

# 千葉市における自殺の実態調査 報告書

平成 26 年 3 月

千 葉 市



# 目次

<b>序章 調査の概要</b> .....	1
1 調査の目的 .....	2
2 調査の方法 .....	2
<b>第1章 千葉市における自殺の実態：人口動態統計を用いた分析</b> .....	5
1 自殺死亡数の年次推移 .....	6
2 自殺死亡率の年次推移 .....	7
3 年齢調整自殺死亡率の年次推移 .....	8
4 標準化死亡比の年次推移 .....	8
5 年齢階級別自殺死亡率の年次推移 .....	9
6 男女別、年齢階級別自殺死亡率の年次推移 .....	17
7 年次別自殺死亡率の年齢階級別推移 .....	18
<b>第2章 千葉市における自殺の関連要因：市内関係機関等のデータの分析</b> .....	21
1 消防局警防部救急課（自損行為に関する搬送記録に基づく統計データ） .....	22
2 警察統計（警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）） .....	25
3 市内相談機関（アンケート調査） .....	30
4 市内医療機関（アンケート調査） .....	38
5 保護課（被保護者の自殺） .....	39
<b>第3章 千葉市における今後の自殺対策推進の方向性</b> .....	43
1 調査結果のまとめ .....	44
2 現計画と今回の調査からうかがえる実態の比較 .....	46
3 自殺行動の背景とその要因 .....	48
4 今後強化を図るべき千葉市における取組み .....	50
<b>参考 用語解説</b> .....	51



序 章  
調査の概要

## 序章 調査の概要

### 1 調査の目的

本調査は、千葉市における自殺の実態及び関連要因を把握し、平成21年3月に策定した、千葉市自殺対策計画（平成21年度から28年度までの8年間）の一部を見直すための基礎資料とすることを目的として実施した。

### 2 調査の方法

#### (1) 「第1章 千葉市における自殺の実態：人口動態統計を用いた分析」

千葉市における自殺の実態を統計上から把握するために、厚生労働省の人口動態統計を用い、「性・年次別自殺死亡数及び死亡率」、「性・年次別年齢調整死亡率及び標準化死亡比」、「性・年次・年齢階級別死亡率」の各指標を算出した。

自殺死亡者数については、平成5年から平成24年までの人口動態統計、母集団人口については、平成5年以降の総務省の人口推計及び国勢調査による人口等基本集計を用いた。

#### (2) 「第2章 千葉市における自殺の関連要因：市内関係機関等のデータの分析」

厚生労働省の人口動態統計の分析のみでは把握できない自殺の関連要因の実態を明らかにするために、市内の関係機関等が保有する自殺関連のデータを分析した。

また、自殺に至る背景について、数値化・データ化されていない情報を収集し、市内の自殺の関連要因の実態をより詳細に把握することを目的に、既存データの分析と併行して、関係機関に対するヒアリング調査を補完的に実施した。

#### ①消防局警防部救急課（自損行為に関する搬送記録に基づく統計データ）

自殺未遂を含めた自殺企図者の特徴及び自殺企図と精神疾患との関連を明らかにするために、千葉市消防局警防部救急課に対し、自損行為に関する「搬送記録」に基づく統計データの提供を依頼した。

本調査では、平成22年1月から平成24年12月までの3年間に、千葉市内で自損行為により救急自動車が出動した自殺企図者についての統計資料を分析資料とした。提供された統計資料のデータ項目は、以下の項目である。

- 覚知時間      ○事故種別      ○搬送状況      ○年齢      ○性別
- 要請場所      ○傷病程度

※ 個人が特定可能な情報（氏名、住所、生年月日、電話番号）を省いた状態で、データ提供を受けた。

分析対象とした期間内に救急自動車の出動が複数回要請されているケースが存在することから、延べ人数の単位は「例」、実人数の単位は「人」とした。また、救急自動車が出動したが、死亡が明らかであり搬送されなかった事例が存在することから、自損行為により死亡したケースを「自殺死亡」、死亡に至らなかったケースを「自殺未遂」、両者を合わせて「自殺企図」と定義した。以上の定義に従った際の自殺企図の延べ人数は、1,539例であった。

## ②警察統計（警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計））

自殺既遂事例について、人口動態統計で把握できない自殺の関連要因の傾向を明らかにすることを目的に、内閣府で公表されている「警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）」から「地域における自殺の基礎資料（詳細資料）」の「市区町村別集計（自殺日・住居地ベース）」のデータを分析した。

本調査では、平成21年から24年の4年間における、自殺死亡と職業の有無及び自殺の原因・動機について分析した。

## ③市内相談機関（アンケート調査）

自殺行動（未遂含む）につながる可能性のある、問題を抱えた市民の市内相談機関の利用状況を把握するために、以下の機関に対しアンケート調査を実施した。

### 1) 調査対象機関

#### 【千葉市役所内の機関】

こころの健康センター、消費生活センター、経済企画課雇用推進室（労働相談、就職相談（ふるさとハローワーク））、教育センター、各区保健福祉センター

#### 【千葉市役所以外の機関】

こころと命の相談室、千葉いのちの電話、千葉労働基準監督署、公益財団法人千葉市産業振興財団

### 2) 調査時期

平成25年12月

### 3) 調査項目

- 平成24年（1月～12月）の性別・年代別の利用者数
- 性別・年代別の主な相談内容
- 相談への対応者
- 自殺行動（未遂含む）につながる可能性が特に高いと懸念される問題

#### 4) 留意点

相談機関によっては、千葉市外に住む相談者数が含まれている場合がある。

#### ④市内医療機関（アンケート調査）

「健康問題」の中でも自殺の原因・動機として最も多い「うつ病」(⇒用語解説参照)の問題について、うつ状態(⇒用語解説参照)が疑われる患者の数、及び医療機関の対応の現状を把握することを目的に、医療機関に対しアンケート調査を実施した。

##### 1) 調査対象機関

調査に対し協力が得られた、精神科を有する市内5か所の医療機関

##### 2) 調査時期

平成25年12月

##### 3) 調査項目

- うつ病に関するパンフレット設置の有無
- うつ病・うつ状態を疑われる患者数（平成24年）
- 希死念慮(⇒用語解説参照)の観察の有無
- 自殺企図者の把握の有無とその割合
- 自殺企図者からの相談内容
- 自殺企図を繰り返さないために必要だと考えること
- 貴医療機関における取組、行政機関への要望

#### ⑤保護課（被保護者の自殺）

「経済・生活問題」の中でも自殺の原因・動機として最も多い「生活苦」の問題に関連して、生活保護の被保護者のうち平成21～24年の間に自殺した43人の属性等を把握することを目的に、生活保護所管課のデータを分析した。

### (3)「第3章 千葉市における今後の自殺対策推進の方向性」

(1)及び(2)の調査結果を踏まえ、現行の千葉市自殺対策計画でとらえている基本認識と、近年の千葉市の自殺の現状について比較整理し、今後、強化を図るべき自殺対策推進の方向性について記載した。

## 第 1 章

# 千葉市における自殺の実態： 人口動態統計を用いた分析

# 第1章 千葉市における自殺の実態：人口動態統計を用いた分析

## 1 自殺死亡数の年次推移

千葉市の「性・年次（4年区分）別自殺死亡数（1年あたり）」（⇒用語解説参照）の推移（図1-1-1）については、自殺死亡数は平成5～8年は1年あたり112.6人（男女計）、平成21～24年は184.5人（男女計）と増加傾向にあるが、平成23年、24年の直近の2年は、減少傾向にある。

男女別にみると、平成5年以降一貫して男性の方が多く、その死亡数は女性の2倍以上である。

図1-1-1 千葉市の自殺死亡数の年次推移

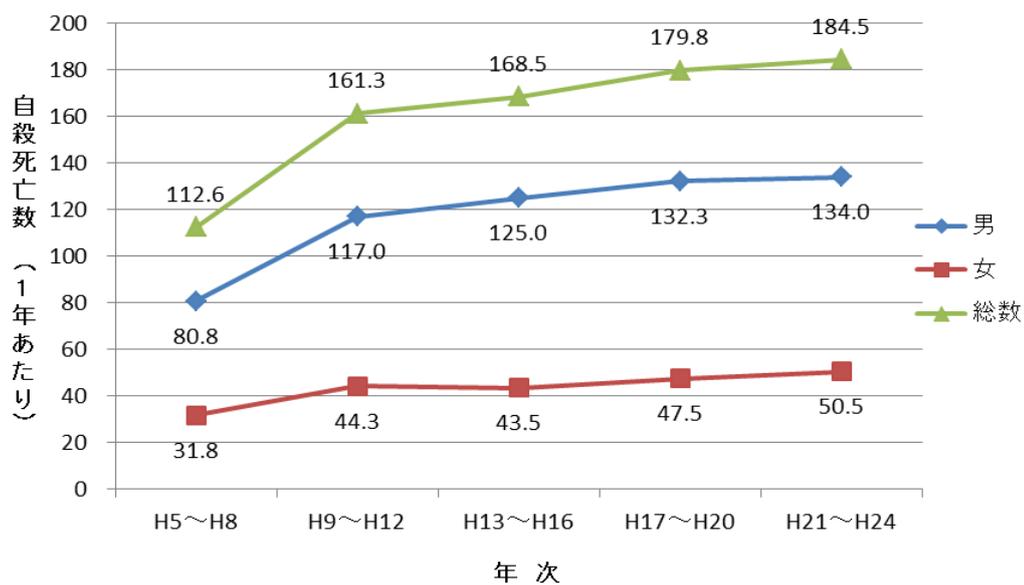
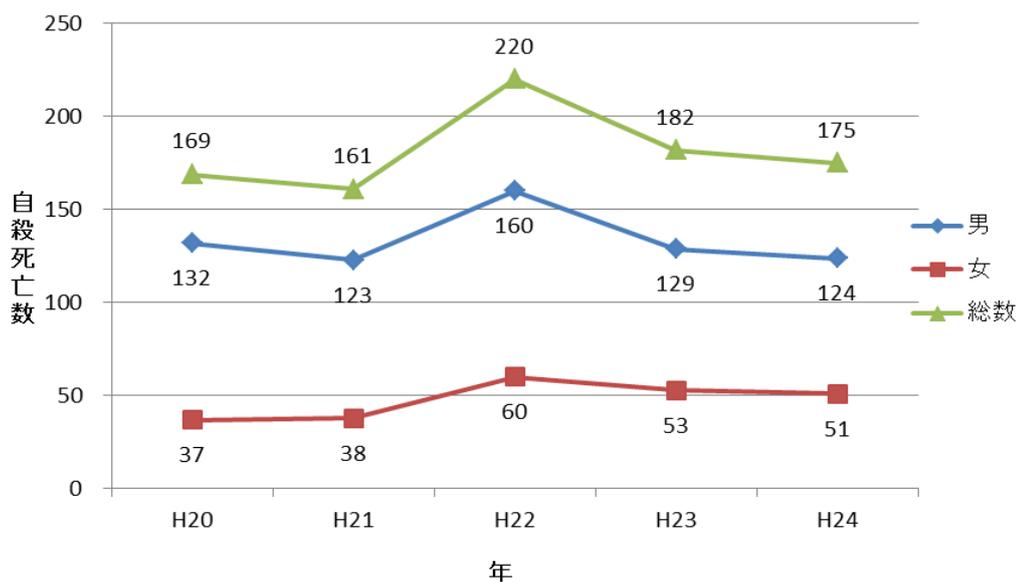


図1-1-2 直近5年間の千葉市の自殺死亡数の推移



## 2 自殺死亡率の年次推移

「人口10万人当たりの自殺死亡率」（図1-2-1）（⇒用語解説参照）は、男女ともに平成9～12年に大きく上昇し、それ以降はほぼ横ばい傾向にあるが、自殺死亡数と同様に、平成23年、24年の直近の2年は、減少傾向にある。

図1-2-1 千葉市の自殺死亡率の年次推移

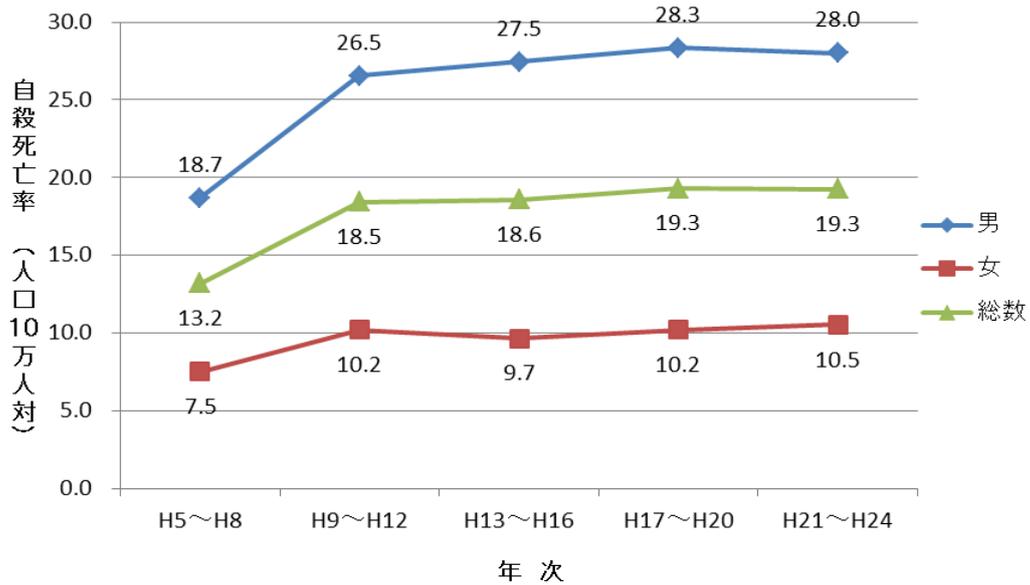
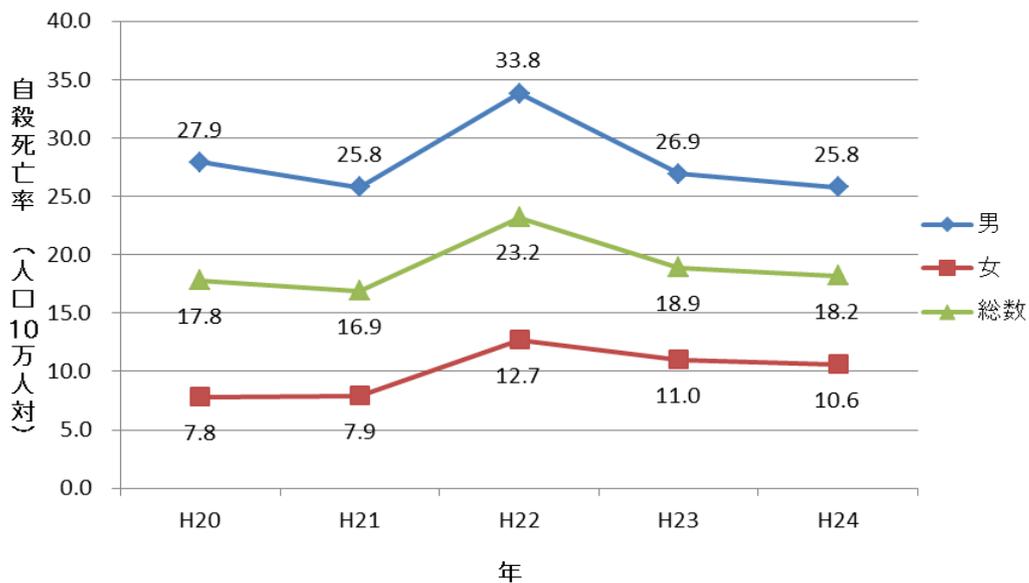


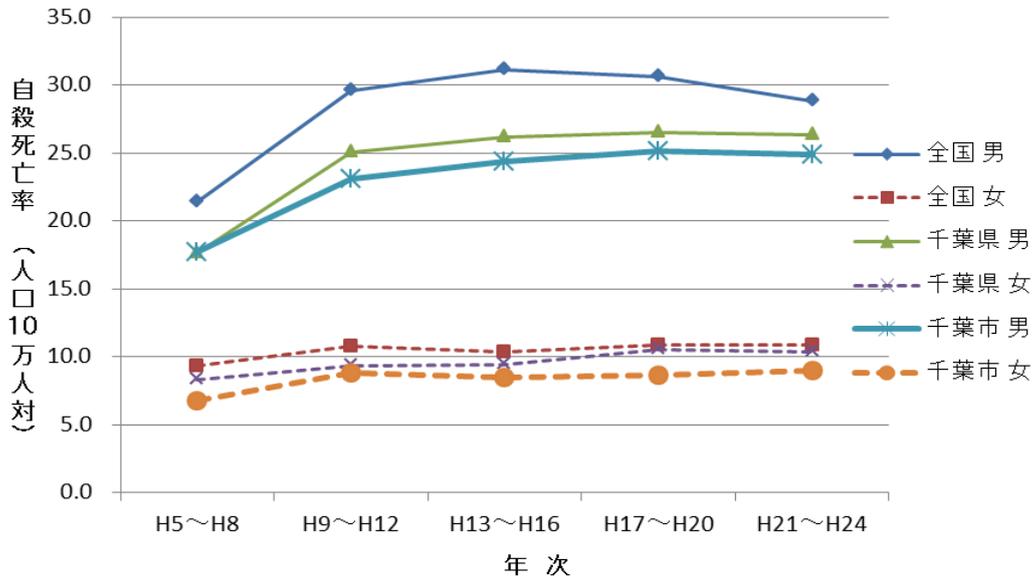
図1-2-2 直近5年間の千葉市の自殺死亡率の推移



### 3 年齢調整自殺死亡率の年次推移

千葉市、千葉県及び全国の「性・年次別年齢調整自殺死亡率（人口10万対）」（⇒用語解説参照）の推移（図1-3）については、男女ともに全国及び千葉県と比較して相対的に自殺死亡率は低く、死亡率の増減は全国及び千葉県と同様の変動をしている。

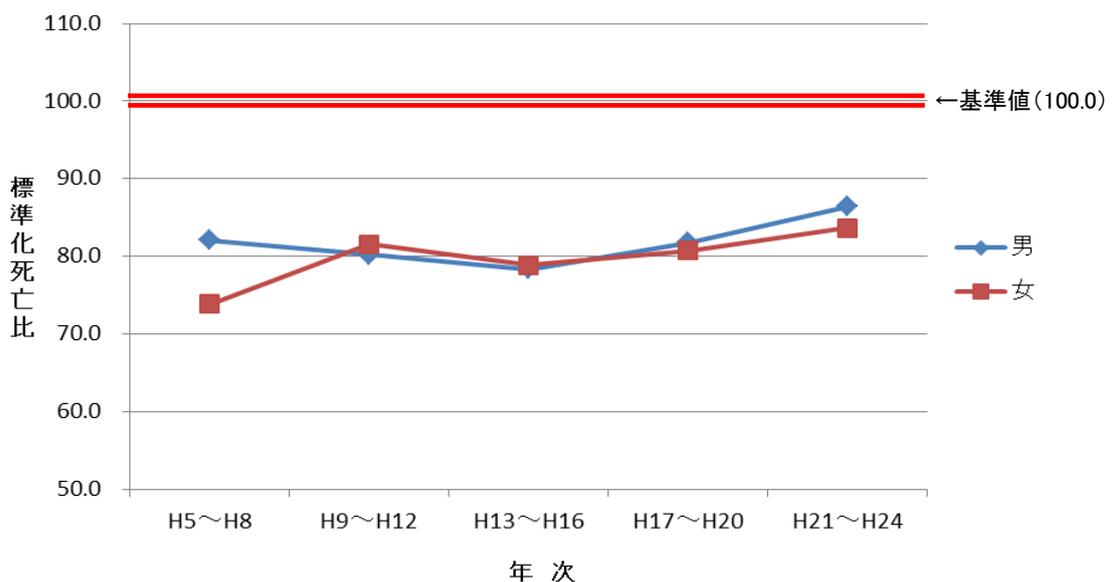
図1-3 年齢調整自殺死亡率の年次推移



### 4 標準化死亡比の年次推移

「標準化死亡比」（⇒用語解説参照）の推移（図1-4）については、平成5年以降、男女ともに一貫して観測死亡数（実際に発生した自殺死亡数）が期待死亡数（基準となる人口における発生率から予測される自殺死亡数）を下回っていることから、千葉市における自殺死亡率は、全国と比べて相対的に低い。

図1-4 千葉市の標準化死亡比の年次推移



## 5 年齢階級別自殺死亡率の年次推移

千葉市内の「性・年次・年齢階級別の自殺死亡率（人口10万対）」（⇒用語解説参照）の年齢階級別の推移は、以下のとおりである。

### (1) 年齢10～19歳

千葉市の10～19歳の自殺死亡率（図1-5）については、過去20年間ほぼ横ばいであり、男女ともに全国とほぼ同じ水準で推移している。

図1-5 年齢階級別自殺死亡率の年次推移(10～19歳)

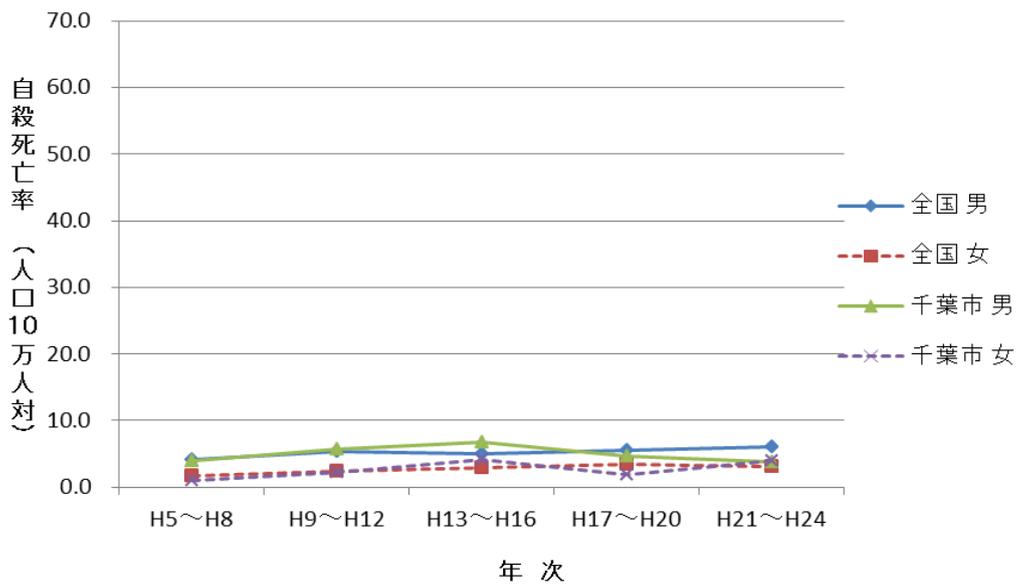


表1-5 直近5年間の自殺死亡率の推移(10～19歳)

区分・性別		年				
		H20	H21	H22	H23	H24
全国	男	5.6	5.4	5.6	6.5	6.6
	女	3.7	3.1	2.9	3.2	3.2
千葉市	男	4.5	4.5	4.4	0.0	6.5
	女	0.0	2.4	2.3	4.6	6.8

## (2) 年齢 20～29 歳

千葉市の 20～29 歳の自殺死亡率(図 1-6)については、過去 20 年間で増加傾向にあり、男女ともに平成 5 年以降一貫して、全国と比べて相対的に低い。

図1-6 年齢階級別自殺死亡率の年次推移(20～29歳)

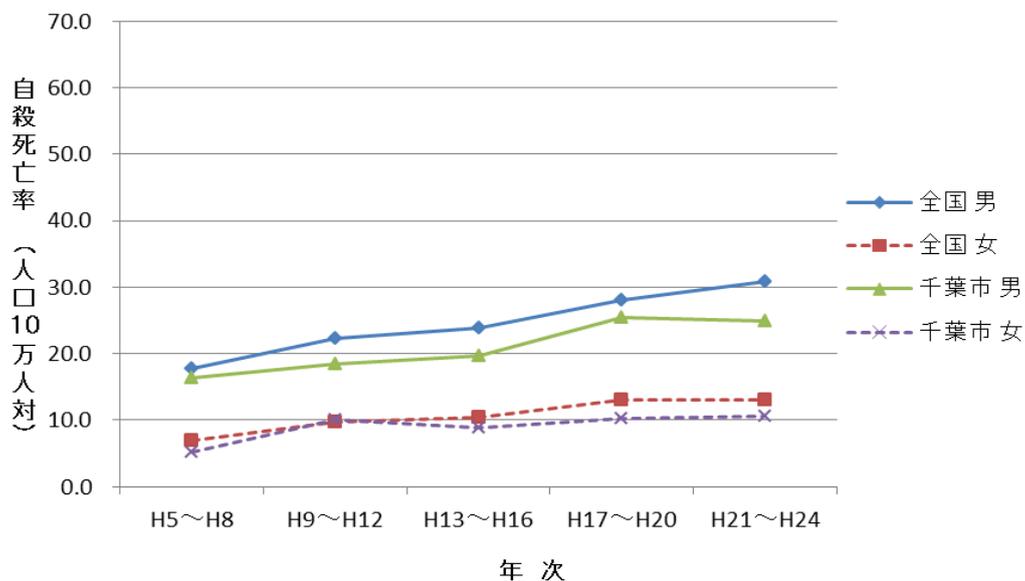


表1-6 直近5年間の自殺死亡率の推移(20～29歳)

区分・性別		年				
		H20	H21	H22	H23	H24
全国	男	29.6	30.8	31.5	30.4	30.8
	女	13.5	13.7	11.5	15.1	12.0
千葉県	男	29.2	19.3	34.0	25.7	20.8
	女	9.1	5.6	3.8	21.4	12.0

### (3) 年齢30～39歳

千葉市の30～39歳の自殺死亡率（図1-7）については、男性は平成17～20年に一度減少したが、平成21～24年は再び増加しているが、平成23年、24年の直近の2年は減少傾向にある。女性は平成17～20年まで一貫して増加傾向にあったが、平成21～24年は減少に転じている。

男性の死亡率は平成5年以降一貫して、全国と比べて相対的に低い。女性は平成12年以前は全国の死亡率と比べて相対的に低かったが、平成13年以降はほぼ同じ水準に達している。

図1-7 年齢階級別自殺死亡率の年次推移(30～39歳)

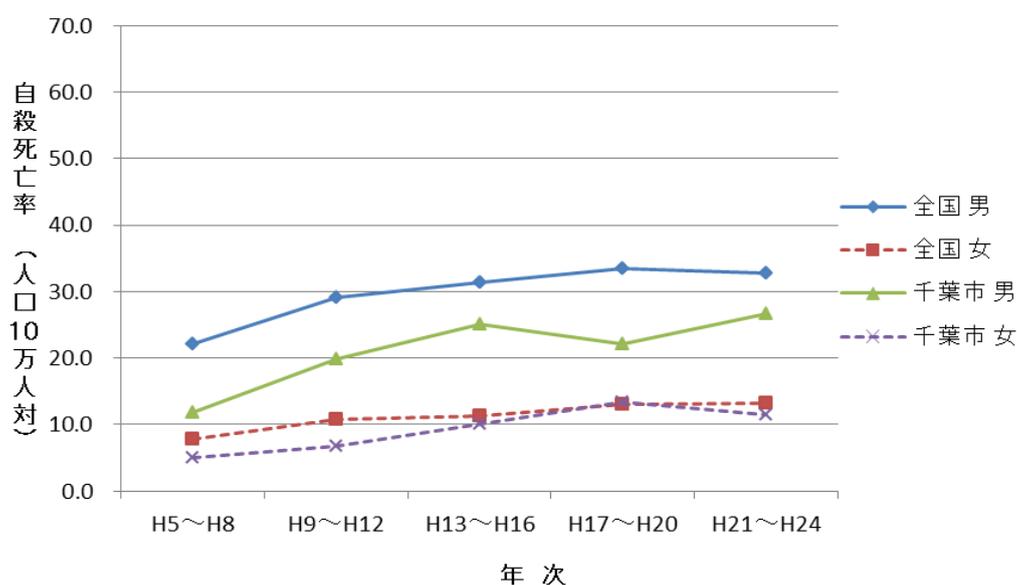


表1-7 直近5年間の自殺死亡率の推移(30～39歳)

区分・性別		年				
		H20	H21	H22	H23	H24
全国	男	34.0	35.7	33.2	33.0	29.4
	女	14.5	13.2	13.4	14.1	12.0
千葉市	男	21.7	18.3	36.4	30.2	22.0
	女	8.9	7.7	17.2	13.8	7.2

#### (4) 年齢40～49歳

千葉市の40～49歳の自殺死亡率(図1-8)については、男性は平成17～20年が最も高く、平成21～24年は減少した。女性は過去20年間ほぼ横ばいである。

男女ともに平成5年以降一貫して、全国と比べて相対的に低い。

図1-8 年齢階級別自殺死亡率の年次推移(40～49歳)

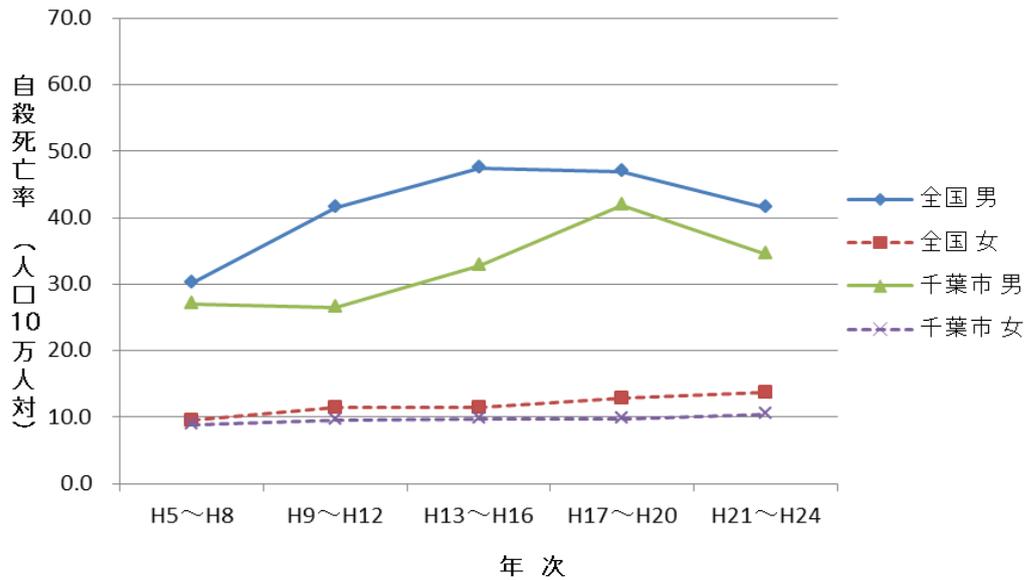


表1-8 直近5年間の自殺死亡率の推移(40～49歳)

区分・性別		年				
		H20	H21	H22	H23	H24
全国	男	45.0	46.0	42.7	40.3	37.1
	女	12.9	13.8	14.0	14.8	12.5
千葉県	男	42.7	39.4	35.0	32.4	31.4
	女	6.4	9.2	13.2	9.8	9.5

### (5) 年齢50～59歳

千葉市の50～59歳の自殺死亡率（図1-9）については、男性は平成9～12年をピークに平成17～20年まで減少傾向にあったが、平成21～24年は再び増加している。女性は平成9～12年以降減少傾向にあったが、直近の5年間は増減を繰り返している。

男女ともに平成5年以降一貫して、全国と比べて相対的に低い。

図1-9 年齢階級別自殺死亡率の年次推移(50～59歳)

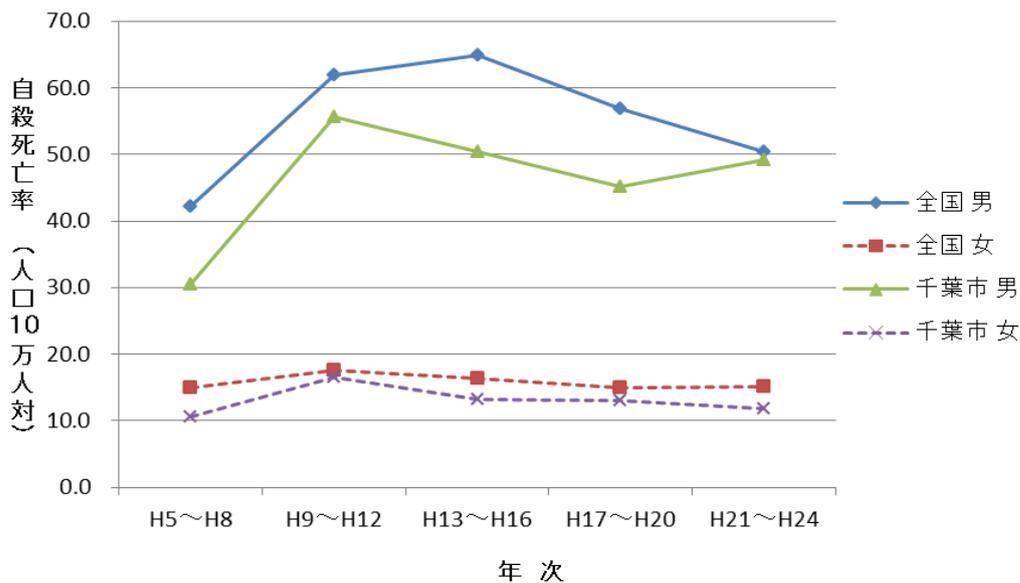


表1-9 直近5年間の自殺死亡率の推移(50～59歳)

区分・性別		年	H20	H21	H22	H23	H24
全国	男		54.5	58.1	53.1	48.1	42.4
	女		14.2	14.8	15.0	16.0	14.6
千葉県	男		40.0	51.9	44.2	55.6	45.1
	女		11.6	10.4	14.5	7.4	15.1

### (6) 年齢 60～69 歳

千葉市の 60～69 歳の自殺死亡率（図 1-10）については、男性は過去 20 年間増減が変動しているが、平成 21～24 年は平成 17～20 年と比べて減少している。女性は過去 20 年間ほぼ横ばいである。

男女ともに平成 5 年以降一貫して、全国と比べて相対的に低い。

図1-10 年齢階級別自殺死亡率の年次推移(60～69歳)

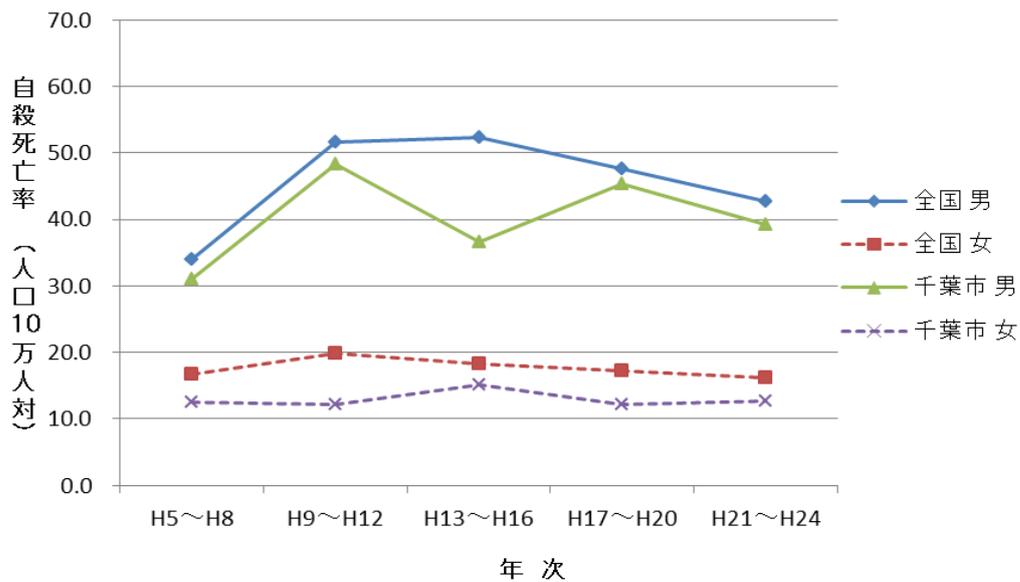


表1-10 直近5年間の自殺死亡率の推移(60～69歳)

区分・性別		年				
		H20	H21	H22	H23	H24
全国	男	47.4	47.8	44.7	41.0	37.2
	女	17.2	16.3	16.8	16.4	14.9
千葉県	男	46.8	33.2	58.3	30.3	35.3
	女	11.9	11.4	18.2	8.4	12.9

### (7) 年齢70～79歳

千葉市の70～79歳の自殺死亡率（図1-11）については、男性は過去20年間増減が変動しており、平成21～24年は平成17～20年に比べてわずかに増加している。女性は平成13～16年に一度減少したが、平成17年以降再び増加傾向にある。

男女ともに、全国の自殺死亡率は平成13年以降減少傾向にあるが、千葉市では平成17年以降増加傾向にある。

図1-11 年齢階級別自殺死亡率の年次推移(70～79歳)

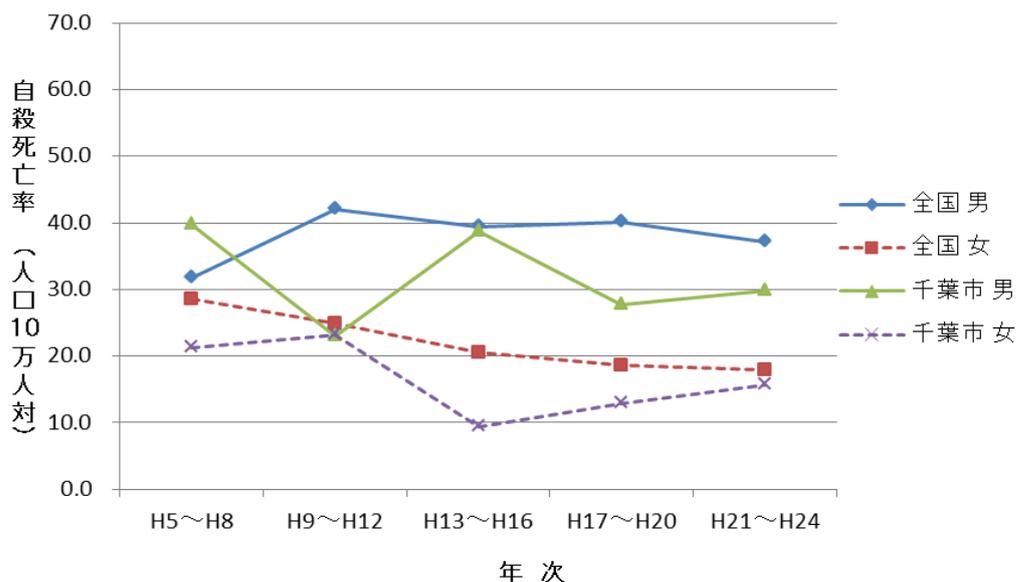


表1-11 直近5年間の自殺死亡率の推移(70～79歳)

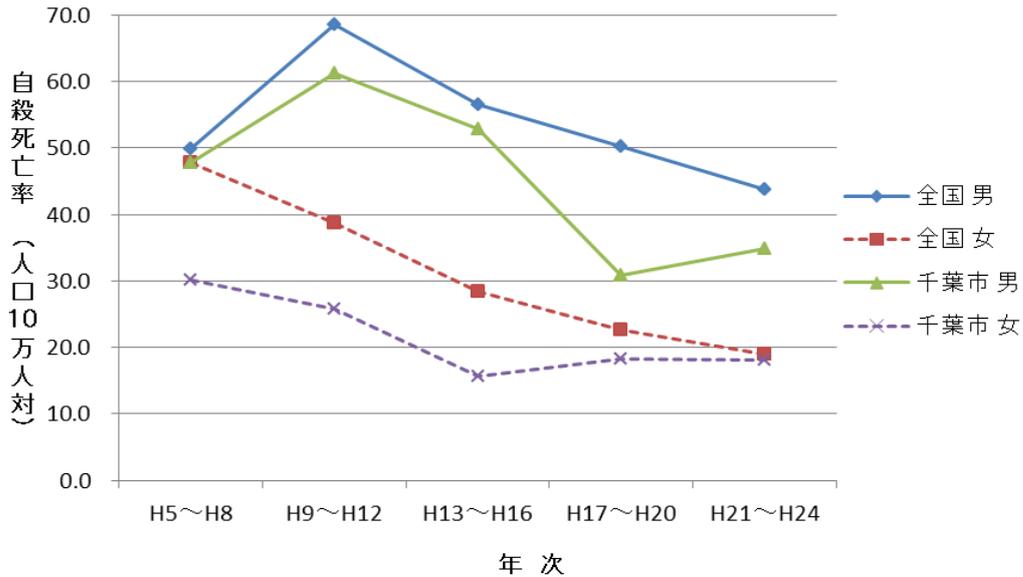
区分・性別		年				
		H20	H21	H22	H23	H24
全国	男	39.2	39.3	37.5	36.3	35.3
	女	18.5	18.2	17.8	18.3	17.5
千葉市	男	18.3	29.9	33.0	26.6	29.6
	女	9.8	16.4	17.8	12.5	15.6

**(8) 年齢 80 歳以上**

千葉市の 80 歳以上の自殺死亡率（図 1-12）については、男性は平成 17～20 年、女性は平成 13～16 年に最も低い水準まで下がったが、以降は再び増加に転じている。

男女ともに、全国の自殺死亡率は平成 13 年以降減少傾向にあるが、千葉市では平成 17 年以降増加傾向にある。

**図1-12 年齢階級別自殺死亡率の年次推移(80歳以上)**



**表1-12 直近5年間の自殺死亡率の推移(80歳以上)**

区分・性別		年				
		H20	H21	H22	H23	H24
全国	男	47.7	46.7	43.7	42.5	42.2
	女	21.0	19.6	19.6	19.5	17.1
千葉市	男	43.0	23.8	44.4	27.2	43.7
	女	8.9	4.2	23.9	26.4	17.9

## 6 男女別、年齢階級別自殺死亡率の年次推移

これまでの年齢階級別自殺死亡率の推移を男女別にまとめると、男性（図1-13）については、平成16年までは80歳以上の自殺死亡率が最も高かったが、平成17年以降は80歳以上の自殺死亡率は相対的に減少し、40～69歳の自殺死亡率が相対的に高くなっている。また、20～39歳の自殺死亡率が過去20年間で増加傾向にある。

女性（図1-14）については、過去20年間一貫して、80歳以上の自殺死亡率が最も高く、おおむね年代が上がるにつれて自殺死亡率が上がる傾向にある。また、20～29歳と40～49歳の自殺死亡率が、特に平成13年以降、増加傾向にある。

図1-13 千葉市の年齢階級別自殺死亡率の年次推移(男性)

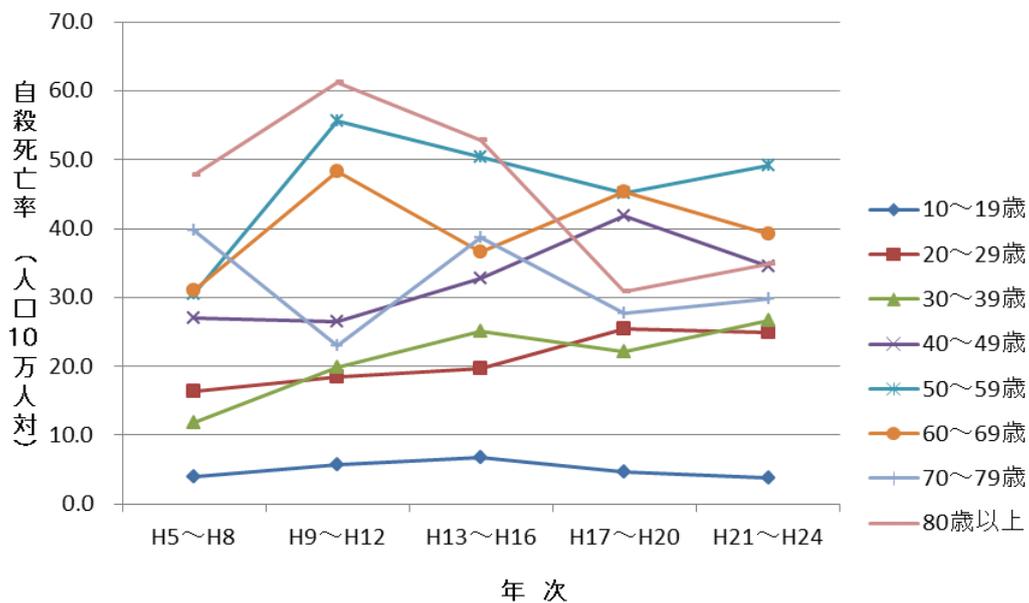
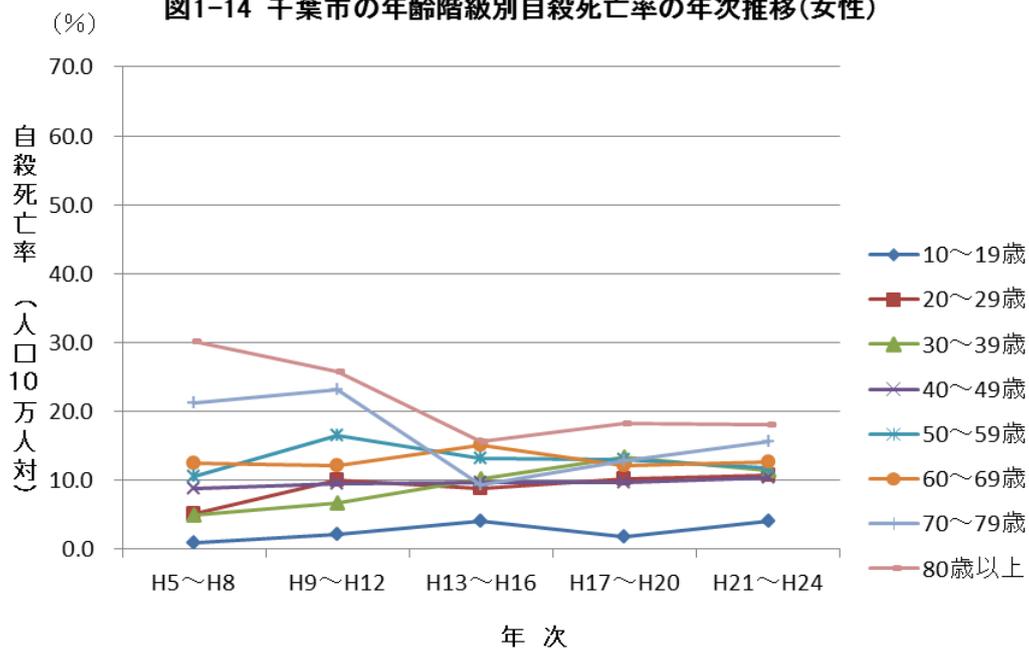


図1-14 千葉市の年齢階級別自殺死亡率の年次推移(女性)



## 7 年次別自殺死亡率の年齢階級別推移

千葉市内の「年次別自殺死亡率（人口10万対）の年齢階級別推移」については、男性（図1-15-1、1-15-2）では、50～69歳の自殺死亡率が平成9～12年をピークに減少しているものの、平成21～24年度においてもこれらの年代の死亡率が依然として最も高くなっている。一方、20～39歳の自殺死亡率は、40歳以上と比べて相対的に低いものの、年々増加傾向にあり、平成21～24年度は過去20年の間で最も高くなっている。

上記の傾向は、全国の傾向とほぼ同じである。

図1-15-1 年次別自殺死亡率の年齢階級別推移（全国、男性）

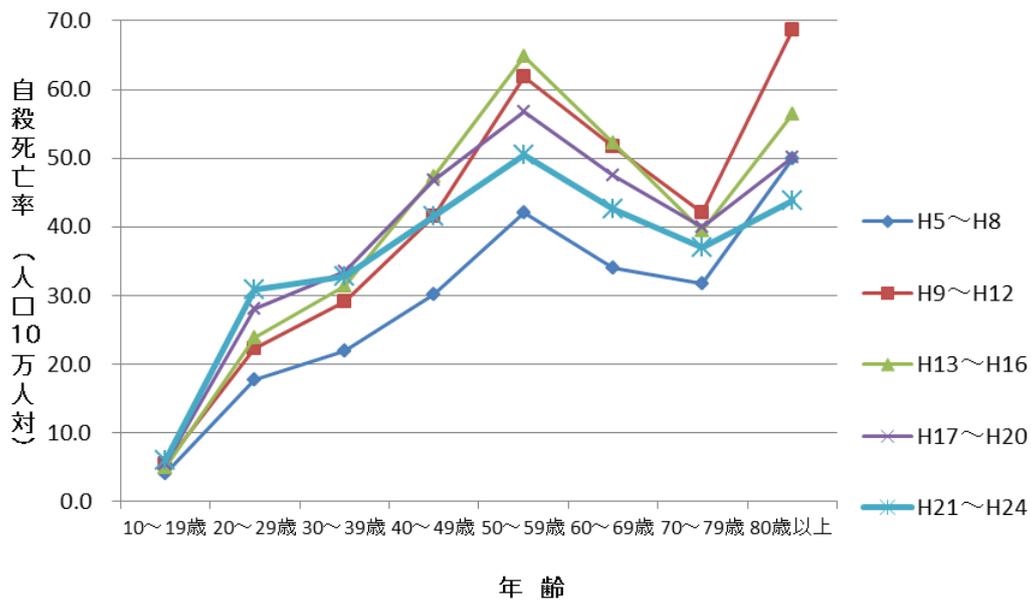
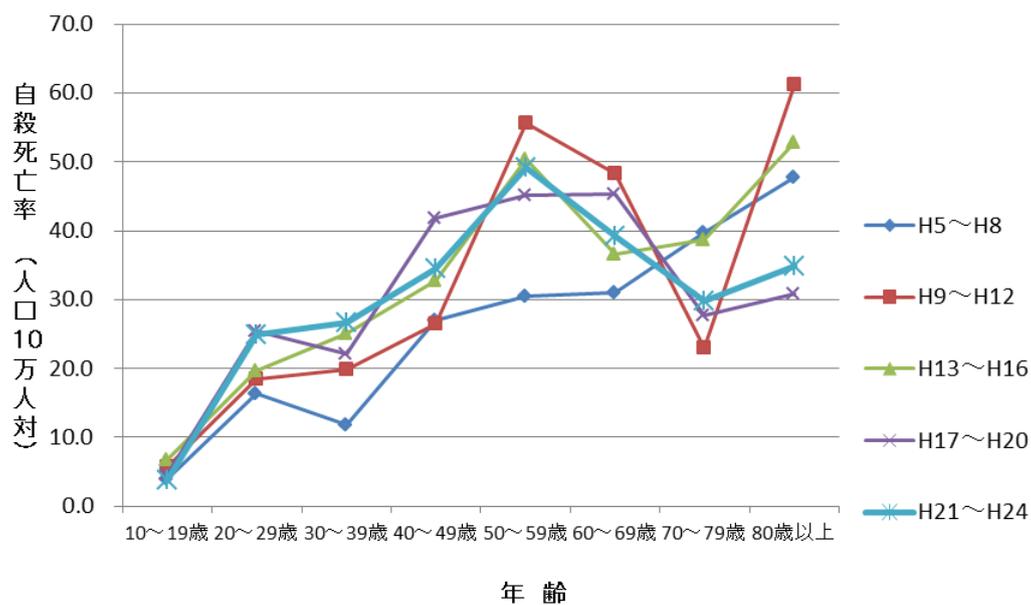


図1-15-2 年次別自殺死亡率の年齢階級別推移（千葉市、男性）



また、女性（図1-16-1、1-16-2）では、70歳以上の自殺死亡率が、平成13年以降減少しているものの、平成21～24年度においてもこれらの年代の死亡率が依然として最も高くなっている。一方、20～49歳の死亡率は、70歳以上と比べて相対的に低いものの、特に20～29歳と40～49歳は過去20年の間で最も高くなっている。

上記の傾向は、全国の傾向とほぼ同じである。

図1-16-1 年次別自殺死亡率の年齢階級別推移（全国、女性）

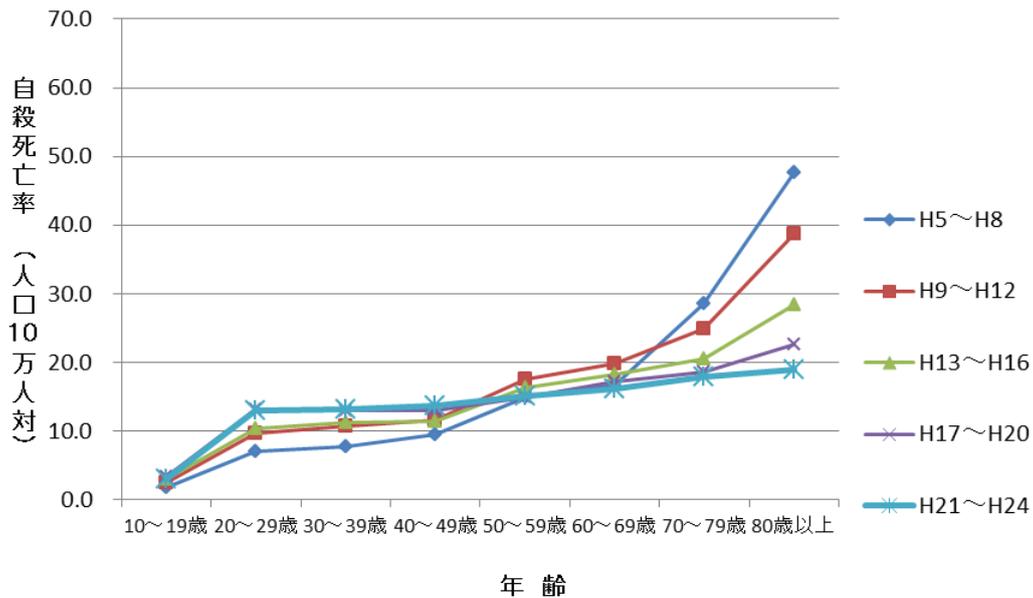
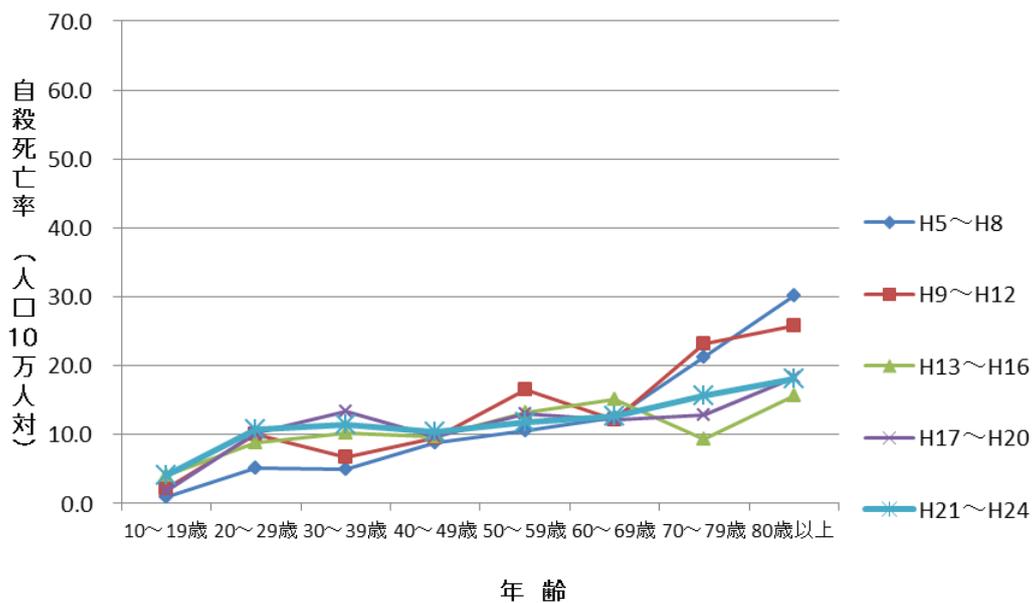


図1-16-2 年次別自殺死亡率の年齢階級別推移（千葉市、女性）





## 第2章

### 千葉市における自殺の関連要因： 市内関係機関の資料の分析

## 第2章 千葉市における自殺の関連要因：市内関係機関の資料の分析

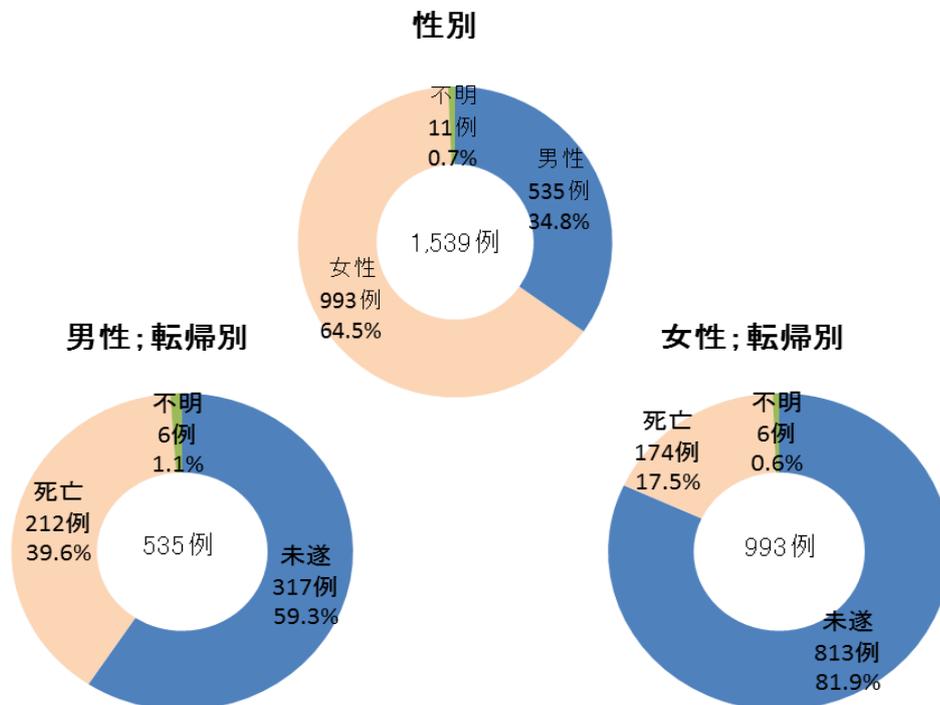
### 1 消防局警防部救急課（自損行為に関する搬送記録に基づく統計データ）

本項では、性・転帰（自殺未遂・自殺死亡）別の年齢構成について分析を行った。

「性・転帰別の自殺企図者数（実人数）」（図2-1-1）については、自殺企図者1,539例（男性535例、女性993例、性別不明11例）のうち、自殺死亡者は男性212例、女性174例の計386例（25.1%）、自殺未遂者は男性317例、女性813例の計1,130例（73.4%）であり、また、自殺企図者全体の64.5%が女性であった。転帰別では、男性では自殺企図者の39.6%が自殺死亡者であったのに対し、女性では17.5%が自殺死亡者であった。

図2-1-1 性・転帰別の自殺企図者数（実人数）

〔期間〕平成22年1月～24年12月



「自殺企図者の性・転帰別の年齢階級別件数及び構成」（表 2-1-2、図 2-1-3）については、男性では自殺死亡者ならびに自殺未遂者は 30～49 歳に多い傾向が見られた。一方、女性では 20～39 歳に多い傾向が見られた。

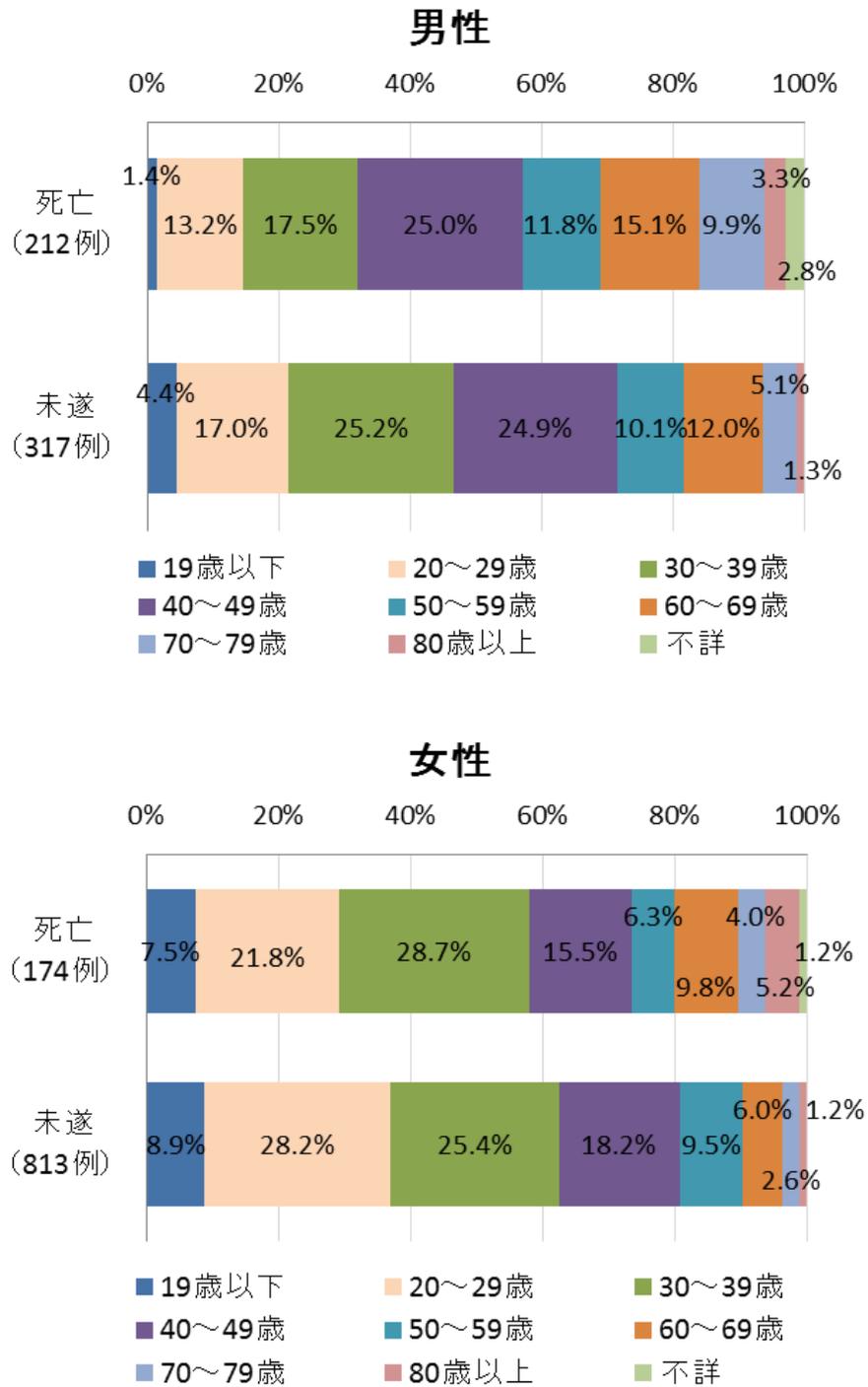
表 2-1-2 自殺企図者の性・転帰・年齢階級別件数

[単位:人]

性・転帰 年齢階級	男性			女性			総計		
	死亡	未遂	計	死亡	未遂	計	死亡	未遂	計
19歳以下	3	14	17	13	72	85	16	86	102
20～29歳	28	54	82	38	229	267	66	283	349
30～39歳	37	80	117	50	207	257	87	287	374
40～49歳	53	79	132	27	148	175	80	227	307
50～59歳	25	32	57	11	77	88	36	109	145
60～69歳	32	38	70	17	49	66	49	87	136
70～79歳	21	16	37	7	21	28	28	37	65
80歳以上	7	4	11	9	10	19	16	14	30
不詳	6	0	6	2	0	2	8	0	8
総計	212	317	529	174	813	987	386	1,130	1,516

※性別・転帰が不明の人は除いて集計。

図 2-1-3 自殺企図者の性・転帰・年齢階級別構成



## 2 警察統計（警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計））

千葉市における、平成 21 年から 24 年の「性別自殺死亡数」（表 2-2-1）については、以下のとおりである。図 1-1 の人口動態統計とは、調査対象や調査時点などが相違しているため、総数で 20 人程度多く報告されている。

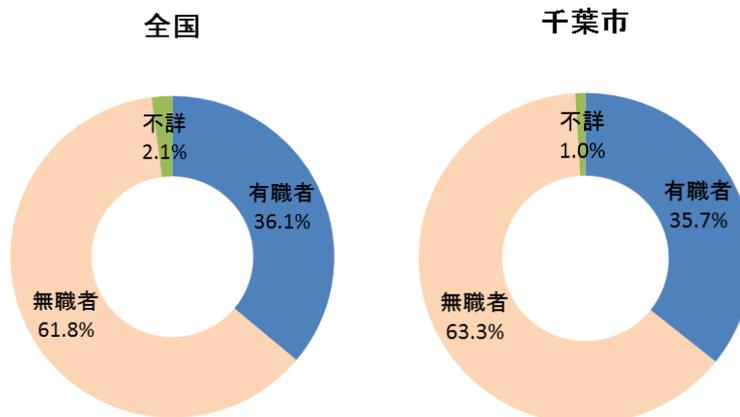
表 2-2-1 千葉市内の年度別・性別自殺死亡数の推移（平成 21 年～24 年）

〔単位：人〕

年	男性	女性	総数
H21	136	49	185
H22	162	69	231
H23	138	73	211
H24	136	57	193
H21～H24平均	143	62	205

千葉市及び全国における、平成 21 年から 24 年の「自殺死亡総数に占める無職者の割合」（図 2-2-2）については、千葉市では 63.3%であり、全国と同様に自殺者の概ね 60%が学生、主婦、年金生活者を含めた無職者であった。

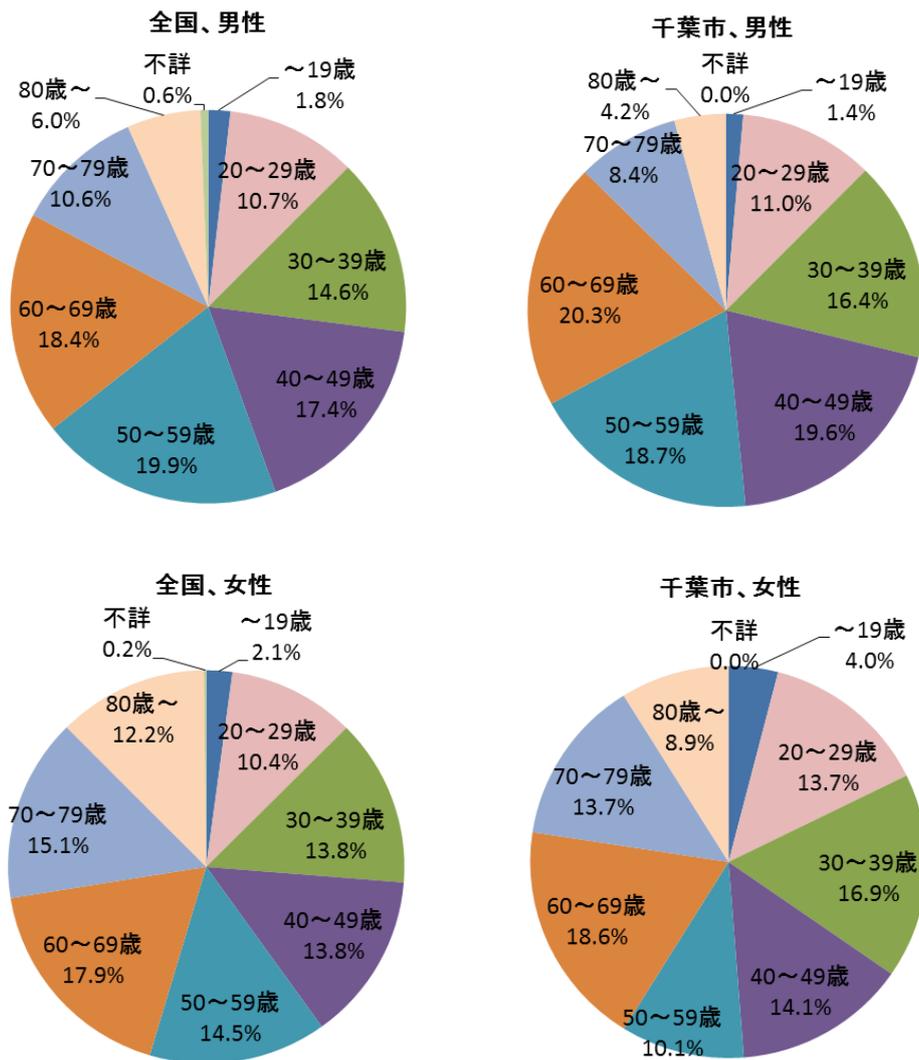
図 2-2-2 自殺死亡総数に占める無職者の割合（平成 21 年～24 年）



千葉市及び全国における、性別にみた「自殺死亡総数に占める各年齢階級の構成比」(図2-2-3)については、以下のとおりである。

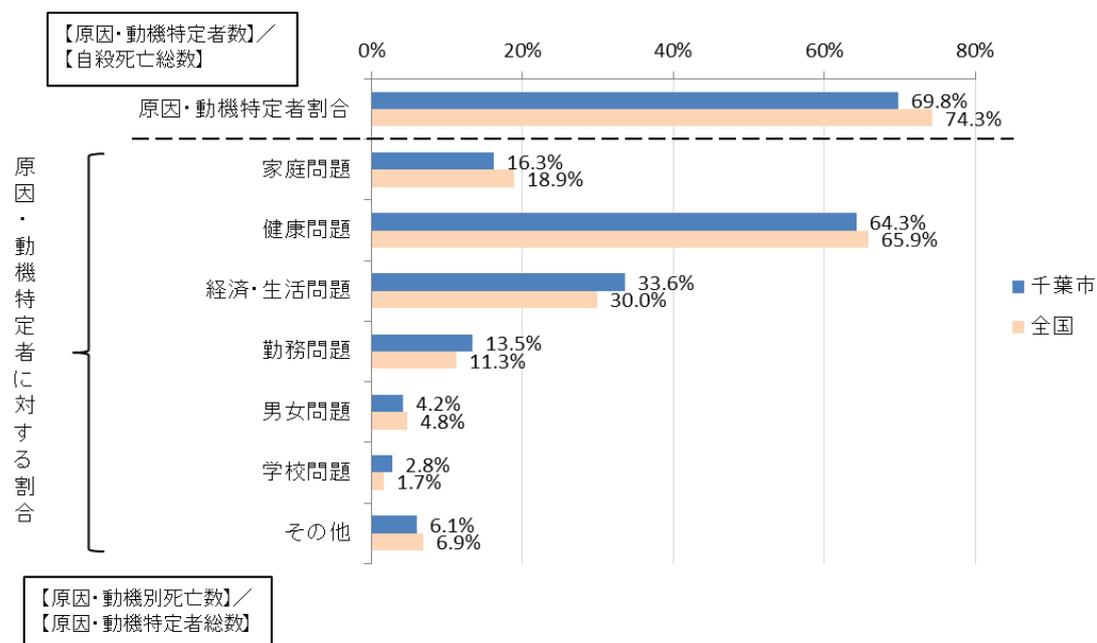
千葉市の場合、男女ともに「60～69歳」の割合が最も多く、また、全国に比べて49歳以下が占める割合が多くなっている。

図 2-2-3 自殺死亡総数に占める各年齢階級の割合 (平成 21 年～24 年)



平成 21 年から 24 年の千葉市における自殺死亡総数に占める「自殺の原因・動機特定者の割合及びその内訳」(図 2-2-4)については、「健康問題」が原因・動機特定者の 64.3% にみられ、全国と同様に最も多くの割合を占めている。

図 2-2-4 自殺の原因・動機特定者の割合及びその内訳（平成 21 年～24 年）



※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない（以下、本項のデータは同じ）。

自殺の原因・動機特定者の内訳については、千葉市では、平成 19 年と 24 年ともに「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」が多くなっている。この点は全国においても同じである。しかし、全国では、平成 19 年に比べて 24 年は「健康問題」の割合が増加し、「経済・生活問題」の割合が減少したのに対し、千葉市では「健康問題」の割合が減少し、「経済・生活問題」の割合が増加している。

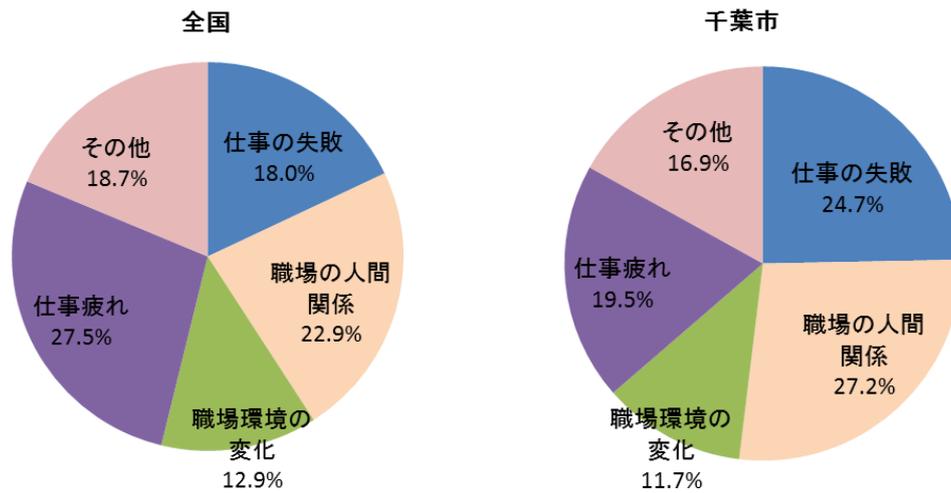
表 2-2-5 平成 19 年と 24 年における自殺の原因・動機特定者の内訳の比較

原因・動機	全国			千葉市		
	H19	H24	増減	H19	H24	増減
家庭問題	9.2%	11.4%	2.2ポイント	7.3%	7.8%	0.5ポイント
健康問題	36.2%	38.4%	2.2ポイント	38.0%	34.0%	-4.0ポイント
経済・生活問題	18.0%	14.6%	-3.4ポイント	12.0%	18.5%	6.5ポイント
勤務問題	5.4%	7.0%	1.6ポイント	9.4%	10.3%	0.9ポイント
男女問題	2.4%	2.9%	0.5ポイント	3.8%	1.6%	-2.2ポイント
学校問題	0.8%	1.2%	0.4ポイント	0.4%	0.4%	-
その他	3.7%	4.3%	0.6ポイント	2.6%	1.6%	-1.0ポイント
不詳	24.3%	20.2%	-4.1ポイント	26.5%	25.8%	-0.7ポイント



自殺の原因・動機特定者のうち、「勤務問題」による自殺者の具体的な原因・動機の詳細は、以下のとおりである。全国では「仕事疲れ」による人の割合が最も多く、次いで「職場の人間関係」の割合が多いが、千葉市では「職場の人間関係」による人の割合が最も多く、次いで「仕事の失敗」の割合が多くなっている。

図 2-2-8 「勤務問題」の具体的な内容（平成 21 年～24 年）



### 3 市内相談機関（アンケート調査）

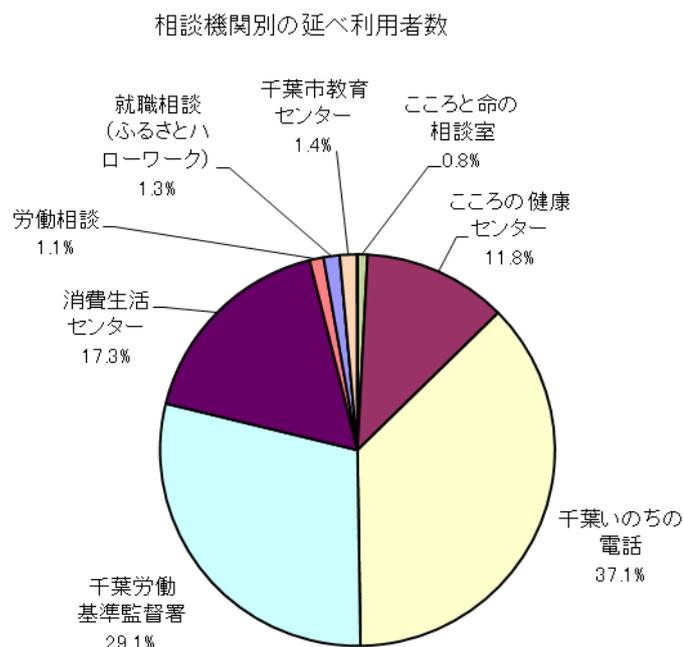
平成 24 年に調査対象の相談機関を利用した人は、延べ 29,485 人である。単純な比較は困難であるが、消防局警防部救急課の自損行為に関する「搬送記録」に基づく統計データによると、平成 24 年の自殺企図者数は延べ 488 名であったことから、自殺企図者数の約 60 倍にあたる人々が、いずれかの相談機関を利用している可能性がある。

特に利用されている相談機関は、「千葉いのちの電話」が全体の 37.1%と最も多く、次いで「千葉労働基準監督署」「消費生活センター」と続く。

図表 2-3-1 相談機関別の延べ利用者数（平成 24 年）

相談機関	利用者数	比率
こころと命の相談室	240	0.8%
こころの健康センター	3,483	11.8%
千葉いのちの電話	10,948	37.1%
千葉労働基準監督署	8,570	29.1%
消費生活センター	5,093	17.3%
労働相談	337	1.1%
就職相談(ふるさとハローワーク)	390	1.3%
千葉市産業振興財団	0	0.0%
千葉市教育センター	417	1.4%
各区保健福祉センター	7	0.0%
合計	29,485	100.0%

※小数点の端数処理の関係で、比率の合計が 100%になりません。



各相談機関の利用者数について性別にみると、男性は「千葉労働基準監督署」の利用者が最も多く、次いで「千葉いのちの電話」「消費生活センター」と続く。一方、女性は「千葉いのちの電話」の利用者が最も多く、次いで「千葉労働基準監督署」「こころの健康センター」と続く。

表 2-3-2 性別にみた相談機関の延べ利用者数（平成 24 年）

相談機関	利用者数	性別内訳	
		男性	女性
合計	29,485	13,332	16,153
	100.0%	45.2%	54.8%
こころと命の相談室	240	147	93
	100.0%	61.3%	38.8%
こころの健康センター	3,483	724	2,759
	100.0%	20.8%	79.2%
千葉いのちの電話	10,948	4,141	6,807
	100.0%	37.8%	62.2%
千葉労働基準監督署	8,570	5,313	3,257
	100.0%	62.0%	38.0%
消費生活センター	5,093	2,386	2,707
	100.0%	46.8%	53.2%
労働相談	337	107	230
	100.0%	31.8%	68.2%
就職相談（ふるさとハローワーク）	390	300	90
	100.0%	76.9%	23.1%
千葉市教育センター	417	213	204
	100.0%	51.1%	48.9%
各区保健福祉センター	7	1	6
	100.0%	14.3%	85.7%

※利用者が 0 人だった千葉市産業振興財団を除いて集計。

※※小数点の端数処理の関係で、男女の割合の合計が 100%にならない相談機関があります。

性別、年齢別に、各相談機関の利用者の内訳についてみると、年齢不詳を除いて、男女ともに20～59歳では「千葉いのちの電話」、70歳以上では「消費生活センター」を利用する人が最も多い。

19歳以下については、男性は「千葉いのちの電話」、女性は「千葉市教育センター」を利用する人がそれぞれ最も多くなっている。また、60～69歳については、男性は「消費生活センター」、女性は「千葉いのちの電話」を利用する人がそれぞれ最も多くなっている。

表 2-3-3 性別、年齢別にみた相談機関の延べ利用者数（平成 24 年）

相談機関	男性									
	計	19歳以下	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	年齢不詳
合計	13,332	746	809	1,540	1,687	1,113	979	552	136	5,770
	100.0%	5.6%	6.1%	11.6%	12.7%	8.3%	7.3%	4.1%	1.0%	43.3%
こころと命の相談室	147	0	18	58	50	20	0	1	0	0
	100.0%	0.0%	12.2%	39.5%	34.0%	13.6%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
こころの健康センター	724	13	27	50	77	24	33	40	3	457
	100.0%	1.8%	3.7%	6.9%	10.6%	3.3%	4.6%	5.5%	0.4%	63.1%
千葉いのちの電話	4,141	430	570	991	976	622	397	155	0	0
	100.0%	10.4%	13.8%	23.9%	23.6%	15.0%	9.6%	3.7%	0.0%	0.0%
千葉労働基準監督署	5,313	0	0	0	0	0	0	0	0	5,313
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
消費生活センター	2,386	86	179	406	498	306	422	356	133	0
	100.0%	3.6%	7.5%	17.0%	20.9%	12.8%	17.7%	14.9%	5.6%	0.0%
労働相談	107	0	5	13	27	15	47	0	0	0
	100.0%	0.0%	4.7%	12.1%	25.2%	14.0%	43.9%	0.0%	0.0%	0.0%
就職相談(ふるさとハローワーク)	300	4	10	22	59	126	79	0	0	0
	100.0%	1.3%	3.3%	7.3%	19.7%	42.0%	26.3%	0.0%	0.0%	0.0%
千葉市教育センター	213	213	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
各区保健福祉センター	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

相談機関	女性									
	計	19歳以下	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	年齢不詳
合計	16,153	492	1,029	1,737	2,647	2,316	1,779	743	198	5,212
	100.0%	3.0%	6.4%	10.8%	16.4%	14.3%	11.0%	4.6%	1.2%	32.3%
こころと命の相談室	93	3	14	12	42	10	9	2	1	0
	100.0%	3.2%	15.1%	12.9%	45.2%	10.8%	9.7%	2.2%	1.1%	0.0%
こころの健康センター	2,759	4	44	136	226	119	233	33	9	1,955
	100.0%	0.1%	1.6%	4.9%	8.2%	4.3%	8.4%	1.2%	0.3%	70.9%
千葉いのちの電話	6,807	198	734	1,100	1,745	1,703	1,044	283	0	0
	100.0%	2.9%	10.8%	16.2%	25.6%	25.0%	15.3%	4.2%	0.0%	0.0%
千葉労働基準監督署	3,257	0	0	0	0	0	0	0	0	3,257
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
消費生活センター	2,707	83	210	425	537	399	441	424	188	0
	100.0%	3.1%	7.8%	15.7%	19.8%	14.7%	16.3%	15.7%	6.9%	0.0%
労働相談	230	0	16	42	71	57	44	0	0	0
	100.0%	0.0%	7.0%	18.3%	30.9%	24.8%	19.1%	0.0%	0.0%	0.0%
就職相談(ふるさとハローワーク)	90	0	11	22	24	27	6	0	0	0
	100.0%	0.0%	12.2%	24.4%	26.7%	30.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%
千葉市教育センター	204	204	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
各区保健福祉センター	6	0	0	0	2	1	2	1	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	16.7%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%

※利用者が0人だった千葉市産業振興財団を除いて集計。

※※小数点の端数処理の関係で、年齢階級別割合の合計が100%にならない相談機関があります。

性別、年齢別に各相談機関における主な相談内容については、以下のとおりである。

男性全体では「職場・仕事の問題」に関する相談が最も多く、次いで「健康問題」「その他」と続く（「その他」は自分自身に関する問題、人生に関する問題、消費者トラブルに関する問題）。年齢別にみると、19歳以下では「家族関係の問題」「健康問題」が多く、20～59歳は「職場・仕事の問題」「健康問題」「その他」が多くなっている。また、60～69歳は「健康問題」「家計・お金の問題」「職場・仕事の問題」、70～79歳は「家族関係の問題」「健康問題」「その他」が多くなっている。

表 2-3-4 【男性】年齢別にみた主な相談内容（平成 24 年）

相談内容	男性									
	計	19歳以下からの相談が多い	20～29歳からの相談が多い	30～39歳からの相談が多い	40～49歳からの相談が多い	50～59歳からの相談が多い	60～69歳からの相談が多い	70～79歳からの相談が多い	80歳以上からの相談が多い	年齢不詳からの相談が多い
回答機関数	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
家族関係の問題	14 116.7%	3 25.0%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	2 16.7%	3 25.0%	1 8.3%	1 8.3%
健康問題	23 191.7%	3 25.0%	3 25.0%	3 25.0%	3 25.0%	3 25.0%	3 25.0%	2 16.7%	1 8.3%	2 16.7%
家計・お金の問題	14 116.7%	1 8.3%	2 16.7%	2 16.7%	2 16.7%	2 16.7%	3 25.0%	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%
職場・仕事の問題	31 258.3%	2 16.7%	6 50.0%	5 41.7%	6 50.0%	6 50.0%	3 25.0%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%
男女関係の問題	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
学校に関する問題	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	19 158.3%	2 16.7%	3 25.0%	3 25.0%	3 25.0%	3 25.0%	2 16.7%	2 16.7%	1 8.3%	0 0.0%
無回答	—	7 58.3%	6 50.0%	6 50.0%	6 50.0%	6 50.0%	6 50.0%	8 66.7%	10 83.3%	10 83.3%

※重複回答

女性全体では「健康問題」に関する相談が最も多く、次いで「職場・仕事の問題」「家族関係の問題」と続く。年齢別にみると、19歳以下では「家族関係の問題」「健康問題」が多く、20～59歳は「職場・仕事の問題」「健康問題」が多くなっている。また、60～79歳は「家族関係の問題」「健康問題」、80歳は「健康問題」が多くなっている。なお、「その他」は自分自身に関する問題、人生に関する問題、消費者トラブルに関する問題である。

表 2-3-5 【女性】年齢別にみた主な相談内容（平成 24 年）

相談内容	女性									
	計	19歳以下からの相談が多い	20～29歳からの相談が多い	30～39歳からの相談が多い	40～49歳からの相談が多い	50～59歳からの相談が多い	60～69歳からの相談が多い	70～79歳からの相談が多い	80歳以上からの相談が多い	年齢不詳からの相談が多い
回答機関数	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
家族関係の問題	21 175.0%	4 33.3%	2 16.7%	2 16.7%	2 16.7%	2 16.7%	4 33.3%	3 25.0%	1 8.3%	1 8.3%
健康問題	31 258.3%	4 33.3%	3 25.0%	3 25.0%	5 41.7%	4 33.3%	4 33.3%	4 33.3%	2 16.7%	2 16.7%
家計・お金の問題	16 133.3%	2 16.7%	2 16.7%	2 16.7%	3 25.0%	2 16.7%	2 16.7%	2 16.7%	1 8.3%	0 0.0%
職場・仕事の問題	27 225.0%	1 8.3%	5 41.7%	5 41.7%	5 41.7%	5 41.7%	3 25.0%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%
男女関係の問題	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
学校に関する問題	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	20 166.7%	2 16.7%	3 25.0%	3 25.0%	3 25.0%	3 25.0%	3 25.0%	2 16.7%	1 8.3%	0 0.0%
無回答	—	7 58.3%	6 50.0%	6 50.0%	4 33.3%	5 41.7%	5 41.7%	7 58.3%	9 75.0%	10 83.3%

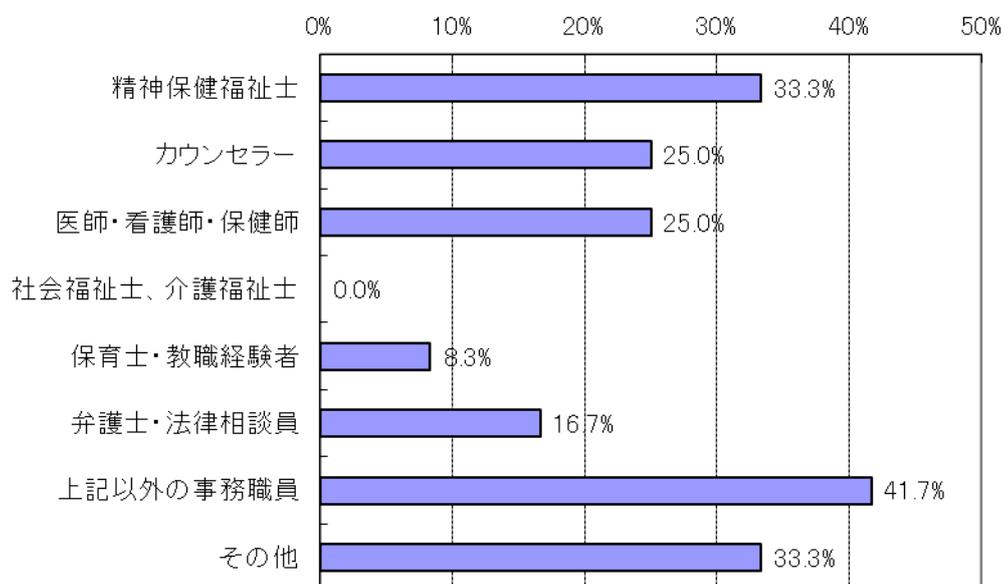
※重複回答

どのような方が相談に対応するかについては、「専門の資格者以外の事務職員」と回答した機関が最も多く、次いで「精神保健福祉士」「その他」と続く（「その他」は心理職、養成を受けたボランティア、消費生活相談員、中小企業診断士）。

図表 2-3-6 相談への対応者

対応者	回答数	比率
精神保健福祉士	4	33.3%
カウンセラー	3	25.0%
医師・看護師・保健師	3	25.0%
社会福祉士、介護福祉士	0	0.0%
保育士・教職経験者	1	8.3%
弁護士・法律相談員	2	16.7%
上記以外の事務職員	5	41.7%
その他	4	33.3%
合計	22	
回答機関数	12	

相談への対応者（回答機関数:12）

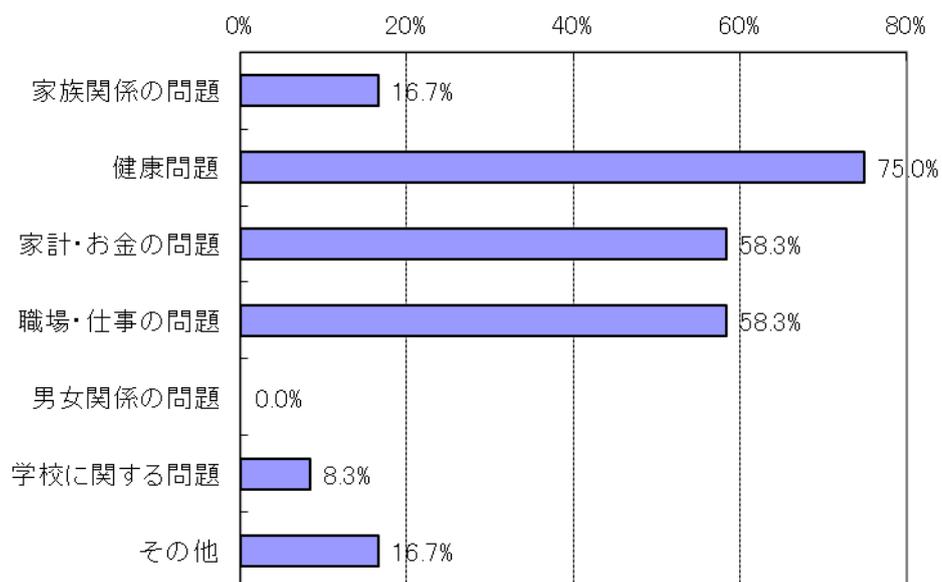


日頃の相談活動を通して、自殺行動（未遂含む）につながる可能性が特に高いと懸念される問題については、「健康問題」と回答した機関が最も多く、次いで「家計・お金の問題」と「職場・仕事の問題」が同率で続いている。

図表 2-3-7 自殺行動（未遂含む）につながる可能性が特に高いと懸念される問題

懸念される問題	回答数	比率
家族関係の問題	2	16.7%
健康問題	9	75.0%
家計・お金の問題	7	58.3%
職場・仕事の問題	7	58.3%
男女関係の問題	0	0.0%
学校に関する問題	1	8.3%
その他	2	16.7%
合計	28	
回答機関数	12	

自殺行動につながる可能性が高いと懸念される問題（回答機関数:12）



## ◇こころの健康センターへのヒアリング

### 【ヒアリング趣旨】

健康問題の中でも、特に自殺の具体的な原因・動機として多い「うつ病」を抱えた方々について、属性や支援方法についての意見を聴取する。

### 【うつ病の悩み・影響を抱えた方々の属性】

一般的には、男女ともに50～60歳代が多く、高齢者でも発症のリスクが高まるが、女性は20歳代及び40歳代、男性は30歳代で発症する人も多い。

### 【支援にあたっての考え方】

うつ病を発症した段階になると、当センターとしてできる支援が医療機関との連携に限られることから、やはり発症する前の段階での支援が大事である。

### 【支援にあたっての問題と、考えられる取組み】

①SOSを発信する前に自傷行為に及ぶ子ども・若者が増えている。

子ども・若者に対して、自ら周囲とコミュニケーションをとってSOSを発信できるような教育が必要だと考える。また、当センターで実施しているゲートキーパー養成研修においても、近年は子ども・若者支援の必要性を強調している。

今後の取組みとしては、大学との連携によるインターネット相談の導入が考えられる。

②相談機関を利用しない自殺企図者の把握が困難である。

自ら相談機関を利用できる人よりも、相談機関に行かない人の方が、悩みの度合いや判断能力に関して深刻である可能性がある。

今後の取組みとしては、高齢者等は相談機関に繋がりがづらいことから、介護福祉士や民生委員を対象とするゲートキーパー研修の実施、自殺未遂者に対する当センターのパンフレットの配布の工夫（市内主要施設への配架のほかに、救急搬送時に救急士から配ってもらうなど）が考えられる。

## ◇消費生活センターへのヒアリング

### 【ヒアリング趣旨】

消費生活に関する悩みを抱えた市民の相談機関として、自殺行動につながる可能性が懸念される相談内容、相談者の属性、自殺防止の観点からの支援方法などについての意見を聴取する。

### 【自殺行動につながる可能性が懸念される相談内容】

占いや精神修養講座の勧誘、悩み相談に応じるといった手口による出会い系サイトなどの相談が、若者から寄せられている。

こういった相談をされた方の中には、身近に相談できる人がいないうえに、問題を抱え込んでしまい、思い詰めて悩んでいる傾向が見られる。

### 【自殺防止の観点からの支援にあたっての考え方】

相談者から求められた場合には、こころの健康センター等に関する情報を提供している。

### 【自殺防止の観点からの支援にあたっての問題と、考えられる取組み】

① 当センターは、消費生活に関する相談に対し助言・あっせんなどを行い、消費者トラブルの解決を図る機関であることから、医療機関やカウンセリングの利用を勧めることは難しいが、多重債務問題を抱えた人に対しては、弁護士による多重債務特別相談を実施し、場合によっては法テラスを紹介し、多重債務問題の早期解決を図っている。

また、こころの健康センター等において、悩みの原因が消費生活上の問題であることが判明した場合には、当センターにつなげるといった連携が考えられる。

② 消費生活に関する悩みを抱えた方に当センターを利用してもらうべく、当センターの相談窓口について市政だよりへの掲載、講座等での案内など様々な形で周知を図っている。市民の消費生活問題の関心を高める一方で、誰にも相談できずに消費生活上の問題を抱えてしまっている市民を掘り起こしていく必要がある。今後の取組みとしては、若者に対してはインターネットやソーシャルメディアの活用、高齢者に対しては町内自治会の回覧板を利用した相談窓口の周知を図るとともに、地域関係者が連携し、消費生活に関する悩みを抱えた方を相談窓口へとつなげるような取組みを推進していくことを考えていく必要がある。

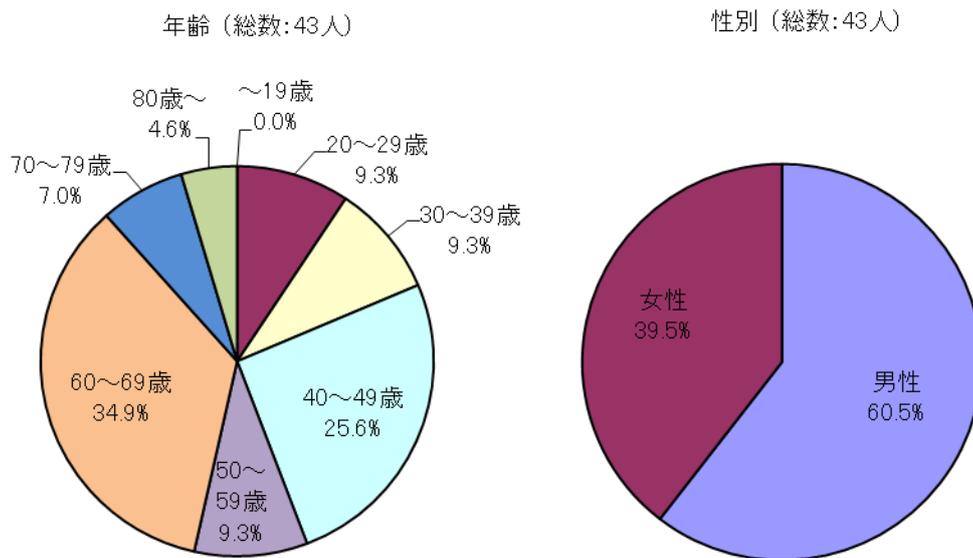
#### 4 市内医療機関（アンケート調査）

設問	回答
うつ病に関するパンフレット設置の有無	5か所の医療機関すべてで設置している。
うつ病・うつ状態を疑われる患者数（平成24年）	患者数について回答のあった4か所の医療機関で、計1,820名であった。
希死念慮の観察の有無	5か所の医療機関すべてで観察している。
自殺企図者の把握の有無	把握している医療機関が4か所、把握していない医療機関が1か所であった。
うつ病・うつ状態を疑われる患者のうち、自殺企図者の割合	患者の3%～30%存在すると想定している。
自殺企図者からの相談内容	交友関係と、精神疾患そのものに関する相談が比較的多い。
自殺企図を繰り返さないために必要だと考えること	家族の協力という意見が最も多かった。
医療機関における取組み、行政機関への要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介状の返信においては出来るだけ詳しい病状の説明をしている。</li> <li>・来院を促して欲しい。うつ病に関する広告を出すために、また、治療に見合う診療報酬を。</li> </ul>

## 5 保護課（被保護者の自殺）

生活保護の被保護者のうち平成21～24年の間に自殺した43人の死亡当時の年齢は「60～69歳」が最も多く、次いで「40～49歳」となっている。性別は「男性」の方が60.5%と多くなっている。また、性別に年齢構成をみると、「60～69歳」は男性、「40～49歳」は女性の割合が多くなっている。

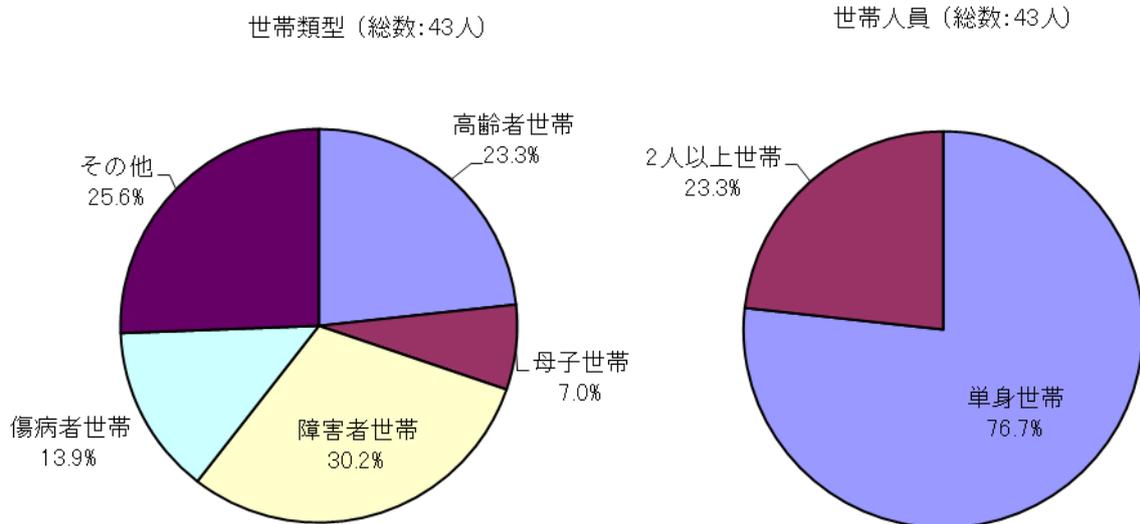
図表 2-5-1 被保護者の年齢・性別（平成21～24年）



区分	合計	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
全体	43	0	4	4	11	4	15	3	2
	100.0%	0.0%	9.3%	9.3%	25.6%	9.3%	34.9%	7.0%	4.6%
男性	26	0	2	1	6	2	11	2	2
	100.0%	0.0%	7.7%	3.8%	23.1%	7.7%	42.3%	7.7%	7.7%
女性	17	0	2	3	5	2	4	1	0
	100.0%	0.0%	11.8%	17.6%	29.4%	11.8%	23.5%	5.9%	0.0%

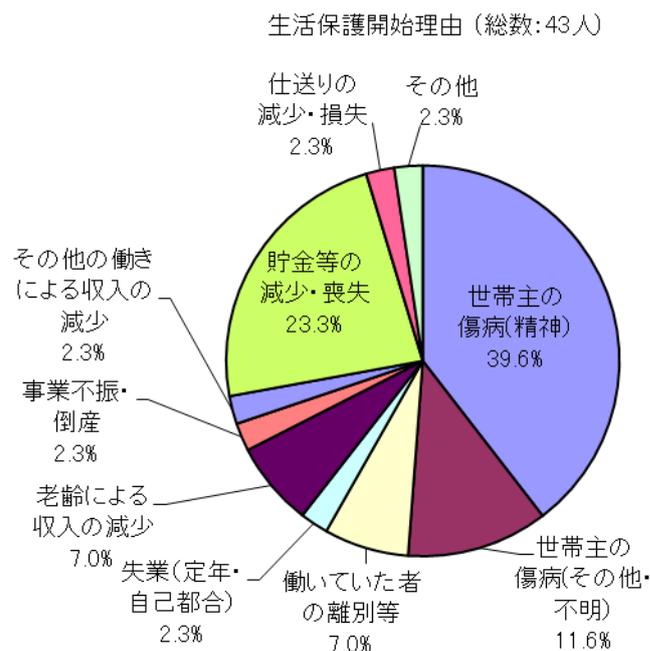
平成 21～24 年の間に自殺した 43 人の被保護者の世帯類型（⇒用語解説参照）は、「障害者世帯」が最も多く、次いで「その他」「高齢者世帯」となっている。世帯人員は、「単身世帯」の方が 76.7%と多くなっている。

図 2-5-2 被保護者の世帯類型及び世帯人員（平成 21～24 年）



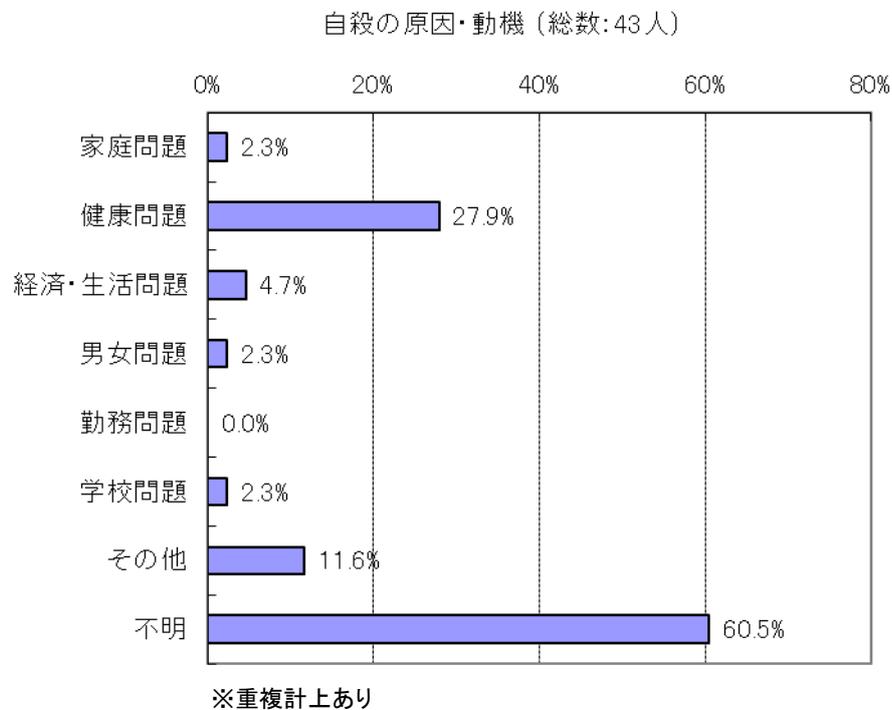
平成 21～24 年の間に自殺した 43 人の被保護者の生活保護開始理由としては、「世帯主の傷病（精神）」によるものが最も多く、次いで「貯金等の減少・喪失」「世帯主の傷病（その他・不明）」となっている。

図 2-5-3 被保護者の生活保護開始理由（平成 21～24 年）



平成 21～24 年の間に自殺した 43 人の被保護者の自殺の原因・動機としては、「不明」が 60.5%であるが、特定できるものの中では「健康問題」が最も多くなっている。

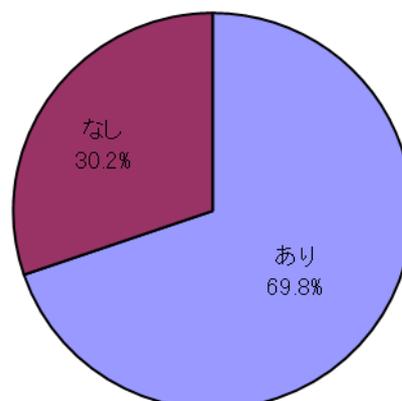
図 2-5-4 被保護者の自殺の原因・動機（平成 21～24 年）



平成 21～24 年の間に自殺した 43 人の被保護者の精神疾患の有無については、69.8%が精神疾患を発症していた。

図 2-5-5 被保護者の精神疾患の有無（平成 21～24 年）

精神疾患の有無（総数:43人）





## 第3章

# 千葉市における今後の 自殺対策推進の方向性

## 第3章 千葉市における今後の自殺対策推進の方向性

### 1 調査結果のまとめ

#### 1-1 人口動態統計

- (1) 平成 21～24 年の千葉市における自殺死亡率（人口 10 万人対）は年平均 19.3%で、現千葉市自殺対策計画で基準年としている平成 17 年の 21.7%からは減少しているが、平成 28 年時点の目標値である 17.3 以下にはまだ至っていない。
- (2) 全国と比較すると、千葉市における自殺死亡率は男女ともに相対的に低い傾向がある。
- (3) 千葉市における男性の自殺死亡率（人口 10 万人対）は 28.0%（平成 21～24 年の年平均値）であり、同じ期間の女性の自殺死亡率 10.5%と比べて約 2.7 倍高い。
- (4) 男性は年齢別では、全国と同様に中高年の自殺死亡率が高く、特に 50～69 歳の自殺死亡率は、平成 9～12 年をピークに減少しているものの、平成 21～24 年においてもこれらの年代の死亡率が依然として最も高くなっている。
- (5) 女性は、全国と同様に概ね年齢の上昇に伴って死亡率が高くなる傾向にあり、70 歳以上の死亡率は、平成 12 年以降減少しているものの、平成 21～24 年においてもこれらの年代の死亡率が依然として最も高くなっている。
- (6) 男女ともに、20～39 歳の若年層の自殺死亡率が近年増加傾向にある。

#### 2-1 消防局警防部救急課（自損行為に関する搬送記録に基づく統計データ）

- (1) 人口動態統計では、男性の死亡数が女性の 2 倍以上であったが、本データでは、自殺未遂を含めた自殺企図者数は男性より女性の方が約 1.9 倍多く、また、女性の自殺未遂者は、自殺死亡者の約 4.7 倍存在する。
- (2) 人口動態統計では、男性は 50～69 歳、女性は 70 歳以上の自殺死亡率が高くなっているが、本データでは死亡・未遂ともに 49 歳以下の若年層の割合が高い。

#### 2-2 警察統計（警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計））

- (1) 自殺者の概ね 60%が、学生、主婦、年金生活者を含めた無職者であった。
- (2) 自殺死亡者の年齢は、男女ともに 60～69 歳の割合が最も多い。また全国に比べて、49 歳以下が占める割合が多くなっている。
- (3) 自殺の原因・動機としては「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」が続く。5 年前と比較すると「健康問題」の割合は減少しているが、「経済・生活問題」の割合が増加している。
- (4) 「健康問題」の内訳は「うつ病」の悩み・影響によるものが、「経済・生活問題」の内訳は「生活苦」によるものが最も多い。

### 2-3 市内相談機関（アンケート調査）

- (1) 1年間に市内の相談機関を利用した人は延べ29,485人であり、単純な比較は困難であるが、市消防局の統計データによる自殺企図者数の約60倍にあたる人々が市内相談機関を利用している可能性がある。
- (2) 利用者が多い相談機関は、「千葉いのちの電話」が最も多く、次いで「千葉労働基準監督署」、「消費生活センター」と続く。「千葉いのちの電話」は女性、「千葉労働基準監督署」は男性の利用者が多い。
- (3) 男性は「職場・仕事の問題」、女性は「健康問題」に関する相談が多いことがうかがえる。男女ともに「健康問題」は全世代、「職場・仕事の問題」は20～59歳に多い。
- (4) 相談機関の立場からみて、「健康問題」「家計・お金の問題」「職場・仕事の問題」は、自殺行動（未遂含む）につながる可能性が特に高いと懸念されている。
- (5) 「家計・お金の問題」すなわち経済問題は、警察統計では「健康問題」に次いで自殺の原因・動機になっていたが、この問題で市内相談機関を利用する人の割合は高くない。

### 2-4 市内医療機関（アンケート調査）

うつ病又はうつ状態であることが疑われる患者のうちの3～30%は自殺企図につながる可能性がある。自殺企図者は、交友関係や精神疾患そのものに関して悩む傾向が見られる。

### 2-5 保護課（被保護者の自殺）

- (1) 平成21～24年間に自殺した43人の被保護者は、年齢では40～69歳が7割近くを占め、性別では男性が6割以上を占めており、人口動態統計で自殺者数の割合が多かった層と重なっている。
- (2) 平成21～24年間に自殺した43人の被保護者は、「健康問題」による自殺の割合が比較的高い。また、「健康問題」との直接の関連性を示すデータではないが、分析対象43件のうち7割近くは精神疾患を患っていた。

## 2 現計画と今回の調査からうかがえる実態の比較

### (1) 自殺者数の推移

●現計画：「本市における自殺者数は、全国値と同様に、平成10年に大きく増加し、その後も高い水準で推移している。」

○実態：人口動態統計の分析結果から、平成21年以降も自殺者数は高い水準で推移していることがうかがえる。

ただし、平成23、24年の直近の2年は、減少傾向にある。

### (2) 年代別自殺者数

●現計画：「本市における平成19年の年代別の自殺者数を見ると、60歳以上の方が全体の3割を超え、次いで30歳代の方が2割超となっている。」

○実態：警察統計で平成21～24年の自殺死亡総数に占める年齢階級の割合をみると、男性では60歳以上の方が全体の3割を超えているが、それ以上に40～59歳の割合の方が多く4割近く存在する。また、女性は60歳以上の方の割合がさらに伸びて、全体の4割を超えている。

### (3) 自殺の原因・動機

●現計画：「自殺の原因・動機については、健康問題が自殺の原因として最も多く、次いで経済生活問題が原因とされている。」

○実態：平成24年の警察統計を見ても健康問題に次いで、経済生活問題が多い点は変わらない。ただし、直近5年間で健康問題はその割合が減少したのに対して、経済生活問題はその割合が増加している。

### (4) 自殺死亡率

●現計画：「平成19年の本市の自殺死亡率は、全国値よりも低くなっています。」

○実態：平成21～24年の千葉市における自殺死亡率（人口10万人対）は年平均19.3で、全国値よりも低くなっているが、平成28年時点の目標値である17.3以下にはまだ至っていない。

ただし、自殺者数と同様、平成23、24年の直近の2年は、減少傾向にある。

## (5) 自殺企図者数

●現計画：記載なし

○実 態：消防局警防部救急課の自損行為に関する搬送記録に基づく統計データで、自殺未遂を含めた自殺企図者数についてみると、自殺企図者全体では男性よりも女性が多い。特に20～39歳の方が多く、また、女性の自殺未遂者は自殺死亡者の4倍以上存在するという、自殺死亡者だけをみた場合とは違う特徴がみられる。

### 3 自殺行動の背景とその要因

#### (1) 自殺行動に至る背景の考察

第1章、第2章の調査結果を踏まえ、自殺企図者が自殺行動に至る背景には、以下の問題が見られる。

##### 1) 健康問題

##### 2) 経済・生活問題

##### 3) 勤務（職場・仕事）問題

上記の3点は、市内の相談機関へのアンケート調査で、自殺行動（未遂含む）につながる可能性が特に高いと懸念される問題として、多くの相談機関から挙げられていた問題である。

加えて健康問題及び経済・生活問題は、警察統計の分析結果によると、千葉市における自殺の原因・動機特定者の内訳の中でも1番目と2番目に多い問題であった。勤務（職場・仕事）問題は、内訳としては「家族問題」に次いで4番目に多かった問題ではあるが、その割合が全国平均よりも高かった。

#### (2) 健康問題を背景とした自殺行動の要因分析

「健康問題」による自殺者の具体的な原因・動機として、千葉市は「うつ病」の悩み・影響の占める割合が、全国に比べて多いという分析結果が出ている。

また、生活保護の被保護者の自殺の原因・動機を分析した結果においては、特定できる原因・動機の中では「健康問題」が最も多いという結果が出ている。「健康問題」とどのくらいの関係があるのかは不明だが、平成21～24年の間に自殺した43人の被保護者の7割近くは精神疾患を患っていた。

うつ病や精神疾患から自殺行動に至る詳細な段階については、今回の調査で把握することはできなかったが、特定非営利法人自殺対策支援センターライフリンクがまとめた「自殺対策白書2013」によると、『うつ病は、自殺の一手手前の要因であると同時に、他の様々な要因によって引き起こされた「結果」でもあった。うつ病の「危機複合度(その要因が発現するまでに連鎖してきた要因の数)」は、3.6と非常に高かった。』とされている。具体的には、「職場の人間関係」「失業」「生活苦」「家族間の不和」などが連鎖要因として挙げられていることから、個人の身体的な要因だけではなく、社会環境的な要因も、うつ病や精神疾患の発症要因に関わっていると考えられる。

#### (3) 経済・生活問題を背景とした自殺行動の要因分析

「経済・生活問題」による自殺者の具体的な原因・動機として、千葉市は「生活苦」の占める割合が全国に比べて高いという分析結果が出ている。

また、生活苦にある方の追跡調査として、生活保護の被保護者の生活保護開始理由について分析を行ったところ、「世帯主の傷病（精神）」が最も多く、次いで「貯金等の減少・喪失」「世帯主の傷病（その他・不明）」となっていたことから、健康問題との関連性も考えられる。

#### **（４）勤務（職場・仕事）問題を背景とした自殺行動の要因分析**

「勤務（職場・仕事）問題」による自殺者の具体的な原因・動機として、千葉市では「職場の人間関係」や「仕事の失敗」の割合が全国に比べて多いという分析結果が出ている。

## 4 今後強化を図るべき千葉市における取組み

### (1) 健康問題

うつ病やその他心身に障害などを負った方々の精神的なケアについては医療機関が中心となって推進すべきと考えられることから、行政や相談機関の立場からできる支援としては、発症前の段階での支援を重視し、早い段階で医療機関に繋げるなど、市・相談機関・医療機関との連携強化を図るべきと考えられる。

具体的には、うつ病の診断を受けていない人であっても、本来受診が必要であるにもかかわらず受診を拒否する人、自分に行く必要がないと思っている人が潜在的に存在すると考えられることから、民生委員やゲートキーパーと連携した見守り強化や、早期の受診啓発を図る必要がある。

また、子ども・若者に対しては、学校等との連携を強化し、自殺行動を起こす前に自ら悩みを発信できるよう教育していくことが有効である。

### (2) 経済・生活問題

経済・生活問題による市内相談機関の利用者のうち、精神的なケアを要する相談者の対応は医療機関やカウンセラーでないと対応が難しいことから、行政や相談機関の立場からできる支援としては、相談現場で対応する職員に対して、メンタルケアや自殺防止について啓発を図り、自殺につながる可能性がある相談者の早期把握に努める取組みが考えられる。また、把握できた場合の関係機関の連携体制の強化を図る必要もある。

### (3) 勤務（職場・仕事）問題

勤務（職場・仕事）問題の主な要因である職場の人間関係や仕事の内容などについては、個々の事業所に関わる事項であることから、悩みを抱えた人に対するケアは個々の事業所が推進主体となる。行政や相談機関の立場からできる支援としては、個々の事業所に対して市内の相談機関の存在や、事業所におけるメンタルヘルスケアの必要性についての周知・徹底を図ることが考えられる。

## 参考 用語解説

### ◇うつ病、うつ状態 (P5)

一般的にうつ状態といわれているのは、抑うつ状態をいう。抑うつ状態とは、「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状を示す、抑うつ気分が強い状態をいう。このようなうつ状態がある程度以上、重症である場合をうつ病と呼ぶ。

\*参考：厚生労働省「みんなのメンタルヘルス総合サイト」

### ◇希死念慮 (P5)

死にたいと願うこと。自殺願望と同義ともされるが、疾病や人間関係などの解決しがたい問題から逃れるために死を選択しようとする状態を「自殺願望」、具体的な理由はないが漠然と死を願う状態を「希死念慮」と、使い分けることがある。

\*出典：小学館「デジタル大辞泉」

### ◇自殺死亡数 (P9)

日本における日本人の自殺死亡数。

### ◇自殺死亡率 (P10)

$$\frac{\text{年間の自殺死亡数 (男・女)}}{\text{10月1日現在の日本人人口 (男・女)}} \times 100,000$$

### ◇年齢調整自殺死亡率 (P11)

(観察集団の年齢階級別死亡率×基準人口の年齢階級別人口) の総和

基準人口総和

死亡数は年齢によって異なることから、死亡率の年次推移や地域間比較を行う場合などには、集団の年齢構成の違いの影響を制御する必要がある。年齢調整死亡率は観察集団の年齢階級別死亡率が基準人口で起きた場合の死亡率であり、年齢構成を基準人口のものに揃えることによって比較する集団間の年齢構成の違いの影響が制御されている指標である。基準人口としては、昭和60年モデル人口を使用した。

#### ◇標準化死亡比 (P11)

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。

標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということをし、基準値より小さいということは、全国より良いということをし、を意味する。

観察集団の死亡数

---

観察集団についての期待死亡数

#### ◇年齢階級別自殺死亡率 (P12)

年間の年齢階級別自殺死亡数 (男・女)

---

×100,000  
10月1日現在の日本人人口 (男・女) の年齢階級別人口

\*以上出典：厚生労働省統計資料

#### ◇生活保護被保護者の世帯類型 (P43)

「高齢者世帯」 …男女ともに 65 歳以上の者のみで構成されている世帯か、これらに 18 歳未満の者が加わった世帯

「母子世帯」 …現に配偶者がいない 65 歳未満の女子と 18 歳未満のその子 (養子を含む) のみで構成されている世帯

「障害者世帯」 …世帯主が障害者加算を受けているか、障害、知的障害等の心身上の理由のため働けない者である世帯

「傷病者世帯」 …世帯主が入院 (介護老人保健施設入所を含む) しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯

「その他の世帯」 …上記のいずれにも該当しない世帯

\*出典：厚生労働省「生活保護受給者の自殺者調べ要領」





## 千葉市における自殺の実態調査報告書

平成 26 年 3 月

千葉市保健福祉局 地域福祉課

〒260-8722 千葉市中央区千葉港 1 番 1 号

電 話 043-245-5218

F A X 043-245-5620

電子メール [chiiki.HW@city.chiba.lg.jp](mailto:chiiki.HW@city.chiba.lg.jp)