

第 22 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 3 月 19 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) 」について
- (議題 2) 平成 29 年度の自殺対策の実施状況について
- (議題 3) 平成 30 年度の自殺対策の取り組みについて
- (議題 4) 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) (案)
- (資料 2) パブリック・コメントの結果及び本市の考え方について
- (資料 3) 「大阪市自殺対策基本指針 (第 2 次) 」(案) にかかる修正点対照表
- (資料 4) 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 5) 平成 29 年度自殺防止対策事業の実績について
 - ・別紙 1 人材育成 (ゲートキーパーの養成) 事業実績
 - ・別紙 2 自殺未遂者相談支援事業実績
 - ・別紙 3 自死遺族相談事業実績
 - ・別紙 4 自死遺族支援事業実績
 - ・別紙 5 うつ病の家族教室・修了者交流会事業実績
 - ・別紙 6 アルコール関連問題に係る支援者育成事業実績
- (資料 6) 平成 30 年度自殺防止対策事業の予算について
- (資料 7) 健康局以外の各局の自殺対策について

第22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

長田
委員

澤
委員

北
委員

堤
委員

前久保
委員

寺村
委員

(事務局)	(事務局)
-------	-------

石神 田中 内田 西岡
保健主幹 所長 課長 課長代理

(事務局)	(事務局)
-------	-------

貴多 西本 松浦 竹内
係長 係長 非常勤医師 係員

傍聴者席	傍聴者席	傍聴者席
------	------	------

<開催日時> 平成30年3月19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	
	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	
	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） （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) 自殺を考えた経験(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) 自殺対策への提案 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. 目標 16
- 2. 指針の期間 16
- 3. 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 17
 - (2) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す 18
 - (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 19
 - (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 20
 - (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 22
 - (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 23

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	・ ・ ・ ・ ・	25
(8) 遺された人への支援を充実する	・ ・ ・ ・ ・	26
(9) 勤務問題による自殺対策を推進する	・ ・ ・ ・ ・	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

2. 自殺対策の基本認識

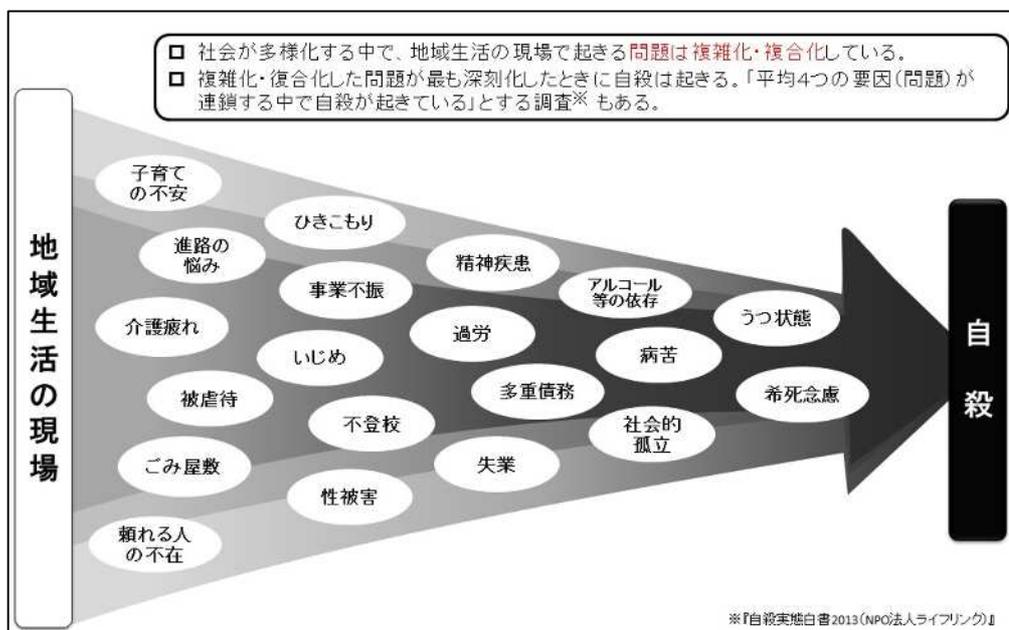
人々が自殺に至る背景には、単にうつ病などの精神疾患だけではなく、過労や経済問題、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの社会的要因が複雑に絡み合った状況がある。これらはいわば「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」であるが、自殺は阻害要因のみが重なって起こるのではなく、その人の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を阻害要因が上回った場合にはじめてそのリスクが高まるものである。

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、「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

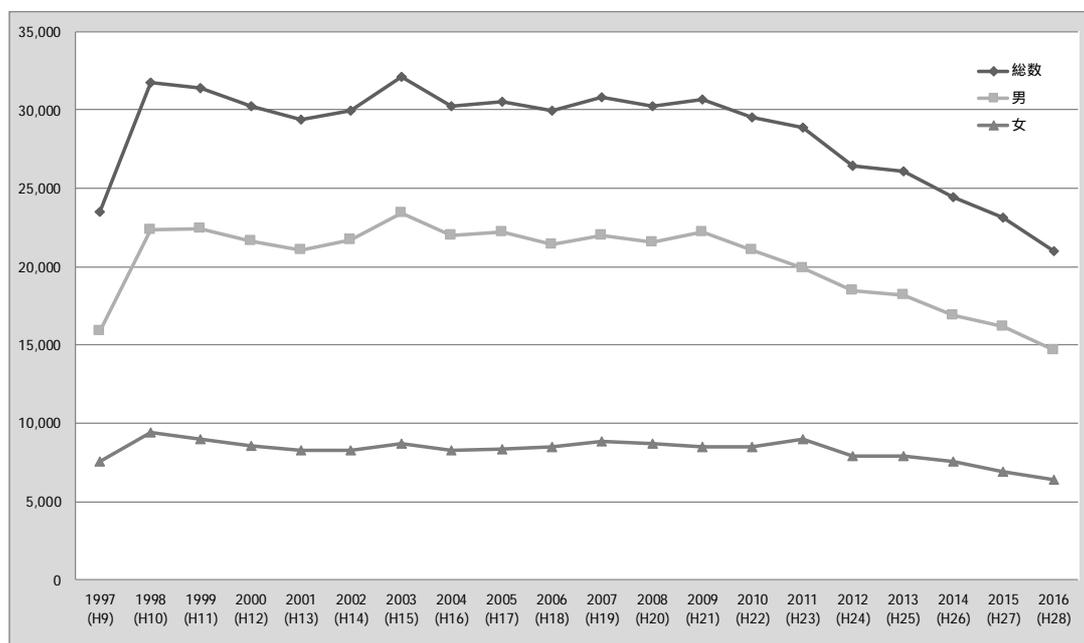
(1) 全国の自殺者数の推移

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

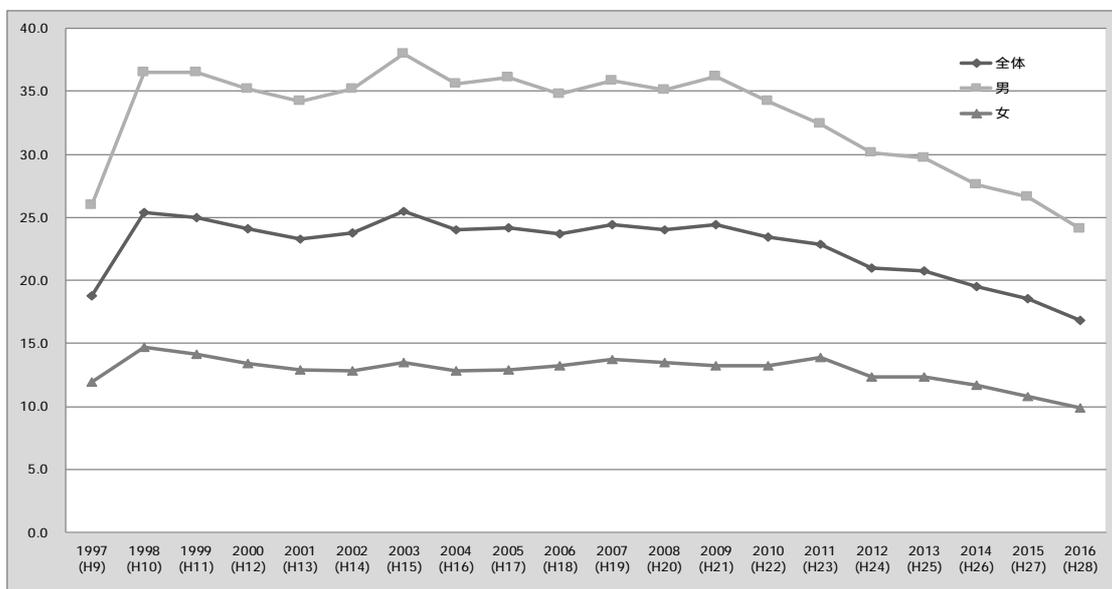
(2) 全国の自殺死亡率の推移

全体：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全体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）



全国の自殺死亡率の推移（人口10万人当たり）

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)
全体	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8
男	26.0	36.5	36.5	35.2	34.2	35.2	38.0	35.6	36.1	34.8	35.8	35.1	36.2	34.2	32.4	30.1	29.7	27.6	26.6	24.1
女	11.9	14.7	14.1	13.4	12.9	12.8	13.5	12.8	12.9	13.2	13.7	13.5	13.2	13.2	13.9	12.3	12.3	11.7	10.8	9.9

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

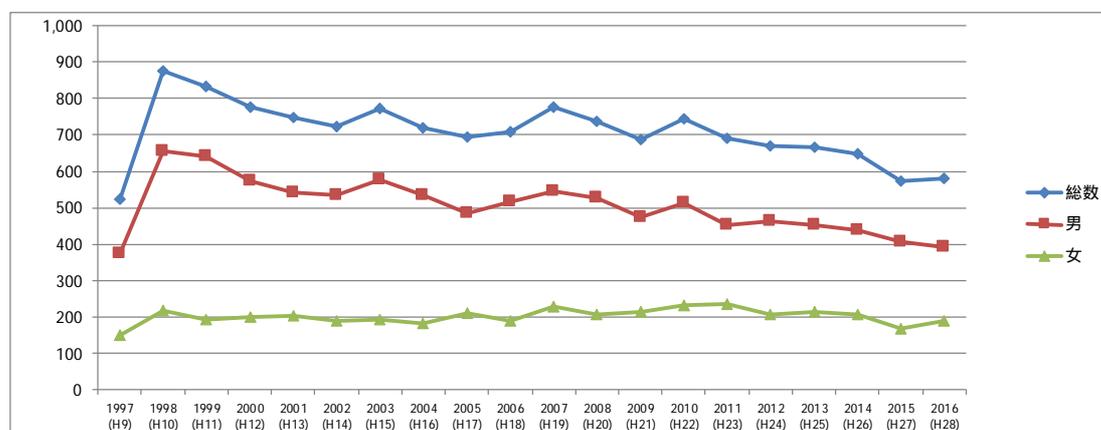
(1) 大阪市の自殺者数の推移

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、1999（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2005（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。2011（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、1997（平成9）年～2016（平成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

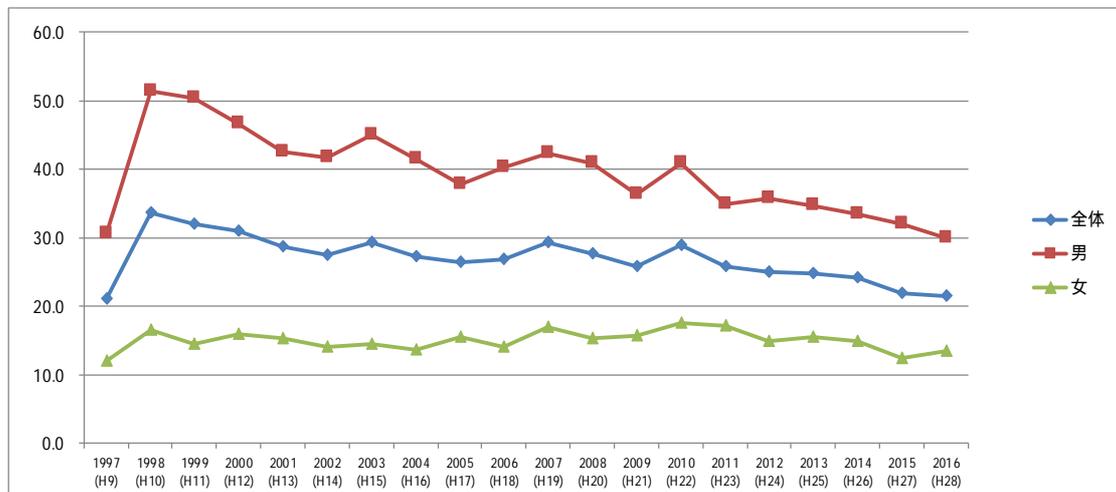
(2) 大阪市の自殺死亡率の推移

全体：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。2011（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：全体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）



自殺死亡率の推移（人口10万人当たり）

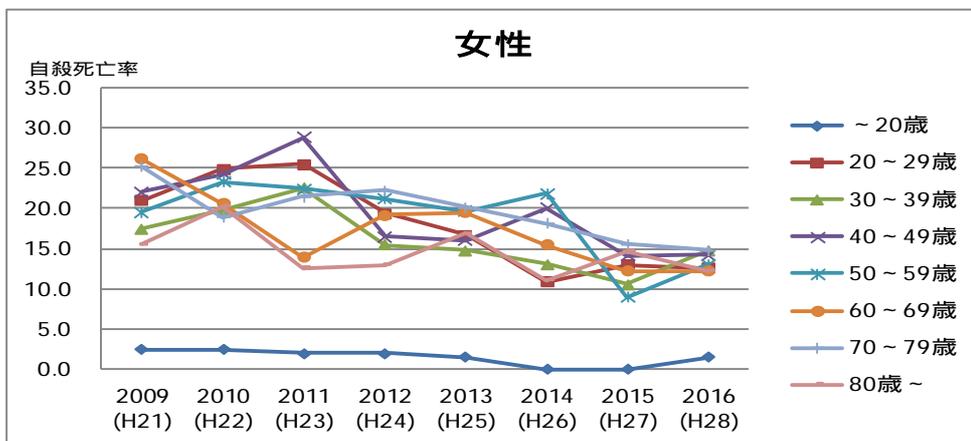
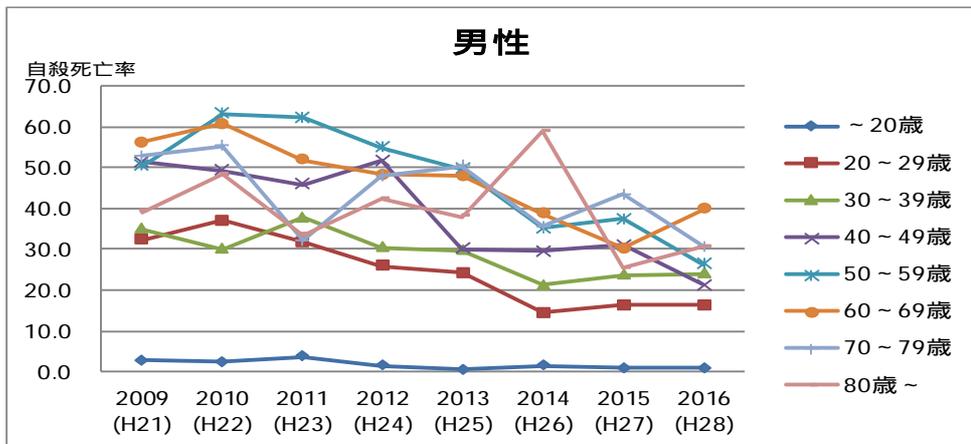
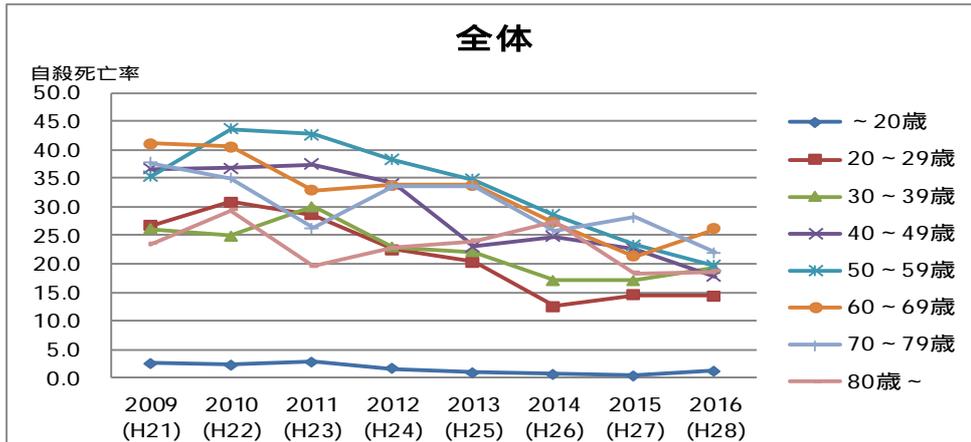
年次別	1997 (H9)	1998 (H10)	1999 (H11)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
全体	21.1	33.7	32.1	31.0	28.7	27.6	29.4	27.3	26.5	26.8	29.3	27.8	25.8	29.0	25.9	25.1	24.9	24.1	22.0	21.5
男	30.5	51.5	50.3	46.7	42.5	41.8	45.0	41.6	37.9	40.3	42.4	40.9	36.4	41.0	35.0	35.7	34.7	33.5	32.1	29.9
女	12.0	16.6	14.5	15.9	15.4	14.1	14.5	13.6	15.6	14.1	16.9	15.4	15.8	17.6	17.2	15.0	15.6	15.0	12.4	13.5

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)



(4) 都道府県政令指定都市の自殺死亡率の推移

1997(平成9)年~2016(平成28)年における都道府県及び政令指定都市における本市の自殺率の位置付けを見ると、総じて上位を占めている。さらに2010(平成22)年以降は政令指定都市の中で最も高い数字となっている。

図8-1 都道府県政令指定都市の自殺死亡率の推移(人口動態統計)
(1997(平成9)年~2006(平成18)年)

平成9年 (1997年)	平成10年 (1998年)	平成11年 (1999年)	平成12年 (2000年)	平成13年 (2001年)	平成14年 (2002年)	平成15年 (2003年)	平成16年 (2004年)	平成17年 (2005年)	平成18年 (2006年)
1 秋田 30.7	1 秋田 37.5	1 秋田 40.7	1 秋田 38.5	1 秋田 37.1	1 秋田 42.1	1 秋田 44.6	1 秋田 39.1	1 秋田 39.1	1 秋田 42.7
2 新潟 26.9	2 岩手 35.4	2 岩手 34.4	2 新潟 32.9	2 新潟 34.2	2 青森 36.7	2 青森 39.5	2 青森 38.3	2 青森 36.8	2 岩手 34.1
3 鳥根 26.9	3 新潟 34.5	3 新潟 33.7	3 宮崎 32.6	3 岩手 34.0	3 岩手 35.6	3 岩手 37.8	3 岩手 34.6	3 岩手 34.1	3 山形 31.7
4 青森 26.5	4 大崎市 33.8	4 青森 32.5	4 岩手 32.1	4 和歌山 29.9	4 鳥根 32.4	4 新潟 34.0	4 鳥根 32.0	4 山形 31.1	4 鳥根 31.7
5 宮崎 26.3	5 青森 33.3	5 大崎市 32.1	5 大崎市 31.0	5 鳥根 29.9	5 新潟 31.4	5 富山 32.1	5 高知 32.0	5 富山 30.7	5 宮崎 31.6
6 岩手 25.8	6 宮崎 33.0	6 富山 30.9	6 鳥根 30.8	6 青森 28.8	6 宮崎 30.3	6 宮崎 31.8	6 宮崎 31.8	6 宮崎 30.6	6 青森 31.1
7 富山 23.9	7 鳥根 30.8	7 鳥根 29.6	7 青森 27.5	7 宮崎 28.7	7 山形 30.1	7 鳥根 31.6	7 新潟 31.4	7 新潟 29.7	7 新潟 30.6
8 和歌山 23.6	8 富山 30.5	8 宮崎 29.6	8 鹿児島 26.9	8 大崎市 28.7	8 高知 29.1	8 山形 30.2	8 山形 30.3	8 高知 29.7	8 福島 29.9
9 鹿児島 23.0	9 山口 29.6	9 山口 27.4	9 富山 26.8	9 富山 27.0	9 大崎市 27.6	9 福井 30.1	9 鹿児島 28.1	9 長崎 29.3	9 鹿児島 29.2
10 高知 22.9	10 山形 28.7	10 大阪 27.3	10 北海道 26.6	10 鹿児島 26.8	10 和歌山 26.9	10 長崎 30.0	10 北九州市 27.9	10 福島 29.1	10 山梨 28.6
11 山形 22.3	11 鹿児島 28.1	11 熊本 27.0	11 大分 26.6	11 高知 25.8	11 北九州市 26.9	11 高知 29.4	11 福島 27.6	11 鳥根 27.8	11 高知 27.6
12 鳥取 21.7	12 福岡 27.6	12 和歌山 26.9	12 沖縄 26.5	12 山形 25.7	12 佐賀 26.6	12 大崎市 29.4	12 富山 27.3	12 北海道 27.3	12 沖縄 27.5
13 山口 21.7	13 和歌山 27.5	13 神戸市 26.9	13 長野 26.4	13 栃木 25.7	13 大分 26.0	13 北九州市 29.3	13 佐賀 27.3	13 宮城 26.9	13 熊本 27.4
14 山梨 21.2	14 大阪 26.8	14 山形 26.3	14 山口 26.2	14 北九州市 25.0	14 福島 25.7	14 群馬 28.1	14 大崎市 27.9	14 山梨 26.9	14 佐賀 27.1
15 大崎市 21.1	15 北海道 26.7	15 北海道 26.2	15 山形 26.1	15 群馬 24.9	15 福岡 25.5	15 福島 27.9	15 鳥取 26.7	15 大崎市 26.5	15 長崎 27.0
16 長野 20.7	16 愛媛 26.4	16 高知 26.1	16 札幌市 26.1	16 福岡 24.6	16 鹿児島 25.5	16 山口 27.5	16 大分 26.6	16 鹿児島 26.2	16 大崎市 26.9
17 佐賀 20.5	17 神戸市 26.3	17 長野 26.0	17 和歌山 25.9	17 佐賀 24.6	17 山口 25.4	17 鹿児島 27.2	17 北海道 26.5	17 山口 26.1	17 富山 26.7
18 群馬 20.4	18 大分 26.2	18 福島 25.9	18 京都府 25.8	18 大阪 24.5	18 山梨 25.1	18 北海道 27.1	18 福岡 26.4	18 和歌山 25.9	18 愛媛 26.5
19 愛媛 20.1	19 鳥取 26.1	19 鹿児島 25.5	19 大阪 25.7	19 福島 24.3	19 熊本 25.0	19 福岡 26.9	19 宮城 25.7	19 長野 25.4	19 北海道 26.4
20 福岡 19.9	20 福岡市 26.1	20 福岡 25.4	20 栃木 25.6	20 福井 24.1	20 富山 24.8	20 熊本 26.9	20 長崎 25.7	20 岐阜 25.4	20 宮城 25.7
21 栃木 19.8	21 高知 26.0	21 沖縄 25.4	21 高知 25.5	21 愛媛 24.1	21 大阪 24.8	21 愛媛 26.2	21 和歌山 25.4	21 愛媛 25.4	21 福岡 25.7
22 福岡市 19.8	22 福島 25.8	22 栃木 25.0	22 京都 25.4	22 北海道 23.6	22 北海道 24.6	22 長野 26.4	22 熊本 25.0	22 群馬 25.3	22 山口 25.6
23 北海道 19.6	23 北九州市 25.7	23 金沢 25.0	23 東京都区部 25.3	23 沖縄 23.6	23 沖縄 24.6	23 宮城 26.3	23 岐阜 24.9	23 札幌市 25.2	23 群馬 25.3
24 北九州市 19.2	24 兵庫 25.6	24 宮城 24.9	24 佐賀 25.1	24 石川 23.3	24 長崎 24.5	24 栃木 26.3	24 群馬 24.7	24 佐賀 25.0	24 茨城 24.9
25 岐阜 19.0	25 栃木 25.4	25 群馬 24.7	25 北九州市 25.0	25 山梨 23.4	25 茨城 24.4	25 岐阜 26.3	25 山梨 24.7	25 栃木 24.9	25 大分 24.9
26 沖縄 18.8	26 群馬 25.4	26 福岡市 24.6	26 群馬 24.7	26 宮城 23.3	26 群馬 24.4	26 沖縄 26.1	26 山口 24.4	26 福岡 24.6	26 栃木 24.8
27 宮城 18.6	27 熊本 25.1	27 東京都区部 24.5	27 神戶市 24.7	27 山口 23.3	27 石川 25.8	27 茨城 24.0	27 北九州市 24.6	27 和歌山 24.8	27 和歌山 24.8
28 山形 18.6	28 熊本 24.9	28 東京都区部 24.5	28 長崎 24.6	28 金沢 23.3	28 金沢 23.8	28 和歌山 25.8	28 金沢 24.0	28 鳥取 24.4	28 福岡市 24.8
29 長崎 18.5	29 長崎 24.8	29 北九州市 24.5	29 福岡 24.3	29 茨城 23.1	29 栃木 23.1	29 山梨 25.5	29 福岡市 23.9	29 熊本 24.4	29 鳥取 24.7
30 大阪 18.3	30 東京都区部 24.7	30 東京 24.3	30 茨城 24.0	30 長崎 22.6	30 鳥取 23.2	30 金沢 26.5	30 札幌市 23.7	31 沖縄 24.2	30 金沢 23.7
31 熊本 18.1	31 長野 24.6	31 長崎 24.3	31 福島 23.6	31 福岡 22.8	31 茨城 25.3	31 茨城 25.3	31 長野 23.5	32 山形 24.2	31 広島 22.9
32 東京都区部 18.1	32 三重 24.6	32 愛媛 23.8	32 東京 23.5	32 鳥取 22.3	32 石川 23.1	32 大阪 25.3	32 沖縄 23.5	32 金沢 24.2	32 石川 22.8
33 茨城 18.0	33 岐阜 24.5	33 岐阜 23.7	33 岐阜 23.5	33 仙台市 22.3	33 福岡市 23.1	33 札幌市 25.1	33 兵庫 23.4	33 大阪 24.0	33 長野 22.8
34 福井 18.0	34 岐阜 24.5	34 佐賀 23.7	34 愛媛 23.4	34 長野 22.1	34 岐阜 23.0	34 三重 24.9	34 石川 23.0	34 札幌市 23.8	34 岐阜 22.8
35 滋賀 17.9	35 沖縄 24.3	35 茨城 23.5	35 兵庫 23.2	35 岐阜 22.1	35 京都 22.4	35 佐賀 24.9	35 大阪 23.0	35 茨城 23.7	35 大阪 22.7
36 大分 17.9	36 京大 24.1	36 三重 23.4	36 宮城 23.0	36 熊本 22.0	36 長野 22.3	36 滋賀 24.6	36 仙台市 22.7	36 福井 23.4	36 神戸市 22.7
37 神戸市 17.9	37 山梨 24.0	37 横浜市 23.3	37 福岡市 23.0	37 京都 21.8	37 兵庫 22.3	37 仙台市 24.4	37 福井 22.6	37 兵庫 23.3	37 福井 22.4
38 京都 17.5	38 名古屋市 23.9	38 川崎市 23.3	38 山梨 22.8	38 広島 21.8	38 広島 22.0	38 鳥取 23.9	38 栃木 22.5	38 福岡市 23.2	38 兵庫 22.1
39 京都市 17.4	39 石川 23.8	39 山梨 23.0	39 香川 22.7	39 大分 21.8	39 神戸市 21.7	39 福岡市 23.6	39 広島 22.4	39 石川 22.7	39 香川 22.2
40 東京 17.3	40 福井 23.8	40 広島 23.0	40 鳥取 22.6	40 東京都区部 21.8	40 東京 21.4	40 東京都区部 23.4	40 東京都区部 22.2	40 埼玉 22.4	40 三重 21.7
41 札幌市 17.3	41 京都市 23.7	41 大分 23.0	41 熊本 22.5	41 東京 21.5	41 東京都区部 21.3	41 兵庫 23.3	41 神戸市 22.2	41 滋賀 22.2	41 札幌市 21.7
42 福島 17.1	42 東京 23.5	42 埼玉 22.8	42 名古屋市 22.1	42 三重 21.5	42 札幌市 21.3	42 京都 23.2	42 東京都 22.1	42 東京都区部 22.2	42 千葉 21.5
43 兵庫 17.1	43 横浜市 23.3	43 神奈川 22.8	43 千葉 21.6	43 奈良 21.2	43 滋賀 21.2	43 京都市 23.1	43 奈良 21.3	43 名古屋市 22.1	43 静岡 21.2
44 広島 17.1	44 川崎市 23.2	44 福井 22.8	44 広島 21.2	44 岡山 21.2	44 名古屋市 20.8	44 広島 22.8	44 京都 21.2	44 千葉 22.0	44 埼玉 21.8
45 徳島 17.0	45 宮城 23.0	45 京都 22.7	45 川崎市 21.2	45 静岡 21.0	45 静岡 20.7	45 神戸市 22.8	45 三重 21.1	45 静岡 21.9	45 東京都区部 20.8
46 横浜市 16.9	46 神奈川 23.0	46 鳥取 22.5	46 福井 21.1	46 埼玉 20.8	46 三重 20.7	46 東京 22.7	46 埼玉 20.6	46 広島 21.9	46 堺市 20.8
47 埼玉 16.8	47 奈良 23.0	47 名古屋市 22.4	47 愛知 20.8	47 名古屋市 20.8	47 香川 20.7	47 埼玉 22.5	47 千葉 20.5	47 東京 21.7	47 愛知 20.4
48 石川 16.1	48 札幌市 22.9	48 石川 22.3	48 埼玉 20.6	48 京都市 20.6	48 京都市 20.7	48 名古屋市 22.5	48 静岡 20.5	48 千葉市 21.7	48 名古屋市 20.4
49 川崎市 16.0	49 埼玉 22.7	49 岡山 22.2	49 三重 20.6	49 神戸市 20.6	49 埼玉 20.6	49 千葉 22.3	49 愛知 20.3	49 岡山 21.5	49 滋賀 20.3
50 名古屋市 16.0	50 茨城 21.9	50 京都市 21.6	50 神奈川 20.5	50 愛知 20.3	50 岡山 20.6	50 愛知 22.3	50 名古屋市 20.3	50 京都市 21.3	50 京都市 20.3
51 千葉 15.9	51 香川 21.7	51 愛知 21.4	51 石川 20.3	51 千葉 19.6	51 愛知 20.5	51 香川 22.3	51 京都市 20.1	51 京都 21.0	51 東京 20.2
52 神奈川 15.7	52 岡山 21.4	52 滋賀 21.4	52 横浜市 20.1	52 神奈川 19.5	52 千葉 20.4	52 静岡 21.1	52 滋賀 20.6	52 愛知 20.6	52 京都 20.2
53 愛知 15.5	53 静岡 21.3	53 奈良 21.4	53 名古屋市 20.1	53 札幌市 19.1	53 徳島 20.1	53 横浜市 21.0	53 神奈川 19.9	53 奈良 20.5	53 仙台市 20.1
54 香川 15.2	54 愛知 21.1	54 静岡 21.1	54 静岡 19.9	54 名古屋市 19.1	54 神奈川 19.6	54 神奈川 20.9	54 香川 19.7	54 さいたま市 20.4	54 静岡市 20.1
55 静岡 15.1	55 徳島 21.5	55 千葉 21.0	55 滋賀 19.8	55 香川 18.8	55 仙台市 19.4	55 川崎市 20.8	55 千葉市 19.5	55 三重 20.0	55 名古屋市 19.9
56 仙台市 15.1	56 千葉 21.0	56 千葉市 20.7	56 滋賀 19.6	56 徳島 18.6	56 千葉市 19.4	56 奈良 20.7	56 徳島 19.4	56 徳島 20.0	56 千葉市 19.7
57 三重 14.9	57 滋賀 20.5	57 仙台市 20.3	57 岡山 19.5	57 川崎市 18.5	57 横浜市 19.2	57 岡山 20.5	57 横浜市 19.4	57 香川 20.0	57 神奈川 19.3
58 奈良 14.8	58 千葉市 20.5	58 広島市 20.2	58 仙台市 19.3	58 千葉市 18.3	58 川崎市 19.0	58 徳島 20.3	58 岡山 19.0	58 神奈川 19.7	58 川崎市 19.2
59 広島市 14.7	59 仙台市 19.0	59 徳島 19.3	59 千葉市 18.6	59 横浜市 18.3	59 広島市 18.8	59 広島市 19.5	59 川崎市 18.5	59 静岡市 18.6	59 岡山 19.0
60 千葉市 14.1	60 広島市 19.0	60 香川 19.2	60 奈良 17.8	60 滋賀 16.2	60 奈良 18.0	61 千葉市 17.0	61 さいたま市 17.0	61 横浜市 18.5	61 さいたま市 18.4
								62 川崎市 18.2	62 奈良 18.1
									63 横浜市 17.9

図8-2 都道府県政令指定都市の自殺死亡率の推移（人口動態統計）
（2007（平成19）年～2016（平成28）年）

平成19年 (2007年)	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)
1 秋田 37.5	1 秋田 37.1	1 秋田 38.1	1 秋田 33.1	1 秋田 32.3	1 秋田 27.6	1 秋田 26.5	1 岩手 26.6	1 秋田 25.7	1 秋田 23.8
2 宮崎 34.6	2 青森 34.1	2 青森 34.5	2 岩手 32.2	2 岩手 28.3	2 新潟 26.4	2 岩手 26.4	2 秋田 26.0	2 岩手 23.3	2 岩手 22.9
3 青森 33.3	3 岩手 33.7	3 岩手 34.4	3 青森 29.4	3 新潟 27.7	3 高知 25.9	3 新潟 26.1	3 大崎市 24.1	3 宮崎 23.2	3 新潟 21.8
4 岩手 32.2	4 宮崎 32.1	4 鳥根 30.9	4 大崎市 29.0	4 宮崎 27.7	4 岩手 25.3	4 鳥根 25.4	4 宮崎 23.9	4 鳥根 22.9	4 和歌山 21.7
5 鳥根 32.1	5 鳥取 31.0	5 高知 30.4	5 新潟 28.6	5 沖縄 27.2	5 山形 25.3	5 群馬 25.2	5 新潟 23.5	5 新潟 22.0	5 大崎市 21.6
6 新潟 32.0	6 鳥根 29.9	6 新潟 30.0	6 山梨 27.4	6 鳥根 26.3	6 大崎市 25.1	6 大崎市 24.9	6 大崎市 22.8	6 大崎市 22.0	6 青森 21.0
7 高知 31.5	7 和歌山 29.1	7 宮崎 29.8	7 宮崎 27.1	7 青森 26.2	7 宮崎 24.7	7 山形 24.6	7 山梨 22.7	7 山形 21.7	7 群馬 20.2
8 大崎市 29.9	8 山形 28.8	8 福島 29.1	8 山形 26.4	8 高知 26.1	8 青森 24.3	8 山梨 23.4	8 福島 21.8	8 福島 21.6	8 山形 19.9
9 鹿児島 29.2	9 北海道 28.0	9 新潟市 28.7	9 佐賀 26.0	9 大崎市 25.9	9 熊本 23.8	9 青森 23.3	9 高知 21.6	9 群馬 21.6	9 鳥根 19.0
10 福島 28.6	10 鹿児島 28.0	10 山口 28.4	10 高知 25.9	10 福島 25.3	10 群馬 23.4	10 宮崎 22.9	10 山形 21.6	10 沖縄 20.7	10 栃木 18.9
11 山形 27.9	11 宮城 27.9	11 沖縄 27.9	11 長崎 25.9	11 鳥取 25.3	11 山口 23.3	11 栃木 22.6	11 鹿児島 21.4	11 富山 20.5	11 沖縄 18.9
12 愛媛 27.1	12 新潟 27.9	12 栃木 27.7	12 鳥根 25.8	12 富山 25.2	12 栃木 22.8	12 富山 22.6	12 長野 20.9	12 青森 20.5	12 宮崎 18.8
13 山口 26.9	13 大崎市 27.8	13 群馬 27.3	13 群馬 25.8	13 山梨 25.1	13 鳥根 22.8	13 愛媛 22.6	13 愛媛 20.5	13 山口 20.0	13 福島 18.4
14 栃木 26.6	14 富山 27.2	14 山形 27.2	14 沖縄 25.5	14 栃木 24.3	14 新潟市 22.3	14 徳島 22.1	14 青森 20.5	14 熊本 19.9	14 高知 18.4
15 群馬 26.6	15 栃木 26.8	15 富山 27.1	15 北海道 25.4	15 香川 24.3	15 北海道 22.2	15 大分 21.8	15 群馬 20.4	15 堺市 19.8	15 愛媛 18.3
16 鳥取 26.5	16 福島 26.2	16 北九州市 26.9	16 福島 25.2	16 福岡 24.3	16 富山 22.2	16 福島 21.8	16 鳥根 20.4	16 千葉市 19.8	16 熊本 18.2
17 北海道 26.3	17 高知 26.1	17 佐賀 26.6	17 栃木 25.0	17 鹿児島 24.3	17 福岡 22.2	17 新潟市 21.7	17 沖縄 20.3	17 神戸市 19.8	17 宮城 18.0
18 茨城 26.2	18 長崎 25.9	18 北海道 26.1	18 和歌山 25.0	18 群馬 24.2	18 大分 22.2	18 高知 21.6	18 岐阜 20.3	18 栃木 19.5	18 徳島 18.0
19 山梨 26.1	19 福井 25.7	19 山梨 26.0	19 熊本 24.9	19 北海道 24.0	19 山梨 22.0	19 鹿児島 21.6	19 栃木 20.1	19 北海道 19.5	19 大分 17.8
20 宮城 26.0	20 群馬 25.6	20 大崎市 25.8	20 鳥取 24.8	20 山口 24.0	20 福島 21.9	20 和歌山 21.3	20 北海道 20.1	20 相模原市 19.4	20 富山 17.7
21 熊本 25.9	21 愛媛 25.8	21 和歌山 25.7	21 堺市 24.5	21 和歌山 23.8	21 福岡市 21.8	21 北海道 21.2	21 神戸市 20.0	21 愛媛 19.2	21 神戸市 17.6
22 堺市 25.9	22 山梨 25.4	22 鳥取 25.6	22 鹿児島 24.3	22 北九州市 23.5	22 大分 21.6	22 茨城 21.2	22 大分 20.0	22 千葉 19.3	22 静岡市 17.5
23 和歌山 25.4	23 長野 25.2	23 仙台市 25.0	23 山口 24.3	23 茨城 23.4	23 鹿児島 21.6	23 鳥取 21.1	23 千葉 19.9	23 和歌山 19.2	23 岐阜 17.5
24 大分 25.4	24 札幌市 25.1	24 熊本 25.0	24 大分 24.1	24 長野 23.3	24 埼玉 21.4	24 福岡 21.1	24 徳島 19.9	24 新潟市 19.2	24 北海道 17.5
25 佐賀 25.4	25 熊本 24.7	25 茨城 24.9	25 茨城 23.9	25 熊本 23.0	25 長野 21.2	25 滋賀 21.0	25 兵庫 19.8	25 三重 19.0	25 茨城 17.1
26 大分 25.3	26 福岡 24.8	26 大分 24.9	26 北九州市 23.9	26 全国 22.9	26 茨城 21.1	26 埼玉 20.8	26 茨城 19.7	26 鹿児島 19.0	26 山梨 17.0
27 富山 25.2	27 全国 24.0	27 長野 24.8	27 長野 23.6	27 東京都区部 22.9	27 北九州市 21.1	27 大分 20.8	27 福岡 19.7	27 岐阜 18.8	27 福井 17.0
28 長崎 25.2	28 沖縄 24.0	28 宮城 24.8	28 福岡市 23.6	28 相模原市 22.9	28 佐賀 21.0	28 沖縄 20.8	28 広島市 19.6	28 大分 18.7	28 大分 16.9
29 福岡 24.7	29 山口 23.8	29 全国 24.4	29 神戸市 23.5	29 静岡市 22.9	29 全国 21.0	29 全国 20.7	29 宮城 19.6	29 静岡 18.7	29 全国 16.8
30 全国 24.4	30 大分 23.5	30 埼玉 24.3	30 全国 23.4	30 神戸市 22.9	30 石川 20.9	30 静岡 20.7	30 全国 19.5	30 茨城 18.6	30 千葉 16.7
31 兵庫 24.0	31 埼玉 23.4	31 大分 24.0	31 福岡 23.3	31 山形 22.8	31 岐阜 20.9	31 さいたま市 20.7	31 長崎 19.4	31 全国 18.5	31 埼玉 16.7
32 仙台湾 23.9	32 大分 23.4	32 福井 23.9	32 新潟市 23.2	32 東京 22.7	32 札幌市 20.9	32 熊本 20.5	32 堺市 19.3	32 石川 18.3	32 新潟市 16.5
33 神戸市 23.3	33 新潟市 23.3	33 福岡 23.6	33 埼玉 23.1	33 長崎 22.7	33 静岡市 20.9	33 東京 20.2	33 福岡市 19.2	33 鳥取 18.2	33 さいたま市 16.5
34 東京都区部 23.2	34 さいたま市 23.1	34 広島 23.6	34 山口 23.1	34 石川 22.6	34 兵庫 20.7	34 長野 20.2	34 山口 19.1	34 鳥取 18.2	34 長野 16.5
35 沖縄 23.2	35 茨城 23.0	35 三重 23.3	35 富山 23.0	35 岐阜 22.6	35 相模原市 20.7	35 長崎 20.1	35 鳥取 19.1	35 岡山 18.2	35 兵庫 16.4
36 長野 22.9	36 福岡市 22.9	36 愛媛 23.2	36 京都府 23.0	36 札幌市 22.6	36 広島 20.6	36 山口 20.0	36 新潟市 18.8	36 静岡市 18.2	36 福岡 16.3
37 香川 22.8	37 岐阜 22.7	37 さいたま市 23.2	37 東京都区部 23.0	37 静岡 22.5	37 愛媛 20.6	37 千葉 19.6	37 北九州市 18.7	37 埼玉 18.0	37 仙台市 16.3
38 京都 22.8	38 滋賀 22.7	38 長崎 23.1	38 宮城 22.8	38 大分 22.5	38 さいたま市 20.6	38 宮城 19.8	38 埼玉 18.7	38 福岡 17.8	38 香川 16.2
39 東京 22.6	39 北九州市 22.6	39 岐阜 23.0	39 兵庫 22.8	39 堺市 22.4	39 静岡 20.4	39 広島 19.8	39 東京 18.7	39 兵庫 17.6	39 鹿児島 16.1
40 埼玉 22.6	40 兵庫 22.3	40 神戸市 22.7	40 札幌市 22.6	40 埼玉 22.3	40 三重 20.4	40 東京都区部 19.8	40 東京都区部 18.7	40 広島 17.5	40 滋賀 16.1
41 福岡市 22.6	41 広島 22.3	41 東京都区部 22.6	41 石川 22.5	41 千葉 22.3	41 沖縄 20.3	41 福岡市 19.7	41 熊本 18.6	41 東京 17.4	41 札幌市 16.1
42 広島市 22.5	42 東京都区部 22.2	42 東京 22.6	42 京都 22.4	42 新潟市 22.3	42 福井 20.2	42 名古屋市 19.6	42 浜松市 18.5	42 滋賀 17.4	42 熊本 16.1
43 石川 22.1	43 東京 22.1	43 兵庫 22.5	43 大分 22.4	43 滋賀 22.2	43 滋賀 20.2	43 神戸市 19.6	43 静岡 18.5	43 宮城 17.4	43 堺市 16.0
44 札幌市 22.1	44 徳島 22.0	44 川崎市 22.3	44 滋賀 22.2	44 福岡市 22.2	44 堺市 20.2	44 堺市 19.5	44 滋賀 18.2	44 名古屋市 17.3	44 北九州市 15.9
45 福井 21.9	45 堺市 21.9	45 京都 22.1	45 東京 22.0	45 さいたま市 21.8	45 神戸市 20.2	45 相模原市 19.4	45 名古屋市 18.0	45 徳島 17.2	45 山口 15.8
46 岡山 21.8	46 京都市 21.5	46 堺市 22.1	46 川崎市 22.0	46 愛媛 21.5	46 千葉 19.9	46 静岡市 19.4	46 静岡市 17.8	46 東京都区部 17.2	46 岡山 15.7
47 静岡 21.6	47 神戸市 21.3	47 札幌市 21.9	47 千葉 21.7	47 大分 21.2	47 東京 19.9	47 三重 19.3	47 札幌市 17.8	47 熊本 17.2	47 石川 15.5
48 岐阜 21.6	48 京都 21.1	48 石川 21.9	48 香川 21.7	48 名古屋市 21.1	48 東京都区部 19.5	48 京都 19.3	48 愛知 17.7	48 長崎 16.9	48 東京 15.5
49 千葉 21.5	49 川崎市 21.1	49 名古屋市 21.8	49 横浜市 21.7	49 神奈川 21.0	49 徳島 19.0	49 札幌市 19.3	49 大分 17.6	49 岡山市 16.9	49 佐賀 15.4
50 滋賀 21.3	50 静岡 21.0	50 千葉 21.8	50 広島 21.5	50 宮城 20.7	50 宮城 18.9	50 岐阜 18.5	50 千葉市 17.5	50 神奈川 16.8	50 広島 15.4
51 神奈川 20.8	51 横浜市 20.9	51 静岡 21.7	51 さいたま市 21.3	51 愛知 20.4	51 岡山 18.8	51 愛知 19.1	51 京都 17.5	51 山梨 16.8	51 東京都区部 15.1
52 京都市 20.8	52 千葉 20.8	52 神奈川 21.6	52 静岡市 21.3	52 佐賀 20.4	52 神奈川 18.5	52 千葉市 18.9	52 香川 17.4	52 札幌市 16.6	52 福岡市 15.0
53 徳島 20.6	53 奈良 20.8	53 広島市 21.5	53 神奈川 21.2	53 京都府 20.4	53 川崎市 18.4	53 香川 18.8	53 和歌山 17.4	53 佐賀 16.6	53 長崎 14.9
54 北九州市 20.5	54 三重 20.7	54 京都市 21.5	54 愛媛 21.0	54 岡山市 20.3	54 広島市 18.4	54 北九州市 18.7	54 三重 17.3	54 大分 16.5	54 三重 14.9
55 静岡市 20.3	55 広島市 20.7	55 福岡市 21.2	55 岡山 20.9	55 岡山 20.2	55 熊本 18.4	55 仙台市 18.6	55 神奈川 17.3	55 京都 16.5	55 横浜市 14.7
56 三重 19.9	56 石川 20.6	56 徳島 21.1	56 岐阜 20.8	56 横浜市 20.2	56 愛知 18.3	56 奈良 18.3	56 さいたま市 17.2	56 川崎市 16.5	56 神奈川 14.6
57 愛知 19.7	57 神戸市 20.6	57 愛知 20.9	57 広島市 20.3	57 京都 20.1	57 和歌山 18.3	57 佐賀 18.1	57 仙台市 17.2	57 さいたま市 16.4	57 鳥取 14.5
58 川崎市 19.5	58 名古屋市 20.5	58 横浜市 20.8	58 名古屋市 20.3	58 三重 19.8	58 千葉市 18.2	58 神奈川 17.9	58 奈良 17.1	58 広島市 16.3	58 愛知 14.4
59 さいたま市 19.5	59 佐賀 20.4	59 岡山 20.7	59 福井 20.1	59 川崎市 19.8	59 岡山市 18.1	59 福井 17.9	59 福井 17.1	59 香川 16.2	59 名古屋市 14.4
60 横浜市 19.0	60 香川 20.2	60 香川 20.7	60 浜松市 20.1	60 仙台市 19.7	60 名古屋市 17.9	60 岡山 17.8	60 岡山 17.0	60 仙台市 16.1	60 京都 14.2
61 名古屋市 18.4	61 愛知 20.0	61 滋賀 20.2	61 愛知 19.8	61 広島 19.6	61 奈良 17.7	61 石川 17.1	61 佐賀 17.0	61 愛知 16.0	61 千葉市 13.7
62 奈良 18.0	62 岡山 19.7	62 浜松市 20.2	62 岡山市 19.8	62 千葉市 18.9	62 奈良 17.7	62 相模原市 17.1	62 京都府 16.9	62 福岡市 16.0	62 奈良 13.6
63 千葉市 18.0	63 静岡市 19.3	63 静岡市 19.7	63 相模原 19.6	63 浜松市 18.9	63 香川 17.5	63 浜松市 16.9	63 川崎市 16.8	63 京都市 16.0	63 相模原 13.6
64 子葉市 17.8	64 奈良 19.6	64 徳島 19.6	64 徳島 19.5	64 徳島 18.8	64 仙台市 17.5	64 横浜市 16.8	64 京都市 16.8	64 奈良 15.9	64 浜松市 13.3
65 浜松市 16.9	65 千葉市 16.8	65 三重 19.3	65 福井 18.4	65 奈良 17.5	65 川崎市 17.5	65 京都市 16.8	65 高知 15.7	65 京都市 15.4	65 京都府 12.7
		66 奈良 19.2	66 奈良 17.4	66 京都 17.3	66 岡山市 16.3	66 熊本 15.8	66 福井 15.4	66 岡山市 12.6	66 岡山市 12.6
		67 仙台市 18.4	67 広島市 17.1	67 横浜市 16.8	67 広島市 16.2	67 石川 15.7	67 横浜市 15.4	67 広島市 12.5	67 広島市 12.5
				68 浜松市 16.8	68 熊本 15.9	68 岡山市 14.3	68 浜松市 15.2	68 川崎市 12.0	68 川崎市 12.0

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％）。

設問は全部で19問あるが、ここでは本市における課題であると考えられる項目を抜粋して掲載する（調査結果の全体については資料編を参考のこと）。

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%
	女性	28.3%	34.2%	52.2%	51.3%	62.0%	48.3%
		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

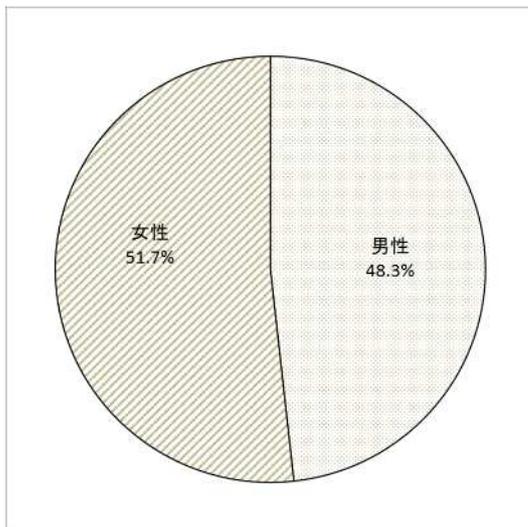
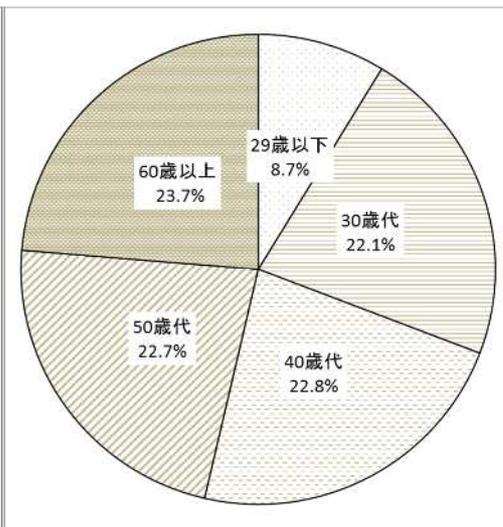


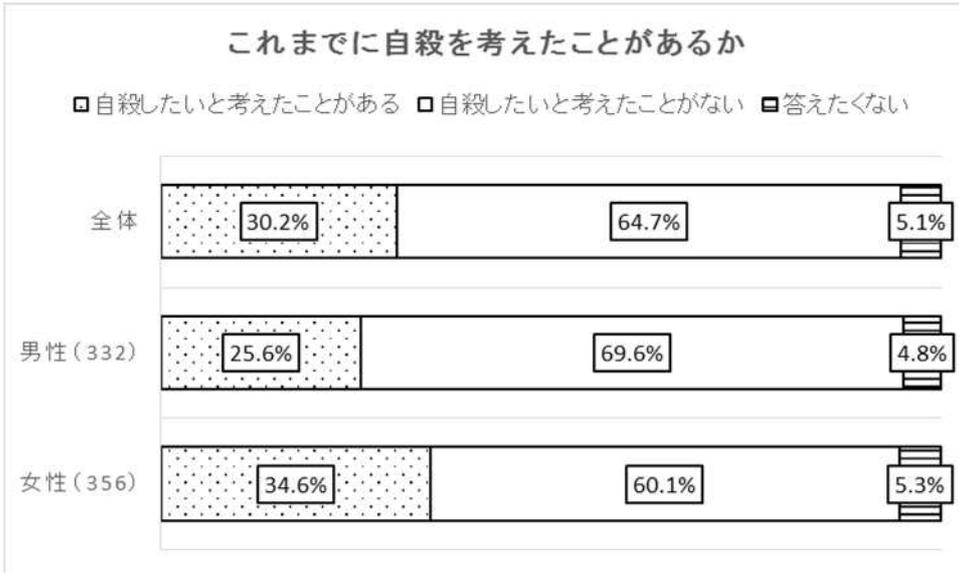
図10 回答者年代別構成比



(1) 自殺を考えた経験 (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。

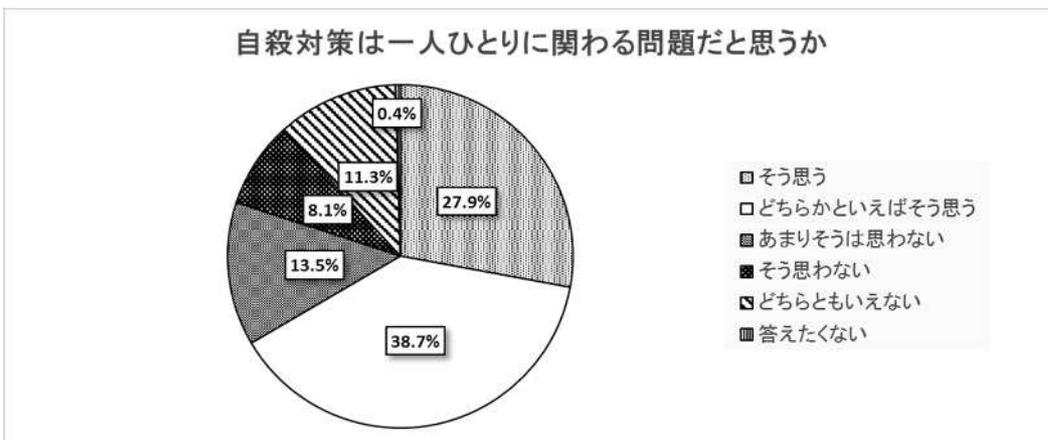
図 11 自殺を考えた経験について



(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」との問いに対しては、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

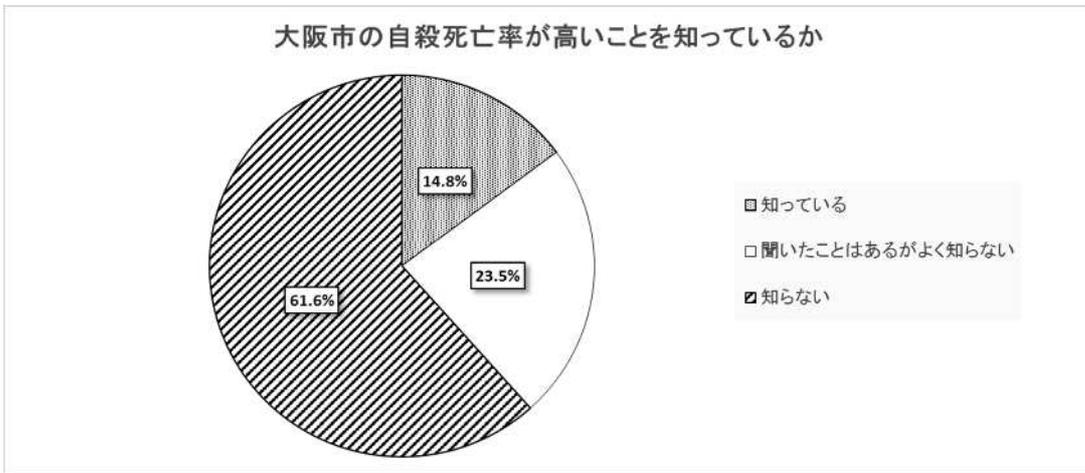
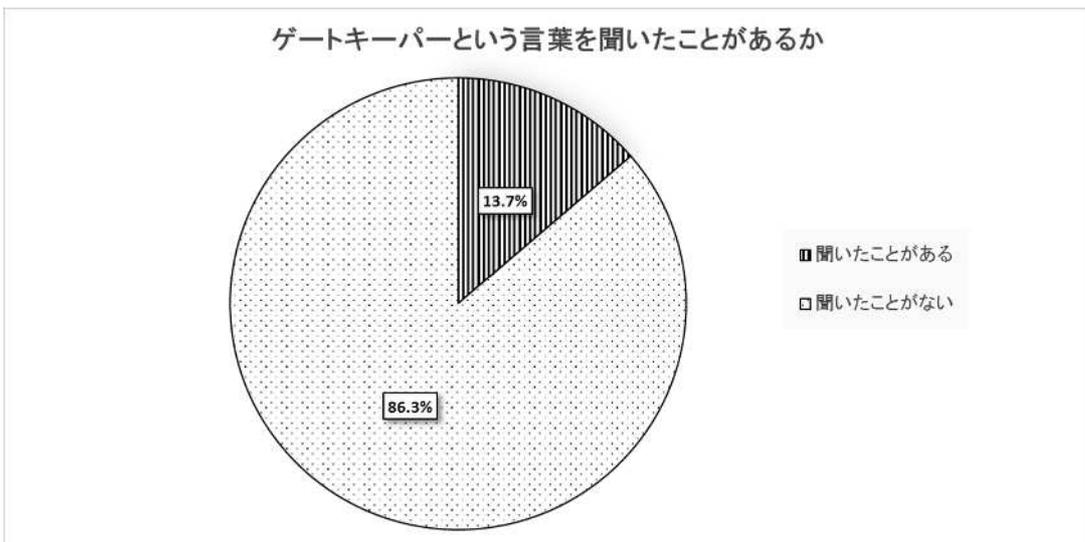


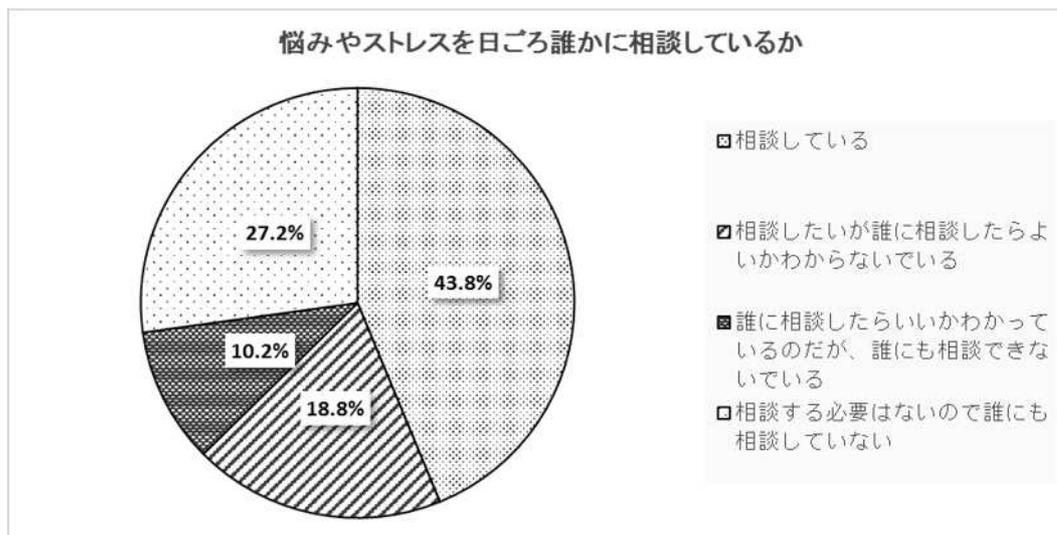
図 14 「ゲートキーパー」という言葉の認知について



(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かっているのだが、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%
特になし	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。
- 1998（平成 10）年から 2016（平成 28）年における大阪市の自殺死亡率の減少割合は、全国値の 34% を上回る 36% となっているにもかかわらず、2016（平成 28）年の自殺死亡率は全国値が 16.8 であるのに対して大阪市は 21.5 となっており、かつ、大阪市の自殺死亡率は 2010（平成 22）年以降、政令指定都市の中で最も高い状況にある。
- 1998（平成 10）年から 2016（平成 28）年における大阪市の自殺死亡率の減少割合は、男性は全国値の 34% を上回る 42% となっているが、女性では全国値の 33% に対して 19% と下回っている。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。
 - 「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。
 - 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。
 - 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、基本法および大綱の理念に基づき、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、本市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. 目標

本指針においては、対策の目標を「自殺死亡率の減少傾向を維持」することとする。

なお、本指針の期間中は、厚生労働省より公表される人口動態統計により、毎年の自殺死亡率を把握し、その状況を踏まえ、対策の強化など必要な対応を行っていくこととする。また、取り組みのプロセスを評価する二次目標として、次の2つを数値目標として設定する。

「計画期間中のゲートキーパー養成者数 8,000 人」

ゲートキーパーの養成は、自殺予防における市民の参加を促し、かつ関係機関との連携と協力に基づいて行われる点で、本指針の基本方針である「市民一人ひとりが主役」となる「総合対策」としての取り組みを象徴する事業である。

「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」

生きづらさを感じた人が適切な相談機関に相談できることは自殺対策の第一歩であることから、相談機関の周知の程度は自殺予防対策の間接指標となりうる。

なお、これらの二次指標は中間評価の時点など、必要に応じて見直しを行うこととする。

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. 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。

ICT(情報通信技術)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、よりたくさんの方が情報を得ることができるよう、ホームページやSNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)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。

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。

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
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) 市民一人ひとりの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。

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に、ICT(情報通信技術)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。

市民ゲートキーパーの養成

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要であることから、市民一人ひとりが、自殺は誰にでも身近にある存在であるという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(命の門番)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。

社会的少数者への理解と受け入れの促進

大阪市のような都市部では多くの人が集まることから、市民の多様性が高くなっていると考えられる。そこにおいては、年齢、障がい・疾患、国籍、信条、性的指向、性自認により、社会的に少数者となっている人々が、社会や地域の理解の不足や偏見等により、生きづらい環境におかれている可能性がある。これらの人々の抱える生きづらさを軽減するため、職場や学校等における互いの多様性に対する周知を行い、理解を促進するとともに、地域における相談等を実施する。

生きづらさを軽減する考え方の普及支援

生きづらく考える気持ちを改善させる方法のひとつとして認知行動療法が知られており、自殺対策としても一定の効果があるものと考えられることから、生きづらさを感じた時に独力でも活用できる対処法の一つとして、その普及を支援する。

【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相談等を実施	健康局	こころの健康センター
人権啓発・相談センター相談事業	人権相談に対応する専門の相談員を配置し、複雑、多様な人権侵害に対する救済につなげる	市民局	人権啓発・相談センター

(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。

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。

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や(中小企業の)経営者の破産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。

生活困窮者への支援の充実

広範で複合的な課題(障がい、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
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。

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(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)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(情報通信技術)も活用した教育・啓発・相談の強化に取り組む。

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、適切な対応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。

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。

ひきこもり状態にある若年者の支援の充実

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。

DV 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。

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

事業名	事業概要	担当局	担当課
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
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。

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。

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。

災害派遣精神医療チーム（DPAT）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。

精神疾患等によるハイリスク者に対する啓発

(2)の 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。

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（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）等の様々な媒体を活用し、周知を充実させる。

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。

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。	子ども青少年局	子ども家庭課

事業名	事業概要	担当局	担当課
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
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。

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。

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、救急医療の側からも自殺未遂者相談支援事業へもつなげることができるよう、本人の希望に応じて情報提供を行う。

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は、転落事故防止に加えて自殺対策にも寄与するものである。自殺手段への対策として、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。

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
精神科救急医療体制の整備	精神科救急医療情報センター、おおさか精神科救急ダイヤルで外来対応可能と判断された場合に、大阪市が開設している精神科一次救急診療所にて外来対応を行っているほか、精神科救急医療情報センターで入院医療も含めた救急受診が必要と判断された場合に速やかに入院できるよう、府内の精神科病院に救急入院用病床を確保するとともに外来対応も行っている。	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、遺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、遺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。

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の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。

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を実施し、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みよう関係機関と連携する。

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。

職場におけるメンタルヘルス対策の推進【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

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みとともに、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。

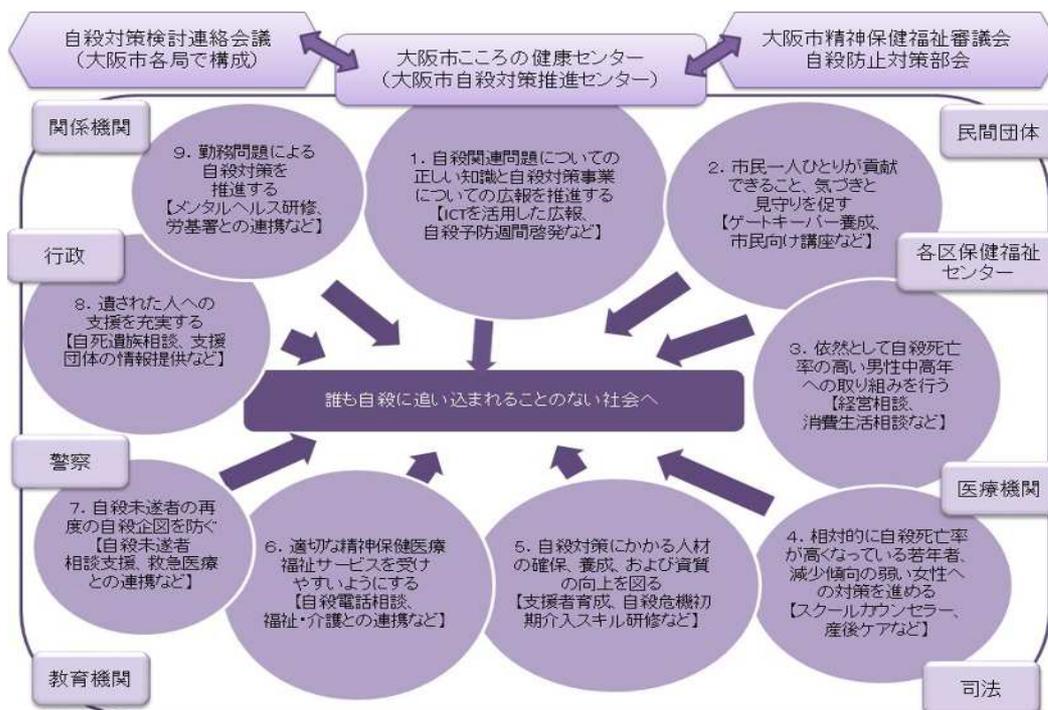
(イ) 大阪市精神保健福祉審議会自殺防止対策部会

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

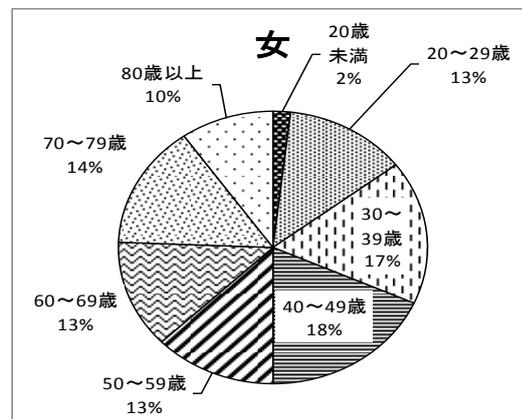
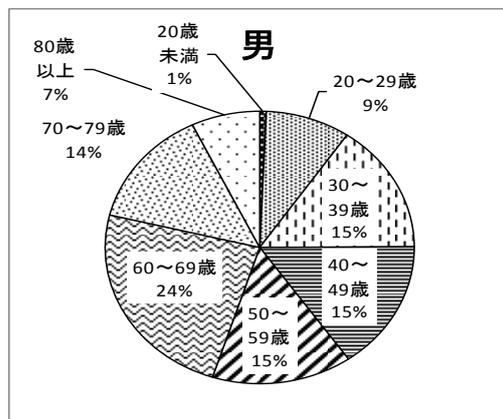
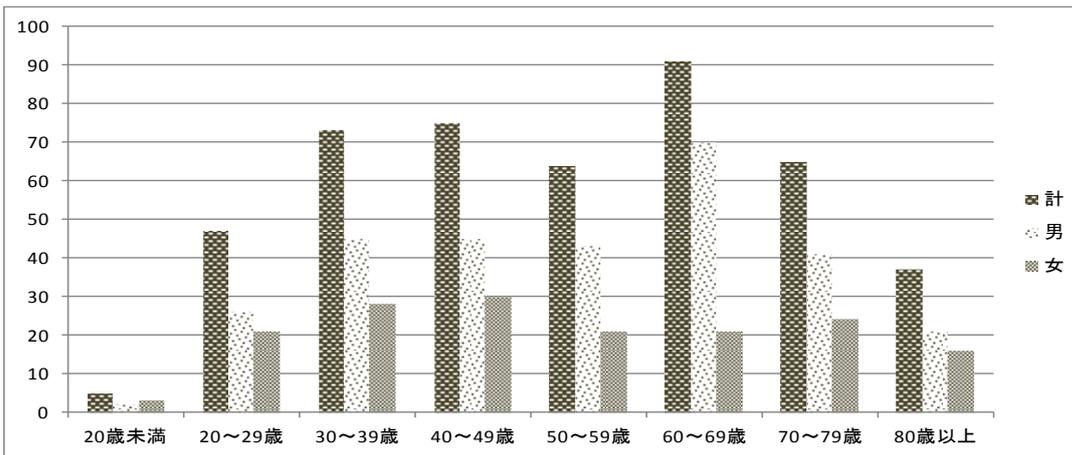
自殺対策事業の着実な実施を図るため、具体的な取り組み状況について「大阪市精神保健福祉審議会自殺防止対策部会」及び「大阪市自殺対策検討連絡会議」において定期的に点検・評価を行うとともに、「大阪市自殺対策推進センター」として、関係部局や関係機関と連携し、意見を聴取しながら指針の更なる推進を図る。なお、国の法律や動向、その他の状況を注視しつつ、評価を踏まえた事業の見直しと改善に努めるものとする。

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 1.79：1 と全国値（2.30：1）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 2.50：1、全国 2.47：1）。
- ・ 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、これに続く 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。



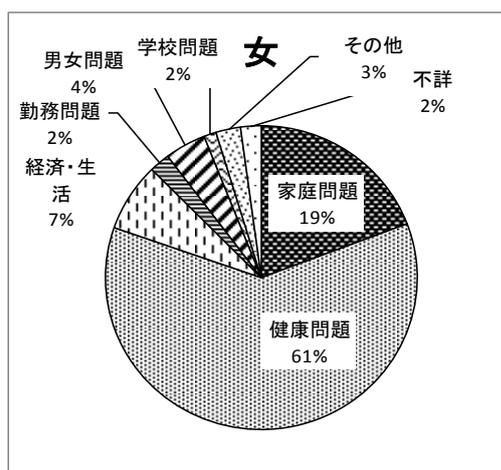
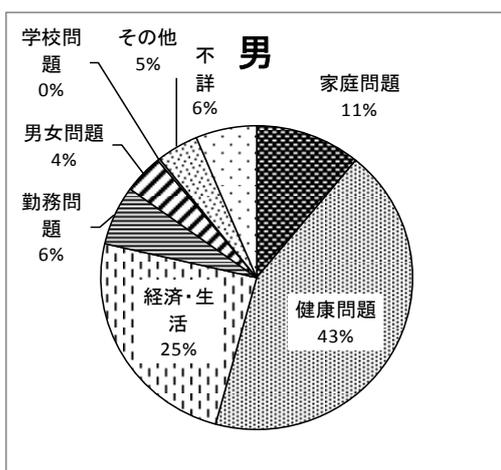
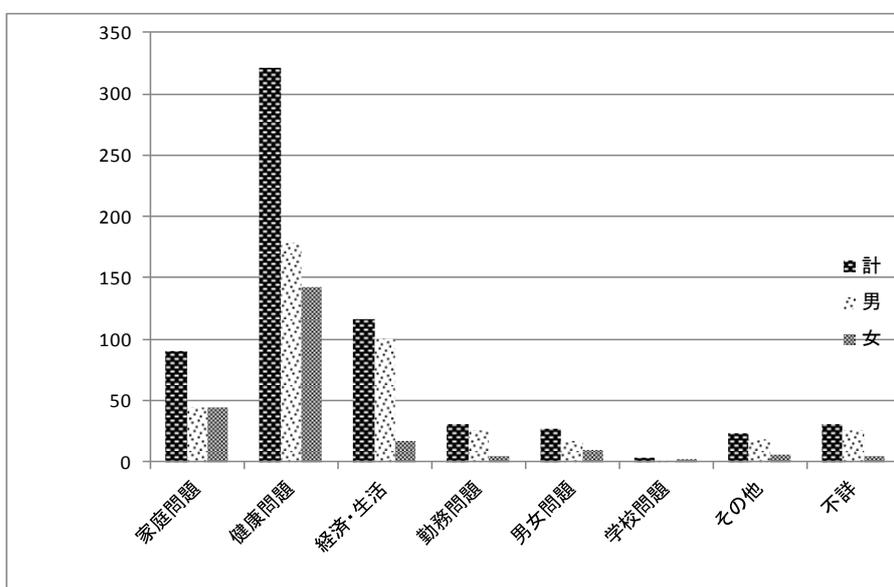
年齢別男女別

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。

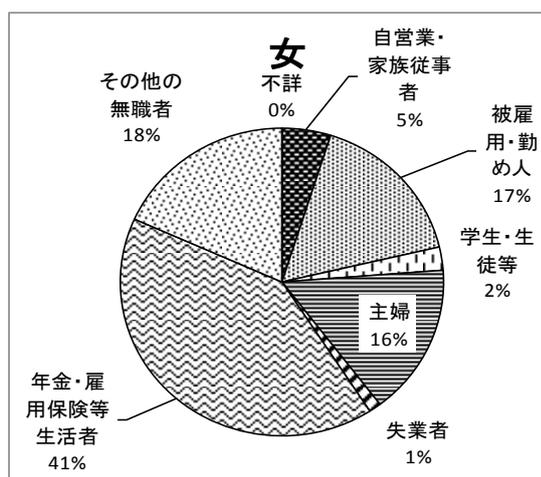
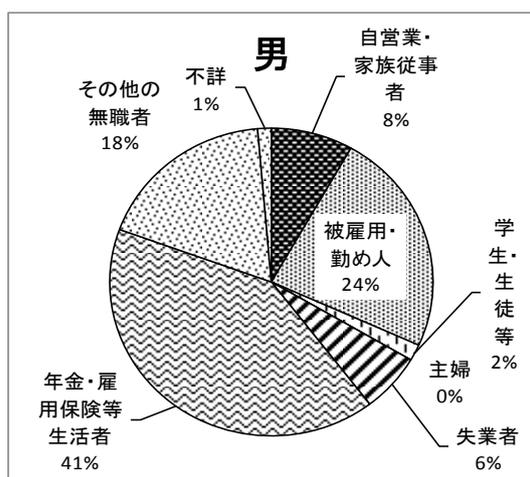
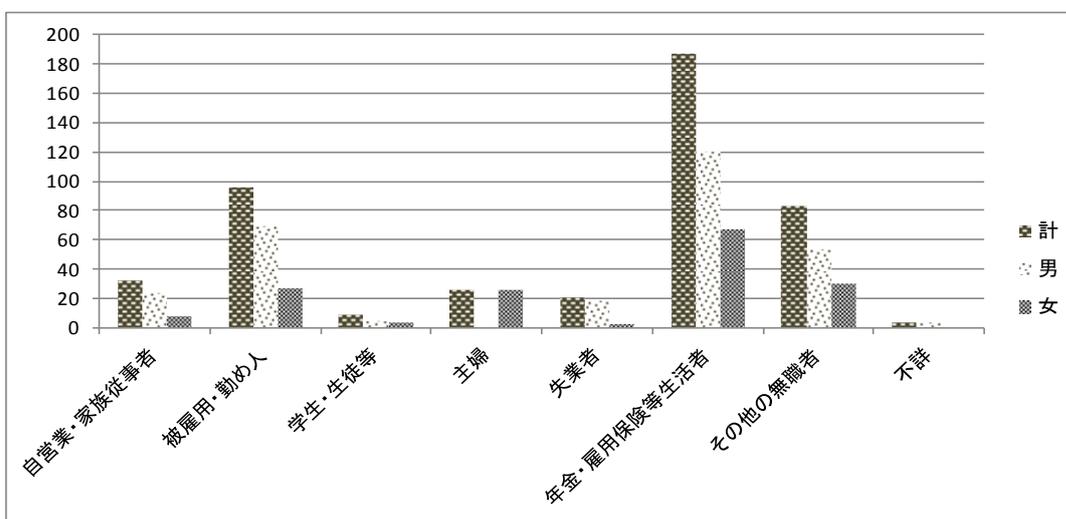


原因別・男女別

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。

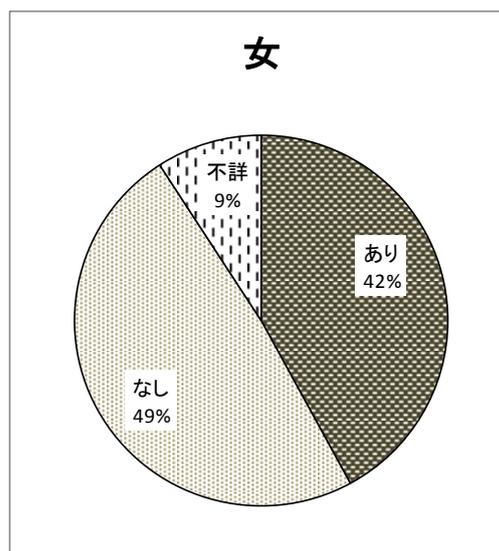
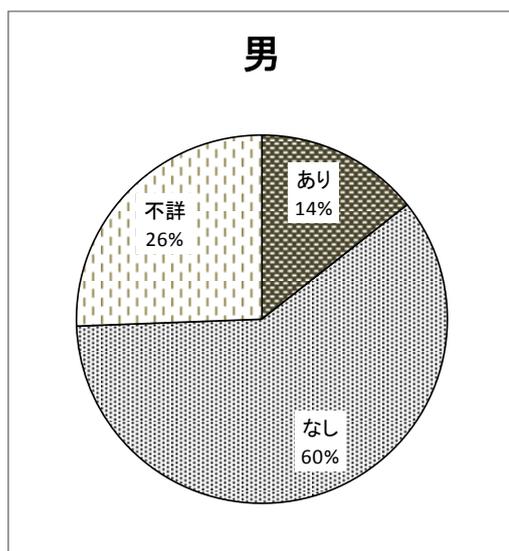
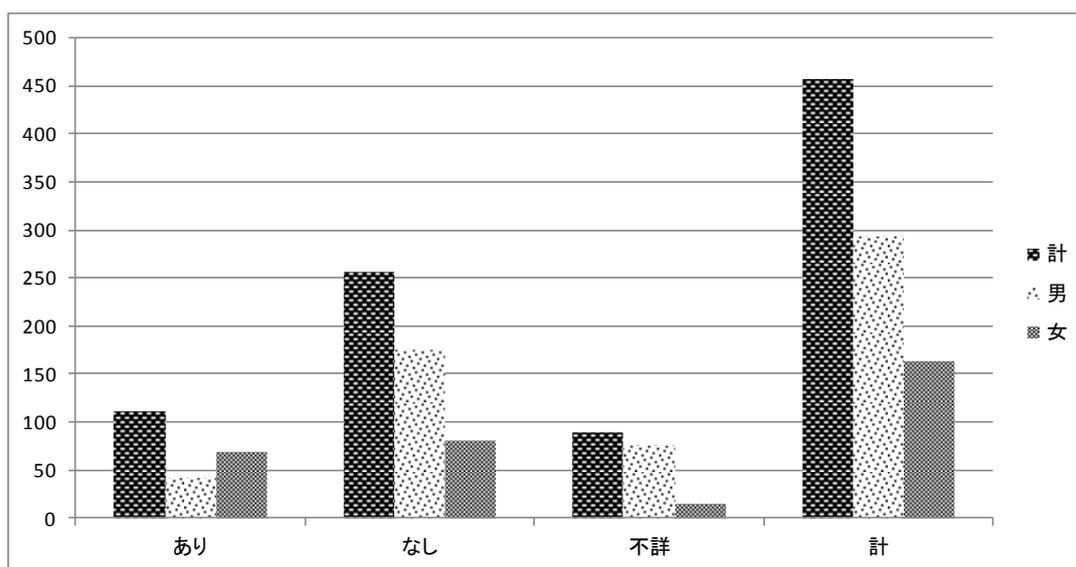


職業別・男女別

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。

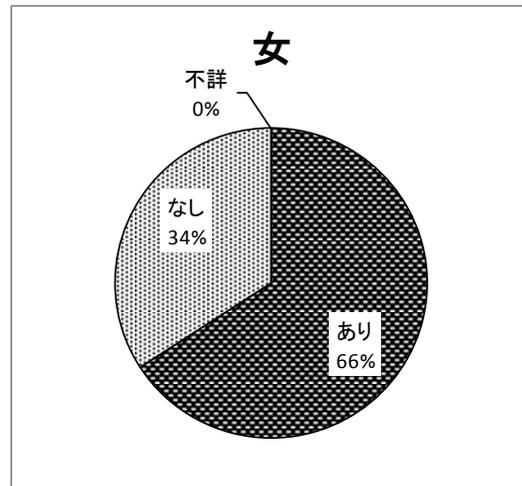
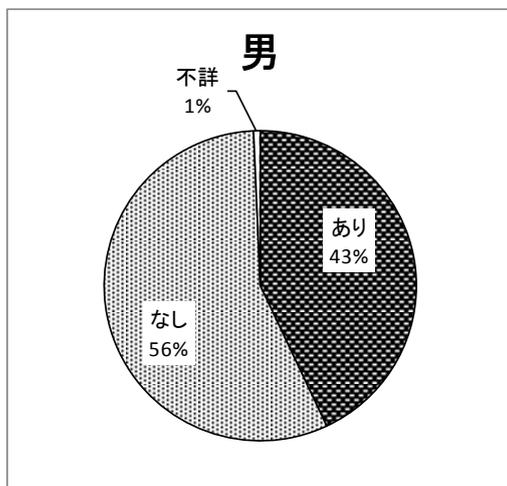
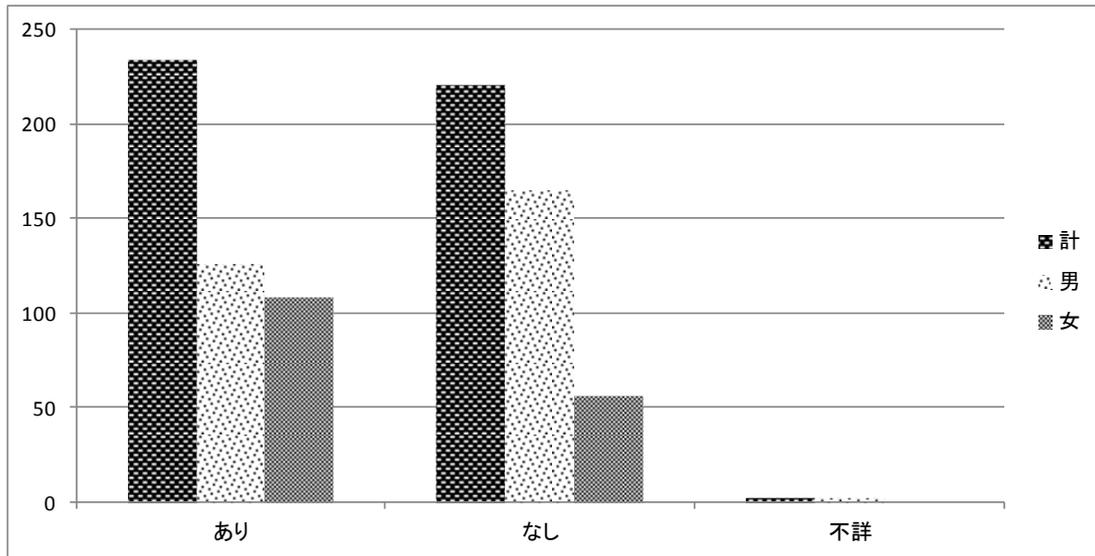


既遂者における自殺未遂の有無・男女別

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

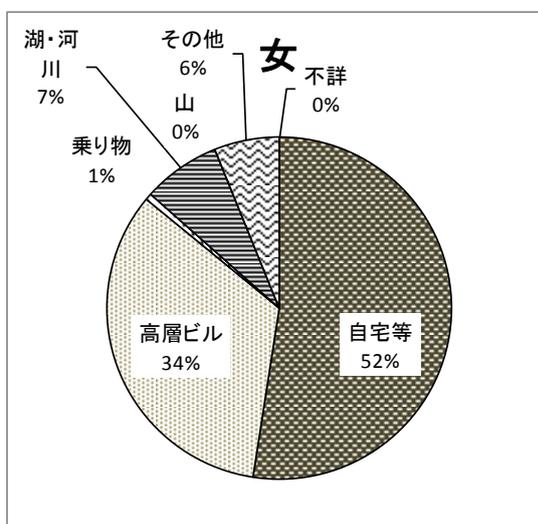
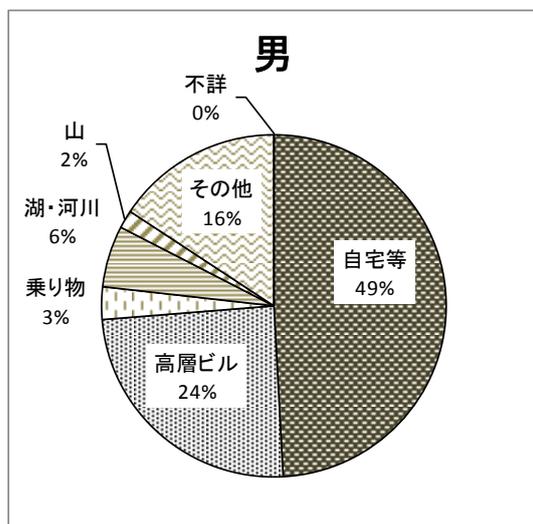
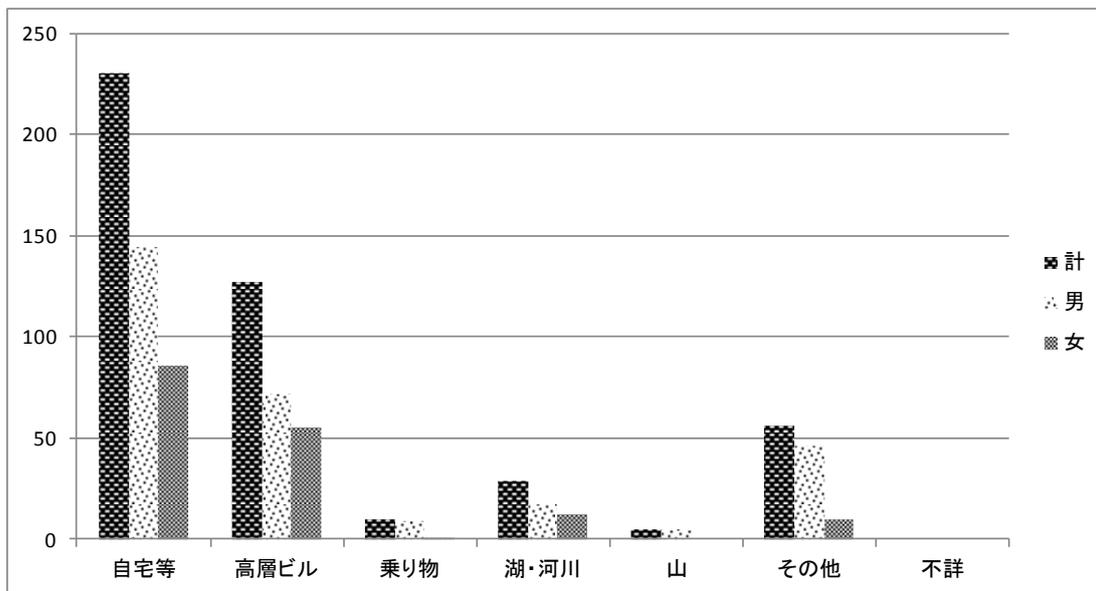
同居人	あり	なし	不詳	計
計	234	221	2	457
男	126	165	2	293
女	108	56	0	164

(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

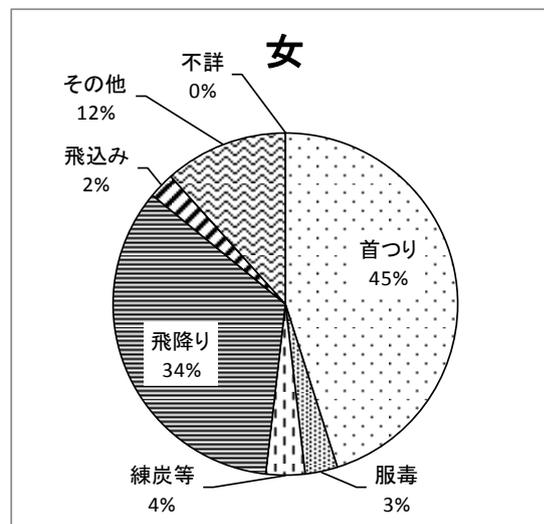
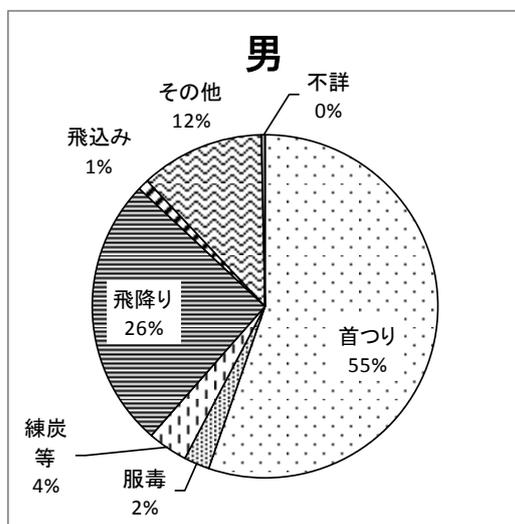
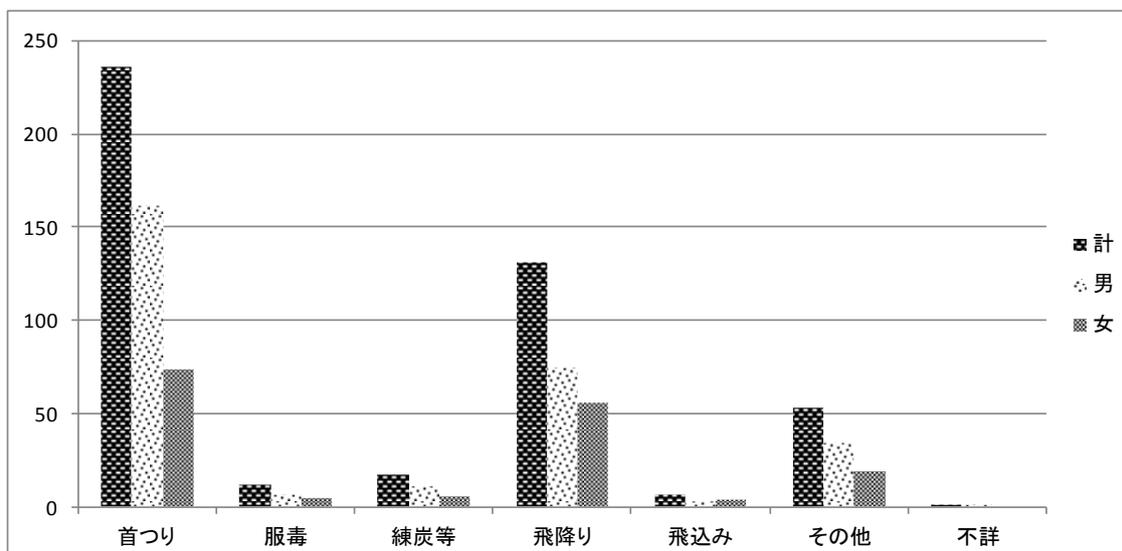
場所	自宅等	高層ビル	乗り物	湖・河川	山	その他	不詳	計
計	230	127	10	29	5	56	0	457
男	144	72	9	17	5	46	0	293
女	86	55	1	12	0	10	0	164

(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%

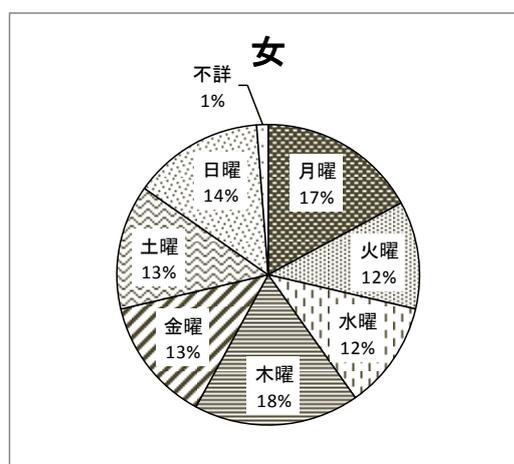
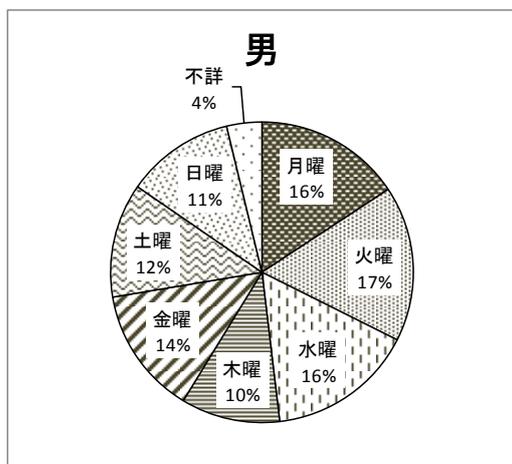
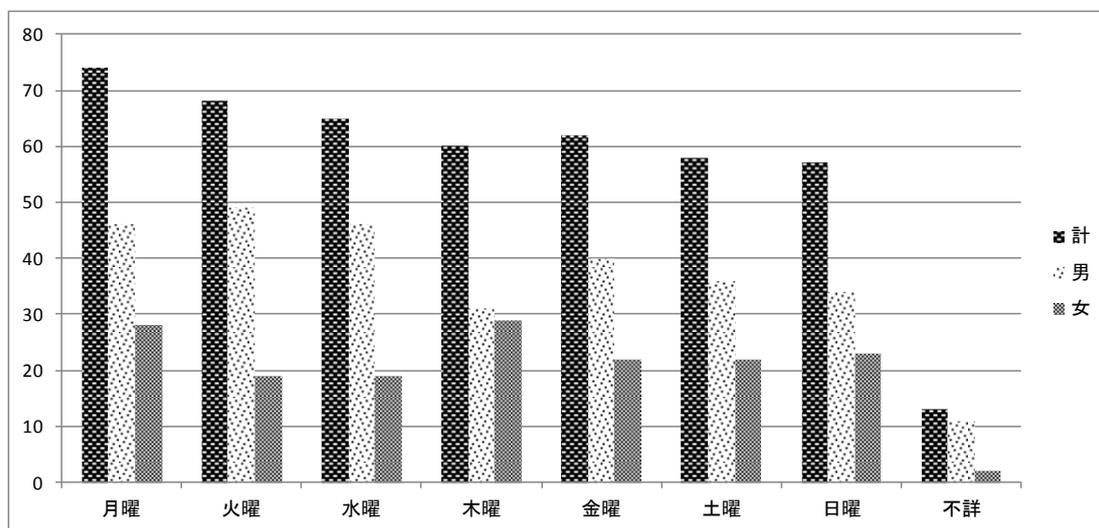


手段別・男女別自殺者数

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。

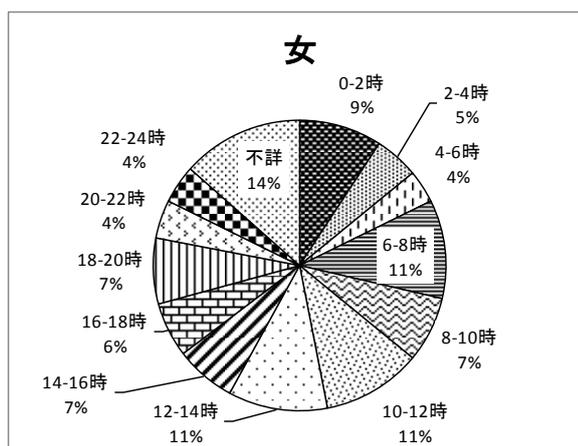
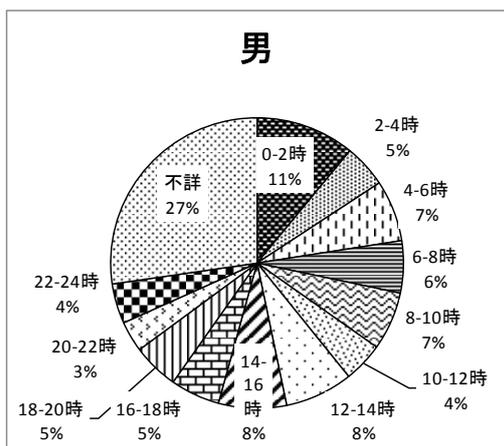
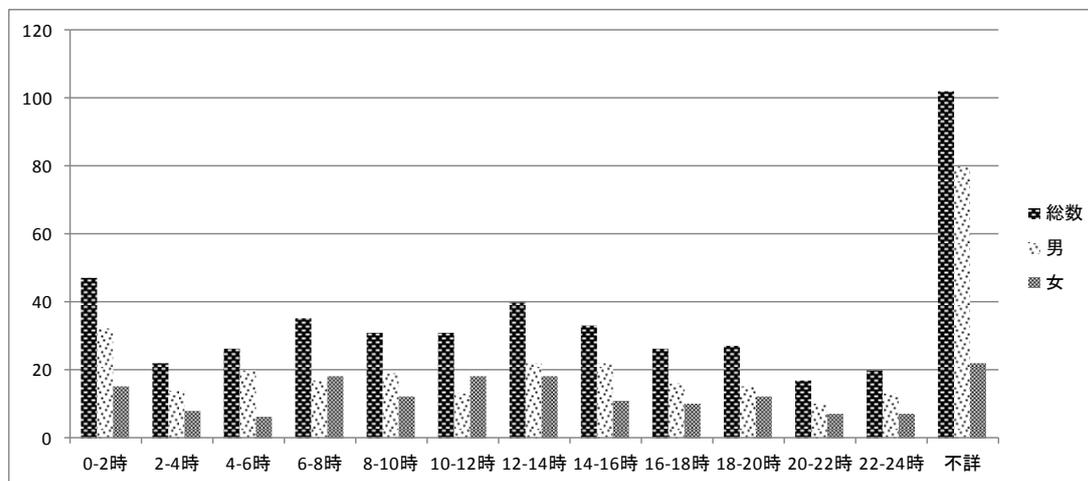


曜日別・男女別自殺者数

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)

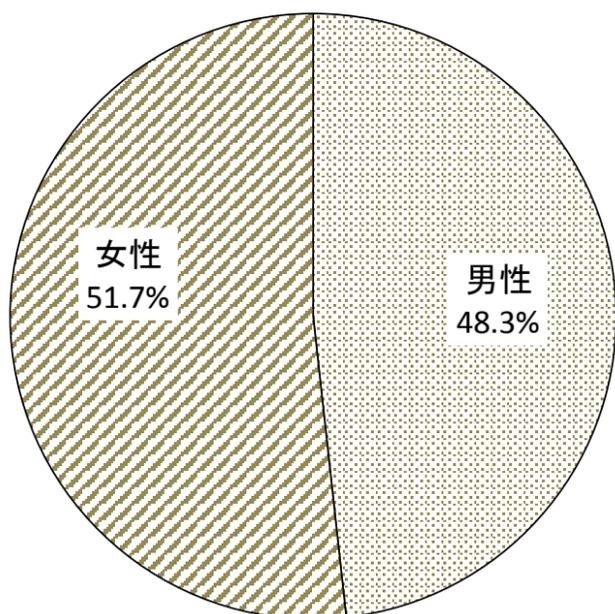
【留意点】 ※質問文及び選択肢などの長い文章については、簡略化して表示している場合があります。
※数値(%)は、各実数を元に比率表示し、小数第2位を四捨五入しています。
したがって、内訳の合計が全体の計に一致しないことがあります。
また、複数回答の質問については、回答者数を母数に比率表示しています。

【回答者数と内訳】

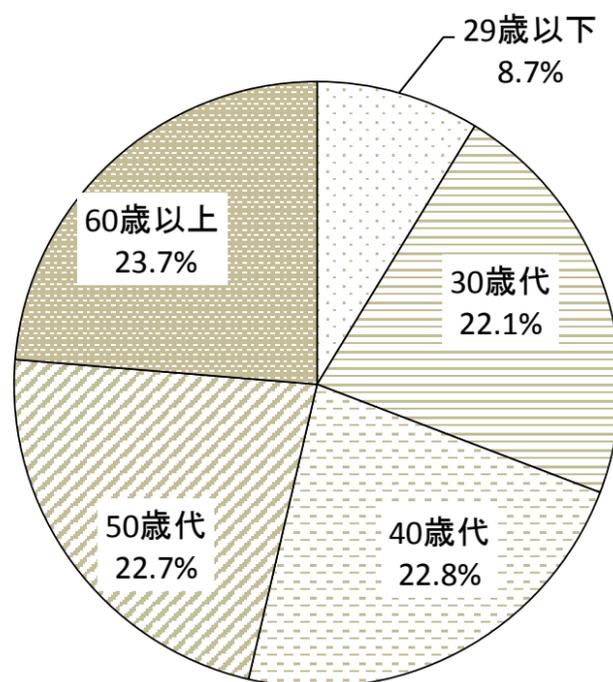
688名/800名 (回答率86.0%)

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%
	女性	28.3%	34.2%	52.2%	51.3%	62.0%	48.3%
		43	100	75	76	62	356
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

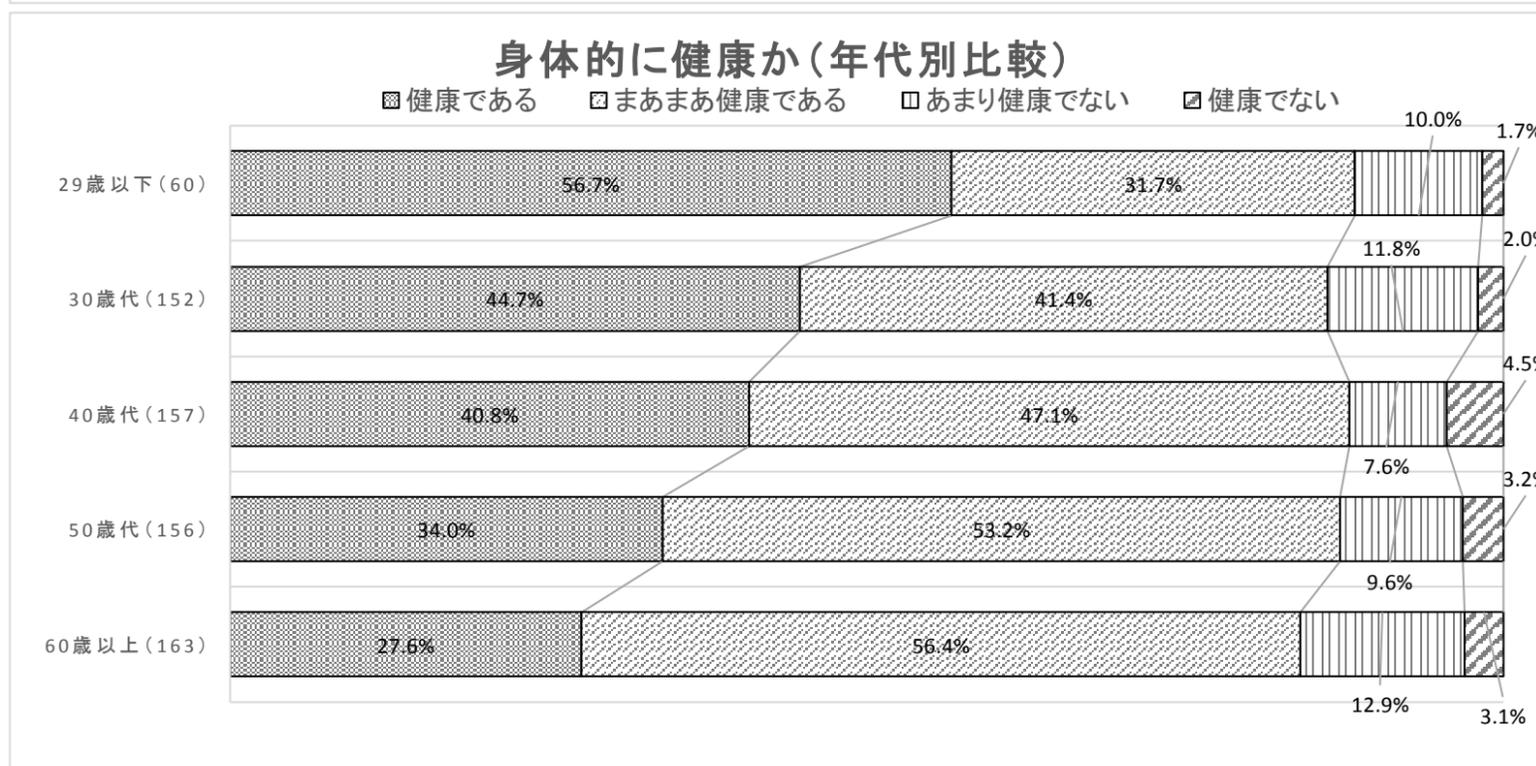
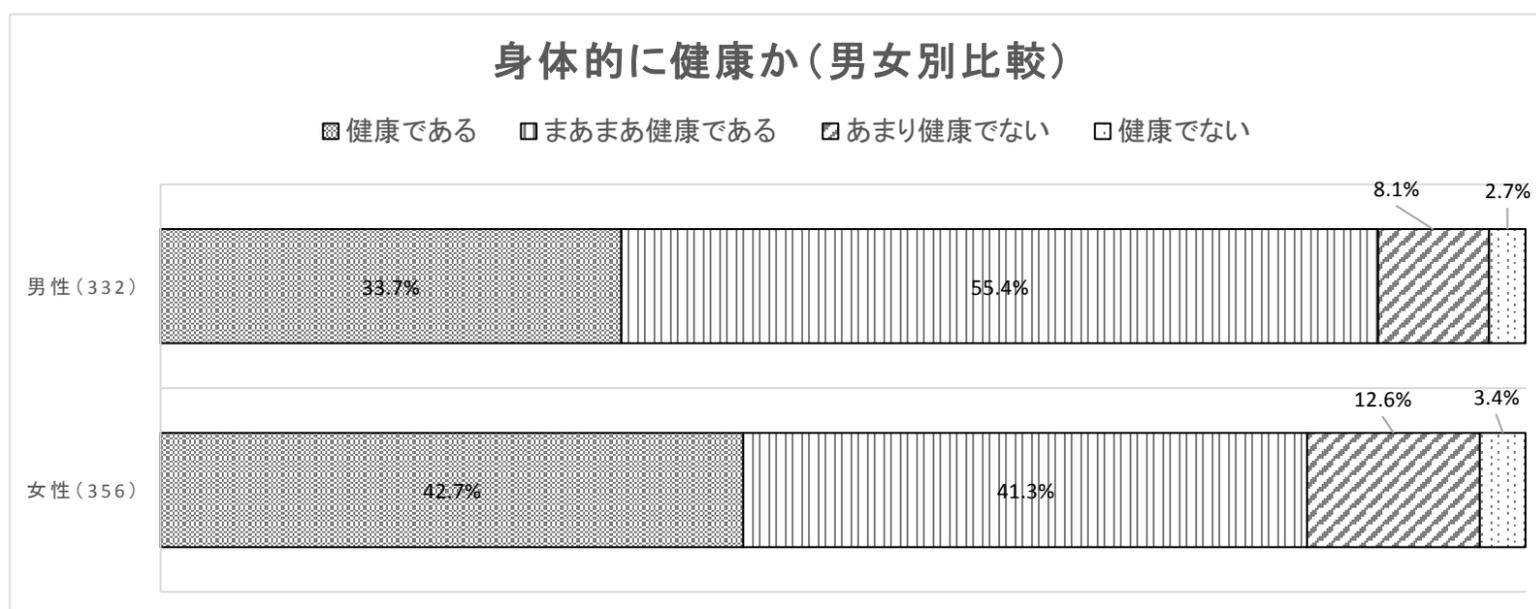
- ・「健康である」、「まあまあ健康である」と回答された方は合わせて86.5%と健康だと考えている人の割合は高い。

●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%

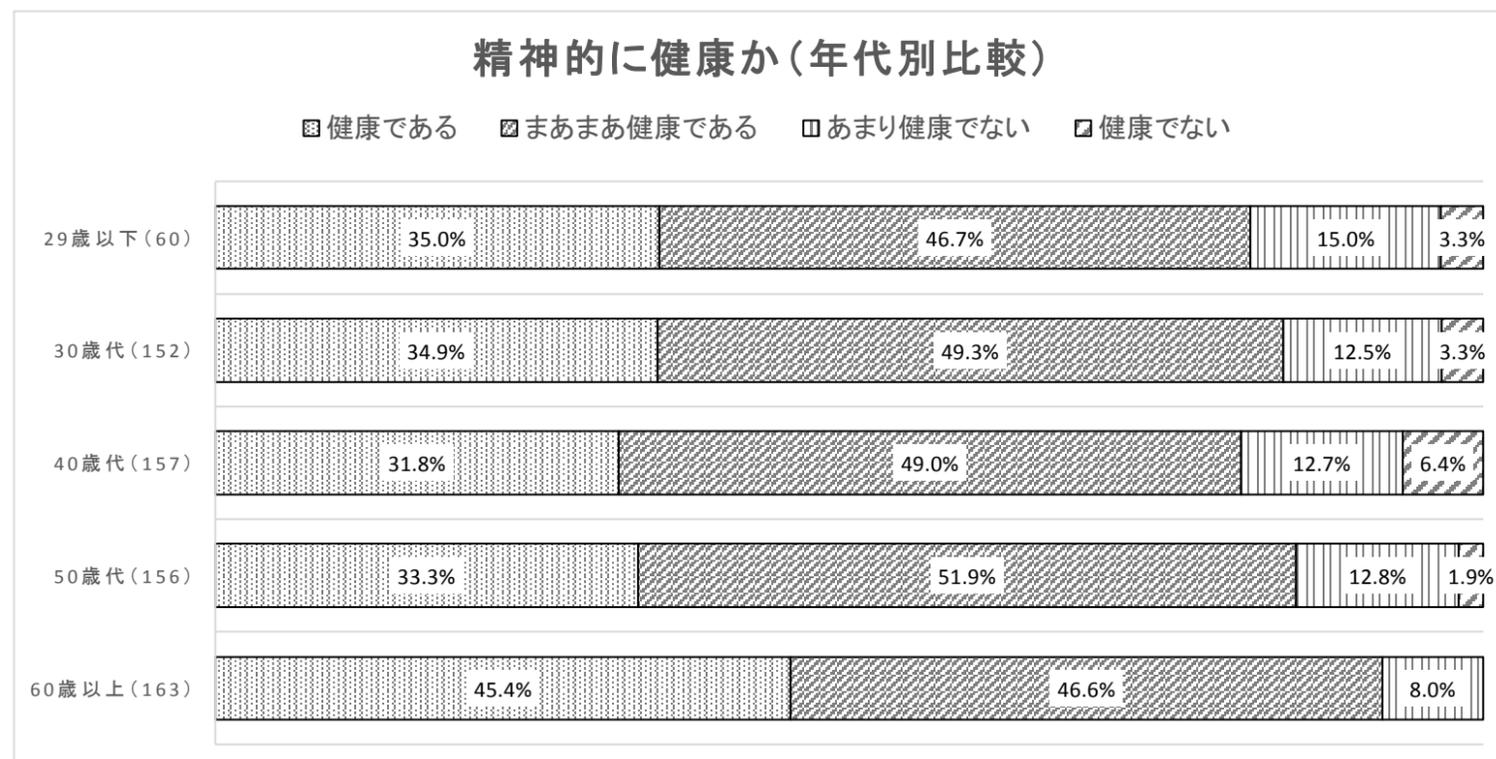
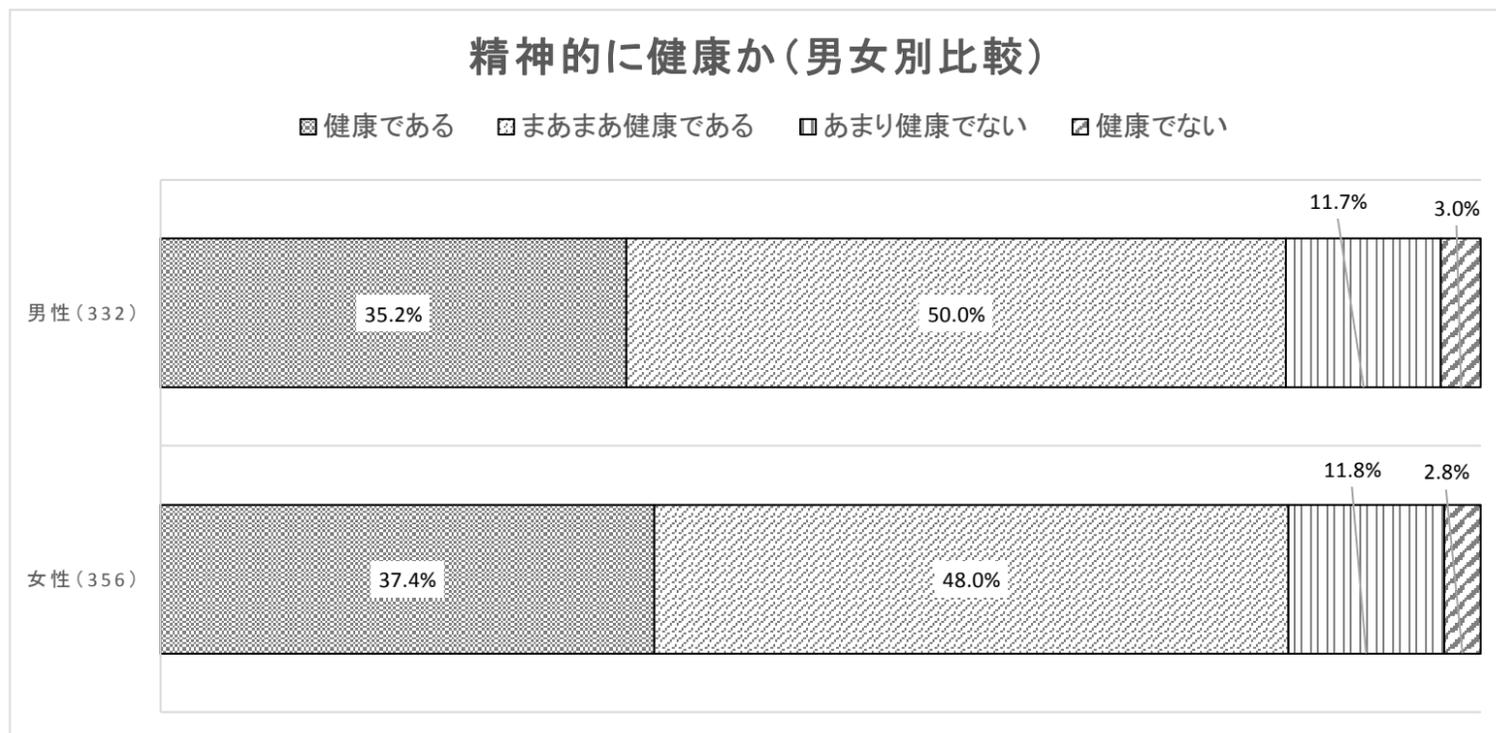
	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
健康である	21	35.0%	53	34.9%	50	31.8%	52	33.3%	74	45.4%	250	36.3%
まあまあ健康である	28	46.7%	75	49.3%	77	49.0%	81	51.9%	76	46.6%	337	49.0%
あまり健康でない	9	15.0%	19	12.5%	20	12.7%	20	12.8%	13	8.0%	81	11.8%
健康でない	2	3.3%	5	3.3%	10	6.4%	3	1.9%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

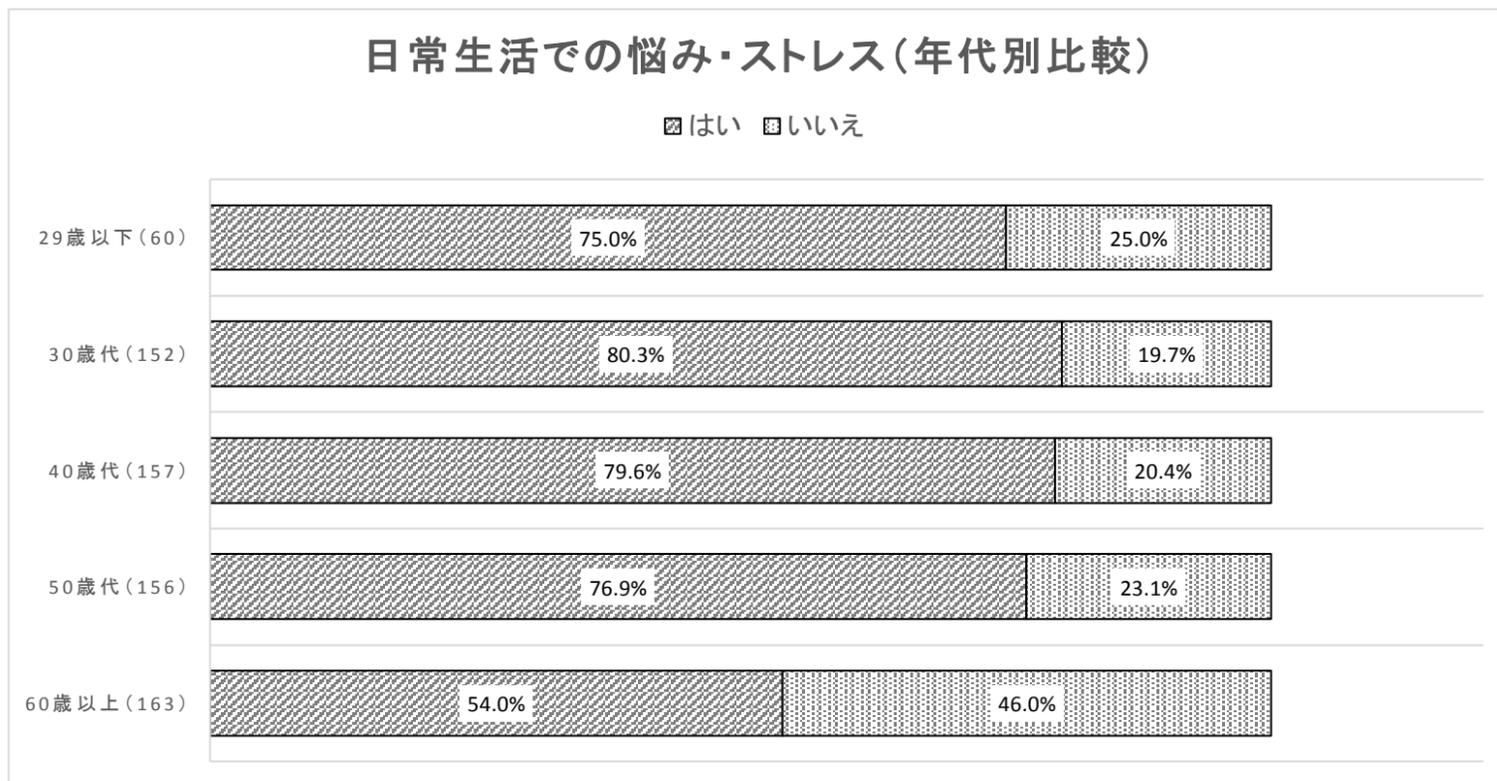


問3 日常生活での悩みやストレスはありますか。

	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%

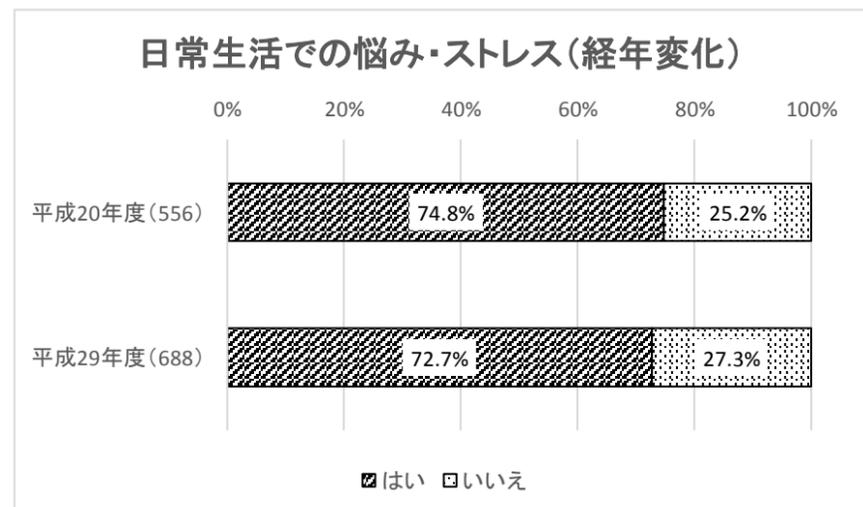
	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
はい	45	75.0%	122	80.3%	125	79.6%	120	76.9%	88	54.0%	500	72.7%
いいえ	15	25.0%	30	19.7%	32	20.4%	36	23.1%	75	46.0%	188	27.3%
合計	60	100.0%	152	100.0%	157	100.0%	156	100.0%	163	100.0%	688	100.0%

- 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

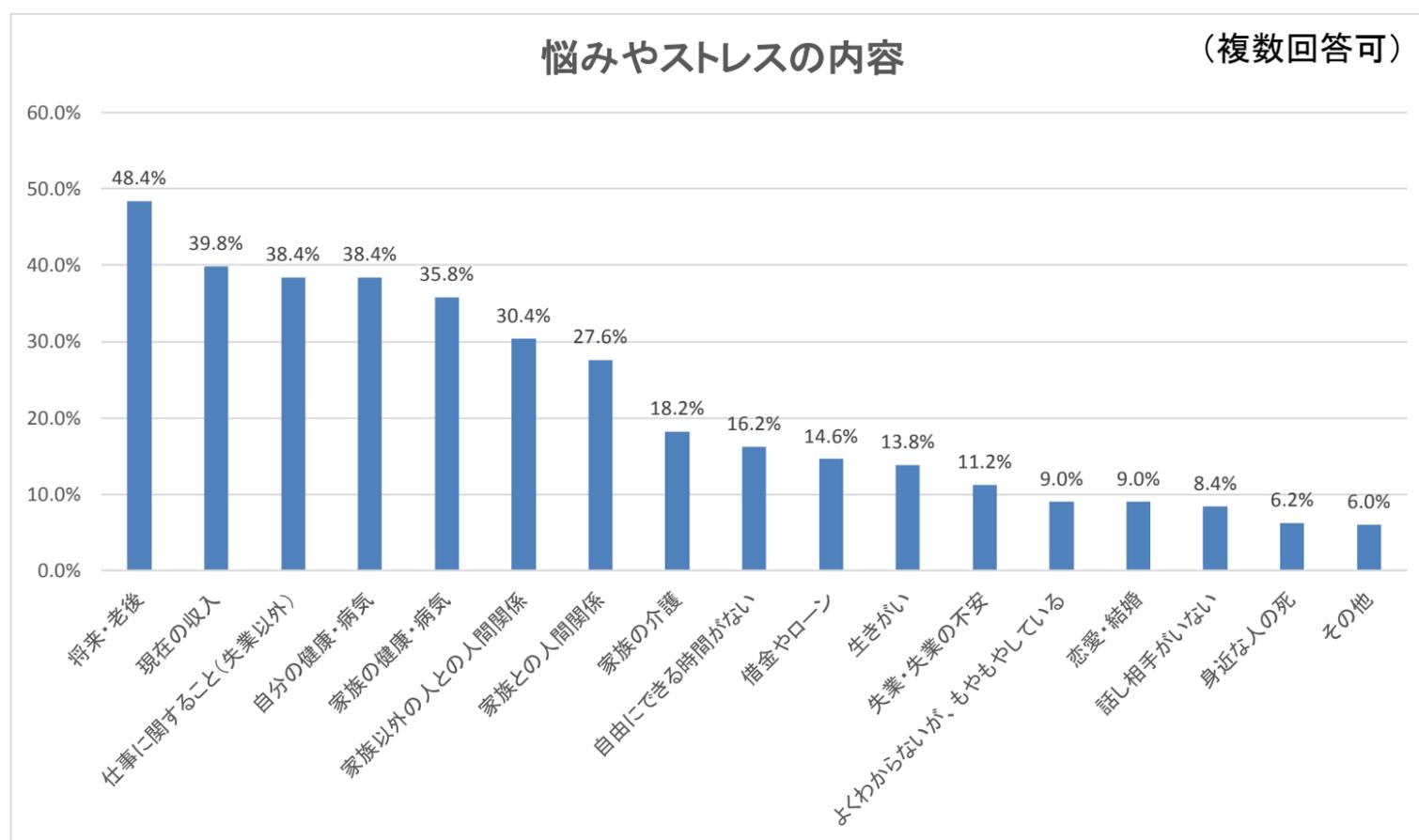
- ・「将来・老後」と回答された方の割合が最も高く、次いで「現在の収入」、「仕事に関すること」、「自分の健康・病気」の順となっている。

●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)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
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

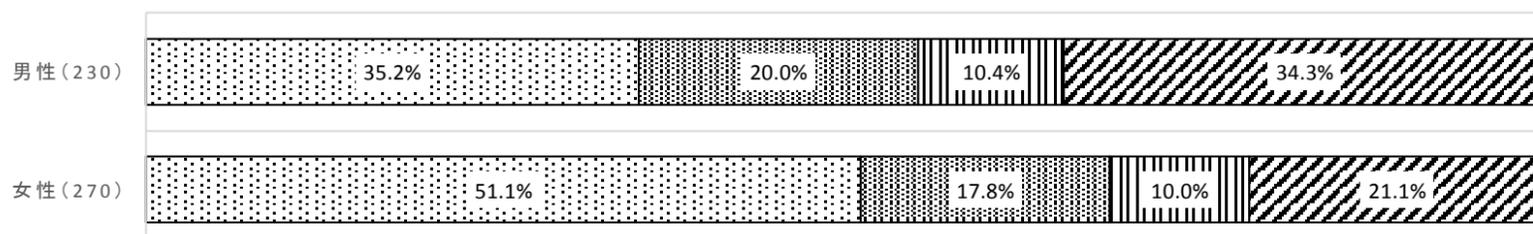
- ・ 男性の方が相談している割合が低く、また相談の必要がないという割合も高い。

●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。

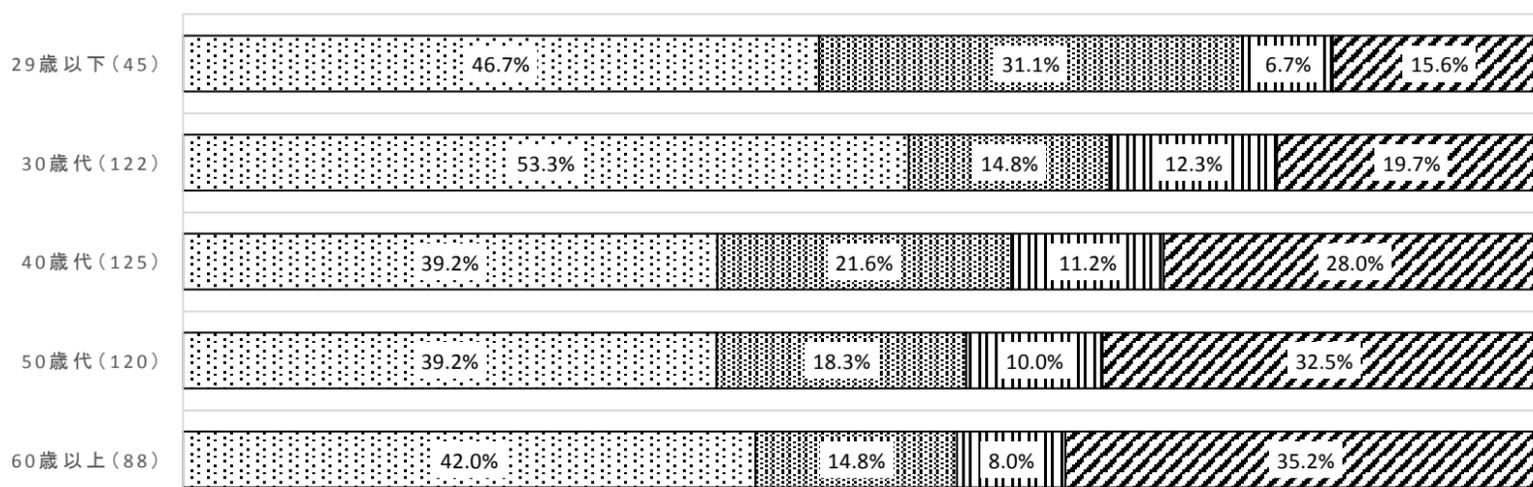
悩みやストレスを誰かに相談しているか(男女別比較)

- 相談している
- 相談したいが誰に相談したらよいかわからないでいる
- 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
- 相談する必要はないので誰にも相談していない



悩みやストレスを誰かに相談しているか(年代別比較)

- 相談している
- 相談したいが誰に相談したらよいかわからないでいる
- 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
- 相談する必要はないので誰にも相談していない



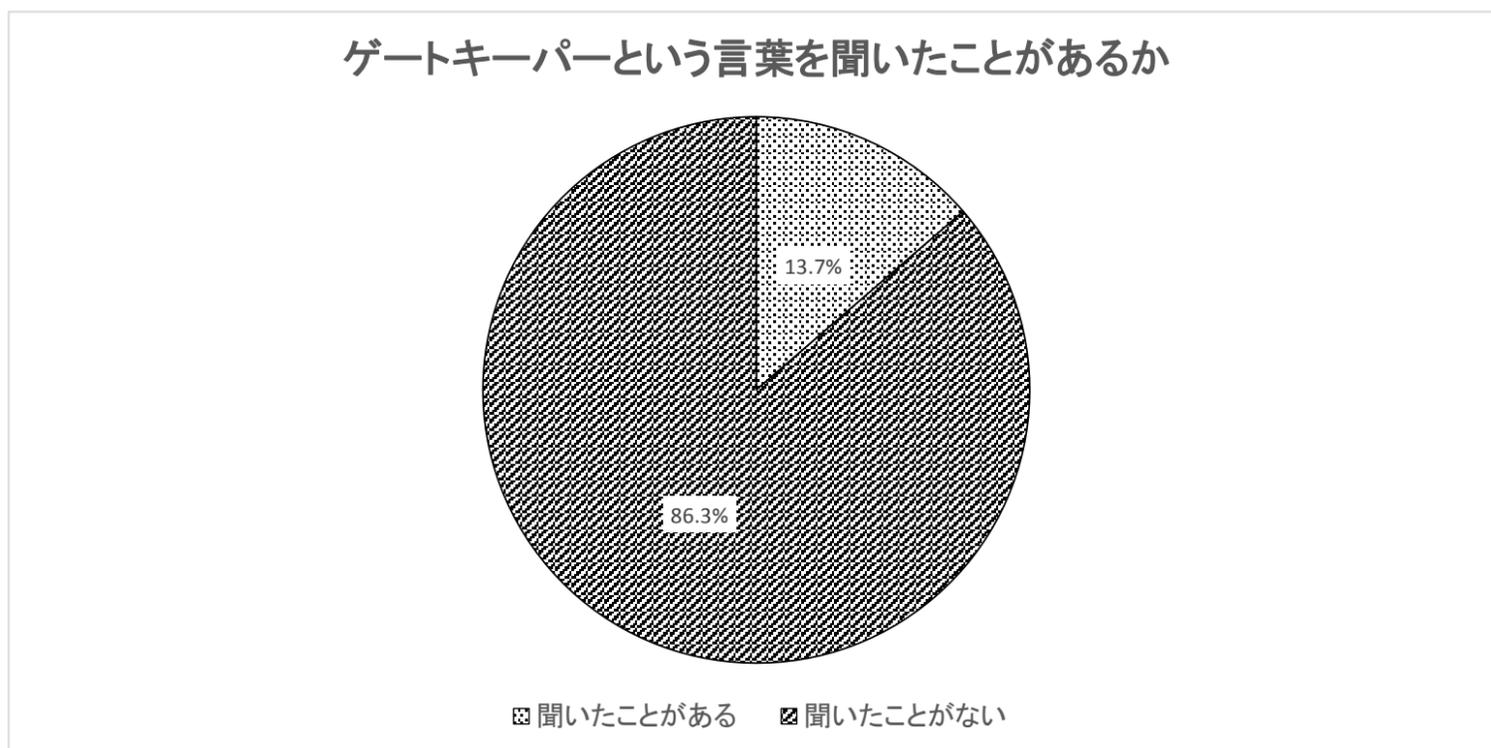
問6 自殺対策における「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことがありますか。

	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。

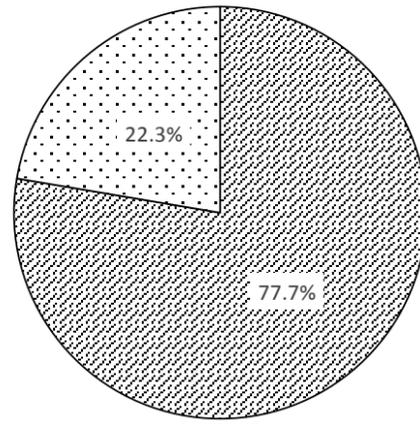
	男性 (54名)		女性 (40名)		モニター全体 (94名)	
知っている	42	77.8%	31	77.5%	73	77.7%
知らない	12	22.2%	9	22.5%	21	22.3%
合計	54	100.0%	40	100.0%	94	100.0%

	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。

ゲートキーパーの役割を知っているか



☒ 知っている ☐ 知らない

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。

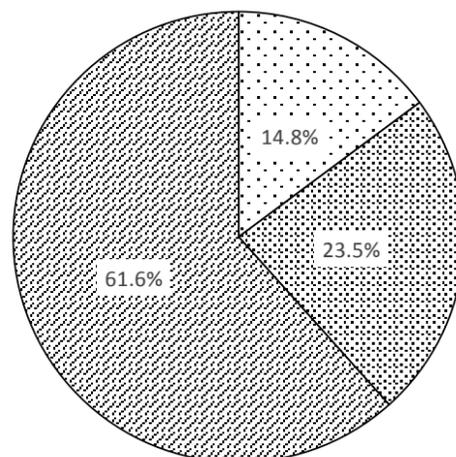
	男性 (332名)		女性 (356名)		モニター全体 (688名)	
知っている	58	17.5%	44	12.4%	102	14.8%
聞いたことはあるが よく知らない	90	27.1%	72	20.2%	162	23.5%
知らない	184	55.4%	240	67.4%	424	61.6%
合計	332	100.0%	356	100.0%	688	100.0%

	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。

大阪市の自殺死亡率が高いことを知っているか



☐ 知っている ☒ 聞いたことはあるがよく知らない ☒ 知らない

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%

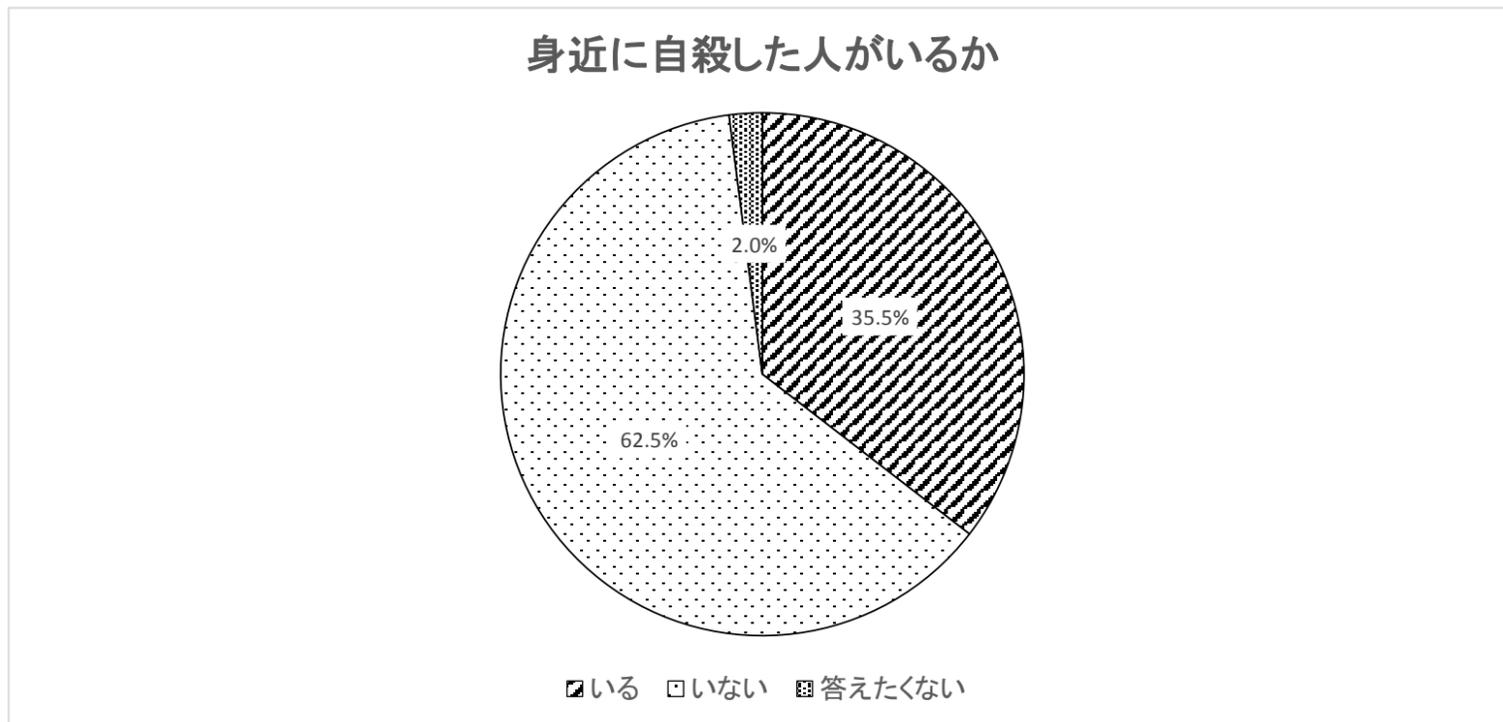
●全体の傾向

- ・ 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%

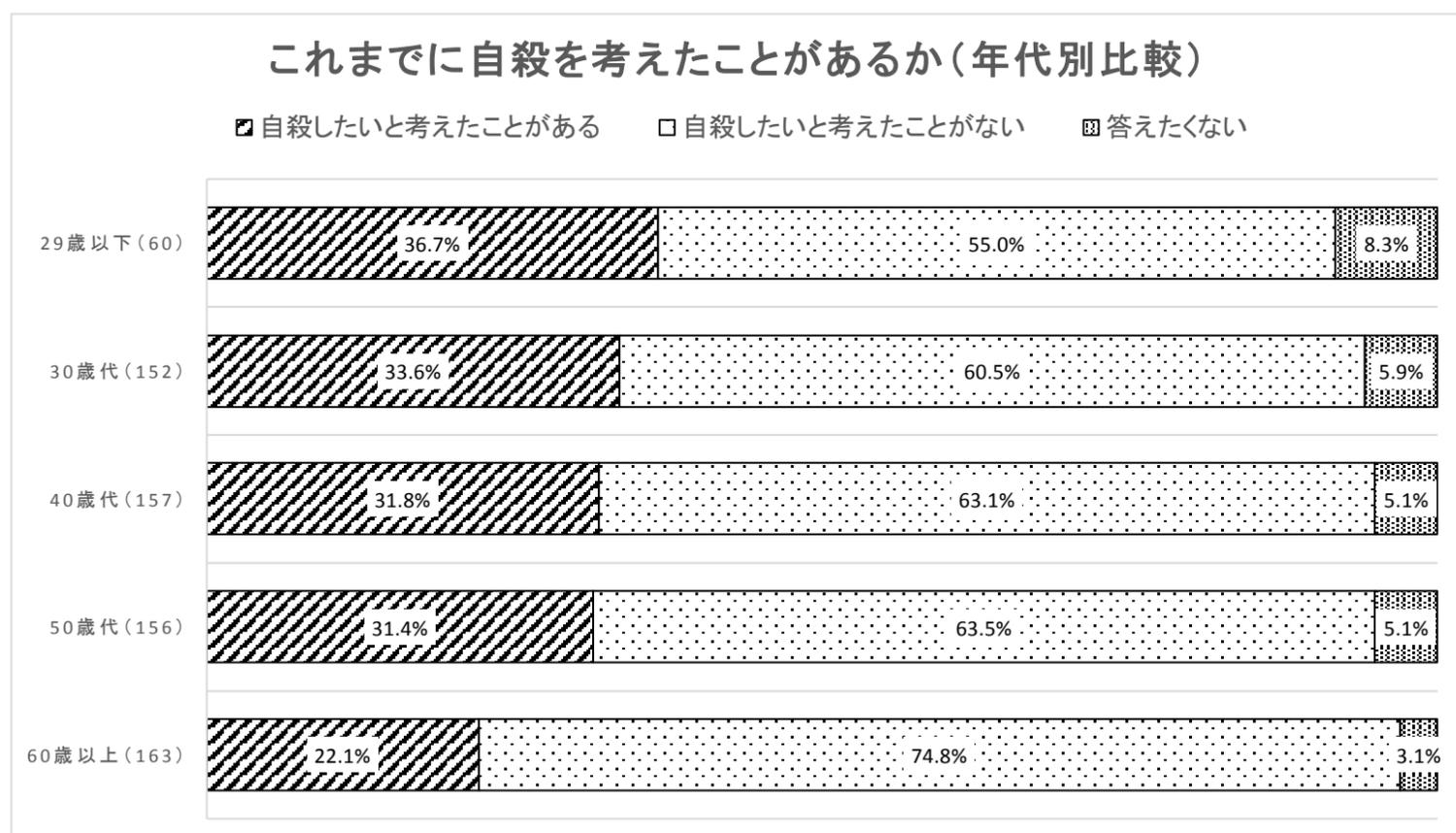
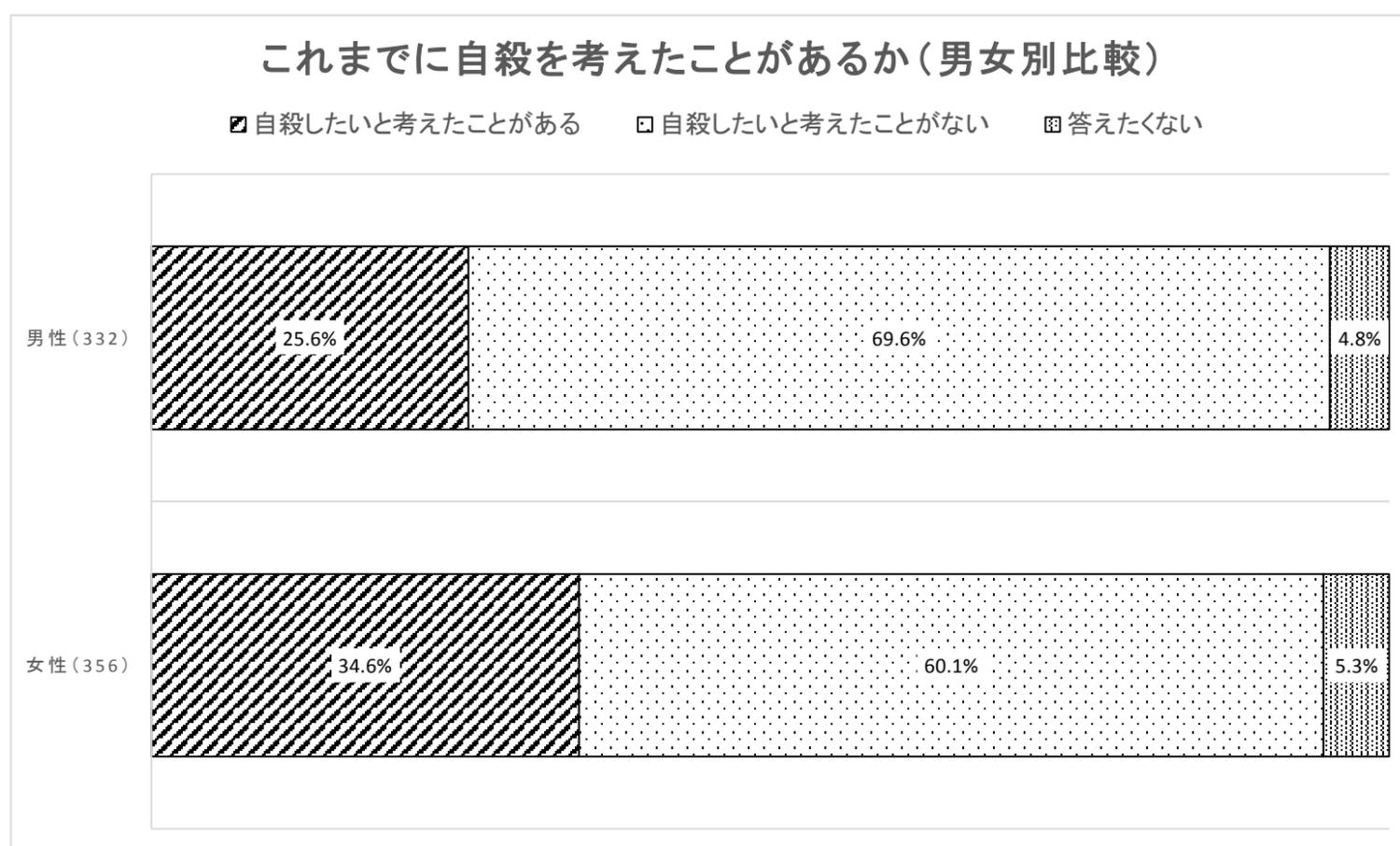


問10 あなたは、これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがありますか。

	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

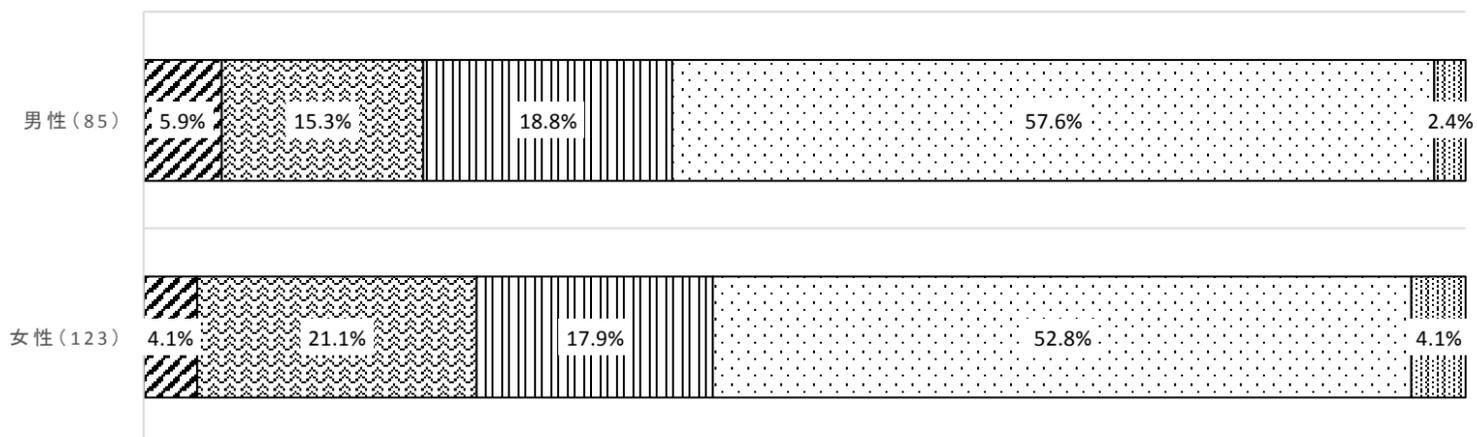
- ・ 「頻繁に考えた」、「ときどき考えた」と回答された方は男性が21.2%、女性が25.2%で女性の方がやや多い。

●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。

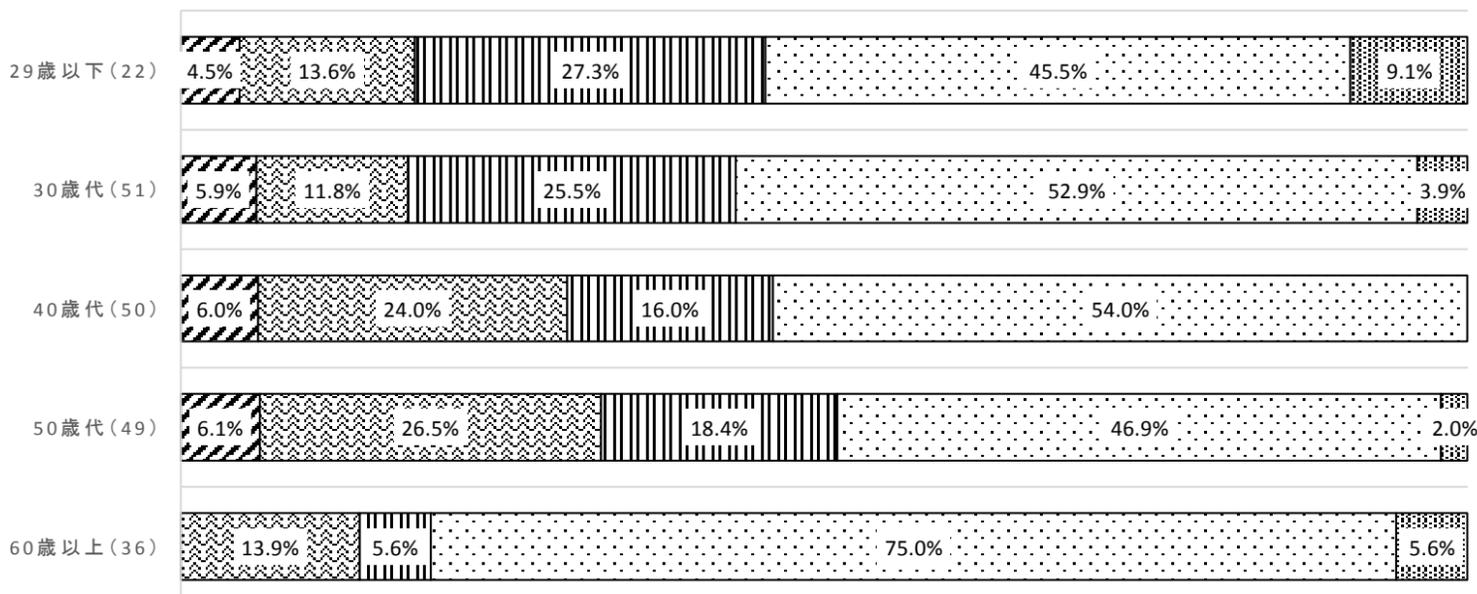
過去1年以内に自殺を考えたことがあるか(男女別比較)

■ 頻繁に考えた ■ ときどき考えた ■ あまり考えなかった □ 全く考えなかった ■ 答えたくない



過去1年以内に自殺を考えたことがあるか(年代別比較)

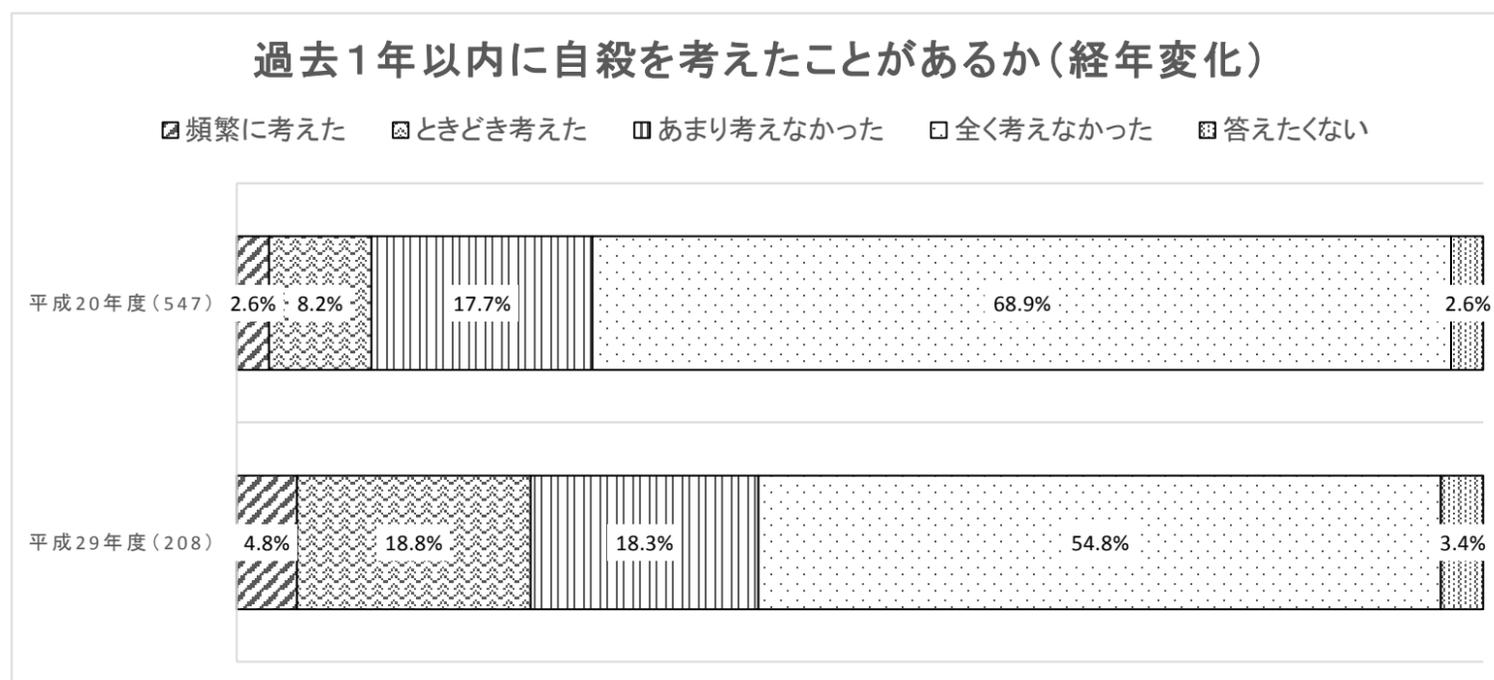
■ 頻繁に考えた ■ ときどき考えた ■ あまり考えなかった □ 全く考えなかった ■ 答えたくない



●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。

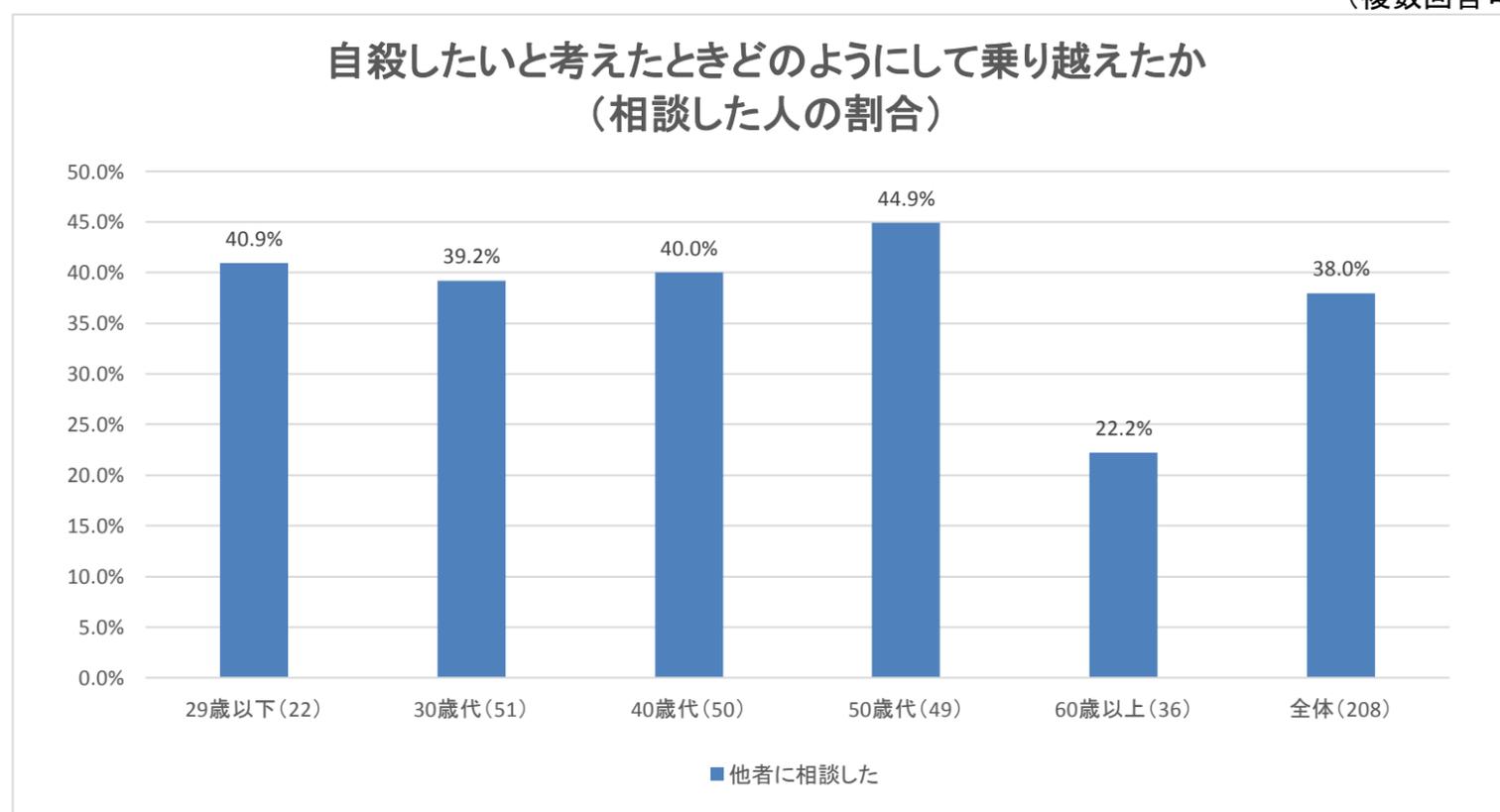
●性別による傾向

- ・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。

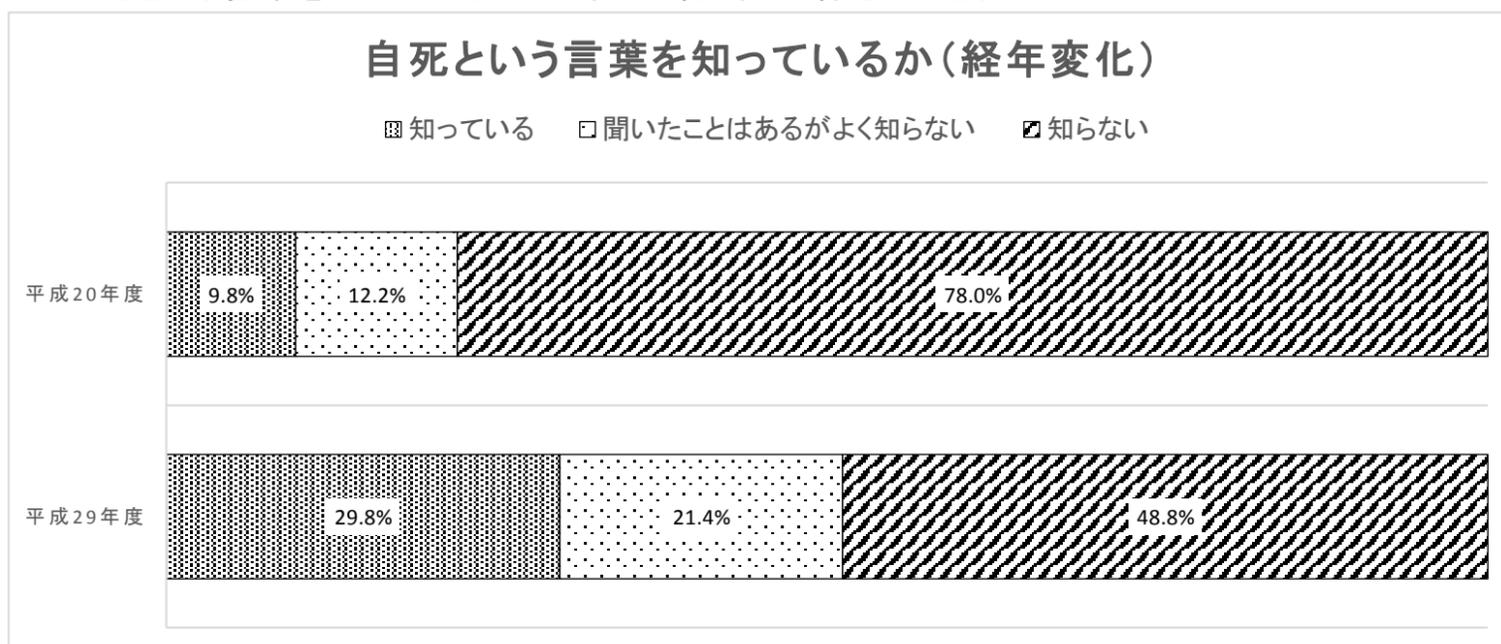
●年代別の傾向

- ・「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。



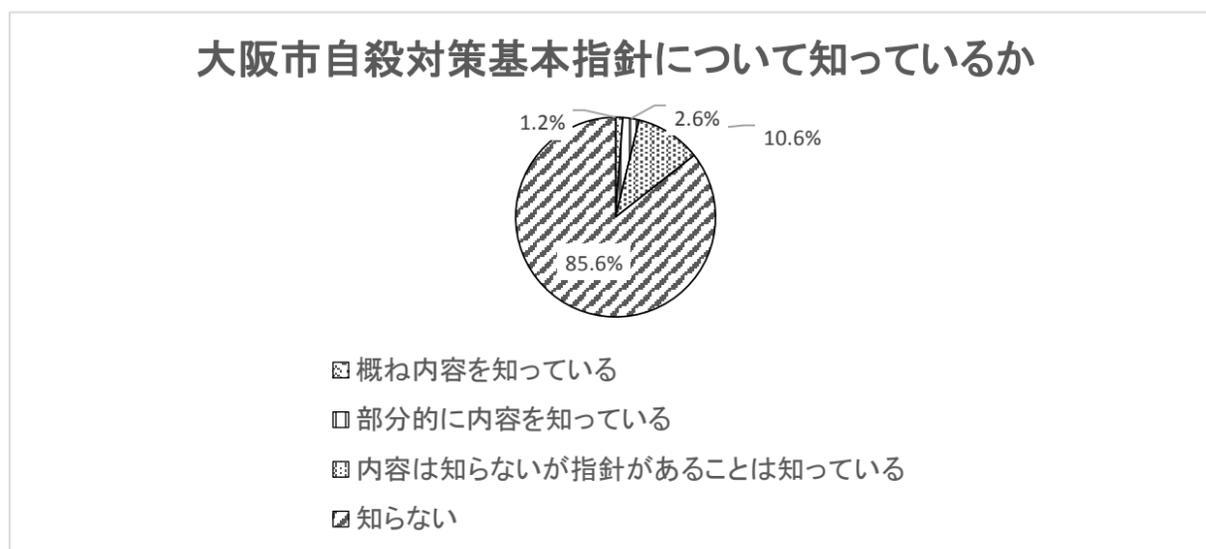
問14 あなたは「大阪市自殺対策基本指針」について、どの程度ご存知ですか。

	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	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%

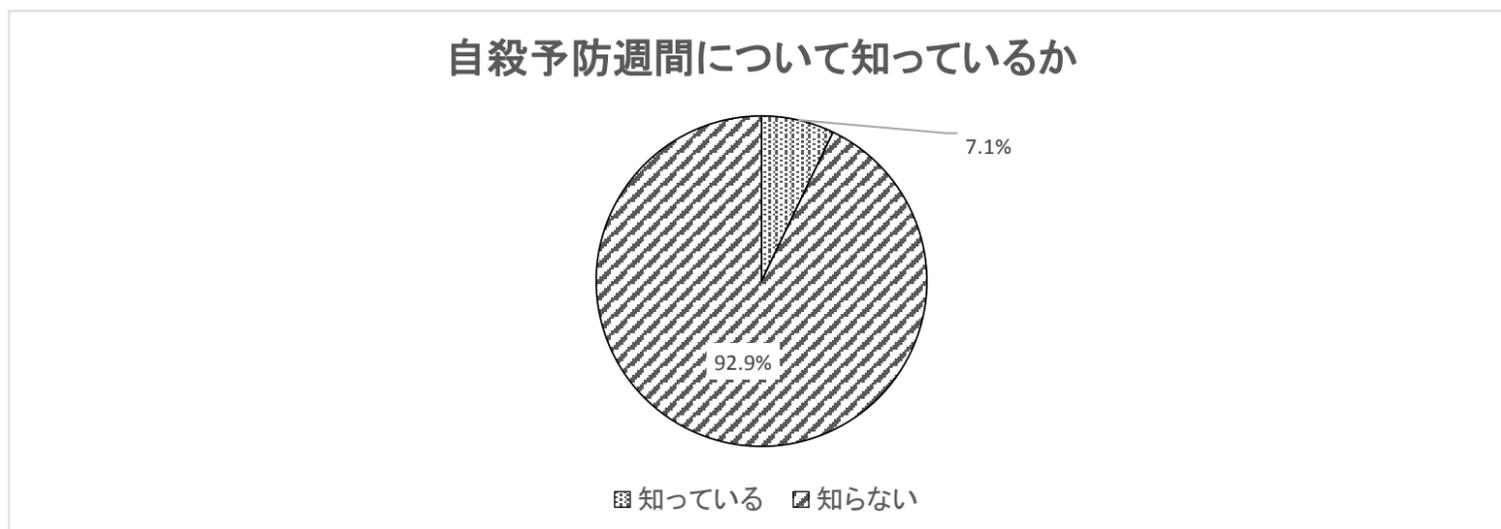
●全体の傾向

- ・ 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%

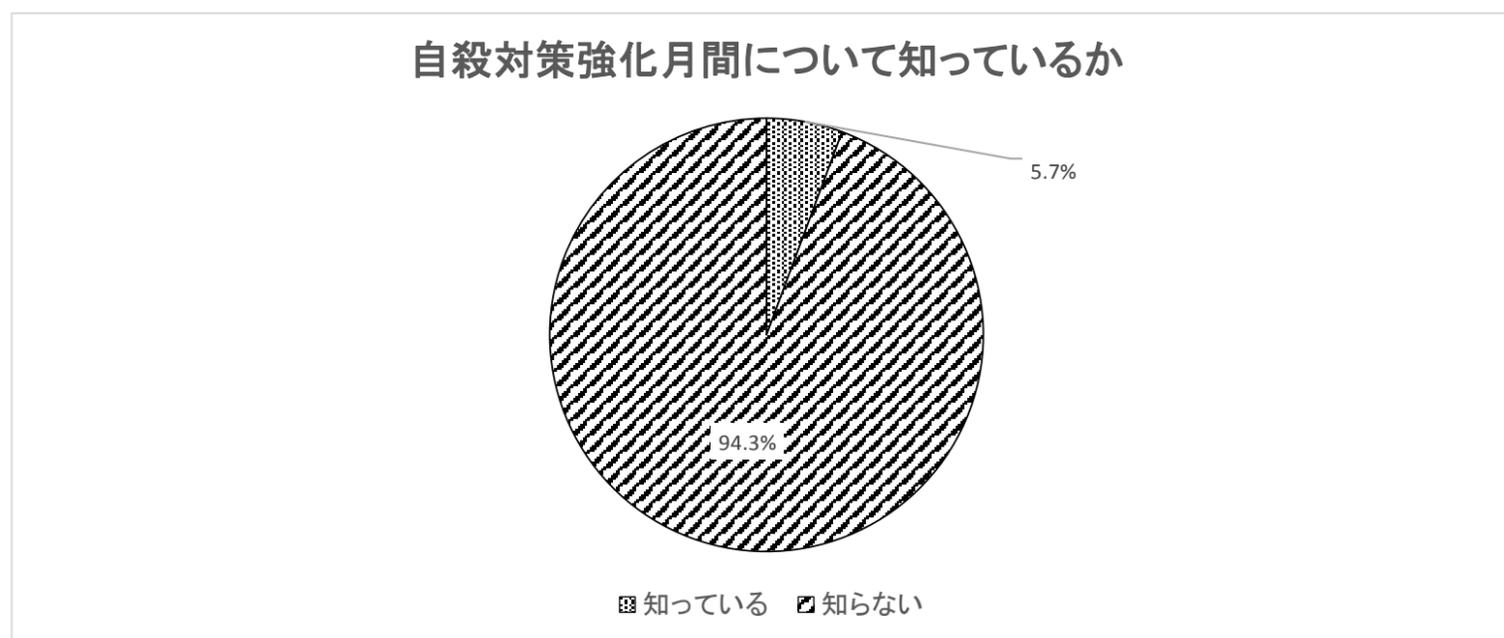


	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
知っている	8	13.3%	16	10.5%	8	5.1%	9	5.8%	8	4.9%	49	7.1%
知らない	52	86.7%	136	89.5%	149	94.9%	147	94.2%	155	95.1%	639	92.9%
合計	60	100.0%	152	100.0%	157	100.0%	156	100.0%	163	100.0%	688	100.0%

- 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。

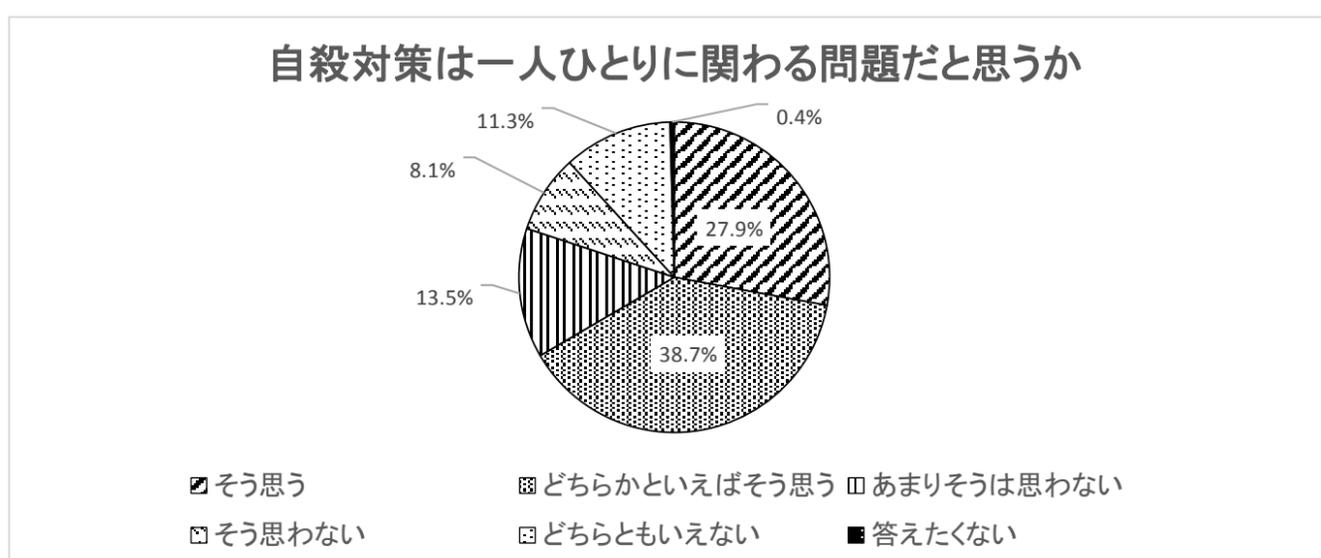
問17 自殺対策は市民一人ひとりに関わる問題だと思いますか。

	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%
特になし	6	1.8%	10	2.8%	16	2.3%

(複数回答可)

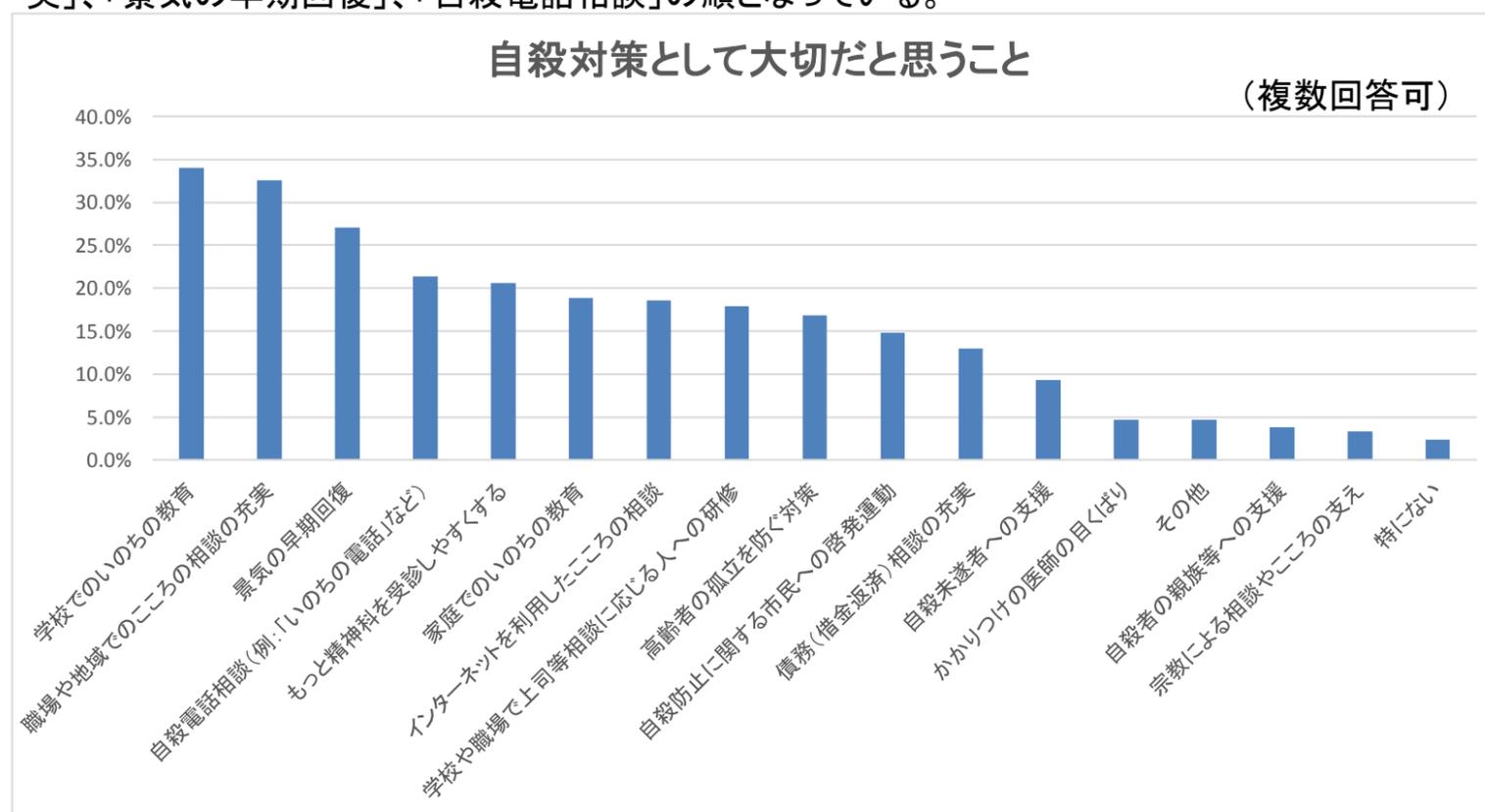
	29歳以下 (60名)		30歳代 (152名)		40歳代 (157名)		50歳代 (156名)		60歳以上 (163名)		モニター全体 (688名)	
学校でのいのちの教育	16	26.7%	57	37.5%	51	32.5%	44	28.2%	66	40.5%	234	34.0%
職場や地域でのこころの相談の充実	28	46.7%	52	34.2%	46	29.3%	45	28.8%	53	32.5%	224	32.6%
景気の早期回復	16	26.7%	48	31.6%	44	28.0%	41	26.3%	37	22.7%	186	27.0%
自殺電話相談(例: 「いのちの電話」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）」（案）に対する
パブリックコメント手続きの実施結果について

1. 意見募集の概要

(1) 募集期間

平成30年2月14日（水）～3月13日（火）

(2) 資料の閲覧・配架場所

大阪市こころの健康センター

大阪市健康局健康推進部健康施策課（大阪市役所2階）

市民情報プラザ（大阪市役所1階）

各区役所区民情報コーナー（出張所含む）

各区役所保健業務主管課

大阪市サービスカウンター（梅田・難波・天王寺）

各市立図書館

大阪市ホームページ

(http://www.city.osaka.lg.jp/templates/jorei_boshu/0-Curr.html)

(3) 募集方法

送付、持参、ファックス、電子メール

2. 意見募集結果

(1) 意見受付通数

4件（意見の総数：23件）

(2) 内訳

・受付方法別（通）

送付	持参	ファックス	電子メール
1	0	1	2

・住所別（人）

大阪市内	大阪市内外	不明
1	2	1

・年齢別（人）

20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代
0	0	0	0
50歳代	60歳代	70歳代	不明・その他
1	1	0	2

3. 意見の要旨と本市の考え方

別紙のとおり。なお、ご意見は趣旨を踏まえて要約しております。

1. 大阪市の自殺死亡の現状について

意見要旨	本市の考え
自殺死亡率の減少は、評価できるが、全国平均と比較しても高い状況にあるということ。自殺の原因は複合的でありなかなか難しいとは思いますが、大阪市としての状況等を分析し対策につなげていく努力も今後お願いできたらと思います。	ご指摘の通り、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状況がありますが、自殺対策は単に「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」を目指して引き続き取り組んでまいります。 また、現状分析については、各種統計のほか、厚生労働省及び自殺総合対策推進センター等からの情報等も活用して、今後の対策の検討に役立ててまいります。
2016年の女性の自殺死亡率が、20歳未満を除いて全年代で約15%と一致していることについて、偶然か必然かの分析は困難であると予想できるが、女性の自死の主な要因は年代別で差異が大きいと考えられるので、全年代の主な自殺要因について対策が取られて当該数字に帰着しているのであれば、現在の施策を続行・拡大することで全年代の自殺率の引き下げが期待できるのではないかと。	人口動態統計や警察庁統計をはじめとする各種統計から得ることのできるデータや、自治体に提供されるデータは限られていますが、可能な限り詳細にデータ分析を行い、対策の効果を検証してまいります。

2. 本指針における目標について

意見要旨	本市の考え
目標に「こころの健康等に関する相談機関を全く知らないひとの割合を減少させる」とあるが、様々な相談機関において、必要な相談を聞いていただくことは大変重要であり、必要なサービスが必要な方につながるよう市において、内部で相互に十分に連携を図りながら、広報の方法等も相違工夫を行い、目標の達成にむけて取り組みを進めていってほしい。	本市では、生きづらさを感じた人が適切な相談機関に相談できることは自殺対策の第一歩であると考えています。自殺予防対策において、「こころの健康等に関する相談機関を全く知らないひとの割合を減少させる」という目標の達成に向けて、各関係先とも連携を図りながら、引き続き取り組んでまいります。

3. ゲートキーパーについて

意見要旨	本市の考え
ゲートキーパーの役割を民生委員等の地域の一般市民が果たすのは難しいのではないかと。借金や離職といった個人の諸事情はご近所には知らせたくない事情で、口外しにくい上に、個人情報保護の問題もある。保健福祉センター直轄で、ソーシャルワーカーなどの専門要員を増員し、専門機関と連携するのが良いと思う。	自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要であることから、本市としては、一人でも多くの方にゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながるものと考えております。したがって市民一人ひとりが、周りの人の異変に気付いた場合に、身近なゲートキーパーとして適切に行動することは自殺対策において大きな意味を持つものです。
「計画期間中のゲートキーパー養成者数8,000人」の数値目標について、ゲートキーパーの養成を自殺予防における市民参加の一環として位置づけし、具体的数値目標を挙げていることは評価できる。また、養成者数を8,000人とする根拠について説明があれば、より数値目標と結果予測に関する説得力が増すのではないかと史料する。	地域において非常に重要な役割を果たされている民生委員の方々には、まずは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、必要に応じて、早期に区保健福祉センター等関係機関へつなげる役割を担っていただくよう、ゲートキーパーの育成を目指してまいります。ソーシャルワーカーなどの専門要員の増員につきましては、予算や人員の確保等の課題があるため、すぐに実施することは困難ですが、専門機関との連携についてはこれまで通り進めてまいります。
ゲートキーパーの養成は、様々な職業団体で必須研修とすることを推進する取り組みや、「認知症サポーター養成講座」「キャラバンメイト連絡会」のように、地域の人たちが自主的に活動できるようなバックアップのある推進のためのシステム作りも効果的ではないかと考えられる。	また、目標数値である「計画期間中のゲートキーパー養成者数8,000人」については、これまでの実績等を基に算出した数字になります。本市としては、ゲートキーパーとして養成された方々が、常日ごろからゲートキーパーの役割になることを機会あるごとに意識していただくことにより、一人でも多くの方の自殺防止に寄与することを目指してまいります。 いただいたご意見は、今後のゲートキーパー養成研修を実施するにあたり、参考とさせていただきます。

4. 自殺対策事業の普及啓発及びICTの活用について

意見要旨	本市の考え
<p>長年市内に居住しているが自殺予防週間及び自殺対策強化月間の普及啓発について、どんな活動をしているのか全く知らない。当面の重点施策に挙げているのに何もしていないのならば怠慢である。</p>	<p>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」であることから、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、専門家につなぐことができるように、普及啓発活動は重要であると認識しております。自殺予防週間や自殺対策強化月間については、ホームページや広報紙のほかに、街頭啓発キャンペーンや図書館でのポスター掲示等により周知をしているところではありますが、今後とも関係機関・団体とも連携した啓発活動を重点的に推進してまいります。</p>
<p>ICTを活用した広報の推進は、若年層への一定の効果が期待でき、賛同する。それに加えて、これまでも取り組んでいるところではあるが、公共交通機関での啓発ポスターの数を増やすなど、幅広い年代層への広報についても推進する方向で検討していただきたい。</p>	<p>「いのちの教育」については、自殺を考える方のみならず、その周囲の方が手を差し伸べようと思っていただくことにも寄与すると考えております。ご意見にある精神科救急医療体制等も当然重要であると考えておりますが、全ての方に命の大切さを学んでいただくことも重要であると考えます。</p>
<p>市政モニター調査の結果、「いのちの教育」が大切であると思う割合が高いが、自殺に至る場合の多くは希死念慮、被害妄想、精神疾患を伴っており、こうした切迫した状況には「いのちの教育」は意味をなさない。「精神科医療体制の充実」や「救急医療と連携した適切な対応」が重要であると考えます。</p>	<p>「いのちの教育」については、自殺を考える方のみならず、その周囲の方が手を差し伸べようと思っていただくことにも寄与すると考えております。ご意見にある精神科救急医療体制等も当然重要であると考えておりますが、全ての方に命の大切さを学んでいただくことも重要であると考えます。</p>
<p>多くの企業や機関による広報において、ウェブサイトへの情報掲載、ツイッターなどSNSを利用した情報提供が多く見受けられるが、これらは訪問者が能動的に検索するか、またはフォローしなければ情報に触れることができない。若年者や女性の訪問に結びつくような、親しみやすいデザイン、簡易な表現、質問形式での相談機関の案内、将来的には人工知能を利用したSNSへの情報提供や問題分析等も望まれる。</p>	
<p>SNSを通じた相談窓口を設けることも有効ではないだろうか。若年層は電話よりもメール等のツールで匿名のほうが本音を話しやすい傾向にあると聞くし、中高年男性も、弱音を吐いてはいけないという思いや所属する職場などではかえって相談しにくいと考える労働者も多いのではないだろうか。引きこもりや女性についても、外出して相談窓口に行くこと自体が困難である方も多いのではないかと。公的機関が開設しているという安心感や、利用料を無料かつ匿名で相談できる窓口があれば相談への垣根は低くなり、公共という立場のメリットを活かすことのできる相談窓口を設けられるのではないかと。SNSを利用すれば、通話料等の通信費、設備費も低額で実施できる。相談員は一定の能力担保を必要とするが、各士業、心理職、市民を含めた構成とすることで、市民一人一人が参加する自殺予防対策へとつながると思料する。</p>	<p>ご指摘の通り、旧来の相談窓口だけでなく、インターネット等の新たなツールを用いて、幅広い層から相談を受けることは自殺対策において非常に重要であると考えております。また、ICTの活用については、平成29年10月に座間市で発覚した9名の方々の方が亡くなられた事件への再発防止策として、国においてもその対策が講じられているところで、一方で、メールやSNSなどによる相談は、終わりが見えず続いていくため、人員の確保や相談員のスキルなどの課題もございます。本市としては、国の動向も注視しながら、よりニーズに沿った効果的な相談体制を構築できるよう、努めてまいります。今回いただいたご意見については、具体的な取り組みを進める中で参考とさせていただきます。</p>
<p>ICTの活用に関して、「こんな相談窓口があります」と告知するだけでなく、例えば、いつでも匿名で安心して辛さを吐き出せるようにしたり、多くの人に関心を持ってもらうために何かのイベント性のあるコンテンツを用意したりするなど、「見に来てもらう」仕掛けをすることも効果的ではないかと。</p>	

5. 認知行動療法について

意見要旨	本市の考え
<p>認知行動療法は、服薬による対症療法的な治療より、根本的・長期的な解決につながる可能性があるとの情報もあるので、その普及支援に期待したい。またこの項目は「(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す」よりも「(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」や「(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」の枠内において検討していくほうが適当ではないかと思う。合わせて認知行動療法に関わる医師や臨床心理士の団体との連携等、より具体的な方策を示すところまで踏み込んでいくことを期待する。</p>	<p>生きづらく考える気持ちを改善させる方法のひとつである認知行動療法は、医療機関で実施される治療法であると同時に、専門家による書籍やインターネットからの正しい情報をもとにして誰もが活用できるストレスの軽減方法でもあり、自殺対策として、有効であると考えております。今回いただいたご意見については、具体的な取り組みを進める中で参考とさせていただきます。</p>
<p>認知行動療法は考え方ではなく、療法の一つであることから、独力で試すことには慎重であるべきではないかという考えもある。一人ひとりの考え方を尊重しつつ、生きづらさを軽減する心理アプローチは認知行動療法に限らず、適応する場面、人も様々であることから、普及の支援の仕方についてはご検討していただきたい。</p>	

6. 中高年男性に対する支援について

意見要旨	本市の考え
中高年男性への取り組みは、経済・労働問題との関連が深いと考え、課題解決に向けて分野を横断した取り組みをされる点は賛成し、各種相談窓口の充実を図られる点も期待する。	ご指摘の通り、中高年男性の自殺に関しては、男性の自殺の動機・原因の25%が経済・生活問題によるもの(平成28年)であることから、経済・労働問題における課題解決が必要であると考えます。ご指摘をいただいた「(中小企業の)経営者の破産」についても、原因の一つと考えられることから、ご意見に基づき、案を修正しました。
多重債務と並んで(中小企業の)経営者の破産も明記できないか。法律職が関わる中で、多重債務と並んで自死リスクが高くなる要因と考えられる。	

7. 若年層・女性に対する支援について

意見要旨	本市の考え
昨今中学生の自死も目立つようになってきているので、ゲートキーパーの知識を高校生以上に限らず、中学生にも周知することを検討してもよいのではないか。	
児童生徒に対する「SOSの出し方教育」を推進することは賛成である。しかし、悩みを抱えた子どもは先生や学校の関係者に相談をしにくいことも予想されるため、例えば小学校高学年には全員カウンセリングを受けさせるなどの「押しかけ」的な支援や、学習塾や学童保育など学校以外で子どもたちが活動する場所と学校との連携などを強めていくことも効果的ではないか。	自殺死亡率が近年全体として減少傾向にある中で、20歳未満においては おおむね横ばいの状況が続いていることから、若年層への支援は非常に重要であると考えます。ICTも活用しながら、若年層の特性に応じた支援を充実させるとともに、ゲートキーパー研修等を通じて自殺予防を図ってまいります。また、児童・生徒及びその保護者に対する「SOSの出し方教育」をはじめとする自殺予防にかかる各種施策については、教育委員会事務局とも連携し、学校における支援体制の充実を図ってまいります。
万が一、自殺や自殺未遂等が発生した場合、保護者等へのケアなど適切な事後対応をすることは非常に重要である。それに加えて、保護者へのゲートキーパーの知識を周知することで、自死についての理解を深め、本人の発するサインに気づき、適切な対応をとることで自殺予防にもつながるのではないか。	
妊産婦の自死の研究をしているのは、現在国内では少ないのではないかと聞くと、そういった状況の中でもいち早く「支援を」という取り組みは素晴らしい。産褥期、産後、死産の場合など、様々な場面で様々な辛さがあるので、対策を講じつつ、調査研究も充実していただきたい。	妊産婦への支援については、女性の自殺死亡率の減少傾向が弱いという大阪市の現状からも非常に重要であると考えております。今後とも、子ども青少年局をはじめとする関係機関と連携しながら、対策を進めてまいります。

8. 自殺未遂者相談支援事業について

意見要旨	本市の考え
自殺未遂者相談支援事業の窓口は各区保健福祉センターが担うとあるが、実際に支援を行うにあたり、相談の入り口から支援の終了までを通して、ネットワークを束ねるコーディネーターを担うのはどこなのかが、明確でないように思われる。	自殺未遂者相談支援事業は、本市が警察と連携して自殺未遂者からの相談を受けるとともに、医療の必要な自殺未遂者を精神科や必要な関係機関に適切につないでいくことにより、さらなる自殺を防ぐことを目的として平成21年度より実施しているものです。今後とも、大阪府内の他自治体とも連携しながら、窓口となる各区保健福祉センターの保健師・精神保健福祉相談員を中心に、再度の自殺未遂を防ぐため、必要に応じて医療機関や相談機関等と連携し、本人、家族の支援を行ってまいります。

9. 自死遺族への支援について

意見要旨	本市の考え
自死遺族は「つらくて家事ができない」「外にも出かけられない」など日常生活に直結する具体的な困りごとを抱えることが少なくないが、近隣にそういった手助けをしてくれるボランティアなどがあるとは限らない。そういった社会資源を地域ごとに確保し、どこに住んでいる人であっても、同じように支援を受けられるような取り組みは盛り込めないか。	自殺対策においては、危機対応や予防策だけでなく、自殺が起きてしまった後の事後対応も重要であると考えています。特に自死遺族の方々は、大切な人を自殺で失い深い悲嘆に見舞われていることから、専門的な心理的ケアが必要であるのは言うまでもありません。こころの健康センターでは専門家による自死遺族相談を定期的に行い、遺族が安心して話せる場の提供に努めておりますが、同時に、そのような状況の中で、例えば相続や行政手続きといった現実的な対応の必要性に迫られ、心理的負担がさらに増す場合も少なくないことから、法律問題など専門家との連携を含めた情報提供を図ってまいります。
自死遺族のための情報提供の推進、とあるが、遺族が対処する必要のあるさまざまな手続きの中には、相続放棄や賃貸住宅内で自死した場合の遺族(相続人・連帯保証人)への損害賠償請求の問題等、法的な手続きもあり、相談窓口の案内や必要な支援についての周知に加えて、法律問題については弁護士や司法書士と連携して適切な窓口へつなぐことも推進していただきたい。	

新ページ	項目	修正後	旧ページ	修正前
4	第2章 1(2)	項目文言の修正 <u>「総数」</u>	4	「全体」
6	第2章 2(2)	項目文言の修正 <u>「総数」</u>	6	「全体」
7	第2章 2(3)	項目文言の修正 <u>「総数」</u>	7	「全体」
10	第2章 3	<p>市政モニターの抜粋項目にかかる説明を追記</p> <p>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%）。 設問は全部で19問あるが、ここでは本市における課題であると考えられる項目を抜粋して掲載する（調査結果の全体については資料編を参考のこと）。</p>	10	<p>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%）。</p>
11	第2章 3(1)	「自殺の念慮」に対する補記 <u>(1) 自殺を考えた経験（自殺の念慮）</u>	11	(1) 自殺の念慮
15	第2章 4	<p>記載内容（全国値との比較）を加筆</p> <p>・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。</p> <p>・1998（平成10）年から2016（平成28）年における大阪市の自殺死亡率の減少割合は、全国値の34%を上回る36%となっているにもかかわらず、2016（平成28）年の自殺死亡率は全国値が16.8であるのに対して大阪府は21.5となっており、かつ、大阪市の自殺死亡率は2010（平成22）年以降、政令指定都市の中で最も高い状況にある。</p> <p>・1998（平成10）年から2016（平成28）年における大阪市の自殺死亡率の減少割合は、男性は全国値の34%を上回る42%となっているが、女性では全国値の33%に対して19%と下回っている。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。</p>	15	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>

新ページ	項目		修正後	旧ページ	修正前
15	第2章 5	記載内容を加筆	本市の自殺の現状を踏まえ、 <u>基本法および大綱の理念に基づき、</u> 次の基本方針のもと具体的な取組みを推進する。	15	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。
15	第2章 5	文言の修正	・総合対策として、市民、関係団体、 <u>本市</u> の関係部局に働きかけて全市的に行う	15	・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
16	第3章 1	記載場所を変更	「目標」及び「指針の期間」の記載場所を変更	27	
16	第3章 2	「目標」の記載を加筆	<p>本指針においては、対策の目標を「自殺死亡率の減少傾向を維持」することとする。</p> <p><u>なお、本指針の期間中は、厚生労働省より公表される人口動態統計により、毎年の自殺死亡率を把握し、その状況を踏まえ、対策の強化など必要な対応を行っていくこととする。また、取り組みのプロセスを評価する二次目標として、次の2つを数値目標として設定する。</u></p> <p><u>「計画期間中のゲートキーパー養成者数8,000人」、ゲートキーパーの養成は、自殺予防における市民の参加を促し、かつ関係機関との連携と協力に基づいて行われる点で、本指針の基本方針である「市民一人ひとりが主役」となる「総合対策」としての取り組みを象徴する事業である。</u></p> <p><u>「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」</u> <u>生きづらさを感じた人が適切な相談機関に相談できることは自殺対策の第一歩であることから、相談機関の周知の程度は自殺予防対策の間接指標となりうる。</u></p> <p><u>なお、これらの二次指標は中間評価の時点など、必要に応じて見直しを行うこととする。</u></p>	27	<p>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。</p> <p>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。</p>
17	第3章 (1)	注釈を追記	ICT（情報通信技術）、SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）	16	ICT、SNS
18	第3章 (2)	「ゲートキーパー」の記載内容を加筆	<u>自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要であることから、市民一人ひとりが、自殺は誰にでも身近にある存在であるという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（命の門番）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。</u>	17	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。

新ページ	項目		修正後	旧ページ	修正前
18	第3章 (2)	社会的少数者にかかる項目を追記	<u>社会的少数者への理解と受け入れの促進</u> 大阪市のような都市部では多くの人が集まることから、市民の多様性が高くなっていると考えられる。そこにおいては、年齢、障がい・疾患、国籍、信条、性的指向、性自認により、社会的に少数者となっている人々が、社会や地域の理解の不足や偏見等により、生きづらい環境におかれている可能性がある。これらの人々の抱える生きづらさを軽減するため、職場や学校等における互いの多様性に対する周知を行い、理解を促進するとともに、地域における相談等を実施する。	—	
18	第3章 (2)	生きづらさを軽減する考え方にかかる項目を追記	<u>生きづらさを軽減する考え方の普及支援</u> 生きづらく考える気持ちを改善させる方法のひとつとして認知行動療法が知られており、自殺対策としても一定の効果があるものと考えられることから、生きづらさを感じた時に独力でも活用できる対処法の一つとして、その普及を支援する。	—	
19	第3章 (2) 関連事業表	項目の追加	「人権啓発・相談センター相談事業」を追加	17	
19	第3章 (3)	「労働や経営に関する相談窓口の充実」の記載内容を修正	中高年男性は多重債務や（中小企業の）経営者の破産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。	19	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。
21	第3章 (4)	ひきこもりにかかる記載内容の修正	<u>ひきこもり状態にある若年者の支援の充実</u> 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。	20	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。
26	第3章 (7)	「救急医療と連携した適切な対応」の記載内容を修正	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、 <u>救急医療の側からも自殺未遂者相談支援事業へもつなげることができるよう</u> 、本人の希望に応じて情報提供を行う。	24	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。
26	第3章 (7)	「自殺念慮者に対する安全対策」の記載内容を修正	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は、 <u>転落事故防止に加えて自殺対策にも寄与するものである。自殺手段への対策として、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。</u>	24	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。

新ページ	項目		修正後	旧ページ	修正前
26	第3章 (8)	誤記の修正	大切な人を亡くすことは、 遺された 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、 遺された 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。	25	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。
27	第3章 (9)	項目名称の整理	職場におけるメンタルヘルス対策の推進【再掲】	26	メンタルヘルス研修の実施【再掲】

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												● 3/28		
パブリックコメント											↔			
大阪市自殺対策基本指針(第2次)発効													→ 決裁終了次第発効	

平成29年度 自殺防止対策事業の実績について

自殺や精神疾患等についての正しい理解を促進する啓発事業

- ・自殺予防街頭啓発キャンペーン(堺市等と共同実施)

日時：平成29年9月11日(月)(京橋駅前 他)

平成30年3月1日(木)(京橋駅前 他)

内容：自殺予防啓発物品(ポケットティッシュ)の配布

地域の中心的な役割を果たす人材育成(ゲートキーパーの養成)事業実績

(別紙1参照)

自殺未遂者への支援事業

自殺未遂者相談支援事業(別紙2参照)

自死遺族相談事業(別紙3参照)

自死遺族支援事業(別紙4参照)

うつ病に対する支援体制の充実

うつ病家族教室の実施(別紙5参照)

アルコール関連問題に係る事業(別紙6参照)

こころの健康相談統一ダイヤルによる集中電話相談の実施

日時：平成29年9月1日～9月30日

平成30年3月1日～3月31日

(近畿6府県4政令指定都市共同実施)

人材育成事業実績

自殺防止のためには、身近な相談者の存在と自殺のサインに気づき、初期介入することが重要である。国の自殺対策大綱の中では、心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施し、資質を向上させるとともに、自殺死亡率が他の年齢層が減少する中、増加傾向を示す若年層への取り組みの必要性・重要性もあげられている。

若年層には、学校等で周囲の学生が自殺のサインに気づき、声を掛け、話を聞き、相談機関や専門機関につなぐことができれば、自殺予防の重要な役割を果たすと考える。そのため、若年層のゲートキーパーを育成するため、大学生・専門学校生等に向けて研修を実施した。

また、今年度は地域の身近な相談者、支援者として重要な役割を担う民生委員・児童委員、障がい者相談支援センター、地域包括支援センター、区社会福祉協議会、福祉サービス事業所等職員に対しても研修を実施し、ゲートキーパーとしての人材を育成した。

<平成29年度実施報告>

ゲートキーパー養成講座【若年層】

日時・場所	参加者	内容・講師
平成29年8月8日(火)9時~10時30分 【大阪総合保育大学学生】	117人	ゲートキーパーとは DVD「ぼくの中の黒い犬」視聴 グループワーク
平成29年10月26日(木)10時40分~12時10分 【大阪市立大学学生】	70人	「こころのサインに気づいたら ~私達にできること」
平成29年11月28日(火)10時40分~12時10分 【大阪市立大学学生】	214人	大阪市こころの健康センター 精神保健福祉相談員
平成30年2月20日(火)13時30分~15時30分 【桃山学院大学学生】	9人	
計	410人	

ゲートキーパー養成講座【教職員】

日時・対象	内容・講師	参加者
平成29年7月6日(水) 15時~17時 【大阪市立小・中・高等学校 教諭・養護教諭】	「青少年の自殺について」 大阪市こころの健康センター 精神科医 「ゲートキーパーについて」 大阪市こころの健康センター 精神保健福祉相談員	147人

ゲートキーパー養成講座【民生委員・児童委員】

日 時・対 象	内 容・講 師	参加者
平成 30 年 2 月 9 日 (金) 14 時 ~ 16 時 18 時 30 分 ~ 20 時 30 分	「うつ病とアルコール」 大阪市こころの健康センター 精神科医	2,893 人
平成 30 年 3 月 1 日 (木) 10 時 30 分 ~ 12 時 14 時 ~ 16 時 【民生委員・児童委員】	「悩んでいる人への対応 ~ゲートキーパーについて~」 大阪市こころの健康センター 精神保健福祉相談員	

ゲートキーパー研修【支援者】

日 時・対 象	内 容・講 師	参加者
平成 30 年 2 月 19 日 (月) 14 時 ~ 17 時 【障がい者・高齢者相談機関・福祉サービス 事業所相談機関、見守り相談室等職員】	「自殺に傾いた人への支援 ~傾聴と危機介入について~」 いのちの電話研修講師	47 人

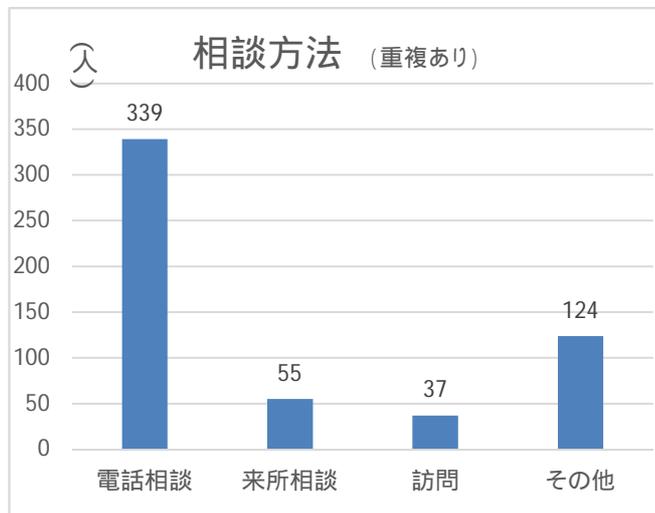
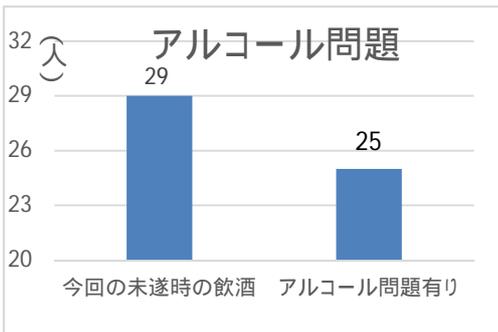
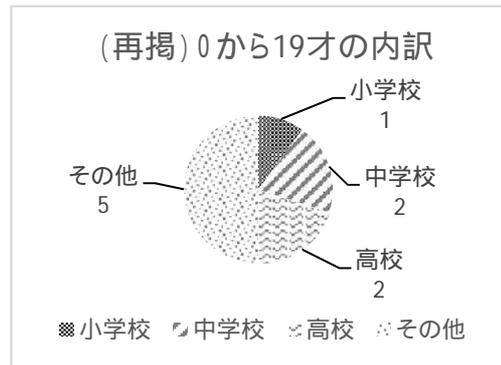
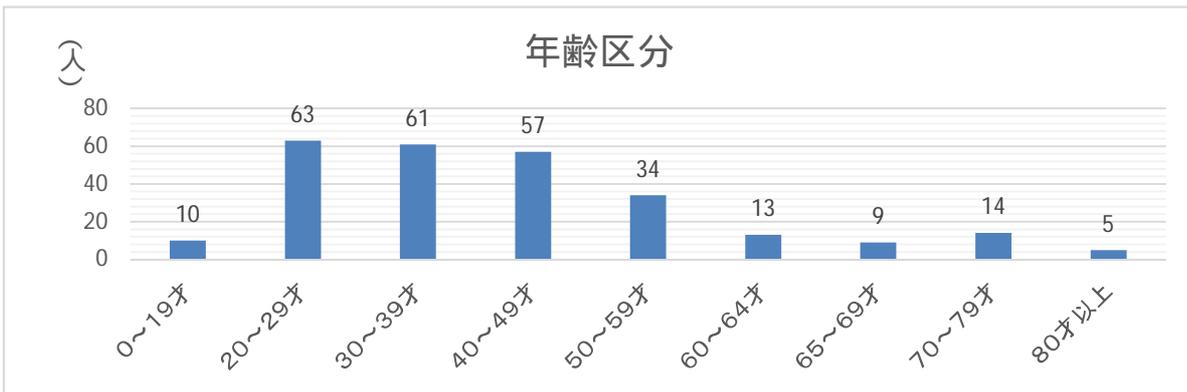
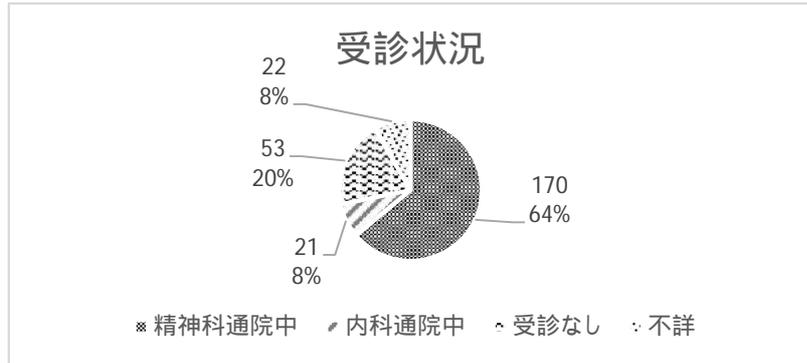
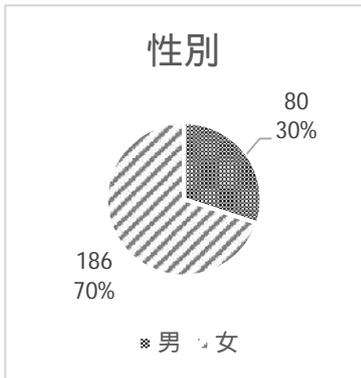
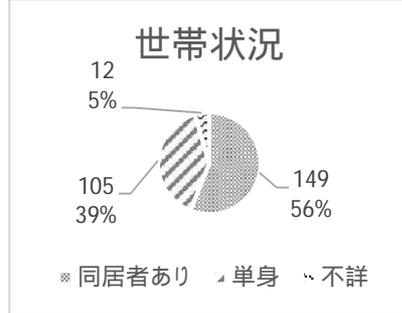
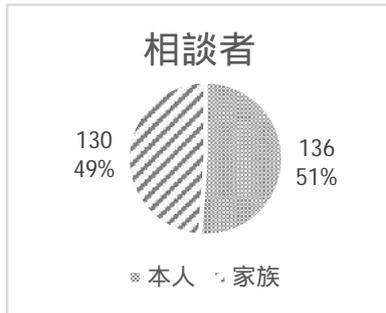
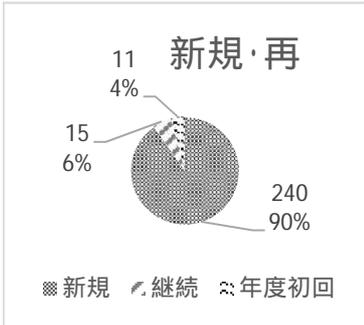
ゲートキーパー専門研修【自殺危機初期介入スキル研修】

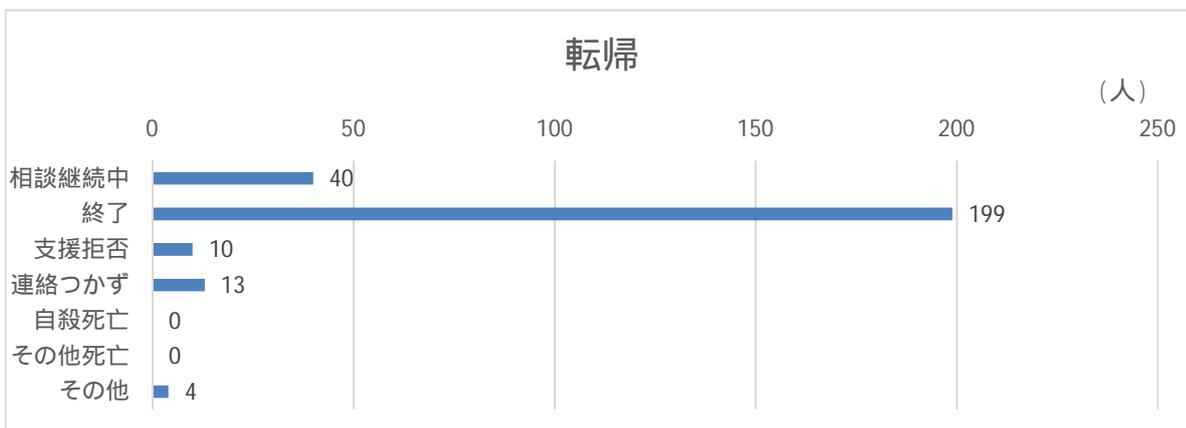
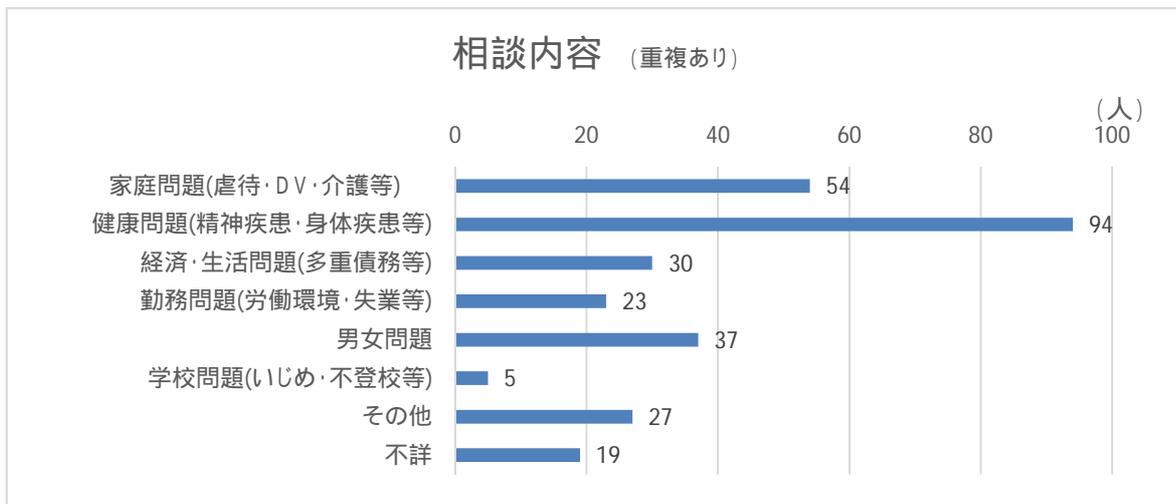
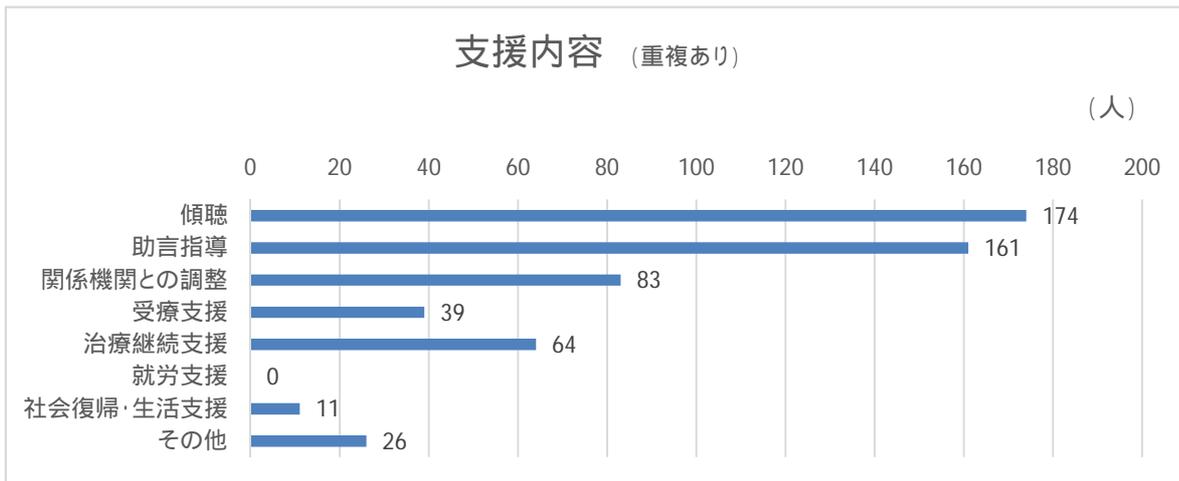
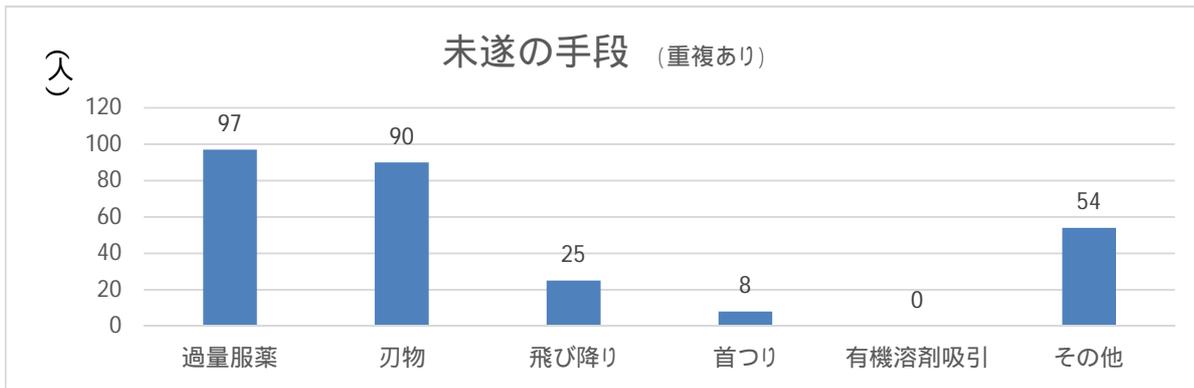
日 時・対 象	内 容・講 師	参加者
平成 29 年 10 月 27 日 (金) 平成 30 年 3 月 7 日 (火) いずれも 9 時 15 分 ~ 17 時 30 分 【保健師・精神保健福祉相談員・ 生活保護ケースワーカー】	自殺危機初期介入スキル研修 大阪市こころの健康センター 自殺危機初期介入スキル研修認定講師	40 人

自殺未遂者相談支援事業研修

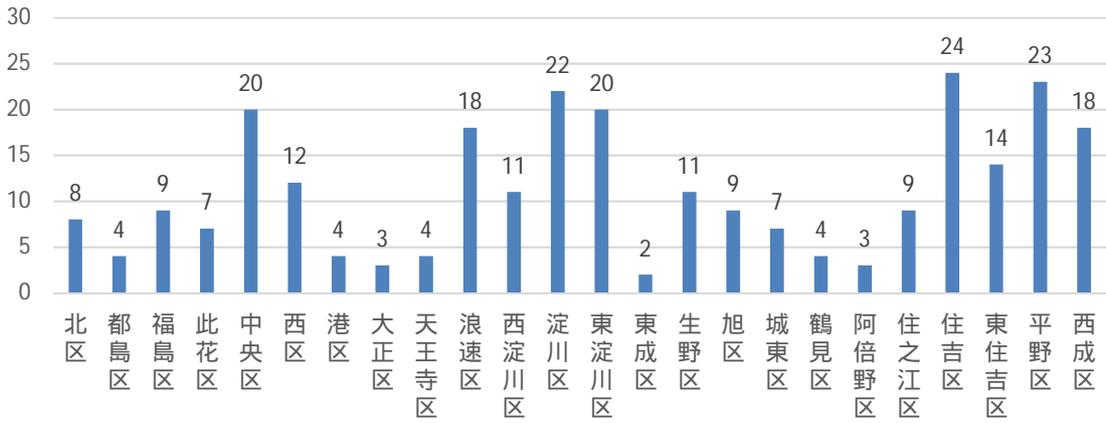
日 時・対 象	内 容・講 師	参加者
平成 30 年 2 月 14 日 (水) 14 時 ~ 17 時 30 分 【保健師・精神保健福祉相談員】	・事例検討 (KJ法) ・自殺未遂者支援事業について ・事業報告 ・効果的な自殺未遂者対策 大阪市こころの健康センター 精神保健福祉相談員	16 人

自殺未遂者相談支援事業 平成29年度上半期(4月～9月)集計 n = 266件 (別紙2)





区の相談件数



自死遺族相談事業実績 (H21.4.1 ~ H30.2.28)

年度	実回数	予約状況	相談人数(延)	新規人数
平成21年度	35	61	49	13
平成22年度	38	62	51	13
平成23年度	29	49	37	18
平成24年度	43	88	66	14
平成25年度	35	65	48	11
平成26年度	27	57	36	13
平成27年度	46	77	57	15
平成28年度	36	83	64	10
平成29年度 (2月末現在)	32	56	51	10

自死遺族支援事業実績

1. 研修名

自死遺族相談従事者養成研修

2. 日 時

平成30年2月7日(水) 午前2時～午後5時

3. 場 所

マッセ OSAKA 5階 大ホール (大阪府中央区大手前3-1-43)

4. 対象者

- ・大阪市内・大阪府内の保健・医療・福祉等関係職員
- ・大阪市内・大阪府内の教育機関の職員

5. 内 容

「大切な家族を自死で失ったこどもの理解と支援」

龍谷大学短期大学部 教授 黒川 雅代子 氏
カウンセリングスペース「リヴ」 代表 佐藤 まどか 氏

6. 参加者

68名

うつ病の家族教室・修了者交流会事業実績(平成29年度)

家族教室	開催場所	開催日	参加者数(名)
	阿倍野区 保健福祉センター	H29.7.25	23
		H29.8.8	17
	大阪市こころの 健康センター	H29.11.11	15
		H29.11.25	12
合計			67

修了者交流会	開催場所	開催日	参加者数(名)
	大阪市こころの 健康センター	H29.4.6	2
		H29.6.1	4
		H29.7.6	4
		H29.8.3	5
		H29.9.7	3
		H29.10.5	5
		H29.11.2	5
		H29.12.7	5
		H30.1.4	2
		H30.2.1	4
		H30.3.1	5
合計			44

アルコール関連問題に係る支援者育成事業実績

1. 目的

アルコール依存症は、本人だけでなく周囲の人を巻き込んでいく病気で、家族や職場等の人間関係にも重大な影響を与える。また、その疾患の特性で、特に自殺による死亡率が高い疾患であるといわれている。

本市は自殺対策基本指針において、自殺のハイリスクグループであるアルコール依存症者への取り組みが重要としている。そのため、アルコール関連問題に関わる支援者に対し、正しい知識や支援方法などの研修を行うことにより、支援者の育成を目指すとともに、あわせて地域のアルコール関連問題解決に取り組む支援者・団体同士の連携を図り、効果的なアルコール依存症への取り組みを実施していくことを目的とする。

2. 対象

医療機関、行政職員（精神保健福祉相談員、保健師、生活保護ケースワーカー、高齢・障がい者虐待担当職員）、障がい福祉サービス事業所、居宅支援事業所、訪問看護事業所、包括支援センター等でアルコール関連問題ケースの支援に携わる者等

3. 内容

日 時	内 容	参加数
平成 29 年 9 月 12 日 (火)	講演「アルコール依存症の基本と対応について」 意見交換会 “ここが聞きたい！を話し合おう”	40 名
平成 29 年 10 月 12 日 (木)	講演「女性のアルコール依存症について」 事例検討・意見交換会	41 名
平成 29 年 11 月 9 日 (木)	講演「アルコール依存症者の支援を考えよう ～自助グループ（当事者）の立場から～ ～回復支援施設の立場から～（施設説明） 事例を通じて学ぼう	40 名
平成 29 年 12 月 8 日 (金)	講演「高齢者のアルコール依存症について」 事例検討・意見交換会	39 名

平成30年度自殺防止対策事業の予算について

事項名称	事業概要	30年度 予算見込	29年度 当初予算	30予算見込 -29当初予	28年度 決算
地域の中心的な役割を果たす 人材育成(ゲートキーパーの養成)		(396千円)	(418千円)	(22千円)	(269千円)
ゲートキーパー専門研修	精神保健福祉相談員や保健師、生活保護担当者、教育委員会関係、医療関係者等に対し、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行い、医療・保健・福祉・教育・経済・労働・地域などさまざまな分野において、周囲の人の自殺のサインに気づき、初期介入を行い、適切な専門機関等につなぐ人材を育成する。 対象：区保健師・精神保健福祉相談員、生活保護CW、小中高等校教員、医療関係者、地域包括支援センター職員等 講座内容：うつ・自殺についての理解、相談への対応方法、相談支援機関への連携方法等 講座回数：計2回開催（半日×1回コース）220人程度	72千円	94千円	22千円	32千円
若年層(学生等)対象 ゲートキーパー養成講座	若年層の死因の1位が自殺であることが問題になっていることから、学校等で周囲の学生が自殺のサインに気づき、声を掛け、話を聞き、相談機関や専門機関につなぐことができれば、自殺予防の重要な役割を果たすと考える。そのため、大学生・専門学生等向けに研修を実施することで若年層のゲートキーパーを育成していく。 対象：大学生等 講座内容：うつ・自殺についての理解、相談への対応方法、相談支援機関への連携方法等 講座回数：計5回開催（2時間×1回コース）1回につき50人程度	76千円	76千円	0千円	0千円
ゲートキーパー養成講座 (うつ病家族等)	うつ病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とともに、家族自らのセルフケア技術の向上を目指す。 対象：うつ病と診断されている方の家族等 講座内容：心理教育、問題解決技法を用いたグループセッション等 講座回数：2クール開催（半日×2回コース）1回につき20人程度	119千円	119千円	0千円	113千円
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、地域保健分野における自殺危機初期介入スキル研修として、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行う。 対象：区保健師・精神保健福祉相談員・生活保護CW等 講座内容：自殺の危機にある人の初期介入スキルを身につける、実演等 講座回数：年2回開催（全日×1回コース）1回につき24人程度	75千円	75千円	0千円	70千円
自殺危機初期介入スキル研修 (リーダー養成)	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て実施する自殺危機初期介入スキル研修のリーダー(講師)を養成するため、本市職員を研修会に参加させる。 参加者：こころの健康センター精神保健福祉相談員、臨床心理職員 講座内容：ワークショップ(講座等)を開催するための具体的なスキルを身につける 講座回数：年1回(1日間) 1人受講予定	54千円	54千円	0千円	54千円
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、自死遺族を精神面からケアすることを目的として相談事業をする。 ・平成19年11月より事業開始(月2回開設)、平成21年4月より月4回開設へ拡充	306千円	346千円	40千円	288千円
アルコール関連支援者育成事業 (依存症対策支援事業で実施)	自殺のハイリスクグループであるアルコール関連問題に関わる支援者に対し、正しい知識や支援方法などの研修を行うことにより、支援者の育成を目指すとともに、あわせて地域のアルコール関連問題解決に取り組む支援者・団体同士の連携を図ることを目的とする。 対象：医療機関、行政職員、障がい福祉サービス事業所、居宅支援事業所、訪問看護事業所、包括支援センター等でアルコール関連問題ケースの支援に携わる者等 実施回数：4回開催（概ね2時間）1回につき40人程度	69千円	43千円	26千円	43千円
自殺予防電話相談事業	自殺を防ぐためには、自殺につながるさまざまな悩みの軽減を図るための専門的な立場から助言指導が重要であると考え、より利用しやすい「こころの健康統一ダイヤル(内閣府により運用)」に参加し、相談事業を実施する。 (実施時間) 月～金曜日(休日を除く) 10時～12時・13時～17時	3,100千円	3,195千円	95千円	3,137千円
自殺対策基本指針策定経費	新たに策定する「大阪市自殺対策基本指針(第2次)」の印刷製本及び関係先への送付にかかる費用を計上。	227千円	0千円	227千円	0千円
自殺予防週間啓発物作成	自殺予防週間及び自殺対策強化月間における普及活動啓発物品を作成し、市民に対する関心を高め自殺防止につなげる。	281千円	0千円	281千円	0千円
大阪市精神保健福祉審議会 自殺防止対策部会	大阪市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行条例第7条の規定により、自殺対策基本法の理念に基づき、「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、総合的・効果的な自殺防止対策について審議を行うことを目的に設置。 年3回実施、部会委員11名	602千円	595千円	7千円	226千円
自殺総合対策推進センター 関連出張・研修	国における自殺対策の中核を担う自殺総合対策推進センターが主催する会議・研修等に参加し、自殺対策担当者のスキルアップを図るとともに、国の最新の動向及び他都市の状況等についても情報を収集する。	96千円	0千円	96千円	0千円
自殺対策連絡検討会議	大阪市関係各担当が連携して自殺対策を推進し、施策等について協議・検討するため、大阪市自殺対策検討連絡会議を開催し、自殺対策に関わる関係機関・団体との相互連携及び情報交換等を行う。	44千円	0千円	44千円	0千円
		5,121千円	4,597千円	524千円	3,963千円

事業名	事業概要	担当局	担当課	指針における項目
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	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
人権啓発・相談センター相談事業	人権相談に対応する専門の相談員を配置し、複雑、多様な人権侵害に対する救済につなげる	市民局	人権啓発・相談センター	市民一人ひとりの気づきと見守りを促す
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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

事業名	事業概要	担当局	担当課	指針における項目
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	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
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	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
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	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
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、個人情報地域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	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
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	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
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	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
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	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

事業名	事業概要	担当局	担当課	指針における項目
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	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
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	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
産婦健康診査事業	産後うつ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	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
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	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
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	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
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	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
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	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

事業名	事業概要	担当局	担当課	指針における項目
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	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
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、生徒をめぐる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	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
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	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
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	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