

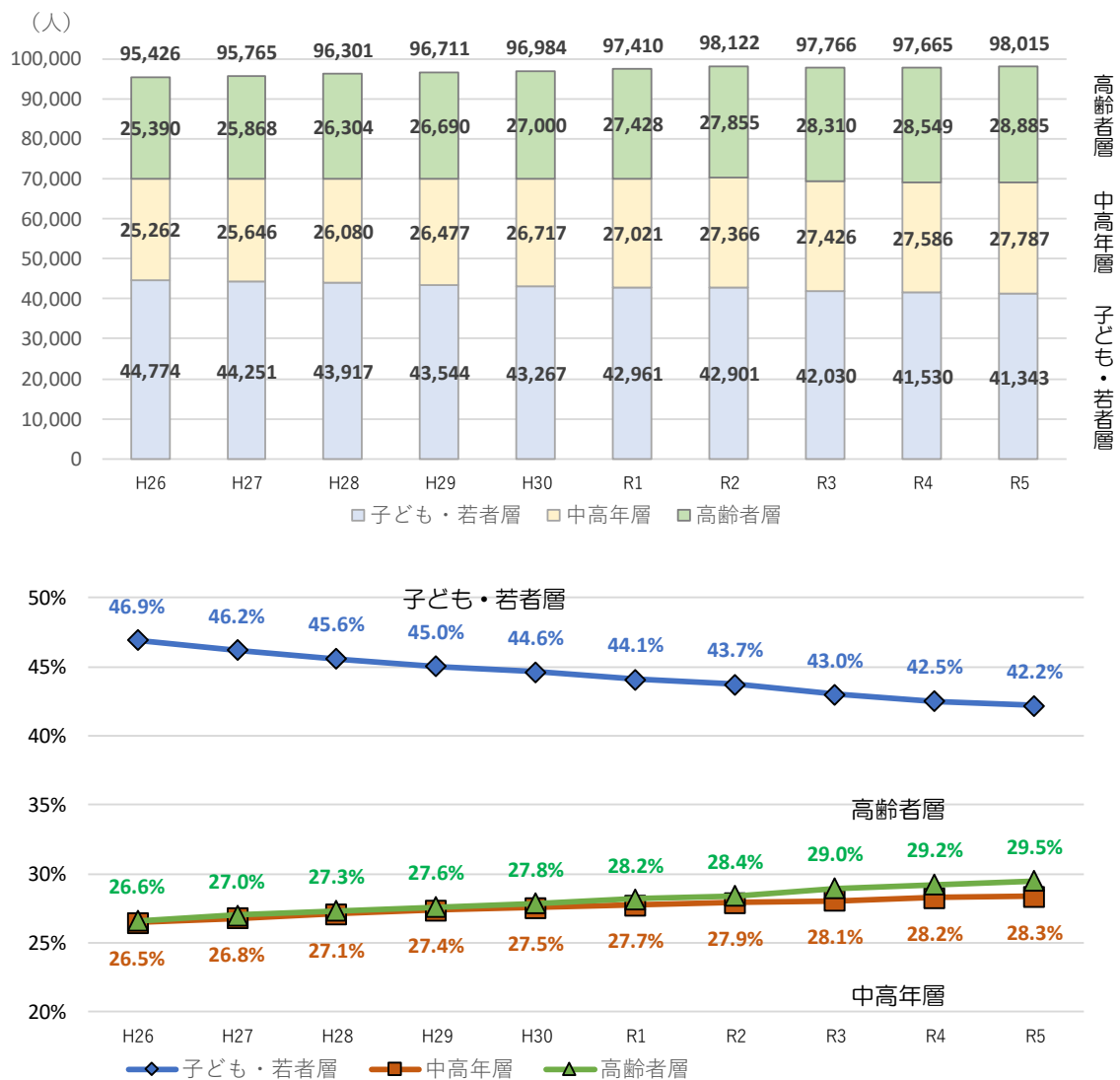
第2章 千歳市の現状と課題

1 統計でみる千歳市の現状

(1) 千歳市の人口の推移

住民基本台帳による令和5年10月1日時点の千歳市の人口は98,015人となっています。人口は、令和3年以降減少傾向にありましたが、令和5年に増加に転じています。区分別に平成26年と令和5年の人口の割合を比較すると、子ども・若者層（39歳以下）は4.7%減少、中高年層（40歳～59歳）は1.8%増加、高齢者層（60歳以上）は2.9%増加しています。

【図2.1.1.1】 千歳市の人口と年代別割合



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

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^{*1)}」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。

本計画においては、「人口動態統計」と、警察庁から提供を受けた「自殺統計」データに基づく「地域における自殺の基礎資料^{*2)}」を主に、その他、北海道が厚生労働省の実施する「人口動態統計」を分類・集計し、公表を行っている「北海道保健統計年報」を活用しています。

＜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、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

■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る。
警察庁の自殺統計は、「発見地」を基に自殺した発見時点（正確には認知）で計上している。別に「住居地」「自殺日」による計上もある。

■事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、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しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

警察庁の自殺統計は、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、計上している。

■自殺対策に関する各統計の用途

- ・人口動態統計、北海道保健統計年報：自殺を医療、保健、福祉の課題として捉える場合に用いる。
- ・警察統計、地域における自殺の基礎資料：原因、動機や職業、自殺方法などから自殺の背景を捉え、予防対策を検討する場合に用いる。

※1)人口動態統計

出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の5種類の「人口動態事象」を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的としている。出生・死亡・婚姻及び離婚については「戸籍法」により、死産については「死産の届出に関する規程」により、市区町村長に届け出られる各種届出書から「人口動態調査票」が市区町村で作成される。調査票は、保健所長及び都道府県知事を経由して、厚生労働大臣に提出され、厚生労働省ではこれらの調査票を集計して人口動態統計を作成している。

※2)地域における自殺の基礎資料

地域の自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、厚生労働省自殺対策推進室が警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、全国、都道府県別、市町村別自殺者数について再集計したものである。都道府県、市町村には「自殺日」・「発見日」、「居住地」・「発見地」、それぞれの組み合わせで4種類のデータがある。

- ◆自殺日：自殺した日
 - ◆発見日：自殺死体が発見された日
 - ◆居住地：自殺者の住居があった場所
 - ◆発見地：自殺死体が発見された場所
- 発見地÷居住地の（％）とその差（人）の程度でその地域のリスクが示される。

(2) 自殺者数及び自殺率の推移

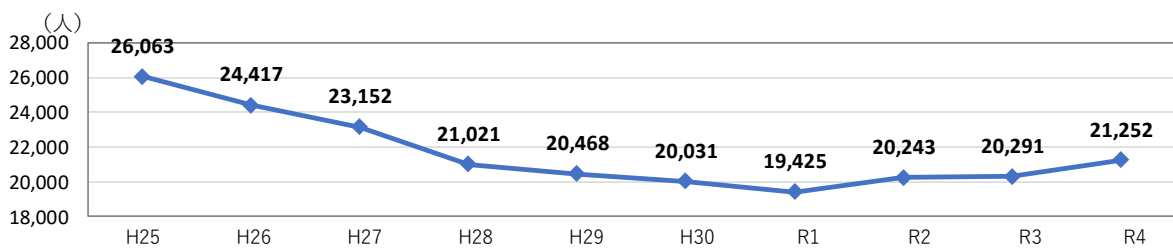
① 自殺者数の推移

人口動態統計による全国の自殺者数は、平成 26 年以降は減少が続きましたが、令和 2 年に増加に転じ、令和 4 年には 21,252 人となっています。

北海道の自殺者数も、全国と同様、平成 26 年以降は減少傾向が続きましたが、令和 3 年に増加に転じ、令和 4 年には 912 人となっています。

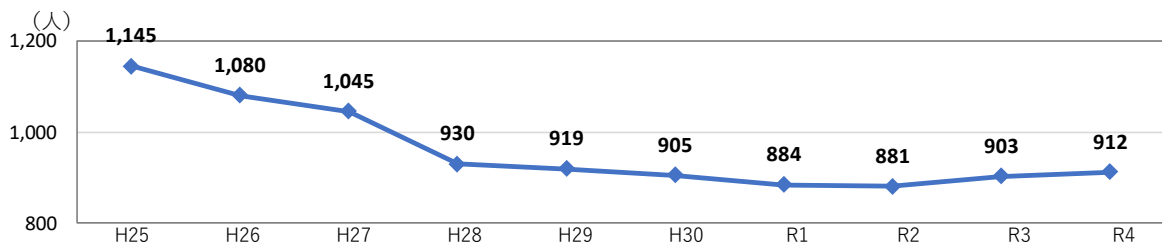
本市の自殺者数は、平成 25 年以降、最小値 12 人から最大値 22 人の間で推移しています。平成 27 年に 22 人と最も多くなり、以降は上下の変動を繰り返しています。

【図 2.1.2.1.1】 全国の自殺者数の推移



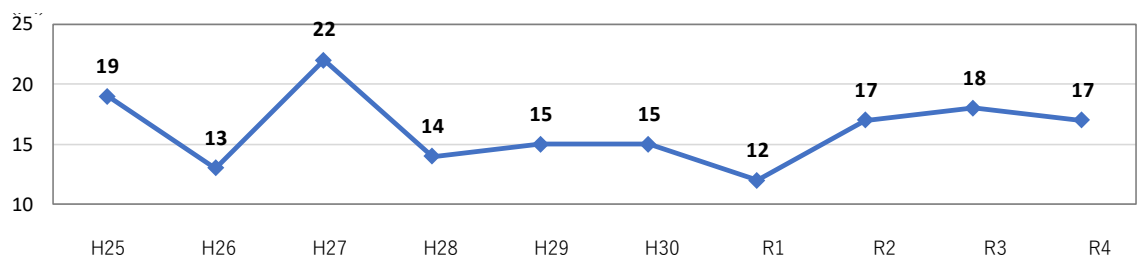
資料：厚生労働省「人口動態統計」より作成

【図 2.1.2.1.2】 北海道の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」より作成

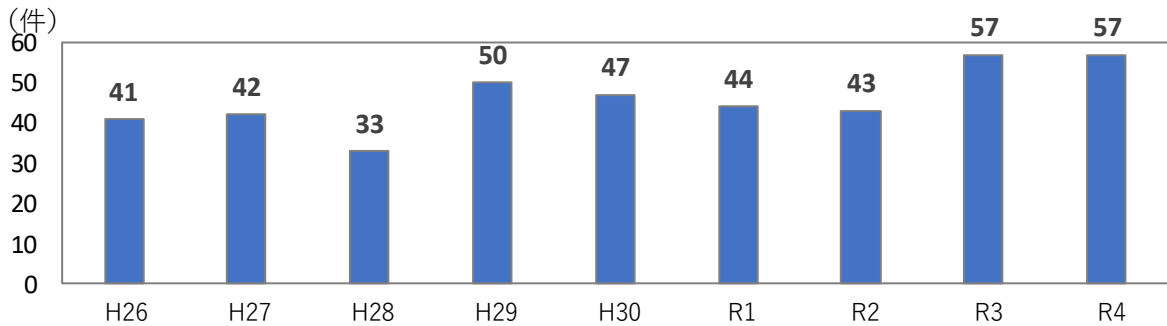
【図 2.1.2.1.3】 千歳市の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」より作成

本市消防が平成 26 年から令和 4 年の 9 年間に救急出動した自損行為^{※3)}による救急出動件数は、延べ 414 件です。様々な事由により自損行為に至っています。

【図 2.1.2.1.4】 千歳市の自損行為による救急出動件数



資料：千歳市消防本部「消防年報」より作成

※3)自損行為：自殺未遂のこと。

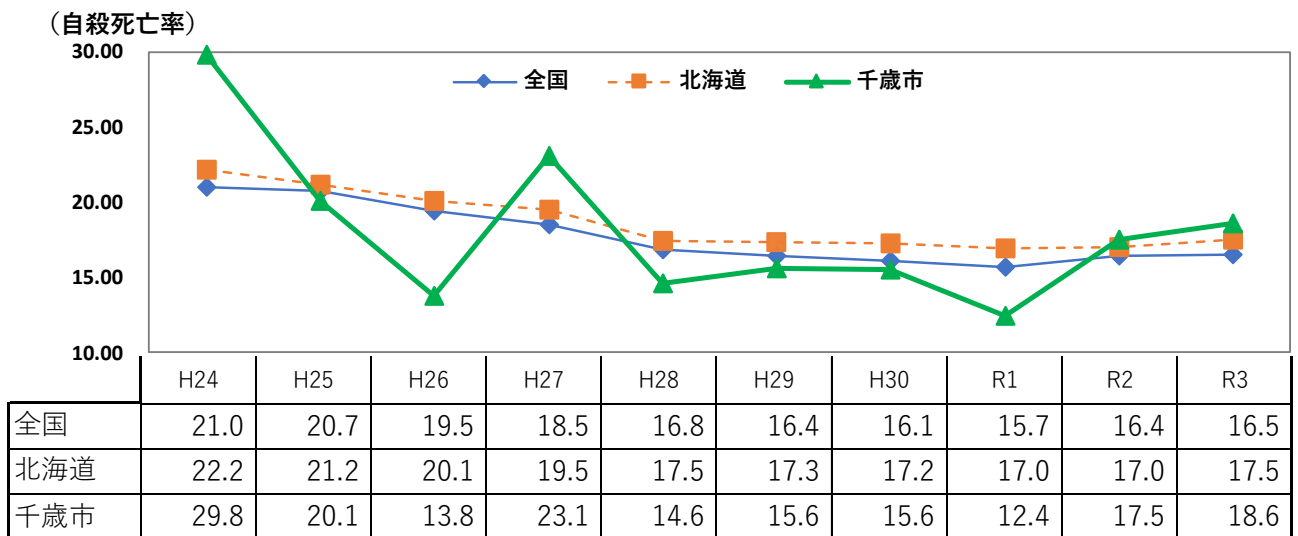
②自殺死亡率の推移

全国の自殺死亡率^{※4)}は、平成 26 年以降 20 を下回り、減少傾向が続いておりましたが、令和 2 年以降増加傾向にあります。

北海道は、平成 27 年から 20 を下回り、減少傾向が続いておりましたが、令和 3 年以降増加しています。

本市においては、平成 24 年の 29.8 をピークに、上下の変動を繰り返し、平成 28 年以降 20 を下回っています。

【図 2. 1. 2. 2. 1】 自殺死亡率の推移



資料：北海道保健統計年報より作成

※4)自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数のこと。

③死因

令和4年の死亡総数における「自殺」の割合をみると、全国では1.4%、北海道では1.2%、本市では1.8%となっています。また、本市の自殺の死因順位は第9位となっています。

【表 2.1.2.3.1】 死因別死亡数、死因順位と死亡総数に占める割合（令和4年）

	千歳市		北海道		全国		千歳市	北海道	全国
	死亡数	順位	死亡数	順位	死亡数	順位	割合	割合	割合
死亡総数	952		74,437		1,569,050		100.0%	100.0%	100.0%
結核	0	(15)	60	(15)	1,664	(15)	0.0%	0.1%	0.1%
悪性新生物<腫瘍>	280	(1)	20,343	(1)	385,797	(1)	29.4%	27.3%	24.6%
糖尿病	12	(10)	809	(11)	15,927	(12)	1.3%	1.1%	1.0%
高血圧性疾患	6	(12)	571	(13)	11,665	(13)	0.6%	0.8%	0.7%
心疾患（高血圧性除く）	129	(2)	10,548	(2)	232,964	(2)	13.6%	14.2%	14.8%
脳血管疾患	67	(3)	5,010	(4)	107,481	(4)	7.0%	6.7%	6.9%
大動脈瘤及び解離	21	(8)	1,065	(8)	19,987	(9)	2.2%	1.4%	1.3%
肺炎	34	(5)	3,314	(5)	74,013	(5)	3.6%	4.5%	4.7%
慢性閉塞性肺疾患	6	(12)	725	(12)	16,676	(11)	0.6%	1.0%	1.1%
喘息	0	(15)	38	(16)	1,004	(16)	0.0%	0.1%	0.1%
肝疾患	9	(11)	843	(10)	18,896	(10)	0.9%	1.1%	1.2%
腎不全	27	(6)	1,917	(6)	30,739	(7)	2.8%	2.6%	2.0%
老衰	54	(4)	6,590	(3)	179,529	(3)	5.7%	8.9%	11.4%
不慮の事故	22	(7)	1,917	(6)	43,420	(6)	2.3%	2.6%	2.8%
交通事故	2	(14)	163	(14)	3,541	(14)	0.2%	0.2%	0.2%
自殺	17	(9)	912	(9)	21,252	(8)	1.8%	1.2%	1.4%

資料：厚生労働省「人口動態統計」より作成

※【図 2.1.2.3.1】の死因については、主要な死因を抜粋しているため、合計と死亡総数は一致しない。

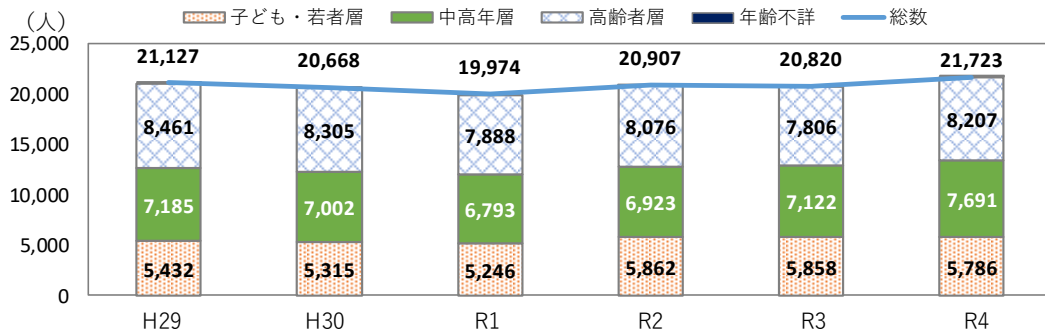
(3) 年代別自殺者の状況

① 3世代別*の自殺者数の推移

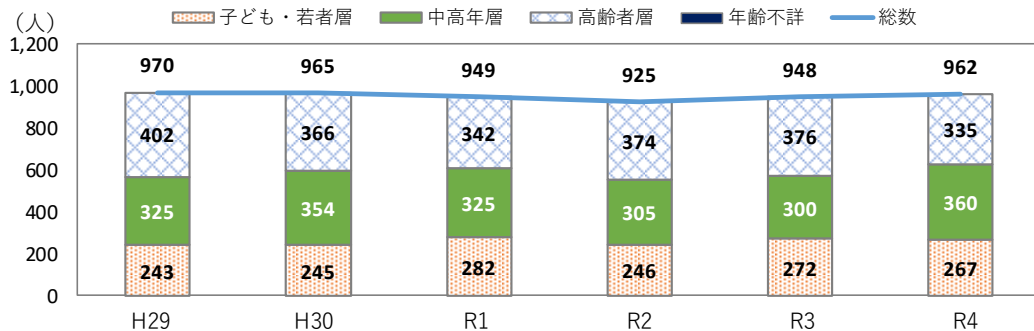
全国、北海道ともに年代別自殺者数は、北海道の令和4年を除き、「高齢者層」、「中高年層」、「子ども・若者層」の順に多くなっています。

本市における近年の自殺者数を世代別にみると、令和2年以降、「高齢者層」と「中高年層」がほぼ同数となっています。

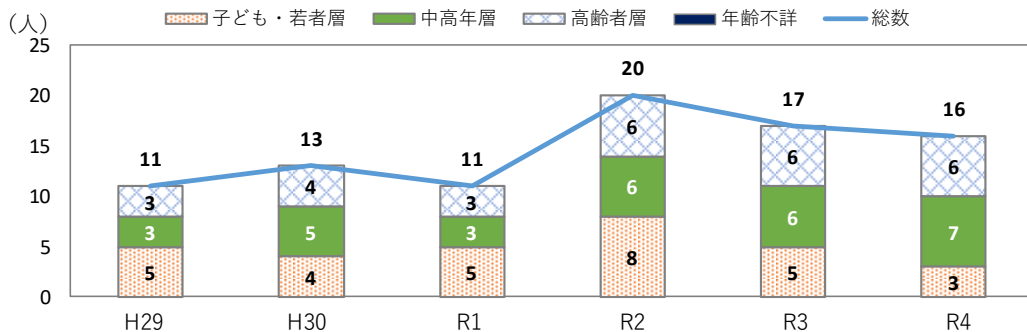
【図 2. 1. 3. 1. 1】 全国の年代別自殺者数の推移



【図 2. 1. 3. 1. 2】 北海道の年代別自殺者数の推移



【図 2. 1. 3. 1. 3】 千歳市の年代別自殺者数の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

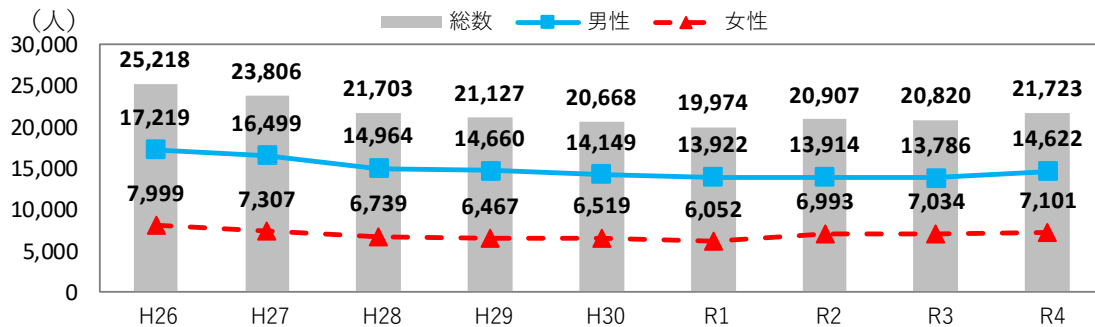
※ここでの3世代別とは、39歳までの子ども・若者層、40～59歳までの中高年層、60歳以上の高齢者層の3つの区分とします。

②性別の自殺者数

全国の自殺者数を男女別にみると、男性は平成27年以降減少傾向となってきましたが、令和4年に増加に転じています。一方、女性は令和2年以降、増加傾向となっています。北海道では、男女とも平成26年以降、増減を繰り返しています。

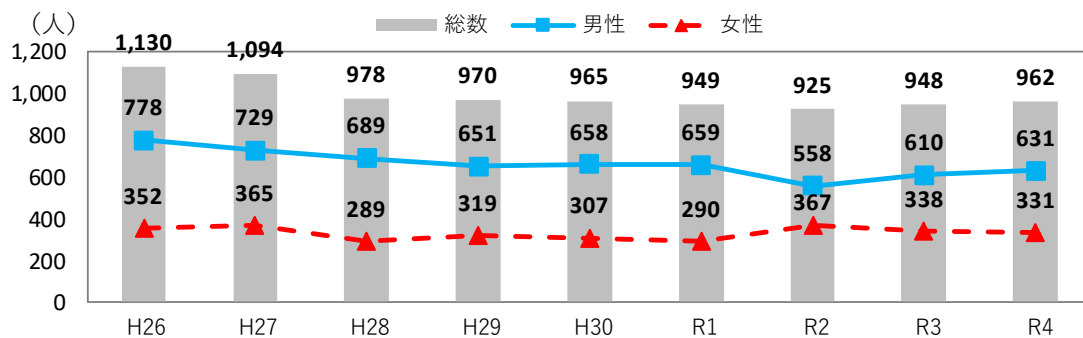
本市では、北海道と同様、平成27年以降、増減を繰り返し、最大値は男性で平成27年、令和2年、令和3年の15人、女性で平成28年の8人となっています。

【図 2.1.3.2.1】 全国の自殺者数の推移



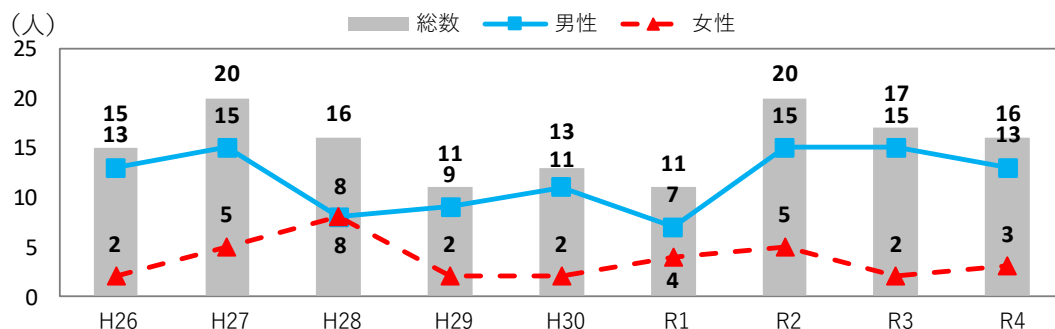
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図 2.1.3.2.2】 北海道の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図 2.1.3.2.3】 千歳市の自殺者数の推移



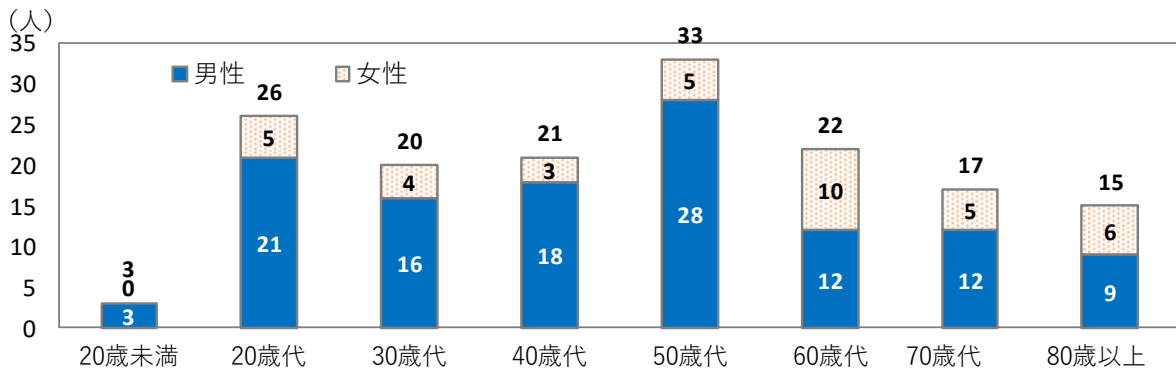
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

③性別・年代別の自殺者数

本市における平成 25 年から令和 4 年の自殺者数の累計を性・年代別にみると、男性では 50 歳代が 28 人で最も多くなっています。女性では、60 歳代が 10 人で最も多くなっています。

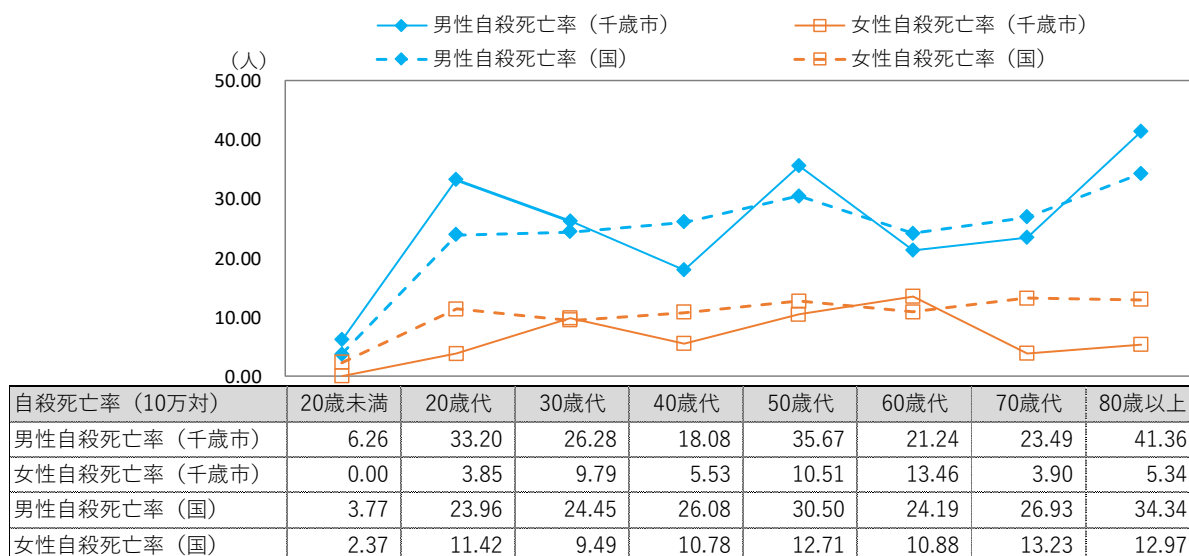
自殺死亡率を全国と比較すると、男性は 30 歳代以下、50 歳代、80 歳以上で、女性は 30 歳代、60 歳代で本市の方が高くなっています。

【図 2.1.3.3.1】 千歳市の性・年代別自殺者数の累計（平成 25 年～令和 4 年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図 2.1.3.3.2】 千歳市の性・年代別自殺死亡率（平成 29 年～令和 3 年）

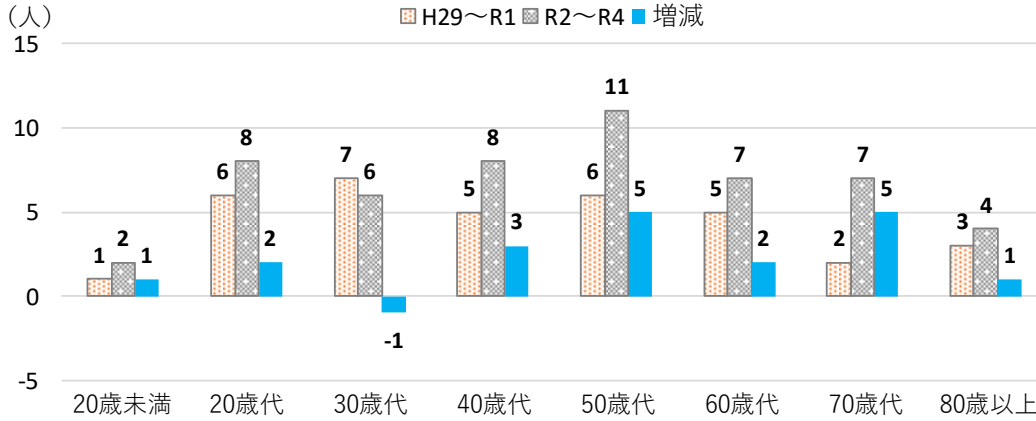


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)※5」より作成

※5）地域自殺実態プロファイル(2022)：厚生労働省指定調査研究法人いのち支える自殺対策推進センターが地域自殺対策計画の策定を支援するために、地域の自殺の実態を詳細に分析した資料のこと。平成 29 年から令和 3 年のデータが分析されている。

本市における直近3年間（平成29年～令和元年/令和2年～4年）の自殺者数の増減をみると、30歳代以外は増加しています。

【図2.1.3.3】 千歳市の自殺者数の直近3年間の増減比較（平成29年～令和元年/令和2年～4年）

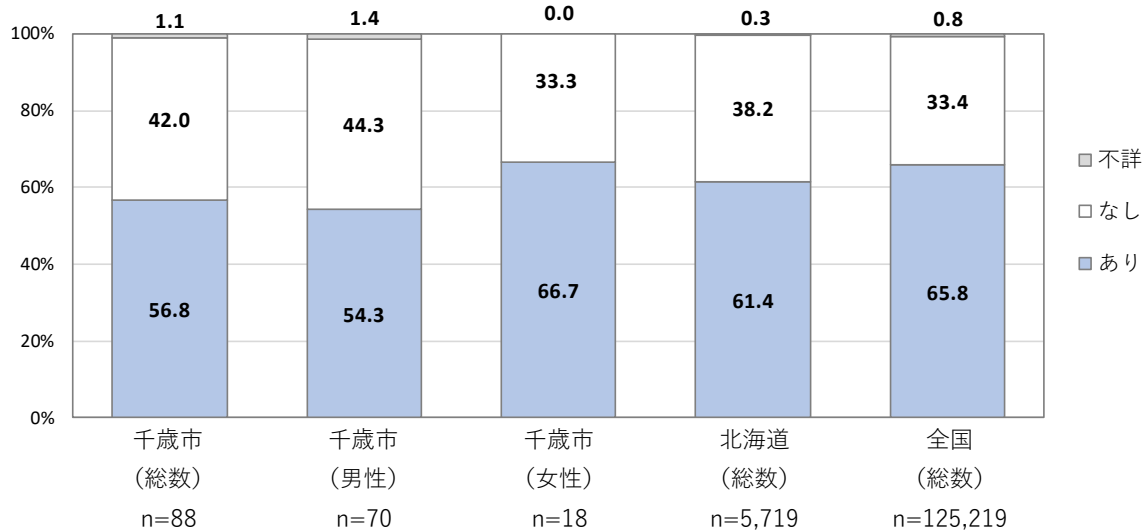


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

（4）同居人有無別の状況

本市の自殺者数を同居人の有無別にみると、同居人「なし」が42.0%と全国、北海道を上回っています。

【図2.1.4.1】 同居人有無別自殺者比率の比較（平成29年～令和4年）

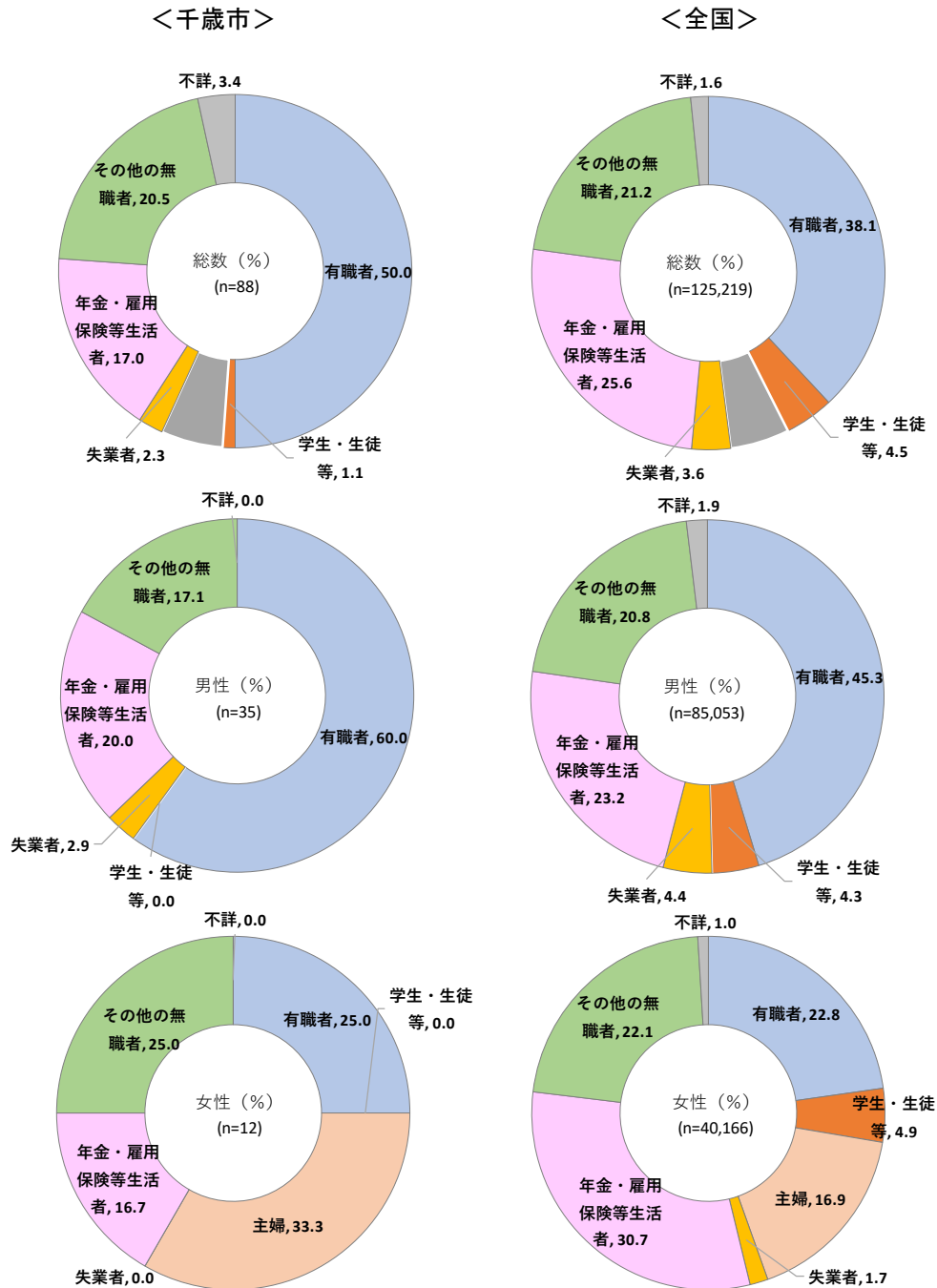


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

(5) 職業別の状況

平成29年から令和4年の累計自殺者数を男女・職業別にみると、男性において本市は「有職者」が60.0%と全国（45.3%）に比べ特に高い点が特徴的です。

【図2.1.5.1】 自殺者の職業別構成比（平成29年～令和4年の累計）



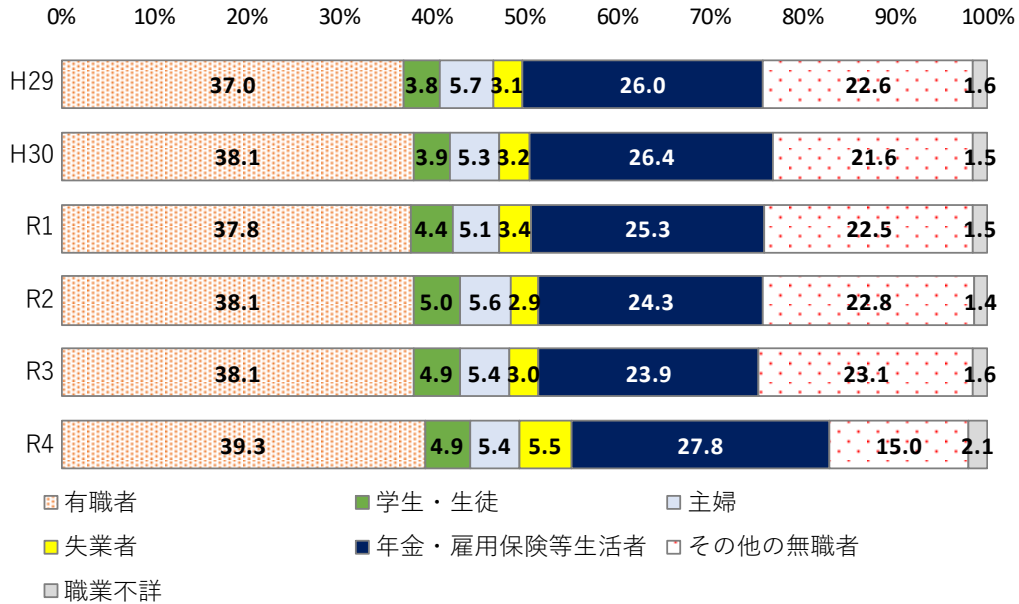
※令和4年以降「自営業・家族従業者」「被雇用・勤め人」の分類が「有職者」に一元化されている。

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

※【図2.1.5.1】の各グラフ内の男女別の自殺者数は、平成29年から令和4年までの累計としているが、単年では自殺者数が少なく男女の別で個人が特定されるため厚生労働省で非公開としている年があり、その数を除いているため、各グラフの男女別の自殺者数の合計は総数（n）と一致しない。

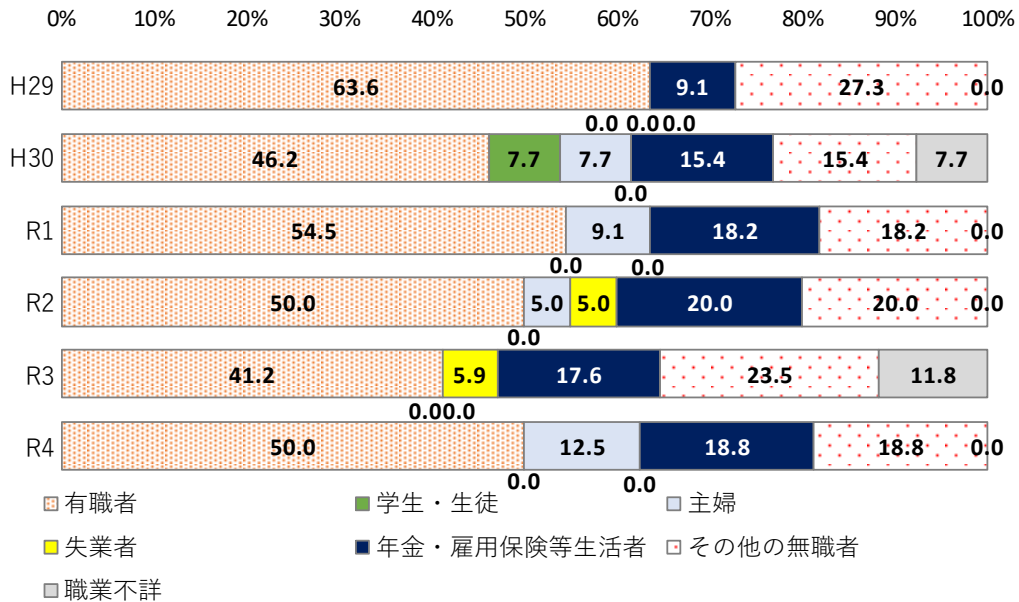
各年の自殺者について職業別の内訳をみると、全国では、それぞれの内訳に大きな変動はなく、「有職者」が4割弱、「年金・雇用保険等生活者」が25%前後となっています。本市においては、平成29年以降、「有職者」が5割前後を占め、最も多くなっています。

【図2.1.5.2】 全国の職業別自殺者構成比の推移（平成29年～令和4年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図2.1.5.3】 千歳市の職業別自殺者構成比の推移（平成29年～令和4年）



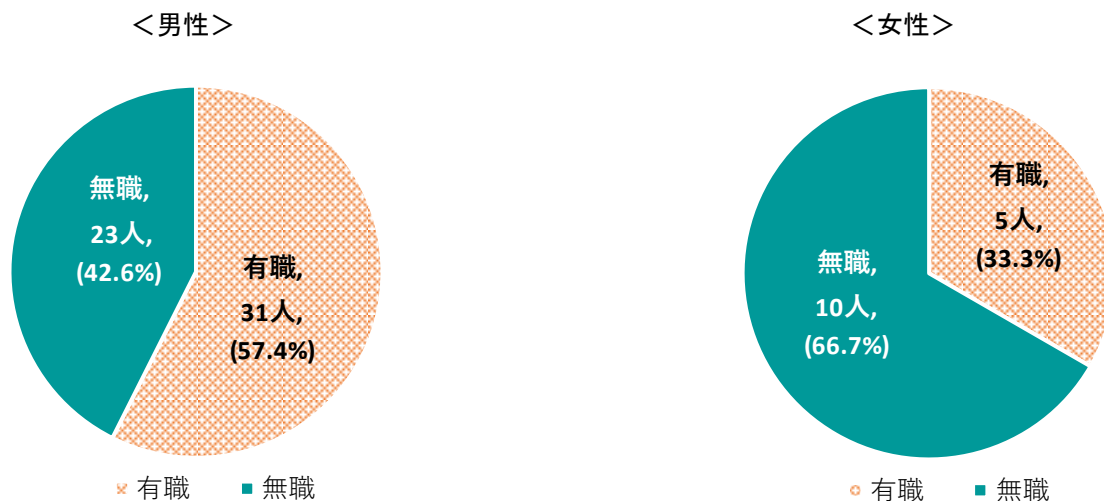
※令和4年以降「自営業・家族従業者」「被雇用・勤め人」の分類が「有職者」に一元化されている。

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

(6) 属性別の状況

20歳代～50歳代に限って、(性別×職業の有無別)の自殺者数をみると、男性では57.4%、女性では33.3%が「有職」となっています。

【図2.1.6.1】 性別×職業の有無別 自殺者数の累計 (平成29年～令和3年) 単位：人



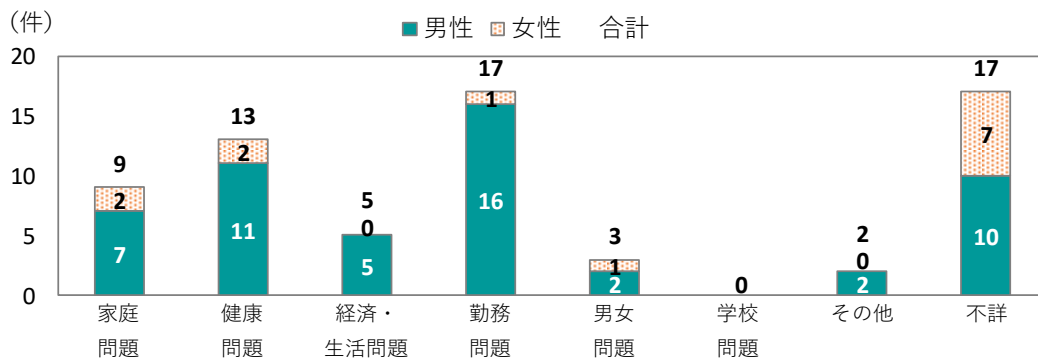
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」より作成

(7) 原因・動機別の状況

自殺に至る原因・動機は、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているため、一律の原因・動機の特定は困難ですが、平成29年から令和4年までの遺書等の自殺を裏付ける資料により、明らかに推定できる原因・動機について集計を行っています。

その結果、本市では「勤務問題」が最も多く、「健康問題」、「家庭問題」が続きます。また、男女別にみると、女性は「不詳」が多い点が特徴的です。

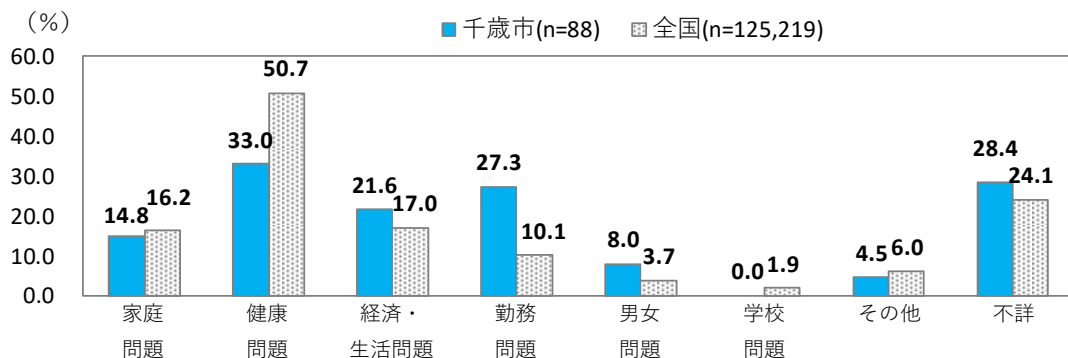
【図2.1.7.1】千歳市の原因・動機別の性別自殺者数（平成29年～令和4年累計）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成
 ※原因・動機は最大4つ（令和3年までは3つ）までの計上であるため、各々の合計は実際の自殺者数に一致しない。

原因・動機を全国と比較すると、本市は全国に比べ「勤務問題」が高い点が特徴的です。

【図2.1.7.2】原因・動機別の構成比（平成29年～令和4年累計）



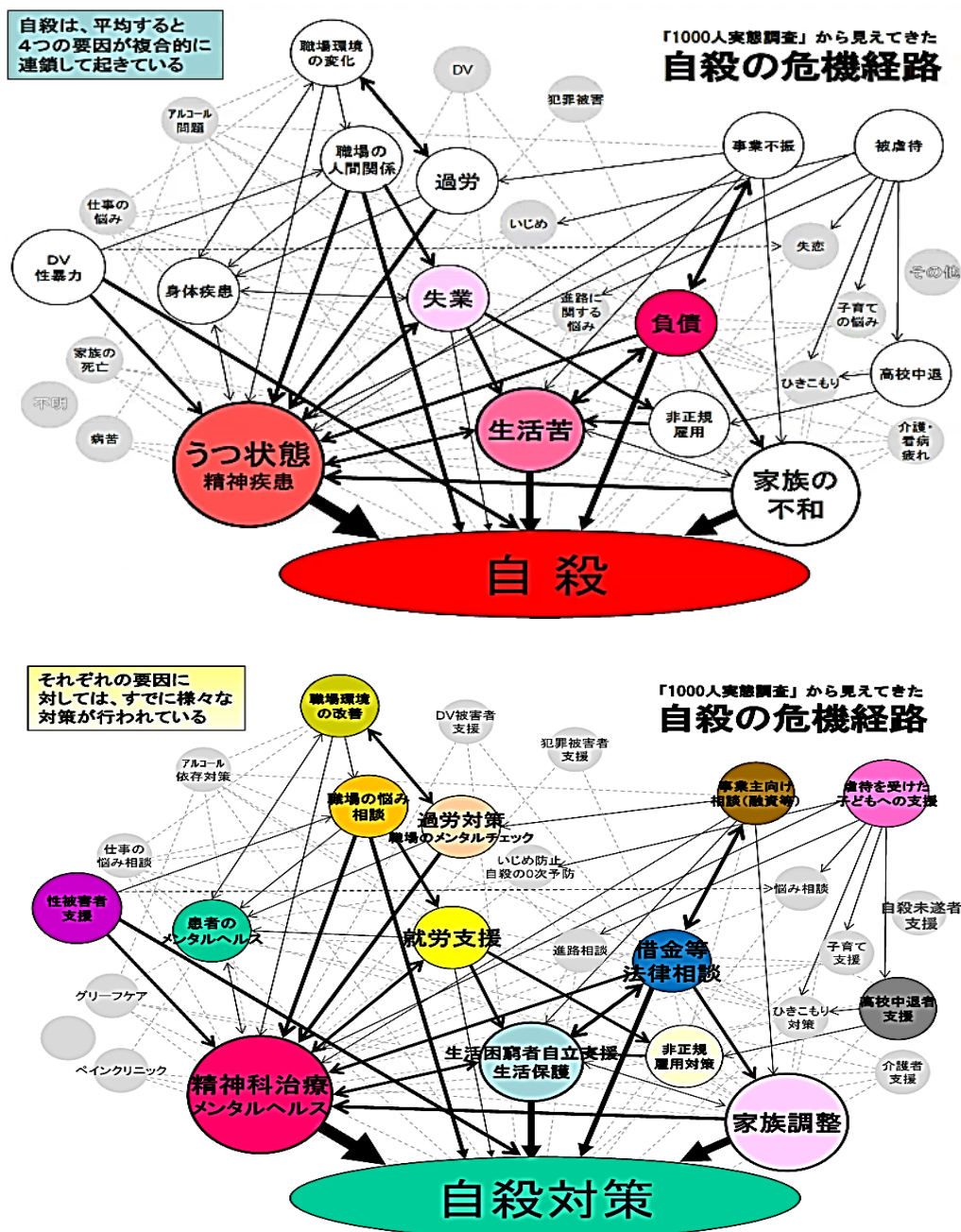
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成
 ※n値は自殺者数、グラフ内の数値は自殺者数に対する割合
 ※原因・動機は最大4つ（令和3年までは3つ）までの計上であるため、各々の合計は実際の自殺者数に一致しない。

※【図2.1.7.1】のグラフ内の数値は、自殺者1人の原因・動機が複数ある場合、重複してカウントしていること、また、平成29年から令和4年度までの累計としているが、単年では自殺者数が少なく個人が特定される場合に厚生労働省で非公開としている年があり、その数を除いていることから、これらの数値の合計は、【図2.1.7.2】の自殺者数の総数（n=88）と一致しない。

自殺は追い込まれた末の死であり、それ以前に、日常での困りごとが発生しています。NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの調査によると、この比較的早期の段階の困りごとから自死に至るまでのパターンが見られます。それが下記の「自殺の危機経路」です。

自殺の動機として「健康問題」、「家庭問題」などが挙げられますが、それ以前に様々な困りごとが端緒になっていることが分かります。また、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの「1,000人実態調査」によると自死に至るまで平均4つの困りごとを経過していることもわかりました。一つ一つの困りごとに対してはすでに様々な対処が行われており、自殺対策としては、「つなぐ」ことが重要となります。

【図2.1.6.3】 自殺の危機経路

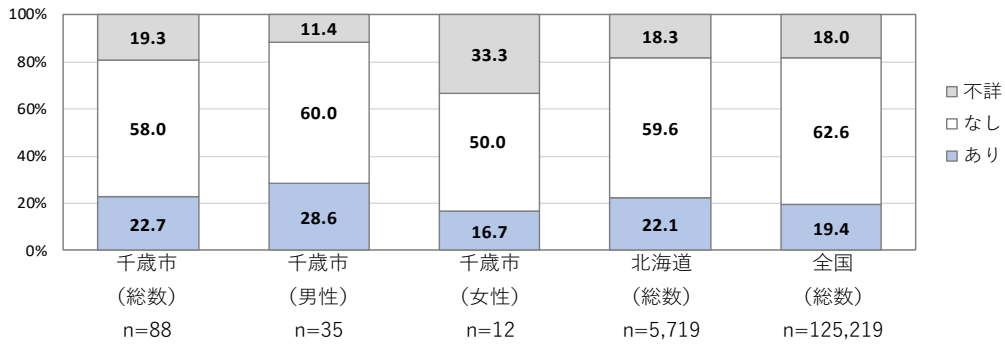


図：NPO法人自殺対策支援センターライフリンク「自殺の危機経路」

(8) 自殺未遂の有無別の状況

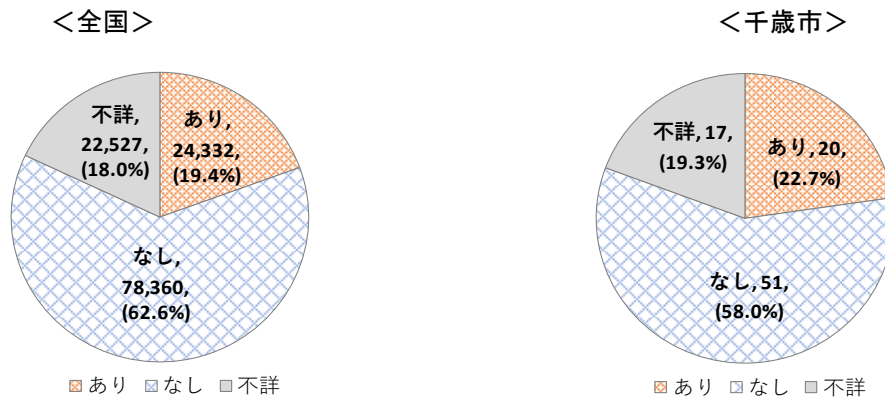
本市の自殺者数の推移を、自殺未遂の有無別にみると、自殺未遂経験「あり」よりも「なし」のほうが多い状況となっています。平成29年から令和4年の平均では、「あり」が22.7%で、「なし」が58.0%となっており、北海道や全国と類似した傾向となっています。

【図2.1.8.1】 自殺未遂の有無別自殺者比率の比較（平成29年～令和4年）



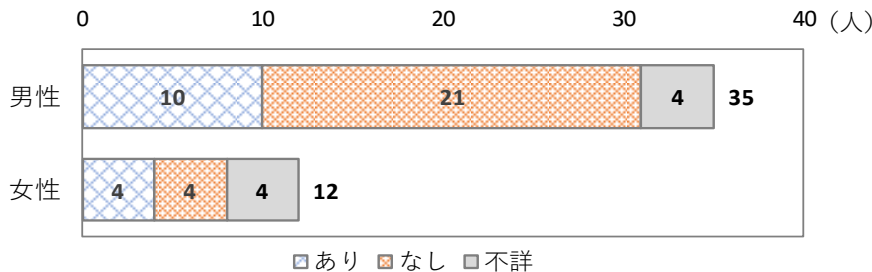
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図2.1.8.2】 自殺未遂の有無別自殺者数の平均（平成29年～令和4年） 単位：人



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

【図2.1.8.3】 千歳市の性別・自殺未遂の有無別自殺者数の累計（平成29年～令和4年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より作成

※【図2.1.8.1】と【図2.1.8.2】の各グラフ内の千歳市の男女別の自殺者数（男性35人、女性12人）は、平成29年から令和4年までの累計としているが、単年では自殺者数が少なく男女の別で個人が特定されるため厚生労働省で非公開としている年があり、その数を除いているため、各グラフの男女別の自殺者数の合計は【図2.1.8.1】の千歳市の総数（n=88）と一致しない。

2 アンケート調査の結果

(1) 調査の概要

①調査の目的

この調査は、市民の自殺に関する意識や実態などを把握し、自殺対策計画の策定に向けた基礎資料を得ることを目的に実施する。

具体的には、以下の現状や課題等を把握することを主眼に置き実施する。

- 1) 悩みやストレスの自覚、発生場面、対処法について
- 2) 相談することや相談しやすいと思う手法について
- 3) 相談を受けることの対処について
- 4) 自殺、自殺対策の考え方について
- 5) 自死遺族支援について
- 6) 新型コロナウイルス感染症流行以降の心情や考えの変化について

②調査の対象

調査の対象は、15歳以上の市民

③サンプル数と抽出方法

標本の抽出数は、2,000人とし、住民基本台帳から男女、年代別に無作為抽出千歳市の年齢階層別（5歳刻み。ただし、80歳以上は一括りとする。）人口構成比との整合のほか、一定の地区に偏りが生じないように配慮した。

④調査の方法

標本調査とし、調査票は郵送（返信用封筒(料金受取人払い)を同封）により、配布・回収

⑤調査期間

令和5年7月20日～8月10日

⑥回収状況

有効回答数 875 件（回収率 43.8%）

（属性別の回収状況）

性別														
男性	女性	その他	無回答											
394	473	1	7											
年齢														
15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	無回答
33	30	35	52	54	51	55	62	82	84	85	82	96	71	3
家族構成														
ひとり暮らし	配偶者のみ	親と子 (本人を含む2世代)	祖父母と親と子 (本人を含む3世代)	その他	無回答									
150	300	351	35	35	4									
職業														
会社・団体などの役員	勤めている(管理職)	勤めている(役員・管理職以外)	自営業	派遣社員	パート・アルバイト	専業主婦・主夫	学生	自由業	その他	無職(求職中)	無職(仕事をしたいが、現在は求職していない)	無職(仕事をしたいと思っていない)	無回答	
52	41	167	20	12	164	141	43	7	38	14	36	124	16	

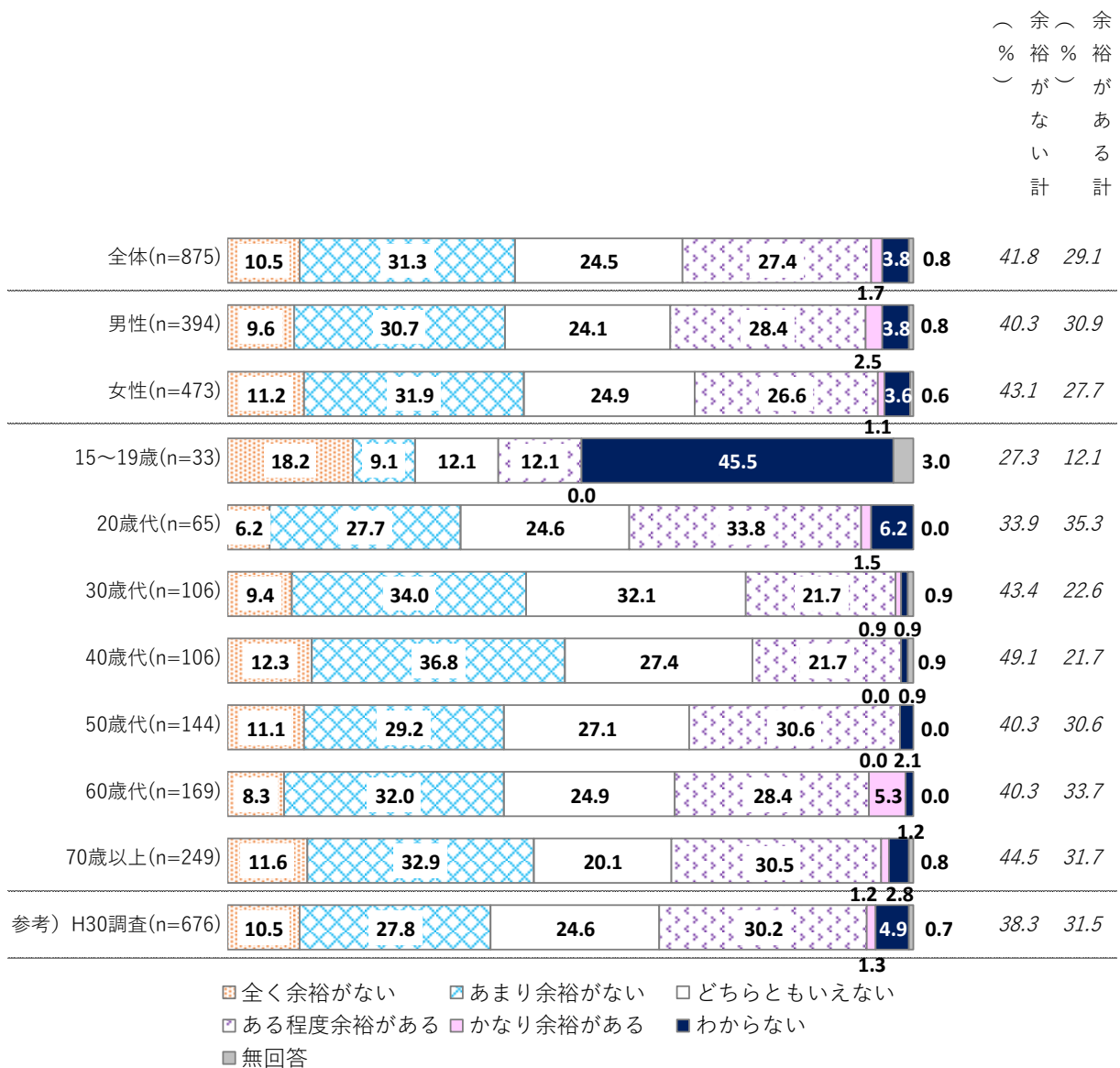
(2) 調査の結果

①家計の余裕の程度について

家計の余裕について、「全く余裕がない」、「あまり余裕がない」を合わせた”余裕がない計”は41.8%、「ある程度余裕がある」、「かなり余裕がある」を合わせた”余裕がある計”は29.1%となっています。

年代別にみると、40歳代で「全く余裕がない」、「あまり余裕がない」を合わせた”余裕がない計”は49.1%と他の年代に比べ高くなっています。

【図2.2.2.1.1】 家計の余裕の程度

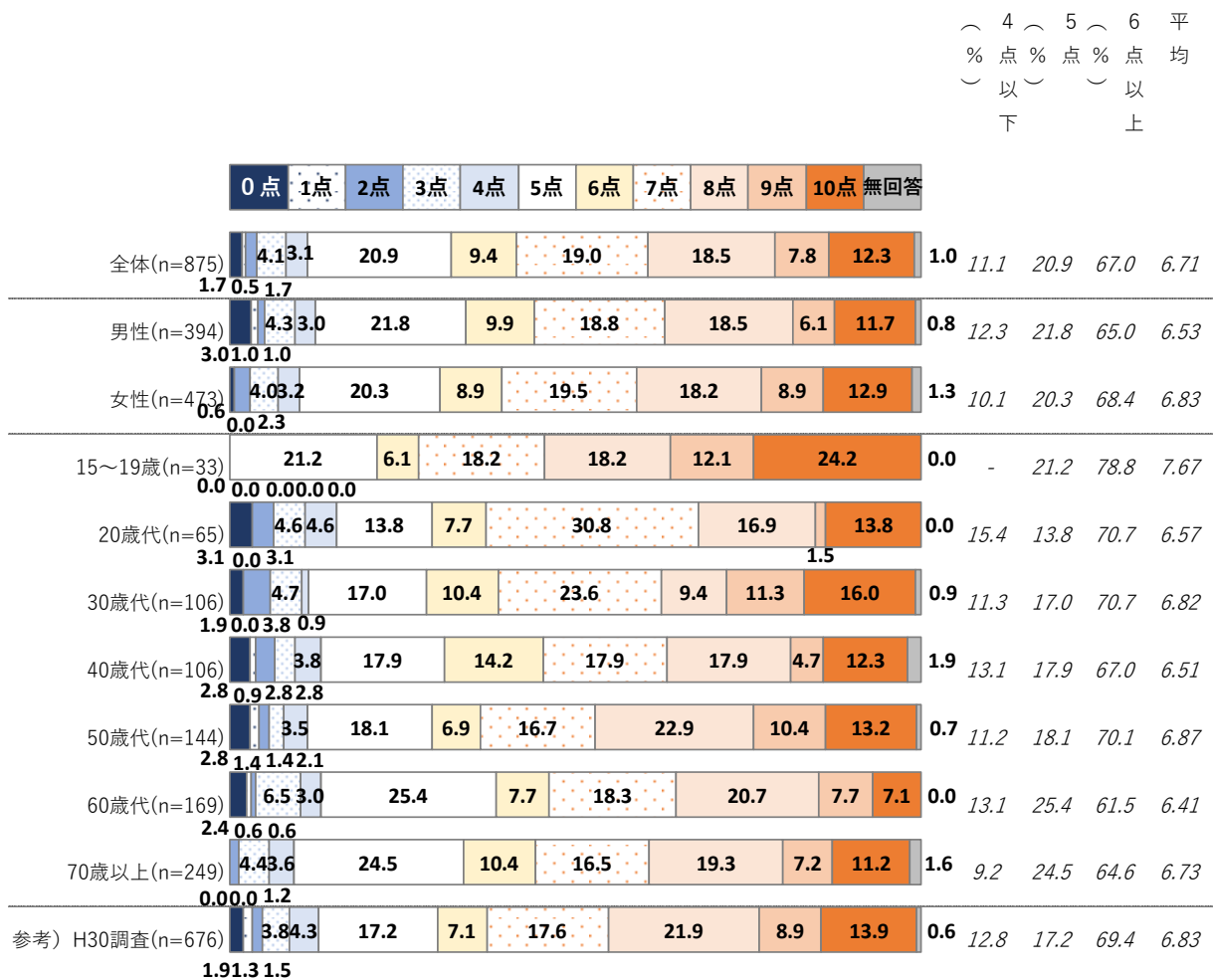


②幸福度について

幸福度（0点～10点）について、平均は6.71となっています。
 男女別に平均をみると、男性は6.53、女性は6.83と女性の方が高くなっています。
 年代別に平均をみると、20歳代、40歳代、60歳代が全体を下回っています。

※幸福度：「とても不幸せ」を0点、「とても幸せ」を10点として、0点～10点の間で現在のご自身の状況について回答いただいています。

【図2.2.2.2.1】 幸福度



③悩みやストレスについて

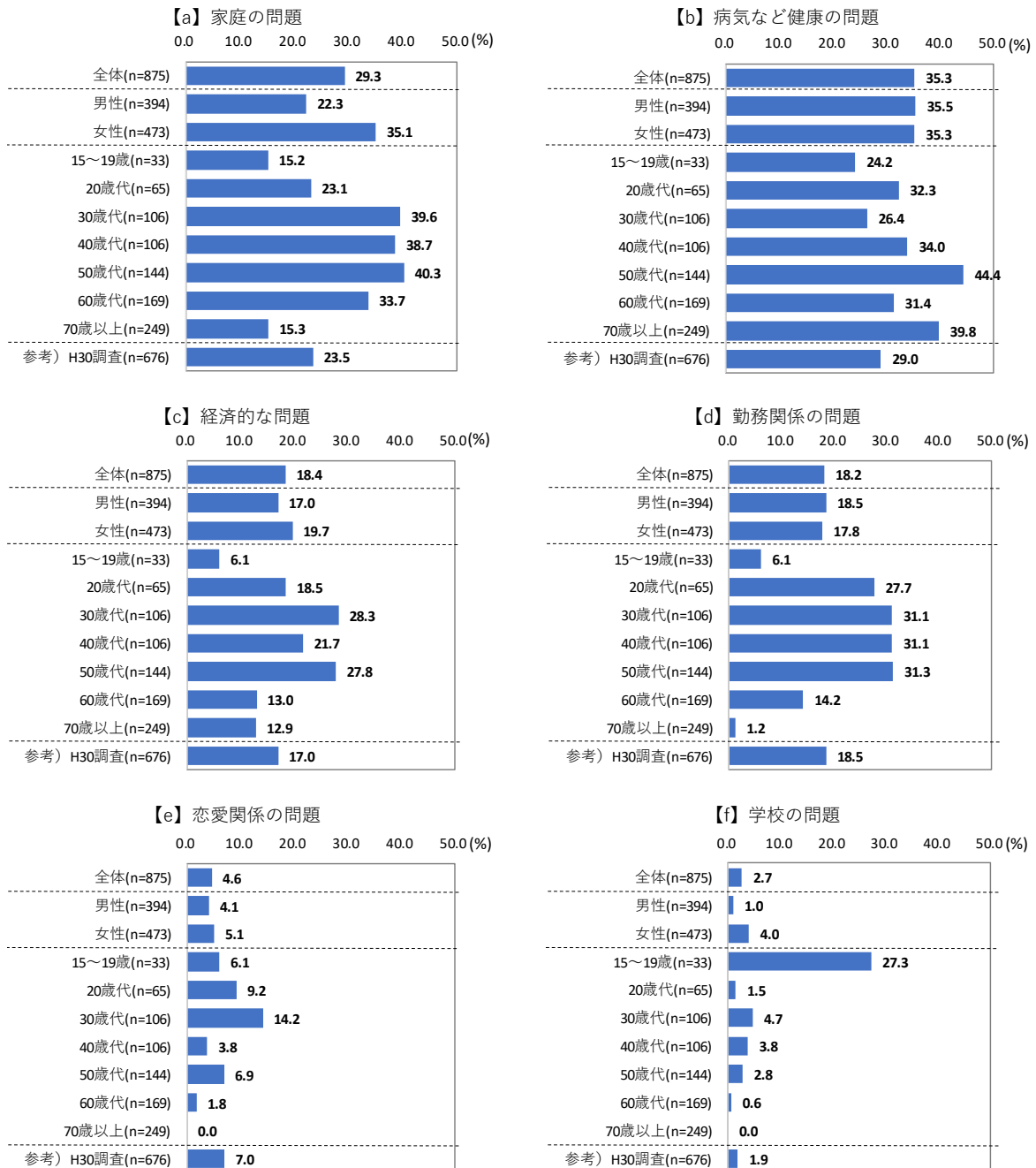
1) 悩みやストレス等の有無

悩みやストレス等の有無について、「現在もある」と回答があったものは、<【b】病気など健康の問題>が35.3%で最も高く、次いで<【a】家庭の問題>が29.3%となっています。

年代別にみると、<【a】家庭の問題>は30～50歳代で40%前後と高くなっています。

また、<【c】経済的な問題>は30歳代、50歳代、<【e】恋愛関係の問題>は30歳代で高くなっています。

【図2.2.2.3.1】 悩みやストレス等の有無（現在もある）

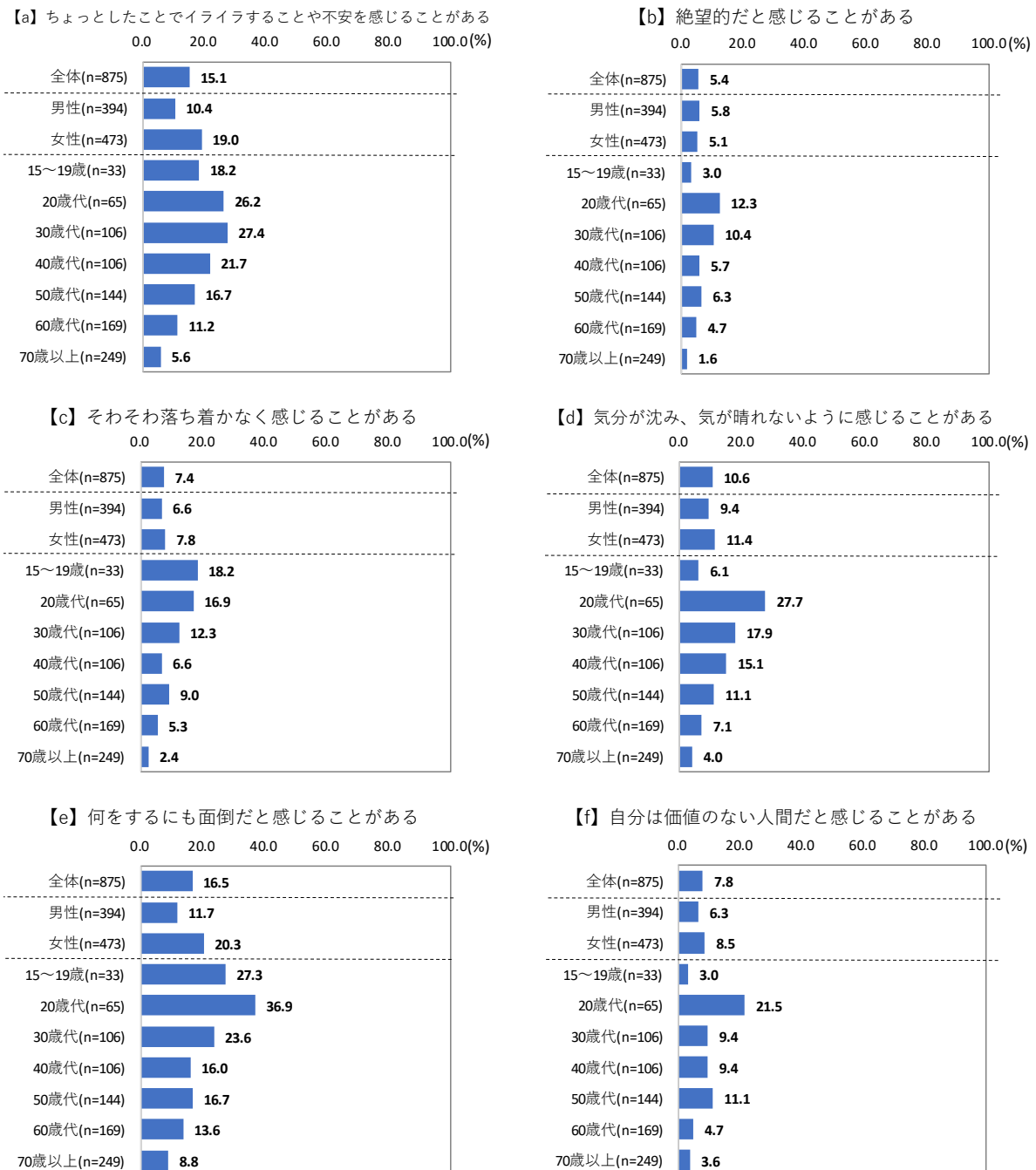


2) 日々の生活で感じること

日々の生活で感じることについて「いつもある」又は「よくある」と回答があったものは、
 <【e】何をするにも面倒だと感じることもある>が16.5%で最も高く、次いで<【a】
 ちょっとしたことイライラすることや不安を感じることもある>が15.1%となっています。

男女別にみると、<【a】 ちょっとしたことイライラすることや不安を感じることもある>
 <【e】何をするにも面倒だと感じることもある>では女性が男性に比べ高くなっています。
 年代別にみると、全体的に若年層ほど高い傾向となっています。

【図 2.2.2.3.2】 日々の生活で感じること（いつもある+よくある）



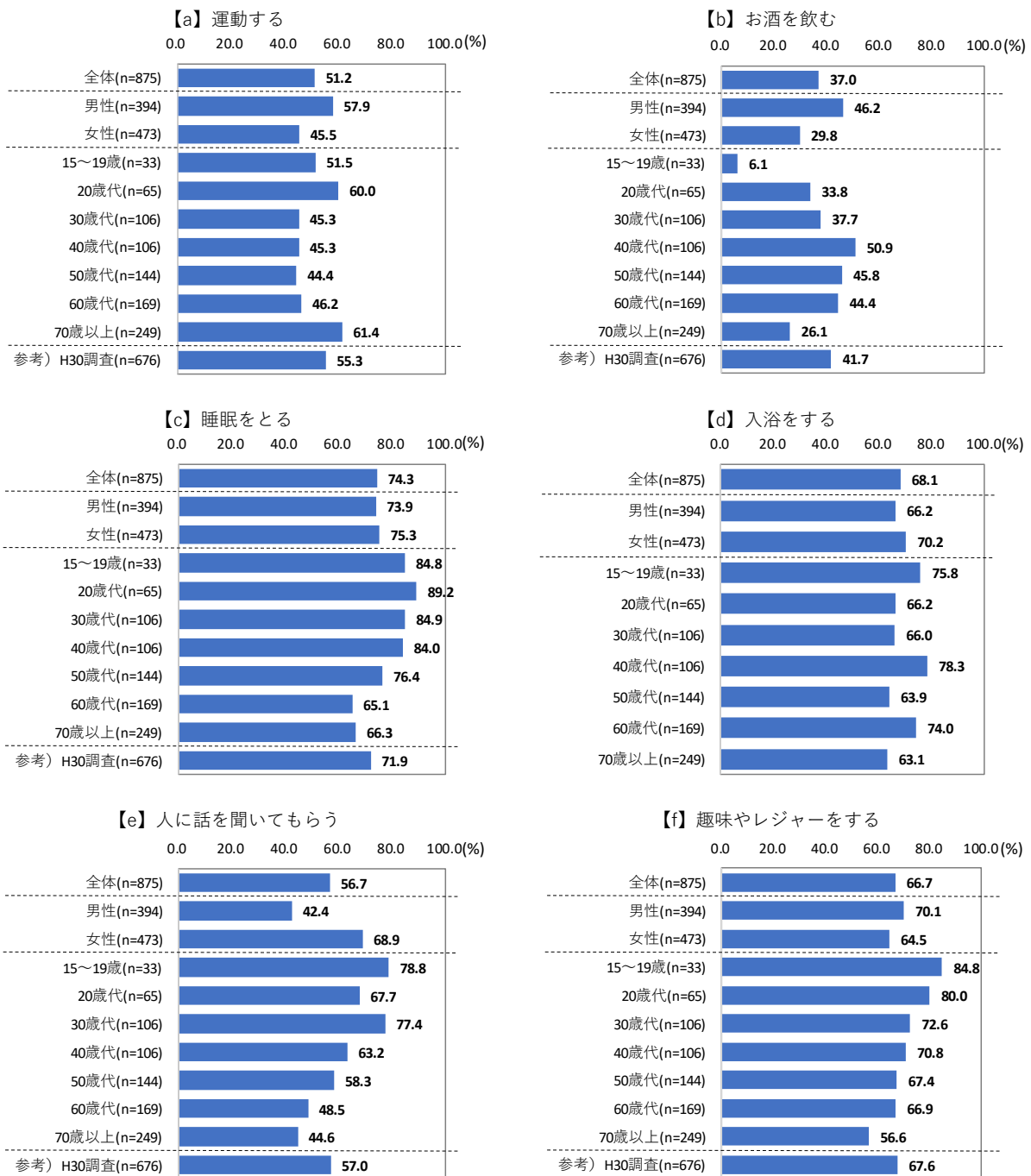
3) 悩みやストレス等の解消法

悩みやストレス等の解消法について「よくする」もしくは「時々する」と回答があったものは、<【c】睡眠をとる>が74.3%で最も高く、次いで<【d】入浴する>が68.1%、<【f】趣味やレジャーをする>が66.7%となっています。

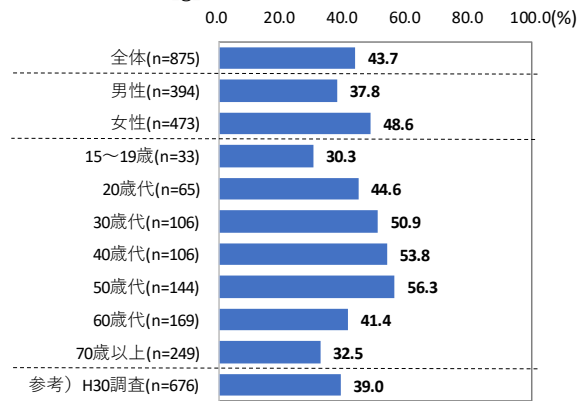
男女別にみると、<【a】運動する><【b】お酒を飲む>は男性で高く、一方、<【e】人に話を聞いてもらう>は女性で高くなっています。

年代別にみると、若年層ほど<【f】趣味やレジャーをする>は高くなっています。

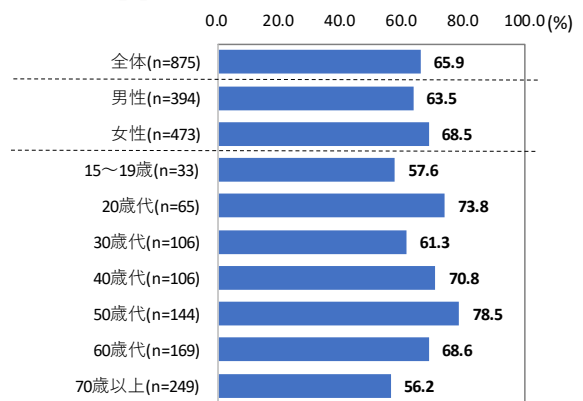
【図2. 2. 2. 3. 3】 悩みやストレス等の解消法（よくする+時々する）



【g】我慢して時間が経つのを待つ



【h】何もしないでのんびり過ごす

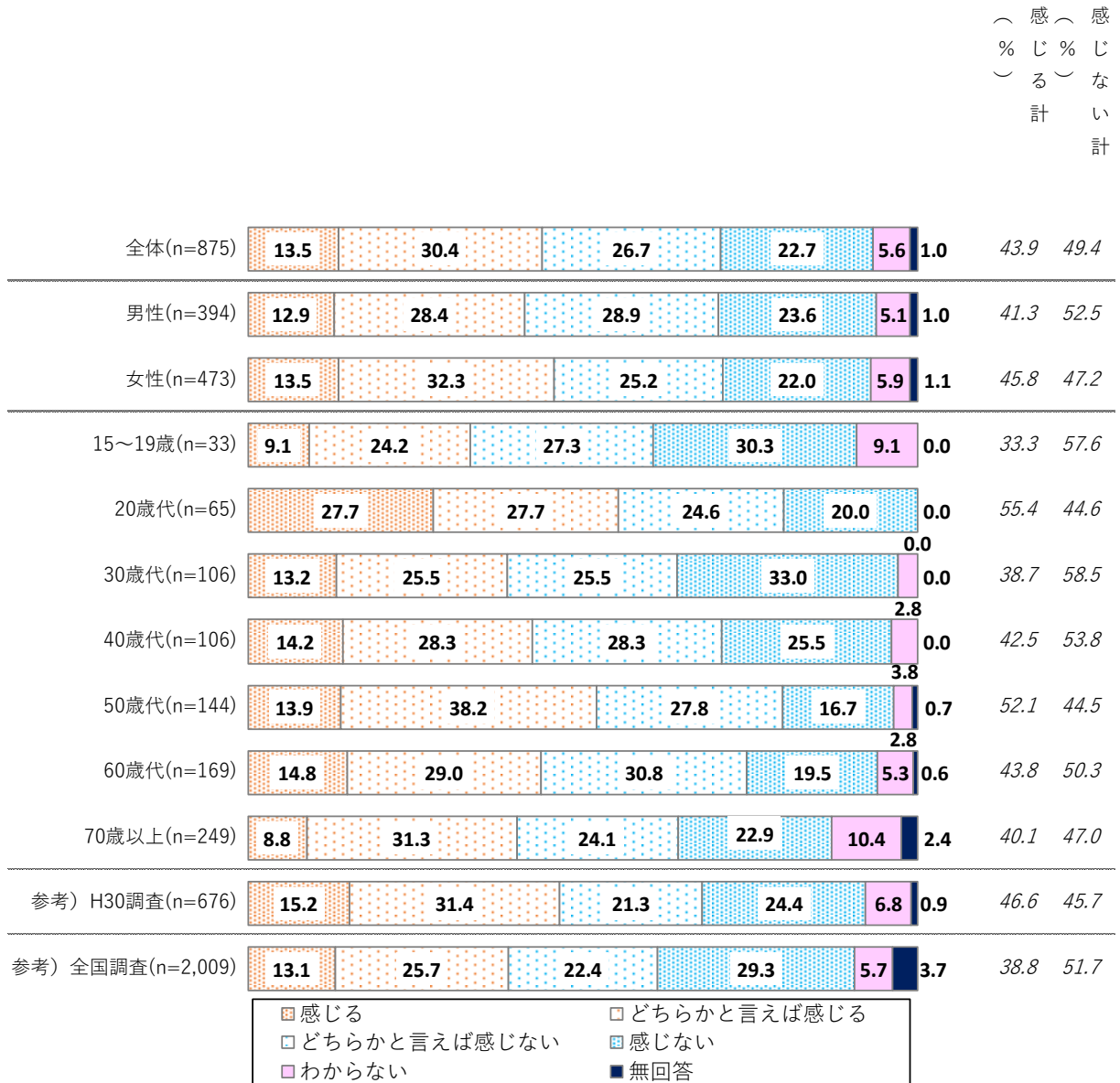


④相談について

1) 相談することに対するためらいについて

相談することに対してためらいを感じるかどうかについて、「感じる」は13.5%、「どちらかと言えば感じる」は30.4%、合わせた”感じる計”は43.9%となっています。
年代別にみると、20歳代で「感じる」「どちらかと言えば感じる」を合わせた”感じる計”は55.4%と他の年代に比べ高くなっています。

【図2.2.2.4.1】 相談することに対するためらい



※全国調査・・・厚生労働省「令和3年度自殺対策に関する意識調査」

18歳以上を対象としており、本調査とは対象年齢が異なる。

2) 相談しやすいと思う手法

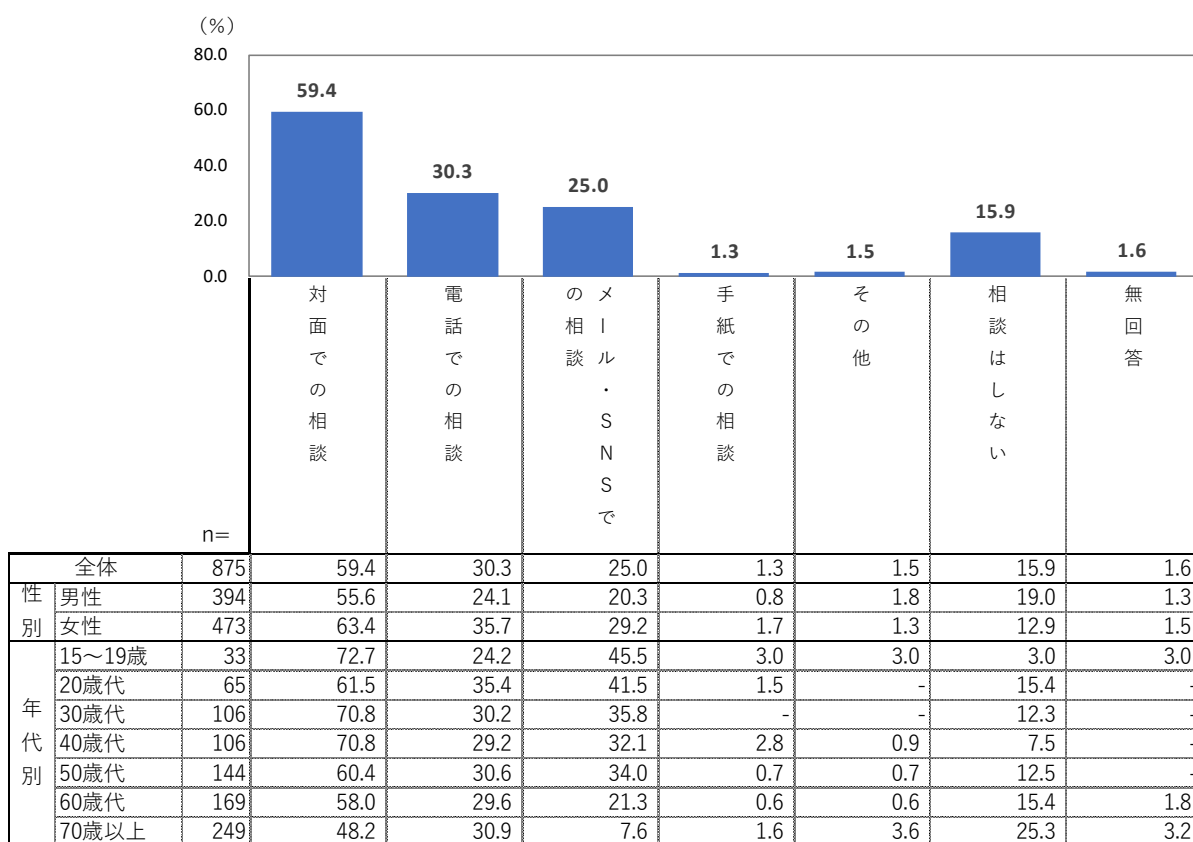
相談しやすいと思う手法については、「対面での相談」が59.4%で最も高く、次いで「電話での相談」が30.3%、「メール・SNSでの相談」が25.0%となっています。

男女別にみると、女性は男性に比べ「対面での相談」「電話での相談」「メール・SNSでの相談」など様々な相談機関を使う傾向が強く、一方、男性では「相談しない」が19.0%と女性に比べ高くなっています。

年代別にみると、20歳代以下では「メール・SNSでの相談」が40%以上と30歳代以上に比べ高くなっています。

また、70歳以上では、「相談はしない」が他25.3%と年代に比べ高くなっています。

【図 2. 2. 2. 4. 2】 相談することに対するためらい



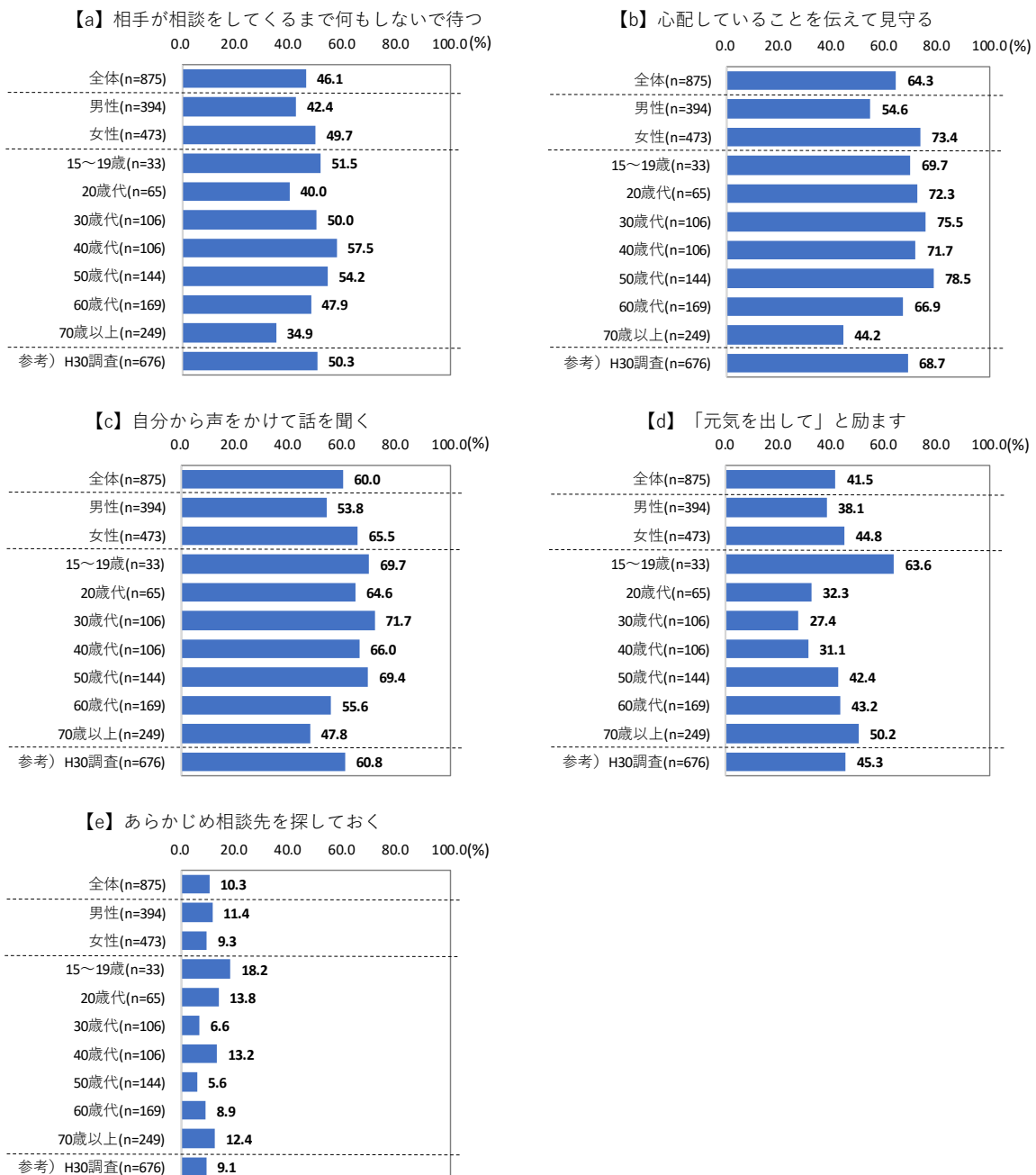
3) 身近な人が辛そうに見えた時の対応

身近な人が辛そうに見えた時の対応について、「よくする」もしくは「時々する」と回答があったものは、<【b】心配していることを伝えて見守る>が64.3%で最も高く、次いで<【c】自分から声をかけて話を聞く>が60.0%、<【a】相手が相談をしてくるまで何もしないで待つ>が46.1%となっています。

男女別にみると、女性では<【b】心配していることを伝えて見守る>が男性に比べ高くなっています。

年代別にみると、15～19歳で<【d】「元気を出して」と励ます>が63.6%と20歳代以上に比べ高くなっています。

【図2.2.4.3】 身近な人が辛そうに見えた時の対応（よくする+時々する）



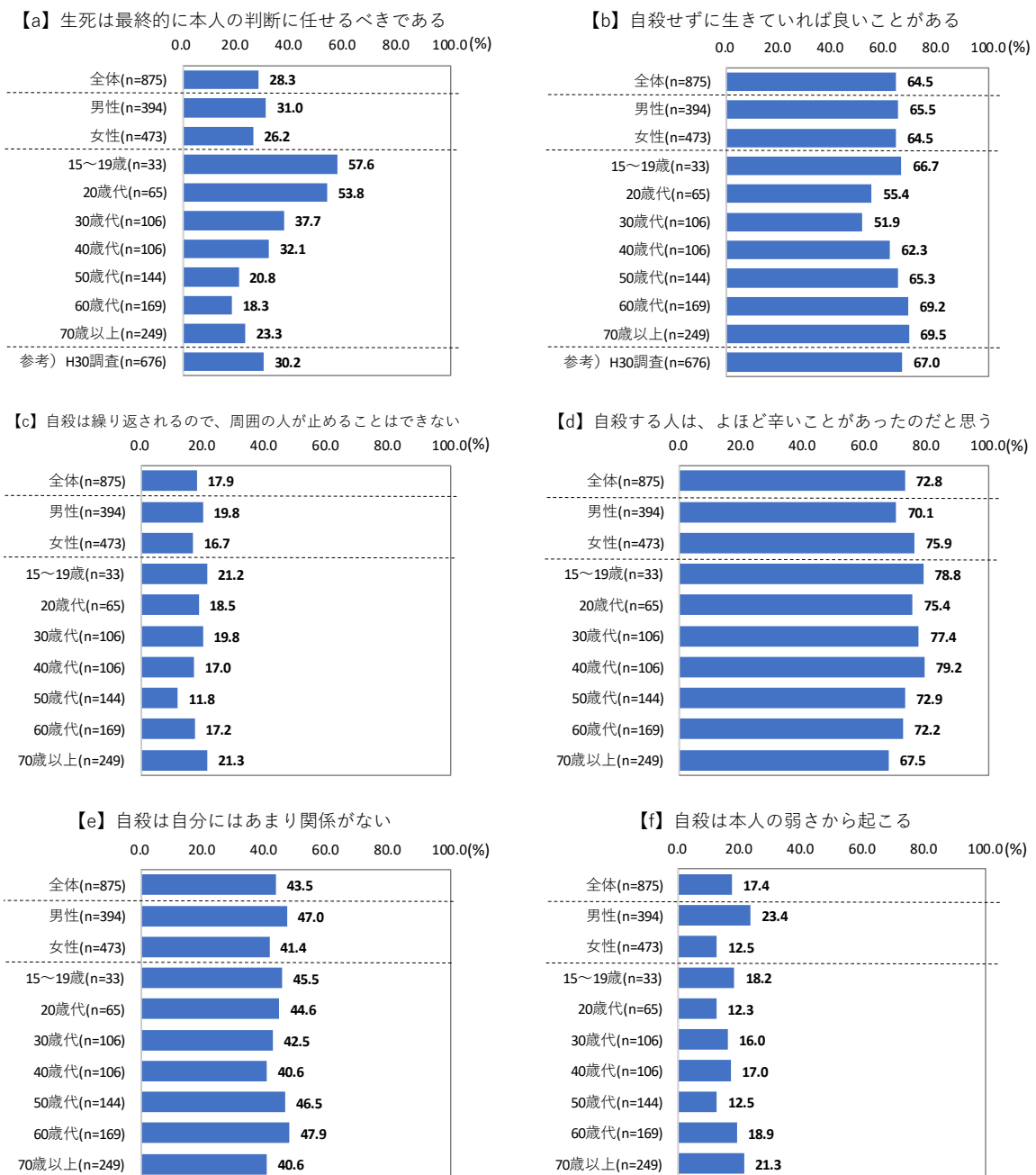
⑤自殺について

1) 自殺に対する考え方(そう思う+どちらかというと思う)

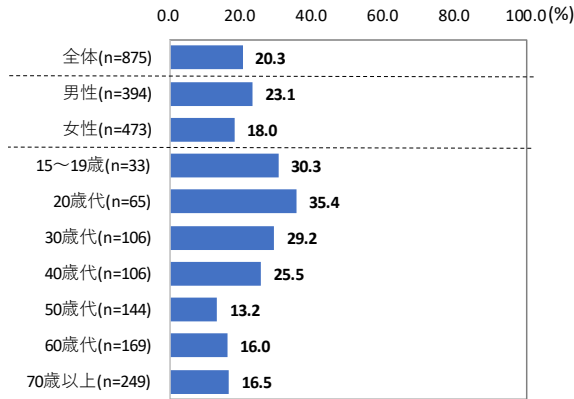
自殺に対する考え方について、「そう思う」もしくは「どちらかというと思う」と回答があったものは、<【m】自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている>が82.3%で最も高く、次いで<【l】自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い>が76.7%、<【j】防ぐことができる自殺も多い>が74.2%となっています。男女別にみると、<【f】自殺は本人の弱さから起こる><【i】自殺は恥ずかしいことである>は男性で比較的高くなっています。

年代別にみると、若年層ほど<【a】生死は最終的に本人の判断に任せるべきである>が高くなっています。

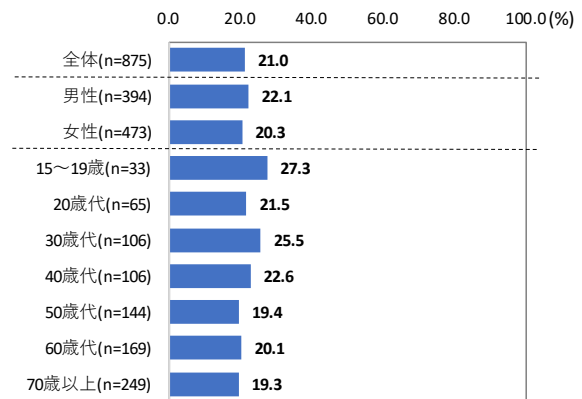
【図2.2.2.5.1】 自殺に対する考え方(そう思う+どちらかというと思う)



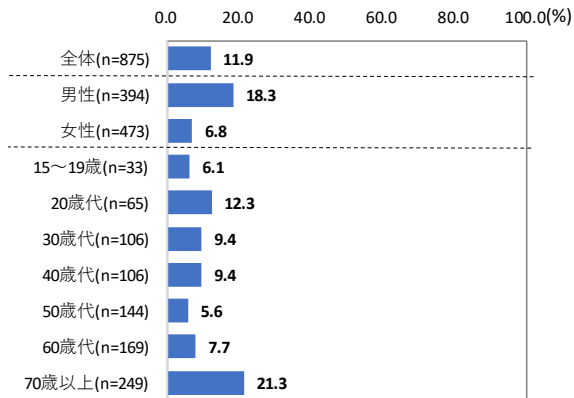
【g】自殺は本人が選んだことだから仕方がない



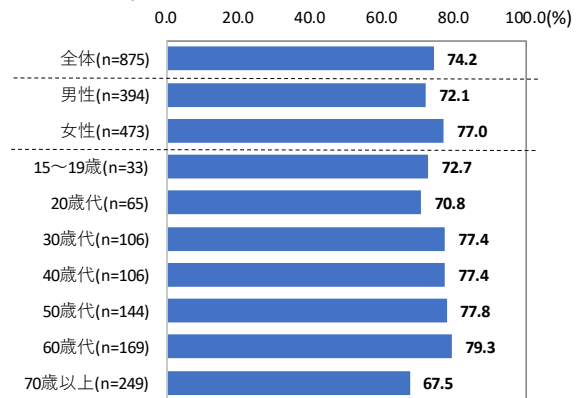
【h】自殺を口にする人は、本当に自殺はしない



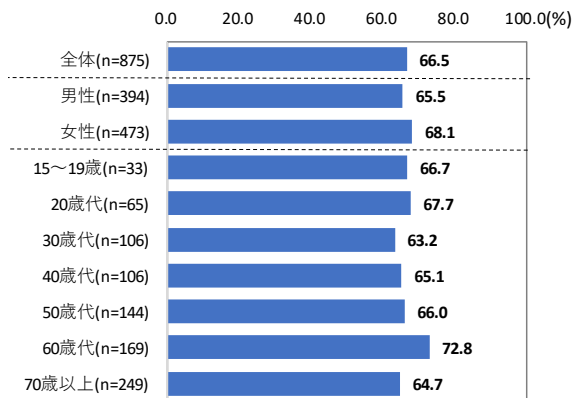
【i】自殺は恥ずかしいことである



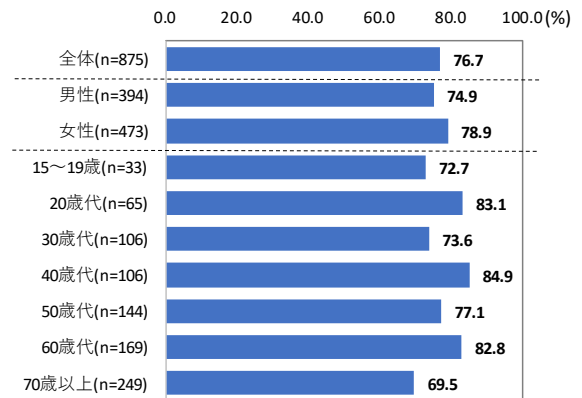
【j】防ぐことができる自殺も多い



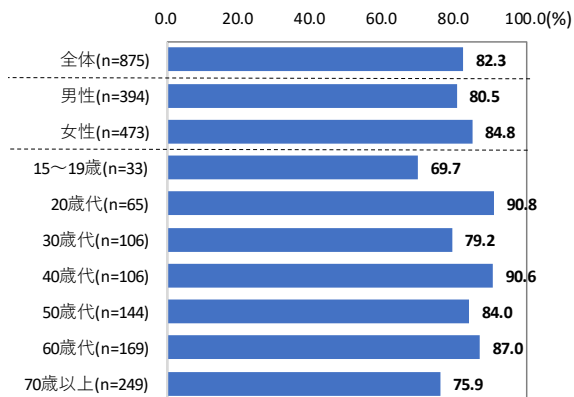
【k】自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している



【l】自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い



【m】自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている



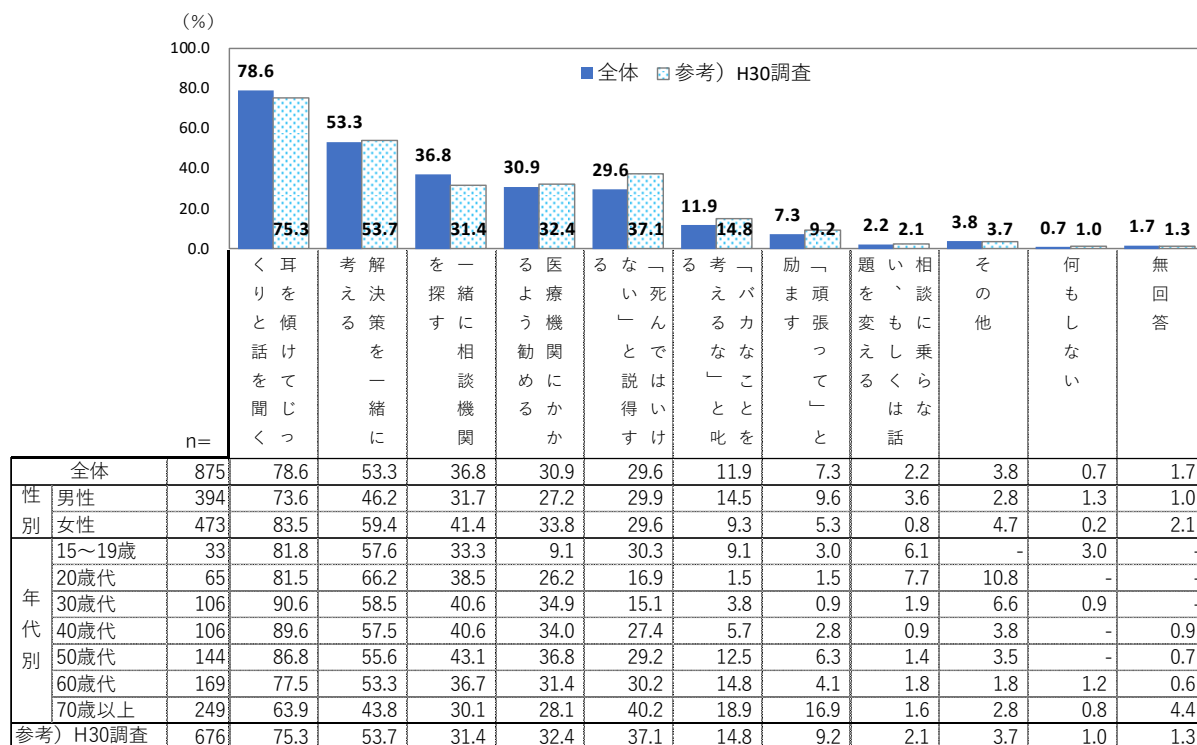
2) 「死にたい」と打ち明けられた時の対応

「死にたい」と打ち明けられた時の対応については、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が78.6%で最も高く、次いで「解決策を一緒に考える」が53.3%となっています。

男女別にみると、女性は男性に比べ「解決策を一緒に考える」が高くなっています。

年代別にみると、20歳代では「解決策を一緒に考える」が他の年代に比べ高くなっています。また、30～50歳代では「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が他の年代に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.5.2】 「死にたい」と打ち明けられた時の対応

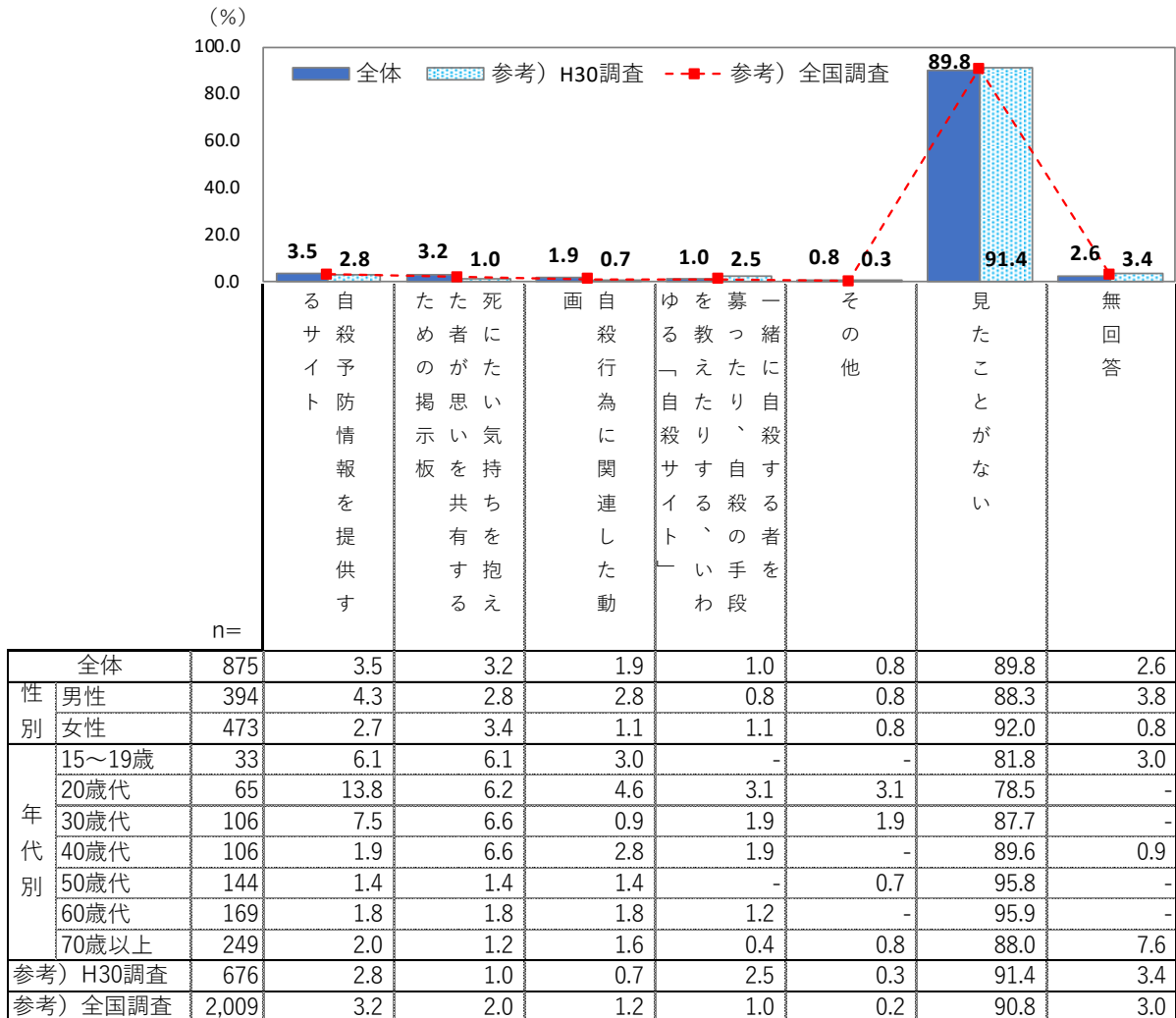


3) 自殺に関するサイトの積極的な閲覧の有無

自殺に関するサイトの積極的な閲覧の有無について、「見たことがない」は89.8%と多数を占めています。

年代別にみると、20歳代では「自殺予防情報を提供するサイト」が13.8%と他の年代に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.5.3】 自殺に関するサイトの積極的な閲覧の有無



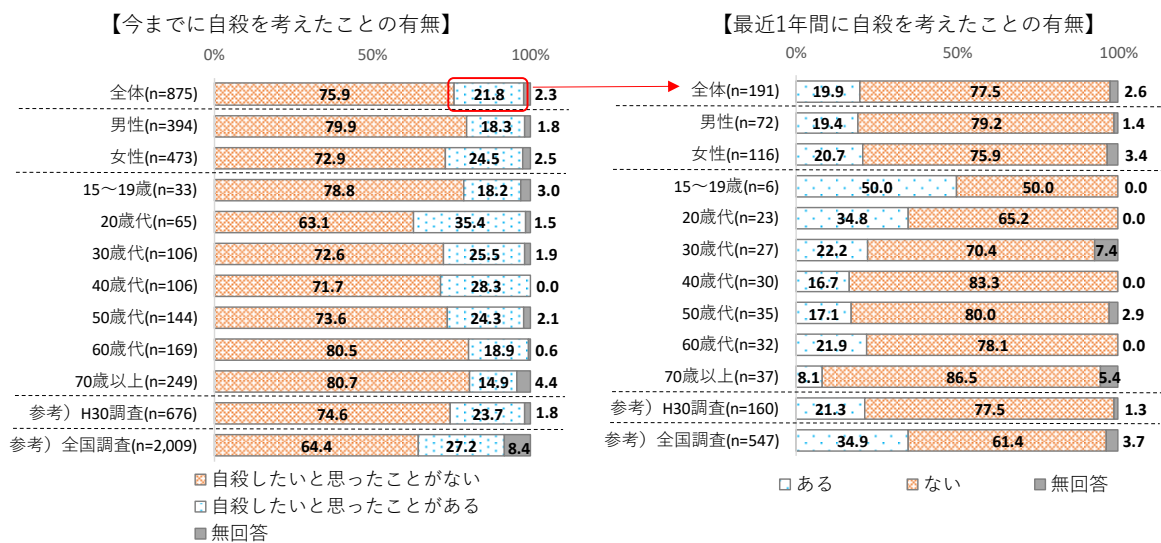
⑥自殺を考えたことについて

1) 今までに自殺を考えたことの有無

今までに自殺を考えたことの有無について、「自殺したいと思ったことがある」と回答した人は21.8%となっており、平成30年の調査時よりも減少しています。男女別にみると、女性では「自殺したいと思ったことがある」と回答した人は24.5%と男性に比べ高くなっています。年代別にみると、20歳代で35.4%と他の年代に比べ高くなっています。

さらに「自殺したいと思ったことがある」と回答した人に最近1年以内に自殺を考えたことがあるか尋ねたところ、19.9%の人が「ある」と回答しており、こちらも平成30年の調査時よりも減少しています。年代別にみると、若年層ほど「ある」と回答した割合が高くなっています。

【図 2.2.2.6.1】 自殺を考えたことの有無



2) 自殺を考えた理由（上位 10 抜粋）

「自殺したいと思ったことがある」と回答した人にその理由について尋ねたところ、「心の悩み」が27.2%で最も高く、次いで「職場の人間関係」が18.8%、「仕事の疲れ」が18.3%となっています。男女別にみると、男性では「仕事の疲れ」「職場の人間関係」など仕事に関連した理由、女性では「家族関係の不和（親子）」「家族関係の不和（夫婦）」など家庭に関連した理由が上位となっています。

【表 2.2.2.6.2】 自殺を考えた理由（上位 10 抜粋）

順位	全体(n=191)	(%)	順位	男性(n=72)	(%)	順位	女性(n=116)	(%)
1	心の悩み	27.2	1	仕事の疲れ	30.6	1	心の悩み	26.7
2	職場の人間関係	18.8	2	心の悩み	26.4	2	家族関係の不和(親子)	19.0
3	仕事の疲れ	18.3	3	職場の人間関係	26.4	3	家族関係の不和(夫婦)	15.5
4	家族関係の不和(親子)	15.7	4	生活困窮	25.0	4	職場の人間関係	14.7
4	家族関係の不和(夫婦)	15.7	5	家族関係の不和(夫婦)	16.7	5	子育て	11.2
6	生活困窮	15.2	6	自分の病気の悩み	15.3	5	借金	11.2
7	パワー・ハラスメント	12.0	6	パワー・ハラスメント	15.3	5	仕事の疲れ	11.2
7	いじめ	12.0	8	長時間労働	12.5	5	いじめ	11.2
9	自分の病気の悩み	11.5	9	借金	11.1	5	他生徒との関係	11.2
9	借金	11.5	9	失業	11.1	10	身体の悩み	10.3
			9	仕事の不振	11.1	10	パワー・ハラスメント	10.3
			9	いじめ	11.1			

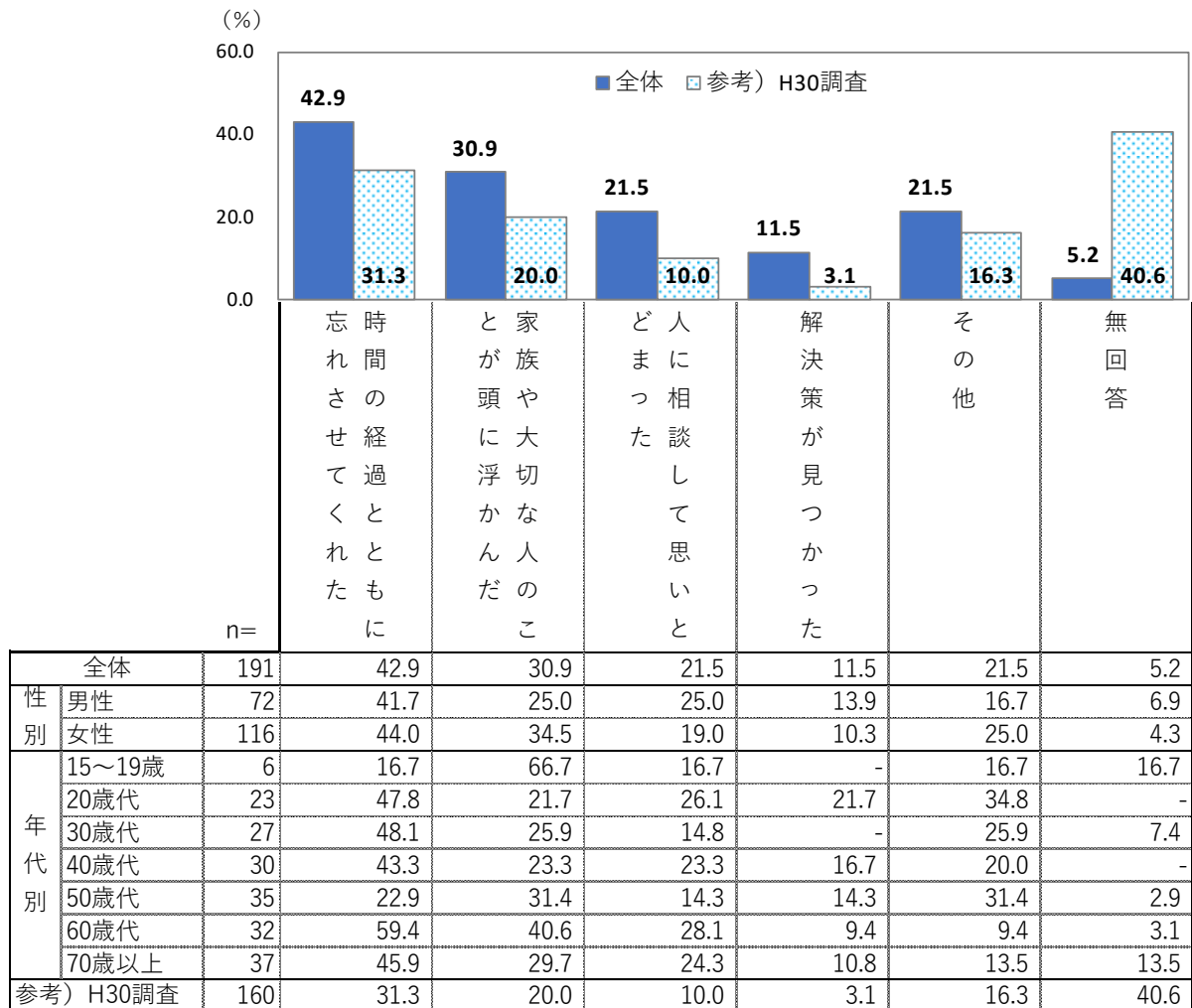
3) 自殺を思いとどまった理由

「自殺したいと思ったことがある」と回答した人に自殺を思いとどまった理由について尋ねたところ、「時間の経過とともに忘れさせてくれた」が42.9%で最も高く、次いで「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が30.9%、「人に相談して思いとどまった」が21.5%となっています。

男女別にみると、男性では「人に相談して思いとどまった」、女性では「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が比較的高くなっています。

「人に相談して思いとどまった」と回答した方の相談相手の内訳は、「友人」13件、「同居している家族・親族」12件、「同居以外の家族・親族」11件、「相談機関の職員」8件、「学校・職場関係者」6件となっています。

【図 2.2.2.6.3】 自殺を思いとどまった理由



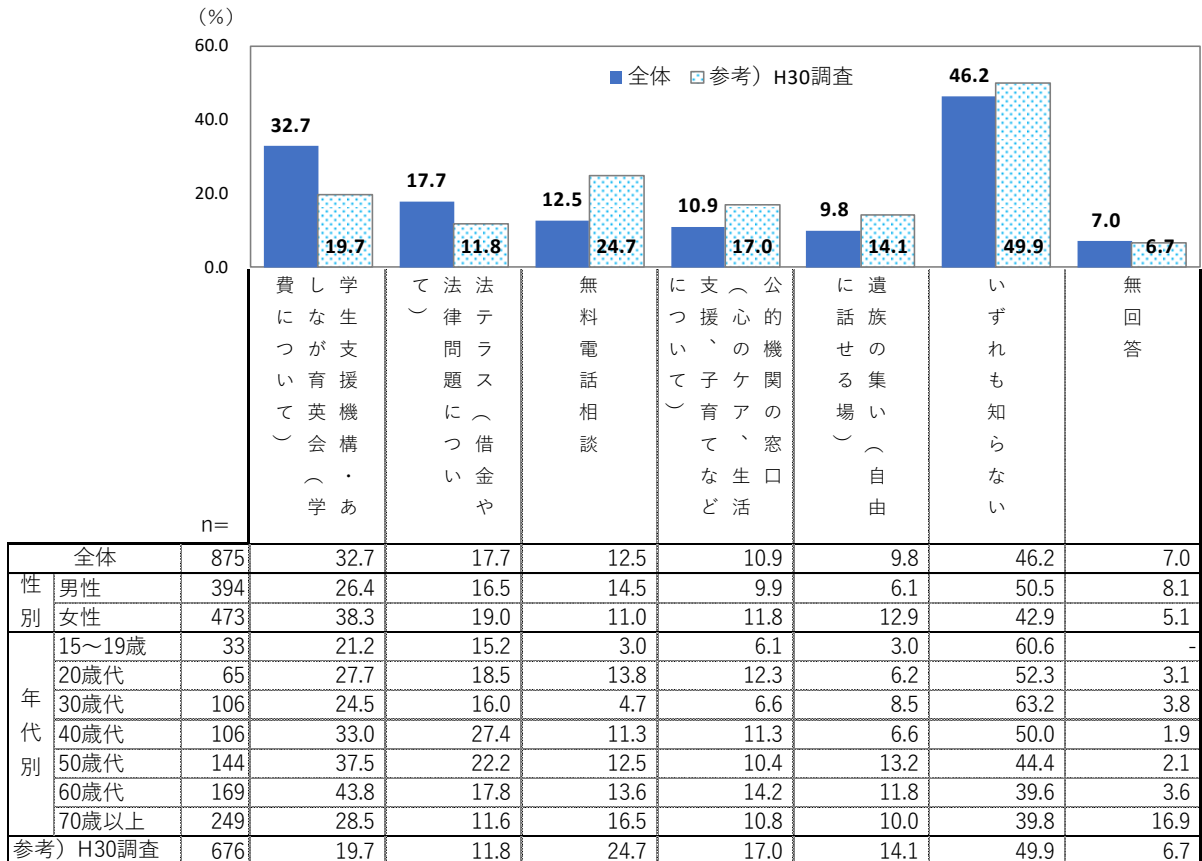
4) 自死^{※6)}遺族支援の認知

自死遺族支援の認知については、「学生支援機構・あしなが育英会」が32.7%で最も高く、次いで「法テラス」が17.7%、「無料電話相談」が12.5%となっています。一方、「いずれも知らない」は46.2%となっています。

男女別にみると、男性では「いずれも知らない」が50.5%と女性に比べ高くなっています。

年代別にみると、40歳代以下で「いずれも知らない」が50%以上と50歳代以上に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.6.4】 自死遺族支援の認知



※6) 自死：「自死」「自殺」のどちらか一方に統一するのではなく、関係性や状況に応じた丁寧な使い分けが重要と考え、遺族や遺児に関する表現は「自死」を使用。

NPO 法人 全国自死遺族総合支援センター：「自死・自殺」の表現に関するガイドライン

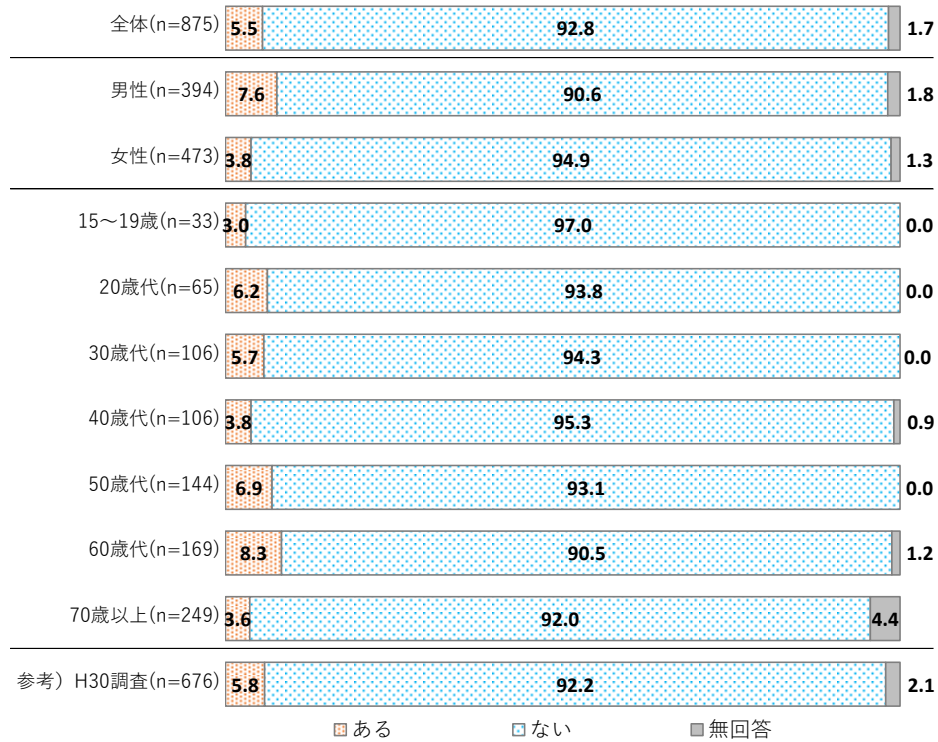
<https://www.izoku-center.or.jp/doc/guideline.pdf>

⑦ 自殺対策・予防等について

1) 自殺対策に関する講演会や講習会の参加の有無

自殺対策に関する講演会や講習会の参加の有無について、「ある」と回答した人は5.5%にとどまっています。

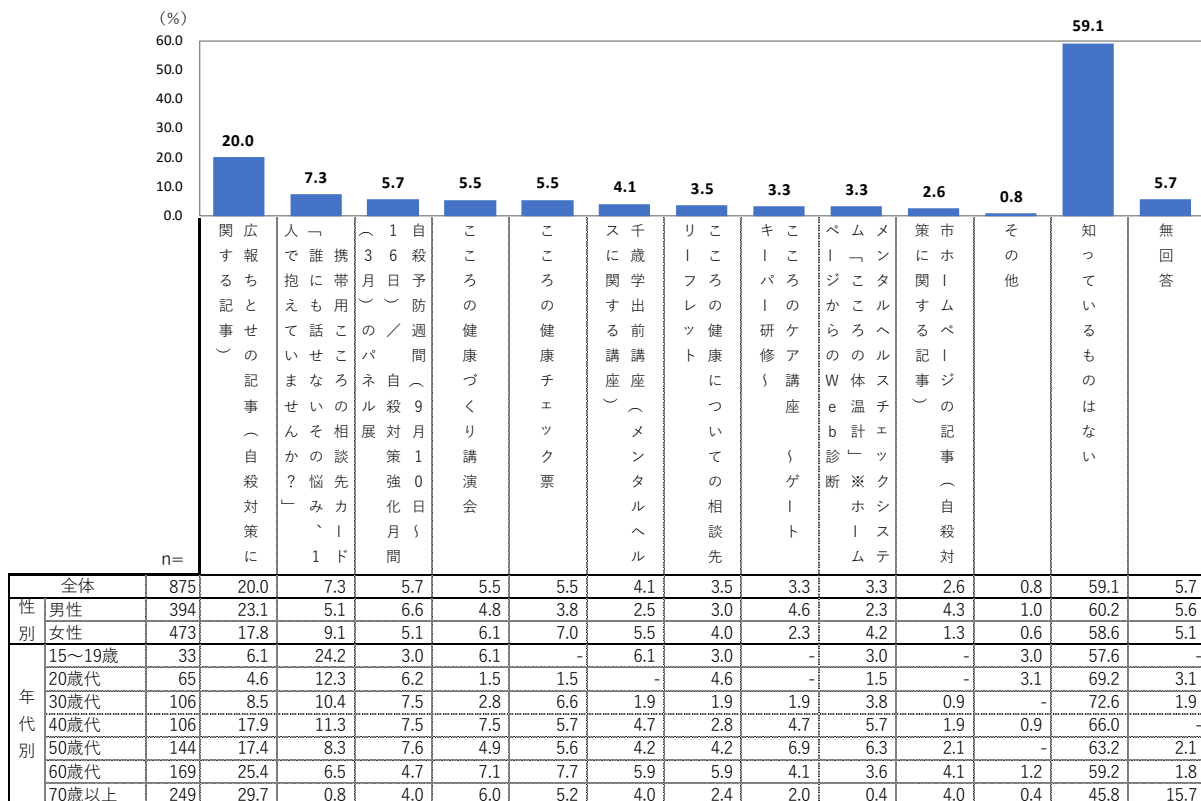
【図 2.2.2.7.1】 自殺対策に関する講演会や講習会の参加の有無



2) 千歳市が行っている自殺対策の取組の認知

千歳市が行っている自殺対策の取組の認知については、「広報ちとせの記事」が20.0%で最も高く、それ以外は全て10%未満となっています。一方、「知っているものはない」が59.1%となっています。

【図 2.2.2.7.2】 千歳市が行っている自殺対策の取組の認知



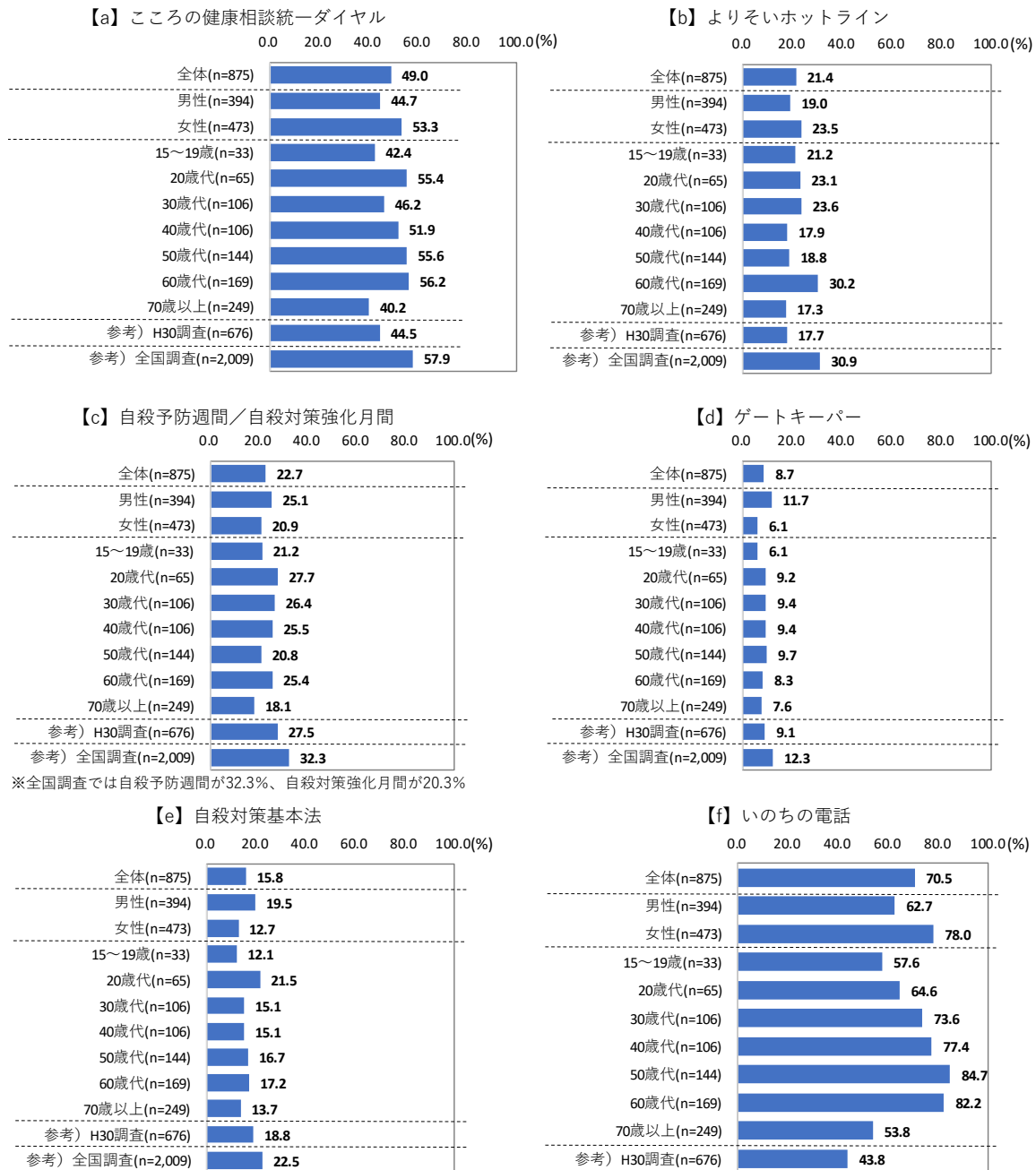
3) 自殺対策に関する事項の認知の有無

(内容まで知っていた+内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある)

自殺対策に関する事項の認知の有無について、全体で「内容まで知っていた」もしくは「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」という回答があったものは、<【f】いのちの電話>が70.5%で最も高く、次いで<【a】こころの健康相談統一ダイヤル>が49.0%、<【h】24時間子供SOSダイヤル>が36.8%となっています。一方、<【d】ゲートキーパー>、<【e】自殺対策基本法><【i】SNSを活用した相談>はいずれも20%未満となっています。

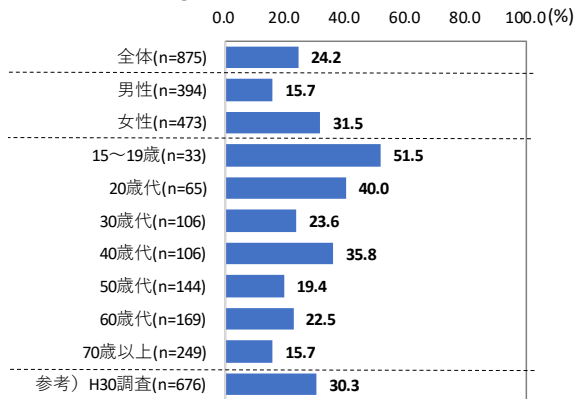
【図 2.2.2.7.3】 自殺対策に関する事項の認知の有無

(内容まで知っていた+内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある)

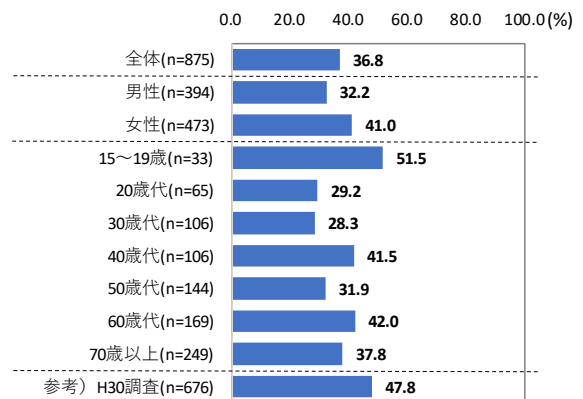


※全国調査では自殺予防週間が32.3%、自殺対策強化月間が20.3%

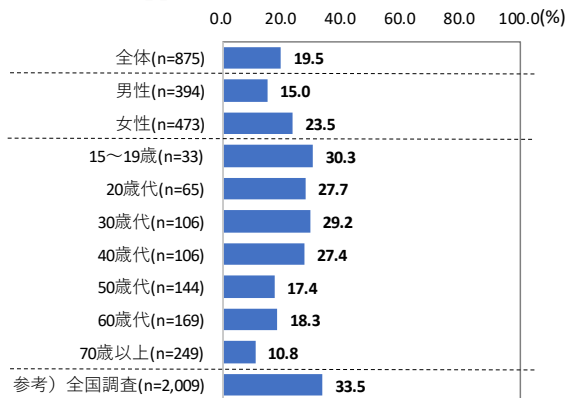
【g】 チャイルドライン



【h】 24時間子供SOSダイヤル



【i】 SNSを活用した相談



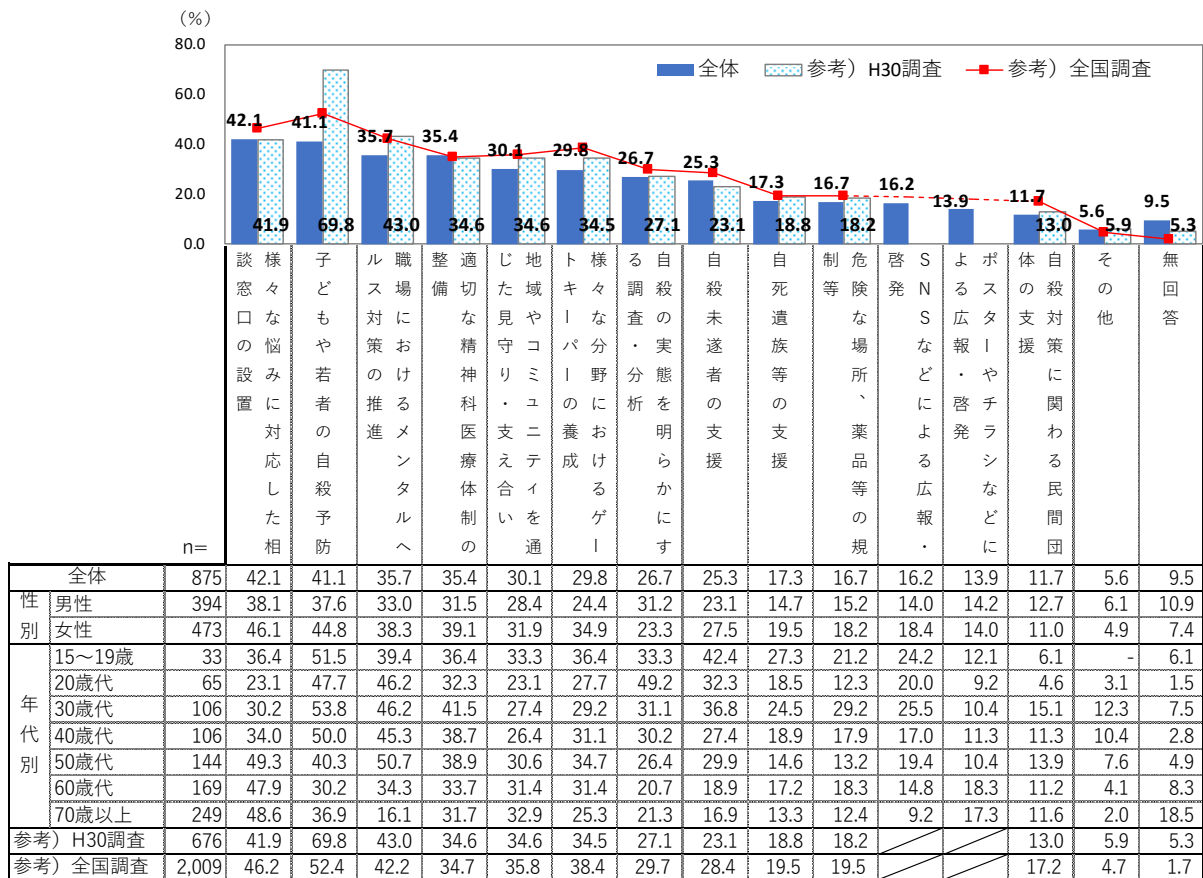
4) 今後、必要だと思う自殺対策

今後、必要だと思う自殺対策について、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が42.1%で最も高く、次いで「子どもや若者の自殺予防」が41.1%となっています。

男女別にみると、いずれの自殺対策も男性より女性の方が高い傾向にあります。特に女性では「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が34.9%と男性に比べ女性の方が高くなっています。

年代別にみると、20歳代では「自殺の実態を明らかにする調査・分析」が49.2%と他の年代に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.7.4】 今後、必要だと思う自殺対策



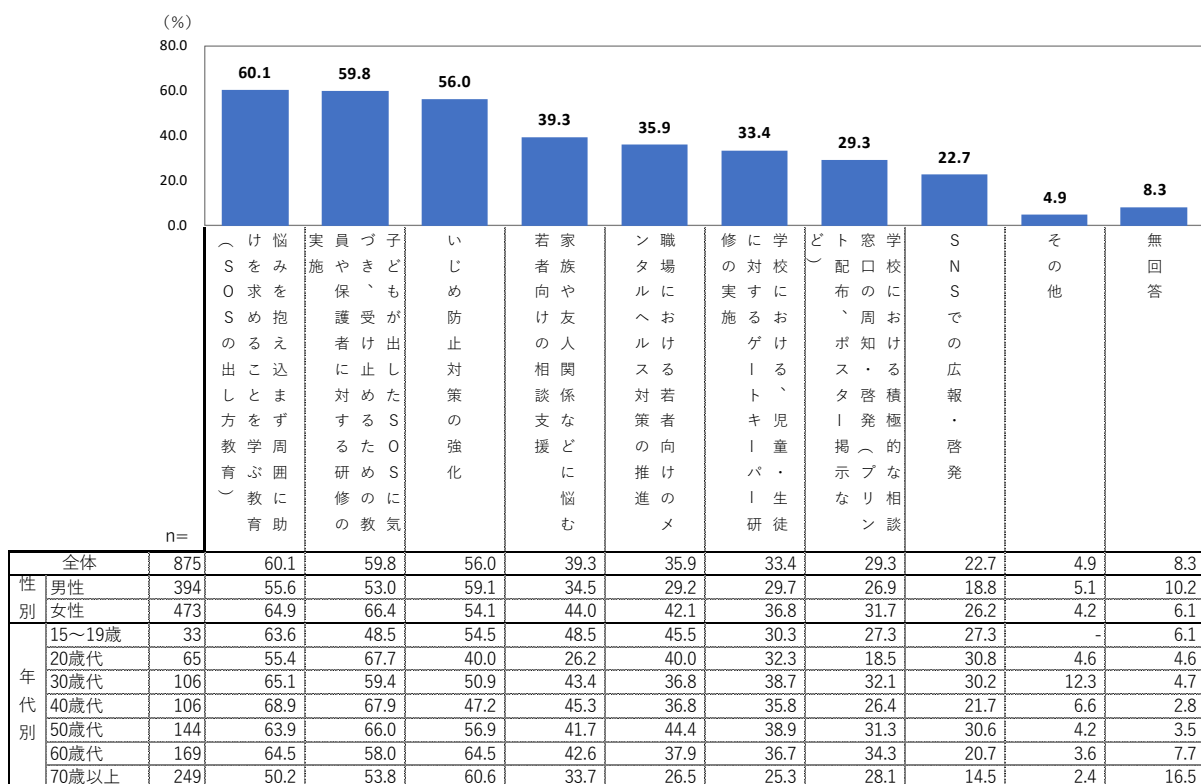
5) 有効だと思う子ども・若者向けの自殺対策

有効だと思う子ども・若者向けの自殺対策について尋ねたところ、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」が60.1%で最も高く、次いで「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が59.8%、「いじめ防止対策の強化」が56.0%となっています。

男女別にみると、女性では「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が66.4%、「職場における若者向けのメンタルヘルス対策の推進」が42.1%と男性に比べ高くなっています。

年代別にみると、60歳代以上では「いじめ防止対策の強化」が60%以上と50歳代以下に比べ高くなっています。

【図 2.2.2.7.5】 児童の段階で学べば役立つと思う自殺対策

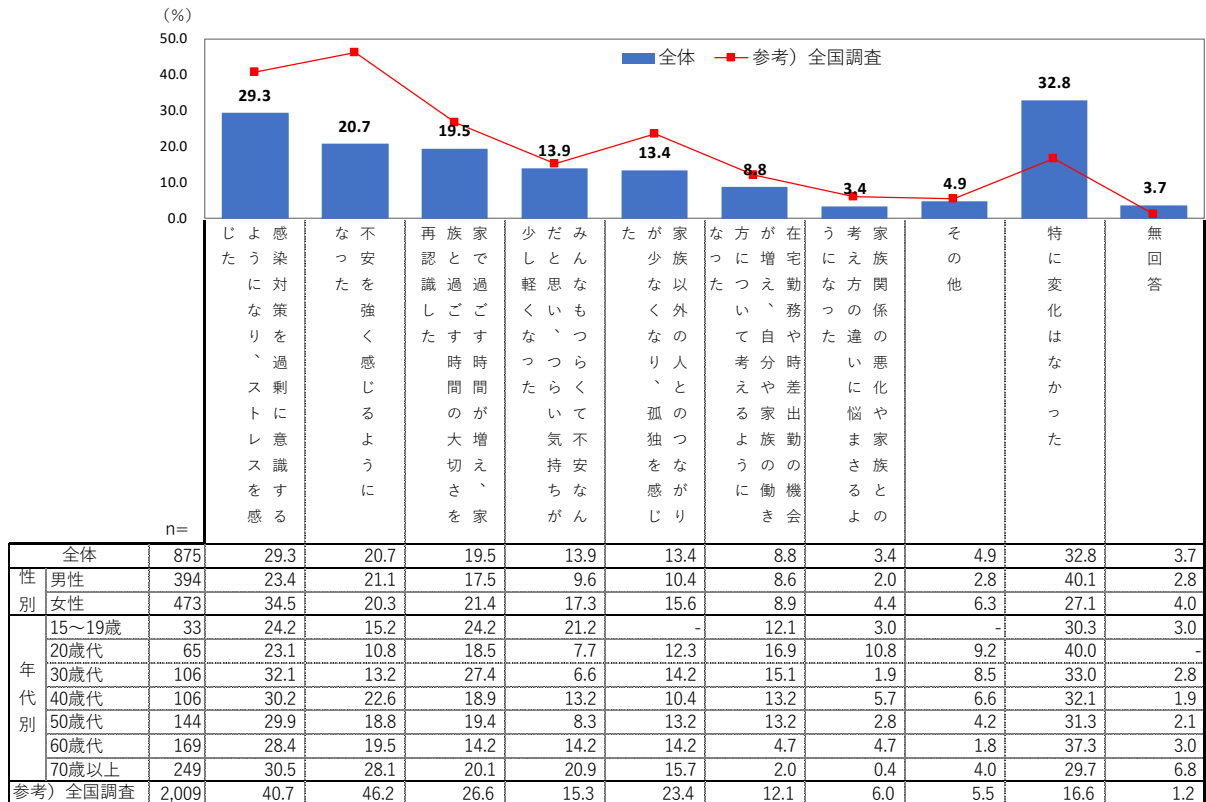


⑧コロナウイルス感染症流行以降の心情や考えの変化について

1) 自分自身の心情や考えの変化について

コロナウイルス感染症流行以降の自分自身の心情や考えの変化については、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が29.3%で最も高く、次いで「不安を強く感じるようになった」が20.7%、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」が19.5%となっています。

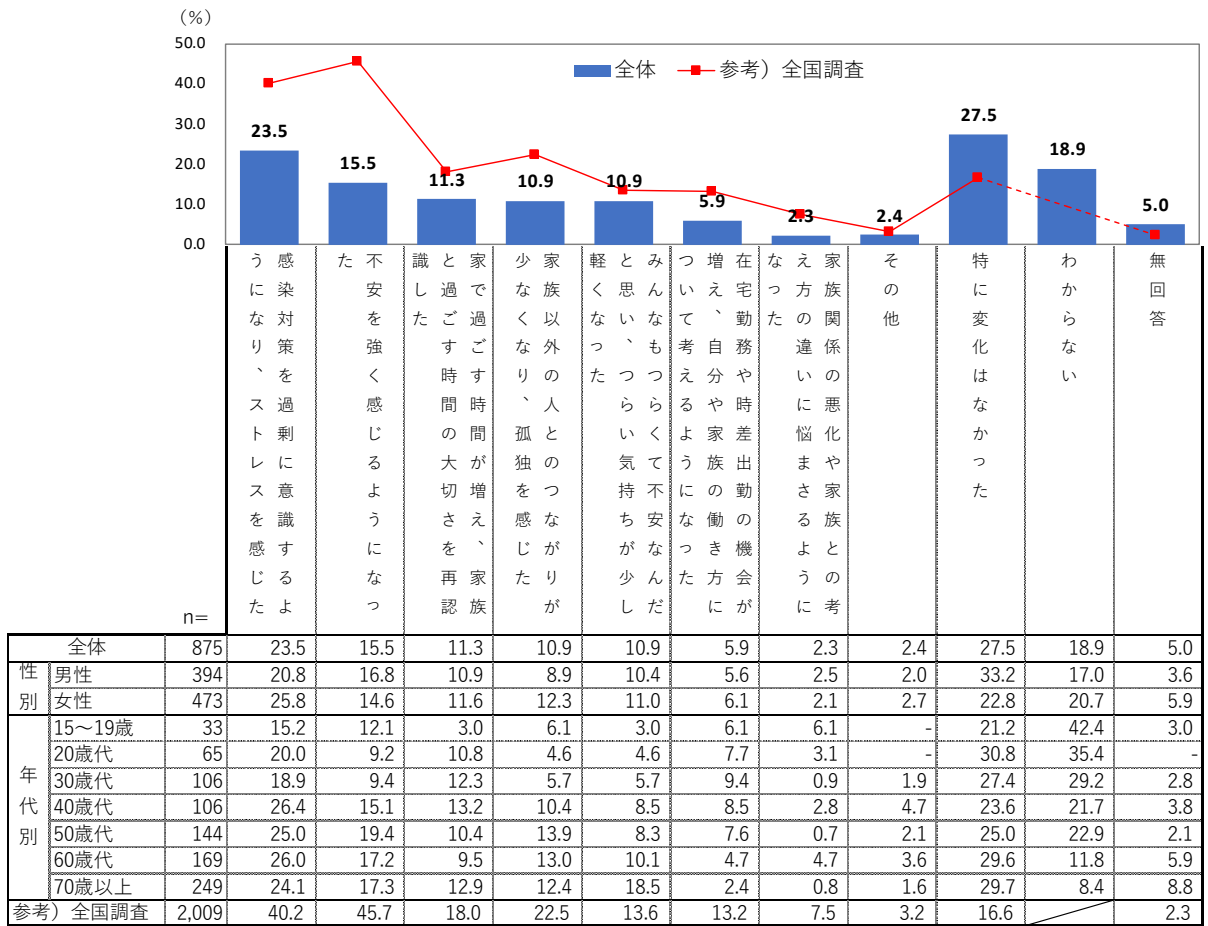
【図 2.2.2.8.1】 自分自身の心情や考えの変化について



2) 家族や友人知人のなどの心情や考えの変化について

コロナウイルス感染症流行以降の家族や友人知人のなどの心情や考えの変化については、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が23.5%で最も高く、次いで「不安を強く感じるようになった」が15.5%、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」が11.3%となっています。

【図 2.2.2.8.2】 家族や友人知人のなどの心情や考えの変化について



3 前計画の目標達成状況

前計画の数値目標及び各指標について、A～Eの5段階で評価しました。

●計画の数値目標

指標名	実績値 平成30年 <small>(平成24年～平成28年の平均値)</small>	目標値 令和5年 <small>(平成29年～令和3年の平均値)</small>	実績値 令和5年 <small>(平成29年～令和3年の平均値)</small>	評価
千歳市自殺死亡率	18.7	15.4	14.8	A

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より)

●各指標

指標名	実績値 平成30年	目標値 令和5年	実績値 令和5年	評価
1 ゲートキーパー研修の延受講者数	488人 <small>(平成23年～平成29年)</small>	832人 <small>(平成23年～令和5年)</small>	656人 <small>(平成23年～令和4年)</small>	C
2 ゲートキーパー研修受講者の満足度のポイント ※各項目5点満点評価の平均値 ①自殺の現状と対策 ②自殺予防とメンタルヘルス ③相談の受け止め方 ④ロールプレイ ⑤相談を受ける人のメンタルヘルス	4.1	4.2以上	4.3 <small>(平成30年～令和4年の平均値)</small>	A
3 認知度： ゲートキーパー	9.1%	11.3%以上	8.7%	D
4 認知度： 自殺予防週間	27.5%	39.4%以上	22.7%	D
5 認知度： こころの健康相談統一ダイヤル	44.5%	50.6%以上	49.0%	B
6 認知度： 24時間子供SOSダイヤル	46.8%	50.6%以上	36.8%	D
7 自殺対策に関する講演会や講習会の参加が「ある」と回答する人	5.8%	増加	5.5%	D
8 相談することに対するためらいを「感じない」もしくは「どちらかというと感じない」と回答する人	45.7%	47.0%以上	49.4%	A
9 千歳市自殺対策計画検討会議	— <small>(平成29年度実績)</small>	年1回	年2回	A
10 千歳市保健福祉調査研究委員会	— <small>(平成29年度実績)</small>	年1回	年2回	A

評価区分は下記のとおりです。

- A：達成　　：現状値が目標値に達している
- B：改善　　：現状値が目標値の50%以上達成している
- C：やや改善：現状値が目標値の50%未満の範囲で達成している
- D：低下　　：現状値が計画当初値よりも下回っている、あるいは変わらない
- E：評価困難：設定した指標の把握方法が、計画策定時と異なるため評価が困難となったもの

4 千歳市の自殺の特徴と課題

(1) 現状まとめ

本市の自殺の実態について、地域自殺実態プロファイル(2022)を参考に分析した結果、本市の自殺の特徴として、平成29年から令和3年までの合計でみた自殺死亡率は男性で30歳代以下、50歳代、80歳以上で、女性では30歳代、60歳代の自殺死亡率が全国平均よりも高く推移していることが挙げられます。

子ども・若者層の自殺者数については、年により変動があるものの、全体の約3割を占め、また年代別では男性が30歳代以下、女性が30歳代の自殺死亡率が全国に比べ高い状況にあります。

また、自殺に至る過程には、様々な複合的な要因がありますが、原因・動機別の状況からは、勤務問題、健康問題、家庭問題が要因として高くなっています。

背景には、若者層では配置転換や職場の人間関係、中高年層では配置転換や過労、仕事の失敗から、高齢者層では失業や介護疲れ、身体疾患からうつ状態に陥り自殺に至る例が地域自殺実態プロファイル(2022)より示されています。

市民アンケート結果では、悩みやストレスがある方のうち、全体の35.3%が病気などの健康問題、30歳代～50歳代の約4割が家庭の問題、同じく30歳代～50歳代の約3割が勤務関係の問題を挙げています(25ページ)。これらは自殺を考えたことのある方の理由の上位にもなっています(36ページ)。

また年代別では自殺を考えたことのある20歳代が35.4%と最も多く、いずれも地域自殺実態プロファイル(2022)を裏付けるような結果となっています。

【表 2.3.1】 本市の主な自殺の特徴

上位5区分	自殺者数	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路の例
1位 男性 60歳以上無職同居	9	12.5%	31.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位 男性 20～39歳有職独居	8	11.1%	51.5	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
3位 男性 20～39歳有職同居	8	11.1%	25.2	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 男性 40～59歳有職独居	6	8.3%	35.8	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
5位 女性 60歳以上無職独居	4	5.6%	26.9	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：いのち支える自殺対策推進センター地域自殺実態プロファイル(2022)より作成

・自殺者数は北海道千歳市(住居地)の平成29～令和3年の合計72人(男性57人、女性15人)であった(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)より集計)

自殺率の母数(人口)は総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCP(いのち支える自殺対策推進センター)にて推計した。

「背景にある主な自殺の危機経路の例」は自殺実態白書2013(NPO法人自殺対策支援センターライフリンク)を参考にした。

(2) 課題

以上のことから、本市が重点的に取り組む必要のある課題は次のとおりです。

① 高齢者の自殺防止

地域自殺実態プロファイル(2022)において、本市の自殺者数は、60歳以上の男性(無職同居)が1位、60歳以上の女性(無職独居)が5位と上位に入っています。また、アンケートでは相談に関する内容に対し、年代別では70歳以上の25.3%が「相談はしない」と回答しており、他の年代と比べて最も多い結果が出ています。

これらのことから、高齢者の生活支援や介護支援とともに、相談体制、一人暮らし高齢者の居場所づくりや交流機会のいっそうの充実を図るなど、孤立防止に取り組む必要があります。

② 生活困窮者の自立支援と行政の各種施策との連携

自殺の原因・動機として勤務問題、健康問題、家庭問題が高い点が特徴的です。精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因が原因となっており、生活困窮もその原因の一つです。生活困窮だけではなく、複合的な問題への支援のため、「生活困窮者自立支援制度」と自殺対策をはじめ、各種施策との連携を図る必要があります。

③ 子どもや若者の自殺防止

地域実態プロファイル(2022)において、本市の自殺者数は、20～30歳代の男性において(有職独居)及び(有職同居)が上位に入っています。

また、アンケートでは自殺を考えたことのあると回答した方が、年代別では20歳代が35.4%と他の年代と比べて最も多い結果が出ています。

これらのことから、自殺予防やメンタルヘルスに関して正しい知識を獲得するための対策、また悩んだ時に助けを求められるようなSOSの発信の仕方などについての教育や、地域の関係機関と連携した取組とそれぞれの集団の置かれている状況に沿った施策の実施を進める必要があります。

④ 勤務問題に関わる自殺防止

自殺の原因・動機として「勤務問題」は全国に比べ高い水準となっています。

このため、働く人が心身ともに健康で生活できるよう勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正、また職場における様々なストレスや不安を軽減することができるよう職場のメンタルヘルス対策の推進、パワーハラスメント・セクシュアルハラスメント等のハラスメント防止対策に取り組む必要があります。

以上の課題解消を図る施策を、本市の自殺対策の重点施策とし、基本施策を合わせて実施することで、総合的に生きることの包括的な支援を行い、本市の自殺対策の推進を図ります。