

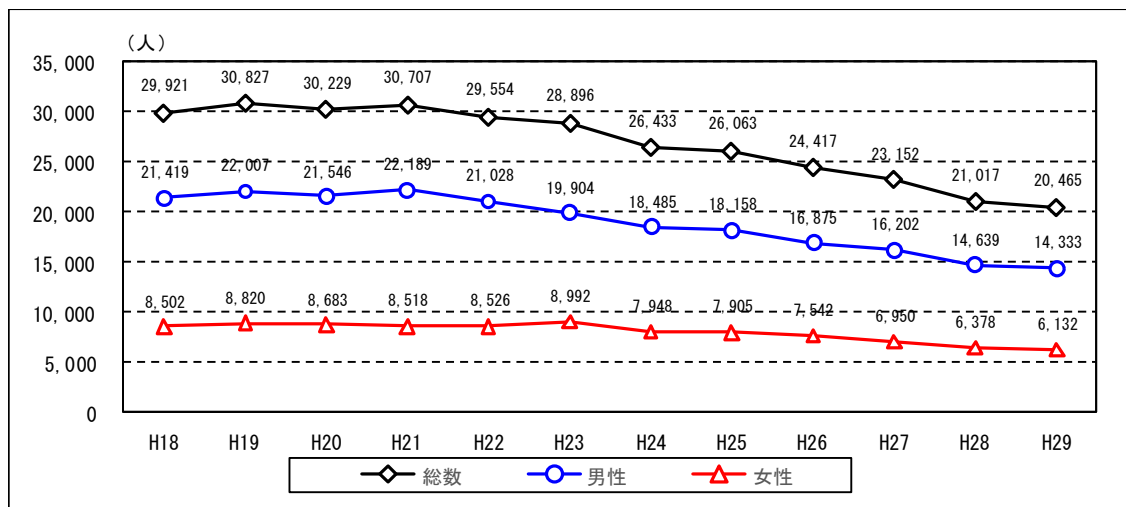
## 第2章 自殺をめぐる現状と課題

### 1 全国や東京都の自殺の現状

#### (1) 自殺者数の推移

全国の自殺者数は、平成18年に自殺対策基本法が施行された後も3万人を超えていましたが、平成22年には3万人台を割り、以降8年連続の減少となりました。平成29年は20,465人で、男性は、女性の2.3倍となっています。

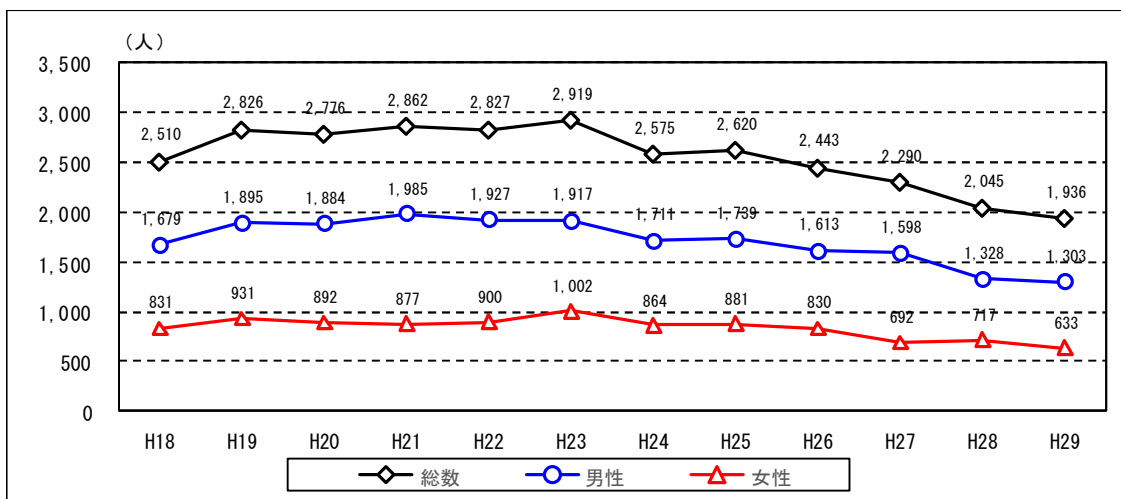
【図●：自殺者数の推移（全国）】



資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都の自殺者数は、平成23年の2,919人をピークに減少傾向に転じ、平成29年は1,936人で2,000人を割り、男性は、女性の2.1倍です。

【図●：自殺者数の推移（東京都）】



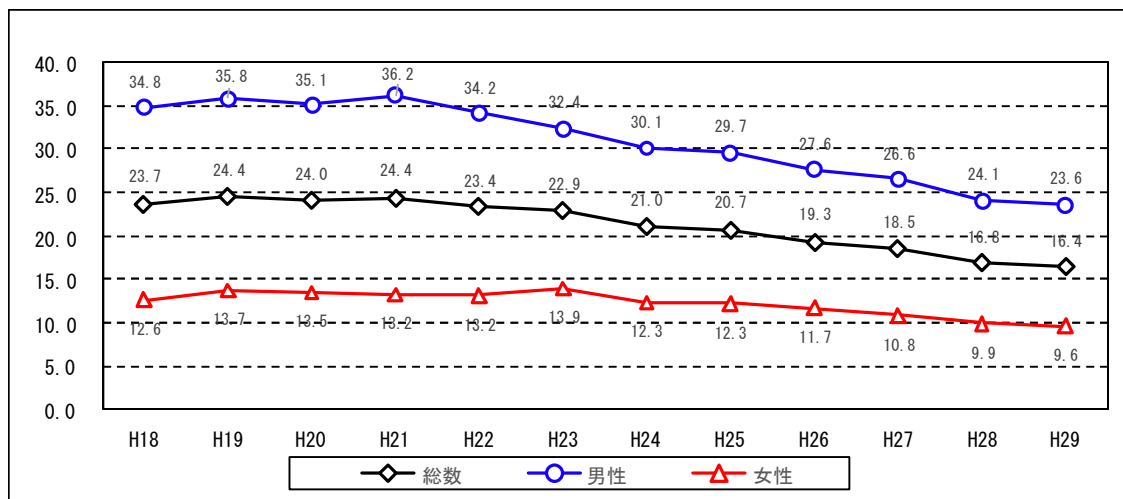
資料：厚生労働省「人口動態統計」

## (2) 自殺死亡率<sup>※4</sup>の推移

全国の自殺死亡率は、平成22年以降低下し、平成29年は、16.4となっており、昭和53年から始めた自殺統計で過去最低となっています。平成29年の男性は、女性の2.4倍となっています。

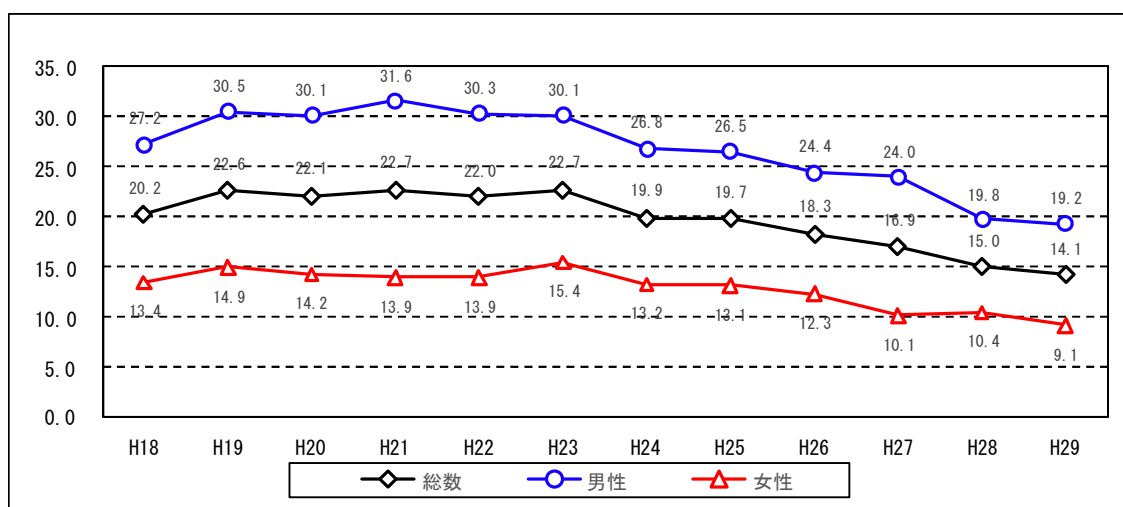
【図●：自殺死亡率の推移（全国）】

資料：厚生労働省「人口動態統計」



東京都の自殺死亡率は、平成19年から平成23年が20を超える高い数値が続き、その後は低下しています。平成29年は14.1で、男性は、女性の2.1倍となっています。平成18年以降いずれの年も自殺死亡率（総数）は、全国を下回っています。

【図●：自殺死亡率の推移（東京都）】



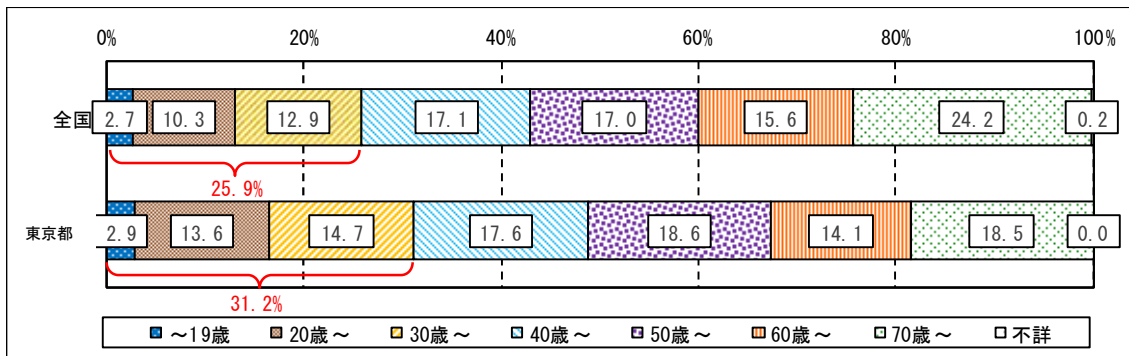
資料：厚生労働省「人口動態統計」

※4 自殺死亡率 人口10万人当たりの自殺者数

### (3) 自殺者の年代別割合

平成29年度の自殺者数を全国と東京都で比較をすると、39歳以下は、全国の25.9%に対し東京都が31.2%でプラス5.3ポイントとなり、東京都は全国より多い状況です。70歳以上は、全国の24.4%に対し東京都が18.5%でマイナス5.9ポイントとなり、全国より少ない傾向にあります。

【図●：年代別の自殺割合（H29年）（全国、東京都）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」、東京都「人口動態統計」

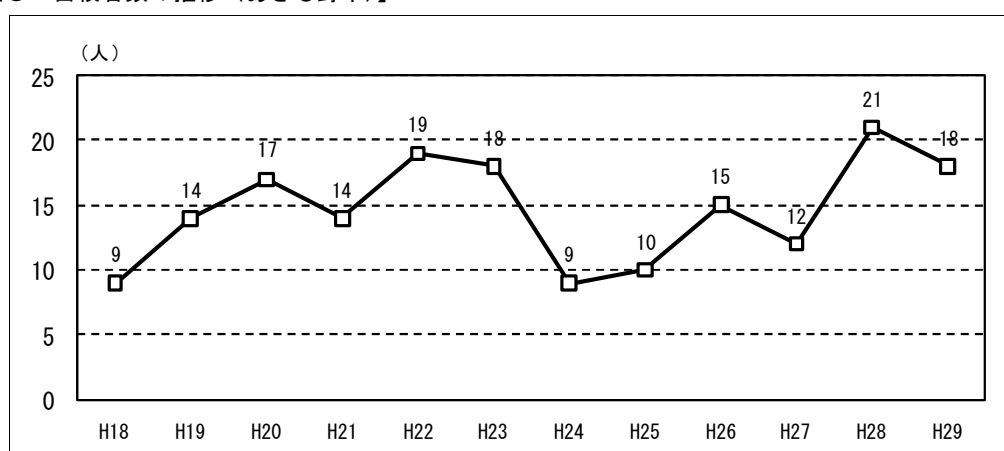
## 2 あきる野市の自殺の現状と課題

### (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みると、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年から平成29年の5年間の平均は15.2人となっています。

【図●：自殺者数の推移（あきる野市）】

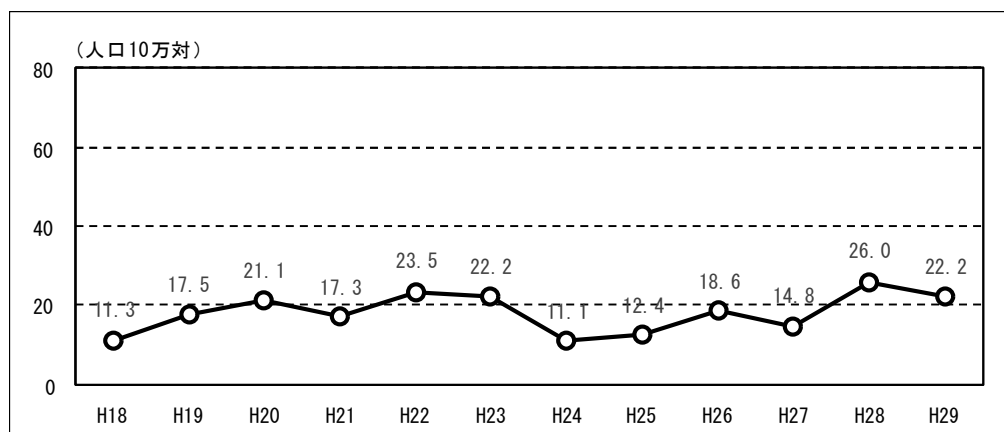


出典：厚生労働省「人口動態統計」

#### ② 自殺死亡率の推移

平成18年以降の自殺死亡率の推移をみると、平成28年が26.0で最も高く、平成24年が11.1で最も低い状況でした。平成25年から平成29年までの5年間の平均は18.8で、全国の18.3、東京都の16.8と大きな差はありません。

【図●：自殺死亡率の推移（あきる野市）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

### ③ 主要死因に占める自殺の状況

平成 29 年における全死亡者 930 人の内訳を主要死因別で見ると、自殺による死亡は、第 7 位となっています。

【表●：主要死因（H29）（あきる野市）】 ※割合は、少数点第 2 位で四捨五入

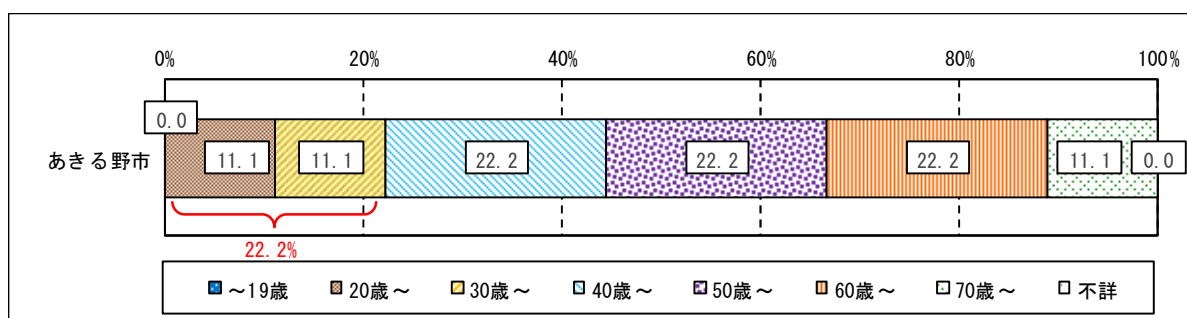
順位	死因	死亡数（人）	死亡割合（％）
1	悪性新生物（腫瘍）	229	24.6
2	肺炎	118	12.7
3	老衰	82	8.8
4	脳血管疾患	80	8.6
5	大動脈瘤及び解離	36	3.9
6	不慮の事故	20	2.2
7	自殺	18	1.9
8	腎不全	17	1.8
9	肝疾患	15	1.6
—	その他の全死因	315	33.9
総数	—	930	100

出典：東京都「人口動態統計」

### ④ 自殺者の年代別割合

平成 29 年の自殺者を年代別で見ると、若年層から高齢層の各年代に発生しています。30 歳代以下の自殺者が全体の 2 割強となっていますが、全国の 25.9% や東京都の 31.2%（P 9 参照）に比べ、自殺者における若者の割合は低くなっています。

【図●：年代別の自殺割合（H29 年）（あきる野市）】

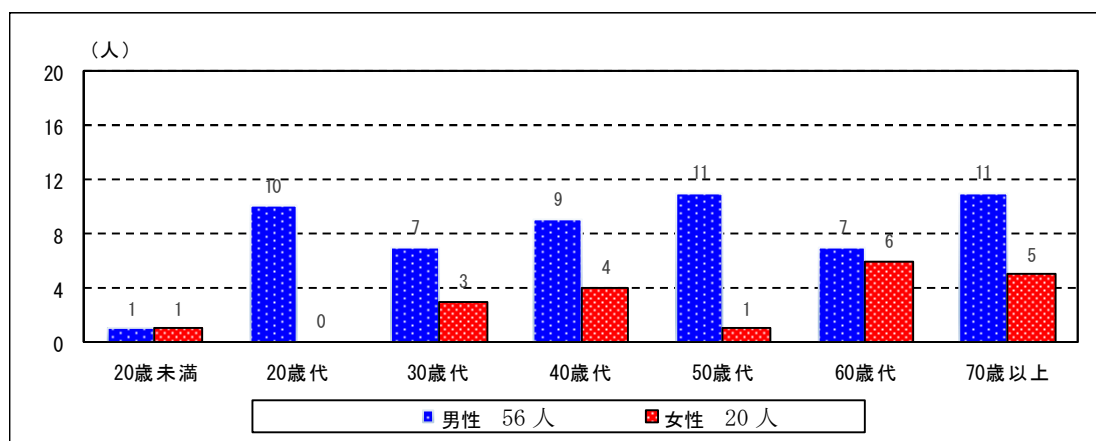


出典：東京都「人口動態統計」

## ⑤ 男女別・年代別の自殺数

自殺者を男女別・年代別に平成25年から平成29年までの5年間を合計で見ると、男性は56人で73.7%、女性は20人で26.3%となり、男性が女性の2倍以上となっています。年代別では、男性は20歳代から50歳代にわたる働き盛り世代と70歳以上が多く、女性は60歳代、次いで70歳以上、40歳代の順となっています。

【図●：男女別・年代別自殺者数（H25～H29 合計 76 人）（あきる野市）】



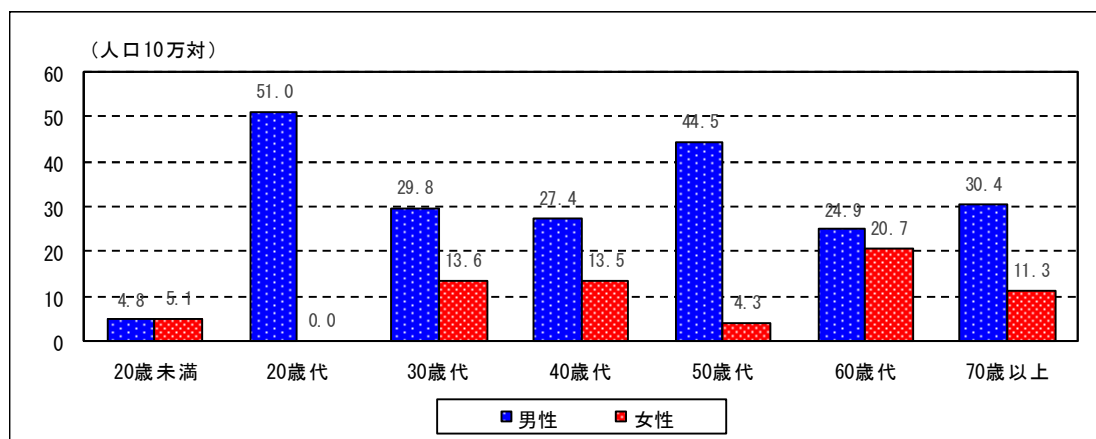
出典：東京都「人口動態統計」

## ⑥ 男女別・年代別の自殺死亡率

自殺死亡率を男女別・年代別に平成25年から平成29年までの5年間の平均で見ると、男性は、20歳代及び50歳代が高く、次いで70歳以上となっています。女性は、60歳代、次いで30歳代、40歳代の順に高くなっています。

すべての年代において、女性よりも男性が高い状況です。

【図●：男女別・年代別の自殺死亡率（H25～H29 平均）（あきる野市）】

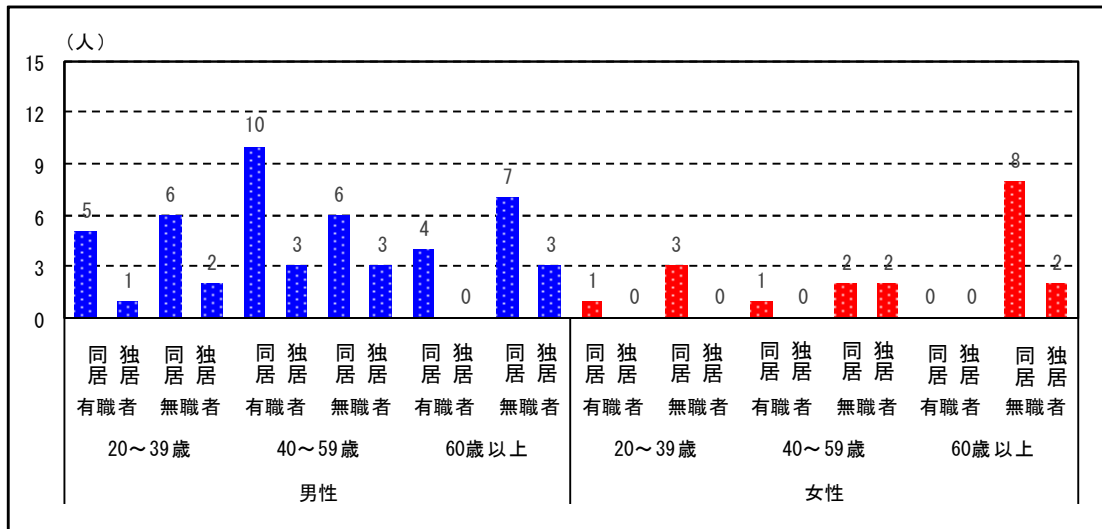


出典：東京都「人口動態統計」

## ⑦ 同居・独居の状況

自殺者が同居であったか独居であったかを平成25年から平成29年までの5年間の合計で見ると、同居は53人で76.8%、独居は16人で23.2%となり、同居は独居より多くなっています。その内訳として仕事の有無をみると、男性では40歳から59歳の有職者で同居の人が最も多く、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●：同居・独居別自殺者数（H25～H29 合計69人※5）（あきる野市）】



出典：警察庁「自殺統計」

P13※5 と P14※6 及び※7 の合計は、秘匿措置により異なる

## ⑧ 自殺者の職業別状況

平成 25 年から平成 29 年までの 5 年間の自殺者の職業別状況は、被雇用・勤め人が 19 人、主婦 9 人、失業者、年金・雇用保険等生活者が各 7 人、自営業・家族従業者が 6 人、その他の無職者が 18 人という状況でした。

【表●：自殺者の職業別状況（H25～H29 合計 70 人<sup>※6</sup>）（あきる野市）】 ※割合は、少数点第 2 位で四捨五入

職業	自殺者数（人）	割合（％）
被雇用・勤め人	19	27.1
主婦	9	12.9
失業者	7	10.0
年金・雇用保険等生活者	7	10.0
自営業・家族従業者	6	8.6
学生・生徒等	4	5.7
その他の無職者	18	25.7
不詳	0	0.0
合 計	70	100

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より健康課作成

## ⑨ 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を 3 つ計上しており、その合計は実数と一致しません。

【図●：自殺の原因・動機（H25～H29 合計 70 人<sup>※7</sup>）（あきる野市）】

原因・動機	人数（人）
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
合計（延べ数）	90

出典：厚生労働省「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

市では、市民の心身の健康や生活の状況などから市民ニーズの把握に努めています。

近年実施した各市民調査のうち、自殺に追い込まれる要因として関係性が考えられる調査結果は、以下のとおりです。

### ① 健康増進計画（第二次）ベースライン調査（平成 28 年）

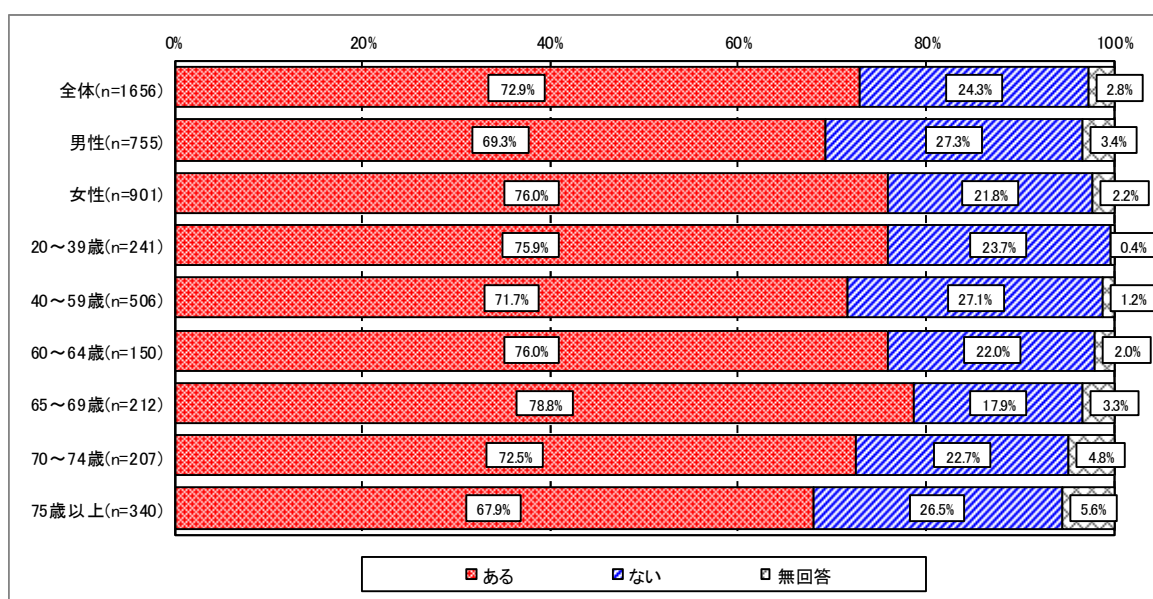
健康増進計画の策定に当たり、市民の健康に関する意識や現状の調査を行いました。その中で、「心の健康に関する状況」は以下の結果となっています。

#### 〔ストレスの対処〕

心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。

ストレスの対処状況について、自分なりのストレス対処法があると答えた人は、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歳から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】



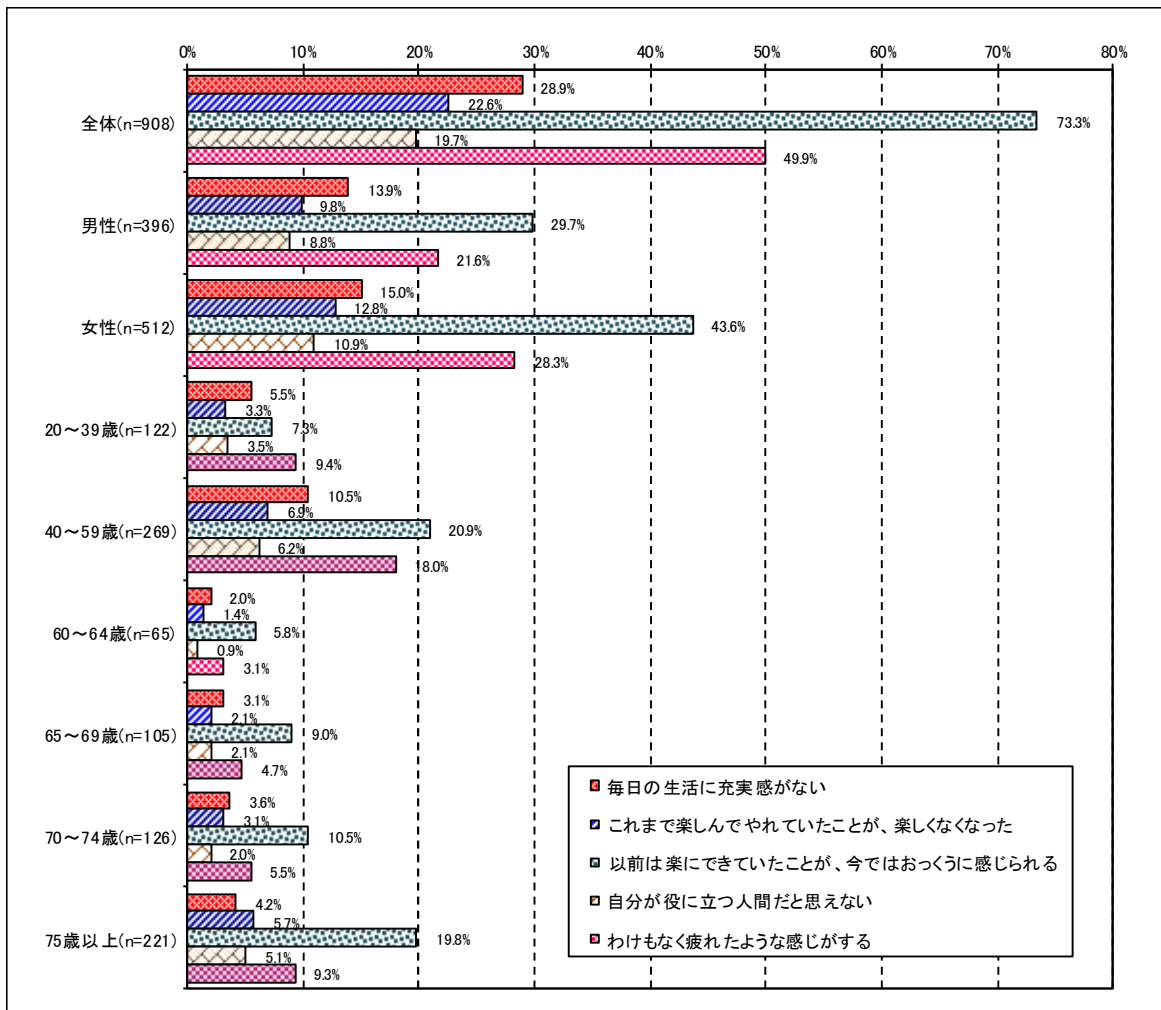
〔日頃の気持ちの状態〕

日頃の気持ちの状態に関して、「2週間以上ほとんど毎日感じていたもの」について設問し、「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、次いで「わけもなく疲れたような感じがする」になりました。これらの順位は、男性と女性も同じですが、いずれも男性より女性が多くありました。

【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、割合はその総数に対する割合

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、楽しめなくなった	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	

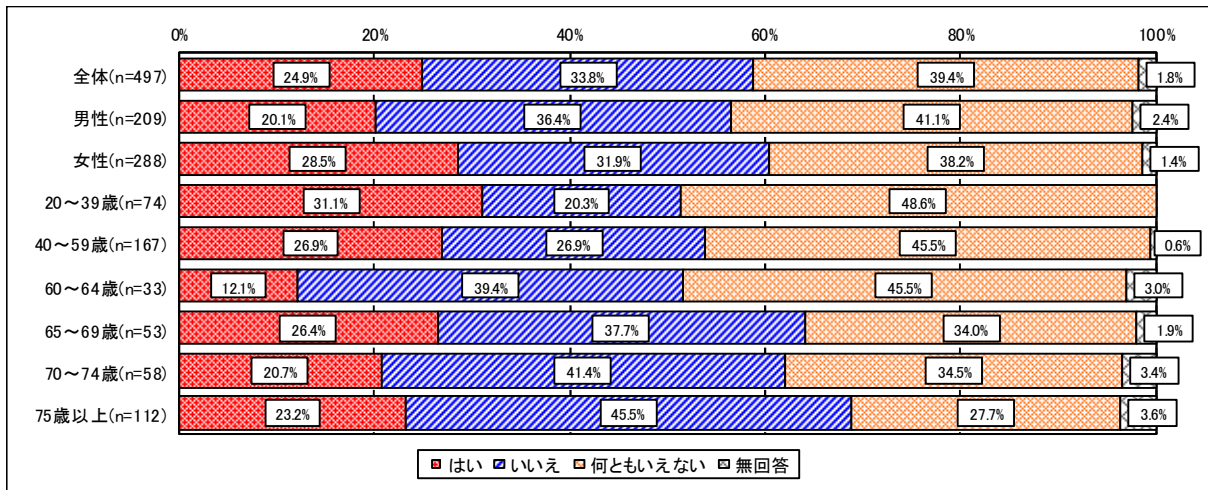
【図●：日頃の気持ちの状態について（性別、年齢別）



## 〔うつの状態が疑われる人〕

前述の日頃の状態に関する問いで、2項目以上「○」があった人のうち、「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%であり、全回答者の7.5%に当たる方にうつ病の可能性があるという結果となっています。

【図●： つらい気持ち、毎日の生活への支障の有無について】

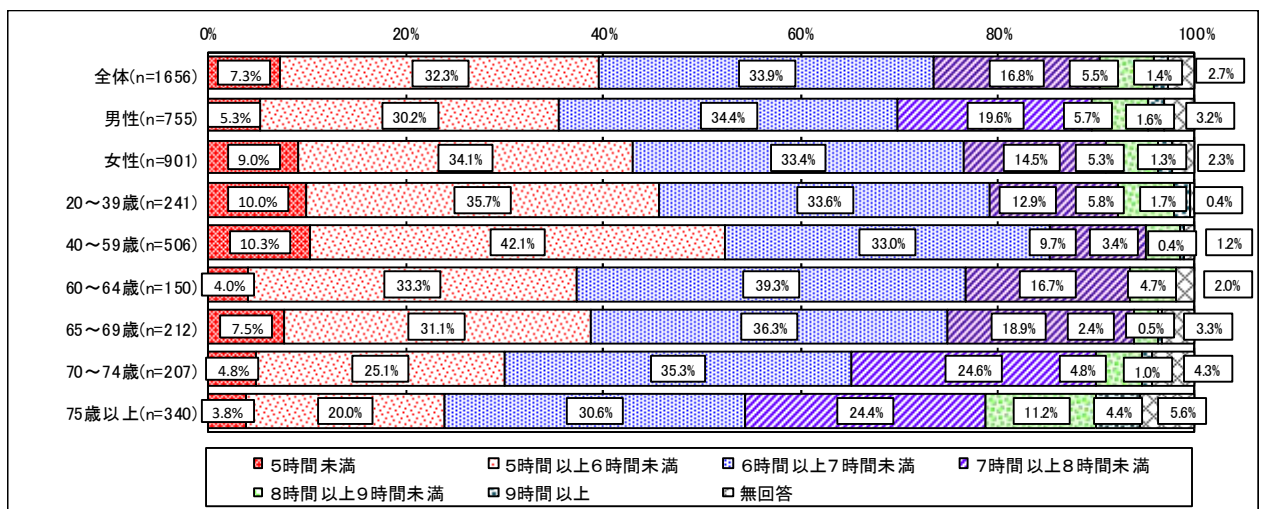


## 〔睡眠〕

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。

睡眠の状況については、6時間に満たない人が約4割いました。その内訳は、女性が男性よりも多く、年代では、働き盛り世代の20歳から59歳が多い結果でした。

【図●： 平均睡眠時間について】



## ② 市民アンケート調査（平成 30 年）

市で行っている事務、事業の満足度や重要と感じていることを把握し、市政に反映させ、今後の市政運営に資することを目的として行った調査です。その中で、「ワークライフバランス＝仕事と生活の調和」に関する状況は以下の結果となっています。

### 【ワークライフバランス＝仕事と生活の調和】

現在の働き方には、「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 (%)	言葉はきいた 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

### ③ 子育て支援ニーズ調査（平成 30 年）

「第 2 期子ども・子育て支援事業計画」を策定するに当たり、市民の子ども・子育てに関する生活実態や意見・要望を把握することを目的に行った調査です。その中で、子育ての不安や負担、相談先の有無に関する状況は以下の結果となっています。

#### 〔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、「非常に不安や負担を感じる」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

#### 〔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%でしたが、一方で「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 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成 29 年）

高齢者の生活状況や市の高齢者施策に対する意見等を把握し、計画策定や今後の施策に生かすことを目的に実施した調査です。その中で、高齢者の健康状態や生活状況に関する状況は以下の結果となっています。

##### 〔気分や興味〕

この1か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、外出を控える理由として多かったものは、「足腰の痛み」、次いで「交通手段がない」となっています。

【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 関係団体ヒアリング結果

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関係団体を対象に、市が認識すべき課題や、推進すべき施策等に関する意見の聴取を実施しました。

【表●：関係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

- 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、その制度（事業）と行政の縦割りでない取組（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見られました。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、民生委員の活動との連携を引き続き図っていく必要がある。
- 「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
- 各家庭（世帯）への支援に関わる民生委員をはじめ関係機関の連携
- 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」

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、自殺の実態「地域自殺実態プロフィール」によると、市の近年の自殺者の状況から、自殺対策の重点となる項目として、「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●：地域の主な自殺の特徴】

上位5区分	自殺者数 5年計（人）	割合（%）	自殺率 （10万対）
1位：男性 40歳～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歳～59歳無職同居	6	8.6	195.4
5位：男性 20歳～39歳無職同居	6	8.6	80.2

出典：地域自殺実態プロフィール【2018更新版】



## 各種統計について

### 【人口動態統計（厚生労働省・東京都）と自殺統計（警察庁）】

#### ■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、検視調書または死体見聞調書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。

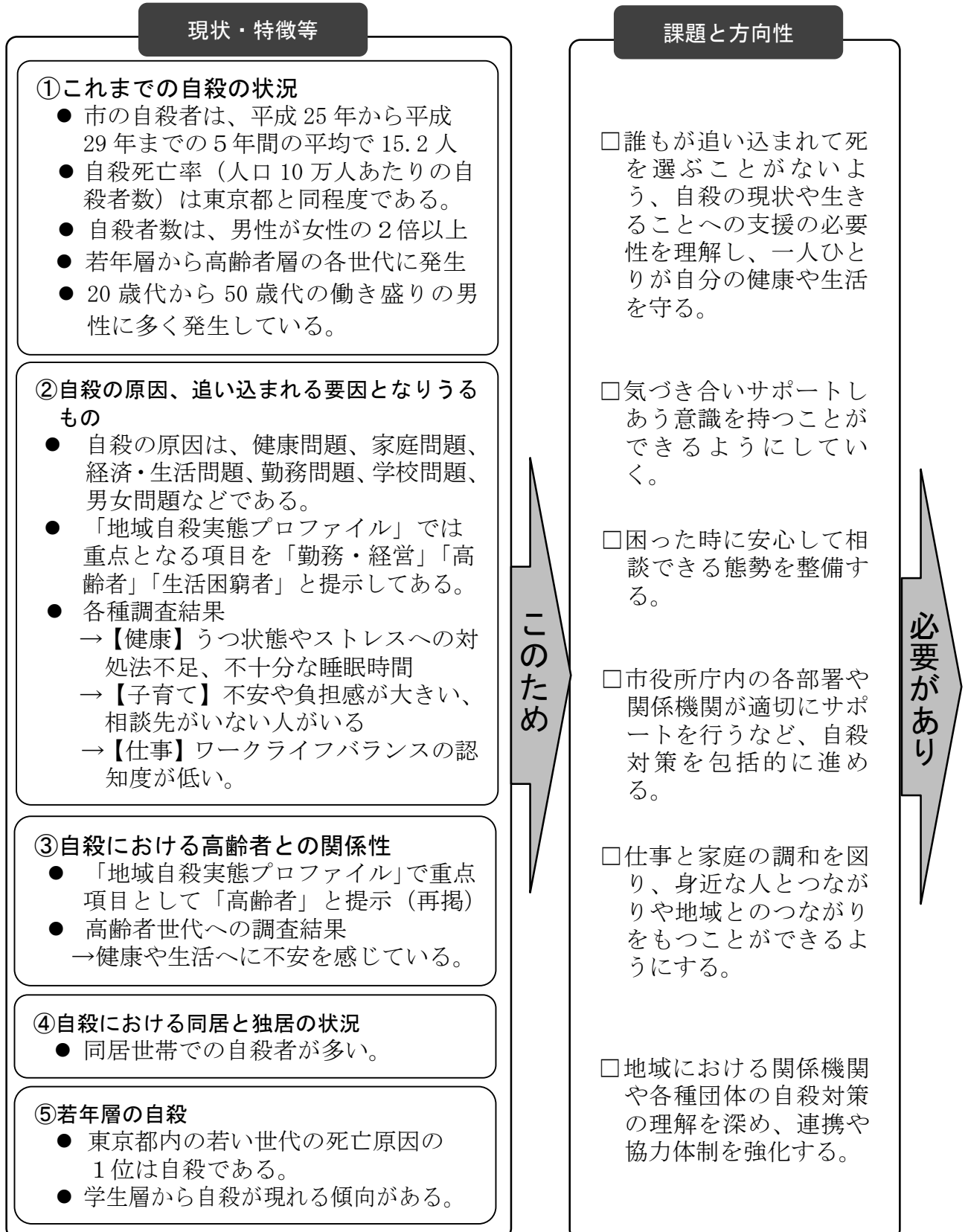
### 【地域における自殺の基礎資料】

厚生労働省が、警察庁の自殺統計にもとづいて集計・公表を行っている統計です。

## 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

自殺の現状や特徴を踏まえ、市の課題と対策の方向性は以下のように取りまとめられます。



## (2) 課題と方向性に基づく取組の展開に向けて

前項で示した「市の課題と対策の方向性」から、以下のように取組を展開します。

### 取組の展開

#### ① 地域におけるネットワークの強化

- 庁内の各部署と、関係機関や各種団体の理解と協力による自殺を防ぐネットワーク網の充実を図る。
- 子どもから高齢者まで、幅広い世代で地域社会とのつながりを築く支援を推進する。

#### ② 自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成

- 市民の自殺を防ぐ職員スキルの向上を行う。
- 周囲が気づき支援していけるよう、市民及び各種団体の自殺防止スキルの向上を行う。

#### ③ 市民への周知啓発の充実

- 自殺対策を理解し支援できる市民の増加をめざし、周知活動を充実する。
- 様々な事業を通じた啓発活動を図る。

#### ④ 一人ひとりが安心して生きることへの支援

- 子育て・母子・父子・障がい者等の支援を充実する。
- 働く市民の雇用・労働環境の向上を図る。
- 自殺をしない・させない環境の整備として、健康づくりを支援する取組や相談事業、関係機関との連携を図る。
- 自死遺族や自殺未遂者の支援を行い、関係機関との連携を図る。
- 各種制度の申請及び相談の窓口において、誰もが相談しやすい態勢づくり
- 市民が社会的な接点を持ち続けられるよう、市の豊かな緑の環境づくりや環境保全の推進を図る。
- 児童・生徒のSOSの出し方と教職員の対応等、教育現場での自殺対策を充実させる。
- 教職員の育成と健康を保持するための環境を整備する。