

## Ⅱ 西都市の自殺の現状等

## Ⅱ－１ 西都市の自殺の現状

### ■西都市の自殺の特徴

- ・西都市の自殺者数は H25～29 合計 29 人（男性 24 人、女性 5 人）  
（自殺統計（自殺日・住居地））

自殺総合対策推進センター（JSSC）の分析から、平成 25 年～29 年の 5 年間に於いて以下の 5 区分が西都市の自殺者の特徴としてあげられました。

西都市の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 合計））

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割 合			自殺死亡率(10 万対)		
		西都市	宮崎県	全国	西都市	宮崎県	全国
1 位:男性 40～59 歳有職同居	6	20.7%	10.8%	10.3%	41.9	26.0	18.9
2 位:男性 60 歳以上無職同居	5	17.2%	16.8%	12.8%	41.6	48.8	33.8
3 位:男性 60 歳以上無職独居	4	13.8%	8.8%	6.8%	164.0	131.7	94.8
4 位:男性 40～59 歳無職同居	3	10.3%	5.7%	5.2%	223.4	155.3	123.5
5 位:男性 20～39 歳有職独居	2	6.9%	1.7%	3.4%	183.2	28.7	29.8

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）

割合：5 年間（H25～29）の自殺者数の合計 29 人に対する割合

自殺死亡率：各区分の人口 10 万人当たりの自殺者数

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としました。自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しました。

### ■全般的な状況（自殺統計）

西都市の自殺者数は減少傾向にはありますが、5 年間で平均 5.8 人となっています。

西都市

	H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
自殺者数（人）	8	7	7	3	4	29	5.8
自殺死亡率（人）	24.4	21.5	21.8	9.5	12.8	-	18.1

西都児湯医療圏

	H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
自殺者数（人）	21	33	22	16	23	115	23.0
自殺死亡率（人）	19.6	30.8	20.8	15.3	22.2	-	21.8

宮崎県

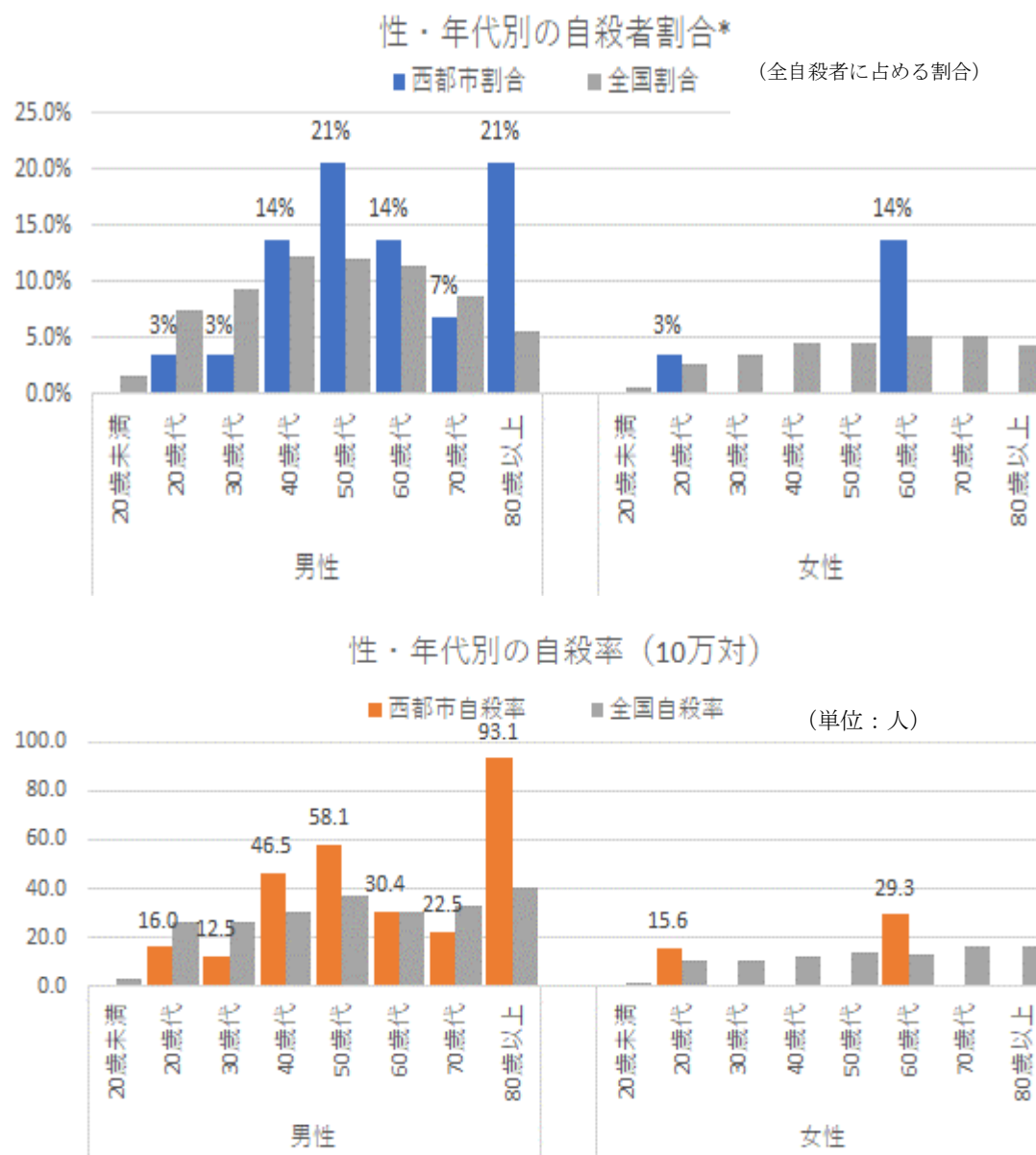
	H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
自殺者数（人）	265	276	263	213	202	1,219	243.8
自殺死亡率（人）	23.2	24.2	23.2	18.9	18.0	-	21.5

全国

	H25	H26	H27	H28	H29	合計	平均
自殺者数（人）	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	118,895	23,779.0
自殺死亡率（人）	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	-	18.5

性・年代別（H25～29年平均）（自殺統計（自殺日・住居地））

西都市の自殺者は男性が多く、年代でみると50歳代、80歳以上の割合が高くなっています。また、各年代別の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）をみると、男性の80歳以上で高くなります。



## ■勤務・経営関連資料

有職者の自殺の内訳（特別集計（H25～29 合計）） ※性・年齢・同居の有無の不詳を除く  
全国と比較すると「自営業・家族従業者」の割合が高くなっています。

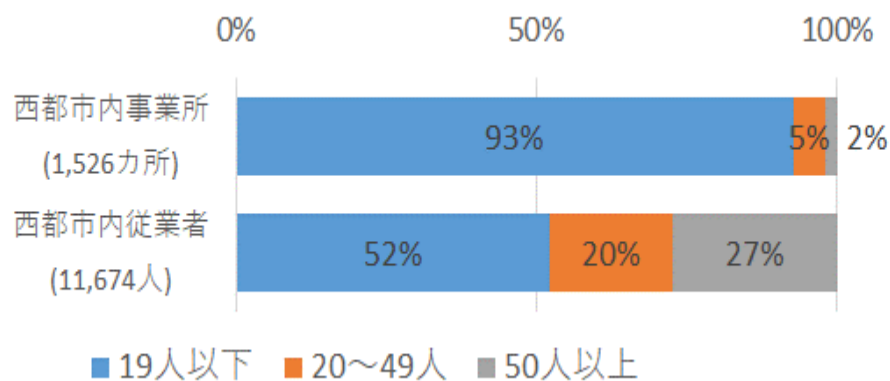
職 業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	6	50.0%	20.3%
被雇用者・勤め人	6	50.0%	79.7%
合計	12	100.0%	100.0%

### 地域の就業者の常住地・従業地（H27 国勢調査）

・西都市内常住就業者の 29.8%が他市町村で従業しています。また、西都市内従業者の 26.6%が他市町村に常住しています。

		従 業 地			
		西都市	他市町村	不明・不詳	合 計
常在地	西 都 市	10,286	4,445	197	14,928
	他 市 町 村	3,729	—	—	3,729
	合 計	14,015	4,445	197	18,657

### 地域の事業所規模別事業所／従業者割合（H26 経済センサス-基礎調査）



	総数	1～4 人	5～9 人	10～19 人	20～29 人	30～49 人	50～99 人	100 人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	1,526	983	253	178	43	36	20	10	3
従業者数	11,674	2,013	1,640	2,440	1,051	1,338	1,375	1,817	—

一般的に、労働者数 50 人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、産業保健推進センター等による支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれます。

## ■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））

高齢者の年代別に同居人の有無をみると「同居人有り」の方が多くなっています。

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	2	2	12.5%	12.5%	17.1%	10.8%
	70 歳代	2	0	12.5%	0.0%	15.1%	6.3%
	80 歳以上	3	3	18.8%	18.8%	10.4%	3.6%
女性	60 歳代	3	1	18.8%	6.3%	9.7%	3.2%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	3.8%
	80 歳以上	0	0	0.0%	0.0%	7.4%	3.5%
合計		16		100%		100%	

## ■自殺手段関連資料

手段別の自殺者数の推移（自殺統計（自殺日・住居地））

手段	H25	H26	H27	H28	H29	合計	割合
縊頸（首つり）	7	2	4	3	1	17	58.6%
服毒	0	1	0	0	1	2	6.9%
練炭等	1	3	2	0	0	6	20.7%
飛降り	0	0	0	0	1	1	3.4%
飛込み	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他	0	1	1	0	1	3	10.3%
不詳	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	8	7	7	3	4	29	100.0%

出典：西都市 地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】（J S S C2018）

## Ⅱ－２ 西都市こころの健康に関するアンケート

西都市では、本計画の策定に当たり、住民のこころの健康状態と心の病気や自殺に対する意識・認識を調査するため、下記の方法でアンケート調査を実施しました。

その主な結果は次のとおりです。

調査対象	： 市民から無作為に抽出した 20 歳以上の男女 1,000 人
調査期間	： 平成 30 年 5 月
調査方法	： 郵送により実施
回収率	： 31%（配布数 1,000 票、回収数 310 票）

### 1. 回答者

図 1 性別

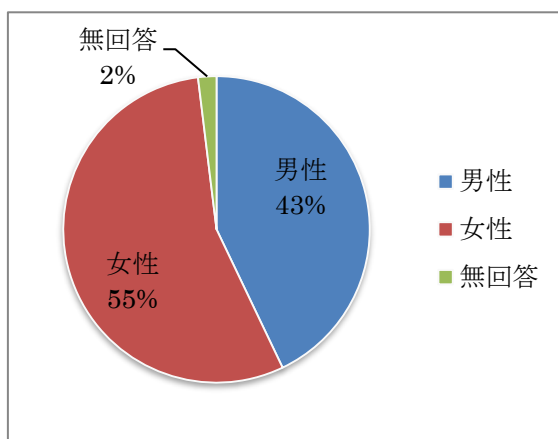


図 2 年代

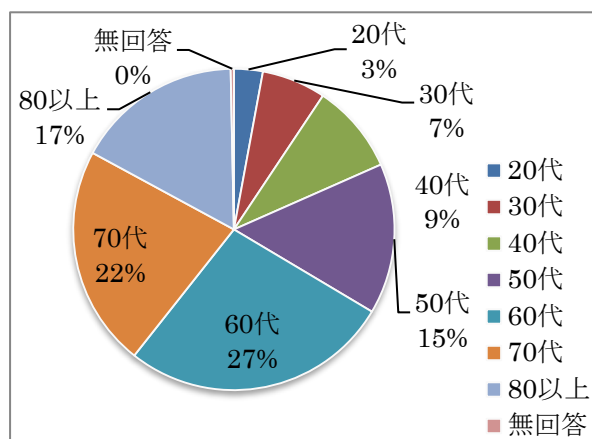
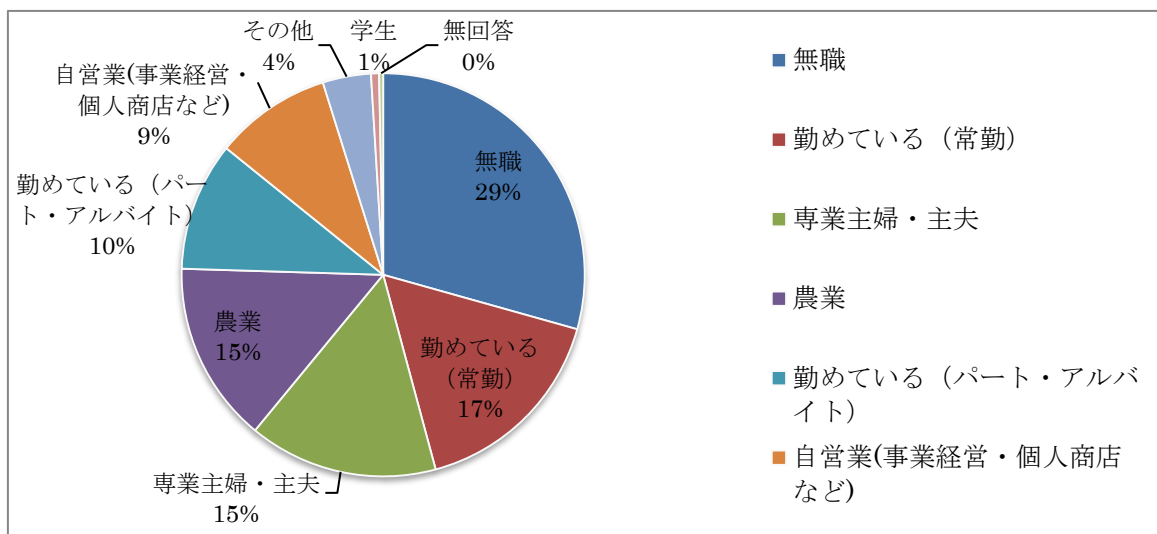


図 3 職業



## 2. 自殺念慮の有無について

「これまで本気で自殺したいと考えたことがあるか」という問いに対して、「ある」が19.4%、「ない」が71.0%となっています。

また、「ある」という回答割合は、性別では女性が多く、年代別では20代～60代において高くなっています。

図4 「これまで本気で自殺したいと考えたことがあるか」の回答割合

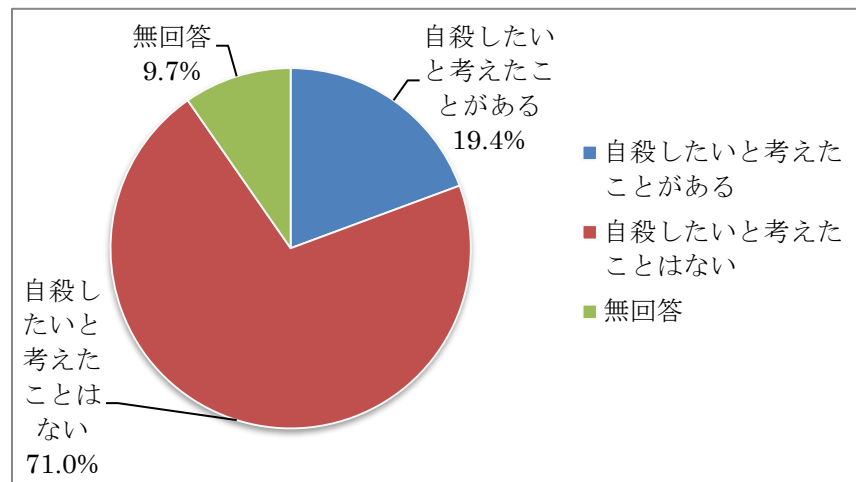
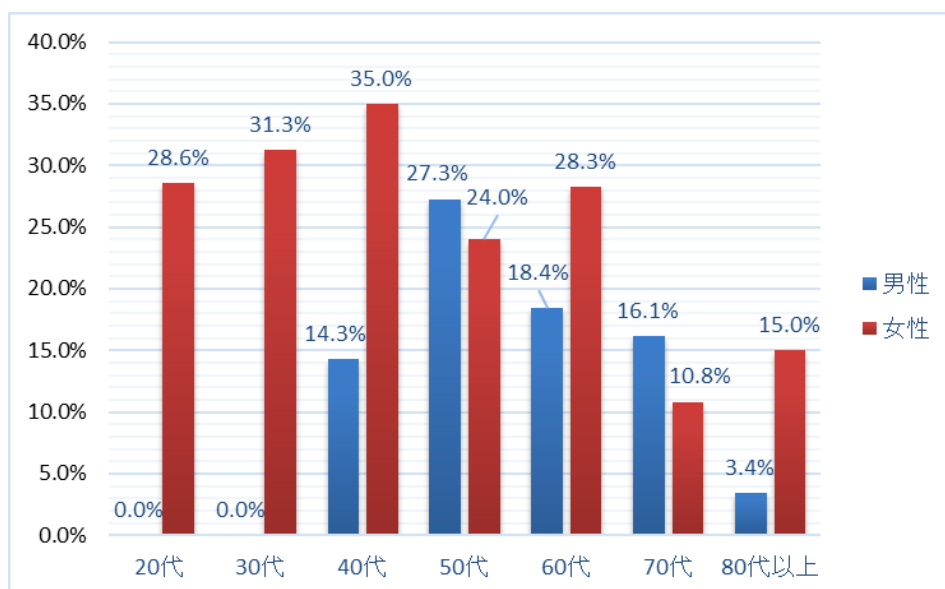


図5 「自殺したいと考えたことがある」という回答の性別・年代別割合

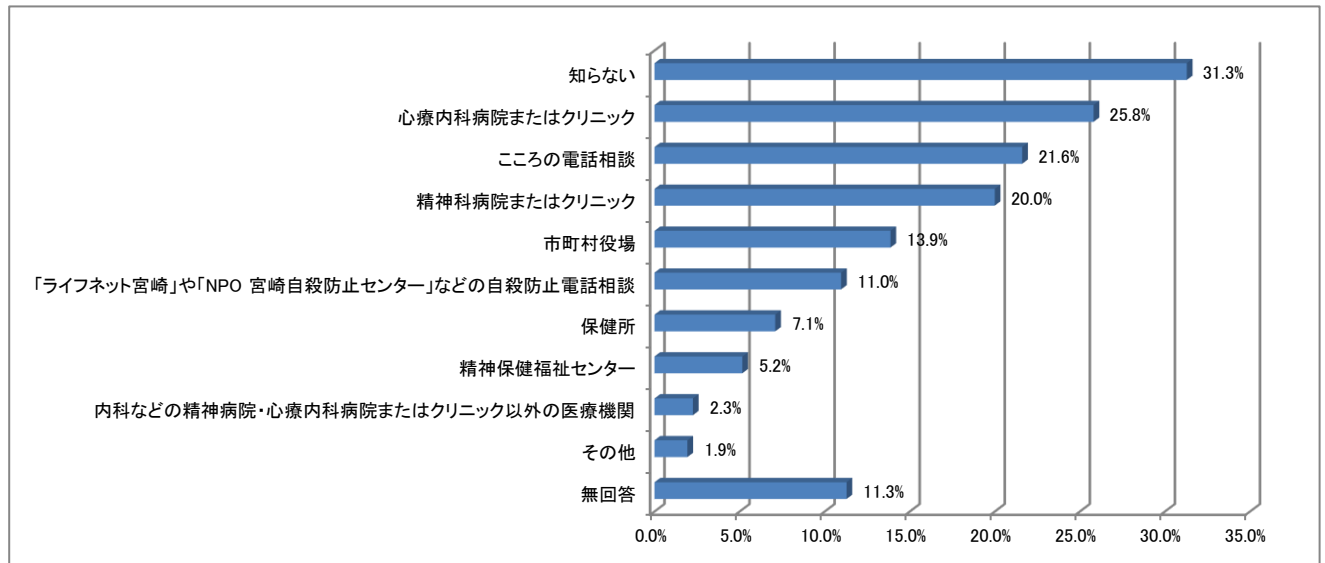


分母は、各区分（男女別、年齢別）の回答者数

### 3. 相談窓口の認知度について

「こころの悩みの相談先として知っている相談窓口」については、「知らない」という回答が最も多く、次に「心療内科病院またはクリニック」という回答が多くなっています。

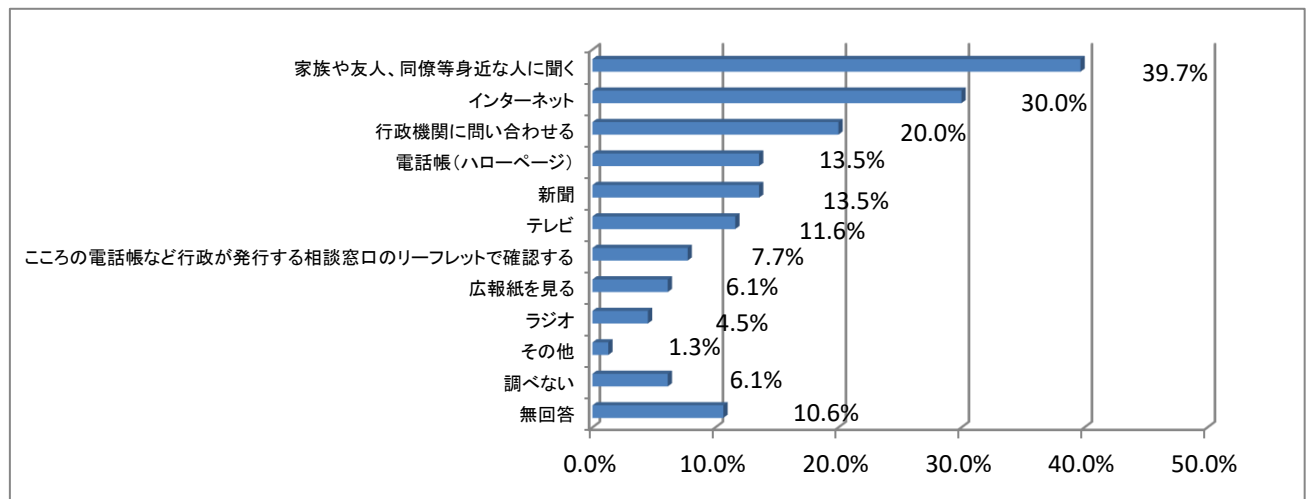
図6 「こころの悩みの相談先として知っている相談窓口」の回答割合（複数回答）



### 4. 相談先に関する情報の入手方法

「こころの悩みの相談をしたいと思った場合、相談先の情報をどのように得るか」について聞いたところ、「家族や友人、同僚等身近な人に聞く」という回答が最も多く、次に「インターネット」という回答が多くなっています。

図7 「こころの悩みを相談したいと思った場合の相談先の情報の入手方法」の回答割合（複数回答）

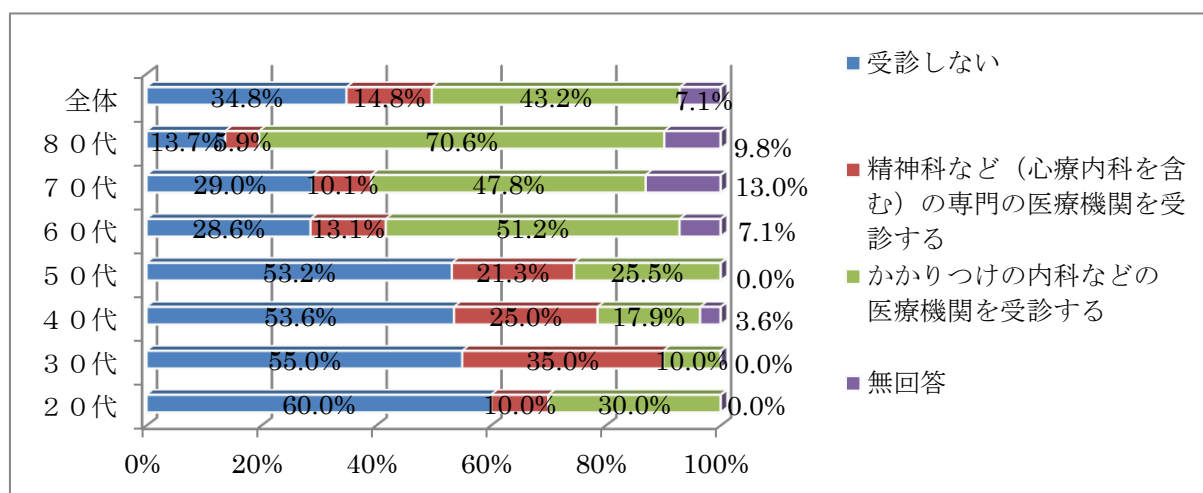




## 5. 不眠が続いた場合の医療機関への受診に関する意識について

「眠れない日が2週間以上続いたら医療機関を受診するか」について聞いたところ「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」という回答が最も多く、次に「受診しない」という回答が多くなっています。年代別で見ると、60代未満では全ての年代で「受診しない」という回答が多い一方で、60代以上では「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」という回答が最も多くなっています。

図8 「眠れない日が2週間以上続いたら医療機関を受診するか」の回答割合



## 6. うつ病のサインに気づいた場合の医療機関への受診に関する意識について

「うつ病のサインに気づいたとき、自分から精神科などの専門の医療機関へ相談に行こうと思うか」について聞いたところ、「思う」が41.6%、「思わない」が19.0%、「わからない」が33.5%となっています。

また、「思わない理由」について聞いたところ、「自分で解決できるから」という回答が最も多く、次に「自然に治るだろうから」「仕事や家族の世事で忙しいから」「時間がかかるから」という順になっています。

図9 「うつ病のサインに気づいたら専門の医療機関を受診するか」の回答割合

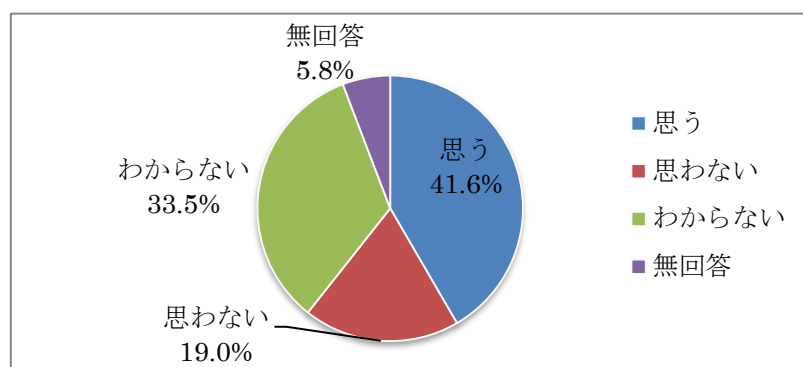
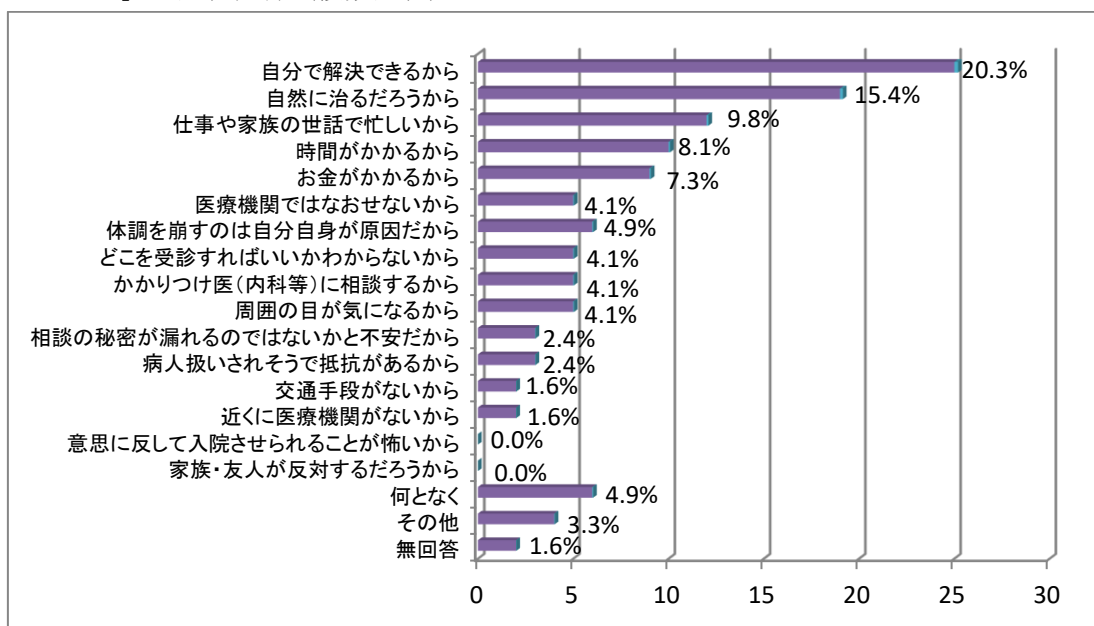


図 10 「うつ病のサインに気づいたとき専門の医療機関に相談しに行こうと思わない理由」の回答割合（複数回答）



## 7. 今後必要と思われる自殺対策について

「今後、必要と思われる自殺対策」については、「学校でのいのちの教育の充実」が最も多く、次に「高齢者の孤独を防ぐ対策」「経済面での生活の相談・支援の充実」「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」の順になっています。

図 11 「今後必要と思われる自殺対策」についての回答割合（複数回答）

