

第3章 第1次計画の振り返りと課題

1 第1次計画及び中間見直しにおける取組

(1) 第1次計画における状況

第1章で記述したとおり、うつ病・自殺(自死)対策を総合的に推進するため、本市では平成20年(2008年)6月に第1次計画を策定しました。第1次計画では、国が定めた「自殺総合対策大綱」の目標年に合わせ、平成28年(2016年)までに、平成17年(2005年)の自殺死亡率18.6を20%以上減少させ、14.8以下にすることを目標とし、次の8つの切れ目のない取組を設定して、自殺(自死)対策に取り組みました。

- ① 市民一人一人の気づきと見守りを促す
- ② 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- ③ 心の健康づくりを進める
- ④ 適切な精神科医療等を受けられるようにする
- ⑤ 社会的な取組で自殺を防ぐ
- ⑥ 自殺未遂者の自殺を防ぐ
- ⑦ 遺された人の苦痛を和らげる
- ⑧ 民間団体等との連携を強化する

(2) 中間見直しにおける状況

平成26年(2014年)の中間見直し時点の本市の自殺死亡率は16.2(平成25年(2013年))で、全国平均20.7より4.5少ないとともに、政令指定都市の中では、熊本市に次いで2番目に低い数値でした。

しかしながら、第1次計画で設定した目標数値14.8には達していなかったため、中間見直しにおいては、本市の自殺(自死)の現状や第1次計画の推進状況、社会経済情勢や自殺(自死)をめぐる諸情勢の変化等を踏まえて、次の3点を新たな重点項目として設定し、自殺(自死)対策に取り組みました。

- ① 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組を推進します。
- ② 悩みを抱えている人に気づき、相談を受けることのできる人づくりを推進します。
- ③ 児童生徒、若年層の自殺予防に資する教育を推進します。

2 計画全体の成果と課題

(1) 第1次計画における成果

第1次計画に基づく総合的な施策の計画的な取組により、計画を策定した平成20年(2008年)以降は、自殺者数及び自殺死亡率が総じて減少傾向にあるといった一定の成果が見られます。しかしながら、平成27年(2015年)の自殺死亡率は16.3であり、第1次計画の目標としていた数値(自殺死亡率14.8以下)を達成することはできませんでした。

(2) 現状と課題

第1次計画期間中の本市の自殺(自死)の現状をみると、第2章の統計データ等から次のような現状が把握できました。

現 状

- 本市の自殺者数は年間200人前後で推移しており、平成27年(2015年)の自殺者数は192人、自殺死亡率は16.3となっている。対前年で増加した年もあるが、過去最多であった平成19年(2007年)の自殺者数263人、自殺死亡率22.6をピークに減少傾向にある。しかし、本市を含めて全国的に自殺死亡率の急激な上昇があった平成10年(1998年)より以前の平成8年(1996年)当時では、本市の自殺者数は147人、自殺死亡率は13.2であり、これに比べると依然として高い傾向にある。
- 若年層については、自殺(自死)が死因の1位である。
- 年齢層別の自殺者数・自殺死亡率は、平成20年(2008年)と比較すると、若年層と中高年層では大きく減少したが、高齢者層は逆に大きく増加している。
- 自殺(自死)で亡くなられた人のうち、自殺未遂経験者の割合は約25%を占めており、この割合は減少していない。
- 平成27年(2015年)に実施した「広島市こころの健康に関するアンケート調査」によると、うつ症状になっても病院を受診しないと回答した人の割合は25.7%であり、その理由としては、「どこに受診したらよいかわからない」と回答した人が30.8%と最も多く、「治療しなくてもほとんどは自然に治る」が25.7%、「うつ病は治療しても治らないと思う」が15.3%など、誤った認識の市民が多くいる。

これらの現状から、本市が更に自殺者数を減少させるためには、次のような課題があると考えられます。

課 題

- 個々の自殺(自死)の実態をより一層明らかにし、社会的要因も踏まえた切れ目のない取組を促進する。
- 自殺未遂者等の自殺(自死)リスクが高い人や若年層や高齢者層などで特に手厚い支援が必要な人への対策を強化する。
- 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、官民連携による生きるための支援体制を構築する。

3 第2次計画の策定に向けて

本市の自殺(自死)の現状と課題から、更なる自殺者数の減少を目指すためには、個々の自殺(自死)の実態を更に明らかにするとともに、自殺(自死)の段階(※1)と対象(※2)及び多様な原因に応じた切れ目のない取組の促進、自殺未遂者等の自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な若年層及び高齢者層への対策の強化、社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進するため連携・協働する体制づくりが必要であると考えます。

(※1) 自殺(自死)の段階は、次の3つのおり。

- 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺(自死)や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等、自殺(自死)の危険性が低い段階で予防を図ること。
- 危機対応：現に起こりつつある自殺(自死)の危険に介入し、自殺(自死)を防ぐこと。
- 事後対応：自殺(自死)や自殺未遂が生じた場合に、家族や職場の同僚等の遺された人に与える影響を最小限とし、新たな自殺(自死)を防ぐこと。

(※2) 自殺(自死)の対象は、次の3つのおり。

- 全体的予防介入：リスクの度合いを問わず、万人を対象として自殺(自死)対策を講じること。
- 選択的予防介入：自殺(自死)行動のリスクの高い人々を集団として捉え、その集団を対象として自殺(自死)対策を講じること。
- 個別的予防介入：過去に自殺未遂をした人など、自殺(自死)行動のリスクの高い個人を対象として自殺(自死)対策を講じること。

第2次計画の策定にあたっては、第1次計画の成果を踏まえ、これまでの取組を維持・発展させるとともに、より一層の自殺(自死)対策の推進を図るため、個々の自殺(自死)の更なる実態把握のための取組を新たに追加し、可能な限り自殺(自死)に至るプロセスに迫るための要因分析等を進め、これまでの取組で明らかとなった課題に対し、重点的に取り組むべき施策の検討を行います。

重点取組施策

◎ 自殺(自死)の実態を更に明らかにするため、個々の自殺(自死)の実態把握のための要因分析を進めます。

1 自殺(自死)の段階、対象及び多様な原因に応じた切れ目のない取組を促進します

◎ 広く市民にゲートキーパー(※)としての役割や具体的な対応について啓発するための取組を推進します。

(※) ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人

◎ 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します。

2 自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な若年層及び高齢者層への対策を強化します

◎ 自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します。

◎ 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します。

◎ 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します。

3 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、庁内関係部局や民間等の役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働する体制を構築します

◎ 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します。