

地域と自殺の実態に関する分析 —居住地の傾斜度を手掛かりに

第1節で既述した通り、平成28年4月1日から自殺対策基本法の一部を改正する法律が施行された。これまでも地方公共団体は、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有するとされてきたが、改正された自殺対策基本法では、都道府県及び市町村に対し、地域の実情等を勘案し、自殺対策計画を策定することが義務付けられた。これらの地域の実情に即した計画を策定するにあたっては、自殺に影響を与える地域の特性等、適切な地域診断が欠かせない。

我が国の国土をみると、平野の外縁部から山地を指す、中山間地域が国土面積の約7割を占める。山地が多いという自然環境を踏まえた、地方公共団体の特性に関する指標として、林野面積、標高、気温、降雪量等が考えられるが、より直接的な概念として傾斜度であろう。この傾斜度を居住地に限定して算出することで、生活圏域が平野部であるか、山間部であるかを判別することが可能となる。そこで、居住地の傾斜度という指標を手掛かりとし、各地方公共団体及び自殺の実態について分析を実施した¹。

また、地域診断の観点として、居住地における傾斜度という地理的な側面に加えて、人びとのつながり等からなる地域性という側面も重要であると考えられる。そこで、過去数十年間に渡り、自殺がみられなかった地方公

共団体に対する調査を実施し、地域の機能に着目した自殺対策の可能性²について分析を実施した。

居住地の傾斜度と地方公共団体及び自殺の実態

ここでは、居住地の傾斜度を算出³し、地方公共団体及び自殺の実態について分析を実施する。まず、居住地の傾斜度を手掛かりとして、基本的な傾向を捉えるべく、地方公共団体の実態について詳細をみていく。

各地方公共団体（790市、745町、183村、1特別区部⁴）における、居住地の傾斜度を算出したところ、5度未満が592、5度以上10度未満が441、10度以上15度未満が310、15度以上20度未満が218、20度以上25度未満が113、25度以上30度未満が26、30度以上が³19であった（第3-1表）。

傾斜度別に、各地方公共団体における人口の平均（第3-1表）をみると、平成27年時点では、5度未満では約11万3,000人、5度以上10度未満では約7万3,000人、10度以上15度未満では約6万人、15度以上20度未満では約3万4,000人、20度以上25度未満では約1万4,000人、25度以上30度未満では約5,000人、30度以上では約2,000人となる。傾斜度が緩やかであるほど、人口が多くなっている。

- 1 自殺対策推進室では、県及び市区町村ごとに、性別、年齢別、動機別等の分析が可能な資料を提供してきたところ、本分析は、新たに傾斜度を地方公共団体別に独自集計し、地域診断の一助を目指すものである。
- 2 「地域における保健師の保健活動について（厚生労働省健康局長通知 平成25年4月19日健発0419第1号）」では、ソーシャルキャピタルの醸成、住民の自助及び共助の支援等を保健活動の基本的な方向性に含めている。
- 3 10mメッシュの各標高点から傾斜度を算出した。2方向の傾き成分からの平面近似を求めるアルゴリズムを採用し、南北方向と東西方向の2つの勾配ベクトルの成す平面を求めている。また、4近傍の地点の重みを2倍にした平均を求めている。居住地の判定は、総務省「平成22年国勢調査地域メッシュ統計（2分の1地域メッシュ）」で、1人以上の居住者がいるかどうかによる。緯度により異なるが、メッシュ1つ当たり概ね500メートル四方となる。また、メッシュが地方公共団体間の境界線に跨る場合、重複して集計される。
- 4 北方領土の6村は含まれない。

第3-1表 傾斜度別にみた地方公共団体数及び人口（人）

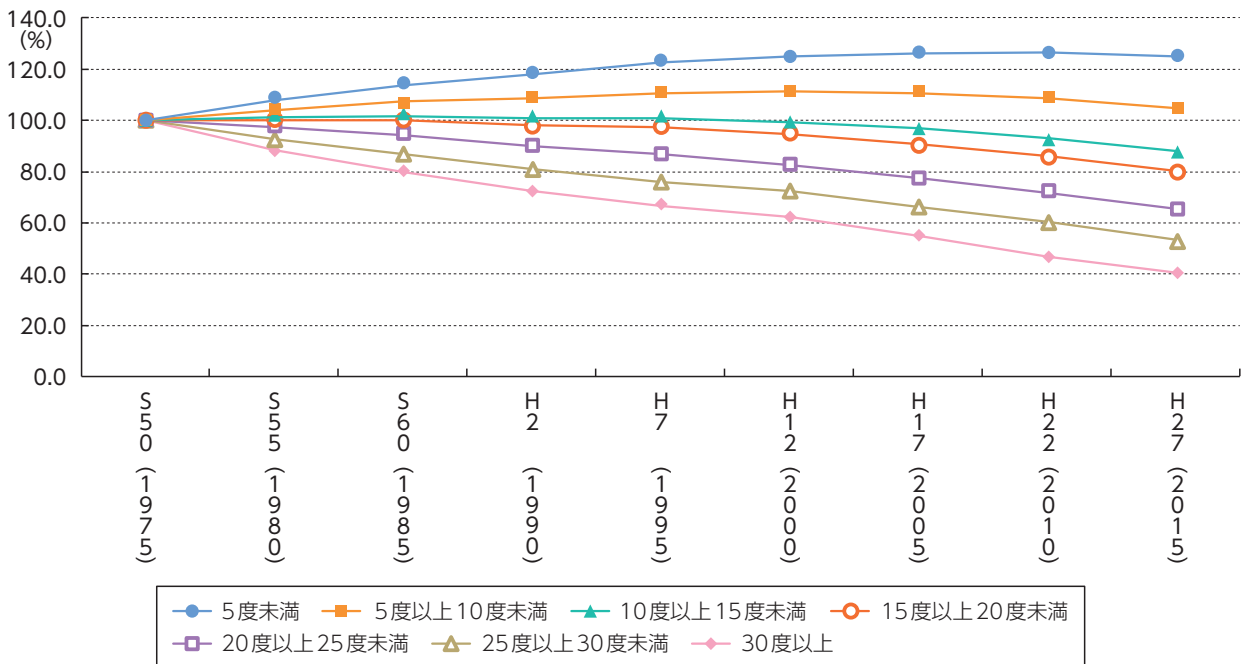
	5度未満	5度以上 10度未満	10度以上 15度未満	15度以上 20度未満	20度以上 25度未満	25度以上 30度未満	30度以上
地方公共団体数	592	441	310	218	113	26	19
人口（H27）	113,412.7	73,106.6	60,252.4	33,508.7	14,047.9	4,714.6	1,926.5

資料：総務省「国勢調査」、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

昭和50年の人口を基準として、傾斜度別⁵に各地方公共団体⁶における人口の増減率の平均の推移（第3-2図）をみると、50年から平成27年にかけて、5度未満では125.1%、5度以上10度未満では104.6%、10度以上15度未満では88.1%、15度以上20度未満では

80.2%、20度以上25度未満では65.5%、25度以上30度未満では53.6%、30度以上では40.5%となる。傾斜度が10度未満では昭和50年時点より人口が増加しているが、それ以上の傾斜度では人口が減少している。

第3-2図 傾斜度別にみた人口増減率の推移



資料：総務省「国勢調査」、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

傾斜度別に、各地方公共団体における高齢化率⁷の平均の推移（第3-3表）をみると、平成22年時点では、5度未満では23.9%、5度以上10度未満では26.6%、10度以上15度未満では29.7%、15度以上20度未満では32.2%、

20度以上25度未満では35.7%、25度以上30度未満では42.5%、30度以上では44.3%となる。傾斜度が急になるほど、高齢化率が高くなっている。

5 ここでは、平成22年に居住地と判定された場所を対象に傾斜度を算出しているが、転入出により、各時点の居住地は変動することに留意する必要がある。
 6 地方公共団体の時系列の比較に際しては、平成27年時点の地方公共団体を基準とした組替えを実施している。
 7 65歳以上の人口が総人口（年齢不詳者を除く）に占める割合。

第3-3表 傾斜度別にみた高齢化率の推移

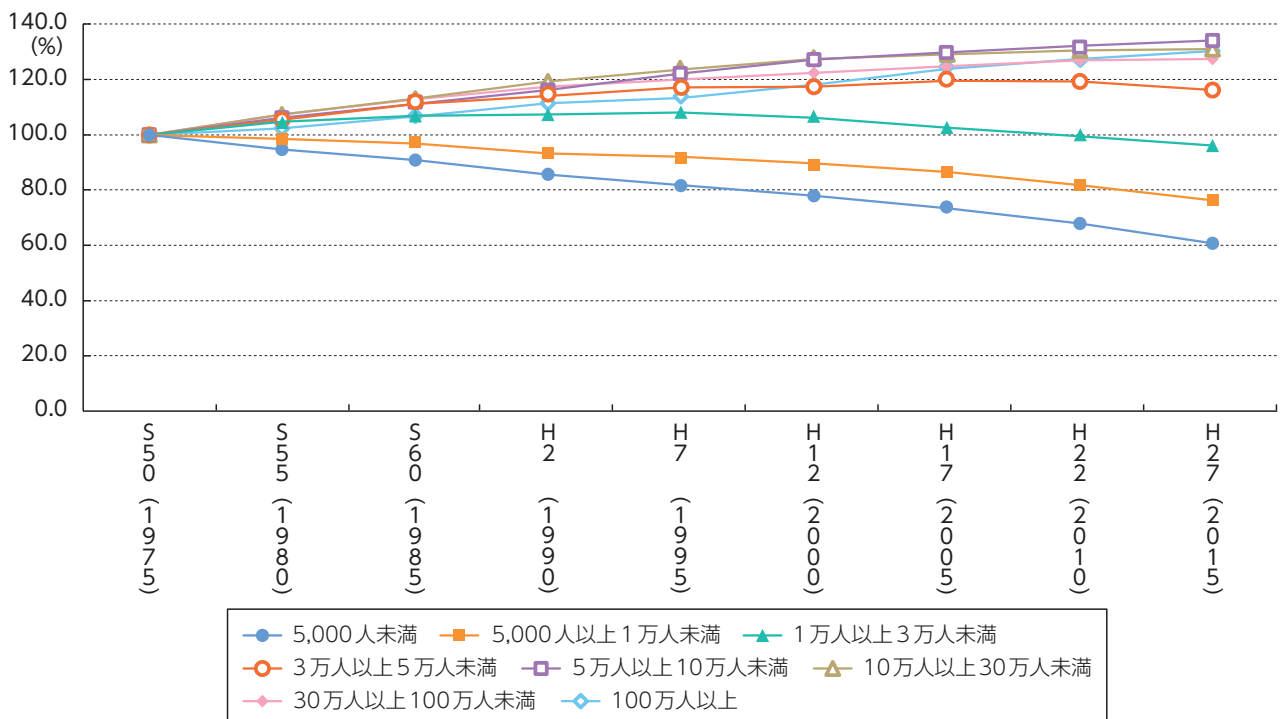
	S50 (1975)	S55 (1980)	S60 (1985)	H2 (1990)	H7 (1995)	H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)
5度未満	7.9%	9.1%	10.4%	12.3%	14.9%	17.8%	20.8%	23.9%
5度以上 10度未満	9.6%	11.0%	12.5%	14.9%	18.0%	21.1%	23.9%	26.6%
10度以上 15度未満	11.0%	12.5%	14.3%	17.0%	20.5%	23.9%	26.9%	29.7%
15度以上 20度未満	12.5%	14.2%	16.0%	19.1%	22.9%	26.5%	29.5%	32.2%
20度以上 25度未満	13.4%	15.1%	17.2%	20.7%	25.2%	29.5%	32.8%	35.7%
25度以上 30度未満	14.8%	17.3%	20.3%	24.8%	30.7%	36.0%	39.6%	42.5%
30度以上	13.8%	16.5%	19.4%	24.3%	30.8%	36.1%	41.3%	44.3%

資料：総務省「国勢調査」、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

昭和50年の人口を基準として、人口規模別⁸に各地方公共団体における人口の増減率の平均の推移（第3-4図）をみると、50年から平成27年にかけて、5万人以上では概ね130%、3万人以上5万人未満では116.1%と

増加傾向であるのに対して、1万人以上3万人未満では96.2%、5,000人以上1万人未満では76.3%、5,000人未満では60.7%となる。人口が3万人に満たない地方公共団体では、昭和50年時点での人口より減少している。

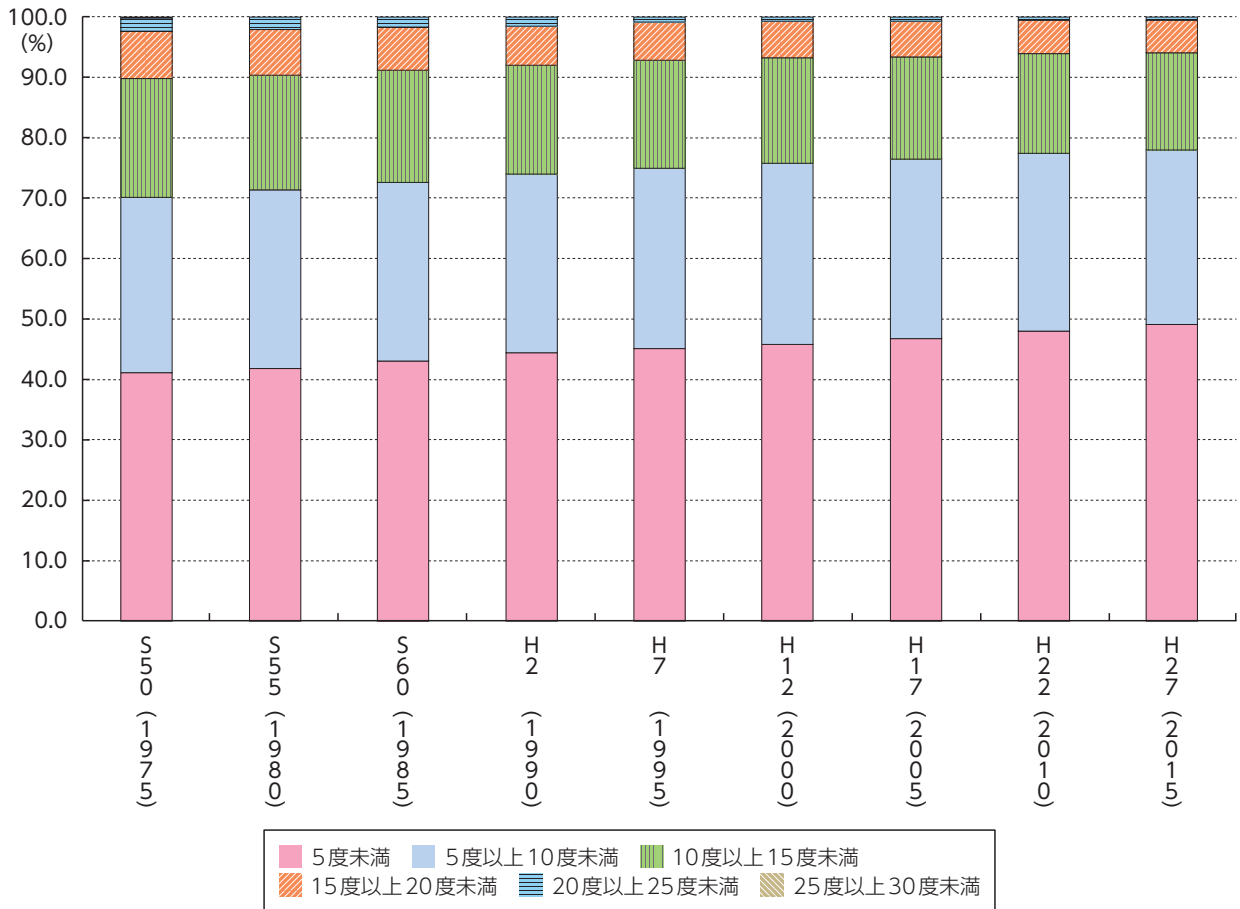
第3-4図 人口規模別にみた人口増減率の推移



資料：総務省「国勢調査」より厚生労働省自殺対策推進室作成

8 各時点における人口規模を意味する。

第3-5図 傾斜度別の地方公共団体（人口5万人以上）の構成割合の推移



資料：総務省「国勢調査」、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

人口が増加傾向にある、人口5万人以上の地方公共団体の傾斜度（第3-5図）をみたところ、昭和50年から平成27年の各時点⁹において、10度未満が7割以上を占めている。人口規模の大きい地方公共団体が、傾斜度の緩やかな地域に多いことが分かる。

まとめると、傾斜度が急になるほど、人口は少なくなり、昭和50年時点と比べて減少幅

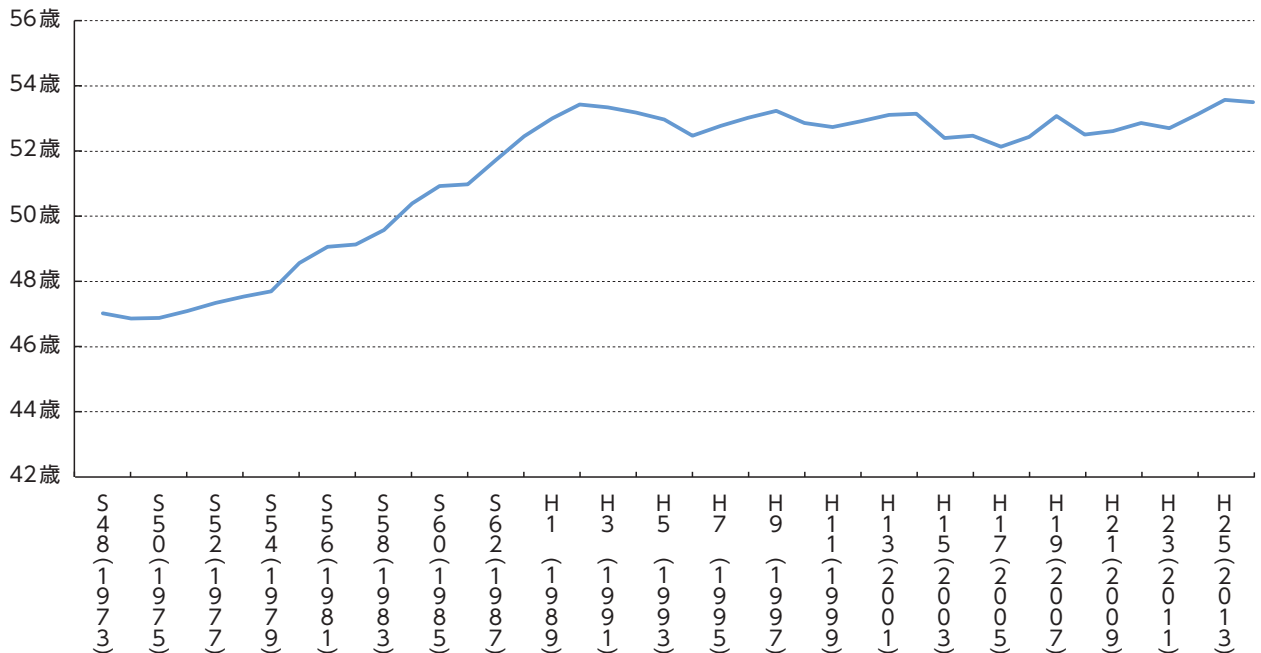
は大きく、高齢化率も高い。逆に、傾斜度が緩やかになるほど、人口は多くなり、昭和50年時点と比べて増加する（減少幅が小さくなる）傾向にあり、高齢化率は低い。また人口規模の大きな地方公共団体ほど人口は増加する傾向にあり、傾斜度の緩やかな地域に集積している。

9 各時点における人口規模が5万人以上であることを意味する。

以下では傾斜度別に、自殺の実態¹⁰について分析する。まず、昭和48年から平成26年における、全国の自殺者の平均年齢の推移（第

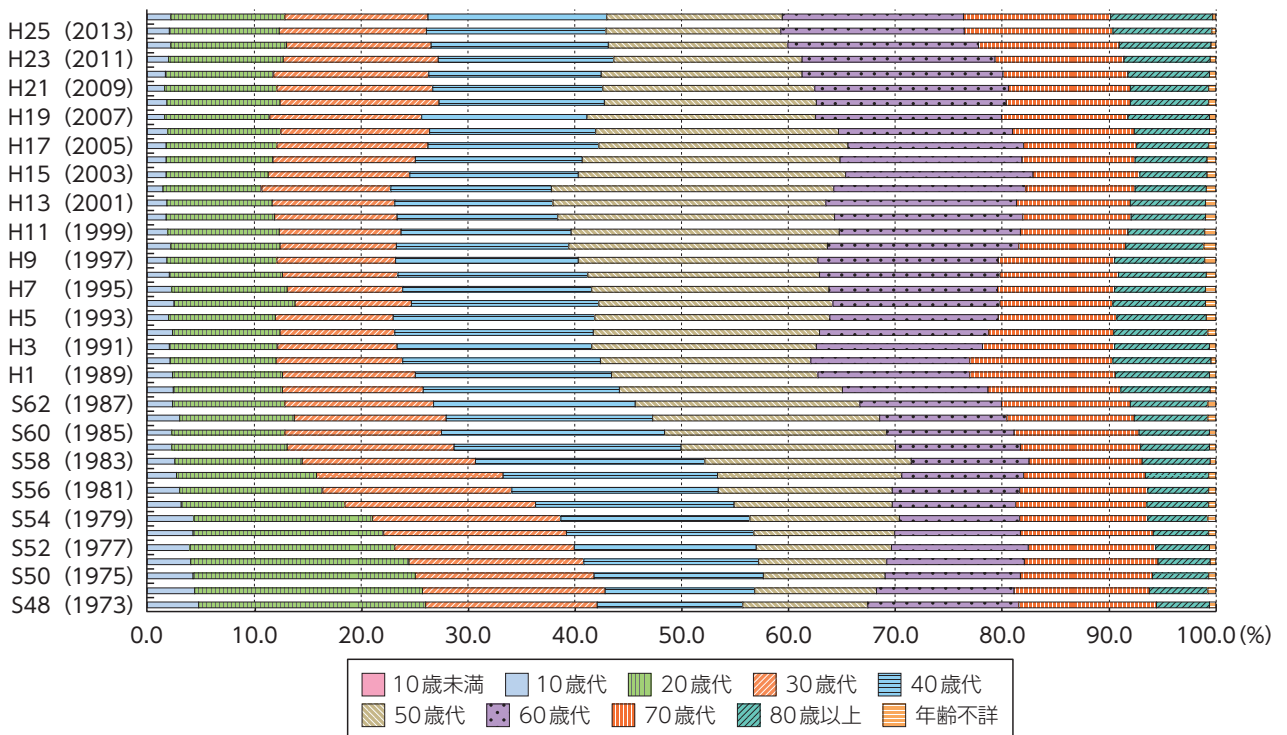
3-6図）をみると、昭和48年から平成2年頃にかけて上昇し、それ以降では、52、53歳台で推移している。

第3-6図 昭和48年から平成26年における自殺者の平均年齢の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報の独自集計

第3-7図 昭和48年から平成26年における年齢階級別の自殺者数の構成割合の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報の独自集計

10 自殺者の分析については、自殺日を基準とした分析となる。

なお、昭和48年から平成26年における、全国の自殺者の年齢構成の推移（第3-7図）をみると、昭和48年から平成2年頃にかけて30歳代までの占める割合が低下している。また、平成7年頃から17年頃にかけて50歳代の占める割合が多かったが、近年その割合は低下している。

全国の傾向を踏まえ、平均年齢が同程度に推移している直近の20年間について、自殺者の居住地の傾斜度別に自殺者の平均年齢（第3-8表）をみると、5度未満で51.7歳、5

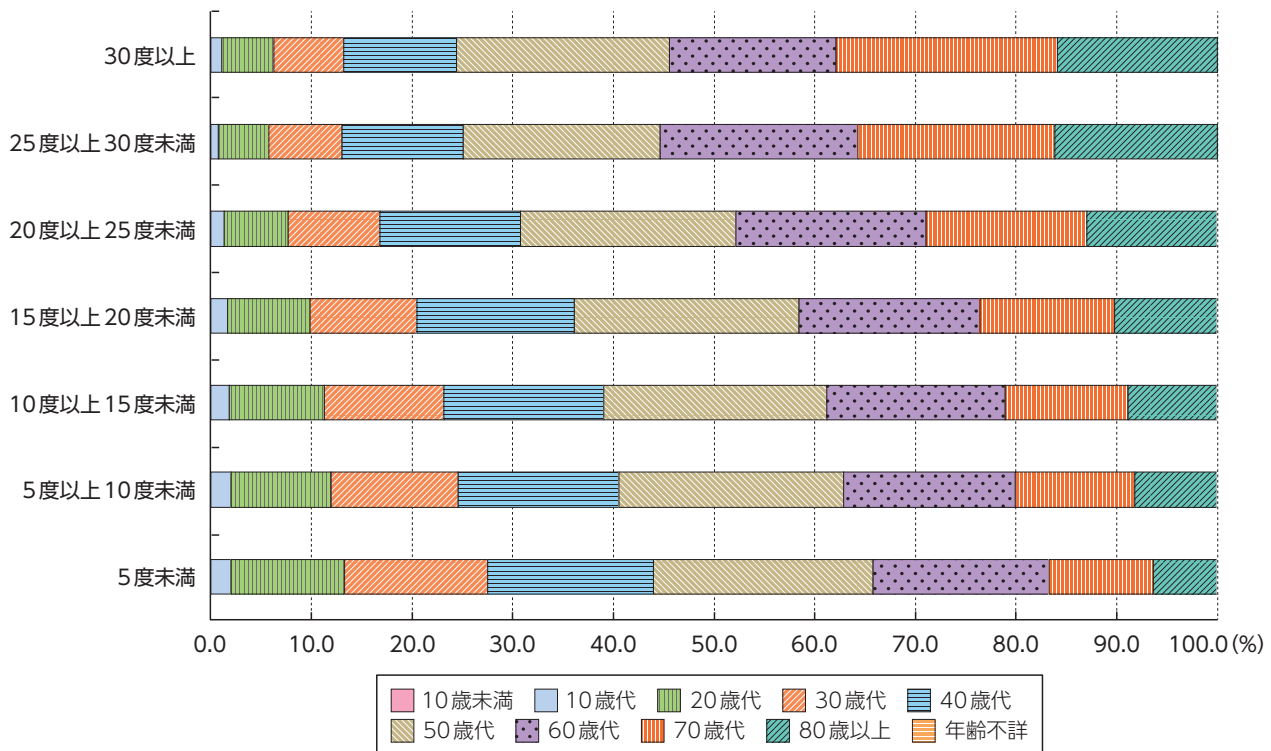
度以上10度未満で53.3歳、10度以上15度未満で54.0歳、15度以上20度未満で55.4歳、20度以上25度未満で58.1歳、25度以上30度未満で61.2歳、30度以上で61.2歳となる。傾斜度が急になるほど、高齢化率が上昇していたことに対応し、自殺者の平均年齢も高くなっている。平均年齢の高さの裏返しではあるが、同じ期間における、自殺者の居住地の傾斜度別に、自殺者の年齢構成（第3-9図）をみると、傾斜度が緩やかであるほど、若年層の割合が多い¹¹。

第3-8表 平成7年から26年における傾斜度別にみた自殺者の平均年齢（歳）

5度未満	5度以上 10度未満	10度以上 15度未満	15度以上 20度未満	20度以上 25度未満	25度以上 30度未満	30度以上
51.7	53.3	54.0	55.4	58.1	61.2	61.2

資料：厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報の独自集計、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

第3-9図 平成7年から26年における傾斜度別にみた年齢階級別の自殺者数の構成割合



資料：厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報の独自集計、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

11 若年層の自殺対策については、平成27年版自殺対策白書において特集している。

第3-10表 平成7年から26年における傾斜度別にみた自殺者の性別と男女別配偶関係

		5度未満	5度以上 10度未満	10度以上 15度未満	15度以上 20度未満	20度以上 25度未満	25度以上 30度未満	30度以上
男性		70.4%	70.7%	71.0%	71.3%	70.5%	68.6%	72.8%
女性		29.6%	29.3%	29.0%	28.7%	29.5%	31.4%	27.2%
男性	配偶者有	45.0%	49.3%	49.5%	51.2%	50.6%	50.4%	46.0%
	未婚	33.8%	29.3%	29.1%	27.0%	27.0%	26.8%	36.2%
	死別	5.9%	6.6%	7.2%	7.9%	9.1%	11.6%	10.2%
	離別	15.0%	14.5%	14.1%	13.6%	13.2%	10.9%	7.2%
	配偶関係不詳	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.4%
女性	配偶者有	42.6%	42.9%	43.6%	43.7%	42.7%	44.8%	54.5%
	未婚	24.4%	20.3%	19.4%	17.2%	14.8%	12.3%	10.1%
	死別	20.7%	25.0%	26.1%	28.3%	33.6%	33.4%	31.3%
	離別	12.1%	11.6%	10.7%	10.6%	8.8%	8.6%	4.0%
	配偶関係不詳	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.9%	0.0%

資料：厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報の独自集計、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

自殺者の居住地の傾斜度別に自殺者の性別（第3-10表）をみると、多少の差はあるものの、いずれの傾斜度においても、男性が70%程度、女性が30%程度となり、同様の傾向がみてとれる。また、自殺者の居住地の傾斜度別に自殺者の配偶関係（第3-10表）をみたところ、男女ともに、いずれの傾斜度においても配偶者有は40%を超えており、傾斜度が急になるほど死別の割合が多くなる傾向がみられた。死別者の平均年齢は74.6歳と高く（平成7年から26年における平均。なお、配偶者有は57.3歳、未婚は37.4歳、離別は51.7歳となる。）、傾斜度の急な地域における高齢

化と軌を一にすることによって考えられるが、こうした地域においては、孤立的な状況に置かれた高齢者への対応が重要となろう。

自殺者の居住地の傾斜度別に自殺の場所（第3-11表）をみると、いずれの傾斜度においても自宅が50%を超え、最も多くなっている。5度未満では高層ビルが2番目に多く、5度以上10度未満でも5番目に多いが、それ以降では5番目までにみられない。一方、傾斜度が急になるほど山や海等の自然環境が多くなる傾向がある。居住する環境と自殺の場所が関連していることが分かる。

第3-11表 平成21年から27年における傾斜度別にみた自殺の場所

5度未満		5度以上 10度未満		10度以上 15度未満		15度以上 20度未満		20度以上 25度未満		25度以上 30度未満		30度以上	
自宅	58.6%	自宅	58.4%	自宅	58.6%	自宅	57.7%	自宅	56.8%	自宅	59.4%	自宅	61.5%
高層ビル	7.0%	乗物	8.9%	乗物	8.5%	乗物	8.2%	その他	9.2%	山	8.5%	海(湖)・河川	12.1%
乗物	6.9%	その他	6.7%	その他	7.1%	その他	7.0%	山	7.9%	その他	7.5%	その他	8.8%
その他	6.4%	海(湖)・河川	4.8%	海(湖)・河川	5.2%	山	5.9%	乗物	6.9%	乗物	6.5%	山	7.7%
海(湖)・河川	4.8%	高層ビル	4.1%	山	5.1%	海(湖)・河川	5.8%	海(湖)・河川	6.9%	海(湖)・河川	6.1%	乗物	5.5%

資料：警察庁「自殺統計」、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

自殺者の居住地の傾斜度別に、自殺の原因・動機の比率¹²（第3-12図）をみると、傾斜度が緩やかであると「うつ病」の比率が高くなっているが、傾斜度が急になるにつれ、「身体の病気」の比率が高くなっていく。この点については、1つには、傾斜度が急になるほど、自殺者の平均年齢が上昇している

こととの関連¹³が考えられる。また、居住地の傾斜度が急になるほど、一般病院¹⁴の施設数は少なく¹⁵、道路実延長（総面積1km²当たり）が短くなっている¹⁶。こうした社会的資源の少なさ、外部における社会的資源へのアクセシビリティの悪さが影響している可能性もあろう。

12 それぞれの傾斜度において、各原因・動機が計上された数を、1つ以上動機が特定された自殺者数の数で割った比率。
 13 高齢者の自殺においては、「身体の病気」を原因・動機とする場合が多い（平成27年中における自殺の状況付録1参照）。
 14 一般病院とは、医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するという病院の内、精神科病院、結核療養所以外の病院である。
 15 5度未満：5.5、5度以上10度未満：4.8、10度以上15度未満：4.5、15度以上20度未満：2.6、20度以上25度未満：1.3、25度以上30度未満：0.8、30度以上：0.2、（施設）。資料は、総務省「統計でみる都道府県、市区町村のすがた2015」、地方公共団体別傾斜度の独自集計による。
 16 5度未満：9.4、5度以上10度未満：5.0、10度以上15度未満：3.9、15度以上20度未満：3.0、20度以上25度未満：2.3、25度以上30度未満：1.7、30度以上：1.2、（km）。資料は、総務省「統計でみる都道府県、市区町村のすがた2015」、地方公共団体別傾斜度の独自集計による。

第3-12図 平成21年から27年における傾斜度別にみた自殺の原因・動機の比率



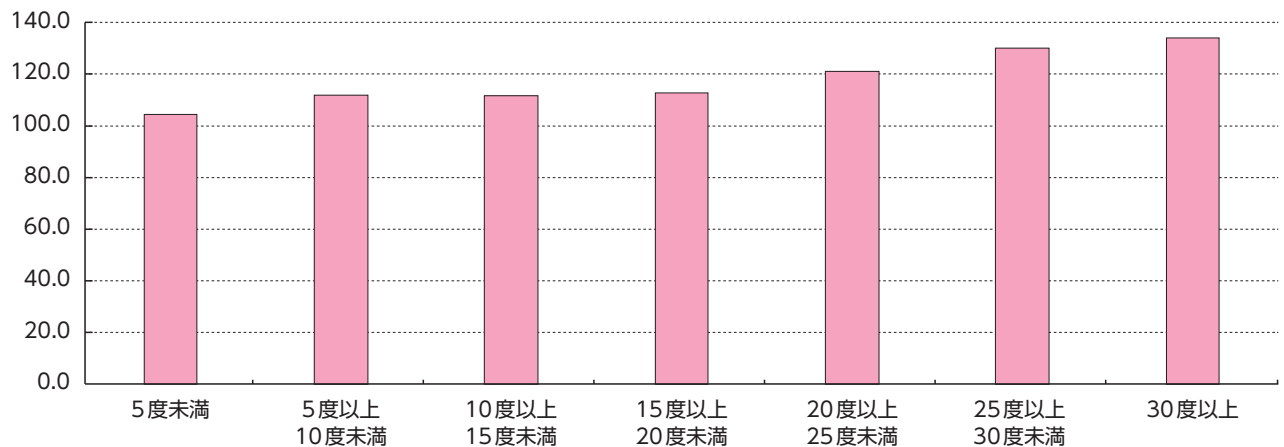
資料：警察庁「自殺統計」、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

地域を通じた自殺対策の可能性

ところで、傾斜度別に、各地方公共団体における自殺のSMR¹⁷（第3-13図）をみると、

傾斜度が急になるにつれSMRが高くなることが分かる。

第3-13図 平成7年から26年における傾斜度別にみたSMR



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報の独自集計、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

17 死亡率については、年齢による差異があるため、異なった年齢構成を持つ地域の自殺死亡率をそのまま比較することはできない。比較を可能にするには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。そこで、基準となる自殺死亡率を対象地域に当てはめた場合に、計算により期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するSMR（Standardized Mortality Ratio、標準化死亡率）を算出した。全体の平均を100とし、100以上の場合は平均より自殺死亡率が高いことになり、100以下の場合は自殺死亡率が低いことになる。なお、ここでは母集団の数が利用可能な平成7年から26年におけるSMRを算出しており、その平均となる。

傾斜度が急であるということは、前述したように社会的資源の制約、また外部における社会的資源へのアクセシビリティの悪さに結びつきうる。SMRの高さの背景には、そうした点の影響も考えられる。その一方、SMRの低い地方公共団体（第3-14表）をみ

ると、離島町村が多く並んでいる。離島もまた、社会的資源が豊富とはいえず、外部における社会的資源へのアクセシビリティに難を抱える。こうした共通項にも関わらず、SMRに差がみられていることになる。

第3-14表 SMR低地方公共団体のSMRと自殺者数（人）

地方公共団体名	SMR (H7~H26)	自殺者数 (S48~H26)	地方公共団体名	SMR (H7~H26)	自殺者数 (S48~H26)
栗島浦村	—	0	木祖村	46.1	27
利島村	—	0	三島村	46.9	3人以下
渡名喜村	—	3人以下	広野町	50.2	50
十島村	—	5	八頭町	56.2	127
小値賀町	34.0	25	北島町	58.4	103
黒滝村	34.4	12	神恵内村	59.0	13
海士町	38.7	31	安八町	59.1	77
与那国町	42.7	17	朝日町（三重県）	59.2	40
利尻町	43.1	31	舟橋村	59.5	15
座間味村	45.1	6	嘉島町	59.7	52

資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報の独自集計より
厚生労働省自殺対策推進室作成

注：青色は離島町村を示す。

そこで、傾斜度別に基準地域メッシュ1つ当たり¹⁸の世帯数の構成（第3-15図）をみると、傾斜度が急になるほど、世帯数が少なくなる傾向にある。30度以上では、1メッシュの世帯数が10世帯未満である場合が50%を超える。宅地に適した土地が多くなく、個々の世帯が離れて居住している状況を読み取ることができる。このような傾斜度が急な地域について、隣人との接触が困難であること、厳しい環境に対する克己心と相反関係にある援助希求能力の低さ等を指摘する研究¹⁹もある。

一方、SMRの低い離島町村における1メッシュ当たりの世帯数の構成（第3-15図）をみると、極端に世帯数が少ないということはない。このため、傾斜度が急な地域に比べて人びとのつながりが多く²⁰、それがSMRの低さに寄与している可能性がある。このような点を鑑み、SMRが低い地方公共団体のうち、過去約40年の間に自殺者がみられなかった（第3-14表）、栗島浦村と利島村について、人びとのつながりを含む地域性について調査を実施した²¹。

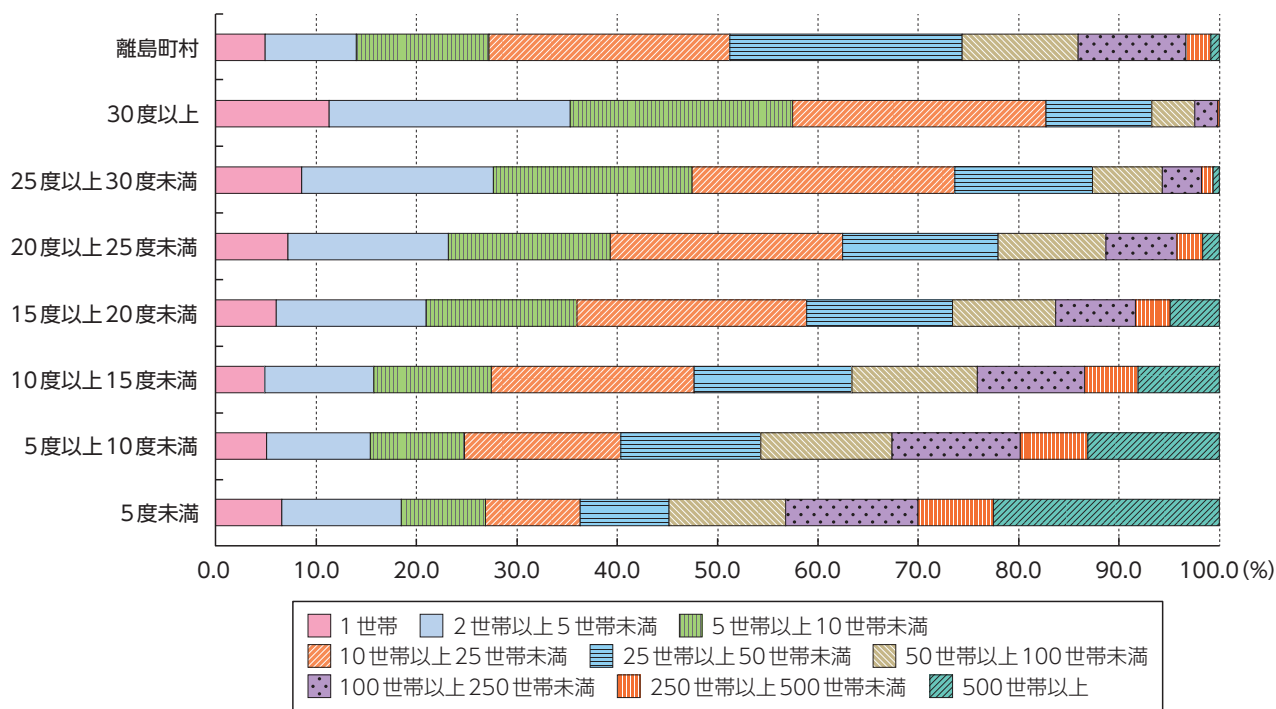
18 2分の1地域メッシュから基準地域1メッシュ当たりの世帯数を算出した。なお、基準地域1メッシュ当たりの面積は概ね1km²となる。

19 岡檀「生き心地の良い町」講談社

20 1メッシュ当たりの人口密度の多さが単純につながりの強さを示すものではないと考える。1メッシュ当たりの人口密度の多い地域は都市部にあるが、そうした地域では流動性の高さからつながりを醸成しにくい場合があるものと考えられる。

21 調査に際しては、栗島浦村役場、利島村役場の協力を得て、関係者及び住民にヒアリングを実施した。

第3-15図 傾斜度別にみた1メッシュ当たりの世帯数の構成割合



資料：総務省「平成22年国勢調査地域メッシュ統計（2分の1地域メッシュ）」、地方公共団体別傾斜度の独自集計より厚生労働省自殺対策推進室作成

【粟島浦村の概要】 粟島浦村は、新潟県岩船郡に属する一島一村であり、その概要は第3-16表のようにまとめられる²²。

第3-16表 粟島浦村に関する基礎統計

	総面積	可住地面積	人口 (H27)	世帯数 (H27)	高齢化率 (H22)	人口増減率 (S50とH27の比較)
粟島浦村	9.78km ²	1.23km ²	370人	173世帯	44.5%	54.9%

福祉施設については、診療所、社会福祉協議会による通所介護施設がある。診療所に看護師は常駐しているが医師は常駐せず、近接市の医師による遠隔診療が実施されている。村上市の岩船港との間に定期船があるが、冬季には欠航率が増加する。

【粟島浦村の暮らし】 内浦と釜谷という2つの集落があり、各集落は山と海に挟まれた場所にある。住宅は密集しており、隣接して

建てられている。

同姓が多く、屋号で呼ぶことがあるように、古くからの血縁関係がある。親戚付き合いにおいて、本家や分家の縦の関係はあまりないという。

かつてあった婦人会や青年団は現在なくなっているものの、集落ごとに自治会があり、総会には各世帯から参加し、活動予定を議論し、村内の清掃や山道補修等を実施している。その他に、お祭り、島開き、盆踊り、

22 資料は、総面積は国土地理院「平成27年全国都道府県市区町村別面積調」、可住地面積は総務省「統計でみる都道府県、市区町村のすがた2015」、その他の項目は総務省「国勢調査」による。

運動会、文化祭等の行事もある。

地縁、血縁の中で、お互いのことを知っている場合が多い。声の掛け合いは多く、畑や漁等の日常生活に関する会話が頻繁になされている。また、農作物や海産物を相互にやり取りすることもある。

好漁場に恵まれ、水産業従事者が多い。農業については、イモ類、野菜の栽培等が行われている。高齢者の勤労意欲は高く、80歳を超えて、早朝から海に出る人、集落の外れにある畑まで歩き、農作業をする人もいる。漁は個人でなされる場合が多く、農業についても主に自家消費のための個人作業となる。

収穫物の出荷は漁業協同組合（農協を兼ねる）を通じてなされ、住民の多くが漁協の組合員となる。漁業と兼業し民宿業を営む者が多く、島には30軒を超える民宿があり、民宿業を営む者は旅館組合に属している。

かつては稲刈り等の出稼ぎ、現在は民宿業等から島外との接点があり、島外者との関係を構築している。農作物や海産物を島外の人に送る事も多く、島内では収穫できない米

等と交換するといった事もあるという。

写真 粟島浦村の集落



【利島村の概要】利島村は、東京都にある一島一村であり、その概要は第3-17表のよ

うにまとめられる²³。

第3-17表 利島村に関する基礎統計

	総面積	可住地面積	人口 (H27)	世帯数 (H27)	高齢化率 (H22)	人口増減率 (S50とH27の比較)
利島村	4.12km ²	1.40km ²	338人	194世帯	20.3%	123.4%

福祉施設については、診療所、社会福祉協議会による通所介護施設がある。診療所には、医師、看護師が常駐している。竹芝客船ターミナル、下田港との間に定期船、大島空港との間にヘリコプターがあり、冬季には定期船の欠航率が増加する。

【利島村の暮らし】集落は1つであり、山の麓に位置し、斜面が多い。各戸は庭等を含

めた敷地を有し、集落の端から端までは徒歩で15分程度である。

同姓が多く、屋号があり、古くからの血縁関係がある。親戚間の本家分家という縦の関係はあまりないという。

かつては、^{はしけ}舳による運搬等、「^{ゆい}結」と呼ばれる、村全体での共同作業があった。現在ではそのような共同作業はみられないが、相互の畑作業の手伝い等はある。自治会はないも

23 資料については注22参照

の、スポーツ等の各種活動サークルはある。また、村全体の行事としては、盆踊り、村民運動会、文化祭等がある。

地縁、血縁により、相互が顔見知りである場合が多い。日々の生活において、声の掛け合いや日常会話は多く、農作物や海産物のやり取りもあるという。

約20万本の椿が島全体を覆っており、椿産業が特色である。椿は、江戸時代より植林されたものであり、椿山は各家で受け継がれている。椿産業に従事するのは、主に隠居した高齢者である。80歳を超えて、間伐、下草刈り、実の手拾い等の作業に従事する場合がある。

利島村には、独自の風習がある。子供が生まれると、ボイと呼ばれる、子守り役をする年上の子供を選ぶ。また生まれた子供は、トリゴとして、名目上、他の家の子供として預けられる。預けられる先は、遠縁の親戚が選ばれることが多いという。

ボイ、トリゴが関係性を構築するのに対し、一定の距離感を維持する風習もある。子供が結婚すると親は隠居し、子がオーヤとな

栗島浦村、利島村についてみてきたが、いずれも人口は300人台と少なく、栗島浦村では人口の減少幅も大きく、高齢化率も高かった。それぞれ離島であり、天候によっては周囲から隔離された孤島となり、社会的資源及びそのアクセシビリティという点で厳しい条件下にある。一方、住居は比較的近接しており、頻繁な接触、お裾分け等、古くからの地縁や血縁関係に基づく、つながりがみられた。また、失われた活動はあるものの、村全体で行う行事があり、各種組合やサークル等、住民同士がつながりを持つ機会もみられた。このようなつながりの強さゆえに、孤立化することがなく、問題がみえないままになることは少ないと考えられる。

もっとも、こうした濃密な人間関係には、

る。隠居した親は、敷地内に隠居を構える。隠居した場合、それぞれが独立生計となり、相互の生活にあまり干渉しないという。

写真 利島村の集落



ポジティブな面とネガティブな面があると考えられる。平成19年度に利島村で行われた調査²⁴によれば、島の生活で暮らしやすいと思う点として「住民同士のつながりや助け合いがある」が60%近い一方で、島の生活で暮らしにくいと思う点として「人づきあいが濃密」も50%近くになっている。栗島浦村で実施したヒアリングの際にも、同様の趣旨の報告がなされている。

その一方、栗島浦村においては、古くから住む住民の多くが漁協等の組合に属し、各種取決めに従うが、漁業や農業の実作業等に当たっては一人ひとりによってなされている。利島村においては、相互の関係を結びつける風習の一方で、隠居制度のように個々の生活を重視する風習もみられた。このように、つ

ながりの中で、非干渉的な、個人の裁量を担保することが、人間関係の負担を軽減している可能性がある。また、粟島浦村に顕著な例であるが、物々交換のような形で島外に住む者との関係を有しており、島内のつながりに加えて、島外のつながりを持つこと²⁵が有効に機能している可能性がある。

なお両村において、高齢者の勤労意欲が活発であった。粟島浦村では親類縁者や島内外の知り合いに収穫物を送る、利島村であれば先祖からの山を守るといった、関係性の中で役割を見出しつつ労働に従事していた。このような働き方が、高齢者の精神衛生を含めた健康対策に有効であることも考えられる。

最後に、つながりの形として、行政の関与という点も重要である。粟島浦村役場では、月に2回程度、村役場の保健福祉担当、保健師、診療所の看護師、デイケアを実施する社会福祉協議会職員との間でケア会議を実施し、ケースの共有、支援体制等について検討している。利島村では、非常勤精神科医師が

こころの健康相談を実施しているところ、住民課職員及び非常勤保健師が住民と医師をつなぐ役割を担っていた。行政において緊密な連携が取られ、住民の抱える問題に対応するとともに、住民からの声が吸い上げられている点を付記する。

第3節のまとめ

第3節では、居住地の傾斜度を手掛かりに、各地方公共団体及び自殺の実態について分析を実施した。傾斜度が急な地域での人口減、高齢化率の高さ、傾斜度が緩やかな地域での人口増、高齢化率の低さ等が確認され、傾斜度が急な地域における自殺者の平均年齢の高さ等が確認された。また、人びとのつながりを含む地域性について調査を実施し、つながりの中で問題が可視化されうる点等を確認した。本節の内容²⁶を踏まえて、今後、都道府県及び市区町村において、地域ごとに更なる分析を進めることが求められる。

25 利島村においては、常勤の保健師以外に非常勤保健師が月に1度来島し、住民からの様々な相談に乗るといった体制が取られている。

26 本節では地方公共団体を単位とした分析を展開しているものの、その内容は地方公共団体内の各地域という単位にも応用可能であると考えられる。

COLUMN 4

地域のつながりと自殺対策：
被災自治体からのヒアリングを通じて

【概要】第3節で分析したとおり、地域における自殺対策において、人と人とのつながりは重要な役割を担っていると考えられる。しかしながら、大規模な災害等が発生した場合には、そうしたつながりが急激な変容を迫られ、ひいては自殺を巡る状況に影響を与える可能性がある。そこで、大規模な地震災害を被災した複数の地方公共団体（1県6市2町）において被災時に支援に携わった職員、元職員に対するヒアリングを実施した。

ヒアリングにおいては、被災前の地域の特性、被災時の活動、被災後の地域の特性の変化等について尋ねた。

【結果】ヒアリングにより、地域におけるつながりが果たす機能、地域のつながりを維持・整備するうえでの課題が明らかとなった。時系列順に、①災害発生直後、②避難生活段階、③生活再建段階とに分け、各段階に応じた内容を以下にまとめる。

【災害発生直後】被災前の地域のつながりが強かった地域においては、倒壊した家屋からの救出、負傷者の手当てや搬送、集落ごとの安否確認といった救護・防災活動を、住民が自主的に連携して実施したとの報告があった。

【避難生活段階】避難所や仮設住宅への入居が、元々の集落を維持した形で行われた地域においては、従前の自治会や人間関係を基底とした自治活動の再開が比較的早期に行われたとの報告があった。

一方、被災を契機として、支援対象者が顕在化したという報告もあった。例えば、これまで行政で把握していなかったひきこもり状況の人について、親類縁者と連絡を取る、各種行政サービスにつなぐといったことが行われたという。こういった人の一部は、被災前においては、地域における相互扶助によって支えられていた可能性がある。

とりわけ仮設住宅については、居住地から離れた場所に建設されることもあり、その場合、元の居住地におけるつながりとの結びつきを失わせてしまう可能性がある。さらに、仮設住宅の段階になると、避難所に比べプライバシーが確保される一方で、居住空間が密閉化して住民が孤立化しやすい。

このため、集会所を利用したサロン活動等により、新たなつながりを作り出すための取組が行われていた。活動に当たっては、参加者の固定化等を避けるため、援助職経験者を常駐させることにより、交流を促すとともに住民の悩みを拾い上げるといった工夫もみられた。

【生活再建段階】仮設住宅から復興住宅（災害公営住宅）へと移行することにより、仮設住宅でいったん形成されたつながりが失われる可能性が高い。復興住宅では密閉性が一層高まり、ドアは重い扉となり、住民が相互の様子を把握しにくくなるという報告もあった。

元々の居住地に多くの住民が残っている場合は、以前のつながりが回復することも期待できるが、そうでない場合、地域におけるつながりを新たに構築する必要がある。その際には、既存住民と新規住民の一体感の醸成、新規住民の地域への愛着形成等、多様な状況を勘案しつつ、地域の融合を図るための取組が重要となることが示唆された。

また、元の居住地に自宅を再建した場合であっても、それまでとは異なり、例えば縁側をなくすといった住宅を建設した結果、街並みの変化をもたらすと同時に、既存の住宅構造でみられていた住民相互の接触の機会を喪失させることになった、という報告もあった。