

八尾市自殺対策推進計画 骨子案

令和5（2023）年11月
八尾市

目次

第1章 自殺対策推進計画策定にあたって	4
1 計画の趣旨	4
2 計画の位置づけ	5
3 計画の期間	5
第2章 本市の自殺の現状と課題	6
1 自殺の現状	6
本市における自殺対策の取り組み	17
3 市民意識調査の主な結果	23
4 本市の自殺をめぐる特徴	48
5 本市の自殺をめぐる課題	52
第3章 本市の自殺対策推進の基本的な考え方	54
1 自殺対策の考え方	54
2 基本認識	56
3 基本理念	56
4 基本施策	57
第4章 基本施策に基づく具体的な取組	59
第5章 計画の推進	66
1 計画の推進体制	66
2 計画の進行管理	66
< 巻末資料 >	67
1 自殺対策基本法	67
2 八尾市自殺対策計画審議会規則	67
3 八尾市自殺対策推進会議設置要綱	67
4 計画策定スケジュール	67
5 各種相談窓口一覧	67
6 八尾市こころの健康に関する市民意識調査結果	67
7 八尾市自殺対策計画審議会委員名簿	67

第1章 自殺対策推進計画策定にあたって

1 計画の趣旨

我が国の自殺対策は、平成 18（2006）年に自殺対策基本法（以下「法」という。）が制定されて以降、着実に成果を上げてきました。しかし、自殺者数は依然として毎年 2 万人を超える水準で推移しており、さらに令和 2（2020）年には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は 11 年ぶりに前年を上回りました。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和 2（2020）年には過去最多、令和 3（2021）年には過去 2 番目の水準になっています。

このような状況の中、自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」が今後 5 年間で取り組むべき施策として、新たに位置付けられました。また、令和 5（2023）年 6 月には、「リスクの早期発見」「的確な対応」「こどもの自殺の要因分析」により、こどもが自ら命を絶つようなことのない社会の実現を目指す、こどもの自殺対策緊急強化プランがまとめられています

本市においても、“ほっとかれへん”という八尾の良さを最大限に発揮して、市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、平成 31（2019）年 3 月に、「八尾市自殺対策推進計画～ほっとかれへん、自殺予防はみんなの思い～」（以下「前計画」という。）を策定し、自殺対策に取り組んできました。

今回、前計画の計画期間の終了に伴い、引き続き八尾市全体で自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために「八尾市自殺対策推進計画（第 2 次）」（以下「本計画」という。）を策定します。

※「自殺」という用語の使用について

法律用語・医学用語として使用される「自殺」という言葉は、亡くなられた方や遺族、未遂者の尊厳を傷つけることがあるとの指摘があり、自殺は「追い込まれた末の死である」という立場から、特に遺族支援の分野においては「自死」という言葉が用いられることが多くあります。本計画では、「自殺」「自死」の用語について様々な意見があることを踏まえ、遺族支援の分野では「自死」という用語を使用します。

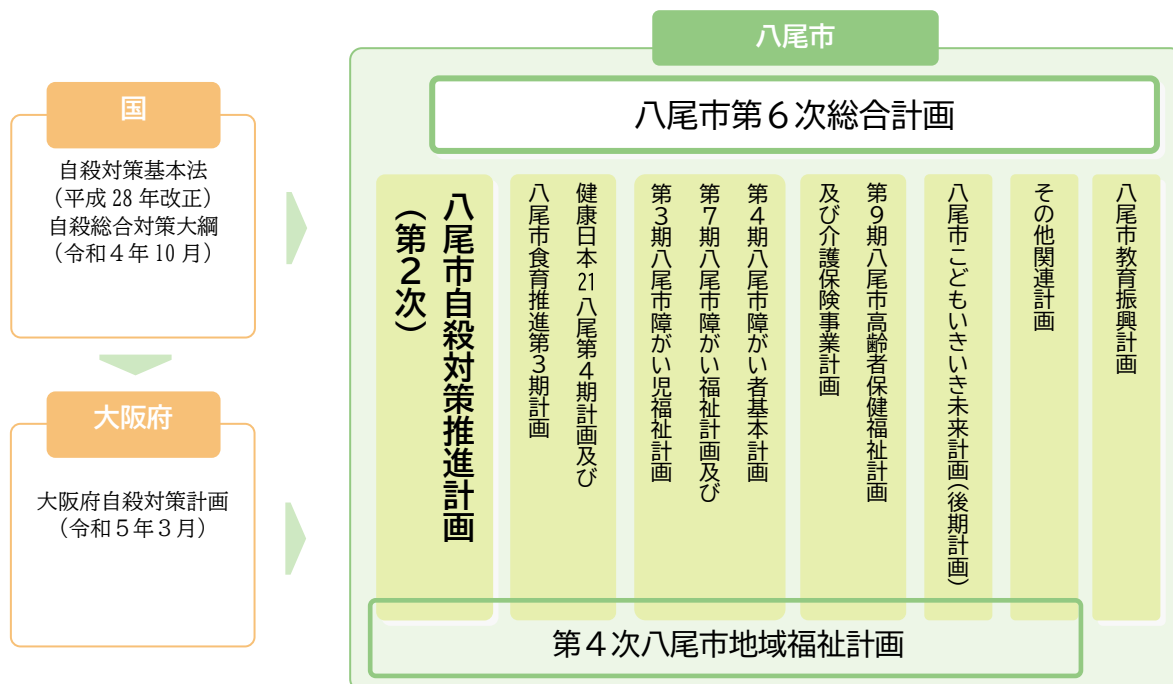
※「若者」について

厚生労働省「各種法令による児童等の年齢区分（おおむね 18 歳からおおむね 30 歳未満まで）」の考えに準じる。

2 計画の位置づけ

本計画は「法」第 13 条第 2 項に規定される「市町村自殺対策計画」として、上位計画である「八尾市総合計画」のもと、「法」、「大綱」及び「大阪府自殺対策計画」を踏まえつつ策定しました。

地域福祉計画や健康日本 21 八尾計画及び八尾市食育推進計画等関係計画など関連計画とも整合性を図りながら計画を推進します。



3 計画の期間

本計画の期間は「八尾市総合計画」、「大綱」及び「大阪府自殺対策計画」を踏まえて、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間とし、中長期的な視点で実践的な取り組みを P D C A サイクルを通じて継続的に推進します。

令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度	令和 5 (2023)年度	令和 6 (2024)年度	令和 7 (2025)年度	令和 8 (2026)年度	令和 9 (2027)年度	令和 10 (2028)年度	令和 11 (2029)年度
八尾市自殺対策推進計画					八尾市自殺対策推進計画(第 2 次)					

P D C A サイクルとは

〔plan（立案・計画）、do（実施）、check（検証・評価）、action（改善）の頭文字を取ったもの〕行政政策や企業の事業活動にあたって計画から見直しまでを一貫して行い、さらにそれを次の計画・事業に活かそうという考え方です。

第2章 本市の自殺の現状と課題

1 自殺の現状

(1) 死因の現状

①年齢階級別の死因順位の構成割合

本市における平成29(2017)年～令和3(2021)年の年齢階級別の死因順位では、10～39歳の各年齢階級の死因の第1位が自殺となっています。

年齢階級別の死因順位の構成割合(総数)

	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)
0歳	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害／不慮の事故	2	16.7%				敗血症／心疾患／妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	1	8.3%
1～4歳	悪性新生物／不慮の事故	1	25.0%						
5～9歳									
10～14歳	悪性新生物／インフルエンザ／不慮の事故／自殺	1	20.0%						
15～19歳	自殺	4	44.4%	不慮の事故	2	22.2%	悪性新生物／脊椎性筋萎縮症及び関連症候群／心疾患	1	11.1%
20～24歳	自殺	15	48.4%	不慮の事故	9	29.0%	悪性新生物／心疾患	2	6.5%
25～29歳	自殺	9	52.9%	悪性新生物	4	23.5%	不慮の事故	2	11.8%
30～34歳	自殺	10	34.5%	悪性新生物	6	20.7%	心疾患／脳血管疾患／不慮の事故	2	6.9%
35～39歳	自殺	14	33.3%	不慮の事故	6	14.3%	悪性新生物／心疾患	4	9.5%
40～44歳	悪性新生物	27	31.8%	自殺	22	25.9%	心疾患	10	11.8%
45～49歳	悪性新生物	47	32.4%	心疾患	32	22.1%	自殺	15	10.3%
50～54歳	悪性新生物	97	37.7%	心疾患	51	19.8%	自殺	20	7.8%
55～59歳	悪性新生物	128	45.4%	心疾患	58	20.6%	脳血管疾患	17	6.0%
60～64歳	悪性新生物	173	44.9%	心疾患	71	18.4%	自殺	17	4.4%
65～69歳	悪性新生物	389	47.8%	心疾患	118	14.5%	脳血管疾患	38	4.7%
70～74歳	悪性新生物	667	45.5%	心疾患	232	15.8%	脳血管疾患	76	5.2%
75～79歳	悪性新生物	818	36.7%	心疾患	342	15.3%	肺炎	144	6.5%
80～84歳	悪性新生物	840	30.6%	心疾患	434	15.8%	肺炎	214	7.8%
85～89歳	悪性新生物	622	21.9%	心疾患	488	17.2%	肺炎	245	8.6%
90歳以上	心疾患	632	19.7%	老衰	620	19.3%	悪性新生物	392	12.2%

出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成29～令和3年)

(2) 自殺者の推移

①死因別死亡順位の推移

本市における死因別死亡順位の推移では、平成 18（2006）年以降令和元（2019）年までは、悪性新生物、心疾患、肺炎が死因の第 1 位から第 3 位までを占めていましたが、令和 2（2020）年以降は、老衰が第 3 位となっています。自殺の順位は、平成 30（2018）年まで相対的に低下傾向でしたが、令和元（2019）年は 8 位にあがっています。

死因別死亡順位の推移

	平成 15 年 (2003)	平成 16 年 (2004)	平成 17 年 (2005)	平成 18 年 (2006)	平成 19 年 (2007)	平成 20 年 (2008)	平成 21 年 (2009)	平成 22 年 (2010)	平成 23 年 (2011)	平成 24 年 (2012)
1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2 位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3 位	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
4 位	肺炎	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5 位	自殺	不慮の事故	腎不全	腎不全	自殺	自殺	自殺	自殺	老衰	老衰
6 位	不慮の事故	自殺	自殺	自殺	不慮の事故	老衰	不慮の事故	老衰	自殺	不慮の事故
7 位	腎不全	腎不全	肝疾患	不慮の事故	腎不全	不慮の事故	老衰	不慮の事故	腎不全	肝疾患
8 位	肝疾患	肝疾患	不慮の事故	老衰	老衰	肝疾患	腎不全	腎不全	不慮の事故	腎不全
9 位	老衰	老衰	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	肝疾患	腎不全	肝疾患	肝疾患	肝疾患	自殺
10 位	糖尿病 慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患	敗血症 老衰	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患	敗血症	糖尿病 慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患

	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)
1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2 位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3 位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	老衰	老衰
4 位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	肺炎
5 位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患
6 位	腎不全	不慮の事故	腎不全	腎不全	不慮の事故	不慮の事故	腎不全	不慮の事故	特殊(新型コロナウイルス等)
7 位	自殺	自殺	自殺	不慮の事故	腎不全	腎不全	不慮の事故	腎不全	不慮の事故
8 位	不慮の事故	腎不全	肝疾患	肝疾患	高血圧性疾患	血管性等の認知症	自殺	高血圧性疾患	肝疾患
9 位	肝疾患	肝疾患	不慮の事故	自殺	肝疾患	高血圧性疾患	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患	腎不全
10 位	敗血症	敗血症	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患	血管性等の認知症	慢性閉塞性肺疾患	高血圧性疾患	肝疾患	高血圧性疾患

出典：厚生労働省「人口動態調査」

②本市における自殺者数・自殺死亡率（人口動態統計、自殺統計）の推移

本市内を発見地とする自殺者は、平成 30（2018）年から令和 4（2022）年の 5 年間で 217 人でした。また、人口動態統計では 55 人でした。

		平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	5 か年計	
自殺統計 (発見日・発見地)	自殺者数 (人)	37	50	40	35	55	217	
	自殺死亡率	13.8	18.7	15.0	13.2	20.9	-	
	男性	自殺者数 (人)	29	30	21	26	41	147
		自殺死亡率	22.6	23.5	16.5	20.5	32.6	-
	女性	自殺者数 (人)	8	20	19	9	14	70
		自殺死亡率	5.7	14.4	13.7	6.5	10.2	-
人口動態統計		自殺者数 (人)	45	58	39	40	55	237
		自殺死亡率	17.3	22.3	15.1	15.5	21.5	-
(参考) 交通事故の死者数		7	5	4	0	4	20	

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、厚生労働省「人口動態調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」、八尾市「八尾の交通事故」

※令和 4 年度は人口動態統計データ公表（12 月）後更新

参考：警察庁「自殺統計」と厚生労働省「人口動態統計」の違い

「自殺統計」

総人口（日本における外国人も含む。）を対象とし、発見地を基に自殺死体発見時（正確には認知）で計上。捜査等により自殺と判明した時点で「自殺統計原票」を作成。集計項目には、原因・動機別、職業別、自殺未遂歴の有無別、同居人の状況別などがあって、より自殺の分析が可能な統計となっています。月別の数値は、翌月に速報値・暫定値を、年別の数値は翌年の 3 月頃に確定値を公表しています。「自殺統計」の元になる自殺統計原票は令和 4 年に大きな改訂があり、令和 4 年は新原票による集計結果が公表されています。

「人口動態統計」

日本における日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上。なお、死因不明の場合は不明のまま処理され、訂正報告がない場合は、自殺には計上されません。自殺総合対策大綱の数値目標における自殺死亡率の基となっているほか、WHOにはこの人口動態統計を基にした自殺死亡者（率）を報告しています。調査年の翌年 6 月に概数、9 月に確定数を公表しています。

③自殺死亡率（人口動態統計）の推移

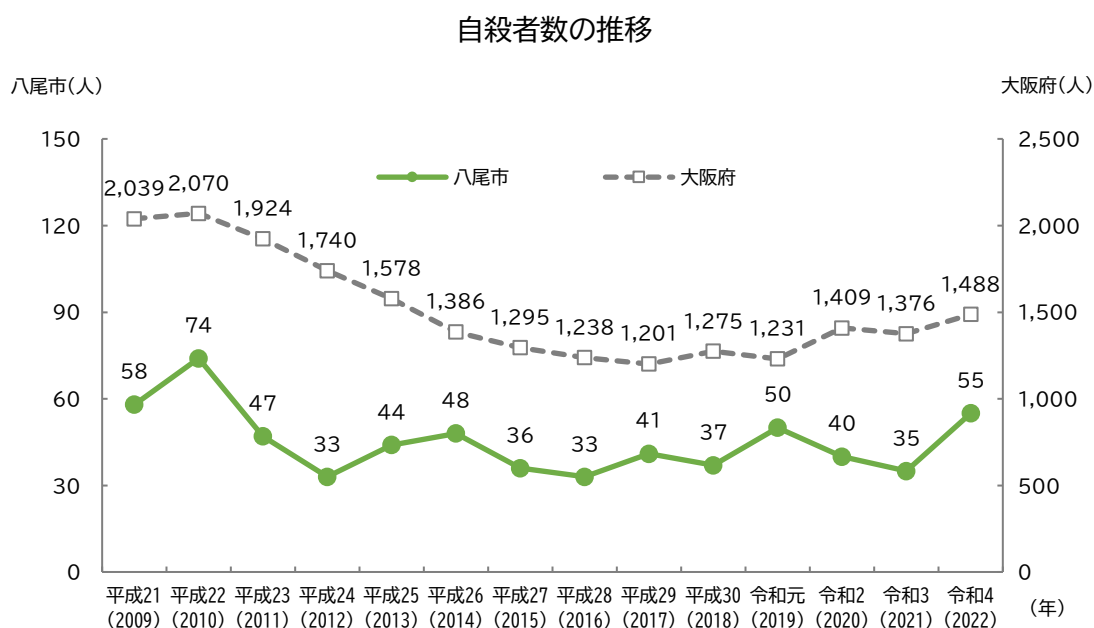
本市の人口動態統計における自殺死亡率は、直近では令和元（2019）年に全国、大阪府を大幅に上回っていましたが、その後は、全国、大阪府を下回っています。



出典：厚生労働省「人口動態調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

④自殺者数（自殺統計）の推移

大阪府の自殺者数は平成 22（2010）年以降、減少傾向が続いていましたが、平成 30（2018）年には増加に転じ、令和 4（2022）年まで増加傾向となっています。本市の自殺者数は、平成 22（2010）年の 74 人をピークに減少し、30～40 人台で推移していましたが、令和元（2019）年と令和 4（2022）年には 50 人以上となっています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地）

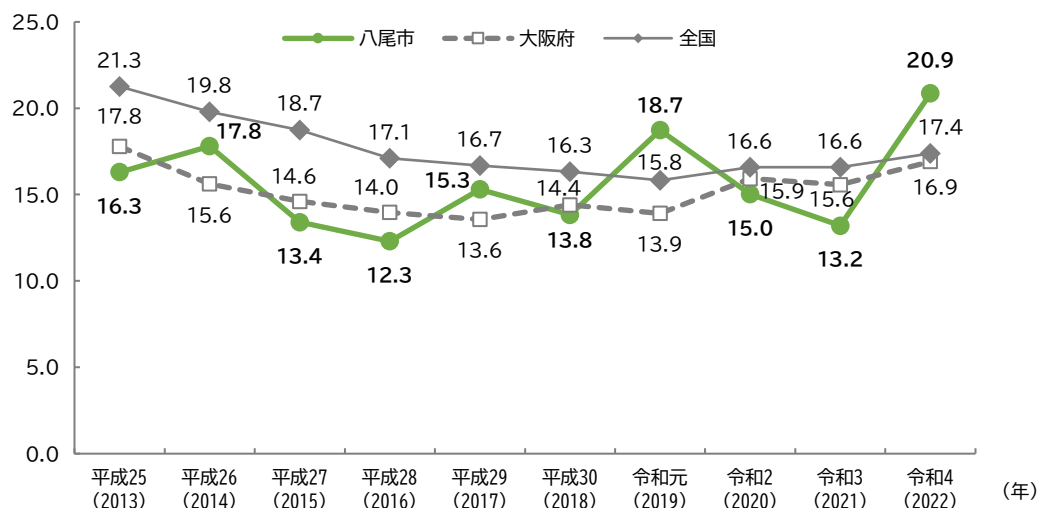
※「地域における自殺の基礎資料」は自殺統計に基づいて作成されています。（以下同じ）

⑤自殺死亡率の推移（自殺統計）

自殺統計による全国と大阪府の自殺死亡率は平成30（2018）年前後まで減少傾向が続いていましたが、その後、やや増加傾向に転じています。本市では、この10年間増加と減少を繰り返し、令和4（2022）年には20.9まで上昇しています。

自殺死亡率の推移

（人口10万対）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地）

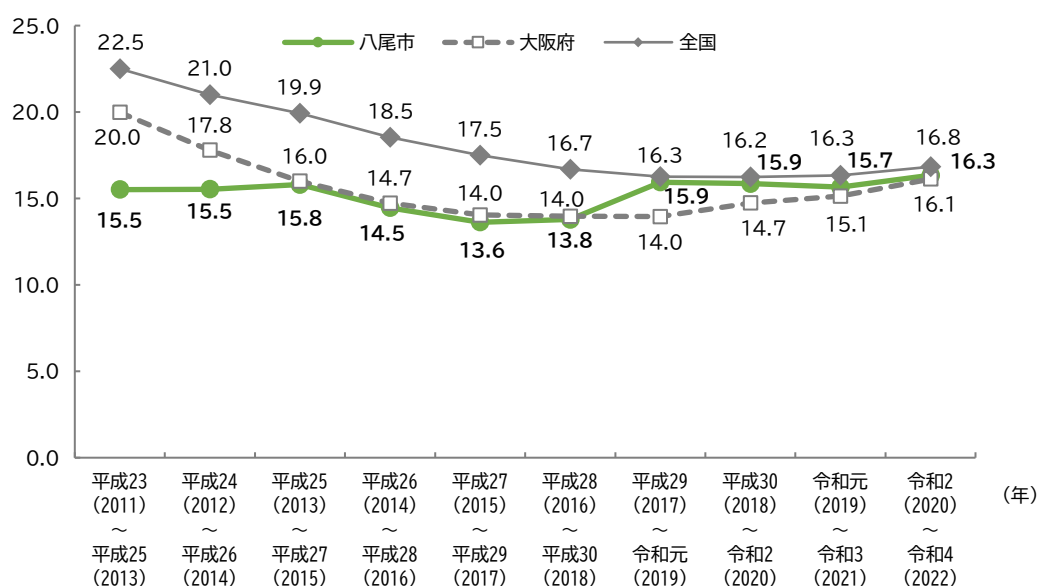
⑥自殺死亡率（3か年平均）の推移（自殺統計）

本市の人口規模では、単年の自殺死亡率では、偶然変動の影響が大きくなることから、3か年平均の自殺死亡率の推移を図にまとめました。

自殺統計による本市の自殺死亡率（3か年平均）は、概ね全国、大阪府より低く推移していましたが、平成29（2017）年～令和元（2019）年の3か年以降は全国、大阪府に近くなっています。

（人口10万対）

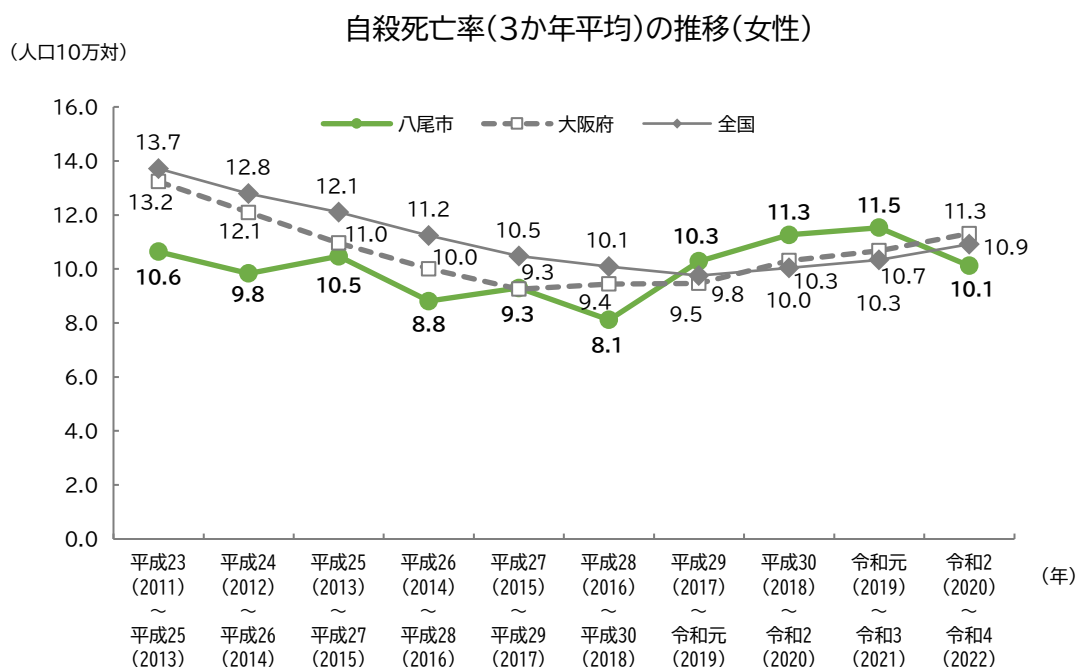
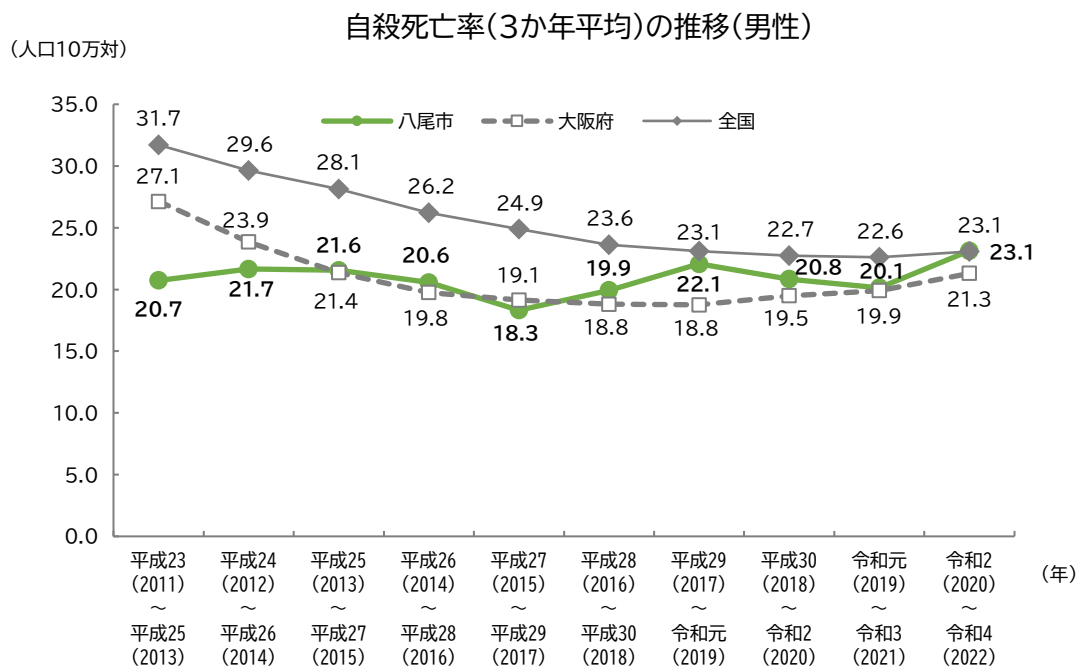
自殺死亡率(3か年平均)の推移



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地）

⑦男女別自殺死亡率（3か年平均）の推移（自殺統計）

自殺統計による本市の自殺死亡率（3か年平均）を男女別にみると、男女とも横ばいから微増傾向で推移しており、平成29（2017）年～令和元（2019）年から令和元（2019）年～令和3（2021）年においては、女性は大阪府、全国よりも自殺死亡率が高くなっています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地）

⑧本市における自損行為による救急出場件数

本市において、平成30（2018）年～令和4（2022）年の全救急出場件数の合計は83,012件、そのうち自損行為による出場件数合計は735件となっています。令和4（2022）年の自損行為による出場件数138件のうち救急搬送人員は96人でした。

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	5か年計
全救急出場件数（件）	16,873	17,121	15,135	15,358	18,525	83,012
自損行為による出場件数（件）	141	151	157	148	138	735
うち救急搬送人員（人）	106	104	121	109	96	536

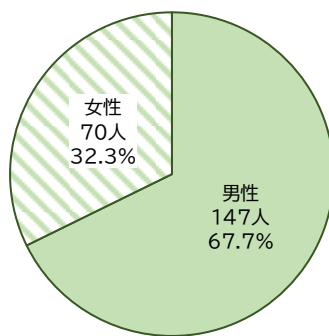
出典：八尾市「消防概況」

(3) 直近5か年の自殺者の状況

①男女別自殺者数

本市の男女別自殺者数（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年）は、男性 147 人（67.7%）、女性 70 人（32.3%）であり、平成 25（2013）年～29（2017）年の期間と同様に男性自殺者数が女性の約 2 倍となっています。

男女別



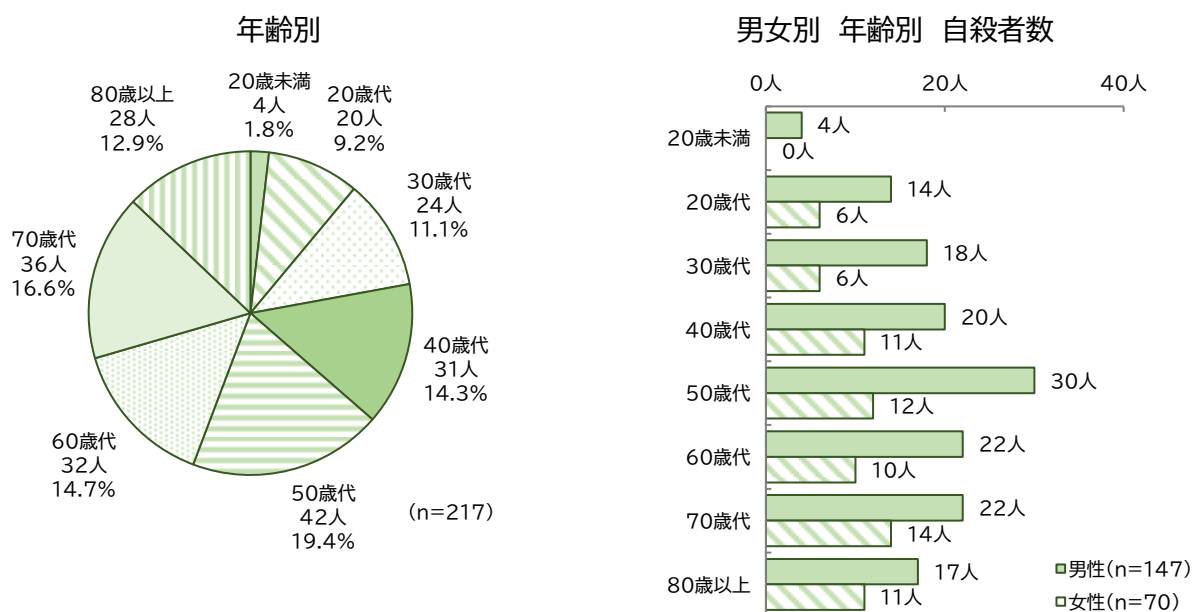
(n=217)

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地）

②年齢別自殺者数

本市の年齢別自殺者数（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年）は、「50 歳代」が 42 人（19.4%）と最も多く、次いで「70 歳代」36 人（16.6%）、「60 歳代」32 人（14.7%）となっています。また、40 歳未満の若年層の自殺者は 48 人（22.1%）です。

本市の男女別年齢別の自殺者数（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年）は、男性は「50 歳代」が 30 人と最も多く、次いで「60 歳代」「70 歳代」が 22 人となっています。また、女性は「70 歳代」が 14 人と最も多く、次いで「50 歳代」となっています。

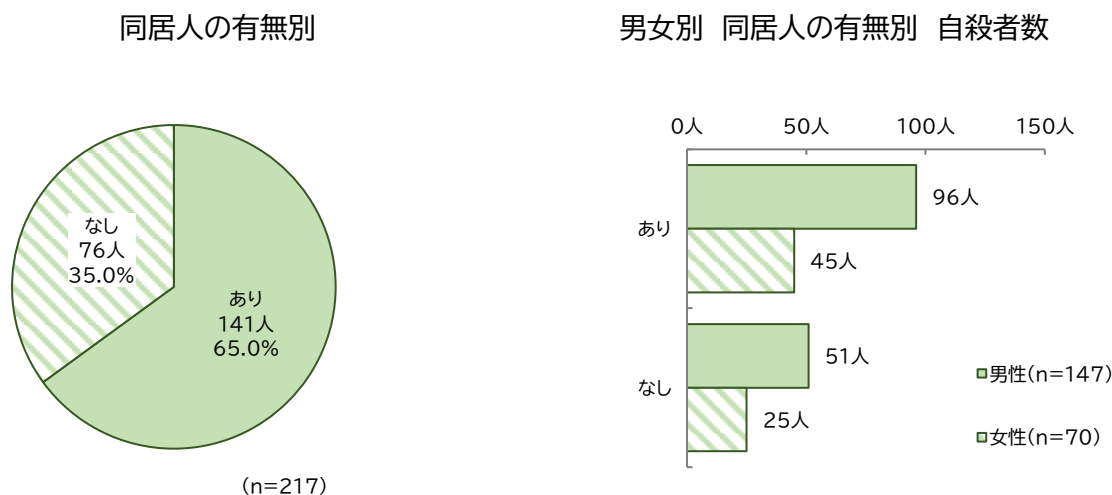


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地）
個人の推認を避けるため、上記の図について、5人未満の自殺者数、割合は秘匿処理をしています。

③同居人の有無別自殺者数

本市の同居人の有無別自殺者数（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年）は、「同居人あり」141人（65.0%）、「同居人なし」76人（35.0%）となっています。

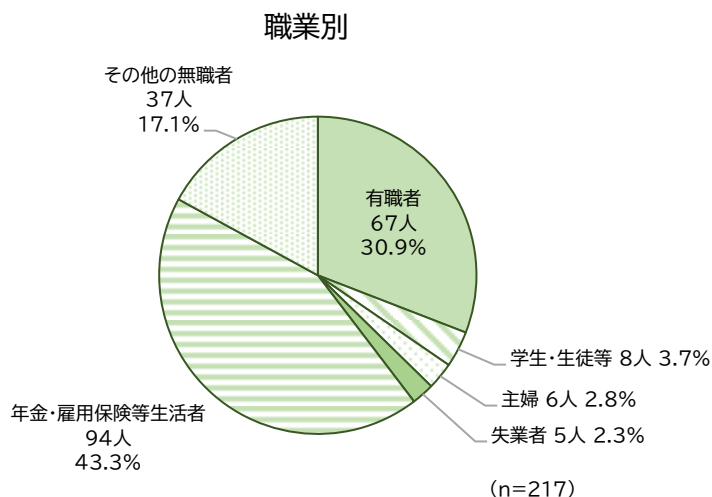
また、男女別同居人の有無別自殺者数は、「同居人あり」は男性 96人（65.3%）、女性 45人（64.3%）であり、「同居人なし」は男性 51人（34.7%）、女性 25人（35.7%）と、男女とも全体と同様の傾向です。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地）

④職業別自殺者数

本市の職業別自殺者数（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年）は、「年金・雇用保険等生活者」が 94人（43.3%）と最も多く、次いで「有職者」67人（30.9%）、「その他の無職者」37人（17.1%）となっています。

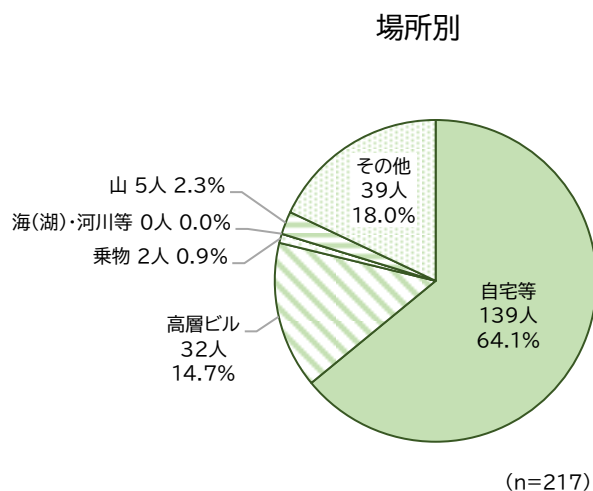


※令和 4（2022）年の調査から集計区分の変更が行われたため参考値となります。

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地）

⑤場所別自殺者数

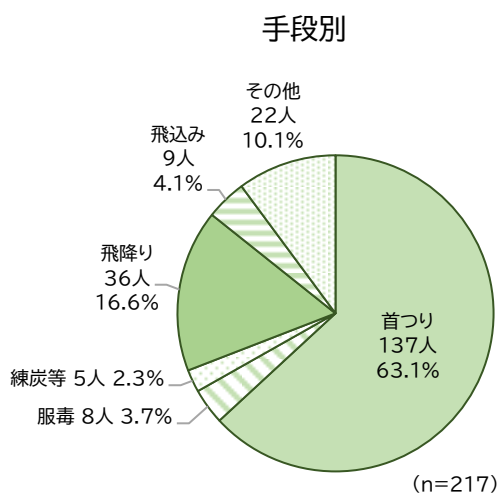
本市の場所別自殺者数（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年）は、「自宅等」が 139 人（64.1%）と最も多く、次いで「高層ビル」32 人（14.7%）となっています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地、平成 30～令和 4 年）

⑥手段別自殺者数

本市の手段別自殺者数（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年）は、「首つり」が 137 人（63.1%）と最も多く、次いで「飛降り」36 人（16.6%）となっています。

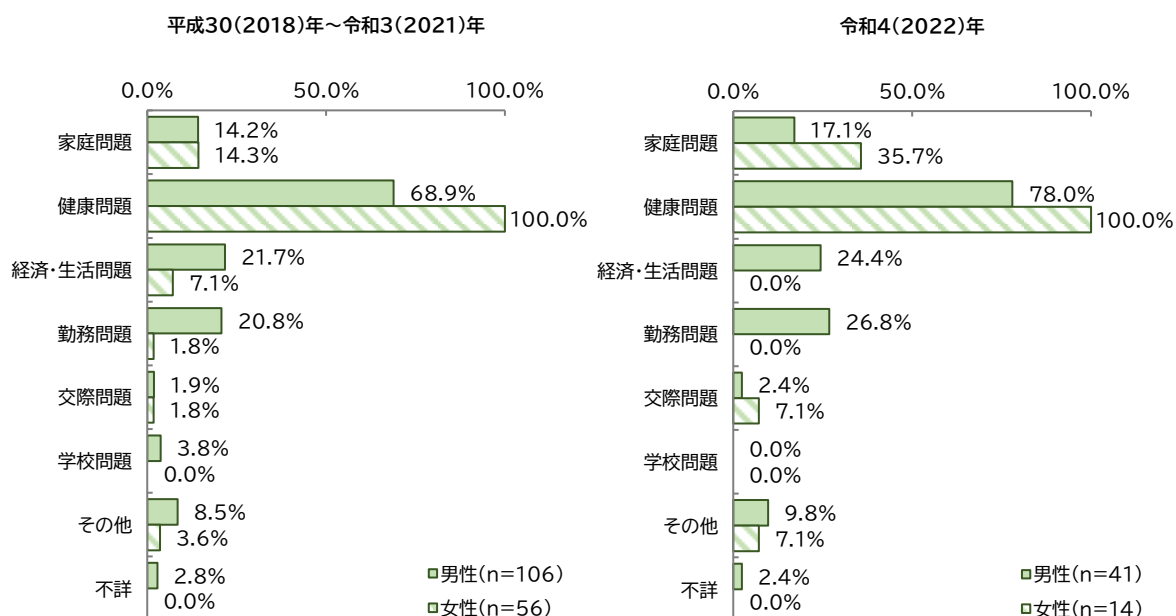


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地、平成 30～令和 4 年）

⑦原因・動機別自殺者数

本市の男女別原因・動機別自殺者数（平成30（2018）年～令和3（2021）年）において、男性は106人中、「健康問題」が73人（68.9%）と最も多く、次いで「経済・生活問題」が23人（21.7%）、「勤務問題」が22人（20.8%）であり、女性は56人の全員が「健康問題」（100.0%）であり、次いで「家庭問題」8人（14.3%）です。令和4（2022）年も傾向としては同様となっています。

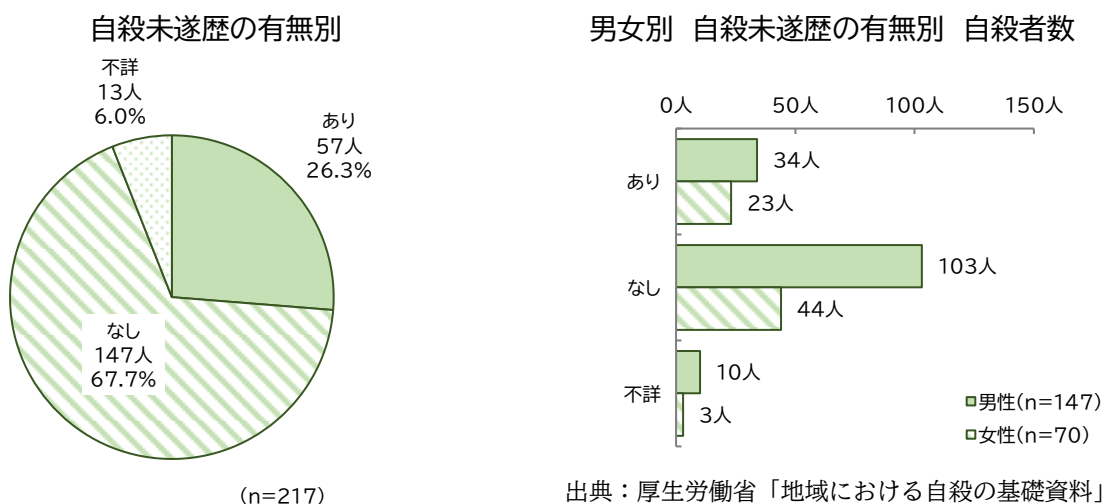
男女別、原因・動機別(複数回答)



※令和4年から自殺統計原票の原因・動機の集計方法が変更されたため令和3年以前とは分けています。
 出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地、平成30～令和4年）

⑧自殺未遂歴の有無別自殺者数

本市の自殺未遂歴の有無別自殺者数（平成30（2018）年～令和4（2022）年）は、「自殺未遂歴あり」57人（26.3%）、「自殺未遂歴なし」147人（67.7%）、「不詳」13人（6.0%）です。男女別自殺未遂歴の有無別の自殺者数において、男性は147人中、「自殺未遂歴あり」が34人（23.1%）、女性は70人中、「自殺未遂歴あり」が23人（32.9%）です。



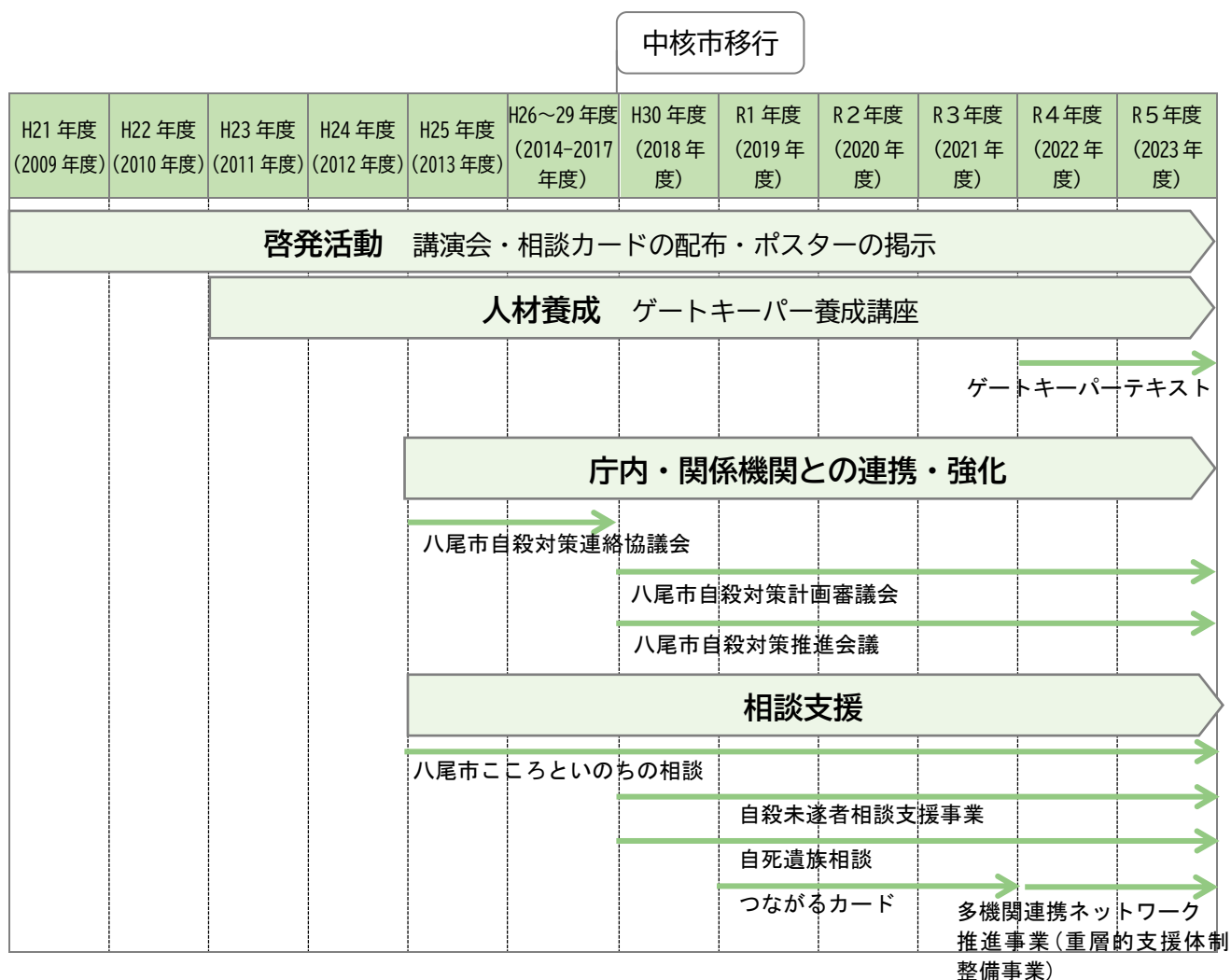
本市における自殺対策の取り組み

(1) これまでの取り組みの概要

本市は、安全・安心のまちづくりの一環として、平成 21（2009）年度から自殺対策の取り組みを開始し、八尾市自殺対策連絡協議会を設置するとともに、自殺対策講演会の開催、自殺予防の啓発活動、ゲートキーパー養成講座による人材養成、相談支援等を行い、自殺対策に取り組んできました。

平成 30（2018）年度には、保健所の設置に伴い、こころの健康相談、自殺未遂者支援、自死遺族支援等を開始し、自殺対策の取り組みをさらに充実させました。また、総合的かつ効果的に自殺対策を推進するために、八尾市自殺対策推進会議（以下「推進会議」という。）及び八尾市自殺対策計画審議会（以下「審議会」という。）を設置するとともに、国が定める大綱の趣旨を踏まえ、平成 31（2019）年 3 月に、前計画を策定し、全庁的に取り組みを進めてきました。

本市におけるこれまでの取り組み



(2) 施策別取り組み状況

各施策の取り組み状況ですが、令和2（2020）年以降、新型コロナの影響で事業等が中止、縮小するなど、予定どおり進めることが難しい状況でしたが、以下のとおり取り組みを進めてきました。

①自殺や精神疾患等の正しい知識の普及啓発

市民に対する自殺予防に向けた啓発の取り組みでは、市広報誌をはじめとする各種媒体を活用した情報発信や街頭啓発活動など年間を通じて実施し、市民の自殺に対する関心を高めるとともに、誤解や偏見を払しょくし、正しい知識の普及啓発を行いました。

令和2（2020）年度からは学校関係者を対象とする「自殺予防教育研修」を行い、自殺予防の重要性や悩みを抱えた児童・生徒への対応方法について学ぶ機会を提供しました。

「SOS の出し方・受け止め方」等の考え方を教職員が理解し、これまで学校が取り組んでいる人権教育の取り組みと合わせて、学校教職員における子どもの自殺予防に向けた意識の醸成を図りました。また、令和5（2023）年度には、市内の高校及び小学校の生徒・児童を対象に、こころの健康をテーマにした出前授業を実施しました。

職域では、地域保健及び職域保健の行政機関関係機関、関係団体、事業所の代表者等に対して、前計画や本市の自殺の現状についての情報共有を行いました。

②相談窓口の周知・充実、人材養成

相談窓口については、全庁的な把握を行い、医療、保健、介護、生活、教育、労働等幅広い分野の一覧表を作成し、周知に努めています。

また、相談が必要な方を確実につなぐ仕組みとして「つながるカード」を開発し活用を図ってきました。「つながるカード」の活用を通じて、職員が市民と対応する際に、複数の課題の存在を想定し、自殺対策の視点で、より丁寧に対応するようになった等の効果があり、職員の意識の醸成を図ることができましたが、「つながるカード」の利用については、実際に少なく、全庁的に網羅的に使うことは難しい状況でした。

複数の問題を抱える相談者を適切な相談窓口に確実につなげるためには、一つの課で抱えるのではなく、複数の課の担当が重層的に関わることが必要です。

「つながるカード」の理念は大事にしながら、実際の「つなげる」、「つながる」行動を一つでも増やしていくことができる支援体制が必要であり、本市では、地域共生社会の実現に向け、地域共生推進課のつなげる支援室が新設され、相談者が必要な支援につながるよう、断らない相談支援体制が構築されました。

相談支援体制の構築によって「つながるカード」の目的も実現される内容となったため、発展的解消としました。

自殺予防のための人材養成では、自殺対策の基盤として、複合的な問題を抱えた人が自殺に至らないよう一人ひとりの気づきや支援につなげる力を強化するため、市職員だけではなく審議会委員の所属団体等も対象にゲートキーパーの養成を進めてきました。

ゲートキーパー養成講座については、令和2（2020）年度以降、新型コロナの流行拡大の影響を大きく受け、対面開催の困難さに加え、職員は新型コロナ対応もあり、開催が困難な状態が続きましたが、市職員に対しては継続して取り組んできました。

また、審議会評価部会でのご意見「ゲートキーパーが学びを振り返り連帯感をもつことができるツールが必要」をもとに、自殺対策の基本認識、役割、対応方法や相談窓口一覧などを盛り込んだゲートキーパーテキストを作成し、令和4（2022）年度から活用しています。

③関係機関の連携、ネットワークの強化

「生きる」を支援するための連携、ネットワークの強化については、市長を委員長とする「推進会議」を中心に、全庁的に自殺対策に取り組むとともに、各課に対しては、ヒアリングを通して、各事業が自殺対策に関連していることを認識できるように働きかけました。また、「審議会」では、関係機関相互の連携や情報共有を図りました。

④自殺未遂者支援・自死遺族支援

自殺未遂者は多面的な支援が必要な課題を抱えていることが多いものの、心理的に追い込まれた状況故に、自ら相談窓口を訪れることが難しい状況であることが少なくありません。そのため大阪府では、「自殺未遂者相談支援事業（いのちの相談支援事業）」として、警察署が関わった自殺未遂者やその家族が保健所の支援を希望する場合、保健所（保健センター）への情報提供を行い、自殺未遂者の再企図を防止するための取り組みを行っています。本市においても、大阪府内の警察と連携して、自殺未遂者やその家族の気持ちに寄り添った支援を行っています。

また、たいせつな方を自死でなくされたご遺族や身近な方のための相談を実施しています。たいせつな方をなくすと、家族や周囲の方は大きな悲しみとともに、心や身体、行動に様々な反応や変化があらわれます。ご遺族や身近な方が辛い気持ちを一人で抱え込まず、安心して話せるように支援を行っています。

⑤生きるための包括的支援、総合的な取り組み

包括的な取り組みを実施するために、「審議会」及び「推進会議」を定期的に開催してきました。新型コロナへの感染防止対策の必要性もあり、対面による会議を開催する難しさはありましたが、書面やハイブリッド会議により、関係機関相互の連携や情報共有を図ってきました。また、審議会委員所属団体や精神保健福祉協議会等の既存のネットワークを生かし、ゲートキーパー養成講座を実施するなど自殺対策の基盤づくりも進めてきました。

(3) 前計画における目標の達成状況

前計画では次の4つの目標を掲げて、自殺対策の推進に取り組みました。

- ①本市に適したツールキット（自殺対策に役立つ道具）の開発
- ②市職員、保健・医療・福祉・労働・法律等関係機関、住民団体等や市民向けのゲートキーパー養成講座の開催
- ③自殺対策を推進するための基盤づくりと自殺対策の取り組み数の増加
- ④市内の自殺死亡率の減少

①本市に適したツールキット（自殺対策に役立つ道具）の開発

相談者を適切な窓口へ確実につなげるための連絡ツール「つながるカード」及びゲートキーパー養成講座修了者が活用できる「ゲートキーパーテキスト」を作成しました。

②市職員、保健・医療・福祉・労働・法律等関係機関、住民団体等や市民向けのゲートキーパー養成講座の開催

【指標1】ゲートキーパー養成講座を受講したものが所属する課の割合

計画当初（平成30（2018）年度）、ゲートキーパー養成講座を受講している職員は209名で、所属する課の割合は72.2%でしたが、令和5（2023）年度以降は88.3%の課に所属している状況となりました。

【指標2】ゲートキーパー養成講座を受講したものが所属する関係機関団体の割合

令和元（2019）年度に八尾警察署・八尾市薬剤師会・八尾市歯科医師会の3団体でゲートキーパー養成講座を開催して以降、新型コロナの影響により講座開催が中断しましたが、令和5（2023）年度は、八尾市精神保健福祉協議会と連携して、審議会委員所属団体に向けてゲートキーパー養成講座を実施し、ゲートキーパー養成講座を受講したものが所属する関係機関団体の割合は、88.9%となりました。

【指標3】ゲートキーパー養成講座における理解度（アンケートに「理解できた」と回答した割合）

講座では、自殺に対する基本的な考え方だけでなく八尾市の自殺の現状を伝えて、ロールプレイによって死にたい気持ちをもつ人への対応を学ぶなど、実践的な内容に努めました。受講後のアンケートで理解度を確認し、有効回答数のうち「とても理解できた」「理解できた」と回答した人は80.2%を占めており、目標の70%を上回っています。

【指標4】八尾市精神保健福祉協議会と連携したゲートキーパー養成講座の開催

新型コロナ拡大の影響により、年に1回以上の開催という目標は達成できませんでしたが、令和5（2023）年度からは取り組みを再開しています。

指標項目の実績

	実績						令和5年度 (2023) 目標
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) 9月末時点	
【指標1】ゲートキーパー養成講座を受講したものが所属する課の割合	72.2% (70/97 課)	91.8% (89/97 課)	90.8% (89/98 課)	89.4% (84/94 課)	87.2% (82/94 課)	88.3% (83/94 課)	100%
【指標2】ゲートキーパー養成講座を受講したものが所属する関係機関団体の割合※	88.9% (8 団体・機関 / 9 団体・機関) (R5.9.30)						100%
【指標3】ゲートキーパー養成講座における理解度アンケートに「理解できた」と回答した割合	80.2% (計 19 回開催) (R5.9.30)						70%
【指標4】八尾市精神保健福祉協議会と連携したゲートキーパー養成講座の開催	令和元年 11 月 30 日開催 (協議会主催の市民大会にて) 令和5年 9 月 22 日開催 (審議会委員所属団体向けゲートキーパー養成講座)						1 回以上 / 年

※審議会委員所属団体・機関対象 (八尾市内)

※「ゲートキーパー」とは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切にかかわることです。

〔ゲートキーパーの役割〕

気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ：早めに専門家に相談するように促す

見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

(厚生労働省、ゲートキーパー養成研修用テキスト (第3版))

③自殺対策を推進するための基盤づくりと自殺対策の取り組み数の増加

組織改編や事業の統廃合等により市の事業数全体が減少しているのに伴い自殺対策関連事業数も減少していますが、事業割合は増加しています。

自殺対策関連事業数と割合

実績					令和5年度 (2023) 目標
R1. 2.15 時点	R2. 10.1 時点	R3. 8.1 時点	R4. 6.30 時点	R5. 4.1 時点	
41.2% (293/710 事業)	40.2% (282/701 事業)	44.5% (225/505 事業)	45.6% (227/497 事業)	46.2% (227/491 事業)	増加

※事業数に大きな変化があったのは、本市での組織改革とそれに伴う事業数の統廃合があったため

④市内の自殺死亡率の減少

計画当初（平成30（2018）年度）の17.3から一旦上昇しましたが、その後は、計画当初に比べて減少しています。

市内の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）

実績					令和5年度 (2023) 目標
平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	
17.3	22.3	15.1	15.5	21.5	減少

※厚生労働省「人口動態調査」の自殺者数を元に算出

※令和4年度は人口動態統計データ公表（12月）後更新

3 市民意識調査の主な結果

(1) 調査の概要

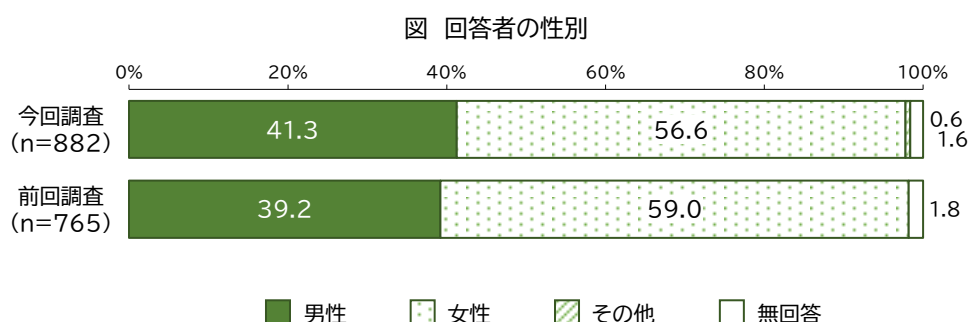
調査の目的	こころの健康に関する市民の現状や考えなどを調査し、自殺対策に限らず、総合的なこころの健康づくりを推進するための基礎資料として実施したものです。			
調査対象	八尾市在住の18歳以上市民3,000人を無作為抽出			
調査期間	令和5（2023）年8月10日から8月25日			
調査方法	郵送による配布・回収			
回収状況	配布数	実質配布数	有効回答数	有効回答率
	3,000通	2,992通	882通	29.5%

【調査結果の見方】

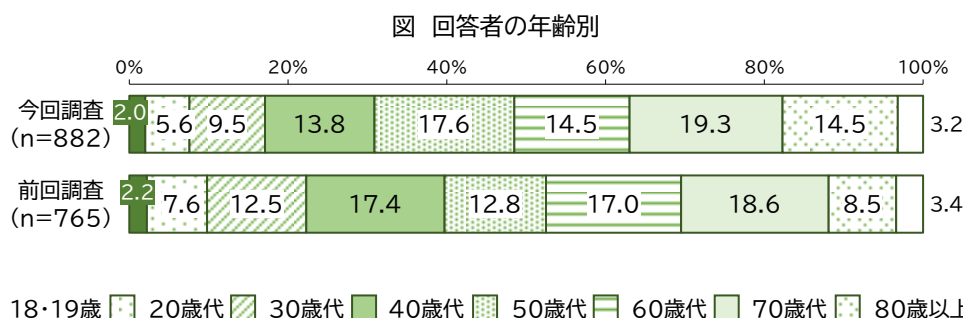
- ・ 回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示しています。
- ・ 小数点第2位を四捨五入しているため合計が100.0%にならない場合があります。
- ・ 複数回答が可能な設問の場合、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・ 母集団人口の年齢構成と有効回答数の年齢構成を比較すると、50歳代以下では母集団人口の構成比に比べて有効回答数の構成比が下回っており、60歳代以上では上回っていることから、全体の回答結果は60歳代以上の回答の影響がやや大きいといえます。

【回答者の属性】

回答者の性別の割合は、「男性」が41.3%、「女性」が56.6%となっています。前回調査とほとんど変わっていません。

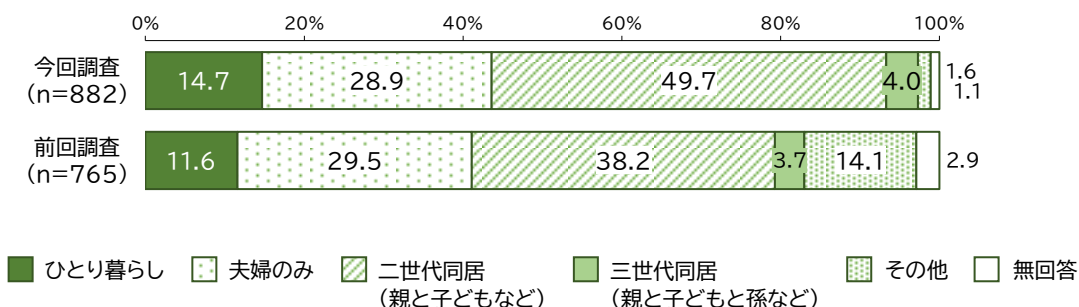


回答者の年齢別の割合は、「70歳代」が19.3%で最も高く、次いで「50歳代」が17.6%で高くなっています。前回調査と比べると、60歳代以上を合わせた割合が高くなっています。



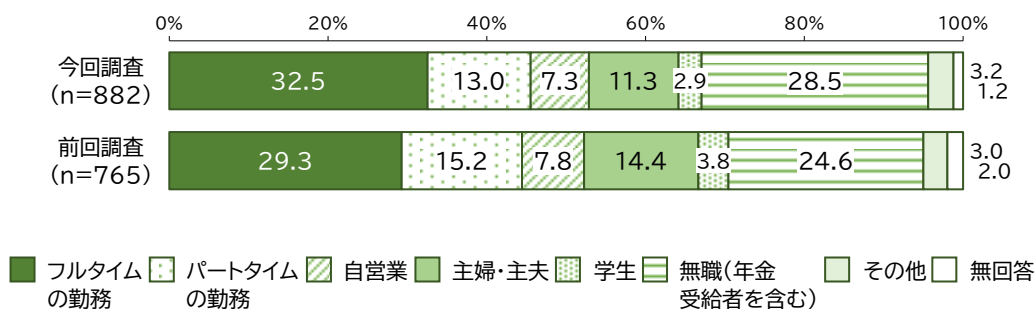
回答者の家族構成は、「二世帯世帯（親と子どもなど）」の割合が49.7%で最も高くなっています。前回調査と比べて、「二世帯世帯（親と子どもなど）」、「ひとり暮らし」が高くなっています。

図 家族構成



回答者の職業は、「フルタイムの勤務」の割合が32.5%で最も高く、次いで「無職（年金受給者を含む）」の割合が28.5%となっています。前回調査と比べて、「フルタイムの勤務」、「無職（年金受給者を含む）」が高くなっています。

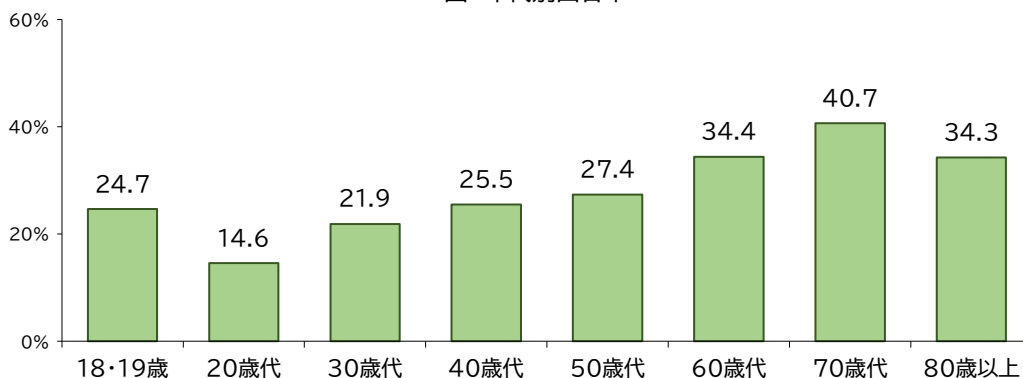
図 職業



【年代別の回答率】

年代別の回答率は、「70 歳代」の割合が最も高く、次いで、「60 歳代」と「80 歳以上」はほぼ同じ割合となっています。

図 年代別回答率



【クロス集計について】

本調査では、属性（性別・年齢等）の他に WHO-5 精神的健康状態表¹の5つの設問を用いて、精神的健康状態の「スコアが高いグループ」と「スコアが低いグループ」の2群に分けてクロス集計を行いました。

選択肢	点数
まったくない	0点
ほんのたまに	1点
半分以下の期間を	2点
半分以上の期間を	3点
ほとんどいつも	4点
いつも	5点

WHO-5 精神的健康状態

下記5項目の各選択肢に対して左表のとおり配点し、数値が高いほど精神的健康状態が高いことを示しています。

5項目の回答の点数を合計した合計点数の範囲は0～25点で、13点以上を「スコアが高いグループ」、13点未満が「スコアが低いグループ」とされます。

表 精神的健康状態表の設問

	まったくない	ほんのたまに	半分以下の期間を	半分以上の期間を	ほとんどいつも	いつも
①明るく、楽しい気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
②落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
③意欲的で、活動的に過ごした	1	2	3	4	5	6
④ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	1	2	3	4	5	6
⑤日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	1	2	3	4	5	6

精神的健康状態の得点の分布は以下のとおりで、「スコアが高いグループ」と「スコアが低いグループ」の割合は、前回調査結果と大きな違いはありません。

図 精神的健康状態得点の分布

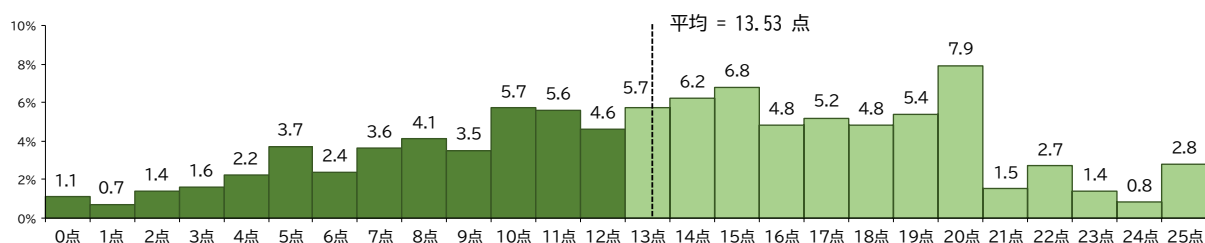
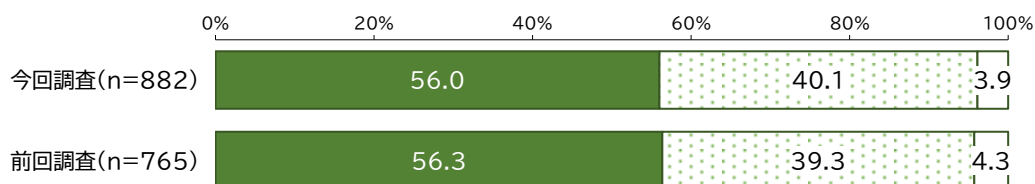


図 精神的健康状態



¹ WHO-5 精神的健康状態表：WHO（世界保健機構）が開発し、使用を推奨している簡便な精神的健康の測定尺度です。

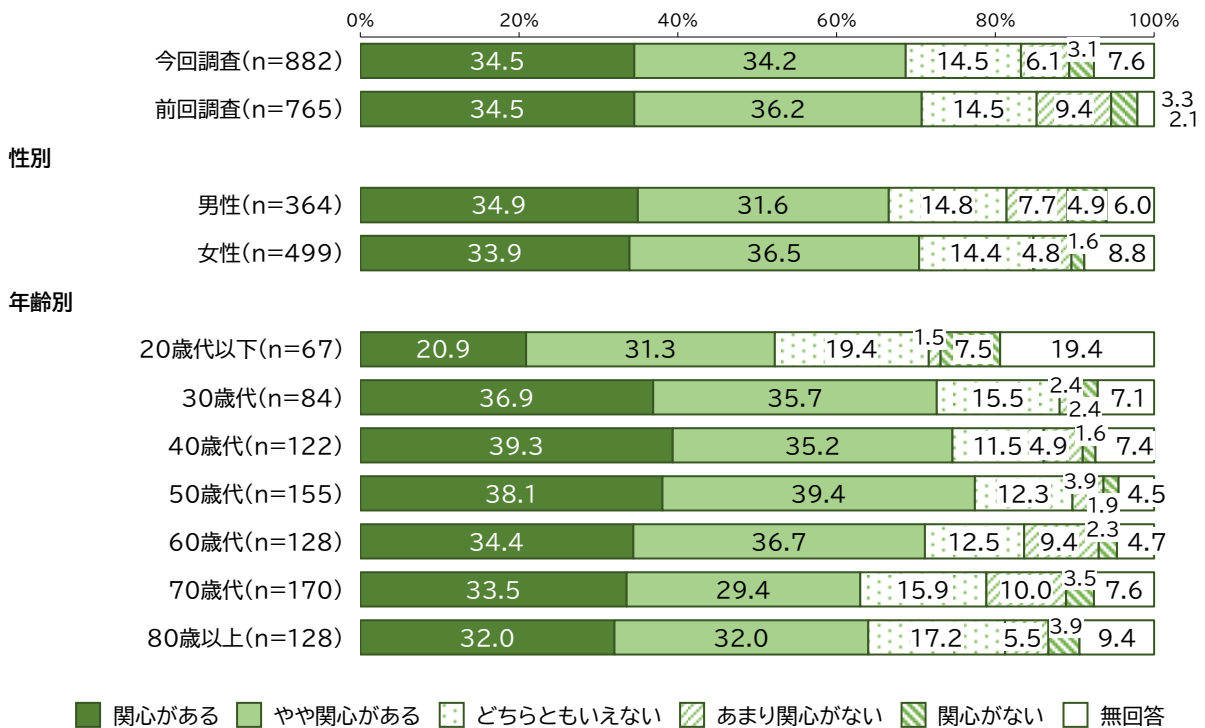
(2) 調査結果の概要

①こころの健康への関心度

こころの健康への関心度については、「関心がある」と「やや関心がある」をあわせた“関心がある”の割合は、全体の約7割を占めています。年齢別では30歳代～50歳代で割合が高くなっています。

こころの健康への関心度は、前回調査と大きく変わっていません。

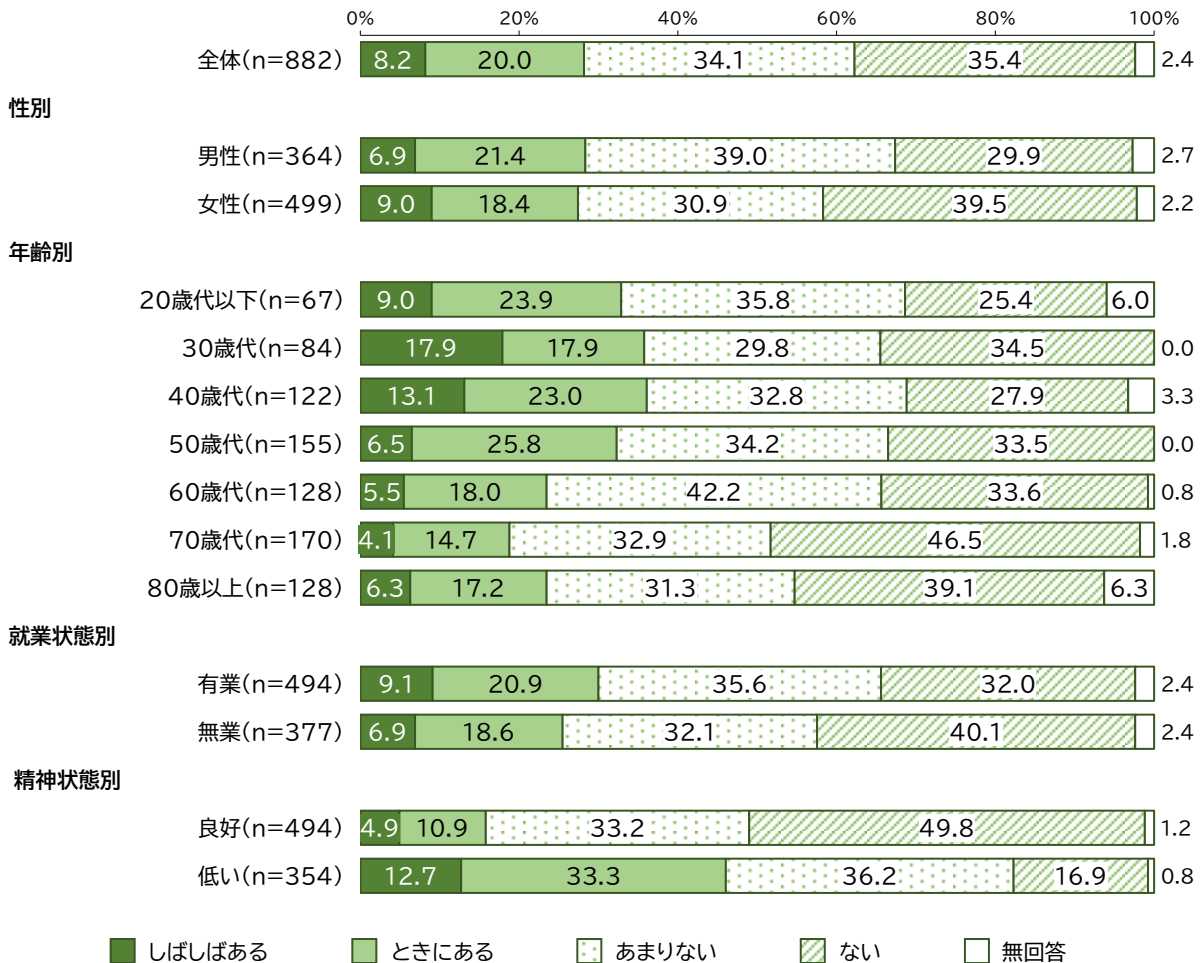
図 こころの健康への関心度



② 「自分の居場所（こころの安らぐ場所）がない」と感じることもあるか

自分の居場所（こころの安らぐ場所）がないと感じることがあるかについては、「しばしばある」と「ときにある」をあわせた“感じることもある”の割合は、全体では3割弱ですが、精神的健康状態の「スコアが低いグループ」では、“居場所がないと感じることがある”と答えた割合は46.0%に上り、「スコアが高いグループ」に比べて30ポイント以上高くなっています。

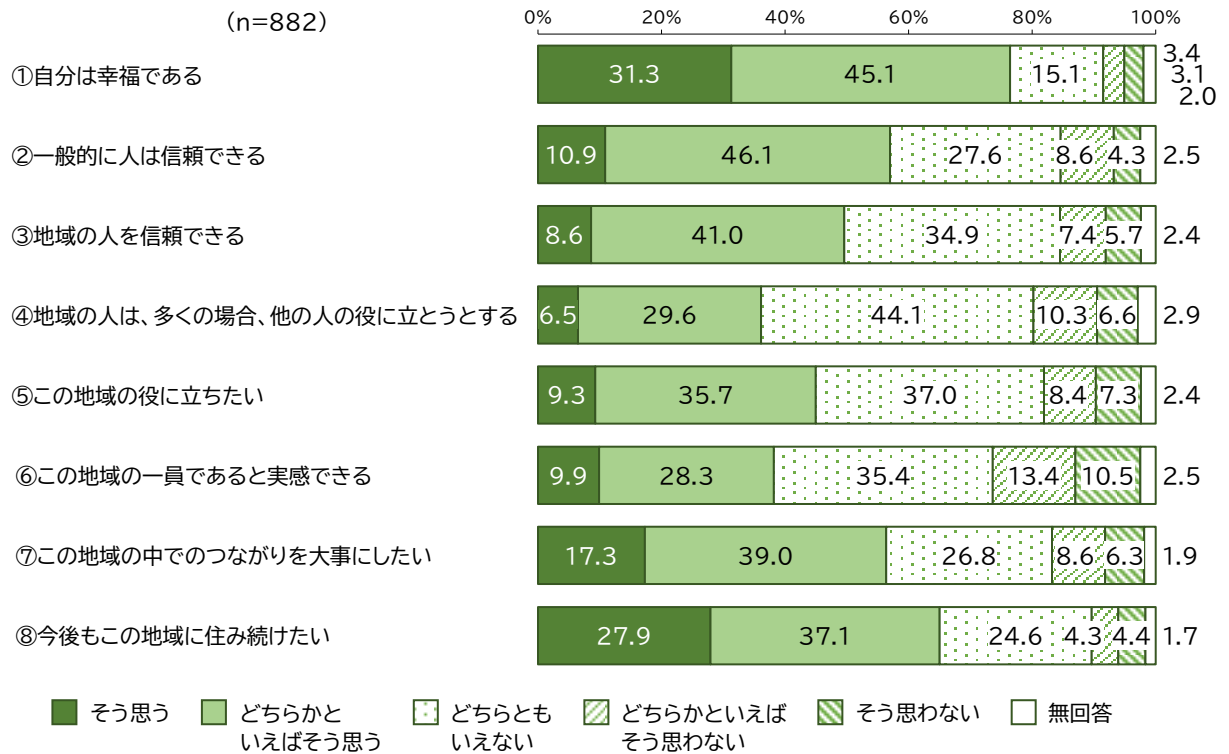
図 「自分の居場所(こころの安らぐ場所)がない」と感じることもあるか



③社会関係資本（ソーシャルキャピタル）

人との関係性や社会的なつながりを資源としてとらえる概念である社会関係資本（ソーシャルキャピタル）にかかわる設問では、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」をあわせた“そう思う”の割合が5割を超えている項目として「①自分は幸福である」「②一般的に人は信頼できる」「⑦この地域の中でのつながりを大事にしたい」「⑧今後もこの地域に住み続けたい」が挙げられます。8項目のソーシャルキャピタル指数をみると、精神的健康状態の「スコアが高いグループ」では「やや高い」と「高い」の割合の合計が64.8%であるのに対して、「スコアが低いグループ」では26.8%にとどまり、逆に「低い」と「やや低い」の割合の合計が70.3%と高く、大きな差がみられます。

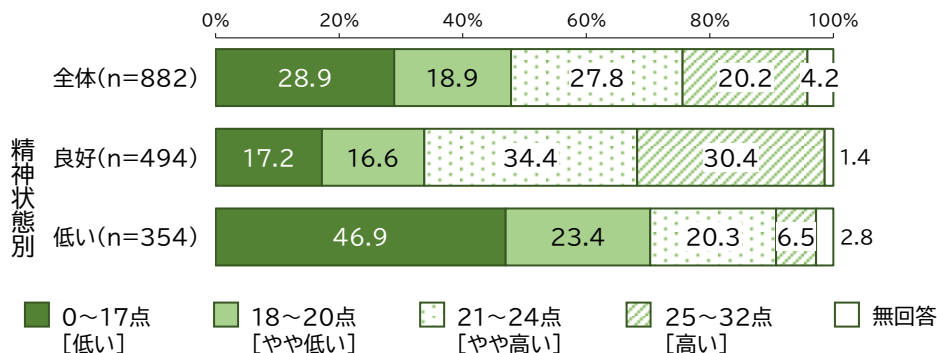
図 ソーシャルキャピタル



選択肢	点数
そう思う	4点
どちらかといえばそう思う	3点
どちらともいえない	2点
どちらかといえばそう思わない	1点
そう思わない	0点

ソーシャル・キャピタルの集計方法について
 ソーシャル・キャピタルに関する質問項目を集計して、ソーシャル・キャピタル指標を作成し（合計0～32点）、地域のつながりの強さを評価しました。合計得点を低い順から並べて4つの群に分け（0～17点[低い]、18～20点[やや低い]、21～24点[やや高い]、25～32点[高い]）集計を行いました。

図 精神状態別 ソーシャルキャピタル指数

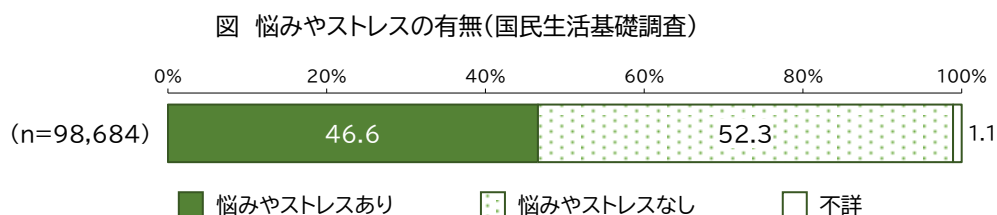
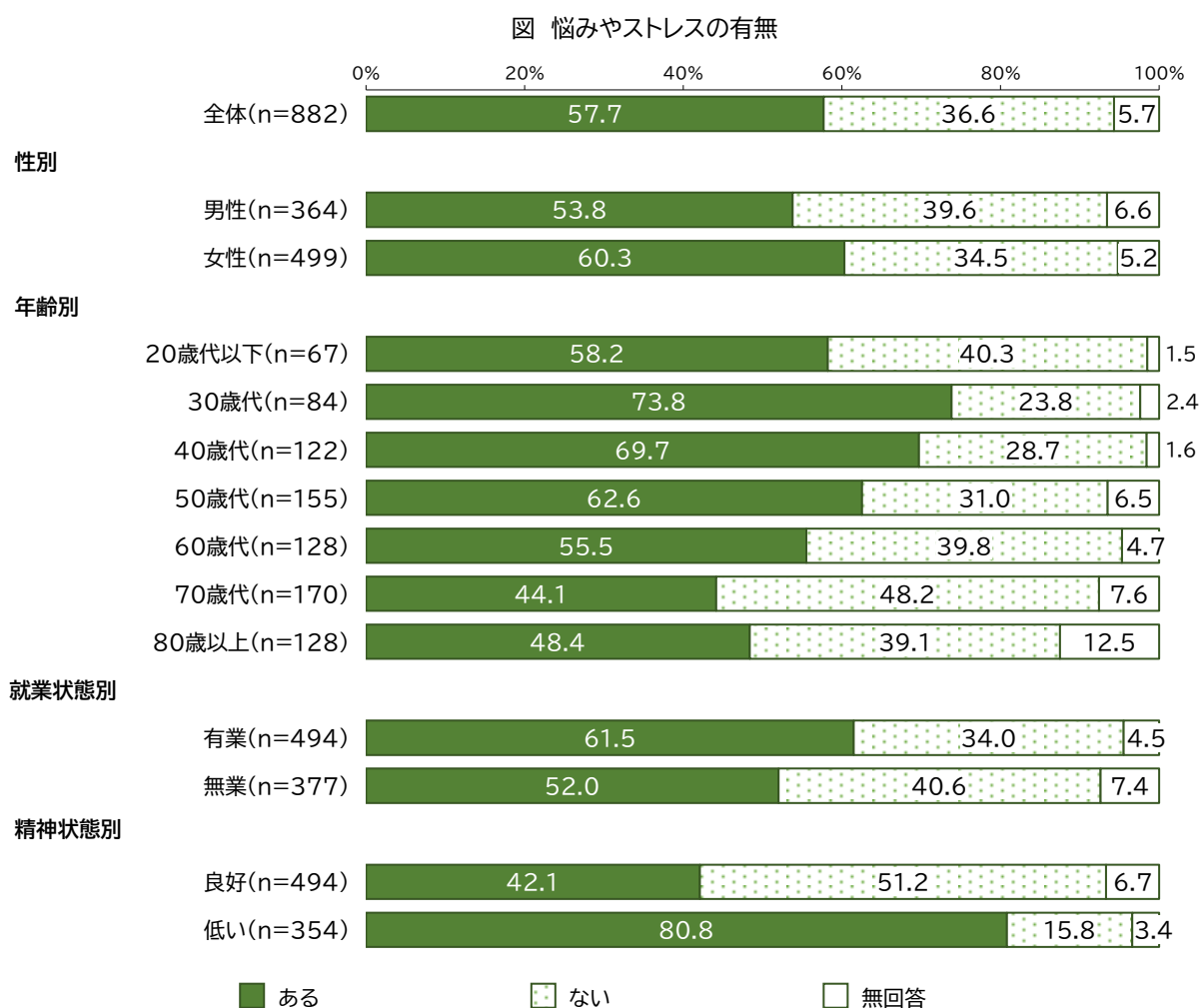


④日常生活での悩みやストレス

日常生活での悩みやストレスが「ある」と回答した割合は、6割近くに上ります。性別では、女性のほうが男性よりやや高く、年齢別では50歳代以下が他の年代に比べて高くなっています。就業状態別では、有業者のほうが高くなっています。

精神的健康状態では、「スコアが低いグループ」は、「ある」と回答した割合が約8割で、「スコアが高いグループ」の約2倍となっています。

国民生活基礎調査²における同じ設問の結果では、悩みやストレスが「ある」人の割合は46.1%であるのと比べて、本市では10ポイント以上高くなっています。



² 国民生活基礎調査：令和4年実施分。全国の世帯及び世帯員を対象とし、保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査します。本設問の集計対象者は15歳以上。

⑤悩みやストレスの内容

悩みやストレスの内容については、男性は「自分の仕事」「収入・家計・借金等」「家族以外との人間関係」の割合が女性より 10 ポイント以上高くなっています。年齢別では、50 歳代以下は「仕事」の割合が高く、80 歳以上では「自分の病気や介護」の割合が特に高くなっています。

表 悩みやストレスの内容(複数回答)

		回答者数(n)	自分の仕事	収入・家計・借金等	自分の病気や介護	家族との人間関係	家族の病気や介護	生きがいに関する事	家族以外との人間関係	住まいや生活環境(公害、安全及び交通事情を含む)	家事	と自由に行ける時間がないこと	子どもの教育
全体		509	43.2	41.3	34.0	31.2	25.7	24.8	22.6	16.1	13.9	13.0	10.6
性別	男性	196	54.6	48.0	33.7	26.5	25.0	28.6	28.6	18.9	10.2	12.2	8.7
	女性	301	34.6	36.9	34.6	33.6	26.6	21.6	18.6	14.0	15.9	13.0	11.6
	その他	2	100.0	50.0	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0	50.0	50.0	50.0	50.0
年齢別	20 歳代以下	39	53.8	48.7	5.1	28.2	5.1	33.3	35.9	7.7	12.8	12.8	2.6
	30 歳代	62	62.9	48.4	24.2	32.3	12.9	30.6	29.0	14.5	24.2	27.4	17.7
	40 歳代	85	67.1	41.2	25.9	30.6	21.2	25.9	28.2	16.5	16.5	15.3	30.6
	50 歳代	97	59.8	45.4	25.8	34.0	43.3	20.6	28.9	9.3	8.2	14.4	12.4
	60 歳代	71	36.6	43.7	36.6	38.0	23.9	26.8	18.3	11.3	9.9	7.0	2.8
	70 歳代	75	9.3	38.7	44.0	32.0	30.7	17.3	14.7	25.3	12.0	5.3	-
	80 歳以上	62	4.8	24.2	71.0	19.4	25.8	27.4	9.7	25.8	14.5	6.5	-
世帯構成別	ひとり暮らし	69	37.7	37.7	52.2	29.0	8.7	37.7	23.2	20.3	10.1	2.9	-
	ひとり暮らし以外	432	43.3	41.7	31.5	31.5	28.7	22.7	22.2	14.8	14.4	14.1	12.3
就業状態別	有業	304	64.8	45.4	23.4	32.2	27.6	22.7	28.9	13.5	12.5	16.1	14.1
	無業	196	9.2	34.7	51.5	29.6	23.5	27.0	12.8	19.9	15.8	7.1	4.6
精神状態別	良好	208	37.0	34.6	27.4	28.8	25.0	15.9	18.3	11.1	12.5	9.1	13.0
	低い	286	49.3	46.9	37.4	33.2	26.2	31.5	25.9	18.9	14.3	15.7	9.4

注) 濃い網掛けは全体より 10 ポイント以上高い項目、薄い網掛けは 5 ポイント以上高い項目
(回答者数が 15 件未満の場合は網掛けなし)

表 悩みやストレスの内容(複数回答)(続き)

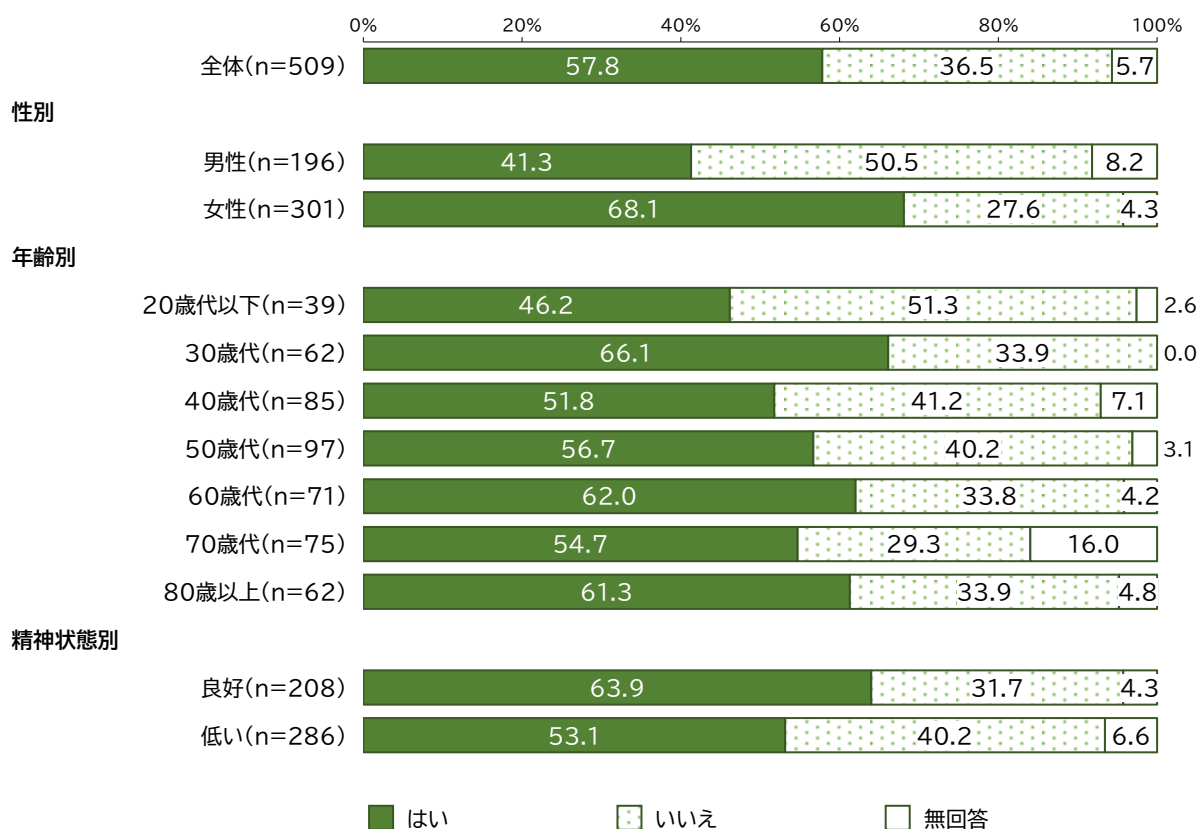
		回答者数(n)	家族の仕事	こと 恋愛・性に関する	育児	結婚	進学 自分の学業・受験・	離婚	いじめ、セクシュアル・ハラスメント	妊娠・出産	その他	わからない
全体		509	9.0	8.6	6.9	4.5	3.5	2.6	2.4	2.0	4.1	0.6
性別	男性	196	9.7	9.7	5.1	3.6	4.1	3.1	3.1	1.0	2.0	0.5
	女性	301	8.3	8.3	7.6	5.0	2.7	2.3	1.7	2.3	5.3	0.7
	その他	2	50.0	-	50.0	50.0	100.0	-	50.0	50.0	50.0	-
年齢別	20歳代以下	39	7.7	30.8	12.8	12.8	30.8	-	-	5.1	5.1	-
	30歳代	62	9.7	24.2	17.7	17.7	3.2	4.8	4.8	8.1	3.2	-
	40歳代	85	12.9	7.1	18.8	2.4	2.4	2.4	3.5	2.4	3.5	-
	50歳代	97	9.3	6.2	1.0	3.1	1.0	3.1	3.1	-	1.0	1.0
	60歳代	71	9.9	2.8	-	-	-	2.8	1.4	-	7.0	-
	70歳代	75	6.7	2.7	-	1.3	-	1.3	1.3	-	5.3	2.7
	80歳以上	62	3.2	-	-	-	-	1.6	-	-	4.8	-
世帯構成別	ひとり暮らし	69	1.4	13.0	-	5.8	1.4	2.9	2.9	-	7.2	2.9
	ひとり暮らし以外	432	10.0	8.1	7.6	4.2	3.7	2.5	2.1	2.1	3.5	0.2
就業状態別	有業	304	11.2	9.9	9.2	5.9	1.6	2.6	2.6	2.6	2.3	-
	無業	196	5.1	7.1	2.6	2.0	6.1	2.6	1.5	0.5	6.1	1.5
精神状態別	良好	208	8.2	8.2	9.1	4.8	4.8	1.9	1.4	2.4	3.4	0.5
	低い	286	10.1	9.1	5.6	4.5	2.8	2.8	3.1	1.7	4.5	0.7

注) 濃い網掛けは全体より10ポイント以上高い項目、薄い網掛けは5ポイント以上高い項目
(回答者数が15件未満の場合は網掛けなし)

⑥日常の悩みやストレスを相談しているか

悩みやストレスの相談の有無については、男性は仕事や収入などで女性に比べて悩みを抱えている割合が高いですが、相談している割合は、女性に比べて大幅に低くなっています。男性が周囲に相談しづらいことがうかがえます。精神的健康状態別では「スコアが低いグループ」は、「スコアが高いグループ」より相談しない割合が高くなっています。

図 悩みやストレスの相談の有無



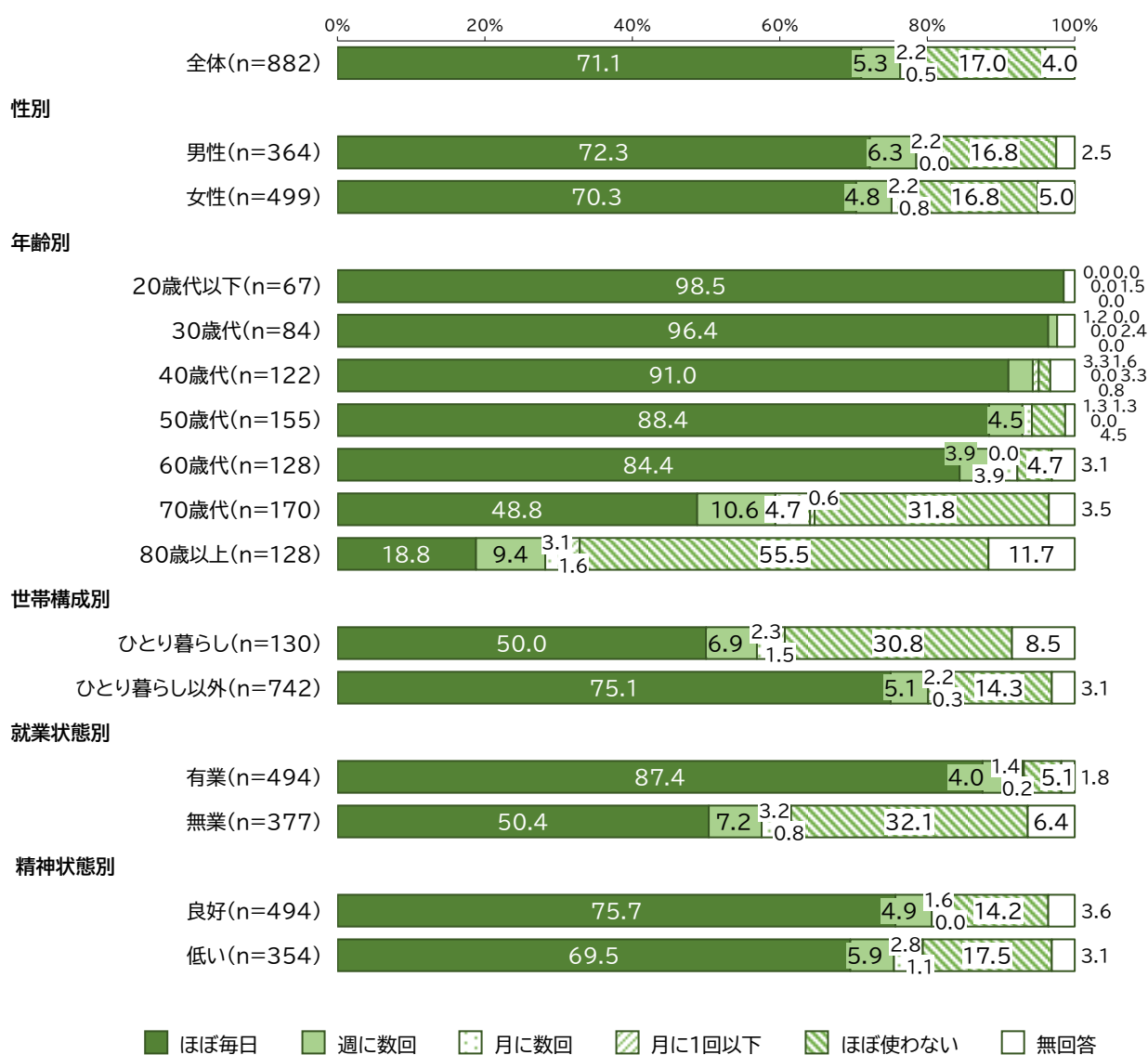
⑦インターネットの利用とコミュニケーション頻度

<インターネットの利用状況>

インターネットの利用状況は、「ほぼ使わない」と無回答を除く“利用している人”の割合が、全体では79.0%です。総務省通信利用動向調査（令和4年）では、インターネットを利用していると回答した方に頻度を問うており、八尾市の質問方法とは違いがありますが、月に1回以上利用している人の割合は92.7%で、本市はやや低くなっています。

60歳代以下では、9割以上がインターネットを利用していますが、70歳代では6割台、80歳以上では3割台と低くなっています。精神的健康状態による利用状況の違いは大きくありません。

図 インターネットの利用状況

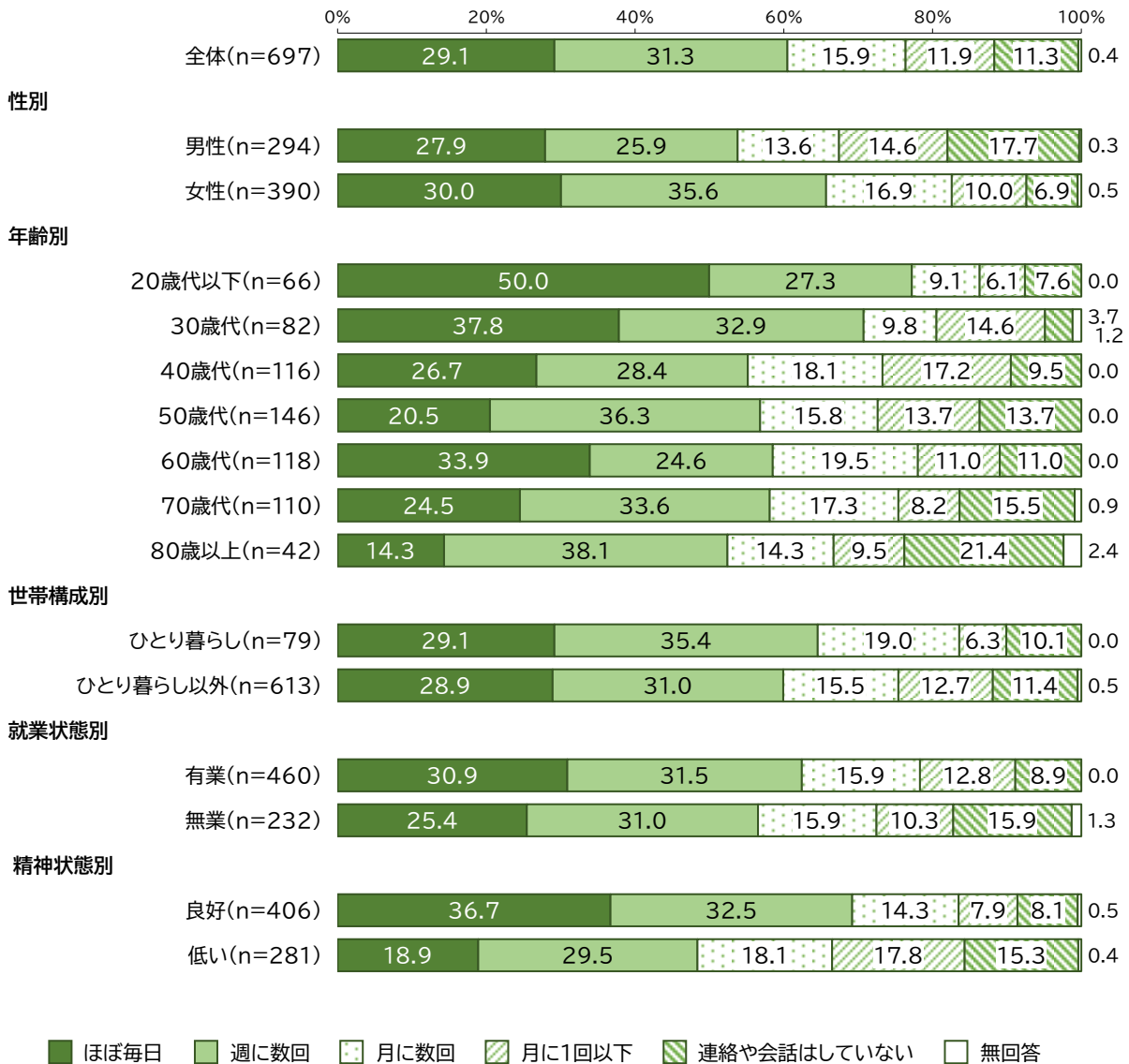


<インターネットを介したコミュニケーション頻度>

インターネットを介したコミュニケーションの頻度は、性別では女性のほうがやや高く、年代別では30歳代以下が高い傾向です。

精神的健康状態の「スコアが低いグループ」は、「スコアが高いグループ」に比べてインターネットの利用状況では、やや少ない程度であるものの、コミュニケーション頻度においては差が大きくなっています。

図 インターネットを介したコミュニケーションの頻度



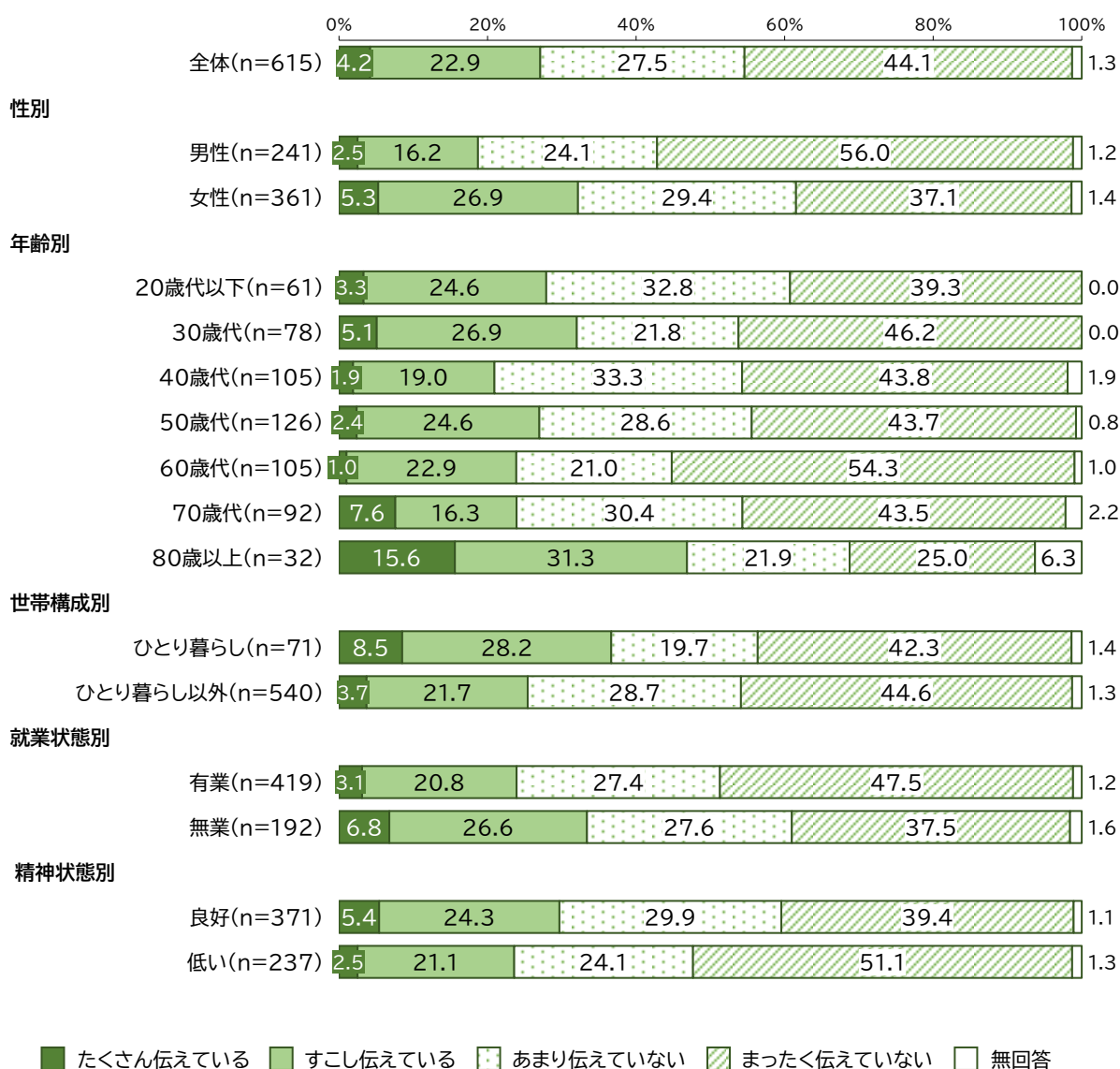
<インターネットを介した悩みの相談状況>

インターネットを介した悩みの相談状況については、「たくさん伝えている」と「すこし伝えている」をあわせた“伝えている”の割合は全体の27.1%で、インターネットを介して悩みを伝える割合が低くなっています

性別では、男性より女性のほうが“伝えている”の割合が高く、年齢別では80歳以上の割合が高くなっています。

精神的健康状態の「スコアが低いグループ」は、「スコアが高いグループ」に比べてインターネットを介して悩みを伝える割合が少なくなっています。

図 インターネットを介した悩みの相談状況



⑧新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナ流行による影響をみると、全体で影響が大きい項目は、「③人とのコミュニケーションの時間が少なくなった」「①職場における仕事量が増えた、または仕事の内容が変わった」が挙げられます。

精神的健康状態の「スコアが低いグループ」は、「スコアが高いグループ」に比べて、総じて影響を受けている割合が高いですが、特に差が大きいのはここらとからだの健康の悪化です。

図 新型コロナウイルス感染症流行による影響

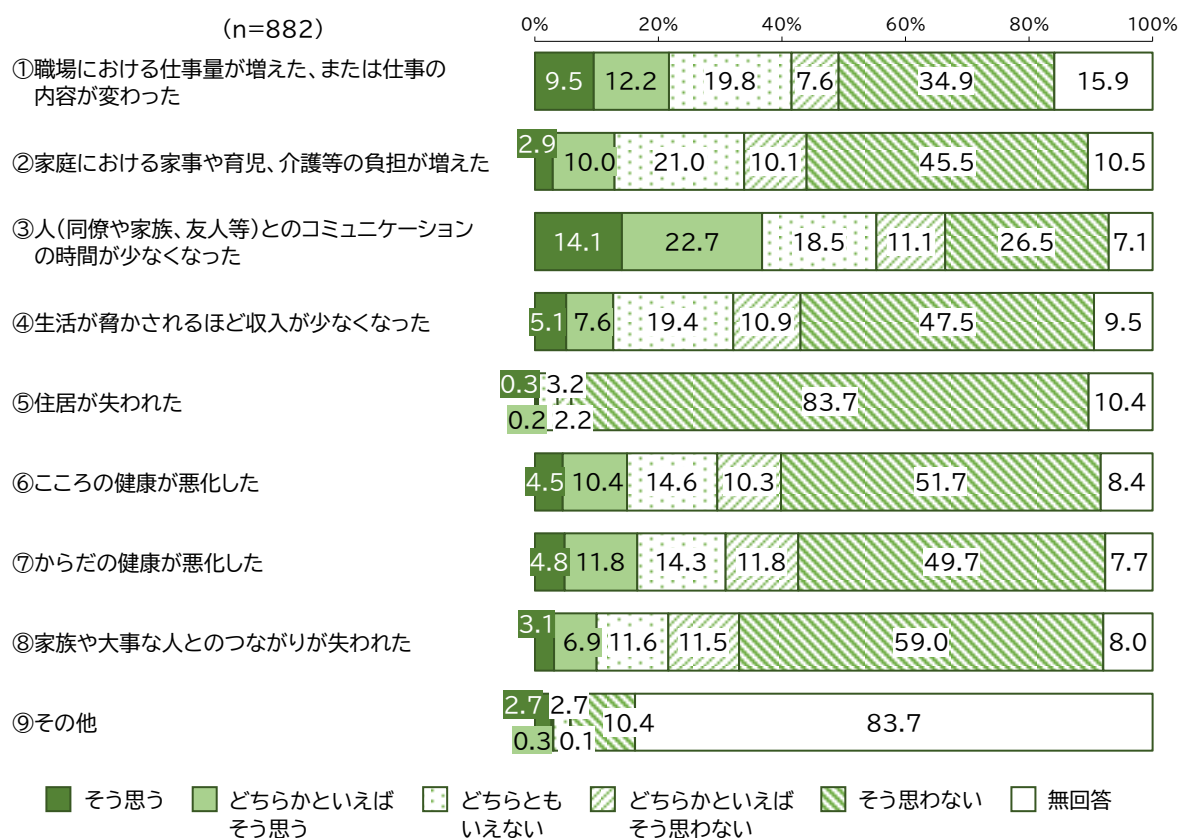
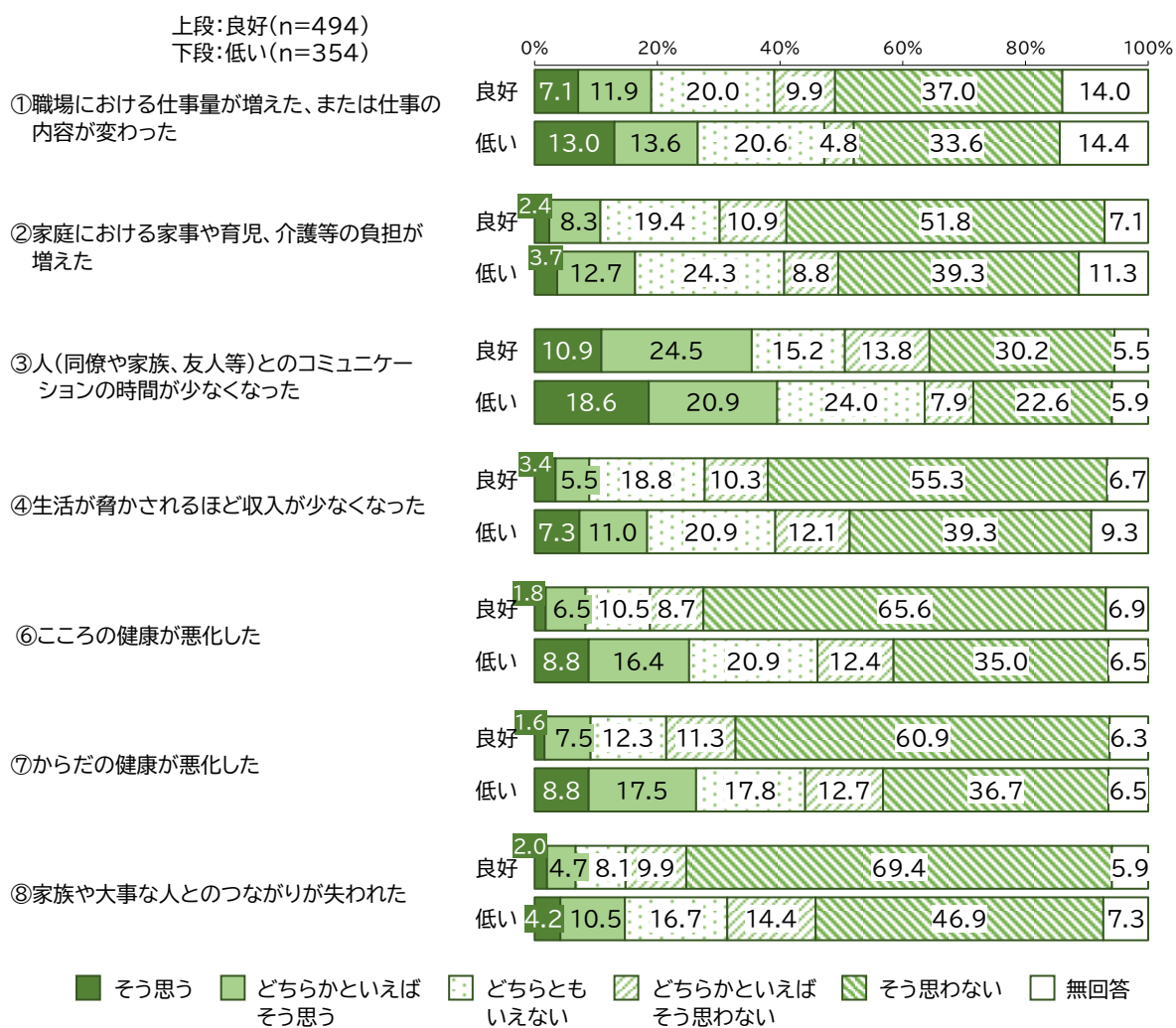


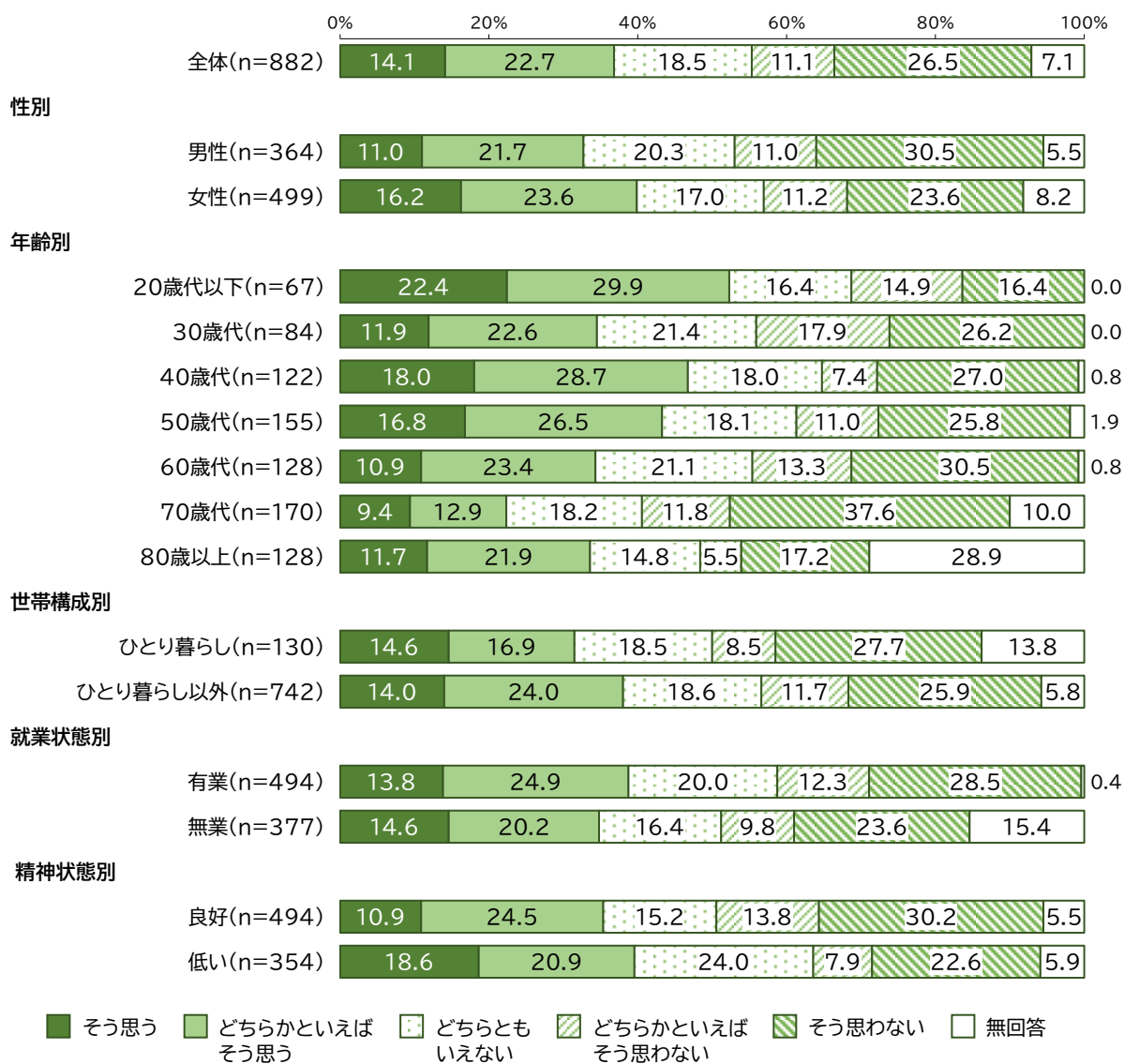
図 精神的健康状態別 新型コロナウイルス感染症流行による影響



<新型コロナウイルス感染症の影響が大きい項目>

新型コロナの影響で、最も多くの人に影響を受けたと回答した「③人とのコミュニケーションの時間が少なくなった」について、性別で見ると、女性のほうが男性より影響を大きく感じており、年齢別では、20歳代以下が影響を大きく感じています。

図 ③人(同僚や家族、友人等)とのコミュニケーションの時間が少なくなった



⑨自殺に関する認識

自殺に関する認識のうち俗説とされる①～⑥のなかで、最も誤解の大きいのは「②ほとんどの自殺は予兆なしに突然起こる」で、「そう思う」と回答した割合は、全体の 38.2% となっています。また、いずれの項目も、高齢者層では「わからない」と回答した割合が高くなっています。

前回調査の選択肢は「そう思う」と「そう思わない」の2つであったことから、厳密な比較となりませんが、①～⑥すべての項目で「そう思う」の割合は大きく減少しています。

自殺に関する認識のうち「⑧誰もが自殺する可能性がある」では「そう思う」と回答した割合が全体では46.0%ですが、年齢によって認識の違いが大きく、20歳代以下は8割、30歳代は7割を超えている一方、70歳以上は2割前後となっています。「⑨私は自殺の危機にある人たちに接触し、彼らを手助けする心づもりがある」に対しては、「そう思う」と回答した割合は15.6%にとどまっており、男性のほうが女性よりも「そう思う」の割合がやや高くなっています。

図 自殺に関する認識

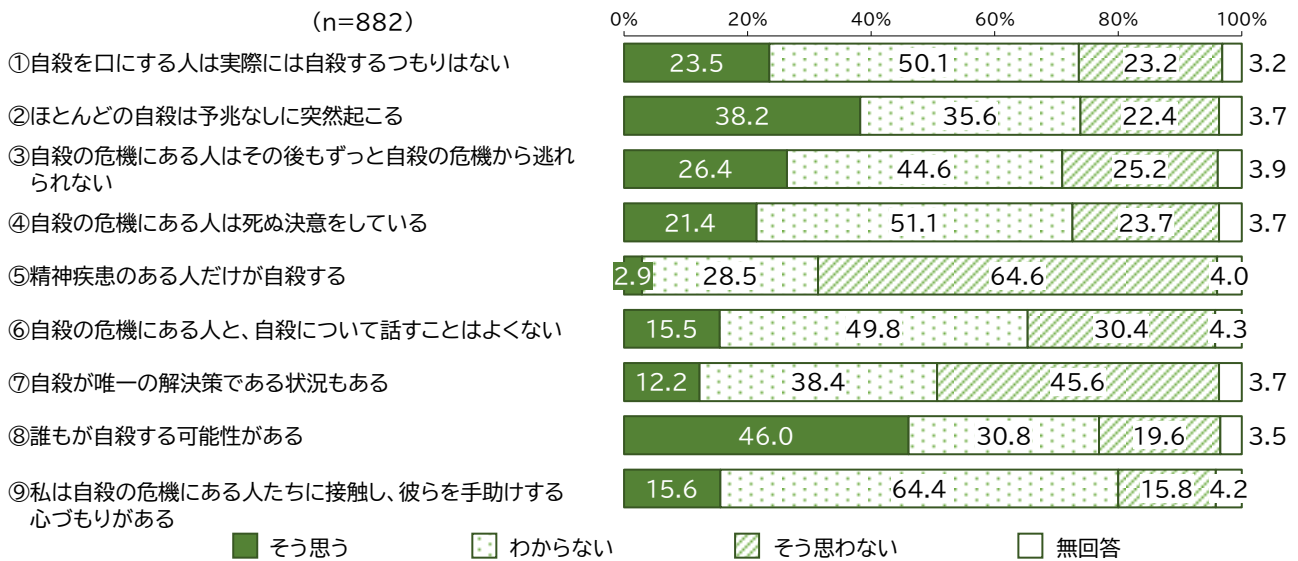
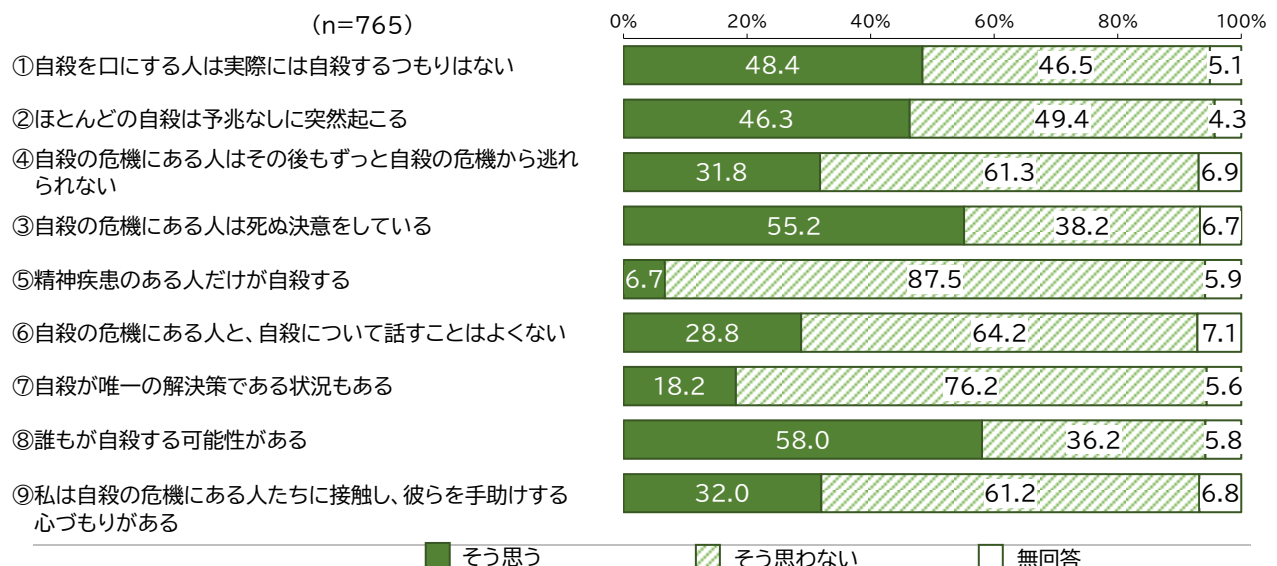


図 自殺に関する認識(前回調査)



※自殺に関する俗説

自殺に関する認識の質問のうち①から⑥の質問は、いずれも「WHO（世界保健機構）世界自殺レポート」から引用しています。このレポートによると、いずれも「広く信じられているものの、根拠のない俗説」である、つまり「誤り」とされています。

自殺に関する俗説		事実（出典：WHO 世界自殺レポート）
自殺を口にする人は実際には自殺するつもりはない	×	自殺を口にする人はおそらく援助や支援を求めている。自殺を考えている人の多くが不安、抑うつ、絶望を経験しており、自殺以外の選択肢はないと感じている。
ほとんどの自殺は予兆なしに突然起こる	×	多くの自殺には言葉か行動による事前の警告サインが先行する。もちろんそのようなサインがないままに起こる自殺もある。しかし、警告サインが何であるかを理解し、用心することは重要である。
自殺の危機にある人は死ぬ決意をしている	×	この俗説とは反対に、自殺の危機にある人は、生死に関して両価的であることが多い。人によっては、生き延びたかたとしても、例えば衝動的に農薬を飲んで数日後に亡くなることもあるかもしれない。適切なタイミングで情緒的支援にアクセスすることで、自殺は予防できる可能性がある。
自殺の危機にある人はその後ずっと自殺の危機から逃れられない	×	自殺の危険の高まりはしばしば短期的で状況特有である。自殺念慮を再び抱くことはあるかもしれないが永遠ではなく、以前自殺念慮があった人や自殺企図をした人でも長生きすることができる。
精神疾患のある人だけが自殺する	×	自殺関連行動は深い悲哀のしるしであるが、必ずしも精神障害のしるしではない。精神障害とともに生きる多くの人が自殺関連行動に影響を受けるわけではないし、自らの命を絶つ人のすべてが精神障害を有するわけではない。
自殺の危機にある人と、自殺について話すことはよくない	×	自殺についてのスティグマが広がっているため自殺を考えている人々の多くは誰に話したらよいかわからない。包み隠さず話すことは、自殺を考えている人に自殺関連行動を促すよりはむしろ、他の選択肢や、決断を考え直す時間を与え、自殺を予防する。

出典：世界保健機構（自殺予防総合対策総合センター訳）『WHO 世界自殺レポート』（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、平成 26（2014）年）

図 年齢別 ①自殺を口にする人は実際には自殺するつもりはない

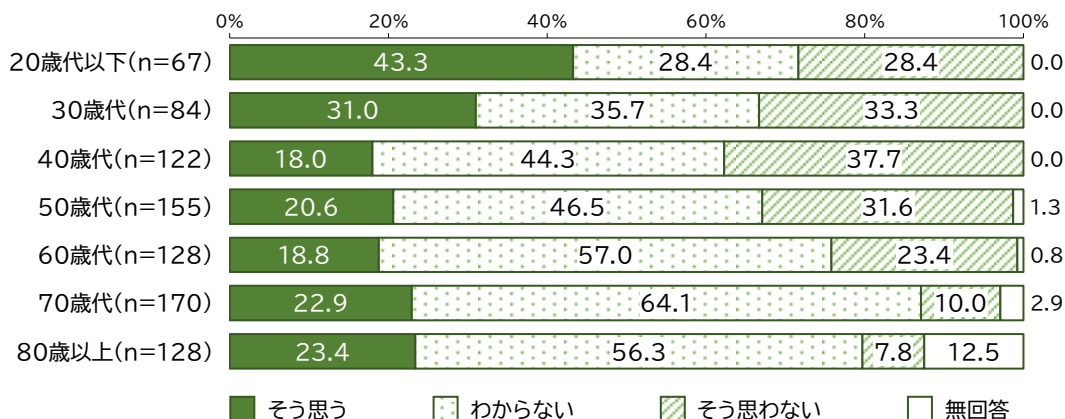


図 年齢別 ②ほとんどの自殺は予兆なしに突然起こる

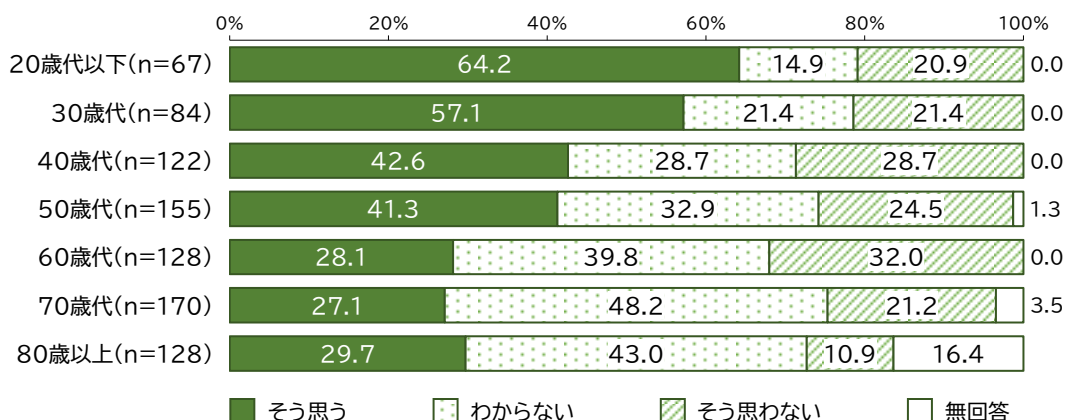


図 年齢別 ③自殺の危機にある人はその後もずっと自殺の危機から逃れられない

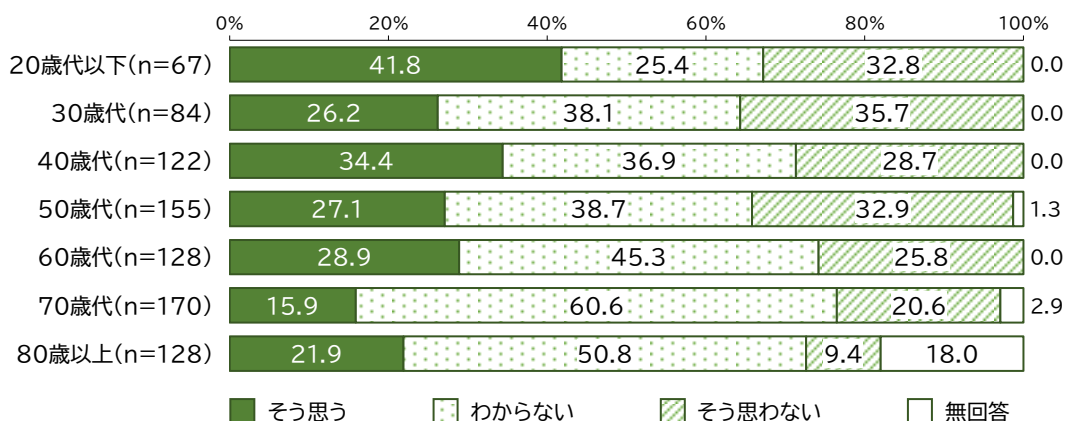


図 年齢別 ④自殺の危機にある人は死ぬ決意をしている

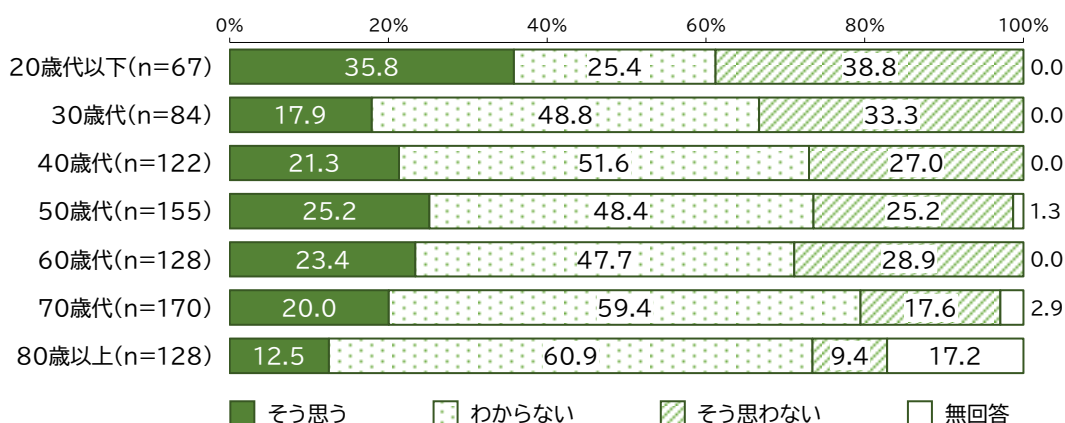


図 年齢別 ⑤精神疾患のある人だけが自殺する

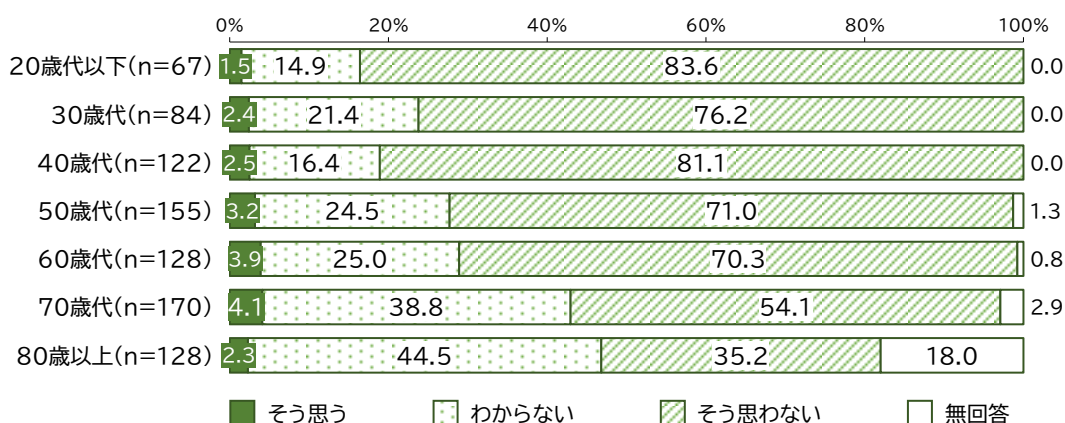


図 年齢別 ⑥自殺の危機にある人と、自殺について話すことはよくない

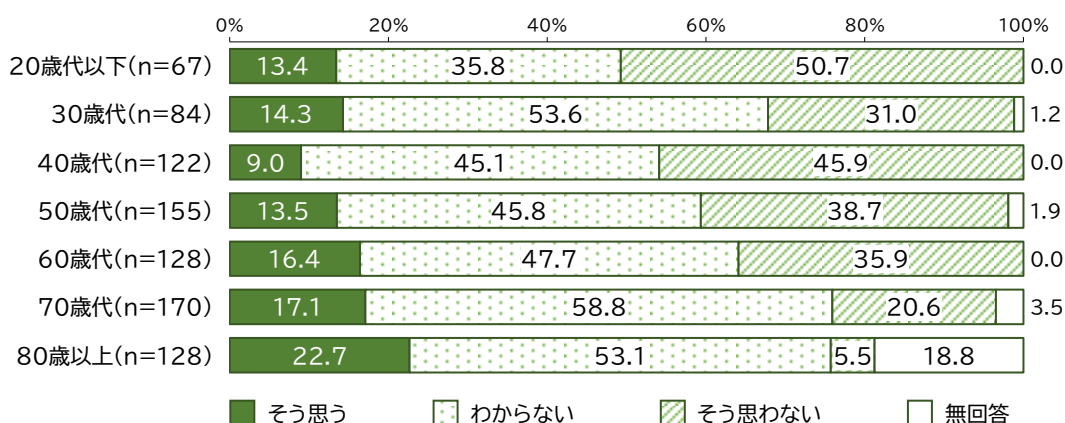


図 年齢別 ⑦自殺が唯一の解決策である状況もある

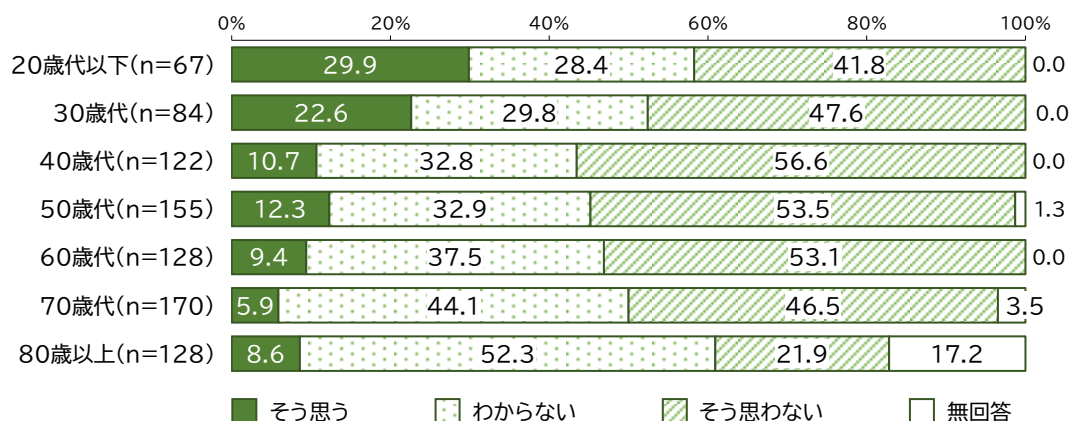


図 年齢別 ⑧誰もが自殺する可能性がある

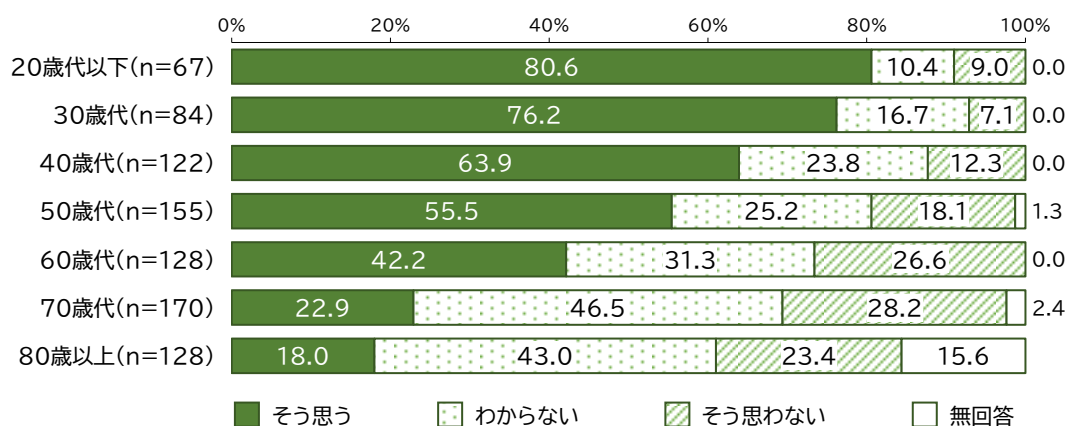
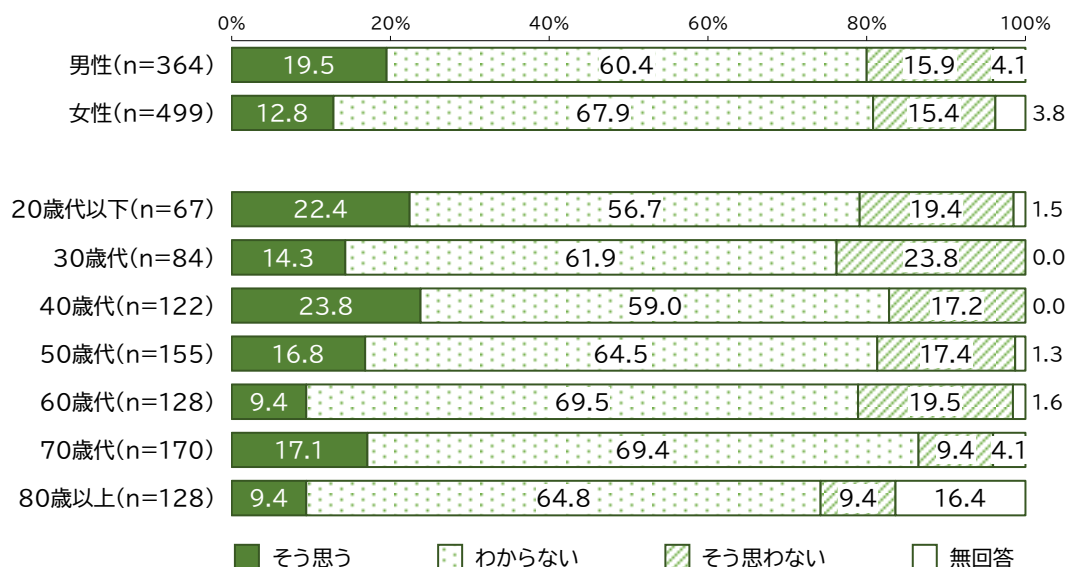


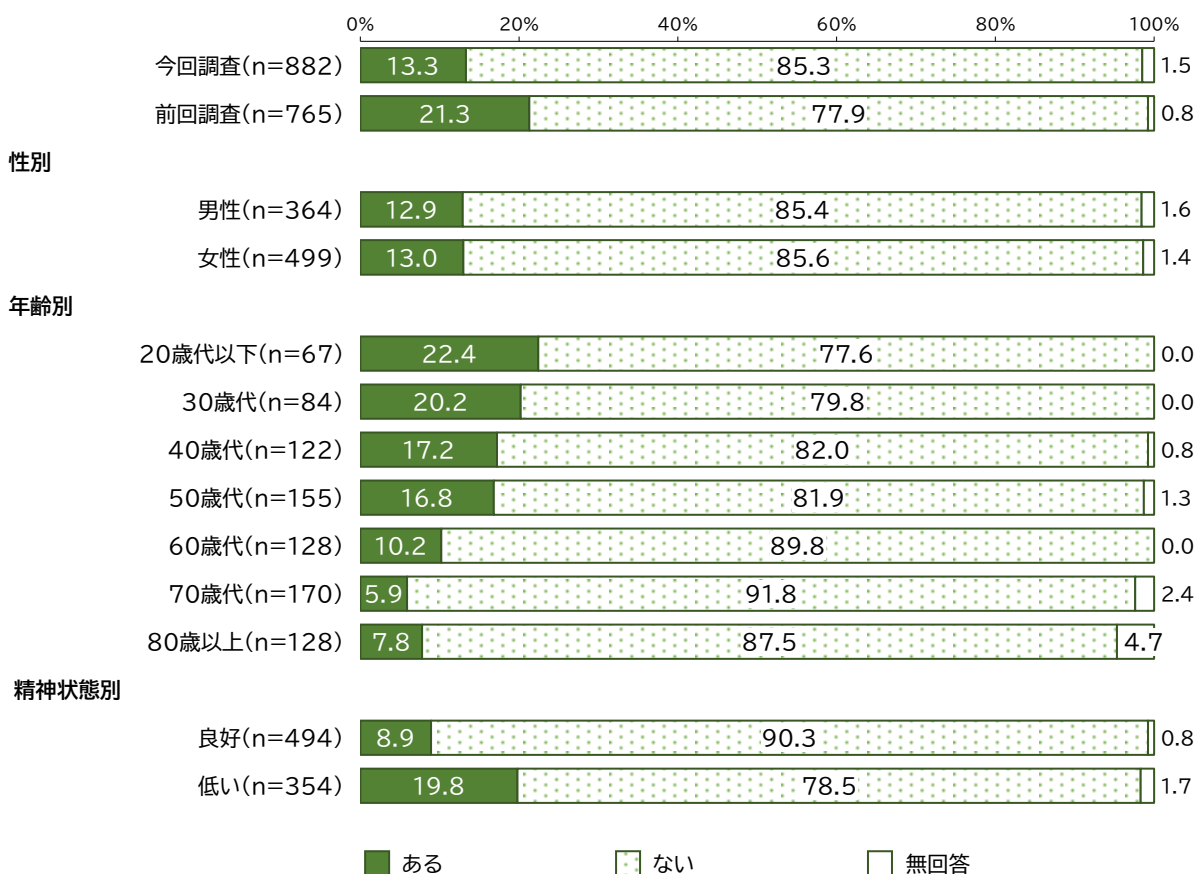
図 性別 年齢別 ⑨私は自殺の危機にある人たちに接触し、彼らを手助けする心づもりがある



⑩自殺を考えたことがあるか

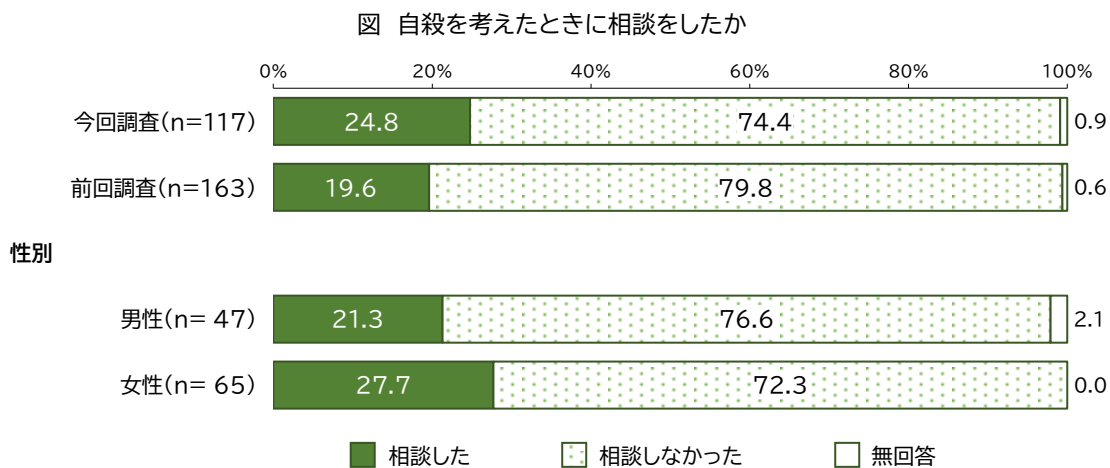
自殺を考えたことの有無については、全体で「(自殺を考えたことが) ある」と回答した割合が 13.3%で、前回調査と比べて 8ポイント低くなっています。年齢別にみると「(自殺を考えたことが) ある」の割合は、若い年齢層ほど高くなる傾向がみられています。また、精神的健康状態の「スコアが低いグループ」の割合は、「スコアが高いグループ」の倍以上となっています。

図 自殺を考えたことがあるか



⑪自殺を考えたときの相談

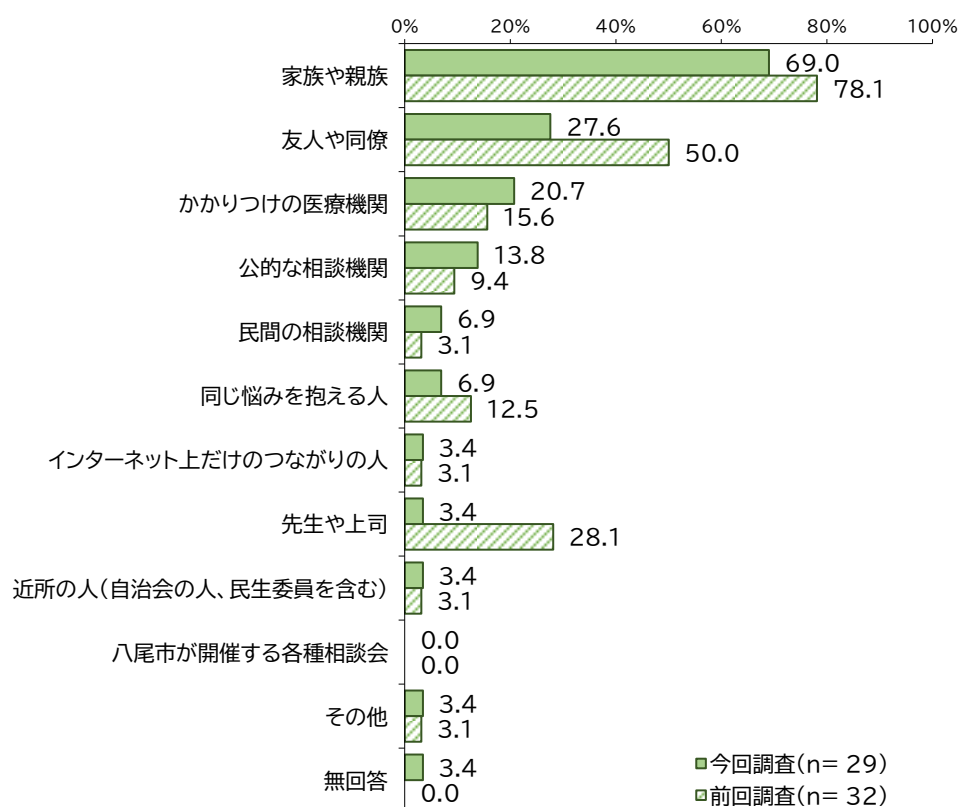
自殺を考えたときの相談の有無については、「相談した」と回答した割合は 24.8%で、前回調査（19.6%）を上回っています。男性のほうが女性より「相談しなかった」の割合が高くなっています。



自殺を考えたときの相談先については、「家族や親族」と回答した割合が 69.0%で最も高く、次いで「友人や同僚」「かかりつけの医療機関」と続いています。

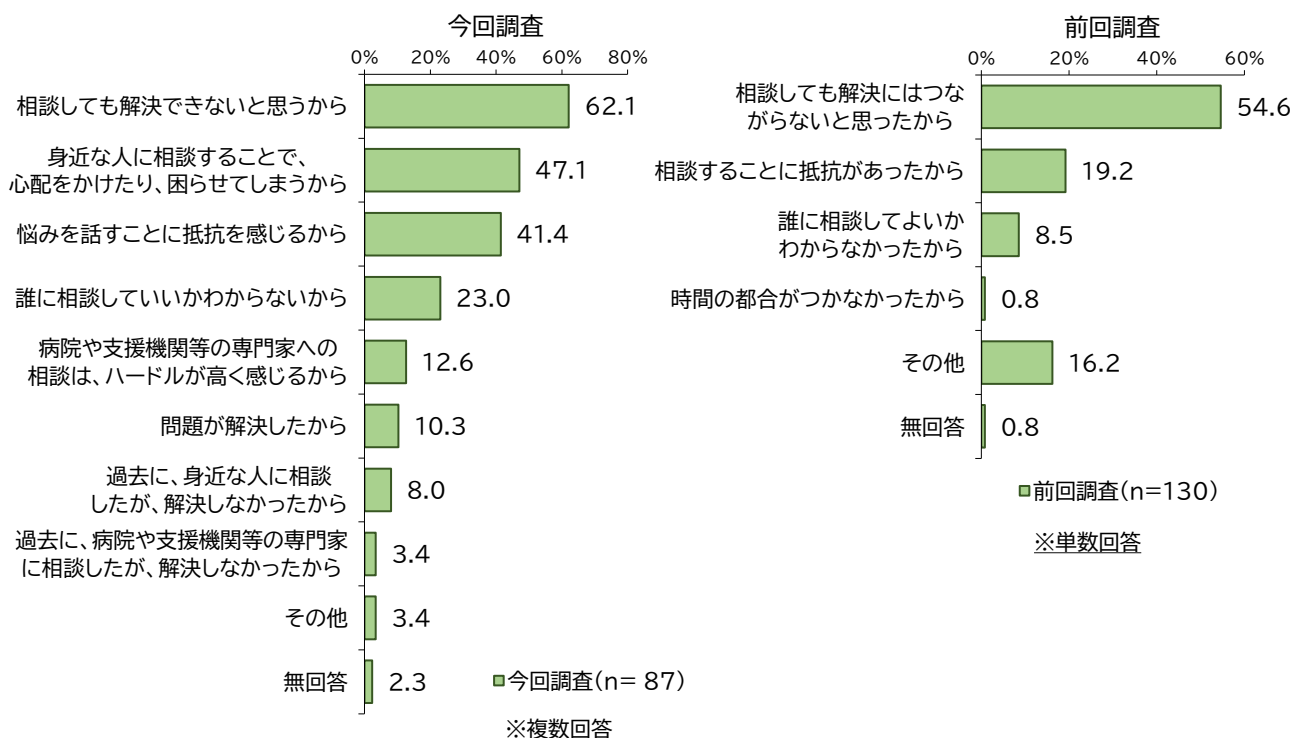
前回調査と比較すると、「友人や同僚」と「先生や上司」の割合が大幅に低くなっています。

図 自殺を考えたときにだれに相談したか(複数回答)



自殺を考えたことを相談しなかった理由については、「相談しても解決できないと思うから」の割合が62.1%で最も高くなっています。前回調査では単数回答でたずねているので単純に比較はできませんが、「相談しても解決にはつながらなかったから」と回答した割合が54.6%となっています。

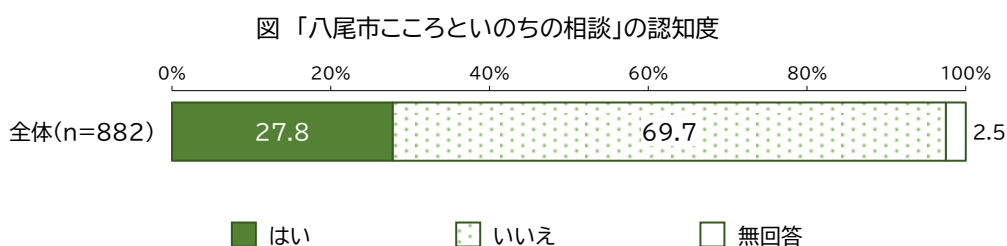
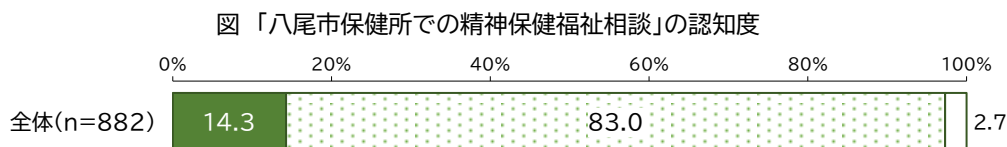
図 自殺を考えたことを相談しなかった理由(複数回答)



⑫八尾市保健所の相談窓口の認知度

八尾市保健所で精神保健福祉相談を受けられることを知っている割合は、全体で14.3%にとどまっています。「八尾市こころといのちの相談※」を知っている割合は、全体の27.8%となっています。

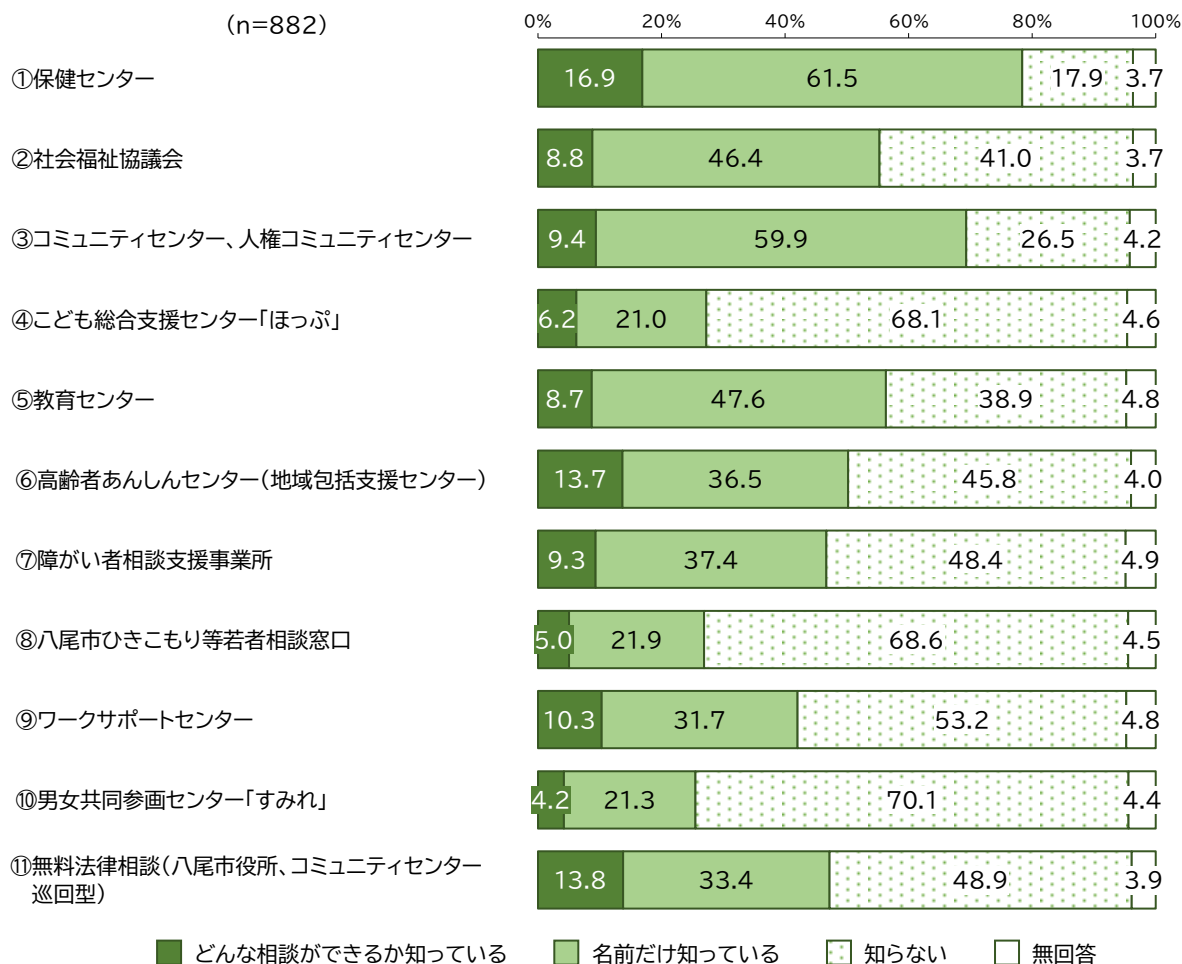
※自殺予防のための電話相談



⑬相談窓口の認知度

相談窓口では、「どんな相談ができるか知っている」の割合は、高い項目でも10%台で、「①保健センター」「⑩無料法律相談」「⑥高齢者あんしんセンター」の順になっています。

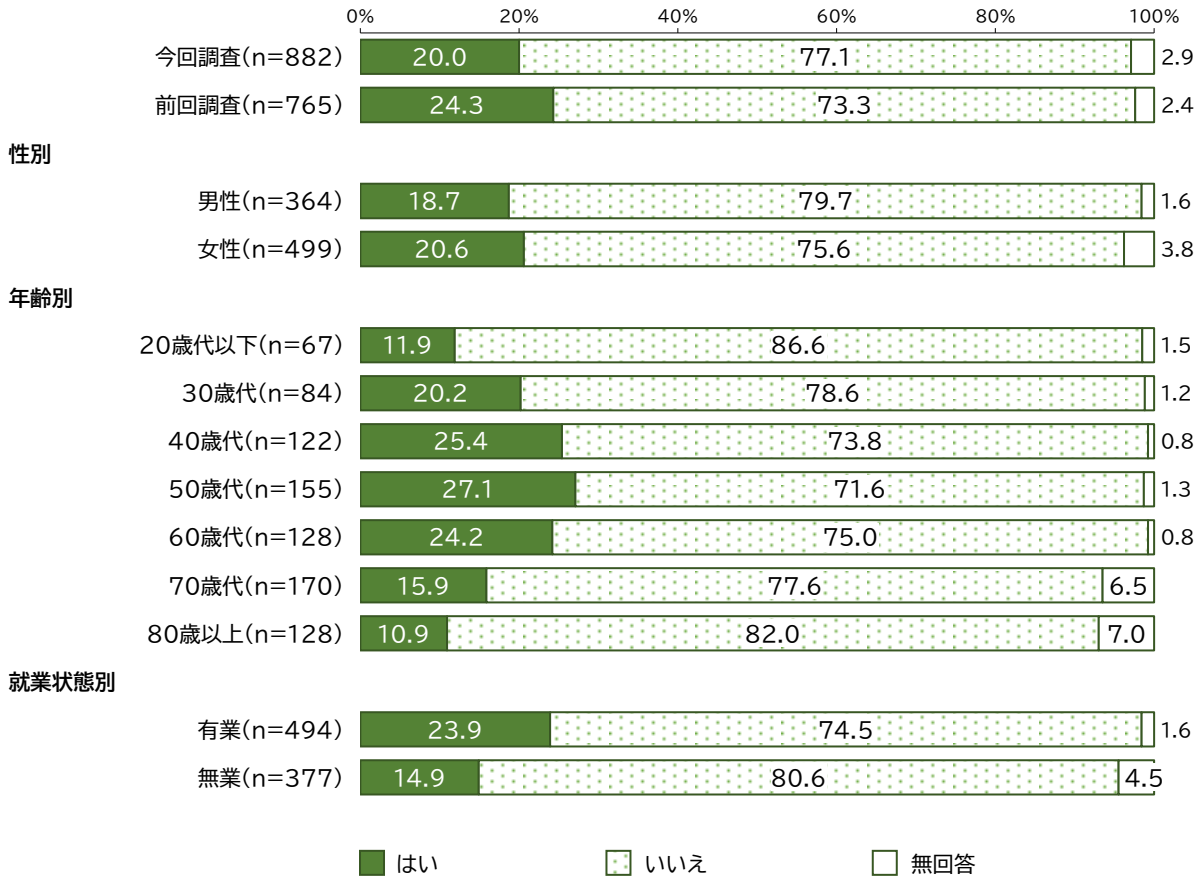
図 相談窓口の認知度



⑭身近な人の自死経験

身近な人の自死経験がある又は自死遺族等が身近にいると回答した人の割合は、全体では20.0%ですが、40歳代～60歳代ではやや高くなっています。

図 身近な方の自殺を経験した方の有無



4 本市の自殺をめぐる特徴

本市の自殺をめぐる特徴を「統計データでみる自殺の現状」、「八尾市こころの健康に関する市民意識調査の結果」そして「審議会であがった意見」において、以下のとおりまとめました。

(1) 統計データでみる本市の自殺の現状より

性別

- 男性の自殺死亡率の推移（3か年平均※）が増加傾向にあります。
- 男性の年齢別自殺者数の推移（3か年平均※）では40歳代と50歳代が増加傾向しています。
- 女性の自殺死亡率の推移（3か年平均※）では、増加傾向から減少傾向に転じました。
- 男性の自殺の原因・動機別の割合は、健康問題、経済・生活問題、勤務問題が多くなっています。
- 女性の自殺の原因・動機別の割合は、健康問題、家庭問題が多くなっています。

年齢

- 20歳未満の自殺が発生しています。

その他

- 自殺者の自殺未遂歴は、自殺者全体の約26.3%を占めています。
- 自損行為による救急出場件数は毎年約150件あります。

※本市の人口規模では、単年の自殺者数、自殺死亡率は、偶然変動の影響が大きくなることから、3か年平均としています。

(2) 尾市こころの健康に関する市民意識調査の結果より

こころの健康づくりについて

- こころの健康への関心度については、「関心がある」と「やや関心がある」をあわせた“関心がある”の割合は、全体の約7割を占めています。年齢別では30歳代～50歳代で割合が高くなっています。
- 悩みやストレスが「ある」人の割合は、国民生活基礎調査に比べ10ポイント以上高くなっています。
- インターネットの利用状況について、60歳代以下では9割以上が利用しています。
- 自殺に関する認識では、若い年齢層の誤解の割合が高くなっています。また、「わからない」と回答する割合が高く、その傾向は年齢が高くなるほど強くみられます。
※今回の調査の設問から「わからない」を加えています。
- 精神的健康状態の低いグループは、自分の居場所（こころの安らぐ場所）がないと感じる割合が高く、社会的なつながりも低くなっています。また、悩みやストレスも多く、相談しない割合も高く、新型コロナの影響も大きく受けている傾向にありました。
- 社会資本（ソーシャルキャピタル）において、「この地域の一員であると実感できる」「この地域の中でつながりを大事にしたい」の回答の割合は、先行調査先の結果と比べると高くなっています。

人材育成について

- 自殺を考えたことを相談しなかった理由については、「身近な人に相談することで、心配をかけたり、困らせてしまうから」の割合が47.1%であり、「相談することに抵抗があったから」と回答した割合が41.4%となっています。
- 自殺に関する認識で「⑨私は自殺の危機にある人たちに接触し、彼らを手助けする心づもりがある」に対して「そう思う」と回答した割合は15.6%と低くなっています。

相談体制について

- インターネットを介して悩みを相談している割合は、27.1%となっています。
- 男性は女性に比べ悩みを相談する割合が大幅に低くなっています。
- 「自殺を考えたことがある」と回答した割合は、全体の13.3%で、前回調査と比べ8ポイント低くなっています。
- 自殺を考えたときに相談した人の割合は24.8%で、前回調査（19.6%）を上回っていますが、相談しなかった人の割合は74.4%みられます。
- 自殺を考えたときに相談しなかった理由については「相談しても解決できないと思うから」と回答した割合が62.1%で最も高くなっていますが、「誰に相談していいかわからないから」と回答した割合も23.0%ありました。
- 相談窓口の認知度では、「どんな相談ができるか知っている」と回答した割合は10%台で低くなっています。

- 身近な人の自死経験があると回答した割合は、全体では 20.0%であり、前回調査でも 24.3%と一定数あります。どんなことで困っていたかについて回答した割合は、「身近な方を亡くした悲しみ」61.9%、「精神的健康状態の悪化」26.7%であり、前回調査と同じ傾向となっています。

関係機関との連携・ネットワークについて

- 「自殺を考えたことがある」の回答の割合は、若い年齢層ほど高くなる傾向がみられています。

(3) 八尾市自殺対策計画審議会であがった意見より

こころの健康づくりについて

- 自殺対策として運動・栄養面等からのアプローチが大切です。

人材育成（支援者への支援）について

- 自死されたケースを対応した専門職等支援者の心のケアが必要です。
- ゲートキーパー養成講座の内容は大事とは思いますが、講習を受けた自分自身もしんどいと感じ、難しい内容と感じました。
- 一般市民向けのゲートキーパー養成講座と最前線で市民に接する専門職向けの研修が必要です。
- ゲートキーパーについても、養成講座を受けて終了ではなく、相談支援の方法や振り返りの機会として、定期的に学べる機会があってもよいと思います。
- 相談支援の事業所等現場を見ていると、異動や退職が多く、人材育成は容易ではないと思います。

相談体制について、自殺に関する相談支援、関係機関との連携・ネットワークについて

- 自殺未遂者支援事業において、保健所への情報提供について、本人や家族から了承を得ることの難しさがあります。
- 自殺未遂者支援事業における警察と保健所との連携等、役割が異なる機関の連携の難しさ、多角的な連携の必要性があります。
- オーバードーズ（多量服薬）について、最近女性の自殺未遂者の手段としても増加傾向にあり社会問題となっています。
- 遺族の方からの意見を聞き、言葉の使い方や遺族が傷つき、理解されていないと感じることがあります。
- 統計上の数字のみでは実態把握が困難なため、既存の事業、事例検討等を通して、どのような理由や背景で自死へ繋がっているのか、実情を明らかにすることで、遺族支援も含めた支援に繋がっていくのではないのでしょうか。

5 本市の自殺をめぐる課題

「4 本市の自殺をめぐる特徴」(1)～(3)より取り組む必要性があること(課題)が見えてきました。

- (1) 自殺の原因・動機では、男性は健康問題、経済・生活問題、勤務問題が多く、女性は健康問題、家庭問題が多いなど、性別によって違いがみられており、一人ひとりの悩みや困りごとの違いにより、きめ細かく対応していく必要があります。
- (2) 成人だけでなく、子ども・若者への支援を充実する必要があります。
- (3) 自殺未遂者は、自殺の再企図の危険が高いことから、適切な身体的ケアと心理的ケアを行うとともに抱える諸問題を解決するための支援が必要になります。
- (4) 市民のこころの健康への関心度は高い一方で、自殺に関する俗説を信じる人が一定数みられています。前回調査と比べて、自殺に関する俗説を肯定する人の割合が減少していることから認識の変化がうかがえるものの、「わからない」と回答する人が多く、その傾向は年齢が高くなるほど強くみられ、正しい理解が浸透しているとは言えない状況です。そのため、引き続き、正しい知識を普及啓発する必要があります。
- (5) 精神的健康状態の低いグループは、自分の居場所(こころの安らぐ場所)がないと感じることが多く、社会的なつながりが低いことがみえてきました。また、精神的健康状態の良好グループに比べ、悩みやストレスも多く、相談しない割合も高くなっており、環境等の変化による影響も大きく受けている傾向にありました。
- (6) 自分の居場所があることや社会的なつながりは、生きることの促進要因となりますが、それらが低下している状態といえます。このような「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やす取り組みに加え、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らす取り組みを行い、様々な支援を総合的に行っていくことで「生きることの促進要因」を増やしていく必要があります。
- (6) 性別で見ると、悩みやストレスがある人は男女で大きく変わらないものの、男性は女性に比べて悩みを相談する割合が大幅に低く、自分で抱え込んでしまう傾向がうかがえます。こうした傾向が男性の自殺者数の多さの背景のひとつであると言われていいます。
また、インターネットについては多くの人が利用していますが、インターネットを介して悩みを相談する人は少ない状況です。
自殺を未然に防ぐためには、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要です。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、ゲートキーパー研修等の必要な研修を行い、自殺対策を支える人材を育成する必要があります。

- (7) どのような悩みやストレス、困りごとでも相談する窓口があること、誰でも気軽に相談できることを、広く市民に周知を進める必要があります。
- (8) 自殺対策を支える人材育成のための研修（支援者への支援も含む）については、内容及び方法等の検討が必要です。
- (9) 身近な人を自死で亡くされた遺族の深い悲しみや自責の念に対して、適切なケアがされる環境が必要です。また、自死遺族等に対して丁寧な対応を心掛けることが求められることから、研修等により遺族等への対応等に関する知識の普及が必要です。
- (10) 本市では現在、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取り組みを展開しています。さらに連携の効果を高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

第3章 本市の自殺対策推進の基本的な考え方

1 自殺対策の考え方

これまで人と人とのつながりを大切にしてきた本市は「つながり、かがやき、しあわせつづく、成長都市 八尾」を将来都市像として、八尾に関わるすべての市民がしあわせを感じられるまちをめざしています。また、本市の「つながり」を何物にも代えがたい宝として大切に、地域住民、市内への通勤者・通学者、企業や団体等あらゆる市民が、温かく思いやりのある心をもって互いに寄り添いつながることができ、ともにより良いまちをつくっていくことをめざしています。

自殺の多くは、自殺の危険因子が重なり、生きるための保護因子が乏しい中で、個人が孤立し、こころの健康を損なうことで起こると考えられており、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と言えます。また、「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」でもあります。

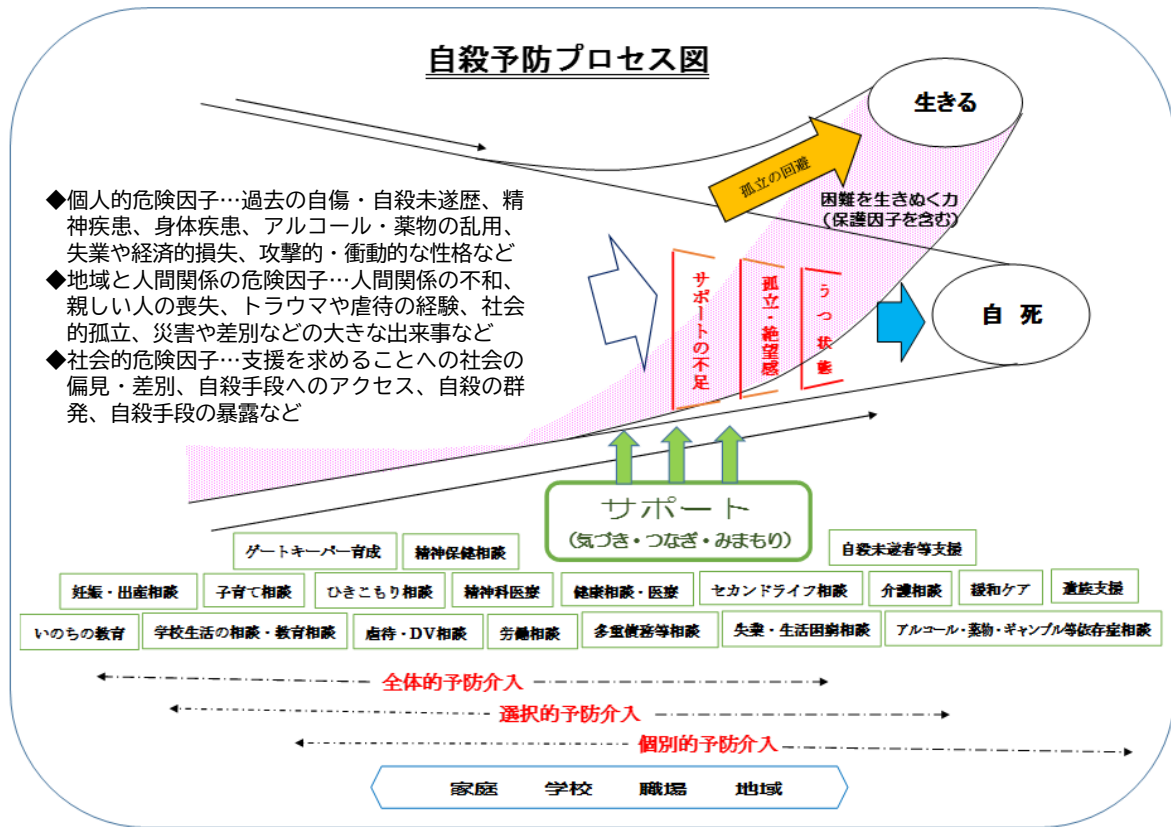
自殺の危険因子には、個人的危険因子、地域と人間関係の危険因子、社会的危険因子があり、自殺の保護因子には、家族やコミュニティとの良好な結びつき（SOSが出せる）、自分の居場所（こころの安らぐ場所）があると感じる事、社会的なつながりがあること、問題を上手く解決する方法を身につけていること、自殺手段が容易に手に入らないようにすることなどがあります（自殺予防プロセス図参照）。

自殺を予防するためには、「自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い」ため、自殺の危険が高まる過程において、気づき、つなぎ、見守りにより、孤立を回避して、生きる方向に進めることが重要です（自殺予防プロセス図参照）。また、自殺の危険因子を少なくし、生きるための保護因子を増やすための取り組みを、「個人の生活を守る取り組み」や「地域づくり」として進めていく必要があります。本市は、引き続き「つながり」を大切に、まちづくりを進めていくことが必要です。

自殺予防のサポートには、すべての人々を対象とする「全体的予防介入」、自殺の危険因子が重なった人々を対象とする「選択的予防介入」、自殺の危険が迫った特定の個人を対象とする「個別的予防介入」の3つがあります。

自殺対策には、市民の生涯にわたって、これらの介入が効果的に行われるよう、幅広い領域の協働が必要です。

自殺予防プロセス図



出典：『第3次川崎市自殺対策総合推進計画』から引用改編

自殺対策の視点

	内容	分野	取り組み (例)
全体的 予防介入	サポートを受けることへの障壁を取り除き、自殺の手段に近づきにくくする取り組みを、「地域づくり」として進めるもの	こころの健康づくり 相談体制 関係機関・ネットワーク	こころの健康等についての啓発、相談窓口のホームページ掲載、八尾市自殺対策推進キャラクター「きくにゃん」の活用、健康コミュニティづくり等
選択的 予防介入	自殺リスクの高い集団へのサポートを、「地域づくり」や「個人の生活を守る取り組み」として進めるもの	人材育成 相談体制 自殺に関する相談支援	ゲートキーパー養成講座、八尾市こころといのちの相談電話、こころの相談等
個別的 予防介入	自殺の危険が迫った個人のサポート、「個人の生活を守る取り組み」として進めるもの	相談体制 自殺に関する相談支援 関係機関・ネットワーク 人材育成	自殺未遂者や家族への個別の状況を踏まえた支援等

2 基本認識

本市における自殺対策については、「第2章4 本市の自殺をめぐる特徴、5 本市の自殺をめぐる課題」及び本章の「1 自殺対策の考え方」を踏まえ、次に掲げる基本認識に基づいて、引き続き取り組みます。

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である
- 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い
- 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組みを進める必要がある

3 基本理念

本市は、基本認識を踏まえ、

誰も自殺に追い込まれることのないまち“やお”

をめざします。

人の「命」は何ものにも代えがたいものであり、本計画では、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざし、家庭、地域、学校、職場、専門機関等、様々な分野の人々や組織が密接に連携し、生きることの包括的な支援を推進していきます。

また、「ほっとかれへん」という八尾の良さを最大限に発揮して

「～ほっとかれへん、自殺予防はみんなの思い～」を合言葉に、

市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

ほっとかれへん、
自殺予防はみんなの思い



八尾市自殺対策推進キャラクター
「きくにゃん」

4 基本施策

基本理念に基づいた、欠かすことのできない基盤的な取り組みは次の5つです。

- (1) 自殺や精神疾患等の正しい知識の普及啓発
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 相談支援の周知・充実
- (4) 自殺未遂者支援
- (5) 関係機関の連携、ネットワークの強化

の5つの施策となります。

これらの施策のそれぞれを強力に、かつ連動させて総合的に推進します。

誰も自殺に追い込まれることのないまち“やお”

視点

全体的予防介入

選択的予防介入

個別的予防介入

(1)自殺や精神疾患等の正しい知識の普及啓発

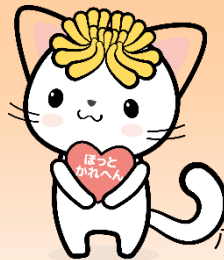
(2)自殺対策を支える人材の育成

合言葉

～ほっとかれへん、
自殺予防は
みんなの思い～

(3)相談支援の周知・充実

(4)自殺未遂者支援



八尾市自殺対策推進キャラクター「きくにゃん」

(5)関係機関の連携・ネットワークの強化

施策の推進

基本認識

○ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

○ 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

○ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

○ 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組みを進める必要がある

第4章 基本施策に基づく具体的な取組

基本施策（1）

自殺や精神疾患等の正しい知識の普及啓発

～こころの健康づくり～

現状

- ・自殺に関する認識では、「わからない」と回答する人が多く、その傾向は年齢が高くなるほど強くみられます
- ・自殺に関する認識では、若い年齢層の誤答が多くなっています。

課題

- ・こころやからだの健康づくりのための知識の普及啓発が必要です。
- ・自殺に関する俗説を信じる人が一定数みられ、正しい理解が浸透しているとは言えない状況であるため、正しい知識を普及啓発する必要があります。

取り組み

市民一人ひとりが、こころの健康は、誰もがいきいきと自分らしく生きるために重要な要素であることを理解し、うつ病等の精神疾患や、こころの健康を保つ方法等を知ることが大切です。

また、市民が自殺について正しい認識をもち理解を深める取り組みが必要です。そのために、自殺や精神疾患等に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

- ① 自殺やうつ病等の精神疾患に対する正しい理解の促進
- ② こころとからだの健康づくりについての啓発
- ③ 生きがいづくりへの支援
- ④ 自殺に関する現状の把握、情報提供

基本施策（２）

自殺対策を支える人材の育成

～人材育成～

現状

- ・ 男性の自殺死亡率の推移（３か年平均）が増加傾向にあります。
 - ・ 男性の年齢別自殺者数の推移（３か年平均）では 40 歳代と 50 歳代が増加傾向にあります。
 - ・ 男性は女性に比べ悩みを相談する割合が大幅に低くなっています。
 - ・ 精神的健康状態の低い人は、自分の居場所（こころの安らぐ場所）がないと感じることが多く、社会的なつながりが低くなっています。また、悩みやストレスも多く、相談しない割合も高くなっています。
 - ・ 自殺を考えた時に相談しなかった人の割合は 74.4%と高くなっています。
- また、相談しなかった理由として「相談しても解決できないと思うから」と回答した割合が 62.1%で最も高くなっています。
- ・ 自殺に関する認識で「⑨私は自殺の危機にある人たちに接触し、彼らを手助けする心づもりがある」に対して「そう思う」と回答した割合は 15.6%と低くなっています。

課題

- ・ 様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、ゲートキーパー研修等の必要な研修を行い、自殺対策を支える人材を育成する必要があります。
- ・ 自殺対策におけるゲートキーパーの必要性と重要性について、市民への啓発を図る必要があります。

取り組み

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」が重要であることから、「気づき」のための人材育成が重要となります。

保健、医療、福祉、教育、労働の関係者はもちろん、市民の誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。また、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の養成を推進します。

市民をはじめ市職員や支援に携わる様々な人の交流の機会やこころの健康を保つための対策など、支援者の支援に取り組みます。

- ① 市職員、関係機関の様々な職種を対象とするゲートキーパー養成講座の実施
- ② 市民や、地域団体へのゲートキーパー養成講座の実施
- ③ 支援者への支援（ケア）
- ④ 研修（支援者への支援も含む）の内容及び方法等の検討

基本施策（3）

相談支援の周知・充実

～相談体制～

現状

- ・ 20 歳未満の自殺が発生しています
- ・ 男性の自殺死亡率の推移（3 か年平均）は増加傾向にあり、年齢別自殺者数の推移（3 か年平均）では 40 歳代と 50 歳代が増加傾向にあります。
- ・ 女性の自殺死亡率の推移（3 か年平均）では、増加傾向から減少傾向に転じはしましたが、自殺による標準化死亡比においては、平成 25（2013）年～平成 29（2017）年で前計画策定時のデータではありますが、108.7 と全国を上回っています。
- ・ 自殺の原因・動機について、男性は健康問題、経済・生活問題、勤務問題が多くなっており、女性は健康問題、家庭問題が多くなっています
- ・ 相談窓口の認知度では、「どんな相談ができるか知っている」と回答した割合は 10% 代で低くなっています。
- ・ 自殺を考えた時に相談しなかった人の割合は 74.4% と高くなっており、相談しなかった理由として「誰に相談していいかわからないから」と回答した割合が 23.0% ありました。
- ・ 身近な人の自死経験があると回答した割合は、全体では 20.0% であり、前回調査でも 24.3% と一定数あります。どんなことで困っていたかについて回答した割合は、「身近な方を亡くした悲しみ」61.9%、「精神的健康状態の悪化」26.7% であり、前回調査と同じ傾向となっています。

課題

- ・ どのような悩みやストレス、困りごとでも相談する窓口があること、誰でも気軽に相談できることを、広く市民に周知を進める必要があります。
- ・ 自殺の原因・動機では、性別によって違いがみられ、男性は女性に比べ悩みを相談する割合が大幅に低くなっています。相談者の悩みに気づくとともに、一人ひとりの悩みや困りごとの違いにより、きめ細かく対応していく必要があります。
- ・ 身近な人を自死で亡くされた遺族の深い悲しみや自責の念に対して、適切なケアがされる環境が必要です。
- ・ 自死遺族等に対して丁寧な対応を心掛けることが求められることから、研修等により遺族等への適切な対応に関する知識の普及が必要です。
- ・ 自死遺族は心身の問題や、福祉、経済、法律等に関わる多様な問題を複合的に抱える可能性が高いため、適切な支援、情報提供が必要です。

取り組み

市民が問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができるように、相談機関や相談窓口の役割をわかりやすく伝えることが大切です。各相談窓口の役割が広く市民に知られるように、市民との様々な接点を活かし、わかりやすい相談窓口の周知に努めます。

また、相談対応する職員が、必要な支援に早期につなげる視点をもつことができるように、メンタルヘルスや自殺予防の理解を深め、相談体制の充実を図ります。

- ① 相談窓口情報等のわかりやすい発信
- ② 相談窓口の充実
- ③ 子ども・若者に対する支援
- ④ 女性に対する支援
- ⑤ 男性に対する支援
- ⑥ 働く世代に対する支援
- ⑦ 自死遺族等に対する支援
- ⑧ 自殺リスクを抱える可能性がある人への支援

基本施策（４）

自殺未遂者支援

～自殺に関する相談支援～

現状

- ・自殺者の自殺未遂歴は、自殺者全体の約 26.3%を占めています。
- ・自損事故による救急出場件数は毎年約 150 件あります。

課題

- ・自殺未遂者は、自殺の再企図の危険が高いことから、適切な身体的ケアと心理的ケアを行うとともに抱える諸問題を解決するための支援が必要になります。
- ・関係機関と連携し、再度の自殺企図を防ぐ取り組みが重要です。

取り組み

自殺未遂者による再度の自殺企図を防止するために、医療機関や警察等関係機関と連携し、自殺未遂者やその家族に対して包括的な支援を行います。

研修等を通じて、自殺未遂者とその家族への支援を充実します。

- ① 自殺未遂者と家族への支援
- ② 医療機関や警察等関係機関との連携

基本施策（5）

関係機関の連携・ネットワークの強化

～関係機関・ネットワーク～

現状

- ・ 20歳未満の自殺が発生しています。
- ・ 男性の自殺死亡率の推移（3か年平均）が増加傾向にあります。
- ・ 男性の年齢別自殺者数の推移（3か年平均）では40歳代と50歳代が増加傾向にあります。
- ・ 男性の自殺の原因・動機は、健康問題、経済・生活問題、勤務問題が多くなっています。
- ・ 女性の自殺の原因・動機は、健康問題、家庭問題が多くなっています。

課題

- ・ 子ども・若者はライフステージや置かれている立場も異なることから、学校や仕事の悩み、失業、家庭の悩み、健康の悩みなど多岐にわたる対策が必要です。
また、自殺の原因・動機は性別によっても違いが見られるため、ひとりひとりの悩みや困りごとの違いにより、きめ細かく対応していく必要があります。
そのため、保健、医療、福祉、教育、労働などの様々な領域において、自殺対策のネットワークの充実が重要です。

取り組み

自殺対策を推進する上での基盤となる取り組みが、地域におけるネットワークの充実であり、地域で構築されているネットワーク等と自殺対策の連携を図ることが必要です、また、自殺の背景には、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめや孤立など、様々な要因が複雑に関係しているため、保健、医療、福祉、教育、労働などの様々な領域において、自殺対策のネットワークを充実させていきます。

具体的には、推進会議による庁内横断的な連携を活かすとともに、様々な会議や地域で構築されている既存のネットワーク等と連携を図ることで、自殺対策のネットワークの充実に取り組みます。

- ① 庁内におけるネットワークの充実
- ② 地域におけるネットワークの充実

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

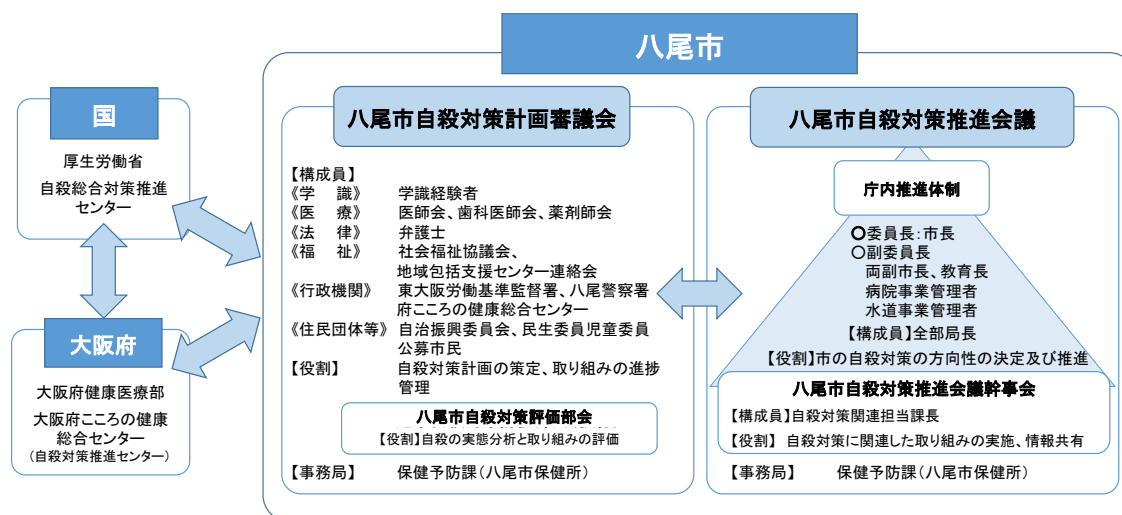
本計画に基づき、自殺対策を総合的に推進するために、庁内における推進体制の一層の強化を目的とし、市長をトップとした「推進会議」を開催し、部局を超えた連携のもと、包括的な自殺対策の取り組みのさらなる推進を図ります。

また、自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が必要な支援を得られ、安心して生活できるよう、精神保健的な視点だけでなく、地域の様々な分野の関係機関・団体の関係者が密接に連携する必要があります。本市では、保健・医療・福祉・労働・法律等関係機関、住民団体等、幅広い関係者で構成された「審議会」において専門的な知見も踏まえた議論を行うとともに、各機関・団体が相互に連携を図りながら取り組みを推進する体制を継続します。

2 計画の進行管理

本計画の評価と進行管理については、本市における自殺の実態と施策の取り組み状況を「審議会」の部会である「八尾市自殺対策評価部会」に毎年度報告し、本市における自殺の実態分析と取り組みの評価を行います。

その結果を「推進会議」に報告し、施策内容や取り組みの改善を図るPDCAサイクルを回すことで、全庁的な自殺対策を総合的に進めていきます。



< 巻末資料 >

- 1 自殺対策基本法
- 2 八尾市自殺対策計画審議会規則
- 3 八尾市自殺対策推進会議設置要綱
- 4 計画策定スケジュール
- 5 各種相談窓口一覧
- 6 八尾市こころの健康に関する市民意識調査結果
- 7 八尾市自殺対策計画審議会委員名簿