

(仮称)あきる野市自殺対策推進計画



- 【案1】 ころといのちのサポートのために
※東京都「ころといのちのサポートプラン」に準拠したもの。
- 【案2】 つながり合い、助け合う ころのコミュニティプラン
※地域コミュニティの再生と合わせた自殺対策の取組みをイメージ。
- 【案3】 ハートフルなまちづくりを目指して！ あきる野自殺対策プラン
※暖かい市民同士の取組み方針をイメージ。
- 【案4】 誰一人 取り残されない あたたかいまちづくり
※SDGs の方針「Leave no one behind」を活用した自殺対策的な表現。

令和2年度～令和6年度

構成案

(令和元年9月26日時点)

※レイアウトデザイン、校正等は未着手です

東京都 あきる野市

<目次>

第1章 あきる野市自殺対策推進計画について.....	
1 計画策定の背景及び目的.....	
2 自殺対策とは.....	
3 計画の位置づけ.....	
4 計画の期間.....	
5 計画の数値目標.....	
第2章 自殺をめぐる現状と課題.....	
1 国や東京都の自殺の現状と課題.....	
(1) 自殺者の状況.....	
(2) 課題と対策.....	
2 あきる野市の自殺の現状と課題.....	
(1) 自殺者の状況.....	
(2) 各種調査結果より.....	
3 ヒアリング結果より.....	
4 「地域自殺実態プロファイル」より.....	
5 あきる野市の自殺対策に向けた課題と対策.....	
(1) あきる野市の自殺対策に係る課題.....	
(2) 課題に基づく対策.....	
(3) 対策の展開に向けて.....	
第3章 あきる野市における施策.....	
施策の体系図.....	
1 基本施策.....	
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	
(3) 市民への啓発と周知.....	
(4) 前向きに生きることへの支援.....	
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	
第4章 計画の推進体制.....	
1 計画の推進組織・機関.....	
(1) あきる野市自殺対策推進協議会.....	
(2) あきる野市自殺対策庁内連絡会.....	
2 計画の推進に向けた組織・機関との連携.....	

資料編.....

- 1 自殺対策計画策定の経過.....
- 2 自殺対策推進協議会の設置要綱及び委員名簿.....
- 3 庁内連絡会の要綱及び名簿.....
- 4 自殺対策基本法.....

第1章 あきる野市自殺対策推進計画について

1 計画策定の背景及び目的

全国の年間自殺者数は、平成10年に急増してから平成23年まで14年連続で3万人を超える状態が続いていました。このような状況に、国は、平成18年に「自殺対策基本法^{※1}」を施行し、平成19年にはこの法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱^{※2}」が策定され、自殺対策が始まりました。

その結果、平成24年以降自殺者数は減少傾向となりましたが、依然として2万人を超えており、今なお非常事態が続いているといえます。

自殺対策基本法の施行から10年の節目に当たる平成28年3月には「自殺対策基本法」の一部が改正され、自殺対策を地域レベルで推進していくこととし、市町村に自殺対策計画の策定（法第13条関係）が義務付けられました。

また、平成29年には「自殺総合対策大綱」が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されることを基本理念とし、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現に取り組んでいくことが掲げられました。

【資料1 自殺総合対策大綱（概要）】

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

<h4>第1 自殺総合対策の基本理念</h4> <p>誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す</p> <p>➢ 自殺対策は、社会における「<u>生きることの阻害要因</u>」を減らし、「<u>生きることの促進要因</u>」を増やすことを通じて、<u>社会全体の自殺リスクを低下</u>させる</p> <p>阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等 促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等</p>	<h4>第4 自殺総合対策における当面の重点施策</h4> <ol style="list-style-type: none">1. <u>地域レベルの実践的な取組への支援を強化</u>する2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する6. 適切な<u>精神保健医療福祉サービス</u>を受けられるようにする7. <u>社会全体の自殺リスクを低下</u>させる8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ9. 遺された人への支援を充実する10. 民間団体との連携を強化する11. <u>子ども・若者の自殺対策を更に推進</u>する12. <u>勤務問題による自殺対策を更に推進</u>する
<h4>第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識</h4> <p>➢ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である</p> <p>➢ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、<u>非常事態はまだまだ続いている</u></p> <p>➢ 地域レベルの実践的な取組を<u>PDCAサイクルを通じて推進</u>する</p>	<h4>第5 自殺対策の数値目標</h4> <p>➢ 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、<u>平成38年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少</u>（平成27年 18.5 ⇒ 13.0 以下）</p> <p>(WHO：仏 15.1 (2013)、米 13.4 (2014)、独 12.6 (2014)、加 11.3 (2012)、英 7.5 (2013)、伊 7.2 (2012))</p>
<h4>第3 自殺総合対策の基本方針</h4> <ol style="list-style-type: none">1. <u>生きることの包括的な支援</u>として推進する2. <u>関連施策との有機的な連携を強化</u>して総合的に取り組む3. <u>対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動</u>させる4. 実践と啓発を両輪として推進する5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する	<h4>第6 推進体制等</h4> <ol style="list-style-type: none">1. 国における推進体制2. 地域における<u>計画的な自殺対策の推進</u>3. 施策の評価及び管理4. 大綱の見直し

※1 自殺対策基本法：自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。法制化に向けて全国で署名活動が行われた。平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行。施行から10年の節目に当たる平成28年3月に改正、同年4月1日に施行された。

※2 自殺総合対策大綱：自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成29年7月、新たな大綱が閣議決定された。

自殺には多様かつ複合的な原因及び背景があることを踏まえ、自殺対策を「生きることへの包括的な支援」として、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならないとされました。

東京都では、自殺総合対策大綱の基本認識を踏まえ、「生きやすい、生きがいのある東京」を実現するために、東京都の状況に即した総合的な自殺対策を推進することとしました。

自殺には多様かつ複合的な原因及び背景があることから、政策分野や行政・民間等の別に捉われることなく、多様な関係機関・団体、地域が一体となって、対策を推進することが必要との認識のもと、平成19年1月、庁内の関係局が緊密に連携して自殺対策に資する取組を積極的に展開する自殺対策庁内連絡会議を設置し、同年7月には、保健、医療、福祉、教育、労働などの多様な分野が参加する『自殺総合対策東京会議』を設置しました。

また、平成21年3月に、関係機関・団体の連携・協力を強化し、それぞれの役割を踏まえながら、より効果的かつ総合的に自殺対策への取組を推進することを目的として、東京都における自殺総合対策の取組方針（以下「取組方針」という）を策定しました。

その後、国が「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し平成24年8月に大綱の見直しを行ったことを受けて、平成25年11月、更に効果的な自殺対策を推進するため、東京都の取組方針を改正しました。そこには、「段階ごと対象ごとの施策を効果的に組み合わせる取組を推進すること」や、具体的な施策として「若年層向けの対策や、自殺未遂者向けの対策を充実すること」などの基本的な考え方が追加されました。

あきる野市では、平成30年度から令和9年度までの10年間を計画期間とした、あきる野市健康増進計画「めざせ健康あきる野21（第二次）」に基づき、地域における健康づくり事業の中で、「生きることへの包括的な支援」につながる各種事業を実施しながら、市民の自殺対策を進めていました。しかし、改正自殺対策基本法の施行や東京都との連携を進めることの必要性があることから、当市においても、関係団体や庁内の関係部署の連携のもと「生きることへの包括的な支援」として、あきる野市自殺対策推進協議会及びあきる野市自殺対策庁内連絡会を立ち上げ、（仮称）あきる野市自殺対策推進計画を策定し、自殺対策を総合的に推進することとなりました。

【資料2 自殺対策基本法（平成18年法律第85号） 第13条関係】

（都道府県自殺対策計画等）

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

自殺には多様かつ複合的な原因及び背景があることを踏まえ、自殺対策を「生きることへの包括的な支援」として、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならないとされました。

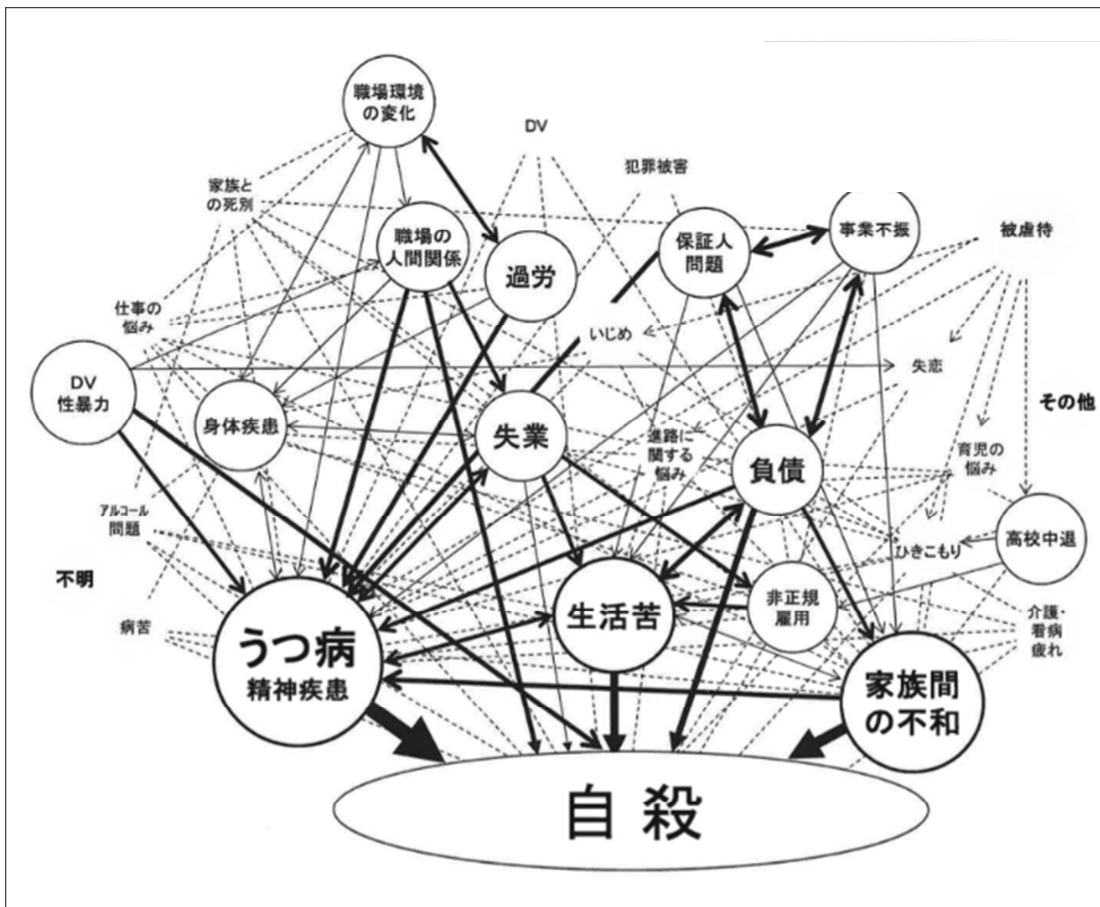
東京都では、自殺総合対策大綱の基本認識を踏まえ、「生きやすい、生きがいのある東京」を実現するために、東京都の状況に即した総合的な自殺対策を推進することとしました。

2 自殺対策とは

自殺の背景にある主な危機経路には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割の喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

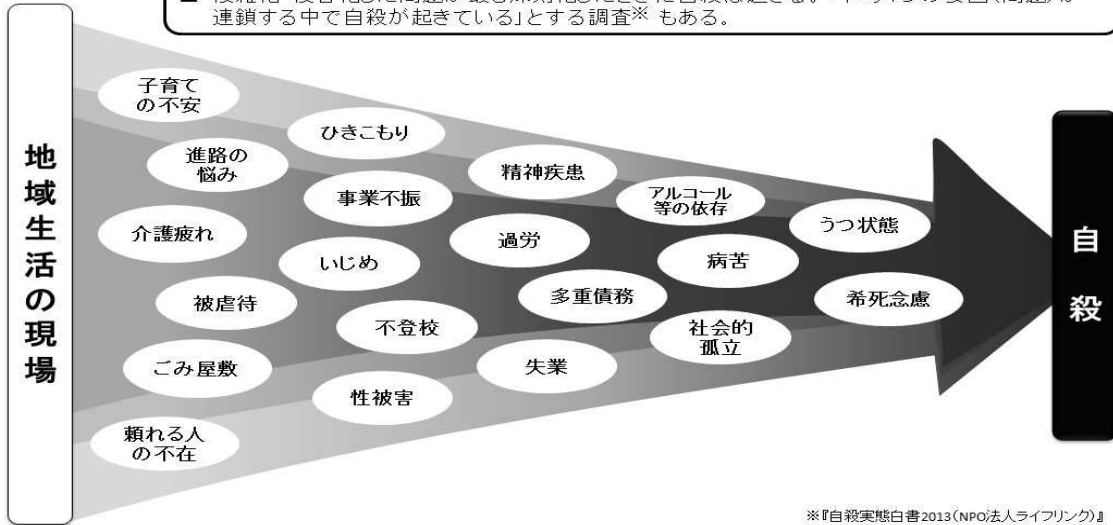
自殺で亡くなった人は様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、「平均4つの要因」を抱えていたことが分かっています。そのようなことから「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということを認識する必要があります。

【図●：自殺の危機経路】



出典：NPO 法人ライフリンク「自殺実態白書 2013【第一版】」（2013年3月）

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「平均4つの要因(問題)が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査※もある。



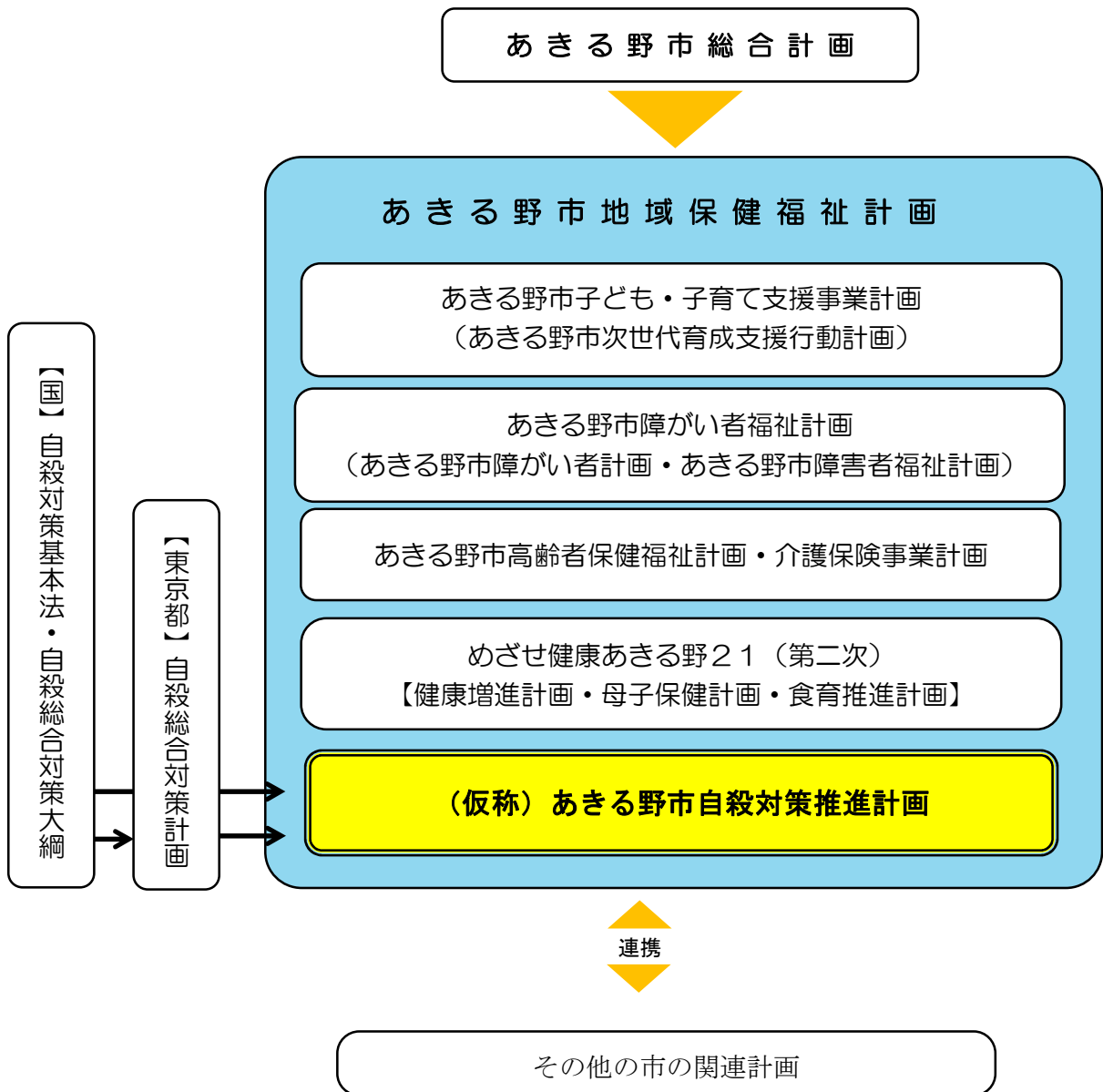
※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

3 計画の位置づけ

(仮称) あきる野市自殺対策推進計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」で、国の定める「自殺総合対策大綱」や東京都の「東京都自殺総合対策計画」の趣旨を踏まえたものであると同時に、当市の自殺対策を進めるための方向性や目的を定めるものであります。

また、「あきる野市総合計画」を上位計画とするとともに本計画は「地域保健福祉計画」、「子ども・子育て支援事業計画」、「障がい者福祉計画」、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「健康増進計画」など関連する計画と整合性を図り策定するものです。

【図●： 】



4 計画の期間

本計画期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とします。

【計画期間】

計画名	年	平成		令和						
		29	30	1	2	3	4	5	6	7
国	自殺総合対策大綱	→								
都	東京都自殺総合対策計画	→								
市	あきる野市自殺対策推進計画	→								

5 計画の数値目標

目標値を以下とします。

【数値目標】

【案1】平成27年を基準とし、計画終了年度の平成36年（令和6年）の数値を設定。

※平成38年までの減少分を年数で割り1年の減少割合を出し（0.51）9年経過した減少分を算出

①自殺死亡率

指 標	基準値	目標値	目標値
	平成27年	平成36年（令和6年）	平成38年（令和8年）
自殺死亡率	18.8	14.2（▲4.6）	13.2（▲5.6）

②自殺者数

指 標	基準値	目標値	目標値
	平成27年	平成36年（令和6年）	令和8年
自殺者数	15.2人	11.5人（▲3.7）	10.6人（▲4.6人）

【案2】平成27年の前後5年間の平均を基準値とし、計画終了年度の平成36年（令和6年）の数値を設定。

※平成38年までの減少分を年数で割り1年の減少割合を出し（0.51）7年経過した減少分を算出

①自殺死亡率

指 標	基準値（あきる野市の現状）	目標値	目標値
	平成25年（2013年）～ 平成29年（2017年）年の平均	令和6年（2026年）	令和8年（2028年）
自殺死亡率	18.8	14.2（▲4.6）	13.2（▲5.6）

②自殺者数

指 標	基準値（あきる野市の現状）	目標値	目標値
	平成25年（2013年）～ 平成29年（2017年）年の平均	令和6年（2026年）	令和8年（2028年）
自殺者数	15.2人	11.5人（▲3.7人）	10.6人（▲4.6人）

ただし、国や東京都の動き、自殺の実態や社会情勢の変化等を踏まえながら、評価及び検証を行い、必要に応じて内容の見直しを行うこととします。

【自殺死亡率・自殺者数の設定】

- ①平成25年から平成29年の自殺死亡率の平均を算出（18.8）し、それを平成27年自殺死亡率と設定
- ②仮設定した平成27年の自殺死亡率が令和8年（平成38年）に30%減少すると、その自殺死亡率は13.2
- ③自殺死亡率は年0.51減少するものとして、令和8年（平成38年）の2年前となる令和6年（2026年）の自殺死亡率を14.2と設定
- ④自殺者数についても上記①～③と同様に算出し、令和6年（2026年）の自殺者数を11.5と設定

第2章 自殺をめぐる現状と課題

1 国や東京都の自殺の現状と課題

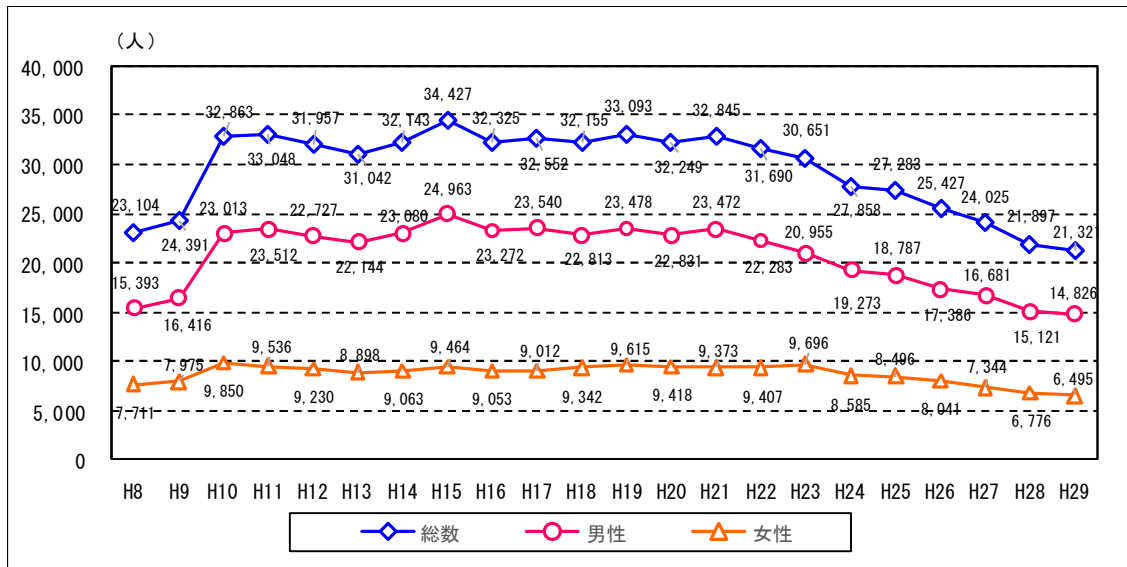
(1) 自殺者の状況

① 自殺者数の推移

全国の年間自殺者数は、平成9年までは2万人台で推移していましたが、平成10年に32,863人と急増し、その後3万人を超える状態が続いていました。国を挙げた自殺対策や社会経済状況の安定化等の要因により平成24年には3万人台を割り、平成29年の自殺者数は21,321人で、対前年比576人（約2.6%）減少し、平成22年以降8年連続の減少となりました。

男女別にみると、男性は平成22年から8年連続の減少で、女性は平成24年から6年連続で減少しています。また、男性の自殺者数は、女性の約2.3倍となっています（男性69.5%、女性30.5%）。

【図●： 】

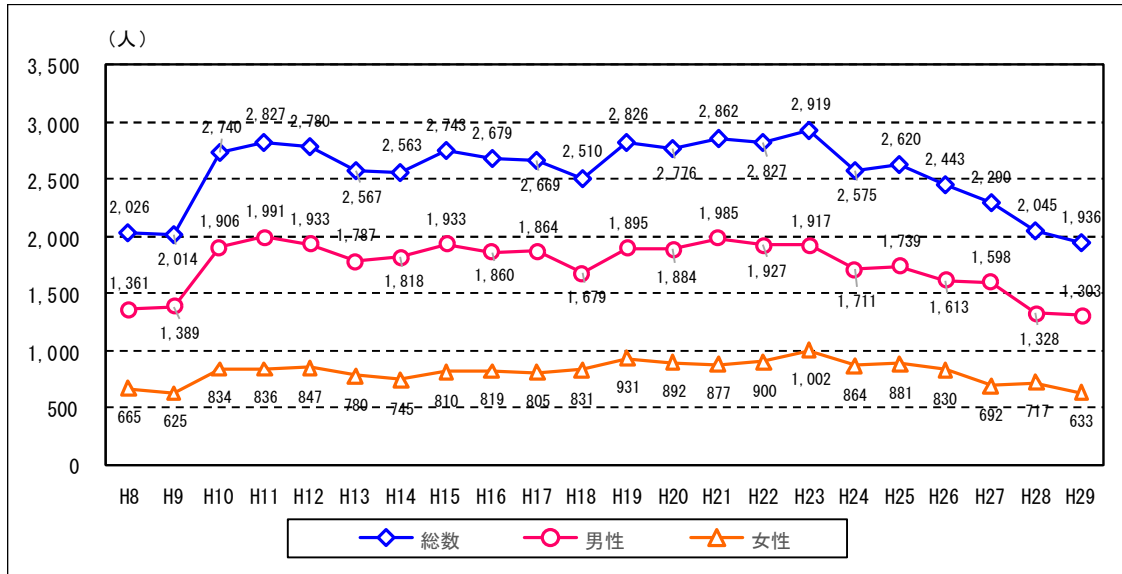


出典：厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室、警察庁生活安全局生活安全企画課「平成30年度中における自殺の状況（平成31年3月28日）より作成

東京都の年間自殺者数は、全国と同様に平成9年の2,014人から平成10年に2,740人に急増し、以降は概ね2,500人から2,900人の横ばいで推移していましたが、平成23年の2,919人をピークに減少傾向に転じ、平成29年には2千人代を割り1,936人となっています。

男女別にみると、平成29年の男性が1,303人、女性が633人で、男性は女性の2.1倍となっています。(男性67.3%、女性32.7%)

【図●：】



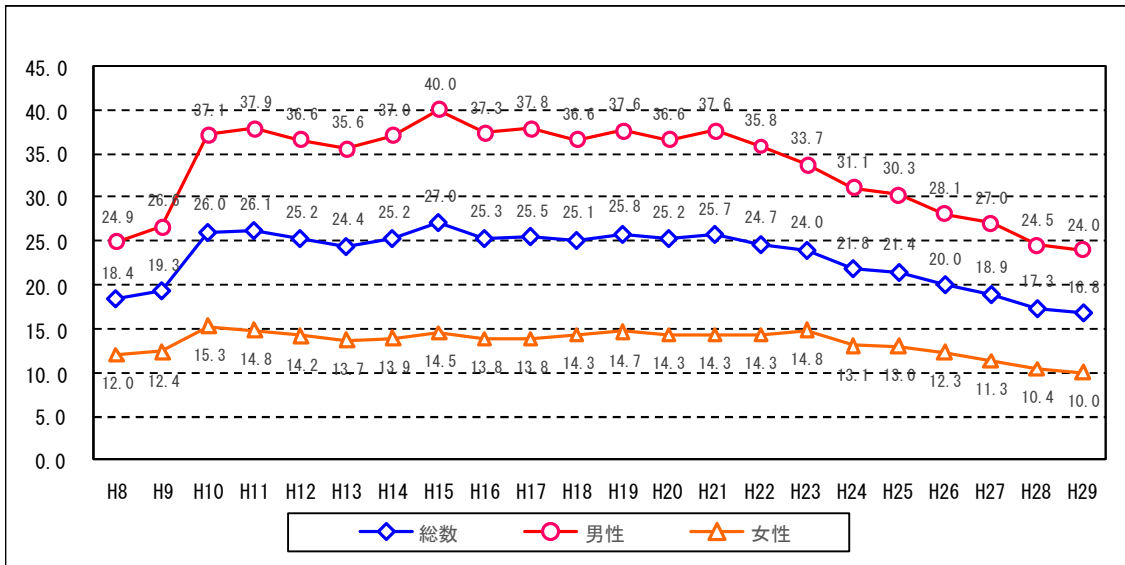
出典：厚生労働省「人口動態統計」

② 自殺死亡率の推移

全国の自殺死亡率は、平成29年の自殺死亡率（※人口10万人当たりの自殺者数）が16.8となり、平成22年以降、8年連続の低下となっており、昭和53年から始めた自殺統計で過去最小となっています。

男女別にみると、男性女性とも減少傾向にあり、平成29年の自殺率は、男性が24.0、女性は10.0で、男性は女性の2.4倍となっています。

【図●：】



出典：厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室、警察庁生活安全局生活安全企画課「平成30年度中における自殺の状況（平成31年3月28日）」より作成

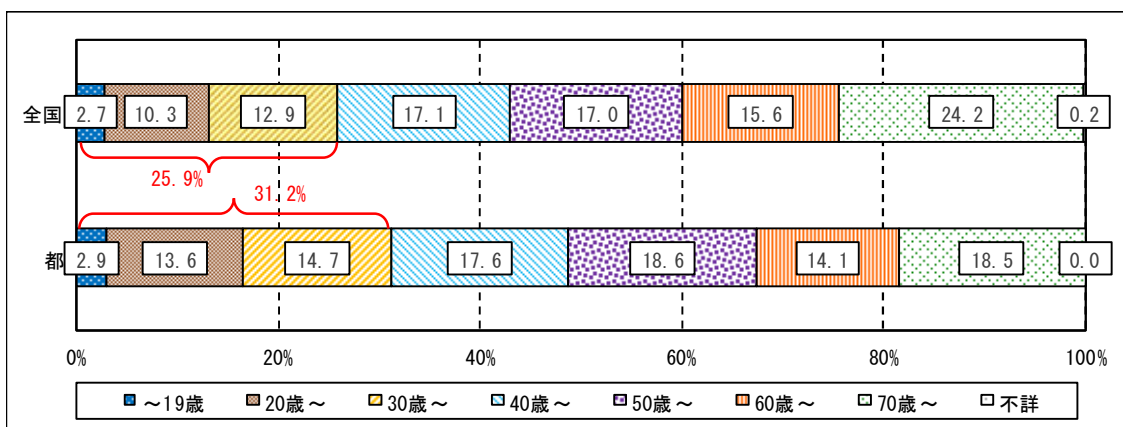
東京都の自殺率は、平成 23 年をピークに減少傾向となり、全国と比較して低い状況にあります。

【図●： 東京都自殺率の推移グラフ 挿入予定】

③ 性別・年齢別の特徴

全国の自殺者の性別・年齢別状況を平成 29 年でみると、全国は 70 歳以上が 24.2%で最も多く、次いで 40 歳代（17.1%）、50 歳代（17.0%）と続いています。

また、同年の東京都の状況は、50 歳代が 18.6%で最も多く、次いで 70 歳代（18.5%）、40 歳代（17.6%）の順ですが、30 歳代以下の自殺者が全体の約 3 割を占めており、全国と比較して、自殺者における若者の割合が高くなっています。



出典：人口動態統計

【人口動態統計（厚生労働省）と自殺統計（警察庁）について】

本計画書では、人口動態統計（厚生労働省）と自殺統計（警察庁）のデータを使用しています。その違いは以下のとおりです。

■調査対象の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としています。
警察庁の「自殺統計」は、総人口（日本における外国人を含む。）を対象としています。

■調査時点の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上しています。
警察庁の「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。
なお、いずれの統計も暦年（1月から12月まで）の統計です。

■自殺者の計上方法の差異

厚生労働省は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理をしており、死亡診断書等について作成者からの自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

警察庁は、死体発見時に自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには、検視調査または死体見聞調査が作成されるのみですが、その後の調査等により自殺と判明したときは、その時点で計上しています。

(2) 課題と対策

平成 19 年に閣議決定された自殺総合対策大綱では、国の自殺対策の数値目標について、「平成 28 年までに、自殺死亡率を平成 17 年と比べて 20%以上減少させる」と設定していましたが、平成 27 年の自殺死亡率は平成 17 年と比べて 23.6%の減少となり、目標を上回る減少を達成し、また、年間自殺者数では、平成 10 年の急増以降、年間 3 万人を超えていた年間自殺者数は、平成 22 年以降 7 年連続して減少し、平成 27 年には平成 10 年の急増前以来の水準となりました。しかし、依然として年間自殺者数が 2 万人を超えており、主要先進 7 か国の中で自殺死亡率が最も高い状況が続いています。

平成 29 年に改正された自殺総合対策大綱では、基本理念として、自殺対策は社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進するものとするのが新たに掲げられました。

その基本方針として、自殺対策は「生きることの包括的な支援として推進する」、「関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む」、「対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる」こと等が掲げられました。また、重点施策が 12 施策へと拡充され、新たに、「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」、「勤務問題による自殺対策を更に推進する」等が盛り込まれています。

一方で東京都は、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 1 項に規定する都道府県自殺対策計画として、関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくことを目的に、平成 30 年 6 月に、平成 30 年度から平成 34 年度までの 5 年間の計画を策定しました。

東京都の自殺対策の施策としては、ゲートキーパーや相談職員等への研修として「自殺対策を支える人材育成」、LINE 相談や自殺相談ダイヤルの「生きることの促進要因への支援」、自殺対策強化月間における啓発事業の「住民への啓発と周知」などを行っています。

また、啓発事業では、毎年 9 月と 3 月を自殺対策強化月間として、自殺予防を呼びかけるキャンペーンに取り組んでいます。

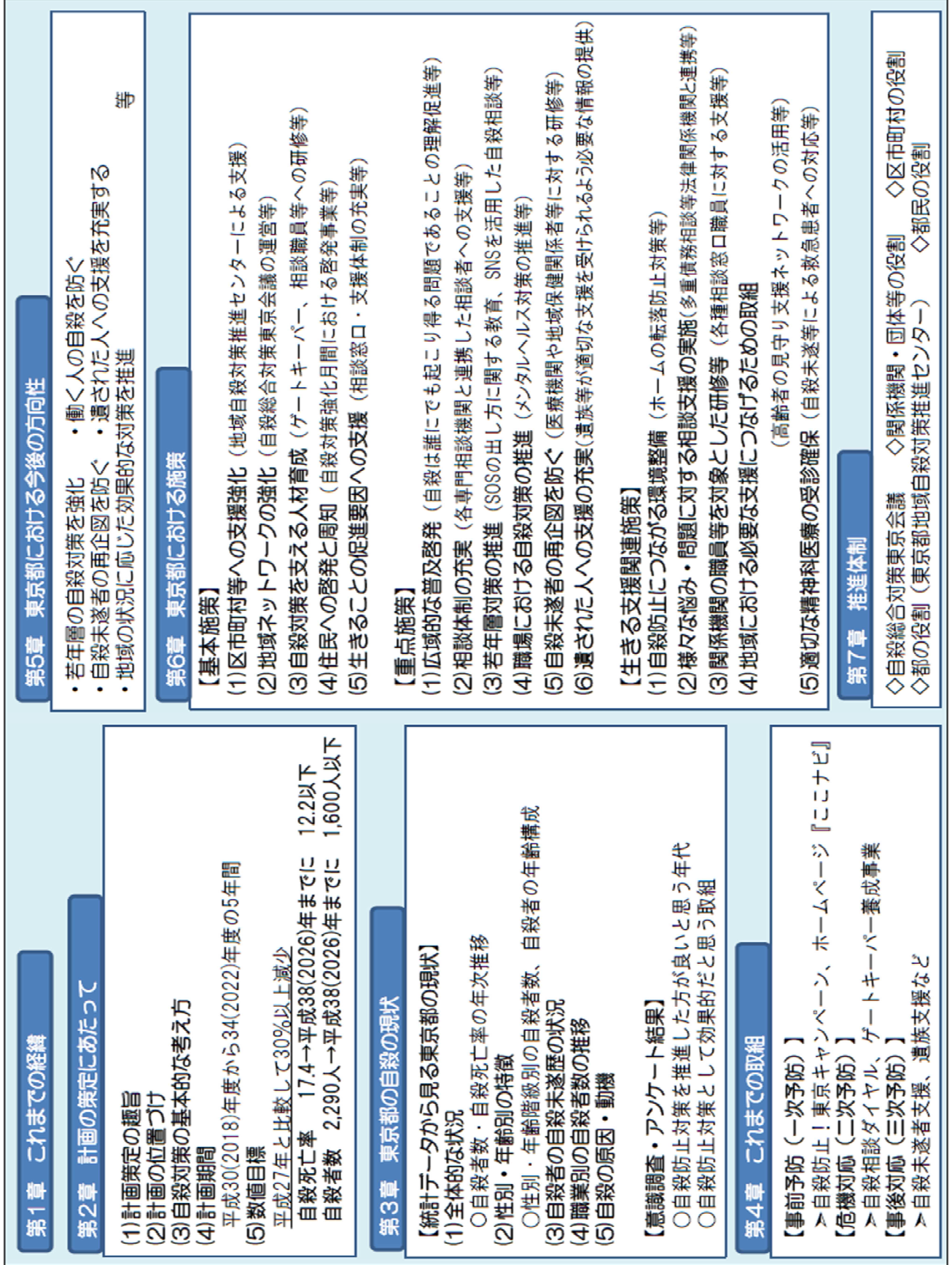
【図●：国の自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）】

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み（例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p>1. 地域レベルの実務的取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロジェクト、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定（ホットラインの作成） ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員・配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に関する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進） ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム） ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連携 ・オンライン相談の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家を養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進 	<p>6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、キャンブル依存症等のハイリスク者対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・ひきこもり児童虐待、性被害・性暴力の被害者、生活困窮者、ひきこもり、DV被害者、DV被害者に対する支援の充実 ・妊娠への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要情報を共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連携による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遭われた人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員への資質の向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策



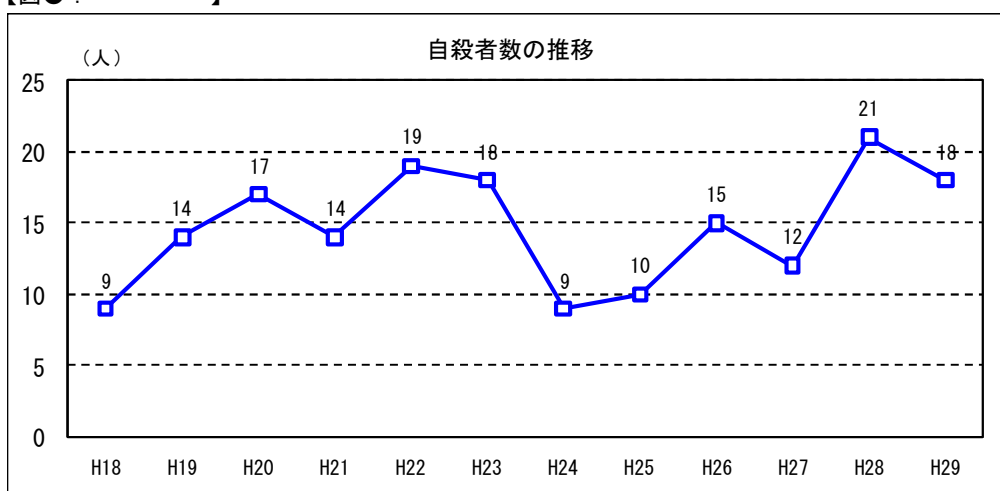
2 あきる野市の自殺の現状と課題

(1) 自殺者の状況

① 自殺者数の推移

平成18年以降の自殺者の推移を見ると、平成28年が21人で最も多く、平成18年と平成24年が最も少ない9人という状況でした。平成25年から29年の5年間の平均は15人程度となっています。

【図●： 】



資料：厚生労働省「人口動態統計」

なお、平成29年での死亡者（930人）に対する主要死因では、「その他の全死因」を除き、自殺が第7位の死因順位となっています。

【表●：主要死因】

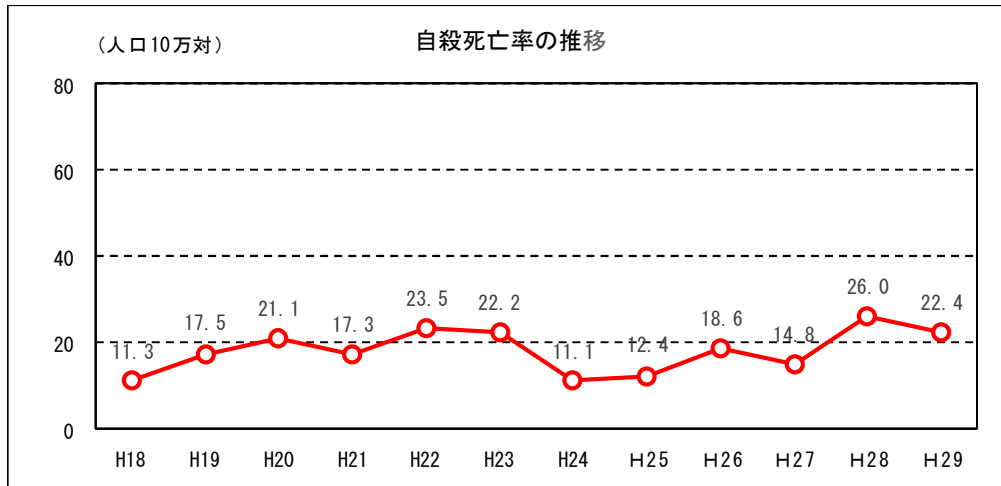
順位	死因	死亡数 (人)	死亡割合 (%)
1	悪性新生物（腫瘍）	229	24.6
2	肺炎	118	12.7
3	老衰	82	8.8
4	脳血管疾患	80	8.6
5	大動脈瘤及び解離	36	3.9
6	不慮の事故	20	2.2
7	自殺	18	1.9
8	腎不全	17	1.8
9	肝疾患	15	1.6
—	その他の全死因	315	33.9
総数	—	930	100.0

資料：東京都「人口動態統計」

② 自殺死亡率の推移

市の自殺死亡率は、平成 18 年が 11.3 で、平成 29 年が 22.4 でした。平成 25 年から 29 年までの 5 年間の平均でみると市が 18.8 で、東京都の (17.3) と大きな差はありません。

【図●：】

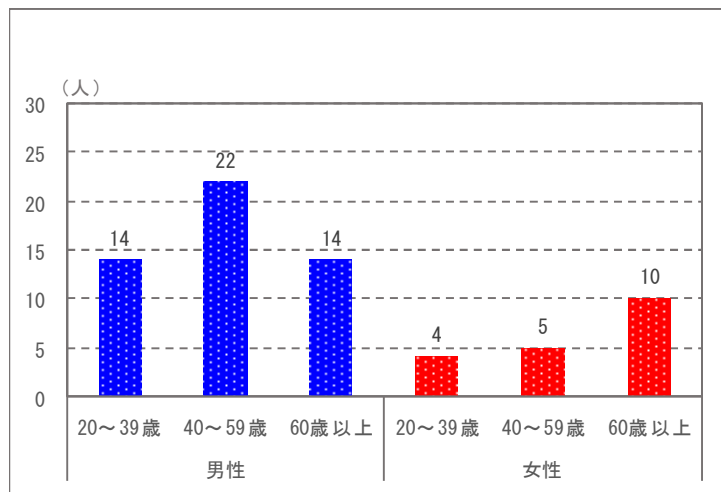


資料：厚生労働省「人口動態統計」

③ 性別・年齢階級別の自殺数

平成 25 年から平成 29 年の 5 年間でみると、男女別・年齢階級別累計自殺者数は、女性よりも男性が多くなっています。

【図●：】 男女別・年齢階級別自殺者数 (H25～H29 合計 69 人)



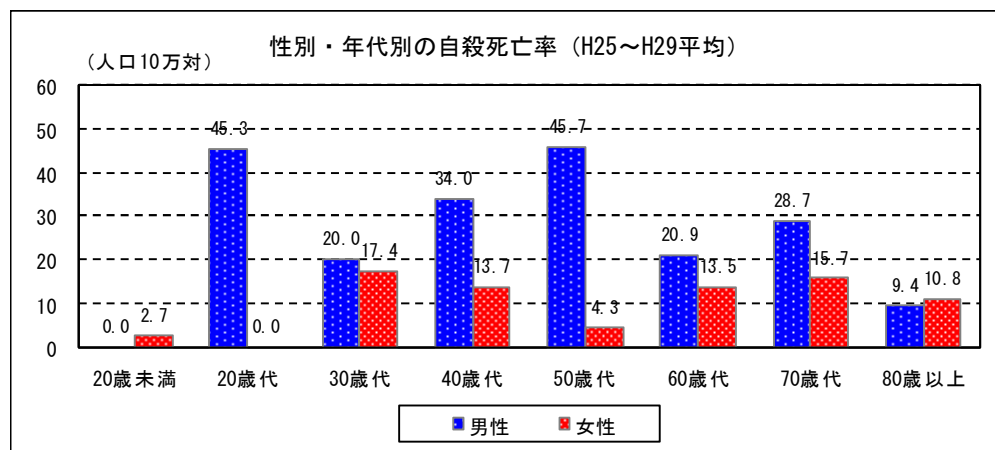
資料：警察庁「自殺統計」

④ 性別・年齢階級別の自殺死亡率

平成 25 年から平成 29 年の 5 年間の性別・年代別の自殺死亡率は、20 歳代及び 50 歳代の男性が高くなっているとともに、40 歳代及び 70 歳代もそれについて高い傾向となっています。

20 歳未満と 80 歳以上を除き、女性よりも男性の自殺死亡率が高くなっています。

【図●：】 性別・年代別の自殺死亡率（H25～H29 平均）



資料：警察庁「自殺統計」

⑤ 自殺者の就業状況

平成 25 年から平成 29 年の 5 年間の有職者の自殺の内訳は、被雇用者・勤め人が 19 人、自営業・家族従業者が 6 人で、被雇用者・勤め人の自殺者が多くなっています。全国の割合に比べて自営業・家族従業者の割合がやや多い状況です。

【表●：】

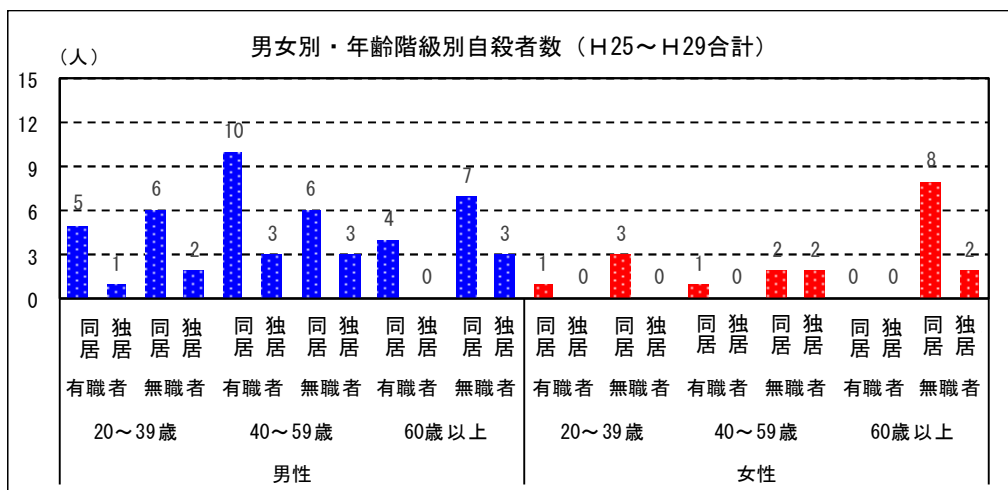
職業	自殺者数	割合 (%)	(参考) 全国割合 (%)
被雇用者・勤め人	19	76.0	79.7
自営業・家族従業者	6	24.0	20.3
合計	25	100.0	100.0

資料：警察庁省「自殺統計」

⑥同居・独居の状況

平成25年から29年までの合計自殺者数でみると、男女とも独居よりも同居の人の自殺が多くなっています。またその内訳として仕事の有無をみると、男性では40～59歳の有職者で同居の人が突出して多く、女性では60歳以上の無職で同居の人が多くなっています。

【図●： 】



資料：警察庁「自殺統計」

⑦ 自殺の原因・動機

自殺者の自殺原因・動機としては、健康問題が最も多く、次いで家庭問題、経済・生活問題と続いています。（※なお、原因・動機は明らかに推定できるもの3つを計上しており、その和が実数と一致しません。）

【図●：自殺の原因・動機】 ※H25～H29 合計

原因・動機	人数
健康問題	35
家庭問題	11
経済・生活問題	9
勤務問題	7
学校問題	2
男女問題	1
その他	4
不詳	21

出典：「地域における自殺の基礎資料」より健康課作成

(2) 各種調査結果より

あきる野市では、市民の心身の健康づくりや維持、ひいては、自殺対策にもなりうる市民ニーズの把握に努めています。近年実施した各種市民ニーズ調査の結果は以下のとおりです。

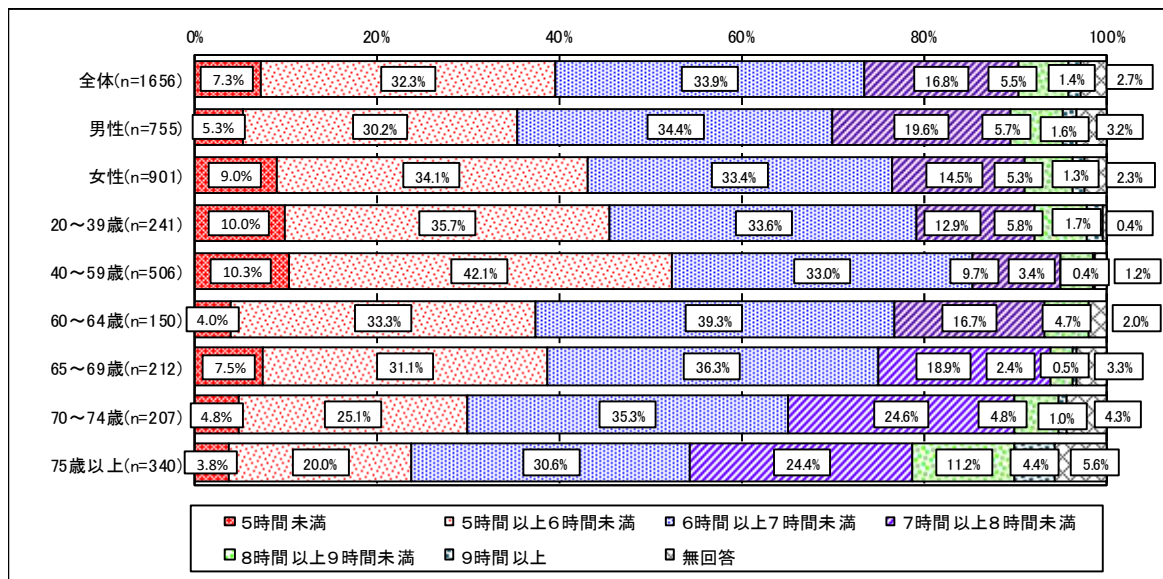
① あきる野市健康増進計画（第二次）ベースライン調査（平成 28 年）

あきる野市健康増進計画の策定にあたり市民の健康に関する意識や現状の調査を行いました。その中で、「こころの健康に関する状況」は、以下の結果となっています。

【睡眠】

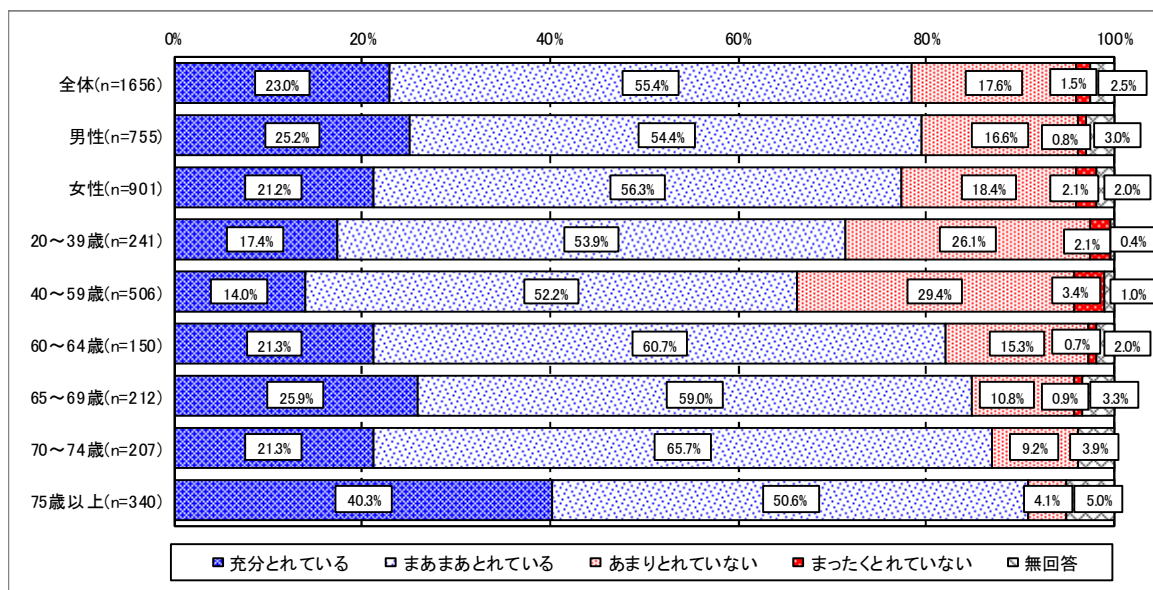
心身の休養のために欠かせない睡眠は概ね 6 時間以上とされていますが、睡眠が 6 時間に満たない人が約 4 割となっています。6 時間未満の内訳は、女性が 43.1%で男性 35.5%よりも多く、働き盛り世代（20～59 歳）が 50.2%と多い結果となっています。

【図●：平均睡眠時間について】



また、睡眠によって十分な休養がとれていると思っている人は、全体で78.4%でしたが、40～59歳は66.2%と少ない状況でした。

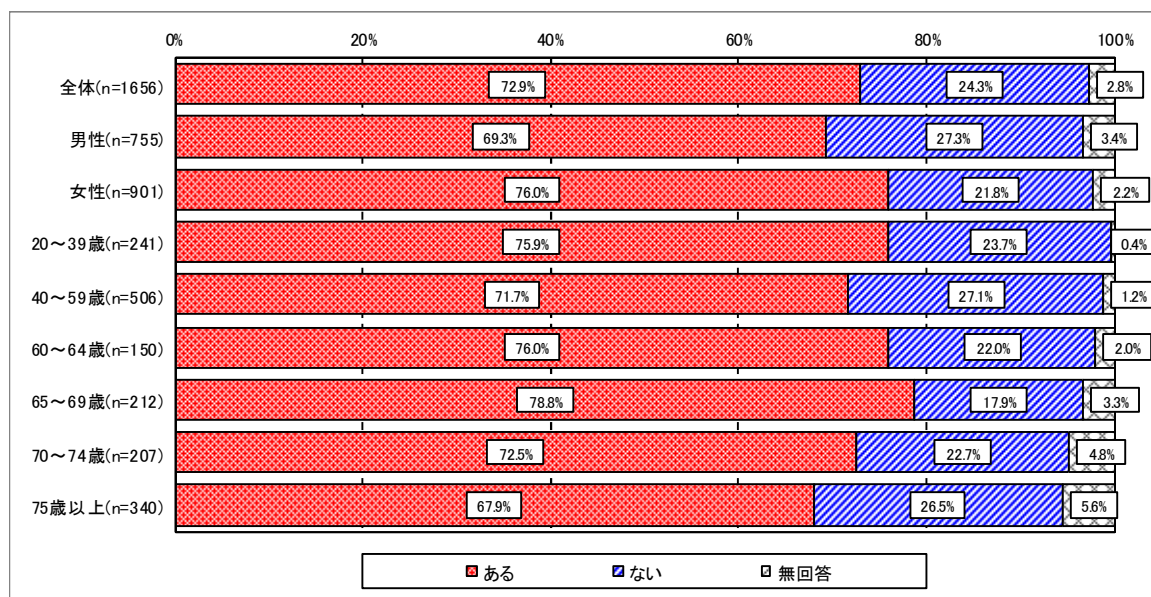
【図●：睡眠によって休養が十分とれているかについて】



【ストレスの対処】

こころの健康を維持するためには、ストレスを上手に対処することが大切です。自分なりのストレス対処法があると答えた人は、全体で72.9%でした。男性の27.3%はストレス対処法が「ない」とし、年代別では40～59歳の27.1%が「ない」と答え、最も多い結果となっています。

【図●：自分なりのストレス対処法を持っているかについて】



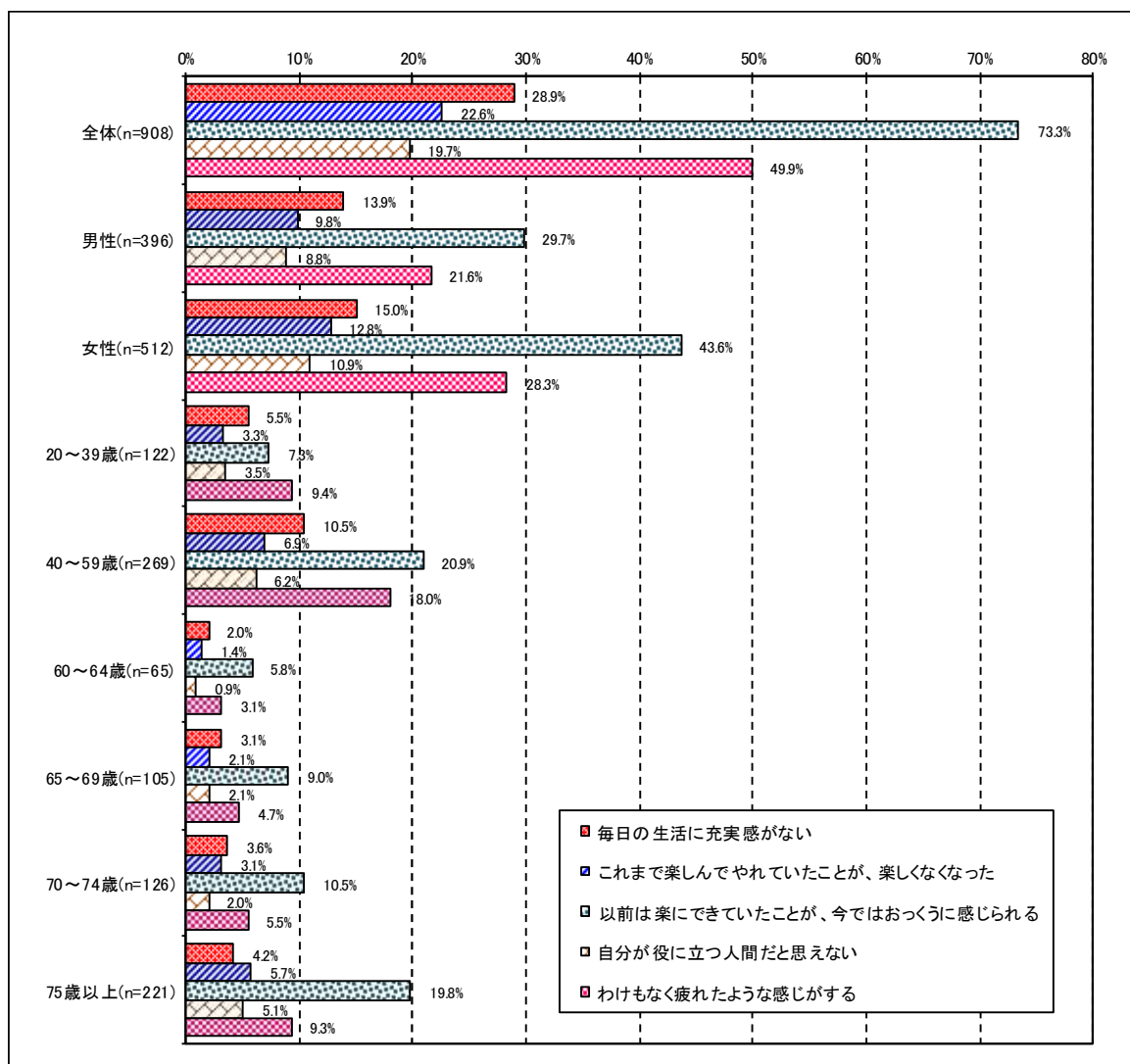
【日頃の気持ちの状態】

2週間以上ほとんど毎日感じていたものについて、「以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる」が最も多く73.3%、次いで「わけもなく疲れたような感じがする」が49.9%になりました。「以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる」の内訳では、男性よりも女性が多く、年代では40～59歳と75歳以上に多くなっています。

【図●：日頃の気持ちの状態について】※該当するものに1項目以上回答した者

全体＝1項目以上回答した者 (n=908)	人	割合 (%)
(1) 毎日の生活に充実感がない	262	28.9
(2) これまで楽しんでやれていたことが、楽しくなくなった	205	22.6
(3) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	666	73.3
(4) 自分が役に立つ人間だと思えない	179	19.7
(5) わけもなく疲れたような感じがする	453	49.9
1項目も回答がなかった者	748	

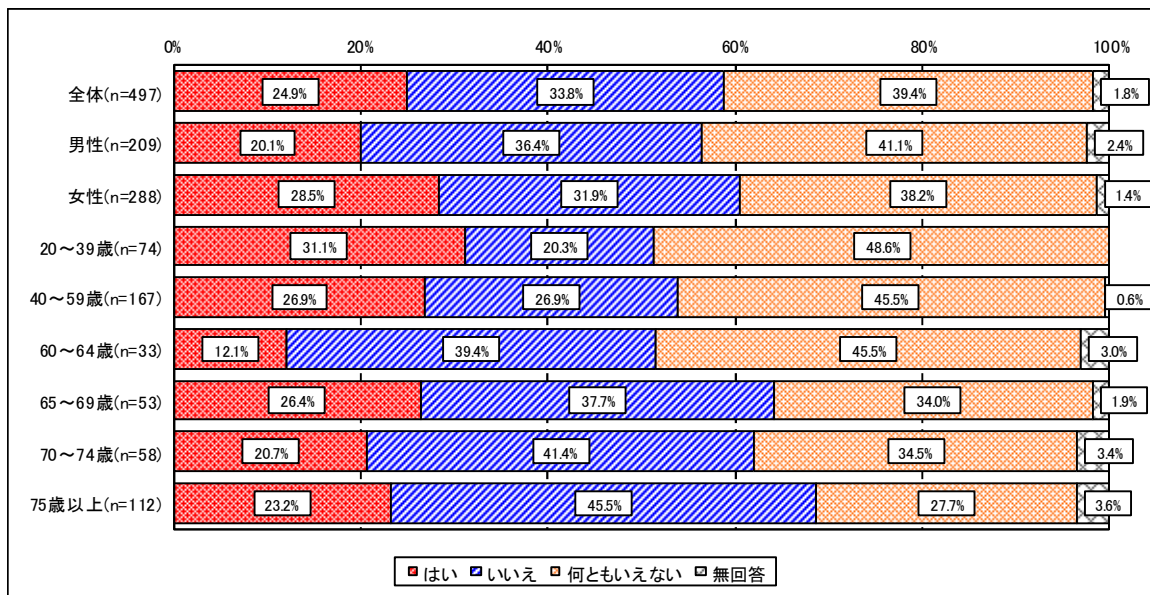
【図●：日頃の気持ちの状態について：性別、年齢別】



【うつ状態が疑われる人】

図●の質問で2項目以上○があった人への追加質問として、「そのためにつらい気持ちになったり、毎日の生活に支障がある」と答えた人は24.9%で、その結果全回答者の7.5%にうつ病の可能性がありました。

【図●：つらい気持ちや、毎日の生活への支障の有無について：性別、年齢別】



② 市民アンケート調査（平成30年）

【「ワークライフバランス＝仕事と生活の調和」】

現在の日本の働き方として「労働時間が長短二極化」「仕事と育児・介護との両立が困難」「地域活動への参加が難しい」といった問題があり、こうした現状を改善することが、労働者の自殺対策につながるものと期待されています。

市民アンケートにおける「ワークライフバランス＝仕事と生活の調和」という言葉の認知状況に関する項目では、内容を含め知っている市民は4人に1人という結果でした。

【表●：ワークライフバランス（仕事と生活の調和）への認知度】（%）

	内容を含めて知っている	言葉は聞いたことがある	知らない	無回答
全体（832人）	26.7	46.5	24.2	2.6
男性（363人）	30.9	46.0	21.8	1.4
女性（444人）	24.5	46.8	26.4	2.3

4 出典：市民アンケート調査（平成28年）

③ あきる野市子育て支援ニーズ調査（平成 30 年）

【子育てに関する不安・負担】

産後うつや子育て不安に関する問題が大きくなる中、子育て支援に関する調査における「子育てに関する不安や負担の有無」に関する回答では、「非常に負担を感じる」と「なんとなく不安や負担を感じる」を合わせた割合が51.9%となっています。

【表●：子育てに関する不安や負担の有無】 就学前児童の保護者

全体n=1,070人	割合（%）
非常に不安や負担を感じる	7.8
なんとなく不安や負担を感じる	44.1
あまり不安や負担などは感じない	42.3
その他	1.7
不明・無回答	4.1

出典：あきる野市子育て支援ニーズ調査（平成 31 年）

【子育てに関する相談先の有無】

子育てをする上での相談先の有無については、「いる/ある」が就学前児童の保護者で89.9%、小学生の保護者で80.5%、「いない/ない」はそれぞれ6.2%、8.4%という結果でした。

【表●：子育ての相談先の有無】 就学前児童及び小学校1年生から6年生までの児童の保護者

全体 就学前児童の保護者 n=1,070人 小学生の保護者 n= 533人	就学前児童の保護者 （%）	小学校児童の保護者 （%）
いる/ある	89.9	80.5
いない/ない	6.2	8.4
不明・無回答	3.9	11.1

④ あきる野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成29年）

【気分や興味】

この1ヶ月間の気分や興味について、「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」の問いに「はい」と回答した高齢者は33.8%で、およそ3人に1人にのぼりました。

【表●：】 この1ヶ月間の気分や興味

回答者数=2,148人	割合 (%)
はい	33.8
いいえ	63.1
無回答	3.1

【外出】

「外出を控えているか」について、14.0%が「はい」と回答し、その理由として「足腰の痛み」が約5割、次いで「交通手段がない」が約2割となっています。悩みを聞いてくれる人がいない人は3.2%という結果でした。

【表●：】 外出を控えているか、外出を控える理由（複数回答）

回答者数=2,148人	割合 (%)
はい	14.0
いいえ	77.9
無回答	8.1

回答者数=301人	割合 (%)
足腰などの痛み	47.5
交通手段がない	18.9
トイレの心配（失禁など）	16.6
病気	15.9
外での楽しみがない	11.6
耳の障害（聞こえの問題など）	10.0
目の障害	8.0
経済的に出られない	7.0
障害（脳卒中の後遺症など）	2.0
その他	17.6
無回答	1.0

3 ヒアリング結果より

本計画の策定を行う上で、自殺対策推進協議会以外で自殺対策への関連が考えられる市内各種団体を対象に、市が認識すべき課題や、推進すべき施策等に関する各団体の意見の聴取を実施しました。

【表●：各社団体ヒアリング実施日時等】

団体名	実施日時	会場
あきる野市町内会・自治会連合会	8月23日(金) 19:00~20:30	市役所5階 会議室
あきる野市高齢者クラブ連合会	8月28日(水) 15:05~16:00	あきる野市社会福祉協議会 五日市事務所
あきる野市青年会議所	9月2日(月) 11:00~11:50	市役所3階 会議室
あきる野商工会	9月2日(月) 13:30~14:30	あきる野ルピア3階 商工会 事務所

今回ヒアリングを実施した4団体の意見

- (1) 本市における「自殺」対策に関連する懸念事項（問題や課題）
 - 非常な危機感を持つ団体はありませんでしたが、身近に自殺者との接点があった方々がいました。
 - 地域での活動に男性の参加が少ないことや引きこもり者の増加、経営者が多重債務に追い込まれる等に問題意識が見られ、コミュニティでのつながりが希薄化する中で、今後自殺問題に関連してくることを心配する団体もありました。
 - 市のこれまでの取組について、相談事業等を知らなかった、健康課以外の部署からの情報の流れがない、との声がありました。
- (2) 自殺対策計画に入れ込むべき取組（施策や事業）、ネットワーク体制のご提案
 - コミュニティが希薄化する中で高齢者の居場所づくり事業は効果が高いという意見があり、その制度（事業）と行政の縦割りでない取組み（マトリックス的な）が必要である。
 - 「向こう三軒両隣」「縁側」「お茶飲み」のような市民同士の接点、声かけや居場所づくりを増やし、誰もが思いやりをもって支え合うコミュニティをつくっていくことが必要との意見は共通してみられました。ただ、各家庭（世帯）の中まで入ることは各団体には限界があり、民生委員の活動等との連携を充実させる必要がある。
 - 「自殺対策計画」という表現自体が固くてなじみにくいことから、市民が理解しやすく受け入れやすい周知方法やツールの提供が必要である。
 - 市民が悩みを相談しやすい窓口や情報サイト等の充実

＜計画の中に入れ込む必要がある取組のまとめ＞

- 市民の誰もが思いやりをもって支え合うまちづくり
- 高齢者の居場所づくり、男性の地域活動への参加を促す取組の充実
- 団体と行政（市）の情報提供・連絡体制の見直し
- 民生委員の各家庭（世帯）への支援と関係機関の連携の強化
- 市民が受け入れやすいソフトな自殺対策の周知

4 「地域自殺実態プロフィール」より

国が設置している自殺総合対策推進センターが分析した市の自殺の実態「地域自殺実態プロフィール」によると、自殺者の状況を踏まえた市の重点課題として、表〇の自殺者の状況を踏まえ、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」の3つが上げられています。

【表●：自殺の原因・動機】

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)
1位:男性 40～59歳有職同居	10	14.3%	22.1
2位:女性 60歳以上無職同居	8	11.4%	15.9
3位:男性 60歳以上無職同居	7	10.0%	21.5
4位:男性 40～59歳無職同居	6	8.6%	195.4
5位:男性 20～39歳無職同居	6	8.6%	80.2

5 あきる野市の自殺対策に向けた課題と対策

(1) 自殺対策に係る課題

自殺の現状を踏まえ、対応すべき課題は、以下のように取りまとめられます。

現状・特徴等	課題
<p>①これまでの自殺の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の自殺者は、年間15名前後で推移している。 ・自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)は都と同程度となっている。 ・自殺者数は、男性が、女性の2倍以上になっている。また、若年層から高齢層にかけて自殺者が発生している。 	<p>○幅広い世代にわたって自殺者がいることから、全世代への支援を基本に世代ごとのライフステージにも合わせた対策が必要になる。</p>
<p>②自殺の原因とされるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域における自殺の基礎資料」による自殺の原因は、健康問題、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題、学校問題、男女問題など。 ・「地域自殺実態プロファイル」の重点パッケージにおいても「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」があげられている。 	<p>○家庭問題、経済・生活問題、勤務問題などへのサポート体制が必要になる</p> <p>○心身の疲労や負担感等で追い込まれることを防ぐことが必要になる。</p> <p>○仕事と生活の調和を図ることが必要となる。</p>
<p>③自殺における高齢者との関係性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域自殺実態プロファイル」の重点パッケージに「高齢者」が上がっている。(再掲)。 ・庁内の各種調査結果から高齢者世代においては健康や生活に不安を持つ方が多い。 	<p>○健康問題や介護問題、将来への不安、家族への負担感など高齢期において増加する問題や発生する問題の解決が必要となる。</p>
<p>④自殺における同居と独居の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同居と独居の場合の自殺者を比較すると同居が多くなっている。 	<p>○地域のネットワークを生かした普及啓発や、自殺予防に向けたゲートキーパーの養成など人材育成を行い、自殺対策は社会的な取り組みとして進めていくことが必要となる。</p>
<p>⑤若年層の自殺</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い世代の死亡原因の1位は自殺となっている。 ・学生若年層から自殺が現れる傾向がある。 	<p>○学校や家庭の問題、男女間の問題など、学生や社会人となる世代から自殺者が発生してくるため、若者が抱える問題の解決が必要となる。</p>

(2) 課題に基づく対策の展開に向けて

前項で示した課題から方向性と展開は、以下のように展開します。

