

吹田市自殺対策計画 中間報告
(案)

令和4年(2022年)5 月

吹田市

目次

吹田市自殺対策計画中間報告

- 1 吹田市自殺対策計画について……………1
- 2 中間報告の目的……………2
- 3 吹田市の自殺の特徴……………2
- 4 評価について……………4
- 5 今後の取り組むべき方向性……………8

<資料編>

別紙 1

別紙 2

1 吹田市自殺対策計画について

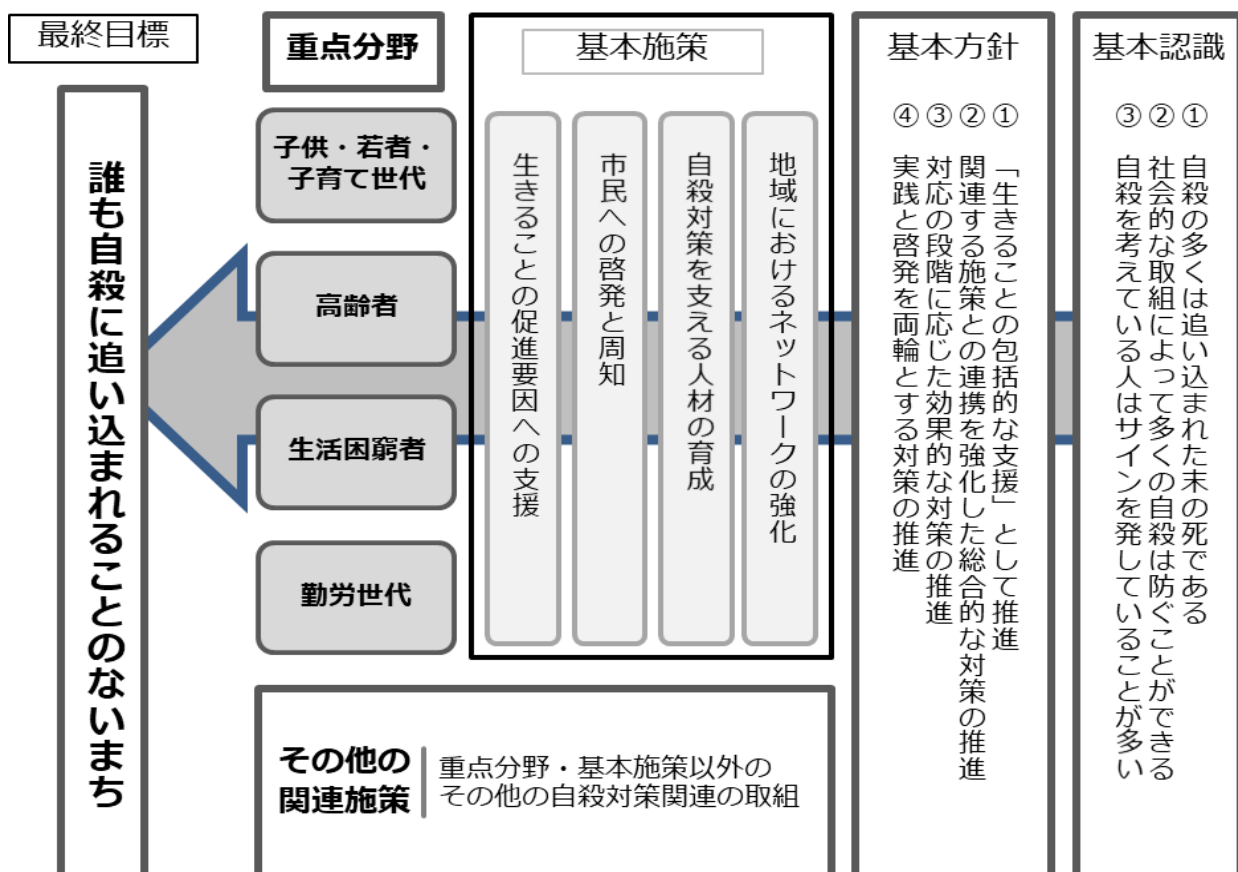
平成31年(2019年)3月に策定した「吹田市自殺対策計画」は国の自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱と大阪府の大阪府自殺対策基本指針と整合を図り策定した計画です。

本計画は、「基本認識」、「基本方針」、「基本施策」を基盤として取組を推進しています。基本認識は3項目「自殺の多くは追い込まれた末の死である」、「社会的な取組によって多くの自殺は防ぐことができる」、「自殺を考えている人はサインを発していることが多い」、基本方針は4項目「生きることの包括的な支援」、「関連する施策との連携を強化した総合的な対策の推進」、「対応の段階に応じた効果的な対策の推進」、「実践と啓発を両輪とする対策の推進」、基本施策は4項目「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「市民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」で構成されています。

本計画の最終目標である「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を達成するためには、市民の生活を支えるすべての取組が自殺対策につながっていることを認識することが重要であり、横断的に支援ができるよう、その基盤を築くものを「基本施策」として総合的に取り組みます。

その上で、本市における自殺の状況から課題として挙げられた、自殺のリスクが高い世代である「子供・若者・子育て世代」と「高齢者」に加え、自殺のリスクが高い要因を抱える「生活困窮者」と「勤労世代」を「重点分野」として、それぞれの分野における自殺リスクの特徴等を踏まえつつ、重点的な対策に取り組んでいます。

なお、施策の展開に当たっては、その施策を中心的に実施する担当所管を明確にして取り組むとともに、「取組指標」を設定して取り組み状況の評価を行っています。



2 中間報告の目的

計画の期間は平成 31 年度(2019 年度)から令和 5 年度(2023 年度)までの 5 年間です。

令和 3 年度(2021 年度)が計画期間の中間年にあたるため、現状把握と評価を行い、今後の方向性についてまとめました。

3 吹田市の自殺の特徴(地域自殺実態プロファイルより分析)

本稿掲載のデータは本市における平成 28 年(2016 年)から令和 2 年(2020 年)の 5 年間の自殺者について自殺総合対策推進センターが分析を行った地域自殺実態プロファイル(吹田市版)を基にしています。

～地域自殺実態プロファイルとは～

国が市町村自殺対策計画の策定を支援するため、自殺対策基本法に基づき国立精神・神経研究センターに設置されている自殺総合対策推進センターにおいて、各市町村における直近5年間の自殺者(自殺日・住所地ベース)の状況を基に統計的分析を行い作成された、市町村ごとの自殺実態の分析資料(非公表)。

1)分析内容

吹田市の自殺者はどのような属性にある方が多いか、背景としてどのような自殺の危機を抱えている傾向があるのかを吹田市における平成 28 年(2016 年)～令和 2 年(2020 年)の自殺者(計 209 人(男性 140 人、女性 69 人))について、①年齢層、②性別、③職業の有無、④同居・独居の区別及びの4つの属性を基に区分して集計したものから、自殺者数が多い上位5区分(同数の場合は自殺死亡率(※1)が高い順)を抽出して、「自殺者数」及び全体の自殺者数(209 人)に占める「割合」を示しました。また、特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンクが作成した「自殺実態白書 2013」(※2)を参考に、各区分ごとに「背景にある主な自殺の危機経路」を併記しています。

※1 各区分の推定人口を算出し、それを基に 10 万人当たりの自殺者数を算出したもの。

※2 平成 21 年(2009 年)～24 年(2012 年)の「地域の自殺の基礎資料」や自死遺族の方々への調査等を基に多角的に日本の自殺実態の解明に取り組んだプロジェクトの最終報告書。

■ 区分別自殺者数及び自殺の主な背景(上位 5 区分)

自殺者の特性上位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:男性 40～59 歳有職 (同居あり)	24	11.5%	12.3	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
2 位:男性 60 歳以上無職 (同居あり)	23	11.0%	20.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲 れ)+身体疾患→自殺
3 位:女性 60 歳以上無職 (同居あり)	20	9.6%	10.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位:男性 40～59 歳無職 (同居あり)	14	6.7%	109.6	失業→生活苦→借金+家族間の不和 →うつ状態→自殺
5 位:男性 20～39 歳無職 (同居あり)	12	5.7%	33.8	①【30 代その他無職】ひきこもり+家族 間の不和→孤立→自殺／②【20 代学 生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→ 自殺

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

上位 5 区分のうち 1 位、2 位 4 位 5 位は男性が占めており、男性の自殺者数が多く、また年代別でみると 2 位、3 位は 60 歳以上の男女となっており、高齢者の自殺も多いことがわかります。

自殺の危機経路には「仕事に関する問題・悩み」や「生活苦」、「家庭問題」が自殺の背景として多くみられる傾向があり、これらの問題が本市の要因となっていると考えられます。

2) 吹田市と全国の比較について

性・年代別（2016～2020 年）＜地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）＞



自殺死亡率は性・年代別でみると 20 歳未満の男性が全国より高くなっており、また 20 歳未満の女性も全国よりやや高くなっています。自殺死亡率の算出に用いた自殺者数は 16 名と少ないですが、計画作成時に分析を行った平成 21 年(2009 年)～29 年(2017 年)と同様の傾向が見られ、本市の特徴の一つとしてみることができます。

3) 吹田市の大学生人口

本市には、千里金蘭大学、大阪大学、関西大学、大阪学院大学、大和大学の 5 つの大学があります。これらの大学に就学する学生数は約 4 万 4 千人となっており、大阪府内で最も多くの学生が就学しています。また、人口に占める学生数の割合についても、府内で最も多く 12.3% となっており、進学等が理由と考えられる若者の転入が多いまちです。

全国的に 20 代未満の自殺のうち、10 代後半の自殺死亡率が高い傾向があります。本市の特徴として就学する学生数、人口に占める学生数が多いことから、大学生を含む若年への対策が重要と考えられま

す。

＜大阪府 学生数上位 10 市＞

順位	都市名	学校数	学生数	人口	人口に占める学生
1	吹田市	5	43,921	355,798	12.3%
2	東大阪市	4	29,090	509,533	5.7%
3	大阪市	11	28,821	2,665,314	1.1%
4	枚方市	4	17,490	407,978	4.3%
5	堺市	7	12,550	841,966	1.5%
6	豊中市	1	10,462	389,341	2.7%
7	寝屋川市	2	9,578	238,204	4.0%
8	茨木市	4	9,474	274,822	3.4%
9	大東市	2	9,297	127,534	7.3%
10	和泉市	1	7,011	184,988	3.8%

＜大阪府 人口に占める学生の割合＞



出典：吹田市人口ビジョン(2016 年 3 月)

4 評価について

本計画では最終目標の達成に向けて、「自殺者数の減少」と「自殺死亡率の減少」を計画全体の成果指標として、その進捗状況や達成状況を図っています。

また、最終目標を達成するためには、市民の生活を支える全ての取組が自殺対策につながっていることが重要であり、基本施策 14 項目、重点施策全 11 項目、具体的な取組 134 項目について、その施策を中心的に実施する担当所管を明確にして取り組むとともに、「取組指標」を設定して取組状況の進捗確認

を年度ごとに行っています。

(1)自殺者数と自殺死亡率

本市の自殺者数と自殺死亡率の状況は下の表のとおりです。自殺者数、自殺死亡率共に目標値に達していません。

[吹田市の自殺者数と自殺死亡率の目標値と実績]

成果指標	目標値 令和 5 年(2023 年)	実績 令和 2 年(2021 年)
自殺者数(※1)の減少	31 人以下	47 人
自殺死亡率(※2)の減少	8.7 以下	12.6

※1 警察庁の自殺統計データ

※2 人口 10 万人当たりの自殺者数。年間の自殺者数(※1)に対して、当該年の 10 月 1 日時点の人口を基に算出

本市の目標値は平成 25 年から平成 29 年までの 5 年間の自殺者数を基に、国の減少目標を鑑みて設定しています。

全国、大阪府の自殺者数は平成 21 年から減少傾向にありましたが、令和 2 年は新型コロナウイルス感染症の影響があり、11 年ぶりに増加に転じています。自殺死亡率で比較すると下の表のとおりです。本市は全国と大阪府より低い水準となっています。

[令和 2 年の自殺者数と自殺死亡率(国・大阪府・吹田市の比較)]

	国	大阪府	吹田市
自殺者数	21,081 人	1,409 人	47 人
自殺死亡率	16.7	16.0	12.6

(2)施策の進捗状況

令和 2 年度(中間報告年度)の進捗状況は別紙 1、2 の通りです。

基本施策(14 項目)、重点施策(11 項目)は令和 5 年度までの 5 年間で達成する目標値を定めています。令和 2 年度末時点で達成している取り組みは基本施策では 8 項目、ほぼ達成している取り組みは 2 項目、達成に至っていない取組は 5 項目でした。また重点施策では達成している取り組みは 6 項目、ほぼ達成している取り組みは 2 項目、達成に至っていない取組は 3 項目でした。そのうち新型コロナウイルス感染症の影響を受けた取り組みは 5 項目あり、実施できなかった取り組みは 3 項目ありました。

具体的な取組(134 項目)は年度ごとに目標を定めています。新型コロナウイルス感染症の影響により実施が困難であったため、規模を縮小、変更する等した取組も多いですが、実施が困難であった取組は 4 項目でした。

殆どの取組は目標を達成していますが、新型コロナウイルス感染症の影響で集団活動等の実施が困難な取組がありました。

5 今後の取り組むべき方向性について

国は、令和2年の自殺者数が新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となる問題が悪化し、11年ぶりに増加に転じ、女性や若者でその傾向が顕著であったことから、新型コロナ、若年・女性の自殺者数の増加など喫緊の課題に対応するため、自殺対策基本法に基づく自殺総合対策大綱の見直しが必要だとしています(自殺総合対策の推進に関する有識者会議 令和4年2月24日開催)。

本市においても、自殺対策計画の施策の進捗では目標達成は概ねできていますが、令和2年の自殺者数は増加に転じています。そのため地域自殺実態プロファイルのデータ、各関係室課からコロナ禍における自殺対策の課題・取り組みや最近の自殺をめぐる状況等を踏まえ、重点分野の取組の充実を図ります。

また既存の取組を行うとともに新型コロナウイルス感染症による経済的影響に対する取り組みも行っていくきます。

1) 子供・若者・子育て世代関連について

感染拡大防止のため自粛要請があり、人との交流の機会が減り、不安や悩みを一人で抱え込んでしまう傾向があります。また学校生活では休校措置や分散登校、オンライン授業の導入など、小学生をはじめ今までとは大きく環境がかわり、不安や悩みが増えています。そのため相談しやすい体制づくりや相談先の情報提供を積極的に行なっていきます。

現状・課題	新たな取組
産後の親族支援等が得られず、不安や育児負担を抱える妊産婦より、産後ケアや家事支援の申請数が増加。 離乳食講習会・両親教室などを感染拡大防止の観点から中止したが、コロナで相談相手がいらない、病院での講習会が中止になり学ぶ機会がなく、不安などの相談があった。	育児不安・負担の高い妊産婦に対して電話や訪問等にて対応。 オンラインでの教室や講座を実施。
コロナ禍で保育園や学校等が休園、休校する中、児童の安全確認を行うことが難しかった。	教育委員会や保育園などの所属先に対し、児童の安全確認の協力強化。
コロナ禍において、臨時休校や分散登校等、通常とは異なる学校生活を送ることによる負担が、子供が抱える不安や悩みを膨らませている。	緊急事態宣言下でも教育センターにおける来所相談事業を継続して実施。 夏季休業延長期間や休校措置が取られた場合にも学校へ教育相談員を派遣し、出張教育相談を実施。
コロナ禍で、悩みを抱えている子ども・若者の増加。なかには精神的な課題を有する子供・若者も多く、自殺等まで考えてしまう子ども・若者もいる。	子ども・若者総合相談センター相談員と、吹田市立子育て青少年拠点夢つながり未来館青少年活動サポートプラザ青少年交流活動支援業務委託スタッフを対象にゲートキーパー研修を実施。
大学生や専門学生等への食糧支援を実施した際、アンケートで「人との交流が減ってさびしい、孤独を感じる」と言った声が多く寄せられた。また、コロナ禍でも学生が当会にボランティア相談に来所され、「自身でもできるボランティア活動」を探されていた。	有志であつまった学生ボランティアが中心となり、学生のための「オンライン交流会」を3回、企画・実施。当会は企画・実施のサポートを行い、今後も継続。

課題を抱えている子供・若者に対し、支援機関の啓発や、支援につながりやすい仕組みが必要である。	支援の方法として、オンライン相談を実施できる仕組みの構築。保健所と連携し、子供・若者向けの自殺対策リーフレットを作成。
課題を抱える子供・若者のみだけでなく、その家族も複雑化・複合化した課題を抱え、自ら相談窓口に来ることが難しいことが多い。	高校(定時制やエンパワメントスクール等)や、市内中学校(SSW)を訪問し、学校から支援につなげてもらうよう依頼し、連携を強化。
20歳未満の自殺者死亡率が全国より高くなっている。	自殺対策について連携を図るため市内5大学、公立高校を訪問。今後は大学との連絡会を開催し、より連携を強化。高校に関してゲートキーパー研修などの実施を通し、自殺対策を行う。 若者が簡単にメンタルヘルスチェックをできるようツールの導入。

2) 高齢者関連について

感染症拡大防止のため、介護予防に関わる教室が行うことができず筋力低下や認知機能の低下、住民同士が集まり交流することも難しいため精神面へも影響が出ています。

現状・課題	新たな取組
既存の住民主体の介護予防活動グループが、会場の確保や会員数の維持ができず、活動が行えていない。筋力低下や交流が減ることによる認知機能の低下。	活動再開時には、感染防止対策についての講話と実習を行い安全な運営について指導。 ひろば de 体操の会場を増設。 「知っておこう感染症の予防」を出前講座メニューに追加。 相談機関の周知のため地域包括支援センター独自のリーフレットを作成し配架。
特定健診等の健診結果において血圧や血糖高値者に受診勧奨の電話で健康相談を実施している。新型コロナウイルス感染症が長期化し、「気持ちが沈む」「感染が怖くて外出できない」などの相談が多く聞かれた。全体的に不定愁訴の相談の増加、運動不足傾向、感染が怖くて受診控えをしていることも多かった。	コロナ禍においても効果的な運動習慣や、十分な栄養摂取、社会参加への重要性を伝えるためリーフレットの作成。血圧・血糖高値者への受診勧奨時に郵送。 対面での相談だけでなく、オンライン相談ができるよう体制の整備。
がん検診や国保健診の受診率が低下。	検診・健診の受診は不要・不急でないことを機会あるごとに啓発。
コロナ禍で公的な情報のデジタル化が進み、高齢者が情報を取得しづらい。 人とのつながりや、人に必要とされる機会を求めている大学生や専門学生等の若者がいる。	福祉施設や大学生、専門学生にも声を掛け、各地区で高齢者を対象にしたオンライン講座(スマートフォン講座)を実施。

3) 生活困窮関連について

コロナ禍においては飲食店等の休業要請や時短営業の要請等の影響により、バイト等の収入が減収し、生活に影響が出ている学生が多くいます。そのため支援情報の配布や食品の無償提供を行っています。

現状・課題	新たな取組
コロナ禍でバイトができなくなり(少なくなり)、暮らしに影響が出ている市内在住・在学の大学生、大学院生、専門学校生が多数いる。	コロナ禍で暮らしに影響が出ている市内在住・在学の大学生、大学院生、専門学校生に3日程度の食品や応援メッセージ、支援情報等の配布を実施。配布時には簡単なアンケートを実施し、困りごと等の把握を行っている。
コロナ禍で失業、廃業に至り、多重債務等で生活困窮に陥ってもセーフティネットである生活保護の申請をためらう事例が右取組の中で多く見られた。	令和3年7月から令和4年3月までを申請期間に、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金支給事業を実施。 生活困窮者自立支援連絡調整会議の作業部会において、ひきこもり対策を重点的に取り組む。

4) 勤務・経営関連について

新型コロナウイルス感染症の影響により、家庭環境の変化や経済状況の悪化から女性の相談が増えています。

現状・課題	新たな取組
新型コロナウイルス感染症による家庭環境・仕事環境等の変化により、女性の相談が増加。	女性のための電話相談の相談日・相談時間拡充
新型コロナウイルス感染症の影響による経済状況の悪化。	低所得の子育て世帯(新型コロナウイルス感染症の影響により直近の家計が急変した世帯を含む)に対し、給付金の支給。