

第2次

【概要版】

吹田市自殺対策計画



本市では、平成31年(2019年)3月に「吹田市自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」の実現に向け、地域の実情に即した自殺対策に取り組んでまいりました。これまでの取組をさらに発展させ、近年の新型コロナウイルス感染症の影響や子供・若者、女性の自殺者数増加など、喫緊の課題へ対応するため、令和4年(2022年)10月に見直された国の自殺総合対策大綱の理念に沿い、「第2次吹田市自殺対策計画」として策定するものです。

【最終目標】 いのち支えるまち 吹田

自殺対策の基本的な考え方

国の大綱に基づく、4つの「基本認識」と6つの「基本方針」を本計画の基盤として取組を推進します。

- 【基本認識】
- ① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
 - ② 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
 - ③ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
 - ④ 地域レベルの実践的な取組についてPDCAサイクルを通じて推進する

- 【基本方針】
- ① 「生きることの包括的な支援」として推進
 - 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
 - ③ 対応の段階に応じた効果的な対策の推進
 - ④ 実践と啓発を両輪とする対策の推進
 - 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
 - ⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

数値目標

【計画期間】 令和6年度(2024年度)から令和10年度(2028年度)までの5年間

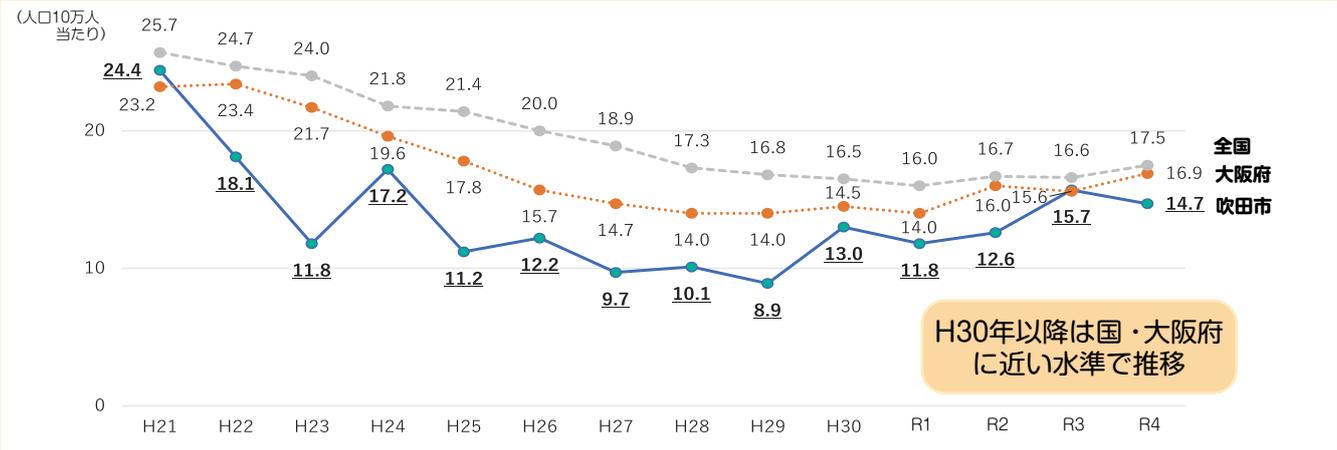
【数値目標】	実績値	目標値
	令和4年(2022年)	令和10年(2028年)
吹田市の自殺死亡率	14.7	11.4以下



自殺死亡率の目標値の算出方法

直近5年の平均値 13.6(人口10万人当たり)から16.4%(※)減少 → 目標値「11.4以下」
※国の減少目標(平成27年(2015年)と比べ、令和8年(2026年)までの11年間で30%以上減少)を勘案すると、令和4年(2022年)と比べ、令和10年(2028年)までの6年間で約16.4%(=30%×6/11)の減少となります。

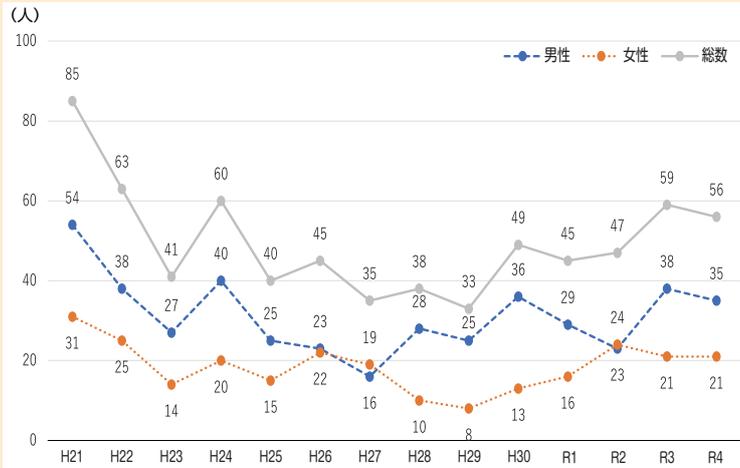
《吹田市自殺死亡率の推移(H21-R4年)と大阪府・全国比較》



吹田市の自殺の現状

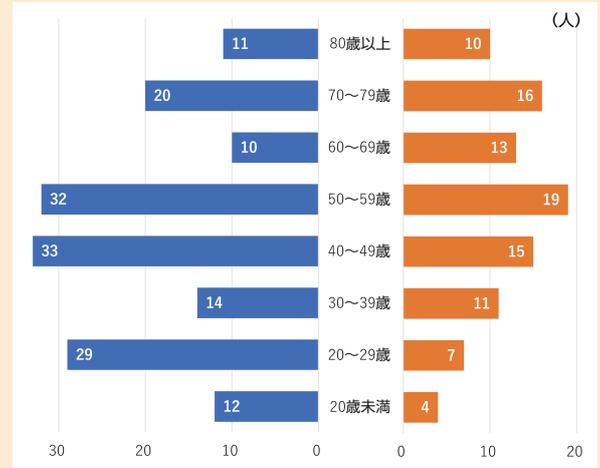
本市の自殺者数は、平成30年(2018年)以降、やや増加傾向であり、近年は50人前後で推移しています。年代別では、40～50歳代が多く、大阪府や全国に比べ、20歳未満、20歳代、40歳代、50歳代の割合が高くなっています。性別では、男性が6割強と多いですが、全国に比べ女性の割合もやや高くなっています。

《吹田市男女別自殺者数の推移(H21-R4年)》



H30年以降増加傾向(女性も増加傾向)

《性別・年代別の自殺者数(H30-R4年合計)》

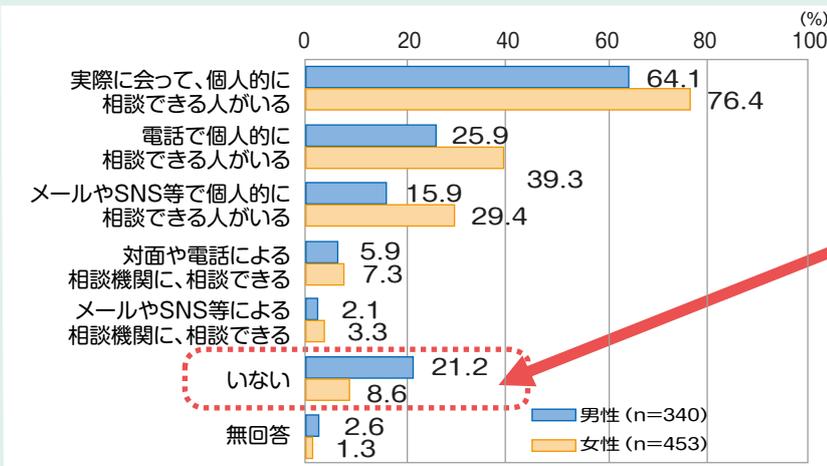


勤労世代(40～50歳代)が多く、次いで高齢層(70歳代)、若年層(20歳代)も多い

アンケート調査結果からみた吹田市の現状

18歳以上の市民2,000人を対象にアンケート調査を実施し、809件から回答を得ました。(回収率:40.5%)

《性別にみた悩みを抱えたときの相談の状況》(複数回答)



全体では、相談できる人が「いない」という回答が14.0%

性別にみると、男性で「いない」と回答した割合は女性の2倍以上となっており、男性の方が相談につながりにくい傾向がみられます



《自殺対策の取組として効果的だと思うこと(上位3つ)》(複数回答)



効果的な取組として、身近なゲートキーパーの存在や、SNSも含めた相談窓口の普及啓発があげられています

●「ゲートキーパー」とは？ 悩んでいる人に気づき声をかけてあげられる人のことです。以下の役割が期待されていますが、どれか1つができるだけでも、悩んでいる方には大きな支えになると言われています。

① **変化に気づく** 家族や仲間の変化に気づいて声をかける

② **じっくりと耳を傾ける** 本人の気持ちを尊重し耳を傾ける

③ **支援先につなげる** 早めに専門家に相談するよう促す

④ **温かく見守る** 温かく寄り添いながらじっくりと見守る

① 地域におけるネットワークの強化

- 市全体で自殺対策を推進するため、庁内及び関係機関との連携及びネットワークの強化を図ります。
- 地域に展開しているネットワーク等を活用し、自殺対策に資する取組が進められるよう、連携強化に努めます。

取組指標 自殺対策関連庁内及び関係機関との連携会議の回数 →8回

② 自殺対策を支える人材の育成

- 「多くの人に関わる」支援環境づくりが重要です。
- 様々な悩みを抱える人が出ずサインに早期に気づき、必要な支援につなげる「ゲートキーパー」の育成に取り組めます。

取組指標 ゲートキーパー研修等人材育成研修の受講者 →500人

③ 市民への啓発と周知

- 自殺についての基本的な認識や心の健康づくりについて、積極的に普及啓発に取り組めます。
- 自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）には、全庁的な体制で、広く市全体を対象とした普及啓発に積極的に取り組めます。

取組指標 ・こころの体温計アクセス数 →5,000回
・市民意識調査で「悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる人」が「いない」と回答した者の割合 →10%以下

④ 生きることの促進要因への支援

- 「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」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方向で、その推進に取り組めます。

取組指標 「生きることの促進要因」を支援する取組 →実施

例) SOSの出し方に関する教育の推進
産婦や乳児のいる家庭への支援
自殺対策に資する居場所づくりの推進 など

重点施策

本市の自殺の現状を踏まえ、5つの重点分野を掲げて対策に取り組めます。

① 子供・若者への支援 取組の柱7

課題

自殺者数の年代別構成比における、20歳未満・20歳代の割合が大阪府・全国に比べ高くなっています。本市のプロファイル(*)では20歳未満の自殺死亡率のランクが全国上位10～20%となっています。

対策

ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、支援を必要とする若者が漏れないよう、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施します。

(*) 地域自殺実態プロファイル：自殺対策推進センターにおいて、全ての自治体の自殺の実態を分析した参考資料集



② 高齢者への支援 取組の柱5

課題

60歳以上の自殺者数の占める割合は直近5年では約3割となっています。高齢者は配偶者との離別・死別や退職等により役割を喪失する等、孤立のリスクを抱える恐れがあります。

対策

閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進します。



④ 勤労世代への支援 取組の柱8

課題

プロファイルでは40～59歳の男性有職者が自殺者の特性上位5区分の第1位となっています。

対策

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減やストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を図ります。

③ 生活困窮者への支援 取組の柱5

課題

プロファイルにおける本市の自殺者の特性上位5区分のうち、第2位（60歳以上）と第4位（40～59歳）は男性無職者となっており、背景にある主な危機経路として失業や退職等による生活苦があげられています。

対策

生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行う関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を推進します。

⑤ 女性への支援 取組の柱9

課題

本市の女性の自殺者（令和4年）の割合は4割弱となっており、全国と比較するとやや高くなっています。

対策

女性特有の妊娠や出産後の身体的・精神的な悩み、育児不安等への心身のケアや育児のサポート等により、安心して出産・子育てができる支援体制を強化することに加え、雇用問題や配偶者等からの暴力等、様々な困難・課題を抱える女性に必要な支援が十分に行き渡るよう取組を推進します。





取組の柱1 一人ひとりの気づきと見守りを促す

- (1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施を含む普及啓発の強化
 - 自殺予防週間(9月10日から16日まで)及び自殺対策強化月間(3月)に、市報やホームページ、SNS等を活用し、相談窓口等を周知します。
- (2) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発の推進
 - 「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」等の基本理念について、正しい知識の普及を推進します。
 - うつ病等の精神疾患やメンタルヘルスに関する知識の普及を行い、早期相談・早期受診を促進します。

取組の柱3 心の健康を支援する環境を整備する

- (1) 地域における心の健康づくり推進体制の整備
 - 自殺の原因となる様々なストレスについて、職場、地域、学校等における相談体制の充実を図るとともに、相談機関の周知を図ります。
- (2) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- (3) 大規模災害における被災者の心のケア等の推進
 - 防災直後から中長期にわたり、生活上の不安等に対する相談や実務的な支援と心のケアとの連携が図れるよう努めます。

取組の柱5 社会全体の自殺リスクを低下させる

- (1) 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信
 - 制度の狭間にある人や複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人なども含めて、関係機関の協働による包括的な相談体制づくりを進めます。
- (2) ひきこもり、虐待、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティの方等に対する支援
- (3) 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - 生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱える恐れのある人が、地域や支援につながるよう孤立を防ぐための居場所づくりを推進します。

取組の柱7 子供・若者の自殺対策をさらに推進する

- (1) 児童・生徒等への支援の充実
 - いじめは起こり得るものであることを理解し、いじめの徴候を把握して適切に対応します。
 - 不登校の子供について、学校内外における居場所の確保を含めた相談体制の充実を図ります。
- (2) SOSの出し方に関する教育等の推進
 - つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいことを学ぶ教育(SOSの出し方に関する教育)及び教職員等へのSOSの受け止め方に関する教育を推進します。
- (3) 子供への支援の充実
 - 子供の貧困や児童虐待防止対策等、自殺のリスクとなり得る様々な困難を抱える子供への支援を推進します。
- (4) 若者への支援の充実
- (5) 子供・若者の自殺対策を推進するための体制整備

取組の柱2 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上、連携の推進を図る

- (1) 市職員の資質向上、教職員に対する普及啓発等
 - 様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている市職員、教職員等に対して研修等を実施し、自殺対策に関わる人材として確保、養成します。
- (2) 民間支援機関などを含めた様々な分野でのゲートキーパーの養成
 - 周囲の人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門機関につなぐ「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成を促進します。
- (3) 地域における連携体制の確立

取組の柱4 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- (1) 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上
 - 地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉等の関係機関のネットワークの構築を促進します。
- (2) うつ病やその他精神疾患等によるハイリスク者の早期発見及び対策の推進
 - 各種健康診査等の機会を活用することにより、うつ病やその他精神疾患等によるハイリスク者の把握に努め、適切な支援につながる取組を推進します。

取組の柱6 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- (1) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - 地域の救急医療機関や警察、消防と連携し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化します。
- (2) 家族等の身近な支援者に対する支援
 - 自殺未遂者の再企図を防ぐため、自殺未遂の背景となった問題を解決するための包括的な支援を実施します。

取組の柱8 勤務問題による自殺対策をさらに推進する

- (1) 長時間労働の是正の推進
 - 仕事と生活を両立させ、健康で充実して働き続けることができるよう、労働時間の適正化を啓発します。
- (2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進(パワーハラスメント対策等)
 - 職場におけるハラスメント等の相談窓口を設置し、対策を推進します。

取組の柱9 女性の自殺対策をさらに推進する

- (1) 妊産婦や子育て中の女性への支援の充実
 - 妊娠、出産、育児に関する不安や悩み、心身の不調を抱える妊産婦等に対して相談や心身のケア、育児サポート等を行い、安心して子育てができる支援体制を確保します。
- (2) 困難な問題を抱える女性への支援(就労支援、DVの相談体制の整備等)

