

**第2期
枚方市いのち支える
行動計画
(自殺対策計画)**



令和6年3月

枚方市

はじめに

枚方市においては、平成 28 年に改正された自殺対策基本法に基づき、第 1 期「枚方市いのち支える行動計画」を策定し、平成 31 年 4 月より、庁内の一体的な体制のもとで総合的に自殺対策を推進してまいりました。

本計画の名称については、自殺が誰にでも起こり得る問題であり、個人の問題ではなく社会の問題として、誰も孤立させることなく、行政、関係機関、地域が一体となって、「生きることを包括的に支援する」という思いが込められています。

その後、新型コロナウイルス感染症の拡大により社会情勢がめまぐるしく変化する中において、本計画の名称に込められた思いに基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざし、自殺対策を「生きることの包括的支援」として実施することが重要であると考え、可能な限り自殺対策施策の展開を図ってまいりました。

このたび、第 1 期計画の終期を迎えるにあたり、これまでの取り組みや社会情勢の変化を踏まえ、第 2 期計画を策定いたしました。第 2 期計画では、自殺対策の方向性において「自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する」ことを新設し、亡くなられたご本人だけではなく、声を上げにくい立場にある遺された方々が苦しんでおられるということを重く受け止めたうえで、自殺者の名誉を大切に、遺された方々の生活の平穩を守る取り組みを行っていくこととしています。さらに、第 1 期計画で策定した 4 つの基本施策に加え、「女性への支援」を新設し、新型コロナウイルス感染症の拡大により顕在化した課題を把握し、妊産婦や困難な問題を抱える女性に対して適切な支援を行うことを掲げています。

計画の推進にあたっては、市民の皆様をはじめ、関係機関・団体の皆様に「自殺・自死」について理解を深めていただくとともに、計画の基本理念である「誰もが自殺に追い込まれることなく、安心して生きることができるように、社会全体で生きることの包括的な支援を行い、市民一人ひとりが心身ともに健やかに暮らせる『ひらかた』の実現」をめざしてまいります。

最後に、第 2 期計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました枚方市自殺対策計画審議会委員の皆様、ご協力いただいた市民の皆様並びに関係機関の皆様へ深く感謝を申し上げます。

令和 6 年 3 月



枚方市長 伏見 隆

目 次

第1章 第2期計画の策定にあたって

1	第2期計画策定の趣旨	1
2	基本理念.....	2
3	計画の位置づけ	3
4	計画の期間	3
5	計画の策定体制	4
6	計画の推進体制	5
7	計画の数値目標	6

第2章 枚方市における自殺をめぐる現状

1	自殺死亡率の推移	7
2	自殺者数の推移	8
3	自殺者数の男女比	8
4	性別年代別自殺死亡率の推移	9
5	年代別死亡原因	10
6	職業別自殺者数の割合	11
7	自殺者における未遂歴の有無	11
8	自殺者の自殺原因・動機	12
9	第1期枚方市いのち支える行動計画における指標の取り組み	13
10	第1期枚方市いのち支える行動計画における指標の達成状況	17
11	枚方市における自殺をめぐる現状（自殺対策に関する意識調査より）	18
12	対策が優先されるべき対象	38
13	枚方市の地域特性のまとめ	38

第3章 自殺対策の方向性

1	生きることの包括的な支援として推進する	41
2	関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む	41
3	対応の段階に応じて対策を効果的に連動させる	42
4	実践と啓発を両輪として推進する	42
5	国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、 その連携・協働を推進する	42
6	自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する	43

第4章 第2期計画の基本的な考え方

1	第2期計画の特徴	44
2	基本施策	45
	基本施策1 地域におけるネットワーク・連携の推進	45
	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	46
	基本施策3 生きることの促進要因への支援	47
	基本施策4 住民への啓発と周知	51
	基本施策5 女性への支援	52
3	重点施策	54
	重点施策1 中高年者への支援	54
	重点施策2 子ども・若者への支援	56
	重点施策3 経済問題に関わる取り組み	58
	重点施策4 勤務問題に関わる取り組み	59
4	第2期枚方市いのち支える行動計画における指標と目標値	60

第5章 いのち支える自殺対策における取り組み

(枚方市の生きる支援関連施策一覧)	61
-------------------------	----

第6章 いのち支える関係機関・関係団体の取り組み

.....	79
-------	----

資料編

○令和4年度 枚方市「いのち支える行動計画に関する意識調査」調査票及び調査結果.....	93
○教育委員会アンケート調査票及び調査結果.....	101
○自殺総合対策基本法	103
○自殺対策大綱（概要版）	108
○枚方市自殺対策計画審議会 委員名簿	110
○「枚方市いのち支える行動計画」（自殺対策計画）策定経過.....	111

第1章 第2期計画の策定にあたって

1 第2期計画策定の趣旨

我が国の自殺者は、平成10年に急増して3万人を超え、その後14年間にわたって3万人を超える状態が続きました。このような状況の中、平成18年に自殺対策基本法が制定され、翌年には自殺対策に関する国の指針である自殺総合対策大綱が策定されたことにより、国が取り組む自殺対策の方向性が示されました。

このような方向性に沿って、本市では自殺対策事業に取り組んでいます。各関係機関とのネットワーク強化、自殺予防のための相談専用電話「ひらかた いのちのホットライン」の開設、ゲートキーパー養成研修や年2回の街頭キャンペーンの実施などのほか、市民に対する相談窓口の周知などにも取り組んできました。

このような中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成28年に自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことなどが基本理念に明記され、誰もが必要な支援を受けられるよう、市町村において自殺対策計画を策定することが義務づけられました。本市においても「誰も自殺に追い込まれることのない『ひらかた』」を実現するため、平成31年3月に「枚方市いのち支える行動計画」を策定し、市を挙げて自殺対策に取り組んできました。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などで状況に変化が生じ、全国では特に女性や小中高生の自殺者数が増加し、令和2年には総数において11年ぶりに前年を上回りました。

本市においても、平成31年（令和元年）の自殺死亡率は8.9まで下がりましたが、令和4年は14.8に増加しました。新型コロナウイルス感染症拡大のほか、著名な芸能人の自殺が相次いだことなどによる影響と考えられます。

このような背景から、本市においても、引き続き、「誰も自殺に追い込まれることのない『ひらかた』」を実現するため、第2期「枚方市いのち支える行動計画」を策定し、市を挙げて自殺対策に取り組んでいくものです。

2 基本理念

誰もが自殺に追い込まれることなく、安心して生きることができるように、社会全体で生きることの包括的な支援を行い、市民一人ひとりが心身ともに健やかに暮らせる「ひらかた」をめざします。

○自殺は、誰にでも起こり得る危機です

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など、さまざまな社会的要因があることが知られています。

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」です。しかし、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。

市民、関係機関、行政がそれぞれの立場で、そうした心情や背景への理解を深め、危機に陥った人たちのゲートキーパー（命の門番）になり得ることを認識することが重要です。

○自殺は、その多くが追い込まれた末の死です

自殺に至る心理としては、さまざまな悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢を考えられない状態になったり、社会とのつながりの減少や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」です。

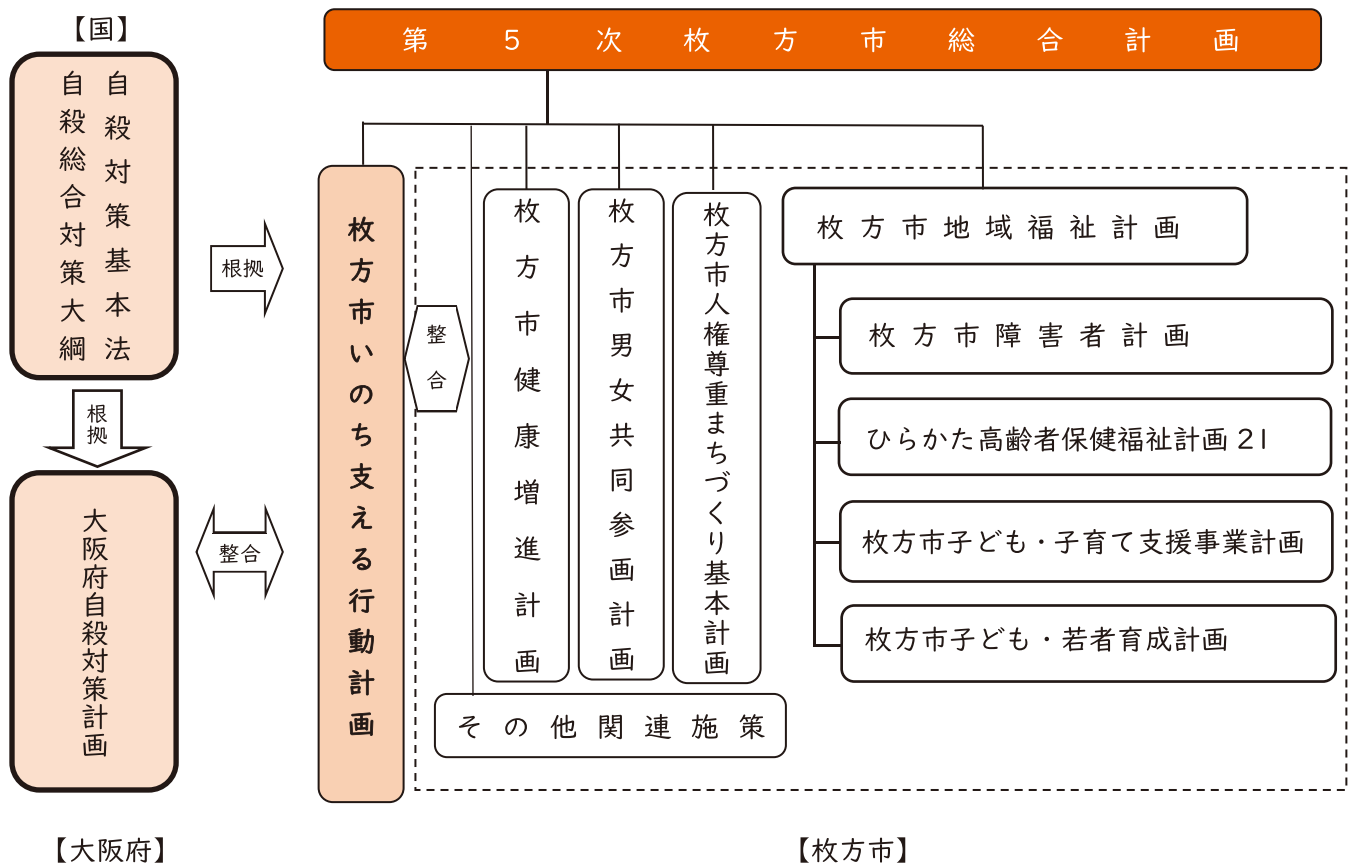
○自殺は、個人の問題ではなく、社会的な問題です

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、自殺対策において保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

このような包括的な取り組みを実施するためには、さまざまな分野の施策や組織の連携に加え、そうしたさまざまな分野の生きる支援にあたる人々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。

3 計画の位置づけ

「枚方市いのち支える行動計画」では、各分野にわたるさまざまな施策を自殺対策の視点から見直し、総合的、効果的に推進することを目的としています。上位計画である「枚方市総合計画」をはじめ、「枚方市子ども・若者育成計画」「枚方市子ども・子育て支援事業計画」「ひらかた高齢者保健福祉計画21」「枚方市障害者計画」「枚方市地域福祉計画」「枚方市男女共同参画計画」「枚方市健康増進計画」等との整合性を図り、自殺対策に関連するさまざまな施策を総合的に推進します。



4 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した「自殺総合対策大綱」がおおむね5年に1度を目安として改定されていることから、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、本計画については令和6年度から令和10年度までの5年間を計画期間とします。

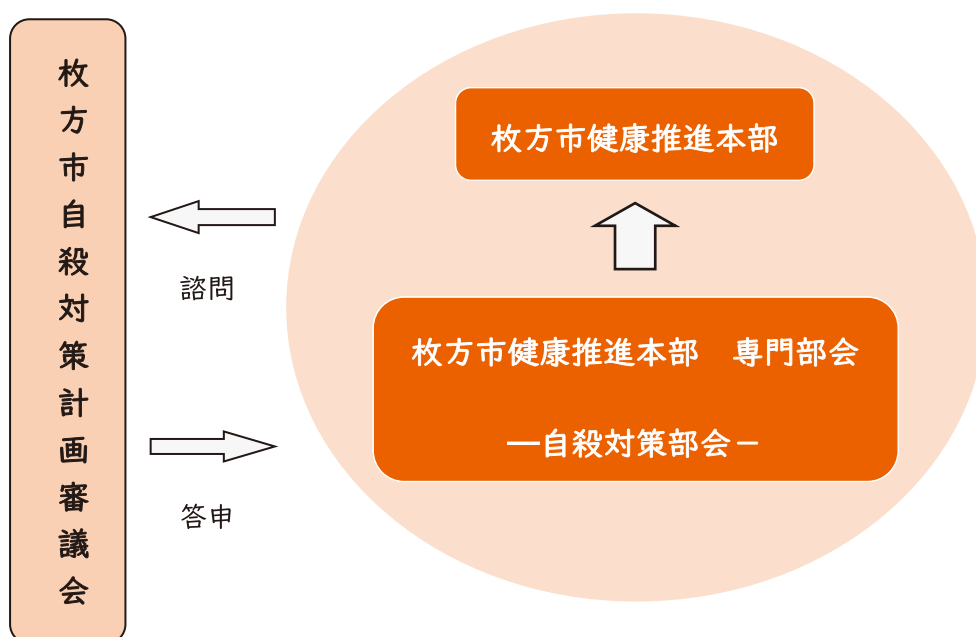
ただし、「自殺対策基本法」または「自殺総合対策大綱」が大幅に見直された場合などは、必要に応じて本計画を見直すこととします。

5 計画の策定体制

平成30年3月から、枚方市自殺対策計画の策定に関する調査審議を行う附属機関として枚方市自殺対策計画審議会(以下「審議会」という。)を設置しています。

また、計画策定における庁内関係部局との連携体制として、枚方市健康推進本部に自殺対策専門部会を設置しています。

今回の計画策定にあたっては、市より諮問を受けた審議会において、調査審議の実施や、計画素案に関する市民意見聴取を行いました。



本計画で使用する用語について

自殺対策：本計画では、自殺の事前対応だけでなく、自殺発生の危機対応及び自死や自殺未遂の事後対応についても総合的に記載しているため、自殺予防ではなく「自殺対策」という表現を用いています。

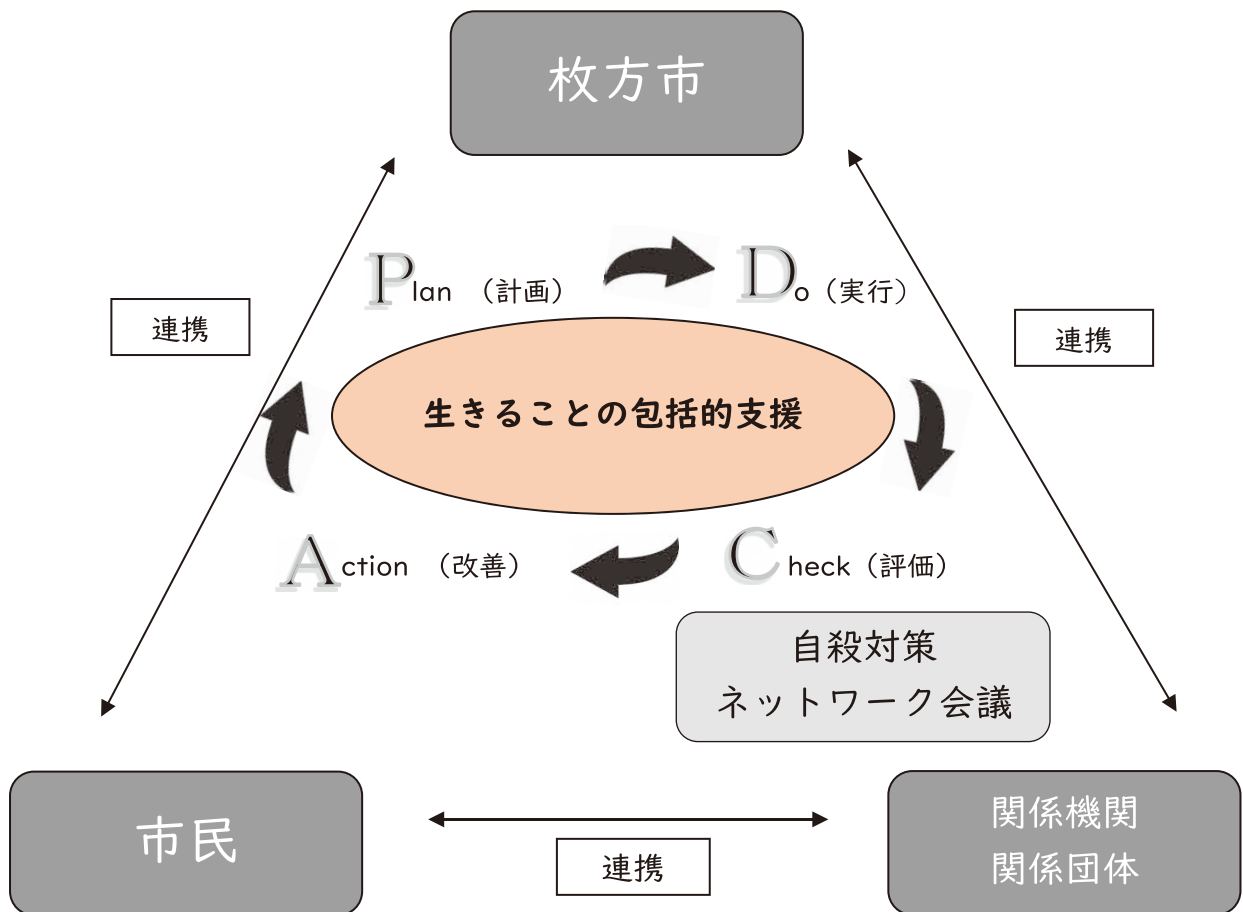
自死：自殺は瞬間（点）ではなく「プロセス」で起きているという理解のため、「行為」を表すときには「自殺」を用いますが、亡くなられた方や遺族・遺児に関する表現の際には「自死」を用います。

自殺・自死については、追い込まれた末の死という認識のもと、社会として対応していくことを重視し、本計画を推進していきます。

6 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、社会全体で自殺対策のPDCAサイクルを回すことを通じて「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた取り組みを推進することとしており、国・府と連携し、庁内の一体的な推進体制のもと、総合的に施策を展開していきます。

また、事務局（保健医療課）において各事業の実施状況について把握するとともに、関係機関・団体による「自殺対策ネットワーク会議」において計画の進捗状況の確認及び評価を行っています。



7 計画の数値目標

平成30年に示された国の自殺総合対策大綱では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざすため、他の先進諸国の水準まで自殺死亡率を減少させることを当面の目標としており、令和8年までに自殺死亡率を13.0以下に減少させることをめざすとしていました。

このような国の方針を踏まえ、本市においても「誰も自殺に追い込まれることのない『ひらかた』」をめざして自殺死亡率の減少を目標としており、平成31年3月に制定した第1期計画においては、計画終了時に11.0以下をめざすこととしていました。

しかし、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、自殺死亡率については、国・大阪府・枚方市とも微増が続いており、直近の令和4年のデータでは、それぞれ17.25、17.29、14.84となっています。

このような現状を踏まえ、令和4年度に示された国の自殺総合対策大綱では、引き続き令和8年までに自殺死亡率を13.0以下に減少させることをめざすとしており、同じく令和4年度に策定された大阪府自殺対策計画でもほぼ同様の目標が示されています。

そのため、本市においても、引き続き令和8年までに自殺死亡率を11.0以下にすることをめざしていきます。ただし、本計画の終期は令和10年となっていることから、中間年となる令和8年の状況を確認し、改めて目標設定を行うこととします。

目標自殺死亡率 (単位：人/人口10万人)	平成27年 (2015年)	令和5年 (2023年)	令和8年 (2026年)
国	18.5		13.0以下
枚方市	13.7	11.0以下	11.0以下

(参考：令和4年自殺死亡率 国：17.25 枚方市：14.84)

自殺死亡率とは

人口10万人あたりの自殺死亡数をいいます。これにより、人口規模の異なる自治体であっても状況が比較しやすくなります。

第2章 枚方市における自殺をめぐる現状

本統計については、国が、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センターにおいて、すべての都道府県及び市町村のそれぞれの自殺の実態を分析し、作成した「地域自殺実態プロフィール※」や人口動態統計をもとに作成したものです。

※「地域自殺実態プロフィール」について

厚生労働大臣指定法人である「一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター」が、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロフィール」を作成し、各自治体に提供しています（なお、一般公開はしていません）。

提供内容には、地域の自殺者の特徴、属性別の自殺者数、自殺手段別の自殺者数、自殺に至るまでの悩みやストレスの状況、こころの状況などが含まれています。

1 自殺死亡率の推移

図 自殺死亡率の推移

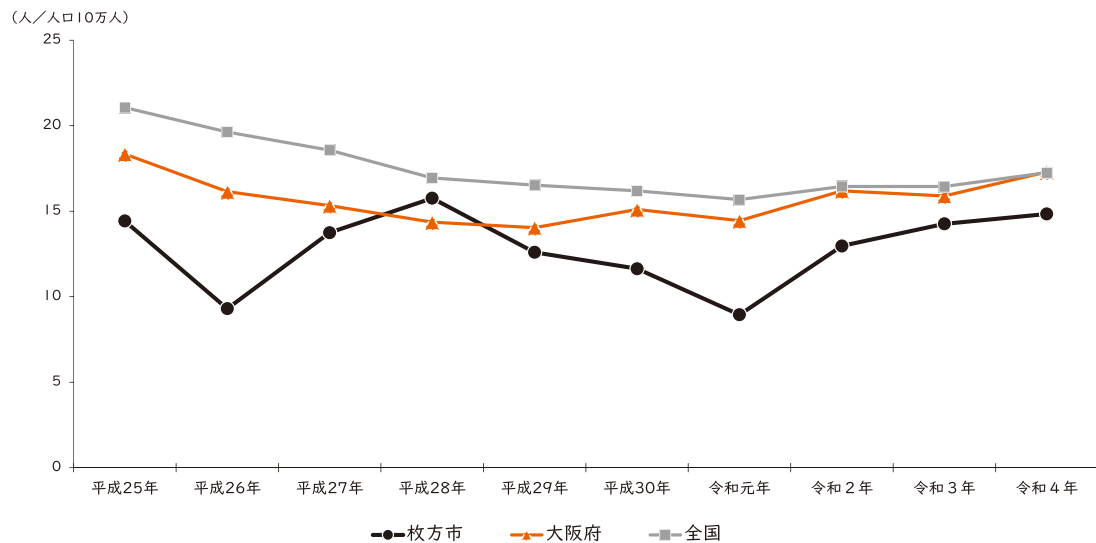


表 自殺死亡率の推移

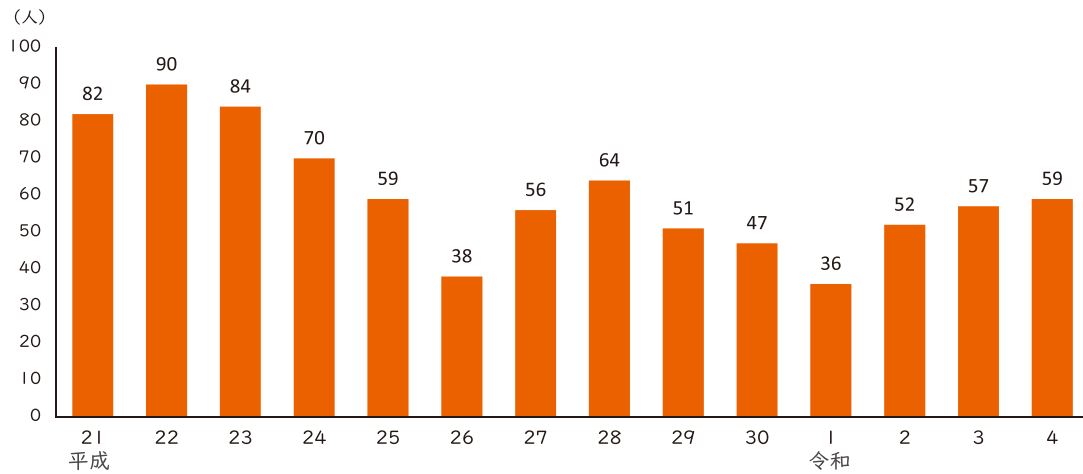
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
枚方市	14.43	9.30	13.74	15.76	12.59	11.63	8.94	12.97	14.26	14.84
大阪府	18.35	16.14	15.32	14.36	14.04	15.10	14.44	16.19	15.89	17.29
全国	21.06	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25

出典：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

全国や大阪府と同様、本市の自殺死亡率は、令和元年まではおおむね減少していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大が始まった令和2年からは、継続して増加傾向にあります。

2 自殺者数の推移

図 自殺者数の推移（枚方市）



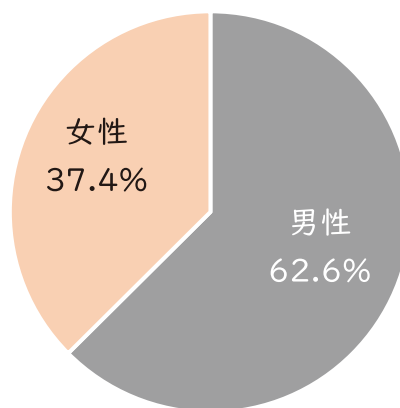
出典：地域自殺実態プロファイル 2022

本市の自殺者数については、増減を繰り返しながらおおむね減少傾向で推移し、令和元年には36人となりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大が始まった令和2年からは増加傾向を示しています。

3 自殺者数の男女比

図 枚方市の自殺者数

平成29年（2017年）～令和3年（2021年）

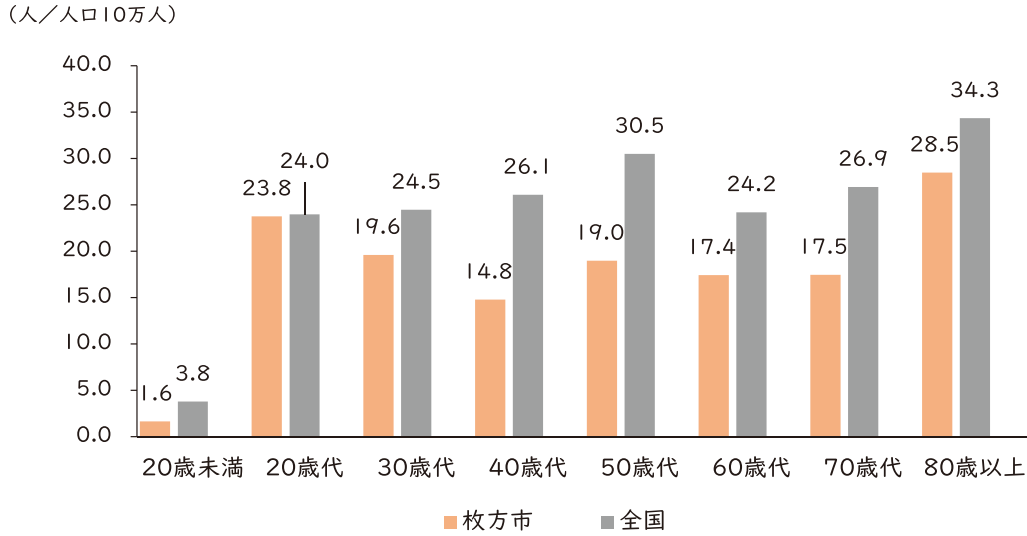


出典：地域自殺実態プロファイル 2022

4 性別年代別自殺死亡率の推移

図 年代別自殺率（男性）

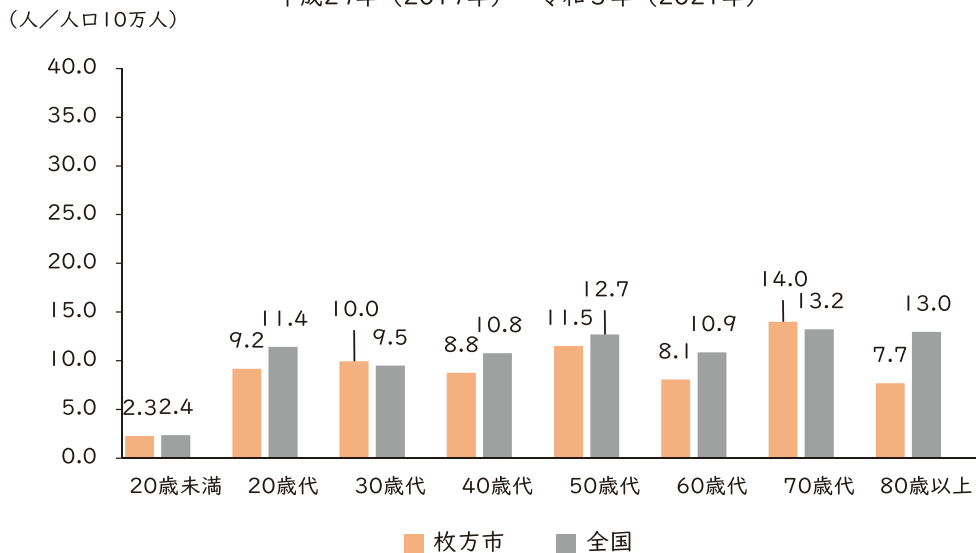
平成29年（2017年）～令和3年（2021年）



本市における自殺死亡率をみると、20歳代の男性は全国とほぼ同水準、その他の年代では全国の自殺死亡率より低くなっています。

図 年代別自殺率（女性）

平成29年（2017年）～令和3年（2021年）



本市の自殺死亡率は、60歳代・80歳代の女性は全国より低くなっていますが、その他の年代では大きな差はありません。

5 年代別死亡原因

表 枚方市の年代別死亡原因（平成29年（2017年）～令和2年（2020年））

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
10歳代	死亡原因	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患 (除：高血圧性)	その他の新生物
	死者数	8	5	3	1	1
20歳代	死亡原因	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患 (除：高血圧性)	その他の消化器系の疾患
	死者数	22	4	4	3	2
30歳代	死亡原因	悪性新生物	自殺	心疾患 (除：高血圧性)	その他の神経系の疾患	不慮の事故
	死者数	25	22	5	5	4
40歳代	死亡原因	悪性新生物	心疾患 (除：高血圧性)	自殺	脳血管疾患	不慮の事故
	死者数	80	54	35	17	14
50歳代	死亡原因	悪性新生物	心疾患 (除：高血圧性)	脳血管疾患	自殺	肝疾患
	死者数	215	121	35	33	30
60歳代	死亡原因	悪性新生物	心疾患 (除：高血圧性)	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	肝疾患
	死者数	710	258	73	43	39
70歳代	死亡原因	悪性新生物	心疾患 (除：高血圧性)	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	肺炎
	死者数	1508	629	228	198	153
80歳代	死亡原因	悪性新生物	心疾患 (除：高血圧性)	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死者数	1419	954	476	385	373
90歳代以上	死亡原因	老衰	心疾患 (除：高血圧性)	悪性新生物	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	死者数	667	634	450	354	243

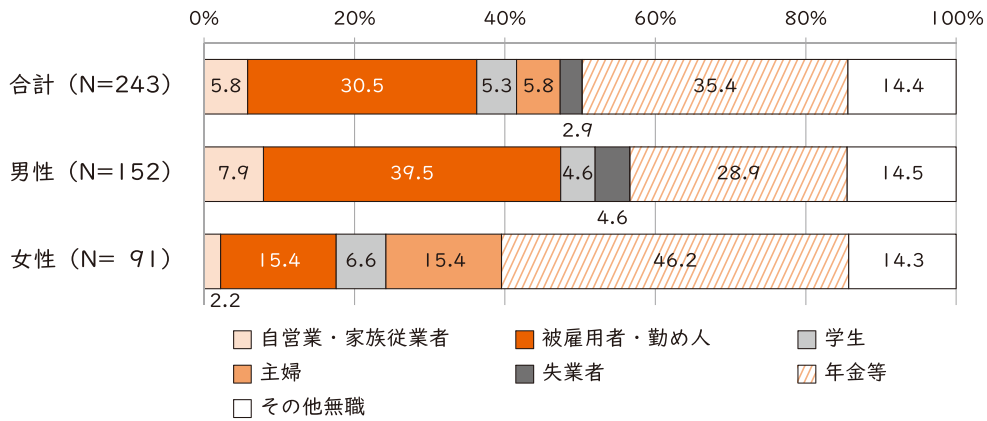
出典：枚方市保健所年報

本市においては、10歳代・20歳代の死亡原因第1位が自殺になっています。

また、30歳代の第2位、40歳代の第3位、50歳代の第4位がそれぞれ自殺となり、年齢が若くなるにしたがって、自殺が死亡原因の上位を占めています。

6 職業別自殺者数の割合

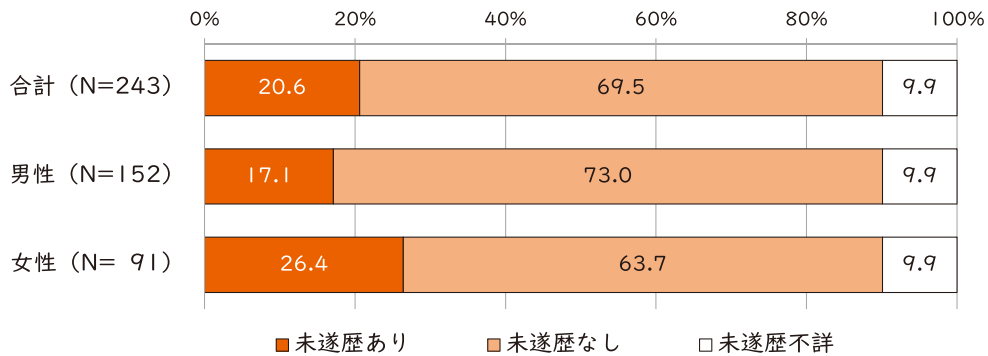
図 枚方市の職業別自殺者数の割合
平成29年（2017年）～令和3年（2021年）



出典：地域自殺実態プロファイル 2022

7 自殺者における未遂歴の有無

図 枚方市の自殺者における自殺未遂歴の有無
平成29年（2017年）～令和3年（2021年）



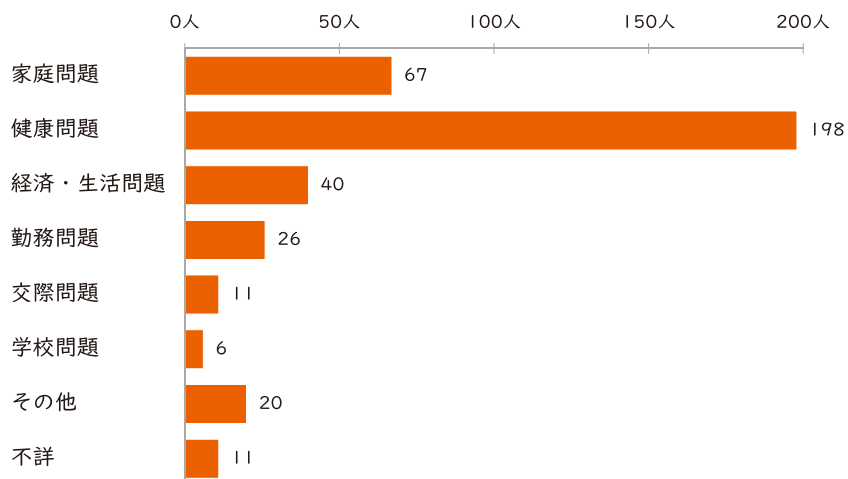
出典：地域自殺実態プロファイル 2022

8 自殺者の自殺原因・動機

図 枚方市における自殺者の自殺原因・動機

(N=251 複数回答)

平成30年(2018年)~令和4年(2022年)



出典：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

9 第1期枚方市いのち支える行動計画における指標の取り組み

基本施策1：地域におけるネットワークの強化

○自殺対策のためのネットワーク会議の開催

- ・令和元年8月2日に第1回自殺対策ネットワーク会議を開催しました。
自殺対策ネットワーク会議の運営や「枚方市いのち支える行動計画（自殺対策計画）」の推進、ゲートキーパー養成研修などについて協議を行いました。
- ・令和2年3月以降は、新型コロナウイルス感染防止のため、書面開催としました。枚方市の自殺の状況や自殺対策施策の実施状況についての報告、意見聴取を行いました。
- ・令和3年度が中間年にあたることから、令和4年3月には中間評価を行い、各施策達成度の報告、意見聴取を行いました。

基本施策2：自殺対策を支える人材の育成

○市職員・教職員・関係機関や市民等向けのゲートキーパー養成研修の開催

- ・令和元年8月2日の第1回自殺対策ネットワーク会議開催にあわせて、ゲートキーパー養成研修を実施しました。理事者や庁内各部署（98/109室・課）が参加しました。
- ・令和元年8月2日開催のゲートキーパー養成研修実施後、アンケートを実施し、「理解できた」と回答した割合は98.8%でした。
- ・令和3年2月24日、大阪精神医療センター、断酒会、保健所との合同で地域包括支援センターや障害者相談支援センターの職員（11事業所、18名）を対象に「依存症の相談対応」についてのオンライン研修を実施し、その中で枚方市の自殺の状況や対策について講義を行いました。
- ・令和5年1月18日に市民向け、令和5年1月24日には関係機関従事者向けに「こころのサポーター養成研修」（※）を実施しました。市民21名、関係機関従事者16名がこころのサポーターとして認定されました。

※こころのサポーター養成研修

こころの不調で悩む人をサポートするため、また偏見のない暮らしやすい社会をつくるため、メンタルヘルスの基礎知識や聴く技術などを学ぶプログラム。

（令和5年度より「心のサポーター養成研修」と名称変更）

基本施策3：生きることの促進要因への支援

○警察や医療機関との連携による自殺未遂者への支援

○遺された人への支援、自死遺族の方々への支援

- ・自殺未遂者支援事業については、枚方警察署や交野警察署から情報提供を受け、相談を希望する対象者に対して、まずその気持ちを受け止め、再度の自殺企図を防ぐために相談支援を行いました。また、対象者に相談の意思がなくても、家族が相談を希望する場合は、家族相談を行っています。

相談件数 実数70件 延べ380件（令和3年度）

相談件数 実数 48 件 延べ 286 件（令和4年度）

- ・不安や悩みを抱え自殺について思い悩む相談者の思いを傾聴し、受け止めることにより、その苦悩を軽減することを目的としている「ひらかたいのちのホットライン（社会福祉協議会委託事業）」は、新型コロナウイルス感染症拡大の中、非対面型での相談ニーズは高く、依然として一定数の相談電話を受けています。

相談件数 1,061 件（令和3年度）

相談件数 1,201 件（令和4年度）

- ・借金等の生活の悩みやこころの悩みを抱えながらも、平日は仕事の都合などにより相談窓口に出向くことができない市民を対象に、弁護士や精神科医などの専門職を配置した個別相談窓口を設置し、生きることの阻害要因である健康不安や経済問題の解決に向けた足がかりとすることを目的として、令和2年度は令和3年3月の第2日曜日に「くらしとこころの健康相談会」を実施しました。令和3年度・4年度については、こころの相談へのニーズが特に高かったことから、専門職は精神科医に特化し、「こころの健康相談会」を実施しました。
- ・自死遺族への支援については、広報ひらかたへの啓発記事掲載や、自死遺族のわかちあいの会「ふきのとうの会」がまとめた冊子の配布を行いました。

基本施策4：住民への啓発と周知

○相談窓口の周知

○自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）における取り組み

○市民向け講演会での啓発

○広報ひらかた等の活用

- ・こころの相談窓口や枚方市のさまざまな相談窓口をまとめたリーフレット「いのちを支える相談窓口」を令和2年8月に改訂し、庁内各部署や関係機関に配布・配架しました。
- ・市ホームページにおいて、こころの健康相談や枚方市いのち支える行動計画（自殺対策計画）についての情報を掲載しました。また、自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）には、枚方市内だけではなく、全国の活用可能な電話相談窓口の案内を掲載しました。
- ・自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）にあわせ、FMひらかたにて自殺対策に関する啓発放送を行っていました（令和4年2月まで）。
- ・令和元年9月の自殺予防週間には、枚方市駅・樟葉駅にて啓発物品の配布を行いました。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大後においては、自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）にあわせて、京阪電車枚方市駅構内にてデジタルサイネージ広告（「ひらかたいのちのホットライン」と「こころの体温計」）を表示しました。
- ・自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）にあわせて、庁舎内にある市政情報モニターに「こころの体温計」についての情報を掲載しました。
- ・令和5年1月にゲートキーパー養成研修、3月に自殺予防に関する普及啓発講演会を行い、広く自殺対策について周知啓発を行いました。
- ・自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）にあわせて、広報ひらかたに自殺

対策に関する啓発記事を掲載しました。令和3年3月には、マンガを活用した特集記事を掲載しました。「自殺は自分に関係のない話ではないと感じた」といった意見や、「ゲートキーパーという言葉を知った。もっとこの言葉が浸透してほしい」など多くの感想が寄せられました。

重点施策1：中高年者への支援

- 包括的な支援のための連携の推進
- 中高年者の健康不安に対する支援
- 地域における高齢者や介護者に対する支援
- 社会参加の強化と孤独・孤立の予防
 - ・市内13か所の地域包括支援センターにおいて高齢者や家族等からの相談窓口を設置し、介護保険のサービスやその他の社会資源の利用支援をはじめ、関係機関との連携により、高齢者の生活全般の相談に対応しています。
 - ・子育てやDV、介護、親子問題、夫婦問題などの家庭問題や、それらを原因とした中高年者が抱えがちな心身の健康問題に関する相談窓口の周知について、引き続き関係機関、関係部署と連携を行いました。
 - ・退職による役割の喪失や近親者の介護疲れ、配偶者との離別・死別などにより、孤立・孤独のリスクを抱える高齢者やその家族への支援につながるよう、情報発信を行いました。

重点施策2：子ども・若者への支援

- 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の実施
- 若者が抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実
- 社会全体で若者の自殺リスクを減らす取り組み
- 支援者への支援
 - ・計画立案時より子どものSOSの出し方教育について、教育委員会との連携を図るための協議を実施しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大による休校等により、以後、協議の実施を見合わせています。
 - ・教育委員会では、総合電話窓口「子どもの笑顔を守るコール」の周知をはじめ、中学校ではスクールカウンセラー、小学校では心の教室相談員を配置し、SOSを出しやすい環境を整備しています。
 - ・令和3年度は子どものこころのサインの可視化のため、児童・生徒の気持ちを視覚化するツールを2中学校及び4小学校で試行実施しました。
 - ・子どもたちが自らのこころの状態を知ることができるよう、モバイルで利用可能なメンタルヘルスチェックのツールとして、「こころの体温計」の周知啓発を行いました。
 - ・保健所における精神保健相談や精神科専門医師相談を活用し、当事者である児童・生徒だけでなく、教職員や支援者からの相談についても対応しました。

重点施策3：経済問題に関わる取り組み

- 相談支援の充実と周知

○生活支援と自殺対策の連動

- ・健康福祉総合相談課内の自立相談支援センターにて、生活困窮者からの相談及び自立に向けた継続的・寄り添い型の支援を実施しました。

重点施策4：勤務問題に関わる取り組み

○勤務問題による自殺リスクを低減するための取り組みの推進

○勤務問題の現状や対策についての理解と相談先の周知

- ・ひらかた健康優良企業（45社）へ健康に関する情報提供やポスターの配付を行いました。希望があった企業へ健康教育を実施し、全企業に向けて、オンラインセミナー、動画配信を実施しました。また、健康経営エキスパートアドバイザーの所属する枚方市スポーツ協会と協力して健康経営セミナーを実施し、企業へ従業員の健康づくりに取り組む必要性を啓発しました。
- ・働く人のメンタルヘルスをはじめ、健康問題に関する適切な対応方法の啓発、健康教育等を実施しました。
- ・啓発や健康教育についてはオンラインで開催し、より多くの方に受講してもらえるよう工夫しました。

10 第1期枚方市いのち支える行動計画における指標の達成状況

施策		指標	第1期計画策定時 (H30年度)	中間評価時実績値 (R3年度実施)	現状値	目標値	達成状況
基本 施策	1 地域における ネットワークの強化	自殺対策ネットワーク会議の充実 (保健医療課)	医療機関、警察署、 消防署、枚方市社会 福祉協議会、市	※1		連携分野の 拡大	A
	2 自殺対策を支える 人材の育成	ゲートキーパー養成研修を受講した者が所属する 課の割合(市内)	-	<参考値>※2 89.9%(令和元年度)	-	100%	-
		ゲートキーパー養成研修における理解度 受講後に「理解できた」と回答した割合	-	<参考値>※2 98.8%(令和元年度)	-	70%以上	-
	3 生きることの 促進要因の支援	悩みを抱えたときやストレスを感じたとき、支援を求め ることにためらいを感じる人の割合 (保健医療課、市民意識調査)	45.5%	-	37.1% (R4意識調査)	30%以下	B
		電話相談事業(①ひらかたいのちのホットライン、②こ ころの健康相談統一ダイヤル)を知っている人の割合 (保健医療課、市民意識調査)	①44.8% ②49.6%	-	①53.9% ②65.7% (R4意識調査)	60%以上	B
	4 住民への 啓発と周知	「ゲートキーパー」という言葉を知っている人の割合 (保健医療課、市民意識調査)	8.6%	-	11.0% (R4意識調査)	30%以上	B
		「こころの体温計(モバイルによるメンタルチェック)」 を知っている人の割合 (保健医療課、市民意識調査)	7.0%	-	6.7% (R4意識調査)	30%以上	C
	重点 施策	1 中高年者への支援	「ひらかた健康ほっとライン24」における中高年者 (40歳以上)の相談利用数(保健医療課)	13,176件	18,851件 (R3)	18,985件 (R4)	15,000件
地域包括支援センター(高齢者サポートセンター)に おける相談(健康福祉総合相談課)			<参考値> 24,243件 (総合相談支援件数)	継続実施中	31,977件 (R4)	継続実施	A
2 子ども・若者への 支援		子どものSOSの出し方教育 (保健医療課、教育委員会)	-	-	-	体制の 整備と実施	-
		「こころの体温計」の子ども・若者(10歳代、20歳代、 30歳代)の利用数(保健医療課)	5,219件	-	3,825件 (R4)	6,500件	C
3 経済問題に関わる 取り組み		生活困窮者からの新規相談受付件数 (健康福祉総合相談課)	476件	3,627件 (令和2年度)	1,578件 (R4)	1,250件	A
4 勤務問題に関わる 取り組み	ひらかた健康優良企業への支援実績 (健康教育や保健所つうしん、資料提供、個別相談数等) (健康づくり・介護予防課)	444回	816回 (令和2年度)	3526件 (R4)	600回	A	

判定基準

- A 目標達成：目標値に達していたもの
- B 目標は達成していないが改善傾向：策定時よりは数値が改善しているが、目標値には達していないもの
- C 変化なし及び悪化したもの：策定時と比較し、数値に変化がないもの及び悪化したもの

※1 自殺対策ネットワーク会議 構成機関

一般社団法人枚方市医師会、一般社団法人枚方市病院協会、一般社団法人枚方市薬剤師会、大阪府交野警察署、大阪府枚方警察署、大阪弁護士会、関西医科大学附属病院、北大阪商工会議所、社会福祉法人枚方市社会福祉協議会、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター、枚方公共職業安定所、枚方市内高等学校等連絡会、枚方市民生委員児童委員協議会、枚方市人権擁護委員会、枚方寝屋川消防組合(以上、五十音順)、庁内関係課

※2 令和2年度及び令和3年度については新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、ゲートキーパー養成研修を開催していません。そのため、達成状況については評価ができないものとしています。

11 枚方市における自殺をめぐる現状（自殺対策に関する意識調査より）

1) 調査の概要

対象：枚方市内在住の満18歳以上の方4,000人
 （住民基本台帳から無作為抽出）
 市政モニター 500人 計4,500人
 調査実施時期：令和4年9月12日（月）～10月31日（月）
 調査方法：郵送配布、郵送・web回収
 有効回答数：1,886件（回収率41.9%）
 <郵送回答：1,218件、web回答：251件、計1,469件（回収率36.7%）>
 ※こちらのデータを中心に分析
 <市政モニター回答：417件 ※前回なし>

2) 調査結果

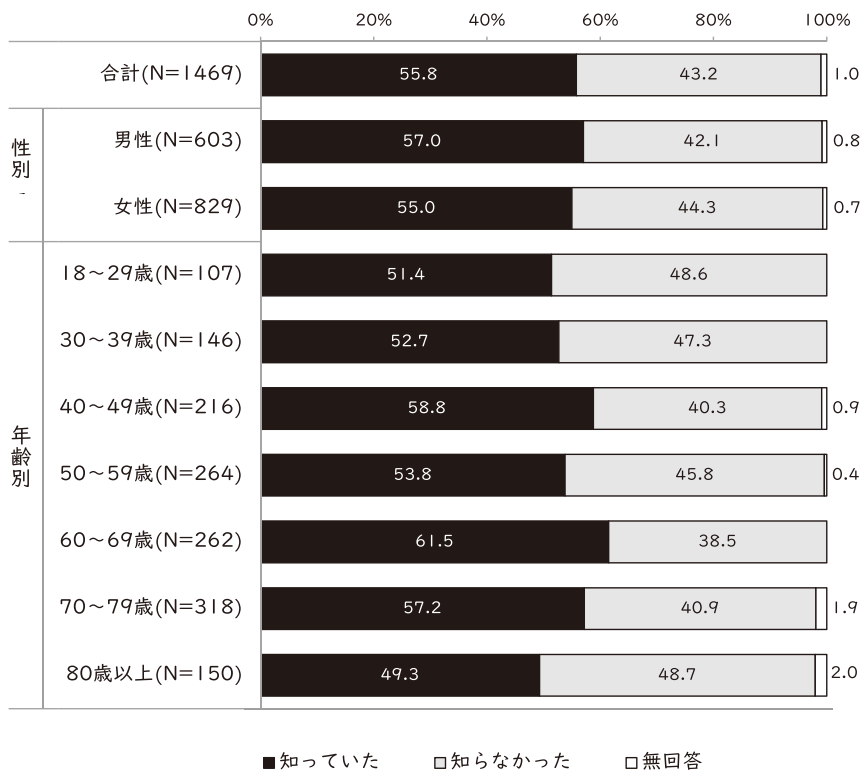
(1) 自殺の現状について

多くの方が自殺で亡くなっていることの認知度（問5）

年間自殺者数の認知度については、「知っていた」が55.8%、「知らなかった」が43.2%となっています。

<クロス集計結果>

（性別・年齢別） × 年間自殺者数の認知度

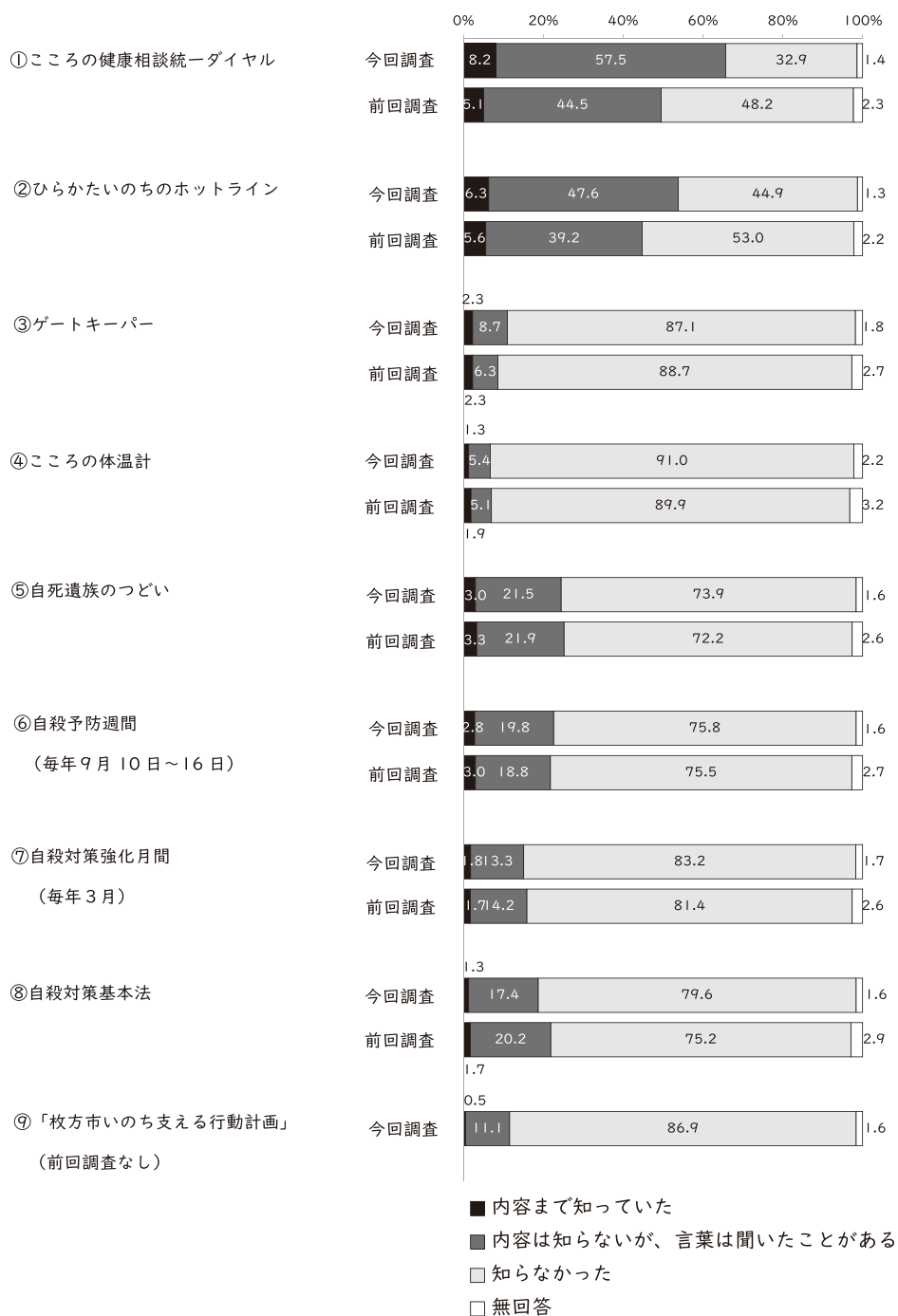


(2) 自殺対策について

自殺対策に関する事柄について（問6）

「内容まで知っていた」では、『①こころの健康相談統一ダイヤル』（8.2%）が最も高くなっています。「言葉は聞いたことがある」でみると、『①こころの健康相談統一ダイヤル』は16.2ポイント（49.6%→65.7%）、『②ひらかた いのちのホットラインの認知度』は9.1ポイント（44.8%→53.9%）、前回調査より高くなっています。

【図 自殺対策に関する事柄の認知度①～⑨】



「内容まで知っていた」割合は、最も高いものでも10%を下回っていることから、引き続き、自殺対策への理解促進のための啓発や、相談窓口の周知が必要です。

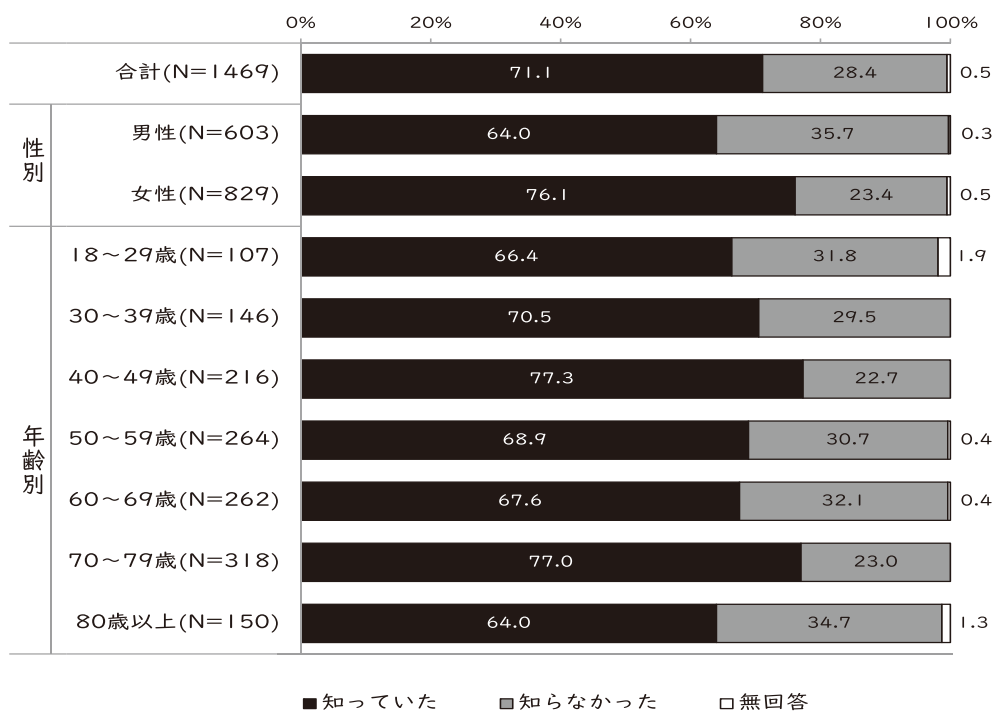
(3) 『自死』という言葉について

『自死』という言葉の認知度 (問7)

『自死』という言葉の認知度については、「知っていた」が71.1%となっています。性別では、女性(76.1%)は男性(64.0%)より12.1ポイント高くなっています。年齢別では、40~49歳、70~79歳は他の年齢層より高くなっています。

<クロス集計結果>

(性別・年齢別) × 『自死』という言葉の認知度

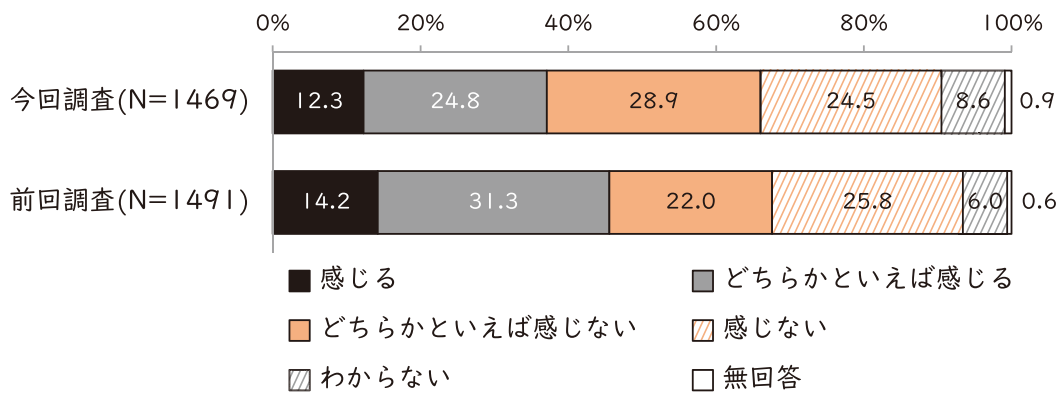


(4) 悩みの相談について

①悩みを抱えたときやストレスを感じたとき、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じるか。(問9)

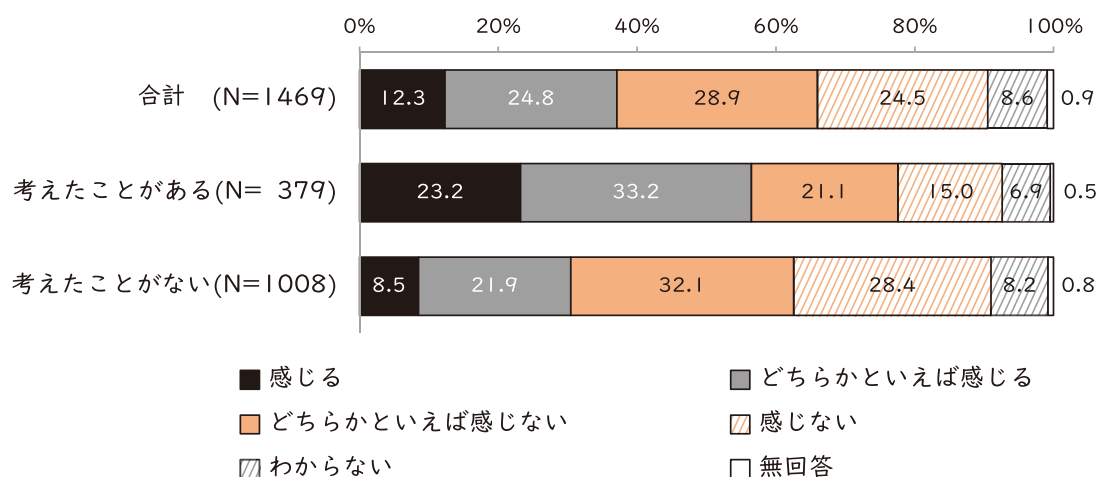
「感じる」(12.3%)と「どちらかといえば感じる」(24.8%)を合わせた『感じる』は37.1%となっています。

また、「感じない」(24.5%)と「どちらかといえば感じない」(28.9%)を合わせた『感じない』は53.4%となっています。



【人生のなかで自ら命を絶ちたいと考えた経験の有無別】

『感じる』でみると、「(自ら命を絶ちたいと)考えたことがある」(56.4%)は、「(自ら命を絶ちたいと)考えたことがない」(30.4%)より26.0ポイント高くなっています。

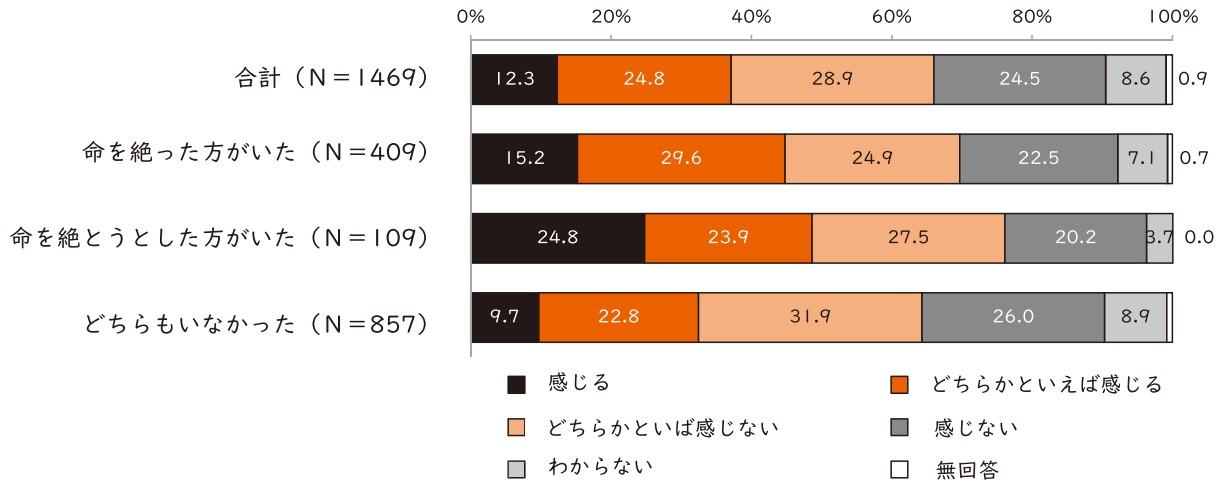


【これまでに周りで命を絶とうとした方の有無別】

『感じる』でみると、「命を絶った方がいた」(44.8%)「命を絶とうとした方がいた」(48.7%)は、「どちらもいなかった」(32.5%)より高くなっています。

<クロス集計結果>

これまでに周りで命を絶とうとした方がいたか × 悩みやストレスを感じたときに誰かに相談することにためらいを感じるか

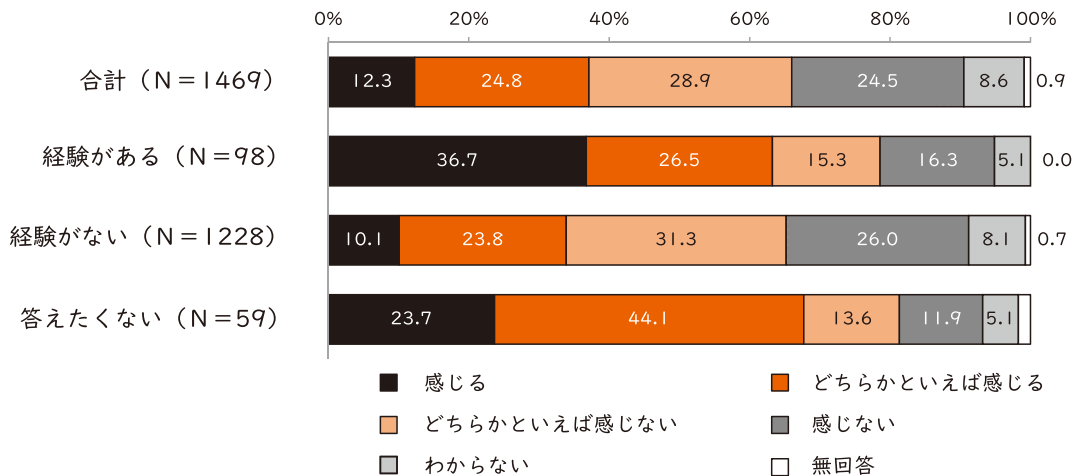


【自ら命を絶とうとした経験の有無別】

『感じる』でみると、「経験がある」(63.2%)「答えたくない」(67.8%)は、「経験がない」(33.9%)より高くなっています。

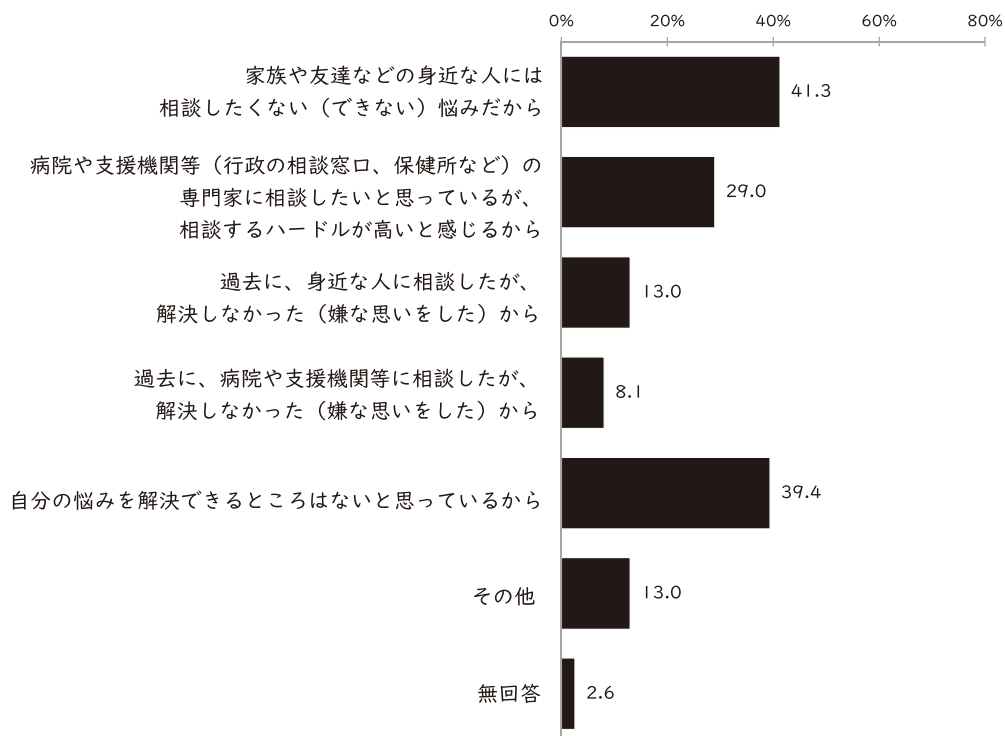
<クロス集計結果>

自ら命を絶とうとした経験の有無 × 悩みやストレスを感じたときに誰かに相談することにためらいを感じるか



②誰かに悩みを相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じる理由について
 ※問9で「1. 感じる」、「2. どちらかといえば感じる」と答えた方のみ（問9-1）

「家族や友達などの身近な人には相談したくない（できない）悩みだから」（41.3%）が最も高く、次いで「自分の悩みを解決できるところはないと思っているから」（39.4%）、「病院や支援機関等（行政の相談窓口、保健所など）の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高いと感じるから」（29.0%）となっています。



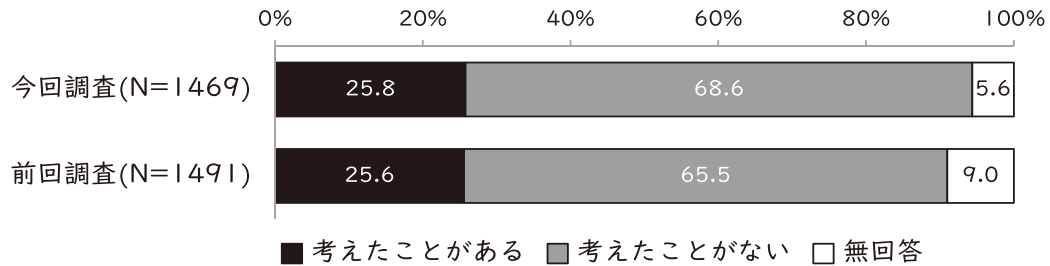
- ・身近な人だからこそ、悩みやストレスを相談しづらいという意見が多くなっており、「ひらかた いのちのホットライン」をはじめとした相談窓口の周知に努める必要があります。
- ・ひとりで悩みを抱え込まないよう、地域の関係機関などとの連携を強化し、居場所の確保や、気づき・支援のネットワークを拡充していくことが重要です。

(5) 自殺やうつについて

①これまでの人生の中で、自ら命を絶ちたいと考えたことがあるか。(問12)

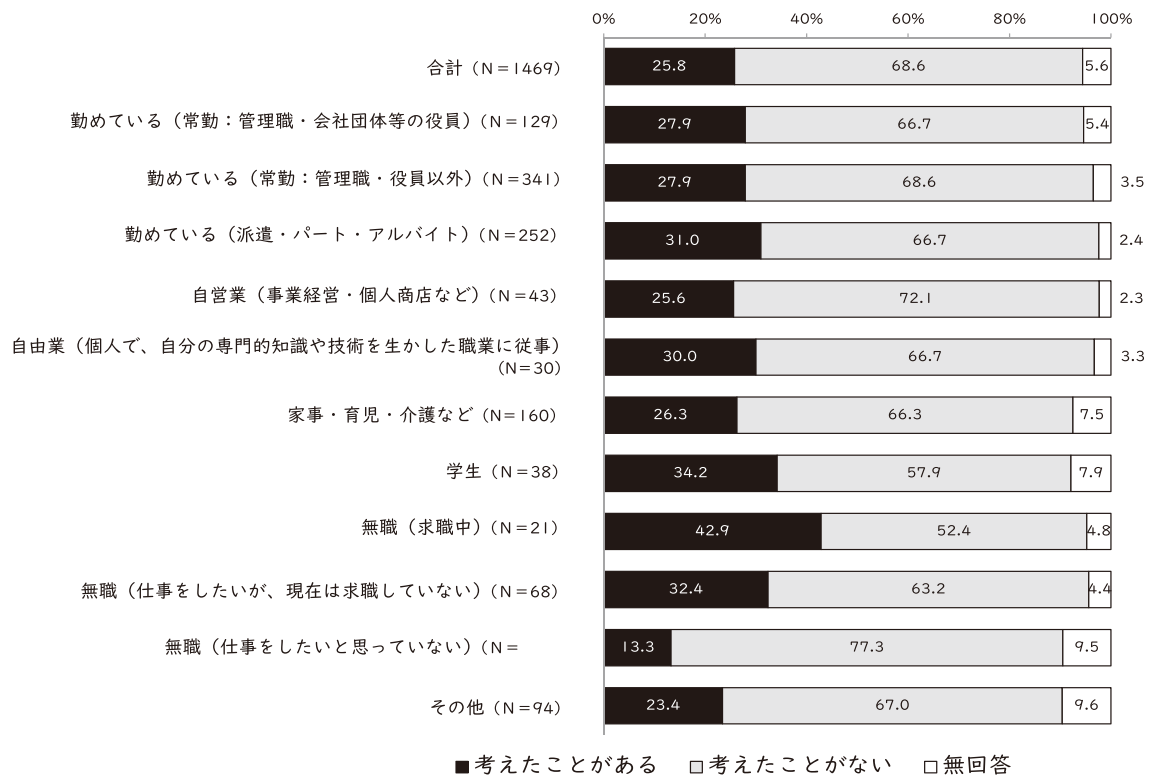
自ら命を絶ちたいと考えたことがあるかについては、「考えたことがある」が25.8%、「考えたことがない」が68.6%となっています。

特に、無職（求職中）の人が42.9%、学生が34.2%となっています。



<クロス集計結果>

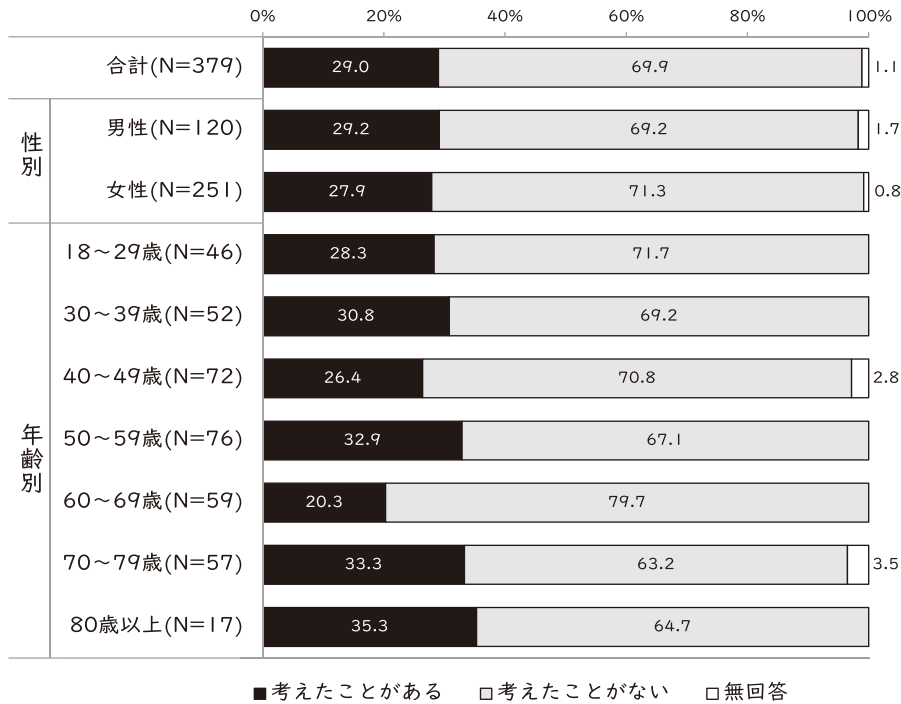
職業 × 人生のなかで自ら命を絶ちたいと考えた経験の有無



②最近1年以内に、自ら命を絶ちたいと考えたことがあるか。(問12-1)

※問12で「1. 考えたことがある」と答えた方のみ

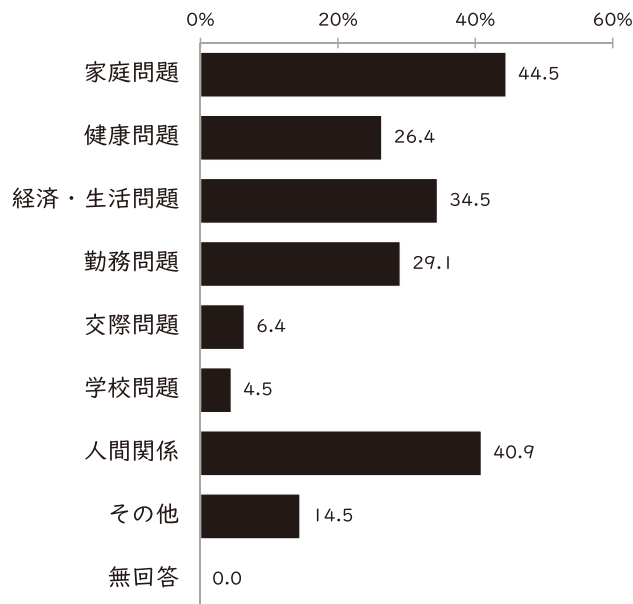
「考えたことがある」が29.0%、「考えたことがない」が69.9%となっています。



③最近1年以内に、自ら命を絶ちたいと考えた理由について(問12-2)

※問12-1で「1. 考えたことがある」と答えた方のみ

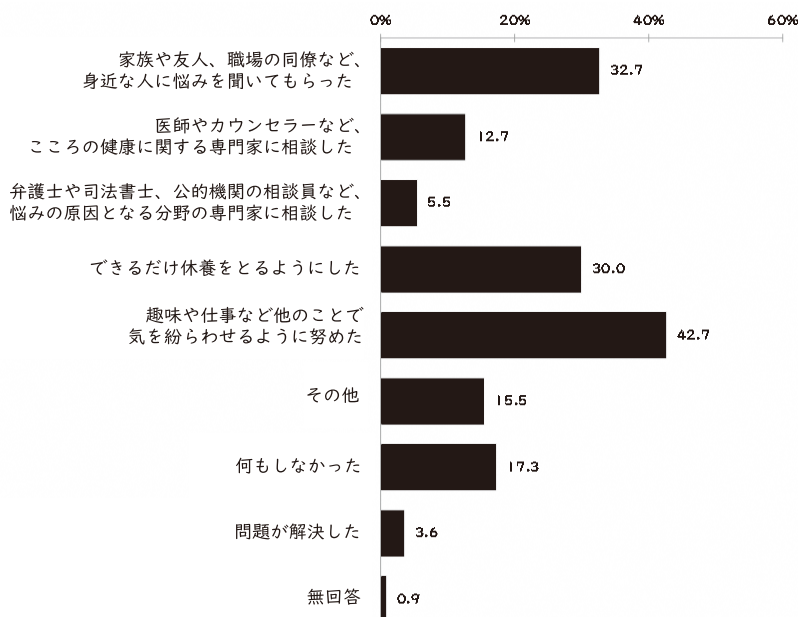
「家庭問題」(44.5%)が最も高く、次いで「人間関係」(40.9%)、「経済・生活問題」(34.5%)、「勤務問題」(29.1%)、「健康問題」(26.4%)となっています。



④最近1年以内に、自ら命を絶ちたいと考えたときの対処について（問12-3）

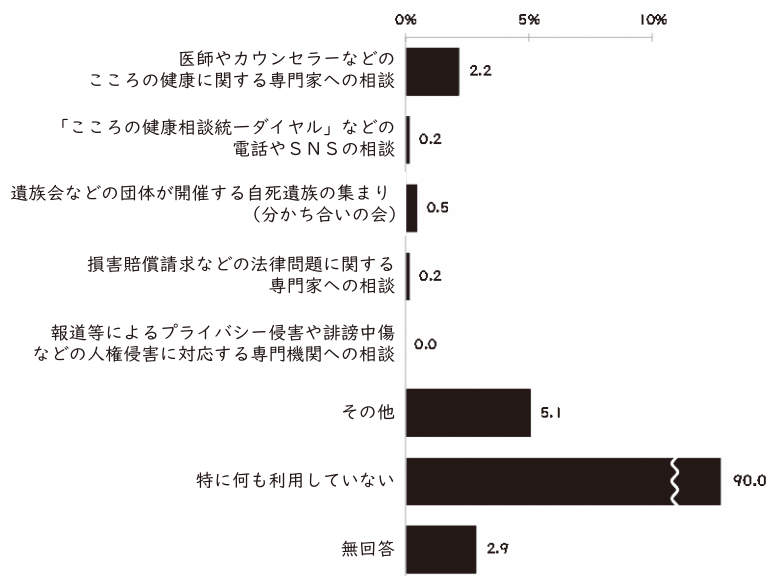
※問12-1で「1. 考えたことがある」と答えた方のみ

「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」（42.7%）が最も高く、次いで「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」（32.7%）、「できるだけ休養をとるようにした」（30.0%）となっています。一方で、「何もしなかった」が17.3%、特に男性のうち25.7%が何もしなかったと回答しています。



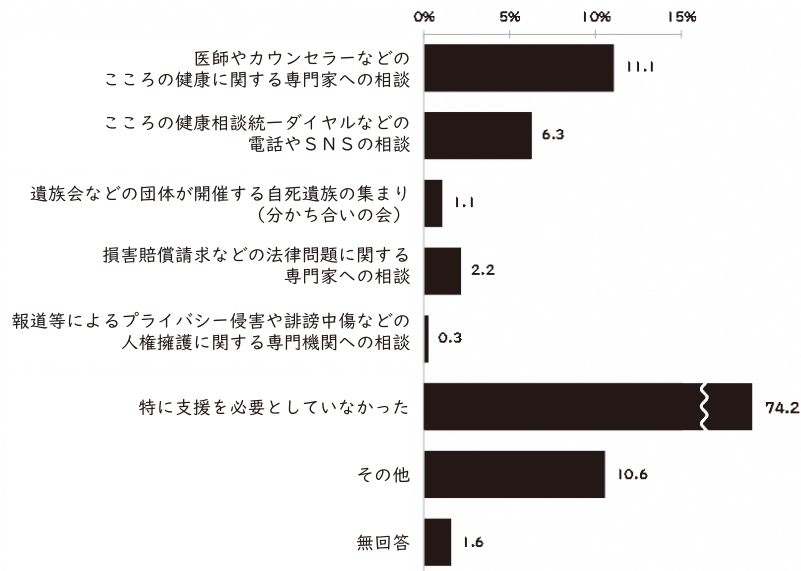
⑤身近な方を自死で亡くしたときの、公的相談機関や民間団体の支援利用について（問13-2）

「特に何も利用していない」（90.0%）が最も高く、次いで「その他」（5.1%）、「医師やカウンセラーなどのこころの健康に関する専門家への相談」（2.2%）となっています。



⑥身近な方を自死で亡くしたとき、知っていれば利用したかった支援について
(問 13-3)

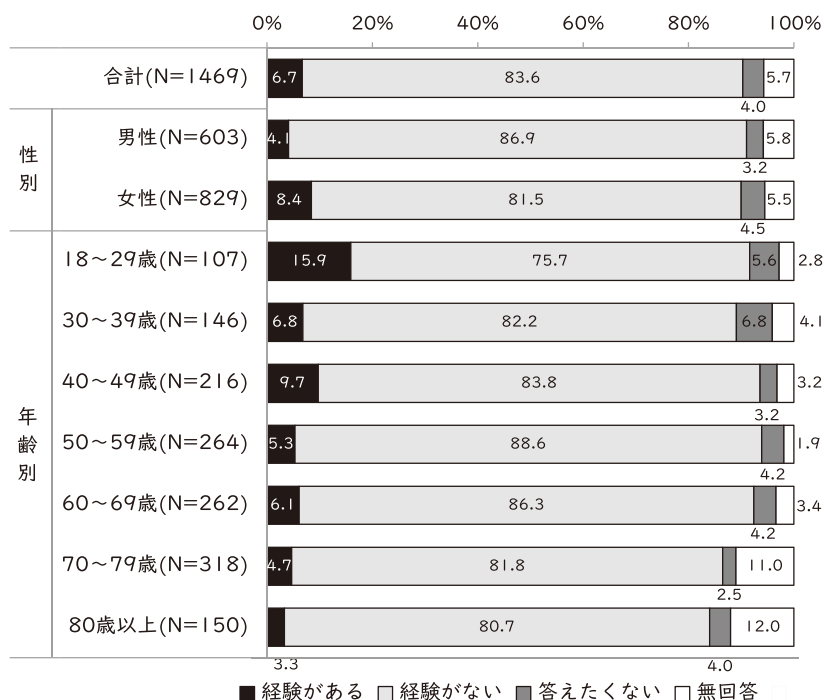
「特に支援を必要としていなかった」(74.2%)が最も高く、次いで「医師やカウンセラーなどのこころの健康に関する専門家への相談」(11.1%)、「その他」(10.6%)となっています。



⑦これまでに自ら命を絶とうとした経験について (問 14)

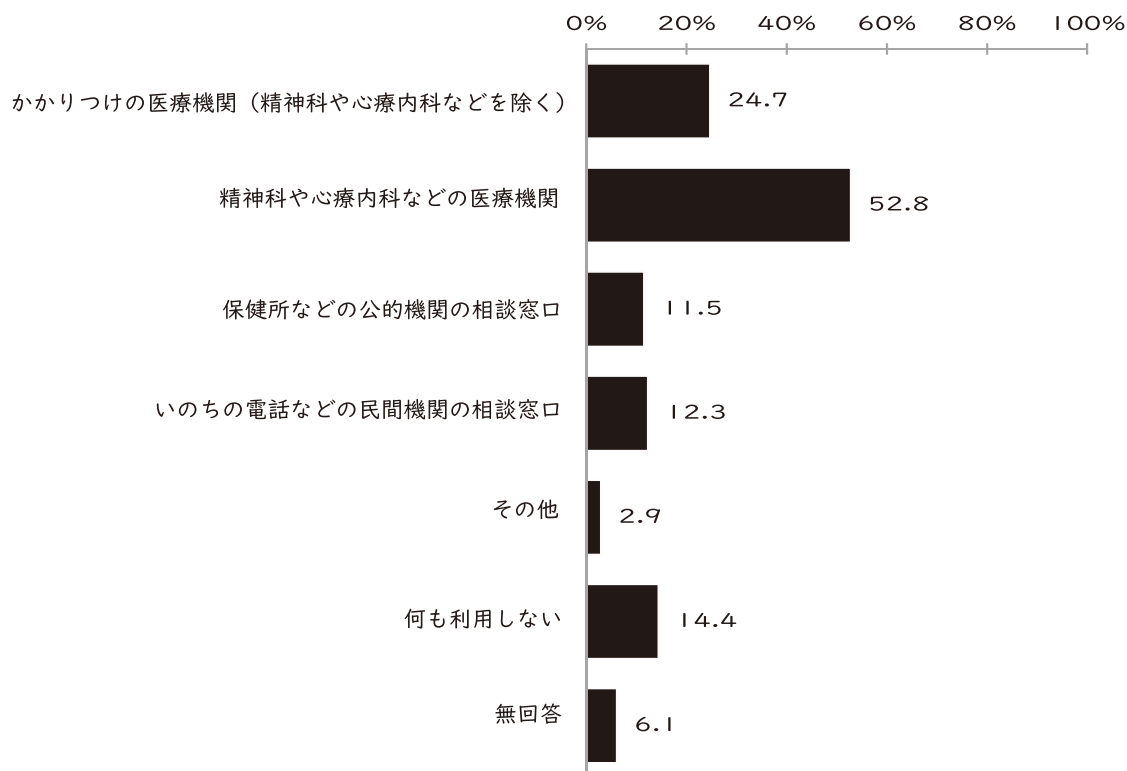
「経験がある」(6.7%)、「経験がない」(83.6%)、「答えたくない」(4.0%)となっています。

「経験がある」で見ると、女性(8.4%)は男性(4.1%)より高くなっています。また、18~29歳(15.9%)は他の年齢層より高くなっています。



⑧自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい相談窓口について(問17)

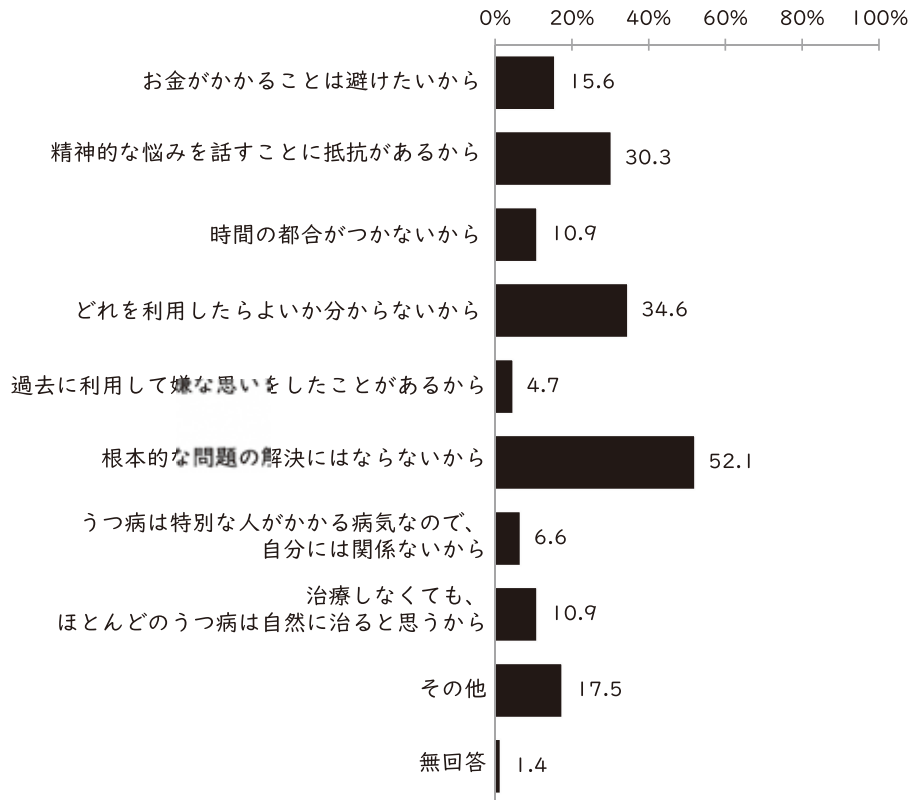
「精神科や心療内科などの医療機関」(52.8%)、「かかりつけの医療機関(精神科や心療内科などを除く)」(24.7%)、「何も利用しない」(14.4%)、「いのちの電話などの民間機関の相談窓口」(12.3%)、「保健所などの公的機関の相談窓口」(11.5%)の順となっています。



⑨相談窓口を利用しない理由について（問17-1）

※問17で「何も利用しない」と回答された方のみ

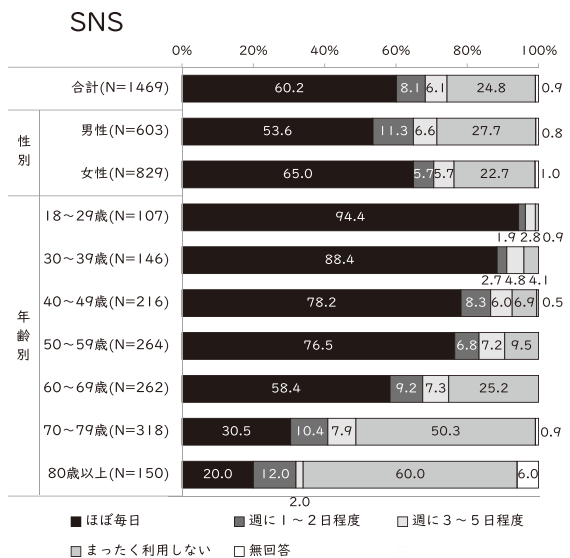
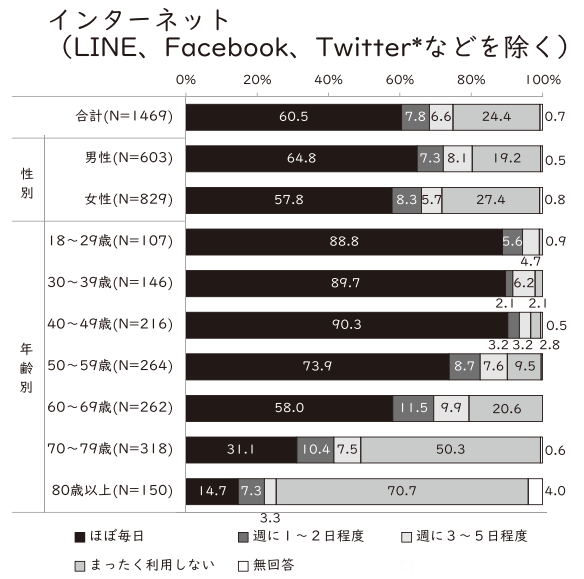
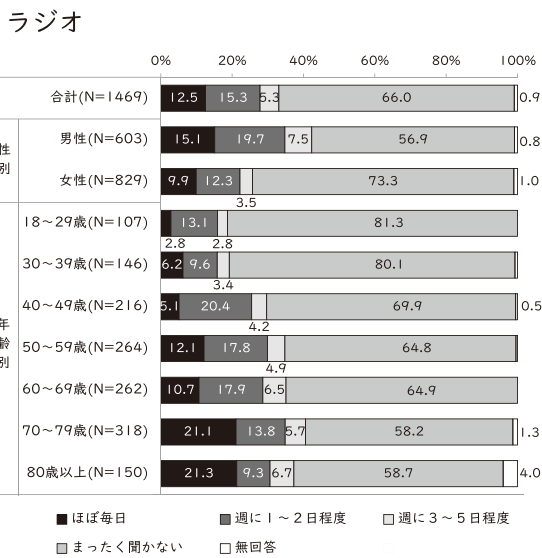
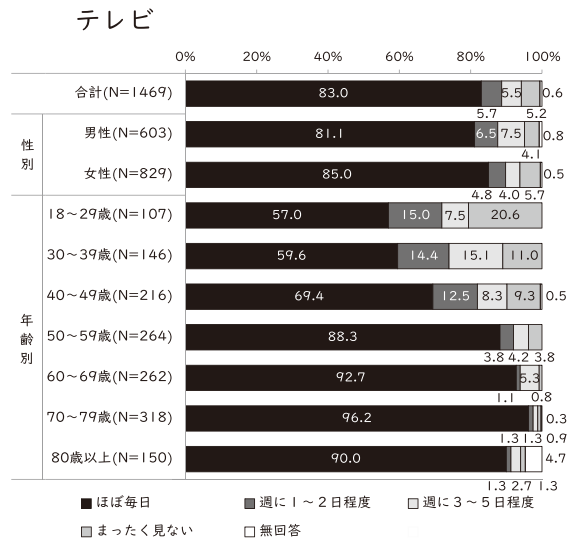
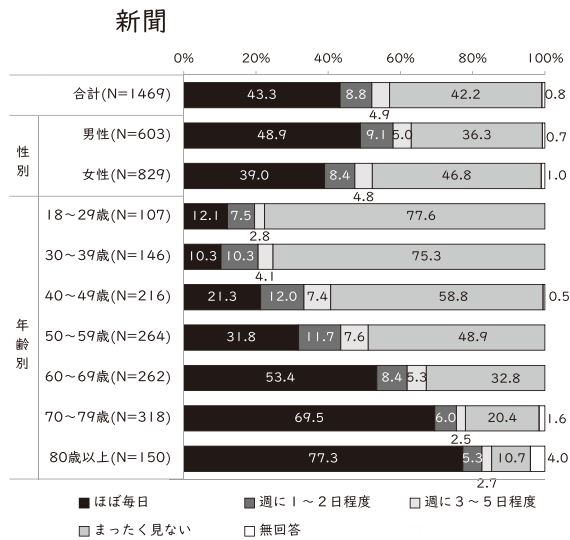
「根本的な問題の解決にはならないから」（52.1%）、「どれを利用したらよいか分からないから」（34.6%）、「精神的な悩みを話すことに抵抗があるから」（30.3%）の順となっています。



- ・ 4人に1人は、これまでの人生の中で自ら命を絶ちたいと考えたことがあると回答しています。そのうち、そのときに特に何の対処もしなかった人が2割を占めています。相談窓口のさらなる周知や、専門機関へ相談することのハードルを下げる啓発等が重要です。
- ・ 自ら命を絶とうとした経験としては、20歳代や無職（求職中）、周囲で命を絶った/絶とうとした人で1割を超えています。若年層への自殺予防対策や無職（求職中）の方への就労支援、身近な人を亡くされた際の支援の周知が重要と考えます。
- ・ うつ病のサインに気づいても何もしないと回答した方は1割を超えており、相談しても解決しないといった理由が多くなっています。気軽に相談できる体制づくりを推進していくことが重要です。

(6) 自殺を扱った報道について

① メディアの接触頻度について（仕事や学業以外での利用）（問18）



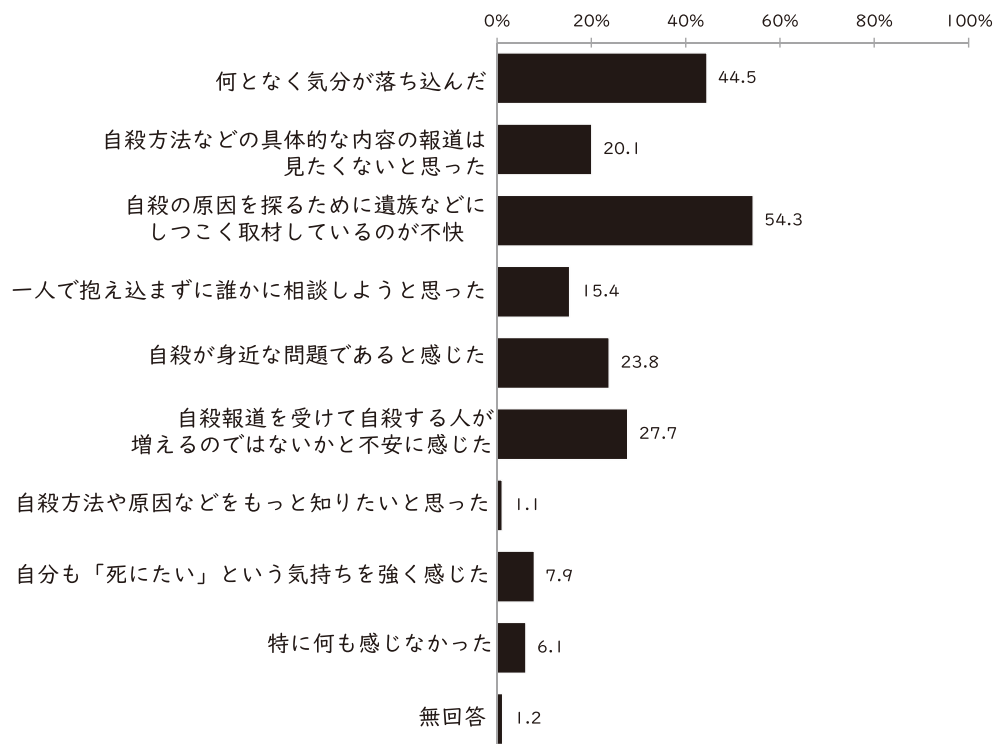
*現在は「X（エックス）」

メディアの接触頻度については、年代によって主に利用する媒体に違いがみられることから、啓発等において、年代に応じた効果的な媒体を活用していくことが重要です。

②自殺を扱った報道に対する感じ方について（問19）

「自殺の原因を探るために遺族などにしつこく取材しているのが不快に感じた」（54.3%）、
「何となく気分が落ち込んだ」（44.5%）、「自殺報道を受けて自殺する人が増えるのではないかと不安に感じた」（27.7%）、「自殺が身近な問題であると感じた」（23.8%）の順となっています。

「何となく気分が落ち込んだ」でみると、女性（52.2%）は男性（34.3%）より17.9ポイント高くなっています。



自殺を扱った報道については、取材について不快に感じている人が多く、また、女性では気分が落ち込むといった精神的な影響を受けている場合が多くなっています。自殺を扱った報道があったときは、これらの点に注意しながら、支援を行う必要があります。

(7) コロナ禍における支援について

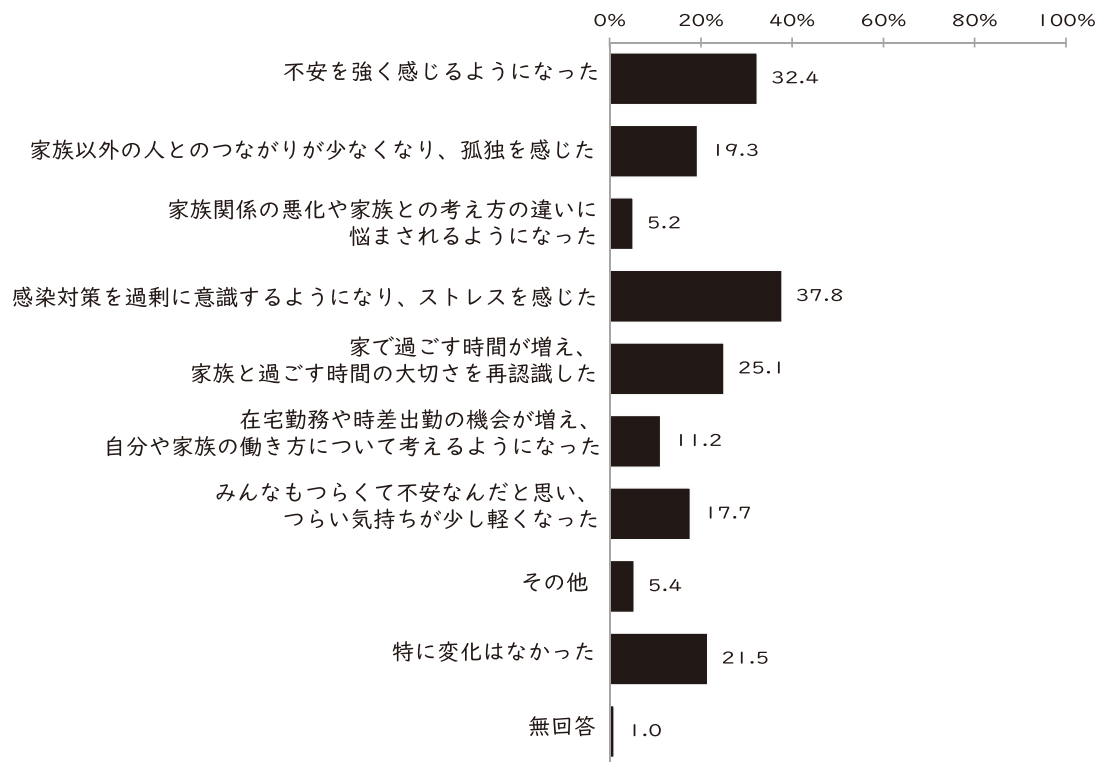
①新型コロナウイルス感染症流行以降における心情や考えの変化について（問21）

「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」（37.8%）、「不安を強く感じるようになった」（32.4%）、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」（25.1%）の順となっています。

「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」でみると、女性（41.9%）は男性（32.5%）より9.4ポイント高くなっています。

「家族以外の人とのつながりが少なくなり、孤独を感じた」でみると、女性（22.8%）は男性（14.8%）より8.0ポイント高くなっています。

「不安を強く感じるようになった」でみると、年齢が高くなるに従って高くなっています。

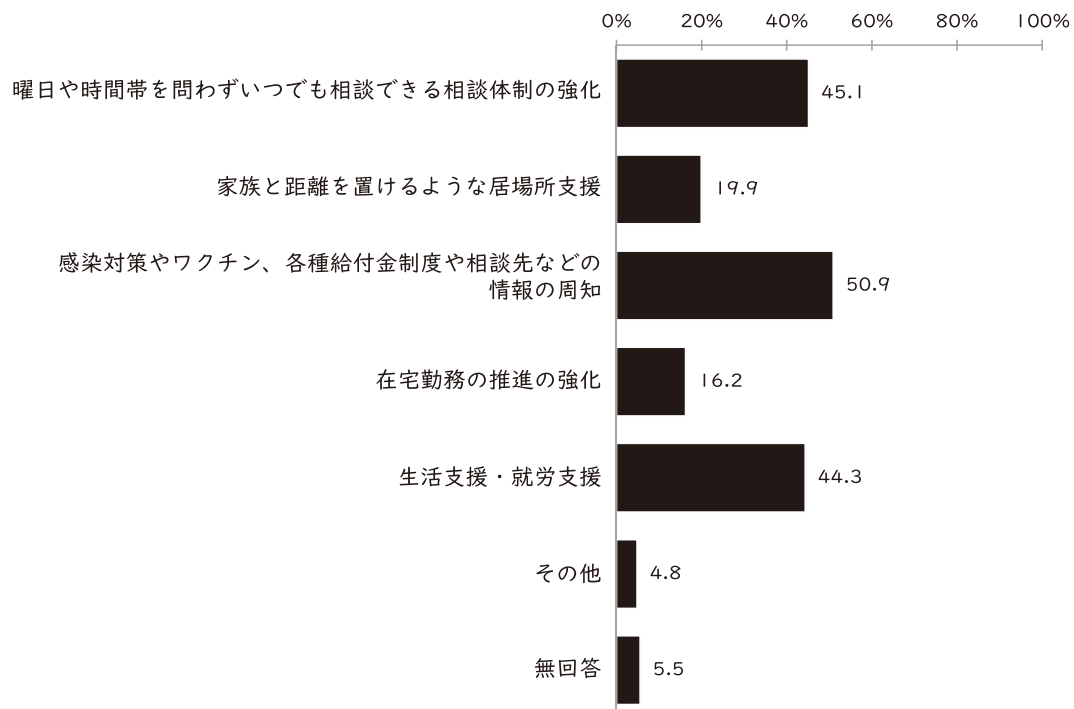


②コロナ禍での心情や考えの変化に伴い、どのような支援や対策が必要だと思いますか。
(問24)

「感染対策やワクチン、各種給付金制度や相談先などの情報の周知」(50.9%)、「曜日や時間帯を問わずいつでも相談できる相談体制の強化」(45.1%)、「生活支援・就労支援」(44.3%)の順となっています。

「曜日や時間帯を問わずいつでも相談できる相談体制の強化」で見ると、40～80歳以上は他の年齢層より高くなっています。

「生活支援・就労支援」で見ると、18～69歳は他の年齢層より高くなっています。

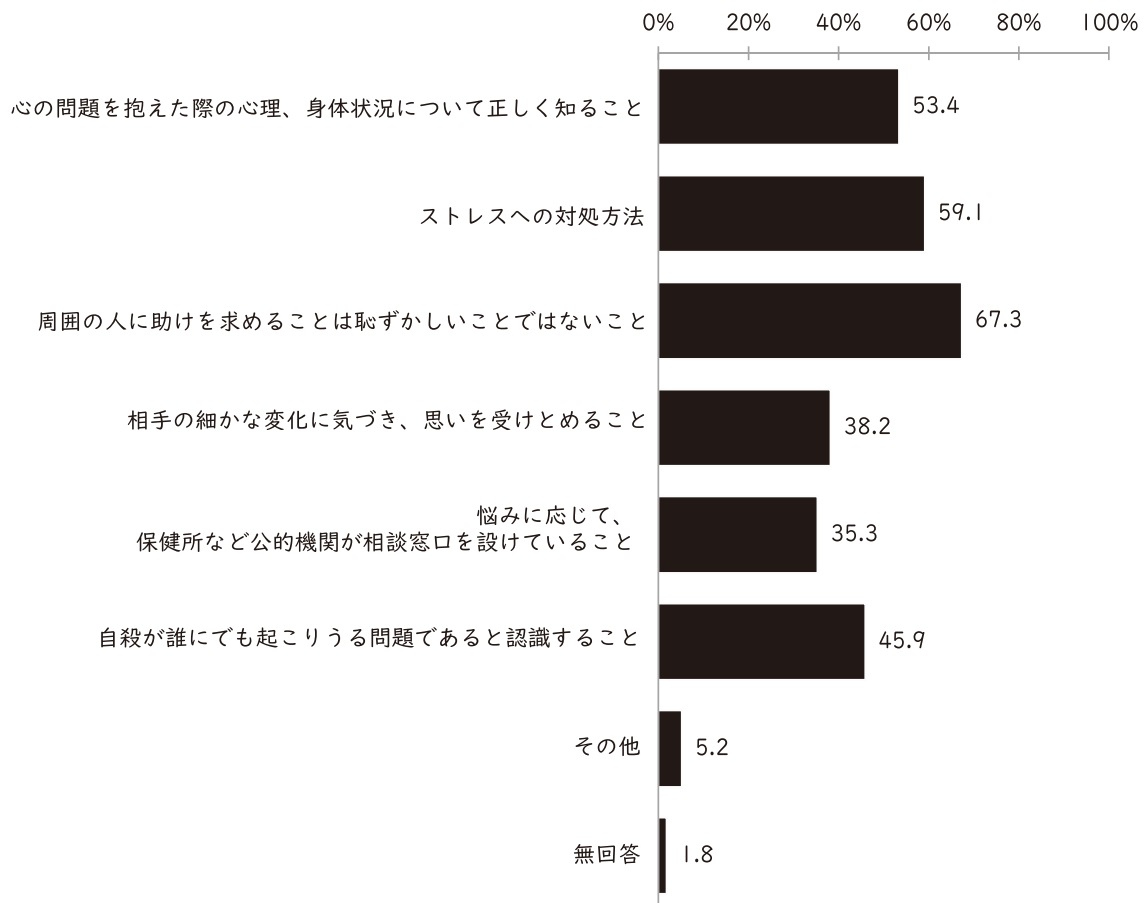


- ・新型コロナウイルス感染症拡大によるストレス・不安感といった精神的な影響は大きく、特に不安感については70歳以上で高くなっています。
- ・必要だと思う支援・対策では相談先の周知、相談体制の強化といった相談事業に関するニーズの高まりがうかがえます。多様なニーズに対応できるよう、対面だけでなく、電話やオンラインといった相談方法の多様化を検討していくことが重要です。
- ・必要だと思う支援・対策では、生活支援・就労支援も高くなっています。新型コロナウイルス感染症拡大は、失業、収入の減少といった就労・経済面にも大きな影響を及ぼしました。就労面での打撃は日常生活にも影響し、ひいては家族関係が悪化するなど、生活・人間関係の問題へと負の連鎖を引き起こす可能性があります。負の連鎖を起こさない、または断ち切るために、生活支援・就労支援などの情報提供に努めていくことが重要です。

(8) 今後の自殺予防対策について

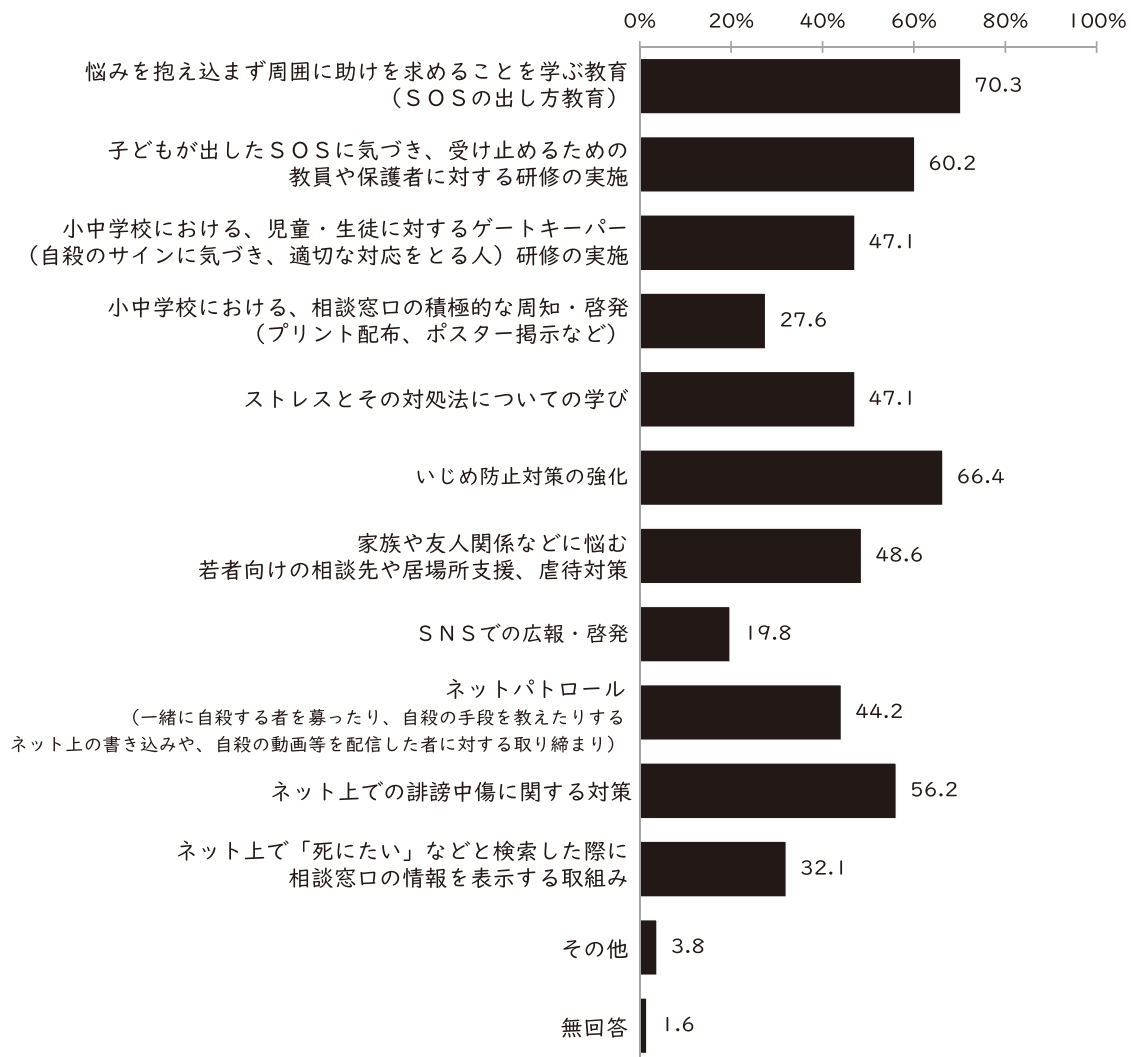
①子ども・若者の段階において、自殺予防につながる学びについて（問26）

「周囲の人に助けを求めることは恥ずかしいことではないこと」（67.3%）が最も高く、次いで「ストレスへの対処方法」（59.1%）、「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」（53.4%）、「自殺が誰にでも起こりうる問題である」と認識すること」（45.9%）となっています。



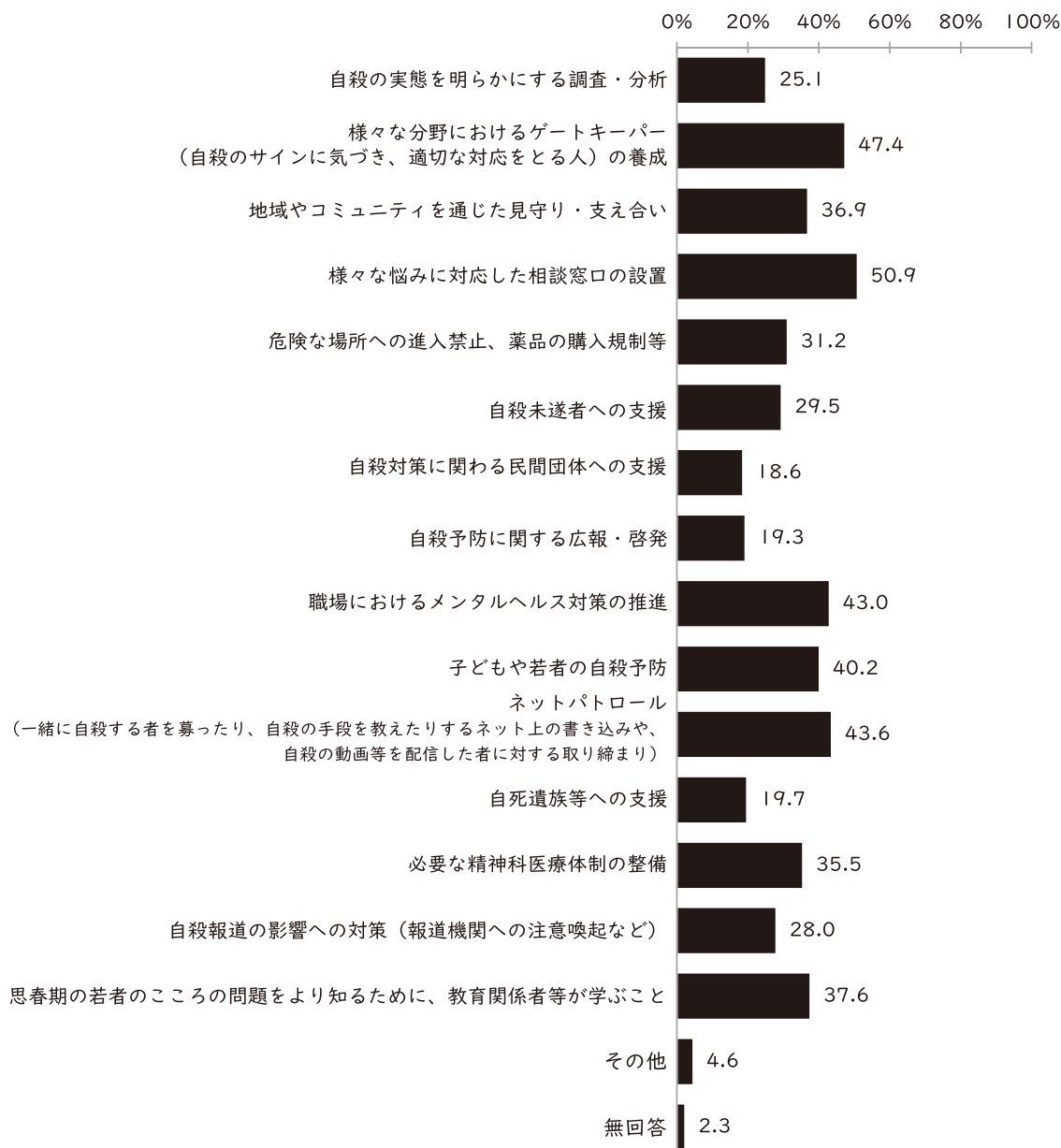
②今後における有効な子ども・若者向けの自殺対策について（問27）

「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」（70.3%）、「いじめ防止対策の強化」（66.4%）、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」（60.2%）、「ネット上での誹謗中傷に関する対策」（56.2%）の順となっています。



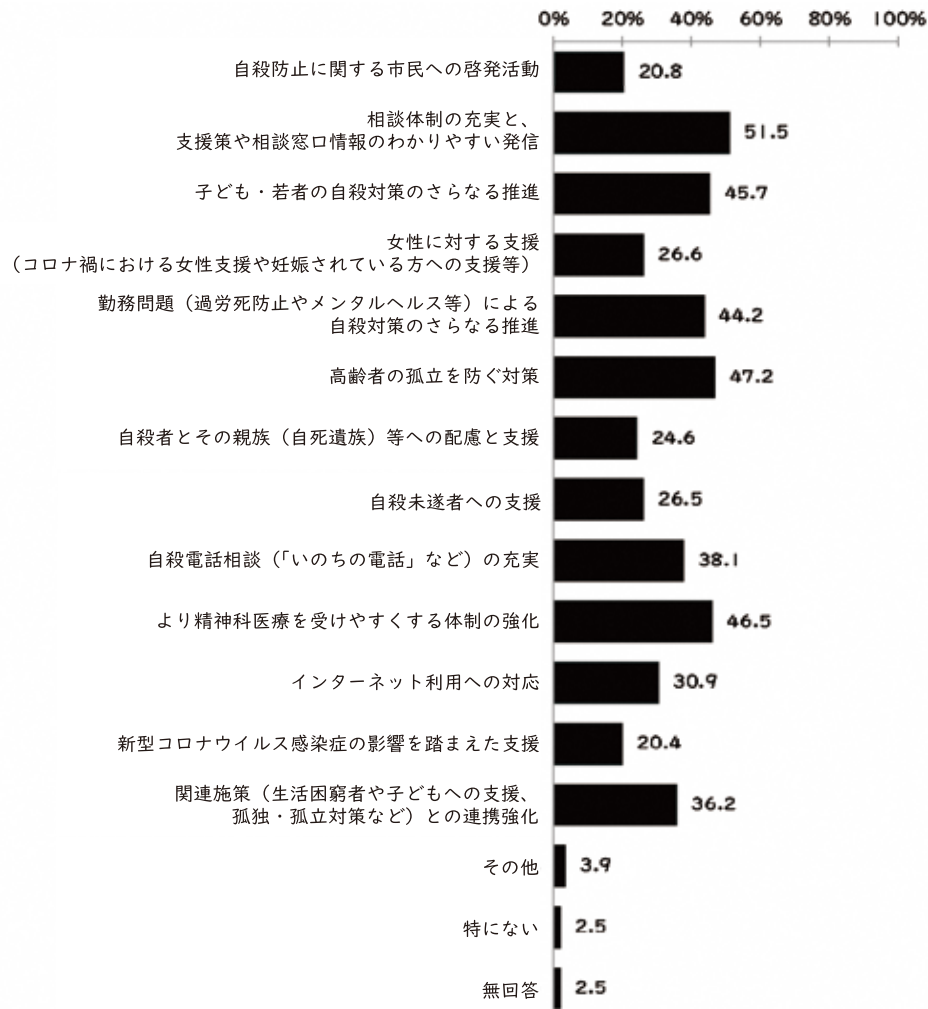
③今後における有効な自殺対策について（問28）

「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」（50.9%）、「様々な分野におけるゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応をとる人）の養成」（47.4%）、「ネットパトロール（一緒に自殺する者を募ったり、自殺の手段を教えたりするネット上の書き込みや、自殺の動画等を配信した者に対する取り締まり）」（43.6%）、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」（43.0%）、「子どもや若者の自殺予防」（40.2%）の順となっています。



④今後の自殺対策において、大切だと考えられることについて（問29）

「相談体制の充実と、支援策や相談窓口情報のわかりやすい発信」（51.5%）、「高齢者の孤立を防ぐ対策」（47.2%）、「より精神科医療を受けやすくする体制の強化」（46.5%）、「子ども・若者の自殺対策のさらなる推進」（45.7%）、「勤務問題（過労死防止やメンタルヘルス等）による自殺対策のさらなる推進」（44.2%）の順となっています。



- ・ 子ども・若者への自殺対策については、多くの方が必要性を認識しており、特に周囲へ助けを求めるといった外的な支援と、ストレスへの対処法といった内的な対処の両面での学びが重要という意見が多くなっています。関係機関と連携し、子ども・若者の学びの場面などに自殺対策を効果的に取り入れていくことが重要となります。
- ・ 自殺対策については、相談体制の充実、窓口の周知といった相談事業のニーズが高い一方で、近年の社会構造や経済環境の変化などにより地域住民が抱える課題は複合化・複雑化しています。地域住民一人ひとりが心身ともに健やかに暮らせるよう、関係機関・団体の連携を推進し、包括的な相談支援体制の充実と推進が必要となります。
- ・ あわせて、自殺対策を支える人材の育成も推進する必要があります。市民や関係機関の職員などを対象としたゲートキーパー養成研修を継続的に実施していく必要があります。

12 対策が優先されるべき対象

枚方市の主な自殺者の特徴（平成29年（2017年）～令和3年（2021年）合計）

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 *(10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上 無職同居	25	10.3%	17.0	失業（退職）→生活苦+介護の悩み （疲れ）+身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳 有職同居	24	9.9%	11.7	配置転換→過労→職場の人間関係の 悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上 無職同居	22	9.1%	9.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:女性 40～59歳 無職同居	19	7.8%	14.5	近隣関係の悩み+家族間の不和→う つ病→自殺
5位:男性 60歳以上 無職独居	16	6.6%	69.0	失業（退職）+死別・離別→うつ状 態→将来生活への悲観→自殺

出典：地域自殺実態プロフィール 2022

* 自殺死亡率の人口（母数）は、令和2年国勢調査を基にのち支える自殺対策推進センターにおいて推計したものです。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものです。

13 枚方市の地域特性のまとめ

<地域自殺実態プロフィール・人口動態統計から>

- ① 本市における自殺者数と自殺死亡率は、平成22年以降の減少傾向の後、平成27年にいったん増加に転じ、その後、令和元年まではおおむね減少していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大が始まった令和2年からは増加傾向を示しています。
- ② 自殺者数の男女別割合は、男性が多くなっています。
- ③ 年代別自殺死亡率は、女性の30歳代と70歳代が全国を上回っています。男性のすべての年代で全国を下回っています。
- ④ 年代別死亡原因では、10歳代から20歳代の1位が自殺となっています。また、30歳代では2位、40歳代では3位、50歳代では4位に自殺が入っています。
- ⑤ 職業別自殺者割合は無職者が多く、特に年金受給者などが最も多い割合となっています。有職者では被雇用者・勤め人が多くなっています。
- ⑥ 自殺者において、自殺未遂歴があるのは、男性と比べて女性の方が多くなっています。
- ⑦ 自殺原因・動機別自殺者数では、健康問題が最も多くなっています。次いで、家庭問題、経済・生活問題となっています。

＜枚方市「自殺対策に関する意識調査」から＞

- ① 自殺対策に関する事柄の認知度について、「ゲートキーパー」や「こころの体温計」を知っている人はいずれも10%前後となっており、前回調査から横ばいとなっています。
- ② 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、助けを求めることにためらいを感じる人は37.1%います。ためらいを感じる理由としては、「身近な人に相談したくない」(41.3%)、「悩みを解決できるところはない」(39.4%)、「専門機関に相談したいがハードルが高い」(29.0%)となっています。
- ③ 「自ら命を絶ちたい」と考えたことがある人、周囲で命を絶った／絶とうとした方がいた人、自ら命を絶とうとした経験がある人では、悩みやストレスを感じたときに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる割合が高くなっています。
- ④ 不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人が周囲に「いる」と思う人は81.5%ですが、年齢が高くなるにしたがって低下し、特に80歳代では大きく減少しています。
- ⑤ 「自ら命を絶ちたい」と考えたことがある人は25.8%ですが、18歳～49歳までの30%以上が「考えたことがある」と回答しています。特に、18～29歳の女性のうち47.4%、30歳代女性のうち42.4%が「考えたことがある」と回答しています。
- ⑥ 「自ら命を絶ちたい」と考えたことがある人のうち、1年以内に考えた人は29.0%ですが、年代別では80歳代が35.3%、70歳代が33.3%、50歳代が32.9%と高くなっています。
- ⑦ 1年以内に「自ら命を絶ちたい」と考えたきっかけは、「家庭問題」(44.5%)が最も多く、次いで「人間関係」(40.9%)、「経済・生活問題」(34.5%)「勤務問題」(29.1%)「健康問題」(26.4%)となっています。
- ⑧ 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときの専門の相談窓口の利用として、「何も利用しない」人は14.4%となっていますが、その理由としては、「根本的問題の解決にならない」(52.1%)が最も高く、次いで「どれを利用したらよいか分からない」「精神的な悩みを話すことに抵抗があるから」となっています。
- ⑨ 児童・生徒が自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと思う人は80.8%となっています。また、内容については、「周囲の人に助けを求めることは恥ずかしいことではないこと」(67.3%)が最も高く、次いで、「ストレスへの対処方法」(59.1%)、「こころの問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」(53.4%)となっています。
具体的な対策としては、「悩みを抱え込まずに周囲に助けを求めることを学ぶ教育(SOSの出し方教育)」(70.3%)が最も高くなっています。
- ⑩ 有効な自殺対策としては、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」(50.9%)、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」(47.4%)が多く、大切だと思う自殺対策としては、「相談体制の充実、支援策や相談窓口情報のわかりやすい発信」(51.5%)が最も高くなっています。

年代別で見ると、高齢者層では「相談体制充実」、「高齢者の孤独を防ぐ対策」、若年者層では「勤務問題」、「子ども・若者対策推進」が多くなっています。また、全世代を通じて「精神科医療をより受けやすくする体制強化」や「子ども・若者の自殺対策のさらなる推進」も40%以上となっています。



<枚方市において必要な対策>

- 【追加】関係機関・団体とのさらなるネットワーク・連携の推進（基本施策1）
- 自殺対策を支える関係機関の職員や市民を対象とした人材の育成（基本施策2）
- 【追加】自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮（基本施策3）
- 【加筆】あらゆる相談窓口において自殺リスクを抱える可能性のある問題についての相談が行われる可能性があることから、適切な支援を行うための包括的な相談支援体制の確立（基本施策3）
- 自殺対策についての理解を深めるための、住民への啓発と周知（基本施策4）
- 自殺死亡率等から各年代別に重点的に行う取り組みとして「中高年者」、「子ども若者」への支援、自殺原因から重点的に行う支援として「経済問題や就労支援」「勤務問題」への支援（重点施策1～4）
- 子ども・若者が自殺対策について学ぶ機会の提供（重点施策2）