資料３

第２次千葉県自殺対策推進計画における課題とその現状

（１）自殺死亡率と自殺者数の課題

平成 28 年の本県の自殺死亡率は、全国平均と同水準ですが、国際的にみると、まだ自殺死亡率は高く、対策は進んできてはいるものの本県においては、ここ 30 年間で最も自殺死亡率が低かった平成３年の水準までには、戻っていません。

本県の自殺者は減少傾向にありますが、自殺で亡くなる人数は全国で6番目に多い状況となっています。

【現　状】

○　本県の自殺死亡率は、計画策定時の直近の数字（平成28年）で16.7、3か年平均（平成26年から28年）では、18.6でした。

直近の自殺死亡率（令和3年）は16.0、3カ年平均（令和元年から3年）では16.4となっており、計画で目標とする13.0（令和6年から8年までの3か年平均）には至っていない状況です。

○　直近の自殺死亡率を全国と本県で比較した場合、ほぼ同水準を維持しており、自殺数の全国順位（令和3年）も全国6番目と、計画策定時（平成28年）と同じ状況です。

○　こうしたことから、本県の自殺死亡率や自殺者数は、減少傾向ではあるものの、計画策定時と変わらず、未だ高い水準にあると評価しています。

【参　考】

・計画策定時の自殺死亡率（平成28年）千葉県16.7　全国16.8
・最新の自殺死亡率（令和3年）　　千葉県16.0　全国16.5
・千葉県の自殺死亡者数全国順位（平成28年）6番目→（令和3年）6番目

（2）性・年代ごとの課題

20歳未満の若年層では、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低く平成10年以降の自殺死亡率は、概ね横ばいです。

また、若年層においては死因の第一位が自殺であり、早世予防の観点からも若年層に対する自殺対策は重要です。

また、自殺者のうち特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっておらず、超高齢化が進むなか、引き続き対策を進めていく必要があります。

【現　状】

○　20歳未満の若年層の自殺死亡率は概ね横ばいの状況が続いています。
○　若年層の死因の第一位が自殺の状況であることは変わっていません。
○　令和4年の子ども（児童生徒）の自殺数は、全国で過去最多となり、本県においても、高い数値で推移しています。
○　自殺者のうち特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていません。
○　新型コロナウイルス感染症が発生した令和2年、令和3年は女性の自殺死亡率が増加しています。
○　こうした状況を踏まえて、若年層や中高年男性への対策に加えて、コロナ禍で顕在化した女性が抱える課題への対策についても進めていく必要があります。

【参　考】

・20歳未満の若年層の自殺死亡率の推移（本県）

平成28年	2.4
平成29年	2.4
平成30年	4.5
令和元年	2.9
令和2年	3.9
令和3年	4.3

・若年層（20歳未満）の死因の状況（平成28年と令和3年の比較、本県）

平成28年	第1位	自殺（11.3%）
	第2位	不慮の事故（9.6%）
	第3位	特異的な呼吸障害（8.3%）
令和3年	第1位	自殺（22%）
	第2位	不慮の事故（9.5%）
	第3位	悪性新生物（腫瘍）（8.5%）

・子ども（児童生徒）の自殺数（全国・本県）

	全国（警察庁）	本県（県教育庁）
平成28年	320名	8名
平成29年	357名	13名
平成30年	369名	22名
令和元年	399名	13名
令和2年	499名	19名
令和3年	473名	16名
令和4年	514名	（例年、10月頃発表）

・自殺者のうち中高年（45～64歳）男性が占める割合（本県）

平成28年	24.4%
令和3年	23.9%

・女性の自殺死亡率（本県）

平成28年	9.6	平成30年	9.7	令和2年	12.4
平成29年	10.1	令和元年	9.5	令和3年	11.5

（３）地域ごとの課題

市町村や関係団体による自殺対策の取組が広がっていますが、自殺者数が依然として多い地域や全国と比較しても自殺死亡率が高い地域があることから、まだ対策を実施していない市町村については、各市町村が策定する自殺対策計画に基づいた取組が必要です。

【現　状】

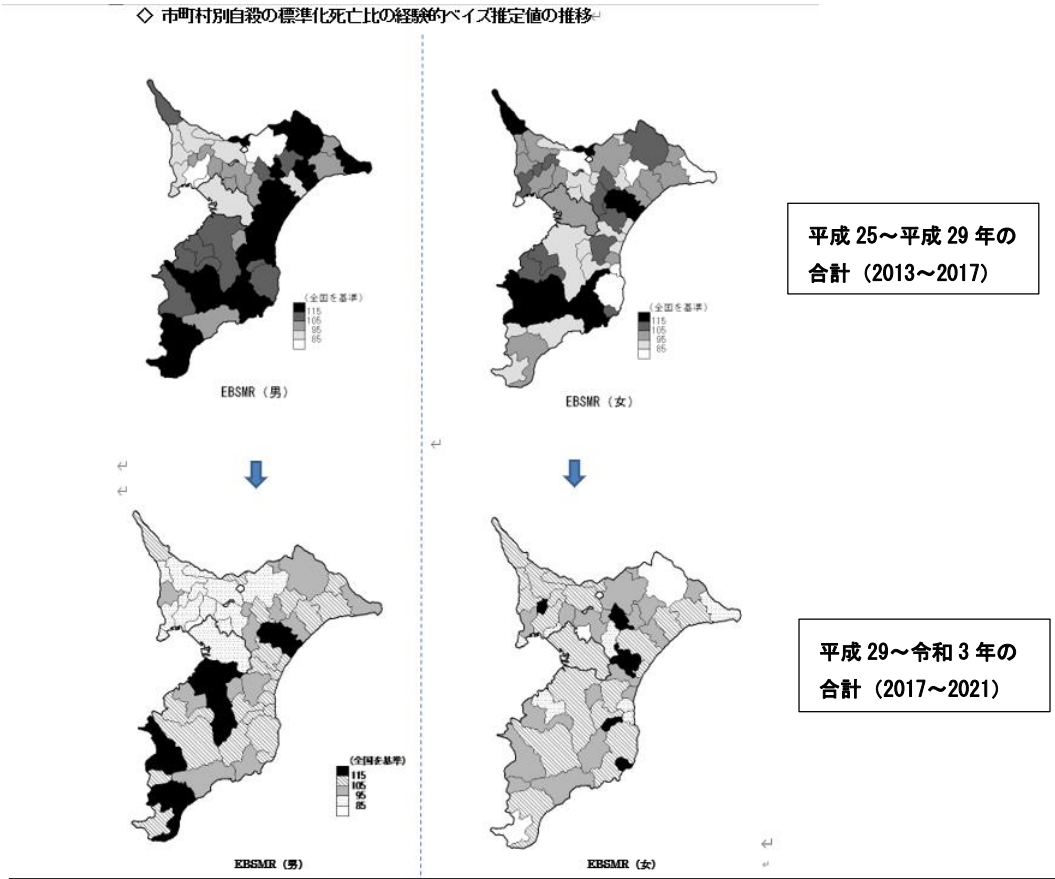
○　現状、県内の全市町村で、自殺対策が実施されており、51市町村で自殺対策計画が策定済みであり、市町村において自殺対策の取組が広がってきています。また、全国と比較して自殺死亡率が高い地域（市町村別自殺の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値115以上）については減少してきています。

○　今後は、全国と比較して自殺死亡率が高い地域をさらに減少させるため、県内全ての市町村で自殺対策計画に基づく対策が効果的に実施されるよう取組を進めてまいります。

【参　考】

・自殺対策計画の策定状況（平成28年の法改正で義務づけ）
　平成30年計画策定済み　18団体
　令和5年計画策定済み　　51団体（未策定：館山市・成田市・長柄町）

・自殺死亡率の高い地域（市町村別自殺の標準比死亡比の経験的ベイズ推定値115以上）
　平成25年～平成29年の合計　男性21団体、女性8団体
　平成29年～令和3年の合計　男性4団体（市原市、富津市、南房総市、山武市）
　　女性5団体（東金市、鎌ケ谷市、富津市、睦沢町、御宿町）



※標準化死亡比は、年齢調整死亡率と同様に人口の年齢構成の異なる地域間で死亡の状況を比較できるようにした指標であり、ここでは全国の標準化死亡比を 100 として算出した。さらに自殺者数の少なさに起因する死亡率の変動の影響を抑え、より安定性の高い指標での地域間の比較を可能とするため、市町村ごとの標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（EBSMR）を算出し、本図を作成している。

（４）事業実施についての課題

これまでは、普及啓発事業や人材養成事業、対面相談事業などに重点的に取り組んできましたが、自殺未遂者などのハイリスク者に対する支援や危険な場所へのアクセスを制限するなどのいわゆるハイリスク地への対策は、必ずしも十分であったとは言えず、総合的な自殺対策として漏れのない取組が必要です。

【現　状】

○　本年11月、自殺未遂者などのハイリスク者対策の拠点となり得る医療機関として、千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターが統合された千葉県総合救急災害医療センターが整備されます。

新たに整備されるセンターと同じ施設内には、千葉県精神保健福祉センター（千葉県こころセンター）も整備され、各機関の連携がより円滑に実施されることが期待されます。

○　平成30年度から自殺未遂者支援事業を実施しており、救急医療機関に搬送され、治療を受けた自殺未遂者について、地域での支援につなげる調整を行うことで、自殺の再企図を防止する取組を進めています。

○　ハイリスク地対策については、一部の自治体での実施を把握しているのみであり、今後は、県内のハイリスク地対策の現状把握の取組を進める必要があります。

（５）連携についての課題

自殺対策について行政における自殺対策関連部局の理解は進んできましたが、複合的な課題を抱えた人を支援するため、これまで以上に、各種施策の連携をより進め包括的な支援とすることが必要です。

【現　状】

○　平成30年5月、千葉県自殺対策推進センターを設置し、国、県、市町村、関係機関・団体などが連携して自殺対策を行うための体制を整備したところです。

引き続き、自殺対策推進センターを中心にして、千葉県自殺対策連絡会議を活用しながら、国、市町村、関係機関・団体などとの連携を深めるとともに、必要に応じて施策相互間の調整を図りながら、複合的な課題を抱えた人への包括的な支援が進むよう取り組んでまいります。