

あきる野市自殺対策推進計画 (骨子案)

令和7年3月
あきる野市

はじめに

目 次

第1章 自殺対策推進計画について.....	1
1 計画策定の経緯.....	1
(1) 国の自殺対策.....	1
(2) 東京都の自殺対策.....	4
(3) 市の自殺対策.....	4
2 自殺に追い込まれる背景.....	5
3 計画の位置付け.....	6
4 計画の期間.....	7
5 計画の数値目標.....	7
第2章 自殺をめぐる現状と課題.....	8
1 全国や東京都の自殺の現状.....	8
(1) 自殺者数の推移.....	9
(2) 自殺死亡率の推移.....	10
(3) 自殺者の年代別割合.....	11
2 市の自殺の現状と課題.....	12
(1) 自殺者の状況.....	12
(2) 各種アンケート調査結果.....	17
3 「地域自殺実態プロファイル」における自殺の状況.....	24
第3章 これまでの取組と評価.....	25
1 評価指標.....	25
2 あきる野市におけるこれまでの事業実績と評価.....	26
(1) 数値目標と実績値.....	26
(2) 基本施策ごとの事業実績・評価.....	27
3 市の自殺対策の課題.....	30
(1) 自殺対策対策大綱で示されている課題.....	30
(2) 本市の自殺を取り巻く現状・地域自殺実態プロファイルを踏まえた課題.....	30
(3) アンケート調査を踏まえた課題.....	30
(4) これまでの事業実績と評価を踏まえた課題.....	30
第4章 いのち支える自殺対策における取組.....	31
1 計画の基本理念と基本施策.....	31
(1) 計画の基本理念.....	31
(2) 計画の基本施策.....	33
2 施策の体系.....	34

3 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) 住民への啓発と周知
- (4) 自殺未遂者等への支援の充実
- (5) 自死遺族等への支援の充実
- (6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

4 重点施策

第5章 自殺対策の推進体制

- 1 計画の推進体制
- 2 計画の推進に向けた連携や協働、進行管理

資料編

- 1 自殺対策基本法
- 2 自殺総合対策大綱
- 3 自殺対策推進協議会の設置要綱及び委員名簿
- 4 自殺対策庁内連絡会の設置要綱及び委員名簿
- 5 自殺対策推進計画策定の経緯
- 6 相談窓口一覧

第1章 自殺対策推進計画について

1 計画策定の経緯

(1) 国の自殺対策

全国の自殺者数は、平成10年以降3万人を超える状況が続き、その後も高い水準で推移していきましました。このような状況を受けて、国は平成18年10月に「自殺対策基本法」を施行し、翌年6月には、自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が策定され、それまで「個人の問題」とされていた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、社会全体で自殺対策が行われるようになりました。その結果、自殺者数が減少に転じることとなりました。

平成28年には「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して「自殺対策基本法」が改正され、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として推進するとともに、全ての都道府県及び市町村が「自殺対策計画」を策定することが義務化されました。

また、「自殺対策基本法」の改正を踏まえ、平成29年には「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進が行われました。

しかしながら、令和2年には新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により、減少を続けていた自殺者数が11年ぶりに増加に転じ、再び自殺者数が2万人を超える状況となりました。

令和4年にはコロナ禍の自殺者の動向を踏まえて、再び「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」といった強化すべき4つのポイントが掲げられました。

「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」では、SOSの出し方に関する教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進や「こども家庭庁」と連携した子ども・若者の自殺対策を推進する体制が強化されることとなり、「女性に対する支援の強化」では、妊産婦への支援、コロナ禍における女性の雇用問題の深刻化を踏まえた女性に対する支援が強化されることとなりました。

さらに、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民のそれぞれの役割を明確化し、ネットワークを構築するなど、自殺対策の強化が図られています。

【図1：自殺総合対策大綱（概要）】

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

第1 自殺総合対策の基本理念

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

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 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
3. 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
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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
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. 自殺対策に関わる人材の確保、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. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
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. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。

（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

(2) 東京都の自殺対策

東京都は、国の「自殺対策基本法」制定を受けて、平成 19 年 1 月に庁内の関係局の緊密な連携のための「自殺対策推進庁内連絡会議」を設置し、同年 7 月には保健、医療、福祉、教育、労働等の多様な分野の参加により、行政・民間等が幅広く連携して自殺対策に取り組むため、「自殺総合対策東京会議」を設置しました。

平成 21 年 3 月には関係機関・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た取組方針が策定されました。

平成 25 年には国の「自殺総合対策大綱」の見直しと東京都の現状を踏まえて取組方針を改正し、自殺の事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応（三次予防）の各段階ごとに対策を進めてきました。

さらに、平成 28 年の「自殺対策基本法」の改正で、都道府県の「自殺対策計画」の策定が義務付けられたことを受け、平成 30 年に関係機関・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とした「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」（以下、「サポートプラン」という。）が策定されました。

その後、令和 4 年の「自殺総合対策大綱」の見直しを踏まえて、翌年 3 月に「サポートプラン」を改正し、「自殺未遂者への継続的な支援」「早期に適切な支援窓口につなげる取組」「働き盛りの方々の自殺防止」「困難を抱える女性への支援」「若年層の自殺防止」「遺された方への支援」を重点項目として位置付けたうえで、総合的な自殺対策に取り組んでいるところです。

(3) あきる野市の自殺対策

本市では、平成 30 年から令和 9 年までの 10 年間を計画期間とした健康増進計画「めがせ健康あきる野 21（第二次）」に基づき、地域における健康づくり事業の中で心の健康づくりを進めることで、市民の自殺対策を推進してきました。

また、令和元年には関係団体や庁内の関係部署の連携のもと、「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」を設置し、翌年 3 月に「あきる野市自殺対策推進計画」（以下、「前計画」という。）を策定しました。

前計画では、基本理念を「思いあい つながりあい 支えあう 笑顔あふれるまち あきる野を目指して」とし、「人と人のつながり」を生かすことで、地域全体の自殺対策を総合的に推進してきました。

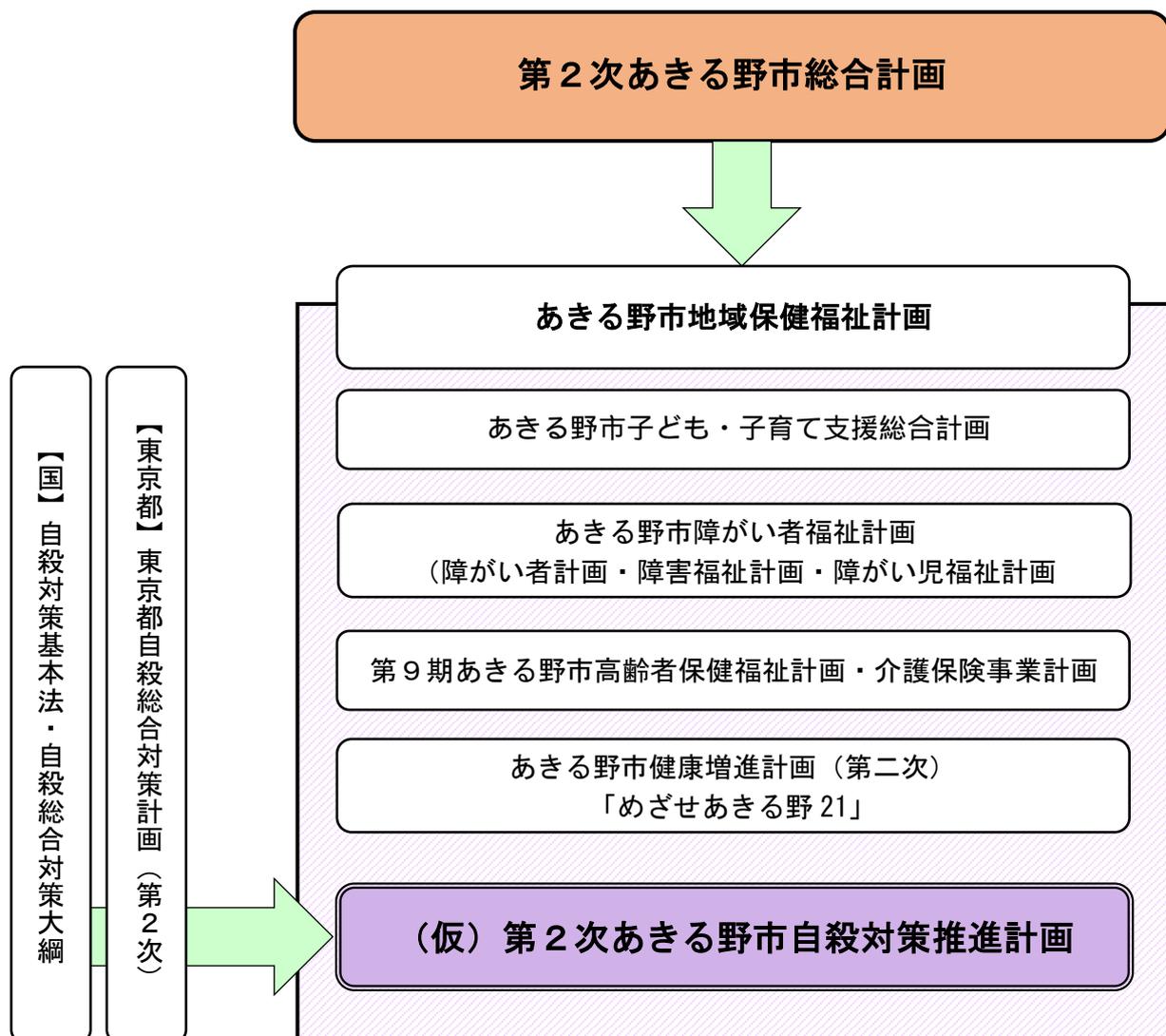
この度、現行計画の計画期間が満了を迎えることから、国や東京都の考え方を踏まえた上で新たな「あきる野市自殺対策推進計画」を策定しました。

3 計画の位置付け

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」であり、国の定める「自殺総合対策大綱」及び東京都の「東京都自殺総合対策計画（第 2 次）」の趣旨を踏まえて作成し、本市の自殺対策を推進するための基本理念や施策を定めるものです。

また、「第 2 次あきる野市総合計画」及び「あきる野市地域保健福祉計画」を上位計画とするとともに、「あきる野市子ども・子育て支援事業計画」「あきる野市障がい者福祉計画」「第 9 期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「あきる野市健康増進計画（第二次）」等の関連計画との整合性を図りながら推進します。

【図 3：計画の位置付け】



4 計画の期間

本計画期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

令和11年度中に計画の見直しを図り、第3次の計画につなげますが、計画期間中に関連法などの改正や社会情勢の大きな変化があった場合には、必要に応じて見直しを行います。

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
国	自殺総合対策大綱			自覚総合対策大綱							
都	東京都自殺総合対策計画（第2次）				東京都自殺総合対策計画（第2次）						
市	あきる野市自殺対策推進計画	【旧】あきる野市自殺対策推進計画					【新】あきる野市自殺対策推進計画				

5 計画の数値目標

国は、平成27年の自殺死亡率18.5から30%以上減少させ、令和8年までに13.0以下とすることを目標としています。

東京都でも同様に、平成27年の自殺死亡率17.4から30%以上減少させ、令和8年までに12.2以下に、また、自殺者数を1,600人以下にすることを目標としています。

このような国や東京都の方針を踏まえつつ、本計画の数値目標を以下のとおり設定します。

自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）

平成25年から平成29年までの
5年間平均

18.6

令和6年から令和10年までの
5年間平均

13.0 以下

30%減少

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

自殺に関する統計データには、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。

本計画では、この2つの統計を活用し、自殺者の傾向を示しています。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

■調査対象の違い

- ・厚生労働省「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「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。

■事務手続き上（訂正報告）の違い

- ・「人口動態統計」は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれかで不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。
- ・「自殺統計」は、捜査等により自殺であると判明した時点で「自殺統計原票」を作成し、計上しています。

■確定時期の違い

- ・「人口動態統計」は、国、県は翌年9月頃、市町村は翌々年2月頃。
- ・「自殺統計」は、国、県、市町村ともに翌年4月頃。

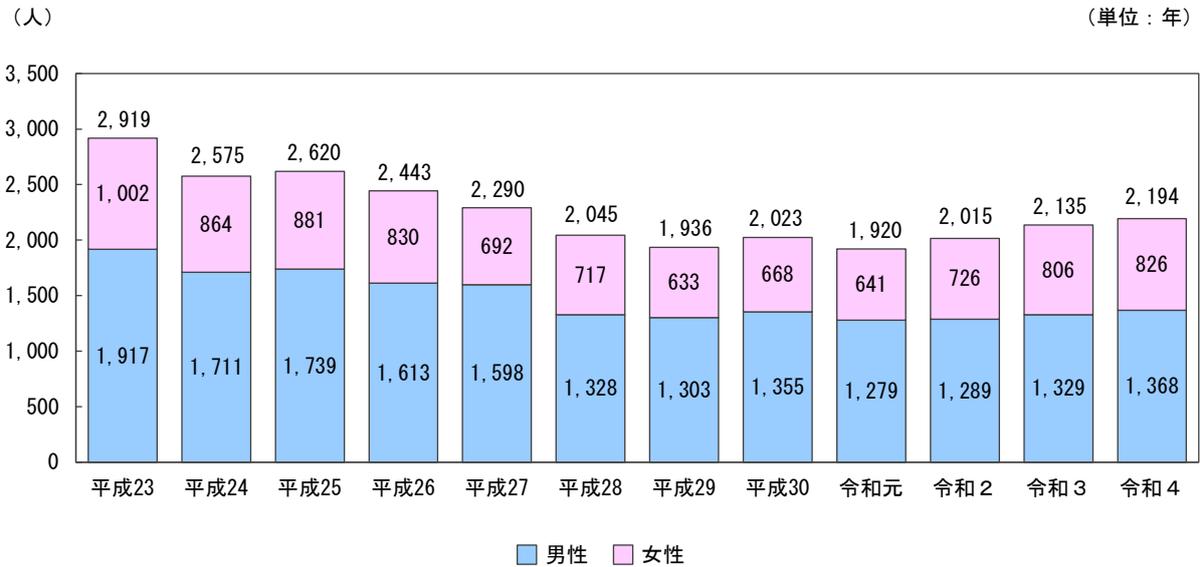
<統計データの留意点>

- 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。
- 「自殺統計」には、「職業別」「原因・動機別」といった項目がありますが、「人口動態統計」には、そういった項目はありません。そのため、原則として、自殺者数や自殺死亡率を分析する場合には「人口動態統計」を、職業や原因・動機などの項目ごとに分析する場合には「自殺統計」を用いています。
- 特に区域の表記のない図表については、本市の状況を表しています。

(1) 自殺者数の推移

全国の自殺者数は、令和元年には19,425人にまで減少しましたが、令和2年以降で増加に転じ、令和4年では21,252人となっています。

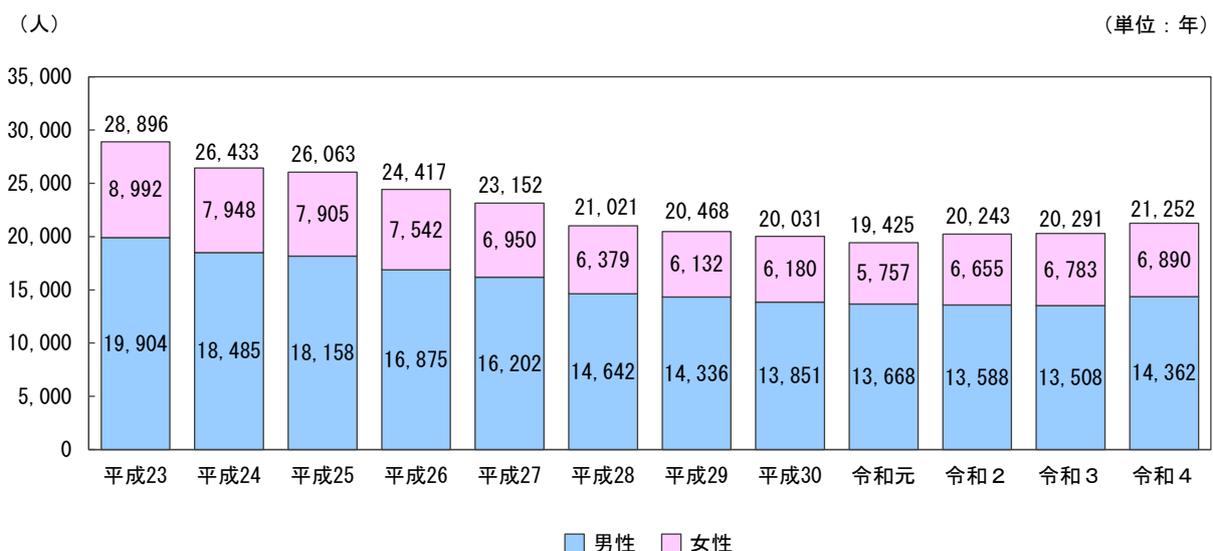
【図4：自殺者数の推移（全国）（平成23年～令和4年）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

東京都の自殺者数は、令和元年には19,425人にまで減少しましたが、令和2年以降で増加に転じ、令和4年では21,252人となっています。

【図5：自殺者数の推移（東京都）（平成23年～令和4年）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 自殺死亡率の推移

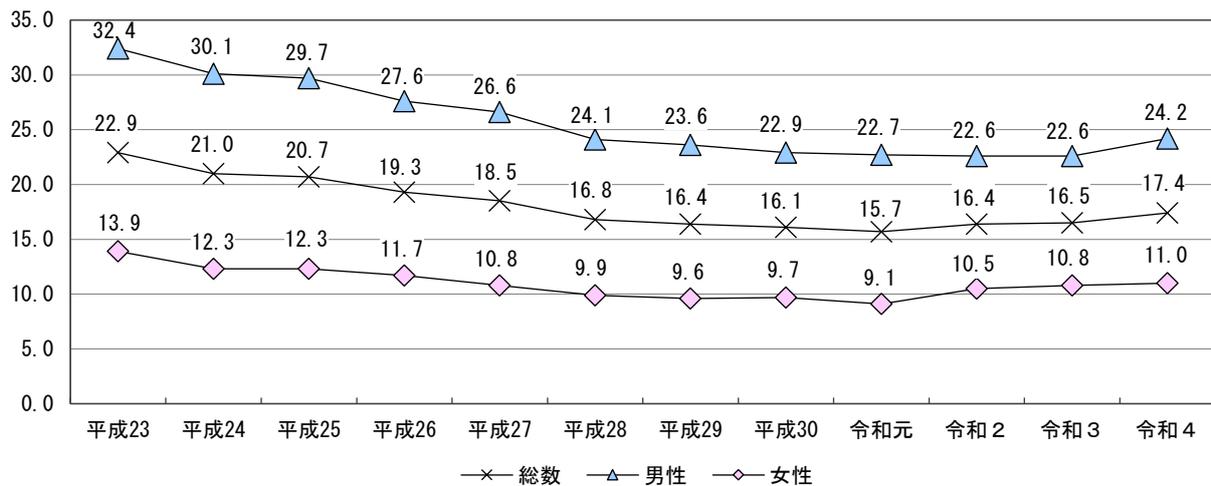
全国の自殺死亡率は、総数では令和元年には15.7にまで減少しましたが、令和2年以降は増加に転じ、令和4年では17.4となっています。

また、令和4年の男性の自殺死亡率は、女性の2.2倍となっています。

【図6：自殺死亡率の推移（全国）（平成23年～令和4年）】

(人口10万対)

(単位：年)



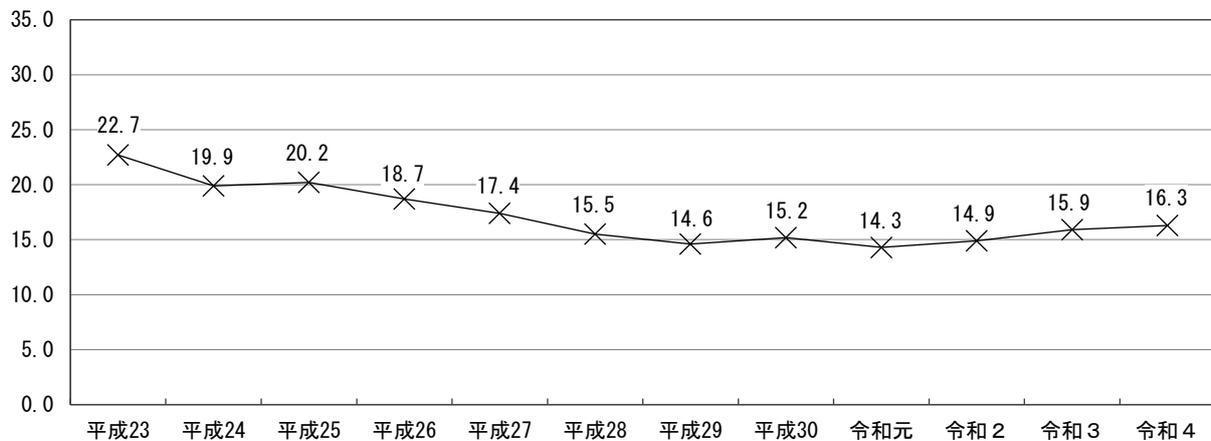
出典：厚生労働省「人口動態統計」

東京都の自殺死亡率は、令和元年には14.3にまで減少しましたが、令和2年以降は増加に転じ、令和4年では16.3となっています。

【図7：自殺死亡率の推移（東京都）（平成23年～令和4年）】

(人口10万対)

(単位：年)



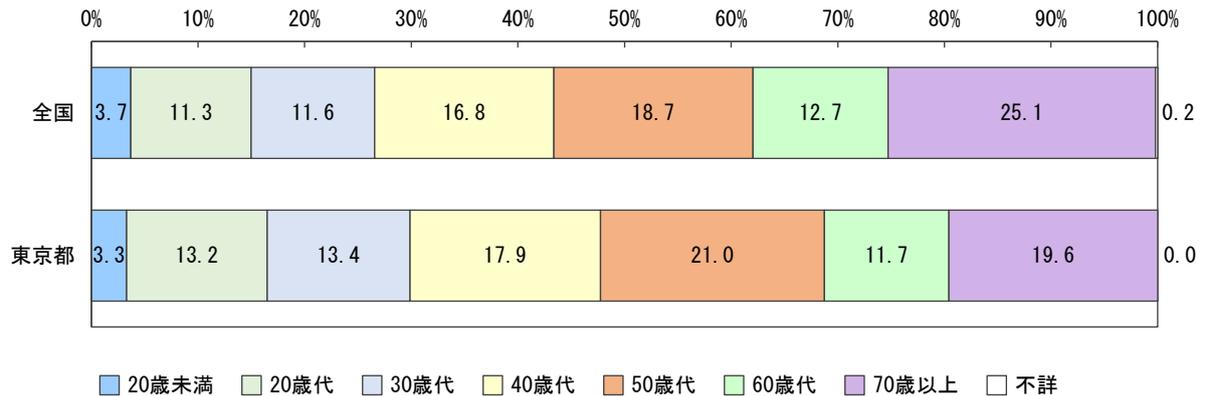
出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 自殺者の年代別割合

令和4年の自殺者数を年齢別にみると、全国では「70歳以上」が25.1%と最も多くなっていますが、東京都では「50歳代」が21.0%と最も多くなっています。

また、東京都では「20歳代」が13.2%と全国と比較して1.9ポイント多くなっています。

【図8：年代別の自殺割合（令和4年）（全国、東京都）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

2 あきる野市の自殺の現状と課題

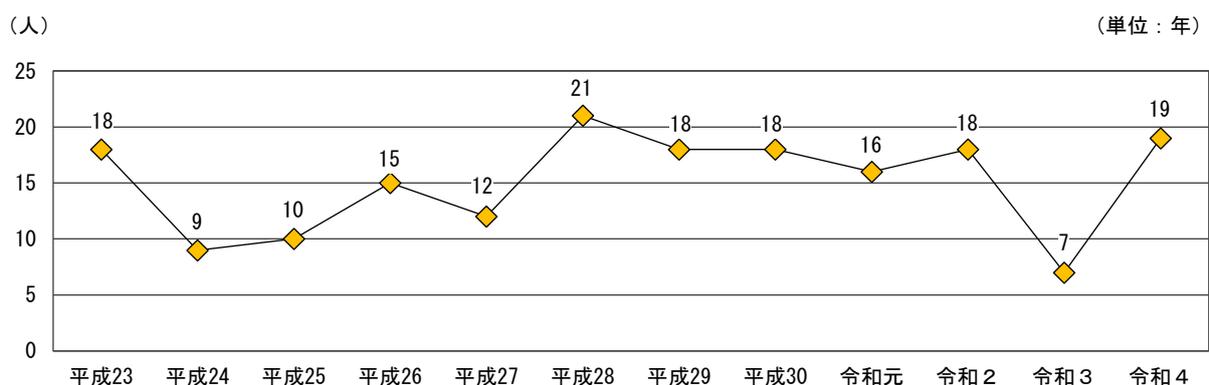
(1) 自殺者の状況

① 自殺者数の推移

平成 23 年以降の本市の自殺者数の推移をみると、令和 3 年は 7 人に減少していますが、令和 4 年は増加し、19 人となっています。

また、平成 30 年から令和 4 年の 5 年間の平均は 15.6 人となっています。

【図 9：自殺者数の推移（平成 23 年～令和 4 年）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

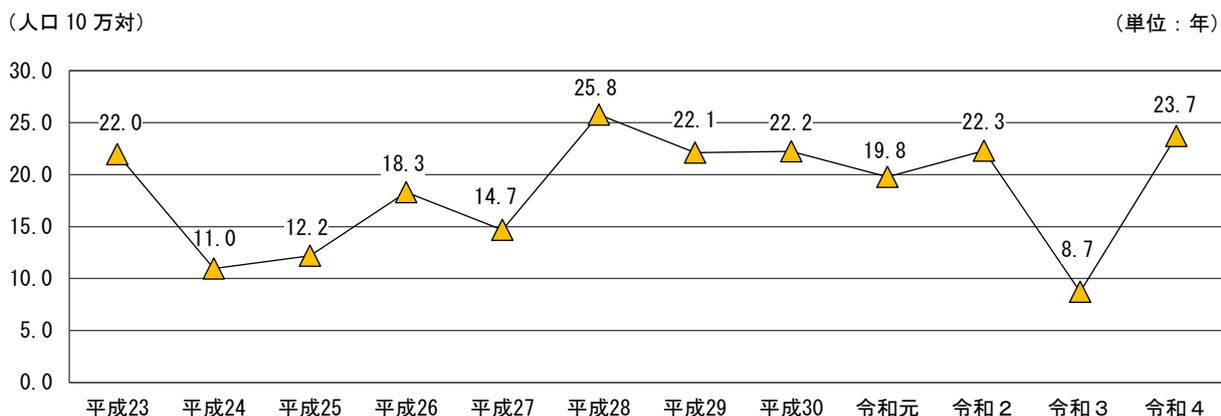
② 自殺死亡率の推移

平成 23 年以降の本市の自殺死亡率の推移をみると、令和 3 年では 8.7 に減少しましたが、令和 4 年で増加し、23.7 となっています。

また、平成 30 年から令和 4 年の 5 年間の平均は 19.3 となっています。

全国（図 6）及び東京都（図 7）と比較すると、令和 3 年では 5 年ぶりに全国及び東京都の値を下回りましたが、令和 4 年では再び上回っています。

【図 10：自殺死亡率の推移（平成 23 年～令和 4 年）】



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

令和4年における全死亡者1,099人を主要死因別で見ると、「自殺」は第8位であり、死亡割合は1.7%となっています。

【表1：主要死因（令和4年）】

順位	死因	死亡数（人）	死亡割合（%）
1	悪性新生物	235	21.4
2	心疾患	147	13.4
2	老衰	147	13.4
4	脳血管疾患	98	8.9
5	肺炎	63	5.7
6	神経系の疾患	39	3.5
7	不慮の事故	38	3.5
8	自殺	19	1.7
9	精神及び行動の障害	17	1.5
—	その他の全死因	296	27.0
総数	—	1,099	100.0

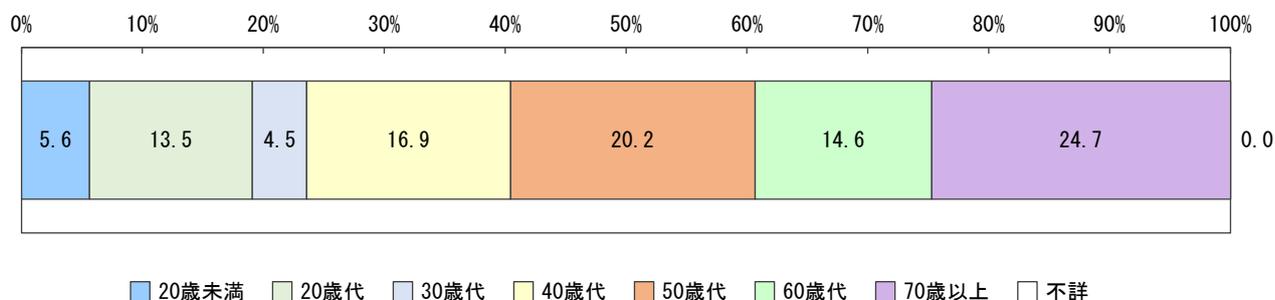
出典：東京都「人口動態統計」

④ 自殺者の年代別割合

令和4年の自殺者を年代別で見ると、「70歳以上」が24.7%と最も多く、次いで「50歳代」が20.2%、「40歳代」が16.9%となっています。

全国及び東京都と比較すると、「20歳代」「60歳代」が多くなっています。

【図11：年代別の自殺割合（令和4年）】

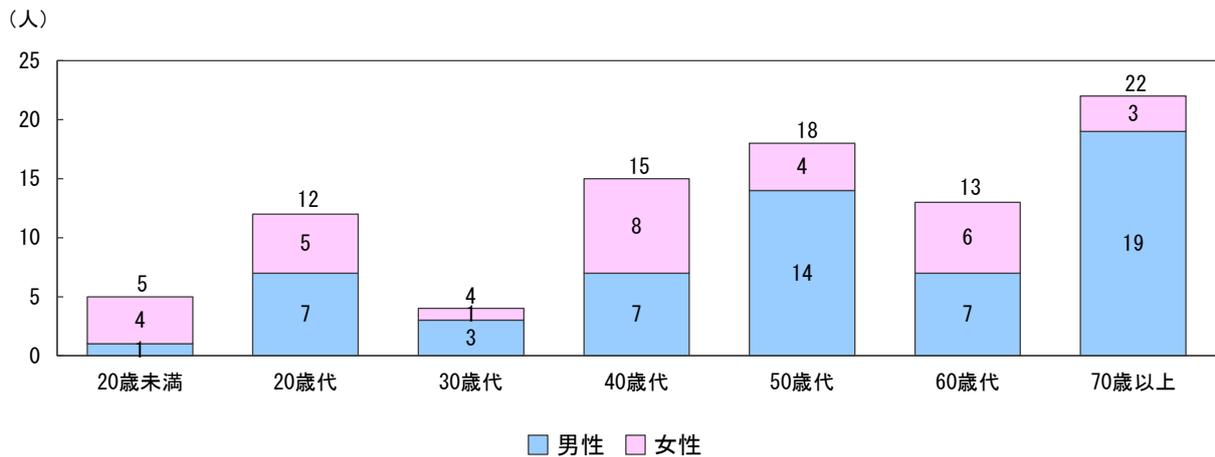


出典：東京都「人口動態統計」

⑤ 男女別・年代別の自殺者数

平成30年から令和5年の5年間の自殺者数を男女別・年代別にみると、男性では「70歳以上」が19人と最も多く、次いで「50歳代」が14人となっています。女性では「40歳代」が8人と最も多く、次いで「60歳代」が6人となっています。

【図12：男女別・年代別自殺者数（平成30年～令和5年）】



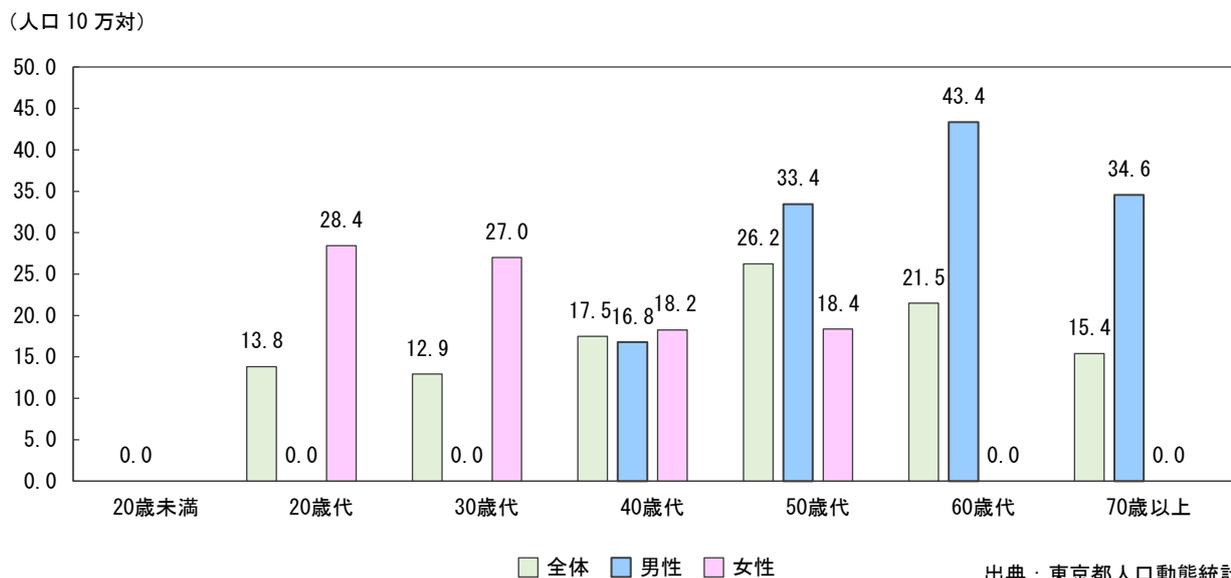
出典：東京都「人口動態統計」

⑥ 男女別・年代別の自殺死亡率

令和5年の自殺死亡率は、全体では「50歳代」が26.2と最も多く、次いで「60歳代」が21.5、「40歳代」が17.5となっています。

男女別にみると、男性では「60歳代」が43.4と最も多くなっており、女性では「20歳代」が28.4と最も多くなっていきます。

【図13：男女別・年代別の自殺死亡率（令和5年）】



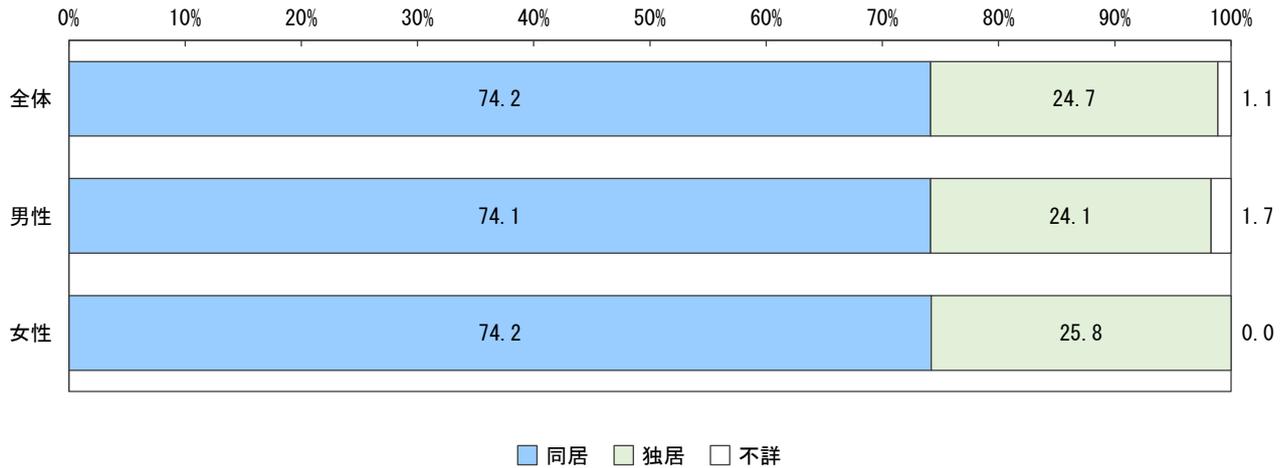
出典：東京都人口動態統計

⑦ 自殺者の同居・独居の状況

平成 30 年から令和 5 年までの 6 年間の同居・独居自殺者数は、全体では「同居」が 74.2%、「独居」が 24.7%となっています。

また、男性、女性ともに同様の傾向となっています。

【図 14：同居・独居別自殺者数（平成 30 年～令和 5 年の平均）】



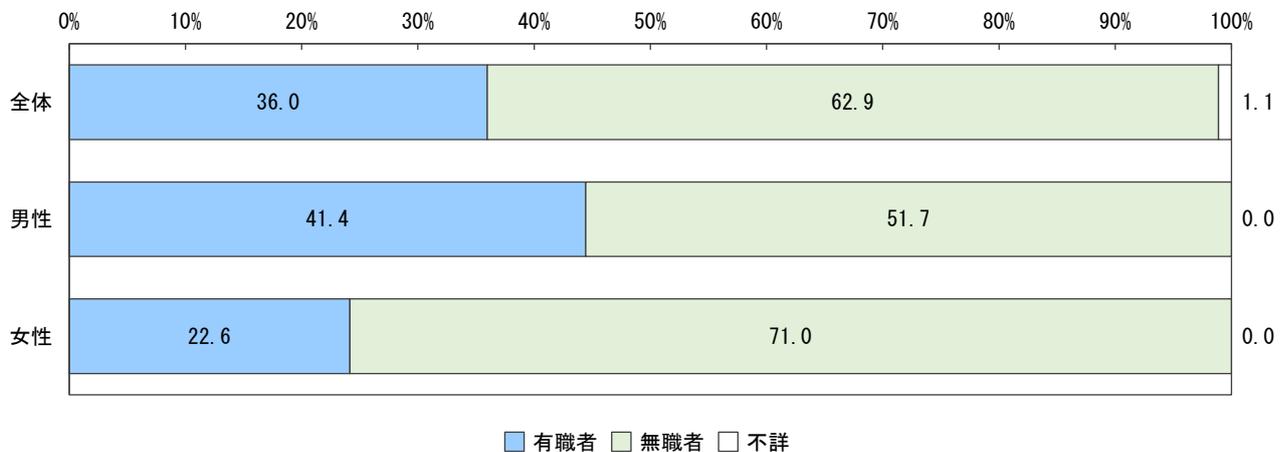
出典：警察庁「自殺統計」

⑧ 自殺者の職業別状況

平成 30 年から令和 5 年まで（令和 3 年を除く）の自殺者の職業別状況は、全体では「有職者」が 36.0%、「無職者」が 62.9%となっています。

男女別にみると、女性では「有職者」が 22.6%となっていますが、男性では 41.4%と女性と比較して多くなっています。

【表 15：自殺者の職業別状況（平成 30 年～令和 5 年の平均）（令和 3 年を除く）】



※令和 3 年はデータが公表されていないため集計の対象外。

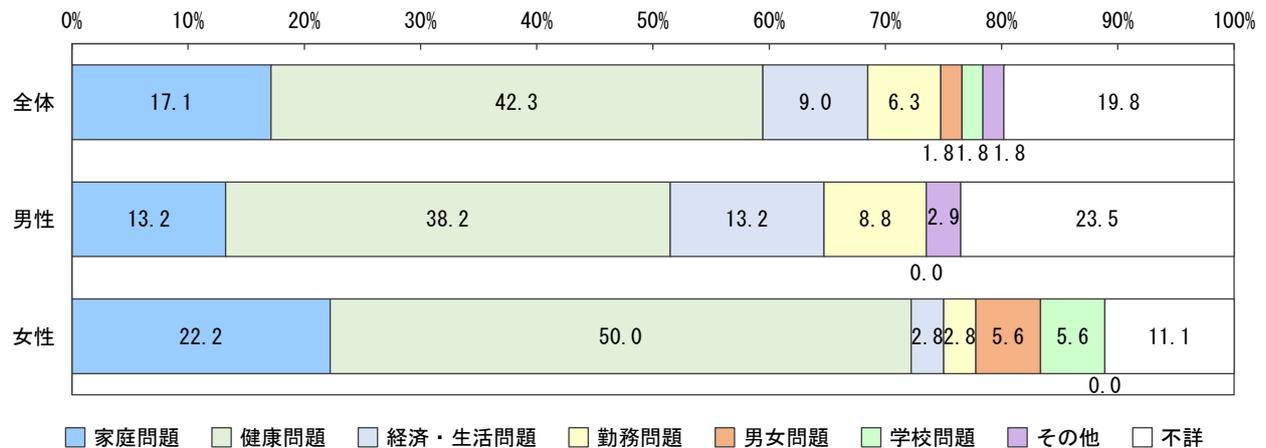
出典：警察庁「自殺統計」

⑨ 自殺の原因・動機

平成30年から令和5年まで（令和3年を除く）の自殺の原因・動機については、全体では「健康問題」が42.3%と最も多く、次いで「家庭問題」が17.1%、「経済・生活問題」が9.0%となっています。

男女別にみると、男性では「経済・生活問題」「勤務問題」が女性と比較して多くなっていますが、女性では「家庭問題」「健康問題」が男性と比較して多くなっています。

【図16：自殺の原因・動機（平成30年～令和5年の平均）（令和3年を除く）】



※令和3年はデータが公表されていないため集計の対象外。

出典：警察庁「自殺統計」

⑩ 自殺未遂歴の有無

平成30年から令和5年まで（令和3年を除く）の自殺未遂歴の有無については、全体では「あり」が22.5%、「なし」が53.9%となっています。

男女別にみると、女性では「あり」が31.0%と男性と比較して多くなっています。

【図17：自殺未遂歴の有無（平成30年～令和5年の平均）（令和3年を除く）】



※令和3年はデータが公表されていないため集計の対象外。

出典：警察庁「自殺統計」

(2) 各種アンケート調査結果

市民の心身の健康や生活の状況と市民ニーズの把握のため、アンケート調査を行いました。

近年実施した調査のうち、自殺に追い込まれる要因に関連があると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（第二次）ベースライン調査は、健康増進計画の策定にあたり、20 歳以上の市民を対象に健康に関する意識や現状を把握するために実施したものです。

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。

〔ストレスへの対処〕

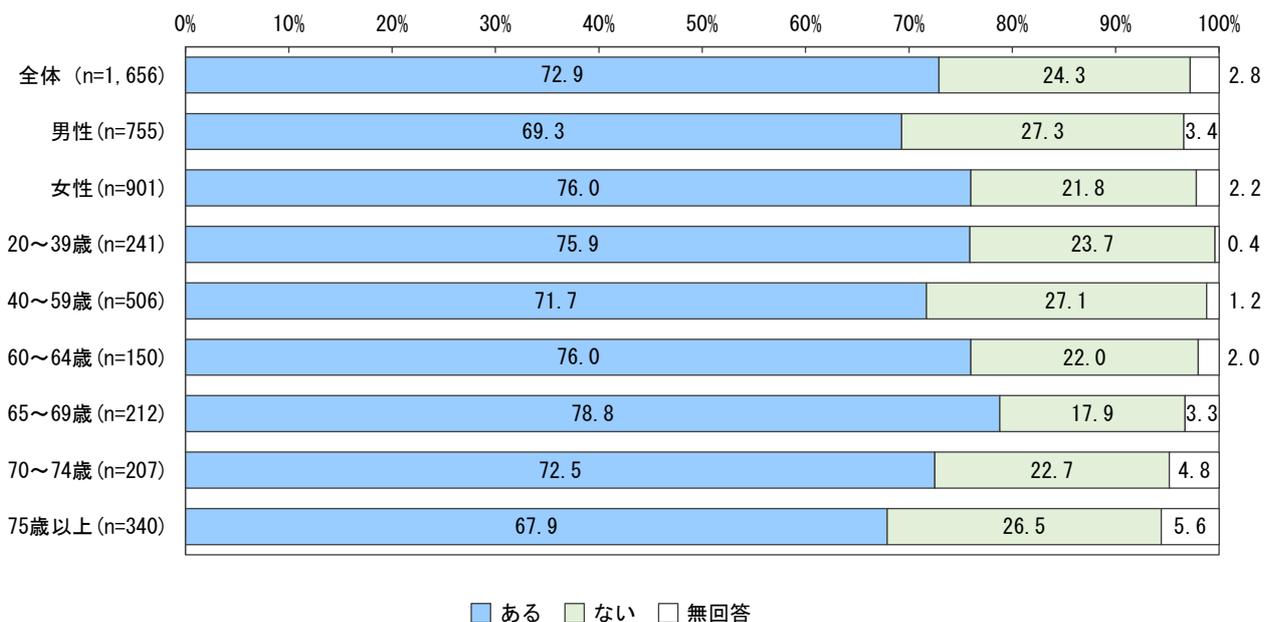
精神的なストレスを抱えている状況が続くことで「うつ病」を発症するリスクが高まり、「うつ病」が進行することで自殺のリスクも高まるとされています。

自分なりのストレス対処法があるかについては、全体では「ある」が 72.9%、「ない」が 24.3% となっています。

男女別にみると、男性では「ある」が 69.3% となっていますが、女性では 76.0% と男性と比較して多くなっています。

年代別にみると、65～69 歳で「ある」が 78.8% と他の年代別の中で最も多くなっています。

【図 18：自分なりのストレス対処法があるかについて】



【日頃の気持ちの状態】

「生きることの促進要因」となる自己肯定感や充実感が減少することで、次第に「生きることの阻害要因」が増加し、自殺のリスクが高くなるとされています。

日頃の気持ちの状態については、全体では「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73.3%と最も多く、次いで「わけもなく疲れたような感じがする」が49.9%、「毎日の生活に充実感がない」が28.9%となっています。

【表2：日頃の気持ちの状態について】

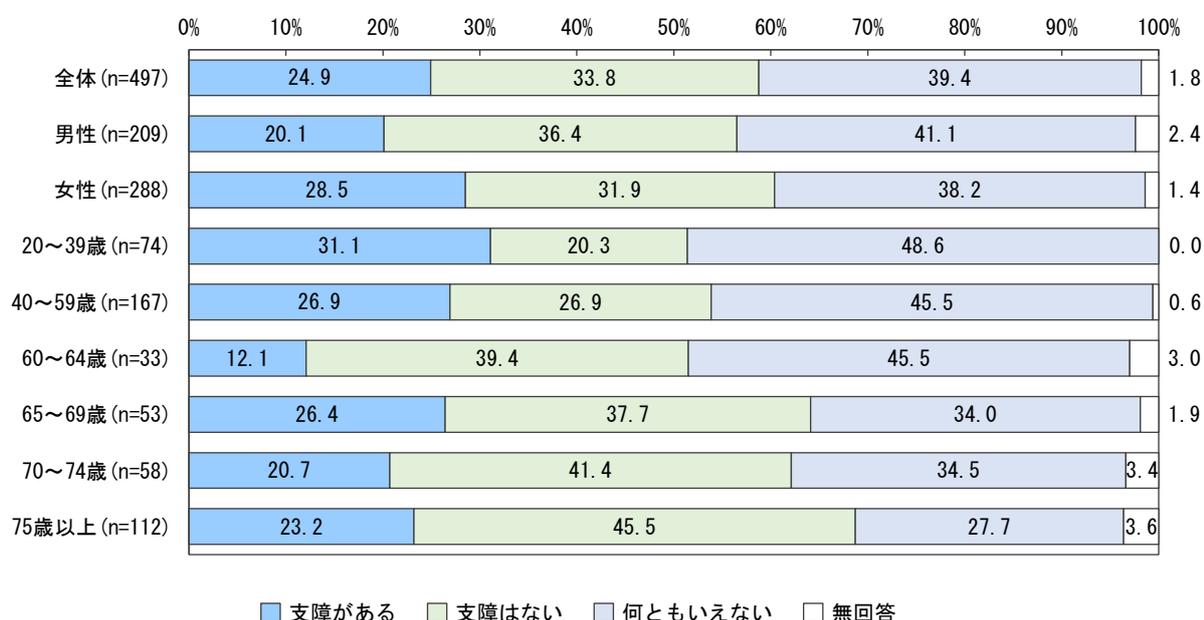
項目	人	割合 (%)
(1) 毎日の生活に充実感がない	262	28.9
(2) これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	205	22.6
(3) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	666	73.3
(4) 自分が役に立つ人間だと思えない	179	19.7
(5) わけもなく疲れたような感じがする	453	49.9
無回答	748	

※該当するものに1項目以上回答した人は908人、割合はその総数に対する割合

日頃の気持ちの状態について2項目以上「○」があった人のうち、つらい気持ちになったり、毎日の生活への支障の有無については、全体では「支障がある」が24.9%、「支障はない」は33.8%、「何ともいえない」が39.4%となっています。

男女別にみると、男性では「支障がある」が20.1%、女性では28.5%となっており、男性と比較して多くなっています。

【図19：つらい気持ちになったり、毎日の生活への支障の有無について】



【睡眠】

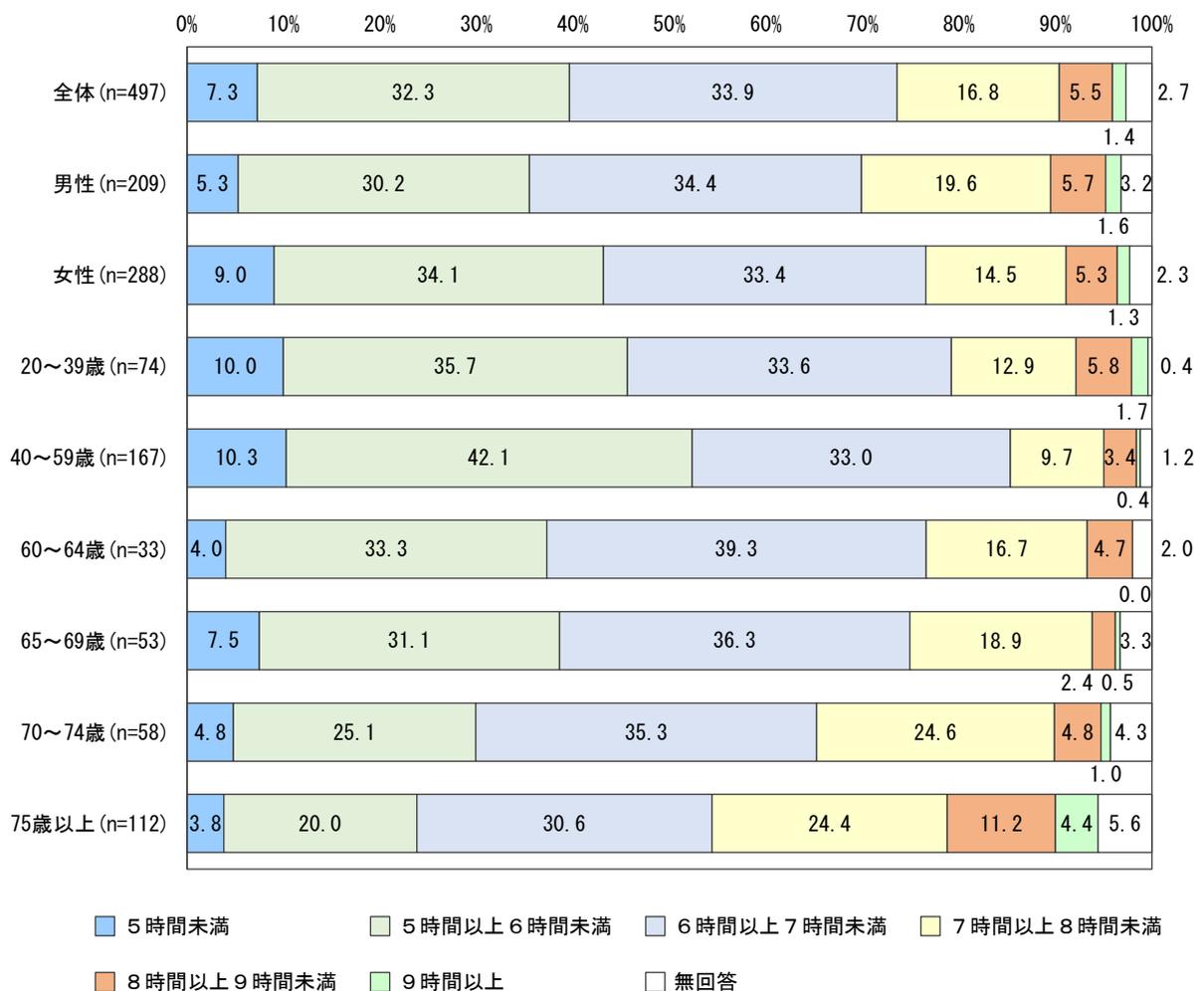
睡眠不足が続くことで、ストレスを過敏に感じやすくなり、メンタルヘルス不調のリスクや自殺のリスクが高まるとされています。

平均睡眠時間については、全体では「6時間未満」「5時間未満」「5時間以上6時間未満」の合計。以下、同じ。）が39.6%となっています。

男女別にみると、男性では「6時間未満」が35.5%となっていますが、女性では43.1%と男性と比較して多くなっています。

年代別にみると、40～59歳で「6時間未満」が52.4%と他の年代別に中で最も多くなっています。

【図 20：平均睡眠時間について】



② 市民アンケート調査（令和4年）

市民アンケート調査は、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、市政に反映することを目的に18歳以上の市民を対象に実施したものです。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。

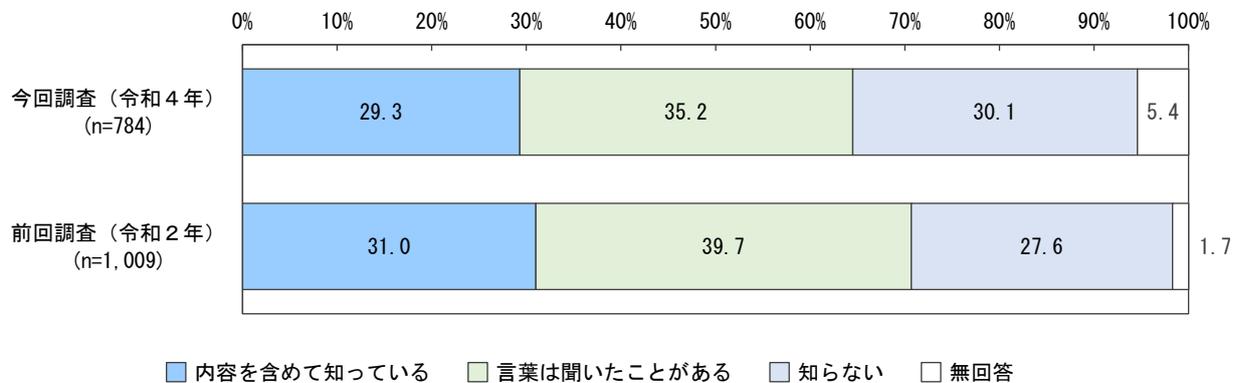
〔ワーク・ライフ・バランス＝仕事と生活の調和〕

職場の環境や労働時間は自殺と関連性が高く、職場の環境が悪化することで自殺のリスクも高まるとされています。そのため、国では仕事と生活の調和を図る「ワーク・ライフ・バランス」の実現に向けた取組が行われており、取組を更に推進するため、地域で「ワーク・ライフ・バランス」について認知する必要があります。

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」という言葉の認知度については、全体では「内容を含めて知っている」が29.3%、「言葉は聞いたことがある」が35.2%、「知らない」が30.1%となっています。

前回調査と比較すると、「内容を含めて知っている」が1.7ポイント、「言葉は聞いたことがある」が4.5ポイント減少しています。

【図 21：ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）への認知度】



※性別について「回答しない」及び「無回答」は含まれていないため、全体数と不一致。

③ 子育て支援ニーズ調査（令和6年）

子育て支援ニーズ調査は、「子ども・子育て総合計画」を策定するにあたり、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、就学前児童の保護者及び小学校1年生から6年生までの児童の保護者を対象に実施したものです。その中で、子育ての不安や負担、子育ての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。

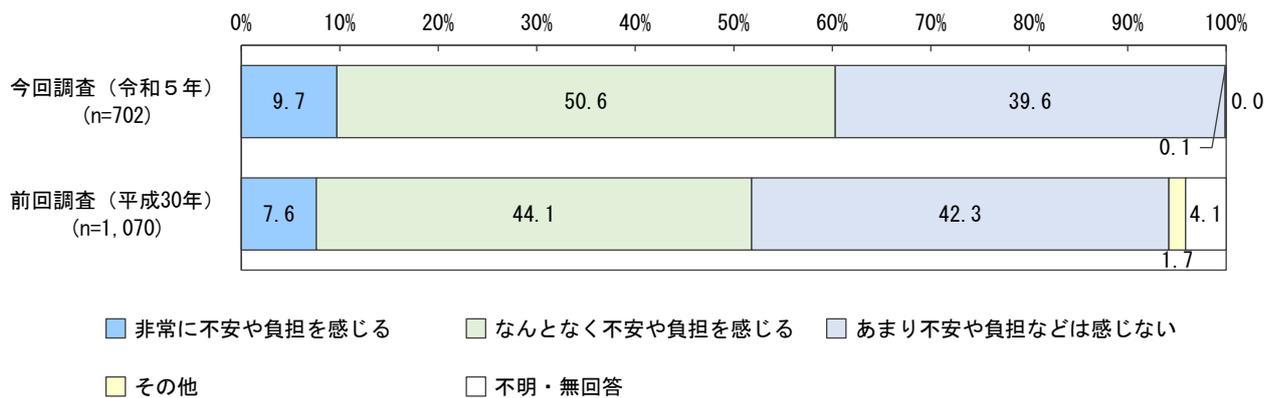
〔子育てに関する不安や負担〕

育児や子育てに悩みを抱えることで、うつ状態となり、自殺のリスクが高まるとされています。

子育てに関する不安や負担の有無については、「非常に不安や負担を感じる」が9.7%、「なんとなく不安や負担を感じる」が50.6%、「なんとなく不安や負担を感じる」が50.6%、「あまり不安や負担などは感じない」が39.6%となっています。

前回調査と比較すると、「非常に不安や負担を感じる」が1.9ポイント、「なんとなく不安や負担を感じる」が6.5ポイント増加しています。

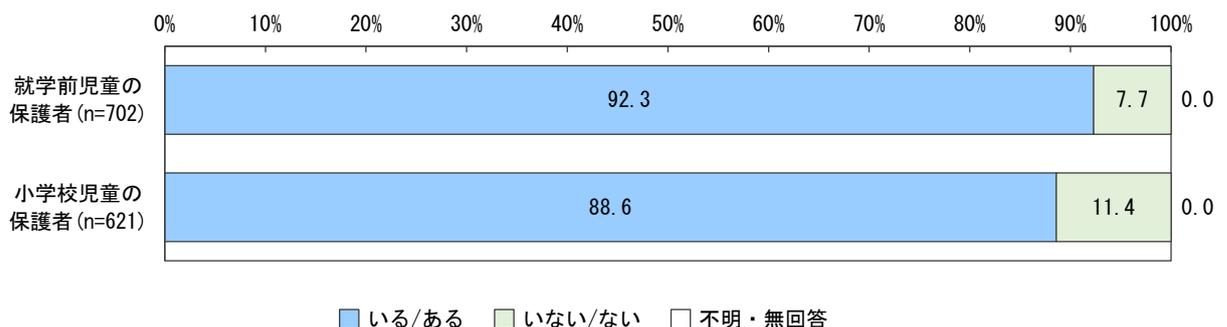
【図22：子育てに関する不安や負担の有無】



〔子育ての相談先の有無〕

子育ての相談先の有無については、就学前児童の保護者では「いる／ある」が92.3%、「いない／ない」が7.7%となっています。小学校児童の保護者では「いる／ある」が88.6%、「いない／ない」が11.4%となっています。

【図23：子育ての相談先の有無】



④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和2年）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者の生活状況や本市の高齢者施策に対する意見などを把握し、計画策定や今後の施策に生かすことを目的に、要介護以外の高齢者を対象にした調査です。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。

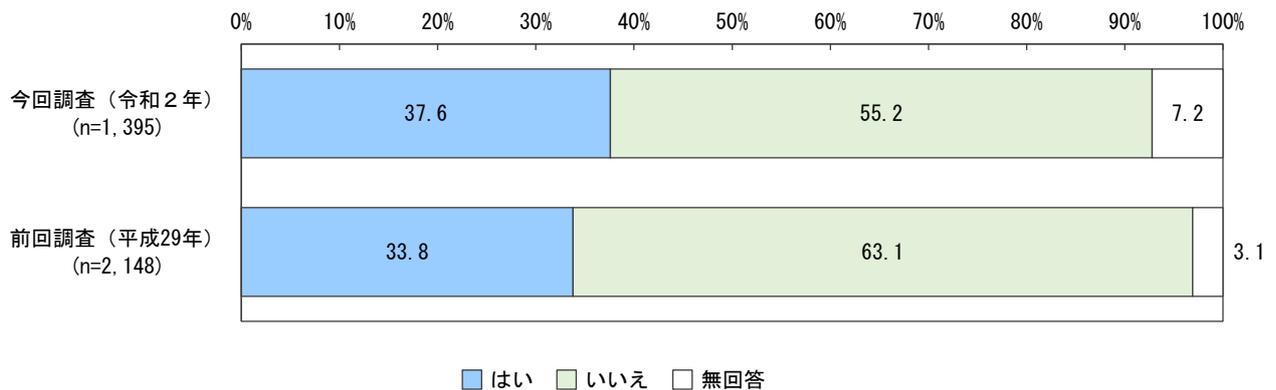
【気分や興味】

気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになる機会が増加することで「生きることの促進要因」が減少し、自殺のリスクが高まるとされています。

この1か月間で気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあるかについては、「はい」が37.6%、「いいえ」が55.2%となっています。

前回調査と比較すると、「はい」が3.8ポイント増加し、「いいえ」が7.9ポイント減少しています。

【図 24：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ったか】



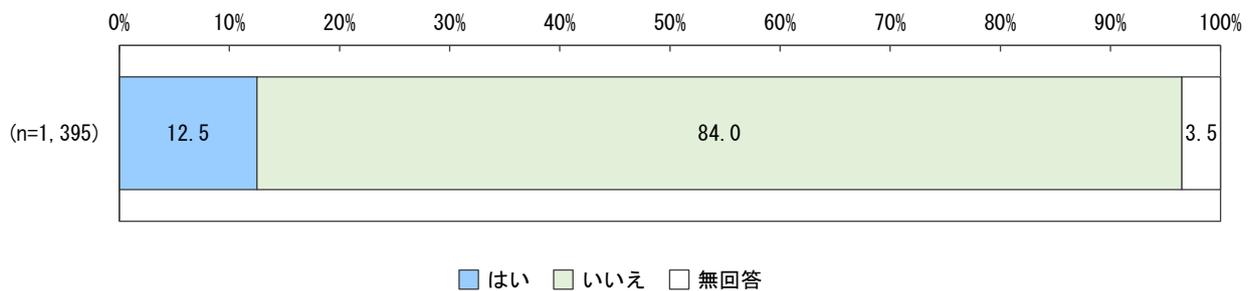
【外出】

外出の機会が減少することで、ひきこもり状態のリスクが高まり、孤独と生きづらさを感じ、自殺のリスクが高まるとされています。

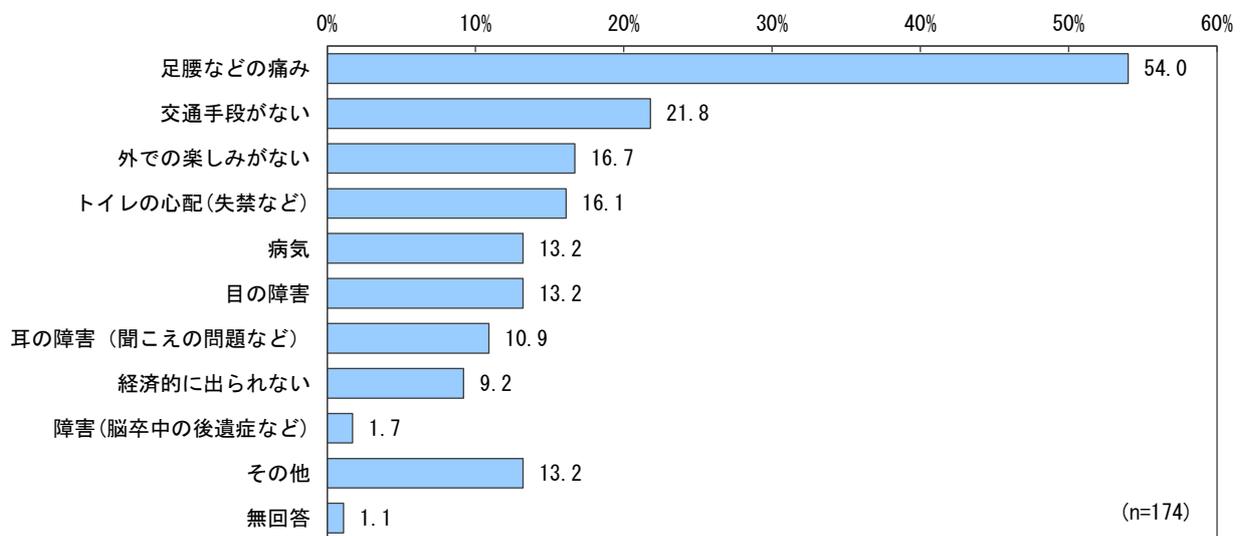
外出を控えているかについては、「はい」が12.5%、「いいえ」が84.0%となっています。

外出を控える理由については、「足腰などの痛み」が54.0%と最も多く、次いで「交通手段がない」が21.8%、「外での楽しみがない」が16.7%となっています。

【図 25：外出を控えているか】



【図 26：外出を控える理由（複数回答）】



3 「地域自殺実態プロフィール」における自殺の状況

「地域自殺実態プロフィール」とは、市町村が自殺対策計画を策定するにあたり、自殺実態を理解できるようにするためのツールとして国から送られた参考資料集です。

自殺実態の分析を共通の手法で行ったもので、5年合計の集計を用いており、性、年代、職業、同居人、の有無から自殺者の多い5つの区分が示されています。

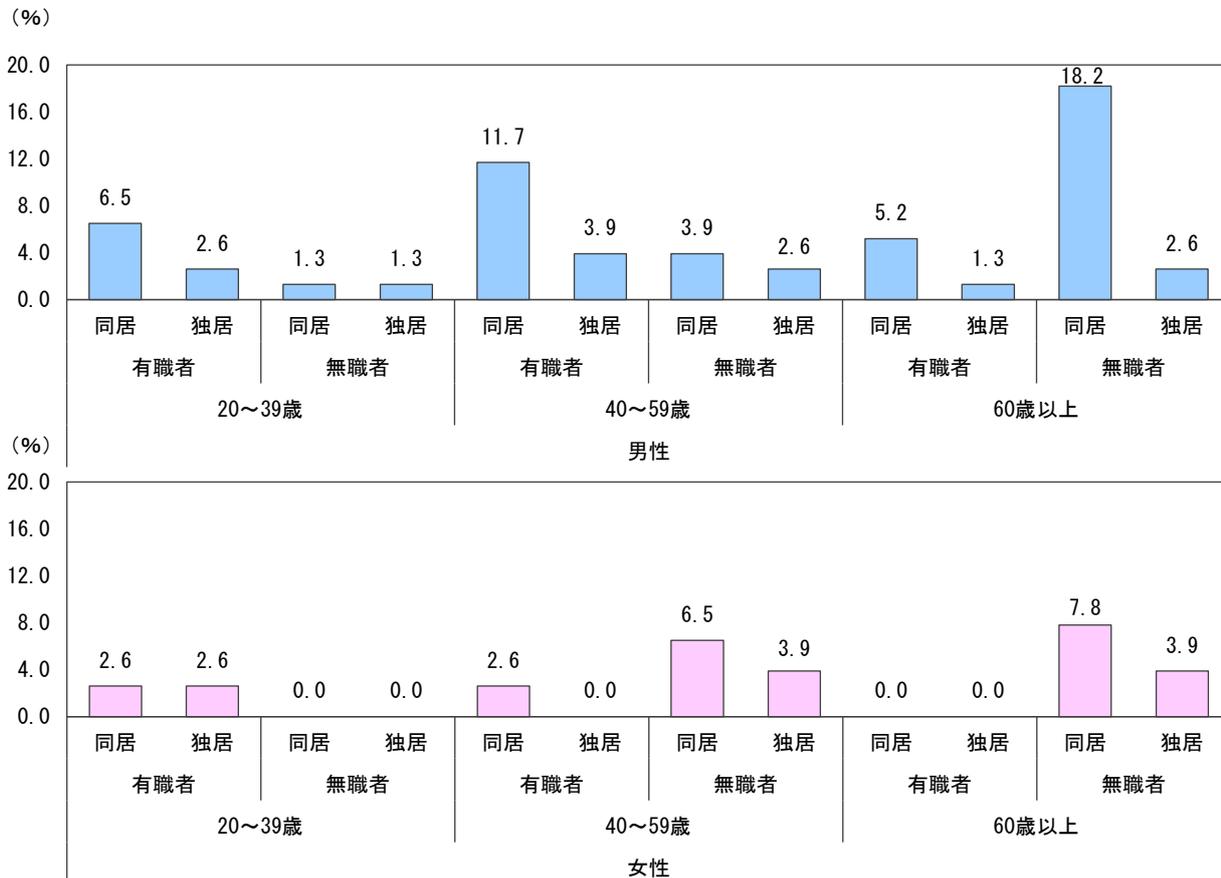
自殺者の上位5区分については、第1位が「男性 60歳以上無職同居」、第2位が「男性 40～59歳有職同居」、第3位が「女性 60歳以上無職同居」となっています。

【表3：自殺者の特性上位5区分】

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)
1位：男性 60歳以上無職同居	14	18.2	44.6
2位：男性 40～59歳有職同居	9	11.7	20.3
3位：女性 60歳以上無職同居	6	7.8	12.2
4位：女性 40～59歳無職同居	5	6.5	21.5
5位：男性 20～39歳有職同居	5	6.5	20.8

出典：地域自殺実態プロフィール【2023 更新版】

【図27：自殺者の割合（性別・職業の有無・同居人有無別）（上：男性、下：女性）】



出典：地域自殺実態プロフィール【2023 更新版】

第3章 これまでの取組と評価

1 評価指標

本市では、令和2年3月に「あきる野市自殺対策推進計画」（以下、「前計画」という。）を策定し、「地域におけるネットワークの強化」「自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成」「市民への周知啓発の充実」「一人ひとりが安心して生きることへの支援」といった4つの基本施策を柱としさまざま取組を推進してきました。各事業の評価の考え方については、以下の通りです。

【各事業の評価方法】

A：計画課題に対して、より即効的であると判断されるもの。

1 事業の継続または拡充により、効果が得られると判断されるもの。

2 事業の工夫・見直しにより、効果が得られると判断されるもの

B：実現方策を推進するための事業ではあるものの、計画課題に対して即効的であるとは判断できないもの。

1 事業の工夫・見直しにより、直接効果が得られると判断されるもの。

2 事業特性上、事業の工夫・見直しが困難なものまたは事業の工夫・見直しを行っても直接効果を得ることが困難と判断されるもの。

C：上記A・B以外のもの

【今後の事業の方向性の整理にあたっての考え方】

- A1 … 原則『継続』または『拡充』
- A2 … 原則『見直し』（※さらに効果的な施策・事業にするための見直し）
- B1 … 原則『見直し』（※直接的な効果を得るための見直し）
- B2 … 原則『要検討』
- C … 原則『要検討』

2 あきる野市におけるこれまでの事業実績と評価

本計画の策定にあたり、「数値目標と実績値」「基本施策ごとの事業実績・評価」の2つの要素から総合的な評価を行いました。

(1) 数値目標と実績値

前計画では、国及び東京都の動向を踏まえて、基準年である平成27年から目標年である令和8年までに自殺死亡率、自殺者数を30%以上減少させることを目標としてきました。

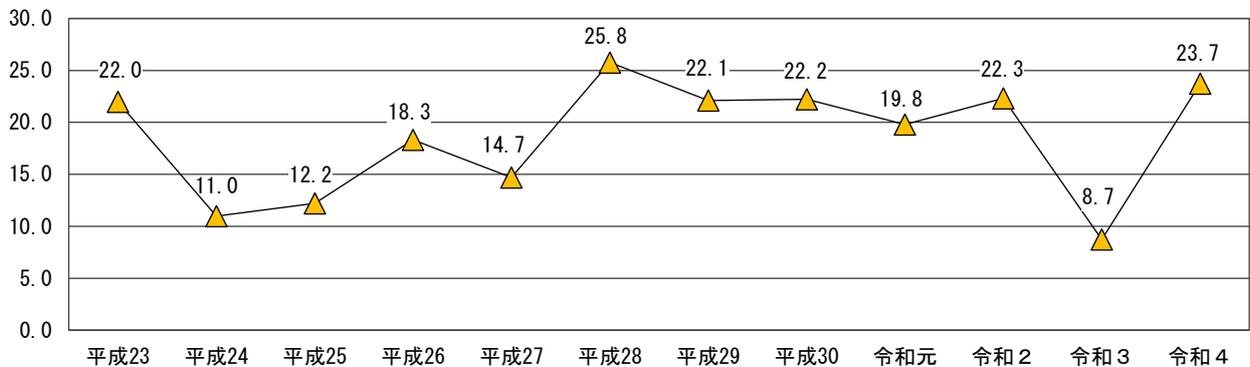
令和3年時点では、自殺死亡率が「8.7」、自殺者数が「7人」と目標値を下回りましたが、令和4年時点では、自殺死亡率が「23.7」、自殺者数が「19人」と目標値を大きく上回っています。

これらの状況を踏まえて、再び自殺死亡率、自殺者数減少に向けて、本市の自殺対策を推進していく必要があります。

【表4：前計画の数値目標】

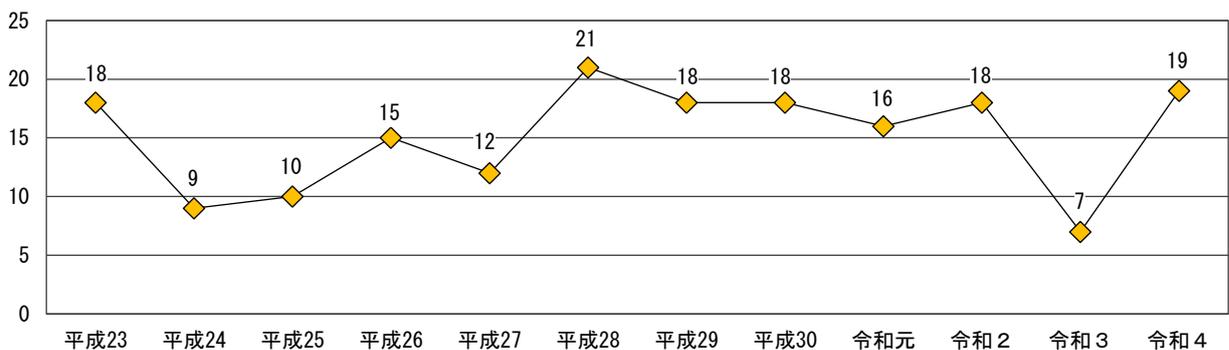
指標	基準値（平成27年）	目標値（令和8年）
自殺死亡率	14.8	10.3以下
自殺者数	12人	8人以下

【図28：自殺死亡率の推移（再掲）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

【図29：自殺者数の推移（再掲）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 基本施策ごとの事業実績・評価

① 地域におけるネットワークの強化

地域におけるネットワークの強化では、関係団体が自殺の現状や対策について共有し、関係団体同士のネットワークを構築し、ライフステージに応じた適切な支援に結びつけるという事業内容となっています。

事業効果検証結果として、A 1（継続）が3事業、A 2（見直し）が3事業、B 1（見直し）が2事業となっています。

主な見直しの要因として、啓発物の配布を行うことで事業が完結しているケースが多く、本来の目的である「地域ネットワークの強化」からやや乖離しています。

そのため、啓発物の配布に加えて、ゲートキーパー研修の呼びかけを行うことによって、地域での自殺対策に関する関心を高め、地域ネットワークの強化を図っていくことが必要です。

【表5：施策1 地域におけるネットワークの強化】

主要施策	具体的事業	事業効果	今後の方向性
施策1 地域におけるネットワークの強化	要保護児童対策地域協議会	A 2	見直し
	地域包括支援センター運営協議会	B 1	見直し
	高齢者虐待防止ネットワーク会議	B 1	見直し
	障害者虐待防止ネットワーク会議	A 1	継続
	町内会・自治会活動の支援事業	A 1	継続
	民生児童委員協議会	A 2	見直し
	保護司活動	A 2	見直し
	健康づくり推進協議会	A 1	継続

② 自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成

自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成では、健康問題、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題等あらゆる要因で自殺に追い込まれていることから、地域住民一人ひとりが悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができるように人材育成を行う事業内容となっています。

事業効果検証結果として、A 1（継続）が1事業、A 2（見直し）が3事業となっています。

主な見直しの要因として、十分な参加人数を獲得できていないケースが多いため、対象者の拡大や事業開催数の増加を図ることで、より多くの参加者の獲得につなげ、地域住民同士のサポート意識の醸成を図ることが必要です。

【表6：施策2 自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成】

主要施策	具体的事業	事業効果	今後の方向性
施策2 自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成	健康づくり市民推進委員会事業	A 1	継続
	地域イキイキ元気づくり事業	A 2	見直し
	介護予防リーダー育成事業	A 2	見直し
	認知症サポーターステップアップ講座	A 2	見直し

③ 市民への周知啓発

市民への周知啓発では、自殺の背景にある生きることの阻害要因に対して、地域単位で互いが思いやりを持って、リスクを抱えている人を発見した際に適切な相談機関につなぐことができるように、さまざまな場所で相談先の情報提供を行う事業内容となっています。

事業効果検証結果として、A1（継続）が8事業、A2（見直し）が1事業、B1（見直し）が4事業、Cが3事業（要検討）となっています。

主な見直しの要因として、啓発物の常設のみとなってしまうケースが多く、啓発物の直接配布やゲートキーパー講習の呼びかけ等、さらに即効性のある自殺対策に向けた工夫が必要です。

また、主な要検討の要因として、関係団体との連携不足が考えられ、連携の強化を図っていく必要があります。

【表7：施策3 市民への周知啓発】

主要施策	具体的事業	事業効果	今後の方向性
施策3 市民への周知啓発	広報事業（市長公室）	A1	継続
	広報事業（健康課）	A1	継続
	くらしの便利帳の発行	A1	継続
	子育て支援ガイドブック発行事業	A1	継続
	子育て応援サイトのキッズ運営事業	A1	継続
	子育て応援アプリのキッズ運営事業	A1	継続
	高齢者生きがい活動支援通所事業	B1	見直し
	東京都シルバーパス交付の支援事業	C	要検討
	介護教室事業	C	要検討
	小宮ふれあい交流事業	B1	見直し
	高齢者クラブ等補助事業	C	要検討
	認知症カフェ運営補助事業	B1	見直し
	労働行政事務（就労支援）	B1	見直し
	労働行政事務（労働環境の改善）	A2	見直し
	関連する図書館資料の展示及びリーフレット配布	A1	継続
	中央公民館事業	A1	継続

④ 一人ひとりが安心して生きることへの支援

一人ひとりが安心して生きることへの支援については、特に自殺のリスクが高い方に対する支援の強化を図る事業内容となっています。

事業効果検証結果として、A1（継続）が2事業、A2（見直し）が1事業となっています。

見直しの1事業については、ワーク・ライフ・バランスについての更なる認知度向上のために、チラシ配布の対象範囲の拡大やSNSを用いた周知、新たな周知方法を検討することも重要となります。

【表8：施策4 一人ひとりが安心して生きることへの支援】

主要施策	具体的事業	事業効果	今後の方向性
施策4 一人ひとりが安心して生きることへの支援	「ワーク・ライフ・バランスの内容を含めて知っている」と回答した割合	A2	見直し
	教育相談事業	A1	継続
	子ども家庭支援センター事業	A1	継続

3 あきる野市の自殺対策の課題

(1) 自殺総合対策大綱で示されている課題

国の「自殺総合対策大綱」では「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」が推進されています。

さらに、「自死遺族に対する支援の強化」「地域の関係者におけるネットワークの構築」「新型コロナウイルス感染拡大の影響を踏まえた対策の推進（ICTの活用）」等が推進されています。

本市では、「自殺総合対策大綱」との整合性を図るため、これらの強化すべきポイントや考え方を前提とした事業を推進していきます。

(2) あきる野市の自殺を取り巻く現状・地域自殺実態プロフィールを踏まえた課題

本市では、自殺を取り巻く現状のデータから「40歳代女性」と「70歳以上男性」がそれぞれ約2割となっていることに加えて、全国及び東京都と比較して「20歳代」「60歳代」が多くなっていることが特徴であるため、各ライフステージに応じた自殺対策の強化が必要です。

また、「健康問題」を原因とした自殺者が約4割となっていることが特徴であり、こころの健康づくりのみならず、身体への健康に対する事業の強化を図ることが必要です。

(3) アンケート調査を踏まえた課題

本市では、アンケート調査のデータから「ストレスの対処法がない」人が約2割となっていることが特徴であり、ストレスの解消法についての周知啓発を行うことが必要と考えられます。

また、「子育てに関する悩みを抱えている」人が前回調査と比べて増加していることが特徴であり、子育てに関する相談体制の強化が必要となります。

(4) これまでの事業実績と評価を踏まえた課題

本市では、啓発物の設置や配布のみで完結している事業があるため、ゲートキーパー研修の呼びかけを行い、地域の自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成につなげていく必要があります。

さらに、関係団体との連携を強化し、事業の中で可能な限り、自殺対策に関連する周知啓発を行うことができるような体制の整備が必要です。

第4章 自殺対策における取組

1 基本理念、基本方針、基本施策

(1) 基本理念

本市では、「健康問題」や「子育てに関する悩み」等のさまざまな問題や悩みを抱えている人がいるといった課題があり、これらを解決していくためには、それぞれの問題や悩みの解決につながる相談体制の強化はもちろんのこと、地域単位でともに支えあい、誰も自殺に追い込むことのない地域社会の実現を目指していく必要があります。

国の「自殺総合対策大綱」における基本理念「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」を踏まえ、基本理念の実現に向けて自殺対策を推進します。

基本理念（案）

誰も自殺に追い込まれることのない
あきる野市の実現を目指す

(2) 計画の基本方針

令和4年10月に閣議決定された、新たな「自殺総合対策大綱」を踏まえて、本市では以下の6点を、自殺対策における「基本方針」とします。

基本方針1 生きることの包括的な支援として推進

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなるとされています。

そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進します。

基本方針2 関連施策との連携

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の他、地域・職場のあり方の変化等さまざまな要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観が複雑に関係しています。

そのため、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、このような包括的な取組を実施するために、様々な分野の施策、人々や組織が密接な連携を図ります。

基本方針3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を連動させる

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進します。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携等の「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

基本方針4 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、このような心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行います。

基本方針5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえます。

(3) 計画の基本施策

本計画の基本理念を実現するために、以下の6つの基本施策を定め、各事業を推進します。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

本市では、関係団体との連携の強化が課題となっているため、行政と地域それぞれにおける、保健・福祉・医療・労働・教育等のさまざまな分野の関係機関の連携を強化し、本市の自殺対策についての方向性や認識の共有を図ります。

また、地域におけるネットワークを通じて、自殺のリスクが高い人の早期発見や複雑化・複合化した様々な支援ニーズに対応するために、重層的支援体制の整備を進めます。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

本市では、「健康問題」や「子育てに関する悩み」等のさまざまな問題や悩みを抱えている人がいるといった課題があるため、さまざまな問題や悩みを抱える人に対して「声をかけ」「変化に気づき」「じっくりと耳を傾け」「支援先につなげ」「温かく見守る」といった役割を持つ「ゲートキーパー」の養成を推進していきます。

また、誰もが「ゲートキーパー」として自殺対策の視点を持ち、身近な支援者となれるように、各種講座や研修等の充実に取り組みます。

基本施策3 市民への啓発と周知

実際に自殺のリスクが高い人が身近にいる際に、その周囲の人々が適切な相談機関を知り、必要な機関につなげることができるように、積極的な周知・啓発を行います。

また、自殺対策に関連する取組や、地域の見守りの必要性について正しい理解が深められるように、地域の自殺対策について情報提供を行います。

基本施策4 自殺未遂者等への支援の充実

検討中

基本施策5 自死遺族等への支援の充実

検討中

基本施策6 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

検討中

2 施策の体系

