

# 第1章 自殺総合対策の基本的な方針等

## 1 自殺総合対策の基本的な方針

自殺の多くは、追い込まれた末の死であり、その原因・動機については、様々な問題が複雑に絡み合っていることが多く、早期に適切な対応をすることなど、社会全体の取り組みにより防ぐことができると言われています。

新型コロナウイルスの影響により、生活環境が大きく変化した結果、経済・生活・健康問題など、多種多様な要因が絡み合い、その影響について確定的なことは分かっていませんが、自殺者数の増加が見られています。

自殺を防ぐためには、自己肯定感を高めたり、危機回避能力の向上、人間関係の構築などにより、生きることの促進要因を増やすことが重要です。同時に、生きることの阻害要因となる可能性がある失業や多重債務、生活困窮などを早い段階から相談につなげるような体制が必要です。精神保健医療福祉・生活困窮者施策や孤独・孤立対策、ひきこもり対策など、様々な分野が連携しながら、重層的・包括的に支援できるようセーフティネットの構築をしていくことが求められます。

そして、「事前対応」、「自殺発生の危機対応」、「事後対応」といった段階ごとに、様々な効果的な施策と連携を図りながら、包括的な支援を推進していくことが重要です。

## 2 計画策定の趣旨

我が国における自殺者数は、最も多かった3万人台の頃から比べると減少傾向となってきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により令和2年から増加に転じ、依然として多くの方が自ら命を絶たれています。この度、令和4年度に自殺総合対策大綱が5年ぶりに改正され、子ども・若者や女性に対する対策などが重点施策として示されました。

本市における令和4年の自殺者数は、『人口動態統計』によると、140人、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、18.0、『地域における自殺の基礎資料』によると、自殺者数は、140人、自殺死亡率は、17.96であり、政令指定都市の中では、高い水準にあります。

本市では、平成24年3月に「新潟市自殺総合対策行動計画」を策定し、平成31年3月に「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」を策定しました。計画期間としては、平成31年度から令和5年度の5年間となっていました。

このたび、令和5年度まで実施してきた自殺総合対策事業の内容や課題等の整理、また、自殺総合対策大綱の内容を踏まえ、関係機関・団体との連携強化を図りながら、「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、さらなる効果的な自殺総合対策を推進するため、「第3次新潟市自殺総合対策行動計画」を策定しました。

### 3 計画の位置付け

平成28年4月に改正された「自殺対策基本法」の第13条第2項に、「市町村は、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする」とうたわれています。これを受けて、自殺総合対策について、より効果的に事業を推進するため本計画を策定しました。

#### 【自殺対策基本法 抜粋】

(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

### 4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。ただし、自殺総合対策大綱の改正等が行われ、本計画の改正が必要と思われる場合は、計画期間の再検討を行います。

### 5 計画の数値目標

#### 第2次計画の概要及び数値目標の達成状況

##### 【概要】

第2次計画は、「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、基本施策の5本柱、「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「住民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」に基づき、平成31年3月に策定しました。

## 【 数値目標の達成状況及び評価 】

第2次計画においては、数値目標として令和元年からの5年間で平成29年の自殺死亡率を15%以上減少させることとしていました。

『人口動態統計』では、令和2年には、14.8と減少となりましたが、令和3年には15.6と平成29年と比較し0.7ポイント増加となりました。

また、『地域における自殺の基礎資料』では、令和2年には、14.97となりましたが、令和3年には17.33と増加となり、目標値を達成することはできませんでした。増加の背景の1つとして考えられるのが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大です。新型コロナウイルス感染症の影響により、市民の生活・経済状況等に大きな変化が生じたことで、今後も、その影響は続き自殺者数及び自殺死亡率への影響が懸念されますが、可能な範囲で要因の分析に努め、自殺総合対策を継続的に推進していく必要があります。

		平成 29年	令和2年 (増減率)	令和3年 (増減率)	令和4年 (増減率)	令和5年 目標値
人口動態 統計	自殺者数 (単位:人)	120	116	122	140	平成29 年の自殺 死亡率を 15%以 上減少
	自殺死亡率 ※注	14.9	14.8 (△0.7%)	15.6 (4.7%)	18.0 (20.8%)	
地域にお ける自殺 の基礎資 料	自殺者数 (単位:人)	143	118	136	140	
	自殺死亡率 ※注	17.87	14.97 (△16.2%)	17.33 (△3.0%)	17.96 (0.5%)	

※注) 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数である。

### 第3次計画における数値目標

自殺総合対策大綱では、数値目標を「令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少」させ、自殺死亡率を13.0以下とすることとしています。

第2次計画では、「令和5年度までに平成29年の自殺死亡率を15%以上減少」することを目標としていましたが未達成となりました。

また、コロナ禍において、昨今の自殺者数が増加傾向となっていることを受け、数値目標について再検討し、第3次計画の目標値については、計画期間である令和6年から10年までの5年間で、国が定める「平成27年の自殺死亡率を30%以上減少」することを目標とします。

		平成 27年 (基準年)	令和 元年	2年	3年	4年	令和 10年 目標値
人口動 態統計	自殺者数 (単位:人)	155	124	116	122	140	平成27 年の自殺 死亡率を 30%以 上減少
	自殺死亡 率 ※注	19.2	15.6	14.8	15.6	18.0	
地域に おける 自殺の 基礎資 料	自殺者数 (単位:人)	174	133	118	136	140	
	自殺死亡 率 ※注	21.63	16.77	14.97	17.33	17.96	

※注) 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数である。

### 第3次計画の進行管理

計画の推進に当たっては、自殺対策に関わる関係機関及び団体等で構成される「新潟市自殺対策協議会」及び「新潟市自殺総合対策庁内推進会議」を開催し、本計画における進行管理及び評価等を行います。

## 6 計画の体系図



## 7 SDGs（持続可能な開発目標）への対応

SDGs（持続可能な開発目標）は、「Sustainable Development Goals」の略で2015年9月に「国連持続可能な開発サミット」で採択され、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までの国際社会共通の目標です。

SDGsは、17の目標と169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを目指しています。

本市では、令和4年5月、SDGsの達成に向けて優れた取組を行う自治体として、「SDGs未来都市」に選定されました。令和4年9月には、新潟市全庁においてSDGsを意識した市政運営を行うため「新潟市SDGs未来都市計画」を策定しました。

本市の自殺対策についても、SDGsに関する取り組み状況や本計画の目標である「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」等を踏まえ、SDGsの目標の内、「3 すべての人に健康と福祉を」を中心に、SDGsの17の目標を踏まえながら、自殺総合対策を進めていくこととします。



## 第2章 第2次新潟市自殺総合対策行動計画期間

### (令和元年度から令和5年度)における現状と課題

#### 1 新潟市における自殺の現状

##### (1)『人口動態統計』及び『地域における自殺の基礎資料』における現状

- ・自殺者数及び自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、平成21年以降、減少傾向にあります。
- ・自殺者数の総数では、男性の方が女性に比べ、約1.7～1.9倍と多くなっています。
- ・年齢階級別で見ると、男性は30代から60代の働き盛りの年代が多く、女性では60代以上の高齢者層が多くなっています。
- ・『地域における自殺の基礎資料』において、各区の年齢階級別の自殺死亡率を見ると、南区及び西蒲区では、80代以上の自殺死亡率が高く、その他の区では、40代～60代の働き盛りの年代の自殺死亡率が高くなっています。
- ・『地域における自殺の基礎資料』において、原因・動機別で見ると、新潟市全体及び区別で見ても不詳が一番多い状況となっています。新潟市全体では、健康問題に次いで、家庭問題が多く、続いて、経済・生活問題が多い傾向となっています。

また、区別でも、健康問題が最も多く、中央区及び南区を除く6区では、次いで、家庭問題が多くなっています。中央区及び南区では、健康問題に次いで、経済・生活問題が多くなっています。

##### (2)『人口動態統計』及び『地域における自殺の基礎資料』における考察

本市では、自殺者数が最も多かった平成21年以降、令和2年まで減少傾向となっていました。令和2年の自殺者数は、『人口動態統計』及び『地域における自殺の基礎資料』ともに、最も少ない年となりましたが、新型コロナウイルス感染症の流行など様々な社会情勢の影響から、令和3年より自殺者数が増加傾向に転じています。

『地域における自殺の基礎資料』における男女別自殺者数を平成21年（男性：168人、女性：78人）と令和4年（男性：84人、女性56人）で比較すると、男性では、50.0%の減少、女性では、28.2%の減少となっていますが、依然として、多くの方が亡くなっている現状となっています。

コロナ禍が長期化したことにより、地域コミュニティの希薄化や、非正規労働などの雇用状況の変化、また、学校生活などにおけるイベントや日常生活の中での制限など、様々な面において生活スタイルの変化が生じました。

そのため、令和3年以降の自殺者数の増加の要因として、直接的な影響について確定的なことは分かっていませんが、新型コロナウイルス感染症の影響により、経済・生活問題や健康問題など、自殺の要因となる問題が悪化したことなどが増加要因の1つとして推測されます。

今後も、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すため、自殺の実態の分析や情報収集等を行っていく必要があります。

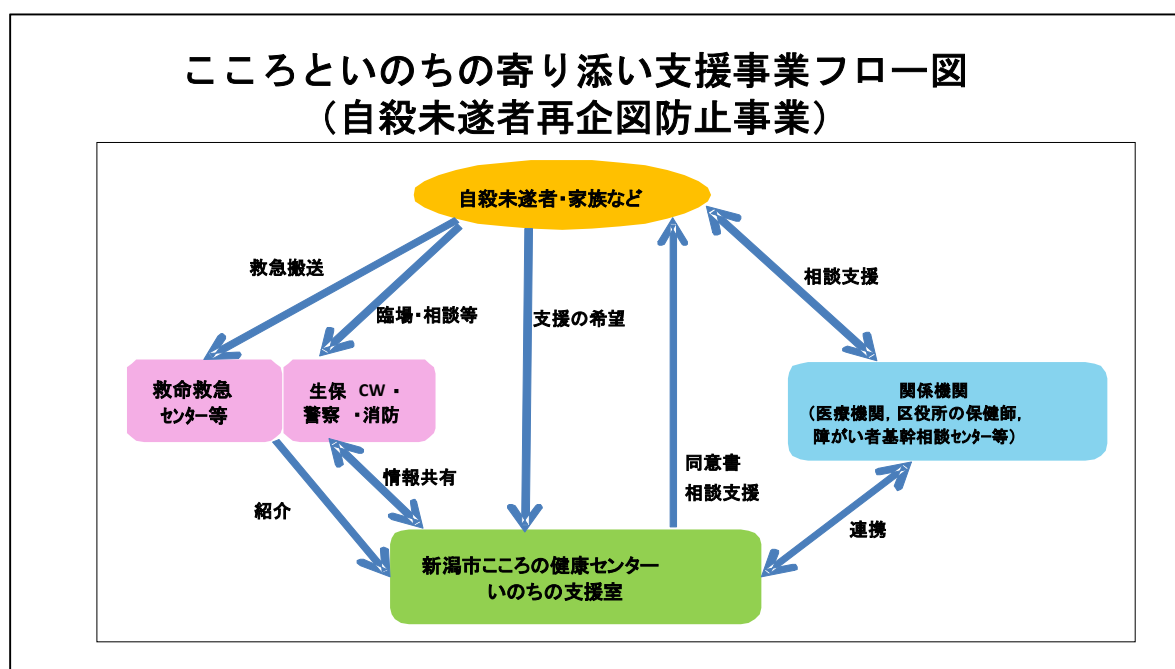
## 2 これまでの成果と課題

### 《成果》

#### ①自殺未遂者支援事業における医療機関との連携体制について

救命救急センター、消防、警察、生活保護担当者等と連携を図り、紹介協力病院等から紹介を受け同意を得られた自殺未遂者及びその家族等に対して、専門の相談員がアウトリーチを中心とした相談支援を行っています。地域で安定した生活ができるよう訪問・電話・面談等により継続的な支援をすることで、再企図防止を行っています。

支援期間中における支援対象者の再企図率は、過去5年（平成29年～令和3年）の平均では、4.5%となっており、専門の相談員が医療機関をはじめ関係機関・団体等と連携を図り、地域で支えられるネットワークの構築等を図っていることが再企図を予防する要因として考えられます。



#### ②若年層対策における関係機関との連携体制について

若年層における自殺については、他の年齢層と比べ自殺者数の減少率が鈍く、国としても若年層における自殺対策を重点的に実施することとしています。

本市では、大学生を中心とした若年層対策について検討を行い、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」の作成を行いました。そのテキストを活用した研修会を継続的に実施するため、教育委員会等の関係機関・団体と連携し、様々な機会を活用することができる体制づくりを行ってきました。

子ども・若者の自殺対策については、今後、教育委員会と連携をしながら実施することがより重要となるため、学校、地域、関係機関の支援者等が連携し、子ども・若者が抱える問題に対して相談できる体制や、相談者及び支援者をフォローできる体制づくりなどが必要となります。



### ③庁内外における関係機関との連携体制について

自殺総合対策を進める上で庁内外における関係機関・団体との連携が重要となります。

本市では、自殺対策協議会や自殺対策庁内推進会議、さらに、自殺対策に取り組む実務者レベルでのネットワークの強化のため、自殺対策実務者ネットワーク会議等を開催しています。

自殺対策実務者ネットワーク会議には、新潟県弁護士会・新潟県臨床心理士会、新潟市薬剤師会、特定非営利活動法人新潟 NPO 協会などの自殺対策に取り組む団体の実働的なメンバーが参加しています。本会議においては、協働で実施する研修会の企画や自殺防止キャンペーンなどについて検討をしています。

令和4年度においては、これまで、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった「いのちを守る超連続勉強会」や「新潟市自殺防止街頭キャンペーン」などを、感染症対策を行いながら実施することで顔の見えるネットワークの再構築に取り組むことができました。

今後も、庁内外における連携体制の構築については、それぞれの団体の強みを活かしながら、行政だけではできない部分を協働で実施するなど工夫を図り、自殺総合対策を進めていくことが重要です。

## 《課題》

### ①庁内外における関係機関との連携体制の強化

自殺総合対策においては、関係機関・団体との連携による官民一体での取組が重要であり、様々な事業等を通じて連携を図ってきました。しかしながら、コロナ禍において、顔の見えるネットワークが途切れ、支援者同士の連携も困難となる状況が生まれました。一方で、情報通信技術によるオンライン会議は行いやすくなりました。

連携や相談の仕方に変化があり、ネットワークの形も変化していますが、そのような中、支援者同士で顔を合わせて情報の共有等を行うことには、支援者を孤立させないという意味もあるため、顔の見えるネットワークの再構築と強化が求められます。

また、経済・労働分野や教育分野など多様な分野と協働し、幅広く連携しながら対策を進めていくことも重要です。

### ②自殺総合対策事業等における情報発信の強化

自殺総合対策においては、市民に向けて適切な情報を発信することが重要であり、本市でも自殺防止キャンペーンなどにおいて、相談窓口や自殺予防の正しい知識の普及、「自殺は社会全体の課題であること」や自殺に対する誤った認識や偏見などについて、広く市民に啓発を実施しています。情報発信については、官民一体となって実施することにより、多方面での発信が可能となり、より多くの人に対して啓発ができます。民間団体等と連携するとともに、全庁的に取り組みを行うことが重要です。

また、紙媒体や情報通信技術を活用した情報発信などにおいて、全ての市民に情報が届くよう、あらゆる手段を活用しながら実施することが必要です。

### ③自殺予防ゲートキーパー養成などの人材育成の強化

自殺総合対策においては、自殺予防の正しい知識の普及や自殺に対する誤った認識や偏見などを軽減するための自殺予防ゲートキーパーの養成は重要です。また、悩んでいる人に早期に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぐことなどにより、身近なゲートキーパーとして行動することは、自殺予防のリスク軽減につながります。

なお、自殺予防ゲートキーパーについては、継続的な育成が求められますが、体系付けた形で研修会を実施していく仕組みがなく、研修会を受講した後のフォローアップが課題です。

また、悩みを抱えた人が孤立しないようにすることは重要ですが、悩みを抱えた人を支援するゲートキーパー自身が孤立し、孤独にならないようにするため、支援者同士が顔の見えるネットワークを構築し、お互いに支援に悩んだ際に情報共有できるような仕組みの構築が重要です。

### ④各年代層別の自殺総合対策の強化

自殺総合対策を支援に偏りがないよう実施していく上では、各年代層別の取組が必要です。「若年層」、「中高年層」、「高齢者層」とそれぞれのライフステージに合わせた形での対策や情報発信の仕方が重要です。

「若年層」については、自殺者数も増加する傾向にあり、より低年齢化しています。また、ライフスタイルが大きく変わる時期であり、若年層として一括りにすることはできないため、小・中学校（義務教育）、高校、大学等、そして、社会人といったライフステージに合わせた対策を考えていくことが大切です。

「中高年層」については、40代～50代の特に男性の自殺者数が多い傾向にあります。中高年層になると、経済・生活問題や勤務問題など、自殺の要因となるライフイベントが増加する時期です。そのため、産業保健分野等と連携を図りながら、働き盛りの年代における自殺予防としてのメンタルヘルス対策を行っていくことが重要です。

「高齢者層」については、健康問題を動機とした自殺が増え、地域コミュニティからの孤独・孤立なども考えられるため、健康づくり施策、高齢者施策等との連携が必要です。