

第 21 回 大阪市精神保健福祉審議会 自殺防止対策部会 次第

平成 30 年 1 月 22 日（月）午後 2 時 00 分～
大阪市こころの健康センター 大会議室

1 開会

2 委員紹介

3 事務局紹介

4 議題

- （議題 1）「大阪市自殺対策基本指針（第 2 次）」の素案について
- （議題 2）その他

5 閉会

○配布資料

- （資料 1）大阪市自殺対策基本指針（第 2 次）（素案）
- （資料 2）大阪市自殺対策基本指針（第 2 次）（素案）概要
- （資料 3）大阪市自殺対策基本指針（第 2 次）策定に向けたスケジュール
- （資料 4）自殺総合対策大綱の概要
- （資料 5）現行の大阪市自殺対策基本指針の要約
- （参考資料 1）厚生労働省平成 28 年度自殺対策に関する意識調査（抜粋）
- （参考資料 2）堺市こころの健康と自殺対策に関する意識調査（抜粋）

第21回 大阪市精神保健福祉審議会 自殺防止対策部会 座席表

入口

古 塚
部会長

大 藤
委 員

寺 村
委 員

堤
委 員

北 條
委 員

前久保
委 員

(事務局)

石 神
保健主幹

田 中
所長

(事務局)

内 田
課長

西 岡
課長代理

(事務局)

貴 多
係長

西 本
係長

(事務局)

松浦
非常勤医師

傍聴者席

傍聴者席

傍聴者席

<開催日時> 平成30年1月22日(月)午後2時00分～
<開催場所> 大阪市こころの健康センター 大会議室

大阪市精神保健福祉審議会 自殺防止対策部会 委員名簿

役職	氏 名	所 属 等	
部会長	古 塚 大 介	大阪市立総合医療センター精神神経科部長	
委員	大 藤 さとこ	大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学 准教授	
	澤 温	(一社)大阪精神科病院協会 理事	欠席
	田 尻 悦 子	(福)関西いのちの電話 事務局長	欠席
	堤 俊 仁	(公社)大阪精神科診療所協会 会長	
	寺 村 晃 久	(独)労働者健康安全機構 大阪産業保健総合支援センター 副所長	
	長 田 弘 子	大阪司法書士会 会長	欠席
	林 和 子	自死遺族代表	欠席
	藤 井 美 和	関西学院大学人間福祉学部人間科学科 教授	欠席
	北 條 達 人	(特非)国際ビフレンダーズ 大阪自殺防止センター 所長	
	前久保 邦 昭	(社)大阪府医師会	

(五十音順)

大阪市自殺対策基本指針（第 2 次） （素案）

大 阪 市
2018（平成 30）年 月

目次

第1章 計画策定の趣旨

1. 指針の位置づけ（策定の趣旨）	1
2. 自殺対策の基本認識	2

第2章 大阪市における自殺死亡の現状と課題

1. わが国の自殺死亡の現状	
（1）全国の自殺者数の推移	3
（2）全国の自殺死亡率の推移	4
2. 大阪市の自殺死亡の現状	
（1）大阪市の自殺者数の推移	5
（2）大阪市の自殺死亡率の推移	6
（3）男女別年齢別自殺死亡率の変化	7
（4）都道府県政令指定都市の自殺死亡率の推移	8
3. 市政モニター調査にみる市民の認識	
（1）自殺の念慮	11
（2）自殺対策への認識	11
（3）自殺死亡率及びゲートキーパーへの認識	12
（4）悩みやストレスの相談状況	13
（5）自殺対策への意見	13
4. 大阪市の自殺対策における課題	15
5. 大阪市の自殺対策における基本方針	15

第3章 具体的な取り組み

1. 当面の重点施策	
（1）自殺関連問題についての正しい知識と自殺対策事業についての 広報を推進する	16
（2）市民一人ひとりが貢献できること、気づきと見守りを促す	17
（3）依然として自殺死亡率の高い中高年男性への取り組みを行う	18
（4）相対的に自殺死亡率が高くなっている若年者、減少傾向の弱い 女性への対策を進める	19
（5）自殺対策にかかる人材の確保、養成、および資質の向上を図る	21
（6）適切な精神保健医療福祉サービスを受けやすいようにする	22
（7）自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	24
（8）遺された人への支援を充実する	25
（9）勤務問題による自殺対策を推進する	26

2. 指針の期間	・ ・ ・ ・ ・ 27
3. 目標	・ ・ ・ ・ ・ 27

第4章 自殺対策の推進体制

1. 大阪市における推進体制	・ ・ ・ ・ ・ 28
2. 目標と施策の評価	・ ・ ・ ・ ・ 29

資料編

1. 2016（平成 28）年の大阪市の自殺の現況	
（1）年齢別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）	・ ・ ・ ・ ・ 31
（2）原因別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）	・ ・ ・ ・ ・ 32
（3）職業別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）	・ ・ ・ ・ ・ 33
（4）既遂者における自殺未遂の有無・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）	・ ・ 34
（5）同居人の有無・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）	・ ・ ・ ・ ・ 35
（6）場所別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）	・ ・ ・ ・ ・ 36
（7）手段別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）	・ ・ ・ ・ ・ 37
（8）曜日別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）	・ ・ ・ ・ ・ 38
（9）発見時間帯別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）	・ ・ ・ ・ ・ 39
2. 市政モニターアンケート「大阪市の自殺対策について」の結果	・ ・ ・ ・ ・ 40

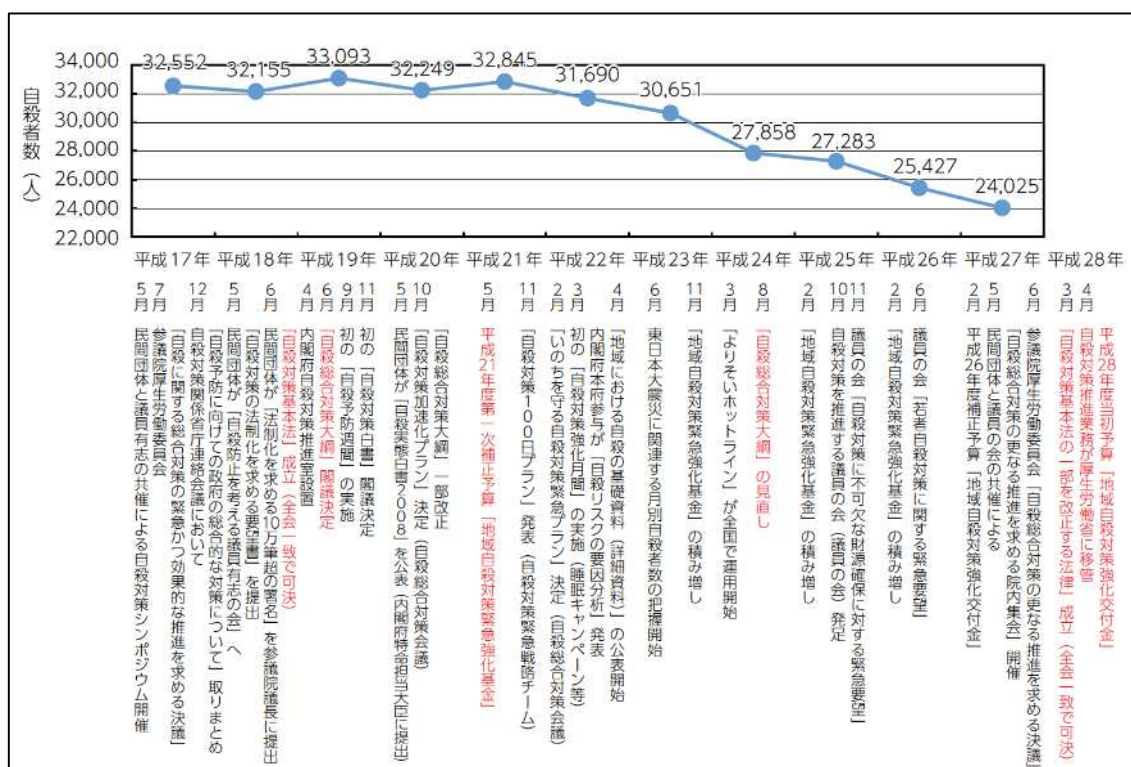
第1章 計画策定の趣旨

1. 指針の位置づけ（策定の趣旨）

わが国の自殺者数は、1998（平成10）年に年間3万人を超え、その後も高い水準が続いていた。このような状況の中、国においては2006（平成18）年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号。以下「基本法」という。）が施行され、2007（平成19）年6月には、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が策定された。2012（平成24）年の大綱の見直しを経て、基本法についても2016（平成28）年に施行から10年の節目を迎えて改正が行われた。改正基本法では、各市町村における自殺対策についての計画策定が自治体の責務とされ、さらに2017（平成29）年7月には改正基本法を受けて新たな大綱が閣議決定されたところである。

本指針は、2009（平成21）年4月に策定された指針を、改正基本法および新たな大綱を踏まえて新たに定めるものであり、本市が「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して実施する各種施策の指針とするものである。

図1 わが国の自殺対策をめぐる主な動き（出典：2016（平成28）年版自殺対策白書）



※自殺者数は警察庁統計に基づく

2. 自殺対策の基本認識

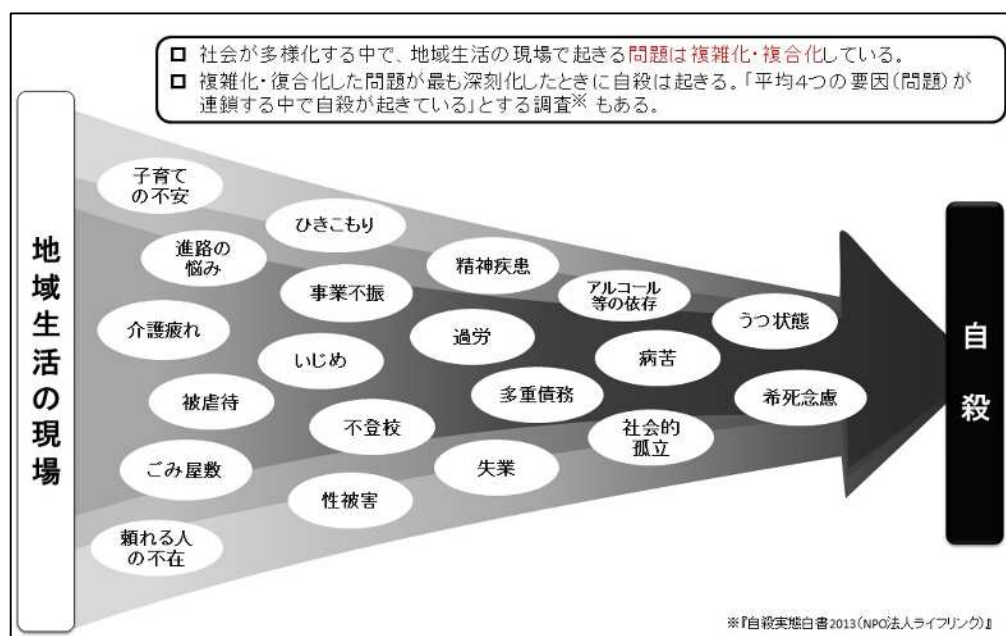
人々が自殺に至る背景には、単にうつ病などの精神疾患だけではなく、過労や経済問題、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの社会的要因が複雑に絡み合った現実がある。これらはいわば「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」であるが、自殺は阻害要因のみが重なって起こるのではなく、その人の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を阻害要因が上回った場合にはじめてそのリスクが高まるものである。

このように考えると、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、複数の阻害要因によって心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症などの精神疾患状態を発症するなどして「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」を上回り、自殺に至るものであることから、その多くが追い込まれた末の死であると言えることができる。

また、近年わが国および本市における自殺者数は減少傾向にあるものの、今なお、年間で全国では2万人を超える人々が、大阪市においても600人近い人々が自ら命を絶っている状況は決して看過できるものではない。

したがって、自殺対策は、自殺に至るまでのプロセスを正確にとらえ、一人ひとりの尊い命を守るために単に「生きることの阻害要因」を取り除くのではなく、「生きることの促進要因」を増やす、すなわちその本質は生きることの支援にあることを改めて確認し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すものである。

図2 自殺の危機要因イメージ図（出典：自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク））



第2章 大阪市における自殺死亡の現状と課題

1. わが国の自殺死亡の現状

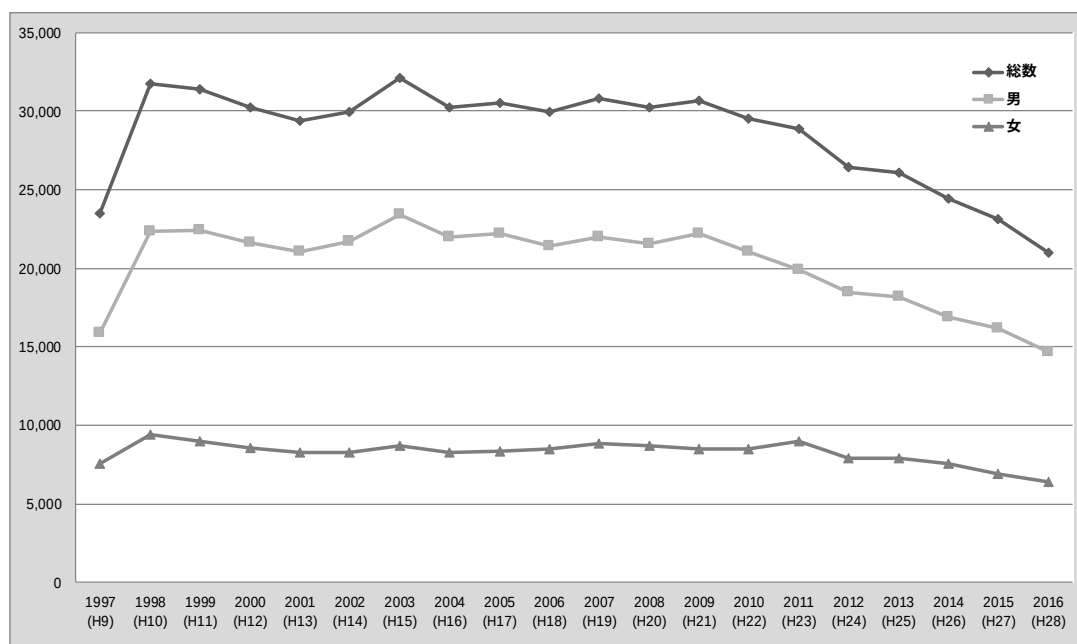
(1) 全国の自殺者数の推移

総数：自殺者数は、1980（昭和 55）年以降概ね年間 2 万人から 2 万 5 千人の間で推移していたが、1998（平成 10）年に急増し（31,755 人）、戦後初めて 3 万人を超えた。その後も増減しながらも 2009（平成 21）年までは概ね年間 3 万人前後で推移し、2011（平成 23）年以降は一貫して減少傾向を維持しており、2016（平成 28）年には急増前の 1997（平成 9）年を下回る 2 万 1 千人台まで減少している。

男性：1998（平成 10）年以降では、男性の自殺者数は女性のほぼ 2～3 倍で推移しており、男性の自殺死亡の傾向は男女総計のそれとほぼ同様となっている。

女性：1997（平成 9）年の 7 千人台から、1998（平成 10）年に 9 千人台に増加したものの、2000（平成 12）年以降は 8 千人台で推移し、男性と同様に 2011（平成 23）年以降は一貫して減少傾向を維持しており、2015（平成 27）年以降は急増前の 1997（平成 9）年を下回る 6 千人台まで減少している。

図3 全国の自殺者数の推移（人口動態統計：1997（平成 9）年～2016（平成 28）年）



全国の自殺者数の推移																				
年次別	1997 (H9)	1998 (H10)	1999 (H11)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
総数	23,494	31,755	31,413	30,251	29,375	29,949	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
男	15,901	22,349	22,402	21,656	21,085	21,677	23,396	21,955	22,236	21,419	22,007	21,546	22,189	21,028	19,904	18,485	18,158	16,875	16,202	14,639
女	7,593	9,406	9,011	8,595	8,290	8,272	8,713	8,292	8,317	8,502	8,820	8,683	8,518	8,526	8,992	7,948	7,905	7,542	6,950	6,378

資料：「人口動態統計」より大阪市作成

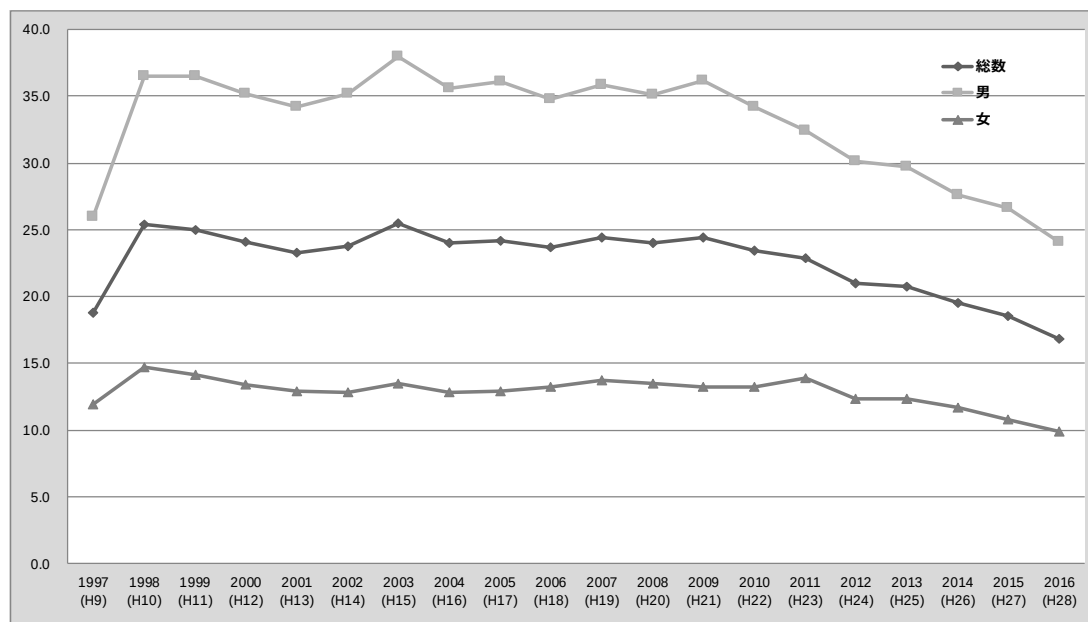
(2) 全国の自殺死亡率の推移

総数：傾向は自殺者数と同様であり、1980（昭和 55）年以降は増加した年でも自殺死亡率（人口 10 万人当たり自殺者数をいう。以下同じ）22 未満で推移していたが、1998（平成 10）年に急増し（25.4）、その後増減しながらも 2010（平成 22）年までは概ね 23～24 台で推移し、2011（平成 23）年以降は一貫して減少傾向を維持しており、2016（平成 28）年には急増前の 1997（平成 9）年を下回る 16.8 まで減少している。1998（平成 10）年から 2016（平成 28）年の減少率は 34%となっている。

男性：1998（平成 10）年以降では、男性の自殺死亡率は女性のほぼ 2～3 倍で推移しており、男性の自殺死亡率の傾向は男女総計のそれとほぼ同様となっている。1998（平成 10）年から 2016（平成 28）年の減少率は 34%となっている。

女性：1997（平成 9）年の 11.9 から、1998（平成 10）年に 14.7 に増加したものの、2000（平成 12）年以降は 12～13 台で推移し、男性と同様に 2011（平成 23）年以降は一貫して減少傾向を維持しており、2015（平成 27）年以降は急増前の 1997（平成 9）年を下回る 10.8 まで減少している。1998（平成 10）年から 2016（平成 28）年の減少率は 33%となっている。

図4 全国の自殺死亡率の推移（人口動態統計：1997（平成 9）年～2016（平成 28）年）



資料：「人口動態統計」より大阪市作成

2. 大阪市の自殺死亡の現状

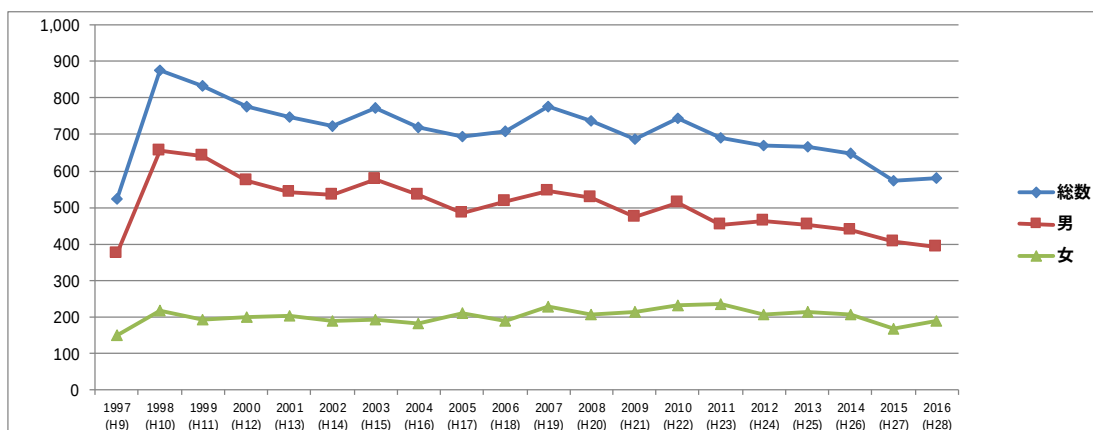
(1) 大阪市の自殺者数の推移

総数：全国の傾向と同様に、1997（平成9）年の525人から1998（平成10）年には年間876人と急増したが、平成11年から全国に先駆けて減少し始めた。その後、全国の自殺者数は2009（平成21）年までほぼ横ばいであったのに対して、大阪市の自殺者数は平成17年には、一旦年間700人を下回り、その後微増と微減を繰り返しながら、2010（平成22）年まではほぼ横ばいに経過した。平成23年以降は、全国値の傾向と同様に減少傾向を維持し（700人未満）、2016（平成28）年には580人となった。（この値は1997（平成9）年より多いが、平成9～28年の間に大阪市の推計人口は約10万人増加していることも考慮する必要がある）

男性：男女総計とほぼ同様の傾向となっている。

女性：1997（平成9）年の年間151人から、1998（平成10）年に220人に増加したものの、平成11年以降は200人前後と横ばいで推移していた。平成17年からは増加傾向に転じ、平成23年までは、230人台となる年も続いた。平成24年以降はやや減少して推移している。

図5 大阪市の自殺者数の推移（人口動態統計：1997（平成9）年～2016（平成28）年）



自殺者数の推移

年次別	1997 (H9)	1998 (H10)	1999 (H11)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
総数	525	876	832	776	748	724	773	719	696	708	776	738	688	744	691	671	667	647	573	580
男	374	656	640	574	543	535	578	535	486	517	546	529	473	512	454	464	452	439	406	391
女	151	220	192	202	205	189	195	184	210	191	230	209	215	232	237	207	215	208	167	189

資料：「人口動態統計」より大阪市作成

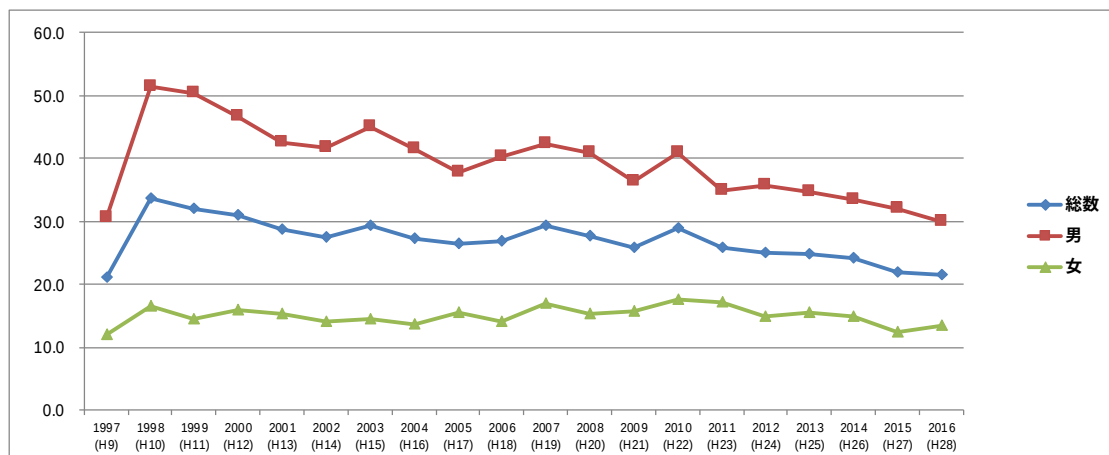
(2) 大阪市の自殺死亡率の推移

総数：全国の傾向と同様に 1998（平成 10）年に急増したが、平成 12 年から全国に先駆けて減少し始めた。その後、全国の自殺死亡率は 2009（平成 21）年まで微減であったのに対して、大阪市の自殺死亡率は 2005（平成 17）年には、すでに 1998（平成 10）年の値の 20% 減少となっており、その後微増と微減を繰り返しながら、2010（平成 22）年まではほぼ横ばいに経過した。平成 23 年以降は、全国値の傾向と同様に減少傾向を維持し、2016（平成 28）年には、大阪市自殺対策基本指針（2009（平成 21）年策定）の目標である自殺死亡率 21.2（平成 17 年値の 20% 減少値）に近い、21.5 となっている。1998（平成 10）年から 2016（平成 28）年の減少率は全国値を上回る 36% となっている。

男性：男女総計とほぼ同様の傾向となっている。1998（平成 10）年から 2016（平成 28）年の減少率は全国値を上回る 42% となっている。

女性：自殺者数と同様である。1998（平成 10）年から 2016（平成 28）年の減少率は、全国値を下回る 19% となっている。

図 6 大阪市の自殺死亡率の推移（人口動態統計：1997（平成 9）年～2016（平成 28）年）

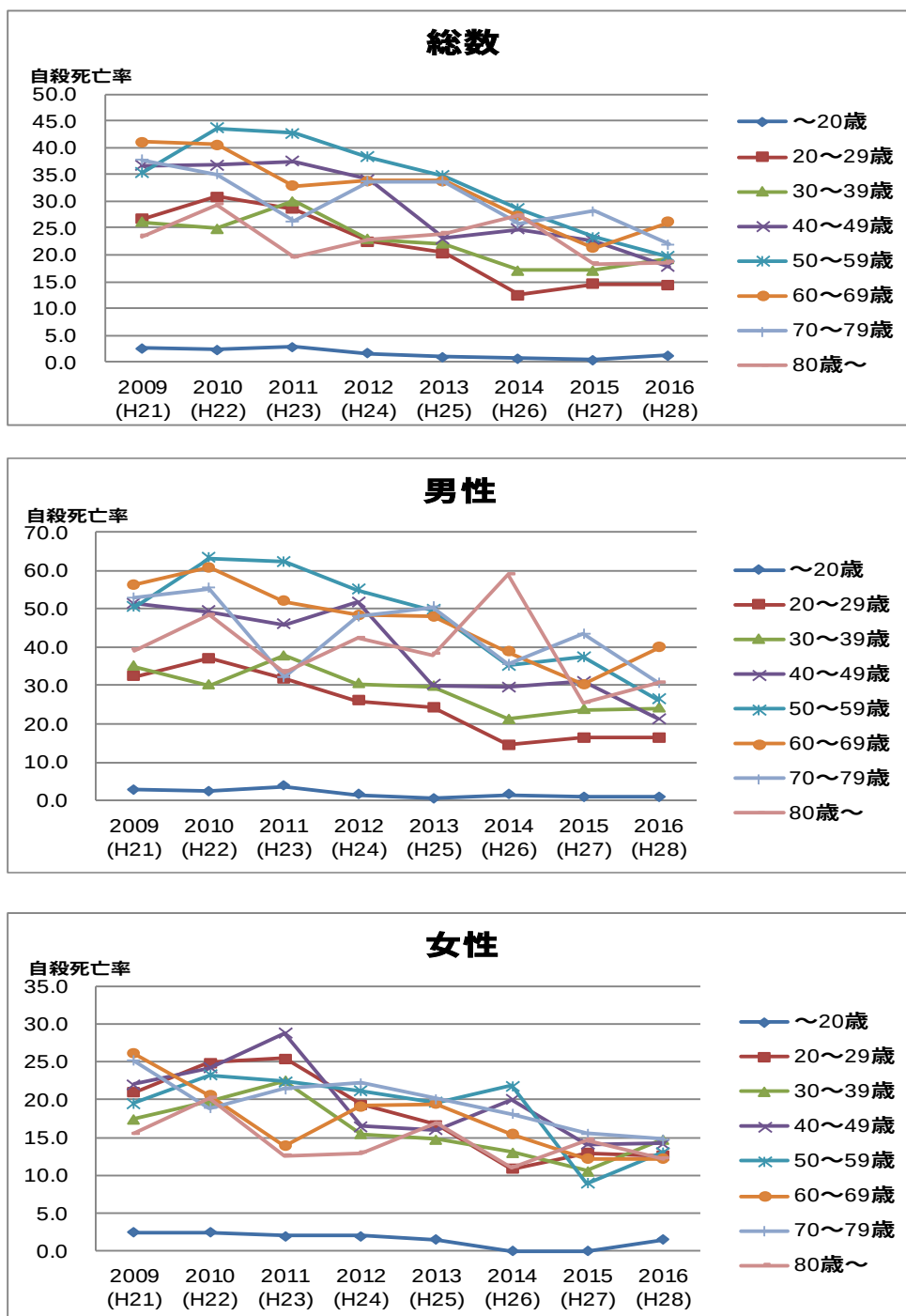


資料：「人口動態統計」より大阪市作成

(3) 男女別年齢別自殺死亡率の変化

2009（平成 21）年から 2016（平成 28）年の期間で、男女ともに 20 歳代から 80 歳代のすべての年齢層で減少傾向にある。これは全国の傾向と同様となっている。

図 7 男女別年齢別自殺死亡率の変化（内閣府・警察庁統計）
（2009（平成 21）年～2016（平成 28）年）



3. 市政モニター調査にみる市民の認識

本市市民の自殺とその対策に関する認知度や関心度について、現状を把握し、今後の自殺対策を考える際の参考とするため、2017（平成 29）年 6 月に市政モニターを対象にアンケート調査を行った（調査対象者 800 名、有効回答率 86％）。

表 1 市政モニター回答者数と内訳

688名/800名 （回答率86.0％）

年代		29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	合計
性別	男性	17	52	82	80	101	332
		5.1%	15.7%	24.7%	24.1%	30.4%	100.0%
		28.3%	34.2%	52.2%	51.3%	62.0%	48.3%
	女性	43	100	75	76	62	356
		12.1%	28.1%	21.1%	21.3%	17.4%	100.0%
		71.7%	65.8%	47.8%	48.7%	38.0%	51.7%
合計		60	152	157	156	163	688
		8.7%	22.1%	22.8%	22.7%	23.7%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 9 回答者男女構成比

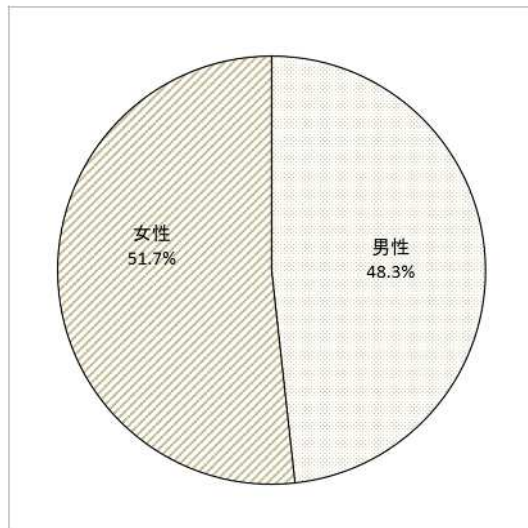
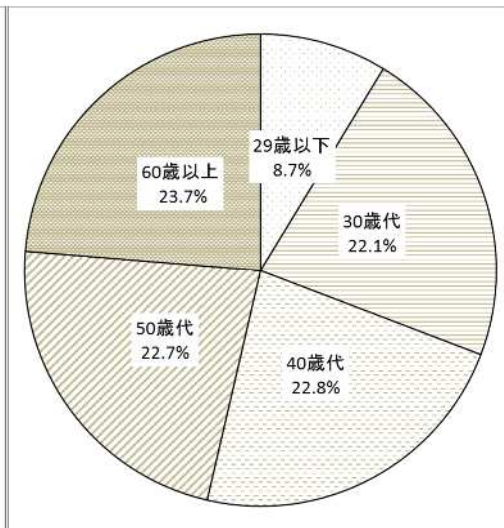


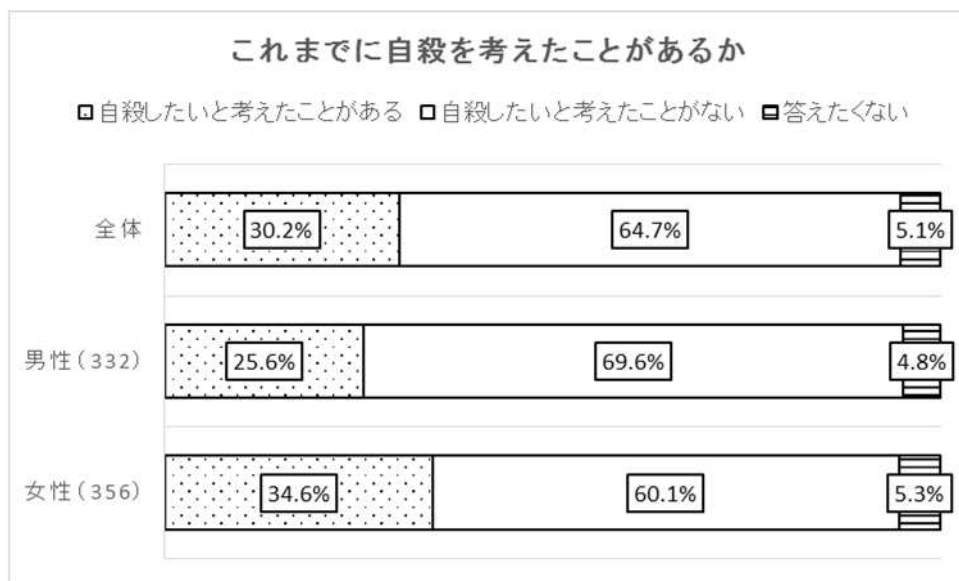
図 10 回答者年代別構成比



(1) 自殺の念慮

「あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか」との問いに対して、「ある」と答えた者の割合は、男性で 25.6%、女性で 34.6%であり、全体で 30.2%であった。

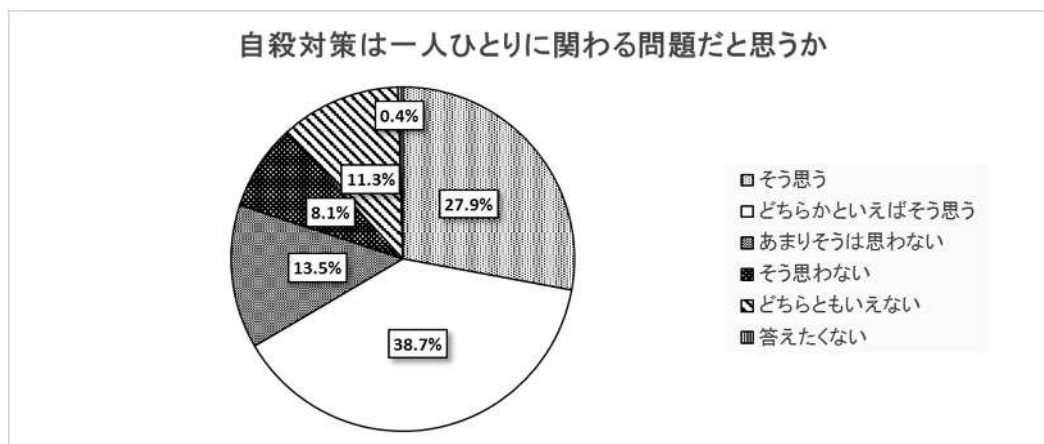
図 11 自殺の念慮について



(2) 自殺対策への認識

「自殺対策は、市民一人ひとりに関わる問題であると思いますか」の問いに対しては、回答者全体の 27.9%が「そう思う」、38.7%が「どちらかといえばそう思う」と回答し、これに対して、13.5%が「あまりそうは思わない」、8.1%が「そう思わない」と回答していた。

図 12 自殺対策への認識について



（３）自殺死亡率及びゲートキーパーへの認識

「大阪市の自殺死亡率が、長年にわたって全国平均より高いことを知っていますか」の問いに対して、14.8%が「知っている」、23.5%が「聞いたことはあるがよく知らない」、61.6%が「よく知らない」と答えていた。また、「自殺対策における『ゲートキーパー』という言葉聞いたことがありますか」との問いに対して、13.7%が「聞いたことがある」、86.3%が「聞いたことがない」と答えていた。

図 13 本市の自殺死亡率への認識について

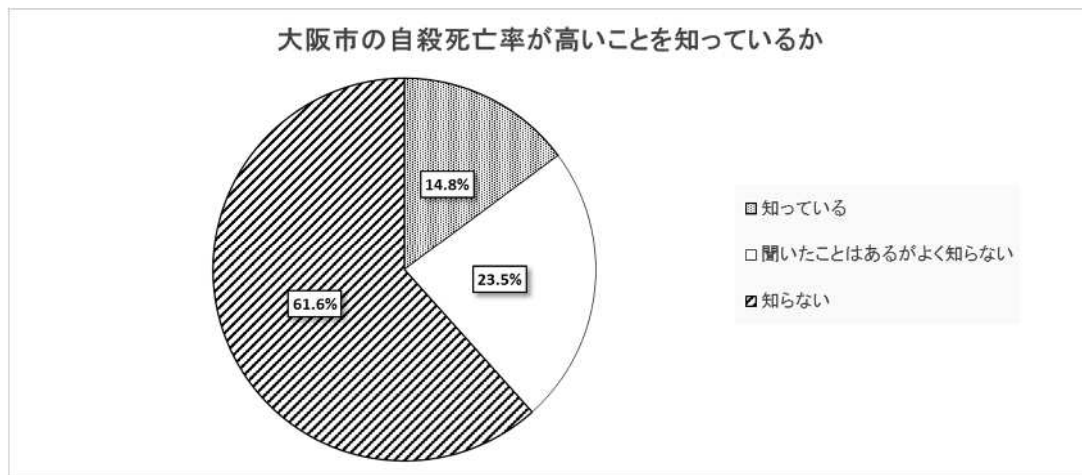
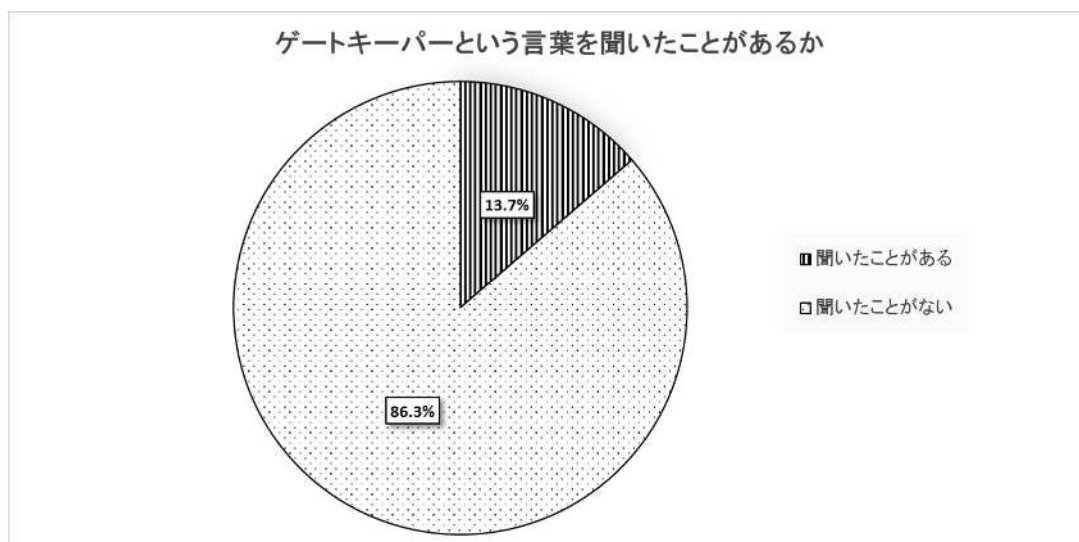


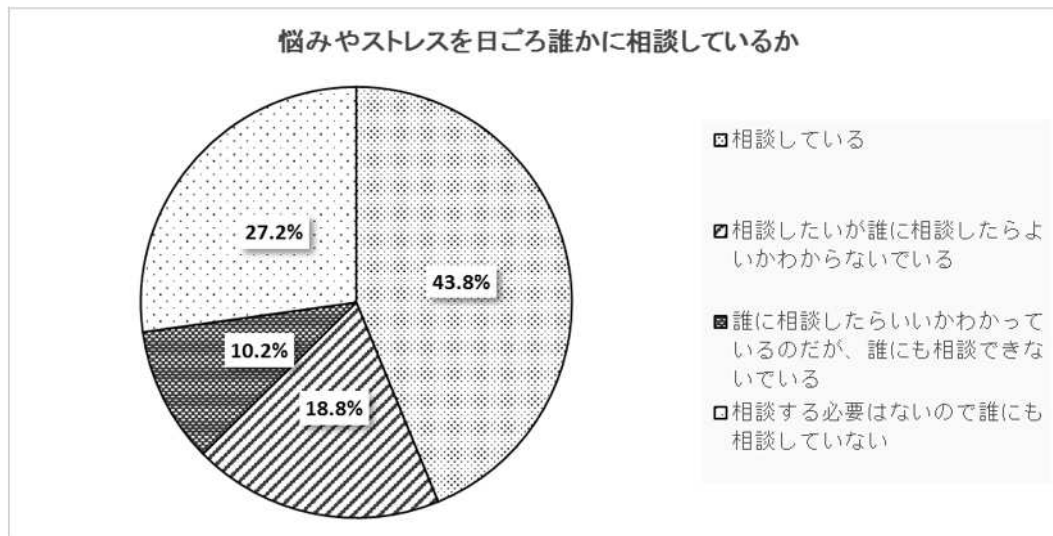
図 14 「ゲートキーパー」という言葉の認知について



(4) 悩みやストレスの相談状況

「悩みやストレスを日ごろ誰かに相談していますか」との問いに対して、18.8%が「相談したいが誰に相談したらよいかわからないでいる」、10.2%が「誰に相談したらいいかわっているのだが、誰にも相談できないでいる」と答えていた。

図 15 悩みやストレスの相談状況



(5) 自殺対策への提案

「自殺対策として、あなたが大切だと思うことはどのようなものでしょうか。主なものを3つまで選択してください」との問いに対して、もっとも多かった回答は「学校でのいのちの教育」(回答者の 34.0%)であり、それに続いて「職場や地域でのこころの相談の充実」(同 32.6%)、「景気の早期回復」(同 27.0%)、「自殺電話相談」(同 21.4%)、「もっと精神科を受診しやすくする」(20.6%)の順となっていた(他の回答は全体の20%未満)。

表2 自殺対策として大切だと思うことに関する市政モニター調査結果（複数回答可）

	男性 (332名)		女性 (356名)		モニター全体 (688名)	
学校でのいのちの教育	102	30.7%	132	37.1%	234	34.0%
職場や地域でのこころの相談の充実	114	34.3%	110	30.9%	224	32.6%
景気の早期回復	97	29.2%	89	25.0%	186	27.0%
自殺電話相談（例：「いのちの電話」など）	71	21.4%	76	21.3%	147	21.4%
もっと精神科を受診しやすくする	57	17.2%	85	23.9%	142	20.6%
家庭でのいのちの教育	53	16.0%	77	21.6%	130	18.9%
インターネットを利用したこころの相談	60	18.1%	68	19.1%	128	18.6%
学校や職場で、教師・上司等相談に応じる人への研修	53	16.0%	70	19.7%	123	17.9%
高齢者の孤立を防ぐ対策	59	17.8%	57	16.0%	116	16.9%
自殺防止に関する市民への啓発運動	61	18.4%	41	11.5%	102	14.8%
債務（借金返済）相談の充実	55	16.6%	34	9.6%	89	12.9%
自殺未遂者への支援	29	8.7%	35	9.8%	64	9.3%
かかりつけの医師の目くばり	14	4.2%	18	5.1%	32	4.7%
自殺者の親族等への支援	10	3.0%	16	4.5%	26	3.8%
宗教による相談やこころの支え	14	4.2%	9	2.5%	23	3.3%
その他	16	4.8%	16	4.5%	32	4.7%
特にない	6	1.8%	10	2.8%	16	2.3%

4. 大阪市の自殺対策における課題

- 本市の自殺死亡率は、1998（平成 10）年に急増したものの、その後減少傾向を維持しており、2009（平成 21）年策定の「大阪市自殺対策基本指針」における目標である「平成 17 年の自殺死亡率の 20%減」を達成しつつある。この減少傾向は、年齢別・性別にみても確認できる。
- それにもかかわらず、大阪市の自殺死亡率は全国の都道府県・政令市の中では依然として高い状況にある。
- 1998（平成 10）年から 2016（平成 28）年の自殺死亡率の減少割合は、男性で全国を上回っているものの、女性では下回っている。また、中高年男性の自殺死亡率は減少しているとはいえ、依然として高い状況にある。
- 2017（平成 29）年に実施した市政モニター調査結果からは次の状況が見られた。
 - ①「これまでに自殺を考えたことがある」は約 3 割に上り、女性で多い傾向が見られた。
 - ②約 3 割が悩みやストレスを相談できずにいる状況が見られた。
 - ③約 7 割が「自殺対策は市民一人ひとりに関わる問題である」と考えているにもかかわらず、自殺対策に関連する事項への認知度は高いとは言えなかった。

5. 大阪市の自殺対策における基本方針

本市の自殺の現状を踏まえ、課題を解決するため、次の基本方針のもと具体的な取組みを推進する。

- 社会的な要因も踏まえて、生きることへの包括的支援として推進する
- 市民一人ひとりが自殺予防の主役となるように取り組む
- 総合対策として、市民、関係団体、市役所の関係部局に働きかけて全市的に行う
- 市民、関係団体、行政の連携・協働を推進し、既存の支援やサービスの機能的・効果的な連携を図る

第3章 具体的な取り組み

1. 当面の重点施策

(1) 自殺関連問題についての正しい知識と自殺対策事業についての広報を推進する

2017（平成 29）年度に実施した市政モニターアンケートの結果によると、約 85%の人は自殺対策にかかる基本指針があることを知らず、大阪市の自殺死亡率が高いことを知っている人は非常に少ない状況であった。本市の実施する自殺対策事業の積極的な広報を推進することで、悩みを抱えた市民が必要な支援を受けるための相談窓口の周知につなげる。

①ICT を活用した広報の推進

自殺関連問題についての正しい知識、本市の自殺の現状、民間団体並びに公的機関による自殺対策への取り組みについて、よりたくさんの人が情報を得ることができるよう、ホームページや SNS 等のインターネットを活用して周知に努める。また、自殺に関する不適切な情報がインターネット上で公開されている場合には、関係機関と協力して対応を検討する。

②自殺予防週間および自殺対策強化月間の普及啓発

毎年 9 月 10 日から 9 月 16 日までの自殺予防週間および 3 月の自殺対策強化月間において、関係機関・団体と連携して啓発活動を重点的に推進する。

③自殺に関する実態把握の推進

人口動態統計や警察庁の自殺統計のほか、厚生労働省及び自殺総合対策推進センターからの情報等を活用し、本市における自殺の実態を把握し、対策の検討に役立てる。また、警察や消防等が保有する自殺統計及びその関連資料を地域における自殺対策の推進に活用することができるよう、当該機関に働きかけを行う。

【主な事業・関連事業】（2017（平成 29）年度）

事業名	事業概要	担当局	担当課
自殺予防週間・自殺対策強化月間の街頭啓発キャンペーン	毎年 9 月及び 3 月の「自殺予防週間」及び「自殺対策強化月間」にあわせて、街頭啓発キャンペーンを実施	健康局	こころの健康センター
ミニ図書展示「こころの健康を大切に -メンタルヘルス」展	こころの健康を大切にするための手がかりになる本を集めて展示	教育委員会事務局	中央図書館利用サービス担当

事業名	事業概要	担当局	担当課
市政モニターアンケートの実施	市民の自殺とその対策に関する認知度や関心度について把握し、今後の自殺対策の取組の参考とするため市政モニターを対象とした調査を実施	健康局	こころの健康センター
地域自殺実態プロファイルの分析	自殺総合対策推進センター自殺実態・統計分析室から提供された「地域自殺実態プロファイル」を分析し、今後の自殺対策事業の検討に活用	健康局	こころの健康センター

(2) 市民一人ひとりが貢献できること、気づきと見守りを促す

同じく市政モニターアンケートの結果によると、3人のうち2人が自殺は市民一人ひとりに関わる問題であると考えているという結果もあり、市民の関心は決して低いとは言えない。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」であるという理解を促進し、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、必要に応じて専門家につなぐという市民一人ひとりの役割についての意識を共有されるよう、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

①自殺リスクを伴う状態、精神疾患についての正しい知識の普及啓発

特定の個人的因子また社会的因子（ストレスの大きいライフイベント、孤立、トラウマ→虐待の経験、等）や一部の精神疾患（うつ病、躁うつ病、パーソナリティ障がい、依存症、統合失調症等）を持つ場合には、自殺のリスクが高くなる可能性のあることから、市民による早期発見・早期治療につなげることができるよう、ICTの活用、リーフレットの作成、講座の開催等により正しい知識の普及啓発を実施する。

②市民ゲートキーパーの養成

市民一人ひとりが、自殺が誰にでも身近にある存在であることにいち早く気づき、早期対応の役割を担うことのできるゲートキーパーとしての役割を果たすことができるよう、研修や啓発講座を実施する。

【主な事業・関連事業】（2017（平成29）年度）

事業名	事業概要	担当局	担当課
うつ病の家族教室（ゲートキーパー養成講座）	うつ病者を支える家族が疾患についての正しい知識を学び、うつ病患者への適切な接し方を身につけることでゲートキーパーの役割を果たすことができるようにするための講座を実施	健康局	こころの健康センター
市民向け講座（こころの健康講座）の開催	誰にでも起こり得る危機である自殺や精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を目的とした市民向け講座を開催	健康局	こころの健康センター
依存症対策支援事業	薬物・アルコール・ギャンブル等の依存症は自殺へのリスクを高める要因であることから、正しい知識の普及啓発及び専門相談窓口との連携を実施	健康局	こころの健康センター

(3) 依然として自殺死亡率の高い中高年男性への取り組みを行う

中高年男性の自殺死亡率の高さについては労働問題や経済問題との関連も深いと考えられるため、分野を横断した取り組みを進め、課題解決に向けた支援として必要な各種相談事業等を実施する。

①職場におけるメンタルヘルス対策の推進

労働者のこころの健康を支援し、長時間労働の防止やハラスメント対策を推進するため、事業所におけるメンタルヘルス研修を実施する。

②労働や経営に関する相談窓口の充実

中高年男性は多重債務などの経済問題や法律的問題から自殺に及ぶことが少なくないことから、経済・生活問題を抱える人への各種相談窓口の充実を図る。また、大阪弁護士会や大阪司法書士会等と連携し、相談者を適切な窓口へつなぐためのネットワークを構築する。

③生活困窮者への支援の充実

広範で複合的な課題（障がい、依存症、虐待、介護、多重債務等）を抱える生活困窮者は、自殺リスクが高いことを認識したうえで、生活困窮者自立支援制度における関係機関との連携促進など、自殺対策との連動性を高めるための仕組みを構築する。

【主な事業・関連事業】（2017（平成 29）年度）

事業名	事業概要	担当局	担当課
企業向けメンタルヘルス推進担当者のための研修会	府内事業所等のメンタルヘルス推進担当者を対象にしたメンタルヘルスに関する基礎知識とストレスチェック制度についての研修会を開催	市民局	雇用・勤労施策課
大阪産業創造館における経営相談	中小企業経営者の相談に対応するため、大阪産業創造館の経営相談を休日、夜間も予約制で実施	経済戦略局	企業支援課
消費生活相談事業	悪質商法等の消費者被害の救済・防止を目的として消費生活相談を実施	市民局	消費者センター
男性の悩み相談	仕事や夫婦関係など身近な人間関係の悩み、生き方など男性のさまざまな悩みについて、男性相談員による相談を実施	市民局	男女共同参画課

事業名	事業概要	担当局	担当課
生活困窮者自立支援事業	生活に困窮した世帯からの複合的な課題に相談対応するため、アウトリーチの手法等も駆使しつつ、各区において自立相談事業を実施する。	福祉局	自立支援課
ハイリスク高齢者への家庭訪問	要介護認定非該当や閉じこもりやうつ状態等の高齢者に対し「基本チェックリスト」や「IADL様式（日常生活チェック票）」、「MMSE（認知機能検査）」を実施し、軽度認知症やハイリスク高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげる。	福祉局	高齢福祉課

（４）相対的に自殺死亡率が高くなっている若年者、減少傾向の弱い女性への対策を進める

わが国の自殺死亡率は近年全体として減少傾向にあるものの、20 歳未満においては 1998（平成 10）年以降概ね横ばいであり、20 歳代や 30 歳代においてもほかの年代と比べるとピーク時からの減少率が低い。また、本市の自殺死亡率は 1998（平成 10）年から 2016（平成 28）年にかけて、全国値を上回る減少を示しているものの、女性の減少率は全国値を下回っている。

これらのことから、若年者及び女性への対策の強化は本市の課題の一つであると言えるため、妊産婦への相談支援の充実や若年層を対象としたゲートキーパー研修などを実施する。

①若年層の特性に応じた支援の充実

若年層における特徴として、自発的に相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットや SNS 上で自殺をほのめかしたり、自殺願望を書き込んだりすることがあることから、これらに起因する犯罪に巻き込まれることのないよう、ICT も活用した教育・啓発・相談の強化に取り組む。

②若年層を対象としたゲートキーパー研修の実施

高校生、大学生や専門学校生などの若年層に対し、自殺に対する理解を深め、身近な人の発するサインに気づき、適切な対処ができるよう啓発や講座を実施することによって若年層のゲートキーパーを養成する。

③学校における支援体制の充実

教職員が自殺やこころの問題を抱える児童生徒に対して適切な対応ができるよう、正しい知識の普及啓発を行うとともに、児童生徒に対しては「SOS の出し方教育」を推進する。また、万が一自殺や自殺未遂等が発生した場合には、児童生徒・保護者・教職員に対するケアが実施されるよう、臨床心理士やスクールカウンセラーを活用して適切な事後対応につなげる。

④ひきこもり状態にある若年者の支援

ひきこもり状態にある者の多くが10代から30歳代にあることから、本人とその支援者を対象にした支援情報の提供、電話相談、家族や支援者向けの市民講座や研修会等を開催することにより、社会とのつながりの回復を支援し、自殺防止につなげる。

⑤DV 被害者や性犯罪・性暴力被害者への支援の充実

主に女性に多いとされる DV 被害や性犯罪・性暴力被害に対する精神的負担軽減のため、相談事業の充実に加えて、民間支援団体との連携や居場所づくりなどの支援の取り組みを進める。

⑥妊産婦への支援の充実

妊娠期や産後は精神的に不安定になりやすいと言われていることから、産前から産後まで妊産婦の健康診断の場も活用しながら心身の健康状態や生活環境の把握を行い、必要に応じて相談窓口の情報提供を行うなど適切な支援を実施する。

【主な事業・関連事業】（2017（平成29）年度）

事業名	事業概要	担当局	担当課
若年層向けゲートキーパー養成研修	高校生・大学生・専門学校生等を対象として、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」を養成	健康局	こころの健康センター
ひきこもり相談窓口事業	「大阪市ひきこもり地域支援センター」をこころの健康センターに設置し、本人や家族等からの相談支援を実施	健康局	こころの健康センター
女性の悩み相談	離婚、職場やご近所での人間関係、将来への不安など、女性のさまざまな悩みについて、女性相談員による相談を実施	市民局	男女共同参画課
スクールカウンセラー（臨床心理士）による高等学校への支援	進路や勉強の悩み、問題行動、自傷行為、友人関係等、生徒をめぐり相談全般と助言を行うことにより学校の相談体制を充実させ、健康で安全な学校生活を送れるような環境づくりに努める。これによって生徒の悩みや不安の早期発見・早期対応に努めるとともに、心の病に起因するような事件や問題行動を未然に防止する。	教育委員会事務局	指導部 高等学校教育担当
スクールソーシャルワーカー事業（いじめ・不登校・児童虐待等防止対策）	教育と福祉の両面からいじめ・不登校等の問題解決を図るため週3日スクールソーシャルワーカーを拠点校に配置し、要請のあった学校園に派遣し、有効的な活用を図る。派遣のない日は拠点校での対応を行う。	教育委員会事務局	指導部 教育活動支援担当
児童虐待等相談窓口の開設	指導部内に社会福祉士等を相談員として配置（アセスメントアドバイザー）し、児童虐待をはじめとする諸課題について、学校園からの相談を受け、アセスメント及びプランニングを実施する児童虐待等相談窓口を開設	教育委員会事務局	指導部 教育活動支援担当
産婦健康診査事業	産後うつ等の予防や新生児への虐待予防を図る観点から、産後2週間、産後1か月など、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（産後の母体の回復や授乳状況及び産婦の精神状態の把握）を実施	こども青少年局	管理課

事業名	事業概要	担当局	担当課
産後ケア事業	退院直後に体調不良や育児不安があり、家族などから援助が受けられない方を対象に、ショートステイやデイケアの利用を通じて、母親の心身のケアや育児サポートをすることにより、産後も安心して子育てができる支援を行う。	こども青少年局	管理課
思春期健康教育事業	生命の尊さ、子育てに対する自覚及び男女の相互理解を促すため、中学生等を対象に、地域において性と生殖に係わる専門家が学校へ出向き、思春期集団健康教育及び個別相談により、思春期の男女の個人的な健康不安の解消を図る。	こども青少年局	管理課
ドメスティック・バイオレンス（DV）対策事業	「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（配偶者暴力防止法）」に基づき、ドメスティック・バイオレンス（DV）被害者からの相談を受け、必要に応じ、被害者の緊急一時的な保護を実施し、各種法制度の利用に関する援助などの自立支援等を行う	市民局	男女共同参画課

（５）自殺対策にかかる人材の確保、養成、および資質の向上を図る

自殺を防ぐためには、専門的知識を持った人材はもちろん、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専門家や支援者等を自殺対策にかかる人材として確保、養成することが重要である。

また、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぐなどの適切な対応ができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を、教育、精神保健、医療など様々な分野で養成し、あわせて資質の向上を図る。

①地域の中心的役割を果たす人材の育成

地域における相談拠点である各区保健福祉センターの職員はもちろん、教職員や消防も含めた本市職員、民生委員・児童委員、地域包括支援センターや障がい者相談支援センター職員等に研修を実施し、地域におけるゲートキーパーとして自殺予防にかかる早期対応の中心的役割を果たすことができる人材を育成する。

②行政機関と民間団体との連携の強化

自殺対策に取り組む民間団体は、地域における自殺対策を進めるうえで非常に重要な存在であることから、「関西いのちの電話」や「大阪自殺防止センター」をはじめとする民間団体との連携体制をより強固なものとし、協働して自殺対策に取り組む。

③DPAT との連携

本市における大規模災害の発災時に、復興の各ステージに合わせた被災者へのこころのケアを行えるように、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の受け入れ体制整備と人材養成、協力精神科医療機関の整備、関係職員への研修の実施等に取り組む。

【主な事業・関連事業】（2017（平成 29）年度）

事業名	事業概要	担当局	担当課
アルコール依存症者支援者育成事業	アルコール関連問題に関わる支援者に対し、検討課題や事例を持ち寄り、検討会や講演会を行うことにより支援者の育成を目指して正しい理解や支援方法などの研修を実施	健康局	こころの健康センター
ゲートキーパー専門研修	精神保健相談員及び保健師等に対し、地域保健分野におけるゲートキーパーとして必要な自殺防止の知識や自殺未遂者への関わり方について研修を実施	健康局	こころの健康センター
自殺危機初期介入スキル研修	精神保健福祉相談員や保健師・査察指導員・生活保護担当ケースワーカー等に対し、自殺を考えている人への危機への関わり方のスキルについて、ロールプレイなどの実践研修を実施	健康局	こころの健康センター
自殺に関する事例検討会の開催	相談業務を行っている職員等で、自殺に関連する事例について検討会を開催し、社会的背景や健康状態、適切な支援の方法等について分析・検討を実施	健康局	こころの健康センター

（６）適切な精神保健医療福祉サービスを受けやすいようにする

自殺に追い込まれた人の中には精神疾患を持つケースがみられることがあり、また、自殺の危険性の高い人を早期発見し、必要に応じて早期かつ確実に精神保健医療福祉サービスにつなげることは重要である。

救急医療も含めた医療を中心として、各種相談機関をはじめ、適切な精神保健医療福祉サービスに早期につなげるとともに、保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえ、地域の精神科医療機関を含めたネットワークの構築を促進し、各施策の連動性を高める。

①精神疾患等によるハイリスク者に対する啓発

（２）の①で述べた自殺リスクを高める可能性のある精神疾患を持つ者に対し、早期発見・早期治療を促進するため、リーフレットやインターネット等を利用して、当事者、一般市民、医療・福祉・教育・介護等の関係者や、法律・労働・債務などに関する社会的支援を行っている団体の担当者に対して必要な情報を提供し、医師等の専門家に相談することを啓発する。

②各種相談機関にかかる周知の充実

問題を一人で抱え込まず、悩みを抱える人が相談できる先を適切に周知し、早期の支援につなげるため、多岐にわたる相談機関にかかる情報に容易にアクセスできるよう、わかりやすい発信に努める。また、相談機関を知らない人が一人でも多く減少するように、インターネットや SNS 等の様々な媒体を活用し、周知を充実させる。

③医療機関職員を対象とした研修の実施

自殺未遂者が医療機関を受診した場合に、未遂者の多様な背景（年齢・健康状態・経済状態等）に応じた適切な対応を行い、また必要な民間団体や行政のサービスにつなげられるように、関係団体と連携しながら医療機関職員を対象とした研修を実施する。

④精神科医療体制の充実

第7次大阪府保健医療計画では、大阪市二次医療圏において多様な精神疾患に対応するため、地域連携拠点機関を疾患ごとに定めるとともに、地域精神科医療提供機関についても定めることによって、医療体制の充実を図る。

【主な事業・関連事業】（2017（平成29）年度）

事業名	事業概要	担当局	担当課
自殺予防電話相談事業	国における「こころの健康相談統一ダイヤル」に参加し、自殺を防ぐための地域における相談体制を整備	健康局	こころの健康センター
家庭問題相談	夫婦・親子など家庭内の問題や人間関係について、家庭問題専門相談員（裁判所の家事調停委員（現役やOB））から、問題解決の糸口を見つけていただくための助言や情報提供を行う。	市民局	区行政制度担当 業務調整 G
犯罪被害者等支援事業	犯罪被害者等が直面する問題に対し必要な情報の提供・助言などの支援を行うとともに、関係機関などと連携しながら、市民の理解と配慮・協力を促すための啓発に取り組む。	市民局	人権企画課
ひとり親家庭サポーター事業	各区保健福祉センターに、大阪市ひとり親家庭サポーター非常勤嘱託職員を配置し、専門的な相談窓口を開設し、ひとり親家庭等への自立支援を行う区保健福祉センター保健福祉（福祉）課と連携し、ひとり親家庭等に対する相談・情報提供機能の充実と、就業支援、とりわけ児童扶養手当受給者に対する自立・就業支援を推進する。	こども青少年局	こども家庭課
愛光会館会館事業	ひとり親家庭等に対し、相談事業、各種交流事業、育児・教養に関する講座、研修会を実施する。また、就業支援講習会の実施や就業情報の提供等一貫した就業支援サービスの提供等を行う。	こども青少年局	こども家庭課
地域における要援護者の見守りネットワーク強化事業	支援が必要な要援護者に対して、個人情報の地域への提供にかかる同意確認を実施し、同意のあった方を地域の見守り活動につなぐとともに、福祉専門職のワーカーが、孤立死リスクの高い要援護者等へのアウトリーチや、認知症高齢者等が行方不明になった際のメール配信等を行う。	福祉局	地域福祉課
サポート型訪問サービス	閉じこもり・認知機能低下・うつ状態の予防、栄養改善、口腔機能向上が必要な高齢者に対し、看護師・管理栄養士・歯科衛生士が訪問し、3～6か月相談指導を行い、機能向上をめざす。	福祉局	高齢福祉課
介護予防教室	身近な地域の集会所等において、体操運動・栄養改善・口腔機能向上・認知症予防・レクリエーション等の介護予防活動を通じて地域の方との交流の機会を持つことにより、高齢者の外出機会の増加、生活範囲の拡大をはかる。	福祉局	高齢福祉課
介護予防地域健康講座・健康相談 介護予防地域健康情報発信事業	閉じこもり・認知症・うつ予防、生きがいや社会参加など精神的充足感を持てる生活の重要性等の介護予防に関する知識の普及と行動変容に向けた主体的な取り組みを促進し、心身の健康相談に応じることにより、家庭における健康管理を行えるよう必要な指導・助言を行う。	福祉局	高齢福祉課

事業名	事業概要	担当局	担当課
介護予防ポイント事業	高齢者の外出機会の増加や社会参加、生きがいきづくり、介護予防を目的とし、介護施設等でレクリエーションや片付けの補助等の活動を一定時間行った際にポイントを付与し、1ポイント100円として換金する。	福祉局	高齢福祉課
介護予防把握事業	あらゆる機会をとらえ高齢者の心身の状態を「基本チェックリスト」で確認し、閉じこもり等何らかの支援が必要な高齢者を早期に把握し、すみやかに介護予防活動につなげる。	福祉局	高齢福祉課
薬物関連問題相談	薬物乱用は自殺にもつながりうる深刻な問題であることから、専門医等による関連問題を含めた相談事業を実施	健康局	こころの健康センター

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

2016（平成 28）年の本市における自殺者のうち、4 割近くは過去に自殺未遂歴があることから、自殺未遂者は自殺のハイリスク者と考えられる。このことから自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことは、自殺を防ぐうえで最も重要な課題の一つである。また、自殺未遂者及びその家族等に対して、警察や医療機関、消防、保健福祉センター等が連携し、包括的な支援を推進する。

①自殺未遂者相談支援事業の実施

各区保健福祉センターを窓口として自殺未遂者及びその家族に対し、警察署と連携して必要に応じて相談や医療への連携を実施し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ。必要に応じて、自殺対策に取り組む民間支援団体、また大阪弁護士会・大阪司法書士会等と連携し、相談者を適切な窓口へつなぐためのネットワークを構築する。

②救急医療と連携した適切な対応

自殺未遂者に対して夜間休日にも早期の介入ができるよう、精神科救急医療体制の充実を図る。また、上記①の事業につながっていない場合は、本人の希望に応じて情報提供を行う。

③自殺念慮者に対する安全対策

鉄道駅におけるホームドアやホーム柵、高層ビルにおける転落防止柵の整備など、飛び降り・飛び込みに加えて転落事故防止の観点からも、危険な場所の検討と安全確保を関係機関に働きかけていく。

④インターネット上の不適切な情報への対応

自殺に関する不適切な情報がインターネット上で公開されている場合には、関係機関と協力して対応を検討する。

【主な事業・関連事業】（2017（平成 29）年度）

事業名	事業概要	担当局	担当課
自殺未遂者相談支援事業	各区保健福祉センターが窓口となり、市内警察署と連携して、継続相談や必要な関係機関につなげるにより未遂者の更なる自殺行為を防ぐ	健康局	こころの健康センター
精神科一次救急診療所の運営	休日・夜間に入院は要しないが速やかに医療を必要とする精神障がい者等に対して適切な診療を行うため、精神科一次救急診療所を開設し診療体制を確保	健康局	こころの健康センター

（８）遺された人への支援を充実する

大切な人を亡くすことは、残された人にとって大きなストレスとなるが、とりわけ自殺で大切な人を失った場合には、深い悲嘆に見舞われ、時に専門的なケアが必要となる。また、年間の自殺者数が減少したとしても、残された人々の数は累積していくことから、遺された人への支援は着実に継続していく必要がある。

本市においては、自死遺族グループの支援や、自殺で大切な人を亡くした人向けのリーフレット作成を行うとともに、自死遺族への相談事業の充実を図る。

①遺族のための情報提供の推進

大切な人を失った際に起こり得る心身の反応や悲嘆について、正しい知識を提供するとともに、遺族が対処する必要がある様々な手続きや支援団体の情報等について、ホームページやリーフレットを活用して、相談窓口の案内や必要な支援についての周知を図る。

②自死遺族相談の実施

こころの健康センターにおいて専門家による自死遺族相談を定期的実施し、遺族が安心して話せる場を提供する。

【主な事業・関連事業】（2017（平成 29）年度）

事業名	事業概要	担当局	担当課
自死遺族相談事業	自死遺族を対象に社会復帰の支援や二次的な自殺の防止など、精神面からのケアを目的として専門家による相談を実施	健康局	こころの健康センター
自死遺族に対する情報提供	大切な人を失った際の悲嘆への正しい知識や、自死遺族を対象とした自助グループや支援団体の情報提供等をリーフレットやホームページを活用して実施	健康局	こころの健康センター

(9) 勤務問題による自殺対策を推進する

長時間労働は過重労働による健康被害を引き起こすばかりではなく、いわゆる過労死や過労自殺につながるものであり、国における「働き方改革実行計画」も踏まえて、経営者に対してメンタルヘルスの重要性を普及啓発していく。

あわせて、職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、長時間労働などの量的負荷のチェックという視点だけではなく、職場の人間関係や支援体制といった質的負荷のチェックの視点を踏まえて職場環境の改善に取り組めるよう関係機関と連携する。

①関係機関への働きかけ

大阪産業保健総合支援センターや労働基準監督署等と連携して、事業者への啓発や事業所の人事担当者への研修等を実施することにより長時間労働を防ぎ、自殺につながる要因の減少に取り組む。

②メンタルヘルス研修の実施【再掲】

労働者のこころの健康を支援し、長時間労働の防止やハラスメント対策を推進するため、事業所におけるメンタルヘルス研修を実施する。

【主な事業・関連事業】（2017（平成29）年度）

事業名	事業概要	担当局	担当課
企業向けメンタルヘルス推進担当者のための研修会<再掲>	府内事業所等のメンタルヘルス推進担当者を対象にしたメンタルヘルスに関する基礎知識とストレスチェック制度についての研修会を開催	市民局	雇用・勤労施策課

2. 指針の期間

本指針は、本市における今後概ね 10 年間の自殺対策の方針を示すものであるが、概ね 5 年を目途に中間評価を行い、施策の進捗状況や国の動向、社会情勢の変化などを踏まえて、必要に応じて中間見直しを行うこととする。

図 16 指針の期間



3. 目標

本指針においては、目標を「自殺死亡率の減少傾向を維持」することとする。

なお、各施策の実施にあたり、二次目標として「計画期間中のゲートキーパー養成者数 8,000 人」及び「こころの健康等に関する相談機関を全く知らない人の割合を減少させる」を個別事業の評価指標として設定する。

第4章 自殺対策の推進体制

1. 大阪市における推進体制

(ア) 大阪市自殺対策推進センター

国の自殺総合対策推進センターをはじめとする関係機関と連携を図りながら、自殺に関する相談への対応や普及啓発、また各区保健福祉センターに対する適切な助言や情報提供を行うため、2016（平成28）年4月、大阪市こころの健康センターに「大阪市自殺対策推進センター」を設置した。引き続き、本市の自殺対策の中核として各種施策に取り組むとともに、関係機関との連携を強化し、積極的な取組みを推進していく。

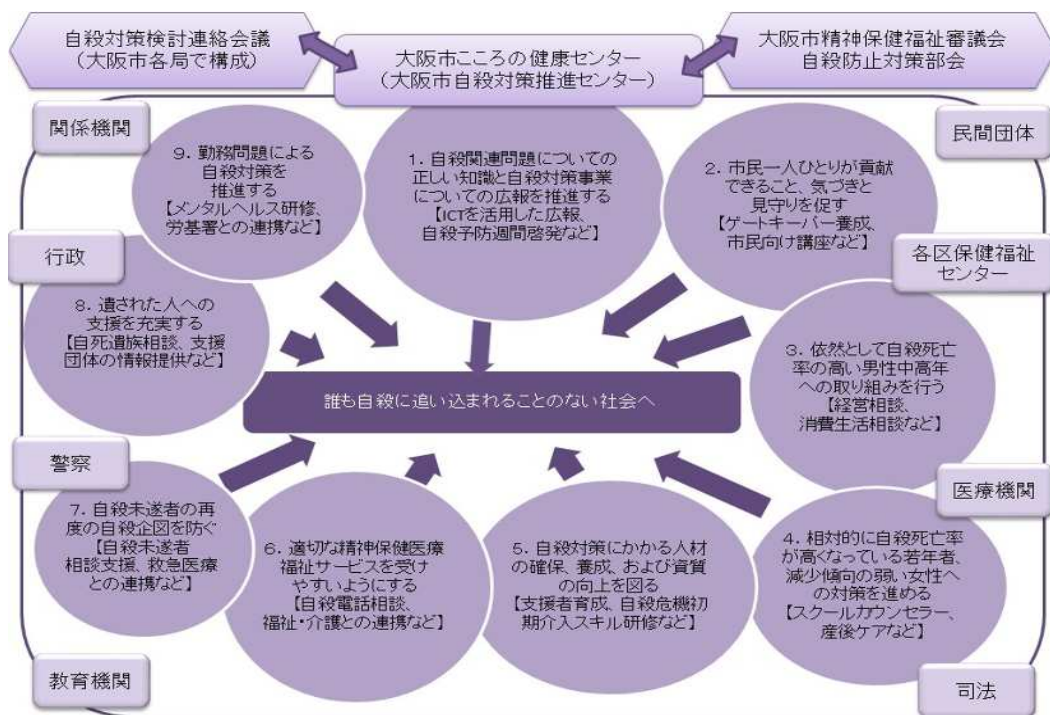
(イ) 大阪市精神保健福祉審議会自殺防止対策部会

本市の精神保健福祉について調査審議する大阪市精神保健福祉審議会に自殺防止対策部会を設置している。医師、学識経験者や自殺対策に取り組む民間団体等から専門的な意見を聴取して、自殺対策事業の進捗状況の確認及び評価を行う。

(ウ) 大阪市自殺対策検討連絡会議

健康、福祉、教育、消防など本市の関係部局が連携して、関連施策との有機的な連携を進めるため、「大阪市自殺対策検討連絡会議」を設置している。引き続きこの機能を強化し、より総合的に自殺対策を進める。

図 17 自殺対策の推進体制



2. 目標と施策の評価

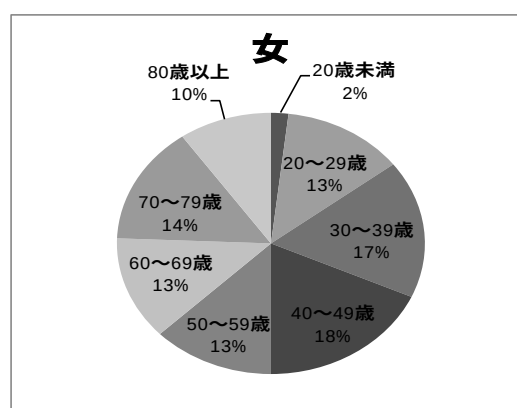
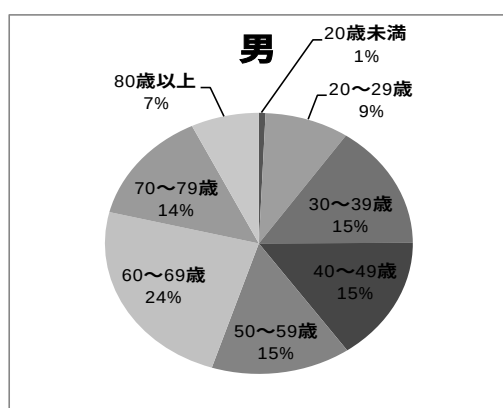
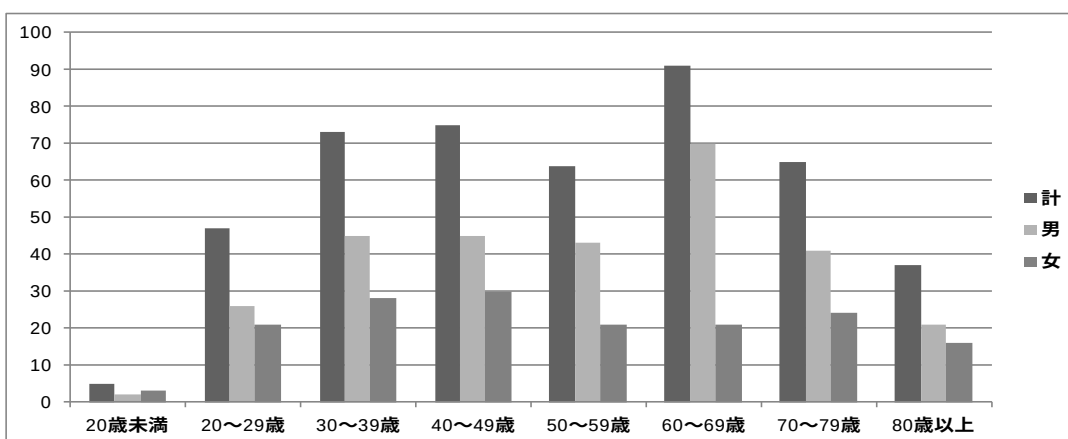
自殺対策事業の着実な実施を図るため、具体的な取り組み状況について「大阪市精神保健福祉審議会自殺防止対策部会」及び「大阪市自殺対策検討連絡会議」において定期的に点検・評価を行うとともに、「大阪市自殺対策推進センター」として、関係部局や関係機関と連携し、意見を聴取しながら指針の更なる推進を図る。なお、国の法律や動向、その他の状況を注視しつつ、評価を踏まえた事業の見直しと改善に努めるものとする。

資料編

1. 2016（平成 28）年の大阪市の自殺の現況

（1）年齢別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）

- ・ 平成 28 年の自殺者の総数は 457 人で、男性が 293（64%）、女性が 164（36%）であった。
- ・ 男女比は 1.79 と全国値（2.30）より低かったが、平成 10 年以降の自殺死亡総数の男女比は、大阪市も全国もほぼ同じであった（大阪市 2.50、全国 2.47）。
- ・ 年齢層別にみると、男性では 60 歳代が最も多く、それに続く 30 歳代、40 歳代、50 歳代、70 歳代はほぼ同数となっており、20 歳代、80 歳代がこれに続いた。女性では、40 歳代が最も多く、次の 30 歳代もほぼ同数であり、それに続く 70 歳代、60 歳代、50 歳代、20 歳代はそれぞれがほぼ同数であった。年齢の中央値は、男性で 50 代前半、女性で 40 代後半であった。同年の全国値と比較すると、男性で 60 歳代の割合が多く（全国値 16%）、女性では 30 歳代（同 12%）、40 歳代（同 15%）の割合が高くなっていた。なお、男女総計における 20 歳代、30 歳代の割合は、全国的にこの年代の自殺死亡率が高くなっていた平成 19 年とほぼ同じであった。



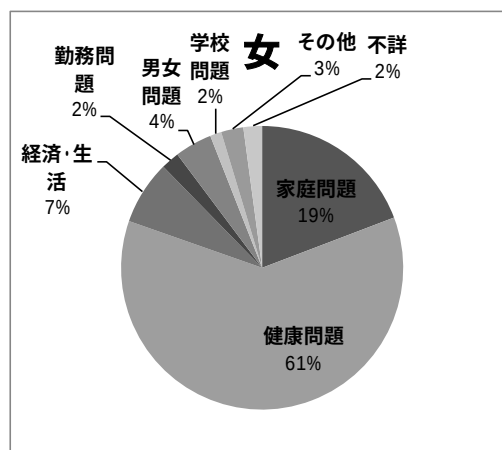
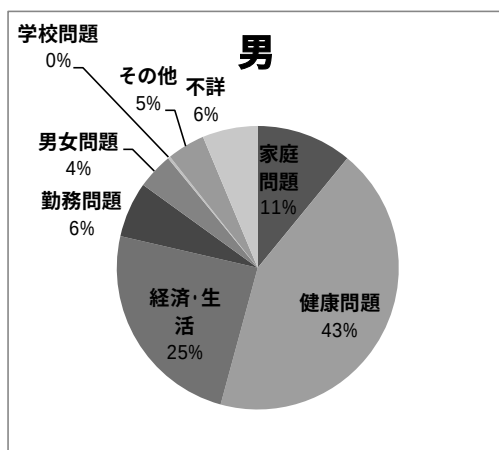
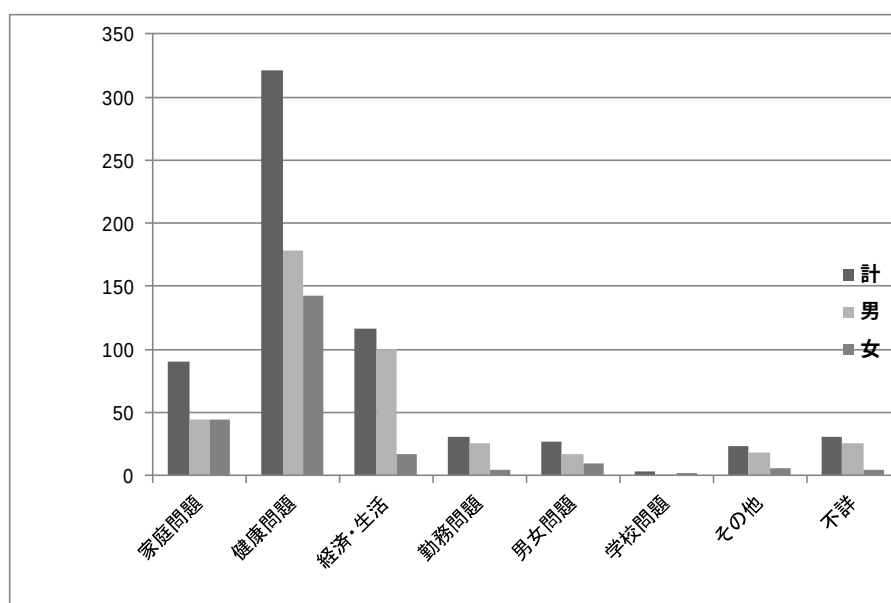
年齢別男女別

年齢	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
計	5	47	73	75	64	91	65	37	457
男	2	26	45	45	43	70	41	21	293
女	3	21	28	30	21	21	24	16	164

(2) 原因別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）

（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警察庁が集計した結果）

自殺の原因・動機としては、男性では健康問題（43%）が最も多く、次に経済・生活問題（25%）が多く、家庭問題（11%）、勤務問題（6%）、男女問題（4%）がそれに続いた。女性でも健康問題（61%）が一番多かったが、その割合は男性より大きく、次に家庭問題（19%）、経済・生活問題（7%）、男女問題（4%）、勤務問題（2%）学校問題（2%）がそれに続いた。男女ともに、上位3位の原因・動機の割合については全国値の傾向もほぼ同様であった。

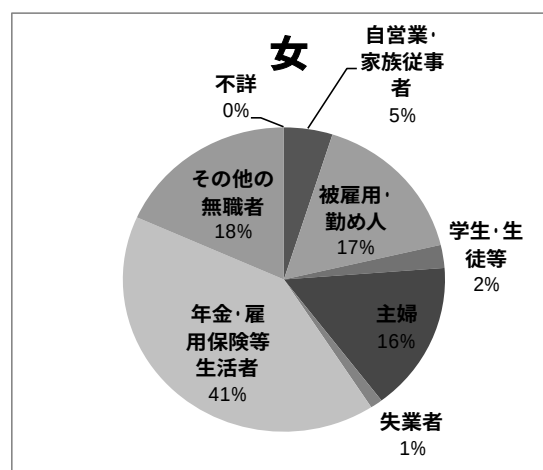
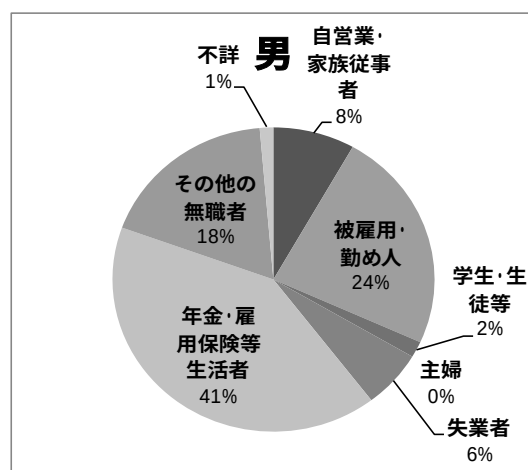
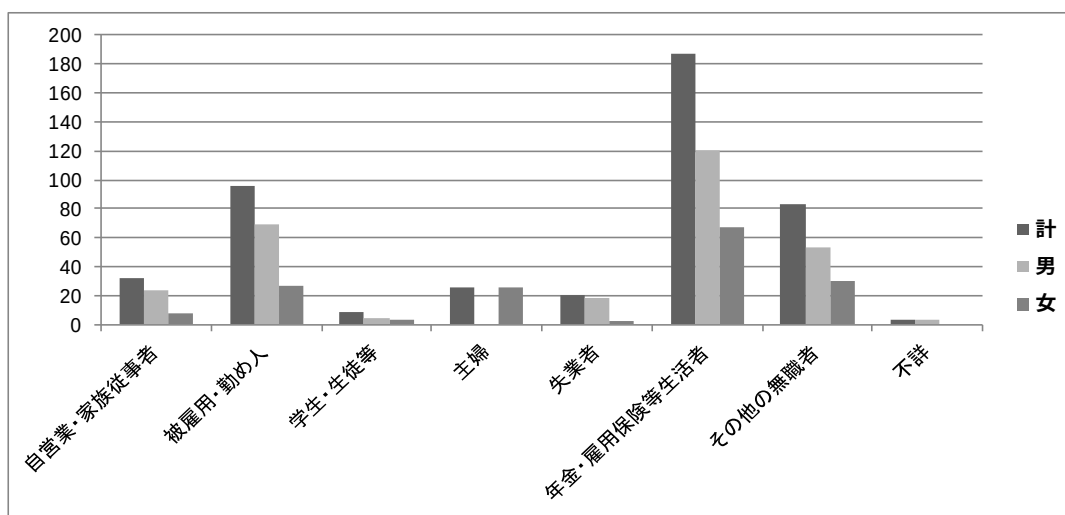


原因別・男女別

原因	家庭問題	健康問題	経済・生活	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	計
計	90	321	117	31	27	4	24	31	645
男	45	178	100	26	17	1	18	26	411
女	45	143	17	5	10	3	6	5	234

(3) 職業別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）

- ・ 男性では年金・雇用保険等生活者の割合が最も多く（41%）、続いて被用者・勤め人（24%）、その他の無職者（18%）、自営業・家族従事者（8%）、失業者（6%）、学生・生徒等（2%）の順であった。
- ・ 女性では年金・雇用保険等生活者の割合が最も多く（41%）、続いてその他の無職者（18%）、被用者・勤め人（17%）、主婦（16%）、自営業・家族従事者（5%）、学生・生徒等（2%）、失業者（1%）の順であった。
- ・ 全国値と比較すると、本市の男性では年金・雇用保険等生活者の割合が高く（全国値 23%）、逆に被用者・勤め人の割合が低く（全国値 35%）、女性では年金・雇用保険等生活者の割合が高い傾向（全国値 32%）がみられた。

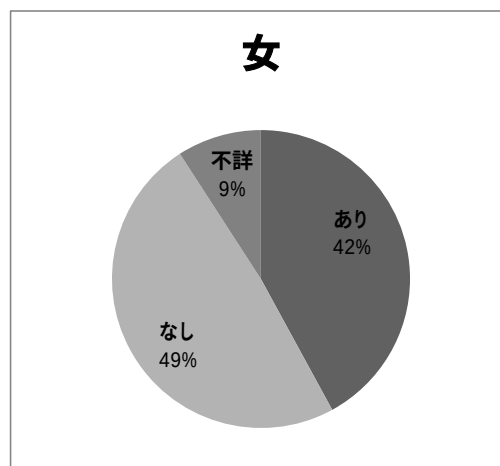
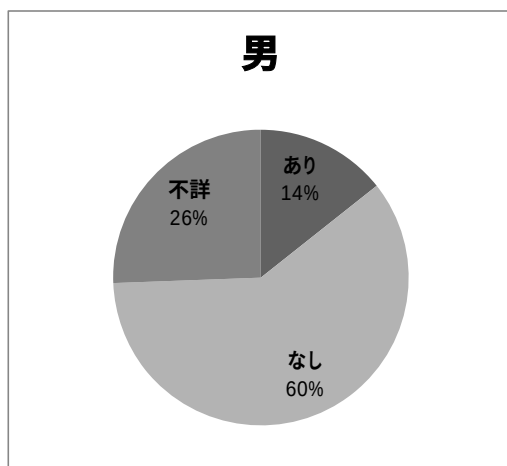
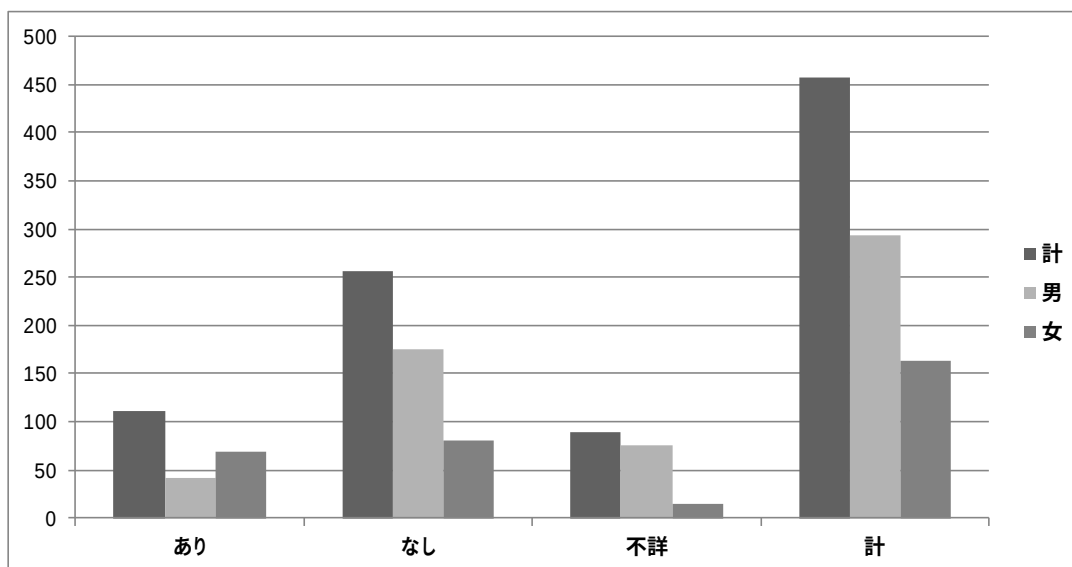


職業別・男女別

職業	自営業・家族従事者	被雇用・勤め人	学生・生徒等	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳	計
計	32	96	9	26	20	187	83	4	457
男	24	69	5	0	18	120	53	4	293
女	8	27	4	26	2	67	30	0	164

(4) 既遂者における自殺未遂の有無・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）

- ・ 自殺者のうち、男性では自殺未遂歴「なし」が 60%（全国値 65%）、「あり」が 14%（全国値 15%）と、「なし」の割合が全国値より低かった。ただし、「不詳」の割合（26%）は全国値（19%）より高かった。
- ・ 女性では自殺未遂歴「なし」が 49%（全国値 56%）、「あり」が 42%（全国値 29%）と、「あり」の割合が全国値より高かった。「不詳」の割合（9%）は全国値（15%）より低かった。

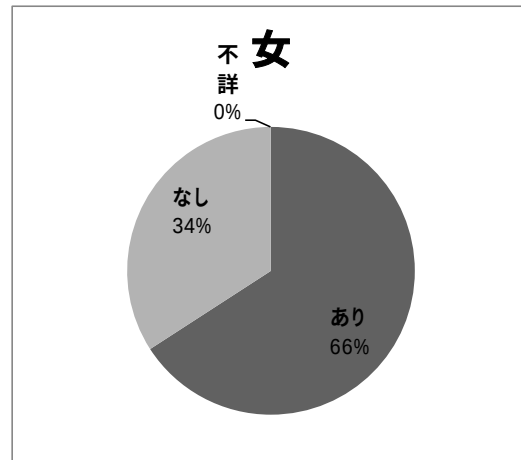
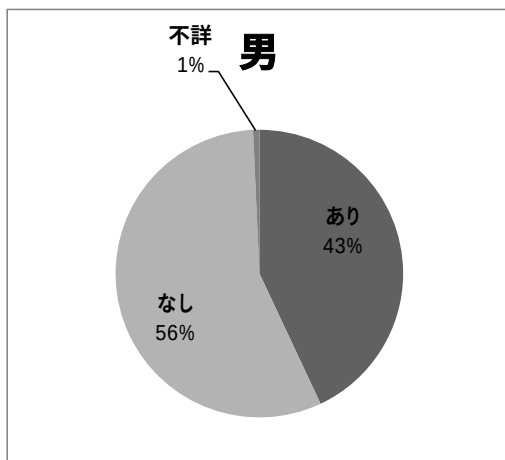
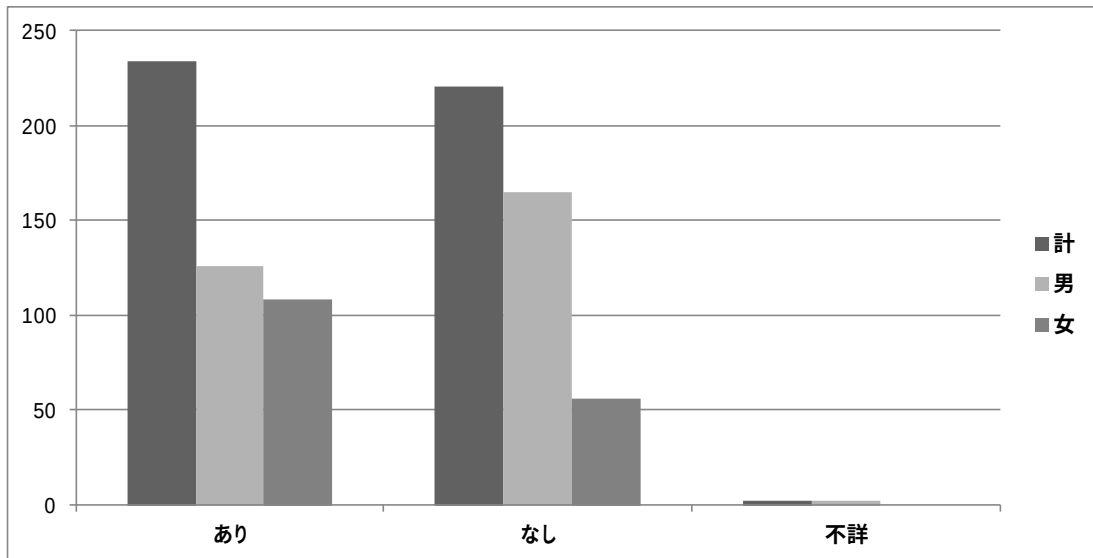


既遂者における自殺未遂の有無・男女別

自殺未遂	あり	なし	不詳	計
計	111	256	90	457
男	42	176	75	293
女	69	80	15	164

(5) 同居人の有無・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）

- ・ 自殺者のうち同居人のいる割合は、男性で 43%、女性で 66%であり、それぞれ全国値（男性 64%、女性 74%）より低くなっていた。



同居人の有無・男女別

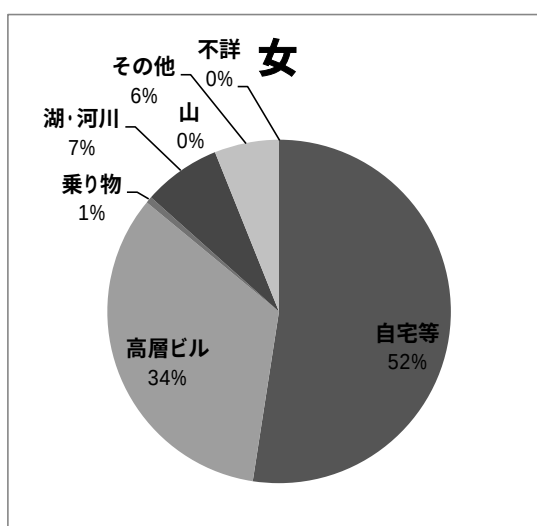
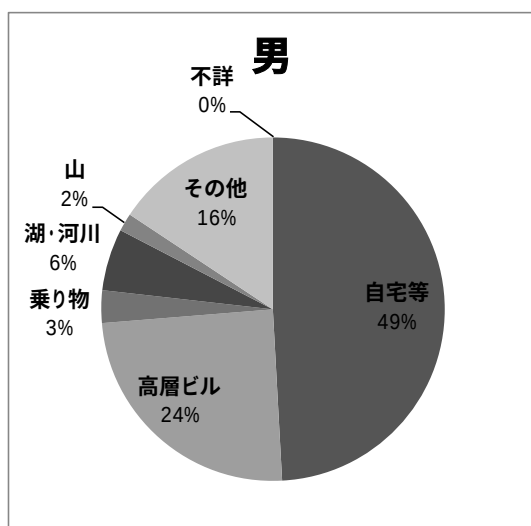
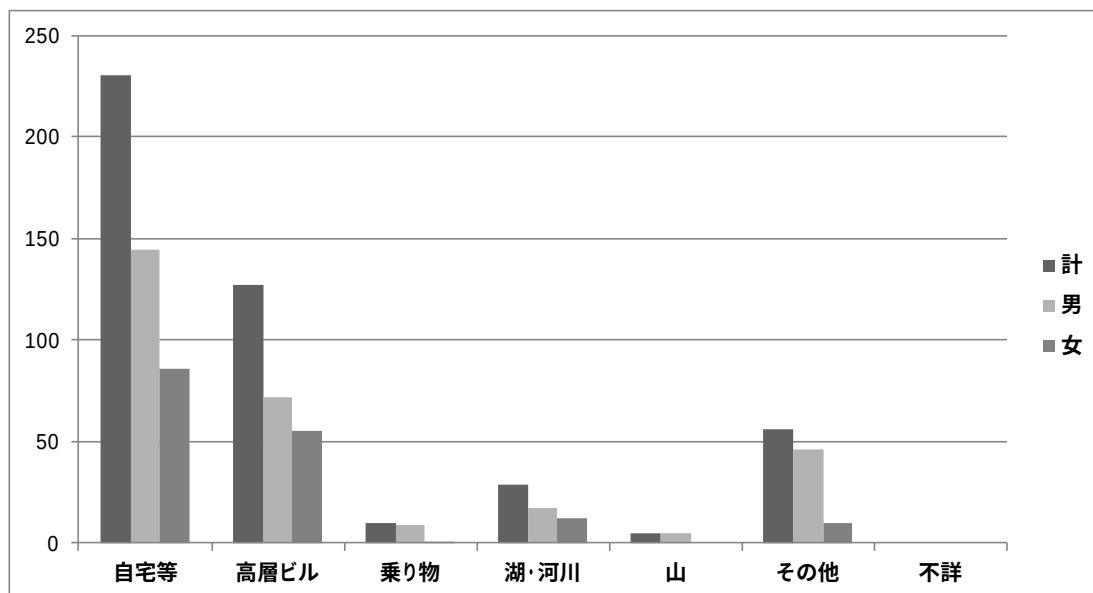
同居人	あり	なし	不詳	計
計	234	221	2	457
男	126	165	2	293
女	108	56	0	164

(6) 場所別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）

- 男女ともに自宅、高層ビル、海（湖）・河川の順が多かった。全国値に比べると、男女ともに自宅と乗り物の割合が低く、高層ビルの割合が高かった。

男性全国値（上位3位）：自宅 56%、乗り物 8%、高層ビル 5%

女性全国値（上位3位）：自宅 65%、高層ビル 10%、海（湖）・河川 6%



場所別・男女別自殺者数

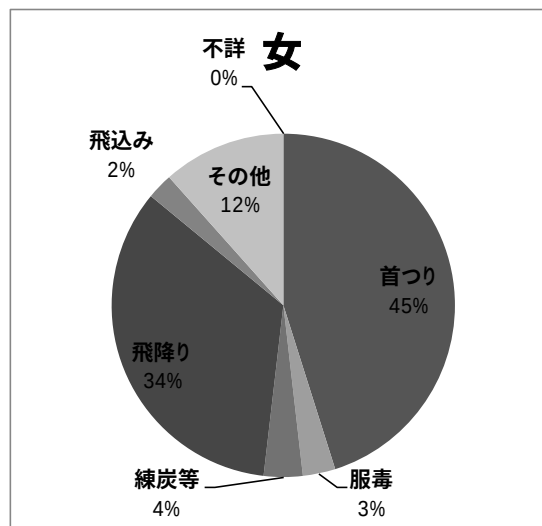
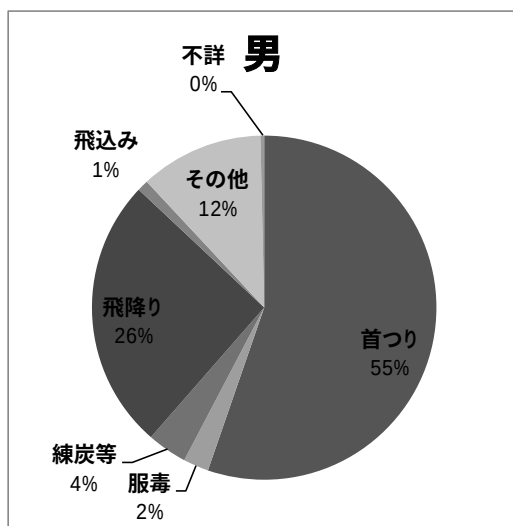
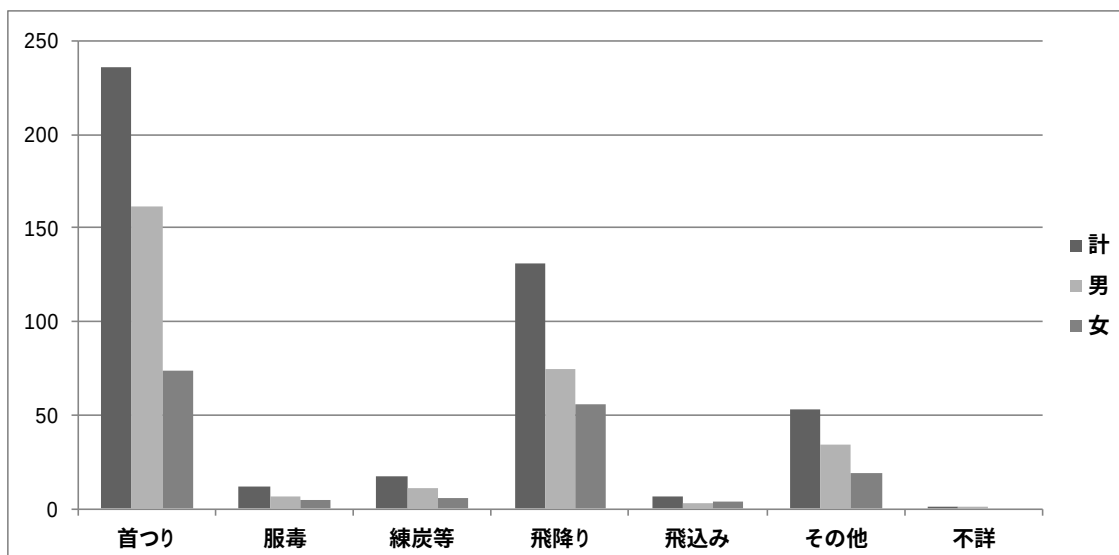
場所	自宅等	高層ビル	乗り物	湖・河川	山	その他	不詳	計
計	230	127	10	29	5	56	0	457
男	144	72	9	17	5	46	0	293
女	86	55	1	12	0	10	0	164

(7) 手段別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）

- 男女ともに、首つり、飛降り、練炭等、服毒、飛込みの順で多かった。全国値に比べると、男女ともに首つりの割合が低く、飛降りの割合が高かった。

男性全国値（上位3位）：首つり 68%、飛降り 9%、練炭等 8%

女性全国値（上位3位）：首つり 59%、飛降り 14%、入水 6%

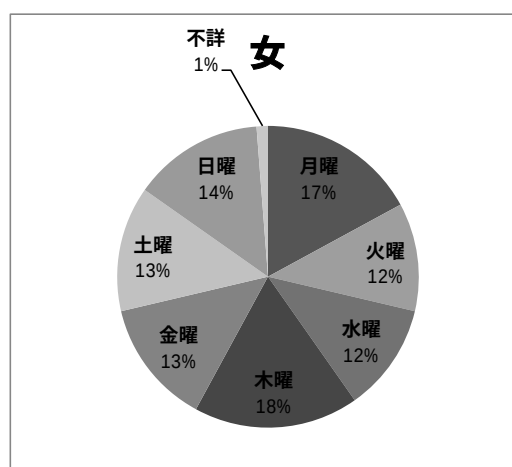
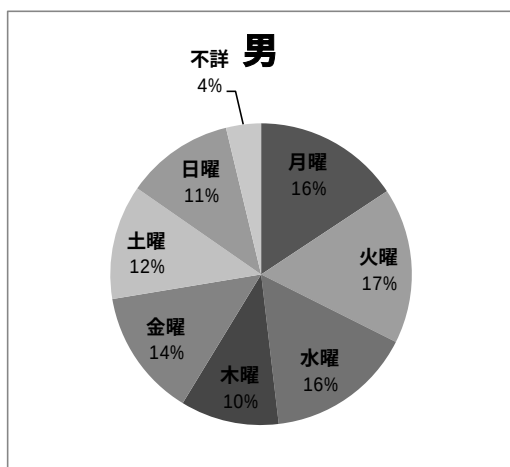
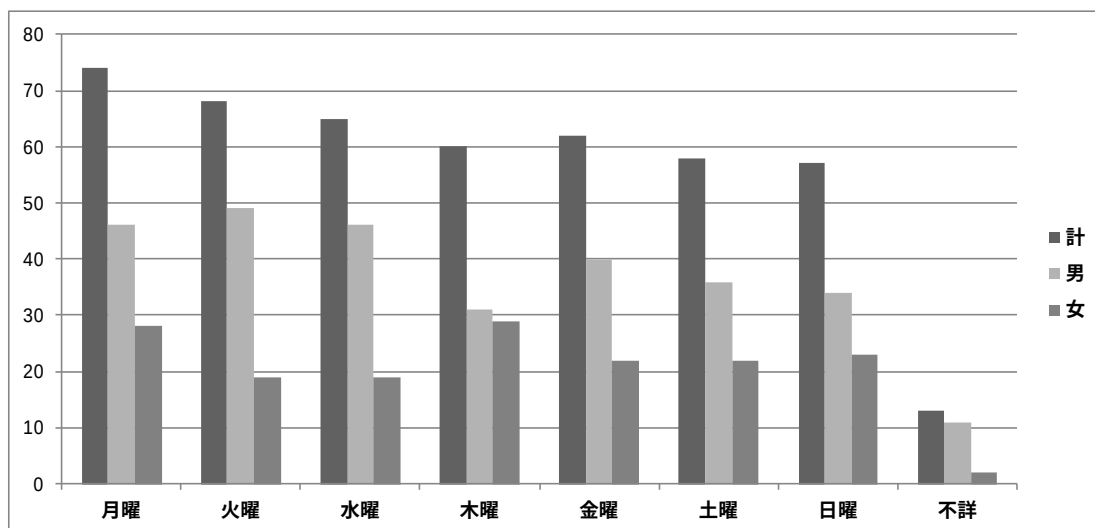


手段別・男女別自殺者数

手段	首つり	服毒	練炭等	飛降り	飛込み	その他	不詳	計
計	236	12	17	131	7	53	1	457
男	162	7	11	75	3	34	1	293
女	74	5	6	56	4	19	0	164

(8) 曜日別・男女別自殺者数（内閣府・警察庁統計）

男性では月曜、火曜に多く、日曜に少ない傾向がみられたが、その他の曜日は年により変動がみられる。女性については、年による変動が男性より大きい傾向がみられる。

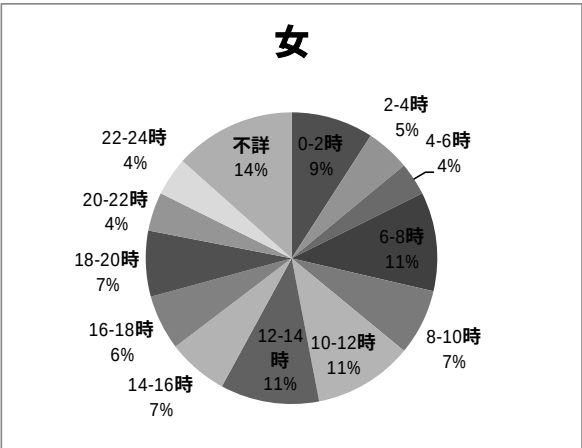
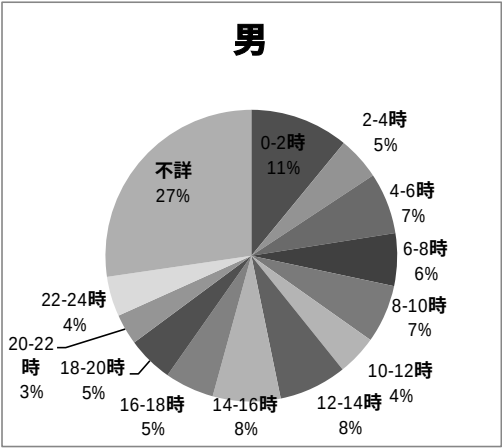
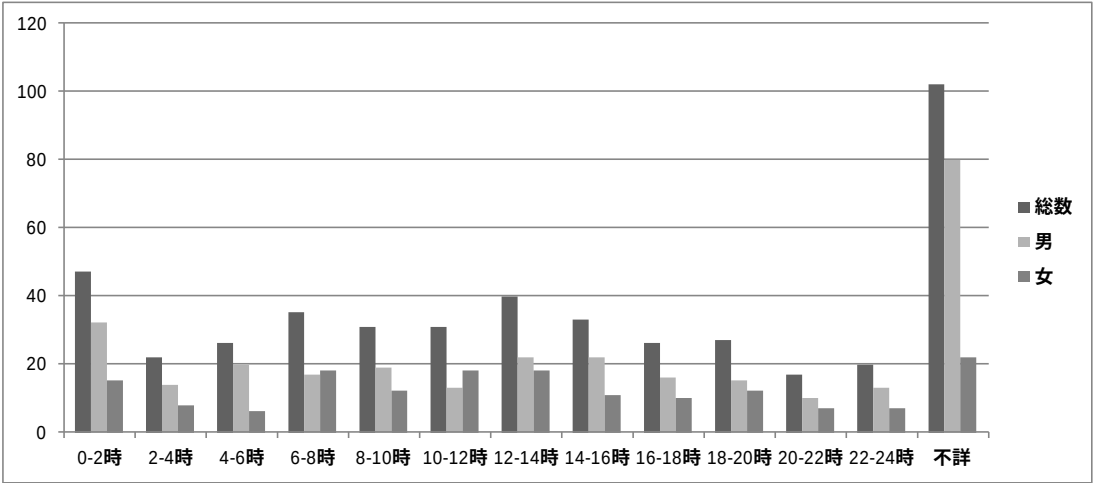


曜日別・男女別自殺者数

曜日	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	不詳	計
計	74	68	65	60	62	58	57	13	457
男	46	49	46	31	40	36	34	11	293
女	28	19	19	29	22	22	23	2	164

(9) 発見時間帯別・男女別自殺者数(内閣府・警察庁統計)

全国的には6時から20時までに多い傾向があり、本市でも同様であるが、年により変動がみられる。



時間帯別・男女別

時間帯	0-2時	2-4時	4-6時	6-8時	8-10時	10-12時	12-14時	14-16時	16-18時	18-20時	20-22時	22-24時	不詳	計
総数	47	22	26	35	31	31	40	33	26	27	17	20	102	0
男	32	14	20	17	19	13	22	22	16	15	10	13	80	293
女	15	8	6	18	12	18	18	11	10	12	7	7	22	164

2. 市政モニターアンケート「大阪市の自殺対策について」（平成29年6月実施）の結果

〔調査目的〕 大阪市では、国における「自殺総合対策大綱」に基づいて、平成21年4月に「大阪市自殺対策基本指針」を策定し、『安心して暮らせる街 大阪市』の実現に向けて自殺対策の取組を推進しています。今回のアンケートでは、市民の皆様の自殺とその対策に関する認知度や関心度についてお聞きし、今後の自殺対策の取組の参考とさせていただくため、調査を実施しました。

〔実施期間〕 平成29年6月30日～7月10日

〔調査票〕 調査票（データ添付）

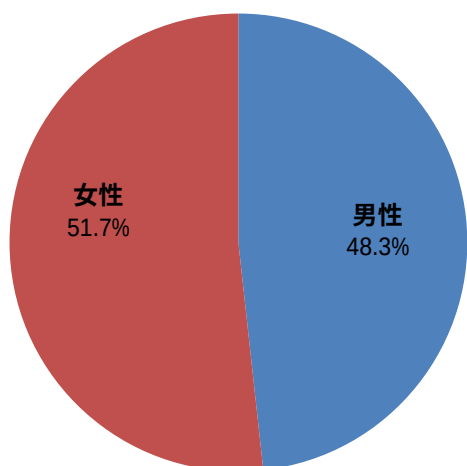
〔留意点〕 ※質問文及び選択肢などの長い文章については、簡略化して表示している場合があります。
 ※数値（％）は、各実数を元に比率表示し、小数第2位を四捨五入しています。
 したがって、内訳の合計が全体の計に一致しないことがあります。
 また、複数回答の質問については、回答者数を母数に比率表示しています。

〔回答者数と内訳〕

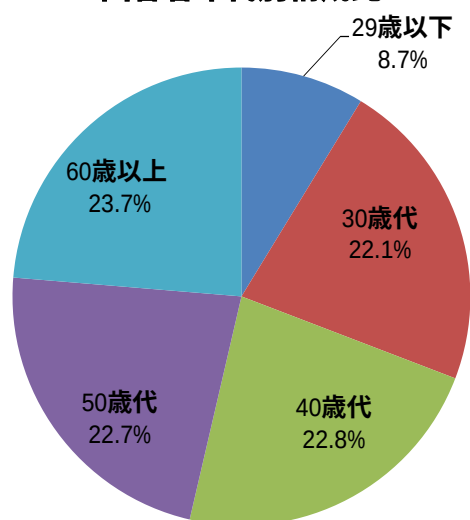
688名/800名（回答率86.0%）

年代		29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	合計
性別	男性	17	52	82	80	101	332
		5.1%	15.7%	24.7%	24.1%	30.4%	100.0%
		28.3%	34.2%	52.2%	51.3%	62.0%	48.3%
	女性	43	100	75	76	62	356
		12.1%	28.1%	21.1%	21.3%	17.4%	100.0%
		71.7%	65.8%	47.8%	48.7%	38.0%	51.7%
合計	60	152	157	156	163	688	
	8.7%	22.1%	22.8%	22.7%	23.7%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

回答者男女構成比



回答者年代別構成比



【結果の概要】

問1 現在、あなたは身体的に健康ですか。

	男性 (332名)		女性 (356名)		モニター全体 (688名)	
健康である	112	33.7%	152	42.7%	264	38.4%
まあまあ健康である	184	55.4%	147	41.3%	331	48.1%
あまり健康でない	27	8.1%	45	12.6%	72	10.5%
健康でない	9	2.7%	12	3.4%	21	3.1%
合計	332	100.0%	356	100.0%	688	100.0%

	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
健康である	34	56.7%	68	44.7%	64	40.8%	53	34.0%	45	27.6%	264	38.4%
まあまあ健康である	19	31.7%	63	41.4%	74	47.1%	83	53.2%	92	56.4%	331	48.1%
あまり健康でない	6	10.0%	18	11.8%	12	7.6%	15	9.6%	21	12.9%	72	10.5%
健康でない	1	1.7%	3	2.0%	7	4.5%	5	3.2%	5	3.1%	21	3.1%
合計	60	100.0%	152	100.0%	157	100.0%	156	100.0%	163	100.0%	688	100.0%

●全体の傾向

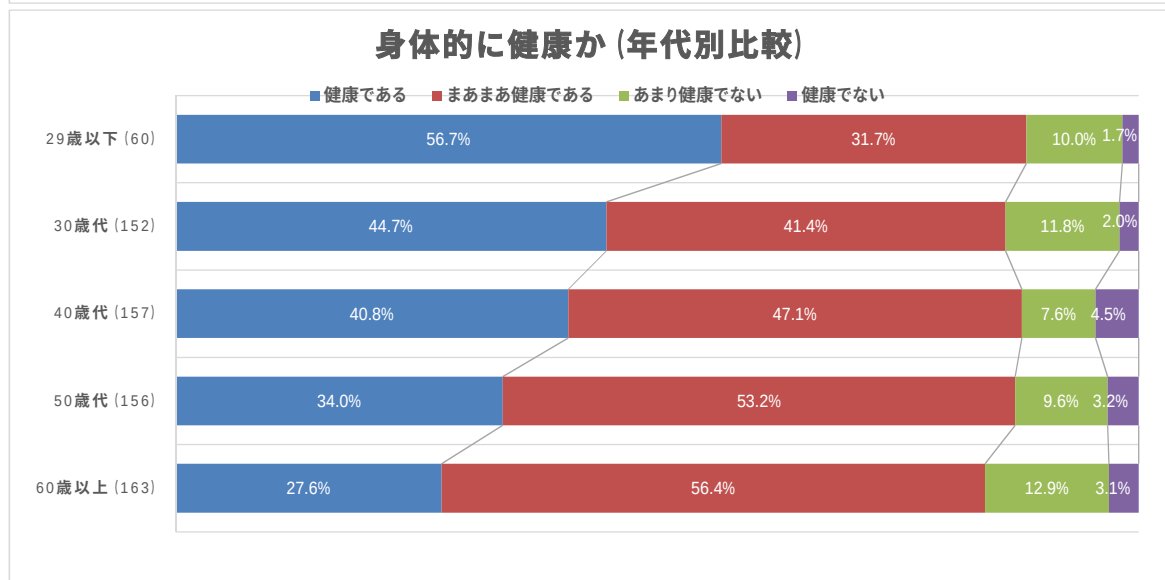
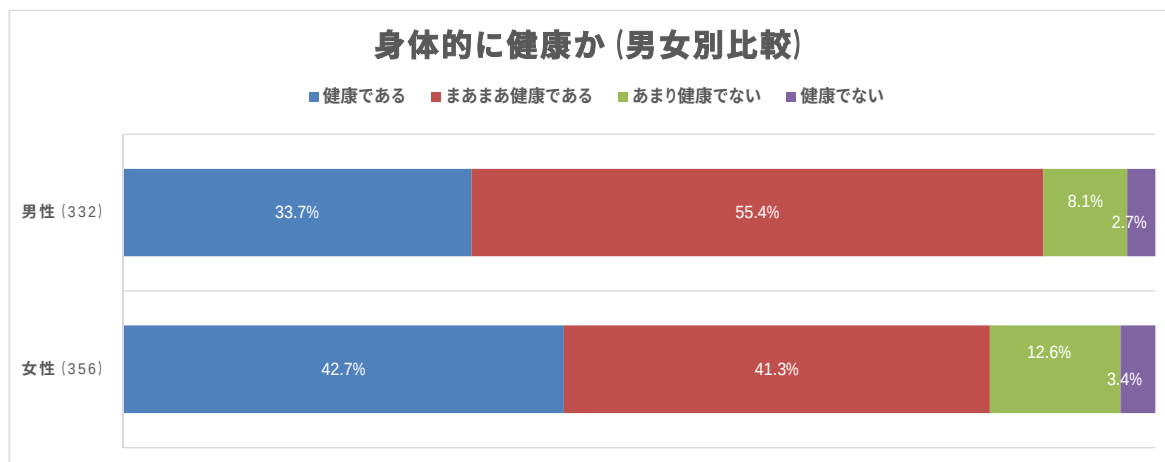
- ・「健康である」、「まあまあ健康である」と回答された方は合わせて86.5%と健康だと考えている人の割合は高い。

●性別による傾向

- ・「あまり健康でない」、「健康でない」と回答された方は男性が10.8%、女性が16.0%で女性の方が多い。

●年代別の傾向

- ・年代が上がるにつれて「健康である」と回答された方の割合が減少しているが、「まあまあ健康である」を含めた割合では年代ごとの差はあまり見られない。



問2 現在、あなたは精神的に健康ですか。

	男性 (332名)		女性 (356名)		モニター全体 (688名)	
健康である	117	35.2%	133	37.4%	250	36.3%
まあまあ健康である	166	50.0%	171	48.0%	337	49.0%
あまり健康でない	39	11.7%	42	11.8%	81	11.8%
健康でない	10	3.0%	10	2.8%	20	2.9%
合計	332	100.0%	356	100.0%	688	100.0%

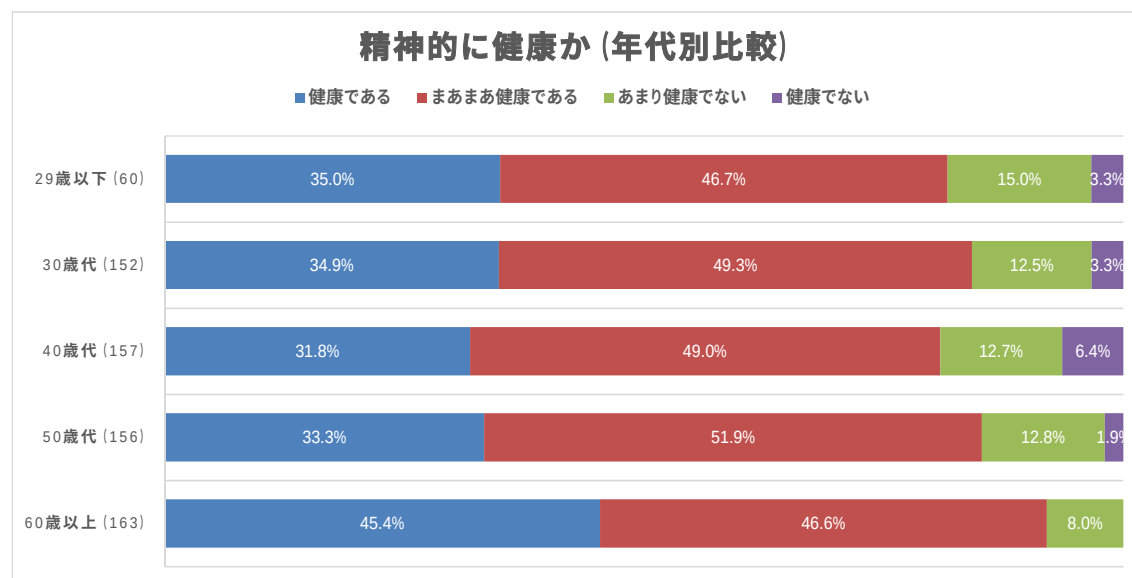
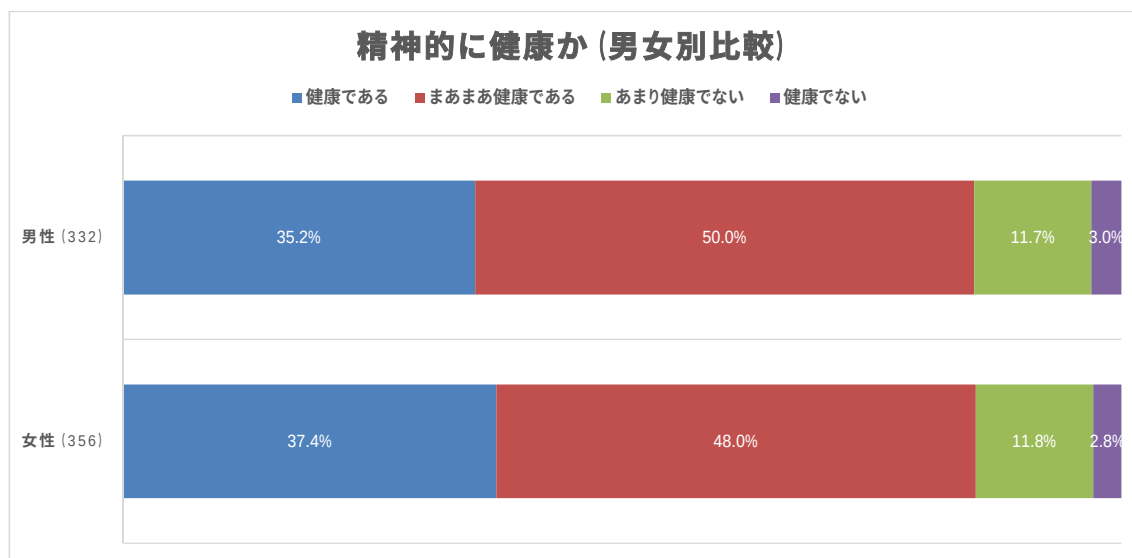
	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
健康である	21	35.0%	53	34.9%	50	31.8%	52	33.3%	74	45.4%	250	36.3%
まあまあ健康である	28	46.7%	75	49.3%	77	49.0%	81	51.9%	76	46.6%	337	49.0%
あまり健康でない	9	15.0%	19	12.5%	20	12.7%	20	12.8%	13	8.0%	81	11.8%
健康でない	2	3.3%	5	3.3%	10	6.4%	3	1.9%	0	0.0%	20	2.9%
合計	60	100.0%	152	100.0%	157	100.0%	156	100.0%	163	100.0%	688	100.0%

●全体の傾向

- ・「健康である」、「まあまあ健康である」と回答された方は合わせて85.3%と健康だと考えている人の割合は高い。

●年代別の傾向

- ・「健康である」、「まあまあ健康である」と回答された方は29歳以下で81.7%、30歳代で84.2%、40歳代で80.9%、50歳代で85.3%、60歳以上で92.0%と60歳以上でだけ90%を超えている。

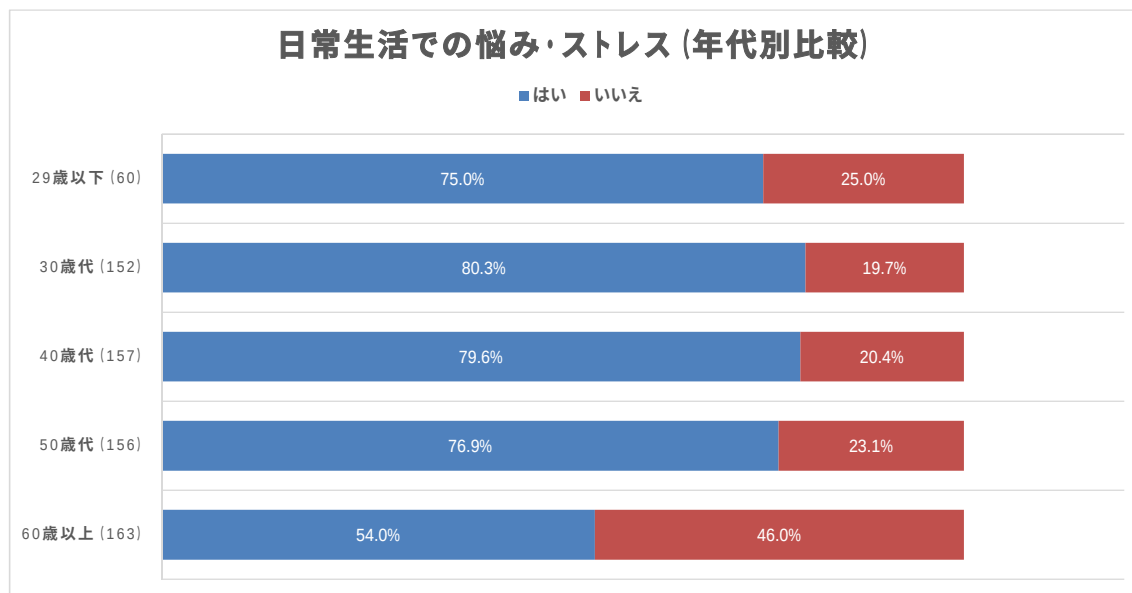


問3 日常生活での悩みやストレスはありますか。

	男性 (332名)	女性 (356名)	モニター全体 (688名)
はい	230 69.3%	270 75.8%	500 72.7%
いいえ	102 30.7%	86 24.2%	188 27.3%
合計	332 100.0%	356 100.0%	688 100.0%

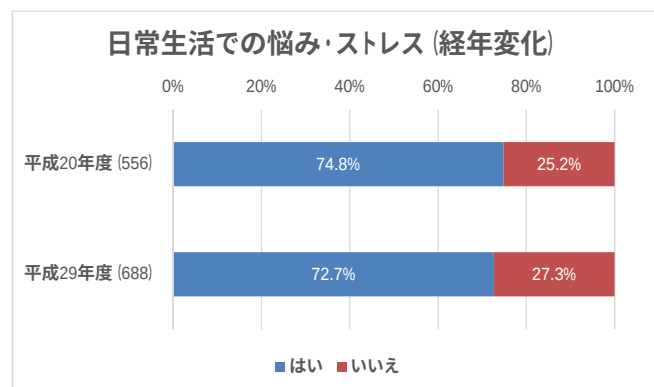
	29歳以下 (60名)	30歳代 (152名)	40歳代 (157名)	50歳代 (156名)	60歳以上 (163名)	モニター全体 (688名)
はい	45 75.0%	122 80.3%	125 79.6%	120 76.9%	88 54.0%	500 72.7%
いいえ	15 25.0%	30 19.7%	32 20.4%	36 23.1%	75 46.0%	188 27.3%
合計	60 100.0%	152 100.0%	157 100.0%	156 100.0%	163 100.0%	688 100.0%

- 全体の傾向
 - ・全体の7割が日常生活において悩みやストレスがある。
- 性別による傾向
 - ・女性の方が悩みやストレスがあると答えた割合がやや高い。
- 年代別の傾向
 - ・60歳以上で悩みやストレスがあると答えた割合が特に低い。



- 過去の調査との比較
 - ・前回調査と比べて、悩みやストレスを感じている人の割合に大きな変化は見られない。

	平成20年度 (556名)	平成29年度 (688名)
はい	416 74.8%	500 72.7%
いいえ	140 25.2%	188 27.3%
合計	556 100.0%	688 100.0%



問4 (問3で「1. はい」を選ばれた方のみお答えください。)

あなたの悩みやストレスとはどんな内容ですか。当てはまるものをすべて選択してください。

(複数回答可)

	男性 (230名)		女性 (270名)		モニター全体 (500名)	
将来・老後	111	48.3%	131	48.5%	242	48.4%
現在の収入	90	39.1%	109	40.4%	199	39.8%
仕事に関すること(失業以外)	117	50.9%	75	27.8%	192	38.4%
自分の健康・病気	94	40.9%	98	36.3%	192	38.4%
家族の健康・病気	75	32.6%	104	38.5%	179	35.8%
家族以外の人との人間関係	72	31.3%	80	29.6%	152	30.4%
家族との人間関係	60	26.1%	78	28.9%	138	27.6%
家族の介護	39	17.0%	52	19.3%	91	18.2%
自由にできる時間がない	31	13.5%	50	18.5%	81	16.2%
借金やローン	41	17.8%	32	11.9%	73	14.6%
生きがい	35	15.2%	34	12.6%	69	13.8%
失業・失業の不安	30	13.0%	26	9.6%	56	11.2%
よくわからないが、もやもやしている	23	10.0%	22	8.1%	45	9.0%
恋愛・結婚	28	12.2%	17	6.3%	45	9.0%
話し相手がない	19	8.3%	23	8.5%	42	8.4%
身近な人の死	12	5.2%	19	7.0%	31	6.2%
その他	10	4.3%	20	7.4%	30	6.0%

(複数回答可)

	29歳以下 (45名)		30歳代 (122名)		40歳代 (125名)		50歳代 (120名)		60歳以上 (88名)		モニター全体 (500名)	
将来・老後	19	42.2%	62	50.8%	60	48.0%	58	48.3%	43	48.9%	242	48.4%
現在の収入	19	42.2%	59	48.4%	47	37.6%	49	40.8%	25	28.4%	199	39.8%
仕事に関すること (失業以外)	23	51.1%	52	42.6%	67	53.6%	44	36.7%	6	6.8%	192	38.4%
自分の健康・病気	12	26.7%	41	33.6%	42	33.6%	51	42.5%	46	52.3%	192	38.4%
家族の健康・病気	11	24.4%	40	32.8%	42	33.6%	45	37.5%	41	46.6%	179	35.8%
家族以外の人との 人間関係	20	44.4%	37	30.3%	37	29.6%	37	30.8%	21	23.9%	152	30.4%
家族との人間関係	16	35.6%	26	21.3%	30	24.0%	37	30.8%	29	33.0%	138	27.6%
家族の介護	5	11.1%	10	8.2%	23	18.4%	35	29.2%	18	20.5%	91	18.2%
自由にできる時間がない	9	20.0%	37	30.3%	20	16.0%	8	6.7%	7	8.0%	81	16.2%
借金やローン	5	11.1%	15	12.3%	22	17.6%	26	21.7%	5	5.7%	73	14.6%
生きがい	6	13.3%	14	11.5%	24	19.2%	13	10.8%	12	13.6%	69	13.8%
失業・失業の不安	2	4.4%	12	9.8%	23	18.4%	17	14.2%	2	2.3%	56	11.2%
よくわからないが、 もやもやしている	6	13.3%	8	6.6%	17	13.6%	6	5.0%	8	9.1%	45	9.0%
恋愛・結婚	9	20.0%	12	9.8%	15	12.0%	7	5.8%	2	2.3%	45	9.0%
話し相手がない	7	15.6%	6	4.9%	11	8.8%	10	8.3%	8	9.1%	42	8.4%
身近な人の死	2	4.4%	6	4.9%	9	7.2%	8	6.7%	6	6.8%	31	6.2%
その他	4	8.9%	9	7.4%	8	6.4%	3	2.5%	6	6.8%	30	6.0%

●全体の傾向

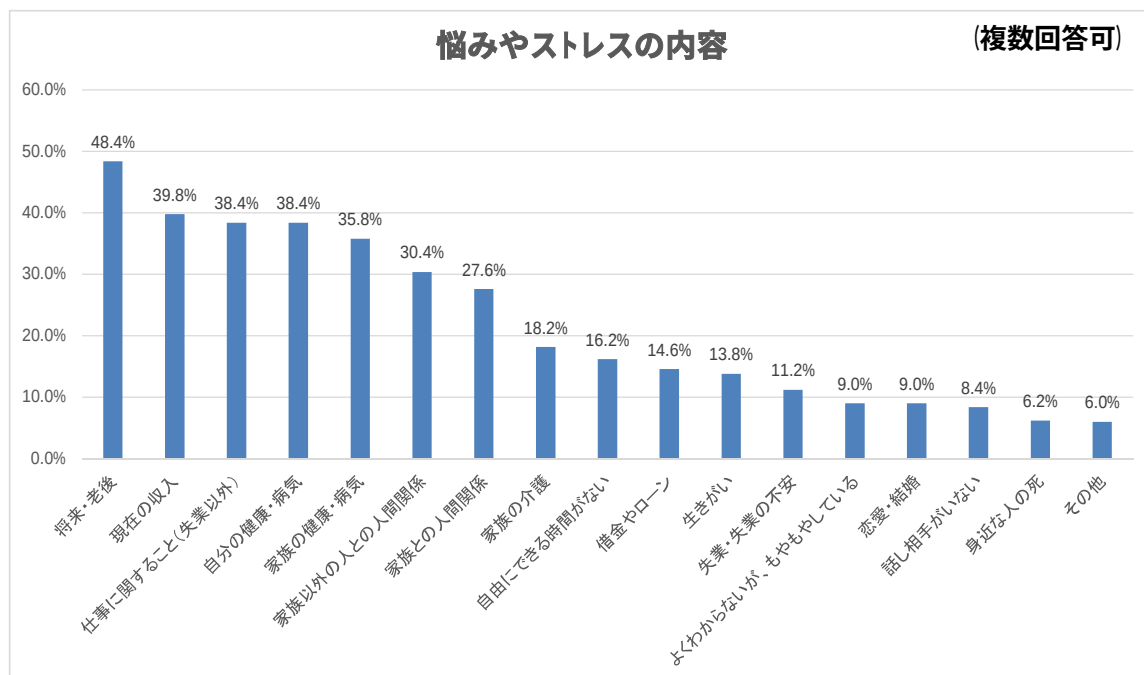
- ・「将来・老後」と回答された方の割合が最も高く、次いで「現在の収入」、「仕事に関すること」、「自分の健康・病気」の順となっている。

●性別による傾向

- ・「将来・老後」と回答された方の割合は男女ともに高く、それ以外の項目では男性では「仕事に関すること」、「自分の健康・病気」が高いが、対して女性では「現在の収入」、「家族の健康・病気」と悩みやストレスの内容が男女間で異なっている。

●年代別の傾向

- ・「自分の健康・病気」、「家族の健康・病気」と回答された方の割合は年代が上がるにつれ増加している。
- ・「家族との人間関係」、「家族以外の人との人間関係」では29歳以下の割合が他の年代に比べ高くなっている。



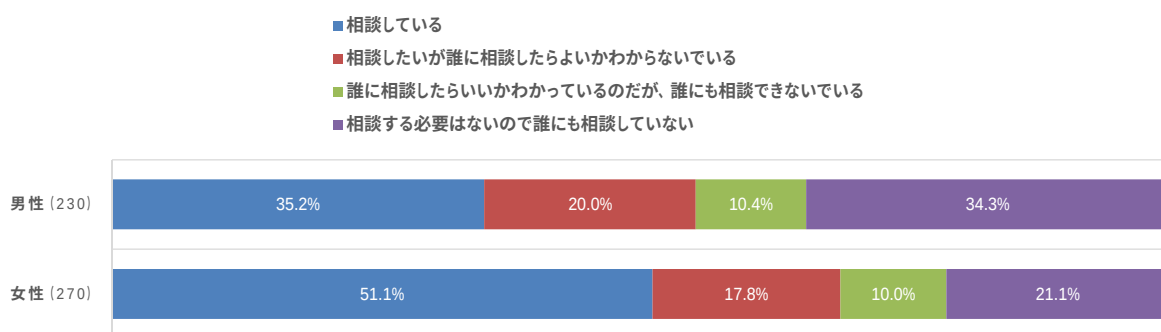
問5 (問3で「1. はい」を選ばれた方のみお答えください。)
悩みやストレスを日ごろ誰かに相談していますか。

	男性 (230名)		女性 (270名)		モニター全体 (500名)	
相談している	81	35.2%	138	51.1%	219	43.8%
相談したいが誰に相談したらよいか わからないでいる	46	20.0%	48	17.8%	94	18.8%
誰に相談したらいいかわかっているのだが、 誰にも相談できないでいる	24	10.4%	27	10.0%	51	10.2%
相談する必要はないので誰にも相談して いない	79	34.3%	57	21.1%	136	27.2%
合計	230	100.0%	270	100.0%	500	100.0%

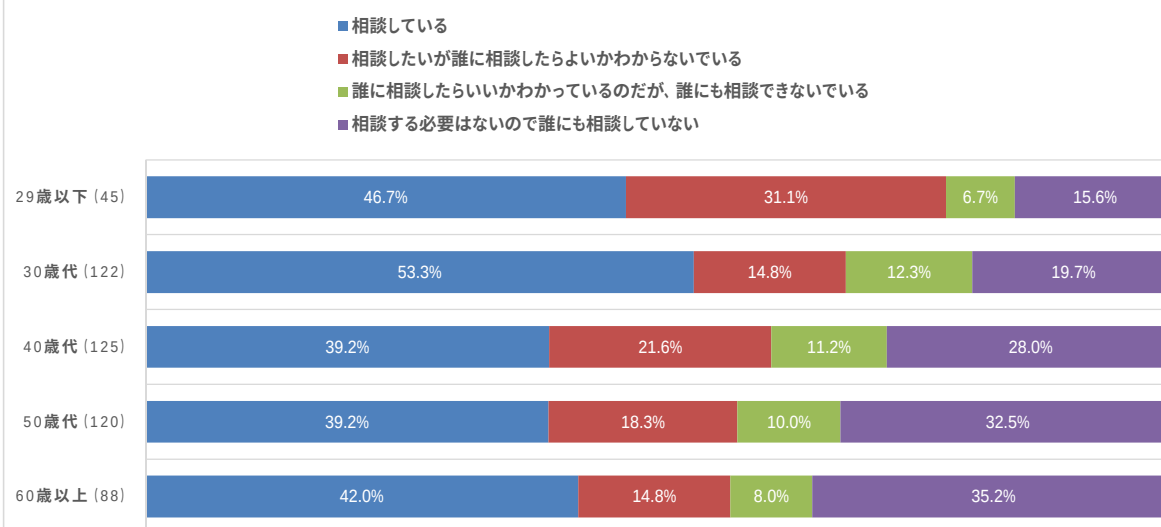
	29歳以下 (45名)		30歳代 (122名)		40歳代 (125名)		50歳代 (120名)		60歳以上 (88名)		モニター全体 (500名)	
相談している	21	46.7%	65	53.3%	49	39.2%	47	39.2%	37	42.0%	219	43.8%
相談したいが誰に相談したらよいか わからないでいる	14	31.1%	18	14.8%	27	21.6%	22	18.3%	13	14.8%	94	18.8%
誰に相談したらいいかわかっているのだが、 誰にも相談できないでいる	3	6.7%	15	12.3%	14	11.2%	12	10.0%	7	8.0%	51	10.2%
相談する必要はないので誰にも相談していない	7	15.6%	24	19.7%	35	28.0%	39	32.5%	31	35.2%	136	27.2%
合計	45	100.0%	122	100.0%	125	100.0%	120	100.0%	88	100.0%	500	100.0%

- 全体の傾向
 - ・ 4割以上が相談しているものの、約3割は相談できずにいる。
- 性別による傾向
 - ・ 男性の方が相談している割合が低く、また相談の必要がないという割合も高い。
- 年代別の傾向
 - ・ 29歳以下において、誰に相談したらよいかわからないという割合が高い。
 - ・ 「相談する必要はない」と回答された方の割合は年代が上がるにつれ増加している。

悩みやストレスを誰かに相談しているか (男女別比較)



悩みやストレスを誰かに相談しているか (年代別比較)



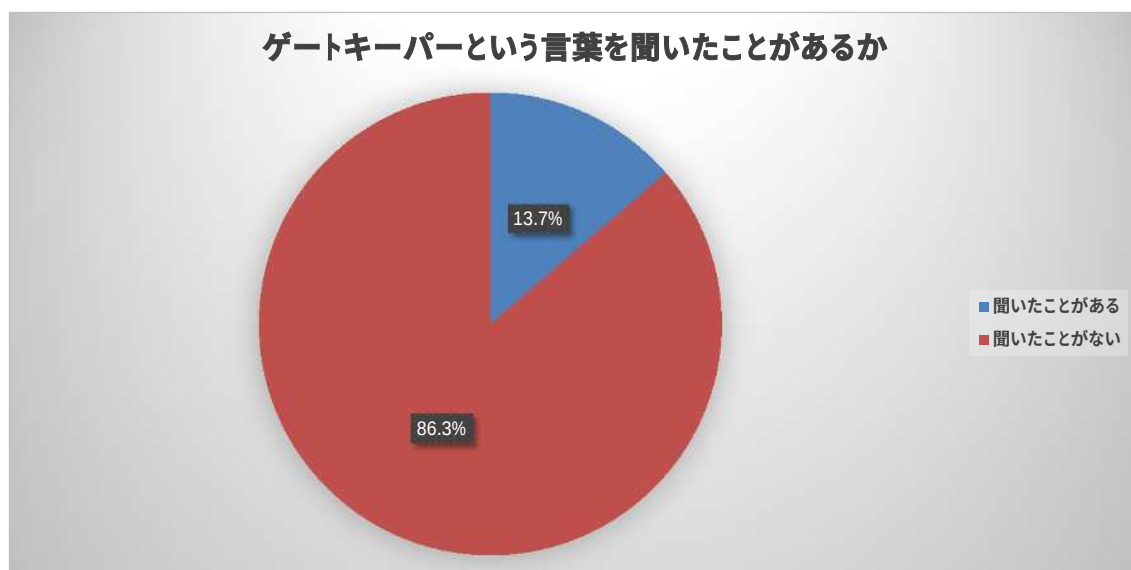
問6 自殺対策における「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことがありますか。

	男性 (332名)	女性 (356名)	モニター全体 (688名)
聞いたことがある	54 16.3%	40 11.2%	94 13.7%
聞いたことがない	278 83.7%	316 88.8%	594 86.3%
合計	332 100.0%	356 100.0%	688 100.0%

	29歳以下 (60名)	30歳代 (152名)	40歳代 (157名)	50歳代 (156名)	60歳以上 (163名)	モニター全体 (688名)
聞いたことがある	8 13.3%	24 15.8%	26 16.6%	19 12.2%	17 10.4%	94 13.7%
聞いたことがない	52 86.7%	128 84.2%	131 83.4%	137 87.8%	146 89.6%	594 86.3%
合計	60 100.0%	152 100.0%	157 100.0%	156 100.0%	163 100.0%	688 100.0%

●全体の傾向

- ・「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことがあるのは13.7%に過ぎない。



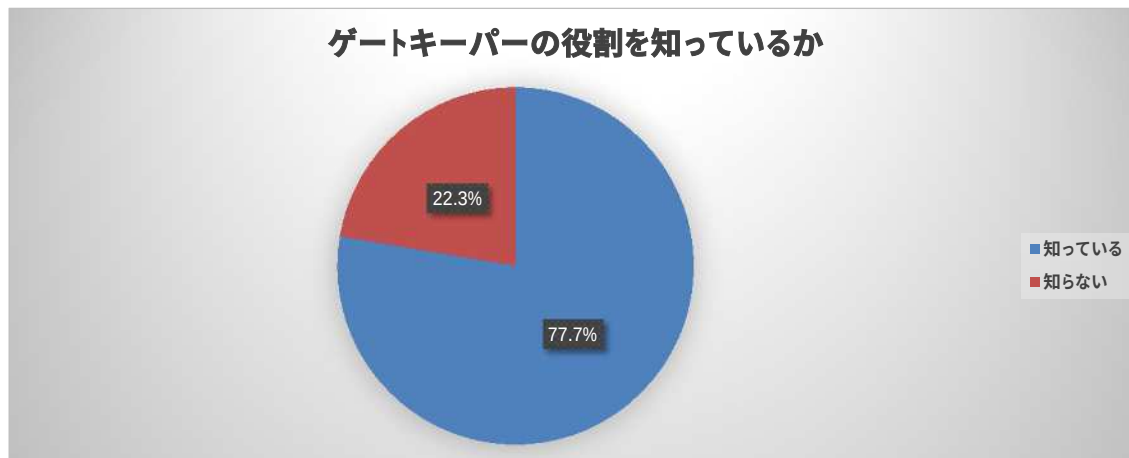
問7 (問6で「1. 聞いたことがある」を選ばれた方のみお答えください。)
自殺対策における「ゲートキーパー」の役割を知っていますか。

	男性 (54名)	女性 (40名)	モニター全体 (94名)
知っている	42 77.8%	31 77.5%	73 77.7%
知らない	12 22.2%	9 22.5%	21 22.3%
合計	54 100.0%	40 100.0%	94 100.0%

	29歳以下 (8名)	30歳代 (24名)	40歳代 (26名)	50歳代 (19名)	60歳以上 (17名)	モニター全体 (94名)
知っている	6 75.0%	19 79.2%	19 73.1%	16 84.2%	13 76.5%	73 77.7%
知らない	2 25.0%	5 20.8%	7 26.9%	3 15.8%	4 23.5%	21 22.3%
合計	8 100.0%	24 100.0%	26 100.0%	19 100.0%	17 100.0%	94 100.0%

●全体の傾向

- ・「ゲートキーパー」の言葉を知っている人はその役割についても知っている人が多い。



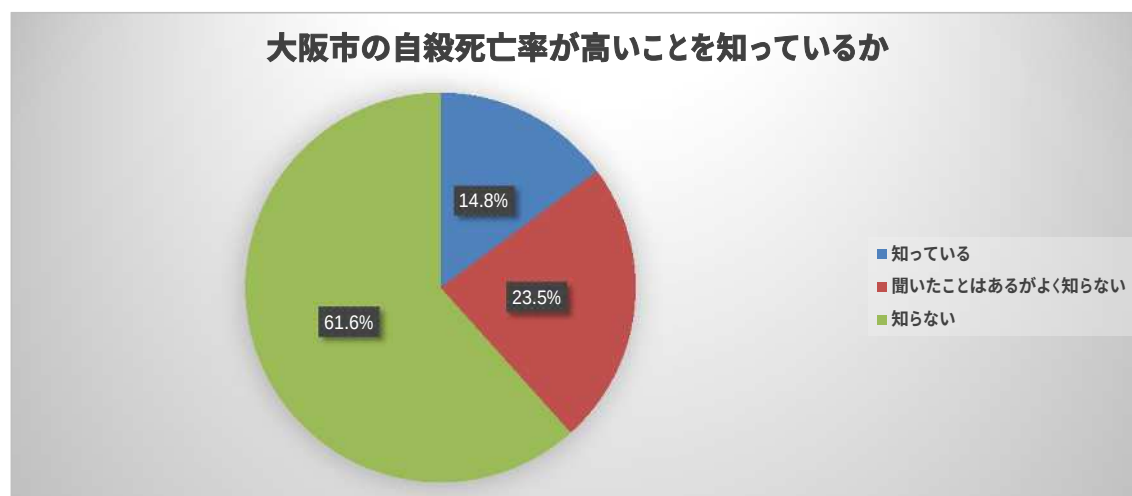
問8 大阪市の自殺死亡率が、長年にわたって全国平均より高いことを知っていますか。

	男性 (332名)		女性 (356名)		モニター全体 (688名)	
知っている	58	17.5%	44	12.4%	102	14.8%
聞いたことはあるが よく知らない	90	27.1%	72	20.2%	162	23.5%
知らない	184	55.4%	240	67.4%	424	61.6%
合計	332	100.0%	356	100.0%	688	100.0%

	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
知っている	8	13.3%	20	13.2%	20	12.7%	25	16.0%	29	17.8%	102	14.8%
聞いたことはあるが よく知らない	11	18.3%	22	14.5%	34	21.7%	37	23.7%	58	35.6%	162	23.5%
知らない	41	68.3%	110	72.4%	103	65.6%	94	60.3%	76	46.6%	424	61.6%
合計	60	100.0%	152	100.0%	157	100.0%	156	100.0%	163	100.0%	688	100.0%

●全体の傾向

- ・本市の自殺死亡率の高さについて知っている人は約15%に過ぎない。



問9 これまでのあなたの人生の中で、親族や友人・知人などが自殺をされた方が身近にいますか。

	男性 (332名)	女性 (356名)	モニター全体 (688名)
いる	126 38.0%	118 33.1%	244 35.5%
いない	196 59.0%	234 65.7%	430 62.5%
答えたくない	10 3.0%	4 1.1%	14 2.0%
合計	332 100.0%	356 100.0%	688 100.0%

	29歳以下 (60名)	30歳代 (152名)	40歳代 (157名)	50歳代 (156名)	60歳以上 (163名)	モニター全体 (688名)
いる	18 30.0%	43 28.3%	64 40.8%	59 37.8%	60 36.8%	244 35.5%
いない	41 68.3%	107 70.4%	91 58.0%	89 57.1%	102 62.6%	430 62.5%
答えたくない	1 1.7%	2 1.3%	2 1.3%	8 5.1%	1 0.6%	14 2.0%
合計	60 100.0%	152 100.0%	157 100.0%	156 100.0%	163 100.0%	688 100.0%

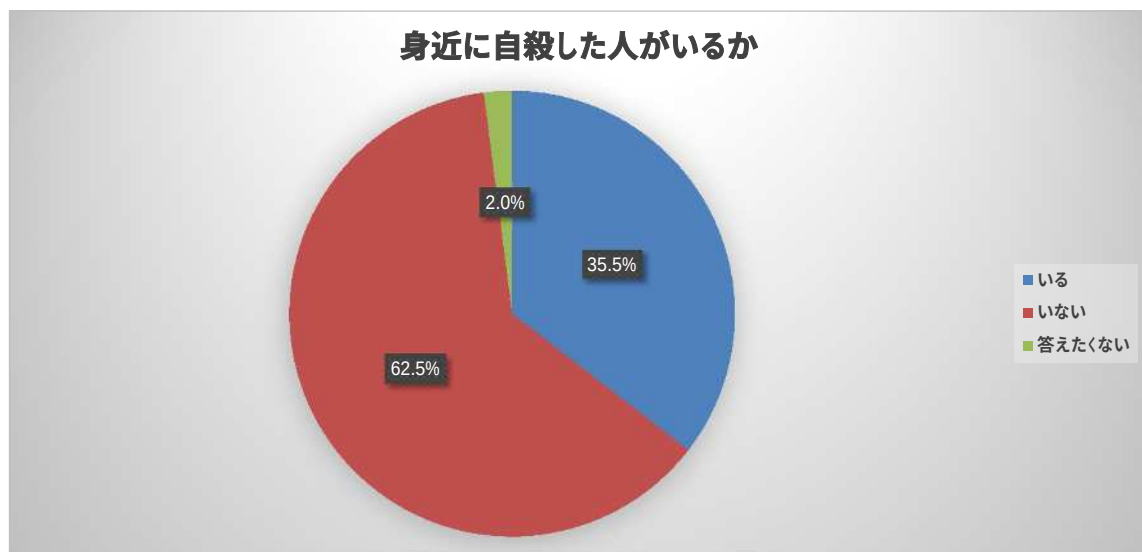
●全体の傾向

- ・約3分の1の方が身近な人を自殺で亡くした経験を持っている。

●過去の調査との比較

- ・身近な人を自殺で亡くした経験を持つ人は前回調査時より増加している。

	平成20年度 (546名)	平成29年度 (688名)
いる	146 26.7%	244 35.5%
いない	381 69.8%	430 62.5%
答えたくない	19 3.5%	14 2.0%
合計	546 100.0%	688 100.0%

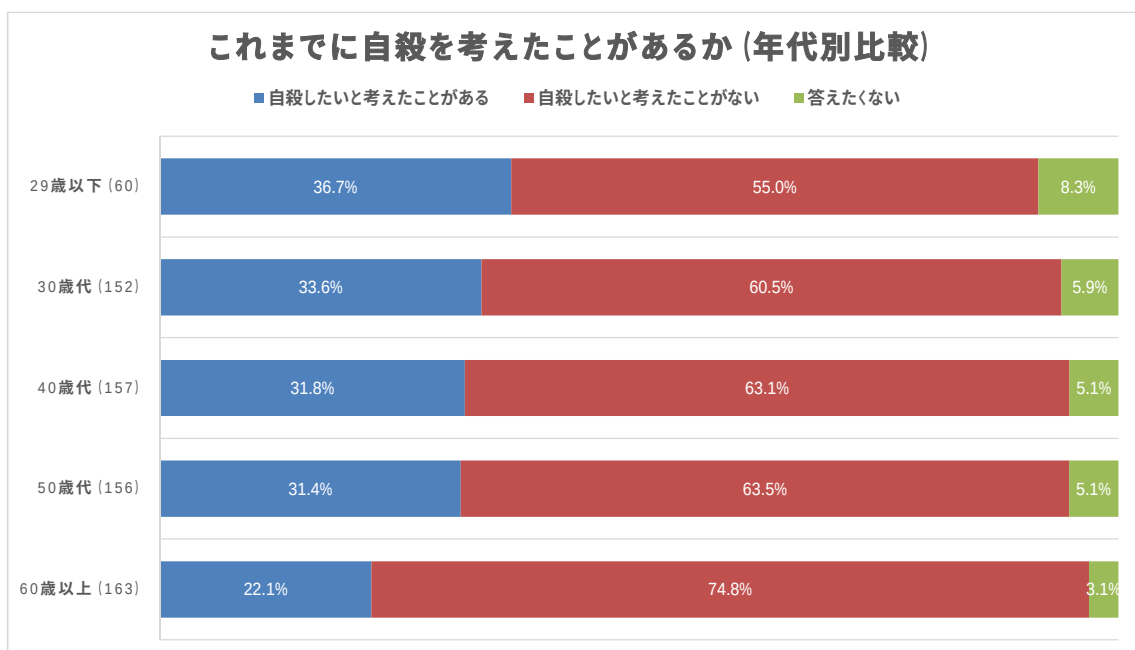
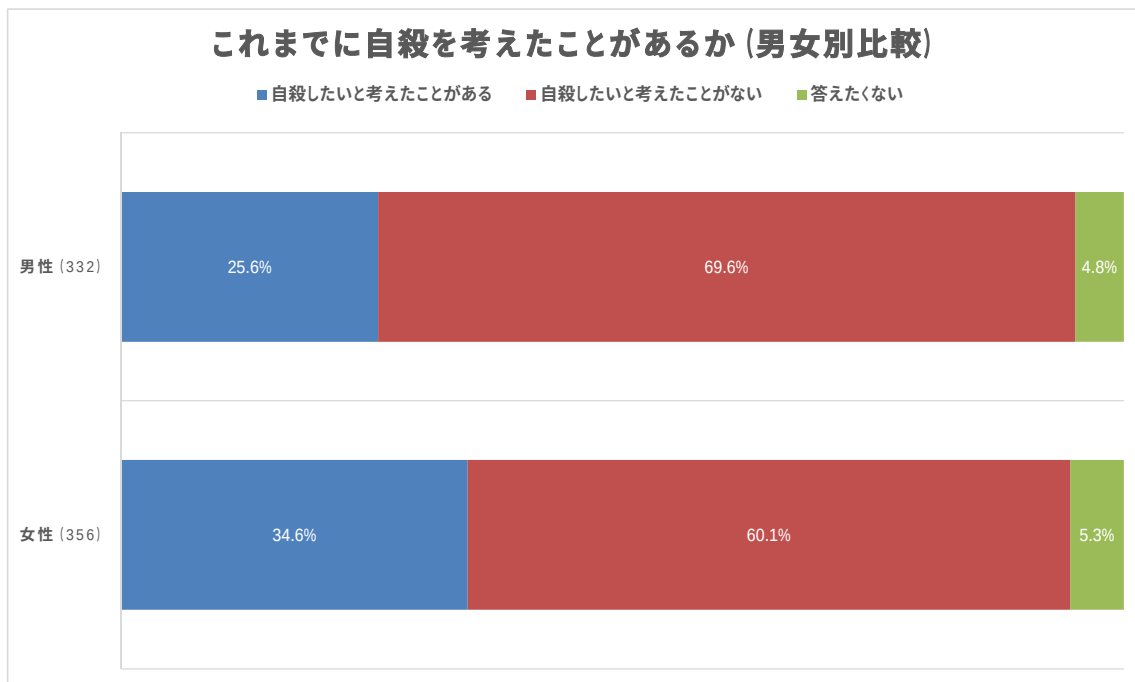


問10 あなたは、これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがありますか。

	男性 (332名)	女性 (356名)	モニター全体 (688名)
自殺したいと考えたことがある	85 25.6%	123 34.6%	208 30.2%
自殺したいと考えたことがない	231 69.6%	214 60.1%	445 64.7%
答えたくない	16 4.8%	19 5.3%	35 5.1%
合計	332 100.0%	356 100.0%	688 100.0%

	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
自殺したいと考えたことがある	22	36.7%	51	33.6%	50	31.8%	49	31.4%	36	22.1%	208	30.2%
自殺したいと考えたことがない	33	55.0%	92	60.5%	99	63.1%	99	63.5%	122	74.8%	445	64.7%
答えたくない	5	8.3%	9	5.9%	8	5.1%	8	5.1%	5	3.1%	35	5.1%
合計	60	100.0%	152	100.0%	157	100.0%	156	100.0%	163	100.0%	688	100.0%

- 全体の傾向
 - ・ 3割の方が自殺を考えたことがある。
- 性別による傾向
 - ・ 女性の方が自殺を考えたことのある割合が高い。
- 年代別の傾向
 - ・ 年齢が低い方が自殺を考えたことのある割合が高い。



問11 (問10で「1. 自殺したいと考えたことがある」を選択された方のみお答えください。)
過去1年以内に、自殺したいと考えたことはありますか。

	男性 (85名)		女性 (123名)		モニター全体 (208名)	
頻繁に考えた	5	5.9%	5	4.1%	10	4.8%
ときどき考えた	13	15.3%	26	21.1%	39	18.8%
あまり考えなかった	16	18.8%	22	17.9%	38	18.3%
全く考えなかった	49	57.6%	65	52.8%	114	54.8%
答えたくない	2	2.4%	5	4.1%	7	3.4%
合計	85	100.0%	123	100.0%	208	100.0%

	29歳以下 (22名)		30歳代 (51名)		40歳代 (50名)		50歳代 (49名)		60歳以上 (36名)		モニター全体 (208名)	
頻繁に考えた	1	4.5%	3	5.9%	3	6.0%	3	6.1%	0	0.0%	10	4.8%
ときどき考えた	3	13.6%	6	11.8%	12	24.0%	13	26.5%	5	13.9%	39	18.8%
あまり考えなかった	6	27.3%	13	25.5%	8	16.0%	9	18.4%	2	5.6%	38	18.3%
全く考えなかった	10	45.5%	27	52.9%	27	54.0%	23	46.9%	27	75.0%	114	54.8%
答えたくない	2	9.1%	2	3.9%	0	0.0%	1	2.0%	2	5.6%	7	3.4%
合計	22	100.0%	51	100.0%	50	100.0%	49	100.0%	36	100.0%	208	100.0%

●全体の傾向

- ・自殺を考えたことがある人のうち、約2割が「頻繁に考えた」、「ときどき考えた」と回答している。

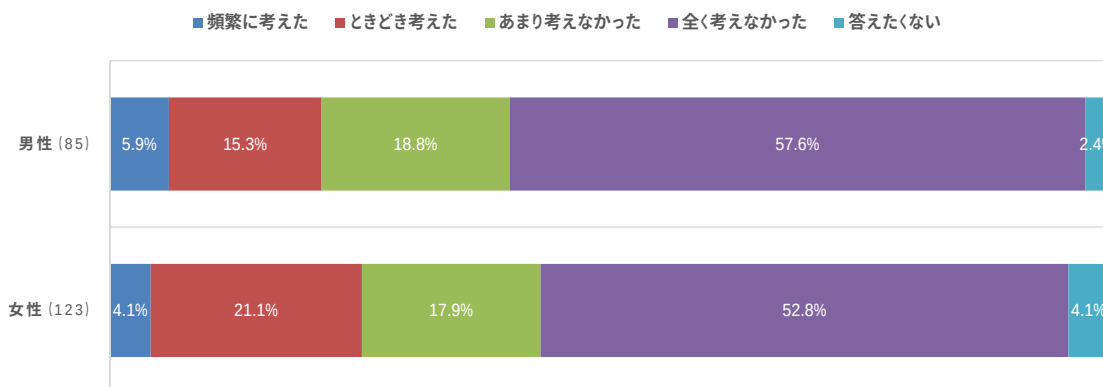
●性別による傾向

- ・「頻繁に考えた」、「ときどき考えた」と回答された方は男性が21.2%、女性が25.2%で女性の方がやや多い。

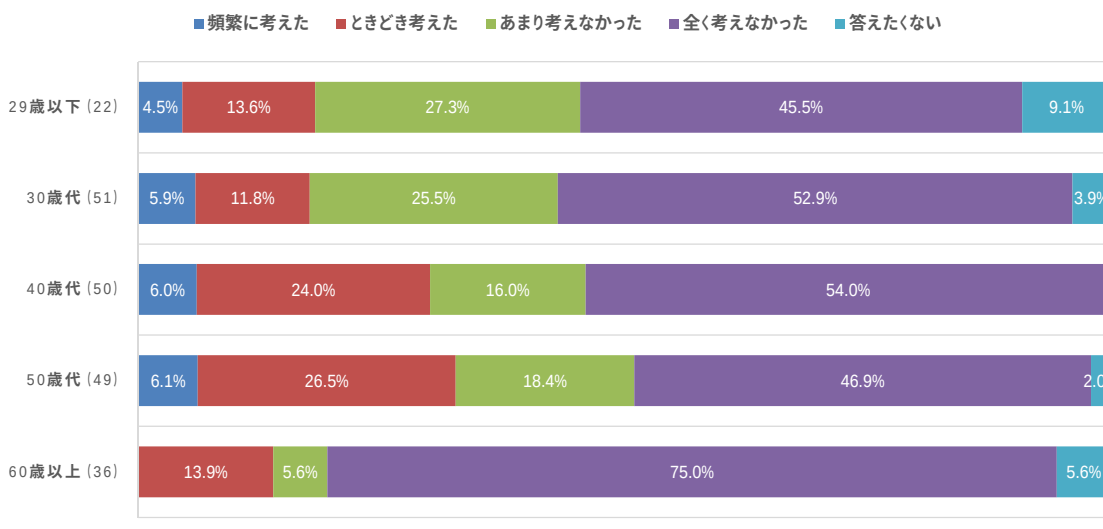
●年代別の傾向

- ・「頻繁に考えた」、「ときどき考えた」と回答された方は29歳以下で18.2%、30歳代で17.6%、40歳代で30.0%、50歳代で32.7%、60歳以上で13.9%と40歳代と50歳代が多い。

過去1年以内に自殺を考えたことがあるか (男女別比較)



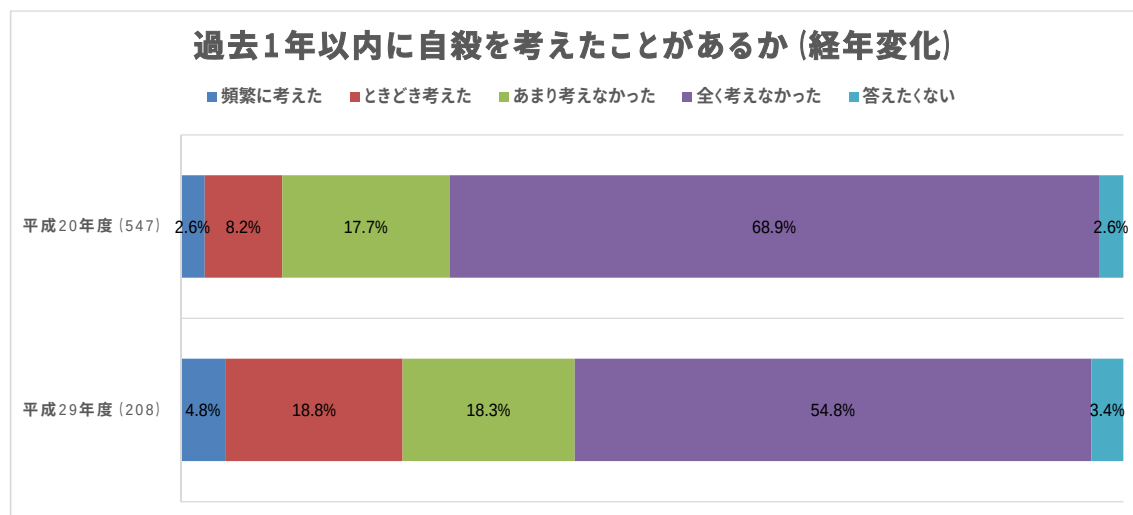
過去1年以内に自殺を考えたことがあるか (年代別比較)



●過去の調査との比較

- ・「頻繁に考えた」、「ときどき考えた」と回答された方は前回調査時に10.8%であったのに対して、今回調査では23.6%と増加した。

	平成20年度 (547名)		平成29年度 (208名)	
頻繁に考えた	14	2.6%	10	4.8%
ときどき考えた	45	8.2%	39	18.8%
あまり考えなかった	97	17.7%	38	18.3%
全く考えなかった	377	68.9%	114	54.8%
答えたくない	14	2.6%	7	3.4%
合計	547	100.0%	208	100.0%



問12 (問10で「1. 自殺したいと考えたことがある」を選択された方のみお答えください。)

そのように考えたとき、どのようにして乗り越えましたか。当てはまるものをすべて選択してください。

(複数回答可)

	男性 (85名)		女性 (123名)		モニター全体 (208名)	
趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた	39	45.9%	40	32.5%	79	38.0%
家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった	24	28.2%	39	31.7%	63	30.3%
できるだけ休養を取るようにした	28	32.9%	24	19.5%	52	25.0%
医師やカウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した	17	20.0%	14	11.4%	31	14.9%
弁護士や司法書士、公的機関の相談員等、悩みの元となる分野の専門家に相談した	3	3.5%	0	0.0%	3	1.4%
その他	9	10.6%	15	12.2%	24	11.5%
特に何もしなかった	18	21.2%	37	30.1%	55	26.4%
答えたくない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

(複数回答可)

	29歳以下 (22名)		30歳代 (51名)		40歳代 (50名)		50歳代 (49名)		60歳以上 (36名)		モニター全体 (208名)	
趣味や仕事など他の ことで気を紛らわせる ように努めた	7	31.8%	17	33.3%	20	40.0%	21	42.9%	14	38.9%	79	38.0%
家族や友人、職場の 同僚など身近な人に悩 みを聞いてもらった	8	36.4%	19	37.3%	17	34.0%	14	28.6%	5	13.9%	63	30.3%
できるだけ休養を取る ようにした	6	27.3%	15	29.4%	10	20.0%	16	32.7%	5	13.9%	52	25.0%
医師やカウンセラー など心の健康に関する 専門家に相談した	5	22.7%	6	11.8%	8	16.0%	9	18.4%	3	8.3%	31	14.9%
弁護士や司法書士、 公的機関の相談員等、 悩みの元となる分野の 専門家に相談した	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	2	4.1%	0	0.0%	3	1.4%
その他	4	18.2%	6	11.8%	7	14.0%	3	6.1%	4	11.1%	24	11.5%
特に何もしなかった	5	22.7%	14	27.5%	17	34.0%	8	16.3%	11	30.6%	55	26.4%
答えたくない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

●全体の傾向

- ・「身近な人」、「心の健康に関する専門家」、「悩みの元となる分野の専門家」のいずれかに相談したと回答された方は38.0%であった。

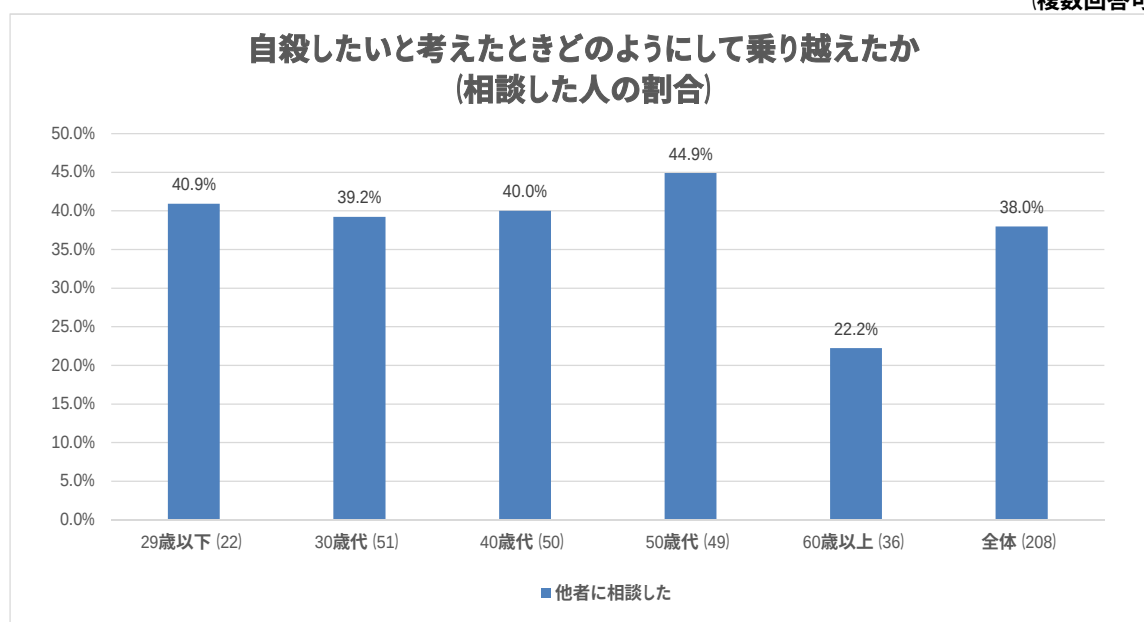
●性別による傾向

- ・女性の方が「特に何もしなかった」と回答された方の割合が高い。

●年代別の傾向

- ・「身近な人」、「心の健康に関する専門家」、「悩みの元となる分野の専門家」のいずれかに相談したと回答された方は29歳以下で40.9%、30歳代で39.2%、40歳代で40.0%、50歳代で44.9%、60歳以上で22.2%と60歳以上が特に少ない。

(複数回答可)



(注意) 「身近な人」、「心の健康に関する専門家」、「悩みの元となる分野の専門家」のいずれかに相談したと回答した方を「他者に相談した」とまとめて表記しています

問13 「自殺」に代わって「自死」という言葉を使いたいとの希望が「遺族の会」より出されています。あなたはこれまで「自死」という言葉をご存知でしたか。

	男性 (332名)		女性 (356名)		モニター全体 (688名)	
知っている	94	28.3%	111	31.2%	205	29.8%
聞いたことはあるが よく知らない	72	21.7%	75	21.1%	147	21.4%
知らない	166	50.0%	170	47.8%	336	48.8%
合計	332	100.0%	356	100.0%	688	100.0%

	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
知っている	8	13.3%	37	24.3%	51	32.5%	48	30.8%	61	37.4%	205	29.8%
聞いたことはあるが よく知らない	14	23.3%	30	19.7%	35	22.3%	37	23.7%	31	19.0%	147	21.4%
知らない	38	63.3%	85	55.9%	71	45.2%	71	45.5%	71	43.6%	336	48.8%
合計	60	100.0%	152	100.0%	157	100.0%	156	100.0%	163	100.0%	688	100.0%

●全体の傾向

- ・聞いたことはあるという方も含めると約7割の方が「自死」という言葉を知らない。

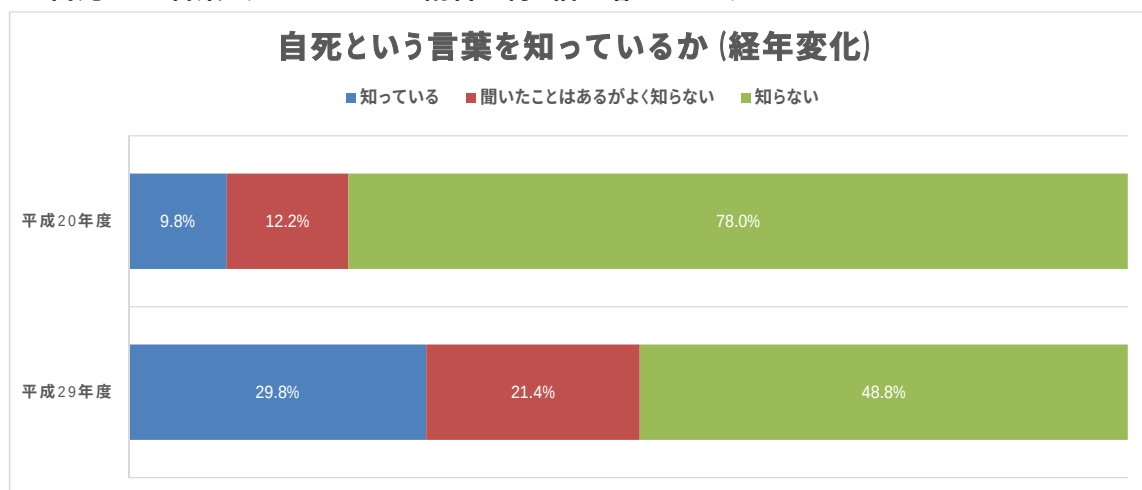
●年代別の傾向

- ・「自死」という言葉を知っている方の割合は年代が上がるにつれ増加している。

	平成20年度 (550名)		平成29年度 (688名)	
知っている	54	9.8%	205	29.8%
聞いたことはあるが よく知らない	67	12.2%	147	21.4%
知らない	429	78.0%	336	48.8%
合計	550	100.0%	688	100.0%

●過去の調査との比較

- ・自死という言葉を知っている人の割合は約3倍に増えている。



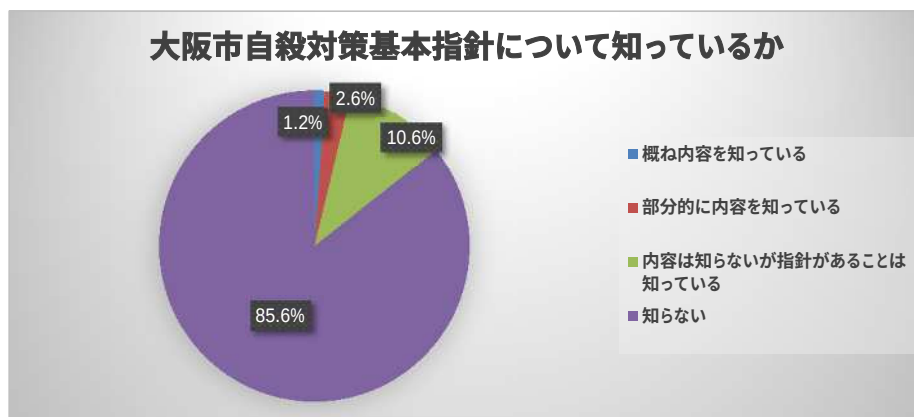
問14 あなたは「大阪市自殺対策基本指針」について、どの程度ご存知ですか。

	男性 (332名)		女性 (356名)		モニター全体 (688名)	
概ね内容を知っている	5	1.5%	3	0.8%	8	1.2%
部分的に内容を知っている	9	2.7%	9	2.5%	18	2.6%
内容は知らないが指針があることは知っている	36	10.8%	37	10.4%	73	10.6%
知らない	282	84.9%	307	86.2%	589	85.6%
合計	332	100.0%	356	100.0%	688	100.0%

	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
概ね内容を知っている	0	0.0%	2	1.3%	1	0.6%	3	1.9%	2	1.2%	8	1.2%
部分的に内容を知っている	3	5.0%	3	2.0%	4	2.5%	2	1.3%	6	3.7%	18	2.6%
内容は知らないが指針があることは知っている	7	11.7%	7	4.6%	14	8.9%	19	12.2%	26	16.0%	73	10.6%
知らない	50	83.3%	140	92.1%	138	87.9%	132	84.6%	129	79.1%	589	85.6%
合計	60	100.0%	152	100.0%	157	100.0%	156	100.0%	163	100.0%	688	100.0%

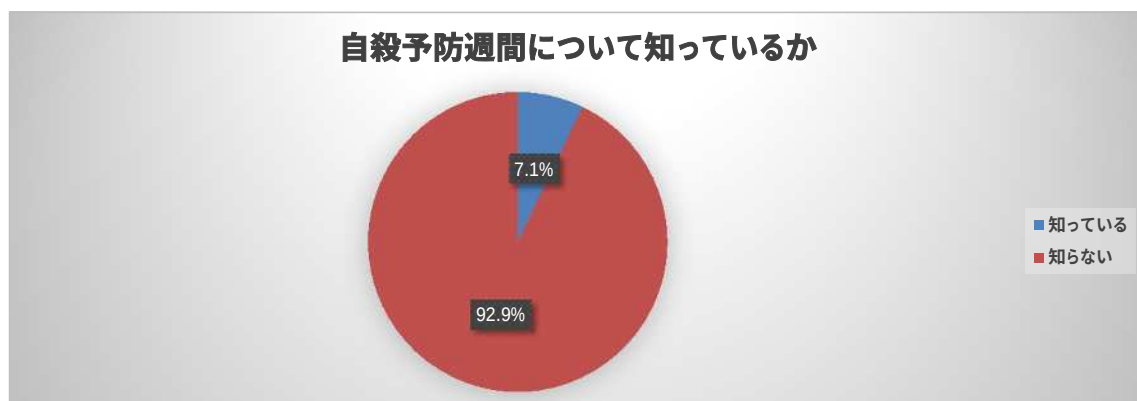
●全体の傾向

- ・ 約85%の人が基本指針があることを知らない。



問15 あなたは毎年9月10日から9月16日までが「自殺予防週間」であることを知っていますか。

	男性 (332名)		女性 (356名)		モニター全体 (688名)	
知っている	21	6.3%	28	7.9%	49	7.1%
知らない	311	93.7%	328	92.1%	639	92.9%
合計	332	100.0%	356	100.0%	688	100.0%



	29歳以下 (60名)	30歳代 (152名)	40歳代 (157名)	50歳代 (156名)	60歳以上 (163名)	モニター全体 (688名)
知っている	8 13.3%	16 10.5%	8 5.1%	9 5.8%	8 4.9%	49 7.1%
知らない	52 86.7%	136 89.5%	149 94.9%	147 94.2%	155 95.1%	639 92.9%
合計	60 100.0%	152 100.0%	157 100.0%	156 100.0%	163 100.0%	688 100.0%

●全体の傾向

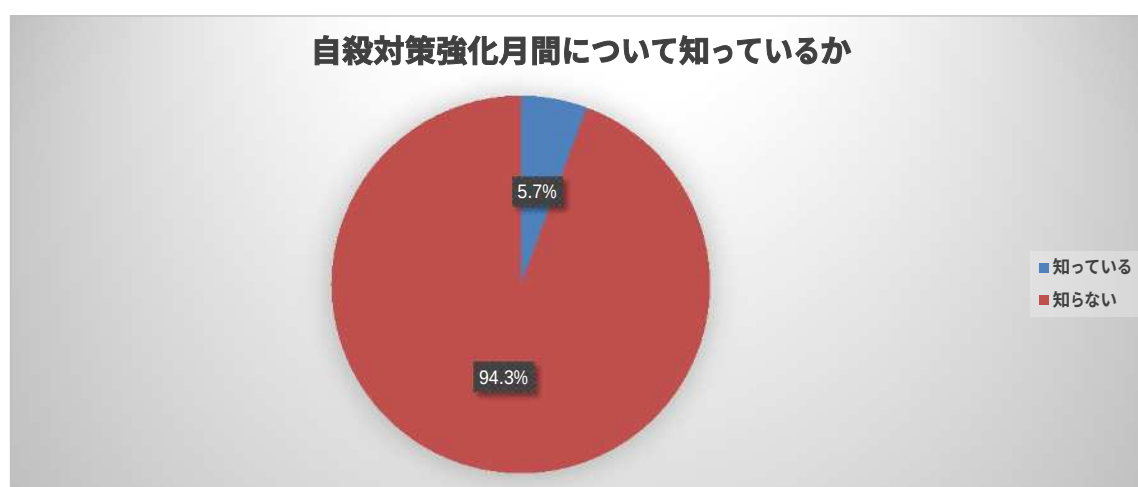
- ・ 9割を超える人が自殺予防週間を知らない。

●年代別の傾向

- ・ 30歳代以下の方が40歳代以上の年齢層よりやや認知度が高い。

問16 あなたは毎年3月が「自殺対策強化月間」であることを知っていますか。

	男性 (332名)	女性 (356名)	モニター全体 (688名)
知っている	15 4.5%	24 6.7%	39 5.7%
知らない	317 95.5%	332 93.3%	649 94.3%
合計	332 100.0%	356 100.0%	688 100.0%



	29歳以下 (60名)	30歳代 (152名)	40歳代 (157名)	50歳代 (156名)	60歳以上 (163名)	モニター全体 (688名)
知っている	6 10.0%	10 6.6%	7 4.5%	6 3.8%	10 6.1%	39 5.7%
知らない	54 90.0%	142 93.4%	150 95.5%	150 96.2%	153 93.9%	649 94.3%
合計	60 100.0%	152 100.0%	157 100.0%	156 100.0%	163 100.0%	688 100.0%

●全体の傾向

- ・ 9割を超える人が自殺対策強化月間を知らない。

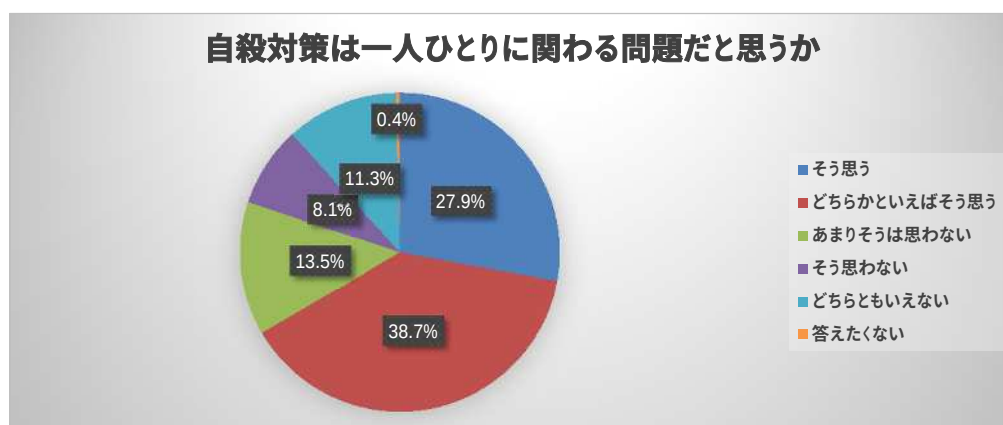
問17 自殺対策は市民一人ひとりに関わる問題だと思いますか。

	男性 (332名)	女性 (356名)	モニター全体 (688名)
そう思う	99 29.8%	93 26.1%	192 27.9%
どちらかといえばそう思う	123 37.0%	143 40.2%	266 38.7%
あまりそうは思わない	42 12.7%	51 14.3%	93 13.5%
そう思わない	33 9.9%	23 6.5%	56 8.1%
どちらともいえない	33 9.9%	45 12.6%	78 11.3%
答えたくない	2 0.6%	1 0.3%	3 0.4%
合計	332 100.0%	356 100.0%	688 100.0%

	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
そう思う	19	31.7%	43	28.3%	50	31.8%	45	28.8%	35	21.5%	192	27.9%
どちらかといえば そう思う	21	35.0%	66	43.4%	64	40.8%	57	36.5%	58	35.6%	266	38.7%
あまりそうは思わない	8	13.3%	21	13.8%	19	12.1%	23	14.7%	22	13.5%	93	13.5%
そう思わない	6	10.0%	11	7.2%	9	5.7%	9	5.8%	21	12.9%	56	8.1%
どちらかともいえない	5	8.3%	11	7.2%	15	9.6%	20	12.8%	27	16.6%	78	11.3%
答えたくない	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	3	0.4%
合計	60	100.0%	152	100.0%	157	100.0%	156	100.0%	163	100.0%	688	100.0%

●全体の傾向

- ・ 7割弱の方が自殺対策は市民一人ひとりに関わる問題であると思っているが、一方で約2割の方がそうではないと思っている。



問18 自殺対策として、あなたが大切だと思うことはどのようなものでしょうか。主なものを3つまで選択してください。
(複数回答可)

	男性 (332名)		女性 (356名)		モニター全体 (688名)	
学校でのいのちの教育	102	30.7%	132	37.1%	234	34.0%
職場や地域でのこころの相談の充実	114	34.3%	110	30.9%	224	32.6%
景気の早期回復	97	29.2%	89	25.0%	186	27.0%
自殺電話相談(例:「いのちの電話」など)	71	21.4%	76	21.3%	147	21.4%
もっと精神科を受診しやすくする	57	17.2%	85	23.9%	142	20.6%
家庭でのいのちの教育	53	16.0%	77	21.6%	130	18.9%
インターネットを利用したこころの相談	60	18.1%	68	19.1%	128	18.6%
学校や職場で、教師・上司等相談に応じる人への研修	53	16.0%	70	19.7%	123	17.9%
高齢者の孤立を防ぐ対策	59	17.8%	57	16.0%	116	16.9%
自殺防止に関する市民への啓発運動	61	18.4%	41	11.5%	102	14.8%
債務(借金返済)相談の充実	55	16.6%	34	9.6%	89	12.9%
自殺未遂者への支援	29	8.7%	35	9.8%	64	9.3%
かかりつけの医師の目くばり	14	4.2%	18	5.1%	32	4.7%
自殺者の親族等への支援	10	3.0%	16	4.5%	26	3.8%
宗教による相談やこころの支え	14	4.2%	9	2.5%	23	3.3%
その他	16	4.8%	16	4.5%	32	4.7%
特にない	6	1.8%	10	2.8%	16	2.3%

(複数回答可)

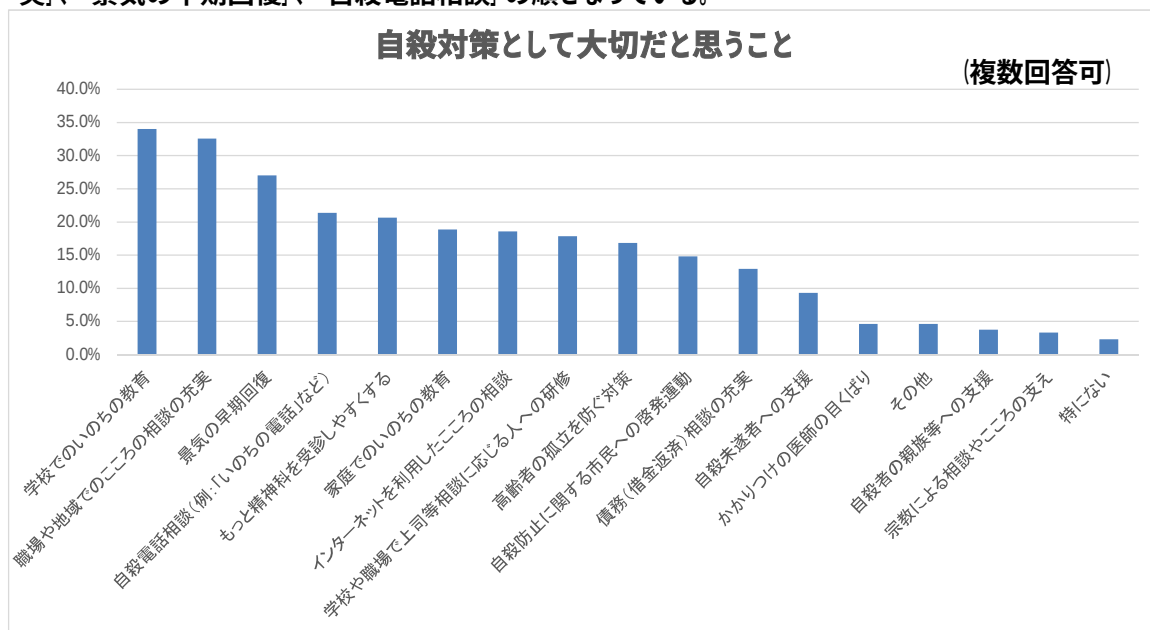
	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
学校でのいのちの教育	16	26.7%	57	37.5%	51	32.5%	44	28.2%	66	40.5%	234	34.0%
職場や地域でのこころの相談の充実	28	46.7%	52	34.2%	46	29.3%	45	28.8%	53	32.5%	224	32.6%
景気の早期回復	16	26.7%	48	31.6%	44	28.0%	41	26.3%	37	22.7%	186	27.0%
自殺電話相談(例: 「いのちの電話」など)	11	18.3%	26	17.1%	30	19.1%	42	26.9%	38	23.3%	147	21.4%
もっと精神科を受診しやすくする	15	25.0%	33	21.7%	37	23.6%	33	21.2%	24	14.7%	142	20.6%
家庭でのいのちの教育	8	13.3%	29	19.1%	33	21.0%	23	14.7%	37	22.7%	130	18.9%
インターネットを利用したこころの相談	14	23.3%	37	24.3%	39	24.8%	24	15.4%	14	8.6%	128	18.6%
学校や職場で、教師・上司等相談に応じる人への研修	17	28.3%	27	17.8%	25	15.9%	22	14.1%	32	19.6%	123	17.9%
高齢者の孤立を防ぐ対策	2	3.3%	16	10.5%	21	13.4%	32	20.5%	45	27.6%	116	16.9%
自殺防止に関する市民への啓発運動	10	16.7%	14	9.2%	20	12.7%	23	14.7%	35	21.5%	102	14.8%
債務(借金返済)相談の充実	7	11.7%	15	9.9%	22	14.0%	28	17.9%	17	10.4%	89	12.9%
自殺未遂者への支援	6	10.0%	21	13.8%	18	11.5%	12	7.7%	7	4.3%	64	9.3%
かかりつけの医師の目くばり	2	3.3%	3	2.0%	4	2.5%	10	6.4%	13	8.0%	32	4.7%
自殺者の親族等への支援	1	1.7%	7	4.6%	9	5.7%	5	3.2%	4	2.5%	26	3.8%
宗教による相談やこころの支え	0	0.0%	4	2.6%	10	6.4%	6	3.8%	3	1.8%	23	3.3%
その他	3	5.0%	7	4.6%	7	4.5%	10	6.4%	5	3.1%	32	4.7%
特にない	1	1.7%	1	0.7%	2	1.3%	6	3.8%	6	3.7%	16	2.3%

●性別による傾向

- ・男性では「職場や地域でのこころの相談の充実」と回答された方の割合が最も多いのに対して、女性では「学校でのいのちの教育」と回答された方の割合が最も多かった。

●全体の傾向

- ・「学校でのいのちの教育」と回答された方の割合が最も多く、次いで「職場や地域でのこころの相談の充実」、「景気の早期回復」、「自殺電話相談」の順となっている。



問19 「大阪市の自殺対策」について、ご意見がございましたらご自由にお書きください。

●231名の方からご意見をいただきました。

自殺防止に関すること	99件
[主なご意見]	
相談場所の充実を図ってほしい	26件
社会全体で取り組むべき	19件
自治体の自殺対策だけでは限界がある	7件
設備・ハードを充実させてほしい	5件
労働環境を改善すべき	5件
理由や傾向を分析・把握すべき	4件
啓発に関すること	33件
教育に関すること	22件
医療に関すること	5件
その他のご意見	72件
[主なご意見]	
自殺についてあまり知らなかった	5件
大阪市の自殺死亡率が高いことに驚いている	3件

大阪市自殺対策基本指針(第2次)(素案)の概要

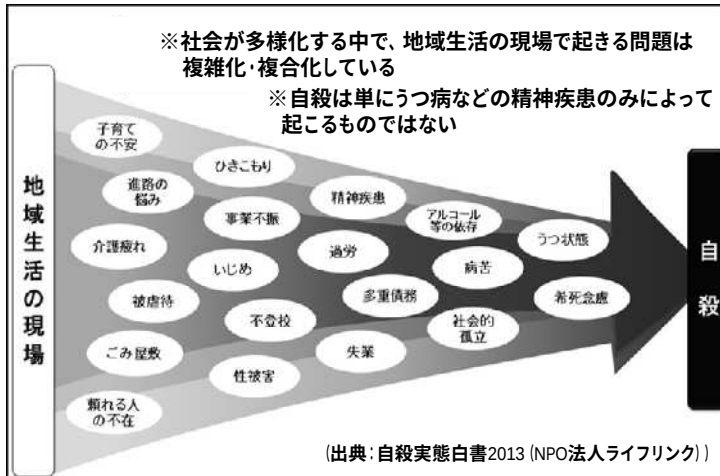
1. 計画策定の趣旨

- ・2016(平成28)年の自殺対策基本法改正及び2017(平成29)年の新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、本市が実施する各種施策の指針とするもの。
- ・人々が自殺に至る背景には複雑に絡み合った原因があることから、自殺対策の本質は「生きることの包括的な支援」(自殺対策基本法第2条)にあることを改めて確認し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」(同第1条)を目指す。

目標:「自殺死亡率の減少傾向を維持」

(二次目標:「計画期間中のゲートキーパー養成研修受講者8,000人」「こころの健康等に関する相談機関を全く知らない人の割合を減少させる」)

計画期間:2018(平成30)年～2027年(ただし概ね5年後を目途として中間評価・中間見直しを行う)



2. 本市の現状・課題

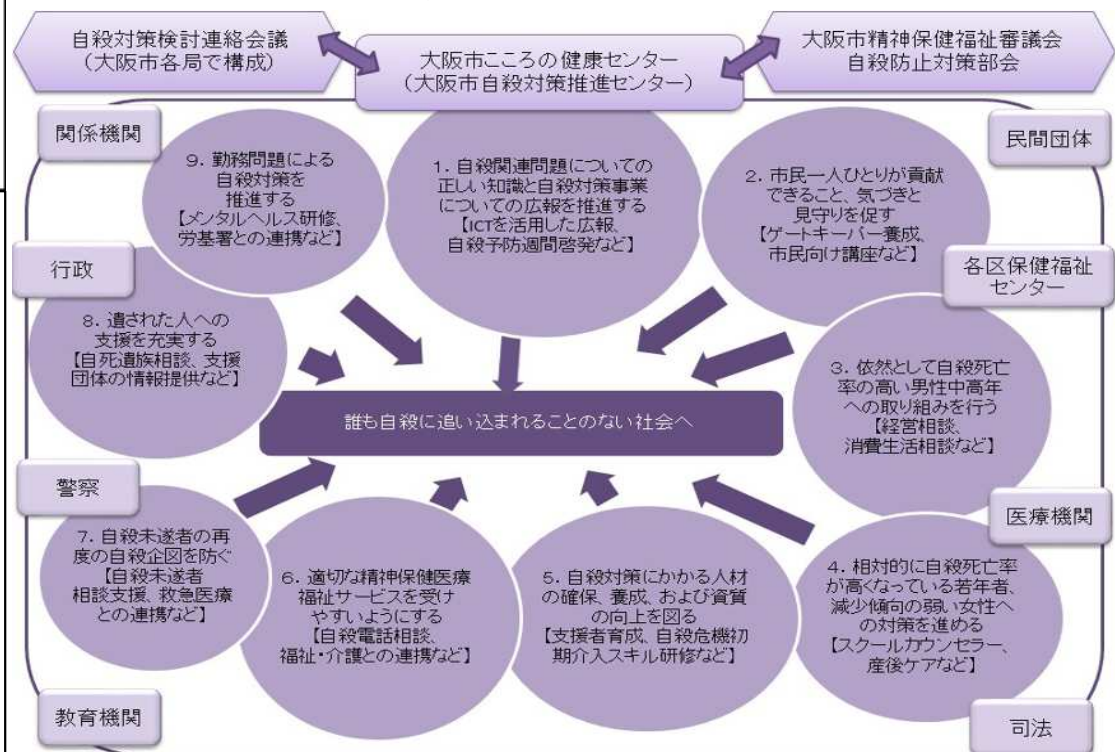
- ・本市の自殺死亡率(人口10万人当たり自殺者数)は、減少傾向を維持しており、現行の「大阪市自殺対策基本指針」における目標「平成17年の自殺死亡率の20%減」を達成しつつある。
(本市自殺死亡率:平成17年26.5→平成28年21.5)
 - ・本市の自殺死亡率は全国の都道府県・政令市の中では依然として高い状況にある。
(平成28年自殺死亡率:全国16.8、政令市平均15.2)
 - ・市政モニター調査結果からは次の状況が見られた。
- ①「これまでに自殺を考えたことがある」は約3割に上り、女性で多い傾向が見られた。
 - ②約3割が悩みやストレスを相談できずにいる。
 - ③約7割が「自殺対策は市民一人ひとりに関わる問題である」と考えているにもかかわらず、自殺対策に関連する事項への認知度は高いとは言えなかった。

3. 本市における基本方針

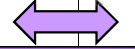
次の基本方針のもと具体的な取組みを推進する。

- ・社会的な要因も踏まえて、生きることへの包括的支援として推進する
- ・市民一人ひとりが自殺予防の主役となるように取り組む
- ・総合対策として、市民、関係団体、市役所の関係部局に働きかけて全市的に行う
- ・市民、関係団体、行政の連携・協働を推進し、既存の支援やサービスの機能的・効果的な連携を図る

4. 具体的な取り組みと推進体制



大阪市自殺対策基本指針（第2次）策定に向けたスケジュール

	2017年度（平成29年度）												2018年度（平成30年度）	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
国総合対策大綱				 7/25										
市政モニターアンケート			 6/30～7/10											
各局へ関連事業の照会						 9/8～9/29								
国ガイドライン発出								 11/30						
精神保健福祉審議会自殺防止対策部会								 11/27	 1/22			 3/19		
自殺対策連絡検討会議										 1/26				
精神保健福祉審議会												 3月下旬		
パブリックコメント											 2月中旬～3月中旬			
大阪市自殺対策基本指針（第2次）発効														

「自殺総合対策大綱」（概要）

資料 4

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 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
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

現行の大阪市自殺対策基本指針の要約

第1章 自殺の状況と自殺対策における課題認識

◎大阪市の自殺の状況 [第1章-1-2)～5)]

・大阪市の年間自殺者数：776人（平成19年人口動態統計）

平成9年までは年間自殺者数が400～500人ぐらいであったものが、平成10年に876人と急増し、その後、徐々に減少傾向を示していたが、平成18年、平成19年と増加傾向

・大阪市の自殺死亡率（10万人あたりの自殺者数）：29.3（平成19年人口動態統計）

平成10年以降、平成16年を除いて政令指定都市で最も悪く、平成19年は都道府県を含め、全国で第8位

・原因、動機では、健康問題、経済・生活問題が多い（平成19年大阪府警察本部資料）

◎大阪市の自殺対策への課題認識 [第1章-3-3)]

（1）総合的な自殺対策の必要性

本市の自殺死亡者数は平成10年をピークに徐々に減少するが、依然、政令指定都市では最も高く、精神保健医療施策だけでない総合的な自殺対策が必要

（2）働き盛りの人たちへの自殺対策の重要性

30歳代、50歳代、60歳代が増加しており、働き盛りの人たちへの自殺対策も重要

（3）重点的な支援施策の必要性

自殺未遂者や自殺者の親族等への支援など重点的な支援施策が必要

第2章 大阪市の自殺対策の基本的な考え

◎自殺対策基本指針策定の趣旨 [第2章-1]

平成18年10月に施行された「自殺対策基本法」、19年6月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」に基づき、国と協力して大阪市の状況に応じた自殺対策を体系的に推進するため、「大阪市自殺対策基本指針」を策定

◎自殺対策基本指針の基本理念 [第2章-2]

「『安心して暮らせる街 大阪市』の実現に向けて」

◎自殺対策基本指針における施策の重点的推進期間および数値目標 [第2章-3]

平成28年までに、自殺死亡率（10万人あたりの自殺者数）を21.2以下に

平成21年から平成28年までの8年間を重点的推進期間とし、平成28年までに、平成17年の自殺死亡率（10万人あたりの自殺者数）26.5を20%以上減少させ、21.2以下に減少させることを目標とする。

なお、平成28年までに目標を達成した場合は、計画期間に関わらず数値目標を見直し、自殺死亡率の減少に努める。

◎自殺対策基本指針が目指す施策推進 [第2章-4]

1) 基本的な考え

(1) 社会的な要因も踏まえ総合的に取り組む

- ・失業、倒産、多重債務、長時間労働などの自殺の社会的要因に対しての相談窓口等の連携による相談支援体制の整備充実
- ・うつ病やアルコール依存症等の早期発見、早期治療の促進
- ・夜間休日の精神科救急医療体制、早期受診体制の充実
- ・自殺に対する偏見をなくす普及啓発の推進

(2) 市民一人ひとりが自殺予防の主役となるように取り組む

- ・市民一人ひとりが自殺予防の主役となるように、こころの健康の問題の重要性、自殺予防に関する情報提供などの啓発活動の推進

(3) 効果的な自殺対策をおこなうために自殺未遂者、自殺者の遺族などへの重点的な対策を展開する

- ・救命救急センターなどの救急医療機関と精神科医療等をリンクする機能の確立
- ・自殺者親族等のケアの推進

(4) さまざまな関係機関等が連携して自殺を考えている人を包括的に支える

- ・自殺防止のためのさまざまな分野の関係機関、団体等が密接に連携する場の確立

(5) 自殺の実態解明に努めながら、中長期的視点に立って、継続的に進める

- ・自殺増加等の地域実態の解明と中長期的な視点に立った継続的な自殺防止施策の推進

(6) 民間団体をはじめ既存の支援やサービスの機能的・効果的な連携を図る

- ・「関西いのちの電話」、「大阪自殺防止センター」などの民間支援団体、自死遺族の会等の自助グループ、先駆的な自殺防止に取り組む団体等への支援

2) 施策推進のための体制

- ・自殺対策の審議、検討、推進状況の評価を行う「大阪市精神保健福祉審議会・自殺防止対策部会」の設置
- ・全庁的な取り組みを進めるため、庁内に「大阪市自殺対策検討連絡会議」の設置
- ・広域的な施策展開を図るため「大阪府自殺対策連絡協議会」に参画

第3章 具体的な取り組み

1 自殺未遂者や自殺者の親族等への働きかけ

[当面の取り組み]

- ◆夜間休日の精神科救急医療体制、特に初期に対応した精神科救急診療所における救急医療体制の充実
- ◆自殺者の遺族グループの設立促進や遺族向けのリーフレットの作成などの自殺者の遺族等への支援の充実
- ◆自殺者の遺族への相談事業の充実
- ◆自殺未遂者およびその家族等に対して、警察等と連携して精神保健・医療などの適切なサービスへつなぐシステム等のあらたな支援の取り組みを推進

[中長期的視点からの取り組み]

- ◆自殺者の親族や自殺未遂者等を地域で支える仕組みについて検討
- ◆自殺や自殺未遂が起こったときの対応マニュアルの普及や残された人への支援などの学校・職場での専門家による事後対応の促進
- ◆「関西いのちの電話」や「大阪自殺防止センター」等の危機介入をおこなっている団体への支援方法の検討
- ◆一般救急医療と精神科医療との連携システムの検討

2 市民等への働きかけ

[当面の取り組み]

- ◆市民一人ひとりの気づきと見守りを促すために、うつ病等の精神疾患の正しい知識や自殺のサインなどの自殺予防に関する普及啓発の推進
- ◆うつ病やアルコール依存症等の早期発見・早期治療のためのかかりつけ医等に対する研修、保健福祉センター等の相談機関職員や民生委員・児童委員等に対する研修による地域における早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)の育成
- ◆相談マップやリーフレット等の作成による民間相談団体の活動を紹介するなど連携体制の充実
- ◆困ったときに、一人で抱え込まずに、誰かに助けを求めたり、相談することの必要性の周知

[中長期的視点からの取り組み]

- ◆高齢者へのこころの診療体制の整備充実の推進
- ◆教育現場における早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)の育成方法の検討
- ◆子どもたちに命のつながりとその大切さを伝える方法についての検討

3 社会的要因への働きかけ

[当面の取り組み]

- ◆大阪弁護士会、大阪司法書士会等と連携した多重債務問題や法律的問題への対応の推進
 - ◆産業保健推進センターや労働基準監督署等と連携した長時間労働などへの対応の推進
 - ◆関係機関の相互的な相談体制等の構築
- ※以上の項目については、広域的施策として大阪府自殺対策連絡協議会と連携し推進を目指す

[中長期的視点からの取り組み]

- ◆倒産や失業などによる自殺の危険を高める状況を防止するために、中小企業支援のための相談窓口や就労支援の相談窓口等の効果的な連携方法の検討
- ◆鉄道のホームドアの整備など危険な場所の検討と安全確保のための関係機関への働きかけ
- ◆国の動向を見ながら、インターネット上の自殺関連情報対策について検討

4 自殺の実態解明への働きかけ

[中長期的視点からの取り組み]

- ◆自殺の実態把握、自殺者の減少のための効果的な手法の開発などの調査研究の推進
- ◆先駆的な自殺防止の取り組みを行っている団体への支援の検討

平成21年から平成28年までの8年間に、
平成17年の自殺死亡率26.5を
20%以上減少させ、21.2以下に

『安心して暮らせる街 大阪市』の実現に向けて

(3) 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか聞いたところ、「そう思う」と答えた者の割合は14.9%、「どちらかといえばそう思う」と答えた者の割合は19.9%、両者を合わせた『そう思う』と答えた者の割合は34.8%となっている。一方、「そう思わない」と答えた者の割合は24.2%、「あまりそう思わない」と答えた者の割合は26.3%、両者を合わせた『そう思わない』と答えた者の割合は50.5%となっている。

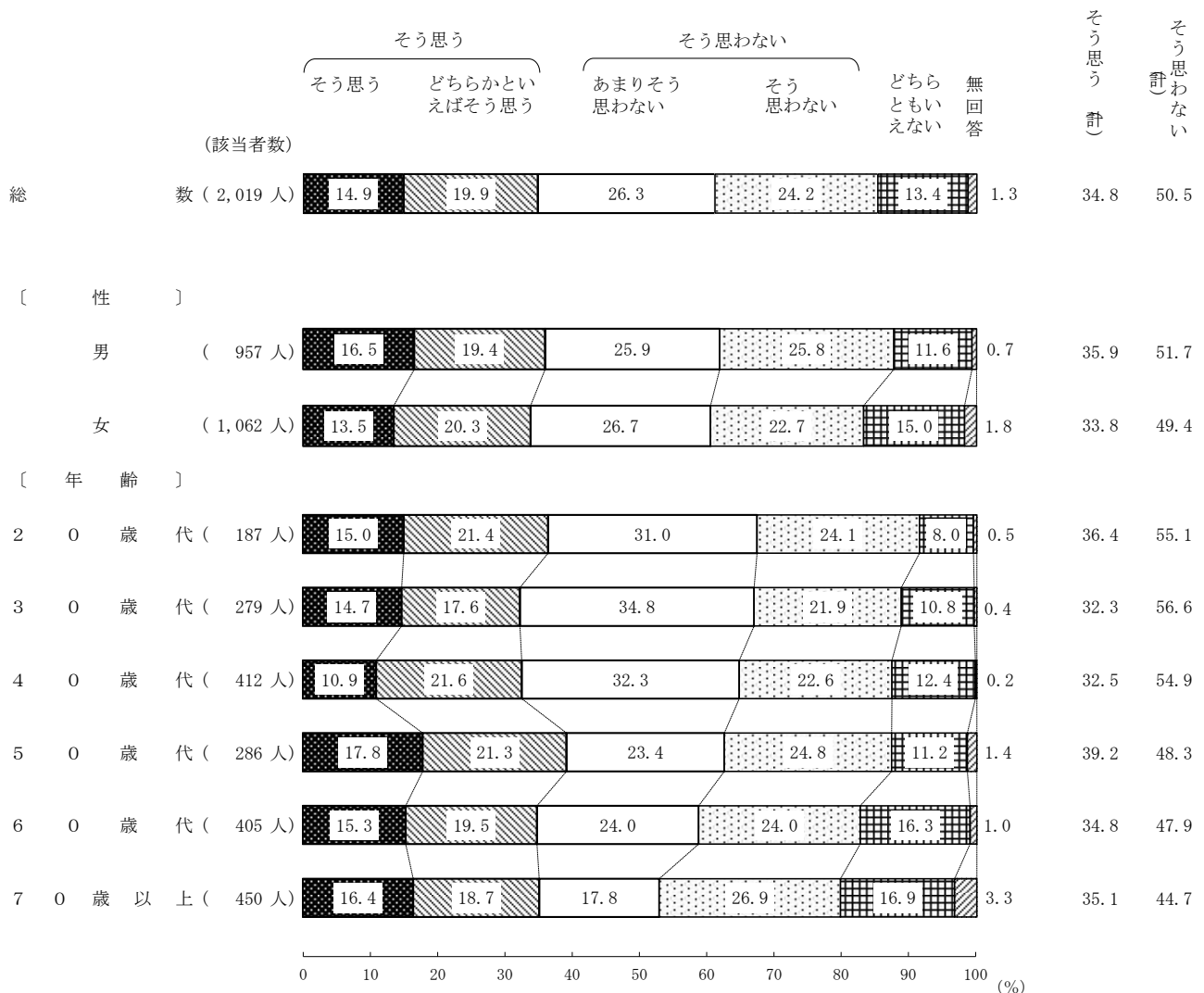
なお、「どちらともいえない」と答えた者の割合は13.4%となっている。

性別に見ても大きな差は見られない。

年齢別に見ると、30歳代、40歳代で『そう思わない』と答えた者の割合が高くなっている。

(図5)

図5 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか



(2) 自殺を考えた経験

(この質問は、回答を負担に思う対象者がいることが想定されるため、その場合は回答しなくても良い旨を伝えている)

これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがあるか聞いたところ、「自殺したいと思ったことがない」と答えた者の割合は 63.0%、「自殺したいと思ったことがある」と答えた者の割合は 23.6%となっている。前回調査と比較して見ると、「自殺したいと思ったことがない」と答えた者の割合は 70.0%から 63.0%、「自殺したいと思ったことがある」と答えた者の割合は 23.4%から 23.6%になっている。

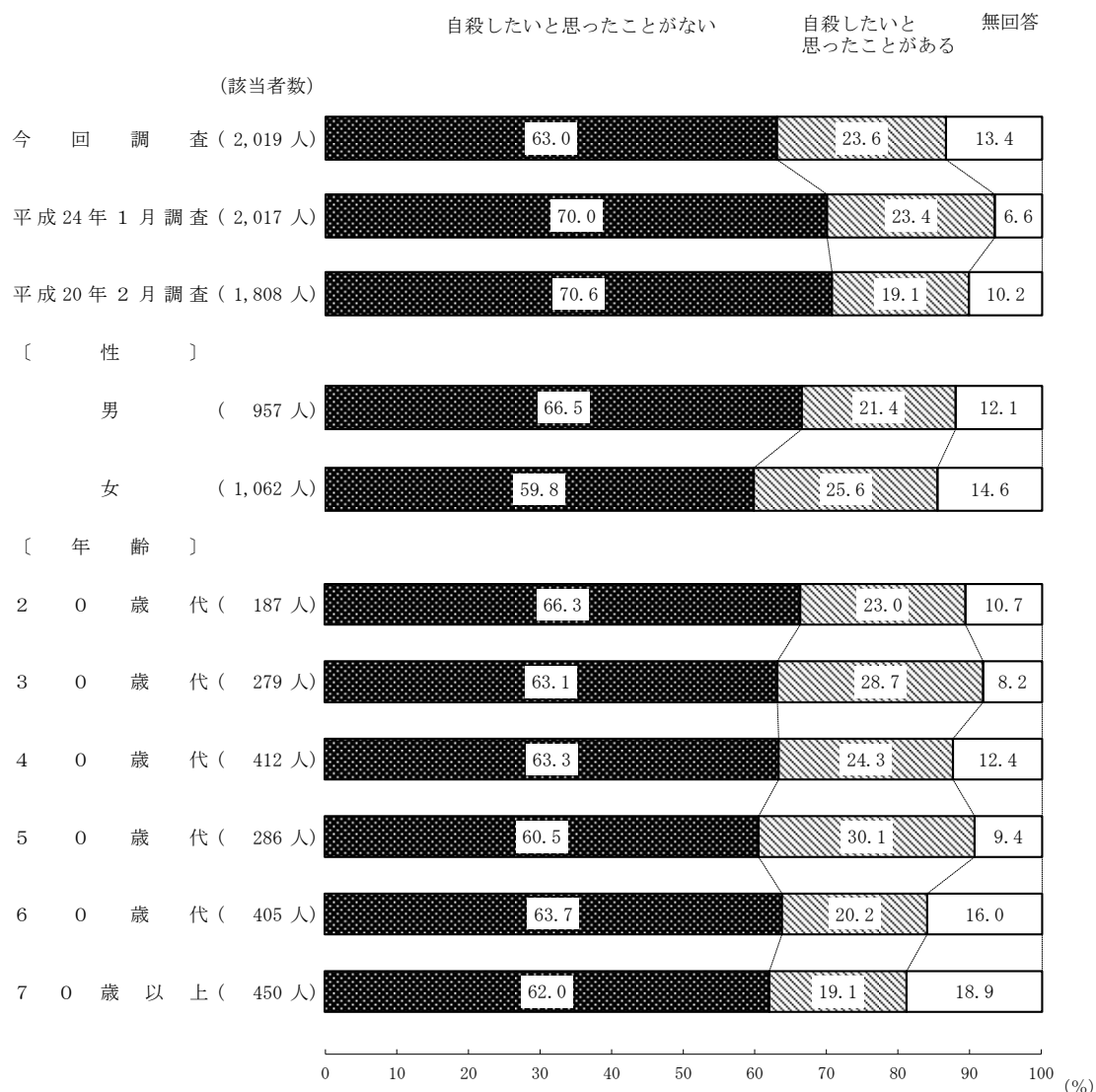
性別に見ると、男性で「自殺したいと思ったことがない」と答えた者の割合が高く、女性で「自殺したいと思ったことがある」と答えた者の割合が高くなっている。

年齢別に見ると、30 歳代、50 歳代で「自殺したいと思ったことがある」と答えた者の割合が高くなっている。

性・年齢別に見ると、女性の 30 歳代、50 歳代で「自殺したいと思ったことがある」と答えた者の割合が高くなっている。

(図 9，表 6)

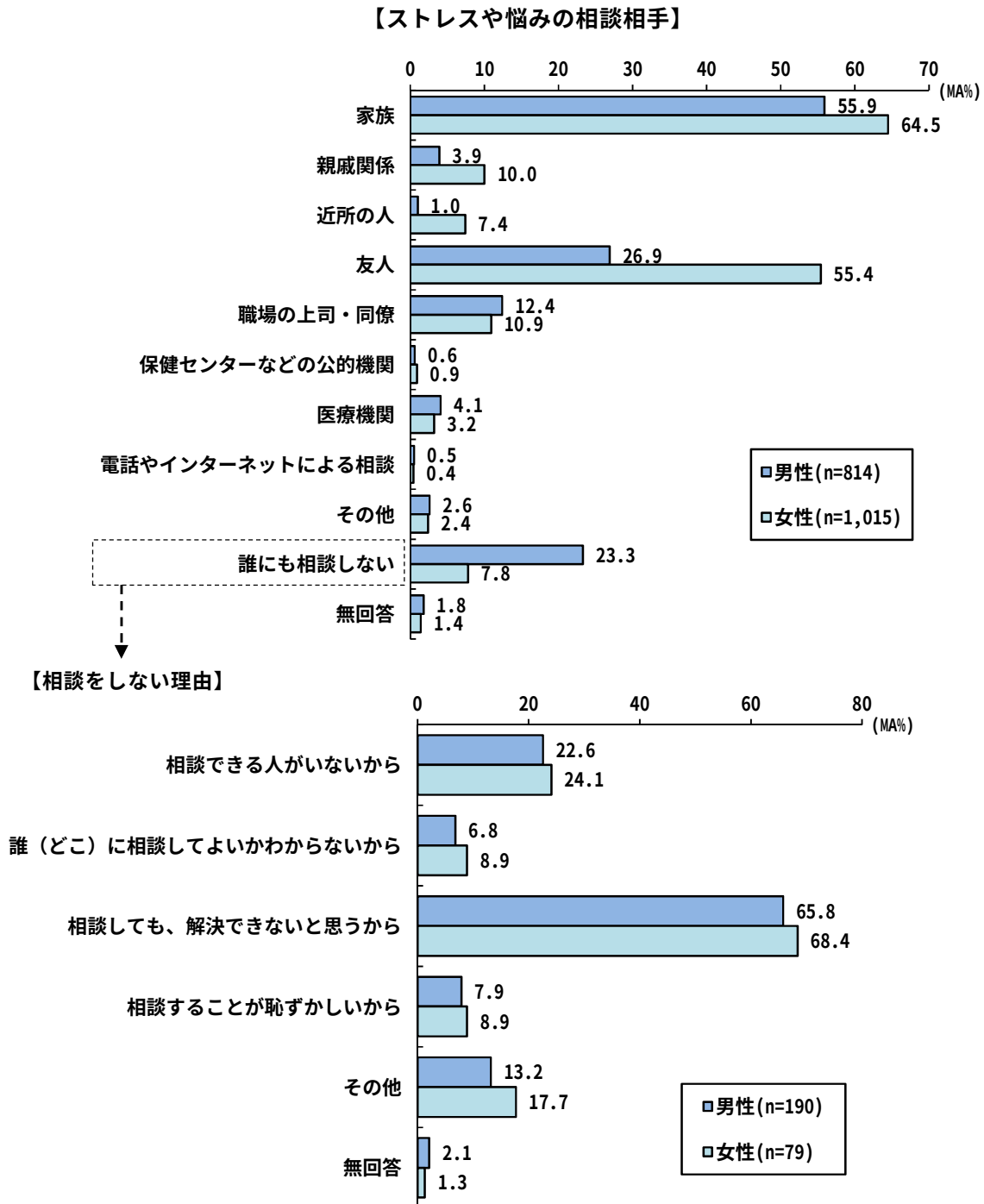
図 9 自殺を考えた経験



② ストレスや悩みごとについて

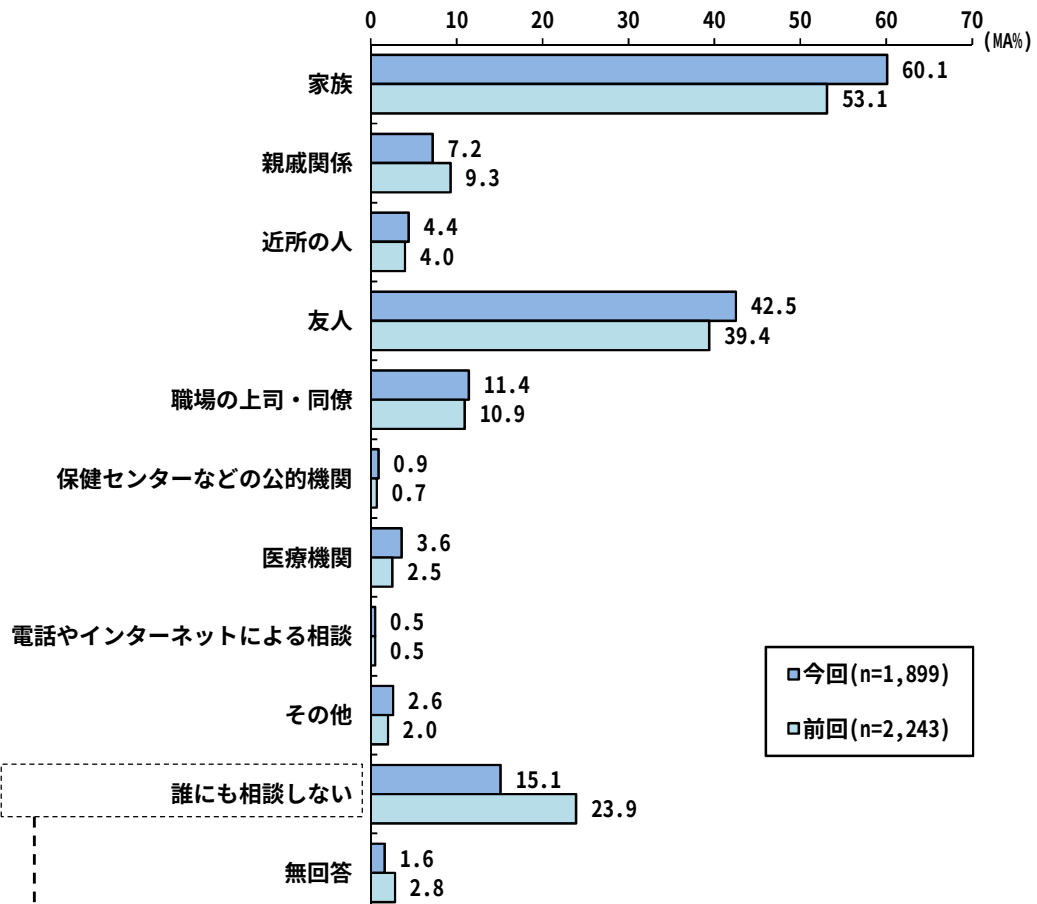
悩みやストレスを感じたときの相談相手としては、男女とも「家族」に相談する割合が最も高くなっています。その一方で、友人に相談する割合は女性が55.4%であるのに対し、男性は26.9%と低い割合です。また、男性の23.3%、女性の7.8%が「誰にも相談しない」と回答していますが、前回よりも減少しています。

また、悩みごとがあっても相談しない理由として、「相談しても、解決できないと思うから」と考える人が7割弱と高い割合となっていますが、前回よりは低い割合となっています。



〔参考〕 前回調査との比較

【ストレスや悩みの相談相手】



【相談をしない理由】

