

第2章

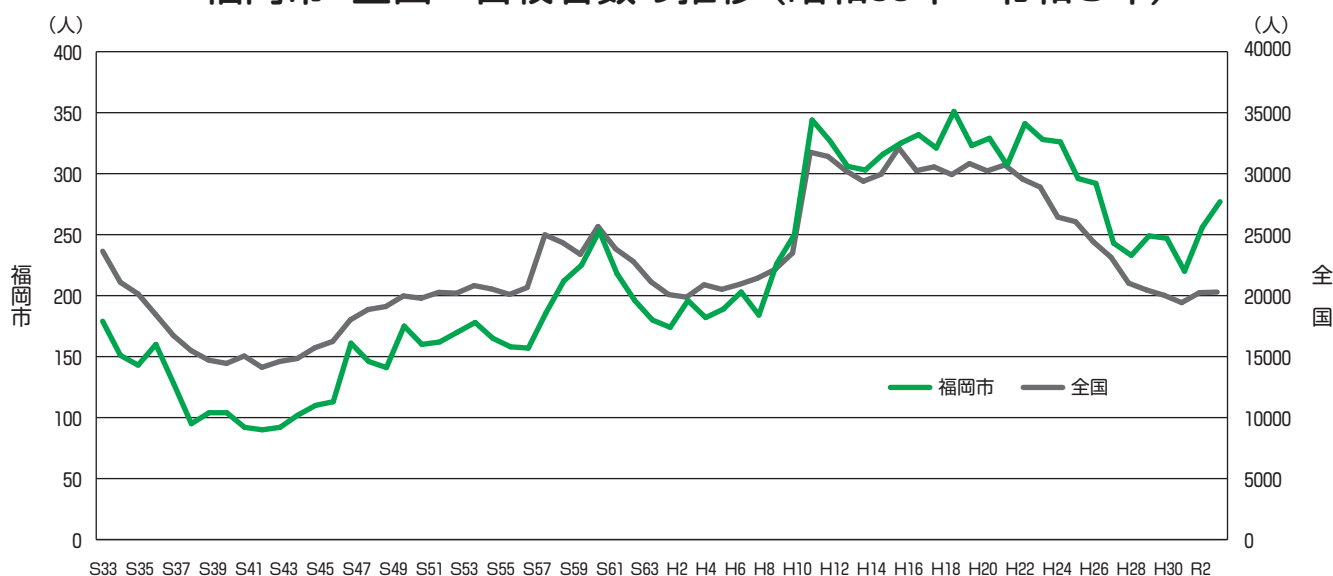
福岡市における自殺の現状と課題

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

(1) 自殺者数・自殺死亡率

福岡市の自殺者数・自殺死亡率^{※6}は、全国と同様に、平成10年に著しく増加し、その後は減少傾向となり、令和元年には自殺者数が220人と、平成10年以降で最少となりました。しかしながら、令和2年、3年は自殺者数が増加に転じています。

福岡市・全国 自殺者数の推移 (昭和33年～令和3年)



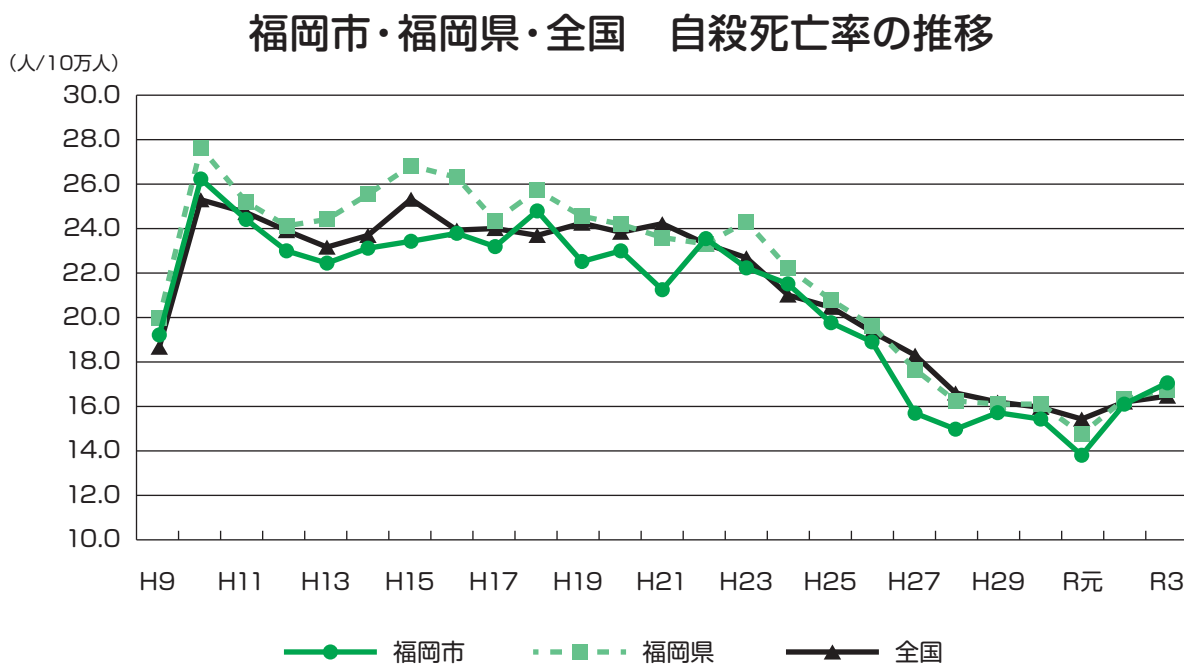
過去10年における福岡市・全国の自殺者数・自殺死亡率

	福岡市		全国	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
H24	326	21.8	26,433	21.0
H25	296	19.7	26,063	20.7
H26	292	19.2	24,417	19.5
H27	243	16.0	23,152	18.5
H28	233	15.0	21,021	16.8
H29	249	15.9	20,468	16.4
H30	247	15.6	20,031	16.1
R元	220	13.8	19,425	15.7
R2	256	16.3	20,243	16.4
R3	277	17.1	20,291	16.5

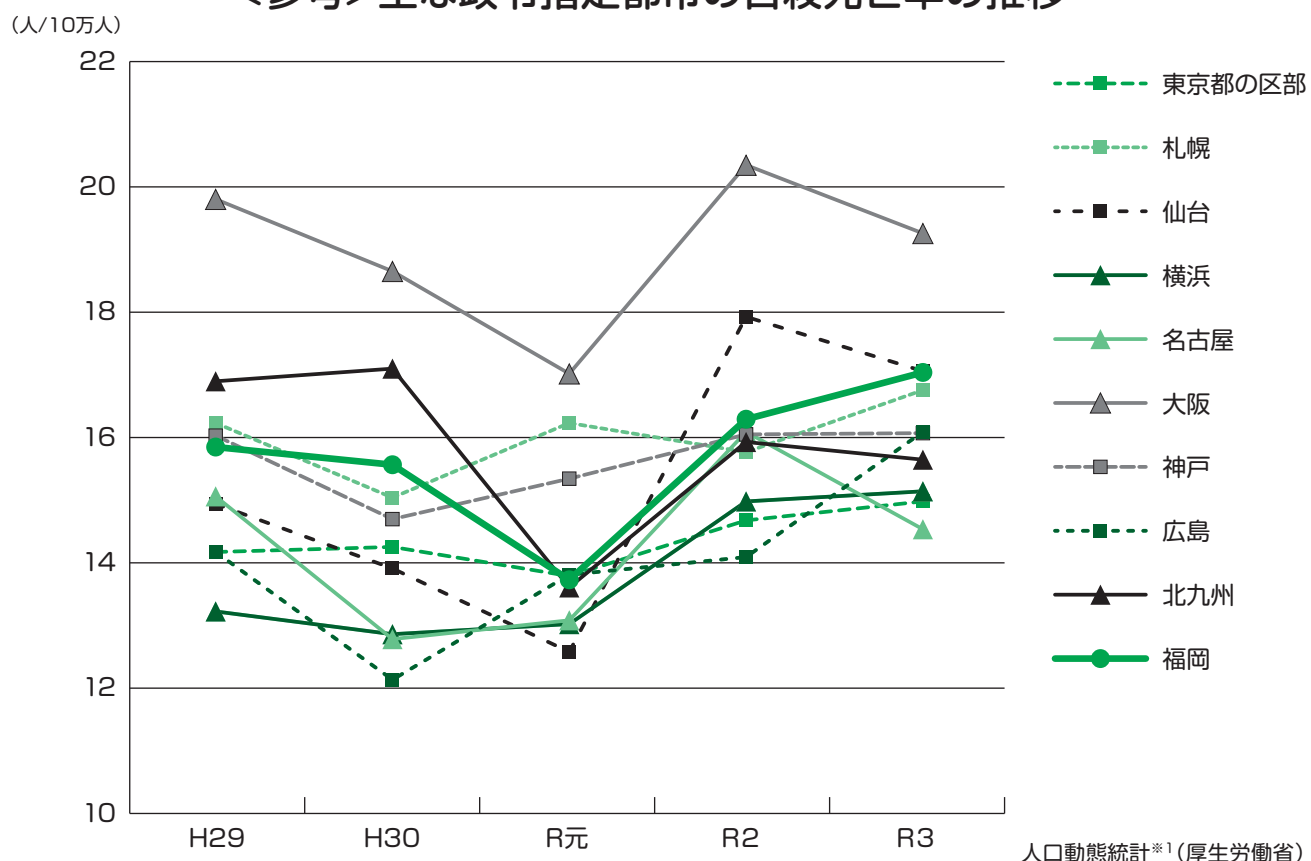
人口動態統計^{※1}(厚生労働省)

(2) 福岡市と全国・福岡県との自殺死亡率の比較

福岡市の自殺死亡率^{※6}の推移は、全国・福岡県の自殺死亡率^{※6}と同様に、平成10年に著しく増加し、その後、令和元年までは減少傾向でした。令和2年、3年は増加しています。



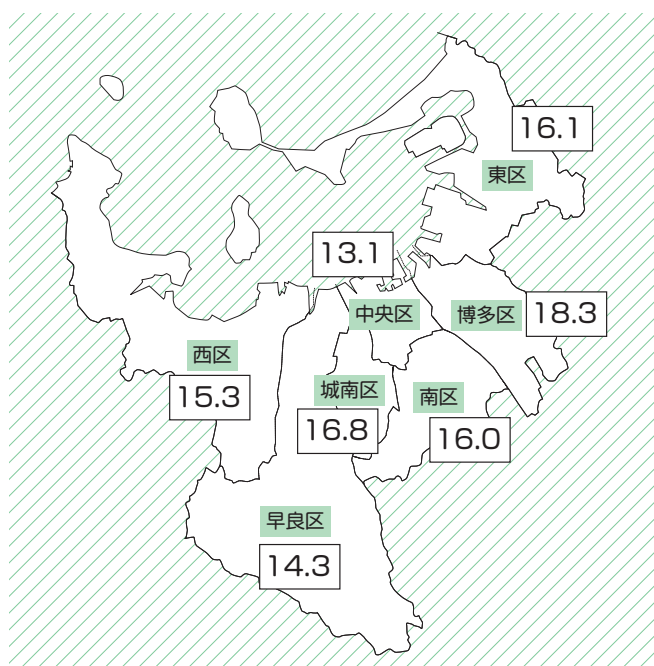
<参考>主な政令指定都市の自殺死亡率の推移



(3) 区別の自殺者数・自殺死亡率

区別の自殺死亡率※6は、年により増減がみられますが、平成29年から令和3年までの5年間の平均では、博多区、城南区、東区の順で高くなっています。

過去5年間の自殺死亡率平均値(平成29年～令和3年)



過去5年間の各区自殺者数及び自殺死亡率(平成29年～令和3年)

	東		博多		中央	
	数	率	数	率	数	率
H29	59	18.8	41	17.3	22	11.2
H30	59	18.7	43	17.9	23	11.6
R元	47	14.7	33	13.5	27	13.4
R2	44	14.1	52	21.4	23	11.5
R3	46	14.1	54	21.4	37	17.6
計 (自殺死亡率は平均)	255	16.1	223	18.3	132	13.1

	南		城南		早良		西	
	数	率	数	率	数	率	数	率
H29	46	17.7	21	16.0	30	13.7	30	14.3
H30	45	17.2	15	11.4	31	14.1	31	14.6
R元	39	14.8	22	16.6	27	12.3	25	11.8
R2	31	12.0	32	24.3	34	15.5	40	19.1
R3	49	18.4	21	15.8	35	15.8	35	16.5
計 (自殺死亡率は平均)	210	16.0	111	16.8	157	14.3	161	15.3

H29～R元:福岡市保健統計年報、R2～3:人口動態統計※1(厚生労働省)及びR2年国勢調査、推計人口より算出

2 自殺者の年代別・男女別状況

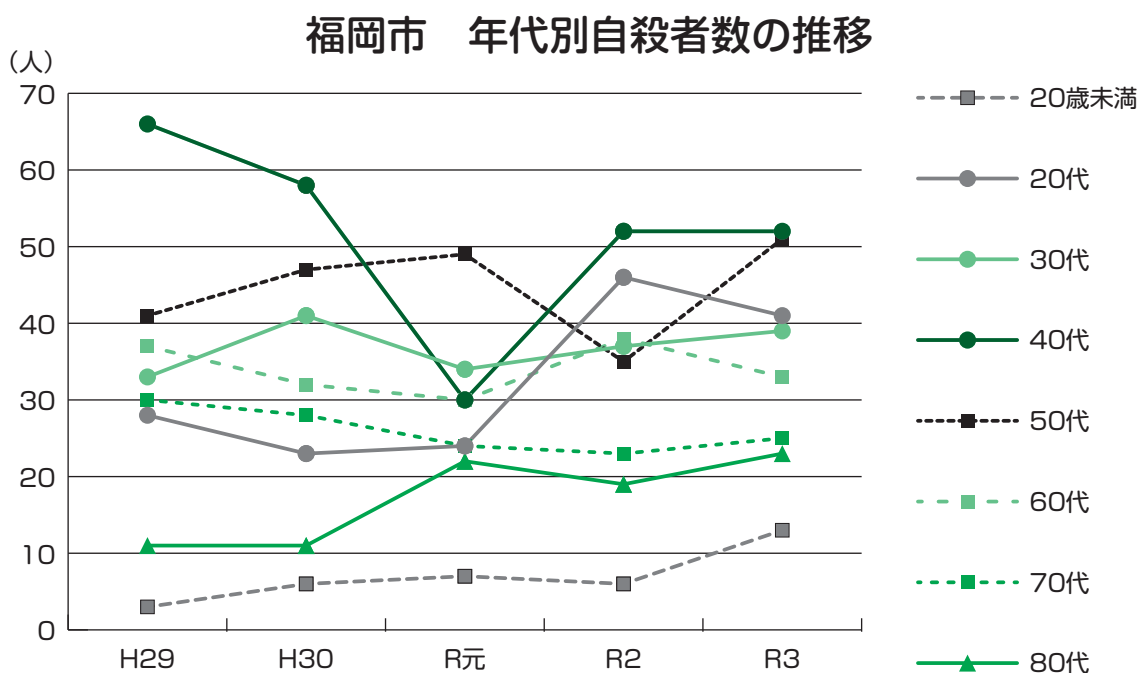
(1) 年代別自殺者数

福岡市の年代別自殺者数は、40代、50代が最も高くなっています。過去5年間の推移をみると、20歳未満は緩やかに増加、20代、40代は令和2年に大きく増加しています。

福岡市・全国 年代別自殺者数の推移

		20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不詳	全体
H29	福岡市	3	28	33	66	41	37	30	11	0	249
	全国	560	2,104	2,647	3,501	3,473	3,186	2,784	2,165	48	20,468
H30	福岡市	6	23	41	58	47	32	28	11	1	247
	全国	602	2,104	2,523	3,390	3,415	2,920	2,855	2,175	47	20,031
R元	福岡市	7	24	34	30	49	30	24	22	0	220
	全国	653	2,029	2,432	3,323	3,310	2,768	2,817	2,057	36	19,425
R2	福岡市	6	46	37	52	35	38	23	19	0	256
	全国	763	2,415	2,515	3,422	3,321	2,693	2,878	2,196	40	20,243
R3	福岡市	13	41	39	52	51	33	25	23	0	277
	全国	762	2,526	2,477	3,472	3,497	2,491	2,883	2,146	37	20,291

人口動態統計*1(厚生労働省)



(2) 年代別自殺死亡率

福岡市の令和3年の年代別自殺死亡率^{※6}は、50代が最も高く、次いで40代、80代以上と続きます。

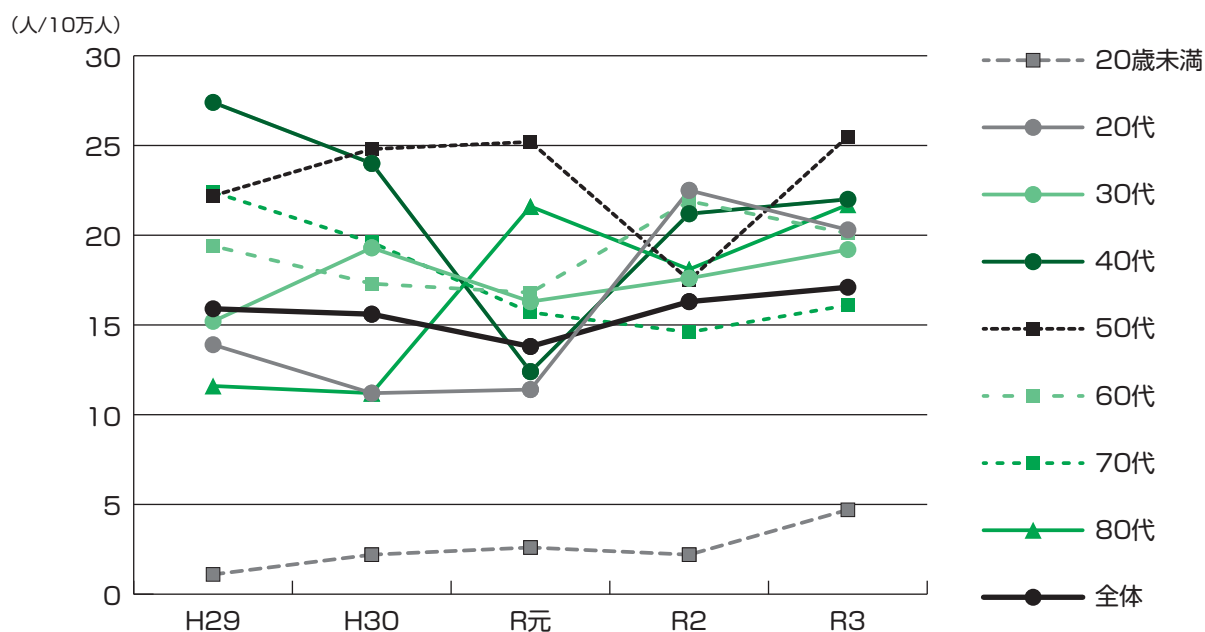
平成29年と令和3年を比べると、40代と70代は低下していますが、他の年代では高くなっています。

福岡市・全国 年代別自殺死亡率の推移

		20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	全体
H29	福岡市	1.1	13.9	15.2	27.4	22.2	19.4	22.4	11.6	15.9
	全国	2.6	17.7	18.0	19.4	22.8	18.8	20.2	21.0	16.4
H30	福岡市	2.2	11.2	19.3	24.0	24.8	17.3	19.6	11.2	15.6
	全国	2.8	17.1	17.8	18.6	22.3	18.2	19.8	20.7	16.1
R元	福岡市	2.6	11.4	16.3	12.4	25.2	16.8	15.7	21.6	13.8
	全国	2.8	17.1	17.8	18.6	22.3	18.2	19.8	20.7	15.7
R2	福岡市	2.2	22.5	17.6	21.2	17.5	21.9	14.6	18.1	16.3
	全国	3.7	19.0	17.7	18.7	19.9	17.2	17.7	19.0	16.4
R3	福岡市	4.7	20.3	19.2	22.0	25.5	20.1	16.1	21.7	17.1
	全国	3.8	21.3	18.6	19.8	20.9	16.5	17.7	18.0	16.5

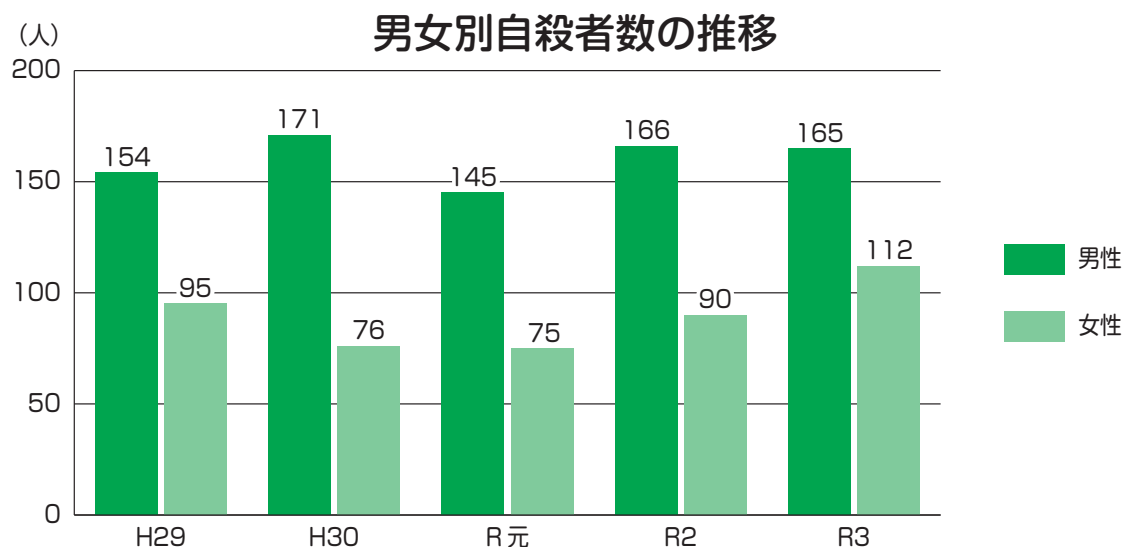
人口動態統計^{*1}(厚生労働省)
福岡市の自殺死亡率は10月1日推計人口値、国勢調査より算出

福岡市 年代別自殺死亡率の推移



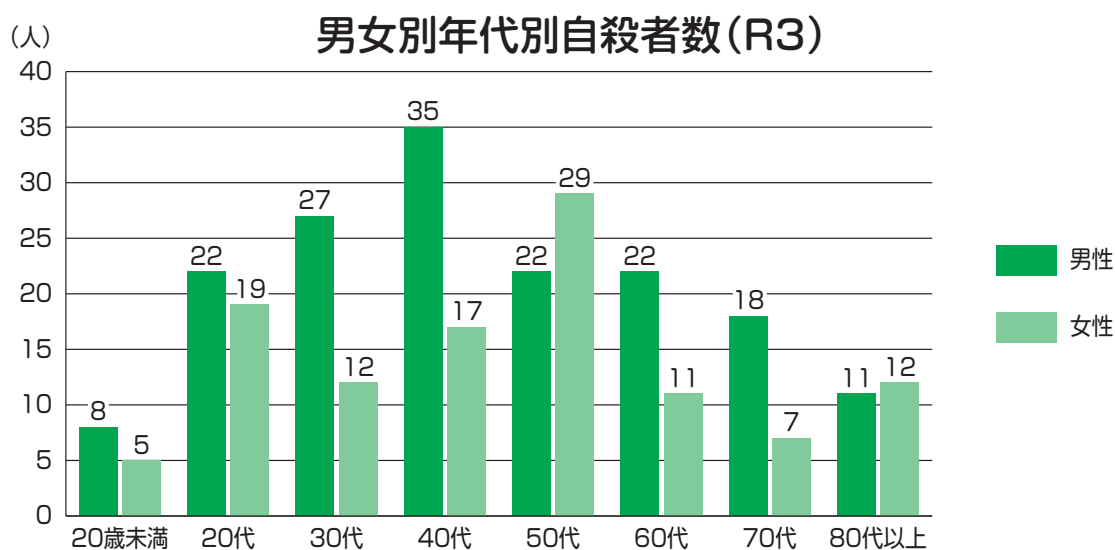
(3) 男女別年代別自殺者数

福岡市の自殺者数の推移を男女別にみると、男性は概ね横ばいですが、女性は、令和2年、3年と増加しています。令和3年の男女別自殺者数では、男女別構成比はおよそ3:2です。



	H29	H30	R元	R2	R3
男性	154	171	145	166	165
女性	95	76	75	90	112
計	249	247	220	256	277

人口動態統計*¹(厚生労働省)



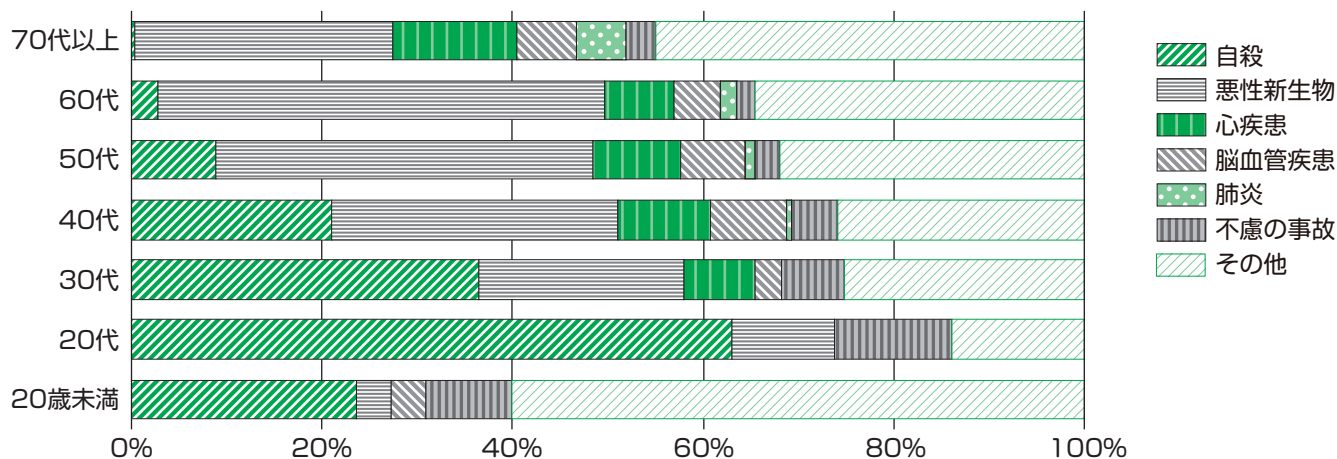
	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
男性	8	22	27	35	22	22	18	11
女性	5	19	12	17	29	11	7	12
計	13	41	39	52	51	33	25	23

人口動態統計*¹(厚生労働省)

(4) 年代別・死因別に占める自殺の割合

福岡市の令和3年の年代別・死因別に占める自殺の割合が最も高い年代は、20代で63.1%、次いで30代、20歳未満と続きます。

年代別・死因別割合(R3)



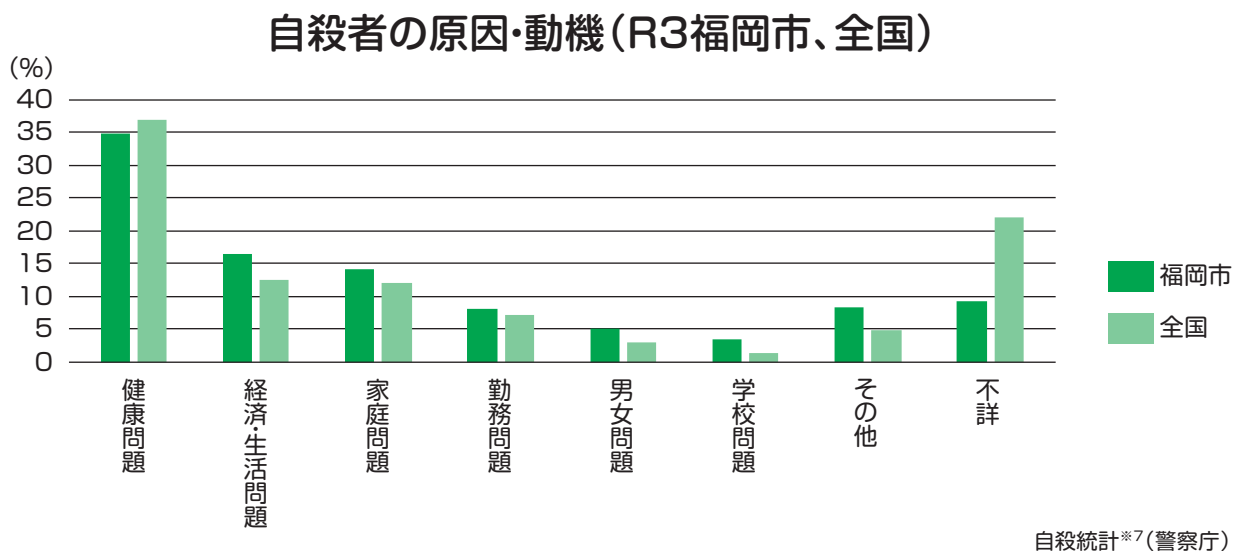
<内訳>

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	不詳	合計
自殺者数	13	41	39	52	51	33	48	0	277
(自殺の割合)	23.6%	63.1%	36.4%	21.1%	8.9%	2.8%	0.4%	-	2.1%
悪性新生物	2	7	23	74	227	557	3,032	0	3,922
心疾患	0	0	8	24	53	87	1,467	0	1,639
脳血管疾患	2	0	3	20	39	56	691	1	812
肺炎	0	0	0	1	6	21	594	0	622
不慮の事故	5	8	7	12	15	23	339	0	409
その他	33	9	27	64	183	410	5,044	2	5,772
計	55	65	107	247	574	1,187	11,215	3	13,453

人口動態統計*1(厚生労働省)

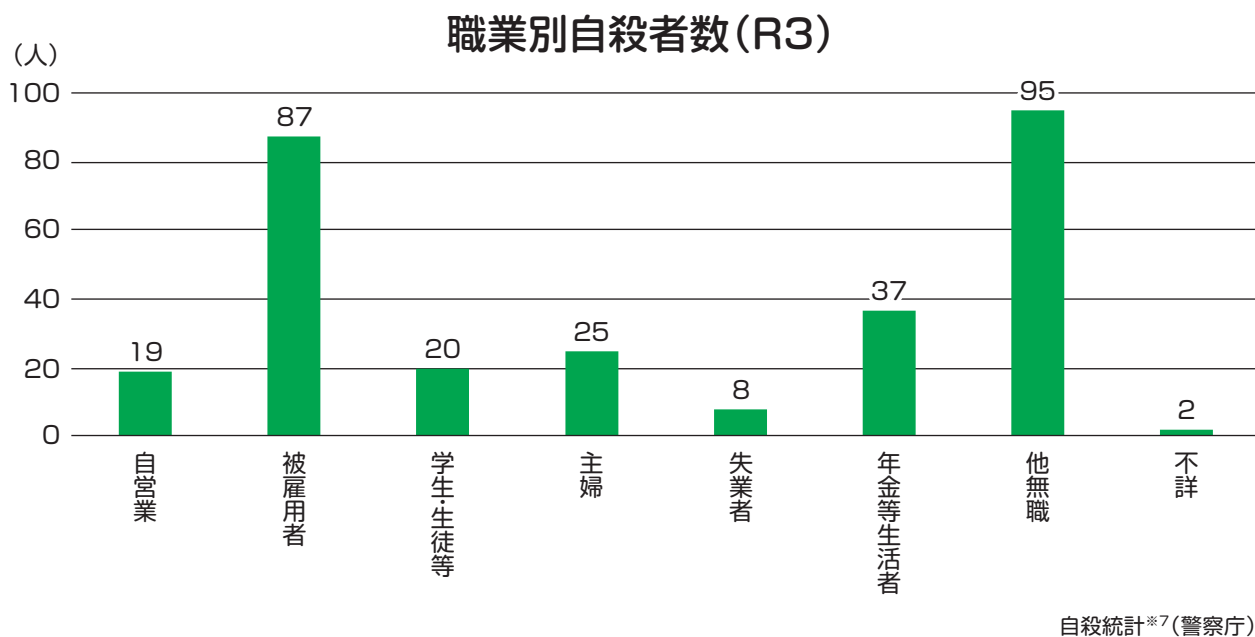
3 自殺者の原因・動機の状況

福岡市の令和3年の自殺の原因・動機は、全国と同様に健康問題が多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順になっています。



4 自殺者の職業別状況

福岡市の令和3年の自殺者を職業別で見ると、失業や年金受給以外の無職者が多く、次いで被雇用者、年金等生活者となっています。

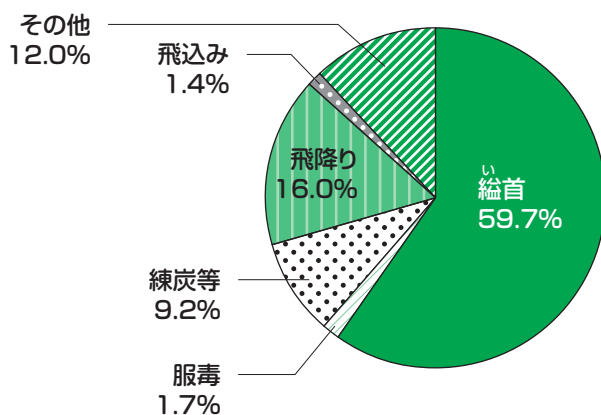


5 自殺時の状況

(1) 自殺の手段

福岡市の令和3年の自殺既遂の手段で最も多いのは、縊首^いで過半数を占めており、次いで飛降りとなっています。

自殺既遂の手段別(R3)



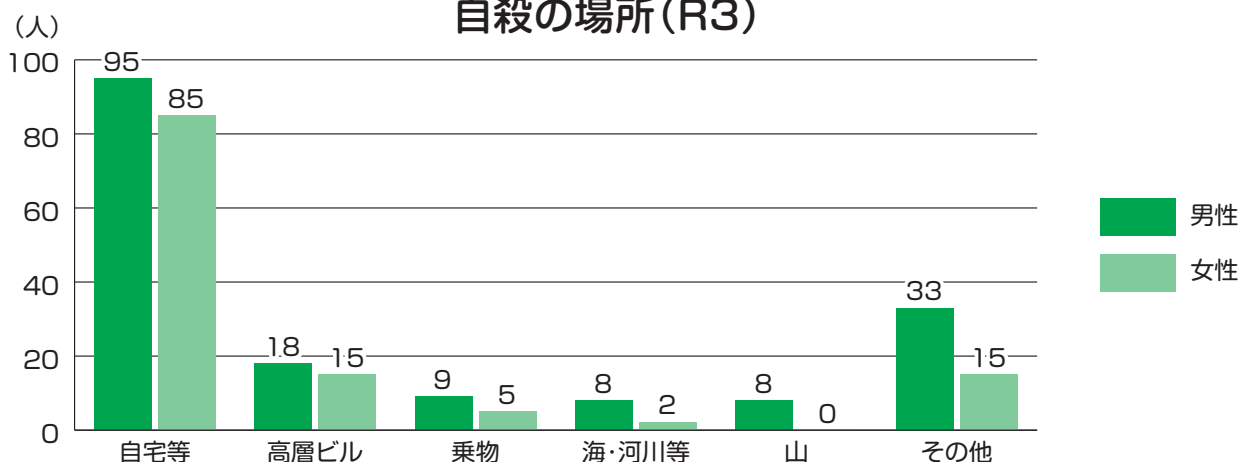
	縊首	服毒	練炭等	飛降り	飛込み	その他	計
(人)	175	5	27	47	4	35	293
(割合)	59.7%	1.7%	9.2%	16.0%	1.4%	12.0%	100%

自殺統計^{*7}(警察庁)

(2) 自殺の場所

福岡市の令和3年の自殺の場所別にみると、男女とも自宅等が多くなっています。

自殺の場所(R3)



	自宅等	高層ビル	乗物	海・河川等	山	その他	計
(人)	180	33	14	10	8	48	293
(割合)	61.4%	11.3%	4.8%	3.4%	2.7%	16.4%	100%

自殺統計^{*7}(警察庁)

6

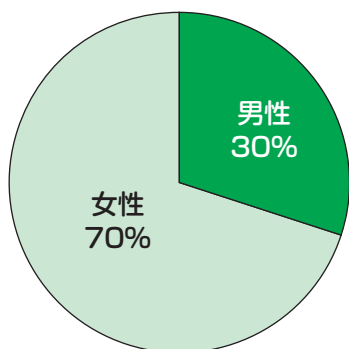
自殺未遂の状況

福岡市の救急搬送された自殺未遂者の男女比は3:7です。

自殺未遂者の手段別では、男女ともに薬物が最も多く、全体で5割を超えていました。

特に女性では6割が薬物で、男性より多く、男性では、縊首、飛降りいが女性より多い状況です。

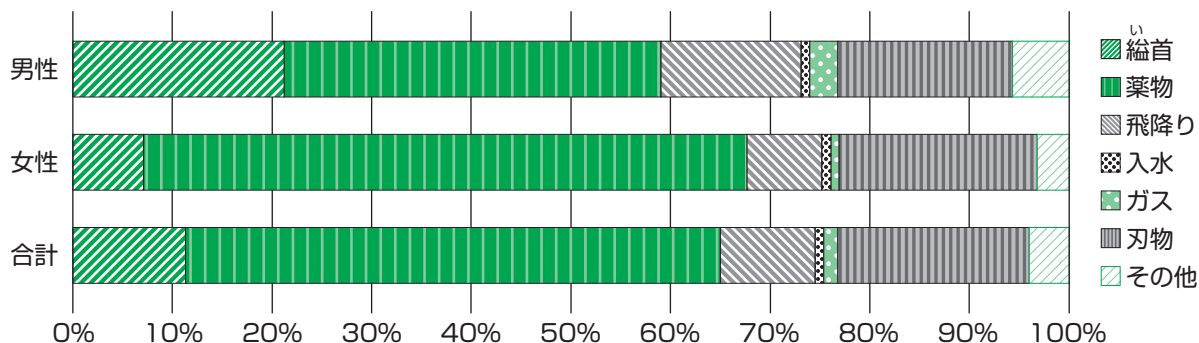
自殺未遂者救急搬送男女別割合(H29~R3)



	H29	H30	R元	R2	R3	計(人)
男性	174	157	157	167	189	844
女性	412	349	359	405	436	1,961
計	586	506	516	572	625	2,805

福岡市消防局

自殺未遂者救急搬送男女別内訳(H29~R3)



	H29	H30	R元年	R2年	R3年	計	割合	総計	割合	
縊首	男	37	40	36	28	38	179	21.2%	318	11.3%
	女	23	27	21	30	38	139	7.1%		
薬物	男	61	51	54	78	75	319	37.8%	1,507	53.7%
	女	246	215	228	237	262	1,188	60.6%		
飛降り	男	24	22	24	19	29	118	14.0%	266	9.5%
	女	44	21	25	29	29	148	7.5%		
入水	男	0	1	3	1	3	8	1.0%	25	0.9%
	女	3	3	3	5	3	17	0.9%		
ガス	男	4	5	3	5	7	24	2.8%	39	1.4%
	女	2	4	4	4	1	15	0.8%		
刃物	男	31	28	33	27	29	148	17.5%	539	19.2%
	女	83	65	70	83	90	391	19.9%		
その他	男	17	10	4	9	8	48	5.7%	111	4.0%
	女	11	14	8	17	13	63	3.2%		
計	586	506	516	572	625	2,805	100%	2,805	100%	

福岡市消防局

7 新型コロナウイルス感染症拡大下での自殺の概況

令和2年及び令和3年における福岡市の自殺者数について、平成27年から令和元年まで（以下、「感染拡大前5年」という。）の平均自殺者数と比較します。

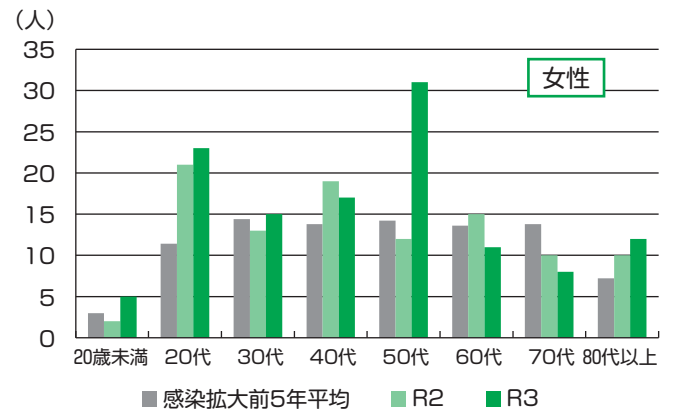
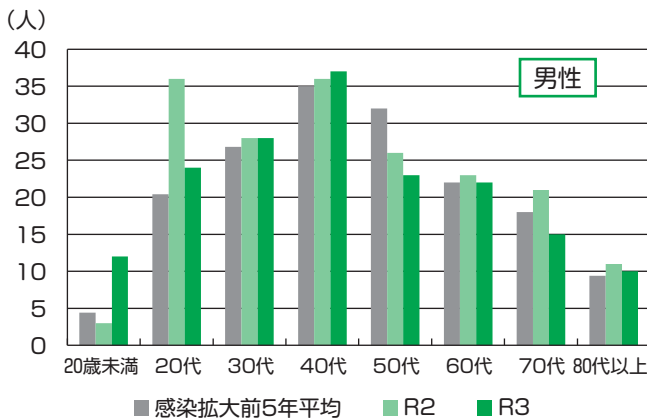
(1) 自殺者数の推移

	感染拡大前5年平均	R2	R3	拡大前からの増減数	
				R2	R3
自殺者数(人)	259	286	293	27	34
男性	168	184	171	16	3
女性	91	102	122	11	31

自殺統計*7(警察庁)

(2) 性別・年代別の状況

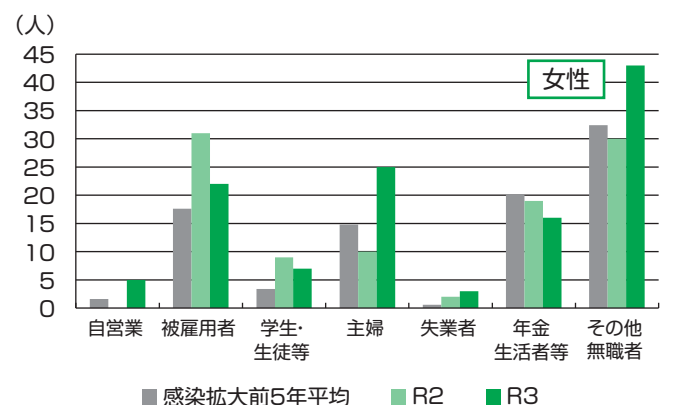
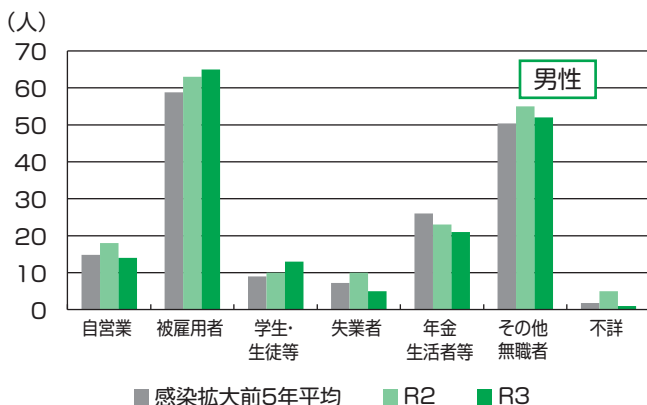
年代別で見ると、男性は令和3年に20歳未満、令和2年に20代が増加していますが、50代は減少しています。女性は20代と令和3年に50代が大きく増加しています。



自殺統計*7(警察庁)

(3) 性別・職業別の状況

職業別で見ると、男性は拡大前と拡大後で大きな変化はみられませんでした。女性は、令和2年は被雇用者、令和3年は主婦と無職者が増加しています。



自殺統計*7(警察庁)

8 前計画における自殺対策について

(1) 取組みの振り返り

<ア>市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

主な取組み

① 普及啓発

○「身近な自殺問題～福岡市フォーラム」や「うつ病市民講演会」の開催、また9月及び3月に福岡市自殺予防キャンペーンの実施、デジタルサイネージによるスポットCMの放映、パネル展などの啓発活動を行いました。関係団体においても、講演会やシンポジウムが開催されました。啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、精神保健福祉センターと関係団体が協力した多職種による相談会や休日の自殺予防電話相談を実施しました。

○自殺予防に関連した相談窓口の周知については、市政だよりや市ホームページ等に加えて、市中心部や野球場でのデジタルサイネージによるスポットCMの放映、商業映画とコラボレーションしたポスター掲示、大学生や子育て家庭等を対象としたWEBでの情報配信等の方法で、積極的に取り組みました。

【身近な自殺問題～福岡市フォーラム】

・H30年度124名 R元年度98名 R2年度開催中止 R3年度185名

【うつ病市民講演会】

・H30年度116名 R元年度開催中止 R2年度147名 R3年度185名

② うつ病に関する普及啓発

○「うつ病予防教室」を実施し、うつ病等の正しい知識の普及を行いました。

【うつ病予防教室（各区保健福祉センター）】

・H30年度16回342人 R元年度16回418人 R2年度14回187人

R3年度16回134人

○各区に設置している子育て世代包括支援センター^{※8}と産科医療機関等の関係機関が連携し、妊娠初期から子育て期までの切れ目のない支援に取り組んでおり、特に、出産後2～3か月の産婦に対してエジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニングを実施し、産後うつ病や育児不安が強い母親を把握し個別支援を行っています。

課題

- 支援を必要としている人が、手軽に適切な相談窓口や支援策の情報を得ることができるよう、インターネットを活用した啓発事業の取組みが求められます。
- 自殺の原因となり得る様々なストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のため、ライフステージの特性にあわせたうつ病予防やメンタルヘルスの正しい知識の普及に取り組む必要があります。

<イ>自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

主な取組み

①調査研究等の推進

- 人口動態統計※1、自殺統計※7の各種データを収集し、自殺予防相談の実績などをデータ化し、福岡市の状況を分析するとともに、国や他の自治体の取組状況の把握に努めています。
- 3次救急医療機関での自殺未遂者全例に対する精神科的評価と心理社会的支援を実施し、データの解析を実施しました。
- 福岡市の対策や統計資料を関係機関等へ提供するとともに、報道を通じたわかりやすい情報提供を行っています。

課題

- 調査研究結果を関係機関・団体へ適宜情報提供し、福岡市の自殺の実態に沿った事業を展開していくことが必要です。

<ウ>自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

主な取組み

①ゲートキーパー※⁹養成研修

○専門職や一般市民など、幅広い対象に応じたゲートキーパー※⁹養成研修を実施しました。

【ゲートキーパー※⁹養成者数】

- ・H30年度～R3年度合計5,008名
- ・専門職（教職員、医療・福祉職、行政職員、相談機関等）計2,442名
- ・一般市民（市民、企業関係、大学生、僧侶、民生委員・児童委員等）計2,566名

②各分野における人材の資質の向上及び連携強化

○自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を支援する関係職員への対応力向上研修、相談員対象の研修、各関係機関における研修、研修への講師派遣のほか、弁護士会と福岡大学精神科教室では自殺問題研究会を実施しました。

○医療分野では、精神科医とかかりつけ医・病院主治医との連携強化のための研修会を実施するとともに、薬剤師を対象に精神保健福祉関係者等うつ病対応力向上研修を実施しました。

【精神科医とかかりつけ医・病院主治医との連携強化のための研修会】

- ・H30年度378名 R元年度220名 R2年度70名

【精神保健福祉関係者等うつ病対応力向上研修】

- ・H30年度109名 R3年度105名（R元、2年度は感染症対策のため中止）

○自殺予防の参加型研修の教材として、自殺予防の危機介入シナリオや「うつ病かるた」を作成し、自殺予防啓発劇のシナリオ6編を出版（こころをつなぐ～身近な人に自殺の危険が迫ったら～：翔雲社）しました。

○ゲートキーパー※⁹が孤立しないよう、相談窓口として自殺対策推進センターを周知しました。

課題

①ゲートキーパー^{※9}の養成

- 研修会は、対面での研修が難しい状況においても継続して受講できるよう、オンラインなど開催方法の工夫が必要です。
- 自殺対策に関わる人材の養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、ゲートキーパー^{※9}対応力向上のためのフォローアップも必要です。
- 支援者やゲートキーパー^{※9}が、継続的に相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることができるよう、また、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するために、ゲートキーパー^{※9}や支援者の心のケアにも配慮する必要があります。

②各分野における人材の資質の向上

- 我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくないなどの理由から、精神疾患が疑われる方が、内科等のかかりつけ医を受診することも多く、かかりつけ医と精神科医との連携体制のさらなる強化が必要です。
- 地域医療に携わる看護師、薬剤師等の医療関係者や行政機関に勤務するケースワーカー等及び教育機関に勤務するスクールカウンセラー^{※10}等の精神保健福祉関係者を対象として、うつ病の基礎知識や対応方法、精神科医等との連携等について学ぶ、うつ病への対応力向上のための研修受講の促進とフォローアップが必要です。
- 弁護士会では、かかりつけ医と弁護士会相談窓口をつなぐ体制を検討していますが、かかりつけ医との接点をどう確保していくかが課題となっています。

<エ>心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

主な取組み

①普及啓発

○ [心の健康に関する健康教室]

- ・H30年度9回223名 R元年度7回233名 R2年度3回45名
R3年度7回113名

②相談・支援

○新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、こころのケアのために、電話相談を開設し、実施しています。

[新型コロナウイルス感染症関連心のケア相談 電話件数]

- ・R2年度480件 R3年度663件

課題

○心の不調は自分自身では気づきにくいいため、身近な人の心の不調に気づき、適切な初期支援をする人が必要です。

<オ>適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

主な取組み

①各分野の連携支援

- 内科等のかかりつけ医と精神科医との連携強化のため、研修会の開催や、啓発事業への講師派遣を行っています。
- 司法、心理、保健、福祉の専門職による「自殺予防のためのところと法律の相談会」、弁護士会と精神科医療従事者との研究会、司法書士会と精神保健福祉士協会の合同研修など、各分野の専門職が共働して自殺対策に関する事業を行っています。

【自殺予防のためのところと法律の相談会】

・H30年度2回6件 R元年度1回3件 R2年度2回9件 R3年度2回16件

②早期治療の促進

- 各区に設置している子育て世代包括支援センター^{※8}と産科医療機関等の関係機関が連携し、妊娠初期から子育て期までの切れ目のない支援に取り組んでおり、特に、出産後2～3か月の産婦に対してエンジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニングを実施し、産後うつ病や育児不安が強い母親を把握し個別支援を行っています。

課題

- 精神疾患が疑われる方が内科等のかかりつけ医を受診することも多いことから、自殺の危険性の高い人を早期に発見し、精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医と精神科医との連携体制の更なる強化が必要です。
- アルコール関連をはじめ、統合失調症、薬物依存症、ギャンブル依存症、発達障害等の疾患をもった方、思春期・青年期に自傷行為を繰り返す方など、うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者についても、関係団体との連携による、早期発見、早期介入のための取組みを進める必要があります。

<カ>社会全体の自殺リスクを低下させる

主な取組み

①相談

- 自殺問題に関する相談窓口のほか、犯罪被害に関する相談、性的マイノリティに関する相談、生活困窮者に対する相談、多重債務者、失業者、経営者等の法的問題の相談など、様々な専門機関で相談支援を行っています。
- 男女共同参画推進センター「アミカス」や区役所等において、女性が抱える様々な悩みについて、相談に応じています。
- 各分野の専門職と連携した多職種による相談会、24時間体制の相談、フリーダイヤルの相談など、相談体制の充実に努めています。
- これらの相談窓口を記載したリーフレットや講演会などで、各機関における取組みを広報しています。

②社会的リスクに対する様々な支援

- 高齢者や障がい者、子どもなどの見守り活動を行っています。
- 高齢者の閉じこもり予防や地域住民との交流を図るため、「ふれあいサロン」の開催や「よかトレ実践ステーション」の活動支援に取り組んでいます。
- 産前・産後母子支援センター「こももティエ」^{*11}において、妊娠早期から、24時間体制で妊娠葛藤等の相談を受け付け、特定妊婦^{*12}等に対する訪問支援、産前・産後の入所による生活支援、養育支援を行っています。

【こももティエ相談実績】

・R2年度(10月開設)121件 R3年度430件

- 複合的に課題を抱える生活困窮者に対して、就労、福祉、医療等の関係機関と連携し、包括的な支援に取り組んでいます。
- 性的マイノリティに関する理解と認識を深める講演会などの活動を行っています。
- 引きこもりの方やその家族に対して、引きこもりや若者支援に関する相談機関、就労等の関係機関と連携し相談支援を行っています。
- 「薬物乱用防止および薬物教育」を通して子どもたちに命の大切さについて啓発に取り組んでいます。

課題

- 自殺問題に関する相談電話がつながりにくい状況や、相談員不足が課題となっています。
- コロナ禍で顕在化した課題に対応するため、より広範な関係機関における連携体制づくりが求められています。
- 支援が必要な方に各相談窓口情報が伝わり、適切な支援が速やかに受けられるよう、相談窓口の周知を積極的に行うことが必要です。
- 安心して子どもを産み育てるためには、妊娠・出産期から切れ目のない支援が必要であり、妊娠や産後の体調の変化や子育てに関する不安などについて早期に相談、受診できるよう関係機関と連携した相談支援体制づくりが求められています。
- 社会的に孤立し、DVや家族に関すること、経済問題などの様々な困難や課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の取組みを進め、社会全体で手を差し伸べていくことが必要です。

<キ>自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

主な取組み

①支援体制

- 救急病院へ搬送、救急外来を受診した自殺未遂者に対して、精神科医療や相談機関等専門治療に繋がるよう連携を図っています。
- 救急医療機関と連携し、搬送された自殺未遂者のうち、同意を得られた方に対して、精神保健福祉センターにおいて面談や電話での継続支援を実施しています。

②相談

- 借金などの金銭問題を抱えた自殺未遂者の支援のため、司法書士による救急病院等への無料出張相談「ベッドサイド相談」を継続し、金銭問題を抱えた自殺未遂者の入院中の問題解決につなげています。
- 「自死問題支援者法律相談」を実施し、自殺の危険のある人の支援者（家族、医療関係者、福祉関係者など）からの相談に、速やかに対応しています。
- 救急車、救急病院、警察に自殺問題に関する相談窓口を記載したカードやリーフレットを設置し、自殺未遂者やその家族へ配布しています。
- 精神保健福祉センターにおいて自殺未遂者およびその家族からの相談への対応、支援困難な事例について支援者との事例検討等を行っています。

③研修

- 福岡大学病院では、平成28年度から診療報酬として算定可能になった「救急患者精神科継続支援料」の算定と、これに関連した「救急患者継続支援研修会」の講師・ファシリテーターを務め、「厚生労働省自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業」において、各種研修会を実施しました。
- 九州大学病院・福岡大学病院では、自殺未遂者の自殺企図の再発防止研修、福岡PEEC（救急医療における精神症状評価と初期診療）コースを、精神保健福祉センターでは救急病院職員等を対象に自殺未遂者支援研修等、自殺未遂者の支援者向け研修を開催しました。

課題

- 自殺未遂者の問題は複雑で多岐に渡るため、その対応については、精神科医、司法書士や弁護士など様々な機関との連携が必要であることから、そのあり方について、更に検討する必要があります。
- 「ベッドサイド相談」は周知が不足しており、相談数も伸びていないことから、周知浸透を適切に図る必要があります。また、悩みを抱える方が適切な相談を受けやすくするため、医療機関等に限定しない相談機会の拡大が必要です。

<ク>遺された人への支援を充実する

主な取組み

○自死遺族のわかちあいの場である、リメンバー福岡※13自死遺族の集いを奇数月に開催しています。令和2年度からは対面での集いに加え、オンライン開催を実施し偶数月に初参加の方対象のオンライン集いを開催しています。また、自死遺族のメッセージ集を作成し、希望する遺族へ配布しています。

【リメンバー福岡※13自死遺族の集い参加者】

・H30年度102名 R元年度81名 R2年度87名 R3年度84名

○自死遺族支援研修会、講演会などへ講師を派遣し、リメンバー福岡※13自死遺族の集いの告知を行うとともに、自死遺族への理解の促進に努めています。

○自死遺族支援に関する相談窓口一覧やリメンバー福岡※13自死遺族の集いのリーフレット類を医療機関、葬祭場、各相談窓口を設置し配布するとともに、ホームページ掲載により啓発に努めました。

○弁護士と臨床心理士が対応する自死遺族法律相談を毎月開催しています。

○福岡大学病院では自死遺族専門外来を開設し、自死遺族を早期から支援できる診療の枠組みを設定しています。

【診療実績】

・R3年度14人(新規患者)

課題

○自死遺族は心理的にも厳しい状況に置かれるだけでなく、家族を自殺に追い込んだ複雑で困難な問題に直面し、社会的にも厳しい状況に置かれることが多く、支援の必要性も高まっていることから、自死遺族に対するさらなる理解の増進ときめ細やかな支援が求められます。

○リメンバー福岡※13自死遺族の集いを安定的に運営するために、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた運営方法の検討やスタッフの確保など、体制の充実が必要です。

<ケ>民間団体との連携を強化する

主な取組み

- 福岡いのちの電話^{※14}、リメンバー福岡^{※13}と福岡市が連携・協力しその活動を支援して、自殺予防電話相談や自死遺族支援を行っています。
- 民間団体等が実施する研修に講師を派遣し、自殺対策に関する啓発に努めています。
- 民間企業・団体等にゲートキーパー^{※9}養成研修の参加を呼びかけ、自殺対策に係る人材育成に努めています。

課題

- 多様化する自殺に関する相談に対応するため、民間団体の相談員の育成や資質の向上が必要です。
- 民間団体は、自殺、依存症、DV、経済的困窮など悩みの種類に応じた相談支援を行っており、コロナ禍で顕在化した課題に対応するため、様々な団体と連携した支援ができるようネットワークづくりに努める必要があります。

<コ>子ども・若者の自殺対策を更に推進する

主な取組み

①学校における児童生徒への教育

○学校行事や学級活動において「生きることの促進要因」となる自己肯定感を高める活動を行うとともに、相談することの大切さについての理解を促す取組みを実施しています。

②学校における児童生徒への相談・支援体制

○楽しい学校生活を送るためのアンケート(Q-Uアンケート※15)や生活アンケート、全児童生徒を対象とした全市一斉面談等により、支援が必要な児童生徒に早く気づき、適切な対応につなげました。

○スクールカウンセラー※10とスクールソーシャルワーカー※16を増員するとともに、教育相談コーディネーター※17等と連携し「チーム学校」として児童生徒の心のケア及び教育相談・支援体制の充実を図りました。

【スクールカウンセラー※10相談件数】

・H30年度26,675件 R元年度26,037件 R2年度32,172件
R3年度41,738件

○身近な人に相談できない子どもたちが、気軽に相談できる体制を整えるために、SNSを活用した教育相談事業を実施しました。

【SNSを活用した相談事業】

・R元年度877件 R2年度2,257件 R3年度1,491件

○教職員等を対象に、「自殺予防教育の推進のための指導者研修」及び学校において、「学校における自殺予防研修」を実施しました。

③高校生・大学生等への支援

○高校生・大学生等に対して、リーフレットや自殺予防カードの配布や学校構内のポスター掲示等により、相談窓口等の情報を提供しました。

○大学生や専門学校生とその教職員を対象としたゲートキーパー※9研修を行いました。

④子ども・若者への支援

○こども総合相談センターの24時間電話相談、子どもの権利110番、思春期ひきこもり地域支援センター、若者総合相談センターなど様々な相談機関で、子ども本人やその家族・関係者の相談に応じています。

課題

- いじめや不登校、コロナ禍での心のケアや貧困など、子どもを取り巻く環境が多様化・複雑化しており、ICTを活用するなど更なる支援体制の充実が必要です。
- 児童生徒の自殺は、学校の長期休業明けにかけて増加する傾向があることから、長期休業中における相談体制の整備が必要です。
- 児童生徒と日々接している教職員の更なる資質の向上を図るとともに、専門職によるサポート体制の充実が必要です。
- 10代の若者の市販薬乱用・依存が問題となっています。

<サ>勤務問題による自殺対策を更に推進する

主な取組み

- 働き方の見直し、長時間労働の是正、パワーハラスメントの防止等について周知、相談支援等を実施しています。
- ストレスチェック^{※18}制度普及のため、事業場に対して指導を行い、専門相談ダイヤル開設や希望する小規模事業所へメンタルヘルス個別訪問支援等を実施しています。
- 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針^{※19}」により、心身両面にわたる健康保持増進を推進しています。
- 企業経営者や従業員向けにメンタルヘルスマネジメント検定^{※20}を実施しています。
【メンタルヘルス検定受験者数】
 - ・H30年度2,200名 R元年度1,200名 R2年度1,800名
 - R3年度2,000名
- メンタルヘルス対策セミナーを産業保健部門と地域保健部門協働で開催しています。
【メンタルヘルス対策セミナー】
 - ・H30年度124名 R元年度408名 R2年度開催中止 R3年度156名
- がん等疾病を有する労働者の治療と仕事の両立支援に対する関係機関の連携強化を進めました。

課題

- 労働者数50人未満の事業場については、ストレスチェック^{※18}は法的に努力義務であることから、関心の低い事業所に周知していく必要があります。
- 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針^{※19}」は、事業者を介しての取組意欲により大きく効果が異なるため、事業者への周知方法等を工夫する必要があります。

(2) 前計画の数値目標の状況

1) 自殺死亡率^{※6}

平成28年の福岡市の自殺死亡率^{※6} 15.0を令和8年までに13.0以下へ

現状：令和3年 17.1 (人口動態統計^{※1}より)

※直近5年

年	H29	H30	R元	R2	R3
自殺死亡率	15.9	15.6	13.8	16.3	17.1

2) ゲートキーパー^{※9}養成者数

年間1,000人以上

現状：年間(平均) 1,252人養成

※平成30年度から令和3年度までの養成者数 5,008人

平成29年以降、自殺者数とともに自殺死亡率^{※6}は減少し、令和元年は13.8となりました。しかし、令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が顕在化したことにより増加に転じました。

令和3年の自殺死亡率^{※6}は、17.1と平成28年の15.0より増加しており、目標を達成できていないことから、更なる取組みの充実・強化が必要です。

一方、ゲートキーパー^{※9}の養成は、学校や医療、保健、福祉の場で自殺対策に係る支援者や民生委員・児童委員や市民への出前講座等での研修を実施しました。

令和2年以降は、少人数の研修を数多く実施したり、オンライン研修に取り組むなどの工夫を行いました。結果として、前計画期間中の目標を達成しました。

今後も様々な分野における自殺対策に係る支援者の資質の向上やゲートキーパー^{※9}の養成に取り組んでいきます。

