

第2章 太宰府市における自殺の現状・計画の数値目標

1 現状分析にあたって

警察庁「自殺統計」と厚生労働省「人口動態統計」の比較表

図表5

資料				集計対象		手続き上の差異
				対象	時点	
警察庁 「自殺統計」	住居地	自殺日	日本における 外国人を含む 総人口	住んでいた場所 に基づく	死亡時点	警察の捜査等により、自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成して計上する。
		発見日			死亡認知時点	
	発見地	自殺日		発見された場所 に基づく	死亡時点	
		発見日			死亡認知時点	
厚生労働省 「人口動態統計」			日本における日本人	住民票の所在地 に基づく	死亡時点	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨、訂正報告がない場合は自殺に計上しない。

- 本市の自殺の現状は、主に「自殺統計」（警察庁）と「人口動態統計」（厚生労働省）を使用しています。統計データは年間集計（1月1日～12月31日）です。
- 自殺の現状分析に当たっては、外国人居住者も含めたより実態に近い分析にするため、主に「自殺統計」（警察庁）を使用し「居住地・発見日」をベースとしたデータを用いて分析しました。
- 「自殺統計」（警察庁）に無いデータは、「人口動態統計」「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）のデータを使用しています。

実効性のある自殺対策を推進するには、地域の自殺の現状を正確に把握する必要があります。

本市では、いのち支える自殺対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」を活用するとともに、警察庁の「自殺統計」、厚生労働省の「人口動態統計」、「地域における自殺の基礎資料」、「第3期太宰府市データヘルス計画」（以下、「データヘルス計画」という。）等のデータを活用して、多角的な視点で現状の把握に努めました。

2 統計データから見る太宰府市の現状

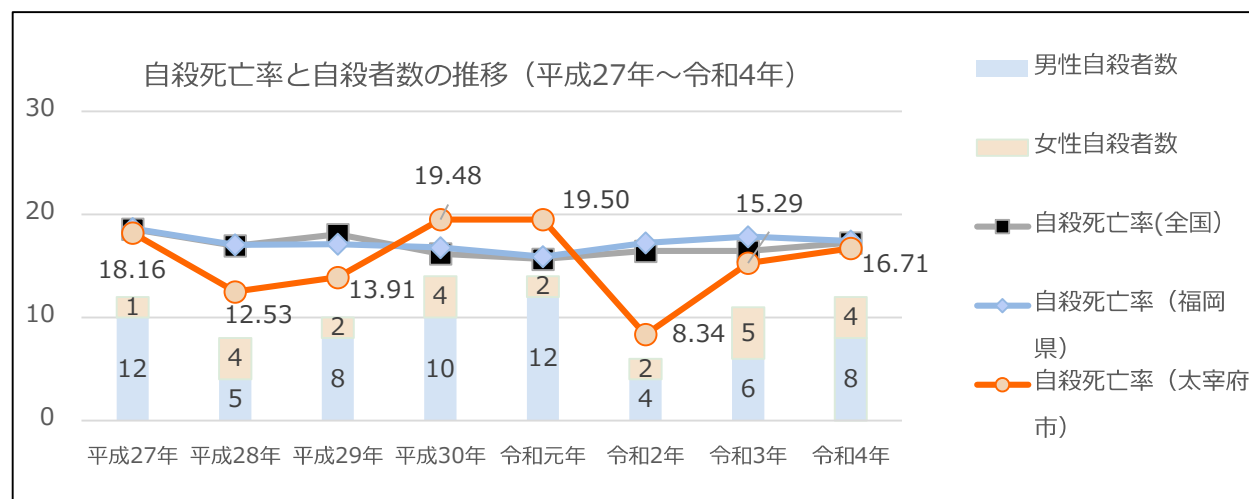
(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率は全国及び福岡県より低い傾向です。

図表6

		平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
全国	自殺者数	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
	(人)								
	自殺死亡率	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25
	(人口10万対)								
福岡県	自殺者数	954	873	877	861	816	884	914	890
	(人)								
	自殺死亡率	18.63	17.04	17.11	16.78	15.9	17.23	17.84	17.42
	(人口10万対)								
太宰府市	自殺者数	13	9	10	14	14	6	11	12
	(人)								
	自殺死亡率	18.16	12.53	13.91	19.48	19.50	8.34	15.29	16.71
	(人口10万対)								

図表7



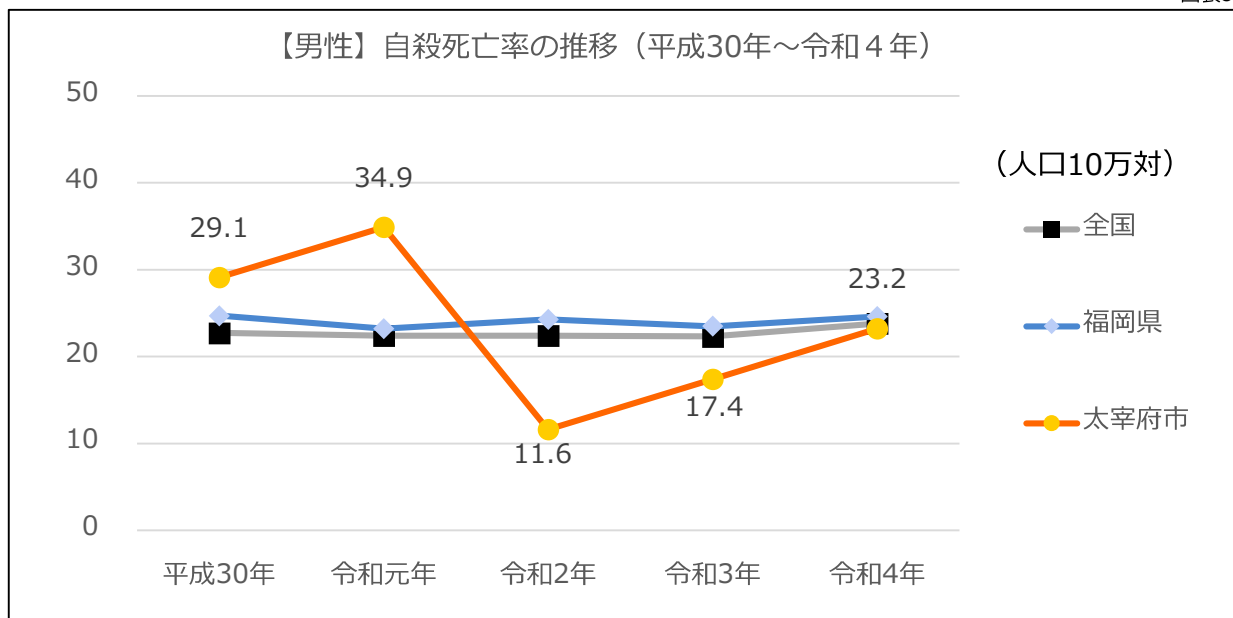
全国・福岡県：地域における自殺の基礎資料A5表（県・自殺日・住居地）
 太宰府市：地域における自殺の基礎資料A7表（市町村・自殺日・住居地）
 ※令和4年は男女総計数

第1期太宰府市自殺対策計画策定時の平成27年と比較すると、令和2年に自殺死亡率は8.34に減少しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、令和3年以降は再び増加に転じています（図表6）。

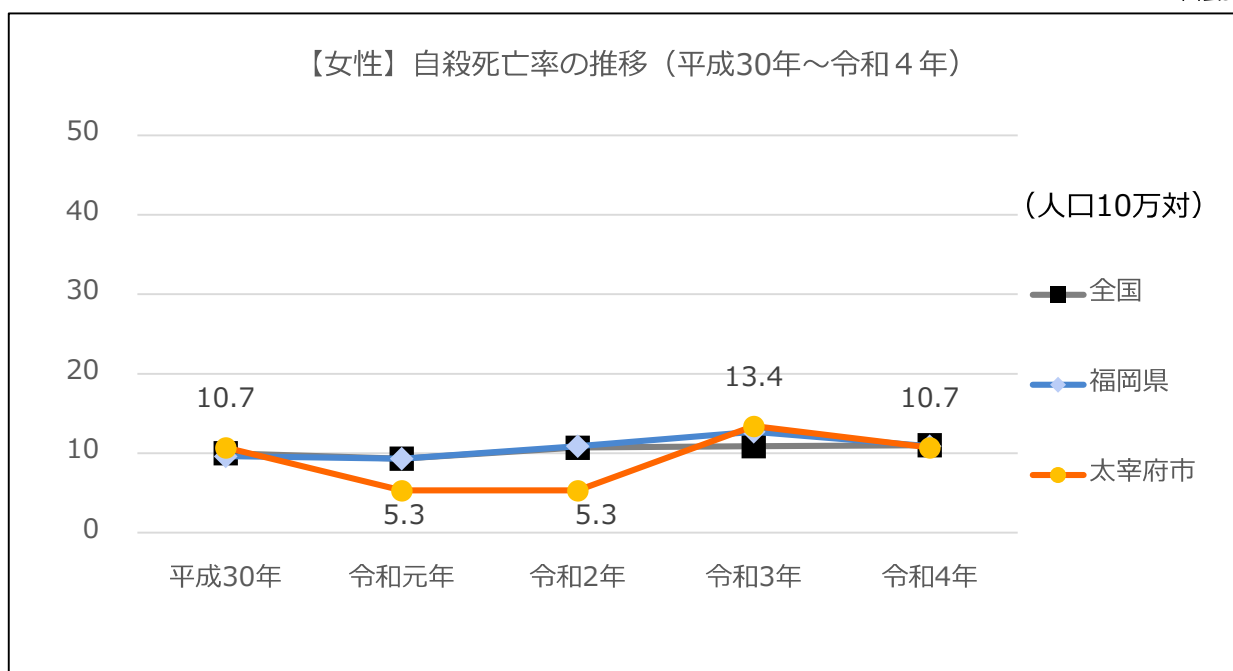
(2) 性別による自殺者及び自殺死亡率の推移

自殺死亡率は、女性が増加傾向にあり7年間で約4倍となります。

図表8



図表9



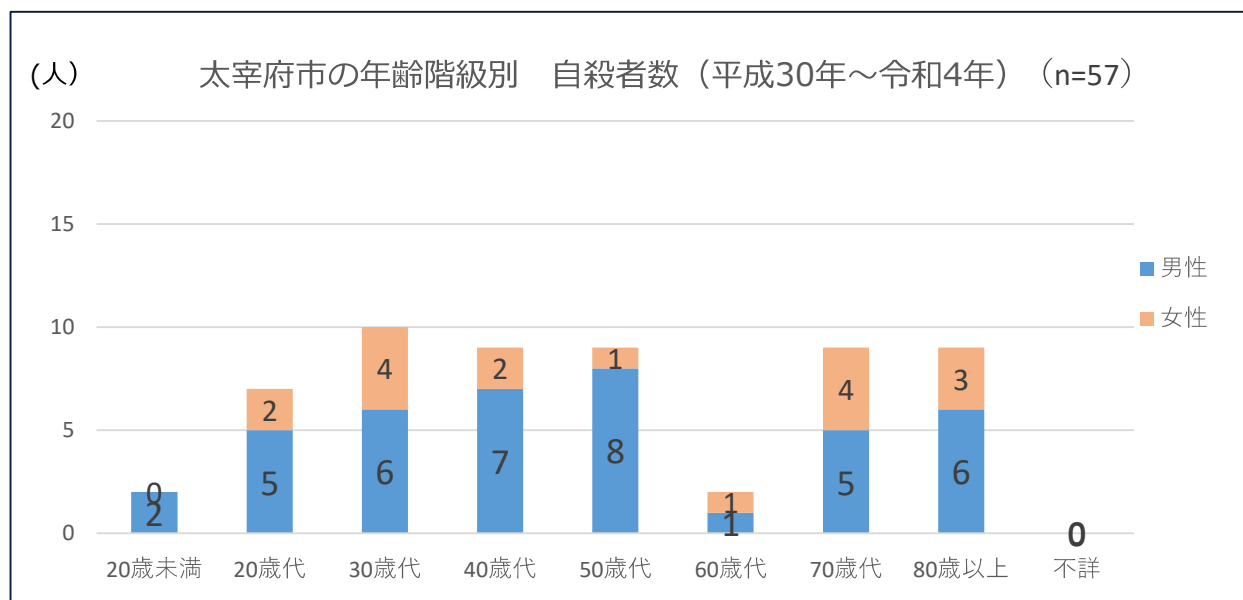
出典:いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2023」

自殺死亡率を男女別にみると、男性は、第1期本市自殺対策計画策定時の平成27年が35.0に対し、令和3年は17.4へ減少、全国や福岡県と比較すると低い水準です。しかし、令和4年は再び増加に転じています。

女性は、第1期本市自殺対策計画策定時の平成27年が2.7に対し、令和3年は13.4と約5倍増加しました。令和4年は10.7と再び減少し、全国や福岡県と同様の水準です。

自殺者数は、30～50歳・70歳以上に多く、20～50歳代は全体の約6割を占めます。

図表10



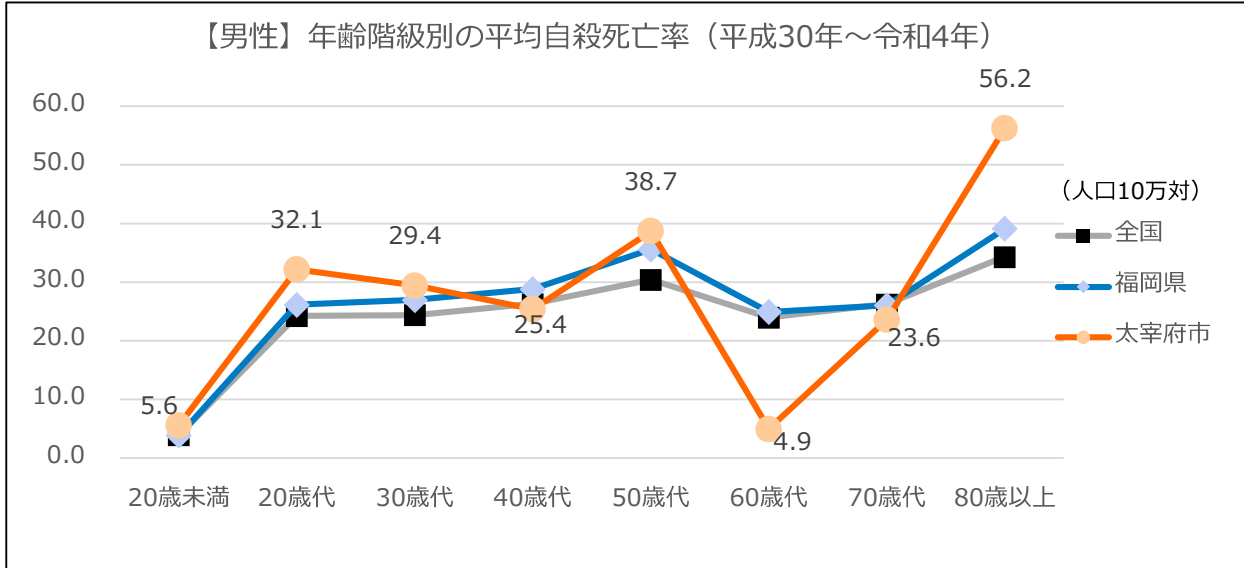
出典:いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」

本市における平成30年～令和4年の自殺者数を年齢階級別にみると、30歳代が全体の17.6%と多くを占めています。

次いで、60歳代以上の高齢者は全体の35%、20歳代以下の若年層は全体の15.8%を占めている状況です。

男性の自殺死亡率は、80歳代・50歳代・20歳代の順に高く、他の年代は全国や福岡県とおおむね同程度の水準です。

図表11

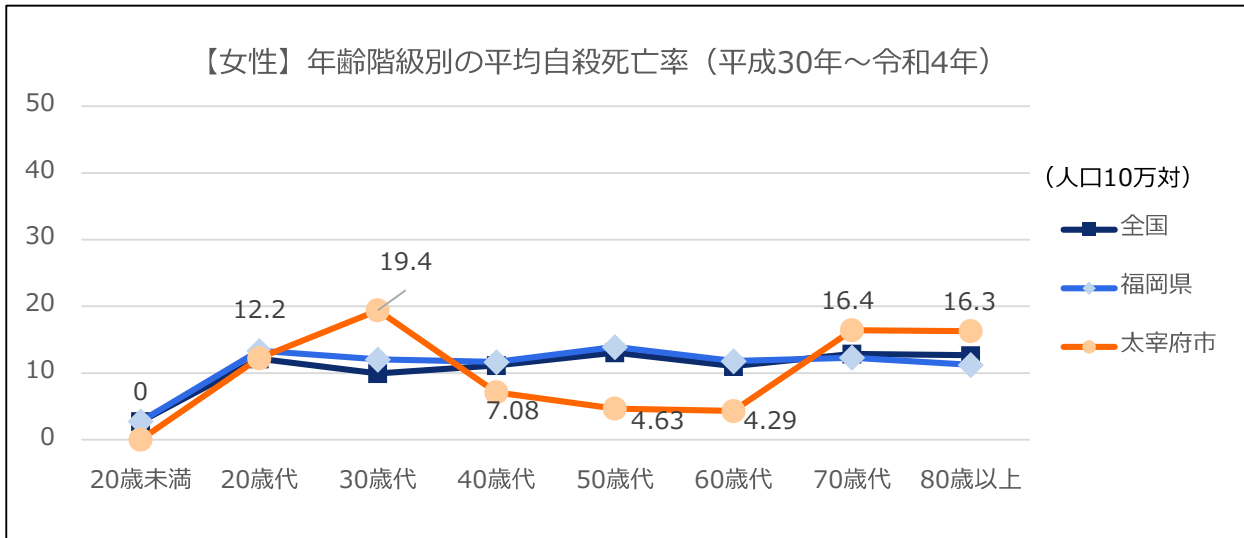


出典:いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」

本市における平成30年～令和4年の男性自殺死亡率を年齢階級別にみると、男性は80歳代が最も高く、次いで50歳代、20歳代、30歳代と続き、若年層および高齢者の自殺死亡率が高い傾向にあります。

女性の自殺死亡率は、男性と比べて低く、30歳代、70歳代、80歳代以上の順に高く、他の年代は全国や福岡県と比べておおむね同程度です。30歳代は全国・福岡県より高い水準です。

図表12



出典:いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」

本市における平成30年～令和4年の女性自殺死亡率を年齢階級別にみると、女性は30歳代が最も高く、次いで70歳代、80歳以上が続き、若年層および高齢者の自殺死亡率が高い傾向です。

(3) 自殺の原因・動機

自殺に至った最終的な原因・動機は男女ともに「健康問題」が最も多く、
次いで「交際問題」「勤務問題」の順で高くなっています。

令和2年～令和4年の自殺に至った原因・動機別人数および割合（市）

図表13

	自殺者数 (人)	原因・動機別									総計 (件)
			家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳	
総数	29	件数	4	18	7	1	1	1	0	3	35
		割合	11.4	51.4	20.0	2.9	2.9	2.9	0	8.6	
男性	18	件数	1	7	5	1	0	1	0	2	17
		割合	5.9	41.2	29.4	5.9	0	5.9	0.0	11.8	
女性	11	件数	1	9	0	0	1	0	0	0	11
		割合	9.1	81.8	0	0	9.1	0	0	0	

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3 つまで計上可能としているため、
原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機 特定者数とは一致しない。
また令和2年データは男女の数値が公表されていないため、男性・女性の原因・動機別件数は令和3年～4年のみ計上している。

年代別の主な死亡原因（全国）

図表14

年代	1位	2位	3位
19歳以下	自殺/その他の症状等で他に分類されないもの	その他の神経系疾患	不慮の事故/周産期に特異的な呼吸障害・心血管障害
20歳代	自殺	不慮の事故	その他の症状等で他に分類されないもの
30歳代	自殺	悪性新生物	その他の症状等で他に分類されないもの
40歳代	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
50歳代	悪性新生物	心疾患	その他の症状等で他に分類されないもの
60歳代	悪性新生物	心疾患	その他の症状等で他に分類されないもの
70歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患

出典：厚生労働省 死因順位別にみた年齢階級構成

本市における令和2年～令和4年の自殺者の原因・動機別の割合は、「健康問題」が51.4%、「経済・生活問題」が20%、「家庭問題」が11.4%でした。

(4) 主な自殺者の特徴

【太宰府市の主な自殺の特徴（プロフィール）】

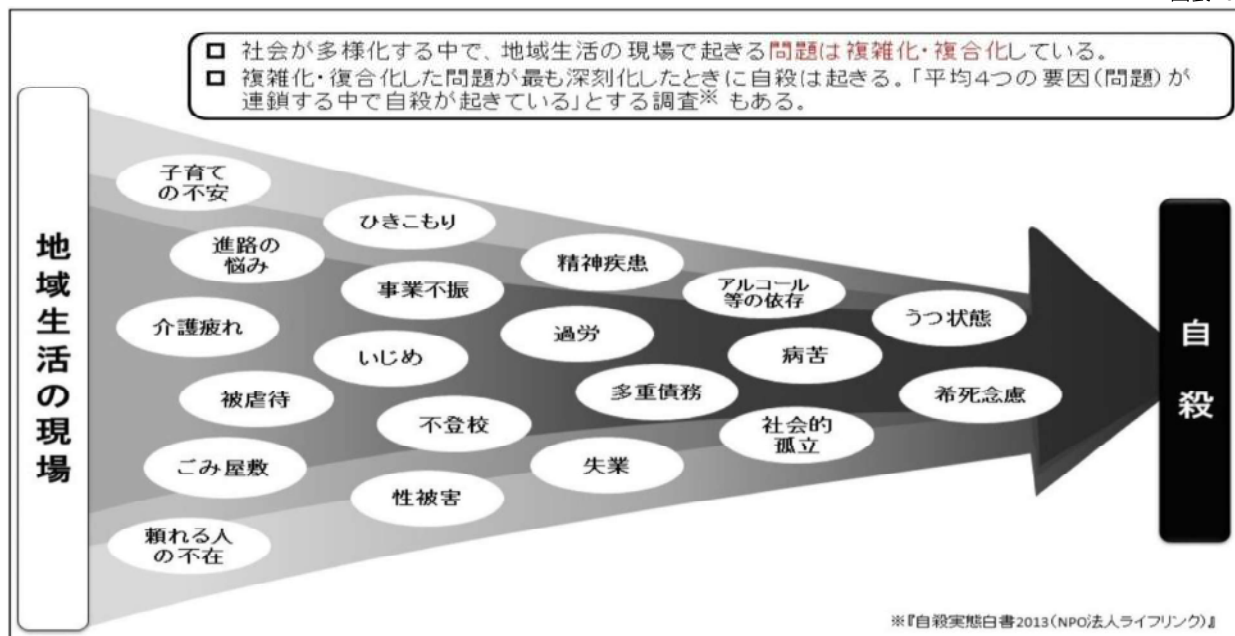
図表15

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上無職同居	9	15.80%	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位:男性40～59歳有職同居	6	10.50%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:男性20～39歳無職独居	5	8.80%	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺/②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
4位:女性20～39歳有職同居	5	8.80%	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
5位:男性40～59歳有職独居	4	7.00%	配置転換（昇進/降格含む）→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺

出典:いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2023」

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

図表16



過去5年間（平成30年～令和4年）の自殺者数は合計57人（男性40人、女性17人）で性別・年代・職業・同居人の有無でクロス集計をした結果、男性は60歳以上の無職・同居人ありの割合が最も高く、次いで40-59歳の有職・同居人ありが続いています。女性は20-39歳の有職・同居人ありの割合が最も高い状況です。

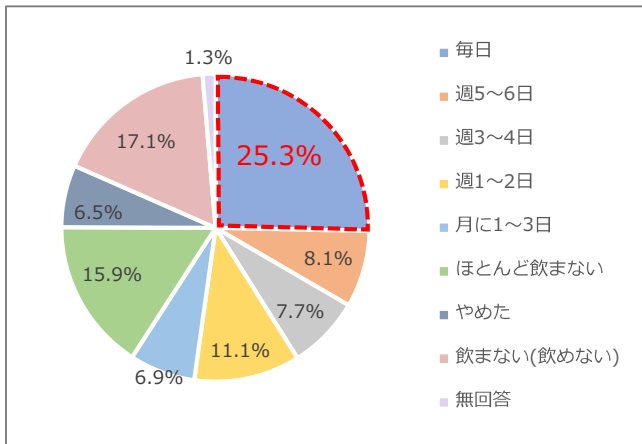
男性60歳以上では、失業や身体疾患に介護の悩みが加わって自殺へとつながっており、女性20-39歳では、子育ての悩みからうつ状態、自殺へとつながる特徴が示されています。

健康増進計画によると、飲酒頻度の割合は男性が「毎日」、女性は「飲まない」が最も多く、男性は4人に1人の割合です。

【飲酒頻度】

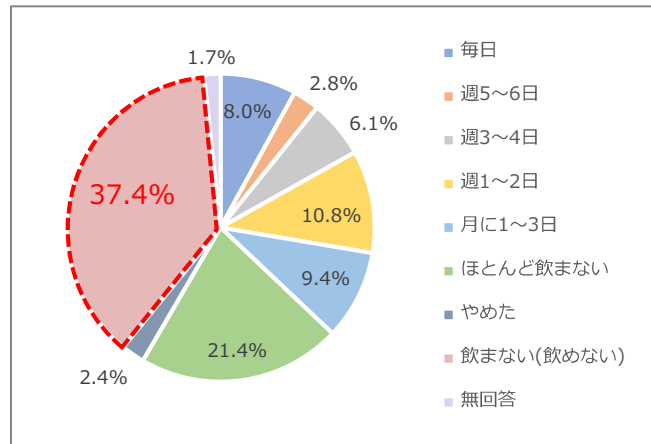
男性

図表17



女性

図表18



男性

図表19

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
毎日	5.6%	5.0%	16.4%	28.2%	25.3%	32.2%	28.2%	25.3%
週5～6日	0.0%	5.0%	9.6%	14.6%	5.3%	11.3%	1.7%	8.1%
週3～4日	5.6%	10.0%	11.0%	9.7%	10.7%	5.2%	4.3%	7.7%
週1～2日	16.7%	5.0%	23.3%	6.8%	16.0%	7.8%	7.7%	11.1%
月に1～3日	11.1%	20.0%	9.6%	9.7%	4.0%	3.5%	5.1%	6.9%
ほとんど飲まない	27.8%	40.0%	13.7%	13.6%	10.7%	12.2%	20.5%	15.9%
やめた	0.0%	0.0%	1.4%	4.9%	10.7%	7.8%	9.4%	6.5%
飲まない(飲めない)	33.3%	15.0%	15.1%	12.6%	13.3%	17.4%	22.2%	17.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	2.6%	0.9%	1.3%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数(人)	18	20	73	103	75	115	117	521

女性

図表20

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
毎日	0.0%	9.8%	9.6%	14.6%	11.4%	6.5%	2.8%	8.0%
週5～6日	2.3%	2.4%	4.3%	2.1%	1.4%	5.7%	0.0%	2.8%
週3～4日	4.5%	9.8%	5.3%	10.4%	10.0%	0.8%	5.6%	6.1%
週1～2日	6.8%	9.8%	18.1%	14.6%	10.0%	5.7%	9.3%	10.8%
月に1～3日	29.5%	7.3%	11.7%	5.2%	11.4%	4.9%	7.5%	9.4%
ほとんど飲まない	29.5%	29.3%	20.2%	26.0%	17.1%	17.9%	18.7%	21.4%
やめた	2.3%	2.4%	0.0%	4.2%	1.4%	4.9%	0.9%	2.4%
飲まない(飲めない)	25.0%	26.8%	29.8%	19.8%	35.7%	52.8%	52.3%	37.4%
無回答	0.0%	2.4%	1.1%	3.1%	1.4%	0.8%	2.8%	1.7%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数(人)	44	41	94	96	70	123	107	575

出典：市民アンケート調査結果

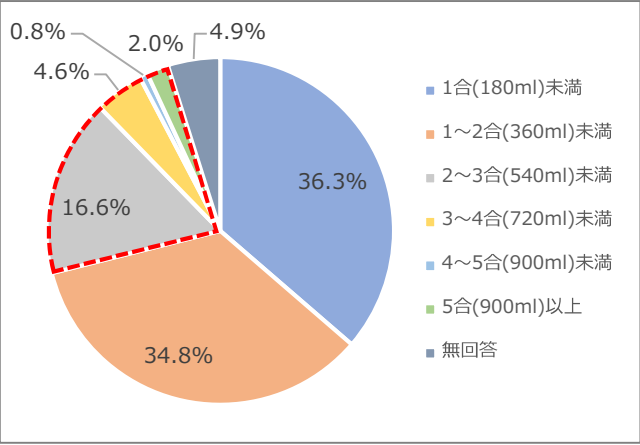
健康増進計画より、特に男性は70歳以上では「毎日」飲酒する割合が高く、50歳以上は若年層と比べると、約2倍へと高まります。

アルコールは繰り返し多量に摂取した結果、依存形成され、精神的および心身の機能が持続的あるいは慢性的に障害されます。老若男女問わず、長期的に適量以上を飲酒すれば、誰しもアルコール依存症になる可能性が高まります。

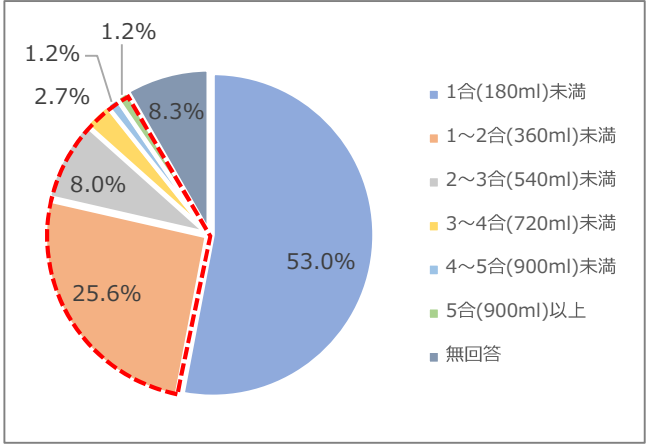
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量は、一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上（2合以上）、女性20g以上（1合以上）です。

【1日あたりの飲酒量】

男性 図表21



女性 図表22



男性 図表23

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
1合(180ml)未満	25.0%	17.6%	23.0%	25.9%	27.8%	42.2%	63.3%	36.3%
1～2合(360ml)未満	50.0%	29.4%	32.8%	38.8%	44.4%	37.3%	21.5%	34.8%
2～3合(540ml)未満	8.3%	17.6%	29.5%	22.4%	24.1%	10.8%	2.5%	16.6%
3～4合(720ml)未満	8.3%	17.6%	8.2%	5.9%	1.9%	3.6%	0.0%	4.6%
4～5合(900ml)未満	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
5合(900ml)以上	8.3%	17.6%	1.6%	2.4%	0.0%	1.2%	0.0%	2.0%
無回答	0.0%	0.0%	4.9%	1.2%	1.9%	4.8%	12.7%	4.9%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	12	17	61	85	54	83	79	391

女性 図表24

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
1合(180ml)未満	34.4%	46.4%	32.3%	60.0%	60.5%	74.5%	57.4%	53.0%
1～2合(360ml)未満	43.8%	39.3%	40.0%	21.4%	25.6%	9.8%	8.5%	25.6%
2～3合(540ml)未満	15.6%	14.3%	10.8%	8.6%	7.0%	2.0%	2.1%	8.0%
3～4合(720ml)未満	3.1%	0.0%	6.2%	2.9%	2.3%	0.0%	2.1%	2.7%
4～5合(900ml)未満	0.0%	0.0%	3.1%	1.4%	0.0%	2.0%	0.0%	1.2%
5合(900ml)以上	3.1%	0.0%	3.1%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
無回答	0.0%	0.0%	4.6%	4.3%	4.7%	11.8%	29.8%	8.3%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	32	28	65	70	43	51	47	336

出典：市民アンケート結果

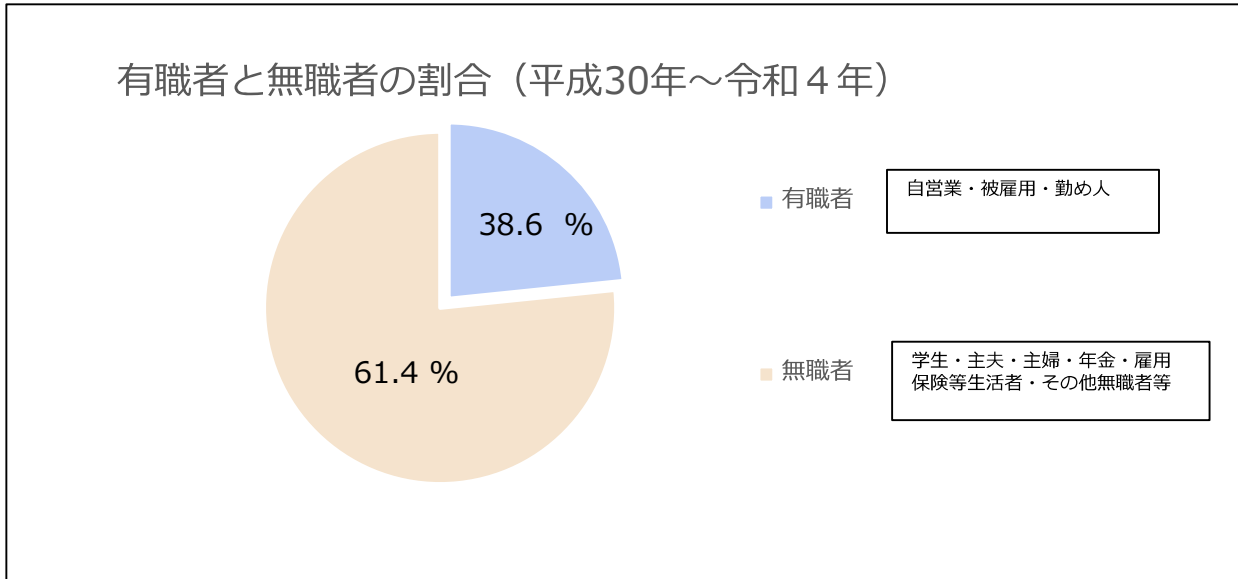
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性は24.0%、女性は38.7%と女性に多い傾向です。厚生労働省の調査によると、平成元年と令和元年では30歳代から70歳代まで幅広い年齢層で女性の習慣飲酒率が増大していることが報告されています。約30年の間でライフスタイルが多様化し、健康問題の傾向が変化しているため、情勢に応じた対策が必要です。

本市の地域自殺実態プロファイルからも、自殺の危機経路にアルコール依存が上位となっていることから、今後適正飲酒量の普及啓発・保健指導の充実化を図る必要があります。

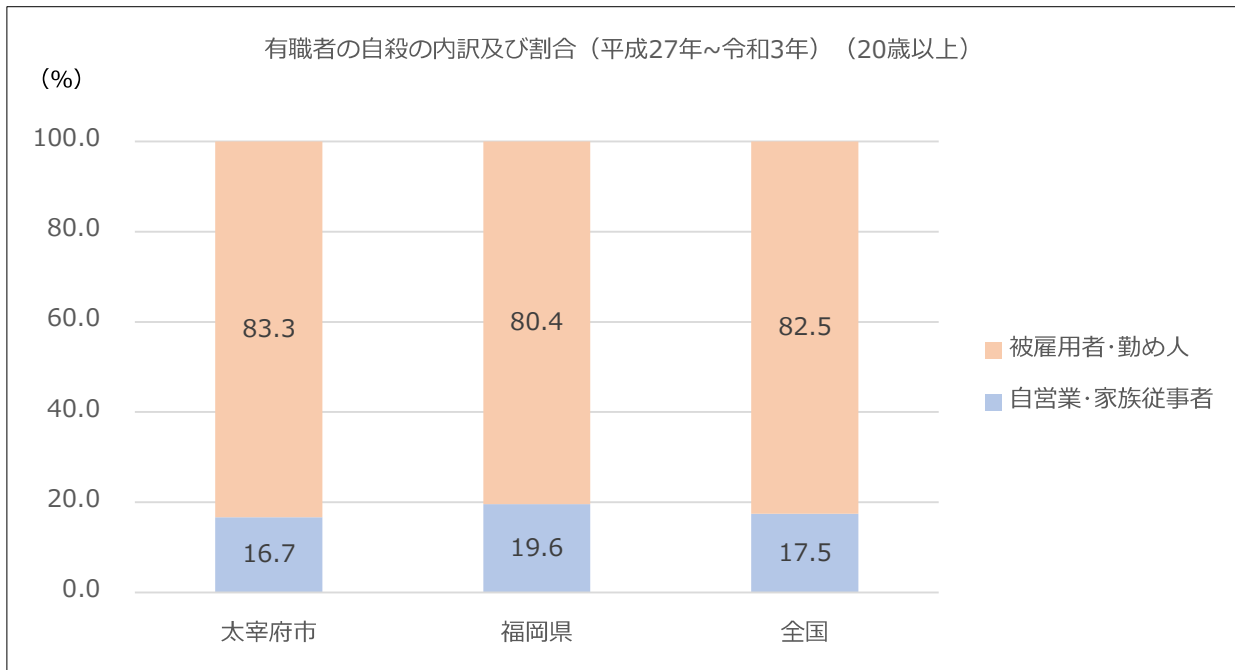
(5) 自殺者における職業別の割合

自殺者の約6割は無職者です。

図表25



図表26



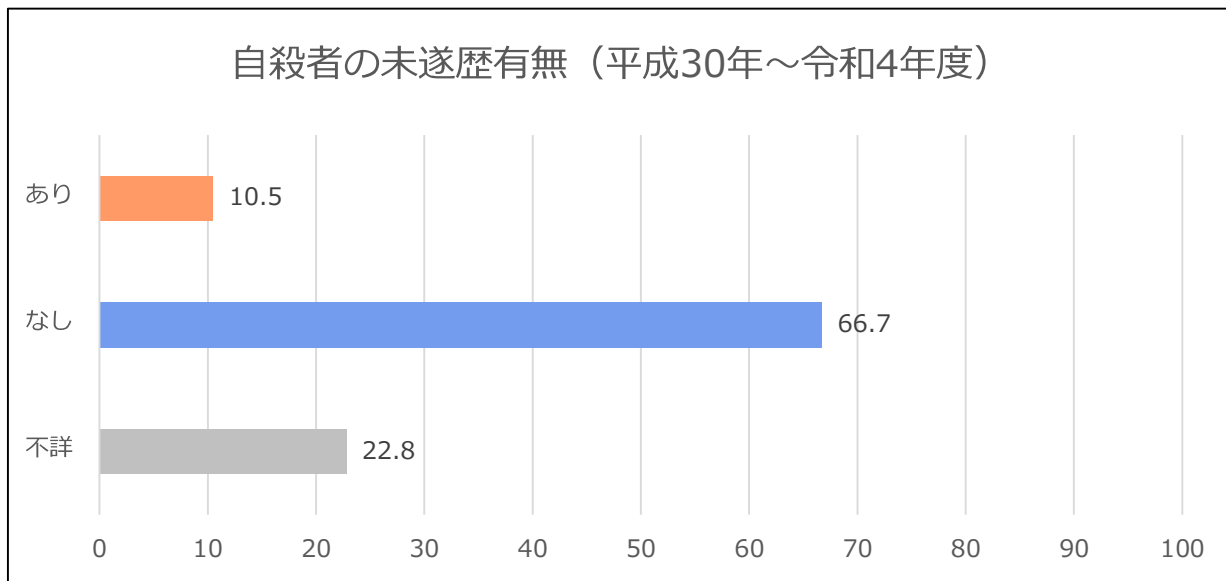
出典:いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」
いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」
※有職者の内訳は2022年度プロファイルまで掲載

本市における自殺死亡者を職業別に分類すると、「無職者」61.4%、「有職者」38.6%でした。有職者のうち、被雇用者・勤め人は83.3%と全国や福岡県と同じ水準です。

(6) 自殺者の未遂歴有無

自殺者の未遂歴有無は、「なし」が6割を占めています。

図表27



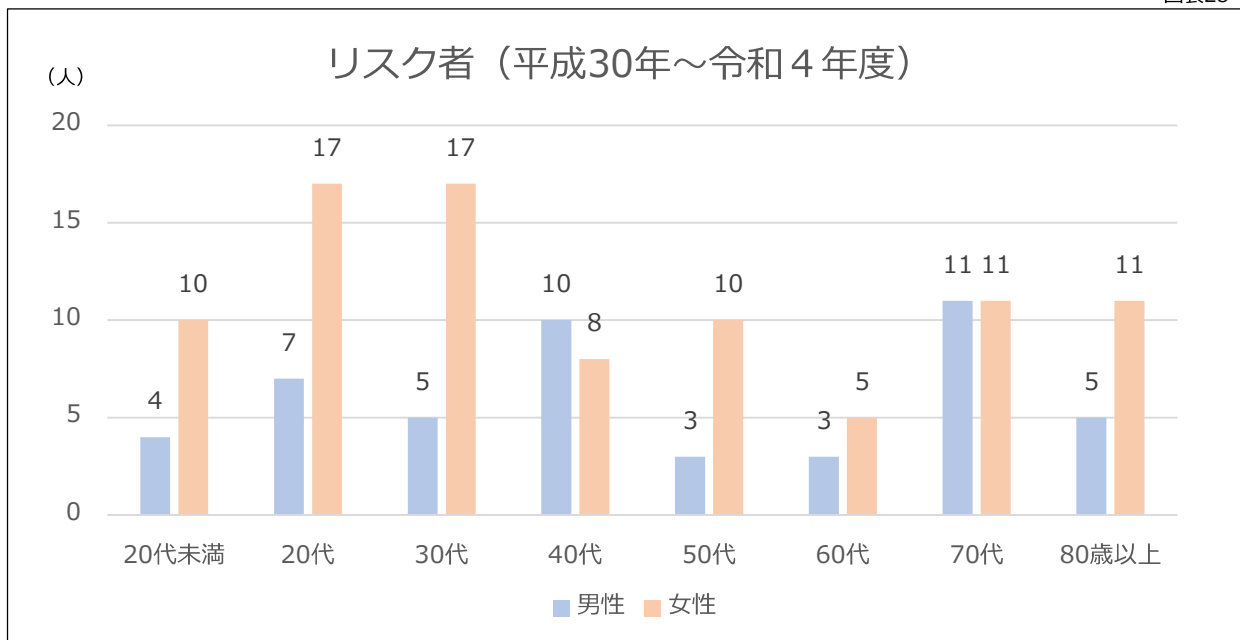
出典:いのち支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2023」

自殺者のうち、平成30年～令和4年の自殺者の未遂歴を見ると、「あり」10.5%、「なし」66.7%、「不詳」22.8%でした。

(7) 性・年代別の自殺者・リスク者について

本市の自殺企図や希死念慮等リスクのある者（リスク者）は女性に多く、20歳代・30歳代の若年層と70歳代以上の高齢者に多い傾向があります。男性は、70代にリスク者が最も多く、次いで40歳代が高くなっています。

図表28



出典：筑紫保健福祉環境事務所作成資料

(8) 精神疾患にかかる医療費分析

データヘルス計画から見る本市の疾病分類別医療費分析割合において、精神は同規模市町村・県・国より上回っており、新生物、循環器に次いで3位である。

別表1 疾病分類別医療費割合

令和4年度 (2022)	新生物	循環器	精神	内分泌	筋骨格	神経	尿路 性器	呼吸器	消化器	その他
太宰府市	15.6%	12.4%	10.2%	8.8%	8.8%	7.3%	4.8%	6.4%	6.6%	19.1%
同規模 市町村	17.1%	13.9%	8.1%	9.4%	8.8%	6.3%	7.8%	5.7%	6.0%	17.0%
県	16.8%	12.8%	9.5%	9.0%	9.0%	7.0%	5.2%	6.4%	5.9%	18.3%
国	16.9%	13.6%	7.9%	9.0%	8.8%	6.3%	8.0%	6.0%	6.1%	17.5%

出典：KDBシステム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

別表2 重複服薬分析

順位	薬品名※	効能	割合 (%)
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	8.7%
2	フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	催眠鎮静剤，抗不安剤	6.0%
3	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤，抗不安剤	4.1%
4	S G 配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	3.1%
5	アムロジピンO D錠5mg「トーフ」	血管拡張剤	2.8%
6	ユーロジン 1 mg錠	催眠鎮静剤，抗不安剤	2.5%
7	キョーリンA P 2 配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	2.3%
8	テグレトール錠200mg	抗てんかん剤	2.1%
9	ニフェジピンC R錠20mg「トーフ」	血管拡張剤	2.0%
10	チラージンS錠50μg	甲状腺、副甲状腺ホルモン剤	2.0%

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月：令和4年4月～令和5年3月診療分(12月分)

重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

※DPC…病名や診療内容に応じて定められた1日当たりの定額点数で入院診療費を計算

重複服薬分析において、上位1-3位および6位に精神疾患に係る薬剤が入っており、それらは全体の約2割を占めます。重複服用による転倒・ふらつきなどの薬害事象は、症状悪化・不慮の事故に繋がる可能性があるため、医師や薬剤師と連携し、適正服薬に関する保健指導等の取組が必要です。

3 自殺対策に関する調査結果（太宰府市民アンケート調査）

本計画の策定にあたり、令和5年度に市民を対象とした「太宰府市健康増進計画/食育推進計画/自殺対策計画 評価・見直し・策定にかかるアンケート」を実施しました。

自殺対策に関連する調査結果は以下のとおりです。

調査対象	令和6年3月31日時点で13歳以上の市民3,000人を無作為抽出
調査期間	令和5年5月から6月
調査方法	郵送による回答
回答数	1,172人（39.1%）※ 3,000通を発送したが、宛先不明で6件の返却があった。

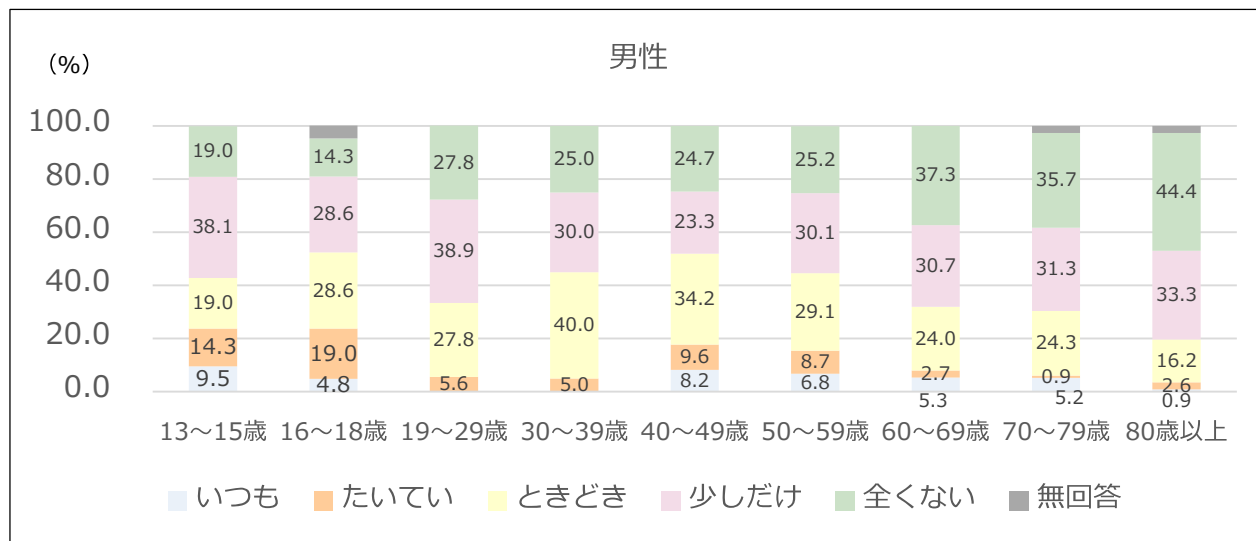
設問 1

あなたはここ1カ月間、どれくらいの頻度で「ゆううつ」に感じることがありましたか？

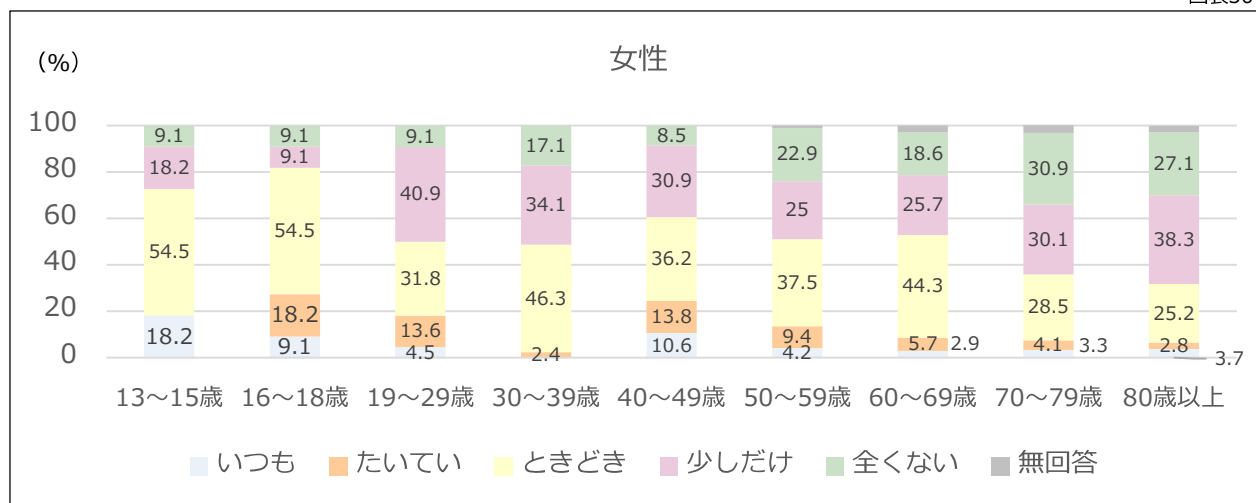
ゆううつに感じる頻度は、「ときどき」「少しだけ」が男女とも多い傾向です。

「いつもゆううつに感じる」割合は、男女ともに13～18歳が最も高く、次いで40～49歳となっています。

図表29



図表30



＜参考情報＞「睡眠時間」と「ゆううつを感じる頻度」の複合的な集計結果

図表31

		ここ一カ月間、どれくらいの頻度で「ゆううつ」に感じることがありましたか。					合計
		いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない	
ここ一カ月間の一日の平均睡眠時間	5時間未満	 19.8%	 10.5%	 25.6%	 27.9%	 16.3%	100.0%
	5時間以上	 3.7%	 6.3%	 31.2%	 31.5%	 27.4%	100.0%
	合計	 4.9%	 6.6%	 30.7%	 31.3%	 26.6%	100.0%

市民アンケート調査結果より、睡眠時間が短いとゆううつを感じる割合が高い傾向がありました。

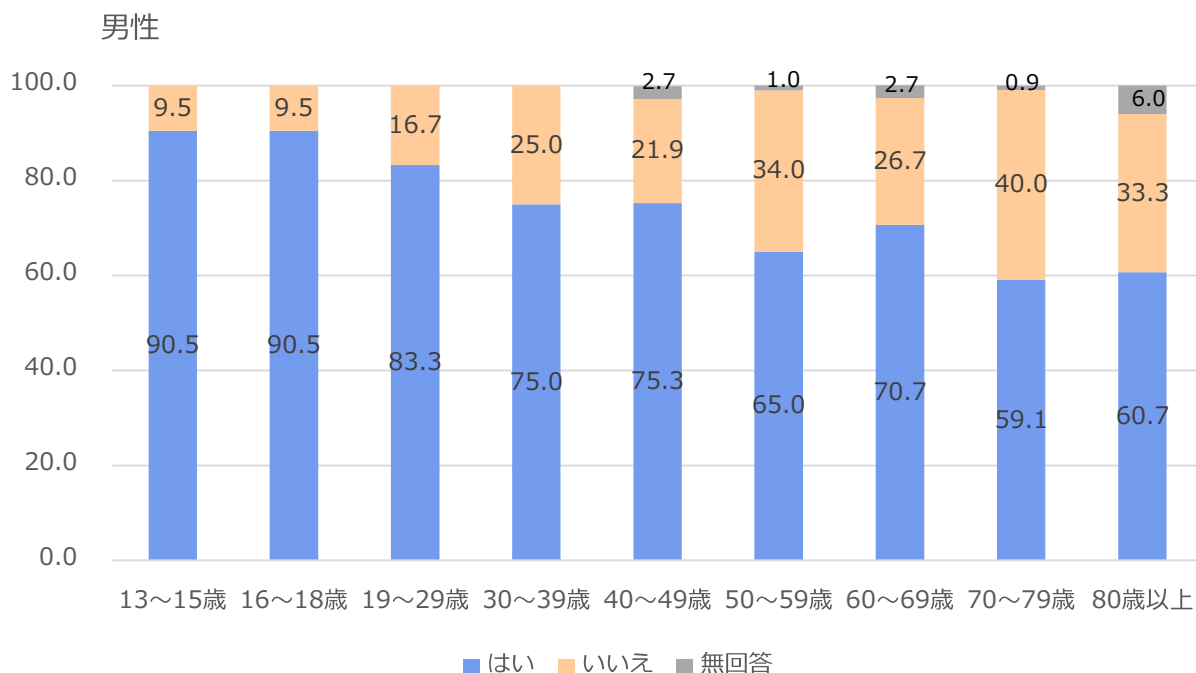
休息はからだの健康だけでなく、こころの健康にも大きく関係すると考えられるため、睡眠状況を見直すことを広く啓発していきます。具体的には、精神保健福祉講演会や出前講座、市のホームページ等にて、睡眠に関する知識の普及啓発を推進します。また、保健事業を通して、個人の状況に応じた保健指導、睡眠状況を改善する意識の醸成に努めます。

設問 2

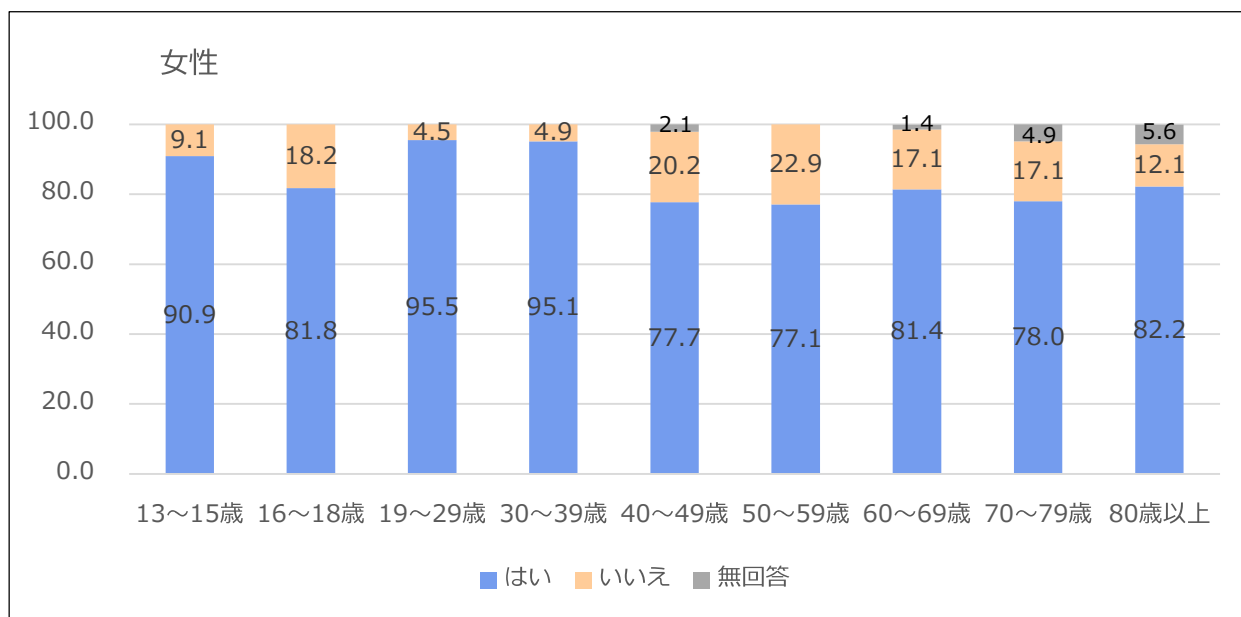
あなたの近くに不安や悩みを相談できる人はいますか。

相談できる人が「いる」は、全体で74.7%となっています。

図表32



図表33



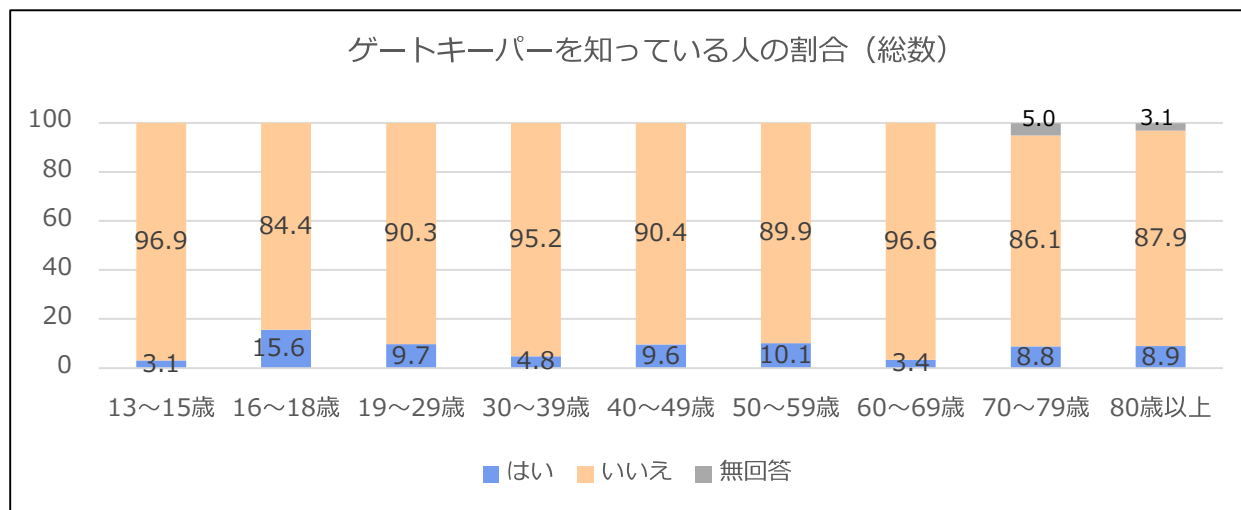
近くに不安や悩みを相談できる人が「いる」割合は、男性では13～18歳が90.5%と最も高く、70～79歳は59.1%と低くなっています。女性では19～29歳が95.5%と最も高く、50～59歳は77.1%と低くなっています。

設問 3

あなたは「ゲートキーパー」の内容を知っていますか。

ゲートキーパーを知っている人は、全体の約8.4%です。

図表34



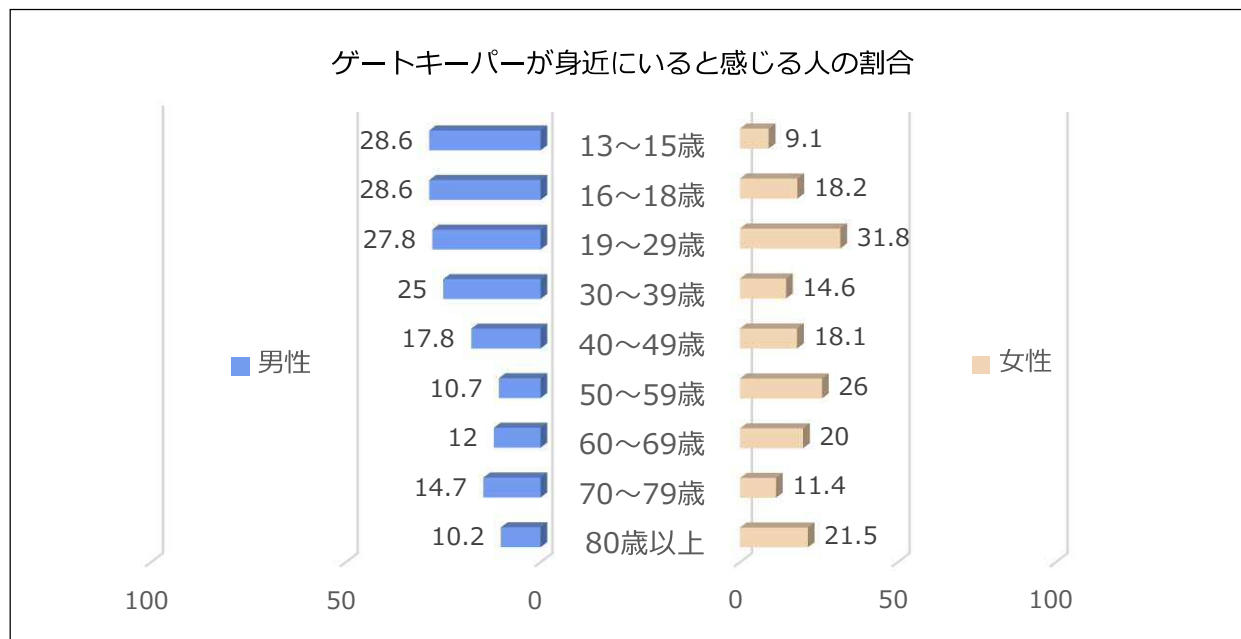
ゲートキーパーの内容を知っている人は、男性では8.5%、女性では8.2%で、約1割程度でした。

設問 4

あなたのまわりに「ゲートキーパー」だと感じる人はいますか？

ゲートキーパーだと身近に感じる人がいるのは、男女とも19～29歳に多い傾向です。

図表35



ゲートキーパーが身近にいると感じる人の割合は、男性では13～18歳が最も多く、次いで19～29歳です。50歳以降は10歳代のおよそ半数でした。女性では、19～29歳が最も多く、次いで50～59歳、80歳以上の順です。

4 本市における自殺の現状と課題

(1) 全国や福岡県と比べ、自殺死亡率は低めであるが年毎の増減差があり、令和3年度以降は再び増加に転じている。

自殺死亡率は、全国や福岡県と比べてやや低い水準です。年毎の増減差があります。

(2) 若年層や女性の自殺死亡率が増加傾向にある。

平成30年～令和4年の年齢階級別の平均自殺死亡率は、男性が80歳以上56.2、50歳代38.7、20歳代32.1と多く、特に80歳以上・20歳代は全国・県と比較して高い水準です。女性については30歳代19.4と最も多く、次いで70歳代16.4・80歳以上16.3が全国・県より高い水準です。

(3) 過去7年間の自殺者のうち、60歳以上の割合が高い。

過去7年間の自殺者（77人）のうち、60歳以上の自殺者数は26人で、全体の約33.8%となっています。

(4) 自殺の要因で「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」が多くなっている。

過去3年間の自殺者（29人）の原因・動機別割合は、「健康問題」を理由とする自殺が51.4%と約半数で最も多く、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」の順になっています。

(5) 自殺企図や希死念慮等リスクのある者のうち、約65%は女性である。

性・年代別のリスク者のうち、女性は89人で全体の約65%となっています。



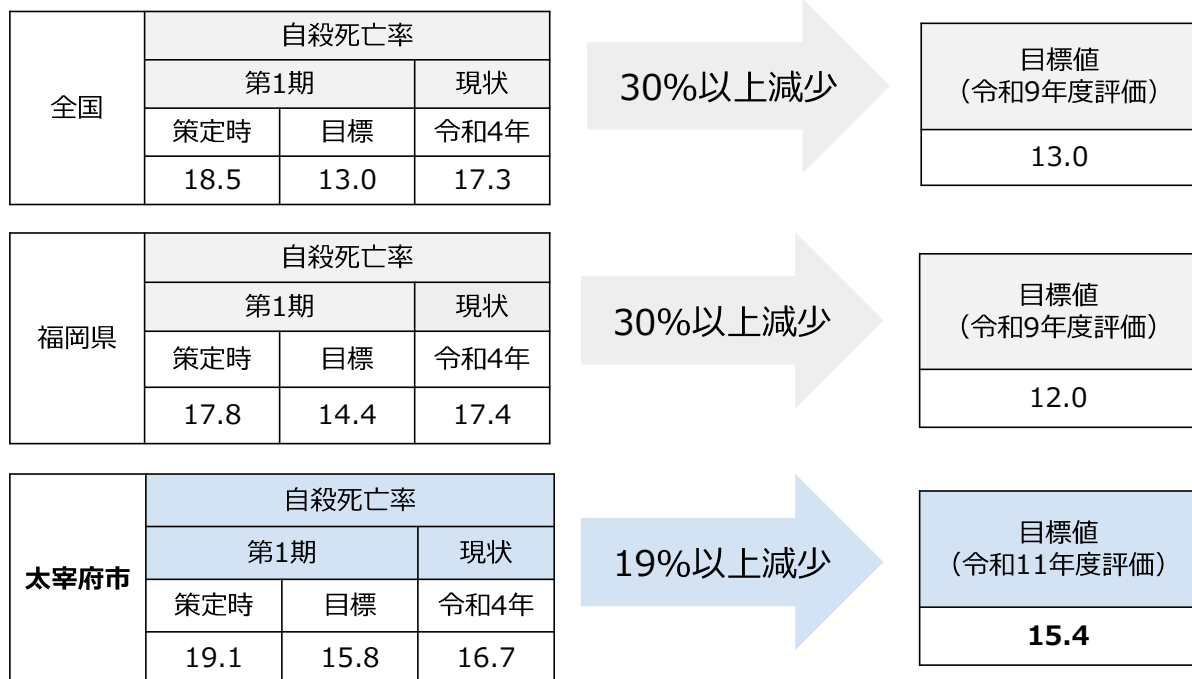
課題

- ◎全国の年代別の主な死亡原因の順位と同様に、本市においても男女ともに若年層の自殺死亡率が増加しています。
- ◎30歳以下のリスク者は、全体の4割以上を占め、そのうち7割以上が女性です。
- ◎本市の特徴として、70歳以上の女性の平均自殺死亡率は、全国・福岡県と比較すると高い水準にあります。

5 第2期計画の数値目標

(1) 自殺死亡率の数値目標

令和10年までに自殺死亡者を平成27年と比べて19%以上減少を目指します。



※ 自殺死亡率の計算式は自殺者数÷人口×100,000 人

国は、令和4年10月に閣議決定した「自殺総合対策大綱～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～」において、令和8年までに自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）を「平成27年と比較し30%以上の減少」「自殺死亡者を13.0以下」を前大綱から継続して目標としています。

この国の目標を踏まえ、本市では平成27年の年間自殺死亡率19.1を令和10年までに15.4とすることを目標とします。

(2) 第2期計画からの新たな数値目標

本計画に基づいて実施する事業を適正に評価するため、次の評価指標を設定します。

図表36

評価指標	現状値	目標値 (令和11年度評価)
相談できる相手がいる割合※	男性：67.9% 女性：81.7%	男性：74.6%以上 女性：85.7%以上
ゲートキーパーの認知度※	8.40%	15%以上

※市民アンケート調査より