

岸和田市いのち支える 自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない岸和田を目指して～

令和 2 年 3 月

岸和田市

ごあいさつ

このたび、本市の今後5年間の自殺対策を推進するための計画である「岸和田市いのち支える自殺対策計画～誰も自殺に追い込まれることのない岸和田を目指して～」を策定いたしました。

本市では、岸和田市まちづくりビジョン（第4次岸和田市総合計画）に基づき、市民の皆様が自らの健康は自らつくることを基本として、家族や地域の支えあいのもと、健やかで実り豊かな生涯づくりの実現を目指して、様々な施策や事業を進めているところです。



全国の自殺者数は平成10年に初めて3万人を超えましたが、国を挙げて様々な取り組みを行った結果、年々減少傾向にあります。本市でも全国と同様に減少傾向にはありますが、今もなお、毎年30名前後のかけがえのない命が失われ続けています。この現実を私たちは重く受け止めなければなりません。自殺は、その多くが「追い込まれた末の死」であり、社会全体で対策を考えるべきものであります。

本計画は、自殺の現状や課題を明確にしたうえで、今後市を挙げて取り組むべき施策を、より総合的かつ効果的に推進するために策定したものです。

一人ひとりが命を大切にし、周囲の人のサインに気付き、ともに支えあう社会を築ことができるよう、市民の皆様や関係団体の方々、事業者の皆様との協働により「生き心地の良い社会」の実現を目指してまいりますので、皆様の一層のご理解、ご協力をいただきますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定に当たり、貴重なご意見をお寄せいただきました多くの皆様に心より感謝申し上げます。

令和2年3月

岸和田市長 永 野 耕 平

目次

第1章 計画の概要

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	3
4	計画策定の方法	3

第2章 自殺の現状と課題

1	統計でみる現状	4
2	アンケート調査結果でみる本市の現状	14
3	本市の自殺対策事業の取組み経過	17
4	自殺対策における現状と課題	18

第3章 自殺対策計画が目指すもの

1	基本認識	19
2	計画の基本理念	20
3	基本方針	20
4	計画の数値目標	22
5	施策の概要	23

第4章 本市が取り組むべき具体的な施策とは

1	基本施策① 地域における連携とネットワークの強化	25
2	基本施策② 自殺対策を支える人材育成の強化	26
3	基本施策③ 市民への啓発と周知	28
4	基本施策④ 生きることの促進要因への支援	29
5	基本施策⑤ 児童・生徒の「S O Sの出し方に関する教育」	34
6	重点施策① 高齢者への対策	35
7	重点施策② 生活困窮者への対策	36
8	重点施策③ 勤務・経営関係の対策	37

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制	39
2 計画の進捗管理	40

資料編	41
岸和田市いのち支える関連施策一覧	42
岸和田市いのち支える自殺対策計画策定経過	54
岸和田市自殺対策計画策定ワーキングチーム会議担当課	54
岸和田市いのちをつなぐ絆ネットワーク会議設置要領	55
岸和田市いのち支える自殺対策推進本部設置要綱	57
「悩んだ時の相談窓口」カード	59
誰でもゲートキーパー手帳（第2版：平成24年3月作成厚生労働省）	60

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。しかし、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で増えていることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成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等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、いわばナショナルミニマムとして、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

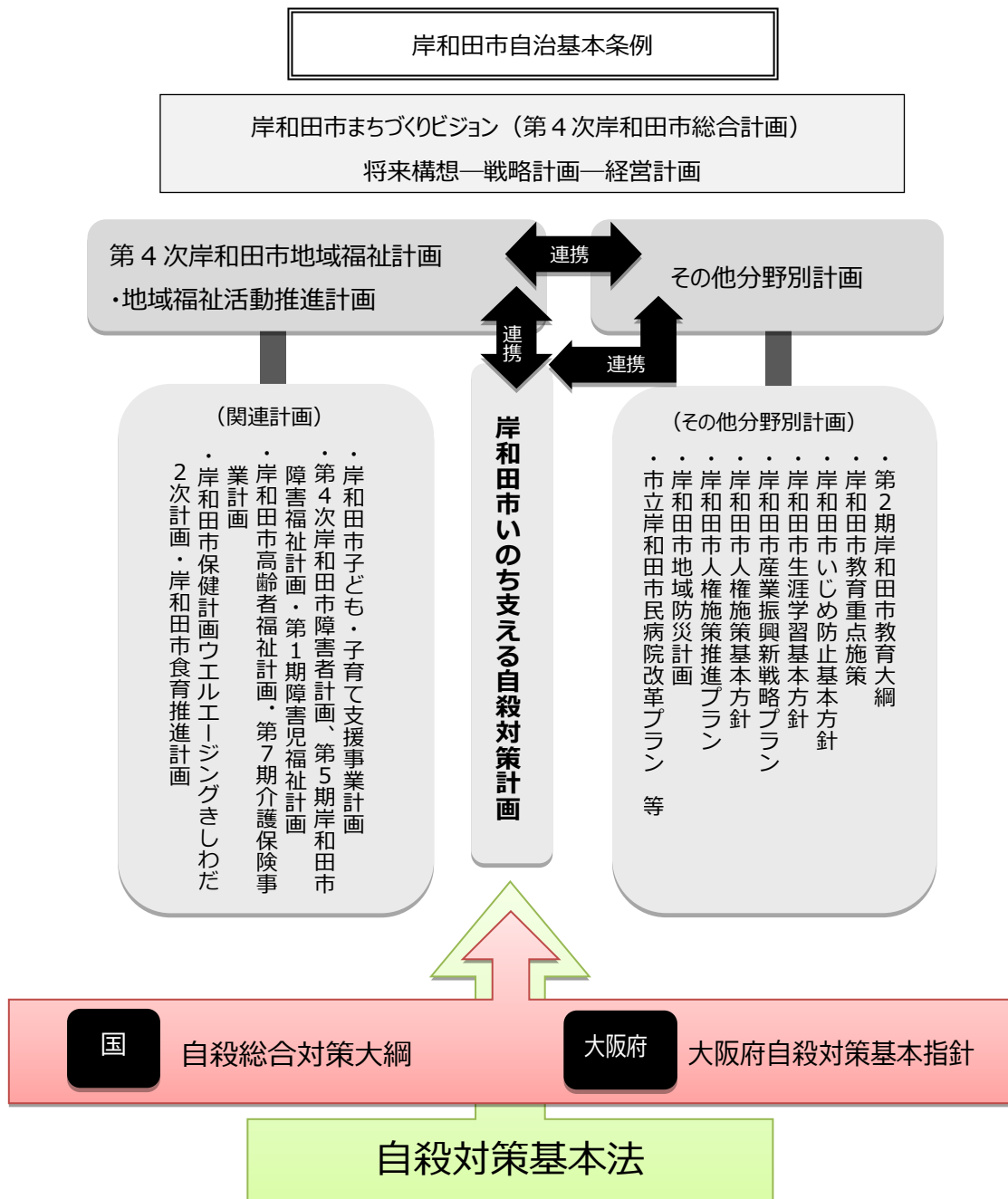
本市では、平成22年に「いのちをつなぐ絆ネットワーク会議」を設置し、自殺対策に係る機関の連携を図るとともに、自殺予防の啓発やゲートキーパー養成研修、相談支援を中心とした事業を実施してきたところです。

策定にあたっては、自殺対策基本法の趣旨や、平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱に基づいて、本市における自殺に関する情報を収集・分析のうえ、課題を抽出しました。その課題に対して、全庁的に取り組むべき施策を明確にして、総合的に自殺対策を推進することにより、市民一人ひとりがかけがえのない命を大切に考え、ともに支えあう地域社会の実現を目指すものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法に定める市町村の「自殺対策計画」として位置づけられ、「自殺総合対策大綱」や「大阪府自殺対策基本指針」の方針や目標を踏まえるとともに、本市の地域特性や課題を捉えた総合的な自殺対策の施策を推進するものです。

さらに、上位計画である岸和田市まちづくりビジョン（第4次岸和田市総合計画）や第4次岸和田市地域福祉計画・地域福祉活動推進計画、関連諸計画（岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画、第4次岸和田市障害者計画、第5期岸和田市障害福祉計画・第1期障害児福祉計画、岸和田市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画、岸和田市子ども・子育て支援事業計画、第2期岸和田市教育大綱等）との整合性を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

国の自殺総合対策大綱がおおむね5年を目途に見直しを行うことに鑑み、本計画は、令和2年度から令和6年度の5年間を計画期間とします。

なお、社会状況の変化や法制度等の改定に伴い、必要に応じて見直しを行うものとします。

	平成 30年度	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
岸和田市 いのち支える 自殺対策計画									
		策定	5か年計画						
							評価・ 見直し		

4 計画策定の方法

(1) 岸和田市自殺対策計画策定ワーキングチーム会議での検討

計画策定にあたっては、自殺対策関係各課の職員による、「岸和田市自殺対策計画策定ワーキングチーム会議」を開催し検討しました。会議では本市の自殺の現状を分析し、課題を明確にしたうえで、必要な施策をまとめ、計画を推進するために必要な事項について検討を行いました。

(2) 岸和田市いのちをつなぐ絆ネットワーク会議での検討

庁外関係機関等から幅広く意見を求め、計画に反映させるために、「岸和田市いのちをつなぐ絆ネットワーク会議」において意見を聴取し検討を行いました。

(3) パブリックコメント等の実施

本計画の素案について広く市民の意見を聴き、本計画に反映させるために、令和元年12月20日から令和2年1月21日までパブリックコメントを実施しました。

第2章 自殺の現状と課題

1 統計でみる現状

自殺に関する統計データは、厚生労働省の①「地域における自殺の基礎資料」及び自殺総合対策推進センターの②「地域自殺実態プロファイル」に基づき作成しています。

「地域自殺実態プロファイル」は、厚生労働省の②－1「人口動態統計」、警察庁の②－2「自殺統計」、警察庁自殺統計原票データを自殺総合対策推進センターと厚生労働省自殺対策推進室で集計、作成した②－3「特別集計」の3種類の資料を用いています。

本計画における統計の見方

①「地域における自殺の基礎資料」について

地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺原票データに基づいて再集計し公表したものです。

※自殺者数について

(1) 場所について「住居地」及び「発見地」の2通りでそれぞれ集計されています。

(2) 日付について「発見日」及び「自殺日」の2通りでそれぞれ集計されています。

本計画では、「住居地」「自殺日」で集計されたデータを使用しています。

②「地域自殺実態プロファイル」について

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全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「自殺実態プロファイル」を作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援しています。

都道府県及び市町村は提供される「地域自殺実態プロファイル」を参考に地域の自殺の実態を把握することにより地域自殺対策計画を策定し総合的な自殺対策を推進することとされています。

地域自殺実態プロファイルは都道府県地域自殺対策推進センターを通じて市町村に配付されています。

②－1「人口動態統計」について

厚生労働省が日本人を対象に集計し、住所地を基に死亡時点で計上しています。

また、自殺、他殺あるいは事故死のいずれかで不明なときは自殺以外で計上されています。死亡診断書等について作成者から自殺であった旨の訂正報告がない場合は自殺に計上されません。

②－2「自殺統計」について

警察庁が、総人口（日本における外国人を含む）を対象に集計し、発見地を基に自殺の遺体を発見した時点で計上しています。

また、捜査等により、死亡の理由が自殺であると判明した時点で自殺として計上しています。

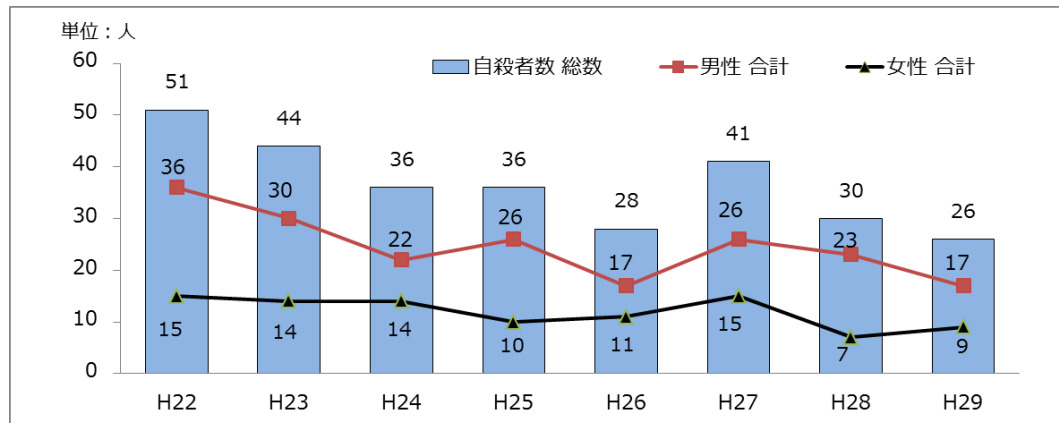
②－3「特別集計」について

警察庁自殺原票データを基に自殺総合対策推進センターと厚生労働省自殺対策推進室で特別集計し、作成したものです。

(1) 自殺者数と男女別自殺者数の推移

本市の自殺者数は、平成22年の51人からは減少傾向で推移していましたが、平成27年で前年を上回り、その後は30人前後で推移しています。性別では男性が女性を上回っています。

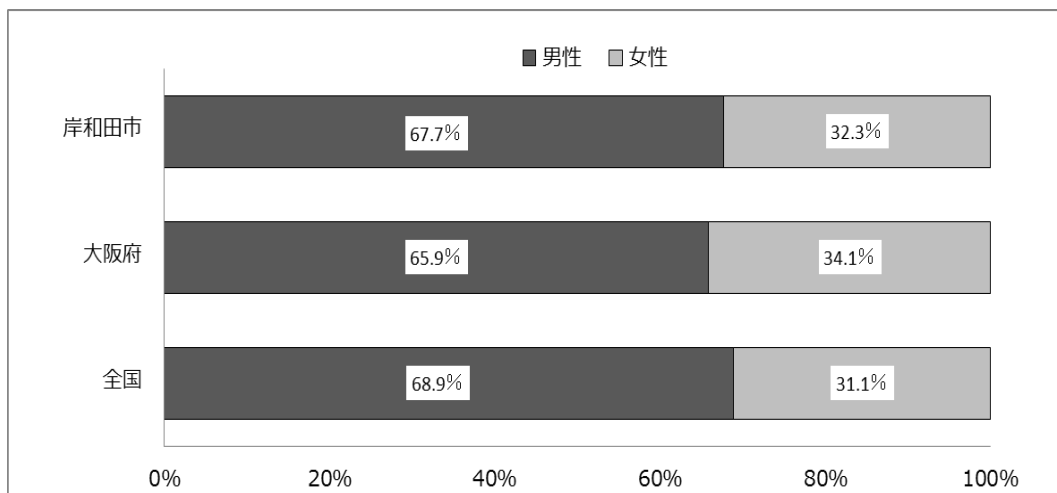
図1 男女別自殺者数の推移



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成29年）」

性別の割合について、平成25年から平成29年までの5年間の累計を全国・大阪府と比較してみると、その割合はほぼ変わりません。

図2 男女別割合の比較（平成25年から平成29年の5年間の累計）

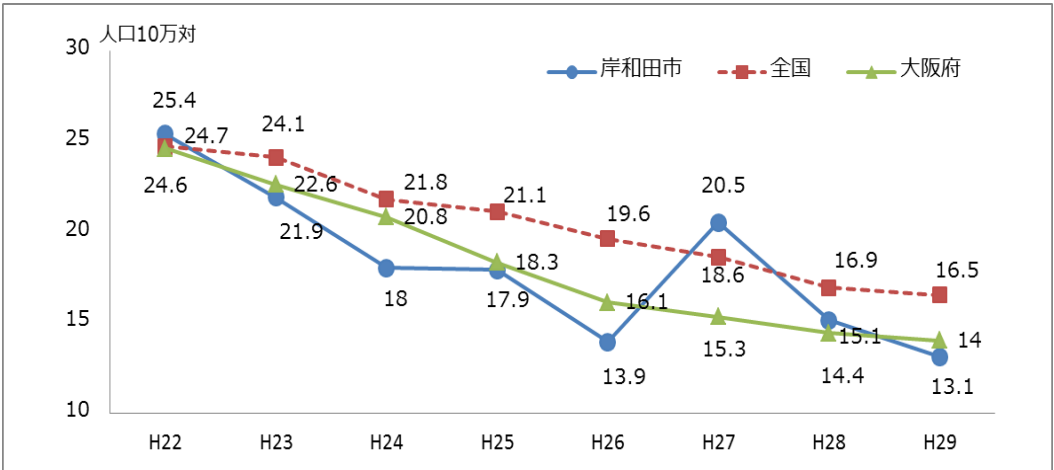


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成29年）」

(2) 自殺死亡率の推移

本市の人口 10 万人当たりの自殺死亡数を示す自殺死亡率は、平成 22 年から平成 26 年まで減少が続き、平成 27 年に増加に転じましたが、その後は減少傾向です。全国と比較すると、平成 27 年以外は本市が下回っています。

図3 自殺死亡率の推移

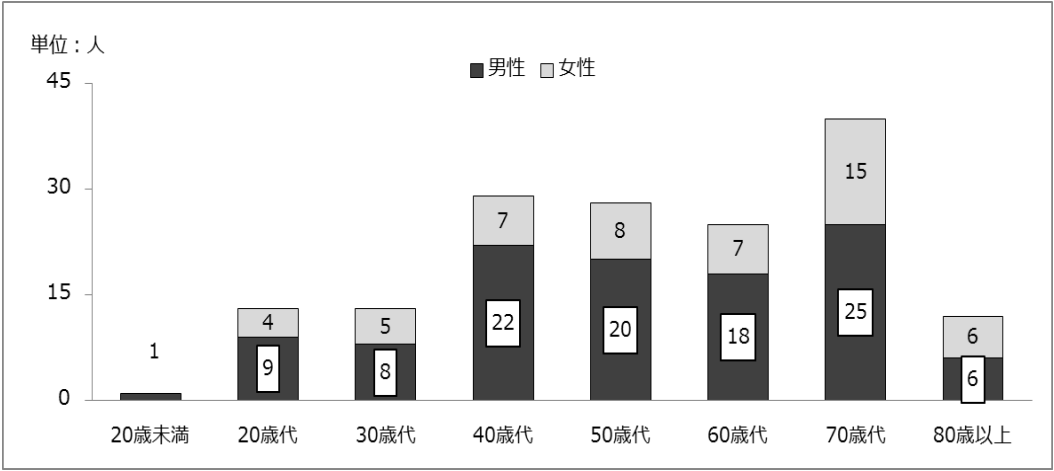


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成 29 年）」

(3) 性・年齢別自殺者数

本市の自殺者数の平成 25 年から平成 29 年までの 5 年間の累計は、161 人です。男女の内訳は、男性 109 人、女性 52 人で、男性の自殺者数は女性の 2 倍となっており、特に 40 歳代では、約 3 倍になっています。

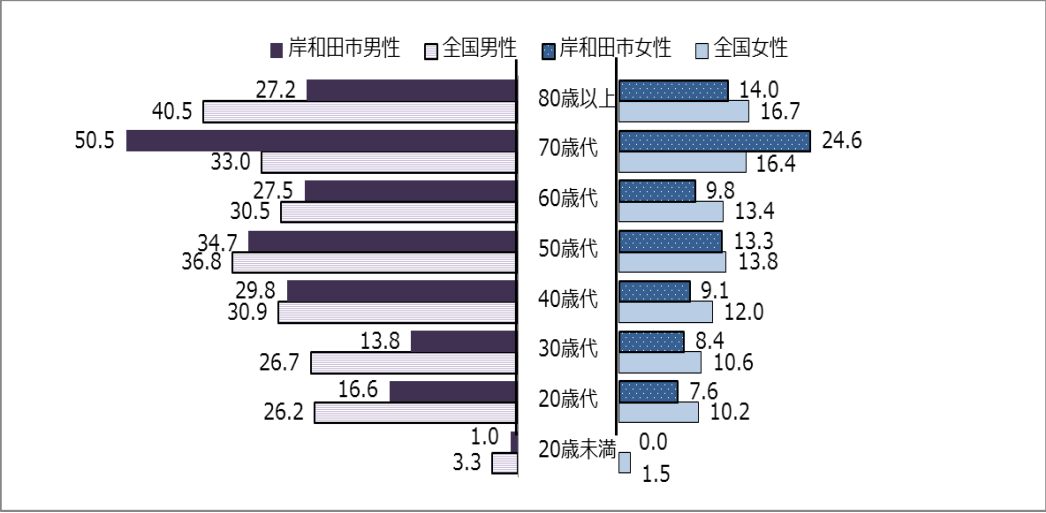
図4 性・年齢別自殺者数（平成 25 年から平成 29 年の 5 年間の累計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成 29 年）」

性・年齢別自殺死亡率について、平成25年から平成29年までの5年間の累計を全国と比較すると、本市では70歳代の男女において国を大きく上回っています。70歳代の男女以外はすべて全国を下回っています。

図5 性・年齢別自殺死亡率（平成25年から平成29年の5年間の累計）



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

（4）年齢階級別死因順位・死亡割合

大阪府における年齢階級別死因の状況は、10～39歳までの死因の第1位は自殺で、40～44歳は第2位、45～54歳は第3位となっており、10～54歳の死因の上位を自殺が占めています。

表1 年齢階級別死因上位3位と全死因に占める死亡割合（平成29年）

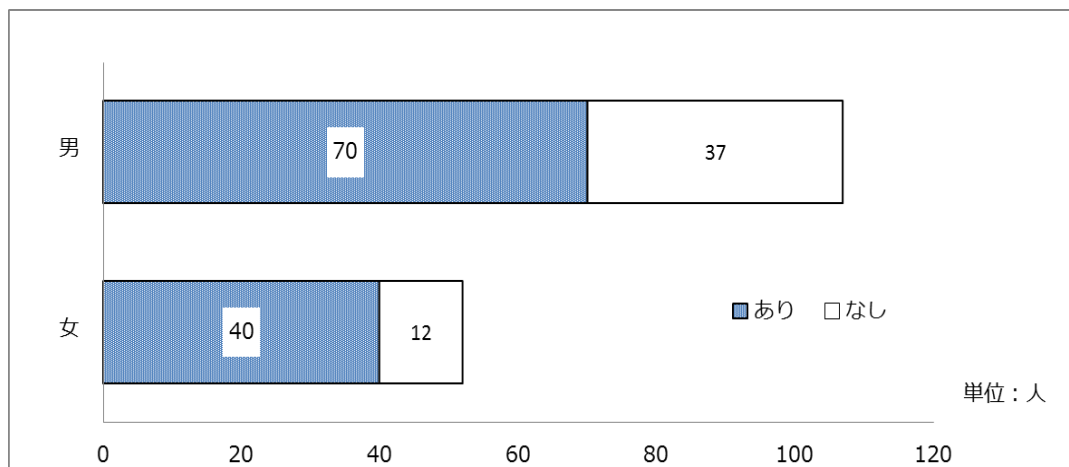
	第1位		第2位		第3位	
	死因	(%)	死因	(%)	死因	(%)
10～14	自殺	34.5	悪性新生物	24.1	その他の新生物	6.9
15～19	自殺	35.3	不慮の事故	18.8	悪性新生物	12.9
20～24	自殺	52.0	不慮の事故	19.7	心疾患	7.9
25～29	自殺	47.3	不慮の事故	13.7	悪性新生物	10.3
30～34	自殺	41.4	悪性新生物	16.8	心疾患	11.8
35～39	自殺	34.9	悪性新生物	20.4	心疾患	8.9
40～44	悪性新生物	27.0	自殺	21.0	心疾患	13.5
45～49	悪性新生物	32.6	心疾患	16.1	自殺	12.2
50～54	悪性新生物	39.6	心疾患	13.9	自殺	9.0
55～59	悪性新生物	43.6	心疾患	15.8	肝疾患	6.8
60～64	悪性新生物	47.4	心疾患	15.1	脳血管疾患	5.7
65歳以上	悪性新生物	28.8	心疾患	16.5	肺炎	9.1

出典：大阪府ホームページ「平成29年大阪府人口動態調査の結果」

(5) 同居人の有無

本市の同居人の有無による自殺者数は、平成 25 年から平成 29 年までの 5 年間の累計では、「同居人あり」は男性 70 人、女性 40 人、「同居人なし」は男性 37 人、女性 12 人となっています。男女の合計は「同居人あり」が 110 人、「同居人なし」が 49 人となっています。

図6 同居人の有無による自殺者数（平成 25 年から平成 29 年の 5 年間の累計）



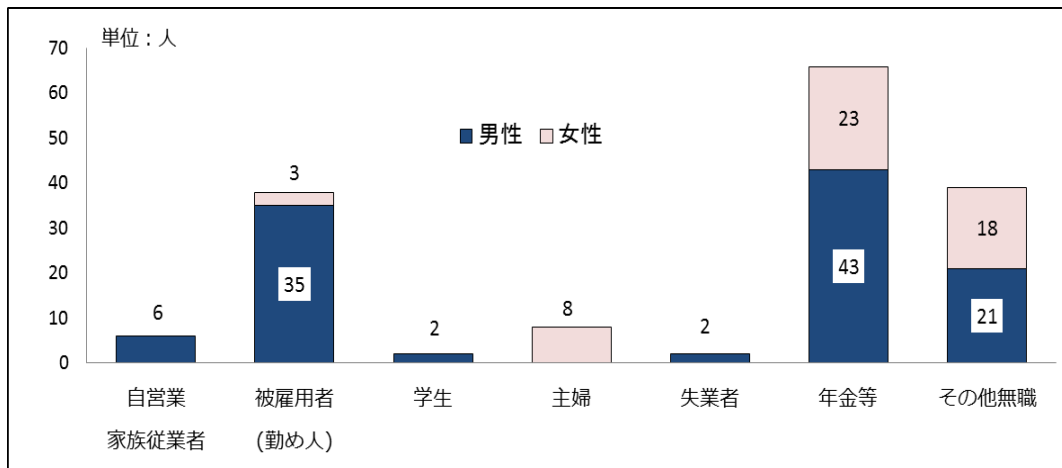
※本集計には同居人の有無の不詳を含まない。

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成 29 年）」

(6) 職業別自殺者数と職業別割合

本市の職業別の自殺者数は、平成25年から平成29年までの5年間の累計では、「年金等」が66人と一番多く、次いで「その他無職」が39人、「被雇用者（勤め人）」が38人となっています。

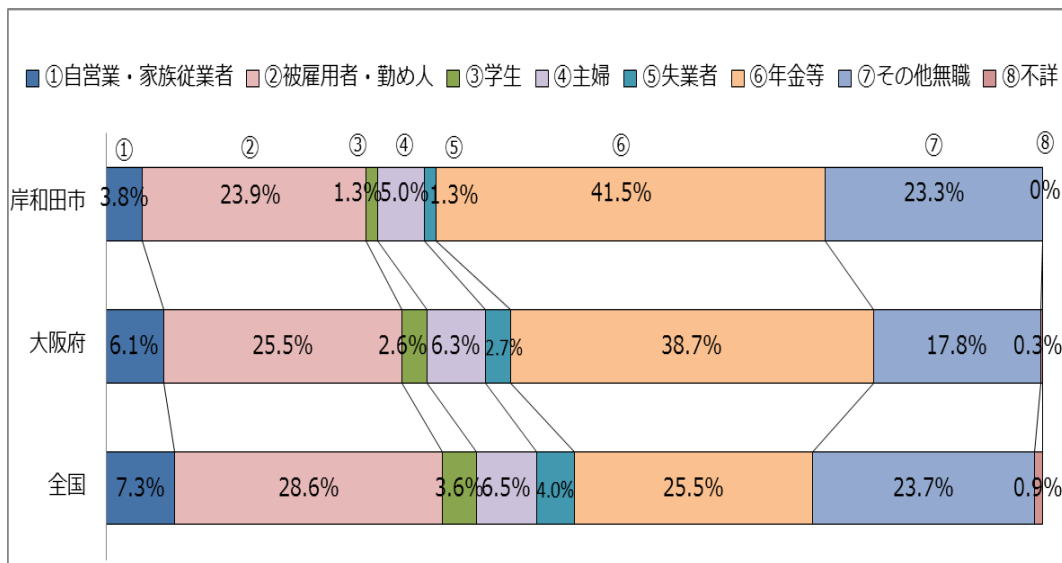
図7 職業別自殺者数（平成25年から平成29年の5年間の累計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成29年）」

本市と全国・大阪府との自殺者の職業別割合の比較では、「⑥年金等」が全国・大阪府を上回っています。

図8 自殺者の職業別割合（平成25年から平成29年の5年間の累計）

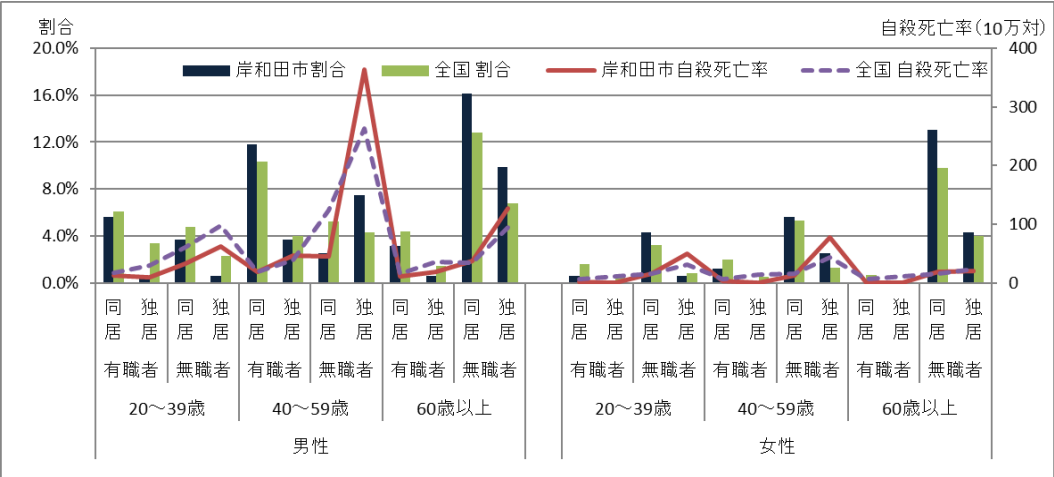


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成29年）」

(7) 自殺者の特徴

本市の自殺者の平成 25 年から平成 29 年までの5年間の累計について、性・年齢・職業・同居人の有無（同居・独居）による自殺死亡率を全国と比較したものです。自殺者の割合が最も多い区分は「男性・60 歳以上・無職・同居」、次いで「女性・60 歳以上・無職・同居」です。また、本市の自殺死亡率では、男性では「40～59 歳・無職・独居」が一番高く、女性では「40～59 歳・無職・独居」が一番高くなっています。

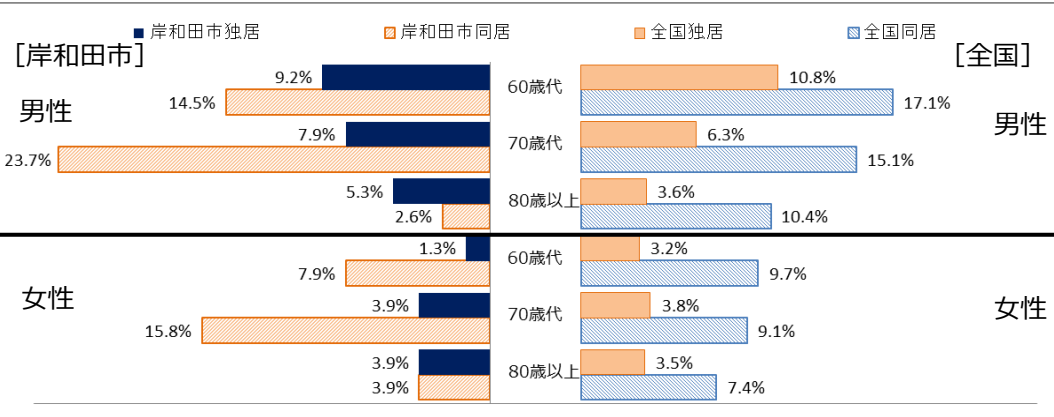
図9 自殺の概要



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

60 歳以上の自殺者について、同居人の有無（同居・独居）により全国と比較すると、70 歳代同居の割合が男女とも全国を大きく上回っています。

図10 60 歳以上高齢者の同居人の有無別自殺の内訳



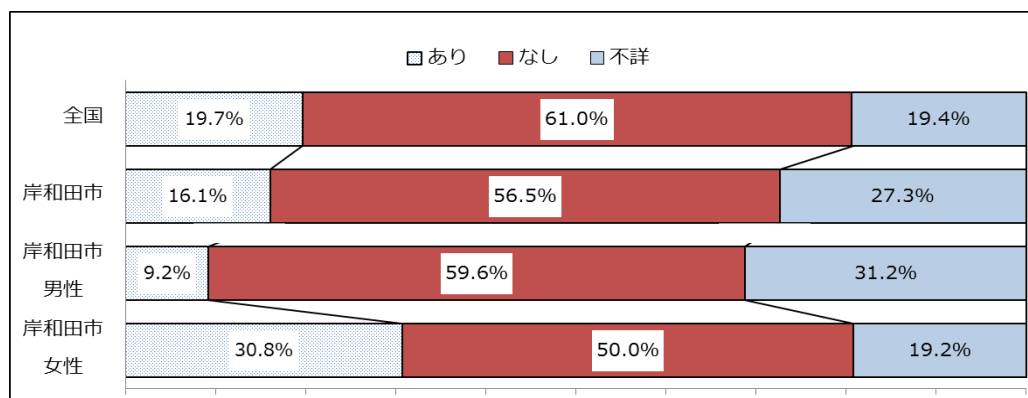
出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

(8) 自殺の未遂歴別の状況

本市の自殺者の平成25年から平成29年までの5年間の累計では、未遂歴ありが16.1%、未遂歴なしが56.5%となっており、未遂歴なしの方が多くなっています。不詳は27.3%となっています。

性別では、未遂歴ありの女性が30.8%と、男性9.2%を大きく上回っています。

図11 自殺未遂歴別の状況（平成25年から平成29年の5年間の累計）

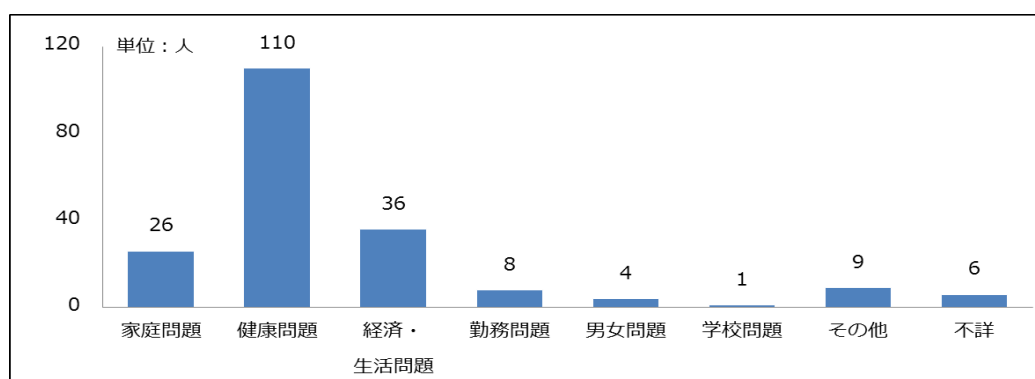


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成29年）」

(9) 原因・動機別自殺者数

本市の自殺者の原因・動機では、平成25年から平成29年までの5年間の累計では「健康問題」が110人と最も多く、次いで「経済・生活問題」の36人でした。

図12 原因動機別自殺者数（平成25年から平成29年の5年間の累計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成29年）」

※自殺統計では、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・動機を自殺者数一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者数の和と自殺者数（平成25年から平成29年の5年間の累計161人）とは一致しません。

※自殺の原因・動機について

自殺の原因・動機は図 12 に示される理由だけでなく、様々な要因が複雑に絡み合っています。

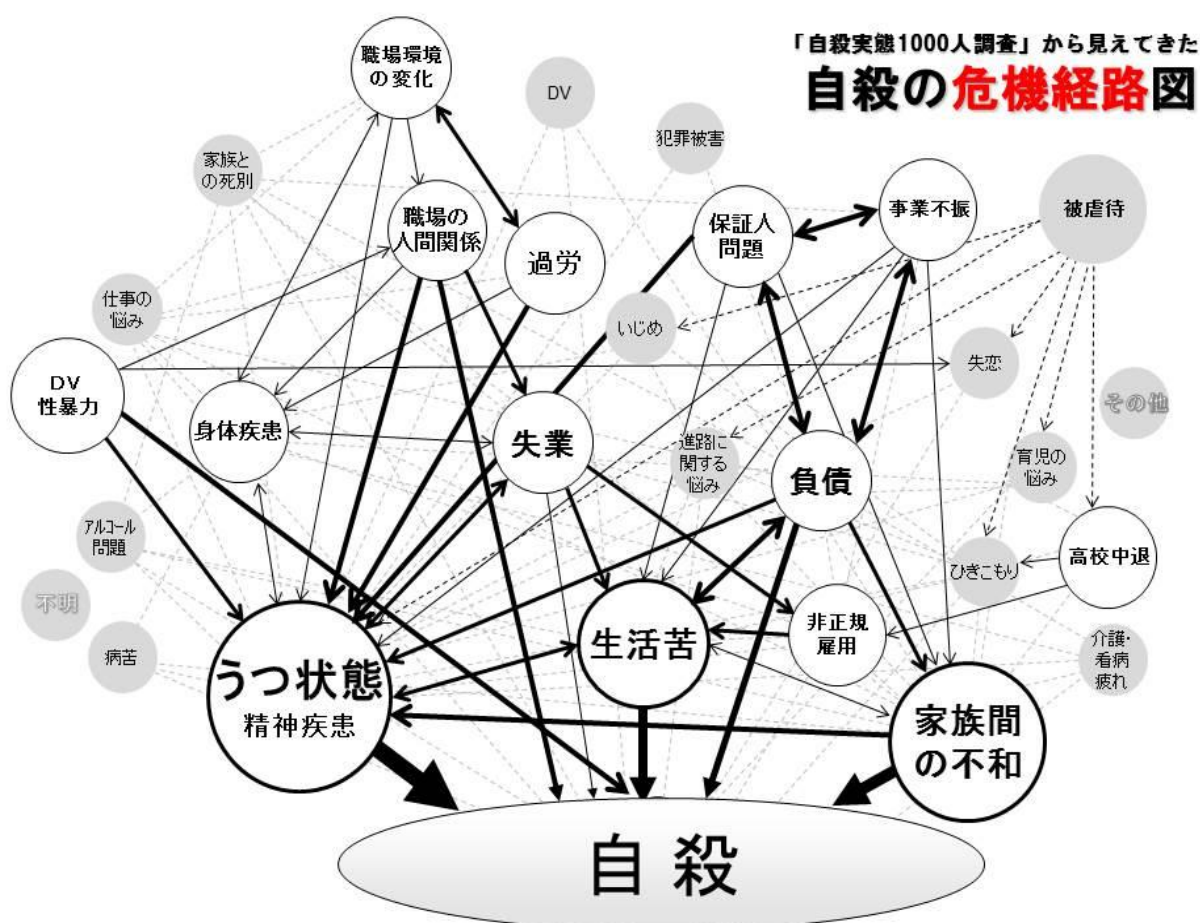
次に示す図 13 は、特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンクが実施した「自殺実態 1000 人調査」から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。

○の中に自殺に至る要因を表し、○の大きさが大きいほど、自殺者自身がその要因を抱えていた頻度が高くなっていることを表しています。また、矢印は要因の関連性を表し、線が太いほど関連性が強いことを表しています。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が大きくなっていますが、そこに至るまでには、様々な要因が複合的に連鎖しています。

また、一人の人が自殺に追い込まれるまでに、図 13 に挙げられた要因のうち、平均して 4 つの要因が複合的に連鎖するといわれています。

図 13



出典：「自殺対策白書 2013（NPO 法人ライフリンク発行）」

(10) 本市における自殺者の特徴

自殺総合対策推進センターによる地域自殺実態プロフィールでは、本市の平成25年から平成29年までの主な自殺の特徴について、性・年代・職業等の特性と、背景にある危機経路を明らかにしています。

表2 本市の主な自殺の特徴

上位5区分 (自殺者数の多い順)	自殺者数 5年間計	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	26人	16.1%	36.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位 女性 60歳以上 無職・同居	21人	13.0%	18.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位 男性 40～59歳 有職・同居	19人	11.8%	19.0	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
4位 男性 60歳以上 無職・独居	16人	9.9%	126.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位 男性 40～59歳 無職・独居	12人	7.5%	363.5	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

※主な危機経路の例は「自殺実態白書 2013(ライフリンク)」を参考にしています。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2018)」

2 アンケート調査結果でみる本市の現状

「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画中間評価報告書」のアンケート調査結果より、自殺対策と関連がある調査結果について抜粋しています。

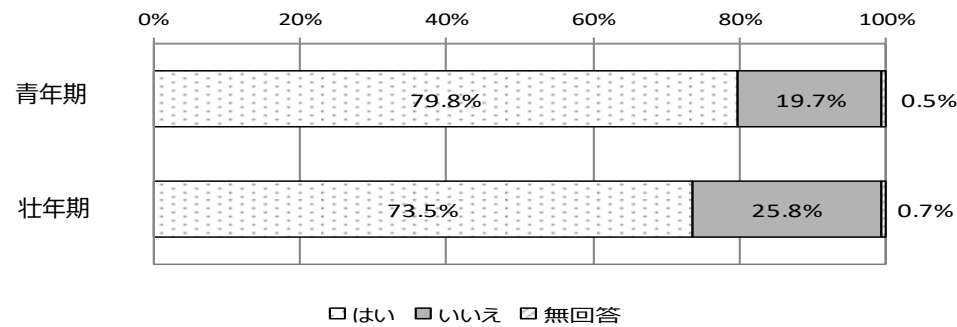
(1) ストレスについて（青年期と壮年期の比較）

最近1か月でストレスを感じたことがある人の割合は、壮年期に比べ青年期が高く、79.8%となっています。

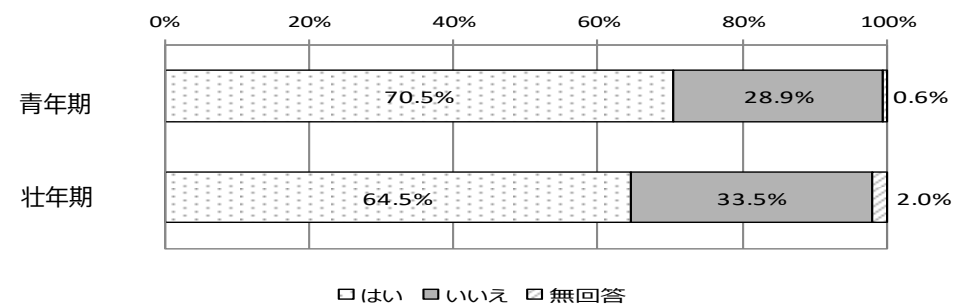
ストレスを発散できている人の割合については、壮年期に比べ青年期が高く、70.5%となっています。

不安や悩みなどを人に相談しているかについては、青年期に比べ壮年期で「はい（相談している）」の割合が16.4ポイント低くなっています。

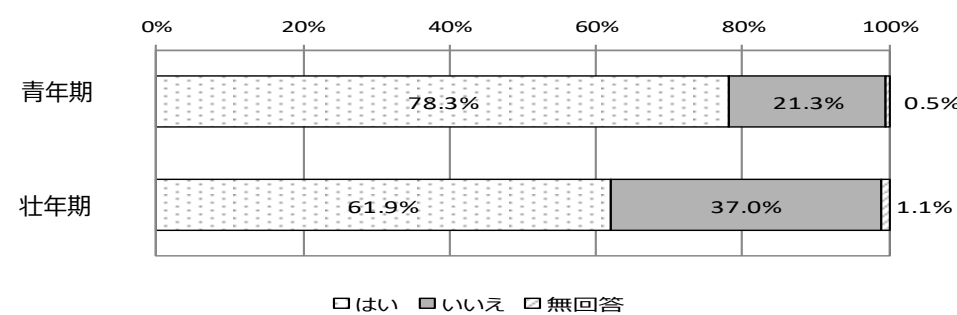
図a 最近1か月でストレスを感じたことがあるか



図b ストレスを発散できているか



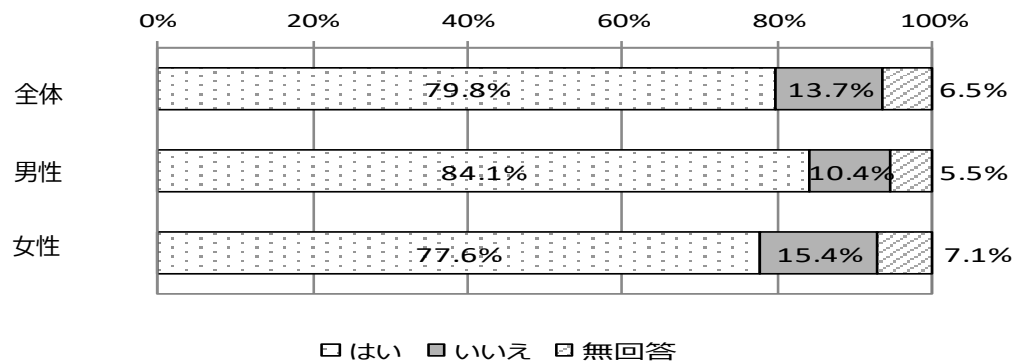
図c 不安や悩みなどを人に相談しているか



(2) 生きがいについて（老年期）

生きがいを感じるかどうかについては、「はい（ある）」の割合が 79.8%、「いいえ（ない）」の割合が 13.7%となっています。

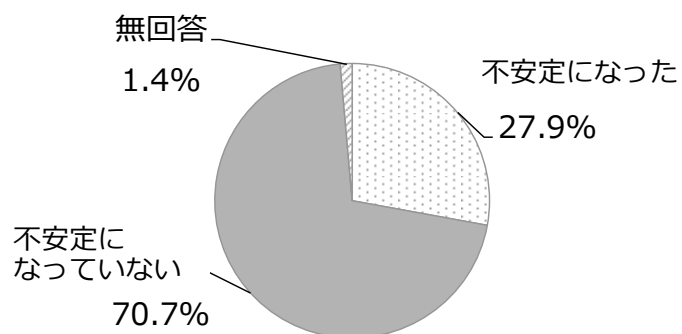
図 d 生きがいを感じるかどうか



(3) 妊娠・出産後の母親の精神状態について

妊娠・出産後の母親の精神状態については、「不安定になった」の割合が 27.9%、「不安定になっていない」の割合が 70.7%となっています。

図 e 妊娠・出産後の母親の精神状態



(4) 子育てについて

実際の子育てが楽しいかについては、「はい（楽しい）」の割合が 74.1%、「どちらともいえない」の割合は 25.9%となっています。

子育てに自信が持てないことがあるかについては、「はい」の割合が 47.1%、「いいえ」の割合が 18.8%となっています。

子育てに関しての相談相手の有無については、「はい（いる）」の割合が 94.1%、「いいえ（いない）」の割合が 5.9%となっています。

子どもを虐待していると思うことがあるかについては、「はい（思うことがある）」の割合が 1.2%、「いいえ（思うことはない）」の割合が 77.6%、「どちらともいえない」の割合が 21.2%となっています。

図 f 実際の子育ては楽しいか

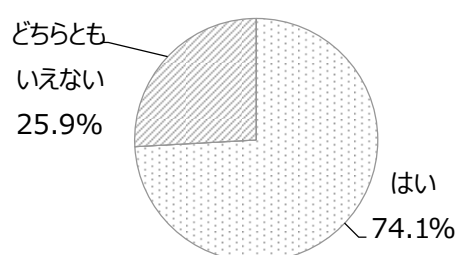


図 g 子育てに自信が持てないことがあるか

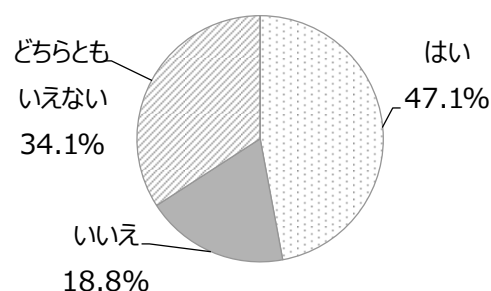


図 h 子育てに関しての相談相手の有無

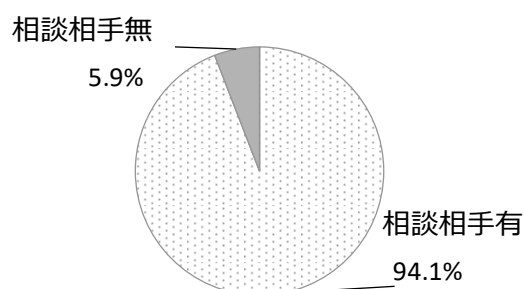
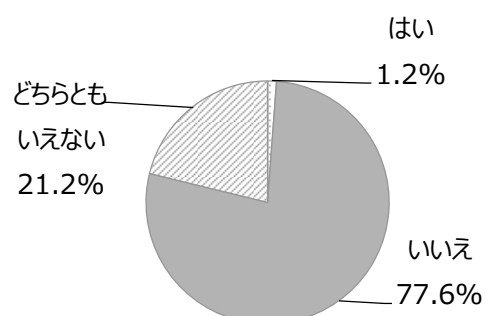


図 i 子どもを虐待していると思うことがあるか



3 本市の自殺対策事業の取組み経過

年度	関係機関 連絡会議 (※1)	関係機関 ゲートキーパー養成研修	市民向け啓発		対面型相談 (※2)
			講演会	街頭啓発等	
平成22年度	3回	3回(131名) ①三師会合同研修 ②地域見守り(小地域ネット) ボランティア研修 ③介護事業者連絡会	講演会 1回 304名	街頭啓発2回	—
平成23年度	2回	1回(26名) 民生委員児童委員地区長研修	ゲートキーパー 養成研修 3回 176名 講演会 1回 397名	街頭啓発2回 健康まつりで の啓発	1回 実人数5名 延6名
平成24年度	1回	2回(56名) ①市職員研修1回目 ②市職員研修2回目	講演会 1回 221名	—	1回 実人数6名 延14名
平成25年度	2回	3回(81名) ①市職員研修1回目初級編 ②市職員研修2回目実践編 ③女性センター電話相談員研修	ゲートキーパー 養成研修 1回 108名	健康まつりで の啓発	1回 実人数9名 延14名
平成26年度	2回	4回(75名) ①市職員研修1回目初級編 ②市職員研修2回目実習編 ③市職員研修3回目スキルアップ編 ④自殺予防対策関係機関研修	—	健康まつりで の啓発	3回 実人数24名 延41名
平成27年度	1回	4回(54名) ①市職員研修1回目初級編 ②市職員研修2回目傾聴編 ③市職員研修3回目ロールプレイ編 ④養育支援訪問事業従事者研修	—	健康まつりで の啓発	3回 実人数17名 延26名
平成28年度	1回	3回(49名) ①市職員研修1回目コミュニケーション編 ②市職員研修2回目初級編 ③市職員研修3回目傾聴編	—	健康まつりで の啓発	3回 実人数6名 延10名
平成29年度	1回	2回(52名) ①市職員(主幹級職員含む)・関係 機関職員研修1回目初級編 ②市職員(主幹級職員含む)・関係 機関職員2回目傾聴編	講演会 1回 52名	健康まつりで の啓発	3回 実人数18名 延36名

(※1) いのちをつなぐ絆ネットワーク会議

(※2) いのちと暮らしの相談会

(再掲) 平成22年度から平成29年度 関係機関ゲートキーパー養成研修 22回 524名(内、市職員17回 341名)

4 自殺対策における現状と課題

現状	課題
本市の自殺者数が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職者・同居」であり、次いで「女性・60歳以上・無職者・同居」「男性・40～59歳・有職者・同居」と続きます。 また、自殺死亡率（人口10万対）が最も多い区分は「男性・40～59歳・無職者・独居」であり、次いで「男性・60歳以上・無職者・独居」「女性・40～59歳・無職者・独居」と続きます。	高齢者、生活困窮者、勤務・経営関係に対して重点的な取り組みが必要です。
本市の70歳代の自殺死亡率（人口10万対）は男性50.5、女性24.6で、国の男性33.0、女性16.4を大きく上回っています。	高齢者が抱えやすい問題への対策とともに、地域での孤立を防ぐための環境づくり対策、また、生きがいにつながる趣味や楽しみを持てるような対策が必要です。
自殺者のうち、同居が109人、独居が49人と同居が多くなっています。	ひとりの自殺が、周囲の人々に与える影響は大きく、同居の家族等は心理的、健康、経済、法律等の様々な不安を複合的に抱えると言われており、早期の介入が重要となります。
年齢階級別死因順位では、39歳までの若年層の死因1位が自殺となっています。	若年層であっても、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。
本市では児童の自殺は少ないものの、1つの要因が自殺に直結することがあるため注意が必要です。	児童、保護者ともに相談窓口の周知が必要です。また、SOSの出し方やSOSの気付き方への教育、啓発が必要です。
原因・動機別自殺者数では、健康問題が多くなっています。	こころやか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。また、健康面で不安がある場合は早期に受診できるよう支援していくことが必要です。 また、自殺の危機経路から考えると、生活苦や家族の不和、過労、失業等、他の要因から「うつ状態」等の健康問題につながっていると考えられるので、様々な要因への対策が必要です。
岸和田市自殺対策計画策定ワーキングチーム会議で検討された課題	
■職員が、本市の自殺に関する現状を共有し、常に自殺対策（生きるための支援）を意識し、「やわらかくあたたかな声掛け」で職務に当たることが必要です。 ■職員が、一つ一つの相談から、自殺のサインに気付いて、必要時他機関と連動して対応することが必要です。 ■「いつでも、だれでも、どこでも」相談できるような、仕組み作りが必要です。 ■ライフスタイルに合わせた居場所づくりが必要です。	

第3章 自殺対策計画が目指すもの

1 基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺に対する基本認識が明らかにされています。

本市における自殺対策については、市の自殺の現状と課題等を踏まえ、次に掲げる基本認識に基づいて取り組みます。

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為だけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられなかったり、社会とのつながりの減少や役割の喪失感から、又は過剰な負担感から、危機的な状態に追い込まれてしまったりする過程と見ることができます。このように、個人の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」ということができます。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、継続して取り組む課題である

自殺死亡率は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著です。しかし、若年層では、20歳未満は自殺死亡率が横ばいであることに加え、20歳代や30歳代の死因の第1位が自殺であり、その減少率は低くなっています。

また、主要先進7カ国の中では我が国の自殺死亡率が最も高く、依然2万人を超えています。決して他人ごとではなく、誰にでも起こり得る身近な問題であり、多くの自殺は社会的な取り組みにより、防ぐことができるということを認識する必要があります。

(3) 地域レベルの実践的取り組みをPDCAサイクルで推進する必要がある

自殺対策基本法では、その目的として「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」がうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

自殺総合対策は、国と地方公共団体等が連携し、関連施策（生活困窮者自立支援制度、働き方改革等）との有機的な連携を強化して総合的に取り組み、PDCAサイクルを通して常に進化させながら推進していく取り組みです。

2 計画の基本理念

本市では、自殺総合対策大綱における基本理念の「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとともに、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として総合的に推進するため、基本理念を次のとおり定めます。

**誰も自殺に追い込まれることのない
「生き心地の良い社会」の実現**

3 基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺に対する基本認識を踏まえ、自殺総合対策大綱により示された5つの基本方針に沿った、総合的な自殺対策を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組みを総動員して、まさに「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。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組みが重要です。また、このような包括的な取組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

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の連携の取組みが展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々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。

地域共生社会の実現に向けた取組みや生活困窮者自立支援制度等との連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。

（３）対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、市民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組み」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「ＳＯＳの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

（４）実践と啓発を両輪とした推進

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」ですが、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。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての人が、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、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

（５）関係機関の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

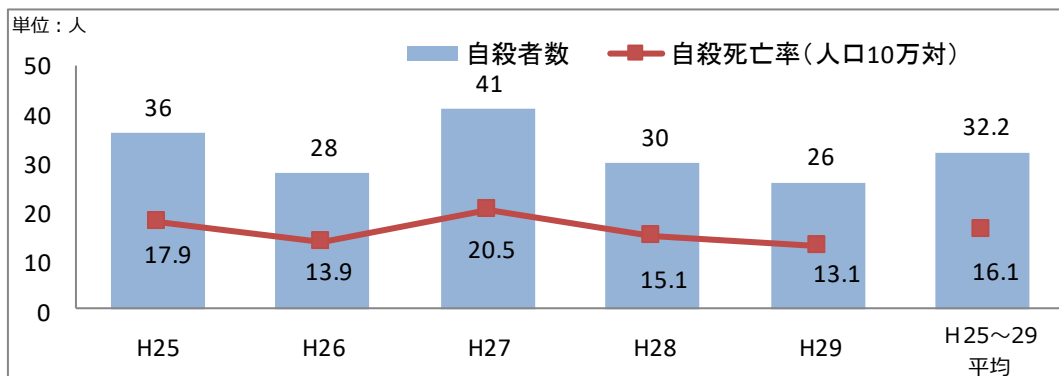
具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、市民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

4 計画の数値目標

厚生労働省「自殺統計」に基づく本市の自殺者数と人口10万人当たりの自殺死亡者数を示す自殺死亡率は、平成27年に自殺者数41人、自殺死亡率20.5と増加し、平成29年に自殺者数26人、自殺死亡率13.1と少しずつ減少しています。

平成25年から平成29年の5年間の自殺者数は161人（平均32.2人）、自殺死亡率は16.1となっています。

本市の自殺者数及び自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成29年）」

本市の数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、令和8年までに（令和7年の）自殺死亡率^(※1)を、平成27年の18.5と比べて、30%以上減少させる（13.0以下にすること）を目標にしています。

本市の自殺対策が最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現ですが、当面の目標としては、令和5年（平成30年から令和4年平均）の自殺死亡率^(※2)が、平成30年（平成25年から平成29年平均）に比べて減少することを目指します。

（※1）厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率

（※2）警察庁「自殺統計」に基づく自殺死亡率

■本市の目標設定

基準年		本計画 令和2年度から令和6年度 令和5年 (平成30年から令和4年平均)
自殺者数 (人)	平成30年 (平成25年から平成29年平均) 32.2人	減少
自殺死亡率 (人口10万対)	16.1	減少

5 施策の概要

本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている、5つの「基本施策」と、本市における自殺の現状と課題を踏まえてまとめた、3つの「重点施策」で構成されています。

また、巻末資料として、基本施策と重点施策にあげられた「いのち支える関連施策一覧」を掲載しています。庁内各部署が実施している事業の中に「生きる支援」の視点を加えて活用できるようまとめたものです。

I 基本施策

自殺総合対策大綱に基づいて、地域で自殺対策を推進するに当たり、欠かすことのできない基盤的な取り組みとして定められています。

II 重点施策

本市における自殺のハイリスク群である「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営関係」への対策に焦点を絞った取り組みです。

<計画の体系図>

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない「生き心地の良い社会」の実現

基本方針

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- (4) 実践と啓発を両輪とした推進
- (5) 関係機関の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

いのち支える 自殺対策施策

I 基本施策

- ① 地域における連携とネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材育成の強化
- ③ 市民への啓発と周知
- ④ 生きることへの促進要因への支援
- ⑤ 児童・生徒の「SOSの出し方に関する教育」

II 重点施策

- 高齢者への対策
- 生活困窮者への対策
- 勤務・経営関係の対策

いのち支える自殺対策施策(体系)

I 基本 施策	1 地域における連携とネットワークの強化
	(1) 相談しやすい窓口、体制の充実 (2) 関係機関が自殺対策を理解して連携する
	2 自殺対策を支える人材育成の強化
	(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研修の実施 (2) 市民や、地域各種団体へのゲートキーパー養成研修の実施 (3) 専門職のスキルアップを目指した研修の実施 (4) 支援者支援の推進
	3 市民への啓発と周知
	(1) 「生きるための支援」に関する情報の発信 (2) リーフレットやホームページ等を活用した周知方法の充実 (3) こころとからだの健康づくりについての啓発
	4 生きることへの促進要因への支援
	(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援 (2) 子どもや家族に対する教育・相談体制の充実と安心できる居場所づくり (3) 若年層に対する相談支援 (4) 自殺未遂者と家族への支援 (5) 遺された人への支援 (6) こころとからだの健康づくりの推進 (7) 生きがいづくりへの支援
	5 児童・生徒の「SOS の出し方に関する教育」
	(1) いのちの大切さを学び自己肯定感を高めるような教育の実施 (2) 困難やストレスへの対処方法を知り、SOSを発信するための教育の実施 (3) SOSを受け止める側の支援体制の充実
II 重 点 施 策	1 高齢者への対策
	(1) 高齢者への「生きるための支援」の充実と啓発、連携体制の充実 (2) 高齢者支援に携わる人材の養成 (3) 高齢者の健康づくり、社会参加及び居場所づくりの推進
	2 生活困窮者への対策
	(1) 生活困窮者自立相談支援事業との連動 (2) 生活困窮者に対する生きる支援の推進と連携の強化 (3) 生活困窮者支援に携わる人材の養成
	3 勤務・経営関係の対策
	(1) 労働問題による自殺リスクの低減に向けた相談体制の強化 (2) 働く世代のこころとからだの健康づくりの普及啓発 (3) 働く世代の生きがいづくりへの支援

第4章 本市が取り組むべき具体的な施策とは

「いのち支える自殺対策の施策」は、すべての市町村が共通して取り組むべきとされている5つの「基本施策」と、本市における自殺の現状と課題を踏まえてまとめた3つの「重点施策」に、庁内各部署で既に実施している事業について「いのち支える自殺対策」の視点を加え、それぞれまとめたものです。

基本施策と重点施策のどちらにも当てはまる事業については、今後より一層充実すべき施策として「重点施策」に記載しました。

1 基本施策① 地域における連携とネットワークの強化

「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、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して、自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にして、共有化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。

各関係機関が参加する協議会や会議では、自殺対策の具体的な連携を図る機会とするなどの対策が必要です。

(1) 相談しやすい窓口、体制の充実

自殺した人の多くは、亡くなる前に相談機関へ相談に行っていたことが分かっています。庁内各部署や関係機関の相談窓口が、相談者の「包括的支援の入り口」になれるよう、体制を整えていくことが必要です。

内容	担当課
悩んでいる人がスムーズに相談できるように「相談窓口カード」を作成し、市民に配布します。また、職員が市民からの相談に対し、必要な相談窓口を案内できるよう相談先一覧を作成します。	健康推進課

(2) 関係機関が自殺対策を理解して連携する

本市の庁内各部署や関係機関が、自殺対策の視点を常にもって事業を展開し、連携を図れるよう自殺対策を推進します。

内容	担当課
総合戦略の改訂の際に、自殺対策に関連する事業の追加について検討します。	企画課
町会や自治会に、自殺対策講習会の実施を働きかけ、地域のネットワーク作りの大切さを伝えます。	自治振興課
地域防災計画修正時に、被災者のメンタルヘルスについて、対策の重要性や施策等を記載します。	危機管理課

内容	担当課
社会福祉協議会が行う地域の見守り活動を推進します。	福祉政策課
障害者等の権利擁護のために必要な相談支援の基幹となる相談支援センターを運営します。	障害者支援課
民生委員児童委員の研修等で、本市の自殺の現状や取組みについて報告し、地域の見守りを推進します。	生活福祉課
いのちをつなぐ絆ネットワーク会議では、自殺実態・対策に関する情報を共有することで、地域の関係機関で自殺対策を推進します。	健康推進課
庁内自殺対策推進本部を設置し、自殺対策を全庁的に推進します。	健康推進課
子ども・子育て支援事業と自殺対策とを連動させ、妊産婦や子育て世帯への支援を強化します。	子育て支援課
幼稚園、保育所、認定こども園、小学校間での連携を図ることで、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援します。	教育総務部 総務課

2 基本施策② 自殺対策を支える人材育成の強化

自殺に関する正しい知識を持つことで、自殺の危険を示すサインにいち早く気づき、適切に対応できる「ゲートキーパー」の役割を持つ人材の育成を図ります。また、行政と関係機関や団体が連携して、地域に協力をいただきながら、自殺対策を支える人材を確保し、その育成とスキルアップを支えます。

（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研修の実施

市職員をはじめとした様々な関係職員に対し、ゲートキーパー養成研修を実施し、正しい知識を持って、適切な相談窓口へつなぐなど、自殺予防につながる対応ができるよう図ります。

内容	担当課
職員研修（特に新任と管理職昇任）の1コマに、自殺対策に関する講義を導入し、全庁的に自殺対策を推進します。	人事課
相談対応を行う職員がゲートキーパー研修を受講するように努めます。	納税課
DV被害者の支援にあたる職員が、ゲートキーパー研修を受講するように努めます。	人権・男女共同参画課
コミュニティソーシャルワーカーにゲートキーパー研修を案内します。	福祉政策課
相談対応を行う職員がゲートキーパー研修を受講するように努めます。	障害者支援課
職員をはじめ、関係機関のさまざまな職種を対象に、ゲートキーパー研修を実施し、実践的な対応に向けてスキルアップを図ります。	健康推進課
学童保育の職員がゲートキーパー研修を受講するように努めます。	子育て支援課
相談対応を行う職員がゲートキーパー研修を受講するように努めます。	子育て給付課
相談対応を行う職員がゲートキーパー研修を受講するように努めます。	子育て施設課

第4章 本市が取り組むべき具体的な施策とは

内容	担当課
公営住宅への入居に関する申請対応等を行う職員が、ゲートキーパー研修を受講するように努めます。	住宅政策課
窓口や電話対応にあたる職員がゲートキーパー研修を受講するように努めます。	住宅政策課
窓口や電話対応にあたる職員がゲートキーパー研修を受講するように努めます。	下水道整備課

(2) 市民や、地域各種団体へのゲートキーパー養成研修の実施

地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員など地域の各種団体へ、ゲートキーパー養成研修を実施することで、地域においても、早期に自殺の危険を示すサインを見逃さず、支援に結びつけることができる人材育成を図ります。

内容	担当課
岸和田女性会議のメンバーにゲートキーパー研修を案内します。	人権・男女共同参画課
岸和田地区保護司会にゲートキーパー研修等を案内します。	福祉政策課
岸和田地区更生保護女性会にゲートキーパー研修を案内します。	福祉政策課
市民を対象に、ゲートキーパー研修を実施します。	健康推進課

(3) 専門職のスキルアップを目指した研修の実施

関係職種からの相談を受けるなど、より専門的な知識が求められる専門職の、技術や対応方法のスキルアップを目指して研修などを実施します。

内容	担当課
適応指導教室の指導員がゲートキーパー研修を受講し、自殺リスクの把握と対応について理解を深め、不登校児童生徒の支援の拡充につなげます。	学校教育課
医療機関研修の中で医師、看護師、その他コメディカルが自殺企図者に対する接し方、表現方法などを理解することで救急搬送時の対応を学びます。対応する職員が専門医（精神科）の講義を受講し、理解を深めます。	消防本部 警備課

(4) 支援者支援の推進

自殺対策に関わる職種同士の交流や、心の健康を保つための対策など、支援者の支援を推進します。

内容	担当課
市民と接する職員の、心身面の健康の維持増進を図ります。	人事課
教職員にストレスチェックを実施し、その結果を活用することで、児童生徒の支援者である教職員を支援します。	教育総務部 総務課
教職員の健康管理を通じて、児童生徒の支援者である教職員を支援します。	教育総務部 総務課
教職員の長時間労働の原因となる業務の見直しを推進し、教職員のケアをすることで、児童生徒の支援者である教職員を支援します。	教育総務部 総務課

3 基本施策③ 市民への啓発と周知

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡みあい理解されにくい現状があります。危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることで、「誰かに助けを求めることが適当である」と社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発活動を推進します。

また、社会における生きづらさは様々あるので、市民自らが、周囲の人間関係の中で不調に気づき、助けを求めることを適切に表現できるよう啓発を図ります。

(1) 「生きるための支援」に関する情報の発信

自殺対策に関する理解を広げるために、各種講演会やイベント等で啓発活動を行います。

内容	担当課
各種講演会等を通じ、消費生活に関する啓発をします。	自治振興課
人権意識を高めるための講演会を実施します。	人権・男女共同参画課
講座等で DV 防止について啓発し、DV に関する相談機関の情報提供を実施します。	人権・男女共同参画課
総合防災マップに命や暮らしに関する様々な情報を、各種相談一覧として掲載します。	危機管理課
市民健康まつりで、自殺予防啓発コーナーを設置し「相談窓口カード」等を配布して自殺対策を啓発します。	健康推進課
自殺対策講演会を開催し、市民に自殺予防に関する啓発を行います。	健康推進課

(2) リーフレットやホームページ等を活用した周知方法の充実

様々な機会を通じて、いのちをつなぐ絆ネットワーク会議で作成した「悩んだときの相談窓口」をはじめとした相談窓口案内リーフレット・チラシ等を配布し、周知します。また、インターネットを利用し、自殺予防に関する正しい知識や相談窓口情報等の普及を推進します。

内容	担当課
情報公開コーナーにおいて、相談リーフレット等を配架し、市民に情報提供します。	広報広聴課
広報きしわだや市ホームページに、各種支援や相談窓口を掲載することで、市民に情報提供をします。	広報広聴課
自殺対策に関する具体的な取組みがあれば報道提供資料等でマスコミにも情報提供をします。	広報広聴課
担当課と連携し、地域の支援機関が掲載されたリーフレット等を配架します。	各市民センター

第4章 本市が取り組むべき具体的な施策とは

内容	担当課
男女共同参画に関する啓発イベントや講座で、相談窓口案内を配布します。	人権・男女共同参画課
様々な人権課題に関する啓発記事とともに相談窓口を周知します。	人権・男女共同参画課
講座参加者にこころとからだの健康づくりの啓発チラシや「相談窓口カード」を配布します。	健康推進課
自殺予防週間、自殺対策強化月間に相談窓口などの周知啓発を実施します。	健康推進課
生きる支援について、館内掲示板にポスター掲示、リーフレット等の配架などで情報を提供します。	文化国際課
火災予防運動等の広報スペースに自殺対策のリーフレットを配架し、啓発に努めます。	消防本部予防課

(3) こころとからだの健康づくりについての啓発

日ごろから健康づくりを推進できるよう、こころとからだの正しい健康づくりの情報を普及するとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくしていき、自殺の危険を示すサインや対応方法等について市民の理解を促進します。

内容	担当課
覚せい剤等薬物乱用防止の啓発を行います。	健康推進課
ウエルエージングきしわだPRイベントやウエル講座を開催し、健康づくりについて啓発します。	健康推進課
市民健康まつりで、こころとからだの健康づくりの普及啓発をします。	健康推進課
健康づくりのためのチラシを作成し、心身の健康づくりを普及啓発します。	健康推進課
健康づくりに関する講座メニューを設けます。	生涯学習課

4 基本施策④ 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて社会全体の自殺のリスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

(1) 自殺リスクを抱える可能性がある人への支援

自殺対策になり得る分野の取り組みを推進します。また、相談者やその家族に必要な情報提供をし、本人の意思や必要に応じて専門機関や庁内での連携や情報共有を図ります。

第4章 本市が取り組むべき具体的な施策とは

内容	担当課
各種相談に対応し、必要に応じて適切な機関につながります。	広報広聴課
家庭や生活上の問題解決のための各種相談（総合相談、DV（配偶者などからの暴力）相談、女性のための法律相談）を実施し、必要に応じて適切な機関につながります。	人権・男女共同参画課
電話や面談による人権相談を実施します。	人権・男女共同参画課
障害があることで受ける差別の解消に向け、電話や面接による相談を実施します。	人権・男女共同参画課 障害者支援課
DV相談（電話・面接・法律）、DV被害者の安全確保及び自立支援を実施します。	人権・男女共同参画課
住民から公害に関する相談を受け付けるとともに、問題の早期解決を図ります。	環境課
地域に福祉に関する総合相談窓口を設置し、必要な支援を実施します。	福祉政策課
障害者虐待防止センターとして、虐待への対応を糸口に、本人や家族等、養護者を支援します。	障害者支援課
障害者（児）及びその家族等からの相談に対応し、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用案内を実施するとともに、必要に応じて関係機関との連絡調整を行います。	障害者支援課
地域での相談窓口として身近な存在である民生委員児童委員が、本人や家族等からの相談に対応し、関係機関につながります。	生活福祉課
母子健康手帳交付時、保健師や助産師による面接を行い、必要に応じて専門機関につなぐとともに、継続的に支援します。相談機関一覧を配布し、相談窓口を啓発します。	健康推進課
妊婦健康診査の受診結果により支援が必要な人に電話や面接等を行い、必要に応じて専門機関につなぐとともに、継続的に支援します。	健康推進課
妊産婦・乳幼児を対象に保健師、助産師等が家庭訪問し、健康状態の確認や保健指導、相談にて健康の保持増進を図り、育児不安を軽減できるように支援します。 産後うつスクリーニングテストを実施し、必要に応じて専門機関につなぐとともに、継続的に支援します。	健康推進課
妊産婦・乳幼児の家族を対象に、保健師、助産師、理学療法士、栄養士、歯科衛生士、保育士など専門職による健康相談、育児相談を実施します。また、必要に応じて専門機関につなぐとともに、継続的に支援します。	健康推進課
子育てに不安や困難を感じる親に対してカウンセラーによる相談を実施し、育児不安を軽減できるよう支援します。必要に応じて専門機関につなぐとともに、継続的に支援します。	健康推進課
健診結果説明や保健指導の実施時に、必要に応じて専門機関につながります。	健康推進課
保健師、助産師、理学療法士、栄養士、歯科衛生士等による健康相談を実施し、必要に応じて専門機関につながります。	健康推進課
覚せい剤等薬物乱用に関する相談があった場合は、適切な支援につながります。	健康推進課
ワンストップ相談窓口として、いのちと暮らしの相談会を開催します。	健康推進課
各種申請受付の際に、心身の健康問題等を把握した場合、必要に応じて専門機関につながります。	健康保険課

第4章 本市が取り組むべき具体的な施策とは

内容	担当課
健診結果説明や特定保健指導の機会を利用し、心身の健康問題等を把握した場合、必要に応じて専門機関につなぎます。	健康保険課
人間ドック実施医療機関や事業者との契約条項において、心身の健康問題を把握した場合、専門機関へ連絡する旨を規定し、支援につなぎます。	健康保険課
窓口や電話対応にあたる職員が心身の健康問題を把握した場合、専門機関につなぎます。	健康保険課
重複頻回受診者指導の機会に、職員が心身の健康問題を把握した場合、専門機関につなぎます。	健康保険課
ファミリー・サポート事業利用者から相談を受けた際、必要に応じて専門機関につなぎます。	子育て支援課
障害児を抱えた保護者への相談支援を行い、育児負担の軽減を図ります。	子育て支援課
母子家庭で必要な場合は母子生活支援施設に入所を促し、子育ての不安を解消する環境を提供します。	子育て支援課
子育て（0-18歳未満の児童）についての相談支援を実施し、必要に応じて専門機関につなぎます。	子育て給付課
障害のある児童、生徒の保護者の相談に応じることで、保護者の負担感の軽減を図ります。	人権教育課

（２）子どもや家族に対する教育・相談体制の充実と安心できる居場所づくり

各小中学校など教育機関が中心となり、相談の充実を図ります。

内容	担当課
放課後に保育を要する児童に適切な遊び及び生活の場を提供するため、家庭機能の補完と生活指導を実施します。	子育て支援課
保育所入所等に関する相談（窓口、電話）と、保育所に関する情報提供をします。	子育て施設課
児童の遊び場と保護者の交流の場を提供し、育児不安の軽減を図ります。	子育て施設課
不登校児童生徒の保護者から相談があれば、指導員が必要に応じて適切な相談機関につなぎます。	学校教育課
教育相談に訪れた保護者に必要に応じてリーフレットを配布し、相談先の情報を提供します。	学校教育課
専門の発達相談員に相談できる機会を提供し、対応を強化します。	人権教育課
学校に行きづらいと思っている子どもたちにとって「安心して過ごせる居場所」を提供します。 未就学児向け行事を通じて子育て世代の支援を実施します。	郷土文化課
心身の健康に心配のある市民や学校に行きづらいと思っている子どもたちが安心して過ごせる居場所を確保します。	図書館

(3) 若年層に対する相談支援

若年層が抱える問題（就労、人間関係、ひきこもり、経済的困難等）に対し、相談窓口の普及や関係機関の連携を推進します。

内容	担当課
若年者の様々な悩みに対し、関係機関と連携し支援します。	人権・男女共同参画課 福祉政策課 障害者支援課 生活福祉課 健康推進課

(4) 自殺未遂者と家族への支援

自殺者の自殺未遂歴は、自殺者全体の約16%を占めており、再度の自殺企図を防ぐ取組みが重要です。関係機関（保健所、警察署等）と連携し、退院後の適切で継続的な支援を行うとともに、医療従事者など支援者に対する研修を通じて、自殺未遂者とその家族への支援を充実します。

内容	担当課
搬送症例に対し、対応に問題がないか検証を実施し各救急隊員へのフィードバックを実施します。	消防本部 警備課

(5) 遺された人への支援

本市の自殺者の多くは家族と同居している現状がありますが、ひとりの自殺が、周囲の人たちに深刻な影響を与えともいわれています。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、早期からの適切な支援、情報提供を推進します。

内容	担当課
自死遺族支援の情報を周知します。	人権・男女共同参画課 福祉政策課 健康推進課

(6) こころとからだの健康づくりの推進

子どもから高齢者までそれぞれのライフステージにあわせた健康づくりの情報を普及し、日ごろから自分と家族のこころとからだの健康づくりを意識して生活できるように各種事業を通じて支援します。また、必要に応じて適切な医療機関や専門機関につなぎます。

第4章 本市が取り組むべき具体的な施策とは

内容	担当課
パパママ教室等で妊娠中の健康の保持増進を図り、産後の育児支援につなぎます。必要に応じて専門機関につなぐとともに継続的に支援します。相談機関一覧を配布し、相談窓口を啓発します。	健康推進課
民生委員児童委員協議会の協力により生後2か月頃の児を対象に全戸訪問を行い、育児情報を提供します。訪問の結果から支援が必要な家庭には個々に対応し、必要に応じて専門機関につなぐとともに、継続的に支援します。	健康推進課
乳幼児の健康状態、成長発達の確認や子育てについてのアドバイスを行い、健康の保持増進、健全育成を図るとともに、育児不安を軽減できるよう支援します。必要に応じて専門機関につなぐとともに、継続的に支援します。	健康推進課
乳幼児の家族を対象に育児に関する教室等を行い、育児不安を軽減できるよう支援します。必要に応じて専門機関につなぐとともに、継続的に支援します。	健康推進課
健診結果説明や保健指導を実施し、こころとからだの健康づくりを支援します。	健康推進課
がんの早期発見、早期治療を目指し、健康の保持増進を支援します。そのため、受診率向上や精密検査受診率の向上のため受診勧奨をします。必要に応じて専門的・精神的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センター等を周知します。	健康推進課
食生活改善推進員の養成を通じて、地域住民の食生活の改善を図ることにより、生活習慣病等を予防するとともに、健康寿命の延伸を目指します。	健康推進課
健康づくりの一環として特定健康診査の受診率向上のため、受診勧奨を実施します。	健康保険課

(7) 生きがいづくりへの支援

生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人だけでなく、地域全体が生きがいづくりを推進することができるよう、既存のサロン等の周知に努めるとともに、各世代の居場所づくりに努めます。

内容	担当課
子育てや障害者理解に関連する幅広い様々な講座を実施し、共有できる場や交流できる場を設けます。	各市民センター
幅広い様々な講座を実施し、共有できる場や交流できる場を設けることで、悩み等の負担軽減を図ります。	生涯学習課
市民の生涯学習の場として、様々な分野の資料を収集し、読書環境の充実を図ります。	図書館

5 基本施策⑤ 児童・生徒の「SOSの出し方に関する教育」

児童・生徒の「SOSの出し方に関する教育」を実施することで、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」を、さらに前段階で取り組むことが可能です。

(1) いのちの大切さを学び自己肯定感を高めるような教育の実施

学校における学習活動を通じて、児童生徒がいのちの大切さを実感し、自己肯定感を高めるような教育を推進します。

内容	担当課
学校で行われる人権学習を通じて、幼児、児童、生徒や保護者に対して、人と人とのつながりを大切にすることや自分の命も人の命も大切にすることを学ぶ機会を提供します。	人権教育課

(2) 困難やストレスへの対処方法を知り、SOSを発信するための教育の実施

社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）や、心の健康に関する教育などを推進します。

内容	担当課
生徒指導に伴う活動やいじめ防止の支援を通じて、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、悩んだ時に子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方に関する教育を実施します。	学校教育課

(3) SOSを受け止める側の支援体制の充実

児童生徒のさまざまな問題から起こるSOSを受け止める側の支援体制を充実します。

内容	担当課
教職員向け研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供することにより、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援について、理解を深める機会を作ります。	学校教育課

6 重点施策① 高齢者への対策

(1) 高齢者への「生きるための支援」の充実と啓発、連携体制の充実

高齢者支援の充実を推進し、相談窓口の周知に努めるとともに、関連機関の連携を強化します。

内容	担当課
社会福祉協議会が行う認知症高齢者等の権利擁護を支援します。	福祉政策課
虐待等自殺リスクが高い高齢者を保護、支援します。	福祉政策課
認知症初期集中支援チームの配置等を行い、専門員が、認知症、もしくは認知症が疑われる者、およびその家族を総合的に支援します。	福祉政策課
介護サービス等の相談に対応し、当人や家族の身体的、経済的な負担軽減を図ります。	介護保険課
介護にまつわる諸問題の相談に対応し、必要な支援につなぎます。	介護保険課

(2) 高齢者支援に携わる人材の養成

地域での身近な支援者や相談窓口の職員が、要支援者の状況に気づき、関係機関につなぐことができるよう、高齢者支援に携わる人材の養成を推進します。

内容	担当課
シルバーハウジングに常駐の生活援助員が、ゲートキーパー研修を受講するように努めます。	福祉政策課
各老人クラブにゲートキーパー研修を案内します。	福祉政策課
高齢者入浴支援事業登録施設関係者にゲートキーパー研修を案内します。	福祉政策課
地区福祉委員会にゲートキーパー研修を案内します。	福祉政策課
介護予防事業を委託している団体にゲートキーパー研修を案内します。	福祉政策課
地域包括支援センター職員にゲートキーパー研修を案内し、日常業務等に自殺対策を踏まえた対応を図ります。	介護保険課
介護予防事業に関わる各専門職にゲートキーパー研修を案内し、適切な機関へとつなぐ等の対応の強化を図ります。	介護保険課
在宅医療・介護連携推進事業で、研修を実施し、専門職のスキルアップを図ります。	介護保険課
包括的・継続的マネジメント事業では関係機関の連携を支援し、困難事例への助言を実施し、支援者を支援します。	介護保険課

(3) 高齢者の健康づくり、社会参加及び居場所づくりの推進

高齢者の社会貢献や生きがいづくりを推進するとともに、高齢者が集い、話や相談ができるサロン等、孤立を防ぐための居場所の周知に努めます。

内容	担当課
ヘルストロンと和室を開放し、高齢者の居場所づくりや地域住民の交流の場を提供します。	春木市民センター
高齢者の活動拠点として講習会等の開催、クラブ活動の場を提供し、利用者の仲間づくりや生きがいづくりを支援します。	福祉政策課
介護者同士の交流などにより、介護者の心身の負担軽減を図ります。	介護保険課
介護予防のための啓発事業を行います。	介護保険課

7 重点施策② 生活困窮者への対策

(1) 生活困窮者自立相談支援事業との連動

生活困窮者に対する生活保護受給に次ぐ対策として、生活困窮者自立相談支援事業の周知啓発に努め、相談支援を図るとともに関係機関との連携を推進します。

内容	担当課
生活困窮者からの相談に対応し、必要に応じて他の相談機関と連携して自立のための支援を実施します。	生活福祉課
離職により住居を失う恐れのある人や失った人に対し、家賃相当の給付金を支給します。	生活福祉課
住居のない人に一定期間宿泊場所や衣食を提供します。	生活福祉課
生活困窮家庭の子どもへの学習支援や保護者へ進学の助言を実施します。	生活福祉課

(2) 生活困窮者に対する生きる支援の推進と連携の強化

様々な問題を抱えた生活困窮者に対して、適切な相談支援を推進し、関係機関相互の連携を強化します。

内容	担当課
納付についての相談から必要に応じて、専門の相談機関につながります。	納税課
借金問題や悪質な詐欺的商法の被害について、トラブル解決に助言または斡旋を行い、専門相談機関につながります。	自治振興課
生活保護受給者が自立した生活が送れるよう日々の支援に努め、必要に応じて適切な支援につながります。	生活福祉課
中国残留邦人等支援給付受給者が自立した生活が送れるよう日々の支援に努め、必要に応じて適切な支援につながります。	生活福祉課
がん相談支援センターを設置し、がんに関する症状、治療、薬剤、検査、介護、検診、医療費の支払いなど様々な疑問や悩みの相談を医療ソーシャルワーカーや看護師等の専門職が受け、支援します。	市民病院事務局 医療マネジメント課
保険料納付指導の機会に、職員や受託事業者が心身の健康問題や生活困窮等の問題を把握した場合、専門機関につながります。	健康保険課

第4章 本市が取り組むべき具体的な施策とは

内容	担当課
窓口や電話対応にあたる職員や受託事業者が、心身の健康問題や生活困窮等の問題を把握した場合、専門機関につながります。	健康保険課
保育料滞納者の生活上の問題や支援が必要であることに気づいた時に、適切な機関につながります。	子育て施設課
ギャンブル依存症の啓発チラシの場内への掲示や相談窓口を設置します。	公営競技事業所
窓口業務や水道料金等の滞納者に対して督促業務を行う際、生活相談等あれば必要に応じて適切な機関につながります。	上下水道局 料金課
公共下水道普及促進事業での訪問時、接続促進 PR と併せて、生活難又は資金難等で精神的に困窮していると見受けられた場合、必要に応じて関係機関につながります。	下水道整備課
就学奨励事業受給申請時、必要に応じて相談先一覧等のリーフレットを配布し、相談先の情報を提供します。	教育総務部 総務課
奨学金の申込み時、必要に応じて、相談窓口カードを用いて、相談先を紹介します。	教育総務部 総務課

(3) 生活困窮者支援に携わる人材の養成

地域での身近な支援者や相談窓口の職員が、要支援者の状況に気づき、関係機関につなぐことができるよう、生活困窮者支援に携わる人材の養成を推進します。

内容	担当課
公営住宅家賃の滞納などの相談を受けたり徴収を行う職員等が、ゲートキーパー研修を受講するように努めます。	住宅政策課

8 重点施策③ 勤務・経営関係の対策

(1) 労働問題による自殺リスクの低減に向けた相談体制の強化

長時間労働、ハラスメント等の様々な勤務問題に対し、関係機関との連携を図り、労働者や経営者を対象とした各種相談の実施及び啓発を推進します。

内容	担当課
ハローワークを通じて一般就労が困難な人への就労支援を行います。	生活福祉課
就労相談・就職面接会・就労支援セミナー・労働相談等を実施します。	産業政策課
中小企業の様々な経営課題に対して、各種専門家に相談できる機会を提供します。	産業政策課
融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援につながります。健康経営促進に向けた PR を検討します。	産業政策課

(2) 働く世代のこころとからだの健康づくりの普及啓発

長時間労働や過労死、ハラスメント等の職場環境の改善や、メンタルヘルス対策、健康診査等についての普及啓発を図るとともに、労働者の家族や周囲の人の早期の気づきを促す取り組みを行います。

内容	担当課
岸和田市の健康課題である心疾患と腎疾患を重点課題として取り組み、健康寿命の延伸を目指した教室を開催します。	健康推進課
経営者支援セミナー等で自殺対策に関連する講演の機会を設けることを検討します。	産業政策課

(3) 働く世代の生きがいづくりへの支援

公民館等の社会教育施設の活動が充実することにより、勤労者を含めた様々な世代が、くつろぎ交流できる地域の居場所づくりを推進します。心身の健康づくりを推進する健康教室等の普及を図ります。

内容	担当課
幅広い様々な講座を実施し、共有できる場や交流できる場を設けることで、悩み等の負担軽減を図ります。	生涯学習課
市民の生涯学習の場として、様々な分野の資料を収集し、読書環境の充実を図ります。	図書館

第5章 計画の推進

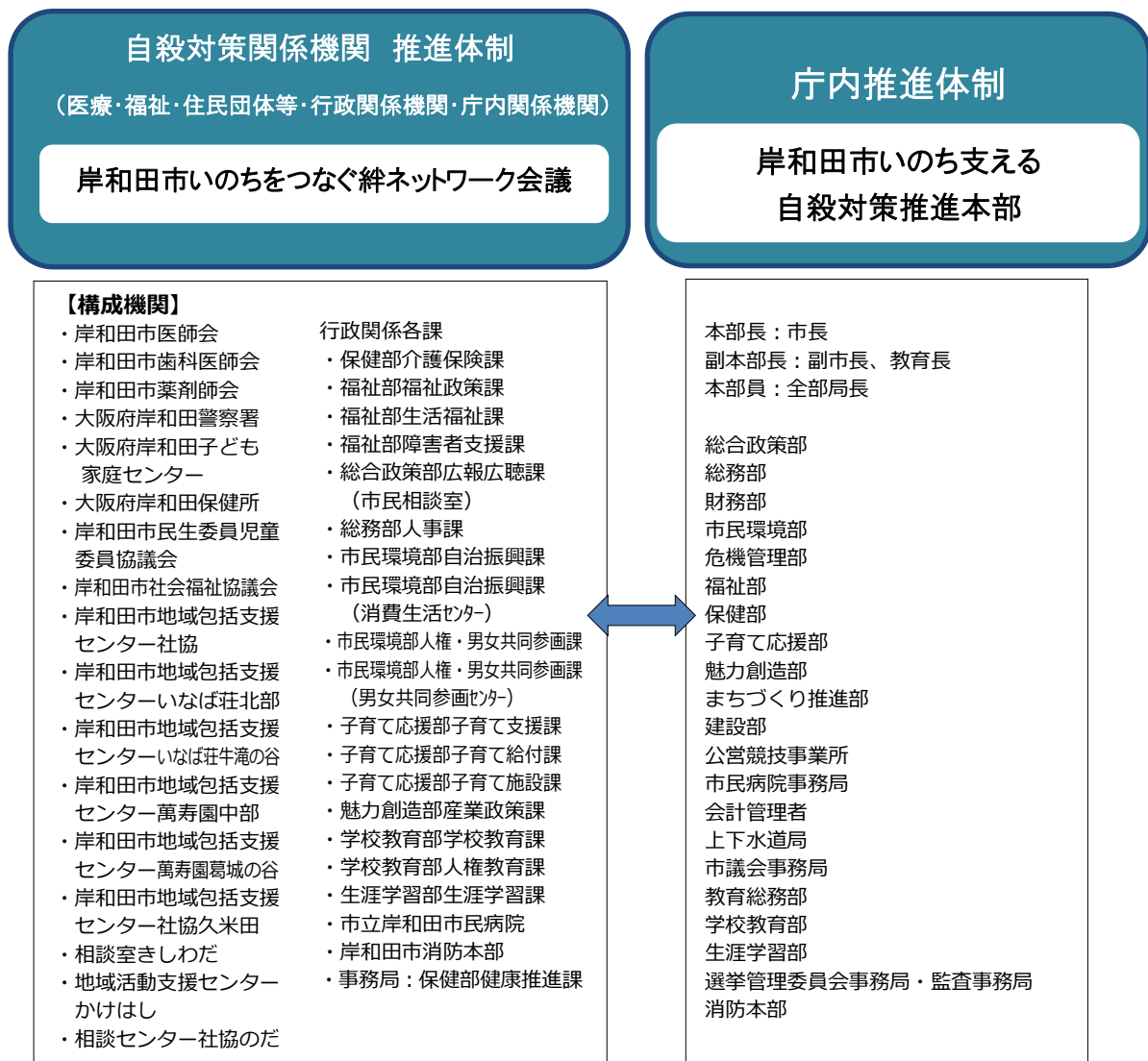
1 計画の推進体制

本市の自殺対策の推進体制における意思決定機関は、市長が本部長を務める「岸和田市のちを支える自殺対策推進本部」です。

推進本部は、庁内すべての部局長で構成されており、全庁的な取り組みとして自殺対策を推進します。推進本部での決定事項は、それぞれの部局で実施する事業に速やかに反映させ、各課が有機的に連携し実施していきます。

また、自殺対策においては、医療・保健・生活・福祉・教育・労働等に関する様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。

本市では、市民・団体等の自殺対策関係機関で構成された「岸和田市のちをつなぐ絆ネットワーク会議」において、関係機関相互の連携や情報交換、情報の共有化を図り、自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。

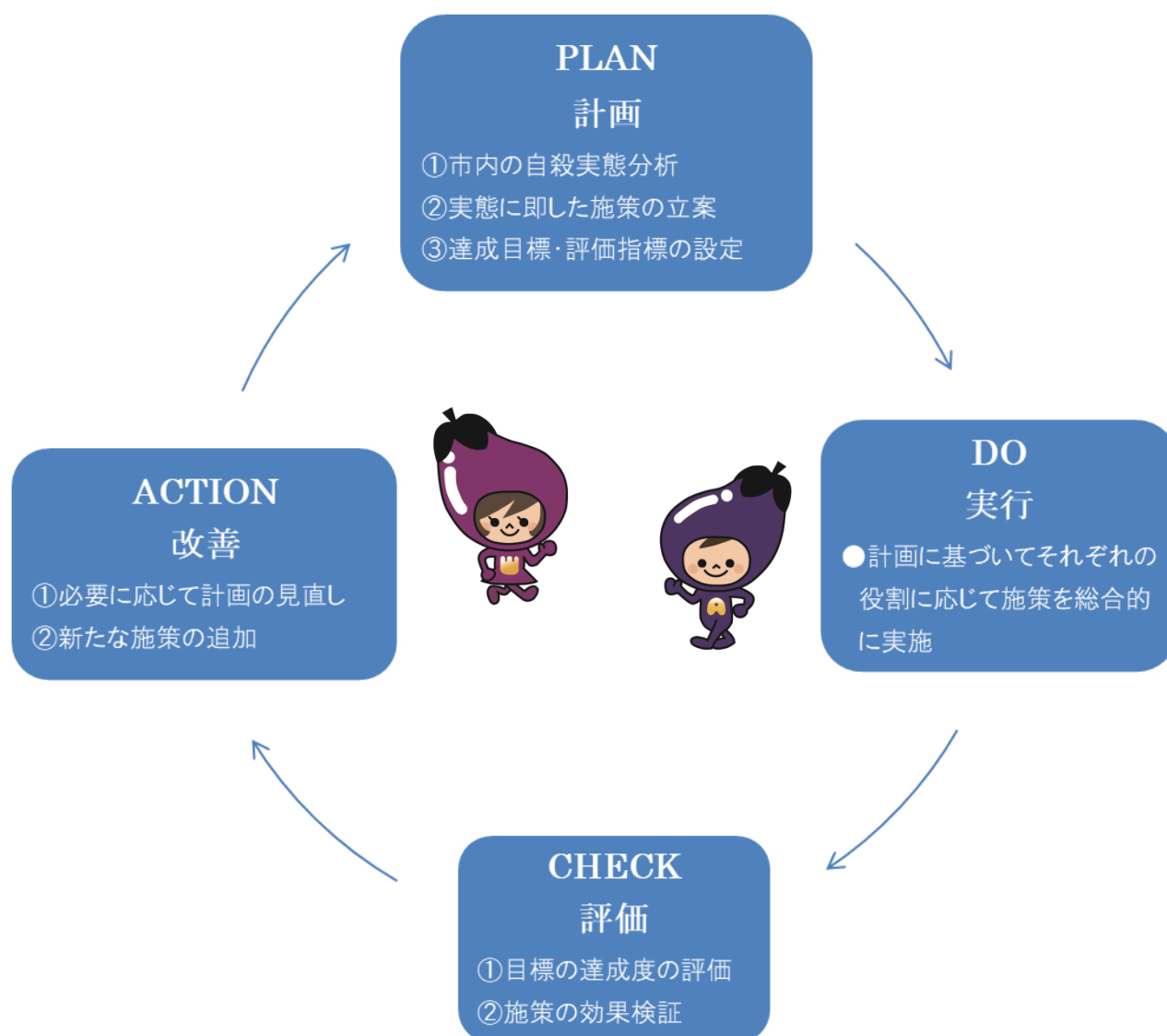


2 計画の進捗管理

自殺対策施策を総合的かつ効果的に推進していくために、PDCA サイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

進捗状況の管理については、毎年度施策の実施状況や目標の達成状況の把握を行い、成果動向を、岸和田市いのち支える自殺対策推進本部に報告し評価します。評価結果に基づいて必要により、計画の見直し及び改善を行います。

計画の最終年度である令和6年度には最終評価を行い、数値目標の達成状況を踏まえ、次期計画に活かしていきます。



資料編