

(1) 国の動向（計画策定を進める背景）

- 1 我が国の自殺者数は近年減少傾向にあるものの、依然として年間2万人以上の方が自殺により亡くなっている。また、児童、生徒を含む若年世代の自殺や自殺で亡くなる人の残された家族などといった課題がある。
- 2 このような背景を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざし、平成28年3月22日に自殺対策基本法の一部を改正する法律が成立、同年4月1日に施行。
- 3 改正法では、市町村に対し、国の大綱や都道府県の計画、地域の実情を勘案した自殺対策計画の策定が義務付けられた。

(参考1)

自殺対策基本法(平成18年法律第85号) 抄

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。

(参考2)

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～(平成29年7月25日閣議決定) 抄

第6 推進体制等

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフィールや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。

自殺対策計画策定の背景及び方向性

(2) 国の動向（自殺総合対策大綱における自殺対策の基本方針）

1. 生きることの包括的な支援として推進

- 「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させることが必要。
- 「生きることの包括的な支援」として推進。

2. 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

- 精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要。
- 様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携することが必要。

3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

- 社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「様々な分野の対人支援の強化」、「対人支援の強化等に必要地域連携の促進」、「地域連携の促進に必要な社会制度の整備」を一体的に連動して行う。
- 啓発等の「事前対応」、自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺・自殺未遂発生後の「事後対応」のそれぞれで施策を講じる。また、「事前対応」の前段階の、学校での「SOSの出し方に関わる教育」の推進も重要。

4. 実践と啓発を両輪として推進

- 自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る」が、そのような人の心情や背景が理解されにくいのが現実。
- そうした心情や背景への理解を深めることを含め、自殺に追い込まれそうな場合は誰かに援助を求めることが地域全体の共通認識となるよう積極的な普及啓発が必要。

5. 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

- それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要。

自殺対策計画策定の背景及び方向性

(3) 府の動向（大阪府自殺対策基本指針の概要）

平成24年3月に、国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、総合的な自殺対策を推進するため、計画期間を5年とする「大阪府自殺対策基本指針」を策定したが、計画期間が経過したことを受け、平成29年3月に、平成28年4月に一部改正された自殺対策基本法における都道府県自殺対策計画として位置づけ、府の自殺対策のあり方及び実情を勘案した当面の計画として、基本指針を改正。

【改正のポイント】

1. 自殺対策基本法の改正（平成28年4月施行）を受け、法律上の計画に位置付け
2. 目標を設定し進捗状況を確認
3. 若年層（学生、生徒、妊産婦等）向け対策を推進
4. 計画期間を6年に設定（平成29年度から34年度末まで）

指針の主な内容

第1章 自殺対策の現状と課題

- 大阪府の自殺者の状況
 - ・平成23年から毎年減少、平成27年は全国で最も低い自殺死亡率
 - ・40歳未満の若年層では自殺が死因の1位。原因・動機・職業が多岐にわたる
- 大阪府の自殺対策における課題
 - ・若年層、自殺未遂者、自死遺族への支援と関連機関の連携強化

第2章 自殺対策の基本的な考え方

- 基本的な認識
 - ・自殺は、様々な要因が背景となり心理的に追い込まれた末の死
- 基本的な方針
 - ・「包括的な支援」「総合対策」と位置づけ、全ての府民にとっての生涯を通じたところの健康問題として、段階に応じて取り組む

第3章 自殺対策の重点的な施策

各部局における取組みを9つのカテゴリーで整理

1. 自殺の実態を明らかにする
2. 府民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
4. こころの健康づくりを進める
5. 適切な精神科医療を受けられるようにする
6. 社会的な取組みで自殺を防ぐ
7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
8. 残された人の支援を充実する
9. 行政機関と民間団体との連携を強化する

第4章 自殺対策の推進体制

- 大阪府における推進体制
 - ・こころの健康総合センターに、自殺対策の中心的役割を果たす「自殺対策推進センター」を設置
 - ・保健所が中心となって地域のネットワークを構築
- 市町村における連携・協力体制
 - ・住民に身近な団体として、地域の関係機関との連携・協力体制を支援
- 目標設定
 - ・自殺者の減少傾向の維持
 - ・府内市町村計画の早期策定を支援

自殺対策計画策定の背景及び方向性

(4) 自殺対策計画策定の流れ

市町村自殺対策計画策定の手引(平成29年11月厚生労働省)には主に以下の内容が掲載されており、本市においてもそれを参考とした方向性を決定し、必要な推進体制の下、計画策定を目指す。

自殺対策の基本方針(自殺総合対策大綱より)

1. 生きることの包括的な支援として推進
2. 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
4. 実践と啓発を両輪として推進
5. 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

自殺対策計画策定の流れ

1 計画策定の体制

- 1) 庁内横断的な体制の整備
庁内の関係部局が幅広く参画し、行政全体で自殺対策を推進。
- 2) 幅広い住民参加
パブリックコメントやタウンミーティングの実施、市民を交えた検討会の開催等により幅広い住民参加を獲得。
- 3) 地域ネットワークの参加
自殺対策の地域ネットワークの参画団体等のニーズ把握と理解の醸成を図るために会合等により意見交換等を実施。

2 関係者間での認識共有

- 1) 地域の自殺実態を共有
「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」ことを全ての関係者が理解し、併せて、地域の自殺実態の認識を共有。
- 2) 自殺対策の理念等を共有
地域の自殺実態を踏まえてどのように対策を進めるべきか、自殺対策の基本理念や基本方針についての認識を共有。

3 地域の社会資源の把握

- 1) 庁内の関連事業の把握
⇒事業の棚卸しを全庁的に実施。
- 2) 地域の様々な活動の把握
⇒民間団体等が行っている「生きる支援」に関する活動を把握し、その中で自殺対策の視点を加えられる活動を精査。

4 計画の決定

- 1) 計画の全体構成の検討
名称に工夫を凝らし、計画の趣旨、本市の自殺の特徴、基本施策・重点施策・関連施策(事業等)、推進体制等を掲載。
- 2) 各事業の担当及び実施時期の明確化
全ての事業に対して担当課や実施時期を明記した上で、担当課が責任を持って主体的に事業に取り組む。
- 3) 検証可能な指標や目標の設定
数値目標(自殺死亡率、自殺者数等)や評価指標(講演会受講者数、ゲートキーパーの認知度等)を設定し、計画に基づく事業の効果検証を可能とする。

自殺対策計画策定の背景及び方向性

(5) 今後の自殺対策の方向性

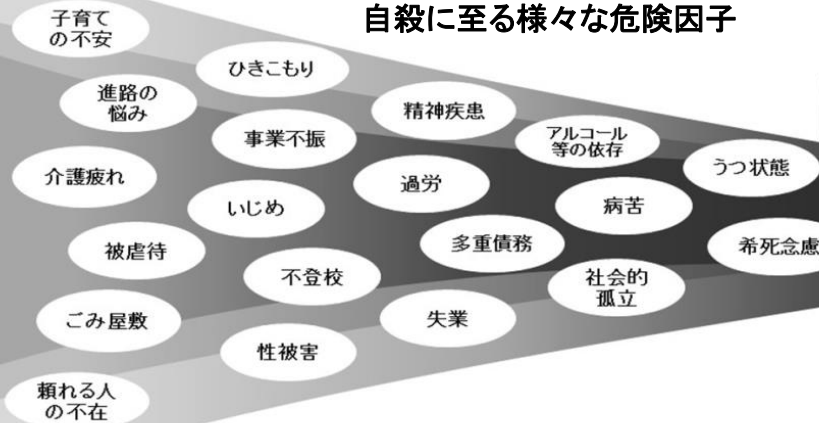
- 1 自殺に至る危険因子は様々であり、生活における悩み等についても最終的には自殺に至る可能性があることから、それらを含めた取組を「自殺対策」として位置付けて取り組む。
- 2 一般的に、自殺は複雑化・複合化した問題が最も深刻化した時に起こり、「平均4つの要因(問題)が連鎖した結果起こる」という調査結果(※)もあるため、関係部局・関係機関の連携が必須。

※自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)

【Point1】

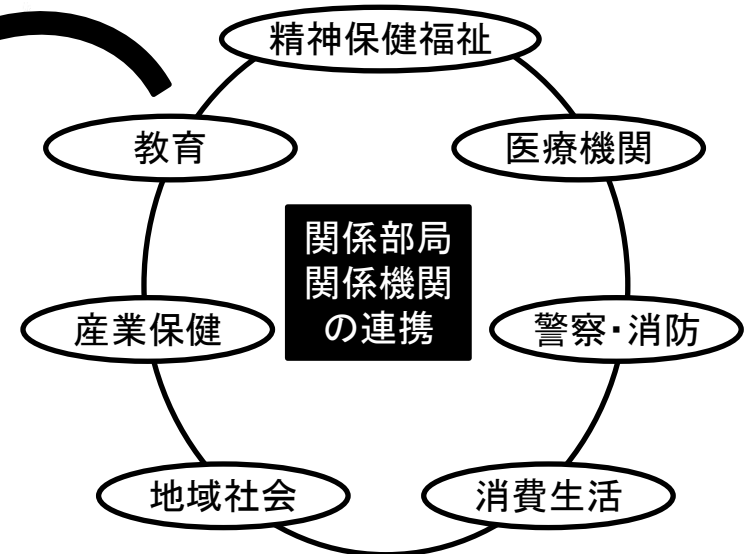
様々な自殺の危険因子に対して取り組む

自殺に至る様々な危険因子



【Point2】

関係部局・関係機関の連携が必須



【方向性】

これらのポイントをおさえつつ、本市の関係部局における取組を整理し、取りまとめた内容を基に(仮称)吹田市自殺対策計画の策定を目指す。

自殺対策計画策定の背景及び方向性

(6) 本市の自殺対策推進体制

計画策定を行うため、庁内会議を中心に方向性を決定し、作業部会等で具体的な検討を行うとともに、懇談会において計画等に関して意見を交換。

自殺対策推進懇談会

(1) 意見交換する事項

- ① 計画の策定及び推進に関する事項
- ② 自殺対策の推進を目的とした関係機関の情報交換、情報共有及び連携に関する事項
- ③ その他自殺対策の推進に関する事項

(2) 構成について

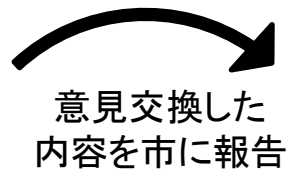
- ① 委員(8名)
 - ・学識経験者(弁護士)
 - ・関係団体(医師会、薬剤師会、社協、民児協)
 - ・保健所
 - ・市民委員2名

② 事務局

- 吹田市健康医療部保健センター
- ※その他、必要に応じて、市の関係室課や委員以外の者を出席や協力を得ることも可能。

(3) 報酬等

- 委員は有償



自殺対策推進庁内会議

- ① 関係部局の部長級職員で構成
- ② 本市の自殺対策に関する方向性、計画の策定・推進に関する事務を所掌

作業部会等

(1) 計画策定・推進作業部会

- ① 関係室課の室課長で構成
- ② 自殺対策計画の策定及び推進に関する事務を所掌

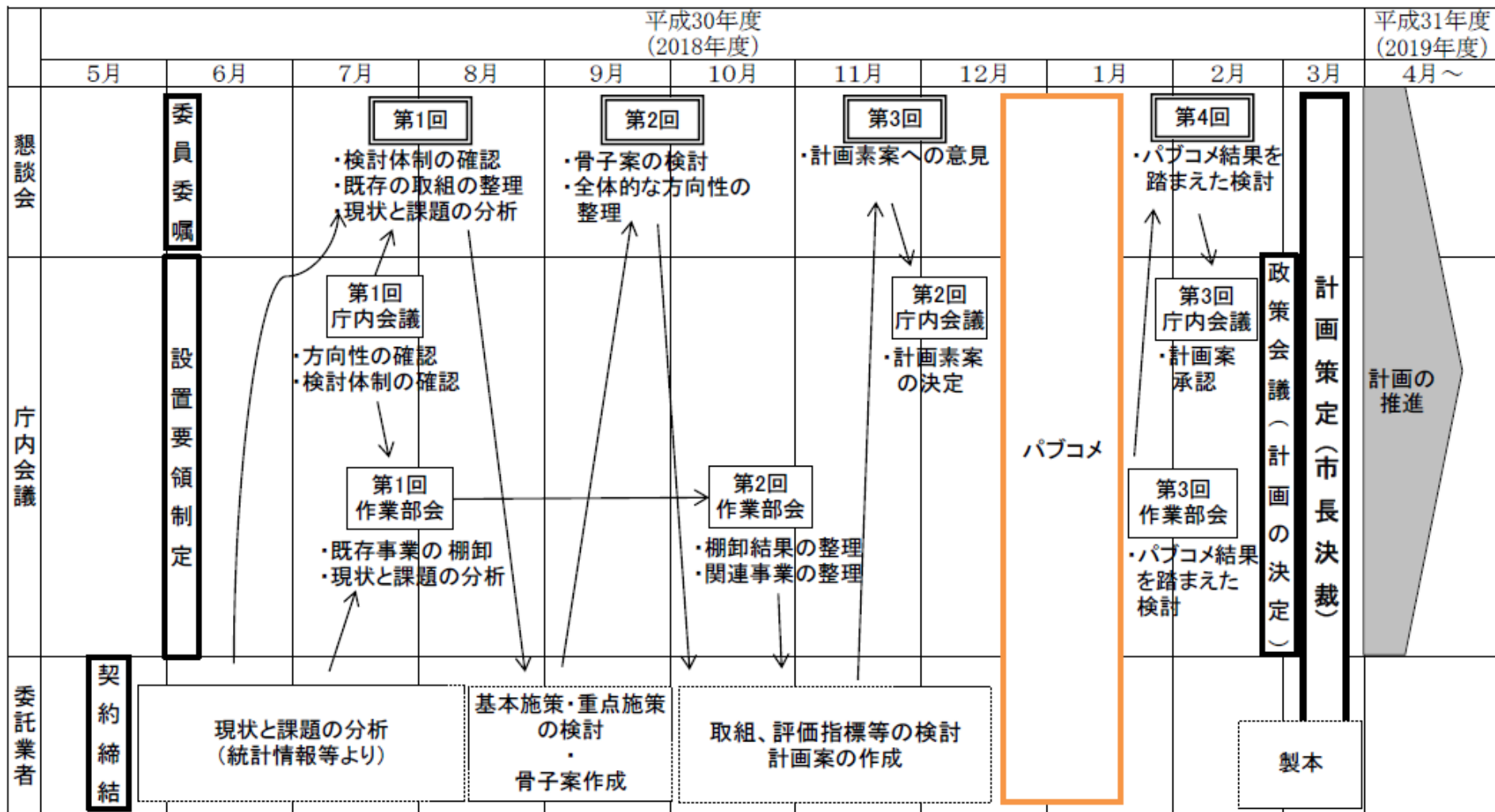
(2) 実務担当者会議

- ① 現行の実務担当者会議の委員(担当者レベル)で構成
- ② 自殺予防対策に係る市と関係機関の実務的な情報共有や連携に関する事務を所掌
- ③ 外部委員は無償

自殺対策計画策定の背景及び方向性

(7) 計画策定スケジュール(予定)

- ・下表のスケジュールで計画策定のための検討を進め、平成31年3月に計画を策定。
- ・計画策定後は、同様の体制で計画を推進(各会議は年2回程度開催予定)。



※表中の作業部会は、「計画策定・推進作業部会」。