

第1章 鳩山町における自殺の特徴

1 統計データ

自殺に関する統計には、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。2つの統計には以下のような違いがあります。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」について

1 調査対象の違い

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も含む。）を対象としています。

2 調査時点の違い

厚生労働省の人口動態統計は、住居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）の統計です。

3 事務手続き上の違い

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。

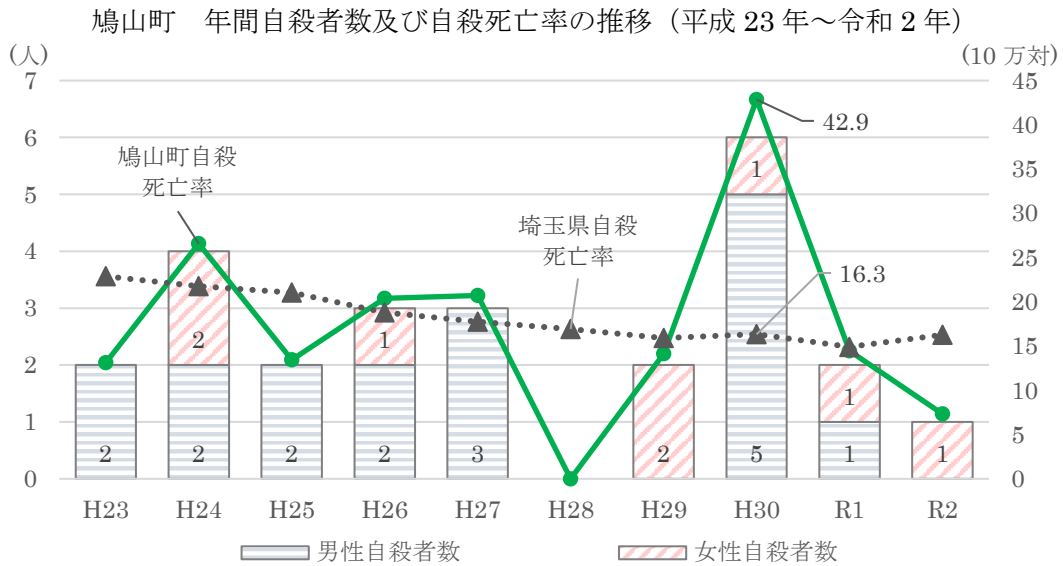
警察庁の自殺統計は、捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

統計データの見方

- 1 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 2 本章では、40歳未満を「若年層」、40歳から59歳までを「中年層」、60歳以上を「高年層」として年代を区分しています。
- 3 「n」は、集計対象総数（自殺者総数、回答者総数等）を表しています。
- 4 「%」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ます。そのため、すべての割合を合計しても100%にならないことがあります。

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

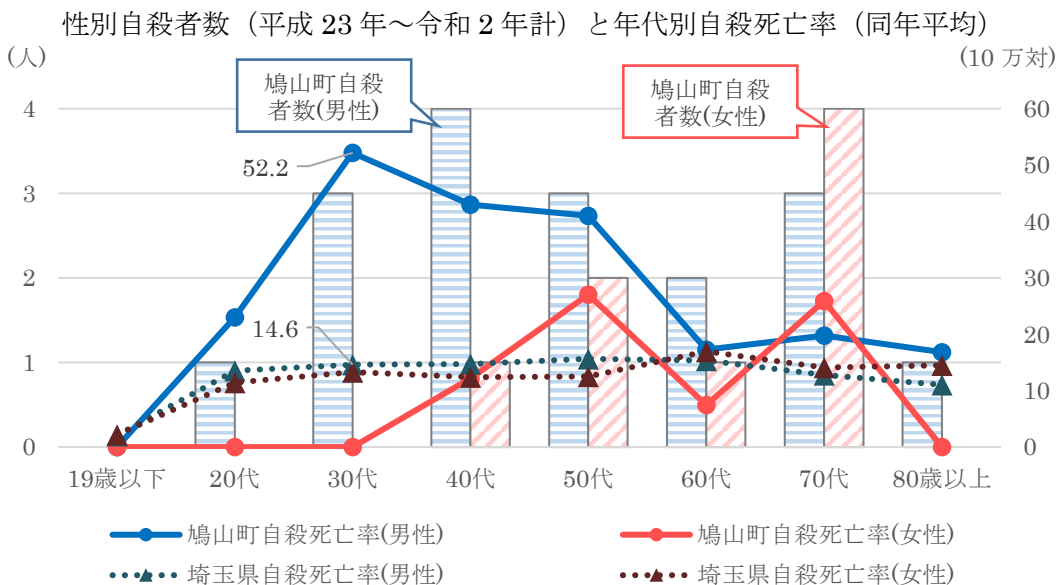
鳩山町の直近10年間の自殺者数は、合計25人（年平均2.5人）です。自殺死亡率の年平均は17.3と、埼玉県の平均18.3を下回りますが、平成30年には県平均の約2.6倍と非常に高い割合となっています。



※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

(2) 性・年代別の状況

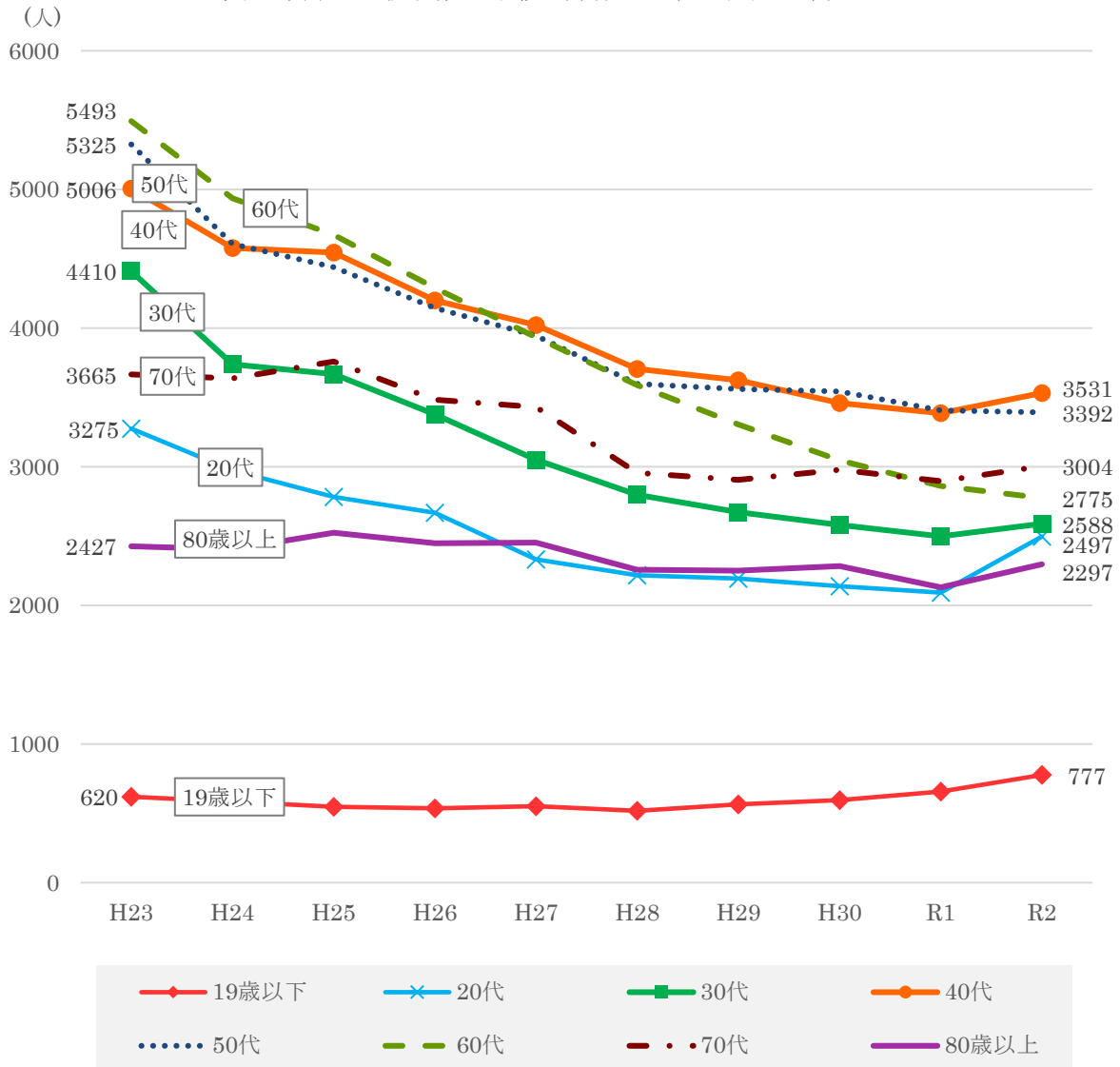
直近10年間の状況を性・年代別に見ると、鳩山町では「男性の若年層」、「女性の中高年層」の自殺死亡率が高く、特に30代男性では県の4.5倍と高い値を示しています。



第2章 鳩山町における自殺の特徴

また、鳩山町では過去10年間19歳以下の自殺者は0名でした。全国的にもその数は多くはありませんが、他の年代では減少傾向にあるのに対し、19歳以下では平成29年度以降、毎年増加しています。

全国 年齢別自殺者数の推移（平成23年～令和2年）



※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

さらに、全国の年代別死亡順位を見ると、10歳から59歳までは自殺が死因の上位4位までに挙がっています。中でも15歳から34歳までは、自殺による死亡数が死因2位の倍以上であり、高い割合を占めていることがわかります。

表1 全国 年代別・死亡順位別の死亡数（令和元年） 単位（人）

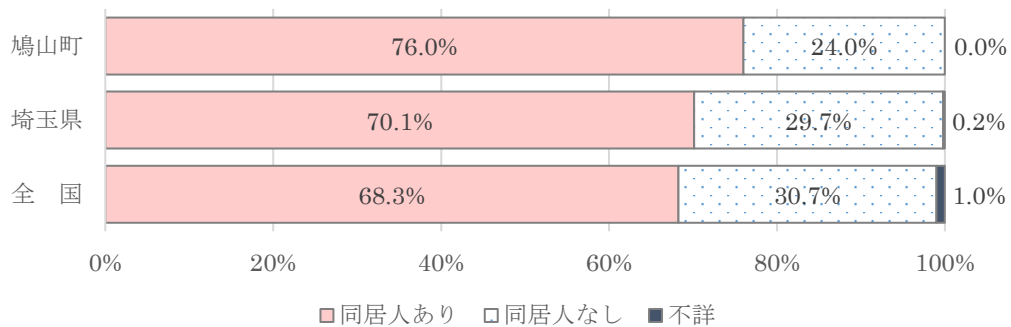
年齢 階級	1位		2位		3位		4位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
10-14歳	悪性新生物	97	自殺	90	不慮の事故	52	先天奇形等	23
15-19歳	自殺	562	不慮の事故	205	悪性新生物	126	心疾患	36
20-24歳	自殺	1,038	不慮の事故	309	悪性新生物	158	心疾患	94
25-29歳	自殺	989	悪性新生物	246	不慮の事故	222	心疾患	109
30-34歳	自殺	1,145	悪性新生物	512	不慮の事故	257	心疾患	207
35-39歳	自殺	1,287	悪性新生物	1,091	心疾患	406	不慮の事故	340
40-44歳	悪性新生物	2,237	自殺	1,496	心疾患	840	脳血管疾患	664
45-49歳	悪性新生物	4,719	自殺	1,823	心疾患	1,692	脳血管疾患	1,344
50-54歳	悪性新生物	7,252	心疾患	2,562	自殺	1,749	脳血管疾患	1,670
55-59歳	悪性新生物	11,739	心疾患	3,453	脳血管疾患	2,015	自殺	1,561
60-64歳	悪性新生物	19,303	心疾患	5,327	脳血管疾患	2,917	肝疾患	1,484
65-69歳	悪性新生物	37,262	心疾患	9,633	脳血管疾患	5,158	不慮の事故	2,355
70-74歳	悪性新生物	52,838	心疾患	14,443	脳血管疾患	8,087	肺炎	4,552
75-79歳	悪性新生物	62,645	心疾患	21,032	脳血管疾患	12,313	肺炎	9,063

※出典：厚生労働省「人口動態調査」を基に町作成

(3) 同居人の有無別の状況

鳩山町では自殺者のうち、同居人のいた者が76.0%を占めています。

同居人の有無別割合（平成23年～令和2年計）



※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

しかし、鳩山町では単身世帯の割合が全国の約半分と低く、世帯状況別に見ると単身世帯（同居人なし）の自殺死亡率の方が高くなっています。

表2 世帯状況別 自殺死亡率（平成23年～令和2年平均）

	単身世帯人口 (H27 国勢調査値)	単身世帯の 割合	自殺死亡率(10万対)	
			単身世帯	2人以上世帯
鳩山町	871人	16.46%	688.9	429.8
埼玉県	904,598人	30.48%	436.1	452.0
全国	18,417,922人	34.53%	397.9	466.1

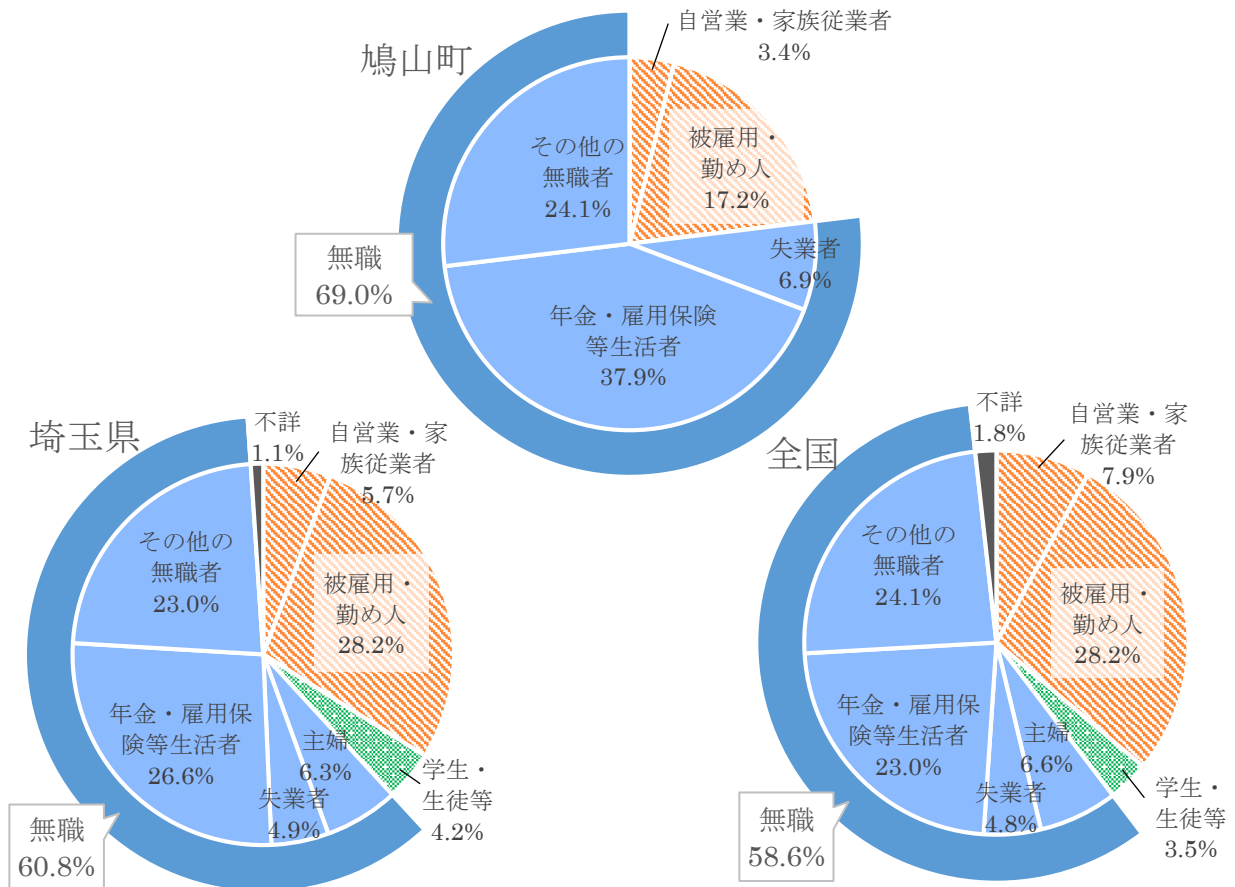
※出典：「平成27年国勢調査」及び「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

(4) 職業別の状況

職業別の割合を見ると、無職者が全体の約7割を占めています。その内訳では「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。

埼玉県及び全国も無職者の割合が約6割となっています。

職業別の自殺者数（平成23年～令和2年計）

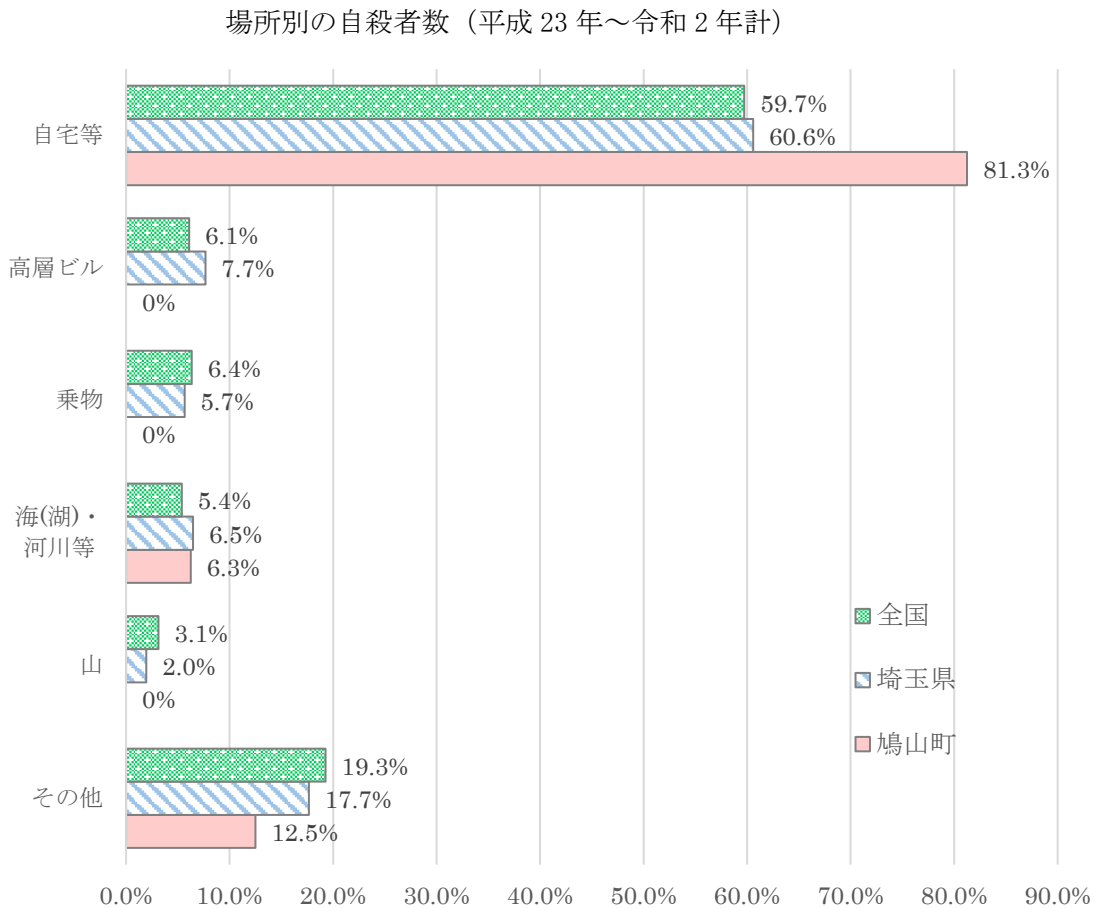


※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

(5) 場所別の状況

場所別の割合を見ると、「自宅等」が最も高く、81.3%を占めています。

また、埼玉県及び全国と比較すると、鳩山町では特に「自宅等」が高くなっています。

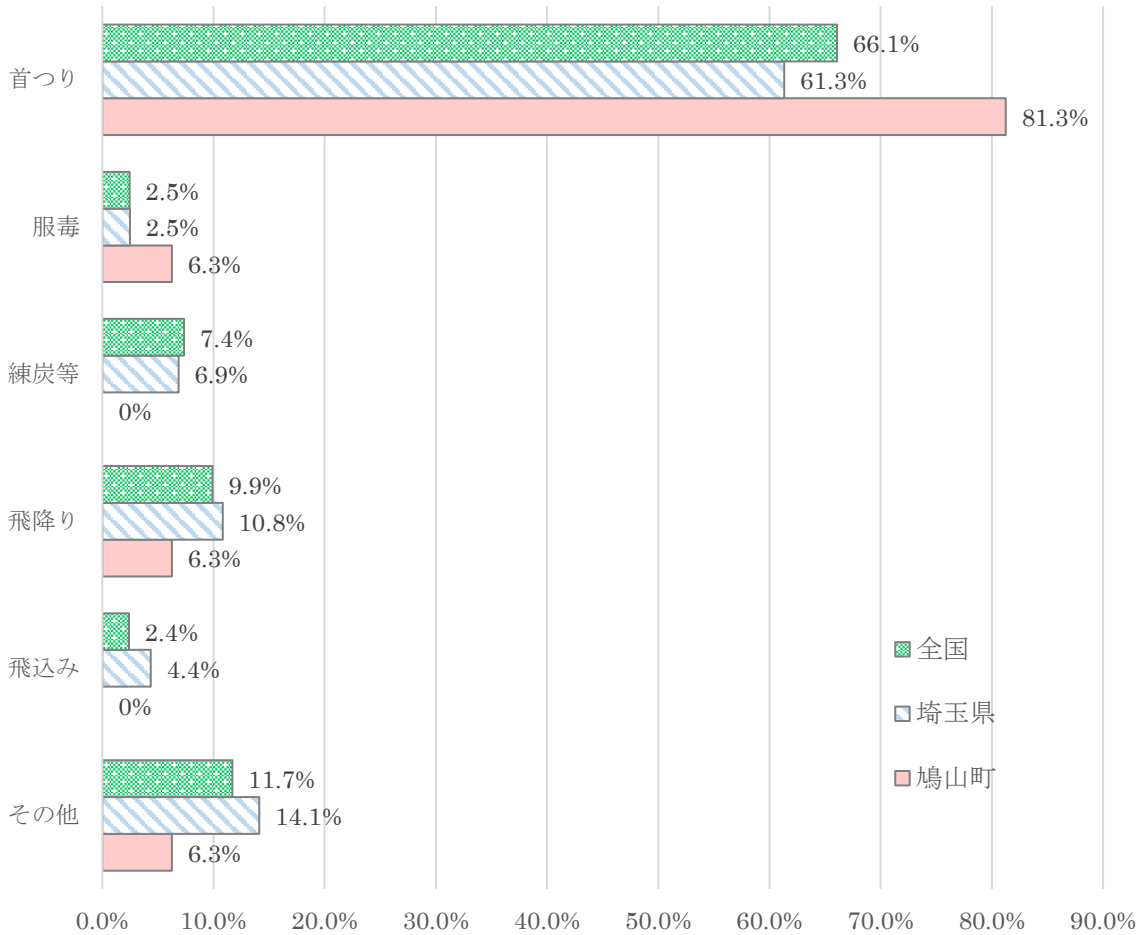


※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

(6) 手段別の状況

手段別の割合を見ると、「首つり」が最も高く、81.3%を占めています。埼玉県及び全国においても同様の傾向にありますが、鳩山町では特に「首つり」が多い傾向にあります。

手段別の自殺者数（平成23年～令和2年計）



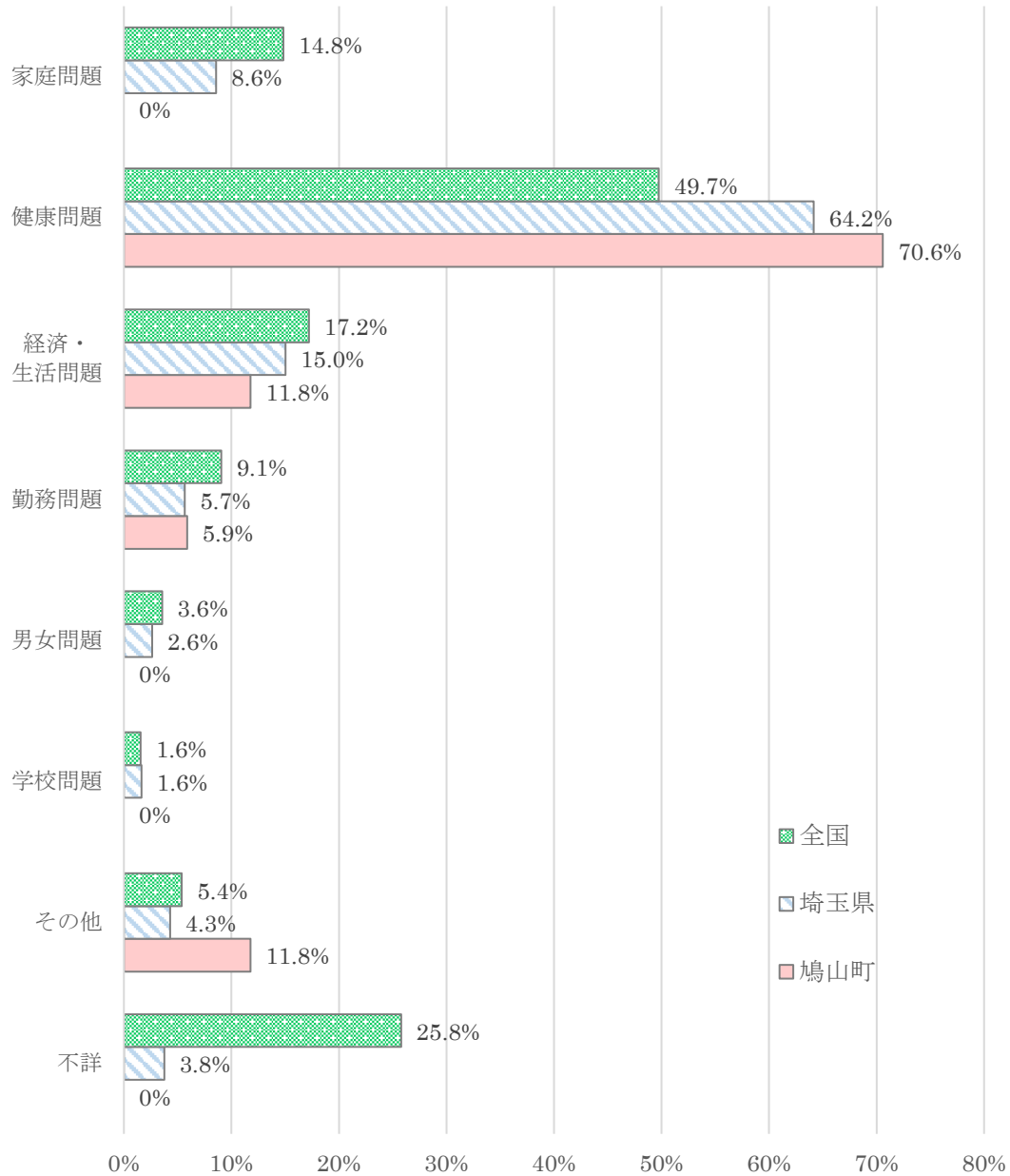
※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

(7) 原因・動機別の状況

自殺の原因・動機については、うつ病等の精神疾患をはじめとする「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」が多くなっています。

埼玉県及び全国と比較すると、「健康問題」の割合が高くなっています。

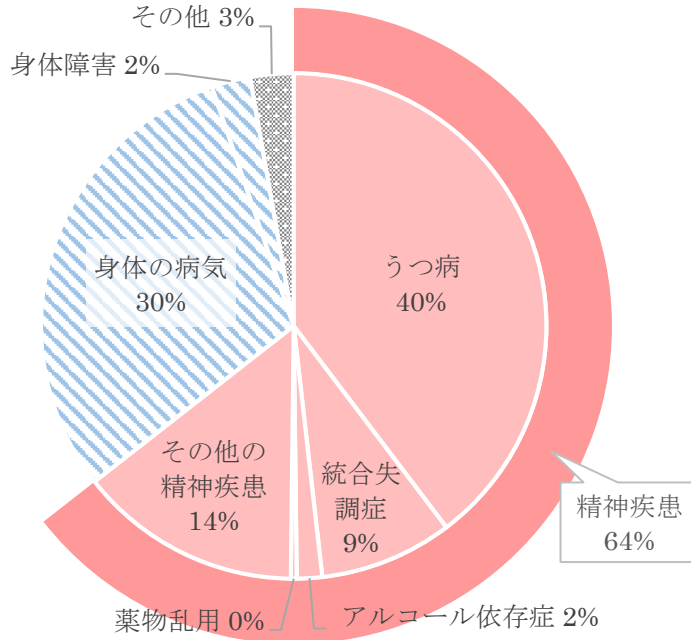
原因・動機別自殺者数（平成23年～令和2年計）



※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

さらに、全国における「健康問題」の内訳を見ると、精神疾患が60%以上を占めており、その中でもうつ病の割合が高くなっています。

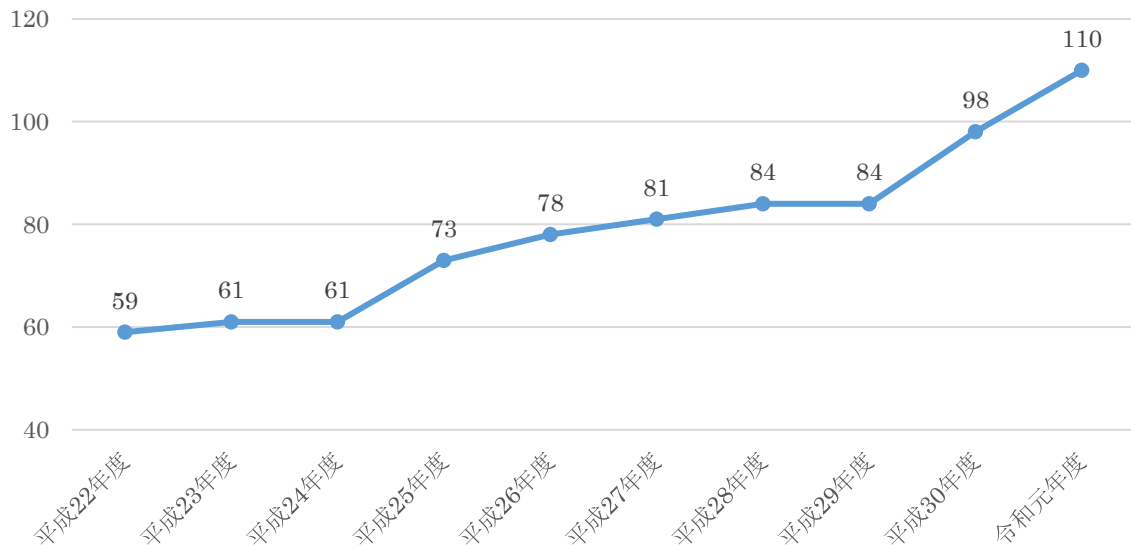
自殺の原因別自殺者数／健康問題の内訳（令和2年）



※出典：厚生労働省「自殺の統計：各年の状況」を基に町作成

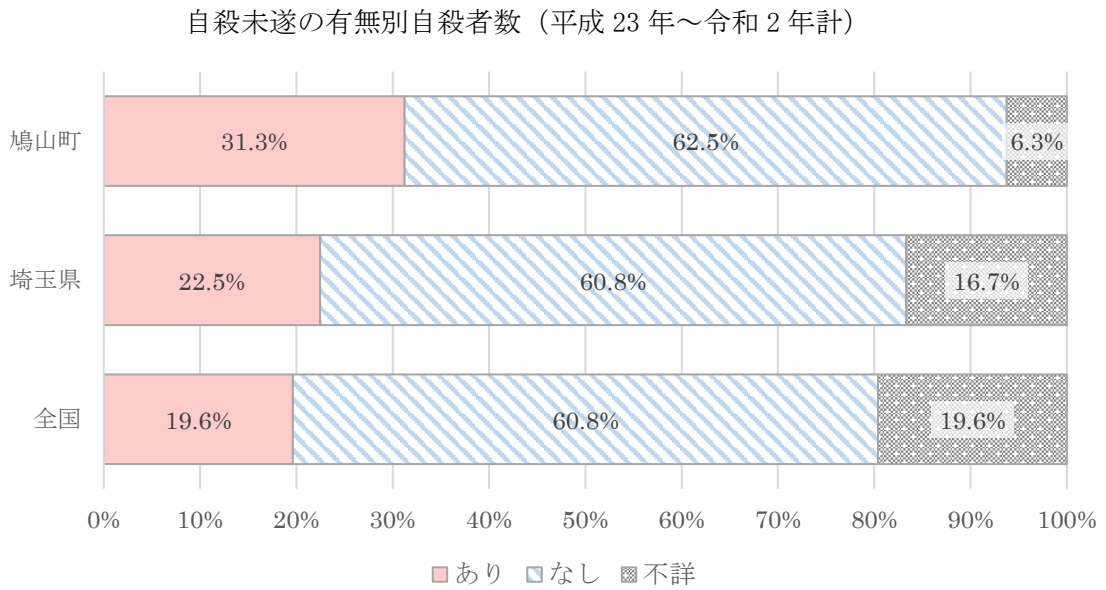
また、精神疾患の患者数は年々増加傾向にあります。鳩山町においても増加傾向にあり、「精神障害者保健福祉手帳」の保持者は10年間で約2倍となっています。

鳩山町「精神障害者保健福祉手帳」保持者数（平成22年度～令和元年度）



(8) 自殺未遂歴の状況

自殺者の自殺未遂歴の状況を見ると、「あり」が31.3%を占めています。埼玉県及び全国と比較すると、鳩山町では「あり」の割合が比較的高くなっています。



※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

2 今後の課題

自殺対策を効果的に展開するためには、自殺の現状、背景・原因、対策の対象を明確にして、地域の実情に応じた施策を推進していく必要があります。鳩山町の自殺に関する実情について、各種統計データや平成30年2月に実施した「鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査」結果から現状を分析し、次の3つを今後の課題としました。()内は、根拠資料等を掲載する本計画のページを示します。

課題① 相談支援体制

町のアンケート結果において、身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたときに相談するよう勧めると回答した人は64.1%にとどまりました(P50)。精神疾患も、体の病気と同様、早期発見が重要で、早期に治療を始めると、再発しにくい、回復までが早いなどの傾向があります。しかし、病状が進行すると、周囲との人間関係を継続することが難しくなり、回復後の生活に影響が及ぶこともあります。発病すると、自分では精神疾患を発症したことに気付くことが難しいため、周囲の気付きが重要となります。

また、町アンケート結果では、自身の「うつ病のサイン」に気づいた時に相談先等を「何も利用しない」と回答した人が14.4%に上りました。その理由としては、「どこを利用してよいかわからない」「根本的な解決にならない」「精神的な悩みを言いたくない」「治療しなくても治る」等の意見が多く挙がりました(P51)。うつ病は、長い間、心の弱さで患う病気だと思われていましたが、原因は脳の神経伝達物質のバランスが崩れてしまうことにあると判明しています。うつ病を始めとする精神疾患はいずれも適切な治療や支援が必要です。そのために利用できる相談場所等、適切な情報を誰もが持ち、利用しやすい環境が整えられていることが重要です。そのほか、多様なこころの病や人権問題等についても、適切かつ専門的な相談体制の整備が必要となります。

課題② 若年層対策

鳩山町の自殺死亡率は、毎年大きく変動しておりますが、直近10年間(平成23～令和2年)の合計で見ると、全国や埼玉県と比較し、若年層の男性の自殺者

割合が高い傾向にあります (P5)。さらに、全国のデータにおいて死因順位を見ると、15歳から39歳まで自殺が第1位を占めていました (P6)。

また、町のアンケート結果によると、自殺を考えたことがある方は20代から50代に多く、中でも20～30代女性は全年代の平均の2倍以上と、高い割合となっており、若年層の自殺は大きな課題と言えます (P52)。

若年層にあたる思春期・青年期は、心身が急激に成長する中で、不安や悩みが生じ、心が不安定になりやすい時期です。心の安定を損なうと、反社会的な行動や、摂食障がい、自分を傷つける自傷行為などを起こし、ひいては引きこもりや精神障がいの発症へ繋がることもあります。思春期・青年期に受けた心の傷は、生涯にわたって影響を及ぼすことから、早期に対応する必要があります。

課題③ 高年層対策

町のアンケート結果によると、自殺を考えた理由では「家庭の問題」が最も多く、自殺を考えたことのある者のうち32.8%との結果でした。家庭に関する問題全般を含む回答ではありますが、高年層においては44.4%と特に高くなっていました (P53)。

また、鳩山町においても高年層の自殺は発生しており、特に女性では高年層の自殺率が高くなっています (P5)。

日本の高齢化率は、令和2年10月1日現在で28.8%と、急激に進行しておりますが、鳩山町では同時点で44.6%と、高齢者の割合が特に高い地域となっております。また、鳩山町は全5,379世帯中、夫婦とも65歳以上の世帯が1,247世帯(23.2%)と、高齢者のみ世帯の割合においても全国(10.5%)の2倍以上となっております(令和2年国勢調査)。今後、さらに高齢化が進むと、医療や介護を必要とする人が増え、介護施設等が不足することが懸念されており、高齢者に関する課題は複雑化していくと予想されます。