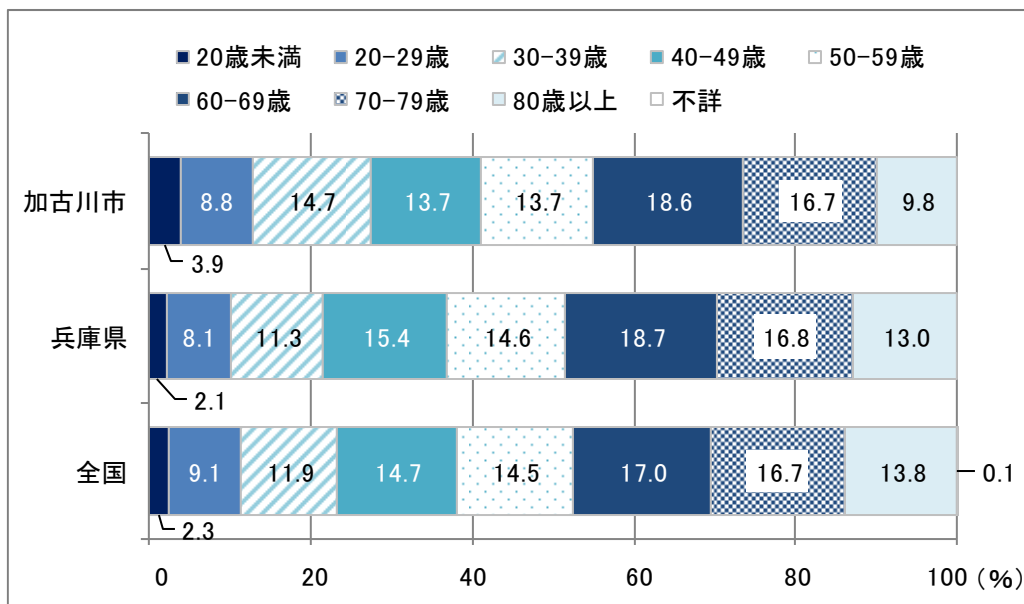
また、男女ともに、若年層*（40歳未満）の割合が全国、兵庫県と比べて高くなっています。

【自殺者の性年齢別内訳の比較】

<男性>



<女性>



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成24～29年合計）

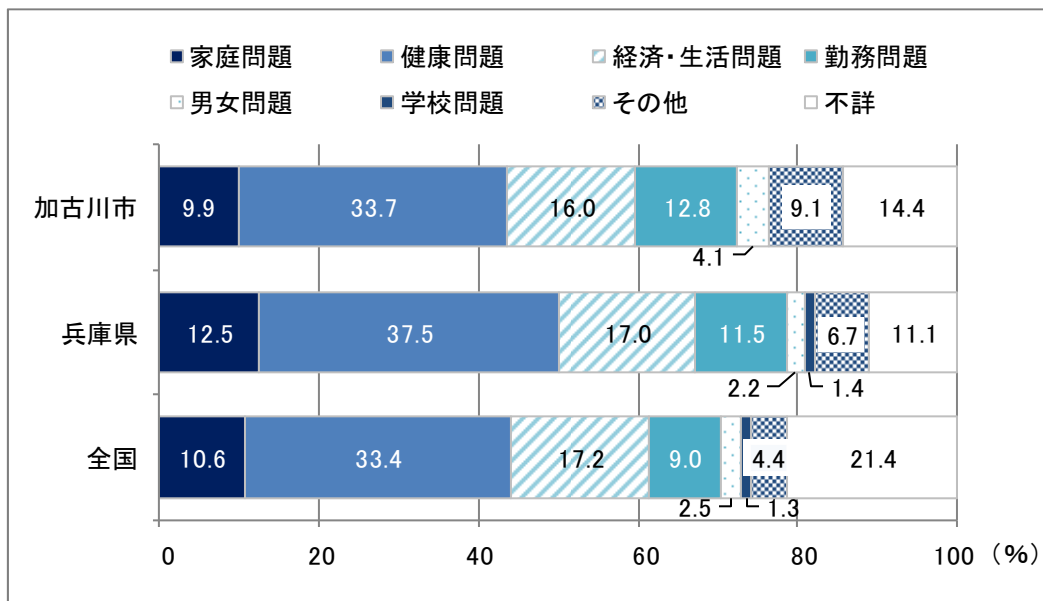
(4) 原因・動機別内訳

平成 24 年から平成 29 年までの合計自殺者数における原因・動機別の内訳をみると、男性では全国、兵庫県と同様に健康問題、経済・生活問題の割合が高く、女性では、健康問題、家庭問題の割合が高くなっています。また、全国、兵庫県と比較すると、男性では勤務問題、男女問題、女性では家庭問題、勤務問題、学校問題の占める割合が高くなっています。

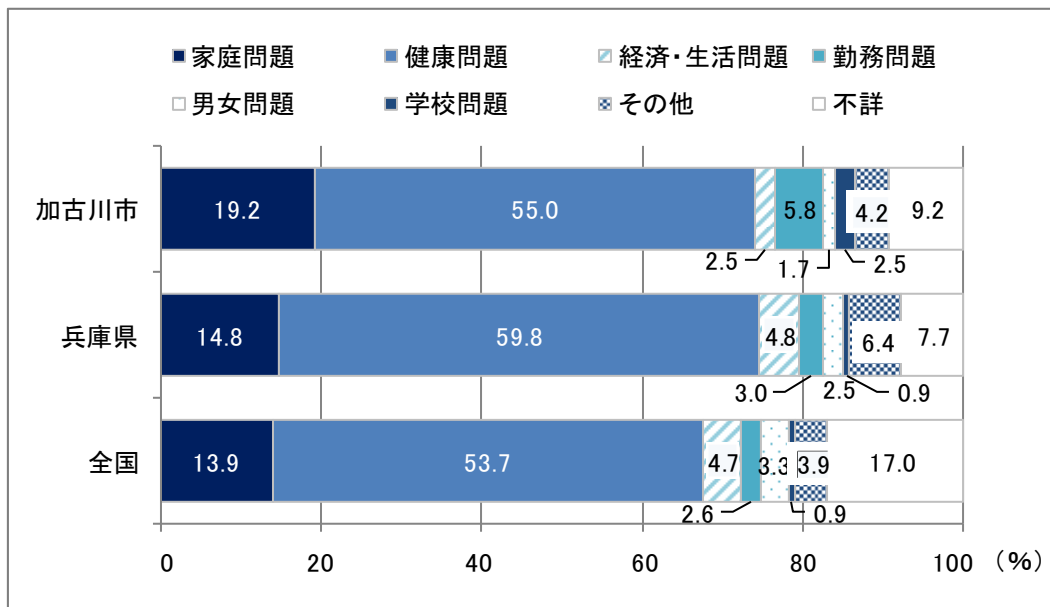
※自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

【自殺者の原因・動機別内訳の比較】

<男性>



<女性>



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 24～29 年合計）

※自殺者一人につき 3 つまで計上したものです。

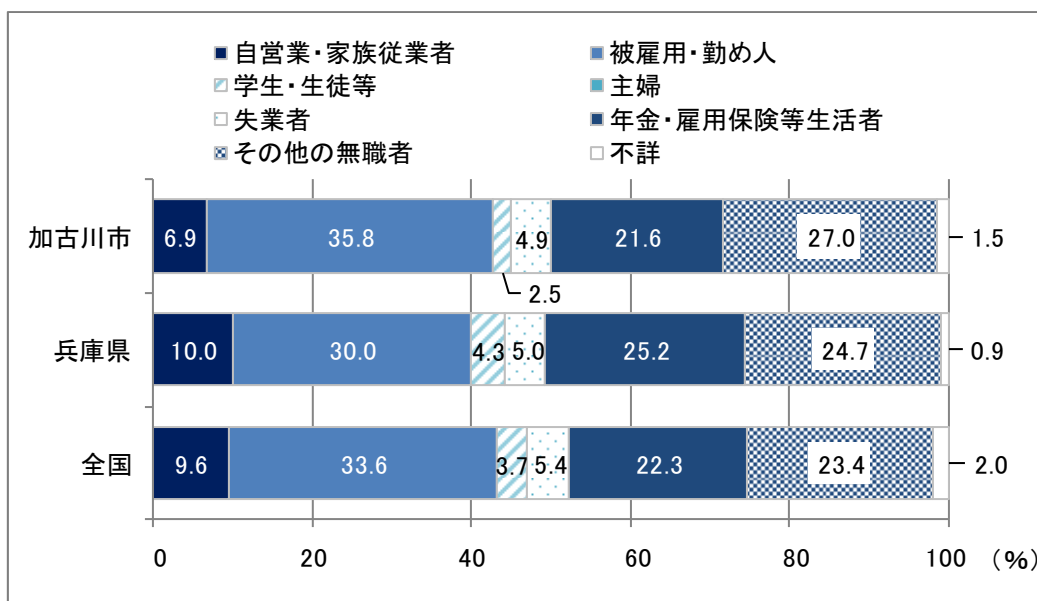
(5) 職業別内訳

① 職業別内訳の比較

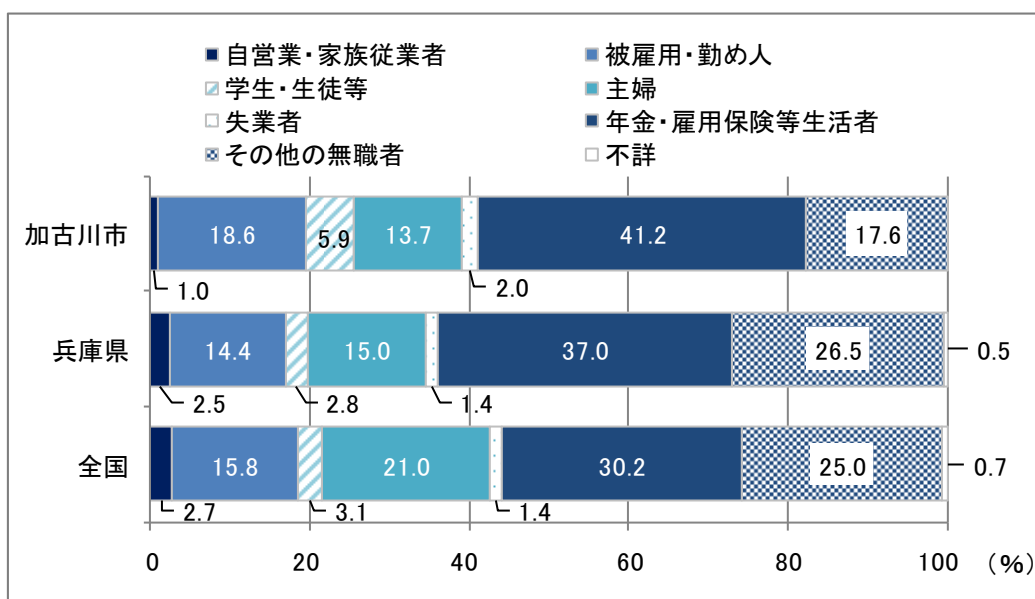
平成 24 年から平成 29 年までの合計自殺者数における職業別の内訳をみると、全国、兵庫県と同様に男性では、被雇用・勤め人の割合が高く、女性では、年金・雇用保険等生活者の割合が高くなっています。また、全国、兵庫県と比較すると男女ともに被雇用・勤め人の割合が高く、そのほか男性ではその他の無職者、女性では学生・生徒等、年金・雇用保険等生活者の割合が高くなっています。

【自殺者の職業別内訳の比較】

<男性>



<女性>

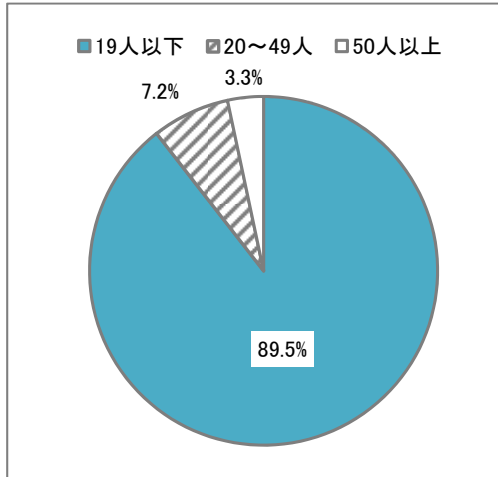


資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 24～29 年合計）

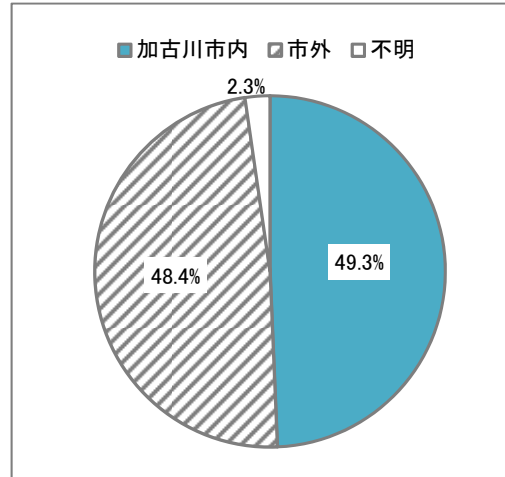
②市内に所在する事業所の内訳・常住者の勤務地

本市においては、市内に所在する事業所の約9割が従業員19人以下の小規模事業所となっています。また、市内に常住する人の約半数が市内で勤めています。

【市内に所在する事業所規模の内訳】



【市内常住者の従業地】



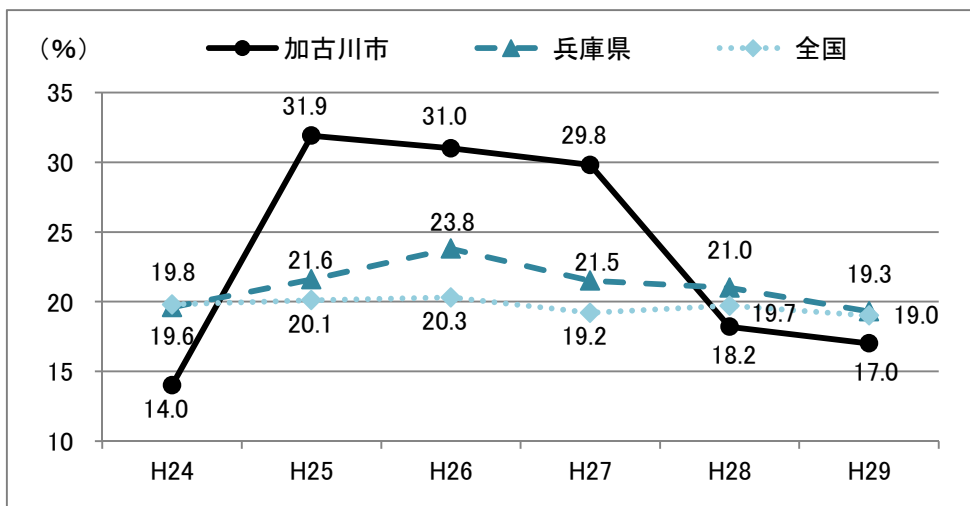
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」（平成26年経済センサス基礎調査（左図）平成27年国勢調査（右図））

(6) 自殺未遂*歴の有無

①自殺未遂歴の推移

自殺者のうち自殺未遂歴があった者の割合は、平成 25 年から平成 27 年にかけて全国、兵庫県より大幅に高い水準で推移していましたが、平成 28 年、平成 29 年は全国、兵庫県と比べて低くなっています。

【自殺者数のうち自殺未遂歴があった者の割合の推移】



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

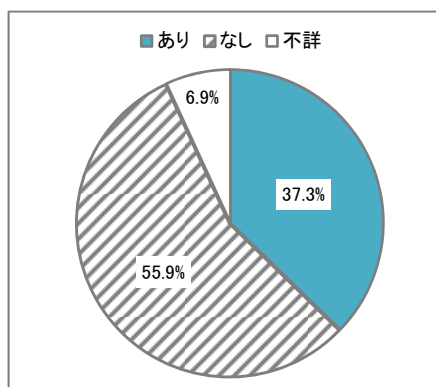
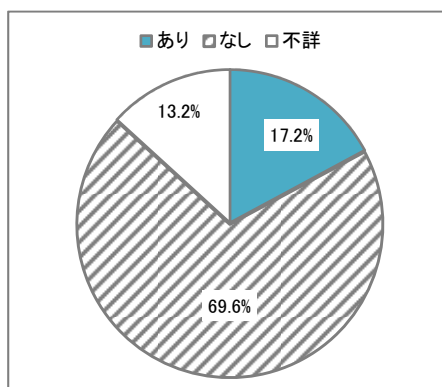
②自殺未遂歴の有無

平成 24 年から平成 29 年までの合計自殺者数における自殺未遂歴の有無をみると、女性では自殺未遂歴のあった人の割合が約 4 割で、男性の約 2 割と比較すると割合では倍になっています。

【自殺未遂歴の有無（加古川市）】

<男性>

<女性>

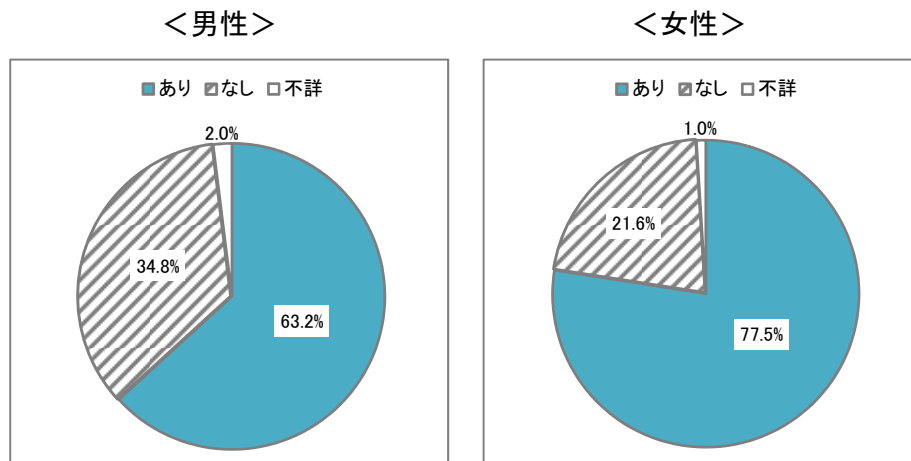


資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 24～29 年合計）

(7) 同居人の有無

平成24年から平成29年までの合計自殺者数における同居人の有無をみると、男性では6割以上、女性では約8割の人に同居人がいたことがわかります。

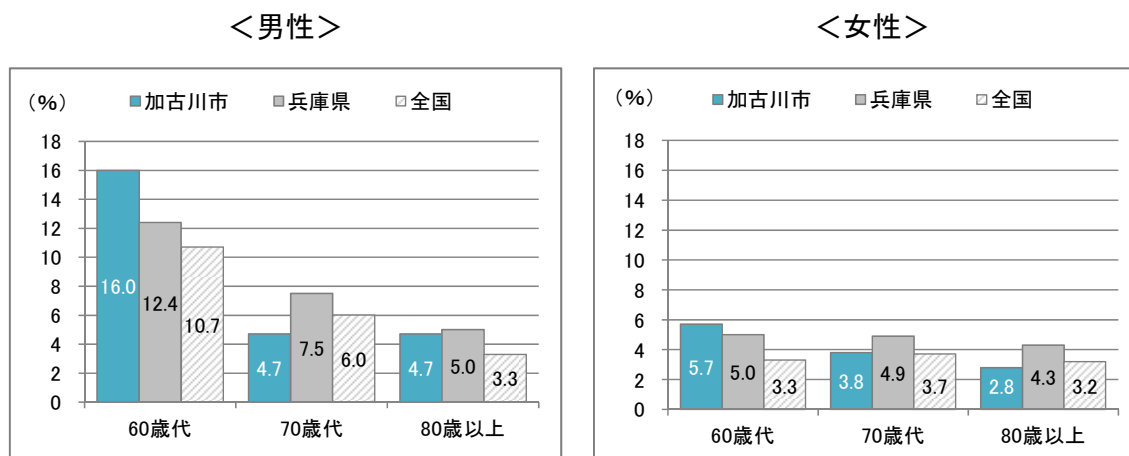
【同居人の有無（加古川市）】



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成24～29年合計）

60歳以上の自殺者について同居人の有無をみると、男女ともに同居人のいない自殺者の割合が全国と比較して高くなっています。特に60歳以上の自殺者のうち、同居人のいない60歳代男性が16.0%を占めており、全国、兵庫県と比較して高くなっています。

【60歳以上の自殺者のうち同居人のいない者の割合の比較】



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（2017）」（平成24～28年合計）

(8) 国から提供された加古川市の自殺の特徴

国から「地域の主な自殺の特徴」として示された本市の自殺の実態は、以下のとおりです。性別、年代、就労の有無、同居人の有無から、自殺者数が多い5つの区分が示されました。

【主な自殺の特徴（加古川市）】

上位5区分	自殺者数	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
男性・60歳以上・ 無職・同居	36	13.9%	33.2	・失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
男性・60歳以上・ 無職・独居	24	9.3%	169.2	・失業（退職）→死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
男性・40～59歳・ 有職・同居	24	9.3%	17.1	・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
女性・60歳以上・ 無職・同居	23	8.9%	14.2	・身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
男性・20～39歳・ 無職・同居	15	5.8%	71.2	・ひきこもり*+家族間の不和→孤立→自殺 ・就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

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（2017）」（平成24～28年合計）

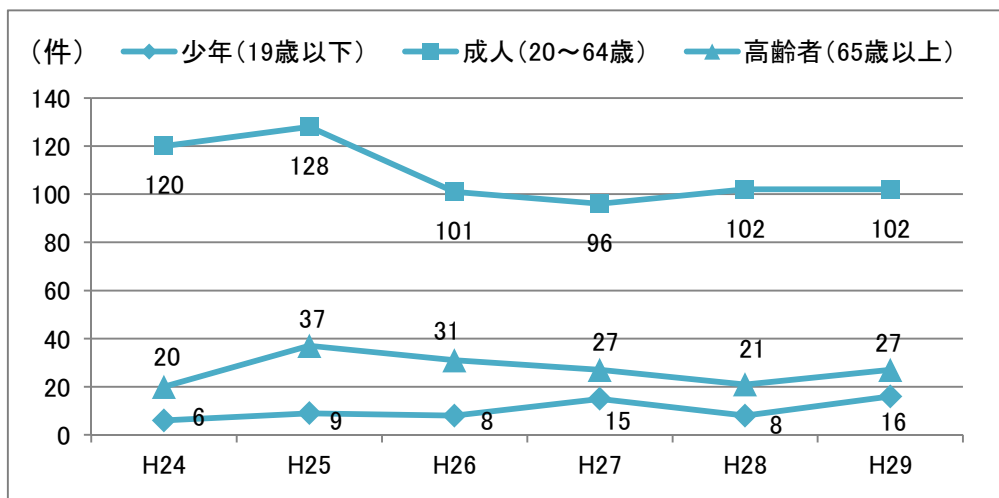
※自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターにて推計しています。

2 自損行為*に対する救急出動に関するデータ

加古川市消防本部管内で発生した自損行為に対して、救急車が出動した件数の推移を年齢層別にみると、少年（19歳以下）では平成27年度、平成29年度を除いて10件程度で推移しています。成人では平成25年度から平成27年度にかけて減少傾向にありましたが、平成28年度以降再び増加しています。高齢者では平成25年度から平成28年度にかけて減少しましたが、平成29年度に再び増加しています。

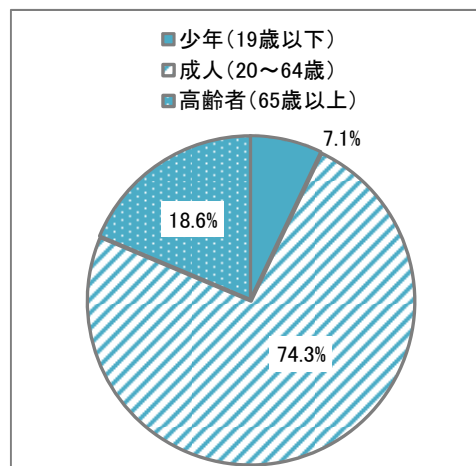
また、平成24年度から平成29年度の合計件数でみると、成人が7割以上を占めています。

【自損行為に対する救急出動件数の年齢層別の推移】



資料：加古川市消防本部 救急出動統計

【自損行為に対する救急出動件数の年齢層別の傾向】



資料：加古川市消防本部 救急出動統計（平成24～29年度合計）

※現場で警察と自損行為であろうと判断したケースを計上しています。

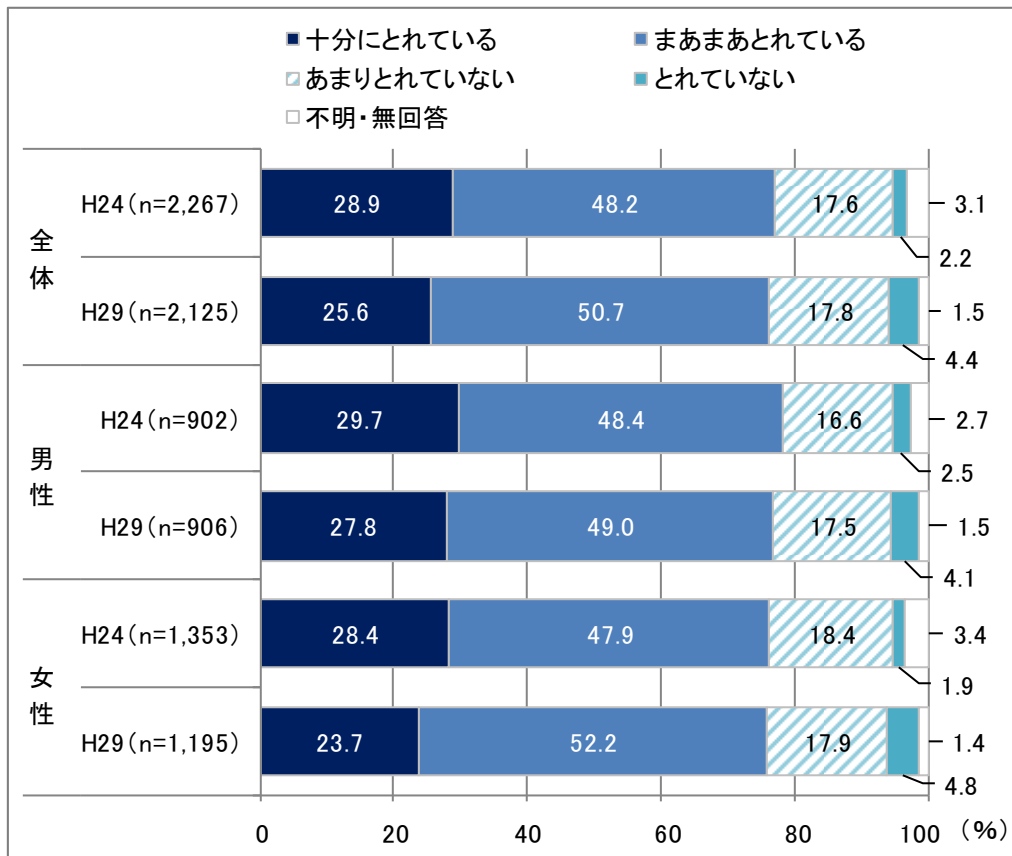
※管轄内（稲美町・播磨町も含む）の件数です。

3 市民のこころの健康に関する状況

(1) 睡眠による休養の状況

睡眠による休養について性別でみると、平成 29 年度における「十分にとれている」の割合は男女ともに平成 24 年度に比べて減少しています。一方で「とれていない」の割合は男女ともに平成 24 年度に比べて増加しています。

【睡眠による休養の状況（性別）】



資料：加古川市 食と健康についてのアンケート（平成 24 年度・平成 29 年度）

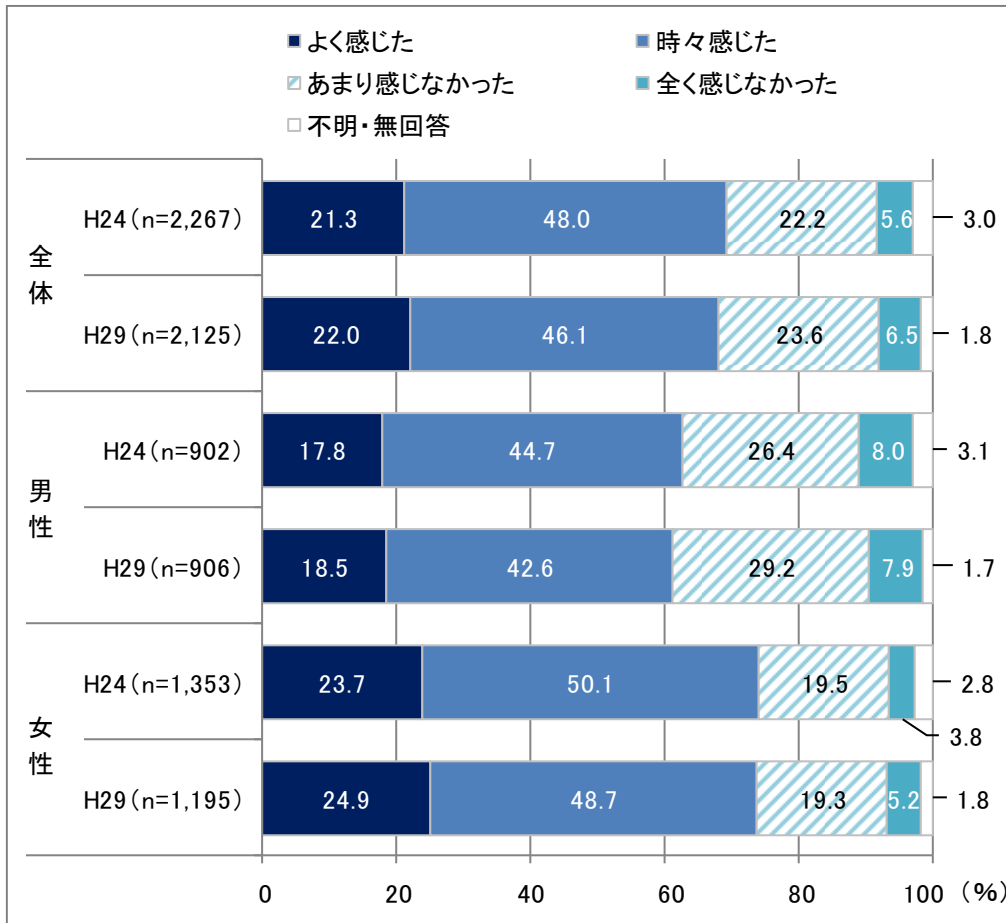
※「n」＝「number」の略で、比率算出の母数です。

(2) ストレスを感じた割合

① 性別内訳の比較

最近1か月間にストレスを感じたかについて、平成29年度における「よく感じた」の割合は男女ともに平成24年度に比べて高くなっています。男女で比較すると女性の方がストレスを感じた割合が高くなっています。

【ストレスを感じた割合（性別）】

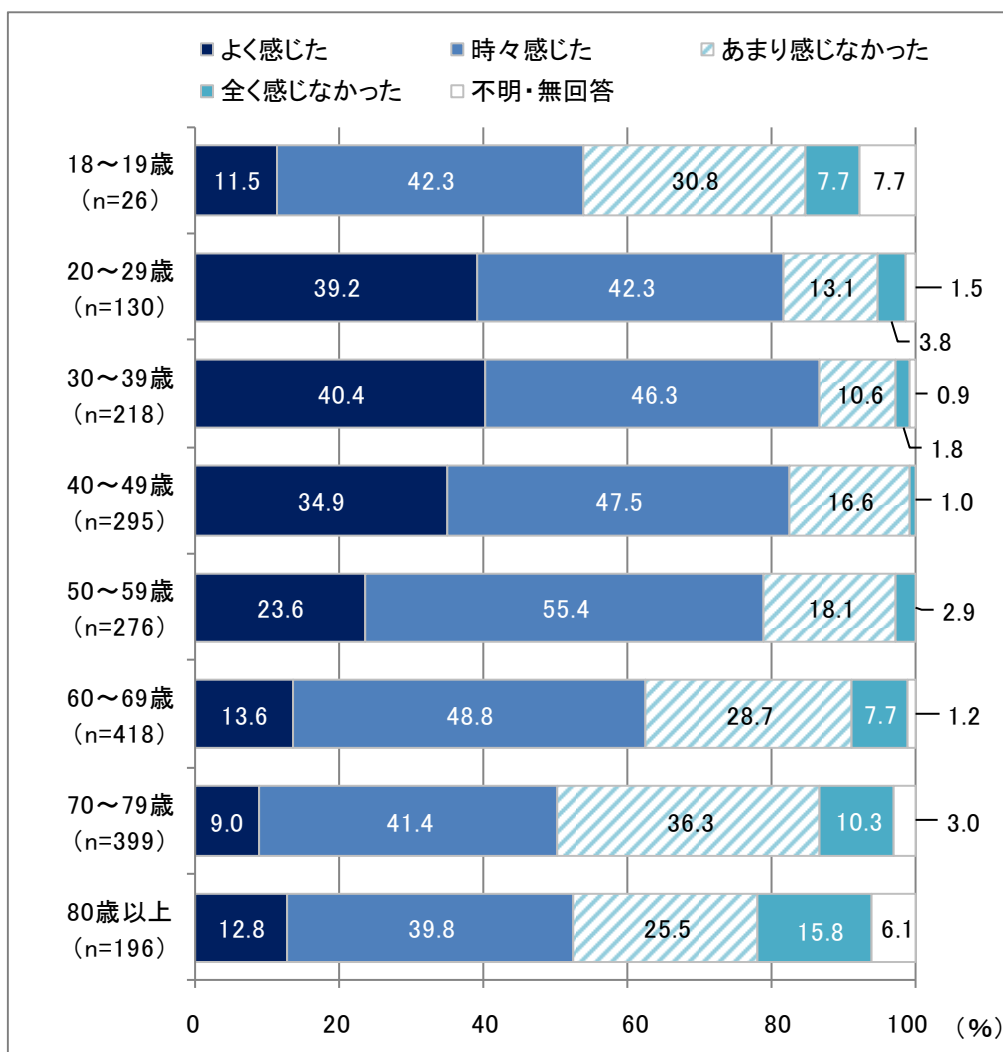


資料：加古川市 食と健康についてのアンケート（平成24年度・平成29年度）

②年齢別内訳の比較

平成 29 年度の年齢別にみると、20～50 歳代でストレスを感じた割合が高くなっています。

【ストレスを感じた割合（年齢別）】

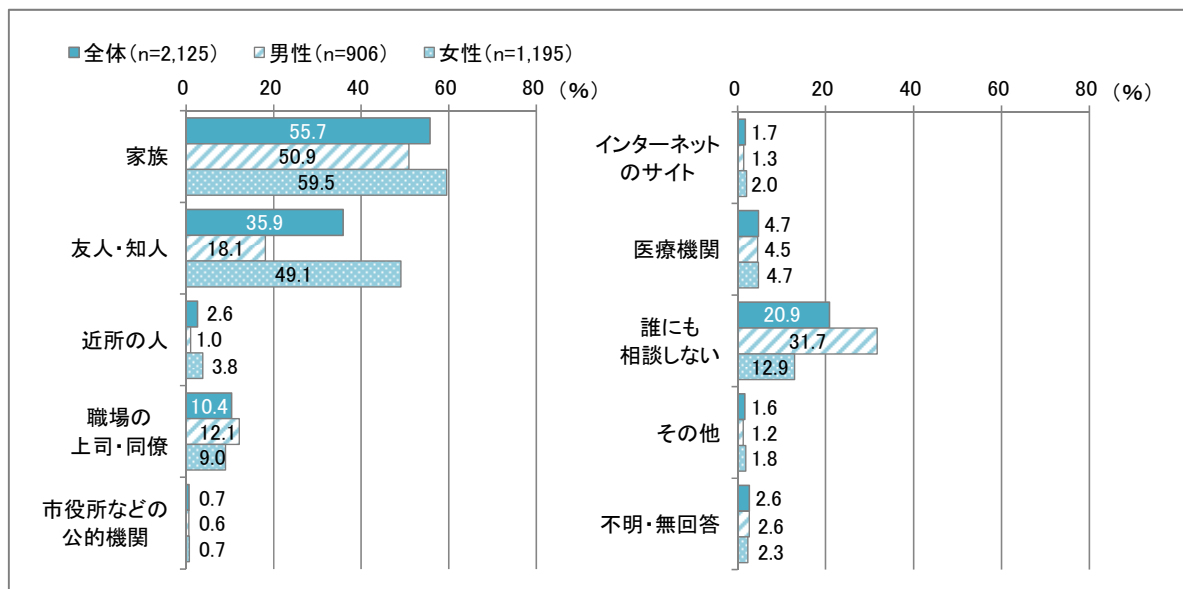


資料：加古川市 食と健康についてのアンケート（平成 29 年度）

(3) 悩みやストレスなどで困った時の相談先

悩みやストレスなどで困ったときの相談先について、「誰にも相談しない」と回答した人が全体で20.9%おり、性別で見ると男性で31.7%が「誰にも相談しない」と回答しています。相談先で多いのは男女ともに「家族」「友人・知人」となっています。年齢別にみると、18～19歳で3割、50～59歳、60～69歳、70～79歳で2割以上の方が「誰にも相談しない」と回答しています。

【悩みやストレスなどで困った時の相談先】



【悩みやストレスなどで困った時の相談先（年齢別）】

(%)

	家族	友人・知人	近所の人	職場の上司・同僚	市役所などの公的機関	インターネットのサイト	医療機関	誰にも相談しない	その他	不明・無回答
18～19歳 (n=26)	38.5	50.0	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	30.8	0.0	3.8
20～29歳 (n=130)	56.2	52.3	0.8	16.9	0.0	5.4	3.1	18.5	1.5	0.8
30～39歳 (n=218)	64.7	46.3	2.8	20.6	0.9	1.8	2.3	17.9	0.5	0.5
40～49歳 (n=295)	58.3	46.1	2.7	23.7	0.3	2.0	2.0	18.0	0.7	0.3
50～59歳 (n=276)	59.8	38.4	0.4	17.0	1.4	2.9	1.8	21.4	0.7	0.7
60～69歳 (n=418)	54.1	31.6	3.3	4.1	0.7	1.0	6.2	23.7	1.4	1.4
70～79歳 (n=399)	55.9	27.1	4.5	0.3	0.3	0.5	6.5	21.6	2.3	3.5
80歳以上 (n=196)	47.4	22.4	2.6	0.0	0.5	1.0	8.7	18.4	3.6	13.3

資料：加古川市 食と健康についてのアンケート（平成29年度）

※回答者一人につき複数回答しています。

※年齢不詳の者は年齢別の回答には含んでいません。

4 その他関連するデータ

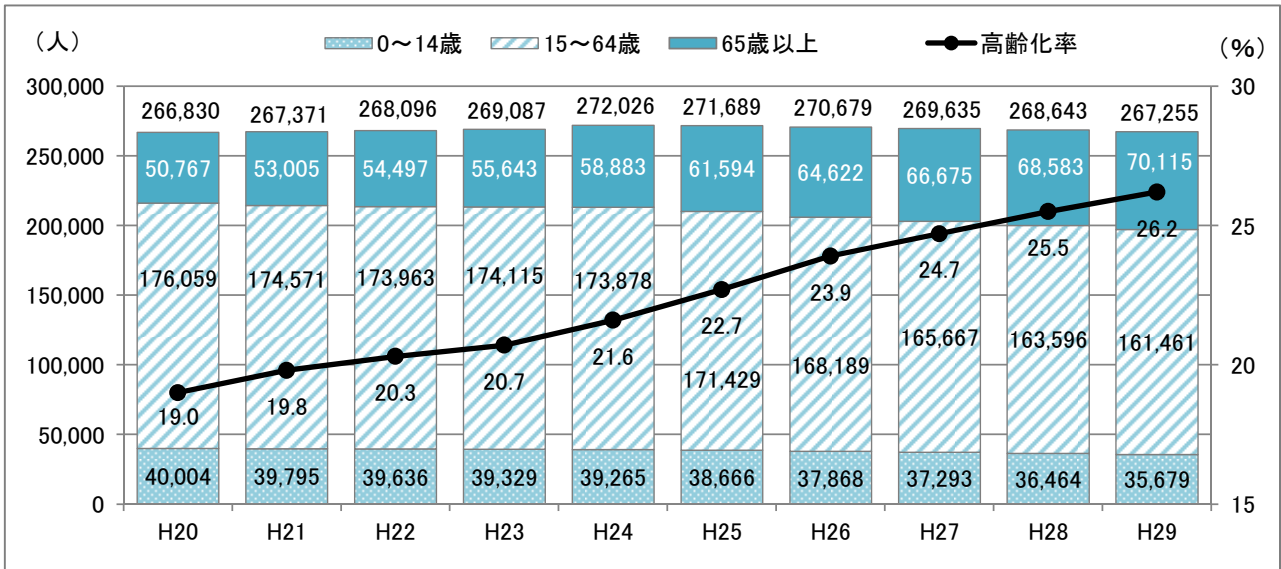
(1) 人口と高齢化率*の推移

本市の総人口は、平成20年から平成24年まで増加傾向にありましたが、平成25年以降は減少しており、平成29年には267,255人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口は、年々減少しており、平成29年には35,679人となっています。15～64歳の生産年齢人口は、平成24年以降減少しており、平成29年には161,461人となっています。

65歳以上の高齢人口は、年々増加しており、平成29年には7万人を超え、70,115人となっています。また、高齢化率は平成28年以降25%を超えており、平成29年には26.2%と、4人に1人以上が高齢者となっています。

【人口と高齢化率の推移（加古川市）】

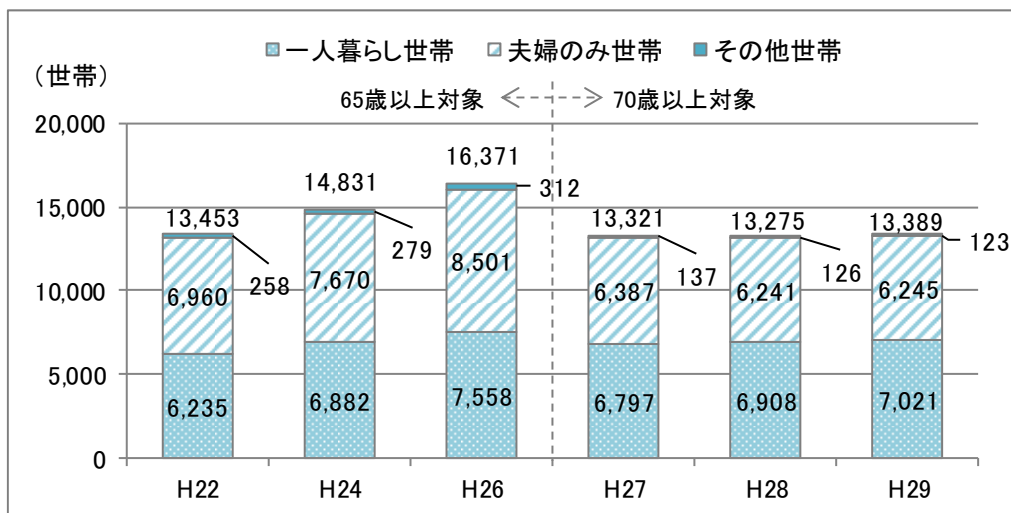


資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(2) 高齢者世帯の推移

高齢者世帯数は、平成 29 年で 13,389 世帯となっており、核家族化の進行の結果、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加し、孤立しやすい高齢者や「老老介護*」が増加していくことが推測されます。

【高齢者世帯の推移（加古川市）】



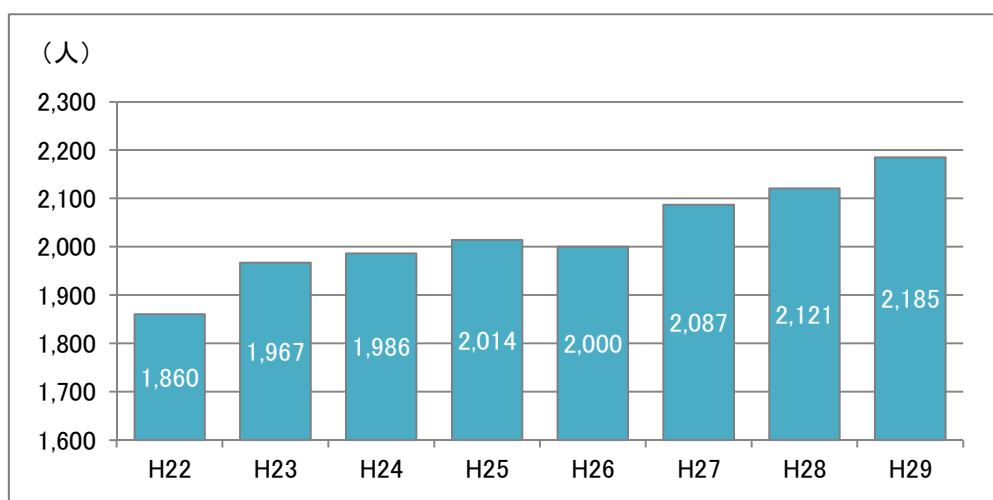
資料：第 8 期加古川市高齢者福祉計画及び第 7 期加古川市介護保険事業計画（民生委員・児童委員による「居宅ねたきり高齢者等の実態調査」各年 4 月 1 日現在）

※平成 26 年以前は 65 歳以上対象、平成 27 年以降は 70 歳以上を対象としています。

(3) 生活保護受給者数の推移

生活保護受給者数は、平成 22 年度から平成 29 年度まで増加傾向にあり、平成 29 年度では 2,185 人と、平成 22 年度から 325 人増加しています。

【生活保護受給者数の推移（加古川市）】



資料：加古川市生活福祉課（各年年度平均）

5 加古川市における自殺の特徴

自殺の実態の分析結果のうち、本市の特徴を以下の6点にまとめました。

- ①男女共に若年層（40歳未満）の自殺者の割合が全国・兵庫県と比較して高い。（約3割）
- ②男女共に60歳以上の自殺者が多い。
- ③原因・動機別では、男女ともに健康問題が最も多く、男性は次いで経済・生活問題、勤務問題となり、女性は家庭問題、勤務問題となっている。
- ④職業別では、男性は「被雇用人・勤め人」の割合が高い。（約3.5割）
- ⑤職業別では、男性は「その他の無職者」が全国・兵庫県と比較して高い。（約3割）
- ⑥女性の自殺者のうち、自殺未遂歴がある人は約4割と高い。（男性は約2割）

6 「こころの健康づくりのためのアンケート調査」結果

<アンケート調査の概要>

アンケート結果を分析し、特に重要である項目や本市の課題がみえる項目について掲載します。なおアンケート調査は、調査対象者を行政機関・教育機関等（以下、行政機関という。）、医療・福祉・労働機関等（以下、医療・福祉という。）、企業といった3種別に分けて調査しましたが、分析の中でアンケート結果の傾向が似ている項目については、合わせて掲載しています。（調査の実施概要は、P. 5 参照。）

※ここでいう「対象者」とは、「こころの悩み（健康・家庭・経済・勤務・学校・男女問題等、生活上の悩み）やストレスを抱えている人」を表します。

【留意点】

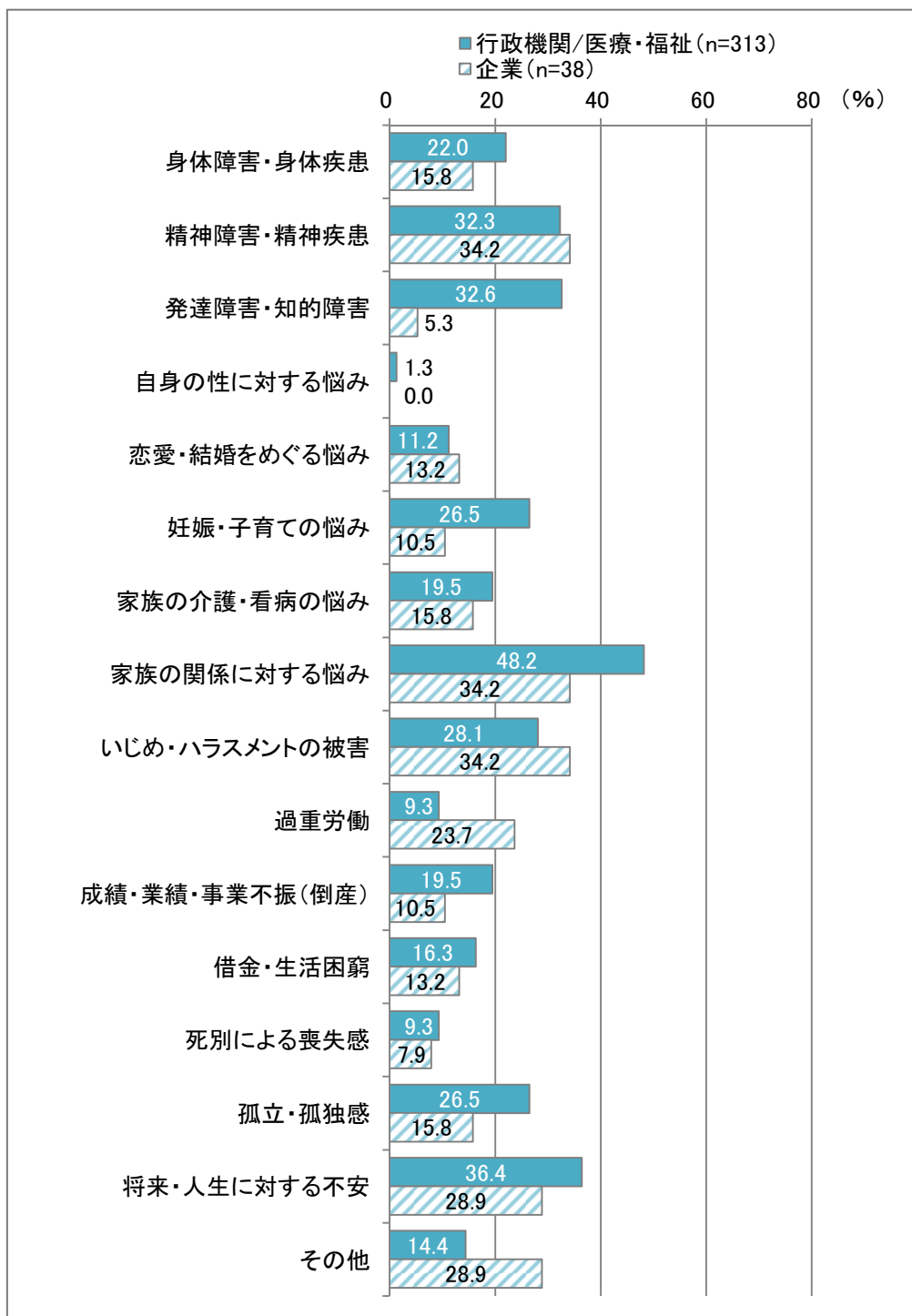
分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっています。

1. 単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
2. 複数回答の場合、構成比は回答数を回答者数（母数）で割っているため、内訳の合計は100%を超えることになります。
3. 「n」＝「number」の略で、比率算出の母数を表しています。

(1) 対象者が抱えていた悩み

対象者が抱えていた悩みについて、行政機関/医療・福祉、企業ともに「家族の関係に対する悩み」「将来・人生に対する不安」「精神障害・精神疾患」が多くなっています。また、行政機関/医療・福祉では「発達障害・知的障害」、企業では「いじめ・ハラスメント*の被害」も多くなっています。

【対象者が抱えていた悩み】



資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

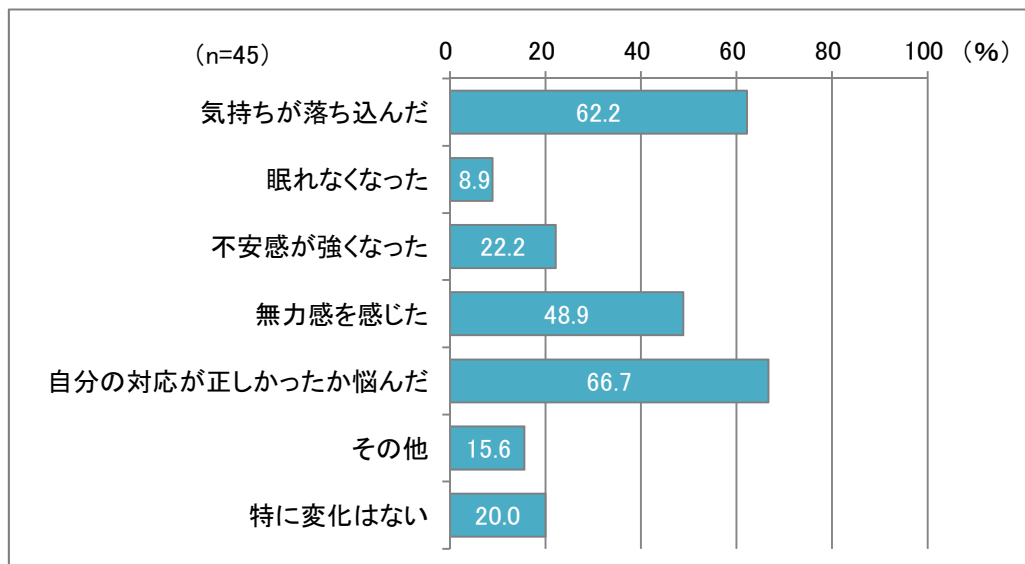
※回答者一人につき3つまで回答しています。

(2) 対象者が自殺や自殺未遂に至ったケース

①対象者が自殺や自殺未遂に至ったことを知った後の支援者のこころの状態

「自分の対応が正しかったか悩んだ」「気持ちが落ち込んだ」が多くなっています。

【対象者が自殺や自殺未遂に至ったことを知った後のこころの状態（全体）】



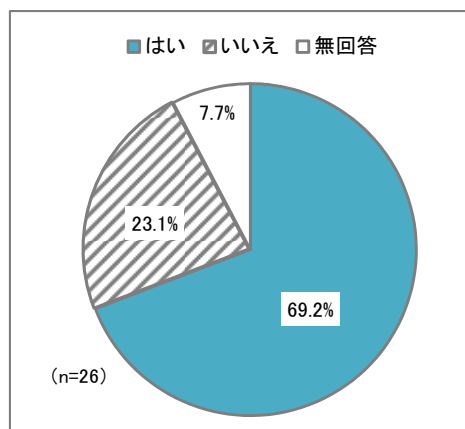
資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

※回答者一人につき複数回答しています。「特に変化はない」とそれ以外の選択肢を回答した場合もそのまま集計しています。

②こころの状態の解決

対象者が自殺や自殺未遂に至ったことを知りこころの状態に変化があった支援者のうち、その後こころの状態を解決できた人は医療・福祉、企業では回答者 13 人中 13 人と解決できていない人はいませんでした。行政機関では 26 人のうち解決できた人は 18 人で、無回答が 2 人、解決できていない人が 6 人 (23.1%) いました。

【その後こころの状態が解決したか（行政機関）】



資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

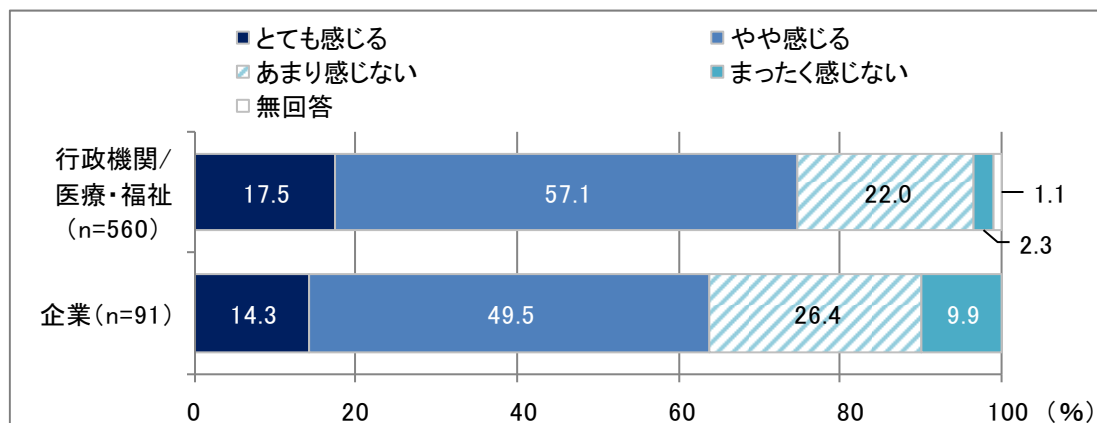
※①で「特に変化はない」のみを回答した人数は母数 (n) に含まれません。

(3) 相談の困難感

①相談を受けることを困難に感じるか

相談を受けることを困難に感じるかについて、「とても感じる」「やや感じる」をあわせた“感じる”が行政機関/医療・福祉では約7割、企業では約6割となっています。

【相談を受けることを困難に感じるか】

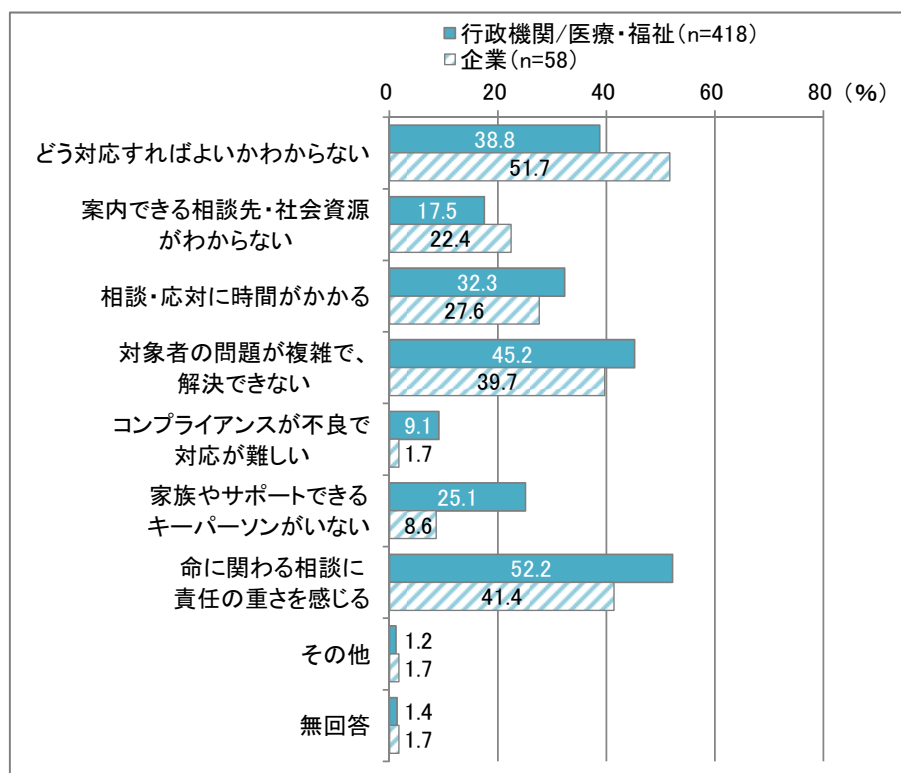


資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

②相談を受けることを困難に感じる理由

相談を受けることを困難に感じる理由について、行政機関/医療・福祉では「命に関わる相談に責任の重さを感じる」、企業では「どう対応すればよいかわからない」が最も多くなっています。

【相談を受けることを困難に感じる理由】



資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

※回答者一人につき複数回答しています。

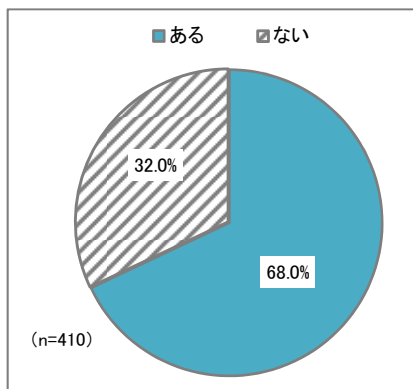
(4) 関係機関との連携

①連携する機会の有無

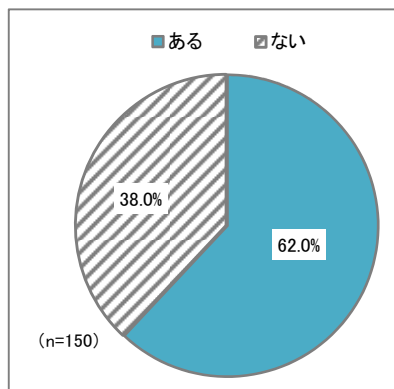
関係機関と連携する機会について、行政機関、医療・福祉では6割以上が「ある」となっていますが、企業では約4割となっています。

【連携する機会の有無】

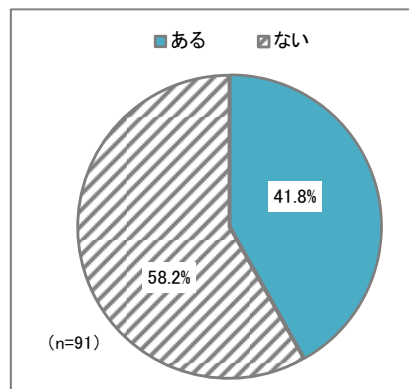
<行政機関>



<医療・福祉>



<企業>

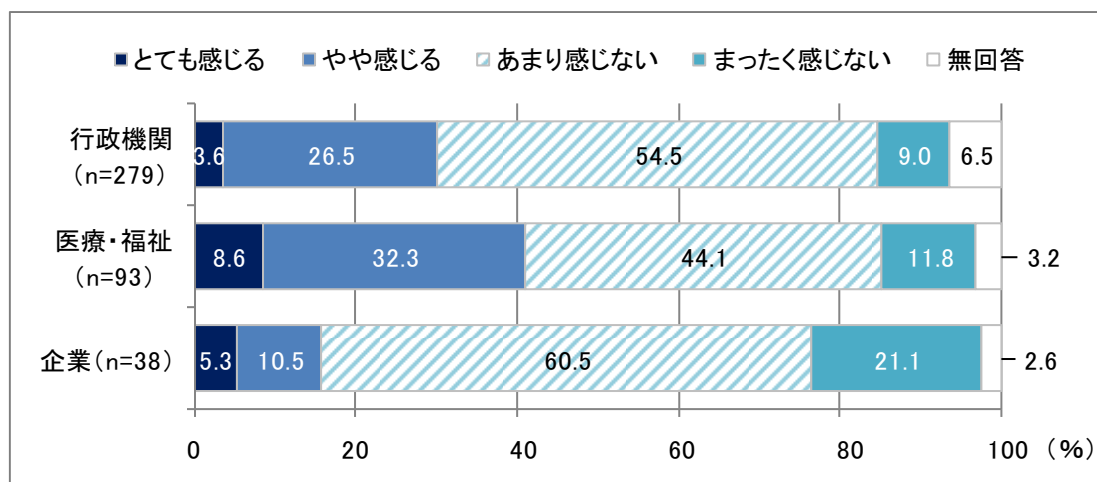


資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

②連携の困難感

関係機関との連携を困難に感じるかについて、行政機関、医療・福祉では「とても感じる」「やや感じる」をあわせた“感じる”が約3～4割となっています。

【連携を困難に感じるか】



資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

③連携していない理由

関係機関と連携していない理由について、行政機関/医療・福祉、企業ともに「連携をとるほど複雑なケースがないから」が最も多くなっています。そのほかの項目についても、どちらにおいても「どの関係機関と連携すればよいかわからないから」「連携が必要かどうかわからないから」といった連携の困難感がみられます。また、行政機関/医療・福祉では「多忙で連携をとる余裕がないから」「自分の役割ではないから」、企業では「本人や家族の同意が得られないから」があがっています。

【連携していない理由/上位5つ】

	行政機関/医療・福祉 (n=188)	(%)	企業 (n=53)	(%)
1	連携をとるほど複雑なケースがないから	47.9	連携をとるほど複雑なケースがないから	49.1
2	相談を受けたことがないから	46.8	相談を受けたことがないから	37.7
3	どの関係機関と連携すればよいかわからないから	17.6	どの関係機関と連携すればよいかわからないから	34.0
4	連携が必要かどうかわからないから	15.4	連携が必要かどうかわからないから	28.3
5	多忙で連携をとる余裕がないから 自分の役割ではないから	6.9	本人や家族の同意が得られないから	5.7

資料：加古川市 ころの健康づくりのためのアンケート調査

※回答者一人につき複数回答しています。

(5) 自殺対策における課題

自殺対策において課題と感ずることについて、行政機関/医療・福祉、企業ともに「精神疾患に関する知識の普及・啓発」が最も多く、「対象者の理解や対応方法についての普及・啓発」「関係機関との連携した支援体制づくり」「ころの健康づくりに関わる人材の量・質」も多くなっています。また、行政機関/医療・福祉では「自殺者の家族への支援」、企業では「相談先や社会資源の周知及び活用」も多くなっています。

【自殺対策において課題と感ずること/上位5つ】

	行政機関/医療・福祉 (n=560)	(%)	企業 (n=91)	(%)
1	精神疾患（うつ、統合失調症、依存症等）に関する知識の普及・啓発	62.7	精神疾患（うつ、統合失調症、依存症等）に関する知識の普及・啓発	57.1
2	対象者の理解や対応方法についての普及・啓発	53.4	対象者の理解や対応方法についての普及・啓発	40.7
3	関係機関との連携した支援体制づくり	44.5	関係機関との連携した支援体制づくり	27.5
4	ころの健康づくりに関わる人材の量・質	38.4	ころの健康づくりに関わる人材の量・質	27.5
5	自殺者の家族への支援	35.4	相談先や社会資源の周知及び活用	25.3

資料：加古川市 ころの健康づくりのためのアンケート調査

※回答者一人につき複数回答しています。

(6) 「こころの健康づくりのためのアンケート調査」からわかる課題

○相談窓口の周知

・対象者の抱えていた悩みに「家族の関係に対する悩み」「将来・人生に対する不安」「精神障害・精神疾患」が多くありましたが、その他妊娠・子育てやいじめ、労働、借金、孤立等抱えている悩みは多様です。様々な悩みに対応できるよう市民への相談窓口の周知が必要です。

○支援者に対する支援

・自殺や自殺未遂に至った対象者がいる支援者のうち、その後悩んだり、気分が落ち込んだりしたという回答が全体で約7割程度と多くなっています。そのため、対象者への支援だけでなく、相談対応にあたる支援者のこころのケア等の支援についても充実していく必要があります。

○連携体制（ネットワーク）の強化

・こころの悩みやストレスについての相談を受けることを困難に感じる支援者は約6～7割おり、相談を受けることを困難に感じる理由として、「命に関わる相談に責任の重さを感じる」「問題が複雑で解決できない」「どう対応すればよいかわからない」という回答が多くありました。支援者が、相談への対応のスキルを獲得することや、対象者の悩みに対応できる相談窓口との連携を図ることで、複雑な問題を抱えた対象者によりよい支援を提供できると考えます。

・関係機関との連携を困難に感じる支援者が約3～4割いました。また、関係機関と連携していない理由に「どの関係機関と連携すればよいかわからない」といった連携の困難感がみられています。支援者が、多機関の相談窓口を把握することや、関係機関の間での連携体制を強化する必要があります。

○市民や支援者の気づく力の強化

・相談を受けることを困難に感じる理由として、「家族やサポートできるキーパーソン*がいない」という理由もあり、身近な人のサポート体制が重要であるといえます。「食と健康についてのアンケート」結果からも、困ったときに相談するのは家族や友人・知人といった身近な人ということがわかっており、周囲の人の気づく力を強化していくことが大切です。

○人材育成

・自殺対策において課題と感ずることとして「精神疾患に関する知識の普及・啓発」「対象者の理解や対応方法についての普及・啓発」の割合が高くなっています。また、「関係機関と連携した支援体制づくり」の割合も高く、行政機関、学校、企業や関係機関との連携体制の構築や、支援者の知識・スキルを高めるための人材育成が必要です。