

門真市第 2 期自殺対策計画の策定に向けて

門真市第 2 期自殺対策計画策定の目的

本市では、自殺対策基本法や国の自殺総合対策大綱を踏まえ、平成 30 年に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とした「門真市自殺対策計画」を策定し、家庭、地域、学校、職場等のさまざまな場で人々や組織が密接に連携し、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指して、かけがえのない命を支えあう施策を進めてきました。

この度、令和 8 年度末に計画年度が終了することを受け、本市における課題を再度整理し、特に若年層の自殺者数の増加を踏まえ、門真市第 4 期地域福祉計画に掲げる「生きづらさを抱える人の支援」を実現するために、より効果的な支援体制の構築を目指して、「門真市第 2 期自殺対策計画」（以下、「本計画」という。）を策定することとします。

なお、本計画の期間について、第 2 期計画の計画期間満了後に策定する計画（第 3 期計画）については、地域福祉計画に包含して策定する方向で検討していることから、現行の第 4 期地域福祉計画の計画期間に合わせ、令和 12 年度末までの 4 年間を計画期間とすることとします。

自殺に関する基本認識

自殺は、単に自ら命を絶つという行為にとどまらず、さまざまな要因によって人が追い込まれていくプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理的過程は、多くの場合、さまざまな悩みや困難が重なる中で、心理的に追い詰められ、他に選択肢が見えなくなるような状況に至ることが背景にございます。また、社会とのつながりの希薄化や「自分は役に立っていないのではないか」という役割損失感、さらには与えられた役割の大きさに対する過度な責任や負担感から、危機的な状態にまで追い込まれる過程が背景にあるとされています。

自殺行動に至った人々の直前の心の健康状態を見てみると、多くの方が強い心理的負担を抱えた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症していたりすることが多く、これらの影響により、正常な判断を行うことができない状況に陥っていることが明らかになっています。

このように、自殺は個人の自由な意思や選択の結果というよりも、さまざま

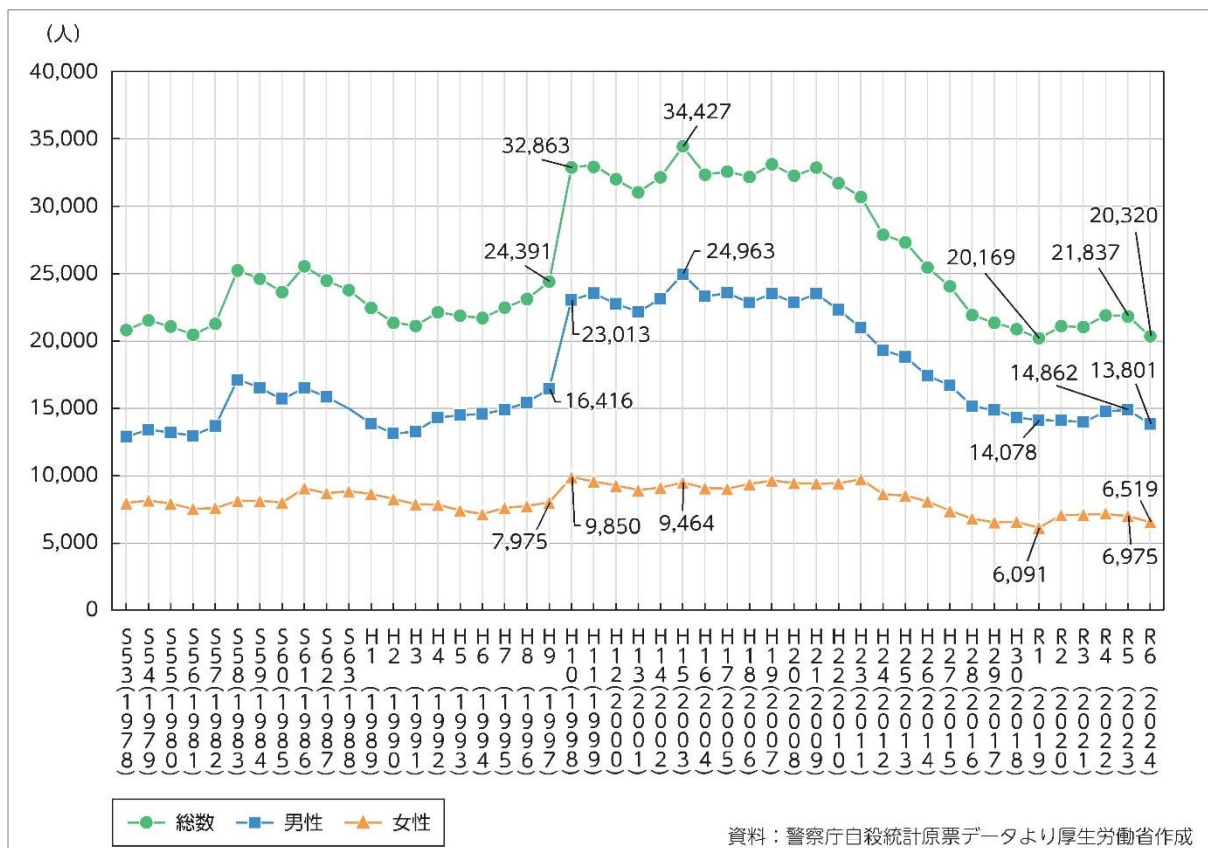
な要因が重なり、「追い込まれた末の死」であると言えます。自殺を防ぐためには、個人を取り巻く環境や心理的負担を軽減し、社会的つながりを強化することが重要であり、適切な支援と理解が必要です。

日本の自殺者数の推移等

警察庁の自殺統計原票を集計した結果(以下「自殺統計」という。)によれば、我が国の自殺者数は、昭和 58 年及び昭和 61 年に 2 万 5 千人を超えた後、一度減少に転じ、平成 9 年までは 2 万人台前半で推移していました。しかし、平成 10 年に対前年比で約 3 割増加して以降、3 万人を超える高い水準で推移し、平成 15 年には昭和 53 年の統計開始以降最多となる 34,427 人となりました。

その後はしばらく横ばいの状況が続きましたが、平成 22 年に減少に転じて以降 10 年連続で減少し、令和元年には統計開始以降最少となる 20,169 人となりました。新型コロナウイルス感染症の影響下にあった令和 2 年以降は、再び緩やかな増加傾向が見られましたが、令和 6 年は前年より 1,517 人減少し、統計開始以降 2 番目に少ない 20,320 人と、令和元年と同水準となりました。

図 1 自殺者数の推移

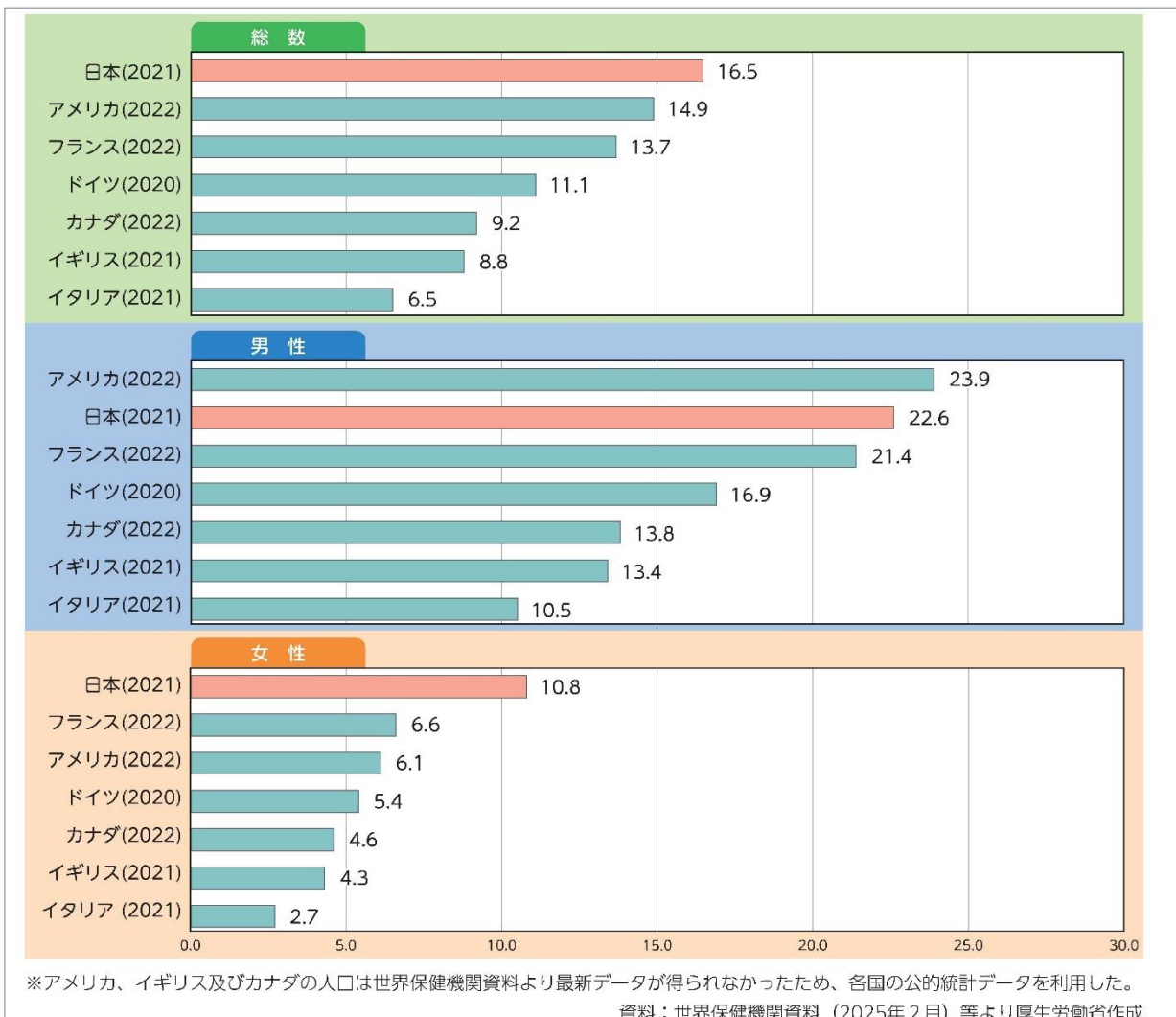


資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

G7 各国の自殺死亡率について、世界保健機関（WHO）のデータによれば、「日本」（16.5）は7か国の中で最も高く、「アメリカ」（14.9）が2番目に、次いで「フランス」（13.7）、「ドイツ」（11.1）、「カナダ」（9.2）、「イギリス」（8.8）及び「イタリア」（6.5）の順に高くなっております。

男女別にみると、男性は「アメリカ」（23.9）が最も高く、「日本」（22.6）は2番目に高く女性は「日本」（10.8）が最も高くなっております。

図2 G7 各国の自殺死亡率



世界保健機関（WHO）のデータから G7 各国の若年層の死因順位をみると、第 1 位が「自殺」となっているのは「10～19 歳」では「日本」のみ、「20～29 歳」では「日本」及び「ドイツ」であります。「自殺」の死亡率でみても、「日本」の「10～19 歳」（7.0）及び「20～29 歳」（21.3）は、7 か国の中で最も高くなっております。

図3 G7 各国の 10～19 歳及び 20～29 歳の死因順位

10～19歳												
	日本 (2021)			アメリカ (2022)			フランス (2022)			ドイツ (2020)		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
第1位	自殺	760	7.0	不慮の事故	5,665	13.1	不慮の事故	390	4.8	不慮の事故	288	3.8
第2位	不慮の事故	214	2.0	他殺	3,117	7.2	自殺	193	2.4	自殺	179	2.4
第3位	悪性新生物〈腫瘍〉	208	1.9	自殺	2,655	6.1	悪性新生物〈腫瘍〉	161	2.0	悪性新生物〈腫瘍〉	157	2.1

	カナダ (2022)			イギリス (2021)			イタリア (2021)			【参考】韓国 (2022)		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
第1位	不慮の事故	241	5.6	不慮の事故	269	3.4	不慮の事故	244	4.3	自殺	337	7.2
第2位	自殺	184	4.3	自殺	243	3.1	悪性新生物〈腫瘍〉	143	2.5	不慮の事故	109	2.3
第3位	悪性新生物〈腫瘍〉	101	2.4	悪性新生物〈腫瘍〉	157	2.0	自殺	110	1.9	悪性新生物〈腫瘍〉	96	2.0

20～29歳												
	日本 (2021)			アメリカ (2022)			フランス (2022)			ドイツ (2020)		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
第1位	自殺	2,526	21.3	不慮の事故	24,295	54.1	不慮の事故	875	11.8	自殺	694	7.2
第2位	不慮の事故	440	3.7	自殺	7,937	17.7	自殺	644	8.7	不慮の事故	668	7.0
第3位	悪性新生物〈腫瘍〉	382	3.2	他殺	6,755	15.0	悪性新生物〈腫瘍〉	330	4.4	悪性新生物〈腫瘍〉	368	3.8

	カナダ (2022)			イギリス (2021)			イタリア (2021)			【参考】韓国 (2022)		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
第1位	不慮の事故	1,237	23.8	不慮の事故	1,006	12.0	不慮の事故	618	10.4	自殺	1,394	21.4
第2位	自殺	496	9.5	自殺	923	11.0	自殺	276	4.6	不慮の事故	412	6.3
第3位	悪性新生物〈腫瘍〉	188	3.6	悪性新生物〈腫瘍〉	386	4.6	悪性新生物〈腫瘍〉	274	4.6	悪性新生物〈腫瘍〉	251	3.9

※死亡率は、人口10万人当たりの死亡数である。また、死因分類表については、死因簡単分類表を用いた。
 ※アメリカ、イギリス及びカナダの人口は世界保健機関資料より最新データが得られなかったため、各国の公的統計データを利用した。
 ※G7のほか、日本と同程度の自殺死亡率である韓国のデータも参考として記載している。

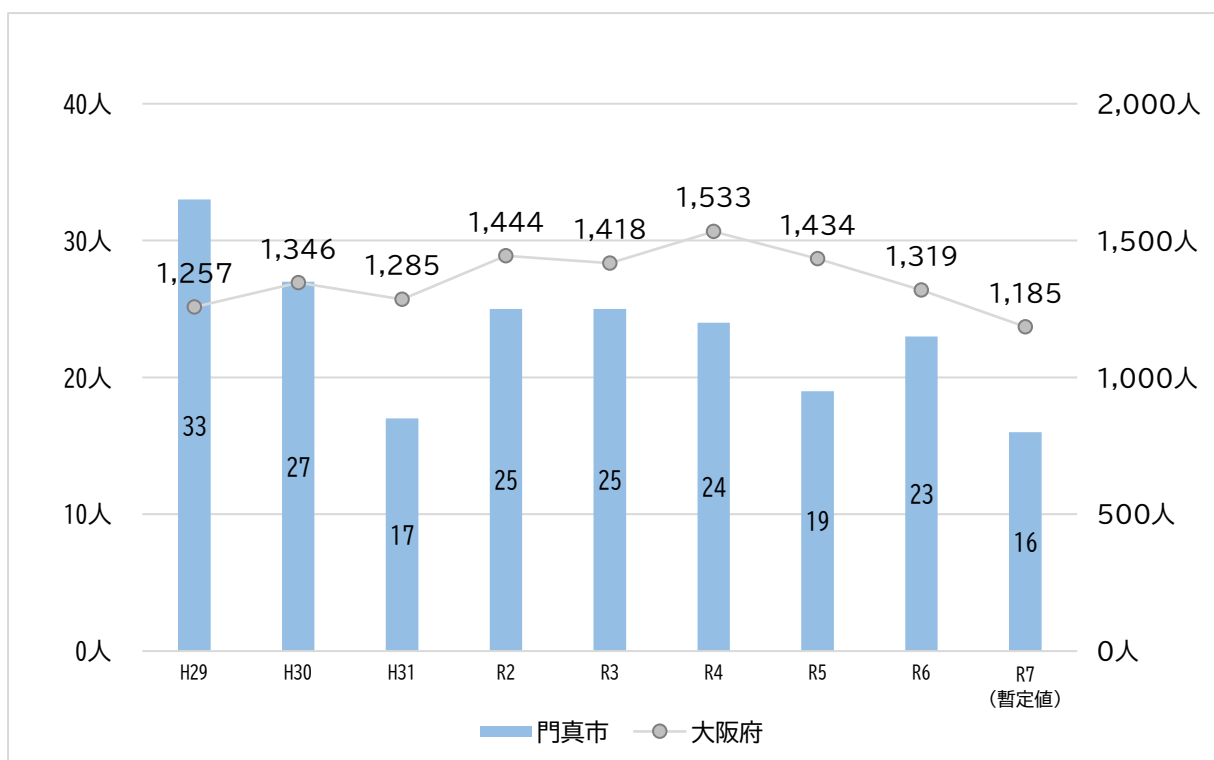
資料：世界保健機関資料（2025年2月）等より厚生労働省作成

門真市の自殺の状況

本市における自殺者数は、平成 29 年度に年間 33 人と多く、以降、平成 31 年度までは減少傾向にありました。しかし、令和 2 年度以降は増加傾向となり、令和 2 年度及び令和 3 年度はいずれも年間 25 人となりました。

令和 2 年度以降の自殺増加の要因としては、新型コロナウイルス感染症に対する感染恐怖や不透明な先行きへの不安、また感染対策に伴う孤立感が影響していると考えられます。これらの要因が心理的な負担を増加させ、特に社会的つながりが断たれることによる孤独感や精神的な疲弊が深まり、自殺者数の増加に繋がったと考えられます。

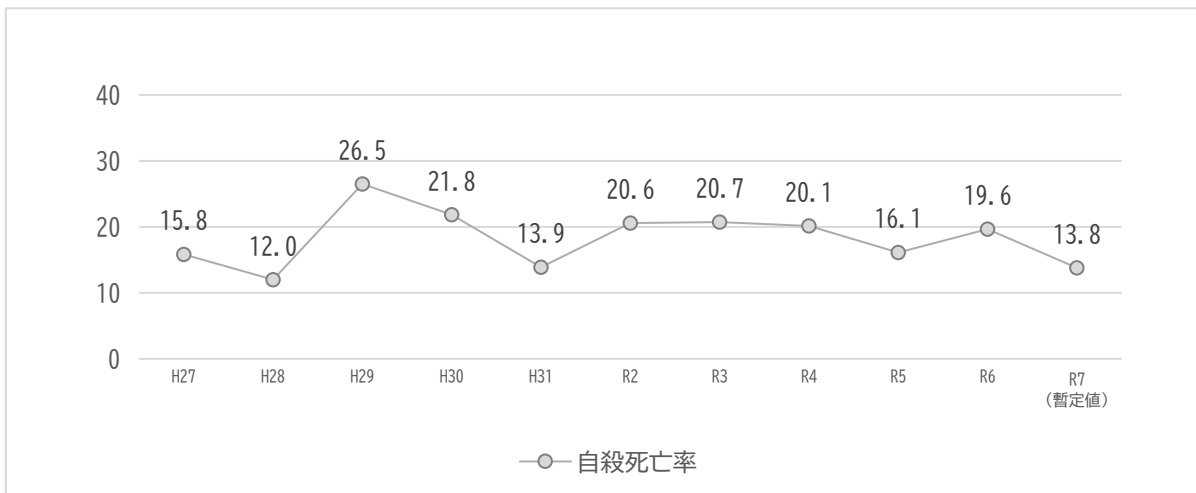
図 4 門真市と大阪府の自殺者数推移



自殺対策計画の取組（第1期）

本市では平成30年に策定した自殺対策計画（第1期）に基づき、これまでさまざまな取組を進めてまいりました。同計画では、令和8年における自殺死亡数を12.0未満とする目標を掲げていましたが、令和7年の実績では13.8となっており、平成27年の15.8からは減少しているものの、現時点では目標の達成には至っていません。

図5 自殺死亡率の推移

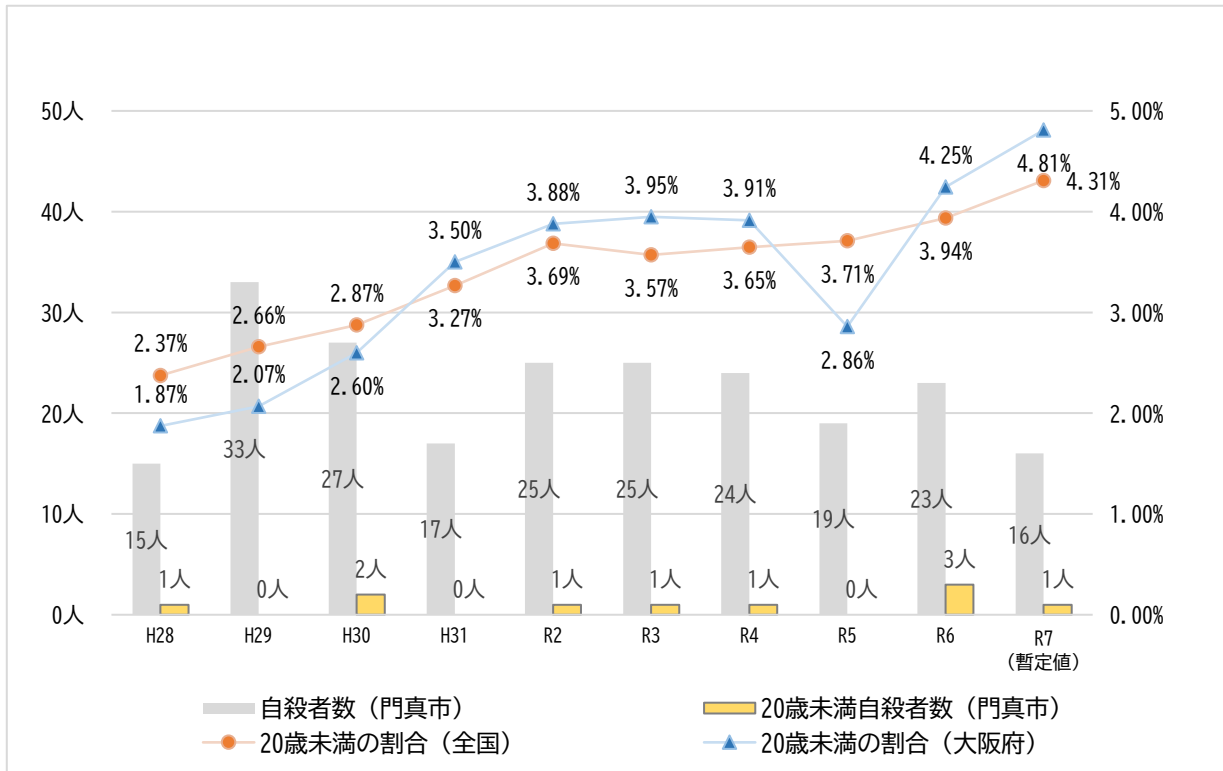


※ 「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺による死亡数です

※ 国の自殺総合対策大綱では、令和8年の自殺死亡数を平成27年の自殺死亡数の30%以上減少となる12.0以下にすることとしており、本市においても平成27年の15.8を基準として、令和8年の自殺死亡数の目標を設定しています。

一方で、計画期間中の自殺の状況を見ると、全体としては自殺者数の減少傾向が見られるものの、近年は若年層の自殺者数が下げ止まりの状況にあるなど、新たな課題も明らかになってきております。また、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、自殺者数が増加傾向となる時期も見られました。

図6 20歳未満自殺者数の推移



こうした状況を踏まえ、本市では計画期間中の自殺の特徴に応じた取組を進めてきました。例えば、令和7年度のゲートキーパー養成研修では若年者支援に焦点を当てたテーマを設定し、若者の自殺対策の強化を図っています。また、門真市教育委員会においては、令和5年度より生徒指導関連事業を「チーム学校」支援体制充実事業として統合・拡充し、市内小・中学校における自殺予防の推進に取り組んできました。

計画期間の最終年度となる本年度においても、これまでの成果と課題を踏まえ、引き続き計画に基づく施策を着実に実施し、自殺死亡率の更なる減少を目指して取り組んでいきます。