

第1章

計画の策定に当たって

1 本市における自殺の状況

本市の年間自殺者数は、平成28年の49人をピークに、平成29年は29人に減少したものの、平成30年以降は再び増加傾向にあり、平成30年は37人、令和元年は36人、令和2年は40人、令和3年及び令和4年は48人となっています。また、令和4年の本市の自殺死亡率（注1）は18.44となっており、全国（17.25）・東京都（17.22）と比較して高い状況となっています。

男女別の内訳では、男性は令和2年が28人（21.42）、令和3年が32人（24.49）、令和4年が29人（22.25）と増減はあるものの横ばいの状況です。一方、女性は令和2年が12人（9.27）、令和3年が16人（12.35）、令和4年が19人（14.62）と増加傾向にあります。

また、20歳未満の自殺者数が令和2年に1人、令和4年に4人となっており、20歳代の自殺者数も令和2年が5人、令和3年が12人、令和4年が2人と増減はありますが、若年層の自殺者が後を絶ちません。

さらに、新型コロナウイルス感染症の流行時における本市の自殺者の傾向について、令和3年の自殺者総数を感染拡大前（平成27年から令和元年まで）の平均自殺者総数と比較したところ、令和3年は9人増加（各年齢別には20歳未満1.5人減、20歳代6.8人増、30歳代3.6人減、40歳代1.6人増、50歳代4.8人増、60歳代1.2人減、70歳代3.4人増、80歳代0.8人増）しており、新型コロナウイルス感染症の流行による社会生活の変化は、自殺者数の増加の一因になったものと推察されます。

また、近年の自殺死亡率についても、全国や東京都の水準と比較して、本市の方が高い状況で推移しており、新型コロナウイルス感染症が流行した時期に、自殺対策事業を効果的に実施できなかったことによる影響も考えられ、現状を捉えた効果的な事業運営が求められています。

（注1）自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

2 国・東京都における自殺対策

国は、自殺対策基本法（以下「基本法」といいます。）を平成18年に施行し、平成19年には自殺総合対策大綱（以下「大綱」といいます。）を定め、総合的に自殺対策を推進してきました。令和4年には大綱を見直し、引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを基本理念として掲げるとともに、いわゆるコロナ禍における自殺の動向も踏まえることとしています。

また、東京都は、平成30年に東京都自殺総合対策計画を策定し、東京都が抱える課題に対し、各自治体と連携して取組を進めてきました。令和4年の国の大綱の見直しを踏まえ、令和5年に第2次東京都自殺総合対策計画を策定し、この中でも大綱に基づいた重点施策を「都における今後の取組の方向性と施策」として位置付け、自殺予防に取り組むこととしています。

3 これまでの本市の自殺対策の取組と評価

本市では、関係課等で構成される自殺対策関係者連絡会を設置して庁内連携の強化を図り、個人情報に配慮しつつ、関係機関とともに自殺対策の取組を推進してきました。

令和元年度には、本市の自殺対策を計画的に進めるため、府中市自殺総合対策計画（以下「第1次計画」といいます。）を策定し、国や東京都の取組とも連携を図った自殺対策に取り組むとともに、自殺に関する相談対応では、関係機関とのネットワークを活用した、柔軟で幅広い対応に努めてきました。

また、自殺予防の観点では、関係課・関係機関の職員を対象にしたゲートキーパー養成講座、自殺に悩む児童・生徒の兆候をいち早く把握できるよう、教職員を対象とした研修会などを実施したほか、若年層への自殺予防に向けたアプローチとして、全市立小中学校教職員等や市の保健師職等が「SOSの出し方に関する教育」の授業を実施するなど、自殺を防止するための取組を進めてきました。

しかしながら、近年の自殺者数は増加傾向にあり、コロナ禍における社会状況の変化が、新たな自殺の要因になっているものとして考える必要があります。

現在、新型コロナウイルス感染症の感染対策は緩和され、これまでの日常生活を取り戻す動きが活発化していますが、コロナ禍における自殺の要因となり得る様々な問題の悪化、自殺に至る事情や理由の細分化により、第1次計画に掲げている、令和5年までに自殺者数を29人以下、自殺死亡率を11.6以下とする目標の達成は難しい状況です。

また、第1次計画で掲げている各施策の関係部署・関係機関からの令和4年度までの取組実施状況は、「おおむね実施されていた」との報告が多いものの、本市の自殺者数は増加しており、自殺予防に向けた各取組の内容を改善していく必要があります。

4 本市における今後の自殺対策の基本的な考え方

近年における国内の自殺者数は減少傾向にありましたが、令和2年は11年ぶりに増加に転じ、令和3年は減少したものの、令和4年には再度増加しています。国の大綱で示されたように、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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な要因があるとされています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う社会活動の抑制、経済活動の縮小などから、国内では、社会との孤立、経済的な困窮などの「生きることの阻害要因」が増加したことも影響したものと考えられます。

自殺対策は、自殺を防ぐこと自体を目的とするのではなく、自殺のリスクになるような生きづらさを抱えている人々に対し、社会的な支援の手を差し伸べ、「生きることの阻害要因」を減らす取組を関係機関と連携して実施していく必要があると考えます。この考え方は、「誰一人取り残さない」を理念とした、持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するため、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としても推進する必要があります。

本市では、新型コロナウイルス感染症の流行以前から自殺者数の増加傾向が続いており、関係機関の報告からは、それぞれの自殺に至る経緯や事情は、家庭問題、社会的な問題、健康問題など、複雑化・多様化していることが確認できます。

このため、本市における自殺対策では、これまでの取組に加え、国の大綱でも示された子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進などを追加する必要があります。

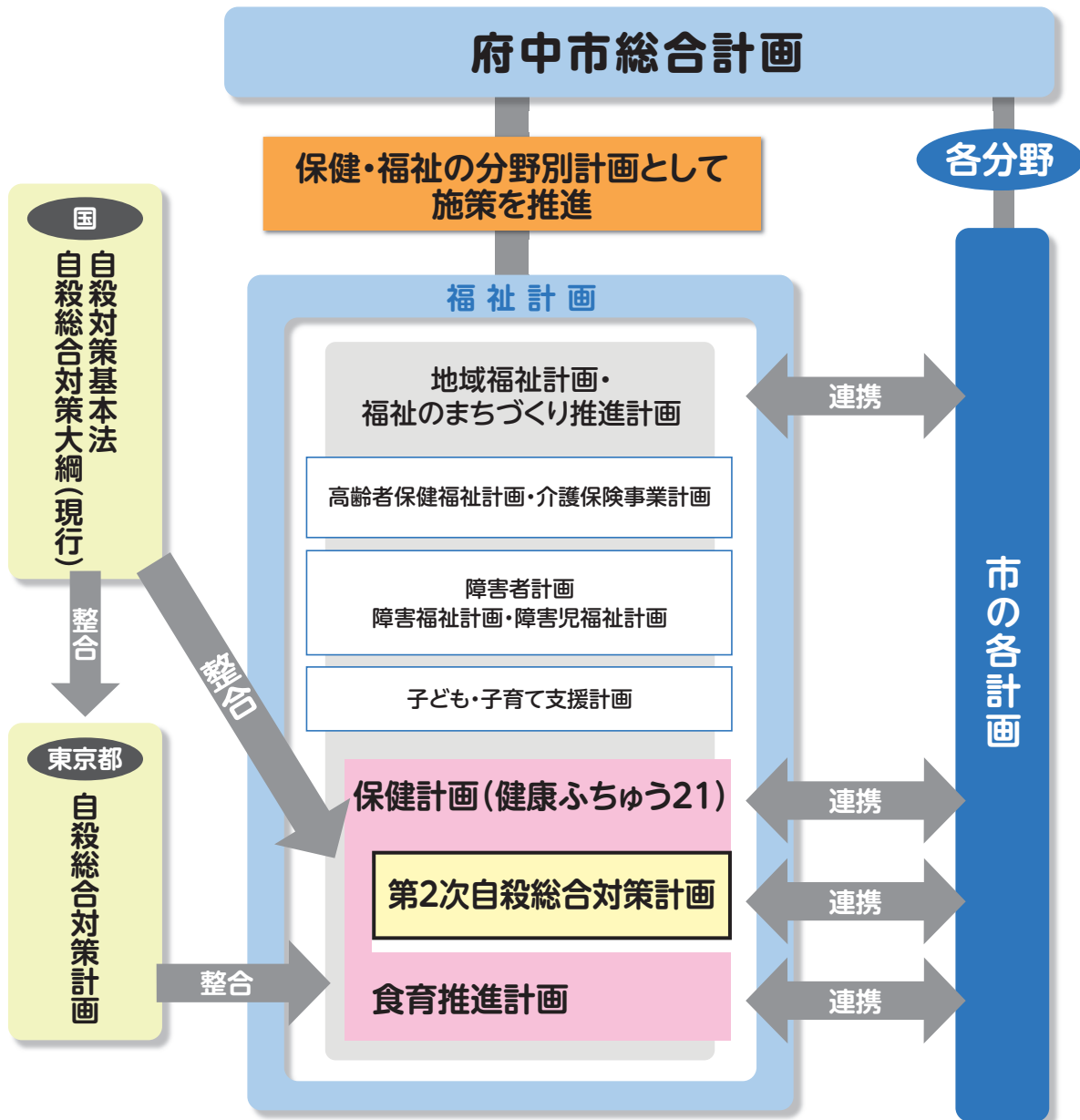
関係機関における様々な支援と連携の上、生きることの包括的な支援として、追い込まれた現状の把握を強化し、強固な地域連携体制の下、各施策の取組と課題に隔たりがないよう、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を図る必要があります。



5 第2次計画の位置付け

本市の自殺対策に関する計画は、基本法第13条に基づき策定しており、第2次府中市自殺総合対策計画（以下「第2次計画」といいます。）で掲げる取組は、国の大綱や東京都の計画の内容を踏まえるとともに、第7次府中市総合計画に基づいた、市の実情に合った対策を関係機関や市民と連携・協働しながら実施することを目指します。また、第3次府中市保健計画で掲げる「こころの健康を意識する」、「こころの不調に気づいたら早めに対応する」などの自殺防止に関連した取組との整合を図った計画とします。

さらに、地域福祉計画・福祉のまちづくり推進計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画、障害福祉計画・障害児福祉計画、子ども・子育て支援計画等の関連計画との整合を図ります。



6 計画期間

国の自殺対策の指針を示した大綱は、おおむね5年に一度を目安に改定することとしており、東京都でも、国の動向、自殺の実態、社会情勢の変化等を踏まえ、5年を目安として内容の見直しを行っています。このため、第2次計画の計画期間についても、これらの見直しに対応できるよう、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

	計画名	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
国	自殺総合対策大綱	→ (おおむね5年を目途に見直し)					→						
東京都	自殺総合対策計画	→ 第2次計画(5年)					→						
府中市	府中市総合計画	→			→ 第7次計画(8年)								
	保健計画・食育推進計画	→		→ 第3次計画(6年)									
	自殺総合対策計画	→ 第1次計画(5年)					→ 第2次計画(5年)						

7 計画の数値目標

国における大綱や東京都の数値目標では、前計画の数値目標を維持することとしています。このため、本市においても第1次計画の目標値を維持することとし、令和10年までに、自殺死亡率及び自殺者数を平成27年と比較して30%以上減少させることを目標とします。

平成27年の自殺死亡率 16.5 → 令和10年までに11.6以下
 平成27年の自殺者数 42人 → 令和10年までに29人以下
 (男性33人、女性9人) (男性23人、女性6人)

参考 【自殺総合対策大綱のポイント】

「自殺総合対策大綱」のポイント



- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「**こども家庭庁**」と連携し、**子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備**。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ **妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化**。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ **地域の関係者のネットワーク構築**や支援に必要な情報共有のための**プラットフォームづくり**の支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進**。
 - ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた**総合的な施策の更なる推進・強化**。
- 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
 ■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、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、見守る人のこと。

引用：厚生労働省ホームページ