

(素案)

# 吹田市自殺対策計画

～生きることの包括的な支援体制整備計画～



平成30年□月

吹田市

(目次)

第1章 計画策定の趣旨 1

---

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の位置づけ及び計画期間
- 3 吹田市の自殺対策の特徴 ～事前予防強化モデル～
- 4 計画の目標

第2章 自殺の状況と対策の課題 7

---

- 1 吹田市の自殺の状況
- 2 国から提供された吹田市の自殺の特徴（地域自殺実態プロファイル）
- 3 重点的に取組むべき対策

第3章 自殺対策の取組と成果の指標

---

- 1 施策体系
- 2 基本施策
- 3 重点施策
- 4 関連施策（事業の棚卸し一覧）

第4章 自殺対策の推進体制

---

【参考資料】 自殺対策基本法  
自殺総合対策大綱

# 第1章 計画策定の趣旨

---

## 1 計画策定の背景

わが国の自殺者数は、平成10年(1998年)に急増し、3万人前後の高水準で推移していましたが、平成18年(2006年)の自殺対策基本法(以下「基本法」という。)の制定以降、さまざまな取組みの成果もあって、「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、平成23年(2011年)以降はわずかに減少傾向にあるなど着実に成果を上げています。しかし、国際的にみると、日本の自殺死亡率は高く、依然、深刻な状況にあることは否めません。

このような状況の中、平成28年(2016年)4月に基本法が一部改正され、平成29年(2017年)7月には、基本法に基づき「自殺総合対策大綱 ～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」(以下「大綱」という。)が閣議決定されています。

基本法の改正では、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として、実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、すべての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することとされました。

大阪府では、基本法及び大綱の改正を踏まえ、地域の実態に応じた効果的な自殺対策を展開するため、平成24年(2012年)に「大阪府自殺対策基本指針」を策定しています。平成30年(2018年)3月には、大綱を踏まえ、基本指針の一部を改定し、平成30年度(2018年度)中に府内市町村が自殺対策計画の策定を終えるよう、府の支援強化を明文化し、誰もが生きがいや希望をもって暮らすことのできる社会の実現に向け取り組んでいます。

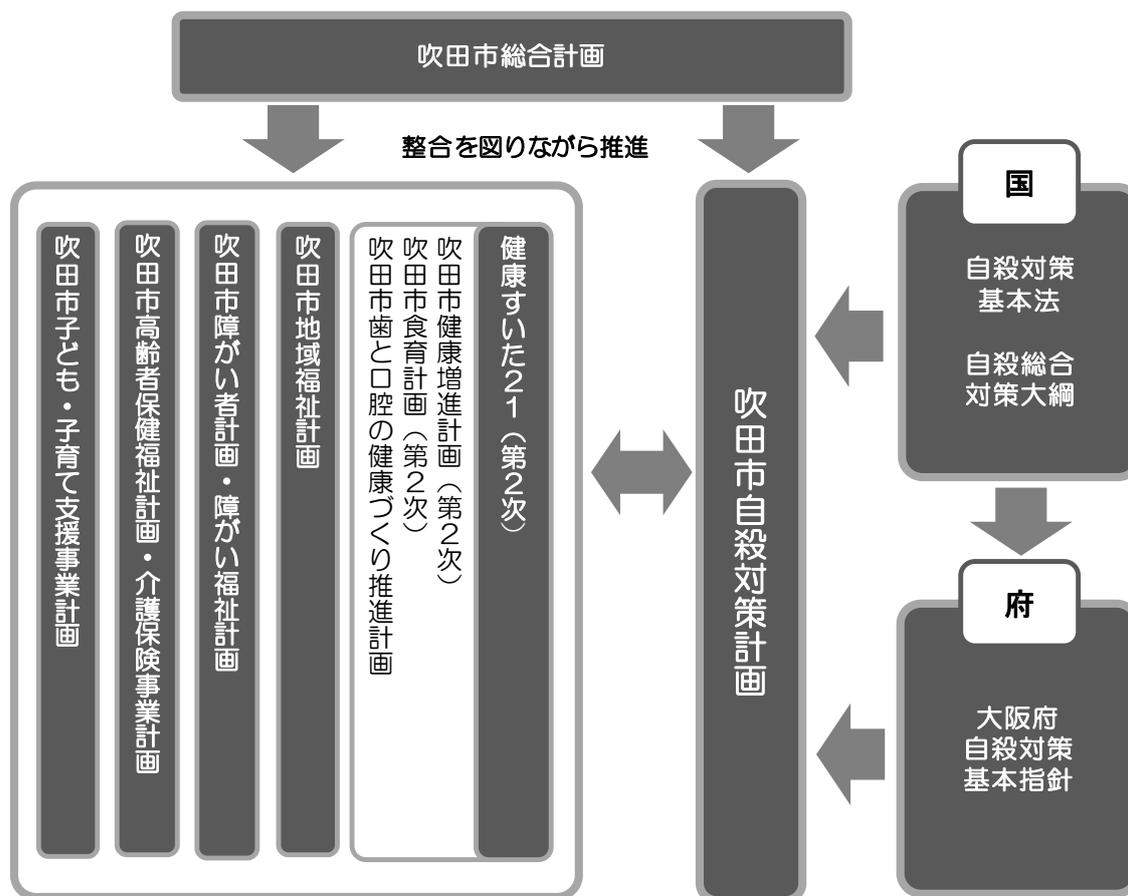
国や大阪府における自殺をめぐる取組を踏まえ、本市では、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を図るため、「吹田市自殺対策計画」(以下「本計画」という。)を策定するものです。

## 2 計画の位置づけ及び期間

### (1) 本計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、本市の状況を勘案して定める自殺対策に関する計画です。また、本市における自殺対策を推進していくための総合的な計画で、「大阪府自殺対策基本指針」と整合を図り策定するものです。

さらに本計画は、「吹田市第4次総合計画」を上位計画とし、「健康すいた21（第2次）」や「吹田市地域福祉計画」等の自殺対策に関連する分野別計画と連携を図りながら推進します。



### (2) 本計画の期間

本計画は、平成31年度(2019年度)から2023年度までの5年間とします。また、大綱や府の基本指針の見直しに合わせ、適宜改定を行います。



### 3 吹田市の自殺対策の特徴 ～ 事前予防強化モデル ～

#### (1) 自殺対策基本法等の遵守

本市の自殺対策においては、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）、及び基本法に基づき政府が推進すべき指針として定められている自殺総合対策大綱を遵守し、以下の4つの基本視点に基づき取り組みます。

##### ① 「生きることの包括的な支援」としての対策の推進

自殺の背景には、心身の健康に関わる問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的な要因があることが知られています。

これらの様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能です。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

世界保健機関（WHO）においても「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」とであると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。

自殺は、その多くが様々な社会的要因により追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で取り組みます。

##### ② 関連する施策との連携を強化した総合的な対策の推進

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

したがって、自殺を防ぐためには、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視点が必要であり、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連分野の施策の密接な連携が必要と考え、総合的な対策に取り組みます。

##### ③ 対応の段階に応じた効果的な対策の推進

自殺対策においては、その対応の内容、対象に応じて3段階に分類されます。

自殺を、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉え、時系列的な各段階に応じて、効果的な対策に取り組みます。

【対応の段階に応じた自殺対策】

対応の段階	第1段階	第2段階	第3段階
	事前予防	危機対応	事後対応
対応の内容	心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと	現に起こりつつある自殺発生の危機に介入し、自殺を発生させないこと	自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、家族や職場の同僚等と与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生きる支援全般</li> <li>・普及啓発</li> <li>・人材育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見</li> <li>・早期対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遺族等に対する支援</li> <li>・再発防止</li> </ul>
対象	市民	自殺リスクの高い人	遺された人
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども/若者</li> <li>・生活困窮者</li> <li>・勤務/経営者</li> <li>・高齢者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺を考えている</li> <li>・深刻な悩みがある</li> <li>・精神疾患の既往</li> <li>・自殺未遂歴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自死遺族</li> <li>・友人、職場の同僚等</li> </ul>

④ 実践と啓発を両輪とする対策の推進

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は十分に理解されていないのが実情です。

そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発に取り組めます。

(2) 吹田市の自殺対策の全体像

① 基本的な考え方

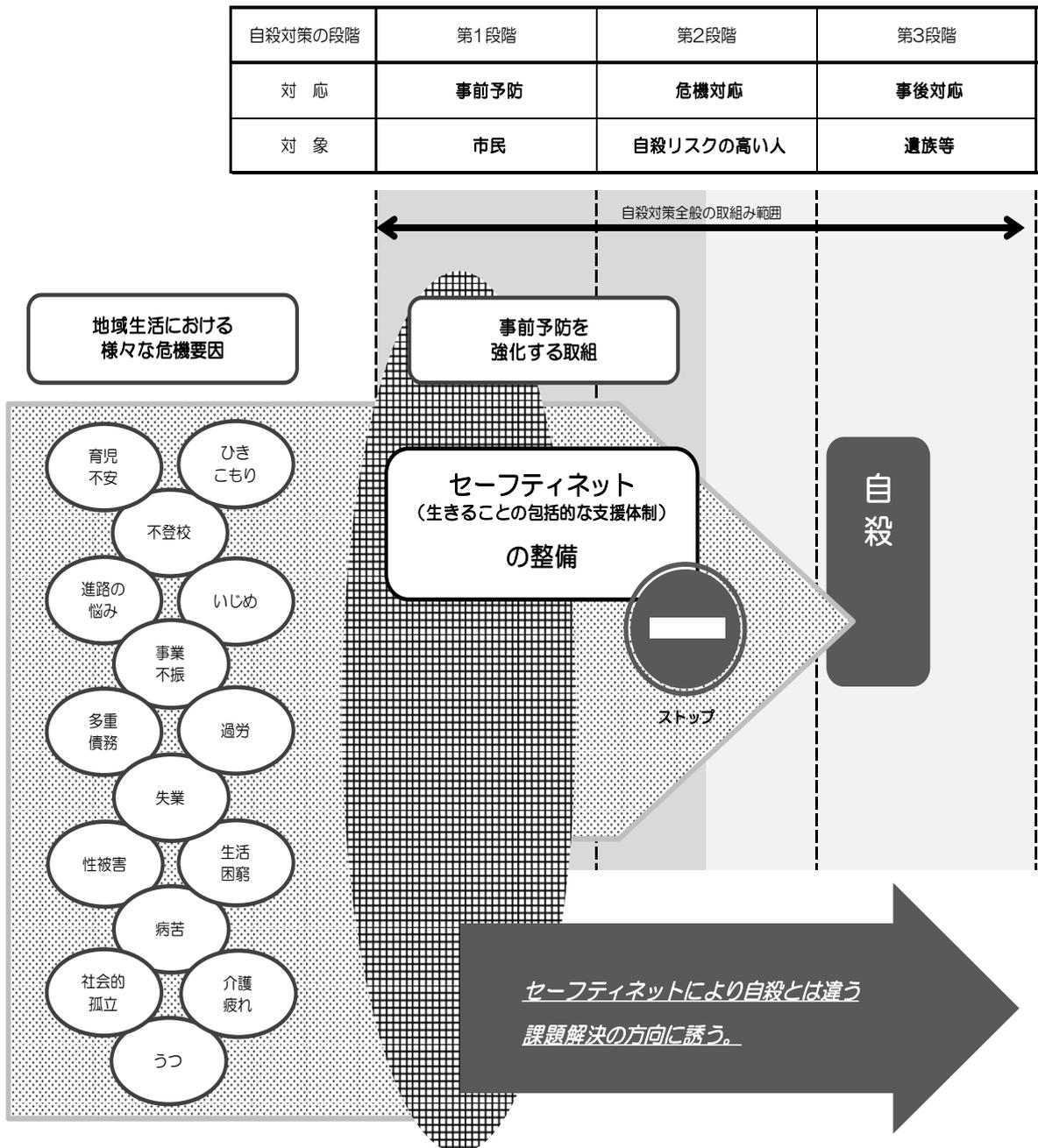


本市は、自殺対策基本法、自殺総合対策大綱を遵守し、住民の身近なところで支援を行う様々な相談機関等がある市の特徴を活かして、自殺対応の段階における第1段階（事前予防の段階）に焦点を当て、相談機関等のネットワークの構築、自殺対策の普及啓発、人材育成等に取り組むことにより「生きることの包括的な支援体制」を整備し、事前予防強化モデルを構築します。

② セーフティネット（生きることの包括的な支援体制）の整備

自殺対応において、より早い段階（事前予防の段階）において、多様な相談機関・支援団体等が連携し、総合的、効果的に危機要因（課題）に対応することにより「自殺」とは違う課題解決の方向へ誘うセーフティネット（生きることの包括的な支援体制）の整備に取り組みます。

【事前予防強化モデルのイメージ図】



## 4 計画の目標

わが国の自殺対策が最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であり、大綱では、「2026年までに、自殺死亡률을平成27年と比べて30%以上減少」という目標を掲げて対策を推進することとしています。

本市の自殺者の状況を踏まえ、本計画では、自殺対策を横断的な体制で総合的に推進することにより、計画最終年である2023年までの目指す目標を次のとおり設定し、誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指します。

### ■ 計画の数値目標

### 【参考】 国及び大阪府の数値目標

#### 国

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、2026年までに、自殺死亡률을平成27年と比べて30%以上減少

- ・平成27年(2015年)18.5→2026年13.0以下

#### 大阪府

基本指針は、今後概ね6年間の大阪府における自殺対策の方向性を示すものとし、次に掲げる項目を目標として設定する。

- ・毎年、府内の自殺者数の減少を維持する

# 第2章 自殺の状況と対策の課題

## 1 吹田市の自殺の状況

※本項掲載のデータは、特に注釈がない限りは、内閣府・厚生労働省が公表している「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地ベース）に基づきます。

### (1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

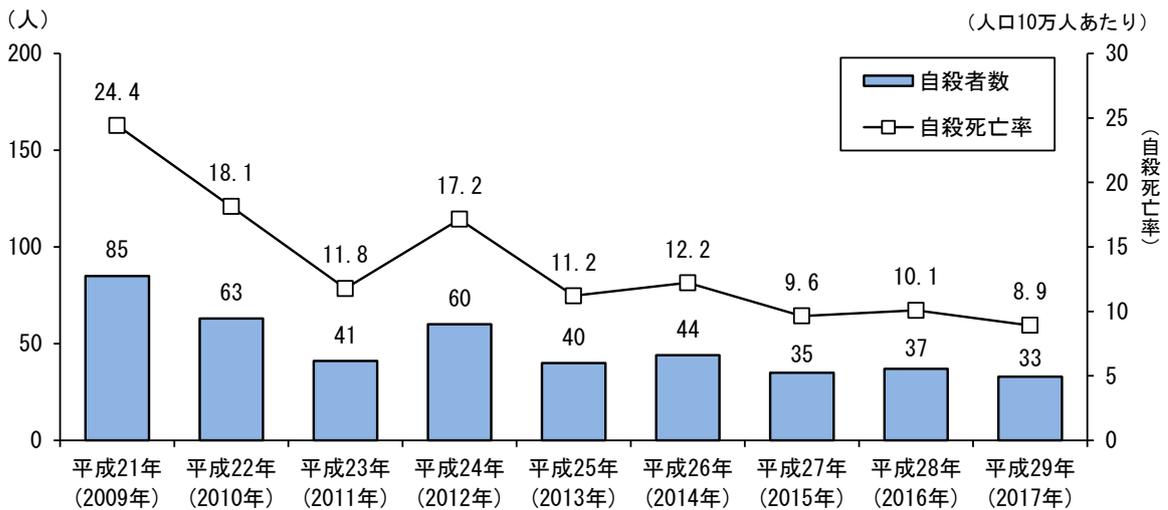
#### (自殺者数の推移)

本市の年間自殺者数は減少傾向にあり、平成29年(2017年)は33人となっています。

#### (自殺死亡率の推移)

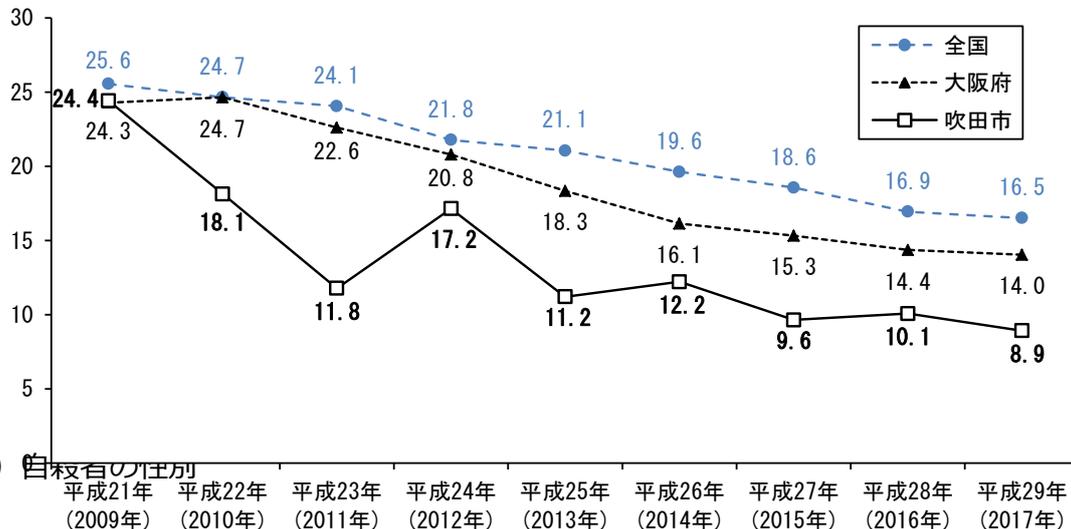
人口10万人あたりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率をみると、平成29年(2017年)は8.9で、平成21年(2009年)では全国・大阪府と同程度でしたが、その後減少し、平成29年(2017年)には全国(16.5)、大阪府(14.0)よりも低くなっています。

#### ■自殺者数と自殺率の推移



#### ■自殺死亡率の推移 (全国・大阪府との比較)

(自殺死亡率：人口10万人あたり)



### (2) 自殺者の性別

(自殺者数の性別推移)

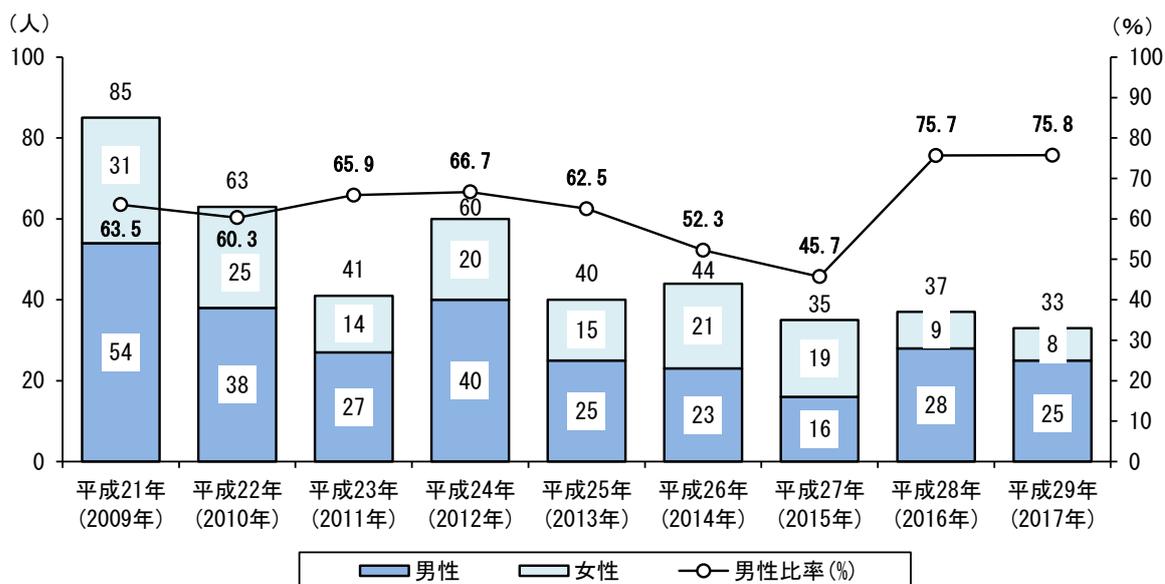
自殺者数を性別で見ると、平成27年(2015年)以外の年は男性のほうが多くなっています。

(自殺者の男女構成比)

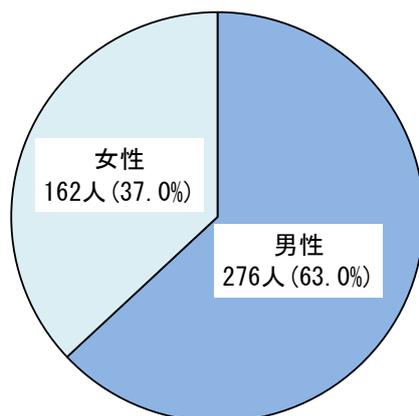
平成21年(2009年)～29年(2017年)における自殺者数の合計で見ると、男性が女性の約1.7倍となっており、男性が6割強を占めています。

全国・大阪府と比較すると、男性の割合が全国・大阪府に比べて低くなっています。

■性別 自殺者数の推移



■性別 自殺者数 (平成21年(2009年)～29年(2017年)の合計)



■性別 構成割合 (全国・大阪府との比較) (平成21年(2009年)～29年(2017年)の合計)

	吹田市	大阪府	全国
男性	63.0%	66.9%	69.3%
女性	37.0%	33.1%	30.7%

### (3) 自殺者の年代

#### (自殺者数の年代別推移)

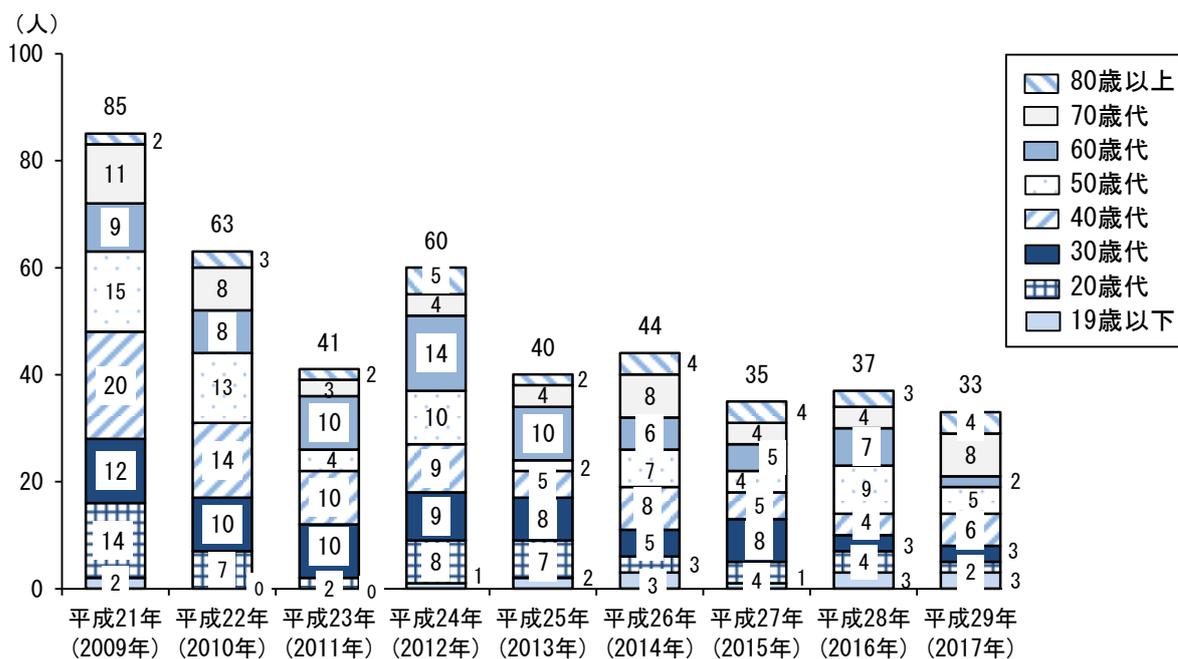
年代別の自殺者数は、平成29年(2017年)では70歳代が8人で最も多くなっています。

平成21年(2009年)～29年(2017年)における自殺者数の合計では、40歳代が81人で最も多く、次いで60歳代が71人となっています。

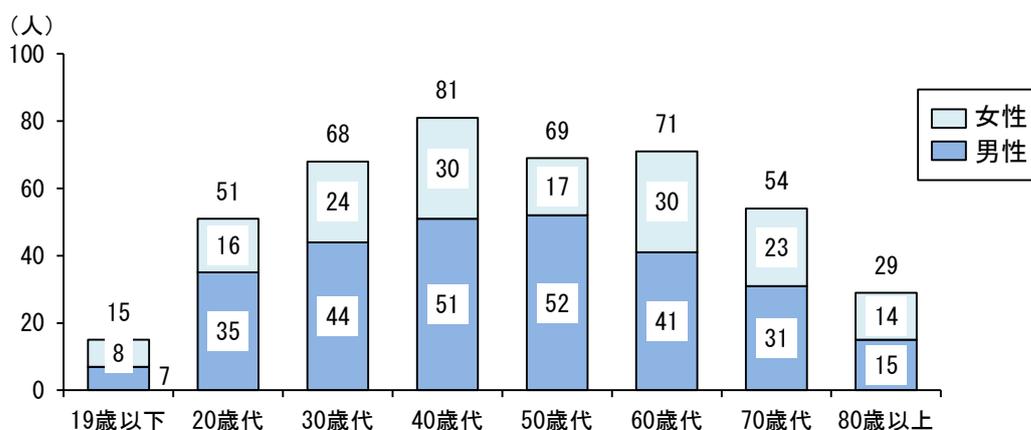
#### (自殺者数の性年代別推移)

性別で見ると、20歳代以上では男性のほうが多く、40～50歳代では50人を超えています。女性は40歳代と60歳代で30人と多くなっています。

■年代別 自殺者数の推移



■性年代別 自殺者数 (平成21年(2009年)～29年(2017年)の合計)

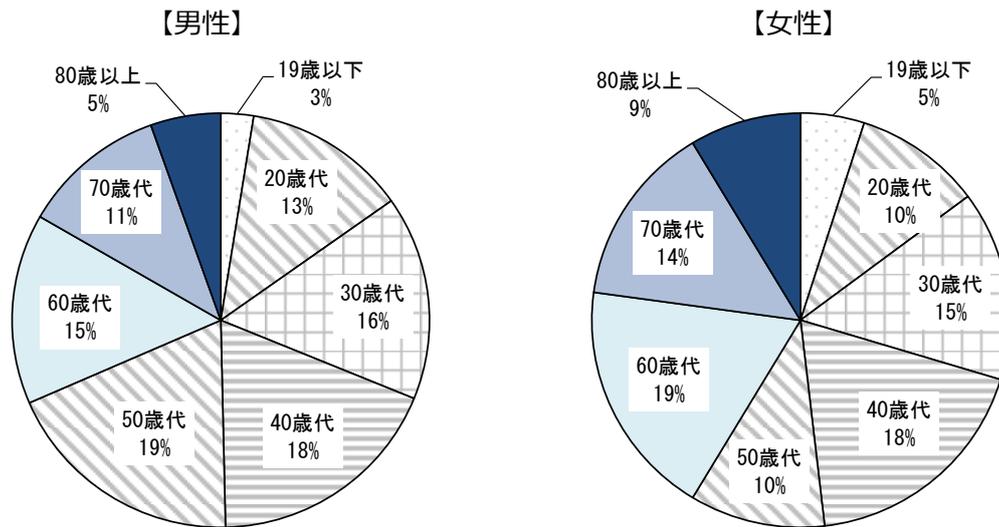


(自殺者の性年代別構成比)

平成21年(2009年)～29年(2017年)における自殺者数の合計に占める割合をみると、男性では、40・50歳代の割合が高く、60歳以上の高年層も3割を占めています。一方、30歳未満の若年層は16%となっています。

女性の場合は、60歳以上の高年層が4割を超えています。30歳未満の若年層は15%と、男性の同世代とほぼ同割合となっています。

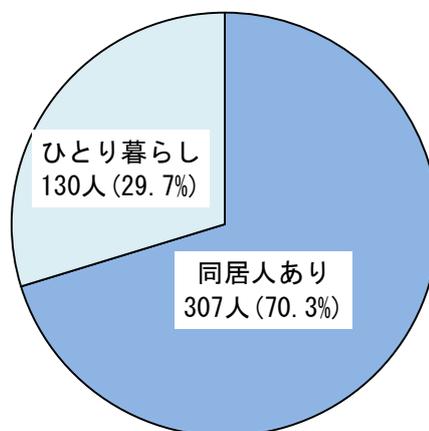
■ 自殺者の性年代別構成比 (平成21年(2009年)～29年(2017年)の合計)



(4) 自殺者の同居状況

平成21年(2009年)～29年(2017年)における自殺者の同居の有無をみると、本市では約7割が同居人がいる世帯であり、ひとり暮らし世帯は約3割となっています。

■ 同居の有無 (平成21年(2009年)～29年(2017年)の合計)

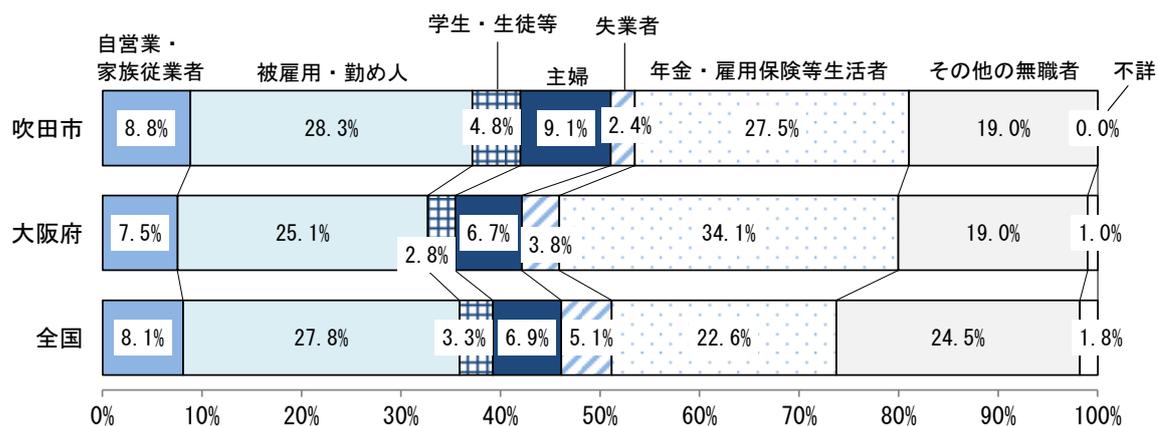


## (5) 自殺者の職業

平成21年(2009年)～29年(2017年)における自殺者の職業別構成比をみると、本市では「被雇用・勤め人」が28.3%で最も多く、次いで「年金・雇用保険等生活者」が27.5%となっています。無職の自殺者が全体の6割を占めています。

全国・大阪府と比較すると、「自営業・家族従業者」「被雇用・勤め人」「学生・生徒等」「主婦」の割合が全国・大阪府に比べて高くなっています。

■職業別自殺者数の構成比(全国・大阪府との比較)(平成21年(2009年)～29年(2017年)の合計)

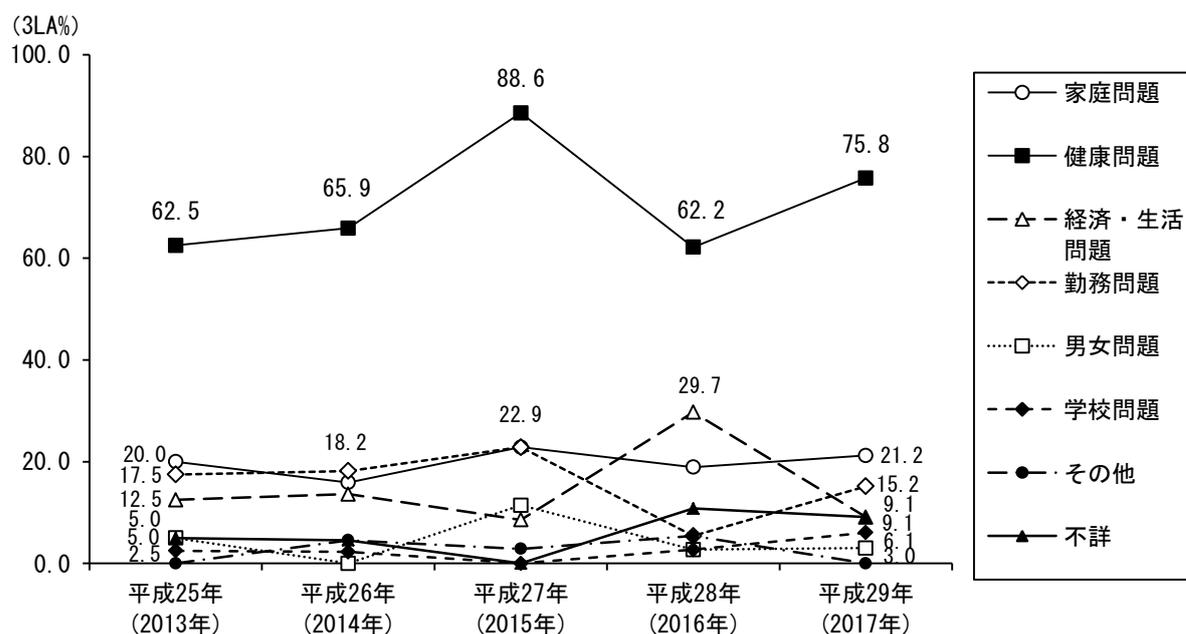


## (6) 自殺の原因・動機・手段

(原因・動機別自殺者数の構成比の推移)

原因・動機別自殺者数の構成比の推移をみると、いずれも「健康問題」の割合が高くなっています。

■原因・動機別自殺者数の構成比の推移

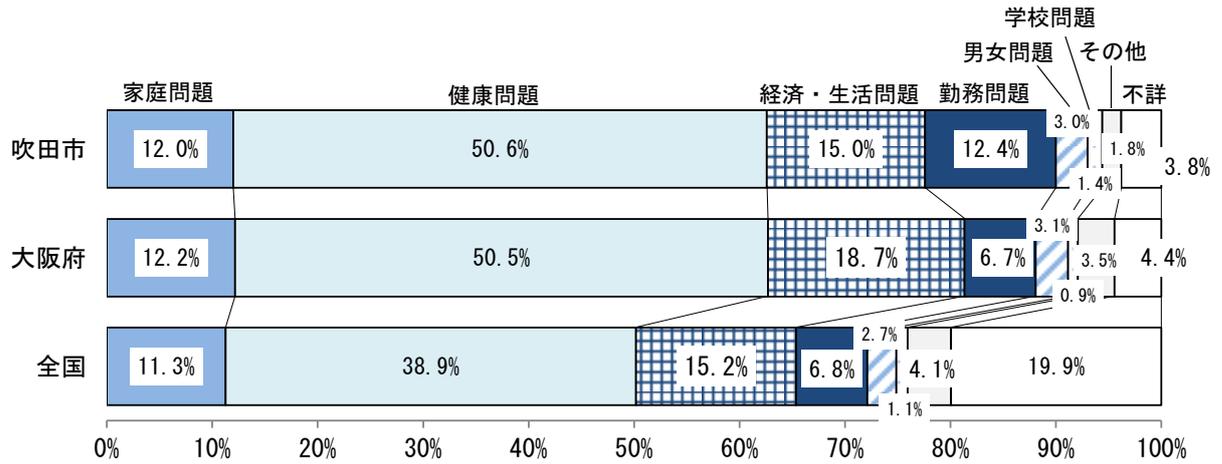


(原因・動機別構成比)

平成21年(2009年)～29年(2017年)における自殺者の原因・動機をみると、本市では「健康問題」が50.6%で最も多く、次いで「経済・生活問題」が15.0%、「勤務問題」が12.4%となっています。

全国・大阪府と比較すると、「健康問題」「勤務問題」は全国・大阪府より高く、「経済・生活問題」は全国・大阪府より低くなっています。

■原因・動機別自殺者数の構成比(全国・大阪府との比較)(平成21年(2009年)～29年(2017年)の合計)

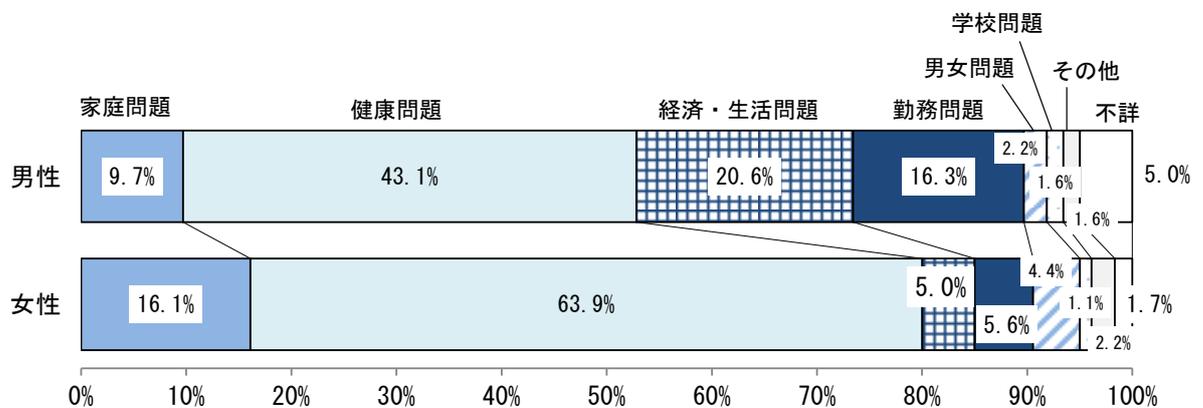


※延べ件数を100%とし、割合を算出した。

(性別原因・動機別構成比)

男女とも「健康問題」の占める割合が高くなっています。男性では「経済・生活問題」や「勤務問題」の割合が女性に比べ高く、女性では「家庭問題」が男性に比べ高くなっています。

■原因・動機別自殺者数の構成比(性別)(平成21年(2009年)～29年(2017年)の合計)

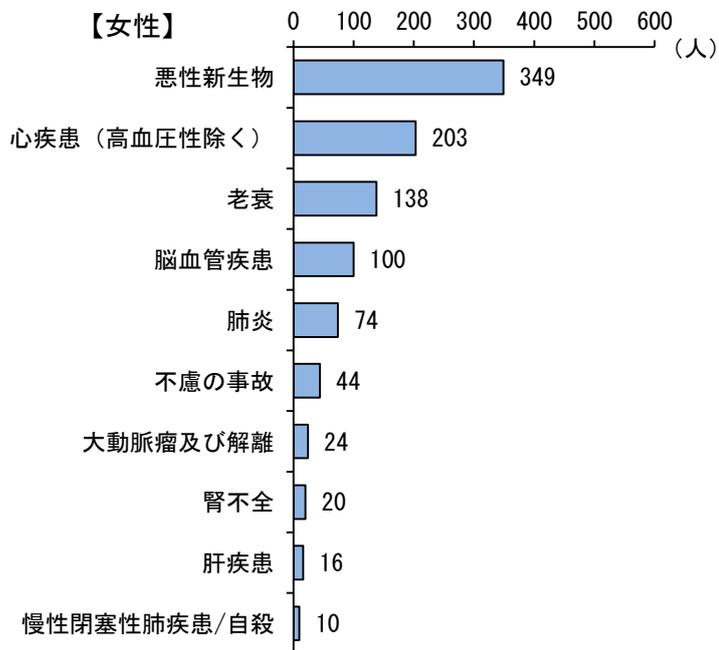
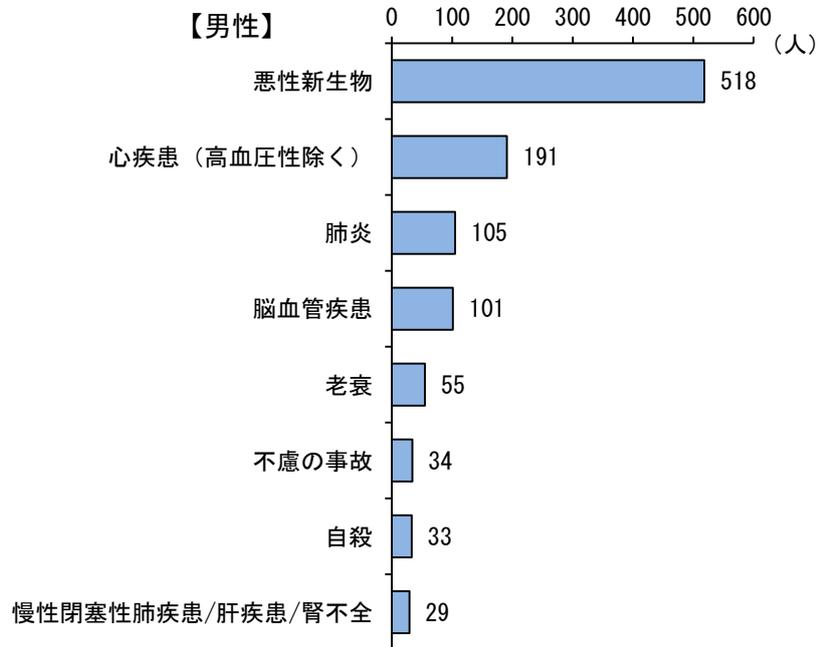


※延べ件数を100%とし、割合を算出した。

(人口動態調査の結果でみる市民の死亡原因)

平成29年(2017年)の人口動態調査では、本市の市民の死亡原因のうち、「自殺」は、男性では第7位、女性では第10位となっています。

■ 性別死亡原因（上位10疾病等）



資料：人口動態調査（平成29年(2017年)）

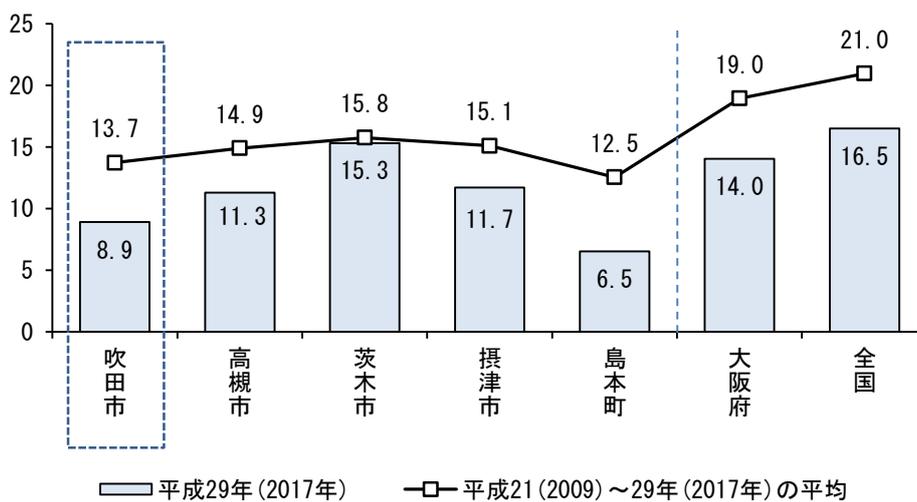
### (7) 国・府・近隣市町との比較

自殺死亡率を全国・大阪府・三島地域内の市町と比較すると、平成29年(2017年)は、島本町に次いで低く、全国・大阪府と比較しても低くなっています。

平成21年(2009年)～29年(2017年)の平均でも同様の傾向がみられます。

#### ■ 自殺死亡率の比較 (全国・大阪府・近隣市との比較)

(人口10万人あたり)



## 2 国から提供された吹田市の自殺の特徴（地域自殺実態プロフィール）

※本項掲載のデータは、自殺総合対策推進センターによる「地域自殺実態プロフィール」（自殺日・住居地ベース、平成24年(2012年)～平成28年(2016年)合計）に基づきます。

### （1）地域の自殺の特徴

自殺者数は、平成24(2012)～28年(2016)合計で216人（男性132人、女性84人）となっています。「女性・60歳以上・無職・同居」（22人、10.2%）、「男性・60歳以上・無職・同居」（21人、9.7%）が上位となっています。

自殺死亡率はいずれも全国と比べて低くなっています。

#### ■ 地域の主な自殺の特徴

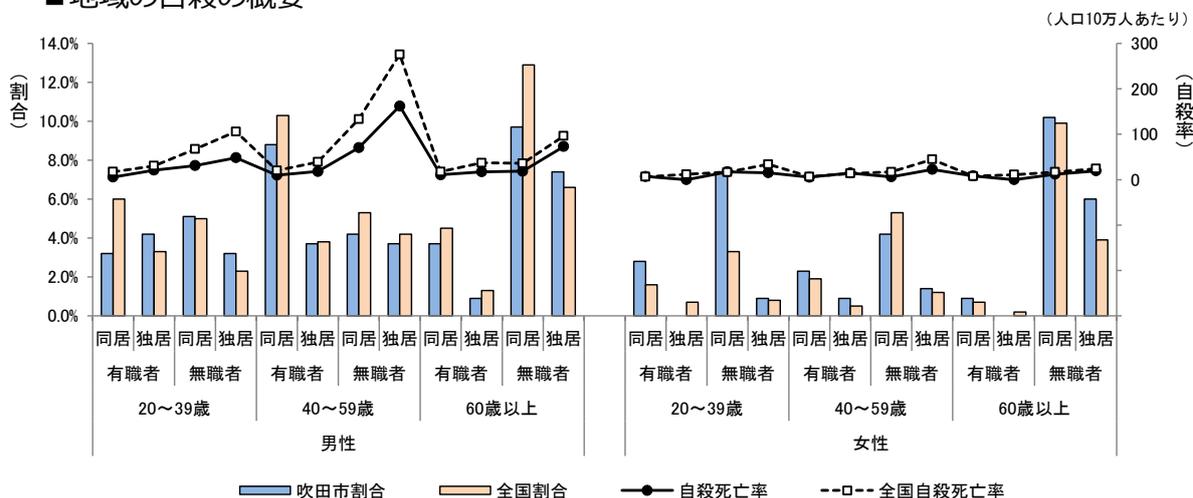
上位5区分		自殺者数 5年計	割合	自殺 死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位	女性・60歳以上・無職・同居	22人	10.2%	12.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位	男性・60歳以上・無職・同居	21人	9.7%	18.5	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
3位	男性・40～59歳・有職・同居	19人	8.8%	9.8	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位	男性・60歳以上・無職・独居	16人	7.4%	73.0	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位	女性・20～39歳・無職・同居	16人	7.4%	17.2	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

\* 自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

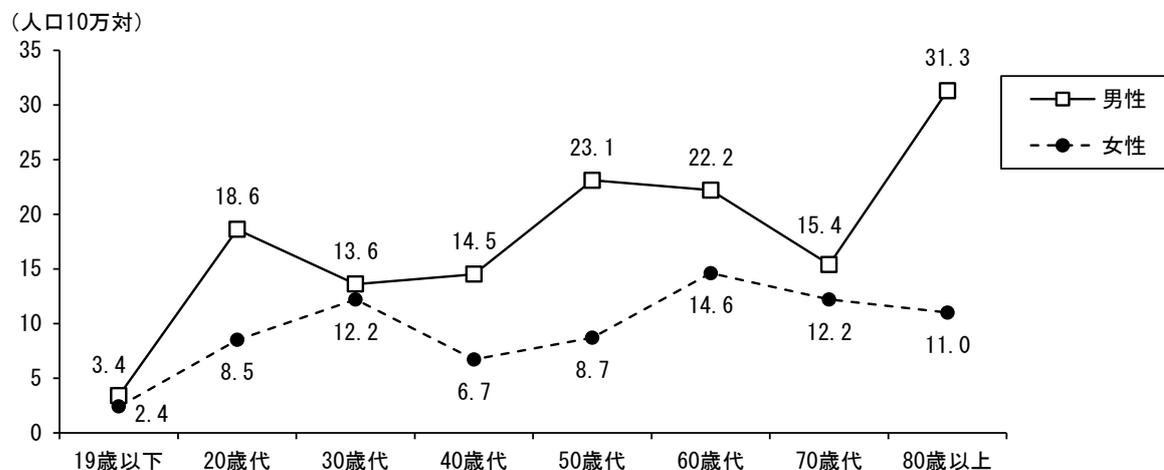
\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

#### ■ 地域の自殺の概要



自殺死亡率はいずれの年代においても男性の率が高くなっています。特に20歳代、50歳代、80歳以上の各年代では、男性の率が女性に比べ10ポイント以上高くなっています。

■性年代別自殺死亡率（平成24年(2012年)～28年(2016年)の合計）



(2) 勤務・経営関連資料

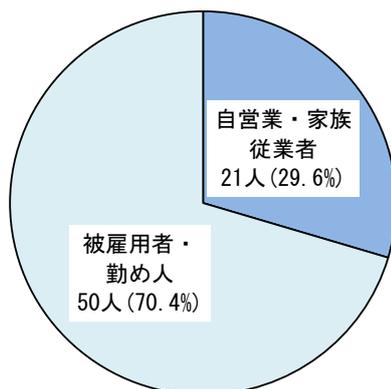
有職者の自殺の内訳をみると、本市では「自営業・家族従業者」が21人(29.6%)、「被雇用者・勤め人」が50人(70.4%)となっています。

国勢調査における就業者の常住地・従業地をみると、吹田市内常住就業者の59.0% (97,523人)が他市区町村で従業しています。また、吹田市内に従業している56.0% (74,264人)が他市区町村に常住しています。

経済センサスにおける吹田市の総事業所数は12,139事業所で、そのうち、従業者が19人以下の事業所が87%、49人以下の事業所が96%を占めています。

■有職者の自殺の内訳

職業	自殺者数(人)	割合	全国割合
自営業・家族従業者	21	29.6%	21.4%
被雇用者・勤め人	50	70.4%	78.6%
合計	71	100.0%	100.0%



※性・年齢・同居の有無の不詳を除く

■ 就業者の常住地・従業地

(単位：人)

常住地	従業地		
	吹田市	他市町村	不明・不詳
吹田市	58,395	97,523	9,238
他市町村	74,264	—	—

資料：国勢調査（平成27年）

■ 事業所規模別事業所・従業者数

(単位：事業所、人)

	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数	12,139	6,346	2,530	1,658	600	486	296	167	56
従業者数	151,795	13,764	16,608	22,330	14,315	18,266	20,222	46,290	—

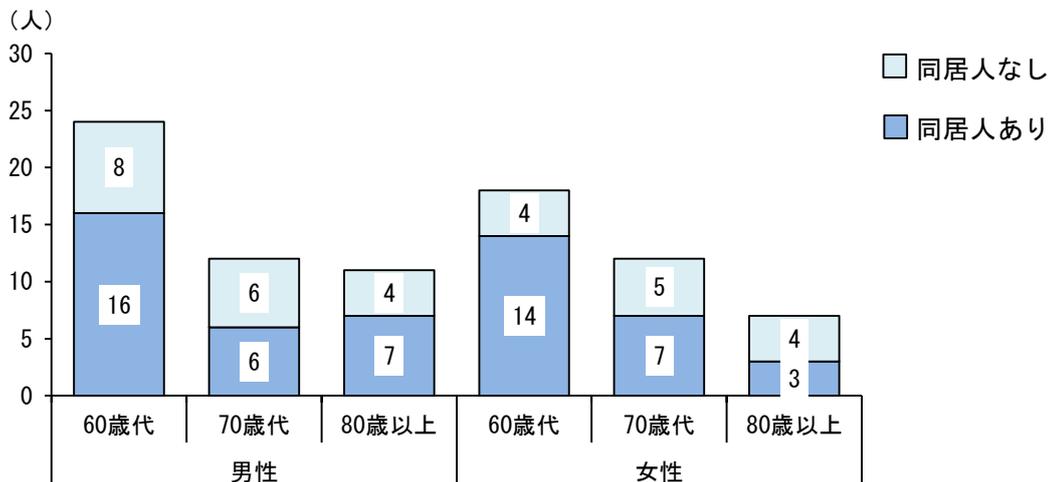
資料：平成26年経済センサス—基礎調査

(3) 高齢者関連資料

多くが無職である60歳以上の自殺者の同居人の状況をみると、男女とも60歳代で「同居人あり」の人が最も多くなっています。

■ 60歳以上の自殺の内訳

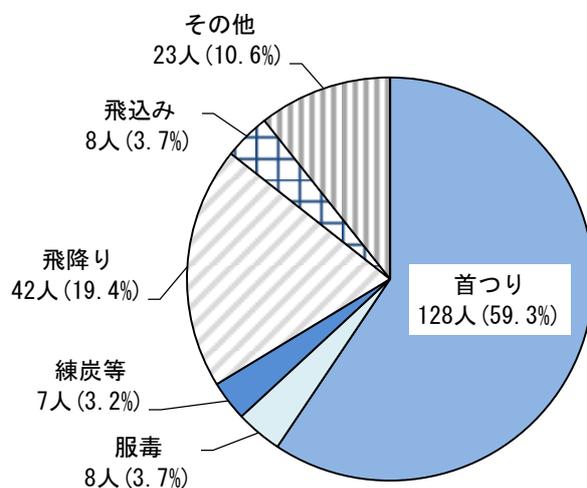
性別	年齢階級	同居人の有無（人）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	16	8	19.0%	9.5%	18.1%	10.7%
	70歳代	6	6	7.1%	7.1%	15.2%	6.0%
	80歳以上	7	4	8.3%	4.8%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	14	4	16.7%	4.8%	10.0%	3.3%
	70歳代	7	5	8.3%	6.0%	9.1%	3.7%
	80歳以上	3	4	3.6%	4.8%	7.4%	3.2%
合計		84		100%		100%	



#### (4) 自殺手段関連資料

自殺の手段は、「首つり」が128人(59.3%)で最も多く、次いで「飛降り」が42人(19.4%)となっています。

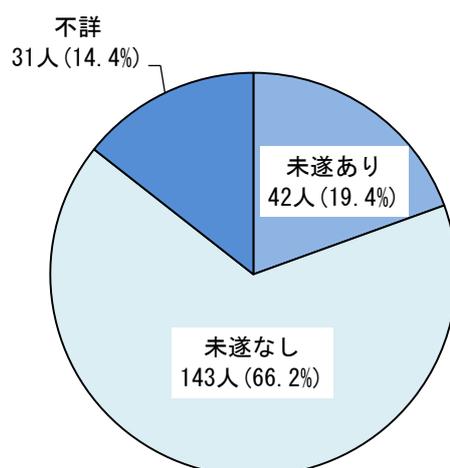
##### ■手段別の自殺者数



#### (5) 自殺者における未遂歴の有無

自殺者における未遂歴の有無をみると、「未遂あり」が42人(19.4%)、「未遂なし」が143人(66.2%)となっています。

##### ■自殺者における未遂歴の有無



(6) 地域の自殺の特性の評価

■ 地域の自殺の特性の評価

	吹田市 指標	全市区町村 の中央値	中央値と の比較		吹田市 指標	全市区町村 の中央値	中央値と の比較
総数 <sup>1)</sup>	12.0	20.0	—	男性 <sup>1)</sup>	15.3	28.5	—
20歳未満 <sup>1)</sup>	2.9	0.0	★	女性 <sup>1)</sup>	9.0	11.5	—
20歳代 <sup>1)</sup>	13.6	16.2	—	若年者(20~39歳) <sup>1)</sup>	13.2	18.7	—
30歳代 <sup>1)</sup>	12.9	18.7	—	高齢者(70歳以上) <sup>1)</sup>	15.3	25.9	—
40歳代 <sup>1)</sup>	10.5	22.0	—	勤務・経営 <sup>2)</sup>	9.0	17.0	—
50歳代 <sup>1)</sup>	15.8	25.5	—	無職者・失業者 <sup>2)</sup>	19.7	38.8	—
60歳代 <sup>1)</sup>	18.1	22.6	—	ハイリスク地 <sup>3)</sup>	94%/-14	102%	—
70歳代 <sup>1)</sup>	13.6	24.3	—	自殺手段 <sup>4)</sup>	41%	31%	☆
80歳以上 <sup>1)</sup>	18.2	25.1	—				

1) 自殺統計に基づく自殺死亡率（人口10万対）。

2) 特別集計に基づく20~59歳を対象とした自殺死亡率（人口10万対）。

3) 自殺統計に基づく発見地÷住居地（%）とその差（人）。

4) 自殺統計もしくは特別集計に基づく首つり以外の自殺の割合（%）。首つり以外の割合が多いと高い。

※ 「勤務・経営」は20~59歳有職者の自殺死亡率、「無職者・失業者」は20~59歳無職者の自殺死亡率。

※ 「中央値との比較」の「★」は、全国順位が上位20~40%、「☆」は全国順位が上位10~20%かつ自殺者数20人以上（全国市区町村1,986地域での順位に基づく。）

### 3 重点的に取り組むべき対策

#### (1) 本市の自殺者の傾向や特徴

前述の自殺統計データや地域自殺実態プロフィールから、本市の自殺者の傾向や特徴、及びそこから見える自殺対策を重点的に取り組むべき課題・対象をまとめると次のとおりです。

#### ■本市の自殺者の傾向や特徴

	自殺統計データ	地域自殺実態プロフィール
性別	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自殺者数は女性に比べ男性が多い。(女性の約 1.7 倍)</li> </ul>	
年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 過去 9 年間の累計の自殺者数は、40 歳代が最も多く、次いで 60 歳代</li> <li>● 男性では 40・50 歳代、女性では 60 歳以上の高年層の割合が高い。</li> <li>● 30 歳未満の若年層は、男女ともほぼ 10 人に 1 人。</li> </ul>	
職業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「被雇用・勤め人」「年金・雇用保険等生活者」「無職」の順が多い。</li> <li>● 「自営業・家族従業者」「被雇用・勤め人」「学生・生徒等」「主婦」の各割合が全国・大阪府に比べて高い傾向。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「女性・60 歳以上・無職者・同居」「男性・60 歳以上・無職・同居」が上位。</li> <li>● 自殺死亡率はいずれの年代においても男性の率が高く、特に 20 歳代、50 歳代、80 歳以上の各年代では、男性の率が女性に比べ 10 ポイント以上高値</li> </ul>
原因・動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「健康問題」「経済・生活問題」「勤務問題」の順が多い。</li> <li>● 「健康問題」「勤務問題」は全国・大阪府に比べ高い傾向。</li> <li>● 男女とも「健康問題」が高い。男性では「経済・生活問題」や「勤務問題」、女性では「家庭問題」も高い傾向。</li> <li>● 人口動態調査の結果では、「自殺」を原因とする死亡者数は、男女とも 10 位以内であり、男性では第 7 位、女性では第 10 位となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 10～20 歳代の若年者の自殺死亡率が全国・府の平均に比べ高い</li> </ul>

## (2) 本市の自殺対策の対象者像と自殺対策を検討する上での主要課題

本市の自殺者の傾向や特徴などを基に、対策を講ずべき対象者像を次のとおりイメージしました。

### ■ 本市の特徴的な自殺者像

- 自殺死亡率が全国・府の平均に比べ高い10～20歳代の若年者
- 定年退職後の60歳以上の年金生活者・無職者（特に女性）
- 健康問題や勤務問題を抱える40・50歳代の勤労世代（特に男性）

以上の対象者像を踏まえ、本市の自殺対策において重点的に取り組むべき対策は、次のとおりと考えます。

### ■ 本市の自殺対策に求められる取組

- 10～20歳代の若年者に係る取組
- 自殺のハイリスクの傾向が強い高齢者に係る取組
- 生活困窮者・無職者に係る取組
- 勤労世代（就業者・失業者）に係る取組

### 第3章 自殺対策の取組と成果の指標

**作成中**

## 第4章 自殺対策の推進体制

作成中