

# 久留米市自殺対策計画

平成31年度～令和5年度

## 最終評価報告書（案）

令和5（2023）年3月

久留米市

## 目次

最終評価報告書について	1
第1章 計画の概要	
1 計画の背景	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の目標	2
5 計画の体系	3
第2章 久留米市における自殺の現状	
1 全国と久留米市の自殺者数の推移	5
2 自殺死亡率の推移	5
3 自殺者数の推移	6
4 性・年代別自殺者数の状況	6
5 性・年代別自殺死亡率の状況	7
6 年代別における死因別順位	8
7 職業別自殺者の状況	8
8 原因・動機別の構成割合	9
9 自殺未遂の状況	10
第3章 目標・指標の達成状況	
1 数値目標の達成状況	11
2 成果指標（重点対象者）の達成状況	12
3 成果指標（施策）の達成状況	14
第4章 事業の実施状況	15
第5章 総括	
1 自殺の現状からみた課題	21
2 これからの自殺対策の推進にあたっての課題	24

## 最終評価報告書について

我が国の自殺者数は、平成10年から、14年連続で年間3万人を超えていましたが、国を挙げて総合的な自殺対策が推進されたことにより、自殺者数は2万人台に減少しています。本市においても全国同様自殺者数は減少傾向にあります。毎年50人以上の方が自殺で尊い命を亡くされている状況が続いています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、推進することが必要です。

久留米市では、平成31年3月に「久留米市自殺対策計画」を策定し、自殺対策に取り組んでいます。

今回、計画期間が令和5年度で満了となることから、①久留米市の自殺の現状、計画策定時からの推移等の統計的な整理、②目標・達成度の評価、③計画期間中の取組状況の把握を通じ、次期計画策定に向けた課題を整理するものとして報告書を作成しました。

### 自殺に関する統計について

本市の自殺の統計資料は、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁統計に基づき厚生労働省自殺対策推進室が作成する「地域における自殺の基礎資料」を参考に集計・分析等を行っています。各統計資料は下記のとおり捉え方に違いがあり、公表される自殺者数も異なっています。

	厚生労働省 人口動態統計	地域における自殺の基礎資料 (警察庁自殺統計)
対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口
事務手続上の差異	死亡診断書等で自殺が明確でない場合は、自殺以外で処理される。	発見時には自殺が明確でない場合でも、その後の調査で判明した場合はその時点で計上される。
自殺者数	住居地（自殺者の居住のあった場所）で集計。	発見地（自殺死体が発見された場所）と住居地（自殺者の居住があった場所）の2通りで集計

#### ◎ 地域自殺実態プロフィールについて

自殺対策総合推進センターが、地域の自殺の実態を詳細に分析したものです。警察庁自殺統計、人口動態統計、国税調査、経済センサスなどをもとに作成されています。

## 第1章 計画の概要

### 1 計画の背景

平成18年の「自殺対策基本法」の施行、平成19年の「自殺総合対策大綱」の策定により、「個人の問題」であった自殺は、広く「社会問題」として認識されるようになり、国を挙げて総合的な自殺対策が推進されてきました。

その後、平成28年自殺対策基本法の改正、平成29年には新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

本市では、平成20年度から自殺対策を推進し、全庁的に、また関係機関・団体と連携し取り組んできましたが、これまでの自殺対策を発展させ、さらに総合的に推進するため、平成31年3月に「久留米市自殺対策計画」を策定しました。

### 2 計画の位置づけ

自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、「久留米市新総合計画第3次基本計画」や「久留米市地域福祉計画」、他の関連計画との整合を図りつつ、市民との協働や人権尊重の視点を踏まえ策定しました。

### 3 計画の期間

策定時は平成31年度から令和4年度までの4年間としていましたが、国の大綱見直しのスケジュールを踏まえ、計画期間を1年延長し、令和5年度までの5年間としました。

### 4 計画の目標

自殺者ゼロをめざし、当面の取組み効果を図る指標として、国の数値目標と合わせ、自殺死亡率を令和8年（2026年）までに13.0以下に減少させることとしています。

これを達成するために、令和4年（2022年）までの目標を次のとおりとしました。

	平成28年 (2016年)		令和4年 (2022年)
自殺死亡率	17.0	➔	15.1以下
自殺者数	52人		44人以下

\*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。

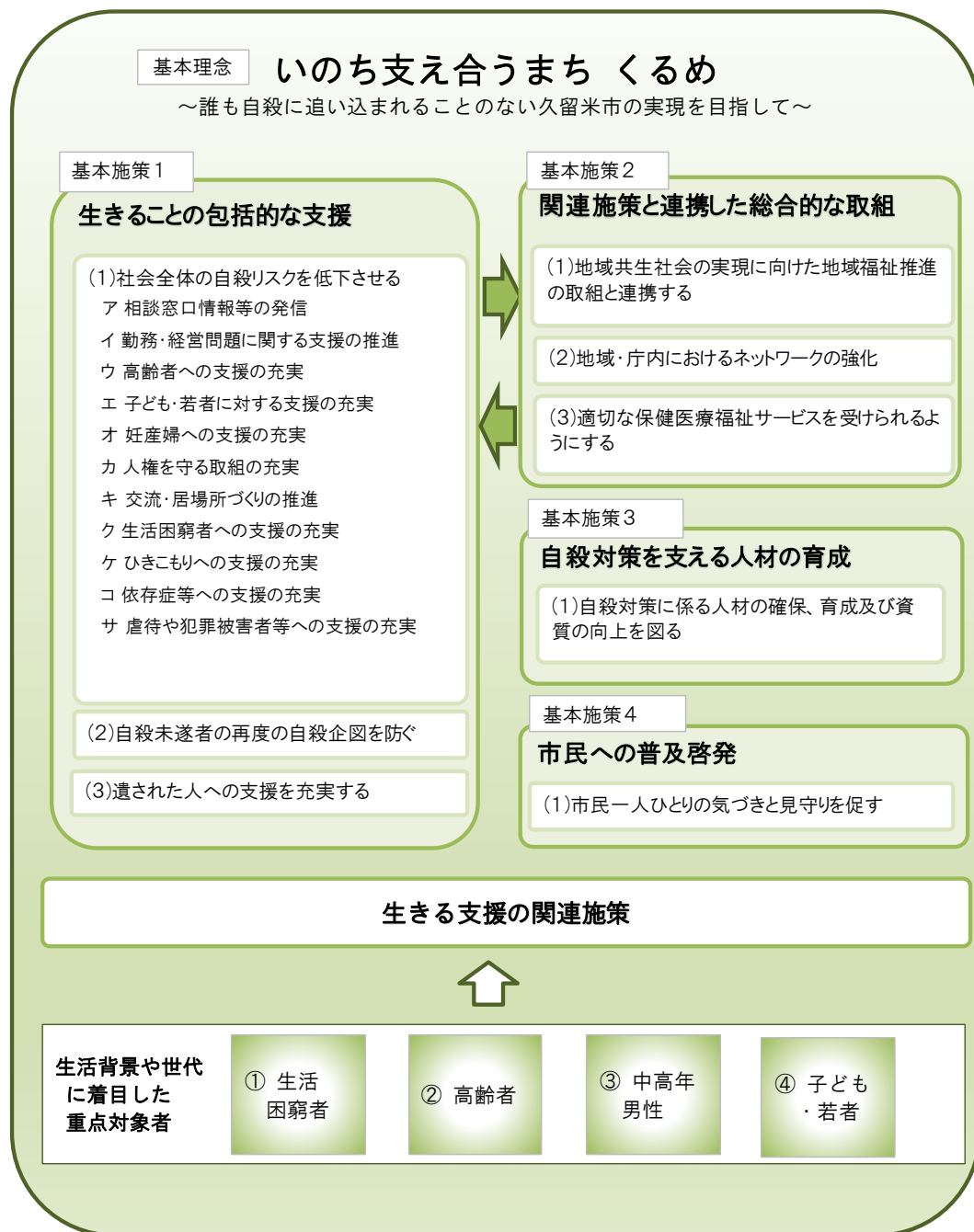
(自殺者数÷人口×100,000人)

## 5 計画の体系

### (1) 施策体系

自殺を個人の問題としてではなく社会の問題として捉え、市民、様々な分野の専門家、行政が一体となり相互に連携・協働し、取組を推進することで、誰も自殺に追い込まれることのない、「いのち支え合うまち くるめ」の実現を目指すことを計画の基本理念とし、4つの基本施策を掲げています。

また、自殺の要因は様々であり、生活背景や世代によってその抱えている問題も大きく異なることから、「生活困窮者」「高齢者」「中高年男性」「子ども・若者」に着目し、重点的に取組を展開することとしています。



## (2) 成果指標

重点対象者や基本施策等への取組みの成果を評価するため「成果指標」を定めています。

重点対象者	指標名
生活困窮者	経済・生活問題を原因・動機とした自殺者数
高齢者	70歳以上の自殺死亡率
	不安や悩み、ストレスを相談することへのためらいを感じる人の割合
中高年男性	50歳代男性の自殺死亡率
	不安や悩み、ストレスを相談することへのためらいを感じる人の割合
子ども・若者	20歳未満の自殺死亡率
	20歳代～30歳代の自殺死亡率
	自分にはよいところがあると答える児童生徒の割合

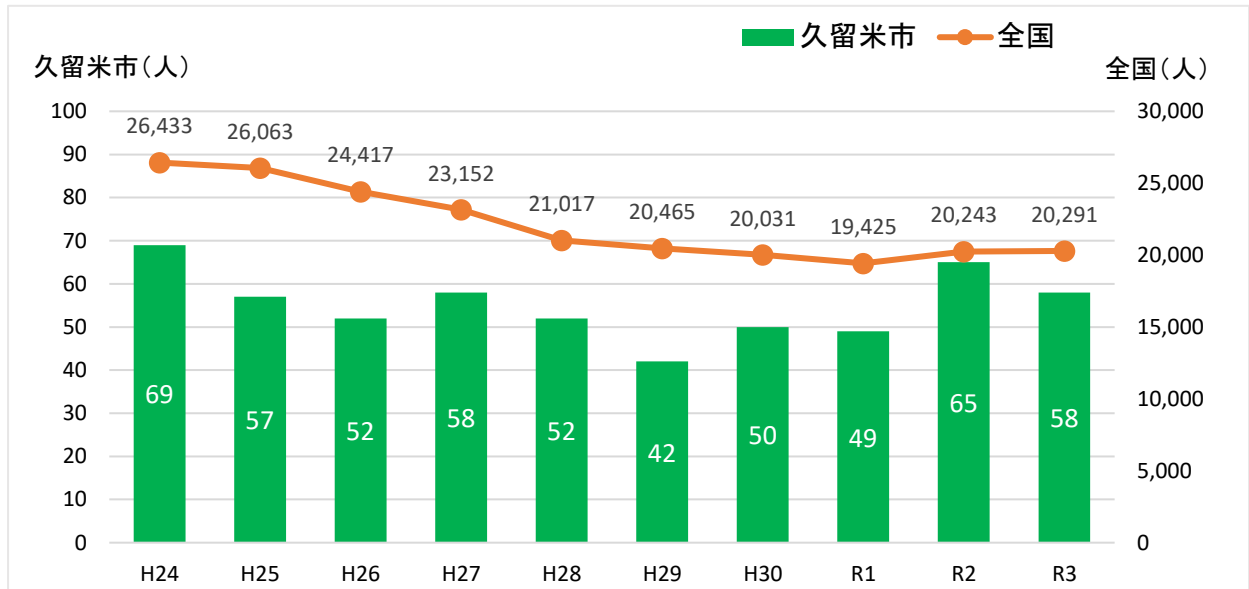
基本施策	指標名
基本施策2 関連施策と連携した総合的な取組	かかりつけ医と精神科医の連携医療機関数
基本施策3 自殺対策を支える人材の育成	「ゲートキーパー」の認知度（名称を知っている人の割合）
基本施策4 市民への普及啓発	「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と思う人の割合

## 第2章 久留米市における自殺の現状

### 1 全国と久留米市の自殺者数の推移（平成24年～令和3年）

全国の自殺者数は全国では平成22年に減少に転じ、令和元年は最少の19,425人となりました。しかし令和2年は11年ぶりに総数が増加し令和3年も増加傾向が続いています。

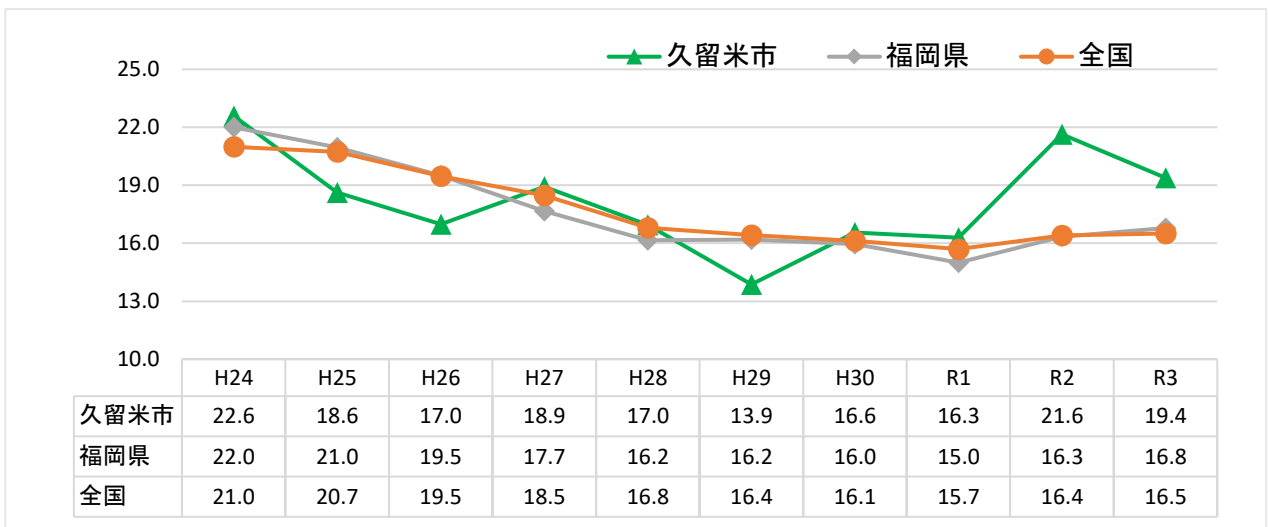
本市では平成25年から令和元年まで40人～50人で推移していましたが、令和2年に大きく増加し、令和3年は若干の減少がみられています。



出典：人口動態統計

### 2 自殺死亡率の推移（平成24年～令和3年）

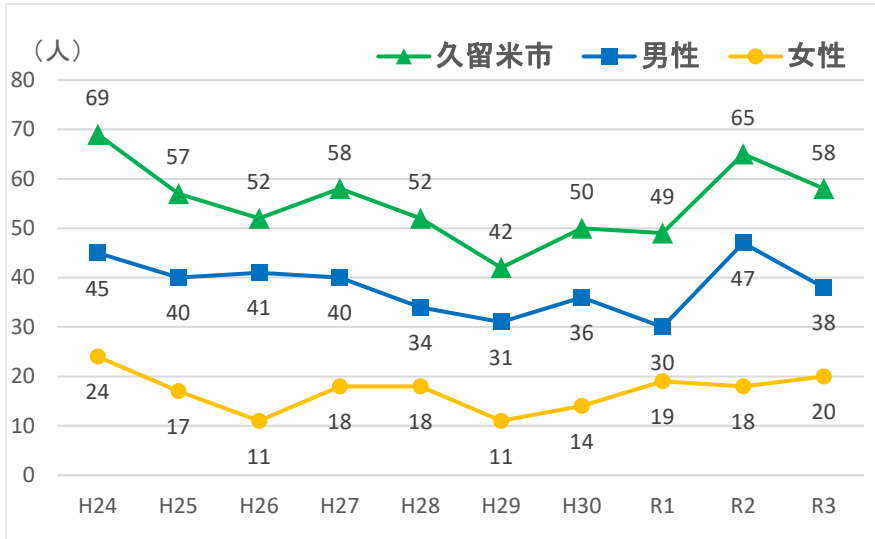
本市の自殺死亡率は、全国、福岡県と同様、平成24年以降減少し、平成29年には、13.9と全国、福岡県を下回る数値となりました。その後、16.4を推移していましたが、令和2年以降は、全国、福岡県を大きく上回る状況となっています。



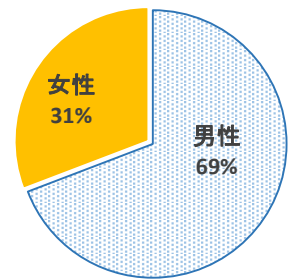
出典：人口動態統計

### 3 自殺者数の推移（平成24年～令和3年）

性別で見ると、男性は令和2年に大きく増加し、令和3年に減少しています。一方、女性は平成30年以降増加傾向にあります。平成24年から令和3年までの累計の男女比はおよそ7対3となっています。



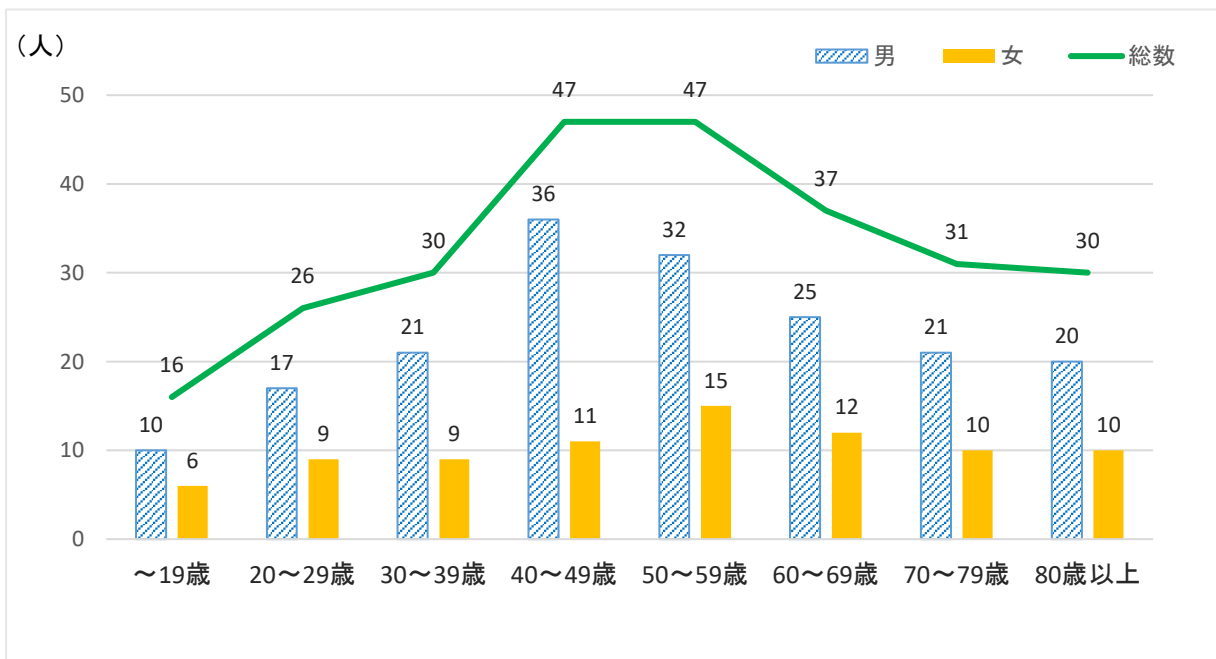
自殺者数の男女比  
(H24～R3 累計)



出典：人口動態統計

### 4 性・年代別自殺者数の状況（平成29年～令和3年累計）

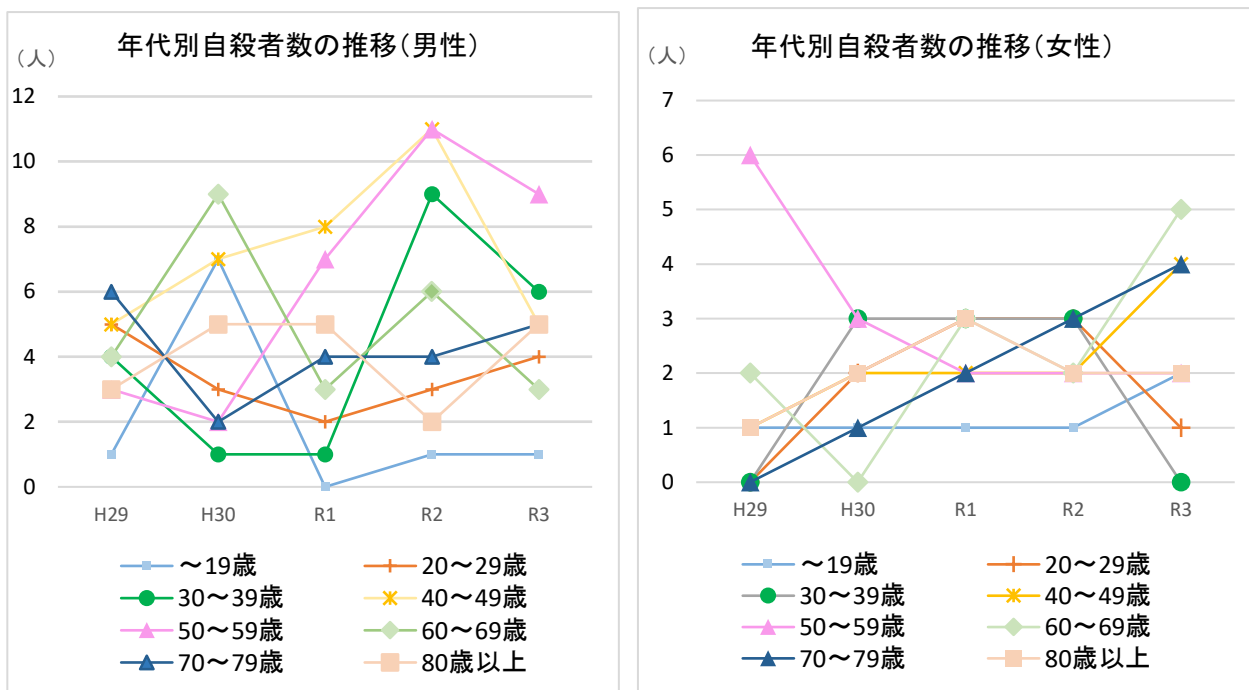
年代別にみると、40歳代、50歳代が最も多く、次いで60歳代となっています。性・年代別にみると、男性は40歳代が最も多く、次いで50歳代となっています。女性は50歳代が最も多く、次いで60歳代となっています。



出典：人口動態統計



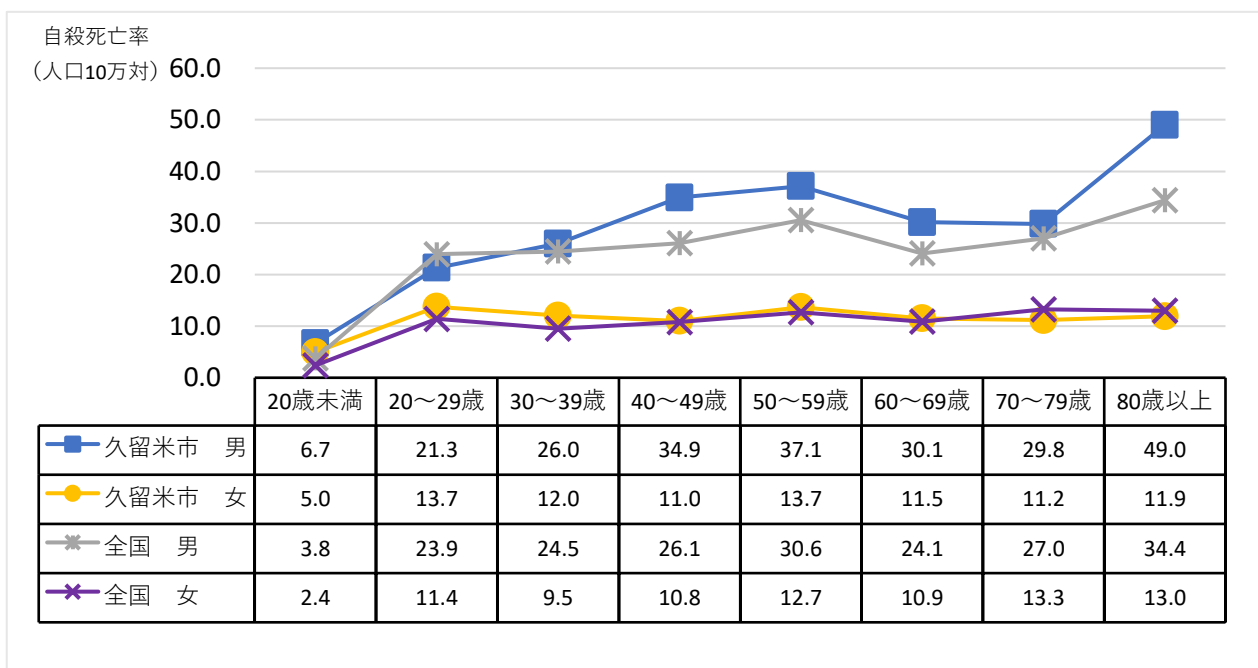
性・年代別の自殺者数の推移をみると、男性は令和2年に急増しており、特に30歳代の増加が大きくなっています。女性は令和元年以降増加傾向にあり、60歳代、70歳代が増加しています。



出典：人口動態統計

### 5 性・年代別自殺死亡率の状況（平成29年～令和3年累計）

男性は、20歳代を除く全世代で全国男性の自殺死亡率を上回っています。特に80歳以上については差が最も大きくなっています。女性は、60歳代までのすべての年代で全国を上回っており、特に20歳未満の世代では全国の自殺死亡率の2倍となっています。



出典：地域自殺実態プロフィール

### 6 年齢階級における死因別順位・自殺の割合（平成29～令和3年累計）

本市における若い世代の自殺は深刻な状況にあります。

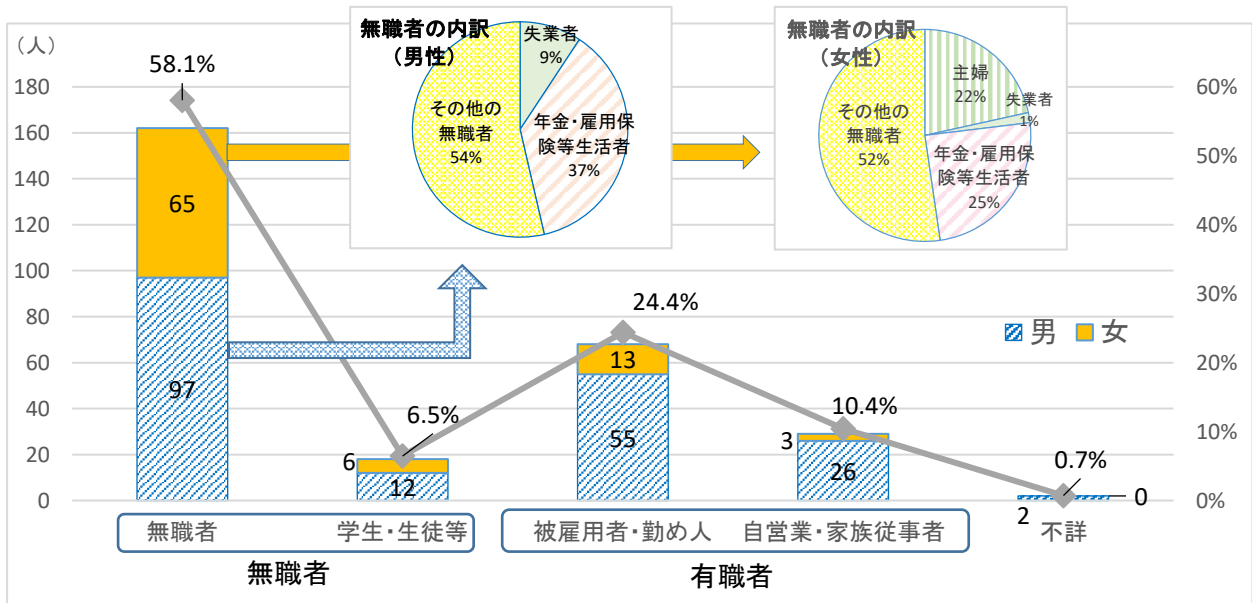
年代別の死因順位をみると、10歳～29歳、35歳～39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっています。

年齢階級	第1位	第2位	第3位	自殺の割合 (%)
10～14歳	自殺	悪性新生物・神経系疾患		37.5
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物・他に分類されないもの	72.2
20～24歳	自殺	神経系疾患	不慮の事故	56.7
25～29歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故	30.0
30～34歳	悪性新生物	自殺	不慮の事故	27.5
35～39歳	自殺	悪性新生物	循環器系疾患	32.2
40～44歳	悪性新生物	自殺	悪性新生物・他に分類されないもの	21.1
45～49歳	悪性新生物	循環器系疾患	自殺	14.8
50～54歳	悪性新生物	循環器系疾患	自殺	10.6
55～59歳	悪性新生物	循環器系疾患	自殺	7.0
60～64歳	悪性新生物	循環器系疾患	呼吸器系疾患	4.1

出典：人口動態統計

### 7 職業別自殺者の状況（平成29～令和3年累計）

「無職者」と「有職者」を比べると無職者が6割となっており、無職者の中でも「その他の無職者」の割合が男女ともに高くなっています。次に有職者の「被雇用者・勤め人」となっています。

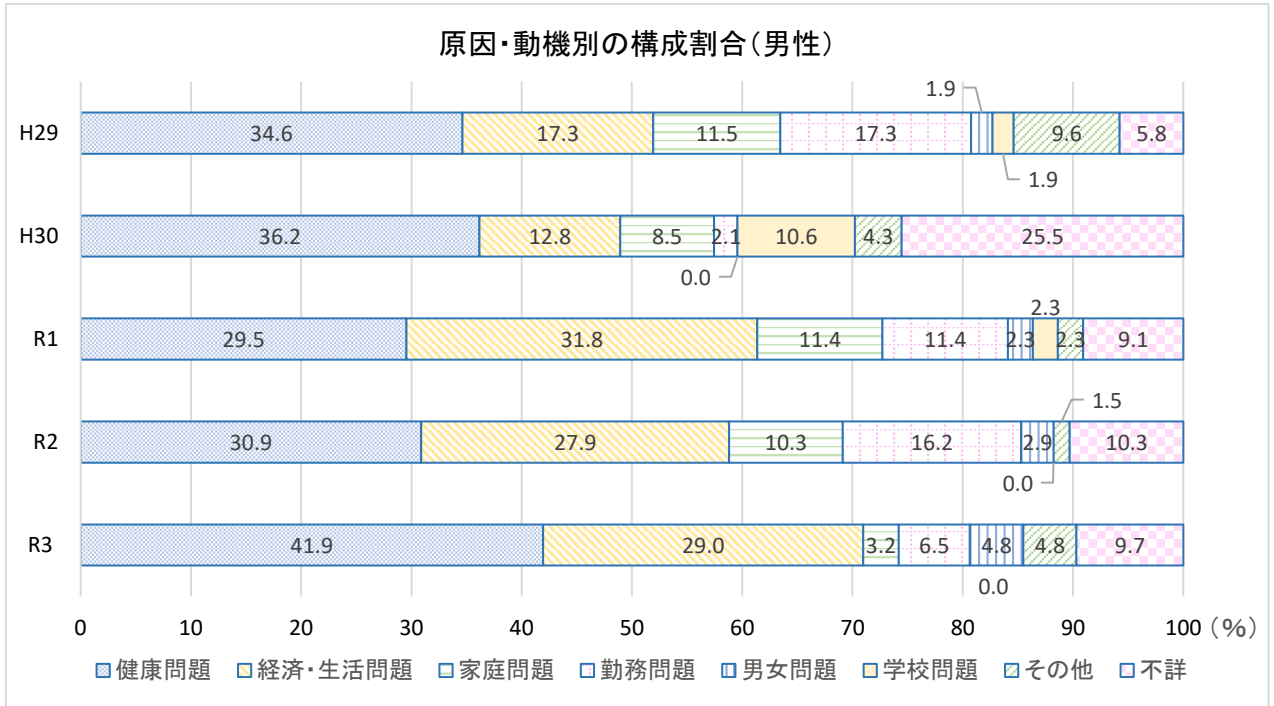


※「その他の無職者」は主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者（利子・配当・家賃等生活者、ホームレス、その他の無職者）が含まれます。

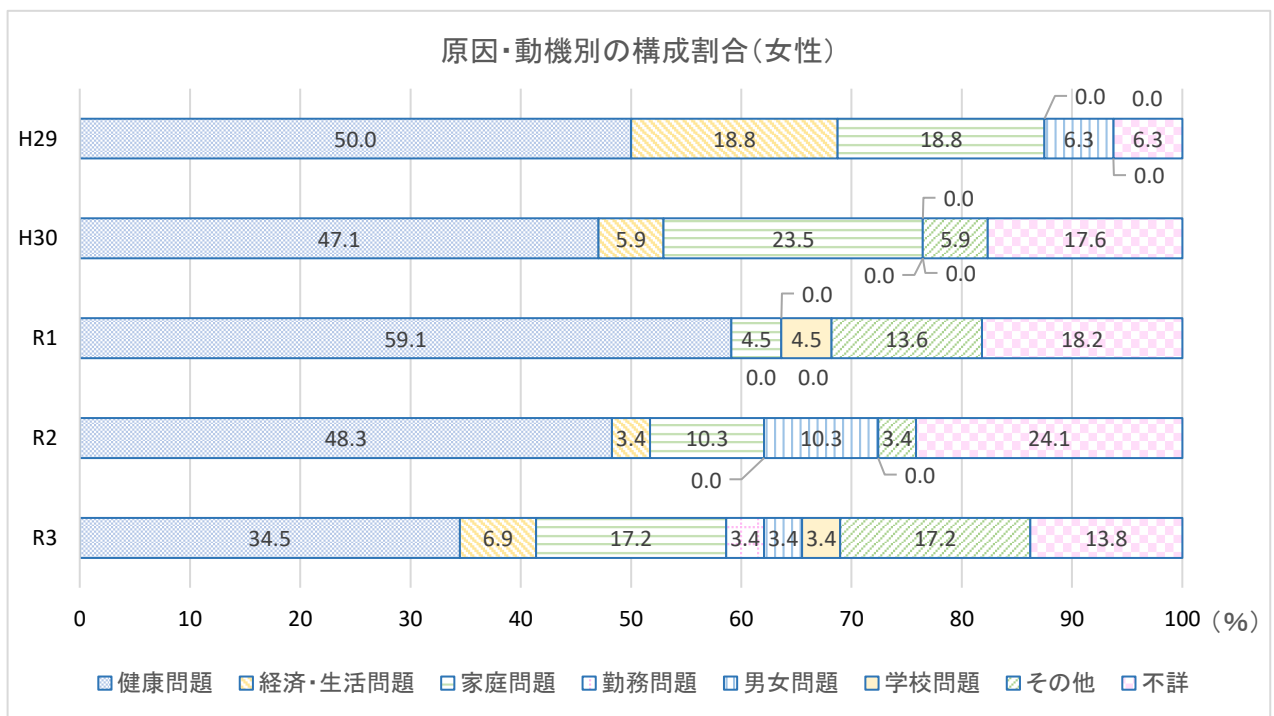
出典：地域における自殺の基礎資料

### 8 原因・動機別の構成割合（平成29～令和3年）

男性、女性ともに「健康問題」が高くなっていますが、男性は令和元年以降「経済・生活問題」の割合が高くなっています。女性は令和2年以降「家庭問題」、令和3年は「その他の原因・動機（孤独感・近隣関係などを含む）」の割合が高くなっています。



出典：地域における自殺の基礎資料

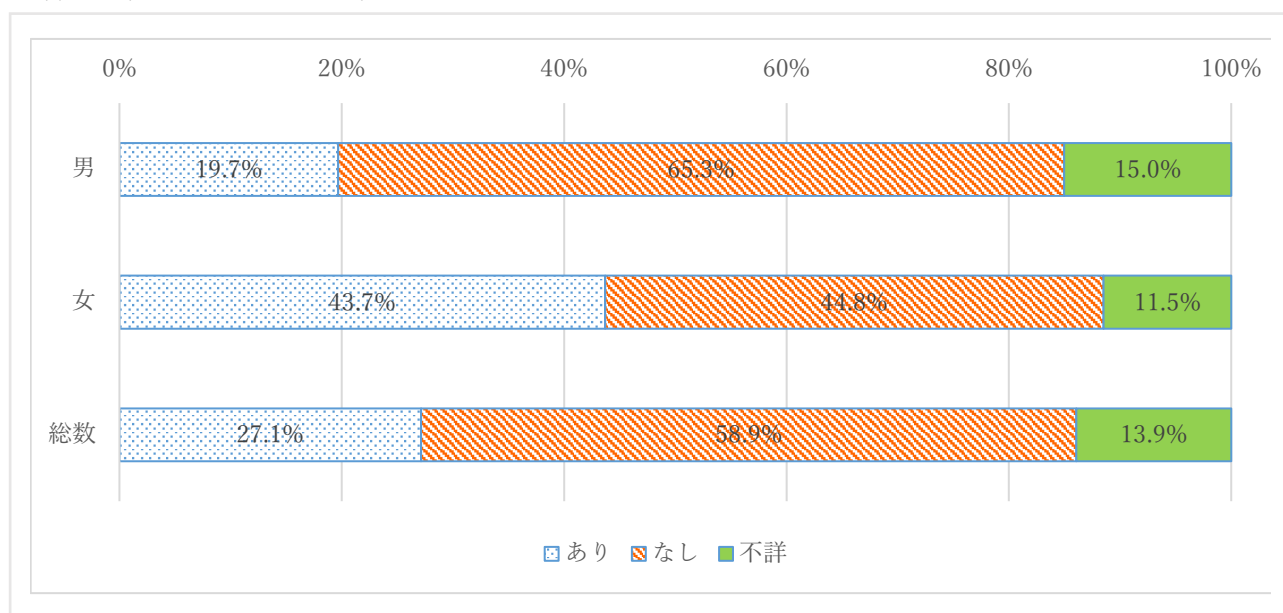


出典：地域における自殺の基礎資料

## 9 自殺未遂の状況（平成29～令和3年累計）

自殺未遂歴の状況を見ると、自殺者の27.1%に自殺未遂歴があります。

特に女性は43.7%に未遂歴があります。



出典：地域における自殺の基礎資料

### 第3章 目標・指標の達成状況

数値目標、成果指標（重点対象者・基本施策）に対する実績値について、評価を行いました。目標値を達成していないものについては、計画策定時の数値との比較を行いました。

評価区分	評価区分の判定基準
A	目標値を達成した
B	目標値は達成していないが、改善した
C	変わらない
D	悪化した

#### 1 数値目標の達成状況

令和2年に自殺死亡率・自殺者数ともに上昇しましたが、令和4年は減少しています。

評価指標	H28年 計画策定時	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R4年 目標値	達成 状況
自殺死亡率	17.0	13.9	16.6	16.3	21.6	19.4	16.5	15.1以下	B
自殺者数	52人	42人	50人	49人	65人	58人	50人	44人以下	B

※出典：人口動態統計（H28～R3）、地域における自殺の基礎資料（R4）

## 2 成果指標（重点対象者）の達成状況

### ①生活困窮者

計画策定後は10人前後で推移していましたが、令和2年以降は20人と増加し、目標は達成できていません。

評価指標	H28年 計画策定時	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	H29～R3 累計	R3年 目標値	達成 状況
経済・生活を原因・ 動機とした自殺者数	87人 H24～H28	12人	7人	14人	20人	20人	73人	70人以下 H29～R3	B

出典：地域における自殺の基礎資料

### ②高齢者

70歳以上の自殺死亡率は、平成29年、令和2年のみ全国値を下回り、それ以外の年については大きく上回っている状況です。特に令和3年は上昇し、全国値との差が大きくなっています。

評価指標	H28年 計画策定時	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	H29～R3 平均	R3年 目標値	達成 状況
70歳以上の 自殺死亡率	28.1 H24～H28平均 全国：25.6	22.7 全国 23.5	25.5 全国 22.9	29.2 全国 21.1	19.0 全国 21.7	30.9 全国 20.5	25.5 全国 21.9	全国値以下 H29～R3平均	B

出典：地域自殺実態プロファイル

不安や悩み、ストレスを相談することへのためらいを感じる人の割合は、令和4年の調査では男女ともに大きく低下し目標達成しています。

評価指標	H29年度 計画策定時	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度 目標値	達成 状況
不安や悩み、ストレスを 相談することへのためら いを感じる人の割合	70歳以上男性 51.7% 70歳以上女性 53.5%	—	—	—	70歳以上男性 55.9% 70歳以上女性 50.5%	70歳以上 25.1% 70歳以上男性 23.7% 70歳以上女性 26.4%	70歳以上 50%以下	A

出典：久留米市市民意識調査

### ③中高年男性

50歳代の自殺死亡率は、平成29年以降低下し、計画策定時を下回っていましたが、令和元年から上昇に転じ、令和2年は急激な上昇がみられ、全国値を大きく上回っています。

評価指標	H28年 計画策定時	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	H29～R3 平均	R3年 目標値	達成 状況
50歳代男性の 自殺死亡率	49.2 H24～H28平均 全国：38.9	17.4 全国 33.1	17.2 全国 31.8	39.8 全国 30.5	61.5 全国 28.4	49.7 全国 29.0	37.1 全国 30.6	全国値 以下 H29～R3平均	B

出典：地域自殺実態プロファイル

不安や悩み、ストレスを相談することへのためらいを感じる人の割合は、計画策定時と令和3年は大きな変化はありませんでしたが、令和4年は低下し、目標は達成しています。

評価指標	H29年度 計画策定時	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度 目標値	達成 状況
不安や悩み、ストレスを相談することへのためらいを感じる人の割合	50歳代男性 65.3%	—	—	—	50歳代男性 65.2%	50歳代男性 42.1%	50歳代男性 60%以下	A

出典：久留米市市民意識調査

#### ④子ども若者

20歳未満の自殺死亡率は、平成30年に急上昇したほか、いずれの年も計画策定時の数字を下回することはできておりません。

評価指標	H28年 計画策定時	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	H29～R3 平均	R3年 目標値	達成 状況
20歳未満の自殺死亡率	1.7 H24～H28平均 全国：2.4	3.4 全国 2.6	15.2 全国 2.7	1.8 全国 3.0	3.5 全国 3.6	5.3 全国 3.6	5.8 全国 3.1	計画策定時を下回る H29～R3平均 ※全国は参考	D

出典：地域自殺実態プロフィール

20歳代～30歳代の自殺死亡率は平成29年から低下し、目標を達成していますが、令和2年からは全国と同様、上昇に転じています。

評価指標	H28年 計画策定時	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	H29～R3 平均	R3年 目標値	達成 状況
20歳代～30歳代の自殺死亡率	18.8 H24～H28平均 全国：19.6	15.7 全国 16.8	11.8 全国 16.5	14.9 全国 16.3	29.4 全国 18.4	19.7 全国 18.7	18.3 全国 17.3	計画策定時を下回る H29～R3平均 ※全国は参考	A

出典：地域自殺実態プロフィール

自分にはよいところがあると答える児童生徒の割合は、小学6年生は令和元年度に高くなったものの、令和3年度は計画策定時より低下し、全国平均を超えていません。中学3年生については、全国平均を超えていないものの、令和元年度以降上昇がみられています。

評価指標	H29年度 計画策定時	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度 目標値	達成 状況
自分にはよいところがあると答える児童生徒の割合	小6 71.5% 中3 65.4% 全国 小6 77.9% 中3 70.7%	—	小6 77.4% 中3 67.8% 全国 小6 81.2% 中3 74.1%	—	小6 71.0% 中3 71.1% 全国 小6 76.9% 中3 76.2%	小6 74.8% 中3 74.2% 全国 小6 79.3% 中3 78.5%	全国平均 を超える	小6・・・B 中3・・・B

出典：全国学力・学習状況調査

### 3 成果指標（施策）の達成状況

#### (1) 基本施策2 関連施策と連携した総合的な取組

適切な保健医療福祉サービスを受けられるようにする

かかりつけ医と精神科医の連携医療機関数は、500機関を超える年度もありましたが、令和2年度以降500機関を下回っています。

指標名	H29年度 計画策定時	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度 目標値	達成 状況
かかりつけ医と精神科医の連携医療機関数（紹介元医療機関数）	468 機関	575 機関	525 機関	468 機関	485 機関	414 機関	500 機関 以上	D

#### (2) 基本施策3 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策に係る人材の確保、育成及び資質の向上を図る

ゲートキーパーの認知度は、計画策定時を下回り、目標は達成できていません。

指標名	H29年度 計画策定時	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度 目標値	達成 状況
「ゲートキーパー」の認知度（名称を知っている人の割合）	12.6%	—	—	—	11.4%	—	30%以上	D

久留米市のセーフコミュニティに関する実態調査

#### (3) 基本施策4 市民への普及啓発

市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と思う人の割合は、計画策定時を下回り目標は達成できていません。

評価指標	H29年度 計画策定時	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度 目標値	達成 状況
「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と思う人の割合	68.4%	—	—	—	67.2%	—	75%以上	D

久留米市のセーフコミュニティに関する実態調査



## 第4章 事業の実施状況

自殺対策に関連する事業として以下の3つの視点を踏まえ、全庁において144事業に取り組みました。

- ①自殺対策を目的としている事務、事業
- ②直接的に自殺対策を目的とはしていないが、自殺に至る要因の解決となる事業
- ③その他自殺対策の側面を持つ事業

### 基本施策1 生きることの包括的な支援

#### 1) 社会全体の自殺リスクを低下させる

##### 【施策の内容】

「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすための取組の推進

##### 【主な事業】

犯罪被害者等支援事業、生活困窮者自立支援事業、地域子育て支援拠点事業、自殺対策関連啓発事業、人権に関する啓発、職域メンタルヘルス連絡会議、SOS 出し方教育、市民相談、認知症介護電話相談、妊娠・出産育児に関する健康相談、こころの相談カフェ 等（81事業）

#### <取組み状況>

##### 相談支援

庁内各課において様々な相談事業を実施し、市民の悩みや状況に応じ情報提供、関係機関との連携を図りながら支援を行いました。

- 地域包括支援センター運営事業（地域包括支援センター）
- 子ども総合相談事業
- 男女平等推進センターにおける相談
- ひとり親家庭等への相談事業

##### 重点対象者等（生活困窮者・中高年男性・子ども若者）への支援

- 労働環境改善事業  
企業訪問、商工労働ニュースの発行等によりハラスメント対策、ワークライフバランスの啓発等を実施。【中高年男性】
- スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置  
児童生徒に対する相談対応や、環境への働きかけなどの支援を実施。【子ども・若者】
- 生活困窮者自立支援事業（住居確保給付金、就労準備支援事業、学習支援事業、他）  
経済的・社会的自立に向け、ニーズに応じた各種支援が包括的に行われるよう連携を実施。【生活困窮者】

##### 環境、社会の状況に対応した取組

- 農業経営支援  
資金融資制度の活用等による農業者の安定的な農業経営の支援。緊急災害等の発生時における臨時の相談窓口の設置、関係機関との連携による緊急的な経営支援策を実施。

- 金融相談  
中小企業等の金融に関する相談に対応。相談内容に応じて、市の融資制度の案内や関係機関へのつなぎを実施。
- 生活・法律・こころの相談会  
コロナ禍における経済問題やそれらに起因するこころの健康問題に対する相談会を司法書士会と合同で実施。

<計画期間中に新規・拡充した取組>

- ・子ども・若者対策として「SOS の出し方教育」を全市立中学高校に対象を拡大し実施【R3 拡充】
- ・こころのセルフケア啓発促進事業【R3 新規】

## 2) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

**【施策の内容】**

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための取組強化と未遂者を見守る家族等の支援者への支援の充実

**【主な事業】**

かかりつけ医・精神科医連携研修、こころの健康相談、ネットワーク会議（3事業）

<取組み状況>

- こころの健康相談  
未遂者からの相談に対する電話・面談・メール等による再企図の防止への支援の実施。  
未遂者家族等、身近な支援者からの相談に対する各関係機関と連携を図った支援の実施。

## 3) 遺された人の支援を充実する

**【施策の内容】**

遺族同士の分かち合いの場の提供と民間団体や支援機関等と連携した継続的な支援の実施

**【主な事業】**

こころの健康相談（再掲）、自死遺族支援事業、葬祭事業所との連携・自死遺族への情報提供（3事業）

<取組み状況>

- 自死遺族支援事業  
自死遺族が互いに自らの想いを語り合う「わかちあいの会」を保健所において定期的に実施。  
保健師や精神保健福祉士が面接や電話などで遺族が抱える様々な問題について相談に乗り、必要に応じ法律等の専門家への紹介を実施。
- 自死遺族への情報提供（葬祭事業所との連携）  
遺族への情報周知のため、会の案内や相談先等を記載したチラシの葬祭事業所等への配架。
- 差別・偏見の解消についての市民啓発  
出前講座等での自死や自死遺族に対する差別・偏見の解消のための市民啓発の実施。

## 基本施策2 関連施策と連携した総合的な取組

### 1) 地域共生社会の実現に向けた地域福祉推進の取組

#### 【施策の内容】

複合的課題に対応するためのネットワークづくりとつながり支え合う地域づくり、個別課題の解決や予防に視点を置いた地域づくりの推進

#### 【主な事業】

市民活動・絆づくり推進事業、地域コミュニティ組織の活性化支援、災害時要援護者支援事業、見守りネットワーク事業、民生委員児童委員協議会支援、包括的支援体制構築事業、セーフコミュニティ自殺予防対策委員会、地区保健活動等（14事業）

#### <取組み状況>

##### ○ 市民活動・絆づくり促進事業

補助金の交付により市民活動の安定的・継続的な運営と活性化を図り、市民との協働によるまちづくりを推進。自殺対策関連団体（依存症自助グループ等）への補助金交付。

##### ○ 障害者地域生活支援協議会の開催

障害者が地域で安心して自分らしく生活できるネットワーク構築や社会資源の連携等について協議を実施。

#### <計画期間中に新規・拡充した取組>

- ・ 多機関協働事業では、複合的な問題がある事例について、重層的支援会議で課題の共有や役割分担について検討し支援を実施。【R3新規】
- ・ つながり届く市民活動推進補助金、アウトリーチを通じた継続的支援事業、参加支援事業、支え合うプラン取組推進事業の実施。【R3新規】

### 2) 地域・庁内におけるネットワークの強化

#### 【施策の内容】

関係機関や市民・地域コミュニティ組織の密接な連携と包括的な取組みによる生きやすい地域づくりの推進

#### 【主な事業】

消費生活センター事業（再掲）、女性相談の相談ネットワーク会議の開催、障害者地域生活支援協議会の開催、障害者に対する差別の解消への取組、生活困窮者自立支援事業（再掲）、自殺対策連絡協議会の開催、職域メンタルヘルス連絡会議の開催（再掲）、要保護児童対策地域協議会（再掲）等（9事業）

#### <取組み状況>

##### ○ 女性相談の相談ネットワーク会議の開催

DV被害者等の安全確保や生活支援などの課題解決、連携強化を図るため、医療機関、弁護士、警察、民間支援団体等との連携会議を開催。

○ 自殺対策連絡協議会

当事者団体・教育・商工・労働関係団体など、保健・医療に限らない関係機関が情報を共有し、課題解決にむけた検討や取組みを実施。

### 3) 適切な保健医療福祉サービスを受けられるようにする

#### 【施策の内容】

自殺の背景となる様々な問題に対する保健、医療、福祉等の各施策が連動した包括的な取組の推進

#### 【主な事業】

かかりつけ医・精神科医連携研修（再掲）、こころの健康相談（再掲）、こころの相談カフェ（再掲）、精神保健福祉関係機関連絡会議の開催（再掲）、精神障害のある人の退院後支援（5事業）

#### <取組み状況>

○ かかりつけ医・精神科医連携研修

内科等のかかりつけ医が精神疾患の理解を深め、適切に精神科医等へ紹介できる為の研修開催。

○ こころの相談カフェ

身近な場所での臨床心理士等の専門家によるカウンセリングの提供。相談者の状況に応じ、精神科医等による相談や庁内の福祉関係等へのつなぎを行い、経済問題等、様々な問題解決の支援を実施。

### 基本施策3 自殺対策を支える人材の育成

#### 1) 自殺対策に係る人材の確保、育成及び資質の向上を図る

#### 【施策の内容】

医療・介護従事者、教職員、民生委員や相談員等への研修及び、地域でのゲートキーパー研修による人材育成の推進

#### 【主な事業】

職員研修、かかりつけ医・精神科医連携研修（再掲）、ゲートキーパー研修、市民ゲートキーパーとの協働、教職員に対する自殺予防啓発、教職員研修事業（養護教諭等研修会）（6事業）

#### <取組み状況>

○ ゲートキーパー研修

市民への研修の他、薬剤師会やタクシー協会、理容師会など職域を通しての養成研修を実施。

○ 職員研修

窓口等での相談対応の中、うつ病や自殺に結びつく可能性などの問題を的確に把握し適切な窓口につなぐことができるよう研修を実施。職員が自部署や個人で行える自殺対策の取組について考えることができるよう、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及を推進。

○ SOS の出し方教育（教職員対象）

全市立中学高校の教職員に対して研修を実施し、自殺に関する知識と生徒たちのSOSについて理解し、それを受け止めることについての啓発を推進。

## 基本施策4 市民への普及啓発

### 1) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

#### 【施策の内容】

誰かに助けをもとめることへの市民の理解の促進と「気づき」「声かけ」「つなぎ」「見守り」の意識の共有。様々な人権課題に対する理解の促進

#### 【主な事業】

人権に関する啓発（再掲）、男女平等推進センターにおける普及啓発（再掲）、市立図書館による資料展示企画、障害者虐待防止対策支援の推進（再掲）、高齢者の虐待防止及び早期発見・対応（再掲）、自殺対策関連啓発（再掲）、こころの健康づくり講演会 等（12事業）

#### <取組み状況>

##### ○ 生涯学習推進事業

同和問題や性的マイノリティ等さまざまな人権問題に関する啓発の実施。特性や状況に合わせ、多くの市民が受講できるよう会場開催に加え、オンライン配信も併せて実施。

##### ○ 生涯学習センター主催講座事業

身近な場所でこころや健康に関する講座を行い、地域住民への啓発を実施。

##### ○ 資料展示企画

自殺防止、こころの健康づくりをテーマとした資料を展示。図書館という環境を生かし、多世代に対する周知を実施。

##### ○ 自殺対策関連啓発

キャンペーン（自殺予防週間等）を活用した広報くめや市公式ホームページ、LINEなどのデジタル媒体を活用した普及啓発の実施。

新型コロナウイルス感染拡大時、動画によるメッセージの配信により感染への偏見、孤立を防止する取組、啓発を強化。

## 生きる支援の関連施策

#### 【施策の内容】

市の各事業に「自殺対策」「こころの健康づくり」「生きる支援」の視点を持ち、関係機関や地域の自殺対策への関心や理解を推進

#### 【主な事業】

職員の健康管理事務、予防接種健康被害救済制度及び子宮頸がん予防ワクチン相談事業、ラジオ体操推進事業、保育の実施、児童扶養手当支給事務、離乳食教室、発達支援事業、公害・環境関係の相談、市営住宅管理事業、救命講習における啓発 等（31事業）

#### <取組み状況>

##### 納付等の経済的相談

利用料や住宅費など納付に関する相談等を実施し経済的負担の軽減や、生活不安の解消に取り組ましました。

- 保育料等納入促進事業
- 家賃滞納整理事業

#### 経済的な生活支援（給付・貸付）

経済的不安の軽減、自立の助成につながる事務、事業を行いました。

- 就学援助に関する事務
- 児童扶養手当支給事務
- 母子父子寡婦福祉資金貸付事業
- 高等職業訓練給付金事業

#### 健康づくりの促進に関連した取組

- ラジオ体操推進事業  
健康の増進をはかるため、イベントや講習会を実施し、だれもが気軽に取り組めるラジオ体操の推進を図る。
- 健康ウォーキング事業  
市民の自主的な健康づくり、地域における健康づくりの活動の推進のため、各コミュニティ組織が実施するウォーキング事業に必要な経費を助成。
- 生涯学習センターにおける講座の開催  
こころや身体の健康、美容等をテーマにした講座を開催し、生き生きとした心の健康づくりを支援。

#### 職員の健康管理

職員のストレスチェックや産業医面談を行い、職員の自殺予防及び自殺予防の意識の向上を図る取組みを行いました。

- 職員の健康管理事務
- 教職員ストレスチェック事業

#### その他の取組み

- 市営住宅管理事業  
住宅困窮度が高い高齢者、障害者等、母子世帯に対し、優遇策（国に準じる）を講じる支援を実施。
- 男女平等推進センター相談員に対する研修  
民間支援者や現役医師による研修の実施。業務においての新たな気づきを得るなど相談員の技術の向上を図る。
- 久留米広域消防本部救急防災課における事後検証会  
自殺関連事案を含む重症事案を検証し、知識、技術力の向上を図り救命率の向上につなげる。自殺背景を考慮した接遇等の教育の実施。

## 第5章 総括

本市では、「自殺は、個人の問題ではなく、社会全体で取り組む問題」との認識のもと、職員や関係機関の意識の向上、庁内外連携の強化など、自殺対策を推進するための環境を整えてきました。

しかしながら、本計画で目標として掲げた自殺死亡率、自殺者数ともに目標を達成することはできておらず、重点対象者に関する各種指標についても、そのほとんどが未達成の状況です。

### 1 自殺の現状からみた課題

#### (1) 全体状況

計画期間中における自殺者数は、平成29年から令和元年においては50人前後で推移していたものの令和2年に大きく増加し、目標達成には至りませんでした。

これまでの本市の特徴としては、以下のようなことが挙げられます。

- ・ 20歳未満の自殺死亡率が全国より高く、特に女性は全国の2倍である。
- ・ 40～50歳代の中老年男性の自殺者数が多く、自殺死亡率は全国より高い。
- ・ 60歳以上の高齢者男性の自殺死亡率が全国より高い。
- ・ 女性は平成30年以降、自殺者数は増加傾向にある。また、60歳代以下の自殺死亡率は全国より高い。

#### (2) コロナ禍の影響

本市においては、令和2年の自殺者数は65人、自殺死亡率は21.6と計画期間中で最も高く、全国や県を大きく上回る状況となりました。

コロナ禍における特徴は以下のようなことが挙げられます。

- ・ 令和2年に男性が急増し、特に30歳代男性が増加しており、その原因・動機別では経済・生活問題が最多である。
- ・ 原因・動機別では、令和2年に男性の「勤務問題」と女性の「家庭問題」が増加し、令和3年は女性の「その他（孤独感・近隣関係などを含む）」が増加している。

新型コロナウイルス感染症が国民生活に与えた影響について、令和3年度厚生労働白書は、緊急事態宣言発出に伴う自粛生活で在宅勤務が増加した結果、家事・育児等の時間が増え、女性の生活満足度が低下したこと、高齢者においては、外出機会が減少し、認知機能の低下やうつ傾向の割合が増加傾向にあること等を示唆しています。

また、国の自殺総合対策大綱においても「社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により、人との接触機会が減り、それが長期化することで、人とのかかわりあいや雇用形態を始めとした様々な変化が生じている。」と述べられています。

社会情勢の大きな変化は、自殺者数や自殺対策に大きな影響を及ぼすことが考えられ、こうしたことから、今後においても大きな社会情勢の変化に遭遇した時には、その状況に合わせた対策を講じる必要があります。

### (3) 重点対象者別の課題

#### ア 生活困窮者

本市における自殺者を職業別にみると、無職者が約6割を占め、原因・動機別では「経済・生活問題」を理由とするものが26.1%と計画策定時の21.4%から増加しています。

計画策定時から生活困窮者への取組みの強化を掲げ、生活上の相談とこころの相談を併せて実施するなど取り組んできましたが、コロナ禍において経済活動が大幅に制限され、職を失って困窮する人が出てきています。新型コロナウイルス感染症の発生から3年が経過しましたが、未だ経済は回復していません。こうした状況を踏まえ、引き続き対策を講じていく必要があると考えます。

#### イ 高齢者

本市における平成29年から令和3年の60歳以上自殺死亡率は、いずれの年代においても全国より高く、特に男性が高くなっています。高齢者の自殺の背景には、失業（退職）、生活苦、身体の病気、うつ病、家族の死亡や離別等の様々な要因があり、計画策定時から地域包括支援センター等の関係機関と連携した支援に取り組んできました。しかし、高齢者の自殺者は依然として多いことから、引き続き対策を講じていく必要があると考えます。

また、令和4年度久留米市民意識調査において、不安や悩み、ストレスを相談することへのためらいを感じる70歳以上の人は、男女ともに大きく減少しており意識の変化がみられるものの、その後の経過をみていく必要があります。

ヒアリング団体からは、「8050問題（ひきこもり）」に関する相談件数の増加や対応の難しさについて意見がでました。

このことから、高齢者が抱える様々な困りごとや問題に対応する相談窓口の充実や、不安や悩みを言い合える意識の醸成を図り、高齢者が地域の中で孤立せず、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりの推進が必要です。

#### ウ 中高年男性

本市の40歳代、50歳代の中高年男性の自殺者が多く、全国の自殺死亡率と比べても高くなっています。

男性の自殺者数を原因・動機別にみると、「健康問題」が多く、「経済・生活問題」「勤務問題」「家庭問題」と続いており、中高年男性の抱える様々な問題が考えられます。

計画策定時から、企業、商工団体、労働関係機関等と連携したメンタルヘルス対策に取り組んできましたが、中高年男性の自殺者は依然として多く、引き続き対策を講じていく必要があります。

一方、令和4年度久留米市民意識調査においては、不安や悩み、ストレスを相談することへのためらいを感じる50歳代男性は、計画策定時より減少しているものの全国より高く、悩みを一人で抱え込んでいることが想定されます。つらい時には、誰かに助けを求めてよいという意識の醸成を図るとともに、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進やハラスメント対策等、労働者が働きやすい職場環境づくりについて、事業所や各職域団体等と連携した取組みの推進と相談体制の充実が必要です。



## エ 子ども・若者

本市における、年代別の死因別順位は、10～29歳と35～39歳において自殺が死因の第一位となっています。また、20歳未満の自殺死亡率は、全国よりも男女ともに高く、特に女性においては、全国の2倍となっています。

令和2年の全国の児童生徒の自殺者の原因・動機別をみると、「その他進路に関する悩み」が最も多く、次に「学業不振」「親子関係の不和」と続きます。

計画策定時から、子どもがSOSを出すことができ、周囲の人がそのSOSを受けとめる環境づくりとして、児童生徒に対するSOSの出し方教育や若者向けの啓発事業など取り組んできましたが、特に20歳未満の自殺死亡率は、計画策定時より増加していることから、引き続き対策を講じていく必要があると考えます。

子どもが抱える不安や悩みは様々であり、学校・家庭・地域が緊密に連携し、共に支え合う地域づくりを行っていくことが重要です。

また、10歳代後半から30歳代の若者は、支援機関の相談窓口ではなく、友人・知人等の身近な者に相談する傾向があることから、若者の特性に応じた対策を講じていく必要があると考えます。

将来の自殺リスクの低減につなげるため、引き続き児童生徒に対するSOSの出し方教育に取り組んでいくとともに、子ども・若者が支援先に関する情報を知り、自尊感情の向上や相談行動の促進、こころの健康づくりに関する基礎的な意識の充実等を図ることが必要です。

### (4) 重点対象者以外の属性の課題

#### ア 女性

全国における女性の自殺者数は、令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も前年を上回りっており、本市においても増加傾向にあります。全国的には、コロナ禍において女性の雇用問題の深刻化や配偶者等からの暴力の相談件数の増加など問題が顕在化しています。

計画策定時から、思春期から妊娠期、更年期等生涯を通じた女性のこころの健康支援、男女平等に関する相談や啓発、DV対策等、取り組んできましたが、女性の自殺者は増加傾向であることや、団体へのヒアリングでは、母子家庭が抱える様々な問題への支援の充実についての意見が出されたことから、更に支援を強化していく必要があると考えます。

#### イ 自殺未遂者

本市の自殺者の3割に自殺未遂歴があり、特に女性の約4割に自殺未遂歴があります。

自殺未遂は繰り返す傾向にあることから、計画策定時から医療と連携した未遂者支援の体制構築に取り組んできましたが、自殺未遂者の情報は入手困難であり支援に繋がりにくいといった課題があります。

自殺未遂者情報を医療との連携により入手し、未遂に至った要因をアセスメントし、医療と生活支援の双方から再企図を防いでいくことが重要です。また、自殺未遂者の家族等への支援の充実も必要です。

併せて支援を行う支援者の質の向上も課題です。

## ウ 自死遺族等

自殺により遺された人たちは、大切な人を亡くした悲しみに加え、生活・経済問題や子どもの養育、法律等の様々な問題を複合的に抱えていることから、関係機関との連携の強化が必要です。

特に、親やきょうだいを自死で亡くした子どものケアに関しては、心身の成長発達への影響も大きいことから、学校関係や子育て関連部局と連携した支援が必要です。

本市では、遺族同士が語り合い苦痛を和らげ社会的な孤立からの回復を目指す場の提供に取り組んでおり、引き続き遺族支援の充実が必要です。

さらに、自死や自死遺族に対する周囲の差別や偏見の解消のための市民啓発が重要です。

## 2 これからの自殺対策の推進にあたっての課題

### (1) 自殺に対する正しい認識の醸成

本市の令和3年度セーフコミュニティに関する実態調査において、「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と認識している割合は67.2%と、計画策定当初の68.4%と比べるとわずかに減っています。

全ての市民が自殺を個人の問題ではなく、社会的な問題として捉え、自殺は制度の見直しや相談、支援体制の整備という社会的な取組により「防ぐことのできる死」であるという認識を持つことが重要です。

また、性的マイノリティ（性的少数者）や同和問題、犯罪被害者等について差別や偏見等の人権課題に対する理解の促進も図る必要があります。

さらに、昨今インターネットやスマートフォン、SNS等の普及が急速に進み、インターネット上のいじめや誹謗中傷、自殺の誘引・勧誘等の問題に対して、情報モラルに関する啓発を図る必要があります。

### (2) 市民を孤独にさせない地域づくり

コロナ禍において、人と人との関係が希薄となり、また外出自粛等により高齢者などの活動の場が減った中で、市民が孤立し孤独を感じざるを得ない状況となりました。

一方で、新型コロナウイルス感染症による制限が徐々に解除される中、社会の変化に対応できずに孤独を感じてしまう人もいます。

自殺予防には、市民を孤独にさせないことが重要であることから、様々な地域資源（活動グループ等）と連携しながら、孤独にさせない支え合う地域づくりが必要です。

### (3) SOSを出すことができ、受け止められる環境づくり

令和4年度市民意識調査において、他者へ相談することへのためらいを感じる人の割合は減少しており、改善の兆しはあるものの、依然として自殺者の減少には至っていません

悩みや問題に直面した時は、誰かに助けを求めることや、互いに「気づき」「声かけ」「話を聴く」「見守る」といった役割を理解し意識をもつことが自殺対策において重要であることから、市民への普及啓発の強化を図る必要があります。

また、一般的につらい時の相談相手としては、家族や友人など身近な人が中心となることから、全ての市民が助けを求めることができ、それを受け止め、相談できる場を知っておく必要があります。

その周知啓発に努める必要があります。

ゲートキーパーに対する認知度においては、計画策定時を下回っていることから、ゲートキーパーの数を増やしていくと共に、ゲートキーパーが果たしていく役割についての啓発も必要です。

#### **(4) 複合的な課題解決のための支援の強化**

計画策定後、重層的支援体制整備事業が開始されたことから、複雑・複合的な問題を抱える市民に対して、重層的支援会議を活用した支援に取り組みました。社会全体の自殺リスクを低下させ、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人を、地域において早期に発見し、確実に支援するため、引き続き地域共生社会の実現に向けた取組等と連携を図る必要があります。

#### **(5) 相談や支援を行う関係者への支援**

「死にたい」などの相談を受けることがある地域団体や関係機関へのヒアリングの中で、当事者への支援の難しさを感じているとの声がありました。支援に対する課題を共有し、全ての支援者の対応力の向上に繋がる取組などを行っていく必要があります。

#### **(6) 市全体で取り組む体制の強化**

計画策定時から、自殺対策連絡協議会やセーフコミュニティ自殺予防対策委員会等を通じて、関係機関や関係団体と自殺対策に関する情報の共有や意見を交換しながら全市的な取組を推進してきました。

今後、さらに「自殺は個人の問題ではなく、社会全体で取り組む問題」との認識のもと、様々な角度から自殺対策を進めるために、市民や関係機関、関係団体と協働した取組体制の強化を図っていく必要があります。