

第3章 第2次計画の振り返りと課題

1 第2次計画における取組

第1次計画策定以降は、自殺者数が総じて減少するなど一定の成果を挙げてきた実績を踏まえ、第2次計画においては、従前の切れ目のない取組を維持・発展させていくとともに、これまでの取組で明らかとなった課題について、重点的に取り組んでいくことにより、国の「自殺総合対策大綱」の目標値に合わせた総括目標と、本市が抱える課題を踏まえて設定した個別目標3項目の達成を目指しました。

2 第2次計画における目標設定及び達成状況

(1) 総括目標

「令和3年(2021年)に平成27年(2015年)の自殺死亡率16.3を20%以上減少させ、13.0以下にする。」

年	平成27年 (基準年)	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年 (目標年)
目標値	—	15.7	15.2	14.6	14.1	13.5	13.0
自殺死亡率	16.3	12.5	14.2	12.2	13.8	14.1	
目標達成状況	—	○	○	○	○	×	× (見込み)

令和元年(2019年)までは目標を達成できていましたが、厚生労働省によると、新型コロナウイルス感染症による経済活動、社会生活及び社会的孤立等の影響から、自殺(自死)の要因となりかねない経済、雇用、暮らしや健康問題等の悪化による自殺(自死)リスクの高まりが指摘されており、令和3年(2021年)は自殺死亡率の増加が懸念され、目標達成は困難な見込みです。

(2) 個別目標

ア 若年層(30歳未満)の自殺死亡率の減少

「令和3年(2021年)に平成27年(2015年)の若年層の自殺死亡率6.8を10%以上減少させる。」

年	平成27年 (基準年)	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年 (目標年)
目標値	—	6.6	6.5	6.4	6.3	6.2	6.1
自殺死亡率	6.8	5.7	6.0	6.3	7.5	9.6	
目標達成状況	—	○	○	○	×	×	× (見込み)

平成30年(2018年)までは目標を達成できていましたが、自殺死亡率が毎年増加しており、目標達成は困難な見込みです。

イ 高齢者層(70歳以上)の自殺死亡率の減少

「令和3年(2021年)に平成27年(2015年)の高齢者層の自殺死亡率27.2を20%以上減少させる。」

年	平成27年 (基準年)	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年 (目標年)
目標値	—	26.3	25.4	24.5	23.6	22.7	21.8
自殺死亡率	27.2	15.9	15.1	20.9	17.7	19.6	
目標達成状況	—	○	○	○	○	○	○ (見込み)

令和2年(2020年)まで目標を達成できており、目標達成は可能な見込みです。

ウ 自殺未遂者の再企図防止

「令和3年(2021年)に平成27年(2015年)の自殺(自死)で亡くなられた人のうちで自殺未遂歴を有する人の割合24.7%を50%以上減少させる。」

年	平成27年 (基準年)	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年 (目標年)
目標値	—	22.6%	20.5%	18.5%	16.4%	14.3%	12.3%
未遂歴のある 自殺者の割合	24.7%	25.8%	31.5%	21.0%	29.9%	29.1%	
目標達成状況	—	×	×	×	×	×	×

令和2年(2020年)まで目標を達成できておらず、目標達成は困難な見込みです。

3 第2次計画における成果と課題

(1) 目標達成状況から見た成果と課題

- 自殺死亡率は、増減を繰り返しながらも目標の基準年である平成27年(2015年)よりも減少しており、第2次計画策定による一定の成果は出ていると考えられますが、令和3年(2021年)は、新型コロナウイルス感染症による経済活動、社会生活及び社会的孤立等の影響から、自殺死亡率の増加が懸念され、総括目標の達成は困難な見込みとなっています。
- 若年層の自殺死亡率は、平成29年(2017年)以降増加傾向にあり、要因分析を進め、今後も対策を強化することが必要です。
- 高齢者層の自殺死亡率は、基準年である平成27年(2015年)との比較では目標を達成できる見込みとなっていますが、近年の自殺死亡率は増加傾向にあり、今後も対策を強化することが必要です。
- 自殺未遂者の再企図防止について、平成29年(2017年)より自殺未遂者への介入支援を行う「自殺未遂者支援コーディネーター事業」を開始し、平成30年(2018年)には対象病院を拡大したものの、目標が達成できていません。その要因として、自傷行為による対象病院への搬送者の

うち同意を得て介入支援が開始できた割合が低いことから、介入支援につなげられるよう粘り強く対象者との面談を実施するとともに、対象病院等での連携や情報共有が必要であると考えます。

(2) 統計データ等から見た成果と課題

- 男性の自殺死亡率はほぼ横ばいとなっていますが、女性の自殺死亡率が平成30年(2018年)以降増加傾向にあり、女性が抱える問題への支援を強化する必要があります。
- 自殺(自死)の原因・動機として最も多いのは、「健康問題」であり、各年齢層ともに概ね同様の傾向となっています。精神科医療や、悩みに応じた相談機関に適切につなぐ取組を強化する必要があります。
- 自殺(自死)の原因・動機が「不詳」である者の割合が、平成30年(2018年)から令和2年(2020年)の3年間に於いて全体の25.4%を占めており、そのうち19歳以下では45.5%となっており、他の年代より突出して高くなっています。19歳以下の子ども・若者は、悩みをひとりで抱え込んでいることが考えられるため、悩みを抱えた子ども・若者がSOSを出すことができるような教育の実施など、自殺(自死)予防に資する教育を推進するとともに、ICTを活用して子ども・若者が相談機関等の支援につながりやすい環境を整備する必要があります。
- 自殺未遂者支援コーディネーター事業の報告書(平成30年(2018年)～令和2年(2020年))によれば、その存在を知らない、他人に知られたくない等の理由で、支援の同意が得られた自殺未遂者の約74%が相談機関を利用していません。また、市民アンケート調査結果によれば、認知度が50%未満の相談機関が多くあるため、各種相談機関のより一層の周知に取り組む必要があります。
- 市民アンケート調査結果によれば、自殺(自死)対策のために何か取り組むことができると考える市民が約85%いるため、市民一人ひとりが地域社会で共助の担い手として、自殺(自死)対策に取り組んでもらえるよう、支援を充実する必要があります。