

第2章 網走市における自殺対策の現状

1 網走市の自殺の現状

<自殺死亡率(人口10万対)>

全国	16.4
全道	18.0
北網	18.3
網走市	14.8

網走市の平成30年(2018年)から令和4年(2022年)の5年間の自殺者数は合計26名です。男性17名、女性9名で比率は約2:1となっています。5年間の自殺死亡率(人口10万対)は、全国16.4、北海道18.0、北網医療圏18.3、網走市14.8で、全国・全道と比べ低くなっています。

(JSCP「地域自殺実態プロファイル(2023)」より抜粋)

<SMR:標準化死亡比>

全国	100
全道	103.2
網走保健所	117.6
網走市	97.8

同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された死亡率(SMR:全国の値を100とした場合の標準化死亡比)は、全道103.2に対し網走市は97.8と全国・全道と比べて低くなっています。

(平成25年/2013年から令和4年/2022年の各市町村の自殺者数から算出した数値。
財団法人北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要11」より抜粋)

網走市における自殺者数について平成26年(2014年)から令和5年(2023年)までの10年間の年次推移をみると、増加に転じる年もあるものの長期的には減少傾向にありましたが、令和5年(2023年)は暫定値で8名と前年と比べ増加しています。

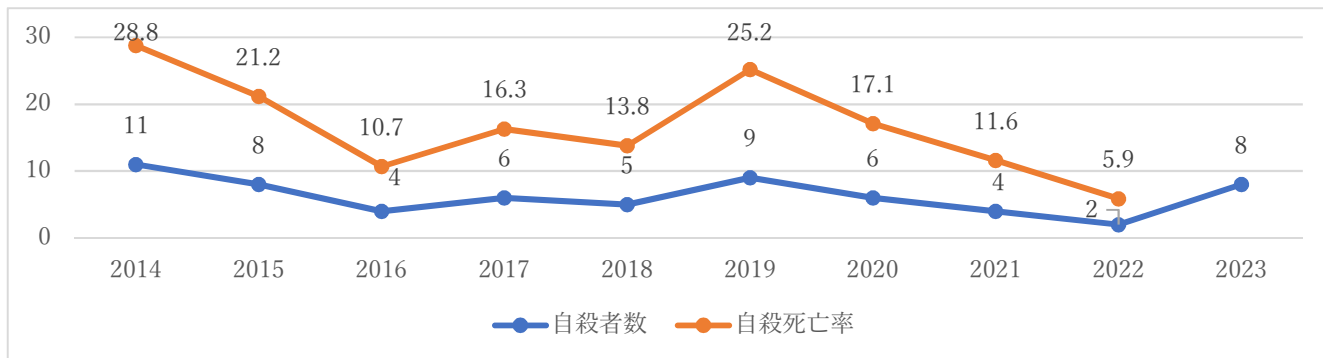
<自殺者数および自殺死亡率(人口10万対)の5年間(平成30年/2018年～令和4年/2022年)推移>

	2018	2019	2020	2021	2022	合計	平均
自殺統計 自殺者数(人)(自殺日・住居地)	5	9	6	4	2	26	5.2
自殺統計 自殺死亡率(自殺日・住居地)	13.8	25.2	17.1	11.6	5.9	-	14.8
人口動態統計 自殺者数	5	9	7	3	2	26	5.2

(JSCP「地域自殺実態プロファイル(2023)」)

<自殺者数および自殺死亡率(人口10万対)の10年間(平成26年/2014年～令和5年/2023年)推移>

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
自殺者数(人)(自殺日・住居地)	11	8	4	6	5	9	6	4	2	8
自殺死亡率(自殺日・住居地)	28.8	21.2	10.7	16.3	13.8	25.2	17.1	11.6	5.9	

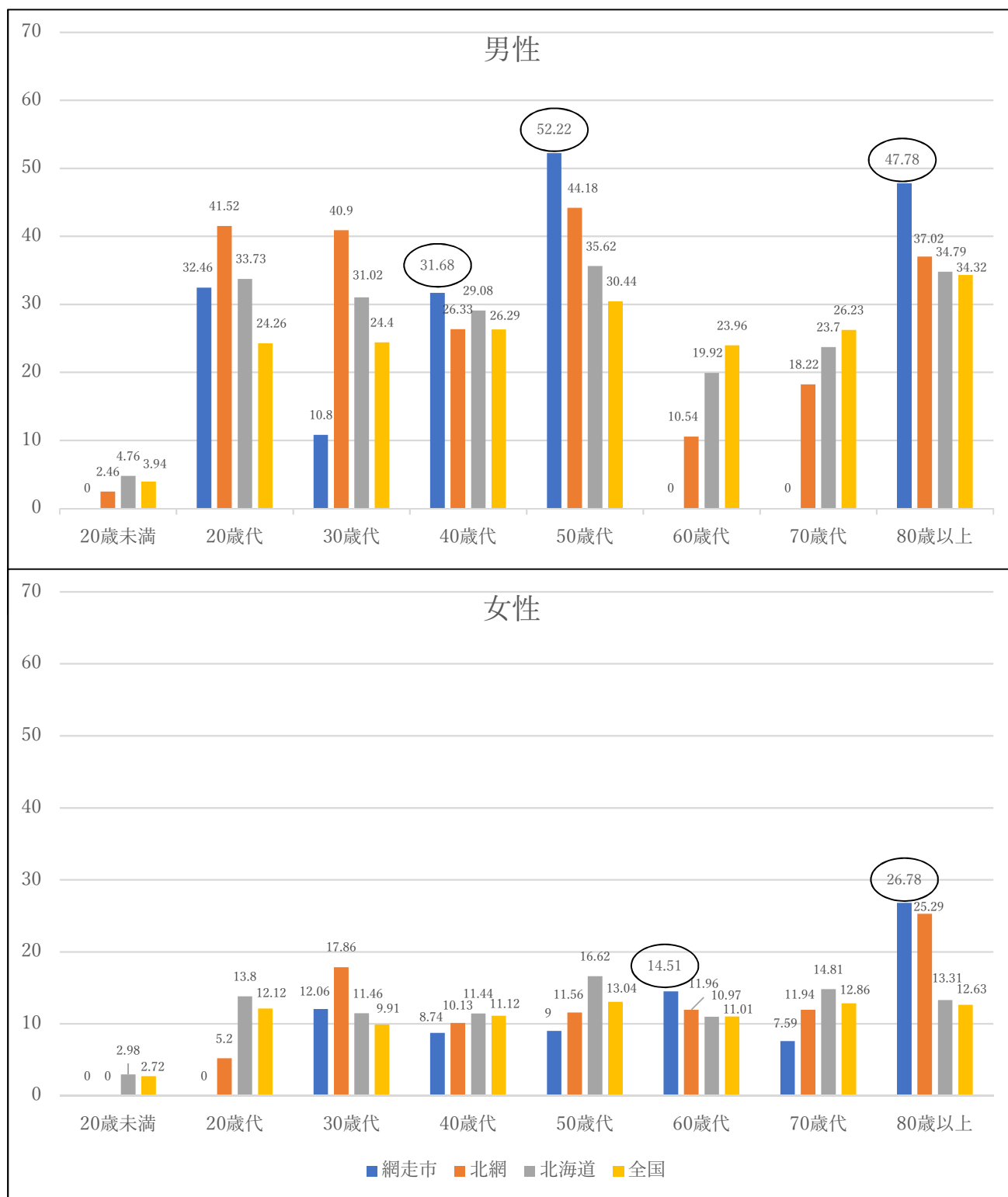


(2014年～2022年: JSCP「地域自殺実態プロファイル(2019および2023)」から抽出)
(2023年: 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から抽出 ※自殺者数は暫定値)

2 網走市の自殺の特徴

網走市の自殺死亡率を年代別に全国と比較すると、男性は 40 歳代と 50 歳代、80 歳代、女性は 60 歳代と 80 歳代で全国だけでなく全道や北網医療圏と比較して高い割合になっています。

< 性・年代別の自殺死亡率（人口 10 万対）（平成 30 年/2018 年～令和 4 年/2022 年の 5 年平均） >



（JSCP「地域自殺実態プロファイル（2023）」より抜粋し作図）

自殺者数を、性・年齢階級・就労の有無・家族との同居の有無の4要素でクロス集計し上位5区分を抽出した結果を表にまとめ比較しました。

網走市では働いている40～59歳の男性の割合が最も高く、次いで働いていない60歳以上の独居の女性で割合が高く、働いている20～39歳の独居の男性も上位にあがっています。

網走市の主な自殺者の特徴（平成30年/2018年～令和4年/2022年合計）（自殺日・住居地）

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* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳有職同居	7	26.9%	43.0	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
2位:女性 60歳以上無職独居	3	11.5%	38.9	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上無職同居	3	11.5%	13.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 40～59歳無職独居	2	7.7%	467.6	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位:男性 20～39歳有職独居	2	7.7%	39.3	①【正規雇用】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/ ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺

全国の主な自殺者の特徴（平成30年/2018年～令和4年/2022年合計）（自殺日・住居地）

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* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
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	10.0%	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

北海道の主な自殺者の特徴（平成30年/2018年～令和4年/2022年合計）（自殺日・住居地）

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* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	461	9.7%	24.7	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	455	9.6%	18.6	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	416	8.8%	13.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上無職独居	331	7.0%	76.9	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	296	6.2%	21.4	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

北網医療圏の主な自殺者の特徴（平成30年/2018年～令和4年/2022年合計）（自殺日・住居地）

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* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳有職同居	26	13.5%	26.1	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
2位:女性 60歳以上無職同居	21	10.9%	15.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 20～39歳有職同居	17	8.8%	30.9	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
4位:女性 60歳以上無職独居	16	8.3%	33.8	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上無職独居	14	7.3%	85.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

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。

*自殺率の母数（人口）は令和2年国勢調査を元にJSCPが推計したもの。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした（詳細は次頁の参考表1参照）。

（引用：JSCP「地域自殺実態プロファイル（2023）」）

参考表 1) 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20～39 歳	有職	同居	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
			独居	①【正規雇用】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 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退) 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	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
			独居	①【30 代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20 代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	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
			独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	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
			独居	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業(退職)→生活苦＋介護の悩み(疲れ)＋身体疾患→自殺
			独居	失業(退職)＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39 歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ②仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV 等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30 代その他無職】失業→生活苦＋うつ状態→孤立→自殺 ②【20 代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗＋うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患＋うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

(引用：JSCP「地域自殺実態プロファイル(2023)」)

3 主な自殺対策の取り組み

網走市では平成 31 年（2019 年）3 月に「ともに生きる網走～網走市自殺対策行動計画～」を策定し、全庁的にすべての事業について自殺対策の視点を持って取り組んでいます。具体的な自殺対策としては主に、精神保健事業として以下のとおり取り組んでいます。

【精神保健対策事業】

網走市保健センターではメンタルヘルスに関する相談を随時受け付けており、うつや自殺に関連する相談は年間約 40 件です。相談窓口を周知するため、平成 29 年からリーフレットを作成し、市役所本庁舎等に配架しています。また、メンタルヘルスに関する健康教育なども依頼に応じて実施しており、平成 31 年（2019 年）度から東京農業大学の新入生向けフレッシュマンセミナーにおいて心身ともに健康的な生活習慣についての講座を行っています。

【北海道いのちの電話通話料助成事業】

様々な悩みを抱え、こころが追い詰められた方が相談できる機会をより多く確保するため、24 時間、いつでも相談可能な「北海道いのちの電話」へつながるフリーダイヤルを開設し、平成 23 年度より相談の際の通話料を網走市が負担しています。平成 30 年（2018 年）度から令和 4 年（2022 年）度の 5 年間の平均では 1 年間に 33 件の相談がありました。新型コロナウイルス感染症の流行により全国的に「いのちの電話」の相談ニーズが高まり、電話がつながりにくい状態が続いていたため、コール数と比較しての相談件数の割合が低くなっていました。そこで、令和 2 年から SNS 相談の窓口を周知する取り組みも併せて実施しています。

【自死遺族のための「わかちあいの会 W i t h」】

平成 23 年（2011 年）度より、市民の要望に応じて活動を開始し 12 年が経過しました。会のネーミング（With: ウィズ）は、「亡くなった家族と一緒に生きていこう」という願いをこめて名付けられました。また、活動にあたっては網走保健所の協力も得ています。

定例のわかちあいは対面で行っており、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が発出された期間は活動を自粛せざるを得ませんでしたが、社会が不安定な状況であるからこそ参加している方が心身ともに安心できるよう、毎月 1 回、大切な人を自死で失った遺族にしかわからないこころの体験を語りわかちあう場の確保に取り組みました。参加者からは「安心して想いを話せる場がある、ということが生きる支えになっている」との声があがっています。

【こころといのちの講演会】

平成 22 年（2010 年）、「うつ病といのちの講演会」という名称で、精神障がいや自殺に関する知識を普及することを目的に事業を開始し、その後「こころといのちの講演会」と名称を変更して、毎年、市民向け講演会による情報発信を続けてきました。

新型コロナウイルス感染症の流行により令和 2 年（2020 年）、令和 3 年（2021 年）は V T R 上映やオンライン併用など新しい形態での開催を続け、令和 4 年（2022 年）より講師を会場に招く通常の形態で開

催しています。毎年多くの市民に来場いただき、精神障がいや自殺に関する知識が広がることで自殺対策に寄与しています。

【自殺対策ゲートキーパー養成講座】

平成 31 年（2019 年）度に「ともに生きる網走～網走市自殺対策行動計画～」に基づく新規事業として取り組むこととしていましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により広く市民向けに対面での養成講座を開催することが難しい情勢が続いていました。令和 2 年（2020 年）度、令和 4 年（2022 年）度に市職員向けに開催し、令和 5 年（2023 年）度は市民向けの養成講座を開催しました。

【自殺未遂者支援事業（網走保健所の自殺対策の取り組み）】

網走保健所では平成 25 年（2013 年）から自殺未遂者支援に取り組んでいます。令和 4 年（2022 年）までの 9 年間で、111 件の自殺未遂を把握し、うち同意を得られた 43 件について支援を行ってきました。訪問・電話・来所支援など対象の個別性に合わせた支援を行っております。

把握した方の情報を分析すると、自殺未遂に至る方は精神科既往歴や複数の自殺未遂歴がある、身体疾患がある、家庭問題や経済苦がある、援助希求能力に乏しいなど様々な問題を抱えていることが明らかになっています。